

藥癮者對於美沙冬維持療法、海洛因輔助療法與安全注射室的認知與態度：採減害觀點之質性研究

李思賢*、石倩瑜*

目 次

- 壹、研究背景與動機
- 貳、研究方法
- 參、研究結果
- 肆、討論
- 伍、結論

摘 要

為降低藥癮者因使用海洛因所帶來的傷害，本研究探討藥癮者對於美沙冬維持療法，以及增設海洛因療法與安全注射室的態度。資料收集方式採藥癮者個別訪談。訪談資料編錄為逐字稿後進行內容分析。研究結果發現藥癮者對於美沙冬療法有錯誤的信念與期待，以致於治療效果打折扣。另外，藥癮者對於美沙冬治療效果不佳的病患，給予海洛因療法有正面態度。對於設置安全注射室，則持保留態度，強調要修改毒品危害防制條例，有周全利益與困境的評估，以及民眾的支持，才進行推展。

關鍵字：減少傷害、海洛因輔助療法、美沙冬維持治療、安全注射室

* 李思賢，國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授，美國賓州大學哲學博士，e-mail: tonylee@ntnu.edu.tw。

石倩瑜，臺中市政府衛生局個案管理師，國立臺灣師範大學碩士，e-mail: heytracy1031@gmail.com。

The Feasibility of Establishing Heroin-Assisted Treatment and Supervised Injection Facilities: a Qualitative Research from Viewpoints of Harm Reduction

Tony Szu-Hsien Lee, Chien-Yu Shih*

Abstract

In order to reduce the harms associated with heroin use, this study aims to investigate attitudes towards methadone maintenance treatment, heroin assisted treatment and supervised injection facilities from drug users' perspective. This study uses face-to-face interviews to collect data. The interviews were transcribed verbatim and analyzed using the content analysis. The results showed that drug users hold misconception about methadone treatment which deteriorated the treatment efficacy. Positive attitudes towards establishing the heroin assisted treatment for patients who dropped out of methadone programs were found amongst drug users per se, but some respondents did not support to set up supervised injection facilities unless the Drug Prevention and Control Act was revised with comprehensive assessments of benefits and barriers, and citizens' support.

Key Words: harm reduction, heroin assisted treatment, methadone maintenance treatment, supervised injection facilities

* Tony Szu-Hsien Lee, Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University, Ph.D., University of Pennsylvania, e-mail: tonylee@ntnu.edu.tw
Chien-Yu Shih, Case Manager, Health Bureau of Health of Tai Chung City Government, Master, National Taiwan Normal University, e-mail: heytracy1031@gmail.com

壹、研究背景與動機

海洛因濫用與成癮是目前台灣嚴重的社會問題之一。對於毒品問題之因應，世界各國主要關注在阻斷毒品供應與降低毒品需求兩個主軸，亦即以查緝毒品方式斷絕主要毒品來源，將涉及毒品製造、運輸及販賣之行為視為刑事犯罪。在降低需求部分，以教育及治療來斷絕毒品消費市場之需求。然而面對毒品查緝、教育及治療仍無法有效解決毒品問題。聯合國毒品與犯罪問題辦公室(UNODC, 2002)特別指出海洛因依賴之改善並無法透過教育達成，而海洛因的再使用並非因為對海洛因相關知識不瞭解所導致，而是對海洛因有心理依賴與害怕戒斷症狀所致，加上藥癮者感染愛滋的快速擴散，減少傷害(Harm Reduction)之策略過去十年在世界各國興起，成為尋求解決毒品問題之新思維。減少傷害的策略是以個別的藥癮者為對象，由務實的角度出發來減少因使用海洛因而帶來的傷害，以及其所處的家庭和社會所帶來的有害的後果(李思賢, 2008; 楊士隆、李宗憲, 2006)。台灣推行之主要減少傷害策略有三(盧幸馥、李思賢, 2008): 美沙冬維持治療、針具交換計畫與愛滋衛生教育。美沙冬維持療法能減緩藥癮者生理的渴求(李思賢, 2010; 周孫元等人, 2008), 減少針具共用; 國內在2006年至2013年實施減少傷害措施之下, 其藥癮者愛滋感染率下降部份已有明顯成效(疾病管制署, 2014a), 愛滋衛生教育在一篇研究中(Lyu, Su, & Chen, 2011), 亦被證實是扭轉台灣藥癮者愛滋感染趨勢的主要因素, 而美沙冬維持治療則是加速愛滋感染減少的趨勢。

從美沙冬維持治療留置率來評估, 根據疾病管制署(2014b)調查100家執行美沙冬維持療法之指定醫院, 其參與之藥癮者約11,582位, 能穩定留置於治療內一年者並不高, 比率落在20%到40%, 這結果與其他研究報告所發現的比率差不多(李思賢, 2010; 周孫元等人, 2008; 唐心北, 2008)。若搭配方啟泰(2006)所推估國內藥癮者約50,107到61,639人, 扣掉參與美沙冬維持療法中的藥癮者約一萬兩千人, 則有四萬多至五萬人沒有接受治療, 這對於公共衛生與社會治安依然形成威脅, 亦即為了要滿足未參與美沙冬維持治療之藥癮者的需求, 讓傷害降至最低, 是有需要推動其他減少傷害措施, 故透過多管齊下之效果或許能使減少傷害更顯著。因此, 本文針對美沙冬維持療法及國外所施行的海洛因輔助療法與安全注射室兩項減少傷害策略為主

題，探討藥癮者對於這三項減少傷害措施的態度。因為美沙冬維持療法已經在國內實施 7、8 年，有許多介紹與文獻，在此是針對海洛因輔助療法與安全注射室做文獻回顧。

一、海洛因輔助療法 (Heroin Assisted Treatment)

海洛因輔助療法係針對嚴重鴉片類藥物依賴者，透過醫師審慎評估，經由醫療單位開立處方，以海洛因進行治療。推動海洛因療法思維是著重於有些藥癮者接受美沙冬療法，合併心理諮商後效果不佳，基於健康人權，不能因為一項治療效果不佳就不再予以協助；所以除了口服式美沙冬，有些時候藥癮治療會採用注射式的海洛因或是美沙冬進行治療，避免藥癮者使用海洛因過度，造成更大傷害。

