



RRPG93121257 (31 .P)

計畫編號：DOH94-NNB-1013

行政院衛生署管制藥品管理局

九十四年度科技研究發展計畫

中部地區非法藥物使用者的精神疾病盛行率及共
病率調查-以台中縣市為例

研 究 報 告

執行機構：中山醫學大學附設醫院

計畫主持人：賴德仁 教授

研究人員：楊浩然 助理教授

吳蕙真 小姐

執行期間：94年1月1日至94年12月31日

目 錄

頁 碼

封面

目 錄

一、前言	(1)
二、研究目的	(3)
三、材料與方法	(4)
四、結果	(7)
五、結論	(12)
六、結論與建議	(15)
七、參考文獻	(17)
八、表格	(19)

共 28 頁

一、 前言：

(一) 非法藥物使用近年來之趨勢

台灣 92 年間，因毒癮裁決有罪確定之人數較去年同期成長了 6.9%，人數也高達 12,677 人；根據內政部警政署民國 93 年資料得知，民國 90 年至 92 年期間，毒品戒治後的再犯比率高達 30.2%。由於近年來成癮藥物濫用問題在世界各國均有日益嚴重之趨勢[1]，許多國內的研究學者也開始關心此類的議題。如：最近一項運用雙系統捕捉-再捕捉(Capture-recapture)調查法針對桃園地區年齡介於 15 到 54 歲男性的研究顯示[2]，桃園縣司法系統與醫療系統裡非法藥物濫用個案之個案數與交集數所估計出非法藥物濫用的盛行率，在民國 88 年至 90 年間分別為 3.10% (95%信賴區間：2.67-3.54%)、2.64% (95%信賴區間：2.31-2.96%)、2.70% (95%信賴區間：2.11-3.29%)。這些數據顯示，非法藥物使用以及相關議題非常值得公共衛生官員以及臨床工作者的重視。

近年來人口中使用非法藥物的比率逐年增加，明顯成為一個嚴重的議題。其中之一是非法藥物的使用頻率及型態隨著年代不同而有差異，但其時間的趨勢東方國家和西方國家類似，譬如：以色列一項大規模 20 年的橫斷資料顯示，雖然相較於美國及歐洲國家有較低的盛行率，但該國非法藥物使用的時間及趨勢與美國和歐洲國家一致[3]。也就是說，近年來全球地區使用非法藥物的情形，大多呈現以大麻為最普遍，安非他命次之，搖頭丸再次之的型態[4]。而台灣管制藥品管理局民國 94 年之資料的資料則顯示青少年的非法藥物使用，九零年代以安非他命最盛行，但 2000 年之後以搖頭丸最為猖獗的情形。由於非法藥物的使用較未使用者有將 2 倍的可能(OR=1.85)被送進急診；且有將近一倍半的可能(OR=1.55)會至基層醫療就診，這些結果指出非法藥物的使用可能會招致較多健康問題，因而需要醫

療的關照[5]。

(二) 非法藥物與精神疾患之相關性

非法藥物使用者的另一個問題，就是常伴有精神疾病。根據國外的研究發現，使用非法藥物會增加罹患精神疾病之危險性，因而許多國外學者逐漸重視這個問題，如：一項加拿大的研究指出，在酒精及藥物使用者中，32%會有酒精或藥物使用的主診斷，68%會有次診斷，而 17%會有多重診斷。使用合法藥物者具有最高的 SMR(主診斷：13.32；次診斷：3.15)，使用非法藥物者具有中等的 SMR(主診斷：8.87；次診斷：4.74)，而酒精使用者的 SMR 最低(主診斷：6.68；次診斷：4.12)。酒精或藥物病患在心理疾患，傳染病及寄生蟲感染，及受傷及中毒的診斷上有相當高的 SMR [6]。一項於希臘北部男性監獄的研究指出，男性受刑人根據 MINI (The Mini International Neuropsychiatric Interview) 的診斷，鴉片依賴的盛行率為 25.5%，酒精依賴為 26.3%，大麻使用為 73.8%，而同時具有酒精及非法藥物濫用的比率可達 13.8% [7]。而這些具有物質濫用史的受刑人中除了物質使用疾患的診斷之外，其他精神疾病也相當常見：3.12%符合憂鬱診斷標準，37.5%具有反社會人格疾患，非法藥物的使用也發現與未來發生精神分裂症有關，早期使用非法藥物者，在青年少年晚期因精神分裂住院的比例高達 12.4%，相對於未使用非法藥物者，相對危險性可達 2.0 (95% CI：1.3-3.1) [8]。一般來說，由於非法藥物濫用是一種相當複雜的疾患，就疾病本身的特性而言，通常患者會合併出現其他生理或精神疾患。因此美國 ECA 的研究指出，藥物成癮患者中，酒精成癮的勝算比為一般人的 7 倍，並且過半(53%)會合併至少一種精神疾患，勝算比為 4.5 倍[9]。不過，系統性地針對非法藥物使用者，評估其心理精神狀態或疾病的研究仍屬少數，這也是本研究希望加以探討並且補足的部分。除了針對精神疾病盛行率評估之外，共病率的比率及型

