

# 基隆市政府 114 年度研究發展報告

## 打造有愛城市研究 推動本市青少年藥癮戒治共照計畫

研究單位：基隆市衛生局

研究人員：張賢政局長、林桂枝科長、張堯煊督導

中華民國 114 年 8 月 31 日



## 114 年度研究發展報告摘要表

研究發展報告名稱	打造有愛城市研究-推動本市青少年藥癮戒治共照計畫
研究單位	基隆市衛生局
研究人員	張賢政局長、林桂枝科長、張堯煊督導
研究時間	自 114 年 01 月 01 日至 114 年 8 月 31 日
內容摘要	
<p>近年來，新興毒品濫用問題日益嚴重，特別是電子煙混合毒品（如喪屍菸彈、上頭電子煙）在青少年間迅速蔓延。依衛生福利部食品藥物管理署 113 年 11 月「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」顯示，113 年依托咪酯檢出 1,174 件，較 112 年暴增 23,120%；另學生藥物濫用統計中，113 年 1-10 月相較 112 年同期濫用人數增加 18.1%，第二級毒品施用人數持平，第三級毒品施用人數增加 23.8%(增加 71 人)，國中與高中職施用人數分別增加 17.6%（增加 22 人）與 22.5%（增加 39 人）。法務部於 113 年 6 月 13 日將依托咪酯列為第三級毒品，並於 113 年 11 月 14 日 審議改列第二級；但僅靠法規難以完全遏止，仍需跨局處合作與醫療社會介入，建構完整的青少年藥癮防制機制。</p> <p>本研究旨在推動本市「青少年藥癮戒治共照計畫」，由市長整合衛政、教育、社政、警政與司法體系，並與轄內基隆長庚醫院及維德醫院共同設立「兒童青少年心理健康門診」，著眼於「前端預防」，強調及早辨識、主動陪伴與支持，及早透過專業醫療給予孩子與家庭專業協助。衛生局以 SBIRT 模式為基礎，建立標準化門診流程，提供醫療費用補助與交通津貼，另設置獎勵機制以強化完成動機。個案管理師以「一站式介入服務模式」，從約診、提醒回診、陪診、補助申請，治療結束後仍持續進行家訪與電訪關懷追蹤，確保銜接與支持服務不中斷。另藉由跨局處協調合作，以「三段五級」的前端預防策略，形成「預防-辨識-治療-追蹤」之連續鏈，提升完成率與治療品質、降低家庭負擔。</p> <p>本研究採綜合性研究方法，結合數據分析、個案研究、質性研究(專家訪談法)與政策評估，透過跨局處合作與醫療介入，建立青少年藥癮防制服務，成果回饋轉介順暢，並出現首例完成且獲家屬與個案正向回饋。就模式可行性、執行完整度與成效可供來年計畫優化（如流程精進、量化指標標準化、資料監測與回饋機制建置）之具體依據。</p>	

## 目錄

第一章 研究動機及目的.....	3
第一節 研究動機.....	3
第二節 研究目的.....	4
第二章 研究架構及研究方法.....	5
第一節 文獻探討.....	5
第二節 研究方法.....	9
第三節 研究步驟.....	9
第三章 國內外相關案例介紹.....	11
第一節 國內青少年藥物防制與戒治服務案例.....	11
第二節 國外青少年藥物濫用介入與預防模式.....	12
第四章 案例分析與發現-建構本市推動模式與成果.....	14
第一節 建構本市推動模式.....	14
第二節 跨局處支持性措施.....	16
第三節 本市執行成效與回饋.....	17
第五章 值得本市學習參採或建議.....	21
第一節 國內外作法對本市之啟發.....	21
第二節 本市推動優勢.....	22
第三節 後續執行調整.....	23
第四節 綜合結語.....	23
附件一、「基隆市兒童青少年健康門診」服務宣傳單張.....	26
附件二、個案服務流程.....	27
附件三、基隆市青少年藥癮戒治共照計畫轉介單.....	27
附件四、基隆市青少年藥癮戒治共照計畫同意書.....	29
附件五、基隆市青少年藥癮戒治共照計畫醫療費用補助申請書.....	30
附件六、114年基隆市青少年藥癮戒治共照計畫初診評估表.....	31
附件七、114年基隆市青少年藥癮戒治共照計畫結案摘要表.....	32

# 第一章 研究動機及目的

## 第一節 研究動機

近年來，青少年藥物濫用問題日益嚴峻，特別是電子煙與新興毒品的氾濫，施用年齡層下降，藥物取得管道更為多樣化。許多新型毒品透過電子煙、派對文化與網路購買快速流入校園，如喪屍菸彈、上頭電子煙等，偽裝成合法產品，讓青少年在不知情的情況下施用，嚴重影響身心發展。

目前，青少年藥物濫用防制的挑戰不僅在於毒品取得管道多元化，還包括：

- 一、現行法律與執法限制：雖然 113 年法務部已將依托咪酯列為第二級毒品，但新興毒品的變化迅速，單靠法規與取締難以應對。
- 二、醫療資源不足：本市尚無青少年藥癮門診。
- 三、家長與學校對新興毒品認知的落差：許多家長與教師對電子煙、類毒品的影響缺乏充分了解，難以及時發現並介入。

現行藥癮防制作為涵蓋執法與教育層面，但醫療介入、社會支持及家長與學校的認知提升仍有強化空間，故需建立更完整的青少年藥癮防制機制。

媒體與科技快速發展，同時影響了人們的生活型態，媒體與科技帶給人們溝通與健康照護上各方面的助益，如健康資訊傳播、傳染病監測、遠距醫療、專家系統、電腦輔助教學等，然而媒體與科技傳播無遠弗屆的特性，也成為商業促銷與犯罪集團吸引網路使用者的重要管道，網路使用者常在不自覺中暴露在許多危害健康的訊息或涉入犯罪行為，讓身心健康發展遭受極大的威脅。<sup>(1)</sup>

為因應此問題，臺灣基隆地方法院於 113 年 9 月 5 日召開「少年事件聯繫會議」，市長在會議中指示，針對本市青少年藥癮問題進行相關規劃，強調跨局處合作、強化防制策略。另市政府於 10 月 14 日召開「處理少年事件會議府院會後討論會」、少年輔導委員會於 10 月 29 日召開「少年輔導委員會第 113 年第 5 次聯繫會議」及本局於 11 月 14 日召開「113 年度毒防中心第 2 次聯繫會議」等會議中，針對本計畫進行討論，整合資源及各網絡共事執行。

因此，推動「青少年藥癮戒治共照計畫」，透過跨局處合作模式，結合醫療補助、個案追蹤、預防宣導與社會支持，冀望能有效降低青少年藥癮問題，減少新興毒品的影響，並提升本市民眾對此議題的重視。

---

<sup>(1)</sup> American Academy of Pediatrics.(2009). From the American Academy of Pediatrics: Policy statement--Impact of music, music lyrics, and music videos on children and youth. Pediatrics, 124(5), 1488-1494.

## 第二節 研究目的

- 一、建置青少年藥癮治療門診，提供藥物治療、心理衡鑑、個別輔導，確保青少年能獲得即時與完整的醫療支持。
- 二、強化個案轉介與追蹤機制，由警察局、教育處、兒童及少年事務處、社會處與衛生局協作，確保青少年能持續接受輔導與治療。
- 三、提供醫療與社會支持補助，除了補助青少年藥癮門診費用外，亦補助警察局、教育處、兒童及少年事務處及社會處，提供本市青少年能夠獲得全方位的預防、輔導與治療資源。
- 四、跨網絡反毒宣導，透過校園反毒教育、家長講座、輔導與互動學習，提升青少年對電子煙與新興毒品的風險認知。

本計畫希望透過整合醫療、司法、教育與社會資源，提供青少年完整的戒癮治療與輔導機制，並建構完善的青少年藥物濫用防制體系。

## 第二章 研究架構及研究方法

### 第一節 文獻探討

#### 一、青少年藥物濫用現況與趨勢

「107 年全國物質使用調查結果報告」顯示，12 至 64 歲的民眾中，使用非法藥物且可明確指認藥物種類者的終身盛行率為 1.15%，與前一波調查(1.29%)相比略為減少，依此盛行率來推估，我國可能約有 20 萬 4 千人曾經用過非法藥物且可明確指認藥物之種類。若納入使用改裝型毒品者或無法辨別所用毒品者，我國使用或疑似使用任一種類非法藥物的終身盛行率為 1.46%。我國各種非法藥物中，最常被使用的前四名為安非他命(0.42%)、愷他命(0.40%)、搖頭丸(0.36%)及大麻(0.32%)。值得注意的是，近年出現的改裝型混合式毒品，在本次調查中首次納入即排名第五(0.18%)，首次使用動機以「好奇」(70.5%)為主，初次使用地點大多位於同學或朋友家裡(29.9%)<sup>(2)</sup>。

