

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

女性毒癮者懷孕生產經驗及其影響調查(V03)

計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 105-2629-B-227-001-
執行期間：105年08月01日至107年07月31日
執行單位：國立臺北護理健康大學休閒產業與健康促進系

計畫主持人：呂淑好
共同主持人：白其卉
計畫參與人員：碩士級-專任助理：周富美
碩士班研究生-兼任助理：黃鈺芸
碩士班研究生-兼任助理：張書維

中華民國 107 年 11 月 05 日

中文摘要：本研究之主要目的在於探討女性毒癮者之懷孕與生育經驗。研究方法係以桃園女子監獄收容人為研究對象，進行問卷調查，資料收集係由訪員至監所，由訪員督導，請受訪者以匿名方式自行填答問卷。研究結果共訪得861位女性在監收容人，回應率為70.28%。在女性收容人樣本中，入監前樣本有吸菸、喝酒、嚼檳榔、缺乏運動、使用非法藥物者之盛行率比例，依序為84.3%、40.1%、15.7%、71.6%、68.7%。有33.3%的收容人曾在懷孕時使用毒品，主要原因為不知懷孕(49.7%)。此外，依據多變項邏輯斯迴歸分析結果顯示，在教育程度方面、入監前吸菸習慣、入監前運動習慣、無檢驗過愛滋病毒等，藥物濫用者與非藥物濫用者呈現統計上的顯著差異。本研究結果可提供發展性別敏感之非法藥物濫用教育與介入策略之參考。

中文關鍵詞：非法藥物濫用、女性收容人、產前藥物暴露、性別敏感

英文摘要：The main purpose of this study investigation is to explore the pregnancy and parturition experiences of female drug abusers. All the female inmates in the Taoyuan prison were surveyed by using a self-administered anonymous questionnaire in group settings directed by our interviewers. A total of 861 female inmates were recruited in this study with the response rate of 70.28%. The prevalence of tobacco use, alcohol use, betel-nut use, absence of exercise habits, and illicit drug use were 84.3%、40.1%、15.7%、71.6%、68.7%, respectively. Furthermore, 33.3% of the inmates had ever used illicit drugs during pregnancy, and the major reason was not aware of their pregnancy status (49.7%). As regard, results of the multiple logistic regression analyses revealed that correlates of female inmates using illegal drug are age, level of education, using tobacco, having exercise habits and not having HIV testing. The results of this study will be beneficial to the development of gender sensitive education and intervention strategies for illicit drug use.

英文關鍵詞：illicit drug use, female inmates, prenatal drug exposure, gender sensitive

科技部補助專題研究計畫成果報告

(期中進度報告/期末報告)

女性毒癮者懷孕生產經驗及其影響調查(V03)

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：MOST 105 -2629- B -227 -001-

執行期間：2016年08月01日至2018年07月31日

執行機構及系所：國立臺北護理健康大學休閒產業與健康促進系

計畫主持人：呂淑妤

共同主持人：白其卉

本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共 0 份：

執行國際合作與移地研究心得報告

出席國際學術會議心得報告

出國參訪及考察心得報告

中華民國 107 年 10 月 31 日

目錄

計畫中文摘要.....	III
計畫英文摘要.....	IV
壹、前言.....	1
貳、文獻探討.....	1
參、研究方法.....	6
肆、研究結果.....	6
伍、結論與建議.....	15
陸、參考文獻.....	15

表目錄

表 5-1 女性收容人樣本社會人口學特徵 (N=861)	7
表 5-2 女性收容人樣本自評健康狀況與生活習慣 (N=861)	8
表 5-3 女性收容人樣本有幾位小孩 (N=861)	8
表 5-4 女性收容人樣本對「減害計畫」認知狀況 (N=861)	8
表 5-5 女性收容人樣本懷孕使用毒品狀況 (N=861)	9
表 5-5 女性收容人樣本懷孕使用毒品狀況 (N=861) (續)	10
表 5-6 女性收容人樣本非法藥物濫用與人口學因子之相關 (N=861)	11
表 5-6 女性收容人樣本非法藥物濫用與人口學因子之相關 (N=861) (續)	12
表 5-7 影響女性收容人樣本使用非法藥物濫用之多變項邏輯斯迴歸分析 (N=861)	13
表 5-7 影響女性收容人樣本使用非法藥物濫用之多變項邏輯斯迴歸分析 (N=861) (續)	14

計畫中文摘要

本研究之主要目的在於探討女性毒癮者之懷孕與生育經驗。研究方法係以桃園女子監獄收容人為研究對象，進行問卷調查，資料收集係由訪員至監所，由訪員督導，請受訪者以匿名方式自行填答問卷。研究結果共訪得 861 位女性在監收容人，回應率為 70.28%。在女性收容人樣本中，入監前樣本有吸菸、喝酒、嚼檳榔、缺乏運動、使用非法藥物者之盛行率比例，依序為 84.3%、40.1%、15.7%、71.6%、68.7%。有 33.3% 的收容人曾在懷孕時使用毒品，主要原因為不知懷孕(49.7%)。

