

特殊族群藥癮者之治療模式細部執行與療效評估計畫書

一、特殊族群藥癮者之藥癮醫療服務概述

在藥癮個案中，針對不同族群常需有著不同之方案，以利就診率、完成療程率、共病照護率之提高。本手冊針對兒童青少年、懷孕婦女藥癮醫療、藥愛族群、傳染性疾病 C 型肝炎、偏鄉地區、長者鎮靜安眠用藥等特殊族群藥癮者製作治療模式細部執行與療效評估計畫書，並將隨藥癮醫療示範中心 111-113 年度之發展而將最新方案流程更新本手冊。

二、兒童青少年藥物濫用防制

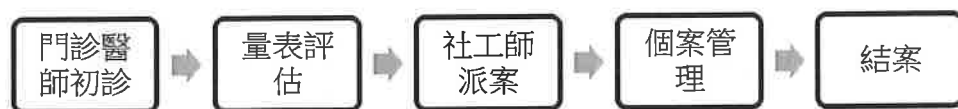
(一)、適用對象

18 歲以下曾使用非法成癮物質、有藥癮疑慮之個案。

(二)、評估工具

物質使用評估 (自編問卷)、青少年藥物濫用篩檢問卷 (CRAFFT)、酒精使用確認問卷 (Alcohol Use Disorders Identification Test, AUDIT)、尼古丁成癮度量表 (Fagerstrom Tolerance Questionnaire, FTQ)、物質依賴嚴重度量表 (Severity of Dependence Scale, SDS)、改變意願問卷 (Readiness to Change Questionnaire, RTCQ)、貝克兒童青少年量表—焦慮分量表 (Beck Anxiety Inventory for Youth, BAI-Y)、貝克兒童青少年量表—憂鬱分量表 (Beck Depression Inventory for Youth, BDI-Y)、ADHD 自填量表 (ADHD Self-Report Scales, ASRS)、兒童注意力評量表 (Swanson, Nolan, and Pelham, Version IV, SNAP-IV)、兒時創傷問卷—簡短版 (Childhood Trauma Questionnaire-Short Form, CTQ-SF)、家庭功能評估表 (APGAR)

(三)、療程規劃



- A. 門診醫師初診：優先由具兒童青少年專長以及成癮專長之精神科醫師看診，評估個案成癮物質使用型態、嚴重度，同時評估成癮相關共病如憂鬱、躁鬱、焦慮，注意力不足過動症，幻聽妄想，網路成癮問題，以及自殺、暴力等風險行為。
- B. 量表評估：由門診個案管理師協助個案及案家填寫前述評估工具，並於填寫完成後摘要評估結果，作為團隊後續安排治療之參考。
- C. 社工師派案：個案具進一步治療需求及意願時，將由門診醫師轉介至中心。由社工師進行面訪或電訪了解個案治療需求後，分派專責個案管理師進行追蹤。
- D. 個案管理：個案管理師將依個案狀況訂定追蹤頻率，於固定頻率面訪

或電訪，並依先前評估與討論結果安排各職類之治療，協助連結各方資源，亦將於追蹤滿三、六、十二個月時進行追蹤評估確認個案狀況。

- E. 結案：個案管理追蹤期間訂為一年，可視個案狀況延長或縮短。若追蹤期滿且個案暫無治療需求，或者個案因其他因素如轉介至其他單位等，便可進行結案；期滿結案後將於每三個月進行追蹤關懷，進行四次共一年之後追服務。

(四)、預估治療時間

個案管理追蹤期間為一年，另將視個案需求安排各職類之治療。個別心理治療為每次 50 分鐘，12 次為一療程；個別職能治療為每次 50 分鐘，6 次為一療程；社工家庭會談及處遇為每次 50 分鐘，6-8 次為一療程。

