

二零零六年
香港男男性接觸者
愛滋病預防措施
社群評估及檢討報告

香港愛滋病顧問局
愛滋病社區論壇
男男性接觸者工作小組

二零零六年九月

通訊地址, 請聯絡:

香港愛滋病顧局秘書處

香港九龍油麻地炮台街 145 號油麻地賽馬會診所 5 字樓

電話: (852) 2304 6100

傳真: (852) 2337 0897

電郵: aca@dh.gov.hk

網址: <http://www.aids.gov.hk>

由愛滋病顧問局的愛滋病社區論壇策劃的愛滋病社區評估及檢討活動在 2006 上半年正式開始。此活動的目的是收集公眾人士的意見，以制訂香港 2007-2011 的愛滋病建議策略。此活動的工作小組包括 7 個組別人士，即性服務工作者及其顧客預防愛滋病、男男性接觸者、預防注射藥物濫用者感染愛滋病、婦女與兒童、愛滋病病毒感染者及愛滋病患者愛滋病防治、青少年愛滋病預防及香港跨境旅客。每一個工作小組均由該範疇的專家召集，以及由其他主要機構及其他有關人士組成。技術及秘書支援則由特別預防計劃提供。小組建立了共同的框架以審核流行病學數據、評估現有回應、審視國外指引、以及提出預防及關注本地感染的建議。活動完結後，每個工作小組都會撰寫一份報告。

(香港男男性接觸者愛滋病預防工作小組)
小組成員名單

Convener (召集人)

劉志聰先生

關懷愛滋(AIDS Concern)

Members (會員)

李文偉先生

香港愛滋病基金會(Hong Kong AIDS Foundation)

曹文傑先生

香港十分一會(Hong Kong Ten Percent Club)

Mr Clifton TAM

Mr Daniel WONG

徐智良先生

何伯承先生

劉德輝教授

香港中文大學(CUHK)

余修安先生

聖約翰座堂「愛之家」諮詢及服務中心
(St. John's Cathedral HIV Education Centre)

Mr Leo CHAN

李再興先生

余迪文先生

Secretary (秘書)

麥懷禮醫生

衛生署特別預防計劃

前言及致謝

召開愛滋病社區論壇的目的，是要促進社區人士與愛滋病顧問局之間的溝通。論壇提供了一個平台，讓社區各界人士的意見及專長得以交流，並收集各方意見以協助愛滋病顧問局制訂有關政策。社區論壇的首要任務是動員社區人士參與社區評估及檢討活動。此活動是制訂香港愛滋病建議策略 2007-2011 的必要及主要的部分。

能參與檢視香港過去與今日的愛滋病情況，以及為將來的政策作出建議，對我們每一位來說，都是一個激勵及獲益良多的學習體驗。雖然社區各界的需求各有不同，但很明顯他們所關注的都一樣。每一個階層，包括工作小組、社區論壇、愛滋病顧問局等，都廣泛地談論這些共同關注的事項。而備受各方關注的是，現時對以社區為本的項目撥款機制是否有效，如預防愛滋病感染活動的監察及評估、各項防感染活動的優先次序及對本地愛滋病情況的影響。

最近，美國醫學權威 Tim Brown 博士以外國顧問的身份，審視香港的最新病毒感染情況。他提供了一個具信服力和以科學為基礎的建議，讓愛滋病的預防可集中到最迫切的問題上。香港的愛滋病感染，已由一個慢增長階段，進入了快速增長階段的初期，這是由男男性接觸者中感染愛滋病的人數上升所致。Tim Brown 博士及社區評估及檢討活動得出的主要調查結果，會成為以證據為依據、以行動為目標的干預措施，並推介在 HIV/AIDS 策略中實行。

是次社區評估及檢討活動，也提供了一個讓社區人士之間建立更緊密的聯繫及夥伴關係的機會。而且，這次活動也有助能力的提升及專業知識的辨認。非政府機構及愛滋病患者的積極參與及分享自己的經歷及工作實況，促使當局召開一個本地談論愛滋病的會議—「香港愛滋病對話」(2006年9月16日)。我希望並相信這會議只是第一步，將來所有相關團體，還會繼續攜手在香港進行對抗愛滋病的活動。

在此衷心感謝陳佳肅醫生。他以愛滋病顧問局主席的身份，提供了具前瞻性的領導、指引及作出從沒間斷的支援。陳醫生一直不遺餘力，促進政府、決策者、撥款機構、愛滋病服務團體、前線工作者及弱勢團體之間的溝通。沒有了 7 個工作小組召集人的領導及會員的熱心參與，是次社區評估及檢討活動，便不會獲得空前的成功。我也想特別感謝辛勤的小組秘書以及特別預防計劃的同事，一直提供技術支援。最後，我想感謝所有機構、義工、訪問者、受訪者及參與者，給予寶貴的時間支持此項活動，令香港的愛滋病預防及關懷工作做得更好。

愛滋病顧問局
愛滋病社區論壇召開人
范瑩孫醫生

2006 年 9 月

目錄

	頁次
引言	1
疫情評估.....	1
現有回應.....	10
男男性接觸者愛滋病預防工作的障礙及不足之處.....	12
男男性接觸者愛滋病預防工作的建議策略.....	13
總結.....	16

在香港的男男性接觸者愛滋病預防措施的社區評估及評核報告

引言

1. 自從 1984 年出現第一宗愛滋病病毒感染的個案後，男男性接觸者已是香港的愛滋病預防工作的其中一個重點。在 1998 與 2001 年，愛滋病教育及宣傳委員會 (CEPAIDS) 與愛滋病預防及護理委員會 (APCC)，分別製作了兩份男男性接觸者愛滋病預防的策略文件。這個男男性接觸者小組由香港愛滋病顧問局轄下的愛滋病社區論壇所籌組，是七個工作小組的其中一個，主要工作是評估及檢討現時針對男男性接觸者愛滋病預防措施，以及提出建議策略，供愛滋病顧問局在準備 2007-2011 年愛滋病建議策略文件作參考。
2. 小組成員是透過互聯網及網上團體募集男同志社群的人士，及主動接觸個別適合的人士作為小組的成員。小組成員包括關注男男性接觸者的非政府組織、同志機構或小組成員、曾參與製作以往策略文件的工作小組成員、參與愛滋病預防工作的義工及關注男男性接觸者愛滋病情況及政策制訂的人士。

