

## 藥癮個案共病愛滋照護計畫工作手冊

### 以個案為中心的藥愛/愛滋方案

#### 前言

在台灣，愛滋病毒最大宗之感染者曾是海洛因注射藥癮使用者，當時的愛滋感染在 2005 年達到最高峰，政府也在 2006 年引進美沙冬替代治療，成功地控制那一波疫情。近十多年來，安非他命在男男性行為者之使用上升，逐漸成為新增愛滋感染者最常見之濫用物質。有鑑於物質使用疾患與愛滋病毒感染兩者之間的複雜交互作用，照顧合併物質使用疾患的愛滋病毒感染患者往往充滿挑戰。

藥愛(Chemsex)是指男性間在性行為前或性行為間透過藥物的影響提升性體驗，一些研究發現 HIV 陽性的男男性行為者更有可能藥愛及發生高風險性行為，但 HIV 陰性的男男性行為者若藥物合併性行為，有一樣的風險會感染 HIV 和其他性傳染病。亞太地區的 Chemsex 的盛行率約介於 4-18%，部分研究指出，在澳洲和台灣愛滋感染者的藥愛盛行率是 30%(Chuang, 2020)。藥愛形成的核心係因個案在人際上的挫敗，期望透過藥物快速建立人與人的連結，縮短其距離，因此如何讓個案在成癮治療中重新學習並建立毋須用藥的親密關係，是此治療方案重要的議題。

#### 資源投入

過去經驗中藥愛個案對於至一般精神科門診就醫意願低，多數選擇性健康門診或是 LGBT 及愛滋相關的治療機構，因此整合性的健康服務便非常重要。2017 年高雄結合市立民生醫院、市立凱旋醫

院籌設「高雄市藥愛療癒復元健康整合中心(Center of Healing、Empowerment、Recovery of Chemsex, 簡稱 HERO)」，設立於民生醫院八樓，為全國首創整合公衛、感染醫療、身心與戒癮精神醫療等一站式健康中心。因個案對醫療機構與個管師的認同感強，故在戒癮治療上不以轉介為主要首選項目，而是讓成癮科醫師派駐至 HERO 或感染科就近進行諮詢與醫療介入。