(五)、治療人員資格

精神科醫師，整合性藥癮醫療示範中心訓練完成之個案管理師與治療師。

(六)、完成治療定義

完成一年期之個案管理及追蹤評估，治療部分定義為可出席 75% 以上的約定治療次數。

(七)、醫療及社區資源之分級分流模式

嚴重度風險分流以門診醫師之 ICD 診斷碼為標準，分為輕、中及重度。分流追蹤標準以 ASAM 架構為參考，詳細如下：

風險程度	關懷頻率	個案類型與來源定義	個案管理工作重點
高度風險	1 次/週	<ul style="list-style-type: none"> 用藥頻率：一週至少 1 次 病房轉介個案（包括短期開始者與穩定者） 臨床症狀不穩定；包括自傷傷人風險、情緒不穩定，或具活躍之精神病症狀 	<ol style="list-style-type: none"> 追蹤：電話關懷/門診面訪 簡短介入：心理衛生教育（促進覺察、增加動機、提供資訊）、因應策略（如自殺防治）、規律追蹤與回診 轉介：象山學區之心理/職能/團體/家庭治療、其他醫療科別轉介
中度風險	1 次/兩週	<ul style="list-style-type: none"> 用藥頻率：一個月約 1-2 次 停用動機與知識相較高度風險時期已有進步 	<ol style="list-style-type: none"> 追蹤：電話關懷/門診面訪 簡短介入：心理衛生教育（促進覺察、增加動機）、規律追蹤與回診 轉介：象山學區之心理/職能/團體/家庭治療
低度風險	1 次/月	<ul style="list-style-type: none"> 用藥頻率：一個月用不到 1 次 藥物成癮風險低 	<ol style="list-style-type: none"> 追蹤：電話關懷 簡短介入：維持停用與規劃生活目標、規律追蹤

(八)、提升個案接受與完成治療之具體措施

安排專責個案管理師追蹤青少年個案，並加強與轉介單位之聯繫，與原單位之社工或少年保護官共同追蹤個案情形，加強對個案狀況的掌握程度。

(九)、預期效益評估

1. 過程面

針對青少年成癮問題提供完整之醫療評估以及對應之介入，降低後續發展成嚴重成癮或精神問題之風險。同時透過跨領域（衛政、社

政、司法等青少年相關處遇機構) 共管增加青少年接受處遇之留置率。

2. 成果面

推廣青少年藥癮之篩檢以及介入，將相關經驗及成果統整，提供青少年藥癮領域個案管理師及治療師之培訓資源。

三、懷孕婦女藥癮醫療

(一)、適用對象

- 1、原就診並於藥癮療程期間懷孕之女性藥癮個案
- 2、因懷孕而自行就診之女性藥癮者
- 3、自行就診並經澄清後正值懷孕之女性藥癮者

(二)、評估工具

暫無。

(三)、療程規劃

從初次就診的個案中，由個案管理師或看診醫師確認女性個案是否於短期內有懷孕計畫或正值懷孕，若個案有懷孕計畫則給予藥癮及懷孕影響之衛教；若個案正值懷孕則依個案狀況討論是否須轉介至合作之婦產科進行共照，提供昆明防治中心針對藥癮女性開辦的「育齡及懷孕婦女藥癮醫療支持服務方案」相關補助供個案參考。

在案期間，主責個案管理師會定期於門診關懷或電聯追蹤個案進展，根據個案當下孕期給予相對衛教資訊。

您也有所擔憂嗎?

藥癮者懷孕小叮嚀



想要了解更多

松德藥癮醫療示範中心服務時間

	一	二	三	四	五
09:00-12:00					成癮防治科藥癮特別門診
13:30-16:30					個案評估 個別心理治療 個別功能治療與評估

*另設有團體課程，詳情可至下方官網查詢或與本中心聯繫，謝謝您。

官方網站(掃描QRCode)
<https://istart.taipei/>

地址
臺北市信義區松德路309號

連絡電話
(02)2726-3141 轉1274或1286

若您有任何疑問或需求，歡迎現在就與我們聯繫



臺北市可用資源

臺北市政府為支持並照顧本市藥癮婦女健康，避免嬰兒於不利環境成長，推動「育齡及懷孕婦女藥癮醫療支持服務方案」的醫療補助計畫，包含個案關懷、藥癮治療、婦產科相關醫療補助：

