

## 女性與藥物濫用

台北醫學大學公共衛生學研究所副教授 呂淑好

### 目次

#### 壹、前言

#### 貳、非法藥物濫用之性別差異

##### 一、行政機關統計與通報資料分析

##### 二、國內外非法藥物濫用盛行率

#### 參、女性與藥物濫用

##### 一、我國女性毒癮者之現況與特質

##### 二、國外非法藥物濫用成癮與戒治之研究

##### 三、女性藥物濫用的健康危害與愛滋感染風險

##### 四、女性藥物濫用與減害計畫

#### 肆、結語

### 摘要

物濫用是醫學界與公共衛生界目前面臨的極大挑戰，使用非法藥物所造成之毒品成癮與毒品犯罪，也是日趨嚴重的社會問題，但是在反毒政策及執行成效之評估與討論方面，卻甚少加入性別議題的分析。

近年來，女性非法藥物濫用的相關研究顯示，台灣的女性藥癮者在盛行率、藥物濫用成因與戒毒經驗，甚至為了籌錢買毒品而衍生的其他犯罪行為方面，與男性藥癮者相較之下，都呈顯出顯著的性別差異。而目前多數女性藥癮者是育齡婦女，在懷孕生產的健康風險以及對下一代的影響較為複雜，亟需深入了解並關注。

針對兩性藥物濫用差異相關研究之介入，應從預防、治療、預防復發等方面發展性別敏感之策略，同時應針對女性濫用藥物所衍生的特殊風險加強防治，包括懷孕期間使用毒品造成的產前藥物暴露、感染愛滋風險，以及可能經由注射毒品感染愛滋病毒後造成的母子垂直感染。

行政院衛生署於九十七年出版《婦女健康政策》，對於減少藥物濫用對女性的危害，已訂定明確的目標與策略行動，至於該如何將性別主流化融入政府跨部會的反毒策略思考，設計具性別觀點的藥物濫用防制計畫與社區處遇，應為未來持續努力的方向。

### 壹、前言

藥物濫用是目前醫學界與公共衛生界遭逢的重大挑戰，使用非法藥物所造

成的毒品成癮與毒品犯罪也是嚴重的社會問題。依據聯合國藥物與犯罪部門（United Nation Office on Drugs and Crime）2008年出版的世界毒品報告（World Drug Report），過去十二個月裡，全球15至64歲人口至少使用過一次毒品者占4.9%，其中嚴重依賴毒品者的比例不到十分之一，約有兩千六百萬人，占全球成年人口的0.6%[1]。

美國的藥物濫用問題演變迄今已超過一世紀，但美國政府仍不斷研擬新的法案及政策進行全面反毒。在九〇年代後期，美國提出十年反毒計畫（1998年至2007年），以拒毒、緝毒、減少與毒品相關之犯罪以保障社會安全，以及降低與使用毒品有關之醫療與社會花費（costs）為主要目標[2]。而且美國聯邦政府在2007年編列127億美元的反毒預算，以從事拒毒、戒毒與緝毒等業務，近年來已逐漸看到反毒成效。除了美國政府以外，英國政府也在1998年提出反毒十年計畫，以協助年輕人抗拒毒品、保障社區安全、幫助毒癮者戒毒與抗癮，以及查緝毒品為四大主要目標[3]。其後，英國政府也繼續提出2008至2018年的反毒策略，在澳洲則有2004至2009年的全國反毒策略。

根據估計，我國吸毒人口約在二十多萬到四十萬左右，約占台灣總人口的百分之一。政府除了於1993年5月正式向毒品宣戰，其後亦將2005年到2008年訂為「全國反毒作戰年」。行政院於2006年將現有之「拒毒」、「戒毒」、「緝毒」三大反毒工作區塊重新劃分並擴大為「防毒」、「拒毒」、「戒毒」、「緝毒」四大工作區塊，分別由教育部、法務部、衛生署、內政部等部會執掌其業務[4]；並將目前之反毒戰略警戒線由「拒毒」前推至「防毒」；將管控打擊標的，由「毒品」擴展至「有脫法濫用之虞的藥品」及其先驅化學工業原料或製品的管控。

依據矯正機構收容人數現況分析，民國九十六年新入監受刑人之罪名，係以毒品犯罪、公共危險罪，以及竊盜犯罪，依序為三大入監主要罪名。而且毒品犯罪再犯之比率仍高，甚至毒品與幫派、黑槍已並稱為台灣治安三大毒瘤。根據法務部的統計資料，我國歷年來吸毒者的累再犯率介於79.4%至89.6%之間[5]。矯正機關的在監受刑人有76%曾經使用毒品[6]；在戒治所戒治人方面，有64%為累犯[6]。研究發現在過去吸毒時也同時犯其他罪的受保護管束人中，有23.7%至24.1%的人自述曾因籌錢買毒品而犯罪[6-7]。

在探討毒品犯性別差異的研究結果發現，因為籌錢買毒品而從事財產犯罪行為的男女比例，分別為17.9%與13.1%；男女性因為施用毒品而有自傷（16.9%：34.4%）及毆打家人的傷害行為（3.9%：7.0%）之比例，則是女性多於男性；但是曾因爭取毒品地盤而從事幫派火拼之犯罪行為（6.1%：4.1%），以及因施用毒品而結夥朋友從事打架飆車破壞物品等危險行為（16.1%：14.3%）比例，則是男性多於女性[8]。這種施用毒品與其他犯罪併發（co-morbidity）的現象，將使藥物濫用防制的業務更加複雜與艱辛。

我國毒品防制工作雖已累積了十多年的經驗，但反毒政策及執行成效之全

面整合性研究尚屬不足；行政院研考會於九十五年出版《毒品問題與對策》，由楊士隆等人[9]提出應建置完整良善之毒品問題監測體系、進行毒品問題之策略性情報蒐集分析、評估反毒政策之執行成效，以及預估毒品發展趨勢等建議，然而，這些建議與討論過程甚少加入性別議題的分析。

## 貳、非法藥物濫用之性別差異

在非法藥物濫用之性別差異方面，將從行政機關統計與通報資料分析以及國內外研究成果分析兩大方面來探討。

### 一、行政機關統計與通報資料分析

根據九十六年底警政署有關男女藥物濫用嫌疑犯個案之統計，兩性非法藥物濫用的情況，男性約為女性的5.7倍[10]。然而，如果從近年來初犯毒品罪的個案來分析，男性都比女性多。以九十五年底法務部毒品初犯個案之性別統計為例，進一步分析不同年齡層的性別差異，則發現男女人數比率在10-19歲、20-29歲、30-39歲、40-49歲，以及50歲以上這五個年齡層依序為2.4:1、3.2:1、5.0:1、4.9:1，以及3.4:1[11]。

在行政機關統計與通報資料分析方面，從九十年至九十六年，警察機關受(處)理違反毒品危害防制條例案件嫌疑犯人數中，男性約占總人數之 84%至 86%，而女性約占總人數的 14%至 16%。如進一步依性別與年齡層分類，在兒童與青少年方面，男生將近五至六成，女生則約為四成左右；在青年方面，男性約七成，女性則是約三成；在成年人方面，男性比例近九成，女性則約為一成[12]。

在教育部各級學校特定人員尿液篩檢的結果統計方面，整體陽性率在九十二年至九十六年依序為 0.53%、0.24%、0.07%、0.12%、0.50%；呈現先下降後上升的趨勢。進一步依性別分類，九十二年至九十四年的陽性率呈現下降趨勢，在男生方面依序為 0.57%、0.2%、0.06%；在女生方面依序為 0.39%、0.37%、0.07%。雖然九十五年的統計資料並未標示性別，但是九十六年男女生的陽性率分別為 0.54%與 0.37%；換言之，近年來男女生陽性率的比例曾經從 1.46:1 降至 0.54:1 然後再九十六年又上升為 1.46:1[12]。

