

第6部分 毒品戒治篇

壹 | 前言

貳 | 工作現況

參 | 未來展望

驗尿

Anti-Drug

主撰：行政院衛生署

協撰：法務部 國防部

行政院衛生署管制藥品管理局

行政院衛生署疾病管制局

行政院衛生署桃園療養院

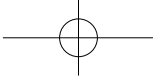
行政院衛生署草屯療養院

行政院衛生署玉里醫院

行政院衛生署嘉南療養院

行政院衛生署八里療養院

行政院國軍退除役官兵輔導委員會



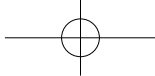
壹

前言

近年來，隨著精神醫學的發展，國人對於物質成癮者已不再僅是用道德標準來論斷其行為，成癮的過程就像慢性疾病的發展一樣，因此許多國家將物質成癮問題視為一種疾病，屬於複雜且需長期處理的問題。

成癮行為的矯正治療，無法用單一的治療方式完成戒癮治療，必須採用多重治療的角度介入，包括成癮者之生理照顧、心理治療、生活技能之培養、社會支持等，方能達到戒癮目標。而「毒品危害防制條例」之施行，讓物質成癮者在自覺想戒癮的同時找到求醫的定位，提高物質成癮防治之效果。

物質濫用一直是各國重要的社會問題，不但造成心理之障礙、更可能造成生理上之殘缺或死亡，因此，反毒工作更顯重要。我國政府正積極辦理物質濫用之醫療及輔導，以及持續防毒宣導等，以期降低毒品危害及物質濫用之情形。



貳

工作現況

一、戒毒相關法令之制（修）訂

（一）修正「戒治處分執行條例」

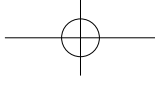
鑑於修法前，對於罹患後天免疫缺乏症候群者採應拒絕入戒治所，以避免其將人類免疫缺乏病毒傳染予他人，致愛滋病蔓延。業奉 總統於 96 年 3 月 21 日華總一義字第 09600034701 號令修正公布，方使愛滋病毒癮者有接受服刑之法源依據及義務。

（二）依據毒品危害防制條例第二條第三項，修正「毒品之分級及品項」

行政院於 96 年 12 月 21 日以院臺法字第 0960056026C 號函，增列第四級毒品鹽酸羥亞胺（Hydroxylamine HCl）於毒品先驅原料，並自即日起生效。

（三）修正「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」

業奉 總統於 96 年 7 月 11 日華總一義字第 09600089621 號令修正公布「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，並增列第九條：「主管機關為防止人類免疫缺乏病毒透過共用針具、稀釋液或容器傳染於人，得視需要，建立針具提供、交換、回收及管制藥品成癮替代治療等機制；其實施對象、方式、內容與執行機構及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。因參與前項之機制而提供或持有針具或管制藥品，不負刑事責任。」。並依據本條，訂定「針具提供交換回收及管制藥品成癮替代治療實施辦法（草案）」。



二、觀察勒戒與強制戒治現況

(一) 法務部矯正機構附設觀察勒戒處所現況

1. 觀察勒戒處所設置狀況：

法務部依毒品危害防制條例第27條之規定，於看守所（19所）及少年觀護所（18所）內附設勒戒處所，以利用現有設施劃分區域加以收容。

2. 收容情形：

截至96年12月底，入所受觀察勒戒人共計1,804人（男性1,488人、女性316人）。

3. 勒戒期間：最多兩個月。

4. 觀察勒戒處分流程：

法務部訂有觀察勒戒業務作業流程，俾利勒戒處所遵循辦理。

5. 觀察勒戒業務及執行方式：

(1) 評估有無繼續施用毒品傾向：

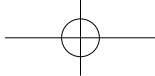
由醫院之精神科醫師、臨床心理師等醫療人員及觀察勒戒處所人員共同觀察個案在所情形，並依此填具「有無繼續施用毒品傾向證明書」，以評估其是否有繼續施用毒品傾向。

(2) 觀察勒戒處遇：

勒戒處所與社會公益團體及更生保護會合作，引進社會資源，積極協助物質成癮者觀察勒戒期間之教化輔導工作。

(3) 醫療資源之協助：

鑑於觀察勒戒處所醫療人力不足，故由衛生署精神醫療網台北、北部、中部、南部、高雄、東部等六責任區域之核心醫院，協調責任區域內之醫療機構支援觀察勒戒處所業務，協助評估物質成癮者之類別



及程度，並幫助其杜絕毒癮，維護身心健康。

(二) 法務部所屬戒治處所強制戒治現況

1. 戒治處所設置狀況：

法務部除設有新店、台中、高雄、台東4所獨立戒治所外，另於97年1月1日完成與監獄合屬辦公戒治所之裁撤與整併，並保留5所與監獄合署辦公之戒治所（含3所女子戒治所），藉此集中專業人力，以落實受戒治人心理社會處遇及提升當地戒治資源引入之效能。

2. 收容情形：

截至96年12月止，共收容受戒治人2,855人（男性2,457人、女性398人）。

3. 戒治時間：

依據毒品危害防制條例之規定，戒治時間為6個月以上，不得逾1年。

4. 戒治處分流程：

依據戒治處分執行條例，戒治處分之執行分調適期、心理輔導期及社會適應期三階段，受戒治人需依序於三個階段皆考核通過，方能提報停止強制戒治。

(1) 調適期：培養受戒治人之體力及毅力，增進其戒毒信心。

(2) 心理輔導期：

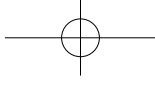
激發受戒治人之戒毒動機及更生意志，協助其戒除對毒品之心理依賴。

(3) 社會適應期：

重建受戒治人之人際關係及解決問題能力，以協助其復歸社會。

5. 強制戒治業務及執行方式：

(1) 實施三階段處遇課程：



法務部訂有「戒治所實施階段處遇課程應行注意事項」之規定，調適期之課程設計以培養受戒治人之體能訓練及生活規律性為主；心理輔導期則安排教師講授諮商輔導、宗教教育、衛生教育及戒癮技巧等課程，以激發受戒治人戒毒動機，並協助戒除對毒品之依賴。社會適應期則安排諮商輔導、生涯輔導、宗教教育及法律常識等課程，培養復歸社會所需之技能與價值態度。對於處遇課程之授課講師，亦定有「戒治所師資遴聘評鑑辦法」，要求戒治所聘任具有專長之教師授課，並需每年實施教學評鑑，以期維護受戒治人學習品質，俾利提升戒治成效。

