

由公共衛生觀點看妓權

姚克武（新竹市衛生局）

韓文蕙（元培科技大學護理系）

徐玉珍（元培科技大學護理系）

謝佳蓉（台北醫學大學護理系）

張 珏（台灣大學衛生政策與管理研究所）

本文由公共衛生的視角，檢視性工作者的工作權與健康問題，及其所衍生的健康威脅與處理方式，並由公共衛生界的關注層面，導入關於性工作者之職業衛生管理、疾病管理、愛滋病及其他性傳染病防治之議題，對此一族群作適當的管理與關懷。本文進而建議傳染病的管制機構應邀請健康行為科學之學者、衛生教育工作者共同加入防治性傳染病、愛滋病的行列，因為唯有安全性行為才是阻止性傳染病、愛滋病蔓延的最佳策略，而安全性行為需靠學校教育、社會教育來推動。本文更進一步建議衛生主管機構應予性工作者適當的管理與關懷，使性工作者的職業安全衛生之管理、性傳染病之防治得以控管，以消弭性工作者健康不平等的現象。

關鍵詞：性工作者、妓權、性傳染病、愛滋病、盛行率

一、前言

台灣是國際知名的色情觀光勝地，早在民國 56 年美國《時代》雜誌即刊登過北投之春色照片與說明，因而夙有「男人的天堂」之說。日本男性觀光客來台的主要目的即是尋花問柳；黃春明的小說《莎喲那啦，再見！》描述日本男人來台買春的故事，而台灣女子赴日賣春者亦甚多，實有損國家形象（沈美真，1990）。台灣色情行業氾濫，是一個很複雜的社會現象，其背後之成因也很複雜，與整個社會的大環境，如商場文化、政治文化、社會安全制度的缺失、性觀念與色情風氣過度開放等，有著密切的關係（廖福村，2002）。

特種行業或稱性產業（sex industry），是一個界限模糊的經濟體系，因其利潤豐厚，故從業者眾，如酒家、酒吧、酒廊、舞廳、特種咖啡廳、按摩院、牛肉場、應召站、賓館、妓女戶等專營性交易之直接、間接或周邊從業者。台灣之旅館、茶室、小吃店、冰果室、色情西餐廳、色情理髮廳、三溫暖及 MTV 視聽中心等掛羊頭賣狗肉者眾多，充斥媒介色情或暗操淫業者。此外，色情的「企業顧問公司」出租女祕書、工商祕書；色情婚姻介紹所、釣魚場、釣蝦場等不一而足。其從業人員包括色情模特兒、脫衣舞孃、按摩女郎、伴遊女郎、阻街女郎、流鶯、代性者（sexual surrogate）¹，及老鴿、車夫、周邊圍事者等（廖福村，2002）。

致謝辭：本文得以完稿，係由新竹市衛生局經費支援，謹此致謝。

1 代性者（sexual surrogate or sex surrogate）中文翻譯有代理性伴侶、代理人、替身性伴侶等，這是性學家 Masters 和 Johnson 等人進行性治療時所採用的方式，其目的是為了幫助那些找不到伴侶一起進行性治療的人。這種代理性伴侶和病人進行性活動，但是密切接受醫師指示並且定期向醫師報告病人的進展。參見 Masters, Johnson and Kolodny (1998); Masters and Johnson (1970/1980)。

所謂性工作者 (sex workers; SWs)，即個人自由意願出租肉體，提供性服務、性娛樂，供人滿足性慾或取樂，並獲取財物上利益者 (沈美真，1990)。因賣淫不合法，且社會地位低下，鮮有娼妓願坦誠為娼，以免喪失顏面及觸犯法律有被拘留之虞，故實際從娼人數無法確切得知，估計台灣性產業相關從業人員總數應在數十萬人以上，每年營業額可能達八兆之多，可視為台灣第一大之「服務業」(廖福村，2002)。²

就人性而言，食色性也，性是人類的基本生理需求，而人類是最高等的生物，其性之牽連除生理需求之滿足，亦涉及心理、社會層面。社會群體中每一個人均能擁有單一、忠誠、非交易的性行為或性接觸是烏托邦的理想境界，在未來世界是否能實現，目前不得而知，但我們十分確定在人類數千年的歷史中，此種理想性的性行為或性接觸並不存在。家庭是滿足單一、忠誠、非交易的、符合社會規範之性行為的社會建構，但結構破損、功能殘缺的家庭，在任何一個時代均存在，社會中的鰥寡孤獨，其性需求不能在家庭中獲取滿足的情況下，交易性的性行為應運而生；加之與性有關的資訊充斥於媒體，在情慾、性慾橫流的資本主義社會，在性取向多元且複雜的時代，即使家庭功能完整的家庭成員亦可能尋求婚姻外的性滿足，性交易更形猖獗。

在兩性不平權的時代，男性主導公領域，女性生存於私領域，兩性所掌控的資源與權勢是極懸殊的，女性運用其天生的特質，從男性那兒獲取社會資源甚至權勢，亦可解讀為性交易。本文為避免討論議題的發散而失焦，擬針對商業性的性交易來討論，政治性的、宗族性

2 本文中出現「性工作者」與「娼妓」混用的情形是為保留原引作者之用語，本文作者立場則是以「性工作者」為通稱。

的性交易不在本文討論範圍之內。

在社會道德的規範及法律的框架下，商業化的性交易是違法的，但在數千年的中外歷史中，商業化的性交易是確實存在的，故形成商業化的性交易是可以私下做，但不可直接在公領域討論之現象。因此，商業化的性交易潛藏了不足為外人道也的幽暗與晦澀，因而形成了盤根錯節，利益糾葛的性產業。交通的發達、資訊的傳播更助長了性產業的國際化。在性產業底層的勞務供給者，即性工作者，因性產業的特殊性，常淪為被迫販賣的人口，成為被剝削者。性產業所帶給社會的犯罪行為、社會良善風俗的破壞，古今中外，社會慣常以責備受害者（victim blamer）的模式，將之歸因（attribute）於性工作者；這種簡化式的歸因手法，對性工作者而言，讓他／她們深刻體會到社會加之於身的不公與不義。

