

美國的美沙酮治療計劃

一九九六年十一月

劉騏嘉小姐
李敏儀女士
黃麗菁小姐

立法局秘書處
資料研究及圖書館服務部

香港中區雪廠街11號
中區政府合署西座4字樓
電話：(852) 2869 7735
圖文傳真：(852) 2525 0990

目錄

	頁
研究報告摘要	
第1部 —— 引言	1
背景	1
研究範圍	1
研究方法	2
第2部 —— 美沙酮治療計劃	3
引言	3
美沙酮治療計劃的目標	3
美沙酮治療計劃的類別	4
戒毒治療	4
代用治療	4
第3部 —— 美沙酮治療計劃的運作情況	5
加入治療計劃的準則	5
病人退出及終止參與治療計劃	5
再度加入治療計劃	5
加入／再度加入治療計劃的程序	5
療程計劃	6
鑑定毒品的尿液檢驗工作	6
劑量	7
帶回家服用的藥物	7
職員編制水平	7
服務的提供	8
輔導服務	8
接受治療後的服務	8
第4部 —— 美沙酮治療計劃的成效	10
美國美沙酮治療計劃的病人資料剖析	10
登記接受美沙酮治療的病人數目	10
性別分佈	10
年齡分佈	10
就業情況	11
現時的法律身份	11
犯罪紀錄數目	11

美沙酮治療計劃的成效	11
香港及美國兩地病人加入、再度加入及中途退出美沙酮治療計劃的情況	11
戒毒治療計劃的成功個案	13
美國病人在接受美沙酮治療前及治療後的行為	14
吸毒與罪案的關係	16
感染愛滋病病毒	17
成本和效益分析	18
輔導服務的影響	19
達致美沙酮治療計劃所定目標的情況	20
減少非法使用鴉片	20
減少犯罪活動	20
減少容易受愛滋病病毒及其他傳染疾病感染的行為	20
附錄1	21
參考資料	24

中英對照參考

American Methadone Treatment Association	美國美沙酮治療協會
Center for Substance Abuse Treatment	物質濫用治療中心
Code of Federal Regulations	聯邦規例守則
Committee on Federal Regulation of Methadone Treatment	美沙酮治療計劃聯邦規管委員會
Drug Abuse Reporting	《濫用毒品報告》
Drug Enforcement Administration	禁毒處
Food and Drug Administration	食物及藥物管理局
Institute of Medicine	醫藥研究所
National Institute on Drug Abuse	國家濫用藥物研究所
Office of National Drug Control Policy	全國毒品控制政策辦事處
State Health and Substance Abuse Authorities	州立衛生及管制物質濫用局
State Methadone Maintenance Treatment Guidelines	《州立美沙酮代用治療指引》
Treatment Outcome Prospective	《預期治療結果研究》

研究報告摘要

1. 在美國，所有毒品治療計劃都受聯邦規例規範，範圍包括收症程序、計劃提供的服務和設施、責任承擔、劑量水平、帶回家服用的藥物、尿液檢驗次數、匯報及保安制度。
2. 每項美沙酮代用或戒毒計劃須為每名接受美沙酮治療的病人設計一個療程計劃。每個療程計劃須向其病人提供全面的醫療及康復服務。
3. 接受美沙酮治療的病人在完成治療後或可繼續接受輔導。若有關的美沙酮治療計劃不提供治療後的服務，病人會被轉介加入其他計劃繼續接受護理。負責轉介的機構須定期就病人的進度提供最新的資料。
4. 一九九三至九五年期間，馬里蘭州的病人在中途退出相對於加入治療計劃的人數比率，以及再度加入相對於初次加入計劃的人數比率，均較香港低。這顯示馬里蘭州接受美沙酮治療的病人，與香港的美沙酮治療的病人相比，透過計劃較為穩定地接受治療。
5. 馬里蘭州戒毒計劃的成功比率較香港高。一九九五年在馬里蘭州的1 586名病人中，415名病人已成功戒毒；反觀香港，自一九七二年起，僅有總數共227名病人成功戒毒。
6. 廣泛研究的結果顯示，美國的美沙酮治療計劃已成功地幫助病人減少使用毒品，減少參與犯罪活動，以及減低愛滋病病毒和其他傳染病的傳播。研究亦顯示病人在接受治療後，就業情況得到改善。研究認為美沙酮治療計劃在某個程度上，能協助病人回復正常及較為健康的生活。

美國的美沙酮治療計劃

第1部 —— 引言

1. 背景

1.1 一九九六年四月十五日，資料研究及圖書館服務部(本部)向衛生事務委員會和保安事務委員會提交一份題為〈香港及若干特選國家的美沙酮治療計劃〉的文件。該研究指出，香港美沙酮治療計劃不能有效協助吸毒者戒除毒癮，亦不能改善他們的就業情況及降低罪案率。然而，根據文件引述的研究資料，美國的美沙酮治療計劃在降低罪案率、減少受愛滋病病毒／愛滋病感染的機會、以及減輕經濟及社會負擔方面，較有成效。

1.2 上述兩個事務委員會的委員對了解美國的美沙酮治療計劃的運作感興趣，要求本部就該國的美沙酮治療計劃的效用進行研究。

2. 研究範圍

2.1 本文件第2部分對美國各種美沙酮治療計劃作扼要介紹。

2.2 第3部分討論各項美沙酮治療計劃的運作，重點在於收症程序和所提供的服務。

2.3 第4部分研究美國的美沙酮治療計劃的效用，同時亦將美國和香港兩地計劃成效作比較，指標包括中途退出及再度加入治療計劃的人數比率，以及成功戒毒的個案。

3. 研究方法

3.1 研究方法包括查閱文獻、蒐集數據、分析數據及諮詢各方意見。

3.2 本部曾致函美國44個不同的聯邦及州政府辦事處，請求提供有關美沙酮治療計劃的數據。迄今半數的辦事處(22個)已作出回應。本部人員亦廣泛使用全球資訊網絡搜尋資料。

3.3 本部人員亦曾諮詢現時正在研究這方面問題的本地研究人員，討論本港及美國的美沙酮治療計劃的成效。

第2部 —— 美沙酮治療計劃

4. 引言

4.1 在美國，各州所推行的毒品治療計劃數目不同，視乎吸毒者的人數而定。雖然美沙酮治療只是其中一種為鴉片毒癮者提供的毒品治療方法，但亦是目前最常採用的代用治療方法。在美國，這些美沙酮治療計劃部分由國家撥款資助，其餘則由牟利的私營機構推行。

