

# 青少年物質濫用的醫療介入 高雄長庚經驗

高雄長庚紀念醫院  
兒童心智科 王亮人醫師

# 拾海星的故事



- 有一個青年人看見一位老人在沙灘上重複不停地拾起一些擱淺的海星，然後把它們拋回海裡。
- 他好奇地走前問說：「朋友，我不明白為何浪費這些時間？」老人解釋說：「現在正是潮退，若不把這些被潮水沖上岸的海星拋回海裡，到天亮便會晒死。」
- 青年人說：「我明白。不過這海灘有數不盡的海星，你可有能力把它們全部送回大海呢？你所做的對事情根本沒有分別！」
- 那老人又把手中的一隻小海星安全地拋回海裡，跟著說：「至少，對這海星來說就大有分別了！」



### 送海星回大海



高雄少年與家事法院、高雄長庚醫院，4年來合作，透過除紋、戒癮等活動，協助青少年重返正途。 記者王昭月／攝影

## 法院醫院聯手 少年除紋獲新生

【記者王昭月／高雄報導】高雄少年及家事法院與高雄長庚醫院為挽救誤入歧途的青少年，99年起合作舉辦少年除紋、戒癮等活動，仿寓言故事「送海星回大海」的精神，救一個是一個。多年來，這套合作模式讓許多青少年受惠，未來可望推廣全台。

社會上除刺青活動不乏其例，但高雄少年及家事法院與高雄長庚醫院的合作模式不但持之以恆，還擴及點、線、面。近4年來

高雄長庚動員整型外科、精神科、兒童心智科，替非行少年除紋、戒癮，也輔導他們的家人，設法讓孩子重獲新生。至今約投入600萬元，高屏區有150名少年，接受600次雷射除紋；550次的戒癮治療，人生朝希望邁進。

高雄少年及家事法院院長陳美燕說「這不是仁心仁術，什麼才叫仁心仁術」，高雄長庚副院長張明永回應，每救一個孩子等於生了一個。

張明永說，他不知道醫院投入多少錢，只知道要做好事是不能計較的，如果計較，就有失奉獻精神，不僅高雄長庚這麼做，現已推及長庚全台各院。

少年「小俠」說，因為除紋很痛，他一度想放棄，但在阿嬤苦勸下堅持下來。小俠阿嬤說，為救這個孫子，她存錢、借錢也要讓孩子除紋，後來好在少年法院推除紋活動，她很感謝醫師替他孫子除掉不好的印記。

叛逆貪玩的「小妮子」誤交損友染毒，送進明陽中學附設女子觀護所，反省十分後悔。她父親說，孩子叛逆時家長真的很無助，經由相關親子教育課程，現在他更能調整心態。

「染毒青少年約8成使用K他命」，長庚兒童心智科主任王亮人說，孩子幾乎把K他命視為菸酒般的社交工具，認為被抓也不會怎樣，但背後隱藏家庭等問題卻十分嚴重。

- 兒童心智科面對青少年吸毒問題，盡心盡力的付出與協助。
- 長期的療效仍有待研究加以證實
- 此治療模式為全國首創，唯一實際執行的醫療單位
- 落實「取之於社會、用之於社會」的醫療奉獻精神



# The rate of life-long prevalence of illicit drug use

---

- Substantial proportions of youth surveyed had tried illicit drugs at least once :
- Australia – Greater than 40 percent
- Canada – Greater than 35 percent
- Europe – 23 percent of boys, 17 percent of girls
- United States – Greater than 40 percent
- -More than 25 percent of 8th graders
- -Nearly half of 12th graders



# The rate of current illicit drug use among European youth

---

- Ages 12 to 17 was 9.5 % in 2012
- 7.2 % marijuana
- 2.8 % nonmedical use of prescription drug (1.8 percent pain reliever)
- 0.8 % inhalants
- 0.6 % hallucinogens
- 0.5 % heroin
- 0.1 % cocaine

The European school survey project on alcohol and other drugs. The 2011 ESPAD report. [www.espad.org](http://www.espad.org) (Accessed on August 28, 2015).

# 台灣吸毒青少年人數？

社會

社會焦點

保障人權

韓國瑜又說錯話？稱青少年佔吸毒人口52%  
刑事局「發數據」打臉：未達1%

【特惠】保濕平衡面膜24片899元

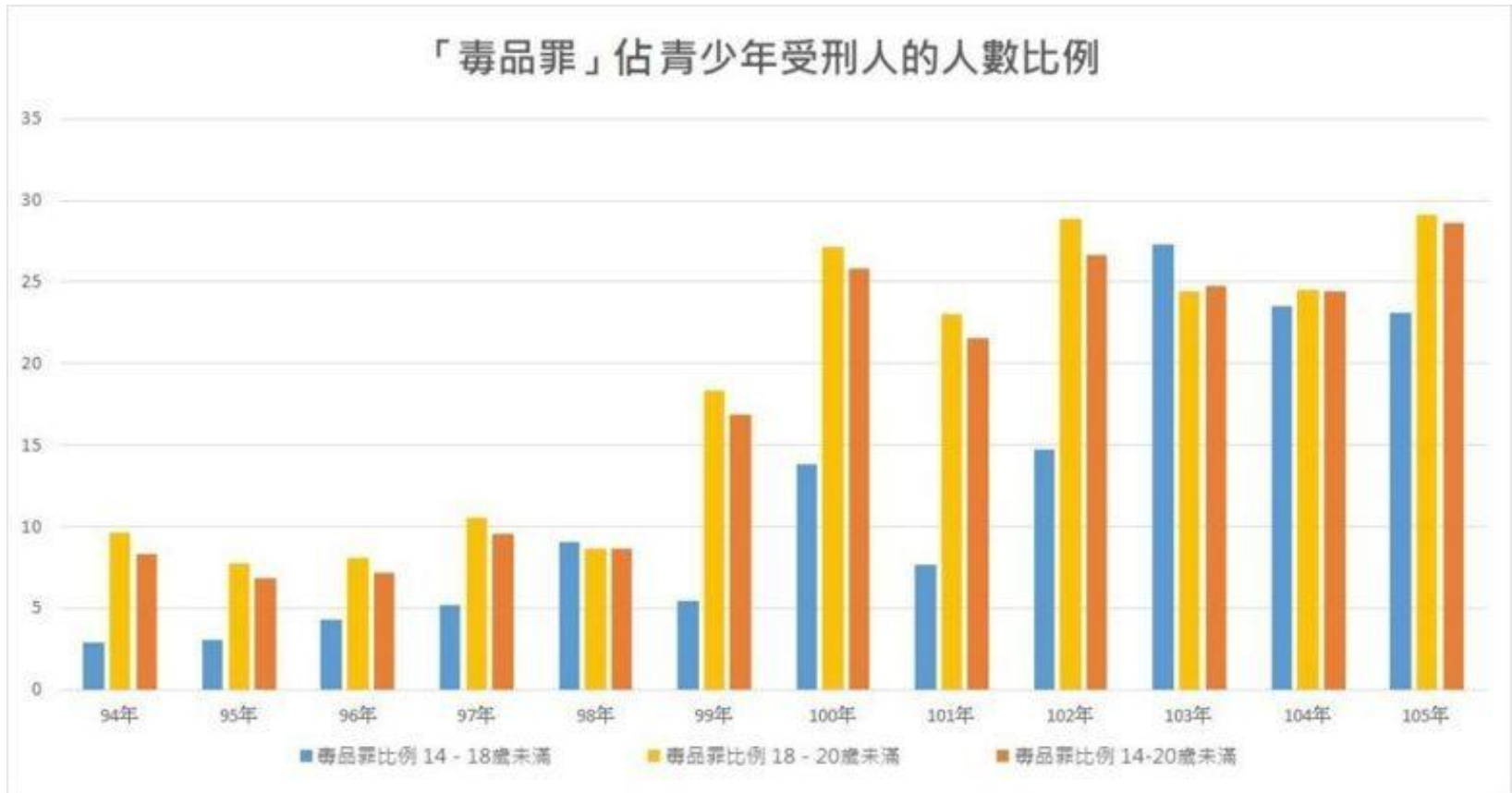


▲高市長韓國瑜。(圖/記者洪靖宜攝)

- 民國106、107年所查獲的未成年人吸毒佔總施毒人數的0.39%、0.37%，有逐漸下降的趨勢。
- 高中職以下學生濫用藥物人數106年為762人、107年為488人

| ETtoday社會 | ETtoday  
新聞雲

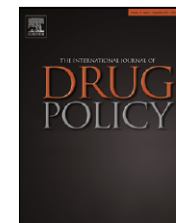
# 台灣青少年藥物濫用趨勢



# 台灣流行病學調查

民國95年	陳為堅教授	全國青少年非法藥物使用調查	國中：男性0.65%，女性0.60% 高中：男性0.82%，女性0.31% 高職：男性1.36%，女性1.15% 上課時間於街頭遊蕩之青少年：男性10.44%、女性4.31%
民國95年	柯慧貞教授	全國大專校院學生藥物使用盛行率與其相關心理社會因素之追蹤研究	大學生：2.1%
民國95年	鄧秀珍 助理教授	特殊青少年毒品濫用及相關因素探討	少年觀護所之收容少年：29.83%
民國98年	陳為堅教授	年輕族群非法藥物使用之三年長期追蹤研究：採「回應者引介抽樣法」(二)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社區高危險年輕族群之特殊族群中有22.2%的人有非法藥物使用經驗，以俱樂部藥物（搖頭丸、K他命及大麻）為使用之大宗，初次使用年齡為20歲左右；</li> <li>2. 追蹤個案當中，於第1年原本沒有使用過任何一種非法藥物者，在第二年的追蹤調查後發現，非法藥物的發生率達7.5%。</li> </ol>