疫情評估

人口基數估計

3. 2001 年一個以人口為基礎的基準行為研究，用電腦協助的電話訪問形式，訪問了 15000 位 18 至 60 歲的男性，計算出有感染愛滋病病毒危機的男男性接觸者的人數。¹ 研究發現受訪的男性中有 4.5% 曾與男性發生性行為，2% (95% CI 1.7-2.2%) 在過去 6 個月曾與男性發生性行為 (活躍男男性接觸者)，而當中 22.3% 曾進行肛交 (即調查對象的 0.45%)。從 2004 年年中人口年齡結構作計算，可以估計香港約有 34000 名活躍男男性接觸者 (在過去 6 個月曾與男性發生性行為) 及 13000 名在過去 6 個月曾進行肛交。活躍男男性接觸者中，有 40% 屬已婚，而 63% 在過去 6 個月曾與女性發生性行為。

男男性接觸者中的愛滋病病毒流行情況

4. 男男性接觸者在香港的愛滋病疫情中擔當重要的角色。在呈報系統中，2005 年末的 2825 個累積報告個案中，有 690 個個案 (24.4%) 是經由同性或雙性性接觸而感染愛滋病病毒的。2000-2004 年的新呈報愛滋病個案中的男男性接觸者比

¹ JTF Lau, Kin JK, Lau M. et al. HIV related behaviours and attitudes among Chinese men who have sex with men in Hong Kong : A population-based study. Report submitted to the Hong Kong Council for the AIDS Trust Fund. 2002.

例維持在 20%，但到了 2005 年已上升至 30.5%。(圖 1) 而且，實際的感染數字由 1995 年的 30 人升至 2004 年的 65 人，再上升至 2005 年的 96 人。(圖 2) 與 2004 年的數字相比，2005 年經由同性或雙性性接觸而感染愛滋病病毒的個案上升了接近 50%。

5. 大部分受愛滋病病毒感染的男男性接觸者都是年青成年人。呈報的感染年齡中位數多年來都一直維持在 36 歲。年齡組別 25-34 歲及 35-44 歲分別佔了呈報個案的 43%和 33%。15-24 歲的男男性接觸者也佔了 8%，比例雖小但卻有深遠的意義。新個案增長最多的也是 25-34 歲及 35-44 歲這兩個年齡組別(圖 3)。受感染的男男性接觸者多為中國籍人士(72%)，但白種人亦佔 21%。近年男男性接觸者佔新呈報個案的比例也持續上升，在過去 10 年中國籍的感染人數上升了 4 倍，而同時期其他旅裔人士的感染數字卻保持穩定。
6. 90 年代時，男性的愛滋病病毒感染個案多數是經由異性性接觸而感染，但到了 21 世紀，出現了男男性接觸者感染個案佔多的新趨勢。在呈報個案中，異性性接觸男性與男男性接觸者所佔比例在 2005 年出現逆轉，即男男性接觸者的感染數字較異性性接觸男性為多(圖 5、6)。但實際上，男男性接觸者的實際所佔比例可能被低估了，因為部份個案未必希望在呈報系統暴露自己的性取向。在呈報個案中，有 16%個案的感染途徑為不詳。
7. 在香港並未設有系統化的男男性接觸者的感染率研究。一個本地的非政府組織自 2001 年起一直有特別為男男性接觸者，提供自願輔導及測試(VCT)服務，其測試的陽性比率有上升的趨勢，由 2001-2003 年的<1%增至 2004 年的 1.8%及 2005 年的 2.3% (圖 7)。雖然前往接受測試的可能是男男性接觸者中的比較高危一群，但呈陽性的百分比始終較其他本地受影響組群高出很多，而且與在呈報系統見到的上升趨勢互相呼應。
8. 估計香港約 60%愛滋病病毒感染個案在九龍灣綜合治療中心接受治療。在九龍灣綜合治療中心求診的個案了，男男性接觸者的比例亦由 1999 年尾約 30%升至 2005 年的 42%。而這群男男性接觸者中，最常見估計的感染途徑是曾與非固定及非商業性的性伴侶發生性行為(67%)(圖 8)，而約五分之一的男男性接觸者懷疑病毒是經固定性伴侶而感染。大部分男男性接觸者估計其感染是發生在本地(80%)，小部分懷疑是在東南亞感染(12%)(圖 9)。
9. 一個分子研究於 2005 年發現一個涉及 20 個感染個案的愛滋病病毒-1 B 亞型(HIV-1 Subtype B) 感染群組。其中 15 個個案所呈報的感染途徑是不安全的同性或雙性性接觸。其中有些個案的感染途徑，呈報醫生的資料表示為不詳。更

深入的流行病學調查聯絡到其中 10 個個案，結果顯示不安全性行為、經互聯網結識性伴侶、與非固定非商業性性伴侶發生性行為及在發生性行為時吸食軟性毒品，均為引致這群組感染愛滋病病毒的高危因素²。

性行為模式

10. 雖然由自願輔導及測試服務得到的數據可能有偏頗，並很難由此推斷至整個社群的感染情況，但由自願輔導及測試服務得出的行為趨勢數據，亦可透視整個社群的大趨勢。在 2004 年接受政府愛滋病輔導及測試服務(ACTS)的成年男男性接觸者，擁有的固定性伴侶數目、商業性伴侶數目及非商業性非固定性伴侶數目的中位數分別是 1、2 及 4。自 1998 年起，這些數字一直沒有太大變動，而在不同年齡組別的人士也沒有太大分別。男男性接觸者中商業性行為的情況並不普遍。15-24 歲的男男性接觸者首次發生性行為的年齡的中位數為 18.5 歲。

11. 關於使用安全套的習慣，在 2004 年，成年男男性接觸者中，44.9%在與固定性伴侶發生性行為時是慣常*使用安全套的，而 55.4%與非固定性伴侶發生性行為時是慣常使用。數據亦顯示，15-24 歲的年輕男男性接觸者，尤其是與非固定性伴侶發生性行為時，有慣常使用安全套的比率較低。同時留意到男男性接觸者使用安全套的情況，有下降的趨勢，但目前尚未能確定這趨勢只是表面現象或者真實趨勢。由針對男男性接觸者的輔導及測試服務得到的行為數據，亦顯示了相近情況。58%的男男性接觸者在過去 3 個月每一次進行肛交都使用安全套，而 73%在每近一次進行肛交時使用了安全套。但是，口交時使用安全套的情況，在男男性接觸者中並不普遍。76%的男男性接觸者在過去 3 個月進行口交時，並沒有使用安全套，而 95%在最近一次口交沒有使用安全套。

12. 有關感染風險的性行為模式的資料，一直都很零碎。男男性接觸者之間的關係可以有多種，包括是單一伴侶，至開放的關係。在一個人口研究中顯示，受訪的 1/3 活躍男男性接觸者都認為，自己的性伴侶，除自己以外，有其他的性伴侶。公共性場所(PSE)在香港的男男性接觸者社群中扮演着重重要的角色，因為社會文化及價值觀一向認為多數單身男性都是與父母同住³。以往，公共洗手間經常被當作公共性場所，但現在已較少有男男性接觸者在公共洗手間發生性行為。桑拿也亦是一個常見的男男性接觸者性交場所。據資料顯示，香港有 20

² Surveillance Office, Special Preventive Programme. A cluster of HIV infections in Hong Kong [February 2006] - FACT SHEET. 2006.

