

出國報告(開會)

107 年度 ISAM 國際成癮醫學學會 第 20 屆年度會議 國際會議心得報告

服務機關：國防醫學院三軍總醫院

姓名職稱：黃三原、國防醫學院 教授

派赴國家：韓國釜山

出國時間：107 年 11 月 1 日至 11 月 6 日

報告日期：107 年 11 月 13 日

摘要

International Society of Addiction Medicine (ISAM) 國際成癮醫學學會第20屆年度會議於韓國釜山舉辦，會議主題為「從過去到未來的成癮藥物」；此次會議約有50個國家，超過800名的學者參加，該組織以探討酒精和藥物濫用問題，並促進戒癮治療和康復作用為成立主旨。本人報告主題內容為「多巴胺轉運體基因在酒精使用障礙患者中的作用」，研究主要目的在於確定 (SLC6A3) 基因 (也稱為多巴胺轉運蛋白DAT基因) 是否與酒精依賴相關，以及SLC6A3基因型中的變異是否與特定人格特質有關。研究結果顯示：SLC6A3基因可能在漢族人群中對晚發性AD的易感性發揮作用；使用線性回歸分析，我們發現AD患者與對照組相比具有更高的NS和HA評分 ($P < 0.001$)，但並沒有發現SLC6A3多態性與AD患者的NS或HA之間存在關聯的證據。

本人於該會議期間共主持三場討論會及一場演講，會議主題分別為：

1. 基因與免疫功能在物質使用障礙症中扮演的角色。
2. 臺灣酒癮問題與文化背景。
3. 基因與酒癮在亞洲的相關研究。

此外，第二場討論會是與韓國的專家一同主持，在討論的過程中了解臺灣、泰國、日本與韓國這四個不同的亞洲國家在物質濫用問題上不同的研究面向與文化因素。

目次

摘要

本文

目的	-----	1
過程	-----	1-4
心得與建議	-----	4-5

附錄

附件一	-----	6
附件二	-----	6
附件三	-----	7
附件四	-----	7
附件五	-----	8
附件六	-----	8

本文

目的:

2018 年國際成癮醫學學會 International Society of Addiction Medicine (ISAM) 於韓國釜山舉辦第 20 屆的國際年會，該次會議主題包括：遺傳學、神經生物學、成癮的預防及政策、成癮行為、藥物治療、特殊群體以及藥事法庭，同時還有許多圍繞主題「從過去到未來的成癮藥物」的討論目標，國內這幾年多數為使用新興藥物，而非像過去一樣使用海洛因或是安非他命的狀況。本次參與會議主要目的是希望對於國外的成癮相關研究能有更進一步的認識與了解，且該會議的與會學者多來自亞洲國家，透過這次的參與經驗，藉此了解亞洲國家目前可能面臨的物質濫用問題以及各國學者們針對成癮所施行的研究操作模式與方法，以及各國對於該問題所採取的治療與預防措施。本人近期對於成癮、醫療與司法這三個面向的整合相當關注，而 ISAM 是個從多元的角度去探討成癮問題的學會，此次的會議主題許多也都在討論司法制度與物質濫用的問題，希望經過該次與會經驗對於法律、政策與治療模式能有更進一步的了解，並與該領域的傑出學者們進行討論與交流，從各個方面，像是各國針對藥物成癮所制定的法律、其他新興藥物針劑以及多元的治療方法，對於成癮能有更全面的認識。另外，分享本人在國內藥物成癮方面的研究與臨床經驗予國外學者，認識不同的文化背景可能對於成癮造成的影響。

過程：

國際成癮醫學學會 International Society of Addiction Medicine (ISAM) 成立於 1999 年，是一個由來自 93 個不同國家的健康專業人員、醫師、診所醫務人員所組織而成，於世界各地舉辦許多成癮議題相關的國際性會議，該組織成立目的在於傳達「成癮是可以治療的疾病」，提高參與治療的醫師可信度，並發展教育訓練活動與各領域的共識準則。

