

「毒品濫用」不僅損害個人健康、破壞家庭和諧,而且影響社會治安甚鉅;其 危害既深且遠。台灣近年來由於社會結構急遽變化、工商經濟競爭激烈、人際關係 複雜化、價值觀念改變、生活壓力與日俱增,吸毒者的年齡層年輕化、使用毒品的 方式及其型態亦多元變化,加上新興毒品的推陳出新,使得戒毒工作面臨極大的挑 戰與困難。

爲因應社會反毒的脈動與趨勢,衛生署除與法務部、教育部之緝毒、拒毒三分組共同研訂反毒策略與分工,將2005至2008年訂爲反毒作戰年,並結合各縣市衛生局、國防部、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、醫療機構等相關機構及民間機構,共同推動毒癮戒治工作,包括發展本土化戒癮模式、藥物濫用流行病學調查、培訓戒癮人才、反毒防制宣導、青少年心理復健及藥癮相關之研究等,以期強化戒治功能,並透過司法、醫療與更生等民間團體之矯正與治療,提供生理勒戒一心理復健一追蹤輔導三階段之戒治處置,以建立更完整之戒癮體系。

本戒毒篇將呈現93年期間戒毒工作現況、反毒成果及未來展望,以期加強反毒措施之推動,落實反毒業務之執行。

# 壹、戒癮體系之建立

「毒品危害防制條例」認為施用毒品者係兼具「病人」與「犯人」雙重身分之受保安處分人(俗稱「病犯」)。依據該條例之立法理念,乃在降低施用毒品罪之法定刑,並對於吸毒犯之矯治,以觀察勒戒及強制戒治方式,來戒除身穩及心穩。其處遇措施與一般矯正機關收容人相較,乃在於強調其醫療特性,故該法在吸毒犯的處遇上,主要分為「觀察勒戒處分」,其任務有二,一是對吸毒犯進行勒戒,二是對吸毒犯進行觀察;另一項處遇則為「戒治處分」,其任務在於對吸毒犯施以多元化之戒治處遇課程,以法除其對毒品之心理依賴,強化戒毒決心。

## 一、工作現況

目前我國對施用毒品者之處置,認為戒毒工作應針對吸毒犯兼具病患特質,採取 「治療勝於處罰」、「醫療先於司法」之概念,因此在「毒品危害防制條例」相 關規定上,雖不除罪,但有條件免刑,因此協助施用毒品者積極接受醫療,藉由 醫療與司法之結合,方能有效達成戒毒目標。

茲以目前我國戒毒體系:「生理勒戒」—「心理戒治」—「追蹤輔導」三階段,闡述戒毒相關法令措施之修訂情形、戒續體系之工作現況及未來展望。

## (一)戒毒相關法令之制(修)訂

## 1.新修正「毒品危害防制條例」有關戒毒部分規定

新修正「毒品危害防制條例」係於92年7月9日公布,並於93年1月9日施行。此次該條例共計刪除3條,修正23條,新增9條,共35條,其中關於戒毒部分之修正重點包括:(1)簡化吸毒犯之刑事處遇程序僅分初犯(含5年後再犯)及5年內再犯;(2)修正勒戒處所設置規定爲於看守所或醫院內附設雙軌制;(3)修正觀察勒戒期間之規定,由原來之不得逾1個月改爲不得逾2個月;(4)修正強制戒治期間之規定,由原來之3個月以上改爲6個月以上至無繼續強制戒治必要之時爲止,最長不得逾1年;(5)取消延長戒治及停止戒治期間應付保護管束之規定。

### 2. 修正「戒治處分執行條例」

配合92年7月9日修正公布之「毒品危害防制條例」,並檢討實務需求,法 務部爰擬具「戒治處分執行條例」部分條文修正草案,計修正12條、刪除 3條,已於93年1月9日施行。

#### 3. 研訂「戒治處遇成效評估辦法」

配合「戒治處分執行條例」修正部分條文於93年1月9日施行,依該條例第 17條之授權規定,法務部爰研擬「戒治處遇成效評估辦法」,以作爲辦理 受戒治人處遇成效評估及陳報停止戒治之依據;該要點已於93年2月24日 發布。



### 4.修正「戒治所實施階段處遇課程應行注意事項」

為增強戒治處遇之多元、豐富性,法務部將「戒治所實施階段處遇課程應行注意事項」課程類別由原7大類增訂為10大類,並配合各階段的處遇重點具體規定課程類別時數,以使戒治處遇課程更有益於受戒治人學習與成長。該注意事項已於93年2月26日實施。

## 5. 研訂「戒治所師資遴聘評鑑要點」

法務部爲確保戒治處遇課程授課師資之品質,爰訂定「戒治所師資遴聘評鑑要點」,由戒治所管教小組負責教學評鑑之實施,每年就教師之授課內容、表達能力、教學方法及出缺勤紀錄實施教學評鑑1至3次,作爲是否續聘之參考。該要點已於93年2月26日實施。

## 6.修訂「採驗尿液實施辦法」第11條

依據「毒品危害防制條例」第25條第3項所訂定之「採驗尿液實施辦法」已 於93年1月7日發布施行。其中有關警察機關及地方法院檢察署之執行保護 管東者對於吸毒犯進行尿液採驗之權限、程序及檢驗已有規範。惟爲遏阻 毒品犯罪,加強對於吸毒犯之驗尿及查訪措施。法務部復會同內政部修正 「採驗尿液實施辦法」第11條,增列第2項由警察機關協助執行保護管東者 將吸毒犯強制到場採驗尿液之規定。上述修正條文已於94年1月21日公布實 施。

# 7. 修正「地方法院檢察署辦理施用毒品犯受保護管束人尿液採驗應行注意事項」

為使現行「地方法院檢察署辦理施用毒品犯受保護管束人尿液採驗應行注意事項」更符合實務需要,法務部於93年11月23日邀集所屬地方法院檢察署主任觀護人及觀護人開會研商,並達成修正共識。修正條文已於93年11月26日兩頒各地方法院檢察署辦理。

## (二)戒癮相關措施

### 1. 牛理勒戒(牛理解毒)

「生理勒戒」著重於毒癮發作之治療,此部分規劃由勒戒處所負責,俟其 毒癮發作癥狀解除後,由專業人員判斷,如有繼續施用毒品傾向,再送戒 治處所施以「心理戒治」。

## (1) 觀察勒戒業務狀況

法務部辦理吸毒犯觀察勒戒業務,任務有二,一是對吸毒犯進行勒 戒,也就是生理解毒工作,二是對吸毒犯進行觀察,並判定有無繼續 施用毒品傾向。「毒品危害防制條例」於87年5月22日施行後,法務部 於所屬看守所及少年觀護所全面附設勒戒處所,以應實際需要。在醫 療業務方面,由衛生署精神醫療網台北、北部、中部、南部、高雄、 澎湖、東部等7責任區域之核心醫院,協調其責任區域內之醫療機構 支援,各看守所及少年觀護所則分別與支援醫院簽訂醫療合作契約辦 理。至於有無繼續施用毒品傾向判定事官,則由行政院衛生署激集相 關機關及專家、學者共同研訂「有無繼續施用毒品傾向評估標準」 Z. 種據以實施;該標準曾於89年間進行檢討修正後於90年3月1日實施。 受觀察勒戒人收容狀況統計:自87年5月「毒品危害防制條例」施行迄 93年底止,台灣地區各看守所及少年觀護所附設勒戒處所新收入所之 受觀察勒戒人數,總計有173,288人次,經觀察勒戒後出所者(包括釋 放出所及移送戒治所者)有172,062人次,其中經判定有繼續施用毒品 傾向者有55,482人次,占32.2%。各勒戒處所93年底受觀察勒戒人在 所人數爲1,226人(詳表5-1)。

