

三、四級毒品處遇設計與策略研究

林瑞欽¹

壹、前言

法令層面上我國對三、四級毒品的施用不予以刑罰處罰，然三、四級新興藥物之崛起，且根據門檻假說，避免從軟性藥物跨入硬性藥物，而衍生對社會更為嚴重的危害。故本研究對三、四級毒品問題進行全面檢視，以瞭解我國毒品問題之現況及毒品政策與策略措施之優劣得失，並研擬合宜之毒品因應對策，進而有效控制毒品問題。

本研究架構根據三級預防之觀點分為三個層次：第一層次之防治工作，主要在反毒教育之實施及評估拒毒空間推行。第二層次之防治工作，在根據質性訪談與量化問卷調查法鑑定出潛在高危險群，以瞭解濫用流行率與成因。第三層次之防治工作，根據焦點座談與各國毒品政策分析，提出對三、四級藥物施用者之干預措施。

在反毒教育方面，採取前後測之實驗設計，共實施兩個反毒教育團體，實驗組共有一般學生與犯罪少年兩組，控制組有一組，每組各 11 人。結果發現實驗組一般少年在藥物知識部份後測得分顯著較控制組來的高，而實驗組犯罪少年與控制組間未達顯著，可能參與團體之犯罪少年有 10 人有用藥經驗，故本方案介入時間不足。質性資料方面則顯示少年對於該課程的反應良好，尤其都有學習到課程預設的目標。在反毒空間之評估上，反毒的標誌並不會降低曾用藥少年使用毒品的可能性；曾接受過反毒或反菸教育，反毒標誌會抑制其使用毒品的可能性。因此推行反毒空間，還要要從小落實反毒意識並且推行到社區中。

在質性訪談與量化分析部分，共訪談 8 名曾有使用三、四級藥物之青少年，並收集有效樣本 488 位一般少年及 427 位犯罪少年。在盛行率方面：一般少年約有 10 位用藥 (2%)、犯罪有 215 位 (50.5%)，且曾有用藥經驗，且抽煙 (一般 9.9%、犯罪 76.9%、犯罪用藥 95.4%、一般用藥 100%)、喝酒 (一般 41.7%、犯罪 84.6%、犯罪用藥

¹本研究案主持人，現任私立玄奘大學社會科學院院長及應用心理所兼任教授、國立中正大學犯罪防治所兼任教授。

93.2%、一般用藥 100%)的比例均比相當高。在對藥物的觀感有 22.4%的少年認為 K 他命不會上癮、有 45.5%曾看過 K 他命、32.3%看過 FM2、30.6%看過一粒眠。用藥少年中有 86.0%曾經使用過 K 他命、有 52.0%使用過一粒眠、30.6%使用過笑氣、26.6%曾使用 FM2。在路徑分析中，反毒教育對促進對藥物知識的提升。在區變分析中：用藥少年年齡較高、男性、教育程度較低、家庭結構較不健全、社經地位較低、較少有參加反毒教育、較少參加反菸教育、親人用藥人數較多、朋友用藥人數較多、學業適應較為不良、偏差行為較多、刺激尋求度較高衝動性較高、較會考量用藥的立即利益，較不會考量用藥立即成本，且用藥意向較高。

在焦點座談方面，共進行三場的學者專家座談提出我國毒品政策執行現況與建議；並進行一場業者的焦點座談，就我國三、四級濫用問題及對針對無毒空間政策進行討論。在各國毒品政策分析方面，探討十七個不同容忍程度的國家採用之軟性藥物政策，並就入罪化與除罪化、替代刑罰與轉向治療、行政處罰等政策進行分析比較。我國對三、四級毒品施用者不罰與各國趨勢雷同，但可參照各國對施用者尚採取替代刑罰、限定施用條件等措施，並對於成癮者予以轉介治療。在拒毒空間方面，在未開始用藥前就要予以預防，教育民眾反毒意識，結合社區資源。

對初級預防的建議：1. 延長青少年物質濫用預防教育課程的介入時間。2. 針對不同特性的對象須採取特殊個別方式進行教學 3. 結合情緒教育相關課程。4. 推行拒毒空間，要結合社區力量，紮根教育。

對次級預防的建議：1. 從校園做起，篩選高危險群學生。2. 取締俱樂部用藥流通率高之場所。3. 加強宣導青少年避免接觸非管制物質。4. 並建立用藥危險群高低之篩選的工具。

對三級預防之政策建議：1. 採用行政處罰替代刑罰措施，如：警告訓誡、吊扣駕照、吊扣護照或其他文件、社區服務、罰金罰鍰，外國人則予以驅除出境。2. 限定施用的條件：如：限定不得在公共場合使用、不得將藥物放在有小孩的周遭、不得習慣性使用、不得接近青少年及兒童之處所使用、不得聚集使用、未滿十八歲不得使用等。3. 開發轉介資源與多元處遇措施。3. 開發轉介資源與多元處遇措施。4. 審慎評估政策變更的後果。

貳、文獻探討

一、政策或法令依據

自 1993 年我國確立斷絕供給與減少需求二大反毒策略及緝毒、拒毒、戒毒之任務分工，各相關部會結合民間資源，積極展開各項反毒工作。民國 93 年底，政府向毒品宣戰，將 2005 年到 2008 年定為「全國反毒作戰年」，希望消弭毒害、維持一個無毒環境（教育部、法務部與行政院衛生署，2005），反毒的工作可說是如火如荼。

原民國八十七年五月二十日公佈施行的「毒品危害防制條例」對毒品刑罰僅規範三級，無法與管制藥品管理條例相互配合，致第四級管制藥品遭濫用，卻無相關處罰規定，而根據我國現行成癮物質之管制係依據聯合國「一九六一年麻醉藥品單一公約」、「一九七一年影響精神物質公約」、「一九八八年禁止非法販運麻醉藥品和精神物質公約」，以規範麻醉藥品及影響精神物質，防止其流、濫用。我國雖非前開公約之締約國，惟毒品犯罪係萬國公罪，我國不能自外於國際社會，為期符合國際公約之精神及與管制藥品管理條例互相配合，故於九十二年七月九日又增另第四級毒品之處罰規定。（法務部，2005）但我國並未對持有或施用第三、四級毒品者科以刑事罰，僅係因第三、四級毒品既均為管制藥品自不允許無正當理由擅予持有第三、四級毒品及製造或施用毒品器具之規定。

法令層面上，三、四級毒品的持有與施用雖屬違法行為但不罰，據以將三、四級毒品與一、二級毒品予以區隔，但在毒品對策上「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」的重點工作項目似較為忽略三、四級毒品的防治對策。然三、四級新興毒品的崛起，各國政府也重視了此一問題的發展趨勢，對三、四級毒品的反毒工作將需發展更適當的策略及配套措施以為因應。本研究針對三、四級毒品的族群特性進行調查；至有關單位對此一議題的對策研討，聽取學者專家的意見；進而從一般預防的觀點，建制一套毒品教育的宣導模式；並參酌國外的立法例及政策，設計本土化的三、四級毒品處遇模式。故本研究的實施將有助於對軟性藥物的瞭解與控制，發展教育預防模式，以期達到降低藥物濫用人口的目標，並避免從軟性藥物（soft drug）跨入硬性藥物（hard drug），而衍生對社會更為嚴重的危害。

二、名詞詮釋

(一)藥物使用

本研究所指的用藥，意指使用目前「毒品危害防制條例」所條列之管制性藥物。

(二)管制性藥物

意指「毒品危害防制條例」中所明定各級毒品及行政院依法授權所公告之各項毒品。

(三)非管制性物質

本研究中之非管制性藥物意指酒類、菸、檳榔等三項物質。

(四)三、四級毒品

根據「毒品危害防制條例」第二條之規定，第三級毒品為西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品；第四級毒品為二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品。目前坊間常見的三級毒品有K他命、FM2、紅中、青發、小白板等；四級毒品有笑氣、強力膠、迷幻魔菇等。

(五)門檻假說

門檻假說指，有使抽煙、喝酒、嚼檳榔等非管制性物質習慣者，施用軟性藥物(我國法定三、四級毒品)的機率較沒有這樣習慣者高；又曾施用軟性藥物較沒有施用過軟性毒品者，接觸硬性藥物(我國法定一、二級毒品)的機率高。意指使用非管制性物質是使用管制藥物的人門；施用軟性藥物為施用硬性藥物之入門，其路徑猶如門檻。

(六)俱樂部用藥(club drugs)

所謂俱樂部指的是那些像 pub、舞廳、Rave party、夜總會、酒吧、網咖、或私人聚會場合等，這些常吸引青少年、大學生和一些成年人前往的地方，在這些人群聚集的場所中，有些人會使用一些物質，像菸、酒和藥物來助興，常造成物質的濫用。

根據管制藥品管理局對俱樂部用濫用藥之定義包括：煙、酒、笑氣、快樂丸(MDMA；Ecstasy)、GHB、GBL(在體轉變為 GHB)、Ketamine、氟硝西洋(Flunitrazepam；Rohypnol；FM2)、(甲基)安非他命和麥角二乙胺(LSD；Acid)。其中藥物的濫用又以快樂丸、GHB、Ketamine、FM2、甲基安非他命和 LSD 最為嚴重；另英國 The

Guardian 時報於 93 年 2 月 16 日報導中指出，在英國俱樂部用藥的濫用者正轉向使用來自美國新一代迷幻藥，例如 2C-I 及 5-Meo-DMT。

(七)拒毒空間

法務部所屬各地方法院檢察署亦配合於 94 年 6 月 26 日國際反毒日於轄內邀集縣市首長、警察局長及八大行業代表等分別舉辦「拒毒標識」張貼儀式，廣泛張貼於百貨購物中心、KTV、戲院等。每張「拒毒空間」標幟都註記有警察局的報案電話「110」和法務部重大刑案的報案電話「0800-024-099」。

(八)刺激尋求 (sensation-seeking motivation)

刺激尋求是人類的的基本動機之一，為人的行動原動力。Zuckerman 對刺激尋求下一個定義，將刺激尋求是唯一種特質，其被界定為需要變化的、新奇的、複雜的刺激及經驗。而個人可能自願用身體或社會的冒險來獲得這些經驗 (Zuckerman, 1996)。依據 Zuckerman 的定義，刺激尋求需求可包含一種變化的、新奇的、複雜的性質，一種冒險與刺激經驗的獲得。雖然人都有刺激尋求的基本需求，但是不管太過或是不足的刺激，都無法滿足人類的刺激尋求需求。本研究採用的量表參考 Zuckerman (1979) 的刺激尋求量表 (Sensation seeking scale, SSS)，在量表上得分越高者，表示受試者刺激尋求需求越高，即代表對於刺激冒險尋求、不為社會接受的行為、人際與生活變化尋求。

(九)衝動性

根據 Barratt 定義衝動性與想法及行為的控制有關，在內容建構上根據整合資料採取聚合的建構模式，主要在於決策及與想法及行為的控制有關的衝動，故衝動性的測量包含生理、認知及行為測量的聚合。本研究採用林瑞欽 (2004) 參酌 Barratt 編製的 Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11) 所編製之量表。

三、問題狀況或發展需求

根據法務部的統計資料 (2006)，顯示近幾年來查獲的三、四級毒品有明顯增加的趨勢。三級毒品查獲的數量從 91 到 94 年間分別為：212.9 公斤、622.7 公斤、625.0 公斤及 433.7 公斤；四級毒品查獲數量則從 93 年開始起算，從 503.4 公斤到 94 年已上升到 7118.8

公斤。且在 94 年，第四級毒品被查獲的數量已遠超過第二級毒品的 2559.0 公斤。以 K 他命為例，K 他命在民國 91 年之前查獲量不足百公斤，近兩年已高達六百多公斤，顯示新興毒品及替代藥物的興起與氾濫問題日益嚴重，與安非他命、海洛因同為毒品市場需求之大宗。新興毒品及替代藥物的興起與氾濫問題日益嚴重，已引起政府與社會各界的重視。

分析國際毒品市場趨勢，合成新興毒品市場需求成長相當快速，其主要原因包括：1. 比傳統毒品價格低廉。2. 生產成本低。3. 高獲利率。4. 藥性效果越來越強，且可設計製造。5. 生產方便，產地可與市場相當接近，而易於運輸販賣。6. 可開啟新的地區性市場。7. 可滲透至新的標的族群。8. 反濫用措施實行困難，新興合成藥物之化學結構可能不同與已知藥物，故未被列管。亦即，合成毒品價格低廉、易於製造、容易獲得、不易被列管等特性，使濫用之可能性與威脅性大增。(李志恆，1995)

使用的毒品類型已出現逐漸轉型追求其他藥物及使用多種藥物的現象，並有所謂俱樂部用藥(club drugs)的名稱出現，例如 MDMA(搖頭丸)、GHB(液體搖頭丸)、GBL(在體內會轉為 GHB)、(甲基)安非他命、K 他命、FM2(十字架)、LSD 等等(林瑞欽、江振亨，2006)。而在坊間 K 他命與 GHB、FM2 併稱為三大「強姦藥」(趙麗雲，2002)，就常出現在搖頭店等娛樂場所。黃徵男(2002)表示近年來各執法機關積極查緝毒品，在毒品來源管道阻斷的情況下，傳統毒品取得較為不易，在價格高昂的情況下，替代毒品也逐漸興起成為毒販發展之新目標，於聚集之娛樂場所如酒吧、KTV、PUB 店、舞廳及網咖等場所販售，故目前新興毒品如 FM2、K 他命、一粒眠等已竄升為吸食毒品者的最愛。經泛文化比較，不分國籍，藥物次文化(drug subculture)與音樂、舞蹈的緊密結合，從俱樂部文化(club drug)、跳舞文化(dance culture)到電子音樂的銳舞(Rave)文化發展歷程，均是在追尋服用藥物後的高潮經驗(Brewer, 2002; Hunt & Evans, 2003; 廖剛甫, 2001; 王彥蘋, 2003; 巫緒樑, 2003)，故俱樂部用藥與音樂、舞蹈、狂歡、娛樂形成一股次文化勢力，也成為各國所要面臨俱樂部用藥的氾濫問題。