* 評估使用安全套的慣常程度分為四級：「必定」(100%)、「時常」(>50%)、「有時」(<50%)及「永不」(0%)。經常使用指「必定」或「時常」使用。

³ Smith, G., Lau, C.C., Louey P. A study of the sexual behaviour and attitudes of the Men who use Hong Kong's gay saunas. AIDS Concern. 2002

間桑拿，分佈在 6 個地區，各桑拿的客人的年齡組別、身型、經濟階層各有不同。近幾年，互聯網亦成爲他們結識性伴侶的重要途徑。亦有些人更私底下組織了性派對，其中某些派對的參與者會使服用軟性毒品，但參與者的人數、參與頻率及特徵卻不清楚。

13. 據資料顯示，使用桑拿及互聯網的人士，進行肛交的比例及性伴侶的數目也較多。一個基準研究顯示 18% 受訪的性活躍男男性接觸者曾使用互聯網結識性伴侶，而在過去 6 個月曾與另一男性發生肛交的男男性接觸者中，曾使用互聯網結識性伴侶比例升至 38%。同一個基準研究也顯示，有 15% 受訪活躍男男性接觸者表示曾在中國內地與另一男性發生性行爲。他們可能是在同志者場所，如桑拿、按摩室或的士高光顧性服務。由工作小組成員的觀察，開始有從中國內地來港的男性性工作者來香港謀生。近幾年，在其他東南亞國家的地區，如泰國、台灣、新加坡及日本，跨地域的同志者派對愈來愈普及，但沒有香港男男性接觸者參與這些派對或性行爲的比例及頻率等數據。
14. 數據顯示根據男男性接觸者的行爲危險性模式，他們可被粗略地分爲兩個相對上不同的組別。高危的組別的人士，經常與很多不同的性伴侶發生肛交。如果安全套使用率未夠高，這種危險行爲模式就會令愛滋病病毒在社群中快速傳播。如果整體社群使用安全套比率偏低，這個高危組別人士也有可能把病毒傳染到低危組別的人士。

健康行爲模式

15. 男男性接觸者可能較少承認自己的性取向身份，或在公共醫療服務中接受愛滋病病毒測試。在公共醫院被確診爲愛滋病病毒感染者的男男性接觸者的百分比，較異性戀男性少得多。只有大約 10% 接受衛生署愛滋病輔導及測試服務的人士，表示自己曾有同性或雙性性接觸。在呈報時已由愛滋病病毒感染者發展至愛滋病患者的比率，男男性接觸者比異性性接觸男性(40%)少，這可能是感染了愛滋病病毒的男男性接觸者會在較初期已被診斷⁴。

⁴ AIDS Prevention and Care Committee. APCC Occasional Review: HIV Situation in “Men who have Sex with Men” (MSM) in Hong Kong. 2004

圖 1:男男性接觸者在愛滋病感染的比例

Heterosexual 異性性接觸
 Undetermined 不詳
 Perinatal 母嬰傳播
 Blood contact 血液接觸
 Injecting drug use 注射毒品
 bisexual 雙性性接觸
 homosexual 同性性接觸

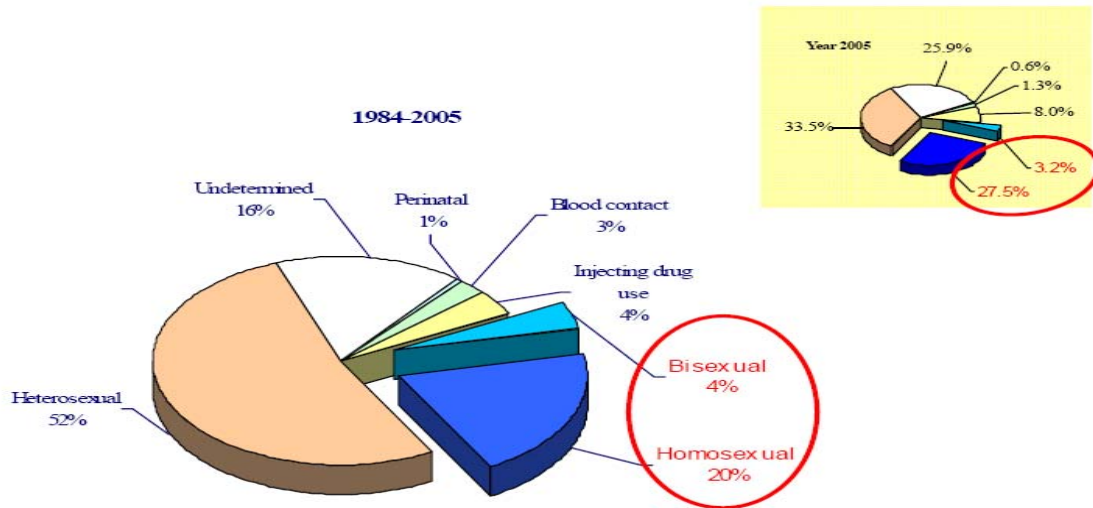


圖 2 男性與男性的性接觸引致愛滋病的感染(1984-2005)

Number of HIV reports with risk “MSM” and its proportion among all reports 愛滋病病毒男男性接觸者感染個案及所佔比例
 number of reported HIV infection 呈報愛滋病病毒感染數字
 proportion of all HIV reports 所佔比例
 HIV reports 愛滋病病毒感染個案
 proportion of all reports 所佔比例