態也將一併探討。

精神疾病是一危害人類甚鉅之疾病，以憂鬱症為例，根據世界衛生組織統計，憂鬱症盛行率達人口的 15%至 20%，終生盛行率約為 25%，也就是約有 1/4 的人口，一生會得一次憂鬱症，因此，世界衛生組織認為憂鬱症是 21 世紀的第二大疾病，實須予以重視。且根據國外的研究，藥物濫用很可能跟精神疾病有關。過去台灣對於藥物濫用和心理疾病方面的議題，相對於國外的研究，數量及內容均明顯來的缺乏，故希望可以藉此探討台灣在藥物濫用和精神疾病之間的情形。此研究的結論不但可以跟國外資料相比對，也可以更進一步了解在台灣藥物濫用和精神疾病相關的情形，作為治療和預防的參考。另外，過去在非法藥物的心理社會因子上，甚少有系統性的資料及報告，少數研究曾指出使用非法藥物者的心智或人格與一般人不同，但很少以發展良好的人格工具評估，因此本研究也試圖以一國際間廣為使用的人格量表探討人格對非法藥物使用的影響。

二、 研究目的：

本研究擬於非法藥物使用者中，透過面對面訪談的方式，得到近期使用非法藥物者及過去曾經使用非法藥物者之精神疾病盛行率及共病率的估計，並以問卷方式，進一步的來探討非法藥物使用者一些心理社會相關因素。因此，在本次研究當中，主要希望達成的目的如下：

(一) 估計台中縣、市藥物濫用者和社區居民之精神疾病的盛行率

樣本從三個來源獲得，分別代表不同使用非法藥物之經驗：一是台中看守所進行勒戒的現行犯。由於台中縣市凡因持有或吸食非法藥物者均函送台中看守所，故所內收治者均為台中地區吸食非法藥物被查獲之個案；二是曾經使用非法藥物，但目前未使用者，即所謂的調驗個案；三是未曾使用非法藥物之社區對照組，依照台中縣市各區及鄉

鎮之人口數，採等機率抽樣(probability proportional to size, PPS)的方式選取樣本，並由受過訓練的訪員以問卷的方式進行訪談。

(二) 探討不同的藥物類別對於不同精神疾病的盛行率

藉實驗室的尿液分析，確認非法藥物的使用及形態。除此之外，透過台灣版迷你國際神經精神科面談(The Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI)問卷調查精神疾病的類型及盛行率，若有可能，進一步分析不同的藥物種類，是否也對不同的精神疾病造成影響、精神疾病與藥物之間的相關和盛行率的情形。根據統計，台灣最常使用的非法藥物為安非他命，大麻、海洛因和搖頭丸，故以安非他命、大麻、海洛因、搖頭丸和其他用藥及共同用藥為分析變項。

(三) 探討人格對藥物濫用使用者精神疾病盛行率的影響

利用三向度性格量表(Tridimensional Personality Questionnaire, TPQ)，來評估樣本的人格特徵，以估計不同人格面向對藥物濫用者精神疾病之影響。

三、 材料與方法：

(一) 研究設計：

本研究擬比較非法藥物使用者與一般社區成人間精神疾病之危險性之差異。本研究將樣本分為三組，分別為近期使用非法藥物組、曾經使用非法藥物的調驗個案與成人社區對照組，以比較三組在精神疾病盛行率及心理社會因子上之差異。

(二) 研究樣本：

1. 近期使用非法藥物組

台中縣、市地區，凡因持有或吸食非法藥物者(現行犯)，經由各分局偵訊及採集尿液樣本之後，均會移送地檢署偵辦，經地檢署認為嫌犯有使

用非法藥物之事實者，函送台中縣市看守所進行為期兩個月之勒戒，並等候其審判。故台中看守所中受勒戒者原則上為近期使用非法藥物的受刑人。我們透過台中看守所方聯繫並安排從 4 月至 12 月逐月派遣受訓之訪員進行衛教，並同時進行一對一之匿名訪問，由於樣本勒戒時間為期 2 個月，故有樣本重複情形並不高。

2. 曾經使用非法藥物的調驗個案

在勒戒所進行戒治完畢的個案，必須接受由台中縣、市各分局列管，進行為期兩年之調驗作業，每半年回去分局接受尿液檢驗，檢測是否有繼續使用非法藥物，以往報告指出約五成以上尿液樣本呈現陰性反應，因此，調驗人口概念上可以視為曾經使用非法藥物的人口。我們與台中縣、市各分局調驗業務承辦員協調並配合各分局之調驗作業時間，在調驗作業進行時派遣受訓之訪員於調驗時進行匿名訪問。

3. 成人社區對照組

為比較使用非法藥物者之精神疾病是否與社區之成人不同，我們根據台中縣市之行政區域區分之人口比例，以台中縣市各行政區域之人口數為分子，台中縣市總人口數為分母，相除之後乘上預計納入社區對照之樣本數($n=250$)即得各行政區所預計收取之樣本數，隨機抽取 18-65 歲之台中縣市居民作對照，並收取尿液樣本進行檢驗分析。預計社區對照之樣本數為 250 人。

在九個月的收案過程中，本研究共得到近期使用非法藥物組之樣本中，男性樣本共 438 人(94.4%)，女性共 26 人(5.6%)，平均年齡為 33.1 歲；而過去曾經使用非法藥物者中，男性 24 人(34.8%)，女性 15 人(21.7%)；社區對照的樣本中，男性有 212 人(73.1%)，女性共 78 人(26.9%)，平均年齡為 37.3 歲。

