

第一章 緒論

第一節 研究背景與研究重要性

台灣地區自民國87年5月「毒品危害防制條例」施行後，對於施用毒品者之處遇方式，變更為施以觀察勒戒、強制戒治之處分，使得受司法起訴與判決有罪人數有明顯下降的趨勢。惟毒品犯罪之再犯與累犯比例卻有逐年上升之趨勢，在判決有罪確定毒品犯中，有約六成左右比例為累犯或再犯，可見毒品犯罪再犯問題之嚴重性。

除了上述毒品再累犯情形嚴重之外，根據國內石玉華氏在「毒品觀察勒戒統計分析」一文中其指出，於民國87年5月以前，即在毒品危害防制條例施行之前，毒品受戒治人出獄後再犯毒品罪之平均日數為130日，在實施毒品危害防制條例新制後，縮短至80~90天。亦即毒品再、累犯之時程，與以往相較，有逐漸縮短之趨勢；可見毒品危害防制條例施行以來，整體毒品犯罪問題仍是相當地嚴重與惡化，觀察勒戒與強制戒治處遇成效未見彰顯。

當藥物濫用者一旦染上毒癮之後，其再犯率又近達六成以上，早發性之藥物濫用者又有上昇之趨勢，益發加劇此問題之嚴重性。有鑑於此，「毒品危害防制條例」已於民國92年7月進行新的修正，並於民國93年1月9日施行，修正後大幅簡化毒品犯罪之處分流程，本研究擬藉由探討台灣地區近年來毒品犯罪之增長情形、毒品相關政策的改變，以及針對實施九年來，政策變革前後的總體戒治成效做一完整之評估，進一步瞭解台灣地區毒品犯罪的趨勢及戒治處遇執行的成效。評估之結果預期可對未來改進的方向提出妥適之計畫與可行之策略，並試擬能適合我國實施之本土化毒癮戒治模式，作為政府釐定毒品戒治處遇政策及民間共同對抗毒品犯罪之參考，減少刑事司法及醫療體系等社會成本之支出，降低毒品對個人之危害，重建國人之身心健康，提升我國整體之國力。

第二節 研究目的

- 一、蒐集國內外有關毒品戒治相關文獻，以瞭解實務界與學術界對於我國毒品戒治成效的看法和建議。
- 二、分析國外相關戒治計畫、政策與成效文獻，以瞭解各國毒品戒治模式實施現況與問題，以作為規劃我國毒品戒治計劃之參考。
- 三、透過從事毒品戒治處遇戒治人員之焦點團體座談，以瞭解現行處遇制度之

優、缺點，及其改善意見。

- 四、以深度訪談法對接受觀察勒戒者、接受強制戒治者及毒品再犯執行徒刑處分者等三個族群進行訪談，分析其戒治成效及其對此一政策之看法與建議。
- 五、藉由追蹤調查分析，比較分析其毒品戒治處遇執行之效果。
- 六、對於初步研究結果，經由學者專家焦點團體座談，分析研究發現與當前毒品戒治實施成效和問題未來解決方案進行討論。
- 七、綜合整理評估結果，對現行之政策提供建議及可試行之參考意見，期能降低我國毒品再犯問題。

第三節 相關名詞詮釋

一、毒品犯罪：

本研究所謂的毒品犯罪，係根據「毒品危害防制條例」第二條之規定，施用具有成癮性、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。包括：（1）第一級：海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品；（2）第二級：罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品；（3）第三級：西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品；（4）第四級：二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品等。

二、戒治處遇：

係指因施用毒品而受觀察、勒戒人，有繼續施用毒品傾向者，檢察官應聲請法院裁定或由少年法院（地方法院少年法庭）裁定令入戒治處所強制戒治，受戒治人入所時，戒治所應詳細調查其個人之學經歷、性行嗜好、身心狀況、家庭背景、宗教信仰、社會關係及其他可供執行戒治處分參考之資料，建立其個人檔案，並按照1、調適期；2、心理輔導期；3、社會適應期等三階段，依序實施各期應有之課程及行狀考核，其期間在6月以上，而不得逾1年。

第二章 我國毒品問題與成因

第一節 我國毒品問題現況

政府對於毒品氾濫之相關問題一直非常重視，行政院於民國93年11月3日強化社會治安第24次專案會議中，院長指示法務部邀集各相關機關就當前毒品政策所面臨之困境進行協商，以研擬出具體之創新對策，且為貫徹政府反毒決心，全面向毒品宣戰，特將民國94年至97年定為「全國反毒作戰年」，並指示法務部及相關部會全力推動。蓋因毒品犯罪影響國力甚鉅，影響社會治安諸多層面，且毒品犯罪及再犯情形都未見有下降之趨勢。毒品之問題非單一層面而為全球性的犯罪問題、社會問題、醫學問題及法律上等的問題，亟需多方領域共同關注，研商控制、解決之道。

一、我國毒品犯罪現況

按毒品案件裁判確定有罪人數觀之，具前科者（含毒品同罪名與其他刑案）的比率，由民國89年的78.4%逐年攀升至民國93年的82.67%；吸毒者為維持吸毒經濟來源，多以不當不法的手段取得，也因此大多數均有多項前科紀錄，顯示吸毒者除本身吸毒行為外，所衍生的其他犯罪問題，亦不容忽視。以台北市在民國91年上半年破獲搶奪案件中，坦承因買毒需錢而犯案者高達破獲件數50%，緝獲嫌疑犯中具毒品前科者占41%，顯示毒品犯罪者對社會治安的影響，並非只是個人身陷毒癮危害而已，更因其金錢需求，衍生犯下更多態樣的犯罪。（法務部網站）

而對於毒品的防制，近幾年來在法令及政策方面也有相當的變革。民國79年10月9日起將安非他命公告列為麻醉藥品管理條例第2條第4款所規定之化學合成麻醉藥品製劑，對於持有、販賣、或吸食安非他命者均予以管制科刑，加以處罰，導致犯罪人數自民國80年起開始大幅度增加。民國82年5月政府宣佈「向毒品宣戰」，民國83年首次召開「全國反毒會議」，揭櫫「緝毒、拒毒、戒毒」政策，分別進行施政策略計畫，採取「斷絕供應」及「減少需求」兩項措施，斷絕供應著重於毒品加強查緝與毒販從嚴追溯之緝毒手段，減少需求則應包括預防施用毒品之宣導。

民國87年5月「毒品危害防制條例」施行後，對於施用毒品者之處遇方式原則，改施以勒戒、強制戒治之處分，故起訴與判決有罪人數有明顯下降趨勢，但是毒品犯之再犯與累犯比例卻逐年上升。在判決有罪確定毒品犯中，有

約六成比例為累犯或再犯，可見毒品再犯問題之嚴重性。於民國92年7月9日對「毒品危害防制條例」進行新的修正，並於民國93年1月9日施行。修法前後最大不同在於簡化吸毒犯刑事處遇程序，僅分初犯（含五年後再犯）及五年內再犯，凡五年內再犯者，不再施以觀察勒戒或戒治處分，而係依法追訴處罰或裁定交付審理。另外亦修正觀察、勒戒期間為二個月、戒治期間至少六個月至無繼續執行必要為止，最長不超過一年。毒品犯罪數量可謂大幅增加，民國94年與三年前(民國91年)相較起來，毒品偵查案件增加了約3萬件（約52.9%），92年到93年增加了約1萬4千多件，民國93年到94年亦增加了約1萬7千多件，自民國92年起每年都以一萬以上的數目成長，法令與政策的修改以及毒品再累犯率居高不下應皆有相當的關係。

根據法務部統計資料，在毒品查緝方面，民國95年時為7萬6千件，而民國94年因警政機關加強查緝毒品犯罪，各地方法院檢察署新收偵查毒品案件8萬5,970件，較民國93年增加25.1%（其中屬施用毒品者7萬9,076件，占92.0%），起訴2萬9,503人，亦增27.1%；因民國93年毒品危害防制條例修正施行及受司法審判時間落差影響，94年裁判確定有罪之毒品犯2萬2,540人，較民國93年增加54.0%，占全般刑案罪犯17.8%，增5.1個百分點；其中純吸毒犯1萬9,982人(占88.6%)，較民國93年增加60.0%。

由表2-1-1中可看出一、二級毒品是主要的偵查案件，占絕大部分，尤其以第一級毒品，近五年來占所有新收毒品案件的一半以上，且有逐年上升的情形。民國91年時第一級毒品偵查案件共有28,616件，約占一半左右，與第二級毒品相近。到民國94年時，第一級毒品案件已成長到50,107件，且占了約六成左右，至民國95年已突破六成，達64.2%。毒品犯罪不但在數量上成長，且呈現更嚴重的情形，實是亟待解決之問題。

表2-1-1 近十年新收偵查毒品案件統計表

年	合	第一	第二	第三	第四	其
			4			

月 別	計 (1)		級 毒 品 (2)		級 毒 品 (3)		級 毒 品	級 毒 品	他
	件	(含兼 施用) 施用	件	百分比 (2)/(1) *100	件	百分比 (3)/(1) *100	件	件	件
		件		%		%			
86年	45,961	40,991	11,612	25.3	34,349	74.7	-	-	-
87年	56,187	49,895	14,438	25.7	41,724	74.2	7	-	18
88年	82,981	74,818	16,728	20.2	66,113	79.7	20	-	120
89年	93,824	88,119	22,719	24.2	71,017	75.7	21	-	67
90年	70,716	66,353	25,874	36.6	44,762	63.3	22	-	58
91年	56,207	51,409	28,616	50.9	27,485	48.9	67	-	39
92年	54,341	49,490	31,383	57.8	22,700	41.8	136	-	122
93年	68,713	63,281	41,969	61.1	26,202	38.1	306	-	236
94年	85,970	79,076	50,107	58.3	35,355	41.1	308	-	188
95年	76,068	67,944	48,854	64.2	26,393	34.7	490	12	290
95年1-5月	33,413	29,889	21,183	63.4	11,830	35.4	248	41	131
96年1-5月	35,720	31,685	22,315	62.5	13,032	36.5	228	21 9	136
較上年同期 增減%	+6.9	+6.0	+5.3	-0.9	+10.2	+1.1	-8.1	-57.1	+3.8

資料來源：法務部全球資訊網<http://www.moj.gov.tw>

近十年偵查毒品案件終結情形之統計見下表2-1-2，94年全年地方法院檢察署毒品案件偵查終結（含舊受）8萬8千人，其中不起訴處分2萬3千人（其中1萬1千人為觀察勒戒後判定無繼續施用毒品傾向者），較上年增加4千2百人、約22.2%；起訴約3萬人（其中1萬9千人屬第一級毒品，9千9百人為第二級毒品，餘為第三級毒品及第四級毒品），亦較上年增加6千3百人、約27.1%；至於以其他原因結案人數約為3萬5千人（法務部，94年法務統計重要指標分析）。95年全年地方法院檢察署毒品案件偵查終結（含舊受）7萬8千人，其中不起訴處分2萬1千人（其中8千5百人為觀察勒戒後判定無繼續施用毒品傾向者），較上年減少2千5百人、約10.9%；起訴約2萬9千人（其中第一級毒品者占70.7%，第二級毒品者占27.9%，餘為第三級毒品及第四級毒品），亦較上年減少661人、2.2%；至於以其他原因結案人數約為2萬8千人（包括移送法院併案審理近1萬2千人、通緝4千4百人、移轉管轄法院檢察署4千6百人、移送戒治所4千1百人及其他簽結）（法務部，2006年法務統計重要指標分析）。

表2-1-2 近十年偵查毒品案件終結情形

單位：人

年 月 別	偵 查 終 結	起訴						不起訴處分						他 結	
		計	第一級毒品	第二級毒品	第三級毒品	第四級毒品	其他	計	第一級毒品	第二級毒品	第三級毒品	第四級毒品	其他		
86年	65,272	37,935	9,095	28,840	—	—	—	7,176	1,908	5,268	—	—	—	20,161	
87年	61,502	13,981	4,098	9,877	—	—	6	23,461	4,379	19,077	—	—	5	24,060	
88年	84,460	10,439	2,538	7,872	16	—	13	37,295	5,227	32,030	12	—	26	36,726	
89年	94,347	15,817	4,561	11,225	26	—	5	37,032	6,676	30,311	11	—	34	41,498	
90年	72,155	14,544	6,482	8,034	14	—	14	27,975	8,509	19,426	8	—	32	29,636	
91年	58,049	13,750	8,610	5,080	49	—	11	22,594	9,483	13,049	46	—	16	21,705	
92年	57,081	14,974	9,871	4,925	159	—	19	20,734	10,455	10,166	91	—	22	21,373	
93年	69,120	23,207	15,630	7,272	256	4	45	19,092	10,317	8,587	161	1	26	26,821	
94年	88,216	29,503	19,293	9,875	246	61	28	23,321	12,035	11,093	136	8	49	35,392	
95年	77,609	28,842	20,396	8,050	333	48	15	20,788	11,000	9,507	174	15	92	27,979	
95年1-5月	32,121	10,873	7,603	3,119	130	12	9	8,886	4,730	4,057	58	3	38	12,362	
96年1-5月	34,253	14,055	9,668	4,143	213	22	9	8,075	4,431	3,531	64	6	43	12,123	
較上年同 期 增長%		+6.6	+29.3	+27.2	+32.8	+63.8	+83.3	—	-9.1	-6.3	-13.0	+10.3	+100. 0	+13.2	-1.9

資料來源：法務部全球資訊網<http://www.moj.gov.tw>

表2-1-3為近十年執行毒品案件裁判確定有罪人數，94年毒品罪定罪人數約2萬3千人，男性占八成七、女性則占一成三，占全部刑案定罪人數的17.8%，其中具有毒品罪前科之再、累犯人數所占比率達70.4%。同年間因毒品罪入監服刑人數3萬3千人（法務部，2005年法務統計重要指標分析）。民國95年毒品罪定罪人數，又略增2千人約2萬5千人（男性占八成五、女性則占一成五），占全部刑案定罪人數的16.8%，其中具有毒品罪前科之再、累犯人數所占比率達75.6%。由近五年觀之，91、92年純施用毒品有罪人數約1萬人左右，但92年施用第一級毒品有罪人數約是第二級毒品的兩倍。到93年純施用毒品有罪人數增加了兩千人左右，94年更是劇增七千多人，約2萬人，已是91、92年的兩倍，尤其第一級毒品部分到達1萬3千人，約占了三分之二。至95年純施用人數持續增加1千多人，已突破2萬人，其成長速度實令人憂心。圖2-1-1為86年至95年純施

用毒品判決確定有罪人數成長情形趨勢圖，在91年後有明顯的攀升趨勢。

表2-1-3 近十年執行毒品案件裁判確定有罪人數

單位：人

年 月 別	總計						純製賣運輸					製賣運輸兼施用					純施用		其 他	
	合 計	第 一 級 毒 品	第 二 級 毒 品	第 三 級 毒 品	第 四 級 毒 品	其 他	計	第 一 級 毒 品	第 二 級 毒 品	第 三 級 毒 品	第 四 級 毒 品	計	第 一 級 毒 品	第 二 級 毒 品	第 三 級 毒 品	第 四 級 毒 品	計	第 一 級 毒 品		第 二 級 毒 品
86年	32,095	7,001	25,094	—	—	—	1,497	354	1,143	—	—	1,023	212	811	—	—	29,135	6,136	22,999	440
87年	20,026	5,006	15,018	—	—	2	1,075	216	859	—	—	550	120	430	—	—	17,865	4,336	13,529	536
88年	8,391	2,083	6,292	2	—	14	1,278	256	1,022	—	—	96	18	78	—	—	5,925	1,495	4,430	1,092
89年	13,191	3,667	9,497	2	—	25	932	187	744	1	—	44	7	37	—	—	10,772	3,151	7,621	1,443
90年	13,511	4,782	8,712	3	—	14	804	210	593	1	—	26	3	23	—	—	11,399	4,190	7,209	1,282
91年	11,856	6,103	5,735	7	—	11	619	206	410	3	—	7	3	4	—	—	10,063	5,470	4,593	1,167
92年	12,677	7,635	4,997	36	—	9	676	266	398	12	—	5	—	5	—	—	10,539	6,820	3,719	1,457
93年	14,640	9,174	5,391	68	—	7	792	420	343	29	—	12	7	5	—	—	12,485	8,158	4,327	1,351
94年	22,540	14,208	8,169	131	9	23	905	473	348	75	9	5	1	4	—	—	19,982	13,009	6,973	1,648
95年	24,545	16,342	8,003	158	31	11	1,276	677	480	97	22	14	6	7	1	—	21,324	14,756	6,568	1,931
95年1-5月	10,184	6,530	3,559	73	17	5	502	228	200	57	17	7	4	3	—	—	8,948	5,954	2,994	727
96年1-5月	10,526	7,306	3,122	89	7	2	598	321	212	61	4	—	—	—	—	—	9,045	6,591	2,454	883
較上年同期 增長%	+3.4	+11.9	-12.3	+21.9	-58.8	-60.0	+19.1	+40.8	+6.0	+7.0	-76.5	—	—	—	—	—	+1.1	+10.7	-18.0	+21.5

資料來源：法務部全球資訊網<http://www.moj.gov.tw>

圖2-1-1 近十年純施用毒品判決確定有罪人數曲線圖
資料來源：本研究參考法務部統計資料繪製

二、我國查緝毒品數量現況

依據法務部的統計資料顯示，民國89年至93年間台閩地區包括檢調憲警等各機關查獲的各類毒品總量分別為民國89年1,326.40公斤(其中海洛因277.33公斤，安非他命836.24公斤)、民國90年2,064.36公斤(其中海洛因362.5公斤，安非他命1,421.01公斤)、民國91年2,268.92公斤(其中海洛因599.09公斤，安非他命1298.06公斤)、民國92年8,482.07公斤(其中海洛因532.64公斤，安非他命3980.51公斤)及民國93年8,547.97公斤(其中海洛因644.5公斤，安非他命3165.51公斤)，可知毒品查獲量逐年增加。

至民國94年全年各司法警察機關查獲各級毒品共計13,133.4公斤，較上年增加4,585.4斤、約53.6%。主要原因為第四級毒品先驅原料增加最多；查獲第一級毒品計341.9公斤，第二級毒品5,229.0公斤，第三級毒品443.7公斤，第四級毒品先驅原料7,118.8公斤。為與國際間之統計方式一致，自95年1月起所發布之司法警察機關查獲各級毒品重量，改按當期鑑定之純質淨重統計。95年1-7月按當期鑑定純質淨重之毒品共計935.1公斤，其中第一級毒品為50.2公斤，第二級毒品137.4公斤，第三級毒品567.0公斤（愷他命），第四級毒品180.5公斤（94年法務統計重要指標分析）。民國95年數量驟減，其原因為與國際間之統計方式一致，自95年1月起所發布之司法警察機關查獲各級毒品重量，改按當期鑑定之純質淨重統計。按當期鑑定純質淨重之毒品共計1,992.7公斤，其中第一級毒品為204.4公斤（絕大部分為海洛因），第二級毒品214.1公斤(安非他命成品占八成五，餘為大麻、MDMA)，第三級毒品1,046.2公斤，第四級毒品先驅原料528.0公斤。觀諸查獲毒品數量之繁及種類多樣化，亦可明確得悉國內毒品藥物供需市場仍具有相當大之規模，是以緝毒工作仍不能放鬆（95年法務統計重要指標分析）。

民國86年至95年毒品查獲量之增長情形見圖2-1-2，可看出毒品之查獲量呈現急遽增加的趨勢，91年至94年三年間成長近六倍之多。雖然毒品之查獲量逐年快速增加，顯現我國查緝毒品有相當之成效，但相對的也表示國內毒品藥物供需市場仍具有相當大之規模，不免令人感到憂心。

圖2-1-2 近十年毒品查獲量曲線圖

資料來源：本研究參考法務部統計資料繪製

三、矯正收容現況

民國93年1月「毒品危害防制條例」修正施行，簡化吸毒犯刑事處遇程序，區分為初犯（含五年後再犯）及五年內再犯；其中五年內再犯者，不再施以觀察勒戒或戒治處分，而係依法追訴處罰或裁定交付審理；另外為提升勒戒及戒治成效，延長觀察、勒戒期間為二個月，戒治期間至少六個月至無繼續執行必要為止。

民國93年1月9日施行當天，執行中之受觀察勒戒人及受戒治人屬再犯以上者，依刑法從新從輕原則，不再繼續執行觀察勒戒或戒治處分。當日約7千人釋放出所，其中約4千5百人因案轉入監獄服刑或羈押於看守所，另有約2千5百人予以釋放。因此當月底受戒治人數降為1千6百人，較上年之8千5百人，驟減約7千人；受刑人增至4萬6千人，約增加4千多人。受戒治人及受刑人產生明顯消長變化，當月毒品犯所占比重亦降至42%。

民國95年入所接受觀察勒戒人數11,017人，較上年13,797人，減少2,780人或20.1%，其中施用第二級毒品者6,160人占55.9%，第一級毒品4,857人，占44.1%。同年完成觀察勒戒出所者10,868人，其中被判定有繼續施用毒品傾向者2,971人，占出所人數之27.3%。施用毒品犯經觀察勒戒，評定有繼續施用毒品傾向者，移送戒治所施以強制戒治。自93年受毒品危害防制條例修正後，人數有明顯減少情形。95年入所接受戒治人數2,830人，較上年3,161人，減少331人或10.5%；其中施用第一級毒品者2,040人，占72.1%，施用第二級毒品者790人占27.9%。同年完成戒治者計2,637人中，2,480人為免予繼續執行戒治處分出所者，154人為期滿執行完畢者（95年法務統計重要指標分析）。

矯正收容現況方面最新統計，96年1-5月新入所受觀察勒戒人4,401人(看守所4,300人，少年觀護所101人)。同期間經判定有繼續施用毒品傾向，移送戒治所繼續接受戒治者1,284人，占出所人數4,110人數之31.2%，無繼續施用毒品傾向而出所者2,822人，占68.7%。96年1-5月新入所受戒治人1,362人，完成戒治處分出所者1,093人，其中免予繼續執行戒治出所者985人，期滿出所者108人，見表2-1-4。以近年觀之，表中可看出觀察勒戒入所人數有逐年下降之趨勢，尤其民國93年因施行新法，吸毒再犯者不再進行觀察勒戒，人數降到1萬2千人，戒治所入所人數也由民國92年的11,022人銳減至93年2,638人。

表2-1-4 民國87年5月至95年8月觀察勒戒及戒治人數統計表

單位：人、%

年 月 別	看守所、少觀所附設觀察勒戒處所							戒治所							
	新入所				出所			留所 人數月 (年) 底	新入所	戒治 入所 撤銷 停止	實際出所		留所 人數月 (年) 底		
	總 計	初 次 入 所	再 次 入 所		毒 品 傾 向 者 有 繼 續 施 用	毒 品 傾 向 者 無 繼 續 施 用					分 執 行 期 滿 強 制 戒 治 處	停 止 戒 治			
			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	12,281	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	13,628	10,283
90年	21,411	14,241	7,170	33.5	22,036	8,462	38.4	13,537	1,193	12,294	3,925	17,702	4,495	13,163	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	8,972	8,768
92年	15,877	11,982	3,895	24.5	16,033	5,221	32.6	10,773	1,093	11,022	1,743	12,803	4,663	8,106	8,537
93年	12,531	11,086	1,445	11.5	12,398	3,001	24.2	9,368	1,226	2,638	319	9,407	7,494	1,904	1,919
94年	13,797	12,148	1,649	12.0	13,668	3,350	24.5	10,304	1,355	3,161	38	2,990	230	2,755	2,071
95年	11,017	9,185	1,832	16.6	10,868	2,971	27.3	7,885	1,504	2,830	24	2,637	154	2,480	2,163
95年1-5月	4,946	4,134	812	16.4	4,505	1,246	27.7	3,256	1,796	1,203	22	1,139	46	1,090	2,093
96年1-5月	4,401	3,389	1,012	23.0	4,110	1,284	31.2	2,822	1,795	1,362	3	1,093	108	985	2,407
較上年同期 增長%	-11.0	-18.0	+24.6	+6.6	-8.8	+3.0	+3.6	-13.3	-0.1	+13.2	-86.4	-4.0	+134.8	-9.6	+15.0

資料來源：法務部全球資訊網<http://www.moj.gov.tw>

在監受刑人方面，96年1-5月毒品新入監受刑人4,739人，較上年同期5,

357人，減少618人或11.5%。毒品犯4,739人中屬施用毒品者4,186人，占88.3%；屬再累犯者計4,274人，占90.2%。96年5月底在監毒品犯計20,857人，占在監受刑人52,563人之39.7%。在監毒品犯中，屬第一級毒品者16,387人，占78.6%；第二級毒品者4,139人，占19.8%。就其犯罪行為區分，純施用者13,386人占64.2%，製賣運輸兼施用者計1,169人，占5.6%，純製賣運輸者5,205人，占25.0%。

表2-1-5為近五年月底毒品在監受刑人人數統計表，由表中可知民國91年、92年12月底毒品犯人數都在1萬6千人左右，純施用也都約在9千人左右；到93年12月底時毒品犯增加2千5百人到達約1萬8千人，純施用人數亦相對增加了2千5百人，約1萬1千人，民國94年人數又略增1千人，至民國95年毒品犯突破2萬人，純施用者亦持續增加。總體來說，毒品犯在監受刑人數是持續增加中的，且毒品犯在監比例都維持約三成以上（如圖2-1-3），是監所中比例最高的類型，更突顯出毒品問題的嚴重性。

表2-1-5 近五年月底毒品在監受刑人人數統計表

年月底別	毒品犯 (人)						
		純製賣運輸 (人)		兼施用 (人) 製賣運輸		純施用 (人)	
				百分比 (%)		百分比 (%)		百分比 (%)
91年底	16,321	4,115	25.2	2,187	13.4	9,057	55.5
92年底	16,013	4,333	27.1	1,934	12.1	8,891	55.5
93年底	18,599	4,684	25.2	1,694	9.1	11,235	60.4
94年底	19,775	4,868	24.6	1,663	8.4	12,267	62.0
95年底	20,671	5,115	24.7	1,264	6.1	13,201	63.9
95年5月底	20,369	4,903	24.1	1,532	7.5	12,886	63.3
96年5月底	20,857	5,205	25.0	1,169	5.6	13,386	64.2
較上年同期 ±%	+2.4	+6.2	+0.9	-23.7	-1.9	+3.9	+0.9

資料來源：法務部全球資訊網<http://www.moj.gov.tw>

圖2-1-3 近九年底在監收容人數及毒品犯人數統計曲線圖
資料來源：本研究參考法務部統計資料繪製

四、毒品再犯情形

施用毒品犯完成觀察勒戒後，可分為兩種情形，一為判定無繼續施用毒品傾向者，立即釋放並獲不起訴處分或不付審理裁定；二為有繼續施用毒品傾向者，繼續移送戒治處所施以強制戒治。為瞭解戒毒者再犯情形之全貌，分別就觀察勒戒無繼續施用毒品傾向獲不起訴處分及戒治出所後這兩類人，觀察其出所後再施用毒品移送檢察署偵辦之再犯情形。

民國87年至95年受觀察勒戒人經判定無繼續施用毒品傾向獲不起訴處分者12萬9千人中，再犯施用毒品罪，被移送地檢署偵辦者67,789人，再犯比率52.4%。戒治出所90,521人，出所後再犯者53,997人，再犯比率59.7%。觀察95年這兩類戒毒者，出所後一年內再犯率，受觀察勒戒人為14.5%，受戒治人9.6%，(雖然有些戒毒者尚未再犯，未顯現於再犯數字上)，惟確實較上年的28.9%及22.0%減少(2006年法務統計重要指標分析)。