- 子宮內避孕器裝置
- 人工流產(手術或藥物)費用
- 女性結紮手術費用
- 孕期高層次超音波費用

透過此計畫，希望使用過藥物的準媽媽，能獲得更完善的醫療服務，在經濟層面也能受到照顧。



停用很久了 可以懷孕嗎？

成癮藥物停留在體內的時間與其吸收、代謝、排除有關，因體質、藥物種類及使用方式而異，如停用夠長的時間，孩子出生後不會出現戒斷症狀

- 成癮藥物會對身體器官產生全身性的影響，進而影響胚胎的孕育環境
- 曾用過成癮性藥物者，在計畫生育前，應向成癮專科醫師諮詢，以安排相關的檢查與評估

孕期期間接觸毒品

孕期施用毒品，可能引發：

- 流產、早產、死產
- 胎兒先天性缺陷、生長發育遲緩，影響智能及身心發展
- 幼兒出生即出現戒斷症狀如嘔吐、呼吸急促、煩躁不安等
- 施用注射型毒品(如海洛因)，可能使幼兒染上愛滋

若於孕期接觸毒品，誠摯請您儘速中斷使用，並與尋求醫療協助。

就醫不會被警察抓嗎？

依據「毒品危害防制條例」第21條第1項規定，施用毒品者至衛生福利部指定醫療機構請求治療，醫療機構免將請求治療者送法院或檢察機關，請您安心就醫。

鼓勵您藉本次懷孕的機會，開始治療，為了寶貴的未來，更為了您的健康。

成癮的治療是一條困難且漫長的路，松德成癮防治科提供每週一到五早上門診諮詢，陪伴您面對藥癮問題、走上復原之路。



(四)、 預估追蹤時間

以初診會談開始，進行後續追蹤，若個案有所需求、有意願將轉介合作之婦產科。在案期間主責個案師定期關懷，於個案完成生產後結案。

(五)、 治療人員資格

門診醫師、個案師。

(六)、 完成治療定義

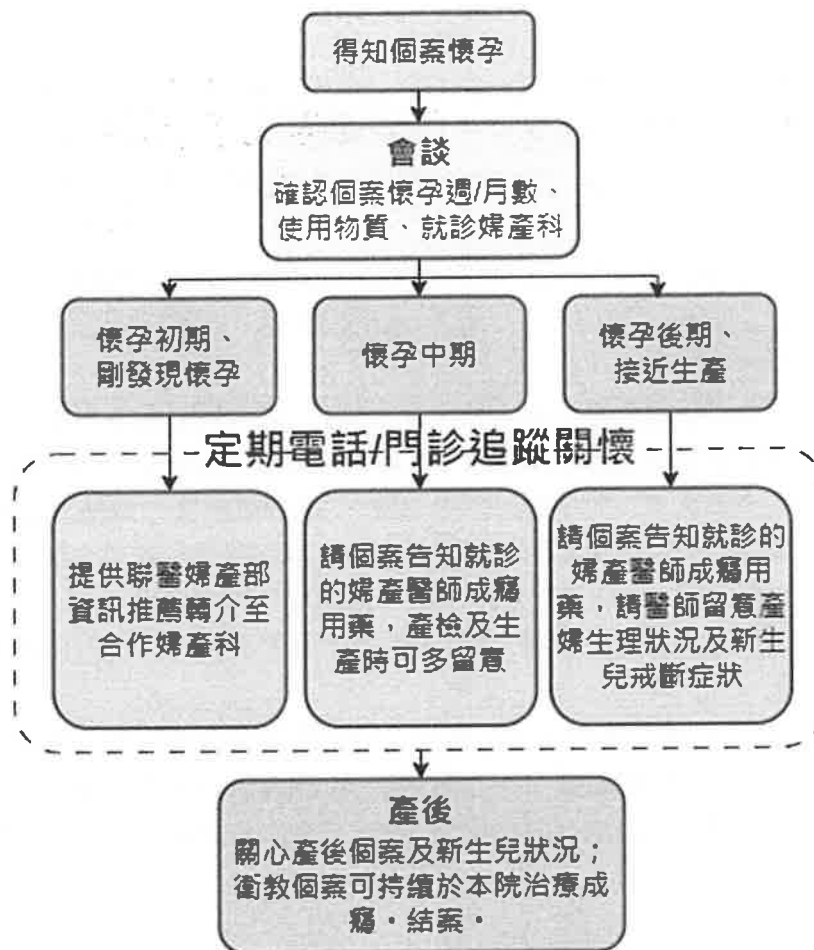
完成生育及醫師規劃之療程。

(七)、 醫療及社區資源之分級分流模式

暫無。

(八)、 提升個案接受與完成治療之具體措施