(三) 研究工具：

(一) 精神疾病之診斷以台灣版迷你國際神經精神科面談(The Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI)進行，針對進入看守所的非法藥物使用者近行訪談。原版問卷在國外使用的經驗顯示，MINI 是一結構式問卷，包含 17 種精神疾病的類別，是簡明、易使用、具有良好敏感度及精確度的工具，且符合 DSM-IV 以及 ICD-10 之診斷標準，此標準將各項精神疾患分別列出多項診斷標準，而只要達到規定之診斷標準項目數即可為此精神疾病下診斷。整個會談過程僅需大約 20 分鐘，適合大規模的流行病學調查研究[10]。台灣版之 MINI 在使用上有不錯的信度。

(二) 人格的評估則以三向度性格量表(Tridimensional Personality Questionnaire, TPQ)進行，TPQ 是發給受訪者之自填式問卷，由 100 題「是」、「否」組成，包含三個特質量表：追求新奇(Novelty Seeking, NS)、迴避傷害(Harm Avoidance, HA)及依賴酬賞(Reward Dependence, RD)，其中每個特質量表皆由四個分量表所組成。TPQ 的計分方式為回答「是」計 1 分，「否」則不計分，但有 53 題反向計分題，即回答「否」計 1 分。由於有兩題不計分，TPQ 的總分由 0 分至 98 分。TPQ 在台灣成年人的使用上，近來也發現具有優良之信、效度[11]。

(四) 統計分析：

我們以 SPSS 13.0 版套裝軟體輸入問卷之各項變量，再以 SAS 8.02 版套裝軟體進行分析。除此之外，樣本描述性的統計及相關因素的探討亦將以卡方檢定(Chi-square)、T 檢定、變異數分析(ANOVA)，及邏輯式迴歸(Logistic Regression)加以分析。

四、 結果

(一) 評估者間一致性(Inter-rater Reliability)：

訪問由 4 位受過 MINI 問卷訓練之訪員，和個案進行面對面之訪談，並針對 MINI 問卷中各項心理疾患作診斷，結果發現利用 4 位訪員對 19 份問卷所作之評分，以 Two-way ANOVA 分析方法獲得相關資料，利用 SAS 套裝軟體來完成資料的計算，再套用至 ICC (Intraclass Correlation Coefficient)之公式，所得之數據即為評分者間之一致性($0 \leq ICC \leq 1$)，此結果四位訪員間相互一致性介於 0.82-0.95，表示訪員間一致性高。

(二) 樣本之人口學特徵

本研究截至 94 年 12 月 15 日止，總共收了 823 個樣本，其中由台中看守所所收集之近期使用非法藥物樣本共 464 位，但扣除未使用非法藥物者及藥物種類無法得知者(N=26)，過去一年之內實際有使用非法藥物者共 438 人；過去曾使用但近期內無使用非法藥物組(來自警察局各分局)共 69 位，而社區對照組樣本數為 290 位(表一)，故實際納入研究之總樣本數為 797 人。

近期使用非法藥物組樣本，其中，有部分樣本缺乏年齡資料，故實際有年齡資料之樣本共 204 人，平均年齡為 33.1 歲。21 到 30 歲的人數為 94 人佔最多，其次是 31 到 40 歲者。過去曾使用非法藥物組樣本共 69 人，其中有 30 人無性別資料，故有性別資料共有 39 位，扣除年齡資料不足之樣本後有年齡資料有 12 位，其平均年齡為 29 歲，其中 21 到 30 歲人數 6 人為最多，其次為 31 到 40 歲。社區對照的樣本為 290 人，實際有年齡資料有 202 人，平均年齡為 37.2 歲，社區對照組中 21 到 30 歲的人為 57 人為最多，其次是 31 到 40 歲者(表二)。

(三) 藥物使用之型態

表三是將近期使用非法藥物組所使用的藥物分為安非他命、海洛因、

搖頭丸、大麻及其他藥物等五項，並探討各種藥物的使用分率。由表三可看出在近期使用非法藥物組的樣本中，最常被使用的藥物為海洛因，438位近期有使用非法藥物的個案中就有 259 位有使用海洛因，占有近期內有使用非法藥物者的 62.6%。而其次為安非他命，共有 227 在過去一年內有使用，占總使用者的 50.7%，而大麻、搖頭丸及其他藥物的使用人數分別為 41 人、41 人與 73 人(10.0%、10.0%、17.6%)。由表三可知，研究樣本中，近期使用非法藥物之人數為 438 位，但使用不同非法藥物之總頻率達到 641，表示相當數目的非法藥物使用者不只使用單一種類之藥品，而是使用多種不同的非法藥物。

為了探討非法藥物之使用型態。仍是將所使用之藥品依種類分為海洛因、安非他命、大麻、搖頭丸、及其他非法藥物來討論。我們將 438 位近期使用非法藥物的個案，依不同藥物類別計算共同使用的數目及百分比。表四顯示，單獨使用安非他命的有 91 人，占總樣本的 20.5%，安非他命合併使用海洛因有 83 人(18.7%)，為合併用藥中最普遍者。無人合併使用安非他命及搖頭丸 (0%)、安非他命合併使用大麻的有 4 人(0.9%)、安非他命合併使用其他非法藥物的則有 10 人(2.3%)。至於單獨使用海洛因者有 123 人(28.1%)，1 人合併使用海洛因及搖頭丸 (0.2%)、3 人合併使用海洛因及大麻(0.7%)、13 人合併使用海洛因及其他非法藥物(3.0%)。此外，有 24 人只使用搖頭丸(5.4%)，3 人合併使用搖頭丸與大麻(0.5%)，5 人合併使用搖頭丸及其他非法藥物(1.1%)；有 3 人只使用大麻(0.7%)、有 2 人是將大麻與其他非法藥物同時使用(0.5%)。單獨使用一種其他非法藥物有 12 人(2.7%)，合併使用兩種以上其他非法藥物有 14 人(3.2%)。