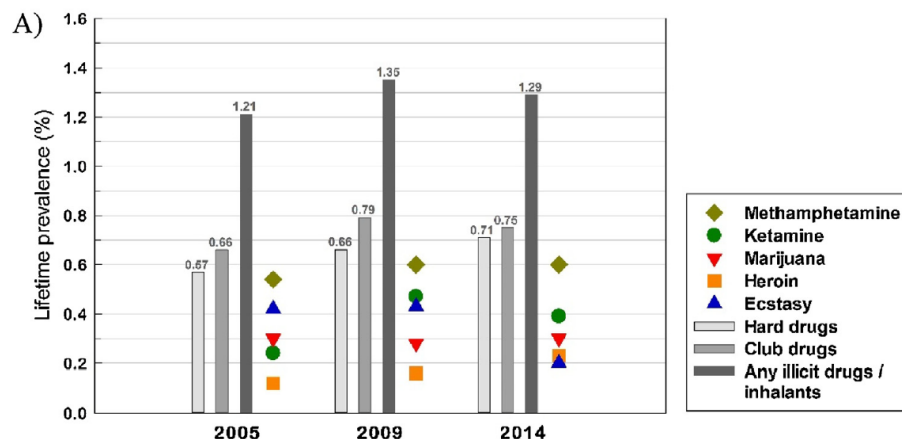




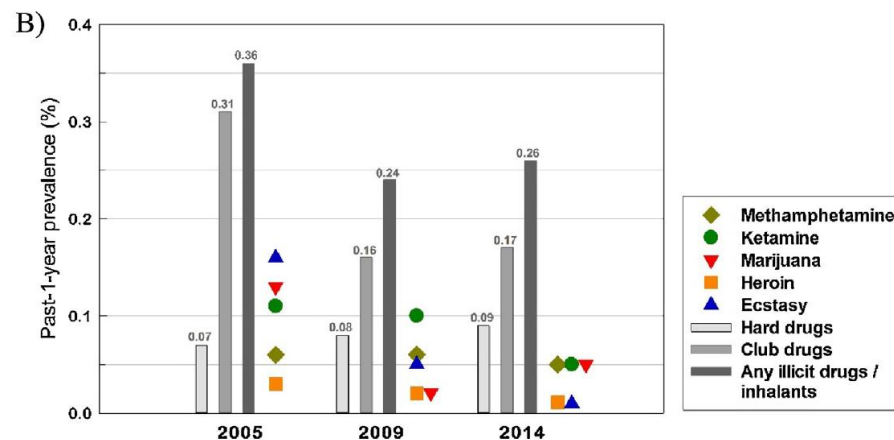
Research paper

## Differences in prevalence, socio-behavioral correlates, and psychosocial distress between club drug and hard drug use in Taiwan: Results from the 2014 National Survey of Substance Use

Wei J. Chen<sup>a,b,c,d,\*</sup>, Shang-Chi Wu<sup>a</sup>, Wen-Ing Tsay<sup>e</sup>, Yen-Tyng Chen<sup>a,f</sup>, Po-Chang Hsiao<sup>d</sup>, Ya-Hui Yu<sup>a</sup>, Te-Tien Ting<sup>a</sup>, Chuan-Yu Chen<sup>b,g,h</sup>, Yu-Kang Tu<sup>a,b</sup>, Jiun-Hau Huang<sup>b,i</sup>, Hao-Jan Yang<sup>j</sup>, Chung-Yi Li<sup>k</sup>, Carol Strong<sup>k</sup>, Cheng-Fang Yen<sup>l</sup>, Chia-Feng Yen<sup>m</sup>, Jui Hsu<sup>e</sup>



Lifetime

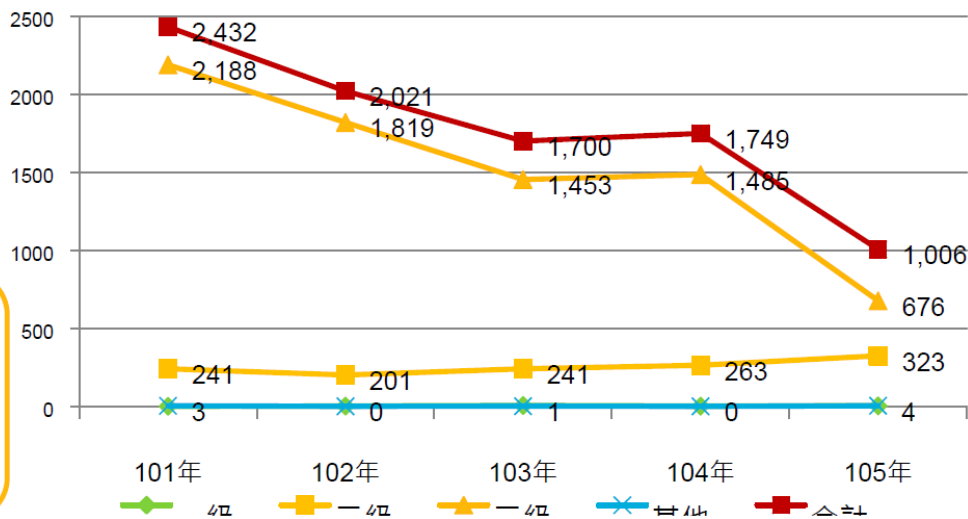
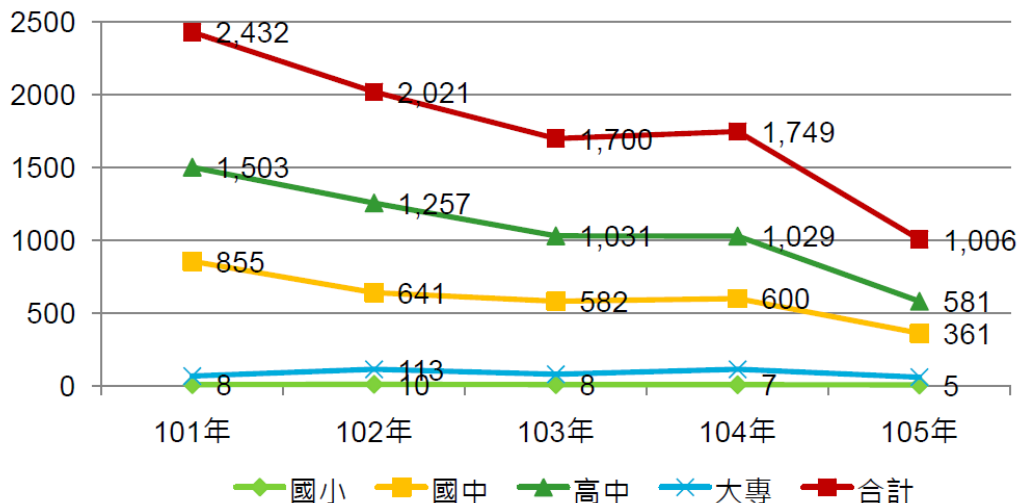


Past-1-year

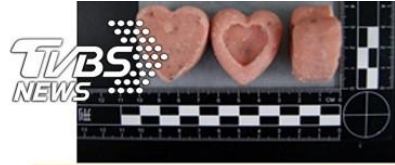
# 教育部校安通報藥物濫用人數分析

- ▲ 105年學生藥物濫用通報1,006人，較前一年減少743人，下降幅度42.48%
- ▲ 學生施用毒品種類仍以**第三級毒品為主**，與104年相較，105年第三級毒品通報人數減少809人（降幅54.48%），第二級毒品施用人數則略增60人

新興毒品**黑數問題**及主動通報確實性，和民眾認知落差大，亟待努力克服



# 新興毒品肆虐



心型巧克力型態毒品，檢出Butylone成分  
(通過審議列為第三級毒品)



超跑法拉利標誌瓶裝液態毒品(液體)，  
檢出第三級毒品Methylone



保養品型態毒品(液體)  
檢出第三級毒品Methylone



保養品型態混合毒品(液體)  
檢出第三級毒品Ketamine、  
Ethylone



糖漿型態毒品(液體)，  
檢出Butylone成分(通過  
審議列為第三級毒品)