根據衛生福利部食品藥物管理署 113 年 11 月份「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」顯示，「19 歲以下」青少年濫用藥物以第三級毒品（如愷他命、FM2、硝甲西洋）為主<sup>(3)</sup>，顯示青少年仍是高風險族群。

本市社會處接獲兒少施用毒品通報案件，統計 111 年兒少施用三、四級毒品共 4 件；112 年案件通報共有 4 件，其中 2 件併兒少保護組、性侵害保護組主責社工開案服務、1 件轉至少輔會續處、1 件轉至教育處春暉小組續處；113 年 1 月至 12 月案件通報共 7 件，由篩派案組依兒少分流毒品級數及身分進行初步評估如下：販毒兒少或施用 1、2 級毒品兒少（觸法少年）共計 4 案，分流由警政、司法機關依照少事法流程辦理；施用 3、4 級毒品兒少（曝險少年）共計 3 案，分流轉介少輔會續予輔導。

本市少年輔導委員會 112 年輔導曝險少年「施用毒品或迷幻物品」1 案(K 他命)，113 年 1 月至 12 月輔導共計 4 案(1 案為舊案、3 案為 8 月查獲新案-依托咪酯)。

#### 二、新興毒品與混用毒品的影響

新興毒品的流行使防制工作面臨更大挑戰，尤其是喪屍菸彈、上頭電子煙等，將依托咪酯（Etomidate）混入電子煙油，讓青少年無意間施用，進而產

(2) 衛生福利部食品藥物管理署。107 年全國物質使用調查結果報告。取自 <https://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?id=f637616988367725887&type=3&iid=11814>

(3) 衛生福利部食品藥物管理署。(2024)。113 年 11 月份「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報。取自 <https://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?id=f638730560406537219&type=3&iid=13230>

生思考受阻、身體顫抖等症狀。根據衛生福利部食品藥物管制署檢驗統計顯示，113 年依托咪酯檢出 1,174 件，較前一年暴增 23,120%，且常與尼古丁、利度卡因、異丙帕酯等物質混用，甚至與愷他命併用<sup>(4)</sup>，顯示該藥物正快速流入市場，成為新興濫用趨勢。

此外，混用毒品的情形亦值得關注，113 年 1 至 11 月非尿液檢體檢出陽性件數 22,705 件，其中混用甲基-N,N-二甲基卡西酮及 4-甲基甲基卡西酮共 3,603 件 (15.9%)，位居第一，其次為大麻 (10.3%)、愷他命 (8.6%)<sup>(5)</sup>，顯示多數使用者並非單一藥物施用者，而是混合使用不同種類的毒品。

### 三、網路時代的藥物氾濫與誤導資訊

美國藥物濫用防制研究院 (National Institute on Drug Abuse, NIDA) 指出，隨著網路普及，藥物取得管道也變得更為便捷，許多青少年可直接透過網路購買非法藥物或管制處方藥物。此外，不正確的藥物資訊 (如派對欣快劑「不會成癮、沒有傷害」等錯誤訊息) 在青少年次文化中迅速流傳，導致新興毒品使用人口增加，且有年輕化趨勢，成為目前全球各國青少年藥物濫用預防上一大挑戰<sup>(6)</sup>。聯合國國際麻醉品管制局 (International Narcotics Control Board, INCB) 於 2009 年出版「防止透過網路非法出售國際管制藥物政府指導方針」(Guidelines for Governments on Preventing the Illegal Sale of Internationally Controlled Substances through the Internet)，強調這項新興議題的重要性，建議除了立法管制及確認執法的有效性之外，也應進行教育介入，加強民眾於網路上購買或取得藥物的正確認知<sup>(7)</sup>。

財團法人台北市公民教育基金會於 2020 年進行的「2020 台灣網路報告」及台灣資訊社會研究學會於 2022 年和 2023 年進行的「2022 台灣網路報告」及「2023 台灣網路報告」，推估全國 12 歲以上上網率達 83.0%、18 歲以上上網率達 84.3%。個人主要上網方式為使用行動電信網路，2018 年後均維持在 75% 以上，現今行動上網已成為國人最常使用的連網方式。受調查的網路使用者中，有 71.1% 有使用網路社群的習慣，社群媒體使用率與年齡成反比，年齡愈低則社群媒體使用率則越高。若以社群平台使用率來看，用 facebook 的比例最高，占 98.9%，其次是 Instagram；若進一步只針對有使用社群媒體者進行分析，

---

<sup>(4)</sup> 同註<sup>2</sup>

<sup>(5)</sup> 同註<sup>2</sup>

<sup>(6)</sup> Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2009). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2008. Volume I: Secondary school students*. National Institute on Drug Abuse.

<sup>(7)</sup> International Narcotics Control Board. (n.d.). *Guidelines for governments on preventing the illegal sale of internationally controlled substances through the Internet*. [https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/internet/NAR\\_guide\\_Internet\\_guidelines\\_English.pdf](https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/internet/NAR_guide_Internet_guidelines_English.pdf)

2023 年有 66.47% 的社群媒體使用者最常使用臉書 (Facebook)，而位居第二的 Instagram 則佔 24.76%。雖然臉書仍穩坐主要社群媒體龍頭，但比例較往年調查結果卻是呈下降趨勢，已出現部分使用者將主要社群媒體的選擇漸轉往 Instagram 與 TikTok/抖音。另外，七成以上的受訪者有使用即時通訊軟體，使用即時通訊軟體的受訪者中，使用 Line 的比例最高，占 97.1%，其次是臉書即時通，再次為 WeChat。<sup>(8)(9)(10)</sup>

#### 四、青少年藥物濫用的風險因素與影響

Nawi, AM、Ismail R 等從 PubMed, EBSCOhost, 和 Web of Science 等三個期刊資料庫蒐集有全文的(發表自 2016-2020)青少年藥物濫用保護和危險因子的系統性文獻回顧，共蒐集 425 篇，篩選 22 篇量性研究及 1 篇質性研究，從三個方向(個人、家庭、社會)整理其危險和保護因子。結果顯示，在個人危險因子方面，包括高度衝動的特徵；叛逆；情緒調節障礙、低宗教性、疼痛、家庭作業完整性和述情障礙；虐待或消極教養的經歷；患有精神疾病，例如行為問題和重度抑鬱症；以前接觸過電子煙；行為成癮；低認知價值；高認知風險的藥物可及性；高度使用合成毒品。家庭危險因子包括產前母親吸菸；產婦心理控制能力差；父母教育程度低；疏忽；監督不力；不受控制的零用錢；以及家庭有吸毒成員的存在。社區危險因子則是同一個社區內有同齡人濫用藥物。保護因子則包括樂觀的個人特徵；高水平的正念；有社交恐懼症；對濫用藥物有強烈的信念；保持健康的願望；父母親對藥物濫用的高度認識；學校聯繫；有組織性的活動和強烈的宗教信仰。<sup>(11)</sup>

研究顯示，青少年對非法藥物的風險認知與實際施用行為呈負相關<sup>(12)</sup>，即其自覺使用非法藥物對其自身的危害愈大，則愈不會出現使用非法藥物之行為；反之，則愈有可能出現非法藥物使用行為<sup>(13)</sup>。然而，由於新興毒品經常偽裝成無害物質，加上社群媒體與同儕間的錯誤訊息，使得部分青少年認為電子煙、派對用藥並無嚴重影響，進而提升施用風險。此外，家庭與同儕的態度對青少

---

<sup>(8)</sup> 台灣網路資訊中心. 2020 年台灣網路報告。取自：〔<https://report.twinc.tw/2020/>〕

<sup>(9)</sup> 台灣網路資訊中心. 2022 年台灣網路報告。取自：〔<https://report.twinc.tw/2022/>〕

<sup>(10)</sup> 台灣網路資訊中心. 2023 年台灣網路報告。取自：〔<https://report.twinc.tw/2023/>〕

<sup>(11)</sup> Azmawati Mohammed Nawi, Rozmi Ismail, Fauziah Ibrahim, Mohd Rohaizat Hassan, Mohd Rizal Abdul Manaf, Noh Amit, Norhayati Ibrahim and Nurul Shafini Shafurdin. (2021) Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health* (2021) 21:2088

<sup>(12)</sup> Sheedy, C., & Hunt, D. (2015). Preventing, screening, and intervening in youth substance use: Examining implementation of SBIRT in diverse settings. *Addiction Science & Clinical Practice*, 10(Suppl 2), O28. <https://doi.org/xxxxx>

<sup>(13)</sup> Jalilian, A. J., Chamberlain, M., Haskett, C., Rosendahl, M., Goh, H., Beck, J., Keir, P., Varghese, A., Mar, S., Hosking, I., Hussain, M., Rich, C., McLean, J. W., & Kelly, J. W. (2013). Clinical and dermoscopic characteristics of Merkel cell carcinoma. *British Journal of Dermatology*, 169(2), i233-i488. <https://doi.org/xxxxx>

