



## 戒毒篇

「毒品濫用」不僅損害個人健康、破壞家庭和諧，而且影響社會治安甚鉅；其危害既深且遠。台灣近年來由於社會結構急遽變化、工商經濟競爭激烈、人際關係複雜化、價值觀念改變、生活壓力與日遽增，吸毒者的年齡層年輕化、使用毒品的方式及其型態亦多元變化，加上新興毒品的推陳出新，使得戒毒工作面臨挑戰與困難。

戒毒層面，涵蓋醫療戒治、心理輔導、身心矯治、觀護制度及更生保護等業務。一般而言，毒癮難戒，且復發性高，戒毒成效並不易顯見；戒毒工作其困難性在於吸毒者離開戒癮機構或矯正機關後，是否能持續的遠離毒品、重獲健康及復歸社會，此亦為戒毒工作持續努力的目標。

行政院衛生署結合相關部會、戒癮機構及民間戒癮團體共同推動毒癮戒治工作，持續發展本土化戒癮模式、建立戒癮體系，以期強化戒治功能，並加強藥物濫用通報系統、培訓戒癮人才、辦理人員訓練及研討會，結合民間團體、加強運用社會資源，提供吸毒犯生理解毒、心理復健、追蹤輔導三階段服務。

本戒毒篇將呈現九十一年期間戒毒工作現況、反毒成果及未來展望，以期落實反毒業務之執行。

### 壹、國內戒癮體系

在「肅清煙毒條例」施行時期，對於吸毒者，除規定應由審判機關先行指定相當處所勒戒外，入監服刑後，並沒有其他特殊處遇。除與其他受刑人同樣依法施以各種教化及管理外，僅特別加強安全檢查、定期驗尿及防杜毒品流入措施。

民國八十三年召開「全國反毒會議」前，經由醫療界與司法界多次協商，達成共識；戒毒工作應針對吸毒犯兼具病患特質，即「病犯」身分，採取「治療勝於處罰」、「醫療先於司法」之概念。因此在吸毒犯戒毒工作上，乃發展為「生理勒戒」—「心理戒治」—「追蹤輔導」三階段之戒毒體系。

「生理勒戒」著重於毒癮發作之治療，此部分規劃由勒戒處所負責，俟其毒癮發作癥狀解除後，如有繼續施用毒品傾向，再送戒治處所施以「心理戒治」。「心理戒治」則著重於吸毒者之心理輔導工作及對毒品心理依賴之解除，俟心理戒治完成，復歸社會後，乃進入「追蹤輔導」階段，配合相當程度的監管、觀護、更生輔導，以防止再犯。

## 一、工作現況：

(一)戒毒相關法令、制度之制(修)訂

### 1、「毒品危害防制條例」之修訂

「毒品危害防制條例」係參考聯合國相關公約之精神，並衡酌世界先進國家管制毒品之措施及立法例，而將原「肅清煙毒條例」作大幅度、幾近全新面貌之修訂及修正名稱。由於我國法律制度及社會環境之差異，故於適用上不免有扞格之處，而待漸次導正修改，以完全適應我國國情。

因該條例認為施用毒品者具「病犯」特質，降低施用毒品罪之法定刑，並兼採以觀察勒戒方式戒除「身癮」，並以強制戒治方式戒除其「心癮」之措施，使我國之反毒政策面臨重大變革。

該條例公布施行以來，確實產生刑事處遇程序過於繁複、一般刑事訴訟程序與觀察勒戒及強制戒治執行程序交錯複雜、於法律適用上引發諸多爭議等問題。

法務部經廣泛蒐集社會各界意見，召開多次研商會議，研擬「毒品危害防制條例」修正草案，並已函報行政院審查中。

茲將上述修正草案中，有關戒毒業務部分修正要點摘要如下：

- (1)修正簡化施用毒品者之刑事處遇程序。
- (2)修正戒治處分最短執行期間，由原來三個月改為六個月，取消延長戒治之規定。



- (3)刪除五年內再犯或三犯以上之施用毒品者，於執行強制戒治後，得免執行其刑或管訓（保護）處分之規定。
- (4)修正附設勒戒處所之規定。
- (5)修正規定不支付觀察勒戒或強制戒治費用者，由勒戒所或戒治處所逕移送法院強制執行。

## 2.修正觀察勒戒作業流程

為使勒戒處所能充分進行「有無繼續施用毒品傾向評估」作業，並維持一致性與公平性，法務部邀集衛生署、醫療界及相關機關人員共同研商「觀察勒戒作業流程」，將原訂十天作業流程，修正為十五天作業流程，並於九十一年十月三十一日通函相關機關辦理。

## 3.研訂「醫院附設勒戒處所委託辦法」

依「毒品危害防制條例」第二十七條第四項規定，該委託辦法由法務部會同國軍退除役官兵輔導委員會、衛生署擬訂，報由行政院核定。該辦法已於九十一年三月二十九日發布施行。

## 4.公告「委託醫院附設勒戒處所實施生理解毒之設施人員標準表」

經指定附設勒戒處所之醫院，依「毒品危害防制條例」及「觀察勒戒處分執行條例」之規定辦理觀察、勒戒業務及加強附設勒戒處所戒護安全措施，並配置一定之設施及人員，所稱「一定設施及人員」，應照衛生署依據「醫院附設勒戒處所委託辦法」第三條及第二項所訂之「委託醫院附設勒戒處所實施生理解毒之設施人員標準表」規定辦理，衛生署並於九十一年七月三十日公告該標準。

委託醫院附設勒戒處所之戒護業務，由法務部負責，戒護安全設施，依法務部規定辦理。

## (二)戒癮資源

### 1.生理解毒

- (1)醫療機構提供門診及全日住院服務：

衛生署配合「毒品危害防制條例」公布施行，加強醫療機構提供吸毒者自動至醫療院所求治之門診及全日住院服務，並指定經衛生署醫院評鑑合格、設有精神科之公、私立醫療院所辦理藥癮治療業務。

九十一年衛生署公告指定辦理藥癮治療業務醫療機構共計一三四家，其中有七十七家提供全日住院服務。

(圖 5-1)