此治療模式包含跨科別整合，所投入資源如下：

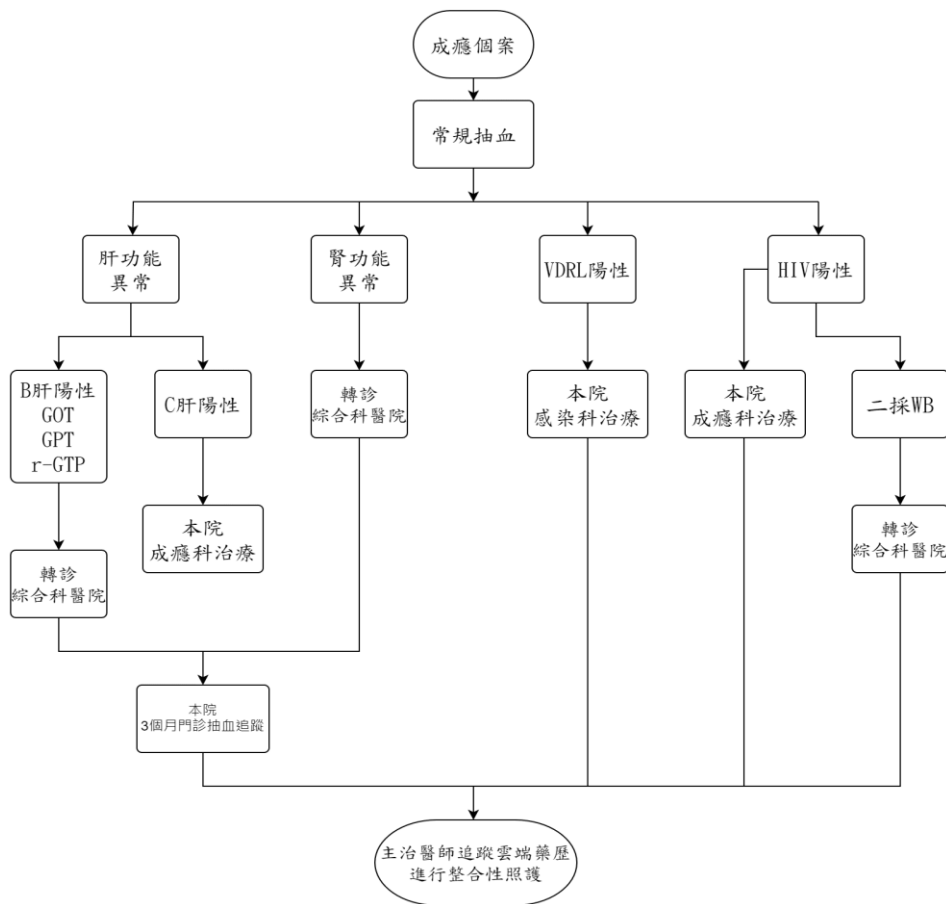
### 一、人力

共計投入醫師二名、心理師一名、愛滋個案管理師與藥癮個案管理師各一名，其職責及相關注意事項如下表。

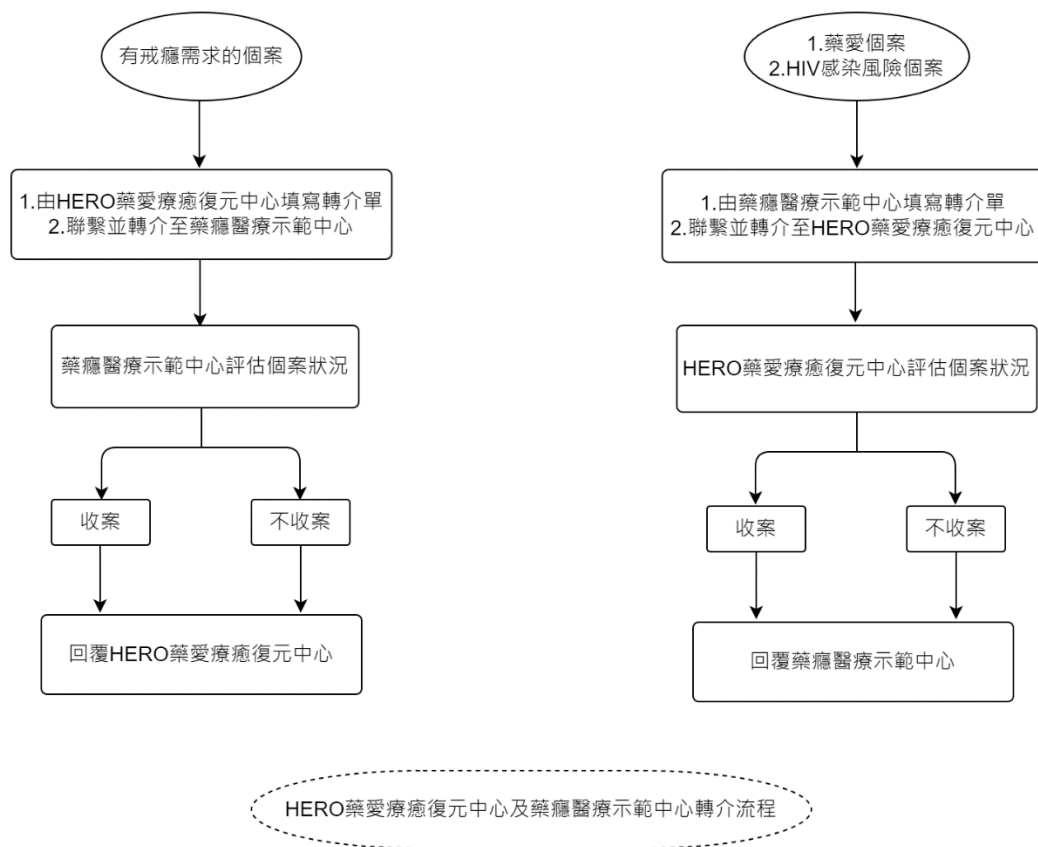
	職責	注意事項
成癮科醫師	精神科戒癮評估/治療。	1. 成癮科醫師每年須接受感控、藥愛或愛滋教育課程至少 8 小時。 2. 建議儘可能派駐至感染科或愛滋相關機構進行諮詢與醫療。 3. 若成癮個案有高風險性行為則應提供匿名篩檢與猴痘疫苗資訊。 4. 藥癮補助計畫與藥癮愛滋減害計畫期補助經費互斥，應注意細項。
感染科醫師	進行個案愛滋病的診療與追蹤。	若個案篩檢後無罹患愛滋但有成癮治療需求則轉介至成癮科進行後續戒癮治療。
心理師	執行心理衡鑑、個別/團體心理治療	帶領藥愛復元團體，心理師須受過愛滋與藥愛相關課程至少 4 小時
愛滋個案管理師	1. 個案管理 2. 藥物衛教	進行愛滋收案及每 3 個月定期追蹤諮詢服務之過程，提供愛滋病毒感染者生理、心理及社會三方面的衛教與諮詢服務，輔導其進行自我健康管理
藥癮個案管理師	1. 藥酒癮系統建檔收案	1. 發現個案檢驗值 HIV 呈陽性時，提供愛滋與藥愛團體資訊，尊重個案意願

	2. 轉介個案 3. 個案管理	透過轉介單將其轉介至民生醫院 HERO 中心進行愛滋共病的治療。 2. 與愛滋病個案管理師電話聯繫追蹤個案到診狀況與資料統整。 3. 針對高風險個案提供衛教手冊(附件一)
--	--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------