年藥物濫用有關鍵影響，研究指出，父母、兄弟姊妹與同儕的反毒態度可作為藥物濫用的保護因子<sup>(14)(15)(16)(17)</sup>，若家庭與朋友對毒品持開放或忽視態度，青少年更可能嘗試施用。

## 五、現行政策與國際應對策略

針對依托咪酯的氾濫，法務部於113年6月13日召開毒品審議委員會，決議將依托咪酯列為第三級毒品，為有效遏止依托咪酯違法濫用，113年11月14日毒品審議委員會審議通過公告改列為第二級毒品<sup>(18)</sup>。然而，過去的防制作為顯示，單純的法律管制難以有效遏止青少年藥物濫用，仍需搭配教育宣導、醫療介入與社會支持，才能達到有效防制。

聯合國國際麻醉品管制局（INCB）也建議，各國應同步推動強化執法與教育介入，確保青少年能獲得正確的藥物知識，並加強網路藥物交易的監控，以減少青少年取得非法藥物的機會<sup>(19)</sup>。

南非學者 Calder and Schulze 以社會認知理論 Social cognitive theory(SCT)和自我效能理論 self-和 efficacy theory(SET)為架構，實施2個月的學校視聽媒體介入課程，結果不僅提高學生知識和毒品問題的認識，增強自我效能有信心能拒絕毒品，也改善家庭關係和同儕關係<sup>(20)</sup>；Trenz 以曾有藥物濫用經驗青少年與學校的相關性研究，發現感受學校的好與感受師長的好，對於藥物濫用是保護因子<sup>(21)</sup>。總結上述，防制毒品濫用的無效策略包括喝斥策略、單純的知識提供策略及未覺察毒品和自己的關係；防制毒品濫用的有效策略包括覺知用毒有害、生活技能訓練及家人、同儕、親師關懷陪伴。

---

<sup>(14)</sup>Rogers, E. M. (2010). *Diffusion of innovations* (4th ed.). Simon & Schuster.

<sup>(15)</sup> Gau, S. F., & Soong, W. T. (1999). Psychiatric comorbidity of adolescents with sleep terrors or sleepwalking: A case-control study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(5), 703–709. <https://doi.org/xxxxx>

<sup>(16)</sup> Chong, M. Y., Chan, K. W., & Cheng, A. T. (1999). Substance use disorders among adolescents in Taiwan: Prevalence, sociodemographic correlates, and psychiatric co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29, 1387–1396. <https://doi.org/xxxxx>

<sup>(17)</sup> 鄭佳玟、莊德豐、薛夙君等。(2008)。大專生吸菸行為與菸害防制認知之研究——以美和技術學院為例。 *美和技術學院學報*, 27(1), 121-138。

<sup>(18)</sup> 林劭燁 (2024年11月14日)。本部提前召開毒品審議委員會審議通過「依托咪酯」類提升為第二級毒品。法務部。 <https://www.moj.gov.tw/2204/2795/2796/223191/post>

<sup>(19)</sup> 同註<sup>6</sup>

<sup>(20)</sup> Bruce D Calder & Salome Schulze. 2015. A psycho-educational programme using audio-visual media to prevent adolescent substance abuse. *Education as Change*. 19(1) : 36-53.

<sup>(21)</sup> Trenz O, J.Hřebíček, O. Faldík, E.Kasem.2015. Determinants of Sustainability Reporting in Food and Agriculture Sectors. *Acta universitatis agriculturae et silviculturae Mendelianae Brunensis*. 63 : 539-552

## 第二節 研究方法

本研究綜整統計資料分析、國內外案例比較、個案研究、質性研究(專家訪談)與政策評估：以冰島(三位一體社區-家庭-學校預防網絡)、新加坡 YES 監管計畫(時程監管與規範)、日本(學校制度化與早期轉介)、臺北市(標準化門診及補助)、臺中市(轉介與補助制度化)為參考案例，歸納「從預防—辨識—轉介—治療—追蹤」的連續機制與跨網絡合作，並與本市制度逐點對應，以做為制度深化與在地化的依據。

## 第三節 研究步驟

研究方法分為四步驟(圖1)如下：

### 一、現況調查與資料收集

- (一)蒐集基隆市青少年藥物濫用數據，包含113年衛福部食藥署藥物濫用統計與基隆市資料。
- (二)參考國內外青少年藥癮治療政策，評估可行性與適用性。

### 二、計畫設計與政策研擬

- (一)依據113年9月5日少年事件聯繫會議決策，整合地方法院、衛生局、教育處、社會處、警察局等單位資源。
- (二)於113年10月14日、10月29日及11月14日召開會議，研擬青少年藥癮戒治共照計畫。
- (三)於114年7月3日召開本計畫第一次聯繫會議，與網絡單位討論並滾動式修正轉介流程及機制。

### 三、計畫執行與醫療介入

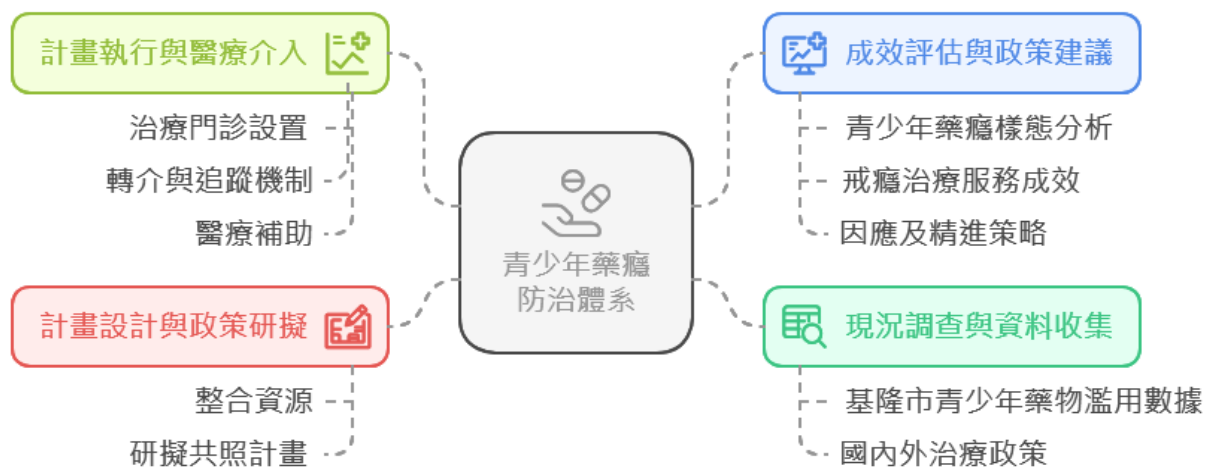
- (一)設置青少年藥癮治療門診，提供藥物治療、心理衡鑑與個案輔導。
- (二)跨局處建立轉介與個案追蹤機制，強化橫向聯繫，確保不漏接任何需要協助的青少年，使其能持續接受輔導與治療。
- (三)提供醫療補助，減輕家庭負擔，不因經濟問題延誤治療。

### 四、成效評估與政策建議

- (一)分析本計畫青少年藥癮樣態(年齡層、施用毒品種類等)及戒癮治療服務成效。

(二)依據本計畫實施成效，提出因應及精進策略。

圖 1、研究四步驟



### 第三章 國內外相關案例介紹

#### 第一節 國內青少年藥物防制與戒治服務案例

##### 一、臺北市「獨特少年方案」

臺北市以聯醫昆明防治中心為核心，自 105 年 10 月起建構針對青少年藥物濫用之精神醫療處遇模式，青少年物質使用障礙易被低估與精神共病盛行的特性，透過跨專業合作、臨床評估與持續關係建立，形成個別化且可調整的治療策略，並建立制度化轉介與早期介入機制。

在服務流程上，方案由外部網絡單位轉介進入初次面談與臨床評估，隨後啟動個案管理，於門診端提供結構化的治療服務；門診治療採「標準化醫療門診（六次）」為基準（初診 1 次＋複診 5 次，原則每 2 週回診），完成六次後再評估後續醫療需求，以兼顧介入強度與連續性。<sup>(22)</sup>

為降低就醫負擔並提升規則就醫動機，市府提供藥癮醫療費用補助，每位青少年每年最高新臺幣 15,000 元；同時透過個案管理師的持續追蹤與支持性服務，強化治療黏著度。

##### 二、臺中市「青少年戒癮治療計畫」

臺中市自 108 年起由市府衛生局主責推動青少年戒癮治療計畫，核心為精神醫療與心理衡鑑服務，針對初犯或高風險青少年採取早期介入，以降低後續重複施用與司法介入的風險。個案來源涵蓋少年法庭、教育、社政等系統，建立跨領域的合作網絡，確保轉介與治療無縫銜接。

