

行政院法務部委託研究計畫

『95 年度建置本土有效戒毒系統之初探：法務系統資料分析』

成 果 報 告 書

計畫編號：p950823 （GRB 系統編號：PG9509-0097）

執行期間： 95 年 9 月 1 日 至 96 年 8 月 31 日

計畫主持人：束連文 主任

共同主持人：林克明 主任、陳娟瑜 博士

執行單位：台北市立聯合醫院松德院區（成癮防治科）

中 華 民 國 九 十 六 年 十 月 三 十 一 日

致 謝

一年的計畫時間即將進入了尾聲，首次與法務部矯正司合作，整個研究過程可說真的很豐富且精彩！

為了瞭解法務部系統資料的型態，花費將近半年時間才完全取得可分析的資料，完成這浩大的工程，特別要感謝法務部統計處呂統計長源益先生全力的支持及配合，尤其是石科長玉華女士及王科長秀月女士，兩位在繁忙的公務中，仍撥空為我們的研究計畫資料，整理、讀檔、篩選及資料整理，且平日為了避免造成法務之電腦系統當機，均利用自己的假日時間工作（包括過年假期），如此敬業精神和態度令我們研究團隊更珍惜這份研究資源，更加緊研究的腳步一刻都不敢怠懈。

許編審國賢先生是計畫執行過程中的靈魂人物，扮演很重要「溝通及協調者」的角色，除了傳達部裡重要訊息外，更協助獨立戒治所處遇資料的建檔和統整，讓資料取得之過程順利，猶如武俠小說中，打通了任督二脈，讓我們得以無後顧之憂繼續往前進行。還有洪心理師嘉璣小姐協助處遇資料的彙整，並時時送上溫暖的鼓勵和關心，給我們精神上最大的支持。感謝新店張所長伯宏先生及台中周所長輝煌先生兩位所長的協助，工作同仁們更百忙中接受我們的訪談，讓我們更瞭解戒治所內之作業流程與工作內容，以及處遇資料的建置。

在聯合醫院成癮科束連文主任及助理黃怡瑾，國衛院精神組林克明主任、陳娟瑜博士和助理吳佩寧所組成的研究團隊，一同努力合作下，這研究創造了法務系統資料另一個里程碑，以流行病學的方式呈現過去二十年台灣毒品濫用之現況，真的完成這不可能的任務！

再次感謝法務部矯正司、法務部統計處、新店獨立戒治所、台中獨立戒治所與我們一同努力，將這份研究成果的榮耀，獻給參與這研究的每一個人！感恩您～

研究團隊 2007.7.31

目 錄

目 錄.....	I
摘 要.....	IV
第一章 前 言.....	1
第二章 研究目的.....	3
第三章 文獻探討.....	5
第四章 研究方法與步驟.....	32
第一節 計畫前期.....	32
一、研究設計.....	32
二、樣本來源.....	33
三、計畫之分析法.....	33
四、進行步驟.....	36
第二節 計畫中期.....	36
一、擬訂具體執行方式及預期目標.....	36
二、計畫執行之過程說明.....	37
第三節 計畫後期.....	41
一、資料正確性和遺漏值之處理流程.....	41
二、年齡及性別標準化方式.....	43
三、地理區域的劃分.....	44
四、研究世代篩選.....	46
第五章 研究結果.....	54
第一節 毒品初犯之基本描述性統計.....	54
一、毒品初犯之基本描述性統計.....	54
二、各年度年齡標準化後的結果及毒品初犯者之發生率.....	56
第二節 矯正機關之毒品案件業務.....	57
一、各偵查機關之毒品案件量.....	58
二、各觀察勒戒所及戒治所之毒品案件量.....	59
三、觀察勒戒處所(看守所)及戒治所(監獄)之停留時間差異.....	60
第三節 新成立之獨立戒治所之處遇.....	62
一、獨立戒治所之深度訪談.....	63
二、獨立戒治所處遇.....	64
三、總結.....	68
第四節 戒治所出所後之再犯存活分析.....	68
第五節 毒品病犯之相關存活分析.....	72
第六章 結論與建議.....	77
本研究之優點與限制.....	81
未來研究之建議.....	82
參考文獻.....	85

表一、毒品相關檔案之資料內容檢視及處理流程.....	52
表二、研究樣本基線特性之描述性統計分析.....	92
表三、不同年度中各初犯年齡層之毒品初犯人口數.....	93
表四、各年度其年齡層標準化後之毒品初犯率.....	93
表五、各年度之不同年齡層的男性其毒品初犯人口數之分析.....	94
表六、各年度其男性年齡標準化後之毒品初犯率比較.....	94
表七、各年度之不同年齡層的女性其毒品初犯人口數之分析.....	95
表八、依各年度其女性年齡標準化後之毒品初犯率比較.....	95
表九、不同年度之各偵查機關其毒品案件量.....	96
表十、87~95 年度觀察勒戒所之業務量.....	97
表十一、87~95 年度各戒治所之業務量.....	99
表十二、不同年度（自 87~95 年）毒品犯在觀察勒戒處所停留時間之差異比較.....	100
表十三、不同年度（自 87~95 年）毒品犯在戒治所停留時間之差異比較....	100
表十四、新店戒治所及台中戒治所工作人員深度訪談實錄.....	101
表十五、獨立戒治所之出入所.....	102
表十六、獨立戒治所之醫療處遇資料.....	103
表十七、獨立戒治所之宗教處遇資料.....	103
表十八、獨立戒治所之其他處遇資料.....	104
表十九、毒品個案死因相關資料之基本描述性統計.....	105
表二十、Selected variables for the study cohort (N=125242).....	106
表二十一、Standard Mortality Ratios for all-cause mortality among adults imprisoned for drug offenses in Taiwan, by cohort and gender (n=125242).	107
表二十二、各年度毒品犯戒治所出所樣本之累計未再犯率.....	108
圖一、研究架構.....	49
圖二、串檔流程.....	50
圖三、研究世代篩選.....	51
圖四、毒品初犯率（年齡標準化）.....	109
圖五、男性毒品初犯罪率.....	109
圖六、女性毒品初犯罪率.....	110
圖七、不同年度之各偵查機關毒品案件量.....	110
圖八、都會區毒品初犯案件量的累計百分比.....	111
圖九、觀察勒戒所之案件量.....	111
圖十、戒治所之案件量.....	112
圖十一、毒品犯在觀察勒戒處所停留時間之比較.....	112
圖十二、毒品犯在戒治所停留時間之比較.....	113
圖十三、89 年毒品犯戒治所出所後之累計未再犯率.....	113
圖十四、90 年毒品犯戒治所出所後之累計未再犯率.....	114

圖十五、91 年毒品犯戒治所出所後之累計未再犯率	114
圖十六、92 年毒品犯戒治所出所後之累計未再犯率	115
圖十七、93 年毒品犯戒治所出所後之累計未再犯率	115
圖十八、89 年及 92 年毒品犯戒治所出所後之累計未再犯率	116
圖十九、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止).....	117
圖二十、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間 40 歲以下成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止).....	118
圖二十一、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間男性成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止).....	119
圖二十二、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間女性成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止).....	119
圖二十三、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間使用一級毒品或觸犯肅清煙毒條例之成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止).....	120
圖二十四、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間使用二級毒品或觸犯麻醉藥品管理條例之成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止).....	120
圖二十五、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間使用一級毒品或觸犯肅清煙毒條例之 40 歲以下男性成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止).....	121
圖二十六、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間使用二級毒品或觸犯麻醉藥品管理條例之 40 歲以下男性成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止).....	121
圖二十七、89 年戒治期滿出所個案之再犯存活分析曲線	122
圖二十八、90 年戒治期滿出所個案之再犯存活分析曲線	122
圖二十九、91 年戒治期滿出所個案之再犯存活分析曲線	123
圖三十、92 年戒治期滿出所個案之再犯存活分析曲線	123
圖三十一、93 年戒治期滿出所個案之再犯存活分析曲線	124
圖三十二、89 與 92 年戒治期滿出所個案之再犯存活分析曲線比較	124

摘要

研究背景和目的 台灣地區毒品使用人口近十年逐漸增加且日趨嚴重，雖然有多項的藥物濫用通報系統，但未進行長期性的系統分析，資訊不足以瞭解目前藥物濫用現況。故本研究計畫主要目的為瞭解法務系統中毒品濫用流行病學、評估不同觀察勒戒／戒治方式對再犯率的影響、毒品案件個案的死亡率、再犯率及相關預測因子。

研究方法 以台灣地區法務部非法藥物使用系統過去二十年資料為基礎，為研究樣本來源。研究資料經加密編碼處理後，再進行流性病學之描述性統計分析及存活分析。

結果 法務部二十年(76.1.1~95.12.31)的毒品犯罪資料，總計毒品犯個案有245,736(人)。統計毒品初犯的資料，顯示初犯人口以青壯年為最主要族群，以81年927.95人/每 10^5 人及88年392.61人/每 10^5 人為兩個初犯率之高峰點。毒品犯自81-82年大流行開始後維持於相對穩定的初犯發生率，84至94年介於100~200人/每 10^5 人之間。而與衛生署死亡檔串檔(76.1.1~94.12.31)後，進行標準死亡比的分析，顯示毒品使用個案有明顯的高死亡率，平均為一般人的6~10倍，特別在青壯年的死亡率高達20倍以上，這對於社會的穩定及生產力都會有重大損失。偵查毒品初犯標準化死亡比分析分成兩個世代，分析結果顯示第二世代標準死亡比較第一世代高；偵查毒品初犯存活分析則分成三個世代，顯示愈年輕世代(89年)存活曲線下降情形愈快。戒治所出所後再犯(89~93年)以存活分析與累計未再犯率來呈現，而出所後直至95年底之再犯的存活曲線圖，結果發現經戒治出所後的再犯情形先有快速增加，其後再逐漸趨以平緩。而毒品犯戒治出所後的累計未再犯率，統計結果發現累計未再犯率不論年度(89~93年)是逐年下降的。

結論 台灣使用毒品個案逐年持續嚴重，根據研究結果顯示並無下降趨勢。毒品個案經過標準化死亡比分析，亦發現有明顯的高死亡率，也造成嚴重的社會問題。戒治所出所毒品犯之再犯的存活分析，其存活分析曲線先快速降低，其後則逐漸平緩，顯示毒品犯再犯毒品相關案件的情形先有快速增加，其後再逐漸趨以平緩，反應出毒品使用行為慢性化及持續化的特性。非法藥品氾濫與濫用現象是近代新興的全球性社會問題，在台灣地區非法藥品氾濫與濫用亦十分嚴重，並帶來治安上的重大危害，本研究的分析結果可供未來政府制定相關反毒政策的指導方針與指引。本研究將法務部的毒品犯資料與衛生署死亡檔串檔之後，經過資料加密、整理與調整之後，已可算是一個獨立可供研究單位使用的資料庫，除供本研究進行分析比較，希望能夠繼續運用於後續的相關研究計畫使用。並期望能夠發展出本土戒治模式且有科學的實證支持，且對於處遇方案需訂定審核成效標準。

關鍵詞：再犯(recommit)、戒治(rehabilitation)、監禁(imprison)、標準化死亡率(Standard Mortality Ratios)、存活分析(survival analysis)

第一章 前 言

十五世紀毒物學之父 Paracelsus 曾說：「所有藥物均為毒物，用以區隔藥物與毒物的標準是劑量」，毒品和藥物濫用經常被認為是同義詞，其實兩者之間本質上是有差異的，毒品即是藥物濫用，但物質濫用不見的是毒品（李志恆，民 93）。根據我國「毒品危害防制條例」第二條規定：「所稱毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。」但由於許多毒品成癮性極高，致使人們使用後無法自拔，而產生嚴重的醫療及社會問題，降低社會生產力更影響社會治安，整個國家、社會因毒品危害所付出之經濟成本難以估計（黃婉玲，民 95）。

適逢全國大減刑，依法務部的統計資料於 96 年 7 月 16 日有一萬零九百多人減刑出獄，其中毒品犯四千九百七十三人最多，到 7 月底，毒品犯減刑獲釋者將高達六千人，對於這類高再犯率的人犯，法務部表示，除列冊送各縣市政府的毒品危害防制中心追蹤，同時將名單提供警政署作為預防再犯之用。法務部並協調衛生機關注意及協助，成立協調應變中心因應各種可能的突發狀況（法務部，民 96）。由「高再犯率」延伸之語意是即使耗費大量成本送監戒治、有計劃的醫療戒治及輔導，在獲釋者要回歸社會時，卻仍然有著隱憂跟無法預

測的風險，或許就因為吸毒者難以戒斷的習性。

但何謂有效的戒治呢？成癮理論涵蓋生物、心理及社會諸多層面，無論成癮行為是一種罪行、疾病，抑或為不良適應行為，藥物戒治處遇都需由藥物治療、心理治療與藥物管制的多方介入下，提供成癮者完整的醫療照顧。進行『建置本土有效戒毒系統之初探』的目的，是因國內過去並無以全國性的資料來進行本土戒毒系統的相關研究，且未進行長期性系統內的全面性分析，而本研究利用統計研究的方式來分析，以有系統的科學角度來進行初探，並期望初探的研究結果能夠引起政府相關單位注意，以建置本土有效且完善的戒毒系統。為建置本土有效戒治系統，在「有效」的定義部份，係指一種行動於運作過程中的效果展現，但投入的要素於此過程中展現了其組合效應，並有效地對於組織體產生正向作用。故就本土戒治系統現況的各個脈絡，逐一探究及分析影響藥物濫用戒治因素，建構台灣地區有效戒的治模式。

法務系統對於毒品問題的處理方向（政策方向），為建立本土模式，由法務系統在毒品相關記錄之歷史資料分析，瞭解台灣的毒品現況，以為建制的基礎。

第二章 研究目的

台灣地區目前雖已有多項藥物濫用的通報系統，並定期追蹤其流行病學狀況，但因未進行長期性系統內的全面性分析，資訊往往不足以回答目前所需因應的諸多藥物濫用相關議題；若能將目前既有之法務資料，進行系統間的串連及長時間的趨勢分析，不但能對法務系統資料進行特性分析及評估指標的參考，亦期進一步提供各次族群毒品使用行為及處遇結果的描述性流行病學資料，以協助確認毒品使用的高危險族群，與藥物使用型態（如藥物種類，藥物使用途徑，多重藥物使用組合及毒品使用行為傷害等）的變化，並據以定出因應的預防計畫及防制措施。

為了瞭解台灣地區非法藥物濫用情形及影響戒治成效之可能因素，本研究計畫「建置本土有效戒治系統之初探：法務系統資料分析」主要目的共有五個方向，以下分列說明：

- 1.瞭解法務系統中毒品案件及處遇的流行病學資料。
- 2.瞭解法務系統中毒品案件個案的多重毒品使用率及相關預測因子。
- 3.瞭解法務系統中毒品案件個案於固定時間的再犯率（re-entry rate）及相關預測因子。
- 4.評估「不同觀察勒戒」／戒治方式對再犯率、再犯施用傾向、再犯

毒品種類的一致及差異性。

5.瞭解法務系統中毒品案件個案的死亡率及相關預測因子。

希望能由建立前述方向之基本現況資料分析開始，將來逐步納入學術研究、醫療臨床和法務處遇實務，以作為「建置本土有效戒治系統」之參考。

第三章 文獻探討

本章將從物質濫用現況分析、國內外毒品政策之演進和發展，以及國內外毒品戒治系統等共三個層面，進行相關文獻之探究。

第一節 物質濫用現況分析

非法藥品氾濫與濫用現象是近代新興的全球性社會問題(World Health Organization；WHO，2000)，在台灣地區非法藥品氾濫與濫用亦十分嚴重，並帶來治安上的重大危害(黃徵男，民 83)。因藥物濫用而致死的案例雖不在國內十大死因之列，但從警政署民國 93 年的資料，我國違反「毒品危害防制條例」為每十萬人口 164.91 件；犯罪人口率則為每十萬人口 93 年為 177.23 件，94 年為 266.03 件。國內吸毒人口急遽上升，毒品罪犯具毒品前科的累、再犯人數，在 93 年高達 9,903 人，且同年經由各級法院審理毒品案件裁判確定移送檢察機關執行的有罪人數，也較 92 年增加 15.5% 共計 14,640 人(法務部統計室，民 96)。而在醫療院所通報系統部份，依據衛生署疾病管制局 Human Immunodeficiency Virus (HIV)感染的通報資料，自民國 73 年我國接獲第一例 HIV 感染者通報時，HIV 感染途徑多是經由性行為而感染，皆維持個數成長範圍，於民國 91 年突然增加多例，於 2 年

後更是倍數增加。根據衛生署疾病管制局之愛滋病統計，因共用針頭感染愛滋人數資料顯示也正急速增加，在過去每年只有個位數之案例，自民國 92 年增加為 73 人，民國 93 年突破百位數高達 462 人，增加率高達 6 倍；尤其到了 94 年，新增愛滋感染者當中有 71.2% 為靜脈注射藥癮者，創下歷史新高（行政院衛生署疾管局，民 96）。

在 83 年 6 月，行政院首次召開「全國反毒會議」中達成對藥物濫用處遇的共識。會中認為政府對藥癮者的戒治，應視為「成癮病犯的治療」，治療的模式必須涵括生物(生理)、心理、社會三個層面；法務部並於 87 年修正「毒品危害防制條例」，其中毒品，乃係指具成癮性、濫用性及危害性之麻醉藥品與其製品、影響精神物質與其製品；將吸毒者的身分則定義為兼具「犯罪人」與「病人」得雙重特質。

管制藥品的主政機關為行政院衛生署管制藥品管理局，其將毒品，依成癮性、濫用性、對社會的危害性分為四級；第一級，成癮性較高，有高度濫用可能，如海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼；第二級，濫用可能造成嚴重生理與心理依賴的 MDMA（N- α -dimethyl-3,4-(methylenedioxy) phenethylamine）、LSD（Lysergide）、PCP（Phencycline）、古柯鹼，未核准使用於醫療用途之藥品、物質（如安非他命、methamphetamine、大麻等），或須嚴格監督控管方可使用於醫藥或科學上之藥物或其他物質如 codeine、fentanyl、pethidine、

methadone；第三級，濫用可能導致中度至輕度心理或生理依賴，如 ketamine、FM2（Flunitrazepam）、buprenorphine、nimetazepam、pentobarbital 等；第四級，濫用產生之心理或生理依賴性較第三級低者，如 alprazolam、oxazepam、phenobarbital 之鎮靜安眠類劑(行政院衛生署疾管局，民 96)。

毒品種類雖多，但國內外的分級，大多依據 1988 年「聯合國反毒公約」，分為麻醉藥品(Narcotic drugs)、影響精神藥品(Psychotropic substance)兩大類。各國對毒品之定義不同及各種非法毒品興起，藥物濫用分類趨於複雜化，且有著不同之分類，無法達成共識；所以藥物濫用程度的界定極為困難，導因於某些藥物的合法性，在各個國家並不相同；而這也是發展藥物濫用流行病學的困難度(WHO，2000)。

若主要探討台灣的藥物濫用趨勢，在台灣過去百年物質濫用史中，清末時期因禁煙草而開放鴉片煙毒，但後來才發現鴉片成癮問題遠大於煙草，因而開始對鴉片產生禁制政策。而民國五十年代開始有強力膠的濫用，到六十年代轉為濫用「速食康」，民國七十年代則以俗稱「紅中（Pentazocaine）」、「白板（Methaqualone）」及「青發（Amobarbital）」等安眠鎮靜劑為主，直到民國七十九年以後發生甲基安非他命（Methamphetamine）大流行，因價格低廉且初期未以毒品列管，導致在學生之間廣為流傳濫用，隨之而來的是精神病和暴力

事件層出不窮，粗估當時國內吸毒者約佔台灣人口的百分之一；至 80 年代，海洛因由於走私方便，逐漸與安非他命共同成為目前非法濫用主流藥物（李志桓，民 93）。

一項台灣本土研究中顯示，海洛因成癮者的年死亡率將近 2%，約為台灣地區總死亡率三倍之多，海洛因患者主要死因為意外死亡 (Chen, Kuo, & Tsai, 2001)。研究結果顯示，海洛英的使用與成癮會增加醫療及社會不良事件的危險性，例如愛滋感染、犯罪、暴力、教育、職場和家庭上的功能受損，無法完成應盡的義務 (National Institute on Drug Abuse；NIDA, 2005)。

根據美國 2002 年調查發現，大約有 46%（108 萬人）成人在生活中使用非法藥物，而以使用大麻最多佔 40%，其他非法藥物則佔 30%；隔年，更進一步發現在青少年族群中，有 23% 的 8 年級生使用非法藥物，41% 是 10 年級生，51% 為 12 年級生，非法物質濫用的年齡層逐漸下降值得注意 (Johnston LD et al., 2004)。對藥物濫用及其產生疾患之流行病學角度來看，暴露於藥物濫用的時機、社會環境及個人因素（包括基因及生物因素）是未來發展流行病學之監測工具的指標 (Wilson et al., 2005)。

依管制藥品管理局迄至 96 年 4 月，台灣地區精神醫療院所歷年通報藥物濫用種類累計排名統計，前五名分別為海洛因 (Heroin)、

甲基安非他命 (Meth-amphetamine)、苯二氮平類藥物 (benzodiazepines)、k 他命 (ketamine)、搖頭丸 (MDMA) 與強力膠 (Glue)；就此前二名毒品，依法務部公布之毒品資料，及毒理學手冊 Churchill's Pocketbook of Toxicology(蔡斐雯譯，2006)整理海洛因與安非他命之作用及戒斷機轉如下：

一、海洛因 (Heroin)：由鴉片提煉出的生物鹼嗎啡，再經與無水醋酸加熱反應後，改變其化學結構式提煉而成，是結晶狀粉末，反應快，毒性為嗎啡 6 倍，更有成癮性；其對大腦的知覺、隨意中樞具有麻痺作用，使脊椎反射作用與副交感神經成興奮狀態；少量對腦部呈現麻醉、鎮靜、催眠作用，可暫時排除精神及生理上的痛苦與不安，進而有陶醉茫然感。

此鴉片類藥物戒斷症狀機轉為，多巴胺(dopamine)、膽鹼(choline)和血清素(serotonin)等神經細胞的敏感度增加，接著藍斑的活性增加新腎臟腺素(norepinephrine)的分泌增加，在生理心理上都會造成強度的依賴，並逐漸發展耐藥性，長期使用有食慾不振、體力衰弱、運動協調功能失調、精神萎靡，過量會導致死亡。

二、甲基安非他命 (Meth-amphetamine)：安非他命由鹽酸麻黃素合成，純品為無色至淡黃色晶狀物，甲基安非他命鹽酸鹽結晶如細碎冰塊，能興奮中樞神經，具有欣快感、警覺及抑制食慾作用，重複使用

會成癮，中毒症狀包括：多話、頭痛、錯亂、高燒、盜汗、食慾喪失，大劑量則引起精神錯亂、思想障礙，類似妄想精神分裂症的症狀，如多疑、幻聽、被害妄想，進而導致器質性腦病變，會有高血壓及腦中風危險；戒斷症狀包括精神呆滯、昏睡易怒、煩躁不安、憂鬱、有自殺傾向。

由藥物濫用引發的精神症狀，不僅對個人的身心造成莫大的傷害，對社會也是沉重的負擔，其相關之傷害包括公共衛生，例如：愛滋病、B 型或 C 型肝炎感染、心理健康問題、意外、暴力、死亡等及公眾利益(例如：犯罪及家庭問題與經濟損失等方面)，且一旦使用毒品成癮後，會有著戒斷及心理成癮等極為困難的不良影響，如人體長期使用某些藥物後，會改變部分的生理功能，突然停止使用，會使生理機能失去平衡，產生種種不舒服的症狀，即為「戒斷症狀」(程百君，民 88 年)。從成癮疾患的生物學疾病觀點，藥物依賴因藥物不同分「生理依賴」(Physical Dependence):是長期使用某種藥物後，產生耐藥性及突然停藥後產生戒斷症狀，如流淚、打哈欠、嘔吐等現象；與「心理依賴」(Psychology Dependence):是因使用藥物後產生欣快感，而持續或周期性的使用該藥物達到精神上的滿足(李志恆，民 92)。

海洛因的高成癮性，許多國家皆列為禁止醫療使用，因濫用者大多以靜脈注射施用，除了成癮問題以外，使用不潔針頭或共用針頭所

衍生病毒性肝炎、細菌感染、愛滋病等（程百君，民 88）。而台灣歷年個案用藥種類，海洛因濫用者逐年上升趨勢；且歷年藥物使用方式，濫用者以注射方式使用毒品的現象逐年增加，其中近年以「共用針頭」之注射方式使用藥呈現顯著上升趨勢，92 及 93 年平均占 15% 左右。

而在靜脈注射藥癮者感染 HIV 全球盛行率部份，依據 The Centre for Research on Drugs and Health Behaviour(CRDHB)於 1998-2003 年的研究資料，南亞、東南亞 92.3% 是全球盛行率最高的區域，其次是東亞（84%）、南美洲(80%)、東歐及中亞地區(73.7%)、西歐地區(66.5%)、中東及北非(59.4%)、加勒比海地區(55.2%)、北美洲(42%)、南非(2%)最後為澳洲及紐西蘭(1.23%)，而沒有減害相關的政策有效的介入，像是印度、印尼、越南等國家與地區，靜脈注射藥癮者感染者皆推動著 HIV 的大流行（Aceijas et al., 2004、Burrows et al., 2000）。國內研究指出（為期八個月），針對某矯正機關內，透過以典型與深入選樣、滾雪球選樣及最大變異選樣方式，並採深度訪談法及焦點團體法進行資料收集，歸納受訪者（共 30 名，其中 14 名為 HIV 感染者）共用藥物脈絡與經驗，結果顯示藥癮文化的特色及藥友間盤根錯節的網絡關係，成為 HIV 防疫上的一大障礙，以「群」為單位的感染，為感染通報人數上升的原因（張嫚純、丁志音，民 95）。

現今，許多使用搖頭丸的青少年認為搖頭丸的危害不及海洛因或大麻，殊不知其化學結構近似安非他命，使用後也會對人體腦神經造成傷害。根據法務部統計資料顯示，95 年因毒品而新入監受刑人有 12,419 人，較上年 10,988 人，增加 1,431 人（13.0%）。毒品犯 12,419 人中屬施用毒品者占 89.7%（11,134 人）；再累犯者計佔 89.0%（11,056 人）。95 年底在監毒品犯計 20,671 人，佔在監受刑人 51,381 人之 40.2%。在監毒品犯中，屬第一級毒品者 15,990 人，佔 77.4%；第二級毒品者 4,340 人（佔 21.0%）。就其犯罪行為區分，純施用者 13,201 人（佔 63.9%），製賣運輸兼施用者計 1,264 人（佔 6.1%），純製賣運輸者 5,115 人（佔 24.7%）（法務部統計資料，民 95）。

在亞洲各國家主要藥物濫用趨勢，前三名大多為海洛因、大麻、甲基安非他命為主要濫用藥物，歸納各國流行趨勢，在於亞洲各國藥物濫用種類具有地緣相關性，且東亞、東南亞及南亞各國鄰近台灣地區，又接近聯合國所關注的金三角地區，與台灣地區藥物濫用流行病學的關聯性，應關切並探討(李志桓、游雯淨，民 89)。

在基因流行病學部份，認為物質濫用是基因與環境因素二者的共同影響，其中，家族史是重要及一致認定的高危險因子；在藥癮疾患的家族研究中發現，在其他近親中亦有高的盛行率。而要預防藥物濫

用，除需了解基因學外，環境因素也極為重要(Wilson et al., 2005)。

林佳彰、駱宜安(民93)並指出需由其藥物之依賴性、耐受力、習慣性的戒斷症狀，三者不同特性給予不同戒治處遇。

第二節 國內外毒品政策之演進及發展

對於施用毒品的行為，長久以來皆是各國立法管制的焦點。使用毒品是不道德的(immoral)，然而並非動用處罰的手段就可以解決一切的問題，單單以「道德問題」並不足以確立處罰的正當性，而是須從多重面向(如醫療、行為科學...)去探討之，或許才能真正深入核心解決問題，而非一味禁止（蔡維恬，民95）。

目前藥癮戒治模式可概分為戒絕(Abstinence)、維持治療(Maintenance treatment)與戒毒村(Therapeutic community)等三大模式。由於藥癮治療往往非一次戒斷即不再復發，亦非單一模式即可成功，必須從生理解毒、心理復健及追蹤輔導三方面著手。而國情文化的不同，在各國所採取的戒毒模式亦有所差異(李志恒，民92)。

繼之，就法律政策層面，探討國內及國外對於施用毒品行為之現行相關法律規定。

一、 國內

近十年來台灣地區毒品使用問題日趨嚴重，法務、警政或是以

醫療院所為來源的資料都一致顯示，個案或人數都有逐年增加的趨勢（行政院衛生署管制藥品管理局，民 93；法務部，民 93）。

民國九十三年修正的毒品危害防制條例部分條文，加強毒品使用者加重處罰（犯罪）部分，減少成癮行為的醫療需求（病人）部份。在毒品危害防制條例的實際實施中，法務和醫療兩系統間合作的機會很少，大多只有針對毒品使用行為的處理規範。雖然藥癮的疾病本質在毒品危害防制條例中有所呈現，但是在醫療法內藥癮治療部分又因受到“犯罪”觀念的過度解釋而被忽略。法務部對於毒品濫用問題的追蹤已行之多年，範圍包括供給面的指標（如：查獲各類毒品（或種子）案件數及量，毒品製造販賣，及運輸人數），及消費面的指標（如：毒品施用人數）。

為符合世界潮流及宣示政府反毒的決心，擴大了管制範圍，並落實分級管制制度，現行之「毒品危害防制條例」將毒品依其成癮性、濫用性及社會危害性等分級列管。法務部會同行政院衛生署成立組成審議委員會，管制藥品的主政機關為行政院衛生署管制藥品管理局，目前之規定將其分為四級。

87 年 5 月 20 日通過之「毒品危害防制條例」為國內對於毒品問題法律的一大改變，除了承襲舊有的司法犯罪觀點，並加入了醫學治療的看法，將毒品成癮者重新定位為兼具「犯罪人」及「病人」的「病

犯」身分，以鼓勵、正向及積極的態度配合具體的措施，冀幫助毒品成癮者成功戒治毒品並預防再犯。

「毒品危害防制條例」其主要精神有三大方向(蔡維恬，民 95)：

(一) 降低施用毒品的法定刑

之前的「肅清煙毒條例」為達到遏阻之目的，主要以嚴刑峻法規範人民禁止接觸毒品；而「毒品危害防制條例」除了刑罰外，更加入醫療的觀點，幫助吸毒者戒除毒癮。

(二) 對於施用毒品者以觀察、勒戒之方式為優先考量

「毒品危害防制條例」雖然仍設有刑事制裁之規定，但在執行上採取觀察勒戒之方式為優先手段，目的在幫助毒品成癮者成功戒治。

(三) 增訂吸毒者自動請求治療之較寬處遇

為鼓勵施用毒品行為者在犯罪未發覺前主動請求治療，於「毒品危害防制條例」第 21 條中規定：「犯第十條之罪者，於犯罪未發覺前，自動向行政院衛生署指定之醫療機構請求治療，醫療機構免將請求治療者送法院或檢察機關。(第一項) 依前項規定治療中經查獲之被告或少年，應由檢察官為不起訴之處分或由少年法院(地方法院少年法庭)為不付審理之裁定。但以一次為限。(第二項) 冀藉此較低門檻之「除刑不除罪」之處遇政策，鼓勵病犯採正當性的治療方式。

二、 國外毒品政策之演進

針對荷蘭、美國、新加坡及香港等各國其毒品相關政策，瞭解他們立法精神及演進，作為我國擬定政策之參考，依序分別詳述之。

(一)荷蘭

在荷蘭毒品施用之行為也一直是其政府不斷討論修正及立法的議題。1919 年的鴉片法(the Opium Act)為禁止鴉片濫用採取壓制政策，到 1960 年代新毒品如大麻、海洛因及 LSD 的出現，使得國內吸毒人口增加。由於海洛因的價錢較大麻等藥物高出許多，許多年輕人為吸食海洛因而犯下偷竊搶劫等罪，使得當時的犯罪比例急遽攀升，荷蘭政府本採取更嚴格的處罰條例，但成效皆非常有限。根據行為科學研究顯示，壓制的手段是無法根本解決問題的，且依據社會學的標籤理論，法律介入定罪的方式可能帶來更多負面的影響(Dirk et al., 1999)。

經由長期的社會運動推演下 (Justus Uitermark, 2004)，於 1976 年修訂鴉片法之內容，新的法令將毒品分為不易成癮之毒品(soft drug)及容易成癮之毒品(hard drug)；前者對於一般人而言較不易上癮，過量使用較不會致命，但對於學齡兒童及精神疾病患者可能產生較大影響，後者則對身體危害較大，如海洛因、安非他命、古柯鹼。修訂的鴉片法中宣示，施用毒品問題屬於公共健康政策相關議題，刑法處罰

只是輔助方法之一，但對於容易成癮之毒品(hard drug)的交易卻加重其刑罰。

在1995年還發表了毒品政策備忘錄(Memorandum on drugs policy, Nota inzake het Drugbeleid)，希望能更彈性的因應隨著社會變遷所產生的各種毒品，主要原則有三：

- 1.區隔不易成癮之毒品(soft dru：軟式毒品)及容易成癮之毒品(hard dru：硬式毒品)之市場，訂立不同的管制方式。
- 2.將施用毒品問題視為一般社會問題，等同常態化(normalization)政府應盡量避免以刑法方式介入，且應該提供毒品施用者相關協助。
- 3.為降低毒品施用者所可能造成的傷害(harm reduction)，包括對自己、對社會，如施用毒品時共用針頭造成 HIV/AIDS 的擴散。備忘錄中特別聲明，施用毒品者如果無法或不願意停止該行為，政府就必須強制介入提供協助避免傷害(Dirk et al., 1999)。

荷蘭毒品政策的實施現況被稱為積極的容忍政策，僅重點式的對於高風險的毒品行為加以處罰。採社會、醫療優先於司法的策略，以保護、治療為優先，利用低門檻策略讓社會安全組織不再傾力宣傳輔導藥物戒除，也不再向施用毒品的人衛教宣導走進社會安全機構；相反的，他們利用城市中定時定點巡迴公車無條件提供硬性藥物的替代性物質予藥物使用者，這個計畫適時解除施用毒品者在經濟困頓或藥

物短缺時的需求；對於尚未準備戒除吸毒習慣的人，則提供美沙酮治療計畫及兌換針頭計畫(Methadone and needle exchange programs)(C.W. Maris, 1999)。透過了低門檻的計畫，社區衛生或安全組織與施用毒品者可建立及維持聯繫，相對於施用毒品行為本身僅受輕微的限制，為了避免犯罪集團利用毒品從事非法活動，故對於毒品的非法運輸販賣等課以重罪；在大麻方面最重可判處四年有期徒刑，而成癮性毒品的走私則為 12 年(Dirk et al., 1999)。

(二)美國

十九世紀美國針對毒品政策脫離了放任的態度，聯邦政府開始嚴格控管麻醉藥品的生產與流向；直到柯林頓總統上任之際，正值美國經濟嚴重衰退狀態，經濟問題成為人民最關切的議題，毒品政策則被排在優先政策之外，到了 1994 年的藥品控制策略(National Drug Control Strategy)，將方向轉為以適當的治療與健康的服務為主，朝三方面著手：一為健康照顧改革(health-care reform)，將藥物濫用問題視為健康問題，而非犯罪問題，並納入健康安全法案(Health Security Act)以保障住院及門診的天數，但此議案為國會所否決；二為增列聯邦政府毒品治療的預算；第三在司法體系加入新的治療方案，對物質濫用的收容人施予監獄治療（蔡維恬，民 95）。另外法庭可以轉介非

暴力犯罪的毒品犯接受指定治療代替監禁，此提案於 1994 年的犯罪控制法(Crime Control Act)所接納，但國會所撥予的經費卻十分有限。

(三)新加坡

新加坡曾是英國的殖民地，加上地理位置的影響，19 世紀成為鴉片買賣轉運站；毒害問題始於 70 年代，1970 年至 1976 年吸食海洛因人數從 0 人躍升到 13000 人左右，造成嚴重的社會問題。因此新加坡政府實施鐵腕政策，採取強硬的態度，於 1973 年通過「藥物濫用法」，於 1977 年推動「肅清活動」，配合相關法令修正，加重刑法以及鞭刑，經過十年的努力，在 1987~1992 年間平均每年吸毒人口已降至 4500 人以下(黃俊棠，民 93；黃徵男，民 83；闕銘富、張鴻仁，民 83)。新加坡政府於「藥物濫用法」中規定對於任何吸毒之嫌犯強迫尿液篩檢，若檢驗結果為陽性(吸毒)，將其視為「病犯」，送由矯正機構管理的戒毒所(Drug Rehabilitation Center；DRC)強迫戒治。