爲配合新修正「毒品危害防制條例」將觀察勒戒期間由不得逾1個月改 爲不得逾2個月,法務部於92年11月21日將原訂「觀察勒戒15日作業流 程」修正爲「法務部所屬看守所、少年觀護所附設勒戒處所觀察勒戒 21日作業流程表」,並於93年1月9日實施。



表5-1 看守所、少觀所附設勒戒所收容情形

	看守所、少觀所附設觀察勒戒所								
年		新 入	所	所					月留
月別	合計	初次	再次	入所	出 所	有繼續		無繼續施	(年)
		入所	人	%		人	%	續 傾向者	底 數
87年 (5-12月)	32,030	30,822	1,208	3.8	29,826	7,354	24.7	21,622	2,204
88年	40,066	31,720	8,346	20.8	39,823	12,567	31.6	27,042	2,447
89年	33,412	24,057	9,355	28.0	34,014	12,687	37.3	21,257	1,845
90年	21,411	14,241	7,170	33.5	22,063	8,462	38.4	13,537	1,193
91年	17,961	12,330	5,631	31.4	17,905	6,190	34.6	11,669	1,249
92年	15,877	11,982	3,895	24.5	16,033	5,221	32.6	10,773	1,093
93年	12,531	11,086	1,445	11.5	12,398	3,001	24.2	9,368	1,226
合計	173,288	136,238	37,050	21.4	172,062	55,482	32.2	115,268	

## (2) 衛生署指定辦理藥癮戒治機構

在「毒品危害防制條例」實施後,衛生署爲鼓勵施用毒品者主動求治, 戒除毒瘾,爰依該條例,每年均公告符合指定藥瘾戒治機構原則之醫療 院所名單,提供毒瘾者生理解毒服務,93年計有142家(詳表5-2)。

表5-2 指定戒瘾機構表

機 構	名 稱
財團法人長庚紀念醫院基隆分院	中山醫學大學附設醫院
行政院衛生署基隆醫院	中山醫學大學附設醫院中港分院
南光神經精神科醫院	中山醫學大學附設復健醫院
羅東博愛醫院	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院
行政院國軍退除役官兵輔導委員會員山榮民醫院	中國醫藥大學附設醫院
行政院衛生署宜蘭醫院	台中仁愛之家附設靜和醫院
行政院國軍退除役官兵輔導委員會蘇澳榮民醫院	澄清綜合醫院中港分院
羅東聖母醫院	澄清綜合醫院

財團法人蘭陽仁愛醫院	林新醫院
財團法人佛教普門醫院慢性病分院	國軍台中總醫院中清分院
行政院衛生署八里療養院	行政院衛生署豐原醫院
台北仁濟院附設仁濟療養院新莊分院	國軍台中總醫院
台北縣立三重醫院	財團法人仁愛綜合醫院
財團法人恩主公醫院	童綜合醫院
名恩療養院	光田綜合醫院
財團法人天主教耕莘醫院	光田綜合醫院大甲分院
行政院衛生署桃園療養院	清海醫院
國軍桃園總醫院	陽光精神科醫院
財團法人長庚紀念醫院	清濱醫院
行政院國軍退除役官兵輔導委員會桃園榮民醫院	行政院衛生署草屯療養院
敏盛綜合醫院	行政院國軍退除役官兵輔導委員會埔里榮民醫院
永康醫院	財團法人彰化基督教醫院
行政院衛生署新竹醫院	明德醫院
行政院衛生署竹東醫院	秀傳紀念醫院
行政院退除役官兵輔導委員會竹東榮民醫院	行政院衛生署彰化醫院
東元綜合醫院	行政院衛生署雲林醫院
湖口仁慈醫院	中國醫藥大學北港附設醫院
爲恭醫院	靜萱療養院
行政院衛生署苗栗醫院	雲萱診所
林文博診所	安泰醫院
行政院衛生署嘉義醫院	財團法人迦樂醫院
行政院國軍退除役官兵輔導委員會嘉義榮民醫院	行政院衛生署台東醫院
財團法人嘉義基督教醫院	馬偕紀念醫院台東分院
財團法人天主教聖馬爾定醫院	財團法人佛教慈濟綜合醫院
黎山診所	財團法人台灣基督教門諾會醫院
懷恩診所	國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處
恩典診所	行政院衛生署花蓮醫院
方克毅神經精神科診所	行政院國軍退除役官兵輔導委員會鳳林榮民醫院
太和診所	行政院國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院
行政院衛生署朴子醫院	行政院國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院



行政院退除役官兵輔導委員會灣橋榮民醫院	行政院衛生署玉里醫院
1 以	行政院衛生署澎湖醫院
財團法人慈濟綜合醫院大林分院	金門縣立醫院
國立成功大學醫學院附設醫院	國立台灣大學醫學院附設醫院
行政院衛生署台南醫院	台北市立療養院
台南市立醫院	台北市立陽明醫院
財團法人基督教長老教會新樓醫院	台北市立忠孝醫院
財團法人奇美醫院台南分院	台北市立仁愛醫院
財團法人奇美醫院	台北市立中興醫院
行政院退除役官兵輔導委員會永康榮民醫院	台北市立和平醫院
行政院衛生署新營醫院	台北市立萬芳醫院
行政院衛生署嘉南療養院	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院
台南仁愛之家附設心理療養院	三軍總醫院附設民眾診療服務處
行政院衛生署旗山醫院	國軍北投醫院
財團法人私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院	國軍松山醫院
財團法人長庚紀念醫院高雄分院	財團法人國泰綜合醫院
樂安醫院	財團法人國泰綜合醫院內湖分院
靜和醫院燕巢分院	財團法人私立台北醫學大學附設醫院
行政院衛生署屛東醫院	財團法人振興復健醫學中心
財團法人屛東基督教醫院	財團法人振興復健醫學中心
屛安醫院附設門診部	財團法人新光吳火獅紀念醫院
興安診所	財團法人中心診所醫院
屛安醫院	財團法人台安醫院
財團法人馬偕紀念醫院	高雄市立民生醫院
博仁綜合醫院	高雄市立小港醫院
仁濟療養院	行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院
培靈醫院	高雄醫學大學附設中和紀念醫院
仁德聯合診所	國軍高雄總醫院
福濱診所	國軍左營醫院
松山醫院	靜和醫院
高雄市立凱旋醫院	阮綜合醫院

## (3)精神醫療網藥癮核心醫院

①台北市立聯合醫院松德院區(原台北市立療養院)

台北市立聯合醫院松德院區(原台北市立療養院)於民國82年成立「成癮防治科」,屬於衛生署指定藥癮戒治核心機構,專門負責藥物及酒精濫用與成癮之戒治工作,主要業務範圍包括:(一)臨床戒癮醫療:藥癮特別門診、急性解毒住院病房、藥癮個案追蹤治療、酒癮復發預防團體治療等。(二)成癮科學教學研究:精神科專科醫師成癮科學訓練、全國藥癮治療人員訓練等。(三)毒品危害防治宣導:藥癮諮詢專線電話、院區網站線上諮詢、藥癮衛生教育宣導等。(四)跨機構戒癮合作計畫:目前進行中的包括丁基原啡因(buprenorphine)維持治療計畫、靜脈藥癮愛滋病患治療計畫等。

### ②衛生署桃園療養院

衛生署桃園療養院於物質濫用業務工作團隊包括:醫師、心理師、 社工員、護理人員,其戒癮方面之服務項目計有:門診一提供諮詢 及解毒治療 (以酒精、海洛因及安非他命成癮者爲主),及住院一 針對慢性成癮者或嚴重脫癮症狀者,提供住院醫療服務;並支援當 地看守所,或針對物質濫用(成癮)之受保護管束人,提供相關衛教 及諮詢,必要者將協助轉介適當醫療場所,接受治療。另該院亦負 責桃竹苗地區之藥癮專業人員培訓業務。

