

男同志的血是污毒之血？——

試論「男同性戀與雙性戀者永遠不得捐血」之規定

鍾道詮*

摘 要

本文試圖釐清「男同性戀與雙性戀者永遠不得捐血」此規定下的相關觀念，以探查此規定是否已帶有不自覺的偏見。

研究者在文獻回顧時，先介紹與血液安全的相關措施，進而分析「男同性戀不得捐血」此規定下，盤根錯節已久的三組觀念，即「（高危險）行為 vs.（高危險群）身份」、「捐血 vs.（愛滋）檢驗」、以及「如何辨認誰是同性戀？」。研究者亦針對現今愛滋防治政策作相關討論。

接著，研究者從「『供血者健康標準表』與『捐血登記表』上的差異」、以及「中華血液基金會（Chinese Blood Service Foundation）在處理不同、傳染途徑卻相類似的病毒時的方式」等兩個指標，針對「男同性戀不得捐血」此規定進行分析。進而發現：「中華血液基金會」在面對血液安全此議題時，已受到台灣愛滋防治政策預設立場的影響，在面對愛滋病毒時，也已預含了偏見。

研究者於文末提出三點呼籲，「身分與行為間不必然存有對等且相呼應的連結關係」、「捐血前後諮商制度的實施更能確保血液品質」、「愛滋篩檢點不足必會形成防疫上的漏洞」，以期許台灣血液品質與安全的提升。

關鍵字：男同性戀、血液安全、愛滋防治政策、與同性性交的男性、危險群、危險行為

* 私立東吳大學社會工作研究所碩士。

作者特別感謝東吳社工系莫藜藜教授與「婦女與兩性學刊」兩位匿名審查者給予本文的寶貴意見，也感謝「臺灣同志研究學會」給予的意見與批評。若尚有闕失之處，當屬作者本人之疏漏。

壹、緒 論

西元兩千年九月，美國食品暨藥物管理局（FDA）下的「血液產品諮詢委員會」以七比六的表決結果，否決了放寬「允許五年內沒有和同性發生性關係的男子捐血」的提案（New York Times, 2000）。同年十二月，香港同志團體齊集香港立法會會議廳，要求香港政府為性傾向歧視立法時，亦提及男同志捐血禁令此議題（香港太陽報，2000）。這種種跨越國界的新聞事件，再次掀起了世人關於「男同志捐血禁令」的關注與討論。

在台灣，根據衛生署「供血者健康標準」的規定，屬於「應暫緩供血」者與「永久不得供血」者各是下列這些人，請參表一：（如后述）

上述衛生署對供血者的限制名單，到了「中華血液基金會」則換了面貌，請參表二：（如后述）

吳秀英（1995）曾針對這樣的規定做了以下的說明：「如果我們回顧在臺灣學者對各種不同群體所做的愛滋病毒的感染率的研究，可發現男同性戀及雙性戀者的感染率為 3-4.67%，仍遠高於女性性工作者之 0.35-1.05%，性病患者之 0.3-1.3%；因此，我們不得不承認，男同性戀者感染愛滋病毒的感染率仍是最高的。……（況且）本署規定的不是只有同性戀者不得捐血，我們也規定吸毒者、性工作者、多重性伴侶者等不得捐血。……我們不能濫用人權而危害他人的健康」。

臺灣同志團體對於「同性戀者不得捐血」這規定，提出他們的看法與不滿：「愛滋病是健康問題，不是道德問題；是全人類共同的問題，不是男同性戀獨有的問題。男同性戀不等於危險性行爲。我們拒絕將男同性戀做如此狹隘的解釋，更不容將愛滋的氾濫怪罪於男同性戀。安全的男男性行爲並不會傳染愛滋。因此，我們要求，不得以男同性戀為由，拒絕健康民眾捐血」（台大男同性戀問題研究社，1994）。

在前述爭辯仍無定論時，民國 84 年網路上的討論區出現一篇佈告（post），標題是「竟然做得出這種事」，張貼佈告者除了說明自己對於男同性戀友人去捐血行爲的不滿、訝異與不恥外，亦曾撥電話給捐血中心，告知其友人的名字與學校系級。這名男同志因而成為捐血中心的拒絕往來戶；身為男同志的他也因這起事件，險遭被退學的處分。此佈告張貼一出，即引發網路上的熱烈討論與筆戰。

表一 供血者健康標準 (Criteria for Donor selection)

以下人員應「暫緩供血」：	以下人員應「永久不得供血」：
<ol style="list-style-type: none"> 1. 婦女懷孕中或產後(含流產後)六個月內者。 2. 大手術未滿一年或一年內曾接受輸血者。 3. B 型肝炎表面抗原呈陽性反應者。 4. 四週內接種麻疹、德國麻疹、腮腺炎及小兒麻痺(口服)等活性減毒疫苗者。 5. 六個月內曾罹患肝炎或密切接觸肝炎病患者者。 6. 現患梅毒、活動性結核病、糖尿病、心臟病、胃潰瘍出血、高血壓、腎臟病、哮喘、感冒、急性感染、傳染病、具有過敏病史者。 7. 曾在 3 年內罹患瘧疾者，或一年內曾前往瘧疾流行區者。 8. 曾在 72 小時內拔牙者。 9. 曾在 5 天內服用含 Aspirin 類藥物 (或 piroxican 類藥物) 或其他可抑制血小板功能之藥物者，不得捐血小板。 10. C 型肝炎病毒抗體檢查呈陽性反應者。 11. 人類嗜 T 淋巴球病毒第一、二型抗體 (anti-HTLV I/II) 檢查呈陽性反應者。 12. 梅毒血清抗體 (STS) 檢查呈陽性反應者。 13. 血清肝酶 ((ALT) 檢驗呈異常者。 14. 以下特定人士應暫緩捐血： <ol style="list-style-type: none"> (1) 懷疑自己感染愛滋病毒者； (2) 監、院、所收容人； (3) 外籍勞工； (4) 二年內曾與陌生人發生性行為或嫖妓者； (5) 二年內曾治療梅毒或淋病者。 15. 持有「血鉛通告卡」者。 16. 一年內曾紋身者。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 曾患惡性腫瘤、白血病或其他經醫師認為永久不得供血者。 2. 血友病病患、或曾有出血不止、抽癢或昏迷之病史者。 3. 曾罹患庫賈氏病 (CJD)、曾注射人類腦下垂體生長激素者、曾接受硬腦膜移植者、家族內有罹患庫賈氏病史者。 4. B 型肝炎表面抗原酵素免疫測定法檢驗呈陽性反應，暫緩捐血半年之後複檢仍呈陽性者；或複檢呈陰性，而 B 型肝炎抗體檢驗亦呈陰性反應者。 5. C 型肝炎病毒抗體酵素免疫測定法檢驗呈陽性反應，暫緩捐血半年之後複檢仍呈陽性者。如複檢呈陰性，仍須暫緩捐血再經半年後第二次複檢酵素免疫測定法或 RIBA 法檢驗，任何一項呈陽性或不確定反應者。 6. 人類嗜 T 淋巴球病毒第一、二型抗體 (anti-HTLV I/II) 酵素免疫測定法及西方墨點法 (Western Blot) 檢驗均呈陽性反應者；或酵素免疫測定法檢驗呈陽性，暫緩捐血半年之後複檢，仍呈陽性反應者。 7. 人類免疫缺乏病毒抗體酵素免疫測定法檢驗呈陽性，而西方墨點法亦呈陽性反應或不確定反應者；或酵素免疫測定法檢驗呈陽性反應，暫緩捐血半年之後複檢，酵素免疫測定法、西方墨點法、PCR 基因檢驗法等，任何一項呈陽性反應者。 8. 曾有吸毒、慢性酒精中毒及 AIDS 高危險群者 (包括靜脈注射藥物成癮、同性戀、雙性戀)。 9. 曾為 AIDS 患者及前款所稱 AIDS 高危險群之性伴侶者 10. 從事色情行業者。 11. 多重性伴侶者。