性工作者的工作權在西方社會被稱為妓權，妓權是高度敏感且複雜的議題，學界的立場在協助釐清此議題，幫助政府在政策面訂出符合人性、杜絕弊端亦能維護良善社會風俗之規範，而非徒然流於意識型態之爭，擾亂一池春水，導致治絲益棼。本文之目的在由公共衛生的視角，關懷性工作者的健康，希望有效的處理性病、愛滋病傳播的問題，但釜底抽薪解決前述問題之癥結在於妓權，故本文擬由公共衛生的觀點來釐清妓權。

二、文獻回顧

性產業是一個既古老又時髦且敏感的產業。隨著物質文明的進步，性產業涉及之層面越趨廣泛，且世界各國之性產業更是以不同的型態蓬勃發展，跨國的性產業招募或販賣東歐、亞洲的婦女及孩童為

娼，以滿足西方旅行團的需求時有所聞，性產業的國際化導致女性及兒童的跨國人口販賣。色情行業中的供給者、經銷者、圍事者身分背景複雜，性交易因而被犯罪化，結果是使需求者（顧客）享受到不斷更新且多樣的性工作人口（Hanson, 1998; Ryan and Kinder, 1996）。身為第三國際之亞洲地區，也一直將性產業與跨國觀光連結，並且積極為旅遊者提供賣淫或其他更多的服務，替國家帶來經濟效益。但在許多國家，此一古老的產業卻未有明確的規範制度，即使社會給予道德標準及文化價值觀之約束，但以標籤化（labeling）、污名化（stigma）為主，性工作者一直存在著強迫的、非法的、受騙的、媒介性傳染病（sexually transmitted infections/diseases, STI/Ds）等諸多問題。

性產業的高度發展，產生諸多社會隱憂，其經營之弊端叢生，成為罪惡淵藪，例如利用雛妓賣淫、買賣人口、逼良為娼，與黑道掛勾雇用保鏢、流氓、勾結警察、剝削妓女、吸食毒品、敗壞社會風氣及傳播性病等。除了因性交易連帶引發的暴力、犯罪、藥物濫用、歧視、負債、剝削、非法交易、賣淫等治安問題日益嚴重外，由於性工作者及買春者是傳播性病及人類免疫缺乏病毒（human immunodeficiency virus, HIV）感染的源頭（Ward and Aral, 2006; Saunders, 2005; Ghani and Aral, 2005），因此性工作族群的大小（相對於整個族群而言）是決定性傳染病盛行率的最主要因素（Pyett, Haste and Snow, 1996）。雖然在一些已開發國家（特別是歐洲國家），性工作者高頻率使用保險套已經降低性傳染病的盛行率，但在非洲和亞洲國家的流行病學研究上，性傳染病及愛滋病（acquired immunodeficiency syndrome, AIDS）的盛行率卻仍相當地高（Hor et al., 2005）。例如墨西哥性工作者 HIV 盛行率介於 0.04% 至 0.2% 間（Uribe-Zuniga et al., 1995）；倫敦性工作者其 HIV 盛行率為 0.01%

(Ward et al., 1993)，但台灣本土之研究資料則非常有限，陳宜民等(1997)對台灣北部地區色情三溫暖之女性性工作者調查發現，139位女性性工作者無人感染愛滋病病毒，但有4人(2.9%)血清梅毒抗體呈陽性反應。根據民國95年5月13日《聯合報》之報導，台北市遭警方查獲之台籍暗娼性病盛行率15%、大陸籍22%。

感染性病者，其感染愛滋病毒的機會也相對較高(Lehner et al., 1998)，因為性傳染疾病的傳染途徑與愛滋病是一樣，並且研究也證明，性傳染途徑為感染愛滋病的共同因子(co-factor)，其有互相增強感染機會的交互作用，這些疾病會增加愛滋病毒的感染機率，而愛滋病毒則會使這些性病出現更嚴重的臨床症狀(Kyriakis and Hadjivassiliou, 2000)，而且性傳染疾病會造成愛滋病毒傳染機率上升2至5倍(Wasserheit, 1992)。因此性傳染疾病的預防及監測將為監控愛滋病的一個重要策略(McFarland and Caceres, 2001)。台灣目前並無性傳染疾病的監控系統(賴淑芬、廖哲鋒、陳宜民, 2008)，因此性病、愛滋病的防疫是岌岌可危的。聯合國世界衛生組織，將癌症、憂鬱症、愛滋病定為二十一世紀人類三大疾病，前二者並不具傳染性，但愛滋病有多種傳染途徑，包括垂直傳染與橫向傳染，故愛滋病是二十一世紀最嚴重的公共衛生問題。

為了掌握問題的嚴重性，對性工作者進行流行病學調查研究，是必要但亦是最困難的，其遭遇到最大的困難來自於社會因素與方法學，因為在大多數社會中，商業化性交易是非法的，性工作者是遭到排斥與歧視的，更增加對目標群體(target population)研究的困難度。性病，尤其是愛滋病，在已被標籤化、污名化的情況下，絕少有人願意承認其為愛滋病患，加上性產業之營業家數及實際從業人數難以估計，研究性工作者的可近性(accessibility)較差，受試者的招募

十分困難，且其對性傳染疾病、愛滋病的檢驗有高度的敏感性、警覺性與抗拒性（Bloor et al., 1991），亦造成性傳染病、愛滋病盛行率研究的低估。

職場上的健康工人會留在職場工作，不健康的工人可能請假未上工，或被辭退、或自行辭職。當流行病學者在職場進行疾病盛行率調查時，會因不健康的工人甚少在職場出現，導致職場疾病盛行率的低估，故健康工人效應（health worker effect）亦造成性傳染病、愛滋病盛行率的低估。也就是說，性工作者會因染疾（性病、愛滋病或其他疾病），未到職場上班，研究者在職場作疾病盛行率調查時，雇主並不會主動告知有員工因疾病缺席，使得性工作者的疾病感染盛行率調查困難及被低估，因此站在公共衛生疾病防治的立場，性工作者必須能站在陽光下，才能接受醫療照顧體系的介入，唯有釐清妓權，性工作者才有可能站在陽光下；一旦妓權被釐清，才能經由多個領域（multidiscipline）的統合，真正落實性病及愛滋病的防治工作。