由於此國際會議有近百場會議場次，會議議題不勝枚舉，涵蓋所有成癮相關

問題，本人以個人學術專攻領域進行研討與觀摩。本人以物質障礙症與基因相關議題進行專題演講，此次主題內容為「多巴胺轉運體基因在酒精使用障礙患者中的作用」。多巴胺功能障礙在酒精依賴（AD）的病理學中具有重要作用。本研究的目的是確定（SLC6A3）基因（也稱為多巴胺轉運蛋白DAT基因）是否與AD相關，以及SLC6A3基因型中的變異是否與特定人格特徵有關。針對637名AD患者和523名健康對照組分析SLC6A3中的16種多態性。為了減少臨床異質性，將患者分為兩種組別：早發性AD（EOAD）和晚發性AD（LOAD）。三向度人格問卷用於評估AD患者性格特徵的尋求新奇事物（NS）和逃避危險（HA）。我們利用等位基因頻率、基因型分佈比較和邏輯回歸分析，發現rs6350與AD之間存在關聯性（ $P < 0.05$ ）。亞型分析後，我們確認了LOAD患者的相關性（ $P = 0.003$ ），但EOAD患者沒有。與沒有A等位基因的個體相比，A等位基因的雜合子攜帶者發生LOAD的風險幾乎高3倍。使用線性回歸分析，我們發現AD患者與對照組相比具有更高的NS和HA評分（ $P < 0.001$ ），但並沒有發現SLC6A3多態性與AD患者的NS或HA之間存在關聯的證據。我們的研究結果表示，SLC6A3基因可能在漢族人群中對晚發性AD的易感性發揮作用。

在這次為期三天的會議過程中，本人聽到許多值得去學習的主題。會議第一天，由來自加拿大的學者Donald Kurth所主持的會議提出了「針對現今成癮治療的12種應用方式」。「成癮治療的12個步驟（12-step program）」最初是由匿名戒酒會（Alcoholics Anonymous, AA）以及麻醉藥品濫用者互助協會（Narcotics Anonymous, NA）所提出，透過12個步驟來治療酒癮、物質濫用與依賴性，透過群體談話的方式進行戒癮治療，分別為：1. 承認自己對於依賴行為真的無法控制；2. 相信會有一個更大的力量讓自己恢復理智；3. 將意志與生活轉移到信仰；4. 建立道德清單；5. 承認錯誤；6. 讓信仰消除這些道德缺陷；7. 謙卑地祈求上帝消除所有的缺點；8. 列出所有被我們傷害過的人，並願意對這些人做出彌補；9. 盡可能對這些人進行修正，除非會傷害到他人；10. 繼續經常自我檢討，若有錯失，要迅速承認；11. 透過禱告與冥想，增進我們與自己所認識的上帝有自覺

性的接觸，只祈求認識祂對我們的旨意，並祈求有力量去奉行祂的旨意；12. 實行這些步驟後我們已經擁有一種精神上的覺醒，我們設法把這個資訊帶給酒癮患者，並在我們一切日常生活事物中，去實踐這些原則。

The 12 Steps of Alcoholics Anonymous
These are the original twelve steps as published by Alcoholics Anonymous:

1. We admitted we were powerless over alcohol - that our lives had become unmanageable.
2. Came to believe that a power greater than ourselves could restore us to sanity.
3. Made a decision to turn our will and our lives over to the care of God *as we understood Him*.
4. Made a searching and fearless moral inventory of ourselves.
5. Admitted to God, to ourselves, and to another human being the exact nature of our wrongs.
6. Were entirely ready to have God remove all these defects of character.
7. Humbly asked Him to remove our shortcomings.
8. Made a list of all persons we had harmed, and became willing to make amends to them all.
9. Made direct amends to such people wherever possible, except when to do so would injure them or others.
10. Continued to take personal inventory, and when we were wrong, promptly admitted it.
11. Sought through prayer and meditation to improve our conscious contact with God *as we understood Him*, praying only for knowledge of His will for us and the power to carry that out.
12. Having had a spiritual awakening as the result of these steps, we tried to carry this message to alcoholics, and to practice these principles in all our affairs.

除了12步驟之外，也提出了12項傳統，主要希望團體的方式來改善成癮個案的藥物依賴行為。該場討論會的主席Donald Kurth也邀請本人擔任聯合主席。而美國學者Gregory Bunt則是針對社區治療組織了一場討論會，討論會中涵括美國、阿拉伯、菲律賓以及韓國四個國家對於成癮問題採取的社區治療方式，了解美國社區治療與成癮藥物治療之間的關係、社區治療與司法系統的合作、社區治療的概念整合等；阿拉伯主要講述的是社區治療在國內的發展、治療模式在不同國家如何執行與健康照護系統的架構等；菲律賓學者提出了該國針對門診以及住院的成癮個案如何施行社區治療；韓國的研究專家則是主要討論酒癮個案的社區治療方式。

