

施用成癮藥物者的復元與復歸社會的挑戰

李思賢

自西元 1998 年，台灣對於施用毒品行為者的政策思維與處遇，依時間順序主要有四個主要階段：1.「病人」與「犯人」雙重特性之「病犯」、2. 減少傷害、3. 治療即預防、4. 分流與多元處遇。第一階段是政府於 1998 年 5 月頒佈之毒品危害防制條例（全國法規資料庫，2022），指毒品是具有成癮性、濫用性、對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品，在醫療用途上依據管制藥品管理條例處理，但在非醫療與非科學用途上，是依循聯合國規定分級管理（The International Drug Control Conventions, 2013），一方面對於施用毒品為非法行為，同時亦認同施用毒品本身是一種自我傷害的行為。然而在實際運作上，是設立觀察勒戒、強制戒治等引進兼職醫療協助方式，在監禁處所評估再犯施用傾向與處遇施用毒品問題。第二階段是 2001~2005 年間，因為在監所透過篩檢，發現採用靜脈注射施用海洛因造成的愛滋病毒感染有急遽增加的趨勢，為了控制愛滋疫情，政府自 2006 推展減少傷害（harm reduction）策略，針對注射海洛因者實施美沙冬替代療法、清潔針具交換計畫與愛滋防治衛教（Lu & Lee, 2008）；根據一篇採用全國資料庫的次級資料分析（Lyu et al., 2012），學者與民間團體於 2005 年前進入監所做全面性愛滋防治衛教，翻轉了毒品施用者愛滋感染發生率，美沙冬替代治療與針具交換計畫快速降低感染人數（Chen et al., 2017）。這個時期主要是針對愛滋病毒進行傳染病管控的減少傷害，並沒有對

李思賢：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系特聘教授、國立臺灣師範大學中國信託成癮防制暨政策研究中心主任；美國賓州大學心理與教育學博士；專長領域與研究興趣主要為社會與健康心理學、成癮防制、諮商與心理治療、心理健康促進。（通訊作者；E-mail: tonylee@ntnu.edu.tw）

物質使用障礙症進行治療，畢竟美沙冬不是用來替代海洛因，而是治療鴉片成癮，因而衛教病患用美沙冬替代海洛因後，他們對於替代治療是認為『有錢使用海洛因、沒錢去喝美沙冬』，這與醫療專業工作者有不同的想像（李思賢、石倩瑜，2015）。

學者與心理衛生專業工作者因為愛滋流行病獲得控制，在 2006 年之後開始關注於治療施用毒品者（李思賢，2008），政府亦認同並倡議施用毒品者具有病人的身份，需要採取「治療勝於處罰」、「醫療先於司法」之理念，因此在 2008 年 4 月通過毒品危害防制條例第 24 條修正案，正式將醫療戒治法制化，讓施用毒品者在接受治療期間，得以由檢察官給予緩起訴處分（全國法規資料庫，2022），亦即在法律上暫緩司法起訴，如果個案能完成檢察官交付應有之治療等事項，則取消個案的起訴。由於施用毒品是直接作用影響大腦神經傳導功能，而大腦受損對於個人在生理、心理、人際與社會安全都可能造成傷害。銜接著減少傷害計畫進入到治療先於處罰，採用美沙冬治療海洛因（鴉片）成癮者，不僅已經在台灣各區展開美沙冬療法做為控管愛滋傳染的策略，在醫療文獻上也被證實美沙冬維持治療可以減少犯罪行為（Bertschy, 1995; Zhang et al., 2019）、減少毒品施用頻率（Bertschy, 1995; Gottheil et al., 1993; Hedrich et al., 2012; Zhang et al., 2019）、毒品復發與提升施用者的生活品質（Chou et al., 2013）。這個階段是台灣將施用毒品者視為成癮者，需要到醫療機構由專業醫療團隊進行治療，讓疾病獲得改善與控制。可惜的是，對於成癮治療在台灣萌芽，對於海洛因成癮的治療有了初步臨床經驗，但是對於海洛因（鴉片）之外如甲基安非他命、搖頭丸等毒品的施用，並沒有獲得相同的政策倡議與推動。