性產業的興盛與經濟的榮枯有連帶關係，若社會經濟不景氣，性產業的營業家數會銳減，但這些歇、停業的性工作者，亦無疑是性傳染疾病的高危險群，但卻完全失聯，即失去管控，對性傳染疾病的盛行率，更造成莫大的潛在威脅，亦可能導致性傳染疾病、愛滋病盛行率的低估，此種盛行率的低估必然造成公共衛生潛在的隱憂。

由公共衛生角度看性產業，涉及以下兩個重要議題：一、商業化的性從業人員是性傳染病及世紀黑死病的人類免疫缺乏病毒感染最主要之來源（Ghani and Aral, 2005; Pyett et al., 1996）；二、性工作者之藥物使用、多種商業化性行為及低社經地位也是導致 B 型肝炎、C 型肝炎高盛行率之族群，特別是施打毒品的流鶯（Ghani and Aral, 2005; Matheï et al., 2005; Tran et al., 2004）。性工作者被認為是傳染愛

滋病的最大溫床，當然性工作者也是愛滋病的受害者，甚至可將之視為「職業病」，雖然政府對勞工的職業病有就醫及其他的補助措施，但性工作者的性病或愛滋病不但得不到政府的任何關注，尚有犯罪吃官司之虞，這在所謂法治文明的社會，是一個衝突且矛盾的社會現象，若欲對此問題釐清，就必須正視性工作者的工作權，即本文所揭示的「妓權」。故不論是由性傳染疾病的監測與管制的觀點、職業衛生的角度（occupational health perspective）、人權（human right）的角度，性工作者是當今公共衛生界應關注而未關注的群體。

「性」是人類的基本生理需求，有需求面就會產生供給面，「供需市場」於焉成型，甚至產生供給誘發需求（supply-induced demand）之現象，例如台灣的檳榔文化、夜店及酒店的興盛、轟趴的盛行、第三公關行業的興起等即是明顯的例子。性產業均為地下化之非法產業或以合法掩護之非法產業，形成監測與管理的死角與盲點，也導致性工作者的高度職業風險。在管制性傳染疾病和人類免疫缺乏病毒及愛滋病的感染與傳播方面，最重要也是最可行的方法，是性工作者在性交易／性服務時，能夠進行「安全性行為」（Ghani and Aral, 2005; Hearst and Chen, 2004）。以泰國為例，泰國為亞洲地區發展性產業與愛滋病增加速度最快的國家，泰國政府為了要控制性工作者其性傳染病的蔓延，成功推動「保險套百分百使用計畫」，使得紅燈區的業績攀升，但性傳染病卻得以控制，因此許多國家群起仿效（Cohen, 1994; Rojanapithayakorn, 2003）。

在台灣，針對台北市婦女技職訓練所收容的三十一名女性性工作者研究發現，她們對愛滋病的知識了解是相當高的，但對使用保險套的自我效能（self-efficacy）及對使用保險套的利益之覺知（perceived benefits）卻很低，且多數受過職訓的女性性工作者在離開職訓所後

仍重操舊業（林金定、張正芳，1995）。這顯示政府以職訓的方式處理性工作者的就業問題，是徒勞無功的，只不過浪費納稅者的稅金，這更凸顯正本清源的釐清妓權之必要性。

中國大陸對娛樂場所的性工作者進行預防性病、愛滋病的衛教介入措施後，發現性工作者的愛滋病知識顯著提升，與非商業性伴侶使用保險套的機會明顯提升，但在與商業性伴侶使用保險套的行為並未提升（符艷等，2007）。此研究結果顯示，預防性病、愛滋病由性工作者著手是行不通的，在性勞務的提供者無權要求顧客一定要配合使用保險套的情況下，要遏阻性交易所傳播的性病、愛滋病，無異是緣木求魚。只有在妓權被社會充分討論、接受、規範之後，性工作者才可能在法律的支持下要求顧客使用保險套。因此，站在公共衛生的立場，要遏阻性病、愛滋病的蔓延，必須先釐清妓權。

1997年至2000年，中國大陸在資源貧乏的海南島鄉村，對性工作者實行兩階段的愛滋病及性傳染疾病預防的介入計劃，兩階段的介入內容包括衛生教育的介入及保險套使用的推廣，介入成效的確認是在介入前後以橫斷性調查（cross-sectional surveys）收集愛滋病及性傳染疾病預防的知識得分、使用保險套的動機、保險套使用率等。結果性工作者保險套使用率增加了50%至70%，在最近的6個月，其中50%的性工作者，保險套使用率由40%增至80%，且愛滋病及性傳染疾病預防的相關知識顯著增加（Liao et al., 2006），此介入計畫我們可以借鏡，但也需考量國情、民風、都市化程度的差異等變項，均影響其研究結果的外在效度（external validity）。

近年來，愛滋病的女性感染者有逐年增加的趨勢，但在2003年至2007年，五年間參加匿名愛滋病篩檢的女性，並無增加的趨勢（劉慧蓉等，2008）。性工作者多以女性為主，愛滋病的女患者增加，

但參與篩檢者並未增加，即顯示高危險性族群的性工作者，並未接受此機制以早期發現其是否感染，此現象意味著女性性工作者不重視自己的健康，抑或是性工作者的無奈與無助所產生的無力感，尚不得而知，我們可確信的是，「健康不平等」(health inequality) 的確存在於性工作者族群中。