除了治療之外，成癮問題與司法制度也是很重要的議題。會議期間主要針對

司法議題召開了約四場討論會，分別由美國學者Gregory Bunt、韓國學者Won-Tan Byun、Sung-Gon Kim、Ihn-Geon Choi等人主持。在第七場的討論會中，美國與阿拉伯的學者們探討了成癮與司法系統、藥事法庭以及ISAM在其中所扮演的角色。本人主要對於「藥事法庭」的議題最想深入了解，藥事法庭主要針對的案件像是青少年罪犯、有酒癮或其他藥物成癮問題父母的兒童福利案件或是DWI（driving while intoxicated）酒駕或毒駕者等。在臺灣國內目前未有藥事法庭的制度，且是否要引進國內一直是備受爭議的議題，有些人認為藥事法庭的成立對於毒品案件的防治並沒有太大的成效，而且對這些個案採取的是治療處遇而非刑法嚴懲，認為這樣人性化的作法並不能真正防治毒品案件的發生。其實「醫療」與「法律」在成癮的案件上一直處於很極端的狀態，但真要達到降低再犯率或是復發率，本人認為應該採取多元處遇的方式，不應只從法律層面處理。

心得及建議：

目前台灣針對藥癮的問題雖仍呈現兩極的看法，究竟是「犯罪」還是「腦行為疾病」？針對相關政策甚至由法務部與衛福部兩個不同部門制訂，醫學上我們對非法藥物的使用行為稱作「物質使用障礙症」，被視為一種精神疾患，依照目前成癮科學的觀點，成癮是一種腦部的慢性疾病，且具有高復發性，需要的是積極的治療而非嚴厲的處罰。但從法律的觀點來看成癮行為，執法人員將這些非法物質稱作「毒品」，是具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品及影響精神物質與其製品，他們認為這些個案需要的是嚴厲的懲罰去嚇阻這種行為，而非治療。站在精神醫學的觀點，本人認為完整的精神醫療服務範疇需涵蓋不同領域的專家，如內外科、神經、心理、職能、社工及教育與法學相關專業人士，但是目前台灣的趨勢是領域中不同專業皆有各自想法、各做各的，難以整合，另外，在成癮預防治療與醫學中，雖然知道應將教育、法律、醫療與社會政策結合在一起，但就台灣而言，仍有很多困境難以達成。所以國內在毒品防制應該設置跨部會，在行政院底下，成立專門機構負責協調、統籌，譬如美國白宮設立白宮毒品

管制辦公室，直接統籌管理，才能做到最完整的措施。

在治療方面，臺灣目前除了醫療院所之外，也有設立看護之家，本人認為應該設立藥酒癮問題專門的護理之家或是中途中心，給予最直接且專業的照護。目前本人與衛福部正在討論一項培訓藥酒癮專業人員的計畫，我國藥癮醫療是從92至94年間開始，因海洛因藥癮者爆發愛滋感染疫情而快速發展，但限於美沙冬或丁基原啡因舌下錠之藥物治療，且多年來，投入藥癮醫療領域之醫事職類及專業人力非常有限。又鑒於國內專家及台灣成癮學會近年來對於藥癮醫療實務之觀察，不同職業醫事人員有關藥癮議題之知能，及對藥癮醫療服務之共識尚稱不足，為實際提升藥癮醫療及專業處遇服務量能，並確保服務品質，期望能有系統地培植具實際藥癮治療及處遇能力之臨床人力，以因應國內藥癮醫療與專業介入需求之增加。

為了解更多藥酒癮相關治療以及教育培訓制度，本人計畫於近期前往澳洲的研究中心與教育與治療中心以及其他NGO（私人或社團）成癮醫療及復健機構進行為期9-10天的考察，透過參訪了解澳洲針對藥酒癮相關問題如何採取預防與干預措施，以及社區治療，怎麼從環境去影響非法藥物與酒精的使用行為，政府、非營利組織、醫療院所如何從各方面因應非法藥物與酒精的濫用。同時前往雪梨私人藥酒癮復健中心了解該中心提供的治療轉介服務、治療方法、復健策略、入住條件等。藉此比較正式醫療場所與私人復健中心是否有差異。

我們期望經過此次國際會議的參與以及澳洲考察能夠充分學習國外針對藥酒癮專業人員訂定的訓練制度、訓練方案與執行方式、藥酒癮個案的治療方法、政府的處遇政策以及國外是如何將這些藥酒癮研究計畫與政府、司法單位進行整合與合作。將可實行於國內的藥酒癮機構成立與執行模式、訓練方案、政府政策與醫療治療方法於國內推動，建立更多元的處遇制度藉此有效改善國內的藥酒癮問題，以及加強國內藥酒癮從業人員的專業知能。

附錄

附件一：與本次會議主席 Sung-Gon Kim 的合照。



附件二：與各國研究社區治療的學者們合影。



附件三：與美國 UCLA 教授一同合照。



附件四：與亞太地區成癮專家們一同合影。



附件五：與成大精神科王姿云醫師合照。



附件六：本國與會學者一同合照。

