

<b>目錄</b>	
壹、前言.....	1
一、三軍總醫院藥酒癮防治中心服務現況簡介.....	2
二、服務宗旨及理念.....	2
三、年度具體計畫與重要事蹟.....	3
貳、個案背景與問題描述.....	4
一、個案背景：由一個故事說起.....	4
二、問題描述：對全民的傷害.....	6
(一)藥酒癮對青少年人格發展與國家戰力的影響.....	6
(二)藥酒癮導致脫序行為對社區及醫療安全的衝擊.....	8
(三)藥酒癮個案增加醫療照護資源支出.....	11
(四)藥酒癮個案再犯率高.....	13
參、解決方法.....	14
一、魚骨圖分析醫療體系缺失.....	14
(一)主要問題：缺乏全方位藥酒癮專業照護.....	14
(二)要因分析.....	15
二、三軍總醫院藥酒癮防治中心 SWOT 分析.....	17
(一)優點.....	17
(二)弱點.....	17
(三)機會.....	18
(四)威脅.....	18
三、創新流程整合與問題解決.....	19
(一)推動「創新五級預防，營造安全社區」計畫.....	19
(二)創新藥酒癮治療模式.....	19
(三)跨機關結盟方法.....	20
(四)問題解決方法.....	21
肆、實際效果.....	38
一、外部效益.....	40
(一)有形效益.....	40
(二)無形效益.....	68
二、內部效益.....	75
(一)有形效益.....	75
(二)無形效益.....	78
三、推動「創新五級預防，營造安全社區」-全方位藥酒癮防治 中心之成本合理性.....	80

(一)藥酒癮個案消耗大量醫療與社會成本 .....	80
(二)全方位藥酒癮防治整合服務專案成本分析 .....	80
(三)全方位藥酒癮防治整合服務專案成本效益分析 .....	81
伍、未來努力方向 .....	84
一、近程目標 .....	84
(一)增加專業人力數目 .....	84
(二)提升資訊系統架構 .....	84
二、中長程目標 .....	85
(一)提升醫療機構與執法單位以及社區單位的結盟 .....	85
(二)擴展其他成癮行為治療並成為成癮治療教學中心 .....	85
陸、結語 .....	86
附件一 專案計畫書 .....	87
附件二 創新五級預防流程圖 .....	90
附件三 問題要因分析及對策列表 .....	91
附件四 藥酒癮評估量表 .....	92
附件五 社區蓄意性傷害防治刊物 .....	93
附件六 媒體採訪本院全方位藥酒癮防治 .....	94
附件七 國科會創新酒癮治療計畫 .....	95

## 圖次

圖 1 全方位藥酒癮防治服務—結合社區、監所、醫學中心 .....	2
圖 2 毒癮受刑人再犯率高 .....	8
圖 3 酒駕造成傷亡及社會重大損失 .....	8
圖 4 酒精濫用與急診暴力事件 .....	10
圖 5 管制藥物成癮個案反覆至急診索藥 .....	11
圖 6 酒癮個案腦部明顯受損萎縮 .....	12
圖 7 K 他命濫用導致膀胱炎 .....	12
圖 8 藥癮行為傾向「慢性化」與「持續化」 .....	13
圖 9 藥酒癮個案高再犯率要因圖 .....	14
圖 10 三軍總醫院藥酒癮防治中心 SWOT 分析 .....	18
圖 11 降低物質再犯率及個案脫序行為流程分析 .....	22
圖 12 定期協調醫院社區校園醫療安全合作事宜 .....	23
圖 13-1 至南湖國小宣導「從藥酒癮談蓄意性傷害」 .....	23
圖 13-2 至明湖國小宣導「毒品與校園霸凌問題」 .....	23
圖 14 邀請社區學生至本院實地參訪藥酒癮防治現況 .....	23
圖 15 藥酒癮防治中心主任實際授課狀況 .....	23
圖 16 三總藥酒癮團隊進駐台北女子看守所 .....	27
圖 17 成癮次專科醫師評估受刑人用毒狀況 .....	27
圖 18 專業心理師替受刑人做相關心理輔導 .....	27
圖 19 藥酒癮防治團隊擔任內湖區蓄意性傷害防治推動委員會成員 .....	28
圖 20 藥酒癮防治中心主任擔任蓄意性傷害防制推動委員會主委 .....	28
圖 21 三總藥酒癮防治團隊定期與社區團隊開會了解社區現況 .....	29
圖 22 「炭火無情、人心溫暖」專案實施實況 .....	29
圖 23 三總藥酒癮防治中心多次獲得社區團體感謝 .....	30
圖 24 內湖社區成為全國首先兩度獲得國際安全社區認證 .....	30
圖 25 列管管制藥物成癮個案至急診室就醫時跳出提醒視窗 .....	31
圖 26 系統限制高度成癮性的管制藥物開立的劑量 .....	31
圖 27 公務手機簡訊通知轉介個案的相關資訊 .....	32
圖 28-1 海洛因成癮個案安排急性戒癮治療 .....	32
圖 28-2 酒精成癮個案諮詢戒酒治療 .....	32
圖 28-3 酒精性肝硬化尋求藥酒癮防治團隊換肝評估 .....	32
圖 28-4 K 他命成癮導致嚴重膀胱炎諮詢戒癮治療 .....	33
圖 28-5 精神科醫師 30 分鐘內至急診室評估止痛藥物成癮病人 .....	33
圖 29 藥酒癮防治對外網站 .....	33
圖 30 藥酒癮防治網站衛教專區 .....	34
圖 31 藥酒癮防治網站國內外戒治資源連結 .....	35

圖 32 三軍總醫院首頁連結藥酒癮防治網站 .....	35
圖 33 藥酒癮防治中心主任負責擔任台灣成癮科學學會籌備委員 .	37
圖 34 藥酒癮防治中心主任擔任第一及第二屆成癮科學學會理事 .	37
圖 35 藥酒癮防治中心主任參加 2013 年全球成癮會議 .....	37
圖 36 全球成癮會議報告對於酒癮病人的腦部變化研究 .....	37
圖 37 藥酒癮團隊醫師在內湖區安全與健康協進會授課 .....	40
圖 38 藥酒癮防治團隊醫師至學校講授藥酒癮與蓄意性傷害議題 .	40
圖 39 實際授課操作酒測器 .....	41
圖 40 2013 年藥酒癮防治團隊至全台灣北中南東授課 .....	41
圖 41 藥酒癮團隊跨科部合作圖 .....	44
圖 42 管制類止痛藥物成癮個案整合處置流程圖 .....	45
圖 43 止痛藥物成癮經關懷大幅減少急診就醫次數 .....	45
圖 44 整合疼痛治療中心榮獲 2012 年 SNQ 國家品質標章 .....	46
圖 45 本院舉辦急診藥癮醫療處理機制研討會 .....	46
圖 46 酒精性肝硬化換肝移植整合評估流程圖 .....	47
圖 47 本院在 2009 年肝臟移植的存活率為全國第二名 .....	48
圖 48 本院器官移植團隊榮獲 2011 年 SNQ 國家品質標章 .....	48
圖 49 K 他命膀胱炎整合處置流程圖 .....	49
圖 50-1 本院 K 他命研究成果發表 .....	50
圖 50-2 本院 K 他命研究成果發表 .....	50
圖 51-1 本院門診大廳 K 他命防治宣導標語 .....	50
圖 51-2 本院領藥窗口呈現 K 他命防治宣導海報 .....	50
圖 52 戒癮治療整合處置流程圖 .....	51
圖 53 藥酒癮個案接受心理輔導與職能訓練人數統計 .....	52
圖 54-1 海洛因成癮個案接受戒癮評估實況 .....	53
圖 54-2 海洛因戒癮個案定時定點服用美沙冬治療 .....	53
圖 55 酒癮個案衝動暴力行為經全方位治療後改善 .....	54
圖 56 酒癮患者接受專案治療後可明顯減少酒精使用量 .....	54
圖 57 接受全方位專案關懷的酒癮個案明顯減少酒精使用 .....	55
圖 58 接受全方位關懷的海洛因成癮個案明顯減少使用海洛因 ...	55
圖 59 藥酒癮與菸癮在青少年(16~18 歲)的盛行率 .....	56
圖 60 媒體報導青少年菸癮的危險性 .....	57
圖 61-1 各式菸癮戒治手冊 .....	57
圖 61-2 院內公共場所提供宣導標語 .....	57
圖 62 本院菸癮戒治服務個案人數統計 .....	57
圖 63 院內防範暴力管制作為 .....	58
圖 64 安全壓制技巧與防身術 教學手冊 .....	58
圖 65 本院保全人員學習巴西柔術防身術實況 .....	59

圖 66 全院同仁擴大學習巴西柔術防身術實況 .....	59
圖 67 藥酒癮防治團隊護理長受邀演講「巴西柔術防身術」 .....	59
圖 68 媒體採訪本院推廣「巴西柔術防身術改善醫院暴力事件」 ..	59
圖 69 本院藥酒癮防治團隊榮獲第 193 屆全國品管圈特優獎 .....	59
圖 70 本院藥酒癮防治團隊於台北女子看守所服務 .....	60
圖 71 針對看守所個案之新收評估階段 .....	60
圖 72 於看守所內進行個別與團體衛教 .....	61
圖 73 針對看守所個案之出監評估階段 .....	61
圖 74 藥癮與衝動暴力行為治療後狀況 .....	62
圖 75-1 藥酒癮防治中心主任報告蓄意性傷害防治現況 .....	63
圖 75-2 藥酒癮防治中心主任與社區蓄意性傷害防治同仁合影 ..	63
圖 76 酒精與 K 他命成癮者有最嚴重的衝動行為 .....	63
圖 77 本院藥酒癮防治團隊提供完整家暴及性侵案件處理模式 ...	64
圖 78 本院榮獲 2012 年家暴暨性侵就醫保護特優醫院 .....	65
圖 79 2009-2012 年內湖區自我傷害個案使用方式分析 .....	66
圖 80-1 木炭袋上印製預防自殺標語與求助專線 .....	66
圖 80-2 賣場店員主動發送關懷小卡 .....	66
圖 80-3 本中心主任於大潤發賣場布置關懷標語 .....	67
圖 80-4 蓄意性傷害防治團隊與家樂福主管合影 .....	67
圖 81 專案實施後內湖區燒炭自殺人數下降 .....	67
圖 82-1 內湖國際安全社區簽約儀式 .....	67
圖 82-2 獲頒國際安全社區旗幟 .....	67
圖 83 藥酒癮防治中心服務滿意度 .....	68
圖 84-1 2010 年藥酒癮中心主任榮獲「全國反毒有功個人獎」 ..	69
圖 84-2 2011 年藥酒癮防治團隊榮獲「全國反毒有功團體獎」 ..	69
圖 84-3 2012 年推動家庭暴力性侵害及性騷擾防治工作有功團體	69
圖 84-4 2010-2014 年健康促進醫院暨服務機構認證 .....	69
圖 84-5 2013 年全方位藥酒癮防治團隊榮獲 SNQ 國家品質標章 ..	69
圖 84-6 2012 年社區健康營造榮獲 SNQ 國家品質標章 .....	69
圖 85-1 本院藥酒癮防治團隊醫師接受華視採訪 .....	70
圖 85-2 藥酒癮防治團隊護理長接受公視採訪 .....	70
圖 85-3 自由時報採訪本中心酒精成癮研究成果 .....	70
圖 85-4 媒體報導本中心創新五級預防現況 .....	70
圖 86-1 台北市教育局感謝狀 .....	71
圖 86-2 內湖社區區公所感謝狀 .....	71
圖 86-3 內湖社區安全與健康協進會感謝狀 .....	71
圖 86-4 內湖區南湖國小感謝本團隊醫師至校園授課感謝狀 .....	71

圖 87-1 士林看守所感謝函 .....	72
圖 87-2 台北女子看守所感謝函 .....	72
圖 88-1 國際成癮會議中報告本院研究成果 .....	73
圖 88-2 國際成癮會議中報告本院研究成果 .....	73
圖 88-3 藥酒癮防治中心主任與大會主席 Prof. H Alho 合影 ....	73
圖 88-4 本中心主任與波蘭成癮專家 Prof. E Gorzelanczyk 合影	73
圖 89-1 會議中報告本院在蓄意性傷害議題上執行成效 .....	73
圖 89-2 本中心在蓄意性傷害議題榮獲最佳壁報獎 .....	73
圖 90 本團隊醫師在 2013 年世界健康會議榮獲傑出年輕學者獎 ..	74
圖 91-1 2013 年台北物質成癮防治國際會議海報 .....	74
圖 91-2 本院藥酒癮防治中心主任擔任國際成癮會議協辦委員 ...	74
圖 92 本中心榮獲 2013 年台灣精神醫學會學術研討會優良壁報獎	77
圖 93-1 加州大學教授暨中研院院士莊明哲專家蒞臨指導 .....	77
圖 93-2 加州大學腦科學研究中心 Dr. Walter Ling 蒞臨指導 ...	77
圖 93-3 約翰霍普金斯大學藥酒癮主任 Dr. Eric 蒞臨指導 .....	77
圖 93-4 杜克大學 Dr. Huh 蒞臨指導 .....	77
圖 94-1 海洛因成癮患者的感謝 .....	79
圖 94-2 酒癮患者的感謝 .....	79
圖 94-3 酒癮患者戒癮的心路歷程 .....	79
圖 94-4 海洛因成癮患者戒癮的心路歷程 .....	79
圖 95 海洛因成癮個案接受專業治療可明顯減少花費金額 .....	83
圖 96 本院兒童青少年精神科主任接受節目專訪網路成癮治療 ...	85

## 表次

表 1 年度重要計畫與事蹟 .....	3
表 2 學生藥物濫用通報人數 .....	6
表 3 國軍酒駕違規及毒品尿液篩檢呈現陽性反應人數統計 .....	7
表 4 公共危險與毒品佔所有犯罪比例 .....	9
表 5 原藥酒癮預防模式與三軍總醫院創新預防模式服務比較 .....	20
表 6 跨機關合作現況 .....	21
表 7 藥酒癮個案評估工具 .....	25
表 8 藥酒癮戒治專業人員核心課程參加人員統計 .....	36
表 9 進階課程——蓄意性傷害防治參加人員統計 .....	36
表 10 進階課程——暴力防治參加人員統計 .....	36
表 11 專案推動之效益列表 .....	39
表 12 本院藥酒癮防治團隊近三年至學校及社區授課衛教狀況 .....	40
表 13 本院藥酒癮防治團隊近三年至部隊授課衛教狀況 .....	41
表 14 藥酒癮防治中心授課注意事項 .....	42
表 15 藥酒癮防治中心 2011~2013 年授課平均滿意度 .....	42
表 16 2011~2013 年三軍總醫院實施藥酒癮篩檢人次表 .....	43
表 17 止痛藥物成癮個案經關懷後大幅減少醫療支出 .....	46
表 18 本院可配合肝臟移植治療的酒精性肝硬化人數統計 .....	48
表 19 K 他命膀胱炎個案至本院治療人數統計 .....	50
表 20 各專科轉介藥酒癮戒癮評估人次 .....	52
表 21 住院接受藥酒癮戒癮人次 .....	52
表 22 社工師團隊轉介藥酒癮個案概況 .....	53
表 23 藥酒癮與菸癮共病比率 .....	56
表 24-1 2007~2013 年至台北女子看守所服務人次 .....	62
表 24-2 民國 2011~2013 年至台北女子看守所服務人次統計 .....	62
表 25 三軍總醫院家暴與性侵通報案件統計表 .....	65
表 26 藥酒癮防治團隊近三年發表於 SCI 國際期刊文章摘要 .....	76
表 27 藥酒癮併發症醫療收入統計表 .....	81

「創新五級預防，營造安全社區」

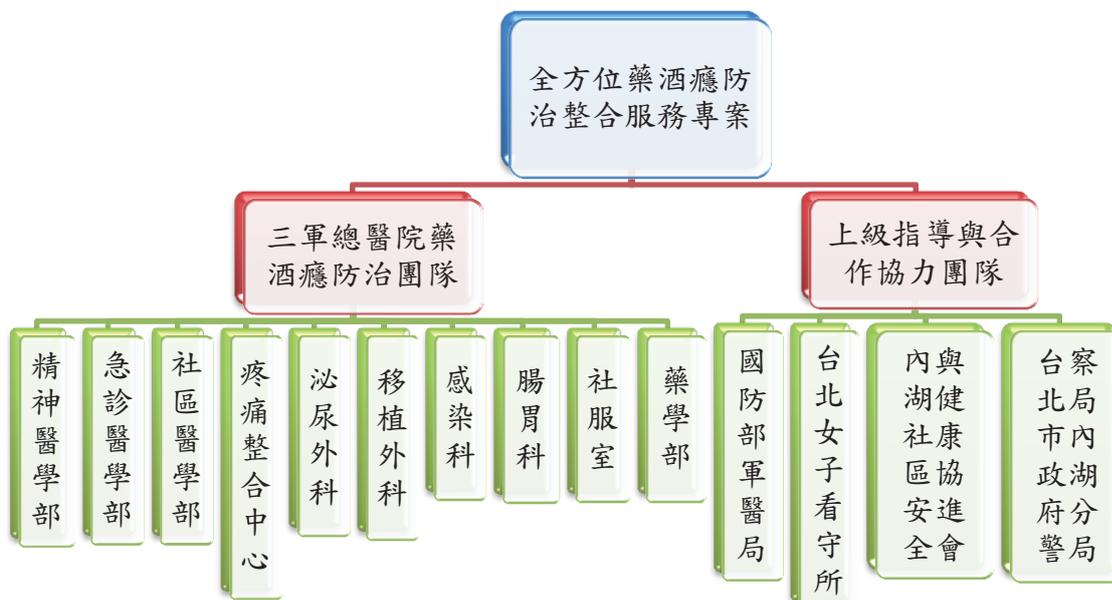
全方位藥酒癮防治整合服務專案



## 基本資料

專案名稱	「創新五級預防，營造安全社區」-全方位藥酒癮防治整合服務專案				
團隊成員	國防部軍醫局張德明局長等團隊 三軍總醫院院本部俞志誠院長、林石化執行官 藥酒癮防治中心黃三原主任等團隊 法務部矯正署台北女子看守所葉貞伶所長等團隊 內湖社區安全與健康協進會李明珠理事長等團隊 台北市政府警察局內湖分局團隊				
專案經費	1,600 萬元/年				
執行時間起迄日	2011年10月15日起至2013年12月31日				
聯絡人	劉燕欣	職稱	專員	電話	(02)87923311 轉 16354
電子郵件	incidence@ndmctsg.h.edu.tw			傳真	(02)87927983

### 專業團隊組織架構



## 壹、前言

### 一、三軍總醫院藥酒癮防治中心服務現況簡介

藥物與酒精的濫用是目前台灣社會所面臨的重大問題，衍生而出青少年時期的校園霸凌，軍中違紀事件，到社區的酒駕與自殺暴力等維安問題。本院精神醫學部在多年臨床實務的經驗中，累積對於藥物及酒精成癮個案的照護經驗，深刻了解治療相關個案需要多方面的介入與關懷，因此於2008年成立跨科室合作的藥酒癮防治中心。為因應藥酒癮個案常合併許多家庭、社會與法律問題，三軍總醫院藥酒癮防治中心與鄰近的內湖社區、學校、派出所、與看守所逐步建立合作關係，以醫療專業為治療核心，擴展到社區生活適應與看守所行為矯治，朝向全方位藥酒癮防治目標前進。

### 二、服務宗旨及理念

提供「無毒環境，幸福滿百」的全方位藥酒癮防治服務

走入社區

減害成癮

(全國最早協助成立安全社區及再認證)

整合專業

提升效率

(全國少數整合各科協助藥酒癮病人之醫學中心)



進駐監所

關懷評估

(北部唯一連續十年進駐監所之醫學中心)

教學研究

延續人才

(多次獲得國際成癮研究首獎並推動成癮次專科醫師成立)

圖1：全方位藥酒癮防治服務

### 三、年度具體計畫與重要事蹟

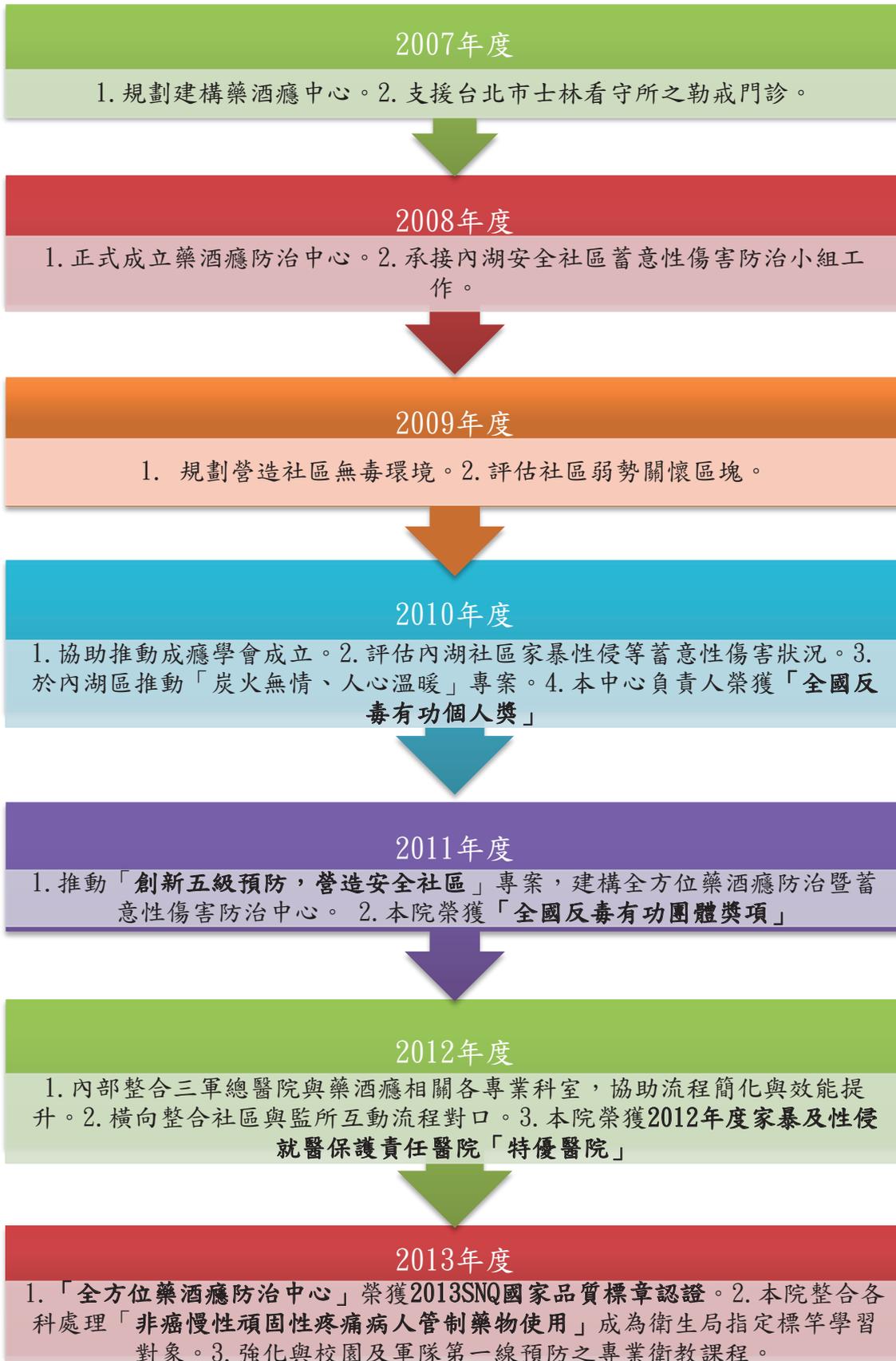


表1：年度重要計畫與事蹟

## 貳、個案背景與問題描述

### 一、個案背景：由一個故事說起

51歲的王先生從小在弱勢家庭長大，國小期間便時常翹家，和同學起爭執，國中開始經常有情緒起伏，衝動控制差，在校園內經常欺侮同學、違反校規、不聽老師勸誡。13歲開始抽菸喝酒，多次在社區集結鬧事，陸續使用速賜康與海洛因，20歲入伍當兵期間，多次出現不服管教，逞凶鬥狠，休假期間因為與朋友結夥搶劫，被判軍法入獄。出獄後沒多久又開始使用海洛因與安非他命，在30多歲時出現海洛因用量越來越大，無法自拔的情況。為了支付每天超過5000元的海洛因需求，王先生不顧安危去做許多違法事情，造成社區民眾不安，人心惶惶。又因偽造文書、持有槍砲、殺人、毒品案又陸續進出監獄五次。雖然每次在監獄有3~5年的時間與海洛因隔絕，但只要一出獄第一件事就是跑去找藥頭買藥，也因此多次與家人發生嚴重衝突。王先生曾經在朋友的建議下到台北市立聯合醫院昆明院區接受過戒癮的評估，但因為離家太遠，很快就放棄治療。儘管王先生知道施打海洛因需要非常大的費用，周遭也有朋友因為共用針頭染上愛滋病，但王先生無法忍受停用海洛因而產生的戒斷症狀以及對於海洛因的渴求，因此每天持續使用海洛因。也曾經因為毒品注射過量，被送到醫院急診治療時，出現情緒激躁，拿刀攻擊保全與醫護同仁的情況，讓醫療團隊士氣大幅下降。

王先生於49歲毒品案服刑期滿出獄返回社會後，在人際以及經濟上深受挫折，沒多久又開始使用海洛因逃避現實生活。在一個偶然的機會，經由社區幹事的建議，王先生到了離家只要十五分鐘的三軍總醫院藥酒癮防治中心接受治療，經過醫療團隊的仔細評估與關懷，王先生開始接受定期的行為治療與心理輔導。王先生表示，三總醫療團隊

特別的地方在於團隊成員對於監所的生態以及社區的狀況非常了解，讓他找到一個真正了解他心聲與實際生活困難的團隊，也在醫療團隊的支持下，王先生目前有固定清潔工的工作，可以自給自足，也可以完全不靠任何藥物戒除對於海洛因的依賴，靠著定期回診評估以及接受認知行為治療與隨機嚴謹的毒品篩檢，受毒品困擾二十年的王先生，已經順利戒除海洛因將近一年且重新開始建立良好的人際關係，可以與鄰里有良好的互動，重現好久不見的笑容與自信。

類似王先生從青少年時期開始出現藥酒癮問題，衝動與暴力行為，延伸至軍中服役的不服管教與出社會後無法適應及違反社會常規多次入獄服刑的個案比比皆是。其中因為藥酒癮問題而引發出直接或間接的身體、行為、或社會維安問題，幾乎每天都在社會新聞出現，酒後的暴力行為更是令人髮指。醫療院所作為社區民眾的健康守護單位，不得不第一線面對藥酒癮個案的就醫。近期新聞報導藝人黑支以家屬的身份酒後攻擊醫師或藝人秦楊酒後攻擊救護人員等案件，只是現今醫療現況冰山的一角。醫療同仁因為繁重的醫療業務與缺少實質執法的能力，在面對此類型的病患或家屬往往敬而遠之，甚至有些醫院直接拒絕此類型病患就醫，反而造成藥酒癮病患跨區就醫，進而衍生出更多的問題。

近年來不論是在重點縣市設置反毒教育資源中心，或是修重法嚴懲酒駕行為，都可見到政府處理藥酒癮問題的決心與努力，但目前少有跨機關的整合處理模式。三軍總醫院藥酒癮防治團隊深耕此領域已達十餘年，發現單純僅在醫院給予藥酒癮個案短期戒癮效果不彰，因此以傳統預防醫學的概念為出發點，跨機關合作，提出適用於醫療體系的創新藥酒癮五級預防概念，涵蓋傳統前三級預防模式的一級衛教、二級早期篩檢、與三級整合戒癮治療，並加入四級預防藥酒癮受刑人再犯、五級預防藥酒癮個案於社區出現蓄意性傷害。

## 二、問題描述：對全民的傷害

### (一)藥酒癮對青少年人格發展與國家戰力的影響

藥酒癮防治是全球各國的重要工作，聯合國2013年的世界毒品報告（World Drug Report），指出全球在2011年約有1.7億至3.2億的人口（佔15至64歲人口3.6%~6.9%）曾經在過去一年使用過非法藥物。世界衛生組織指出，在全球疾病負擔中，吸菸、飲酒與使用非法藥物分別占死亡及失能率中的12.4%及8.9%。依據「2009年國民健康訪問暨藥物濫用調查統計」結果，推估我國藥物濫用人口約有252,054人（占1.4%），濫用藥物種類前三名分別為：安非他命（0.6%）、K他命（0.54%）及搖頭丸（0.47%）。