海洛因輔助療法最早起源於英國，主要是英國政府認為吸鴉片者若沒有牽涉其他犯罪行為就不屬於罪犯，反而是需要救助的病人。此外，英國各殖民地的鴉片貿易利潤豐厚，使得英國本土議員在這些利益團體的支持下，更不願意將鴉片列為非法，直至 1868 年「藥事法」(Pharmacy Act) 的通過，才將鴉片列為管制藥品，但是醫生及藥房仍可以開立鴉片與海洛因處方藥讓人民購買。所以英國早就採用減少傷害的觀點，但是英國並未將這些措施定義為減害，認為這是對鴉片類成癮者的治療。1980 年之後，英國精神科醫生 John Marks 在威德尼斯 (Widenes) 利物浦附近，重新恢復早期「英國制度」的海洛因處方，使用吸入性海洛因作為一個更安全的方法來取代注射。會進行海洛因療法主要因使用美沙冬藥物效果不佳的人數上升，儘管給予足夠的美沙冬劑量和照護，但他們對於美沙冬反應不佳，仍會持續注射海洛因，感染愛滋與肝炎。

瑞士因為單純使用毒品並不違法，1980 年代青少年出現公然吸毒與隨地拋棄針具的場面隨處可見，接著於 1985 年到 1995 年伴隨著愛滋疫情的攀升，瑞士政府為了解決當地藥癮治療問題，於是參考英國的作法，推動海洛因輔助療法 (Uchtenhagen, 2010)。面對這樣新的挑戰，瑞士三大政黨聯盟決心改革並提倡新的藥物政策，當中包涵四大計畫：減害政策、傳統預防、治療和司法，其中一項新試驗受到各國的關注即為「海洛因療法」，此療法主要應用於美沙冬治療反應不佳的藥癮者身上。當時瑞士以世代研究針對 1,969 位藥癮者進行海洛因療法，過程中有 237 位藥癮者完成 18 個月的治療，結果發現對於藥癮者能正面改善他們的身心健康和社會互動，以及減少非法藥物的使用 (Rehm et al., 2001)。最後瑞士在 1999 年公投，有 68% 公民贊成實施海洛

因療法，所以現在瑞士提供在醫療監控下的全天候海洛因治療服務（每天 24 小時、每週七天）。

荷蘭緊跟著瑞士於 1998 年採隨機控制試驗，將研究對象分為海洛因吸入組（375 位）與注射組（174 位）兩大組，之後再細分成 3 小組，分別是控制組-單獨使用美沙冬治療；實驗組-同時使用美沙冬與海洛因治療；以及對照組，而這些藥癮者都是具有鴉片類成癮及使用美沙冬效果不佳的患者，追蹤一年的結果顯示對於藥癮者也是有正向的改變，當中也發現若合併使用海洛因與美沙冬的效果是顯著優於單獨只使用美沙冬療法（van den Brink. et al., 2003）。

只是關於瑞士和荷蘭的研究，是否真的因海洛因療法的介入，而影響到這群藥癮者的身心、社會健康，仍需進一步的實驗確認因果關係。Haasen 等人（2007）進行另一項隨機分派控制試驗，將 1,015 位藥癮者分成海洛因注射組（515 位）與美沙冬口服組（500 位），進行 12 個月的治療，結果發現使用海洛因療法的留置率明顯高於美沙冬組，而且使用海洛因療法留置率高達六成七，但美沙冬療法僅有四成，也就是海洛因療法留置率高，相對於藥癮者整體反應較佳。只是需注意海洛因療法所產生的不良反應大多都與靜脈注射藥物有關，因此要更注重醫療上的監控，尤其是注射完 30 分鐘醫護人員需多加留意並加以觀察病患的藥物反應。加拿大海洛因療法（heroin-maintenance therapy）於 2006 年進行臨床試驗 Collin（2006），其試驗方案是依北美鴉片醫療議案（The North American Opiate Medication Initiative, NAOMI）來執行，第一批試驗對象在 2005 年 2 月於溫哥華（Vancouver）及 2005 年 6 月蒙特婁（Montréal）招募。條件是 25 歲以上、鴉片類成癮需超過五年、每天注射鴉片類至少維持了一年，至少要有 2 次參加為期 30 天以上的美沙冬治療。此計畫預計招收 470 位藥癮者，但最後招募到 251 位受試者，受試者被分成三組，45% 的受試者給予口服美沙冬、45% 注射海洛因、以及剩下 10% 注射 hydromorphone，當中注射組的也都可以參與美沙冬治療，進行為期 15 個月的治療試驗，最後結果發現在治療到 12 個月留置率，口服美沙冬組與注射海洛因組的比例大約為 54% 比 88%，且海洛因使用明顯降低 70%，另外，犯罪率也幾乎下降一半以上，從 70% 下降至 36%，而最顯著的改變則是參與者的身心狀況皆有改善，最後另一個發現則是注射 hydromorphone 與海洛因的兩組相比，成效及其影響皆無明顯差異（NAOMI, 2008）。

透過醫療監控下給予海洛因輔助治療，在許多國家的研究證據顯示確實

能減少許多藥癮者在街頭注射死亡的可能性，相對的也能增加他們在治療期間的留置率，並有機會給予心理諮商與輔導；接受治療後在身心健康與社會適應有正面的改善，以及降低非法藥物的使用；所以截至目前為止，瑞士 (Rehm, et al., 2001; Uchtenhagen, 2010)、荷蘭 (van den Brink, et al., 2003)、德國 (Haasen, et al., 2007; Verthein et al., 2008)、西班牙、加拿大等國家都已實施此海洛因輔助療法。

二、醫療監控下之安全注射室 (Supervised Injection Facility)

醫療監控下之安全注射室是指藥癮者到一個指定的地點，由進駐在該地點的醫事人員協助下，包含醫師、護理人員、心理師、社工師，施用自行攜帶的海洛因與其他非法藥物。阿姆斯特丹在 1970 年首度設立「安全注射室」，因為荷蘭在政策上認為藥物濫用是個複雜的社會問題，因此防範的計畫是擺在減少傷害策略，而非完全剷除毒品的存在。但因為當時人力不足無法監督施打海洛因過程，所以很快被迫關閉。阿姆斯特丹在 1996 年再次受到政府以及民間團體的支持再次開放，搭配更多資源與嚴格規範，例如：有專業的管理、藥癮者進入時需出示身分證並配合警方，以及需搭配其他減害計畫。鹿特丹從 1996 年開始也正式地成立安全注射室。目前荷蘭政府透過醫療的監控下與相關法規的設置，已經設立大約 16 個安全注射室 (Blanken, Hendriks, van Ree, & van den Brink, 2010)。