(2) 提供心理社會處遇：

戒治處所設有專業臨床心理師與社會工作員，提供受戒治人之個別輔導、團體輔導及心理治療。

(3) 提供多元戒治輔導方案：

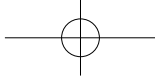
除法務部頒訂之三階段處遇課程，及所內工作人員針對受戒治人需求與心理狀態提供之個別和團體處遇外，戒治所亦積極結合宗教團體、社會團體及政府部門等資源，充足所內戒治輔導人力，提供多元化之戒癮輔導方案。

(4) 醫療資源之協助：

衛生署指定醫療機構組成戒治醫療團隊進駐法務部所屬之獨立戒治所，提供戒治醫療處遇方案，以落實及提升戒治所之戒治醫療服務品質。

(5) 銜接所外追蹤輔導：

戒治所積極協調相關資源入所宣導，並於受戒治人出所時，將相關資料函寄毒品危害防制中心，俾利後續追蹤輔導事宜。



三、衛生署指定藥癮戒治機構服務現況

(一) 藥癮治療階段

針對藥癮有多種不同之治療模式，現國內藥癮戒治機構通常採用涵蓋生物、心理、社會層面（Bio-Psycho-Social model）的「整合模式」，將戒癮治療過程分為「生理解毒期」、「心理復健期」、「追蹤輔導期」三個階段，透過各院所具備之不同資源，分別於不同階段，提供藥癮戒治服務。

1. 第一階段（生理解毒期）：

以門診或住院方式進行，約需1至2週時間。從最後一次施用毒品到戒斷症狀緩解的這段時間，針對其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. 第二階段（心理復健期）：

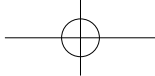
約第3週之後，主要目標是進行心理及社會處遇，詳細評估個案精神狀況，辨別是否有其他共存之精神疾病，給予適當治療。此外，協助個案建立戒癮動機，並協助其調適壓力，以降低使用毒品之衝動。

3. 第三階段（追蹤輔導期）：

囑咐家屬與病人有規律的到門診與醫師諮商，目標是加強戒癮動機，及強化面臨用毒高危險情境之因應技巧，以預防其復用毒品。

(二) 96年度衛生署指定藥癮戒治機構

96年度，衛生署指定之藥癮戒治機構共112家，其中藥癮戒治醫院104家，藥癮戒治診所8家，提供個案門診、急診、住院與出院後之追蹤及轉介等服務，並採用藥物及心理輔導，以重建其成癮物質禁絕後之生活方式，改善自我調適能力，發展自我控制，預防再次復發。



132 >

第六部分
毒品戒治篇

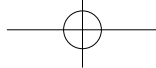


用愛反毒 健康人生

表6-1

指定藥癮戒治機構一覽表

台北區（25 家）	
臺北市立聯合醫院（松德院區）	三軍總醫院
國軍北投醫院	財團法人國泰綜合醫院內湖分院
財團法人馬偕紀念醫院	博仁綜合醫院
培靈醫院	松山醫院
羅東博愛醫院	行政院衛生署宜蘭醫院
員山榮民醫院	蘇澳榮民醫院
羅東聖母醫院	海天醫院
佛教普門醫院慢性病分院醫院	行政院衛生署基隆醫院
財團法人長庚紀念醫院基隆分院	南光神經精神科醫院
財團法人天主教耕莘醫院	恩主公醫院
行政院衛生署台北醫院	財團法人基督教長老教會馬偕紀念醫院淡水分院
行政院衛生署八里療養院	財團法人台灣省私立台北仁濟醫院附設仁濟療養院新莊分院
臺北縣立醫院	
北區（16 家）	
行政院衛生署桃園療養院	長庚醫院林口總院暨新國民綜合醫院
國軍桃園總醫院	行政院衛生署桃園醫院
壠新醫院	桃園榮民醫院
居善醫院	天主教聖保祿修女會醫院
竹東榮民醫院	湖口仁慈醫院
天主教聖母診所	行政院衛生署新竹醫院



97 年反毒報告書

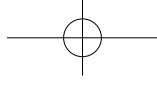
< 133

第六部分
毒品戒治篇

表6-1 (續)

指定藥癮戒治機構一覽表

新中興醫院	財團法人為恭紀念醫院
行政院衛生署苗栗醫院	大千綜合醫院南勢分院
中區 (21 家)	
臺中榮民總醫院	中國醫藥大學附設醫院
中山醫學大學附設復健醫院	行政院衛生署台中醫院
財團法人臺灣省私立臺中仁愛之家附設靜和醫院	澄清醫院平等院區
宏恩醫院龍安分院	國軍台中總醫院中清院區
陽光精神科醫院	童綜合醫院
光田綜合醫院大甲分院	光田綜合醫院
國軍台中總醫院	行政院衛生署豐原醫院
行政院衛生署草屯療養院	埔里榮民醫院
埔里基督教醫院	財團法人彰化基督教醫院
秀傳紀念醫院	行政院衛生署彰化醫院
財團法人彰濱秀傳紀念醫院	
南區 (25 家)	
國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院 (斗六分院)	靜萱療養院
天主教若瑟醫院	中國醫藥大學北港附設醫院
財團法人長庚紀念醫院嘉義分院	財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院
行政院國軍退除役官兵輔導委員會灣橋榮民醫院	行政院衛生署朴子醫院
行政院衛生署嘉義醫院	嘉義榮民醫院



134 >

第六部分
毒品戒治篇



用愛反毒 健康人生

表6-1 (續)