表二 中華血液基金會台北捐血中心捐血登記表摘要

如有下列情況之一者，請勿捐血，因為所捐血液將可能使受血者感染愛滋病，因此捐血人必須自負相關民事損害賠償及形式傷害罪之責任⁽¹⁾。

- | | |
|-----------------------|-----------------------------|
| 1. 懷疑自己感染愛滋病毒者 | 6. 靜脈注射藥癮者、吸毒者或慢性酒精中毒者 |
| 2. 一年內曾與陌生人發生性行為或嫖妓者。 | 7. 同性戀或雙性戀者 |
| 3. 一年內曾治療梅毒或淋病者 | 8. 從事色情行業或多重性伴侶者 |
| 4. 監院所收容人 | 9. 愛滋病毒抗體呈陽性反應者 |
| 5. 外籍勞工 | 10. 經確認為愛滋病患者或帶原者，或為前述人之性伴侶 |

依據「後天免疫缺乏症候群防治條例」第十五條規定，明知自己感染人類免疫缺乏病毒，而供血給他人使用，致傳染於人者，處七年以下有期徒刑，未遂犯罰之。

中為捐血者基本資料的填寫，故略。

請詳閱下列現在與過去之健康狀況，並在符合之項目前處打「**」**

本人過去健康狀況：

- 1. 曾罹患肝炎或或肝功能異常（B 型肝炎表面抗原、C 型肝炎抗體檢查呈陽性反應），或曾在半年內密切接觸肝炎患者。
- 2. 曾有出血不止、抽痙或昏迷的現象。
- 3. 曾有心臟病、腎臟病、肺臟病、高血壓、糖尿病、消化道出血、血友病、惡性腫瘤、白血病、或其他經醫師認為永久不得捐血者。
- 4. 三年內曾罹患瘧疾或一年內曾前往瘧疾流行區。
- 5. 曾在一年內接受過輸血或外科手術。
- 6. 曾在一年內紋身。
- 7. 曾罹患庫賈氏症（CJD）、曾注射人類腦下垂體生長荷爾蒙、曾接受硬腦膜移植或家族中有庫賈氏症病患。

本人現在健康狀況：

- 1. 最近曾接受預防注射。
- 2. 最近曾服用阿斯匹靈或其他藥物。
- 3. 感冒發熱正在治療中。
- 4. 最近有不明原因體重劇減之現象。
- 5. 最近有持續性腹瀉之現象。
- 6. 現在懷孕或產後（含流產）未滿六個月。
- 7. 現患有急性感染、傳染病、具有過敏病史。
- 8. 曾在七十二小時內拔牙。
- 9. 一年內曾出國至_____。
- 10. 持有「血鉛通告」。

⁽¹⁾ 此處字體的加粗，是為求能盡量符合「捐血登記表」上使用不同顏色字體的做法。

同年柯乃癸等（1995）所做的研究發現，29 位居住高雄的男同性戀受訪者中，8 位號稱自己做過愛滋病毒檢驗的受訪者，當時卻是經由捐血的方式進行愛滋病毒檢驗。

從上述說明，可看到一個弔詭的現象：「捐血」，一種原先被視為義行善舉的動作，如今卻因愛滋病的存在，在臺灣仍以漠視醜化同志社群權利的時空脈絡下，反替同志社群創造另一個「雙櫃狀況」⁽²⁾，也因緣際會地在同志圈中引起討論，並進而成為同志運動的另一個詮釋權的爭奪地。然而，因部份人士也的確曾想借捐血之名行愛滋病毒檢驗之實，讓已經糾葛難解的捐血爭論，更添其複雜性。

貳、文獻回顧

研究者先介紹與血液安全的相關措施，進而分析在「男同性戀與雙性戀者不得捐血」此規定下，盤根錯節已久的三組觀念。此外，研究者亦一併討論台灣現今愛滋防治政策。

一、確保輸血血液安全的相關措施

在十七世紀時，就已有輸血此種醫療行爲；然而，針對輸血風險所引發的討論亦隨之而來（Beal, 1992: 421）。西元 1981 年愛滋病⁽³⁾（AIDS）首次在美國被發現（CDC, 1982），

⁽²⁾ 「雙櫃狀況」：研究者先解釋何謂「衣櫃」與「展示櫃」，所謂「衣櫃」是一種用來形容同志們在主流異性戀社會中被迫隱藏其性身份的狀況（引自簡家欣，1997）。所謂「展示櫃」意指在現今主流異性戀社會中，同志們常被視為一種特殊的物種（或人種），是一種可以輕易地被人用來消費、展示、偷窺、或被視為殺一儆百負面教材的狀況。所謂「雙櫃狀況」，是指一個個的同志個人在現今仍無法享有權利、必須待在衣櫃中的同時，被建構、被消費與被要求承擔社會責任的同志形象卻已經在社會上無處不在。捐血中心替同志社群創造出另一個雙櫃狀況，即是指在現今我們仍看不到同志社群所能享有權利的同時，我們又看到另一種加諸於同志社群身上的責任。

⁽³⁾ 愛滋病的正式學名是「後天免疫缺乏症候群」（Acquired Immuno Deficiency Syndrome），是一種由俗稱「愛滋病毒」的「人類免疫缺乏病毒」（HIV, Human Immunodeficiency Virus）所引發的疾病。這種疾病會破壞人體的免疫系統，降低人體對細菌、病毒等微生物的抵抗力（CDC, 1982）。愛滋病是人體免疫系統長期被愛滋病毒破壞所引起的免疫不全疾病，而後，會隨著不同的病毒與細菌的感染，產生各種不同的症狀；也因著愛滋病的感染症狀因人而異，所以在名詞的使用上，會使用「症候群」這個詞。感染病毒的方式主要有「血液感染、母子垂直感染、及性行爲感染」三種途徑。到目前為止，尚無真正治癒愛滋病的方法，因此「預防」便成為重要的防治手段（引自 Lloyd, 1995）。

西元 1983 年，美國疾病管制局（CDC）證實愛滋病毒（HIV）會經由輸血而被散佈⁽⁴⁾（Beal, 1992: 432）。因此，為確保血液安全，以及為避免已感染愛滋病毒的血液經由輸血過程而被散布，西元 1983 年起，相關血液安全的防護措施紛紛被提出。這些措施共可分為四大類，在確保血液安全的過程中缺一不可（Beal, 1992: 428; Gilmore, 1996: 293-295; UNAIDS, 1997a: 2; UNAIDS, 1997b: 6）

1. 血液篩檢（laboratory testing）：

經由對已收取得來的血液進行相關檢測，以了解此袋血液的安全性。此種方法是目前為止最能有效確保血液安全的方法。但此方法亦有它的限制：(1)所費不貲、(2)它沒有辦法檢測出處在愛滋病毒空窗期的血液是否帶有愛滋病毒。

2. 捐血者的篩選（donor selection）：

為確保血液安全，另一種做法則是確認捐血者是否擁有安全的血液。篩選標準通常以下列三種為主：(1)捐血者的血液報告、(2)捐血者個人曾從事過的行爲、(3)捐血者的身分。但此種方法在(1)捐血者不知自己血液的狀況、(2)捐血者隱藏自己身分與狀況等兩種情形下，有其侷限與不足。為了克服這些侷限所造成的影響，現今有些國家會在捐血者捐血前，由專業人員針對捐血者進行相關諮商，希冀藉由這道手續以能更確保血液的安全與品質。