依照現行毒品危害防制條例規定，只有吸食或施打一、二級毒品才需觀察勒戒或強制戒治，對於濫用一、二級毒品以外的藥物或強

力膠、有機溶劑等施用者並未能採取適當的矯治措施，顯然對此等三、四級新興藥物行為之防治已成為國內藥物濫用防治的重大缺口。基於非法藥物之濫用者的累再犯比率居高不下，戒治極為困難；同時更因此等非法藥物濫用的成癮者常伴隨引發其他的犯罪行為，嚴重的消耗整個社會的成本。顯而易見的對於三、四級新興藥物濫用亟需政府教育、社會、衛生、與司法等相關單位的重視，共同合作以建構有效的防治網絡，避免其蔓延。

參、研究方法

由於本研究依據公共衛生三級預防模式進行整合型的毒品犯罪預防探討，因此將採用文獻分析、量化調查研究、質化焦點座談法、教材教法設計及政策評估研究等方法進行資料蒐集與分析。

一、文獻分析

本研究需建立在對毒品問題與現況充分瞭解之基礎上，包含國內外對三、四級毒品之相關研究，包含三、四級毒品對身心影響之研究、三、四級毒品之濫用情形與趨勢、處遇情形等。以及我國三、四級毒品問題之現況、濫用情形、濫用趨勢、施用人口特性及主要成因、預防模式、處遇及成效、伴隨社會問題、刑事司法影響、防治策略等範疇，進而提出毒品政策與反毒措施之評估分析。

本研究預期藉由文獻分析之進行，完成三、四級毒品對身心之影響、國外三、四級毒品濫用程度與趨勢及處遇方式、蒐集國外相關預防課程、國內三、四級毒品濫用程度與趨勢等工作項目。文獻分析之結果並作為後續研究進行之基礎，包含量化調查、焦點團體座談、教材規劃設計、政策評估等研究，以完成三、四級毒品濫用處遇可行性評估、三、四級毒品之處遇方案建議、三、四級毒品之犯罪情境預防執行建議、施用三、四級毒品有罪化評估等工作項目。

二、量化調查研究

為瞭解三、四級毒品之使用者特性，本研究將根據文獻與過去研究所得設計量化問卷，並請專家學者做問卷初步修正。量化調查內容設計如下：

1. 研究工具：問卷設計包括人口變項、用藥型態、毒品危害認知等變項，以瞭解三、四級毒品之施用者特性，特別是對施用者之使用原因進行瞭解，以進一步研議相關處遇方案，包含選定之我國防治之重點群體或年齡層、提出防治建議與單元性課程規劃等。
2. 研究樣本：以立意抽樣方式選擇施用三、四級毒品之高危險族群進行調查，以有效瞭解施用三、四級毒品之人口特性與用藥情形，以利規劃防治三、四級毒品濫用之重點群體或年齡層，以及防治單元性課程之規劃。擬透過台北、台中、高雄三大都會區之少年法院（法庭），對涉及少年事件之少年進行匿名問卷調查，擬完成問卷 1,000 份。
3. 資料分析：本研究係使用 SPSS 統計軟體進行進行量化資料分析。依前述所設定之研究假設進行檢驗，主要使用之統計分析方法歸納如下：
 - * 次數分配：利用次數分配檢查受試者在每一題目之反應，以利做資料輸入之勘誤，避免輸入錯誤影響之後之檢驗。
 - * 因素分析：對研究中所使用之量表之題目作因素分析，將題目作適當之分類。
 - * t 檢定與單因子變異數分析：比較使用不同管制藥物受試在用藥型態、毒品危害認知上之差異。

本研究預期藉由量化研究之進行，完成國內三、四級毒品濫用者之使用原因分析、建議選定之我國防治之重點群體或年齡層、瞭解三、四級毒品使用高危險區域與相關行業、三、四級毒品濫用處遇研議等工作項目。量化研究之結果並作為後續研究進行之基礎，包含三、四級毒品濫用處遇可行性評估、三、四級毒品之處遇方案建議、三、四級毒品之犯罪情境預防執行建議、施用三、四級毒品有罪化評估等工作項目。

三、質性焦點座談

本研究為瞭解實務界的專家及高危險情境之相關從業人員對三、四級毒品的濫用情形、成因並提出對三、四級毒品之預防對策、及運用環境設計來預防犯罪的方向等進行焦點座談。將規劃北區、中

區、南區三場座談會，每場採立意取樣方式選取 8 名來自名司法、警政、觀護、教育等領域之毒品危害防治工作承辦人員或主管，及高危險情境之業者等進行焦點座談，根據所擬定的焦點座談具體題綱，進行主題的研討，並以質性的研究法進行分析。

1. 選定研究對象
2. 決定焦點座談探討內容
3. 擬定焦點座談具體題綱
4. 舉辦焦點座談，進行資料蒐集
5. 採用質化研究法進行分析

本研究預期藉由質性焦點團體座談之進行，完成三、四級毒品濫用處遇可行性評估及研議處遇方案、三、四級毒品之犯罪情境預防執行建議、推廣拒毒空間標章之可行性、鼓勵吸食高危險區域之業者參與防治之建議等工作項目。質性焦點團體座談之結果並作為後續研究之基礎，如施用三、四級毒品有罪化評估。

四、教材教法設計

開發適合反毒教材方面，反毒教材在初級預防部分最能達到防治的效果，對於未曾使用過新興毒品的學生，認知施用毒品法律與身心後果，強化拒絕毒品的決心與技巧，可以預防新興毒品行為的初次發生。故教材開發制訂過程包括：(參考嚴正芳，2004)

1. 根據文獻與相關研究，擬定教材內容
2. 製作教材，並請專家學者進行初次修訂
3. 對輔導員的行前訓練並進行教導過程的預演
4. 教材預試與評量
5. 再次進行教材修訂，完成最後正式版本

五、政策評估

對於政策評估研究之進行，一般可由「過程評估」與「影響評估」兩部分來探討(引自蔡德輝，1999)。對本研究而言，政策評估主要在於瞭解政策方向是否能妥適因應我國毒品問題，在影響性評估部分，主要目的在於瞭解毒品政策之目標是否達成，而過程評估則為瞭解計畫方案如何執行，是否存在盲點與困境。配合一般政策評估使用六種適用的一般標準，包含效能、效率、充分性、適當性、公平性

以及回應性（張明貴，1998；吳定，2003）。而除一般評估標準外，本研究與評估之主題為毒品政策，其範疇含括公共衛生與刑事司法體系，亦可據以選取特殊評估標準。因此，對於毒品政策評估之特殊指標可包括對公共衛生與疾病之影響、對伴隨性犯罪之影響、對刑事司法體系之影響等部分。以政策評估方式，完成三、四級毒品濫用處遇可行性評估，以及施用三、四級毒品有罪化評估。

肆、少年訪談質性分析

一、受訪者基本特性

本研究為顧及個案隱私，受訪談者之姓名均加以隱匿以代號稱之，並考量研究倫理問題，不公開提供個案之單位機關，以善盡保護受訪者隱私之責任。

受訪者基本特性以下表列之：

代號	性別	年齡	教育程度	前科紀錄	用藥時間	最早使用的毒品及地點	通常使用毒品的地點	曾使用過的毒品	毒品來源
A	女		國中	無	半年	朋友家	朋友家、舞廳	搖頭丸、安非他命、K他命、一粒眠	朋友提供
B	男	17		竊盜、傷害、搶奪	3年	搖頭丸；KTV	KTV、舞廳	一粒眠、搖頭丸、K他命、安非他命、FM2	朋友提供、舞廳購買
C	男	18	國中	無	3年	搖頭丸；舞廳	舞廳、家中、電影院、路上、車上、汽車旅館	K他命、搖頭丸、大麻、笑氣、安非他命、一粒眠	朋友提供、舞廳購買
D	女	16	國中肄	無	1年	搖頭丸；KTV	舞廳、KTV、朋友家	K他命、搖頭丸、大麻、一粒眠	朋友提供
E	男			竊盜		搖頭丸與K他命	KTV、汽車旅館、茶房	搖頭丸、K他命	朋友提供
F	女			無		搖頭丸與K他命	在朋友家或KTV	搖頭丸、K他命、安非他命	朋友提供
G	女	16	國中畢	無	1年	搖頭丸、K他命	舞廳	安非他命、海洛因、搖頭丸、K他命	朋友是藥頭，向他買藥、朋友提供
H	女	17	國中畢	無	1個月	安非他命		安非他命	朋友提供

二、訪談分析

本節將獲得之訪談資料加以整理、分析，藉以對用藥之犯罪少年其用藥的心理與社會因子做更具結構性的瞭解。根據訪談架構與實際蒐集之資料，加以彙整出相關之主題與概念，整理如下表：

	範疇	副範疇	
用藥歷程	用藥後的身心狀況	安非他命用了會很久都不用睡覺、手腳冰冷、感覺不安不自在、反應會變慢	
		大麻用了會想笑	
		搖頭丸用了不舒服、會很想動、嘴巴會抖，想咬東西、呼吸加速、口乾、長痘痘、月經比較慢來	
		K他命用了會頭暈、想吐、眼睛不對焦、產生幻覺、鼻子痛、流鼻水、記憶力變差、變遲緩	
		一粒眠用了會失憶、身體會飄飄的、嘴巴白白的、想吃東西	
		笑氣，自己用沒感覺，看別人用走路會飄	
	用藥前與後對管制性藥物之認知	對於毒品一知半解	
		覺得K他命、一粒眠比較沒有危害	
		入所後較瞭解毒品的危害性	
		覺得用藥不會上癮，自己可以控制	
	用藥前後的行為改變	覺得想用藥是心癮	
		成績變差	
		變得孤僻	
	用藥原因	用藥的原因與接觸藥物方式	開始信仰基督教
			朋友用，覺得自己不用很奇怪
朋友的慫恿			
男朋友幫忙施打藥物			
愛玩			
好奇			
是否拒絕用藥		覺得無聊	
		有過不想再用藥的念頭	
		因為還要上班所以不用藥	
如何避免使用藥物		不會想拒絕，除非在反對自己用的人面前	
		不跟有用藥的朋友接觸	
	看看朋友的遭遇		
人際關係	用藥前與後朋友關係的狀況	直接開口拒絕用藥	
		在開始用藥後，朋友漸漸變成剩下有用藥的	
		覺得用藥的朋友是自私、虛情假意的	
		有朋友因吸食K他命遭到性侵	
		不想再跟有用藥的朋友往來	

	範疇	副範疇
	用藥前與後親友關係的狀況	有些和家人的關係密切；有些則關係疏離 有家人也用藥入獄服刑 家人知道後大多反對用藥
其他非行為	其他物質的使用	抽煙
		喝酒
		吃檳榔
	其他犯罪行為	竊盜
		傷害
		搶奪
毒品認知	政策法律的瞭解	知道要勒戒
		反毒標語、反毒政策沒有效果
		覺得用 K 他命和抽煙一樣是個人自由
		舞廳一定有跟警察打好關係
	學校教育	反毒教育沒有徹底落實
	入所前後的情況	瞭解毒品的知識 戒了毒品
未來打算	出所後的打算	找工作
		半工半讀
		結婚生子
備註	藥物的取得地點	舞廳
		藥局
		學校
	藥物的價錢	安非他命約三、四千
		搖頭丸兩、三百元
		K 他命約 1g 一千元
		一粒眠一顆幾十塊
		FM2 兩百塊 20~50 幾顆
笑氣球一顆兩百		

伍、問卷統計分析

一、一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年等四組在社會人口變項上之差異情形

比較一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年等四組在社會人口變項、職業狀況、教育程度、父親教育程度、父親職業及家庭社經地位、曠課、離家等變項是否有差異，進行卡方考驗，並以 χ^2 達 .05 以上的顯著水準，來瞭解之間是否有特殊關聯，整理如下表。

一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之社會人口特性分佈與 χ^2

社會人口變項	一般少年 (N=478)		犯罪少年 (N=208)		吸毒犯罪少年 (N=219)		吸毒一般少年 (N=10)		總計 (N=915)		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
性別												
女性	211	44.2	10	4.8	21	9.6	2	20.0	244	26.7		
男性	266	55.8	198	95.2	198	90.4	8	80.0	670	73.3	3	158.883***
年齡												
12 歲	3	0.6	1	0.5	0	0	0	0	4	0.4		
13~15 歲	166	34.7	61	29.3	40	18.3	5	50.0	272	29.8		
16~18 歲	301	63.0	130	62.5	143	65.6	5	50.0	579	63.3		
19 歲以上	8	1.7	16	7.7	35	16.1	0	0	59	6.5	9	65.975***
職業狀況												
在學生	432	90.6	100	48.3	80	36.5	9	90.0	621	68.0		
半工半讀	22	4.6	23	11.1	30	13.7	1	10.0	76	8.3		
工作	1	0.2	28	13.5	47	21.5	0	0	76	8.3		
無固定工作	2	0.4	12	5.8	24	11.0	0	0	38	4.2		
無業	20	4.2	44	21.3	38	17.4	0	0	102	11.2	12	278.618***
教育程度												
國小畢業以下	1	0.2	6	2.9	4	1.8	0	0	11	1.2		
國中在學	162	34.1	81	39.1	61	27.9	5	50.0	309	33.9		
國中肄業	0	0	25	12.1	35	16.0	0	0	60	6.6		
國中畢業	3	0.6	29	14.0	36	16.4	0	0	68	7.5		
高中職在學	293	61.7	53	25.6	62	28.3	4	40	412	45.2		
高中職肄業	2	0.4	12	5.8	21	9.6	0	0	35	3.8		
高中職畢業	13	2.7	1	0.5	0	0	1	10	15	1.6		
專科以上	1	0.2	0	0	0	0	0	0	1	0.1	21	260.788***
日夜校生												
日校生	469	99.4	162	87.6	159	80.7	10	100	800	92.6		
夜校生	3	0.6	23	12.4	38	12.4	0	0	64	7.4	3	79.720***