#### 1.青少年毒品濫用人數增加與校園霸凌問題

美國藥物濫用研究院（NIDA，2010）比較美國1975年至2009年的全國青少年藥物濫用調查（Monitoring the Future），結果發現青少年在20歲以前有58.4%曾使用過非法藥物，33.3%曾使用過大麻以外的非法藥物。我國教育部統計學生使用非法藥物的通報件數呈現逐年增加的情形(如表2)，由2010年的1559件增加至2012年的

2432件，增加的件數主要是學生濫用二級毒品（如安非他命、搖頭丸）與三級毒品（如K他命）的增多；統計也

年度	國小	國中	高中	大專	合計
2010	12	435	1099	13	1559
2011	3	598	1174	35	1810
2012	8	855 ↑	1503 ↑	66 ↑	2432 ↑

資料來源：教育部

顯示出青少年使用非法藥物的第一、二位分別為搖頭丸及K他命。根據國民健康局「青少年吸菸行為調查」顯示，2012年高中職學生吸菸率為14.1%（男性19.0%，女性7.5%），國中學生吸菸率為6.7%（男性9.3%，女性3.7%），學生吸菸比率逐年升高。

根據兒童福利聯盟2013年台灣校園關係霸凌現況調查指出，約

16.3%學童有遭霸凌的經驗，且近年來肢體暴力型的霸凌逐漸增加，發生的年紀也由國中生的密集狀況向下延伸到國小五年級。而其中使用菸、酒、毒品的孩子是參與霸凌其他學生的好發族群，在少子化的今天，青年學子的成長良好與否，攸關國家未來的整體發展力，不可輕忽。

## 2.毒品與酒精造成國軍團隊紀律問題

軍中的組成來自於社會，而準備進入社會前的役男也會先經歷軍中的歷練，許多男性不論是喝酒或是吸菸的習慣常是在青少年就學期間開始接觸。儘管近幾年來軍中各級單位祭出各種嚴厲規定，但不論是軍中酒駕或是吸毒的狀況卻不見明顯下降，以監察院審計部於2013年公布的「2012年度中央政府總決算審核報告」(如表3)，國軍官兵違法違紀案件，以酒駕與吸毒情況最為嚴重，自2010至2012年度因酒駕違規者合計有520人次；2011至2012年度，官兵毒品尿液篩檢，呈陽性反應者有232人次，使用最多毒品為K他命與安非他命。

其中雖然毒品篩檢陽性反應者近兩年為232人次，但軍中組成來自於社會，尤其目前義務役士兵役期短，對於團體生活以及紀律的服從性不如從前，以國軍目前約20萬兵力換算，毒品篩檢陽性率僅0.058%，

與國民健康局估算之1.4%差距甚大，軍中毒品的篩檢

年度	國軍酒駕違規人次	國軍毒品尿液篩檢呈現陽性反應人次		
		K他命	安非他命/嗎啡	可待因/鴉片
2010	164	—	—	—
2011	188	52	53	8
2012	168	58	60	1
總數	520	110	113	9

資料來源：監察院審計部

率以及通報確實度仍有再次確認的空間。此外，每當有國軍人員酒駕或吸毒案件發生時，總是成為社會大眾檢視的焦點，不但影響國軍形象，更對於部隊紀律造成嚴峻挑戰。且相關役男退伍後返回社會時也

將問題帶回到社會中，問題並未因退伍而結束。

## (二)藥酒癮導致脫序行為對社區及醫療安全的衝擊

### 1.藥酒癮犯罪與社區安全問題

從各種面向來看，毒品目前絕對是台灣治安上的一個大毒瘤！目前國內外的資料都顯示出在監受刑總人數裡，與毒品相關的受刑人皆超過一半以上，近年來此數據不斷上升，且受刑人年齡更逐年下降。自2001年來新入監受刑人的罪名，前五類排序以毒品為最多，其次為竊盜、公共危險罪、偽造文書印文罪等。監獄大爆滿的狀況下，其中毒品受刑人往往在矯治未達一定程度前，便被送回社區；當受刑人返回社區後，通常家庭與相關支持系統尚未建立完整的配套措施，故易發生受刑人返回社區不久，便因外在誘惑而再次使用毒品



圖 2

品(如圖2)，為支付龐大毒品費用開銷，衍生出許多社區維安與法律相關問題，更造成目前毒品犯兩年內再犯機率超過八成以上的狀況。

酒癮個案除目前司法機關最重視的酒駕問題外(如圖3)，最常見就是酒後暴力問題。酒後暴力行為常出現於夜半時分，且不限於酒精成癮個案，單純過量使用酒精後便有可能讓暴力行為發生機率大幅上升，衍生出許多非預期性的危安事件，例如近期發生多起藝人酒後攻擊計



圖 3

程車司機與救護人員事件便是最佳案例。此外，統計更發現長期酒精成癮個案易導致高風險家庭的產生，在2005年內政部兒童局所統計的資料中，高風險家庭照顧者中合併有藥酒癮問題者占了

20.37%，兒童施虐者合併有藥酒癮問題者占了13.97%，此一情況顯示家庭暴力及兒虐事件加害人之飲酒問題與其暴力行為的發生有高度關聯性。

以2013年1-7月警政單位破獲件數(如表4)，按案類區分以竊盜5萬1,631件占29.94%最多、公共危險3萬2,968件占19.12%次多(含酒醉駕車2萬9,693件)、毒品2萬4,761件占14.36%居第三。以人數區分則以犯公共危險罪者3萬3,309人占21.98%最多、違反毒品危害防治條例

者2萬6,893人占17.74%次多、竊盜者2萬4,444人占16.13%居第三。但若只統計酒駕以及毒品案者，則合計比例高達

表4 年度	公共危險罪所佔所有犯罪種類比例(%)		毒品犯罪所佔所有犯罪種類比例(%)	公共危險與毒品犯罪所佔比例合計(%)
		酒駕比例(%)		
2010	15.50	92.02	12.99	28.49
2011	16.70	90.62	13.23	29.93
2012	18.29	90.35	13.86	32.15
2013 <sub>(1-7月)</sub>	19.12	90.07	14.36	33.48

資料來源：內政部統計處

37%[(33309+26892)/151569=37%]。

## 2. 藥酒癮個案常造成家庭重大負擔

藥酒癮個案大多數因為身體問題、司法問題等，逐漸喪失工作能力，加上一般大眾往往不願接觸相關個案，造成相關個案就算成功戒癮，也不易呈現應有的生產力，更遑論仍在使用的個案。此外，部分個案合併有家庭暴力問題，導致全家人心惶惶。常見一人成癮，全家受罪的情況，因此藥酒癮個案常常造成家庭的重大負擔。

### 3. 藥酒癮衍生行為對於醫療環境的衝擊

#### (1) 醫院急診與戒癮單位暴力問題

近期各地急診室屢傳暴力事件(如圖4)，台北市政府衛生局從2013年5月起已輔導台北市設有急診室的18家責任醫院，除診療、候診區



要實施空間區隔，並要求門禁管制、派駐24小時執勤保全人員、設置警民連線等措施，若不幸發生暴力事件，更將依醫療法第24條規定，對施暴者處以新台幣3萬元以上、5萬元以下罰鍰，各界更

表示希望將急診暴力列入公訴罪等各項措施，希望藉此減少急診暴力的發生。然而要減少急診暴力的發生除了配合衛生福利部及衛生局的政策外，最重要的是要了解急診暴力的徵兆，其中包括下列幾項：有精神病史、嗓門很大、帶恐嚇語氣、罵髒話、無理要求、握著拳頭、35歲以下有攻擊性行為的男生、無業遊民、無家可歸、智商稍低、侵佔別人的空間等習性及有酒精與藥物濫用的前科，都是要注意的危險因子。急診室暴力事件多發生於夜間，且以藥酒癮民眾滋事最多。本院自2012年來共發生了16件嚴重急診暴力威脅事件，而藥酒癮病患造成的急診暴力威脅事件共約5件，比例更高達31%。

戒癮治療單位也是另一個常發生暴力事件的地點，常發生藥酒癮個案正在醫院接受治療期間，家屬或朋友因近期與個案發生的糾紛或其本身剛使用完酒精或毒品後到醫院要求強行接觸正在接受治療的個案。以本院戒癮治療單位為例，近年來曾發生正在接受藥酒癮戒癮中的個案，其家人在酒後持槍到醫院要求立刻見到個案與主治醫師；也有剛吸食完安非他命的家屬持刀架住保全，要求強行進入病房將家人帶離醫院等暴力威脅事件發生，因此造成治療單位保全人員以及醫護

同仁內心極大的驚恐與不安。

## (2) 藥酒癮個案頻繁至醫院要求開立管制藥物問題

在健保政策下，急診就醫部分是採取便民以及開放的立場，各醫院急診多半24小時開立，醫學中心更有各專科醫師全天候留守，提供民眾最方便的服務。然在便民的好意下，也衍伸出許多問題。近年來發現有許多病患在長期使用部分管制藥物之後，出現管制藥物成癮問題，病患無法滿足原本門診開立的劑量，於是醫院急診室開始會出現

一些要求開立短效安眠藥物或精神興奮劑的患者(如圖5)，更甚有每天報到要求注射管制藥品的個案。部分醫院採取消極限制作為，將相關個案列為黑名單，拒絕其就醫，於是管制藥物成癮個案便開始遊



蕩在各院急診室之間，也因過度就醫加上病患認為急診需快速處理的預期心理，導致急診室中的衝突事件不斷上演，甚至衍伸出相關暴力事件。管制藥物成癮患者相關議題常讓急診室同仁備感壓力，除此之外，主政當局也更應加正視過度就醫所造成的社會成本消耗問題。

## (三) 藥酒癮個案增加醫療照護資源支出

### 1. 「藥酒癮行為」應考慮為疾病一環

美國政府在2010年5月11日公佈「2010年國家毒品管制戰略」，所採取的反毒政策便是以「治療為主，懲治為輔」，將反毒政策的重點從「懲治」轉為「治療」，希望透過對吸毒者提供治療來遏制美國社會對毒品的需求，進而降低毒品犯罪與暴力活動。以疾病的角度治療酒藥癮患者是當今許多先進國家處理的主流模式，疾病模式的核心價值在於認為這些蒙受成癮之苦的患者應該獲得治療協助，而不是譴責與嘲弄藥酒癮個案，並將其屏除道德的疆界之外。從病因學看酒藥

癮患者，已有許多基因與腦部影像的實驗證實(如圖6)，成癮患者在基因與腦部活動上的許多變異都與其成癮行為有相關，也造成難以治療之原因，醫學界正努力找尋相關成癮行為最有效的治療方式。

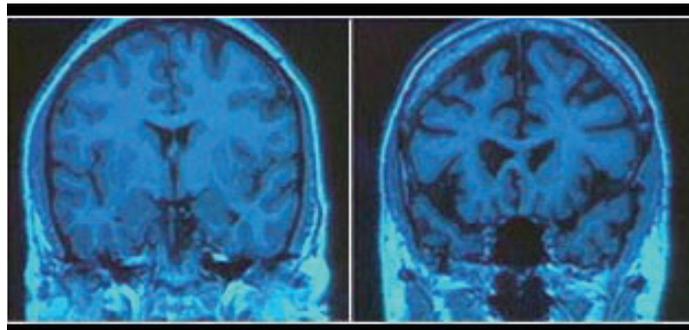


圖6：左側為43歲正常男性的腦部影像，右側為43歲男性酒癮個案，可見腦部明顯受損萎縮。引自<http://lisabauman.blogspot.tw/2010/06/alcohol-risky-business-for-brain.html>

## 2. 藥酒癮常引發多種身體疾病

酒精成癮或各種毒品成癮，對於身體上的傷害皆不言而喻。早在民國以前，中國滿清末期全國人民受控於外國引進的鴉片，許多人出現鴉片類藥物成癮，身體狀況不聽使喚，導致後續各大戰爭兵敗如山倒。現今醫院中，常見酒癮病人合併有肝臟、胰臟等問題，嚴重者甚至有肝硬化合併多重併發症的發生，導致全家陷入愁雲慘霧之中。



K他命濫用所導致的膀胱炎更是不在少數(如圖7)，它是許多年輕人泌尿系統的殺手，嚴重個案甚至必須接受膀胱全切除術並建造人工膀胱，使年輕人須終身依賴人工膀胱。酒精或毒品成癮的個案更有將近40%的比例同時合併有精神科憂鬱症或躁鬱症的相關症狀，多重併發症讓成癮問題非常難以治療，完全戒除的個案更是屈指可數。

### 3. 藥酒癮個案常合併有重大傳染疾病

共用針具及靜脈注射藥物常會導致重大傳染疾病的發生，縱使目前政府大力宣導，加上美沙冬的減害措施積極施行，但因共用針具導致愛滋病的發生率仍相當嚴重，此一課題對於整個國家人民健康相當重要，更是不容忽視。

### 4. 藥酒癮需要結合各專業領域的團隊合作

藥酒癮個案的問題相當全面，包含生理、心理、社會層面。不論在醫院端還是社區端皆需要跨領域的專業人士共同合作來提供協助，才有機會全方位兼顧藥酒癮個案，達成藥酒癮防治與社區安全營造的目的，並建立地域性的支持網絡。

#### (四) 藥酒癮個案再犯率高

法務系統資料分析之研究案發現，以2000年戒治所出所毒品犯之再犯的分析，追蹤1年後已有超過五成再度涉及毒品相關案件而受司法偵查，就長期觀之，出監所5年後再犯者超過八成，這說明藥癮者濫用藥

物的行為傾向「慢性化」與「持續化」的特徵(如圖8)，類似的數據也同樣呈現在酒癮個案中。戒癮成功需要環境的營造，成癮個案返回家庭、社區或學校後，常遭遇異樣的眼光與質疑。社區也



圖 8

常以消極方式面對相關議題，使宣導措施常無法達到預期效益，而防治單位的資源與連結不完整，缺少專責機構、分工不明確、反毒資源不集中、專業人員人力資源不足及使用經費有限等問題都是造成藥酒癮再犯率無法有效下降的原因。因此發展出滿足藥酒癮族群多樣照護需求的服務體系，以降低藥酒癮再犯率是迫切發展的重點。

## 參、解決方法

### 一、魚骨圖分析醫療體系缺失

目前國際間處理藥酒癮個案的趨勢以「治療為主，懲治為輔」，然我國目前醫療體系中，鮮少系統性針對藥酒癮個案的統合性治療計畫。本團隊利用魚骨圖分析呈現問題並做要因解析。魚頭向右(如圖9)表示我們剖析藥酒癮個案現況所形成的問題為：**缺乏全方位專業照護**，相關的重點要因詳述如下：

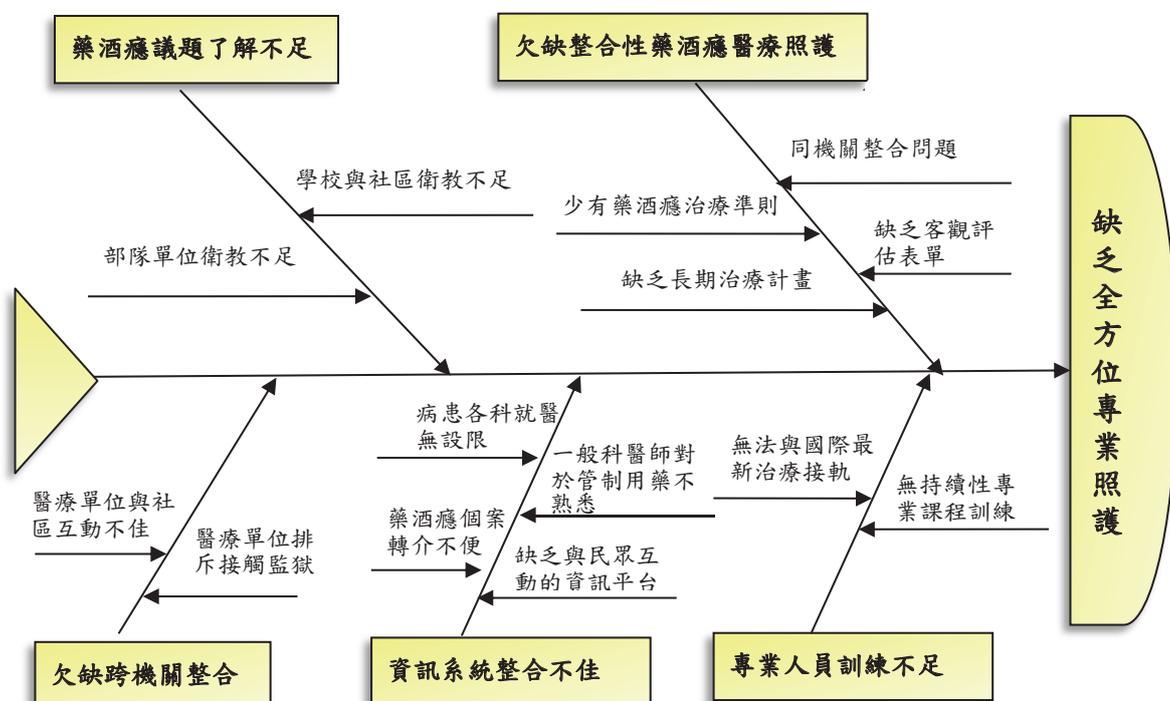


圖9：藥酒癮個案高再犯率要因圖

#### (一)主要問題：缺乏全方位藥酒癮專業照護

從背景問題中可以了解，藥酒癮問題從青少年開始、到服役團體生活階段、後續出現的社區與醫療單位安全問題、以及高再犯率的特色可以想像藥酒癮的防治需要涵蓋廣大範圍，單靠醫療單位一己之力無法提供完善的藥酒癮照護，因此本中心團隊認為，現今國內藥酒癮防治成效不彰的主要問題在於**缺乏跨領域的全方位藥酒癮專業照護**。

## (二) 要因分析

### 1. 社會大眾對於藥酒癮議題了解不足

- (1) **學校與社區衛教不足**：青少年時期是接觸藥酒癮議題最早的階段，也因為許多青少年對於藥酒癮了解不足，一旦受到朋友或工作夥伴的影響，許多行為的偏差就會出現，而開始接觸毒品與酒精。而對於家中有藥酒癮問題的社區民眾而言，也常因為接收到的資訊有限而對藥酒癮個案有一定程度的歧視與偏見。
- (2) **部隊單位衛教不足**：從軍是所有役男第一次接受高強度的團體生活，同時也是誤觸毒品、酒精或香菸的高風險時期，且役男的來源來自社會，若部隊幹部或役男沒有足夠的藥酒癮知識，容易因此影響健康與部隊戰力。

### 2. 我國欠缺整合性藥酒癮醫療照護

- (1) **醫院各科(同機關)整合問題**：藥酒癮個案由於彼此身體狀況及不同物質使用的差別，因此需要針對不同物質量身訂定照護計畫以及設定照護目標。目前的醫療服務過於專科化，面對存在複雜問題的藥酒癮個案，單由一位醫師或少許人力無法完成全面治療。
- (2) **少有藥酒癮治療準則**：藥酒癮涵蓋範圍廣泛，此外個案多半除了藥酒癮外還有其他如憂鬱、躁鬱、或其他身體問題，臨床治療上需要跨科室合作的治療準則，繁忙的醫療單位不容易完成相關事宜。
- (3) **缺乏客觀評估表單**：藥酒癮有很強的心理依賴，一般治療人員若未使用客觀評估量表，很難正確評估藥酒癮個案確實狀況。
- (4) **缺乏長期治療計畫**：藥酒癮個案在短期戒癮或身體問題治療完成後，需要有一段維持期的復原過程，持續長時間停止使用物質的過程是藥酒癮個案回復健康的關鍵步驟，其範圍涵括身體功能恢復、人際功能訓練、認知功能回復，然而現行健保醫療體系主要提供急性期的醫療照護，甚至對於單純藥酒癮戒癮也只能以自費方式接受

治療，其他部分皆付之闕如。

### 3. 藥酒癮防治欠缺跨機關整合

- (1) **醫療單位排治接觸監獄**：一部分的藥酒癮個案會因為法律問題進出監獄，因為矯治單位的特殊性，普羅大眾都不願意接觸相關單位，但藥酒癮個案服刑期間，是評估再犯機率的最好時機，若無戒癮專業人士的進駐，矯治效果的評估會大打折扣。
- (2) **醫療單位與社區互動不佳**：藥酒癮個案最終會回歸到社區，目前絕大多數醫療單位對於社區藥酒癮個案照護的經營上成效不彰，若短期治療的個案返回社區後沒有追蹤監督的機制，將會大幅減低治療的效果，造成藥酒癮個案反覆就醫。

### 4. 醫療資訊整合不佳

- (1) **病患各科就醫無設限**：我國健保體制下，就醫方便，且就醫資訊難以跨院流通，許多管制藥物(止痛藥物、安眠藥物、興奮藥物)成癮的個案可能輾轉於各醫院重複拿藥，不僅浪費醫療資源，更可能因此癱瘓診間，讓第一線醫師深感壓力。
- (2) **一般科醫師對於管制用藥不熟悉**：特殊的管制藥物對於非專科的醫師而言並不熟悉，因此可能在不了解管制藥物的成癮特色下，開立給不合適的病人，而後造成病人對於管制藥物成癮。
- (3) **藥酒癮個案轉介不方便**：許多醫院並無常規編制藥酒癮治療團隊，或者並無足夠團隊人力，因此臨床各科醫師遇到困難的藥酒癮個案時，常無法第一時間做轉介，錯失治療的黃金時間。
- (4) **缺乏與民眾互動的資訊平台**：目前雖然幾乎每天都可以看到藥酒癮相關問題在媒體上出現，但多半僅是報導負面的新聞，鮮少有正向以及提供良好衛教的平台。網路資源中，目前主要僅有行政機關如衛生福利部食品藥物管理署以及法務部有架設相關網站，一般醫療單位鮮少有專門為藥酒癮防治所架設的網路資訊平台。

## 5. 醫療單位藥酒癮照護專業訓練不足

- (1) 無持續性專業課程訓練：藥酒癮議題通常不受醫院重視，常見藥酒癮治療業務多由少數幾人承擔，不但沒有團隊建構，亦無持續性的專業課程訓練，導致治療品質不能達到穩定的狀況。
- (2) 無法與國際最新治療接軌：國內對於藥酒癮議題的專研較晚，且醫院對於藥酒癮議題投注的心力較少，鮮少有專門的醫療同仁定期至國外學習最新的治療方式，導致藥酒癮的治療無法與國際接軌。

## 二、三軍總醫院藥酒癮防治中心SWOT分析

在瞭解藥酒癮治療的現況及所面對的困境之後，為了針對組織更深入瞭解，本院利用SWOT分析，對組織的優點(strength)、弱點(weakness)、機會(opportunity)、及威脅(threat)做評估(如圖10)。

### (一) 優點 (strength)

1. 三軍總醫院為首屈一指的國家級醫學中心，各醫療專科人才與設備齊備，有足夠實力提供藥酒癮個案更好的治療品質。
2. 三軍總醫院屬於相對較早投入成癮醫學的領域。
3. 深耕數年，與社區及監所關係良好。
4. 多位成癮次專科醫師，擁有領先全國專科院區的資源。

### (二) 弱點 (weakness)

1. 異業整合之人才不足，肩負任務眾多且人力運用吃緊。
2. 現行國家醫療體系及健保制度下，對於藥酒癮治療幾乎完全沒有任何相關補助措施。
3. 藥酒癮主題易受排斥。
4. 個案配合度不易掌握，不易符合成本效益。

### (三) 機會 (opportunity)

1. 藥酒癮引發之相關問題為世界性的問題。

2. 國際間目前處理相關問題的方向，標榜「治療為主，懲治為輔」。
3. 新型態之整合照護服務有極大的發展空間。
4. 軍醫院高效率作業品質，實為發展成癮醫學的契機。
5. 單純戒癮雖不在健保架構中，但藥酒癮併發身體與心理問題治療可申報健保，對於收入有所助益。
6. 服務相關民眾所得的資料可作為成癮醫學與流行病學研究的材。

#### (四) 威脅 (threat)

1. 藥酒癮服務必須付出更多的心力與成本，且健保制度並未有給付。
2. 面對的個案相對處於低社經地位，經營與服務間的衝突仍待解決。
3. 藥酒癮個案主動接受治療意願不高。



圖10：三軍總醫院藥酒癮防治中心SWOT分析

### 三、創新流程整合與問題解決

#### (一)推動「創新五級預防，營造安全社區」計畫(詳見附件一)

「創新五級預防，營造安全社區」的推動即是為了提升全民健康，克服藥酒癮個案無法接受全面性治療的需求且再犯率高而開辦，目的在於除了做到過去「前端預防，後端治療」的處理觀念外，另外加上「後端再預防」的創新概念，目的在於協助改善已受短期戒癮治療個案的再犯衝動，或減低再犯個案對於家庭與社區的蓄意性傷害程度。計畫試辦階段自2011年10月起，主要針對各類藥酒癮個案為試辦對象，以三軍總醫院藥酒癮防治中心為單一窗口，結合國防部軍醫局、三軍總醫院相關科室、內湖社區安全與健康協進會、內湖區學校、台北市警察局內湖分局、臺灣臺北女子看守所，橫跨學校單位初級預防、醫療院所早期篩檢、醫學中心急性戒癮治療與專業整合、矯治機構戒癮評估、社區安全防護五個層面，利用藥酒癮與蓄意性傷害防治專業，協助相關個案與機構，力求做到「無毒環境，幸福滿百」的目標，且期盼成為全國醫療單位表率。

#### (二)創新藥酒癮治療模式

傳統心理公共衛生向來有所謂三級預防模式，醫院單位主要角色為第三級預防，著重於短期藥酒癮戒治。本院藥酒癮防治團隊有臨床服務十餘年的經驗，深刻了解藥酒癮個案鮮少能完全戒除使用。因此本院藥酒癮防治中心創新整合流程，提出醫療單位的五級預防模式(表5，流程圖詳見附件二)，由專業戒癮人員為主導，整合前端藥酒癮預防，並著重心力於醫院科室整合治療，降低已經成癮個案的「再使用率」，以及「減少」物質再使用後對於家庭與人際的衝突。目前逐步可見相關個案的進步，並且相關議題也獲得2013年SNQ國家品質標章認證。

表5：原藥酒癮預防模式與三軍總醫院創新預防模式服務比較

策略	傳統預防模式	三軍總醫院創新預防模式
一級預防	宣導衛教	跨機關水平整合，由專業醫療人員至校園及軍中實施衛教，提高學生與役男正確預防藥酒癮概念。
二級預防	早期篩檢	院內整合與跨機關垂直整合，本院接受各級單位轉介之疑似藥酒癮個案篩檢，視狀況轉介藥酒癮防治中心，後續依個案身分向上垂直通報軍醫局或衛生福利部食品藥物管理署。
三級預防	戒癮機構治療 (原醫療機構 角色定位)	院內整合相關科別給予各式個案身體治療與戒癮服務(海洛因、安非他命、K他命、酒精等)
四級預防	無	跨機關水平整合，由醫學中心團隊進駐看守所，評估受刑人，「預防藥酒癮再犯」。(本院為北部地區唯一連續十年進駐矯治單位之醫學中心)
五級預防	無	跨機關水平整合，由三軍總醫院藥酒癮防治中心主動協同內湖社區安全與健康促進協會，擔任蓄意性傷害(自殺暴力)防治工作，定期追蹤曾在醫院就醫或至矯治單位服刑之成癮個案。主要目的在於預防藥酒癮個案「再使用」，以及因藥酒癮相關問題引發蓄意性傷害之「再犯」，或「減少」其傷害之程度。(本院協助內湖社區領先全國兩度認證國際安全社區)

### (三)跨機關結盟方法

本院同仁努力在為藥酒癮個案提供較佳的照護模式，同時配合政府政策解決社會問題，共創社區民眾、醫療機構、矯正機關三贏的目標，而各單位的整合是以各取所需、互相得到好處的方式進行(如表6)，如此更能讓運作順利。而其中最大的重點就是降低藥酒癮個案再犯率及社區傷害事件發生。

	<p><b>對社區行政單位的好處</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有醫院的支援讓病患轉介容易</li> <li>2. 有醫院的支援讓社區容易通過各項認證</li> <li>3. 醫院的醫師協助社區學校授課，讓行政單位更能貼近學校</li> </ol>
	<p><b>對醫院各單位的好處</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 藥酒癮團隊介入解決各科醫師不擅長處理相關病人的問題</li> <li>2. 有社區單位協助讓醫院更能貼近社區，也能因此增加民眾就醫機會，創造營收</li> <li>3. 有矯正單位協助，讓醫療團隊見到藥酒癮個案的全貌</li> </ol>
	<p><b>對矯正單位的好處</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供適量的經費讓專業醫療團隊一同介入治療</li> <li>2. 除了藥酒癮戒治外，也能由團隊一起評估受刑人身體狀況</li> </ol>

