酒癮是可以治療的
衛福部積極提升酒癮醫療量能！

我國酒癮防治工作已推動 18 年，近年更逐漸提升酒癮治療量能及增加酒癮治療補助預算，嘉惠更多民眾，全臺首家戒酒與酒癮防治中心去（2023）年成立後，大幅增加治療可近性，已服務逾 1 千人次、轉介近 200 人至醫療機構治療。酒癮是可以治療的，有酒精使用問題的朋友，應即早尋求專業協助。

文字撰寫｜陳文傑
受訪對象｜台灣戒酒暨酒癮防治中心主任　方俊凱
衛生福利部中央健康保險署副署長（前心理健康司司長）　陳亮妤

文化氛圍成幫兇
民眾難察覺自身酒癮問題

建宏（化名）去年轉換工作跑道後開始失眠，原本想藉著睡前喝一杯幫助工作日好眠，沒想到一喝就是好幾個月，不管平日或假日都會打開酒瓶，且從一杯變成一瓶，甚至有時候早起的第一件事情，就是想要抓起酒杯；若沒有辦法喝上一杯時，還會出現手抖、焦慮等症狀，讓建宏的太太意識到他已經不是飲酒助眠，而是染上酒癮。

「乾杯」、「拚酒」等飲酒文化，在臺灣多與好客、熱情劃上等號，近年更有「喝酒助眠」等文化興起，導致社會大眾易疏忽或難以察覺自身飲酒問題。台灣戒酒暨酒癮防治中心（簡稱酒防中心）主任方俊凱表示，除了部分伊斯蘭或佛教國家，因為有較嚴格的戒律和對酒有控管外，飲酒文化在全世界幾乎都是個問題。戒酒跟減酒都會遇上社會性的阻礙，再加上「酒」是合法、合理、合情的飲料，因此要推動理性飲酒、戒酒工作，最重要的就是要尊重飲酒文化，從既有文化裡面，了解人們為什麼會超越原本文化的界線，到達問題性飲酒、甚至酒癮的程度。

飲酒不過量　撕掉成癮負面標籤

到底該如何分辨「飲酒」與「酒癮」的界線？方主任指出，最簡單分辨一個人是否有飲酒過量、酒癮的方法，就是「觀察他是否會飲酒誤事」，當民眾發現喝酒喝到耽誤日常生活、酒後駕車、甚至出現一些非理性的口語或肢體行為時，不管是一次或兩次以上，都應該對外尋求協助。

然而，「癮」常會被認為是一個帶負面評價的標籤，以至於大多數酒精成癮者很難承認自己有這方面的問題。該如何協助這些成癮者面對問題、願意接受醫療與社會復健，是很重要的關鍵。方

臺灣戒酒暨酒癮防治中心除提供民眾專業服務外，也向社會積極宣導酒癮防治相關衛教知識。

俊凱表示，過去醫療知識不發達的時候，「癮」多會被誤會是行為問題，但隨著醫療知識發展，證實「癮」其實是與腦神經功能有關，因此不應該用過去負面的觀念來看待「成癮」這件事。

戒酒有補助　接受治療好處多

根據國際癌症研究機構（International Agency for Research on Cancer, IARC）檢視超過 90 篇研究資料指出，停酒 4 週以上，即可有效降低口腔癌、喉癌、食道癌、大腸直腸癌及女性乳癌的罹癌風險。

衛福部為減少病人就醫經濟負擔，針對目前未納入全民健康保險給付之酒癮治療，補助每人每年 4 萬元治療費用。目前，全國已有 141 家指定酒癮治療機構，提供酒癮治療服務，機構名單可在衛福部心理健康司（簡稱心健司）網站查詢。

累積實證研究
強化宣導改變民眾觀念

方俊凱坦言，在實務上會發現一個衝突，全民健康保險認為飲酒是個人行為，不會給付戒酒

的相關醫療措施，但卻給付喝酒喝到肝硬化的治療，由於醫療行為會影響臨床醫師與基層研究單位的研究方向，自身在戒酒領域耕耘 20 多年，相關資源卻相對少，「要改變民眾觀念，要有足夠證據來做好的衛生教育」。

他認為，臺灣公共衛生做得好，是因為累積很多本土實證經驗，像是戒菸、戒毒、糖尿病防治等，公衛部門基於事實跟實證來推動公共衛生教育、讓民眾獲得相關資訊，國內去年開始建議安全酒量，這將會是一個參考點。他指出，日本已經做出飲酒建議量的實證，也就是飲用多少量、多少次就有致病、致癌風險，「臺灣民眾知識水平已經提升，他們不是不想改變，而是不知道為何要改變、或是只能喝多少量，這裡都要有實證的東西告訴民眾」。

除此之外，「戒酒宣導」還需要更多聲量，方俊凱認為，應該讓民眾可以更方便地找到求助管道，現今在媒體上隨處可見酒精飲品的廣告，但看到戒酒宣導的比例卻很低，導致民眾很清楚自己想要飲酒時有哪些選擇，卻不容易找到哪裡可以戒酒。