3. 血液使用時機的篩選（appropriate usage）：

這是從被輸血者方面所進行的努力，希望能降低輸血行爲發生的次數，進而能降低輸到不安全血液的機會。

4. 血液製品的加熱（viral inactivation）：

由於愛滋病毒對熱的抵抗力很弱，因此，當我們對欲使用的血液製品進行加熱處理，就可確保血液中不會存有愛滋病毒。

⁽⁴⁾ 會經由輸血及不安全血液製品而散佈的病毒不單單只有愛滋病毒，像我們所熟知的 B 型肝炎病毒（hepatitis-B）、C 型肝炎病毒（hepatitis-C）、梅毒（syphilis）、瘧疾（malaria）、人類嗜 T 淋巴球病毒（HTLV）等病毒亦是會經由輸血及不安全的血液製品而散佈（Beal, 1992; Gilmore, 1996）。

關於捐血者的篩選部份，有些國家採用「捐血前的諮商」此手續以提升血液安全性，但部分國家則是採立法或訂定行政規定的方式，以規範「感染愛滋病毒者、愛滋病患者、來自愛滋病毒高傳染地區者、以及被列為高危險群的社群」等人不得捐血（Gilmore, 1996：294-295）。然而，由於這規定牽涉到高危險群體的界定，而此界定又牽涉到「誰掌有權力做此界定？」、「基於怎樣的理由與依據做此界定？」、「誰被界定？」以及「誰沒有被界定？」等具有諸多爭議性的主題，使得採立法或訂定行政規定方式來篩選捐血者的做法，成為愛滋預防與人權尊嚴相互角力的爭執場。

二、男同志不得捐血的相關討論

這規定會引發這麼多爭論，起因於盤根錯節的三組觀念⁽⁵⁾：「（高危險）行為 vs.（高危險群）身份」、「捐血 vs.（愛滋）檢驗」、以及「如何辨認出誰是同性戀？」。

（一）行為 vs. 身份

在「捐血者篩選」的爭議中，「高危險行為與高危險群身份的區分」是其中之一：認為捐血指標應單以「過往行為」為判準者，對於以「身分」作為判準的規定相當不以為然，認為這規定已有偏見與刻板印象存在。而認為捐血指標應以「身份」為主軸者，則贊成此規定。

關於行為與身分之間的辯證，其核心牽涉到公共衛生界關於危險行為（risk behavior）與危險群（risk group）之間的界定，這般界定亦曾在公共衛生學界引起激烈討論。

Watney（1996）針對「危險群與危險行為」此兩概念的相關衍變，做了清楚的介紹：危險群（risk group），原先意味著一群人（或團體），因其特殊的生理狀況、行為或其它因子，比社會上其他人（或團體），有較高的機率感染或發生某種疾病，就流行病學的角度而言，這群人（或團體）則會被稱為某種疾病的「危險群」。雖然最原初定義危險群的目的，在於希望能在疾病流行時，將預防措施、照護、以及服務等資源，擺在最需要的族群與區位上。但由於愛滋已與一些原本即難被社會接受的社群（如同性戀者、藥物使用者、性工作者）有所關連，因此使用「高危險群」此名詞，就更易加強社會大眾原先所持

⁽⁵⁾ 由於相關討論血液安全的歐美文獻中，其處理到男同性戀時，其基本角度均是以「血液安全」為主要的出發點，因此並沒有哪篇文章特別從「男同性戀」的角度去處理「男同性戀與血液安全」之間的關係！因此，研究者只好從相關文章（例如男同性戀、男同性戀與愛滋、高危險群、血液安全等）中做歸納與整理。國內的文章亦多反應了此種趨勢。

的偏見，或是誤導民眾，愛滋病毒對非危險群的人並不具威脅性。

因在愛滋防治工作中，使用「高危險群」此概念有上述缺點；愛滋相關危險因素的探討則發現，愛滋病毒的傳佈只會經由特定行為，與你究竟是怎樣的人、擁有怎樣的身分無關；因此，公共衛生學界逐漸出現一股支持使用「危險行為」概念的聲音。在 1988 年，則出現充分支持使用「危險行為」此概念的口號：「愛滋不在乎你是誰，而在乎你做了什麼！」（HIV comes not from who you are, but from what you do!）。隨著此口號的風行，採用「危險行為」作為愛滋宣導的重點，就逐漸出現在國際相關的文宣中。

然而，會散佈愛滋病毒的種種行為（例如不同種類的性行為、輸血、母子垂直感染、針頭交換等），散佈愛滋病毒的機率其實是相當不一樣的。雖然採用「愛滋不在乎你是誰，而在乎你做了什麼！」的口號，目的是能讓社會大眾了解「每個人都有可能感染到愛滋，無論是不是所謂的危險群」；但在強調平權的同時，這句話卻也容易被解讀成「每個人無論從事怎樣的行為，其感染愛滋的機率其實都一樣」，這效果卻會造成社會大眾對愛滋的另一波恐慌。此外，當預防宣導不再採用「危險群」此概念，在「每個人都重要、都值得關心」的前提下，則會產生「資源無法集中在需要的族群與區位」的反效果。

在此左右為難的狀況下，現今公共衛生界對使用「危險群與危險行為」產生了新默契：「看狀況而在此兩種詞彙中選用其中一種」。例如當進行宣導經費的分配與方案計劃的執行推廣時，則會採取「危險群」的概念，以讓方案執行者知道那些族群與區位應受到優先的關注與處理，以避免愛滋感染的情形逐漸惡化，並針對這些族群與區位的特性，設計不同方案，以符合其需要。而在對社會大眾進行預防宣導時，則不再強調「危險群」的概念，一方面避免再次「污名化危險群」，一方面希望藉由危機瀕臨的緊迫性感受，讓每個人體會到愛滋預防的重要，另一方面則將宣導重點擺在相關預防方式的說明。

此種默契意味，在「愛滋預防」與「人權關照」此兩種看似衝突的觀念中，仍可取得平衡點。

（二）如何辨認誰是同性戀？

從上述行為與身分之間的爭議，引發出「同志身份要如何證明？是否要證明？」的爭議：規定同性戀者不得捐血，是因為從公共衛生的角度，同性戀者是所謂的高危險群，也假定同性戀者已經從事了同性性行為。那麼，那些自認是異性戀者（不承認自己是同性戀或雙性戀者）而從事同性性行為的人，卻不在「暫緩捐血」或「永久不得捐血」的名單中，

是怎麼一回事？以及，有同志身分認同，卻未有同性性行為的人，難道也得被屏除在可捐血者的名單外嗎？當一個規定只能經由自由心證獲得結果，這規定會帶來怎樣的成效與結果？

自從 1981 年，愛滋病在美國五名男同志身上被發現後，愛滋病就曾被紐約時報 (New York Times) 以同性戀癌症 (Gay cancer) 之名報導、或曾被命名為 GRID (Gay-related immune deficiency) (引自 Stulberg & Smith, 1988)。自此，愛滋病便開始與男同志社群有所關連與糾纏。社會上總有些人認為愛滋病是男同志所特有的疾病。愛滋防治宣導重點，也一直將男同志社群列定為「標的群眾」 (Target Population)、或者是高危險群。