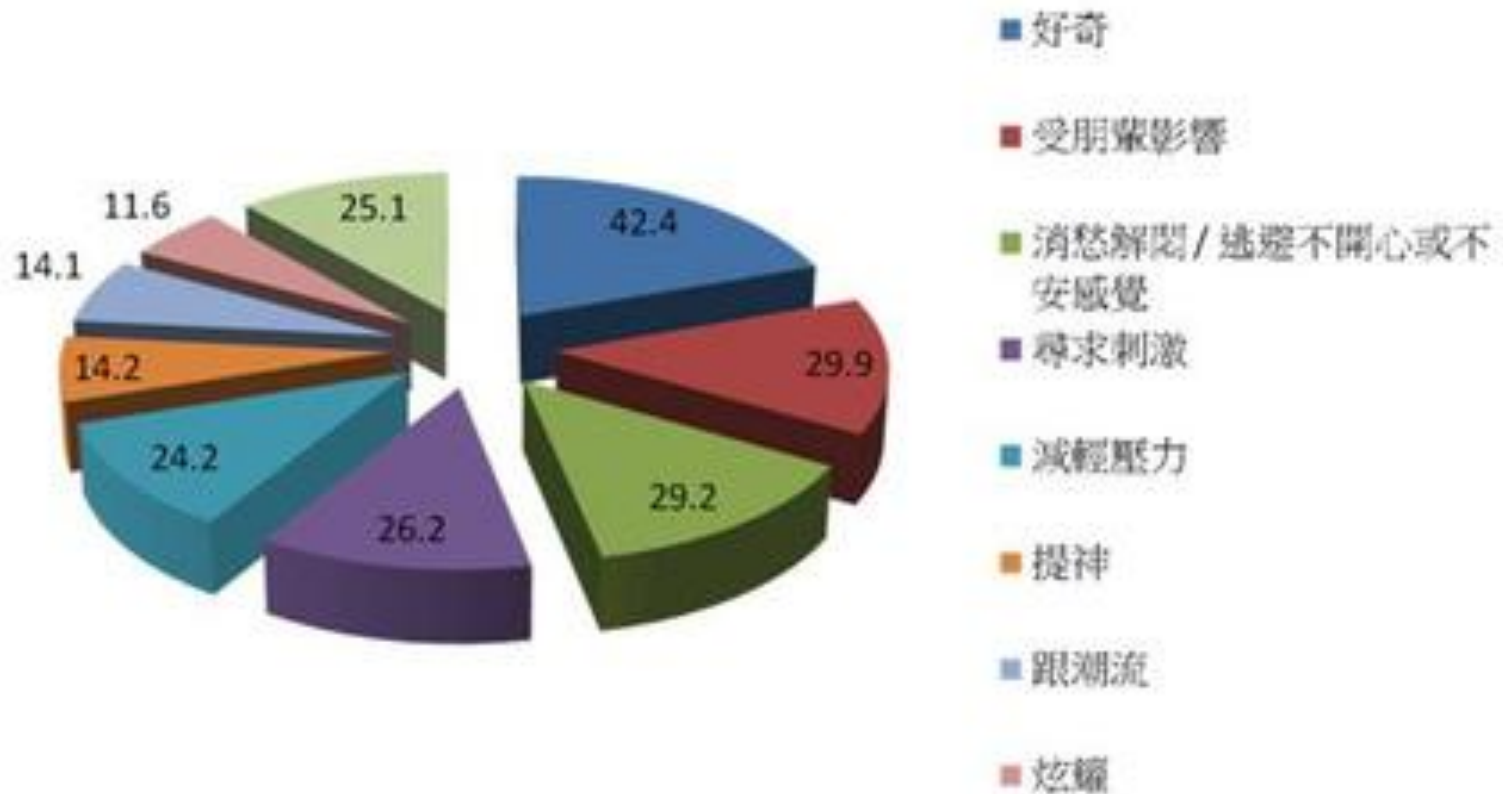


K他命及吸食工具模擬照片

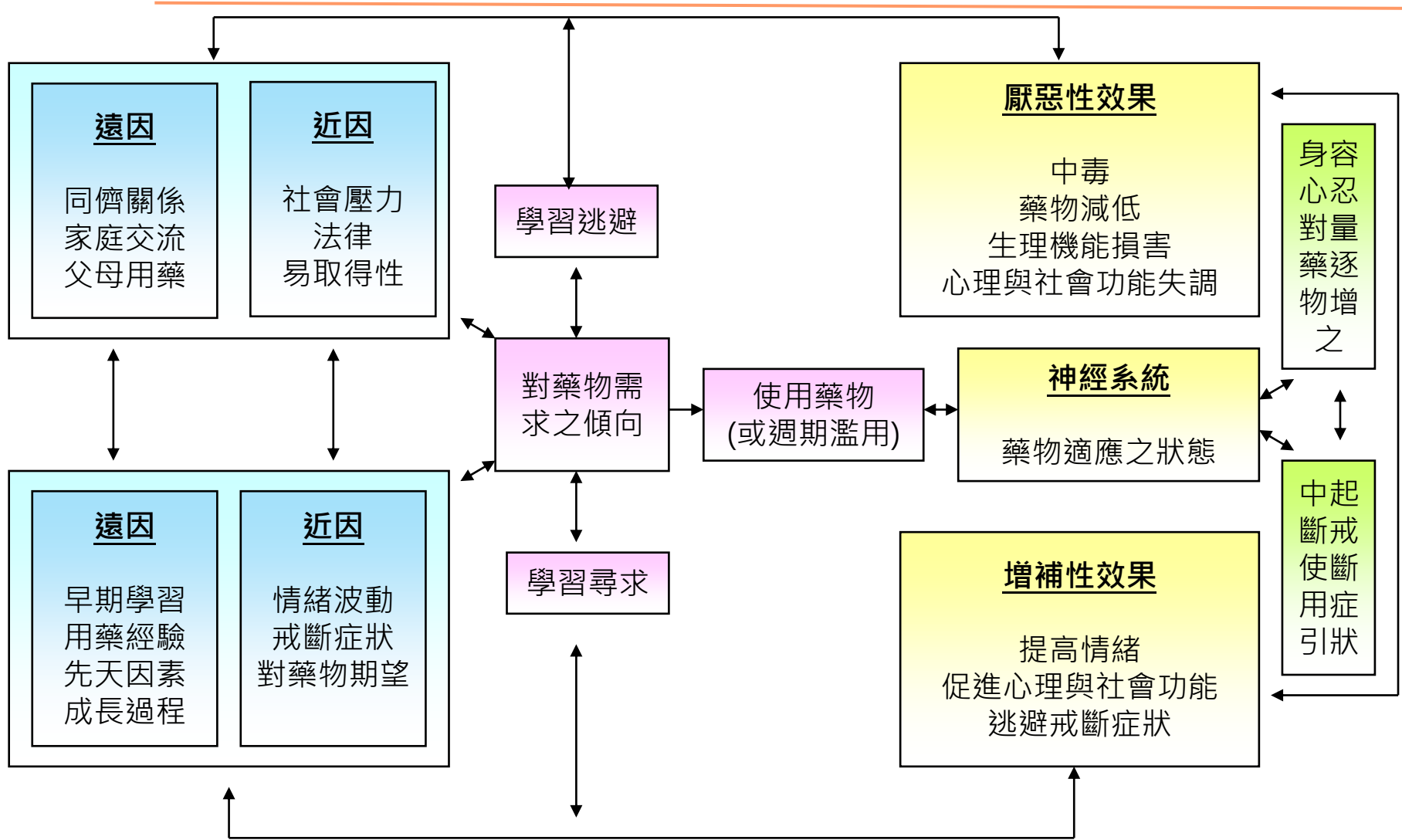


# 青少年使用非法藥物的原因

2008年學生吸食毒品的原因  
資料來源: 2008年學生服用藥物情況調查



# 藥物濫用之成因



# 家庭與同儕對青少年藥物濫用的影響

## ● 父母的心理問題

- 與青少年的心理問題顯著相關

## ● 青少年物質濫用

- 父母的正向介入—負相關
- 缺乏父母監督—正相關
- 父親與母親的精神症狀同等重要

(Kamon et al. 2006)

## ● 台灣使用Ketamine的青少年有較高的機會：

- 使用大麻
- 抽菸
- 有同儕也在使用非法藥物
- 輕忽Ketamine 使用的負向後果

(Lee et al. 2013)

# 少年施用毒品之法律規定

少年施用第三級或  
第四級毒品(§11-1.3)

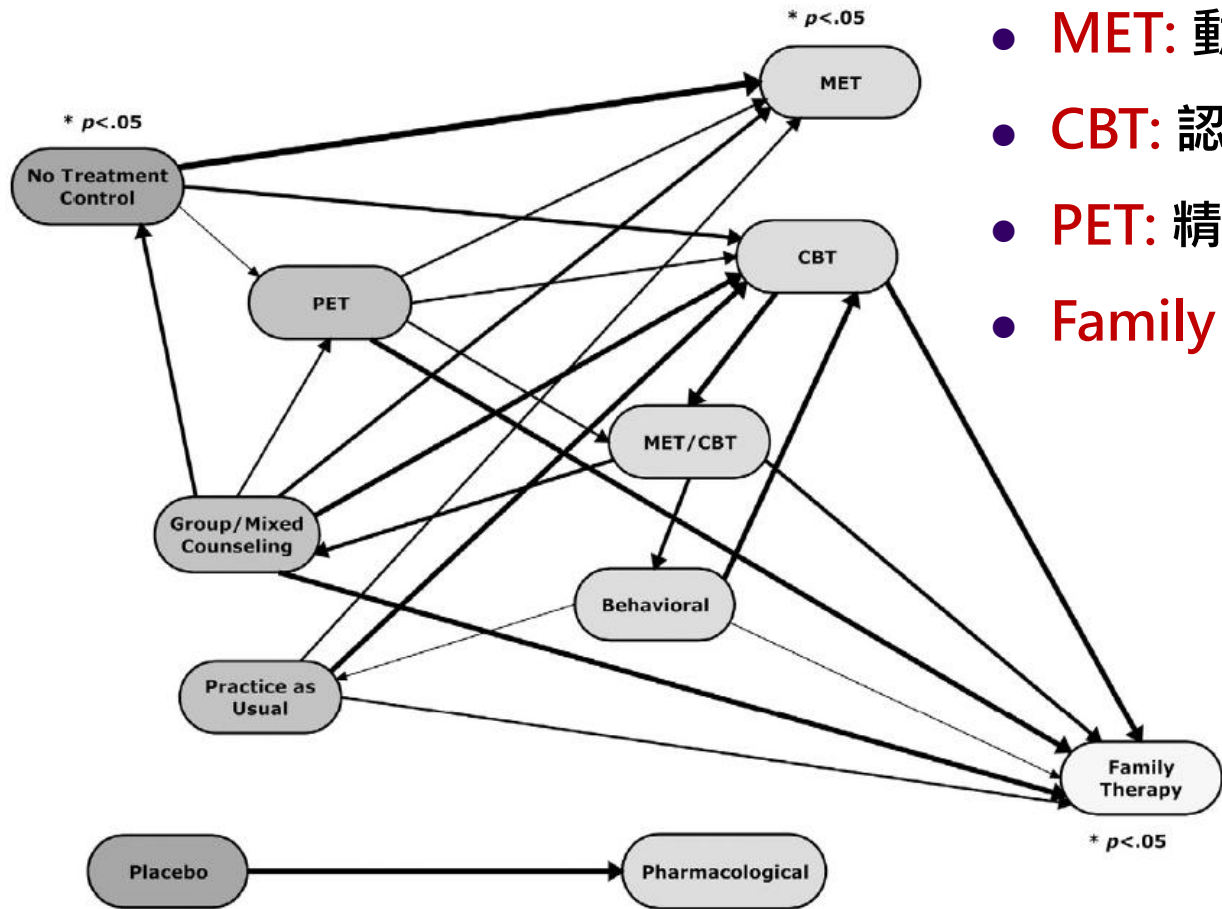


少年施用第一、  
二級毒品者(§24.1)



