



對藥物濫用者觀點之轉折 -改變思維共創無毒家園

前行政院衛生署 簡俊生技監

我有幸在政府機構從事藥物濫用防制有關的工作近二十年，這期間在社區、監獄等場所與這群藥物濫用者近距離接觸、觀察，從早期不屑、恐懼、罪有應得等思維，繼而能擁抱愛滋毒癮者，鼓勵他們，對他們憐憫、視為病人、現今更深深體會如社會給予這些藥癮者或其家屬更多的關懷，我們藥物濫用防制成果將更加輝煌。

這群所謂吸食毒品者，究竟為病人？或是犯人？不同的時代、不同的背景或者依當權者的思維所制定的法律，而有不同偏向。但隨著醫學科技的進步，成癮機制的研究發現，認為是與大腦病變或者是基因之遺傳有關，精神科醫師普遍認為毒癮者屬於醫學上可視「精神耗弱」之精神病患，精神科分類 DSR-III-R 屬於精神刺激物質依賴及濫用。因此各國法律普遍認為單純吸食毒品，而第一次被抓之初犯者，更不應該以罪犯視之。另根據世界衛生組織(WHO)與各種醫學科學證據均顯示，藥癮為慢性、復發性疾病，長期施用毒品會對腦部功能造成破壞，應積極尋求生理與心理之治療。

台灣早期大都以犯罪者的角色來看待藥物濫用的行為，沒辦法提供足夠之醫療。1980年代末期，甲基安非他命濫用蔓延開來後，結合大家智慧制定之「毒品危害防制條例」，對於毒品使用行為重新規範，依世界潮流毒品分級觀念，即一、二級毒品使用雖為犯罪行為，但以醫療先於司法，利用觀察勒戒、強制戒治等有條件免除其刑不除罪之刑事政策等，定義為兼具病人之犯人。在過去十年來，復使用美沙冬替代療法治療海洛因成癮者，某種程度更視藥物成癮者是一種慢性疾病，需要治療，病人與犯人之翹翹板漸漸往病人之一方移動。

惟社會新聞報導之名人吸毒或坊間耳聞，周遭親友很容易將其切割隔離，一般民眾對吸毒者之態度。只能哀其不幸、恨其不爭、徒呼奈何。結果這些或許是初犯者，陷於無助空間，多次吸毒戒毒，終究難以戒除。如果大家能改變思維，多予關懷，也許將有不同的結果。

美國國家藥物濫用管控辦公室主任Gil Kerlikowske認為藥物管制政策的變革應以神經科學為根基，而非政治科學。因此21世紀藥物管制政策應是公共健康的問題，而非單純司法裁判之問題。2013年歐巴馬總統簽署，被認為是歐巴馬條款之The Affordable Care Act (俗稱Obamacare)，視藥癮或酒癮者是慢性疾病而應該列在健康保險計畫中。因此，健康照護機構認為藥癮病人亦是他們健康照護對象之一，而增加聘用了合格專才來應付日益增加之健康照護需求。

藥物濫用防制議題在日本內閣府施政類別中歸屬為共生政策，共生有「共同生活」或「共同生存」的意涵。即當代社會中，不同能力或不同條件的人之間，如何重視彼此的獨立性，而保持良好關係之問題；而政府應再強化或幫助他們能獨自生活的能力。也許我們在藥物濫用防制上，更該以慈悲之心看待這些藥癮者，努力幫助他們回歸社會，方是社會之福。

聯合國亦曾指出藥物成癮是可預防與治療的，呼籲對於已成癮者提供戒癮醫療與多元社會復健服務。成功之藥癮戒治從生理解毒，心理解毒至社會復健是漫長辛苦的。我們也相信如改變我們全民的思維，從心底上關心他們，親近他們，除了政府重視外，民間團體、志工、社區動員的力量更是可觀。希望我們美夢成真，台灣是個無毒的家園。另外，吸毒者的家屬，基於社會

現實，也是徬徨無助，亦是我們必須關注的對象，我也相信這些具體的關心會讓我們的健康與世界衛生組織所定義的生理健康，心理健康，社會適應及道德健康相契合。

美國總統歐巴馬競選名言"Change Has Come to America"及"Yes, We Can"，震撼了選民，也贏得了大選。國內致力於反毒戰爭數十年，已有重大成果，政府也積極推動各項反毒策略，然最

重要的是全民對吸毒犯觀念意識的改變，能如美國，認為必須為健康照護之一群；如日本之共生觀念，也合乎我國衛生福利部所強調之全人照護及增進全民健康福祉之使命與願景，台灣是個美麗寶島。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

毒品快速篩檢技術—— 高靈敏度唾液檢體之濫用藥物檢測系統開發現況

國立成功大學 工程科學系 林裕城教授

毒品檢測為評估藥物濫用的重要工具，目前毒品檢測方法以尿液或血液檢驗為主。雖然濫用藥物「尿液」檢驗方法的法規及流程已經訂定完善，但仍可能發生尿液檢體被攙假、稀釋或調換之情事，使得犯罪者規避刑責。若要警方於路檢時實行「尿液篩檢」，則有執行上的困難與未能達到即時篩檢的缺點。故現行普遍使用之濫用藥物尿液篩檢試劑並不適合執法人員於實施路檢時應用。因此，若能開發一種新穎的毒品檢測技術，不僅可提供警方用來取締吸毒駕車者，維護社會安全，更可加強毒品濫用防制，有效降低毒品犯罪率。

近年來，唾液用於疾病診斷之研究陸續發表，目前已用於輔助如情感性精神病(前列腺素)、吸菸(Cotinine)及胃癌(硝酸及亞硝酸鹽)等臨床疾病診斷，且唾液在生物檢體的採集上較尿液或血液檢體來的方便。藥物經人體代謝後，代謝物會經由血液的主動擴散、主動運輸和過濾等方式進入唾液中，因此可藉由檢測受試者唾液中藥物代謝物的存在來確認受試者是否有藥物濫用的行為。為解決執法人員實行篩檢之困境及提升檢測試劑之準確性，本研究團隊接受科技部「毒品快速篩檢技術」專案計畫補助，與生技醫材廠商合作，結合學界及業界之技術與資源共同開發以

唾液作為檢測檢體之快速毒品檢測系統，以期能更準確的檢測及分析唾液毒品檢測元件上的檢測結果。毒品檢測系統之核心技術將以影像處理的方式來判斷檢測元件上測試線的灰階值並對其進行分析比對，為因應現場執法人員與相關單位不同的使用情況，研究團隊不僅開發簡易型檢測系統，更開發多功能型，提供第一線人員有利的篩檢工具，增進藥物濫用篩檢的成效並降低檢測誤判率，達到有效防制毒品濫用的目標。

然而，唾液中藥物濃度可能受藥物分子量、脂溶性、藥物特性、唾液pH值及唾液流速等因素影響。此外，唾液依據檢測目的不同而有不同的收集方式及採集方法，造成檢測時可能會有干擾或偽陽性之情形發生，影響檢測效能，降低診斷之準確性。因此，如何增加唾液檢測試劑之靈敏度、特異性、再現性及現有診斷標準相關性等，便成為現今開發之重點。由於唾液採集不具侵入性、不受時間及地點限制，採集人員也不需接受專業訓練，以唾液作為藥物濫用檢測之檢體樣本，相較於尿液與血液檢體，具有便利性及即時性之優點。

本團隊規劃之唾液檢體快速毒品檢測系統分為唾液檢體採集方法建立、唾液毒品檢測元件及唾液毒品檢測設備三個主要部分進行開發。唾液