

COVID-19大流行對藥物濫用者 身心的衝擊與影響

任全鈞*、王伯頌**

要 目

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 壹、前 言 | 四、防疫措施常使藥物濫用者求助無門 |
| 貳、疫情對藥物濫用者的衝擊 | 參、用藥方式的改變對健康的影響 |
| 一、施用方式易感染 COVID-19 | 肆、疫情期間對藥物濫用者治療替代措施 |
| 二、藥物濫用者普遍身體狀況不佳 | 伍、結 語 |
| 三、防疫措施易造成心理傷害 | |

DOI : 10.6460/CPCP.202204_(31).02

本篇文章業經雙向匿名審查通過。

* 法務部矯正署桃園監獄科長，國立中正大學犯罪防治研究所博士。

** 銘傳大學犯罪防治系所副教授，國立中正大學犯罪防治研究所博士，
本文通訊作者。Email: wpc@mail.mcu.edu.tw。

摘 要

2019年12月底爆發新型冠狀病毒疾病（COVID-19）疫情以來，2020年2月1日在菲律賓出現第一起，在中國境外感染COVID-19死亡案例；3月疫情已蔓延至歐美大陸，歐盟及亞洲多國宣布封境，全境居家隔離，但毒病如入無人之地，多地淪陷成為重災區。世界衛生組織終於宣布進入「全球大流行」。

對藥物濫用者而言，原本多屬弱勢群體，或是常無家可歸，經常面臨不穩定的衛生和健康狀況的困擾。因COVID-19的大流行，戒毒服務的量能大幅減少，加劇了復發的可能。

除了讓患者取得藥品的方便性措施及提供心理支持之外，藥物濫用者比以往任何時候都更需要住房和社會服務。由於這些藥物濫用者中許多人就業不穩定，他們的工作中斷也可能導致不良後果，例如失去住房、三餐不繼，並最終導致惡性循環，增加復發風險。

最後，COVID-19流行期間，採更靈活的服務提供模式，許多國家已經引進或擴大了遠端醫療服務，對藥物濫用者來說，這意味著衛生保健工作者現在可以通過電話提供諮詢或初步評估，並使用電子系統開具受管制物質處方。期望國外的替代方案能提供本土戒毒的參考，並提供國內對於藥物濫用者於疫情期間處遇的參考。

關鍵詞：COVID-19、疫情、藥物濫用、毒品

Physical and Psychological Impacts and Challenges for Drug Abusers during the COVID-19 Pandemic

Chuan-Chun Jen* & Po-Chi Wang**

Abstract

Since the outbreak of the coronavirus disease (COVID-19) at the end of December 2019, the first case outside of China was discovered in the Philippines on February 1, 2020. In March, it spread across Europe and the United States, and the European Union and Asia announced a lockdown, with the World Health Organization declaring it a global pandemic. Prior to the pandemic, drug addicts were mostly disadvantaged or homeless, troubled with precarious hygiene and health conditions. As the COVID-19 pandemic has drastically reduced the availability of drug rehabilitation services, the risk of them falling into relapse has been exacerbated.

In addition, several risks of the current pandemic to persons

* Taoyuan Prison, Agency of Correction, Ministry of Justice, Chief of Section; Ph.D. in Department Institute of Criminology, National Chung Cheng University.

** Associate Professor, Department of Criminal Justice, Ming Chuan University; Ph.D. in Department Institute of Criminology, National Chung Cheng University.

with substance use disorder are indirect. They arise from such factors as housing instability and incarceration, as well as reduced access to health care and recovery support services. A high percentage of individuals with substance use disorders experience homelessness, and vice versa. Among countless other difficulties and risks faced by those with housing instability, increased risk for disease transmission in homeless shelters is currently particularly relevant.

COVID-19 has triggered innovation and adaptation in drug prevention and treatment services through more flexible models of service delivery. Several countries have introduced or expanded telemedicine services due to the pandemic, enabling healthcare workers to offer counselling or initial assessments over the telephone and electronic systems to prescribe controlled substances. Based on experiences of western countries, programs can be initiated to facilitate these communities in Taiwan during the pandemic.

Keywords: COVID-19, Substance Abuse, Drug Abuse

壹、前 言

2019年12月底爆發新型冠狀病毒疾病（Coronavirus disease 2019〔COVID-19〕）疫情以來，2020年2月1日在菲律賓出現第一起，在中國境外感染COVID-19死亡案例；之後首當其衝的香港、日本、韓國及臺灣等陸續出現死亡案例，隨著找不到感染源的本土病例出現，群聚感染一觸即發，全球人心惶惶，各國紛以包機撤回滯留武漢及鑽石公主號僑民，但疫情已難以遏止。同年3月疫情已蔓延至歐美大陸，歐盟及亞洲多國宣布封境，全境居家隔離，但毒病如入無人之地，多地淪陷成為重災區。世界衛生組織（World Health Organization〔WHO〕）終於宣布進入「全球大流行」（中央通訊社，2020：49）。從中國「鎖國防疫」到各國撤僑、禁航及歐美多國關閉邊境，嚴峻的疫情堪稱本世紀最大規模人類與病毒間的戰疫。

為了對抗疫情的蔓延各國紛紛採取封城措施。雖封城本意為了挽救生命，但所有的活動幾乎停擺，導致經濟崩潰，讓社會陷入困境；富裕國家可以採用舉債紓困方式，解決民眾的燃眉之急。但開發中或未開發國家卻陷入兩難之中，如果封城，人民可能會挨餓；繼續維持現狀，病毒就會擴散（這些國家當然沒有紓困方案）。不僅如此貧富差距亦是造成疫情擴散的原因之一，貧窮地區的感染率比富裕地區高的多，健康狀況也更差；可能患有心臟病與糖尿病，獲得的醫療資源不如有錢人；而且他們不敢接受檢測，因為他們可能沒有保險，醫療費用高的驚人，尚未被

