

全面援助吸毒媽媽 保障兒童長遠利益

根據現時香港保護兒童的政策，若醫護人員或社工發現有吸毒習慣的婦女在懷孕或臨盆前仍有吸毒，並在嬰孩出生後首個尿液樣本中驗出毒品含量，以保障兒童安全及利益為前題，醫護人員及社工便會召開「懷疑虐待兒童多專業個案會議」(MDCC)，評估及討論兒童的照顧及福利計劃。在召開有關會議時，若該名母親未有充分「證據」證明自己已戒毒，或沒有親人願意承擔照顧嬰兒的責任，會議便建議將初生嬰兒送往兒童院舍照顧。近年，這類個案數字突然急升，令兒童宿位供不應求，曾有個案在召開會議後，嬰兒因未有宿位卻又不能回家，以致滯留醫院近大半年。此外，從前線經驗所見，因父母吸毒而入住院舍的兒童，有機會在院舍住上三數年，甚至最長延至必須離院的十八歲。然而，長期離家使他們與家人的連繫感變得薄弱，加上長期在院舍居住而未能與人建立穩定的依附感，令這群兒童的成長路更崎嶇。不幸的是，部分兒童及青少年亦因而出現不同的行為問題，有的更重蹈父母的覆轍，成了下一代吸毒者。

從長遠的兒童福利及發展著想，保護兒童的機制應不限於安排兒童的即時照顧，而應提供全面的社會服務及醫療配套予這類家庭，協助兒童在家健康成長。

由懷孕開始 醫護關顧去除標籤化

若要有效遏止這惡性循環，及早辨識及介入至為重要。許多吸毒懷孕婦女與其他孕婦一樣高度關注胎兒的健康，在得知懷孕後會嘗試停止吸毒，或採納不同的方式去減低毒品對胎兒的傷害。可是，她們卻往往會因為過度內疚、對社會上兒童保護機制的恐懼及懷孕吸毒的污名，而逃避使用產前服務，加上擔心子女被帶走，故孕婦多不願主動披露自己吸食毒品，令辨識工作出現困難(Macropy & Boyd, 2007; Roberts & Pies, 2011)。

早於九十年代開始，英美國家已關注懷孕及吸毒婦女的情況，例如曼徹斯特成立跨機構委員會及聘用專責毒品問題的助產士(Drug Liaison Midwife)，協調該地區的產科醫院及戒毒服務，發展針對懷孕吸毒者的服務政策及模式，並作個案跟進及統籌(Macropy & Boyd, 2007)。夏威夷成立專門診所(The Perinatal Addiction Treatment Clinic)，為吸毒婦女提供一站式服務，她們在產檢當日已同時接受戒毒輔導、親職教育或參與各類健康活動(Wright et al, 2012)。

這些服務都以醫療為主導，強調其對懷孕吸毒者處境的理解，接納戒毒歷程的起伏及掙扎，放下「吸毒等於不負責任母親」非黑即白的道德判斷。這些計劃推行後，主動求助的人數逐年增加，服務人員可省卻時間及心力四出尋找這些婦女，而專注地為她們作產前輔導及各種親職

支援，強化她們成為「母親」的能力。更特別的是，這些服務都沒有以脫癮為唯一目標，而是採納緩減傷害的概念，以夏威夷專門診所的效果為例，大部份參加的婦女都在懷孕期間成功脫癮，只有約5%仍持續吸毒。而他們亦發現這類新生兒與其他新生兒的健康結果無異(Wright et al, 2012)。

減輕照顧壓力 促進戒毒康復

懷孕吸毒者在生產後須面對身份及環境的轉變，包括重新適應生活，面對貧窮、住屋，甚或長期病患等問題，加上個人缺乏照顧嬰兒的技巧及面對社會支援不足的情況，往往造成沉重的生活壓力，令這些母親面對更多困難，增加復吸的危機。社會應就有關家庭的困難，尤其在兒童進入正規幼稚園教育前，提供例如暫托、陪診及育兒指導等服務，及至其他具體的物質支援，以強化父母親職效能及促進兒童與父母同住，讓親子間可以建立更穩固的依附感，減少社會為兒童提供保護及住宿照顧的要求。

促進跨專業協調 更新保護兒童指引

雖然吸毒懷孕婦女的生活模式混亂，亦對使用醫療及社會服務抱有疑慮，但若服務提供者能夠對他們的獨特處境保持覺察，並透過持續的外展及探訪工作去爭取他們的信任，則較能連繫他們到主流醫療及社會服務，促進各方面的正面結果(Barnard & McKeganey, 2004)。此外，基於吸毒懷孕及兒童保護的問題相當複雜，專業人員往往難以掌握跨專業的知識。為此，我們應制定有關吸毒懷孕的醫療介入及兒童保護指引，讓專業人員能夠提供更具實證基礎而又準確的介入，同時亦可促進跨專業合作，建立良好的溝通平台。其實歐美各國近年已相繼訂定有關的指引，例如澳洲新南威爾斯健康部門在2014年所制定的「懷孕及產後期間物質濫用管理指引」(Guidelines for the Management of Substance Use During Pregnancy Birth and the Postnatal Period)及英國國家兒童辦公室所制訂的「家長吸毒評估指引」(Assessing the impact of parental drug use - a toolkit for practitioners)，為孕婦健康及保護兒童的評估及實務操作作出了詳盡的指引。現時社署正就本地的保護兒童指引進行檢討及更新，我們建議署方及業界參考外地經驗，為指引作出大幅度的補充及調整，並且重新檢視各持份者在長遠兒童福利服務上的分工與定位，為服務提供者提供指引及建立討論基礎，為兒童爭取最大的福祉。

最後，為全面援助吸毒媽媽及保障兒童長遠利益，各區醫護、社會服務單位應共同檢視現有的合作模式，成立長遠的溝通平台，共同爭取資源以填補服務縫隙。

參考書目：

- Barnard, M. & McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children- what is the problem and what can be done to help? *Addiction*, 99, 552-559. Retrieved June 29, 2018.
- Klee, H., Jackson, M., & Lewis, S. (2002). *Drug Misuse and motherhood*. New York: Routledge.
- Leung, S. S., Leung, C. M., Chan, R. S., Lee, T. N., & Ip, P. (2007). Evaluation Report of Comprehensive Child Development Service (CCDS) (Rep.). Hong Kong: Department of Health.
- Macropy, F. & Boyd, S. (2007). Developing primary and secondary services for drug and alcohol dependent mothers. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 12, 119-126. Retrieved June 29, 2018.
- Murphy, S. & Rosenbaum, M. (1999). *Pregnant Women on Drugs: Combating Stereotypes and Stigma*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Roberts, S. & Pies C. (2011). Complex Calculations: How Drug Use During Pregnancy Becomes a Barrier to Prenatal Care. *Maternal and Child Health Journal*, 15, 333-341. Retrieved June 29, 2018.
- Wright, T., Schuettler, R., Fombonne, E., Stephenson, J., & Haning W. (2012). Implementation and evaluation of a harm-reduction model for clinical care of substance using pregnant women. *Harm Reduction Journal*, 9(5), 1-10. Retrieved June 29, 2018.