此外，依據多變項邏輯斯迴歸分析結果顯示，在教育程度方面、入監前吸菸習慣、入監前運動習慣、無檢驗過愛滋病毒等，藥物濫用者與非藥物濫用者呈現統計上的顯著差異。

本研究結果可提供發展性別敏感之非法藥物濫用教育與介入策略之參考。

關鍵詞：非法藥物濫用、女性收容人、產前藥物暴露、性別敏感

計畫英文摘要

The main purpose of this study investigation is to explore the pregnancy and parturition experiences of female drug abusers. All the female inmates in the Taoyuan prison were surveyed by using a self-administered anonymous questionnaire in group settings directed by our interviewers. A total of 861 female inmates were recruited in this study with the response rate of 70.28%. The prevalence of tobacco use, alcohol use, betel-nut use, absence of exercise habits, and illicit drug use were 84.3%、40.1%、15.7%、71.6%、68.7%, respectively. Furthermore, 33.3% of the inmates had ever used illicit drugs during pregnancy, and the major reason was not aware of their pregnancy status (49.7%). As regard, results of the multiple logistic regression analyses revealed that correlates of female inmates using illegal drug are age, level of education, using tobacco, having exercise habits and not having HIV testing.

The results of this study will be beneficial to the development of gender sensitive education and intervention strategies for illicit drug use.

Key words: illicit drug use, female inmates, gender sensitive

壹、前言

近年來，性別與科技研究漸受重視。而且「性別意識」的抬頭，係對所有造成性別不平等的現象有所質疑與批判、並進一步積極尋求改進與解決之道。不僅僅是關注「婦女」，或者只是關注男女「兩性」的議題，它更涵蓋對所有「多元性別」族群與權益的重視。聯合國在 1995 年的第四屆世界婦女會議中，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[1,2]，並要求各國將性別平等作為政策主流，於形成、執行及評鑑公共政策時，需納入性別觀點，確保性別弱勢社群之權益。根據 1997 年聯合國經濟社會委員會 (Economic and Social Council, ECOSOC) 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」[3]。

回顧國內過去性別主流化的努力，1997 年行政院特別成立跨部會的「行政院婦女權益促進委員會」（以下簡稱行政院婦權會），正式將婦女團體代表、學者專家的倡議納入國家最高的決策機制中；其後，並於 2004 年 1 月 9 日第十八次委員會議通過「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，其中，該綱領之基本原則第五項，在於建構「健康優先、具性別意識醫學倫理的健康政策」，而其政策內涵也包括制定具性別意識之健康政策，以及落實對婦女友善的醫療環境，並充分尊重女性的就醫權益及其自主性等八大項目[4]。

行政院婦權會成立期間積極推動多項婦女政策及計畫措施，包括建立性別統計指標、訂定「婦女政策綱領」、「婦女健康政策」、「婦女勞動政策白皮書」、訂定性別工作平等法、性別平等教育法、性別平等教育白皮書、消除對婦女一切形式歧視公約施行法 (CEDAW 施行法) 及「性別平等政策綱領」等，不僅成果十分豐碩，更奠定了我國邁向性別平等社會的堅實基礎。其後，2012 年於行政院內成立性別平等處，為我國第一個性別平等專責機制，並將「行政院婦女權益促進委員會」擴大為「行政院性別平等會」（以下簡稱性平會），由性別平等處擔任性平會幕僚工作，統合跨部會各項性別平等政策，督導中央各部會及地方政府落實性別主流化，使政府整體施政能落實性別平等及納入性別觀點，為我國推動性別平等工作重要的里程碑。性平會首要推動重點工作如下：（一）推動消除對婦女一切形式歧視公約、（二）落實性別平等、（三）推動中央到地方政府之性別主流化工作、（四）國際參與及地方培力，藉此強化政府與民間在婦女權益及性別平權工作上的夥伴關係，並促進國內外婦女組織的緊密聯繫。[5] (<http://www.gec.ey.gov.tw/cp.aspx?n=EA49F59ED5EDCFE9>)

研究目的

本研究旨在透過性別觀點的立場去探討女性非法藥物濫用衍生的特殊健康風險，並著重在女性毒癮者之懷孕與生育經驗及其健康影響。

貳、文獻探討

非法藥物濫用是目前醫藥衛生界的重大挑戰，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。非法藥物濫用盛行率之性別差異美國 2012 年全國藥物濫用及健康調查 (National Survey on Drug Use and Health, NSDUH) 顯示，12 歲以上使用非法藥物的男女比例為男性 11.6%，女

性 6.9%。12 歲至 17 歲青少年使用非法藥物的男女比例相近，男性 9.6%，女性 9.5%[7]。而美國國立藥物濫用研究院（National Institute of Drug Abuse）的研究報告[8]發現，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，男性（39.2%）比女性（28.7%）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，曝露在高機會可能性的毒品接觸環境下，易影響到女性是否成為未來的毒品使用者[8]。美國國立司法研究院（National Institute of Justice）有關「犯罪嫌疑人藥物濫用監測研究」（Arrestee Drug Abuse Monitoring, ADAM）的報告中指出，64%的成年男性在監受刑人在近期內曾使用 1 至 5 種非法藥物，其中以大麻最多，其次為古柯鹼；但成年女性在監受刑人恰好相反，使用最多的為古柯鹼，其次則為大麻。另外，成年女性在監受刑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[9]。