澳洲於 1986 年開始施行藥癮減害政策計畫，其中推動安全注射室的起源是因為藥癮者公然注射的情形逐漸攀升，並且會隨意的丟棄針頭，影響社會安全並對公共衛生產生極大的威脅 (Dolan et al., 2000)；同時也為了降低因注射藥物而引發的風險，像是很容易有用藥過量致死的可能性 (Dolan et al., 2000)，甚至擔心藥癮者會共用針具，導致 HIV 和 C 肝的感染 (Wood, Tyndall, Montaner, & Kerr, 2006)。因此澳洲在新南威爾州、澳洲首都與維多利亞州進行設立安全注射室試驗。安全注射室設立後，研究發現經由血液傳染的傳染性疾病也有減少的狀況，且藥癮者的健康和社會功能夠拓專業的醫療工作人員皆獲得明顯的改善 (Sikora, 2010)。同時澳洲監測資料發現靜脈注射藥物 (IDU) 之人口並沒有增加的趨勢，且靜脈注射藥物感染 HIV/AIDS 的比率，由 1987 年的 15% 下降至 2006 年 2% (Sydney MSIC, 2010b)。

加拿大政府參考歐洲與澳大利亞藥癮減害政策經驗，指出建立安全注射室將可以提供藥癮者一個安全且在醫護監督的環境下進行藥物注射，可以降低致死率與疾病感染率，更同時能還給當地居民一個乾淨的市容 (Clement,

2008)。所以加拿大也開始設立安全注射室的試驗與評估 (Wood, et al., 2004; Wood, et al., 2005)，評估研究發現公共危害有降低的趨勢，執行後靜脈注射的藥癮者總數並無增加的趨勢，且感染 HIV/AIDS 的比率也有下降的情形；同時因為在加拿大給予相關衛教與諮詢，讓藥癮者的健康和社會功能皆獲得明顯的改善。

為了可以讓更多藥癮者減少對自己與對社會的傷害，減害思維出發在於減少藥物濫用後對個人身心健康、社會和經濟所引起的危害。不過推動與執行的方法是需考量可行性、有效性、安全性並符合成本效益 (International Harm Reduction Association, 2010；李思賢，2008)。因此本研究目的是從藥癮者角度探討美沙冬維持療法、海洛因輔助療法與受監督安全注射室的態度，提供進一步規劃減害措施的參考。

貳、研究方法

一、研究對象與步驟

本研究採取質性研究之個別深度訪談。由於「安全注射室」與「海洛因輔助療法」在國內並未討論過，所以本研究先讓藥癮者談論他們對於美沙冬維持治療與減害的經驗，才進一步詢問海洛因輔助療法與設置受監督安全注射室的態度。本研究在進行前，為確保受訪者的權益與對藥癮者的隱私保護，本研究通過中區區域性研究倫理委員會的審核。

研究對象是採取立意取樣，但以「最大變異策略」(maximum variation) 為抽樣策略，希望從訪談中能尋求變異性 (胡幼慧，2009)。本研究是透過民間團體與醫師張貼與宣傳，藉由推薦是他們與藥癮者建立較良好關係，有一定的瞭解與信任，在訪談過程中才能分享自己經驗上的感受，且願意說出內心話。對於有意願參與訪談之藥癮者，由主持團隊解說研究步驟、隱私保護與錄音之後，簽署參與研究同意書，我們訪談到第五位藥癮者時，男女性都有代表了，也發現資料已經飽和，停止繼續邀請其他藥癮者的訪談。

二、資料分析處理

藥癮者深度訪談部份經同意後進行錄音，訪談結束後謄為逐字稿，然後進行內容分析，因為內容分析可以把藥癮者所分享參與減害計畫的經驗與影

響，以及對於海洛因療法與安全注射室的看法，由於每個人經驗都是獨特的，如何從大家的訪談中發展出獨特的「故事」，將以減害理論做為根基，解釋看到了什麼。編碼方式將依訪談先後順序以字母 A 到 E 編碼，第一位藥癮者：A，第一句話：1，則編碼為 A1，以此類推。

參、研究結果

本研究深度訪談對象為五位，每次時間約 1 小時。從表 1 可以瞭解，受訪者有四位為愛滋感染者；兩女、三男；平均年齡約 39 歲；在教育程度部份以藥癮者 A 學歷最高碩士肄業，其於皆為國、高中肄業；婚姻狀況有三位離婚，兩位未婚；使用海洛因的時間除了 B 只有一年，其餘都在十年或以上。本文從服務接受者的角度，亦即藥癮者的訪談資料整理出的藥癮治療與減害的態度如下：

表 1 深度訪談受訪者基本資料

藥癮者	HIV	性別	年齡	居住地	教育程度	婚姻狀況	海洛因使用時間
A	+	男	49	南部	碩士肄	離婚	10 年以上
B	+	男	50	南部	國中肄	離婚	1 年
C	+	女	30	北部	國中肄	離婚	10 年
D	-	女	30	北部	國中肄	未婚	10 年以上
E	+	男	38	北部	高中肄	未婚	10 年

一、海洛因成癮者對目前美沙冬治療的看法

(一) 美沙冬，是毒？是藥？

1. 藥癮者對美沙冬的了解

有一位藥癮者能指出美沙冬治療是一項減害計畫，認為是以二級管制藥品替代一級的海洛因依賴；然而，其他藥癮者並不這麼認為，反而覺得美沙冬與海洛因都是毒品，是會成癮的毒品，不可能用來治療。藥癮者對於美沙冬治療的認知有極大的落差。

C33：就是替代四號（海洛因），幫助你一些戒不掉（台語）

B40：那不喝美沙冬，身體也是一樣難過，還是變成另外一種毒嘛！（強

調)

E57：…如果是要完全要人家戒的話，是不可能啦！美沙冬是不可能讓人家戒掉毒品的。

2.美沙冬是新的戒毒方式嗎？

藥癮者並不瞭解美沙冬治療的目的，只是聽說可以「戒毒」。醫生並未針對美沙冬治療做相關解釋、衛教與說明可能對他們生理的影響，而藥癮者也沒詢問就遵照指示服藥；但當發現身體因為服用美沙冬有渴求與戒斷症狀時，則開始抱怨醫師的不是，醫病關係開始有裂痕，所以對於後續治療過程則不願意參與，把成癮治療最後責任歸咎於醫師身上，對於美沙冬實際上是一種針對藥癮慢性病治療（維持療法），以及穩定服藥後美沙冬造成的渴求與戒斷會比海洛因和緩，美沙冬治療不是馬上幫助病患戒除海洛因，以及減少傷害的觀念並不清楚。