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

刑事再犯防制政策研究成果報告

一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之家庭狀況分佈與 χ^2

社會人口變項	一般少年 (N=478)		犯罪少年 (N=208)		吸毒犯罪少年 (N=219)		吸毒一般少年 (N=10)		總計 (N=915)		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
主要照顧者												
父親獨力撫養	11	2.3	46	22.9	51	23.8	0	0	108	12.0		
母親獨立撫養	26	5.5	31	15.4	44	20.6	2	20.0	103	11.4		
父母共同撫養	426	89.5	73	36.3	85	39.7	7	70.0	591	65.6		
祖父母	7	1.5	39	19.4	22	10.3	1	10.0	69	7.7		
親戚	6	1.3	6	3.0	11	5.1	0	0	23	2.6		
育幼院	0	0	6	3.0	1	0.5	0	0	7	0.8	15	294.596***
父親教育程度												
國小以下	26	5.5	39	19.1	40	18.5	0	0	105	11.6		
國中	94	19.8	89	43.6	80	37.0	3	30.0	266	29.4		
高中職	192	40.5	65	31.9	82	38.0	1	10.0	340	37.6		
專科	80	16.9	6	2.9	9	4.2	3	30.0	98	10.8		
大學以上	82	17.3	5	2.5	5	2.3	3	30.0	95	10.5	12	163.951***
父親職業												
勞力性工作	103	23.1	103	58.5	88	45.1	2	20.0	296	35.8		
半技術性	122	27.4	55	31.3	71	36.4	4	40.0	252	30.5		
技術性	94	21.1	14	8.0	20	10.3	2	20.0	130	15.7		
半專業性	107	24.0	3	1.7	16	8.2	0	0	126	15.3		
專業性	19	4.3	1	0.6	0	0	2	20.0	22	2.7	12	148.729***
社經地位												
低社經地位	189	46.2	158	91.3	156	83.4	3	37.5	506	65.1		
中社經地位	128	31.3	13	7.5	28	15.0	2	25.0	171	22.0		
高社經地位	92	22.5	2	1.2	3	1.6	3	37.5	100	12.9	6	158.135***

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

一般少年、犯罪少年、吸毒犯罪少年、吸毒一般少年之個人狀況、用藥情況與 χ^2

社會人口變項	一般少年 (N=478)		犯罪少年 (N=208)		吸毒犯罪少年 (N=219)		吸毒一般少年 (N=10)		總計 (N=915)		df	χ^2
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
曠課												
無	325	68.6	27	13.0	24	11.0	5	50.0	381	41.9		
有	149	31.4	181	87.0	194	89.0	5	50.0	529	58.1	3	295.689***
是否離家												
無	414	87.3	52	25.0	45	20.5	7	70.0	518	56.9		
有	60	12.7	156	75.0	174	79.5	3	30.0	393	43.1	3	384.045***

*表示 p<.05 **表示 p<.01 ***表示 p<.001

三、少年對三、四級毒品的觀感

在所有受試者看過、聽過及自認為瞭解的三、四毒品中，出現最多次的毒品為強力膠、K他命、FM2、一粒眠等四種毒品。在認為有特殊功效的三、四級毒品中，出現最多次的毒品則為K他命、FM2、一粒眠及笑氣等四種(如下表)。另外，在認為不會上癮與不會造成傷害的三、四級毒品方面，以K他命為最多受試者認為不會上癮及造成傷害，其中犯罪少年與吸毒犯罪少年認為K他命不會上癮的人數比例高於一般少年，且犯罪少年較認為K他命不會造成傷害；吸毒犯罪少年則認為一粒眠較不會造成傷害，但其實大部分的受試者都認為三、四級毒品是會上癮且造成傷害的。與由此可看出強力膠、K他命、FM2、一粒眠在目前少年族群中是很常見的，且部分少年對藥物的知道不足，很可能導致更為嚴重的濫用行為。(見下表)

全體受試者對三、四級品的觀感(前四名)

	看過	聽過	瞭解	認為有特殊功效	認為不會上癮	認為會上癮	認為不會造成傷害	認為會造成傷害
第一名	強力膠 50.8%	K他命 85.1%	K他命 51.1%	FM2 37.2%	K他命 22.4%	強力膠 66.6%	K他命/一粒眠 3.9%	強力膠/K他命 74.2%
第二名	K他命 45.5%	FM2 79.1%	強力膠 42.4%	K他命 33.8%	一粒眠 17.0%	紅中 59.0%	笑氣 4.3%	FM2 69.7%
第三名	FM2 32.3%	強力膠 78.8%	FM2 41.7%	一粒眠 32.9%	笑氣 14.4%	丁基原非 58.4%	FM2 3.6%	丁基原非 68.0%
第四名	一粒眠 30.6%	一粒眠 63.2%	一粒眠 32.3%	笑氣 30.7%	FM2 14.3%	小白板 58.1%	安定、煩寧 3.0%	一粒眠 67.8%

刑事再犯防制政策研究成果報告

一般少年對三、四級品的觀感(前四名)

	看過	聽過	瞭解	認為有特殊功效	認為不會上癮	認為會上癮	認為不會造成傷害	認為會造成傷害
第一名	強力膠 40.5%	K 他命 86.9%	強力膠 40.4%	FM2 43.9%	FM2 7.3%	K 他命 83.6%	笑氣 3.8%	K 他命 83.6%
第二名	K 他命 21.5%	FM2 82.9%	K 他命 37.0%	一粒眠 38.6%	笑氣 6.8%	強力膠 77.7%	FM2 3.1%	FM2 80.0%
第三名	FM2 18.3%	強力膠 81.2%	FM2 36.8%	迷幻魔菇 /笑氣 37.9%	一粒眠 5.3%	FM2 77.5%	青發 2.5%	強力膠 79.4%
第四名	一粒眠 12.4%	一粒眠 52.5%	一粒眠 19.4%	K 他命 37.7%	K 他命 4.9%	小白板 73.5%	燕窩 2.4%	丁基原非 因 77.2%

犯罪少年對三、四級品的觀感(前四名)

	看過	聽過	瞭解	認為有特殊功效	認為不會上癮	認為會上癮	認為不會造成傷害	認為會造成傷害
第一名	K 他命 52.9%	K 他命 84.5%	K 他命 49.0%	FM2 33.2%	K 他命 29.6%	強力膠 60.6%	K 他命 7.9%	強力膠 69.6%
第二名	強力膠 48.0%	強力膠 77.7%	強力膠 36.1%	K 他命 28.3%	FM2 17.9%	K 他命 52.3%	笑氣 6.3%	K 他命 65.4%
第三名	FM2 33.0%	一粒眠 72.8%	FM2 35.1%	一粒眠/ 迷幻魔菇 26.7%	一粒眠 15.8%	紅中 51.8%	FM2 4.8%	小白板/ 紅中 62.8%
第四名	一粒眠 27.9%	FM2 71.4%	一粒眠 24.3%	笑氣 26.2%	笑氣 12.2%	小白板 50.3%	一粒眠 6.3%	一粒眠 62.1%

吸毒犯罪少年對三、四級品的觀感(前四名)

	看過	聽過	瞭解	認為有特殊功效	認為不會上癮	認為會上癮	認為不會造成傷害	認為會造成傷害
第一名	K 他命 92.7%	K 他命 85.7%	K 他命 88.4%	K 他命 41.6%	K 他命 57.7%	強力膠 62.9%	一粒眠 7.2%	強力膠 84.0%
第二名	強力膠 78.4%	FM2 81.6%	一粒眠 69.9%	FM2 38.6%	一粒眠 46.5%	紅中 47.6%	K 他命 4.8%	K 他命 79.2%
第三名	一粒眠 74.3%	一粒眠 79.3%	FM2 62.0%	一粒眠 37.6%	笑氣 36.2%	小白板 43.8%	FM2/安 定、煩寧 4.3%	一粒眠 73.1%
第四名	FM2 62.8%	強力膠 77.4%	強力膠 56.0%	強力膠/ 笑氣 30.2%	FM2 29.1%	丁基原非 因 47.1%	蝴蝶片 2.9%	FM2 71.2%

陸、結論與建議

第一節 研究結論

一、社會現況調查方面

本部分研究目的在探究三、四級藥物盛行率，其次在於探究影響青少年對三、四級毒品的認知，再探究用藥的社會與心理危險因子之相關成因，然後就研究結果描述三、四級毒品用藥族群的輪廓。研究兼採質性訪談與問卷調查法以達成研究目的。

在質性訪談方面，接受訪談之八名有用藥經驗之青少年，男性 3 名，女性 5 名，年齡在 16 至 18 歲之間；教育程度國中畢業 2 名、國中肄業 1 名、另有 2 名為國中，無前科紀錄者 6 名、有前科者 2 名所犯下的前科紀錄計有竊盜、傷害、搶奪等。分析本研究謄寫的字稿後，得到以下結果：

(一)少年施用毒品經驗

在訪談的個案當中的最高學歷為國中階段，由此可看出使用藥物的青少年可能較無法適應學校生活的規範。在藥物的使用情況方面，以使用搖頭丸和 K 他命的經驗最多，其次是安非他命與一粒眠。此外，舞廳為最常見的用藥的地點，其次為 KTV、朋友家。搖頭丸和 K 他命為青少年第一次接觸時最可能施用的藥物，而藥物來源皆和朋友有關，可能是免費提供，也可能是有其購買。

在施用毒品後的身心狀況方面，施用安非他命之個案表示會出現精神亢奮的情況，曾有一星期沒睡覺的經驗；也有施用者表示施用後感覺手腳冰冷、反應變慢。而使用搖頭丸者，大多感覺身體不適，且變得很想動、想咬東西。施用 K 他命者則覺得頭暈想吐、反應變得遲鈍；而也因為以鼻吸的方式施用他命，所以覺得鼻子疼痛。而施用一粒眠者描述出現短期失憶的情況，施用者記不起來一星期以內發生的事；施用後覺得身體飄飄的、想吃東西。

(二)少年對毒品的認知與成因

部分個案在施用毒品前並不瞭解其影響與危害，也不覺得自己會成癮；在進入少觀所之後，有個案因所內相關毒品教育而較瞭解毒

品相關知識，進而白明毒品對身心的危害。有個案用了藥之後成績明顯退步，不僅變得孤僻，也變得不愛上學。

在成因方面，大部分的人都提到了朋友對於他們開始用藥的影響。有些是看到朋友用藥就跟著施用了，有些則是出於從眾的心態，覺得朋友用了自己不用很奇怪。在朋友的慫恿之下，很多人因一時的好奇而施用藥物。除了好奇之外，也有人是因為覺得生活無聊而用藥。

(三)少年藥物濫用者的拒毒經驗與其人際關係的改變

受訪個案大都曾有拒絕用藥的經驗，也曾思考如何避免接觸毒品。其中最為普遍的方式是「不再跟有用藥的朋友接觸，若有人問要不要用藥，直接開口拒絕」。然而有一名個案表示除了在反對自己用藥的人面前，此外他不曾拒絕施用毒品。

另外，用藥後其朋友圈的關係多有改變，就算有沒有藥物濫用的朋友，然而在開始用藥之後，會漸漸與沒有用藥的朋友疏離，最後只剩下有藥物濫用問題的朋友。至於和家人之間的關係，不論用藥前與家人的關係是緊密或疏離，在用藥後皆會因為生活作息的改變而與家人的互動減少。此外，個案和母親間的關係大多較為親密，有些個案表示覺得自己不好的行為是受到父親的影響。

(四)其他物質的使用習慣

在其他物質的使用方面，我們調查了其抽煙、喝酒、吃檳榔的情形，發現大多有固定抽煙的習慣。其中有三名個案表示會喝酒，且其中有一名個案表示幾乎天天喝酒。另外，有三名個案有吃檳榔方面，有兩名有固定吃檳榔的習慣，另一名則是朋友請吃檳榔時覺得非吃不可時才會吃。

(五)青少年對於目前毒品政策與宣導的看法

關於現行毒品的政策，大多數的個案都覺得反毒政策和反毒標語是沒有用的，覺得會去吸食毒品是個人的意願，要戒毒靠的是周遭親朋好友的幫助和自己的意志力。較特別的是有個案認為吸食K他命和抽煙一樣是個人的自由，不該進入司法體系。

而在目前的毒品宣導方面，我們關心的個案是否曾在學校上過反毒相關課程或參與毒品宣導活動。根據一名個案表示，他有上過反毒課程，但是才剛開始看就被叫出去了，所以並沒有真正瞭解；另外一名個案則表示沒有上過什麼毒品介紹的課程；最後還有一名個案表示，他在校時有上過類似課程，但是覺得會不會吸食毒品都是在於自己個人。而大部分個案也提到在進入戒治所後自己的轉變，首先是對於毒品相關知識較為瞭解，其次是覺得自己變得比較成熟、懂事。

(六)毒品的取得

搖頭丸和K他命的價格大約在幾百塊間，而有名個案表示舞廳一定有人會賣；至於安非他命的價格則大約是三、四千；FM2 只要滿十八歲，去到一般藥局向藥房人員表示有失眠的困擾就可以購得，兩百塊大約 20~50 多顆；笑氣是裝在氣球內，一顆兩百塊。需要特別注意的是，有個案表示，一粒眠的取得相當容易，甚至可輕易地在國中校園內買到，其目前的濫用情況相當普遍。

由上述質性分析結果可知，當前三、四級毒品的濫用情況非常泛濫，相關政府單位應盡速研定相關處理對策，以改善目前的濫用情況，進而預防少年接觸毒品的可能性。

本研究根據質性分析結果研擬量化文卷，問卷內容包括九部份，分別為基本人口變項、三、四級物質使用經驗與犯罪經驗調查表、學業適應不良、偏差行為、刺激尋求量表、衝動性量表、藥物知識量表、用藥態度量表、用藥意向量表，於各地戒治單位與北、中、南之國中、高中、高職施測。問卷回收並排除廢卷後，研究樣本中男性 670 人，約佔有 73.3%；女性有 244 人，約佔 26.7%，共計樣本人數 914 人。以卡方檢定、t-test、ANOVA、積差相關、因素分析、多元迴歸分析、區別分析分析後，得到青少年量化分析結論如下：

(一)當前青少年三、四級毒品的社會人口特性分佈

在盛行率方面：一般少年約有 10 位用藥 (2%)、犯罪有 215 位 (50.5%) 曾有用藥經驗。各組均以男性比例居高(一般少年 55.8%、犯罪少年 95.2%、吸毒犯罪少年 90.4%、吸毒一般少年 80.0%)；年齡分布，吸毒犯罪少年集中在 16~18 歲 (65.6%)，吸毒一般少年則集中於 13~15 歲與 16~18 歲，各佔 50%；各組大多為在學日校生(一般少