毒品再犯率高居不下，一直是政府實務部門相當重視之問題，以何種矯治

策略才能確實降低毒品犯的再犯率，是實務機構與學術單位皆欲解決的問題。

圖2-1-4為台灣地區民國88年至民國94年毒品犯罪之再累犯人數趨勢圖，可看出毒品犯之再犯與累犯比例有逐年上升之趨勢，93年到94年更是驟增7千人，增幅高達58%。

圖2-1-4台灣地區民國88年至民國94年毒品犯罪之再累犯人數趨勢圖
資料來源：本研究參考法務統計資料繪製

以官方統計近五年毒品案件有罪人數及再累犯情形來看（參見表2-1-6），近五年來於民國90年判決確定有罪之毒品犯13,511人中，同罪名之再累犯人數為9,035人，占66.9%；民國91年判決確定有罪之毒品犯11,856人中，同罪名之再累犯人數為7,780人，占65.6%；民國92年判決確定有罪之毒品犯12,677人中，同

罪名之再累犯人數為8,368人，占66.0%；民國93年判決確定有罪之毒品犯14,640人中，同罪名之再累犯人數為9,903人，占67.6%；民國94年判決確定有罪之毒品犯22,540人中，同罪名之再累犯人數為15,873人，占70.4%；到了民國95年判決確定有罪之毒品犯24,545人中，同罪名之再累犯人數為18,568人，占75.6%。統計結果顯示在判決有罪確定毒品犯中，有超過三分之二的比例為累犯或再犯，在94年已達到了七成，95年時更突破75%，實屬相當高的比例，更突顯毒品累再犯問題目前仍無有效解決之道。

表2-1-6 近五年地方法院檢察署執行毒品案件有罪人數及再累犯情形

年月別	合計	初犯	再累犯							
			計				再犯		累犯	
			同罪名		(2)/(1)*100		同罪名		同罪名	
			人	人	人	人	%	人	人	人	人
91年	11,856	2,033	9,832	7,780	65.6	4,332	3,038	5,491	4,682	
92年	12,677	2,275	10,402	8,368	66.0	4,533	3,296	5,869	5,072	
93年	14,640	2,536	12,104	9,903	67.6	5,547	4,094	6,557	5,809	
94年	22,540	3,438	19,102	15,873	70.4	7,970	5,856	11,132	10,017	
95年	24,545	3,009	21,536	18,568	75.6	7,612	5,721	13,924	12,847	
95年1-5月	10,184	1,349	8,835	7,510	73.7	3,316	2,455	5,519	5,055	
96年1-5月	10,526	1,076	9,450	8,348	79.3	2,942	2,265	6,598	6,083	
較上年同期 增減%	3.4	-20.2	7.0	11.2	5.6	-11.3	-7.7	17.9	20.3	

說明：本表之「同罪名」係指本次犯罪經與其前科罪名比對為相同罪名者。

資料來源：法務部全球資訊網<http://www.moj.gov.tw/>

由於毒品案件定罪人數中，8成以上為施用毒品者，94年更高達91.4%（94年新入監受刑人毒品犯計有10,988人，其中施用為10,039人），且吸食毒品一旦成癮，戒除極為不易，因此毒品案件中屬再累犯者往往較一般犯罪為多。且近年來毒品犯具有毒品前科的再累犯人數所占比重持續提高，由86年的58.8%逐年攀升民國95年的89.02%（見下表2-1-7近五年毒品新入監受刑人再犯情形統計表，民國95年毒品犯12,419人，再累犯占11,056人），顯示毒品再累犯問題相當嚴重。因此，如何能使毒品再犯的問題獲得有效控制，實為當前重要課題。

表2-1-7 近五年毒品新入監受刑人再犯情形統計表

年月別	毒品犯				第一級毒品				第二級毒品		第三級毒品		第四級毒品		其他								
	再累犯	施用	百分比	%	再累犯	施用	百分比	%	再累犯	施用	百分比	%	再累犯	施用									
																人	人	人	人	人	人	人	人
																人	人	人	人	人	人	人	人
91年	5,844	4,126	4,974	85.1	2,842	2,105	2,538	89.3	2,965	2,005	2,436	82.2	2	—	35								

92年	5,988	4,482	5,135	85.8	3,867	2,982	3,497	90.4	2,080	1,480	1,638	78.8	8	—	33
93年	10,946	8,382	9,955	90.9	7,587	5,877	7,103	93.6	3,253	2,446	2,852	87.7	24	—	82
94年	10,988	8,922	10,039	91.4	7,428	6,200	6,963	93.7	3,466	2,692	3,076	88.7	62	4	28
95年	12,419	11,056	11,134	89.7	8,953	8,194	8,326	93.0	3,265	2,760	2,808	86.0	89	14	98
95年1-5月	5,357	4,767	4,847	90.5	3,722	3,418	3,495	93.9	1,548	1,311	1,352	87.3	46	7	34
96年1-5月	4,739	4,274	4,186	88.3	3,600	3,337	3,315	92.1	1,077	913	871	80.9	42	2	18
較上年同期 ±%	-11.5	-10.3	-13.6	-2.2	-3.3	-2.4	-5.2	-1.8	-30.4	-30.4	-35.6	-6.4	-8.7	-71	-47.1

資料來源：法務部全球資訊網<http://www.moj.gov.tw/>

表2-1-8為受戒治人出所後再犯情形，87年至95年戒治出所共90,521人，出所後再犯者53,997人，再犯比率59.7%。在表中可以看出，出所後一年內之再犯率極高，都約在20%左右，在95年有下降的情形。顯示戒治所對於毒品再犯情形，不能有效的改善，在出所後約有五分之一的人在一年內再犯。

表2-1-8 受戒治人出所後再犯情形

出所年	戒治 出所 人數	計	出所後再犯人數(依出所至再犯經過時間)						
			6月以下	逾6月 1年未滿	1年以上 2年未滿	2年以上 3年未滿	3年以上 4年未滿	4年以上 5年未滿	5年以上
87-95 年	90,521	53,977	15,962	8,824	10,812	8,568	4,903	2,937	1,991
		59.7	17.6	9.7	11.9	9.5	5.4	3.2	2.2
87年	1,793	1,354	591	255	157	109	57	59	126
		75.5	33.0	14.2	8.8	6.1	3.2	3.3	7.0
88年	12,622	9,062	3,660	1,585	1,158	711	577	515	856
		71.8	29.0	12.6	9.2	5.6	4.6	4.1	6.8
89年	17,365	11,739	4,311	1,950	1,578	1,238	998	930	734
		67.6	24.8	11.2	9.1	7.1	5.7	5.4	4.2
90年	17,702	11,016	2,911	1,545	1,932	1,745	1,529	1,079	275
		62.2	16.4	8.7	10.9	9.9	8.6	6.1	1.6
91年	13,201	7,832	1,657	1,145	1,644	1,850	1,182	354	
		59.3	12.6	8.7	12.5	14.0	9.0	2.7	
92年	12,803	7,011	1,366	1,087	2,227	1,771	560		
		54.8	10.7	8.5	17.4	13.8	4.4		
93年	9,407	4,792	1,042	771	1,835	1,144			
		50.9	11.1	8.2	19.5	12.2			
94年	2,990	938	259	398	281				
		31.4	8.7	13.3	9.4				
95年	2,638	253	165	88					
		9.6	6.3	3.3					

說明：1.本表再犯係指受戒治人出所後截至95年底再犯施用毒品罪被移送檢察署偵辦者。
2.93年出所人數含因毒品條例修正出所人數。

資料來源：法務部統計<http://www.moj.gov.tw>

第二節 毒品成因與相關理論

一、吸食毒品之相關因素

個體使用毒品的原因，比其他方面的問題，更令人難以理解。在一項美國全國性的毒品調查中，研究者詢問13-17歲使用毒品的青少年：「什麼原因促使你要使用毒品？」大部份的回答是：「它能讓你活在另一個世界」、「它不會傷害你，而且感覺很好」、「我喜歡它，它讓我覺得快樂而且可以說出真心話」、「當我沉醉在毒品作用下，沒有任何的事可以困擾我」、「當我沉醉在毒品的作用下，我不會想起那些令我心情沮喪的事」、「當沉醉在毒品的作用下，我可以很容易的交到新朋友」等（Beschner and Friedman，1979；林健陽、

柯雨瑞，2003），上述這些回答說明了青少年使用毒品的一些原因。有些青少年爲了讓自己心情舒暢，而使用毒品，特別是大麻。一般人使用毒品常會受到下列因素的影響：

（一）社會環境因素方面

1、社會文化因素

雖然個體使用毒品的真正原因，至今仍頗受爭議，然而有一項不可否認的事實是：現代化的社會是個「藥物取向」的社會，這可從一般社會大眾使用藥物的現象獲得理解。以美國爲例，美國一直以來就是服用藥丸的國家。現代醫學的進步，促使藥物的使用，更具合理化；也就是說，並不一定只有在病危的時候，才可服用藥物。「使用藥物的孩子，往往不會去顧及年長者的反對」，這個事實反映著上一代的行爲模式（使用藥物），深深影響著下一代。

藥物製造廠商，也是促成藥物濫用的原因之一。因爲這些廠商以廣告的手法，直接地向大眾推銷各類藥物，造成有很多藥物，根本不需醫師的處方箋，就可購買取得。這種常見的藥物廣告，包括：阿斯匹靈、感冒膠囊、咳嗽藥物等等；它們通常傳遞給消費者的概念是：只要服用這些藥，一切問題都可解決。因此，美國青少年在這種社會型態下，當然會使他們認爲服用藥物，是一種正常的社會現象。所以我們不難發現：青少年不論遭遇什麼問題，都會轉向於求助藥物，例如：減輕厭倦、減輕社會壓力、獲得興奮等，而這種想法就和他們使用藥物，來治療感冒、咳嗽的心態是一樣的。

而使用毒品就是使用藥物行爲的一種轉化，也就是說，不論是使用藥物或毒品，這些人爲了拋開現實壓力下的生活，因此以吸食毒品來尋求另一種紓解之道，他們認爲：一旦有它（藥物或毒品），則一切沒問題。

2、青少年使用毒品之次文化

青少年之所以會養成使用藥物的習慣，通常和青少年的次文化有關。所謂「次文化」，乃指某團體本身所具有的特殊規範、想法、態度、價值標準等。雖然並不是所有的青少年，都支持這種次文化的價值觀。但是社會學家發現很多青少年，的確擁有相似的價值觀，特別是那些使用藥物的青少年。根據一位社會學家所說的：「次文化之所以會存在，乃因其提供解決問題的調解方法，並將責任分攤到每位社會成員的身上。」（Odonnell, 1976；林健陽、柯雨瑞，2003），社會學家將青少年使用藥物的次文化，看成是青少年用來解決成人問題的一種方式。

以美國為例，在1960年代間，「大麻」是青少年藥物次文化中，最受到歡迎；到1980年代，大麻和其他藥物仍舊是青少年藥物次文化中，不可或缺的部份。在1960年代，經由使用藥物所獲得的「滿足作用」，仍一直持續到1990年代，其中的一項作用就是「儀式的反抗」。所謂「儀式的反抗」，乃指青少年對於現行社會規範行爲的一種反動，亦即青少年在一種反抗的心態下，藉由藥物的使用以紓解來自現實社會的壓力。

相同地，在此次文化中，青少年使用藥物會得到該團體同儕的支持與諒解。在許多案件中顯示，有時青少年使用藥物的動機，是爲了獲取同儕的歡迎，或爭取自己在同儕間的地位（林健陽、柯雨瑞，2003）。這也就是爲什麼青少年可以從同儕間，認識到不同的藥物，並有機會去參與使用藥物的活動。

3、偏差行爲者之毒品次文化

在上一段我們所提到的「青少年毒品次文化」中，知道使用毒品只是他們生活行爲模式中的一部份。雖然這些青少年，可能因使用藥物而犯法，或是漸漸演變爲嚴重的吸食毒品者；然而這和那些偏差行爲者（毒品是主要唯一的生活方式）之毒品次文化，仍有差別。這些偏差行爲者的次文化，多分佈在低社經地位者或幫派的活動中；他們爲了維持「利益」或「習慣」，可能會從事嚴重的犯罪活動。

根據美國1988年的一項學術研討會（在華盛頓舉行），一群專家討論幫派犯罪和毒品藥物買賣的相關議題時，認爲：毒品或藥物買賣不僅帶給幫派財富，而且使得幫派有錢購買更精良的武器。在1987年，全美的調查中，發現：毒品藥物販賣者，光是一年就賺進1300億美金（林健陽、柯雨瑞，2003）。

幫派利用暴力來維護本身的地盤，和進行毒品藥物的買賣交易，導致許多鄰近地區的居民，都活在一種恐懼當中。爲了使年長的幫派成員不被逮捕，這些幫派也吸收青少年當成員，去從事販賣藥物毒品的工作。這種激烈的買賣競爭，不僅使這些暴力幫派吸收了更多的青少年成員，同時也導致更多社會問題的產生。

（二）個人因素方面：

1、個人心理方面

有研究指出，一個人之所以會吸食毒品，與其人格心理特質有關。大致而言，這些吸食毒品者，較一般人顯的多疑、人際關係敏感性強、態度較消極、悲觀、自卑、易焦慮不安，同時其強迫性格和神經質的傾向較強。

另外也有研究指出，鴉片類藥物成癮者，情緒不穩定、社會適應性差，而且普遍皆有憂鬱、自信心低落、攻擊性高的傾向。就青少年而言，他們使用毒品或藥物的主要原因，來自於好奇心者居多；其次，則是為了逃避課業上的不順利，或是以此作為反抗權威的一種方式。

2、個人家庭生活方面：

個體使用毒品或藥物，除了和個人的心理因素有關外，家庭因素也佔有很重要的成份在。青少年之所以使用藥物和毒品之壓力，主要來自於家庭和生活；一項針對36名勒戒青少年所做的調查顯示，家族有使用藥物毒品者約佔三分之一，其中以父母酗酒者最多，其次為兄弟姐妹中，有人使用藥物毒品。單親家庭佔三分之一，而其父母的管教方式，多採取放任的方式，家庭互動關係平淡或疏離，手足關係則為普通。

二、解釋毒品犯罪成因之相關理論

毒品濫用的成因，至今仍未有定論，惟絕大多數皆認為毒品濫用並非由單一因素即能解釋，而是由多種方面來造成個人的易罹病性(individual susceptibility) (蔡鴻文，2002)。國內研究毒品濫用的成因，大致可分為心理學、生理學及犯罪社會學等學派，茲就其概要理論敘述如下：

(一) 生理學、心理學上的解釋

在生理學的解釋上，則涉及此為生物性或遺傳性因素的爭議，生物性主張者認為藥物成癮係由於藥物所造成身體新陳代謝的特殊轉變（林佳璋、駱宜安，2004）；主張遺傳性者則認為藥物濫用導因於既存的生理或神經系統上缺陷（Dole & Nyswander,1967；Goldstein,1976；林佳璋、駱宜安，2004）。

在心理學的解釋上，其假設藥物使用是處理情緒上而非生理上的病痛，藥物被用來改善情緒或精神上的負面情緒（Stephens,1991；林佳璋、駱宜安，2004）。心理學家E.H.Erikson認為，每個人的人格發展可分為八個社會心理發展階段，每階段皆有其不同關鍵性的發展任務，若該階段未能達成發展目標，則會影響下階段的發展。從學者研究中指出，毒品濫用的人格特質

包括（郭親儒，1991）：

- 1、自我脆弱，感到無力、無助
- 2、態度較悲觀，有自卑、缺陷感
- 3、對慾望、衝動的滿足不能延遲，一旦延遲則易焦慮
- 4、面臨挫折時，產生退化的補償行爲
- 5、情緒不穩定，時有強烈的情緒，以至於時有不計後果的衝動行爲，以及反社會規範傾向。

眾多情緒理論中，「拮抗歷程理論」(Opponent-process Theory)，已融合心理、生理學的解釋，此理論假設神經系統對於個體偏離常態的反應都會自然產生一個反作用，而試圖將其回復常態，此原爲一個保護機制，但若應用在藥物濫用上，當使用藥物引發興奮的情緒狀態時，生理上的拮抗作用及增強了負像情緒，當藥效一過個體反而會比未服用藥物前顯的更沮喪，因而會產生反覆循環，重複使用藥物（林佳璋、駱宜安，2004）。

（二）犯罪社會學上的解釋

在犯罪社會學上有許多理論都被用來解釋藥物濫用之成因，如社會結構與亂迷（林健陽、柯雨瑞，2003；汪志皇，2005；林佳璋、駱宜安，2004）、符號互動論（林佳璋、駱宜安，2004）、差別機會理論（林健陽、柯雨瑞，2003；汪志皇，2005）、犯罪副文化理論（林健陽、柯雨瑞，2003；汪志皇，2005；林佳璋、駱宜安，2004）、偏差行爲理論（林健陽、柯雨瑞，2003；汪志皇，2005）、家庭動力理論（蔡鴻文，2002；林健陽、柯雨瑞，2003；汪志皇，2005）、社會學習理論（蔡鴻文，2002；林健陽、柯雨瑞，2003；汪志皇，2005）等，以下僅就與毒品犯罪呈現較高相關之社會學習理論、社會結構與亂迷理論、犯罪副文化理論及家庭動力理論討論之。

1、社會學習理論

社會學習理論基本上主張犯罪行爲，是經由學習而來，並且藉制約行爲，予以維持。制約的行爲不僅包括親密接觸之學習，同時亦涉及與環境的互動。社會學習理論中指出，一個人行爲的發生，有時候是來自於對週遭人事物的學習結果；也就是說，一個人之所以會吸毒，常常是因為其週遭的親朋好友，有人從事吸毒，所以導致其有吸毒的學習對象和從事吸毒的途徑。此外，社會學習理論也提及青年對偶像的學習(如父母、兄姐、同儕、及媒體的偶像)或對印象行爲學習，如香菸廣告中表達的成熟、性感、個性。

社會學習相關理論，如同儕團體學習理論(Peer Group Learning Theory)，認為初嚐毒品的人，因懼於吸毒的後果及道德觀念的影響，雖傾向於排斥使用毒品，但由於好奇心的驅使，及盼望獲得同儕團體的認同心理。有些人在接觸與排斥的趨避心理衝突中，選擇接觸毒品，既為同儕團體所接受，又可得到生理上的快感，吸毒行為因而增強。此種情況一再發生，則習慣可能就此養成。此外，個人在社會環境的適應不良或壓力下，企圖謀取以快速的途徑，來尋求發洩的心態，也會導致個體使用毒品。使用毒品者雖知毒品會帶來身體傷害，以及其他不良的影響，但此負面影響，須經過多次長期的使用才會造成，因而抵不過毒品所帶來的立即解放之滿足感。

法務部犯罪研究中心，在民國八十二年從事「少年濫用安非他命之研究」，針對用藥少年與一般少年進行比較研究，結果發現，調查其誤入歧途之最重要原因，除了認為係自己的問題外，無論是用藥或一般少年咸認「受朋友引誘」是最主要的原因；在用藥狀況上，初次用藥物原因為朋友勸誘、好奇心為主，用藥人數則以朋友聚在一起吸食居多，可見同儕團體的影響力實不可忽視（法務部統計處，法務統計月報，1994）。因此，少年使用毒品中能獲得社會性與非社會性的增強，其影響力除隨著非行的嚴重性而有所不同外，受到同儕之間副文化的影響及相互學習亦是影響少年吸毒行為的重要變項（林健陽、柯雨瑞，2003）。

2、社會結構與亂迷理論

在Merton社會結構與亂迷理論中，其認為每個社會或文化都有其「文化目標」及「文化手段」，文化目標是指社會大眾所共同追求之理想、想達成之期望，文化手段則為達成這些目標所需要使用之方法與途徑。因目標與手段不同的組合而產生了五種不同的適應模式，分別為：順從型、革新型、儀式型、退縮型和反叛型。

在現今的社會上，因貧富差距及所擁有的社會資源不同，因此有些人即不惜採取積極的採取犯罪行為（如：偷竊、搶劫、擄人勒贖等）來滿足自己的慾望；有些人則採取消極退縮的方式來麻醉自己，有許多吸毒者，其吸毒往往起源於對於現實生活的不順遂，逃避面對現實，更有吸毒者，久而久之及從事毒品的交易行為，一來可以獲取暴利，二來也可供應自己對毒品的需求（林健陽、柯雨瑞，2003）。

3、犯罪副文化理論

哈佛大學人類學家米勒氏（Miller）的犯罪副文化理論，認為低階層副文化本身及含有犯罪的要素，也認為犯罪行為是其文化的價值觀及態度的具體表現，依Miller的看法，其文化中有許多的「焦點關心」，分別為：麻煩、強硬、聰明、興奮、命運與自主（許春金，2003）。

吸食毒品者，一般而言在社會上的教育程度及社經地位都不高，一般研究指出，在台灣的社會中，因吸食毒品而犯罪者，其社經地位大多較低，吸毒的主要原因為，這些人在面對生活經濟壓力時，雖然想要努力的改變生活品質，但卻限於其能力或社會資源而無法改變，因此他們會傾向宿命論，而吸毒可以讓他們在現實生活壓力下，追求一種幻想式的滿足（林健陽、柯雨瑞，2003）。

4、家庭動力理論

Hirschi（1969）認為家庭對於兒童及青少年而言，扮演相當重要的角色，家庭功能的正常與否，常是影響一個人是否產生犯罪、偏差行為的主要原因。學者張正之教授指出親子衝突的主要來源有，不正當的管教方式、雙親對於青少年的不了解、兩代觀念間的差距所產生的隔閡（林健陽、柯雨瑞，2003）。

學者以家庭功能的角度解釋少年使用毒品的行為：1.個人的適應是透過家庭功能的力量來減少壓力所帶來的情緒困擾，進而提升個人社會能力、促使個人、家庭、社區三者間的需求和能力達到平衡。2.壓力與緊張其實是青少年與家庭表現其需求的一種形式，家庭必須適應青少年的變化，幫助青少年完成其心理、生理、社會的改變。3.家庭是保護成員不受壓力影響的最好資源，而其他社區資源如醫療服務、學校方案、親友及互助團體的支持，則為協助家庭抵抗壓力。4.當一個人面對壓力時，牽涉到個人本身與家庭壓力的認知或定義，例如；如果家庭無法保護少年不受壓力的負面影響，則會使其選擇亦發生偏差或犯罪行為的逃避方式（林健陽、柯雨瑞，2003）。

第三節 藥物濫用之影響

濫用藥物有時也稱為誤用藥物，或藥物用作非醫療用途，藥物濫用到極端就是對於某一種特別的物質上癮：身體變得越來越倚賴所用的藥物，必須經常地補充該種藥物，才能「正常」的工作；上了毒癮的人自己不能停止使

用該藥物，如果他或她要解除毒癮，就必須接受醫藥協助或是司法機構的處遇。

海洛英可能是現代人吸食上癮最普遍的藥物。海洛英的使用者通常是由使用一種較「軟性」的藥物，例如大麻開始的，然後慢慢進展到較「硬性」的藥物，以便加重或者獲得首次使用藥物所得來的那種飄飄然的感受。海洛英的使用者通常變成身體上倚賴這種藥物。他們的身體需要經常補充定量的海洛英，雖然他們最初從藥物得來的快感，在他們的身體逐漸增強適應能力時相對的減低。得不到經常的補充，使用者就會經驗到毒癮發作時的徵狀，例如肉身的痛苦、流汗、發抖、肌肉痙攣。

不只是「硬性」的藥物會上癮，甚至抽煙往往也會在身體方面對尼古丁上癮，因為尼古丁是溫和的刺激品，可以提高血糖的度數。服用指定的藥物也會引致身體方面的上癮。爲你安(Valium)鎮靜安眠劑就是最近的一個例子。許多年前，是很輕易指定人，尤其是婦女，長期服用的解除壓力和焦慮的藥物。只有在近年才發現，許多使用者在身體方面越來越倚賴它。

身體方面上癮的真實情況，在生於倚賴海洛英母親的嬰兒最明顯。嬰兒尚在母胎時已傳得這種倚賴的情況。在嬰兒出生後，它開始經驗到毒癮發作時的徵狀，因為它已經不能再從母胎的血液中得到藥物的供應。然後它必須接受鎮靜劑和止痛劑。慢慢消除毒癮，全部的過程大約需要一個月。在英國每年約有二至三百名嬰兒是生於有毒癮的母親的。有許多雖然接受了治療仍然不能生存。

身體上的倚賴，身體需要它所上癮的物質才可以恰當地運作，這不過是藥物上癮的其中一面而已。另外還可能在心理上倚賴一種藥物，這可能也附帶有或沒有在身體方面的倚賴：使用藥物的人可能逐漸相信，沒有那種藥物，他或她就不能處理事務了，或者他們依戀使用藥物時所得到的快感。酒精和鎮靜劑就是兩個最普通的例子；有些人覺得不容易面對某一種情況，也許是一個宴會或工作面試，他或她需要一杯酒給他們一份酒後的勇氣。其他的藥物也是在類似的情況之下使用。

心理上的倚賴通常是更無能，同時也更難治愈。這種心理通常是來自對自己過低的評價，缺乏自信心，這可能由於一生的經驗所造成的。建立一個人的自重的感覺，達到他們可以停止使用長期以來所倚賴的藥物，這個過程是緩慢的，而且一般都需要專業的輔導。藥物濫用所產生的影響大致可分爲兩個部分，一爲對個人、二爲對社會之影響。

一、對個人之影響

藥物濫用造成的身體傷害：容易被濫用的藥物，會對腦中樞神經造成影響，為了達到預期效果，往往需要反覆增加使用量。因此常常會在不知不覺的情況下使用過量，造成嚴重中毒的情形。依賴藥品，如果終止或減少用量，身體便會產生流淚、打哈欠、嘔吐、腹痛、焦躁不安及強烈渴求藥物等戒斷症狀。

個人使用毒品之後，在精神及情緒上，處於興奮、麻醉狀態，無法自制，呈現放浪形骸之狀、醜態百出，更甚者會有自虐自傷之行為出現，長期濫用上癮之後，更會對身體健康產生巨大的傷害，其思想、意志、生活行為都完全改變，拋棄擁有之社會資本；家庭、職業、人脈等。可謂付出一切代價，甚至走上犯罪一途，貽害終身。

藥物濫用嚴重併發症，例如MDMA(搖頭丸)可致猝死通常在口服後二十分鐘至一小時，便會產生心情愉悅、多話、情緒高漲及活動力亢進等作用，濫用效果約可持續四至六小時。濫用搖頭丸者若在擁擠、高溫的空間下狂歡熱舞，常會因運動量過度而致缺水，跟著可出現體溫過高、痙攣，甚至併發肌肉損傷、凝血障礙及急性腎衰竭而導致死亡。濫藥者停用搖頭丸後，會變得容易煩躁、情緒低落。這令他們難以戒除惡習。

二、對社會之影響

吸食毒品為一沈重的負擔，尤其在上癮之後，許多吸食者為了求身心的舒暢，不惜鋌而走險由犯罪所得來購買毒品，所以我們常可在新聞報導中看到有許多犯罪者為吸毒者，因此吸毒的問題已讓社會付出相當大的成本，甚至我們也可看到有許多幫派組織會利用毒品來達到自己的目的，如利用毒品控制娼妓，或是因販毒地盤的爭奪或毒品利益的分配不均而發生殺人、綁架等社會犯罪問題也屢見不鮮。

毒品雖被稱為「無受害者犯罪」但是其對社會、國家之傷害與間接而造成濫用者之其它犯罪行為之影響則甚鉅，其中對正在發育中的青少年影響最為深遠，因此國家不得不以訂定法律來防制濫用。在毒品與犯罪的關連性上，在毒品犯罪本身如：毒品走私犯罪、毒品組織犯罪、毒品販賣犯罪等。毒品與其他犯罪如婚姻暴力、交通事故、過失殺人、謀殺、自殺、兒童虐待、溺水、強盜、竊盜、搶劫等犯罪行為的發生，也常與成癮毒品濫用有密

切的關係（蔡鴻文，2002）。

濫用毒品與犯罪行為間是具有密切關係，其原因是：濫用毒品導致花費增加，為持續獲得施用，施用者不惜挺而走險、作奸犯科，以獲得金錢來源。而從犯罪層面來分析，「毒品」與其他犯罪最大之不同點即是其犯罪結合性特別強，不論竊盜、強盜、賭博、色情、幫派、槍械、殺人、綁票。一般或重大暴力犯罪彼此至多是三、兩項犯罪相互結合；然施用毒品之人為滿足毒癮，什麼事均做的出來，當然亦什麼罪型都會犯！而販毒之人為暴利、為毒品來源，即銷售、非法持槍、殺人、綁票幾乎無所不為（蔡鴻文，2002）。

在蔡鴻文（2002）實證研究中也可看出，毒品施用的確會引發某種程度暴力行為產生，而且是年紀愈小的青少年在施用毒品後，愈有可能助長其暴力行為之產生，該種情形尤其是青少年同儕聚集所形成的集團性暴力犯罪行為，如結夥打架、飆車、破壞物品等危險行為。研究中亦發現，近來集團犯罪模式，特別以毒品犯罪及經濟犯罪的情形漸趨嚴重，台灣的毒品組織犯罪型態也逐漸出現毒品幫派地盤的圍勢情形。暴力行為的成因雖極其複雜，但施用毒品即是造成暴力行為因素的原因之一。

綜上所述，我們可知毒品對個人及社會危害之大，經由藥物濫用衍生愛滋病、性病、肝炎等疾病相互傳染及精神病發生，增加醫療支出，社會成本沉重負擔，更是不可小覷。

第三章 毒品政策與法制發展

第一節 國際反毒政策

在主要國家毒品刑案----犯罪率案件方面，從下表之毒品刑案----犯罪率(單位：件/十萬人口)之數據資料，顯示新加坡、日本、馬來西亞、印度、南韓毒品刑案之比例相當低，在2004年，新加坡每10萬人口中，毒品刑案件數發生之比例係為0.05，係為毒品刑案件數發生比例，屬於最低之國家。挪威、瑞士、紐西蘭每10萬人口中，毒品刑案件數發生之比例則相當高。

表3-1-1 主要國家毒品犯罪件數 單位：件數/十萬人口

國別	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年
中華民國	181.86	187.32	130.33	114.02	112.93	164.91	...
菲律賓	...	...	...	...	...	...	...
泰國	...	...	438.13	...	...	...	...
馬來西亞	...	57.44	...	78.95	72.90	...	...
印度	...	...	...	...	2.61	...	...
新加坡	...	...	...	...	...	0.05	...
日本	20.85	22.20	21.70	21.68	18.69	...	...
南韓	9.79	7.68	8.97	...	...	...	...
中國大陸	...	...	...	...	...	...	...
南非	96.30	103.62	111.85	...	128.35	...	...
美國	...	...	...	...	...	...	...
加拿大	261.95	286.00	295.73	295.80	271.80	...	...
墨西哥	...	...	...	...	...	...	...
阿根廷	23.13	11.20	41.52	...	41.56	50.53	...
巴西	14.60	...	46.29	...	...	...	...
瑞典	...	...	363.73	...	...	...	...
芬蘭	225.75	259.50	286.63	...	306.45	293.85	...
挪威	920.50	984.36	...	1090.39	...	...	...
英國	224.66	215.34	...	270.92	...	...	...
德國	276.17	297.38	299.68	304.43	309.65	343.76	...
奧地利	...	...	271.06	275.73	276.23	309.76	...
瑞士	619.28	628.22	635.34	672.06	636.35	681.82	...
法國	174.03	177.26	156.56	182.19	210.44	235.89	217.57
荷蘭	...	...	...	78.75	96.29	...	...
義大利	...	...	62.44	65.76	...	52.66	...
西班牙	229.95	251.89	39.20	...	24.24	...	...
澳大利亞	...	...	...	...	...	...	...
紐西蘭	690.49	645.20	...	...	584.69	490.20	...