一般成癮個案在初診時即會執行一般生理評估，若檢驗值異常會進行相關轉介，如下圖一，而愛滋個案與 HERO 的轉介流程如下圖二，另所有會談與轉介過程皆須重視隱私性及個案意願。



圖一：檢驗值異常轉介流程



圖二：愛滋個案與 HERO 相互轉介流程

## 二、具體執行過程

由成癮科醫師進駐 HERO 開立身心科門診，時間為每週四下午一次，服務對象以男性居多，其性取向包括異性戀、同志與跨性別族群。針對此族群規劃藥愛復元團體，執行細節如下：

1.1.1 藥愛復元團體：一個月進行一次。

1.1.1.1 適用對象：個案為藥愛或愛滋族群。

1.1.1.2 評估工具：生理及精神共病的評估、精神狀態評估、

DSM-5 診斷準則、簡要成癮查核表與自我效能感量表

1.1.1.3 療程規劃：每一次的早期復原技巧團體療程皆有個別主

題，使團體保持結構化，並依照規劃前進，必須專注在療程主題，並且確保不會增進個案精力旺盛與失控的感覺，這部分很可能是興奮劑依賴的個案在早期復元的特徵。透

過不同主題的探索，協助成員在內心建立穩定的架構，並且經由具體的內容協助成員及早辨識與標定出自己的復發徵兆。單元主題架構於復元團體，但加入包含性、羞愧與關係等藥愛族群易出現的議題(粗體字部分)，團體結構如下表：

次數	團體主題	團體內容
一	停止循環	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 什麼是誘因，渴癮，它們與物質使用之間的關連。學習使用思考中斷法來中斷復發與規劃行為來組織復元。</li> <li>● 除上述認知技巧以外，加入針對動機改變基礎以鬆動舊有內語，面對創傷感受，尋找有效資源，改變人生軌道。</li> </ul>
二	辨識外/內部誘因	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 如何辨識他們的外部誘因，並描繪出可以幫助他們預防復發的外部誘因。</li> <li>● 如何辨識他們的內部誘因，並描繪出可以幫助他們預防復發的內部誘因。</li> </ul>
三	復元時身體的改變	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 學習他們的身體應該要跟著他們復元的階段做調整。找出可用來克服復元過程中身體挑戰的方法。</li> </ul>
四	早期復元的常見挑戰	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 學習避免物質使用的應對技巧。辨認有助於維持戒除的挑戰情況和處理方法。</li> <li>● 加入薩古魯上師影頻，主題包括為何我對生命失去火花並感覺沒勁，生命的目的是什麼。</li> </ul>
五	思考、感覺與行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 學習想法和情緒是如何促成行為的發生，對這些想法和情緒的反應是可以被控制的。</li> <li>● 辨識那些和物質使用相關的行為。</li> </ul>
六	12 步驟的智慧	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 學習 12 步驟計畫的結構和格式。</li> <li>● 參加 12 步驟或互助團體是復元過程不可或缺的。</li> </ul>
七	<b>性與復元</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 了解衝動的性與親密的性的差別，邀請個案討論衝動的性與藥物關聯與親密的性能夠促進復元歷程。</li> </ul>
八	<b>內疚與羞愧</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 學習分辨內疚與羞愧，並分別討論因應它們的方法。</li> </ul>
九	照顧自己	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 學習自尊在復元的重要性，以及探索生活中的哪一個層面需要改變。</li> </ul>
十	<b>信任</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 學習恢復已喪失信任的必要性，以及討論被懷疑持續濫用物質的因應。</li> </ul>
十一	定義靈性	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 探索宗教和靈性間的不同，以及討論靈性信仰可以支持復元的方法。</li> </ul>

十二	認識新朋友	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 學習保持停用的朋友可以支持他們的復元。</li> <li>● 個案也討論可以作為支持復元的朋友，以及如何碰到他們。</li> </ul>
十三	修復關係	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 學習修復關係的重要性，以及討論如何準備解決已不被原諒的情況。</li> </ul>
十四	接受	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 學習接受他們的物質使用疾患不是軟弱的表現。</li> <li>● 探索可以依賴的力量。</li> </ul>

1.1.1.4 預估治療時間：14 個月，依個案視成癮嚴重度而定。

1.1.1.5 完成治療定義：經醫師評估可結案者。

### 三、 成果評估機制

(一) 過程評估:出席率：可反映成員對團體的認同度與凝聚力。

(二) 運用量表於團體前、第 6 次與 14 次團體後施測。

1. 自我效能感量表：成員之自我覺察與韌性之展現。
2. 簡要成癮查核表：進行滾動式成癮行為檢測，項度包含物使用、危險因子與保護因子查核。