4.2 州政府及聯邦政府機構共同負責批核、否決和監察毒品治療計劃，以及為這些計劃制訂標準。這些機構包括：州立衛生及管制物質濫用局 [State Health and Substance Abuse Authorities (SHSAA)]、禁毒處 [Drug Enforcement Administration (DEA)]、食物及藥物管理局 [Food and Drug Administration (FDA)]、國家濫用藥物研究所 [National Institute on Drug Abuse (NIDA)]及物質濫用治療中心 [Center for Substance Abuse Treatment (CSAT)]。

4.3 所有毒品代用及戒毒治療計劃均須符合聯邦毒品治療規例。這些規例訂明毒品治療計劃的細則，例如毒品治療計劃的責任承擔、運作程序、計劃所提供的設施和服務，以及匯報和保安制度。這些聯邦規例載於《聯邦規例守則》 [Code of Federal Regulations (CFR)]第21章。

4.4 當局每三年為禁毒處 (DEA) 註冊的治療計劃，進行一次調查。對於不符合規定的計劃，較輕微者會由調查員發出警告，較嚴重者則需撤銷登記。

5. 美沙酮治療計劃的目標當局

5.1 醫藥研究所 (Institute of Medicine) 轄下的美沙酮治療計劃聯邦規管委員會 (Committee on Federal Regulation of Methadone Treatment) 鑑定美沙酮治療計劃有三項目標¹。首項目標是減輕毒癮及減少吸毒者自行注射海洛英的次數。使吸毒者的身體機能及社交活動能力得以恢復，並維持在某種可接受的水平。

5.2 第二項目標是降低罪案率及提高公眾安全。吸毒者加入治療計劃後，可以減低從事犯罪活動的需要來換取金錢購買毒品。

¹ Institute of Medicine, *Federal Regulation of Methadone Treatment*. National Academy Press: 1995. pages 20-21.

5.3 第三項目標是保障公眾健康，包括沒有濫用藥物人士的健康。此項目標旨在減少吸毒者因注射海洛英、共用針筒或以性服務換取毒品而散播愛滋病病毒及其他傳染病，如肝炎及肺結核。

6. 美沙酮治療計劃的類別

6.1 根據《聯邦規例守則》，美沙酮治療計劃分為兩類，即戒毒治療和代用治療。戒毒治療是向吸毒者逐步遞減美沙酮的劑量，直至他無須再依賴麻醉性毒品為止。代用治療是向吸毒者配處相對穩定劑量的美沙酮，以治療依賴海洛英或其他嗎啡類毒品的吸毒者。

戒毒治療

6.2 戒毒治療分為兩類²，即短期戒毒治療及長期戒毒治療。

6.3 短期戒毒治療為期不超過30天。長期戒毒治療為期30天以上，但最多不可超過180天。

代用治療

6.4 代用治療亦分為兩類³，即全面代用治療及過渡性代用治療。

6.5 進行全面代用治療時，須同時提供一系列全面而適當的醫療及康復服務⁴。過渡性代用治療為正等候轉介接受全面代用治療的病人而設，病人須同時接受其他適當的醫療服務。

² Code of Federal Regulations, Title 21, part 291.505.

³ 同上。

⁴ 服務包括醫療評估、輔導、康復及其他社會計劃(例如職業及教育輔導、職業介紹)，藉以幫助病人成為社會上具生產力的一分子。

第3部 —— 美沙酮治療計劃的運作情況

7. 加入治療計劃的準則

7.1 《聯邦規例守則》訂明加入美沙酮治療計劃須符合的準則。例如，該守則訂明，任何人士倘現時生理上須依賴某類毒品，而此情況已維持至少一年，便可加入治療計劃。

7.2 18歲以下人士倘有書面紀錄證明曾兩次嘗試接受短期戒毒或無毒品治療，便符合資格接受代用治療。18歲以下人士除非獲得父母同意，否則不能加入代用治療計劃。16歲以下人士亦必須同時獲得聯邦及州主管當局批准，才可加入代用治療計劃。

8. 病人退出及終止參與治療計劃

8.1 各州可自行決定在何種情況下終止病人參與治療計劃。以阿拉斯加州為例，任何病人若未經通知職員而連續三天沒有前往診所服用美沙酮，當局便假設該病人已自動退出治療計劃。

8.2 在賓夕法尼亞州，病人若無故連續七天沒有前往診所服用美沙酮，或沒有按療程計劃接受治療，或其尿液檢驗結果持續呈陽性反應，當局便會非自願終止該病人接受美沙酮治療。

9. 再度加入治療計劃

9.1 以往曾接受治療的病人若要再度加入治療計劃，接納與否由負責推行治療計劃的醫生決定。醫生若認為在醫學上有充分理由再度收取該名病人，病人便可再度加入治療計劃。

10. 加入／再度加入治療計劃的程序

10.1 所有有意加入治療計劃的病人，均須事先接受一項初步毒品鑑別檢驗，並由推行治療計劃的醫生進行醫療評核。有關病人其後會由一名曾接受嚴格訓練的治療計劃輔導員接見，去評估其心理狀況及社會背景，為他制訂合適的療程計劃。

11. 療程計劃

11.1 不同療程計劃的治療標準各有差異。以全面代用治療計劃為例，當局會指派一名首要輔導員負責擬訂、執行及評估病人的療程計劃。他亦須監察病人的進展情況，並在病人加入治療計劃四星期內對他進行評估。

11.2 推行治療計劃的醫生或首要輔導員在病人接受治療的第一年內，須至少每隔90天對病人的療程計劃進行一次檢討及重新評估，當病人在持續接受治療一年後，這類檢討及重新評估的工作每年至少進行兩次。

11.3 療程計劃為病人提供全面的醫療及康復服務，尤其是在病人接受治療的首三年期間。

11.4 除了《聯邦規例守則》所訂明的例外情況，這些療程計劃的標準亦適用於其他美沙酮治療計劃，例如過渡性代用治療計劃及戒毒計劃。

12. 鑑定毒品的尿液檢驗工作

12.1 尿液檢驗是一種有效的臨床方法，檢查病人尿液內是否含有其他毒品。檢驗結果呈陽性反應顯示病人故態復萌，再度服用鴉片製劑。檢驗結果亦可用來監察病人在接受治療前及治療期間使用毒品的模式。

