

議題研析

一、題目：青少年網路成癮治療之法制研析

二、所涉法律

精神衛生法

三、探討研析

青少年沉迷網路的現象，國際間已引起高度重視，而以「網路成癮」或「網癮」稱之。據 2017 年 4 月發表於《BMC 公共衛生》（BMC Public Health）期刊表示，澳洲青少年網路使用平均時間超過 7 小時，與女性罹患憂鬱症及青少年有心裡困擾問題有顯著相關。

在我國，衛福部委託台大心理系所作之「2016 年全國網路使用行為調查報告」，指出全國有 2.8% 學生呈現高度沉迷網路遊戲傾向。2017 年國發會最新的「網路沉迷研究調查」顯示，12 歲以上的網路使用高風險群人口占比從 2015 年的 3.5% 增為 5.0%，成長幅度達 43%，平均每天上網約 4.8 小時；其中 18 至 19 歲網路族平均每天上網 4.7 小時、每天最長可連續上網 2.9 小時。2018 年國家衛生研究院依據美國精神醫學會訂定的研究準則，提出「失控症狀、日常生活功能受影響、持續 1 年的狀態」等 3 大嚴謹判斷標準，針對國內 10 至 18 歲，1 年內曾玩過網路遊戲的 8,110 位青少年做研究，高達 3.1% 有成癮症狀，其中國小男童成癮盛行率已超過 5%，較歐美嚴重。

四、建議事項

（一）考量將網癮列為《精神衛生法》規範之精神疾病

世界衛生組織（WHO）於 2018 年 6 月出版的「國

際疾病診斷分類」(International Classification of Diseases, ICD-11)，定義遊戲疾患的診斷標準，正式將「網路遊戲成癮(或譯電玩成癮)」(Gaming Disorder)納入成癮性疾患中行為成癮的診斷，也就是說已列為一種正式的疾病診斷。當時衛福部官員宣布將於近期完成疾病代碼建置，惟目前尚未完成。

在中國大陸，於2009年即曾有醫師企圖以電擊(我國稱電痙攣)治療青少年網癮，引發中國大陸社會各界批評，最後中國大陸衛生部鑑於技術的安全性及有效性尚不確切，認為暫不宜應用於臨床，要求停止將電痙攣用於治療網癮。然據報導，2017年8月仍有中國大陸「戒網癮學校」電擊小孩，發生兩週內2起學生死亡案例。

我國目前對「網癮」之治療以心理諮商及藥物治療為主；且《精神衛生法》對於電痙攣用於精神疾病治療已有規範(第49條至第51條)，須符合「病情急迫、經一位專科醫師認有必要、並依第50條之規定取得同意」等條件，應不至於發生如同中國大陸以電痙攣治療網癮的情況發生。然我國迄今尚未將網癮列為一種正式的疾病診斷分類(現國內疾病診斷分類仍為ICD-10)，即使列入而視為一種疾病，惟《精神衛生法》所規範的精神疾病有一定的範圍(第3條第1款)，「網癮」未經我中央主管機關公告或明定為精神疾病，故不適用《精神衛生法》之規範，爰建議增訂之。

(二) 施行電痙攣治療須符合比例原則

精神醫學發展迄今尚有許多未知的領域，目前精神科治療以藥物治療為主，電痙攣因具不可逆性且造成程度不一的侵害，故應在藥物治療效果不佳時，方考慮使用電痙攣治療。

前已述及，我國目前針對「網癮」之治療，以心理

諮商及藥物治療為主，施行電痙攣治療需遵守比例原則，有其他治療方式（心理諮商、藥物治療）可選擇時，應選擇其他侵害較小的方式，爰建議《精神衛生法》第49條增訂施行電痙攣治療之前提要件，即在治療選擇上，電痙攣治療須在心理諮商、藥物治療等其他治療方式無效的情況下，方可選擇之。

（三）禁止對兒童施行精神外科手術及電痙攣治療

人的情緒、思考、人格發展等與年齡有關，精神疾病症狀的表現會因年齡、背景而有所不同。青少年時期精神疾病的表現是相當混亂的，常常有很多症狀混雜在一起，使得診斷方面相當困難。兒童精神醫學是醫學中較新的領域，除醫學外，更包含廣泛的發展學、家庭、社會和文化面，兒童精神疾病的診斷分類迄今仍未臻完善。

人類的大腦神經元發育完成的時間，額葉和頂葉12歲、顳葉16歲、枕葉則要到20歲才完成發育。因此，許多國家對於未成年人施行精神外科或電痙攣採取保守的態度：美國加州禁止對12歲以下兒童進行電痙攣、德州禁止對未滿16歲者施用電痙攣；義大利禁止對兒童施行電痙攣、精神外科手術；澳大利亞維多利亞州、西澳禁止對12歲以下者施行電痙攣。

兒童精神疾病診斷困難且分歧、兒童腦部發育未完成且罹病時間尚短，宜嘗試其他的治療方式。衡酌外國立法例多以12歲為界，建議《精神衛生法》增訂禁止對未滿12歲者施行特殊治療方式及電痙攣治療，未來或可進一步考慮將禁止施行之對象擴及所有未成年人。

撰稿人：李郁強