(四)精神疾患與藥物使用型態兩者之相關性

在近期非法藥物使用者當中，將 MINI 身心健康問卷當中的身心疾患

分成四大組：情感性疾患、焦慮性疾患、反社會人格疾患、自殺（表五），並以卡方檢定作分析。發現以情感性疾患居多(36.5%)，反社會人格最少(6.4%)；而在情感性疾患之中又以重鬱症(18.7%)居首；而在焦慮性疾患這組以廣泛性焦慮症最多(9.1%)，懼曠症次之(6.9%)；在過去曾使用非法藥物組(調驗個案)中，仍以情感性疾患為最多(8.7%)，反社會人格最少(1.4%)，不同的是在情感性疾患中，此組是以躁症為最多(4.3%)，焦慮性疾患中全都是廣泛性焦慮症(7.2%)。反觀之社區對照組當中，情感性疾患依然居首(22.4%)，自殺次之(11.7%)，反社會人格疾患居尾(0.3%)，在詳細觀察情感性疾患當中之細部精神疾患，重鬱症(7.9%)依然佔有相當大的比率，與有使用藥物者的情況類似，焦慮性疾患當中以恐慌症(4.1%)及廣泛性焦慮症(4.5%)最多，也是跟看守所部分有雷同之處。而在整體精神疾患之盛行率上，近期使用非法藥物組為 42.7%、過去曾使用非法藥物組為 23.2%、社區對照組則是 24.5%。經過近期使用非法藥物與過去曾使用非法藥物兩組分別和社區對照組比較過後可發現，除了自殺意念(OR=1.5, 95% CI=0.9-2.3)外，近期使用藥物者較社區對照組在各種精神疾患盛行率上顯著來的高，而過去曾使用藥物組與社區對照組則是無顯著差異，然而在任一精神疾患中則是近期使用非法藥物組和社區對照比較後有顯著差異(OR=2.3, 95% CI=1.7-3.2)，過去使用非法藥物組則未達顯著差異。另外仍發現，無論是在情感性疾患、焦慮性疾患或反社會人格違常三方面，近期有使用非法藥物組其患病的危險性均顯著高於社區對照組，而自殺傾向則無顯著，故可說非法藥物的使用對於情感性疾患、焦慮性疾患及反社會人格違常而言可能是一危險因子。

而在表六當中，我們將非法藥物使用者分成使用安非他命、海洛因、搖頭丸、大麻、其他藥物以及合併使用藥物等六組觀察精神疾患的盛行率；

在單獨使用安非他命的人當中，情感性疾患(31.9%)高於焦慮性疾患(11.0%)以及反社會人格(5.5%)，且有自殺傾向的人居於第二位(13.2%)，在細部觀察情感性疾患當中，以重鬱症(11.0%)跟躁症(9.9%)較高，焦慮性疾患以廣泛性焦慮症較高(6.6%)；而從海洛因當中，依然是情感性疾患居首(26.0%)、焦慮性疾患次之(14.6%)，而且在情感性疾患當中，仍然是重鬱症(13.0%)以及躁症較高，焦慮性疾患當中以廣泛性焦慮症(6.5%)最高，恐慌症(4.1%)和社交恐懼症(4.1%)次之；而合併使用者當中，情感性疾患仍舊居高不下(45.8%)，焦慮性疾患(19.9%)與自殺傾向(19.3%)次之，情感性疾患的分布與之前相同，但是在焦慮性疾患當中，廣泛性焦慮症依然居首(12.7%)，而懼曠症的盛行率較其他疾患高(9.0%)；在使用非法藥物與任一精神疾患之盛行率上，為合併用藥為最高(47.0%)。總結以上發現，可得知，合併藥物的使用比單一使用更可能提高罹患精神疾患的風險性。

(五) 人格面向、精神疾病與藥物使用者之關聯性

為探討人格面向對使用非法藥物的影響，我們計算近期使用非法藥物組及社區對照組三向度性格量表(TPQ)中，三個子量表分別之平均分數，並以 ANOVA 加以檢定。由表七得知，近期使用藥物組之平均分數分別為：追求刺激為 14.8 分(標準差=4.4)、迴避傷害為 13.5 分(標準差=5.4)、依賴酬賞為 18.4 分(標準差=3.4)。過去曾經使用非法藥物組三個子量表分別之平均分數分別為：追求刺激為 14.3 分(標準差=4.2)、迴避傷害為 13.9 分(標準差=4.3)、依賴酬賞為 16.9 分(標準差=2.8)。而社區對照組之三個子量表平均分數為：追求刺激為 14.7 分(標準差=4.5)、迴避傷害為 14.3 分(標準差=6.4)、依賴酬賞為 17.8 分(標準差=3.2)。經由 F 檢定後，結果近期使用非法藥物組及社區對照組三個子量表中依賴酬賞達到統計上之顯著，表示依賴酬賞分數，與近期使用非法藥物有關，愈依賴酬賞者，愈可能在近期使用非法藥

物。

表八以邏輯斯迴歸分析來探討人格面向與精神疾患對近期使用藥物之影響，並比較未控制及控制其他變項後之結果。結果發現，近期非法藥物使用者比上社區對照樣本，無論是未控制其他變項與控制了其他變項後，在人格向度中迴避傷害之向度上達到統計上之顯著差異，而追求刺激、依賴酬賞與精神性疾患方面在未控制其他變項與控制了其他變項後，皆未達到統計上顯著之差異。表示迴避傷害之人格傾向對於使用非法藥物之危險性具保護作用。