指定藥癮戒治機構一覽表

財團法人嘉義基督教醫院	財團法人天主教聖馬爾定醫院
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永康榮民醫院
行政院衛生署新營醫院	行政院衛生署新營醫院北門分院
國立成功大學醫學院附設醫院	行政院衛生署台南醫院
財團法人奇美醫院台南分院	安立診所
歐大正診所（小天使聯合診所）	安平診所
蔡明輝診所	殷建智精神科診所
郭綜合醫院	
高高屏（17 家）	
高雄市立凱旋醫院	高雄醫學大學附設中和紀念醫院
國軍高雄總醫院	國軍左營醫院
行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院	財團法人長庚紀念醫院高雄分院
行政院衛生署旗山醫院	財團法人義大醫院
財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院	開興診所
行政院衛生署屏東醫院	安泰醫院
財團法人迦樂醫院	屏安醫院
屏安醫院附設門診部精神科	興安診所
行政院衛生署澎湖醫院	
東區（8 家）	
行政院國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院	行政院國軍退除役官兵輔導委員會鳳林榮民醫院

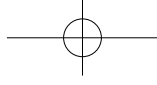


表6-1 (續)

指定藥癮戒治機構一覽表

財團法人佛教慈濟綜合醫院	財團法人臺灣基督教門諾醫院
國軍花蓮總醫院	行政院衛生署花蓮醫院
行政院衛生署玉里醫院	台東榮民醫院

四、戒治醫療整合試辦計畫

鑑於台灣毒品問題日趨嚴重，因毒品而衍生之治安及傳染病問題對社會安全造成極大之危害，又因法務部所屬戒治處所一直都存在著醫師招聘困難、醫療經費不足，甚至醫療專業知能、資訊缺乏等項問題，為配合政府之反毒政策，衛生署與法務部於95年3月22日召開研商「法務部戒治所藥癮戒治醫療資源整合事宜」會議，決議由法務部及衛生署以夥伴關係，合作辦理法務部獨立戒治所藥癮戒治醫療業務，並於95年責由台北市立聯合醫院松德院區、衛生署桃園療養院、八里療養院、草屯療養院分別與新店戒治所、台中戒治所合作辦理戒治醫療整合試辦計畫。96年廣續推動衛生署嘉南療養院、玉里醫院分別與高雄戒治所、台東戒治所合作辦理戒治醫療整合試辦計畫，並由醫院組成醫療團隊（包含醫師、社工師、心理師、護理師及職能治療師等），支援獨立戒治所一般處遇業務及發展個別化醫療處遇方案，以期提升毒品戒治成效，降低受戒治人出所後再犯率。

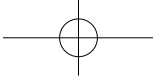


表6-2

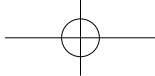
戒治醫療整合試辦計畫執行成果（截至96年12月止）

	戒治所內 評估人數	進入治療 人數	個別諮商 人次	團體治療 人次	精神狀態 評估人次	醫療處遇 總人次
新店戒治所 (95年5月起)	736	653	760	6,924	803	8,487
台中戒治所 (95年4月起)	1,647	1,168	1,757	9,297	1,596	12,650
高雄戒治所 (96年7月起)	451	1559	59	3,557	416	4,032
台東戒治所 (96年8月起)	298	727	0	310	680	990
總計	3,132	4,107	2,576	20,088	3,495	26,159

五、發展社區輔導追蹤及治療性社區模式計畫

國內藥癮防治多偏重於司法處遇，惟未經過輔導與治療之物質成癮者，其復歸社會後再次吸毒之比率達60%以上，而96年7月全國大減刑，甫一出獄，兩天內，全國1千多位假釋出獄更生人中，即有9人死於用毒過量，故毒品問題不能解決，治安便無法改善，有鑑於此，積極發展一套系統性及整合性之社區輔導追蹤，確有其必要性與急迫性。

衛生署自95年4月始，即積極與法務部所屬新店及台中戒治所合作辦理戒治醫療整合試辦計畫，提供強制戒治收容人毒癮戒治醫療服務。惟為延續所內戒治成效，使受戒治人於離開戒治所復歸社區後，亦能持續接受追蹤輔導，爰衛生署便推動「發展社區輔導追蹤及治療性社區模式計畫」，以期提供法務部新店及台中戒治所出所受戒治人，得到專業追蹤、輔導及中長期之庇護性治療性社區，前揭計畫概述如下：



（一）衛生署八里療養院結合新店戒治所執行成果

1. 建立戒治處所成癮個案出所後之社區追蹤輔導機制

（1）整合轉銜平台

建構出與矯治系統、毒品危害防制中心、美沙冬替代療法、社區資源單位及學術研究單位之合作模式。

（2）建立藥癮個案管理模式

設計出藥癮個案管理評估工具，並以1對1訪談方式收集資料，訪談對象共946人，訪談人次計4,499人次。除收集評估個案資料外，並進行後續之個案追蹤服務，以適時提供其醫療資源之轉介。

（3）製作衛教手冊

設計「西遊記」曙光功夫包，主題包括認識毒品危害、瞭解美沙冬替代療法、對抗毒品方法、成功案例分享與鼓勵及社會醫療資源等。

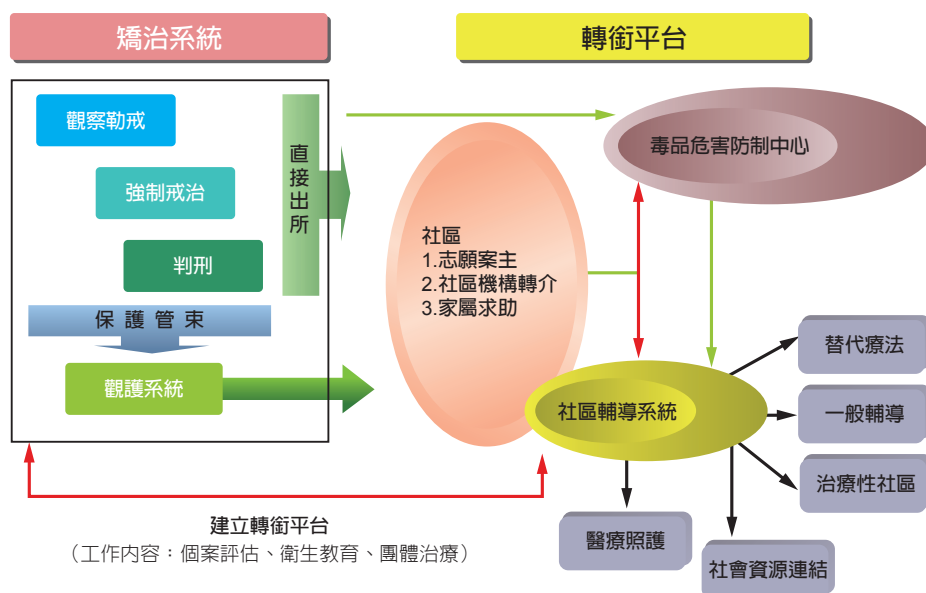
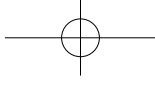