年 99.4%、犯罪少年 87.6%、吸毒犯罪少年 80.7%、吸毒一般少年 100%)，且吸毒犯罪少年與犯罪少年曠課比例皆較高(89.0%、87.0%)；在教育程度方面，一般少年國中在學(34.1%)及高中職在學者(61.7%)比例較高；而在主要照顧者方面，一般少年有 10.6%、犯罪少年 63.7%、吸毒犯罪少年 60.3%、吸毒一般少年 30.0%並非由父母共同扶養；吸毒犯罪少年與犯罪少年離家者佔大多數(79.5%、75.0%)；且犯罪少年與吸毒犯罪少年有較高的比例為低社經地位(91.3%、83.4%)。

一般少年有高達九成為在學生，犯罪少年中超過 51.7%為非全職在學生，吸毒犯罪少年更是有 63.5%為非全職在學生，顯示教育程度在四組少年之間是有顯著差異的($\chi^2(12) = 278.618, P < .01$)。綜合以上所述資料可見，「性別」、「年齡」、「教育程度」、「曠課」、「主要照顧者」、「離家」及「社經地位」與當前青少年使用三、四級毒品皆有關聯。

(二)非管制性物質之盛行率

一般少年中，抽煙、喝酒、吃檳榔(9.9%、41.7%、1.7%)比例低；在犯罪少年方面，則有高度比例(飲酒佔 76.9%、抽煙佔 84.6%、吃檳榔佔 53.8%)；吸毒者，不論犯罪與否，吃檳榔比例差異不大，但抽菸及飲酒比例卻高出犯罪少年 10 個百分點以上，犯罪吸毒少年抽煙、喝酒、吃檳榔(95.4%、93.2%、69.3%)、一般吸毒少年抽煙、喝酒、吃檳榔(100%、100%、60%)。此外，在初次接觸酒、煙的年齡上，吸毒犯罪少年皆小於犯罪少年(酒： $M=12.57$ v. s $M=12.78$ ；煙： $M=12.11$ v. s $M=12.61$)；且在非管制性物質的使用量上，吸毒犯罪少年也都顯著高於犯罪少年(酒： $M=10.01$ v. s $M=5.45$ ；煙： $M=22.88$ v. s $M=15.37$)。由本研究非管制性物質之盛行率可發現，吸毒少年使用非管制性物質的比例非常高。雖為非管制性物質，但卻與少年毒品使用成高度相關。

(三)用藥環境接觸

沒有吸毒少年和有吸毒少年評估拿到藥物的時間有統計上的顯著差異，吸毒少年約五成以上在一個小時內可以拿到藥物；而沒有用藥的少年則約五成評估他們沒有辦法取得藥物。

至於在親友犯罪和用藥情況方面，一般少年的家人皆明顯較少(9.4%、7.1%)，與其他三組少年間皆達到顯著差異($\chi^2(3)=172.192$, $P<.01$; $\chi^2(3)=133.407$, $P<.01$)；在朋友用藥方面，吸毒少年的吸毒友伴明顯較多。在藥物來源方面，朋友同學提供、父母、親戚提供、媒體廣告購買、檳榔攤購買等皆以吸毒少年較多，特別是朋友同學提供上，吸毒犯罪少年有 89.1%、吸毒一般少年也有 75.0%，而相較之下一般少年只有 49.2%。

(四)青少年對三、四級毒品的觀感

在所有受試者中，以 K 他命為最多受試者認為不會上癮(22.4%)及不會造成傷害(3.9%)，其中犯罪少年(29.6%)與吸毒犯罪少年(57.7%)認為 K 他命不會上癮的人數比例高於一般少年(4.9%)，且犯罪少年較認為 K 他命不會造成傷害(7.9%)；吸毒犯罪少年則認為一粒眠較不會造成傷害(7.2%)，但其實大部分的受試者都認為三、四級毒品是會上癮(58.9%)且造成傷害的(80.0%)。由本研究之統計分析可看出強力膠、K 他命、FM2、一粒眠在目前少年族群中是很常見的；此外，反菸教育、反毒教育等可以有效預測對藥物知識瞭解的程度；而藥物知識則是減少對藥物期待態度。本研究從中也發現，提升少年藥物知識的重要性，將使少年對藥物較不會存有正向期待態度之認知扭曲的不理性想法。

(五)犯罪及用藥經驗

在販毒的經驗上，吸毒少年(吸毒犯罪少年 36.2%、吸毒一般少年 40.0%)明顯多於非吸毒少年(一般少年 0%、犯罪少年 1.0%)，而研究結果也顯示他們在校時就表現較多的偏差行為。另外在吸毒少年的用藥經驗上，他們第一次使用藥物 65.5%的人在學；在第一次使用的藥物以及主要使用的藥物都是以 K 他命(29.7%)、搖頭丸(19.4%)為主，施用的方式為鼻吸(36.2%)佔多數，施用情形則以和朋友一起(78.2%)為最多。

全部受試者之用藥動機以好奇心最多(44.1%)，而吸毒一般少年則較多是感到無聊(28.6%)，吸毒犯罪少年則為好奇心(54.6)；另外，第一次用藥的地點以朋友家最多(34.1%)。至於在用藥與犯罪順序上，先犯罪才用藥的有 45.4%，先用藥才犯罪的有 29.7%，單純用藥

的只有 19.2%；而當中吸毒犯罪少年多半是先犯罪才用藥(48.1%)、吸毒一般少年則有半數(50%)單純只有用藥經驗。

由上述的結果我們可以發現，現在的青少年即使為在學生，要接觸到藥物已經不是很困難的事情，而 K 他命已經逐漸成為吸毒少年濫用藥物的主流。雖然有高達四成五的少年表示他們是先犯罪才使用藥物，然而其中是以吸毒犯罪少年為主，在一般少年中，多半仍然只有用藥的經驗。此外，在他們用藥的動機及施用情形方面，我們可以發現，青少年多半是感到無聊，在和朋友出去的情況下，或看到他們使用、或受邀約使用，而產生好奇心，因而使用藥物。

(六)社會與心理危險因子對再吸毒意向之路徑分析與區辨分析

1. 性別、教育程度、反毒教育可以有效預測藥物知識
2. 刺激尋求中的不為社會接受行為分量表、衝動性中的思考衝動分量表可以有效預測藥物知識強度
3. 刺激尋求中的「不為社會接受行為」分量表、衝動性中的「持續中斷」分量表與藥物知識量表可以有效預測用藥態度
4. 朋友用藥人數、偏差行為、刺激尋求中的「刺激冒險尋求」分量表及「不為社會接受行為」分量表、用藥態度中的「利益期待」分量表可以有效預測考量用藥的立即利益
5. 教育程度、偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」分量表、藥物知識、用藥態度中的「使用期待」及「情緒期待」分量表可以有效預測考量用藥的立即成本
6. 家庭結構、偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」分量表、衝動性中的「思考衝動」分量表、用藥態度中的「利益期待」及考量用藥的立即利益可以有效預測用藥意向

在區辨分析部分，吸毒少年以男性居多、家庭結構較不完整、教育程度較低，他們的使用意向較高，他們較不會考慮使用之後的後果，只追求於眼前立即的利益，即便看到反毒標語、知道吸毒的罰則、瞭解用藥對身體的危害、甚至於是看到反毒宣導的短片，都較不能影響他們去使用毒品。在他們吸毒之後，多半反應不擔心會被警察逮捕，也不會影響他們的生活，且吸毒的家人、朋友較多。在藥物的知識方面，一般少年瞭解的較犯罪少年為多。然而在用藥態度、刺激尋

求、衝動性上，吸毒少年反應的程度都較高；另外，他們的學業情況適應較差、也表現較多的偏差行為。

綜合前述之結果，可歸納出下列幾點：

1. 性別、教育程度、反毒教育、刺激尋求中的「不為社會接受行為」及衝動性中的「思考衝動」影響藥物知識。其中女性、教育程度越高、參與「反毒教育」對藥物知識有促進作用；而「不為社會接受行為」與「思考衝動」則對藥物之是有負面的影響。
2. 「藥物知識」、刺激尋求的「不為社會接受行為」與衝動性的「持續中斷」對「用藥態度」具有影響力。其中「不為社會接受行為」及「持續中斷」較高者，對藥物正向的錯誤期待。而要藥物的知識則對藥物的期待則有抑制的作用，再次顯示提升藥物知識，可以降低用藥的態度。另外，也可以增加社會技能的提升，從減少刺激尋求之不為社會接受行為與減少持續中斷的衝動行為做起。
3. 在用藥行為的抉擇因素，則是對藥物立即成本的考量（會不會被逮捕）及對藥物立即利益的考量（用藥後的正向感覺）。而「朋友用藥人數」、「偏差行為」、刺激尋求中的「刺激冒險行為」及「不為社會接受行為」及用藥態度中的「利益期待」影響考量用藥立即利益。而「教育程度」、「偏差行為」、「不為社會接受行為」、「藥物知識」及用藥態度之「使用期待」與「利益期待」影響用藥立即成本的考量。

若行為人能考量用藥的立即成本，則可以達到赫阻的效果；但若僅考量到用藥立即的利益，而會驅使行為人行動。

而當朋友用藥人數、偏差行為、不為社會接受行為、刺激冒險尋求、及對用藥態度有「利益期待」均越高則對考應用藥立即的利益好處有促進的作用，而促使個人用藥的意向越高。

而偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」、對用藥態度有「使用期待」與「情緒期待」則會抑制對用藥行為之不良後果的考量，也就是較不會思考行為後果之嚴重性。而「教育程度」與「藥物知識」則會提升對用藥立即成本的考量。再次顯示藥物知識的重要性，具有促進對行動後果較

周全考量的作用。

4. 家庭結構、偏差行為、刺激尋求中的「不為社會接受行為」、衝動性中的「思考衝動」、藥物態度的「利益期待」與考量用藥立即利益會影響用藥意向。而偏差行為、不為社會接受行為、思考衝動、利益期待及考量用藥立即利益會促進對用藥的意向；健全的家庭結構則會抑制用藥意向。但用藥立即的成本則無直接預測力，顯示法律的赫阻後果在用藥的意向上無直接效果。而傾向於有用藥意圖者，其用藥態度是期待用藥所帶來的利益，其用藥的考量也是用藥所帶來立即快樂滿足的後果，故予以採用法律的方式赫阻，不如從調整其對藥物錯誤的認知期待及對藥物所帶來錯誤的正向結果期待改變起，較能有降低用藥意向的效果。
5. 「反毒教育」對「藥物知識」有直接影響力，但對用藥態度、用藥利益及用藥成本的考量則需透過「藥物知識」為中介變項。而「藥物知識」雖對「用藥態度」具有影響力，但對用藥的意向也需透過「用藥態度」或「考量用藥立即利益」為中介變項。

以上結果顯示，反毒教育是有促進對藥物知識的提升，但無法直接影響到對藥物態度或用藥的意向。因此除了給予反毒教育之知識上的提升外，其實還需要透過多元教育及其他社會技巧的提升，真正去影響改變對藥物的態度及對用藥行為所帶來的身心後果的認知，才能有效降低用藥的意向。

二、反毒教育宣導方面

本部分旨在探究「青少年物質濫用預防教育課程」對於國中生的成癮性物質認知與對成癮性物質的態度的影響。該課程內容包含介紹腦部構造、腦與成癮物質間的關係、提供學生對於成癮性物質的基礎知識與法律規範、學生的拒絕技巧與態度的訓練、學生問題解決能力發展，堅定學生遠離成癮性物質的決心。

本研究以屏東縣某國中八年級在校學生與嘉義地方法院接受觀護的犯罪少年為實驗研究對象，實驗組四小時的「青少年物質濫用預防教育課程」，控制組排除與物質濫用相關議題之課程。本研究之實

驗組在校學生共 11 人，女生 7 位，男生 4 位；嘉義地方法院接受觀護的犯罪少年共 11 人，女生 1 位，男生 10 位；控制組學生共 11 位，女生 6 位，男生 5 位。本研究主要使用之研究工具為藥物知識量表、藥物態度量表、刺激尋求量表、衝動性量表、理性抉擇因素等分測驗。

本部分研究可歸納出以下幾點結論：

- (一)研究發現實驗組一般少年在藥物知識部份後測得分顯著較控制組來的高，其他分測驗則未達顯著；而實驗組犯罪少年與控制組間則皆未達顯著，研究者認為可能是本方案的介入時間不足，而研究所測試的變項為個人內在的認知、態度的改變，這是需較長期間的介入才可能達到改變得效果。本研究介入的時間僅四個小時，行為態度的形成是經年累月而成的，有些觀念與想法已根深蒂固，立即改變實屬不易。這可能是量化研究不顯著的主因。但在質性資料方面則顯示少年對於該課程的反應良好，尤其都有學習到課程預設的目標，也願意有機會在參加課程。
- (二)在課程安排過程中，少年對於知識上的理解並不難，尤其透過影片、圖片等引發少年學習的動機頗具效果，另外以科學化的實驗、醫學上的解說，如：神經傳導物質或大腦結構，有適當的媒介，還是可以達到效果。
- (三)團體成員在拒絕朋友或拒絕誘惑方面是比較困難的，尤其青少年容易受到團體壓力或團體偏好的影響，在演練過程中，少年很難肯定的拒絕，因此未來可加強此一方面的課程。
- (四)在拒毒空間比較方面：一般少年曾經接受「反菸教育」者佔 78.9%，犯罪吸毒少年者 63.3%、犯罪少年 62.3%。一般吸毒少年佔 60%。一般少年曾經接受「反毒教育」者佔 84.3%，犯罪吸毒少年佔 72.6%、犯罪少年佔 71.7%、一般吸毒少年佔 50%。在有反毒標誌情況下使用毒品方面，犯罪吸毒少年與一般吸毒少年在毒品誘惑的情況下最容易使用毒品，且曾有吸毒經驗者，反毒標誌對他們的影響不大。而一般少年曾接受過反毒或反菸教育，且反毒標誌會抑制其使用毒品的可能性。而對於有吸毒經驗者除了給予藥物知識外，更需要教導其遠離高危險情境及因應行為。