(六) 精神疾患之共病性

表九比較近期使用非法藥物組、過去使用藥物組與社區對照組間，精神疾患共病的情形。在近期使用非法藥物組樣本中，同時有自殺傾向及情感性疾患共有 32 人，占近期使用非法藥物組的 7.3%，自殺傾向及焦慮性疾患共病有 22 人(5.0%)，自殺傾向及其他精神疾患共病的有 30 人(8.7%)，情感性及焦慮性疾患共病的有 34 人(7.8%)，情感性及其他精神疾患共病有 52 人(11.9%)，同時有焦慮性疾患及其他精神疾患 51 人(11.6%)。過去曾經使用非法藥物組方面，同時有自殺傾向及情感性疾患共有 2 人，佔近期使用非法藥物組的 2.9%，自殺傾向及焦慮性疾患共病有 3 人(4.4%)，自殺傾向及其他精神疾患共病的有 7 人(10.1%)，情感性及焦慮性疾患共病的有 1 人(1.5%)，情感性及其他精神疾患共病有 3 人(4.4%)，同時有焦慮性疾患及其他精神疾患 3 人(4.4%)。而在社區對照組樣本中同時有自殺傾向及情感性疾患共有 8 人，占社區對照組的 2.8%，自殺傾向及焦慮性疾患共病有 13 人(4.5%)，自殺傾向及其他精神疾患共病的有 7 人(2.4%)，情感性及焦慮性疾患共病的有 10 人(3.5%)，情感性及其他精神疾患共病有 10 人(3.5%)，同時有焦慮性疾患及其他精神疾患 8 人(2.8%)。除了自殺傾向及焦慮性疾患

之共病型態未達統計上顯著之外，在自殺傾向及情感性疾患、自殺傾向及其他精神疾患、情感性及焦慮性疾患、情感性及其他精神疾患、焦慮性疾患及其他精神疾患此五種共病型態皆達統計上顯著，表示此此種共病型態在盛行率上上三組間皆有差異。

(七)尿液檢驗結果

社區對照樣本中有 211 人有尿液樣本，送中山醫院檢驗科進行海洛因、安非他命、大麻類、搖頭丸四項檢驗，由表十可看出，211 人中有 7 人有非法藥物檢驗成陽性反應，其中 1 人同時有安非他命及大麻兩項藥物反應呈現陽性，2 人僅安非他命呈現陽性、1 人海洛因呈陽性、5 人大麻呈陽性。

五、 討論

(一) 樣本之收取

本研究因台中看守所非法藥物使用者樣本男女差異甚大，由於女性樣本占所有樣本的比例相當低，因此分析的結果不能推論至所有族群，而應以男性為主要推論之族群。

社區對照組中，部分樣本未取得尿液，填答問卷者達到預期之近度 (n=290)，具有完整資料者達 211 人(含尿液樣本)，主因在於隨機抽樣訪談時，部分民眾不願意接受訪問，即使出示身分證明，以及表明問卷之內容與格式、需要何種個人資料之收集(可不具名)，也不願意接受訪員的面訪，尤其是要收尿液樣本時，情況更趨嚴重，即使說明原因之後，仍然無法使其接受我們的訪談，造成樣本數至今仍然未達到預計進度；但是經過我們對於台中縣市居民的比例跟我們樣本作比對之後，我們覺得誤差不會影響其代表性，因為本研究採取 PPS 之收樣法，概念上可視為依地區分層等比例抽取樣本進入研究之中，因此具有一定之代表性。

本研究之過去曾使用非法藥物者之回收率，並不如預期。因曾經使用

非法藥物的調驗個案，警政署曾發公文至各分局，說明調驗個案之資料嚴禁外洩，因此大部分分局之承辦員拒絕收案作業，而接受我們去訪問之分局承辦員表示調驗個案回來接受調驗之比率不高，而且調驗個案拒訪率高，因此實際結果不如預期順利。

(二) 台灣地區成年人非法藥物使用之型態

本研究發現成年人之非法藥物使用，其頻率按高低依序為海洛因、安非他命、大麻、搖頭丸及其他。這種藥物使用的型態與先前一些研究所得到的結果不同。西方國家成年人非法藥物的使用，以大麻最高，再者為安非他命及搖頭丸[3,4]。不僅如此，本研究中成年人之非法藥物使用型態，也與台灣地區青少年的情形不同。根據管制藥品管理局的資料指出，自公元二千年之後，台灣地區青少年非法藥物使用之盛行率，連續三年均以搖頭丸最為盛行，其次為K他命及大麻。有研究指出，青少年的這個現象可能是由於一般在開始使用非法藥物之前都會先經過喝酒(啤酒或葡萄酒)，之後接著吸菸或喝烈酒，再進入吸大麻等階段，最後才會進入非法藥物的使用[12]。這些結果指出，台灣地區成年人之非法藥物使用有其特殊性，特別是海洛因使用的高盛行率，是值得有關單位特別注意的一個現象。由於海洛因的使用與腦部功能之缺損具有高度相關；且海洛因成癮後戒斷的可能性相較於其他非法藥物來的困難；不僅如此，近來本地的研究也發現愛滋病個案的快速增加，主要肇因於海洛因使用者共用針頭的情形，因而針對此一族群的關照及此一現象成因的瞭解，應是未來藥物防治策略上不可忽略的一環。