A4：醫師建議我，如果我的毒癮沒有信心自己戒掉的話，參加替代治療或許有幫助。我有考慮，為什麼會考慮？…我是吸食海洛因已經成癮，沒有選擇的餘地，我來選擇美沙冬，使用它來戒掉嗎啡。但是你要勸進一些嗎啡成癮或是非成癮者來使用美沙冬真的要三思，因為當初沒有告訴我，美沙冬它的成癮性。

A6：…我一喝就喝了一個月，當我要不去喝的時候，已經來不及了，已經成癮了。而且他的成癮性和症狀比起嗎啡有過之而無不及。

E60：醫師門診就問一句話「為什麼要來喝美沙冬？喔，不打（海洛因），好」就走了。

（二）試了，才發現它的威力：產生成癮與擔心戒斷症狀

每位藥癮者對於海洛因的成癮與戒斷症狀都曾親身經歷過，也對於戒斷時的痛苦感到恐懼；所以，當聽到或是感受到美沙冬可能會成癮時，藥癮者很想擺脫這令人困擾的問題。因為他們不瞭解美沙冬是成癮藥物，所以當感受到美沙冬的成癮性與戒斷產生時，預期面臨的戒斷痛苦會更為強烈，因而選擇退出治療。由此可知，藥癮者對於美沙冬的藥理作用與治療目的的不瞭解，間接影響治療成效；然而，美沙冬雖然會成癮，但適當劑量（60mg）可以解除渴求與戒斷，恢復認知功能，學習回歸正常生活；另一方面是減少毒品施用與針具共用，預防傳染性疾病（愛滋與C肝等）。

B16：…不過喝美沙冬成癮性非常強，比吸嗎啡還難戒，成癮性比嗎啡、

海洛因還難戒，…。

D14：它也是會啼藥阿！只是它沒像海洛因的那麼難過，問題是它也是會上癮的，也是會難過啦！

E50：(戒斷) 症狀比打海洛因那時候症狀更多阿…，像之前我如果海洛因沒有打還不會嘔吐，現在美沙冬沒喝會嘔吐…，然後有時候會很暴躁。

A11：…你要勸導別人喝這個的時候，成癮性告知他們，…說喝了這個有沒有副作用這樣？…我嗎啡成癮，譬如說我喝個三、五天，可以減低嗎啡現象，我就不要再喝了。但他不是，他叫你一直喝、一直喝，喝到上癮了，反而不喝不行。很多人到最後怎麼辦？再回去吸毒，用嗎啡去戒美沙冬。

(三) 治療之路所遭遇的關卡

藥癮者的特性是對於許多事物缺乏耐性，對於參與美沙冬治療也希望速戰速決，然而每天都得上醫院喝美沙冬，各家醫院喝藥時間又不盡相同，尤其有幾家醫院開放的時間剛好是一般上班時間，為了喝藥讓他們寧可放棄工作。再者，醫院的遠近也決定了是否可長期維持在治療中，尤其鄉下地區交通不便，為了喝美沙冬每天得花一個到數個小時的車程。這樣舟車勞頓需要更強的治療動機，但藥癮者無法體會美沙冬治療的好，因為醫師與治療團隊並未完整教導藥癮者們美沙冬的藥性與做為治療的好處，導致藥癮者一開始就有錯誤認知，並一心在乎喝藥可近性與方便性，以及誤認短期便可戒除海洛因。由此可知，美沙冬治療在台灣需先建立正確認知、可近性與方便性，治療才能發揮更大效果。

1. 治療過程漫長

D18：不是說妳今天想戒，妳就可以戒起來，……，為什麼要這麼麻煩(憤怒)，…然後又拖很久的時間，真的很久。

2. 喝藥時間不彈性

A9：時間沒有彈性，比如說你七點半、八點上班時間之前，或是下班之後延長那個時間，可以讓我去喝美沙冬，讓我既可以喝美沙冬，又可以讓我工作賺錢，那不是很好嗎？但問題是醫院沒有辦法配合…。

3. 設置地點少

B2：…像我們在屏東，…點比較少。…鄉下地方，至少都要一個小時的車程。好不容易找到工作，為了要喝美沙冬，老闆哪有可能時常給你請

假，不可能呀!

D3：…有時候就覺得太遠，……變成不方便，…有時候懶得去喝就會沒去。

E49：喝那個很麻煩啦（厭倦），因為我家住離 XX 醫院有一段距離，每天這樣跑很累。

（四）凡事無法十全十美

從上述訪談，詢問美沙冬對藥癮者沒有好處嗎？這時藥癮者都默默的笑了，因為美沙冬確實能帶來治療的益處。藥癮者的感受是能幫助止癮、費用便宜與不用過混亂生活。國家補助美沙冬治療，不但滿足他們對藥物的渴求，更不需要每天計畫該去哪籌錢，也不需要每天處心積慮到處去偷拐搶騙，間接也改善社會治安，降低犯罪問題。美沙冬治療在好處部分，對藥癮者們有正面的影響，縱使服藥時有許多不滿與抱怨，但藥癮者仍支持這項措施。

1.治療費用

E247：…我是覺得便宜太多了（強調）。

C4：…不用去籌錢買藥。

D152：沒甚麼事情是十全十美，一定是有一好、也有一壞的，…。

2.穩定藥癮者、改善社會治安

E245：至少美沙冬推出以後犯罪率真的降低了不少，真的降低了不少（認同）

D40：…有吃藥的人如果沒錢就會想東想西，造成社會很多問題，那今天有美沙冬來講，是不是減少社會很多問題

二、海洛因輔助療法

（一）內心躍躍欲試，「海洛因療法」來吧！

1.藥癮者們一致贊同設置

海洛因輔助療法是國際上一項新興減害措施，當向藥癮者說明是由醫師以海洛因做為治療藥物，藥癮者皆表達願意嘗試之興趣。由於美沙冬療法對於部份藥癮者而言，會成癮、有戒斷症狀等問題，留置與治療效果不明顯，再加上治療時間又長，所以藥癮者聽到可以改用他們熟悉的「海洛因」作為治療藥物，紛紛提出看法。