三、各國政策探討

我國毒品政策取向與國外的趨勢大致雷同，對運輸、製造、販賣者科以重刑，以積極掃蕩毒品市場；而對於三、四級之輕微施用者則採取不罰的方式。但在不罰的結果下也導致一些弊病，包括：民眾對毒品有錯誤的認知、潛在的施用者增加、警方執法困難等等，因此國外的措施可以提供我們參考，我國可以採用以下措施：

- (一) 設定較為嚴格的施用條件，尤其要避免對青少年的引誘，因此可以增加施用條件如：不可以在青少年面前施用、不可以在公共場合施用等。
- (二) 對於三、四級成癮者或習慣性使用者亦應加以規範，在警察查獲後，可以採用轉介到「毒品危害防治中心」的方式，接受社區治療處遇並進行預後的追蹤。目前我國毒品政策的新思維中亦特別著重對成癮者的戒治，剛好可以將三、四級毒品施用者做一個銜接。
- (三) 三、四級施用者不採刑罰處罰，但可以採用行政罰的方式，目前我國在「社會秩序維護法」中雖有所規範，但在法律適用上尚有疑慮，因此最好的方式是予以修法，採用罰鍰或短暫居留以能對三、四級施用者也能加以掌握規範。

四、各國政策比較結論

在各國毒品政策的比較分析的部分，本研究共分析了美國、芬蘭、法國、荷蘭、英國、丹麥、奧地利比利時、德國、希臘、愛爾蘭、義大利、盧森堡、葡萄牙、西班牙、瑞士、瑞典等十七國家的毒品政策，以比較歐美各國在毒品政策取向、對藥物的分級分類、毒品政策的容忍程度、軟性藥物上的處遇方式、替代刑罰之方法等議題的差異。有些國家採取除罪化的寬容措施，有些國家則贊同如罪化之嚴刑峻罰，本研究在比較除罪化與入罪化之優劣勢後，以各國施行的論點、相關配套的罰則與治療等來加以探討。

(一) 各國對施用者傾向於寬容措施

在參考各國政策與焦點座談中對於除罪化與入罪化的議題，評估如下：

(1) 入罪化的優勢

認為要予以入罪化的理由主要如下：

1. 藥物衍生犯罪問題：包括與藥物相關的控制藥物市場的問題、幫派問題、用藥後所衍生的其他犯罪問題等。
2. 藥物對身心的危害甚鉅，長期使用會造成人格的改變。
3. 根據門檻理論，使用三、四級藥物則很容易使用更為強烈、非法的一、二級藥物。
4. 入罪化可以赫阻人民使用，降低使用的人口，達到一般赫阻效果。
5. 對三、四級的成癮者，可以藉由司法強制力協助其治療或刑罰赫阻其使用之特別赫阻效果。

(2) 入罪化的缺點：

1. 不符民意所趨。
2. 因無被害者犯罪，查獲不易，容易給民眾執法不力印象
3. 因無被害人者犯罪，無明確產生實質傷害，強力執法易造成反彈。
4. 在偵查、起訴、司法處遇將耗費相當多的資源與成本。
5. 將施用三、四級之輕微犯罪者予以監禁，反而會出現在獄中感染更嚴重惡習之負面後果。
6. 對施用者產生標籤化作用。
7. 對於偶爾吸食三、四級藥物而未成癮者，但卻根據我國現行的觀察勒戒來協助其戒除生理成癮，其實是資源的浪費。且使用毒品者可能本為社會棟梁而能為社會效力，卻因施用毒品而需入監服刑而導致的無形人力成本的流失，也讓其失去正常生活的可能性。

(3) 除罪化的優勢：

1. 減少破壞個人的自由。
2. 吸毒本來就是無被害者的犯罪，且讓到社會因素的影響勝過法律，因此不宜採用刑罰模式來干預，避免刑罰過度擴張。
3. 採取藥物禁止措施大多是失敗的，因此連根拔除是不切實際的想法。
4. 減少對吸毒者的標籤，將之接納為社會的一份子，整合於社會中，而非為破壞規範者。

5. 刑法的過程所造成遠比藥物本身有更多傷害。對若將施用毒品者予以刑罰處分，難以恢復被逮捕前之生活，故對之傷害遠甚於施用毒品本身所造成之傷害。而除罪化可以避免標籤之不良後果。
 6. 對施用毒品者導致健康的問題，應採取醫療模式才能降低施用者對自我的傷害。
 7. 可以使刑事司法過程不需浪費時間與公共資源在處理較為輕微的三、四級毒品施用問題，而可以將焦點與資源放置在處理一、二級的毒品上或運輸販賣等重罪及其他犯罪問題。
 8. 對於施用者，可以將施用三、四級者與一、二級者做一個區隔，讓一、二級的毒品較不會引誘青少年。
- (4) 除罪化的缺點：
1. 吸食者無法可管，造成民眾會想嘗試藥物的心理，尤其是兒童及青少年。
 2. 合法化容易讓民眾低估對三、四級藥物的身心危害性及衍生犯罪危險性。
 3. 三、四級成癮者無法加以矯正或治療。

而各國有高度不一致的毒品政策，每個國家發展政策有不同程度的容忍性（tolerance），且有不同的期望。但不容置疑的是對於毒品的掃蕩上各國多採取嚴格的手段，尤其是採取零容忍的美國、瑞典、法國、芬蘭進行說明；而傾向自由主義之大多數歐洲國家則採取有條件的開放，以管制毒品市場。對於施用者各國則傾向寬容的政策，包括連零容忍毒品政策的美國多採取轉介或社區方案的方式來協助成癮者的戒治，而歐洲各國對於輕微者更是不罰，或者有些國家替代刑罰之方式。因此我國對三、四級施用者採取不罰的態度與各國趨勢是頗為雷同的。

(二) 毒品政策走向

在「毒品危害防制條例」將三、四級施用者不罰，亦無強制觀察勒戒與戒治之處遇要求。在不罰之外，吸毒仍然是社會問題，因此還可以採取更積極的措施來避免社會問題的惡化。美國在 2007 年平衡取向（A Balanced Approach）毒品策略，在未開始用藥前就予以預防（preventing drug use before it starts）、介入並處理這些已

經用藥者 (intervening and healing those who already use drugs) 及中斷非法藥物的市場 (disrupting the market for illicit substances)，等三個大方向，值得我們參考。在三、四級毒品不罰後，跟其他各國的趨勢是很雷同的，因此各國對於不施用後的其他處遇措施頗值得我們參考。

1. 未開始用藥前就要予以預防：在三、四級毒品除罪化後，可能會導致民眾混淆，以為用藥是合法的誤解，以為要用是沒有風險的。但實際上藥物存在對身心嚴重的危害，亦具有依賴性、成癮性，因此在教育宣導的部分十分重要，特別是讓兒童與青少年有充分的資訊瞭解藥物的真相，並將家長納入宣導的範圍，進而發展無毒社區。
2. 介入並處理已經用藥者：對於用藥者以刑罰的處遇似乎太過沒有彈性，還是是否有多元的處遇方式可以加以靈活運用，而針對案件狀況的特殊性決定處罰或不予處罰，或決定刑罰或行政罰，才能在不以刑罰處罰三、四級的施用者後，還能以有效的措施減少三、四級施用者的持續施用。從各國毒品政策中，可以提供我們新的思維。對於使用毒品除了不罰或除罪化的措施以外，其他的國家還是有不同的例外狀況的予以處罰，而值得提供我們參考。
3. 中斷非法藥物的市場：在三、四級施用者之不罰，其實政府就可以將更多的人力、物力等資源運用在掃蕩毒品市場上，及對於藥物之運輸販賣、引誘、煽動等使用上，並且能提供警方獎勵對毒品的掃蕩工作。

(三) 處罰條件設定：

- (1) 限定藥量：若是個人施用而持有，可以像荷蘭一樣限定持有的藥量、義大利還有計算持有平均的量、芬蘭也有小量使用者予以寬容、丹麥則區分個人使用、普通或大規模及藥物的危險性。
- (2) 限定使用條件：英國就限定大麻施用的條件，包括不得在「公共場合使用」、不得「將藥物放在有小孩的周遭」、不得為「習慣性使用者」、不得「接近青少年及兒童之學校、青少年團體、公園等地之處」使用使用。西班牙亦規定不得在「公共場合使用」。盧森堡則是「聚集使用」、「在青少年前使用」或為「再犯

者」則為加重條件的處罰。比利時亦是將個人使用非犯罪行為，但「集體使用」則是犯罪行為。荷蘭的咖啡館條例也規定，藥量、不賣給未成年人、不得影響附近秩序及惹麻煩。

- (3) 限定使用年齡：在英國「18歲以下」不得使用，若被逮捕則需有成人到警局接受訓斥並轉介至青少年團體。
- (4) 限定吸食者的條件：在希臘「非成癮者使用」藥物為犯罪行為，成癮者可以依個人目的獲取藥物。
- (5) 限定累進處罰條件：英國就規定若在12個月內被警察在三個不同情境下舉證3次違法使用大麻則會被逮捕且受到刑事追訴。美國、希臘也有根據初犯或再犯而有不同的處罰規定。
- (6) 預防性採驗：在瑞典賦予警方有採驗權；而在盧森堡當法院對有正當理由懷疑而拒絕接受驗尿、驗血者，則會科以更重的刑罰。

(四) 在替代性處罰的部分：

- (1) 警告：在英國、丹麥、法國、葡萄牙對於輕微或偶發性的使用者會採用警告或訓誡替代起訴。
- (2) 行政處罰：在替代處罰的部分，義大利超過持有量採用獲得警告或「吊扣駕照」、「手槍執照」、「護照」或「其他文件」等行政處罰，並且根據持有藥物類型的不同，吊扣駕照從1到4個月不等；西班牙則採取「吊銷駕照」3個月、「手槍執照」會被註銷等行政罰。葡萄牙對於輕微者改採以「社區服務」或「廢止駕照」等方式。
- (3) 罰金：在瑞士，違法持有則如同犯下交通規則一樣，依法繳交罰鍰，若拒絕付罰鍰，則會收到法院通知。另外，在西班牙、葡萄牙、義大利對於輕微者也都會採用罰金處分。
- (4) 外國人驅除出境：在義大利及西班牙若為外國人，則不允許其居住。

(五) 替代性治療

在美國將成癮者轉介到社區治療機構，協助成癮者的康復計畫。而對於成癮者葡萄牙會以醫療治療替代刑罰。希臘法院會請專家評估被控告的吸毒者是否為成癮，成癮者可以依個人目的獲取藥物，不會以刑法起訴，但須強制治療。奧地利則是若個案有意願接

受治療法院則會暫不予處罰。

三、四級施用者法律不罰，從除罪化的觀點及各國趨勢亦有其優勢。可以打擊其他更嚴重犯罪，且接納吸毒者為社會一份子，整合於社會中，避免成為犯罪人之標記，而評估採用其他替代措施，也可以減少除罪化衍生的問題。

(六) 分級分類之規範

在藥物的分級規範上，是否之氾濫(盛行)程度及其所造成社會之危害性之嚴重程度慎重考量，或者管制藥品與毒品的分級是否需要一致。

各國在分級上的差異頗大，包括：

- (1) 分類：美國根據藥物的種類分為五類；英國根據危險性分為三級。
- (2) 區分成癮者與非成癮者，不區分藥物種類：希臘。
- (3) 不區分不同藥物種類：芬蘭、法國、奧地利、比利時、德國、盧森堡、葡萄牙。
- (4) 區分大麻與其他危險性藥物：荷蘭、愛爾蘭、西班牙。
- (5) 區分軟性與硬性藥物：丹麥、義大利（輕微依賴性與嚴重依賴性）。

五、在焦點座談的結論方面：

本研究為確實了解三、四級藥物濫用問題之現況及毒品政策與策略措施之優劣得失，並研擬合宜之毒品因應對策，進而有效控制毒品問題，共舉辦一場業者焦點座談與三場專家學者焦點座談，結論如下：

1. 在業者的焦點座談部分，邀請嘉義地區 KTV 業者為主要對象，以瞭解了解業者對國家毒品政策的看法與配合度。結果發現業者面對藥物濫用的顧客，沒有立場要求顧客不使用毒品，且業者也不願意惹麻煩，而認為政府要求業者配合不要讓顧客在店裡吸毒，其實只是治標不治本的消極做法。比較可行的措施是推行「無毒空間」政策，應該由教育、媒體著手，讓大眾深入瞭解毒品的各方面危險性，如此才能真正有效的處理毒品問題。

2. 在專家學者的座談方面，分別在台北、台中、高雄辦理共三場焦點座談，召集各方基層毒品相關政府人員，就我國現行三、四級藥物濫用之現況、政策執行面的困境、處遇可行性評估，結果如下：

- (1) 在藥物濫用之現況、趨勢方面發現：三、四級毒品在社會上的氾濫情況嚴重，且毒品在價格方面並不固定，不論是K他命、搖頭丸、一粒眠都沒有固定的價格；在施用趨勢方面，過去常見的搖頭丸、FM2因政府的大力掃蕩有減少的趨勢，但K他命、一粒眠的濫用情況卻有上升的傾向；在施用藥物地點方面，有由KTV轉至汽車旅館、私人住處施用的趨勢，多是以在Pub、夜店等娛樂場為主。在濫用族群方面，因一、二級毒品單價較高，所以成人為其主要濫用族群，而一般少年因無經濟能力較難購得一、二級毒品，因此退而轉向施用單價較低的三、四級毒品，且因三、四級毒品的取得容易，甚至在一般藥局就可以買到，這樣的易取性是導致少年族群濫用的一個很大的原因，三、四級毒品已入侵校園，特別是常參與廟會活動的少年為高危險群，校園內的藥物濫用問題不容忽視；而在強力膠等有機溶劑之濫用方面，多以失業、潦倒的低社經族群為主。
- (2) 在藥物濫用的個人因素方面：大部分的少年第一次接觸毒品的原因是「好奇」，加上對毒品的知識不足，錯誤地認為施用毒品不會對身體造成傷害；此外，部分少年因生活缺乏目標、對自己沒自信而接觸毒品；更有少年認為施用毒品與抽菸一樣是一種流行，且是自己的自由，政府不應干涉個人的自由。而在同儕因素方面，少年可能為了尋求同儕認同而接觸毒品，而同儕的慫恿與少年為表現自身英雄氣概也可能增加少年接觸毒品的可能性。另外，我們發現藥物濫用與性有一定的關連，部分濫用者期待透過藥物使性行為達到更高的快感。
- (3) 在教育宣導方面：毒品相關知識教育應納入正規教育課程中，且由教育部負責毒品相關之教育內容，審慎斟酌教材，預防少年可能因為對毒品的好奇而接觸毒品。推行無毒空間，要求業者張貼拒毒空間標張之宣導政策。
- (4) 在執法困難方面：警方在處理濫用三、四級毒品問題時，因目前無處罰施用三、四級毒品之罪責，而無從處理相關濫用問題；另外，就業者方面，並無法律規範業者必須與警方配合禁止顧客於營業場所中施用毒品，所以部分業者出現表面配合的情況。在緝販賣三、四級毒品者的困難，因為只要販