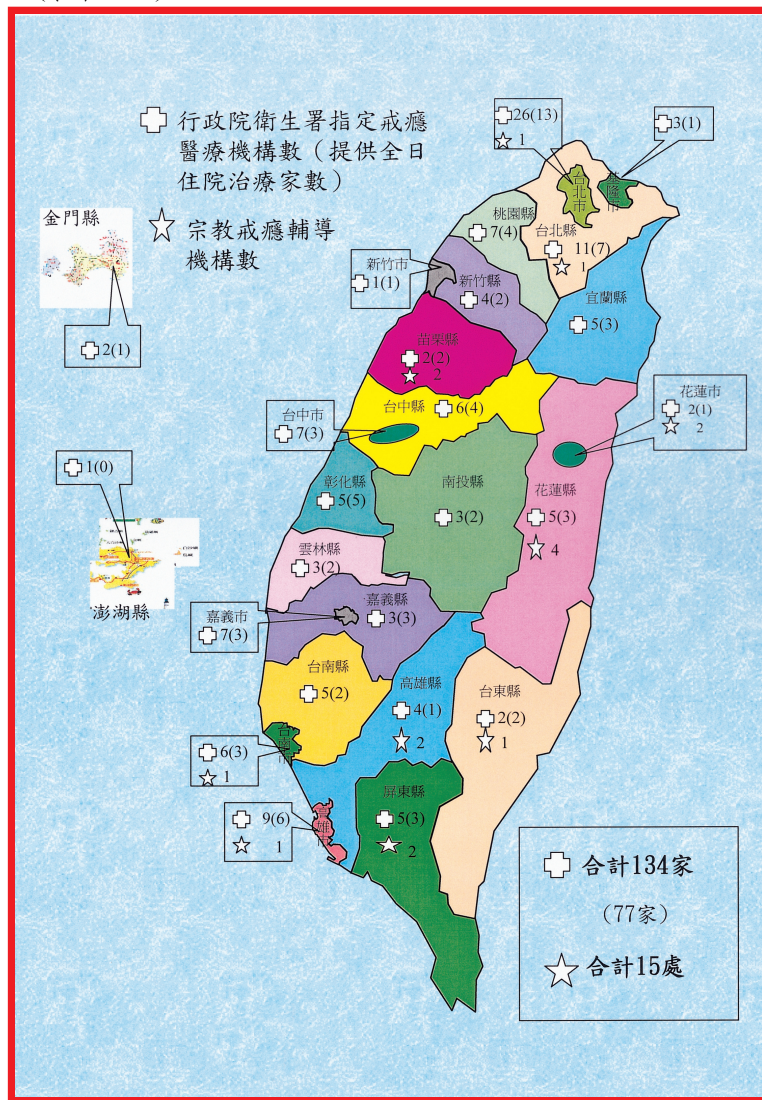


圖 5-1 戒癮資源



(2)民間戒癮機構提供宗教戒癮之輔導：

計有財團法人基督教晨曦會、財團法人基督教沐恩之家、財團法人台灣基督教主愛之家，提供主動求治之吸毒者輔導及安置服務，如表 5-1。

表 5-1 民間宗教戒癮輔導機構

機構名稱	輔導村、所
財團法人基督教晨曦會	台北市姊妹之家、台北縣永和市門徒訓練中心、苗栗縣晨曦會輔導村、苗栗縣晨曦青少年學員、台南市更生晨曦輔導所、台東縣輔導所。
財團法人基督教沐恩之家	高雄市行政中心、高雄縣大寮輔導所、高雄縣旗山輔導所、屏東長治輔導所、新園輔導所。
財團法人台灣基督教主愛之家	花蓮主愛輔導所、主愛之家輔導中心、凱歌園少年中途之家、青少年藥癮心理復健中心。

(3)藥癮治療業務機構之家數統計：

八十三年至九十一年度衛生署公告指定辦理藥癮治療業務醫療機構之家數統計，如圖 5-2。

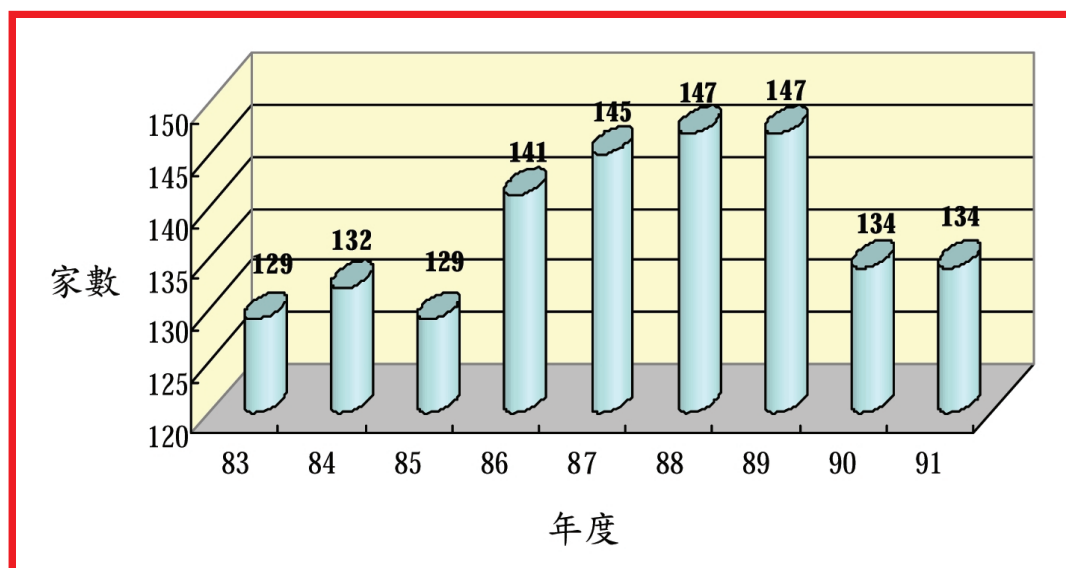


圖 5-2 藥癮治療業務醫療機構之家數統計

#### (4)國防部辦理戒毒工作：

於八十八年六月二十八日令頒「國軍官兵濫用藥物尿液篩檢作業」實施計畫，規定各級單位於新訓中心時，對於新兵依規定實施尿液篩檢；一般部隊官兵受檢對象為：過去曾施用毒品者、官兵生活及精神異常者、懷疑有吸食毒品之可能者，應即實施篩檢。

有關尿液的檢驗大致可分為初級篩檢（部隊及新訓中心，立即檢驗）、次級檢驗（國軍醫院，一週內完成）及三級檢驗（三軍總醫院或憲令部鑑識中心，二週內完成）等三級；另對於最後複檢結果仍呈陽性反應者，應依規定由原單位移送軍法單位裁定。

九十一年度尿液篩檢盤使用一五四、〇四七組（安非它命及嗎啡雙用篩檢盤）。九十一年度國軍新兵安非它命及嗎啡尿液篩檢共計四四、七五五人，呈陽性反應者九十五人（〇・二一％）。對一般部隊官兵實施追蹤複檢及疑似人員計二五、八四八人，呈陽性反應者五七六六人（二・二三％）。

國軍醫院計有三軍總醫院、國軍北投醫院、國軍台中醫院、國軍高雄總醫院、國軍左營醫院，提供吸毒官兵住院藥癮治療服務。

軍隊是社會之縮影，有責任及義務參與推動反毒工作，使未吸毒者永不吸毒，已吸毒者能回頭是岸，共同創造一個無毒健康社會，並進而配合法務部、教育部及衛生署，以結合教育宣導、依法查緝及追蹤、藥癮治療及心理復健等三階段之整合，以達成全國反毒之目標。