圖 6-1 追蹤輔導機制



(4) 設計藥癮個案管理電腦資料庫系統

累計至96年12月止，個案量共946人，此對長期追蹤有相當之助益。

(5) 個案醫療評估與積極之社會暨心理治療

訪談採電訪、面談及家庭訪視等方式，個案追蹤訪視治療時間約每月1至2次，並定期開會討論個案狀況，以適時調整訪視時間及人員。

(6) 第一線工作人員教育訓練與專業督導

為充實工作人員專業知能，辦理相關教育訓練及專業督導，96年度計4場次訓練及15次督導，分別有142人及109人次參與。

2. 完成架構成癮個案社區支持系統與資源轉介網絡

建立藥癮個案資源連結平台系統及與民間戒癮治療團體之合作模式等。

3. 達成降低成癮個案再犯與慢性化

96年於新店戒治所、士林看守所、三峽教會、美沙冬門診進行各類團體及個別教育治療，計6,342人次參與，服務個案總數946人，收案率42.5%，新店戒治所出所後之就業率達52%，並於資源連結中之個案轉介發現，轉介就業之資源需求占39.4%，替代療法占27.6%。

4. 達成輔助藥癮受戒治個案治療性社區之安置

與民間戒毒機構合作（如：晨曦會、露德之家、希伯倫之家等），補助個案戒毒治療費用，並由社區輔導員定期訪視追蹤，讓個案能遠離誘惑，並與有使用藥物之同儕團體斷絕聯繫。透過計畫之執行發現，藥癮受戒治人轉介治療性社區之需求僅占1.8%。

5. 評估成癮個案社區追蹤輔導機制及適當居住之治療性社區之效益

瞭解物質成癮者實際狀況並提供實際之醫療協助，同時適時提供可用之社會資源管道，以利個案能回歸社會，重建社會功能，並降低其再復發性與慢性化。

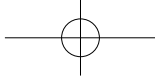
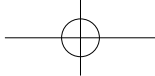


圖 6-2 完整藥癮治療模式

(二) 衛生署草屯療養院結合台中戒治所執行成果

藥癮治療性社區是沒有用藥物 (Drug-free) 的居住性機構，透過各種團體的過程產生同儕影響力，有助於病人個人學習、內化社會規範及發展更有效的社交技巧；治療性社區與其他治療模式不同處在於治療性社區是由治療者與病人共同組成，治療焦點在於改變負面的思考及行為模式，其方法是透過個別治療、團體治療、面質、遊戲、角色扮演及建立規律之日常活動等。治療性社區成員透過結構與非結構性互動方式，以影響與藥物使用有關的態度、感知及行為，故治療性社區運作的重要原則為，提供一個改變的媒介及自助的效果。衛生署草屯療養院自 95 年年中與法務部合作成立「藥癮治療性社區」，並於 95 年 12 月開幕，截至 96 年 12 月止，接受入住評估者有 100 人，合適入住者有



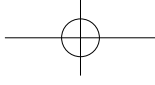
22人，其中入住的居民數18人，入莊治療已超過6個月者3人，未完成治療離莊者有8人，現留莊治療居民數9人。

六、替代療法執行現況

從92至94年，臺灣每年新增的愛滋病毒感染人數均以倍數增加，分析其原因，主要為藥癮者因施打毒品而共用針具，尤其是94年新增之愛滋感染者當中有7成都是藥癮者，爰藥癮者共用針具感染愛滋成為我國愛滋病防治上的新隱憂。為因應疫情變化，衛生署師法英國、澳洲及香港等地經驗，引進國外行之有年的減害策略，並獲得行政院充分支持，於94年12月6日正式核定「毒品病患愛滋減害試辦計畫」；而替代療法為該試辦計畫的重要工作項目之一，初期於台北市、台北縣、桃園縣及台南縣選定6家醫院開始推動替代療法，截至96年底，全國23縣市共有67家醫療院所提供替代治療服務，累計治療人數共計17,555人，服藥人次1,417,977人日。