根據 2014 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 5.3 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 2007 年底法務部毒品初犯個案之性別統計[11]為例，進一步分析不同年齡層的性別差異，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 [12]。根據衛生福利部最新統計資料顯示，在男女比例的部份，新入所觀察勒戒的男女比例分別為 85.1%和 14.9% [13]。這些數據都凸顯非法藥物濫用之性別差異。

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[14;15]。而在毒品犯性別差異相關的研究結果發現，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%。值得注意的是因為施用毒品而有自傷（16.9%：34.4%）及毆打家人的傷害行為（7.0%：3.9%）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[16]。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經歷十餘年，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 2006 年出版《毒品問題與對策》，由[17]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從未加入性別議題的分析。

非法藥物濫用危害與社會行為之性別差異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[18-19]。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[18]。

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[18]；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[20]。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 [18]。

在藥物濫用引發之精神性疾病方面，Brady 研究 [21] 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[22]。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[23]。

在藥物濫用復發歷程方面，McKay 等人[24]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[24]。

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 [25]。

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[26]。雖然，女性物質濫用者的人數，並未被精確的計算，但是，約佔美國及一些歐洲物質濫用者的 40%，約佔東歐、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% [27]。

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。呂淑好等人[28] 針對青少年收容人之研究發現，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 [28]。

董淑鈴[29]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，復發後易受毒品影響衍生犯罪行為。陳紫凰[30]研究結果發現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。

蔡鴻文[16]針對施用毒品受戒治人與受觀察勒戒人的調查發現，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%)。李思賢[31]調查結果發現，有 32%的安非他命戒治者採用以性交易獲取藥物或金錢的方式來取得藥物。Chiang 等人[32]針對女性藥癮愛滋感染者研究發現，她們的用毒史與男性有明顯不同。青少年的用藥，常是多重非法藥物濫用者(安非他命合併海洛因)，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。成年女性與青少年們，使用合法物質後，較男性快速進階到非法物質 [33]。

呂淑好等人[28]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，第一次使用毒品的平均年齡為 25.3±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%) [28]。

女性毒癮者之懷孕與生育經驗相關研究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[33]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[34-35]，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[34-36]。

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[37]。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[38]。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[36,39]。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[40]。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[41]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[42]。

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[43]。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[44]。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[43]。Morrow 等人[44]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[45]。

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[36]。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[34,42]。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[34,35,42,46,47]。Gray 等人[48]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[21]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。

呂淑好等人[28]之研究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±6.8 歲、40.3±7.1 歲、25.5±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% [28]。另外，呂淑好等人[28] 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 [28]。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[49]。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% [27]。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 [50]。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 [51,52]，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%[53]。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[54]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[55]，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率，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%[55]，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[50]。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[50]。

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[56]；並且預防方案中使用同儕成長團體也是非常重要[57]。

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。

參、研究方法

本研究採量化研究，資料蒐集過程針對 2017 年 7 月前往桃園女子監獄犯罪矯正機關中，進行女性收容人普查。本研究根據調查期間各監所提供的資料，當時女性收容人共有 1,225 人，扣除無效問卷與因故無法填寫的收容人，有效問卷為 861 份，回應率是 70.28%。本文以問卷調查之資料，進行資料探究分析，以做為了解台灣北部矯正機關女性毒癮者的懷孕及生產經驗，著重在產前藥物暴露所引起對胎兒/嬰兒之健康危害，進而歸納分析其特性。

本研究之工具社會人口學變項：包含年齡、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、進監獄次數、入監原因、判刑多久；健康狀況：包含目前健康狀況、入監之前是否有吸菸、喝酒、嚼檳榔、運動習慣；毒品使用行為：包含曾經使用毒品物質與毒品種類、是否懷孕使用毒品、進監所前三十天曾經使用毒品種類、主要使用毒品方式；生產經驗：包含有幾位小孩、懷孕使用毒品影響認知、胎兒健康狀況認知、胎兒出生之後遺症等；性行為與性伴侶：包含性傾向、是否有固定性伴侶、是否曾經從事性交易、性交時使用保險套頻率等；減害認知方面：包含是否聽過替代療法。

本研究的資料分析採用的統計軟體為 SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Science 22.0 for Windows) 套裝軟體進行資料處理與統計分析。探討女性收容人生產經驗與毒品使用行為的社會人口學、健康行為與健康狀況因素。

肆、研究結果

從表 5-1 樣本的社會人口學特徵，年齡層方面，多集中在 30-39 歲者的人數居多，佔 349 人(40.9%)；教育程度方面，高中高職者居多，佔 437 人(50.9%)；婚姻方面，單身狀況(從未結婚、離婚、喪偶、分居)者佔 633 人(74.6%)，已婚者佔 216 人(25.4%)。宗教信仰方面已有宗教信仰者佔最多 714 人(84.2%)。