賣者以藥包方式少量外帶販售，就能辯稱是自行使用而非販賣，且在辨識三、四級毒品方面也出現很大的障礙，這些都是急需突破的困難。另外，警方相關的獎勵制度上卻有同工不同酬的情況，建議政府可提高查獲藥物濫用者之相關獎勵，藉以提升警方士氣，採用大規模臨檢減少在公共場所的藥物濫用行為。

- (5) 學校在處理藥物濫用少年問題方面：在校園內的藥物濫用問題，往往是警方與校方互相配合，若少年有吸食毒品情形，校方會同時通知家長與警方，警方會在了解少年的在校情況、交友狀況、家庭狀況、藥物來源等相關問題之後與家長溝通。但有時會遇到家長不配合的情形，或學校顧及校預知鴉片新太，而使校園中藥物濫用問題更加嚴重，因此在校園在懲戒方面應同時加重少年家長的責任，同時校方也應有要負起通報責任，尋求社會福利機構、宗教機構的協助，全方位的考量少年藥物濫用後的處遇問題。
- (6) 在政策取向方面：在入罪化的議題上各有贊成與反對的聲浪。贊成入罪化取向認為：毒品會影響個人的身心與社會的安寧，不應差別處理；若為青少年施用者能盡早矯正少年的錯誤認知、行為，也許能預防成年後造成更大的社會問題；而從門檻理論觀察，軟性毒品(三、四級毒品)是硬性毒品(一、二級毒品)的入門藥物，故杜絕接觸軟性毒品有其必要。反對入罪化取向則認為：部分三、四級毒品為常用的醫療用藥，若冒然入罪會產生全民犯罪的情況；另外，入罪化後進入司法矯治機構，認知、行為是否能得到有效的矯治，或可能習得更多的惡習，還需有正確、客觀的評估才能了解；此外，入罪後所產生的標籤效果可能使施用者重返社會不易。因此還是要入罪化還是必須要審慎考量。
- (7) 在組織層面上：政府目前並無針對毒品防治、宣導、教育、矯治的單一統籌單位，因此在處理相關問題往往是不同部會的不同做法，猶如多頭馬車而無法收取最佳之成效，故建議政府成立單一統籌機構，有效整合政府相關資源統一調度，以求達到最有效之資源應用。而目前已成立「毒品危害防治中心」，若能結合其他機構則更發揮功效。
- (8) 在分級分類上：因毒品的濫用具有流行性，專家質疑，毒品

分級是否一定要與管制藥品的分級相同。建議考慮先將可能會出現濫用情況的藥物於管制藥品中先行分級，之後法務部根據相關之觀察研究考量是否將濫用該藥物之行為入罪化，如此可避免因毒品種類不斷更新所造成分級混亂。

六、我國毒品政策與各國毒品政策之比較分析

我國毒品政策對施用三、四級毒品者之政策取向，由於單純施用三、四級毒品者，在法令上並無處罰或勒戒之規定，然目前三、四級毒品濫用情形日益嚴重，政策上如何因應、實務上如何運用，應採行醫療、社區或刑事司法體性之考量因素，在進行各國政策之比較分析後，又進一步進行四場焦點座談，以確實掌握我國三、四級毒品現況與困境，並藉由各國毒品政策之比較分析後的經驗來提供我國政策走向之參考。

我國對於三、四級毒品的罰則是針對製造、運輸、販賣、意圖販賣而持有、轉讓，或以以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用及引誘他人施用第三、四級毒品者，而對於施用三、四級毒品者之政策取向則未以刑事罰亦無勒戒治療之規定，僅係因第三、四級毒品既均為管制藥品自不允許無正當理由擅予持有，故對第三、四級毒品及製造或施用毒品器具之規定。在施行以來面臨的困境包括：

1. 對三、四級施用者與持有者無法可管造成民眾濫用之心理
2. 低估三、四級藥物對身心之危害及衍生犯罪危險性
3. 對三、四級藥物成癮者無法加以強制治療
4. 拒毒空間業者未配合並無罰則之執法困境
5. 三、四級施用者，可否採用「社會秩序維護法」加以規範
6. 管制藥品與毒品分級是否需要一致

我國與各國毒品政策雷同之處包括：

1. 製造、運輸、販賣、意圖販賣而持有者則罰則較重，依據不同藥物類型而有不同罰則，且可以扣押販賣者財產，法律上雖沒有像其他國家再細分是初累犯、藥物的數量、共犯的多寡來加以規範，但這則視為法官的自由裁量權的範圍。
2. 對三、四級施用者採取比較寬容的措施：我國的毒品政策與各國趨勢有相同的思維，採取對輕微的施用者較為寬容的措施，而對一、二級毒品施用者採加以干預

3. 在分級分類上：我國依據藥物的成癮性、濫用性與社會危害性，因此在成癮性將毒品分成四級，與各國在分類上採取成癮性、依賴性、危險性等概念類似。

七、各國在毒品政策上提供我國參考以解決實施困境的方法

1. 設定較為嚴格的施用條件：我國在在特定施用條件上，對強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用毒品、及引誘他人施用毒品兩種均以特別處罰。而其他國家的規範更為細緻，包括：英國設定的條件則更以保護青少年及大眾權益為出發，如：不得在公共場合使用、將藥物放在有小孩的周遭、習慣性使用者、接近青少年及兒童之處使用。荷蘭也設定不可以賣給未成年人、不影響附近秩序及惹麻煩。盧森堡則規定不可以聚集使用、在青少年面前使用或為再犯。因此我國在施用條件設定上是比較消極的。而我國在要避免對青少年的引誘，可以學習國外經驗增加三、四級毒品之施用條件如：不可以在青少年面前施用、不可以在公共場合施用等。
2. 對於三、四級成癮者或習慣性使用者加以治療：各國在毒品矯治的策略上多以轉向、社區治療方式。如：美國大多數的施用者均轉介到社區治療或參與法院的方案；希臘對成癮者則可以獲得藥物但需要接受強制治療；葡萄牙對成癮者亦以醫療治療替代刑罰。而我國在毒品政策的新思維中也漸漸趨向以社會資源運用、家屬、動員全民力量協助戒毒。因此我國在不罰施用者後，也應有相關配套措施，尤其是成癮者則借重社會的力量協助其戒毒。故在警察查獲後，可以採用轉介到「毒品危害防治中心」的方式，接受社區治療處遇並進行預後的追蹤。目前我國毒品政策的新思維中亦特別著重對成癮者的戒治，剛好可以將三、四級毒品施用者做一個銜接。
3. 三、四級施用者不採刑罰處罰，但可以採用行政罰的方式，如同歐洲其他國家則改採用警告、行政罰、罰金罰鍰等方式。目前我國在「社會秩序維護法」中雖有所規範，但在法律適用上尚有疑慮，因此最好的方式是予以修法，採用罰鍰或短暫居留以能對三、四級施用者也能加以掌握規範。

第二節 整體建議

一、對青少年吸毒問題現況改善之建議

(一)學校應加強辨識高危險群與毒害宣導的能力

由本研究結果可知，預防少年藥物濫用因由校園做起。由學校篩選高危險群學生，不論是否使用藥物，由輔導老師積極介入輔導，以避免其演變為藥物濫用及犯罪者。此外，部分少年對藥物的知識不足，推測其僅由新聞、報紙等大眾媒體得到對毒品片段的知識，建議在校園倡導反毒時，加重宣導毒品知識，以避免更為嚴重的濫用行為。吸毒犯罪少年中，有六位以上朋友使用藥物者，占有吸毒犯罪少年的 68.9%，且吸毒犯罪少年之藥物有 89.1%由朋友提供，由此可知，接觸有藥物濫用問題的朋友，的確是影響青少年使用毒品重要因素；所以必須藉由校園，強化青少年正向同儕的力量以拮抗負向同儕的誤導。另一方面，研究結果也顯示，用藥少年平均第一次用藥年齡在國中階段，第一次使用的平均年齡為 14.12 歲(Sd=1.92)，甚至有的在國小階段就接觸過毒品，在我們從事反毒宣導的同時，也可考量將反毒教育的施行提前至國小階段，以因應藥物濫用年輕逐漸降低的情況。

(二)必須重視藥物濫用少年與其家庭之關係

從研究結果發現，吸毒少年比沒有吸毒的少年有顯著較高的「離家」經驗(犯罪少年 75.0%、吸毒犯罪少年 79.5%、吸毒一般少年 30%、一般少年 12.7%)，而一般吸毒少年較一般少年的家庭結構不完整(吸毒一般少年 30%、一般少年 10.6%)。另外吸毒少年「手足用藥」及「親人用藥人數」在 2 人以上(包含 2 人)者顯著較沒有吸毒的少年多(吸毒犯罪少年 42.2%、犯罪少年 26.7%)。因此研究者認為家庭氣氛融洽可以間接降低未來接觸用藥之機會。建議社會福利機構與社區可結合提供更多元的親職教育課程，促其成功扮演父母角色，改善家庭氣氛，為防止青少年用藥之根本之道。

(三)培養少年正當且規律的休閒活動

在用藥成因中，「感到無聊」為主要的成因之一(4.8%)，而吸毒少年也有顯著較高的「刺激尋求」(吸毒犯罪少年 M=49.57、犯罪少

年 M=46.40、吸毒一般少年 M=50.50、一般少年 M=44.55)，在其缺乏正當的娛樂休閒培養，在有用藥之娛樂場所與管道下，較可能會選擇用藥方式來獲得滿足。建議開發正當且具有挑戰刺激的休閒活動，並將青少年的需求考量納入，符合青少年的娛樂型態，讓青少年可以將其刺激尋求需求轉向以正當的方式來滿足。

(四)加強用藥地點的掃蕩

研究結果顯示，青少年接觸到毒品的地點除了私人的朋友家(67.9%)、家中(31.1%)外，已轉移至 KTV(46.0%)、舞廳(44.3%)、甚至於旅館(24.5%)、在戶外(11.8%)使用藥物的也大有人在。特別是居住在都市的青少年，其接觸環境較為複雜，俱樂部用藥在娛樂場所的流通率高，因此其接觸的朋友、進出的娛樂場所取得藥物的管道具有便利性，建議政府機關應加強取締及阻斷藥物流通管道，以縮減都市中的藥物管道來源，降低青少年接觸藥物流通管道的風險。

(五)重視少年菸、酒、檳榔的使用問題

吸毒少年在菸、酒、檳榔的使用頻率明顯高於沒有吸毒的青少年(菸：一般少年 0.99 根/天、犯罪少年 15.37 根/天、吸毒犯罪少年 22.88 根/天；酒一般少年 1.07 次/月、犯罪少年 5.45 次/月、吸毒犯罪少年 10.01 次/月；一般少年 0.29 顆/天、犯罪少年 6.58 顆/天、吸毒犯罪少年 10.57 顆/天)。建議評估我國青少年使用非管制性物質的比例與趨勢，加強宣導青少年避免接觸非管制物質。當前青少年較常參與的娛樂聲色場所中，也是目前娛樂性藥物流通管道之一，而在裡頭使用菸、酒的情況普遍，若遇到不肖業者或有心人士，將管制性藥物放入菸、酒當中，則讓青少年陷入用藥的風險再增。雖然有使用非管制物質習慣者並非未來絕對會使用管制性藥物，但是有這些習慣者，又處於較具高風險情境，的確是會有較高可能性沾染上管制性藥物。也許政府可以思考非管制性藥物未來的門檻設立更加嚴謹，據以訂出更具體之因應之道。

(六)政府單位應與社會相關資源系統結合

除了政府單位例如矯正機構、戒治所等，也可配合相關的社會支持機構、學校，針對使用藥物的高危險群，例如曾使用過毒品的予以

監督與追蹤其是否有再用藥之情形，而對於其他犯罪少年可以根據人力及經費的需求，根據犯罪類型、是否經常使用非管制物質、社會心理危險因子之呈現等，根據其用藥危險性的高低，給予不同層次的監督追蹤方式，採取不定期尿液篩檢，並建立一套用藥危險群高低之篩選的工具。若發現使用三、四級毒品的青少年，有鑑於社會學習理論中提到，他們會模仿同儕的行為；再者，三、四級毒品其實成癮性、社會危害性皆不高，因此並不建議將這些使用三、四級毒品的人口放入機構性處遇措施。建議可以針對使用三、四級毒品的人口建立檔案庫，在衡量是否有其他犯罪行為之後，針對較為輕微，特別是青少年的三、四級毒品使用人口，給予社區性的服務工作、義工，也就是轉向制度。一方面可以達到教育的功能，也能避免青少年過早就被標籤化。

(七)加強重建藥物濫用少年之社會網絡

除了量化研究的結果發現在青少年用藥成因中，社會支持(家庭、同儕)的影響之外，在質性訪談的過程中，也有多位個案提及他們認為用藥是種心癮，且是因為朋友的影響，因此要讓用藥者不再用藥，除了增強期內在支持能力外，也需要官方與民間共同架構社會支持，矯正機構需主動與外在的相關社會支持機構聯合網絡合作，在矯正機構方面，可以提供給予特定難以戒癮或有特殊用藥成因的少年個別化的處遇措施，在他們出所之際，和社會福利機構、甚至是醫療院所合作，持續追蹤他們出所後的狀況，提供他們戒癮所需的各項社會支持與服務，以期能幫助他們脫離用藥的環境。