而從法務部的毒品初犯統計分析，從九十一年至九十五年，無論是男性或女性，在 10-19 歲毒品初犯人數有逐年下降的趨勢，男女人數比也從 2.7:1 降至 2.4:1。但在其他年齡層則有不同的波動狀況。值得注意的是，20 歲以上的毒品初犯人數在九十四年都較前一年增加，至九十五年又減少[11]。由此可見，探討性別差異對於擬訂毒品防治政策與衛教宣導極為重要。

### 二、國內外非法藥物濫用盛行率

美國有關藥物濫用之盛行率係參考許多調查來推估，而非僅憑單項調查結果，而且有些調查必須有尿液篩檢之佐證，而非只憑受訪者之自陳報告。美國

2005 年全國藥物濫用及健康調查 (National Survey on Drug Use and Health, NSDUH) [13]顯示，12 歲以上使用非法藥物的男女比例為男性 50.8%，女性 41.6%；12 歲至 17 歲青少年使用非法藥物的男女比例相近，男性 28.4%，女性 26.9%。

美國國立司法研究院的研究報告指出，64%的成年男性犯罪嫌疑人在近期內曾使用 1 至 5 種非法藥物，其中以大麻最多，其次為古柯鹼；但成年女性犯罪嫌疑人恰好相反，使用最多的為古柯鹼，其次則為大麻。另外，成年女性犯罪嫌疑人若有藥物濫用或酒精濫用情形者，形成藥物依賴的風險性也較高[14]。

而由美國主導的「國際犯罪嫌疑人藥物濫用監測」(International Drug Abuse Monitoring, I-ADAM) 研究強調必須有尿液篩檢來佐證犯罪嫌疑人是否使用毒品而非單憑自陳報告，其中，蘇格蘭接受尿液篩檢的犯罪嫌疑人，確定有使用大麻的男女性比率為 54%與 42%；使用鴉片類毒品的比率，女性(51%)顯著高於男性(26%)，而女性(19%)使用美沙酮的比率將近男性(10%)的兩倍 [15]。

在歐洲國家方面，白俄羅斯的主要地區中，青少年吸菸盛行率之男女差異小，且女性(53%)較男性高(47%)；但在青少年的大麻吸食率上，男性(84.2%)明顯高出女性(15.8%)約五倍之多 [16]。另外，瑞典男女性(16~64 歲)使用大麻的盛行率，在 2005 年男性為 3%，女性為 1.5%，差距 1.5%；到了 2008 年，雙方的差距縮短為 1%，男女性分別為 2%與 1% [1]。

國內有關藥物濫用之研究，多為青少年之藥物濫用盛行率及認知調查 [17-26]，或偏重在毒癮者用藥行為與毒癮戒治之相關因素 [7,27-30]，缺乏跨部會之整合型研究，較少針對性別差異做詳細分析。根據衛生署管制藥品管理局針對社區民眾的家戶調查發現，台灣北部地區 10 歲以上人口之非法藥物濫用盛行率約為 1.5% [31]。其後，在九十四年進行全國調查的結果，12 至 64 歲人口藥物濫用盛行率為 1.2% [32]。

台灣地區精神醫療院所歷年通報常見藥物濫用種類統計顯示，在九十五年，台灣青少年用藥種類比例以搖頭丸最多，K 他命和強力膠次之 [33]。陳為堅[22]的調查指出，全國青少年非法藥物使用盛行率，高職生為 2.3%，約為國中生(0.77%)和高中生(0.74%)的三倍；而在上課時間於街頭遊蕩青少年方面，男性之盛行率(11.65%)高於女性(8.85%)。

此外，在探討性別差異的研究方面則發現，青少年的用藥常是多重非法藥物濫用者(安非他命合併海洛英)，也多使用過安眠藥、搖頭丸、大麻，青少年平均於 15.9 歲開始嘗試非法藥物，早於青少年的 17.5 歲開始嘗試。成年女性與青少年，使用合法物質後，較男性快速進階到非法物質[34]。

### 參、女性與藥物濫用

在女性與非法藥物濫用的議題方面，將從我國女性毒癮者之現況與健康政策目標、國內外相關研究，以及女性毒癮者所面臨的健康風險與挑戰來探討。

## 一、我國女性毒癮者之現況與特質

### (一) 女性非法藥物濫用之人數與盛行率

在全國社區人口的調查方面，全台灣地區 12 至 64 歲女性藥物濫用盛行率為 0.62%，約為男性終生盛行率（1.76%）的三分之一[32 衛生署管制藥品管理局，民 95]。在矯正機構收容人的研究方面，呂淑好等人[12 2008 期末報告]針對青少年收容人之普查研究發現，在 1,363 位有效樣本（回應率為 90.6%）中，女生曾經使用毒品的盛行率為 55.2%，顯著高於男生的 40.9%；而且使用毒品之樣本中，其身邊常在一起的人，大部份或全部都使用毒品的比例，也是女生（20.3%）顯著高於男生（9.2%）。在成年收容人方面，呂淑好等人於九十六年針對全國成年女性在監收容人進行普查，共訪得有效樣本 2,486 位（回應率為 82.5%），研究結果發現女性收容人有 79.2% 係因毒品罪而入監，且有 68.9% 曾使用毒品 [12]。

值得注意的是，從歷年來法務系統有關毒品罪初犯人口數的統計分析研究，可以更清楚地看到近二十年來台灣毒品犯罪的流行狀況。就整體毒品犯罪人數而言，從七十六年至九十五年的二十年間，將每年毒品初犯個案數加總，結果發現總計有 245,736 人，換言之，全國累計至少有二十四萬五千多人曾犯毒品罪；其中女性共有 42,115 人，佔 17%；然而由於犯罪黑數問題，實際使用毒品者可能是數倍之多，而且女性的毒品初犯人口數約為男性的三分之一至五分之一[11]。進一步觀察女性毒品罪初犯個案數的統計發現，近二十年來，女性毒品初犯人數之變化可以分為四個時期；首先，在七十六年至七十九年期間：女性毒品初犯個案總數介於 5 人至 669 人之間，初犯率則是介於每十萬人口 0.26 至 38.22。第二，自八十年起女性毒品初犯個案數急遽增至為 2,910 人，並逐年攀升，於八十二年時達到最高峰，高達 5,914 人，初犯率則是介於每十萬人口 161.29 至 334.44。第三，在八十四年至八十九年之間，女性毒品初犯個案數都維持在每年兩千多人（2,007 至 2,493 人之間），初犯率則是介於每十萬人口 111.84 至 140.63。第四，自九十年開始，女性毒品初犯人數都維持在每年一千多人（1,366 至 1,943 人之間），初犯率則是介於每十萬人口 75.91 至 106.72。另外，若以年齡別分析可以發現，歷年來都是集中在育齡婦女，尤其以 20-29 歲年齡層之個案為最多，以九十五年為例，20-29 歲之毒品初犯個案共有 841 人，占當年整體女性毒品初犯總人數之 62%。

### (二) 女性毒癮者之相關研究

由於女性毒癮個案不易尋訪，因此國內少數幾篇關於女性藥物濫用的研究，主要仍以矯正機構之收容人與戒治人為主要研究對象。李孟真[35]以人類學的觀點探討戒治所藥癮少女的成癮、成癮經驗，指出成癮的亢奮、病痛纏身、性格敏感多疑、沒尊嚴等經驗。董淑鈴[36]以質性研究探討戒治所中成年女性藥物濫用者的復發歷程及相關因素，發現復發歷程是有階段性的，且受訪