#### ③衛牛署草屯療養院

衛生署草屯療養院有感於藥物成癮戒治之困難,針對藥癮病患組成藥瘾醫療團隊,成員包括主治醫師3名、護理人員9名、心理技師1名、職能治療師1名、社工師1名及醫療工友、書記等5名。藥癮治療模式包括藥癮特別門診、全天候之急診、住院治療、出院後之追蹤及轉介社區復健機構,分別進行急性解毒期治療,持續的心理輔導及社會復健,強化戒治動機。另該團隊除提供物質濫用成癮者醫療服務外,並辦理社區防治宣導工作,及兼辦中區藥癮治療人員訓練



中心業務,針對藥癮治療人員及學校輔導人員,甚至有關之司法、警 政人員給予毒品治療的相關概念,期能進一步協助更多民眾減少用毒 的機會,或成癮者早日戒除毒品。

## 4衛生署嘉南療養院

衛生署嘉南療養院於91年8月開始由專責之精神專科醫師主持,組織成癮戒治醫療團隊、成立戒癮病房及支援看守所勒戒評估業務,並著手規劃建構新的戒癮病房,以解決早期戒癮病患和精神病患混住的困擾與衝突,93年7月施工完成並正式開辦收治戒癮患者,提供一處獨立、安靜、人性化及高品質之醫療環境。目前針對藥癮之醫療服務項目計有:全日住院病床,主要協助藥癮病患處理急性解毒及戒斷症狀,並輔以動機式晤談等,另有戒癮特別門診、心理復健及追蹤輔導等,運用個案管理模式,協助戒癮病患,改變認知行爲,早日戒除毒癮。

## ⑤高雄市立凱旋醫院

高雄市立凱旋醫院成癮防治科擁有完整的藥癮治療團隊,包括精神科醫師、護理人員、臨床心理師、社會工作師、職能治療師、安全戒護人員等,主要之戒癮醫療服務項目有:衛生教育諮詢服務、藥癮戒治特別門診、急診治療及全日住院治療等,能提供從生理解毒、心理復健到追蹤輔導完整的藥癮治療服務。

### (4) 民間戒癮輔導機構

提供戒毒諮詢服務、安置輔導及追蹤輔導業務,主要透過宗教信仰,輔以心理復健,或職能訓練,以強化戒毒意志,並協助毒品施用者身、心、靈之重建。目前民間戒癮輔導團體,如財團法人基督教晨曦會設有「苗栗晨曦青少年學園」、「苗栗戒毒輔導村」、「台東戒毒輔導村」、「台南更生晨曦輔導所」、「雙溪戒毒輔導村」、「湖口戒毒輔導村」、「新店戒毒輔導村」、「台北姊妹之家女性戒毒中心」,財團法人基督教沐恩之家設有「高雄輔導所」、「旗山輔導所」、「屛

東輔導所」、「新園輔導所」、「亞當學園」、「安琪兒學園」,財團法人台灣基督教主愛之家設有「花蓮主愛輔導所」、「主愛之家輔導中心」、「凱歌園少年中途之家」、「青少年藥廳病患心理復健中心」、「花蓮更生女子輔導所」,及基督教歸回團契設有「福音戒毒中心」等,爲尋戒者提供另一種靈性的戒瘾方式及中途安置的功能。

241.3724/101111 1377211					
機構名稱	諮詢服務	安置個案	追蹤輔導		
財團法人基督教晨曦會	1484	218	310		
財團法人基督教沐恩之家	808	75	436		
財團法人台灣基督教主愛之家	303	47	265		

表5-3 民間戒癮輔導成果

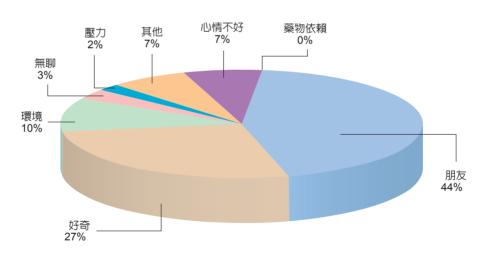


圖5-1 93年電話諮商用藥原因統計(沐恩之家)

### (5) 國防部辦理戒毒工作

國軍對反毒工作均配合政府政策積極執行,並列爲部隊內部管理極重要之一環,從新兵入營至退伍爲止,各階段均按規定實施篩選工作,經查證有施用毒品之官兵,即全面實施勒戒及治療。

目前國軍反毒工作有關戒毒部分,主要由軍醫局統籌辦理,國防部爲



提供吸毒成癮官兵之勒戒醫療處所,自民國83年起陸續於三軍總醫院、國軍北投醫院、國軍台中總醫院、國軍高雄總醫院、國軍花蓮總醫院、國軍左營醫院等成立官兵住院「藥癮治療病房」,特別針對藥廳個案所可能出現的問題,提供完整之醫療團隊進行治療,包括精神科醫師、護士、心理師、社工師與職能治療師等,實施官兵之藥癮戒斷與治療,以維護國軍官兵健康,提昇實質戰力。

另國防部於88年令頒「國軍官兵濫用藥物尿液篩檢作業實施計畫」,規定各級單位對新兵抽樣四分之一人數實施尿液篩檢;對一般部隊官兵受檢對象,律定爲過去曾施用毒品者、官兵生活及精神異常者、懷疑有吸食毒品之可能者,立即實施篩檢;另對軍事監獄新進收容人強制全面篩檢,並每月抽樣實施篩檢,凡有煙毒前科者,每月固定及不定期強制實施篩檢;經篩檢及尿液檢查疑似有毒瘾者,由所屬單位依規定複查追蹤,若複檢結果仍爲陽性者,即由國軍醫院將檢體逕轉送三軍總醫院臨床病理科毒藥物檢驗室或憲兵司令部刑事鑑識中心作最後確認;有藥瘾及需要醫療勒戒者,可至國軍醫院就診,北部(三軍總醫院及國軍北投醫院)、中部(國軍台中總醫院)、南部(國軍高雄總醫院及國軍左營醫院)及東部(國軍在蓮總醫院),並依醫囑住院勒戒治療。

目前國軍有關反毒尿液檢驗大致可分爲初級篩檢(部隊及新訓中心醫務單位)、次級檢驗(國軍醫院)及三級檢驗(三軍總醫院、憲兵司令部)等三級。93年度國軍新兵安非它命及嗎啡尿液篩檢統計共計12,993人次,呈陽性反應者28人(0.22%)。實施一般部隊官兵篩檢(含追蹤複檢、軍事監獄收容人檢驗)共計159,104人次,呈陽性反應者803人(0.55%),均依規定辦理勒戒及治療。

### 2. 小理戒治(小理復健)

「心理戒治」主要著重於吸毒者之心理輔導工作及對毒品心理依賴之解 除。

(1) 吸毒犯經觀察勒戒結果,認有繼續施用毒品傾向者,則令入戒治處所施

- 以強制戒治。戒治之任務在於施以多元化及階段性之戒治處遇課程, 以祛除其對毒品之心理依賴,強化戒毒決心。
- (2)「毒品危害防制條例」施行後,法務部即依該條例規定,於所屬16所 監獄、1所少年觀護所設立戒治所,辦理吸毒犯戒治業務,並訂頒「戒 治處遇成效評估辦法」及「戒治所實施階段處遇課程應行注意事項」 實施戒治處遇課程,以協助受戒治人達成戒毒目標。
- (3)法務部收容狀況統計:自87年5月22日至93年底止,各戒治所入所(包含新入所及撤銷停止戒治再入所)之受戒治人,總計有88,166人次,已完成戒治處遇課程出所者計有78,392人次。各戒治所93年底受戒治人在所人數為1,919人(詳表5-4)。