愛滋病平均潛伏期可長達五年至十年(劉慧蓉等，2008)，高危險族群若沒有例行性的接受愛滋病毒篩檢，一些愛滋病毒帶原者可能在不知情的情況下，將愛滋病毒傳染開來，而目前社會對性工作者的刻板印象，再加上愛滋病是被歧視與烙印化的疾病，因此主動接受愛滋病毒篩檢，易被視為異樣的舉動，亦阻礙性工作者勇於接受篩檢。

另一令人驚悚的現象是，在 2003 年至 2007 年，五年間愛滋病匿名篩檢者的保險套使用率，並未有明顯的改變，每次性行為都使用保險套者，皆維持在 20% 至 25% 左右，依舊有 10% 至 20% 的人從來不使用保險套(劉慧蓉等，2008)。此一現象顯示政府對預防愛滋病所宣導的「安全性行為」徒勞無功。無怪乎愛滋病盛行率逐年攀高。若想落實愛滋病的防治，正本清源之計須從妓權之根本核心問題著手，故討論妓權，此其時也。

目前性產業為非法產業之際，在上政策、下有對策，道高一尺、魔高一丈的情況下，由警力介入管理效果不彰，性工作者的工作權、健康權沒有保障；性傳染疾病和人類免疫缺乏病毒及愛滋病的監測與管控無法落實，釜底抽薪之計，宜由公共衛生界介入並主導性工作者之健康管理，與警政單位之警政管理相輔相成。但在公共衛生界介入性工作者之健康管理之前，宜先澄清性工作者之工作權，即歐洲先進國家所稱之「妓權」。

性交易傳統上是女性為主的行業，有些性工作者自行選擇入行，

並且對工作很滿意；有些人則是因暴力脅迫和欺騙而入行，對工作充滿厭惡，無論如何，每位性工作者均痛恨伴隨著她們工作的勞動條件和社會污名化，因而促使「妓權運動」興起。妓權運動是一個世界性的潮流，從瑞典、荷蘭及德國等先進國家到墨西哥、巴基斯坦等邊陲國家均有各類的妓權組織、刊物、活動與學術研究，台灣亦不例外（夏林清，2000）。

1985年「國際妓權委員會」（International Committee for Prostitutes' Right, ICPR）在阿姆斯特丹舉行第一屆世界娼妓大會揭告《世界妓權憲章》，是妓權發展的里程碑。《世界妓權憲章》明確指出，多元開放的社會正義，必須允許不同價值觀的人都能平等追求與實現自己的生命抉擇與生活情調（McClintock, 1993）。

第一屆歐洲性工作者大會於1991年在德國法蘭克福召開，有來自歐洲16個國家的三百多位性工作者，以及來自美國、迦納、泰國、澳洲等非歐洲國家的觀察員參加，此次大會的目標，在於揭示「賣淫就是工作」之信念（McClintock, 1993）。美國當代第一個公開宣告妓權的妓女是Margost James，1973年她在舊金山創辦了一個名為COYOTE（Call off Your Old Tired Ethics）的妓權運動組織。1970年代末期到1980年代，許多類似COYOTE的妓權組織在美國各地紛紛成立，為了建立美國妓權運動組織的連繫網絡，在1979年成立了「全國妓女陣線」（National Task Force on Prostitution, NTFP）（Jeness, 1993）。

從1970年代中葉開始，法國、瑞士的妓女組織相繼成立；1975年英國成立了妓權組織PLAN（Prostitution Laws are Nonsense）；1980年柏林成立第一個西德的妓權組織HYDRA。HYDRA意指希臘神話中的「九頭蛇」（九頭蛇要是被砍掉一個頭，就會長出兩個新

頭來)。妓女組織取名「九頭蛇」象徵着堅忍不拔的工作精神。1982年義大利成立「妓女民權委員會」(Committee for the Civil Rights of Prostitutes)；1983年在多倫多成立了「加拿大妓權組織」(Canadian Organization for the Rights of Prostitution)；同年奧地利成立「奧地利妓女協會」(Austrian Association of Prostitutes)；1984年荷蘭成立了「紅線」(The Red Thread)；1987年7月巴西舉辦了「第一屆全國妓女大會」(National Conference of Prostitutes) (Jeness, 1993)。

1997年9月，台北市為了證明市長掃黃的決心，廢止執行四十年的「台北市管理娼妓辦法」，台北市因而掛上「無公娼的新社會」之招牌，128名公娼過去是在法律保障下免於顧客暴力騷擾的被保護者，一夜之間，她們卻變成被公權力剝奪工作權，被警察跟監或逮捕的目標，台北公娼自救會因而誕生，台灣社會本土的妓權論述也應運而生(夏林清，2000)。

世界妓權憲章及各國的妓權組織均口徑一致地要求工作權、公民權及反社會之污名化。性工作是一種工作，在不同的社會脈絡中形成不同的工作形式，雖然性產業本身就充斥著複雜難解的不平衡之權力關係，但全世界勞工運動所努力的目標都是改變勞動條件，而非廢除工作，性工作者亦不例外。許多性工作者認為，和其他被認為有尊嚴的女性工作相較，性工作提供了較高的報酬、較多的休閒，行動上也較自由(McClintock, 1993)。

在妓權運動蓬勃發展之際，另一股廢娼的勢力也在運作，十九世紀的廢娼主義到二十世紀「國際廢娼聯盟」成立，最關鍵的歷史文件就是1949年被聯合國大會所採用的《抑制人口販賣及剝削他人賣淫公約》(*Convention for the Suppression of the Traffic in Persons and of the Exploitation of the Prostitution of Others*)。簽署國包括中華民國在

內，達五十餘國。妓權擁護者聲稱此公約剝奪了自願為娼者的工作權與人權（Pheterson, 1989）。

部分簽署 1949 年聯合國禁止並嚴懲販賣人口公約的現代化國家，已開始努力消弭對性工作者的歧視，因此這些先進國家在訂定法律規範，或在執行的層次上，皆清楚地區別兩種主體：居中仲介而獲暴利的販賣人口、仲介業者、黑道、老鴿；不論何種原因而從事性工作勞動者。前者要嚴懲，因他們是準罪犯，後者則應享有與一般公民相同的公民權（Kempadoo and Doezema, 1998）。