#### (5)法務部辦理吸毒犯觀察勒戒業務：

一方面對吸毒犯進行勒戒，也就是生理解毒工作，同時對吸毒犯進行觀察，並判定有無繼續施用毒品傾向。

為因應「毒品危害防制條例」施行後觀察勒戒業務之需求，法務部乃於所屬看守所及少年觀護所附設勒戒



## 戒毒篇

處所，以應即時之需。醫療業務方面：由看守所及少年觀護所協調其責任區域內之醫療機構（計有三十六家）支援觀察勒戒業務，各看守所及少年觀護所並分別與支援醫院簽訂醫療合作契約。

為使勒戒處所得以充分進行「有無繼續施用毒品傾向」評估作業，強化觀察勒戒功能，並維持觀察勒戒流程之一致性與公平性，法務部於九十一年十月十一日邀集衛生署、醫療及相關單位，將觀察勒戒作業流程由十日修改為十五日，並於九十一年十月三十一日通函相關機關辦理。

其修正重點包括：

- ①延長觀察勒戒作業流程所需時間由十日修改為十五日，受觀察勒戒人必須收容滿十五日方能陳報判定結果。
- ②依據九十年三月一日新頒之「有無繼續施用毒品傾向評估標準」，修訂流程表相關處理要領及附件。
- ③依據「毒品危害防制條例」施行以來，歷次函頒之相關規定修訂流程表內容。
- ④檢討流程表中，處理要領各項目之增刪。

### (6)衛生署草屯療養院藥癮戒治業務:

#### ①委託醫院附設勒戒處所

衛生署草屯療養院自八十八年五月十四日，起即與法務部簽訂合約，設置病床五十床，收治看守所移送之「觀察勒戒」病犯。

八十九年度共計收治藥癮住院病患九〇七人次，其中看守所移送之「觀察勒戒」病犯計有五九五人次；九十年草屯療養院共收治住院病患一、〇五六人次，其中看守所移送之「觀察勒戒」病犯計有四九七人次；九十一年共收治住院病患九二六人次，其中看守所移送之「觀察勒戒」病犯有七六人次，自願自費住院治療者有八五〇人次。統計圖詳如表 5-2、圖 5-3。

表 5-2 觀察勒戒移送人數統計

方式 \ 年度	89年	90年	91年	總計
自願自費住院	307	558	850	1715
看守所移送	595	497	76	1168
其他（法院）	5	1	0	6
總計	907	1056	926	2889