表5-4 戒治所收容情形

			戒	治	所	
年	新	撤戒	實			月留
月	٦	銷治	際	強分	停保	
別	入	停入	出	制裁行制	上 護 管	年 人
	所	止 所	所	處滿	付 東	底 數
87年	7.207		1 702		1 702	5.262
(5-12月)	7,207	-	1,793	-	1,793	5,362
88年	13,490	2,033	12,621	337	12,281	8,129
89年	15,705	4,074	17,365	3,732	13,628	10,283
90年	12,294	3,925	17,702	4,495	13,163	8,485
91年	10,920	2,796	13,201	4,175	8,972	8,768
92年	11,022	1,743	12,803	4,663	8,106	8,537
93年	2,638	319	2,907	994	1,913	1,919
合計	73,276	14,890	78,392	18,396	59,856	



- (4)93年1月9日新修正「毒品危害防制條例」施行前已於戒治處所執行之案件,因新修正條例施行牽涉新舊法之適用問題,其標準係依從新從輕原則辦理,故施行前收容之5年內再犯或3犯以上之部分受戒治人,應依新法釋放出所。據統計,施行當日有2,304名受戒治人逕予釋放,有4,567名受戒治人雖應釋放,但由於有另案必須轉繼續執行徒刑或接續羈押。
- (5)衛生署爲加強青少年藥癮病患復健工作之推展,特捐助民間戒癮團體辦理「青少年藥癮病患心理復建計畫」,93年度計有3件獎補助計畫執行完成,並深獲成效。
  - ①財團法人基督教晨曦會

財團法人基督教晨曦會辦理之「晨曦會治療社區中藥癮青少年之戒 瘾效益研究計畫」,主要安置藥癮戒治醫療機構、司法單位、教育單 位轉介之藥癮青少年,或自行尋求幫助之青少年吸毒者,其輔導模式 分四階段進行,包括適應期、新生期、造就期及考驗期,提供信仰課 程,建立生命信念,及音樂、團體活動、電腦教學、人際關係等通識 課程教育,以協助青少年重建身心靈,於輔導期滿後,復歸社會。

②財團法人台灣基督教主愛之家

財團法人台灣基督教主愛之家辦理之「青少年藥廳病患心理復建計畫」,主要安置監護人委託、社政單位或輔導老師轉介,及一般自願求助之戒瘾者,藉由生活制約,培養正常的生活作息,輔以強化認知思考、情緒管理、壓力調適及問題解決能力技巧等,並依個案意願,予以課業輔導,協助回歸校園,或提供職業訓練,習得一技之長。該計畫共收治15名,個案經輔導人員評估後出所,並於3個月後由社工人員進行追蹤。

③財團法人屛東縣私立基督教沐恩之家

財團法人屛東縣私立基督教沐恩之家辦理之「青少年藥癮病患心理 復建計畫」,主要安置法院,被保護管束之青少年,以及學校、警政 單位、社福單位轉介有藥癮、偏差行爲之中輟生,藉由24小時全宿型

住所,及心理輔導諮商課程,包括:心理衛生教育、NA(戒毒)自我成長團體、讀書會、生命(信仰)教育,及職能訓練與工作治療等課程,協助藥廳者進行戒治工作。該家93年總收案75人次,並定期對離所個案定期追蹤關懷。

### 3. 追蹤輔導

俟心理戒治完成,復歸社會後,乃進入「追蹤輔導」階段,配合相當程度的監管、觀護、更生輔導,以防止再犯。而對於吸毒者,除經由機構內之治療外,其釋放至機構外之社區戒毒措施,計有:實施尿液採驗以遏止其再犯、結合社會資源進行心理輔導以戒除其心穩及建立社區監控網絡以避免吸毒者同儕間之不良影響等。辦理情形如下:

## (1)辦理吸毒犯之保護管束工作

為有效預防吸毒犯受保護管束人再度施用毒品,法務部所屬地方法院檢察署依據「毒品危害防制條例」、「保安處分執行法」、「刑事訴訟法」等相關規定,對其施以定期驗尿、不定期驗尿及強制驗尿措施。93年度計辦理定期驗尿15,823人次、不定期驗尿9,327人次、強制驗尿407人次,以上共計25,557人次。

92年度因犯「毒品危害防制條例」之罪假釋及緩刑付保護管束案件計 2,320件,經保護管束成功期滿者共1,062件,93年度該類案件計2,749 件,經保護管束成功期滿者共1,736件;成功期滿率提升17%。

### (2)辦理吸毒犯之收容及心理輔導工作

法務部爲落實反毒政策,督導財團法人臺灣更生保護會結合具輔導經驗及熱忱之天主教及基督教等宗教團體合作辦理吸毒犯出獄後之收容及追蹤輔導業務,除銜接監獄戒毒成果,徹底戒除其心癮外,並規劃爲期一年半之心理復健課程,以助其重新適應生活,預防其再犯。凡依法得受保護且有心戒毒之人,經自行申請或由觀護人、矯正機關通知保護,通過專業人員篩選者,得入住機構接受戒毒輔導;個案離所後,並予以追蹤輔導。



93年1至12月財團法人臺灣更生保護會與基督教晨曦會、沐恩之家、主 愛之家及歸回團契於台南、新竹、高雄、屛東、花蓮及板橋等地合作辦 理更生人之收容及戒毒心理輔導業務,計收容輔導吸毒犯受保護人813 人次。

法務部為提升更生保護功能,督導財團法人臺灣更生保護會與福建更生保護會增聘宗教界的神父、牧師、法師以及社會公益善心人士擔任更生輔導員,加強辦理更生人之就業、就學、就養及就醫等各項保護業務,同時強化追蹤輔導業務,落實個案輔導,以預防再犯。

## 二、未來展望

## (一) 儘速推展第一所獨立設置戒治所之收容業務

爲使受戒治人能獲得較理想之處遇,達成戒治所專責及專業化功能,法務部目前利用已移撥之國防部新店監獄坪林分監,於93年1月1日成立第一所獨立設置之戒治所。惟該所係位於翡翠水庫集水區域,經環保署認定必須實施環境影響評估,該所雖已規劃各種環境保護之積極措施,以消除造成河川污染之疑慮,惟因集水區屬敏感區域,預期困難度甚高,法務部仍將努力予以克服。

## (二)試辦戒治所宗教分區進駐模式

除專設戒治所以強化戒治業務成效外,有鑑於宗教信仰在心理戒治過程的特殊效果,法務部規劃參考民間戒毒村作法,試採宗教分區進駐模式,以發揮心靈重整力量。法務部已自94年2月起指定臺灣台中少年觀護所、臺灣花蓮監獄、臺灣嘉義監獄內設立之戒治所試行宗教分區進駐戒毒模式,其試行情形將成為爾後擴大實施之參考。

## (三)研擬建立受戒治人本土處遇模式

法務部爲提升戒治成效,擬依目前各戒治所之臨床心理與社會工作評估表, 研擬發展適切之處遇介入指標後,依該指標制定出不同之專業團體計畫, 再依受戒治人之不同問題,編入衝動控制、情緒壓力管理、人際溝通、自我 認同與肯定等適合團體加以輔導,俾符合個別化之需求,以期降低吸毒再犯 率。

## (四)加強反毒教育之宣導

法務部持續督導所屬各地方法院檢察署統合觀護志工及轄區內之校區、社區等力量,積極推廣反毒宣導教育活動,讓大眾認識毒品之危害,並宣導對於「毒品危害防制條例」正確之認識,避免受保護管束人或一般民眾因不知法律而觸法。