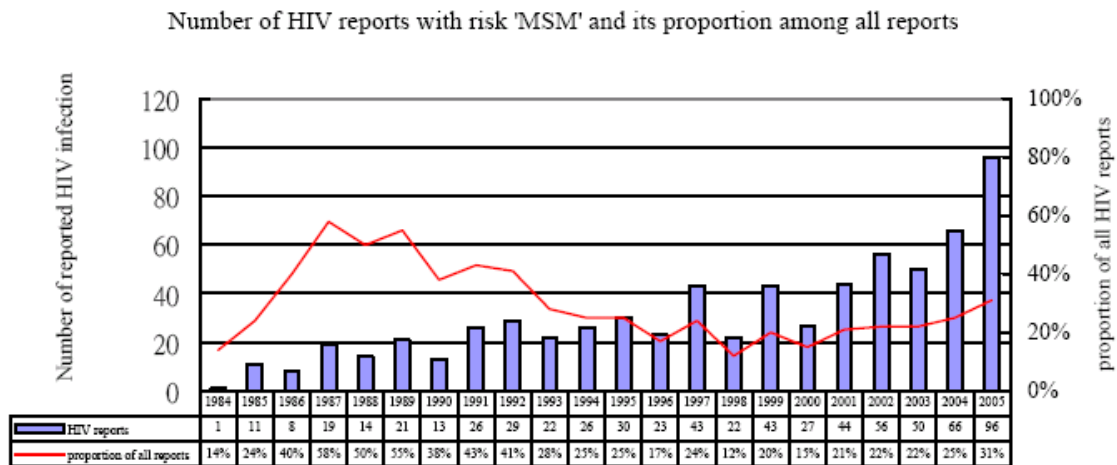


圖 3 男男性接觸者新感染個案年齡分佈 1984-2005

undetermined 不詳

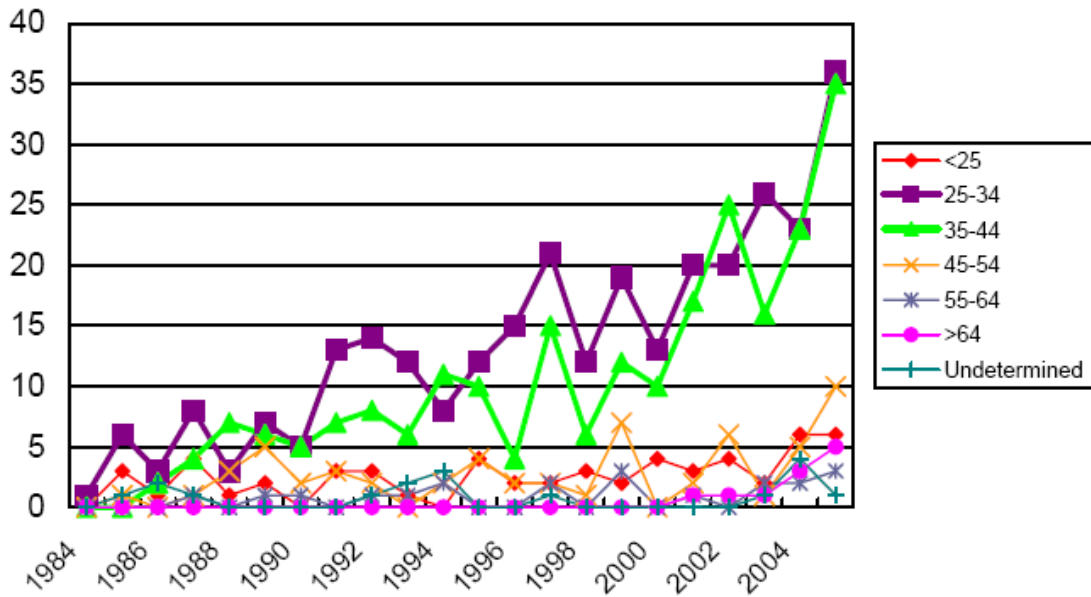


圖 4 男男性接觸者新個案種族分佈 1984-2005

Chinese 中國籍

Caucasian 白種

African 非洲

Undetermined 不詳

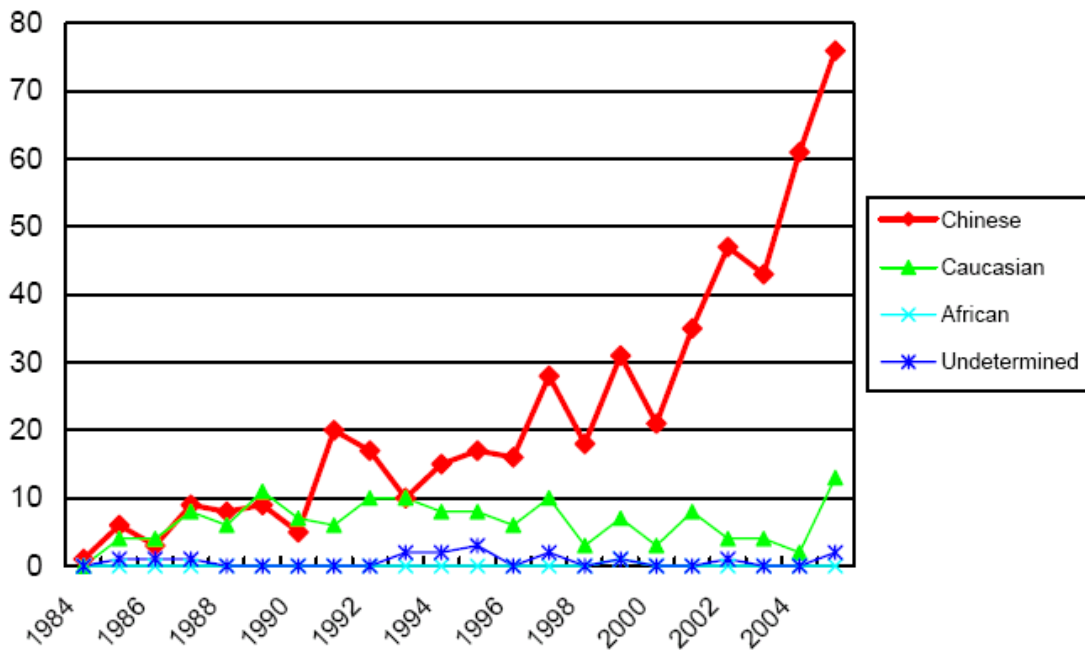


圖 5 新呈報愛滋病感染個案-異性性接觸男性 與 男男性接觸者的比例 (以年計) 1984-2005

year 年份

RATIO heterosexual men: MSM 異性性接觸男性與男男性接觸者的比例

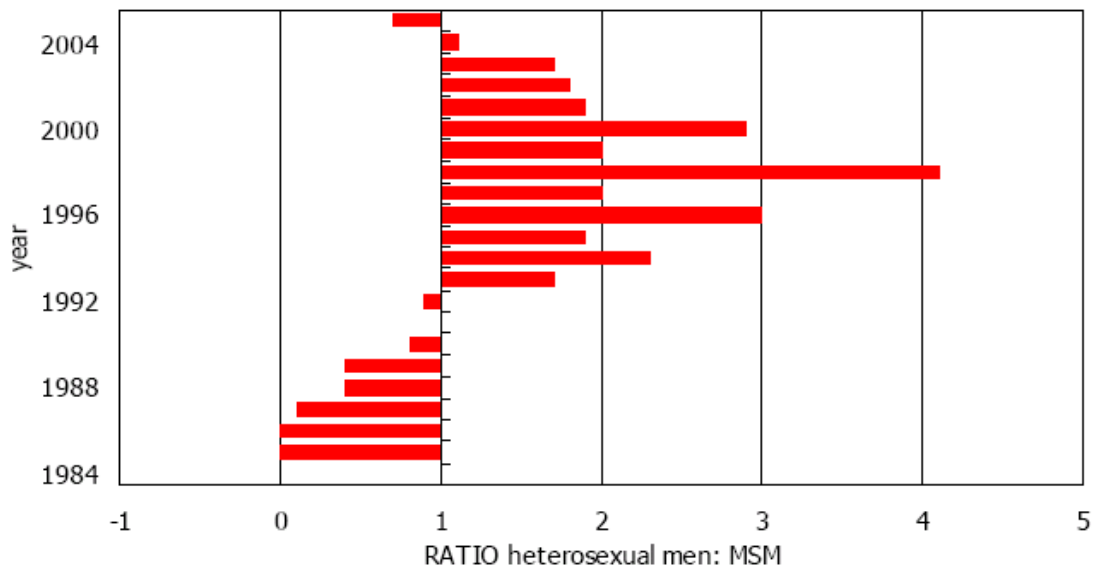


