

## 愛滋人權下的性隔離

中央大學性／別研究室 黃道明

近來國內愛滋防治以「治療作為預防」的新全球趨勢為方針，在世衛「朝零邁進：零感染、零歧視、零死亡」的宣導大旗下，一方面擴大篩檢規模，將新通報者全面納入醫療愛滋個案管理師制度輔導、追蹤、列管，另一方面則調降服藥門檻，盡早讓感染者接受抗愛滋病毒藥物治療，以期在有效壓制病毒量的情況下，降低再度給他人傳染的風險。雖然「治療作為預防」強調與愛滋人權並重，然而在本地把「防治」當「犯罪防制」的愛滋列管體制下，愛滋污名不但沒減緩反而更為加重，2012 年 9 月馮姓教師案的判決正體現了此刻醫療治理與道德執法下的愛滋污名新形構。

我先前在馮案案發期間所做的評論已經指出強制篩檢的污名機制，以及檢警辦案時施展的警察國家暴力，在此不贅述<sup>1</sup>。從判決書來看，除原密告者的證詞外，檢方另從馮電腦 MSN 的約炮通訊紀錄中找到 12 人出來作證，後來台北地方法院以違反「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」（第 21 條蓄意傳染罪）<sup>2</sup>、「毒品危害防制條例」、「藥事法」等罪將馮重判 13 年徒刑，而這刑期是「蓄意傳染未遂」和「禁藥轉讓」在現行刑法一罪一罰下所累積而來的<sup>3</sup>。值得注意的是，馮老師過去曾接受抗病毒療法治療，病毒量已降至測不到的水準，這 13 人中則有 10 人和馮約炮前就已感染，雙方約炮時就已同意進行無套用藥（BBES），其中馮和兩位感染者分別約過兩次，每次 BBES 都各被判一次罪行。而本案判決最重要之處，在於感染者之間無套肛交首度被當成「交叉感染」「未遂」而處罰。

檢方傳喚專家證人，台北市立醫院昆明院區主任莊莘以愛滋照護個管專家身份證稱，病患可能因交叉感染抗藥性病毒，會導致無藥可醫的嚴重後果，而辯護人傳喚專家證人義大醫院感染科林錫勳醫師，雖證稱馮「病毒量控制在測不到的狀況下的傳染機率趨近於 0」，但也同時呼應莊關於交叉感染的論點。事實上，目前國際科學界對「交叉感染」的可能性與臨床意義所知非常有限，更遑論有共識，正因如此，英國著名的愛滋研究機構 Sigma Research 在一項晚近的研究中即

<sup>1</sup> 請參見我對馮案的評論，〈愛滋污名與篩檢文化〉，[http://gsrat.net/library/lib\\_post.php?pdata\\_id=298](http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=298)；〈評馮姓教師案〉，[http://gsrat.net/library/lib\\_post.php?pdata\\_id=301](http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=301)。

<sup>2</sup> 明知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑。

<sup>3</sup> 馮約炮助興使用的甲基安非他命是「毒品危害防制條例」所列的 2 級毒品，亦為「藥事法」所列之禁藥，由於在轉讓罪的部分後者較前者為重，在「重法優於輕法」之法理下，法官援用了「藥事法」來判刑。

呼籲愛滋醫療照護體系在進行諮商衛教時，應該據實告知醫學關於交叉感染的未定論，讓感染者可以在充分知情下隨「個人不同的性需求」而做出選擇<sup>4</sup>，以免傷害醫病的信任關係。從歷史來看，過往西方發生的多起「疑似」交叉感染案例所引發的恐慌，事後都被證實是公衛的忌性思維作祟與媒體炒作的結果。雖然各國愛滋入罪的刑事起訴層出不窮（也不斷遭遇各地愛滋運動者的挑戰），但目前國際間尚無將交叉傳染入罪的案例出現：馮案判決可說是讓台灣在迫害感染者的紀錄上搶了世界第一，更有甚者，判決書還建議檢方以相同罪名來偵辦那 10 名感染者證人。