者復發是受到負面情緒等因素的影響，其復發歷程的行為特徵缺乏具體與有效的自我協助，復發後易受毒品影響衍生犯罪行為。其研究過程中並揭櫫女性藥物濫用之重要議題，包括：人際行為中人際重心轉移、承擔風險與污名化之影響、自殺與濫用合法物質、母職角色和戒毒認知。

陳紫鳳[37]以解釋互動論的觀點，用敘事訪談方式，分析女性藥物濫用者生命歷程的發展脈絡，將女性藥物濫用的歷程並結合年齡歸納成四個階段：起始階段、持續階段、反覆戒癮階段及戒癮維持階段。研究結果發現，受訪者是受到用藥朋友與伴侶的影響，在好奇及對毒品缺乏警覺下開始用藥；持續使用毒品是因愉快感的增強，忽視成癮的嚴重性，又為減緩戒斷症狀的痛苦及情緒糾結的煩悶，以致沉溺於毒品，多次戒癮失敗；直到生命至絕境而毅然決定戒毒。與過去研究相較可發現，台灣女性毒品罪受刑人的吸毒背後原因，多半始於好奇及同伴或親友相引，其他則包括減肥、減輕身體病痛、提神等因素[38,39]；也反映出對藥物的偏差信念，如：俱樂部藥物不具成癮性、安非他命具有減肥效果、海洛英可讓人忘卻煩惱等錯誤觀念，亟需導正。

蔡鴻文[8]針對 914 位施用毒品受戒治人與受觀察勒戒人的調查發現，在第一次施用毒品的原因，女性最主要的原因為「好奇」（66.4%），其次為「心情低落」（7.0%）與「為了減肥」（7.0%）；而在男性則依序為「好奇」（74.6%）、「為提振精神」（8.8%）、「朋友鼓勵」（6.0%），顯示使用原因除了好奇以外，仍有一些性別差異，而且有戒毒經驗的女性比例（79.1%）也顯著高於男性（65.4%）。

呂淑好等人[12]之研究發現，青少年收容人第一次使用的毒品種類主要為 K 他命與安非他命，與青少年收容人相似；但在戒毒經驗與使用毒品的原因等變項則有顯著的性別差異；有 41.8% 的女生有戒毒經驗，顯著比男生（28.3%）多。而在成年女性收容人方面，研究結果發現女性收容人第一次使用毒品的平均年齡為  $25.3 \pm 6.6$  歲，值得注意的是，有高達 81.0% 使用毒品的收容人係以「注射」為最主要使用方式，吸食或口服者則占 19.0%；自述曾經使用過的毒品以海洛英（79.3%）和安非他命（66.6%）為最多數，再者則是大麻（5.4%）與 K 他命（4.6%）[12]。

然而，進一步透過生命週期的觀點將成年女性收容人分為育齡女性（50 歲以下）、更年期女性（51~64 歲），以及老年女性（65 歲以上）三組樣本來探討其差異情形，結果發現各組收容人樣本第一次用毒的平均年齡依序為  $22.0 \pm 6.8$  歲、 $40.3 \pm 7.1$  歲、 $25.5 \pm 9.6$  歲；而且在曾經懷孕的樣本中，表示過去曾經在懷孕期間使用毒品的比例依序為 56%、50%，以及 64% [12]。

值得注意的是，曾經使用毒品的收容人樣本中，有 81.6% 的育齡女性、56.8% 的更年期女性，以及 75% 的老年女性主要的使用方式為「注射」；而在注射毒品的成年女性中，選擇注射的原因也有一些差異，在育齡女性方面，以「好奇」（35.1%）以及「效果強」（35.0%）居多；在更年期女性方面，則是以「止

痛治病」(30.8%)為最多，其次才是「好奇」(23.1%)以及「效果強」(23.1%)；在老年女性方面，則是以「心情不好」(28.6%)與「止痛治病」(23.8%)占最多數 [12]。

莊淑婷[39]探討女性濫用藥物者的用藥行為與用藥信念，在量化問卷的分析結果指出，海洛英、安非他命與搖頭丸為主要使用種類，亦有合併用藥的行為，且海洛英使用者約占六成六，其中近四成採注射行為；顯示海洛英與注射行為之氾濫，對於公共衛生安全造成的威脅。另以年齡層可區分為兩類，20歲以下多使用搖頭丸、安非他命、K他命；21歲以上則多是使用海洛英、安非他命、FM2。而在用藥信念方面也有性別差異，林瑞欽等人[40]發現女性在「有時心想活著沒意義，乾脆吸死算了」、「吸毒是減肥（或提神）的好方法」等信念顯著地較男性強烈。

李思賢[41]針對270位18歲以上的女性安非他命戒治者進行調查，結果發現有86位(32%)因為長期使用藥物且缺乏金錢維持用藥，而採用以性交易獲取藥物或金錢的方式來取得藥物，俗稱這樣的族群為「糖果妹」；同時也發現受訪者中，有56%曾經遭受主要性伴侶的暴力虐待，有38%則曾經被強制性交(即強暴)，其中「糖果妹」族群更有71%曾經遭受強暴的經驗，且糖果妹第一次使用毒品的平均年齡為18.24歲，比非糖果妹(20.12歲)更年輕。

另外，呂淑好等人[12]針對9位女性藥癮者，進行有關懷孕與生育經驗的深度訪談研究結果發現，受訪者懷孕時主要是使用安非他命、海洛英，而有些受訪者表示，藥物的使用導致月經不正常，往往在懷孕的前幾個月都不易覺察自己已經懷孕；或是一直拖延，直到去婦產科檢查時，小孩已太大無法中止懷孕。而非法藥物對毒癮者的影響甚鉅，即使在生產過程中仍可見藥物的影響，曾有受訪者在分娩時發生陣痛，卻誤以為是肚子痛就打上一針海洛英，羊水破了、頭昏昏的，小孩差一點窒息；即使在生產時，非法藥物還是一直支配著女性毒癮者，影響嬰兒與母親的安危。而且在產檢或生產時，這些有產前藥物暴露(prenatal drug exposure)的「毒寶寶」，常常會因為媽媽沒有確實告知婦產科醫師有用毒，因而導致寶寶在第一時間未能獲得適當醫療照護。

關於產後小孩狀況，受訪的9位女性藥癮者總計育有23個小孩，其中2位已過世、2位因母親而垂直感染HIV成為愛滋寶寶，另外6個小孩分別有早產、體重不足、戒斷症狀、出生時吃到胎便、腎上腺素增生等問題；而寶寶最常見的問題是體重不足與戒斷症狀，而且脫癮時不能像一般健康嬰兒一樣呼吸，心跳、腸胃蠕動、體溫都會不穩定，也很難照顧。此外，由於使用毒品所帶來的身體、行為上的影響，往往使受訪者無法扮演一個正常母親的角色，而是由父母或男方照顧小孩，同時也擔心小孩長大是否會受母親吸毒的行為所影響 [12]。

### (三) 女性藥物濫用防制之健康政策目標

聯合國1995年在北京召開第四屆世界婦女大會，並提出「北京宣言暨行動

綱領」，建議以性別主流化作為減少兩性不平等的主要策略[42-43]。而根據1997年聯合國經濟社會委員會對於「性別主流化」(gender mainstreaming)的定義為：「評估任何領域和所有層級的任何擬計劃採取的行動（包括立法、政策或規劃）對兩性影響的過程。這是一種策略，目的是使婦女和男性關注的問題和經驗成為制定、實施、監測和評價一切政治、經濟和社會領域內政策和規劃時的一個組成部分，最終的目標是實現性別平等」[44]。