圖 6 呈報新個案中異性性接觸男性 與 男男性接觸者的比例 (以季度計) Q1 1999-Q4 2005

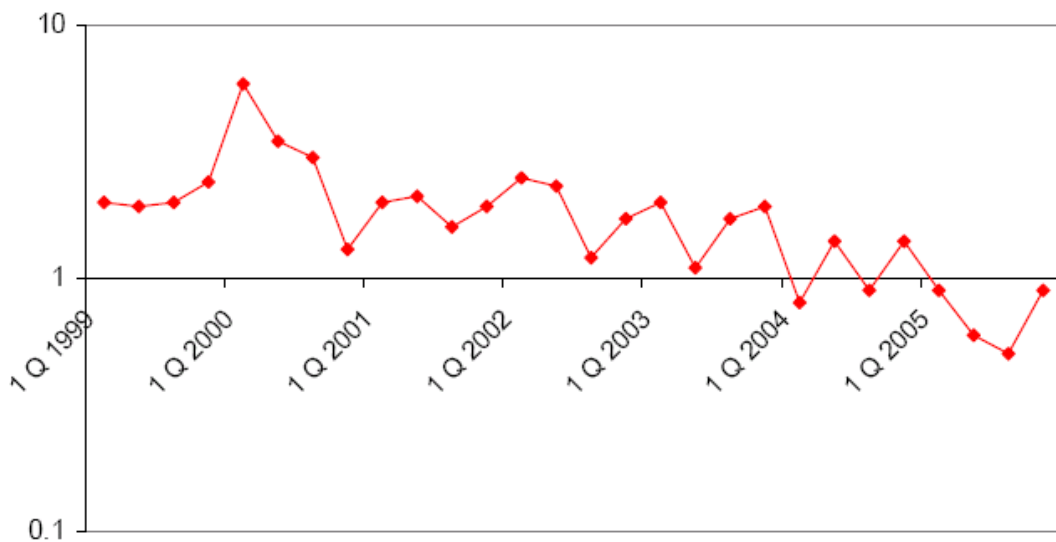


圖 7 關懷愛滋為男男性接觸者提供愛滋病自願測試服務呈陽性反應的比例

Number of tests 測試個案

Positive test 陽性結果

% Positive 呈陽性的百分比

95% C.I. 95% C.I.

	Number of tests	Positive test	% Positive	95% C.I.
2000	38	0	0.00	(0.00 - 0.00)
2001	107	1	0.94	(0.024 - 5.21)
2002	130	1	0.77	(0.019 - 4.29)
2003	223	2	0.90	(0.11 - 3.24)
2004	332	6	1.81	(0.66 - 3.93)
2005	483	11	2.28	(1.14 - 4.08)