資料來源：內政部警政署、國際刑警組織ICPO編製之International Crimes

Statistics，內政部，<http://www.moi.gov.tw/stat/>。

在主要國家毒品犯罪案類方面，從下表之毒品犯罪案類---犯罪人口率(單位：人/十萬人口)加以分析，印度、南韓、日本之比例相當低，南韓毒品犯罪人口率之比例，比日本更低。從1999年至2001年，南韓毒品犯罪人口率之比例，分別為11.47、9.47及10.45。而馬來西亞、阿根廷、義大利等國，每十萬人口中之毒品犯罪人口率亦偏低，瑞士、美國、紐西蘭、泰國等國家則相當高，瑞士每十萬人口中之毒品犯罪人口率最高。

表3-1-2 主要國家毒品犯罪人口率 單位：人數/十萬人口

國 別	1999年	2000年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年
中華民國	229.45	224.47	154.14	136.41	128.18	177.23	226.03
菲律賓	...	...	...	...	...	...	...
泰 國	...	...	457.19	...	...	...	...
馬來西亞	...	71.69	...	97.17	95.44	...	...
印 度	...	...	...	...	2.92	...	...
新加坡	...	...	...	...	...	...	...
日 本	15.56	16.01	15.40	14.68	13.40	...	...
南 韓	11.47	9.47	10.45	...	...	...	...
中國大陸	...	...	...	...	...	...	...
南 非	...	...	...	...	...	...	...
美 國	561.88	561.28	557.20	534.36	577.08	594.77	622.90
加拿大	162.62	177.50	151.80	...	...	...	...
墨西哥	...	...	...	...	...	...	...
阿根廷	22.57	12.27	77.38	...	30.27	40.64	...
巴 西	...	...	...	...	...	...	...
瑞 典	...	...	145.40	...	...	...	...
芬 蘭	234.43	276.62	315.38	...	326.19	303.31	...
挪 威	179.73	205.44	...	239.83	...	...	...
英 國	180.82	162.70	...	163.28	...	...	...
德 國	226.01	246.21	245.91	249.83	257.45	281.72	...
奧地利	...	...	261.42	266.22	265.80	298.96	...
瑞 士	619.28	627.37	635.34	672.06	636.35	681.82	...
法 國	166.22	177.97	158.27	181.04	208.88	236.32	...
荷 蘭	72.23	...	...	104.66	128.04	...	...
義大利	...	...	83.70	85.75	...	108.27	...
西班牙	...	246.83	42.27	...	36.11	...	...
澳大利亞	...	...	...	...	...	...	...
紐西蘭	...	...	...	...	565.19	486.29	...

資料來源：內政部警政署、國際刑警組織ICPO編製之International Crimes Statistics，內政部，<http://www.moi.gov.tw/stat/>。

說明：

- 1.犯罪人口率 = (毒品犯罪嫌疑犯人數/人口數)*100,000。
- 2.我國及美國嫌疑犯包括各年齡層之嫌疑犯，日本嫌疑犯係指十四歲以上之嫌疑犯。

在國際反毒公約部分，聯合國所制定之國際反毒公約，主要計有以下三種：

- 1、1961年麻醉品單一公約、1961年修正麻醉品單一公約的議定書 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, As Amended by the 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961)
- 2、1971影響精神物質公約 (Convention on Psychotropic Substances, 1971)
- 3、1988聯合國禁止非法販運麻醉藥品和治療精神藥物公約(United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988)

有關上述聯合國所制定之國際反毒公約之重要內容，如下所述。

「1961年麻醉品單一公約的議定書」係著重於麻醉品之管制，「1971影響精神物質公約」則聚焦於影響精神物質之控管，「1988年聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約」則著重於毒品先驅物之管制。在「1988年聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約」之前言中，明確地表示：「認識到非法販運同其他與之有關的、有組織的犯罪活動結合在一起，損害正當合法的經濟，危及各國的穩定、安全和主權，又認識到非法販運是一種國際性犯罪活動，必須迫切注意並最高度重視對此種活動的取締，意識到非法販運可獲得巨額利潤和財富，從而使跨國犯罪集團能夠滲透、污染和腐蝕各級政府機構、合法的商業和金融企業，以及社會各階層」。「1988年聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約」除了管制毒品先驅物之外，亦特別重視禁止非法販運之機制。

有關聯合國1961年修正麻醉品單一公約的議定書(Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, As Amended by the 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961)之修正過程及重點，如下所述：

1. 按照一九七二年三月二十五日訂於日內瓦的《修正一九六一年麻醉品單一公約的議定書》的規定，秘書長已經編制了經該議定書修正的《一九六一年麻醉品單一公約》（以下稱《單一公約》）全文。
2. 本公約是由一九七二年三月六日至二十四日在日內瓦舉行的聯合國審議一九六一年麻醉品公約修正案會議通過的議定書修正後的《單一公約》全文所組成。
3. 《修正一九六一年麻醉品單一公約的議定書》（以下稱《一九七二年議定書》）根據其第十八條第一項的規定，已於一九七五年八月八日生效。對於已經成為《單一公約》締約國並於第四十份批准或加入《一九七二年議定書》的文書交存之日以後向秘書長交存批准書或加入書的任何國家，《一九七二年議定書》應自該國交存其文書後第三十日起發生效力（參看《一九七二年議定書》第十七和十八條）。
4. 《一九七二年議定書》發生效力後成為單一公約締約國的任何國家，如果不作不同意向的表示：(a)應視為經過修正的單一公約的締約國；(b)對不受本議定書拘束的該公約任何締約國而言，應視為未經修正的單一公約的締約國（參看《一九七二年議定書》第十九條）。

經《修正一九六一年麻醉品單一公約的議定書》修正的一九六一年麻醉品單一公約之前言中，指出各個締約國關懷人類的健康與福利，確認麻醉品在醫藥上用以減輕痛苦仍屬不可或缺，故須妥為規定俾麻醉品得以供此用途，確認麻醉品成癮於個人為害之烈，對人類在社會上及經濟上的危險亦巨，深感同有預防及消除此項弊害的責任，認為防止濫用麻醉品的措施須出於協調及普遍行動始克有效，深知此項普遍行動端賴國際合作，遵照共同原則，本同一目標以赴，承認聯合國在麻醉品管制方面的職權，並欲將各關係國際機關置於該組織體系之內，意欲締結普遍均可接受的一項國際公約，以替代現行各項麻醉品條約，將麻醉品限於供醫藥及科學用途，並規定繼續不輟的國際合作及管制辦法藉以實現此等宗旨與目標。

在吸毒行為之處罰方面，根據聯合國1971年影響精神藥物公約第22條之規定，對於精神藥物之濫用者，締約國可以治療、教育、善後護理、復健並重新與社會融為一體，此可作為定罪或科處刑罰之替代措施。聯合國1971年影響精神藥物公約第22條之規定，如下所述：

(一)以不違背締約國本國憲法上之限制為限，每一締約國對於違反為履行本公約義務所訂法律或規章之任何行為，其系出於故意者，悉應作為可科處刑罰之犯罪行為處分之，並應確保其罪行情節重大者受充分刑罰，尤其受徒刑或其他剝奪自由之處分。

(二)雖有前項規定，於精神藥物之濫用者犯有上開罪行時，締約國仍得自訂規定，使其依第二十條第一項之規定獲得治療、教育、善後護理、復健並重新與社會融為一體，此可作為判罪或科處刑罰之替代措施，亦可作為科處刑罰之附加措施。」

依據聯合國1971年影響精神藥物公約第22條第1款第2項之規定，針對於精神藥物之濫用者(吸毒者)，犯有上開毒品罪行時，締約國仍得自訂規定，使其依上開第20條第1項之規定獲得治療、教育、善後護理、復健並重新與社會融為一體，此可作為判罪或科處刑罰之替代措施，亦可作為科處刑罰之附加措施。是以，對於吸毒者之處罰，根據聯合國1971年影響精神藥物公約第22條之規定，刑罰是其中之一項可行作法外，尚可使用治療、教育、善後護理、復健並重新與社會融為一體，此可作為判罪或科處刑罰之替代措施。

亦即，對於故意占有、購買或種植麻醉藥品或精神藥物以供個人消費的行為，可以採取治療、教育、善後護理、康復或回歸社會的措施，以作為定罪或

懲罰的替代辦法，或作為定罪或懲罰的補充措施。

在1988年聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約內容中，該公約建議各個締約國，能將若干違法的行為，利用刑罰的手段加以制裁，有關1988年聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約中，重要之相關罰責的規定條文，如下所述：

1988年禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約 第3條 犯罪和制裁(Article 3 OFFENCES AND SANCTIONS)：

第1款 各締約國應採取可能必要措施將下列故意行為確定為其國內法中的刑事犯罪(Each Party shall adopt such measures as may be necessary to establish as criminal offences under its domestic law, when committed intentionally)：

第(a)項

(一) 違反《1961年公約》、經修正的《1961年公約》或《1971年公約》的各項規定(contrary to the provisions of the 1961 Convention, the 1961 Convention as amended or the 1971 Convention)，生產(The production)、製造(manufacture)、提煉(extraction)、配製(preparation)、提供(offering)、兜售(offering for sale)、分銷(distribution)、出售(sale)、以任何條件交付(delivery on any terms whatsoever)、經紀(brokerage)、發送(dispatch)、過境發送(dispatch in transit)、運輸(transport)、進口(importation)或出口任何麻醉藥品或精神藥物(exportation of any narcotic drug or any psychotropic substance)；

(二) 違反《1961年公約》和經修正的《1961年公約》的各項規定(contrary to the provisions of the 1961 Convention and the 1961 Convention as amended)，為生產麻醉藥品而種植罌粟、古柯或大麻植物(The cultivation of opium poppy, coca bush or cannabis plant for the purpose of the production of narcotic drugs)；

(三) 為了進行上述第(一)目所列的任何活動(for the purpose of any of the activities enumerated in (i) above)，占有或購買任何麻醉藥品或精神藥物(The possession or purchase of any narcotic drug or psychotropic substance)；

(四) 明知其用途或目的是非法種植、生產或製造麻醉藥品或精神藥物(knowing that they are to be used in or for the illicit cultivation, production or manufacture of narcotic drugs or psychotropic substances)，而製造、運輸或分銷設備、材料或表一和表二所列物質(The manufacture, transport or distribution of equipment, materials or of substances listed in Table I and Table II)；

(五) 組織、管理或資助上述(一)、(二)、(三)、或(四)目所列的任何犯罪(The organization, management or financing of any of the offences enumerated in (i), (ii), (iii) or (iv) above)；

第(b)項

(一) 明知財產得自按本款(a)項確定的任何犯罪或參與此種犯罪的行爲(knowing that such property is derived from any offence or offences established in accordance with subparagraph (a) of this paragraph, or from an act of participation in such offence or offences)，爲了隱瞞或掩飾該財產的非法來源(for the purpose of concealing or disguising the illicit origin of the property)，或爲了協助任何涉及此種犯罪的人逃避其行爲的法律後果(of assisting any person who is involved in the commission of such an offence or offences to evade the legal consequences of his actions)，而轉換或轉讓該財產(The conversion or transfer of property)；

(二) 明知財產得自按本款(a)項確定的犯罪或參與此種犯罪的行爲(knowing that such property is derived from an offence or offences established in accordance with subparagraph (a) of this paragraph or from an act of participation in such an offence or offences)，隱瞞或掩飾該財產的真實性質、來源、所在地、處置、轉移、相關的權利或所有權(The concealment or disguise of the true nature, source, location, disposition, movement, rights with respect to, or ownership of property)；

第(c)項

在不違背其憲法原則及其法律制度基本概念的前提下(Subject to its constitutional principles and the basic concepts of its legal system)，

(一) 在收取財產時(at the time of receipt)，明知財產得自按本款(a)項確定的犯罪或參與此種犯罪的行爲(knowing, that such property was derived from an offence or offences established in accordance with subparagraph (a) of this paragraph or from an act of participation in such offence or offences)，而獲取、占有或使用該財產(The acquisition, possession or use of property)；

(二) 明知其被用於或將用於非法種植、生產或製造麻醉藥品或精神藥物(knowing that they are being or are to be used in or for the illicit cultivation, production or manufacture of narcotic drugs or psychotropic substances)，而占有設備、材料或表一和表二所列物質(The possession of equipment or materials or substances listed in Table

I and Table II)；

(三) 以任何手段公開鼓動或引誘他人去犯按照本條確定的任何罪行(Publicly inciting or inducing others, by any means, to commit any of the offences established in accordance with this article)或非法使用麻醉藥品或精神藥物(or to use narcotic drugs or psychotropic substances illicitly)；

(四) 參與進行，合伙或共謀進行Participation in, association or conspiracy to commit，進行未遂，以及幫助、教唆、便利和參謀進行按本條確定的任何犯罪(attempts to commit and aiding, abetting, facilitating and counselling the commission of any of the offences established in accordance with this article)。

第2款 各締約國應在不違背其憲法原則和法律制度基本概念的前提下，採取可能必要的措施，在其國內法中將違反《1961年公約》，經修正的《1961年公約》或《1971年公約》的各項規定，故意占有、購買或種植麻醉藥品或精神藥物以供個人消費的行爲，確定爲刑事犯罪。

第3款 構成本條第1項所列罪行的知情、故意或目的等要素，可根據客觀事實情況加以判斷。

第4款

(a) 各締約國應使按本條第1款確定的犯罪受到充分顧及這些罪行的嚴重性質的制裁，諸如監禁或以其他形式剝奪自由，罰款和沒收。

(b) 締約國還可規定除進行定罪或懲罰外，對犯有按本條第1款確定的罪行的罪犯，尚可以採取治療、教育、善後護理、康復或回歸社會等措施。

(c) 儘管有以上各款規定，在性質輕微的適當案件中，締約國可規定作爲定罪或懲罰的替代辦法，採取諸如教育、康復或回歸社會等措施，如罪犯爲嗜毒者，還可採取治病和善後護理等措施。

(d) 締約國對於按本條第2款確定的犯罪，可以規定對罪犯採取治療、教育、善後護理、康復或回歸社會的措施，以作爲定罪或懲罰的替代辦法，或作爲定罪或懲罰的補充。

第5款 締約國應確保其法院和擁有管轄權的其他主管當局能夠考慮使按照第1款所確定的犯罪構成特別嚴重犯罪的事宜情況，例如：

- (a) 罪犯所屬的有組織的犯罪集團涉及該項犯罪；
- (b) 罪犯涉及其他國際上有組織的犯罪活動；
- (c) 罪犯涉及由此項犯罪所便利的其他非法活動；
- (d) 罪犯使用暴力或武器；
- (e) 罪犯擔任公職，且其所犯罪行與該公職有關；
- (f) 危害或利用未成年人；
- (g) 犯罪發生在監禁管教場所，或教育機構或社會服務場所，或在緊鄰這些場所的地方，或在學童和學生進行教育、體育和社會活動的其他地方；
- (h) 以前在國外或國內曾被判罪，特別是類似的犯罪，但以締約國國內法所允許的程度為限。

第6款 締約國為起訴犯有按本條確定的罪行的人而行使其國內法規定的法律裁量權時，應努力確保對這些罪行的執法措施取得最大成效，並適當考慮到需要對此種犯罪起到威懾作用。

第7款 締約國應確保其法院或其他主管當局對於已判定犯有本條第1款所列罪行的人，在考慮其將來可能的早釋或假釋時，顧及這種罪行的嚴重性質和本條第項款所列的情況。

第8款 各締約國應酌情在其國內法中對於按本條第1款確定的任何犯罪，規定一個長的追溯時效期限，當被指稱的罪犯已逃避司法處置時，期限應更長。

第9款 各締約國應採取符合其法律制度的適應措施，確保在其領土內發現的被指控或被判定犯有按本條第1項確定的罪行的人，能在必要的刑事訴訟中出庭。

第10款 為了締約國之間根據本公約進行合作，特別包括根據第5、6、7和9條進行合作，在不影響締約國的憲法限制和基本的國內法的情況下，凡依照本條確定的犯罪均不得視為經濟犯罪或政治犯罪或認為是出於政治動機。

第11款 本條規定不得影響其所述犯罪和有關的法律辯護理由只應由締約國的國內法加以闡明以及此種犯罪應依該法予以起訴和懲罰的原則。

根據1988年禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約第3條第4款第(c)項之

規定，「儘管有以上各款規定，在性質輕微的適當案件中，締約國可規定作為定罪或懲罰的替代辦法，採取諸如教育、康復或回歸社會等措施，如罪犯為嗜毒者，還可採取治病和善後護理等措施。」依照本條之規定，對於性質輕微案件，1988年禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約第3條允許各個締約國採取定罪或懲罰的替代辦法，採取諸如教育、康復或回歸社會等措施，如罪犯為吸毒者，還可採取治病和善後護理等措施。故聯合國同意對於輕微之毒品案件，採取替代性之辦法，刑罰並非是唯一性之選擇措施。

根據1988年禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約第3條第4款第（d）項之規定，「締約國對於按本條第2款確定的犯罪，可以規定對罪犯採取治療、教育、善後護理、康復或回歸社會的措施，以作為定罪或懲罰的替代辦法，或作為定罪或懲罰的補充。」

而本公約第3條第2款之規定，如下所述：「各締約國應在不違背其憲法原則和法律制度基本概念的前提下，採取可能必要的措施，在其國內法中將違反《1961年公約》，經修正的《1961年公約》或《1971年公約》的各項規定，故意占有、購買或種植麻醉藥品或精神藥物以供個人消費的行為，確定為刑事犯罪。」

根據本公約第3條第4款第（d）項之規定，上述故意占有、購買或種植麻醉藥品或精神藥物以供個人消費的行為，各個締約國可以對罪犯採取治療、教育、善後護理、康復或回歸社會的措施，以作為定罪或懲罰的替代辦法，或作為定罪或懲罰的補充。是以，聯合國對於輕微之毒品犯罪，同意各國政府可採取：治療、教育、善後護理、康復或回歸社會的措施，以作為定罪或懲罰的替代辦法，刑罰並非唯一之制裁手段，各國可擁有裁量權，對於輕微之毒品犯罪，採取替代性之作爲。

目前之國際社會，有關反毒之作爲，除了減少供應及減少需求外，尚流行「減少傷害(Harm Reduction)」。李志恒博士指出：英國利物浦在1990年時，首先發起成立「國際減少毒品傷害組織(The International Harm Reduction Association, IHRA)」，該組織之目的，是要倡議對於毒品「減少傷害(Harm Reduction)」，作為第三種反毒方針(或策略)。藥物濫用為當今世界各國必需共同面對的問題，防制方向也從早期以「減少供應(Supply Reduction)」為惟一策略——即取締毒品、減少毒品來源，到增列「減少需求(Demand Reduction)」的策略，期以透過宣導毒品危害性及治療成癮者，達到供需雙管齊下的防制目標。

惟許多國家在大力推展「減少供應」及「減少需求」的反毒方針之後，卻

發現毒品問題仍然嚴重，民眾藥物濫用依舊，始了解「雙減」的反毒方針亦無法完全解決毒品問題，因而乃倡議「減少傷害(Harm Reduction)」的第三反毒方針。所謂的「減少傷害」，指的是減少社會的傷害，意即毒品問題若無法徹底根絕，則將其所造成的社會問題降至最低，乃為一個務實的作法，故又稱為「傷害減低至最少化(Harm minimization)」。此一觀念，在歐洲逐漸成形，因而乃於1990年，在英國利物浦首先發起成立「國際減少毒品傷害組織(The International Harm Reduction Association, IHRA)」並舉辦第一次年會，之後每年在各締約國輪流舉辦年會。

有關聯合國反毒專門組織對於「減少傷害」毒品政策之看法與意見，國際麻醉藥物管制局亦曾告誡各國政府，切勿將減少傷害措施(減害計畫)納入其減少毒品需求戰略之中。故就目前國際法之規範而論，若干之「減少傷害措施」是違反現行國際法的規定，如「減少傷害措施」中之「毒品注射室措施」，此一措施，目前仍是違反國際法，但替代和維持療法則是符合國際公約之反毒作為。

國際麻醉藥物管制局告誡在藥物管制方面慎重對待“減少傷害”措施，國際麻醉藥物管制局在2004年發表的年度報告中“呼籲打算將‘減少傷害’措施納入其減少需求戰略之中的各國政府，慎重分析毒品減少傷害這類措施的總體效果。這些措施有時候對於某一個人或某一地方社區可能是積極的，但在國家和國際一級卻可能具有深遠的消極影響。”設在維也納的國際麻醉藥物管制局是負責監測各項國際藥物管制條約實施情況。它在以前的年度報告中已闡述了其對一系列“減少傷害”措施的意見：為減少藥物濫用的不利影響而採取的行動。國際麻醉藥物管制局在其1993年《報告》中，已“認識到減少傷害的某些方面作為減少需求方案第三級預防戰略的重要性”。在其2000年《報告》中，“國際麻醉藥物管制局重申，減少傷害方案可在綜合性減少藥物需求戰略中發揮作用。麻管局提請注意不能以減少傷害方案取代減少需求方案。”

國際麻醉藥物管制局關於“減少傷害”的措施有關的具體意見和建議如下所述：

1、針頭/注射器交換或分配方案：

“各國政府需要採取各種可能在靜脈注射藥物濫用者中減少皮下注射針頭共用行為的措施，以限制愛滋病毒/愛滋病的傳播。與此同時，麻管局還強調指出，任何預防性措施，都不應促進和/或便利藥物濫用。”

2、替代和維持療法：

替代和維持療法的實施“並不構成對條約規定的任何違反，只要此種治療所用的藥物是根據既定的可靠的醫療實踐來使用的”。

3、藥物注射室（靜脈注射藥物濫用者可注射其非法獲得的藥物的場所和設施）

“國際麻醉藥物管制局在多個場合包括在最近的年度報告中指出，這類設施的運作仍是一個令人嚴重關切的根源，並重申這類設施違反國際藥物管制條約的規定。”“麻管局重申，《1961年公約》第4條責成各締約國確保藥物的生產、製造、進出口、經銷、貿易和擁有僅限於醫療和科學目的。因此，從法律觀點看，這類設施違反了國際藥物管制公約。”

4、藥物測試方案（進行藥物測試然後將藥物連同測試結果退還藥物濫用者的設施；目的在於提醒他們注意藥物是否不純或摻假）

“國際麻醉藥物管制局感到關切的是，這種做法傳遞關於藥物濫用風險的錯誤資訊，並給藥物濫用者以虛假的安全感，因此是與各項公約要求各國政府做出的防止藥物濫用的努力背道而馳的。”

根據上文之資料，顯示國際麻醉藥物管制局對於毒品替代和維持療法之意見，認為這是符合國際反毒公約之作法，尚不會違反國際反毒公約之規定，故替代和維持療法是一種可行具合法之反毒策略及作為。但是，藥物注射室則是違反國際反毒公約之作為。

根據國際麻醉藥物管制局於2007年3月所發布之2006年年度報告書，麻管局關切地注意到，儘管它正與有關政府進行對話，但一些歐洲國家仍允許吸毒室，包括毒品注射室開業，這違反了國際藥物管制條約。麻管局鼓勵各國政府確保採取有效的措施以按照其依據國際藥物管制條約承擔的義務，應對藥物濫用和愛滋病毒/愛滋病蔓延問題。麻管局敦促吸毒室在繼續營業的國家繼續努力，確保按照國際藥物管制條約向需要治療、康復和重返社會的人提供充足的服務，而不是繼續經營這種場所。依據上開國際麻醉藥物管制局2007年3月所發布之2006年年度報告書，截至2007年為止，國際麻醉藥物管制局仍是認為毒品注射室係違反國際反毒公約之作為。