兩位專家林、莊（在不同場合）雖然指出在醫療科技進展下將愛滋入罪是不合時宜也呼籲除罪的，但在感染者之間的無套行為上，他們都採取了官方立場、強調「全程使用保險套」的絕對必要性。從歷史來看，2007 年個管制度被編整進入列管體制之際，蓄意傳染罪中的「危險性行為」定義也有了改變，帶套成為醫療權威所唯一認可的「安全性行為」，傳染刑責也從最高 7 年提高到 12 年。在這「陽性預防」的框架裡，愛滋個管師對感染者進行個別化的柔性輔導<sup>5</sup>，使之成為落實「安全性行為」的「好」感染者；但是如果感染者不知自重、不帶套自我隔離而被查獲，就由法律來嚴辦。判決書說「尊重」馮師「性自主」，卻責難他未進行告知，又說他明知「只要簡單的全程使用保險套」就可避免交叉感染，卻捨此不為，屢次在網上約玩 BBES。在此，個管制度選擇性的衛教知識成了法律歸咎馮的依據。

抗病毒療法確實重構了愛滋病毒本身，舉世公認防治有成的澳洲經驗顯示，澳洲男同志社群因應醫療知識的變革而創發了種種有別於「全程使用保險套」的有效減低風險策略，這其中就包括感染者之間的無套性交，也包括以測不到病毒量做評估的措施。然而這類減低風險措施的知識和實踐卻一概被本地醫療照護體系所否認，也被民間團體視為有問題。以感染者為主體的「帕斯堤聯盟」在馮案判決後發表了一份頗為含蓄的聲明，一方面以看似非道德評價的方式呼籲用藥者要實行「減害」措施，但另一方面卻提醒感染者要實行全面防護，完全不提交叉感染在此案中成為「蓄意傳染」入罪的原由。世界成功防治的經驗（如澳洲）均顯示，防治不能只靠個人，而需社群的集體投入，但是這有賴社群內部凝聚認同、信任與彼此照顧（特別是在用藥的情境）。然而在馮案中，警檢利用約炮網路追捕用藥感染者的獵巫行徑卻是在社群中製造恐懼、顧慮、猜疑。試問這樣的氛圍對防治和照護有何助益？

今年世界愛滋日，台灣愛滋病學會打出了「I-C.A.R.E」的口號，由學會理事

---

<sup>4</sup> 參見 Sigma Research, 2010, 'Perceptions of superinfection risk among gay men diagnosed with hiv who have unprotected anal intercourse', [http://www.sigmaresearch.org.uk/files/Adam\\_Bourne\\_IAC\\_Vienna\\_MSM\\_Positive\\_superinfection\\_%28Poster%29.pdf](http://www.sigmaresearch.org.uk/files/Adam_Bourne_IAC_Vienna_MSM_Positive_superinfection_%28Poster%29.pdf)。

<sup>5</sup> 「愛滋個案管理師計畫」在 2005 到 2006 年試辦期間為「愛滋感染者行為治療給付試辦計畫」。

長林錫勳和陽光帕斯堤「馬修」站台，宣達「服藥順從 Compliance」、「接納感染者 Acceptance」、「尊重人權 Respect」、「保障工作權 Employment」的重要性。馮案卻一舉暴露了這溫情關懷口號的空泛，因為它避談感染風險的深刻社會污名，亦即性與用藥。案發之時媒體將馮妖魔化，宣稱有近百名同志受害，馮因此丟了教職，然而事後證明沒有人遭到感染或交叉感染。同樣地，自詡人權立國的台灣社會對檢警種種戕害人權作為（黑函檢舉、警察跟監、檢方在無確切證據下，以重罪、預防性羈押將馮收押禁見）都充耳不聞。馮老師服藥順從，但卻因不順從道德（多 P、無套性交、用藥助興）而遭國家整肅。由此看來，在列管體制下，「I-C.A.R.E」所預設的感染者主體，是以順從治療並積極自制為絕對價值的新道德公民；它所追求的愛滋平權與同志婚姻平權，恰恰立基於國家對馮師公民權的褫奪上。

馮案後，國家透過非法用藥和愛滋防治／防制所進行的性戒嚴時期已經到來，愛滋污名在此醫療權威的專業治理中，將以更個人化、更孤立邊緣者的方式運作。我認為，同志和愛滋社群如何在這逆境中求生存，如何營造質疑醫療道德的群體性，是極為迫切的政治議題。我們必須集結，阻擋污名壓垮個人的力量，捍衛婚家幸福外的親密與玩樂空間。