歐洲幾個主要國家的娼妓管理政策，如英、荷、法、德及瑞典，都因為充分體認「刑罰無法有效消滅娼妓」，而採取不同的國家政策。這些不同的政策有寬有嚴，但其二點中心思想卻是相同的：一是減少對性工作者的剝削，二是減少性工作對公共秩序的干擾。在這五個國家中，最嚴苛的是 1959 年英國通過的街頭犯罪法，禁止「以妓為常業者」在街頭或公共場所打攪顧客，此法有效的在短時間內，減少了街頭流鶯人數，但性工作者沒有減少，只是轉入地下化，更因此加深了性工作者對於淫媒的依賴，助長幫派介入，增加性犯罪率、毒癮、暴力事件及性工作者被剝削的可能性。由社會的立場來看，這些法令在短期內創造了公共場所之安全性，但若長期而言，卻間接惡化了公共秩序和社會安寧（Dank and Refinetti, 1999）。

與英國呈極端對比的是荷蘭及瑞典，這兩國的社會氛圍對性工作的污名化烙印，相對而言是較薄弱的，近年來荷蘭的性犯罪率及性傳染病一直有減低的趨勢，而瑞典在罰嫖的社會政策下，性工作人口更是持續下降（Treurniet and Davidse, 1993; Lundberg, 2001）。

性工作的非法化、犯罪化在表面上可以安撫社會上一般人的不安及擔憂，實質上則是完全無力禁絕性工作的地下化，更糟的是，當性

工作被視為非法的、犯罪的，而市場需求面未縮減的情形之下，更拓寬了有組織（organized）的黑道仲介及剝削的範疇，亦即增加性工作者被剝削、迫害的機率，同時性工作者不再能尋求公權力的保護或法律的保障，亦將造成性工作者直接的傷害。

水足以載舟，亦足以覆舟；鯀治水用圍堵，結果無功而返，禹治水用疏通，結果後世稱頌；目前我們娼妓管理政策顯然用的是圍堵方式，縱觀現今社會新聞版中，充斥著人口販賣與剝削、性產業周邊的暴力與犯罪等社會問題，圍堵是否有效，不言自明。

性工作表面上是人類最古老的行業，但是它的現代化經營型態和資本主義興起，與家庭結構的演變有關。在商品經濟不發達的時代，家務勞動、性、生殖都侷限在家庭內的女人身上，隨著商品經濟的興起，人類身體及器官也開始商品化，勞動力可以自由出賣，勞動市場開始形成，但是商品化的速度則不一，例如，男人的勞動力比女人的勞動力先商品化，成人及女性的美貌外形卻又比青少年和男性先普遍商品化；製造業的勞動力比服務業的勞動力先商品化，後者販賣的「服務」還包括了態度、情感、品味等；至於被認為是大腦勞動的智慧產品的普遍商品化，則是更為晚近才有的現象。

在這個商品化的歷史潮流中，家務勞動毋庸置疑地被商品化了，生殖的商品化亦開始鬆動。代理孕母、借腹生子的議題被廣泛地討論，性的商品化也充斥著街頭櫥窗與媒體，隨處可見到見怪不怪的地步。至於性行為的商品化，古今中外早已行之有年，只不過一直停留在「可做不可說」的境地，亦即只可在私領域中流行，不可在公領域中公然討論。在資本主義發達的後現代化社會，性工作是否可解讀為家務工作商品化的歷史趨勢的一部份呢？仍有待持續觀察（卡維波，2000）。

三、公共衛生介入性產業的必要性與正當性

由台灣的社會版新聞可知，性產業以各種不同的形式存在，故實際營業數不易估計，性交易盛行率、性病、愛滋病的盛行率之估計更形困難，亦惕勵中央該對性產業之管理作通盤的檢討，然縱觀世界潮流、借鏡西歐先進國家之經驗，對性產業管理作通盤的檢討前，須先釐清「妓權」之合法性及實質內涵。

在生殖和性兩項家務工作的商品化方面，因為涉及了父權及女權的核心思想與意識型態，故有很大的爭議存在，在此爭議不休之際，由對性產業不具任何意識型態立場的公共衛生介入，由傳染病管治及職業衛生的專業立場切入，是最直接針對問題，卻不易招至反彈的作法。畢竟任何工作都有安全風險，但是風險可以被工作的專業化減低到最低程度，這種降低風險的過程就是職業衛生介入的範疇，愈是地下化的、非正式的行業，風險就愈大，性工作自不例外。

性工作者的合法化與否，是數百年以來爭議不休的議題，然而在愛滋病出現後，這種爭議更加激烈，面對愛滋病的威脅，我們對性產業的態度，應該不只單侷限在法律的框架之內，應擴而廣之至職業衛生、健康管理層面，即由公共衛生的視角審視性工作議題。由於視角的外展與周延，將有助於此一議題的處理與解決，進而預防性病、愛滋病的發生與蔓延。

由於藥癮愛滋病患成長快速，疾病管制局在全省推動減害計畫，該計畫的主要措施包括：(1) 提供清潔針具給藥癮者，以減少共用針具所導致之愛滋病毒傳播；(2) 提供替代藥物美沙酮給藥癮者；(3) 藥癮者的衛生教育與諮商 (Yang, 2006)，國外亦針對性工作者實施減害計畫 (Rekart, 2005)。

藥癮者的減害計畫是否屬於社會控制計畫，乃見仁見智，或可說對減害計畫的看法，受個人意識型態之影響而有不同的解讀，本文並不涉及此議題，故不擬深入討論。本文想凸顯的是，藥癮者以煙毒犯的身分都可以公然接受政府部門的替代療法，而性工作者仍需潛藏在冰山之下，無法公然地接受健康照顧體系的服務。至於減害計畫是否是一條生路，亦見仁見智，但由藥癮者角度來看，減害計畫幫助他們脫離毒品的控制，並且保護他們不被司法起訴，確是藥癮者的福音。政府執行減害計畫之目的，是希望減少藥癮者共同針頭，進而降低愛滋病的傳播。藥癮者因共用針頭會傳播愛滋病，故有減害計畫的介入，性工作者因性交易亦會傳染愛滋病，但政府並未有任何介入性措施，相形之下更顯性工作者的弱勢。藥癮者以男性為多，性工作者以女性為多，此種性別差異是否影響政府的介入計畫，則有待進一步釐清。