提供自願求診之懷孕婦女個案定期關懷追蹤，有意願者可轉介於合作之婦幼院區婦產科，並協助轉介之個案治療補助。



(九)、預期效益評估

1. 過程面

經過個案管理師理解個案詳細狀況，對個案進行非法藥物對孕婦及胎兒生理心理相關影響的衛教，提供藥癮對於婦產方面之知識予個案，並鼓勵個案即使完成生育仍可積極接受治療。

2. 成果面

藉由對懷孕婦女個案進行關懷，希望能進一步提供懷孕藥癮者之心理支持，並於經濟方面實質的幫助。

四、藥愛族群

藥癮個案常面臨汙名化與共病跨科別之就醫需求，本中心為提供個案醫療可近性及專業不受歧視的就醫管道，於就診時由醫師或個案管理師評估個案是否具非精神或成癮科別之醫療需求，由個案管理師與個案討論方便就診的醫院後，協助掛號轉介至友善醫師門診，並確認後續門診就

醫狀況，避免藥癮個案因汙名化而延誤就醫，個案管理師亦可藉此與外單位增強個案的橫向資源聯繫。此部分台北市立聯合醫院內部亦有友善醫師名單，此類個案也多於昆明院區就診，實為本中心內部跨院區能相互支援及補足各處需求之一良好機制。

(一)、 適用對象：對象以男同志以藥助性族群(Chemsex)為主。

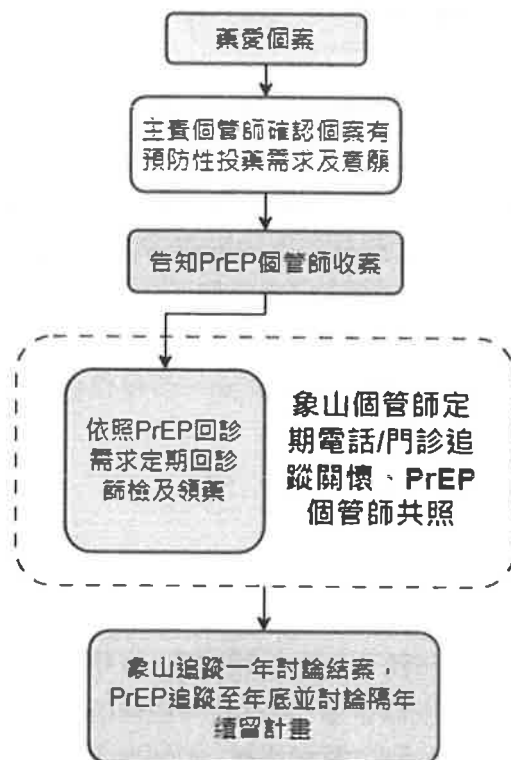
(二)、 評估工具：

改變意願問卷(RTCQ)、目視渴癮量表(VAS)、酒精使用確認問卷(AUDIT)、簡式健康量表(BSRS-5)、生活滿意度量表、定期評估量表(BAM-C)

(三)、 療程規劃：

以象山學園日間照護治療模式為基礎，經督導派案至所屬個案管理師，個案管理師進行收案評估，依評估結果制定相應治計畫、醫療處遇及提供合適資源，並持續以門診追蹤、面訪/電訪等方式進行追蹤輔導。治療師部分，依個案管理師評估結果，針對藥愛族群重要議題，如：日程規劃、誘因、復元歷程的挑戰、修復關係等主題進行介入，視個案治療狀況安排相應之主題，協助藥愛族群維持停用，以提升個案整體生活適應。