從表 5-2 樣本在健康狀況與生活習慣，進監所前有吸菸者，佔 84.3%。進監所前有喝酒者，佔 40.1%。進監所前有嚼檳榔者，佔 15.7%。進監所前缺乏運動者，佔 71.6%。進監所前使用非法藥物者，佔 68.7%。另外，有 4.9% 的女性收容人有從事性交易。

從表 5-3 女性收容人有一位小孩為居多，共 246 人，佔 39.2%。從表 5-4 使用毒品經驗，曾經懷孕使用毒品狀況，導致月經不正常，不知道懷孕者為居多，共 525 人，佔 65.1%，其次為容易流產，共 461 人，佔 57.7%。懷孕使用毒品，胎兒方面，會使胎兒出生有戒斷(啼藥)現象，共 510 人，佔 63.7%，其次為會有過動症/情律障礙，共 501 人，佔 62.6%。懷孕期間使用毒品狀況，樣本懷孕時未曾使用毒品為居多，共 329 人，佔 40.8%。最近一次懷孕使用毒品原因，以不知道懷孕為居多，共 158 人，佔 49.7%，其次為無法戒毒共 107 人，佔 33.6%。最近一次懷孕使用毒品種類為安非他命為居多，共 259 人，佔 31.7%，其次為海洛英(4 號)共 150 人，佔 18.4%。最近一次使用毒品方式為鼻吸居多共 190 人，佔 23.2%，其次為注射和煙吸居多，各別共 111 位和 105 位，佔 13.5%及 12.8%。最近一次懷孕使用毒品的結果為出生後有戒斷現象為居多，共 60 人，佔 7.7%，其次為新生兒出生體重過輕及早產，各別共 57 人及 56 人，佔 7.3%及 7.2%。懷孕期間使用毒品生過一胎為居多，共 154 人，佔 60.6%。懷孕吸毒所生產的小孩生長狀況，回答無狀況為居多共 127 人，佔 41.5%，其次為躁動、過動、學習障礙，共 91 人，佔 29.8%。懷孕使用毒品，當時的健康狀況以普通為居多，共 146 人，佔 48.5%。

從表 5-5 女性收容人對「減害計畫」認知狀況，曾經聽過「替代療法」且參加過的，共 193 人，佔 24.6%；曾經聽過「替代療法」但沒參加過的，共 434 人，佔 55.4%；而有 19.9% 則是沒有聽過「替代

療法」。

從表 5-6 樣本社會人口學特徵，在年齡層方面，非法藥物濫用行為與年齡 ($\chi^2=70.437$, $p<0.001$)，教育程度 ($\chi^2=90.264$, $p<0.001$)，吸菸習慣 ($\chi^2=195.486$, $p<0.001$)，喝酒習慣 ($\chi^2=8.831$, $p<0.002$)，嚼檳榔習慣 ($\chi^2=16.876$, $p<0.001$)，運動習慣 ($\chi^2=52.041$, $p<0.001$) 有顯著差異，檢驗愛滋病毒 ($\chi^2=64.722$, $p<0.001$) 有顯著差異，有固定性伴侶 ($\chi^2=12.971$, $p<0.002$) 有顯著差異，性伴侶使用毒品 ($\chi^2=68.357$, $p<0.001$) 有顯著差異，曾經從事過性交易 ($\chi^2=6.685$, $p<0.01$) 有顯著差異，出監之前提供免費裝置避孕器 ($\chi^2=10.234$, $p<0.038$) 有顯著差異。婚姻狀況、宗教信仰、懷孕使用毒品生過幾胎、懷孕使用毒品健康狀況、性傾向、月經來期間經血過多狀況及出監之前提供免費裝置避孕器則無顯著差異。

從表 5-7 為女性收容人樣本影響非法藥物濫用行為的相關因子之多變項邏輯斯回歸分析，在控制了其他變項後，非法藥物濫用者為教育程度國中以下者 (OR=4.000; 95%CI=1.781-8.984)，以及教育程度高中高職以上者 (OR=2.996; 95%CI=1.400-6.413)。吸菸為否者 (OR=0.081; 95%CI=0.038-0.175)，以及已戒菸者 (OR=0.323; 95%CI=0.149-0.701)。無固定運動者 (OR=2.402; 95%CI=1.510-3.821)。無檢驗過愛滋病毒者 (OR=0.482; 95%CI=0.311-0.747)。性伴侶有施打毒品者 (OR=3.125; 95%CI=1.100-8.878)

表 5-1 女性收容人樣本社會人口學特徵 (n=861)

變項名稱	人數/百分比
年齡	
小於 30 歲	112(13.1)
30-39 歲	349(40.9)
40-49 歲	273(32.0)
50-59 歲	92(10.8)
60 歲以上	27(3.2)
教育程度	
不識字	6(0.7)
國小	39(4.5)
國中/初中	284(33.1)
高中/高職	437(50.9)
專科	41(4.8)
大專及以上	52(6.1)
婚姻狀況	
從未結婚	271(31.9)
已婚	216(25.4)
離婚	316(37.2)
分居	12(1.4)
喪偶	25(2.9)
其他	9(1.1)
宗教信仰	
無	134(15.8)
佛、道教或傳統信仰	444(52.4)
基督教	224(26.4)
天主教	43(5.1)
其他	3(4)