12.2 目前，根據食物及藥物管理局頒布的規例，病人在加入治療計劃時必須接受尿液檢驗，並在接受治療的第一年內，接受八次隨機抽樣的尿液檢驗，以檢驗其尿液內是否含有美沙酮及其他被濫用的毒品。病人其後須至少每季接受尿液檢驗一次，至於那些獲派發六日藥物以便帶回家中服用的病人，則須至少每月接受尿液檢驗一次。

12.3 當發現病人在接受治療後使用違例毒品時(即尿液檢驗結果呈陽性反應，顯示尿液內含有違例毒品)，推行治療計劃的輔導員會進行臨床輔導，嘗試舒緩及解決病人可能遇到的壓力和矛盾。若經多次輔導後仍未能奏效，有關方面便會基於行政的理由考慮讓病人退出治療計劃。

13. 劑量

13.1 《聯邦規例守則》指定，除非美沙酮治療計劃的醫務總監另有指示，病人首次獲配給的美沙酮劑量不應超過30毫克，而首天獲配給的總劑量不應超過40毫克。

13.2 在賓夕法尼亞州，任何病人若未得州長議會執行總監事先以書面批准，每日獲配給的美沙酮劑量不得超過80毫克。劑量水平至少須每年檢討兩次。

13.3 在美國大多數州，決定病人適合服用的美沙酮劑量是推行治療計劃的醫生。

14. 帶回家服用的藥物

14.1 接受美沙酮治療的病人有時可能需要一個較具彈性的服用美沙酮時間表，而非每天前往診所服用美沙酮。帶回家中服用的藥物是指在沒有藥物提供人員直接督導下，病人自行服用的美沙酮劑量。

14.2 對於怎樣的人才符合資格把美沙酮帶回家中服用，各州均有嚴格的規限。例如，俄亥俄州《美沙酮規例》訂明，接受美沙酮治療的病人，若參與美沙酮代用治療計劃至少達90天，而其行為表現顯示具相當程度的責任感，始符合資格獲醫務總監考慮是否獲准把指定劑量的美沙酮帶回家中服用。至於因身體缺陷而難以每日前往診所的病人，當局可安排把美沙酮送往其家中。

14.3 然而，病人倘在獲准把美沙酮帶回家服用後，便不再接受預先為其安排的輔導服務，醫務總監可發出書面命令，終止該名病人把美沙酮帶回家中服用。

15. 職員編制水平

15.1 職員編制人數是按病人數目而定。《聯邦規例守則》規定，所有治療計劃均須設有一名醫生，負責監督計劃在醫療層面的運作，以及替病人檢驗體格。《州立美沙酮代用治療指引》[State Methadone Maintenance Treatment Guidelines]建議，若接受代用治療的病人數目不多，職員與病人的比率應維持在每50名病人至少應有一名輔導員的水平。

15.2 在佛羅里達州，每45名病人至少有一名輔導員提供服務。除非有關的治療計劃屬全面的代用治療計劃，否則，需要特殊服務(例如精神病治療、職業服務等)的病人會被轉介加入其他治療計劃。所有治療計劃的護士與病人比率至少應為1比50。這些護士負責配藥工作。

15.3 在賓夕法尼亞州，每300名病人至少需有一名全職醫生。所有治療計劃均須維持在每40名病人至少有一名全職輔導員或治療師的比率。

15.4 一般而言，醫生人數在治療計劃的職員編制中佔13%，護士佔27%，其餘人士則屬臨床醫務人員，包括具備碩士及學士水平的臨床醫生。因此，美沙酮治療的開支，大多用於支付職員薪金及相關的醫療和保險福利。

16. 服務的提供

16.1 《聯邦規例守則》規定，所有毒品治療計劃均應提供醫療和康復服務及計劃⁵。此類服務通常透過基層門診設施提供，但若其他私營或公營機構亦能提供此類服務，治療計劃的主辦人可與該等機構達成正式協議。《聯邦規例守則》亦規定，該等設施的服務必須容易給病人取得，病人進展情況最新的資料必須定期載於轉介機構的檔案裏。

輔導服務

16.2 在佛羅里達州，新加入治療計劃的病人會接受較頻密的輔導服務。例如，第一及第二期療程⁶的病人須每星期接受最少一次面對面的輔導服務。第三及第四期療程的病人須每兩星期接受最少一次輔導服務。第五及第六期療程的病人則須每月接受最少一次輔導服務。

接受治療後的服務

16.3 病人在完成代用治療的療程後，可繼續接受輔導服務。佛羅里達州大部分治療計劃均提供善後輔導服務。倘有治療計劃並無附設此類服務，有關病人會被轉介到別處繼續接受輔導服務。

⁵ Code of Federal Regulations, part 291.505.

⁶ 每期療程可根據病人接受治療的時間而訂定，或可顯示病人能帶回家服用的美沙酮瓶裝數量。

16.4 在阿拉斯加州，參加美沙酮代用治療及戒毒計劃的所有病人，均須參加善後輔導計劃防止毒癮復發。此類善後輔導計劃會監察最少半數此類病人的狀況，監察的形式是要求病人每隔60天、120天及180天自行填寫一份填格式的自我報告問卷。監察人員亦會撰備另一份報告以補充病人的自我報告。當局每隔兩個月會派人跟進聯絡每一名病人，以了解他們最新的狀況。

第4部 —— 美沙酮治療計劃的效用

17. 美國美沙酮治療計劃的病人資料剖析

17.1 根據全國毒品控制政策辦事處(Office of National Drug Control Policy)的資料，美國的吸毒人數約為600 000名。現時42個州提供美沙酮治療服務，每日約有115 000名有鴉片毒癮的人士接受治療⁷。

17.2 雖然本部曾發信給每個設有美沙酮治療計劃的州，要求索取接受美沙酮治療的病人的資料，但只有阿拉斯加州及馬里蘭州作覆並交回數據表。然而，該兩個州並沒有提供整份資料齊備的數據表。本部現根據所獲得的數據，闡述以下的資料。

登記接受美沙酮治療的病人數目

17.3 在馬里蘭州，登記加入代用治療及戒毒治療計劃的病人數目，由一九九三年起不斷上升。在一九九三至九五年期間，美沙酮代用治療及戒毒治療計劃的病人數目，每年平均的增幅分別為8%及21%。同一期間，報稱濫用藥物的人數每年平均增加9%，顯示一九九三至九五年期間，登記接受美沙酮戒毒治療計劃的吸毒者人數有所上升。