表6:跨機關合作現況

#### (四)問題解決方法

因成癮行為本身受到大腦影響甚鉅，而酒精以及毒品長期的使用造成個案大腦嚴重的受損，要期待個案可以短期間完全戒癮非常困難。依據要因分析，本中心訂定「創新五級預防，營造安全社區」計畫，統整醫院、社區、矯正單位的跨機關結盟能量，魚頭向左(如圖11)為本中心現行解決藥酒癮高再犯率問題的各項方案，總共區分為：1.提升社會大眾對於藥酒癮的認識；2.整合醫院端評估及治療流程；3.加強醫療端與社區、監所互動；4.運用資訊系統作為工具；5.加強專業人員訓練。目的在於建構全方位專業藥酒癮照護。詳細對照表請參閱附件三。

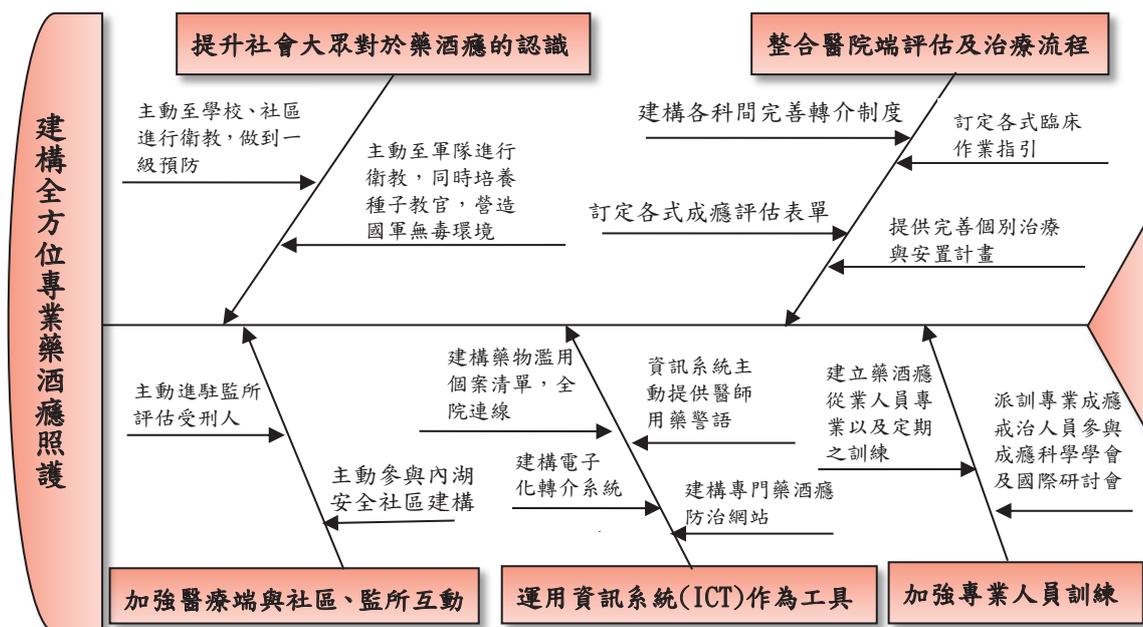


圖11：降低物質再犯率及個案脫序行為

## 1. 提升社會大眾對於藥酒癮的認識(一級預防)

### (1) 主動至學校、社區進行衛教，做到一級預防：

藥酒癮初發之年齡層逐漸下降，校園毒品使用與衍生而來的法律問題及校園霸凌狀況日趨嚴重。三總藥酒癮防治中心以創新五級預防中的一級預防概念，跨機關整合社區行政以及學校單位，每年定期統籌規劃整體內湖地區校園醫療安全合作事宜(如圖12)，將多年藥酒癮防治經驗推廣到社區與學校，提供醫學中心等級的優質教學服務，近三年來，三總藥酒癮防治中心同仁至內湖地區學校與社區授課，累計已達59場次，授課5,556人次，且學校老師以及同學的回饋滿意度都接近滿分，廣受好評(如圖13)。除了正式的衛教上課外，我們也邀請學校的學生來到醫院參訪，實際了解藥酒癮使用可能導致之併發症(如圖14)。以頻繁實際參與教學與推廣的方式，讓高風險的青少年族群以及社區其他民眾，有更多的機會了解藥酒癮可能對於身心造成的傷害，並知道如何正面與藥酒癮個案相處並提供協助。



圖12：定期協調醫院社區校園醫療安全合作事宜。



圖13-1：至南湖國小宣導「從藥酒癮談蓄意性傷害」。



圖13-2：至明湖國小宣導「毒品與校園霸凌問題」。



圖14：邀請社區學生至本院實地參訪藥酒癮防治現況。

## (2)主動至軍隊進行衛教，同時培養種子教官，營造國軍無毒環境：

軍中組成來自於社會，有許多個案將過去在社會中的藥酒癮與菸癮習慣帶至軍中，影響從未有使用經驗的役男。本院作為國軍醫院的首善中心，一直以來力求落實國軍無毒環境營造，配合國防部軍醫局之宣導教育、為部隊設計無菸環境、戒菸班、培訓防毒與菸害種子教官等(如圖15)，主要目的在於做到五級預防中的一級預防，讓處於高度團體生活的國



圖15：藥酒癮防治中心主任實際授課狀況

軍青年了解藥酒癮與菸癮對於自我身心以及部隊戰力的影響。近三年來，三總藥酒癮防治中心同仁至全國北中南東各地授課，累計達16場

次，授課1,471人次，培訓1,036位防毒與菸害種子教官，期許能有投石起漪的效果，創造正面影響。

## 2. 整合醫院端評估及治療流程(內部整合，二、三級預防)

### (1) 建構各科間完善轉介制度：

藥酒癮個案通常醫療配合度不佳，且會因為各種合併症於醫院各專科就醫，三軍總醫院在藥酒癮中心居中協調下，開立多次協調會，並引入電子化轉介系統(詳見問題解決方法4運用資訊工具)，目前對於與藥酒癮相關的科別已做到完善橫向的連結，其中成效良好的有結合精神科、急診科與疼痛科處理反覆至急診要求施打管制止痛藥的個案，與2012年相比，2013年度已有效減少管制個案急診就醫超過200次。結合精神科、腸胃科與肝臟移植外科處理因長期酒精使用導致嚴重肝衰竭的病患，2011至2013年接受換肝手術的23位酒癮個案100%皆能按時回診，且未再酗酒，此預後比率在全國屬於領先地位。結合精神科與泌尿外科處理K他命導致嚴重膀胱炎的患者，2013年度已合作治療超過150位病患，在全國名列前茅。此外與社工團隊配合，評估藥酒癮導致家暴性侵的狀況，也獲得2012年度台北市衛生局特優醫院的評比。

### (2) 訂定各式臨床作業指引：

為確保各項臨床作為得以長久延續，不因人員更動而影響作業品質，本院在各項藥酒癮防治作為上皆有標準作業流程，舉凡管制止痛藥物成癮處置、酒精性肝硬化換肝處置、K他命合併膀胱炎處置、藥酒癮戒癮治療、藥酒癮暴力處置、與藥酒癮併家暴性侵處置皆有對應之臨床作業指引與整合流程，以利各式作業遂行。

### (3) 訂定各式成癮評估表單：(附件四)

藥酒癮個案照護上有多元議題須處理，全方位的評估相當重要，依據評估之結果，對於治療之評估才能更加全面且做到依據個案不同

而有獨立的治療計畫。本中心為全國少數戒癮機構使用各種可與國際接軌的客觀量表評估藥酒癮個案，內容包含個案的性格、生活壓力事件、衝動性評估、家庭功能評估、渴求狀況、情緒狀況做多元的了解(如表7)。且藉由量化的方式，可更提供客觀性的評估，也就治療前後做一了解，減少過於主觀之判斷，也更容易與個案說明其現況。

表 7：藥酒癮個案評估工具

工具	用途
1. 性格問卷	性格問卷可了解個案面對問題之處置方式，並可初步推估物質使用是否與其個性有關，若有相關，後續治療上需研擬行為治療部分。
2. 生活壓力事件量表	絕大部分物質再犯的個案多因返回社會與家庭後遭受極大的生活壓力，此一評估除了可讓個案面對問題外，亦能作為個案支持系統建構的參考。
3. 衝動性評估量表	藥酒癮個案多半合併有高度衝動性，此一特性除了須以行為治療外，亦須搭配適量藥物協助，衝動性若能改善，亦能改善其再犯率。
4. 家庭功能量表	家庭狀況絕對是影響藥酒癮個案再犯的重要因素，利用量表評估，除了可以評估個案早年生長狀況的情形，亦能了解現階段家庭支持系統是否穩健，必要時得以由社服系統介入。
5. 渴求量表	渴求情況為藥酒癮個案現行狀況評估的直接量表，可依此初步做一再犯機率高低的評估。
6. 精神疾病綜合診斷量表	有超過 40%酒癮病患合併有憂鬱情緒，亦有相當高比例使用興奮類藥物成癮個案出現嚴重精神病症狀，此時常需有相關專業人員以及量表評估。

## 7. 個人身體病史評估

藥酒癮個案因長期物質使用後，常合併有嚴重身體狀況，亦有不少比例因此須接受重大手術或導致致死性疾病的狀況，甚至共用針頭者常帶有危險之傳染性疾病，對於公共衛生影響甚鉅，因此需由專業醫療人員做完整評估。

### (4) 提供完善個別治療與安置計畫：

藥酒癮個案在歷經長時間使用毒品或酒精後，通常合併出現嚴重社會功能退化與人際疏離，且每個個案的狀況皆不同，使用的物質也不同，無法以固定的方法治療每位個案，需要治療人員為個案量身訂做治療計畫與全方位評估。本院在此專案推行後，為紓解工作量已達飽合的職能治療師與心理師，特別增聘兩名職能治療師與一名心理師，目的在於提供最佳的治療品質。累計2013年度各項針對藥酒癮個案職能訓練已有超過1500人次參與，各式心理治療超過1200人次。此外，醫院短期戒癮常無法看見持久的療效，也由本中心社工師依個案狀況轉介其他戒癮資源，以利延續治療，近三年合計轉介243人次，若合併有蓄意性傷害或暴力危險的藥酒癮個案，也會在社工師完整評估後做相關通報，近三年合計通報616人次，並在個案返回社區前做好管制紀錄，做到醫院端與社區端的連結，以利後續追蹤。

### 3. 加強醫療端與社區、監所互動(結合社會資源，四、五級預防)

#### (1) 主動進駐監所評估受刑人：主動作為藥酒癮族群受刑人之健康守護者，並作為該族群返回社區的安全守門人(四級預防)

本院藥酒癮防治中心團隊(精神科醫師、社會工作師、臨床心理師)已持續深入法務部矯正署台北女子看守所(前身為士林看守所)協助精神科門診醫療、藥癮勒戒評估、藥酒癮衛教課程深耕工作十餘年，為北部地區唯一長期進駐監所之醫學中心(如圖16)。

本醫療團隊協助衛生科執行藥癮防治與輔導事項，由成癮次專科醫

師評估受刑人使用毒品的狀況，以「預防」再用為基礎點提供戒癮評估服務精神疾病之醫療處遇(如圖17)，由專業心理師替受刑人做相關心理輔導，並提供戒癮支持團體衛教，「預防」毒品再用(如圖18)。目前北部地區女性煙毒犯幾乎皆安置於台北女子看守所，受刑人出所前，本院提供相關轉介服務給有意願持續戒癮的個案，截至目前已評估使用一、二級毒品受刑人超過4000人次。

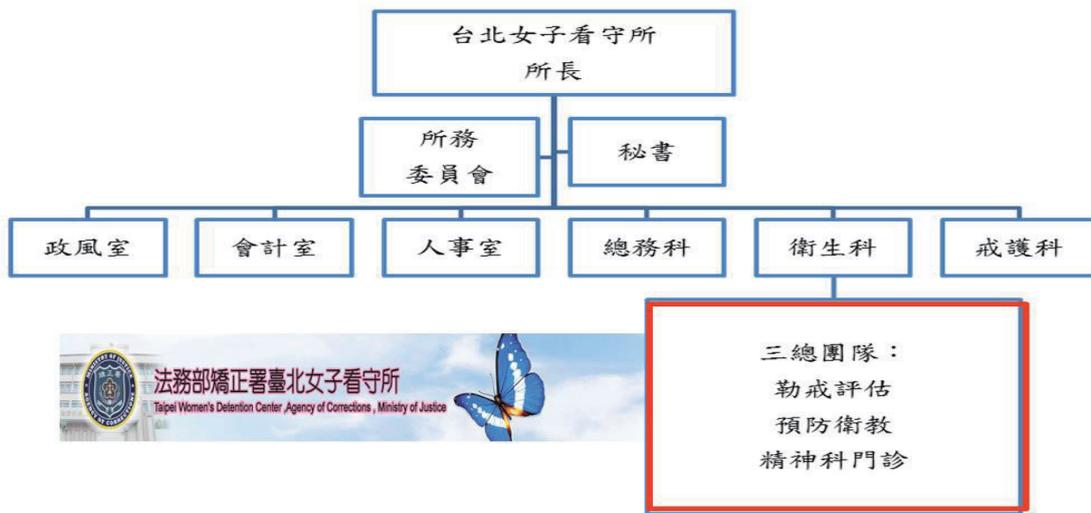


圖16：三總藥酒癮團隊進駐台北女子看守所



圖17：成癮次專科醫師評估受刑人用毒狀況



圖18：專業心理師替受刑人做相關心理輔導

(2)主動參與內湖安全社區建構：結合內湖社區安全與健康協進會，成立「藥酒癮防治(含蓄意傷害防治)社區營造團隊」(五級預防)

每天的社會新聞中，時常可見藥酒癮個案出現自殺以及暴力的蓄意性傷害，造成家庭以及社區的困擾。本院對於推行社區安全營造不遺餘力，積極參與內湖社區之安全社區工作。本院目前在社區定位為「藥酒癮防治與蓄意性傷害防治推動委員會」(如圖19)，以成熟的藥酒癮防治經驗為背景出發，樹立預防醫學的典範。

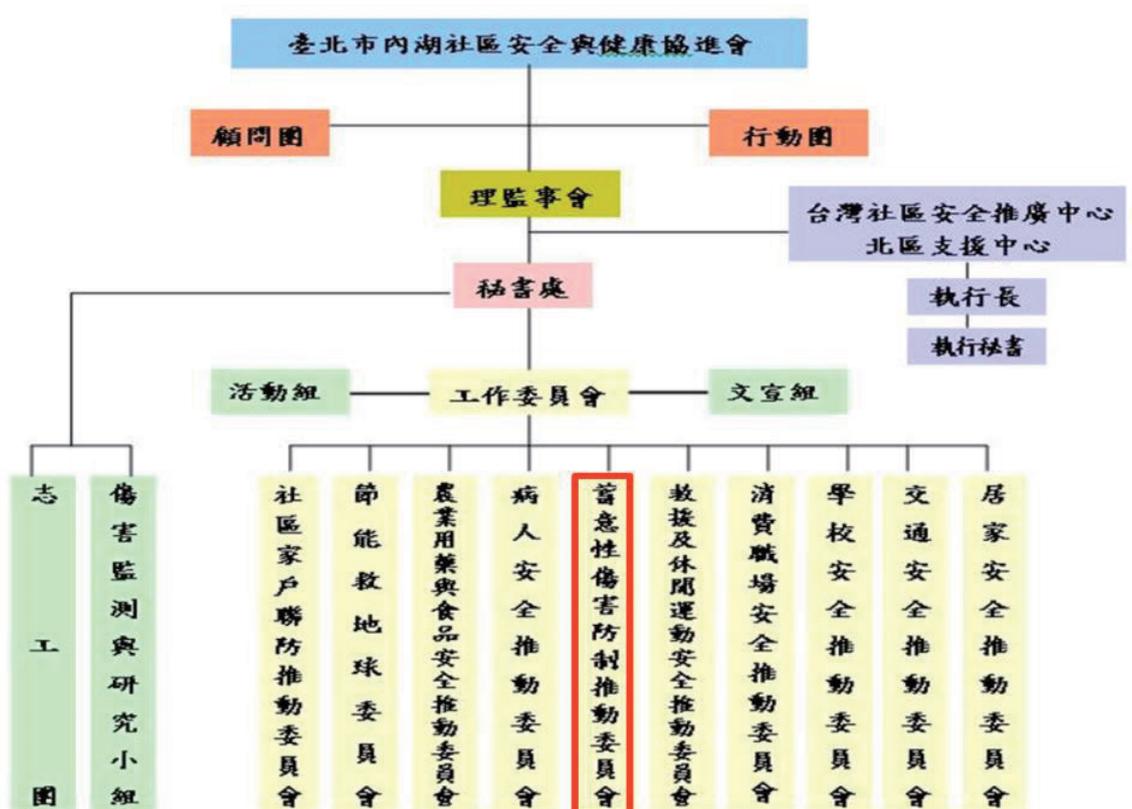


圖19：三總藥酒癮防治團隊擔任內湖社區蓄意性傷害防治推動委員會成員

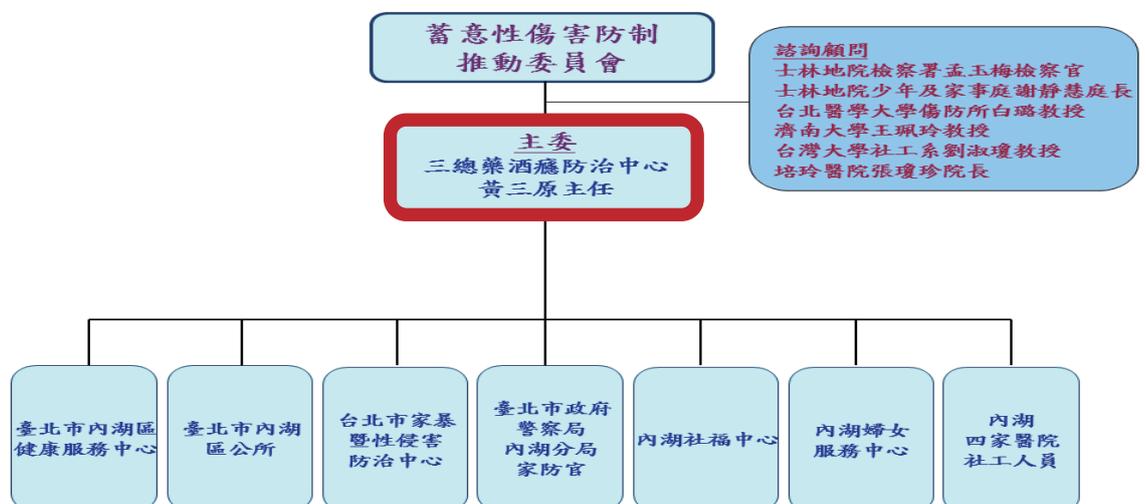


圖20：三總藥酒癮防治中心主任擔任蓄意性傷害防治推動委員會主委。

除提供鄰近社區民眾基層醫療保健服務，與提供藥酒癮防治概念衛教之外，並藉由定期與社區團體的會議中(如圖21)，瞭解治療中的藥酒癮個案於社區中的實際狀況，並與轄區派出所結盟，共同處理社區因藥酒癮造成的危安、家暴、性侵事件。

基於社區之安全建立有許多難以預料之因素，我們從醫療單位做起，將長期面對異常行為之經驗結合社區，進行蓄意性傷害防治之宣導，燒炭自殺是內湖地區第三常見的自殺方式，且經評估發現，超過一半以上燒炭自殺的個案都有酒精使用的狀況，因此在藥酒癮防治中心主任帶領下，以方案「炭火無情、人心溫暖」，由本院與社區夥伴共同在內湖地區賣場實施炭火販售警語標示(如圖22)，近年來內湖地區燒炭自殺人數逐年減少，因燒炭自殺導致間接的公共危險議題也隨之改善。

本院藥酒癮防治中心多年來持續投入社區的努力，獲得社區夥伴的讚賞與感謝(如圖23)，也協助內湖社區成為領先全台灣率先獲得兩次國際安全社區認證(如圖24)，提供內湖地區民眾一個安心友善的居住環境。



圖21：三總藥酒癮防治團隊定期與社區團隊開會了解社區現況



圖22：「炭火無情、人心溫暖」專案實施實況



圖23：三總藥酒癮防治中心多次獲得社區團體感謝



圖24：藥酒癮防治中心協助內湖社區成為全國首先兩度獲得國際安全社區認證

#### 4.運用資訊系統(ICT)作為工具

##### (1)建構藥物濫用個案清單，全院連線(三級預防)：

近年來因為健保普及，就醫方便，且費用便宜，甚至因為醫療安全考量，急診室不得隨意拒絕病人就醫，就算病人長期欠費也不得拒絕急診病人，導致許多醫療管制藥物成癮的病人，四處在醫院各科別看診拿藥。更尤甚者，會遊蕩在每家醫院急診室要求拿藥或打針。在醫療環境極度惡劣的情況下，類似的個案無疑更是雪上加霜。又因個資與資訊系統不同等問題，目前各醫院之間尚無法做病人資料的電子連線，對於是類病人的管制更增添難度。本院在藥酒癮防治團隊的專案規畫下，運用醫院現有的資訊人才與設備，建構院內個案管制的系統連線，只要經由團隊會議中所有成員確認或是衛生福利部發文要求管制之個案，本院皆會建檔於資訊系統中，一旦管制個案於特定科別或急診室就醫時，資訊系統便會跳出視窗提醒看診醫師(如圖25)，必要時得隨時轉介藥酒癮團隊介入。此一措施實施後，2013年度相關個案於急診室就診次數明顯減少，且經由團隊成員照護後，皆能固定於本院看診，本院以積極的態度面對問題，而非消極拒絕病人就醫，反而導致相關病人於社區各個醫院到處遊蕩，勞民傷財。

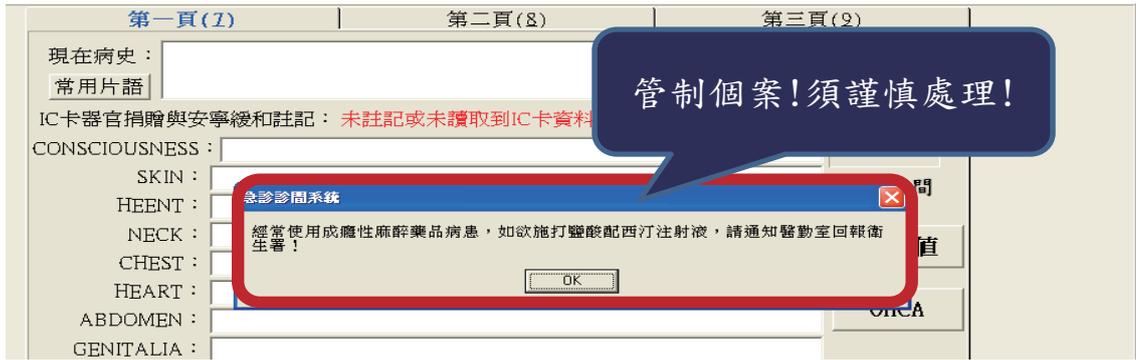


圖25：列管管制藥物成癮個案至急診室就醫時，跳出提醒視窗

(2)資訊系統主動提供醫師用藥警語(三級預防)：

許多成癮性高的藥物於法並無規定須限制部分醫師開立，在尊重各專科醫師獨立作業與自主性，以及民眾就醫的方便性，藥酒癮防治團隊列出常見高度成癮性的藥物，並以資訊系統管制開立藥物的劑量，協助第一線醫師(如圖26)。可以利用系統的限制委婉轉介病人給成癮次專科醫師，並以此提高警覺，避免受到有心人士的利用。



圖26：當醫師開立高度成癮性的管制藥物時，系統會依照藥物仿單建議，限制開立的劑量

(3)建構電子化轉介系統(三級預防)

為因應日漸龐大的轉介需求，藥酒癮防治中心提供各科室轉介服務，並由資訊單位協助提供資訊系統自動發送手機簡訊通知(如圖27)，並有一個完善資訊平台可以供轉介與被諮詢醫師作為意見交流之處，日後亦可作為治療追蹤的依據(如圖28)。



圖27：臨床醫師工作忙碌，利用公務手機簡訊通知，可避免醫師因開會或診治其他病人而遺忘被轉介個案的相關資訊，並可加速轉介評估的完成速度。

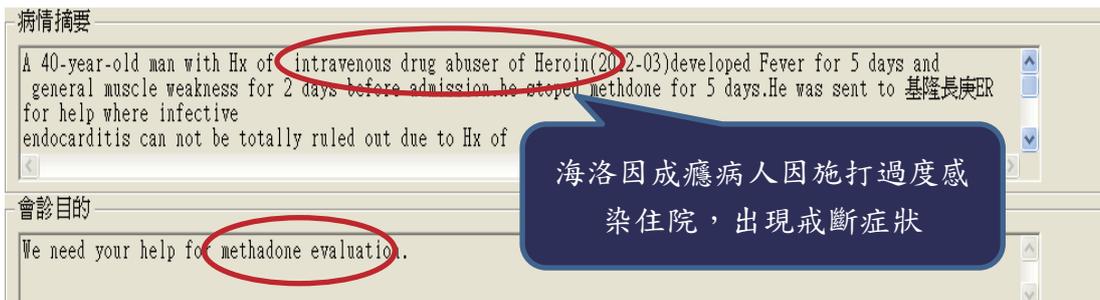


圖28-1：海洛因成癮個案因靜脈注射導致感染性心內膜炎於感染科住院，尋求成癮科醫師協助安排急性戒癮治療。

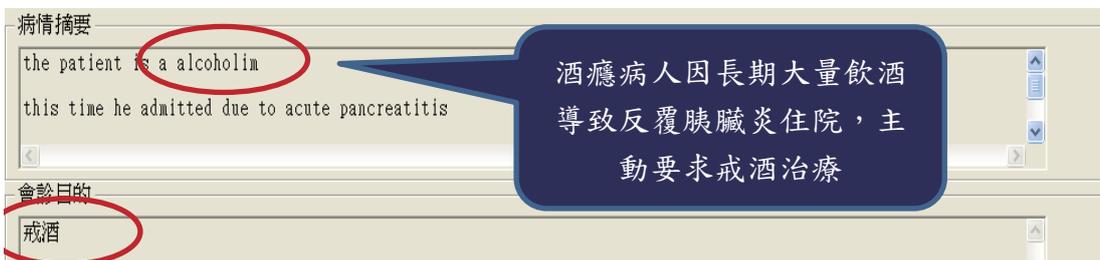


圖28-2：酒精成癮個案因長期過量飲酒導致胰臟炎於腸胃科住院，病人因反覆飲酒住院，主動要求諮詢戒酒治療。

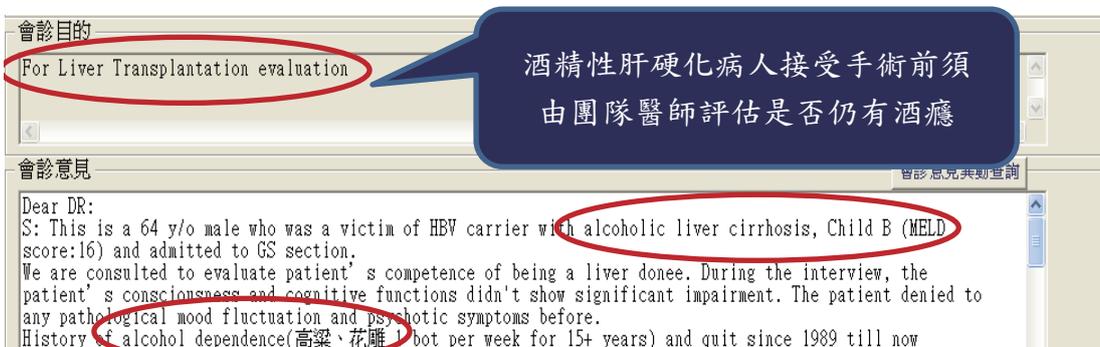


圖28-3：酒精成癮個案因過去長期飲酒導致酒精性肝硬化於移植外科住院接受換肝評估，藥酒癮防治團隊評估重點在於是否術後仍有飲酒風險。

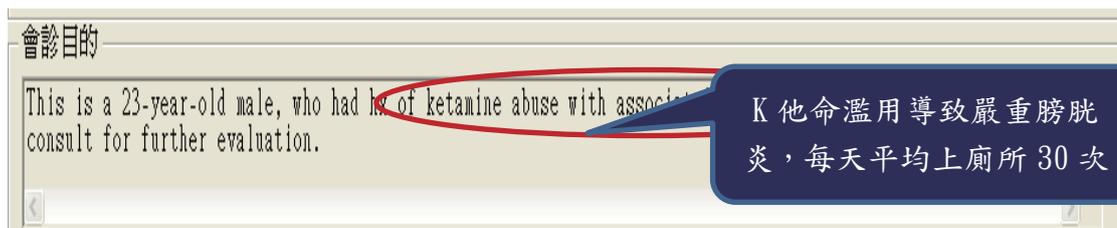


圖28-4：23歲K他命成癮個案因長期使用K他命導致嚴重膀胱炎於泌尿外科住院接受人造膀胱手術，由藥酒癮防治團隊給予個案戒癮治療以及家屬情緒支持。

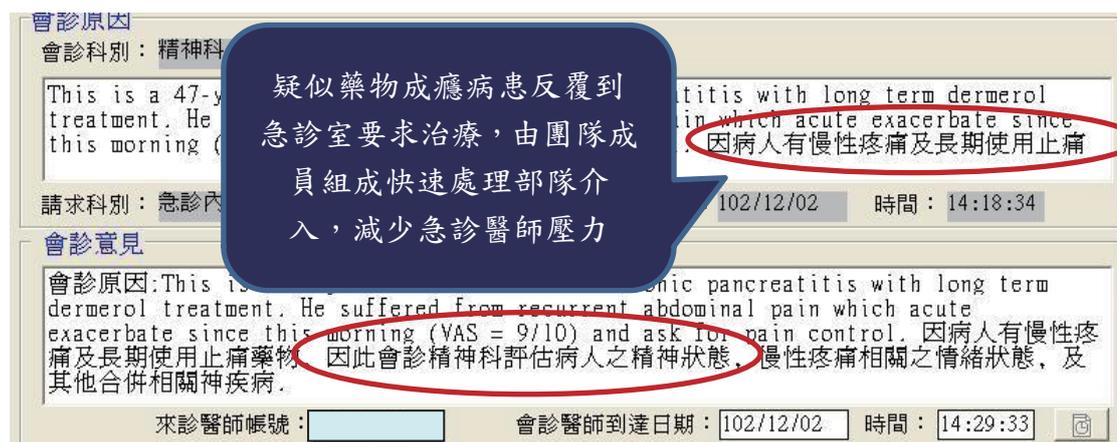


圖28-5：急診室遇到疑似管制止痛藥物成癮的病人，轉介精神科與疼痛科協助評估，醫師於收到資訊系統手機簡訊自動通知後，30分鐘內至急診室協助評估。

#### (4) 建構藥酒癮防治中心網站(輔助五級預防)

##### A. 公開資訊架設

國內醫療單位幾乎沒有專門架設藥酒癮防治的對外網站，多半合併於自殺防治中心或僅提供衛教資訊，本院經營藥酒癮防治已久，了解相關資訊應有公開訊息提供給民眾，因此委由資訊專業人員架構本院藥酒癮防治中心網站(如圖29)。