根據資料顯示(黃徵男，民 83)，新加坡的戒毒所共分五階段強迫吸毒者戒治，如下：第一階段（戒毒期）：持續期間一星期，任務為非藥物戒毒(冷火雞) 及美沙酮去毒。第二階段（復原期）：時間為一~ 二星期，任務則是恢復身體健康；第三階段（教育期）：一星期，任務為教育有關毒品之危害、相關法令，以及社會、家庭與朋友關係。

第四階段（體能訓練期）：持續期間為數月，接受嚴格體能訓練、體育運動，教導維持秩序及促進健康。第五階段（職能治療期）：六個月以上，任務為指派到工廠工作、接受職業訓練與進修、進行諮商輔導與 6 個月評估是否免除戒治。

為了配合聯合國的反毒計畫，強化戒毒的成效，新加坡政府於 1990 年再推出三階段個別處遇計畫，分別為「機構性處遇與復健」、「機構性白天外役工作計畫」、「夜晚住家白天外出工作計畫」，透過社區性的合作，不但便於追蹤且可幫助病犯做好回歸社會的準備。

(四)香港

香港和新加坡都曾是英國的殖民地，因此禁毒的法律引用英國之體系，在亞洲地區是少數不將吸毒者視為「犯罪人」，而視為「病人」的地區。香港的毒害情形亦相當嚴重，主要是因為歷史上鴉片的遺害外，和新加坡一樣都位居東南亞門戶之口之地理位置有關，其毒品問題以海洛因為主(黃俊棠，民 93；黃徵男，民 83；賴擁連，民 89)。

香港政府顧及不同背景的藥物濫用者之需求，提供各種戒毒治療。主要的戒毒處遇計劃有二種，一是由懲教署推行的「強制戒毒計畫」，另一是衛生署提供的美沙酮(Methadone)門診治療計畫。

綜觀我國及國外(以荷蘭、美國、新加坡及香港為例)毒品政策之

演進，可知麻醉藥品除了各自於國內管制外，尚須進一步統一國際管制標準，其主要目的從合法及非法二個層面來看，以下分列詳述。

1.在合法的麻醉藥品部分：並非所有的國家都具有製造麻醉藥品的技術與設備，且部分麻醉藥品施用涉及醫學等倫理議題，若由特定國家所壟斷，造成其他國家人民權利受損，所以需要透過國際管制建立合法貿易管道（蔡維恬，民 95）。2.非法麻醉藥品方面：毒品的擴散除了原料，尚須依賴製造技術及市場需求，環環相扣！

生產地與消費地通常不在同一地點，例如，根據統計美國 95% 以上海洛因及古柯鹼主要來自中南美洲國家；因此毒品運輸販賣常演變成有組織且跨國性的犯罪，若僅以一國之力打擊犯罪成效有限，難以徹底解決毒品氾濫問題；因此聯合國不斷藉由條約的簽訂，敦促各國反毒活動的推動以及跨國性的合作（www.unodc.org/unodc/index.html）。

但對於合法與非法妄身未明或處於多種定義的麻醉藥品而言，則易造成管理上的困難，以大麻為例，部分國家嚴禁大麻的使用與種植(如新加坡)，部分地區則准許用於醫療用途(如加拿大)，甚至有些國家將大麻歸屬於軟性藥物，採取開放政策(如荷蘭)。因此麻醉藥品在國際上的管制是有其必要性，不因各國法律政策之寬嚴而有所差異。

第三節 台灣地區毒品戒治系統之現況

在戒毒工作方面的議題，國內戒癮治療模式發展較歐美起步晚，除因整體刑事政策方向轉變緩慢外，對毒品成癮者之流向、醫療人力資源及學術臨床研究等方面，缺乏相關的實證研究。過去，以民國 44 年總統制定公布「戡亂時期肅清煙毒條例」共二十二條法規(民國 81 年 7 月 27 日修正公布為肅清煙毒例)，進行國內毒品規範和防治工作，隨時空背景之變遷，為了因應新興毒品的產生及社會問題，制定了「毒品危害防制條例」共三十六條，民國 87 年 5 月 22 日總統制定公布施行（法務部，民 96），於同年 12 月假各地方看守所成立觀察勒戒所，並於監獄設立戒治所，其中最大的變革就是將原來毒品犯視為「病犯」，本著除刑不除罪之原則，以觀察勒戒和強制戒治的處遇來取代原有「刑罰」之矯治措施。

目前台灣戒毒體系依民國 82 年行政院之「中央反毒會報」決議確立是以「生理勒戒」、「心理戒治」以及「追蹤輔導」三階段之戒毒架構發展進行規劃。「生理勒戒」著重於吸毒犯毒癮發作之生理解毒；「心理戒治」則著重於心理輔導與復健，解除毒品之心理依賴；「追蹤輔導」除消極防止吸毒犯之毒癮復發再犯，更積極地藉由觀護及更生輔導協助其重歸社會（薛雅尹，民 92）。在吸毒犯的處遇上，主要分為「觀察勒戒處分」，其任務有二，一是對吸毒犯進行勒戒，

二是對吸毒犯進行觀察；另一項處遇則為「戒治處分」，其任務在於對吸毒犯施以多元化之戒治處遇課程，以祛除其對毒品之心理依賴，並加入民間宗教團體的力量，強化戒毒決心。

一、國內戒治處遇模式

我國對毒品犯之毒品戒治系統現行政策及處理方式，可從毒品戒治流程及戒治處遇模式兩個層面，進行現況分析及探討，以下分別詳述之：

（一）毒品觀察勒戒、戒治流程

「毒品危害防制條例」第二十條規定，犯第十條之施用毒品罪，由檢察官將被告先行送觀察、勒戒，經評定仍有繼續施用毒品傾向者，或是三犯經認定有繼續施用毒品傾向者，則移送到強制戒治處所接受三階段之處遇（調適期、心理輔導期及社會適應期）（林健陽、賴擁連，民 91），經過逐級考評合格者，可由檢察官報請停止強制戒治提前離開處所接受保護管束，或是執行期滿離開戒治處所，法院或少年法庭（地方法院少年法庭）應為免刑之判決或不付保護處分之裁定，這與「肅清煙毒條例」對毒品犯給予有罪之起訴，移送法院判處徒刑的規定有很大不同之處。以往戒治所分別附屬在各監所裡，觀察勒戒處所係附設於看守所及少年觀護所，難以達成戒毒目標。於「毒品危害防制條例」施行後，該新制定位受戒治人為「病犯」，不同於

「犯人」身分著重於專業醫療之處遇。戒治所乃是依據「毒品危害防制條例」第二十八條規定設立，收容被裁定施以強制戒治之第一、二級毒品施用者。

截至 95 年 12 月底止，在觀察勒戒所之受戒治人共計 1,464 人(男生為 1,189 人，女為 275 人)，勒戒期間最多兩個月；而戒治所共收容戒治人為 2,165 名(男生為 1,819 人，女為 346 人)，戒治時間為 6 個月以上，不得逾 1 年(法務部，民 96)。

民國 95 年 1 月 1 日分別成立新店(原坪林戒治所編制「易地更名」)、台中獨立戒治所(原為臺中少年觀護所，目前則與戒治所合署辦公)及 10 月 1 日成立高雄、臺東戒治所，其他尚有 14 所(含 3 所女子)與監獄合署辦公之戒治所，結合醫療、社工、觀護各項資源，並整合現行機制落實執行各項反毒工作。

(二) 戒治處遇模式

根據 Gossop 等人研究指出，相對於毒品使用再犯者，未再犯者會使用較多的認知策略，會迴避情境以及轉移注意力的因應策略，來避免再犯(Gossop et al., 2002)。另一研究結果呈現，監獄形式的毒品戒治課程結束後，繼續接受後續居留性照護的社區治療組，相對於為未完全執行拘留照護的轉銜治療組，有明顯較低的再犯率(Clifford et al., 2002)。

國內「勒戒處遇」是依法務部訂定觀察勒戒業務作業流程，進行戒毒輔導及宗教教誨事宜，同時結合社會公益團體並與當地更生保護會合作引進社會資源；醫療業務方面則由衛生署精神醫療網台北、北部、中部、南部、高雄及東部等六大責任區域之核心醫院，協調其責任區域內之醫療機構支援，以維護觀察勒戒人之身體健康。

戒治所之「戒治處遇」方面，提供多元戒治輔導方案，以新店及台中戒治所為例，兩個獨立戒治所執行的處遇類型，除了部頒正規課程之外，依受戒治者的需要，提供其他如醫療、宗教及職能等三大類之特殊處遇。

二、國外毒品戒治模式

為達到有效遏阻毒品犯罪的成效，除了國內政策面的完善訂立，符合人道精神；另需加強國際合作，瞭解其他國家毒品戒治模式，才能相互配合達到共同打擊犯罪的目的。故將各國對於戒毒的觀點及其治療模式之相關內容分別依序詳述之。

（一）聯合國

戒毒行為應考慮到廣闊的社會背景和治療因素。如果具備基本醫療設備和社會的支援，社區治療(非住院)是一種比較合算的方式。只有少數可能復發或產生併發症的人員，才需要進行住院治療。

而建議的治療模式由三大面向來探討：社區治療指的是非住院治

療，門診病人治療(由醫院提供的每日服務)通常包括在社區治療範圍內；社區治療包括鴉片類物質替代計畫、諮詢計畫和癒後關心服務等。住院治療則是該計畫一樣提供治療服務，通過解毒、鑑定、資訊交流/教育、諮詢、群組活動、職業培訓和社會與生活技能的開發與恢復，給病人提供一個遠離毒品的環境。包括二種方法：短期治療(含解毒期少於六個月)和住院群體療法(一般是解毒期後六至十二個月)。治療群體是一個組織嚴密的計畫，著重利用計畫的積極辦法，讓病人以脫離毒品的生活方式再步入社會；強制治療是在修正機構進行的治療計畫，與社區治療一樣提供類似服務，目的在於減少產生健康問題(包括愛滋病毒/愛滋病傳播)，消除吸食毒品，減少犯罪行為。最成功的計畫是當病人返回社區後繼續進行治療的社區治療計畫。

(二) 美國

美國對於毒品成癮者之戒毒模式，從醫療觀點最主要分為四類

(余義瑛，民 83、註 2)：

- 1.住院及門診解毒 (inpatient and outpatient detoxification)：提供毒品成癮者在醫院去除戒斷症狀，幫助其康復，所使用的戒治藥物包含抗憂鬱藥、美沙酮或 buprenorphine，消除症狀及遠離毒品，但此模式通常未提供後續治療服務，故成效被認為是有限的。
- 2.美沙酮戒毒治療模式 (outpatient methadone maintenance)：本模式

基本上不要求達到毒品的禁戒，對成癮深度較高，難以戒除毒癮者，透過提供鴉片類藥物替代品“美沙酮”，使毒品成癮者保有一定之社會功能，避免或減少其死亡行為及其他行為問題。

3.治療性社區(therapeutic communities)：提供毒品成癮者庇護性社區，使其能達到完全禁戒，運用內外戒毒力量達到自助原則(self-help orientation)，讓毒品成癮者重建正常生活。治療性社區其戒治處遇成功的定義，在於生活型態的改變，如戒除毒癮、增強生產力及減少反社會行為等。

4.門診諮商(outpatient drug-free programs)：針對完成急性解毒之毒品成癮者，提供持續性醫療照護，預防其復發。主要方式是透過諮商及訓練，增強毒癮戒治者之社會技能，強調戒除合法及非法藥與毒物之重要性，予以關心並協助遠離可能造成毒品吸食的環境。

根據 Anglin 研究指出，門診諮商的戒毒者在一到四周內最容易放棄參與戒治，再接受戒治治療中三個後，有超過百分之六十的戒毒者放棄或轉診出去並未完成治療(Anglin & Maugh, 1992)。

(三) 英國

在英國吸毒仍屬犯法行為，但個人使用毒品而沒有犯罪行為的不屬犯罪。對於成癮者戒毒模式強調生理解毒及心理成癮治療之重要

性，其治療模式有：提供免費美沙酮維持療法及清潔針具替換(可匿名獲取)、政府、民間機構、社區之"三層架構"模式的結合 -第一層：專科藥物診所為最難處理的吸毒者提供戒毒服務。第二層：社區藥物服務處，為較易處理的受助人提供服務。第三層：普通科醫生，他們為情況最穩定的病人提供治療、另配合國際合作(如阿富汗)。並成立專業的毒癮治療監獄，以倫敦西郊的 Pentoville 監獄為例，其成癮資料及教育計畫方面之處遇內容如下列（李志恆，民 86、註 3）：

- 1.對於監獄中之管理人員及犯罪人持續地進行藥物教育—內容包含毒品的危害及如何促進健康，以及瞭解保釋出獄後善用社區資源，提供協助管道。
- 2.對毒癮及酒癮犯提供治療計畫—保密諮商，十二階段治療計畫，團體治療以及為了減少傳播而以健康保險提供的美沙酮維持或減毒計畫。
- 3.幫助假釋出獄之保護管束人員聯絡外部之戒癮治療設施，並提供必要的資訊。

根據研究指出，美沙酮方案是一個相當便宜的方式，但若管理不當，美沙酮和任何藥物兩者之黑市一樣危險，最佳的控制方式，是在特定地方由專業人員（如醫療人員）監視下服用處方，並同時提供健康照護與教育（Blakebrough, 1997）。

(四) 澳洲

澳洲政府的觀點以減少供給、減少需求和減害為其藥物政策的三大策略為主。治療模式則和英國類似：有美沙酮替代療法及清潔針具計畫、國際合作及結合政府、民間、機構組織(註 4)。

(五) 香港

香港曾是英屬殖民地，對於戒毒的觀點某部分承襲其看法；將吸毒視為生病行為，而販毒則屬犯罪行為。

治療模式有美沙酮維持療法和政府、民間機構、社區結合之模式(此二者和英國相同)；另配合懲教署的強迫戒毒計畫、衛生署的美沙酮自願門診計畫、非政府機構(福音戒毒機構推行的自願住院治療和康復計畫)、物質誤用診所(醫院管理局)。

此模式特色有：1.多重治療模式 2.治療性社區 3.有美沙酮計畫 4.民間機構附有宗教特色 5.以社工及心理師為主要治療者 6.提供財物或法律難題的服務(註 5)。

(六) 日本

日本視吸毒者為犯人，吸毒犯被捕入監所系統後，矯正機構以「冷火雞」之方式，讓吸毒者去毒，其理念是認為吸毒係個人之不當行為，應施以懲罰，惟每監所均有醫護人員以防意外。

對毒癮者的藥癮治療階段，分為導入其脫慣期與斷癮繼續期，其觀念與我國大同小異，但因其物質濫用之歷史較長，加上日本社會之特質，對於離開醫院以後之藥癮病人建立所謂「社區處遇之地區網路模式」，結合警察署（暫時保護）、保健所（指導訪問）、精神病醫院（驗尿）、福祉事務所及職業安定所（安排就業）等機構，提供其生活之協助與輔導，以防止再犯，其成效極佳（洲協寬，民 83）。

（七）荷蘭

荷蘭政府的想法則認為吸食毒品者不是罪犯，而是有健康問題的病人。故治療制度著重在住院設施提供的治療主要是使病人戒絕毒癮、門診方式為吸毒者提供護理，有些機構也提供小量以社會服務為主的護理；同時亦有美沙酮維持療法及清潔針具計畫及國際合作(註 6)。

（八）新加坡

新加坡的鐵腕政策，對於禁毒採取的宗旨是"對毒品絕不容忍"；認為藥物濫用是不合法行為，藥物倚賴者均被視為罪犯。而治療模式少有美沙酮維持療法；而是採 Naltrexone 社區管理計畫，由政府處理，部分委託民營及社區結合之模式(註 7)。

（九）中國

近年來中國吸毒人口有極具攀升現象。中國政府為杜絕毒品氾濫

，端正國際形象，故重申「吸毒違法，販毒犯罪，依法禁毒」的決心，自 2005 年起展開一項為期三年的全國範圍打擊毒品鬥爭該運動的目的是減少非法藥物供應與藥物有關的傷害和新增藥物濫用者的人數(聯合國國際麻醉品管制局，2006)。除和國際戒毒組織合作，另推行戒毒康復新模式：明確要求各省(自治區、直轄市)、吸毒問題嚴重的市(地、州、盟)和吸毒千人以上的縣(市、區)都要建立一至兩所戒毒康復農場、工廠，依託強制戒毒場所、勞教戒毒場所建成一批綜合性戒毒康復場所，用足一年的強制戒毒期限和兩年的勞教戒毒期限(註 8)。

(十) 澳門

現行之禁毒政策主要從「控制供應」和「減低需求」兩方面著手。而治療模式有國際合作；政府、民間機構、社區結合之模式；加強防毒宣導工作；還有(1)自願門診(2)住院(3)監獄內戒毒復康小組(註 9)。

總而言之，透過對他國戒治模式的分析，吸取其經驗進而能提昇國內毒品戒治模式之成效及降低毒品再犯情形（陳祖輝，民 92）。本計畫將利用現有法務系統資料，分析藥物濫用及影響戒治成效之可能因素，並藉以規劃更有效且適合本土之犯罪預防政策，與建置更具實證基礎之本土有效戒治模式，對降低我國非法藥物濫用率、戒治後再犯率皆有實質之助益，並進一步降低因藥物所產生之犯罪與自傷行為，對維護治安與提升國力有更長遠之影響。

第四章 研究方法與步驟

此章共分為三節，主要說明本計畫之研究過程及細節，第一節（計畫前期）其工作主要擬定本計畫之研究設計、樣本的來源、統計分析方法及步驟。第二節（計畫中期）擬訂具體計畫執行方式、預期目標以及計畫執行之過程說明。第三節（計畫後期）為取得該計畫之研究資料，如何檢視其資料之正確性、篩選及遺漏值之處理流程。各期階段內容依序分列說明之。

第一節 計畫前期

其工作主要擬定本計畫之研究設計、樣本的來源、統計分析方法及步驟。

一、研究設計

為了提供本土有效藥癮戒治模式之參考指標與相關資料，本計畫其主要研究內容是以台灣地區法務部的非法藥物使用系統中，過去十九年（自民國 76 年 1 月 1 日至 94 年 12 月 31 日為止）毒品案件資料為基礎。除整體資料分析外，並將依人口學特性（年齡、性別等）、地區、及藥物種類等因素分層，以瞭解台灣地區非法物質使用的趨勢變化、檢驗分層因素與趨勢變化間的交互作用。本研究在顧及資料保密和維護研究倫理之情況下，更進一步將法務部受毒品案件偵查之個

案與衛生署死亡登記檔做連結(自民國 76 年 1 月 1 日至 94 年 12 月 31 日為止)，以評估及瞭解非法物質使用族群的健康危害。

二、樣本來源

樣本來源主要來自法務部體系，法務部的藥物濫用系統流程為：

- (1) 毒品案件拘留人員的尿液檢查進入偵查體系；(2) 尿液檢驗陽性者（第一級第二級毒品）裁定而移至觀察勒戒（看守所、少年觀護所附設觀察勒戒處所）；(3) 有繼續施用毒品傾向者，移至戒治處所；(4) 毒品案件判決確定入監服刑。目前官方統計呈現多以人次為主。

因此，為了瞭解過去十九年之中在台灣地區法務部體系裡，屬於藥物濫用相關案件之趨勢，本研究將經由法務部、臺北市立聯合醫院東連文主任與國家衛生研究院等單位之合作，取得各階段的原始資料，配合基本的社會人口學指標，以估計每一階段的移動機率（stage transition probability）及其相關因子(移動機率：在分析及觀察中，從一個狀態轉移至另一個狀態之機率稱為轉移機率)。本計畫亦將估計某一期間內同一個案再入系統的危險性。為維護個案的隱私權及資料保密，本研究會同研究人員由法務部統計處協助執行資料串連，且僅保留身份證字號編碼處理後（encrypted）其身分代碼之資料。

三、計畫之分析法

依據本計畫之研究目的，擬定計畫的分析步驟及方法，包含了資

料整理、描述性資料分析（以人次為主）、分析性資料分析（以個案為主）及資料串檔流程等四大部分，其內容依序說明如下：

1.資料整理，針對法務系統：

（1）瞭解資料的漏失及不完整的型態及相關因素。

（2）辨別及找出資料之不合邏輯的型態及相關因素。

2.描述性資料分析，以人次為主（event-oriented analytic approach）：

（1）估計毒品使用的頻率，並以社會學人口背景、地區或毒品種類分層。

（2）瞭解上述頻率於過去五年的趨勢變化，檢驗是否有與各分層因素的交互作用存在。

3.分析性資料分析，以個案為主（individual-oriented analytic approach）：

與以往類似報告主要不同之處，在於以個案為主軸（individual-oriented analytic approach），估算同一個案在法務部系統之中不同年間的多重物質使用、再入系統（re-entry）次數、再入率及與其他非毒品相關事件之發生率，並分析可能影響再犯率之社會人口學變項，以及法規與處置方式之變革所造成的影響。

以毒品犯之個人為主軸，將更能突顯施用毒品者之使用趨勢、其再犯率與其他非毒品相關事件之發生率，在各類社會人口學變項上之

差異，更可能達到有效預測觀察勒戒/戒治成效之目的。以下為『以人為重』之主要分析內涵：

- (1) 將每年法務部系統的社會學人口背景資料分層分析，變項包括年齡層、性別、地理區域、種族與藥物種類。
- (2) 依社會學人口背景分布與台灣地區全體組群及次組群（如以性別、地理區域等分層）進行比較分析。
- (3) 分析法務部系統中每年及不同年間(19 年)之再入系統(re-entry)次數及再入率，並分析瞭解可能之社會人口學、法令與處置等相關預測因子。
- (4) 估計法務部系統中每年及不同年間（19 年）多重物質使用之比率，並分析瞭解可能之社會人口學、法令與處置等相關預測因子。
- (5) 計算法務部系統中毒品使用者之其他非毒品相關事件的發生率，並分析瞭解可能之社會人口學、法令與處置等相關預測因子。
- (6) 連結法務部涉嫌毒品之系統與衛生署死亡登記檔，分析影響毒品系統中其個案的死亡率及相關因子(如：施用傾向、多重藥物使用等)。

4. 資料串檔流程

為考量行為人之隱私，可直接識別之資料皆予以加密編碼處理，建議加密編碼時合併擷取身份證號和姓名兩欄位後進行加密，以避免身份證號和姓名重複造成誤判，且編碼程式不論一次加密或多次加密，所有流程必須一致，以確保觀察勒戒資料庫、戒治資料庫以及衛生署之死因檔可互相串檔。

四、進行步驟

執行過程將依據下列六大步驟逐一完成本計畫，分別為：1.與法務部（矯正司及統計處）聯繫，建立研究共識；2.研究資料之取得；3.系統資料除錯；4.資料建檔；5.資料分析，以及 6.撰寫報告。

第二節 計畫中期

主要是擬訂具體計畫執行方式、預期目標及計畫執行之過程，內容如下：

一、擬訂具體執行方式及預期目標

在法務部資料許可的考量下，原本計畫之資料追蹤至 94 年 12 月 31 日底共 19 年的時間，將追蹤期多延續 1 年到 95 年 12 月 31 日止共為 20 年。依據本計畫之研究目的，擬訂具體執行方式及預期目標，其工作內容有五方向，如下分列說明之。

1.比較連續二十年法務單位非法毒品使用之趨勢（民國 76 年 1 月 1

日至 95 年 12 月 31 日止)，並依性別、年齡、地區及毒品種類分組，以瞭解毒品濫用流行病學於各次族群中的一致及差異性。

2.評估建立以個案（individual）為主的資料系統，以瞭解法務部毒品系統中個案的多重毒品使用率及相關預測因子。

3.評估建立以個案（individual）為主的資料系統，以瞭解法務部毒品系統中個案的個案於固定時間的再犯率（re-entry rate）及相關預測因子。希望能瞭解具備哪些特質之個案，於各種不同戒治模式下之再犯情形，為日後建構有效戒治模式建立基礎。

4.評估不同觀察勒戒／戒治方式對再犯率、再犯施用傾向、再犯毒品種類的一致及差異性。

5.瞭解影響毒品使用者死亡之相關因素。

二、計畫執行之過程說明

為了有效掌握研究計畫之內容和進度，以及建立法務部（矯正司及統計處）、國家衛生研究院精神醫學與藥物濫用組以及台北市立聯合醫院成癮防治科等三個單位彼此合作共識，透過每個月一次的固定研究討論會議，進行計畫之執行，至五月底止已召開過八次會議及六月份舉行一場「專家座談會」。計畫之執行過程，可分為三大層面來說明，其內容包括：瞭解法務系統中資料庫之結構及內容判讀，進而擬定研究架構及資料串檔方式，戒治所（新店及台中）執行特殊處遇

之資料取得，下列分別詳述之。

（一）瞭解法務系統中資料庫之結構及內容判讀

在法務部系統資料庫中，毒品犯罪之個案其基本資料包含三大部分：個案基本資料、偵查資料以及執行情形。其中偵查資料之「毒品種類」欄位—11 代表一級，21 代表二級毒品；「主罪註記」欄位—1 是主案（以最重判定），0 代表次案；「應執徒刑刑期」欄位—10000 表示 1 年 00 月 00 日；「執行終結日」欄位空白—代表不起訴或併案處理。而受刑人犯罪之處理過程（司法流程）其資料判讀：從被告成立→偵查收案日期→偵查結案日→偵查終結情形（包含起訴、不起訴及緩起訴三種）→送地檢(確定有罪如：刑事案件)且整個審判過程時間之計算是從偵查收案日期→確定有罪日期→執行判決日期為止。

（二）擬定具體研究架構及資料串檔方式

工作內容為決定毒品犯資料之篩選條件、法務部統計資料系統之檔案讀取方法以及串連死亡登記檔，如下列說明之。

1.毒品犯資料之篩選條件

為了篩選出毒品案之資料作為研究樣本來源，其必須包含下列五項條件：（1）所有與毒品案件之相關犯罪型態（因法務系統資料 87 年開始才有細分成施用、販賣或運輸者）都視為本研究對象，主要是避免被較嚴重之犯罪行為（如販賣）吸收掉（併案）。（2）排除偵查

後，因罪證不足而直接不起訴者資料（但觀勒者是經觀察勒戒而後不起訴，故不列於此項中）。（3）偵查資料中無教育程度欄位，「執行結果」處才有此資料，決定仍納入資料分析中。（4）基於少年保護法，在處理未成年以前犯罪資料以及考量資料的不穩定性，故十八歲以後犯罪資料才會納入本研究中（研究限制）。（5）考慮資料保密問題，出生年月日資料擷取年月即可。87 年前資料至少回推五年時間，包括所有相關犯罪資料，以利比較毒品分級之前後之差異。

2.法務部統計資料系統之檔案讀取方法以及串連死亡登記檔

取得行政院衛生署統計室之死亡登記檔（自 76 年 1 月 1 日至 94 年 12 月 31 日止）總計十九年，共有 2,222,992 筆（人）資料，依據研究架構圖（圖一）、串檔流程（圖二）以及研究世代篩選（圖三）之下，進行毒品案件與死亡資料串檔之彙整，法務系統之統計資料，其讀取條件共設有五點：（1）終結情形：內容包含起訴、起訴並戒治、聲請簡易判決、簡易處刑戒治、執行強行工作、無勒戒必要不起訴、無繼續施用傾向不起訴、強制戒治期滿不起訴、保護管束期不起訴、緩起訴處分、移送勒戒、送戒治報結、送觀察勒戒。（2）不起訴但理由為：職權不起訴。（3）案由為：肅清煙毒條例、毒品危害防制條例及麻醉藥品管制條例。（4）所有案件。（5）以同一姓名、身份證字號、出生日期及序號為串檔關鍵之辨識欄位。

以偵查終結日為基準，擷取自 76.01.01 至 95.12.31 底止為研究觀察時間，此時間內之毒品個案才是本研究所要觀察的對象，毒品案件之身份證字號為主要關鍵欄位串連死亡檔。偵查收案日為判定毒品初犯及再犯之時間點，而再犯次數以地檢署分案為計算標準。除上述欄位外，確認仍必須增加的欄位資料有：出生年月、性別、死亡時間及毒品案件之種類（級數）欄位。

在法務系統偵查審理中的個案，一旦發生死亡的話，最後會以死亡不起訴作為偵查終結。未串到死亡檔之毒品個案也要納入分析資料中，但發現其中同一人有兩次死亡資料，目前決定先暫不予以刪除，等進到資料分析時會一併處理。考慮外籍人士的身份證號與本國編碼方式不同，需增加辨識之欄位（或其他相關訊息），並提供近幾年外籍人毒品案的相關數據，以便評估外籍人士佔本國毒品案件中的比例以及是否將此族群納入研究中。

（三）戒治所所執行特殊處遇之資料取得

自民國 95 年起，法務部於台中和新店成立兩間獨立戒治所，並嘗試如國外文獻回顧中所提，引進宗教系統和醫療院所之醫療協助等多項輔助之戒毒處遇方式，本計畫將就這兩所收集相關資料(自 95 年 4 月 31 日至 96 年 5 月 31 日)，並進行初步分析。

新店及台中特殊處遇成效研究之資料收集內容，主要為了瞭解戒

治所內原始計畫有哪些(背景說明：宗教團體或醫療的介入)執行期、實際花費、參與的人力多少(身份如：志工或醫療人員)，以利於日後介入策略之成效依據，因此進一步確認各戒治所資料建檔(相關欄位)的一致性，並請兩戒治所彙整過去一年相關處遇資料，提供計畫之研究。

第三節 計畫後期

由法務部統計處取得該計畫之各項研究資料，包含偵查毒品初犯暨死亡檔、偵查毒品人犯經監獄矯治出監檔、偵查毒品人犯經觀勒出所檔、偵查毒品人犯經戒治出所檔、偵查毒品相關案件檔及偵查毒品人犯職業檔共六個資料庫，更進一步檢視其資料正確性和遺漏值之處理流程，研究世代篩選及統計分析方式。

一、資料正確性和遺漏值之處理流程

本研究之「毒品初犯」及「毒品再犯」名詞界定，是以「人」為主之毒品案件分析，其「毒品初犯」意指因犯毒品相關案件第一次被法務系統之偵查機關所偵查者(以偵查收案日之第一筆記錄判定)。

「毒品再犯」意指因犯毒品相關案件一次以上並以被法務系統之偵查機關所偵查的紀錄扣除”戒治期滿不起訴”和”管束期滿不起訴”為基準(以偵查收案日判定)。「毒品案件量」是以毒品病犯的偵查人次數計算之。

註：依法務部統計處取得資料，毒品偵查案件的紀錄會因為檢察程序問題出現特別的”偵查紀錄”，(一)在經戒治期滿後，會經過戒治期滿不起訴的程序紀錄，在所取得的資料上是以新的一筆偵查紀錄呈現，(二)而經由管束期滿後，也同樣會多一道管束期滿不起訴的偵查程序紀錄；而法務部於網站上所公布偵查案件數並未扣除前述兩種偵查紀錄，為配合法務部統計資料的公布方式，因此本研究的毒品偵查案件數仍包含戒治期滿不起訴與管束期滿不起訴這兩種程序紀錄。

偵查毒品初犯暨死亡檔（自 76.1.1 至 95.12.31，死因登記檔則至 94 年 12 月 31 日止）共有 245,892 人，予刪除不符合條件之數值且不列入計算，其內容如下：(1)出生年月或偵查機關空白者為 95 筆(人)；(2)性別欄位遺漏者有 8 筆(人)；(3)出生「月」>12 月有 28 筆(人)；(4)出生「年」晚於偵查收案「年」則有 10 筆(人)；(5)初犯年齡<10 歲為 7 筆(人)；(6)死亡檔重覆個案則有 8 筆(人)。總計排除 156 筆(人)不符合條件之資料，實際共有 245,736 筆(人)進入資料分析。

偵查毒品人犯經監獄矯治出監檔（76.01.01~95.12.31）總計有 241,510 人次，予刪除不符合條件者，包含：(1)入監日期空白者為 2 筆(人次)；(2)入監「年」為遺漏者有 1 筆(人次)；(3)入監「月」>12 月有 8 筆(人次)；(4)入監「日」>31 日者共 2 筆(人次)；(5)入監「年」晚於出監「年」則有 11 筆(人次)；(6)入監「年」早於出

生「年」則有 27 筆(人次)；(7) 該次在監時間 <0 者為 27 筆(人次)；
(8) 監獄單位空白者為 0 筆(人次)。故總計排除 78 人次 (筆) 為不符合條件者，最後共計有 241,432 人次 (筆)。

偵查毒品人犯經觀勒出所檔 (76.01.01~95.12.31) 總計有 171,500 人次，予刪除不符合條件者，只有一個如下：(1) 入觀勒出所「年」早於出生「年」則有 2 筆(人次)；其餘依序檢視後均為正確，實際可進入分析總計有 171,498 人次 (筆)。

偵查毒品人犯經戒治出所檔 (76.01.01~95.12.31) 有 85,178 人次，予刪除不符合條件者，包括：(1) 戒治所單位欄空白者 1 筆(人次)；其餘依序檢視後均為正確，故實際有 85,177 人次 (筆)。

偵查毒品案件檔 (76.01.01~95.12.31) 意指所有過去毒品之相關偵查案件 (含初再犯)，總計有 706,730 人次，予刪除不符合條件者，有：(1) 偵查時間欄空白者 5 筆(人次)；其餘依序檢視後均為正確，所以總計實際有 706,725 人次 (筆)。

將「偵查毒品初犯暨死亡檔」245,736 筆(人)橫向串連 (merge) 「偵查毒品案件檔」706,725 筆(人次)資料，產生一個包含偵查毒品初犯及再犯的資料，總計共有 707,152 筆(人次)。

二、年齡及性別標準化方式

由內政部戶政司 (<http://www.moi.gov.tw/stat/>) 取得各年度台灣

地區人口年齡分層及性別之統計資料，以計算民國 76 至 95 年之全國性毒品初犯率、男性及女性毒品初犯率，公式如下：1.毒品初犯率（年齡標準化）＝ 當年該年齡層之毒品初犯個案人數/當年該年齡層人口數 $\times 10^5$ 。2.男性毒品初犯率（年齡標準化）＝ 當年男性該年齡層之毒品初犯個案人數/當年男性該年齡層人口數 $\times 10^5$ 。3.女性毒品初犯率（年齡標準化）＝ 當年女性該年齡層之毒品個案人數/當年女性該年齡層人口數 $\times 10^5$ 。

「毒品病犯」受觀察勒戒或戒治之時間，均以入所日為基準至出所日期為止，計算其該次為期之時間長短。青少年部分因資料收集的穩定性不夠，目前所取得資料並非完整實際的個案數，故 19 歲以下之青少年，不納入本研究分析中。

三、地理區域的劃分

偵查機關所屬別是以台灣地理區域作為區分標準，分別包括台北地區、北區、中區、南區、高屏地區及東區等六區，其歸屬台北地區有一臺北地檢、士林地檢、板橋地檢、基隆地檢、宜蘭地檢、金門地檢、連江地檢；北區一桃園地檢、新竹地檢、苗栗地檢；中區一臺中地檢、彰化地檢、南投地檢；南區一雲林地檢、嘉義地檢、臺南地檢；高屏地區一高雄地檢、屏東地檢、澎湖地檢；東區一花蓮地檢、臺東

地檢。

觀察勒戒所所屬地區包括：1.台北—北少觀勒戒所、北所附勒戒所、士所附勒戒所、基少觀勒戒所、基所附勒戒所、宜少觀勒戒所、宜所附勒戒所及金所附勒戒所；2.北區—桃少觀勒戒所、桃所附勒戒所、竹少觀勒戒所、竹所附勒戒所、苗少觀勒戒所和苗所附勒戒所；3.中區—中分所勒戒所、中少觀勒戒所、中所附勒戒所、彰少觀勒戒所、彰所附勒戒所、投少觀勒戒所與投所附勒戒所；4.南區—雲少觀勒戒所、雲所附勒戒所、嘉少觀勒戒所、嘉所附勒戒所、南少觀勒戒所及南所附勒戒所；5.高屏地區—雄少觀勒戒所、雄所附勒戒所、屏少觀勒戒所、屏所附勒戒所、澎少觀勒戒所及澎所附勒戒所；6.東區—花少觀勒戒所、花所附勒戒所、東少觀勒戒所、東所附勒戒所、龍少觀勒戒所和龍所附勒戒所。

戒治所所屬別，包括：1.台北—臺北戒治所、新店戒治所、基隆戒治所、宜蘭戒治所及金門戒治所；2.北區—桃女監戒治所、桃園戒治所和新竹戒治所；3.中區—中女監戒治所、臺中少戒治所、臺中戒治分所與臺中戒治所；4.南區—雲林戒治所、嘉義戒治所及臺南戒治所。5.高屏地區—高女監戒治所、屏東戒治所及澎湖戒治所；6.東區—花蓮戒治所、自強戒治所、武陵戒治所和臺東戒治所。