「健康台灣好生活！戒酒有醫伴你行」記者會，呼籲關注問題性飲酒、鼓勵主動就醫，打造健康台灣。

為提升民眾酒癮識能，衛福部設計了多款測量不同酒精飲品 1 單位之酒精含量的衛教酒杯（聰明酒杯），推廣節制飲酒觀念。全臺首家酒防中心成立後，透過實體櫃臺、免付費諮詢專線、電子信箱及官方社群帳號等多元方式，受理民眾諮詢飲酒問題及酒癮議題的衛教諮詢，並協助轉介酒癮治療資源，期能深入社區，將酒癮防治工作向前延伸、向下扎根。

酒防中心成立一周年來，已提供近千名酒癮個案及家屬之諮詢服務，並轉介近 200 位個案即早就醫，為讓更多民眾認識酒防中心，進而主動尋求諮詢協助，衛福部於 2024 年 11 月 15 日，偕同財團法人國家衛生研究院、台灣精神醫學會、社團法人台灣成癮學會、台灣肝臟研究學會、酒防中心、18 家酒癮醫療深耕計畫機構及戒酒見證者，召開「健康台灣好生活！戒酒有醫伴你行」記者會，呼籲重視飲酒的身心危害，關注問題性飲酒、鼓勵即早就醫，共同支持及建構更堅強的防護網。

「家屬先行，病人後動」支援家屬成為治療的助力

根據酒防中心統計，來酒防中心求助的民眾中約有 5 至 6 成為飲酒者的親人，有 1 成多為社工、心理師或其他友人，也就是約有 7 成都不是飲酒者本人主動求助，可見「戒酒宣導」需要更多的推廣，普及到大眾之中。

儘管家屬經常有強烈的意願協助親人接受酒癮治療，但常常是「家屬有心、病人無意」，透過家屬轉介的酒癮者，僅有 5 成的留存率，但如果是若是酒癮者本身向酒防中心求助，則有

近 9 成的比例會完成治療。因此酒防中心也會勸導家屬改變思維，等待好時機的來臨，避免太早行動會引起更大的反效果，造成酒癮者的逆反心理。舉例來說，今年上半年酒防中心就有舉辦家屬支持團體、下半年也會再開一場，讓家屬可以先得到相關知識，並學習如何促進酒癮者的戒酒動機，等酒癮者本身有意願接受治療時，轉到醫院治療就更容易完成療程、成功戒酒。

持續提升酒癮防治工作深度與廣度 減少問題性飲酒造成之個人與公共危害

我國酒癮防治工作已推動 18 年，最初是在 2006 年，先針對家暴加害人開辦酒癮治療費用補助；2014 年有鑑於酒駕入監者眾多，因此引進酒癮醫療至監所，也將酒癮治療補助對象擴大至社區民眾，消弭健康不平等；2015 年為強化網絡合作、促進個案早期治療，並強化醫療機構酒癮治療模式的發展，補助醫療機構辦理「建構問題飲酒及酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」，透過院內跨科別及與社政、監理、地檢等單位建立轉介機制，協助為酒癮困擾的民眾及早接受治療。計畫從一開始僅 4 家醫療機構參與，到目前全國已有 18 家醫療機構。根據 2024 年計畫成果顯示，67%的個案在治療過後，大量飲酒情況已顯著改善，且停酒後，個案憂鬱及焦慮等情緒困擾均獲得顯著的改善。

2019 年衛福部配合交通部修訂《道路交通管理處罰條例》，針對吊銷駕照的累犯酒駕者，於重新申請考領駕駛執照前，需完成酒駕防制教育訓練，且應至中央衛生主管機關評鑑合格之醫療機構完成酒癮評估治療，目前有 108 家醫療機構可提供酒癮評估治療服務。依據交通部統計，2020 年至 2024 年 6 月，交通部針對 1 萬 4,166 人，開出酒駕酒癮治療轉介單，其中 3,549 人已完成酒癮治療，完成率約 32%。根據臺北市立聯合醫院松德院區實務經驗顯示，酒駕初犯者中，有 52.3%的人有酒精使用問題，34.4%的人有酒癮；重複酒駕者中，則有 63.2%的人有酒癮問題，但如果持續接受酒癮治療超過 4 個月，在治療後 1 年內的酒駕再犯率是 8.6%，治療不到 4 個月的話，再犯率就高達 20.7%，顯示對酒癮酒駕者提供醫療的介入，可以改善酒駕慣犯的問題。

心健司表示，未來將持續擴大酒癮治療補助，提升國內酒癮治療服務量能與品質，嘉惠更多民眾，並將結合更多綜合醫院投入酒癮治療服務，發展跨醫療科別轉介與共同照護模式，讓酒癮者也能透過其他科別的轉介，即早獲得成癮治療；另外也將持續增加酒防中心服務量能，提供民眾更優質的酒癮衛教、更便利的篩檢及諮詢服務，使問題性飲酒及酒癮者皆能早期發現、早期治療。MOHW

了解更多

台灣戒酒暨酒癮防治中心官方網站

特別誌謝

台灣戒酒暨酒癮防治中心主任　方俊凱
衛生福利部中央健康保險署
副署長（前心理健康司司長）　陳亮妤