性產業的興盛是社會結構面的問題，冰凍三尺非一日之寒，其需求面與供給面之糾葛，治絲益棼。因性產業發展所衍生出之社會問題，所耗費的社會資源與成本難以估計。娼妓的社會地位卑賤，難以正常婚配，故對未來無望、自卑痛苦，容易製造問題家庭及下一代。娼妓個人疾病纏身及賣淫所得被嚴重剝削，其處境亦值得社會關注，然而，檢警只針對約束性工作者之法律規範與懲處著眼，有責備受難者（victim blamer）之嫌。婦女墮入娼途，無非是為了賺比較多的錢，但她們可能被限制自由、傳染到疾病及被剝削的身無分文，對此社會現象我們能做什麼？Ann Thomson 認為應由政策面入手，來減少婦女經濟上處於弱勢的機會（2002a）。

儘管賣淫是人類最古老的行業，娼妓在勞動市場底層受到暴力、剝削、性傳染病的威脅，生殖健康（reproductive health）及母職

(motherhood) 的危害已達數個世紀之久，但並非代表性工作者必須永遠接受此一情況 (Thomson, 2002b; Thomson, 2002)。

2006 年台灣公共衛生學會、台灣流行病學會、台灣事故傷害預防與安全促進學會聯合年會之主題，即為「暴力與傷害預防——公共衛生觀點」，遺憾的是，暴力與傷害預防的目標群體並未考慮性工作者，但性工作者卻是暴力與傷害預防最迫切需要的群體，而公共衛生以傳染病防治、職業衛生的角度關注性工作者，應是責無旁貸之事，尤其在愛滋病盛行率日漸增高的時刻，由公共衛生觀點關注性工作者的暴力與傷害預防，已是刻不容緩之事，故呼籲台灣公共衛生學會未來之年會主題，能將其 2006 年年會之主題：「暴力與傷害預防——公共衛生觀點」之目標群體擴大，將性工作者納入，並且能關一個專題予以討論。

雖然國際妓權組織在 1985 年 2 月初阿姆斯特丹揭告之《世界妓權憲章》(McClintock, 1993) 中，不認同娼妓應接受強制性的醫療檢查，但從傳染病管制的角度來看，由公共衛生介入性工作者定期性傳染病篩檢，有其必要性，就如同餐飲衛生管理中，餐飲從業人員需定期體檢，並且特別注意腸胃道傳染疾病，是同樣的道理，這並不意味歧視與貶抑，此與警方臨檢取締所做的篩檢乃大異其趣。

愛滋病或性傳染病篩檢，能夠早期發現高危險群，是傳染病管制的一種方法，但不是唯一的方法。若一位性工作者於週一服務一位愛滋病客戶，但愛滋病定期篩檢日安排於週五，則人類免疫缺乏病毒已廣為流傳了，因此篩檢並不能保證可以抑制愛滋病的傳染，檢驗只不過發現病例，而非預防疾病的發生，唯有安全性行為，才是阻止愛滋蔓延的最佳策略，但安全性行為需靠學校教育、社會教育來推動，因此性傳染病的管制機構，應邀請健康行為科學之學者、衛生教育工作

者共同加入行列，才能有立竿見影之效。

由公共衛生傳染病管制的立場，我們看「性」工作，強調的是安全的性行為，而非性的道德觀、意識型態、父權與女性主義的牽扯；由公共衛生職業安全的立場，我們看「性」工作，強調的是工作對身心健康與人身安全造成的威脅。當然工運中強調的待遇、福利、風險、休假、工作選擇權、自主權、工作時間、工作環境、工會組織、資本形式、股份制度等，公共衛生界應予從旁關心。

四、結論

本文由公共衛生的視角（perspective of public health），檢視性工作者所衍生的健康威脅與處理方式。因此性工作者的汙名化與除罪化，並非本文討論之重點，性工作者的職業衛生、傳染病管制則是我們關注的焦點，進而藉此來凸顯問題的嚴重性與急迫性。

國外對性產業從業者之性傳染疾病、愛滋病的研究日益增多（McKeganey et al., 1992; Rhodes et al., 1994; Uribe et al., 1995; Ward et al., 1993），反觀國內這類相關研究卻仍非常稀少。為了配合行政院衛生署致力於推動愛滋病防治計畫，本文亟思由公共衛生界的關注面切入，討論特種行業從業者職業衛生管理、疾病管制及性傳染病、愛滋病防治，並且對此一族群作適當的管理與關懷。

即使醫療科技高度發展，疾病控制最基本的原則、最經濟的方式，仍是「預防」，人們對預防的知識與信念，則攸關防治策略的設計與成效（丁志音、陳欣欣，2000）。愛滋病的傳染模式與部分族群的高危險行為有關，性工作者、藥癮者均是高危險族群，因高危險族群的特殊性，使得防治工作更形困難。性病／愛滋病的罹患率、盛行

率、死亡率，其影響範圍之廣，不僅直接衝擊個人、家庭、社會，並影響國家的發展與競爭力，急需透過公共衛生學界、衛生教育界、醫療專業者、行為科學家、司法界、警政界等層面充分合作，建立完整之防治網絡，方能有效遏止其蔓延。但在妓權未被釐清，其合法性有問題的情況下，性產業仍是地下產業，儘管其產值甚高，政府卻收不到稅金，在道高一尺，魔高一丈的情況下，司法界、警政界在公共衛生、醫療專業、行為科學、衛生教育等領域均無著力點可以介入的情況下，只能單打獨鬥，其結果可想而知。