四、研究世代篩選

自「偵查毒品初犯暨死亡檔」及「偵查毒品人犯經戒治出所檔」之中篩選研究世代，以進行相關偵查毒品病犯之初犯存活分析，及戒治所（與監獄合署辦公）出所後之再犯存活分析情形，其篩選條件和研究方法下列分別詳述之，存活分析係指用動態時間觀念，分析特定對象群在連續時間中之個別事件發生機率，也就是說衡量事件在持續時間中是否發生(存活或失敗)的機率；存活分析的對象大部分為追蹤連續時間中的事件發生情形，在本分析中則是利用存活分析的觀念分析戒治出所個案(對象群)再犯(事件)的情形。

(一)「偵查毒品初犯」之世代選取

「偵查毒品初犯暨死亡檔」資料追蹤時間自民國 76 年至 94 年底止，期間由於在毒品相關之法律規定、條例上有所變動，因此在研究族群的選定上依所欲觀察情形，分別採用 2 種不同的世代選取及分析方法，進行相關研究統計分析，以下說明之。

1. 偵查毒品初犯之標準化死亡比分析

此分析欲觀察成年後因毒品相關案件初次被納入法務系統之個案，其觀察至 94 年底止，以臺灣地區民國 94 之年齡別、性別死亡率為基本人口，計算其各年齡層、性別之標準化死亡比，標準化的意義為調整不同比較團體在人口結構特性上的差異，所計算出來的總和性

指標。由於期間法律及相關政策的變動，特分就民國 79 年 10 月衛生署將安非他命列入麻醉藥品管理條例所稱「化學合成麻醉藥品類」管制後，連續三年初次被法務系統納入資料的成年族群選定為第一世代(民國 80-82 年)，第二世代則為民國 87 年修正公布「毒品危害防制條例」後，將毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級此重大法令頒佈下之連續三年資料(民國 88-90 年)。扣除資料重複、不符合分析邏輯之個案後，第一、二世代分別追蹤 89,304 及 35,938 位，共 125,242 位樣本。

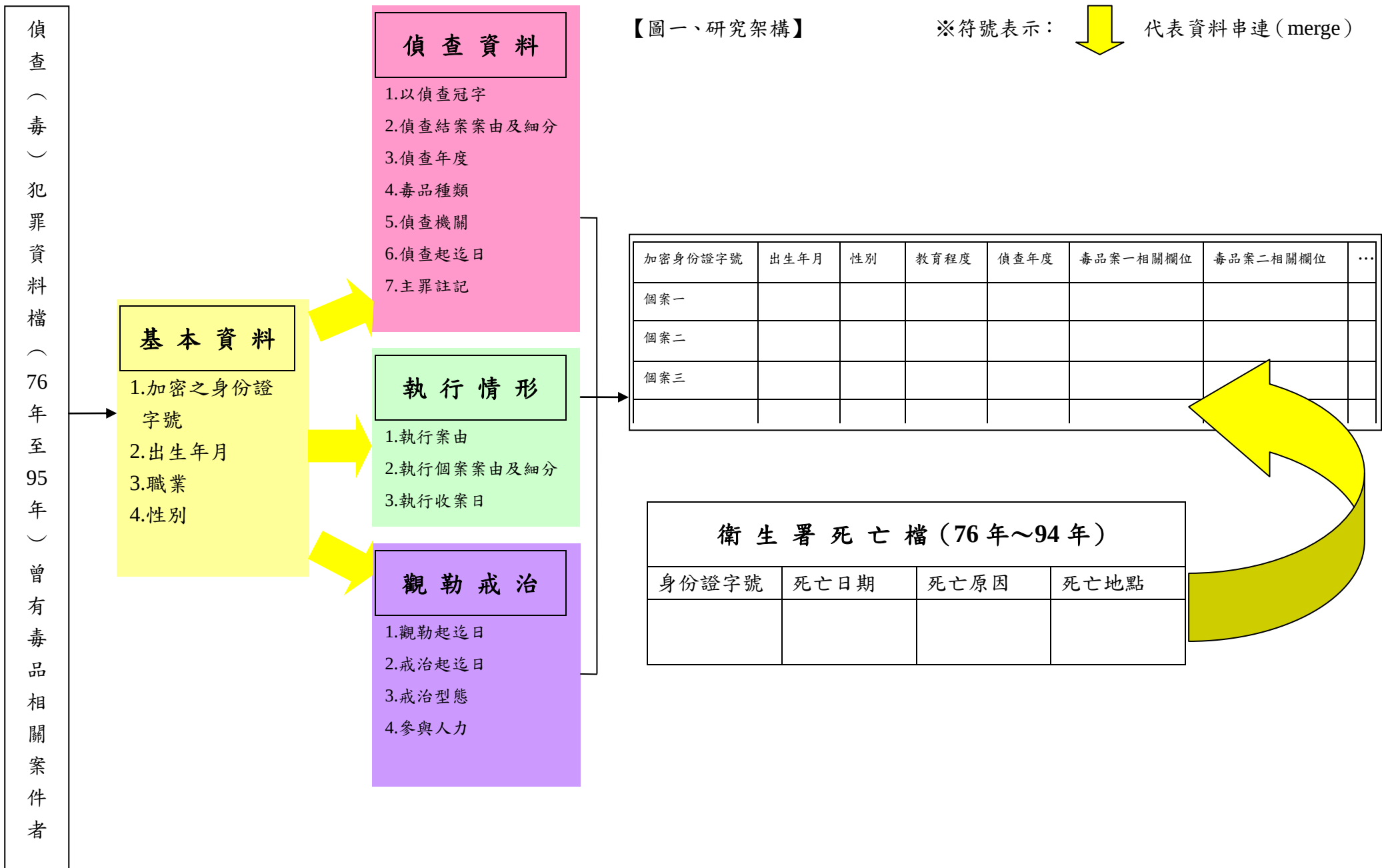
2.偵查毒品初犯死亡之存活分析

此部份為針對成年後初次因毒品相關案件接受偵查之個案，自納入法務系統後觀察至 94 年 12 月 31 日止之存活情形。此分析族群由「偵查毒品初犯之標準化死亡比分析」中所選定的世代為主，利用取各世代中間之時間點(民國 81 及 89 年)之個案為存活分析選定世代，以維持個案間的同質性。此外，又因行政院法務部將民國 82 年訂定為「打擊毒品年、向毒品宣戰」，欲特別觀察此一政策對其存活情形之相關影響，因此加上其推行後一年(民國 83 年)初次因毒品相關案件被納入法務系統之個案進行分析，因此以民國 83 年為第三各世代，所以此部分分析共挑選 81 年、83 年與 89 年此三個獨立研究世代，分別計算至 94 年底之存活分析結果。另由於戒治所於民國 87 年

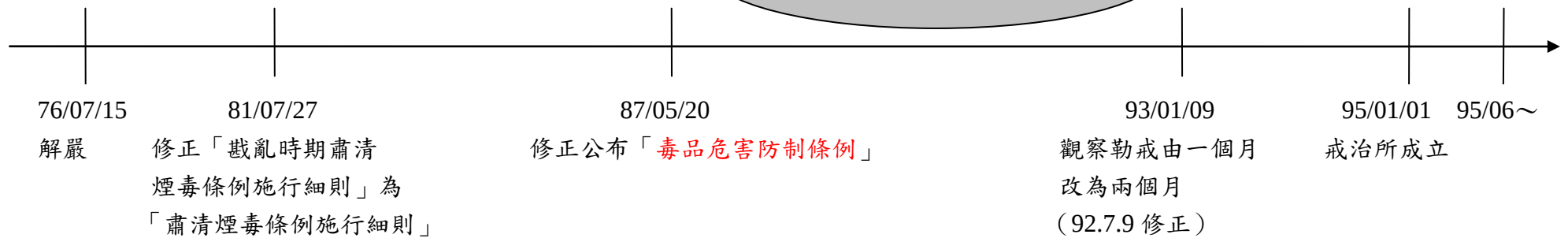
成立，所以選取 89 年此世代的原因為主要觀察成立戒治所後之研究世代的存活情況，並與前兩個世代(81 年與 83 年)作比較。扣除資料重複、不符合分析邏輯之個案後，第一、二及三世代分別為 33,747、19,321 及 12,977 位，總計 66,045 位。其中，於資料觀察截止日為止，各世代死亡個案依次為 2,881、1,385 及 434 位，共計 4,700 位個案死亡。

(二)「戒治所出所後之再犯」世代選取

毒品犯戒治所出所後之再犯的世代選取，首先將「偵查毒品人犯經戒治出所檔」串連「偵查毒品案件檔」。由於戒治所於民國 87 年正式成立，初期兩年因戒治所剛成立，所以資料不穩定，以及 94 年與 95 年的再犯資料過於稀少，因此不對這四年(87、88、94 與 95 年)進行分析，所以此部份分析特別針對民國 89 年至 93 年完成戒治出所之個案為研究對象，主要為觀察 89~93 年毒品犯戒治出所後，其再因毒品相關案件接受偵查之存活分析結果與趨勢。其中執行戒治完畢後因有他案直接入監服刑之個案，以及資料不符合分析邏輯者並未納入此分析結果，經篩選後符合條件之戒治所出所的樣本人數依年度分別為 15058(89 年)、15243(90 年)、10163(91 年)、7236(92 年)與 7197(93 年)。



圖二、串檔流程



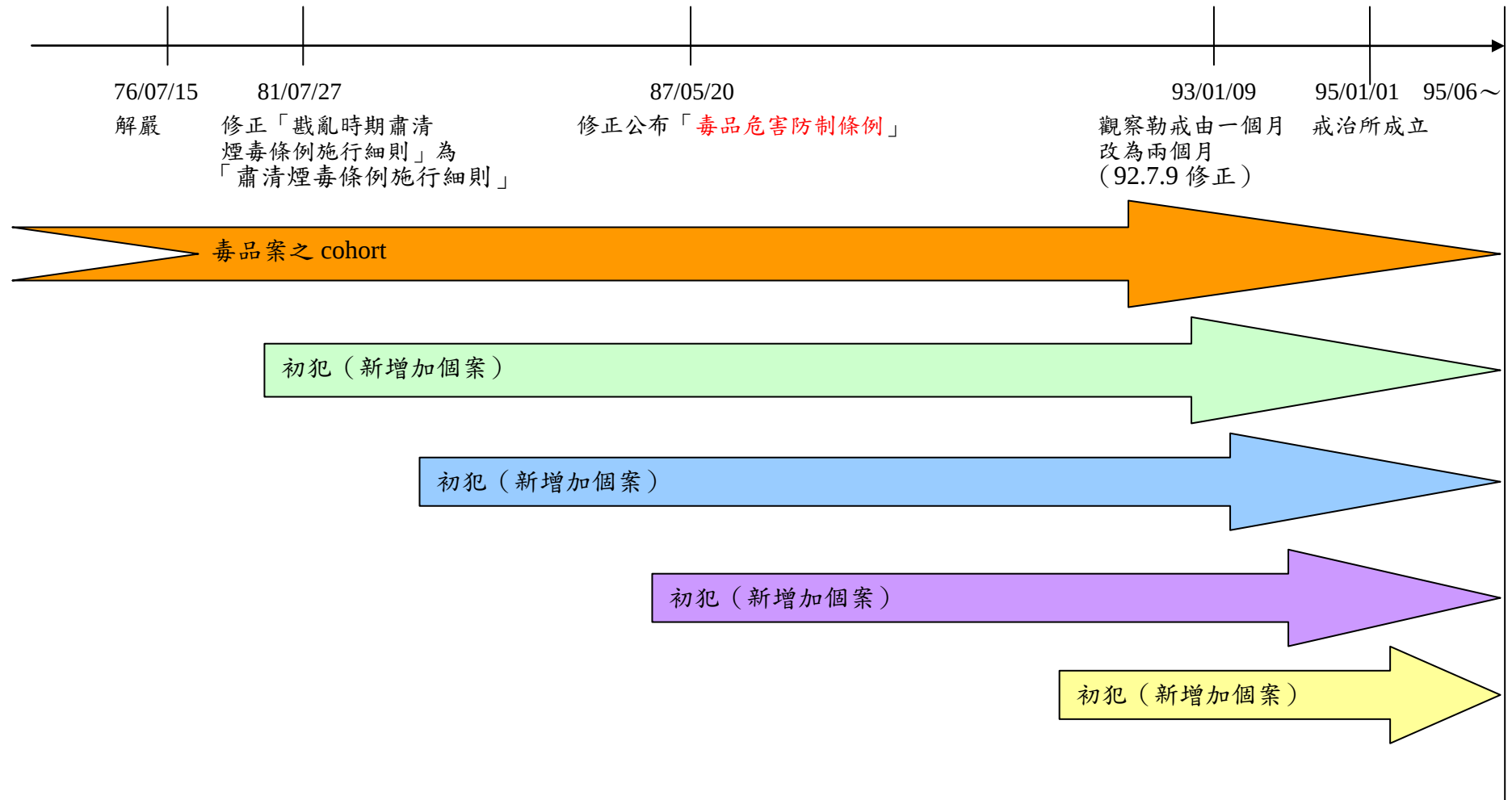
基本資料

1. 加密之身份證字號
2. 出生年月
3. 職業
4. 性別

Merge

- 一、過去 20 年間除毒品的法律政策變外，是否還有其他法條的改變？（影響未來研究犯罪型態分析）
- 二、操作型定義（若我們需進一步作存活分析）
 - （1）界定觀察時間起迄（一年），其間的個案為我們所要觀察的世代？多少的個案數？與藥物有關者（持有、販賣或使用）被偵查、判決或入監服刑，才納入我們的分析？
 - （2）追蹤期多長：5 年或????年？（以利計算存活率及毒品再犯率）
3. 死亡登記資料申請，確定目前記錄到 94 年底止。

圖三、研究世代篩選



表一、毒品相關檔案之資料內容檢視及處理流程

◎偵查毒品初犯暨死亡檔 (N=245,892 人) ◎		
資料內容的處理條件	刪除筆數	實際剩餘筆數
出生年月或偵查機關之欄位為空白者	95	245,797
出生「月」其值>12 月	28	245,769
出生「年」晚於偵查收案「年」	10	245,759
初犯年齡<10 歲	7	245,752
性別為遺漏值者	8	245,744
死亡檔重複個案	8	245,736
總 計 (人)	156	245,736

◎偵查毒品相關案件檔 (含初、再犯) (n=706,730 人次) ◎		
偵查收案日為遺漏值者	5	706,725
偵查機關之欄位空為白者	0	706,725
偵查收案「年」早於出生「年」	0	706,725
總 計 (人次)	5	706,725

◎偵查毒品人犯經監獄矯治出監檔 (含初、再犯) (n=241,510 人次) ◎		
入監日期欄位空白者	2	241,508
入監「年」為遺漏值者	1	241,507
入監「月」>12 月	8	241,499
入監「日」>31 日	2	241,497
入監「年」晚於出監「年」	11	241,486
該次在監時間<0	27	241,459
入監「年」早於出生「年」	27	241,432
總 計 (人次)	178	241,432

(續) 表一、毒品相關檔案之資料內容檢視及處理流程

◎偵查毒品人犯經觀察勒戒出所檔 (n=171,500 人次) ◎		
觀察勒戒日期之欄位空白者	0	171,500
入觀察勒戒所「年」為遺漏值者	0	171,500
入觀察勒戒「月」>12 月	0	171,500
入觀察勒戒「日」>31 日	0	171,500
入觀察勒戒所「年」晚於出觀察勒戒所「年」	0	171,500
該次受觀察勒戒時間<0	0	171,500
入觀勒出所「年」早於出生「年」	2	171,498
觀察勒戒所欄位為遺漏值	0	171,498
總 計 (人次)	2	171,498

◎偵查毒品人犯經戒治出所檔 (含初、再犯) (n=85,178 人次) ◎		
資料內容的處理條件	刪除筆數	實際剩餘筆數
入戒治所日期之欄位空白者	0	85,178
入戒治所「年」為遺漏值者	0	85,178
入戒治所「月」>12 月	0	85,178
入戒治所「日」>31 日	0	85,178
入戒治所「年」晚於出戒治所「年」	0	85,178
該次受戒治時間<0	0	85,178
入戒治所「年」早於出生「年」	0	85,178
戒治所欄位為遺漏值	1	85,178
總 計 (人次)	1	85,177

第五章 研究結果

本研究結果共分四部份，針對毒品初犯之基本描述性統計、矯正機關之毒品案件量、獨立戒治所之處遇分析以及毒品病犯之相關存活分析等，分別於下列四節中詳細說明之。

第一節 毒品初犯之基本描述性統計

根據研究數據呈現，其毒品初犯之基本描述性統計、各年度年齡標準化後的結果及毒品初犯者之發生率，依序說明之。

一、毒品初犯之基本描述性統計

透過表二中數據呈現，瞭解毒品初犯者在年齡分層、偵查機關所屬別及使用毒品之種類等三部分的分佈情形，以下詳述之。

（一）年齡分布

台灣地區過去自民國 76 年 1 月 1 日至 95 年 1 月 31 日底止共二十年時間，第一次被地方檢察機關所偵查之毒品初犯者，其總人口數為 245,736 人，男性佔了 82.9%(203,621 人)，平均年齡為 27.86 ± 7.81 歲；女性則佔 17.1%(42,115 人)，平均年齡為 26.22 ± 7.60 歲。

從年齡分層來看，男女性之毒品初犯人口普遍都集中在 20~29 歲年齡層最多，佔總人數的半數，男性有 101,749 人（佔男性中 49.97%）；女性為 22,476 人（佔女性中 53.37%）。男性其次是以 30~39 歲

有 50,833 人(佔 24.96%)居多，第三則為 10~19 歲有 34,965 人(佔 17.17%)；女性其次是 10~19 歲有 8,952 人(佔 21.26%)， 30~39 歲 7,988 人(佔 18.97%)列為第三(表二)。

(二) 偵查機關所屬別分佈

其數據顯示，以台北地區所偵查之毒品初犯人口為最多，男女性分別為 61,856 (佔男性比例 30.38%) 及 12,477 (佔女性比例 29.63%) 人。男性部分以高屏地區所偵查到毒品初犯 41,681 人 (20.47%) 居次，最低則為東區 4,915 人 (2.41%)，其餘各佔 19.62% (中區)、14.82% (北區) 及 12.3% (南區)。女性部分以中區的毒品初犯 9,047 人 (21.48%) 次之，最低也是東區 1,024 人 (2.43%)，其餘則分別佔 20.03% (高屏)、15.44% (北區) 及 10.99% (南區)。

(三) 使用毒品之種類

以 87 年「毒品危害防制條例」為基準，共分為四個等級(均為新發生個案之初犯)。因 87 年之前的資料並未以分級的方式紀錄，計算上的調整為以屬於「肅清煙毒條例」的案件視為一級，屬於「麻醉藥品管制條例」的案件列為二級。由使用毒品種類分級的結果來看，男女性之毒品初犯分佈較為一致，均集中在二級毒品使用最多，佔總人數的七成上，分別為 148,496 人(佔男性之 72.93%) 及 30,152 人

(佔女性之 71.59%)，其次為一級毒品使用 54,453 人 (26.74%) 和 11,845 人 (28.13%)。

二、各年度年齡標準化後的結果及毒品初犯者之發生率

表三為不同年度中各初犯年齡層之毒品初犯人口數。而將毒品初犯人口數依內政部當年之人口年齡分布數據分別標準化後，呈現台灣地區過去二十年毒品初犯率之變化 (表四)。表四之數據透過圖四顯示，20~29 歲年齡層位居各年度毒品初犯率之首，以 81 年 927.95 人/每 10⁵ 人及 88 年 392.61 人/每 10⁵ 人為兩個初犯率之高峰點；而 ≤19 歲及 30~39 歲年齡層自 84 至 93 年呈現重疊狀態其初犯率均小於 100 人/每 10⁵ 人以下，到 94 年時 30~39 歲才出現上升趨勢其值為 63.28 人/每 10⁵ 人。80-82 年度的毒品初犯高峰所反應的是當時毒品問題嚴重的情形，但是 88-89 年度的初犯高峰是否代表 87 年通過毒品危害防制條例後減少刑罰以致於嚇阻力量下降或是分級制度以所導致的初犯率上升有待進一步研究。整體而言自 82 年全國反毒後的前兩年毒品初犯率快速明顯下降，但是自 84 年以後則大致維持在同樣的水準範圍內波動，95 年度的資料似有下降的情形，但仍需進一步的分析。

表五及表六為各年度男性毒品初犯人口數及年齡層標準化後之毒品初犯率，各年度中都以 20~29 歲年齡層高於其他年齡層，在 81、

86、88 及 94 年為四個高峰點，其初犯率分別為 751.5、278.7、345.8 及 222.4（人/每 10^5 人）。 ≤ 19 歲及 30~39 歲年齡層自 84 至 92 年同樣呈現重疊且下降趨勢，其初犯率均小於 150 人/每 10^5 人以下；在 93 年時 30~39 歲的男性之初犯率出現上升情形，於 94 年的 106.6 人/每 10^5 人初犯率達高峰之後呈下降趨勢（圖五），顯示吸毒人口數多集中於青壯年，年齡往上吸毒人口則有遞減的趨勢。

在女性部分，表七及表八為各年度女性毒品初犯人口數及標準化後毒品初犯率，各年度中都以 20~29 歲年齡層高於其他年齡層，在 82、86、89、91 及 94 年為四個高峰點，其初犯率分別為 166.89、64.39、61.24、64.72 及 65.52（人/每 10^5 人）。 ≤ 19 歲自 84 至 93 年高於 30~39 歲年齡層，在 86、88 和 91 年為上升趨勢的高峰點，其初犯率分別為 40.86、34.06 及 26.7（人/每 10^5 人）（圖六），顯示女性吸毒人口數也集中於青壯年，但與男性相較之下，女性的毒品初犯人口數約為男性的 1/3~1/5。

第二節 矯正機關之毒品案件業務

從偵查機關、觀察勒戒所及戒治所等三個單位，依毒品案件量、毒品犯受觀察勒或戒治時間，瞭解其矯正機關系統中實際處理毒品病犯之相關業務量多寡，結果如下：

一、各偵查機關之毒品案件量

全國 20 個地檢署除了苗栗地檢署於 86 年才成立外，在 76 年其餘 19 個偵查機關均已成立，但因資料建檔並不穩定，所以只有士林、高雄、台中和台北等四個地檢數據，79 年之後的數據則趨於穩定。整體而言，以 82、88、89 及 94 年之偵查毒品案件量大於五萬件(人次)以上為最多，分別為 56,451、50,904、56,764 及 58,894 人次（表九）。但 83 年至 87 年間的毒品案件量是逐年遞減的趨勢，原因可能是 82 年全國宣示反毒所造成；而 88 年與 89 年毒品案件量又增加為五萬件以上，可能與 87 年毒品危害防制條例的實施有所相關，因此條例主張除刑不除罪，由觀察勒戒與戒治取代原有監獄刑罰，而導致 88 年與 89 年毒品案件量增加的情形。而由整體毒品案件偵查數量來看，其所呈現的趨勢是從 82 年全國宣示反毒後，雖然毒品案件量趨勢略有起伏，可是差異並不大，可見毒品的問題則是一直持續嚴重，顯示政府相關單位需正視毒品的問題。

就案件的分布情形，我們嘗試以都會分區的方式分析，以都會區毒品初犯案件量累積百分比呈現；從都會區來看（分類定義係指在同一區域內，由一個或一個以上之中心都市為核心，連結與此中心都市在社會、經濟上合為一體之市、鎮、鄉(稱為衛星市鎮)所共同組成之地區，且其區內人口總數達三十萬人以上），本研究挑選該縣市人

口大於一百萬人以上為對象，其包含臺北縣市、桃園縣、臺中縣市、高雄縣市、彰化縣及臺南縣共 9 個縣市。發現台南縣當地偵查機關(台南地檢)的毒品初犯案件量累積百分比(每年度)為最高，其分別為 100%(76 年)、84.93%(77 年)、81.97%(78 年)及 80.45%(79 年)；80 年之後毒品案件量其累積百分比均介於 70%至 80%之間，95 年(72.77%)則出現些微上升趨勢（圖七、圖八），由統計結果發現都會區毒品初犯案件量累積百分比是以台南地檢、彰化地檢、高雄地檢與台中地檢等中南部地區較高。由偵查案件歷年的分布情形來看，並未發現明顯的移動的情形，而都會區與非都會區間的毒品案件差異及其原因仍需要後續的分析分析來進行。

二、各觀察勒戒所及戒治所之毒品案件量

從觀察勒戒所之業務量顯示，台北地區的觀察勒戒所之業務總量除了 87 年(23.78%)低於中區(28.15%)之外，逐年上升且均高於其他地區，到 95 年 31.78%為最高，其他年度之業務量分別為 27.55%(88 年)、27.86%(89 年)、27.11%(90 年)、28.32%(91 年)、26.79%(92 年)、26.58%(93 年)及 28.47%(94 年)；中部地區自 87 年之後逐漸下降，到 95 年 17%為最低。在 91 年時高屏地區(24.94%) 超越中部地區(21.75%) 之業務量為第二位，且 92 年(25.38%)為最高峰之後逐漸下降，其他年度業務量分別為 19.70%(87 年)、17.40%(88 年)、16.51%(89

年)、16.81%(90 年)、24.94%(93 年)、26.58%(94 年)及 21.4%(95 年)。
北區則每年均位居第四位，88 年(18.24%)時較高，92 年(12.12%)最低。
南部地區以 93 年(13.57%)為高峰點，89 年(7.9%)則最低。東區
觀察勒戒業務維持平穩狀態各年度均小於 5% (表十、圖九)。

表十一戒治所之業務量數據顯示，高屏地區戒治所之業務量位較
其他地區來的高，業務量以 29.36%(87 年)最高峰，89 年 (21.1%)為
最低，其他年度分別為 24.13%(88 年)、22.98%(90 年)、24.54218%
(91 年)、24.85%(92 年)、24.48%(93 年)及 25.43%(94 年)，但在 95
年 (23.16%)時低於中部地區(24.36%)。中部地區由 94 年(12.38%)上
升 11.9 個百分點，較其他年度波動幅度是最大。台北地區也是 94 年
(13.38%)為最低點至 95 年 (19.38%)上升幅度為 6 個百分點。值得注
意的是南部地區是唯一由 94 年(23.26%) 到 95 年(10.81%)下降幅度
為 12.4 個百分點最多。北區除了 87 年(11.07%)最低外，其餘介於
15.81(88 年)~20.35(94 年)。東部地區業務量較其他地區為低，介於
2.04% (87 年)~6.31(93 年) (圖十)。

三、觀察勒戒處所(看守所)及戒治所(監獄)之停留時間差異

依照原始資料中進、出觀察勒戒處所及戒治處所之日期計算所得
到的在勒戒及戒治的停留時間，呈現於表十二及十三；表十二為 87
至 95 年期間毒品犯受觀察勒戒之停留時間比較，總計共有 171,498

人次其平均在觀察勒戒所停留的時間為 29.2 ± 21.9 天，各年度之觀察勒戒所的停留的時間普遍集中在 36.5 天為最多，在 92 年呈現上升趨勢，佔該年度的 80.81%，而在 93 年為最高峰(85.10%)。受勒戒 73 天的比例由 92 年的 9.41%開始逐漸上升，至 95 年底為止以達 24.19%（圖十一）。

表十三為 87 至 95 年期間毒品犯在戒治所停留之時間比較，總計共有 85,177 人次其平均在戒治所的停留時間為 0.53 ± 0.19 年。在 92 年之前，在戒治所停留的時間以半年者為最多，分別為 89.04%(87 年)、78.38%(88 年)、65.85%(89 年)、61.0%(90 年)、48.21%(91 年)及 65.89%(92 年)，之後呈現下降趨勢。而自 92 年(31.47%)開始在戒治所停留的時間以半年至一年以下者，呈現上升情形，到 95 年底為止以達 96.05%；1 至 1.9 年在戒治所停留的時間的比例除了在 91 年(14.81%)為最高峰外，其餘均低於 5%以下，到 95 年的 0.34%為最低點（圖十二）。因為分析時無法完全掌握觀察勒戒與戒治在執行過程中是否有合併其他處遇資料，所以此部分分析對於毒品犯在觀察勒戒所與戒治所期間中是否有其他的處遇矯正資料並無加以修正，而毒品犯實際的觀察勒戒與戒治的時間則需留待後續研究分析。但是整體結果清楚呈現執行面是加長執行時間的趨勢。

第三節 新成立之獨立戒治所之處遇

以往戒治所分別附屬在各監所裡，觀察勒戒處所係附設於看守所及少年觀護所，難以達成戒毒目標。民國八十七年五月二十日「毒品危害防制條例」施行，該新制定位受戒治人為「病犯」，不同於「犯人」身分著重於專業醫療之處遇。戒治所乃是依據「毒品危害防制條例」第二十八條規定設立，收容被裁定施以強制戒治之第一、二級毒品施用者。因此，民國 95 年 1 月 1 日分別成立新店（原坪林戒治所編制「易地更名」）與台中獨立戒治所（原為臺中少年觀護所，目前則與戒治所合署辦公）結合醫療、社工、觀護各項資源，並整合現行機制落實執行各項反毒工作。

95 年獨立戒治所的成立，在執行層面及人力運用上都和原有之戒治所有極大差異。新店及台中戒治所兩個單位，其戒治處遇的特色是迥然不同的，主要是當地的資源是不一樣。因內在資源不足情況下，與當地醫療或宗教團體等外在資源的合作，引進所內協助並執行戒治處遇之工作。新店是以「宗教」為主且多元的處遇模式，台中則是以「團體治療」為主，並與草屯療養院合作，採計畫性方式進行醫療處遇。因此，在不同的結構基礎下，是無法將兩單位之執行成效做相互比較的，本研究只能針對新店及台中獨立戒治所之戒治處遇情形和原貌，做個別清楚的描述分析。

為瞭解和醫療整合之獨立戒治所新店及台中戒治所的現況和成效相關因素，以及處遇內容分析研究，處遇類型大約分為三類：醫療、宗教及職能等，取得其資料記錄（95 年至 96 年 5 月 31 日）並進行分析，以下分列說明之。

一、獨立戒治所之深度訪談

為了更能清楚瞭解新店及台中獨立戒治所的對受戒治人給予各項戒毒之處遇及作業情形（高雄及台東獨立戒治所不再本次研究計畫中），安排深度訪談，其訪談過程如下詳述之（表十四）。

（一）新店戒治所（訪談時間：96 年 5 月 04 日星期五 9AM~12N）

1. 參訪者：束連文、黃怡瑾

2. 受訪者：張伯宏 所長、蘇坤明 秘書、周杏旻、洪嘉璣、陳妙平

3. 訪談大綱：（1）針對獨立戒治所之人員實際執行業務之調查訪談。（2）

建立戒治人基本資料過去一年來（95.4.31~96.5.31）戒治所內受戒治人所有名單（包含出入所時間、梯次、編號、姓名及出生年月）。交付資料時，身份證字號必須移除才給予。（3）「特出處遇資料」收集記錄到 5 月 31 日為止。

4. 訪談內容：

（1）獨立戒治所與戒治所（與監獄合署辦公）的差異比較：1) 功能性—角色定位較戒治所（與監獄合署辦公）來的明確，在行政業務上「獨立戒治所」的成立更能落實相關政策之執行。2) 人力—雖然目前「獨立戒治所」仍不足，但與以往相比，會有較充足人力的可推動並執行特殊處遇，戒治成效也會更進步。在獨立戒治所之受戒治者較能受完整戒治治療，感受到真正得幫助；而在戒治所（與監獄合署辦公）因以受刑人為主（包含課程安排），雖然有區分管理，但生活作息與受刑人有差異，受戒治人認為有不被重視的感覺。

（2）收個案的標準—由台北看守所移送過來，因新店戒治所硬體設備的不足，必須有個案出所才能移入。有時看守所個案數多寡不同（例如：個案超收時需移至別監所），遇上戒治所有空位，則無法立即移送（一或兩個）至本所，就會出現有受戒治者剩 2-3 月戒治時間才進入本所情形。

(3) 醫療處遇在所有處遇中，目前醫療資源較多，但接受此處遇的人數相對其他處遇佔比例較少。

(二) 台中戒治所（訪談時間：96 年 5 月 11 日星期五 10AM~1PM）

1. 訪談地點：台中戒治所
2. 參訪者：束連文、黃怡瑾
3. 受訪者：蘇維闊 祕書、衛生科（2 位）、社工科（5 位）及輔導科（2 位）等人。
4. 訪談大綱：（1）法務部研究計畫的說明及資料收集的目的。（2）Psychological profile 部分：95 年前資料由洪嘉璣心理師保管，之後則由台中本所自行管理並陸續建檔中。（3）對於「特殊處遇」的定義，目前無明確標準，且新店與台中戒治所在認定上也不盡相同，未來或許需擬定一致的操作型的定義。
5. 訪談內容：
 - （1）戒治所獨立前後的差異—1)獨立戒治所的成立，其主要在執行戒治工作，以往在附屬監所時，這群受戒治人在課程安排上比重會較輕（因以受刑人為主）。2)戒治所管理方式和以往不同，雖然管理人力稍顯不足，但獨立戒治所的環境較為單純，較適合專責進行戒治輔導工作，受戒治者也能接受較完整戒治治療（含心理及身理）。3)台中戒治所前身是少年觀護所，少部分受戒治者感覺管理方式像在管小孩般，大多數則覺得可接受。
 - （2）收個案的標準：以苗栗、台中縣市、雲林、彰化、南投看守所（觀察勒戒）為主，符合戒治標準者（仍有吸毒傾向）則直接入所接受戒治，目前唯有雲林及彰化因看守所縮編緣故，定期 1 個月會移送戒治人至台中戒治所。
 - （3）醫療整合：兩心理師、兩位社工與草屯療養院醫療人員（包括醫師、護理人員、社工師、心理師）合作進行醫療整合處遇的工作（平均每位受戒治者可接受到 3 次以上的醫療服務）。草屯療養院的團體治療計畫部分，是有條件篩選個案，但與所內進行的團體不會有學員重覆參加的情形發生，所內的團體治療則無篩選條件。
6. 受戒治者出所前，會規劃家屬座談衛教，目的是發揮家庭功能協助個案回歸社區。
7. 出所後由草屯療養院統籌負責受戒治者（願意接受醫療服務的人）之醫療服務，以電話訪談方式進行 1、3 及 6 個月追蹤期，必要時會建議個案回診治療。

二、獨立戒治所處遇

95 年開始至 96 年 5 月 31 日總計入新店獨立戒治所之受戒治者

共有 571 人，其 94、95 年分別為 451（78.98%）及 120（21.02%）人，出所有 367 人，在獨立戒治所平均受戒時間為 6.22 ± 2.18 （月）。而從附屬戒治所移至獨立戒治所平均時間是 2.09 ± 1.63 （月），總計裁定戒治到受戒治完畢出所平均時間為 8.71 ± 1.36 （月）。

入台中獨立戒治所之受戒治者總計人數共為 991 人，其 94 和 95 年分別為 698（70%）及 293（30%）人，出所總人數則為 588 人，其中還押監所者為 144（95 年）及 126（96 年）人，實際出所有 158（95 年）及 160（96 年）人，在獨立戒治所平均受戒時間為 7.2 ± 2.38 （月）。而從附屬戒治所移至獨立戒治所平均時間是 0.67 ± 1.42 （月），總計裁定戒治到受戒治完畢出所平均時間為 7.97 ± 1.96 （月）（表十五）。

繼之，針對兩個獨立戒治所之醫療、宗教及職能等三大處遇之目的作說明並呈現資料分析結果。

（一）新店獨立戒所

1. 醫療處遇—由衛生署桃園療養院（醫療整合試辦計畫）提供醫療服務，主要目的有三點：（1）使戒治所內受戒治人在所內能接受到精神醫療照顧。（2）出所後能順利銜接所外社區醫療系統的藥癮治療及追蹤。（3）最終使受戒治人出所後不再使用毒品，增加生產力，減少危害治安。

目前已執行醫療處遇 3806 次（自 96 年 5 月至 31 月底止），共有 402 人接受處遇，平均每人參與處遇之頻率（次）為 9.47 ± 4.59 （表十六）。

2.宗教處遇—包含佛教、基督教、天恩、笑笑功及天主教等五種宗教處遇，其受處遇分別有 10,114（95.4~96.5）、2,161（95.5~96.5）、88（95.8~96.1）及 488（96.3~96.5）人次，總計共為 4,027 筆（人次）。

接受「個別」宗教處遇有 12 人（13 人次），平均每人參與 1.08 ± 0.29 （次）（表十七）；接受「團體」宗教處遇有 141 人（1,933 人次），平均每人參與 13.71 ± 12.85 （次）；兩種方式均有參與者有 74 人（2,081 人次），平均參與 28.12 ± 23.04 （次）（表十七）。

3.職能處遇—藉由園藝治療的訓練，達成職業訓練、疾病治療暨重建社會價值三項目的。使戒治所受戒治人在戒治所中能習得一技之長，出所後能適應社會生活，減少再犯的機會，進而開創光明的前途，以維護社會安寧。