在歐洲方面，依據國際麻醉藥物管制局2006年之年度報告，歐洲對於毒品施用者所施加之刑罰，有在減少之趨勢。歐洲某些國家通過了新的立法，意圖查明和消除管制方面的障礙，以便將麻醉藥品和精神藥物用於止痛。其他歐洲國家修正了有關處罰佔有和販運罪的藥物法律。據歐洲毒品和毒癮監測中心

說，整個歐洲的整體趨勢，是減少對個人使用行為的刑事制裁並贊成行政處罰，同時加大對販毒罪行的拘留處罰。

第二節 我國毒品政策發展時期毒品戒治之處遇方式

我國毒品政策之發展時期，約可以分為四個主要之時期，（1）清朝毒品政策時期(1730至1895年)；（2）日據時代毒品政策時期(1895至1945年)；（3）(戡亂時期)肅清煙毒條例時期(1955至1998年)；（4）毒品危害防制條例時期(1998至今)。從民國38年(1949年)至民國41年(1952年)6月2日，台灣地區主要之反毒法律，係為「禁煙禁毒治罪暫行條例」。在民國41年(1952年)6月2日以後迄民國44年(1955年)6月3日為止，不再適用「禁煙禁毒治罪暫行條例」，我國改採適用刑法分則中有關鴉片罪章之規定。民國44年(1955年)6月3日以後，因「戡亂時期肅清煙毒條例」業已被公布施行，故反毒之刑事法律，改採用「戡亂時期肅清煙毒條例」。其他反毒之重要法律，則尚有「麻醉藥品管理條例」及同條例之施行細則。

在清朝時期(1730---1895年)，台灣此一時期之鴉片戒治工作較未受到重視。於日據時代毒品政策時期(1895至1945年)，對於鴉片中毒者加以醫療戒治，以機構式戒治模式為主。日本統治台灣時期，於1930年以後，台灣總督府成立台北更生院，杜聰明博士任副院長，大力進行阿片癮之戒治工作，第1期戒治15434人、第2期戒治1815人、第3期戒治3119人，台北更生院合計戒治20368人，阿片癮戒治之成效相當良好，詳如下表。

表3-2-1 各鴉片癮矯正機關第1期矯正成績

矯正機關	收容員額	各年份矯正完成者					合計	矯正開始時間
		1930	1931	1932	1933	1934.1~3		
臺北更生院	150	1181	1533	1477	2146	227	6564	1930.1.15
松山療養所	----	----	----	6	39	2	47	1932.7.15
基隆醫院	5	37	84	23	----	----	146	1930.7.18
宜蘭醫院	20	36	319	69	----	----	424	1930.9.01
新竹醫院	40	90	474	526	417	---	1507	1930.7.10
臺中醫院	60	151	476	475	933	88	2123	1930.7.05
臺南醫院	50	224	498	661	626	15	2024	1930.7.25
嘉義醫院	20	33	148	54	----	----	235	1930.7.15

高雄醫院	40	117	706	656	3	----	1482	1930.8.15
屏東醫院	20	65	343	63	----	----	471	1930.9.01
臺東醫院	3	34	21	22	----	----	77	1930.8.01
花蓮港醫院	15	29	116	67	----	----	212	1930.7.28
澎湖醫院	2	36	59	25	1	1	122	1930.8.01
合計	425	2035	4777	4124	4165	333	15434	

備考1：杜聰明，臺灣ニ於ケル鴉片癮者ノ統計的調査<第2報告>，頁137。

備考2：本表轉引自：鄭志敏，杜聰明與臺灣醫療史之研究，2005年4月。

表3-2-2 臺北更生院鴉片癮者第2期（1934年4月~1942年3月）矯正成績(1)

年度 / 癮者數		1934	1935	1936	1937	1938
強制矯正者		55	30	26	19	5
希望入院矯正再受矯正治療鴉片者	初次矯正	14	98	140	167	127
	再矯正	4	115	133	196	120
麻藥重毒者	初次矯正	--	5	6	6	7
	再矯正	5	2	2	1	2
共計		78	250	307	380	261
全部合計		1815人				

備考1：杜聰明、黃文、王耀東，臺灣鴉片癮之統計調查<第6報告>再受矯正治療鴉片癮者之一般情形，頁600。

備考2：本表轉引自：鄭志敏，杜聰明與臺灣醫療史之研究，2005年4月。

表3-2-3 臺北更生院鴉片癮者第2期（1934年4月~1942年3月）矯正成績(2)

年度 / 癮者數		1939	1940	1941	1942
強制矯正者		3	2	9	28
希望入院矯正者	初次矯正	96	85	37	77
	再矯正	78	71	12	2
麻藥重毒者	初次矯正	21	13	34	5
	再矯正	2	15	9	1
共計		200	186	101	43
全部合計		1815			

備考1：杜聰明、黃文、王耀東，臺灣鴉片癮之統計調查<第6報告>再受矯正治療鴉片癮者之一般情形，頁600。

備考2：本表轉引自：鄭志敏，杜聰明與臺灣醫療史之研究，2005年4月。

表3-2-4 臺北更生院第3期（1942年4月~1946年6月）鴉片癮者矯正成績

種族別及其性別		鴉片癮者		麻藥中毒者	合計
		矯治受命者	希望入院者		
本省人	男	2500	22	10	2532
	女	505	11	1	517
	合計	3005	33	11	3049
外省人	男	17	---	---	17
	女	1	1	---	2
	合計	18	1	---	19
日本人	男	19	2	6	27
	女	9	---	13	22
	合計	28	2	19	49
韓國人	男	---	---	---	---
	女	---	---	2	2
	合計	---	---	2	2
合計	男	2536	24	16	2576
	女	515	12	16	543
	總計	3051	36	32	3119

備考1：杜聰明，臺灣鴉片癮者之統計的調查〈第8報告〉，頁597。

備考2：本表轉引自：鄭志敏，杜聰明與臺灣醫療史之研究，2005年4月。

在(戡亂時期)肅清煙毒條例時期(1955至1998年)，我國毒品戒治之模式，係以機構式毒品戒治為主。根據「戡亂時期肅清煙毒條例」第4條之規定：「吸用煙毒成癮者，自本條例施行之日起一個月內，自動向法院或司法警察機關請求於六個月內戒絕，經調驗確已戒絕者，免除其刑。」而同法第九條規定：

- 1、施打毒品、吸食毒品或鴉片者，處三年以上、七年以下有期徒刑。
- 2、吸用麻煙或抵癮物品者，處一年以上三年以下有期徒刑。
- 3、犯前二項之罪有癮者，應由審判機關先行指定相當處所勒戒，不適用刑法第八十八條第三項之規定。
- 4、前項勒戒處所由地方政府就公立醫院內附設之。
- 5、犯第一項第二項之罪勒戒斷癮後再犯者，加重本刑至三分之二，三犯者處死刑。

由上述「戡亂時期肅清煙毒條例」第4條之規定，可以發現本條例設有6個月以內之戒治條款。較可惜之部分，是時間過短。再者，同法第9條第4項規定，勒戒處所由地方政府就公立醫院內附設之。由此規範，可以顯示政府業已注意毒品犯之戒治處遇問題，並指定專門之戒治處遇處所，以利進行毒品之戒治。依據「戡亂時期肅清煙毒條例」第9條第4項之規定，當時毒品戒治處遇之

處所，係附設在公立醫院之內，此屬相當良善之作法。

此外，較有爭議之部分，是「戡亂時期肅清烟毒條例」第9條第5項之規定，犯第一項、第二項之罪，勒戒斷癮後再犯者，加重本刑至三分之二，三犯者處死刑。亦即，毒品犯第3次施用毒品被逮捕之後，係處以死刑，此種作法相當具有爭議性，本論文認為似乎是過於不人(仁)道。

不過，整體來看，毒品戒治之觀點，已被「戡亂時期肅清烟毒條例」加以採納，然毒品施用者僅有2次之戒治處遇機會，第3次再犯者，則將被處以死刑。「戡亂時期肅清烟毒條例」之核心精神，係被嚴厲型之犯罪觀強力主導，兼輔佐以醫療戒治矯正觀之精神與作法。

於毒品危害防制條例時期(1998至迄今)，亦以機構式戒治模式為主，同時推展毒品減害計畫。就毒品犯之戒治處遇方面，根據1994年12月立法院第2屆第4會期司法與內政及邊政兩委員會審查「肅清煙毒條例修正草案」(後改為毒品危害防制條例)等案第一次聯席會議之紀錄，針對毒品犯之戒治問題，受到當時立法委員之高度重視。洪奇昌委員作如下之質詢：

「所以在煙毒的復健工作上，不但要從供給面防制、需求面也必須改善，對毒品施打者的治療體系必須有完善的建設。很多吸毒者本身具有受刑人身份，監獄中的戒毒防制體系如：勒戒所、戒治所的存在就變得十分重要。法務部目前已擔負起這項責任，不知貴部對人力的培養和病床的投入有無計劃？」

根據上開洪奇昌委員之質詢內容，立法委員業已開始注重毒品施打者的治療體系，洪奇昌委員對於推展毒品戒治工作之勒戒所及戒治所之人力與組織架構相當重視。相較於(戡亂時期)肅清烟毒條例時期，毒品危害防制條例更加重視毒品犯之毒癮戒治，其背後之哲學精神，係認定毒品犯兼具有病人之身分。既是病人，即有必要接受適當之醫療衛生照護，此即為醫療衛生之問題。

當時之法務部馬部長英九作以下之回答：

「在即將提出的「戒治所組織條例」及「強制戒治條例」中將會提出數據。人員的培訓方面，衛生署已著手進行。也希望將來高考類科能增加社工人員或類似輔導人員的名額，加入戒治所的工作，只要有相當的訓練都可以參與這項工作，大學的心理、社會系學生也有一個新的出路。」；「因為戒治所到底要訂多少員額，暫定為五千，北、中、南、東四個地方再加幾個小地方，最多設六、七個。據估計，毒犯人口將緩緩減少，而turnover rate會增高，三個月到一年，不像現在一關就關三、四年，會逐漸將監獄人口吸過來。至於是否每個監

獄都有必要設戒治所？我們認為不需要。戒毒村擺不下的部份，可以在監獄裡設戒治所，雖然觀感上不太一樣，但在人力和經費都不足的情況下，若設太多的戒治所而將來沒有這麼多的需求也不太好。」

依據當時法務部所提出之方案，係要成立6至7個專門獨立之毒品戒治所，並透過高考類科取才之方式，增加社工人員或類似輔導人員(心理師)之名額，專門從事於毒品戒治工作。法務部上述之方案，係將毒品戒治處遇工作加以專門化，由專門之毒品戒治所進行。本論文認為此種觀念與作法，是相當進步之立法，藉由引進醫療專業之人力與資源，俾利強化毒品戒治之功能。法務部上述之方案，迄2007年為止，已逐步完成之。在成立專門獨立之毒品戒治所方面，目前業已成立4所---台灣新店戒治所、台灣台中戒治所、台灣高雄戒治所、台灣台東戒治所。根據上開當時法務部馬部長英九之回答，顯示我國於毒品危害防制條例時期，法務部業已規劃引進專業之醫療衛生資源及人力，從事毒品戒治處遇工作。迄2007年止，法務部亦已達成設置專業毒品戒治所之既定目標。

在本時期(指毒品危害防制條例)中，由於毒品共用針頭結合愛滋疫情問題相當嚴重，我國為了解決此一問題，特訂定「毒品病患愛滋減害試辦計畫」及「毒品病患愛滋減害計畫之鴉片類物質成癮替代療法作業基準」等，以利推展愛滋減害，並從醫療衛生之觀點出發，以降低毒品犯因共用針頭感染愛滋之機率。

根據我國衛生署疾病管制局官方資料顯示，「截至民國95年(2006年)8月底，國內共通報12,255名愛滋病毒感染個案，其中藥癮者即有4,618人，佔37.68%，以民國94年(2005年)疫情資料，每3位愛滋感染個案當中藥癮者佔2位，有別於過去以同性間性行為為主要傳染途徑的情況，藥癮者共用針具成為感染愛滋病毒的主因，面對這個嚴峻的考驗，衛生署參酌國際趨勢推動減害計畫，經行政院民國94年12月6日核定，由台北市、台北縣、桃園縣及台南縣等四個縣市先行辦理。該計畫實施以來，受到各界關切，未試辦的縣市，也因為藥癮愛滋疫情嚴峻，積極爭取加入試辦，衛生署乃自民國95年(2006年)7月1日起擴大在全省實施。」。

就「毒品病患愛滋減害試辦計畫」而論，衛生署疾病管制局為有效防止我國愛滋疫情不斷擴散，疾病管制局特制定及頒行此一計畫，於民國94年(2005年)12月6日經行政院核定，正式納入我國毒品防治政策的戒毒工作中。上開減害計畫主要措施包括如下所述：

1. 擴大藥癮者衛教諮商與HIV篩檢監測，早期發現個案，及時給予治療，防止

傳染他人。

2. 辦理清潔針具計畫，提供藥癮者輔導追蹤與戒癮諮商，防止因使用毒品而感染B型、C型肝炎及愛滋病毒。
3. 辦理替代療法，使一時無法戒毒的人，以口服低危害替代藥品，取代高危險的靜脈施打毒品，並輔以追蹤輔導、教育與轉介戒毒。

在「毒品病患愛滋減害試辦計畫」辦理清潔針具計畫之實際成效部分，根據下表之資料，在民國94年1月至11月民國94年1月至11月，全國HIV感染人數、死亡人數、與AIDS相關之死亡人數分別為3142人、188人、90人，至民國95年1月至11月，全國HIV感染人數、死亡人數、與AIDS相關之死亡人數分別下降至2761人、168人、80人，HIV感染人數計下降381人，死亡人數計下降20人，與AIDS相關之死亡人數計下降10人，本研究認為「毒品病患愛滋減害試辦計畫」辦理清潔針具計畫成效頗佳，我國值得再進一步積極推展「毒品病患愛滋減害試辦計畫」。

表3-2-5 「毒品病患愛滋減害試辦計畫」全國實際成效

時程	HIV感染人數	死亡人數	與AIDS相關之死亡人數
民國94年1月至11月	3142人	188人	90人
民國95年1月至11月	2761人	168人	80人

資料來源：衛生署疾病管制局。

在四個試辦縣市辦理「毒品病患愛滋減害試辦計畫」清潔針具計畫之實際成效部分，實際數據顯示清潔針具發放涵蓋率及普及率愈高，確實能有助降低愛滋感染人數。「衛生署疾病管制局自民國94年8月推展清潔針具計畫以來，由四個試辦縣市視轄區內疫情情況，擇定藥局或醫院執行清潔針具的發放及衛教諮商篩檢工作。依據民國95年8月18日統計資料顯示，台南縣累計已發出46031支針具，台北縣及台北市分別發出10399支及2634支針具，桃園縣在94年則先鼓勵所有藥局暢通清潔針具販售管道，自民國95年起才設置清潔針具執行點，目前也已發出1857支針具。分析比較上述四個試辦縣市在民國94年8月開始實施清潔針具計畫的前、後一年之新增愛滋病毒感染者比率，台南縣由每10萬人14.4人下降至9.1人，台北縣也由每10萬人13.6人降為12.9人，台北市呈現持平趨勢，由每10萬人8人降為7.9人，桃園縣及其他縣市則尚無下降之趨勢。顯示清潔針具發放涵蓋率愈高，愈有助於降低愛滋病毒新感染人數。因此，疾病管制局除了從民國95年7月起擴大全國陸續開辦清潔針具計畫，增加藥癮者獲得清潔針具的可近性之外，也希望儘速提升清潔針具的涵蓋率，有效遏止愛滋疫情。

」

在桃園療養院辦理替代療法之成效方面，假若衡量之指標，係為美沙酮替代療法個案治療前後使用海洛因頻次之比較，根據下表之數據，參加美沙酮替代療法前，每週使用海洛因之平均次數為36.9次，連續參加美沙酮替代療法6個月，每週使用海洛因之平均次數為0.07次，顯示美沙酮替代療法可有效抑制毒品每週使用海洛因之平均次數。本研究認為「毒品病患愛滋減害試辦計畫」替代療法成效頗佳，我國值得進一步積極推展「毒品病患愛滋減害試辦計畫」。此外，未來，亦可對於其他之成效指標，進行實證性之蒐集及分析，以利更加精準地判斷「毒品病患愛滋減害試辦計畫」之實際成效。

表3-2-6 桃園療養院美沙酮替代療法個案治療前後使用海洛因頻次比較表

	參加美沙酮替代療法前	連續參加美沙酮替代療法3個月	連續參加美沙酮替代療法6個月
個案數	102人	85人	44人
每週使用海洛因之平均次數	36.9次	0.36次	0.07次

資料來源：衛生署疾病管制局。

第三節 毒品法律(令)名稱

在清朝毒品政策時期(1730至1895年)，1730年清朝政府針對台灣發佈「關於流寓台灣人民與禁止販賣鴉片條例」，1730年福建巡撫劉世明亦針對福建及臺灣發佈嚴格的地區性禁煙令，1740年（乾隆5年）《欽定大清律例》禁煙效力及於台灣，1839年頒布《欽定查禁鴉片章程》，1839年臺灣兵備道姚瑩氏亦依據《欽定查禁鴉片章程》禁止臺灣民眾吸食鴉片。

在日據時代毒品政策時期(1895至1945年)，日本為了能夠於台灣順利地推展「阿片專賣制度」，在法令層面，係透由《臺灣鴉片令》之制定、頒布及實行，俾利由台灣總督府推展阿片專賣。根據《臺灣鴉片令》，台灣各縣廳即可核發阿片吸食特許證。

台灣總督府對於島內鴉片之管制，除了於1896年（明治29年）2月頒佈「鴉片煙取締規則」外，並於明治30年(1897年)頒佈實施以下之毒品刑事法令：「臺灣鴉片令」及「台灣鴉片例舉辦章程」(又名台灣阿片令施行細則、台灣鴉片令施行規則、臺灣鴉片令舉辦章程)。

日據時期台灣整體的鴉片法制體系，可以自下列之關係表中加以瞭解之。臺灣鴉片令是具有法律地位之律令。在管制鴉片之所有法規中，具有母法及最高層次之法律地位。臺灣鴉片令施行規則之法律地位，則是根據台灣總督府之

府令加以發布，是一部行政命令，而非律令，並不具有法律地位。臺灣鴉片令施行手續是依據台灣總督府民政部(局)之內訓令加以發布，鴉片監視規則標準亦是根據臺灣總督府民政局之內訓令加以發布之。在中央政府臺灣總督府之層次方面，法規地位由高至低之層級，係為：律令(等同於法律地位)、臺灣總督府之府令及臺灣總督府內部單位之內訓令。其中，有關臺灣總督府內部單位之內訓令仍以台灣總督之名義發文，受文者則為各州廳之知事或廳長。各個地方州廳所頒布之行政命令，亦屬於內訓令。

明治30年(1897年)公佈的「臺灣阿片令」是其後鴉片專賣制度的基礎，其主要的特色，如下所述：

- 1、 規定鴉片煙膏為台灣總督府官方專賣。
- 2、 在未得特許之下，禁止一切與生鴉片有相同效果的製劑之輸入、製造及買賣。
- 3、 在經由醫師之認定程序，確定為鴉片的癮者後，方得發給購買，吸食鴉片的執照，其他人一概不得為之。
- 4、 凡是鴉片煙膏的銷售、煙具的製造與販賣、吸煙所的開設、粉末鴉片批售等，皆由持有政府特許執照者從事之。
- 5、 為強調禁止吸食鴉片之意，令持有鴉片煙膏購買、吸食之特許者及領有鴉片執照者，須向依府令所指定之地點，繳交特許費。
- 6、 除一般的刑法規定外，本令特別規定處罰的規則，另對於特許尚未全面完成之時、得依前此的方式，進行洽購。

在(戡亂時期)肅清煙毒條例時期(1955至1998年)，除了「戡亂時期肅清煙毒條例」規範有刑事制裁之外，違反「麻醉藥品管理條例」之行爲，亦有施以刑事罰的規定。在(戡亂時期)肅清煙毒條例時期(1955---1998年)，以犯罪觀為主，輔以醫療觀點(醫療戒治之角色係為配角)，以嚴刑峻罰禁煙禁毒為主。

在毒品危害防制條例時期(1998至迄今)，則主要以毒品危害防制條例為反毒之主軸法令。在毒品危害防制條例時期(1998---迄今)，我國毒品政策之特色，是同時兼具犯罪觀及醫療觀點，病犯並存、務實處理，對於施用毒品之行爲，改採除刑不除罪之毒品刑事政策。

在毒品危害防制條例時期部分，大法官會議釋字第 544 號解釋，再一次地將吸毒行爲定位為犯罪行爲。釋字第 544 號解釋指出：「施用毒品，足以戕害身心，滋生其他犯罪，惡化治安，嚴重損及公益，立法者自得於抽象危險階段即加以規範。中華民國八十一年七月二十七日修正公布肅清煙毒條例第九條第一項規定，對於施用毒品或鴉片者，處三年以上七年以下有期徒刑，及八十四年一月十三日修正公布之麻醉藥品管理條例第十三條之一第二項第四款規定，非法施打吸用麻醉藥品者，處三年以下有期徒刑、拘役或一萬元以下罰金，雖以所施用之毒品屬煙毒或麻醉藥品為其規範對象，未按行爲人是否業已成癮為

類型化之區分，就行爲對法益危害之程度亦未盡顧及，但究其目的，無非在運用刑罰之一般預防功能以嚇阻毒品之施用，挽社會於頹廢，與首揭意旨尙屬相符，於憲法第八條、第二十三條規定並無牴觸。」

根據大法官釋字第 544 號解釋之見解，施用毒品是屬於抽象危險之行爲，自可以加以犯罪化，並未違憲。在其他文獻方面，柯雨瑞氏所著之博士論文：「百年來台灣毒品刑事政策變遷之研究」，亦贊同將毒品行爲加以犯罪化」。

我國「毒品危害防制條例」於實際執法層面，遭遇以下若干問題，尙待解決：

1、對毒品施用者之身分定位實際運作較偏向犯罪人

毒品危害防制條例在民國87年(1998年)5月修訂後，將施用毒品者界定爲具病患性犯人之特質，亦即，兼具有病人及犯人之雙重角色，「以觀察勒戒及強制戒治之措施戒除其毒癮，使我國毒品政策產生重大變革。然法令規定本質上仍視施用毒品者爲犯人，以機構性處遇方式執行觀察勒戒與強制戒治，著重司法處遇而非醫療、輔導等戒癮措施，其影響不僅造成施用毒品者累再犯比例居高不下，更影響毒品政策之拒毒措施環節。」

2、宜強化對於毒品先驅物質之管理

我國毒品前驅物管理部分，經監察院於民國92年度之糾正案文中指出，「先驅化學品包括：前體、化學品和溶劑，本身雖然不是毒品，但基於可用於製造毒品之考量，聯合國已列入一九八八年『禁止非法販運麻醉藥品和影響精神藥物公約』之中加以管制；國內對先驅化學品之監控及管制，係依據『毒品危害防制條例』第三十一條之規定，由經濟部訂定『先驅化學品工業原料之種類及申報檢查辦法』，並於八十七年十二月二十三日公告，明文規定分屬甲、乙類先驅化學品工業原料之應申報廠商，須分別按季、年向該部工業局委託之財團法人工業技術研究院申報該等工業原料之使用流向，俾據以管理該類工業原料，並有效監測該類工業原料之使用流向。監察院認爲我國相關部會對先驅化學品之流向控管與數量查核工作，委託未具公權力之工研院執行，其申報頻率與檢查次數失諸寬鬆，核其執法不嚴、管制欠周，亟應導正。」本文亦認爲，我國之毒品前驅物管理機制，似宜特立專法管理，同時，於經濟部之下，成立專責之查緝小組，嚴密控管先驅化學品。

爲防制先驅化學品之工業原料流供製造毒品，我國目前之法制，受到毒品危害防制條例第31條之管理，採取行政罰之制裁手段，制度尙可稱爲完善。經濟部爲了落實管理先驅化學品之工業原料之動向，特制定先驅化學品工業原料

之種類及申報檢查辦法。

在先驅化學品工業原料之種類方面，依據我國先驅化學品工業原料之種類及申報檢查辦法第3條之規定，計分為2類：「本條例所稱先驅化學品工業原料，係指可流供製造毒品之原料，依其特性分為二類，其品項如下：

(1) 甲類(參與反應並成為毒品之化學結構一部分者)：1 - 苯基 - 2 - 丙酮、醋酸酐、苯乙酸、鄰胺基苯甲酸、乙醯基鄰胺基苯甲酸、異黃樟素、胡椒醛、黃樟素、3, 4 - 亞甲基二氧基苯基 - 2 - 丙酮、六氫吡等項 (Piperidine)。

(2) 乙類(參與反應或未參與反應並不成為毒品之化學結構一部分者)：鹽酸、硫酸、過錳酸鉀、甲苯、乙醚、丙酮、甲基乙基酮等項。」

據上，甲類先驅化學品工業原料具有參與反應並成為毒品之化學結構一部分者。對於先驅化學品工業原料之管理，目前之實務作法，係部分之業務，由經濟部工業局委由工研院受理廠商之申報，對於廠商之管理措施及處罰之類型及額度，我國似乎是容有改進之空間。

我國在強化對於毒品先驅物質之管理法制部分，似宜參考國外法制，諸如或可參考荷蘭之法制，荷蘭為了履行1992年歐盟第14號指令的要求，荷蘭於1995年制定「化學物質濫用條例」，該條例具有監視毒品先驅物之功能。非法買賣毒品之先驅物，係構成攻擊經濟秩序之犯罪行為(an economic offence)，最高之刑罰額度為6年有期徒刑或45萬元。

荷蘭1995年之化學物質濫用條例的執法機關，主要是由經濟調查局(Economic Investigation Service)負責執行化學物質濫用條例之執法工作(The Economic Investigation Service is responsible for enforcing the Act)。同時，經濟調查局的執法專家們，亦偵辦組織犯罪集團是否涉及非法買賣毒品之先驅物的犯罪行為(investigates criminal organisations involved in the illegal trade in precursors)。為了達成此項任務，荷蘭經濟調查局與歐盟其他執法機關進行密切之連繫與溝通。在2005年，荷蘭經濟調查局會同荷蘭國立打擊犯罪執法先鋒隊(The National Crime Squad, "Nationale Recherche" or NR)，共同破獲荷蘭有史以來最大宗之搖頭丸實驗室，共查獲2千萬錠之搖頭丸(20 million ecstasy tablets)。

綜上所述，荷蘭政府在打擊毒品先驅物非法之行為方面，設立專門之經濟調查局加以執行及取締，顯示該國對於毒品先驅物管理之重視程度，亦即，制定專法，設立專門之執法機關進行犯罪行為之取締，顯見荷蘭非常看重毒品先驅物管理之有效管理。

本文認為，或可以參考國外先驅化學品工業原料之管理模式，建構專門之一部法律，並適度地提高處罰之額度，或授權給工研院更大之權限，或成立毒品管制之專責機關，以有效地管制先驅化學品工業原料之動向，容有討論之空間。

3、Ketamine宜改列為第2級毒品，並嚴加取締

在民國92年(2003)5月立法院審查行政院函請審議「毒品危害防制條例修正草案」會議中，邱委員垂貞認為應將第三級與第四級毒品加以犯罪化。邱委員垂貞表示：

「現在處處可見六、七年級同學爲了興奮、好奇、好玩，到K T V唱歌時，隨手一顆搖頭丸助興，搖頭歌是大家朗朗上口的，而演藝人員也屢屢傳出觀察勒戒的情形。本席認為觀察、勒戒人口數的激增是因毒品危害防制條例第十條中對於施用第三級與第四級毒品的人並沒有科處任何自由刑罰，對吸食者無造成嚇阻效果，而僅僅規範施用第一級與第二級毒品者，所以條文的漏未規範是助長國內吸毒人口數增加的主要原因，如果在條文中能夠增訂施用第三級與第四級毒品者的刑事刑罰，相信就可以有效嚇阻國內吸食毒品的人口！法務部是不是應該往增列第三、四級毒品施用者的刑責方向作研議？」

在台灣，K他命（Ketamine）被列為第3級之毒品，單純施用及持有是不受處罰。但在日本部分，K他命於2007年1月1日以後，業已被日本政府指定為麻藥之一種，禁止K他命之輸入、輸出、製造、分配、受讓、轉讓、持有及施用。K他命在日本不論施用及持有，均須受到刑事之制裁。根據日本「部分改正麻醉藥物、麻醉藥物先驅化學品、影響精神物質及麻醉藥物、影響精神物質先驅化學品行政命令」（日文原文為：麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令）之規定，2006年之時，K他命已被日本列管，被指定成爲麻藥。亦即，日本對於相當於我國的第3級毒品之K他命，管制相當嚴格。以K他命爲例，於2007年1月1日起，K他命正式成爲日本「麻醉藥物與影響精神物質取締法」列管之麻醉藥物。若違法製造調配、分裝、轉讓、收受、持有或施用K他命，根據「麻醉藥物與影響精神物質取締法」第66條之2之規定，可以處7年以下有期徒刑之刑事罰。

我國對於持有或施用K他命之行爲，因考量刑事司法資源之有限性，尙未加以處罰，目前之作法容有改善之空間，本文建議將K他命之等級提升至第2級毒品，以有效對其進行高度之控管。

4、毒品戒治之管道宜多元化

有關在公立醫院或診所之戒毒成效方面，根據黃軍義氏在民國84年(1995年)之調查，根據下表之資料，認為非常良好者占17.9%，良好者占22.6%，還算良好者占32.7%，以上合計為73.2%，近約7成。

表3-3-1 在公立醫院或勒戒所之戒毒成效與毒品犯之性別、年齡交叉表

成效	人數 百分比	性 別		年 齡	
		男	女	成 年	少 年
非 常 良 好	60 17.9%	48 17.3	12 20.3	50 17.5	10 19.6
良 好	76 22.6%	65 23.5	11 18.6	66 23.2	10 19.6
還 算 良 好	110 32.7%	89 32.1	21 35.6	92 32.3	18 35.3
無 效	72 21.4%	58 20.9	14 23.7	61 21.4	11 21.6
更 想 吸 毒	18 5.4%	17 6.1	1 1.7	16 5.6	2 3.9
合 計	336 100.0%	277 82.4	59 17.6	285 84.8	51 15.2
		$X^2(4)=2.89$ n. s.		$X^2(4)=0.70$ n. s.	