圖29：<http://www.tsgh.ndmctsgh.edu.tw/psy2/datcenter/index.htm>

## B. 主要資訊內容

- a. 最新消息：提供近期藥酒癮防治中心舉辦之活動與國家重大藥酒癮防治消息。
- b. 中心簡介：提供藥酒癮防治中心成立目的、服務對象與內容。
- c. 研究發表：提供本院藥酒癮學術研究團隊研究發表，本院藥酒癮研究居國內領先地位，每年固定發表研究成果於國際著名雜誌。
- d. 衛教專區：從成癮、戒癮的概念到各種常見成癮物質介紹(如香菸、檳榔、酒精、K他命、安非他命、海洛因等)(如圖30)
- e. 相關戒治資源：提供國內外專業戒治資源，如國內成癮醫學學會、精神醫學會、宗教戒癮團體、與國際藥酒癮防治協會等，做到相互連結功能。(如圖31)
- f. 就醫連結：連結藥酒癮戒治門診，方便民眾可直接做線上約診。

## C. 資訊內容有效性與便捷性

- a. 有效性：本中心每月實施定期自我檢查，確保資料正確性，此外資訊管理室會定期稽核與提醒，以提供民眾有效資訊服務。
- b. 便捷性：除了可由網路直接搜尋本院藥酒癮防治中心外，民眾可直接在本院首頁藉由連結至本中心網站，此外本中心提供相關戒治資源整理，亦可省去民眾尋找相關資源的時間。(如圖32)



圖30：衛教專區



圖31：國內外戒治資源連結



圖32：與三軍總醫院首頁相互連結  
網址：[http://www.tsgh.ndmctsg.edu.tw/specially\\_dept.asp](http://www.tsgh.ndmctsg.edu.tw/specially_dept.asp)

## 5. 加強專業人員訓練(輔助五級預防)

### (1) 建立藥酒癮從業人員專業以及定期訓練：

為維持穩定藥酒癮治療品質，本院細心安排一系列藥酒癮戒治課程，包含每年固定舉辦藥酒癮戒治專業人員核心課程(如表8)，讓第一線實際從事個案照顧的同仁得以溫故知新，2013年度核心課程邀請到成癮精神醫學專家陸汝斌教授、成癮科學會理事長束連文醫師、台北女子看守所陳建儒科長、晨曦會申耀斌牧師、以及海洛因成癮個案成功戒癮經驗的分享。此外還有依據不同主題舉辦的進階課程(如表9)，

以近來很熱門的暴力防治課程，每次舉辦都獲得好評(如表10)。舉辦課程目的在於讓醫療從業人員正面迎向問題，隨時準備好自己，遇到相關個案時，才更有能量處理相對複雜的藥酒癮病患，提供完善的醫療服務。

**A. 核心課程**

表8：藥酒癮戒治參加人員統計表

年度	課程	參加人員	人數
2011	藥酒癮戒治專業人員繼續教育訓練	全院藥酒癮防治人員	95
2012	藥酒癮戒治專業人員繼續教育訓練	全院藥酒癮防治人員	99
2013	藥酒癮戒治專業人員繼續教育訓練	全院藥酒癮防治人員	103
2013	急診藥癮個案與藥物濫用者之醫療處理機置研討會	北市衛生局、全院藥酒癮防治人員	79

**B. 進階課程**

表9：蓄意性傷害防治參加人員統計表

日期	課程內容	參加人員	人數
2011/03/16	自殺防範與處置	護理師	82
2011/07/13	自殺防範與處置	保全	29
2011/10/14	家暴與性侵處置	醫師	112
2011/10/21	自殺防治	醫師	132
2012/01/31	臨床常見的衝突及危機處理。	醫師/護理師	98
2012/02/03	病人心理及社會層面之評估	護理師	95
2012/04/26	自殺防範與處置	護理師	87
2012/08/23	臨床常見的衝突及危機處理	醫師/護理師	143
2012/12/25	自殺防範與處置	保全	25
2013/04/15	自殺防範與處置	醫師	89
2013/10/09	家暴與性侵處置	護理師	95

表10：暴力防治參加人員統計表

日期	課程內容	參加人員	人數
2011/05/24	運用台灣親密關係暴力危險評估工具	護理師	65
2013/03/20	巴西柔術防身術	全院同仁	89
2013/06/19	巴西柔術防身術	保全	36
2013/07/16	急診暴力防治之機構標竿學習	急診同仁	86
2013/09/23	巴西柔術防身術	護理師	95

(2) 派訓專業成癮戒治人員參與成癮科學學會及國際研討會：

本院藥酒癮團隊深刻了解人才培育是長遠維持治療品質的基石，為此由本院藥酒癮防治中心主任與國內成癮醫學專家創立台灣成癮科學學會(如圖33)，本院藥酒癮防治中心主任並擔任第一、二屆理事(如圖34)，並定期檢派合資醫師加入學會。此外，為了與國際成癮醫學接軌，本團隊每年定期派員至國外參加學術交流(如圖35)，除了解國際最新藥酒癮治療方向外，也向國外報告本中心治療現況(如圖36)。

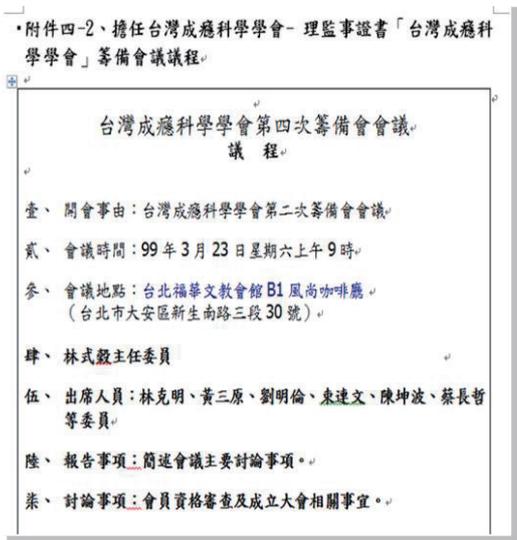


圖33：本院藥酒癮防治中心主任負責擔任台灣成癮科學學會籌備委員



圖34：本院藥酒癮防治中心主任擔任第一及第二屆成癮科學學會理事。



圖35：藥酒癮防治中心主任代表台灣至義大利參加2013年全球成癮會議

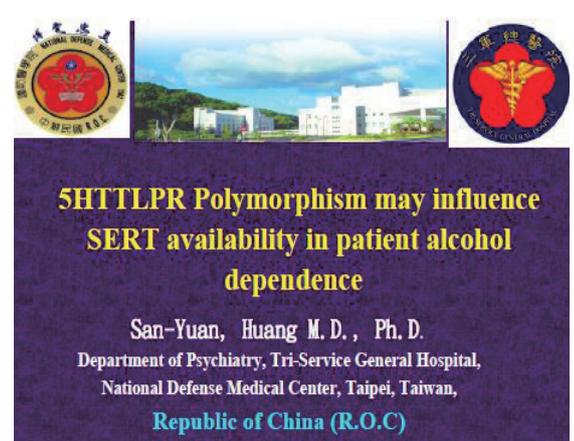


圖36：於會中報告目前藥酒癮防治中心對於酒癮病人的腦部變化研究

## 肆、實際效果

「創新五級預防，營造安全社區」專案推行以來，本院逐步克服跨科室整合以及跨機關連繫支援等難題，努力朝向花費最少成本，而帶來最大國家與民眾利益為目標。目前藥酒癮個案於本院就醫時，已能提供一系列治療照護與跨機關整合，朝向全方位專業照護與關懷。

本院為滿足社區、學校以及部隊單位衛教需求，由藥酒癮防治中心資深醫師與專業老師，利用學校晨會時間至校園與同學直接互動，利用社區聚會時間，提供健康篩檢以及團體衛教，利用部隊莒光課程以及專題宣教機會與部隊弟兄進行藥酒癮防治討論，目前每年舉辦的場次以及滿意度皆逐年提高。

醫院同仁過去大部分對於藥酒癮個案都相當排斥，在專案推行之後，我們正向面對藥酒癮個案，整合各單位能量，協調各單位需求，在許多面向上反而經由整合變成科部以及醫院的治療特色。如非癌慢性頑固性疼痛、酒精性肝硬化移植、K他命導致嚴重膀胱炎，醫院暴力防治，家暴性侵處理，與藥酒癮戒治服務，在經過資源統合後，不論是臨床服務或學術研究成果皆有卓越成效，此為全國少見，可作為全國醫療單位之標竿學習對象。

本院主動介入矯治單位協助評估藥酒癮受刑人，除了抱持不求回報的服務心態外，也在多年來的評估經驗中，了解矯治期間對於受刑人在各項衝動與藥癮渴求上是有幫助，利用個案評估的方式提供數據給矯治單位了解。

此外，與內湖社區機關團體的互惠合作，更讓藥酒癮個案的個別治療延伸至社區中，同時協助改善社區因藥酒癮個案導致之蓄意性傷害，並協助內湖社區兩度認證國際安全社區，不但在實質上幫助藥酒癮個案治療與減少社區危害，無形中更是正面提升醫院與社區形象，專案推動之效益大綱提要整理如表11。

表11：效益列表

項次	效益類型	分級預防	效益內容	頁碼
1	外部效益			40
2	有形效益	一級預防	社區與學校推廣教育與衛教成效	40
3			至部隊推廣藥酒癮授課成效	41
4			授課滿意度回饋優良	42
5		二級預防	早期篩檢，早期介入	43
6		三級預防	非癌慢性頑固性疼痛	44
7			酒精性肝硬化移植	47
8			K他命膀胱炎處置	49
9			專業戒癮治療團隊	51
10			菸害管理作為	56
11			醫院暴力防治	58
12			醫院禁賣菸酒	59
13		四級預防	整合矯治單位，提供成癮個案評估	60
14			服務人次與績效	62
15		五級預防	衝動行為分析	63
16			家暴與性侵處理	64
17			炭火無情、人心溫暖專案	66
18		無形效益	滿意度	整體滿意度調查
19	創造機關正面形象		國家的肯定	69
20			媒體報導	70
21			感謝狀	71
22			研討會展現成果並宣揚服務理念	72
23	內部效益			75
24	有形效益		提供團隊安心工作環境	75
25			藥酒癮團隊專業與服務效率提升	75
26			優良學術研究成果	76
27	無形效益		團隊成就感	78
28			病患感謝	79
29	成本合理性		藥酒癮個案消耗大量社會成本	80
30			成本分析	80
31			成本效益分析	81

## 一、外部效益

### (一)有形效益

#### 1.一級預防：前端藥酒癮推廣教育課程與衛教

##### (1)社區與學校推廣教育與衛教成效

絕大部分醫學中心醫師因為醫療業務繁重，往往沒有多餘的時間與動機至學校授課或處理相關行政業務，本院藥酒癮防治中心因長期與內湖社區安全與健康協進會相互合作，由協進會同仁與社區各學校作聯繫，處理各項行政業務(如圖37)，本院則依照協調的時間派出專業資深醫師至各校授課(如圖38)，講師費則由協進會的教育經費支付。如此一來，對於社區協會而言，達到教育宣達的目的；而對於醫療單位而言，則省去麻煩的行政業務流程，講師也能得到應有的講師費用，而非義務性質授課，同時也可達到藥酒癮防治的第一級預防工作。合計近三年，本團隊於鄰近社區與學校實施59場次藥酒癮與蓄意性傷害防治課程，累計授課5,556人次。(如表12)

表12：本院藥酒癮防治團隊近三年至學校及社區授課衛教狀況

	2011	2012	2013	合計
場次	14	23	22	59
人次	815	2471	2270	5556



圖37：藥酒癮團隊醫師與內湖區安全與健康協進會主委在課後合影。



圖38：藥酒癮防治團隊醫師利用學生晨會時間講授藥酒癮與蓄意性傷害議題。

(2)至部隊推廣藥酒癮授課成效

近年來國軍部隊人數減少，但酒駕以及吸毒的人數卻不減反增，檢討的原因可能是軍中風氣漸開，犯錯者多半先以柔性勸導，不若過去動輒軍法處理或禁閉處罰，加上役男來自於社會，隨著社會變遷，毒品以及酒精的取得不再困難，如果服役前便有藥酒癮的問題，自然會帶入軍中，影響軍紀以及維安事件。因應相關作為，各級部隊的衛教事宜由國防部軍醫局統籌，本院藥酒癮防治團隊為其中主要配合單位，近年來每年皆舉辦國軍藥酒癮防治講習(如圖39)。2013年度更奉命至台北、台中、高雄、花蓮四處進行擴大衛教授課(如圖40)，同時培養各單位種子教官，所引入的概念在於，各單位的種子教官比醫院醫師更能融入各單位特性，並依照各單位的氛圍作相關藥酒癮防治的措施。合計近三年，本團隊於各級部隊實施16場次藥酒癮與蓄意性傷害防治課程，累計授課1,471人次，培訓1,036位種子教官。(如表13)

表13：本院藥酒癮防治團隊近三年至部隊授課衛教狀況

	2011年度	2012年度	2013年度	合計
場次	5	5	6	16
人次	328	380	763	1,471
種子教官培訓人次	128	145	763	1,036



圖39：實際授課操作酒測器。



圖40：2013年至全台灣北中南東授課

### (3)授課滿意度回饋優良

本院藥酒癮防治團隊累積多年於社區學校與部隊授課經驗，近年來在課後皆獲得良好回饋。依據不同的授課族群，本中心從教案的準備到師資的選擇上都有一套標準參考的原則(如表14)，力求因材施教，也因此，本中心授課後的各分項滿意度，不論是師資、教材內容、上課方式、以及學員本身學習滿意度上都有非常好的評價(如表15)，此經驗可供未來其他醫療單位作為標竿學習對象。

表14：藥酒癮防治中心授課注意事項

	師資選擇(減少與學員距離感)	教材內容(符合學員身分需求)	上課方式(集中學員上課專注力)
小學生	年輕且資淺同仁優先	搭配衛教卡通且應避免艱澀用字	準備文具以及糖果，上課時間以半小時最佳
中學生	說話音量較大且可控制突發狀況	納入藥酒癮法律議題及身體危害	運用3C產品及特效方式吸引學生注意
社區民眾	年長會說方言且資深同仁優先	社區安全為主軸強調治療重要性	依照當下民眾教育水準變換授課內容深淺
部隊授課	女性非軍職同仁優先，軍職同仁避免穿軍服	加強案例宣教以及時事新聞說明避免教條化宣導	若部隊主官允許可利用外散假等誘因搭配課程間適時問答

表15：藥酒癮防治中心2011~2013年授課平均滿意度接近90%

平均滿意度(%)	師資選擇	教材內容	上課方式
滿意	88.2	86.8	93.8
普通	10.3	12.5	5.2
不滿意	1.5	0.7	1.0

## 2.二級預防：早期篩檢，早期介入

目前所有國軍單位在部隊官兵收假時皆會抽檢官士兵的尿液作篩檢，如遇到疑似陽性或檢驗陽性但受檢人員堅決否認使用毒品時，便會轉介各總醫院複檢，本院負責北部地區國軍單位委託毒藥物複檢。此外，本院各科醫師在臨床作業時，會服務到各種問題的病人，且通常有藥酒癮的病人往往都不會因為單純想要戒癮來到醫院，多是因為嚴重藥酒癮合併症才不得不到醫院就醫。目前第一線同仁如遇高風險病人皆會安排相關檢驗，並依照個案狀況評估轉介藥酒癮防治團隊。相關藥酒癮篩檢因為有其時效性，部分毒品須於數小時內檢驗，藉由藥酒癮核心課程的教導與跨科室會議時的說明，讓第一線臨床醫師了解適時篩檢的重要性與時間性，相關藥酒癮篩檢人次如表16。

表16：2011~2013年三軍總醫院實施藥酒癮篩檢人次表：

	2011年	2012年	2013年	篩檢注意事項
酒精	1433	1408	1325	7-12小時內可由血液檢驗濃度
安非他命	1056	1102	1183	48~72小時內可由尿液檢驗
鴉片類	489	528	519	36~72小時內可由尿液檢驗
K他命	-	326	527	48~72小時內可由尿液檢驗

由表16可見，酒精以及安非他命濫用是在醫院端相當困擾的兩種物質。不論是過量酒精或是安非他命使用，皆常會有嚴重暴力攻擊危險，安非他命使用更常見會有幻覺出現，若第一線同仁缺乏敏感度，容易將自己陷於危險當中。此外，K他命雖然檢驗量不若酒精與安非他命多，但可能為低估的現象，因K他命使用後較不會有嚴重暴力或幻覺等問題，加上K他命於體內代謝快，很容易讓醫師錯失尿液篩檢時機，如果又為其他單位轉介而來的個案，幾乎無法於尿液中檢測是否有K命的使用。

### 3.三級預防：整合醫院內戒癮資源

藥酒癮個案對於本身物質使用問題通常不願意就醫，主要多因藥酒癮導致相關併發症而至醫院就診，以往醫院臨床各科遇到相關個案無不抱持「少碰為妙」的心態，在處理完各專科問題後，便儘速讓相關個案離開，而未治療根本藥酒癮問題，導致相關個案反覆來診且無法建立良好醫病關係。自從「創新五級預防，營造安全社區」專案推動以來，本院透過跨科部合作(如圖41)，統整專業，暢通溝通管道，讓全院各科室遇到相關成癮個案時，皆能順利



圖41：國內外戒治資源連結

轉介藥酒癮防治團隊，以利提供全方位戒治服務與諮詢，真正做到全人醫療，而非再短視於單純疾病的處理。在整合「非癌慢性頑固性疼痛、酒精性肝硬化移植、K他命膀胱炎、專業戒癮治療團隊、醫院暴力防治」等國內重大醫療保健議題上，本院皆於全國名列領先地位，值得列為標竿學習對象。

#### (1)非癌慢性頑固性疼痛

國內現行就醫制度下，對於就醫次數上並無任何強硬管制措施，近年各醫院皆發現因身體出現頑固性疼痛而頻繁至急診室要求注射成癮性管制麻醉止痛藥，並常因此發生醫病衝突與糾紛。本院基於全人醫療的觀念，由藥酒癮防治團隊中的急診醫學部、精神醫學部、與疼痛科整合專業意見，共同面對此一難題，並於2013年建立完善處置流程(如圖42)，執行至今，明顯減少相關患者頻繁就醫的次數，不但減少病患就醫付出，更大幅減少健保相關支出。

整合流程：

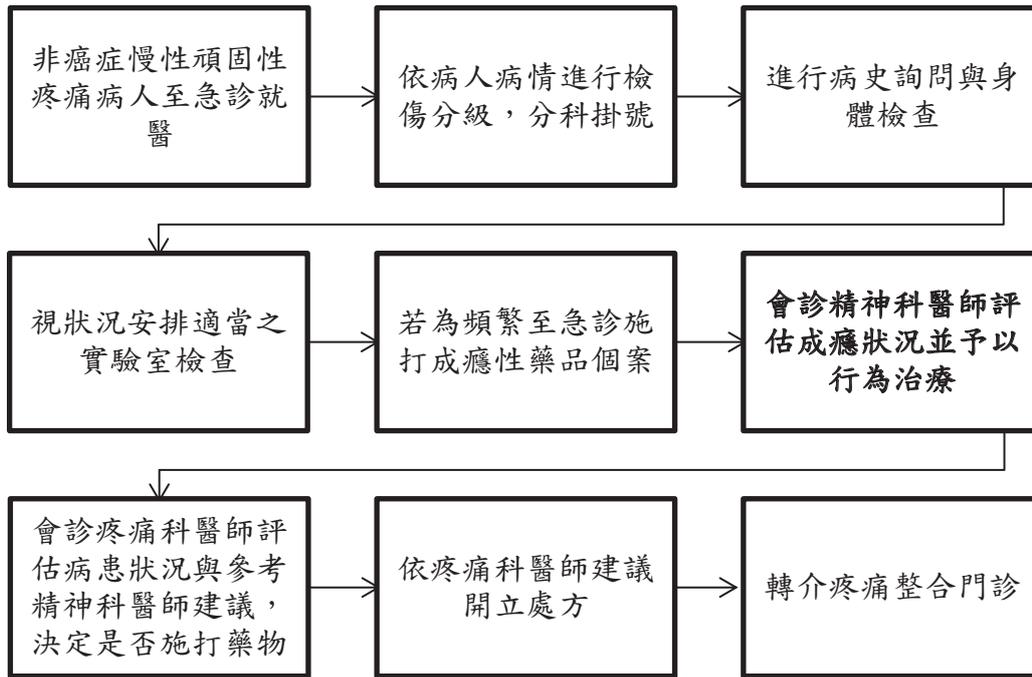


圖42：管制類止痛藥物成癮個案整合處置流程圖

執行成效：

本院現有三位頻繁至急診要求施打管制類止痛藥個案，自2013年介入後，三位個案明顯減少急診就醫的情形，較2012年減少急診就醫208次，較2011年減少急診就醫237次(如圖43)，節省國家健保支出及個案自付費用30餘萬(如表17)。且個案皆可固定於本院就醫，不若部分醫院出現拒絕個案就醫導致個案四處遊蕩，影響醫療品質。

圖43：止痛藥物成癮經關懷可大幅減少急診就醫次數

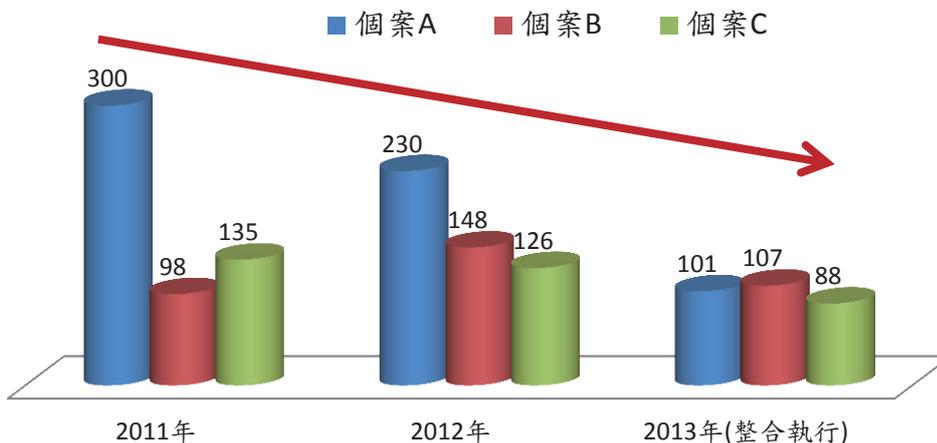


表17：止痛藥物成癮個案經關懷後大幅減少醫療支出

	三人合計急診就醫次數	健保支出(元)	自付支出(元)	合計支出(元)	與2013年合計支出比較(元)
2011	533	457314	346450	803764	減少 357396 ↓
2012	504	432432	327600	760032	減少 313664 ↓
2013	296 ↓	253968	192400	446368	-

本院整合疼痛治療團隊績效良好，於2012年榮獲SNQ國家品質標章(如圖44)，基於建置台北市各醫院對於藥物濫用成癮者之處置作業流程及增加急診同仁處置藥癮個案知能與實務能力之精神，於2013年11月14日由台北市衛生局與本院急診醫學部主辦「急診藥癮個案與藥物濫用者之醫療處理機制」研討會(如圖45)，分享三總整合急診醫學、成癮醫學、疼痛醫學專業執行現況，作為各醫院標竿學習對象。研討會中，各醫院代表發言踴躍，檢討各醫院整合執行困難點主要在於急診、成癮、與疼痛整合醫學醫師都是目前人力缺乏科別，部分規模較小之醫院夜間僅有急診值班醫師留守，導致無法執行整合醫療，會中各醫院代表也對於本院跨科室整合執行力留下深刻印象。



圖44 整合疼痛治療中心榮獲2012年SNQ國家品質標章



圖45 2013年11月14日於本院舉辦急診藥癮醫療處理機制研討會

## (2)酒精性肝硬化移植

酒精成癮個案有非常多的身體合併症，包含急性胰臟炎、腸胃出血、酒精性腦病變以及最常見的酒精性肝炎。台灣因為B型肝炎盛行，若合併有酒癮，很容易導致嚴重肝臟病變。本院藥酒癮防治團隊整合精神科、腸胃科、移植外科，提供多面向的服務。若酒精成癮個案因嚴重肝炎或相關併發症於腸胃內科住院時，便由藥酒癮防治團隊提供專業評估以及治療建議，嚴重個案須考慮換肝手術時，也先需經由團隊同仁整合性評估，確認其停酒動機以及再犯機率，避免手術順利但病人卻繼續飲酒傷害寶貴的器官。(如圖46)