A76：對藥癮者來講，這個（海洛因療法）是一個天大的福音…。

A96：我個人是贊成（海洛因療法）

B111：可行性高（海洛因療法），…，都會塞爆啊！

C173：我也不知道ㄟ（呵呵），我不知道別人的想法，…依我自己的話，覺得美沙冬跟那個，我當然選擇海洛因。

2. 不擔心成癮

相較於美沙冬，藥癮者不擔心海洛因所產生的成癮性與依賴性。

A88：不會（擔心成癮性）

D132：這個我不會擔心，我覺得這個一定會越用越少（強調）

3. 可減少社會犯罪

雖然藥癮者的立場都蠻贊成設置，但如何說服民眾就得拿出具體改善；藥癮者在訪談中就提出一項可能的假設，如果可以使用海洛因療法的話，或許就不再有太多偷搶盜的社會案件、藥癮者犯罪的比例會降低、社會治安因此變好，如此一來，民眾說不定就很支持這項政策。

C190：我想如果會降低犯罪率的話，（民眾）也不見得會反對阿！

4. 不在意民眾眼光

藥癮者認為自己很有勇氣來醫院接受藥癮治療，不需要擔心旁人異樣眼光，但唯一在意的是 HIV 感染的曝光，藥癮者無法接受民眾歧視愛滋的眼神，那才是一把「無形刀」，深深刺傷他們的心。

C229：如果說，叫我去擔心人家的異樣眼光，我只擔心她知道我們有這種病（愛滋）。

E208：這就像喝美沙冬一樣嘛，現在進進出出人家也知道，沒什麼差別了啦！

5. 自費無所謂

藥癮者認為海洛因療法值得設立，但是「海洛因處方」的錢誰要出阿？一般民眾與政府應該不願意幫忙支付；藥癮者一致表示願意參與治療，也願意掏腰包自己買藥，因為反正都得花錢買，聰明人當然要選國家認證、品質有保固的，這樣還可避免毒品不純與過量死亡問題。

D123：其實我覺得這樣不錯，老實說一樣要花錢買藥，我寧用花錢去跟醫院買，因為如果妳在醫院買的藥，就不會像外面亂加、亂弄，這又減少了一個（毒品不純）問題，死亡率（會下降），因為如果是亂加的，像

那個不知道，這也可能是死亡的原因，妳懂我意思嗎？

D138：我覺得未來可以的話，就是以自費的方案下去，要以妳們（民眾）來出這個錢，那民眾一定看不過去的…。

B111：如果自費的話，就差不多會有五成以上了，照排隊…。

E194：對啊！自費的話，至少由政府來採購這些，會比我們在私下購買來的便宜多嘛！

（二）擔憂外界反彈，實施前的建議

「海洛因療法」對於台灣民眾與藥癮者而言，是新的接觸、新的思維，但要如何落實在民風保守的台灣醫療上，的確是件不容易的，因為台灣目前對於海洛因仍屬於一級管制藥品，除非有法源依據，准許醫生使用作為醫療的手段，不然難以推動。另外，也需要加強民眾對海洛因療法的認識，為何可以從「毒品」轉變為「藥品」，這樣的新治療概念是需要與減害思維作結合，向民眾說明經由這樣的治療，可以降低愛滋感染的發生、減少死亡率與降低犯罪率，改變民眾對海洛因的負面觀感。藥癮者認為只要拿出成效，應該更能贏得民眾的支持與肯定，因為民眾的眼睛是雪亮的。

1. 需有法源依據

A85：那你如果要施行這個，這點的話，勢必就是要修法，要不然你在這邊打，不算犯罪；你在外面打是犯罪，哪有一國兩制阿。

2. 加強對民眾的宣導避免誤解

B113：針對這個海洛因療法宣導，針對這問題對症下藥！

D127：現在感染愛滋病的人很多，不讓愛滋再擴大，所以來推廣這個，這樣的一個治療，那最主要也是幫助她們（藥癮者），然後減少犯罪，…死亡率…。

E189：…宣導讓一些社會民眾說毒癮患者是病患，不要用那個罪犯的眼光去看待他們，讓他們懂這點以後，再來推動海洛因療法，民眾可能就比較接受，如果你一開始就推動海洛因療法的話，民眾觀念還沒改過來嘛！還想說這是罪犯，想說政府怎麼讓犯罪公開了。

3. 先試辦、再看成效

C225：當然就是她們也會有眼睛看阿，如果說試著推動看看，做下去之後就知道了，知道我們到底對我們台灣是好？還是不好？

三、安全注射室

(一) 活在自己的世界裡

藥癮者認為自己對於注射毒品的經驗相當豐富，四位有十年以上的經驗，屬於用藥箇中好手，所以不會擔心出事。

D92：……因為我相信注射藥物的人，都有注射很多年的經驗了，根本不會去煩惱會這個問題，其實會過量的人都是在裡面關，然後剛出來，妳知道嗎，然後貪茫，她也不知道這個藥到底好不好？她一下就注射太多…

E162：……我也很會打阿！我怎麼會打死？（呵呵）不會阿，大部分的人都會覺得我打這麼久了，不會有問題啦！怎麼可能。

既然藥癮者有信心避免用藥過量死亡的發生，倘若今天政府效法國外推動新興減害的方式提供一個安全注射場所，讓大家可以帶藥進去且安心在裡面施用毒品，醫護人員提供乾淨針具並在旁協助施用過程，一有緊急情況即立刻上前急救，避免遺憾發生；提供這樣安全施用毒品的環境，藥癮者表示不太能接受。

D98：……我要注射就在家裡注射就好了，為什麼還要去那邊？要人在旁邊看著我，有甚麼好看的……。

D102：（搖頭）我相信一個用藥的人，他應該是不可能我在用藥，妳在旁邊看，監督的這個感覺……。

E157：設置場所…沒有提供藥物或是什麼另外療法的話，單獨一個場所，還有一個專業醫師在那邊進駐的話，我覺得沒什麼用吧！

E159：（可行性）不高，沒有人會去啦（搖頭）！

(二) 既期待又怕受傷害

1. 急救知識的不足

從訪談中，藥癮者認為不需要設置安全注射室，然而談論其他藥癮者的需求時，卻認為藥癮者期待有安全注射室，因為受訪者不願意再看見周圍又有人因注射毒品過量而死去；受訪者當中有一位就親身經歷多次徘徊於鬼門關前，如此深刻的體驗仍無法讓她徹底戒毒，但唯獨改變她的觀念就是活著總比死掉好，偏偏藥癮者對於急救的概念都是出自彼此的經驗傳承，毫無專業可言。