在執行流程上，計畫以衡鑑評估為起點，進入醫療與心理治療階段，並由個案管理師進行持續追蹤與協調。除門診治療外，亦提供交通補助，以降低經濟與交通障礙；治療內容兼顧藥物使用矯正、心理健康促進及行為改變策略，並定期檢視介入成效。<sup>(23)</sup>

為確保制度穩定運作，計畫設有成效調查與滿意度評估機制，藉由服務數據回饋，持續精進流程與資源配置。整體而言，臺中市已發展出具標準流程、制度支持與補助誘因的地方戒癮介入模式，為其他城市提供可行的制度參考。

---

<sup>(22)</sup>臺北市立聯合醫院. (2023, 5). 第 6 屆「政府服務獎」參獎申請書：讓回家的路更近——昆明防治中心涉毒少年支持方案。

<sup>(23)</sup>臺中市政府衛生局. (2025). 114 年臺中市青少年戒癮治療計畫。

## 第二節 國外青少年藥物濫用介入與預防模式

### 一、新加坡：青少年增強監管計畫(YES)

新加坡自 2013 年起推動「Youth Enhanced Supervision (YES)」計畫，由中央麻醉品局 (CNB) 與社會及家庭發展部 (MSF) 共同主責，針對首次涉毒、風險較低且未滿 21 歲之青少年建立分流與監督機制。結合家庭參與、定期個別輔導與行為監控，強調早期矯正與持續監督。YES 模式強調法律與家庭雙軌監管，有效提升早期介入覆蓋率，形成司法系統下的「防制-治療-矯正」連結。<sup>(24)</sup>

在服務流程上，青少年經評估納入計畫後，由個案管理員協助制定個別化輔導與行動計畫，並安排定期面晤、家庭參與與就學／就業支持。同時，依配合情況與風險評估結果進行定期尿液或毛髮檢測，檢測頻率與監督強度可逐步調整，以兼顧持續監控與逐步復歸社區生活的平衡。跨機關協作涵蓋警政、社政、教育與社區服務單位，確保介入措施的連續性與覆蓋率。

該計畫的監督屬中高強度，特點在於透過長期且規律的檢驗與行為監測確保遵從性，並對違規行為採階梯式回應機制。此制度將家庭參與與監督要求制度化，提升介入成效與降低再犯風險，展現出結合法律規範與社區支持的雙軌運作優勢。

### 二、冰島：以社區與家庭為基礎的整合式預防策略

冰島自 1990 年代末推動以學校、家庭與社區三位一體為基礎的整合式預防模式，核心在於長期且常態化的全國校園調查，蒐集青少年生活型態與物質使用資料，作為政策設計與資源配置依據。該模式透過中央政策引導與地方社區聯盟行動，將學校教育、家長參與與社區支持結合為緊密的防護網，降低青少年接觸與使用物質的機會結構。二十餘年來的持續推行，使其成為全球青少年藥癮防治的重要參照典範。

在服務流程上，冰島模式以 10 步驟循環：調查→回饋→社區行動→評估，為循環機制，政策工具包括家長夜間責任規範、課後與社區休閒活動補助、學校健康教育的一致訊息，以及地方政府與社區共同制定的行動計畫。三位一體的網絡運作確保青少年在校園、家庭與社區環境中接收到一致且持續的預防訊息，同時提供可近且具吸引力的正向替代活動，減少暴露於高風險情境

---

<sup>(24)</sup> 新加坡中央肅毒局 (CNB). 遠離毒品幫助孩子戒毒的父母指南。https://www.cnb.gov.sg/docs/default-source/default-document-library/preventive-drug-education-handbook-for-parents-(chinese).pdf?sfvrsn=88bc6239\_0

的可能。<sup>(25)</sup>

該模式著重群體層面的環境與行為改變，而非針對個別青少年實施強制檢測或制裁。其優勢在於以資料驅動政策，並依賴長期穩定的經費與家長承諾，透過政策、學校與社區一體化運作，成功顯著降低青少年飲酒、吸菸與藥物使用率，維持在歐洲最低之列。

### 三、日本：學校制度化預防教育與社區支持制度

日本以學校為主體建立制度化的藥物預防教育，涵蓋小學至高中的課程綱要與年度常態活動，並由中央指導地方教育委員會每學年至少一次辦理「藥物濫用防止教室」。此類課程多由警察、藥師等外部講師進校授課，搭配教材開發與教師訓練，以確保專業度與訊息一致性。

在服務流程上，學校透過課堂教學與校內輔導體系進行早期辨識與初步介入，並與地方精神保健福祉中心建立轉介路徑，提供心理評估、諮商與後續治療服務。地方政府則設置藥物問題諮詢窗口，串聯教育、醫療、社福與司法等資源，形成跨部門合作的支持網絡。

該模式以教育與支持為主，透過校內規範與出缺勤管理維持遵從。在發現高風險或疑似使用情況時，重點在快速轉介與持續追蹤，而非以強制性檢驗或處罰為核心，確保在保護學生隱私與尊嚴的同時，提供必要的協助與治療。

---

<sup>(25)</sup>國立中正大學犯罪研究中心·(2022年6月1日)。[〈冰島青少年藥物濫用初級預防模式〉](#)。防制藥物濫用教育中心電子報(第45期)。

<https://depterc.ccu.edu.tw/index.php?option=module&lang=cht&task=dfile&id=567&i=1>

## 第四章 案例分析與發現-建構本市推動模式與成果

### 第一節 建構本市推動模式

本市青少年藥癮醫療介入模式係依本市衛生局規劃，採美國 SBIRT 模式（篩檢 Screening、簡短介入 Brief Intervention、轉介治療 Referral to Treatment）為基礎建立「一站式介入服務模式」，並在市長整合教育處、社會處、警察局、兒少處、法院及檢察署等單位協作，形成完整的轉介與服務網絡。

#### 一、美國 SBIRT 模式

SBIRT 模式（Screen, Brief Intervention and Referral to treatment）是由美國藥物濫用及心理健康部門（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2013, 以下簡稱 SAMHSA）所倡議。

（一）篩選 Screen（S）：篩選符合接受治療條件的個案。

（二）短期介入 Brief Intervention(BI)：「以個案為中心」的短期介入措施，利用動機訪談(Motivational Interviewing)提升物質濫用者的自我覺醒與戒癮動機，並藉此達到行為改變。會談的內容主要是引導個案審視物質濫用的後果與對其日常生活的影響。

（三）短期治療 Referral to treatment (RT)：短期治療比短期介入措施更為全面性，包括更深入的評估、提供物質濫用相關教育、問題解決技巧、調適機轉，以及創造一個支持性的社會環境。

SBIRT 主要的優勢在於「以個案為中心」提供一個支持性的環境，讓個案省思自己的行為，並察覺物質濫用的後果，當個案的物質濫用問題需更進一步的治療時，便將個案轉介給其他相關單位，進而達到行為改變的成效。在醫療人力短絀的情況下，SBIRT 不失為物質濫用治療的好選擇。

(26)(27)

#### 二、本市一站式介入服務模式與流程

衛生局主責建立「一站式介入服務模式」與標準化醫療服務流程，確保個案自前端預防到治療每一步驟皆有所循：

(26)Massachusetts Department of Public Health Publication. (2012). SBIRT: A Step by Step

Guide for Screening and Intervening for Unhealthy Alcohol and Other Drug Use. Retrieved 08/10/2020 from :<http://les.hria.org/les/SA3522.pdf>

(27)衛生福利部食品藥物管理署。2014。管制藥品簡訊雜誌 管制藥品簡訊第 58 期，P7。

- (一)篩檢與轉介：由教育、警政、社政、司法等第一線單位依青少年行為、驗尿結果、司法紀錄或輔導觀察進行篩檢與初步辨識，經簡短介入後，以標準化轉介單送至本局專責窗口。
- (二)初診與評估：由本局專責窗口與個案及醫療機構（基隆長庚醫院、維德醫院）聯繫預約門診時間及陪診。而醫院端依「初診評估表」進行精神科及心理評估，含物質使用史、精神共病、家庭功能、學校適應等面向，並建立初步治療計畫。
- (三)標準化治療門診：門診採「標準化六次療程」設計（初診1次＋複診5次），依個案需求提供藥物治療、心理治療或行為治療。
- (四)追蹤與結案：療程完成後，由專責醫師評估並將記錄治療成效與後續需求於「結案摘要表」，必要時延伸治療或予以社會轉介。

### 三、醫療補助與提升就醫動機

為減輕就醫負擔並確保醫療介入的可近性，本計畫提供多元補助措施，包括每位青少年每年最高新臺幣 15,000 元的藥癮醫療費用補助，及交通津貼，協助家庭降低治療過程的經濟壓力。個案管理師除提醒回診與陪同就醫外，也協助辦理相關補助申請，確保治療不中斷。

另藉由「自我決定理論(Self-determination theory, SDT)」以提升青少年就醫動機。此為心理學家 Edward Deci 和 Richard Ryan 提出的動機理論，自我決定理論強調人們對於自主性和內在動機的需求。根據這個理論，人類有三種基本的心理需求，它們對於個體的幸福感和心理健康非常重要<sup>(28)</sup>：

- (一)自主性 (Autonomy)：自主性是指個體對自己的行為和生活目標具有自主控制和自我決定的能力。人們希望能夠自由地選擇和控制自己的行為，並感受到自己的行為符合內在價值和興趣。
- (二)歸屬 (Relatedness)：歸屬是指個體對他人的歸屬感和關係需求。人們渴望建立和維護有意義的人際關係，並感受到他人的支持、理解和關愛。
- (三)勝任 (Competence)：勝任是指個體對於自己能力和技能的感知。人們希望感覺到自己能夠完成具有挑戰性的任務，並獲得成就感和自信心。

---

<sup>(28)</sup>Deci, E. L., & Ryan, R. M. 2012. Self-determination theory. *Handbook of theories of social psychology*, 1(20), 416-436.