二、對毒品教育宣導之建議

(一)延長青少年物質濫用預防教育課程的介入時間。

本研究所測試的變項為個人內在的認知、態度的改變，涉及個人深層的價值觀念，顏正芳(2006)提到成癮性物質預防課程成效不明顯的可能原因：(1)青少年對於使用毒品的態度涵蓋的範圍廣泛，介入教材所觸及的層面與深度有限；(2)介入過程短暫，無法改變青少年原有的態度；(3)青少年對於使用毒品的態度受到個人特質、成長經驗、家庭環境、同儕互動等多重因素的影響，非單一介入過程所能改變的。物質使用於個人生活中有特定的功能存在，故要處理引發各體

使用物質的內在動機，以達遠離物質的反毒目的，並非短期的介入過程及能達到相當的效果，因此延長介入時間才有助於達到反毒的功效。

反毒教育課程介入雖能讓學生吸收毒品的知識，但若要讓學生對於毒品的相關知識更加的完備，需持續提供毒品相關的教育內容，並非接收一次反毒教育課程就能完成，而且大腦對於知識的保留是會慢慢消逝的，加以隨著年齡的增長對於物質的使用上會有不同的想法(Hawkins, 2002)，因此對於學生的反毒教育應是持續不間斷的抗戰，且對於不同階段與不同成熟度的學生施予不同的教材內容，才能有效提高教育成果達到反毒的目標。因此，我們可以借鏡國外反毒教育(Drug Abuse Resistance Education, 簡稱D. A. R. E)在英國的反毒教育方式，從國小階段即開始協助小孩培養正確的生活技巧，避免誤用毒品、酒精、菸草以及出現暴力行為。在國中、高中階段，介紹更多毒品，並且提供高危險群學生更多的支持與協助。此外，還提供學生假期方案，主要目標是培養學生正面的生活態度與建立正向的日常活動。

(二)針對不同特性的對象須採取特殊個別方式進行教學。

根據研究發現，使用成癮性物質的青少年是否有接受過反毒反煙課程對其用藥意向，並不會產生直接的相關性，因此依照學生不同的特性與能力進行設計各別特別教育方案，並非單一教學模式適用所有學生。特別是有使用藥物的高危險群青少年，根據調查研究發現青少年使用物質的危險因子，如常出沒娛樂場所、輟學、家人或朋友有使用物質的青少年，進行全面性的介入，減少危險因子的產生，減少整體環境誘因，並改善危險因子成為保護因子，才能達到周全的防堵計畫。

(三)結合情緒教育相關課程。

根據研究發現，犯罪青少年在接受完此研究之反毒教育課程，較對照組並沒有顯著的改變，因研究對象的問題是經年累月的，如行為異常、煙癮、酒癮與藥癮等，他們的行為與觀念已根深蒂固不易改變，於短暫的介入教育課程中，卻詳盡的道出成癮物質對人的危害性，嚴重衝擊與顛覆犯罪青少年原有的價值體系，因此應將課程拓展成更全

面性的教育課程，其教育內容主要分成兩部份，第一部分是生活技巧的訓練，協助學生探索情緒與提升社交技巧。固然青少年階段的學生在拒絕朋友或拒絕誘惑方面是比較困難的，尤其青少年容易受到團體壓力或團體偏好的影響，因此課程如能加入情緒教育課程，有助於學生拒絕技巧的提升，如透過價值澄清以促進青少年自我了解與接納；加強溝通技巧、果斷訓練以增強自尊心和自制的方法、或強調同儕互動以促進人際關係、或增強其適應壓力的方法。第二部份是毒品知識的提供，辨別大多數藥物濫用對人身體所產生的危害，例如：菸草：促使學生警覺香菸、咀嚼菸草與消極的抽菸行為，對人身體的危害；酒精大麻與古柯鹼：引導學生了解酒精、大麻與古柯鹼的危害，以及人們對相關物質的謬誤的迷失；毒品對孕婦影響及酒醉駕駛的行為：透過資料的提供讓學生了解成癮性物質對於身體的影響。先透過生活技巧的相關訓練改變價值觀與態度，相對的也較能處理生活中的壓力事件與情緒問題，讓行為問題的根本獲得解決，進而告知成癮性物質對人的危害，便較能改善濫用成癮性物質的行為。

(四)推行拒毒空間，要結合社區力量，紮根教育

解決毒品對社會的危害這問題，是許多單位都必須有所作為，包括社區的學校、取締單位、地方政府、整個司法系統和社區的領導者。它們必須拿出魄力來改善、掃蕩以上這些問題並製造一個更好、更安全且更健康的社區環境，而不能只靠嚴格執法來單打獨鬥。「拒毒空間」計畫成功的關鍵在於社區居民和執法單位、學校、地方政府、商人、社區組織的共同努力。這緊密的合作關係產生了一股巨大的力量來實現「拒毒空間」。簡單來說，「拒毒空間」能實現是因為居民共同致力於此一工作。另外，從本研究中得到的結論是：犯罪吸毒少年曾經接受過反毒或是反菸的教育的比例僅次於一般少年，然而其依舊使用毒品，且反毒的標誌並不會降低其使用毒品的可能性；而一般少年其曾接受過反毒或反菸教育，且反毒標誌會抑制其使用毒品的可能性。因此反毒空間推行應不僅是消極告訴民眾取締的訊息，更積極的落實紮根教育，促使民眾有藥物的知識及有反毒的實際行動，並且推行到社區中，激發社區民眾對反毒有共同的社區意識，並能凝聚向心力，而落實在實際的行動中。

三、對毒品政策之建議

(一)修改社會秩序維護法，以行政處罰的方式管理三、四級的施用者

我國對三、四級毒品之施用者不罰，與各國對軟性藥物施用者採取比較寬容措施是類似的，但值得我們關注的問題是，法務部的統計資料在查緝三、四級的藥物方面卻大量增加，是否使用者也在無形中同時的增加，是值得我們關注的問題。而三、四級毒品之施用者，根據門檻假說亦提升跨入一、二級毒品的危險性。又新興藥物與娛樂結合形成一股次文化，聚集之娛樂場所如酒吧、KTV、PUB 店、舞廳及網咖等場所販售，故目前新興毒品如 FM2、K 他命等已竄升為吸食毒品者的最愛。也由於對三、四級施用者與持有者無法可管造成民眾濫用之心理、民眾會對藥物有產生合法性的錯誤的認知，對藥物一知半解的結果是低估其危害性，引誘其開始嘗試用藥，並衍生犯罪危險性。根據焦點座談也提及三、四級藥物取得容易、價格較低廉、因此三、四級藥在青少年族群蔓延，但因不罰故警方在執法上也無從處理相關濫用問題。另外，本研究在量化的調查中也發現青少年在 914 樣本中，共有 225 位有吸食毒品，佔 24.6%；第一次使用藥物有 65.5% 的人在學，在第一次使用的藥物以及主要使用的藥物都是以 K 他命 (29.7%) 佔最多，顯示三、四級用藥的比例偏高，尤其影響到青少年族群。因此如何有效的管理三、四級藥物濫用的問題頗值得我們關注。

對輕微施用者之除罪化是各國趨勢，認為此類問題無法採用刑罰加以解決。因若是將輕微施用者予以入罪化，將會面臨戒治所與監獄的不堪負荷，付出龐大的成本，也因機構的擁擠而影響矯治的成效；且施用者多是青少年族群，若將予以入罪化，會產生標籤作用及監禁的負面效果，而增加復歸社會的困難度，且「越早進入司法體系，停留在司法體系的時間越長」，這也是各國考量除罪化的因素。但若按照現今的法律規範不採刑罰處罰三、四級施用者，而無其他相關配套措施，其所以衍生的問題亦無法因應。在維持現今法律規範的同時，也可以思考採用其他行政處罰的方式，讓民眾不要有誤以為合法之錯誤，也讓國家立場難以堅定的困難。

評估國外雖傾向於對施用者採取寬容的措施，但在也採取其他替代性處罰的措施，可以避免有入罪化的缺失，但對民眾又有拘束的作用，頗值得我國參考。如：在英國、丹麥、法國、葡萄牙對於輕微或偶發性的使用者會採用警告或訓誡替代起訴；義大利則超過持有量採

用獲得警告或「吊扣駕照」、「手槍執照」、「護照」或「其他文件」等行政處罰；西班牙則採取「吊銷駕照」3個月、「手槍執照」會被註銷等行政罰；葡萄牙對於輕微者改採以「社區服務」或「廢止駕照」等方式。瑞士對於違法持有者則將之視同犯下交通規則一樣，依法繳交罰鍰；在西班牙、葡萄牙、義大利對於輕微者也都會採用罰鍰處分。

以替代處罰的方式，可以避免入罪化的標籤作用、監禁的負面效果，而增加復歸社會的困難度等弊病；亦可以避免完全的予以除罪化，而有無法介入管理，或讓民眾對藥物低估危害的認知、而增加潛在使用人口等疑慮。故以行政處罰的方式，可以有效的管理三、四級施用者，又可以避免入罪化的弊病，是較為可行的方法。

由於戡亂時期肅清煙毒條例、肅清煙毒條例、麻醉藥品管理條例實施階段，僅規定有一、二級毒品，並無三、四級毒品名稱出現；因此，三、四級毒品依社會秩序維護法第66條第1款之迷幻藥處理並無疑慮。但在肅清煙毒條例修改成為「毒品危害防制條例」後，將三、四級毒品納入處罰的範圍後，三、四級毒品是否還是屬於社會秩序維護法之「迷幻藥品」所規範的範圍則有疑慮。贊成者認為，從法律沿革來看，可認定現行之3、4級毒品本質上均屬迷幻藥；從醫學的觀點來看，三、四級毒品固有其危害性及濫用性，但連基本之麻醉成分都沒有，因不具成癮性，本質上僅屬迷幻藥。而反對者認為三、四級毒品已列入毒品危害防制條例之毒品，則屬於該條例規範，則非屬迷幻藥，且各地簡易法庭見解亦不一致。而根本解決之道則是將三、四級毒品增列於社會秩序維護法第66條，採用「行政處罰」的居留、罰鍰之方式來處理。

而不將施用者予以入罪化，亦存在有其優勢之處，讓政府可以有更多的人力、經費與資源在打擊更嚴重的犯罪上；另外接納施用毒品者成為社會的一員，而非予以犯罪化的標籤，讓吸食者能夠整合於社會中，而不要因為偶發的吸食就成為犯罪人的標記，採用其他的替代治療方式，會比刑事司法處遇最後一道防線的處置要佳。

(二)增列施用條件的限制

目前我國毒品危害防制條例，對於三、四級毒品的處罰要件，包括有製造、運輸、販賣、意圖販賣而持有、轉讓；也有特別限定處罰的要件，包括以「強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用」及

「引誘他人施用第三、四級毒品」者。而參酌其他國家設定更為嚴格的施用條件，包括：評估採用限定因施用而持有之藥量、限定不得在公共場合使用、不得將藥物放在有小孩的周遭、不得習慣性使用、不得接近青少年及兒童之處所使用、不得在青少年面前使用、不得聚集使用、未滿十八歲不得使用、不可以影響附近秩序及惹麻煩、不得為再犯等相關規定。尤其為了達到保護青少年與兒童之目的而設，以避免對兒童與青少年族群的引誘與危害，而以予特別規定處罰。另外，對於施用之兒童與青少年，目前我國對於施用三、四級之兒童無法加以處罰，因少年事件處理法虞犯之規定需滿十二歲；而未滿十八歲之青少年使用三、四級毒品者尚須符合「有犯罪之虞」的要件才能以少年事件處理法加以處罰，否則無法可管。因此可以採用納入處罰的方式，規範兒童與青少年的使用。

(三)對於三、四級施用累犯者，應轉介至「毒品危害防治中心」接受治療並追蹤

只有吸食或施打一、二級毒品才需觀察勒戒或強制戒治，對於濫用一、二級毒品以外的藥物或強力膠、有機溶劑等施用者並未能採取適當的矯治措施，顯然對此等三、四級新興藥物行為之防治已成為國內藥物濫用防治的重大缺口，並造成執法上的困境。三、四級毒品之施用，依「毒品危害防制條例」無罰則之問題，也無觀察勒戒或戒治之規定，亦無相關的轉介或治療措施，這造成習慣性使用者仍然是社會問題，故我們還可以採取更積極的措施來避免問題的惡化。

三、四級藥物濫用成癮者雖然成癮性較低，但其危害及副作用均相當的嚴重，施用後還是有致命或成癮的可能，在相關文獻中顯示長期施用 FM2 者容易需要服用更高的劑量，才能達到預期的效果，以致漸漸也對 FM2 藥物成癮。而長期使用 K 他命亦會產生耐藥性及心理依賴性，造成強迫性重覆使用行為。

在各國政策分析中，在毒品矯治的策略上多以轉向、社區治療方式來替代處罰，在美國多數施用者需轉介到社區治療或參與法院的方案，希臘、西班牙也都採取以醫療替代刑罰的方式。若三、四級毒品施用者若已成癮，基於前述三、四級毒品施用者身份定位，司法處遇無法加以干預。在沒有刑罰下，預防藥物濫用計畫就是要落實藥物篩檢以及早發現、治療、教育、更生、復發預防及協助融入社會及達到

社會適應之行動。因此採用轉介到社區治療機構，擴充治療的選擇，運用家庭、社區、社會資源等支持的力量協助個案達到康復。而在我國目前毒品政策的新思維中也漸漸趨向以社會資源運用、家屬、動員全民力量協助戒毒，因此在政策上對成癮者有轉向的思維，因此雖對於三、四級施用者不罰，但對於成癮者則可以借重社會的力量協助其戒毒。

對於三、四級成癮者或習慣性使用者，在警察查獲後，可以採用轉介到「毒品危害防治中心」的方式，接受社區治療處遇及戒治方案並進行預後的追蹤。目前我國毒品政策的新思維中亦特別著重對成癮者的戒治，雖三、四級毒品不罰，但轉介到「毒品危害防治中心」剛好可以將三、四級毒品施用者做一個銜接並加以治療追蹤，以社會的力量協助其戒毒。