為呼應國際潮流，行政院於1997年成立跨部會的「行政院婦女權益促進委員會」(以下簡稱婦權會)，婦權會於2004年1月9日第18次委員會議通過「婦女政策綱領」，提出「性別主流化」之策略思考，期能將性別平等概念落實於各機關之政策擬訂、執行與評估，以達到「性別主流化」之目標；其後，婦權會於2005年12月9日第23次委員會議通過「行政院各部會推動性別主流化實施計畫」，期能協助各部會就業務範圍訂定性別主流化實施計畫，並分階段逐步推動各部會在分析問題、制定法令、政策、方案計畫及資源分配時，將性別觀點納入，落實兩性平權。

行政院衛生署在「切合婦女的需要、婦女與社區的參與及充權、強調男性的責任與參與、初級照護優先、健康公平性、跨部門的整合性策略」等政策制訂指導原則下，於2008年擬定新版之「婦女健康政策」，以期能弭平傳統社會對婦女的性別歧視與性別偏差所造成的健康不平等，並落實兩性平等參與及共治共決基本理念[45]。其中，在「減少藥物濫用對女性之危害」的目標之策略與行動主要包括四大部分；第一，加強對國內女性藥物濫用之研究：1.了解不同年齡與生命週期女性藥物濫用的特殊性與差異性。2.從社會、經濟、治安等各層面去探討對女性藥物濫用之影響。3.分析男、女性別與非法藥物使用盛行率之差異性，並瞭解兩性對藥物濫用的比例，降低藥物濫用情形。第二，積極建構具性別差異性的藥品濫用防制工作：1.加強對女性可近性高的藥物濫用危害認知多元化管道之宣導。2.發展與提供適合女性之多樣化藥物濫用防制宣導教材。3.加強校園藥物濫用防制工作者對男女學生用藥類型與處置之知能。第三，加強女性對藥品濫用防制之知能：1.加強女性拒絕藥品濫用的技能。2.加強女性了解藥品濫用對身心健康之危害。3.提供高風險女性身心健康之生活調適技能，以避免藥物濫用。（高危險女性藥物濫用之防制，依行政院毒品危害防制會報分工，涉及教育部(學生)、行政院新聞局(宣導)、行政院青年輔導委員會(青少年)、內政部(民間團體及社區)、國防部(軍人)、法務部(監所受刑人、更生人)、交通部(道路安全)、行政院海岸巡防署(偷渡)、行政院勞工委員會(勞工及外勞)、行政院衛生署醫事處等各部會權責。)第四，提供女性可近性高之藥物濫用戒治服務：1.進行現有戒治模式之性別影響評估。2.比較各種戒治模式對女性成癮者的成效評估。3.發展合適女性戒治模式之評估。4.給予戒治服務提供者性別敏感度訓練[45]。



## 二、國外非法藥物濫用成癮與戒治之研究

美國國立藥物濫用研究院 (National Institute of Drug Abuse, NIDA) 自八〇年代開始發展女性與性別差異分析研究方案 (Women and Gender Differences Research Program)，目的是為了避免過去藥物濫用只以男性為研究對象而忽略女性。而其歷年所做的系列研究調查主題包括：接觸毒品的機會可能性之性別差異、首次用藥至成癮期間長短之性別差異、藥物濫用引發精神疾病之性別差異、懷孕期間非法藥物濫用之族群差異比較、藥癮愛滋父母對孩童藥物濫用的影響等。深入探討性別差異可以協助藥物濫用防制政策制定與教育宣導，但我國在非法藥物濫用之性別分析研究調查則極為稀少。

美國藥物使用與健康調查發現，在各類藥物濫用方面，青少年人數皆多於青少男，而且她們最常使用的禁藥是大麻。從2002年起至2004年，每年吸大麻新增案例當中，青少年都比青少男的案例還多[46]。NIDA 的研究報告指出，兩性在毒品的取得管道、常用毒品項目、尋求毒品戒治、對毒品的生物性反應有所差異。在機會可能性方面，若在能接觸到毒品的機會環境下，青少年男性比女性更容易使用毒品或其他非法藥物，其中又以大麻的機會可能性最高。但在首次使用後，仍持續使用長達一年者，男性與女性的比例是相似的。因此可得知，女性是否成為未來的毒品使用者的關鍵，在於是否暴露在高機會接觸毒品的環境中 [47-49]。

在濫用藥物的危險因素方面，雖然兩性有許多相似之處，但是也有各種各樣的分歧存在。年輕人首次使用非法藥物時，與女性相較之下，較多男性首次使用的非法藥物係由他人提供，然而一旦接受了，男性和女性普遍都同樣可能成為依賴。男女性獲得毒品的場合與特性有性別差異，這正好突顯拒絕毒品的技巧，在預防兩性使用毒品都很重要[49-50]。

在濫用藥物的反應方面，兩性在生物上與行為上的反應是有差異的，例如：婦女通常從第一次使用古柯鹼、海洛英或大麻到產生依賴的進展，比男性的進展來得快。此外，由古柯鹼引起的中風的認知障礙和風險，則是男性高於女性[49]。在濫用藥物的治療方面，以科學為基礎的藥物治療對男性和女性同樣有效，但女性常常比男性治療花更少的時間。這部分可以反映在不同的社會和經濟情況而定。進入治療計劃的婦女通常是有較少的經濟資源，不太可能比男性有高中畢業、被聘用或有足夠的社會支持網絡[49]；而且女性在戒斷期間內更易產生其他健康問題；而且女性企圖自殺的行為比男性高，也較容易遭受到性侵害或身體暴力的對待[51]。而且男性和女性往往復發的原因不盡相同。舉例來說，男性復發，較可能與焦慮和正向情感有關，而女性憂鬱症與負向情緒似乎是較常見的誘因。所有這些差異顯示，治療計畫必須依病人之性別而調整以提高療效 [49]。

在藥物濫用引發之精神性疾病方面，Brady 研究 [52] 指出一般女性罹患憂鬱症為男性的二倍多，但在古柯鹼使用者中，男女性在被診斷患有憂鬱症上卻

無顯著差異，顯示古柯鹼可能容易誘發男性罹患憂鬱症，除此之外，精神性疾病好發於女性在毒品成癮前，但卻好發於男性在毒品成癮後。在疾病併發（comorbidity）情形方面，藥物濫用女性易同時罹患兩種或多重精神性疾病[53]。過去研究也發現許多藥癮者曾有精神疾病相關問題，且比例上女性較多於男性有憂鬱、情緒低落、焦慮與低自尊等問題；此外，發現女性若是早年受虐或忽視，則日後會施用毒品的可能性會高於男性[54]。

在藥物濫用復發歷程方面，McKay 等人[55]的研究發現，男女在復發前與復發過程的經驗各異；在古柯鹼戒斷療程中，女性在藥物濫用復發前，較會表達出自己的負面情緒與人際關係問題。女性在首次使用毒品，比起男性有較多的求助行為，男性則較易表達正面情緒，且復發後也較易自我合理化其本身的藥物濫用行為。男性在使用古柯鹼時，會感覺到自己較有權力，而且也相信自己能控制毒品的使用量而不致上癮。女性的藥物濫用復發率較男性高出三倍多，女性約為 56%而男性約為 17%，原因是當她們有使用毒品的想法時，較容易一時衝動而重新使用毒品[55]。

另外，一項大型的加州研究發現，在甲基安非他命的濫用者中，無論是住院或門診治療，女性都比男性獲益更多；女性在治療初期通常比男性有更多的社會及心理問題（例如家庭問題），而男性則有較多的刑事司法問題，因此女性在治療過程中，對於家庭關係與醫療問題的改善也受益較多，同時研究也建議應給予女性治療的優先權，以避免懷孕期間使用毒品而傷及下一代 [56]。