整合流程：

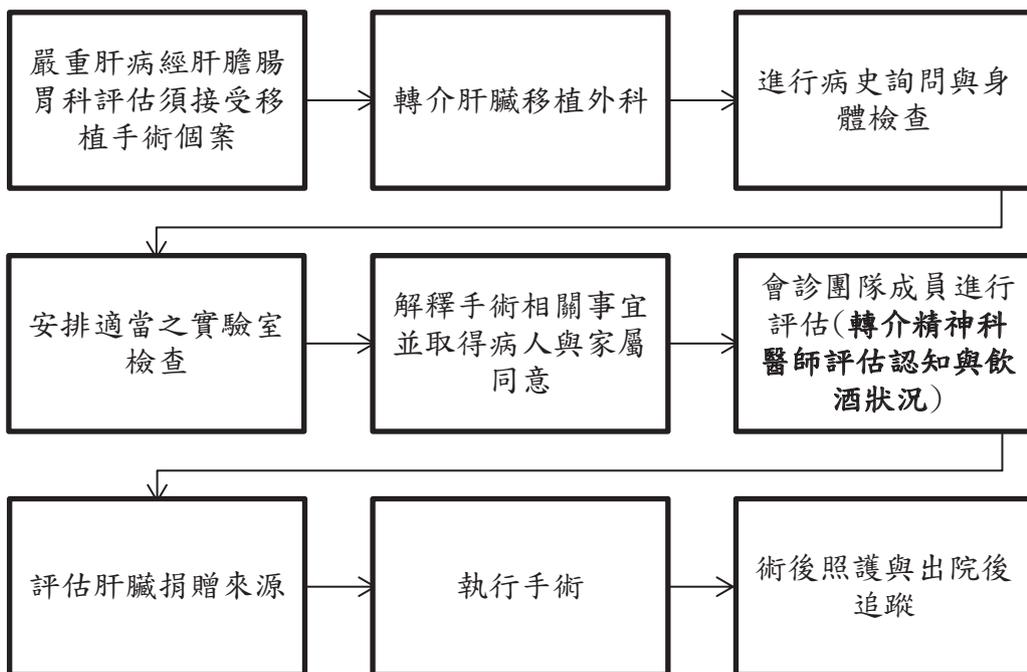


圖46：酒精性肝硬化換肝移植整合評估流程圖

本院肝臟移植存活率在全國名列前茅(如圖47)，移植團隊並於2011年榮獲SNQ國家品質標章(如圖48)，無庸置疑是高品質的手術照護團隊。然過去移植團隊在酒精性肝硬化的病人通常不予換肝手術，主要是擔心手術後病人無法愛惜身體，又再次飲酒。然經過近三年來的跨科室整合後，精神科會診醫師嚴格把關，依照國際治療準則，個案至

少戒酒六個月且精神狀態良好才予以接受換肝手術。自2011年以來本院共執行120例換肝手術，其中有23位為酒精性肝硬化病患。其中2013年度酒精性肝硬化接受移植人數佔總移植人數的30%(2011年12.5%，2012年11.9%)(如表18)，表示外科醫師已逐漸放心讓合適的酒精肝硬化個案接受手術。追蹤至目前，所有23位酒精性肝硬化接受移植個案的存活率100%、回診率100%，且23位個案中，僅有一位再度飲酒，但僅限於社交性飲酒，並非過去的酗酒狀況，且定期追蹤相關實驗數值皆正常，相關數據顯示，經由團隊合作可增進外科醫師開刀的信心，也讓過去曾有酒精成癮的個案還有重生的機會。

心臟		腎臟		肝臟		肺臟	
1	振興 179/79%	台大 560/96%	高雄長庚 372/91%	台大 38			
2	林口長庚 19/79%	高雄榮總 23/96%	三總 62/85%	成大 10			
3	三總 27/78%	台中榮總 152/95%	台大 217/84%	林口長庚 9			
4	台大 251/73%	大林慈濟 21/95%	成大 12/83%	中醫大附醫 9			
5	台北榮總 72/63%	奇美 59/95%	彰化基督教 33/82%	高雄榮總 8			

註 / 1.統計時間1997~2007年      2.換腎為5年存活率、換心、換肝是3年存活率      3.因肺臟移植總案例不多，僅公布案例數。  
資料來源 / 健保局      製表 / 詹建富

圖47：2009年健保局公布全國器官移植成績報導，本院在肝臟移植部分的存活率為全國第二名。

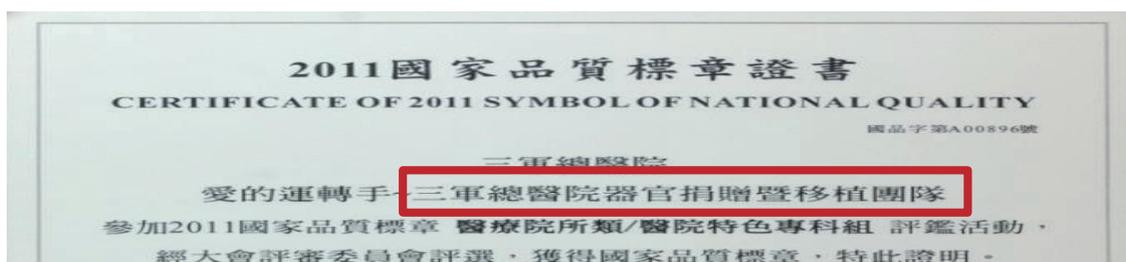


圖48：本院器官移植團隊榮獲2011年國家品質標章

表18: 本院可配合肝臟移植治療的酒精性肝硬化人數增加

	2011年	2012年	2013年
酒精性肝硬化(人)	4	5	14 ↑
總人數(人)	32	42	46
所佔比率(%)	12.5	11.9	30.4 ↑

### (3)K他命膀胱炎處置

K他命為本國青少年藥物濫用裡的首選毒害，且K他命使用後，有相當大的比例會出現嚴重膀胱炎合併嚴重頻尿的副作用。臨床上相當高比例的年輕朋友在出現膀胱炎及嚴重頻尿後，嚴重影響工作、社交、人際功能，後續出現嚴重情緒障礙。因K他命成癮者多為青少年，且K他命便宜，使用也無重大刑責，個案就醫戒癮動機不高，多因泌尿道症狀至醫院就診。本院自2013年起藥酒癮團隊整合泌尿外科與精神科，提供整合性流程(如圖49)，除了用最新技術治療膀胱炎外，同時由成癮戒治專家提供專業評估與治療建議，協助K他命成癮個案脫離造成膀胱炎的源頭，重拾健康人生。本院2013年度合計整合治療169位個案(如表19)，服務人次逐年增加。也利用難得臨床經驗，泌尿科將此議題發表多項研究成果(如圖50)，也整合行政單位，於醫院診間及公開處公告相關K他命防治標語(如圖51)，期許經由團隊的努力，能減少K他命對年輕朋友的毒害。

#### 整合流程：

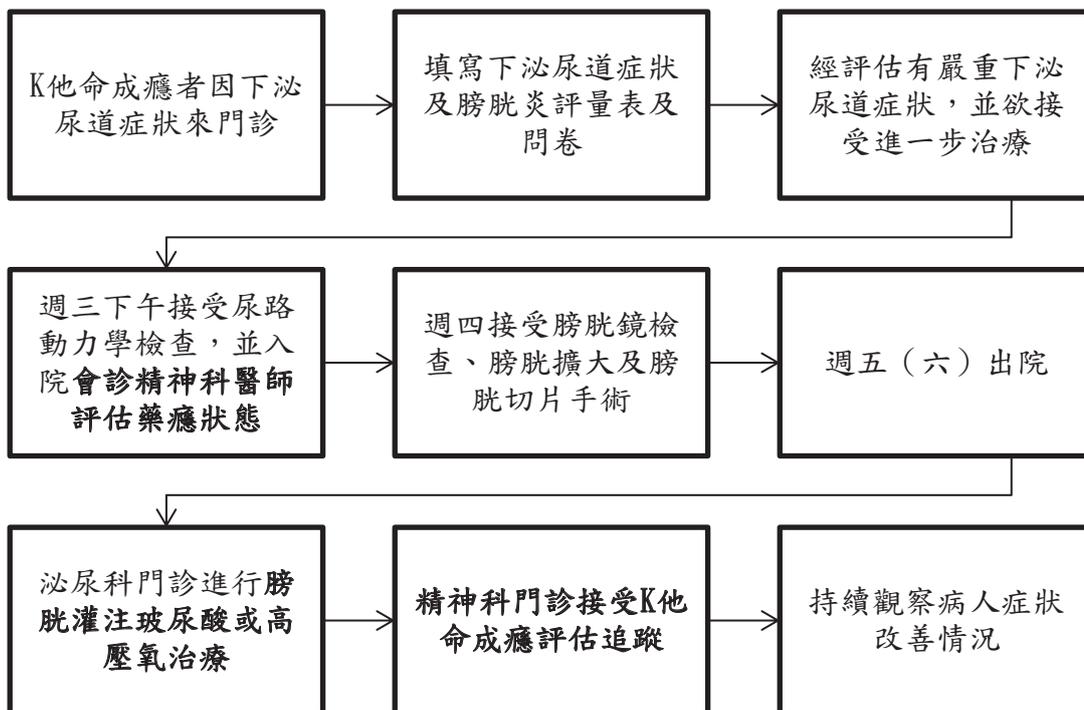


圖49：K他命膀胱炎整合處置流程圖

表19：K他命膀胱炎個案治本院治療人數逐年增加

	2011年	2012年	2013年
門診人次	111	115	150
住院人次	5	13	19
總人次	116	128	169



圖50-1：本院發表研究「K他命導致膀胱失能」於International Journal of Urology雜誌



圖50-2：本院發表研究「K他命導致年輕人膀胱炎」於Urological Science雜誌



圖51-1：於門診大廳設置宣導標語



圖51-2：於領藥窗口呈現宣導海報

#### (4)專業戒癮治療團隊

藥酒癮個案因常合併有多重問題，包含腦部受損、身體狀況不佳、合併情緒障礙、家庭社會支持度不佳、及法律問題等，導致長期順利戒癮的成功率往往不高，本院精神醫學部戒癮治療團隊已耕耘此領域數十年，累積多年臨床經驗，與社區、學校、臨床其他科室、與矯治中心合作，整合流程(如圖52)，以個案管理的方式，讓個案接受行為治療且必要時轉介合適單位，做到全方位照護與關懷。

整合流程：

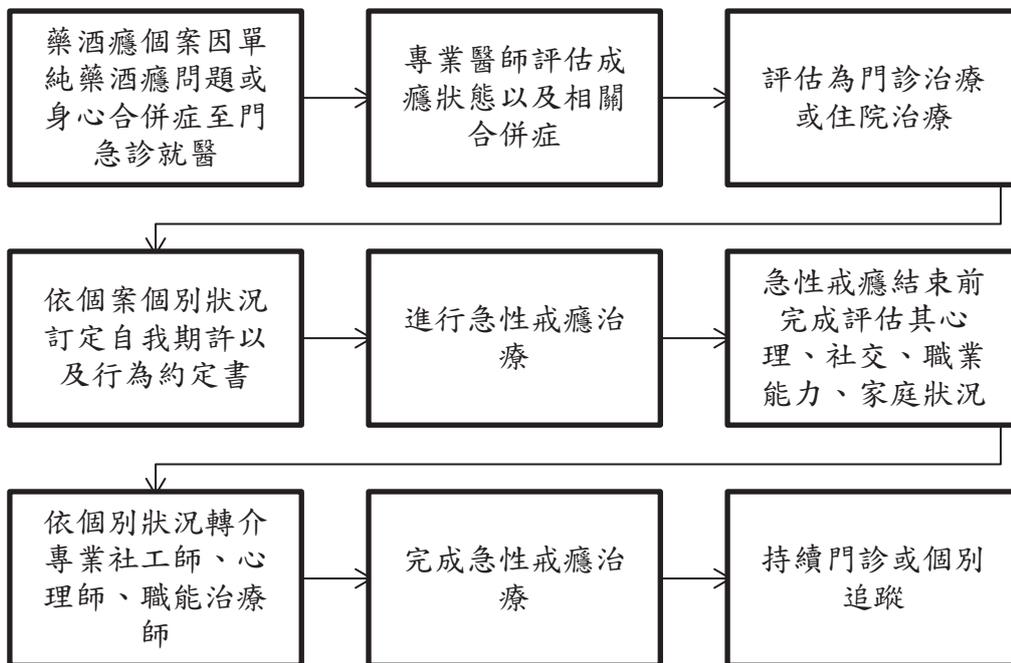


圖52：戒癮治療整合處置流程圖

本院藥酒癮防治中心近年來提供穩定優質的戒癮諮詢與治療，平均每年接受轉介評估約500人次(如表20)，住院戒癮與情緒治療約200人次(如表21)。經由多年的經驗發現，藥酒癮個案接受短期戒癮後，仍易復發，探究原因，除了腦部受損之外，主因合併有嚴重焦慮與憂鬱問題，且職業功能明顯退步，工作能力不佳導致經濟壓力沉重。為提供更完善的功能復健與情緒諮商能量，本中心於兩年前增聘兩名職能治療師與一名臨床心理師，以期提供更周全的照護。

表20：各專科轉介藥酒癮戒癮評估人次

	2011年	2012年	2013年
急診轉介人次	154	187	196
住院轉介人次	281	310	308
總轉介人次	435	497	504

表21：住院接受藥酒癮戒癮人次

	2011年	2012年	2013年
女性	52	27	56
男性	154	171	164
總數	206	198	220

在人力提升後，本中心提供藥酒癮個案接受心理輔導與職能訓練的能量也跟著提升(如圖53)，然除了提供心理輔導與職能訓練外，藥酒癮個案更須處理的是安置問題，許多藥酒癮個案是因為在過量使用毒品或酒精之後出現嚴重暴力或自殺行為而被送醫，後續衍生出蓄意性傷害通報或家暴性侵的處理，相關問題都有賴社工團隊的介入與了解。本中心社工團隊經驗豐富，會依照不同個案狀況給予個案量身訂做的治療計畫(如表22)，提供全方位的照護以及減少藥酒癮個案在社區的脫序行為。

圖53：藥酒癮個案接受心理輔導與職能訓練人數逐年增加

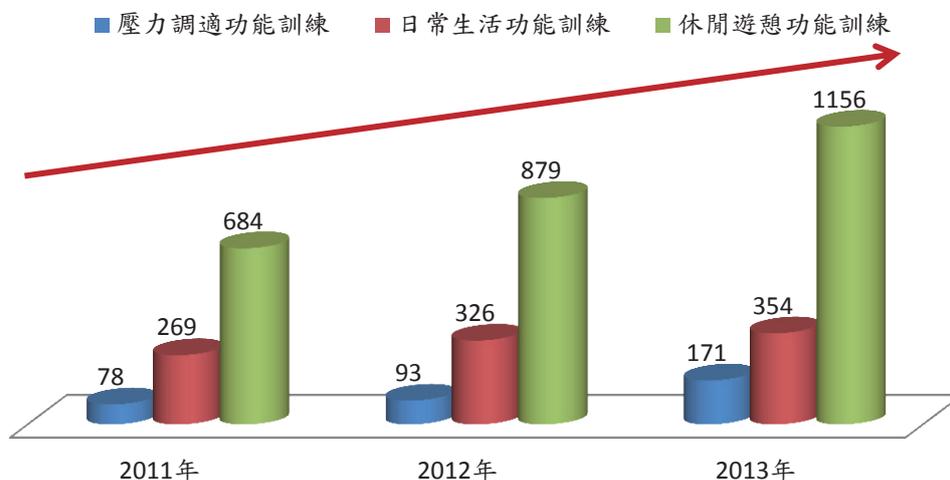


表22：社工師團隊轉介藥酒癮個案概況

	2011年	2012年	2013年	總計(人次)
通報蓄意性傷害	121	125	124	370
轉介其他戒癮資源	90	89	64	243
轉介社區公衛護士	39	90	72	201
協助申請經濟補助	12	9	12	33
家暴高風險通報	2	9	12	23
協助提供法律資源	6	3	12	21

本院藥酒癮防治團隊同仁長期與藥酒癮個案相處後(如圖54)，深刻體認到毒品與酒精對於人體的傷害，許多個案沒有使用酒精或毒品時，非常客氣有禮，也知道自己不應該酗酒吸毒，但卻克制不住自己的衝動與渴求的行為。對於過去自己曾經迷惘的過程雖然後悔，卻常常發現無法得到家人與朋友的諒解，家人與朋友總覺得他們應該可以靠自己的力量遠離毒品或酒精，卻不知藥酒癮對於腦部以及心理的影響是多麼巨大，若無專業團隊的協助，單靠一己之力想對抗藥酒癮的影響恐怕並不容易。



圖54-1：海洛因成癮個案接受戒癮評估實況

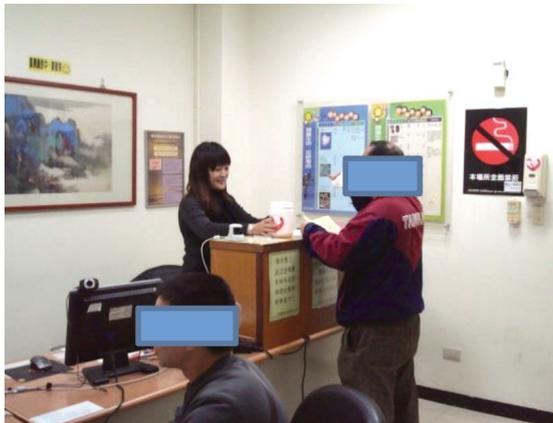
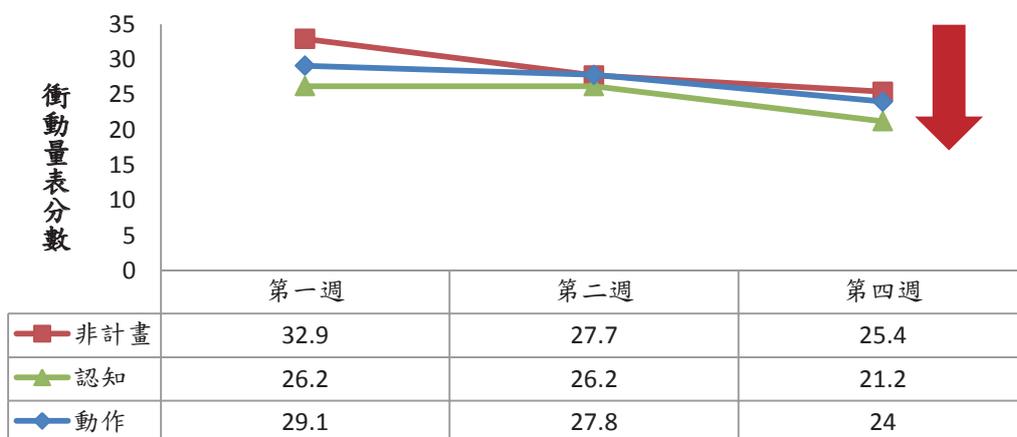


圖54-2：海洛因戒癮個案定時定點服用美沙冬治療

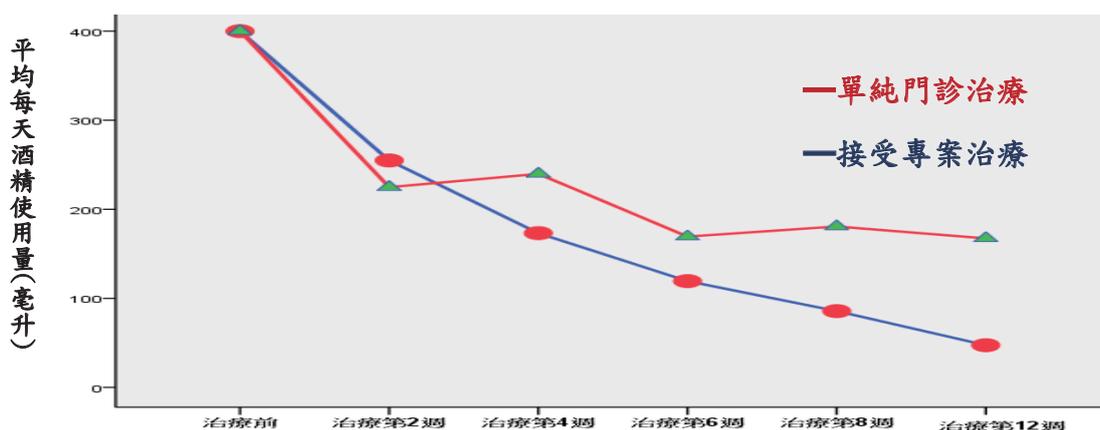
本團隊利用客觀量表受測藥酒癮個案發現，藥酒癮個案在接受本團隊的戒癮關懷治療後，經過四週的評估，衝動行為中不論是非計畫性的衝動意念，還是理智上的認知與實際的衝動行為，都可以獲得明顯改善(如圖55)。

圖55：酒癮個案衝動暴力行為經全方位治療後改善



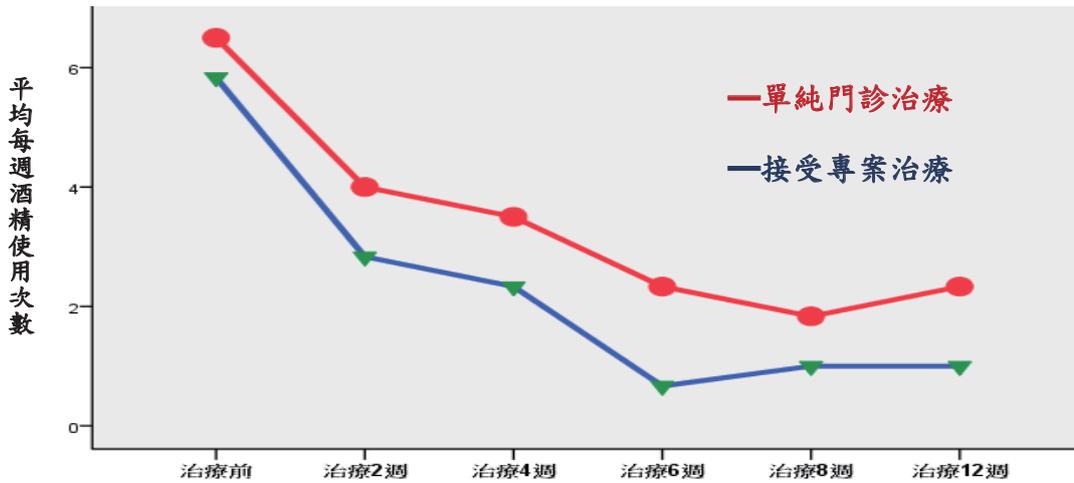
治療方式比較上，願意接受全方位照顧與關懷(接受個案管理、行為治療與必要時轉介其他治療或矯正單位)的酒癮個案在經三個月治療後發現，接受全方位關懷的酒癮個案平均每天酒精使用量為43.33 毫升，明顯低於一般門診就醫個案的平均每天酒精使用量167.33毫升(ml)(如圖56)。

圖56:酒癮患者接受專案治療後可明顯減少酒精使用量



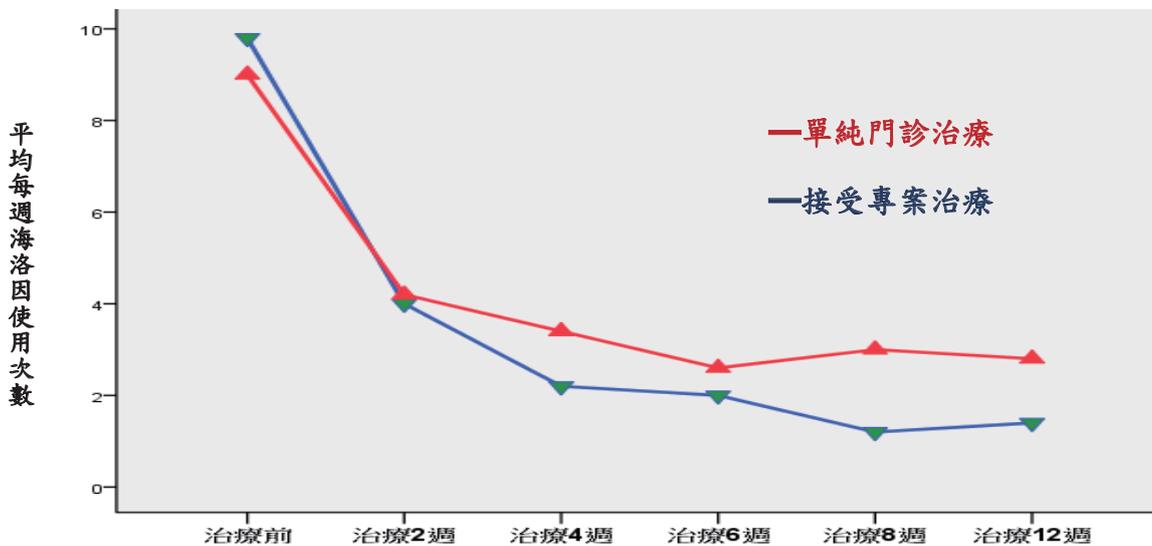
在每週酒精使用次數比較上，治療前願意接受全方位照顧與關懷的個案其平均每週酒精使用次數為5.83次，一般門診就醫個案則為6.5次。經過三個月治療後發現，全方位照顧與關懷個案其平均每週酒精使用次數為1次，明顯優於一般門診就醫個案的平均每週酒精使用次數2.33次( $p < 0.001$ 具統計意義)(如圖57)。

圖57:接受全方位專案關懷的酒癮個案明顯減少酒精使用



海洛因的使用次數上，接受全方位照顧與關懷的個案在治療前平均每週海洛因使用次數為9.8次，一般門診就醫個案在治療前平均每週使用次數約為9.0次。儘管願意接受全方位關懷的個案為治療前每週使用次數較一般門診就醫個案多，但在經三個月治療後發現，接受全方位照顧與關懷的個案其平均每週海洛因使用次數為1.2次，明顯優於一般門診就醫個案的平均每週海洛因使用次數3次( $p < 0.001$  具統計意義) (如圖58)。

圖58:接受全方位關懷的海洛因成癮個案明顯減少使用海洛因



### (5) 菸害管理作為

本院藥酒癮防治團隊領先全國的研究發現，藥酒癮個案超過九成以上都合併有菸癮問題(如表23)，且在青少年階段就出現菸癮的狀況(如圖59)，青少年香菸的使用會是未來染上其他藥酒癮的重大危險因子，相關的議題也獲得主流媒體的重視(如圖60)。為此，本中心以「創新五級預防，營造安全社區」專案加強院內菸癮戒治的宣導(如圖61)，同時擴展菸癮戒治服務，培訓合資戒菸醫師並配合國民健康局開立戒菸門診，目前每年皆以增加約100名個案的速度進步(如圖62)。

表23：藥酒癮個案超過九成都有菸癮問題

	個別人數	無菸癮比率	有菸癮比率
K他命	124	0.8%	99.2%
安非他命	1372	5%	95%
海洛因	473	3.2%	96.8%
酒精	261	8.4%	91.6%
合計	2230	4.8%	95.2%

本團隊研究發現不論在K他命、安非他命、海洛因、還是酒精成癮的個案，超過九成比例都有菸癮的問題。

圖59：藥酒癮個案在青少年(16~18歲)時就出現菸癮

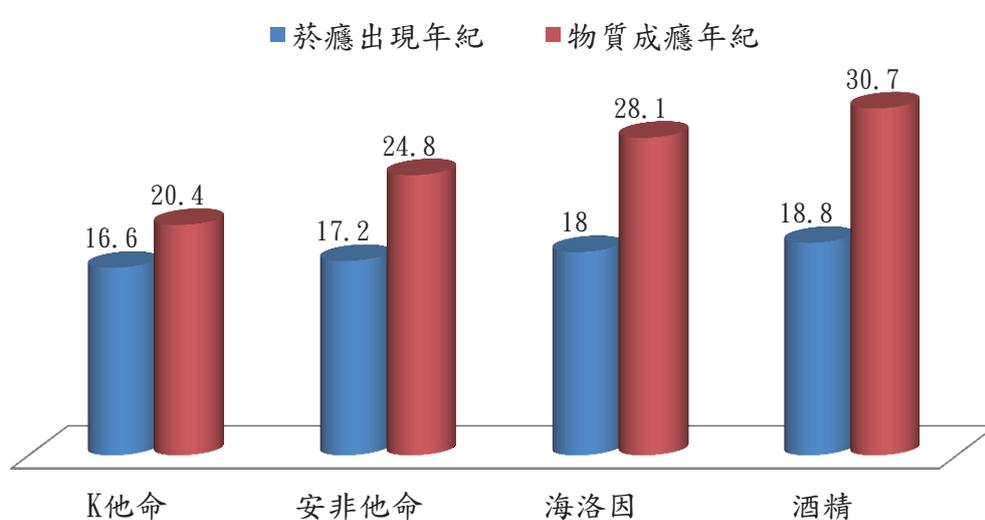




圖60：媒體報導青少年菸癮的危險性

網址：<http://www.cna.com.tw/news/ahel/201401160483-1.aspx>

本院積極從事菸癮戒治宣導：

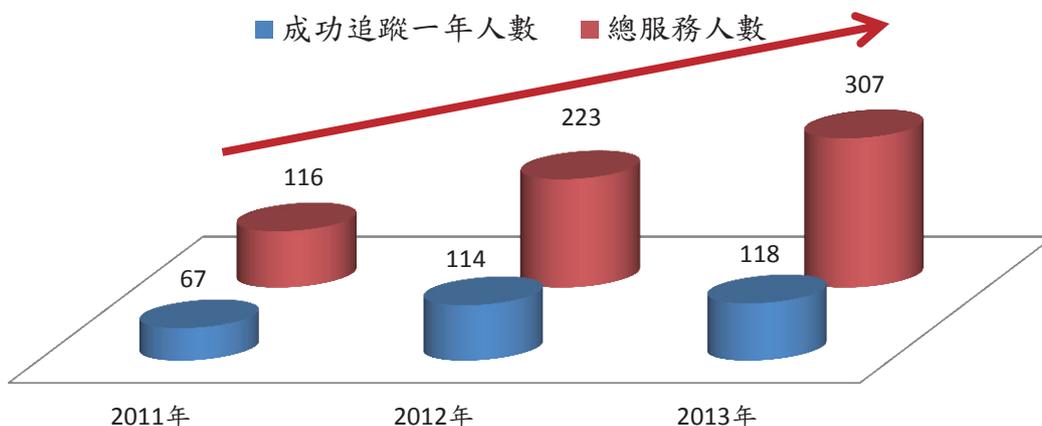


圖61-1：各式菸癮戒治手冊



圖61-2：院內公共場所提供宣導標語

圖62：本院菸癮戒治服務提升，每年約增加100名個案



### (6) 醫院暴力防治

近年來多起醫院暴力事件，讓醫護同仁士氣低落，藥酒癮個案更是高危險族群，本院近年來整備完善防暴系統，包含「提升門禁管制、保全人員再訓練、24小時警民連線、高風險區域隔離」等(如圖63)。