另外，松德院區於 112 年起加入暴露愛滋病毒預防性投藥之公費計畫，提供給來院民眾及本中心藥愛個案，個案若有需求可選擇加入公費計畫，每三個月回診進行血液檢驗並領取藥物。在風險暴露方面，提供個案藥物的實質協助。



(四)、 預估治療時間：一年

- (五)、 治療人員資格：整合性藥癮醫療示範中心完成訓練之個案管理師與治療師。
- (六)、 完成治療定義：個案追蹤輔導滿一年且經評估後成癮復發風險低且完成結案會談後進行結案。
- (七)、 醫療及社區資源之分級分流模式：
本中心以問卷蒐集配合簡短介入(介入內容參考 ASAM 之六向度)以評估個案成癮狀態。嚴重度風險分流改以門診醫師之 ICD 診斷碼為標準，分為輕、中及重度。分流追蹤標準仍以 ASAM 架構為參考，詳細如下：

風險程度	關懷頻率	個案類型與來源定義	個案管理工作重點
高度風險	1次/週	<ul style="list-style-type: none"> 用藥頻率：一週至少1次 病房轉介個案(出院後開始個案追蹤) 臨床症狀不穩定：包括自傷傷人風險、情緒不穩定、或具活躍之精神病症狀 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤：電話關懷/門診面訪 2. 簡短介入：心理衛生教育(促進覺察、增加動機、提供資訊)、因應策略(如自殺防治)、規律追蹤與回診 3. 轉介：象山學區之心理/職能/團體/家庭治療、其他醫療科別轉介
中度風險	1次/兩週	<ul style="list-style-type: none"> 用藥頻率：一個月約1-2次 停用動機與知識相較高度風險時期已有進步 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤：電話關懷/門診面訪 2. 簡短介入：心理衛生教育(促進覺察、增加動機)、規律追蹤與回診 3. 轉介：象山學區之心理/職能/團體/家庭治療
低度風險	1次/月	<ul style="list-style-type: none"> 用藥頻率：一個月用不到1次 藥物成癮風險低 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 追蹤：電話關懷 2. 簡短介入：維持停用與規劃生活目標、規律追蹤

- (八)、 提升個案接受與完成治療之具體措施：本中心為鼓勵個案持續治療，以酬賞管理模式介入，提供醫療費用之補助，於個案回診三個月、六個月與一年之時間點，利用個案管理評估問卷對個案進行追蹤評估，除定期評估個案治療狀況外，亦合併使用臺北市衛生局戒癮治療醫療補助計畫給予部分看診費用優免，含精神科評估、精神科治療、檢查費、藥品費用之補助，以提升追輔成功率與完成治療率。

(九)、 預期效益評估

1. 過程面

- 持續累積個案問卷資料完備藥愛族群之臨床資料庫
- 提升藥愛個案管理追輔成功率與轉介治療個案完療率
- 進行藥愛族群相關教育訓練，以提升團隊成員藥愛相關專業知能

2. 成果面

- 深化與台北毒防中心合作，除每周支援臨床心理師、職能治療師人力提供短期介入與個別治療資源外，亦與毒防中心進行資源整合加強雙方轉介機制，並定期召開合作會議加強與外單位之橫向資源連結，協助藥愛族群適配合適之醫療與社福資源。