此外，亦提供完成治療獎勵機制，青少年依醫療計畫完成治療後，發放 2,000 元的超商禮券，作為肯定與鼓勵。此機制結合激勵理論與增強正向行為的理念，透過具體獎勵引導青少年在治療過程中維持動力，增加完成治療的可能性，並促進健康行為的延續。

#### 四、個案管理與跨專業協作

每位轉介至醫療端的青少年均由專責個案管理師主責，協助預約門診、陪同回診、追蹤服務，並連結家庭支持、校園輔導與社區服務。個案管理師與醫療院所精神科醫師、心理師保持密切溝通，另與社政、衛政、教育、司法及少年輔導委員會等網絡單位持續溝通，以滾動式修正及精進各轉介流程及機制，且每年度辦理至少兩場次跨網絡聯繫會議暨個案討論會，本年度第一次聯繫會議已於 114 年 7 月 3 日召開，會中邀集相關領域的專家學者或實務工作者，藉由專家學者建議，以調整計畫與強化追蹤服務的成效。

### 第二節 跨局處支持性措施

本市青少年藥癮戒治共照計畫以衛生局醫療介入模式為核心，透過跨局處合作形塑完整的支持網絡，從家庭、校園、社區到司法系統，提供分層、分眾的介入與支持。相較於過去問題發生後才介入，更強調「前端預防與早期辨識」，結合醫療與多元支持措施，確保每位青少年在日常生活中就能獲得適時支持與引導，為家庭提供即時協助與長期陪伴。

#### 一、家庭支持與親職教育（社會處主責）

針對涉入或高風險青少年的家庭，辦理家屬支持團體與親職教育課程，協助家長或主要照顧者理解藥癮成因、戒治歷程與支持方法。並透過家庭關係調整與資源連結，降低家庭衝突與再犯風險。社會處亦整合社福資源，對弱勢家庭提供急難救助及相關補助，確保經濟壓力不成為治療阻礙。

#### 二、校園預防與輔導（教育處主責）

教育處除在國中小設置反毒牆強化反毒意識外，並帶領國小學生參加全國反毒街舞比賽，以寓教於樂的方式，讓反毒教育更貼近學生生活。另與校內輔導室合作，建立與醫療端雙向連結的輔導與轉介機制，對於中輟或行為偏差學生啟動緊急介入。

#### 三、社區與青少年活動（警察局與衛生局主責）

警察局辦理青少年反毒漫畫比賽，並與國立海洋科技博物館合作辦理反毒夏令營，將防毒觀念融入探索與體驗活動中，提升參與度與學習效果。衛生局辦理反毒微電影徵選，鼓勵青少年以影像創作表達對毒品危害的認識與態度，強化自我防衛意識。

#### 四、司法協作與強制轉介（警察局與地方法院）

針對涉及毒品案件的青少年，啟動司法端轉介醫療機制，並由少年調查保護官與衛生局毒品危害防制中心個案師共同追蹤。警方在偵辦過程中同步進行毒品危害防制宣導，並將初犯或輕罪案件，優先轉入治療及輔導流程，形成「司法介入—醫療治療—社會支持」的閉環模式。

#### 五、醫療介入與追蹤（衛生局主責）

衛生局以 SBIRT 模式為基礎建立醫療端服務，包括篩檢、簡短介入及轉介治療，並提供藥癮醫療費用補助、標準化醫療門診（六次）及心理治療等。個案師全程陪伴個案，從就醫前提醒、就醫中協助，到治療後的家訪與電訪追蹤，確保青少年戒治動力與生活支持不中斷，並與跨局處保持資訊共享，避免服務中斷。

#### 六、整合效益與預防導向

醫療介入提供核心戒治動能，跨局處網絡連結形成外圍防護網，使青少年在校園、家庭、社區與司法系統中皆能獲得支持與引導。以「預防」服務為導向，提前介入、減少風險，讓青少年在尚未發生藥癮問題前，就能獲得關懷與協助。

### 第三節 本市執行成效與回饋

#### 一、制度建置與先行試辦成果

為落實前端預防與早期辨識，本市邀集基隆長庚醫院與維德醫院設立「兒童青少年心理健康門診」，並提供設籍本市之兒童及青少年每人每年最高新臺幣 15,000 元之醫療補助，降低就醫門檻、提升就醫可近性。門診自去 113 年 10 月起先行試辦，歷經半年運作，成功協助本市 8 位兒童及青少年接受服務，並持續使用此醫療資源，且青少年、家屬及醫療人員反饋，此治療試辦模式應延續辦理，方能見以成效。故本局更於 114 年 5 月 5 日於市府禮堂舉辦揭牌記者會，正式啟動「基隆市兒童青少年心理健康門診」，並製作門診介紹單張(附件一)與宣傳影片(<https://youtu.be/I4uFsTqCQyE?si=UOxU-XHxd0uwlleeV>)，藉以擴大市民知

曉就醫資源與動線，並由試辦邁向常態之推動。

## 二、流程優化與標準化建置

試辦成果顯示，制度與流程具可行性。為持續優化服務，本局於114年7月3日召開本計畫第一次聯繫會議，與網絡單位共同檢討並滾動式修正轉介流程與機制(附件二)，完成標準化服務流程與表單(轉介單/同意書/申請書/初診評估/結案摘要)之建置(附件三~七)，強化跨系統協作與資訊銜接。

## 三、量化服務成果

自113年10月14日試辦至114年7月31日止，服務個案說明如下：

- (一)轉介個案數：14人(男性8人、女性6人)。
- (二)轉介單位：法院9人、少輔會5人。
- (三)開案數：12人(男性7人、女性5人)，其中未開案2位(不符開案標準1位、法院裁定先行收容於少年觀護所1位)。
- (四)施用毒品：大麻1人、依托咪酯7人、K他命4人。
- (五)醫療補助：共計22人次申請，補助金額32,707元。
- (六)醫療服務：初診評估11人次、門診治療50人次、心理衡鑑6人次、個別心理諮商2人次及藥物治療8人次。
- (七)結案：5人(移居外縣市1位、中斷治療3位、完成治療1位)。尚有7位仍在持續列管中。

## 四、質性回饋與案例分享(家屬/個案)

自113年10月起試辦以來，已有一名青少年完成全程治療並獲得獎勵。此案的歷程已成為本市推動青少年藥癮醫療介入的重要里程碑。

在與衛生局第一線毒品危害防制中心個管師的訪談中，陪伴青少年就診的爺爺(原由父親陪同，惟治療期間父親因肺癌病逝)分享了他的心聲。爺爺原本擔心孫子抗拒回診治療，而中途放棄。但在個管師的陪伴下，他逐漸感受到政府並非僅只流於形式，而是透過個管師的具體作為將政策落實到位。個管師不只是電話提醒回診，還親自陪同就醫、協助現場流程，及耐心引導他們完成醫療補助的申請，減輕家庭的經濟壓力，及就醫安排等細節上給予協助。更重要的是，在治療結束後，服務

並未隨之中斷，個管師仍持續透過家訪與電訪追蹤，確保青少年在回歸日常生活後，依然有穩定的支持網絡。

爺爺笑著說：「這樣的用心，讓孫子旁邊多了一位知心的大姊姊在關心，並引導、陪伴他走向正途。」

孫子本人也坦言，一開始對治療有所排斥，但在個管師與心理師的雙重支持下，漸漸感受到有人真心傾聽自己的想法。尤其心理治療幫助他面對情緒與壓力，而個管師則像是推他向前的小引擎，讓他知道自己不是一個人走在這條治療的路上。為肯定他的努力與配合，於療程結束後，獲得兩千元的超商禮券獎勵，他開心地分享：「我拿到禮券的第一件事，就是去買爺爺最愛吃的食物，想和家人一起分享這份成果。」

該青少年與家屬（爺爺）對服務團隊給予高度肯定，尤其認同心理師的心理治療帶來的加乘效果。這段溫暖互動，讓第一線社工與跨局處團隊深具成就感。透過醫療介入結合各網絡持續關懷與正向回饋，不僅改變青少年的健康軌跡，也重新連結家庭間的情感。