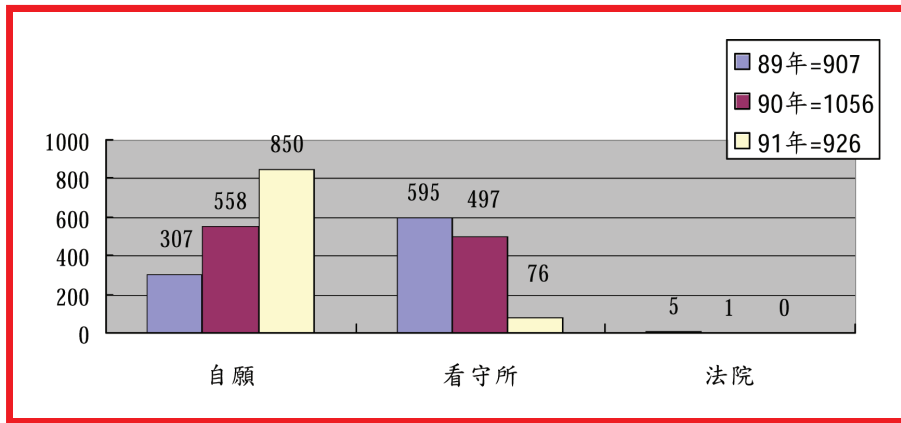


圖 5-3 觀察勒戒個案來源統計

衛生署草屯療養院近三年由看守所移送觀察勒戒人數分佈，詳如圖 5-4。

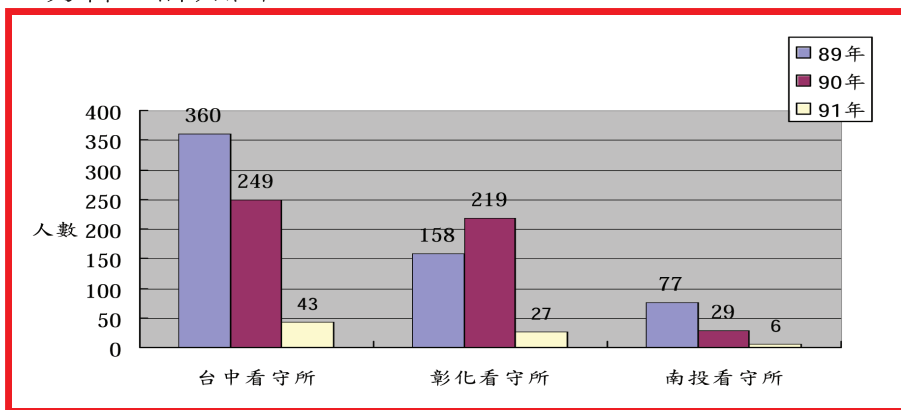


圖 5-4 觀察勒戒個案由看守所移送統計





衛生署草屯療養院住院治療病患（含自願自費住院與看守所移送病犯）使用毒品之種類分佈統計，如圖 5-5。

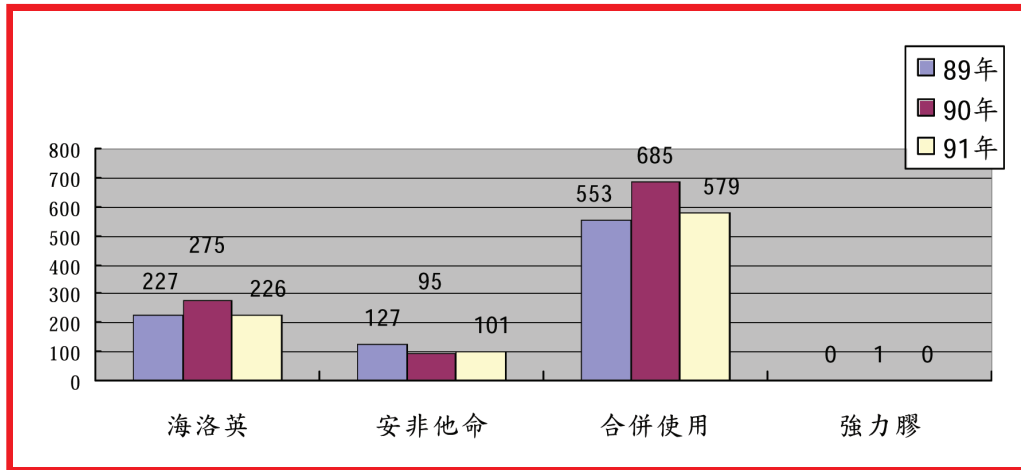


圖 5-5 住院病人施用毒品種類統計

近三年，由看守所移送至觀察勒戒病犯被判定「有無繼續施用傾向」之統計，如圖 5-6。

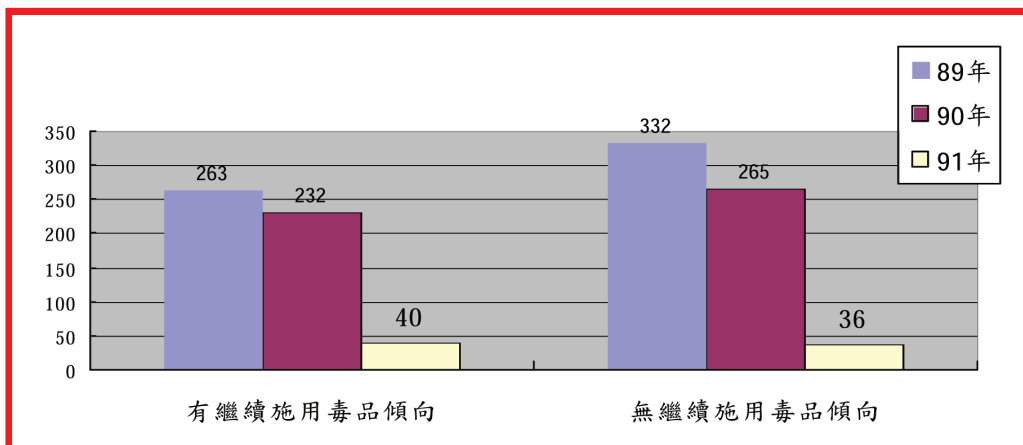


圖 5-6 觀察勒戒個案「有無繼續施用毒品傾向」判定之統計

# 2003

## 九十二年反毒報告書

依據「毒品危害防制條例」規定：勒戒處所由法務部委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署或省市府於醫院內附設之。看守所及少年觀護所附設勒戒處所係屬過渡時期之措施。惟目前受限於政府員額精簡政策、國家財政困難、精神醫療資源分布不均等因素影響，在推展上面臨困境。

### ②看守所、戒治所宣導教育

衛生署草屯療養院除了對藥癮病患給予急性解毒治療外，針對被司法單位查獲送至看守所之吸毒犯，自九十一年二月起，即與看守所合作，每個月各至台中看守所、台中看守所女所、彰化看守所及南投看守所二次，針對觀察勒戒之病犯給予毒品防制衛教。

透過毒品防制衛教，使接受觀察勒戒之病犯，更了解毒品對人體的危害，並學習如何拒絕毒品的誘惑，減少再度用毒的機會，並鼓勵其於觀察勒戒結束後，主動至藥癮特別門診持續接受治療。

九十一年八月起，藥癮醫療團隊每個月二次，協助台中戒治所針對接受「強制戒治」之病犯，於刑期結束前，給予毒品防制衛教，教導如何分辨高危險情境，提昇個人戒治動機，避免再度用毒。也教導如不慎再度用毒時，應如何尋求協助，並介紹衛生署草屯療養院藥癮治療模式。

對各機關學校團體，如台中縣沙鹿國中、諾華藥廠、南投縣醫師公會、私立弘光科技大學等，邀請藥癮醫療團隊成員前往演講或蒞院參觀訪問者，均積極給予詳盡之毒品防制衛教。

提供二十四小時藥癮諮詢專線（049-2560289）及一般民眾有關藥物濫用諮詢，工作人員針對法律問題、住院費用問題、就醫流程問題等，均予以親切回復，頗獲好評。



經多年的努力，衛生署草屯療養院藥癮特別門診之服務診次與住院治療服務人數，有數倍的成長，於積極宣導下，吸毒者可接受醫療戒毒服務，近四年來藥癮戒治業務服務情形統計，如表 5-3。

表 5-3 藥癮戒治業務服務情形統計

辦理項目 (人次)	88 年度	89 年度	90 年度	91 年度
門 診 服 務	1,077	1,901	5,280	8,756
住 院 服 務	191	907	1,056	926
藥癮治療人員「基礎班」	108	183	1,715	204
藥癮治療人員「進階班」	171	300	77	0
毒 品 防 治 宣 導	204	322	760	5,377
校 園 反 毒 宣 導	566	1,053	2,416	2,420
藥 癮 專 線 諮 詢 服 務	771	958	1,345	1,443

(7)法務部收容狀況統計：

自民國八十七年五月「毒品危害防制條例」施行迄九十一年底止，台灣地區各看守所及少年觀護所附設勒戒處所新收入所之受觀察勒戒人數，總計有一四四、八八〇人次，經觀察勒戒後出所者（包括釋放出所及移送戒治所者）有一四三、六三一人次，其中經判定有繼續施用毒品傾向者有四七、二六〇人次，占三二・九%。各勒戒處所九十一年底受觀察勒戒人在所人數為一、二四九人。詳如表 5-4。

表 5-4 看守所、少觀所附設勒戒處所及戒治所收容情形

年 月 別	看守所、少觀所附設觀察勒戒所									戒 治 所					
	新 入 所	初 次 入 所		再 次 入 所	出 所	有 毒 品 傾 向 施 用 者		無 毒 品 傾 向 施 用 者	月 留 （ 所 年 人 ） 底 數	新 入 所	撤 戒 銷 治 停 入 所	實 際 計	強 分 制 執 行 戒 治 期 滿	出 所 停 戒 管 理 付 束	月 留 （ 所 年 人 ） 底 數
		人	%			人	%								
87年 (5-12月)	32,030	30,822	1,208	3.8	29,826	7,354	24.7	21,622	2,204	7,207	-	1,793	-	1,793	5,362
88年	40,066	31,720	8,346	20.8	39,823	12,567	31.6	27,042	2,447	13,490	2,033	12,621	337	12,284	8,129
89年	33,412	24,057	9,355	28.0	34,014	12,687	37.3	21,257	1,845	15,705	4,074	17,365	3,732	13,633	10,283
90年	21,411	14,241	7,170	33.5	22,063	8,462	38.4	13,537	1,193	12,294	3,925	17,702	4,495	13,207	8,485
91年	17,961	12,330	5,631	31.4	17,905	6,190	34.6	11,669	1,249	10,920	2,796	13,201	4,175	9,026	8,768
較上年同期 增	-16.1	-13.4	-21.5	-2.1	-18.8	-26.8	-3.8	-13.8	+4.7	-11.2	-28.8	-25.4	-7.1	-31.7	+3.3

### 2. 心理復健業務

#### (1) 國內心理復健機構：

含藥癮戒治醫療機構及民間宗教戒癮輔導機構。戒毒成功的主要關鍵在於生理解毒之後，是否能持續接受後續的心理復健與追蹤輔導服務，需有堅定的意志、密集之門診追蹤及藥物治療，並應用各種治療技巧、心理治療、治療性社區及家屬協助，才能提昇戒治動機，建構規律的日常生活、復歸社會。

