

# 目 錄

開啟成癮治療的機會之窗：醫法攜手前行.....	3
藥癮治療醫法合作成果介紹 .....	5
整合性藥癮醫療示範中心方案介紹 .....	6
我與 ISTART 的 17 個方案.....	9
門診、急診、住院及日間整合方案.....	10
地檢署毒品緩起訴附命戒癮治療.....	11
驗尿陽性簡短介入模式.....	12
權宜管理機制 .....	13
難治型個案介入方案.....	14
家庭支持計畫：「家佳久」 .....	15
共識性會談：「有話好說」 .....	15
生活重建治療方案.....	16
藥癮辯證行為治療模式.....	16
自殺防治：S2S (Struggle to Survive) .....	17
思想起精神分析取向心理治療.....	17



特殊族群處遇模式發展 .....	18
內科共病 .....	18
孕齡婦女藥癮個案轉銜.....	19
暴露愛滋病毒前預防性投藥 (PrEP) .....	19
青少年藥物濫用防治 .....	20
鎮靜安眠藥濫用族群 .....	20
虛擬實境與藥癮治療之科技整合運用 .....	21

## 開啟成癮治療的機會之窗：醫法攜手前行

臺北市立聯合醫院松德院區作為北市精神醫療領域的重要支柱，餘 50 多年，承載著無比的使命和責任。精神醫療之中，成癮防治在近年受到高度的關注，重要性日益突顯。松德院區與地檢署攜手合作，著力於酒駕醫療介入領域和二級緩起訴的治療已有多年的歷史。在衛生福利部心健司的補助支持與指導之下，松德院區成立了「整合性藥癮醫療示範中心」、也和臺北市政府毒品危害防制中心及昆明防治中心持續交流，致力於建立更完善的藥癮醫療服務體系。對於酒癮，松德院區從醫療角度出發，建立了跨專業領域的飲酒問題介入團隊、參與酒駕防制的跨局處會議，也設計出針對不同飲酒嚴重程度的對象的醫療模式，預防酒駕再次發生。

自 109 年舉辦了藥癮醫療示範中心治療空間的記者會，至 111 年的松德院區 53 週年院慶暨成癮醫學研討會，時至今年 113 年，松德院區將舉辦另一場記者會，此次盛會以和司法合作的成果為主軸，與臺北市政府毒品危害防制中心及昆明防治中心共同辦理，彙報和司法單位協力之下，緩起訴戒癮治療以及酒駕醫療介入的成果。細談與合作的經歷與取得的成效，以及對社會的影響。透過此活動，將藥酒癮醫療的資源推廣至社會大眾。

隨著時間的推移，我們的合作將會深化及擴展，在有司法作為後盾和監督的情況下，更能促進個案待在治療中，確保毒品成癮和酒駕個案有更完善的治療和處遇。松德院區將持續以專業的醫療角度，與司法和其他單位協力合作，在成癮防治上貢獻力量，讓跨領域的合作運轉下去，幫助酒藥癮者穩定身心健康，開啟機會之窗，重回健康生活，也讓社會更好地面對成癮問題，建立更加健康、安定的社會。

## 藥癮治療醫法合作成果介紹

松德院區和臺北地檢署、士林地檢署，自民國 98 年開始，攜手進行二級毒品緩起訴附命戒癮治療。緩起訴治療為期一年，透過高強度、高密度的治療，包含：精神科共病評估與治療、權宜管理——依出席率及驗尿結果的升階制度、驗尿陽性簡短介入治療等，鼓勵個案維持停用。

松德院區的緩起訴治療的研究中，發現兩個甲基安非他命成癮復發的危險因子：初次尿液檢驗即陽性，以及高渴癮程度，除了容易復發之外，這兩個危險因子，也預測了個案在更短時間內復發。而接受了緩起訴治療的甲基安非他命成癮個案，有超過 7 成可完成一年穩定的門診治療。在職率約 95%，顯示緩起訴治療對於個案的重要性——能有效地幫助個案復歸社會。除此之外，接受緩起訴治療的個案，復發率為 37.8%，亦即，有超過 6 成未再復用；三個月中途退出治療率為 3%，皆比國外其他研究中的復發率和中途退出率更佳。