本計畫首例成功案例，已成為全體團隊推動計畫的關鍵鑰匙，讓更多計畫服務中的青少年看見希望。這份成功經驗證明，政策設計與人性化服務在綿密網絡的扣合下，得以真正落實「看到需求，做到陪伴」的關懷服務。

## 五、 專家訪談回饋

臺北市立聯合醫院兒童青少年精神科賴柔吟主任表示，能「邀集不同系統共同討論並持續修正流程」本身即是難得成就。她肯定本市少見地將困難點系統化盤點、形成滾動修正。中央警察大學犯罪防治學系葉碧翠副教授亦指出，各縣市在青少年藥物防制資源配置與介入機制上差異甚大，難以透過單一量化指標進行橫向比較。應以在地化資源作為考量，方得以使推動更具成效，以深化在地創新治理模式的穩固基礎。本市已展現明確在地特色與協作模式，未來成果呈現宜兼顧質性效益，更能反映實質影響力。

## 六、 政策具前瞻性與正確性

目前國內推動類似青少年藥物介入機制多為直轄市，擁有較完整的醫療量能、跨系統整合與經費補助，制度成熟度較高。相較之下，本計畫以在地需求為出發點，在市長整合跨局處團隊，並於短時間內建立具系統性的門診介入模式與符合地方特色的轉介與補助制度，並結合個案

管理長期追蹤，以持續檢核與滾動修正強化品質，體現政策路徑兼具前端預防與臨床可近性的正確方向。未來在既有基礎上，持續優化流程、擴充就醫通道與服務量能，同步蒐集量化與質性證據，展現地方治理的實踐創新力。

臺北市立聯合醫院兒童青少年精神科賴柔吟主任及中央警察大學犯罪防治學系葉碧翠副教授提出政策建議，一致肯定本市在資源相對有限的條件下，仍能展現高度整合性與實務操作彈性，尤其在短時間內促成各局處穩定溝通、凝聚共識並完成流程協調與標準化表單，具體展現了地方治理的行動力與效率，堪稱地方經驗中的亮點。

## 第五章 值得本市學習參採或建議

### 第一節 國內外作法對本市之啟發

本研究觀察顯示，國內外在青少年藥物濫用預防與介入上的制度設計，雖因文化、法規與資源條件不同而呈現多元模式，但皆具備可供本市參考的核心機制與操作精神。以下五個案例，分別呈現國外與國內的代表性經驗，並對本市制度深化提出啟發。

冰島的初級預防模式已推行近二十年，透過學校、家庭與社區三位一體的預防網絡，建立穩定的生活結構與健康休閒選項。其核心機制在於全面性的調查與監測系統，每年蒐集青少年生活型態與風險行為數據，並據此調整政策與資源分配；同時，透過家長承諾書與社區規範，強化家庭參與與社會責任感。這種前端介入與持續監測的模式，正好契合本市跨局處分工中強調的「預防與早期辨識」方向，並可與教育處的校園反毒措施及家庭支持活動結合，形成更穩固的預防網絡。

新加坡的青少年監督計畫（YES）結合司法處遇與輔導支持，透過明確的時程監管與行為規範，要求青少年定期報到、接受藥物檢測及參與結構化輔導課程與社區服務。這種「規範＋支持」並行的做法，不僅確保行為監控的嚴謹度，也同時提供心理與社會資源，協助青少年回歸正軌。本市在推動「一站式轉介」與追蹤關懷時，亦可借鑑其明確的時程管理與規範機制，進一步鞏固司法與醫療協作的深度。

日本的校園制度化防制善用學校系統的普及性與持續性，建立早期辨識與即時介入的運作模式。透過教師培訓、校園輔導體系以及與外部專業單位的合作，日本能在學生出現疑似物質濫用或心理困擾時，迅速啟動評估與轉介程序。這種由學校作為第一道預警防線的經驗，可與本市教育處推動的校園反毒牆、國小師生反毒活動及衛生局的標準化轉介制度相互銜接，讓學校成為及早發現與介入的重要節點。

臺北市的「獨特少年方案」展現了標準化醫療門診制度的成熟經驗。透過初診與複診共六次的流程設計，搭配醫療費用補助與個案管理，臺北市建立了穩定且具持續性的醫療介入模式。本市在建構兒童青少年心理健康門診制度時，已採納類似設計，並結合本地醫療資源與衛生局毒品危害防制中心個案師服務，提升治療黏著度與完成率。

臺中市的青少年戒癮治療計畫則著重跨部門轉介與補助制度化，讓醫療

院所、學校、社會服務單位與司法體系形成緊密合作的網絡。藉由經費補助、轉介機制與個案追蹤，臺中市在治療期間提供醫療與社會支持的雙重保障。這種跨領域資源整合的模式，與本市現行的跨局處合作架構高度契合，尤其在治療後續的社會支持與資源銜接上，具備可直接參照的價值。

綜合以上經驗，國外案例突顯了家庭與社區的深度參與、長期數據監測以及結合規範與支持的制度設計；國內案例則展現了醫療介入流程的標準化、轉介與補助制度的可行性。對本市而言，持續強化從預防、辨識、轉介、治療到追蹤的連續機制，並兼顧規範與支持、醫療與社區、數據與實務，將是深化現行制度、擴大服務效益的關鍵方向。

## 第二節 本市推動優勢

本市推動青少年藥癮戒治共照計畫的最大優勢，在於市長高度支持並親自主持跨局處會議，將衛政、教育、社政、警政與司法等系統納入同一架構，市長的統籌與明確授權，使跨局處行政整合快速、縱向橫向連結緊密，政策即時落地實施。

在計畫制度設計上，由衛生局擔任主責單位，統籌醫療服務面向與專業把關，並與醫療院所緊密協商，設立轄內專屬「兒童青少年心理健康門診」，並建立標準化的評估、轉介與結案流程，另提供醫療費用與交通津貼補助，降低就醫門檻等，上述相關制度皆已具體可行。

另本市警政與法院單位主動參與度高，少年法庭、少輔會及教育、社政端皆配合轉介與後續關懷，形成橫向合作的良好基礎。透過與海科館合作的反毒夏令營等活動，提供多元化的正向引導。教育處則透過反毒牆建置、國小帶隊參加全國反毒街舞比賽等活動，加強校園端的預防教育與早期辨識功能。社會處則配合推動家庭支持活動與社區連結，形成家庭-學校-社區三方支持網絡。

醫療端則由基隆長庚與維德兩大醫療體系擔任堅實的守門員，讓門診服務與心理治療並行推進，並由衛生局個案管理師提供陪診、追蹤與補助申請協助，確保治療不中斷。尤其在已完成治療的首例中，個案到診率與完成率均獲得合作院所的高度肯定，轉介單位、醫療端及家屬均給予正向回饋，並提出「一站式介入服務模式及流程」縮短等待時間、降低家庭奔波成本，加上醫療補助與獎勵措施，提升青少年參與治療的意願。

本市三大施政亮點：

一、跨局處轉介與溝通機制整合度高：各系統間迅速就位、協調資源，縮短個

案從發現到介入的時程。

二、提升青少年就醫可近性之具體成效(設置專屬門診及補助)：專屬「兒童青少年心理健康門診」結合醫療與交通補助，降低了經濟與地理障礙。

三、強化家屬支持與衛生局毒品危害防制中心個管師陪診機制：建立綠色通道「一站式介入服務模式」，確保治療與支持不中斷。

### 第三節 後續執行調整

本市自 113 年 10 月試行本計畫以來，已建構青少年心理健康服務之醫療介入架構與跨局處合作模式。然而，在實務執行過程中，仍面臨若干挑戰，例如：轉介流程與醫療端協作尚待精細化、部分青少年治療配合度偏低、親子間合作意願與參與度不一致等情況。

未來，本市將持續優化轉介與醫療端協作機制，並加強對青少年與家庭的動機支持與陪伴，確保從預防、辨識、介入到追蹤的流程更加順暢。

### 第四節 綜合結語

本研究以國內外文獻與實務經驗為基礎，在市長統籌下以跨局處治理為框架、醫療介入為核心，已完成「兒童青少年心理健康門診」之制度化建置，並以 SBIRT 為臨床基礎，配套標準化流程與表單（轉介單／初診評估／結案摘要）、醫療補助與交通津貼、完成治療獎勵，以及個案管理之持續追蹤。

自 113 年試辦至 114 年正式啟動，從模式建立、試辦成果、正式執行、量化與質性分析及專家回饋，均驗證本市模式具前瞻性、正確性及可行性，並已由試辦穩健趨向常態推動，使「預防-辨識-轉介-治療-追蹤」形成連續機制。

