

究：

一、衛生署桃園療養院鴉片治療指數 (Opiate Treatment Index, OTI) 研究

鴉片治療指數OTI(Opiate Treatment Index)係由澳洲的研究團隊研發，目前由世界衛生組織推薦用於評估海洛因等鴉片類物質戒癮時之治療成效評估。在澳洲、紐西蘭與英國皆已經完成信效度之研究，桃園療養院也已完成信效度之研究(目前正投稿中)。

桃園療養院OTI研究總計收案400人，一年後仍持續接受治療及評估的個案僅剩110人。經評估其生活品質及社會功能，相關研究統計結果如下：

個案使用海洛因之每日平均次數逐漸減少，分別由治療前每日平均3.13次，降為接受治療後第三個月時的每日平均0.21次、於接受治療六個月時的每日平均0.11次，以及接受治療一年的每日平均0.48次。

有些海洛因成癮個案於治療前使用海洛因之費用高於收入，所需金錢大都來自犯罪收入，經由使用美沙冬替代療法後，發現個案每月平均收入有顯著改善：個案於治療前之平均收入為23,262元，治療一年後則增至28,122元。用於海洛因之花費則由每月60,650元，於接受治療滿一年時減至11,254元，成效顯著。

海洛因成癮個案經由美沙冬替代療法，明顯改善其對於社會之適應狀況。個案經治療後，減少了危險的注射及性行為，分數由9.41降到2.85；而社會功能由10.44降到8.63，健康分數由11.4降到4.68；而心理調適分數也從10.39降到4.83。已經可以看到確實的成效。

二、尿液中檢出海洛因及安非他命等代謝性產物之追蹤

海洛因個案尿中液海洛因及安非他命之追蹤，陽性率逐週減少。初診時尿液嗎啡陽性率99%，治療8週後陽性率降至50%，治療16週後大

約在30%-40%。

三、治療留存率

回顧近兩年發表之文獻，國外執行替代療法之一年治療留存率，有很大的差異性，從34.6%到84%。台灣因為使用海洛因仍未除罪化，且許多個案於治療期程中就因入獄而中斷，致使一年治療維持率不高。桃園療養院一年治療維持率為58%，與其他各國相比，屬於中等的排名。

海洛因對人體的危害是多層面的，因此評估海洛因成癮治療的效果時，也必須進一步多個層面之考量。海洛因的使用之評估只是戒癮個案其中之一環，而個案之社會功能以及身心理狀況都需納入評估才算完整。因此，桃園療養院的海洛因治療門診有堅強團隊，除了提供美沙冬外，醫療人員對病人之友善態度、關心、提供心理支持、家庭支持、職業評估轉介，並加入感染科醫師，提供海洛因成癮個案人性化之治療，個案才會持續就診治療，新個案才會來就診。

桃園療養院於民國95年2月起開始美沙冬替代療法之試辦計畫，至97年12月31日為止，已累計治療人數達5,021人，佔全台11%，佔桃園縣70%。當日服藥人數1,222人，佔全台10%，佔桃園縣69%。在桃療接受治療的個案中，男性佔80.8%、女性19.1%，以25-44歲居多，52.5%未婚，學歷以國高中為主；15%有B型肝炎、89%有C型肝炎，值得注意的是愛滋病帶原者佔22.41%。自美沙冬替代療法推展後，桃園縣新通報的愛滋病帶原者新案逐年下降。

在桃園療養院治療之個案因治療費用來源不同而有不同之治療留存率，公費愛滋藥癮治療者之治療維持率比自費非愛滋藥癮者明顯為高，自費有補助時之治療留存率比完全自費時高。

美沙冬替代療法可有效避免個案再施用海洛因、增加個案生產力、並減少愛滋病傳染及犯罪。希望我們的政府部門對藥癮治療有完整之規劃，給藥癮者一個恢復健康之機會。

運用緩起訴處分制度，有效提升美沙冬替代療法之成效

唐心北 主任

衛生署嘉南療養院司法暨成癮精神科

壹、前言

鴉片類（尤其是海洛因）的氾濫，近來已成為台灣最嚴重的毒品危害。保守估計，目前台灣約有五至十萬人是海洛因成癮者。海洛因號稱「毒王」，一旦成癮戒除極為不易。海洛因成癮者為應付毒品的龐大花費，可能衍生許多犯罪行為（如：偷竊、強盜等），造成社會治安威脅。