然而，當行為科學界針對男同志社群與愛滋之間的關係進行本土與跨國性的探究時，卻才發現「男同志」這概念並不像一般社會大眾想像的那麼簡單：自認是男同志但卻仍會跟異性發生性行為的人，算男同志嗎？會跟同性發生性關係，卻不認為自己是同性戀的男人，算不算男同志？有些地區與社會，允許已婚男人與其他男人從事性行為；這些被允許發生同性性行為、卻已結婚的男人，算不算男同志？如果某些人可以被歸類為男同志，某些人不會被歸類為男同志，這樣的標準何在？對愛滋防治又會帶來怎樣的影響 (Altman, 1996: 255; Coxon, 1996: 253 - 254) ？

隨著「危險群」與「危險行為」概念爭辯的塵埃落定，這討論也影響到了一直在「如何界定男同志」迷團中掙扎的科學家，他們於是創造了新的詞「與男人性交的男人」 (MSM, men who have sex with men)，來界定那些「無論有或沒有同志身分認同，但卻有從事同性性行為的男人」。這也意味著，科學家已經改用「行為」，而不再單以「認同」或「身分」這樣的標準來界定與描繪所謂「男人間同性性行為」的現象 (Altman, 1996: 255)。

然而，「男同志」所描述的是一群「對於自身同性情慾身分與次文化能有所接受與認同的人」，有別於單單只有行為卻沒有身分與文化認同的人，因此「男同志」此概念並沒有隨著「MSM」概念的出現而被揚棄 (Altman, 1996: 256)。

由於 MSM 此名詞出現，科學家會因其欲描述的對象、狀況與環境等因素的不同，而在「男同志」或「MSM」之間選擇較適合的名稱。此外，MSM 也避免了「那些自認是異性戀者而從事同性性行為的人」、以及「身分認定」等會引發出的爭議。在這狀況下，一些國家與地區也重新思考捐血者資格的篩選標準，並開始試圖以「MSM」，取代過往所使用的「男同性戀」 (Altman, 1996: 256)。

（三）捐血 vs. 檢驗

第三個爭執點是「捐血真的只是捐血」嗎？在愛滋檢驗無法取得大家信任的時代，曾有人（正好大都是些男同性戀者）利用捐血之名，從事愛滋檢驗之實（柯乃熒，1995）。現今，台灣捐血中心已取消將血液檢驗結果告知捐血者，但仍有不少人擔心相同的情況會再發生。因此在提到是否可讓男同志捐血時，有人則持此種擔憂，反對男同志捐血。但另一方則認為，捐血是捐血，檢驗是檢驗，怎能因為曾有案例發生，而將此兩個事件混在一起討論？就算曾有人假借捐血之名從事檢驗，那也應重新思考現行愛滋檢驗是否有不合理或不恰當的做為，使得男同性戀者不願意使用相關措施，而不能只是單單從血液安全這個面向做考慮。

西元 1985 年愛滋篩檢制度出現，一方面提高了血液供給的品質與安全，另一方面也讓從事篩檢者有機會能提早了解自己的身體狀況（Bayer, 1992: 748 - 750）。雖然，愛滋篩檢是項平常的醫技檢驗過程，然而，環繞愛滋病的污名，卻使從事篩檢者得面對一連串行為與倫理上的掙扎。為克服愛滋篩檢所帶來的壓力與恐慌，世界衛生組織（WHO）在西元 1987 年宣示，倘若檢驗的目的是為了要找出感染者，則必須採自願性篩檢，且必須提供篩檢前後的諮商服務，以及得注重篩檢者隱私權的保障（Bayer, 1992: 750 - 754）。此外，學者專家建議，另一方面得積極進行社會教育，以改變社會大眾對篩檢者及愛滋感染者的態度，進而使大家能以平常心看待愛滋篩檢，讓從事篩檢者無須負擔過重的心理壓力。當從事篩檢者越不必負擔過多的心理壓力與被歧視感，以及越容易接觸到篩檢機構，那麼，願從事愛滋篩檢的人則會增加（Bayer, 1992: 750 - 754）。

因此，當一個國家，出現有人藉捐血之名行篩檢之實，政府不應該指責這些人；反過來，政府應自我反省，究竟提供怎樣的篩檢制度，使人民不敢使用，反而要偷偷摸摸以捐血的方式從事篩檢。在這樣的前提下，有些國家開始廣設愛滋篩檢站（如在少數族群活動集中地設置篩檢站、請相關民間組織提供血液篩檢服務）、或提供多樣化的愛滋篩檢服務（如提供匿名濾紙檢驗、匿名口水試劑檢驗）等，並全面實施捐血前後的諮商服務，讓有檢驗需要的人能更容易取得這些服務，並藉由諮商服務，接收到更明確的資訊，進而降低藉捐血之名行篩檢之實發生的可能（Bayer, 1992: 750 - 754）。

三、台灣的愛滋防治政策

由於中華血液基金會「男同性戀與雙性戀者不得捐血」的規定，是依據衛生署「供血者健康標準」；「供血者健康標準」的訂定是來自於衛生署「後天免疫缺乏症候群諮詢委員會」的討論；「後天免疫缺乏症候群諮詢委員會」的設置，則依據民國 79 年 11 月 30 日立法院三讀通過的「後天免疫缺乏症候群防治條例」。所以，在分析此規定時，實不能忽略涵括「後天免疫缺乏症候群防治條例」在內的整個愛滋防治政策。畢竟，政策的制定與推行，往往反應出整體社會的偏見；政策也往往以其制度性的資源和力量，影響了人們認識、了解與看待疾病和病患的方式與態度。

我國在民國 79 年 11 月 30 日經由立法院三讀通過「後天免疫缺乏症候群防治條例」後，隨即於同年 12 月 17 日由總統公布施行；而「後天免疫缺乏症候群防治條例施行細則」則於 80 年 9 月 27 日由衛生署發布施行。我國愛滋防治主要工作包括：1. 衛生教育宣導；2. 篩檢及疫情控制；3. 病例追蹤、診治；4. 委託醫學中心提供診治及諮詢服務；5. 培訓專業人才；與 6. 學術研究（張博雅，1993）。然而，愛滋防治政策在推出後，即常受相關學者專家的批判：

（一）愛滋防治政策背後的意識型態

我國愛滋防治政策背後的意識型態，有下列幾項不妥當的觀點：

1. 愛滋族群化

臺灣現今愛滋防治措施中，處處可見劃分高危險群，對人不對病，造成對弱勢族群的控制、懲罰與歧視（張小虹，1994）；而整個社會因著替罪羔羊（高危險群體）的被劃分，使得不被劃入為高危險群體的社會大眾反而漠視愛滋的可怕（倪家珍，1994）。

2. 以隔離與圍堵的手法推動政策

現今愛滋防治政策中，我們仍可見到以隔離與圍堵的手法推動政策的方式；反應在實際社會中，則是「隔離高危險群、剝奪感染者與病患的工作權、受教育權、與就醫權」等作為（張小虹，1994）；進而強化「愛滋是罪、愛滋感染者與病患是罪犯」的刻板印象（丁乃非，1995）。

(二) 愛滋病的公共宣導

依劉淑華（1995）的分析，我國愛滋防治的公共宣導，有下列幾點不完善：

1. 未能以一種前瞻性的態度從事相關宣導

只是從亡羊補牢的觀點，對社會大眾做宣導；卻未以一種主動、積極、事前防範的態度，告知社會大眾相關訊息。

2. 大部份的宣導訊息未告知愛滋病的嚴重性與罹患的可能性

我國愛滋病宣導大都是種上對下、政府對民眾、教條式的宣導；卻未以嚴謹的態度與輕鬆的話語，道出愛滋病的嚴重性與罹患的可能性。

3. 我國愛滋病的宣導品中有相當高比例的歧視性詞彙

如未考慮愛滋病毒感染者心理，所使用的「愛滋病毒帶原者」、對同志造成負面影響等曖昧不明的詞彙，如「同性間不正常的性行為、高危險群、注意兩性間的異常交往」，均會造成不愉快的聯想，影響宣導效果。