備考：本表轉引自：黃軍義，毒品犯罪型態及相關問題之研究，1995年5月。

有關在私立醫院或診所之戒毒成效方面，根據黃軍義氏在民國84年(1995年)之調查，根據下表之資料，認為非常良好者占6.5%，良好者占13.5%，還算良好者占38.7%，以上合計為58.7%，近約6成。根據上述之看法，在黃軍義氏調查研究之992位毒品犯樣本中，約有6成之樣本，正面肯定在私立醫院或診所之戒毒成效。

是以，私立醫院或診所之戒毒成效，對於政府打擊毒品犯罪之協助，就戒毒成效而論，其亦佔有一定積極及正面之角色與功能。私立醫院或診所在戒毒成效方面之貢獻與付出，亦相當值得肯定，我國毒品戒治之管道，除了依照毒

品危害防制條例於政府所開設之戒治場所實施之觀察勒戒及強制戒治外，宜考量以多元化之管道與場所，進行毒品戒治工作。

表3-3-2 在私立醫院或診所之戒毒成效與性別、年齡交叉表

人數 百分比 成效	整體	性別		年齡	
		男	女	成年	少年
非常良好	64 6.5%	55 7.2	9 3.9	52 5.7	12 14.6
良好	134 13.5%	111 14.6	23 9.9	122 13.4	12 14.6
還算良好	384 38.7%	300 39.5	84 36.2	361 39.7	23 28
無效	326 32.9%	246 32.4	80 34.5	301 33.1	25 30.5
更想吸毒	84 8.5%	48 6.3	36 15.5	74 8.1	10 12.2
合計	992 100.0%	760 76.6	232 23.4	910 91.7	82 8.3
		$X^2(4)=24.51$ $P<0.001$		$X^2(4)=13.61$ $P<0.01$	

備考：本表轉引自：黃軍義，毒品犯罪型態及相關問題之研究，1995年5月。

第四節 毒品刑事政策實質規範內涵

在清朝毒品政策時期(1730至1895年)，1730年「關於流寓台灣人民與禁止販賣鴉片條例」規範之鴉片罪行，計有：禁止銷售鴉片罪；禁止私開煙館罪。徐宗幹「紳民公約」(約1850年代) 規範之鴉片罪行，則包括：販賣鴉片的罪行，定位為等同於謀反罪行。

在日據時代毒品政策時期(1895至1945年)，以下行為被加以犯罪化：未經許可違法發售、讓與、交換、借與烟膏罪；私行進口或煉製烟膏罪；私種罌粟或藏有罌粟罪；未經特許私喫阿片罪；借與喫烟處所或烟具罪、、、等。

在(戡亂時期)肅清煙毒條例時期(1955---1998年)，以下行爲被加以犯罪化：禁止製造、運輸、販賣、轉運、持有、施用、栽種煙毒等。

在毒品危害防制條例時期 (1998---迄今)，以下行爲被加以犯罪化：禁止製造、運輸、販賣、轉運、持有、施用、栽種毒品等。

於民國83年(1994年)，「肅清煙毒條例」進行相當大幅度之改正，且幾近全新面貌之修正，並更名為「毒品危害防制條例」。於民國87年(1998年)5月20日藉由總統令公布「毒品危害防制條例」。另與反毒較為密切相關之法規，尚有洗錢防制法，該法於民國85年(1996年)10月23日經總統令正式被公布。

於民國83年(1994年)，依據立法院第二屆第四會期司法與內政及邊政兩委員會審查「肅清煙毒條例修正草案」等案第一次聯席會議的紀錄，顯示當時馬英九部長係爲此一時期之靈魂關鍵性人物(key person)，其曾說明「肅清煙毒條例修正草案」之修正要旨。當時馬英九部長作如下之表示：

「肅清煙毒條例係於民國44年(1955年)制定主要爲反映當時的反毒政策，然時至今日，已有近40年之久，環顧世界，煙毒爲名稱者幾乎未見(「煙」係指天然成癮性之物，而「毒」係指化學合成物，此種分法，不符合國際反毒之分法)，可知修正之必要。雖於81年(1992年)曾二度修改，然修改極爲有限，僅將運輸製造販賣由唯一死刑改爲無期徒刑和死刑。而此次所做的改變可謂大翻修，幾乎將整個條文更動，從前之條文爲二十二條，今者共三十七條，且將毒品的定義分爲三級，係爲革命性的改變，尤對特別惡性重大之案件處以死刑。」

本次修正之要點，根據當時馬英九部長之說明，計有下列數點：

一、修正肅清煙毒條例名稱爲毒品防制條例

爲符合世界潮流及宣示政府反毒政策的重大變革，將現行「肅清煙毒條例」名稱修正爲「毒品防制條例」。

更改條例名稱之原因有二。其一，以「肅清」爲名，實太過理想，恐難達成，不如以「防制」爲名比較實際。其二，此法案不應僅從刑事法角度視之，應存有行政法的性質，若將來各部會訂定辦法或欲強制吸毒者驗尿，必須將法源放置於此，一些不具刑事法性質之事若皆以肅清二字名之，恐怕過於肅殺氣息且也不合適，故乃以防制代替。

二、修正毒品之定義及品項。

為符合各國立法例及聯合國，對於防制毒品之分類，修正現行煙、毒、分別定義之落伍規定，將毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為三級，其分級及品項，由行政院公告調增減。

三、配合毒品之重新定義，修正製造、運輸、販賣毒品、器具罪、意圖販賣而持有毒品、器具罪之犯罪構成要件及其法定刑。

修正條文第二條就毒品已重新定義，而現行條文有關製造、運輸、販賣毒品或器具之先後次序並不盡妥適，爰修正製造、運輸、販賣毒品、器具罪、意圖販賣而持有毒品、器具罪之犯罪構成要件，且就所製造、運輸、販賣毒品之等級，分別訂其法定刑；另為降低上開犯罪之誘因，並提高併科罰金之最多額，且增訂處無期徒刑者亦得併科罰金之規定。

四、刪除有關涉供人吸食或為人施用毒品罪之規定

現行「肅清煙毒條例」第八條「意圖營利，設所供人施用毒品或鴉片或為人施用毒品者，處死刑或無期徒刑」之規定，係民國四十四年六月三日總統公布施行之「戡亂時期肅清煙毒條例」時即已訂定，其立法旨意隨時代之演進，昔日之「煙館」已不復見，而施用毒品之方法雖日益翻新，但需假他人之手為其施用者，幾乎亦以難舉其事例。若有本條例相關條文足資規範，爰予刪除。

五、新增以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法方法使未成年人施用毒品、引誘未成年人施用毒品或轉讓毒品與未成年者，加重其刑之規定。

按未成年人為國家未來主人，不容戕害，爰參酌兒童福利法第四十三條之規定，對於成年人有右揭不法行為者，設加重其刑之規定，以擴大保護及防治層面。

六、降低施用毒品及持有毒品、器具之法定刑。

為配合反毒政策之重大變革，採行對於施用毒品者主要以勒戒及強制戒治方式祛除其毒癮之刑事政策，爰適度降低上開犯罪之法定刑。

七、新增意圖供製造毒品之用，而栽種、運輸、販賣罌粟、古柯、大麻罪，意

圖供栽種之用，而運輸、販賣罌粟種子、古柯種子或大麻種子罪及意圖販賣而持有或轉讓或單純持有罌粟種子、古柯種子、大麻種子罪之規定。

為根絕毒品之來源，上開行為亦有處罰之必要，爰增訂處罰規定。以罌粟花為例，其本身的乳汁經曬乾後即成鴉片，故植物本身即為毒品，應以種植毒品論之，不能視為種植原料。於文字上的調整係希望能更符合毒品毒性以處罰之。

八、增設販毒者供犯罪所用或因犯罪所得之財物追徵或以其財產抵償及得於必要範圍內扣押其財產之規定。

為有效防治販賣毒品等犯罪，除沒收其犯罪所用或所得之財物外，並應追徵其價額或以其財產抵償之，以防堵不法利得，爰增設如全部或一部不能沒收時，追徵其價額或以其財產抵償之規定；另為保全前開價額之追徵及以其財產抵償，並增設得於必要範圍內扣押其財產之規定。

以美國聯邦調查局為例，其所緝私的毒販之所屬物品或作案用具皆能充公使用，凡飛機、汽車、洋房別墅等私人擁有物，一經緝拿後接收入執行者使用。此對犯罪具有相當大的打擊，對反毒之效能亦能提升，但我國實施恐有困難，會使檢察官的裁量權縮小。

九、對於施用毒品者之處置，原則上改為施以勒戒、強制戒治之處分。針對施用毒品者所具「病患性犯人」的特質，雖仍設有刑事制裁規定，但在執行上擬改以勒戒之方式戒除其心癮，另並視戒治之成效，設「停止戒治」、「保護管束」、「延長戒治」及「追蹤輔導」等相關規定。惟為懲其再犯者，另設於五年內再犯者，於戒治後，視其戒治成效，決定是否仍須執行宣告刑之規定。

十、配合藥癮治療體系之實施，增訂吸毒者於犯罪未發覺前自動向合法醫療機構請求治療之較寬處遇規定。

為鼓勵施用毒品者，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，爰增訂於犯罪未發覺前，自動向該等機構請求治療者，醫療機構免將其送法院或檢查機關及該種情形下治療中經查獲一次者，應為不起訴處分或為不付審理裁定之規定。

該項精神是此次修正法案的一項重要原則。將因存好奇或抑制不堅而吸食第一口毒品的罪犯交由醫療體系處理，司法機關不應於此種情形下介入，故而對第一次就醫者不予處分，但僅有一次機會。

十一、為切實防治施用毒品者再犯，增訂強制採驗尿液之規定。

為追蹤管制曾施用毒品者在保護管束期間或戒治期滿後、刑罰或管訓處分執行完第後即依本條例為不起訴之處分或不付審理之裁定後二年內，是否再施用毒品，爰增訂得定期或不定期強制採驗其尿液之規定。

此項規定亦為革命性改變，凡有前科如仍為保護管束期限內者、期滿走出戒毒村者、刑罰完畢者或不起訴處分者，於兩年內皆須接受定期或不定期驗尿的規定，用意在於使之有警惕心理。而驗尿時間訂為一個月一次，若有成效，則改為兩個月或半年一次。以新加坡為例，驗尿規定係採兩天一次的地毯式檢查，緝毒局之百分之四十人力接投注於驗尿監控的工作，而其離開戒毒村的七千名吸毒者之中，受驗尿監控者有四千人之多，我們人力有限，恐難做到此種地步，但由此可據驗尿監控成效之重大，實不容輕視。

十二、修正勒戒處所之設立規定。

原則上規定勒戒處所由法務部會商行政院國軍退除役官兵輔導委員會及行政院衛生署後，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本條例修正施行後一年內於醫院內附設之，為所需經費及戒護業務則由法務部負責；未設立前，則得先於看守所或少年觀護所內附設，但醫療業務，仍由國防部、行政院衛生署、省（市）政府衛生處（局）指定之醫療機構負責。

十三、新增戒治處所之設立規定。

施用毒品成癮者，除勒戒其「身癮」外，尤須祛除「心癮」，始能徹底戒毒，為目前並無戒除心癮之處所，爰增設戒治處所之設立規定，至其組織及強制戒治之執行，則以法律定之。

十四、新增戒毒收費之規定。

為使施用手毒品者澈底戒毒，改採勒戒與強制戒治雙管齊下，以戒除其身

癮與心癮之措施，為其支出之費用，允宜由其自行負擔或由其撫養義務人負擔。至貧困無力負擔者及自首者，則不在此限。

十五、新增尿液篩檢之法源依據。

為防治從事公共安全有關或高危險群工作者施用毒品，爰增訂：為防止毒品氾濫，主管機關對於所屬或監督之特定人員，必要時，得強制其接受採驗尿液之法源依據。事實上，臺灣的貨車司機吸毒者不在少數，故給予主管機關對其強制驗尿的法源依據。

十六、毒品犯罪之刑事訴訟程序，回歸刑事訴訟法之規定：

為保障毒品罪被告憲法上之訴訟權利，「維護毒品被告審級利益，刪除肅清煙毒條例第十六條、第十七條有關煙毒案件特殊之審級規定，回歸刑事訴訟法之規定，以保障人權。」

十七、新增管制先驅化學品之法源依據（修正條文第三十一條）：

在毒品危害防制條例之中，強化對於先驅化學品之管制作為。「先驅化學品可分為藥品及工業原料兩種，本身並非毒品，但可轉用於非法製造毒品，爰參酌聯合國一九八八年『禁止非法販運麻醉藥品與影響精神物質公約』之規定，增訂本條，使中央主管機關得有法源依據以行政措施監測管制。」

根據上開馬英九部長之說明，可發現「肅清煙毒條例」修法之初，擬將名稱修正為「毒品防制條例」，之後，始變更為「毒品危害防制條例」。馬英九部長指出，「毒品危害防制條例」之制定，是宣示我國政府反毒政策之重大變革。由此，亦可知百年來我國毒品刑事政策是具有變化(遷)性，而非一成不變。而「肅清煙毒條例」與「毒品危害防制條例」兩者最大之區別，在於「肅清煙毒條例」著於重肅清毒品，以肅殺氣息進行反毒工作。而在「毒品危害防制條例」部分，政府改以相當實際之態度，正面看待台灣毒品遭受濫用之問題。認為欲肅清毒品，恐過於理想化，不如退而求其次，從防制毒品危害加以著手。

與「毒品危害防制條例」密切相關之法律，尚有「洗錢防制法」。「洗錢防制法」第3條重大犯罪之定義中，包括最輕本刑為5年以上有期徒刑之罪，故「毒品危害防制條例」所規範與打擊之毒品犯罪行為，若其最輕本刑為5年以上有期徒刑之罪，則符合「洗錢防制法」第3條重大犯罪之定義，係為洗錢犯罪之前犯罪行為，諸如：「毒品危害防制條例」中之第4條、第5條、第6條及第12條

等，其所規範之毒品罪行，均超過5年，故符合「洗錢防制法」第3條重大犯罪之定義。

另外，我國於民國95年(2006年)迄今持續於在台南縣及其他縣市地檢署所推展之「緩起訴毒品病患減害替代療法」，亦可說明當前之毒品刑事政策內涵，在司法機關之實際執行層面，已開始有所變動與調整。由於毒品犯之再犯率高達6成至7成，法務部研發及採行多元之毒品戒治模式，而所謂之多元之毒品戒治模式，內涵包括：將緩起訴與減害替代療法作有效之結合等，本研究調查認為這是相當良好之毒品戒治策略。

茲以台南地區毒品減害替代療法為例，自民國95年(2006年)9月起，「台南縣市政府推展『戒癮減害防愛滋 社會安全大溫暖』計畫，在衛生署與台南地檢署首次相互結合，由嘉南療養院與台南地檢署共同實施『毒品減害緩起訴替代療法』，緩起訴替代療法首由台南縣市政府、警察局、衛生局等相關單位合力執行，成效斐然。毒品為萬惡之引，台灣目前面臨歷史性毒品危害的大難關。在清朝鴉片進口經曾經排名第一名，現在因為毒品是違禁物品，所以無法公開統計直接交易的金額及間接破壞經濟有多大，但是對於社會價值、親情、人倫的衝擊是無法估算的。許市長又說，『緩起訴替代療法』是科學化、人性化的成效。因為是科學化的政策作為，所以可以成功的執行；又因為是人性化替代治療的政策，所以戒毒後不會再上癮。只要台灣人民動動腦筋、轉轉念頭、發發慈悲心，社會將會更祥和，台灣一定會更好。」

台南地檢署對於毒品戒治處遇模式之研發與執行，相當具有創意及人性化之考量，秉持與其抓毒犯去關，不如勸他來戒毒之理念，經參考國外立法例，並研究國內相關法令後，決定推動毒品減害計畫。於民國95年9月1日與衛生署嘉南療養院正式簽約實施『緩起訴替代療法』方案，運用緩起訴處分金，提供300個名額，免費為施用海洛因之被告實施替代毒品美沙酮及心理輔導。迄民國96年1月24日，緩起訴毒品病犯減害試辦計畫收案數已達194人扣除司法資格不符或退件者外，目前仍有171人持續服藥中，出席率高達93%以上，足見替代療法對吸毒人口有相當高的吸引力。又再犯者僅1人(統計至2007年元月)，再犯率低於0.7%，更證明替代療法的療效甚佳。依法務部統計處提供台南地檢署刑案統計資料顯示，自民國95年(2006年)7月起迄同年12月止，整體新收案件及毒品案件都有明顯的減少，可見實施替代療法之後，對整體治安都有正面的作用。

依據本研究調查之實證統計數據，假若再犯之衡量指標，係為有無再犯。在女性樣本部分，在先前是否曾用毒入監之因素方面，先前是否曾用毒入監對

數成敗比數值(Odds Ratio)為1.807，顯示女性樣本曾因用毒入監者再犯比率為未曾因用毒入監者(參考組)之1.807倍，女性樣本曾因用毒入監者再犯比率較高，未曾因用毒入監者再犯比率較高。就女性毒品受戒治人而論，本研究於5年前所調查之資料，假若其進入戒治所之前，曾因用毒入監者，則出毒品戒治所後之再犯比率會較高，顯示曾用毒入監此一因素，會影響女性樣本之再犯比率。

同樣依據本研究調查之實證統計數據，假若再犯之衡量指標，係為再犯次數。在女性樣本方面，使用向前逐步進入之迴歸方法，對於女性樣本再犯總次數具有影響力之預測因子，已達統計上顯著水準者，計為：是否牽涉其他案件、不良交友、是否曾因使用毒品入獄。在是否曾因使用毒品入獄方面，是否曾因使用毒品入獄標準化迴歸係數(Beta)數值為.117，標準化迴歸係數(Beta)之方向，係為正向之數值，顯示女性樣本曾因使用毒品入獄者再犯總次數較多，未曾因使用毒品入獄者再犯總次數較多。

鑑於台灣毒癮感染愛滋人數急遽攀升，以及台南地檢署與衛生署嘉南療養院正式簽約實施『緩起訴替代療法』方案實際成效頗佳。「為了避免毒癮者因共用針頭、染上愛滋，疾病管制局及法務部推出『緩起訴毒品病犯減害試辦計畫』，未來海洛因毒癮者只要自首參加美沙酮替代療法計畫，就能獲得緩起訴機會。疾管局也將給予補助，以鼓勵毒癮者加入替代療法，降低使用海洛因次數。海洛因等毒品濫用有日益上升的趨勢，由於海洛因的成癮性很強，難以戒除，成癮者為了應付毒品的龐大開銷，可能會衍生偷竊、強盜等犯罪行為，嚴重威脅社會治安；而部分女性成癮者為了取得毒品，甚至還會從事色情交易，造成性傳染病以及愛滋病的快速散播。為了避免因毒品衍生的各種社會問題，衛生署及法務部研商提出『緩起訴毒品病犯減害試辦計畫』，海洛因毒癮者只要自首參加美沙酮替代療法，就能獲得檢察官緩起訴的機會。」

對於毒品受戒治人而論，反覆出入毒品戒治所，可能會有若干之負作用，故法務部及其所屬台南地檢署所推行之「緩起訴毒品病患減害替代療法」，以及衛生署及法務部研商提出之「緩起訴毒品病犯減害試辦計畫」，係為我國毒品戒治處遇，研發另外一道門，這是相當具有新創性、新穎性及值得讚揚之作法。未來，如能對於「緩起訴毒品病犯減害試辦計畫」進行較為長期、實證性、縱貫性及科學性之評估，則當更加理想化。

表3-4-1 台灣毒品政策與法制發展一覽表

發展時期	毒品戒治之處遇方式	毒品法律(令)名稱	主要毒品政策	毒品刑事政策實質規範內涵(含罪名)

<p>清朝時期 (1839---1895年)</p>	<p>此一時期之鴉片戒治工作較未受到重視</p>	<p>1730年清朝政府針對台灣發佈「關於流寓台灣人民與禁止販賣鴉片條例」。</p> <p>1730年福建巡撫劉世明針對福建及臺灣發佈嚴格的地區性禁煙令。</p> <p>1740年（乾隆5年）《欽定大清律例》禁煙效力及於台灣</p> <p>1839年《欽定查禁鴉片章程》</p> <p>1839年臺灣兵備道姚瑩氏亦依據《欽定查禁鴉片章程》禁止臺灣民眾吸食鴉片</p> <p>徐宗幹巡撫發佈禁煙佈告(刑事罰)。</p> <p>清朝中央政府發佈的其他各式禁煙令(刑事罰)。</p>	<p>1862年以前採純正犯罪觀之鴉片刑事政策。</p> <p>採取嚴厲禁煙刑事政策。</p> <p>1862年以後：鴉片成爲商品，鴉片合法化。</p>	<p>1730年「關於流寓台灣人民與禁止販賣鴉片條例」規範之鴉片罪行：</p> <p>禁止銷售鴉片罪；</p> <p>禁止私開煙館罪；</p> <p>徐宗幹「紳民公約」(約1850年代)：販賣鴉片的罪行，定位爲等同於謀反罪行。</p>
<p>日據時期 (1895---1945年)</p>	<p>對於鴉片中毒者加以醫療戒治，以機構式戒治模式爲主。</p>	<p>台灣阿片令(特別刑事法優於刑法而被優先適用)</p> <p>刑法(取締鴉片的普通法)</p> <p>台灣阿片令施行細則(處罰種類爲有期徒刑、罰金等，係爲刑事法)</p>	<p>1930年以前：純正犯罪觀。</p> <p>鴉片專賣、吸食特許、漸禁施用鴉片以收經濟利益。</p> <p>1930年以後：結合犯罪觀及醫療疾病觀的綜合性觀點。</p> <p>鴉片專賣、吸食特</p>	<p>未經許可違法發售、讓與、交換、借與烟膏罪；</p> <p>私行進口或煉製烟膏罪；</p> <p>私種罌粟或藏有罌粟罪；</p> <p>未經特許私喫阿片罪；</p>

			許、漸禁施用鴉片以收經濟利益。	借與喫烟處所或烟具罪；
(戡亂時期)肅清煙毒條例時期(1955---1998年)	以機構式戒治模式為主。	刑法 戡亂時期肅清煙毒條例(刑事罰)(1955年至1991年) 肅清煙毒條例(刑事罰)(1991年至1998年)麻醉藥品管理條例(刑事罰)	以犯罪觀為主，輔以醫療觀點(醫療戒治之角色係為配角) 以嚴刑峻罰禁煙禁毒為主	禁止製造、運輸、販賣、轉運、持有、施用、栽種煙毒
毒品危害防制條例時期(1998---2007年)	以機構式戒治模式為主，同時推展毒品減害計畫、「緩起訴毒品病犯減害試辦計畫」。	毒品危害防制條例(刑事及行政罰) 管制藥品管理條例(行政罰)	同時兼具犯罪觀及醫療觀點 病犯並存、務實處理 對於施用毒品之行為改採除刑不除罪之毒品刑事政策	禁止製造、運輸、販賣、轉運、持有、施用、栽種毒品

資料來源：改寫自柯雨瑞，百年來台灣毒品刑事政策變遷之研究，民國95年12月。

第四章 毒品戒治模式與成效

第一節 毒品戒治理論模式

毒品犯應採何矯治架構眾說紛紜，近年來有學者將毒品成癮原因簡化為二個思考方向。第一個思考方向是從毒品犯是否需要為施用毒品的行為負責的方向來分析；第二個思考方向則從治療者（或矯治者）的角度來探討其對戒毒成敗有無責任。從這二個思考方向，推導出四個戒毒理論模式如下：

一、道德模式（Moral Model）

道德模式之見解認為，吸毒行為係由於吸毒者的意志薄弱、性格惡劣所致。因此戒治的目標在於強化吸毒者的道德意識，使其能對抗毒品的誘惑。而矯治後再犯之吸毒者，可歸因於成癮者經治療後，高估自己抗毒之意志能力，而停止治療，以致於再犯。從此一模式可看出，整個治療責任全在吸毒者本身，協助戒毒者無須擔負責任。

二、疾病模式（Disease Model）

疾病模式最早用於酒精成癮者的治療工作，今日則廣泛用於各種毒品之戒治。在此一模式下，認為毒品造成化學成癮的原因，醫學界仍未能完全知曉，僅是一般公認遺傳與生物學的因素對成癮有重大影響。因此，疾病模式專注於治療毒品成癮者此時此刻的問題，立即有效地去除煙毒成癮者生理上之困擾，為此模式最大之優點，至於減輕毒品犯再犯之可能性則為次要工作。由於將毒品犯視為病人，病人尋求治療是合理的事，而醫師則需提供各種方法來照顧治療病人，解決病人問題，所以，病人再次生病（再次吸毒）是無可厚非之事，無法加以責難。

三、自療模式（Self-medication Model）

自療模式認為毒品成癮者使用毒品之行為，是成癮者使用藥物去除精神上之不舒服及心理功能失衡症狀，與憂鬱症患者運用毒品來使自己精神恢復正常，具有相似的因果關係。一般人容易將自療模式與疾病模式混淆，前者係將成癮歸因於精神病理，後者則歸因為生物及遺傳因素。由於自療模式認為成癮者精神異常，治療方法需透過精神治療與藥物來戒除成癮問題，以增加自我控制的能力，這一點自療模式與學習模式相近。同時由於精神疾病的復發率甚高。如將毒品戒治視為精神治療，矯治的失敗對毒品成癮者與治療師均不易加