藥癮戒治醫療機構透過個別諮商、團體心理治療、家族治療及提供心理復健措施，藉由門診追蹤、治療、評估其家庭、人際互動技巧及職業能力，加強藥癮病患心理復健，預防再犯。

#### (2) 民間宗教戒癮輔導機構：

財團法人基督教晨曦會「門徒訓練中心」、「青少



## 戒毒篇

年輔導村、輔導所」；台灣基督教主愛之家「輔導所、輔導中心」、「凱歌園少年中途之家」；財團法人基督教沐恩之家「男性戒毒村、女性戒毒村」；皆係透過宗教福音戒毒、過來人的帶領及身、心、靈、社會全面教育，使其學習自我肯定及尋回自我價值，增強戒癮動機，主動戒治，復歸家庭及社會。

衛生署並補助民間機構修繕冷氣空調，採購電腦、康樂器具及輔助教材等環境設施。（圖 5-7 至 5-9）



圖 5-7 衛生署補助採購設施

# 2003

## 九十二年反毒報告書



圖 5-8 民間團體辦理研習會、人員訓練及反毒活動

晨曦會「藥物濫用的生命輔導研習會」(上)  
主愛之家「希望與愛—藥酒癮戒治輔導」工作坊(中)  
沐恩之家「十週年慶暨募款活動」(下)



## 戒毒篇

- (2)國防部於「國軍總醫院」成立心理衛生中心之編組，持續建立「國軍心理輔導三級預防體系」，對具有煙毒紀錄官兵及吸食毒品人員加強列管並實施輔導。
- (3)吸毒犯經觀察勒戒結果，認有繼續施用毒品傾向者，則令入戒治處所施以強制戒治。戒治之任務在於施以多元化之戒治處遇課程，以祛除其對毒品之心理依賴，強化戒毒決心。
- (4)「毒品危害防制條例」施行後，法務部即依該條例規定，於所屬十六所監獄、一所少年觀護所設立戒治所，辦理吸毒犯戒治業務，並訂頒「受戒治人處遇成效評估實施要點」及「戒治所實施階段處遇課程應行注意事項」實施戒治處遇課程，以協助受戒治人達成戒毒目標。
- (5)法務部收容狀況統計：自八十七年五月二十二日至九十一年年底止，各戒治所入所（包含新入所及撤銷停止戒治再入所）之受戒治人，總計有七二、四四四人次，已完成戒治處遇課程出所者計有六二、六八二人次。各戒治所九十一年年底受戒治人在所人數為八、七六八人。

### 3.追蹤輔導設施

- (1)為整合轄區資源，建立社區追蹤輔導服務網絡，本署自八十六年起即責成精神醫療網七個責任區域之核心醫院，於年度工作計畫中將藥癮防治工作納入重點工作項目，並加強出院之藥癮病患建檔及轉介服務，以有效利用醫療資源；另，結合精神醫療網區域內其他社會資源，將藥癮病患轉介至心理輔導及民間復健機構，以培養藥癮病患適應社會能力。
- (2)針對藥癮病患除住院治療外，尚有門診、急診治療、出院追蹤及轉介至長期復建機構。除藥物治療外，並給予家族治療、心理諮商、心理復建及職能評估等。針對病患與家屬之間的關係、交友情形、經濟狀況、高危險情境、毒品認識及法律問題予以評估，並提昇治療動機。

# 2003

## 九十二年反毒報告書

病患出院後，資料予以建檔並持續電話追蹤，以了解有無再度施用毒品情形，並提供社區相關資源予病患及家屬，預防復發。篩選適當的藥癮病患，提供建議轉介至財團法人醫療機構接受後續之追蹤輔導，重新適應社會生活，學習新技巧復歸社會。

- (3)辦理「青少年藥癮病患心理復健實驗計畫」，為加強青少年藥癮病患心理復健服務，增進其身心健康，針對由醫療機構轉介之藥癮病人、完成觀察勒戒的藥癮病人、中輟生、被保護管束之青少年、一般自願戒癮者，提供心理復健及追蹤輔導服務。

財團法人基督教晨曦會、基督教沐恩之家、台灣基督教主愛之家，提供戒癮學員青少年安置，並透過團體治療模式，讓案主學會正向積極的思考方式，對未來產生希望、減少恐懼，能接受自己、願意學習改善人際關係、培養有益身心的興趣、恢復案主與家人的關係、提升案主恢復就學的意願及實施生活輔導、心理復健、個別與補強教育並幫助中輟生繼續學習，九十一年度接受戒癮青少年計三十六位。（圖 5-9、圖 5-10）





戒毒篇



圖 5-9 青少年表演活動及課業輔導  
(青少年心理復健計畫)

# 2003

## 九十二年反毒報告書



圖 5-10 青少年反毒生態體驗營（基督教沐恩之家）

#### (4)辦理吸毒犯受保護管束人之尿液採驗工作

為落實反毒政策，有效預防再犯，法務部所屬地方法院檢察署依據「毒品危害防制條例」、「保安處分執行法」、「刑事訴訟法」等規定對吸毒犯受保護管束人施以定期驗尿、不定期驗尿及強制驗尿措施。九十一年度計辦理定期驗尿三一、六九一人次、不定期驗尿一一、七五六人次、強制驗尿一、二六五人次，合計四四、七一二人次。

#### (5)辦理轉介吸毒犯至收容輔導機構：

①為落實反毒政策，法務部督導財團法人更生保護會結合具輔導經驗及熱忱之宗教團體合作辦理戒毒收容、心理輔導及就業輔導，除銜接監獄戒毒成果，以澈底戒除其心癮外，並規劃為期一年半心理復健課程，以助其重新適應生活，預防再犯。



## 戒毒篇

- ②財團法人臺灣更生保護會自九十一年三月起，將所屬高雄、屏東及台南三個輔導所，分別委託財團法人基督教沐恩之家及基督教晨曦會辦理戒毒收容業務，由該會提供場所、經費及轉介吸毒犯受保護人，財團法人基督教沐恩之家及晨曦會則提供教材及輔導人員，借重宗教團體之資源及經驗以提升輔導績效。
- ③九十一年度財團法人台灣更生保護會提供吸毒犯受保護人心理輔導計五八七人次。此外，為擴大服務規模，另與財團法人台灣基督教教主愛之家及三重神召會、板橋歸回之家簽約，提供經費，合作辦理吸毒犯出獄人心理追蹤輔導計二一〇人次。合計輔導吸毒犯出獄人七九七人次。

### (三)戒癮人力之充實

#### 1.生理解毒業務人力

目前計有三十六家醫療機構與法務部所屬之看守所及少年觀護所簽定合作契約，派員定期支援觀察勒戒及醫療業務。惟因管理人力及專業人員不足，使勒戒業務無法充分達成預期成效，未來規劃委託醫院附設勒戒處所，宜就該處所人力配合業務增置足夠之人力，以使該任務順利完成並能提升醫療品質