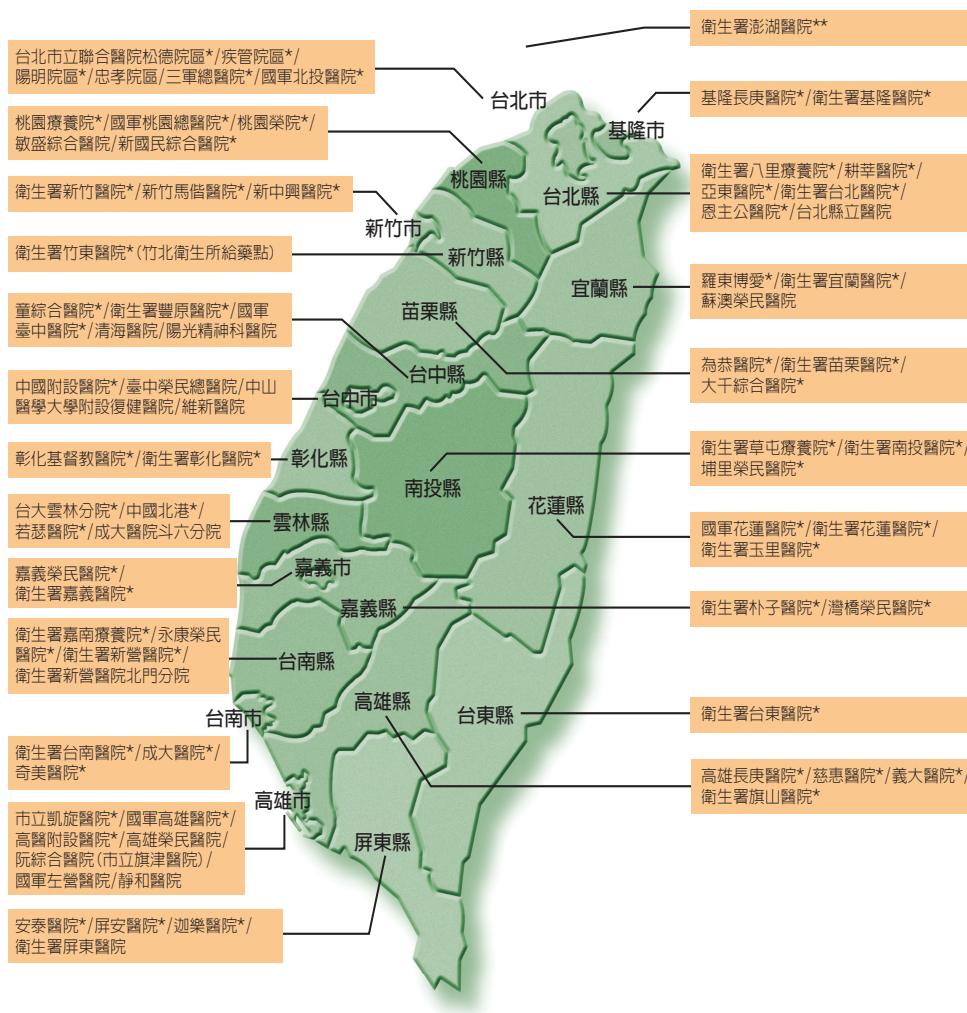
從醫療角度而言，物質成癮是種疾病且需衛生醫療團隊提供專業之戒癮治療協助，而替代療法是藥癮戒治之一環，使一時無法戒毒的人，以口服危害較低的替代藥品，取代已知危險較高的靜脈施打毒品方式，並輔以追蹤輔導、教育與轉介；除改變藥癮者注射毒品的行為外，更希望藉此提供藥癮者教育諮商，及其所需生理、心理及社會支持系統的相關協助，給予藥癮者完整且持續性的專業服務，使他們可以維持正常生活，無需過著每天找藥甚至因而犯罪的生活，並提供他們戒除藥癮及復歸社會的機會，以期重新展開新生活。

替代治療主要是提供長期之替代藥物治療（如美沙冬 **Methadone**、丁基原啡因 **Buprenorphine** 等），並提供復健方案，包括衛生教育、定期身心健康檢查評估、尿液篩檢及團體心理治療等。為使各醫療院所實施替代療法時有所規範與依循，衛生署已於95年3月7日衛署醫字第0950208926號公告「毒品病



衛生署疾病管制局

替代治療網絡



- 已核定78家替代療法執行醫院、20個衛星給藥點，其中61家、6個衛星給藥點醫院已開辦(*號者)。
- 截止2007年底，累計治療人數為17,555人。

圖 6-3 替代治療網絡



患愛滋減害計畫之鴉片類物質成癮替代療法作業基準」，後為因應擴大服務之需求，並提升替代療法之可近性與服務品質，便於95年11月10日衛署醫字第0950210219號公告修正為「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」。另於95年4月14日署授管字第0950410127號公告「醫療機構使用第一級第二級管制藥品從事藥癮戒治替代療法業務申請及審查作業要點」。

為提升美沙冬替代治療可近性，擴大傳染病防治成效，衛生署疾病管制局已專案採購充足美沙冬，估計可供應200萬人日運用，將愛滋感染及其他一般藥癮者均納入免費使用美沙冬藥品之對象，在資源有限的情況下，優先支應藥癮愛滋感染者其他相關醫療費用，同時亦提出多元化配套方案，以鼓勵醫療機構加入執行替代治療計畫。

衛生署疾病管制局

臺灣歷年HIV感染者數依危險因素統計 (1984-2007)

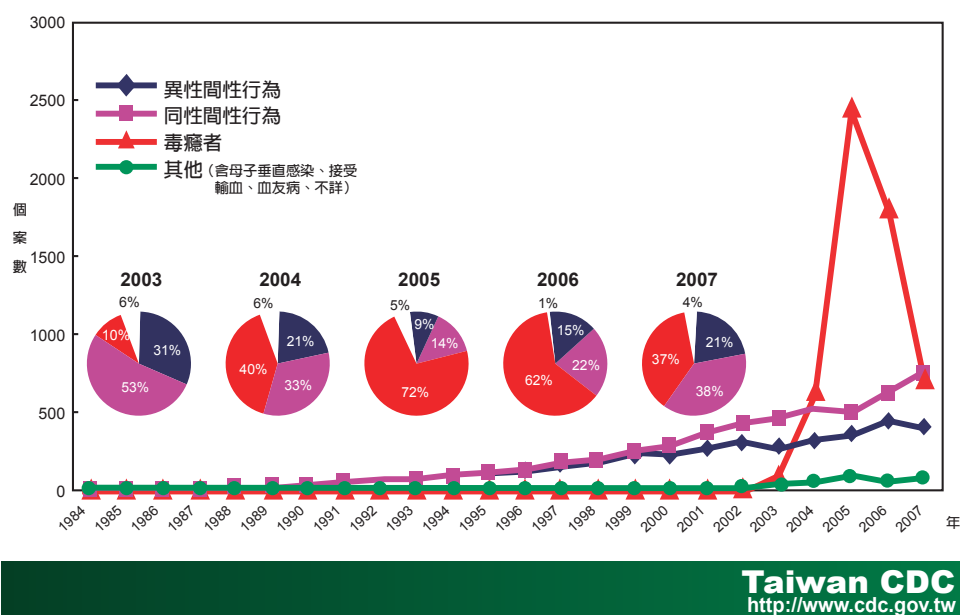
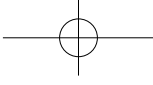