性別分佈

17.4 大部分接受美沙酮治療的病人為男性。不過，在阿拉斯加州，男女病人的比率已由一九九三年的2.2比1，下降至一九九六年第二季的1.78比1。在馬里蘭州，男女病人的比率已由一九九三年的1.38比1，下降至一九九五至九六財政年度⁸首九個月的1.19比1。

年齡分佈

17.5 接受美沙酮治療的病人，大部分的年齡是三十多歲至四十多歲。在阿拉斯加州，大部分病人介乎26歲至40歲。由一九九三年起，不足17歲的病人比率不斷上升(由11.5%上升至一九九六年第二季的14.5%)。馬里蘭州的情況亦類似，較多年青人接受美沙酮治療。

⁷ Center for Substance Abuse Treatment. *State Methadone Treatment Guidelines*, DHHS, 1993.

⁸ 馬里蘭州的財政年度由七月一日至六月三十日。

就業情況

17.6 雖然我們不知道阿拉斯加州大部分病人(逾65%)的就業情況，但在一九九六年首半年，13%的病人失業，19%從事不同形式的工作(例如：全職、兼職、旺季受聘等)。在19%有工作的病人中，10%是從事全職工作。

現時的法律身份

17.7 在阿拉斯加州，一九九六年上半年接受美沙酮治療的病人中，39%沒有刑事犯罪紀錄，10%獲准假釋，21%屬於其他類別的法律身份⁹，餘下30%病人的法律身份不詳。

犯罪紀錄數目

17.8 一九九六年上半年在阿拉斯加州，有犯罪紀錄的病人中，只有一項犯罪紀錄的病人(7 681人)稍多於有多項犯罪紀錄的病人(6 074人)。

18. 美沙酮治療計劃的成效

香港及美國兩地病人加入、再度加入及中途退出美沙酮治療計劃的情況

美國

18.1 表1顯示在馬里蘭州的病人加入、再度加入及中途退出美沙酮代用治療及戒毒治療計劃的總數目。

⁹ 其他類別的法律身分指沒有涉及法律問題、延遲檢控、延遲判刑、復康期或被囚禁。

表1 —— 馬里蘭州病人加入、再度加入及中途退出美沙酮治療計劃的情況

	1993	1994	1995	1996*
加入計劃的個案總數				
代用治療計劃	3 032	3 608	3 401	2 479
戒毒治療計劃	947	1 283	1 435	1 000
再度加入計劃的個案總數				
代用治療計劃	819	852	830	596
戒毒治療計劃	254	413	358	269
中途退出計劃的個案總數				
代用治療計劃	853	1 094	926	295
戒毒治療計劃	439	645	790	501

註釋：

1. 所有年份均為七月一日至六月三十日的財政年度。
2. *一九九六財政年度的數據只包括首九個月的資料。

資料來源：Department of Health and Mental Hygiene, Alcohol and Drug Abuse Administration, the State of Maryland

18.2 資料顯示在一九九三至九五年期間，加入代用治療計劃的個案數目，每年的平均增幅是6%，至於加入戒毒治療計劃的個案數目，每年的平均增幅則是23%。

18.3 在一九九三至九五年期間，再度加入代用治療計劃的個案數目，每年平均增加0.7%，再度加入戒毒治療計劃的個案數目則每年平均增加19%。

18.4 在一九九三至九五年期間，中途退出代用治療及戒毒治療計劃的個案數目，每年的平均增幅分別是4%及34%。

香港

18.5 表2顯示在一九九三至九五年期間，中途退出及再度加入香港美沙酮治療計劃的個案數目。中途退出治療計劃的個案每年平均增加4%，再度加入治療計劃的個案則每年平均增加2%。

表2 —— 一九九三至九五年期間中途退出及再度加入計劃的人數(香港)

	1993	1994	1995
中途退出個案數目	8 805	8 454	9 583
再度加入個案數目	8 235	9 509	8 611

資料來源：香港衛生署

18.6 表3比較香港及馬里蘭州兩地接受美沙酮治療的病人在中途退出計劃與加入計劃的個案比率，和比較兩地病人在再度加入計劃與初次加入計劃的個案數目比率。從該表可見，與香港的美沙酮病人相比，馬里蘭州接受美沙酮治療的病人，較為穩定地透過計劃接受治療。

表3 —— 一九九五年香港與馬里蘭州兩地病人中途退出／加入計劃的個案比率，以及再度加入／初次加入計劃的個案比率的比較

	中途退出：加入	再度加入：初次加入
香港	0.93 : 1	0.84 : 1
馬里蘭州	0.36 : 1	0.25 : 1

資料來源：香港衛生署

Department of Health and Mental Hygiene, Alcohol and Drug Abuse Administration, the State of Maryland

戒毒治療計劃的成功個案

美國

18.7 自一九九三年起，在馬里蘭州戒毒成功的病人人數一直上升。表4撮述研究結果。

表4 —— 成功戒毒的病人數目

	1993	1994	1995	1996*
成功戒毒的病人數目	325	383	415	214

註釋：

1. 所有年份均為七月一日至六月三十日的財政年度。
2. *只包括一九九五至九六財政年度首九個月。

資料來源：Department of Health and Mental Hygiene, Alcohol and Drug Abuse Administration, the State of Maryland

18.8 表4顯示一九九三至九五年期間，每年成功戒毒個案平均增幅是13%。

香港

18.9 與香港比較，美國的戒毒治療計劃的成功個案比率較高。在馬里蘭州，一九九五年戒毒治療計劃的登記病人共達1 586人，其中415人成功戒毒。在香港，自一九七二年以來只有227名病人成功戒毒。現時並無數據顯示自一九七二年起曾參加香港美沙酮治療計劃的病人總數。