五、傳染性疾病 C 型肝炎

(一)、適用對象

經抽血檢測後確診 C 型肝炎者。

(二)、評估工具

抽血檢驗個案 C 型肝炎病毒抗體(Anti-HCV)。

(三)、療程規劃

轉介專科醫師。從初次就診抽血開始為第 0 週，共進行 12 週投藥治療，12 週後進行抽血確認病毒量是否下降、是否需額外延長治療。

(四)、預估治療時間

12 週，依不同個案治療的成果，若有 12 週療程結束後病毒量仍未下降則由醫師評估延長療程。

(五)、治療人員資格

肝膽腸胃科醫師。

(六)、完成治療定義

12 週，依不同個案治療的成果，若有 12 週療程結束後病毒量仍未下降則由醫師評估延長療程。

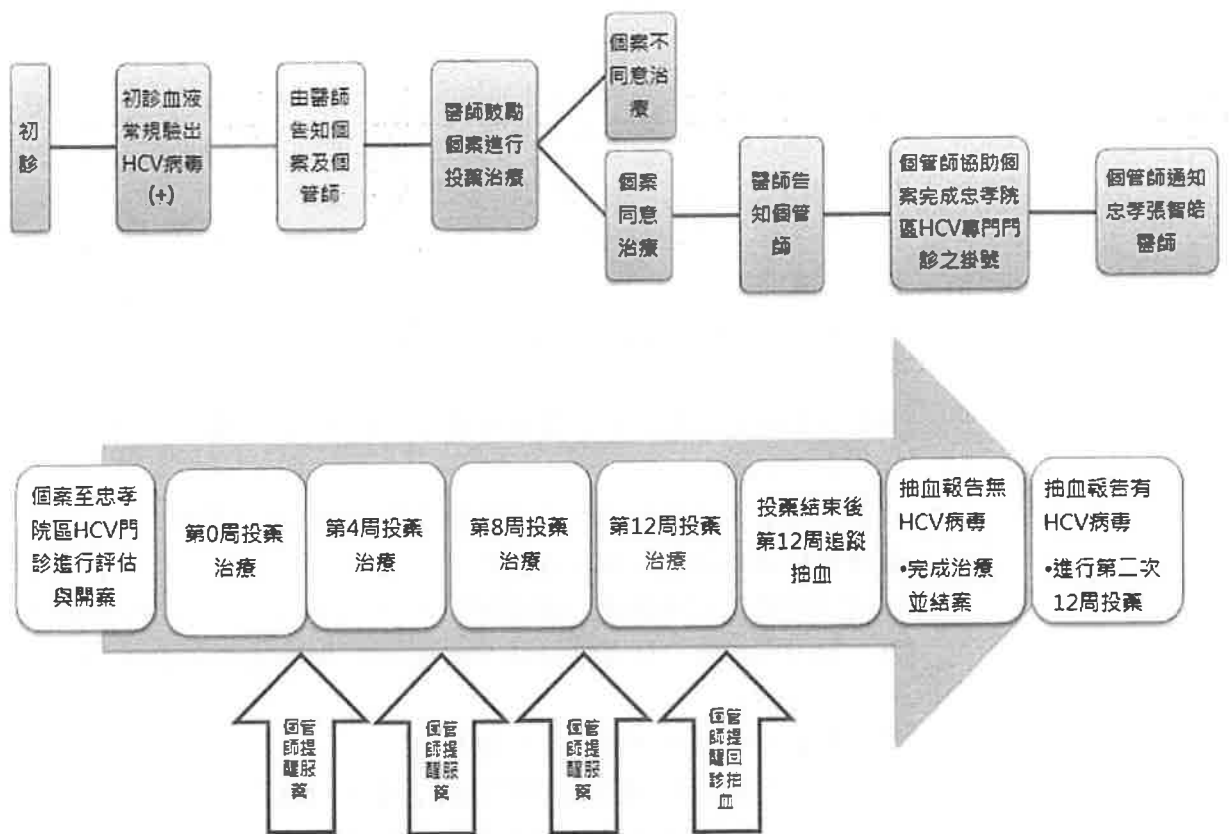
(七)、醫療及社區資源之分級分流模式

主要由本中心轉介個案至忠孝院區，暫無社區端分流。

(八)、提升個案接受與完成治療之具體措施

緩起訴初診時檢驗確診 C 型肝炎者，專責個管師將於當次看診時現場幫個案掛號忠孝醫院張智皓醫師，並將詳細掛號資訊交予個案，對個案進行 C 型肝炎相關衛教，叮囑個案按時就診。

另外專責個管師將與張醫師保持聯繫，若有轉介之個案未按時回診拿藥，張醫師將通知專責個管師，請個管師致電積極聯繫個案回診。



(九)、預期效益評估

3. 過程面

因肝病中 C 型肝炎在台灣地區是僅次於 B 型肝炎的第二號殺手，若發現確診本中心將積極將個案轉介，使個案獲得專業並完善的治療，治療期間由個案管師與個案保持聯繫，持續追蹤個案回診情形，盡量使個案能在預估的治療時間內完成治療。