#### 2.心理復健業務人力

長遠而言，戒治所自當以獨立設置為佳，惟「毒品危害防制條例」施行後，鑑於設置獨立之戒治所牽涉覓地、建築工程進行及經費編列，短期之內欲實現有實際上之困難，法務部爰依「毒品危害防制條例」第二十八條及法務部戒治所組織通則第十二條規定，於所屬十六所監獄、一所少年觀護所設立戒治所，一般戒護、行政人員等均由該監獄或機構相關人員兼辦及支援。所需之戒治人員（指輔導員、臨床心理師、社會工作人員、醫師、醫事檢驗師或醫事檢驗生、藥師或藥劑生及護理師或護士等）則由法務

部依相關法令爭取戒治人員編制一三六名。

### 3.追蹤輔導業務人力

法務部依據「毒品危害防制條例」第二十五條規定，辦理吸毒犯受保護管束人之尿液採驗工作，經多次與行政院人事行政局協商後，考量政府財政困難，實無法於各地方法院檢察署增置約僱人員專責辦理是項業務，故依「政府採購法」採外包之方法，由各地方法院檢察署對外招標承包該項業務，按各地方法院檢察署之需求，派遣適合人員依規定之程序採集尿液及辦理有關事務，並受各地方法院檢察署之指揮監督。目前各地方法院檢察署共派遣六十五名採尿人員，辦理吸毒犯受保護管束人之採驗尿液業務。

#### (四)戒癮機構之管理

1.為加強藥癮治療業務醫療機構之設施及人力、加強管理，本署公告「醫事機構辦理藥癮治療業務評估標準」及「委託醫院附設勒戒處所實施生理解毒之設施、人員標準表」。就生理解毒、心理復健、及追蹤輔導等三個不同階段之業務，針對其人員、設施、品質保證等項目訂定評估標準。

#### 2.辦理醫院評鑑

定期檢討醫療機構評鑑項目內容，並依據本署擬定「醫院評鑑評量表」：精神科評鑑項目—特殊治療（藥癮）業務定期辦理評鑑。

#### 3.督導稽查

責成地方衛生機關針對所屬暨轄內辦理藥癮治療業務醫療機構加強稽查，並按季提出報告，藥癮治療業務機構如有未具醫師資格者，擅自執行戒毒醫療行為、超額收費、非法廣告及其他違反「醫療法」、「醫師法」、「管制藥品管理條例」及相關規定依法處辦。



## 戒毒篇

## 二、未來展望

### (一)持續推動委託醫院附設勒戒處所

逐步推動辦理委託醫院附設勒戒處所業務，並協助爭取編列預算辦理。

### (二)規劃設置獨立之戒治所

為使受戒治人能獲得較理想之處遇，有必要規劃成立專門、獨立之戒治所。法務部擬於九十三年一月將所屬臺灣自強外役監獄改制為國內第一所獨立戒治所。

### (三)爭取戒治專業人員編制及羅致人才

爭取擴增戒治專業人力編制，繼續加強延聘、遴選相關戒治專業人員，並辦理培訓工作。

### (四)加強反毒之宣導教育

統合觀護志工及轄區內之校區、社區等力量，積極推廣反毒宣導教育及人員訓練。

### (五)加強運用社會資源並鼓勵民間參與戒癮服務

持續運用社會資源加強與民間機構合作共同推動對吸毒犯之追蹤輔導、轉介治療、團體輔導等工作。

### (六)落實追蹤輔導工作

廢續辦理吸毒犯之心理輔導及追蹤，並加以檢討改進，以建構連續性之追蹤輔導體系網絡。

## 貳、戒癮模式之發展

本節將闡述：藥癮流行病學調查、戒癮藥物研究、戒癮模式與效果評估及戒癮人員培訓等工作現況。

### 一、工作現況

#### (一)藥癮流行病學調查

1.衛生署管制藥品管理局於九十一年一月至十二月彙整四十

# 2003

## 九十二年反毒報告書

家精神醫療院所通報之資料，其全年通報個案數共七、六五四人次，藥物濫用成癮個案濫用藥物種類排行前五名分別為海洛因、（甲基）安非他命、FM2、搖頭丸（MDMA）及強力膠，其中搖頭丸（MDMA）、愷他命（Ketamine）等為新興濫用藥物；個案用藥方式以「注射—非共用針頭」為多（占五〇・七％），其次為「加熱成煙霧後鼻吸」（占一八・四％），第三為「以香煙或煙管吸食」（占一四・二％）；用藥史以一至五年居多（占四三・二％），而男性用藥人數比女性高，職業以「無業」（占四三・三％）為多，其次為「工」（占一五・八％）；個案濫用藥物原因以「好奇」居多（占五二・九％）；藥物來源對象以「藥頭／毒販」為多（三五・四％）；併存疾病方面以「精神疾病」（占八・二％）、「C 型肝炎」（占六・三％）與「B 型肝炎」（二・〇％）較為常見；九十一年度相關統計結果，詳如表 5-5 至表 5-14。

**表 5-5 個案用藥類型統計表**

用藥類型	(N=7,652 人次)	
	人次數	百分比
單一用藥	6,083	79.5
多重用藥	1,569	20.5

註：遺漏值：2 人次

**表 5-6 個案使用藥物種類統計表**

藥物種類	(N=7,654 人次)	
	人次數	百分比
海洛因 (Heroin)	6,233	81.4
(甲基)安非他命 (Methamphetamine)	2,152	28.1
氟硝西洋 (FM2)	295	3.9
搖頭丸 (MDMA)	251	3.3
強力膠 (Glue)	233	3.0
安定 (Diazepam)	75	1.0
大麻 (Cannabis)	62	0.8
嗎啡 (Morphine)	26	0.3
愷他命 (Ketamine)	18	0.2
其他 (Others)	21	0.3

註：每一個案可能使用一種或一種以上之藥物



戒毒篇

**表 5-7 男女性藥物濫用個案之年齡層統計表**

年齡層	(N=7,654 人次)			
	男		女	
	人次數	百分比	人次數	百分比
≤9 歲	0	0.0	0	0.0
10-19 歲	148	2.2	79	7.5
20-29 歲	2,710	41.0	593	53.4
30-39 歲	2,575	39.0	310	29.5
40-49 歲	992	15.0	58	2.5
50-59 歲	138	2.1	6	0.6
60-69 歲	23	0.3	0	0
≥70 歲	17	0.3	5	0.5
合計	6,603	100.0	1,051	100.0

**表 5-8 個案用藥史統計表**

用藥史	(N=7,654 人次)	
	人次數	百分比
未達一年	1,080	14.2
1-5 年	3,282	43.2
6-10 年	1,869	24.6
超過 10 年	1,368	18.0
合計	7,599	100.0

註：遺漏值：55 人次

**表 5-9 個案職業別統計表**

職業	(N=7,654 人次)	
	人次數	百分比
無	3,316	43.3
工	1,208	15.8
服務業	989	12.9
商	636	8.3
農漁	441	5.8
軍警	333	4.4
自由業	135	1.8
家庭主婦	129	1.7
學生	42	0.5
公教	21	0.3
其他	404	5.3
合計	7,654	100.0