### 三、女性藥物濫用的健康危害與愛滋感染風險

施用毒品不僅危害女性個人健康，也引發後續的棘手問題，其不安全的性行為可能增加感染性病及懷孕的風險。倘若孕育的胎兒有產前藥物暴露，且缺乏適當的產前照護與衛教，將嚴重影響胎兒健康與成長發育。懷孕藥癮者衍生的多重需要牽涉包括醫療、社會和法律層面的問題，往往需付出極大社會成本。對於下一代子女的健康危害與特殊教育需求，更是不容忽視，而因其牽涉的層面甚廣，也需要政府跨部會的努力與合作。

#### （一）藥物濫用對懷孕與生產相關的健康危害

女性於懷孕期間的藥物濫用情形，目前在全世界有增加的趨勢，且是一個複雜的社會與公共衛生問題[57]。然而，在不同國家、不同區域，以及不同種族之間，其盛行率有很大的差異。在美國，估計約有 250,000 位注射藥癮女性，而其中有將近九成正值生育年齡[58-59]，藥物濫用與生育健康問題也備受關注。懷孕期間最常被濫用之藥物包括：古柯鹼類、安非他命類、鴉片類及大麻等，且合併藥物使用的情形是很常見的[58-60]。

美國 1992 年全國懷孕與健康調查結果顯示，有超過 5% 的女性在懷孕期間使用非法藥物，在非洲裔婦女、白人婦女以及西班牙裔婦女之盛行率依序為 11.3%、4.4%、4.5%；而最常被濫用的藥物種類為大麻(2.9%)與古柯鹼(1.1%)，

這也是美國第一項針對婦女懷孕期間使用非法藥物的全國性調查 [61]。NIDA 也曾在 2004 年召集近 100 位曾接受研究經費補助之研究人員，召開有關產前藥物暴露結果 (Consequences of Prenatal Drug Exposure) 之研討會，並探討過去二十年以來之研究成果[62]。

過去已有許多研究針對女性毒癮者之懷孕與生育經驗，以及對胎兒及其成長發育之健康危害，進行橫斷性與縱貫性追蹤研究。因為懷孕期間使用非法藥物所產生的多種臨床症狀，往往造成危及生命的併發症，並顯著地對小孩的健康以及產前照護的成效造成衝擊[60,63]。懷孕期間女性的不當物質濫用，會有較高的流產風險、新生兒低出生體重及早產等問題[64]。也有研究指出，懷孕藥癮者與子宮內的胎兒死亡有高度相關，初次懷孕在胎盤剝離(placental abruption)上有三倍高的風險[65]而小孩出生後，對小孩造成的創傷以及日後小孩對藥物的依賴，有強烈關聯性，除了社會因素以及精神併發症外等原因外，基因等遺傳性因素的影響是不可忽視的[66]。

針對不同類型的產前藥物暴露 (prenatal drug exposure) 所造成的影響，也有許多相關研究。在古柯鹼方面，懷孕期間使用古柯鹼所產生的併發症包括：早產、胎盤早期剝離、子宮破裂、心律不整、肝臟破裂、腦缺氧/壞死以及死亡[67]。研究顯示，產前胎兒若有古柯鹼暴露，會增加長大後需要接受個別化教育計畫(Individualized Education Plan)的可能性[68]。在母親懷孕期間暴露於古柯鹼的孩子，在知覺推理的智商方面發現有顯著的缺陷，在知覺推理方面也有較差的表現。而且，高度暴露於古柯鹼的孩子又比低度暴露者有較差的表現[67]。Morrow 等人[69]的研究發現，出生前暴露於古柯鹼的孩子在學齡時相較於出生前未暴露於古柯鹼的孩子來說，有 2.8 倍的可能性會發展出學習障礙[69]。

在產前暴露於安非他命的研究方面，發現可能會導致生心臟異常、唇顎裂、新生兒膽道閉鎖(biliary atresia)、子宮內生長遲滯(IUGR)、腦出血等[60]。在鴉片類藥物研究方面，懷孕時靜脈注射鴉片類藥物的濫用行為可能會以間接的方式(例如：產婦營養失調或傳染病等)，或以直接的方式(例如：鴉片類藥物經由胎盤傳染並直接對胎兒產生影響)影響胎兒[58,66]。也有研究發現，會導致子宮內胎兒生長遲滯和許多種類的胎兒疾病[58,59,66,70,71]。

Gray 等人[72]以十歲兒童為對象的研究發現，若母親在懷孕初期前三個月以及產前三個月曾使用大麻的兒童，可顯著預測其憂鬱症狀的產生。另外，藥物濫用的女性同時罹患精神疾病的數量非常高，往往需要進一步的評估和治療。Brady[52]等人的報告指出，有接受治療的古柯鹼和酒精濫用女性族群中，其有 70% 同時有某種焦慮性疾病。懷孕藥癮者的需要常常超出於醫療範圍之外；很多是生長在貧窮的藥癮家族，他們對未來不抱有期望、不期待有所改變、教育程度低的情況是常見的。這些健康以外的文化與社會環境因素，也都是女性藥物濫用者所面臨的挑戰。

## （二）藥物濫用者的愛滋感染風險

聯合國愛滋病防治署（UNAIDS）估計，全世界約有 5% 至 10% 的（Human Immunodeficiency Virus, HIV）愛滋病毒感染是因為注射毒品，且多數經由使用污染的注射工具。根據世界毒品報告，藥物濫用可經由至少四種方式造成 HIV 病毒的大流行。包括：1. 經由注射毒癮者共用的污染注射器具。2. 經由注射毒癮者與其性伴侶之間的性行為傳播。3. 非注射類毒品的濫用如古柯鹼及安非他命型態的興奮劑會導致高危險的性行為。4. 性工作者、注射毒癮者、藥物濫用者的性伴侶等這類為人母者，如感染 HIV 病毒時將會傳給其小孩[73]。

HIV 感染的風險又依毒品種類不同而有差異，注射頻率與愛滋病毒感染有很大的關聯[74]。通常海洛英使用者一天注射一到三次，古柯鹼使用者則一天要注射十次以上。注射次數越多，自然就會減少使用乾淨注射工具的機率[75,76]。而且，注射毒品與性行為傳播的感染性質不同[77]。經由注射途徑引起 HIV 感染的傳播效率約是異性間性行為傳染的六倍之多。

從一般吸食毒品到注射毒品，對個人來說是增加感染愛滋病風險的一個重要步驟，使用毒品方式的轉變，往往是因為注射方式的效果較吸食方式為強[78,79]。對女性而言，有一個注射毒品的夥伴是開始轉到注射藥物的原因[73]。對男性而言，是因為同伴的關係，主要是社會的影響。低社經地位、無家可歸、藥物濫用的起始年齡較低以及多重藥物濫用，以上因素與毒品使用轉變為注射方式有關[80]。第一次注射的毒品最常見為海洛英[81]。轉變到注射毒品的開始期通常合併較高層級的危險行為，因為注射技術需要學習，學習注射通常在公眾注射的環境。開始之後，需要協助注射也是 HIV 感染傳播的風險因子[82]。另外，研究發現在巴西的注射毒癮者，有 77.7% 的人自述一直用乾淨的針頭與針筒，而僅有 12.5% 的人一直使用保險套[83]。

近年來毒癮者感染愛滋病毒問題嚴重，雖然，通常大部分的注射毒癮者是男性，但女性比例則快速竄升，特別是亞洲及東歐。女性藥癮者可能透過從事性工作以購買毒品，如此可能導致病毒傳到一般顧客[73]。且研究發現，女性有較高的比例其性對象同為注射毒癮者[84]。另外，女性感染者懷孕後將可能衍生愛滋寶寶問題，造成疫情擴散，以及女性毒癮者在懷孕生產所面臨的健康問題，也可能加深對於下一代健康之危害，這些問題都是衛生體系極大的挑戰。