## (五)持續加強輔導及監控措施

法務部將繼續督促所屬各地方法院檢察署加強對吸毒犯受保護管束人之心理 輔導、訪視、定期或不定期尿液抽驗工作,並積極建構社區監控網絡,以降 低其毒癮復發率。

## (六)結合社會資源參與戒癮服務

運用社會資源,共同推動吸毒犯之追蹤輔導、轉介治療、團體輔導,並協助解決其復歸社會所面臨之就學、就業、就養及就醫等問題。

## (七)毒品篩檢及監測管理

新興毒品及非法濫用藥物具有各種不同態樣,除應即時掌握國際間新興毒品 動態及發展,加強對民眾宣導外,並應加強篩檢業務,開發快速、多重檢驗 方法。另衛生署將擴大與指定藥癮戒治醫療機構合作,建置「管制藥品濫用 通報資訊系統」,並推行網路化藥物濫用個案通報作業,以監測目前國內藥 物濫用情形及毒品種類;而爲達成藥物濫用防制目的,除持續辦理管制藥品



分級管理制度,將麻醉藥品、影響精神藥品納入管制外,對認爲有加強管理 必要之毒劇原料,隨時應社會之需要,修訂相關法規納入管制。



圖5-2 要High不要害反毒舞會

# 貳、戒癮模式之發展

藥瘾是一種容易慢性且復發性極高的精神疾病,其醫療模式應涵括生物、心理及社會等諸多層面,提供成瘾者完整的醫療照顧,並運用民間團體資源,透過家庭、社區支持網絡,協助其脫離毒害。

# 一、工作現況

本節將闡述,藥瘾流行病學調查、戒瘾模式與效果評估及戒瘾人才培訓等工作 現況。

## (一)藥癮流行病學調查

1. 精神醫療院所藥物濫用個案通報系統

衛生署管制藥品管理局彙整參與「管制藥品濫用通報資訊系統」之辦理 藥癮治療業務醫療機構通報資料,93年度通報藥物濫用個案件數計12,145

件,以歷年來通報資料顯示,藥廳個案至醫療院所辦理戒毒有逐漸上升 趨勢(詳如圖5-3),另藥物濫用種類排名前五位分別為海洛因11,472人 次(占94.5%)、(甲基)安非他命2,656人次(占21.9%)、苯二氮平 (Benzodiazepines)類藥物389人次(占3.2%)、MDMA(搖頭丸)101 人次(占0.8%)及強力膠76人次(占0.6%);Benzodiazepines類藥物 計通報389人次,其中以FM2占最多(計298人次,占76.6%)。個案用藥類型 以單一用藥爲多(78.8%),多重用藥則占近二成(21.2%);年齡層多 分布於「30-39歲」(41.0%),「20-29歲」(37.2%)次之;用藥史以 「1-5年」爲多(43.2%);職業多爲「無業」(34.6%),其次爲「工」 (24.8%);其藥物濫用原因以「藥物依賴」爲多(34.7%),「受同儕 團體影響」(29.3%)次之,「紓解壓力」(21.4%)第三;常見取得藥 物場所包括「KTV/MTV/網咖」(9.9%)、「舞廳/PUB/酒店」(8.5%)、 「電動玩具店/遊樂場」(7.0%)等;藥物來源對象以「藥頭/毒販」 最多(50.6%),其次爲「朋友」(45.5%);常見併存疾病包括「C型 肝炎」(23.6%)、「B型肝炎」(4.9%)與「精神疾病」(占3.2%)等。個 案用藥方式以「注射-非共用針頭」爲多(49.1%),「以香菸或煙管吸食 (Smoking)」(占16.1%)次之,第三爲「注射-共用針頭」(15.1%)(詳 表5-5至表5-14)。

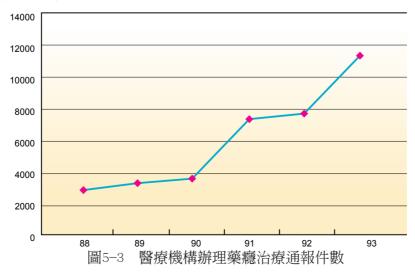




表5-5 93年度藥物濫用個案濫用藥物種類統計表

雄 - Phm - 子毛 - 米百	(個案件數=12,145人次)		
<ul><li>薬物種類</li></ul>	人次	百分比	
海洛因(Heroin)	11,472	94.5	
(甲基)安非他命((Meth)amphetamine)	2,656	21.9	
苯二氮平類(Benzodiazepines)	389	3.2	
氟硝西泮(FM2)	(298)	_	
安定(Diazepam)	(50)	_	
阿普唑他(Alprazolam)	(13)	_	
三唑他(Triazolam)	(6)	_	
搖頭丸(MDMA)	101	0.8	
強力膠(Glue)	76	0.6	
嗎啡(Morphine)	55	0.5	
愷他命(Ketamine)	47	0.4	
大麻(Cannabis)	43	0.4	
配西汀(Pethidine)	26	0.2	
其他(Others)	64	0.5	

註:每一個案可能濫用一種或一種以上藥物。

表5-6 93年度藥物濫用個案用藥類型統計表

用藥類型 一	(個案件數=1	2,145人次)
用樂類空 —	人次	百分比
單一用藥	9,573	78.8
多重用藥	2,571	21.2

註:遺漏值:1人次

表5-7 93年度男女性藥物濫用個案之年齡層統計表

		(個案件數=	12,145人次)	
年齡層	<u> </u>	男	-	女
	人次	百分比	人次	百分比
≦9歳	0	0.0	0	0.0
10-19歲	80	0.8	54	2.9
20-29歲	3,551	34.5	967	52.1
30-39歳	4,336	42.1	640	34.5
40-49歳	1,914	18.6	161	8.7
50-59歳	353	3.4	28	1.5
60-69歳	48	0.5	3	0.2
≧70歳	6	0.1	2	0.1
合計	10,289	100.0	1,855	100.0

註:遺漏值:1人次

表5-8 93年度藥物濫用個案用藥史統計表

用藥史	(個案件數=12,145人次)			
用樂文	人次	百分比		
未達一年	641	5.3		
1-5年	5,177	43.2		
6-10年	2,575	21.5		
超過10年	3,603	30.0		
合計	11,996	100.0		

註:遺漏値:149人次



表5-9 93年度藥物濫用個案職業別統計表

	(個案件數=12,145人次)		
職業	人次	百分比	
無	4,204	34.6	
工	3,014	24.8	
服務業	1,992	16.4	
商	1,313	10.8	
農漁	710	5.8	
家庭主婦	228	1.9	
自由業	118	1.0	
公教	93	0.8	
軍警	59	0.5	
學生	56	0.5	
其他	357	2.9	
合計	12,144	100.0	

註:遺漏值:1人次

表5-10 93年度藥物濫用個案併存疾病統計表

———————————— 併存疾病	(個案件數=1	2,145人次)
一	人次	百分比
無	7,517	56.9
C型肝炎	3,115	23.6
B型肝炎	647	4.9
精神疾病	418	3.2
癌症	39	0.3
梅毒	23	0.2
AIDS	17	0.1
結核病	11	0.1
腦血管疾病	10	0.1
不明	36	0.3
其他	1,382	10.5
合計	13,215	100.0

註:每一個案可能具有一項或一項以上之併存疾病。

表5-11 93年度藥物濫用個案藥物濫用原因統計表

	1 /2014 1.3 (2000) 13 (2014) 13 (2014) 13 // 3 (1		
藥物濫用原因 一	(個案件數=12,145人次)		
	人次	百分比	
藥物依賴	7,812	34.7	
受同儕團體影響	6,589	29.3	
紓解壓力	4,813	21.4	
好奇	1,072	4.8	
安眠	716	3.2	
找刺激	656	2.9	
無聊	379	1.7	
提神	134	0.6	
治療疾病	65	0.3	
自殺	33	0.1	
減肥	4	0.0	
其他	239	1.1	
合計	22,512	100.0	