4. 成果面

透過本中心的轉介並治療，能降低個案未來發生猛爆性肝炎，或演變成肝癌的可能性，也避免傳染給他人的可能性。

本中心積極轉介、追蹤個案，確保個案規律回診，提高個案完成治療率。

六、 偏鄉(馬祖)

(一)、適用對象

校園學生及師長、社區民眾與職場員工。

(二)、評估工具

防制藥物濫用調查前測、後測問卷。

(三)、宣導規劃

有鑑於偏鄉地區人數少、物質使用個案比例低，依據現況規畫宣導講座，

透過初級預防降低藥物濫用之風險。兩大主題系列講座依據場域型態與服務族群有所不同，說明如下：

5. 藥物濫用防制系列：醫師主講別惹大麻煩；藥師主講認識新興毒品；職能治療師主講成癮與生活；個案管理師主講成癮的大腦。
6. 睡眠衛生教育系列：醫師主講失眠的成癮與治療；藥師主講正確使用鎮靜安眠藥與睡眠衛生。

預估宣導時間

以 1-2 小時為單位安排宣導課程與相關活動。

(四)、治療人員資格

安排執業年資 1 年以上之醫療專業人員前往社區及職場宣導。

(五)、完成宣導定義

以簽到表單、活動照片前後測問卷紀錄為課程完成標準。

(六)、醫療及社區資源之分級分流模式

由前往場域之宣導講師及職業護理師、學校老師共同評估高風險族群，轉介至附近合作之社區藥局進行輔導諮詢，而有醫療需求者可轉介至本院門診評估。

(七)、提升個案接受與完成宣導之具體措施

1. 結合「藥物濫用防制教育據點」計畫，透過合作單位之承辦窗口，協助公告講座訊息於布告欄及內部群組。
2. 提供宣導品予即時互動和完整填寫問卷之參與學員。

(八)、預期效益評估

1. 過程面

- (1) 提升藥物濫用防制之健康識能
- (2) 透過場域宣導傳達藥物濫用的防治觀念；
- (3) 健康促進強化正確的健康觀念並減少藥物濫用
- (4) 能關懷並協助親朋好友免受藥物濫用之困擾