4. 過多的恐懼訴求

早期愛滋病宣導多偏「恐懼訴求」的方式，造成醜化、惡魔化感染者、病患、與弱勢族群的效果，使得疾病貼上了社會烙印；並使人們對性愛恐懼。隨著社會進步，宣導方式雖也有了不同的風貌，但感性訴求的宣導品仍是不足，不易增強宣導效果。

5. 過多的道德訴求

太過於強調道德面，一方面又強化了愛滋族群化的刻板印象，造成對弱勢族群的控制、懲罰與歧視；另一方面，則再次降低了整體社會對愛滋病的警覺性與敏感度，進而造成整體社會對愛滋的漠視和疏忽。

(三) 政策的實際執行

1. 實際執行防治業務的單位層級過低

我國愛滋防治政策是衛生署疾病管制局特殊疾病組下的愛滋科負責，無法整合全國各類資源，以達有效的防治效果（陳宜民，1994；倪家珍，1995）。

2. 防治預算在預防與治療上分配不當

臺灣現今關於愛滋的經費多是用在醫療，然而在疾病處理上，「醫療」只是補救措施；經費有限的狀況下，過於強調醫療，便影響「預防計劃」的經費（陳宜民，1995；倪家珍，1995）

3. 國內強制性檢驗仍著重於一些易控制、自主權受到限制的族群

愛滋政策中強調「強制檢驗」，此種做法是順著前述「愛滋族群化」的思維脈絡，因此強制性檢驗工作則不斷地著重在如「同性戀」、「性工作者」、「外籍勞工」、「學生」、「現役軍人」等族群身上；使得不在此範圍中的族群，忽略自身可能感染愛滋的風險（倪家珍，1995）。

（四）政策的透視角度

林水波與王崇斌（1996）則從政策制定者的政策透視角度（policy perspectives）為出發點，從三個面向針對台灣愛滋防治政策提出批判：

1. 由外而內的透視角度（outside-in perspectives）：

從主流文化價值觀念認定愛滋病流行的問題，以主流群體的觀點詮釋愛滋病。所以決策者認為愛滋病的流行，是屬於非主流群體所衍生出的問題，只要能矯治非主流群體的行為與生活方式，就能成功防治愛滋。在此「區分內外群體」的透視角度思考下，政策制定者因此將社會群體再細分成代表主流的非高危險群，以及代表非主流的高危險群。而被歸類為非主流群體的高危險社群（同性戀、性工業從事者、性活躍人士等），則一再受到所謂主流群體（異性戀、男人、高舉傳統「一夫一妻」婚姻價值的人士）不公正與污名的對待。所以，我們可在愛滋防治政策中一再看到「愛滋族群化、愛滋宣導品中有相當高比例的歧視性詞彙、過多的恐懼與道德訴求」等現象。

2. 由上而下的透視角度（top-down perspectives）：

從政府官僚與醫學專家的參照架構，以認定愛滋病所帶來的問題。在此透視角度下，台灣愛滋防治政策的制定是由上而下的制定。基於成本效益的考量，則針對整體社會進行類別化，以達控制極大化的目的。在權威掌控的信念下，台灣愛滋防治政策多針對標的團體（即所謂高危險群體）實施具強制性意味的辦法，如「以隔離與圍堵的手法推動政策、強制性檢驗與隔離著重於自主權受到限制的社群、非本國籍愛滋感染者須強制出境」等作為。

3. 由過去而未來的透視角度 (past-future perspectives) :

從過往政策的相關經驗，即過去處理其他性傳染病的態度，來詮釋與認定現今愛滋病的問題。台灣過去的性病防治措施，爲了病源管理及治療預防上的方便，多以劃分特定群體（例如性工業從事者、性工業消費者）的方式加強管理，台灣愛滋防治政策亦沿襲此一傳統。此種由過去而未來的透視角度，便忽略愛滋病所特有的急迫性與威脅性，在相關措施上則出現「執行單位層級過低、預算在預防與治療上分配不當、未以前瞻性的態度從事宣導、以及未能明確而清楚地告知社會愛滋病的嚴重性與罹患的可能性」等現象。

從上述分析，我們可清楚看到，台灣現今愛滋防治政策已帶有一種預設的基調：即「要做好台灣的愛滋防治，只要針對現今被劃分出的高危險社群進行管理即可」。然而，在此種被視爲理所當然的基調下，其立論基礎相當薄弱！那麼，男同志的血是污名之血，究竟是真有其事，還是此種預設基調之下的自以爲是，則值得再加以深思！

四、中華血液基金會處理愛滋議題時的方式與態度

從前述表一與相關文獻，我們知道：「其實除了愛滋病毒之外，還有很多因素會影響到血液品質：例如病毒（如 B 型肝炎病毒、C 型肝炎病毒、人類嗜 T 淋巴球病毒等）、身體健康狀況（例如懷孕、月經來臨、體重過輕、體重劇減、三天內拔過牙、年齡過輕或過老等）、病痛（例如高血壓、糖尿病、心臟病、腎臟病等），生活習慣（酗酒、去過被視爲限制地區的國家、睡眠不足等）。這些狀況都會使捐血者的血液被視爲『不合格，且會被銷毀』的血液」。

此處，研究者從「『捐血登記表』與『供血者健康標準表』兩者之間的差距」；以及「中華血液基金會在面對各種不同、卻相類似的病毒（如 B 型肝炎病毒、C 型肝炎病毒、人類嗜 T 淋巴球病毒 HTLV、以及愛滋病毒）時的做法」，此兩層面做爲分析切入點，來探看此規定：

（一）「供血者健康標準表」與「捐血登記表」之間的差距

前述「供血者健康標準表」與「捐血登記表」，就「表格內的文字排列」、「不同顏色字體的使用」、「說明文字的使用」等面向，都可明顯感受到此兩種表格所帶來的不一樣訊息：

在「供血者健康標準表」中，供血者乃依著血液健康狀況分成「暫緩供血」與「永久不得供血」兩類。然而，到了「捐血登記表」，文字經過重新排列組合後，卻會讓人有種「只有列在表單上方的社群（如感染愛滋病者、外籍勞工、同性戀者等）是永久不得捐血的人」的錯覺（請比較表一與表二）。

在捐血登記表中，有關「捐血者刑責」部份的說明，所放置的版面是在整張表格的最上方（即最醒目之處），難免會使得看到捐血登記表的人，更加深其對被列入表單上方社群的污名印象。

此外，經過仔細核對兩份表格的名單，可以看到原先被列在「供血者健康標準」中應暫緩捐血的社群，如「監院所收容人、外籍勞工」等，卻沒有理由地出現在「捐血登記表」永久不得捐血的名單中。

如果真是爲了「血液安全」此至高無上的目的，而必須要阻絕某些族群的輸血與供血，那麼，爲什麼不能以同一、無差別的方式來呈現此不得捐血群體的名單？因爲不同原因，但同是不能捐血的群體，爲什麼某些族群就必須受到特別的關注？此外，爲什麼在相關的說明文字上，會一再地出現「罪、懲罰與責任」等字眼？同是不能捐血的社群，如糖尿病患者、高血壓患者、B 型肝炎與 C 型肝炎感染者等，就無須負擔有關血液安全的責任嗎？