美國病人在接受美沙酮治療前及治療後的行為

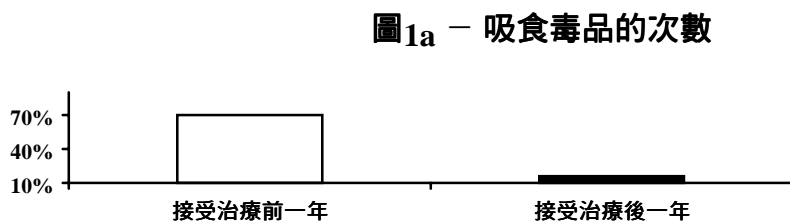
18.10 本部曾致函不同的聯邦及州立機關，要求提供有關數據，比較接受美沙酮治療的病人在接受治療前及治療後的行為表現。上述機關(例如美國美沙酮治療協會(American Methadone Treatment Association)及國家濫用藥物研究所在其覆函中提供數項研究的結果。然而，覆函並無詳述該等研究所採用的方法。本部正跟進有關研究的方法。現將摘錄自上述覆函的數據轉載於下文，供議員參閱。

18.11 根據McGlothlin及Anglin進行的一項研究，病人在接受美沙酮治療後，其行為有顯著的改善。圖1a至1d顯示主要的改善之處。

18.12 圖1a至d的研究涉及病人在接受美沙酮治療前及治療後的數項行為模式，其中包括濫用毒品的次數、失業期的長短、病人參與犯罪活動及販賣毒品的日數。各項結果以百分率顯示。

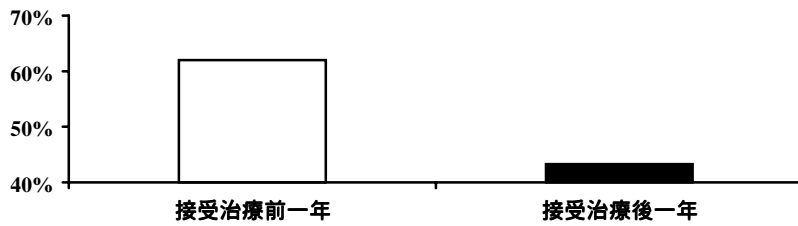
18.13 圖1a至1d清楚顯示，病人在接受治療後，吸食麻醉藥物、參與犯罪活動及販賣毒品，以及被監禁的情況有所減少。病人就業的數目亦有所增加。

圖1a至1d：美國病人在接受美沙酮治療前及治療後的行為
(三項計劃兩年以來的綜合平均數)



18.14 圖1a顯示病人在接受治療後，濫用毒品的次數有所減少。

圖1b – 失業期間



18.15 圖1b顯示病人在接受美沙酮治療後，就業情況獲得改善。

圖1c – 參與犯罪活動的日數

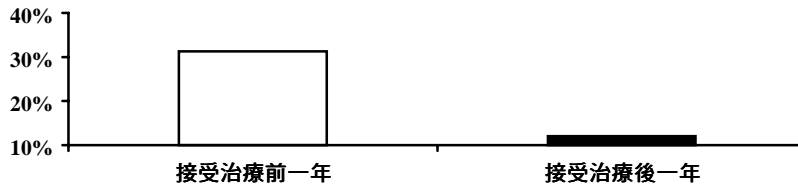
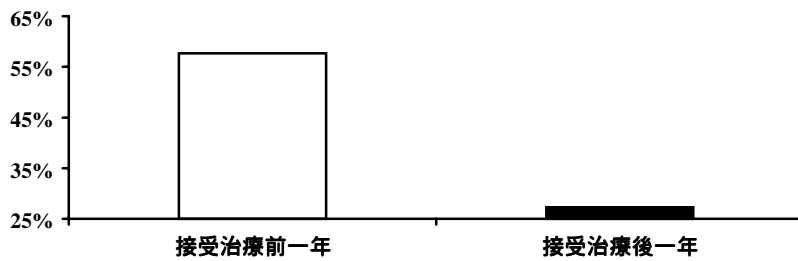


圖1d – 參與販賣毒品的日數



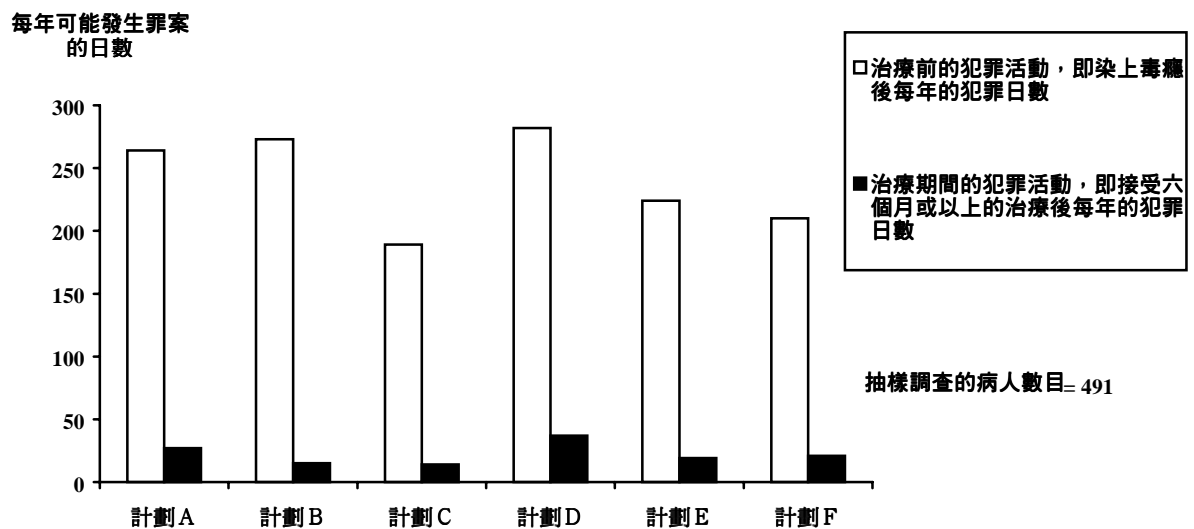
18.16 圖1c及1d顯示吸毒者在接受美沙酮治療後，參與犯罪活動的日數隨即下降，社會治安因而得以改善。

圖1a至d的資料來源：American Methadone Treatment Association, Inc.