表 5-2 女性收容人樣本自評健康狀況與生活習慣 (n=861)

變項	人數/百分比
入監前有吸菸習慣	711(84.3)
入監前有喝酒習慣	337(40.1)
入監前有嚼檳榔習慣	131(15.7)
入監前缺乏運動習慣	598(71.6)
入監前有使用非法藥物	571(68.7)
曾經沒有從事性交易	781(95.1)

表 5-3 女性收容人樣本有幾位小孩 (n=861)

變項名稱	人數/百分比
有幾位小孩	
一個	246(39.2)
兩個	217(34.6)
三個	110(17.5)
四個	36(5.7)
五個以上	19(3.0)

表 5-4 女性收容人樣本對「減害計畫」認知狀況 (n=861)

變項名稱	人數/百分比
是否曾聽過替代療法 (美沙冬療法)	
否	156(19.9)
是，但沒參加	434(55.4)
是，且參加過	193(24.6)

表 5-5 女性收容人樣本懷孕使用毒品狀況 (n=861)

變項名稱	人數/百分比
母親方面，懷孕使用毒品狀況 ^a	
生產手術時因凝血功能不佳大量出血	262(32.5)
容易流產	461(57.1)
子宮強烈收縮	233(28.9)
胎盤剝離	168(20.8)
使用毒品導致月經不正常，不知懷孕	525(65.1)
產檢不敢告知醫師自己有吸毒	417(51.7)
其他	75(9.3)
胎兒方面，懷孕使用毒品狀況 ^a	
會有過動症狀/情緒障礙	501(62.6)
影響智能不足	451(56.4)
變成毒癮寶寶，有毒品成癮	487(60.9)
影響人格發展	252(31.5)
出生後有戒斷(啼藥)現象	510(63.7)
出生可能抑制呼吸而死亡	228(28.5)
體重不足	425(53.1)
心跳不穩	211(26.4)
腎上腺素增生	70(8.8)
出生吃到胎便	76(9.5)
腸胃蠕動不佳	100(12.5)
頭圍過小	97(12.1)
生長缺陷	293(36.6)
被母親傳染疾病，如肝炎、性病、愛滋病	394(49.3)
突然死亡	186(23.3)
胎兒畸形	368(46.0)
其他	56(7.0)
是否曾經在懷孕期間使用毒品 ^a	
否，未曾懷孕	209(25.9)
否，懷孕時未曾使用毒品	329(40.8)
是	269(33.3)
最近一次懷孕使用毒品原因 ^a	
不知懷孕	158(49.7)
不知如何避孕	2(0.6)
無法戒毒	107(33.6)
無所謂	9(2.8)
其他	58(18.2)
最近一次懷孕使用毒品種類 ^a	
海洛英(4號)	150(18.4)
安非他命	259(31.7)
搖頭丸	7(0.9)
古柯鹼	1(0.1)
K他命	17(2.1)
其他	33(4.0)

表 5-6 女性收容人樣本懷孕使用毒品狀況 (n=861) (續)

變項名稱	人數/百分比
最近一次使用毒品方式	
煙吸	105(12.8)
口服	22(2.7)
鼻吸	190(23.2)
注射	111(13.5)
其他	35(4.3)
最近一次懷孕使用毒品的結果 ^a	
尚未生產	42(5.4)
以生產但有戒斷症狀	44(5.6)
早產	56(7.2)
胎兒出生體重過輕	57(7.3)
人工流產	26(3.3)
胎兒畸形	1(0.1)
變成毒癮寶寶，有毒品成癮	9(1.2)
出生後有戒斷現象	60(7.7)
頭圍過小	2(0.3)
生長缺陷	4(0.5)
其他不正常狀況	48(6.2)
懷孕期間使用毒品共生過幾胎	
1 胎	154(60.6)
2 胎	68(26.8)
3 胎	22(8.7)
4 胎以上	10(3.9)
懷孕吸毒所生產的小孩生長狀況 ^a	
無	127(41.5)
營養不良	45(14.7)
生長遲緩	43(14.1)
頭圍過小	3(1.0)
身體畸形	20(6.6)
戒斷症候群	55(18.0)
餵食及睡眠異常	27(8.8)
躁動、過動、學習障礙	91(29.8)
死亡	14(4.6)
其他	31(10.2)
懷孕使用毒品，當時健康狀況	
非常不好	33(11.0)
不好	49(16.3)
普通	146(48.5)
好	56(18.6)
非常好	17(5.6)

a：複選題

表 5-7 女性收容人樣本非法藥物濫用與人口學因子之相關 (n=861)