以責難。

四、學習模式 (Learning Model)

學習模式認為煙毒戒治工作重點在自我控制。透過加強成癮者對能引發其吸毒慾念的刺激之了解，並透過認知學習及教育方式，加上模擬學習及演練以增加其自我控制的技巧。雖然毒品成癮者需要為自身的不當行為負責，但其具有身心等多重困擾，因此他們是需要具備專業人員積極協助與治療的病人。學習模式由於其方法及課程內容有很大彈性，治療者可以發揮創造的空間甚大，同時也能吸引成癮者學習自發性，為此模式之最大優點。學習模式認為煙毒再犯係因個體缺乏自我控制之能力，故而認為懲罰與指責失敗者無濟於事，惟有使毒品成癮者與矯治者共同為其失敗負責，進而透過再學習與再改進，使毒品成癮者能抗拒毒品誘惑，才是根本之道。因此，透過長期持續的心理治療與社會復健，才能達成完全戒除毒品危害的目標。九〇年代以後，新興的毒品戒除觀念已偏向「學習模式」，例如美國科羅拉多州戒毒政策著眼於教育毒品犯學習戒毒之方式：佛羅里達州的「煙毒法庭緩起訴制度」，希望透過法院「提早介入」，使毒品犯能及早具備戒毒之能力，透過「急性解毒」、「穩定階段」及「追蹤輔導」等過程，遠離毒品之危害（黃富源、曹光文，1996）。

台灣地區省立草屯療養院成癮戒治模式，亦採取學習模式。認為毒品成癮患者為一具有多重適應障礙困擾的人，藥癮乃是個人與環境因素交互形成藥物濫用，進而因生理體質因素形成依賴，最終產生全面性適應不良之惡性循環，因此需要由專業人員積極協助與治療，始能恢復其健康身體，免再受毒品殘害。這可以說是本土化理論與實務相結合之成功案例，值得矯正機關學習。

不同的矯治模式也代表不同的矯治哲學觀點，所使用的戒毒策略也有不同。在有關煙毒犯矯治之理論架構，常被引用之四種煙毒成癮理論及矯治對策如下：道德模式主張吸毒行為係源自於吸毒者的意志薄弱、性格惡劣所致；矯治的目標在於強化吸毒者的道德意識，使其能有對抗毒品的誘惑。疾病模式認為遺傳與生物學的因素對成癮有重大影響，因此將煙毒犯視為病人，應由醫療專業人員來治療。學習模式主張煙毒戒治工作重點應放在自我控制。因此應加強成癮者對於能引發其吸毒慾念的刺激之了解，並透過認知學習及教育方式，加上模擬學習及演練以增加其自我控制的技巧。自療模式認為化學物質成癮與精神病理原理相同，治療方法須透過精神治療與藥物來減輕成癮問題，以增加自我控制能力（黃富源、曹光文，1996）。

一般而言，學者專家認為藥物依賴在本質尚屬於「生物心理社會學

(Biopsychosocial)」的問題，但此術語至今仍未有清楚的定義。今後，我們仍需發展出能同時整合藥理學、生理學、心理學，以及社會學等專業領域的統一模式，以解釋藥物依賴的種種成因。雖然，有關藥物依賴之病因學的生理心理社會模式仍未發展出來，但各方學者對於再犯防治策略的共識似乎已經浮現，以整合取向處理再犯的防治，以下即是廣為眾人同意的四個領域：（1）案主自我效能的增強（透過技巧的養成）；（2）誘因的使用（以創造及維持動機）；（3）整體性的治療包裹（以處理案主的生活型態）（Holistic Treatment Packages）；（4）病人—治療的搭配（Patient-Treatment）（使治療策略個別化）。因此，整體性的治療包裹已漸漸被認定是達成良好療效所需具備的策略。透過「整體性」的考量，它意謂著治療不僅僅在於處理藥物或酒精使用的問題而已，同時也需顧及案主在生活中所面臨各種議題。如果只把關注的焦點狹隘地集中於戒癮的維持上，案主可能很容易受到再犯的誘惑。一個整體性的包裹可能包含了婚姻／家庭諮商、就業諮商、信心訓練、社交技巧訓練、讀寫能力的課程，以及其它因素等（李素卿譯，1996）。

面對此一嚴重的社會問題，台灣地區無論是學術界或實務界均已認知，毒癮戒治必須運用整合性的方式，亦即應包括生物（毒癮戒除）、心理（心理輔導與建設）與社會（社會復健與職能訓練）三個層面。然而環視台灣地區現存的毒癮戒治機構，以公、私立大型醫療機構或公立戒治所為主，僅有少數私人戒毒診所亦提供戒毒服務，這些醫療勒戒機構以吸毒者的藥物斷戒為首要目標，兼以心理輔導與治療為輔，而執行社會復健與職能訓練的機構則尚付之闕如，因而使得台灣地區在毒癮戒治的工作未能有重大突破。戒毒模式的多元化，是未來戒毒工作發展的必然趨勢，鼓勵民間、宗教或其他專業團體參與戒毒工作，以適用各種不同的戒毒需求，將是亟待強化的戒毒政策取向。現今已有數個醫療機構與專業戒毒團體，發展各具特色之戒毒模式雛形，相關主管機關應加強溝通與尊重其設計理念，對於有新投入戒毒之團體，並應予以適當評估與協助，或以委託方式請相關團體辦理戒毒業務，期以達到戒毒工作之多元化與專業化（趙星光，1998）。

第二節 國外毒品戒治模式

一、國外治療性社區毒品戒治模式

（一）美國治療性社區處遇計畫〔Therapeutic Community (TC) Treatment Program〕

這個計畫提供毒品成癮者庇護性的社區，使其能達到完全禁戒，並方便毒品成癮者運用輔導者之力量，如此，交互運用內外之戒毒力量來達到自助原則(self-help orientation)以期毒品成癮者重建正常生活。因此，治療式之社區處遇是具有生活性，即在高度結構的社區環境中使毒癮戒治者回復其人格及行為，其主要目標是在發展毒癮戒治者的社會關係。這樣的方式類似台灣台南監獄明德戒治分監的「戒毒村」，專門為實施毒癮戒治而設，該項處遇最主要的方式則含有「集體治療」、「個別指導課程」、「毒癮治療及正式的教育課程」、「生活、工作之義務觀念養成」以及之後為戒治者所設計的「日常生活工作作息階段表」。其中有些治療性社區處遇只要求毒品成癮者在該處遇處所待上六個月，但最理想的處遇時間卻需要十五個月。而在治療性社區之戒治處遇成功的定義，則在於生活型態的改變，諸如戒除毒癮、增加生產力及減少反社會行為等。

（二）香港戒毒會的自願住院戒毒治療計畫

「香港戒毒會」所提供的自願住院戒毒治療與康復服務，是全港規模最大的。該會設有兩間住院戒毒中心（一間可容納一二九名女性戒毒者），四間分區社會服務中心，五間中途宿舍和一間工作技巧訓練中心，該會還設有一間診療所，為戒毒者提供入院前體格檢驗及美沙酮門診治療、驗尿和出院後的醫療照顧服務。

這項戒毒治療計畫通常會先安排戒毒者在等候入院期間接受門診治療，隨後入住戒毒中心戒除毒癮，並接受心理治療康復、輔導。1992年7月，石鼓洲康復院，開始實行一個嶄新的兩極戒毒治療制度，根據該制度，戒毒者可選擇只接受為期四週的戒毒及康復計畫（短期療程），或為期12至16週的規定戒毒治療及康復計畫（長期療程）。初來的戒毒者首先入住該院轄下的醫院，接受為期七天的治療，然後轉往康復病房，繼續接受戒毒及康復治療。戒毒者完成這個短期療程後，便可出院或被派往該院所設的十三間小組宿舍的其中一間，參加心理重建、康復計畫。這項計畫包括工作治療、個別小組輔導、社會教育以及行為改善，曾在戒毒中心接受治療的康復者經過訓練後，出任輔導專業人員，以同輩輔導員及組長身份，以身作則，為其他戒毒者樹立良好榜樣。

（三）日本「社區處遇之地域網路模式」

日本的戒癮模式，可謂為整合式的策略，除了政府的力量之外，更有社區的參與及民間大量志工的投入，提供輔導、藥物濫用教育、更生資訊等協助濫

用藥物者停止用藥，重返社會。其中民間組織中，以富有歷史的民間「防犯協會」來發動組織和推展(江振亨，2000)。日本政府擁有充足的民間志工，以協助政府觀護人員，支援濫用藥物當事人的社會回歸，在日本平均一位政府觀護人員須要監護五十至一百位的濫用藥物假釋人，而一位義務的民間志工，則僅須協助監護一至兩位的濫用藥物假釋人(黃富源，1994；江振亨，2000)。

日本的藥癮治療階段，其觀念與我國雖大同小異，但可能因其濫用之歷史較長，加上日本社會之特質，對於離開醫院以後之吸毒病人（即追蹤期），建立所謂「社區處遇之地域網路模式」即結合警察署（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。提供其生活上之幫助與輔導，以防止再犯，其成效極佳，足供吾人參考(關銘富、張鴻仁，1994)。

二、國外醫療體系毒品戒治模式

（一）美國美沙酮維持治療計畫

這個計畫是對成癮深度較高，難以戒除毒癮者，透過提供鴉片類藥物替代物—美沙酮以控制鴉片類毒品成癮者，使其能保有一定程度之社會功能，避免或減少其死亡及其他行為問題。由於美沙酮本身具有藥癮性，因此在美國聯邦有法令規定，戒治者必須要有毒癮歷史的文件證明而且必須在沒有化學治療的情況下始能發揮其功能。美沙酮治療計畫基本上並不要求達到毒品的禁戒，但必須包括毒癮復癒或毒癮者的社會生活功能上必須有所改進，以促使其回歸社會並在生活上有所生產能力。大部份有關美沙酮治療計畫的研究報告都具有積極正面的成果。該研究的計畫包括：藥物濫用報告計畫（Drug Abuse Reporting Program, DAPR）、處遇結果預測研究（Treatment Outcome Prospective Study, TOPS）、以及相關個別計畫之評估。最近有些評論及研究報告發現，美沙酮治療計畫之毒癮戒治者在其毒品吸食以及犯罪行為上有顯著的減少，而在其整體行為及健康方面亦有所進展。

（二）美國醫院急性解毒計畫

這個計畫是提供毒品成癮者在醫院去除戒斷症狀，幫助其康復，基本上，解毒計畫所使用的戒治藥物包括抗憂鬱藥、美沙酮或buprenorphine，並利用此類藥物消除症狀、遠離毒品。大部份的解毒計畫係針對毒品成癮者，並利用超過21天的時間以美沙酮來解除鴉片毒癮發作的症狀。不過美國之解毒計畫通常沒有提供後續的治療服務。所以有關解毒計畫的長期性成果並沒有經常被加以評

估，所以其成效被認為是有限的。

（三）美國門診諮商與日間留院計畫

這個計畫是針對完成急性解毒之毒品成癮者，對其進行持續醫療照顧，預防其復發。美國早在一九七〇年代就已開始實施，主要係針對年輕的藥癮族群（非毒癮者）而設計。但繼之以後，加入「門診諮商計畫」的毒癮戒治者逐漸地與加入「美沙酮治療計畫」的人一樣多。不論是針對吸食鴉片或其他毒品的毒癮者，該計畫都提供相似的戒治服務。門診諮商計畫最主要的方式是在於諮商以及訓練參與毒癮戒治者之社會技能。這項計畫的內容相當廣泛，諮商的內容涵蓋：身體健康、心理健康、教育、職業、法律、房屋、財務、家庭等方面需要上的服務。該項戒治計畫強調戒除合法及非法的藥、毒物，並對可能造成毒品吸食的環境予以關切。

（四）香港衛生署的美沙酮門診治療計畫

在1972年底，香港首次以門診方式為濫用藥物者提供美沙酮治療。為配合日益增加的就診人數，美沙酮門診計畫現已擴展為香港最龐大的戒毒治療計畫。衛生署轄下的門診診療所提供代用療法和戒毒服務，雖然當局鼓勵求診者接受戒毒治療，但他們可選擇戒毒治療或代用療法，而大部份求診者都是選擇代用療法。在進行戒毒治療期間，診療所會將所供給的美沙酮劑量逐漸遞減，但亦會按照戒毒者的需要而加以調整。這種治療法著重於減輕戒毒者毒癮發作時的不適，以免他們再度使用違禁藥物。戒毒者如不能戒除毒癮，仍可繼續在同一診療所接受美沙酮代用療法。服用美沙酮一向受到嚴格管制，所有戒毒者必須在配藥人員面前服用，不得將美沙酮帶走，此外醫務社會工作人員亦為戒毒者提供支持服務，例如給予輔導，提供經濟和住屋援助，以及介紹職業等。

美沙酮治療對屢次採用其他方法戒毒而仍未能成功的濫用藥物者功能尤大，因為在接受美沙酮治療時，戒毒者可以照常工作、謀生、與家人過著正常生活以及維持良好的人際關係，同時亦可減少或避免因非法藏有或吸食海洛因而被捕。藉著美沙酮治療計畫能夠協助濫用藥物者徹底戒除毒癮，但必須了解的是，很多濫用藥物者都無法達到這個目標。不過美沙酮治療計畫卻可為濫用藥物者提供一種既合法而又易於獲得安全有效的替代品，以免他們繼續非法吸食海洛因。

三、國外刑事司法體系毒品戒治模式

(一) 美國聯邦監獄局毒品犯戒治模式

聯邦監獄局實施毒品濫用處遇計畫之歷史，可追溯至1966年。美國在1966年制定濫用藥物矯治法，主要是針對毒品受刑人，此項法案要所有的藥物濫用者必須接受治療，而且分成二部分，包含以房舍為單位，將受刑人與接受治療者隔離，而在更生處遇則包括追蹤與輔導。1968年3月，最初的五個單位在康乃狄克州唐杜理的矯正研究所成立。多數的戒毒計畫單位是以治療性的社區模式為基礎，而且強調集體治療，在他們釋放後必須接受社區處遇的輔導與追蹤。這些戒毒計畫通常沒有一定標準，通常包含有一段基本的考驗及調查分類期間，如團體與個別治療，之後他們必須參與職業、教育、釋放前之輔導及出監後的更生保護。在1969年，聯邦監獄局更要求該局所屬機構的戒毒計畫必須達到濫用藥物法中所訂的標準，而該年更出版了藥物濫用者處遇手冊，要求藥物濫用者處遇的最低標準所須的品質與工作人員。美國聯邦監獄局所採的策略是：大多數的戒毒計畫被認為是「低度嚴密性」(lowintensity)，強調的是對於藥物濫用者的教育。有三分之一的戒毒計畫是分成十二個步驟一如戒酒、戒藥癮的方法一般。另外其他戒毒計畫則包括有心理治療、溝通技巧的訓練、個人人格的發展、價值的澄清、增加挫折容忍力訓練、建立積極的想法及自信心、個別輔導、職業訓練及釋放後的計畫。另外更有一些針對英文程度不佳的人提供矯正計畫(任全鈞，2001)。在1998年，聯邦監獄局實施42個在監毒品處遇計畫(42 residential treatment programs)，每年可容納6000名的參與者。目前，在聯邦監所系統中之受刑人，共計有110000名。美國行政部門及國會，對於聯邦監獄局實施毒品濫用處遇計畫所需之各項資源，均是全力予以支持(full support)(引自Federal Bureau of Prisons網站，2001)。

(二) 香港懲教署戒毒所的強迫戒毒計畫

這個計畫的主要對象是曾經犯輕微罪行而經法庭裁定適合接受這項治療的濫用藥物者，強迫戒毒計畫是根據戒毒所條例的規定而實施，該條例規定濫用藥物者如被判監禁的罪行(欠繳罰款除外)可羈押在懲教署轄下的戒毒所。這些濫用藥物者在戒毒所接受戒毒治療，期間由二至十二個月不等，但實際羈押期間的長短，須視戒毒者的進展，以及獲釋後能否戒除毒癮而定。為協助戒毒者重返社會，戒毒者離開戒毒所後，必須接受為期一年的監管。在這段期間，受監管的戒毒者倘若被發現使用違禁物品，則須回戒毒所接受進一步的治療。

這個治療計畫要旨在於協助濫用藥物犯徹底戒除毒癮，包括幫助戒毒者戒除在生理、心理和情緒上對毒品的依賴，從而恢復健康，協助他們重新適應社

會。戒毒者在進入戒毒所時，必須接受詳細的體格檢驗，在毒癮發作時，會獲得適當的治療。心理治療包括工作治療以及個別和小組輔導，而問題複雜的戒毒者，有臨床心理學家提供深切輔導服務。工作治療是戒毒治療計畫中的重要一環，目的在於使戒毒者恢復自信和養成良好的工作習慣。由於戒毒者在離開戒毒所的第一年裡，最容易重染毒癮，因此戒毒治療計畫內有關協助戒毒者重新適應社會的部分，是在確保戒毒者獲釋後，在工作和住宿方面，均獲得妥善的安排，並且在獲釋後的一年內，經常由善後輔導人員來密切監管。

（三）新加坡矯正機構戒毒所戒治計畫

新加坡政府在「藥物濫用法」中明文規定，中央肅毒局(Central Narcotics Bureau，簡稱CNB)、警察或海關、移民官員可以對任何之濫用藥物者要求尿液檢驗，一般而言，其尿液會被送至新加坡「科學與法醫學學院」(Institute of Science and Forensic Medicine，簡稱ISFM)檢驗，如果確認為陽性反應，則由「中央肅毒局」(CNB)的「毒品治療復健中心」(Drug Rehabilitation Center，簡稱DRC，共有9個；國內亦有人翻譯為戒毒所、藥物治療中心、藥癮治療中心)治療復健六至三十六個月。在DRC治療六個月之後，每一個案均由「藥物審議委員會」(Drug Review Committee)予以評估，決定個案是否可以離開中心或者需再延長六個月，以六個月為一期，最多不超過三十六個月（李志恆，1997；江振亨，2000）。

（四）英國毒品戒治模式

英國對吸毒行為的定義，仍為犯法行為，成立專業的毒癮治療監獄，以倫敦西郊的Pentoville監獄為例，其成癮治療與教育計畫包括有下列處遇內容（李志恆，1997；江振亨，2000）：

- 1、對監獄中之管理人員及犯人持續地進行藥物教育，內容包括毒品的危害及如何促進健康，以及保釋出獄後社區有何資源可以協助這些戒癮更生人士。
- 2、對於毒癮及酒癮犯人，提供治療計畫，包括保密的諮商，十二階段治療計畫，團體治療以及為減少AIDS/HIV傳播而以健康保險(health care)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。

英國醫師可以使用海洛因治療疼痛，不需要特別執照，但若要用海洛因或美沙酮來治療成癮者，則需要執照始得為之。而使用美沙酮治療成癮者的數量較海洛因治療成癮者為普遍。Blakebrough(1997)指出，美沙酮方案雖然是一個相當便宜的方式，也在英國幫助上千名濫用藥物者回復穩定的生活及較佳的健康狀況，但除非藥劑師(Pharmacist)願意確保不被浪費，否則這些處方有被賣錢以購買海洛因的風險，美沙酮的黑市和任何藥物的黑市一樣危險。因此Blakebrough認為較佳的控制方式可以被達到，例如病人被要求到一個處遇中心，那裡的職員可以看到當事人服用他們的處方，且那裡提供其它的服務，包括健康照顧與教育等（李志恆，1997；江振亨，2000）。

（五）法國毒品戒治模式

法國是歐洲少數國家中仍將吸毒者視為犯人的國家，對吸毒者可判一年徒刑及25000法郎罰金，但由於吸毒與傳染病的相關性，例如在法國吸毒者中約有40%為HIV陽性（即檢驗為被「後天免疫缺乏症候群」病毒所感染），約有25%為肝炎陽性，基於減少傷害的考量，此一態度正逐漸改變中。1987年實施針頭交換計畫，鼓勵靜脈注射藥物成癮者將用過的針頭交換乾淨的針頭，並於1995年正式將美沙酮維持計畫列為治療方法（李志恆，1997；江振亨，2000）。

（六）瑞典毒品戒治模式

瑞典的藥物濫用防制政策，主要經歷了四個階段（李志恆，1997；江振亨，2000）：

- 1、起始階段（1965年以後）：1960年代藥物濫用人數激增，並沒有一個整體或一致的反毒政策，主要的作為偏重於加強取締，許多成癮者害怕被抓，因而不敢向醫療體系尋求戒癮治療。
- 2、麻醉藥品自由處方計畫(1965-1967)：將藥物濫用者視為病人，可由其自行選擇藥物種類及劑量，向參與計畫的醫師要求處方，基本精神在於減少藥物濫用對於社會以及濫用者個人的傷害，認為透過藥物合法化，濫用者可接受醫療照護，以改善其社會及醫療狀況，從而避免其因無錢購買藥品而從事犯罪行爲。然而計畫隨即叫停，因為許多參與計畫的病人將「自由處方」取得的麻醉藥品持續地提供給朋友或同儕，造成濫用現象，而其除了使用藥物的行爲，因合法化而使得違法行爲消失外，其他所有型態的犯罪不減反增。

- 3、爭議階段—吸食合法化？(1968-1970年代)：1968年以後，各有關的藥物政策都被加強探討與研究，這包括違反藥物管制法令處罰之加重，門診及住院藥癮治療中心之建立，多項教育宣導計畫也分別被執行。而立法修正，可強制要求藥物濫用者接受精神治療。然而1970年代，醫療人員認為藥物政策應著重於減少需求面、加強治療及照顧濫用者和改進整體社會狀態。因此瑞典在70年代的反毒作為改變了60年代以來的緝毒措施，反過來以減少需求面為優先。但因1970年代中期，海洛因開始在瑞典被濫用，許多濫用者因使用過量而死亡，因而爭議再起。
- 4、「無毒品社會」政策（1980年代初期至今）：對於持有非法藥物者的起訴標準加重及1982年社會福利新法通過，比照舊法規定（青少年藥物濫用者如需醫療照顧，可強迫其接受治療），成年的藥物濫用者亦可進行同樣的強制治療。由瑞典對濫用藥物者視為犯人、病人而至加強反制規定及強制治療的經驗，證實了對濫用藥物者視為完全犯人或完全病人之身份，似乎不能解決濫用藥物的問題，因此瑞典近來整合性的濫用藥物防制觀念，值得作為國內在制訂相關規定之參考（李志恆，1997；江振亨，2000）。

（七）中國大陸毒品戒治模式

中國大陸對藥物濫用者以犯人待之，由公安機關予以治安管理處罰，並予以強制戒除，進行治療教育。強制戒除之後又吸食、注射者，可以實行勞改，並在勞改教養中強制戒除(江振亨，2000)。

中國大陸戒毒機構大體分三類：

- 1、公安機關主管的強制戒毒所：凡經公安機關查獲的吸毒人員一律送強制戒毒所，進行強制戒毒，時間一般為3-6個月。強制進行藥物治療、心理治療、法治教育、道德教育，使其戒除毒癮。
- 2、勞教戒毒所：依據中國全國人大常委會規定，凡戒毒後又復吸者，查獲後送往勞動教養所，進行勞動教養戒毒，勞動教養戒毒所由司法行政部門領導。
- 3、非強制的或民辦的戒毒機構：此類機構如醫院、民政部門所轄社會福利機構、城鎮街道辦事處、農村鄉鎮及批准由民間醫生所辦的戒毒機構，專門吸收自願戒毒人員。惟公辦機構不能適應戒毒工作需要，而民辦戒毒機構在管理、收費等方面存在一些問題，因此增辦和改善戒毒機構是中國大陸面臨的重要課題(郭翔，1997；江振亨，2000)。

綜合國外對於毒品犯戒治處遇模式之介紹，可以歸納以下幾點特性(黃徵男、賴擁連，2000)：

一、確立毒品犯為「病犯」之身份

除香港接受英國思想，將吸毒者完全以病人的身份看待，給予最人道的照顧外，其他的國家均視吸毒者為兼具「病人」與「犯罪人」身份的「病犯」，因而採取「有條件除刑不除罪」的方式對其矯治，將戒治工作內容規範為「生理治療與心理復健雙管齊下之戒毒矯治策略」。因此，以往將吸毒者視為犯罪人而以傳統監禁、隔離方式對之的處遇政策已經被拋棄。

在20世紀末，美國本土對於毒品犯的戒治措施，受到古典學派的影響，轉而採取較為嚴苛的戒治策略，從毒品犯一進入刑事司法體系，政府即規範一系列的戒治計畫，至其出獄後仍繼續追蹤考核五年，以確定其已適應社會生活，有正當工作，並且評估完全戒除毒癮後，始決定其可否離開刑事司法體系。

不過，本研究案整理歸納國外之戒毒模式之後，發現於20世紀末21世紀初，在戒毒方面，美、加地區較先進之戒毒觀念，偏向將毒品視為兼具有病人及犯人之雙重身份，並引進毒品戒毒理論中之「學習模式」，強化毒品犯之自我控制能力，故，在美國之戒毒模式中，毒品緩起訴制度頗為流行。

二、加強心理依賴的戒治

由於吸毒者易於復發的特性，單純的監禁並無助於毒癮者之戒毒，甚至在心理依賴（心癮）的強大驅使下，使出所之吸毒者重找毒友，回到毒窩的機率相當高，因此，必須對其施以「系統化的強制戒治」，其內容至少包括「生理戒毒」—著重毒癮發作之治療；「心理戒治」—著重對毒品心理依賴之解除；「心靈與精神充實」—著重於吸毒者之心理輔導工作；以及「社會強化」—著重吸毒者的職業訓練、生涯規劃、人際關係與價值觀導正等階段。

三、妥適設計與安排課程

對於毒品犯戒毒之目的，除希望能完全戒除「身體依賴」外，亦希望能徹底戒除「心理依賴」，達到「全人戒毒」之目標。因此，揆諸處遇課程與內容，第一階段均是身癮戒斷期（如美國急性解毒期、日本斷癮前期、新加坡戒毒期），以「冷火雞」輔以鎮靜藥劑的方式，戒除身癮後，始進入第二階段。

第二階段所安排之課程，均是以戒除毒品犯之「心癮」為目的，因此，課

程內容之設計，包含家庭治療、團體（宗教）輔導、心理諮商、體能活動（訓練）、經驗分享、技能（職業）訓練等，讓毒品犯真正過著「戒治之生活」。主要的用意，在於移轉毒品犯對吸毒、毒癮之依賴，充實其生活，將生活的重心移轉到新學習的事物與同學、家人之互動，並培養其意志力與信心，擺脫老毒友與毒品戕害之陰影，希望出所後能具有抗拒毒品、遠離毒品之能力，重新做人，達到「全人治療」的境界。

四、妥協治療值得商榷

對於毒品犯的治療，最早是以防堵方式，認為將其送入監獄與外隔絕後，即可斷其對毒品之依賴。惟「身癮易戒，心癮難除」，出獄後的結果，毒品犯仍重回毒品的懷抱中。目前對吸毒犯的戒治模式係採取疏導的方式，亦即透過生理戒毒、心理戒治、追蹤輔導三階段體系治療之。

惟在香港，我們發現對於多次出入戒毒院所的老毒品犯以及各種治療方式均無效用的吸毒者，採取「妥協的處遇方式」一即以美沙酮代用療法，幫助毒癮者回復正常的工作以及維持和家人的正常生活等。因此，對一些老毒品犯以及各種治療方式均無效的吸毒者而言，妥協的治療方式未嘗不是一種可行的方法。