而一些女性鴉片類藥物成癮者，為獲得毒品而從事色情交易，更加速了性傳染病與愛滋病毒的散播，也形成公共衛生相當大的隱憂。

鴉片類藥物成癮之治療核心在於「維持戒絕」。國內外多年的經驗發現，成癮治療的最大困難不在急性戒斷期的處理，而在於成癮者接受或能夠參與長期的居住性治療，而且流失率與復

發率極高。許多鴉片類藥物成癮者，曾多次戒治，卻又一再復發；有相當的戒治動機，卻苦無適當的方法，幾經治療失敗，使其對自己更失去信心，而想放棄戒治，終日沉陷於毒海中。對於這類的患者，適當的替代性維持治療方法（以下簡稱替代療法），可能是其一線生機。

貳、美沙冬維持療法計畫 (Methadone Maintenance Treatment Program, MMTP)

Dole與Nyswander在1960年代發展出來一種鴉片類的類同劑之替代療法(prototypic opioid substitution therapy)，目的在於提供鴉片類成癮者一個「復健」的模式。

經過40年的追蹤研究，證實接受此一療法的成癮者，愛滋病毒的帶原率明顯比未接受此一療法的成癮者來得低。此外，相關研究也顯示，此一療法可以有效恢復成癮者之免疫與內分泌系統之功能、降低成癮者的復發率、減少其使用毒品、改善其社會功能，亦減少其從事色情交易，減少與毒品使用相關之犯罪率，有效降低非法物質相關的死亡率與罹病率，具有高度成本效益的治療模式，已陸續成為歐美國家治療鴉片類成癮者最主要之方式，也成為聯合國愛滋病組織重要的防治策略之一。

參、「緩起訴」制度

「緩起訴」制度係依據我國刑法第253條第1項之規定，讓檢察官有權以附帶條件之方式，對被告延緩起訴，如被告於一定期間內滿足附帶之法定條件，例如：參與社區勞動服務若干時間、賠償若干金額，即不予起訴，以賦與被告改過自新的機會。

菸毒犯緩起訴制度最早始於美國佛羅里達州，其作法是當菸毒犯經警察機關查獲移送法院時，先由檢察官就其犯罪態樣，參酌觀護人的審判前調查，綜合菸毒治療中心成癮分析報告，就其中較具治療價值之初犯者，經由檢察官與被告律師商討同意後，雙方於菸毒法庭由檢察官向法院建議暫緩進行「有條件認罪」程序，經法官同意後，檢察官便暫停對被告之起訴事宜，而被告須接受最長可達十八個月之菸毒矯治處分，處分期間並交付保護管束。人犯於矯治期間內，並需依規定參加相關戒毒課程，接受觀護人監督，及其他應盡之義務。矯治期間，如被告未依規定按時上課，或違反保護管束規則情節重大，或經治療中心預期治療課程對被告顯難生效，觀護人得報請法庭終止其治療課程。至此，被告由檢察官

予以起訴，並依法向法院請求給予監禁懲罰。反之，被告如完成治療課程，檢察官便不予起訴，此後被告如能保持善良素行達一年以上，更可請求註銷本案之犯罪記載。

佛州的實施結果顯示，能降低人犯矯治成本及提高保護管束執行完成率，超過90%的被告能完成整個治療計畫。在一年治療期間的再犯率只約4%，遠優於計畫未實施時約50%之再犯率。在矯治成本方面，緩起訴制度治療矯治成本約為3美元，比人犯在監獄每日約需113美元，於看守所中約需54美元元，減少許多。

此外，犯罪學家Spohn與Holleran研究比較入監服刑及接受緩起訴而受保護管束之兩組毒品犯的再犯率，發現入監者比交付保護管束者，其再被逮捕及起訴之比率為2.28倍；更易因再犯而入監之比率為2.2倍。此結果顯示，入監服刑者比交付保護管束者更易被逮捕、定罪及再次入監。意味著對毒品重刑犯施以監禁之作法，並不具有威嚇作用。

肆、「緩起訴」制度的本土經驗

衛生署嘉南療養院與台灣台南地方法院檢察署合作，自民國95年9月起辦理台灣第一個「緩起訴毒品病犯減害試辦計畫」，結合司法體系與專業醫療照護，提供鴉片類成癮者社區化之監督（觀護）與替代減害療法。

截至民國97年底止有超過250名個案加入本院之「緩起訴毒品病犯減害試辦計畫」。兩年的執行經驗發現，具有緩起訴身分之個案的治療留存率與服藥出席率，皆明顯較非緩起訴之個案佳。緩起訴制度對於毒癮者接受替代療法具有司法上的誘因與壓力雙重增強動機的作用，應該是最大的原因。