註：每一個案可能具有一項或一項以上之濫用原因

表 5-10 個案併存疾病統計表

併存疾病	(N=7,654 人次)	
	人次數	百分比
無	5,451	75.2
精神疾病	592	8.2
C 型肝炎	459	6.3
B 型肝炎	148	2.0
腦血管疾病	2	0.0
梅毒	2	0.0
結核病	0	0.0
AIDS	0	0.0
其他	593	8.2
合計	7,247	100.0

註：遺漏值：407 人次

表 5-11 個案濫用藥物原因分析

濫用藥物原因	(N=7,654 人次)	
	人次數	百分比
好奇	4,049	52.9
紓解壓力	1216	15.9
受同儕團體影響	797	10.4
藥物依賴	704	9.2
無聊	328	4.3
找刺激	151	2.0
安眠	77	1.0
自殺	59	0.8
治療疾病	57	0.7
提神	30	0.4
減肥	2	0.0
其他	181	2.4
合計	7,651	100.0

註：1.遺漏值：3 人次  
2.每一個案可能具有一項或一項以上之濫用原因





戒毒篇

**表 5-12 個案取得藥物場所分析**

取得藥物場所	(N=7,654 人次)	
	人次數	百分比
電動玩具店/遊樂場	432	5.3
舞廳/PUB/酒店	337	4.1
學校	318	3.9
國外	175	2.2
KTV/MTV/網咖	165	2.0
書局/商店/五金行	152	1.9
賭場	136	1.7
藥局/房	98	1.2
醫院	88	1.1
檳榔攤	54	0.7
色情場所	33	0.4
旅館	19	0.2
網路	6	0.1
雜誌/報紙/廣告	3	0.0
其他	6,118	75.2
總計	8,134	100.0

註：每一個案可能具有一項或一項以上之濫用原因

**表 5-13 個案藥物來源對象分析**

藥物來源對象	(N=7,654 人次)	
	人次數	百分比
藥頭/毒販	3,254	35.4
朋友	2,980	32.4
親人	2,241	24.4
自己販賣	176	1.9
書局/商店/五金行老闆	165	1.8
藥師	116	1.3
醫師	78	0.8
同學	48	0.5
其他	145	1.6
合計	9,203	100.0

註：每一個案可能具有一項或一項以上之藥物來源

**表 5-14 藥物濫用個案吸食方式之分析**

吸食方式	(N=7,654 人次)	
	人次數	百分比
注射-非共用針頭	4,951	50.7
加熱成煙霧後鼻吸 (Inhalation)	1,793	18.4
以香菸或煙管吸食 (Smoking)	1,382	14.2
口服	652	6.7
注射-共用針頭	584	6.0
嗅吸蒸發之氣體 (Sniffing)	210	2.2
藥物直接鼻吸 (Snorting)	94	1.0
其他	95	1.0
合計	9,761	100.0

\*同一個案可能具有一種以上之吸食方式

# 2003

## 九十二年反毒報告書

2.九十一年全年台灣地區檢驗涉嫌毒品及管制藥品案件尿液檢體總件數共計四四、九七五件，檢體陽性數為三〇、四一一件（六七·六%），其中送驗項目包含嗎啡者計四一、七八二件，單獨檢出嗎啡之陽性數為一〇、二七六件（二四·六%），送驗項目包含（甲基）安非他命者計四一、八九九件，單獨檢出（甲基）安非他命陽性數為九、二五二（二二·一%），同時檢出嗎啡及（甲基）安非他命均陽性計六、四八九件；彙整各縣市檢驗涉嫌毒品及管制藥品案件之尿液檢體陽性件數，如圖 5-11。

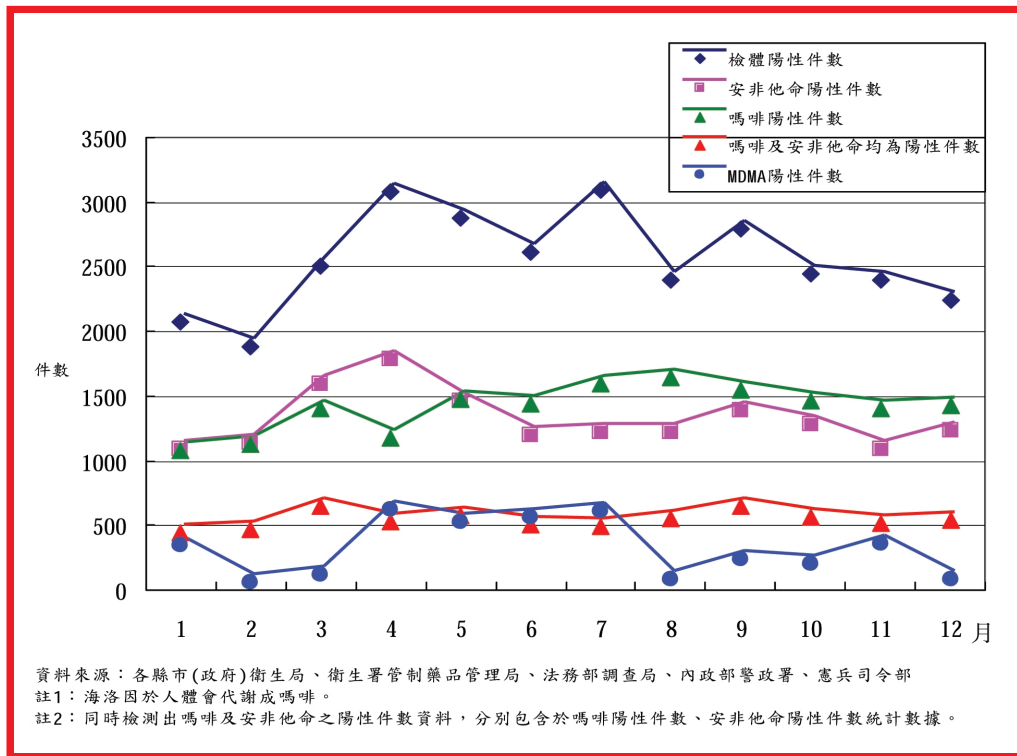


圖 5-11 九十一年台灣地區檢驗涉嫌毒品及管制藥品案件尿液檢體陽性件數統計



## (二)戒癮模式與效果評估

目前國內戒癮模式及相關研究如下：

- 1.台北市立療養院藥癮治療模式：提供藥物治療、行爲治療、衛生教育與法律諮詢，分三階段進行追蹤治療及評估戒癮效果，並施以心理治療、家庭會談、尿液篩檢及追蹤治療。藉由長期復健追蹤，提高藥癮病患自我照顧能力，減少再度使用毒品。
- 2.衛生署草屯療養院的藥癮治療模式：透過門診、住院及建議轉介至民間輔導機構等方式，進行急性解毒治療、持續的心理輔導及社會復健，並針對出院藥癮病患建檔及電話追蹤，了解個案出院後之交友情形、生活適應、工作狀況、與家人互動關係及有無再使用毒品等問題。
- 3.高雄市立凱旋醫院的成癮戒治模式：以成癮科病房短期住院輔以門診追蹤治療爲主，分爲解毒階段及戒毒階段，配合心理治療、家族治療、演劇治療、產業治療及作業治療，於出院後以藥癮特別門診追蹤治療。除了評估治療效果外，並探討與藥物再度使用的相關因素。結果顯示：
  - (1)濫用藥物的時間愈短者癒後愈好。
  - (2)增加治療內容、延長治療時間，有助於提昇藥癮戒治成效。
  - (3)病患出院後在「自我因應」（如：失眠、情緒低落、緊張、發脾氣等）以及「人際互動」（如：就業不如意、再與吸毒朋友來往等）下，仍無法克服而再度濫用藥物。