圖63：院內防範暴力管制作為

2012年起由藥酒癮防治團隊護理長引入全國首創「巴西柔術防身術」，以防身概念為原則，開設藥酒癮暴力防治進階課程，設計教學手冊(如圖64)，課程多以實際操作演練為主，由藥酒癮團隊為出發點(如圖65)，延伸至急診團隊及全院同仁(如圖66)，因廣受好評，受邀至各醫院授課(如圖67)，多次受媒體採訪(如圖68)。



圖64：安全壓制技巧與防身術 教學手冊



圖65：本院保全人員學習實況



圖66：全院同仁擴大學習實況



圖67：受邀至其他醫院演講



圖68：媒體採訪

「巴西柔術防身術」此一醫院暴力防治主題獲得多方肯定，除了醫院將此一主題列為院內排定暴力防治課程外，本院藥酒癮防治團隊鬱卒圈也以「巴西柔術防身術改善醫院暴力事件」參加2013年第193屆全國品管圈大會競賽榮獲「特優獎」(如圖69)。



圖69 全國品管圈特優獎

#### (7)醫院禁賣菸酒

本院與外包便利廠商簽約時，便明定不得販售含酒精飲料以及菸品，直接減少住院成癮個案使用菸酒的機會。

#### 4.四級預防：整合矯治單位，提供成癮個案再犯評估

本院藥酒癮防治團隊(精神科醫師、社會工作師、臨床心理師)已持續進駐矯治單位近十年，為北部地區唯一提供長期服務之醫學中心，近年主要於台北女子看守所服務(如圖70)。毒品成癮者經服刑出獄後，體內對毒品之耐受性已改變，與戒治前使用之忍受劑量劇降，若再接觸毒品極易造成中毒死亡。由國外資料顯示，吸毒犯出獄2週內為死亡高危險



圖 70

期，死亡率約達2%，其中以海洛因最常見。本團隊進駐之任務在於預防相關個案再犯之評估，經多年來的努力，本團隊已可藉由完善之評估方式，了解受刑人於受刑期間身心狀況，作為未來可能再犯之評估參考。

針對看守所個案，我們實施三階段之作業以確保其日後重返社區之安全性，除了由專業藥酒癮從業人員實際訪談外，並利用客觀量表協助評估，減少人為誤差。

##### (1)新收案評估階段(如圖71)

主要針對新收案之藥物施用者進行基本資料及藥物前科案件相關資料之蒐集。評估方式是透過勒戒門診醫師搜集「毒品犯受刑人評



圖 71

估表」及「精神疾病綜合診斷量表」之各項資料，其內容包括人口變項資料、社會關係、藥物成癮病史、過去戒斷經驗、再犯原因、施用藥物態度、犯罪史、精

神疾病之鑑別診斷等。目的在於透過新收評估所蒐集之資料，鑑別該藥物施用犯藥物戒斷情形、藥物成癮程度，以及再犯可能性等。

## (2)在監醫療階段

### A.生理解毒

藥物成癮者進入戒斷程序後，易出現藥物成癮者因停止施用藥物而產生戒斷之生理不適症狀。故針對仍有藥物戒斷症狀之藥物施用者進行生理解毒，一般約為期三天至十天不等，在醫護人員的照護下，主要給予藥物治療，以減緩藥物施用者因戒斷而產生之不適感。

### B.個別與團體衛教(如圖72)

鑑於多數藥物施用者對於藥物濫用未有正確的瞭解，以致產生藥物成癮行為。為降低藥物濫用相關知識不足，所致藥物成癮行為，故於「在監醫療階段」進行「個別與團體衛教」增進藥物施用者對於濫用



圖 72

藥物之相關知識的瞭解，其內容包括濫用藥物之危害性、藥酒癮行為表徵、毒品造成身體危害、毒品使用相關法令、毒品成癮預防方式、毒品成癮諮詢機構等：

### (3)出監評估階段(如圖73)

評估醫師根據「新收案評估階段」蒐集之資料，在監期間表現，以及藥物生化檢驗結果進行出監評估，目的為再次確認藥物施用者藥物成癮程度以及再犯可能性，並提供藥物施用者再次諮詢濫用藥物相關衛教知識。



圖 73

本院是北部地區唯一長期至監所服務的醫學中心，推究其他醫學中心醫師不願進駐的可能原因在於醫院醫療工作繁重，且至監所無法攜帶手機進入，如遇醫院緊急事件聯絡不易，且監所看診待遇並不特別

優渥，此外大部分的醫療人員對於進入監所仍有莫名的恐懼感。本院藥酒癮防治團隊歷經十年的光陰，秉持服務的精神，風雨無阻，每周固定時間使用慰休自假前往協助評估受刑人，一來協助已經爆滿的監所能準確評估受刑人現況，最主要還是來自於臨床上深感醫院短期戒癮照護的不足，唯有更全方位了解藥酒癮個案的生活處遇，才能提供全面的治療，累計近七年於台北女子看守所已評估超過3,000人次(如表24)，深受看守所同仁感謝。

表24-1：2007~2013年至台北女子看守所服務人次

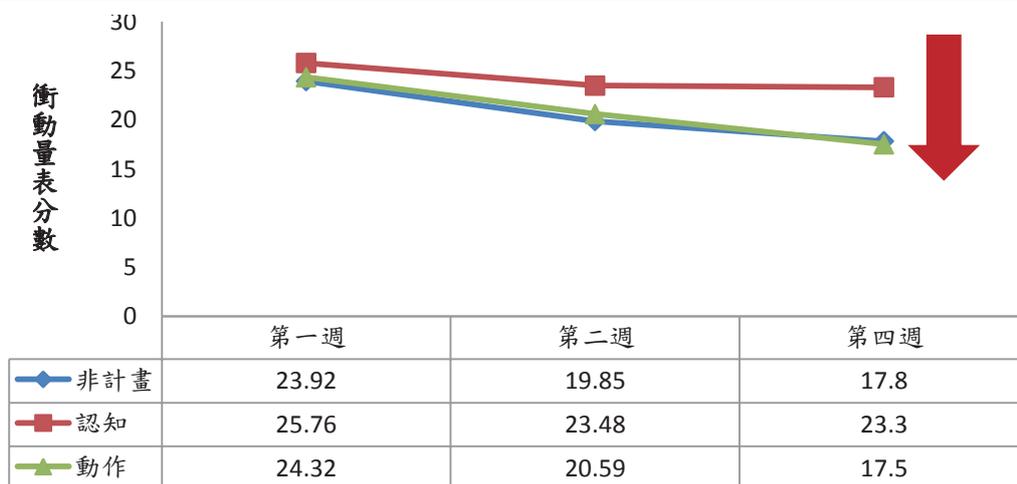
	海洛因	安非他命	酒精
2007~2013年累計 評估人次	1644	2718	2840

表24-2：2011~2013年至台北女子看守所服務概況

	2011年	2012年	2013年
一級毒品 (染愛滋)	70 (4)	55 (3)	39 (0)
二級毒品 (染愛滋)	402 (1)	382 (2)	404 (2)

本團隊利用客觀量表受測藥癮受刑個案發現，受刑人在接受本團隊的戒癮關懷與認知治療及矯正機關的行為矯正後，經過四週的評估，衝動行為中，不論是非計畫性的衝動意念，還是理智上的認知與實際的衝動行為，都可以獲得明顯改善(如圖74)。

圖74：藥癮與衝動暴力行為治療後改善



### 5.五級預防：預防藥酒癮個案蓄意性傷害，營造安全社區

蓄意性傷害包含蓄意傷害別人的暴力行為與傷害自己的自傷行為，為了營造安全舒適的社區環境，本院與內湖社區安全與健康協進會長期相互合作，守護社區民眾身心靈健康。本院藥酒癮防治中心主任長期擔任社區蓄意性傷害防治主委，定期與社區協會幹部開會(如圖75)，了解社區問題以及藥酒癮治療個案返回社區狀況，並定期提供相關最新藥酒癮防治與蓄意性傷害處理訊息(如附件五)，供社區民眾瞭解。



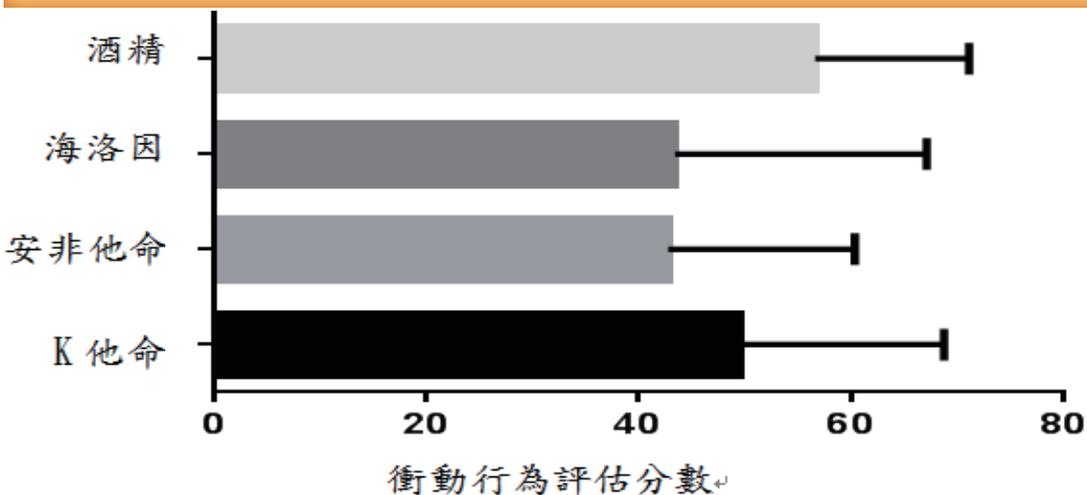
圖75-1：本院藥酒癮防治中心主任於社區會議中報告蓄意性傷害防治現況



圖75-2：藥酒癮防治中心主任與社區蓄意性傷害防治同仁合影

(1)暴力問題：媒體經常報導藥酒癮個案於社區所出現的暴力問題，造成社區安全疑慮。本院研究發現，藥酒癮個案確實比一般民眾有更嚴重的衝動行為，而分析常見的藥酒癮類型，又以酒精與K他命成癮個案有最嚴重的衝動控制問題(如圖76)。

圖76：酒精與K他命成癮者有最嚴重的衝動行為



酒精與K他命是目前最常使用的兩種物質，法律上除了政府強調的酒駕外，過量使用酒精與K他命並無嚴厲的刑責問題，加上酒精隨手可得，K他命價錢不高，導致濫用問題。醫院最常見到酒後衝動控制不佳攻擊家人的家暴行為或攻擊民眾與破壞公物的公共危險行為，或青少年族群在派對使用K他命後出現危險性行為或衍生性侵事件，而後至醫院處理傷口與開立相關證明不在少數。三總藥酒癮防治團隊在家暴與性侵上付出相當多的努力，除了制訂相關處置流程與整備硬體資源外，由藥酒癮防治團隊醫師擔任主持人，定期召開家暴與性侵防治會議，並於急診以及婦產科提供相關宣導與衛教資訊(如圖77)。



圖77：本院藥酒癮防治團隊提供完整家暴及性侵案件處理模式

醫院急診常有上述個案因為相關暴力狀況經由執法單位初步處理後送至醫院要求處理藥酒癮問題，或藥酒癮個案因為使用毒品及酒精出現家暴性侵衍生法律問題後至門診就醫，尋求戒癮。本團隊此時會啟動治療流程，由五級預防階段轉至三級預防中的戒癮治療(詳見附件二)，經過近年來的努力，本院處理鄰近社區家暴性侵案件統計中，有藥酒癮問題的加害人



圖78：本院榮獲2012年家暴暨性侵害就醫保護特優醫院

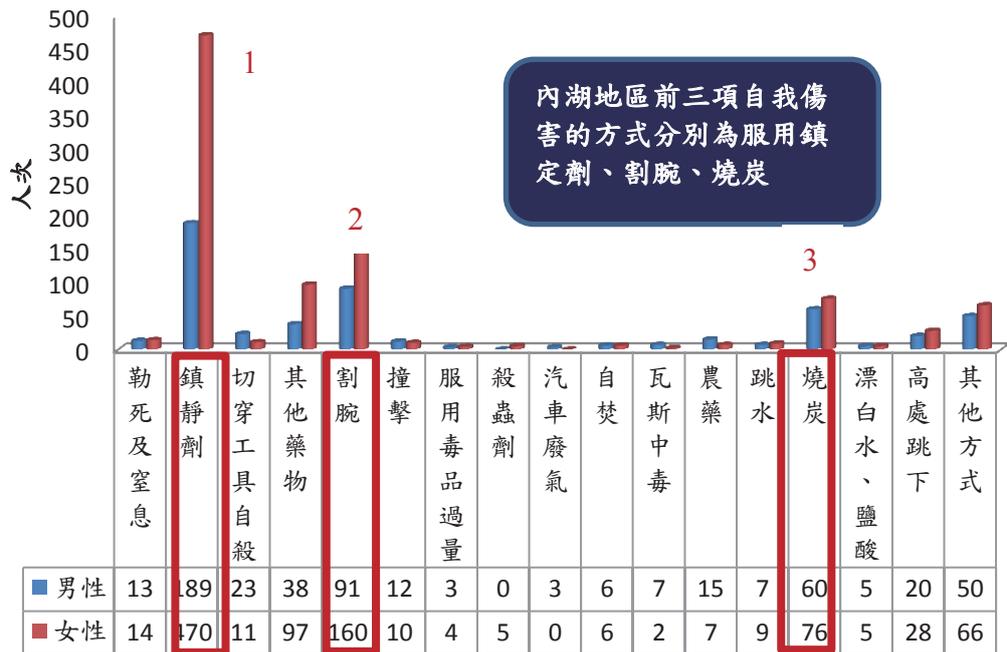
2012年家暴暨性侵害就醫保護責任醫院「特優醫院」獎項(如圖78)。

表25：三軍總醫院家暴與性侵通報案件統計表

	2010	2011	2012	2013(至9月)
暴力通報	399	421	444	328
性侵通報	15	20	23	12
總數	414	441	467	340
藥酒癮加害人	89	98	92	64
比率	21.5%	22.3%	19.6%	18.8%

(2)自我傷害問題：有自殺行為者，將近有95%有精神疾病，其中80%為憂鬱疾患，而憂鬱疾患中，有超過50%有不同程度藥酒癮的問題。而死亡的酒癮個案中，有15%為自殺身亡，酒癮個案自殺率比一般人自殺率高50倍，而海洛因成癮個案自殺率比一般人高20倍。若社區常出現自我傷害或自殺的事件，會影響整體社區安全性與形象。因為自我傷害或自殺的行為的治療幾乎都需要專業醫療人員的介入，本院藥酒癮團隊由於長期處理相關蓄意性傷害問題，加上大部分同時有精神科專業背景，成為社區團隊中最重要的專業整合對象。為了解社區民眾自我傷害狀況，本團隊將內湖地區自我傷害個案使用方式做詳細分析(如圖79)，以解決問題。

圖 79: 2009~2012 年內湖區自我傷害個案使用方式分析



由圖79可知，內湖地區前三項自我傷害的方式分別為服用鎮定劑、割腕、與燒炭。經由本中心主任主持之社區蓄意性傷害防治會議討論，因為內湖地區賣場眾多，買炭容易，且本院有高壓氧設備，故長期以來鄰近地區燒炭自殺個案都會轉至本院治療，本院處理經驗豐富。決定整合社區力量，以減少內湖地區燒炭自殺人數為目標，推行方案「炭火無情、人心溫暖」(如圖80)，方案推行後，確實減少內湖地區燒炭自殺人數(如圖81)，相關經驗可供各醫院作為標竿學習對象。



圖80-1：木炭袋上皆會印製預防自殺標語與求助專線，提醒民眾生命的可貴



圖80-2：民眾在結帳木炭時，賣場店員如覺有疑時，主動發送關懷小卡

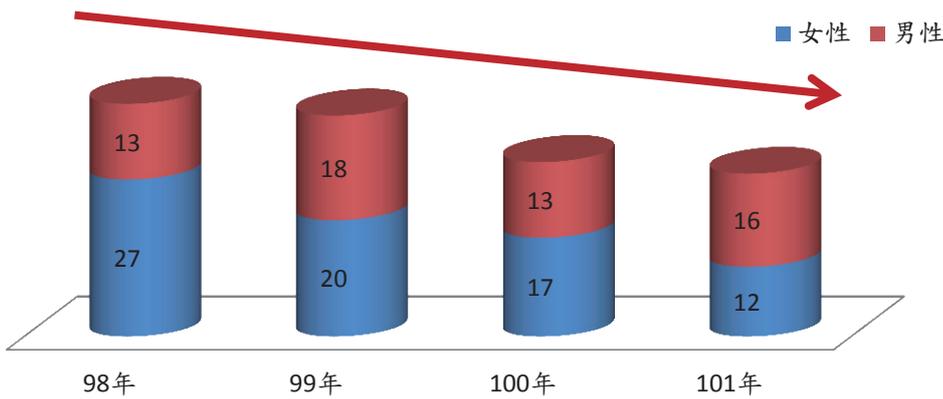


圖80-3：本中心主任於大潤發賣場布置關懷標語



圖80-4：蓄意性傷害防治團隊與家樂福主管合影

圖81：「炭火無情、人心溫暖」實施後內湖區域燒炭自殺人數下降



近年來藉由不同單位的努力，內湖社區自從2005年獲得國際安全社區認證後，於2010年成為全台率先獲得再次認證國際安全社區的殊榮(如圖82)，成為國內社區安全建構的標竿學習對象。



圖82-1：內湖國際安全社區簽約儀式



圖82-2：獲頒國際安全社區旗幟

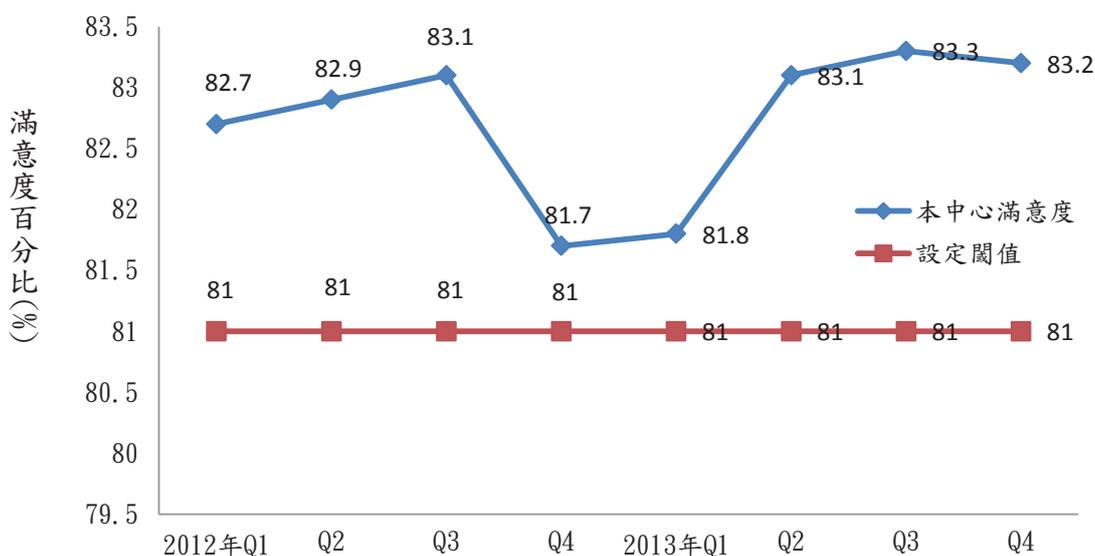
## (二)無形效益

### 1.滿意度調查

#### (1)藥酒癮防治中心服務滿意度調查機制如下：

- A.每季定期辦理病人滿意度調查報告，以瞭解病人對本中心所提供之各項服務的滿意程度，作為本中心各項服務改進之參考。
- B.調查工具：採用社團法人台灣醫務管理學會所研發之台灣醫療照護品質指標系列（THIS）中病人滿意度調查表，此表適用於全國各醫療院所。調查表包含三個面向：就醫背景、個人基本資料、醫療服務滿意度。其中醫療服務滿意度之項目包含：環境設施、工作人員的服務態度、醫療過程、行政效率及服務結果。
- C.進行方式：每季進行一次，進行一週的問卷調查，由藥酒癮防治中心個案管理師發給就醫個案或家屬。
- D.結果：每次滿意度調查顯示略有起伏，但整體滿意度均可達本中心設定之閾值81%以上，表示就醫個案對本中心呈現滿意以上程度(如圖83)。其中最令個案不滿意的部分在於等候看診的時間，目前本中心於診間張貼看診之流程，並加派醫師人力協助初次看診個案詳細評估，避免耽誤其他就依個案等候看診時間。

圖83：藥酒癮防治中心服務滿意度



## 2.創造機關正面形象

(1)國家的肯定：本院在藥酒癮防治、蓄意性傷害與社區健康營造上獲得多項全國性的肯定，僅列舉部分獎項(如圖84)



圖84-1：2010年本院藥酒癮防治中心主任榮獲「全國反毒有功個人獎」



圖84-2：2011年本院藥酒癮防治團隊榮獲「全國反毒有功團體獎項」



圖84-3：2012年全國推動家庭暴力性侵害及性騷擾防治工作有功團體



圖84-4：2010-2014年健康促進醫院暨服務機構認證

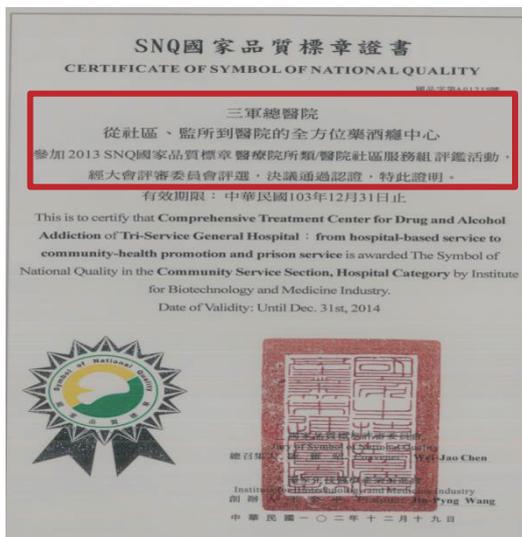


圖84-5：2013年全方位藥酒癮防治團隊榮獲SNQ國家品質標章



圖84-6：2012年社區健康營造榮獲SNQ國家品質標章

(2)媒體報導：三總藥酒癮防治中心在專業藥酒癮防治服務，學術研究，以及社區服務上皆獲得媒體多次採訪，僅列舉部分資料(如圖85)

A.人物採訪



圖85-1：本院藥酒癮防治團隊醫師接受華視採訪，說明藥酒癮防治事宜



圖85-2：藥酒癮防治團隊護理長接受公視採訪巴西柔術防範醫院暴力作為

B.研究成果採訪



圖85-3：自由時報採訪本中心酒精成癮研究成果  
網址：<http://www.libertytimes.com.tw/2007/new/jul/27/today-life2.htm>

C.「創新五級預防，營造安全社區」專案採訪



圖85-4：媒體報導本中心創新五級預防現況(其餘參閱附件六)  
網址：<http://tw.news.yahoo.com>

### (3) 感謝狀

#### A. 來自社區、學校的感謝：

在三軍總醫院藥酒癮防治暨蓄意性傷害防治中心積極投入內湖社區安全營造，促進社區民眾健康與人際和諧，連續多次獲得社區與學校感謝狀，僅列舉近期部分資料(如圖86)。



圖86-1：台北市教育局感謝狀



圖86-2：內湖社區區公所感謝狀



圖86-3：內湖社區安全與健康協進會感謝狀



圖86-4：內湖區南湖國小感謝本團隊醫師至校園授課感謝狀

## B.來自矯治單位的感謝：

由於長期投入矯治機構的藥酒癮防治與評估工作，矯治單位每年來函表示感謝，並邀請本中心持續介入評估(如圖87)

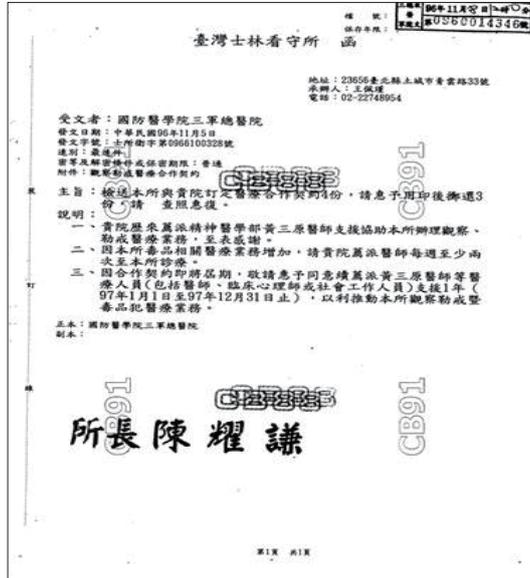


圖87-1：士林看守所感謝函

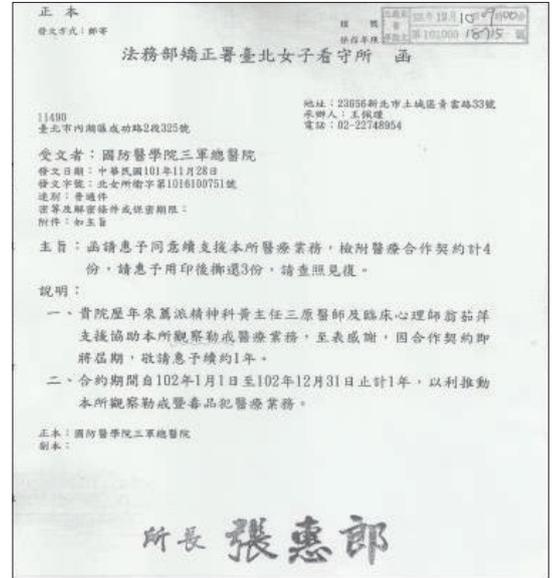


圖87-2：台北女子看守所感謝函

## (4)國際研討會展現成果並宣揚服務理念

本院藥酒癮防治團隊除了提供全方位藥酒癮服務外，也將服務的過程與結果定期做分析與研究，每年固定派員代表我國參加國際性成癮學術研討會，並在會中報告本院服務現況。近年來在國際學術研討會中，本院報告內容包括創新五級預防治療模式、藥酒癮個案身體與腦部特殊變化、社區蓄意性傷害防治處理等。本院的服務成果以及研究報告常獲得優良評價，也常有各國專家學者向本團隊請益，參賽的研究成果更是屢次獲獎，本院成果不但可以當作其他醫療團隊標竿學習對象，更在國外專家學者面前展現我國在成癮醫學堅強的競爭力。此外本院也以身作則，與國內有志於藥酒癮防治的專家學者合作，於國內舉辦國際性藥酒癮防治研討會，讓國外專家學者有機會實地造訪我國，也讓國內學者不用出國就能學習最新的藥酒癮防治概念。