緩起訴治療的成效，突顯了司法與醫療合作的重要性，透過協力合作，讓藥癮的個案能更積極、及早接觸治療，重建生活。

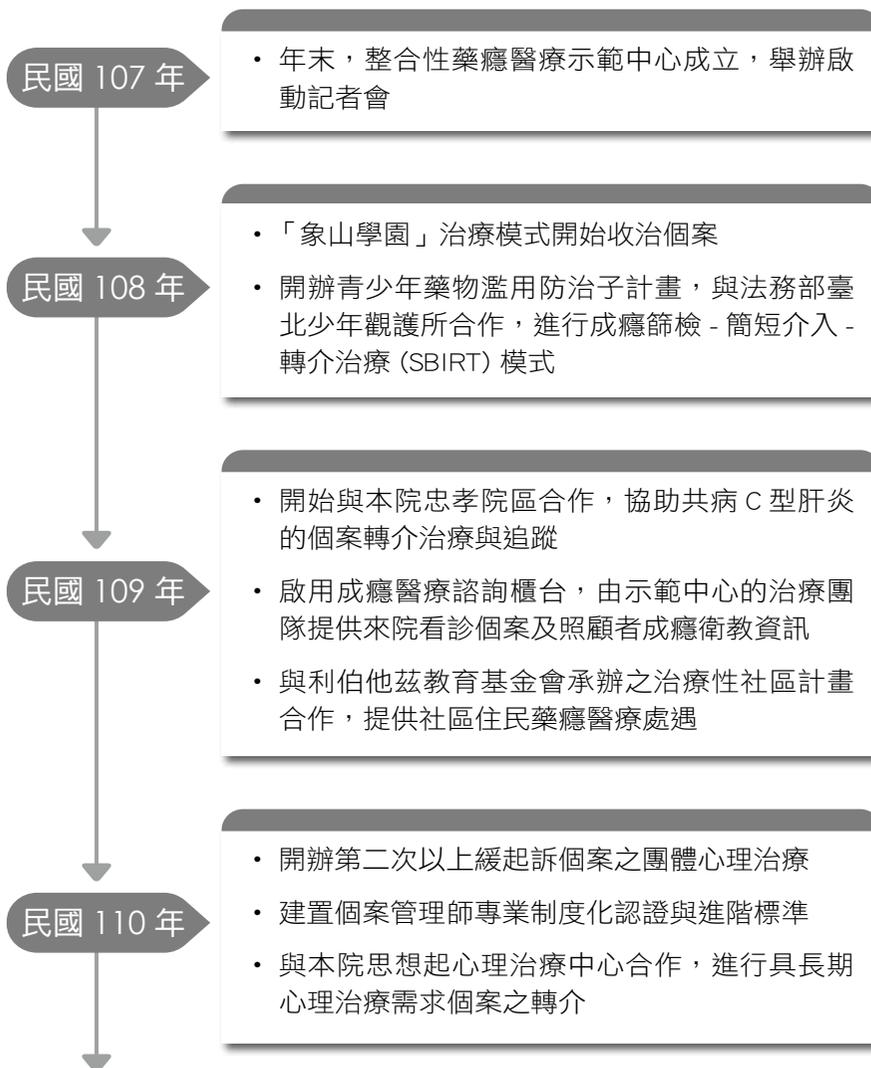
## 整合性藥癮醫療示範中心方案介紹

自 107 年起，松德院區承接衛福部整合性藥癮醫療示範中心試辦計畫，成為跨足不同領域和科別的多元藥癮治療機構。本示範中心致力於整合多方資源，建立個案分流轉介系統，以增加醫療資源的可及性。

為增加治療深度，松德整合性藥癮醫療示範中心建立日間照護模式，由醫師、社工師、臨床心理師、職能治療師、個案管理師等成員組成核心醫療團隊，建立以個案為中心之多面向醫療系統。同時，為延續藥癮個案在不同治療場域不間斷的治療，亦整合院內醫療資源，提供個案包含門急診、急性、亞急性照護的連續性照護模式。