本計畫秉持「前端預防」的精神與價值，就模式可行性、執行完整度與成效，皆具明年度續辦之必要性優化（如流程精進、量化指標標準化、資料監測與回饋機制建置），故納入明年度預算及資源規劃，以維持醫療服務量能、優化一站式介入服務、深化個案管理與家庭支持，並持續檢核與調整，以確保服務不中斷並持續精進。

## 參考文獻

- 台灣網路資訊中心. 2020 年台灣網路報告。 <https://report.twnic.tw/2020/>
- 台灣網路資訊中心. 2022 年台灣網路報告。 <https://report.twnic.tw/2022/>
- 台灣網路資訊中心. 2023 年台灣網路報告。 <https://report.twnic.tw/2023/>
- 林劭燁 (2024 年 11 月 14 日)。本部提前召開毒品審議委員會 審議通過「依托咪酯」類提升為第二級毒品。法務部。  
<https://www.moj.gov.tw/2204/2795/2796/223191/post>。
- 國立中正大學犯罪研究中心。(2022 年 6 月 1 日)。〈冰島青少年藥物濫用初級預防模式〉。防制藥物濫用教育中心電子報 (第 45 期)。  
<https://deptcrc.ccu.edu.tw/index.php?option=module&lang=cht&task=dfile&id=567&i=1>
- 新加坡中央肅毒局 (CNB)。遠離毒品幫助孩子戒毒的父母指南。  
[https://www.cnb.gov.sg/docs/default-source/default-document-library/preventive-drug-education-handbook-for-parents-\(chinese\).pdf?sfvrsn=88bc6239\\_0](https://www.cnb.gov.sg/docs/default-source/default-document-library/preventive-drug-education-handbook-for-parents-(chinese).pdf?sfvrsn=88bc6239_0)
- 臺北市立聯合醫院. (2023, 5). 第 6 屆「政府服務獎」參獎申請書：讓回家的路更近—昆明防治中心涉毒少年支持方案。
- 臺中市政府衛生局. (2025). 114 年臺中市青少年戒癮治療計畫
- 衛生福利部食品藥物管理署。107 年全國物質使用調查結果報告。  
<https://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?id=f637616988367725887&type=3&iid=11814>
- 衛生福利部食品藥物管理署。(2024 年 11 月)。113 年 11 月份「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」年報。  
<https://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?id=f638730560406537219&type=3&iid=13230>
- 衛生福利部食品藥物管理署。2014。管制藥品簡訊雜誌 管制藥品簡訊第 58 期，P7。
- 鄭佳玟、莊德豐、薛夙君等。(2008)。大專生吸菸行為與菸害防制認知之研究——以美和技術學院為例。美和技術學院學報, 27(1), 121-138。
- American Academy of Pediatrics.(2009). From the American Academy of Pediatrics: Policy statement--Impact of music, music lyrics, and music videos on children and youth. Pediatrics, 124(5), 1488-1494.
- Azmawati Mohammed Nawi, Rozmi Ismail, Fauziah Ibrahim, Mohd Rohaizat Hassan, Mohd Rizal Abdul Manaf, Noh Amit, Norhayati Ibrahim and Nurul

- Shafini Shafuridin. (2021) Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health* (2021) 21:2088
- Chong, M. Y., Chan, K. W., & Cheng, A. T. (1999). Substance use disorders among adolescents in Taiwan: Prevalence, sociodemographic correlates, and psychiatric co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29, 1387–1396.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. 2012. Self-determination theory. *Handbook of theories of social psychology*, 1(20), 416-436.
- Gau, S. F., & Soong, W. T. (1999). Psychiatric comorbidity of adolescents with sleep terrors or sleepwalking: A case-control study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(5), 703–709.
- International Narcotics Control Board. (n.d.). *Guidelines for governments on preventing the illegal sale of internationally controlled substances through the Internet*. [https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/internet/NAR\\_guide\\_Internet\\_guidelines\\_English.pdf](https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Guidelines/internet/NAR_guide_Internet_guidelines_English.pdf)
- Jalilian, A. J., Chamberlain, M., Haskett, C., Rosendahl, M., Goh, H., Beck, J., Keir, P., Varghese, A., Mar, S., Hosking, I., Hussain, M., Rich, C., McLean, J. W., & Kelly, J. W. (2013). Clinical and dermoscopic characteristics of Merkel cell carcinoma. *British Journal of Dermatology*, 169(2), i233–i488.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2009). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2008. Volume I: Secondary school students*. National Institute on Drug Abuse.
- Massachusetts Department of Public Health Publication. (2012) . SBIRT: A Step by Step Guide for Screening and Intervening for Unhealthy Alcohol and Other Drug Use. Retrieved 08/10/2020 from <http://les.hria.org/les/SA3522.pdf>
- Rogers, E. M. (2010). *Diffusion of innovations* (4th ed.). Simon & Schuster.
- Sheedy, C., & Hunt, D. (2015). Preventing, screening, and intervening in youth substance use: Examining implementation of SBIRT in diverse settings. *Addiction Science & Clinical Practice*, 10(Suppl 2), O28.

附件一、「基隆市兒童青少年心理健康門診」服務宣傳單張



亞洲最有愛城市  
IN KEELUNG

# 基隆市 兒童青少年心理健康門診

守護兒童青少年心理健康 在有愛城市共創安心未來!!

### 成立背景與目的

隨著社會變遷與新興物質形式的多樣化(如喪屍菸彈、仿糖果外型)，基隆市政府(下稱本府)長期關注兒童及青少年的心理健康議題，市府走在前端，以預防性思維推動兒童及青少年心理健康支持服務。整合衛生局、教育處、社會處、警察局、兒童及少年事務處、地方法院及醫院等單位，提供適切的輔導及醫療補助並成立專責門診，透過專業的診斷與治療，幫助兒童及青少年在健康有愛的環境中成長。

- 透過專業醫療團隊，提供個人化的診療與輔導服務。
- 提供每位設籍基隆市的兒童及青少年每年最高15,000元的醫療補助，減輕家庭經濟負擔。
- 建立與各網絡單位的轉介與追蹤機制，提供長期關懷與醫療服務。

### 門診服務

 **心理衡鑑**  
 針對兒童及青少年的認知功能、情緒狀態與行為表現進行全面性評估。

 **藥物治療**  
 依兒童及青少年的評估結果提供藥物治療。

 **心理治療**  
 提供兒童及青少年個別化的心理治療與情緒支持。

### 專人預約服務專線

02 2456-5988分機303

由本市毒品危害防制中心協助安排就診事宜

 **長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院**  
 情人湖院區  
【基隆市安樂區基金一路208巷200號】  
**門診時間** 週二下午13時30分

 **維德醫療社團法人基隆維德醫院**  
【基隆市中正區調和街210號】  
**門診時間** 週三下午13時  
 週四下午13時30分

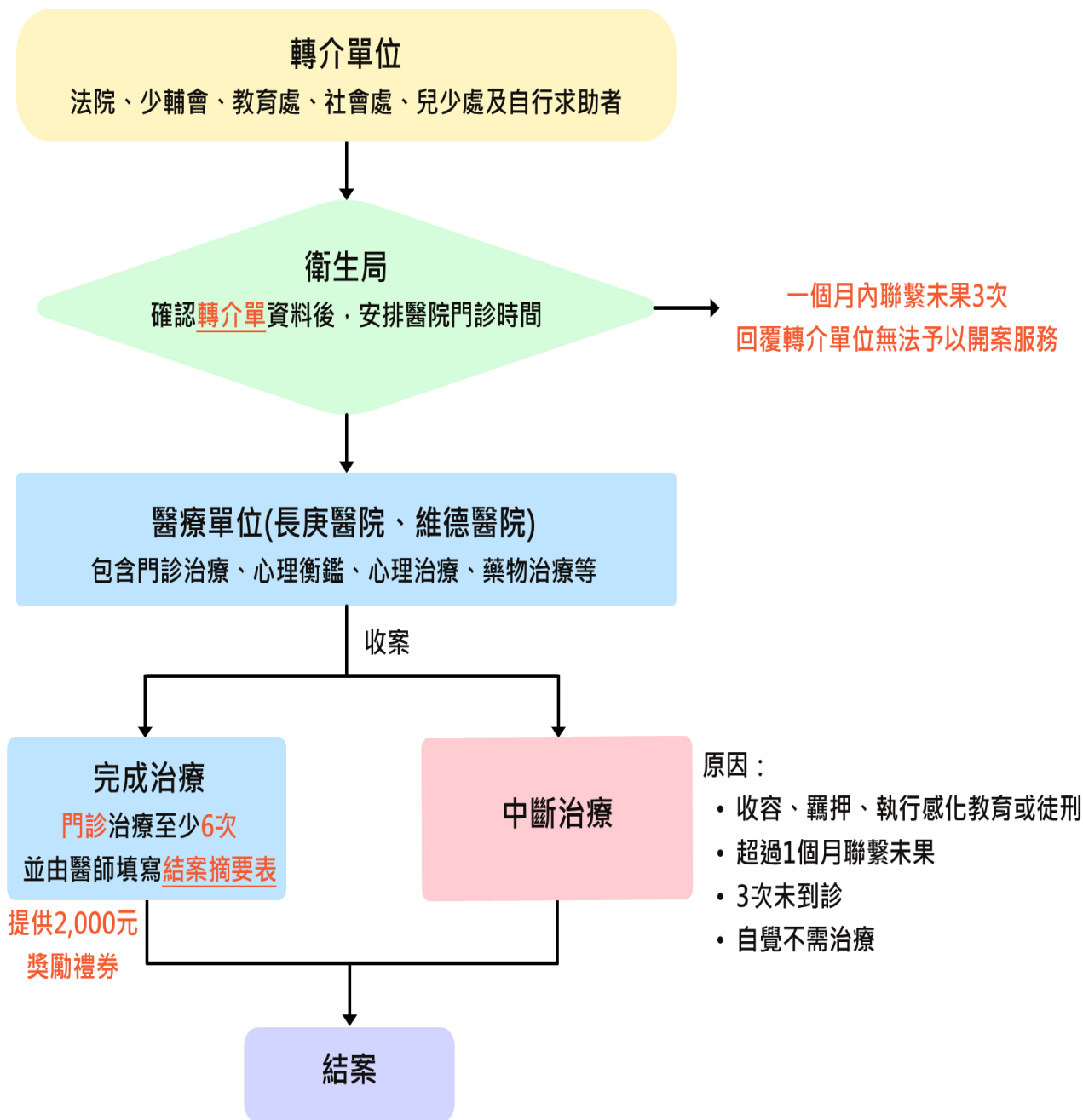
**若有出現情緒低落、焦慮不安、行為異常或疑似藥物濫用，請儘早尋求專業醫療協助。**