圖 8 在九龍灣綜合治療中心求診的男男性接觸者，懷疑感染愛滋病病毒的途徑 2000-2004

undetermined 不詳

spouse/regular sex partner 配偶/固定性伴侶

non-regular, non-commercial sex partner 非固定非商業性性伴侶

commercial sex partner 性工作者

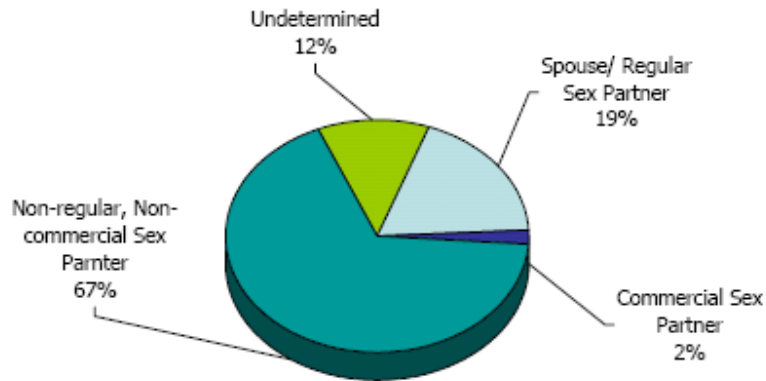


圖 9 在九龍灣綜合治療中心求診的男男性接觸者，懷疑感染愛滋病病毒的地點 2000-2004

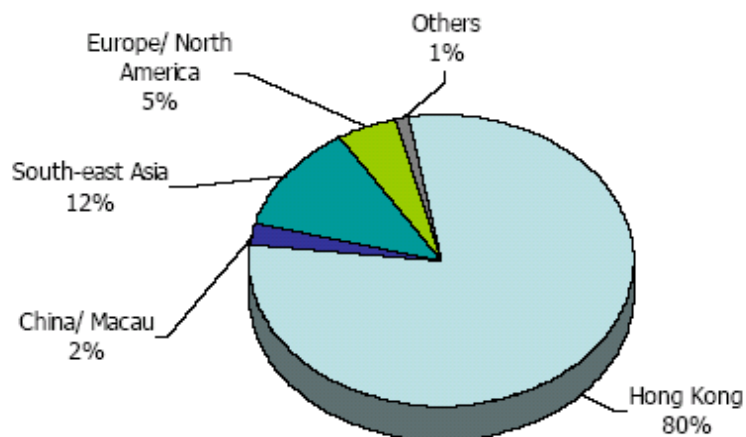
Others 其他

Europe/North America 歐洲/北美

South-east Asia 東南亞

China/macau 中國/澳門

Hong Kong 香港



現有回應

16. 在香港的兩間非政府組織，分別為關懷愛滋及香港愛滋病基金會，集中在男男性接觸者的愛滋病預防工作上，政府及同志組織及團體協助加強預防工作的力度。最近，兩間非政府組織共有 4 位全職職員，全力負責針對男男性接觸者的愛滋病預防活動。現有回應可總結如下：

現有針對男男性接觸者的愛滋病預防工作的總結：

1. 針對男男性接觸者的外展及同輩諮詢計劃
2. 在同志網站進行行為干預活動
3. 分派安全套及潤滑劑
4. 為男男性接觸者提供愛滋病自願輔導及測試服務
5. 公共愛滋病及性病診所
6. 零星關注愛滋病的活動
7. 與區內其他相關組織建立聯繫網絡

17. 兩間非政府組織皆有同志社群間進行外展計劃，而外展地點亦由公共洗手間轉移至酒吧及桑拿。在 2004 年，兩間非政府組織的員工及義工大約接觸了 5,700 人次。外展計劃覆蓋 10 間酒吧及的士高，約佔香港七成的同志酒吧及的士高，另外，每年亦造訪 10 次狂野派對，約佔覆蓋率的 50%，外展計劃亦有到所有桑拿。此外，超過 16,000 份健康教育資料分發到 34 間同志場所，當中覆蓋率約 70%。再者，非政府組織亦舉辦了一些以男男性接觸者的生理及心理健康為主題，24 節的工作坊約有 700 人次的參與。
18. 在兩個本地流行同志網站內的網上討論區上，進行了行為干預工作及解答有關性及愛滋病的疑問。每年約有 200 個提問，而在 2004 年點擊率為 78,087。網上的行為干預工作預計主要是針對年輕一代的男男性接觸者。
19. 香港全部 20 間同志桑拿均有提供安全套及潤滑劑。非政府組織在桑拿派發了 12,929 個安全套及 37,754 包潤滑劑，另外在其他同志場所及外展計劃中派發 14,236 個安全套。然而，在一些桑拿，安全套並未能擺放在經常發生性行為的地方或當眼及易於拿取的位置。而且在酒吧，安全套亦不是長期供應。
20. 許多同志商舖亦歡迎愛滋病預防工作在其營業範圍內進行。同志桑拿、酒吧及

跳舞派對的負責人亦會協助在場的愛滋病非政府組織的外展計。此外，同志網站及雜誌更提供免費空間，讓非政府組織進行愛滋病健康推廣及資訊宣傳。以上工作皆由愛滋病非政府組織領導進行，商舖自發為少數。

21. 兩間非政府組織聯同政府提供愛滋病自願輔導及測試諮詢檢測服務。除外展式的測試計劃是特別為男男性接觸者而設外，在其他服務男男性接觸者皆只為大眾的一員。於 2001 年至 2005 年間，外展式愛滋病自願輔導及測試服務在 12 間同志桑拿進行，現時，此服務仍維持在 8 間同志桑拿提供，即佔香港現存桑拿的 40%。其服務亦透過預約，把測試位置擴展至一些「衛星」辦公室，服務對象更由推廣至非桑拿顧客。在 2001 年，開始進行唾液測試；到 2002 年，轉以尿液測試方式；及至 2005 年，更增加快速測試方法。而測試的次數亦由 2003 年的 223 次躍升至 2005 年的 483 次，另有 20%額外的男男性接觸者只接受了輔導服務，而沒有接受測試。在衛生署的測試服務，男男性接觸者佔了 2004 年的個案 11.6% (229)。
22. 兩所公立愛滋病診所為受感染人士，提供專科愛滋病醫療服務。男男性接觸者佔了九龍灣綜合治療中心求診個案中的 42.44%。現時沒有特別為男男性接觸者而設的性健康服務，到社會衛生科診所的人士中，男男性接觸者的百分率不詳。不論是兩所公立診所還是兩間愛滋病非政府組織，均沒有提供為受愛滋病病毒感染的男男性接觸者特別而設的個人支援服務。
23. 一些同志團體及組織舉辦了零星提醒關注愛滋病的活動，他們舉辦特別以愛滋病為主題的講座，工作坊或把愛滋病資訊加入其活動，例如同志會議及同志影展。另外，兩條同志熱線亦會討論男男性接觸者預防愛滋病的資訊。同志組織傾向提倡同志者的權益、教育大眾加深對同志者的認識及為同志者提供社交、娛樂活動。
24. 政府與男男性接觸者社區之間的合作剛開始，一些以男男性接觸者的最新愛滋病情況及其意義為題的研討會亦由此舉行。為籌劃以人口基礎的愛滋病預防活動的籌辦工作小組亦因此成立。
25. 香港與其他地區一些以男男性接觸者為對象的組織，亦建立了聯繫網絡。智行基金會更在內地 8 個城市，舉辦預防計劃。非政府組織的工作人員也獲邀在到內地進行培訓。此外，有為內地的男男性接觸者預防計劃的工作人員舉辦實習計劃，以建立其男男性接觸者預防計劃的潛能。除參與會議外，亞太地區的組織就沒有其他的聯繫。

針對男男性接觸者的愛滋病預防工作的障礙及不足之處

26. 工作小組相信有效的針對男男性接觸者愛滋病預防計劃，不單依賴對同志社區的愛滋病認識的多寡，而是由同志社群的行為、同志文化及整體的社會態度和氣氛所影響。工作小組找出6項在社群間未有處理的需求及在男男性接觸者進行有效愛滋病預防工作的障礙。