(四)分級分類系統有階段性的管理

毒品的分類以符合「毒品危害防治條例」對毒品之成癮性、濫用性、與社會危害性評斷基準。至於有關管制藥品分級之規範，應依其藥物施用之氾濫(盛行)程度及其所造成社會之危害性之嚴重程度慎重考量。但我國目前的管制藥品與毒品的藥物品項幾乎一致，但我國並無法有效區分或解釋為何同一種藥品既是管制藥品，也同時被列為毒品。

在國外經驗中，我們可以發現將藥物貿然除罪或入罪、降級或升級，其實都會造成不同立場的反彈，主要是因為吸毒本來就是無被害者犯罪之特性所致，難以凝聚民眾的共識。如：英國將大麻將為C級、美國的阿拉斯加實驗、丹麥的Christiania實驗，都引發了不少政府與人民之間的衝突，或有分歧的不同聲音。在我國，也曾因K他命濫用嚴重，對於k他命到底有沒有必要從第三級毒品改列為第二級毒品而有所質疑，因K他命目前有醫療上的用途，若冒然入罪會產生全民犯罪的情況；且毒品指具成癮性、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，而K他命的成癮性較低的，且新興藥物往往具有流行性，因此是否要納入第二級毒品雖需要經過審慎的考量與觀察，但若因管制藥品的使用而影響毒品的分級分類管理，則反而會相互牽制，而無法符合毒品的定義與社會趨勢。因此似乎在分級分類上更需要有妥適的一套制度。

而新興毒品的濫用具有流行性，毒品分級是否一定要與管制藥品的分級相同，焦點團體座談中也有專家學者提出質疑。建議考慮先將可能會出現濫用情況的藥物於管制藥品中先行分級，之後法務部根據相關之觀察研究考量是否將濫用該藥物之行為變更分級，且分級的標準不一定要與管制藥品相符合。故考慮新興毒品先納入管制藥品體系觀察，若需進一步更強的處置，再納入毒品，在分級上也不需要受管制藥品的箝制，且有個階段性以避免配合新興毒品一直更改分級分類的混亂。

(五)預防性驗尿權

在瑞典賦予警方有採驗權；而在盧森堡當法院對有正當理由懷疑而拒絕接受驗尿、驗血者，則會科以更重的刑罰。主要目的在尤其是對青少年的預防，以達到早期階段發現提供這些需要受到處罰的濫用者治療的機會。因此預防性採驗可以有及早發現、及早治療的效果。而在三、四級的採驗方面，若施用三、四級的兒童及青少年，從門檻假說的觀點，應建立一套轉介輔導的系統，由「毒品危害防治中心」提供其諮詢及相關資源，以協助個案遠離藥物。

(六)推行無毒空間，應要結合家庭、學校、社區等力量，向下紮根：

法務部各地檢署自 94 年 6 月間起，除積極加強毒品查緝外，更提出「全民共同建構我國為『無毒家園』國家」計畫，並建構「拒毒空間」，從檢、警、調查獲毒品之處所觀察，無論是販賣或吸食毒品，大多在公共場所或公眾得出入之營業場所，為建構我國成為「無毒家園」的國家，法務部廣徵社會各界設計「拒毒空間標識」，並計畫廣徵反毒團體及志工，在全國各公共場所及營業場所張貼註明有檢舉電話的「拒毒空間標識」，於發現有人在內販賣或吸食毒品時，能以該免付費 24 小時服務之專線電話檢舉，以形成全國的監視網絡。其作法是結合各營業場所主人張貼「拒毒空間」標識，希望全國民眾都能擔任反毒志工，於發現有人吸毒或販毒時，都能打「拒毒空間」標識上的檢舉電話檢舉，檢、警、調並立即到場查辦。(法務部戒毒資訊網，2007) 因此在 PUB、KTV、八大行業、百貨購物中心、戲院與其他公共場所，都可以看到張貼拒毒空間標識並設立專線電話，以期全民參與反毒形成全國監視網絡，當民眾發現有人在販賣或吸食毒品

時，即可撥打專線電話檢舉，檢、警、調將即前往查緝。

法務部為防制毒品在反毒宣導上製作反毒影片與文宣、建構拒毒空間，到各營業場所、公共空間及社會團體張貼拒毒標誌，並召集反毒志工，其實與美國政策有異曲同工之妙。美國在預防策略上主要焦點就是教育與社區行動 (Education and Community Action)，採用媒體、教育等反毒方式的運用，並且各州間為合作關係，發展無毒社區計畫。另外，從本研究結果得到的結論是：犯罪吸毒少年曾經接受過反毒或是反菸的教育的比例僅次於一般少年，然而其依舊使用毒品，且反毒的標誌並不會降低其使用毒品的可能性；而一般少年其曾接受過反毒或反菸教育，且反毒標誌會抑制其使用毒品的可能性。因此反毒空間推行應不僅是消極告訴民眾取締的訊息，更積極的落實紮根教育，促使民眾有藥物的知識及有反毒的實際行動。

在業者的焦點座談部分，政府在張貼標幟以達反毒宣導之效果外，亦可視為改善環境之措施，而會針對特定場所要求業者配合，以減少毒品販賣或吸食之問題。但業者面對藥物濫用的顧客，沒有立場要求顧客不使用毒品，且業者也不願意惹麻煩，而認為政府要求業者配合不要讓顧客在店裡吸毒，其實只是治標不治本的消極做法拒毒空間之思維。

在推行「無毒空間」政策，比較根本的作法是應該由教育、媒體著手，從家庭、學校紮根。在家庭的部分亦要將家長納入宣導的範圍，並且家長的責任；在學校的部分，將毒品相關知識教育應納入正規教育課程中，在未開始用藥前就要加以預防，且由教育部負責毒品相關之教育內容，審慎斟酌教材，預防少年可能因為對毒品的好奇而接觸毒品但又需讓兒童與青少年有充分的資訊瞭解藥物的真相。並且將推行到社區中，激發社區民眾與業者對反毒有共同的社區意識，並能凝聚向心力，而落實在實際的行動中，徹底的改變民眾的反毒的認知，才能真正有效的創造拒毒空間。

(七)獎勵取締毒品，加強掃蕩毒品市場

司法體系有更多的人力、物力等公共資源運用在其他毒品相關的犯罪上，而製造、販賣、運輸、持有轉讓等行為均是干擾毒品市場之嚴重犯行，因此在「斷絕毒品供給」需由多方管道著手，發揮全民的力量，凝聚全民拒毒意識，發現不法主動通知緝毒機關，以創造無毒

空間；而緝毒權責機關統整有限資源做最有效之運用，並以跨國際間合作掃蕩毒品市場。而檢、警、調經常在 PUB、KTV、八大行業、轟趴等場所查獲個人或集體使用搖頭丸或安非他命等毒品，為使全國民眾及學生有安全無虞的消費場所，採用大規模臨檢減少在公共場所的藥物濫用行為。而警方相關的獎勵制度上卻有同工不同酬的情況，建議政府可提高查獲藥物濫用者及掃蕩毒品工作之相關獎勵，藉以提升警方士氣。

(八) 中央與地方之分工

我國反毒工作擴大為「防毒」、「拒毒」、「戒毒」、「緝毒」四大工作區塊，最高反毒策略為降低需求，抑制供需。毒品防制政策從中央貫徹，到結合地方參與。在中央成立「行政院毒品防制會報」，地方成立「毒品危害防制中心」，整合社政、醫療、警政、勞政、教育、司法保護等政府資源，毒品的問題是各部會間環環相扣，反毒計畫牽涉到跨機關的合作，為統籌完整性、全面性、系統性的反毒政策計畫、工作重點與未來發展，並應排除自我本位的立場、多頭馬車的困境。因此在分工上，中央設立的「行政院毒品防制會報」，負責政策擬定，並成立相關機構的聯繫網絡，定期檢討政策，執行成效評估，並整合資源與預算分配，辦理專業人員的教育訓練，任務編組方式進行，有效整合政府相關資源統一調度，以求達到最有效之資源應用。並落實在地方的「毒品危害防治中心」，因地制宜，發展反毒地方的特色。

第三節 未來研究建議

一、針對有機溶劑的濫用情形與相關成因深入探討

在本研究中，青少年使用三、四級的藥物中雖以新興藥物 K 他命、一粒眠居多，但長久以來經常使用的強力膠在青少年族群也有佔 3.1%。而強力膠為主的有機溶劑類價格低廉、取得容易，且吸食後會產生迷幻、意識不清，造成對自我與他人的危害均很嚴重，尤其產生幻覺後，會造成更嚴重的犯罪行為。在九十六年七月二十三日一名甫出獄的吸毒犯，坦承在出獄後吸食強力膠，而其因長期吸毒，導致精神狀態不穩定，對台大教授痛下毒手而震驚社會（中國時報，2007/7/24），吸食強力膠後所造成的幻覺而隨機的犯案，造成人人自

危的印象。而強力膠其未列入管制藥品及毒品管理，雖可以依社會秩序維護法第六十六條處理，但這樣處罰的案例並不多，也比較難以掌握控制這類族群。故建議未來研究特別針對有機溶劑濫用情形、濫用成因、在成年族群的流行率、與犯罪行為的關聯、高風險毒品濫用族群之危險因子、認知、態度、行為變化、戒癮機構的服務狀況等等加以探討，以提供毒品政策與相關政策措施之參考。

二、建立三、四級用藥之資料庫

由於三、四級毒品施用者不罰，因此在我國刑事司法體系統計資料中，僅能掌握違反毒品危害防治條例而接受尿液檢驗者，對於三、四級毒品之施用者，則無從瞭解其毒品與藥物濫用情形，因此在三、四級毒品之人口數量、社會階層、使用族群變化、盛行率、新興藥物的流行趨勢等，較無法掌握，亦無具體衡量的方式與指標，故而對於三、四級藥物濫用之用藥族群及特性之趨勢，僅能從學術片面的研究中得知，較無法長期且全面的對整體藥物濫用情形之做一通盤瞭解。因此，若能配合社會秩序維護法加以管控，並透過毒品危害防治中心的轉介追蹤，藉此能建立官方的統計資料，瞭解隨時間變化之流行趨勢、及對三、四級施用標的人口進行追蹤等，才能確切的掌握整體的毒品問題，而擬定妥適之毒品政策。

三、針對族群的不同設計專門宣導教材

根據研究結果發現短期反毒教育課程介入雖能提供學生與毒品相關的知識，但本研究所施行的對象其生活背景不一致，犯罪少年其生活於嘉義市都會區，一般少年是屏東縣某鄉村的農家子弟，故未來的研究應依青少年的文化背景與生活環境納入其中，可以將少年作區域性的劃分，分成都會區與非都會區，以便於建構出適合不同區域青少年的反毒教材。此外若要讓學生對於毒品的相關知識更加的完備，需持續提供毒品相關的教育內容，並非接收一次反毒教育課程就能完成，而且大腦對於知識的保留是會慢慢消逝的，加以隨著年齡的增長對於物質的使用上會有不同的想法(Hawkins, 2002)，因此對於學生的反毒教育應是持續不間斷的抗戰，可以規劃一套完整的反毒教材，且對於不同階段與不同成熟度的學生施予不同的教材內容，內容由淺至深，亦可以將生命教育、情緒教育、自我探索與悅納、生涯發展與

規劃等議題納入其中，讓反毒工作不再是孤軍奮戰，而可與各領域結合應用，才能有效提高教育成果達到反毒的目標。

參考文獻

一、中文文獻

- 王彥蘋 (2003)。狂喜舞舞舞—台灣瑞舞文化的追尋。世新大學社會發展研究所參閱中央社新聞 (2005/01/03)，「全國反毒年 法務部擬定抓毒蟲作戰計畫」。
- 行政院衛生署、法務部、教育部(2005)。反毒報告書。
- 吳定 (2003)。政策管理。台北：天一。
- 巫緒樑 (2003)。台灣軟性藥物使用者：其日常生活與再社會化歷程。臺北醫學大學醫學研究所碩士論文。
- 李志恆 (2002)我國藥物濫用簡史及現況。李志恆編著：藥物濫用。台北市：行政院衛生署管制藥品管理局。
- 林瑞欽、黃秀瑄(2004)。犯罪少年用藥盛行率與社會及心理危險因子之探討。行政院衛生署管制藥品管理局。
- 張明貴 (1998)。政策分析。台北：五南。
- 黃徵男 (2002)。新興毒品與青少年藥物濫用。新興犯罪問題與對策研討會論文集。嘉義：中正大學犯罪防治系。
- 廖剛甫 (2001)。Let' s go party：台灣銳舞 (Rave) 文化之研究；東海大學社會學研究所碩士論文。
- 趙麗雲 (2002)。防微杜漸 管制新興毒品。財團法人國定政策研究基金會。教文(析)091-052 號
- 顏正芳 (2006)。預防青少年從使用低階毒品進展為使用高階毒品的教育宣導計畫。行政院衛生署九十五年度委託研究報告。

二、英文文獻

- Brewer, N. T. (2002).The relation of internet searching to club drug knowledge and attitudes. *Psychology and Health*,18(3), 387-401.
- Brewer, N. T. (2003). The ration of internet searching to club drug

knowledge and attitudes. *Psychology and healthy*,18(3), 389-104.

Evans, R. I. (1976). Smoking in Children, Developing a social psychological strategy of deterrence. *Preventive Medicine*, 5, 122-127.

Hunt, G. & Evans, K.(2003)Dancing and drugs: a cross-national perspective. *Contemporary Drug Problems*,30(4),779-814.

Hunt, N. (2006). Young people and illicit drug use. Aggleton P., Ball A., Mane P. (ed.), *Sex, drugs and young people: International perspectives*. Oxford: Routledge, 84-100.

三、網路資料

中國時報 (2007/7/24) 徒手行凶，減刑人打死台大教授

取自：http://juliannehsieh.blogspot.com/2007_07_24_archive.html

法務部戒毒資訊 (2007)

取自：<http://refrain.moj.gov.tw/html/index.php>

法務部 (2007/5/11) 檢察司-防制毒品-附參：「毒品危害防制條例」
修正重點

法務部法務統計 (2007)

取自：<http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtxt5.pdf>