- 基隆市(衛生局)毒品危害防制中心 (02)2456-5988
- 毒防中心諮詢專線 0800-770-885
- 基隆市警察局少年警察隊 (02)2421-1730
- 基隆市政府少年輔導委員會 (02)2426-2051
- 基隆市政府教育處 (02)2430-1505
- 基隆市政府社會處 (02)2420-1122
- 基隆市政府兒童及少年事務處 (02) 2428-3169

 基隆市政府
  基隆市衛生局 關心您

編審: 114.04.500

## 附件二、個案服務流程



### 附件三、基隆市青少年藥癮戒治共照計畫轉介單

轉介單位		轉介日期	年 月 日
轉介人員		聯絡電話	
		傳真電話	
<b>一、個案基本資料</b>			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月日	年 月 日	身分證字號	
戶籍/通訊地址			
聯絡電話			
緊急聯絡人		關係	聯絡電話
個案來源	<input type="checkbox"/> 法院 <input type="checkbox"/> 少輔會 <input type="checkbox"/> 教育處 <input type="checkbox"/> 社會處 <input type="checkbox"/> 兒童及少年事務處 <input type="checkbox"/> 其他：		
<b>二、施用毒品等級：</b> <input type="checkbox"/> 一級：_____ <input type="checkbox"/> 二級： <input type="checkbox"/> 三級：_____ <input type="checkbox"/> 四級：			
<b>三、身心狀況：</b> <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 罹病：_____ <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 其他：			
<b>四、就學狀況：</b> <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 其他			
<b>五、居住狀態：</b> <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與家人同居，成員_____ <input type="checkbox"/> 友人同居，成員_____ <input type="checkbox"/> 其他：			
<b>六、司法概況：</b>			
<b>七、已提供之服務：</b>			
1. 納入 <input type="checkbox"/> 家暴 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> 脆弱家庭 <input type="checkbox"/> 兒少保護 <input type="checkbox"/> 偏差/逆境 <input type="checkbox"/> 其他 案件提供處遇 主責單位/人員：			
2. 社會福利： <input type="checkbox"/> 身心障礙補助 <input type="checkbox"/> 其他			
3. 其他： <input type="checkbox"/> 就學適應輔導 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 就業/職訓 <input type="checkbox"/> 其他			
<b>八、個案情狀說明：</b>			
填表日期	年 月 日	轉介人員簽章	

## 附件四、基隆市青少年藥癮戒治共照計畫同意書

本人\_\_\_\_\_ (簽名) 同意提供個人基本資料含姓名、身份證字號、出生年月日、戶籍地址、居住地址及聯絡電話等予基隆市毒品危害防制中心，接受醫療共照關懷服務。

立書同意人(簽名)：

法定代理人(簽名)：

身份證字號：

出生年月日：

戶籍地址：

居住地址：

聯絡電話：

緊急聯絡人：

緊急聯絡人電話：

立同意書日期：

## 附件五、基隆市青少年藥癮戒治共照計畫醫療費用補助申請書

壹、申請人資料			
			申請日期： 年 月 日
姓名	身分證號碼	出生年月日	性別
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
聯絡電話		法定代理人(父母或監護人)同意申請人向基隆毒品危害防制中心申請基隆市青少年藥癮戒治共照計畫醫療費用補助。 法定代理人(父母或監護人)簽名：(成人免填)	
戶籍地址			
聯絡住址			
貳、須檢附之相關資料			
一	相關醫療處遇費用收據 (本中心留影本核銷)		
	(浮貼處)		
二	申請人身分證影本		
	(身分證影印本正面黏貼處)	(身分證影印本反面黏貼處)	
三	申請人存摺影本		
	(浮貼處)		
<p>以上申請資料及相關證明文件皆屬實，若有涉嫌冒用、盜用、偽造之情事，申請人及法定代理人願負一切法律責任。若有違背，此申請書及證明文件影本作廢處理。</p> <p>申請人簽名蓋章：                      法定代理人(父母或監護人)申請蓋章：(成人免填)</p>			

承辦人核章：

業務主管核章：

附件六、114 年基隆市青少年藥癮戒治共照計畫初診評估表

姓名：\_\_\_\_\_ 生日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

生理性別：男 女 身分證統一編號：\_\_\_\_\_

聯繫電話：\_\_\_\_\_

監護人姓名：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_ 監護人電話：\_\_\_\_\_

■ 初診日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

■ 醫療單位：維德醫院 長庚醫院情人湖院區

■ 施用毒品種類：

海洛因 古柯鹼 安非他命 大麻 搖頭丸 咖啡包 FM2 愷他命

依托咪酯 一粒眠 喵喵 佐沛眠 其他

■ 治療情形：

初診評估 血液或生化檢查 診斷性會談 生理心理功能檢查

尿液毒物篩檢（安非他命 K他命 搖頭丸 嗎啡 大麻）

心理衡鑑 個別心理治療

其他：\_\_\_\_\_

下次約定衡鑑日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

醫師(治療師)簽章：\_\_\_\_\_

■ 衡鑑日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

■ 醫療處遇：

個別心理治療\_\_\_\_\_次，\_\_\_\_\_ / 月

團體治療\_\_\_\_\_次

繼續門診治療\_\_\_\_\_次，\_\_\_\_\_ / 月

藥物治療

其他：\_\_\_\_\_

下次回診治療時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

醫師(治療師)簽章：\_\_\_\_\_

## 附件七、114 年基隆市青少年藥癮戒治共照計畫結案摘要表

一、個案基本資料				
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生日	年 月 日	身分證字號		
二、施用毒品種類				
<input type="checkbox"/> 一級：_____ <input type="checkbox"/> 二級：_____				
<input type="checkbox"/> 三級：_____ <input type="checkbox"/> 四級：_____				
三、治療情形				
收案日期	年 月 日	結案日期	年 月 日	
(一)服務項目				
<input type="checkbox"/> 門診治療	_____次(日期：_____)			
<input type="checkbox"/> 心理衡鑑	_____次(日期：_____)			
<input type="checkbox"/> 心理治療	_____次(日期：_____)			
<input type="checkbox"/> 藥物治療	_____次(日期：_____)			
<input type="checkbox"/> 其他				
(二)物質依賴嚴重度量表				
物質依賴程度量表	從來或 幾乎沒有	有時	常常	總是或 幾乎總是
1. 參與治療後，你是否曾覺得你的藥物使用已經失去控制？				
2. 參與治療後，你是否會因即將不能用藥物而感到非常焦慮或煩惱？				
3. 參與治療後，你是否為自己使用藥物而感到煩惱？				
4. 參與治療後，你是否希望自己能停掉藥物？				
5. 你覺得不用藥物有多困難？	毫無困難	有點困難	相當困難	極度困難
四、綜合評估意見				
(一)評估建議事項：				
1. 毒品復發使用可能性： <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高				
2. 戒治動機： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 薄弱 <input type="checkbox"/> 強				
3. 是否需延續治療： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				

(二)結案原因：完成治療 中斷治療，原因：

(三)後續建議事項：

醫療單位：\_\_\_\_\_ 評估醫師：\_\_\_\_\_

評估日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日