五、建立社會支持網路

從上述簡介制度可以發現，吸毒犯離開戒毒處所後，最後仍是回歸社會。因此，即使戒毒處所的治療計畫非常健全，但要讓吸毒犯不再走向吸毒的老路，必須依賴健全綿密的社會支持網路才能發揮戒毒的效能。如出所居住之安置（勿再使其返回原來之住所，根絕與老毒友之聯絡）、職業的訓練與介紹、社區諮商輔導機構等，必須完整而相互配合、支持，才足以保護有心向上的戒毒者。

以美國為例，美國對於毒品犯於釋放前幾個月，即要求進入社區矯正中心，並將在機構所習得之知識，運用在生活中，使毒品犯保持成功戒毒之生活狀況，除每月至少三次不定時驗尿外，課程主要重點在督促被告執行生活計畫，強化職業訓練以鞏固其工作。並由國家醫療服務部所屬的國立藥物濫用研究所與矯正當局合作，提供長期性的醫療服務計畫（任全鈞，1999），讓毒品犯的醫療服務無慮。此外，日本對於離開醫院以後之吸毒病人（即追蹤期）建立所謂「社區處遇之地域網路模式」，即結合警察署（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，提供其生活之幫助與輔導，以防止再犯，其效果極佳。

儘管文獻當中有不同的探討，最近的研究結果發現，強制接受以社區處遇為基礎的戒毒計畫或是以矯治監禁為基礎的計畫，對於那些慢性的吸毒者確實有實質的影響。美國不論是在緝毒、戒毒的哲學受到古典學派很深的影響，在整個刑事司法上傾向嚴苛，對於整個刑事司法體系也造成相當大的負荷，尤其是矯治機構。「矯治」(rehabilitation)的刑事思潮在1930年代起主宰美國的刑事司法體系，其中「醫療模式」(Medical Model)更倡議將犯罪人視為社會功能不協調的「病人」而非單純的「法律違反者」，因此，有調查分類、接收診斷中心、不定期刑以及專業監獄(如煙毒監、累犯監等等)各種個別化的處遇設計產生以符合「治療」犯罪者的需要。而研究顯示，藥物濫用者是生活形態放縱、自我否定、退縮、社會功能喪失的一群，藥物濫用僅是他們不適應社會生活的反應，他們通常社會技能不足、缺乏工作經驗或無法有穩定的工作或婚姻生活，而且經常出入刑事司法機構，大量或長期使用毒品者在出獄後，有很高的機率成為累犯而再度入獄。

第三節 我國戒治處遇模式現況

一、我國結合公、私部門的毒品戒治模式

藥物濫用是人際互動與適應不良的產物；而成癮則是以生物性為基礎的學習結果。目前我國結合公、私部門的毒品戒治模式大約可分為下列三類：

(一) 醫療模式

即將毒品者視為病人的戒治模式，病人尋求治療是合情合理的事，而醫師則需提供各種方法來照顧病人，解決病人的問題。例如：台北市立療養院毒品戒治模式(象山學園)、草屯療養院毒品戒治模式、高雄市立凱旋醫院毒品戒治模式、台南地區海洛因患者毒品戒治模式等。

(二) 福音戒毒模式

以宗教的力量來進行的戒治模式，目前國外煙毒戒治工作先進國家，皆以基督教為主，又稱福音戒治。在國內部份，則有：花蓮基督教主愛之家—「身心靈社」全人治療模式、晨曦會毒品戒治模式等。

- 1、花蓮基督教主愛之家：「身心靈社」全人治療模式:花蓮主愛之家之創辦人係為鮑得勝牧師夫婦，因為親身經歷，在藉由信仰的力量，成功的戒除毒癮之後，於美國舊金山展開了街頭傳教的生活，展開傳福

音的活動。他們將自己的房子提供流浪者暫時居住並稱為Agape House，也就是主愛之家的前身。後來鮑牧師從沙烏地阿拉伯回到台灣後，也加入了輔導的行列，正式成立了台灣第一家民間反毒機構「主愛之家---基督教戒毒中心」。吸毒者因為長期和社會脫節，並不被周遭的親人和朋友所接納，所以會產生嚴重的疏離感，又因為無法得到關愛而自暴自棄，深陷毒品和罪惡之中不能自拔，不但危害自己，也是社會國家的隱憂。所以主愛之家針對這一點，教育學員如何面對和重回這個曾經放棄他的社會和人群，也同時藉由反毒宣導、家屬座談的機會，呼籲大眾給予這些曾犯過錯、曾傷透他們心的人一個改過自新的機會，讓他們重回社群和人群，也同時藉由反毒宣導、家屬座談的機會，呼籲大眾給予這些曾犯過錯、曾傷透他們心的人一個改過自新的機會，讓他們重回社群的懷抱。(http://www.vsg.org.tw/，2002年7月)。

- 2、國內晨曦會毒品戒治模式：晨曦會為一國際性宗教團體，戒毒模式為福音戒毒。在以協助患染毒癮者戒毒為宗旨的機構中，基督教晨曦會（以下簡稱晨曦會）歷史最久，也是少數獲得政府機構（如法務部）與社會大眾認可，頗具成效的戒毒機構。基本上，台灣晨曦會是由香港晨曦會派遣人員，並提供早期的運作經費而成立的。因此無論是理念與實際的運作方式，均傳承了香港晨曦會的精神與風格，強調整體的人是由靈、魂、體三面向所組成的，必須三個面向都平衡成長，才能發展成為一個完整的人。因此，晨曦會的戒毒理念主張，一個完整的人需要全人的醫治，成功的戒毒必須涵蓋生理（肉體）、心理與靈性等三個層面的治療且缺一不可。生理上的問題，可透過社工協助或心理諮商治療的方式解決。靈性上或精神上的問題，則需要藉助牧師或精神醫學專家。一個吸毒者唯有在這三個層面被適當的醫治，才能稱為達到全人醫治。

（三）社會心理模式：

即針對受保護管束人之需求，研擬本土化之社區戒毒矯治模式。法務部自民國87年7月1日至民國88年6月委託私立台北醫學院公共衛生研究所呂淑好副教授，進行「受保護管束人之藥物濫用社區矯治及復健模式研究計畫－非機構式處遇之戒毒教育訓練」。其研究共分為以下四個部分：受保護管束毒癮者之戒毒復健教育需求評估、煙毒與非煙毒受保護管束人之比較、受保護管束毒癮者之身心問題與戒毒復健教育計畫課程設計、執行與評估等；結論重點為：

- 1、在觀護體系執行的戒毒復健課程之設計，應力求「本土化」以外，亦應注意「區域化」，並依受保護管束毒癮者之成癮程度，分級分班實施。
- 2、提供保護管束毒癮者參加戒毒復健課程之優惠辦法，以加強其參加課

程之動機。並建議應深入探究毒品與犯罪之因果關係與犯罪行為之併發現象。

二、明德戒毒村戒治模式(黃徵男，1994)

為使毒品犯成為新生人，重新適應社會生活，積極加強執行戒毒工作，乃當務之急。但要順利有效的推展這項工作，必須仰賴良好戒治場所之設置，以及擬定完善的戒治計畫，並落實執行，方能達成。

因此，全國第一座「公辦戒毒村」—台南監獄明德戒治分監，於焉誕生。其設立原因，除時勢所趨及刑事政策要求外，尚有：

- 1、傳統監獄矯治效果不彰。
- 2、應付人犯過份擁擠需要。
- 3、提供優良心理戒治場所。
- 4、避免重蹈外國失敗先例—環視當今世界各國，如香港、新加坡、馬來西亞、英美等國，其煙毒戒治經驗，失敗仍多於成功。而經評估，成功者大部份是藉著戒治成功過來人的參與，兼以宗教活動來達成。
- 5、家屬盼望與社會大眾期待。
- 6、配合當前刑事政策要求—政府對當前吸毒犯實施戒毒之刑事政策，主張「除刑不除罪」。其主要理念是將吸毒犯認定為兼具「病人」和「犯人」，有雙重特性之人，而今也獲得大家的共識。

明德戒毒村的處遇計畫內容有：團體輔導、個別諮商、技能訓練、體能訓練、休閒輔導、勞動作業、補習教育、家庭治療、宗教活動、定期辦理座談會、撰寫戒治心得報告、安排過來人現身說法等，分述如下：

(一) 戒治對象遴選：符合條件者，優先遴選之：

- 1、純吸食、施打煙毒或麻醉藥品成癮者。
- 2、經判決確定執行，其刑期在九年以下，不限級數。(赴國內各監遴選時適用。)
- 3、刑滿日期或距離得假釋出監日期在一年之內者。(經南監戒治實驗班戒治一段期間後，再遴選至戒治分監時適用之。)
- 4、初、再、累犯。
- 5、具有宗教信仰者為佳。
- 6、年齡四十歲以下，身體健康狀況良好，無重大疾病者。
- 7、具小家庭背景者。
- 8、有強烈戒毒意願者。
- 9、無另案者。

10、以上遴選時，管教人員及教誨師應親自訪談瞭解。

(二) 戒治期間：以半年、一年為一期。

(三) 戒治期間實施每月驗尿一次，對於行狀可疑者，隨時抽驗之，以徹底杜絕毒品流入。

(四) 遴聘師資與管教人員：目前遴聘對象為：1.公私立醫院精神科醫師。2. 民營企業人士或熱心公益社會人士。3.各地律師公會律師或法院、檢察署司法人員。4.各地「張老師」或「生命線」等單位之輔導人員。5. 民間公益社團（如仁愛之家）。6.各宗教團體。7.民間戒治機構（如晨曦會、主愛之家、戒癮協會、董氏基金會---等）。8.各公私立中等以上學校專業輔導老師。9.南監管教人員或其它有關戒治課程之適宜人員。管教人員方面：由南監自行遴選管教人員充任，而這些人員以具備工作熱忱、專心、品性端正、富實務經驗且任勞任怨者為優先，並施以職前訓練，加強對毒品的認識、煙毒犯的特質、溝通輔導與如何做好管理等，以期發揮良好成效，並於其服務期間，隨時實施在職教育。

(五) 各種戒治工作項目落實運作情形：

- 1、宗教教誨—目前國外煙毒戒治工作先進國家，皆以基督教為主，又稱福音戒治。藉由宗教信仰的深值，以福音淨化受戒治者心靈，徹底改善其生命，使其擺脫毒品糾纏與捆綁，以達成戒治目標。
- 2、體能訓練—包括晨間體能運動、下午球類活動、勞動作業、補習教育、技能訓練、團體輔導、個別諮商、休閒輔導、家庭治療等。

(六) 定期召開各項座談會檢討戒毒實施情形：

- 1、家屬座談會—針對受戒治者之學習情形，提供給家屬並吸取家屬的意見，作雙向溝通和相互配合討論之重點，進而謀求更完善的戒治方法，也希望家屬知道如何運用親情感召之力，以協助受戒治者重建信心而遠離毒品，步入正途之目標。
- 2、受戒治人生活座談會—其目的是為了瞭解受戒治期間之生活習慣，經戒治輔導後有何不同與改善。
- 3、出監受戒治人返監座談會—由戒治成功者返監向尚在受戒治學員們，闡述本身戒治經驗與感想，並敘述重新踏入社會所面臨的困難，及如何去突破和適應，讓他們也同享成功的喜悅，且藉由現身說法，使受戒治學員們能提醒自己，不可以再犯。
- 4、自治會議—受戒治者昔日長期受毒品壓制，導致人格偏離、易生疑慮、自私自利，且不信任別人更難與人共處等；生活在團體中，因易

生磨擦而無法全心全意接受宗教教誨、技能訓練、勞動服務等多種輔導課程，因此藉舉辦自治會議，來促進同學間的感情、交換彼此學習心得與意見、相互勉勵，共同慰藉、建立自信心，養成彼此尊重之互信態度，在溝通中相互了解及探討有關戒治過程之得失，以及毒品對個人和家人之危害程度，策訂往後志向，增強拒毒決心與自制力等，以收戒治效果。

(七) 各項追蹤聯繫情形－實施追蹤聯繫之目的在了解受戒治者在接受戒治成功出監後，重返社會時生活的動向與適應能力，在成效與否方面作一番評估和檢討，進而予以切合實際的輔導協助。而追蹤連繫方式如下：

- 1、工作人員親自訪視或去函追蹤。
- 2、函請各地檢署觀護人協助追蹤。
- 3、函請參與戒治工作之宗教團體協助追蹤。
- 4、函請各轄區警察單位協助追蹤。
- 5、函請受戒治人現身說法之追蹤。
- 6、函請更生保護會各分會協助追蹤。
- 7、建立個案資料與追蹤輔導表格。

三、法務部所屬觀察勒戒所暨戒治所之處遇模式

台灣對於毒品犯在監獄內之處遇，分二方面，先是觀察、勒戒，認有繼續施用毒品之傾向，則再裁定強制戒治處分。民國87年5月22日經總統公告施行並經過民國92年7月修正之「毒品危害防制條例」，就其立法精神而言，強調施用毒品者具有「病患性犯人」的特質，採用「生理治療與心理復健雙管齊下之戒毒矯治作為」，同時，對施用毒品者雖仍設有刑事制裁規定，但可視其戒治成效，對初犯及5年後再犯者，決定是否給予不起訴處分。相較於「動員戡亂時期肅清煙毒條例」透過嚴刑重罰達到「嚇阻效果」，「毒品危害防制條例」似有轉換刑事政策朝向「教化觀」的趨勢。詹國裕氏在「毒品危害防制條例施行後保護管束執行相關問題之研究」一文中指出：「毒品危害防制條例係以治療為原則，科處刑罰為例外。本法一方面具有保安處分性質，另一方面又具有刑罰之效果，為保安處分與刑罰一元化之具體表現，兼採特別預防及一般預防之功效。不僅為本法之特色，亦為未來刑事政策立法之趨勢。」

(一) 觀察勒戒處分

依現行「毒品危害防制條例」(民國92年7月最新修正)第二十條第一項之規定，檢察官應聲請法院裁定，或少年法庭對第一級及第二級之毒品施用者，應先送勒戒處所觀察、勒戒，其期間不得逾二月。依上開條例同條第二項規定，

「觀察、勒戒後，檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）依據勒戒處所之陳報，認受觀察、勒戒人無繼續施用毒品傾向者，應即釋放，並為不起訴之處分或不付審理之裁定；認受觀察、勒戒人有繼續施用毒品傾向者，檢察官應聲請法院裁定或由少年法院（地方法院少年法庭）裁定令入戒治處所強制戒治，其期間為六個月以上，至無繼續強制戒治之必要為止。但最長不得逾一年。」我國目前之戒毒模式，就戒毒的過程而言，可分為兩個階段，第一個階段為觀察、勒戒，期間不得逾二月；第二個階段為強制戒治，期間為六個月以上，但最長不得逾一年。就第一個階段而論，當受觀察、勒戒人被移送到指定勒戒處所時，該所人員依程序予以接收，即查驗法院裁定書、移送公函、有無毒品犯罪前科及其它犯罪紀錄資料（文件如未備齊，得拒收或補送）；再施行健康檢查以決定是否合於所內觀察、勒戒；受觀察、勒戒人入所後發給觀察勒戒流程表以週知之。接著採集尿液並送檢驗及填載各項資料後，開始進行「受觀察勒戒人戒斷症狀、行為及情緒問題之觀察與紀錄」階段，其係依據「有無繼續施用毒品傾向評估標準、評分說明手冊」實施，說明如下：

- 1、人格特質－此項配分是參考病人過去犯罪的紀錄，分列有毒品犯罪前科、有其他犯罪紀錄二項，原則上各配十分，但判定者可依病人之臨床表徵及會談資料斟酌增減。
- 2、臨床徵候－由於個案對於自己的藥物使用資料可能有所保留，除從個案所得自陳資料外，並參考個案的相關資料，如藥物使用紀錄、醫療紀錄，其它犯罪紀錄以及臨床資料等做綜合判斷。
- 3、行為表現－由於個案對於自己的藥物使用資料可能有所保留，除由個案所得自陳資料外，務請參考個案的相關資料，如藥物使用紀錄、醫療紀錄，其它犯罪紀錄以及臨床資料等做綜合判斷。根據上述之評估標準，由醫師或判定小組（看守所所長為召集人，並由勒戒處所人員之支援三至五人組成判定小組，主要係對於評定過程中，有判定困難或期限內無法完成評估之案件，方提交判定小組）評估其有無繼續施用毒品之傾向；同時並將判定結果呈報到檢察官處。受觀察勒戒人經觀察、勒戒結果，如無繼續施用毒品傾向，勒戒處所應逕將受觀察、勒戒人釋放，並通知檢察官；而如有繼續施用毒品傾向，依法院裁定移送戒治處所施以強制戒治。此時即進入了強制戒治的階段。

（二）強制戒治處分

受觀察、勒戒並經法院裁定有繼續施用毒品傾向而令入強制戒治處所者，則移送戒治處所進行強制戒治。一般戒治處所是附設於監獄內，強制戒治之期間則為六個月以上一年以下。在進入戒治處所時，所方應依法定程序予以接收，並調查其入所裁定書、移送公函及其他應備文件（文件如未備齊，得拒收或補送）；再施以個人基本資料、背景之調查及健康檢查。接著施以戒治處分。戒治處分之執行共分三階段，分別為調適期、心理輔導期、社會適應期，分述如下：

1、調適期

處遇重點在培養受戒治人體力、毅力，增進其戒毒信心。課程內容強調受戒治人生活規律性與體能表現；其中體能表現課程之實施，以體能訓練與活動類課程（每週不得少於十小時）為主，以勞動工作與技訓類及宗教教誨二類課程為輔。

2、心理輔導期

處遇重點在激發受戒治人戒毒動機與更生意志，協助其戒除對毒品之心理依賴。課程內容強調受戒治人生活規律性、對毒品的正確認識與輔導課程參與；其中輔導課程之實施，以諮商輔導（每週不得少於十小時）、衛生教育（每週不得少於六小時）及宗教教誨（每週不得少於四小時）三類課程為主，勞動工作與技訓、體能訓練與活動及公民教育三類課程為輔。

3、社會適應期

處遇重點在重建受戒治人之人際關係與解決問題能力，協助其復歸社會。課程內容強調受戒治人生活規律性、社會資源運用之認識與社會適應課程參與；其中社會適應課程以諮商輔導（每週不得少於四小時）、生涯輔導（每週不得少於四小時）、勞動工作與技訓（每週不得少於四小時）及宗教教誨（每週不得少於四小時）四類課程為主，衛生教育、體能訓練與活動及公民教育三類課程為輔。

上述三個階段是逐次進階，即三階段應分別經所務委員會審核通過，如三個階段都能順利完成並通過審核，則停止強制戒治。至於各階段項目之考評標準，應以受戒治人參與課程情形、成績表現、平日言行、獎懲紀錄、書信、接見紀錄、日記、自傳及教誨紀錄等為依據。如該項目以測驗方式考評，則以測驗成績為準。測驗成績在八十五分以上者為優，在七十五分以上八十五分未滿者為良，六十分以上七十五分未滿者為可，四十五分以上六十分未滿者為差，未滿四十五分者為劣。而倘受戒治人，於執行戒治處分期間，施用毒品並經所務委員會審定者，應由調適期重新戒治及評估。受戒治人接受戒治處遇屆滿六個月後(依照民國92年6月前未修正的毒品危害防制條例規定，最少應強制戒治三個月以上，92年6月以後，則改為六個月以上)，其成效經評定為合格者，戒治所得隨時檢具事證，報由檢察官聲請法院裁定停止戒治後，辦理出所事宜。

第四節 毒品戒治成效相關研究

美國犯罪學者馬丁森(Robert Martinson)於1974年發表矯正處遇「完全無效」(Nothing Working)之看法以來，引起學者專家及社會大眾關注、爭議，投入探討監獄的矯治處遇成效問題，而美國於一九七五年聯邦矯正局逐漸放棄醫

療模式，轉變成正義模式（Justic Model），其主要原因即是犯罪之激增，造成人民恐懼，而導引出應報、嚇阻及隔離之「嚴格刑事政策」（許福生，2001）。近年來台灣各監獄的收容總額，均超過法定收容總額之上，使監獄在軟、硬體設備上產生不容忽視的影響，尤其是「毒品危害防制條例」的實施，強調刑事政策指標，以教化的教育刑為主軸，使得受刑人必須面對擁擠的監獄生活環境，不論在戒護安全管理、醫療衛生服務、教化輔導措施、休閒活動設備等，均會產生一些負面的影響，而影響監獄的矯治效能，日後受刑人出監之後若未能悔改向善，將使社會付出更重大的代價。

「毒品危害防制條例」施行之後，台灣地區對毒品犯罪之因應，特別強調醫療衛生機構介入矯治工作，而醫療衛生的矯治觀點上與司法機構矯治觀點有重大差異，例如，從最根本的「病人」、「犯人」定位，二者間在概念與作法上便有矛盾與定位衝突（曹光文、唐心北、林健陽，1999；黃富源，曹光文，1996）。另外從公共衛生預防醫療角度切入，認為藥物雖然被視為一種偏差行為，但其本質也是一種危害身心健康的衛生問題，因此採取三段五級的預防工作，於初段預防方面，找出藥物濫用的危險因子，包括促進健康與特殊保護二級策略；在次段預防方面，其目的在於早期診斷與適當治療，主要目的是為找尋病例與篩檢測定；末段預防工作方面，則包括限制殘障與復健，在於藉由臨床治療，使藥物濫用者戒除毒癮，並應提供心理、生理與職能復健，使藥物濫用者能回歸社會（呂淑好，1998）。學者指出戒毒為反毒整體工作重要的一環，近年來台灣地區各戒毒單位的努力深值肯定，然而由官方統計資料顯示，司法機關每年判決確定發監執行之毒品再犯與累犯比例逐年增加，顯示戒毒工作從觀念、政策到執行確實需要加以檢討、評估，以期找出更周全的政策與執行方法（趙星光，1998）。

綜觀台灣地區反毒刑事政策，從認定監獄人滿為患及煙毒麻藥佔整體犯罪人比率過半為問題主因，規劃除刑不除罪及強化毒品犯戒治之原則，著手推動並制訂「毒品危害防制條例」，而後依法執行觀察勒戒處分與強制戒治等相關矯治工作。學者在刑事政策研究中，矯治政策與策略之類型，大致可分成：全面嚇阻、特別預防、教化復健、正義執法、非司法干預的去除標籤等五種犯罪處遇政策，毒品犯罪在這五種犯罪處遇政策上，各種觀點並無優劣之別，各觀點之間偏向均有立論基礎與爭論焦點（林茂榮、楊士隆，1993；Bartollas, 1985；O'Leary and Duffee, 1971）。前述之矯治觀點本無優劣之別，但基於矯治觀點推動的毒品犯罪矯治作為，在法制化與執行後所顯現的結果，就可看出此種矯治觀點是否適合現況需要，目前再犯率日益升高且達六成左右，使得毒品

矯治的效果明顯受到挑戰。

國外有關毒品戒治成效的相關研究相當多，尤其是長期縱貫性的實證研究資料相當豐富，相較而言，台灣地區在毒品戒治成效的研究就比較少，長期縱貫性的研究更少，以致無法對毒品戒治的動態性發展過程及其影響因素有全面的瞭解，並提供更有力的支持證據。「毒品危害防制條例」施行已將屆滿六年，各項立法設計、實務運作業等利弊得失已逐漸顯現，但僅有少數學者針對反毒政策與矯治成效，進行一系列的分析與評估，如林健陽等人於89年及90年國科會研究計畫「毒品危害防制條例施行後毒品犯罪者矯治成效之研究」中，以台北戒治所和桃園女子戒治所接受強制戒治處遇三個月以上之戒治人為調查對象探討戒治成效，研究結果發現對毒品犯之矯治處遇成效具有影響之因素包括：受戒治者之個人特性、入戒治所前之社會適應情形、入戒治所前犯罪與成癮經驗、在戒治所期間之管教適應、戒毒適應和課程適應情形等（林健陽等，2001）。以下茲將有關毒品戒治成效相關研究加以整理、探討。

一、賴擁連（2000），台灣地區毒品犯罪者戒治處遇成效之研究

賴擁連（2000）以分層隨機抽樣的方式，依北、中、南區分別針對戒治所之受戒治人和管教人員，及離開戒治所之受保護管束人實施問卷調查，分析此三組人對於現行戒治所的生活適應、處遇課程與戒治成效等看法與關聯性，研究結果發現，受戒治人對於在所生活適應、處遇課程與戒治成效的同意程度最高，其次是受保護管束人，而管教人員同意程度最低，也對戒治成效最悲觀，且此三組人中之性別、年齡、教育程度、宗教信仰、施用毒品種類等差異，對於受戒治人在戒治所的生活適應、處遇課程與戒治成效看法之認同程度即有不同，而且研究者在研究過程中發現有許多情形並無法透過量化方式瞭解，需透過質化研究始能深入探討。

二、林宗穎（2002），一般化犯罪理論對受保護管束之毒品犯罪者再犯之解釋：

此研究以一般化犯罪理論作為研究之核心概念，檢視保護管束之毒品犯罪者在保護管束期間再犯情形。研究以調查研究法進行，以中部地區的地檢署為抽樣對象，在台中、彰化、雲林、南投等地以分層隨機抽樣，有效問卷共有315份。研究結果發現，毒品犯罪者再犯行為會因性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、保護管束的類型等變項不同而呈現顯著差異。男性再犯比女性高，國中學歷的再犯高於國小學歷，青壯年期的再犯高於

年長或年幼的，未婚或離婚的再犯率高於已婚，假釋犯和停止戒治付保護管束的再犯人數高於代替強制戒治。而且自我控制和機會因素對再犯行為有顯著差異，低自我控制的再犯率較高。

自我控制的部分，以衝動性、投機性、冒險性、享樂性、自私性、抗癮自信心等六個相關主題進行調查。以單因子變異數分析，衝動性方面，F值為4.159， $P=.042<0.05$ 。投機性方面，F值為6.451， $P=.012<0.05$ 。冒險性方面，F值為4.045， $P=.045<0.05$ 。享樂性方面，F值為1.539， $P=.216>0.05$ ，未達顯著差異。自私性方面，F值為1.463， $P=.227>0.05$ ，未達顯著差異。抗癮自信心方面，F值為2.649， $P=.105<0.05$ ，未達顯著差異。結果發現只有衝動性、投機性、冒險性三者達到顯著水準的差異，表示再犯行為會因受保護管束毒品犯罪者個人的衝動性、投機性、冒險性等程度不同而有所差異。再進行複迴歸分析，一般化犯罪理論的自我控制變項：衝動性、投機性、冒險性、享樂性、自私性、抗癮自信心等六個變項對再犯行為之影響力極微弱，在複迴歸統計分析中均未達到顯著水準。換言之，這些變項對再犯行為並未提供充分的支持。

犯罪機會的部分，以使用毒品時的地點、使用時的人數，以及使用時最怕讓誰發現等作為調查主題。使用毒品的地點以自己的家中為主，在使用時的人數是單獨使用最多。使用毒品時最不想讓誰發現，有父母、兄弟姐妹、警察、兒子女兒、配偶、觀護人等。使用地點只有在朋友家裡與再犯情形有達到顯著水準。使用人數除了自己以外也與同儕一起使用，有效的監督者以毒品犯罪者的重要他人(親人、家屬)和執行公權力的警察與觀護人。

林宗穎之研究為一般化犯罪理論之實證研究，研究設計也根據一般化犯罪理論的核心概念，即犯罪性與機會因素對於毒品犯罪者再犯的影響。犯罪機會的概念其實不容易以量化方式呈現，本研究中測量的機會為研究對象的態度和想法，而不是實際再犯的機會情境，是為研究之限制所在。