在國際上，精神醫學對於成癮病理的過程與治療非常重視，在 DSM-5 與 ICD-10 診斷中都含有物質使用障礙症，並依據施用毒品的時間、頻率、以及所導致的行為失常與生活功能的下降等準則，建立臨床上判別指標。根據美國聯邦衛生福利部物質濫用暨精神衛生防治局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration [SAMHSA], 2011）在非鴉片類毒品（例如安非他命、搖頭丸等）使用障礙症之治療建議，因為沒有如美沙冬的有效藥劑，實證醫療證據等級較高的治療方式包括動機式晤談（motivational interviewing）、權變療法（contingency management）、社區強化處遇（community reinforcement approach）、與認知行為療法（cognitive behavioral therapy）。

這些治療方式效果需要大量且長時間的專業人力投入為基礎，因而在國內各醫療機構目前執行的狀況不盡相同，且因為國內的文化、法規、醫療制度等等和國外亦不同，所以亟需發展本土化之治療模式。例如，國內有臨床和學術單位嘗試引進 1980 年代在美國加州發展的矩陣治療模式 (The Matrix Model) (Rawson et al., 1995)，這是一個結構化的認知行為導向戒癮模式，應用在非鴉片類成癮病人的治療，這一期專刊的第一篇文章就是回顧矩陣治療模式的緣起與療效。

第二篇專刊文章是介紹國內二級毒品附命戒癮治療緩起訴，病人能否完成緩護療的相關因素及性別差異。2008 年透過緩起訴給予醫療治療法治化，規範緩起訴附命醫療處遇必須在中央衛生主管機關指定之藥癮戒治機構執行。緩起訴個案至醫療機構評估時，會由精神科醫師針對精神狀態、物質使用及成癮程度、生理共病症等進行診斷及評估，後續再依治療計畫安排個別或團體治療等。雖然現在台灣公民逐漸接受成癮是一個大腦的慢性疾病 (李思賢, 2010)，但成癮治療模式與其他疾病的治療方式大不相同，讓提供治療者並未有可依循的一致性標準治療流程，也時常讓個案或家屬覺得治療的療程不十分明確。成癮治療不似很多疾病的治療有一定的標準作業流程，例如治療感染性疾病抗生素預計打幾天、癌症治療化療藥物總共要打幾周幾次等；李思賢教授提倡成癮疾病的治療與效果評估類似許多內科慢性疾病 (Lee, 2011)，如糖尿病、氣喘、高血壓，需要以健康促進做為長期的治療控制，且這些疾病的病人也有類似的復發率 (McLellan et al., 2000)；除了藥物治療之外，需要衛教病人瞭解病情、調整生活型態、建立促進健康的活動、與正向人際支持，治療才會事半功倍 (李思賢、洪嘉均, 2017)。

在醫療實證研究文獻中，一方面發現除了並非每個人在施用毒品後都會成癮，同時新興毒品種類不斷被開發出來，種類繁多，不同毒品對於不同個人會造成差異性非常大的影響 (Nutt et al., 2007)。李思賢教授團隊 (Lee et al., 2015；李思賢、徐倩、蔡孟璋, 2019) 自 2014 年開始倡議「健康人權與精準健康」，推動評估、分流與社區多元處遇，並在 2019 年經立法院修法通過後進入第四階段，讓接受緩起訴者不再受限於只能在醫療院所內進行處遇，應該依據醫療專業評估，讓成癮者能夠復元，離開醫療院所後也能復歸社會；同時非成癮者可以透過緩起訴直接復歸家庭與社會，

節省司法與醫療成本，更讓健康人權獲得落實。本期專刊第三篇文章是基於台灣在社區中服務施用毒品者之 18 家團體的理念、目標與工作現況，搭配美國 SAMHSA (2011) 在復元的定義、四大面向與十大原則，交織性討論後的結果，建議以全人復元為核心思維，參與以復元為導向的社會網絡，來增強毒品施用者的個人和社會復元資本，以減少或中止施用毒品、復歸社會。三篇專刊論文都對施用成癮藥物者的復元與復歸社會之挑戰提出建議，提供本刊讀者、未來研究者與實務工作者之重要參考。