除此之外，過去曾使用藥物者以安非他命的使用最為盛行(17.4%)，不過因為此一樣本之樣本數並不如另外兩組充足，因此，未來之研究應補足此一部分之資料。另外，社區對照組中以大麻的使用為最多(2.4%)，其他非

法藥物使用的盛行率均不及1%，顯示一般族群之非法藥物使用可能與看守所中近期使用藥物者的背景不同。

(三) 非法藥物使用者的精神疾病盛行率

本研究發現，不論是近期使用藥物者、曾經使用藥物者、以及社區對照組，除了自殺傾向之外，均以情感性疾患的盛行率最高，而且三組間的重鬱症及躁症的盛行率相似，但輕鬱症盛行率較低。不僅如此，各種不同藥物使用者，均一致地呈現情感性疾患的盛行率最高。過去台灣成年人的社區調查中發現，各種精神疾病(包括重鬱症)的盛行率，相較於其他國家明顯低很多，幾種主要的精神疾病診斷，盛行率均低於3% [13]，而本研究中，焦慮性疾患的診斷(社交恐懼症、強迫症、創傷後壓力症候群)似乎與十年前之研究結果相仿，但情感性疾患的診斷，顯然較過去提高許多。有趣的是，最近計劃共同主持人的研究中發現，台灣地區青少年的情感性疾患盛行率，與本研究中成年人的盛行率結果相似[14]。這個現象，究竟是世代效應所產生的影響，或者是情感性疾患在這幾年當中有顯著的增加，值得未來研究繼續探討。不過可以確認的是，近期使用藥物者，不論在情感性疾患、焦慮性疾患、反社會人格違常、以及自殺傾向幾個主要診斷上，均顯著地較過去曾經使用藥物者以及社區對照組來的高，說明了這個族群在治療及介入上的需要十分急切及龐大。值得注意的是，過去曾經使用藥物者在焦慮性疾患的盛行率上，大多都相當低，這可能跟此一樣本具有高度的選擇性有關。因為在調驗的時間當中，如果個案有吸食非法藥物的行為，大多不會至警察局接受調驗。

(四) 非法藥物使用者的精神疾病共病率

本研究發現，不論是近期使用藥物者、過去使用藥物者、或是一般社區的成人，精神疾病的共病類型中，以合併自殺為最主要的共病型態。其

中近期使用藥物者以及過去使用藥物者均以自殺合併其他精神疾病為最盛行，而一般成年人以自殺合併焦慮性疾患為最多。這個結果指出，雖然藥物使用者與一般成年人精神疾病的共病型態可能不同，但是都有相當高的自殺傾向，因此，未來在精神疾病的介入及治療上，不論是否使用非法藥物，均應考慮自殺的影響。

(五) 人格對非法藥物使用的影響

雖然精神疾病與非法藥物使用之間有關，但是在控制了人格及精神疾病之後，本研究中發現，僅人格中的迴避傷害向度對非法藥物的使用具有保護作用，其他人格向度以及精神疾病的診斷，則沒有任何顯著的差異。這個結果說明了對於非法藥物的使用，除了過去研究所強調的環境的因素之外，內在人格的因素應該也是一個不能忽略的變項。因此，未來探討非法藥物使用的研究，應該將人格列入可能影響的因子之中。

六、 結論與建議

本研究發現，台中縣市之成年男性，以海洛因的使用最多，其次為安非他命、搖頭丸、及大麻。而這些非法藥物使用者之精神疾患，以情感性精神疾患最為盛行，並且除自殺意念外，均顯著高於社區對照樣本。這表示，在勒戒處所之非法藥物使用者，其精神醫療服務之需求量亟待相關研究及實務人員重視的。本研究進一步發現，近期使用非法藥物者有共同使用其他藥物的傾向，而合併藥物使用者的精神疾患盛行率較單獨使用者高，而在非法藥物使用者中，均以情感性疾患的盛行率最高。政府及相關單位，在制訂預防及治療的政策時，應考慮從非法藥物使用者的心理健康層面著手，提供非法藥物使用者適當且必要的心理諮商及藥物治療。

另外，本研究的結果指出，在控制了人格及精神疾患之後，人格的影響仍然呈現出顯著的差異，因此，未來在非法藥物使用者之治療上，除了

應特別考慮合併用藥者及相伴之情感性疾患之外，對於內在人格的因素，也應一併考慮。

七、 參考文獻

1. Johnston, L.D., P.M. O'Malley, and J.G. Bachman, *Monitoring the Future: national survey results on drug use, 1975-2002*. 2003.
2. 江淑娟, 以捕捉-再捕捉法估計台灣北部某縣之非法藥物濫用盛行率. 國立台灣大學流行病學研究所碩士論文, 2003.
3. Neumark, Y.D., I. Grotto, and J.D. Kark, *Twenty-year trends in illicit drug use among young Israelis completing military duty*. *Addiction*, 2004. **99**(5): p. 641-648.
4. Turner, C., A. Russell, and W. Brown, *Prevalence of illicit drug use in young Australian women, patterns of use and associated risk factors*. *Addiction*, 2003. **98**(10): p. 1419-1426.
5. Cherpitel, C.J., *Changes in substance use associated with emergency room and primary care services utilization in the United States general population: 1995-2000*. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 2003. **29**(4): p. 789-802.
6. Adrian, M. and S.J. Barry, *Physical and mental health problems associated with the use of alcohol and drugs*. *Substance Use & Misuse*, 2003. **38**(11-13): p. 1575-1614.
7. Fotiadou, M., et al., *Self-reported substance misuse in Greek male prisoners*. *European Addiction Research*, 2004. **10**(2): p. 56-60.
8. Weiser, M., et al., *Self-reported drug abuse in male adolescents with behavioral disturbances, and follow-up for future schizophrenia*. *Biological Psychiatry*, 2003. **54**(6): p. 655-660.
9. Reigier, D.A., et al., *Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study*. *JAMA*, 1990. **262**: p. 2511-2518.
10. Sheehan, D.V., et al., *Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1998. **59**(suppl 20): p. 22-23.
11. Chen, W.J., et al., *Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire: psychometric properties and construct validity in Taiwanese adults*. *Comprehensive Psychiatry*, 2002. **43**(2): p. 158-66.
12. Kandel, D., *Stage in adolescent involvement in drug use*. *Science*, 1975. **190**(4217): p. 912-914.
13. Weissman, M.M., et al., *Cross-national epidemiology of major depression and bipolar*