## 四、女性藥物濫用與減害計畫

世界各國在物質濫用的治療與減害政策上，大多數是忽略男女差異的。更有甚者，加重其處罰及貼上「標籤」等歧視，普遍存在 [85]。雖然，女性物質濫用者的人數，並未被精確的計算，但是，約占美國及一些歐洲物質濫用者的 40%，約占東歐、中亞及拉丁美洲的 20%，中國大陸的 17~40%，及一些亞洲國家的 10% [73]。而女性藥癮者有較高感染 HIV 的風險，包括社會因素和生理因素，社會因素是指社會對注射毒癮者的污名化；生理因素，諸如透過不安全的

性行為，女性感染 HIV 被估計是男性的兩倍 [86]。

雖然毒癮者共用針頭/針筒的行為，台灣在民國九十年以前就陸續有研究發現介於 15% 至 50% 之間[87,88]，且在當時藥癮者經檢驗為愛滋病毒抗體呈陽性者，僅占台灣地區所有感染愛滋病毒個案的 1.8%[89]。然而，藥癮者感染愛滋病毒的個案卻在近年內才急遽增加，Lyu 等人[90]針對 471 位男性感染愛滋之注射毒癮者的研究發現，認為在 SARS 流行期間之毒品供應減少與價格提高，以及共用針具行為的頻率增加，是導致國內在爆發 SARS 疫情後，注射毒癮者感染愛滋人數遽增的可能原因。

近年來我國藥癮者感染愛滋病毒的比率持續上升，突顯因共用針具所導致的疾病傳染為防疫系統的重大警訊[91]，且注射毒品者感染愛滋個案的來源，近七成來自矯正機關新收容人的篩檢資料。因此衛生署疾病管制局於先於民國九十四八月起試辦「毒品病患愛滋減害計畫」，其後於九十五年七月在全台二十五縣市推行。

法務部與警政署有關兩性非法藥物濫用的統計，都顯示男性遠多於女性。然而，台灣的女性愛滋病毒感染者，增加的速度較男性更快，男女性別比例，從由 2003 年的 20：1，已有逐年降低的趨勢，到 2005 年已降至 7：1，2007 年為 9.7：1。衛生署疾病管制局九十七年九月底之統計顯示，國內本國籍愛滋病女性感染者，高達 54.4% 是注射毒癮者，20-29 歲的育齡女性佔 41.9%[91]，顯示女性注射毒癮者亟需特別關注，尤其是在減害計畫的服務方面。

根據國際減害發展計畫 (International Harm Reduction Development Program) 的報告指出，造成女性較無管道去接觸減害服務、藥物依賴治療 (drug dependence treatment) 與生理/生育健康服務，因素有三；1. 女性注射毒癮者會面臨同居者的暴力，2. 很難堅持同居者使用保險套，3. 依賴同居者注射毒品；顯示或許是因為社會的歧視或污名化，女性注射毒癮者是很依賴其男性同居者，特別在獲取毒品注射方面，這點和聯合國藥物與犯罪部門提出要賦權 (empowerment) 女性的看法不謀而合[86]。根據女性藥癮者的健康需求，國際減害發展計畫也提出幾點建議，去增加女性藥癮者使用健康服務；包括：1. 用鼓勵性而非懲罰性的政策，2. 增加醫療服務的便利性，把性和生育的健康服務納入減害計畫，3. 對於有小孩的女性注射毒癮者提供更有彈性的服務，4. 毒物依賴治療或減害計畫應和婦女庇護機構、暴力防治連結[86]。

在其他研究中也發現，有使用藥物的女性受刑人認為，除了戒毒方案之外，女性受刑人更希望能夠在出獄後有找尋住所的幫助、心理諮詢服務、教育、職業訓練、健康照護、家庭支持以及母職訓練等[92]；並且預防方案中使用同儕成長團體也是非常重要[93]。

目前女性藥物濫用者衍生的問題漸趨嚴重，如 HIV 感染問題，以及有產前藥物暴露所生下之兒童的健康需求與特殊教育問題等，所以藥物濫用耗費的社會成本較以往更多樣化與昂貴化。藥物濫用除影響個人身心健康甚鉅，使用毒

品所併發的相關犯罪行為也影響社會治安，是政府跨部會所面對的重要議題。然而，過去對於藥物濫用多是從男性的角度出發，欠缺以女性為主的探討與了解，因此，從更多元的角度去探視性別差異之相關因素以及女性的特殊需求，誠屬重要。

#### 肆、結語

國內女性毒癮者在盛行率、藥物濫用成因與戒毒經驗，甚至為了籌錢買毒品所衍生的其他犯罪行為，與男性毒癮者比較，都有顯著之性別差異。而目前多數女性毒癮者也正值生育年齡，在懷孕生產所面臨的健康風險與對下一代的影響也較複雜，亟需特別關注。

針對兩性藥物濫用差異，應從預防、治療、預防復發等方面發展性別敏感之介入策略。同時，應針對女性濫用藥物所衍生的特殊風險加強防治，包括懷孕使用毒品造成的產前藥物暴露、感染愛滋風險，以及可能經由注射毒癮感染愛滋後所造成的母子垂直感染。

運用性別分析，進一步從更多元的角度去探討男女盛行率高低不同背後潛藏之因素，以及探討如何減少藥物濫用對女性之危害，並將性別主流化融入跨部會的反毒策略思考，設計具性別觀點的藥物濫用防制計畫與社區處遇，應為未來努力的重點與方向。

## 參考文獻

1. UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). *World Drug Report*. Available from URL: [http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2008/WDR\\_2008\\_eng\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf)
2. Office of National Drug Control Policy. (1998). *The National Drug Control Strategy: 1998*. U.S.A.
3. UK Anti-Drugs Coordination Unit. (1998). *Tackling Drugs to Build a Better Britain: The Government's 10-Year Strategy for Tackling Drug Misuse. Guidance Notes*. United Kingdom.
4. 江惠民：我國之毒品問題防制及對策。研考雙月刊 2007；31(6)：14-24。
5. 法務部：法務統計，2008。Available from URL: <http://www.moj.gov.tw/>。
6. 呂淑好、郭乃文、彭玉章：台灣地區毒品病患特性及盛行率調查研究。台北：行政院衛生署疾病管制局九十五年度科技研究發展計畫，2006。
7. 呂淑好、謝尚徽、林輝煌、吳齊殷、黃富源等：受保護管束人之藥物濫用社區矯治及復健模式計畫：非機構式處遇之戒毒教育訓練。台北：八十八年度法務部委託研究計畫，1999。
8. 蔡鴻文：台灣地區毒品犯罪實證分析研究。桃園：中央警察大學刑事警察研究所碩士論文，2002。
9. 楊士隆、林瑞欽、鄭昆山：毒品問題與對策。台北：行政院研考會，2005。
10. 內政部警政署：統計資料，2008。Available from URL: <http://www.npa.gov.tw/NPAGip/wSite/np?ctNode=11358&mp=1>。
11. 束連文、林克明、陳娟瑜：95 年度建置本土有效戒毒系統之初探：法務系統資料分析。台北：行政院法務部委託研究計畫報告，2007。
12. 呂淑好、楊志堅、鄭舒倬、彭玉章：藥物濫用之性別分析研究。台北：行政院衛生署管制藥品管理局九十七年度委託科技研究計畫報告，2008。
13. NSDUH, National Survey on Drug Use and Health. (2005). Available from URL: <http://oas.samhsa.gov/nsduh/2k5nsduh/2k5Results.pdf>
14. National Institute of Justice. (2003). *2000 Drug Use Forecasting Annual Report on Adult and Juvenile Arrestees*. Available from URL: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/193013.pdf>
15. National Institute of Justice. (2002). *I-ADAM in Eight Countries. Approaches and challenges*. Available from URL: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/189768.pdf>
16. WHO/UNDCP. (2003). Substance use in Central and Eastern Europe: Knowledge, Attitudes, Practices and Opportunities for Intervention. WHO/UNDCP Global Initiative on Primary Prevention of Substance Abuse.
17. 周碧瑟：台灣地區青少年藥物濫用流行病學調查研究。台北：行政院衛生