透過少事法交  
付觀察(§44)制  
度，本院自100  
年起結合醫療資  
源進行之毒品裁  
定前處遇方案

# 青少年物質濫用的治療效益比較



- **MET**: 動機增強治療
- **CBT**: 認知行為治療
- **PET**: 精神再教育治療
- **Family Therapy**: 家庭治療





ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

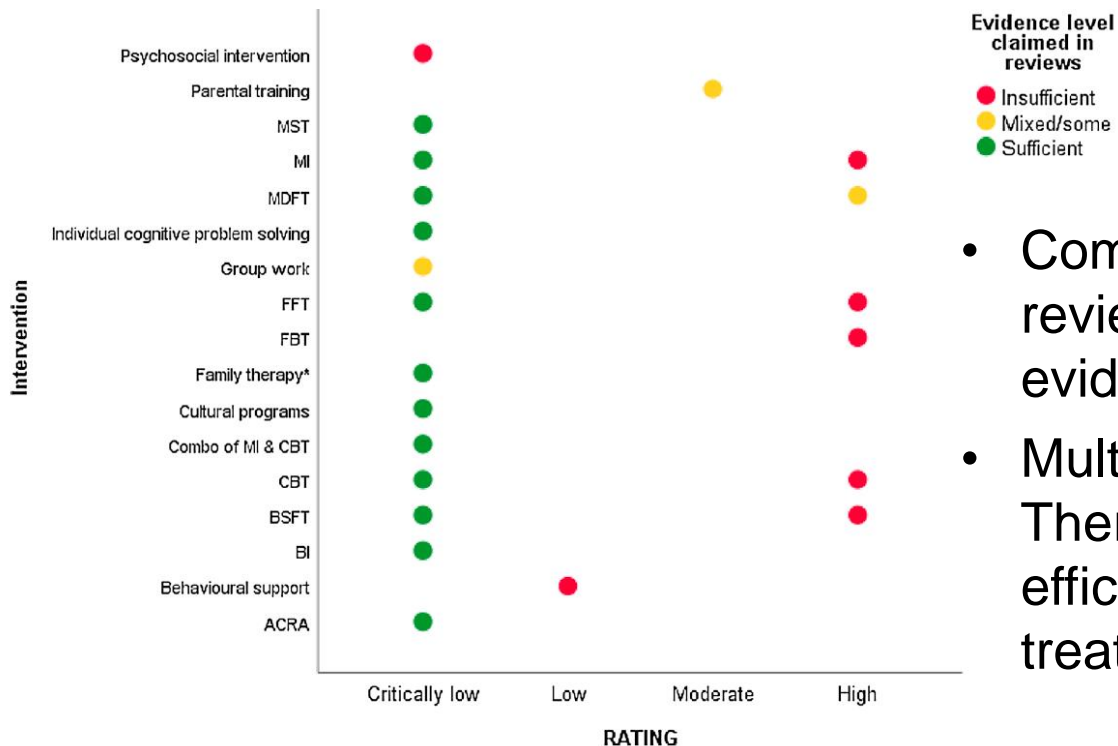
## Drug and Alcohol Dependence

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/drugalcdep](http://www.elsevier.com/locate/drugalcdep)

## Outpatient psychosocial substance use treatments for young people: An overview of reviews



Nicole Snowdon<sup>a,b,\*</sup>, Julaine Allan<sup>a</sup>, Anthony Shakeshaft<sup>b,d</sup>, Debra Rickwood<sup>c,d</sup>, Emily Stockings<sup>b</sup>, Veronica C. Boland<sup>b</sup>, Ryan J. Courtney<sup>b</sup>



- Commonly, high quality reviews find treatments lack evidence.
- Multidimensional Family Therapy (MDFT) demonstrates efficacy compared to other treatments

# Yalom 團體療效因子的觀點

向度	定義
(1) 希望重塑	參與者在治療前對治療能夠具高度期待。
(2) 普同性	每個人的困境會有相似性，我們不是孤獨的。
(3) 傳遞資訊	治療師提供教導式指導以及治療師或其他成員給予的忠告。
(4) 利他主義	團體的參與者通過在團體中的付出而有所獲得。
(5) 原先家庭的矯正性重視	早期的家庭關係會在團體中重現，並在團體中得到矯正。
(6) 提高社交技巧	在團體中，將會習得社交技巧。
(7) 行為模仿	團體的參與者會在某些方面認同治療師，並會有行為的改變。
(8) 人際學習	通過成員間的互動，瞭解深層的人際關係和交往的方式。
(9) 團體凝聚力	成員們在團體中感覺溫暖、舒心，有歸屬感、團體的價值感。
(10) 宣洩	一個人情感、情緒等的釋放。

# 執行策略及方法

# 青少年物質濫用處遇歷程

- **青少年毒品案件裁定前處遇輔導計畫**
  - 與高雄少年與家事法院合作。
  - 自100年開始，試行一梯，100人次。
  - 101年，舉辦兩梯，200人次。
  - 102年至104年，增加親職教育課程，每年舉辦三梯次，共執行720人次的團體心理治療與家庭治療。
- **非鴉片類藥癮治療補助計畫**
  - 104年8月至105年12月，共收治30位病患，以及30位青少年個案家長，執行治療合計590人次。
  - 於周末時間執行
- **衛生福利部108年度藥癮治療費用補助方案**

# 計畫執行目標

- 協助藥癮者**預防復發**，並降低對公共衛生與社會治安之危害。
- 降低**青少年個案使用毒品再犯**的機會，減低少年因毒品使用對自己身心造成的危害，並**提升其家庭功能與家長的親職技巧**。
- 減少將來社會為物質濫用所付出的照護與管理成本。

# 計畫特色與硬體設施

- **對象**：針對青少年與其家庭完整介入。一梯次8人
- **治療時段**：團體心理治療與家族治療都在周六執行。
- **投注人力**：一位醫師、三位心理師、一位個案管理師。
- **成效卓越**：治療完成率高且已有實證論文佐證。



# 結構化評估/測驗工具

## ● 心理衡鑑

- 青少年行為困擾量表
- 用藥渴求量表
- 家庭功能量表
- 親職壓力量表
- 智力測驗或注意力測驗

## ● 醫療檢驗

- 尿液毒物篩檢（含安非他命、搖頭丸、愷他命、大麻）
- 愛滋病毒篩檢、GOT、GPT、r-GT、B型肝炎表面抗原、B型肝炎表面抗體、C型肝炎病毒抗體、梅毒

# 十週的團體心理治療主題與內容

次數	主題	內容摘要
第1次	相見歡 認識改變階段	介紹團體 建立團體規則 學習改變階段模式
第2次	一天的生活	增加對物質使用量與頻率的覺察 瞭解物質使用型態
第3次	酒精藥物的生理學效果	評估藥物使用程度 了解藥物對生理影響
第4次	期待 / 價值觀	了解對使用藥物的期待 討論其它可達到類似期待的替代行為
第5次	表達關切/人我關係	辨識他人對使用物質的關切 對他人表達關切的處理
第6次	物質使用的利與弊	辨識物質使用行為利與弊 權衡決策的平衡
第7次	信心與誘惑	辨識容易使用物質時機 辨識自己抗拒誘惑的信心，提升問題解決能力
第8次	目標設立與準備改變	學習改變模式 階段改變定位練習 決定改變階段
第9次	有效的溝通/壓力管理	討論有效溝通型態 確定自己和他人溝通模式 協助使用有效溝通改變對誘因因應
第10次	享受生活的方法	找出享受無物質使用的日常活動 辨識可能障礙物 增加問題解決能力



# 十週的家族治療主題與程序

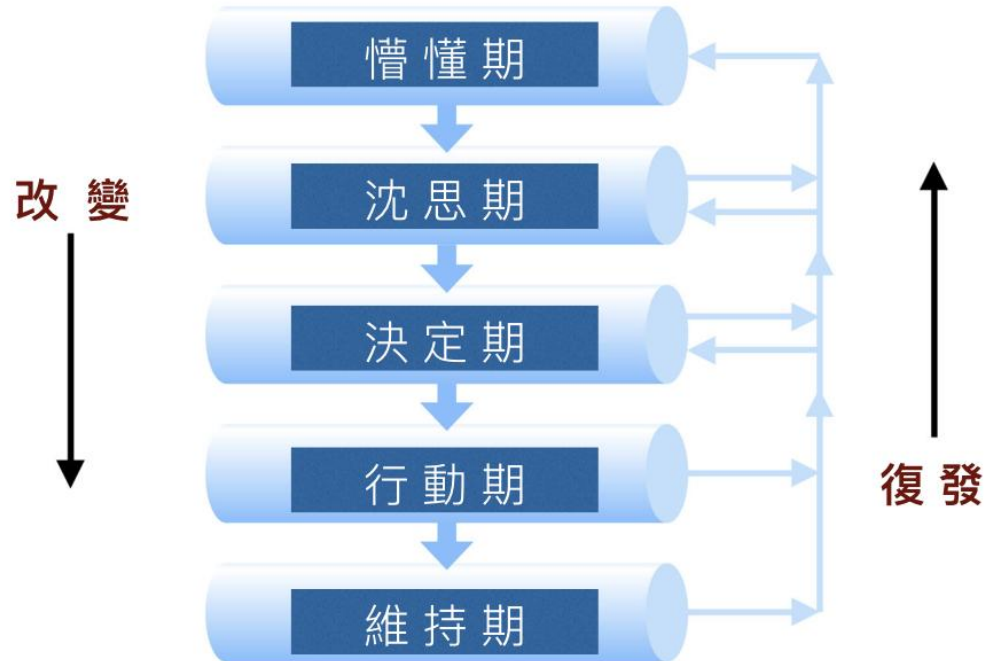
次數	主題	內容摘要
第1次	相見歡	介紹團體性質與目的；建立團體規範與工作關係。
第2次	認識毒品（課程學習單）	討論青少年子女的毒品使用型態（例種類、頻率、誘發情境、結果）及其引發的影響。
第3次	進入你的內心	瞭解青少年發展歷程特徵與毒品使用之關聯性。
第4次	情緒宣洩與放鬆	討論與毒品使用之青少年子女共同面對法院裁定處遇的過程，協助宣洩情緒，並進行放鬆訓練。
第5次	伸出雙手擁抱	分享與討論過去面對青少年子女使用毒品的因應方式，協助增強有效者，修正無效者。
第6次	家庭系統的力量（繪製家庭圖）	說明家庭圖的製作方式與意義，並協助討論家庭系統對於青少年毒品使用的助力與阻力，並於團體外練習。
第7次	改變從現在開始	討論於團體外的實踐結果，瞭解改變可能發生 / 沒發生的原因，並催化成員給予回饋。
第8次	緊張時刻	利用Satir模式（超理智、打岔、討好、指責）進行演練，協助覺察面對衝突情境時，所採取的因應方式，及其引發的互動結果。
第9次	人際溝通一路通	瞭解傾聽與同理心的重要性，並學習有效的溝通模式，在衝突情境中尋求合宜的解決方式。
第10次	我的家庭真可愛	回顧團體的學習歷程與結果，分享個人參與團體課程以來的感受與想法，並給予其他成員回饋與祝福。