參考文獻

- 全國法規資料庫(2022年6月23日)。毒品危害防制條例。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=C0000008
- 李思賢(2010)。毒品減害措施之研究。行政院研究考核委員會，計畫編號：RDEC-RES-099-025。
- 李思賢(2008)。減少傷害緣起與思維：以美沙冬療法做為防制愛滋感染、減少犯罪與海洛因戒治之策略。刑事政策與犯罪研究論文集，11，89-109。
- 李思賢、石倩瑜(2015)。藥癮者對於美沙冬維持療法、海洛因輔助療法與安全注射室的認知與態度：採減害觀點之質性研究。刑事政策與犯罪研究論文集，18，185-207。
- 李思賢、洪嘉均(2017)。青少年藥物成癮之諮商與心理治療。見楊士隆、郭鐘隆(編)，青少年藥物濫用預防與輔導。五南圖書出版股份有限公司：臺灣。
- 李思賢、徐倩、蔡孟璋(2019)。分流處遇模式的提出與推行：以高雄毒品犯緩起訴分流處遇為例。藥物濫用防治，4(2)，57-74。https://doi.org/10.6645/JSAR.201906_4(2).3
- Bertschy, G. (1995). Methadone maintenance treatment: an update. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 245(2), 114-124. https://doi.org/10.1007/bf02190738

- Chen, W.J., Chen, C.-Y., Wu, S.-C., Wu, K.C.-C., Jou, S., Tung, Y.-C., & Lu, T.-P.(2021). The impact of Taiwan's implementation of a nationwide harm reduction program in 2006 on the use of various illicit drugs: trend analysis of first-time offenders from 2001 to 2017. *Harm Reduction Journal*, *18*, 117.
- Chou, Y. C., Shih, S. F., Tsai, W. D., Li, C. S. R., Xu, K., & Lee, T. S. H. (2013). Improvement of quality of life in methadone treatment patients in northern Taiwan: a follow-up study. *BMC Psychiatry*, *13*, 190. <https://doi.org/doi:10.1186/1471-244X-13-190>
- Gottheil, E., Sterling, R. C., & Weinstein, S. P. (1993). Diminished illicit drug use as a consequence of long-term methadone maintenance. *Journal of Addictive Disease*, *12*(4), 45-57. https://doi.org/10.1300/J069v12n04_04
- Hedrich, D., Alves, P., Farrell, M., Stöver, H., Møller, L., & Mayet, S. (2012). The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review. *Addiction*, *107*(3), 501-517. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03676.x>
- Lee, T. S.-H. (2011). *Efficacy of drug counseling intervention among injecting drug users at opiate substitution treatment* (NSC 100-2628-H-003-002-MY3) [Grant].
- Lee, T. S. H., Festinger, D. S., Dugosh, K. L., Liao, W., Lin, Y. Z., Seymour, B., Yang, S. L., & Wu, H. C. (2015). Translating and Validating a Chinese Version of the Risk and Needs Triage in Taiwan. *Journal of Neuroimmune Pharmacology*, *10*, 38.
- Lu, H. F., & Lee, T. S. H. (2008). An exploratory study of sharing injecting equipment and HIV infection among female heroin users. *Taiwan Journal of Public Health*, *27*(2), 158-169.
- Lyu, S., Su, L., & Chen, Y. (2012). Effects of education on harm-reduction programmes. *Lancet*, *379*(9814), e28-30. [https://doi.org/doi:10.1016/S0140-6736\(11\)60786-1](https://doi.org/doi:10.1016/S0140-6736(11)60786-1).
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*, *369*(9566), 1047-1053. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)60464-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)60464-4)

Rawson, R. A., Shoptaw, S. J., Obert, J. L., McCann, M. J., Hasson, A. L., Marinelli-Casey, P. J., Brethen, P. R., & Ling, W. (1995). An intensive outpatient approach for cocaine abuse treatment. The Matrix model. *Journal of Substance Abuse Treatment, 12*(2), 117-127. [https://doi.org/10.1016/0740-5472\(94\)00080-b](https://doi.org/10.1016/0740-5472(94)00080-b)

The International Drug Control Conventions. (2013). United Nations Office on Drugs and Crime. <https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html>

Zhang, L., Zou, X., Xu, Y., Medland, N., Deng, L., Liu, Y., Su, S., & Ling, L. (2019). The decade-long Chinese methadone maintenance therapy yields large population and economic benefits for drug users in reducing harm, HIV and HCV disease burden. *Frontiers in Public Health, 7*, 327. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00327>