成癮困境的成因往往相當複雜，且觸及之議題十分廣泛，本示範中心因而注重於發展不同群體的醫療模式。能有至今的成果，需特別感謝一路上，長官與松德院區各科室之協助、合作機構的鼎力相助、以及更不可或缺的——司法單位持續的支持與信任，和我們攜手合作，開啟治療的機會之窗，讓我們得以繼續為需要幫助的藥癮個案，提供更多希望與可能。

### ISTART 發展大事記：



民國 111 年

- 開始發展虛擬實境與藥癮治療之科技整合應用
- 啟動驗尿陽性簡短介入模式，針對復用個案提供即時介入，避免後續復發
- 積極與婦產科合作，提供懷孕藥癮者相關衛教與定期檢查

民國 112 年

- 因應曝險少年行政輔導先行機制，延伸青少年藥物濫用防治計畫至警政系統少年輔導委員會列管之個案，提供治療資源
- 開始試行辯證行為治療團體，建置藥癮辯證行為治療模式
- 加入疾病管制署之暴露愛滋病毒「前」預防性投藥 (PrEP) 計畫，提供門診領藥及個管追蹤介入

因篇幅限制僅列出介入方案部分的發展，歷年活動紀錄以及目前服務項目介紹請參考 ISTART 官方網站：



## 我與 ISTART 的 17 個方案



## 門診、急診、住院及日間整合方案

CCARE (Continuous Care for Addiction towards Recovery and self-Efficacy)

藥癮個案根據不同成癮嚴重度以及共病狀況可能經由不同形式進入藥癮治療歷程，本示範中心透過與院內門診、急診及病房團隊密切合作，促進個案接受延續性的藥癮治療服務。

- 門診

由中心個案管理師於個案初次就診時評估個案整體狀況，並提供治療資源的介紹，增進個案進一步接受治療的動機。

- 急性住院

透過定期參與病房團隊會議，共同討論住院藥癮個案之出院準備計畫；並盡可能於出院前開始接觸個案，促進後續成功銜接至門診治療之可能性。

- 急診

本中心個案若出現物質使用相關精神病症狀、戒斷症狀或自傷、傷人意念時，可由本院精神科急診接受緊急醫療介入，個案管理師亦可與急診團隊進行交班，增加治療之延續性。

## 地檢署毒品緩起訴附命戒癮治療

本院於 98 年起與地方檢察署合作，執行二級毒品緩起訴附命戒癮治療，透過近年研究可見復發率、中途退出率等成效指標皆優於現有他國藥癮治療研究。同時透過示範中心計畫的加入，提供密度、強度更高之藥癮治療選項給具治療需求的個案。目前進行中之處遇模式包含：