吸毒與罪案的關係

18.17 研究¹⁰顯示，加入美沙酮治療計劃並接受治療達一年以上的病人，犯罪行為顯著減少65%至85%。此外，病人接受治療的時間越長，再次非法吸食毒品的情況便越少出現。圖2顯示其中一項研究的結論。此項研究探討六項不同的美沙酮計劃的病人在接受美沙酮治療前及治療後的犯罪行為。圖2顯示病人在接受美沙酮治療後，犯罪日數減少的數目。

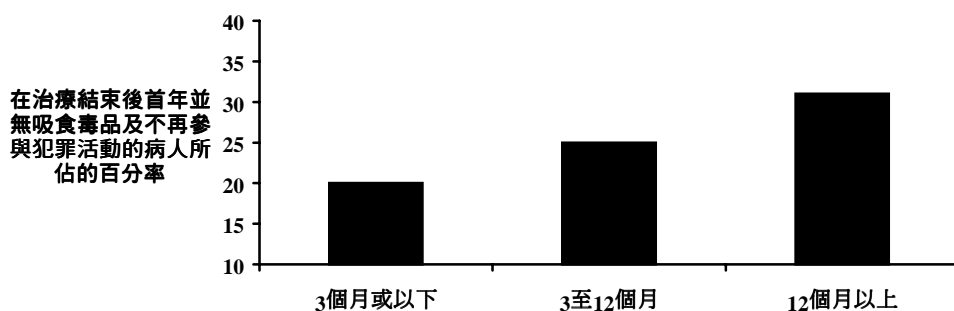
圖2 —— 美國六項美沙酮治療計劃的病人在接受治療前及治療期間的犯罪行為



資料來源：Ball and Ross, *The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment: Patients, Programmes, Services, and Outcomes*. New York: Springer-Verlag, 1991

¹⁰ *Drug Abuse and Drug Abuse Research: The Second Triennial Report to Congress*, DHHS, 1987.

圖3 —— 在美國病人接受美沙酮治療年期的長短對吸食毒品及參與犯罪活動的影響

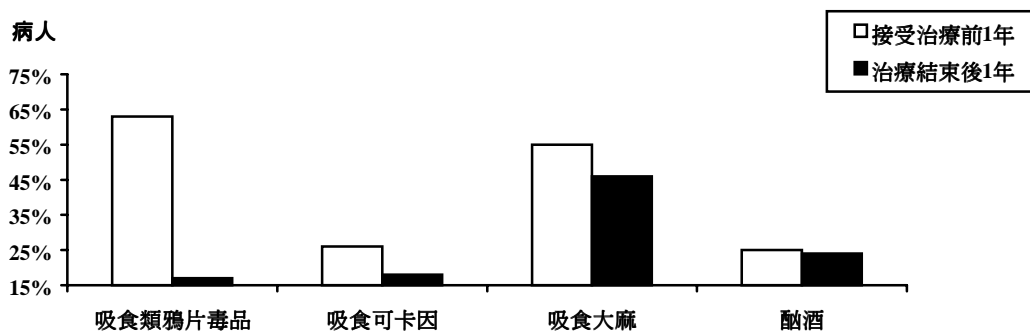


資料來源：American Methadone Treatment Association, Inc.

18.18 圖3顯示，倘病人參與治療計劃的年期越長，能夠戒除毒癮及不再參與犯罪活動的百分率便越高。

18.19 Hubbard及其他人士¹¹(圖4)所進行的研究顯示，美沙酮對於防止病人再次吸食鴉片類毒品方面最有成效，然而對於防止酗酒則功效不大。

圖4 —— 美國的美沙酮治療對防止酗酒及吸食其他毒品方面的成效



資料來源：American Methadone Treatment Association, Inc.

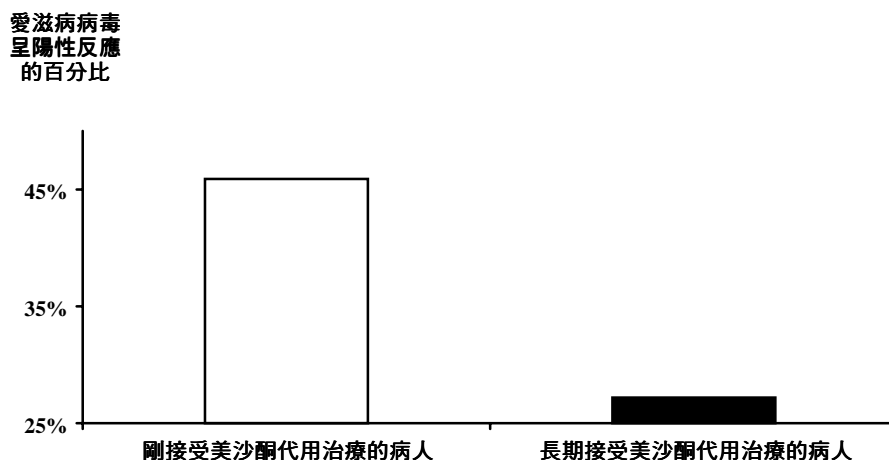
感染愛滋病病毒

18.20 研究¹²指出，美沙酮對長期接受治療的病人受愛滋病病毒感染的比率有重大的影響。有關研究的結果載於圖5。

¹¹ Hubbard et al., *Drug Abuse Treatment: A National Study of Effectiveness*. Chapel Hill, N.C.: The University of North Carolina Press, 1989.

¹² Ball, John, *The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment*, Springer-Verlag, 1991.

圖5 —— 在美國剛接受及長期接受美沙酮代用治療的病人中、愛滋病毒血清呈陽性反應的百分比



資料來源：American Methadone Treatment Association, Inc.

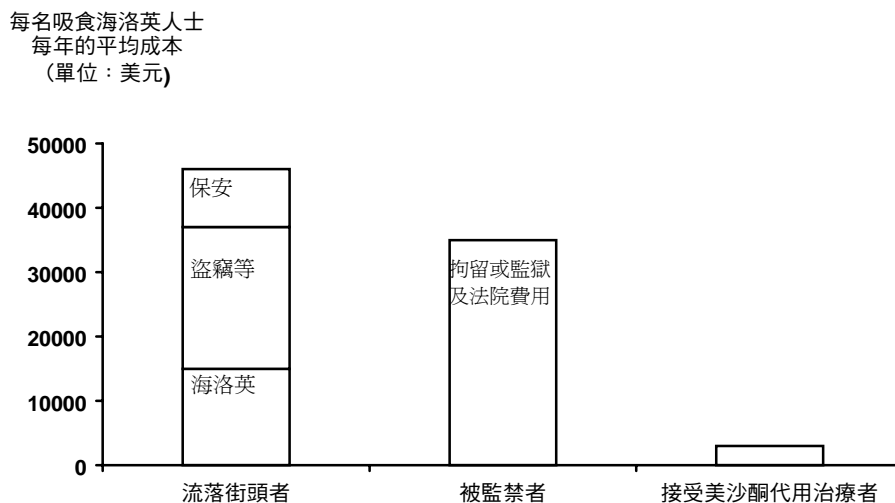
成本和效益分析

18.21 進行美沙酮治療的平均成本為每人每年5,000美元¹³。根據一項就美沙酮治療的經濟效益和成本而進行的全面調查¹⁴，成本與效益的比率為1比4，即每花費一元於美沙酮治療便可帶來四元的經濟利益。該項調查研究美沙酮治療每天所需的平均成本，並詳細衡量罪案活動的比率，以及各種罪行令社會承擔的代價。圖6列出該項調查的結果。

¹³ American Methadone Treatment Association, Inc.