感染的人，為了生活，必須冒險外出工作，而非待在家中遠距工作（Zakaria著，盧靜等譯，2021）。而藥物濫用者即屬於弱勢族群，COVID-19大流行使生活變得更加不穩定；從個人所需的藥品、注射設備，減害計畫和醫療服務，皆因疫情而中斷。大流行中的隔離政策，對許多藥物濫用者的身心健康造成了災難性影響，不僅無法戒除毒癮，更可能復發（Canadian Centre on Substance Use and Addiction [CCSA]，2020）。依Taylor等人（2021）以網路調查3,075名美國和加拿大成年人，試圖瞭解COVID-19症候群與藥物濫用之間的關係。結果發現在疫情流行之前習慣喝酒與藥物濫用者，在疫情期間酒精（23%）和毒品（16%）使用大幅增加。雖然COVID-19壓力症候群（COVID Stress Syndrome）與漠視症候群（COVID Disregard Syndrome）二者呈負相關，但它們都與酒精和藥物濫用呈正相關。更具體地說，與COVID-19相關的創傷性壓力症狀和無視社交距離的傾向都與藥物濫用有關。毒品濫用是應付創傷性壓力症狀的常見手段。

由於臺灣社會與政府曾歷經2003年嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome [SARS]），事後優化防疫體系與法令，因此臺灣在這次COVID-19疫情能及早採取有效對策，使臺灣地區過去一年防疫成效相對成功，但自2021年4月底、5月初以來，受到全球讚譽的臺灣「防疫神話」在短短的數週之間破滅，先是有華航機師諾富特酒店群聚感染事件，然後又爆發萬華茶室群聚和

多個地方的衍生感染，本土案例日增，中央疫情指揮中心宣布自5月19日起提升疫情警戒至第三級，疫情最嚴峻時，單日確診數高達535人。經歷四次警戒延長、二個月又八天的嚴格管制（7月27日），疫情才回歸平穩，回復正常生活；但世界衛生組織（WHO）11月26日宣布，近期發現的COVID-19高關注變異株，將它命名為Omicron。這個變異株最早在非洲波札那發現，目前已入侵南非等非洲南部國家，科學家警告，這個最新的病毒變異株傳染力可能比Delta更強，對疫苗更具抗藥性，恐嚴重衝擊全球復甦力道（報導者，2022），至12月底Omicron已襲捲全球，臺灣亦無法抵擋，從2022年1月4日桃園機場工作人員及防疫計程車司機染疫，至7日桃機群聚案進入社區，疫情的發展似有復燃之態。未來能否順利抗疫成功，有賴全民的努力與合作。邱吉爾在二次大戰最艱困時說了一句名言，疫情蔓延時不斷被人引用：「絕不要浪費一好危機的經驗」（Never waste a good crisis）。正當世界各國在持續的抗疫過程中，吾人是否可從藥物濫用者面臨的處境與危機，及各國的應變措施中，得到啟發與經驗。

貳、疫情對藥物濫用者的衝擊

COVID-19疫情的爆發，殃及的是有疫情破口的國家，各國莫不全力圍堵，防止疫情擴散，所採取的策略視各國疫情而定，輕則居家隔離、調查旅遊史及相關接觸者等方式；重則封城，停止非必要的移動與商業行為，此舉

所影響的不只是全體國民。對藥物濫用者而言，原本多屬弱勢群體，或是常無家可歸，經常面臨不穩定的衛生和健康狀況的困擾，因COVID-19的大流行戒毒服務的量能大幅減少，加劇了復發的可能，如支持團體，減害計畫，提供美沙酮，有助於其增加其穩定度，建立正向的社會網絡，一旦因大流行，醫療量能大多投入於抗疫，減少了藥物濫用者的服務（Martinotti et al., 2020）。其對藥物濫用者的衝擊到底有多大，分述如下：

一、施用方式易感染COVID-19

引起COVID-19的病毒主要在人與人之間，彼此密切接觸的人之間傳播，並通過感染者咳嗽或打噴嚏時產生的呼吸道飛沫傳播。該病毒還可以在某些表面上存活相對較長的時間。

在疫情流行期間，因為毒品供應的缺乏可能會促使藥物濫用者使用其他替代藥物或施用方式，比如注射毒品。但是這一行為有額外的風險，比如血液傳染病（愛滋病、C型肝炎）的傳播；此外，如果共用注射設備、吸入裝置和其他吸毒用具被新冠肺炎病毒污染，則可能會增加感染的風險並引起新冠肺炎病毒的傳播（United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2020: 36）。美國近一半的減害計畫報告，許多參加減害計畫的藥物濫用者，由於人員短缺和缺乏個人防護設備，服務減少（Glick et al., 2020）。COVID-19造成的減害計畫中斷可能會導致注射設備共用機會增加，從而增加感染HIV和HCV的風險，及

增加感染COVID-19的風險。然減害計畫仍然是必不可少的服務，在大流行期間持續可得到施用設備，如針具，避免共用感染COVID-19、藥物輔助治療和過量用藥教育以及納洛酮分發。這些對於降低COVID-19在吸毒網絡內傳播的風險、管理HIV或病毒性肝炎等慢性病以及降低藥物濫用者用藥過量的風險（Mukherjee & El-Bassel, 2020）。