進一步探討完成一年試辦計畫個案的改變，透過滿意度問卷調查，有超過80%之個案認為美沙冬替代療法對其戒毒有幫助。再以「世界衛生組織生活品質量表」(WHO-QOL)檢測個案加入試辦計畫一年的前後變化，發現個案在生理健康、心理、社會關係、環境適應四大面向，都有顯著的改善。而且沒有出現新感染愛滋病毒的個案。

伍、結論

司法體系一向以『毒品犯罪』來看待成癮問題，採取嚴刑重罰原則，但隨著「毒品危害防制條例」通過施行，使得對毒品犯罪矯治之觀念，由偏重消極隔離手段，轉向著重積極戒毒矯治。

反毒活動，強化在戒毒工作上的努力，加強對成癮者矯治，提高戒治成效以減少再犯，是必然的趨勢。

在處理一位涉入司法犯罪的藥物濫用者，多數的臨床工作者支持採取公共衛生的觀點，儘可能聚焦於治療工作，而以最少的司法體系之干預為原則。然而也有人同意，這些犯罪者需要持續監督以促使其成功改變。此二種觀點皆是正確的，但二者也都不足以完全解決藥物濫用的問題。Marlowe (2003) 指出，醫療與司法的整合取向才是最佳的方式。

「緩起訴毒品病犯減害計畫」以毒品犯接受緩起訴為前提，由毒品犯繳納緩起訴金作為相關醫療費用，可降低政府預算之負擔，減少毒品犯入獄人數而降低監所人滿為患與監護之壓力，初步的經驗顯示成效良好，可以減少疾病傳播，改善成癮者之生理狀況與生活品質，更可降低犯罪率、改善治安。

參考文獻

1. Spohn, C. & Holleran, D. (2002). The effect of imprisonment on recidivism rates of felony offenders: A focus on drug offenders. *Criminology*, 40 (2): 329-357.
2. Marlowe D.B. (2003) Integrating Substance Abuse Treatment and Criminal Justice Supervision. *Science & Practice Perspectives*. 2(1):4-14.
3. 唐心北、林玟瑩、江明澤、歐惠婷、謝佳珍、王曉、張耿嘉、賴清薰、陳慧菁－鴉片類成癮者對美沙冬替代療法的滿意度調查－以緩起訴毒品病犯為對象。2007福爾摩沙醫管學會研討會口頭報告。
4. 唐心北、張益昌、江明澤、何曉飛、張達人、張耿嘉、歐惠婷、謝佳珍、王曉、賴清薰、陳俊男－緩起訴方案對海洛因成癮者接受替代療法之影響。2007年台灣精神醫學會年會專題討論報告。



本局舉辦「98年度管制藥品管理業務暨執行替代療法機構之稽核管理講習會」

為增進地方衛生機關稽查人員對管制藥品管理業務之嫻熟度，及加強稽核實務之訓練，並對鴉片類物質成癮替代療法作業之瞭解，以提升稽核效率，本局於98年5月19日下午及98年5月20日，假「劍潭海外青年活動中心」318階梯教室，辦理「98年度管制藥品管理業務暨執行替代療法機構之稽核管理講習會」。講習會內容包括「管制藥品證照管理作業」、「管制藥品稽核實

務」、「管制藥品稽核違規案例及訪談紀要之製作」、「管制藥品管理資訊系統之運用」、「鴉片類物質成癮替代療法作業」、「美沙冬門診個案管理實務」及「鎮靜安眠劑之合理使用」等課程，並安排彰化縣、臺中市及高雄縣等三個縣市衛生局稽查人員報告「管制藥品稽核管理實務～衛生機關經驗分享」，最後安排「綜合討論」，與會人員迴響熱烈。

本局舉辦「98年度醫藥教育研究試驗機構管制藥品管理法規宣導講習會」

為增進領有管制藥品登記證從事醫藥教育研究試驗之機構業者，瞭解使用管制藥品相關規定與管理，以避免違規受罰，本局特別舉辦法規宣導講習會，本次講習內容以從事醫藥教育研究計畫使用管制藥品之相關管理實務為主，包括管制藥品分級及品項、申辦管制藥品登記證相關事項、申請醫藥教育研究試驗計畫使用管制藥品之

注意事項及相關管理規定，共辦理二場次，並已於98年3月30日下午及98年3月31日上午辦理完成，計有222單位派員參加，參訓人數達254人，本次講習會整體滿意度93%，高達95%學員認為講習之課程內容對管制藥品相關業務執行上有實質助益。