- 二級毒品緩起訴附命戒癮治療

進行為期一年之門診追蹤治療，於首次就診時進行整體生理以及精神科共病之檢查，並於後續追蹤期間定期進行尿檢評估個案停用情形。

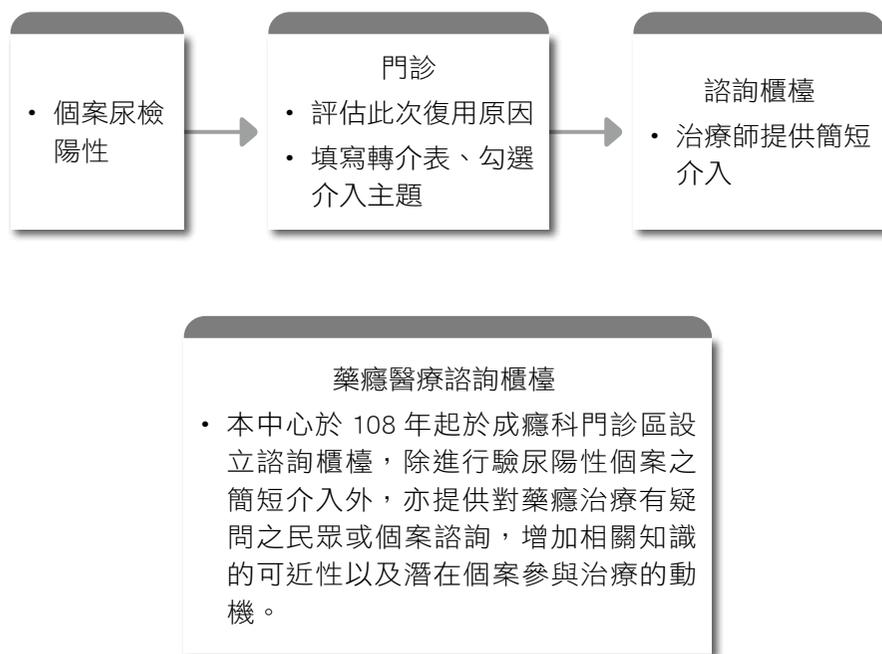
- 二次緩起訴團體心理治療

於 110 年起開辦，針對第二次以上接受緩起訴附命戒癮治療之個案提高治療強度，進行為期四週、每週 1.5 小時之團體心理治療，促進個案的動機與預防復發技巧。

此外，本中心亦延伸發展介入方案，以提升個案維持治療動機以及降低復發風險：

## 緩起訴附命戒癮治療 - 驗尿陽性簡短介入模式

緩起訴個案於追蹤期間尿檢若呈陽性，將轉介本示範中心的治療師進行簡短介入，透過更主動且早期的介入，在個案有復用但尚未復發的時期，便積極進行動機式晤談或問題解決等治療，降低緩起訴個案未來復發之可能性。若介入過程中發現個案具進一步治療需求，亦可藉此機會與門診醫師討論轉介。



## 緩起訴附命戒癮治療 - 權宜管理機制

為協助個案停止成癮物質之使用行為，除了認知行為治療之外，本示範中心亦參照權宜管理 (Contingency Management) 之介入方式，針對個案治療參與狀況提供酬賞。主要分為以下兩項機制：

- 門診追蹤分階制度

將為期一年的治療依照個案停用狀況區分為不同階段，包含每週返診的密集治療初期、每兩週返診的密集治療中期以及每月返診的維持治療期等。除依照返診次數累積可進階外，若出現尿檢陽性、未規則返診等狀況則予退階，增加追蹤密度以促進個案維持停用。

- 治療參與酬賞

本中心與地檢署合作，建立機制使個案可透過規律參與中心治療項目請求降低回地檢署報到之次數，藉此鼓勵個案接受完整治療。

## 難治型個案介入方案

HEAL (Holding Every Addicted Life)

本示範中心自 108 年成立象山學園，於成癮科門診收治個案發展治療模式。期間根據統計分析發現收治之個案常有成癮嚴重度較高、具其他精神科共病等風險因子，若僅接受門診追蹤治療預後效果較差。本中心定義此類個案為難治型個案，並發展以個案管理為中心的治療模式。

除由本院門診、急診及住院病房轉介外，本示範中心亦持續建立合作網絡，接受司法、社政、警政等不同領域中具藥癮治療需求的個案轉介。新進個案將由中心社工師進行初次評估，確認個案整體生心理狀況與復發風險並派案；接受派案之個案管師依照個案風險程度調整頻率，進行每週一次至每月一次之追蹤關懷，透過簡短介入瞭解個案停用狀況及治療需求，並協助轉介相關治療。目前治療團隊包含臨床心理師、職能治療師以及社工師可提供治療服務，亦針對藥癮個案發展不同特色治療方案：

## 難治型個案介入方案

### 家庭支持計畫：「家住久」

有鑑於成癮個案在成癮議題上多合併家庭議題如家庭溝通不良、早年或兒時創傷經驗、家庭照顧疏忽或暴力議題等，本示範中心計畫由社會工作師針對具有家庭相關議題之案主進行家庭社會暨心理評估與處遇，配合醫療處置進行介入，以系統觀點整合相關資源、並運用會談技巧重新建構失功能家庭之互動關係。透過轉介家庭評估會談與家屬座談會等提供不同強度的處遇，亦會視個案家庭狀況適時與地方家庭服務中心以及家防中心等機構社工合作，共同關懷與確保藥癮個案家庭與社區支持網絡之穩定性。