二、藥物濫用者普遍身體狀況不佳

在疫情流行初期，歐洲藥物與藥物成癮監測中心（European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020）和美國的國家毒品濫用研究所（National Institute on Drug Abuse）首先發出了警報，藥物濫用者感染COVID-19後重症及致死率風險較一般人高，尤其是鴉片（例如海洛因）、合成鴉片類藥物和甲基安非他命對呼吸系統和肺部健康的影響。吸毒所引發併發症，包括心血管疾病和其他呼吸系統疾病，已被證明會惡化其他影響呼吸系統的冠狀病毒患者的預後（Volkow, 2020a）。

COVID-19影響呼吸道，在老年人和合併症如糖尿病、癌症和呼吸困難的人群中死亡率很高。鑑於藥物濫用者中慢性病的患病率很高，如果感染了COVID-19，許多人可能有呼吸窘迫和死亡的危險。還值得一提的是，吸入式海洛因或古柯鹼癮君子可能會患上哮喘和慢性阻塞性肺疾病（Volkow, 2020a）。此外，使用大劑量處方鴉片類藥物的人，其呼吸系統健康還面臨其他挑戰。鴉片類藥物以呼吸抑制作用於中樞神經系統，高劑量可能導致嚴重的

低血氧症，這可能導致不可逆的腦損傷。已知慢性呼吸系統疾病會增加鴉片類藥物使用者的過量服用死亡率，而由於COVID-19而導致的肺功能下降可能同樣威脅該人群。因藥物濫用會使免疫下降、感染可能性增加以及會有更多新冠肺炎併發症吸入藥物會直接導致肺損傷（大麻、海洛因和甲基安非他命），甲基安非他命會減少血流到肺部、海洛因會抑制呼吸，冠狀病毒會讓肺部變弱，故使用藥物的人會更容易因此引發肺部併發症，且長期用藥者可能有心臟疾病而可能增加感染致死率（Lee & Bartle, 2020）等情形。

三、抗疫措施易造成心理傷害

COVID-19大流行許多國家採封城措施，以防止病毒的傳播。此舉雖有助於扼止疫情的擴散，但長期社會隔離導致健康和心理方面的各種不良後果。被隔離很大一部分人口伴隨心理社會壓力因素，例如長期居家隔離、由於未知疾病性質導致的憂鬱、恐慌、害怕感染、對收入來源的焦慮、恐懼失去工作。最重要的是，突如其來的失業對低收入群體帶來了極大的挑戰，在這艱困時期，這群人因未來的不確定性而陷入前所未有的困境。因此他們做出不健康的決定，包括多喝酒和藥物濫用；隨著壓力的增加，人們可能會減少管理壓力的方式，這可能是導致濫用藥物現象加劇的原因。原本如運動健身、觀看各類球賽和社交互動之類的增強抵抗力及紓解壓力的活動忽然因封城被限制，可能會導致某些人開始使用毒品，或者更頻繁或更大

量地使用毒品（Ashley, 2021）。尋求毒品的庇護，以便宜且容易獲得的物質來緩解他們的負面情緒。

隔離對藥物濫用的人構成威脅，這將使得原本藥物濫用者持續施用，戒毒者復發，因毒品在其眼中為對抗隔離、孤獨、沮喪、無聊和絕望的特定手段（Dubey et al., 2020）。更重要的是藥物成癮通常被稱為一種孤立的疾病，大流行期間的隔離措施，使藥物濫用者落入孤獨的環境中；因多數的治療方案旨在通過家庭支持、社會化、認知和行為治療，建立支持系統及社交網絡，而不單純只是藥物治療，恢復無毒生活。而透過各方面的協同逐漸達到戒毒的目標，需要在戒毒者和治療人員間建立聯繫。儘管如此，社交距離對於阻止社區傳播至關重要，但在疫情期間，這無疑是導致藥物濫用者復發的不利因素。因從成癮到戒毒成功是一長期的過程，復發可能發生在任何階段，更有可能發生在戒毒的早期。個人可能會找到一種新的替代品，以同樣的方式觸發大腦的多巴胺獎勵中心，並開始帶來感覺良好的效果。因此，即使成功戒毒者也可能再度上癮，從而產生惡性循環（Dubey et al., 2020）。

在蘇格蘭的調查發現：300名受訪者中，有58%的人報告說自己比大流行之前更頻繁地吸毒，而19%的人說自己減少了大流行前的吸毒次數，並非所有受訪者皆因疫情增加使用量或頻率。但可發現增加使用量的原因包括無聊、更多的時間、壓力和孤立感（Lawn & Skumlien, 2020）。同樣，紐西蘭毒品基金會（New Zealand Drug

Foundation, 2020) 進行的一項調查發現，使用量增加最常見的原因是無聊和焦慮。福利基金會 (the Well-being Trust) 最近的一項研究指出：孤立、壓力和財務困難大大增加使用毒品的風險，進而產生服藥過量死亡的可能性 (Chiappini et al., 2020)。

Roe等人 (2021) 亦觀察到蘇格蘭毒品使用方式的變化，例如古柯鹼，苯二氮卓類和酒精的使用量顯著增加。加深的孤立感、孤獨感、焦慮和無聊感以及毒品供應的波動性促使人們更頻繁、更混亂使用藥物。很多人為何因疫情大封鎖期間，造成的隔離與孤立，產生毒品使用量大增，依Roe等人 (2021) 的看法：在這種動盪的環境中，毒品繼續提供一種安慰，使呼吸空間和孤獨都得以實現。毒品可以暫時的緩和孤獨感。且因封鎖無法維繫與社會的關係和互動，個人獨處時間太多會激起強烈的無聊感、焦慮感和孤獨感，並促使痛苦記憶的恢復，而毒品則可以緩解這種記憶。對於那些正在戒毒中的人來說，毒品的吸引能解除無聊，孤獨和絕望感，使日常生活逐漸變得有意義。