# 戒癮團體階段

- **初期**：了解孩子對自己問題的覺察能力，認識藥物使用對生理影響
- **中期**：了解自己對物質使用的期待，再逐漸進入物質與人我關係的關聯性
- **後期**：為新生活做準備，學習如何抗拒他人誘惑，及有效溝通和技巧性拒絕他人邀約方式，提升決策及問題解決問題能力。

# 第一次 相見歡介紹改變的階段

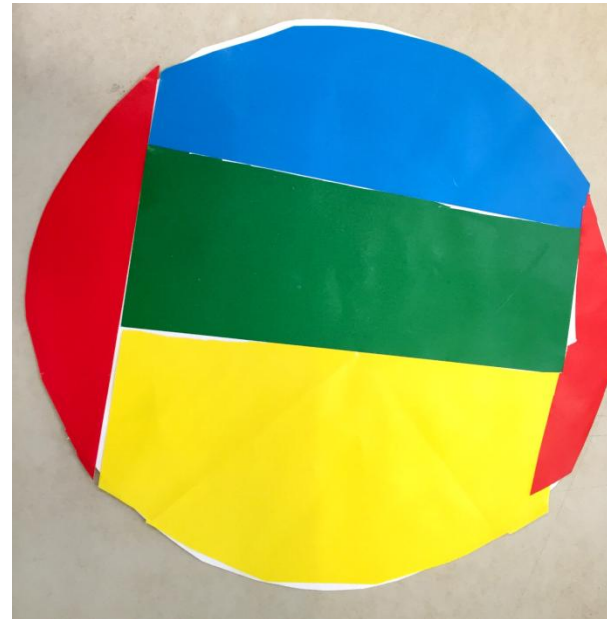
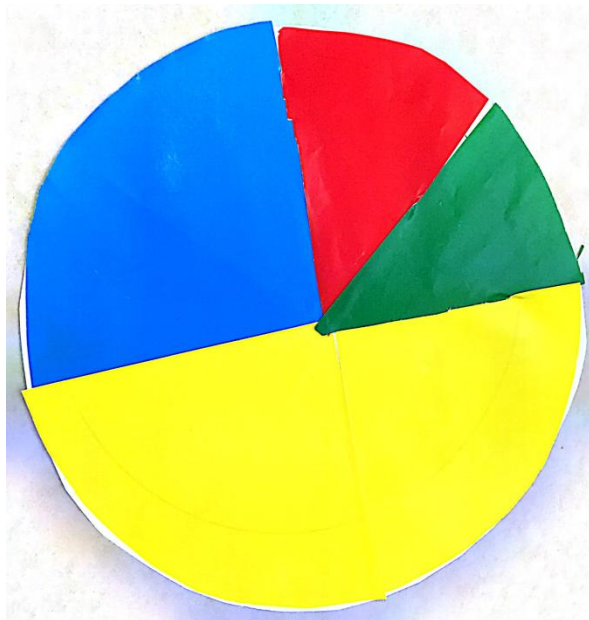
## 改變循環輪



- 開放式問題
- 回應式傾聽
- 給予肯定
- 做摘要
- 產生改變動機

# 第四次 我的生活

- 將一天分為四區塊：家人(紅)、朋友(藍)、工作(綠)和休閒活動(黃)
- 引導學員省思自己的一天時間分配



# 第五次 期待與價值

- 價值大拍賣
- 治療師扮演巫婆請成員“購買”自己生命中重要東西



# 第九次 我的家人

- 每位家庭成員貼上每人在家中心理位置
- 實線、虛線和曲折線各代表互動關係



# 家長團體



# 就業服務專題演講

- 講題：就業資源及求職防騙
- 辦理時間：106年9月、107年10月、108年12月
- 目的：提供少年個案求職相關資訊，提升個案資源運用的能力與自信。





# 進階團體課程

- 對象：參加過本院初階課程者
- 辦理時間：107年8月-12月
- 目的：持續提供人際，情緒和自我探索之支持，期待持續強化內在動機，遠離毒品使用。



# 成果

# 毒品戒癮青少年個案

- **共202人 (平均年齡 16.4歲、70.8%為男性)**
- **使用毒品種類**
  - Ketamine 78.2%
  - 安非他命 29.2%
  - 搖頭丸(MDMA) 13.9%
  - 咖啡包 13.4%
  - 其他 2.5%
- **75.2%為毒品初犯、24.8%為累犯**
- **學業/工作狀態**
  - 在學 23.3%
  - 工作/入伍 32.2%
  - 無業且未就學 44.6%
- **家庭狀態**
  - 雙親 38.1%
  - 單親 50%
  - 隔代教養 9.4%
  - 其他 2.5%

# 個案與家長前後側的變化

**Table 2** Measures of the youths and their caregivers at the baseline and 10 weeks later, after a family-oriented outpatient treatment program for youths who abuse ketamine (N=37)

	Baseline	10 weeks later	t-value	P-value
<b>Measures of youths</b>				
Chinese Craving Beliefs Questionnaire	8.5±7.8	5.9±5.4	3.88	<0.001***
Adolescents' Behavior-problem Scale	40.2±9.6	38.8±9.4	1.00	0.326
Family APGAR-Adolescents	6.8±2.5	7.3±2.7	-1.28	0.207
<b>Measures of youths' caregivers</b>				
Family APGAR-Caregivers	4.5±3.4	6.0±2.7	-2.22	0.033*
Chinese Health Questionnaire	4.2±4.1	3.7±3.5	0.95	0.350
Parenting Stress Index-Parent domain	138.7±24.9	135.5±24.4	1.00	0.325
Parenting Stress Index-Child domain	22.1±5.2	21.1±5.1	1.41	0.167

Notes: \*P<0.05; \*\*\*P<0.001.

# 個案與家長指標變化的相關性

**Table 3** Correlation of changes in youths' measures and changes in caregivers' measures after the 10-week treatment program for ketamine-abusing youths

	CCBQ	ABS	APGAR-Y	APGAR-C	CHQ-12	PSI-P	PSI-C
Chinese Craving Beliefs Questionnaire	–				–		
Adolescents' Behavior-problem Scale	–0.03	–					
Family APGAR-Youths	–0.05	0.06	–				
Family APGAR-Caregivers	0.20	0.19	–0.10	–			
Chinese Health Questionnaire	0.11	–0.06	–0.14	–0.36*	–		
Parenting Stress Index-Parent domain	0.22	–0.18	–0.03	0.28	0.30	–	
Parenting Stress Index-Child domain	0.13	0.12	–0.24	–0.12	0.22	0.37*	–

**Notes:** Data is expressed using Pearson's correlation coefficients ( $r$ ); \* $P < 0.05$ . The blank spaces in the table represent that the repeated statistic values in the correlation matrix that do not need to be shown.

**Abbreviations:** ABS, Adolescents' Behavior-problem Scale; APGAR-C, Family APGAR-Caregivers; APGAR-Y, Family APGAR-Youths; CCBQ, Chinese Craving Beliefs Questionnaire; CHQ-12, 12-item version of the Chinese Health Questionnaire; PSI-C, Parenting Stress Index-Child domain; PSI-P, Parenting Stress Index-Parent domain.

# 兩年追蹤資料

# 個案的特性

**Table 1** Sociodemographic characteristics at baseline of the three groups of adolescents with substance use who were investigated in this study

Variables	單獨心理治療	心理+家族治療	對照組	Statistical value	P-value
	MEP group (n=36)	MEP + PST group (n=41)	Control group (n=44)		
Age (years)					
Range	13–17	13–17	13–18		
Mean (SD)	16.3 (0.9)	16.0 (1.2)	16.1 (1.1)	F=0.73	0.484
Sex, n (%)				$\chi^2=0.46$	0.795
Female	9 (25.0)	8 (19.5)	11 (25.0)		
Male	27 (75.0)	33 (80.5)	33 (75.0)		
Substance abused, n (%)				$\chi^2=9.68$	0.075
Ketamine	19 (52.8)	33 (80.5)	32 (72.7)		
Methamphetamine	12 (33.3)	6 (14.6)	11 (25.0)		
MDMA or others	5 (13.9)	2 (4.9)	1 (2.3)		
Previous conviction record at baseline, n (%)				$\chi^2=2.83$	0.244
Without	24 (66.7)	32 (78.0)	27 (61.4)		
With	12 (33.3)	9 (22.0)	17 (38.6)		
Academic or social status at baseline, n (%)				$\chi^2=7.44$	0.116
Attending school	9 (25.0)	16 (39.0)	14 (31.8)		
Employed	16 (44.4)	19 (46.3)	13 (29.5)		
Dropout and unemployed	11 (30.6)	6 (14.6)	17 (38.6)		
Family status, n (%)				$\chi^2=1.91$	0.754
Double-parent families	13 (36.1)	18 (43.9)	13 (29.5)		
Single-parent families	16 (44.4)	16 (39.0)	22 (50.0)		
Grandparent(s)	7 (19.4)	7 (17.1)	9 (20.5)		

**Notes:** MEP group adolescents received MEP; MEP + PST group adolescents participated in an MEP program and their caregivers participated in a PST program; and standard supervision by the court served as the control group.