變項	非法藥物濫用		χ^2 值	p
	無 n(%)	有 n(%)		
年齡			70.437	***
小於 30 歲	40(15.6)	72(12.7)		
30-39 歲	77(30.1)	267(47)		
40-49 歲	74(28.9)	189(33.3)		
50-59 歲	44(17.2)	37(6.5)		
60 歲以上	21(8.2)	3(0.5)		
教育程度			90.264	***
國中以下	69(26.6)	247(43.3)		
高中高職	125(48.3)	301(52.8)		
專科/大學以上	65(25.1)	22(3.9)		
婚姻狀況			0.466	0.275
未婚、其他	188(73.4)	426(75.7)		
已婚	68(26.6)	137(24.3)		
宗教信仰			2.604	0.064
無	34(13.1)	98(17.5)		
有	226(86.9)	461(82.5)		
吸菸習慣			195.486	***
無	105(41.7)	20(3.5)		
有	147(58.3)	545(96.5)		
入監前喝酒習慣			8.831	**
無	170(67.2)	315(56.1)		
有	83(32.8)	246(43.9)		
入監前嚼檳榔習慣			16.876	***
無	228(92.3)	454(80.9)		
有	19(7.7)	107(19.1)		
入監前運動習慣			52.041	***
缺乏運動	142(55.9)	444(80.3)		
有運動	112(44.1)	109(19.7)		
懷孕使用毒品，生過幾胎			4.240	0.237
1 胎	15(65.2)	138(61.1)		
2 胎	3(13.0)	63(27.9)		
3 胎	3(13.0)	18(8.0)		
4 胎及以	2(8.7)	7(3.1)		

表 5-8 女性收容人樣本非法藥物濫用與人口學因子之相關 (n=861) (續)

變項	非法藥物濫用		χ^2 值	p
	無 n(%)	有 n(%)		
懷孕使用毒品健康狀況			3.722	0.445
非常不好	5(18.5)	26(9.7)		
不好	2(7.4)	47(17.5)		
普通	14(51.9)	131(48.7)		
好	4(14.8)	50(18.6)		
非常好	2(7.4)	15(5.6)		
檢驗愛滋病毒			64.722	***
否	170(68.8)	211(38.1)		
有	77(31.2)	343(61.9)		
有固定性伴侶			12.971	**
否	50(20.7)	63(11.4)		
是	174(71.9)	456(82.5)		
沒有性經驗	18(7.4)	34(6.1)		
性伴侶使用毒品			68.357	***
否	193(77.2)	298(53.5)		
是	25(10.0)	213(38.2)		
不知道	6(2.4)	15(2.7)		
沒有性伴侶	26(10.4)	31(5.6)		
性傾向			3.108	0.211
異性戀	220(88.7)	481(86.4)		
同性戀	17(6.9)	33(5.9)		
雙性戀	11(4.4)	43(7.7)		
曾經從事過性交易			6.685	*
否	242(98.0)	517(93.7)		
是	5(2.0)	35(6.3)		
月經來期間經血過多狀況			2.775	0.428
總是	13(5.2)	33(6.0)		
經常	34(13.5)	59(10.8)		
偶爾	98(39.0)	241(44.1)		
從未	106(42.2)	214(39.1)		
出監之前提供免費裝置避孕器			10.234	*
子宮內避孕器	32(13.9)	105(20.1)		
子宮內投藥避孕	4(1.7)	23(4.4)		
以上皆可	85(37.0)	196(37.5)		
不願意避孕	70(30.4)	134(25.6)		
其他	39(17.0)	65(12.4)		

* : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001

表 5-9 影響女性收容人樣本使用非法藥物濫用之多變項邏輯斯迴歸分析 (n=861)

	2017	
	OR	95%CI
年齡	0.992	(0.963-1.021)
教育程度		
國中以下	4.000**	(1.781-8.984)
高中高職	2.996*	(1.400-6.413)
專科/大學以上	1	
婚姻狀況		
未婚、其他	1.054	(0.607-1.831)
已婚	1	
吸菸		
否	0.081***	(0.038-0.175)
已戒菸	0.323**	(0.149-0.701)
有	1	
喝酒		
否	1.269	(0.749-2.149)
已戒酒	2.212	(0.902-5.422)
有	1	
嚼檳榔		
否	0.857	(0.344-2.135)
已戒檳榔	1.167	(0.337-4.036)
有	1	
固定運動		
否	2.402***	(1.510-3.821)
有	1	
檢驗愛滋病毒		
否	0.482**	(0.311-0.747)
是	1	
是否有固定性伴侶		
否	0.856	(0.303-2.412)
是	1.321	(0.491-3.554)
沒有性經驗	1	
性伴侶是否施打毒品		
否	0.931	(0.356-2.434)
是	3.125*	(1.100-8.878)
不知道	0.429	(0.097-1.899)
沒有性伴侶	1	

表 5-10 影響女性收容人樣本使用非法藥物濫用之多變項邏輯斯迴歸分析 (n=861) (續)

	2017	
	OR	95%CI
曾從事性交易		
沒有	0.536	(0.166-1.730)
有	1	
出監之前提供免費裝置避孕器		
子宮內避孕器	0.697	(0.294-1.654)
子宮內投藥避孕	0.805	(0.184-3.519)
以上皆可	0.729	(0.337-1.575)
不願意避孕	0.528	(0.235-1.184)
其他	1	

Cox & Snell R square : 0.313

Nagelkerke R square : 0.445

註：資料以勝算比 (OR)、95%信賴區間 (95%CI) 呈現。

* : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001

OR : 勝算比 (odds ratio)、CI : (confidence interval)