B158：…像我自己就被急救很多次，以前啦！

C160：……急救是我們自己，自己隨便，也沒有那個常識，就是大部分一個人傳一個，講說什麼急救，就是捏阿！讓她痛到醒過來阿。

D92：……就算旁邊有人，有的人不會急救，她也會死掉……。

2. 避免藥物過量致死

從藥癮者訪談當中得知，能懂得急救知識與技能的藥癮者不多，倘若使用藥物時，身邊就有醫護人員在旁，相信藥物過量致死的可能性將會大幅降低。

C150：最重要還有醫護人員知道怎麼樣急救，因為很多人在外面打過量了，很多人都不敢報醫院、救護車阿，怕會被抓。

3. 在醫療監控下更有安全感

有藥癮者期待安全注射室，因為它不但能保障安全、又能滿足施打毒品需求，如此兩全其美的環境，一點也不覺得是縱容毒品的政策。

B92：不是我的需求，不過我可以代表南部毒癮者的話，如果可以推行這個安全注射室，……我認為最好，因為這有保障，第一個保障是不用怕被抓到，第二個是不可能再傳染愛滋給第二個，第三點不用煩惱會死掉，第四點有安全感，政府給我的保障。

D143：不會有政府鼓勵用藥的感覺，因為我覺得有醫生來看住妳，我的感覺就是有人看著妳，這就是盯著他，所以這就不是在鼓勵他去用藥。

(三) 不願面對的真相

1. 擔心被警方查緝的風險

雖然安全注射室可以減少傷害，但在多數藥癮者的心中仍有些顧慮，今天如果開張了，警方可能會默默跟蹤在藥癮者後面，這樣如此高風險的可能，實在沒有藥癮者敢上前使用，畢竟裡面又不賣藥，自己還得提心吊膽拿著藥到處跑，如果真的被抓，又要面臨被關的司法處遇。

A47：你那個毒品，你要帶過去，這途中會不會有警察跟蹤？而且，譬如說你帶一包藥去，你用一半沒用完，或是三分之一，有殘餘的話，你再帶出來，如果有一些員警，在那邊守株待兔，現行犯，你身上也有毒品，帶回去，那不是又判一條有期徒刑嗎？少則八個月十個月，多則一兩年、兩三年。

C143：恩，…也是會怕說，警察會不會在那邊埋伏。

D142：…我不可能拿一包藥每天在那裡跑來跑去，這就是最大的問題了。

2. 輿論和身份曝光的壓力

因為社會上對於藥癮者的觀感，大多還是負面看法，所以想要通過民眾這一關，矯正他們對於藥癮者的想法，甚至還得讓民眾接受安全注射室的措施，藥癮者覺得這是件「不可能的任務」，難以落實。

A67：立場不一樣，對藥癮者來講大家非常歡迎，但是畢竟藥癮者是少數，這個社會是少數要服從多數，所以立場不同，藥癮者一定歡迎，但是一般社會大眾的那種…輿論的壓力。

A68：…像 HIV 的感染者，那個萬丹那邊，要那邊設置一個愛滋機構，一曝光而已…那些村民就那個（反對）了。

（四）實施前的建議

儘管藥癮者表達出對於安全注射室措施的正反意見，以及所擔憂的事項，他們仍抱持著希望，提出一些未來可行的建議。首先，像是仿照日據時代發放的許可證，允許讓他們攜帶毒品進出，不會有被抓的疑慮。其次，政府與警政署、衛生福利部要有一致的共識，避免執行上各有各的立場，相互抵觸，不然到時倘若設置卻成為有名無實的空殼。再者，需加強對民眾的宣導，讓他們瞭解設置的用意，以避免不必要的抗爭。最後，可以先以試辦的名義，瞭解藥癮者對此措施的接受度及成效，若成效不錯再擴大實施，藉此才能達到減害之目的。

1. 發放許可證

A52：嗯嗯嗯…對（點頭，藥癮者會贊同設置安全注射室），掛牌的像以前在日本時代，建議可以吃鴉片的人申請牌照。

D108：還是說政府設立一個條款說，這個人今天拿藥要去那邊打的時候被抓到沒事。

2. 政府跨部會需達成共識

A59：對，還有那個警政單位那邊也要有，要下公文跟他們要說好，大家有一個共識。

C148：如果說政府有規定不能讓警察在門口的話，這樣子應該也是可以，對啊，就是可以幫助避免用藥過量與愛滋感染，這樣當然好阿！

3. 加強對民眾宣導避免誤解

E221：對啊！就會看一開始的宣傳嘛！宣導讓民眾的觀念會更改阿，改變民眾的觀念，把用藥的人視為病患不是罪犯。

4.先試辦、看成效、再推行

C132：對啊，會有一些人先去打頭陣，只要試過之後，沒有太多問題，以後就會有人跟著做阿！

肆、討論

本研究透過深度訪談與焦點團體，探討藥癮者對於美沙冬治療的看法、以及對於設置海洛因療法與安全注射室之態度與其設置的影響因素。

一、海洛因成癮者對目前美沙冬治療的看法

國內於 2006 年開始推行毒品病患愛滋減害計畫，然而從訪談的內容中發現，他們並未受過美沙冬治療的衛教，說明美沙冬治療之目的、策略與對他們的影響，反而一致認為美沙冬是替代的戒毒藥物，而非成癮慢性病的治療，以致於部份藥癮者無法認同美沙冬帶來的副作用而產生偏誤與期待落空。尤其是美沙冬所產生的成癮性，引發所有藥癮者對戒斷的擔憂，甚至擔心自己將無法戒除，因此，最後有人選擇退出治療。此結果與張明永等人（2008）研究的結果相符，許多提早退出的個案將美沙冬定位為快速解毒的方法，導致未達到心中所預期的目標而離開。還有，國內給予的美沙冬劑量偏低（Chou et al., 2013; Lee et al., 2011），根據國內外針對藥癮者留置率的調查中發現，美沙冬低劑量確實會造成藥癮者提早退出（Liu, Hsu, Lin, & Wu, 2009），而研究則指出治療劑量在 60mg 或以上，才能使得藥癮者留置的時間增加（Brady et al., 2005），醫師若依照藥癮者的錯誤觀念予以減少劑量，這將與慢性病治療與減害目的背道而馳。