接受處遇共計有 843 人（1,200 人次），平均每人參與 1.42 ± 1.16 （次）（表十八）。

（二）台中獨立戒所

1.醫療處遇—由臺中署立草屯療養院（醫療整合試辦計畫）提供醫療

資源服務。接受處遇共有 60 人 (131 人次)，平均每人參與處遇之頻率 (次) 為 2.18 ± 0.89 (表十六)。

原始方案內容：由臺中署立草屯療養院 (醫療整合試辦計畫) 提供醫療資源服務，受戒治人戒除毒癮，學習並重新建立健康的功能、技巧與價值，同時幫助其回復生活、家庭、職業與社會功能，降低藥物與犯罪行為的再犯率，因此，本計劃的實施對象不僅只於所內之受戒治人，同時亦含括受戒治人之家屬，並對於出所後之受戒治人加以追蹤，以利落實後續之照護。

2. 宗教處遇—包含以下四種：(1) 佛教—「財團法人淨化社會文教基金會」。(2) 一貫道—「財團法人崇仁文教基金會」，(3) 基督教—「財團法人更生團契」，(4) 天主教—「中華民國天主教監獄服務社台中區會曙光會」。

接受「個別」宗教處遇有 153 人 (762 人次)，平均每人參與 4.98 ± 6.62 (次)；接受「團體」宗教處遇有 338 人 (748 人次)，平均每人參與 2.21 ± 1.93 (次)；兩種方式均有參與者有 155 人 (954 人次)，平均參與 6.15 ± 3.47 (次) (表十七)。

3. 臺中戒治所自行辦理有以下四種分別為：(1) 輔導團體計劃：處遇團體主題分「預防再犯」、「生涯規劃」兩個團體。(2) 輔導團體計劃：「殘刑另案受戒治人小團體互助輔導」以「生涯規劃」為主，佐以「預防再犯」為輔。(3) 戒癮輔導團體計劃：「無殘刑另案受戒治人輔導戒癮團體」以「生涯規劃」為主，佐以「預防再犯」為輔。(4) 團體治療結合個別治療之戒癮計劃：計畫初期先開設第一個團體，未來依

計畫執行情形及所內現況，陸續開設第 2、第 3...個團體。開設團體同時，並結合個別心理治療之進行，由 3 位計畫執行者輪流擔任團體領導者、團體觀察員以及個別治療師。

表十八數據呈現，接受「團體」宗教處遇有 31 人（214 人次），平均每人參與 6.09 ± 5.01 （次）；個別及團體兩種方式均有參與者有 13 人（293 人次），平均參與 22.54 ± 12.00 （次）。

三、總結

工作人員及受戒治人對獨立戒治所之成立，接受度都持正面的態度。在醫療處遇方面，新店及台中戒治所的醫療整合方式不同，新店戒治所以所有個案都介入為原則，而台中則以研究計劃設計方式，針對選定部分個案進行較深度醫療處置方式進行。兩獨立戒治所其資源運用均方式不同，且成立只有一年（包含處遇資料之紀錄），故在成效評估上，仍需延長評估時間，並作後續相關研究分析。

第四節 戒治所出所後之再犯存活分析

為何選擇毒品犯戒治所出所後來進行再犯的存活分析，主要原因為戒治所代表法務系統中認為在觀察勒戒之後，有繼續施用毒品的傾向，而有其必要再繼續進行毒品的戒治，所以將戒治所的個案視為嚴重成癮。戒治所（與監獄合署辦公）出所後之再犯分析，本研究將再犯定義為戒治所出所後回到社區生活，再因毒品相關案件被偵查。毒

品犯戒治所出所後再犯日期的判定，因為出所後的狀況應該並無案件需要或正被偵查，所以出所後第一筆偵查毒品案件可視為再犯日期。

針對戒治所出所後再犯分析的毒品犯個案，選擇的時間為 89~93 年，主要為瞭解戒治所出所後毒品犯再犯的趨勢與結果。於民國 89~93 年戒治期滿出所後回到社區的個案，本研究扣除出所原因為續徒刑或續管訓以及拘役期滿出境之個案，其主要原因為須將未回到社區生活的個案排除，以符合本研究定義的範圍。對於毒品犯在同一年度戒治所出所達到 2 次以上的個案，則是選擇第一次戒治所出所當做此次所分析的出所時間。經過整理過後的個案則成為本研究的樣本，符合條件之戒治所出所的樣本人數依年度分別為 15058(89 年)、15243(90 年)、10163(91 年)、7236(92 年)與 7197(93 年)。偵查毒品案件檔則扣除戒治期滿不起訴與管束期滿不起訴這兩筆程序紀錄，因該偵查收案日並非犯案日，是因為檢察程序問題出現特別的程序紀錄，而整理過後的偵查毒品案件檔，再與戒治所出所檔串連以進行存活分析與累計未再犯率的統計分析。

毒品犯戒治所出所後的再犯分析檔案經過上述的整理與調整，整理後的檔案仍然包括大部分法務系統中的資料，可說是具有一定程度的代表性，而本研究分析所選擇的年份為 89~93 年，亦包含戒治所成立以來的大部分年代(87 年開始成立戒治所)，所以此分析結果可以用

來瞭解國內毒品犯戒治所出所後再犯的一個趨勢。

89~93 年毒品犯戒治所出所後，依每年度至 95 年底再犯之存活分析曲線圖，如圖二十七至圖三十一所示。經由分析結果可發現，89~93 年的毒品犯經戒治所出所後的再犯情形，隨著出所後的時間延長而有逐漸增加的趨勢。其存活分析曲線先往下降，其後存活曲線隨著時間延長而再逐漸趨以平緩，顯示有不少的個案於戒治所出所後再次因為毒品相關案件接受法務單位偵查，反應出毒品使用行為慢性化及持續化的特性。而比較 89 與 92 年的存活分析曲線得知，如圖三十二，經由 log-rank test 統計檢定並未達到統計上的顯著差異；但利用 wilcoxon test 檢定，89 年與 92 年的存活分析曲線有達到統計上的顯著差異，主要是因為 wilcoxon test 檢定方法對於存活分析曲線早期的趨勢變化較敏感，可能因而達到統計的顯著差異的原因；描述 89 年與 92 年的存活分析曲線差異，92 年存活曲線初期下降程度較慢(指再犯人數的累計較慢)，89 年存活曲線初期下降程度較快(指再犯人數的累計較快)，但之後此兩年的存活曲線又回復一致的水準。

而以毒品犯戒治所出所後的未再犯人數的方式，是以累計未再犯率的方式來呈現，如圖十三至圖十七所示。其結果顯示不論年代差別，不同年代其未再犯的人數皆逐年下降，也就是說毒品犯戒治所出所後的累計未再犯率是逐年降低的情形。統計結果顯示毒品犯戒治所

出所後一年內的累計未再犯率約為七成五至八成五間，而戒治所出所後超過三年以上的累計未再犯率，約為五成上下，表示戒治所出所後的毒品犯在戒治所出所三年後有大約五成沒有再因毒品相關案件受到偵查，可作為代表毒品使用者成癮性、持續使用性與嚴重性的表現。

而 89 與 92 這兩年的累計未再犯率來比較，如圖十八所示，此兩年毒品犯戒治所出所後一個月、三個月、六個月、一年與兩年的累計未再犯率，皆是以 92 年來的最高，顯示在這五個時間點上，92 年毒品犯戒治所出所後的累計未再犯人數較 89 年高，而戒治所出所後三年的累計未再犯率，發現 89 年與 92 年差異並不大，之後隨著出所時間的延長，累計未再犯率又回到一致的水準，推測可能原因與上述 89 年與 92 年的存活分析曲線的檢定類似，早期(一年內)的差異可能為 92 年延長戒治刑期所導致，但是否有特別的改變原因則需待後續分析研究。表二十二呈現 89 年至 93 年的毒品犯戒治所出所後之累計未再犯率。

毒品犯戒治所出所後的再犯存活分析並未調整相關之危險因子，因此仍需進一步調整分析以得到較精確之資料。此外，本分析結果主要嘗試建立戒治所執行戒治成效之初步評估模式，亦可作為之後分析不同戒治所出所與觀察勒戒出所的世代間之比較基準，以提供相關醫療、法務政策制定之參考。

第五節 毒品病犯之相關存活分析

表十九呈現毒品個案死因相關資料之基本描述性統計，已死亡共有 14,810 人，其中女性佔 11.36%(1,683 人)，男性佔 88.64%(13,127 人)，其死亡平均年齡分別為 33.65 ± 10.03 歲及 37.47 ± 10.37 歲。從 76 年至 94 年底止其死亡人數逐年上升，在 94 年人數統計有 1,964 人（佔 13.26%）。男性死亡人數多於女性主要因為男性吸毒人口多於女性；而就死亡平均年齡來看，男女性之間差異並不大。

表二十呈現樣本相關人口學及毒品案件相關之變項等分布。個案於成年後，因毒品相關案件初次被法務系統納入資料庫之年齡超過九成為 40 歲以下者，性別則以男性佔多數，第一、二世代分別為 84.5%、84.1%。在初次被納入法務系統時之職業狀態方面，第一世代為失業者為 73.6%，第二世代則為 68.8%。而直至民國 94 年底，第一世代之死亡人數為 7514 人，另一世代則為 1205 人。顯示毒品犯在兩個世代多為男性，約佔八成五，女性人數較少；而就是否有工作而言，兩個世代約七成的毒品犯是無工作狀態的；毒品初犯年齡在兩各世代來看，在 18-29 歲為最多，約佔七成左右。另外，在與毒品相關案件變項方面，入案案由與個案本身施用毒品有關之比例，於兩個世代皆達九成以上，其中倘若有施用、持有或運輸等犯罪行為兼具之情形，皆納入施用之選項中。而個案施用之毒品分級第二世代以施用二級毒

品為主(75.2%)，但由於此分級為民國 87 年毒品危害防制條例的修訂後方頒布，故於第一世代中無法呈現分析結果。另樣本執行偵查之地區在第一世代中以北台灣為最多(42.9%)，其次為南部(28.1%)及中部(26.1%)，在第二世代中則依次為北部(48.1%)、中部(27.7%)及南部(21%)。

經使用臺灣地區 2005 年為標準人口計算間接年齡、性別標準化死亡比，發現第一世代及第二世代中之總年齡層死亡率皆高於標準人口介於 6 到 10 倍不等，並達到統計上之顯著意義（表二十一），顯示吸毒個案的死亡機率較一般人口高出許多，政府相關單位應加強宣導，防治與杜絕國人吸毒情形。而在不同年齡別死亡率中也可明顯看到，不論男、女性，其 40 歲以下之青壯年族群死亡率皆高於標準人口許多，第一、二世代 25-29 歲男性標準化死亡比分別高達 20.8、25.27 倍，差異最大，推測可能因素為吸毒過量、自殺、參與犯罪暴力行為所造成死亡、吸毒引發併發症與吸毒後易發生意外事件等等，都是毒品使用者死亡率大幅高於未吸毒者的可能原因。另在女性族群中可發現，第一世代之 18-19 歲女性標準化死亡比為 10.34，於第二世代時該年齡層躍升為 17.24，有明顯的改變，表示第二世代的毒品使用情形較第一世代來的嚴重，部分影響因素可能是 87 年公布毒品危害防制條例之後，主張除刑不除罪的因素所致，另外可能是因為軟性毒品

的使用情形加劇。另外，40 歲以下年輕族群的性別、年齡標準化死亡比在不同世代間，於 40 歲以下之各年齡層皆有隨著世代愈晚而上升的趨勢，是否反應近年來毒品類型的改變與社會生活環境的不同，更多人無節制的使用毒品，進而導致死亡率的提高，則需進一步探討。

圖十三為偵查毒品初犯死亡之存活分析，於 81、83 及 89 年初次納入法務系統之個案，於觀察至 94 年底之存活分析結果。可發現，愈年輕世代（89 年）之存活曲線下降情形愈快，顯示其死亡人數增加速度愈快，結果與表二十的分析情形相似，年輕的世代較容易因為吸食毒品而導致死亡，原因也與其所類似，可能為毒品類型的改變與社會生活環境的不同。另在先前針對偵查毒品初犯個案之標準化死亡比分析結果中，初步發現在 40 歲以下年輕族群其標準化死亡比皆較標準人口高出許多，因此在此存活分析部份嘗試特別觀察 40 歲以下之可能危險族群作存活分析比較，同樣發現在世代一及二間較無明顯差異，世代三曲線則下降較快，但經檢定後皆無達到統計顯著差異(圖十四)。

將各世代區分性別觀察其存活情形，呈現於圖十五及圖十六，可發現不同世代間，女性之存活曲線下降速度皆明顯較男性緩慢，但兩者皆可發現愈年輕世代之死亡人數增加皆有較快之趨勢，但並未達到統計上之顯著結果。而在圖十七及圖十八中則分別顯示各世代成年族

群中，將其區分為使用一、二級毒品或因觸犯肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例等被納入法務系統資料分析者之存活分析圖。臺灣於民國 87 年修正公布「毒品危害防制條例」，將毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級，其中海洛因列為一級毒品，安非他命為二級。而在條例修正前與毒品相關之法律主要為肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例，安非他命於民國 79 年列入後者管制。因此在此分析結果將 81、83 年觸犯肅清煙毒條例者視同使用一級毒品，觸犯麻醉藥品管理條例者則為使用二級毒品。經分析，使用一級毒品或觸犯肅清煙毒條例者，其不同世代間比較結果可發現，81 年及 83 年兩個世代間較無明顯差異，但 89 年之個案其死亡速率相較前者有快速增加之趨勢。另在二級毒品或觸犯麻醉藥品管理條例之族群中，第三世代之存活曲線下降情形於此族群中較第二世代有稍快之趨勢，且經 Wilcoxon Test 檢定結果有達到統計上之顯著差異。

另外，觀察 40 歲以下男性之可能危險族群，本研究針對使用毒品種類分別觀察其存活分析結果，可發現於使用一級毒品或因觸犯肅清煙毒條例入案者，其存活分析曲線在世代間有較大之差異，尤以第二、三世代之死亡速率有明顯快速增加，在經 Log-Rank Test 檢定結果有統計上之顯著差異。而此男性族群中使用一級毒品者較使用二級毒品者有較快速的死亡速率(圖十九&圖二十)，顯示一級毒品的危害

較二級毒品來的嚴重。同樣情形於 40 歲以下女性區分使用毒品種類所觀察之存活分析結果中也可發現，但其世代間較則無顯著差異，未呈現於圖表中。

歸納以上分析結果，三個不同世代間之存活曲線下降情形並無太大顯著差異，唯第三世代族群之死亡速率有較快上升之情形，但在區分使用毒品種類之前，三者曲線趨勢較為一致且有重疊之情形，區分使用一、二級毒品後，可明顯看出不同世代間有較明顯差異，尤以第三世代中使用一級毒品者存活情形下降最為快速，因此個案使用毒品種類可能為重要影響存活情形之相關因子。而性別差異同樣存在世代之中，男性死亡速率較女性來得快，可能也是其中一個相關影響因子。

第六章 結論與建議

非法藥品氾濫與濫用現象是近代新興的全球性社會問題，在台灣地區非法藥品氾濫與濫用亦十分嚴重，並帶來治安上的重大危害。本研究將台灣地區法務部非法藥物使用系統與行政院衛生署統計室的死亡登記檔串檔之後(自 76 年 1 月 1 日至 94 年 12 月 31 日止)，為本研究的分析資料，以瞭解法務系統中毒品案件與處遇的流行病學資料，以及毒品案件相關的預測因子。

一、毒品案件的趨勢

從毒品偵查案件的分布可見台灣的毒品濫用情形自民國 81-82 年爆發後持續嚴重，民國 82 年全國宣示反毒之後，83 至 87 年的毒品偵查案件量逐年遞減；而 88 年與 89 年毒品案件量激增至五萬件上，可能為民國 87 年制定毒品危害防制條例，減輕對於毒品案件刑罰及矯正處遇時間，而這兩年為過渡時期可能所以導致此現象。但整體來看，處理及預防毒品的問題刻不容緩，政府相關部門對毒品所產生的危害該立即著手預防處理。

由毒品初犯的資料分析可知，不分男性女性，初犯人口以青壯年為最主要族群，自 81-82 年大流行開始後維持於相對穩定的初犯發生率，84 至 94 年介於 100~200 人/每 10^5 人之間；以台北地區所偵查的毒品初犯人口為最多，東部地區為最低；毒品種類以二級毒品使用最

多，約佔總人數七成以上，所以反毒策略可由青壯年人口著手進行，之後再評估其防治成效以修改訂定後續反毒策略與政策之方向。

毒品案件量以都會區(本研究挑選該縣市人口大於一百萬人以上為對象)來看，毒品初犯案件量累積百分比以台南縣的當地偵查機關(台南地檢)為最高，其次為彰化地檢、高雄地檢與台中地檢；觀察勒戒所業務量顯示台北地區業務量均高於其他地區(除了 87 年低於中區)；而戒治所業務量則是以高屏地區為最多(除了 95 年低於中區)，說明台北地區與高屏地區的毒品案件量是高於其他地區。

二、獨立戒治所之處遇

95 年獨立戒治所的成立(新店、台中)，在執行層面與人力運用上與原先的戒治所有極大差異，訪談結果得知工作人員與受戒治人對獨立戒治所的成立持正面的態度，而在人力配置以及醫療處遇上還有需加強之處，而其成立時間只有一年，所以欲分析獨立戒治所之成效評估上有其困難，可留待後續研究追蹤分析。

三、毒品犯個案之死亡情形

而與衛生署死亡檔串檔後分析結果呈現，就毒品個案死因相關資料分析得知，已死亡的毒品個案共有 14810 人，佔所有毒品案件人數(237,952 人)的 6.22%；就偵查毒品初犯來看，偵查毒品初犯的標準化死亡比分析分成第一世代(民國 80-82 年)與第二世代(民國 88-90 年)，

兩個世代個案多為失業狀態，樣本執行偵查地區以北部為最多，第二世代則以施用二級毒品為主，毒品使用之個案有明顯的高死亡率，平均為 6~10 倍，特別在青壯年的死亡率高達 20 倍以上，這對於社會的穩定及生產力都會有重大損失。

偵查毒品初犯死亡之存活分析則是分成三個世代(民國 81 年、83 年及 89 年)比較，越年輕世代(民國 89 年)其存活曲線下降越快，女性存活曲線下降速度明顯比男性緩慢，使用一級毒品較使用二級毒品有較快的死亡速率，原因可能為一級毒品的危害較二級毒品嚴重；而分析所得知的毒品使用與死亡率之間的重要因子可做政府未來制定反毒相關政策的指導方針或指引，也可作為後續研究者的參考方向。

在現行法律規定之下，由法務單位依法所發現的毒品使用情形，雖然不等同於台灣的所有毒品使用行為，但是可反應出持續 20 年台灣整體毒品濫用的趨勢。觀察勒戒及戒治處所的強制處遇，在執行面依規定有大幅的改變，但是對於成效的指標則並無清楚的指標項目。

四、毒品犯戒治所出所後再犯情形

毒品犯戒治所出所後的再犯存活分析，本研究針對 89~93 年進行逐年的存活分析比較，分析結果顯示不論年代，其存活分析曲線皆為先往下降低，其後則逐漸平緩，顯示毒品犯再犯毒品相關案件的情形先有快速增加，其後再逐漸趨以平緩，所以可反應出毒品使用行為慢

性化及持續化的特性。而就毒品犯戒治出所後的累計未再犯率來看，不論年代，每年度的累計未再犯率隨著時間增加而逐漸減少，其趨勢同存活分析曲線。表示毒品危害的持續性相當嚴重，政府相關單位應重視毒品犯在矯正單位的處遇。

而本研究毒品犯戒治出所後的再犯存活分析樣本資料為 5 個年度，亦包含戒治所成立以來的大部分年代(87 年開始成立戒治所)，所以此分析結果可以用來瞭解國內毒品犯戒治出所後的再犯趨勢，亦可作為之後分析不同戒治出所世代間之比較基準，以提供相關醫療、法務政策制定之參考。而此分析尚有其他危險因子尚未調整，可由後續研究繼續進行分析探討，以瞭解戒治所或其他毒品矯正機關的矯正成效。

本研究之優點與限制

以下將說明本研究之優點及限制，與對未來研究之建議參考。

從研究設計、樣本選取、運用適當的測量工具乃至統計分析方法，每個環節過程都非常的重要也影響一個結果的產生，此節針對本研究過程之優點及限制，分為以下兩點說明：

一、本研究之優點

1.樣本具代表性

利用偵查、執行判決之資料庫及戒治所處遇資料，以及衛生署死亡登記檔進行分析，有較高之正確性。

2.使用全國性資料庫串連可避免選樣偏差

因樣本數較大，本研究可針對年齡、偵查機關、各觀察勒戒及戒治所之所屬別，與毒品分級等因素進行分層分析，且毒品相關案件追蹤時間為二十年，有利進行流行病學之存活分析。

3.成本效益佳

本研究雖為計畫型之初探，但此研究平台建立後，對於往後相關研究，在成本上較為經濟，而透過資料庫間之串連研究，比較不因隨著時間追蹤期長而產生遺漏之問題，可有效避免選樣偏差。

二、本研究之限制

1.未成年之毒品個案人數可能被低估

本研究為使用法務部統計處 20 年來之毒品案件相關資料之初探，因在取得之毒品案件資料中，缺乏未成年之毒品個案的完整性資料，所以並不能反應出青少年之毒品使用的情況。

2.不易判定犯罪與毒品問題之時序性的因果關係

本研究的資料中，並未能包含戒治交由保護管束或假釋出獄，及毒品相關案件以外之其他犯罪紀錄等詳細資料，所無法對於犯罪及毒品問題進行相關的探討，也另外建議可列為將來後續研究方向。

3.新成立之獨立戒治所其成效尚需時間的觀察

新成立之獨立戒治所，運用和醫療單位合作之整合有相當不錯的接受度，一年的資料仍無法說明其戒治成效，尚需延長評估觀察時間。除了個案毒品使用問題外，可能需要注意到該「醫療整合」之戒治所的人力及經費資源運用方式的分析。

未來研究之建議

預防勝於治療是目前很重要的課題，需要多少資源的投入才能增加戒治成效？現在投入的經費是為減少未來疾病、醫療成本的增加及社會問題的衝擊。故未來研究方向，以下提出五點建議：

- 1.發展本土戒治模式要有耐心且有科學的實證支持，對於處遇方案需訂定審核成效標準。
- 2.針對處遇模式，法務部要有認證標準，讓參與的團體可視為一種事

業發展增加專業度。

3.政府應特別編列預算在針對毒癮者的治療，可提高醫療人員從事成癮戒治的工作。

4.法務系統與醫療單位應加強跨部會的合作，並提昇執行督導層級，向下的組織架構要能專業專用且要專業分工。

5.建立法務系統之毒品相關「研究資料處理」平台：

台灣地區毒品使用情況嚴重，且國內尚未有針對藥物濫用系統進行長期分析，而法務部的戒毒系統資料包含完整之國內毒品犯個案的相關資料，此系統內的資料彌足珍貴，若能充分利用於做為學術研究分析及政策依據是很重要的。

目前國內已有大型資料庫開放資料處理申請研究使用平台的執行，例如全民健康保險資料庫，由於全民健保資料庫包含國人珍貴的醫療資訊，在保障民眾隱私以及資料安全的前提下，已建立一個以學術研究為目的之資訊資料庫，提供給學術界以及非營利機構的專家學者進行醫藥衛生相關之研究。法務部可比照同樣精神應用此模式來建置毒品相關資料系統平台以供學術界及實務界進行研究。

而本研究由法務部統計處所取得之 76 至 95 年毒品犯案資料，經去除個人資料以保障隱私資料安全，且與衛生署死亡檔資料串連，再經由將所得資料除錯整理調整後，已可以算是一個可供研究單位使用

的資料庫。除供本研究進行分析比較，希望能繼續運用於後續的相關研究計劃使用。

將來若能建立法務系統之研究資料處理平台後，學術研究單位更可以合作，利用流行病學方式（實證研究）客觀描述台灣地區犯罪型態或其他刑事案件之現況，讓學術人員也能參與法務相關之研究，增加不同觀點（包含政策及執行層面）之參考。

本研究在嘗試整合法務系統及衛生署系統資料庫分析研究，已有初步結果，特別在對於法務系統毒品使用者死亡資料的串連上有清楚的連結。後續研究計劃，擬在原有的基礎上再加上和醫療單位藥癮個案通報系統串連，將可對本土之毒品使用行為有進一步的研究，該整合分析計劃已由國家衛生研究院和松德院區向衛生單位提出申請。

參考文獻

☆中文部分

李志恆(民 93)。台灣百年物質濫用史-從鴉片到搖頭丸。《歷史文物》，132，72-77。

黃婉玲。S-link 電子六法全書。瀏覽日期：96 年 4 月。網址：
<http://www.6Law.idv.tw/> at Jun. 12, 2007。

世界衛生組織網站。瀏覽日期：96 年 6 月。網址：<http://www.who.int/>。

黃徵南(民 83)。毒品犯-戒毒村(戒治所)，台北：法務部。

警政署網站。瀏覽日期：96 年 6 月。網址：<http://www.moi.gov.tw>。

行政院衛生署疾管局網站。瀏覽日期：96 年 6 月。網址：
<http://www.cdc.gov.tw>。

行政院衛生署管制藥品管理局。瀏覽日期：96 年 6 月。網址：
<http://www.nbcd.gov.tw>。

法務部，毒品案件統計。瀏覽日期：96 年 6 月。網址：
<http://www.moj.gov.tw>。

蔡斐雯譯(民 95 年)。毒物學手冊 Churchill's Pocketbook of Toxicology。

台北：合記。程百君(民 88)。國內藥物濫用現況及防制策略。《學校衛生》，35(1)，69-84。

張嫚純、丁志音(民 95)。成癮藥物使用情境脈絡與感染關連之初探。

台灣衛誌，25(6)，462-470。

李志桓、游雯淨(民 89)。亞洲地區藥物濫用流行趨勢。公共衛生期刊，25(2)，71-82。

林佳璋、駱怡安(民 93)。藥物濫用行為之分析。中央警察大學警學叢刊，35(3)，1-18。

蔡維恬(民 95)。國家管制施用毒品行為之正當性？。國立台灣大學法律學研究所碩士論文。

李志恆主編(民 92)。物質濫用 2003：物質濫用之防治、危害、戒治。台北：衛生署管制藥品管理局。

黃俊棠(民 93)。毒品犯觀察勒戒成效之實證研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。

闕銘富、張鴻仁(民 83 年)。考察日本、香港、新加坡戒毒體系。台北：行政院衛生署、法務部。

賴擁連(民 89 年)。台灣地區毒品犯罪者戒治處遇成效之考研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。

聯合國網站(2007)。瀏覽日期：96 年 6 月。網址：
<http://www.unodc.org/unodc/index.html>。

薛雅尹(民 92 年)。我國戒毒政策成效評估之研究。國立東華大學公共行政研究所碩士論文。

林建陽、柯雨瑞(民 92 年)。國內外毒品戒治模式分析。中央警察大學學報，4，75-98。

新店戒治所提供相關資料，參訪時間為民 96 年 5 月 7 日。

台中戒治所提供相關資料，參訪時間為民 96 年 5 月 11 日。

王皇玉(民 93)。論施用毒品行為之犯罪化。台大法學論叢，33(6)，39-76。

香港禁毒處。瀏覽日期：96 年 7 月。網址：<http://www.info.gov.hk/nd/>。

林式穀。海洛英的健康影響。台北：國家衛生研究院第四期文獻回顧研析計劃，2004。

劉勤章(民 91)。毒品與犯罪關連性之探討。中央警察大學學報，31，277-290。

教育部、法務部、行政院衛生署：反毒報告書。民國 2006 年。

陳祖輝(民 92)。毒品犯罪戒治處遇成效概況之介紹。犯罪學期刊。6(1)，229-254。

☆ 英文部分

Anglin, M. D., & Maugh, T. H. (1992). Ensuring success in intervention with drug using offenders. *Annals of American Academy of Political and Social Science*, 66-90.

Aceijas C, Stimson GV, Hickman M, Rhodes T. (2004). Global overview of injection drug use and HIV infection among injection drug users. *Aids*, 18(17), 2295-303.

Blakebrough, E. (1997). A prescription for the Drugs Tsar. *New Statesman*.

Burrows D, Trautmann F, Frost L, Bijl M, Sarankov Y, Sarang A, et al. (2000). Processes and outcomes of training on rapid assessment and response methods on injecting drug use and related HIV infection in the Russian Federation. *International Journal of Drug Policy*, 11, 151-67.

Gossop, M., Stewart, D., Browne, N., & Marsden, J. (2002). Factors associated with abstinence, Lapse or relapse to heroin use after residential treatment: protective effect of coping responses. *Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs*, 97, 1259-1267.

Clifford, A. B., Steven, S. M., James, A. I. (2002). Evaluating component effects of a prison-based treatment continuum. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22(2), 63-69.

Chen, C. C., Kuo, C. J., Tsai, S. Y. (2001). Causes of death of patients with substance dependence: a record-linkage study in a psychiatric hospital in Taiwan. *Addiction*, 96, 729-36.

Dirk, J. K., Heleen, R., Bruce, B.(1999). Windmills in their minds? Drug policy and drug research in the Netherlands. *Journal of Drug Issues*, 29(3),451-472.

Justus, U.(2004). The origins and future of the dutch approach towards drugs. *Journal of Drug Issues*, 34(3), 511-532.

National Institute on Drug Abuse (NIDA)(2005). Heroin abuse and addiction. National Institute on Drug Abuse .

Jonston, L.D., Malley, P.M.,Bachman, J.G.,Schulenberg, J.E. Monitoring the Futurre:National Survey Results on Drug Use,1975-2003,vol I:Secondary School Students:NIH Publiction 2004 ; 5504-5507, Bethesda, Md, National Istitute on Drug Abuse.

Seaman, S.R., Brettle, R.P., Gore,S.M.(1998).Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison:database linkage study.*BMJ*,316,426-428.

Wilson, M. C., Yonette, F. T., Kevin, P. C., James, D. C.(2005).Develo-
pments in the Epidemiology of Drug Use and Drug Use Disorder.
American Journal of Psychiatry,162,1494-1502.

World Health Organization(WHO) (2005a).Effectiveness of Drug Depe-
ndence Treatment in Preventing HIV among Injecting Drug Users.
<http://www.who.int/>,accessed on July 3,2007.

World Health Organization(WHO) (2005b). Essential Medicines: WHO
Model List (14th ed.). <http://www.who.int/>,accessed on July 3,
2007.

World Health Organization(WHO)(2000).Guide to Drug Abuse Epidemiology:Department of Mental Health and Substance Dependence. Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. <http://www.who.int/>,accessed on July 3,2007.

補充資料:

註 1.台灣資料來源：

1. 中華心理衛生學刊/台灣本土藥癮治療模式之建構及成效/吳就君、楊寬弘、蔡春美、周立修、余五洋、林俊輝、陳原寶
- 2.2005 年反毒報告書

註 2.美國資料來源：

- 1.聯合國
- 2.中華心理衛生學刊/台灣本土藥癮治療模式之建構及成效/吳就君、楊寬弘、蔡春美、周立修、余五洋、林俊輝、陳原寶
3. 十屆全國人大常委會專題講座第二十二講講稿-我國的禁毒工作和禁讀立法/公安部副部長 張新楓

註 3.英國資料來源：

關於英國實施美沙酮的計畫和報告 <http://www.nice.org.uk/>

註 4.澳洲資料來源：

1. AIHW, 2004
2. 十屆全國人大常委會專題講座第二十二講講稿-我國的禁毒工作和禁讀立法/公安部副部長 張新楓

註 5.香港參考資料：

1. 中華心理衛生學刊/台灣本土藥癮治療模式之建構及成效/吳就君、楊寬弘、蔡春美、周立修、余五洋、林俊輝、陳原寶
- 2.2006 香港禁毒報告書
- 3.香港戒毒治療和康復服務第四個三年計畫(2006 年至 08 年)
4. 香港特別行政區總部 禁毒處

註6.荷蘭資料來源：

2000 年香港保安局禁毒處 美沙酮治療計畫檢討報告

註 7.新加坡資料來源：

1. <http://www.aic.gov.au/research/drugs/international/singapore.html>

2. <http://www.cnb.gov.sg/index.asp>

3. 2000 年 12 月香港保安署禁毒處 美沙酮治療計劃檢討報告

4. 2003 年行政院所屬各機關因公出國人員報告書-考察新加坡檢查及矯正的相關業務報告

5. 新加坡 Misuse Drug Act：

http://statutes.agc.gov.sg/non_version/cgi-bin/cgi_retrieve.pl?&actno=Reved-185&date=latest&method=part

註 8.中國資料來源：

1. 中國公安部禁毒局官員談中國的禁毒工作記者會 2004/07/14

2. 十屆全國人大常委會專題講座第二十二講講稿-我國的禁毒工作和禁讀立法/公安部副部長 張新楓

註 9.澳門資料來源：

1. 2004 澳門濫藥問題概況調查及戒毒康復工作評估研究報告書

2. 澳門禁毒網 <http://www.antidrugs.gov.mo/big5/home.htm>

3. 澳門社會工作局

4. 2004 澳門禁毒報告書

表二、研究樣本基線特性之描述性統計分析

毒品初犯之總人口數(n=245,736 人)				
性 別	男 性		女 性	
毒品初犯 (人)	203,621		42,115	
平均年齡/標準差	27.86±7.81		26.22±7.60	
年齡 (歲)	n	%	n	%
10-19	34965	17.17	8952	21.26
20-29	101749	49.97	22476	53.37
30-39	50833	24.96	7988	18.97
40-49	13135	6.45	2268	5.38
50-59	2455	1.21	351	0.83
≥60	484	0.24	80	0.19
範圍 (最小值/最大值)	10—89.3		12.6—80.5	
偵查機關所屬地區 ^a				
台北	61856	30.38	12477	29.63
北區	30180	14.82	6503	15.44
中區	39944	19.62	9047	21.48
南區	25045	12.30	4627	10.99
高屏	41681	20.47	8437	20.03
東區	4915	2.41	1024	2.43
使用毒品種類分佈 ^b				
一級毒品	54453	26.74	11845	28.13
二級毒品	148496	72.93	30152	71.59
三級毒品	601	0.30	107	0.25
四級毒品	71	0.03	11	0.03
總 計 ^c	203621	100%	42115	100%

a. 偵查機關所屬地區分別為：台北地區—臺北地檢、士林地檢、板橋地檢、基隆地檢、宜蘭地檢、金門地檢、連江地檢；北區—桃園地檢、新竹地檢、苗栗地檢；中區—臺中地檢、彰化地檢、南投地檢；南區—雲林地檢、嘉義地檢、臺南地檢；高屏地區—高雄地檢、屏東地檢、澎湖地檢；東區—花蓮地檢、臺東地檢。

b. 使用毒品種類分佈以 87 年「毒品危害防制條例」為基準，共分為四個等級（均為新發生個案之初犯）。87 年之前屬於「肅清煙毒條例」的案件視為一級，「麻醉管制條例」則列為二級。

c. 總計等於各項類別之總和。

表三、不同年度中各初犯年齡層之毒品初犯人口數

毒品初犯之人口數(n=245,736 人)																				
	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95
10-19 (歲)	1	32	102	1021	4970	6512	5354	3276	2792	3328	3183	2326	2861	2212	1256	1578	1104	855	720	434
20-29 (歲)	7	486	1375	2504	12384	16750	15261	8377	4839	5573	6428	5649	7737	7338	4819	5521	4920	5068	5632	3557
30-39 (歲)	9	382	1209	1505	4746	8665	9447	5779	3112	2827	2895	2397	2739	2450	1817	1581	1569	1755	2311	1626
40-49 (歲)	3	92	296	351	732	1499	2054	1582	1012	930	909	761	862	823	558	487	527	576	762	587
50-59 (歲)	1	32	137	177	185	259	305	231	148	130	143	120	137	118	92	91	106	119	164	111
≥60 (歲)	0	7	20	37	32	50	63	66	37	22	27	23	39	22	17	20	22	22	26	12
總 計	21	1031	3139	5595	23049	33735	32484	19311	11940	12810	13585	11276	14375	12963	8559	9278	8248	8395	9615	6327