### 共識性會談：「有話好說」

本示範中心自 111 年起試辦共識性會談，借鏡北歐芬蘭「開放式對話」的經驗，從象山學園以個案管理師為出發，嘗試發展適用藥癮個案的整合共識性會談。會談對象包括：個案、個案邀請之成員（家人、伴侶、雇主或朋友等），以及個案相關之專業人員，包括主責個案管理師以及治療師。透過反思性對話、透明化治療計畫及共同參與決策歷程，協助建立個案、社區系統與醫療機構間緊密的關係，以個案為中心，創造出更符合個案及其社群需求的服務方案。

## 難治型個案介入方案

### 生活重建治療方案

LIFE (Lifestyle Improvement and Further Engagement)

藥癮個案容易因使用物質而減少工作、自我照顧、休閒等活動之參與，導致生活失衡；同時因酬賞系統受物質影響，導致生活參與動機降低。因此本示範中心以個別職能治療介入形式改善藥癮個案之生活型態，提升藥物以外活動之參與，並加強患者自主生活安排之能力與動機，降低因生活空洞而復用之可能，達到維持停用並回歸社區。

### 藥癮辯證行為治療模式

DAWN (DBT Aim to Win a New life)

針對情緒調節困難、衝動控制不佳、壓力因應技巧不佳等狀況，致個案生活適應困難、難以維持較長時期停用物質、容易於情緒失調下頻繁復用而挫折等問題，以 Dialectical Behavior Therapy (辯證行為治療) 為基礎，教導個案生活中所需之各種因應技巧，以達到「創造個案值得活且有希望的人生」之目標。此計畫於 112 年度起以技巧訓練團體治療形式進行，未來將逐步結合個別治療、個案管理、治療師諮詢團體，以期發展出完整藥癮辯證行為治療模式。

## 難治型個案介入方案

### 自殺防治：S2S (Struggle to Survive)

難治型個案介入方案中，個案具自殺、自傷史的比例顯著高於其他藥癮個案，故本示範中心針對自殺防治以多元處遇介入的方式協助個案看見更多生存的可能與彈性，處理個案在情緒與自殺意念部分的困擾，穩定個案的心理功能與社會生活功能。個案管理師或治療師發現個案具潛在自殺風險時，除法定通報流程外，將與個案進行焦點討論安全計畫，同時積極連結自殺防治中心資源進行共照等服務措施。

### 思想起精神分析取向心理治療

過往研究顯示，物質成癮之心理治療，除了較為短期、認知行為取向之心理治療外，較為深度之精神分析取向心理治療，亦可協助物質成癮之個案走向康復之路。本示範中心自 110 年開始與思想起心理治療中心合作，若個案達一定程度之穩定停用且具長期治療動機，將轉介個案進行長期心理治療。透過這樣的合作，除了為單純藥癮的個案提供精神分析取向的心理治療，也向藥癮共病精神官能症的個案，提供較為長期且深入的治療，在共病治療穩定的前提下，更能順利控制成癮疾患。

## 特殊族群處遇模式發展

藥癮個案除物質使用行為外，生理、心理、社會等因素皆會影響個案治療參與以及復元情形。本示範中心持續發展特殊族群之治療及轉介模式，收治個案時若遇到個案具特殊狀況將由主責個案管理師協助相關治療轉銜及追蹤，確保個案能進入最合適的治療計畫。此外，亦與特殊族群相關處遇單位建立雙向轉介機制，若發現個案具藥癮治療需求亦可轉介至本中心，達到早期發現、早期介入。

## 內科共病

本示範中心於 109 年度與臺北市立聯合醫院忠孝院區攜手合作，並配合「國家消除 C 肝政策綱領」白皮書以作為推動 C 型肝炎消除之政策依據，於忠孝院區執行「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」，令藥酒癮個案有更完整的全人照護。個案因司法轉介或自願就醫初次就診時，將於常規血液檢驗進行 C 型肝炎檢測；發現陽性時將主動告知個案並確認目前治療情形，若個案未接受治療且同意轉介，將由個案管理師協助忠孝院區 HCV 專門門診掛號，並持續追蹤個案治療參與情形。