轉變中的同志文化

27. 由於網上聊天室日趨盛行，故此，公共洗手間不再是交友的公眾熱門地點。近年，互聯網在男男性接觸者社區的角色變得越來越重要，傳統以場所為基礎的外展計劃及安全套分派措施，並不適用於互聯網聊天室，在網上聊天室有效的干預策略仍未找到。此外，亦有些非以地點為基礎的私人性派對，而濫用藥物亦有時與性活動有連。雖然有些計劃能夠觸及某些範圍，然而至今仍未有處理這些新興問題的全面計劃。

研究太少，但資訊隔閡太多

28. 在2001年編寫的策略文件中，建議對男男性接觸者的性行為模式進行研究，當中包括鼓勵更安全性行為的因素與情況；男男性接觸者的多元化性行為及次文化群對性行為方面的影響。但在過去5年，有關的研究公佈極少，而從事研究男男性行為與同志文化關係的研究員亦甚少。透過質化研究以了解影響使用安全套的心理社會學因素的研究差不多不存在。同志社群的活動及文化急速轉變，若情況並沒有作定期探討，有關新問題的情況，如軟性毒品使用、私人性派對等，便會不得而知，而處理新挑戰的策略亦無從發展。

男同志社群不積極參與針對男男性接觸者(MSM)的愛滋病預防活動

29. 在90年代，男同志社群曾積極參與愛滋病預防活動，可是近年來針對預防男男性接觸者的愛滋病活動，只依賴兩間愛滋病非政府預防組織。其餘男同志組織的活動沒有統籌起來，成效亦未獲得評估。大部分男同志組織都缺乏能力及資源去進行預防愛滋病活動，例如：現行可供申請的基金資料，而且本地大多數男同志機構及組織都是自願性質及規模較小，以現時投入社群的資源及規模而言，根本不足以應付日漸嚴重的愛滋病情況。

男同志社群的人口流動性

30. 香港的男同志社群並不受限於地域疆界。旅遊和狂歡派對連繫了地區的男男性接觸者社群，如：東京、台北、曼谷及新加坡。性愛及毒品就像電線一樣，助長了愛滋病病毒在該地區的男男性接觸者之間的傳播，香港的男男性接觸者亦

經常前往珠江三角洲，深圳某些同志場所更於本地同志網站刊登廣告。男男性接觸者的跨境行為及旅遊模式都不甚明確。沒有任何政府或社區，能將各地區的預防男男性接觸愛滋病活動建立良好聯繫。香港與深圳在預防工作上的合作，還有待發展。

缺乏針對個別人士需要的性健康服務

31. 美國預防醫學特別委員會建議臨床醫生，應為在 1975 年後曾與男性發生性行為檢查，以及在高感染率的環境如性病診所進行普查。對同志無歧視的性健康服務是一個適當及重要的平台，為男男性接觸者提供預防愛滋病及愛滋病自願轉導檢測服務(VCT)，可是香港並沒有此項服務。性健康服務的醫護人員沒有足夠的訓練，以應付男男性接觸者個案及對男男性接觸者的性問題亦不敏感。許多男男性接觸者來到性病診所時，佯裝異性戀者，而往往令醫護人員錯過介入的黃金機會。再者，對性病作出適當的治療，能有效減低愛滋病於社區傳播的機會。

性取向的自我肯定

32. 本地研究發現男男性接觸者使用安全套習慣是與心理狀況、伴侶關係及對自身性取向的態度有關。心理教育有助減少自我受害化的想法，及得到同輩支持可減低他們對自己性取向的壓力。而且，在推廣安全性行為上，心理層面一般未被考慮。

社會缺乏接納環境

33. 社會上的歧視，阻礙了正確資訊的傳播，亦妨礙了社區間的討論。保守人士傳播錯誤資訊，破壞了預防愛滋病的重要訊息。公共傳媒對男男性接觸者的預防愛滋病資訊本質化，令焦點由健康範疇轉向道德價值。異性戀的性教育營造了一個不利的環境，令迷惘的年輕男男性接觸者抗拒接觸有關性的協助。教師及社會工作者，亦未裝備好去應付有關男男性接觸者的個案。事實上，在中學以道德為基礎的性教育，妨礙了年輕男男性接觸者認識相關預防愛滋病的資訊。

男男性接觸者愛滋病預防工作的建議策略

34. 工作小組回顧目前狀況及現時服務的不足之處及障礙。此策略之目的是減低男男性接觸者感染愛滋病人數的增加速度。為達到此目標，目前 60%男男性接觸者使用安全套比率需要增加，本策略希望能令男男性接觸者在肛交時使用安全套比率增加到 80%。

35. 針對香港在男男性接觸者預防愛滋病的措施，小組提出了 3 大指導原則及 6 個策略以回應目前已知的不足之處及障礙：
- 愛滋病預防計劃應針對及特別為不同次人口文化而制定
 - 令到同志社群獲得能力及積極參與男男性接觸者的愛滋病預防活動
 - 營造一個沒有歧視及包容的社會環境，是成功推行愛滋病預防活動的重要元素

擴大現有針對性的預防措施

36. 現時針對男男性接觸者的愛滋病預防模式，應繼續維持及擴展至其他容易受感染次人口社群。預防措施的主要目的是提高大眾的警覺性、推廣安全性行為及勸喻及早進行愛滋病病毒測試，但同志社群的活動及文化卻瞬息萬變，預防愛滋病措施須定期因應情況及社群的轉變而作出適當調整。

37. 以下是工作小組新確立的範疇：

- 增加在各公共尋覓伴侶場所，如桑拿、酒吧，提供安全套及潤滑劑的數目，以增加顧客接觸的機會。
- 為年青男男性接觸者或剛出道的男男性接觸者建立支援網絡，對他們灌輸對安全性行為與性愛的正面態度，令他們慣常使用安全套的文化。
- 教育同志社群明白到軟性毒品的危害，及提供方法減低使用毒品時感染愛滋病的風險。
- 加強網上干預資源，將其轉變成一個支援安全性行為的環境。
- 為受感染的男男性接觸者提供支援服務及減低風險行為干預模式。
- 舒緩同志者間使用安全套的緊張關係，及提供與同性伴侶商議使用安全套的談判技巧。