- 署八十八年度委託研究計畫，1999。
18. 鄭泰安、張明永、宋維村：青少年藥物濫用之流行病學研究。台北：行政院衛生署八十四年度委託研究計畫，1995。
  19. 鄭泰安、陳秀熙、張明永、楊品珍：青少年藥物濫用之追蹤研究。台北：行政院衛生署八十八年度委託研究計畫，1999。
  20. 陳為堅、方震中、何紀瑩：街頭青少年的藥物濫用調查。台北：行政院衛生署管制藥品管理局九十一年度科技研究發展計畫報告書，2002。
  21. 陳為堅：台北地區青少年藥物濫用調查-全國性調查之先導研究。台北：行政院衛生署管制藥品管理局九十二年度科技研究發展計畫報告書，2003。
  22. 陳為堅、蕭朱杏、陳端容、丁志音、李景美、林喬祥、楊明仁、賴德仁、顏正芳：全國青少年非法藥物使用調查。台北：行政院衛生署管制藥品管理局九十三年度科技研究發展計畫報告書，2004。
  23. 姜逸群、黃雅文、黃春太：臺灣地區國中生物質濫用行為及相關因素之研究。衛生教育學報 2003；20：89-109。
  24. 柯慧貞、郭浩然、陸汝斌：全國大專校院學生藥物使用盛行率與其相關心理社會因素之追蹤研究(II)。台北：行政院衛生署九十四年度委託研究計畫，2005。
  25. 郭憲文：台灣地區在學國中、高中生藥物濫用之調查。台北：行政院衛生署管制藥品管理局九十三年度科技研究發展計畫，2004。
  26. 李佳琪、朱日僑、陳黛娜、賴璟賢、李志恒：高中職學生對藥物濫用認知調查--以參與反毒大使活動之學校為對象。臺灣公共衛生雜誌 2005；24(3)：224-229。
  27. 汪志皇：藥物濫用者藥物濫用及再犯原因之探討。警學叢刊 2005；35(6)：257-272。
  28. 江振亨：吸毒者用藥循環歷程之研究。彰化師大輔導學報 2003；25：25-61。
  29. 林佳璋、駱宜安：藥物濫用行為之分析。警學叢刊 2004；35(3)：1-18。
  30. 羅信宜、楊延光、陳純誠、葉宗烈、李怡慧、李毅達、周裕軒：看守所藥物濫用高再施用傾向勒戒者之臨床特徵。臺灣精神醫學 2002；16(4)：285-291。
  31. 行政院衛生署管制藥品管理局：統計資料，2005。Available from URL: <http://www.nbcd.gov.tw/>。
  32. 行政院衛生署管制藥品管理局：統計資料，2006。Available from URL: <http://www.nbcd.gov.tw>。
  33. 行政院衛生署管制藥品管理局：統計資料，2007。Available from URL: <http://www.nbcd.gov.tw>。
  34. Cheng SH, Chiang SC, Hsieh YL et al. Gender Difference in the Clinical and



- Behavioral Characteristics of Human Immunodeficiency Virus-infected Injection Drug Users in Taiwan. *J Formos Med Assoc* 2007; 106:467-53.
35. 李孟真：毒品、身體與自我：藥癮少女的成癮、戒癮經驗。新竹：國立清華大學人類學研究所碩士論文，2000。
  36. 董淑鈴：成年女性藥物濫用者復發歷程及其相關因素之研究。高雄：國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文，2000。
  37. 陳紫凰：藥物濫用女性生命歷程發展。嘉義：南華大學生死學研究所碩士論文，2003。
  38. 李美枝：女性犯罪的形態與社會心理歷程：以臺灣第一所女子監獄受刑人為例。中央研究院民族學研究所集刊 1998；86(5)：73-120。
  39. 莊淑婷：女性違法藥物濫用者其用藥行為與用藥信念之研究。嘉義：國立中正大學犯罪防治所碩士論文，2004。
  40. 林瑞欽、黃秀瑄、江振亨、程冠豪：吸毒者認知行為策略戒治成效之研究 (I)。台北：行政院國家科學委員會委託研究計畫報告，2002。
  41. Lee SH. Sexual violence victimization and condom use in relation to exchange of sexual services by female methamphetamine prisoners: an exploratory study of HIV prevention. *Taiwan Journal Public Health* 2006; 25(3):214-222.
  42. UNESCO. Gender Equality and Equity. UNESCO, 2000.
  43. UNESCO. UNESCO-mainstreaming: the needs of women 2002. UNESCO, 2002.
  44. ECOSOC. Agreed conclusions 1997/2, official records of the general assembly, Fifty-second session, Supplement No.3 (A/52/3/Rev.1 and Add. 1), chap. IV, sect. A, para. 4., 1997.
  45. 行政院衛生署：婦女健康政策（核定本）。台北：行政院衛生署，2008。
  46. NSDUH, National Survey on Drug Use and Health. (2006). Available from URL: <http://www.oas.samhsa.gov/nsduh/2k6nsduh/2k6Results.pdf>
  47. Van Etten ML, Anthony JC. Comparative epidemiology of initial drug opportunities and transitions to first use: marijuana, cocaine, hallucinogens and heroin. *Drug and Alcohol Dependence* 1999; 54:117-125.
  48. Van Etten ML, Neumark YD, Anthony JC. Male-female differences in the earliest stages of drug involvement. *Addiction* 1999; 94(9):1413-1419.
  49. National Institute on Drug Abuse. “In drug abuse, gender matters”, *NIDA Notes* 2002; volume 17, number 2. Available from URL: [http://www.nida.nih.gov/NIDA\\_Notes/NNVol17N2/DirRepVol17N2.html](http://www.nida.nih.gov/NIDA_Notes/NNVol17N2/DirRepVol17N2.html)
  50. Moon DG, Hecht ML, Jackson KM, and Spellers RE. Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers. *Substance Use & Misuse* 1999; 34(8):1059-1083.
  51. National Institute on Drug Abuse. “Gender Differences in Drug Abuse Risks and

- Treatment”, *NIDA Notes* 2000; volume 15, number 4. Available from URL: [http://www.nida.nih.gov/nida\\_notes/NNVol15N4/tearoff.html](http://www.nida.nih.gov/nida_notes/NNVol15N4/tearoff.html)
52. Brady KT, Grice DE, Dustan L, and Randall C. Gender differences in substance use disorders. *American Journal of Psychiatry* 1993; 150(11):1707-1711.
53. National Institute on Drug Abuse. “Gender Affects Relationships Between Drug Abuse and Psychiatric Disorders”, *NIDA Notes* 1997; volume 12, number 4. Available from URL: [http://www.drugabuse.gov/NIDA\\_Notes/NNVol12N4/gender.html](http://www.drugabuse.gov/NIDA_Notes/NNVol12N4/gender.html)
54. McClellan DS, Farabee D & Crouch BM. Early victimization, drug use and criminality: a comparison of male and female prisoners. *Criminal Justice and Behavior* 1997; 24(4):455-476.
55. McKay JR, Rutherford, MJ, Cacciola JS, Kabasakalian-McKay R, and Alterman AI. Gender differences in the relapse experiences of cocaine patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1996; 184(10):616-622.
56. Hser YI, Evans E, Huang YC. Treatment outcomes among women and men methamphetamine abusers in California. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2005; 28(1):77-85.
57. Terplan M & Lui S. Psychosocial interventions for pregnant women in outpatient illicit drug treatment programs compared to other interventions. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; 17(4):CD006037.
58. Kuczkowski KM. Anesthetic implications of drug abuse in pregnancy. *J Clin Anesth* 2003; 15:382-394.
59. Kuczkowski KM. Labor analgesia for the drug abusing parturient: is there cause for concern? *Obstet Gynecol Surv* 2003; 58:599-608.
60. Kuczkowski KM. The effects of drug abuse on pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2007; 19(6):578-585.
61. National Institute on Drug Abuse. “NIDA Survey Provides First National Data on Drug Use During Pregnancy”, *NIDA Notes* 1995; volume 10, number 1. Available from URL: [http://www.drugabuse.gov/NIDA\\_Notes/NNVol10N1/NIDASurvey.html](http://www.drugabuse.gov/NIDA_Notes/NNVol10N1/NIDASurvey.html)
62. National Institute on Drug Abuse. “Conference Provides Overview of Consequences of Prenatal Drug Exposure”, *NIDA Notes* 2004; volume 19, number 3. Available from URL: [http://www.drugabuse.gov/NIDA\\_notes/NNVol19N3/Conference.html](http://www.drugabuse.gov/NIDA_notes/NNVol19N3/Conference.html)
63. Johnson K, Gerada C, Greenough A. Substance misuse during pregnancy. *British Journal of Psychiatry* 2003; 183:107-189.
64. Mayet S, Groshkova T, Morgan L, MacCormack T, Strang J. Drugs and