2. 成果面

統計宣導場次與服務人數、相關回饋評估問卷之回收率及答題情形進行宣導成效評估；以簡報與影片製作分享工作成果。

七、長者鎮靜安眠藥

(一)、適用對象

1. 使用鎮靜安眠藥超過一個月 65 歲以上之長者。
2. 陪伴服藥之本國籍照顧者（家人、親友、長期看護皆可）。





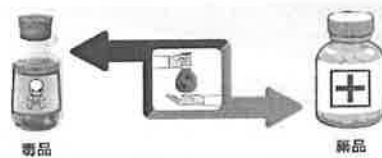
(二)、評估工具

「長者鎮靜安眠藥濫用防制衛教計畫」評估問卷

(三)、宣導規劃

藥師（服務 1 年以上）提供長者之照顧者正確使用鎮靜安眠藥的照顧衛

教，並給予長者相關藥物評估等藥事服務和照顧者認知測驗、電話訪問追蹤。

<p>一般民眾</p> <p>什麼是鎮靜安眠藥？ 長者使用的鎮靜安眠藥是什麼？</p>  <p>ISTART 臺北社會服務中心 藥事服務中心</p>	<p>一般民眾</p> <p>長者使用的鎮靜安眠藥 不可與下列食物或物質同吃</p>  <p>ISTART 臺北社會服務中心 藥事服務中心</p>
<p>一般民眾</p> <p>請主動告知</p>  <p>長者是否有在服用其他藥物？</p> <p>長者是否曾對鎮靜安眠藥物過敏或是有其他疾病？</p> <p>ISTART 臺北社會服務中心 藥事服務中心</p>	<p>一般民眾</p> <p>使用鎮靜安眠藥的注意事項</p> <p>服藥時應：請依醫師指示，若為安眠藥服用時立即上牀，避免其他活動。</p> <p>依醫師指示服用，不可自行混用。</p> <p>服藥劑量：請依醫師指示。</p> <p>服用天數：請依醫師指示。</p> <p>避免突然停藥</p>  <p>ISTART 臺北社會服務中心 藥事服務中心</p>
<p>一般民眾</p> <p>服用鎮靜安眠藥後可能有下列情形</p> <p>1. 不當使用易有生理依賴性、記憶力減退、反應力下降、呼吸抑制。</p> <p>2. 不當停藥易導致焦慮、頭暈、睡不著、易怒、抽搐等症狀。</p> <p>未依指示服用鎮靜安眠藥可能有下列情形</p> <p>服用期間需預防跌倒，應確實避免開車或操作機械。</p> <p>ISTART 臺北社會服務中心 藥事服務中心</p>	<p>一般民眾</p> <p>鎮靜安眠藥屬於第三、四級管制藥品</p> <p>未用完之鎮靜安眠藥不可任意轉售或轉讓，以免觸犯「毒品危害防制條例」。</p>  <p>From: 全國法規資料庫-毒品危害防制條例-管制藥品管理條例</p> <p>ISTART 臺北社會服務中心 藥事服務中心</p>

(四)、預估宣導時間

本方案預計執行 4 個月，單次評估時間約為 20-30 分鐘。

(五)、宣導人員資格

於該醫療單位服務 1 年以上之藥師。

(六)、完成宣導定義

完成衛教及追蹤評估紀錄、照顧者認知測驗前後測。

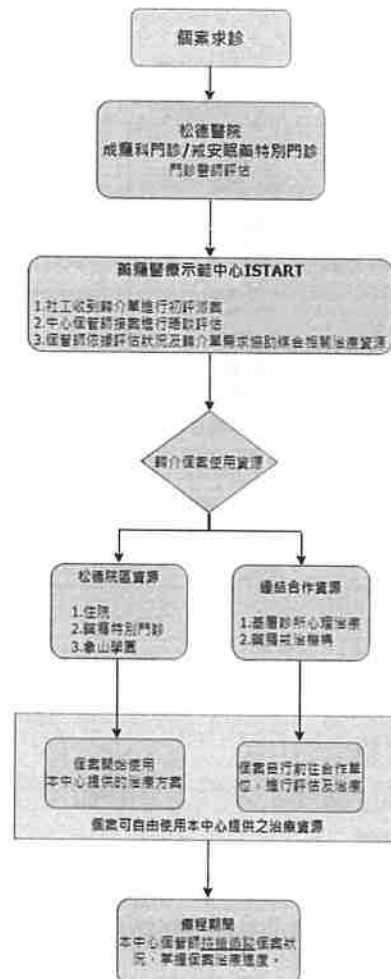
(七)、醫療及社區資源之分級分流模式

本案於不同層級與型態之醫療機構執行，分別為醫院組、診所組與長照機構組。依據執行經驗對不同機構進行教材與流程調整，說明如下：

	收案族群	執行者
醫院組	長者、主要照顧者	醫院之臨床藥師
診所組	一般民眾	診所藥師
長照機構組	長者、照服員	機構之護理師

(八)、提升個案接受與完成宣導之具體措施

1. 先依收納條件，篩選宣導對象，並填寫基本資料建檔於評估問卷。
2. 藥師先進行認知測驗前測，再以公版教材對用藥長者的照顧者進行衛教指導，以確保執行標準化。結束後交予「長者正確使用鎮靜安眠藥物」的照顧者/長者衛教單張。
3. 藥師於完成衛教 2 週後，進行電話訪問追蹤並填寫紀錄單及執行照顧者認知測驗後測。
4. 完成衛教及追蹤評估紀錄、認知測驗前後測。預計一家醫療機構收案 30 位。



(九)、預期效益評估

1. 過程面

透過共識會議、說明會及檢討會議，不斷溝通協調，以達到工作共識，並討論執行進度與實際收案情形。

2. 成果面

統計評估問卷回收份數、資料登打與統計分析進行成效評估；以簡報製作分享工作成果。