因此，蘇格蘭政府認為，消除藥物濫用者的孤立是大流行期間列為優先事項。蘇格蘭互通基金 (Staying Connected Scotland Fund) 提供了平板電腦及智慧型手機，以使他們能夠參與互助和同伴支持 (Scottish Recovery Consortium, 2020)。但要考慮到蘇格蘭三分之一的人口獨居，這些在藥物濫用人群中比例很高。許多獨

居藥物濫用者年齡較大，不熟悉網路的使用，這使情況更加複雜。此外，當人們無家可歸或共享的臨時住房中使用網路視訊時，無法保有個人隱私權。最後可能需要制定策略來克服隔離，平衡隔離風險與接觸COVID-19的風險，並通過虛擬社交網路，消除文化上的陌生或不適感，代替傳統的人類接觸（Roe et al., 2021）。

四、防疫措施常使藥物濫用者求助無門

大眾普遍存在對藥物濫用者的刻板印象：成癮是一種個人選擇，反映出缺乏意志力和道德上的失敗，而非大腦迴路改變所造成（Volkow, 2020b）。對成癮的看法普遍帶有污名及侮辱性信念。在與成癮者互動的行業中，包括醫療保健行業，污名化的比率非常高。污名體現在對人的標籤、負面觀念、地位喪失和歧視上，對成癮者的排斥，助長了結構上的污名並由其永久存在，這種結構性污名體現在歧視性的制度和政策中。當成癮者將社會的負面觀點內在化時，就會出現自我污名。在個人層面上，被羞辱的期望會導致人們隱瞞自己的毒品使用，從而導致社會隔離和高風險行為，例如單獨使用毒品。預期的和內在的污名化可能會使成癮者無法尋求幫助，或參與治療和其他戒毒的服務，例如減害計畫。在公共衛生上，公眾的恥辱感導致對成癮治療基礎設施的投資不足，並給藥物濫用症患者提供了次級護理。在社會層面，公眾的恥辱感會導致保險福利、就業和住房方面的歧視；對提供社區服務造成集體的「不要在我家後院」（not-in-my-backyard）的抵制

(McGinty & Barry, 2020)。

當藥物濫用者受到COVID-19疫情影響，使他們更被邊緣化和忽視，致無法獲得基本和特殊的醫療。許多目前正在接受戒毒計畫的成癮者無法獲得不間斷的藥物供應、治療、戒斷症狀的緩解醫療和社會支持，原因是交通完全封鎖、提早出院、大多數私人診所和戒毒中心現已關閉數月以等待疫情受到控制，並迫使戒毒者只能到政府醫院就診。醫院已經不堪重負來應對這場健康災難，即使他們出現了COVID-19和類似疾病的症狀，他們也會被推到更遠的地方 (Dubey et al., 2020)，迫使他們流落街頭。對於無家可歸的藥物濫用者，封鎖和活動限制要求的自我隔離可能會造成問題，因為他們別無選擇，只能待在各類公共場所或街頭，從而增加感染COVID-19的風險 (Zaami et al., 2020)。

即使自2020年3月17日起，美國緝毒局 (Drug Enforcement Administration [DEA]) 允許患者通過電話問診方式 (僅包括電話) 可使用丁基原啡因 (buprenorphine) (一種用於鴉片類藥物恢復的藥物)。雖然這有助於取得前揭藥物，但一些最弱勢的人將無法受益。許多施用鴉片類藥物濫用者居無定所，依靠非正規經濟來滿足手機等必需品的需求。保持社交距離和強迫入住當地庇護所，無疑威脅著這些人的收入。且監獄為減輕COVID-19在獄中發生群聚感染，紛採取提早出監策略，許多被認為有資格獲釋的人常是藥物濫用者，這群人將在

無資源的情況下被釋放，然後返回一個不穩定的社區，在那裡他們將面臨越來越多的挑戰，包括毒品的吸引力。這群人無法收到立即性的戒毒安全網，導致出監很有可能會是又重返吸毒的舊路（Khatri & Perrion, 2020）。此外，許多藥物濫用者無固定居所，因此根本無法隔離，如果真的生病了，他們將與其他COVID19患者一起住在收容所。這種新危機的壓力和侷限性加劇了心理健康狀況，這可能會成為再次使用毒品的誘因。由於在沒有救援機會的情況下單獨服用過量的風險增加（Khatri & Perrion, 2020）。

參、用藥方式的改變對健康的影響

毒品減少供應的後果，將產生施用量降低或尋求替代方式。以娛樂為主要目的而使用的毒品可能會因供應減少而消耗量低，又或者被其他更易獲得的物質如酒精所替代。公共場所和活動比如夜總會、酒吧和音樂會目前都是關閉的；因此，與這些場所有關的毒品使用可能只會在非常有限的範圍內發生，典型的派對毒品如搖頭丸的使用則會受到影響。而對於其他毒品如海洛因，對患有藥物使用障礙的人來說，供應短缺可能會導致嚴重的健康後果。海洛因供應中斷可能會促使吸毒人群轉向更有害的行為。在一些歐洲國家，海洛因短缺與包括芬太尼（Fentanyl）在內的合成鴉片類藥物的使用增加有關（UNODC, 2020: 35）。