**Abbreviations:** MDMA, 3,4-methylenedioxy-methamphetamine; MEP, motivational enhancement psychotherapy; PST, parenting skills training; SD, standard deviation.

# 復發率與學業及社會狀態

**Table 2** Outcomes of the three groups of adolescents with substance use during the follow-up period

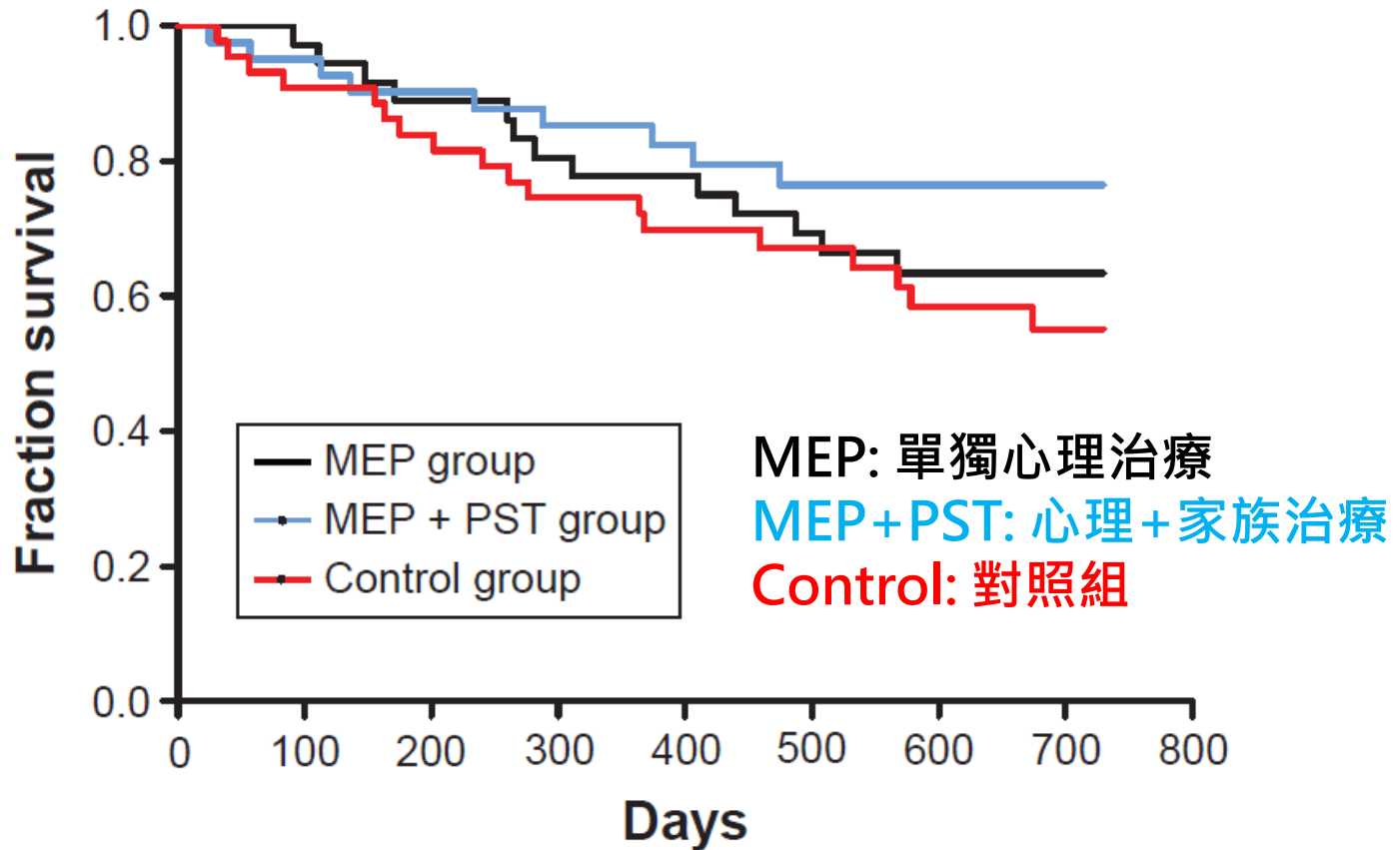
Variables	MEP group (n=36) n (%)	MEP + PST group (n=41) n (%)	Control group (n=44) n (%)	Statistical value	P-value
Relapse				$\chi^2=3.66$	0.148
Yes	13 (36.1)	9 (22.0)	18 (40.9)		
No	23 (63.9)	32 (78.0)	26 (59.1)		
Academic or social status at the endpoint				$\chi^2=18.79$	0.001*
Attending school	12 (33.3)	17 (41.5)	11 (25.0)		
Employed	18 (50.0)	19 (46.3)	11 (25.0)		
Dropout and unemployed	6 (16.7)	5 (12.2)	22 (50.0)		

**Notes:** MEP group adolescents received MEP; MEP + PST group adolescents participated in an MEP program and their caregivers participated in a PST program; and standard supervision by the court served as the control group. \* $P < 0.05$ .

**Abbreviations:** MEP, motivational enhancement psychotherapy; PST, parenting skills training.



# 復發率



**Figure 1** Kaplan–Meier curves of substance use relapse during the follow-up period categorized into three treatment groups.

# 學業及社會狀態相關因素

**Table 4** Odds ratio of variables of academic or social outcomes by multinomial logistic regression model

Variables	Attending school <sup>a</sup> (n=40) n (%)	Employed <sup>a</sup> (n=48) n (%)	Dropout/unemployed <sup>a</sup> (n=33) n (%)	Attending school versus dropout/unemployed		Employed versus dropout/unemployed	
				aOR (95% CI)	P-value	aOR (95% CI)	P-value
Treatment group							
MEP group	12 (30.0)	18 (37.5)	6 (18.2)	6.61 (1.60–27.35)	0.009*	7.75 (1.95–30.75)	0.004*
MEP + PST group	17 (42.5)	19 (39.6)	5 (15.2)	8.57 (1.94–37.82)	0.005*	7.27 (1.76–29.97)	0.006*
Control group	11 (27.5)	11 (22.9)	22 (66.7)	1		1	
Age (years)				1.28 (0.75–2.19)	0.367	1.09 (0.61–1.92)	0.789
Sex							
Male	33 (82.5)	36 (75.0)	24 (72.7)	1.03 (0.27–4.01)	0.965	0.72 (0.20–2.66)	0.621
Female	7 (17.5)	12 (25.0)	9 (27.3)	1		1	
Substance use							
Ketamine	31 (77.5)	32 (66.7)	21 (63.6)	1.30 (0.37–4.50)	0.682	1.87 (0.57–6.18)	0.304
Other substance	9 (22.5)	16 (33.3)	12 (36.4)	1		1	
Previous conviction							
Without	30 (75.0)	33 (68.8)	20 (60.6)	1.54 (0.46–5.14)	0.486	0.91 (0.29–2.83)	0.868
With	10 (25.0)	15 (31.2)	13 (39.4)	1		1	
Academic or social status <sup>b</sup>							
Attending school	26 (65.0)	7 (14.6)	6 (18.2)	11.32 (2.46–52.06)	0.002*	3.60 (0.67–19.43)	0.136
Employed	5 (12.5)	34 (70.8)	9 (27.3)	0.78 (0.18–3.48)	0.745	8.37 (2.32–30.20)	0.001*
Dropout and unemployed	9 (22.5)	7 (14.6)	18 (54.5)	1		1	
Family status							
Double-parent families	14 (35.0)	17 (35.4)	13 (39.4)	0.69 (0.15–3.17)	0.632	0.86 (0.19–3.81)	0.838
Single-parent families	19 (47.5)	23 (47.9)	12 (36.4)	2.01 (0.45–9.01)	0.364	2.30 (0.52–10.23)	0.275
Grandparent(s)	7 (17.5)	8 (16.7)	8 (24.2)	1		1	

**Notes:** <sup>a</sup>Academic and social status at the endpoint of this study; <sup>b</sup>academic and social status at baseline. \* $P < 0.05$ .

**Abbreviations:** aOR, adjusted odds ratio; CI, confidence interval; MEP, motivational enhancement psychotherapy; PST, parenting skills training.

# 其他研究的復發率比較

- 青少年接受治療後復發率仍高
- 6個月: 62%
- 1年: 68% William and Chang 2000.
- 89 psychiatric inpatients aged **12-17 years** in Brazil who met the criteria for **crack abuse or dependence**.
- High rates of relapse in **the first and third months, 65.9 and 86.4%**, respectively.

J Addict Dis. 2017 Apr-Jun;36(2):136-143.