愛滋病流行病學及行為模式的研究

38. 作為撥款團體的參考目標名單，愛滋病及男男性接觸者研究議程，應主要研究次社群及次文化的風險模式，及引致他們較易受愛滋病感染的因素。一份成功及具深遠影響的研究，需要涉及同志機構的介入及支持。

- 需優先調查某些範疇及資訊不足之處：桑拿使用者、年輕男男性接觸者及剛出道者、軟性毒品使用者、地區或跨境性活動、互聯網的性網絡。
- 質性研究可幫助了解固定及非固定性伴侶進行安全性行為的決定因素，亦有助收集有關本地不同男男性接觸者人口進行安全性行為的社會心理障礙的資料。
- 應設立針對男男性接觸者的愛滋病傳播及行為模式的監察系統。經改良以地點為基礎的不記名非連繫的監察研究，可以應用在本地男男性接觸者的社群。

培育同志社群的參與

39. 應讓同志社群重新參與預防愛滋病的問題，將愛滋病預防列為同志社群需要處理的議題。在預防愛滋病的問題上，同志組織應提高其參與性，能使預防愛滋病的訊息，融入同志社群的社交活動之中。
- 社區應經常發放有關愛滋病傳播的最新狀況，讓同志社群提高參與預防愛滋病活動的意識。一些欠組織性的人群也應被照顧。
 - 主動聯絡個別人群中有影響力的人物，如雜誌編輯、網主、夜總會/酒吧/桑拿東主，跳舞/性派對籌辦者，讓其多些參與預防活動。
 - 鼓勵同志組織增設健康顧問/大使，負責把健康事務融入在社交活動中，並識別其組織面對的健康問題。
 - 透過協作計劃、研討會和工作坊，為同志組織建立技術支援和加強其組織籌辦愛滋病預防工作的能力。
 - 由於社群對技術支援的需求不斷上升，應增設一位全職社區聯絡主任，作為不同細小社群及相關人士的接觸平台，並組織、統籌預防愛滋病活動。

建立地區協作

40. 由於旅遊及互聯網的普及，男男性接觸者社群之間的聯繫不再局限在香港境內，故針對男男性接觸者的預防愛滋病工作，應擴大至邊境以外的地區。社區應監察區內的傳染病數據，特別是潛在的高風險地區，並將資訊發放予社群，提高他們對區內愛滋病傳播的警覺性。
- 應搜集有關香港男男性接觸者的跨境性活動網絡的情況，以及系統地記錄。
 - 應建立協作網絡，作為與區內愛滋病工作者溝通的渠道，藉此掌握男男性接觸者感染愛滋病的趨勢、了解區內預防愛滋病活動的情況，同時確認區內合作伙伴，藉此增強愛滋病工作者在預防愛滋病工作上的能力。
 - 應發展本地愛滋病工作者的潛能，又應讓他們參加地區性研討會，與區內其他工作者保持聯繫。
 - 網主及派對籌辦者應透過認識男男性接觸者地區性網絡，並參與愛滋病預防工作，以及採取適當行動，參與對抗正在區內蔓延的傳染病。

由集中防護愛滋病擴大至全面性的性健康防護模式

41. 對男男性接觸者而言，在與性有關的事務上，愛滋病只是他們眾多要面對的問題之一，他們亦關注其他與愛滋病病毒傳播有關的性問題。一個全面性的性健康模式應同時處理其他相關問題，如性病、性功能、心理社會問題、性別身份及感情關係；因為它們將影響如何實踐安全性行為，及把愛滋病預防工作融合

在性健康防護的事務中。

- 性健康服務可作為推廣愛滋病教育及愛滋病病毒測試的平台。現時以社區為本的愛滋病自願輔導及測試服務，可發展成更全面的性健康檢查服務。
- 應加強處理性健康問題的醫護人員，例如：社會衛生科診所、特別預防計劃的醫護人員，對處理男男性接觸者個案的敏感度和技巧。通過技能提昇工作坊和指引小冊子，以及男男性接觸者社群參與其中，將有助醫護人員在提供性健康服務時，切合男男性接觸者的特別需要。

在社會製造包容的氣氛

42. 社會上的敵視和歧視眼光，是有效預防男男性接觸者感染愛滋病的其中一個障礙。這種氣氛阻礙男男性接觸者接受預防愛滋病的服務，更令愛滋病的高危人群更難以接觸。對同性親密關係缺乏包容、支持的環境，為男男性接觸者自我接納及其性行為帶來負面的影響。要令個別男男性接觸者能夠接收到這些預防訊息，對那些剛出道的男男性接觸者，一個能提供支援的環境是十分重要的。

- 在(男)同志社群中，設立支援小組和電話熱線服務，處理自我身份、接納性取向和性別的問題，藉此協助男男性接觸者消除被歧視的感覺和罪惡感。
- 在學校及青年中心的性教育，應採取非審判性方向，其中應包括男男性接觸者應如何預防愛滋病的正確知識，和在性教育計劃中教授有關性別角色的課題。教師及學校社工應受培訓，使他們能擁有專業知識處理男男性接觸者個案。
- 在社會有關同志的謬誤及由訛稱的專業機構對同志者提出缺乏事實根據的傳言，應該得到澄清。準確和正確的男男性接觸者知識，將有助公眾了解男男性接觸者的真實情況。
- 工作小組認為，應由政府建立一個具包容性的社會。除了公民教育外，應引進性取向歧視條例，這是在香港建立一個具包容性的社會的主要元素。

總結

43. 要令這個策略成功，需要依賴財政上的支持、政策執行上的協調，和得到在這個範疇內具影響力的人士的參與，如同志社群的成員、學者及政府官員。要擴大男男性接觸者的愛滋病預防工作，其中一個主要的因素是財政資源的分配。要得到足夠資助，及在具方向性和透明度的政策之下，這些活動才能夠有效覆蓋需要關注的範圍。由於社群的行為模式及其趨勢正在急促轉變，同時又受鄰近城市的影響，資助機制應具備靈活性以對抗即將來臨的轉變。此外，成功的愛滋病預防工作，應由男男性接觸社群作領導，並得到政府在政策、財政資助

及技術方面的支持。

44. 在 2001 年的策略報告中，可以看見在策劃、執行和評估之間出現不足之處。雖然報告把避孕套使用率列為評估的結果指標，同時訂下目標，令進行肛交時使用避孕套比率達到 80%，工作小組認同，要實行此報告的建議需要進行定期監察，在監察工作中，能夠及時找出及糾正服務的不足處，並在未來 5 年內，使男男性接觸者進行肛交時，使用避孕套比率達到 80%。