¹⁴ Harwood et al., "The Costs of Crime and the Benefits of Drug Abuse Treatment: a Cost-Benefit Analysis using TOPS data". in Leukefeld et al. eds., *Compulsory Treatment of Drug Abuse: Research and Clinical Practice*. NIDA Monograph Series 86, DHHS, 1988.

圖6 —— 美國為不同狀況的吸食海洛英人士每人每年平均負擔的成本



資料來源：New York State Division of Substance Abuse Services, 1991, by Dole and DesJarlais

輔導服務的影響

18.22 根據一項由國家濫用藥物研究所資助的研究¹⁵初步結果顯示，接受美沙酮代用治療的病人，若同時獲提供輔導及專業服務，其療效較單靠美沙酮治療的病人為佳。該項研究發現，就臨床的表現而言，最低美沙酮代用治療¹⁶的療效，遠較標準¹⁷或加強¹⁸治療的療效為差。接受最低美沙酮代用治療的病人，服用可卡因及鴉片的份量遠較其他兩類治療計劃的病人為多。26名接受最低美沙酮代用治療的病人，在接受治療後12個星期內，已有22人由於尿液檢驗結果持續呈陽性反應，有關方面基於「保護他們的健康理由而終止他們」參與研究。該等病人及後轉往接受標準美沙酮代用治療，經此轉變後，他們當中絕大多數人的尿液檢驗結果，就業和犯罪情況均有顯著和持續的改善。至於接受加強美沙酮代用治療的病人，他們在使用毒品、犯罪、使用酒精類物品、家庭關係、精神狀況及就業情況方面均有顯著改善。

¹⁵ A.T. McLellan, Ph.D., I.O. Arndt, M.D., Ph.D., D.S. Metzger, Ph.D., G. E. Woody, M.D. and G.P. O'Brien, M.D., Ph.D., "What are the minimum conditions necessary for effective methadone maintenance: a parametric evaluation of psychosocial services." The Penn-VA Center of Studies of Addiction, Departments of Psychiatry, Philadelphia VA Medical Center and University of Pennsylvania Medical School, 1992.

¹⁶ 最低美沙酮代用治療只為病人提供能抑制毒癮的美沙酮劑量及緊急輔導／轉介服務。

¹⁷ 標準治療是指標準美沙酮代用治療，為病人提供定期及受督導的輔導和轉介服務，並根據病人每星期尿液檢驗的結果，採取應急的管理措施。

¹⁸ 加強治療是指加強美沙酮代用治療，為病人提供標準美沙酮代用治療以及定期額外服務，包括醫療及精神科護理、社工協助、家庭治療及就業輔導。

19. 達致美沙酮治療計劃所定目標的情況

19.1 總括而言，醫學研究所轄下的美沙酮治療計劃聯邦規管委員會所訂定的目標，大致上已能達到(請參看第2部第5節)。

減少非法使用鴉片

19.2 《濫用毒品報告》[Drug Abuse Reporting]計劃的研究結果顯示，接受美沙酮代用治療的895名病人，其中44%在接受治療後的第一年內，報稱並無每日使用毒品。這與病人在接受治療前兩個月，每日使用毒品的人數佔100%的情況比較，數字下降了56%¹⁹。

減少犯罪活動

19.3 《預期治療結果研究》[Treatment Outcome Prospective Study]結果顯示，接受美沙酮代用治療的病人，其中32%承認在接受治療前一年內，曾觸犯一次或以上搶劫罪，但在接受治療期間，仍有觸犯此類罪行的病人只佔10%。到完成治療三至五年後，據報觸犯搶劫罪行的病人只佔16%²⁰。

減少容易受愛滋病病毒及其他傳染疾病感染的行為

19.4 多項研究顯示，加入美沙酮代用治療計劃並持續數年接受治療的病人，其受愛滋病／愛滋病病毒感染的比率較沒有接受治療的病人顯著為低²¹。一項研究²²顯示，在研究初期，88名沒有接受治療的病人當中，18%對愛滋病抗體測試呈陽性反應，而138名接受美沙酮代用治療的病人當中，呈陽性反應的則佔11%。18個月後，在沒有接受治療的病人當中，對愛滋病毒測試呈陽性反應的佔33%，而接受美沙酮治療的病人在這方面的比例僅為15%。感染病毒的情況與接受美沙酮治療的程度有密切聯繫。

¹⁹ National Institute on Drug Abuse, *Methadone Maintenance Treatment: Translating Research into Policy*, National Institute of Health, US Public Health Service.

²⁰ 同上。

²¹ 同上。

²² 同上。

附錄1 —— 美國與香港兩地美沙酮治療計劃的比較

	美國	香港
美沙酮計劃		
戒毒治療計劃	✓	✓
代用治療計劃	✓	✓
主辦機構	國家及私營機構	政府
一九九五年登記加入戒毒治療計劃的病人比率	16% ¹	2%
一九九五年登記加入代用治療計劃的病人比率	84%	98%
一九九五年的收症人數	4 837 ¹	10 280
一九九五年再度加入治療計劃的人數	1 188 ¹	8 611
再度加入治療計劃與收症個案的比率	0.25 : 1 ¹	0.84 : 1
一九九五年中途退出治療計劃的個案數字	1 716 ¹	9 583
中途退出治療計劃與收症個案的比率	0.36 : 1 ¹	0.93 : 1
一九九五年成功戒毒的人數	415 ¹	無此數據
收症標準		
年齡限制	沒有	沒有
18歲以下的病人	必須獲家長同意	最好獲家長同意，但非必要
16歲以下的病人	家長同意及聯邦政府／州政府批准	最好獲家長同意，但非必要
收症程序		
藥物甄別檢驗	✓	✓
會見	由負責該計劃的醫生及輔導人員主持	由醫生及社工主持
個別的療程計劃 ²	✓	✗