而美國每年有約7萬人死於用藥過度，每天有130名美

國人死亡與鴉片用藥過度有關；自1999年來逐年成長，自2018年首次低於前一年用藥過量死亡率，可能原因是：增加服務據點及納洛酮（Naloxone）（緩解攝入過量鴉片類藥物所造成的影響）的供應。然而2019和2020年又增加的原因則是因古柯鹼和甲基安非他命使用的增加，不只施用的藥物改變，混用藥物也增加了風險，其中合成芬太尼造成最大的風險；美國在2020年的上半年因藥物過量死亡的比率增加了13%（Chiarello, 2020），COVID-19威脅了原本孱弱的處遇系統且更打擊整個反毒體系。

即使COVID-19中斷了非法毒品交易，當走私毒品減少，供應不足時，人們並不會停止使用毒品，反而從販毒者那裡買到成分不明的藥物。如果有人購買海洛因，但在不知不覺中獲得更強的芬太尼類似物（fentanyl analogs）。藥物濫用者之所以身亡常因不知道自己正在服用什麼藥物（Chiarello, 2020）。

近年來在「暗網」（darknet）出現專門販賣毒品的網站，使藥物濫用者可從網路上購買，儘管在2018年很快就引起有關當局注意並關閉，其在西方國家中所有毒品銷售量僅占0.2%，但自COVID-19疫情爆發以來，大封鎖造成人們無法外出購買毒品，暗網便成為新興的毒品來源處，自2020年1至3月毒品銷售大幅成長，在歐洲成長最多的毒品就是大麻相關產品（European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol, 2020）；這現象不僅只發生在歐洲，Peacock & Sutherland（2020）在澳洲所

做的電訪調查亦有類似的結果，其發現：大約有五分之二的受訪者大麻使用增加，可能是因為在家時間長了，故增加在家使用大麻的可能性。為應對COVID-19危機而實施封城措施，可能會改變毒品的使用方式：轉向可單獨消費且放鬆身心的藥物效果，如鴉片類物質、新合成的鴉片樣物質或苯二氮類；此外，藥物濫用者亦會擔心無毒品來源，為緩解戒斷症狀，轉向參加減害計畫，以獲得美沙酮和丁基原非因等藥物，減少對藥物的渴望並防止鴉片類藥物過量。實際上，社會疏離還可能施用過量，導致更多的死亡（Zaami et al., 2020）。

肆、疫情期間對藥物濫用者治療替代措施

由於疫情流行期間，許多國採取封城、保持社交距離、維持醫療量能等措施，這使得正在參與替代療法或是減害計畫的藥物濫用者，無法前往醫院或診所服藥，為解除戒斷症狀，常會轉向非法藥物或其他替代品，為防止這群人使用非法藥物及感染新冠肺炎，最普遍的方式是製作用藥指南¹，使藥物濫用者能安全用藥避免感染COVID-19。為了減輕美沙酮治療的一些障礙，美國藥物濫用和精神衛生服務管理局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020）於2020年3月下旬發布了指

¹ 例如紐約市政府即製作簡要式的用藥指南，供藥物濫用者參考，內容詳可參閱：<https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-19-people-use-drugs-guidance.pdf>（最後瀏覽日：2021年5月18日）。

南，允許各州所有接受穩定美沙酮劑量的患者帶30天劑量回家服用，穩定性較差者，則給予14天的劑量，但應共同開具納洛酮處方（一種鴉片類藥物逆轉劑，可以降低這些人中致命過量的高風險）。同樣，緝毒局（DEA）免除了要求丁基原啡因治療的患者與開處方者，必須先進行面對面諮詢的要求。這項變更允許尋求丁基原啡因治療的個人在透過遠距醫療諮詢後，可以開具處方藥，而不必親自前往就診，減少冒著被感染的風險外出取藥（Davis & Sammuels, 2020）。但對於持續吸毒、認知障礙或嚴重精神疾病的患者而言，某些狀況會請患者代理人來領取、保護和監督每日用量。還可以使用諸如自動化、安全的藥丸分配器之類的技術，固定每日施用劑量，並在錯過劑量或設備篡改時發出警報。其他項目如透過使用最初為治療結核病而開發的直接觀察治療（directly observed therapy），這些方法提供了在家服藥的視訊記錄以監控是否定時定量服用（Alexander et al., 2020）。

除了遠距醫療看診取藥外，有更多的患者接受遠距的團體或個別心理治療。可以為患有藥物濫用障礙的患者提供支持。此可鼓勵患者就醫，防止使用鴉片類藥物（包括藥物過量）的長期影響的第一步。同步心理治療可以幫助人們遵守用藥時間表，以更健康的方式識別和誘導使用鴉片類藥物的壓力源，並解決相關的狀況，例如疼痛、創傷後壓力、焦慮和憂鬱（Ashley, 2021）。

雖在疫情期間，以遠距方式取代面對面的支持與輔

導，但也發現一些面談無法取代的缺點，加拿大藥物濫用與成癮中心（CCSA, 2020）訪談12位藥物濫用者在疫情期間的需求中即發現：有些線上宣導會議，有200多人出席，無法關注到個人的需求，個人問題無法解決；同樣令人擔憂的是，沒有隱私權是另一個需面對問題。治療與被治療者關係的建立是長期累積而成，因為這些面對面的治療建立了聯繫和信任，而遠距的諮詢或輔導即缺乏感人的溫度與信任。最後就是少數人因缺乏或不會使用網路設備，很容易被排除在線上服務。