圖 6-4 臺灣歷年 HIV 感染者數依危險因素統計



此外，亦投注經費建置替代治療資訊系統，以勾稽個案是否於不同醫療院所間重複參加替代治療或服藥，並管控全國美沙冬藥品使用總量，以加強管制藥品管理並供儲備藥品數量參考。

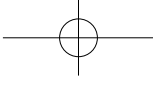
另為使替代治療能發揮成效，衛生署疾病管制局自94年8月起，同時推動清潔針具計畫，全國已擴增為23縣市設置1,137處清潔針具衛教諮商服務站，免費提供清潔針具，以避免藥癮者共用針具，同時藉由清潔針具計畫，建置輔導諮商及衛教平台，維持與藥癮者聯繫之管道，對於有意願轉介戒毒或參加替代療法的個案，協助轉介並給予輔導。截至96年止，全國累計發出針具數超過408萬支，每週發出針具約10萬支，參與計畫的藥癮者每週約1萬人次，累計超過51萬人次；使用過針具回收率也從初期不到1%逐步提升至今目前的66%左右，平均針具回收率為53%，累計回收空針數約215萬支。

減害計畫之推行，使得我國對毒品管控政策，重建新的思維模式，並使得國內愛滋疫情自發現第一例愛滋個案以來，出現首度的逆轉下降，95年新增愛滋病毒感染人數2,930例，比94年3,388例，少了458例，96年疫情持續下降，新增感染人數為1,936例，比95年再減少994例，且以藥癮者減少最多；而藥癮者占有新通報個案人數比例也由94年的72%降至95年的62%、96年的37%，顯示減害計畫的移植與運用在臺灣亦為有效之防治策略；另國內專家依據實施減害計畫前後愛滋疫情的變化推估，預估至民國99年，毒品病患感染愛滋病毒人數至少可減少5萬人，可節省愛滋病患之醫療費用高達1,200億元。

七、強化各地方毒品危害防制中心功能

（一）毒品危害防制中心聯合視導計畫

衛生署與法務部於96年4月2日至5月29日共同辦理「毒品危害防制中心



聯合視導計畫」，由衛生署陳副署長再晉、李技監志恒、衛生署管制藥品管理局簡局長俊生、衛生署玉里醫院邱院長獻章、衛生署桃園療養院陳院長快樂、衛生署草屯療養院陳院長宏、衛生署嘉南療養院張院長達人等7人為代表，率同仁實地瞭解各縣市防制中心辦理現況與執行困難，並協助各防制中心將所面臨的困難與提問，轉知相關單位卓處。

（二）因應96年罪犯減刑條例實施之相關作為

1. 於96年6月6日、6月20日及7月10日召開三次「研商96年罪犯減刑實施後愛滋防治相關因應措施會議」，邀集相關單位共同研議相關因應措施、執行策略與合作模式。並於96年6月22日參與法務部辦理之「研商減刑出獄人輔導保護配套措施相關事宜會議」。
2. 於96年6月25日至29日分別於衛生署管制藥品管理局、台中市衛生局及高雄縣政府衛生局辦理北、中、南三區「各縣市毒品危害防制中心對減刑之藥癮者相關因應措施說明會」，邀集法務部、行政院勞工委員會職業訓練局等相關機關就所屬業務之因應措施與請防制中心配合事項進行說明。
3. 衛生署與法務部矯正機關及更生保護體系共同合作進行減刑受刑人愛滋減害衛教宣導，總受益人約達15,000人以上。
4. 為提供藥癮者醫療照護、心理諮詢、愛滋病篩檢與治療及民間戒癮輔導團體之轉介服務，本署輔導各地方毒品危害防制中心人員依減刑藥癮個案之需求，轉介其前往適當的醫療或民間戒癮機構進行戒癮治療，截至96年12月止，接受轉介服務之個案計2,637人，實際前往接受戒癮者計2,258人，其他轉介服務包括：轉介就業1,145人、轉介就養1,181人及轉介就學6人。
5. 96年7月16日減刑日當天，衛生署提供「出獄錦囊包」（內含減害計畫

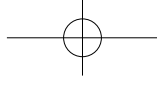


圖 6-5 出獄錦囊包

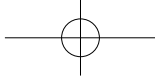
(包括衛生署署長祝福信、盥洗用具組、指甲剪、保險套、846 處清潔針具計畫執行點名單、替代療法醫院名單、美沙冬衛教單張、更生平安符、愛滋匿名篩檢及指定藥癮戒治機構名單等。)

相關衛教宣導用品)，共計發出 11,143 份。並於全國 41 家矯正機關設置「衛教諮詢服務站」，針對出監受刑人及其家屬，加強減害及愛滋防治觀念之宣導。

6. 衛生署針對法務部陸續提供之毒品犯名冊（包括愛滋個案），進行個案資料勾稽，以提供其相關後續醫療服務及替代療法轉介服務。

(三) 轉介服務之成果

1. 各縣市毒品防制中心均完成轉介治療流程之訂定，並詳實登載個案轉介輔導紀錄。
2. 依所轄地區之醫療需求，拓展替代療法之服務地點，提供民眾就醫之可近性。
3. 透過各縣市衛生局之「社區心理衛生服務中心」，提供免費心理諮詢服務。



4. 台南縣首創緩起訴處分金，協助個案完成替代療法。
5. 設計實用之文宣資料，方便民衆攜帶使用。
6. 離島地區結合本島醫療資源，擴大提供藥癮個案急診、後送及門診等服務。

（四）辦理成效

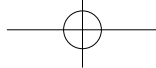
96年度全國各毒品危害防制中心辦理毒品防制成效，經統計，在物質成癮者轉介醫療服務方面，替代療法**25,382**人次，戒治收容**1,940**人次，列管追蹤輔導**24,527**人次。

（五）未來展望

衛生署未來將持續追蹤，以瞭解各縣市毒品危害防制中心針對減刑之藥癮者後續就醫（包括替代療法及一般醫療處遇）之相關處置概況，一起努力防制毒品危害，進而達成降低吸毒人口，維護社會治安，營造健康社會環境，並提升國家整體競爭力。