RESEARCH

Open Access



# Difference in long-term relapse rates between youths with ketamine use and those with stimulants use

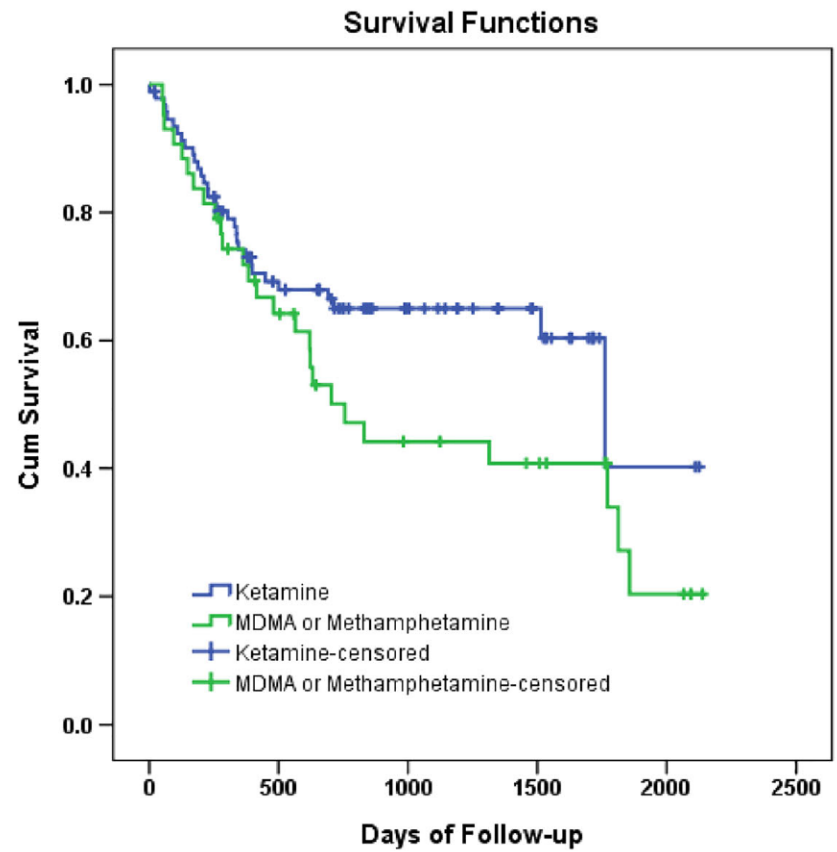
Liang-Jen Wang<sup>1</sup>, Mei-Yen Chen<sup>2</sup>, Chin-Yin Lin<sup>2</sup>, Mian-Yoon Chong<sup>3</sup>, Wen-Jiun Chou<sup>1</sup>, Yu-Han You<sup>1</sup>, Chih-Pu Tsai<sup>1</sup>, Yi-Syuan Chen<sup>1</sup> and Shing-Fang Lu<sup>1,4\*</sup>

**Table 2** Relapse in substance use of adolescents after their index substance use during the follow-up period

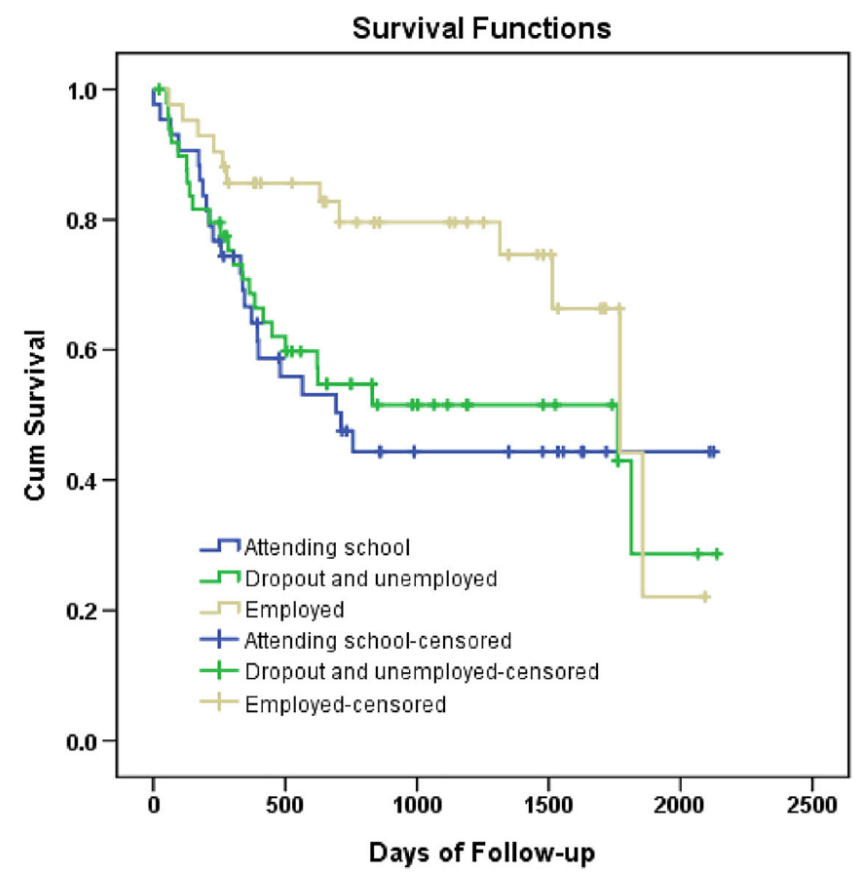
Relapse after the index substance use	Ketamine group (N = 92)	Stimulants group (N = 43)	Statistic <sup>a</sup>	P-value
No	60 (65.2)	17 (39.5)	7.888	0.005*
Yes	32 (34.8)	26 (60.5)		
Substance use in the relapse event	Ketamine group (N = 32)	Stimulants group (N = 26)	Statistic <sup>b</sup>	P-value
Ketamine	21 (65.6)	4 (15.4)	14.764	0.042*
Stimulants (MDMA or methamphetamine)	11 (34.4)	22 (84.6)		

<sup>a</sup>Chi-square ( $\chi^2$ ) test; <sup>b</sup> McNemar-Bowker Test; \* $p < 0.05$

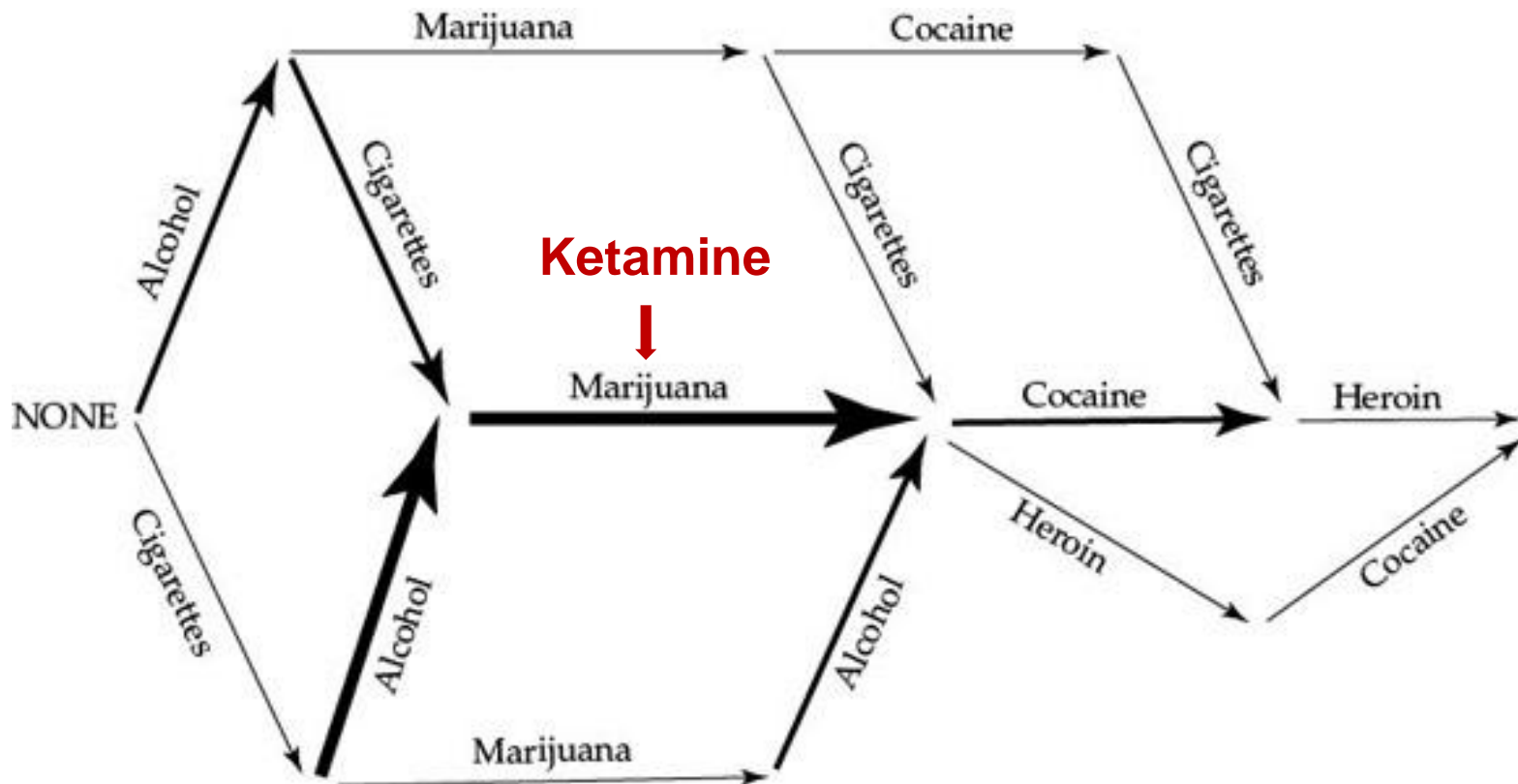
(A)



(B)