註:每一個案可能具有一項或一項以上之藥物濫用原因。

表5-12 93年度藥物濫用個案藥物取得場所統計表

157 1	(個案件數=12,145人次)		
取得藥物場所 -	人次	百分比	
KTV/MTV/網咖	1,047	9.9	
舞廳/PUB/酒店	904 8.5		
電動玩具店/遊樂場	747	7.0	
色情場所	273	2.6	
賭場	162	1.5	
醫院	121	1.1	
檳榔攤	113	1.1	
旅館	106	1.0	
藥局/房	65	0.6	
書局/商店/五金行	60	0.6	
網路	9	0.1	
雜誌/報紙/廣告	6	0.1	
學校	4	0.0	
國外	2	0.0	
其他	7,006	7,006 65.9	
總計	10,625	100.0	

註:遺漏值:1,520人次。



表5-13 93年度藥物濫用個案藥物來源對象分析

藥物來源對象	(個案件數=12,145人次)		
架彻米伽到家 —	人 次	百分比	
藥頭/毒販	8,955 50.6		
朋友	8,046 45.5		
醫師	84 0.5		
自己販賣	80	0.5	
親人	75	0.4	
藥師	55	0.3	
書局/商店/五金行老闆	34	0.2	
同學	18 0.1		
其他	341 1.9		
合計	17,688	100.0	

註:每一個案可能具有一項或一項以上之藥物來源

表5-14 93年度藥物濫用個案用藥方式統計表

用藥方式	(個案件數=12,145人次)		
州柴ガ式	人次	百分比	
注射-非共用針頭	7,553	49.1	
以香菸或煙管吸食(Smoking)	2,481	16.1	
注射-共用針頭	2,315	15.1	
加熱成煙霧後鼻吸(Inhalation)	1,941	12.6	
口服	652	4.2	
嗅吸蒸發之氣體(Sniffing)	101	0.7	
藥物直接鼻吸(Snorting)	88	0.6	
其他	238	1.5	
合計	15,369	100.0	

註:1.每一個案可能濫用一種或一種以上藥物。

2.每一個案可能具有一種以上之吸食方式。

另比較歷年個案用藥種類,發現濫用海洛因者有逐年上升趨勢(92年占88.8%),而使用(甲基)安非他命則呈現逐年下降趨勢,惟93年又有些微上升(圖5-4)。而歷年藥物使用方式,濫用者以注射方式使用毒品的現象逐年增加,其中90年始以「非共用針頭」之注射方式用藥占最多,尤其91年始呈現明顯上升趨勢,91年至93年均占50%左右;而以「共用針頭」之注射方式用藥於92年始呈現顯著上升趨勢,92年及93年均占15%左右。另「加熱成煙霧後鼻吸(Inhalation)」爲(甲基)安非他命常見用藥方式,所占百分比呈現逐年遞減趨勢,與用藥種類呈現海洛因上升及(甲基)安非他命下降趨勢相同(圖5-5)。

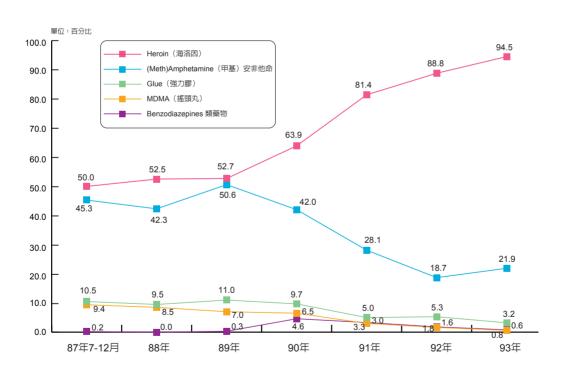


圖5-4 歷年台灣地區精神醫療院所通報常見濫用藥物種類統計圖



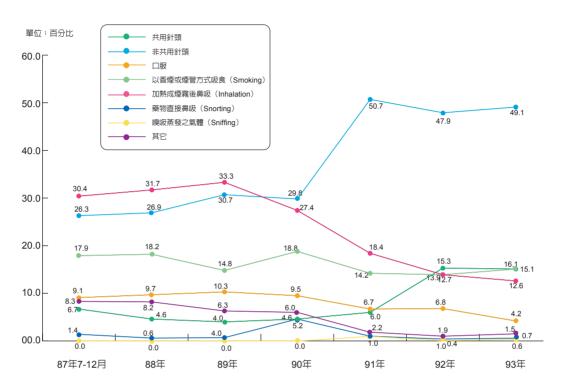


圖5-5 歷年台灣地區精神醫療院所通報藥物使用方式統計圖

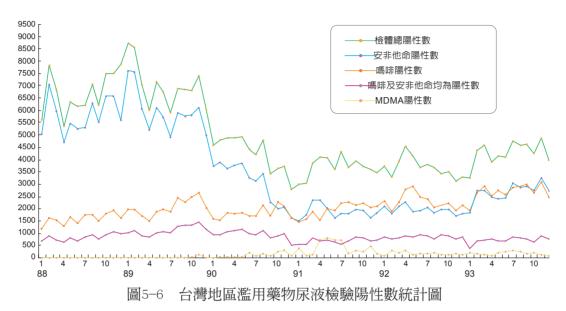
藥物濫用者以注射方式使用毒品的比例極高,尤其是海洛因濫用者,約八成是使用注射方式;而以「共用針頭」之注射方式用藥於92年始呈現顯著上升趨勢,因爲共用針頭極易導致愛滋病、B型或C型肝炎等血液傳染疾病之傳播,頗值得注意。另由衛生署疾病管制局之愛滋病統計資料顯示,毒品使用者感染愛滋病的個案數亦逐年增加,尤其近一年來有明顯增加之趨勢,另統計至93年底收案於矯正機關之愛滋感染者計419人,經調查感染行爲係共用針具者達380人,占全數90.69%,而使用搖頭丸等興奮劑造成之不安全性行爲,也是愛滋病蔓延的另一因素,如農安街轟趴事件中,毒品使用率爲58%,愛滋病毒陽性率達三成。故現階段除持續加強反毒宣導及戒瘾治療外,對毒品使用者進行愛滋病篩檢及衛教宣導,更是刻不容緩,以避免造成愛滋病等傳染病的大流行。

## 2. 涉嫌毒品及管制藥品案件之尿液檢體檢驗結果統計

**量整各檢驗單位,包括衛生署認可之濫用藥物尿液檢驗機構、行政院衛** 生署管制藥品管理局、各縣市(政府)衛生局、法務部調查局、警政署刑事 警察局、憲兵司令部之尿液檢驗結果資料顯示,93年全年台灣地區濫用藥 物尿液檢驗檢體總件數共計157,709件,檢體陽性數爲51,429件(32.6%), 檢出含嗎啡(海洛因於人體代謝成嗎啡)之總陽性數爲32,295件,含(甲 基)安非他命之總陽性數爲32,240件,另檢出MDMA(搖頭丸)陽性數1,610 件、可待因陽性數346件、Ketamine(悄他命)陽性數299件、FM2陽性數 53件,同時檢出嗎啡及(甲基)安非他命均陽性數8,849件,同時檢出嗎啡 及可待因均陽性數7.273件,同時檢出MDMA及MDEA均陽性數184件,同時 檢出(甲基)安非他命及MDMA均陽性數183件,同時檢出MDMA及Ketamine均 陽性數140件,同時檢出嗎啡、可待因及甲基安非他命均陽性數6,910件, 同時檢出(甲基)安非他命及嗎啡及MDMA均陽性數18件,同時檢出(甲基)安 非他命及MDMA及大麻均陽性數16件,同時檢出嗎啡及可待因及(甲基)安非 他命及MDMA均陽性數49件。顯見,雖仍以含海洛因及(甲基)安非他命爲 主,惟搖頭丸、愷他命、大麻、FM2、一粒眠等『俱樂部濫用藥物』亦逐 漸興起,日濫用藥物種類有多樣化的趨勢,多重藥物濫用現象普遍,同時 檢出多種物質之檢體逐年增加。