表四、各年度其年齡層標準化後之毒品初犯率

各年度毒品初犯率(人/每十萬人)																				
	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95
10-19 (歲)	0.03	0.85	2.68	26.76	129.10	167.50	137.23	83.55	71.73	88.14	86.02	63.81	80.77	63.67	37.11	47.71	33.90	26.60	22.49	13.46
20-29 (歲)	0.18	12.44	35.31	64.59	322.72	441.53	407.73	226.83	132.19	151.61	174.00	151.81	206.06	194.09	126.12	142.99	126.85	130.39	145.64	94.62
30-39 (歲)	0.12	11.44	35.02	42.32	131.48	235.82	252.96	152.31	81.54	73.78	75.42	62.29	71.31	63.99	47.79	42.04	42.26	47.76	63.28	44.11
40-49 (歲)	0.17	4.95	15.27	17.27	33.69	65.10	84.17	60.96	36.26	31.21	29.09	23.30	25.48	23.62	15.77	13.52	14.38	15.52	20.41	15.61
50-59 (歲)	0.06	2.01	8.57	10.94	11.32	15.67	18.27	13.81	8.92	7.85	8.47	6.87	7.51	6.16	4.49	4.16	4.56	4.81	6.14	3.88
≥60 (歲)	0.00	0.38	1.05	1.85	1.53	2.32	2.83	2.89	1.58	0.92	1.09	0.91	1.49	0.82	0.62	0.71	0.76	0.74	0.87	0.39
總 計	0.55	32.06	97.90	163.74	629.85	927.95	903.20	540.35	332.22	353.51	374.09	308.98	392.61	352.35	231.88	251.12	222.71	225.82	258.83	172.07

備註：1. 資料來源：內政部戶政司。 2. 毒品初犯率（年齡標準化）＝ 當年該年齡層之毒品個案人數/當年該年齡層人口數*10⁵。

表五、各年度之不同年齡層的男性其毒品初犯人口數之分析

各年度男性毒品初犯個案數(n=203,621 人)																				
年 度 別	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95
年 齡 別																				
10-19 (歲)	0	26	82	894	4252	5431	4253	2544	2214	2643	2450	1791	2277	1761	968	1153	785	618	515	308
20-29 (歲)	3	395	1139	2134	10768	14096	12215	6557	3905	4584	5266	4671	6631	6204	3961	4297	3864	3951	4392	2716
30-39 (歲)	9	356	1104	1371	4265	7616	8067	4827	2597	2418	2482	2034	2375	2143	1597	1385	1337	1530	1966	1354
40-49 (歲)	3	87	286	326	653	1306	1720	1310	845	783	753	642	738	708	471	430	452	498	636	488
50-59 (歲)	1	31	132	168	171	225	264	199	129	109	117	113	117	98	82	81	88	103	142	85
≥60 (歲)	0	6	19	33	30	46	51	56	31	20	24	18	33	18	15	17	16	20	21	10
總 計	16	901	2762	4926	20139	28720	26570	15493	9721	10557	11092	9269	12171	10932	7094	7363	6542	6720	7672	4961

表六、各年度其男性年齡標準化後之毒品初犯率比較

各年度男性毒品初犯率 ^a (人/每十萬人)																				
年 度 別	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95
年 齡 別																				
10-19 (歲)	0	1.3	4.2	45.7	215.1	271.9	212.1	126.1	110.5	135.9	128.5	95.3	124.6	98.0	55.2	67.2	46.4	37.0	30.9	18.4
20-29 (歲)	0.1	19.7	57.1	107.4	547.8	751.5	636.9	346.9	208.4	243.6	278.7	245.7	345.8	321.6	203.2	218.1	195.2	199.0	222.4	141.6
30-39 (歲)	0.6	20.9	62.6	75.5	231.3	406.0	423.1	249.8	133.5	123.9	126.9	103.8	121.5	110.1	82.7	72.6	71.0	82.3	106.6	72.9
40-49 (歲)	0.3	9.2	29.0	31.4	59.0	111.2	138.4	99.4	59.6	51.8	47.5	38.8	43.1	40.2	26.3	23.6	24.4	26.6	33.8	25.8
50-59 (歲)	0.1	3.7	15.8	20.2	20.6	27.0	31.6	23.8	15.6	13.2	13.9	13.0	12.8	10.2	8.0	7.4	7.6	8.3	10.7	6.0
≥60 (歲)	0	0.6	1.8	3.0	2.6	3.9	4.2	4.5	2.5	1.6	1.8	1.4	2.4	1.3	1.1	1.2	1.1	1.4	1.4	0.7
總 計	1.1	55.4	170.5	283.2	1,076.4	1,571.5	1,446.3	850.4	530.1	570.0	597.4	497.9	650.3	581.5	376.5	390.2	345.8	354.6	405.9	265.4

a. 男性毒品初犯率（年齡標準化）＝ 當年男性該年齡層之毒品個案人數/當年男性該年齡層人口數 $\times 10^5$

表七、各年度之不同年齡層的女性其毒品初犯人口數之分析

各年度女性毒品初犯個案數 (n = 42,115 人)																				
年 度 別	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95
年 齡 別																				
10-19 (歲)	1	6	20	127	718	1,081	1,101	732	578	685	733	535	584	451	288	425	319	237	205	126
20-29 (歲)	4	91	236	370	1,616	2,654	3,046	1,820	934	989	1,162	978	1,106	1,134	858	1,224	1,056	1,117	1,240	841
30-39 (歲)	0	26	105	134	481	1,049	1,380	952	515	409	413	363	364	307	220	196	232	225	345	272
40-49 (歲)	0	5	10	25	79	193	334	272	167	147	156	119	124	115	87	57	75	78	126	99
50-59 (歲)	0	1	5	9	14	34	41	32	19	21	26	7	20	20	10	10	18	16	22	26
≥60 (歲)	0	1	1	4	2	4	12	10	6	2	3	5	6	4	2	3	6	2	5	2
總 計	5	130	377	669	2910	5015	5914	3818	2219	2253	2493	2007	2204	2031	1465	1915	1706	1675	1943	1366

表八、依各年度其女性年齡標準化後之毒品初犯率比較

各年度女性毒品初犯率 ^a (人/每十萬人)																				
年 度 別	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95
年 齡 別																				
10-19 (歲)	0.05	0.33	1.08	6.84	38.34	57.20	58.05	38.46	30.60	37.40	40.86	30.30	34.06	26.88	17.65	26.70	20.37	15.35	13.34	8.15
20-29 (歲)	0.21	4.77	12.43	19.58	86.35	143.42	166.89	100.95	52.26	55.13	64.39	53.73	60.19	61.24	45.83	64.72	55.60	58.74	65.52	45.66
30-39 (歲)	0	1.59	6.21	7.70	27.23	58.33	75.50	51.14	27.51	21.75	21.94	19.22	19.31	16.31	11.76	10.58	12.67	12.39	19.08	14.87
40-49 (歲)	0	0.55	1.05	2.51	7.42	17.10	27.89	21.31	12.16	10.01	10.12	7.38	7.41	6.67	4.97	3.20	4.13	4.24	6.80	5.30
50-59 (歲)	0	0.13	0.65	1.14	1.74	4.15	4.92	3.82	2.29	2.53	3.07	0.80	2.19	2.09	0.97	0.91	1.55	1.29	1.64	1.81
≥60 (歲)	0	0.12	0.12	0.45	0.21	0.41	1.19	0.96	0.55	0.18	0.26	0.41	0.48	0.31	0.15	0.21	0.42	0.13	0.33	0.13
總 計	0.26	7.49	21.55	38.22	161.29	280.60	334.44	216.64	125.37	127.00	140.63	111.84	123.64	113.50	81.33	106.32	94.75	92.14	106.72	75.91

a. 女性毒品初犯率（年齡標準化）＝ 當年女性該年齡層之毒品個案人數/當年女性該年齡層人口數*10⁵

表九、不同年度之各偵查機關其毒品案件量

毒品案件量 ^a (n= 707,152 人次)																				
	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95
士林地檢	3	109	309	513	1200	1928	2536	2172	1469	1504	1629	1540	2287	1931	1371	1259	1187	1223	1972	1480
宜蘭地檢	0	2	30	105	438	903	889	665	731	899	950	804	1281	1305	1007	783	842	1096	1113	960
板橋地檢	0	74	405	593	2644	3732	6057	4547	3284	3422	3813	5185	7024	6681	4472	4440	4095	5088	7145	7609
花蓮地檢	0	0	3	48	396	836	964	442	357	395	534	474	765	1023	747	447	420	811	1290	815
金門地檢	0	0	0	2	0	2	5	14	19	20	36	13	66	69	50	15	20	45	24	28
南投地檢	0	0	0	0	0	0	0	553	981	1158	1235	596	1202	2299	1964	1536	1464	1634	1495	1431
屏東地檢	0	0	105	163	734	1806	1983	1653	1313	1449	1686	1439	1667	2260	1741	1443	1828	2415	2675	1752
苗栗地檢	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	940	1003	1613	1929	1498	1006	1004	1633	1697	1569
桃園地檢	0	19	69	265	1551	2876	3812	3143	2748	2782	2983	3716	4891	5074	4439	3795	4184	5100	6119	4945
高雄地檢	8	541	1751	1475	4439	8612	9148	5885	4433	5647	5940	5287	6329	7011	5415	6985	6696	8052	8840	7526
基隆地檢	0	25	35	144	797	1172	1224	926	778	907	1073	1040	2526	2125	1469	1107	1156	2054	2661	1733
連江地檢	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
雲林地檢	0	0	30	134	525	1174	1551	1180	829	741	997	978	1263	1536	1524	1304	1278	1695	2252	1385
新竹地檢	0	143	428	389	1454	2824	2894	2207	2068	2517	1804	1686	2381	2184	1626	1615	1137	1620	2203	1800
嘉義地檢	0	0	24	122	700	1410	1598	992	911	1131	1095	945	1362	1547	1248	962	920	1306	1433	1303
彰化地檢	0	0	10	143	1092	3220	4960	3496	1821	2107	2702	3028	4142	6320	5604	4348	3524	4656	5239	3692
臺中地檢	7	3	19	332	2950	7034	8385	5839	3109	3296	4144	4833	5942	6290	5043	4050	3723	5136	6094	4946
臺北地檢	3	177	402	1200	4270	5263	5395	3925	2710	2896	2965	2060	2640	2811	2635	2620	2223	1967	2815	2202
臺東地檢	0	0	26	100	308	456	652	308	254	458	367	420	452	583	409	241	284	238	439	363
臺南地檢	0	35	135	535	2917	3696	4316	2419	1512	2235	2556	2153	3033	3765	3081	2324	2524	2921	3354	2763
澎湖地檢	0	0	1	22	58	114	82	76	48	35	53	40	38	21	13	20	27	28	34	20
總 計	21	1128	3782	6285	26473	47058	56451	40442	29375	33599	37502	37240	50904	56764	45356	40300	38536	48719	58894	48323

a.毒品案件量包含初犯及再犯次數。

表十、 87~95 年度觀察勒戒所之業務量

觀察勒戒所之業務量 ^a (n=171,498人次)																			
		年 度 別																	
		87		88		89		90		91		92		93		94		95	
觀察勒戒所所屬地區		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
台北	北少觀勒戒所	268	1.073	148	0.43	98	0.32	55	0.29	38	0.24	23	0.16	19	0.17	17	0.12	0	0
	北所附勒戒所	3661	14.66	5098	14.84	5327	17.45	3307	17.38	3154	19.96	2653	18.50	1862	16.57	2351	18.79	1949	22.34
	士所附勒戒所	911	3.65	1729	5.03	1320	4.33	749	3.94	562	3.56	479	3.34	395	3.52	480	3.84	409	4.69
	基少觀勒戒所	17	0.07	39	0.11	33	0.11	14	0.07	13	0.08	8	0.06	4	0.04	1	0.01	0	0
	基所附勒戒所	635	2.543	1659	4.83	1097	3.59	603	3.17	399	2.53	387	2.70	398	3.54	478	3.82	251	2.88
	宜少觀勒戒所	11	0.04	18	0.05	15	0.05	4	0.02	3	0.02	2	0.01	1	0.01	1	0.01	0	0
	宜所附勒戒所	436	1.75	776	2.26	603	1.98	426	2.24	307	1.94	288	2.01	297	2.64	230	1.84	157	1.80
	金所附勒戒所	0	0	0	0	9	0.03	0	0	0	0	2	0.01	10	0.09	5	0.04	6	0.07
北區	桃少觀勒戒所	108	0.43	74	0.22	53	0.17	22	0.12	12	0.08	8	0.06	1	0.01	5	0.04	0	0
	桃所附勒戒所	2536	10.15	3332	9.70	2639	8.65	1907	10.02	1239	7.84	900	6.28	886	7.89	1195	9.55	849	9.73
	竹少觀勒戒所	38	0.15	40	0.12	26	0.06	13	0.07	10	0.06	8	0.06	4	0.04	2	0.02	0	0
	竹所附勒戒所	989	3.96	1552	4.52	1308	4.29	655	3.44	548	3.47	414	2.89	286	2.55	386	3.09	282	3.23
	苗少觀勒戒所	34	0.14	31	0.09	28	0.09	22	0.12	5	0.03	4	0.03	2	0.02	0	0	1	0.01
	苗所附勒戒所	734	2.94	1237	3.60	1285	4.21	773	4.06	368	2.33	404	2.82	349	3.11	327	2.61	269	3.08
中區	中分所勒戒所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.01
	中少觀勒戒所	34	0.14	143	0.42	62	0.20	34	0.18	17	0.11	19	0.13	9	0.08	1	0.01	0	0
	中所附勒戒所	4165	16.68	4285	12.47	3766	12.34	2419	12.71	1790	11.33	1686	11.76	1319	11.74	1193	9.53	885	10.1
	彰少觀勒戒所	113	0.45	140	0.41	96	0.32	58	0.30	19	0.12	15	0.11	3	0.03	0	0	0	0
	彰所附勒戒所	2058	8.24	2849	8.29	2805	9.19	1776	9.33	1124	7.11	1016	7.09	785	6.99	732	5.85	428	4.91
	投少觀勒戒所	46	0.18	45	0.13	47	0.15	10	0.06	9	0.06	2	0.01	0	0	1	0.01	0	0

投所附勒戒所		614	2.46	1074	3.13	1028	3.37	486	2.55	478	3.03	363	2.53	254	2.26	211	1.69	169	1.94
南區	雲少觀勒戒所	1	0.004	28	0.08	20	0.07	13	0.07	7	0.04	2	0.01	3	0.03	0	0	1	0.01
	雲所附勒戒所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	246	1.72	374	3.33	407	3.25	225	2.58
	嘉少觀勒戒所	13	0.05	29	0.08	22	0.07	12	0.06	6	0.04	4	0.03	2	0.02	2	0.02	1	0.01
	嘉所附勒戒所	635	2.54	968	2.82	839	2.75	559	2.94	431	2.73	434	3.03	434	3.86	413	3.30	290	3.32
	南少觀勒戒所	42	0.17	58	0.17	29	0.10	7	0.04	9	0.06	2	0.01	4	0.04	2	0.02	0	0
	南所附勒戒所	1401	5.61	1776	5.17	1500	4.92	998	5.24	811	5.13	841	5.86	708	6.30	724	5.79	545	6.25
高屏	雄少觀勒戒所	129	0.52	149	0.43	102	0.33	45	0.24	44	0.28	32	0.22	16	0.14	10	0.08	0	0
	雄所附勒戒所	3872	15.50	4636	13.49	3785	12.40	2412	12.68	3285	20.79	2780	19.38	1782	15.86	2157	17.24	1290	14.79
	屏少觀勒戒所	32	0.13	20	0.06	0	0	0	0	8	0.05	7	0.05	3	0.03	0	0	0	0
	屏所附勒戒所	886	3.55	1162	3.38	1127	3.69	717	3.77	595	3.77	795	5.54	590	5.25	576	4.60	269	3.08
	澎少觀勒戒所	0	0	0	0	0	0	1	0.01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	澎所附勒戒所	0	0	12	0.04	26	0.09	23	0.12	9	0.06	26	0.18	13	0.12	14	0.11	6	0.07
東區	花少觀勒戒所	0	0	12	0.04	4	0.01	2	0.01	1	0.01	0	0	0	0	0	0	0	0
	花所附勒戒所	309	1.24	568	1.65	617	2.02	461	2.42	224	1.42	186	1.30	148	1.32	233	1.86	111	1.27
	東少觀勒戒所	0	0	8	0.02	3	0.01	4	0.02	0	0	1	0.01	0	0	0	0	0	0
	東所附勒戒所	247	0.99	319	0.93	372	1.22	214	1.12	103	0.65	111	0.77	67	0.60	99	0.79	86	0.99
	龍少觀勒戒所	0	0	17	0.05	27	0.09	5	0.02	9	0.06	4	0.03	2	0.02	2	0.02	1	0.01
	龍所附勒戒所	0	0	287	0.84	391	1.28	223	1.17	167	1.06	189	1.32	206	1.83	258	2.06	242	2.77
未分類		0	0	40	0.12	10	0.03	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
總 計（人次）		24975	100	34358	100	30519	100	19029	100	15804	100	14341	100	11236	100	12513	100	8723	100

a. 「觀察勒戒之業務量」亦指該年度進入觀察勒戒所之毒品人次數。

表十一、87~95 年度各戒治所之業務量

87~95年度各戒治所之業務量 (n=85,177人次)																		
年度別	87		88		89		90		91		92		93		94		95	
戒治所所屬地區別	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
台北 臺北戒治所	1249	19.15	1834	12.97	1970	10.77	1488	9.89	1076	8.42	1492	12.40	377	13.51	293	9.78	17	2.92
新店戒治所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	108	3.60	96	16.47
基隆戒治所	0	0	132	0.94	442	2.42	357	2.37	286	2.24	262	2.18	19	0.681	0	0	0	0
宜蘭戒治所	311	4.77	625	4.42	815	4.46	715	4.75	600	4.70	606	5.04	14	0.50	0	0	0	0
金門戒治所	0	0	0	0	12	0.07	5	0.03	5	0.04	7	0.06	1	0.04	0	0	0	0
北區 桃女監戒治所	11	0.17	699	4.95	909	4.97	635	4.22	476	3.73	521	4.33	123	4.41	167	5.57	25	4.29
桃園戒治所	640	9.81	257	1.82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新竹戒治所	71	1.09	1279	9.05	2385	13.04	1765	11.73	1681	13.16	1398	11.62	394	14.12	443	14.78	80	13.72
中區 中女監戒治所	299	4.58	645	4.56	742	4.06	623	4.14	557	4.36	457	3.80	103	3.69	118	3.94	28	4.80
臺中少戒治所	15	0.23	218	1.54	253	1.38	157	1.04	73	0.57	32	0.27	5	0.18	0	0	0	0
臺中戒治分所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	0.53	5	0.86
臺中戒治所	793	12.16	1919	13.58	2660	14.54	2325	15.45	1874	14.67	1512	12.57	267	9.57	237	7.91	109	18.70
南區 雲林戒治所	490	7.51	1413	10.00	1715	9.38	1494	9.93	1244	9.74	1032	8.58	252	9.03	175	5.84	0	0
嘉義戒治所	595	9.12	1046	7.40	1058	5.78	806	5.36	771	6.03	676	5.62	89	3.19	255	8.51	35	6.00
臺南戒治所	0	0	361	2.55	957	5.23	791	5.26	665	5.20	730	6.07	287	10.29	267	8.91	28	4.80
高屏 高女監戒治所	301	4.62	546	3.86	582	3.18	490	3.26	397	3.11	333	2.77	91	3.26	146	4.87	6	1.03
屏東戒治所	1601	24.55	2859	20.23	3273	17.89	2961	19.67	2735	21.40	2651	22.04	592	21.22	616	20.55	129	22.13
澎湖戒治所	13	0.20	6	0.04	4	0.02	8	0.05	4	0.03	5	0.04	0	0	0	0	0	0
東區 花蓮戒治所	17	0.26	137	0.97	273	1.49	288	1.91	222	1.74	195	1.62	171	6.13	151	5.04	25	4.29
自強戒治所	12	0.18	1	0.01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
武陵戒治所	37	0.57	1	0.01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臺東戒治所	67	1.03	157	1.11	241	1.32	143	0.95	112	0.88	121	1.01	5	0.18	5	0.17	0	0
總 計 (人次)	6522	100	14135	100	18291	100	15051	100	12778	100	12030	100	2790	100	2997	100	583	100

表十二、不同年度（自 87~95 年）毒品犯在觀察勒戒處所停留時間之差異比較

毒品病犯受觀察勒戒之時間^a（n=171,498人次）

平均值（天）/標準差		29.2±21.9																	
		年 度 別 ^b																	
		87		88		89		90		91		92		93		94		95	
觀察勒戒天數		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<30		9296	37.22	14050	40.89	10607	34.76	6531	34.32	4848	30.68	1183	8.25	126	1.12	43	0.34	44	0.50
36.5		15235	61	18892	54.99	17506	57.36	10578	55.59	9305	58.88	11589	80.81	9559	85.10	10073	80.50	6318	72.43
73		399	1.60	1259	3.66	2158	7.07	1696	8.91	1502	9.50	1349	9.41	1377	12.25	2137	17.08	2110	24.19
109.5		34	0.14	122	0.36	200	0.66	201	1.06	128	0.81	175	1.22	137	1.22	223	1.78	206	2.36
146		11	0.04	30	0.09	41	0.13	22	0.12	16	0.10	30	0.21	29	0.26	26	0.21	33	0.38
182.5		0	0	5	0.02	6	0.02	1	0.01	3	0.02	12	0.08	5	0.04	8	0.06	12	0.14
219		0	0	0	0	1	0.003	0	0	2	0.01	3	0.02	3	0.03	3	0.02	0	0
總 計（人次）		24975	100	34358	100	30519	100	19029	100	15804	100	14341	100	11236	100	12513	100	8723	100

a.「毒品病犯」意指初犯及再犯者。b.年度別是以毒品病犯進入觀察勒戒所日為基準，並計算其該次為期之時間。

表十三、不同年度（自 87~95 年）毒品犯在戒治所停留時間之差異比較

毒品病犯受戒治時間^a（n=85,177人次）

平均值（年）/標準差		0.53±0.19																	
		年 度 別 ^b																	
		87		88		89		90		91		92		93		94		95	
戒治時間（年）		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
半年		5807	89.04	11079	78.38	12045	65.85	9181	61.0	6160	48.21	7926	65.89	566	20.29	249	8.31	21	3.60
0.6-0.9		653	10.01	2839	20.09	5668	30.99	4856	32.26	4724	36.97	3786	31.47	2172	77.85	2695	89.92	560	96.05
1-1.9		62	0.95	212	1.50	573	3.13	1009	6.70	1892	14.81	317	2.64	51	1.83	53	1.77	2	0.34
2-2.9		0	0	2	0.01	3	0.02	5	0.03	1	0.01	0	0	1	0.04	0	0	0	0
≥3		0	0	3	0.02	2	0.01	0	0	1	0.01	1	0.01	0	0	0	0	0	0
總 計（人次）		6522	100	14135	100	18291	100	15051	100	12778	100	12030	100	2790	100	2997	100	583	100

a.「毒品病犯」意指初犯及再犯者。b.年度別是以毒品病犯進入戒治所日為基準，並計算其該次為期之時間。

表十四、新店戒治所及台中戒治所工作人員深度訪談實錄

	新店戒治所	台中戒治所
戒治所成立時間	2006.1.1	2006.1.1
訪談時間	96 年 5 月 04 日星期五 9AM~12N	96 年 5 月 11 日星期五 10AM~1PM
受訪對象	周杏旻 輔導、洪嘉璣 心理師、陳妙平 社工	衛生科（2 位）、社工科（5 位）及輔導科（2 位）
訪談內容		
一、戒治所獨立前後的差異		
功能性方面	角色定位較戒治所(與監獄合署辦公)之戒治所來的明確，在行政業務上「獨立戒治所」的成立更能落實相關政策之執行。	1.獨立戒治所的成立，其主要在執行戒治工作，以往在附屬監所時，這群受戒治人在課程安排上比重會較輕（因以受刑人為主）。
人力方面	1.獨立戒治所人力仍不足，但與以往相比，會有較充足人力的可推動並執行特殊處遇，戒治成效也會更進步。 2.在獨立戒治所之受戒治者較能受完整戒治治療，感受到真正得幫助。	1.管理人力稍顯不足，但獨立戒治所的環境較為單純，較適合專責進行戒治輔導工作。受戒治者也能接受較完整戒治治療（含心理及身理）。 3.台中戒治所前身是少年觀護所，少部分受戒治者感覺管理方式像在管小孩般，大多數則覺得可接受。
二、收個案的標準	1.由台北看守所移送過來，因新店戒治所硬體設備的不足，必須有個案出所才能移入。 2.有時看守所個案數多寡不同（例如：個案超收時需移至別監所），遇上戒治所有空位，則無法立即移送（一或兩個）至本所，就會出現有受戒治者剩 2-3 月戒治時間才進入本所情形。	以苗栗、台中縣市、雲林、彰化、南投看守所（觀察勒戒）為主，符合戒治標準者（仍有吸毒傾向）則直接入所接受戒治，目前唯有雲林及彰化因看守所縮編緣故，定期 1 個月會移送戒治人至台中戒治所。
三、醫療整合（提供單位）	八里療養院、聯合醫院松德成癮科、桃園療養院	南投草屯療養院
實施醫療處遇情形	在所有處遇中，目前醫療資源較多，但接受此處遇的人數相對其他處遇佔比例較少。	1.平均每位受戒治者可接受到 3 次以上的醫療服務。2.受戒治者出所前，會規劃家屬座談衛教，目的是發揮家庭功能協助個案回歸社區。3.草療執行團體治療計畫（與所內進行的團體不重覆）。

表十五、獨立戒治所之出入所

◎新店獨立戒治所：95年至96年5月31日總計入所受戒治者共有571人，出所有367人。

◎台中獨立戒治所：95年至96年5月31日總計入所人數共為991人，出所人數則為588人（含還押監所）。

獨立戒治所之出入所								
	新店戒獨立治所（n=571 人）				台中獨立戒治所（n=991 人）			
	95 年		96 年		95 年 ^a		96 年	
	n	%	n	%	n	%	n	%
入獨立戒治所人數	451	78.98	120	21.02	559（139）	70	293	30
獨立戒治所出所（人）	238	40	129	20	158	15.94	160	16.15
出所後還押監所（人）	0	0	0	0	144	14.53	126	12.71
仍戒治中（人）	204（40%）				403（40.67%）			
從戒治所(與監獄合署辦公)移至獨立戒治所平均值時間(月)/標準差	2.09±1.63				0.67±1.42			
在獨立戒治所受戒時間平均值時間（月）/標準差	6.22±2.18				7.2±2.38			
從裁定戒治到受戒治完畢出所平均值時間（月）/標準差	8.71±1.36				7.97±1.96			

a.台中獨立戒治所在95年由原來「少年觀護所」改制而成，當年新入所有559人，而有139位受戒治者在94年已入該所，繼續在原處受戒治。

表十六、獨立戒治所之醫療處遇資料

獨立戒治所之醫療處遇		
	新店戒治所	台中戒治所
參加總數（人）	402	60
參加次數（人次）	3806	131
平均值（次）/標準差	9.47±4.59	2.18±0.89
資料紀錄時間	2006.5.17~2007.5.31	2006.4.28~2006.12.18

表十七、獨立戒治所之宗教處遇資料

獨立戒治所之宗教處遇						
	新店戒治所			台中戒治所		
	參加總人數（n=227）			參加總人數（n=646）		
	個別	團體	兩者都有參加	個別	團體	兩者都有參加
活動型態（人數）	12	141	74	153	338	155
參加次數（人次）		4027			2464	
平均值（次）/標準差	1.08±0.29	13.71±12.85	28.12±23.04	4.98±6.62	2.21±1.93	6.15±3.47
資料紀錄時間		2006.1.2~2007.5.31			2006.1.2~2007.5.31	

表十八、獨立戒治所之其他處遇資料

獨立戒治所之其他處遇				
	新店戒治所（園藝技能）	台中戒治所（心理戒癮團體治療）		
	團體	個別	團體	兩者都有參加
參加總數（人）	843	0	31	13
參加次數（人次）	1200		507	
平均值（次）/標準差	1.43±1.16	0	6.90±5.01	22.54±12
資料紀錄時間	2006.8.4~2007.5.31		2006.1.3~2007.5.31	

表十九、毒品個案死因相關資料之基本描述性統計

已死亡之毒品個案 ^a (N=14,810 人)				
	女性		男性	
死亡個案數 (人)	1,683		13,127	
百分比 (%)	11.36		88.64	
死亡平均年齡/標準差	33.65±10.03		37.47±10.37	
婚姻狀況	n	%	n	%
未婚	587	34.88	6591	50.20
已婚	548	32.56	3938	30.00
離婚	429	25.49	2140	16.30
配偶死亡	78	4.63	173	1.32
不詳	41	2.44	285	2.17
死亡原因				
病死或自然死亡	695	41.30	6393	48.70
意外死亡	447	26.56	3590	27.35
自殺	281	16.70	1595	12.15
他殺	18	1.07	312	2.38
不詳	242	14.38	1238	9.43
死亡場所				
醫院	806	47.89	5544	42.23
診所	3	0.18	22	0.17
助產所	0	0	2	0.2
自宅	364	21.63	4153	31.64
其他	510	30.30	3406	25.95
總 計	1683	100	13127	100

a. 已死亡之毒品個案在所有毒品案件人數 (237,952 人) 之中佔 6.22%。

表二十、Selected variables for the study cohort (N=125242)

Variables ^a	Cohort I(1991-1993)	Cohort II(1999-2001)	P value
	n (%)	n (%)	
N	89304 (100.0)	35938 (100.0)	
Demographics			
Age at entry			<0.01
18-29	61260 (68.6)	26263 (73.1)	
30-39	22862 (25.6)	7007 (19.5)	
40 or above	5182 (5.8)	2668 (7.4)	
Gender			0.44
Male	75461 (84.5)	30225 (84.1)	
Female	13843 (15.5)	5710 (15.9)	
Employment			<0.01
Yes	22433 (26.4)	7455 (31.2)	
No	62646 (73.6)	16471 (68.8)	
No. of death ^{b,c}	7514 (8.4)	1205 (3.4)	<0.01
Prosecution variables			
Type of drug offenses			<0.01
Use	80294 (89.9)	34195 (95.1)	
Non-use (e.g., distribution)	9008 (10.1)	1743 (4.9)	
Others	2 (0.0)	0 (0.0)	
Controlled substance schedule ^d			--
I	--	5455 (15.2)	
II	--	27050 (75.2)	
III	--	20 (0.1)	
Others	--	3413 (9.5)	
Location of prosecutors office			<0.01
North	38339 (42.9)	17298 (48.1)	
Middle	23300 (26.1)	9948 (27.7)	
South	25056 (28.1)	7530 (21.0)	
Others	2609 (2.9)	1162 (3.2)	

a. The columns may not add up to 100% due to missingness or age under 18.

b. The comparison is made by t-test, and the other non-specified comparison are Chi-Square test.

c. Survival status of two study cohorts was followed up to December 31th, 2005.

d. "Statute for Narcotics Hazard Control" has been brought into force since May 20th 1998.

表二十一、Standard Mortality Ratios for all-cause mortality among adults imprisoned for drug offenses in Taiwan, by cohort and gender (n=125242).

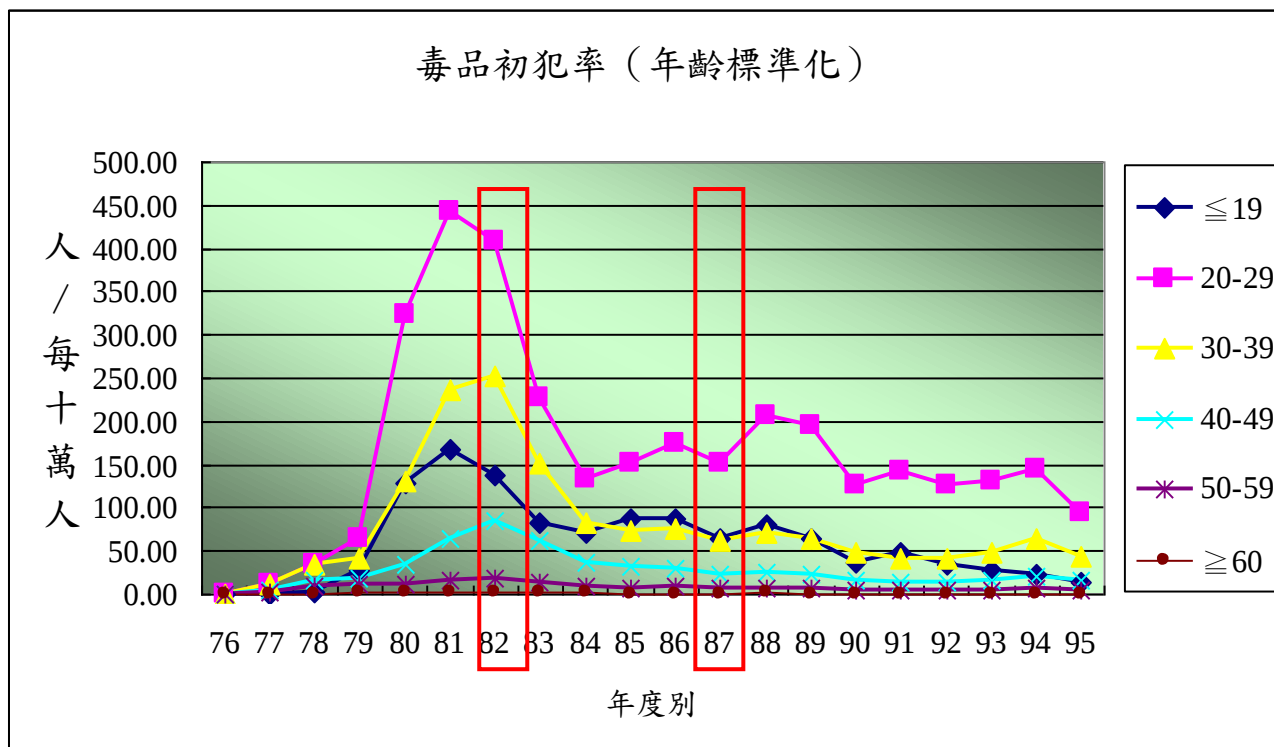
Cohort I (1991-1993) ^a									Cohort II (1999-2001) ^a								
Male (n=75461)					Female (n=13843)				Male (n=30225)					Female (n=5710)			
Age at risk	No. of deaths	SMR	95 % CI		No. of deaths	SMR	95 % CI		No. of deaths	SMR	95 % CI			No. of deaths	SMR	95 % CI	
18-19	680	5.97	5.53	6.44	119	10.34	8.56	12.37	81	5.43	4.31	6.74		33	17.24	11.86	24.21
20-24	1208	6.63	6.26	7.02	209	9.33	8.11	10.69	290	7.48	6.64	8.39		46	11.58	8.47	15.44
25-29	1755	20.80	19.84	21.80	207	12.80	11.12	14.67	252	25.27	22.25	28.59		21	12.08	7.48	18.47
30-34	1322	4.84	4.58	5.11	133	9.34	7.82	11.07	148	5.19	4.38	6.09		14	10.04	5.48	16.84
35-39	901	4.53	4.24	4.83	79	7.41	5.87	9.24	130	5.25	4.38	6.23		10	6.78	3.24	12.46
40-44	394	3.34	3.02	3.69	32	4.68	3.20	6.60	78	3.87	3.06	4.83		10	9.08	4.35	16.70
45-49	197	4.28	3.71	4.92	16	6.05	3.46	9.83	50	4.01	2.98	5.29		1	1.13	0.01	6.30
50-54	119	3.59	2.98	4.30	5	2.48	0.80	5.78	11	1.93	0.96	3.46		1	2.12	0.03	11.82
55-59	66	3.43	2.65	4.37	5	3.36	1.08	7.85	13	3.58	1.90	6.12		1	4.12	0.05	22.94
60-64	34	3.21	2.23	4.49	2	7.36	0.83	26.59	10	4.85	2.32	8.92		0	0.00	-	16.12
65-69	11	1.66	0.83	2.97	4	4.41	1.19	11.30	3	1.69	0.34	4.94		1	6.19	0.08	34.46
70-74	8	3.17	1.36	6.25	0	0.00	-	5.02	1	1.11	0.01	6.19		0	0.00	-	21.33
75-79	6	1.29	0.47	2.80	1	1.82	0.02	10.10	0	0.00	-	-		0	0.00	-	-
80-84	1	5.92	0.08	32.94	0	0.00	-	5.16	0	0.00	-	-		0	0.00	-	-
Total	6702	6.13	5.98	6.28	812	8.91	8.31	9.54	1067	6.52	6.13	6.92		138	10.03	8.43	11.85

a. The standard population is the 2005 general population in Taiwan.