disorder. JAMA, 1996. **276**(4): p. 293-9.

14. Yang, H.-J., et al., *Using the CES-D in a two-phase survey for depressive disorders among nonreferred adolescents in Taipei: a stratum-specific likelihood ratio analysis*. Journal of Affective Disorders, 2004. **82**(3): p. 419-30.

八、 表格

表一、近期使用藥物、過去曾經使用藥物與社區對照組之人數與百分比

	N	%
樣本組別		
近期使用藥物	438	55.0
過去曾經使用	69	8.7
社區對照組	290	36.3
合計	797	100.0

表二、基本人口學特徵

	近期使用非		過去曾經使用		社區對照組		χ^2/F
	法藥物組		非法藥物組				
	n	%	n	%	n	%	
性別							77.7*
男性	414	94.5	24	34.8	212	73.1	
女性	24	5.5	15	21.7	78	26.9	
年齡							31.6
20歲以下	6	2.9	1	8.3	11	5.4	
21-30歲	94	46.1	6	50.0	57	28.2	
31-40歲	61	29.9	4	33.4	52	25.7	
41-50歲	35	17.2	1	8.3	51	25.3	
51-60歲	8	3.9	0	0.0	29	14.4	
60歲以上	0	0	0	0.0	2	1.0	
平均年齡(標準差)	33.1	8.6	29.0	6.9	37.2	11.6	10.7**

註一：因藥物使用與否與性別資料之不全，故近期藥物組之 n 去掉無使用藥物者後為 438，曾經使用藥物組之性別資料不足所以數據不滿 69 人，但仍以 69 為樣本總數。

註二：因年齡資料不足，故三組之數據均不足原本該有之樣本數(近期藥物 n=205 人、過去藥物 n=12 人、社區對照 n=202)。

* P<0.001

** P<0.0001

表三、近期使用不同類型非法藥物者之數目及百分比

	N	%
海洛因	259	62.8
安非他命	227	50.7
大麻	41	10.0
搖頭丸	41	10.0
其他	73	17.6
合計	641	

表四、近期使用兩種以上非法藥物者之使用型態

藥物種類	與其他藥物共同使用†											
	單獨使用		海洛因		安非他命		搖頭丸		大麻		其他	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
近期使用												
(N=438)												
海洛因	123	28.1	—	—	83	18.7	1	0.2	3	0.7	13	3.0
安非他命	91	20.5			—	—	0	0.0	4	0.9	10	2.3
搖頭丸	24	5.4					—	—	3	0.7	5	1.1
大麻	3	0.7							—	—	2	0.5
其他	12	2.7									14	3.2
過去使用												
(N=69)												
海洛因	6	8.7	—	—	12	17.4	0	0.0	0	0.0	3	4.3
安非他命	12	17.4			—	—	0	0.0	0	0.0	2	2.9
搖頭丸	1	1.4					—	—	0	0.0	0	0.0
大麻	0	0.0							—	—	0	0.0
其他	1	1.4									10	14.5
社區對照*												
(N=211)												
海洛因	1	0.5	—	—	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
安非他命	2	0.9			—	—	0	0.0	1	0.5	0	0.0
搖頭丸	0	0.0					—	—	0	0.0	0	0.0
大麻	5	2.4							—	—	0	0.0
其他	0	0.0									0	0.0

*社區對照組資料來自尿液檢查(N=211)；百分比(%)代表各組合併用藥的樣本所占之百分比

†三種或三種以上之合併使用者，未列於表格中

表五、近期使用非法藥物者之精神疾病盛行率

	近期使用藥物 (n=438)			曾經使用藥物 (n=69)			社區對照 (n=290)	
	n	%	OR (95% CI)	n	%	OR (95% CI)	n	%
情感性疾患	160	36.5	2.0(1.5-2.9)	6	8.7	0.6(0.2-1.4)	65	22.4
重鬱症	82	18.7	2.7(1.6-4.4)	2	2.7	0.3(0.1-1.5)	23	7.9
輕鬱症	31	7.1	5.4(1.9-15.6)	1	1.4	1.1(0.1-9.6)	4	1.3
躁症	61	13.9	1.8(1.1-2.9)	3	4.3	0.5(0.1-1.7)	24	8.3
焦慮性疾患	72	16.4	2.1(1.3-3.5)	5	7.2	0.8(0.3-2.2)	25	8.6
恐慌症	18	4.1	1.0(0.5-2.1)	0	0.0	—	12	4.1
懼曠症	30	6.9	3.5(1.4-8.5)	0	0.0	—	6	2.1
社交恐懼症	18	4.1	6.2(1.4-26.8)	0	0.0	—	2	0.7
強迫症	22	5.0	7.6(1.8-32.6)	0	0.0	—	2	0.7
創傷後壓力症候群	12	2.7	8.1(1.1-62.9)	0	0.0	—	1	0.3
廣泛性焦慮症	40	9.1	2.1(1.1-4.1)	5	7.2	1.7(0.6-4.8)	13	4.5
反社會人格違常	28	6.4	20(2.7-147.0)	1	1.4	4.3(0.3-68.8)	1	0.3
自殺傾向	70	16.0	1.5(0.9-2.3)	10	14.5	1.2(0.6-2.7)	34	11.7
任一精神疾患	187	42.7	2.3(1.7-3.2)	16	23.2	0.9(0.5-1.9)	71	24.5