A. 藥酒癮防治中心主任代表台灣於2013年5月7~10日至義大利參加第七屆全球成癮會議，報告本中心成癮治療與研究現況(如圖88)。



圖88-1：於會議中報告本院研究成果



圖88-2：於會議中報告本院研究成果



圖88-3：藥酒癮防治中心主任與大會主席Prof. H Alho合影

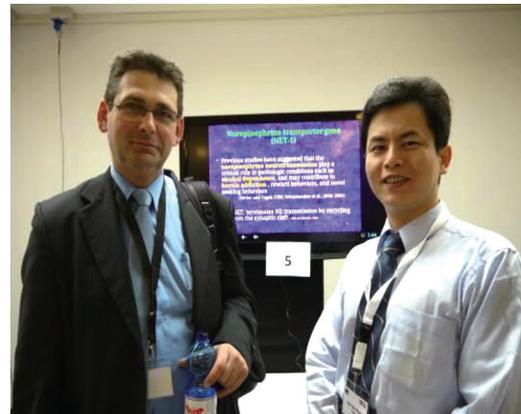


圖88-4：與波蘭成癮專家 Prof. Edward Jacek Gorzelanczyk 合影

B. 藥酒癮防治中心主任代表台灣於2012年9月3日至以色列參加世界自殺與蓄意性傷害行為年會(如圖89)



圖89-1：於會議中報告本院在蓄意性傷害議題上執行成效



圖89-2：本中心在蓄意性傷害議題榮獲最佳壁報獎

C.本團隊醫師代表我國參加2013年全球世界健康會議:預防及治療物質濫用與愛滋病會議(如圖90)。

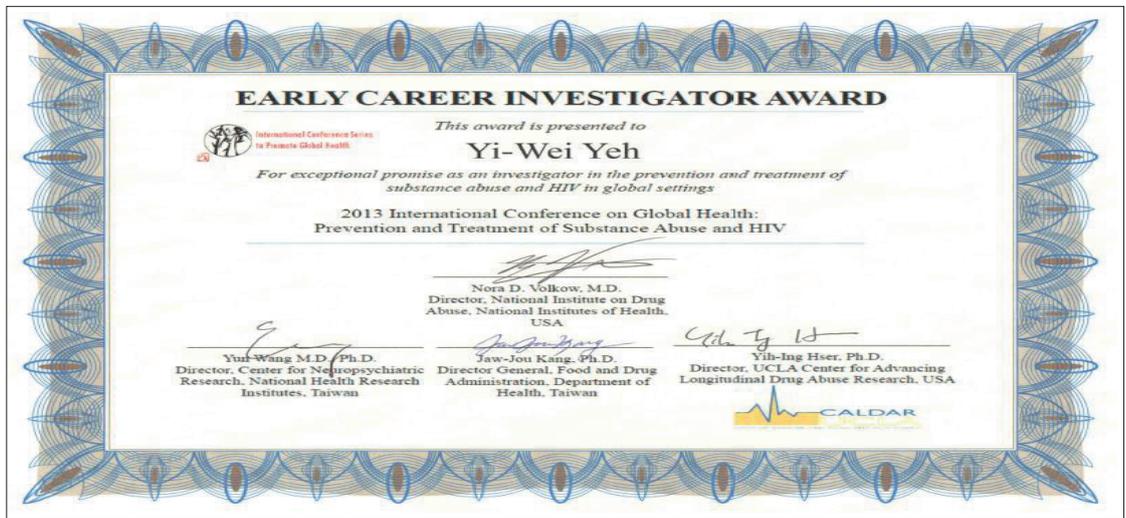


圖90：本團隊醫師在2013年全球世界健康會議:預防及治療物質濫用與愛滋病會議 (International Conference on Global Health: Prevention and Treatment of Substance Abuse and HIV) 榮獲傑出年輕學者獎項。

D.本院藥酒癮防治團隊與國內其他專家合作，於台北舉辦2013年國際誤植成癮防治國際會議(如圖91)，讓國內學者不用出國便能學習到最新的藥酒癮防治資訊。

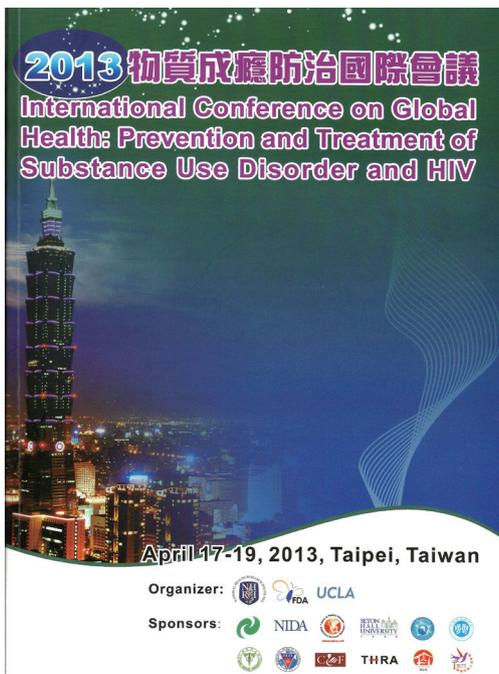


圖91-1：2013年物質成癮防治國際會議海報

Local Organizing Committee:

Chairperson	Yun Wang 王昀	Director, Center for Neuropsychiatric Research, National Health Research Institutes, Taiwan
Secretary General	Ru-Band Lu 陸汝斌	Director, Department of Psychiatry, College of Medicine & Hospital, National Cheng Kung University, Taiwan
Secretary	Chia-Hsiang Chen 陳嘉祥	Investigator, Center for Neuropsychiatric Research, National Health Research Institutes, Taiwan
Member	Ing-Kang Ho 何英剛	Chair Professor, Center for Drug Abuse and Addiction, China Medical University Hospital, Taiwan
	Chieh-Liang Huang 黃介良	Director, Department of Psychiatry, China Medical University Hospital, Taiwan
	Hsien-Yuan Lane 藍先元	Director, Department of Psychiatry, China Medical University Hospital, Taiwan
	Huang-Chih Chao 周煥智	President, Taiwanese Society of Psychiatry, Taiwan
	Ding-Lieh Liao 廖定烈	Director, Bail Psychiatric Center, Department of Health, Executive Yuan, Taiwan
	Jaw-Jou Kang 康照河	Director General, Food and Drug Administration, Department of Health, Taiwan
	Wen-Ing Tsai 蔡文瑛	Director, Division of Controlled Drugs, Food and Drug Administration, Department of Health, Executive Yuan, Taiwan
	Happy Kuy-Lok Tan 陳快樂	Superintendent, Taoyuan Mental Hospital, Department of Health, Taiwan
	Lien-Wen Su 束達文	President, Taiwanese Society of Addiction Science, Taiwan
	Jih-Heng Li 李志恆	Dean, College of Pharmacy, Kaohsiung Medical University, Taiwan
	Shu-Lang Yang 楊士隆	Professor, National Chung Cheng University, Taiwan
	Yi-Ming A. Chen 陳宜民	Vice President, Kaohsiung Medical University, Taiwan
	Tony Szu-Hsien Lee 李思賢	Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University
	San-Yuan Huang 黃三原	Director, Department of Psychiatry, Tri-Service General Hospital, Taiwan
	Chao Agnes Hsiung 熊昭	Director, Institute of Population Health Sciences, National Health Research Institutes, Taiwan
	Pao-Luh Tao 陶寶綠	Investigator, Center for Neuropsychiatric Research, National Health Research Institutes, Taiwan

圖91-2：本院藥酒癮防治中心主任擔任該次會議協辦委員之一

## 二、內部效益

### (一)有形效益

#### 1.提供藥酒癮團隊防治團隊安心工作環境

藥酒癮團隊同仁長時間於暴力高風險情境工作，過去也確實因此有同仁因此遭受威脅或身體上的傷害。近兩年配合專案的實施，包含安全環境的加強精進以及人員的再訓練下，未再出現重大危安事件，同仁對於執行藥酒癮防治的工作也不再感受到威脅。本團隊隨時有專業編組人員，若有同仁遭受重大危安事件後，能第一時間立即給予關懷與輔導，協助同仁度過不適情緒。

#### 2.藥酒癮防治團隊專業與服務效率提升

一般醫療同仁面對藥酒癮個案往往有莫名的壓力，常常對於相關個案都採取能避就避，能不處理就不處理的消極態度，但仍會遇到嚴重併發症就醫的個案，不得不花費心力照護。三軍總醫院藥酒癮團隊在近年的努力之下，先由成癮次專科醫師為首，逐步將與相關個案相處的細節及重點透過院內舉辦的藥酒癮防治核心課程與進階課程讓各專科醫護同仁了解，協助各專科解決面對的難題。而後正向面對問題，設立相關合作流程，並邀請各專業同仁加入藥酒癮防治團隊，藉由正面處理難題的態度，展現團隊專業素養。且在設定流程後，各項作業效率更能提升，甚至讓藥酒癮防治成為各專科特殊的優良服務績效。藥酒癮個案在接受穩定照護後，也較能配合相關治療，例如本院在止痛藥物成癮個案治療的整合服務，減少個案至急診就醫的次數；酒精性肝硬化的病人也因此可以配合換肝手術後繁複的自我照護與定期追蹤；K他命導致膀胱炎的年輕個案也因此較能配合回診與治療；酒癮與海洛因成癮個案更因此減少使用的次數與量。全方位整合治療同時解決家庭與社會的困擾，也不會出現過去醫院拒絕治療藥酒癮個案導致個案四處重複就醫的問題。

### 3. 優良學術研究成果

三軍總醫院藥酒癮防治中心積極參與藥酒癮相關研究，內容包括遺傳基因與各種藥酒癮之關係，藉以瞭解台灣族群藥物與酒精成癮之原因，並期望能運用於特殊族群中，改善藥酒癮所造成之社區問題。目前在神經科學、神經化學、精神內分泌學、精神藥物學、精神遺傳學、流行病學，均有穩定的研究成果，每年均有十篇以上的相關論文在國內及國際期刊發表(如表26)，國內的藥酒癮學術研討會也多次獲得研究肯定(如圖92)。目前也由藥酒癮防治中心主任負責，承接行政院國家科學委員會計畫，嘗試以創新治療方式治療酒癮患者(如附件七)。本中心期許並非只能在疾病後段作治療與復健，也能夠藉由研究發表，更加了解藥酒癮相關疾病的本質以及可預防性。

表26：藥酒癮防治團隊近三年發表於SCI國際期刊文章摘要

Journal	Article	Years
<u>Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry</u>	DRD3 variation associates with early-onset heroin dependence, but not specific personality traits.	2014
<u>Behav Brain Res.</u>	Association between DRD2, 5-HTTLPR, and ALDH2 genes and specific personality traits in alcohol- and opiate-dependent patients.	2013
<u>J Clin Psychopharmacol</u>	Interaction between novelty seeking and the aldehyde dehydrogenase 2 gene in heroin-dependent patients.	2013
<u>Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry</u>	The ADH1B and DRD2 gene polymorphism may modify the protective effect of the ALDH2 gene against heroin dependence.	2013
<u>American Journal of Emergency Medicine</u>	Renal infarction secondary to ketamine abuse	2013
<u>Urological Science</u>	A Murderer of young bladders: Ketamine associated cystitis	2013
<u>Behav Brain Funct</u>	Interaction between serotonin transporter and serotonin receptor 1B genes polymorphisms may be associated with antisocial alcoholism.	2012
<u>Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry</u>	Neuropsychological functions in bipolar disorders I and II with and without comorbid alcohol dependence.	2012
<u>Drug Alcohol Depend</u>	The aldehyde dehydrogenase 2 gene is associated with heroin dependence.	2012
<u>Pharmacogenet Genomics</u>	A possible association of the norepinephrine transporter gene in the development of heroin dependence in Han Chinese.	2011
<u>World J Biol Psychiatry</u>	Availability of the serotonin transporter in patients with alcohol dependence.	2011

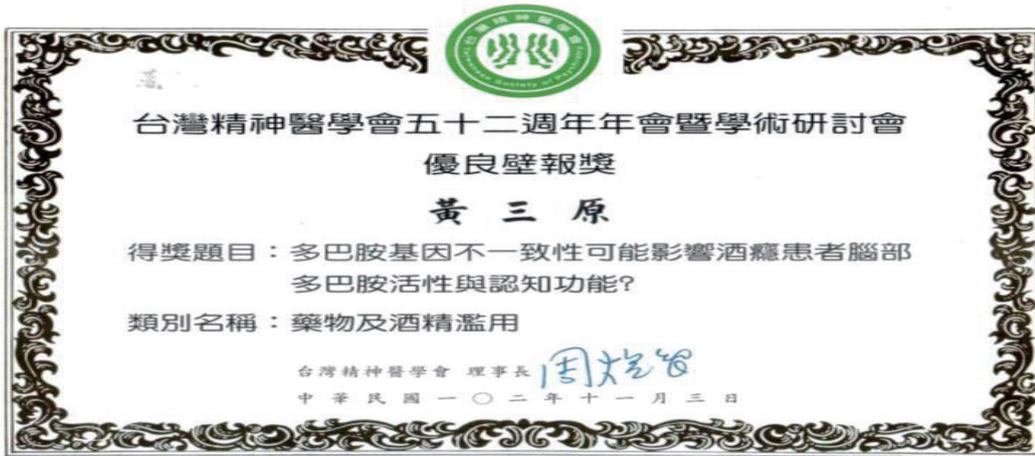


圖92：本中心酒癮研究榮獲2013年台灣精神醫學會學術研討會優良壁報獎

#### 4. 國外成癮學者參訪指導

近年來有多位國外著名成癮防治學者至本中心參訪指導(如圖93)。



圖93-1：加州大學聖地牙哥分校教授暨中研院院士莊明哲專家蒞臨指導



圖93-2：加州大學洛杉磯分校腦科學研究中心 Dr. Walter Ling蒞臨指導



圖93-3：約翰霍普金斯大學附設醫院藥酒癮主任 Dr. Eric C. Strain蒞臨指導



圖93-4：杜克大學 Dr. Huh蒞臨指導

## (二)無形效益

### 1.團隊成就感

藥酒癮個案的治療非常困難，鮮少能完全戒治成功，且國內鮮少有醫療機構願意投身相關領域，本院同仁也在藥酒癮防治起步初期，無法對此議題產生共鳴，甚至會排斥接觸相關個案。然經過藥酒癮防治團隊努力耕耘數年後，目前本院藥酒癮防治不但在相關領域屬於領先地位，更因為與社區及矯治單位良好的結盟關係，讓原本單純於醫療機構實施的短期藥酒癮戒癮治療推廣成全方位的藥酒癮防治與關懷。多次獲得社區民眾與藥酒癮個案的感謝，團隊成員也因此逐漸產生向心力與成就感。

三軍總醫院藥酒癮防治團隊張瓊文社工師的分享：

「以前單純照顧精神科病人時，會覺得病人及家屬非常辛苦，可能需要一輩子跟疾病對抗，而近年來接觸到藥酒癮的病人，覺得感觸更深，他們不但有許多生理上的問題，更多的是經濟與法律狀況，常常為了一管藥、一瓶酒，去偷去搶去勒索。後續合併的暴力行為，導致家庭生活一團亂，社區鄰居也常遭魚池之殃，比起其他單純的精神科病人，藥酒癮個案的家屬更顯得無助與無力。然而在這幾年自己對於藥酒癮個案與其家屬的陪伴會發現許多酒精或毒品成癮的個案，雖然很多人沒有辦法做到完全不用酒精或毒品，但是可以感受到他們配合度好多了，用的量不再像治療前這麼多，也比較不會再出現以前那種嚴重的衝動暴力行為。藥酒癮個案與家人衝突減少後，可以看到個案的家人慢慢願意重新接納他們，也願意陪他們一起回診，有幾位個案也可以慢慢回到社區工作，自給自足，擁有正常的家庭生活。每次電話關心他們狀況時，也有越來越多家屬感謝醫院團隊的協助，讓這一份助人的工作，溫暖我們自己的心，也讓這個社會少一點暴戾之氣，多一點關懷與體貼。」

## 2. 病患感謝

本院藥酒癮防治團隊提供藥酒癮個案全方位的治療，改善了許多個案的狀況，也讓他們重拾與家庭及社區良好的互動，也因此獲得許多治療個案的感謝(如圖94)。



圖94-1：海洛因成癮的劉先生：多虧有三總藥酒癮中心醫生跟老師的幫忙，過去因為海洛因讓我敗光家產，甚至還被關了幾年，現在的我我不再是社區頭痛的人物，能夠抬頭挺胸跟鄰居打招呼，也可以重新有固定的工作。最重要的是，我不再用海洛因後，身體變好了，和家人的感情也變好了，謝謝你們！



圖94-2：酒精成癮的簡先生：我已經喝酒七八年了，喝到走路都不穩，也忘東忘西，還常常砸壞家裡的東西，已經好幾年憂鬱到不能工作。自從到三總藥酒癮中心治療後，我現在已經不會過量的喝酒，也幾乎不會亂生氣，情緒越來越穩定，也不會再常常肚子痛到出血。幾乎不會跟媽媽吵架了，還好有你們幫忙。

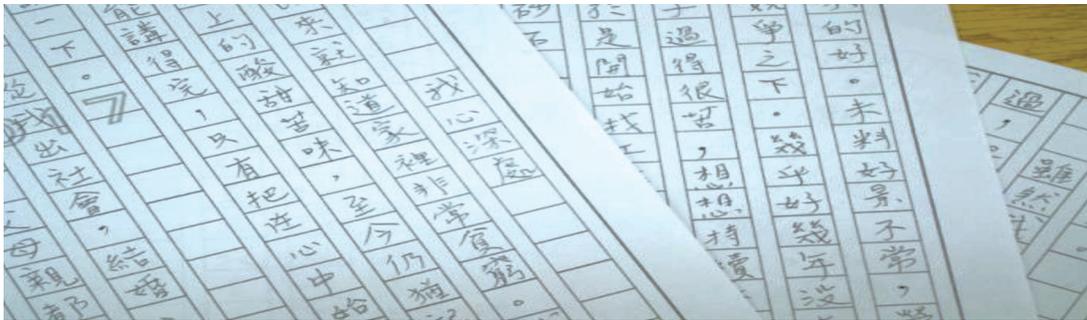


圖94-3：酒精成癮個案，在接受治療時，由專業人員的引導下，寫出心歷過程，並藉由文字的撰寫，讓口頭表達不佳的他們，更能訴說自己的狀況。

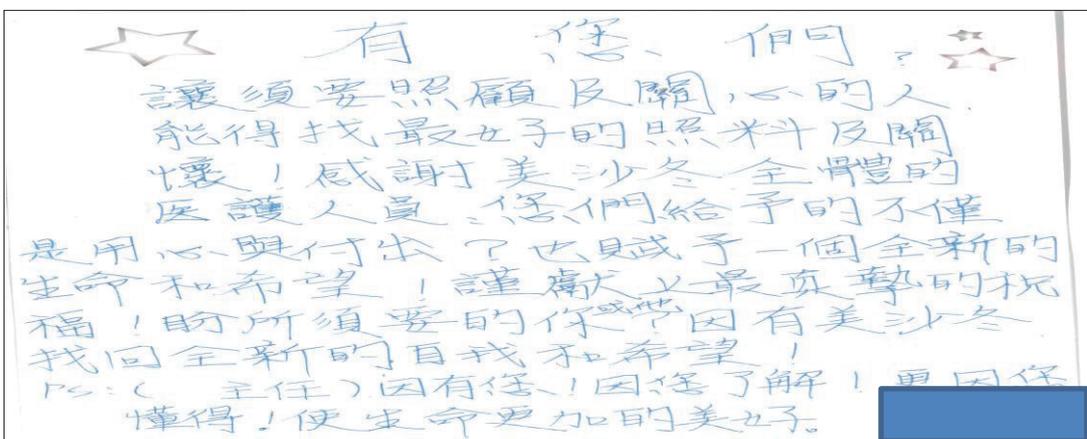


圖94-4：海洛因成癮個案感謝團隊同仁願意聆聽他們的聲音，給予他們治療的機會，因為團隊的了解，讓他覺得生命更加美好。

### 三、推動「創新五級預防，營造安全社區」-全方位藥酒癮防治整合服務專案成本合理性

#### (一)藥酒癮個案消耗大量醫療與社會成本

國內有關藥酒癮導致社會成本損失的研究不多，主要多因缺乏長時間追蹤。根據世界衛生組織(World Health Organization)以及國際著名學術雜誌(The Lancet)於2013年發表研究指出，統計1990至2010年間所有疾病造成年度失能時間(years lost to disability)的影響中，精神疾病類為最大宗的疾病，佔所有疾病中高達26%，影響力遠高於其他疾病(第二、三名依序為肌肉骨骼疾病14.2%以及神經系統疾病12.9%)，精神疾病中若僅看單純毒品使用與酒精使用，造成失能的比率高達3.6%，若加上藥酒癮常見的精神科共病症如憂鬱症(10.3%)、躁鬱症(1.8%)、焦慮症(3.7%)，造成的失能傷害比例甚高，著實消耗社會成本(國內投入大量資源治療的心血管疾病失能年度比例僅占3.1%，癌症僅占0.6%、糖尿病僅占3.0%)。國內湯澡薰等人在2004年所做的研究(藥物濫用社會成本分析研究--「假設市場評價法」之估計結果)發現國內單就藥癮個案所導致的健保醫療費用約將近3億元，整體推估之一年藥癮個案所花費之社會成本約為123億至144億元。然此一資料與現今已有將近十年間隔，且無相關專案實施介入後對於成本效益改變的比較，隨著時代變遷，單就犯罪發生率而言，因藥酒癮衍生出來的犯罪人數與十年前相比將近成長兩倍，可以預期對於國內社會成本之重大影響。

#### (二)全方位藥酒癮防治整合服務專案成本分析

三軍總醫院藥酒癮防治團隊成員皆為原醫院編制人員，至社區演講僅收取基本演講費(800~1600/1小時)，至矯治單位評估毒品犯亦按照規定領取看診費(醫師1205元/1小時、非醫師725元/1小時)，本院每年投入藥酒癮防治的人事(約1,000萬)、藥物(約300萬)、作業成本

部分(約200萬)、設備(約100萬)，合計每年投入金額約新台幣1,600萬元。醫院醫療部分依據健保規定收療藥酒癮合併症以及自費戒癮個案，自2011年推動專案至今，本中心尚可自給自足籌措營運費用。僅列舉部分藥酒癮合併症至本院接受醫療的健保與自費收入於表27，其中可見單就精神疾患合併症住院個案的營收便幾乎可負擔支出成本每年約1,600萬元的開銷。

表27 藥酒癮併發症醫療收入統計表

藥酒癮併發症	2013/2012年人次	2013年健保總收入(元)	2013年自費總收入(元)	2013年總計收入金額(元)	與2012年度金額比較(元)	每人次平均收入(元)
止痛藥物成癮	3/3(列管個案)	253,968 (急診費用)	192,400 (急診費用)	446,368	減少 313,664	148,789
酒精性胰臟炎	144/192	6,555,655 (住院費用)	1,287,246 (住院費用)	7,842,901	減少 6,333,656	54,464
酒精肝病換肝	14/5	2,034,922 (住院費用)	489,370 (住院費用)	2,524,292	增加 1,592,010	180,306
精神憂鬱疾患	220/198	14,267,275 (住院費用)	794,161 (住院費用)	15,061,436	增加 959,426	68,461

推動藥酒癮防治最主要的成本在於人事成本，執行相關業務需要專業人士的介入，國內有意願從事相關業務的專業人士不多，因此初期訓練合宜人員以及建構安全環境需要付出相對大的成本，然而後續運作則可持續下降設備以及硬體成本，但為國家社會節省的成本以及穩定社會安全的力量則非數字可以衡量，此外透過不斷經驗的累積，跨科室的合作，在交通及時間成本上皆能獲得節省。

### (三) 全方位藥酒癮防治整合服務專案成本效益分析

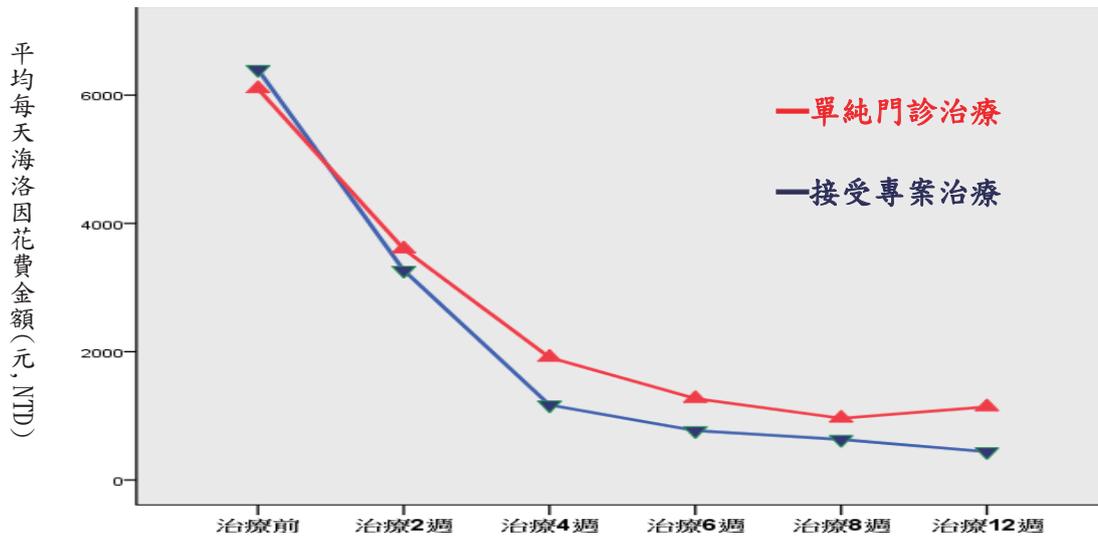
國外資料顯示，在美國治療一位藥癮個案每年約需要花費美金4,700元，而監禁一位藥癮個案則每年需要花上美金18,400元。整體而言，投資1美元可回收將近4美元效益。而澳洲新南威爾斯州在1988年至2000年的12年之間新南威爾斯州支用澳幣2億元在藥物濫用防治計畫上，卻為其節省醫療與社會成本支出24~77億澳幣，也就是投入1元，

反而可節省12倍至38倍的支出。

本專案中，就非癌症慢性頑固性疼痛病人治療為例，三名管制個案裡，有一位最多一年需至急診就醫300次，幾乎每天都到急診室要求施打管制止痛藥物，造成醫療人員作業負擔，影響其他患者就醫品質。然經過藥酒癮防治團隊共同的努力，三名個案今年度至急診室就醫較去年度減少兩百餘次，有形的健保支出節省三十餘萬，無形的時間與人力成本也在預期中獲得減少，而個案減少至醫院就醫所節省的時間也能運用在自己的工作及盡到自己家庭的角色。

此外，海洛因是所有常見非法毒品當中，最昂貴的一項。聯合國犯罪及藥物聯合辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC）在2013年所發佈的全球毒品流行病學分佈區域來看，台灣及中國大陸靜脈注射使用海洛因的盛行率約為千分之二至千分之三。換言之，我國2,300萬人口當中約有三到五萬人口是海洛因的使用者。根據本中心海洛因成本分析研究估算，平均每位個案每天約需花費6250元購買海洛因，台灣大概每天消耗新台幣三億元左右在海洛英的使用成本上。以本院治療的成效分析，願意接受全方位照護與關懷(接受個案管理、認知行為治療與必要時轉介其他治療或矯正單位)的海洛因個案治療前平均每天約花費6,400元購買毒品，而僅接受一般門診治療的個案，治療前平均每天約花費6,100元，經過三個月治療後，接受全方位照護與關懷個案每天平均花費金額由6,400元降為440元，一般門診治療個案則由6,100元降為1,140元( $p=0.003$ 具統計意義)(如圖95)。不論有沒有接受全方位照護與關懷，只要願意就醫的海洛因個案就能減少其海洛因的使用，而願意接受全方位關懷的個案，治療改善的幅度比起單純門診治療的個案效果更好，為個案省去每天約5000元的支出，也可因此減少經濟壓力衍生出來的犯罪及社區安全問題。

圖95:海洛因成癮個案接受專案治療可明顯減少花費金額



若我們能讓台灣這些三到五萬海洛因使用人口全部接受三個月全方面關懷治療的話，在有形的成本效益推估上，每季約可對台灣減少約新台幣200億元的毒品使用金額，而一年大約減少新台幣800億元的花費。另外在無形的成本效益上也有所助益，不論是節省下處理相關問題所花費的時間或提升社會善良風氣。例如能幫助一位海洛因個案減少其因藥癮所出現的渴求行為或經濟壓力所導致的暴力、攻擊及其他的犯罪行為所造成的社會傷害，將是難以估計。若此專案能在全國實施，將可節省社會有形與無形的成本消耗。