- pregnancy—outcomes of women engaged with a specialist perinatal outreach and addictions service. *Drug Alcohol Rev* 2008; 27(5):497-503.
65. McDonald S D, Vermeulen MJ, Ray JG. Risk of Fetal Death Associated with Maternal Drug Dependence and Placental Abruption : A Population-Based Study, *Journal Obstet Gynaecol Can* 2007; 29(7):556-559.
  66. Winklbaur B, Jung E. & Fischer G. Opioid dependence and pregnancy, *Current Opinion in Psychiatry* 2008; 21:255-259.
  67. Singer LT, Nelson S, Short E, Min MO, Lewis B, Russ S, Minnes S. Prenatal Cocaine Exposure: Drug and Environmental Effect at 9 Years. *The journal of Pediatric* 2008; 153:105-111.
  68. Levine TP, Liu J, Das A, Lester B, Lagasse L, Shankaran S, Bada HS, Bauer CR, Higgins R: Effects of prenatal cocaine exposure on special education in school-aged children. *Pediatrics* 2008; 122(1):e83-91.
  69. Morrow CE, Culbertson JL, Acconero VH, Xue L, Anthony JC, and Bandstra ES: Learning Disabilities and Intellectual Functioning in School-aged Childre With Prenatal Cocaine Exposure. *Development Nueropsychology* 2006; 30(3):905-931.
  70. Davidson Ward SL, Bautisa D, Chan L, et al. Sudden infant death syndrome in infants of drug abusing mothers. *Journal of Pediatrics* 1990; 117:876-887.
  71. Gauthier SM, Bauer CR, Masinger DS, et al. The bayley scales of infant development. II: Where to start. *Journal of Behavioural pediatrics* 1999; 20:75-79.
  72. Gray KA, Day NL, Leech S, and Richardson GA. Prenatal marijuana exposure: Effect on child depressive symptoms at ten years of age. *Neurotoxicology and Teratology* 2005; 27:439-448.
  73. UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. (2005). *World Drug Report*. Available from URL: [http://www.unodc.org/pdf/WDR\\_2005/volume\\_1\\_web.pdf](http://www.unodc.org/pdf/WDR_2005/volume_1_web.pdf)
  74. Bruneau J, Lamothe F, Soto J, Lachance N, Vincelette J, Vassal A, Franco EL. Sex-specific determinants of HIV infection among injection drug users in Montreal. *CMAJ* 2001; 164:767-73.
  75. Chaisson RE, Bacchetti P, Osmond D, Brodie B, Sande MA, Moss AR. Cocaine use and HIV infection in intravenous drug users in San Francisco. *JAMA* 1989; 261:561-5.
  76. Strathdee SA, Galai N, Safaiean M, Celentano DD, Vlahov D, Johnson L, Nelson KE. Sex differences in risk factors for HIV seroconversion among injection drug users: a 10-year perspective. *Arch Intern Med* 2001; 161:1281-8.
  77. Pisani E, Garnett GP, Grassly NC, Brown T, Stover J, Hankins C, Walker N, Ghys PD. Back to basics in HIV prevention: focus on exposure. *BMJ* 2003; 326:1384-7.

78. Bravo MJ, Barrio G, de la Fuente L, Royuela L, Domingo L, Silva T. Reasons for selecting an initial route of heroin administration and for subsequent transitions during a severe HIV epidemic. *Addiction* 2003; 98(6):749-760.
79. Swift W, Maher L, Sunjic S. Transitions between routes of heroin administration: a study of Caucasian and Indochinese heroin users in south-western Sydney, Australia. *Addiction* 1999; 94:71-82.
80. Dunn J, Laranjeira RR. Transitions in the route of cocaine administration — characteristics, direction and associated variables. *Addiction* 1999; 94: 813-24.
81. Crofts N, Louie R, Rosenthal D, Jolley D. The first hit: circumstances surrounding initiation into injecting. *Addiction* 1996, 91:1187-96.
82. O'Connell, J.M., Spittal, P. Li, K., Tyndall, M.W., Hogg, R.S., Schechter, M.T. and Wood, E. *Requiring help injecting independently predicts incident HIV infection in a prospective cohort study of injection drug users.* in XV International AIDS Conference. 2004. Bangkok.
83. Telles PR, Bastos FI, Guydish J, Inciardi JA, Surratt HL, Pearl M, Hearst N. Risk behavior and HIV seroprevalence among injecting drug users in Rio de Janeiro, Brazil. *AIDS* 1997; 11 Suppl 1:S35-42.
84. Riehman K. S., Kral A. H., Anderson R., Flynn N., and Bluthenthal R. N. Sexual Relationships, Secondary Syringe Exchange, and Gender Differences in HIV Risk Among Drug Injectors. *Journal of Urban Health* 2004; 81: 249-59.
85. UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. (2006). *World Drug Report*. Available from URL:  
[http://www.unodc.org/pdf/WDR\\_2006/wdr2006\\_volume1.pdf](http://www.unodc.org/pdf/WDR_2006/wdr2006_volume1.pdf)
86. Pinkham S, Malinowska-Sempruch K: Women, Harm Reduction, and HIV. New York: International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute. 2007.
87. 呂淑妤：靜脈注射毒癮者對於愛滋病防治教育及衛生服務之需求評估。台北：八十六年度行政院國家科學委員會專題研究計畫研究報告，1998。
88. 呂淑妤：受保護管束毒癮者之愛滋風險研究。台北：八十八年度行政院國家科學委員會專題研究計畫研究報告，2000。
89. 行政院衛生署：愛滋病統計報表，2000。
90. Lyu SY, Peng EY, Chen YM, Morisky DE, Cheng SH. "Potential causes of rapid increase of HIV infection among injection drug users after SARS outbreak in Taiwan." Paper presented at the 9<sup>th</sup> Taipei International Conference on HIV/AIDS, Taipei, Taiwan. 2008.
91. Chen YA, Kuo HS. HIV-1 in Taiwan. *Lancet* 2007; 369: 623-25.

92. Alemagno SA. Women in jail: is substance abuse treatment enough? *American Journal of Public Health* 2001; 91(5):798-800.
93. Boudin K, Carrero I, Clark J, Flourney V, Loftin K, Martindale S, Martinez M, Mastroieni RE, Richardson S. ACE: a peer education and counseling program meets the needs of incarcerated women with HIV/AIDS issues. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 1999; 10(6):90-98.