五、建議

綜上所述，本文對衛生相關單位有以下幾點建議：第一、性工作者是個弱勢團體，地方衛生局從官方的立場上，應對此一族群作適當的管理與關懷；第二、對於性產業之性工作者而言，相關單位必須給予正確之性知識及觀念；第三、應對性工作者加以宣導性傳染病防治策略；第四、性產業從業者應由相關單位進行職業安全衛生之管理，俾使性傳染病之防治得以控管；第五、社會對於公娼存在有不良之觀感，但性產業卻不因政府廢除公娼而蕭條沒落，相關單位該省思廢除公娼後，性產業中隱藏之諸多治安與公共衛生問題，該如何因應處理；公共衛生界亦應主動出擊，正視此一隱藏在冰山下的巨大問題，回應社會底層族群的需求，消弭性工作者「健康不平等」的現象。除了從流行病學與職業安全衛生的角度關注性工作者之外，後續對性工作者之相關研究可深入到「人道關懷」層面，以了解性工作者所面臨的「社會心理問題」，如健康相關行為、身心健康狀況、職場工作壓力及對身心健康狀況、生殖健康、母職的影響等。

參考文獻

- 丁志音、陳欣欣（2000）〈預防為最上策——民眾的愛滋病性病防治信念與對保險套的看法〉，《中華公共衛生雜誌》，19(3): 180-191。
- 卡維波（2000）〈性工作的性與工作：兼駁反娼女性主義〉，何春蕤編《性工作，妓權觀點》，255-279。台北：巨流。
- 沈美真（1990）《臺灣被害娼妓與娼妓政策》。台北：前衛出版社。
- 林金定、張正芳（1995）〈性工作者對愛滋病知識、態度、自覺危害及相關因素分析〉，《中華職業醫學雜誌》，2(2): 93-98。
- 夏林清（2000）《公娼與妓權運動：第一屆性工作權利與性產業政策國際行動論壇會議實錄》。台北：台北市日日春關懷互助會。
- 陳宜民、張麗雅、任一安、傅瓊瑤、周碧瑟（1997）〈台灣北部地區色情三溫暖之女性性工作者對愛滋病的知識、態度及相關行為之研究〉，《中華公共衛生雜誌》，16(1): 37-51。
- 符艷、熊志偉、徐丹、黎健（2007）〈娛樂場所性工作者預防愛滋病 KAP 干預效果及其影響因素分析〉，《中華疾病控制雜誌》，11(6): 544-547。
- 廖福村（2002）〈臺灣色情行業的演變及其控制〉，《警光》，546: 37-40。
- 劉慧蓉、陳盈燕、黃彥芳、楊靖慧（2008）〈台灣愛滋病毒匿名篩檢之政策、現況與展望〉，《愛之關懷季刊》，62: 6-17。
- 賴淑芬、廖哲鋒、陳宜民（2008）〈曾與男性發生性行為之男性（MSM）感染愛滋病毒之流行病學〉，《愛之關懷季刊》，63: 14-23。
- Bloor, M., Leyland, A., Barnard, M. and McKeganey, N. (1991) Estimating hidden populations: a new method of calculating the prevalence of drug-injecting and non-injecting female street prostitution. *British Journal of Addiction*, 86(11): 1477-1483.

- Cohen, J. (1994) The epidemic in Thailand. *Science*, 266(5191): 1647.
- Dank, B. M. and Refinetti, R. (Eds.) (1999) *Sex work and sex workers*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Ghani, A. C. and Aral, S. O. (2005) Patterns of sex worker-client contacts and their implications for the persistence of sexually transmitted infections. *Journal of Infectious Diseases*, 191 (Suppl 1): 34-41.
- Hanson, J. (1998) Sex tourism as work in New Zealand: A discussion with Kiwi prostitutes. In M. Oppermann (Ed.), *Pacific rim tourism* (pp.196-205). New York: CABI Publishing.
- Hearst, N. and Chen, S. (2004) Condom promotion for AIDS prevention in the developing world: is it working? *Studies in Family Planning*, 35(1): 39-47.
- Hor, L. B., Detels, R., Heng, S. and Mun, P. (2005) The role of sex worker clients in transmission of HIV in Cambodia. *International Journal of STD & AIDS*, 16(2): 170-174.
- Jenness, V. (1993). *Making it work: The prostitutes' rights movement in perspective*. New York: Aldine Transaction.
- Kempadoo, K. and Doezema, J. (Eds.) (1998) *Global sex workers: Rights, resistance, and redefinition*. New York: Routledge.
- Kyriakis, K. P. and Hadjivassiliou, M. (2000) HIV-1 infection associated risk factors among sexually transmitted disease patients in Athens, Greece: 1990 to 1996. *Sexually Transmitted Diseases*, 27(5): 259-265.
- Lehner, T. and Chiasson, M. A. (1998) Seroprevalence of human immunodeficiency virus type 1 and sexual behaviors in bisexual African-American and Hispanic men visiting a sexually transmitted disease clinic in New York City. *American Journal of Epidemiology*, 147(3): 269-272.

- Liao, S. S., He, Q. Y., Choi, K. H., Hudes, E. S., Liao, J. F., Wang, X. C., Liu, M., Pan, W. L. and Mandel, J. S. (2006) Working to prevent HIV/STIs among women in the sex industry in a rural town of Hainan, China. *AIDS & Behavior*, 10 (Suppl 1): 35-45.
- Lundberg, A. (2001) 20th century medical debate over venereal disease and prostitution. *Svensk Medicinhistorisk Tidskrif* (Swedish), 5(1): 29-44. [In Swedish: English Abstract].
- Masters, W. and Johnson, V. (1970/1980) *Human sexual inadequacy*. New York: Bantam.
- Masters, W., Johnson, V. and Kolodny, R. (1988) *Masters and Johnson on sex and human loving*. Toronto: Little Brown.
- Matheï, C., Robaey, G., van Damme, P., Buntinx, F. and Verrando, R. (2005) Prevalence of hepatitis C in drug users in Flanders: Determinants and geographic differences. *Epidemiology and Infection*, 133: 127-136.
- McClintock, A. (1993). Sex workers and sex work: In troduction. *Social Text*, 37: 1-10.
- McFarland, W. and Caceres, C. F. (2001) HIV surveillance among men who have sex with men. *AIDS*, 15 (Suppl 3): 523-532.
- McKeganey, N., Barnard, M., Leyland, A., Coote, I. and Follet, E. (1992) Female street working prostitution and HIV infection in Glasgow. *British Medical Journal*, 305(6857): 801-804.
- Pheterson, G. (Eds.) (1989) *A vindication of the rights of whores: International struggle for prostitutes rights*. Seattle: Seal Press.
- Pyett, P. M., Haste, B. R. and Snow, J. (1996) Risk practices for HIV infection and other STDs amongst female prostitutes working in legalized brothels. *AIDS*