八、國防部辦理戒癮現況

（一）國軍反毒工作中有關戒毒部份，主要係由國防部軍醫局統籌辦理，整合各醫療及衛生單位，負責執行官兵毒品尿液篩檢及物質成癮者戒治工作。為全面提升反毒成效，國防部於**95年8月25日**修頒「國軍官兵濫用藥物尿液篩檢作業實施計劃」，要求各級單位對入營新兵實施全面普檢之尿液篩檢；一般部隊官兵則律定受檢對象為曾有違反「毒品危害防制條例」者，包括新兵篩檢時曾發現者、自白者、法院判決者、自動請求戒治出院者，或有事實足以認為有施用毒品嫌疑者，均應於收假歸營時實施尿液篩檢；另對軍事監獄新進收容人強制全面篩檢，並每月抽樣**25%**實施篩檢，凡有吸毒前科者，每月固定及不定期強制實施篩檢。

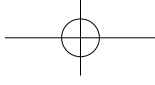


- (二) 為提供勒戒醫療處所予物質成癮官兵使用，自83年起陸續在國防醫院三軍總醫院、國軍北投醫院、國軍台中總醫院、國軍高雄總醫院、國軍花蓮總醫院、國軍左營總醫院等6家國軍醫院成立官兵住院「藥癮治療病房」，特別針對藥癮個案可能出現的問題提供完整之醫療團隊，包括精神科醫師、護士、心理師、社工師與職能治療師，實施官兵之藥癮戒斷與治療，以維護國軍官兵健康，提升實質戰力。
- (三) 國軍各單位經篩檢及尿液檢查疑似有毒癮者，由所屬單位依規定程序送國軍醫院複查，經複查仍為陽性者，即將檢體逕送三軍總醫院臨床病理科毒藥物檢驗室或憲兵司令部刑事鑑識中心進行最後確認，經確認為陽性者則移送軍事檢察署辦理；另有藥癮及需要醫療勒戒者，可就近至鄰近國軍醫院就診，並依醫囑住院接受勒戒治療。
- (四) 國軍目前有關反毒尿液檢驗大致可分為初級篩驗（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。經統計96年國軍新兵篩檢計122,038人，確認陽性反應者79人，陽性率0.05%。基層部隊官兵篩檢、追蹤複檢及軍事監獄收容人篩檢，共計163,040人次，確認陽性反應者77人，陽性率0.05%，均依規定送交軍法單位審理。

九、民間機構辦理戒癮現況

民間戒癮輔導機構主要透過宗教信仰，輔以心理輔導、職能訓練、戒癮成長團體，以強化物質成癮者戒毒意志，協助其身、心、靈之重建。

- (一) 為推展民間機構辦理藥癮戒治事宜，96年度衛生署補助財團法人台灣基督教主愛之家輔導中心兩項計畫，以提供物質成癮者多元之戒治處遇服務，並協助其復歸社會，計畫分述如下：



1. 男性成癮者宗教輔導社區復健計畫

(1) 目標

針對出監更生保護人及一般有藥癮戒治輔導需求民衆，辦理藥酒癮戒治輔導工作及心理衛生教育，並透過專業課程(藥癮戒治、心理輔導、團體輔導、職技訓練)，增加戒治成功率，降低出所再犯率。



圖 6-6 「自我瞭解與人際溝通」成長團體

(2) 成效

從 96 年 7 月至 12 月，安置輔導人數共 106 人。

2. 女子成癮者宗教輔導社區復健計畫

(1) 目標

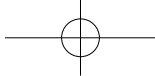
透過生理戒斷、生活輔導、心理輔導、靈性輔導及職業訓練等課程，協助願接受輔導之女性受保護人及一般自願接受藥癮戒治輔導之社會女性，短、中及長期安置輔導，以重建其信心，協助其杜絕再犯，並復歸社會。



圖 6-7 「基要真理」課程

(2) 成效

從 96 年 7 月至 12 月，收容更生人 37 名及自願者 22 名。



97 年反毒報告書

< 149

第六部分
毒品戒治篇

(二) 法務部督導財團法人臺灣更生保護會結合民間團體辦理戒癮治療業務

結合具輔導經驗的基督教晨曦會、沐恩之家、主愛之家、歸回團契、恩福會、露德之家、恩典之家等福音戒毒團體，於台北、士林、板橋、新竹、苗栗、台南、高雄、屏東及花蓮等地，辦理吸毒犯出獄人之收容及輔導（即中途之家）業務。並實施為期一年半的心理復健課程，協助學員戒除毒癮及心癮，遠離毒害，重新適應生活，以預防再犯。計96年1至12月，收容輔導之吸毒犯更生受保護人約277人。

十、藥癮相關研究成果

96年度藥癮相關研究計畫共計6件，其相關研究成果及內容摘要詳見表6-3。

表6-3

藥癮相關研究成果

研究報告名稱	研究主持人	結論與建議簡述
藥癮愛滋及減害計畫之整合型研究	陳宜民（蔡慈儀、呂淑妤）	1. 96年回收使用過針具檢測 HIV 陽性由上半年的18%下降至下半年的9.4%。 2. 使用問卷調查及透過病例對照研究分析，成功取得女性及青少年在監收容人有關愛滋病之知識態度行為，毒品使用情形，愛滋病毒感染狀況，以及女性收容人感染愛滋病毒之危險因子等資料。
藥癮愛滋及減害計畫之整合型研究	王永衛（方啓泰、莊萃）	1. 毒癮愛滋疫情在減害計畫推動後，以漸趨降低，預期到民國99年會留下5,500至6,000名藥癮愛滋個案。目前全國靜脈藥癮者HIV感染盛行率範圍應在10至12%。 2. 針對56位藥癮者進行深度訪談，藉由瞭解其注射毒品模式、同儕與家庭互動、性行為模式、愛滋病防治認知、減害計畫的看法等，作為相關單位政策與衛教之參考。

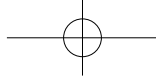
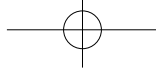


表6-3 (續)