## 孕齡婦女藥癮個案轉銜

本示範中心與臺北市立聯合醫院婦產部合作，藉由可維持病歷連續性之跨院區就醫，提供孕期個案較便利的就醫轉銜。初次評估以及追蹤過程中，若發現個案短期內有懷孕計畫，將提供藥癮對孕期影響之相關衛教；若個案正值孕期，將由個案管理師協助評估是否須轉介至本院婦幼院區共照。同時亦與臺北市毒品危害防制中心合作，協助轉銜「育齡及懷孕婦女藥癮醫療支持服務方案」，提供追蹤輔導及相關費用補助。

## 暴露愛滋病毒前預防性投藥 (PrEP)

藥愛（以藥助性）易因成癮物質影響而增加高風險性行為之風險，本院除針對預防復發規劃治療方案外，於 112 年起加入衛生福利部疾病管制署之暴露愛滋病毒「前」預防性投藥 (PrEP) 計畫，由門診醫師及專責個案管理師協助定期追蹤及領藥，讓藥癮個案來院接受藥癮治療外，可以同時預防感染風險。同時此計畫亦開放給一般民眾參與，增進預防性投藥之普及性。

## 青少年藥物濫用防治

青少年時期也是容易開始接觸成癮物質的階段，且早期即開始接觸成癮物質，為後續發展為成癮疾病的重要指標。本示範中心與教育、司法、警政及社政之青少年處遇單位發展跨領域合作，與本院兒童青少年精神專科醫師合作提供醫療評估以及相關治療處遇。此外，亦與臺北少年觀護所合作進行收容少年的成癮風險篩檢，針對高風險個案進行簡短介入，若發現個案具藥癮治療需求則協助出所後轉介至合適之治療機構，實踐篩檢 - 簡短介入 - 轉介治療之 SBIRT 模式。

## 鎮靜安眠藥濫用族群

根據食藥署相關資料顯示，國人對鎮靜安眠藥的需求與依賴，有逐年升高的趨勢。本示範中心 108 年起辦理長者鎮靜安眠藥物濫用防治計畫，持續將對象由長者擴展至一般民眾，並由衛教宣導延伸為藥癮醫療介入，將鎮靜安眠藥物濫用納入象山學園之收案範圍，由個案管理師協助追蹤返診及服藥狀況，並依個案需求轉介本中心各項治療服務。

## 虛擬實境與藥癮治療之科技整合運用

近年來，虛擬實境 (Virtual Reality, VR) 和生理回饋 (biofeedback) 的技術結合輔助心理治療逐漸嶄露頭角；虛擬實境可以強化在治療中暴露以及減敏技巧的效果，生理回饋則用於提升個案對於身心連結的覺察，進而練習調節身體狀態及因應技巧。相較於傳統治療以心像方式想像情境，虛擬實境可以使個案更容易進入各種目標情境。

然而虛擬實境的治療內容除了要符合個案實際狀況與需求外，若使個案暴露在太強的暗示畫面中反而可能誘發過於強烈的渴癮，增加個案再次使用的風險。適合臨床使用的虛擬實境輔助工具仍待開發。本示範中心與清華大學游創文博士合作，透過田野觀察和問卷訪談，質性分析此系統原型的應用，了解心理師及個案對於虛擬實境 (VR) 結合生理回饋導入心理治療的想法、可能的實務挑戰及需求，以及此系統原型應用於藥癮治療中的可能性，同時提出 VR 系統結合生理回饋之設計優化方向，促進成癮個案在心理治療中的主動性，期能更貼近治療需求，協助個案維持正向的行為改變。

## 113 年醫療司法跨界合作發表會

MEMO

指導單位	衛生福利部
主辦單位	臺北市立聯合醫院
	臺北市立精神醫學中心
	整合性藥癮醫療示範中心
	問題性飲酒與酒癮者成癮醫療及社會賦歸轉銜服務 模式深耕計畫
合辦單位	臺北市立聯合醫院昆明防治中心
協辦單位	臺灣酒駕防制社會關懷協會

整合性藥癮醫療示範中心計畫主持人

黃名琪

活動協力、資料收集、手冊撰寫

張祐銘、張雅婷、陳靜怡、張如琪

彭聖絢、吳宜珈、陳雙、林郁芬、陳穎儒

方爾瑄、周祐萱、趙素儀、郭亭妘、吳宏威

謝如茵、李宥彤、陳恩和、李婧維

MEMO