除了取藥方式的放寬及遠距的心理治療與支持之外，經費的補助也被列為紓解藥物濫用者困境重要的一環；在美國國家緊急狀態聲明中亦同意將擴大醫療補助和醫療保險的範圍，例如醫療保險放寬，將增加遠端醫療服務的核銷。各州還可以要求醫療補助報銷遠端醫療服務，包括用於鴉片類藥物成癮治療的服務，以及使大多數患者能夠參與的遠距視訊或電話會議，視訊諮詢、遠端藥品遞送，以及因COVID-19被隔離，或面臨風險的人提供額外的支持服務等。在此國家緊急情況期間，各國還可能放寬通過遠端醫療開具管制藥品的許可或其他法律障礙（Alexander et al., 2020）。許多診所和戒毒組織（團體）在大流行最初關閉了大門，但隨著保險公司和醫療機構瞭解到這一需求，針對身體和精神健康問題的遠程醫療選擇變得越來越多。此外，像戒毒匿名團體（Narcotics Anonymous）和戒酒者匿名團體（Alcoholics Anonymous）進行虛擬聚會變

得越來越普遍。而且大多數保險公司亦都取消了以前的遠程醫療對行為健康治療的限制，包括對藥物濫用的治療（Ashley, 2021）。

以上除了讓患者取得藥品的方便性措施及提供心理支持之外，藥物濫用者比以往任何時候都更需要住房和社會服務。由於這些藥物濫用者中許多人就業不穩定，他們的工作中斷也可能導致不良後果，例如失去住房、三餐不繼，並最終導致惡性循環，增加復發風險。這樣的情形凸顯了對緊急途徑的迫切需要，包括通過醫療補助豁免，獲得住房和社會服務，以防止街頭人口中出現大規模感染（Chiarello, 2020）。然而，這些接觸使患者和提供者都面臨COVID-19感染的風險。治療機構必須迅速實施安全計畫，以限制患者和工作人員的感染風險（Alexander et al., 2020）。

以華盛頓州為例，在疫情大流行之初，州內最大的鴉片類治療組織：「長春處遇服務中心」（Evergreen Treatment Services）即迅速動員起來。該組織為2,630名患者提供服務；該中心不僅提供美沙酮治療，還提供一系列重要的社會心理和醫療服務，包括HIV篩檢和轉介治療。由於大多數患者幾乎每天都要服藥，因此很難保持社交距離。為因應防疫的要求，該中心臨時編組一個跨學科的感染控制委員會，初步規劃涉及現場準備工作，包括個人防護設備、藥物庫存、衛生、標示牌動線、提供患者正確訊息、COVID-19篩檢、分離有症狀的患者、限制接

觸。同時美國藥物濫用和精神衛生服務管理局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020）於3月下旬發布了指南。長春處遇服務中心依指南，將使用美沙酮患者分為五類：一、COVID-19確診者接受最多2週的藥物治療；二、通過尿液採檢陰性反應和藥物劑量證明治療穩定者，可帶1週的藥量回家施用；三、60歲以上或患有合併症的患者有資格獲得1-2週的藥物治療；四、被認為帶回家服用有高風險的患者繼續每日給藥；五、不屬於上述任一類別的所有其他患者都被交錯安排，其中一半的患者在週一、週三和週五親自取藥，另一半在其他日子；剩餘劑量可帶回家施用。在實際執行上，最困難是確定哪些患者不穩定，醫療人員依據具體情況對患者的穩定性做出決定，例如由於認知或精神狀況無法每天安全服用藥物，或由於混亂的生活環境而無法穩定用藥。然而，HIV戒毒者是鴉片類藥物治療計畫中最複雜的患者之一。在鴉片類藥物治療服務中維持這一群體不僅關注是否吸毒，還要其與醫療人員和其他治療人員保持聯繫，以鼓勵堅持戒毒同時對抗HIV。因此，對HIV患者帶回家給藥的決定是採逐案審查方式，以平衡患者對感染COVID-19與不穩定的患者提供大劑量美沙酮所帶來的風險（Peavy et al., 2020）。

而在西班牙，屬疫情的重災區，在2020年3月初即發布緊急命令，其中因藥物濫用者為感染COVID-19高風險群體，Castile and Leon州政府隨即提出照護計畫，以降低

藥物濫用者的感染率，其內容包含負責照護計畫人員皆採遠距辦公，與患者透過視訊或電話聯絡，以瞭解其狀況；僅在最緊急的情況下，工作人員穿著防護設備時才到現場服務。另取消多數人的尿液篩檢，美沙酮的給藥則採取藥物濫用者依其穩定性分別給予1-4週的藥量。依Roncero等人（2020）的統計，直到2020年5月為止，在該州藥物濫用患者中感染COVID-19僅有35例，72例待確定，死亡案例有4例。工作人員確診有6例，10例為疑似案例，無人死亡。該州採用遠距醫療的方式，初步執行成果於短時間內降低患者的感染率，使其生活維持正常（Roncero et al., 2020）。

伍、結 語

在新冠肺炎流行期間，全球的毒品消耗量持續增長。聯合國毒品和犯罪問題辦公室（UNODC）在2021年10月24日發布的《2021年世界毒品報告》顯示，2020年約有2.75億人吸食毒品。其中，古柯鹼的交易尤其明顯，並指出疫情加劇了人們因陷入毒品依賴而產生的各種問題，例如社會不平等、貧窮以及精神問題等，預計這種情況在「往後的數年時間」還將持續惡化。

新冠肺炎流行期間，將藥物當作毒品濫用的情況越來越多，疫情發生之初，毒品市場經歷了短暫的混亂之後，已經重新活躍起來。在大部分國家，大麻的使用都出現了增加。但值得欣慰的是，儘管有證據顯示大麻的長期使用