此外，針對影響戒治後的復發因素、對復發的影響程度及有無繼續施用傾向的評估標準，系列研究如下：「男性酒藥癮患者與正常對照組之三向度性格特質問卷表之分析」、「物質濫用病患的治療預測模式」、「安非他命濫用病患的治療預測模式」、「海洛因濫用病患的治療預測模式」等。

針對住院海洛英成癮病患，運用「臨床路徑」的觀念，

使醫療處置流程標準化，研訂各專業治療項目之執行流程，透過討論協商，並考慮治療者之時間、病患的作息與接受度等因素，設計出整合性施行架構，提供完整的照護品質。

- 4.財團法人基督教晨曦會之福音戒毒模式：其戒毒方式以宗教戒毒、治療社區、全人康輔、全人輔導方式，幫助戒毒者擺脫舊有環境的牽制，再由聖經課程、行為規範、心理輔導及過來人之生命榜樣帶領，進而淨化心靈、心意更新，加強社會關係及技能訓練，以達身、心、靈、社會完全康復的健康生命。
- 5.財團法人台灣基督教花蓮主愛之家福音戒毒模式：採「社身心靈全人治療」，藉著社會（社會關係）、身體（規律的作息）、心理（諮商及團體治療）的復健及靈性（宗教教育）的啓發，達到全人治療的效果。強化認知思考能力、重整價值觀，並透過過來人的輔導及支持，使學員在被愛與被接納的氣氛中，學習新的社會關係，戒除毒品。
- 6.財團法人基督教沐恩之家福音戒毒模式：結合精神醫學專業、心理輔導、福音戒毒管理模式及社工參予，透過福因戒毒、過來人的帶領及生命重建信仰的建造、回歸社會的技職訓練，逐漸轉型為農場式戒毒村，使其學習自我肯定及尋回自我價值，增強戒癮動機，主動戒治，回歸家庭及社會。

### (三)戒癮人員之培訓

衛生署自八十四年起，即持續辦理藥癮治療專業人員訓練及研討會，推廣戒癮模式，加強培訓戒癮人才，提升藥癮治療服務品質。衛生署擬定「九十一年度藥癮人員訓練計畫」，補助五家精神醫療網核心醫院辦理，其訓練內容涵蓋：基礎班、進階班、研究班及工作坊，訓練對象為醫師、護理人員、臨床心理人員、社會工作人員、職能治療人員、公共衛生、生活輔導人員、管理人員、社政、司法、教育等單位人員。九十一年度計訓練一、六四〇人次，其中醫師一一二



人次、護理人員五二四人次、臨床心理人員七十七人次；並補助財團法人晨曦會及財團法人基督教主愛之家辦理「藥物濫用的生命輔導」及「希望與愛—藥酒癮戒治輔導員工作坊」輔導研習會，協助戒癮之實務工作人員與義工及家屬加強相關知能，期能落實全人治療的理念，藥癮治療醫療專業人員培訓人次，詳如圖 5-12。

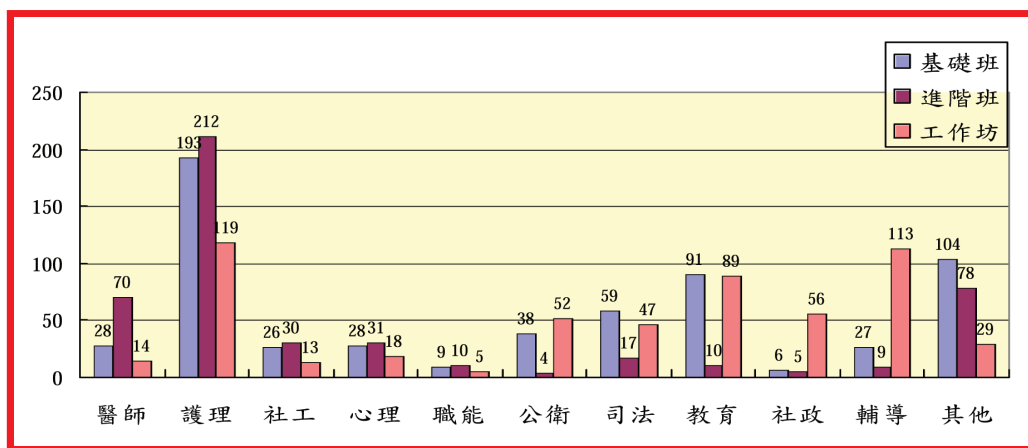


圖 5-12 藥癮治療醫療專業人員培訓人次

## 二、未來展望

- (一) 賡續發展戒癮模式，落實追蹤輔導工作，提昇戒癮品質，推廣有效戒癮模式持續作相關研究，發展戒癮模式、加強培訓戒癮人才，以期使吸毒犯獲得妥適之醫療照護。賡續辦理吸毒犯之心理輔導及追蹤，加以檢討改進，建構連續性追蹤輔導體系網絡並提昇戒癮品質。
- (二) 持續擴大藥物濫用通報體系，建立藥物濫用監測指標，並依據藥物濫用流行病學統計分析資料，就目前流行之濫用藥物及可能濫用之藥物，建立台灣及各國藥物濫用流行病學資料庫，以便於掌握濫用藥物的新趨勢，建立預警系統。

# 2003

## 九 十 二 年 反 毒 報 告 書

- (三)針對目前流行之濫用藥物及新興濫用藥物，進行生理、藥理、毒理、病理等層面之相關研究與文獻資料蒐集分析，並研訂管制藥品毒性評估的可行性指標及毒性檢測方法，做為新興濫用藥物或管制藥品併用產生交互作用之毒性評估模式。
- (四)對於藥物濫用者直接或間接所造成的社會問題及犯罪案例，進行經濟及社會之成本研究分析，提供藥物濫用防制決策參考。
- (五)針對現行反毒宣導進行有效性評估，評估現行宣導作業成效，俾便發展更有效宣導方式，提升藥物濫用防制成效。