另由歷年台灣地區濫用藥物尿液檢驗結果統計可發現,雖檢驗件數因檢驗 經費不足而逐年下降,但嗎啡陽性件數及陽性率均有逐年增加之趨勢,代 表施用海洛因者有增加之趨勢(圖5-6)。





資料來源:各縣市(政府)衛生局、衛生署管制藥品管理局、法務部調查局、內政部警政署、憲兵司令 部及認可機構。

註1:海洛因於人體會代謝成嗎啡。

註2:嗎啡及安非他命同時檢測出之資料,分別包含於嗎啡陽性件數、安非他命陽性件數統計數

註3:台北縣、宜蘭縣、台中市、台北市、連江縣、金門縣、新竹縣、台中縣、花蓮縣及桃園縣 衛生局分別自90年8月、90年9月、92年1月、93年1月、93年1月、93年1月、93年4月、 93年5月、93年5月及93年8月起不再受理涉嫌毒品及管制藥品尿液檢驗案件。

3.我國目前藥物濫用雖仍以甲基安非他命、海洛因爲主流,惟MDMA(搖頭丸)、愷他命、大麻、FM2等「俱樂部濫用藥(Club Drugs)」亦逐漸興起, 濫用藥物種類有多樣化的趨勢,且合成毒品佔大多數,另多重藥物濫用情 形亦值得注意。

## (二)醫療機構之戒癮模式探討

1.台北市立聯合醫院松德院區(原台北市立療養院)

針對藥癮問題有許多不同的治療模式,台北市立聯合醫院松德院區採用的是涵蓋生物、心理、社會層面(biopsychosocial aspects)的「整合模式」,將戒癮治療過程分爲「生理解毒期」、「心理復健期」、「追蹤輔

### 導期 | 三個階段。

- (1)生理解毒期:從最後一次施用毒品到戒斷症狀緩解的這一段時間,主要目標是停止施用毒品、完成解毒(detoxification)。不同毒品解毒所需要的時間各自不同,一般約需一至二週,可以門診或住院方式進行。如因施用毒品過量造成急性中毒,則給予相對應的拮抗劑。針對停用毒品後出現的戒斷症狀,給予相對應的促動劑,及其他症狀導向的治療用藥。
- (2)心理復健期:主要目標是進行心理/社會處遇,詳細評估個案的精神狀況,辨別是否有其他共存的精神疾病,給予必要的治療。此外,協助個案建立戒癮動機,辨認容易使用毒品的高危險情境,設法給予改變或避免;了解個案生活的壓力源,協助調適壓力,降低使用毒品的衝動。
- (3)追蹤輔導期:主要目標是防止復用毒品、恢復正常社會/職業/人際功能。對於確有戒癮動機者,給予抗渴癮藥物(如:那曲酮Naltrexone),減低求藥行為。此外,目前正積極研究發展「減輕傷害」(Harm reduction)為宗旨的「維持治療」(Maintenance therapy),亦即以長效、安全的促動劑藥物,取代短效、非法藥物的使用,減少藥癮個案之求藥行為,用藥後果對其自身以及對整體社會的危害,促進藥癮個案回復正常生活。在心理/社會處遇方面,生活形態的改變、維持安全的生活環境、恢復正常的人際關係和正常的工作適應,都非常重要。自助團體也有相當的重要性,在參與自助團體的過程中,可提供藥瘾者能有改變及認同的機會,脫離被藥瘾控制的生活。

### 2. 衛生署草屯療養院

草療藥穩治療模式以門診治療與住院治療爲主。住院治療爲自願自費住院治療。無論門診或住院治療,如個案有戒斷症狀給予急性解毒藥物、教導認識毒品的危害。針對住院治療者加強教導壓力調適的技巧、給予心理治



療,提昇戒治動機、評估其家庭、人際互動之技巧及職業能力給予適當的訓練,並建構規律的日常生活,強化戒治動機。

除門、急診、住院治療外,本院亦重視連續性的照顧與後續的追蹤。特別是出院後病患,醫療團隊經徵得個案同意後予建檔,並電話追蹤,提供關心,了解個案出院後之交友情形、生活適應情形、工作狀況、與家人互動關係及有無再度使用毒品之問題,並加強預防復發的技巧,93年,計有600位病患接受建檔追蹤。

为					
辦理項目	90年度	91年度	92年度	93年	
藥癮專線諮詢服務	1,345	1,443	992	889	
藥癮門、急診服務	5,280	8,756	13,520	16,463	
藥瘾住院服務(人次)	1,055	926	819	1,120	

表5-15 衛牛署草屯療養院藥癮戒治服務量

由於注射使用毒品者之傳染性疾病如C型肝炎及愛滋病日益嚴重,該院於91年起針對住院病人給於常規C型肝炎病毒及愛滋病毒的檢驗,據該院93年以「海洛因依賴住院病患之危險行爲與C型肝炎抗體陽性之關係」之研究,結果顯示以注射方式使用海洛因佔84.7%,其中有71.5%曾經共用針頭/空針,注射方式使用海洛因者其C型肝炎病毒抗體陽性率爲77.4%。愛滋病毒陽性人數也由93年下半年起逐漸增加,因此對於接受治療之病人,由醫師及護理人員提供傳染性疾病相關知識,並教導無菌概念及避免受傳染性疾病感染方法。

#### 3. 衛牛署嘉南療養院

### (1)急性解毒全日住院治療

設有獨立之戒癮病房, 戒癮患者以自願自費戒癮爲主,經醫師評估後, 門、急診均可辦理住院。提供急性解毒藥物治療、尿液檢驗及各項抽血

檢查、動機式晤談、復發預防心理治療、家庭治療及工作輔導評量; 治療流程標準化,採「戒癮治療臨床路徑」實施,包括醫師、護理、 心理師、社工師及職能治療師等全方面之介入及整合,除戒斷症狀之 治療外,亦協助病患進入維持戒治之初步階段,評估其家庭及社會資 源之介入範疇。

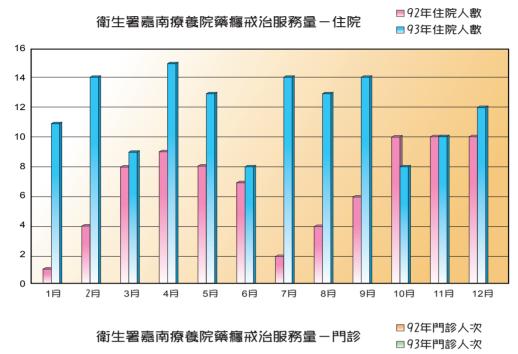
## (2) 門診追蹤治療

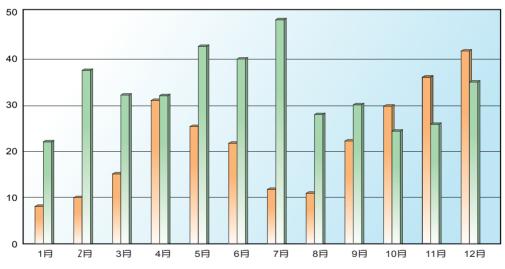
設定專門之戒癮特別門診,每星期三下午由專責之主治醫師看診,並 由個案管理師會談,定期「諮商」:含確認問題、掌握初期阻力、資 源評估、諮商……等危機處理。個案管理師定期電話追蹤關懷訪談, 並製作及使用「與信心有約追蹤卡」,提昇個案返診率及增加戒瘾 之動機。此外,並邀請有意願之個案及家屬共同參與戒癮團體心理治 療,使能彼此分享戒癮心得,破除心理防衛,提供情緒支持等。必要 時,由社工師安排家族支持性心理治療。