然而，對於如何給予正確的訊息、傳遞政府想落實的減害目的，需靠專業人士的配合與協助，只是國內人員與經費編制問題，對於教育與行為改變諮商的功能相當輕視，以致於人力不足，無法應付龐大藥癮治療與轉介需求，更遑論相關衛教宣導服務，這些障礙應該進行檢討與改進，才能讓藥癮者的留置率提升。在中國大陸也有遇到類似狀況（Lin & Detels, 2011），政府沒有統一的目標，再加上醫護人員本身並未瞭解減害的意義，導致無法向個案說

明整個治療過程與目的，因此個案中斷或是提早退出美沙冬治療，造成更加浪費醫療成本與資源。所以建議應加強治療說明，改善減害的錯誤認知與擔憂，這將有助於提升藥癮者持續治療的動機 (Booth, Corsi, & Mikulich-Gilbertson, 2004; Kelly, O'Grady, Mitchell, Brown, & Schwartz, 2011; 張明永等人, 2008)，對治療越瞭解，留置在治療內的時間就越久，治療效果越好。

二、設置海洛因療法之態度與意見

海洛因療法主要是提供給曾參與美沙冬治療或其他治療效果不彰的病患。英國、瑞士、荷蘭、德國、西班牙、加拿大等國家試驗 (Dobkin, Civita, Paraherakis, & Gill, 2002; Haasen et al., 2007; Rehm et al., 2001; van den Brink et al., 2003; Uchtenhagen, 2010; Verthein et al., 2008)，結果亦顯示對於改善藥癮者身心狀況與社會適應上有正面的效果。從質性訪談，藥癮者全部傾向贊同設置海洛因處方療法，並不擔心會更加成癮、自費與民眾異樣眼光，而且認為設置此措施將有助減低毒品相關犯罪。從訪談結果中可發現海洛因療法顛覆他們對毒品的認識，但他們真的是站在病患的角度願意接受治療嗎？還是認為實施後將有合法的管道取得便宜且高純度海洛因？以國外設置的經驗，在實施海洛因療法的國家是將毒品施用視為無罪，有法源依據對工作人員與藥癮者也較有保障；同時由醫師一天給予兩到三次海洛因注射，或者結合美沙冬藥物兩者做搭配治療 (National Board of Health, 2009)。瑞士在推行海洛因療法，是經過全民公投通過，值得我們借鏡 (Uchtenhagen, 2010)。這些議題還需要將來多一些研究加以探討與證實。

三、設置安全注射室之態度與意見

從個別訪談與焦點團體討論內容中發現，正反意見都有。藥癮者持贊同的角度是考量到生命安全，認為可降低用藥過量致死的風險，對於急救知識不足的藥癮者來說，無疑是提供一項保障。持反對設置的立場藥癮者，自認施打經驗豐富，不需有人在旁監督，自己即可掌握用藥過程，再加上注射藥物的次數一天大多超過一次以上，使用上需經常往返，容易被逮捕，對藥癮者本身將成為困擾。

因為澳洲 (Sydney MSIC, 2010)、加拿大 (Clement, 2008) 是經過長期的試辦與各單位的整合與配合，以及加強對民眾的宣導，才漸漸獲得認可。國內藥物過量致死率與公然注射情形之相關調查報告並不多。而且藥癮者關

心是未來的合法性與可近性，以及民眾對此措施的觀感，其研究結果與新南威爾省早期推動時遇到狀況相同（Dolan et al., 2000）。

伍、結論

- 一、本研究發現藥癮者對於國內施行美沙冬療法的減害概念並不清楚，大多誤認為是戒癮工具，並認為美沙冬成癮性高、有戒斷可能，往往無法長期留置在治療內；再加上受到環境限制，像是喝藥時間短等因素，影響他們的參與意願。但是因美沙冬費用低廉，又可穩定藥癮者的身心狀況，進而改善社會治安與公共衛生議題，故藥癮者認為美沙冬療法仍應持續推動。
- 二、藥癮者大多支持設置「海洛因輔助療法」，然而他們對於減害的概念並不清楚，以至於未來在推動前，目的與成效上的衛生教育變得十分重要。
- 三、對於設置安全注射室正反兩面看法皆有，正面是能安全使用毒品，替社會帶來更多的減害成效；但也有人認為專門進去施打很麻煩，依目前法律仍有被逮捕疑慮。

參考文獻

- 方啟泰 (2006)，台灣毒癮愛滋疫情趨勢的流行病學模式分析。行政院衛生署 (計畫編號：DOH95-DC-1104)。臺北市：國立台灣大學醫學院內科。
- 李思賢 (2008)，減少傷害緣起與思維：以美沙冬療法做為防制愛滋感染、減少犯罪與海洛因戒治之策略。刑事政策與犯罪研究論文集，(11)，89-109。
- 李思賢 (2010a)，台灣北部地區美沙冬替代療法實施背景、成效及成本效益 (三)。行政院衛生署管制藥品管理局科技研究發展計畫成果報告 (計畫編號：DOH99-FDA-61501)。臺北市：台灣師範大學健康促進與衛生教育學系。
- 李思賢 (2010b)，女性海洛因注射者之愛滋感染情形與保險套使用行為意向階段之調查研究。台灣公共衛生雜誌，29 (3)，238-246。
- 李思賢 (2011)，毒品減害措施之研究。行政院研究發展考核委員會 (計畫編號：RDEC-RES-099)。新北市：社團法人台灣雀樂協會。
- 周孫元 (2008)，美沙冬替代療法治療海洛因成癮之成效及影響治療持續性之相關因子探討。行政院衛生署 (計畫編號：DOH97-NNB-1039)。桃園縣：行政院衛生署桃園療養院。
- 胡幼慧 (2009)，質性研究:理論、方法及本土女性研究實例。台北：巨流。
- 疾病管制署 (2014a)，國內疫情報告---HIV/AIDS 統計月報表。疾病管制局，2014年2月23日，取自：
<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/161513515771.xls>。
- 疾病管制署 (2014b)，替代治療執行進度。疾病管制局，2014年2月23日，取自：
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=beac9c103df952c4&nowtreeid=0bad99d4b913edca&tid=495BB8FA3879F85A>
- 唐心北 (2008)，影響美沙冬替代療法留置 (存) 率之相關因素與介入策略之探討。行政院衛生署 (計畫編號：DOH97-NNB-1040)。台南市：行政院衛生署嘉南療養院。
- 張明永、林皇吉、洪琪發、陳建誌 (2008)，藥癮患者使用美沙冬替代療法之留存因素探討。行政院衛生署 (計畫編號：DOH97-NNB-1042)。高雄縣：高雄長庚紀念醫院 (精神科)。
- 行政院衛生署國民健康局、管制藥品管理局、國家衛生研究院：2009年國民