	美國	香港
中途退出的病人人數		
定義	各州均有不同的定義。在阿拉斯加州，連續三天不前往診所即視為中途退出。	連續28天不前往診所。
尿液分析		
收症檢驗	✓	✓
次數	首年內進行8次隨機檢驗，其後每年每季進行檢驗(將藥物帶返家中服用的病人除外)	首三個月每兩星期一次，其後每三個月一次。
尿液檢驗持續呈陽性反應的後果	轉介病人接受輔導服務，如仍持續呈陽性反應，則會考慮採取行政措施要求病人退出治療計劃。	評估是否需要增加劑量及安排進一步的輔導。
劑量		
最初劑量	不超過30毫克	30-40毫克
其後的劑量	一般由醫生決定，在賓夕法尼亞州，不超過80毫克	在二至五星期內增至70毫克
檢討劑量水平的次數	在賓夕法尼亞州，最少每年兩次	除非病人提出要求，否則不會改變劑量
帶返家中服用的藥物	✓	✗
職員編制情況		
職員(輔導服務)	每50名病人有一名輔導人員	19名香港戒毒會的全職人員，每星期分兩節提供服務

	美國	香港
服務		
輔導服務	<p>在佛羅里達州，計劃下第一及二期的病人最少每星期接受輔導一次。</p> <p>計劃下第三及四期的病人最少每兩星期接受輔導一次。</p> <p>計劃下第五及六期的病人，最少每月接受輔導一次。</p>	<p>所有初次及再度加入治療計劃的25歲以下病人，在加入首年內，每兩星期接受輔導一次。其後，會視乎病人的需要及進展而定，減少輔導次數；</p> <p>25歲或以上的新症病人：在加入治療計劃的首年每月接受輔導一次。25至39歲再度加入治療計劃的病人：每3個月接受輔導一次；</p> <p>40歲或以上的病人，每6個月接受輔導一次。</p>
治療後的服務	在阿拉斯加州和馬里蘭州，所有病人均須參加防止毒癮復發的善後輔導服務。	對於已完成首年治療的病人，香港戒毒會將輔導服務期再延長18個月。
所需費用		
每名接受美沙酮治療的病人每年平均所需的費用	5,000美元	4,000港元

備註：¹ 根據美國馬里蘭州提供的數據
² 治療計劃向病人提供全面的醫療及康復服務

資料來源：

1. Department of Health and Department of Health and Mental Hygiene, Alcohol and Drug Abuse Administration, State of Maryland
2. Department of Health and Social Services, Division of Alcoholism and Drug Abuse, State of Alaska
3. Office of Drug and Alcohol Programmes, Department of Health, Commonwealth of Pennsylvania
4. Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Programme Office, Department of Health and Rehabilitation Services, State of Florida
5. <香港及若干特選國家的美沙酮治療計劃>資料研究及圖書館服務部，一九九六年三月

參考資料

1. Ball, J.C. & Ross, A, *The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment: Patients, Programmes, Services, and Outcome*. Springer-Verlag: 1991.
2. Barnes, Suzie, *Michigan Heroin Prevalence Study 1994*, Wayne State University: 1995.
3. Department of Alcohol and Drug Addiction Services, State of Ohio, *Licensure to Conduct a Methadone Program*.
4. Department of Alcohol and Drug Addiction Services, State of Ohio, *Standards for Alcohol and Drug Addiction Treatment Programmes*.
5. Gossop, M. & Grant, M., *Programme on Substance Abuse: The Content and Structure of Methadone Treatment Programmes: A Study in Six Countries*. World Health Organization.
6. Haveman, *Drug Abuse Trend Update: Detroit / Wayne County, Michigan 1996*, Michigan Department of Community Health.
7. Hull, W., State of Ohio, *NASADAD State Alcohol and Drug Abuse Profile (SADAP) for FY 1995*.
8. Lai Ming-kee, *Report on Drug Addiction Treatment Centre Admissions, 1995*. Hong Kong Correctional Services Department: 1995.
9. McArthur, L.C. & Goldsberry, Y., *Approval and Monitoring of Narcotic Treatment Programmes: A Guide on the Roles of Federal and State Agencies*. U.S. Department of Health and Human Services: 1994.
10. Michigan Department of Public Health, *Prevalence Estimates of Alcohol and Drug Abuse for Counties in Michigan, 1994*.
11. Office of Alcohol and Drug Abuse Programmes, *Report: Methadone Task Force: 1993*. Oregon Department of Human Resources.
12. Office of Diversion Control, Drug Enforcement Administration, U.S. Department of Justice, *Methadone Diversion: 1995*.
13. Office of Substance Abuse Services, *Position Paper on Methadone Treatment for Narcotic Addiction*, Michigan Department of Public Health: 1991.
14. Ohio Department of Alcohol and Drug Addiction Services, *1995 Annual Report*.

-
15. Parrino, M. W., *State Methadone Maintenance Treatment Guidelines*. U.S. Department of Health and Human Services: 1992.
 16. Project C.U.R.E., Inc., State of Ohio, *Policy Statement*.
 17. *Quest Recovery Services: Annual Report 1994*.
 18. Rettig, R. A. & Yarmolinsky, A. (ed.), *Federal Regulation of Methadone Treatment*. National Academy Press: 1995.
 19. South Carolina Department of Health and Environmental Control, "Regulation No. 61-93, Standards for Licensing Outpatient Facilities for Chemically Dependent or Addicted Persons" in the *State Register*, Volume 12. Issue 2: 1988.
 20. The Center for Substance Abuse Treatment, *Communique : Spring 1993*.
 21. The Center for Substance Abuse Treatment, *Communique : Spring 1995*.
 22. The New York State Committee of Methadone Programme Administrators, *Regarding Methadone Treatment: A Review: 1995*.
 23. The Office for Treatment Improvement, *Communique : Spring 1992*.
 24. The Office of the Federal Register National Archives and Records Administration, *Code of Federal Regulations: Food and Drugs U.S.* Government Printing Office: 1995.
 25. Wagner, J.L., State of Ohio, *Professional Service Plan*. Community Drug Board, AKRON,