這些疑問對照前述學者專家的說法，正符合「愛滋族群化」的做法。也間接說明了，中華血液基金會在面對「血液安全」此議題時，已受到台灣愛滋防治政策信念的影響。如同前述文獻的說明，台灣現今愛滋防治政策所具有的透視角度，已帶有一種預設的基調：即「要做好台灣的愛滋防治，只要針對現今被劃分出的高危險社群進行管理即可」。

（二）中華血液基金會在介紹各種不同病毒時的做法⁽⁶⁾：

1. 主要介紹內容的比較：

此處，研究者先把中華血液基金會網站內，對於此四種病毒介紹的主要架構做個簡單的比較：此四個部份剛開始的內容都相當雷同，都是在針對病毒、傳染途徑、相關的病理現象、以及預防方式等做簡介。

⁽⁶⁾ 以下討論內容的素材，全部取材於中華血液基金會的網站，以求取材點的客觀。

表三 中華血液基金會介紹各種病毒時的架構一覽表

認識人類嗜 T 淋巴球病毒[HTLV]	認識 C 型肝炎	認識 B 型肝炎	認識愛滋病
什麼是人類嗜 T 淋巴球病毒帶原者？ HTLV 是如何傳染的？ 感染 HTLV 會造成什麼疾病？ 感染 HTLV 會有什麼疾狀？ 如何預防 HTLV 的感染？	肝病是什麼病？ 什麼是病毒性肝炎？ 什麼是 C 型肝炎病毒抗體檢驗陽性反應？ C 型肝炎病毒如何傳染的？ 感染 C 型肝炎病毒會產生什麼疾病？ 如何有效預防 C 型肝炎病毒感染？ C 型肝炎病毒帶原者應注意事項？	什麼是肝炎？ 什麼是「病毒性肝炎」？ 什麼是「B 型肝炎表面抗原」？什麼是「B 型肝炎帶原者」？ B 型肝炎病毒是如何傳染的？ 感染 B 型肝炎會有什麼症狀？ 如何預防 B 型肝炎？ B 型肝炎帶原者注意事項？ 捐血中心的 B 型肝炎檢查。	什麼是愛滋病？ 何謂「伺機性感染」？ 什麼是空窗期？ 什麼是潛伏期？ 愛滋病的感染途徑 捐血會感染愛滋病嗎？ 輸血會感染愛滋病嗎？ 絕不可利用捐血做檢驗 ⁽⁷⁾ 。 提醒你！不是每個人都能捐血！如果有下列情形，請千萬不要捐血！

其後，突兀的地方開始出現了：在「認識愛滋病」的部份，竟然出現了「輸血會感染愛滋病嗎？」、「絕不可利用捐血做檢驗」、「提醒你！不是每個人都能捐血！如果有下列情形，請千萬不要捐血！」此三個單元。然而，此三個單元，卻沒有出現在「認識人類嗜 T 淋巴球病毒 (HTLV)」與「認識 B 型與 C 型肝炎」的內容中。有 B 型、C 型肝炎與 HTLV 病毒的人也是不能捐血的人，為什麼卻無須特別被強調與被叮嚀？HTLV 病毒、B 型與 C 型肝炎病毒亦是會經由輸血被傳染，為什麼這邊卻沒有針對「輸血是否會感染 HTLV 病毒、B 型或 C 型肝炎病毒」做討論？為什麼在這邊會出現「絕不可利用捐血做檢驗」的呼籲？難道有 B 型、C 型肝炎與 HTLV 病毒的人，就不會利用捐血做檢驗嗎？這樣的現象反應出了什麼樣的社會意義？

2. 「傳染途徑」說明文字的比較：

從表四，可清楚看到此四種病毒的傳染途徑相當類似，「血液、性接觸」都是主要的傳染途徑。

然而，在相關的說明文字中，我們卻又看到兩種截然不同的態度：在 HTLV 的部份，性行為就只是單純的「性接觸」；而在 HIV 的部份，同樣是性接觸，內容與標題中卻都

⁽⁷⁾ 此表格內加粗的文字，為本研究者所加，以代表「強調」之意。

會加上「危險」兩個字！（這意含「不危險的性行為也會散佈 HTLV 嗎？」那麼，HTLV 還真是容易被散佈！還是，與 HIV 相關的性行為就是危險的，與 HTLV 相關的性行為就不是危險的呢？）

這樣的態度也顯現在「愛滋病毒：母子垂直傳染」的說明中，同樣是會經由母乳而傳染的病毒：感染到 HIV 就是「受害者」、就是「殃及胎兒」？而感染到 HTLV 與 B 型肝炎就不是「受害者」、就不是「殃及胎兒」？

同樣都是在說明傳染途徑，為什麼 HIV 部份會多出這幾個負面意含的說明？

表四 解說各種病毒傳染途徑的一覽表

HTLV 的傳染途徑	C 型肝炎病毒的傳染途徑	B 型肝炎病毒是如何傳染的？	愛滋病的感染途徑
<p>(以下 HTLV 即指 HTLV-I 和 HTLV-II)</p> <p>1. 餵食母乳：帶原的母親經餵食母乳傳染給新生兒。</p> <p>2. 性接觸⁽⁸⁾：與 HTLV 帶原者發生性接觸造成感染。</p> <p>3. 器械感染：共用帶有 HTLV 帶原者血液的針頭、注射筒、手術、針灸、紋眉等器械而感染。</p> <p>4. 輸血：輸用 HTLV 帶原者的血液或血液成分，造成感染。</p>	<p>1. 經由血液或體液感染：C 型肝炎病毒必須經由血液、體液才能傳入人體，特別是血液。過去在 C 型肝炎病毒檢驗試劑尚未發展之前，輸血是傳播 C 型肝炎病毒最主要的途徑之一。另外，血液透析、注射、開刀等醫療行為也都可能是 C 型肝炎病毒的傳染途徑。</p> <p>2. 經由不明途徑感染：研究發現，約有一半 C 型肝炎患者的受染途徑不明，此類傳染方式，又稱為散發性感染。</p>	<p>(一) 垂直傳染：帶原的母親分娩時，會將 B 型肝炎病毒傳染給新生兒。若母親的 B 型肝炎病毒 e 抗原呈陽性反應，則新生兒有 85% 會成為 B 型肝炎帶原。經由此途徑感染 B 型肝炎的人，日後容易形成慢性肝炎、肝硬化或肝癌。</p> <p>(二) 水平感染：B 型肝炎可經由輸血、血液透析、打針、針灸、穿耳洞、刺青、共用牙刷、刮鬍刀等方式感染他人。一般而言，肝炎患者年齡越小，越容易成為帶原者。</p>	<p>1. 危險性行為 所謂「危險性行為」是指與愛滋病患者進行沒有保護措施(使用保險套)的性行為。危險性行為是愛滋病感染的主要途徑，佔感染原因的 70~80%。沒有保護措施的性行為危險極高，因為它集合了精液、陰道分泌液及血液...等多重感染之可能。另外，口交、肛交...等行為則容易造成黏膜部位的傷口，若不小心與精液接觸，同樣有可能被感染！預防危險性行為，正確的使用保險套是非常重要的！</p> <p>2. 血液感染 輸血感染： 愛滋病毒在血液和精液中的濃度是唾液中的十倍、淚水的一千倍。所以經由輸血，特別是必須經常輸血的血友病患者，萬一輸入愛滋病患在空窗期的血液，亦會因此而感染。我們除了加強血液的篩檢措施，更懇請有多重性伴侶或危險性行為的朋友切勿捐血，以免危害無辜的生命。</p> <p>共用針頭： 常見於藥物濫用者或吸毒者，於未經消毒的情形下輸流共用針頭，愛滋病毒經由注射針頭直接進入血管。</p> <p>3. 母子垂直感染 如果母親是愛滋病患者，則有可能經由母體及母乳將愛滋病傳給新生兒。醫學報告預測：九〇年代末期，全球將有 500 萬以上的兒童因垂直感染愛滋病，下一世紀兒童將成為愛滋病最大的受害者。研究報告指出：感染病毒的母親如果在分娩前三個月，服用抗愛滋藥物，則可以大幅降低垂直感染的機率。所以產婦應進行產前檢查，以免殃及胎兒。</p>