伍、結論與建議

(一)研究結論

問卷調查的結果顯示；在關於北部女性在監收容人部分發現，年齡層分布在 30-49 歲者佔了七成二，教育程度為高中高職者佔五成，婚姻狀況為未婚、離婚、分居、喪偶者佔七成四，有宗教信仰者佔八成四。女性收容人吸菸盛行率（84.3%）、喝酒盛行率（40.1%）、嚼檳榔盛行率（15.7%）、缺乏運動盛行率（71.6%）、非法藥物濫用盛行率（68.7%）。

關於北部女性有使用非法藥物濫用的性生活經驗或是社會生活方面發現，61.9%女性毒癮者有檢驗愛滋病毒，且有固定性伴侶的比例佔了 82.5%，但是性伴侶無使用毒品者佔 53.5%；有 6.3%的人曾經從事性交易。

在教育程度方面、入監前吸菸習慣、入監前運動習慣、無檢驗過愛滋病毒等，控制了其他變項後發現，藥物濫用者與非藥物濫用者呈現上統計的顯著差異，即曾國中以下者相較於大專以上者有 4 倍的機會是藥物濫用者。高中以下者相較於大專以上有 2.996 倍的機會是藥物濫用者。無吸菸者相較於有吸菸者有 0.081 倍有機會是藥物濫用者。無運動者相較於有運動者有 2.402 倍的機會是藥物濫用者。無檢驗愛滋病毒相較於有檢驗愛滋病毒者有 0.482 倍是藥物濫用者。性伴侶有施打毒品者相較於無性伴侶者有 3.125 倍有機會是藥物濫用者。

此外，女性收容人有過半數的比例曾經聽過減害計畫，然而參加過「減害計畫」的人都不到三成，顯示「減害計畫」，應加強實施。調查女性收容人樣本方面，依據多變項邏輯斯迴歸分析結果顯示，影響非法藥物濫用行為的相關因子為教育程度國中以下者，以及教育程度高中高職以上者。吸菸為否者，以及已戒菸者。無固定運動者。無檢驗過愛滋病毒者。

(二)研究建議

依本研究結果，對矯正機構、衛生教育需求以及介入等策略提出以下建議：在替代療法方面，加強落實美沙冬替代療法減害計畫政策宣導，並加強和社工單位合作，讓減害計畫的效果可以延伸。在衛生教育方面，加強對女性收容人預防懷孕期間使用非法藥物濫用。在政府政策方面，對於女性毒癮者之提供免費裝置避孕器；並宣導懷孕期間使用毒品造成胎兒不良狀況；建議在矯正機關可加強相關之課程輔導，並發展多元化之防治方案；在健康風險之衛生教育方面，可以加強設計適合相關年齡與教育程度之教材與健康促進方案。

陸、參考文獻

1. UNESCO: Gender Equality and Equity. UNESCO, 2000.
2. UNESCO: UNESCO-mainstreaming: the needs of women 2002. UNESCO, 2002.
3. 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.
4. 行政院婦權會：婦女政策綱領，2008。
http://cwrp.moi.gov.tw/WRPCMain/Project_Show.asp?Project_ID=11
5. 行政院性別平等會：2015。<http://www.gec.ey.gov.tw/cp.aspx?n=EA49F59ED5EDCFE9>
6. 行政院衛生署：婦女健康政策（核定本），2008。<http://www.hpa.gov.tw>
7. NSDUH, National Survey on Drug Use and Health. 2012. Available from:
URL:<http://oas.samhsa.gov/nsduh/2k5nsduh/2k5Results.pdf>

8. National Institute on Drug Abuse. Gender Differences in Drug Abuse Risks and Treatment. Research Findings 15(4). NIDA, 2000.
9. National Institute of Justice. 2000 Drug Use Forecasting Annual Report on Adult and Juvenile Arrestees. Research Report. ADAM Arrestee Drug Abuse Monitoring Program. U.S.A. 2003
10. 衛生福利部食品藥物管理署: 104 年藥物濫用案件暨檢驗統計資料
<http://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=4483>
11. 法務部:法務統計分析 <http://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb>
12. 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。
13. 內政部警政署:警政統計
<http://www.npa.gov.tw/NPAGip/wSite/ct?xItem=75268&ctNode=12768&mp=1>
14. 呂淑妤、謝尚徽、林輝煌、吳齊殷、黃富源等 (民 88): 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。八十八年度法務部委託研究計畫研究報告。
15. 呂淑妤、郭乃文、彭玉章 (民 95): 台灣地區毒品病患特性及盛行率調查研究, 行政院衛生署疾病管制局九十五年度科技研究發展計畫報告。(DOH 95-DC-1016)
16. 蔡鴻文 (民 90)。台灣地區毒品犯罪實證分析研究。中央警察大學刑事警察研究所碩士論文。
17. 楊士隆、林瑞欽、鄭崑山等 (民 95)。毒品問題與對策。行政院研究發展考核委員會編印。
18. 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
19. 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.
20. 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
21. Brady KT, Grice DE, Dustan L, and Randall C. Gender differences in substance use disorders. American Journal of Psychiatry 1993; 150(11):1707-1711.
22. 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
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 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
27. 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