- Care*, 8(1): 85-94.
- Rekart, M. L. (2005) Sex-work harm reduction. *Lancet*, 366(9503): 123-134.
- Rhodes, T., Donoghoe, M., Hunter, G. and Stimson, G. V. (1994) HIV prevalence no higher among female drug injectors also involved in prostitution. *AIDS Care*, 6(3): 269-276.
- Rojanapithayakorn, W. (2003) The 100 percent condom use program: A success story. *Journal of Health Management*, 5: 225-235.
- Ryan, C. and Kinder, R. (1996) The deviant tourist and the criminogenic place: The case of the tourist and the New Zealand prostitute. In A. Pizam and Y. Mansfeld (Eds.), *Crime and international security issues* (pp. 23-35). Chichester: Wiley.
- Saunders, P. (2005) Traffic violations: Determining the meaning of violence in sexual trafficking versus sex work. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(3): 343-360.
- Thomson, A. (2002a) How does women's human rights fit with being a sex worker? *Midwifery*, 18(3): 177.
- Thomson, A. (2002b) Sharing experience in the fight for safe motherhood. *Midwifery*, 18(2): 85.
- Thomson, J. E. (2002) Midwives and human rights: dream or reality. *Midwifery*, 18(3): 188-192.
- Tran, T. N., Detels, R., Hien, N. T., Long, H. T. and Nga, P. T. (2004) Drug use, sexual behaviors and practices among female sex workers in Hanoi, VietNam — A qualitative study. *International Journal of Drug Policy*, 15: 189-195.
- Treurniet, H. F. and Davidse, W. (1993) Trends in incidence of sexually

- transmissible disorders in The Netherlands. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 137(29): 1457-1461. [In Dutch: English abstract]
- Uribe-Zuniga, P., Hernandez-Tepichin, G., del Rio-Chiriboga, C. and Ortiz, V. (1995) Prostitution and AIDS in the city of Mexico. *Salud Publica de Mexico*, 37(6): 592-601. [In Spanish: English abstract]
- Ward, H., Day, S., Mezzone, J., Dunlop, L., Donegan, C., Farrar, S., Whitaker, L., Harris, J. R. and Miller, D. L. (1993) Prostitution and risk of HIV: Female prostitutes in London. *British Medical Journal*, 307(6900): 356-358.
- Ward, H. and Aral, S. O. (2006) Globalization, the sex industry and health. *Sexually Transmitted Infections*, 82(5): 345-347.
- Wasserheit, J. N. (1992) Epidemiological synergy interrelationships between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases*, 19(2): 61-77.
- Weinstock, H., Sweeney, S., Satten, G. A. and Gwinn, M. (1998) HIV seroincidence and risk factors among patients repeatedly tested for HIV attending sexually transmitted disease clinics in the United States, 1991 to 1996. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes & Human Retrovirology*, 19(5): 506-512.
- Yang, Shih-Yan (2006) The progress, effects and predicaments of harm reduction in Taiwan. In *The 8th Taipei international conference on HIV/AIDS program and abstract book* (pp. 67-87). Taiwan: Center for Disease Control, Department of Health.

A Public Health Perspective on Prostitutes' Rights

<i>Ke-Wu Yao</i>	Bureau of Health, Hsinchu City
<i>Wen-Hui Han</i>	Department of Nursing, Yuanpei University
<i>Yu-Chen Hsu</i>	Department of Nursing, Yuanpei University
<i>Chia-Jung Hsieh</i>	Department of Nursing, Taipei Medical University
<i>Chueh Chang</i>	Institute of Health Policy and Management, National Taiwan University

Current public health debates have not adequately addressed sex workers' employment rights, health risks, or disease management. As a result, sex workers have received little support and insufficient care from public health institutions.

In this article, We make three recommendations for the public health community to improve access and care for sex workers: first, future public health discussions should include issues related to sex workers; second, public health scholars and educators should work with the Centers for Disease Control's HIV/AIDS and STI prevention committee—education being central to prevention; third, public health institutions should manage sex workers and provide them with care in order to reduce the risks and spread of infections.

Keywords: sex workers, prostitutes' rights, sexually transmitted infections/diseases, AIDS, prevalence.

◎作者簡介

姚克武，新竹市衛生局局長。

〈聯絡方式〉

地址：300 新竹市中正路 128 號

E-mail: h71001@hcchb.gov.tw

韓文蕙，元培科技大學護理系副教授。主要教授課程：婚姻與家庭。

〈聯絡方式〉

地址：300 新竹市元培街 306 號

E-mail: wenhui@mail.ypu.edu.tw

徐玉珍，元培科技大學護理系助理教授。

〈聯絡方式〉

地址：300 新竹市元培街 306 號

E-mail: yuchenhsu@mail.ypu.edu.tw

謝佳蓉，台北醫學大學護理系助理教授。

〈聯絡方式〉

地址：110 台北市信義區吳興街 250 號

E-mail: chiajung@tmu.edu.tw

張珏，台灣大學衛生政策與管理研究所副教授。

〈聯絡方式〉

地址：100 台北市中正區徐州路 17 號

E-mail: chueh@ntu.edu.tw