(8) 同註 5。

3. 「預防方式」說明文字的比較：

表五 解說各種病毒預防方式的一覽表

如何預防 HTLV 的感染？	如何預防 C 型肝炎病毒感染？	如何預防 B 型肝炎？	如何預防愛滋病毒的感染？
<p>(一)減少母子垂直感染:若母親為 HTLV 帶原者,勿餵食母乳。</p> <p>(二)減少水平感染：</p> <p>1.避免不必要的輸血。</p> <p>2.HTLV 帶原者不應捐血給別人⁽⁹⁾。</p> <p>3.採取安全的性行為—全程使用保險套。</p> <p>4.不要與他人共用針頭。</p> <p>5.使用無菌塑膠注射針筒,不能「只換針頭,不換針筒」。</p> <p>6.避免不必要的打針、針灸、刺青等。</p> <p>7.針灸針、手術用具等醫療器材要消毒完全。</p>	<p>1.避免不必要輸血。</p> <p>2.經確認為 C 型肝炎病毒抗體陽性反應者,不應捐血給他人。</p> <p>3.避免不必要的打針、針灸、刺青、不正當的性行為。</p> <p>4.養成良好個人衛生習慣,不與他人共用刮鬚刀、牙刷,以免刮破皮膚或粘膜而被感染。</p> <p>5.針灸針、手術用具等醫療器材要消毒完全。</p> <p>6.使用無菌塑膠注射針筒,不能「只換針頭,不換針筒」。</p>	<p>(一)減少母子垂直感染</p> <p>若母親為 B 型肝炎病毒 e 抗原檢驗呈陽性反應,新生兒應於出生後 24 小時注射 B 型肝炎免疫球蛋白,出生後 3-5 天、一個月、六個月注射 B 型肝炎疫苗。</p> <p>(二)減少水平感染</p> <p>1.帶原者不應捐血給他人。</p> <p>2.避免不必要的輸血、打針、針灸、刺青。</p> <p>3.避免不正當的性行為。</p> <p>4.使用拋棄式注射針筒,不能「只換針頭,不換針筒」。</p> <p>5.針灸、手術等用具要消毒完全。</p> <p>6.養成良好的衛生習慣,不與他人共用牙刷、刮鬚刀。</p> <p>7.未曾感染 B 型肝炎的人,應注射 B 型肝炎疫苗。</p>	<p>在中華血液基金會的網站中並未提及這個部份。</p>

其實,愛滋病毒的預防方式跟 HTLV、B 型肝炎與 C 型肝炎都相當類似:「安全的性行為、減少與避免體液與血液的交換、減少或降低母子垂直傳染的機率」。

那麼,為什麼在此處,中華血液基金會卻沒有放置任何說明「如何預防愛滋病毒傳染」的概念與方式呢?

⁽⁹⁾ 同註 5。

還有，我們在此處看到了中華血液基金會對於 HTLV 病毒帶原者⁽¹⁰⁾、B 型肝炎與 C 型肝炎病毒帶原者的呼籲：這三類人「不應捐血給他人」。如此攸關血液安全的事，為什麼愛滋病毒部份就是用一個單元來說明，而 HTLV 病毒與 C 型肝炎病毒卻都只是各一句話就交代過去？

從這三個面向來整理「中華血液基金會對待不同種類病毒的方式」，可看出中華血液基金會在面對愛滋病毒時，其已預含了不同的態度與價值。

參、結論與建議

為探看「男同性戀不得捐血」此規定是否真帶有偏見，研究者從不同面向切入，以了解此現象：

研究者從「『供血者健康標準』與『血液登記表』上的差異」、以及「中華血液基金會在處理與面對不同、卻相類似的病毒時的方式與態度」等兩個指標，針對「男同志不得捐血」此項規定進行分析，發現「中華血液基金會」在面對血液安全此議題時，已受到台灣愛滋防治政策預設立場的影響，在面對愛滋病毒時，也已預含不同的態度與價值。

回頭檢視研究者原先的疑問：原來，「捐血中心的規定」已如同愛滋防治政策一般，已帶有不自覺的預設立場與觀看角度。它也以這樣的立場與觀看角度來面對愛滋、以及被視為與愛滋勾連的男同性戀者。男同志社群內部有人反對此行政規定，甚至變成同志運動中一項重要的抗爭議題，並非男同志不懂得政策制定者對全國民眾健康維護的用心良苦；而是政策制定者的確受過往社會對於男同志的偏見所影響，制定出帶有歧視意味的規定卻不自覺。

再進一步比較文獻、台灣現今的愛滋防治措施與結果，我們發現，相關歐美學者專家在遇到觀念的矛盾與衝突時，不會拘泥於舊有的限制，而會試圖找出衝突點，從更大的架構與制度面，去思索解決或處理矛盾的方式。於是，我們可以看到在名詞使用與界定上，出現了危險行爲（轉換危險群），MSM（轉換男同性戀），到這些名詞的同時並置、交互使用；而在制度上，則看到其藉由擴大篩檢制度、以及諮商服務的提供，以降低有人藉捐血之名行愛滋篩檢之實的可能；進而在血液安全與人權尊重上，取得一種雙方都能接受的平衡。這些不同觀念間的溝通與辯證，進一步增加了不同團體間的互動、了解與信任，

⁽¹⁰⁾ 研究者本人比較偏好使用「感染者」而不用「帶原者」此名詞；然而，為了真實呈現網站上的內容，研究者此處則採用網站內所使用的名詞與概念。

並也使得不同團體對於政策與執行面向上有可能達成共識。

接著，我們再一次省思台灣「男同性戀與雙性戀者永遠不得捐血」此規定：

由於主事者會採用「男同性戀與雙性戀者永遠不得捐血」此規定，是基於「所謂男同性戀與雙性戀者是高危險群」，並擔心「有人假借捐血之名，行愛滋篩檢之實」等理由，然而：

一、身分與行為間不必然存有對等且相呼應的連結關係

同／雙／異性戀這些被主流社會大眾視為恆常固定不動的身分，向來就不是穩定的名詞。被稱為異性戀的男人，也不見得不會從事同性間的性行為。因此，當焦點只擺放在同性戀或雙性戀族群時，其實更容易形成防疫上的缺口。倒不如回歸愛滋的傳染途徑，將行為與身分脫勾，藉由探究捐血者個人從事過的行為，以求能篩選出較合適也較安全的捐血者。

二、捐血前後諮商制度的實施更能確保捐血者的血液品質

由於身分與行為間不必然存有對等且相呼應的連結關係，再加上血液篩檢有空窗期的限制，以及可能有人存心藉捐血之名行愛滋篩檢；此時，實施捐血前後的諮商，藉由對捐血者捐血動機、捐血者血液的安全性，做必要的了解與評估，則可降低此些狀況的發生。另外，會經由輸血及不安全血液製品而散佈的病毒不單只有愛滋病毒，像 B 型肝炎病毒、C 型肝炎病毒、梅毒、瘧疾等病毒亦會經由輸血及不安全的血液製品而散佈；捐血前後諮商制度的實施，亦可降低這些疾病與病毒的散佈。