執行藥酒癮防治工作耗費人力與心力，甚至常常是主管機關避談的話題，然而三軍總醫院藥酒癮防治團隊抱持對於社會公平正義與服務社區民眾及軍中同袍的精神，不依靠光鮮亮麗的硬體設施，以實際服務的行動，跨領域整合團隊，以最少的付出成本，提供全方位藥酒癮個案照護與關懷，做到前端至社區、軍中衛教授課，院內整合戒癮醫療，後端至矯治單位再評估受刑人，以及維護社區安全的終極目標。

## 伍、未來努力方向

「創新五級預防，營造安全社區」專案實施至今，已初步建構藥物與酒精成癮行為的預防以及跨領域合作模式，也以此議題在2013年獲得SNQ國家品質標章以及多項競賽優勝。與一般具高度新聞性的專案不同，藥酒癮議題雖然所有人都知道非常重要，但因不易看見立即成效，鮮少有人願意花費心力投入此領域。結盟過程中更可見到第一線服務人員其實內心充滿矛盾與排斥，直到近年來長期耕耘與規劃的成果逐漸獲得肯定才見改善。藥酒癮防治需要長期穩定的治療團隊與環境營造才能達到最好的療效，本中心未來仍有努力方向簡述如下：

### 一、近程目標

#### (一)增加專業人力數目

三軍總醫院投入藥酒癮防治領域並未因此額外大幅投入設備與人力成本，在自給自足的營運下，將藥酒癮防治融入平常工作的例行事項之中，也未因此減少對於其他病患的照護，更因為擁有處理複雜藥酒癮個案的能力，臨床上面對其他病患的處置更能得心應手。然推廣藥酒癮防治上，首重有熱忱的領導者，以及具有專業訓練的人力，個案的追蹤以及治療都需要以個別化處理，無法像其他疾病有固定治療方式，此外也需花費心力了解其家庭與社交狀況，現行的人力配給之下服務醫院周邊地區以及少數轉介個案尚能維持一定服務品質，然若更進一步擴展服務區域則需納編更多專業人力支援。

#### (二)提升資訊系統架構

藥酒癮個案時常四處就醫，未來將朝向整合北部地區軍醫院以及鄰近醫院的資訊系統，將相關個案狀況利用資訊系統作連通，同時各結盟醫院之間應有良好轉介機制，畢竟專業人力的培養耗費時間，然資訊系統的架設相對可以短期完成。未來應朝向設立重點治療團隊，各結盟醫院得以藉由統一資訊平台協助將個案作轉介與追蹤。

## 二、中長程目標

### (一)提升醫療機構與執法單位以及社區單位的結盟

目前三軍總醫院藥酒癮團隊服務地區主要以內湖地區為主，然跨科別與跨機關(醫療各科整合、學校、社區、監所)的合作是非常努力耕耘才得以運行順遂，未來仍期望以此運作模式推廣到人力相對足夠的全國醫學中心，再以各醫學中心為出發點，與周邊鄰近社區以及執法單位合作。然此一作為因為影響單位眾多，可能需要由中央機關統整資源運行。目前政府雖有於部分醫療或教育單位設立反毒教育資源中心或個別治療團體，但少見有統整性以治療為出發點的服務規劃機關。本院目前朝向整合三軍總醫院分院所在地區的相關機構，由三軍總醫院分院團隊逐步做一跨機關整合。

### (二)擴展其他成癮行為治療並成為成癮治療教學中心

本院藥酒癮防治團隊未來願景將朝向擴展其他成癮行為的治療，目前除了持續發展毒品、酒精、菸害等成癮治療，青少年常見的網路成癮行為也是未來持續發展的重點。雖然國際上目前並沒有對於網路成癮提出具有強烈證據的處理模式，本院兒童青少年精神科主任多年來接觸網路成癮青少年，有許多輔導心得，多次獲邀至媒體演講，提醒家長注意重點(如圖96)。此外將來在時機成熟時，也將規劃把本院執行的經驗推廣到全國相關團隊，舉辦對外的培訓營或接訓願意接受訓練的醫療、軍隊與社區服務同仁，期許三總團隊的力量在持續耕耘以及傳承給其他團隊後，能集結成軍，共同面對世界性的各種成癮問題。



圖96：本院兒童青少年精神科主任接受健康兩點靈節目專訪網路成癮治療

## 陸、結語

藥酒癮防治最重要的目的在於治療相關個案成癮行為以及減少相關個案所導致之社區安全問題。「創新五級預防，營造安全社區」的實施連結了教育單位、醫療單位、執法單位與社區行政單位。業務的執行利用各取所需的方式創造最大的效益。長期使用毒品與酒精的個案在身體與腦部都有嚴重的受損，片斷的藥物治療或僅是強制性的處罰都無法達到最佳的效果，一味強求完全戒除毒品或酒精更不易成功。唯有跨機關的全面整合，全方位持續關懷相關個案，提供個別整合化的治療，減少個案使用毒品或酒精後造成家人與社區的困擾，才能讓藥酒癮防治看到最佳的成果。本院藥酒癮防治團隊利用數年的時間建構此一五級預防的模式，期許達到拋磚引玉的效果，讓全台灣各區域皆能有責任團隊效法。本院將持續秉持「關懷、品質、紀律、創新」的精神，持續配合政府政策，服務社區民眾以及軍中同袍，改善棘手的藥酒癮問題。

附件一

三軍總醫院

「創新五級預防，營造安全社區」

-全方位藥酒癮防治整合服務專案

一、緣起：

藥酒癮行為的處理已被確認需採多元管道與策略介入。過去常運用公共衛生使用的三級預防模式，從一級預防的保護健康體；二級預防的早期篩檢，早期介入；三級預防的轉介治療。而醫院的角色在於提供三級預防的治療角色。然而，本院藥酒癮防治團隊經由多年戒癮治療累積的經驗，深感目前現有資源對於藥酒癮個案治療的不足。因此提出創新五級預防觀念。以醫院為整合單位，由專業戒癮人員提供一級預防中的衛教與授課；由醫院提供二級預防中高品質毒品藥物篩檢；整合醫院各專科提供三級預防中的戒癮治療。此外由醫療戒癮人員進駐矯正單位，做到第四級預防策略，目的在於預防藥酒癮個案「再犯」的狀況。由於藥酒癮個案來自社區，治療後仍返回社區生活，因此，由醫療戒癮人員與社區行政單位做好連繫，並實施個案管理，以掌握高風險個案，做到第五級預防，避免藥酒癮個案於社區出現如自殺或暴力等蓄意性傷害行為。

二、目的：

服務範疇不再侷限醫療層面，同時以醫療中心為據點，結盟社區、學校，並走入監所。服務的目標在以全方位藥酒癮防治，提供多元服務模式，做為社區的守護者，營造安全、優質環境。

三、計畫內容：

(一)施行機構：以內湖地區三軍總醫院為中心，橫向結盟內湖區社區

安全與健康協進會，內湖區學校，以及北市女子看守所。縱向結合國防部軍醫局以及衛福部食品與藥物管理署。

(二)施行對象：

1. 服務對象以主動至本院進行戒癮治療的個案，以及因相關藥酒癮併發症至本院治療的個案，經轉介藥酒癮防治團隊後進行戒癮評估或治療之族群。
2. 藥酒癮醫療團隊進入監所，針對藥酒癮之勒戒者提供醫療措施與出監評估。
3. 為建立正確反毒害觀點，結合內湖區國小、國中、高中進行宣導教育，並培訓國軍種子教官，協助相關事項宣教。

(二)施行方式：

1. 人員訓練：為利業務執行，由三軍總醫院藥酒癮防治中心負責提供相關人員每年至少接受 8 小時之藥癮與酒癮之核心課程。執行監所「急性解毒相關之醫療措施」、「有無繼續施用毒品傾向之評定」人員應接受 2 小時之實務訓練。
2. 正式作業時間：自 2011 年 10 月 15 日起
3. 實施流程：
  - (1)初級預防—宣導教育：目的在減少危險因子，增加保護因子，服務據點為內湖社區的學校以及國軍部隊為先。
    - A. 以三軍總醫院藥酒癮防治中心為據點，走入國軍部隊，進行反毒宣導教育。初步規劃北中南東四個區域的基層幹部進行防毒反毒種子教官訓練計畫。
    - B. 與內湖社區安全與健康協進會合作，依據內政部家庭暴力與性侵害防治中心專案，分別於內湖區國小、國中、高中與社區推展正確的用藥與反毒觀念。
  - (2)二級預防—早期篩檢，早期介入：針對來院就醫之高關懷族

群進行毒物、藥物等各項尿液與血液篩檢，透過篩檢制度，以早期發現需要戒治之個案。

(3) 三級預防—戒癮治療：

- A. 經篩檢系統後須進一步轉介戒癮治療者，經會診至藥酒癮防治中心，持續提供醫療照護，並針對個案的身心靈給予相關的專業服務。
- B. 整合院內相關科室，提供全方位藥酒癮治療，除了處理藥酒癮併發症外，也處理成癮問題，以提升治療完整性。

(4) 四級預防—預防再犯：

- A. 結合法務部矯正署台北女子看守所，依觀察勒戒與醫療合作契約，由專業戒癮團隊，對勒戒者執行在監醫療的「急性解毒相關之醫療措施」，以及出監前評估「有無繼續施用毒品傾向之評定」。
- B. 持續追蹤接受治療之勒戒者進行衝動行為量表施測，定期施測，以確認衝動與暴力行為的狀況。

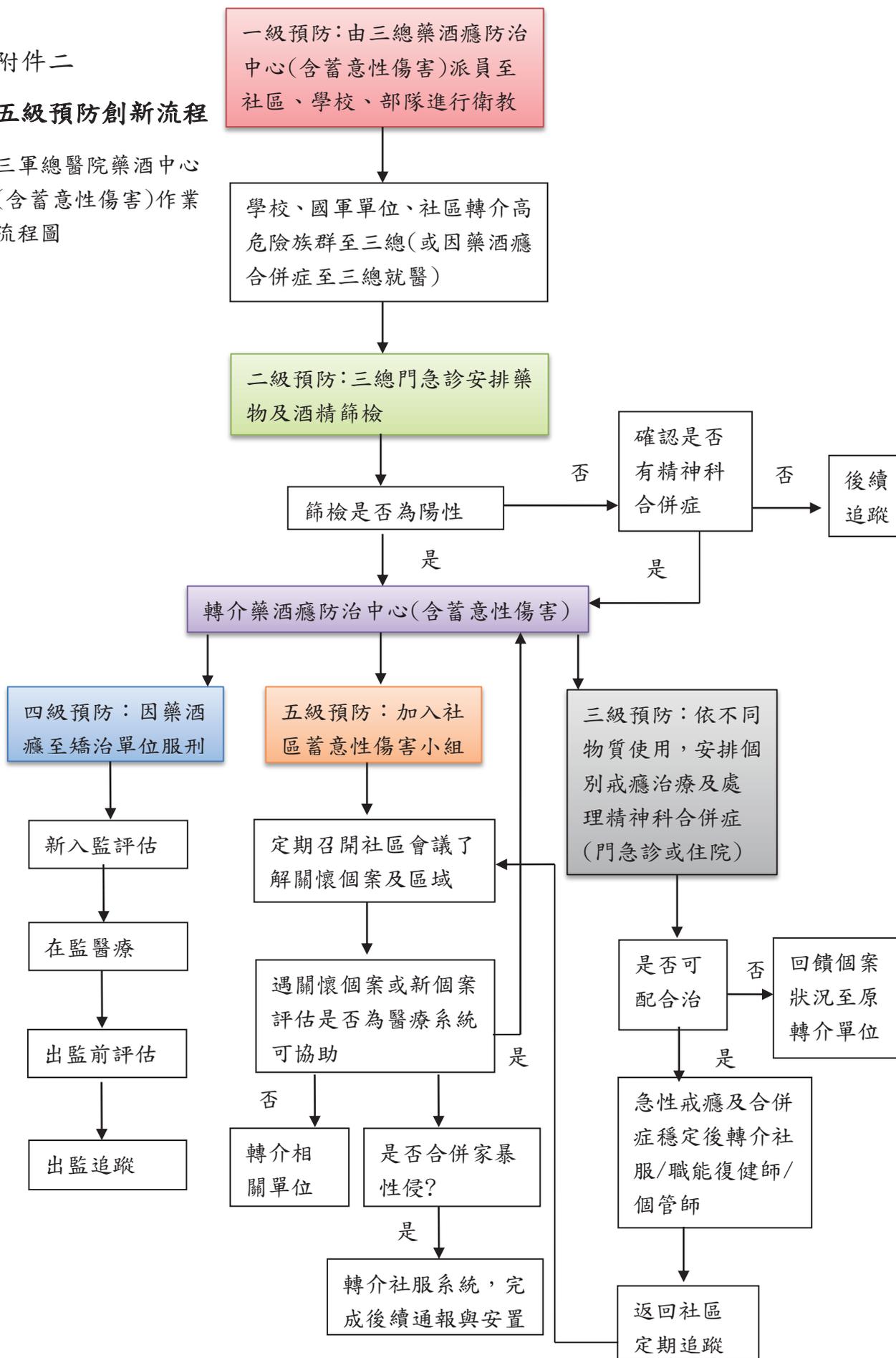
- (5) 五級預防—追蹤與關懷系統：藥酒癮個案常於社區出現自殺或暴力等蓄意性傷害，試辦期間以特定區域內高關懷族群進行追蹤與關懷，以評估藥酒癮個案接受戒癮治療後，其重返社區之適應能力，以預防藥酒癮個案於社區出現蓄意性傷害。

四、經費來源：醫療費用比照一般健保模式申報。

附件二

五級預防創新流程

三軍總醫院藥酒中心  
(含蓄意性傷害)作業  
流程圖



附件三 問題要因分析及對策列表

項次	重點要因	要因解析	對策提出
一	藥酒癮了解不足	學校單位衛教不足	主動至學校、社區進行衛教，做到初級預防
		部隊單位衛教不足	主動至軍隊進行衛教，同時培養種子教官，營造國軍無毒環境
二	欠缺整合性醫療照護	同機關整合問題	建構各科間完善轉介制度
		少有藥酒癮治療準則	訂定各式臨床作業指引
		缺乏客觀評估表單	訂定各式成癮評估表單
		缺乏長期治療計畫	提供完善個別治療與安置計畫
三	欠缺跨機關整合	醫療單位排斥接觸監獄	主動進駐監所評估受刑人
		醫療單位與社區互動不佳	主動參與內湖安全社區建構
四	資訊系統整合不佳	病患各科就醫無設限	建構藥物濫用個案清單，全院連線
		一般科醫師對於管制用藥不熟悉	資訊系統主動提供醫師用藥警語
		藥酒癮個案轉介不方便	建構電子化轉介系統
		缺乏與民眾互動的資訊平台	建構藥酒癮防治中心網站
五	專業人員訓練不足	無持續性專業課程訓練	建立藥酒癮從業人員專業以及定期之訓練
		無法與國際最新治療接軌	派訓專業成癮戒治人員參與成癮科學學會及國際研討會



附件五 社區蓄意性傷害防治刊物



# 黃三原

國防醫學院 醫學系 教授  
三軍總醫院 精神醫學部 部主任

## 毒品與暴力防治 認識藥酒癮對社會的危害

### 一、故事源起：

家住內湖的小萱(化名)從小在弱勢家庭長大，生長的過程裡常見到母親被酒後的父親毆打，小萱在國小時便開始翹家，14歲時開始抽菸，喝酒，15歲時用K他命與搖頭丸，16歲用安非他命，18歲時就因未婚生子有了第一個小孩，但卻無力照顧，小孩由社會局安置。小萱在25歲時出現海洛因成癮，為應付每天超過一萬元的毒品需求，小萱什麼危險的事情都願意做，只為了有錢能買海洛因。小萱因為竊盜、詐欺、毒品案陸續進出監所三次，也曾出現好幾次割腕自殺。小萱在兩年前結了婚，之後懷孕，但懷孕期間，小萱沒有辦法忍受停用海洛因難過的戒斷症狀，每天仍然持續使用海洛因，懷孕期間也因為和先生多次的衝突，互有攻擊，互告家暴。生產後，小孩一出生便出現嚴重鴉片戒斷症狀，心肺功能衰弱，在新生兒加護病房治療了兩個月。小萱看到自己間接讓小孩吸毒後造成嚴重的副作用，終於下定決心接受戒癮治療。但才剛開始接受幾次戒癮治療，小萱因為嚴重家庭支持不佳以及經濟問題，喝了一整罐高粱後，燒炭自殺，被鄰居發現，緊急送醫……。類似因為藥酒癮問題引發直接或間接的身體、行為、或社會維安問題，每天都在社會新聞出現，酒後的暴力行為更是令人髮指。醫療院所對於相關的藥酒癮病患所衍伸出來的行為問題，往往無可奈何。近年來，國內毒品藥物濫用的問題除了日益嚴重之外，濫用的年齡層快速下降更令人擔

憂。且經研究實證，發現毒品藥物濫用者除單純施用外，也經常與犯罪行為有密切的關聯，造成社會治安的問題。因為毒品藥物濫用，除了戕害自身身心健康外，也常被利用做為性犯罪的工具。同時，對於毒品藥物產生依賴性及耐受性，使得為了「抵癮」，常常導致非法犯罪行為的產生，而這些個案之成癮行為幾乎皆起緣於年青族群。故有關青少年物質成癮與藥酒癮犯罪行為對社區安全的影響不容忽視！且身為社區一份子的我們更需了解他正視他的存在。

### 二、青少年物質成癮問題：

美國藥物濫用研究院(NIDA, 2010)比較美國1975年至2009年的全國青少年藥物濫用調查，結果發現青少年在20歲以前有58.4%曾使用過非法藥物，33.3%曾使用過大麻以外的非法藥物。教育部統計學生使用非法藥物的通報件數呈現逐年增加的情形，由2004年的135件增加至2010年的1,559件，增加的件數主要是學生濫用二級毒品(如安非他命、搖頭丸)與三級毒品(如K他命)的增多，青少年使用非法藥物的第一、二位分別為搖頭丸及K他命。且根據國民健康局「青少年吸菸行為調查」顯示，101年高中職學生吸菸率為14.1%(男性19.0%，女性7.5%)，國中學生吸菸率為6.7%(男性9.3%，女性3.7%)，觀察歷年趨勢，青少年吸菸率逐年下降中。在少子化的今天，青年學子的成長良好與否，攸關國家未來的整體發展力，不可輕忽。

附件六 媒體採訪本院全方位藥酒癮防治

# 吸毒成癮 害人啊

## 15歲女拉K... 人生彩色變黑白

【記者鄭綿綿／台北報導】毒癮危害大，若是從年輕時就接觸，更是造成後患無窮，腦功能也會受損。**三總醫院**精神醫學部藥酒癮防治中心主任黃三原昨(16)日表示，門診中一名患者小萱(化名)，從15歲時開始接觸毒品，在27歲時出現嚴重的海洛因成癮，也造成家庭的破碎，並危害到下一代。

**三總藥酒癮防治中心主任黃三原**表示，小萱(化名)從小在弱勢家庭長大，生長的過程常見到母親被酒後的父親毆打，小萱在國小時便開始翹家，14歲時開始抽菸，喝酒，15歲時用K他命與搖頭丸，16歲用安非他命，18歲時就因未婚生子有了第一個小孩，但卻無力照顧。在27歲時出現海洛因成癮，為應付每天超過6千元的毒品需求，小萱什麼危險的事情都願意做，只為了有錢能買海洛因。小萱因為竊盜、詐欺、毒品案陸續進出監獄三次，也曾出現好幾次割腕自殺。

小萱在兩年前結了婚，之後懷孕，但懷孕期間，小萱因為沒有辦法忍受停用海洛因難過的戒斷症狀，每天仍然持續使用海洛因，懷孕期間也因為和先生多次的衝突，互有攻擊，互告家暴。生產後，小孩一出生便出現嚴重鴉片戒斷症狀，心肺功能衰弱，在新生兒加護病房治療了兩個月。小萱看到自己間接讓小孩吸毒後造成嚴重的副作用，才終於下定決心接受治療。

黃醫師表示，**三總藥酒癮中心**研究發現，物質成癮個案多在國中低年級時就先出現抽菸，而後依續可能使用K菸、拉K、安非他命、海洛因，而酒癮個案則合併有最嚴重的衝動與暴力性格；且物質成癮個案其腦結構與認知功能，都明顯受損。教育單位、家長應提高警覺多關心小孩行為，不可漠視。

## 三總戒癮五級預防 降再犯率

【記者鄭綿綿／台北報導】**三總藥酒癮防治中心主任黃三原**昨(16)日表示，「物質成癮行為」處理很棘手，持續關懷很重要！醫院從民國100年開始，推動「創新五級預防，營造安全社區」觀念。除了力求做到過去「前端預防，後端治療」的處理觀念外，另外加上「後端再預防」的創新概念，協助降低已受短期戒癮治療病患的再犯率。

黃三原表示，根據美國政府在2010年5月11日公布「2010年國家毒品管制戰略」，採取的反毒政策是「治療為主，懲治為輔」。以疾病的角度治療酒藥癮患者，是當今許多先進國家，處理相關對象的主流模式。**三總**推動「創新五級預防，營造安全社區」觀念。除了力求做到過去「前端預防，後端治療」的處理觀念外，另外加上「後端再預防」的創新概念，協助降低已受短期戒癮治療病患的再犯率，或減低再犯病患對於家庭與社區的蓄意性傷害程度，營造安全社區。

黃醫師表示，五級預防中，第一級由成癮預防專業團隊主動至學校、軍隊、與社區衛教授課，提供健康個體正確成癮防治概念。

第二級則由醫院專業檢驗團隊協助各項毒藥物與酒精檢驗。

第三級則為院內醫療團隊整合。第四級為進駐矯治單位，協助物質成癮者「再犯」評估。第五級為深入社區，預防藥酒癮病患「再使用」以及預防蓄意性傷害「再犯」。

2014/1/17 台灣新生報採訪本院藥酒癮防治中心五級預防狀況

### 三總全方位藥酒癮防治 獲肯定

記者吳典叡／臺北報導

三軍總醫院以卓越績效勇奪4項SNQ國家品質標章。其中，藥酒癮防治中心不僅提供專業衛教宣導與完善整合的醫療服務，更透過創新五級預防概念，與社區加強結合，提升預防成效，已達到從社區、監所到醫院的全方位藥酒癮防治中心的目標，獲頒品質標章就是再次的肯定。

三總指出，該院為藥酒癮戒治指定醫院，以此專業為出發點，藥酒癮防治暨蓄意性傷害防治中心縱向直接整合行政與醫療科室，橫向則推廣各項服務學校、社區、部隊、監所的工作，長期的服務內容，讓該院累積相當的藥酒癮防治與社區蓄意性傷害處遇經驗。

藥酒癮防治中心以心理衛生三級預防的概念為出發點，提出「創新五級預防，全面戒酒防毒」的全新觀念。其中，一級預防主要在於宣導教育，大多至社區、學校、部隊實施初級衛教，提昇健康人員的藥酒癮與蓄意性傷害防治概念；二級預防則著重早期篩檢、早期介入，由該院專業檢驗團隊進行毒物、藥物、酒精等各項篩檢，以早期發現。

三級預防主要是希望團隊整合，再施以戒癮治療，由醫學中心等級團隊提供整合性戒癮醫療照護；四級預防特別加強預防再犯方面，與矯治機關合作，針對服刑中的成癮個案進行物質「再使用」的評估與治療；至於五級預防在於結合社區，進一步與社區團隊合作，著重於社區蓄意性傷害防治，減少藥酒癮個案物質「再使用」，減少物質使用後出現的社區傷害行為。

2014/1/8 青年日報採訪 <http://news.gpwb.gov.tw/news.aspx>

附件七 國科會創新酒癮治療計畫：由認知功能，神經保護因子及腦部影像探討 Memantine 治療酒癮患者之臨床療效

專題研究計畫執行同意書

國科會第 1690 次業務會報修正

立同意書人即本研究計畫主持人：**黃三原** 依行政院國家科學委員會（以下簡稱國科會）補助專題研究計畫作業要點，在國家科學技術發展基金項下接受補助下述專題研究計畫：（國科會第        次業務會報通過，通知文號：**1020048474(102.07.26)**）

計畫名稱：**由認知功能、神經保護因子及腦部影像探討 Memantine 治療酒癮患者之臨床療效(2/3)**

計畫編號：**NSC 102 - 2325 - B - 016 - 002 -**

補助經費：**新台幣(大寫) 壹佰伍拾伍萬陸仟元整**

茲願依國科會有關規定執行本計畫，並同意遵守下列規定：

- 一、本計畫執行期間自民國 **102 年 07 月 01 日** 起至 **103 年 06 月 30 日** 止，補助項目以國科會審查通過之專題研究計畫經費核定清單所列為準。
- 二、本計畫之補助經費，依政府有關法令規定核實動支，不得移作他用。執行期滿，依報支程序，檢據核實報銷，如有結餘，應全數繳還。但已實施校務基金制度之學校，得不繳回。
- 三、本計畫(含多年期計畫全程計畫)執行期滿三個月內，依國科會專題研究計畫經費核定清單及有關規定撰寫可供發表之研究成果報告，送國科會辦理結案。如係以調查法(如面訪、電話訪問、郵寄問卷等)進行之計畫，乙方應將研究成果報告、資料讀我檔、空白問卷、過錄號碼簿(CODEBOOK)、電腦資料數據檔、資料欄位定義程式(SAS、SPSS 或其他統計程式)等及調查資料檔案利用授權書各一份逕送中央研究院人文社會科學研究中心「調查研究專題中心」。
- 四、本計畫有關之執行期間、經費分配、動支核銷、變更及延期等所有實質及程序之相關事宜，應依行政院國家科學委員會補助專題研究計畫作業要點、行政院國家科學委員會補助專題研究計畫經費處理原則及其他相關法令規定辦理。
- 五、本計畫之研發成果及其智慧財產權，除經認定歸屬國科會所有者外，全部歸屬執行機構所有(詳見經費核定清單之研究成果歸屬欄)，其專利申請、技術移轉、著作授權及權益分配等相關事宜，由執行機構依科學技術基本法、政府科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法，及其他相關法令規定辦理。
- 六、隨時配合國科會需要，提供說明及參考資料；如屬列管計畫，應依管理考核相關規定，填送管考表等資料。
- 七、計畫執行中如涉及人體試驗或採集人體檢體，主持人應依有關法令規定辦理並檢具受試驗者或接受檢體採集者承諾同意書，受試(檢)者如為限制行為能力或無行為能力人，則應取得其法定代理人之書面同意書，並經執行機構核准，始得進行人體實驗或採集檢體。實驗過程應顧及人道並尊重受試(檢)者個人權益與安全措施，如發生人體實驗或採集檢體之法律問題，均由主持人自負完全責任；如涉及人類胚胎或人類胚胎幹細胞實驗，應遵守有關法令並依規定經醫學倫理委員會或人體試驗倫理委員會審查同意始得執行；如有動物實驗，亦同意遵守有關法令暨本於愛護動物之態度進行；如有進行基因重組、基因轉殖田間試驗、具危害性微生物或病毒之實驗，應遵守相關法令規定並確實做好安全防護措施。
- 八、計畫主持人對於計畫內容及研究成果涉及專利或其他智慧財產權者，應保證絕無侵害他人權利、違反醫藥衛生規範及影響公共秩序或善良風俗。其因而造成國科會之權利或名譽受損者，國科會得依法主張權利或追究其法律責任，並得要求損害賠償。
- 九、計畫主持人未經國科會同意，擅自對外公開歸屬於國科會所有之研發成果者，國科會得依法主張權利或追究法律責任，並得請求損害賠償。歸屬於執行機構之研發成果，其公開有影響民生福祉、國家安全、社會秩序或善良風俗之虞者，不宜公開。計畫主持人未經執行機構同意，擅自公開該研發成果，相關責任由計畫主持人自行負責。計畫主持人有違反第一項或第二項情事者，國科會得拒絕計畫主持人於日後三年向國科會申請各項獎補助計畫。
- 十、計畫主持人如未依規定辦理經費結案及繳交研究成果報告時，國科會不再核給專題研究計畫之補助。
- 十一、計畫之主持人及參與人員於研究計畫之構想、執行或成果呈現階段，如有違反學術倫理之情事，國科會將依行政院國家科學委員會學術倫理案件處理及審議要點規定處理。
- 十二、計畫主持人執行研究計畫應依科技資料保密要點及其他相關法令規定與國科會之相關要求處理。
- 十三、本同意書一式三份，分由國科會、執行機構及計畫主持人收執，以資信守。

此 致  
行政院國家科學委員會

計畫主持人：**黃三原** (簽名或蓋章)  
執行機構及系所：**國防醫學院  
精神科**

中 華 民 國 **102** 年 **8** 月 **2** 日