OR 均以社區對照為參考組

表六、不同藥物使用者之精神病盛行率

	用藥型態											
	安非他命 (n=91)		海洛因 (n=123)		搖頭丸 (n=24)		大麻 (n=3)		其他 (n=12)		合併用藥 (n=166)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
情感性疾患	29	31.9	32	26.0	10	41.7	1	33.3	4	33.3	76	45.8
重鬱症	10	11.0	16	13.0	3	12.5	0	0.0	4	33.3	42	25.3
輕鬱症	3	3.3	5	4.1	2	8.3	0	0.0	2	16.7	17	10.2
躁症	9	9.9	14	11.4	4	16.7	1	33.3	0	0.0	29	17.5
自殺傾向	12	13.2	12	9.8	6	25.0	0	0.0	2	16.7	32	19.3
焦慮性疾患	10	11.0	18	14.6	4	16.7	1	33.3	1	8.3	33	19.9
懼曠症	1	1.1	5	4.1	2	8.3	0	0.0	1	8.3	15	9.0
泛焦慮症	6	6.6	8	6.5	2	8.3	0	0.0	0	0.0	21	12.7
社交恐懼症	2	2.2	5	4.1	0	0	0	0.0	0	0.0	8	4.8
強迫症	2	2.2	4	3.3	1	4.2	0	0.0	0	0.0	12	7.2
創傷後壓力 症候群	0	0.0	1	0.8	2	8.3	0	0.0	0	0.0	6	3.6
恐慌症	1	1.1	5	4.1	0	0.0	1	33.3	1	8.3	6	3.6
反社會人格	5	5.5	5	4.1	0	0.0	0	0.0	2	16.7	16	9.6
任一精神疾患	26	28.6	36	29.3	6	25.0	6	66.7	4	33.3	78	47.0

表七、近期使用藥物者與社區對照在人格面向分數上的分佈

	近期使用藥物組		過去使用藥物組		社區對照組		F 檢定
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差	
追求刺激	14.8	4.4	14.3	4.2	14.7	4.5	0.4
迴避傷害	13.5	5.4	13.9	4.3	14.3	6.4	1.9
依賴酬賞	18.4	3.4	16.9	2.8	17.8	3.2	6.6*

*P<0.05

表八、人格面向及主要精神疾患對近期使用藥物之影響

	未控制其他表列變項		控制其他表列變項	
	OR	95%CI	OR	95%CI
人格向度				
追求刺激	1.1	0.8-1.7	1.2	0.8-1.8
迴避傷害	0.4*	0.3-0.7	0.4*	0.2-0.6
依賴酬賞	1.1	0.8-1.6	1.4	0.9-2.0
精神疾患				
重鬱症	1.2	0.6-2.5	1.2	0.5-2.6
自殺傾向	1.3	0.9-2.0	1.0	0.6-1.6
泛焦慮症	1.8	1.0-3.1	1.5	0.8-3.0
懼曠症	1.6	0.8-3.2	1.5	0.6-3.5
強迫症	2.1	0.9-5.0	1.7	0.5-5.2

所以模式均已控制性別及年齡

*P<0.05

表九、近期使用藥物者和社區對照組之共病率

精神疾病共病類型	近期使用藥物組		過去使用藥物組		社區對照組		χ^2
	N	%	N	%	N	%	
自殺+情感性	32	7.3	2	2.9	8	2.8	8.1*
自殺+焦慮性	22	5.0	3	4.4	13	4.5	0.1
自殺+其他	30	8.7	7	10.1	7	2.4	12.8**
情感性+焦慮性	34	7.8	1	1.5	10	3.5	8.6*
情感性+其他	52	11.9	3	4.4	10	3.5	18.0***
焦慮性+其他	51	11.6	3	4.4	8	2.8	20.4***

* P<0.05

** P<0.01

*** P<0.001

表十、社區對照組之尿液檢驗結果

	海洛因		安非他命		大麻		搖頭丸	
	N	%	N	%	N	%	N	%
陽性	1	0.5	2	0.9	5	2.4	0	0.0
陰性	210	99.5	209	99.1	206	97.6	211	100.0
總計	211	100.0	211	100.0	211	100.0	211	100.0

註：有一人為兩種藥物反應(安非他命和大麻)。

表十、社區對照組之尿液檢驗結果

	海洛因		安非他命		大麻		搖頭丸	
	N	%	N	%	N	%	N	%
陽性	1	0.5	2	0.9	5	2.4	0	0.0
陰性	210	99.5	209	99.1	206	97.6	211	100.0
總計	211	100.0	211	100.0	211	100.0	211	100.0

註：有一人為兩種藥物反應(安非他命和大麻)。