表二十二、各年度毒品犯戒治所出所樣本之累計未再犯率

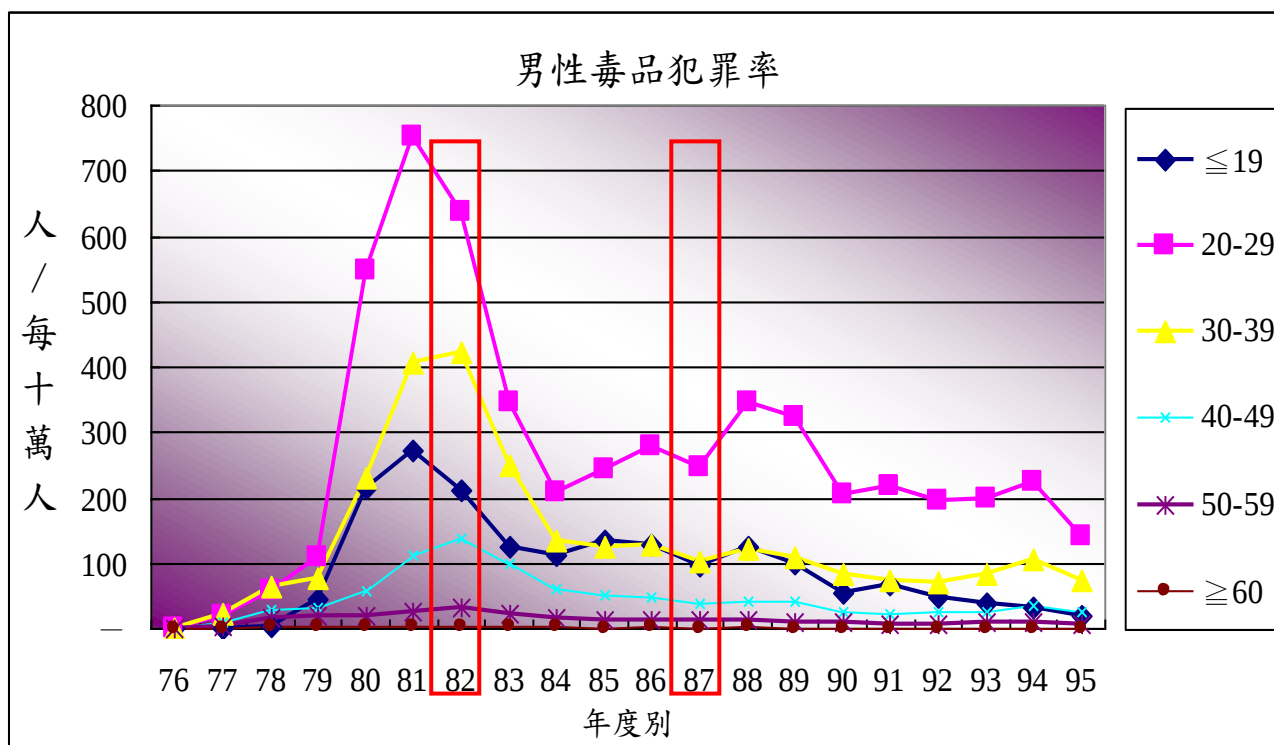
時間	一個月	三個月	六個月	一年	兩年	三年	四年	五年	六年
89 年累計未再犯率	99.12%	93.38%	85.00%	74.26%	62.37%	53.05%	45.67%	39.08%	35.20%
90 年累計未再犯率	99.30%	95.03%	88.58%	79.94%	67.71%	56.48%	46.95%	39.72%	
91 年累計未再犯率	99.34%	95.78%	90.50%	81.93%	68.24%	52.73%	42.92%		
92 年累計未再犯率	99.49%	97.28%	93.15%	85.81%	65.92%	49.85%			
93 年累計未再犯率	98.94%	96.37%	92.09%	84.09%	62.96%				