三、愛滋篩檢點不足必會形成防疫上的漏洞

倘若擔心民眾藉捐血之名行愛滋篩檢實，除消極地不再讓捐血者知道血液篩檢結果外，更應積極地增加愛滋篩檢點的設置，並極力掃除社會上不利愛滋篩檢進行的歧視風氣；以讓大眾不再因過於擔憂歧視與社會異樣眼光，而能坦然地進行相關愛滋篩檢，進而降低民眾藉捐血之名行愛滋篩檢發生的可能性。

於是我們知道，男同志的血並不是巫毒之血。決策者過往不當的思維傾向與制度安排，才是社會大眾在面臨血液安全時必須優先考量與擔憂的事。

參考文獻

- 丁乃非 (1995) 是防治條例，還是罪犯懲處條例？*婦女新知*，第 163 期，頁 2-3。
- 吳秀英 (1995) 愛滋病與人權，*愛滋病防治*，第 10 期，頁 5-12。
- 林水波與王崇斌 (1996) 台灣制定愛滋病防治政策的錯誤傾向與其引發的離心化困境，*政治科學論叢*，第 7 期，頁 157-186。
- 柯乃熒等 (1995) 男同性戀、愛滋病威脅與性行爲之探索研究，*臺灣性學學刊*，第 1 卷第 1 期，頁 33-46。
- 倪家珍 (1994) 愛滋照妖鏡，*婦女新知*，第 147 期，頁 19-27。
- 倪家珍 (1995) 期待民間主導的愛滋病防治政策，*婦女新知*，第 152 期，頁 16-20。
- 張小虹 (1994) 分析恐懼愛滋病的社會文化結構，『帶原者不是罪犯——推動沒有歧視的愛滋防治公聽會』引言。*婦女新知*，第 147 期，頁 6-8。
- 張博雅 (1993) 愛滋病的防治政策與展望。*科學月刊*，第 24 卷第 4 期，頁 294-298。
- 陳宜民 (1994) 臺灣目前為止愛滋防治政策的危機，『帶原者不是罪犯——推動沒有歧視的愛滋防治公聽會』引言。*婦女新知*，第 147 期，頁 12。
- 陳宜民 (1995) 臺灣愛滋防治政策的危機與轉機。*婦女新知*，第 156 期，頁 24-28。
- 臺大男同性戀研究社 (1994) 臺大男同性戀研究社聲明，*反歧視之約——促進同性戀人權公聽會記實*，臺北：同志工作坊自行編印，頁 8-9。
- 劉淑華 (1995) *愛滋病公共宣導訊息策略之研究——以平面媒體為例*，私立中國文化大學新聞研究所碩士論文。
- 簡家欣 (1997) *喚出女同志——九〇年代臺灣女同志的論述形構與運動集結*，國立臺灣大學社會學研究所社會學組碩士論文。
- Altman, D. (1996) HIV, Homosexuality, and Vulnerability in the Developing World, In J. M. Mann & D. J. M. Tarantola (eds.), *AIDS in the World II* (pp.254-258). N.Y.: Oxford University Press.

- Bayer, R. (1992) The Ethical Dimensions of HIV Testing, In J. M. Mann, D. J. M. Tarantola, & T. W. Netter (eds.), *AIDS in the World* (pp. 747-759). Cambridge: Harvard University Press.
- Beal, R. (1992) Blood Safety and Blood Products, In J. M. Mann, D. J. M. Tarantola, & T. W. Netter (eds.), *AIDS in the World* (pp. 421-437). Cambridge: Harvard University Press.
- Centers for Disease Control [CDC] (1982) Update on Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)--United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 31: 507-514.
- Coxon, A. P. M. (1996) Behavior Changes Among Homosexual Men, In J. M. Mann & D. J. M. Tarantola (eds.), *AIDS in the World II* (pp. 252-254). N.Y.: Oxford University Press.
- Gilmore, N. (1996) Blood and Blood Product Safety, In J. M. Mann & D. J. M. Tarantola (eds.), *AIDS in the World II* (pp. 287-301). N.Y.: Oxford University Press.
- Lloyd, G. A. (1995) HIV/AIDS Overview, In L. Beebe (eds.), *Encyclopedia of Social Work* (19th ed.), (pp. 1257-1290). Washington, D. C.: NASW.
- Stulberg, I. & Smith, M. (1988) Psychosocial Impact of the AIDS Epidemic on the Lives of Gay Men. *Social Work*, 33(3): 277-281.
- UNAIDS (1997a) *Blood Safety and HIV: UNAIDS technical update* (UNAIDS best practice collection; technical update). Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS (1997b) *Blood Safety and AIDS: UNAIDS point of view* (UNAIDS best practice collection; point of view). Geneva: UNAIDS.
- Watney, S. (1996) "Risk Groups" or "Risk Behaviors?", In J. M. Mann, & D. J. M. Tarantola (eds.), *AIDS in the World II* (pp. 431-432). N.Y.: Oxford University Press.

網路引用資料

「供血者健康標準」出自於下述兩個網頁：

<http://www.doh.gov.tw/cgi-bin/levelqry?level=3.1.2.2.6>

http://www.blood.org.tw/blood_qa.asp

「捐血登記表」，中華血液基金會台北捐血中心，中華血液基金會台北捐血中心。

「中華血液基金會介紹各種病毒時的架構一覽表」、「中華血液基金會解說各種病毒傳染途徑的一覽表」與「中華血液基金會解說各種病毒預防方式的一覽表」，出自於網頁：

http://www.blood.org.tw/blood_qa.asp；

「同志促性傾向歧視立法」，香港太陽報，2000年12月13日：

http://www.the-sun.com.hk/cgi-bin/hotnews.cgi?a=news&b=20001213&c=2000121303/1427_0001.html

FDA Panel Rejects Bid to Ease Ban on Blood Donations by Gays. , *New York Times* , 2000年9月15日：

<http://www.transfusionsafety.org/library/government/091500.asp>

Is Gay Men's Blood Dirty? :

A critique on the regulation “Gay and bisexual men are not allowed to be blood donors”

Dau-Chuan Chung *

Abstract

The purposes of this article are two-fold: (1) Probing the basic logic of this regulation “Gay and Bisexual Men Are Not Allowed to Be Blood Donors”, and (2) Finding out the way to reconcile the conflict between “blood safety” and “human right”.

In literature review section, the author introduced some concepts and prevention methods about the blood safety. Then, three confronting pairs of notions under the blood safety with gay and bisexual men are discussed: (a) risk behavior vs. risk group; (b) blood transfusion vs. HIV test; and (c) How to recognize a gay (bisexual) man. Some issues with AIDS policy are also raised.

The author analyzed the regulation from two dimensions: one is “the difference between the criteria for donor selection and the donor's statement”, and the other is “the attitude of CBSF(Chinese Blood Service Foundation) introducing some virus like hepatitis-B, hepatitis-C, HTLV and HIV in its web-site.” It's found that the value of CBSF has been influenced by the prejudiced Taiwan AIDS policy.

I think there are 3 ways to reconcile the conflict between “blood safety” and “human right”:
(a) the selection of blood donor should depend on the donor's action not her/his personal sexual identify; (b) Popularizing HIV test centers; (c) Offering full-scale counseling service before blood transfusion.

Key words: Gay men, Blood safety, AIDS policy, Men who have sex with men (MSM), Risk group, Risk behavior

* MA in Social Work, Soochow University