## (3) 個案管理追蹤

治療內容包括(個別心理諮商治療:個案每週與管理師會談,包括支持性關係、輔予治療技巧,提供認知行爲治療,強調現在,改變思考上的錯誤及不良行爲,減低焦慮,遠離高危險情境,學習新的生活及社交技巧機會。(藥物諮商:提供相關藥物諮詢、教導正確使用藥物,及不當用藥造成的後果。(藥癮團體心理治療,病人每週參加,並接受尿液檢驗,提供給藥瘾者討論及學習新生活技巧的機會,藉由同質藥瘾者的支持、分享鼓勵、相互建議,融入團體中達到自我成長的目標。(家庭治療:處理藥瘾者來自家庭的壓力衝突與挫折,協助藥瘾者的家人處理衝突情緒,幫助協調家人間的溝通模式,建立支持系統。主要提昇嘉南地區戒瘾之完善治療環境,小組於每月定期召開會議,討論目前對藥瘾之醫療處置,並解決目前所遭遇到的困境。







### 4. 高雄市立凱旋醫院

凱旋醫院的成癮戒治模式主要是以成癮科病房短期急性解毒全日住院治療,輔以藥廳特別門診治療,生理解毒住院期間以7天爲期建議病患完成,但仍依病患實際病情及其戒治意願,彈性調整住院長短,除藥物治療外並

配合心理治療、行爲治療、家族治療、團體治療、演劇治療、康樂治療、職能作業治療及宗教靈性治療介入,出院後則鼓勵病患返回藥癮特別門診持續追蹤治療,協助其處理各種困擾並維持戒癮狀態。93年成癮戒治服務業務,其中門診總人數爲1,083人、住院總人數爲366人。

凱旋醫院持續運用「臨床路徑」的觀念,於住院海洛因成癮患者,使醫療處置流程標準化,臨床路徑團隊成員包括醫師、護士、心理師、社工師、職能治療師及技佐(護士轉任)。成員各依其專業之臨床指引與治療目標,訂出各專業治療項目之執行流程,配合簡化及部分病歷電腦化後,大幅縮減記錄書寫時間,其結果對於促進醫療團隊人員彼此分工合作、討論學習與改進,提供整合性的照護及確保醫療品質,有很大的幫助。

另以完成藥癮戒治模式的出院個案爲追蹤對象,除了評估治療效果外, 並探討與藥物再度使用的相關因素。結果顯示:(1)濫用藥物的時間愈短 者預後愈好。出院後的個案在四個月以內的再使用率,皆高於四個月以 後。(2)增加治療內容、延長治療時間的凱旋治療模式有助於藥癮的戒治 成效。部份藥癮患者雖於住院當中與毒癮環境隔離一段期間,但出院後 在「自我因應」(如失眠、情緒低落、緊張、發脾氣等)以及「人際互動」 (如就業不如意、再與吸毒朋友來往等)下,仍無法克服而再度濫用藥物。

## (三)藥癮相關性研究

1.93年度公開徵求辦理物質濫用治療模式及其相關性研究,計有「評估抗氧化劑降低懷孕期大白鼠暴露甲基安非他命其子代神經發育之傷害」、「甲基安非他命濫用及戒斷後所引起之肺部發炎反應與減緩藥癮毒害之探討」、「完成戒癮處遇受戒治人再復發時間間隔與衝動控制的關係」、「非法藥物濫用之復發率與復發危險因子」、「建立藥癮治療準則專家共識計畫」、「藥物濫用醫療成本效果分析」、「青少年藥物濫用再犯的相關因素與歷程研究」、「認知重構團體療法對吸毒者戒治成效之研究」等計畫。



而國內藥癮戒瘾模式之研究,包括戒癮臨床路徑建立、戒癮維持療法,及 國內酒藥瘾個案病程與癒後研究,包括藥瘾成瘾行為、危險因子、相關疾 病及其機轉研究,將是未來研究重點。

## 2.維持療法可行性評估

「鴉片類成瘾(Opioid dependence)」已是一個共識的醫學疾病,成瘾 (Addition)目前的認知,包括對腦部造成變化、一種慢性復發的疾病,且 起初自發性行爲,成瘾後變成強迫行爲等,並由於其反覆不斷的復發使用,衍生成社會治安及公共衛生的問題。由於鴉片類成瘾高復發的特性,以降低復發率爲唯一目標,所投入之人力物力實不合乎成本效益,因此「減害(Harm reduction)」的觀念及其配套措施已逐漸成爲各國防制毒品的主要目標。

替代療法(Substitution therapy)是以減輕傷害爲出發的一種治療方式,以長效的鴉片促動劑藥物維持藥瘾個案的生理功能正常,減少非法藥物的使用,從而減少個案對自己以及社會的傷害;而國外研究顯示,替代療法是有效的,但在藥物的使用上仍受到諸多限制,以致目前許多藥瘾者沒有辦法選擇另一種的治療方式,在考量整體社會成本、公共衛生問題及成瘾者社會功能,衛生署當有限度地引進該療法。

## (四)藥癮人員之培訓

爲加強藥瘾治療團隊之專業能力,衛生署每年持續補助台北市立療養院、 高雄市立凱旋醫院、衛生署桃園、草屯、嘉南療養院等五家精神醫療網核心 醫院辦理「藥瘾治療專業人員訓練」計畫,針對醫師、護理人員、臨床心理 人員、社會工作人員、職能治療人員、生活輔導人員、社政、司法、教育等 單位人員提供教育訓練,於93年度計開辦基礎班4場513人次、進階班5場532 人次,及研究班2場65人次,校園、機關團體毒品濫防制講座共87場9,700人 次,看守所反毒衛教72場次等,另捐助民間藥瘾戒治機構辦理種子培訓計61 名,並辦理校園反毒宣導、社區心理衛生講座計100場約68,000人次參與。

## 二、未來展望

- (一)持續進行藥物濫用通報體系,建立藥物濫用流行病學資料庫,包括目前流行之新興濫用藥物,以掌握藥物濫用流行趨勢,並達到預警功能。
- (二)針對目前流行之藥物濫用與新興濫用藥物,持續進行生理、藥理、毒理、 病理等層面之相關研究與文獻資料蒐集分析,並研訂管制藥品毒性評估之 可行性指標與毒性檢測方法,作爲管制藥品併用或新興濫用藥物產生交互 作用之毒性評估模式。
- (三)對於藥物濫用者所造成的社會問題及犯罪案例,進行直接或間接之經濟與 社會成本分析研究,以提供藥物濫用防制決策參考。
- (四)提升毒品使用者接受愛滋病毒篩檢率,尤以海洛因施用者、或危險性行為的毒瘾者,應在徵得當事人同意後,進行免費檢驗服務,並提供衛教諮商,以免造成傳染病蔓延,並提升毒品使用者對於愛滋病及共用針具危險之認知。
- (五)由於物質成癮高復發率的特性,以降低復發率爲唯一目標所投入人力物力不合乎成本效益且無法普遍實施,因此「減害」的觀念及其配套措施已逐漸成爲戒癮主要目標。替代療法即是站在降低社會成本及危害下考量的一種戒治策略,而由於替代療法係以有效且足夠的鴉片類藥物,取代非法鴉片類藥物的使用,醫師在評估個案是否適合進行替代療法,應格外謹慎,而對執行該項業務之醫療院所,甚至用藥方式、處置、收案條件及作業上也均應有所規範,以防杜非法濫用,因此,衛生署將於94年訂定替代療法作業原則、替代療法臨床規範及辦理替代療法業務之機構設置標準等相關規定,並委託台北市立聯合醫院評估替代療法之社會成本與效益。另在「毒癮愛滋減害試辦計畫」也規劃台北縣、桃園縣及台南縣等三縣進行試辦替代療法。





圖5-8 血液篩檢(主愛之家)

# A 94年反毒報告書