圖四、毒品初犯率（年齡標準化）



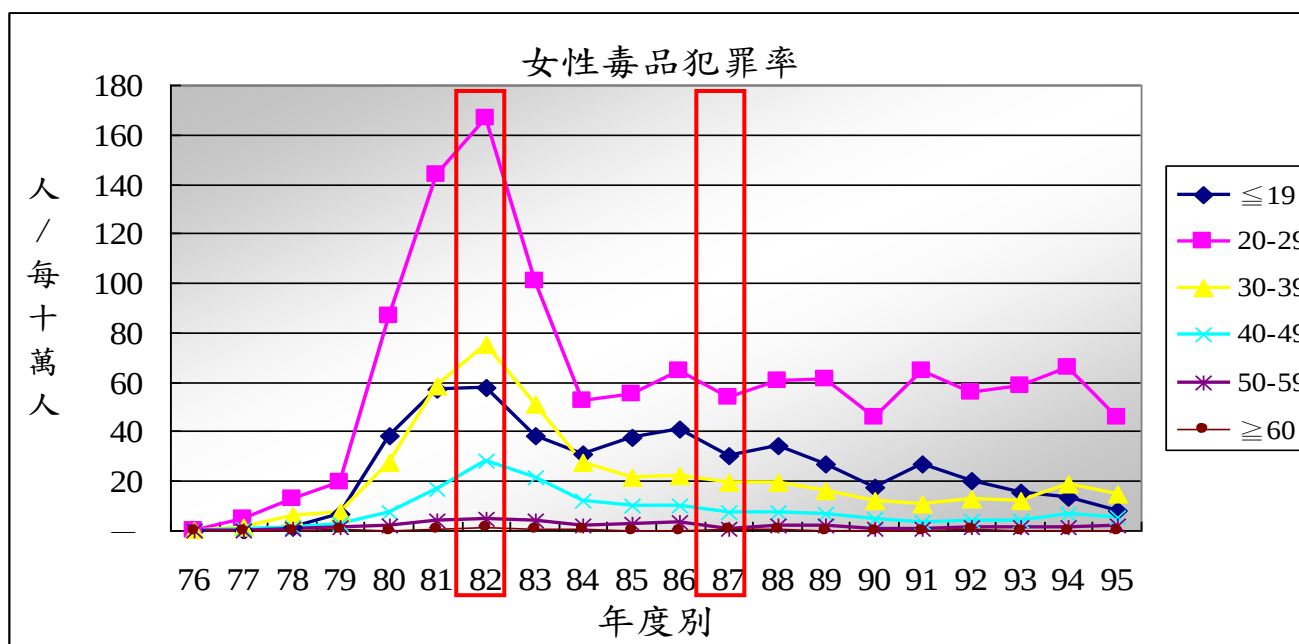
註：82 年全國宣示反毒、87 年總統制定公布毒品危害防制條例

圖五、男性毒品初犯罪率



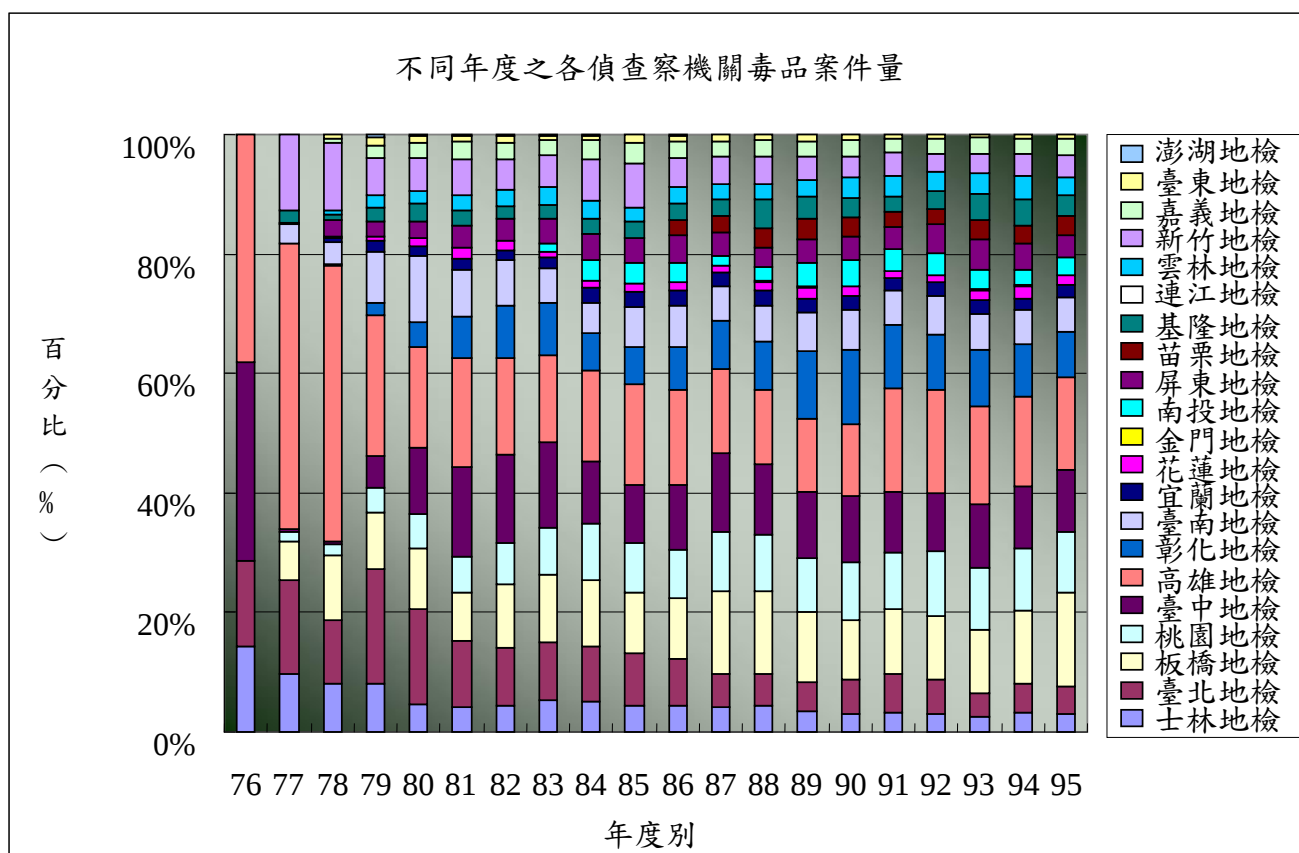
註：82 年全國宣示反毒、87 年總統制定公布毒品危害防制條例

圖六、女性毒品初犯罪率



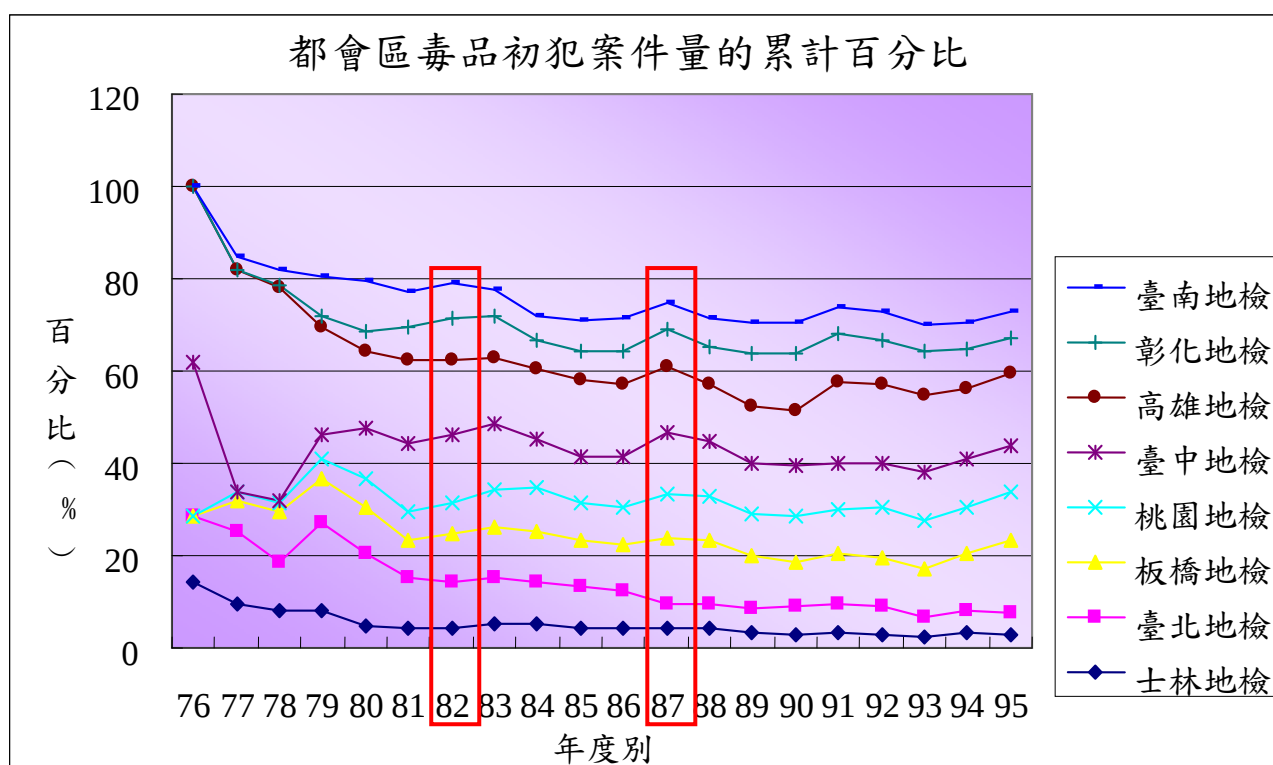
註：82 年全國宣示反毒、87 年總統制定公布毒品危害防制條例

圖七、不同年度之各偵查察機關毒品案件量



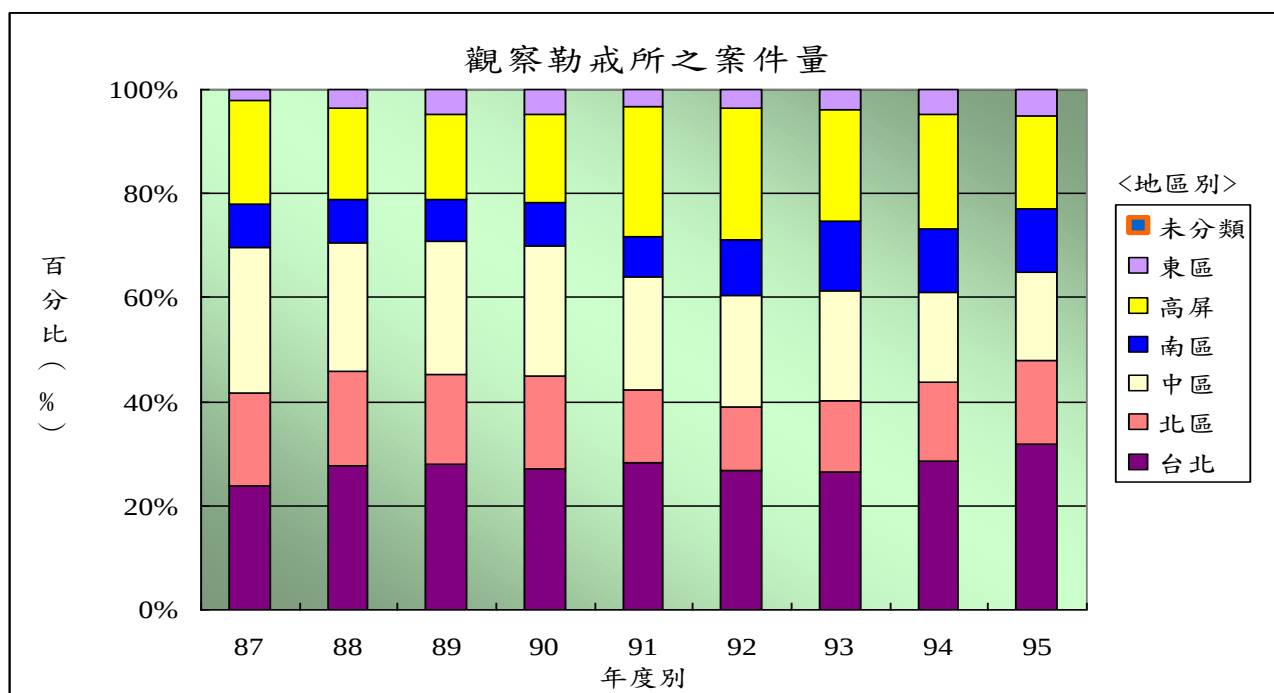
註：82 年全國宣示反毒、87 年總統制定公布毒品危害防制條例

圖八、都會區毒品初犯案件量的累計百分比



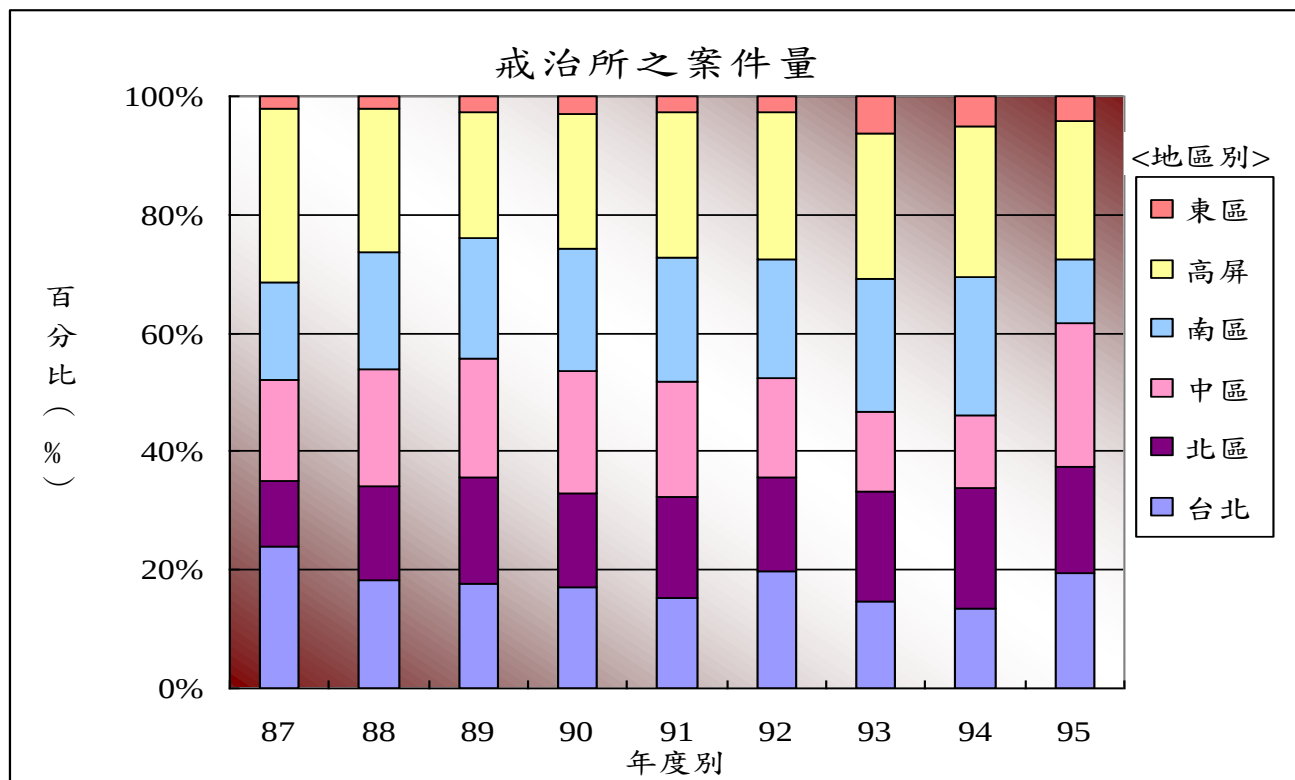
註：82 年全國宣示反毒、87 年總統制定公布毒品危害防制條例

圖九、觀察勒戒所之案件量



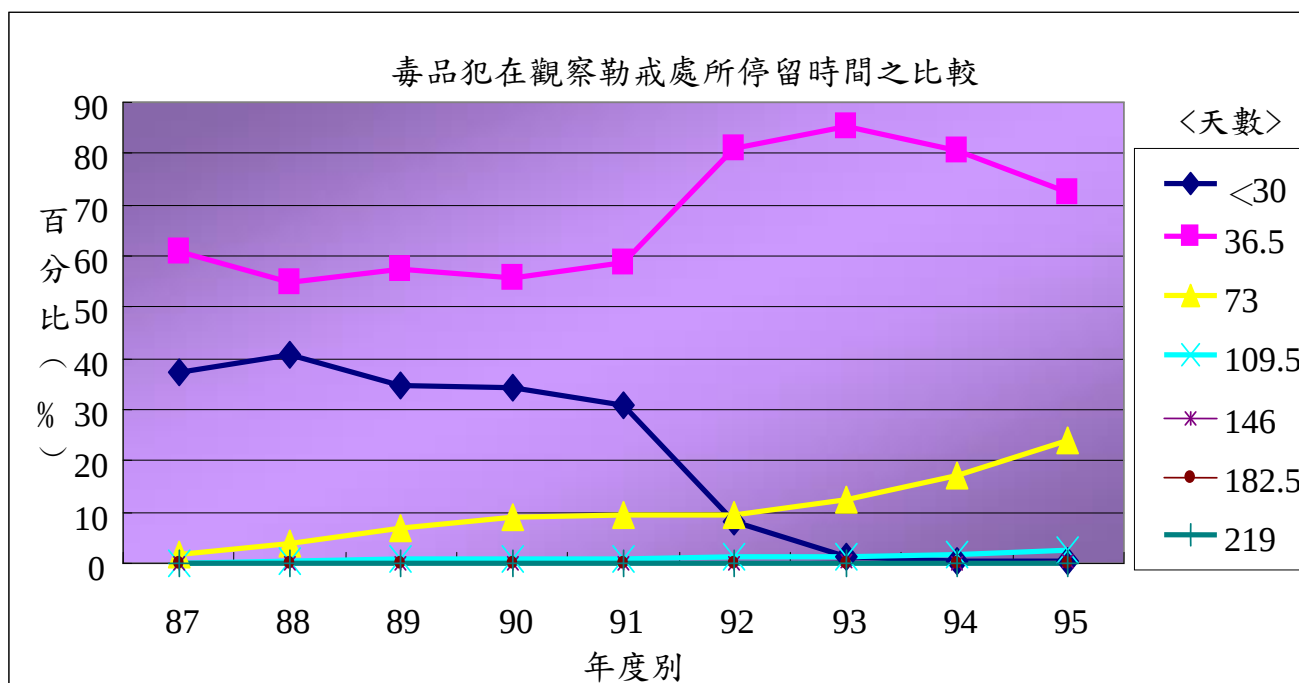
註：87 年總統制定公布毒品危害防制條例

圖十、戒治所之案件量



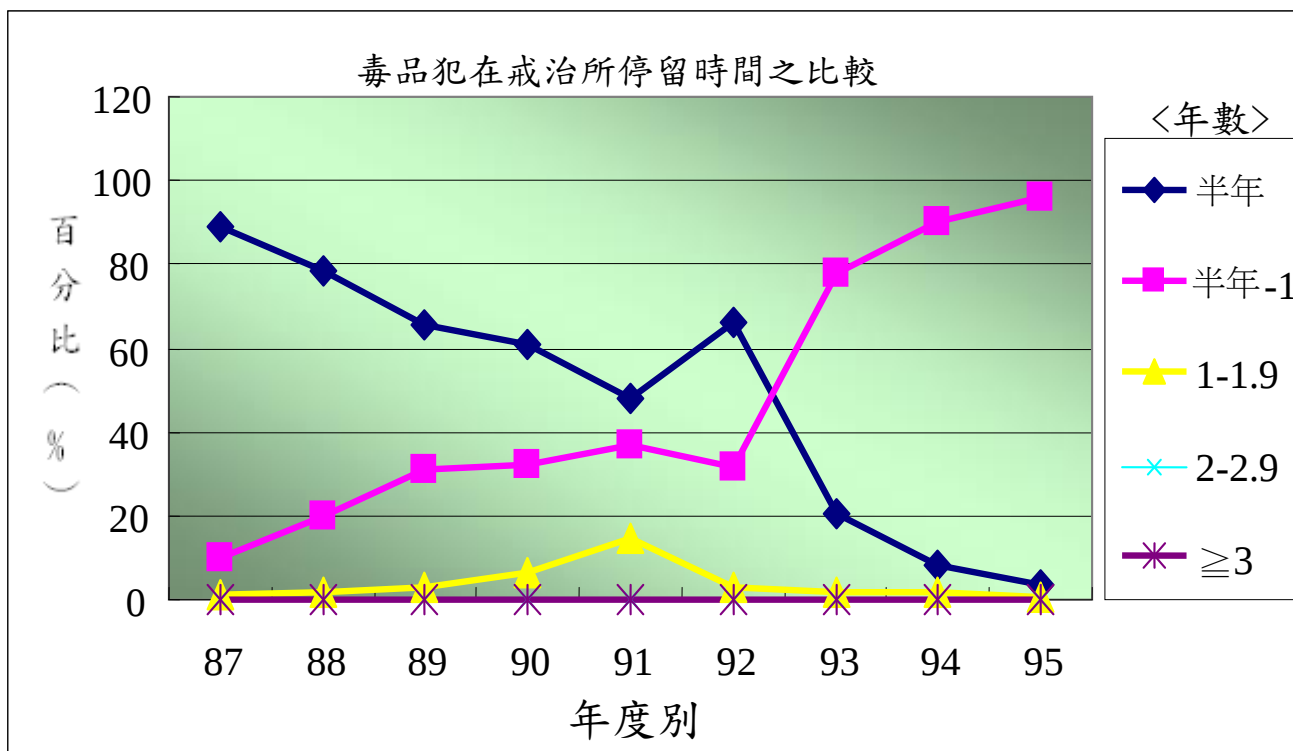
註：87 年總統制定公布毒品危害防制條例

圖十一、毒品犯在觀察勒戒處所停留時間之比較



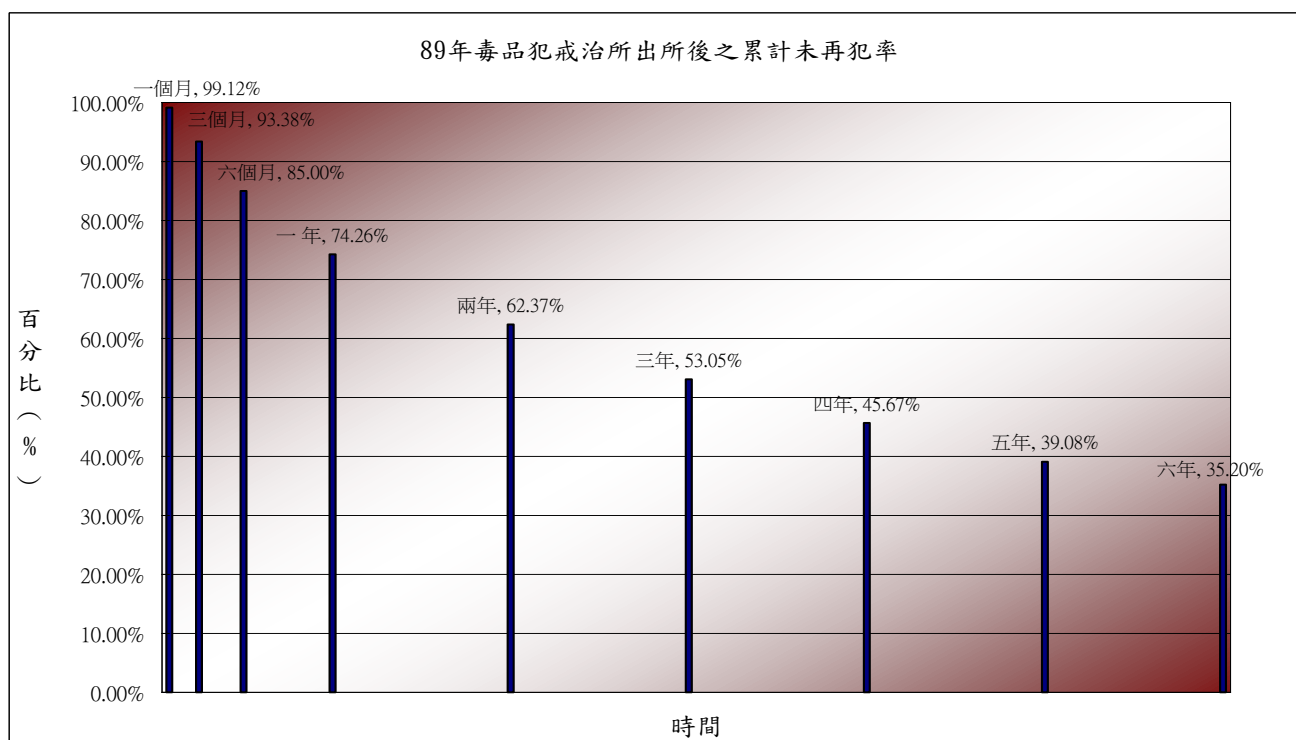
註：87 年總統制定公布毒品危害防制條例

圖十二、毒品犯在戒治所停留時間之比較

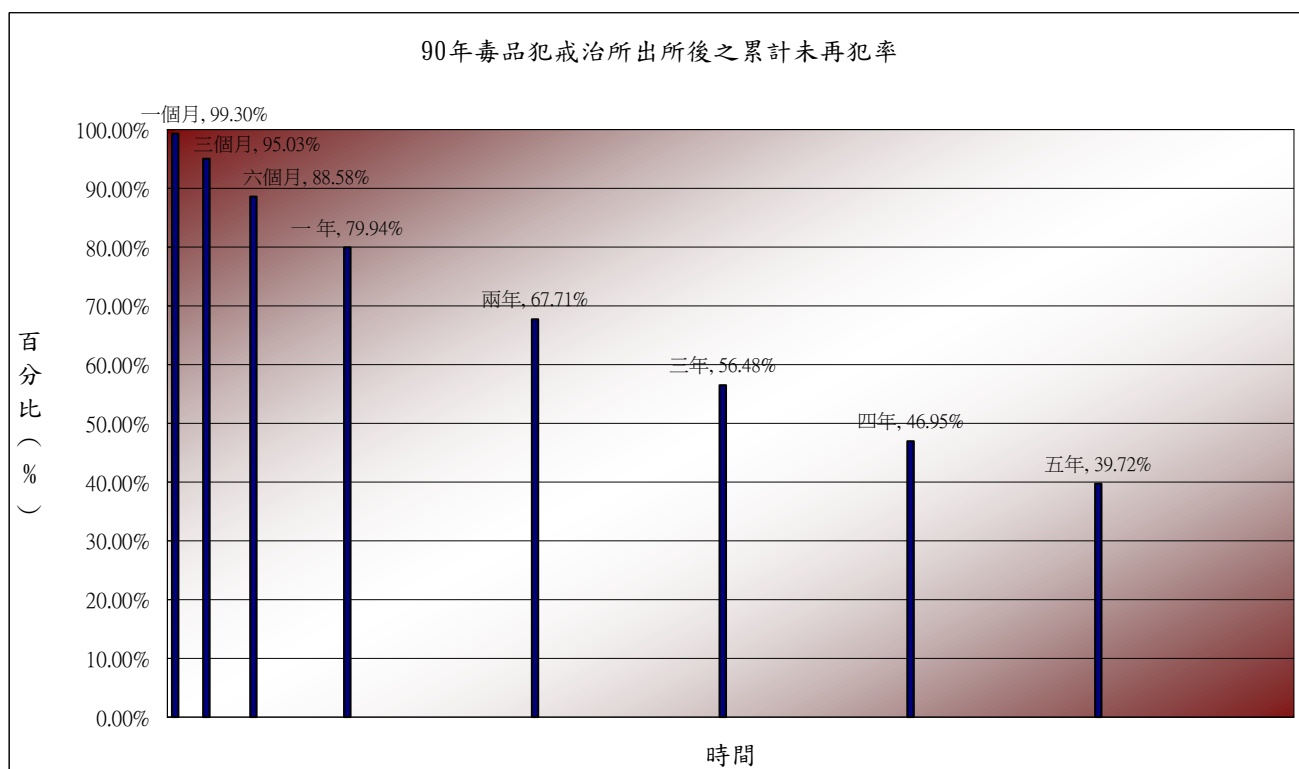


註：87 年總統制定公布毒品危害防制條例

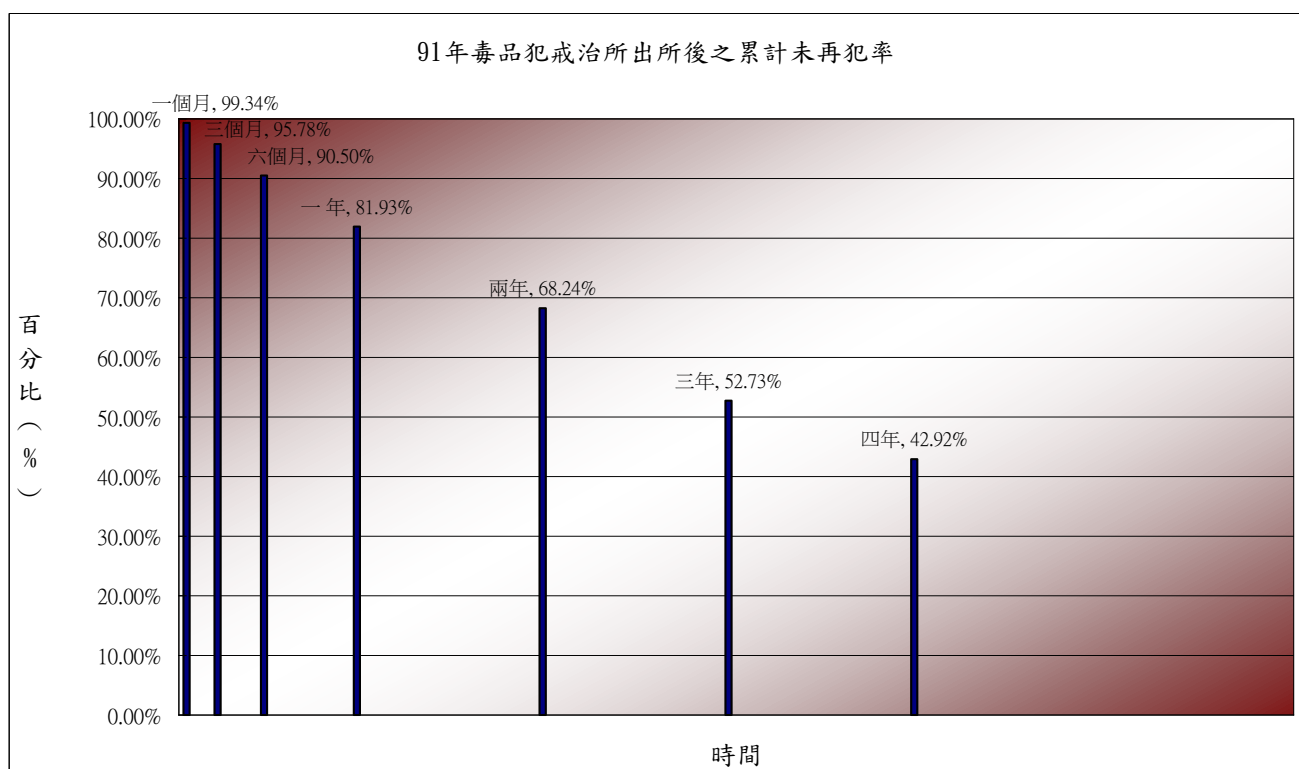
圖十三、89 年毒品犯戒治所出所後之累計未再犯率



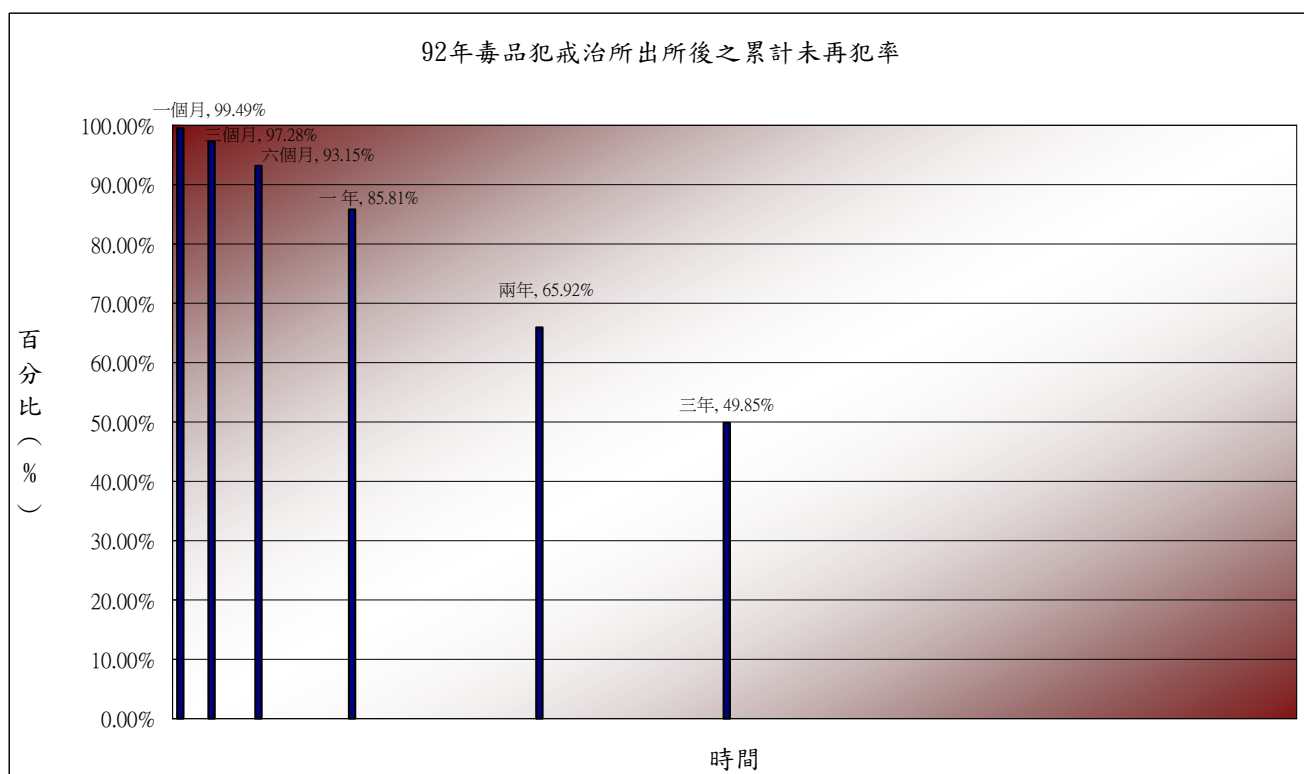
圖十四、90 年毒品犯戒治所出所後之累計未再犯率



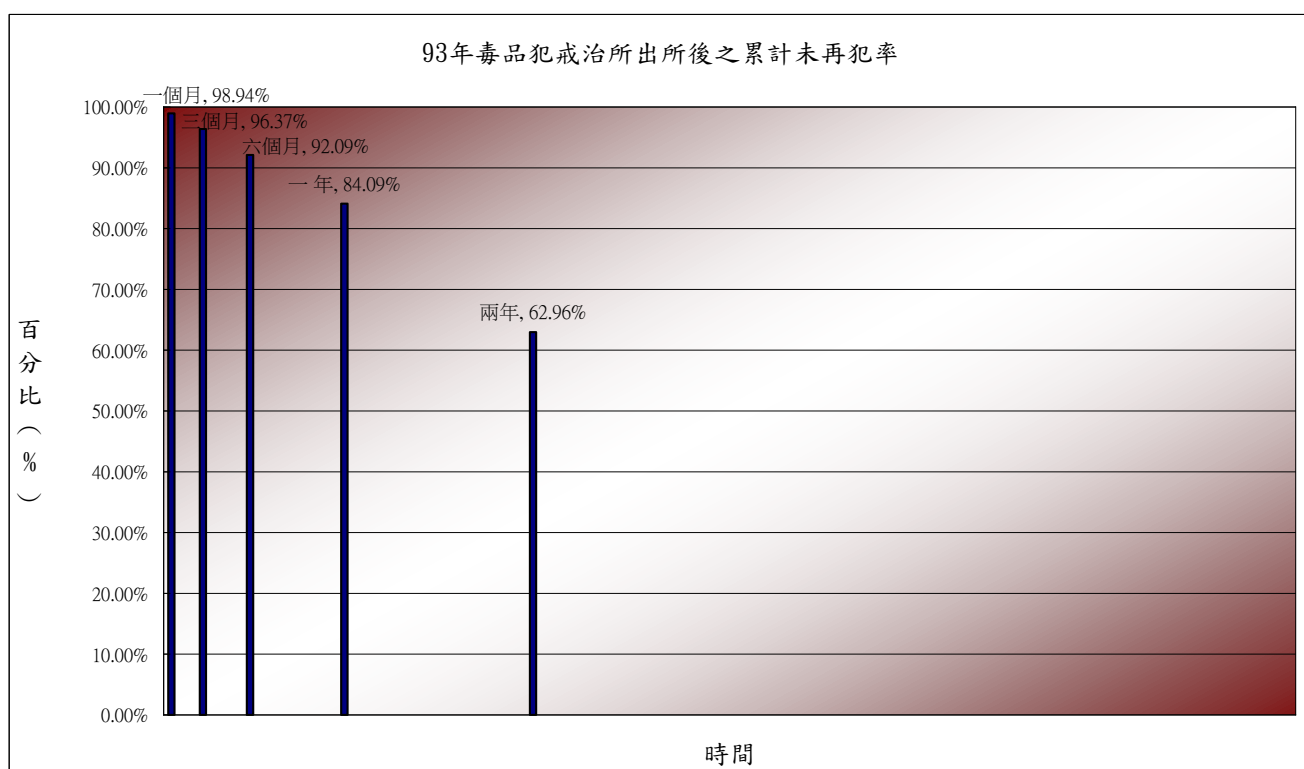
圖十五、91 年毒品犯戒治所出所後之累計未再犯率



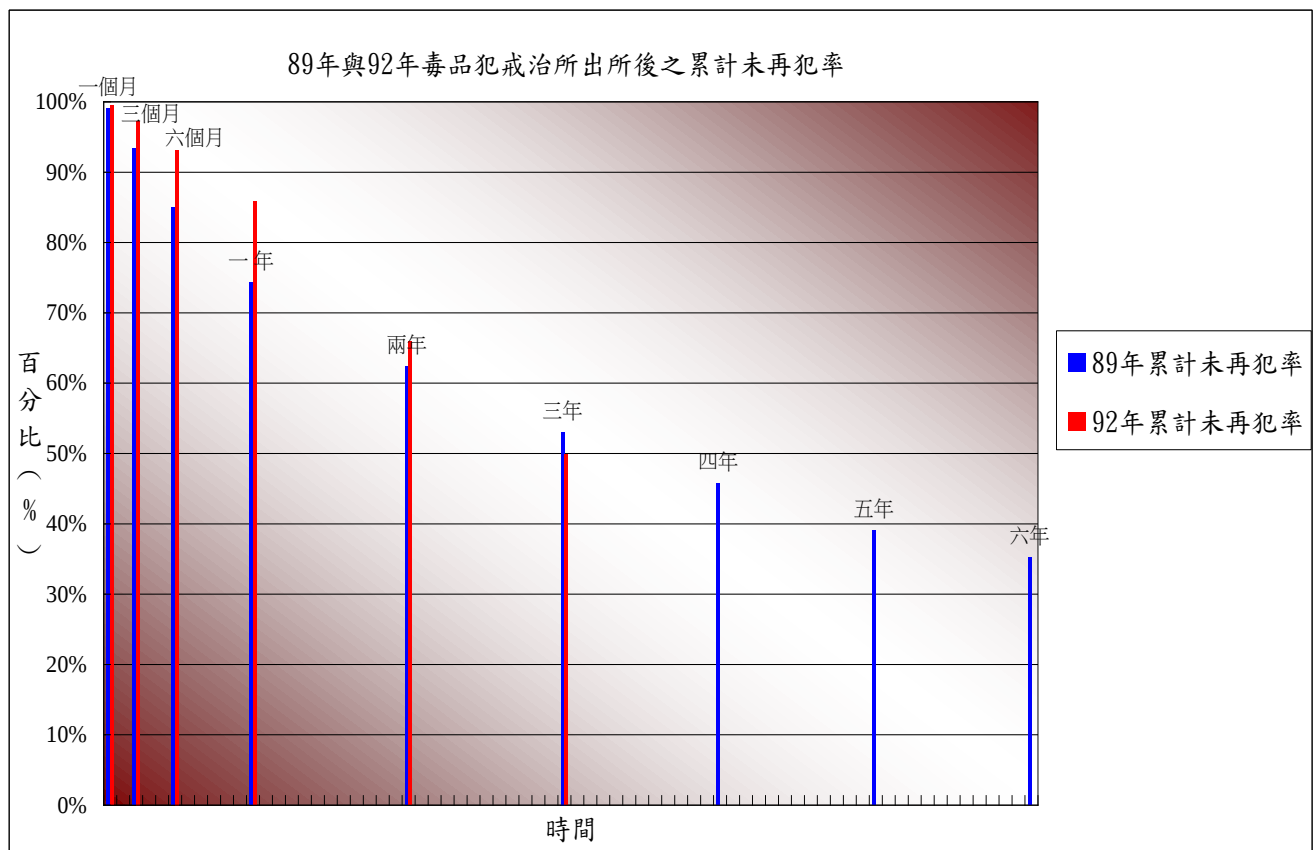
圖十六、92 年毒品犯戒治所出所後之累計未再犯率



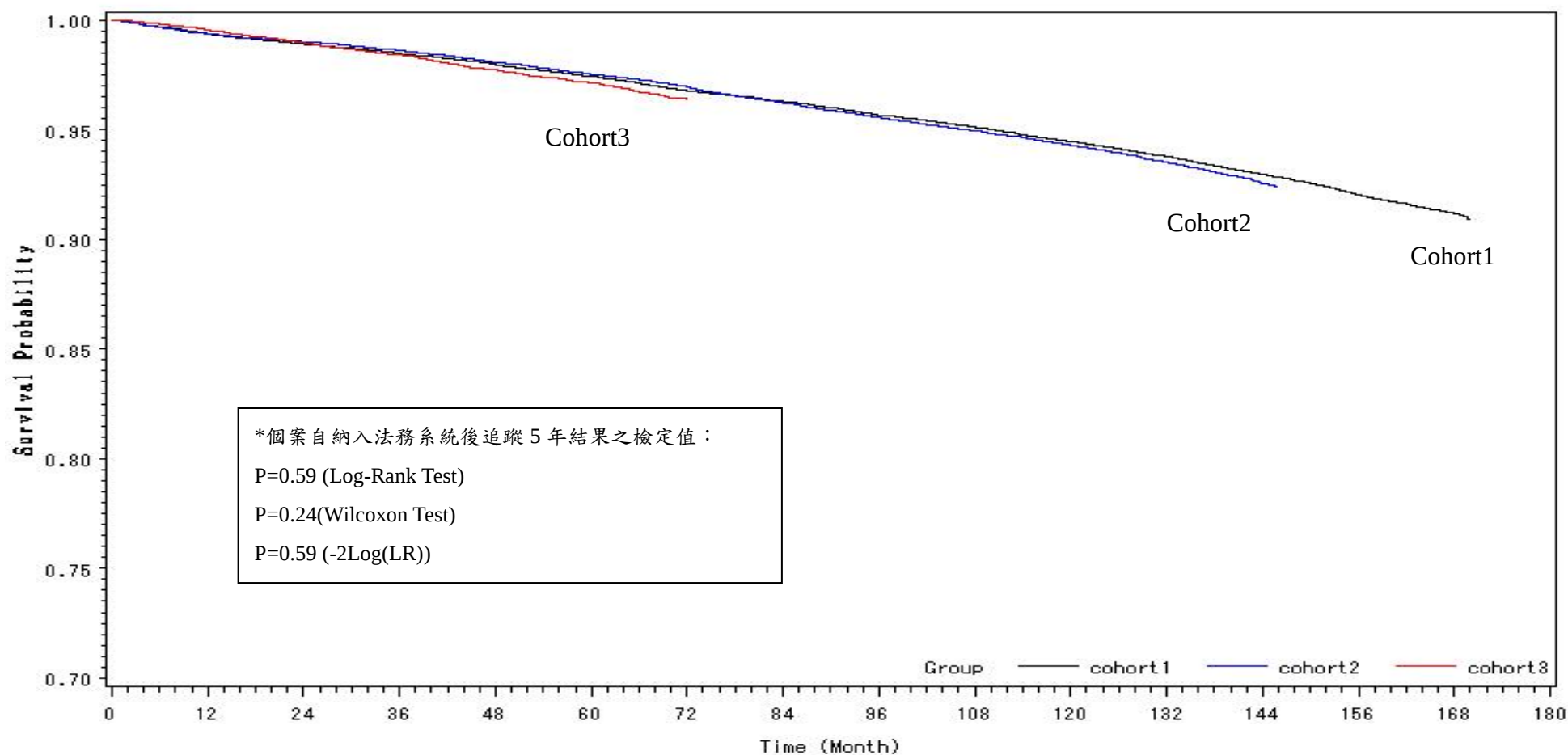
圖十七、93 年毒品犯戒治所出所後之累計未再犯率



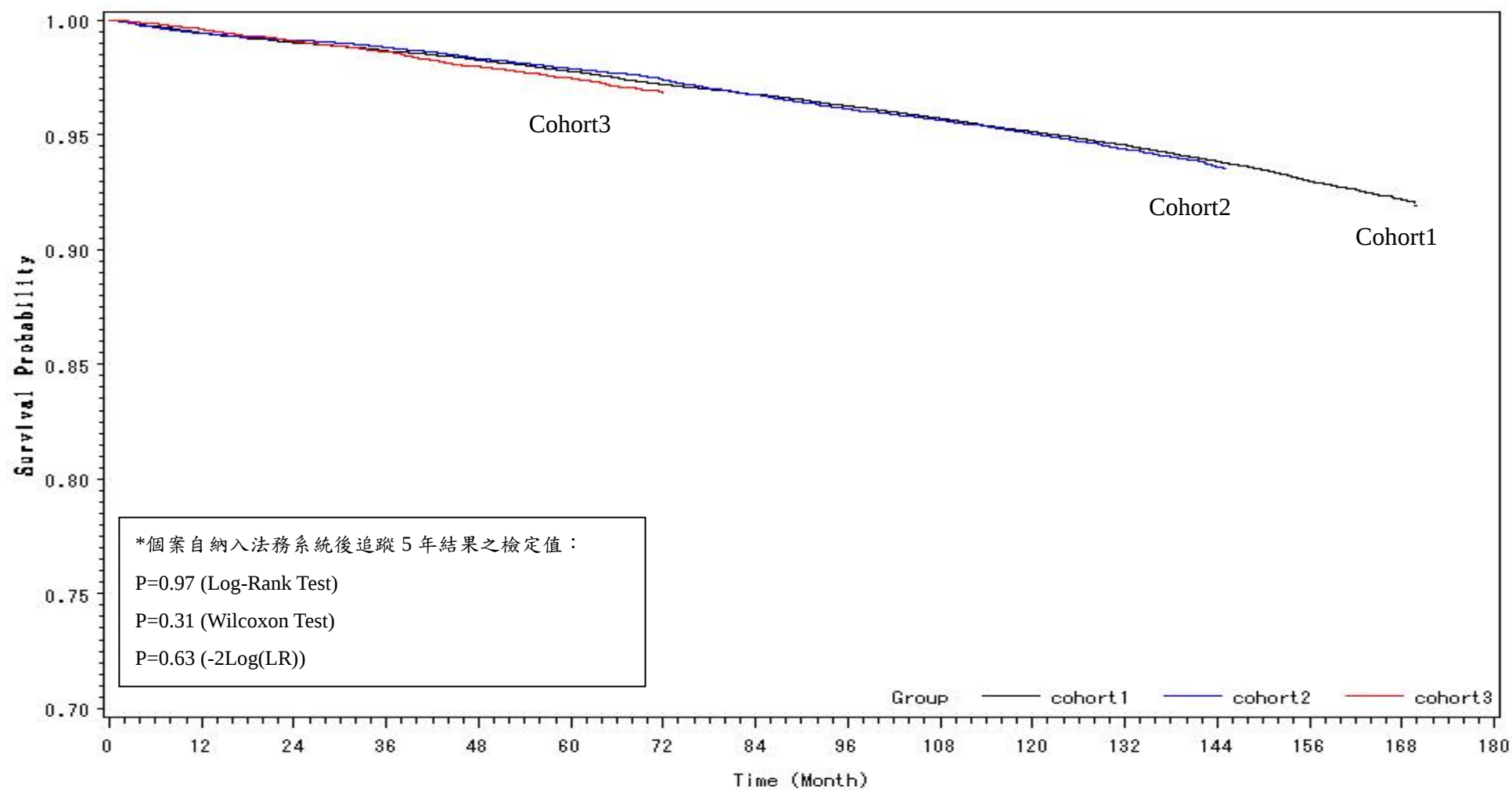
圖十八、89 年及 92 年毒品犯戒治所出所後之累計未再犯率



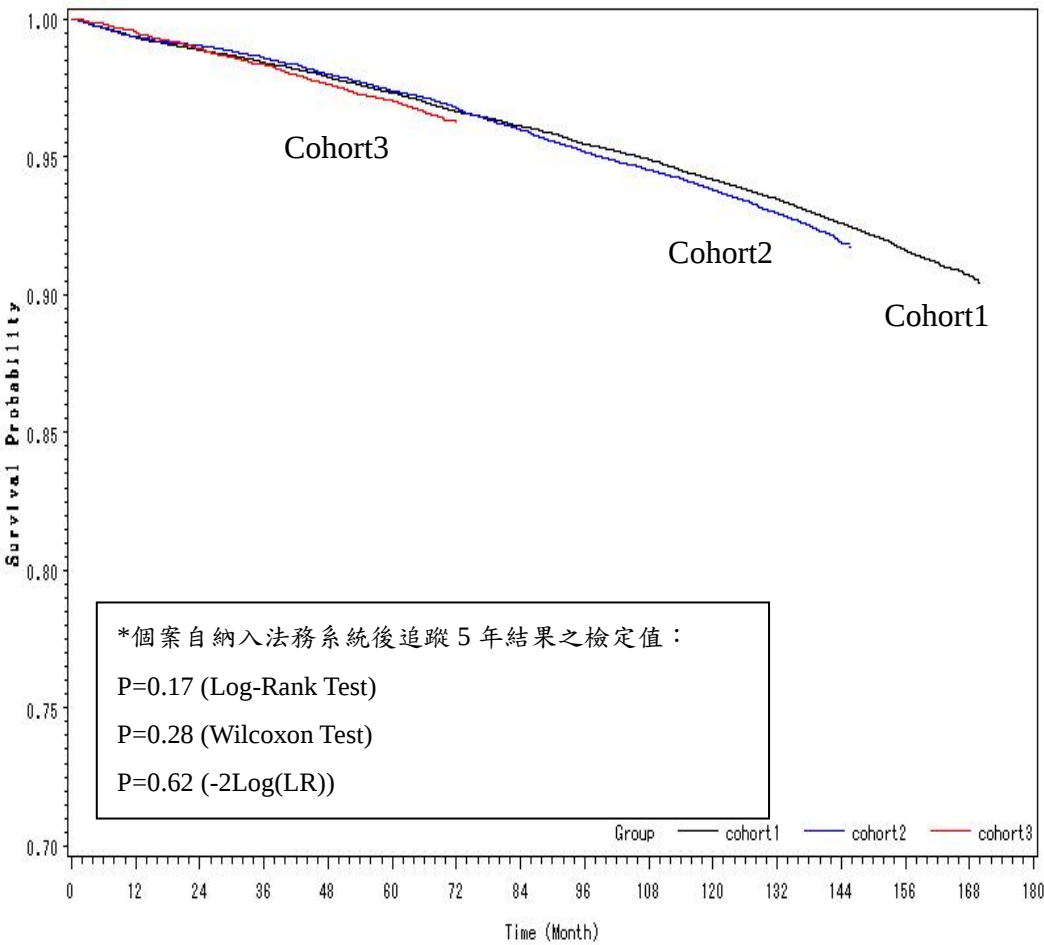
圖十九、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止)



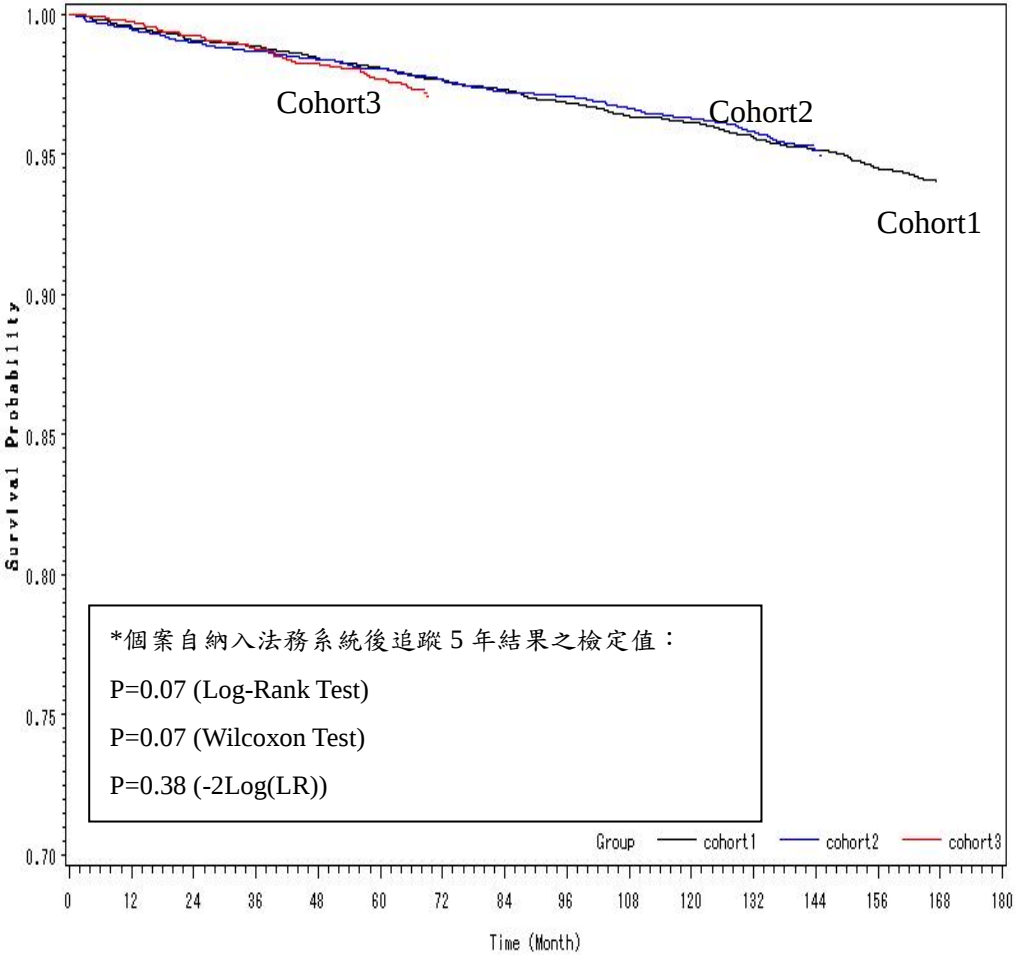
圖二十、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間 40 歲以下成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止)



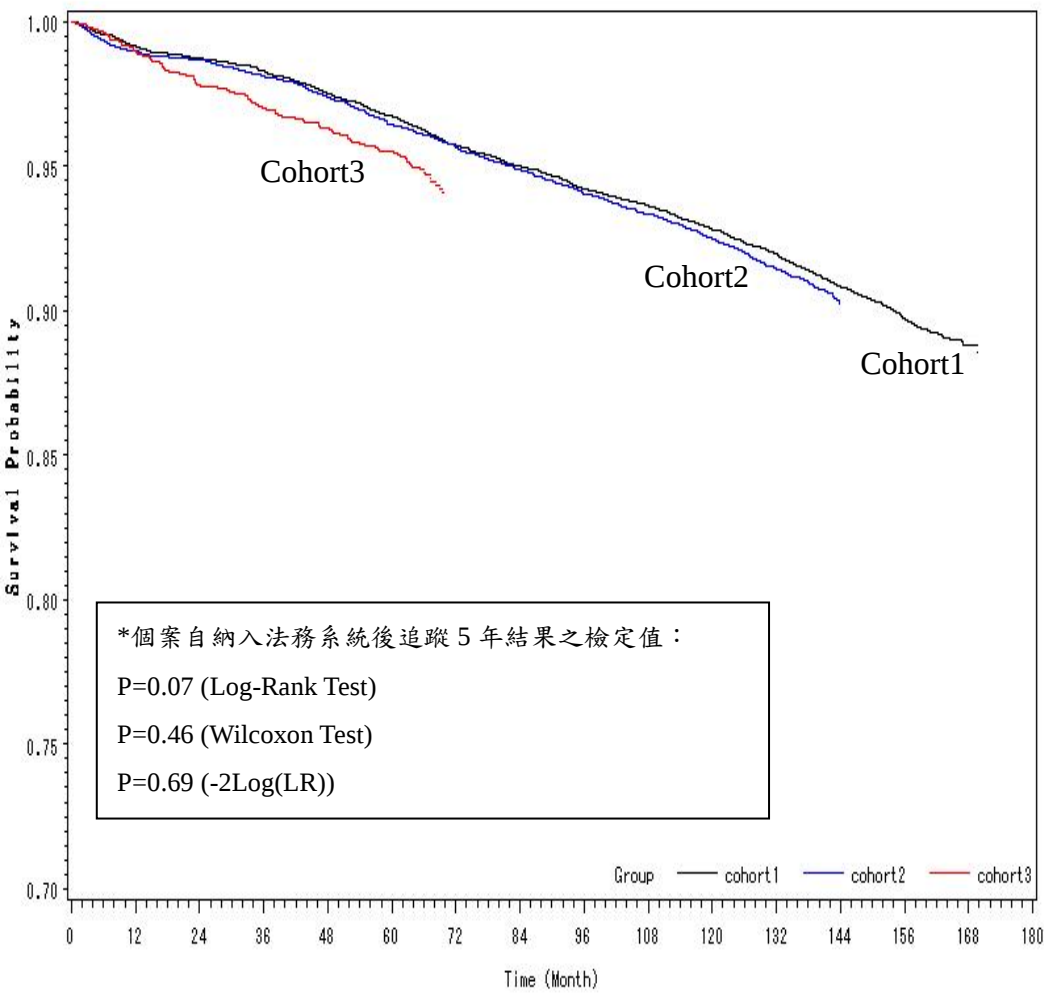
圖二十一、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間男性成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止)



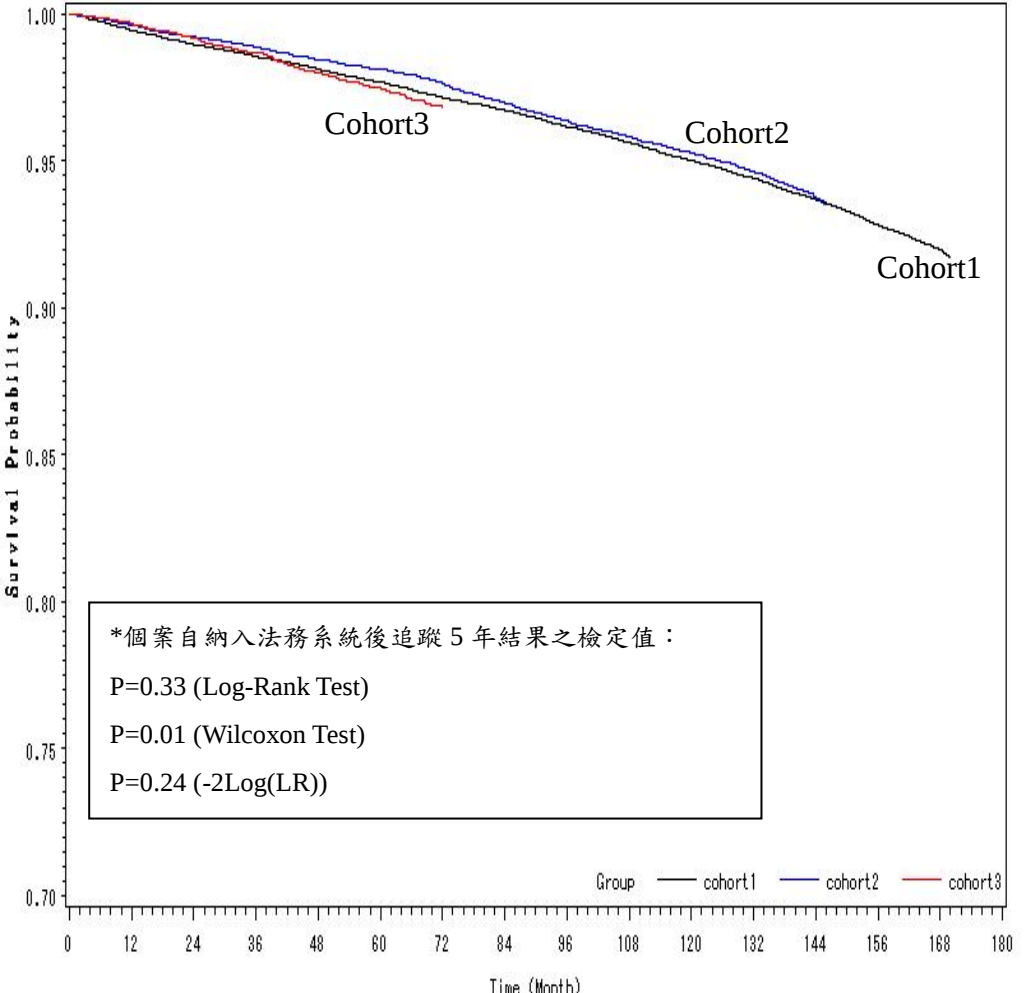
圖二十二、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間女性成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止)



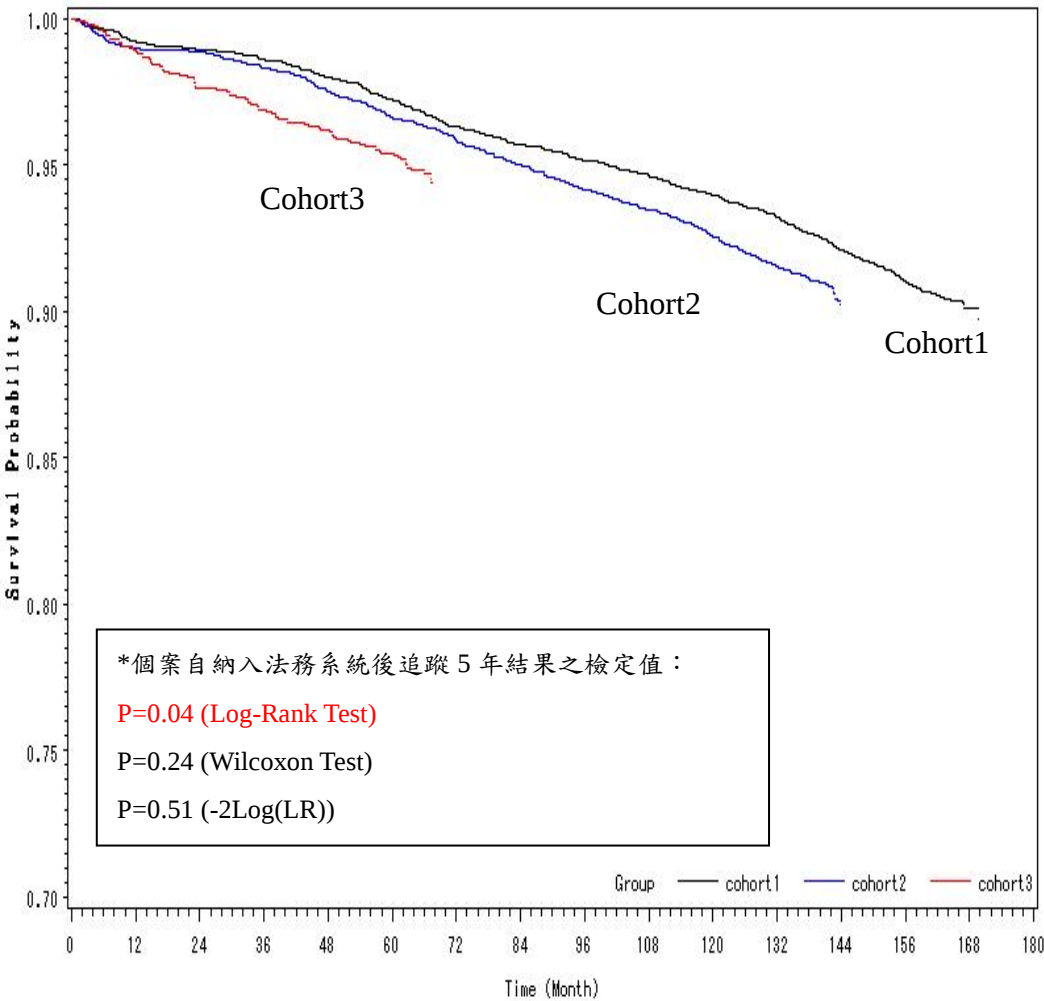
圖二十三、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間使用一級毒品或觸犯肅清煙毒條例之成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止)



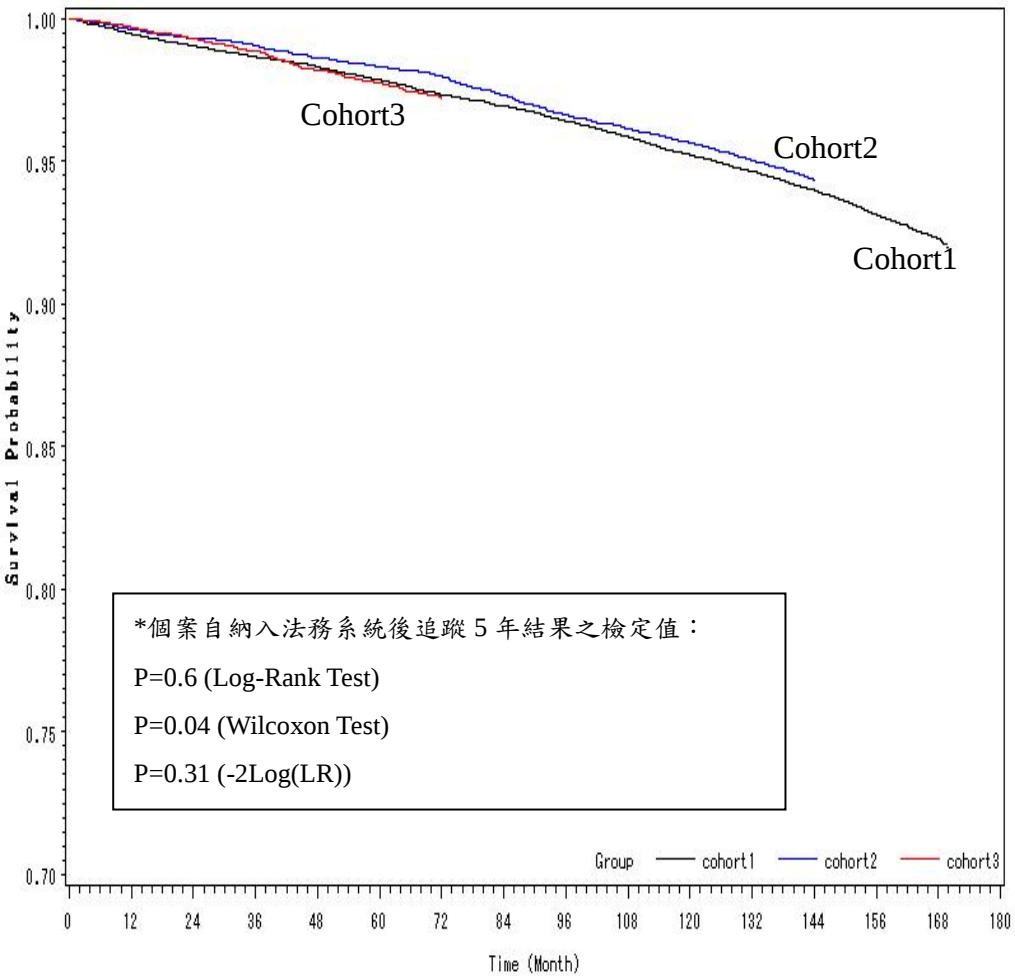
圖二十四、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間使用二級毒品或觸犯麻醉藥品管理條例之成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止)



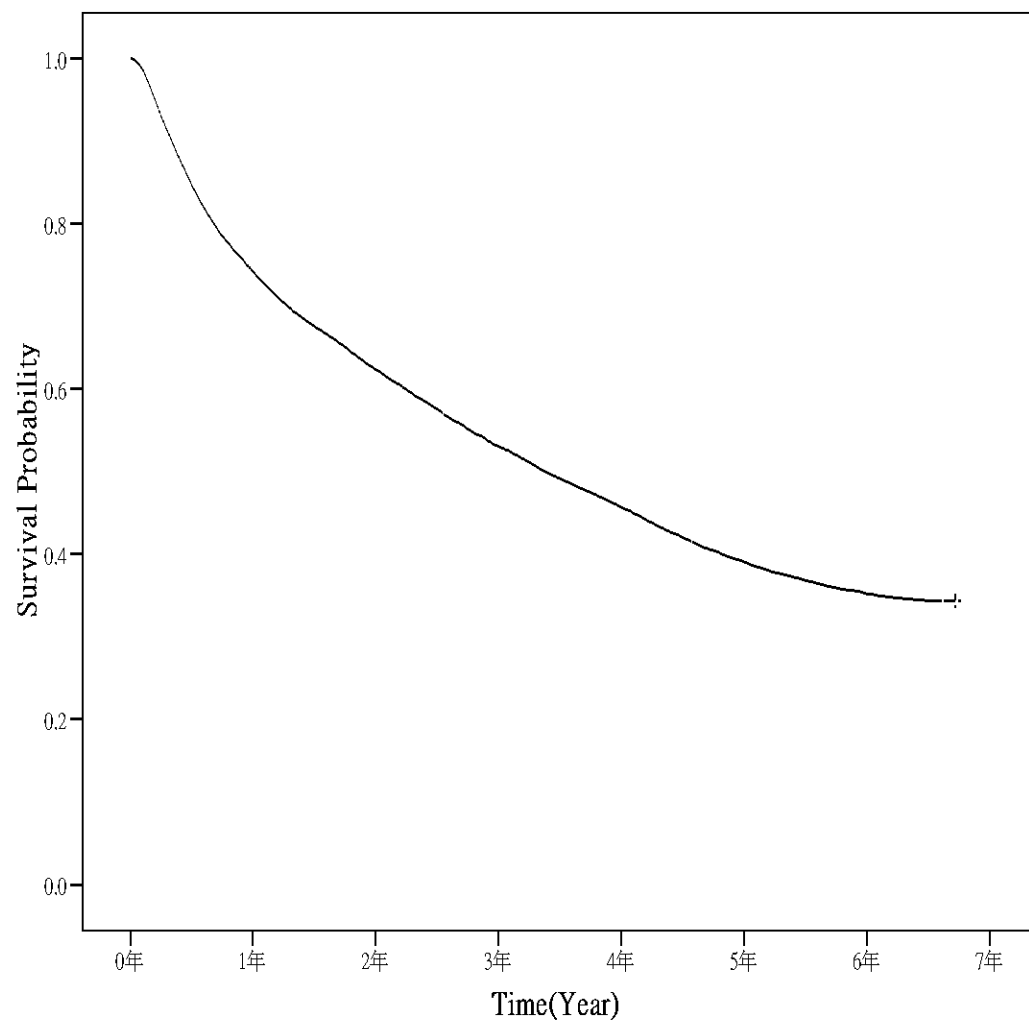
圖二十五、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間使用一級毒品或觸犯肅清煙毒條例之 40 歲以下男性成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止)