- 健康訪問暨藥物濫用調查。行政院衛生署，2013。
- 楊士隆、李宗憲（2006），我國反毒政策檢討。行政院研考會。
- Blanken, P., Hendriks, V.M., van Ree, J. M. & van den Brink, W. (2010). Outcome of long-term heroin-assisted treatment offered to chronic, treatment-resistant heroin addicts in the Netherlands. *Addiction*, 105 (2), 300-30
- Brady, T. M., Salvucci, S., Sverdlov, L. S., Male, A., Kyeyune, H., Sikali, E., Yu, P. (2005). Methadone dosage and retention: an examination of the 60 mg/day threshold. *Journal of addictive diseases*, 24 (3), 23-47.
- Booth, R. E., Corsi, K. F., & Mikulich-Gilbertson, S. K. (2004). Factors associated with methadone maintenance treatment retention among street-recruited injection drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 74 (2), 177-185.
- Chou, Y. C., Shih, S. F., Tsai, W. D., Li, C. S., Xu, K., & Lee, T. S.-H. (2013). Improvement of quality of life in methadone treatment patients in northern Taiwan: a follow-up study. *BMC Psychiatry*, 13, 190. doi: 10.1186/1471-244X-13-190
- Clement, H. T. (2008.3.31). Vancouver's INSITE service and other Supervised injection sites: What has been learned from research?. Canada: Retrieved from http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/_sites-lieux/insite/index-eng.php.
- Collin, C. (2006). Substance abuse issues and public policy in Canada: Canada's federal drug strategy. Retrieved May 9 2013 from <http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/researchpublications/prb0615-e.html>
- Dobkin, P. L., Civita, M. D., Paraherakis, A., & Gill, K. (2002). The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction*, 97 (3), 347-356.
- Dolan, J. K., Fry, C., McDonald, D., Fitzgerald, J., & Trautmann, F. (2000). Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia. *Drug and Alcohol Review*, 19 (3), 337-346.
- Haasen, C., Verthein, U., Degkwitz, P., Berger, J., Krausz, M., & Naber, D. (2007). Heroin-assisted treatment for opioid dependence: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 191 (1), 55.

- International Harm Reduction Association (2010). What is Harm Reduction?
Retrieved from
http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf
- Kelly, S. M., O'Grady, K. E., Mitchell, S. G., Brown, B. S., & Schwartz, R. P. (2011). Predictors of methadone treatment retention from a multi-site study: A survival analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 117 (2-3), 170-175.
- Lee, T. S.-H. (2009). HIV Susceptibility and Risk Behaviors amongst Female Heroin Offenders in Taiwan. *Formosan Journal of Sexology*, 15 (2), 53-64.
- Lee, T. S.-H., Shen, H.-C., Wu, W.-H., Huang, C.-W., Yen, M.-Y., Wang, B.-E., Liu, Y.-L. (2011). Clinical characteristics and risk behavior as a function of HIV status among heroin users enrolled in methadone treatment in northern Taiwan. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6 (1), 6. doi: 10.1186/1747-597x-6-6
- Liu, H. W., Hsu, C. C., Lin, L. L., & Wu, W. H. (2009). Methadone Maintenance Treatment in a General Hospital. *台灣精神醫學*, 23 (3), 215-222.
- Lin, C., & Detels, R. (2011). A qualitative study exploring the reason for low dosage of methadone prescribed in the MMT clinics in China. *Drug and Alcohol Dependence*, 117 (1), 45-49
- Lyu, S. Y., Su, L. W., & Chen, Y. M. (2011). Effects of Education on Harm Reduction Programs. *The Lancet*. (Accept).
- National Board of Health (2009). Prescription of injectable diacetylmorphine (heroin) in case of opioid dependence; Rules of guidance no. 9240 of May 11th 2009. Retrieved from
http://www.sst.dk/publ/Publ2009/EFT/Ordination/Rules_guidan_diacetylmorphine_27oct09.pdf.
- Rehm, J., Gschwend, P., Steffen, T., Gutzwiller, F., Dobler-Mikola, A., & Uchtenhagen, A. (2001). Feasibility, safety, and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study. *The Lancet*, 358 (9291), 1417-1420.
- Sikora, K. (2010). Drug injection room will stay in Kings Cross. *The Daily Telegraph*. Retrieved July 28 2013, from
<http://www.dailytelegraph.com.au/news/sydney-nsw/drug-injection-room-will-stay-in-kings-cross/story-e6freuzi-1225941965002>

- Sydney MSIC (2010). Fact sheet--Sydney Medically Supervised Injecting Centre. Sydney MSIC. Retrieved July, 28, 2011, from http://www.sydneymsic.com/images/resources/pdfs/fact%20sheets%20msic_singles%20oct%202010.pdf
- Uchtenhagen, A. (2010). Heroin-assisted treatment in Switzerland: a case study in policy change. *Addiction*, 105 (1), 29-37.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2002). Investing in Drug Abuse Treatment-A discussion Paper for Policy Maker. Available at: http://www.unodc.org/pdf/report_2003-01-31_1.pdf
- Verthein, U., Bonorden Kleij, K., Degkwitz, P., Dilg, C., Kohler, W., & Passie, T. (2008). Long term effects of heroin assisted treatment in Germany. *Addiction*, 103 (6), 960-966.
- van den Brink, W., Hendriks, V. H., Blanken, P., Koeter, M. W. J., van Zwieten, B. J., & van Ree, J. M. (2003). Medical prescription of heroin to treatment resistant heroin addicts: two randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 327,1-6.
- Wood, E., Kerr, T., Lloyd-Smith, E., Buchner, C., Marsh, D. C., & Montaner, J. S. G. (2004). Methodology for evaluating Insite: Canada's first medically supervised safer injection facility for injection drug users. *Harm Reduction Journal*, 1 (1), 9.
- Wood, E., Tyndall, M., Li, K., Lloydsmith, E., Small, W., & Montaner, J. (2005). Do Supervised Injecting Facilities Attract Higher-Risk Injection Drug Users? *American Journal of Preventive Medicine*, 29 (2), 126-130.
- Wood, E., Tyndall, M., Montaner, J., & Kerr, T. (2006). Summary of findings from the evaluation of a pilot medically supervised safer injecting facility. *Canadian Medical Association Journal*, 175 (11), 1399.