藥癮相關研究成果

研究報告名稱	研究主持人	結論與建議簡述
高危險群（注射藥癮者）行為監測系統和愛滋病毒發生率 / 盛行率估計計畫	楊世仰	1. 收案之 730 名注射藥癮個案，其中 C 型肝炎抗體陽性率高達 85.75%，B 型肝炎陽性率 22.33%，愛滋病毒陽性率為 22.88%。同時使用 RDSAT 分析，國內注射藥癮人口愛滋病毒盛行率估計在 12.2% 至 20.6% 之間，使用 Detune assay 合併通報資料庫，估計愛滋病毒發生率為 0.4%，顯示國內毒癮愛滋疫情日漸趨緩。 2. 過去一年曾與人共用針具行為者為 16.2%，較過去調查結果有 73.5%，呈現大幅下降；共用稀釋容器亦從 69% 降至 38.8%。
三、四級毒品處遇設計及策略研究	林瑞欽	1. 對初級預防之建議： (1) 延長青少年藥物濫用預防教育課程之介入時間。 (2) 結合情緒教育相關課程。 (3) 需結合社區力量，共同推行拒毒空間，紮根教育。 2. 對次級預防之建議： (1) 從校園做起，篩選高危險學生。 (2) 取締俱樂部用藥流通率高之場所。 (3) 加強宣導，避免青少年接觸管制藥品。
		3. 對三級預防之建議： (1) 採用行政處罰替代刑罰措施。 (2) 開發轉介資源與多元處遇措施。 (3) 審慎評估政策變更之後果。



< 151

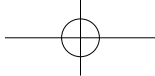
97 年反毒報告書

第六部分
毒品戒治篇

表6-3 (續)

藥癮相關研究成果

研究報告名稱	研究主持人	結論與建議簡述
建置本土有效戒毒系統之初探：法務系統資料分析	束連文	1. 根據研究結果顯示，台灣使用毒品個案逐年增加，且毒品個案經過標準化死亡比分析，發現有明顯之高死亡率，亦造成嚴重的社會問題。 2. 根據戒治所出所毒品犯之再犯存活分析，顯示毒品犯再犯毒品相關案件的情形先有快速增加，其後再逐漸趨以平緩，反應出毒品使用行為慢性化及持續化的特性。 3. 非法物質氾濫與濫用現象是近代新興的全球性社會問題，在台灣地區非法物質氾濫與濫用亦十分嚴重，並帶來治安上之重大危害，故本研究之分析結果可供未來政府制定相關反毒政策之指導方針與指引。 4. 本研究將法務部的毒品犯資料與衛生署死亡檔串檔，並經過資料加密、整理與調整後，已可算是一個獨立可供研究單位使用的資料庫，除供本研究進行分析比較外，希望能夠繼續運用於後續之相關研究計畫使用。並期望能夠以科學化之實證支持，發展出本土化戒治模式。
縣市政府毒品危害防制中心推動策略及橫向聯繫之研究	詹中原	1. 95 年 6 月召開第 1 次行政院毒品防制會報，行政院長指示在各縣市政府成立「地方毒品危害防制中心」，並已於 95 年底全部設立完成，但此組織是以任務編組方式成立，故面臨之困境為，如何在縣市政府貫徹執行。爰本研究報告便著力於規劃建立「縣市政府毒品危害防制機制推動策略及橫向聯繫」。 2. 本研究認為，各縣市政府毒品危害防制中心需結合衛生、警政、司法、教育及民間部門，形成橫向聯繫關係，方能有效防制毒品對社會之危害。



未來展望

一、發展藥癮戒治多元化治療模式

(一) 推動替代療法為治療方式之一

1. 整合替代治療與物質成癮防治：

由於替代治療可以使藥癮者與醫療體系保持聯繫，藉以建立輔導諮詢與教育的平台，提供物質成癮者重回社會的機會。未來此項計畫將與衛生署有關物質成癮之防治工作整合，同時與法務及警政單位合作，逐步解決目前物質成癮使用人口日益增加之問題。

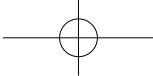
2. 提升替代治療之服務品質：

依據國外經驗顯示，病人參與美沙冬治療計畫的時間愈長，其戒除毒癮及不再參與犯罪活動之比率愈高。因此未來應朝以下方向持續推動：

- (1) 增加提供治療服務據點，以提高病患接受治療之可近性與方便性。
- (2) 強化服務機制，以提高個案參與替代療法之意願及出席率。
- (3) 輔以有效之追蹤管理及諮商輔導服務，以降低其退出計畫之想法，並增強持續參與治療之動機。

(二) 發展社區復健輔導模式

以「個案管理模式」進行，可依個案之智能與意願提供適合之醫療模式，使其出所後能順利銜接所外社區醫療系統之藥癮治療及追蹤，以期使戒治人出所後不再使用毒品，增加生產力，並減少危害治安。



（三）加強第三、四級毒品戒治處遇相關研究

經查歐美進步國家並無對於非犯罪，且未有妨害善良風俗之第三、四級毒品施用者施以懲處。未來針對施用者，就其社會治安之影響，究以考量加諸刑責，並採全面禁絕方式，抑或衡酌司法資源之有效性及推展減害觀念，改採毒癮者分級司法處遇模式，如藥物法庭（Drug treatment court）、緩起訴輔導戒毒模式等制度，尚待發展第三、四級毒品防制相關研究，俟有明確實證資料後，再進一步考量是否修正「毒品危害防制條例」或研擬其他相關措施。

二、辦理藥癮戒治人力培訓

辦理醫療院所、法務部所屬戒治所及民間戒治機構，藥癮戒治人力培訓。

- （一）藥癮治療需有專業醫療團隊介入，方能提供完整之治療及復健方案，因此除精神科醫師外，亦應大量培訓從事物質成癮治療之藥師、心理師、職能治療師、社工師等相關人才。
- （二）藥癮戒治機構之藥癮治療人員，每年需接受8小時以上的繼續教育，以持續提升專業知能。
- （三）由藥癮戒治核心醫院辦理民間戒毒機構輔導人員之養成與培訓。
- （四）與現有志工團體連結，提供物質成癮輔導之訓練。