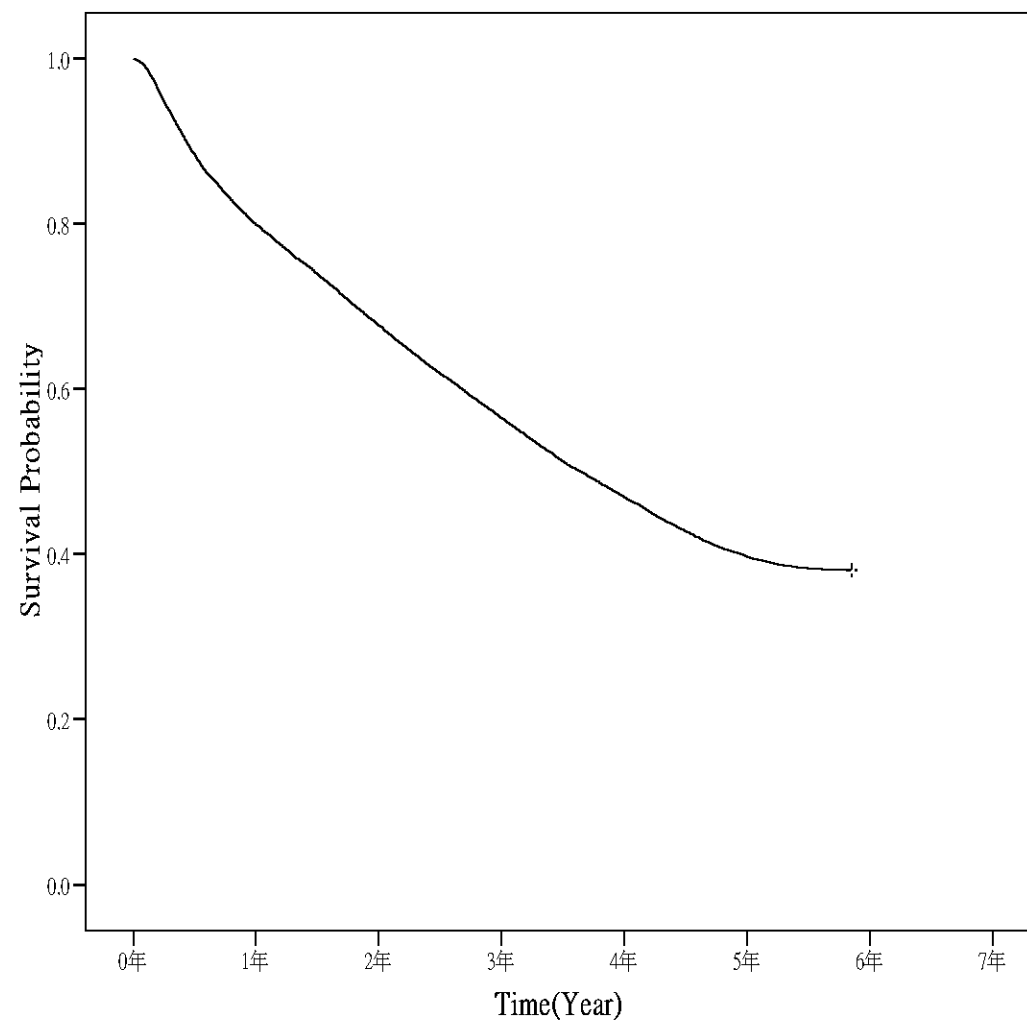
圖二十六、不同世代(民國 81、83 及 89 年)間使用二級毒品或觸犯麻醉藥品管理條例之 40 歲以下男性成年族群之存活分析圖(至 94 年 12 月 31 日止)



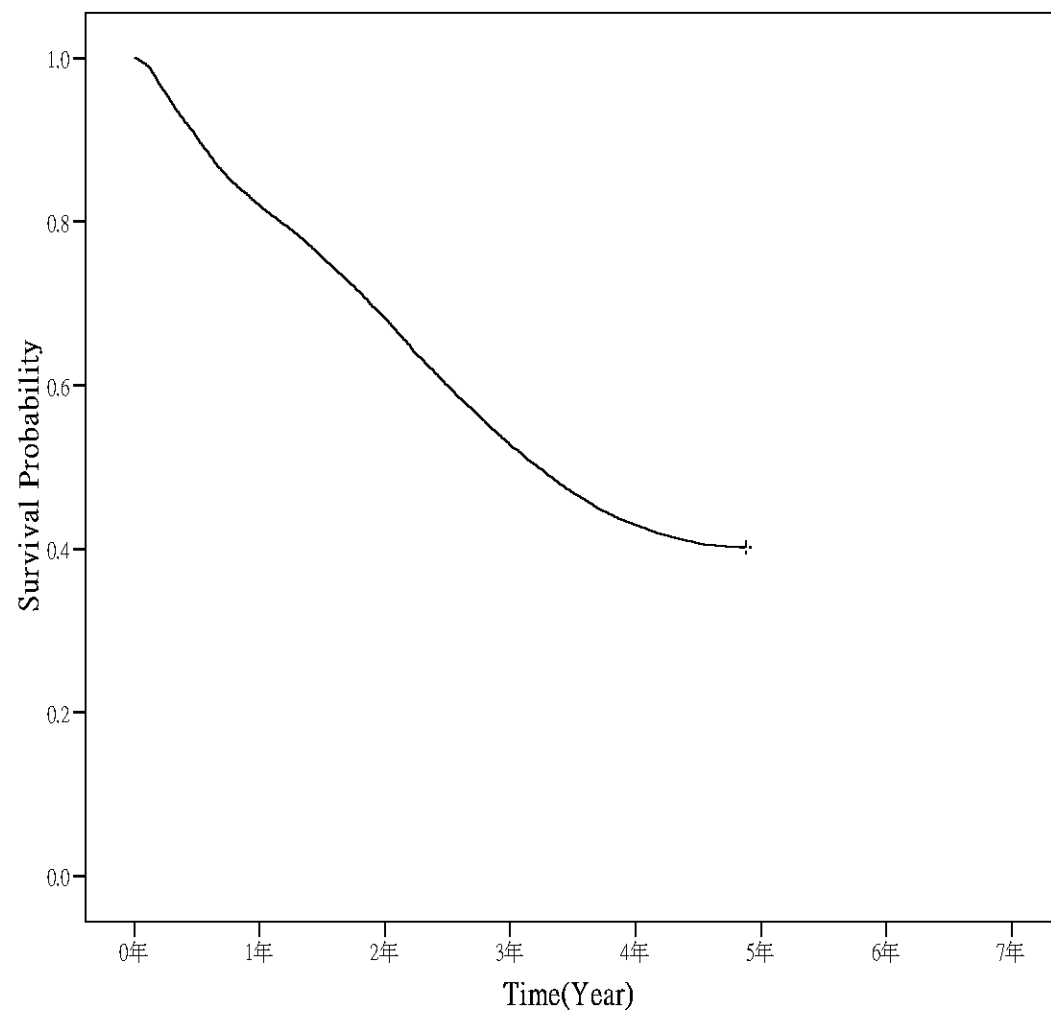
圖二十七、89 年戒治期滿出所個案之再犯存活分析曲線



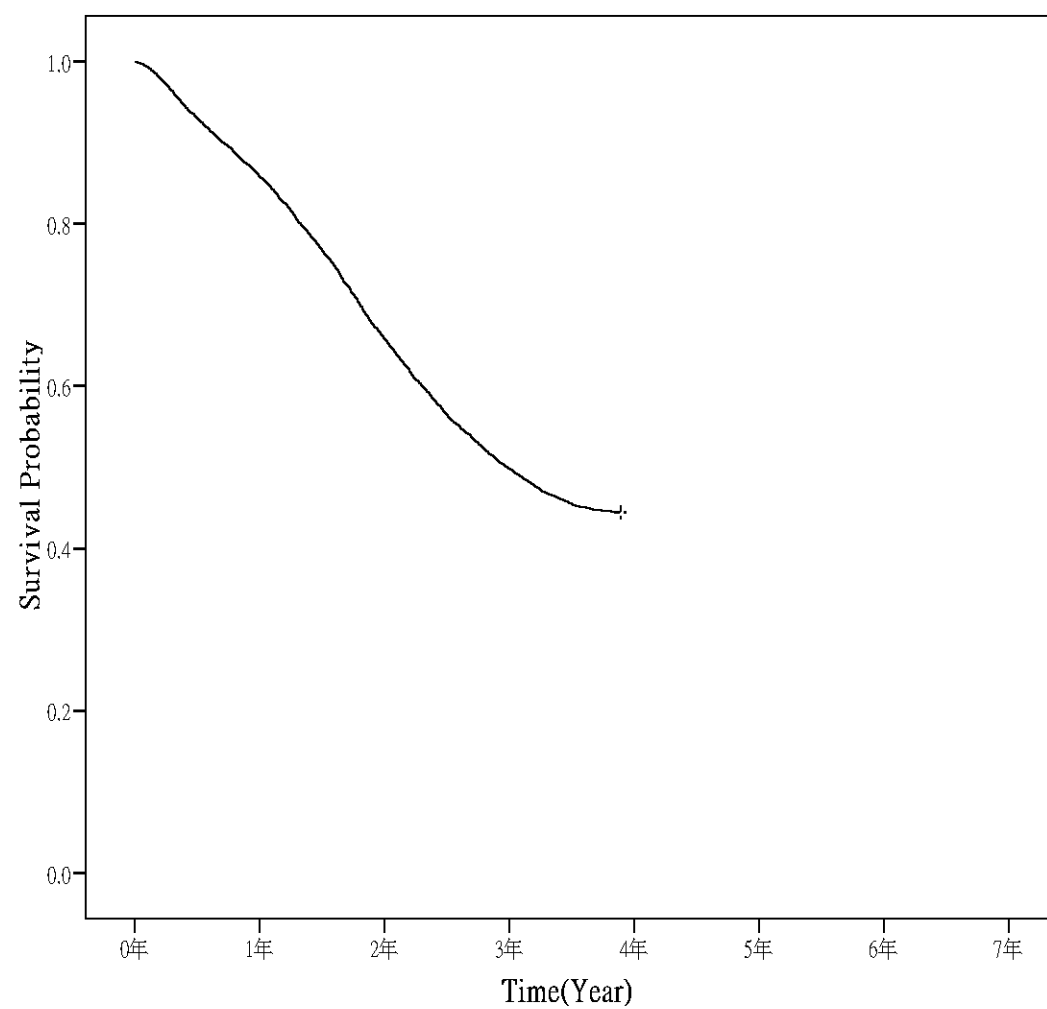
圖二十八、90 年戒治期滿出所個案之再犯存活分析曲線



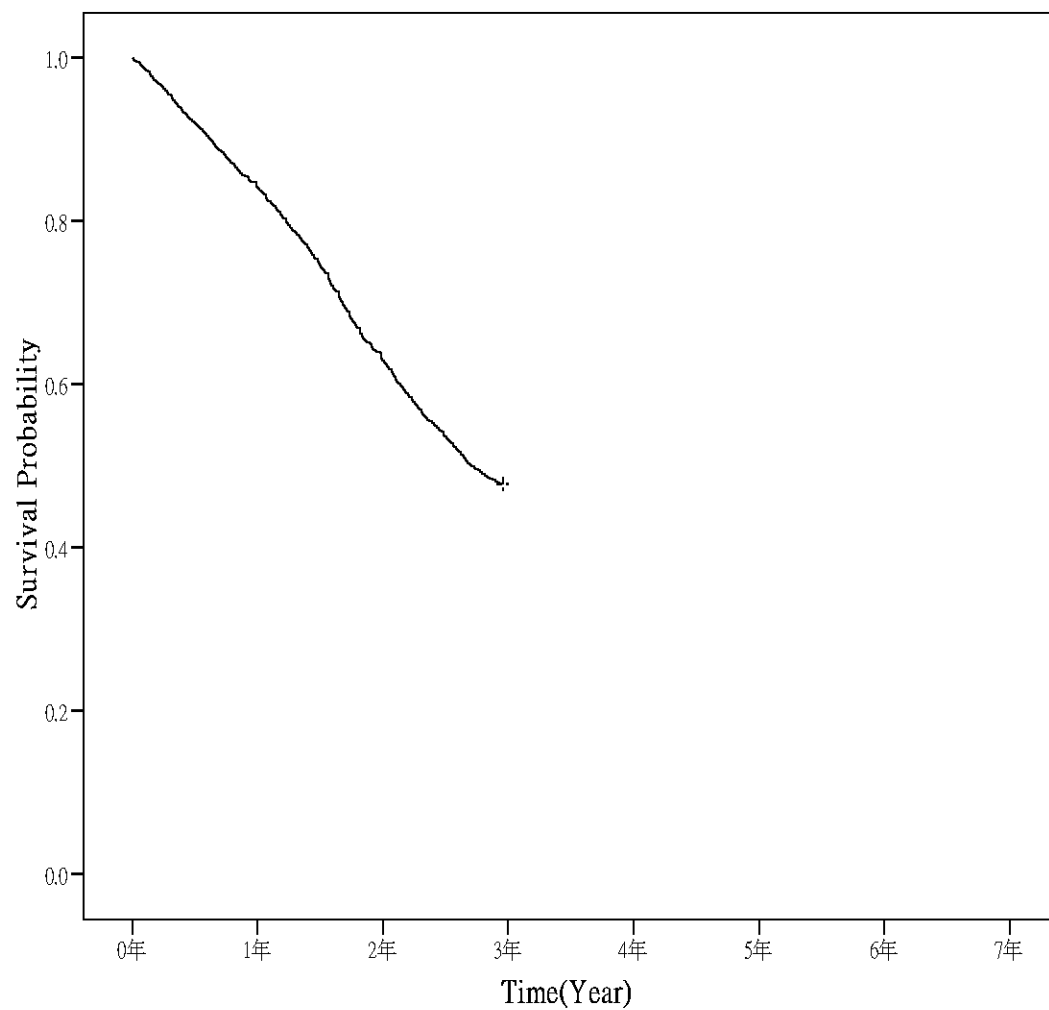
圖二十九、91 年戒治期滿出所個案之再犯存活分析曲線



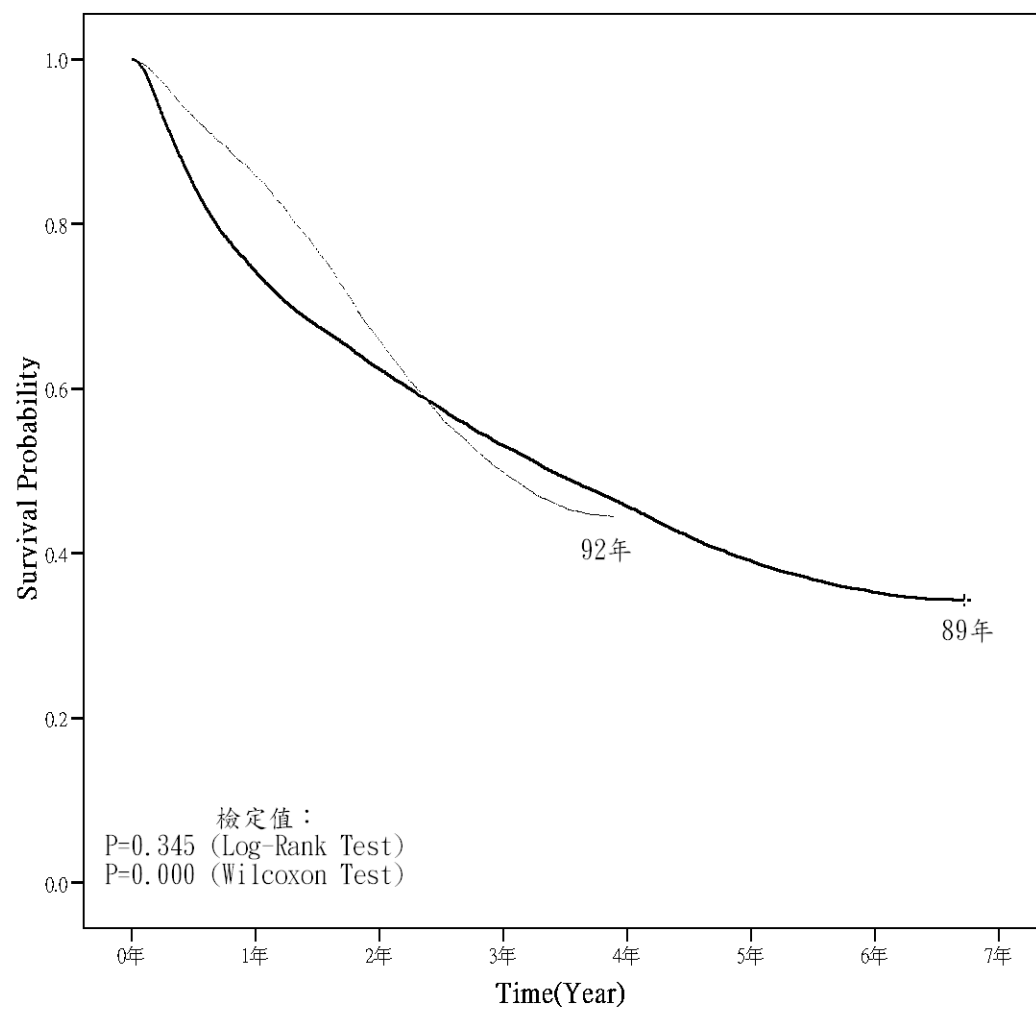
圖三十、92 年戒治期滿出所個案之再犯存活分析曲線



圖三十一、93 年戒治期滿出所個案之再犯存活分析曲線



圖三十二、89 與 92 年戒治期滿出所個案之再犯存活分析曲線比較



附錄一、國內毒品相關研究之文獻彙整

篇名	作者、年份	研究方法	研究結果	建議
「毒品危害防制條例」施行後毒品犯罪者矯治成效之研究	林建陽、陳玉書、廖有祿、曹文光(民 90)	有效樣本 916 人,採分層隨機抽樣 1.事後檢定 2.迴歸分析	1-1 戒治成效: 20 歲以下組高於 31-40 歲組、鰥寡及再婚高於未婚者、女性高於男性($p<.001$)、未曾或一次服刑者高於多次入監者。 2-1 受戒前結交越多犯罪經驗或不幸生活事件,戒治成效不彰; 家庭附著越強,戒治成效佳 2-2 對戒治所管教方式認同、配合,所內生活越適應、對課程越有信心,則自我評價戒讀毒成功越樂觀。	1. 各項因素中,以抗癮自信對戒治成效之影響力最強,故應以心理輔導和自信心建立為核心,輔以藥物治療。 2. 加強家庭依附 3. 包括生活適應技藝訓練撫導教化的戒治人課程,提高管理人員的專業和素質,均可強化戒治成效。
論施用毒品行為之犯罪化	王皇玉(民 93)		從刑法思維進行回顧行性介紹,施用毒品行為犯罪化的特殊性。	吸毒行為的管制,已無法從壓抑-限制模式來進行,逐漸轉變為預防-塑造模式,透過牆制治療方式,以企圖重新塑造吸毒或成癮之人的生活紀律,改變吸毒者內在心理結構,自我批判病態行為。
毒品犯罪矯治的省思	林建陽(民 92)	同台灣地區毒品犯戒治處遇效能之實證研判	---	建構社區矯正中心為過渡機制,政府提供場地軟硬體,委託民間經營,同時實行夜間禁外出制度,提高戒治成效。

篇名	作者、年份	研究方法	研究結果	建議
台灣地區毒品犯戒治處遇效能之實證研判	林建陽、賴擁連(民 91)	國科會之委託執行 2 年矯治成效之研究； 採多層隨機抽樣，以問卷調查施測，有效樣本 936，對象為受戒治人，戒治人員，受保護管束人	1-1 受戒治人認為現行戒治課程中的生活適應，輔導課程，技藝訓練，對戒治成效是有影響力，顯示對毒品犯之戒治處遇在心理上輔導和自信心建立對戒毒伴扮演著重要角色。但與戒治所的從業人員的認知有差異。	1.法務部應規劃獨立戒治所 2.擴大家屬參與戒治活動 3.安排多元化處遇課程，如小團體、個別心理輔導，體能活動 4.戒治工作需要社工員臨床心理師與精神醫師的參與 5.整合宗教與社會資源，引介各宗教團體繼續給予支持 6.結合當地工廠，撫導一技之長，輔導就業 7.加強戒治醫療支援、持續所內法治與衛生教育 8.選擇性戒治，針對進出戒治所 3 次以上之核心毒品犯，應延長戒治期，再配合政府或民間安置，列入全國毒品犯追蹤輔導網絡，不定期驗尿，掌握行蹤。
毒品與犯罪關聯性	劉勤章(民 91)	引用美國讀毒品犯罪研究學界的研究成果	歸納分析得知毒品與犯罪關連性重大	除了幫助吸毒者有效戒毒、增加政府戒毒資源外，認為提高吸毒者的生活結構非常重要；須從提供教育及經濟上的發展機會，如立案幫助那些犯罪率高吸毒嚴重的社區，才能發揮實際效能。

毒品犯罪戒治處遇成效概況之介紹	陳祖輝(民 92)	介紹美國日本香港新加坡戒治處遇模式,及介紹成效評估相關研究,以供相關單位參考	1. 美國治療性社區處遇計畫--採 3 階段,最後需有 8-12M 不定期驗尿(3 次/m),有美沙酮維持計畫 2. 日本—社區處遇之地域網絡模式:1-3m 前期的斷癮期,後有 3 年以上追蹤期,參加門診諮商自助小組會議,藥物、精神、環境、家族療法。 3. 香港:繼承英國醫療模式,戒毒治療和康復服務 3 年,非自願住院計畫的處遇分初級、治療期、釋前級三級,由戒毒所職員會定期監督評核病友態度表現進度及對治療計劃反應,以決定可否升級或離開,訂期 4. 舉行會議,檢討病友進度,及就釋放事宜作出決定。美沙酮門診計畫	1.接受戒治處遇後的三年要做好追蹤輔導不定期驗尿與就業輔導,是減少接觸毒品機會的主要因素 2 檢討職業訓練的課程、師資、技能無法引起戒治人認同的原因 4. 規劃戒毒門診普及至各醫療中心 5. 規劃毒品防治社區處遇 1.我國並不強調以社區處遇為重點,但台灣是否引進,需採實驗性質
國內外毒品戒治模式分析	林建陽、柯雨瑞(民 92)		新加坡:1990 起推出個別處遇計畫,分第一階段「機構性處遇與復健」-軍式化管理與密集性諮詢商。第二階段--機構性白天外役工作計畫第三階段—夜晚住家白天外出工作計畫,但強制安裝電子追蹤器於足踝,及不定期驗尿。運用開放性、密集性監督觀護,將矯治成效延伸至機構外 1-3 年不再染毒癮才認定整項計畫發揮功效。	
毒品、社會與犯罪	駱宜安(民 89)		主要毒品產地與台灣地區物質濫用的地緣性	

毒品危害防制條例 修法前後相關性之 比較	吳瑞珠、蔡彩 蕙、許政弦	收集司法統計的公 務統計報表之資料 進行統計分析 t 檢 定	1. 檢定後發現, 修法後平均每月科刑人數有明顯下 降,表觀察勒戒及強制戒治有一定效果 2. 施用毒品人口比例較高的地區,戒癮醫療機構家 數並未較多,顯示戒癮醫療機構,資源分配不平 均。	1.施用期間長短及對。率,建議修法時納 入考慮,即依涉毒程度,有不同的法定程 序。 2.應建立追蹤系統,以評估再犯可能性。 使防治機制更落實。 3.設置專責戒癮醫療機構,將依附在現有 醫療體系之下的設置,因地制宜
毒品危害防制條例 評析				1.矯治機構缺乏心理輔導人才,超負荷收 容,未給予戒治人適當技藝訓練,擁有謀 生能力及外宿訓練。
Epidemiology of illicit and abused drugs in the general population, emergency department drugrelated episodes, and arrestees	BEATRICE A. ROUSE(1996)			本研究調查全國在濫用毒品的趨勢,根 據人口和年齡得的不同,顯示藥物濫用 的趨勢為相似藥物。如最近增量的大 麻;對在三樣本組組別估計中,主要在 青年時期之中或是年輕成人,在總人口 用了大麻比其他非法藥物多,海洛因率 依然是降低。在總人口數組別中新發現 的一驅勢,海洛因的使用方式,從吸食或 抽煙的換成注射方式,被查獲的純度也 增高。在1990 年發現街道海洛因純淨是 -34%; 在1993 年以前,它是-66%。 極可能是一個新藥物濫用趨向的指標。

				例如, methamphetamine and 與安非他明相關的案件也增加, 主要在美國西部。
藥物濫用行為之分析	林佳璋、駱宜安 (民93)		就藥物使用行為進行分析的方法, 分析藥物濫用行為成因, 分成: 1. 個體解釋: 生理學、心理學及精神醫學 2. 群體解釋: 情境歸因 3. 批判性解釋:	1. 台灣過去有關濫用藥物行為的研究, 是以法律意義界定及處遇中的吸毒者為主, 且偏重量化分析, 但在質化研究發展上, 開始重視社會意義下的藥物使用者 並以建構藥物使用者的生命歷程或生活方式為取向 2. 解釋藥物使用行為理論多採用多因模式分析及採整合理論途徑, 試圖建構一個生物心理社會的理論, 但二者都無法解決個體與族群差異的現實, 民俗誌研究途徑, 建構了不同藥物濫用族群的新理論, 顯示出個體的差異、個人藥物使用經驗上的不同、及批評過度簡化的偏差行為理論。
國內藥物濫用現況及防治策略	程百君 (民88)		1. 國內藥物濫用現況 2. 藥物濫用及藥物依賴的定義 3. 常見濫用物質的種類介紹	藥物濫用防治工作, 世界各國大都依循一. 減少供應 二. 減少需求 三.... 的策略
論施用毒品行為之犯罪化	王皇玉 (民82)		以刑法典上自傷不罰原則論述施用毒品犯罪化的歷程	任何足以使個人失去自我控制能力的行為, 都有可能涉及公共福祉的損害, 而成為公共討論的議題, 或受到公共輿論的

				譴責與非難。對於吸食毒品的人之處罰與強制治療措施,其實是一種預防與塑造模式的社會控制手段,以引導與塑造個人未來的行為模式。
亞洲地區藥物濫用流行趨勢	李志桓、游雯淨 (民87)		1.探討東亞東南亞南亞國家藥物濫用趨勢 2.台灣地區日本韓國藥物濫用統計資料 3.海洛因大麻甲基安非他命為亞洲地區主要濫用藥物,且種類及分佈具有地緣相關性,且因天然來源或合成生產特性之異同呈現不同的流行趨向	1.我國應瞭解各國藥物濫用趨勢及早採取防制措施,加強國際合作建立溝通管道 2.,加強管制合法成癮藥品,防止流用或濫用,建立國人正確用藥觀念,並避免發生醫療不當而至成癮,加強藥癮戒治工作結合心理復健及職能訓練,協助戒癮者規劃新的生活及重回社會以減少社會傷害
成癮藥物使用情境脈絡與HIV感染關連之初探	張嫚純、丁志音 (民95年)	針對成癮藥物使用者,透過典型與深入選樣、滾雪球、最大變異三種選樣方式,以深度訪談法焦點記錄法進行資料收集,歸納受訪者的共用藥物脈絡與經驗	1.吸食與注射等用藥行為上的差異及注射的情境脈絡,並分析共用稀釋液、共用針具、HIV 知識缺乏等危險因子,另外毒品政策的改變、新興災難的衝擊、人口及成癮藥物的跨國流動、同志族群等大環境事件亦對藥癮者及其用藥模式造成影響 2.藥癮文化的特色藥友間的網絡關係.成為 HIV 以「群」為單位的感染,為 HIV 感染通報人數戲劇上升的原因	1.充分運用藥癮者以建構的緊密社會網絡,加強知識的宣導,而通盤全面的藥癮愛滋防治工作如減害計畫,更需要跨部會的合作方能達成

Relapse antecedents for methamphetamine use and related factors in Taiwanese adolescents	Cheng-Fang Yen; Yu-Ping Chang(2005)	針對 60 名曾使用過安非他命的青少年進行研究，利用問卷調查法得知青少年對於安非他命再使用的情形	研究結果指出多項因子皆會影響青少年對於毒品安非他命的再次使用機率，尤其以社會壓力為主要影響其再次使用安非他命的主要因素，其次為社會適應性、情感穩定性與教育程度也會依不同程度而影響青少年再次的使用安非他命	需要建置一套模式來教導青少年管理並降低其再次使用安非他命的風險，並且控制由研究結果所得到的青少年再次使用安非他命的相關因子，以降低再次使用毒品機率
應用多媒體教材於青少年俱樂部濫用毒品反毒宣導之成效評估	顏正芳、羅文君、孫榕檀(民93)	利用本研究發展出多媒體教材，並邀請 231 位高中學生為觀看教材組，214 位為未看教材組，利用問卷調查了解多媒體教材反毒教材觀看前後的差異分析比較	結果發現：觀看教材組學生在觀看教材前後，其能成功拒絕使用毒品的把握，和對於三種俱樂部濫用毒品造成身心傷害知識的增加程度，皆比未看教材組學生顯著較高，而好奇嘗試使用搖頭丸傾向的減少亦較顯著。	本研究所發展的多媒體反毒宣導教材能達到提升拒絕使用俱樂部濫用毒品的把握、增加對於俱樂部濫用毒品造成身心傷害知識和降低好奇嘗試使用搖頭丸傾向的目的。因此政府相關單位應與學校配合發展多媒體反毒宣導教材，以降低青少年使用毒品的機會
Heroin Use among Youths Incarcerated for Illicit Drug Use: Psychosocial Environment, Substance Use History	Shu-Chuan Chiang; Shaw-Ji Chen ; Hsiao-Ju Sun a; Hung-Yu Chan ; Wei J. Chen	調查 2003 年北台灣因為毒品事件被監禁的青少年 (15-22 歲)	1.研究結果顯示使用海洛因的相關因素為還同時期曾經受虐、週遭夥伴曾經使用毒品、教育程度的不足、多種藥物的使用以及過早使用毒品的經歷。 2.海洛因使用者比起未使用海洛因的人較有嚴重的臨床症狀與焦慮行為 3.注射海洛因的使用者通常具有長期的使用經驗	此研究調查結果的資訊可供未來相關單位防治青少年海洛因毒品使用的指導方針

男海洛因勒戒犯之再犯率的危險因子	江淑娟、張景瑞、孫效儒、陳炯旭、詹宏裕、陳為堅(民 95)	以民國 88 年間某男子勒戒所內判定為「無繼續施用傾向」之海洛因毒品犯為研究個案，追蹤出所後至 91 年 6 月 30 日間，再接受觀察勒戒率；回顧其資料與有無繼續施用傾向評估記錄探討再犯相關因子	1.研究個案共 93 位（佔當年度海洛因勒戒犯的 23%），其中 43（40 位）於兩年的追蹤期間內再度接受觀察勒戒處分 2.其案發時、入所時以及勒戒前主要濫用安非他命者、工作的類別為攤販或運輸業或工人者，出現再執行觀察勒戒處分的危險比顯著較高；愈年輕的世代出現再執行觀察勒戒處分的危險比可能較高 3.結論：海洛因為高成癮的物質，即使被判定為「無繼續施用傾向」的海洛因濫用者斷癮後再復發的情形仍相當普遍	目前最迫切需要的，是勒戒處置期間提供更有效、更全面的「再犯預防」相關處遇，以達有效預防復發
------------------	-------------------------------	--	--	---

附錄二、通過 IRB 證明之同意函



臺北市立聯合醫院人體試驗委員會
TAIPEI CITY HOSPITAL INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

同意函

中華民國 96 年 2 月 27 日

計畫名稱：法務部『建置本土有效戒毒系統之初探：法務系統資料分析』

委託研究案(本會編號：TCHIRB-951206)

計畫主持人：束連文醫師（松德院區）

上述計畫業經本院九十六年度第二次人體試驗委員會審查通過，特此證明。

翁林仲

臺北市立聯合醫院人體試驗委員會主任委員

CERTIFICATE

Date : 2007/02/27

The project entitled "A preliminary study of the effectiveness of addiction treatment in Taiwan : the judiciary system-based data" submitted by investigator Su, Lien-Wen has been approved by Institutional Review Board of the Taipei City Hospital.
(Above study is approved by the TCHIRB on Feb. 14, 2007 and valid till Feb. 13, 2008. Since the constitution and operation of the review board are formulated according to the guidelines of ICH-GCP. The IRB will have to review each clinical research case annually. Please send us your Midterm Report one month before the expiry date.)

Lin-Chung Woung, MD, DMSc
Chairman

Taipei City Hospital Institutional Review Board



The Committee is Organized and operates in accordance with ICH-GCP regulations and guideline.
本委員會組織與運作皆遵守 ICH-GCP 規定

附錄三、行政院死亡登記檔之欄位內容

民國八十三年至今																																																																						
研 號			身 分 證 字 號												性		戶 籍			出 生 日 期								死 亡 日 期				死 亡 地 點	死 亡 場 所	職 業 類 別	婚 姻 狀 況	死 因 分 類	外 傷 分 類	診 斷 者	連 續 號 碼				新 日 生 兒 齡	嬰 月 兒 齡	普 通 年 齡	年 代 齡 碼																								
																				民 國 / 前	年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月								日																															
完 碼	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
民國 / 前	婚姻狀況	死亡地點		死亡場所		診斷者		死亡種類		新生兒死亡之日齡				嬰兒死亡之月齡				普通年齡(足歲)				年齡代碼																																																
0 民國	1 未婚	1 本鄉鎮		1 醫院		1 西醫		1 病死或自然死		00 未滿一日				00 滿廿八天至滿廿九天				000 〇歲				01 新生兒(未滿四週)																																																
1 民前	2 已婚	2 他鄉鎮		2 診所		2 中醫		2 意外死		01 滿一日				01 滿一個月				001 一歲				02 嬰兒(滿四週至未滿一歲)																																																
	3 離婚	9 不詳		3 助產所		3 法醫		3 自殺		02 滿二日				02 滿二個月				002 二歲				03 一歲																																																
	4 配偶死亡			4 自宅		4 檢察官		4 他殺		03 滿三日				03 滿三個月				: : :				04 二歲																																																
	5 不詳			5 其他		5 保健員		5 不詳		04 滿四日				04 滿四個月				099 九十九歲				05 三歲																																																
						6 村里長				05 滿五日				05 滿五個月				100 百歲				06 四歲																																																
						7 其他				06 滿六日				06 滿六個月				101 百零一歲				07 5 - 9歲																																																
						9 不詳				07 滿七日				07 滿七個月				999 不詳				08 10 - 14歲																																																
										08 滿八日				08 滿八個月								09 15 - 19歲																																																
										09 滿九日				09 滿九個月								10 20 - 24歲																																																
										10 滿十日				10 滿十個月								11 25 - 29歲																																																
										: :				11 滿十一個月								12 30 - 34歲																																																
										27 滿二十七日				88 非嬰兒死亡								13 35 - 39歲																																																
										88 非新生兒死亡												14 40 - 44歲																																																
																						15 45 - 49歲																																																
																						16 50 - 54歲																																																
																						17 55 - 59歲																																																
																						18 60 - 64歲																																																
																						19 65 - 69歲																																																
																						20 70 - 74歲																																																
																						21 75 - 79歲																																																
																						22 80 - 84歲																																																
																						23 85 - 89歲																																																
																						24 90 - 94歲																																																
																						25 95 - 99歲																																																
																						26 100歲以上																																																
																						99 不詳																																																

☒☒☒ 自民國八十三年起含金馬地區資料