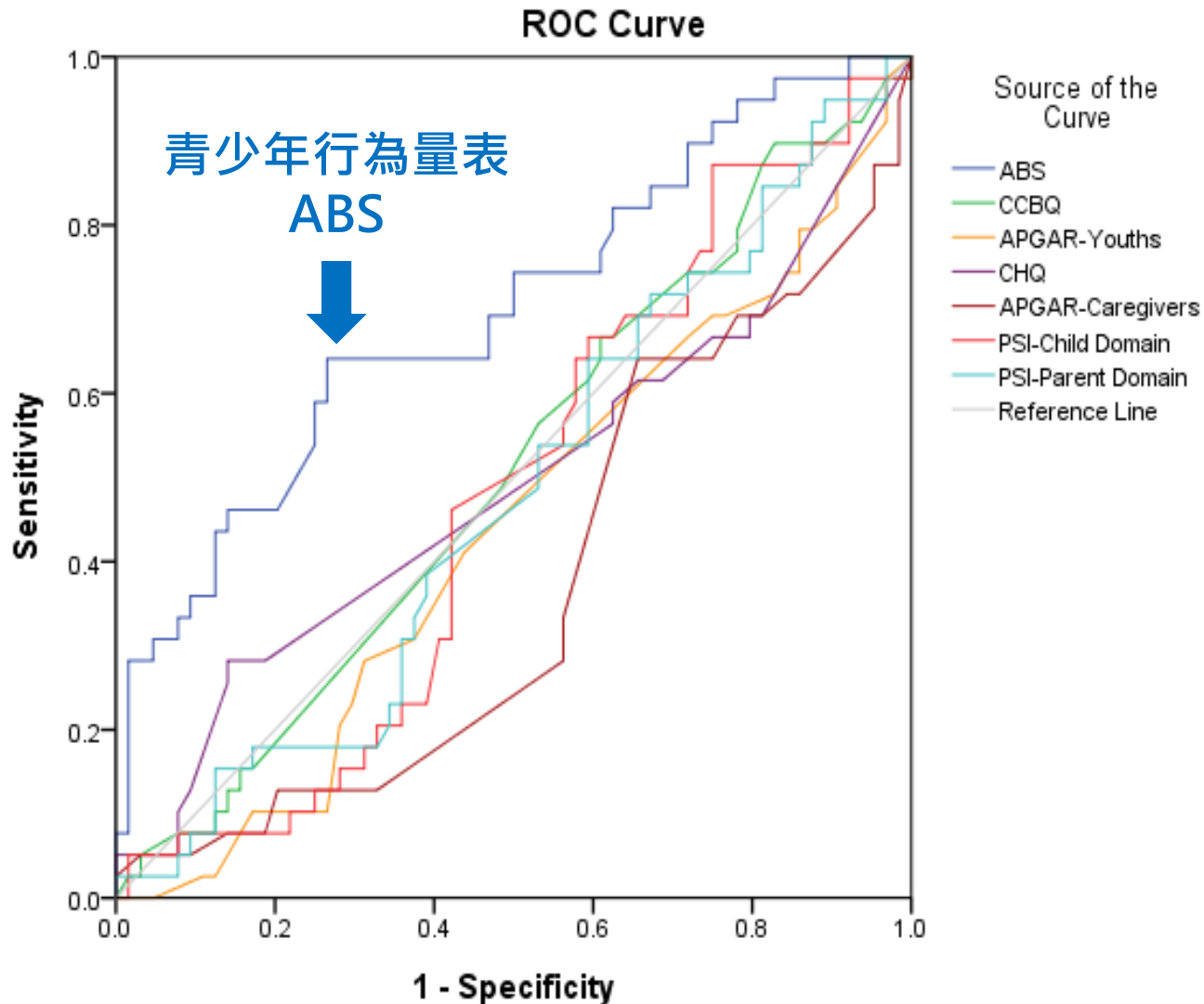
# 藥物濫用之進階理論？ The Gateway Theory of Drug Use



**Figure 1** The standard gateway sequence of drug use initiation.  
(Kandel and Yamaguchi, 2002)

# 五年追蹤資料

# Predictors of five-year relapse rates





**Table 3** Risk of relapse after the index substance use for related variables estimated by Cox proportional hazards model  
 aHR: Adjusted hazard ratio; 95% CI, 95% confidence interval; \* p<0.05

Variables	Cox regression model	
	aHR (95% CI)	P-value
Age (years)	0.86 (0.60-1.21)	0.383
Sex		
Male	1	
Female	0.43 (0.14-1.34)	0.145
Substance use		
Ketamine	1	
MDMA or methamphetamine	2.27 (1.02-5.06)	0.046*
Previous conviction record		
Without	1	
With	1.37 (0.55-3.42)	0.501
Academic or social status		
Attending school	1.	
Employed	0.48 (0.18-1.27)	0.138
Dropout and unemployed	0.96 (0.39-2.37)	0.925
Family status		
Double-parent families	1	
Single-parent families	2.77 (1.24-6.21)	0.013*
Grandparent(s)	0.58 (0.12-2.74)	0.489
Change of Behavior-Problem	10.51 (1.70-65.01)	0.011*
Change of Family APGAR-Caregivers	0.75 (0.38-1.49)	0.414

# 研究限制與未來展望

---

- 非隨機分派研究
- 長期預後的分析(家庭或社會功能? 嚴重程度? 頻率? 減害?)
- 修改或改善處遇模式 (進階治療)
- 探討個案接受治療處遇預後的預測因素
- 共病症的處理

# Cooccurring Psychiatric and Substance Use Disorders

---

- Psychiatric comorbidity is common among adolescents who are referred to substance treatment
- Conduct disorder (60%–80%)
- Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD; 30%–50%)
- Major depressive disorder (MDD; 24%–50%).

Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2016 Oct;25(4):713-22.

# 少年處遇的挑戰



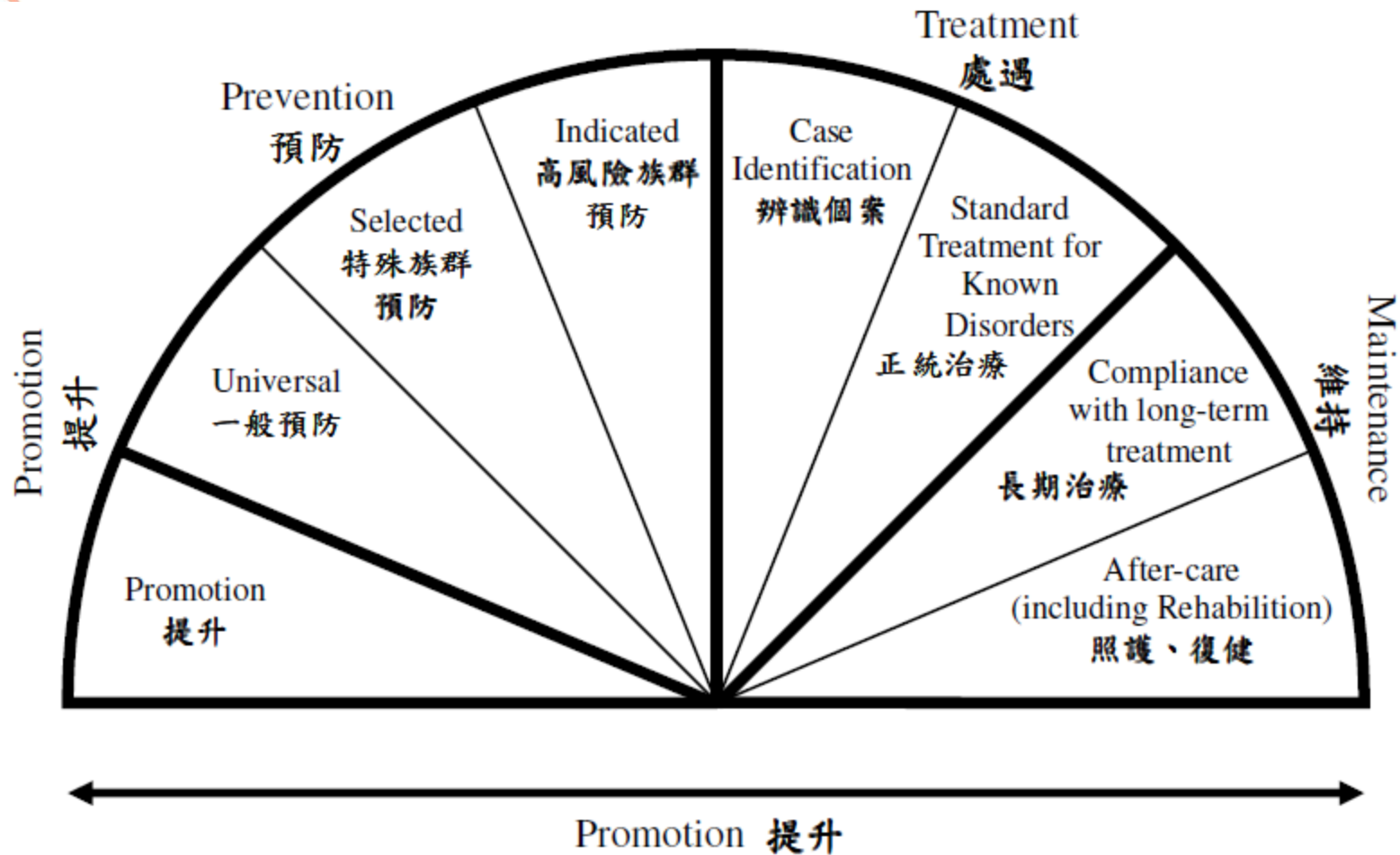


圖 1 心理疾病的干預範疇

資料來源：Adapted from Institute of Medicine (1994, p. 23)，轉引自 Committee on Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children, Youth, and Young Adults, 2009 P. 67

# 致謝

- **高雄少年及家事法院：**

- 陳美燕院長、林清吟庭長、李明鴻法官、初亞南主任、陳貞夙主任(屏東)、陳莉淳保護官、蘇素秋保護官、王怡婷保護官、翁齊雲保護官、陳昱如心輔員、林書勤心輔員、李碩修心輔員(台中)、梁淳惠心輔員(台中)

- **高雄長庚精神科：**

- 張明永副院長、周文君系主任、蔡孟璋醫師、陳靖心理師組長、蔡明哲心理師、劉銘雄心理師、李泳萱心理師、王雅齡心理師、陳思帆心理師、林家如心理師

- **高雄長庚心智科：**

- 李旻靜醫師、呂幸芳心理師、游于涵心理師、蔡知圃心理師、蔡彤寧心理師、施文逸心理師、謝玉蓮心理師、王耀興心理師

- **高雄長庚行政人員：**

- 陳佳宏專員、謝其慶專員、顏玉書專員、蔡一如行政助理

# 謝謝聆聽，敬請指教!