28. 呂淑妤、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。
29. 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。
30. 陳紫鳳：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。
31. 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.
32. 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.
33. 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.
34. Kuczkowski KM. Anesthetic implications of drug abuse in pregnancy. *J Clin Anesth* 2003; 15:382-394.
35. Kuczkowski KM. Labor analgesia for the drug abusing parturient: is there cause for concern? *Obstet Gynecol Surv* 2003; 58:599-608
36. Kuczkowski KM. The effects of drug abuse on pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2007; 19(6):578-585.
37. 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
38. 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
39. Johnson K, Gerada C, Greenough A. Substance misuse during pregnancy. *British Journal of Psychiatry* 2003; 183:107-189.
40. 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.
41. McDonald S D, Vermeulen MJ, Ray JG. Risk of Fetal Death Associated with Maternal Drug Dependence and Placental Abruptio : A Population-Based Study, *Journal Obstet Gynaecol Can* 2007; 29(7):556-559.
42. Winklbaur B, Jung E. & Fischer G. Opioid dependence and pregnancy, *Current Opinion in Psychiatry* 2008; 21:255-259.
43. 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.
44. 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.
45. 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.
46. 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.
47. 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.
 48. 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.
 49. Pinkham S, Malinowska-Sempruch K: *Women, Harm Reduction, and HIV*. New York: International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute. 2007.
 50. 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。
 51. Pinkham S, Malinowska-Sempruch K: *Women, Harm Reduction, and HIV*. New York: International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute. 2007
 52. 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。
 53. 行政院衛生署：愛滋病統計報表，2000。
 54. 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 9th Taipei International Conference on HIV/AIDS, Taipei, Taiwan. 2008.
 55. Chen YA, Kuo HS. HIV-1 in Taiwan. *Lancet* 2007; 369: 623-25.
 56. Alemagno SA. Women in jail: is substance abuse treatment enough? *American Journal of Public Health* 2001; 91(5):798-800.
 57. Boudin K, Carrero I, Clark J, Flournoy 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.
 58. 黃鈺芸、呂淑妤：女性收容人健康風險行為探討：2007 與 2017 之比較。休閒產業與健康促進學術研討會，103-118，2018。【與執行本計畫相關之著作】
 59. 黃鈺芸：女性收容人健康風險行為探討：2007 與 2017 之比較。國立臺北護理健康大學休閒產業與健康促進研究所碩士論文，台北市。取自 <https://hdl.handle.net/11296/x24u5a>，2018。【與執行本計畫相關之著作】

105年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：呂淑好			計畫編號：105-2629-B-227-001-				
計畫名稱：女性毒癮者懷孕生產經驗及其影響調查(V03)							
成果項目			量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)		
國內	學術性論文	期刊論文		0	篇	黃鈺芸, & 呂淑好. (2018). 女性收容人健康風險行為探討: 2007 與 2017 之比較. 休閒產業與健康促進學術研討會, 台北, pp.103-118.	
		研討會論文		1			
		專書		0			本
		專書論文		0			章
		技術報告		0			篇
		其他		0			篇
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件	
				已獲得	0		
			新型/設計專利		0		
		商標權		0			
		營業秘密		0			
		積體電路電路布局權		0			
		著作權		0			
		品種權		0			
		其他		0			
	技術移轉	件數		0	件		
		收入		0	千元		
	國外	學術性論文	期刊論文		0	篇	
			研討會論文		0		
			專書		0		本
			專書論文		0		章
技術報告			0	篇			
其他			0	篇			
智慧財產權及成果		專利權	發明專利	申請中	0	件	
				已獲得	0		
			新型/設計專利		0		
		商標權		0			
		營業秘密		0			
		積體電路電路布局權		0			

		著作權	0		
		品種權	0		
		其他	0		
	技術移轉	件數	0	件	
		收入	0	千元	
參與計畫人力	本國籍	大專生	0	人次	
		碩士生	2		兼任助理
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	1		專任助理
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)					

科技部補助專題研究計畫成果自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現（簡要敘述成果是否具有政策應用參考價值及具影響公共利益之重大發現）或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以100字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形（請於其他欄註明專利及技轉之證號、合約、申請及洽談等詳細資訊）

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以200字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性，以500字為限）

本研究結果發現約三成的女性毒癮者曾在懷孕期間使用毒品，而主要原因為不知道自己已經懷孕，因為吸毒會干擾月經週期。而且對胎兒健康影響，在於一出生就有戒斷症狀，新生兒體重過輕或早產，以及成長後有發育遲緩與情緒障礙。因此應加強減害計畫之實施，例如使用美沙酮療法。另外，若在收容人出獄前，加強懷孕生殖衛生教育，並實施免費之避孕裝置，亦可避免產生毒癮寶寶。本研究結果可提供發展性別敏感之非法藥物濫用教育與介入策略之參考。

4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值： 否 是，建議提供機關

（勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關）

本研究具影響公共利益之重大發現： 否 是

說明：（以150字為限）