與各種健康和其他傷害有關，但認為大麻有害的青少年比例卻下降了40%。對此，聯合國毒品和犯罪問題辦公室執行主任加達·瓦利指出，人們對吸毒風險的認知較低與吸毒率較高有關。《2021年世界毒品報告》（World Drug Report 2021）的調查結果凸顯出，有必要縮小認知與現實之間的差距，以教育年輕人，保障公共健康（日日新聞，2021）。

該報告顯示，新冠肺炎的爆發已觸發或加速了全球毒品市場中某些早先存在的販運動態，包括：越來越多的非法毒品運輸，用於販運的陸路和水路路線的頻率增加，更多地使用私人飛機進行販毒以及大量使用非接觸式毒品運送方式給終端消費者。新冠大流行期間毒品市場的彈性再次證明了毒販能迅速適應市場的變化。另也指出，通往歐洲的古柯鹼供應鏈正在多樣化轉變，推動了毒品價格降低和品質的提高。全球市場上出現的新型精神活性物質（New Psychoactive Substances〔NPS〕）數量從2013年的163種下降到2019年的71種，北美、歐洲和亞洲同時呈現了這樣的趨勢。研究結果表明，毒品控制體系已成功限制了新精神活性物質在高收入國家的傳播²。

在大流行病期間，大多數國家都出現了使用大麻和出於非醫療目的使用苯二氮草類等藥物增多的情況。然而，

² World Drug Report 2021（2021年世界毒品報告），參閱：https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-1.html（最後瀏覽日：2022年1月25日）。

搖頭丸和古柯鹼等常見於社交場合的毒品的使用頻率降低。自新冠疫情爆發以來，加拿大在2020年4月至6月這一季，類鴉片過量死亡人數比2019年同期增加了58%。也正因COVID-19相關措施加劇了經濟貧困和社會孤立感，這些因素可能會造成吸毒情況增多³。

另以美國而言，新冠疫情影響下，雖然「派對毒品」（party drug）使用率大幅降低，但美國疾病管制中心（CDC）卻發現，2020年第一季全美因藥物濫用致死的人數，反倒較去（2019）年同期增加了一成。在後疫情時代的美國，「憂鬱」成藥物濫用元凶。對美國人來說，這場病毒大流行成了社交孤立（social isolation）、失業與經濟問題，甚至是失去家人或朋友的代名詞。即疫情使派對毒品的使用減少，隨之而來的恐懼與焦慮，使鴉片類的止痛藥物、安眠藥等地濫用情形更加嚴重，這些負面情緒都是促使藥物使用的危險因素，且若缺乏醫師正確指示，更可能導致用藥不當（宋世瑋，2020）。

本文從疫情對藥物濫用者的衝擊談起，論及施用方式感染可能性、藥物濫用者的身體狀況、防疫措施造成的心理影響，以及用藥方式對健康的影響等面向，論及美國及蘇格蘭、西班牙等國採取的措施，並說明疫情期間的替代方案，期望能勾勒出COVID-19大流行對藥物濫用者的影響，而臺灣雖經歷2021年5月三級警戒，與其他國家相較

³ 同前註。

COVID-19大流行對藥物濫用者身心的衝擊與影響

疫情並不嚴重，因此疫情對藥物濫用者的影響，並未凸顯亦未受到重視，希藉由本文之介紹提供國內對於藥物濫用者於疫情期間處遇的參考及本土實證調查與必要性。

參考文獻

一、中文文獻

- Zakaria, F. (2021)。後疫情效應（盧靜、廖崇佑、廖珮杏、劉維人譯）。天下文化。（原著出版年：2020）。
- 中央通訊社（2020）。百年大疫：COVID-19疫情全紀錄。INK印刻文學生活雜誌。
- 日日新聞（2021）。世界毒品報告：全球約2.75億人吸食毒品 新冠疫情加劇毒品依賴。<https://inewsdb.com/%e5%81%a5%e5%ba%b7/%e4%b8%96%e7%95%8c%e6%af%92%e5%93%81%e5%a0%b1%e5%91%8a%ef%bc%9a%e5%85%a8%e7%90%83%e7%b4%842-75%e5%84%84%e4%ba%ba%e5%90%b8%e9%a3%9f%e6%af%92%e5%93%81-%e6%96%b0%e5%86%a0%e7%96%ab%e6%83%85%e5%8a%a0/>
- 宋世瑋（2020）。疫情伴隨憂鬱恐慌情緒 美國藥物濫用致死人數不減反增。https://www.upmedia.mg/news_info.php?SerialNo=98790
- 報導者（2022）。【不斷更新】COVID-19大事記：從全球到台灣，疫情如何發展？。<https://www.twreporter.org/a/2019-ncov-epidemic>

二、外文文獻

- Alexander, G. C., Stoller, K. B., Haffajee, R. L. & Saloner, B. (2020). An Epidemic in the Midst of a Pandemic: Opioid Use Disorder and COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, 173, 57-58. <https://doi.org/10.7326/M20-1141>
- Ashley, A. (2021). Substance Use During the Pandemic. *Monitor on Psychology*, 52(2), 22-28. <https://www.apa.org/monitor/2021/03/>

substance-use-pandemic

- Canadian Centre on Substance Use and Addiction (2020). Impacts of the COVID-19 Pandemic on People Who Use Substances: What We Heard. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-07/CCSA-COVID-19-Impacts-on-People-Who-Use-Substances-Report-2020-en.pdf>
- Chiappini, S., Guirguis, A., John, A., Corkery, J. A. & Schifano, F. (2020). COVID-19: The Hidden Impact on Mental Health and Drug Addiction. *Front Psychiatry, 11*, Article 767. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00767>
- Chiarello, E. (2020). Addiction treatment shrinks during the pandemic, leaving people with nowhere to turn. *The Conversation*. <https://theconversation.com/addiction-treatment-shrinks-during-the-pandemic-leaving-people-with-nowhere-to-turn-143731>
- Davis, C. S. & Samuels, E. A. (2020). Opioid Policy Changes During the COVID-19 Pandemic – and Beyond. *Journal of Addiction Medicine, 14*(4), e4-e5. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000679>
- Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S. & Dubey, S. (2020). COVID-19 and Addiction. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, 14*, 817-823. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.008>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction and Europol (2020). EU Drug Markets: Impact of COVID-19. https://www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/eu-drug-marketsimpact-of-covid-19_en
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020). COVID-19 and people who use drugs. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/covid-19-and-people-who-usedrugs>
- Glick, S. N., Prohaska, S. M., LaKosky, P. A., Juarez, A. M.,

- Corcorran, M. A. & Des Jarlais, D. C. (2020). The Impact of COVID-19 on Syringe Services Programs in the United States. *AIDS and Behavior*, 24(9), 2466-2468. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02886-2>
- Khatri, U. G. & Perrone, J. (2020). Opioid Use Disorder and COVID-19: Crashing of the Crises. *Journal of Addiction Medicine*, 14, e6-e7. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000684>
- Lawn, W. & Skumlien M. (2020). How is the COVID-19 Pandemic Changing Our Use of Illegals Drugs? An Overview of Ongoing Research. Society for the Study of Addiction. <https://www.addiction-ssa.org/howis-the-covid-19-pandemic-changing-our-use-of-illegal-drugs-an-overviewof-ongoing-research/>
- Lee, N. & Bartle, J. (2020). Drug use may increase the risk of coronavirus. Here's how to reduce the harms. <https://theconversation.com/drug-use-may-increase-the-risk-of-coronavirus-heres-how-to-reduce-the-harms-135556>
- Martinotti, G., Alessi, M. C., Natale, C. D., Sociali, A., Ceci, F., Lucidi, L., ... & di Giannantonio, M. (2020). Psychopathological Burden and Quality of Life in Substance Users During the COVID-19 Lockdown Period in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-8. <http://doi.org/10.3389/fpsy.2020.572245>.
- McGinty, E. E. & Barry, C. L. (2020). Stigma Reduction to Combat the Addiction Crisis — Developing an Evidence Base. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1291-1292. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2000227>
- Mukherjee, T. I. & El-Bassel, N. (2020). The Perfect Storm: COVID-19, Mass Incarceration and the Opioid Epidemic. *The International Journal on Drug Policy*, 83, Article 102819. <https://doi.org/10.1016/>

j.drugpo.2020.102819

- New Zealand Drug Foundation (2020). Survey Identifies Drug Use Changes During Lockdown. <https://www.drugfoundation.org.nz/news-media-and-events/survey-identifies-drug-use-changes-during-lockdown/>
- Peacock, A. & Sutherland, R. (2020). Pot, pills and the pandemic: How coronavirus is changing the way we use drugs. <https://theconversation.com/pot-pills-and-the-pandemic-how-coronavirus-is-changing-the-way-we-use-drugs-141269>
- Peavy, K. M., Darnton, J., Grekin, P., Russo, M., Green, B., Merrill, J. O., ... & Tsui, J. I. (2020). Rapid Implementation of Service Delivery Changes to mitigate COVID-19 and Maintain Access to Methadone Among Persons with and at High-Risk for HIV in an Opioid Treatment Program. *AIDS and Behavior*, 24, 2469-2472. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02887-1>
- Roe, L., Proudfoot, J., Teck, Tay Wee J., Irvine, R. D. G., Frankland, S. & Baldacchino, A. M. (2021). Isolation, Solitude and Social Distancing for People Who Use Drugs: An Ethnographic Perspective. *Front. Psychiatry*, 11, Article 623032. <http://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.623032>
- Roncero, C., Vicente-Hernández, B., Casado-Espada, N. M., Aguilar, L., Gamonal-Limcaoco, S., Garzón, M. A., Martínez-González, F., Llanes-Álvarez, C., Martínez, R., Franco-Martín, M. & Álvarez-Navares, A. (2020). The Impact of COVID-19 Pandemic on the Castile and Leon Addiction Treatment Network: A Real-World Experience. *Frontiers in psychiatry*, 11, Article 575755. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.575755>
- Scottish Recovery Consortium (2020). Staying Connected Scotland

- Fund Report. <https://scottishrecoveryconsortium.org/wp-content/uploads/2020/04/staying-connected-fund-scotland-report-1.pdf>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2020). Opioid Treatment Program Guidance. <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/otp-guidance-20200316.pdf>
 - Taylor, S., Paluszek, M. M., Rachor, G. S., McKay, D. & Asmundson, G. (2021). Substance Use and Abuse, COVID-19-Related Distress, and Disregard for Social Distancing: A Network Analysis. *Addictive Behaviors*, 114, Article 106754. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106754>
 - United Nations Office on Drugs and Crime (2020). COVID-19 and the drug supply chain: from production and trafficking to use. <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/covid/Covid-19-and-drug-supply-chain-Mai2020.pdf>
 - Volkow, N. D. (2020a). Collision of the COVID-19 and addiction epidemics. *Annals of Internal Medicine*. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1212>
 - Volkow, N. D. (2020b). Stigma and the Toll of Addiction. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1289-1290. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1917360>
 - World Drug Report 2021 (2021年世界毒品報告)。 https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr-2021_booklet-1.html
 - Zaami S, Marinelli E. & Vari M. R. (2020). New Trends of Substance Abuse During COVID-19 Pandemic: An International Perspective. *Front. Psychiatry*, 11, Article 700. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00700>