三、安辰赫（2004），治療社區中成年男性藥癮者戒癮復原歷程之改變因子研究：

安辰赫研究之目的，在於探討宗教治療社區中成年男性藥癮者所經驗之戒癮復原歷程的改變因子，以及其戒癮復原改變歷程。研究以十一位晨曦會苗栗戒毒村中接受戒治輔導的十八歲以上成年男性藥癮者為受訪者，

以半結構式的深度訪談蒐集資料，以紮根理論研究法為訪談資料的分析方法。研究結果有：（一）研究者發現治療社區中戒癮復原歷程的三十六個改變因子，其內容顯示，晨曦會治療社區戒癮模式藉由其特殊的環境與管理，讓成員產生「更新與自己的關係」、「更新與他人的關係」、「更新與神的關係」等三方面關係更新的改變；（二）治療社區戒癮歷程可分為「排毒期」、「戒毒期」、「維持期」等三個時期，並其包含三方面更新關係的脈絡；（三）治療社區成員在戒癮歷程中，按照時間的進展，呈現出「身體復原」、「心理復原」、「靈性復原」等復原特徵。研究者的結論為：治療社區透過其環境與其中的關係，塑造並更新一個人的生命，讓成員經過其中的戒癮歷程，能獲得身心靈皆復原的全人改變。

安辰赫之研究經由深度訪談，發掘出共三十六個治療社區中戒癮復原成之改變因子。這些改變因子涵蓋的範圍包括改變成員的價值觀、生活方式、心態、人際技巧、思考、行為等內容。經由環境的塑造，改變原本的生活環境，同時也更新自己與他人的關係，同時逐漸擺脫與毒品的關係。宗教與信仰也是研究者認為能夠戒除毒癮一個關鍵且重要的因素。成員間有個別差異之復原特徵類別與基督教信仰有密切關聯，即能否呈現出有個別差異之復原特徵，就在於成員是否接受基督教信仰的決定，若成員接受了基督教信仰，就能呈現出有個別差異之復原特徵類別。

Hirschi社會控制理論中外在影響力量指的是包含家庭、學校、職業、朋友、宗教信仰和法律等等（許春金，2006），宗教也是一項重要的社會控制方式，與附著、參與、奉獻、信仰四個社會鍵皆有密切的關聯。安辰赫之研究提供了社會控制中除了家庭、職業、自我控制等要素之外，另一個重要的，即宗教的功能。參與宗教，不僅能提供向善的傳統道德信念，同時也改變了原有的生活環境及同儕接觸，而在情感方面亦能得到依附與寄託，是非常有助益的非正式社會控制，提供終止犯罪一個良好的管道。

四、陳玟如（2004），藥物濫用者復發歷程之研究：

本研究所進行的方式是採用質性研究的紮根理論作為研究方法，並以深度訪談進行資料的蒐集。研究目的有二：（一）希望能從藥物濫用者的「復發經驗」，描繪藥物濫用者的復發歷程；（二）檢視藥物濫用者「心癮難戒」的困境，並詮釋藥物濫用者此困境對復發歷程之影響。研究者採取先進入田野的方式進行與藥物濫用者初步的接觸與關係的建立，並在過程中尋求具有豐富資料的樣本；等到研究主題與架構確定後，才開始

以深度訪談的方式進行資料的蒐集與整理。

研究結果上的發現，在藥物濫用者在經歷「戒癮復原期」、「漸漸復發期」，以及「全然復發期」的過程中，在心理、行爲、與家庭互動、生活態度、生活形態、人際互動等，都有明顯階段性的發展與持續「藥物認同」的特殊現象。而在藥物濫用者復發的經歷中，將受到「雙邊邊緣化」、「藥物濫用後不安的認同」，以及「在機會情境上的危險因素」等三方面的影響，以維持藥物濫用者在復發經歷中的「藥物認同」；並對於藥物濫用者「心癮難戒」的困境，提出三點整理：（一）藥物濫用者每次的復發經驗，都是與過去的復發具相關性與連結性；（二）藥物認同的具有排他性，因此維持藥物的使用是在全然復發期的生存之道；（三）在藥物認同的影響下，藥物濫用者的復發是自我實現最後的結果。

陳玟如研究中文獻探討部分，對於藥物濫用者藥物濫用行爲進行深入探討，包括復發的歷程以及藥物濫用行爲的文化環境因素，作者以「認同」一詞來詮釋，認同於毒癮次文化團體將有助於解決自我認同的問題與危機，因而陷入藥物濫用行爲。

五、王儷婷（2005），我國女性毒品再犯之實證研究：

王儷婷以女性毒品犯罪者爲研究對象，透過犯罪學中之社會控制理論、社會學習理論、緊張理論、副文化理論等詮釋毒品再犯之原因，進行量化與質化並行之實證性研究。研究係引用林健陽等人「毒品危害防制條例施行後毒品犯罪者矯治成效之研究」（2000年8月至民2002年7月）暨接續「毒品犯罪者社會適應與再犯之研究」第一年（2003年8月至2004年7月）之研究，針對依「毒品危害防制條例」之規定，而接受強制戒治處遇三個月以上之女性受戒治人爲對象，以臺灣北部地區等大型之女性戒治所爲本研究的母群體作縱貫性追蹤調查。另外分別於2004年2月至5月期間以立意抽樣及配額抽樣方式，選取再犯組3名、未再犯組3名爲本研究訪談樣本，深入訪談之後，以建構女性毒品犯出戒治所後於社會適應階段的再犯影響因素。

量化研究部分之研究架構以是否再犯爲依變項，研究使用複迴歸、對數迴歸等分析方法，篩選出各具有獨立預測力的幾項因子，進行預測，選

擇與依變項有高相關的因素，進行逐步複迴歸分析，探討影響女性戒治處遇之初步成效及再犯預測因子。研究發現，過去入戒治所戒治原因、戒毒年齡及家庭附著對於女性受戒治者戒治後再犯次數有影響。對於女性戒治初步成效有影響的因子包括戒治適應、抗癮自信、醫療衛生、過去有無戒毒經驗、體能訓練、戒毒態度及是否曾因毒品而入獄等，達到顯著水準。使用對數迴歸分析解釋再犯之模式，年齡、戒治原因、是否以前事先戒好毒、婚姻狀態等四個變項對於再犯與否的影響達顯著水準。其中，以女性施用毒品的種類最具有作用力，亦即，女性施用一級毒品的再犯率是二級毒品的2.449倍。女性入戒治所以前事先未戒好毒者的再犯率是入戒治所以前事先戒好毒者的2.077倍。女性愈年輕者，出毒品戒治所之後，愈容易再犯。女性婚姻不穩定組再犯率是女性單身組的2.319倍，女性已婚組再犯率是女性單身組的1.332倍。另一個非常值得加以注意的，是毒品戒治所內的女性管教適應、女性戒毒適應、女性課程適應等等，其作用力均未達到統計上之顯著水準，亦即，對於再犯均未有影響力。

質化研究部分與量化研究結果相符，且補充量化研究的不足。初犯年齡、家庭附著、家庭疏離、學校附著、壓力、社會支持、社會學習等因子均會影響女性再犯。研究顯示非正式社會控制理論、社會學習理論及社會支持理論及壓力因素、戒毒認知、人際網絡因素在解釋女性毒品犯再犯的原因及影響具相當解釋力。

毒品犯罪者中女性在整體上的比例較男性低很多，但近年人數上有增加的趨勢。加上刑事司法及矯正系統傳統是以男性為主，容易忽略女性與男性相異之處，因而女性毒品犯的成因及防制對策是很值得注意的範疇。王儷婷之研究採用量化與質化並行之研究方式，對女性毒品犯再犯之因素進行實證研究。並以多個理論作為說明女性毒品犯之基礎，研究結果也能實證理論的觀點，在實務工作上很有價值。然若能在量化研究上分析比較與男性毒品犯罪者之間的差異，或是在質化研究上探討女性角色不同的文化、環境、身心差異等所帶來影響，應會更能符合研究主題的期待。

六、陳妙平（2005），成年男性藥物成癮者復發決定因素之探究 --以臺北戒治所為例：

陳妙平研究之目的在探究藥物成癮者戒癮後再度施用藥物之復發決定因素，研究對象為臺北戒治所之十位成年男性受戒治人，以質化研究之深度訪談方法蒐集資料。研究分析出復發決定因素可分為回溯性復發決定因

素及預測性復發決定因素，回溯性復發決定因素乃分析受訪者過去實際之復發經驗而得，依其為受訪者再次用藥之前及當時之事件、情緒或想法分為前導因素及觸發因素，再依其類別各區分為內在--個人因素與外在-環境因素；預測性之復發決定因素則是請受訪者「想像未來出所後可能復發的情境及原因？」，即受訪者主觀預測其可能的復發因素，亦依其類別區分為內在--個人因素與外在-環境因素。茲將研究結果整理如表2-2-1所示：

表4-4-1 成年男性藥物成癮者復發決定因素分析表

溯性之復發決定因素	回	內在-個人因素	<ol style="list-style-type: none"> 1.對於藥物的渴求且缺乏適當的因應方法 2.對於藥物的非理性或錯誤認知 3.沒有想要戒藥或戒藥動機薄弱 4.生活無意義感
		外在-環境因素	<ol style="list-style-type: none"> 1.生活挫折事件的影響 2.人際影響因素 3.法律狀態引發的復發內言 4.外在監控程度降低 5.家庭關係中的共謀
		內在-個人因素	<ol style="list-style-type: none"> 1.對於藥物持續的渴求且缺乏因應方法 2.對於藥物的非理性或錯誤認知 3.沒有想要戒藥或戒藥動機薄弱 4.自認合理的用藥藉口 5.戒藥的自我效能感低落 6.酒精的影響 7.尋求內在衝突的解脫
		外在-環境因素	<ol style="list-style-type: none"> 1.挫折事件引發的負面情緒持續發酵 2.社交壓力與需求 3.藥物可及性高 4.爲了各種理由試藥 5.經濟狀況許可
測性之復發決定因素	預	內在-個人因素	<ol style="list-style-type: none"> 1.戒藥信心薄弱且缺乏戒癮方法 2.困於難纏的渴求藥物中 3.生活沒有重心

素	
	外在-環境因素 1.人際因素 2.家庭因素 3.生活挫折事件乍然到來 4.藥物線索出現 5.有錢能使鬼推磨 6.爲了生計而須接觸藥物 7.因法律問題產生的投機心理

資料來源：本研究整理。參考陳妙平（2005）。

陳妙平研究特別之處在於將藥物復發決定因素分為回溯性復發決定因素及預測性復發決定因素，然而相較於回溯性復發決定因素，受訪者在預測性復發決定因素的報告明顯地較少，可說回溯性復發決定因素即可完整代表藥癮者之復發決定因素。研究中並未引用一般化犯罪理論的概念，但研究之結果對於藥癮者復發許多決定因素均符合一般化犯罪理論的詮釋，諸如沒有想要戒藥或戒藥動機薄弱、生活挫折事件的影響、戒藥信心薄弱且缺乏戒癮方法、對於藥物持續的渴求且缺乏因應方法（犯罪性因素）；外在監控程度降低、藥物可及性高、經濟狀況許可（機會因素）等。

七、林倩如（2006），同儕吸毒、家庭功能對戒治所男性海洛因使用者毒品再用的影響：

林倩如以海洛因使用者為研究對象，探討同儕吸毒、家庭功能對於戒治一年內毒品再用的預測力。以台南與屏東兩戒治所的受戒治人為研究對象，共387人，排除離開戒治所後立即轉入監獄者179人，其餘離開戒治所回歸社會者共208人，其中22人非因毒品罪名入獄，故將之排除，因此追蹤共186人。以家庭功能量表測量研究對象之家庭功能，以同儕毒品使用量表測量朋友使用毒品的頻率，並在出戒治所達十二個月之後至法務部查詢是否再度入戒治所，以此測量毒品再用。以邏輯迴歸分析同儕吸毒、家庭功能是否可預測戒治一年內的毒品再用，及家庭衝突是否為同儕吸毒對於戒治一年內毒品再用的調節因素。

186人中，有96人再度使用毒品進入戒治所，出戒治所一年後再犯率為51.6%。相關分析結果顯示，同儕吸毒與家庭功能間無顯著相關。家庭凝聚力越高者，接受觀察勒戒的次數越少；家庭衝突越多者，越年輕開始吸毒，接受觀察勒戒的次數也越多。越年輕開始吸毒者，經常吸毒的年齡也越輕；經常吸毒的年齡越小者，接受強制戒治次數越多；接受觀察勒戒越多，接受強制戒治的次數越多，也越有可能一年後再用毒品。同儕吸毒越多者，越早開始吸毒，且接受強制戒治的次數也越多。

林倩如之研究係為行為醫學研究所之碩士論文，因此與社會科學研究之格式可能有相異之處，但研究中使用家庭功能、同儕等概念，與社會控制相關理論之核心相符而有密切關係。在研究論文中，援引許多國內、外的毒品使用、毒品再用之相關研究文獻，但似無提出相關理論作為研究之基礎架構，使得研究整體上似乎缺少重心。研究主題不以「再犯」而以「再用」作為研究架構之依變項，可能是以醫學之角度，然論文中「再犯

」與「再用」混雜出現，未清楚釋義區分，且研究假構之依變項為法務部官方資料，是為「再犯」資料，與研究主題之「再用」未能區分是否有所差異，另再用毒品可能未被發現而未呈現於官方統計中，而影響統計結果。以一年的期間來觀察追蹤毒品再用情形，可能因時間較短，會比較不穩定而無法顯現主要研究概念影響毒品再用的程度。研究結果肯定家庭功能與同儕的影響對毒品再犯有相當的影響力，印證社會控制理論的解釋。

八、林健陽、陳玉書（2006），毒品犯罪者社會適應與再犯之研究：

林健陽等研究架構分為三個階段，第一階段係調查毒品戒治所內，毒品受戒治人主觀認知戒治成效之評估；第二階段保護管束期間戒治成效之評估；第三階段為毒品戒治成效之評估。第一階段及第二階段為過去之研究，本研究重心在第三階段，為縱貫性研究。研究調查時程共計2年，第1年係以質化研究法為主軸，探究各預測變項對於毒品再犯之作用力為何。第2年則將參考第1年之毒品再犯模式，編製測量工具，以量化研究法中之問卷調查法為主軸，探討各預測變項與毒品再犯之關係。

質化研究方面，經由深入訪談24位毒品犯之個案後，發現個案在青少年時期，在家庭適應方面，毒品再犯組之成長家庭，在家庭氣氛方面，有55.6%的個案，認為其青少年時期家庭氣氛是良好，有66.7%之個案，認為其青少年時期，父母婚姻是健全的。家庭結構及氣氛因素，對於個案是否再次施用毒品，似乎並非重要影響因子。但仔細分析家庭因素之後，作者發現毒品再犯組之成長家庭，有以下之不利因素，諸如：父母有較高之犯罪紀錄、家庭成員有較高之酗酒史、毒品濫用史及犯罪史。個案在青少年時期之學校及交友適應方面，很明顯地，毒品再犯組有較多次之被逮捕經驗、在校時期有較多之犯罪紀錄及逃學紀錄。個案在離開學校之後，進入毒品戒治所之前，毒品再犯組亦有較多次之犯罪紀錄。

而最為重要之極關鍵性因素，是對於壓力之因應模式，毒品再犯組受訪個案擁有正常及合法之壓力因應模式僅有7.1%，遠低於未再犯組之60.0%，未再犯組所採取之抗壓手法，常見的是散步、找親朋好友抒發。在心理適應方面，毒品再犯組受訪個案自陳擁有正面情緒之比例為41.7%，略較未再犯組40.0%為高。在心理焦慮不安方面，毒品再犯組受訪個案自陳心理常焦慮不安之比例為50.0%，較未再犯組66.7%為低，是以，毒品再犯組之心理狀態，未再犯組差異不大。

量化研究方面，係分別從台灣桃園女子監獄、台灣台北監獄、台灣桃園監獄、台灣台北看守所對再犯進行追蹤調查，共計成功施測211位樣本。與本研究有關的研究結果顯示，家庭功能逐步喪失：當毒品犯與家庭互動、接觸與連繫的程度越強時，則與家庭愈加疏離、壓力事件愈多、偏差休閒愈多、更加衝動性、更加自我中心、低度挫折容忍力更嚴重、更會採取逃避行動因應、愈會採取負向因應、精神/心理及生理狀況愈差。其他研究結果亦顯示家庭支持、家庭疏離、家庭附著、壓力因應、偏差休閒、衝動性、自我中心、低度挫折容忍力、不良交友、宗教信仰等變項都會影響再犯。

本研究調查共為時2年，第1年係以質化研究法為主軸，利用深入訪談法、內容分析法及紮根理論，建構適合於我國之毒品再犯預測理論模式，並以質性研究法，探究各預測變項對於毒品再犯之作用力為何。第2年則參考第1年之毒品再犯模式，編製測量工具，以量化研究法中之問卷調查法為主軸，探討各預測變項與毒品再犯之關係。此種作法，將可使研究者更清晰與精準地確認那些是毒品再犯之真正預測因子。本研究採縱貫性研究，較能有效、長期觀察毒品犯再犯罪之各項因子及再犯情形，屬於相當好之研究設計。雖然研究結果對於再犯預測因子未達到預期目標，解釋變異量僅達到8.7%，但未來仍能依循此研究方式，跟據研究建議修正，再進行更深入、長期的縱貫性研究。

九、柳正信（2006），我國少年毒品再犯社會心理因素之研究：

柳正信之研究以少年毒品再犯的社會心理因素為研究主題，以了解少年毒品再犯的原因為何。研究以量化調查研究進行，研究樣本之選取採用立意抽樣的方式進行，以桃園少年輔育院、彰化少年輔育院、誠正中學、明陽中學、及彰化地方法院觀護人室中，因二次以上吸毒違法而被收容、觀護之少年為研究樣本進行調查。研究目的有三：(1)調查少年毒品再犯的毒品使用狀況。(2)調查影響少年毒品再犯行為的「個人特性面」、「家庭環境面」、「學校狀況面」、「社會環境面」、「政策影響面」等社會心理相關因子。(3)針對所蒐集之社會心理相關因子進行實證性分析，以找出影響少年再次吸毒及成癮情況的相關因素並提出對策和建議。

研究結果發現少年最常使用的毒品為安非他命、大麻、和海洛因，吸食毒品則多與同儕一起吸食而其毒品主要取得管道亦是同儕。影響少年再次吸毒的相關因素則包括有感情困擾、缺乏因應壓力和處理挫折的能力、

家庭督導、負向學校氣氛、在校偏差行爲、師長反毒態度、出入聲色場所、同儕影響。影響成癮情形的相關因素則包括有家庭結構、父母教育程度、家庭督導、負向學校氣氛、壞學生標籤、在校偏差行爲、師長反毒態度、同儕影響、出入聲色場所、是否進入戒治所、法律制裁、戒治過程同儕影響。

研究中解釋藥物濫用之成因之社會心理因素乃參考犯罪學、社會學及心理學中的社會學習理論、偏差行爲理論、社會心理人格發展理論、家庭動力理論、犯罪負文化理論、社會結構與亂迷理論、差別機會理論等作為研究基礎；並探究由微觀到巨觀層級的個人、家庭、學校、社會環境及政策等不同層面的影響，對於藥物濫用之社會心理成因有相當廣泛的探討。值得討論之處是，以二次以上吸毒違法而被收容、觀護之少年為研究樣本，可能會忽略導致再犯的主要影響因素，使研究結果對於“再犯”的成因未能凸顯。若研究能有未犯毒品罪少年或初犯毒品罪少年作為對照，可讓影響少年毒品再犯的因素更顯著，使研究更臻於周延。

十、劉亦純（2006），多重用藥、渴求向度、拒用自我效能對男性戒治者毒品一年後再犯的預測：

劉亦純的研究採用橫斷法研究設計，對台南和屏東戒治所男性吸食海洛因與安非他命戒治人共218人為樣本進行施測。以基本資料表蒐集受試者本次毒品使用種類和過去戒治次數，以渴求量表測量：渴求的強度、頻率，與物質使用線索誘發的渴求，以自我效能測量：渴求出現時是否能拒用毒品之自我效能。以多元迴歸分析對一年內再犯有無進行預測。

研究結果發現，經由相關分析，多重用藥者與渴求強度、頻率、出現物質使用線索時的渴求強度均顯著正相關，而單純安非他命者與單純海洛因使用者則與渴求強度、頻率、出現物質使用線索時的渴求強度無顯著相關。由多元迴歸分析可知，多重用藥行為未能預測受試者出所後一年內毒品再犯的有無，渴求強度、頻率未能預測受試者出所後一年內毒品再犯的有無，物質使用線索誘發的渴求強度可預測受試者出所後一年內毒品再犯的有無，而渴求出現時的拒用自我效能與多重用藥行為間具有交互作用，進一步分析顯示，同時使用安非他命和海洛因者，高的拒用自我效能者，出所一年內較不易毒品再犯。而低的拒用自我效能者，不論使用毒品的種類，在經驗到強的物質使用線索誘發渴求時，亦會再度用藥。顯示渴求時的拒用自我效能，是渴求與再度用藥行為中，重要的影響變項，若是拒用

自我效能高，即使經驗到高渴求情境，亦不再度用藥。

劉亦純之研究與上述林倩如之研究係同為行為醫學研究所之碩士論文，雖與本研究之領域不同，但拒用自我效能的概念，與本研究中一般化犯罪理論之自我控制概念相近，同為控制自我行動能力的信念，是了解和預測個體行為的基礎（Bandura, 1995）。研究亦支持拒用自我效能對於降低毒品再犯是有力的影響因子，即使面臨情境高渴求情境，亦能夠抗拒再度用藥，與一般化犯罪理論的觀點一致。然本研究採用量表進行調查，但未進行信、校度分析，且僅以一年的期間來追蹤毒品再犯情形，亦會比較不穩定而無法準確預測研究對象之再犯情形。研究中僅以五個題目問卷來調查研究對象的藥物渴求向度，似乎較難達成作為客觀的研究變項來評估研究對象之藥物渴求強度，未來應可再加以改進設計。

十一、Brown, Myers及Stewart等人之毒品縱貫性調查研究（1998）：

Brown等人曾對青少年之毒品戒治處遇成效進行縱貫性之追蹤評估，他們之調查研究為期四年，所研究之毒品種類為大麻、安非他命及酒類，樣本人數是167位，在取樣方式，則採「非隨機」之方式取樣。有關於其毒品戒治處遇之模式，係採用「住院」（inpatient）之戒治方式。在為期四年之追蹤調查中，有關於毒品戒治處遇出院後之實際成效方面，係使用下列因素作為戒治後預測變項（posttreatment variables）：（一）出院後之毒品/酒類使用情形（drug / alcohol）；（2）精神狀況（psychiatric）；（3）社會/家庭因素（social / family）；（4）就業（employment）；（5）認知功效（cognitive effects）；（6）處理、應付日常生活能力（Coping）；（7）學校作用力（school effects）；（8）少年非行。

Brown等人檢視上述毒品戒治處遇後之預測變項（posttreatment variables），他們發現於毒品戒治後第二年之追蹤中，對於促使毒品及酒類使用情形能加以改善之因素，其計有：（1）較良好之心理狀況；（2）家庭社會因素；（3）就業。樣本在毒品戒治完成後之第一年後續追蹤中，假若其「精神—心理」狀況不佳（poor neuro-psychological status），且其生活處理能力較笨拙者，則在第二年之追蹤中，使用毒品及酒類之情形，將會變為更加嚴重。在第四年之後續追蹤中，假若樣本被診斷出具有反社會人格，則在此第四年之中，其毒品使用之情形，會變為嚴重。

十二、Vaillant (1988)之追蹤海洛英及酒類之成癮者研究

Vaillant (1988)曾分別長期追蹤100位海洛英及酒類之成癮者，兩者均曾接受住院戒治。在海洛英成癮者方面，Vaillant長期追蹤20年。有關於其樣本之抽樣，在1952年時，這些男性因吸食海洛英，第一次進入位於肯德基 (Kentucky) 之「美國公眾健康服務醫院」(the U.S. Public Health Service Hospital) 接受毒品戒治處遇，全部之100位樣本均來自於紐約市，平均年齡為25歲，全部均小於50歲。當其結束住院毒品戒治後，在出院後第10年之調查時，穩定之戒除者佔23%，不確定者佔25%，死亡者佔11%，仍繼續施用毒品者佔41%；在第18年之調查時，穩定之戒除者佔35%，不確定者佔17%，已死亡者佔23%，仍繼續施用毒品者佔25%。

Vaillant利用卡方檢定，考驗何種變項與毒品戒治成效（第12年時加以調查）具關連性？其發現在這100位海洛英成癮者出院後之第12年，「工作」這一個變項最具關連性。此「就業工作」分為二個，第一個變項為戒治處遇前四年之就業情形，以及樣本在成人階段中，其超過半數之時間是否有就業。除「就業工作」外，其餘之變項均與戒治成效未具有關連性，其計有：（1）由父母親自養育；（2）曾結婚；（3）在施用海洛英成癮前之反社會行爲；（4）家庭具有犯罪歷史；（5）在接受戒治前之已成癮年數。

Vaillant除了使用卡方檢定外，並使用其他統計分析方法進行評估，在結論中，其指出真正能解釋及預測英洛英長期戒治成效之因素，係為「穩定工作歷史」(stable employment history)，而非海洛英成癮之嚴重性或其成癮之時間長短。就長期戒治成效而言，住院戒治處遇模式僅有非常微弱之作用力。Vaillant指出，有四種因素可避免樣本復發而再次施用海洛英，其分別為：（1）社區強制性之保護監督 (community compulsory supervision)；（2）使用「美沙酮」作為替代性治療；（3）與非血親關係之新朋友建立「新關係」；（4）加入具有鼓勵性之團體，此指加入「毒品戒治自助團體」。

十三、Dobkin等對社會支持與藥物濫用之研究 (Patricia L. Dobkin; Mirella De Civita; Antonios Paraherakis; Kathryn Gill, 2001)

Dobkin等人(2001)曾對藥物濫用（包括酒類及毒品）進行六個月之後續追蹤調查研究，主要目的在研究社會支持之作用力，其追蹤之時程為六個

月，此種藥物濫用戒治處遇模式，係採取「門診」型態。在樣本數方面，於第一波之調查階段，此階段係指樣本進入此戒治計畫後之一週內，由訪談人員加以施測，計取樣206人；在第二波之後續六個月追蹤調查階段，計取樣172人。在為期6個月之後續追蹤調查之中，有關於藥物濫用戒治處遇之實際成效，係使用下列因素作為預測變項：(1) 具功能性之社會支持；(2) 生活事件；(3) 心理困擾及憂鬱症狀。上述之因素，在樣本接受戒治處遇階段，以及後續之6個月階段，兩者均加以測量。

在「功能性社會支持」變項方面，由40道題目組成，測量之時間係在樣本接受戒治一週之內，包括有4個分量表（領域）：

1. 實體、有形的（tangible，樣本可認知有物質之實際幫助）；
2. 評價（appraisal，樣本可感受到某人具有可信賴性）
3. 自我尊重（self-esteem）
4. 歸屬感（belonging，樣本感受到可與某人共事）

在「生活事件」（Life events）變項方面，係由50道題目（50-item）所組成，測量樣本在接受毒品戒治前6個月之事件，而這些生活事件對樣本而言，是具有正向之作用力。

在「心理困擾」（psychological distress）及「憂鬱症狀」（depressive symptoms）變項方面，係調查樣本心理狀況及其憂鬱情形之程度。在有關戒斷毒癮天數，以及毒品與酒類濫用之變項方面，其測量含蓋七個範疇，此七個範疇如下所述：

1. 毒品及酒類之使用（drug and alcohol use）；
2. 家庭 / 社會功能（family / social functioning）；
3. 醫療（身體健康）狀況（medical status）；
4. 就業工作 / 支持；
5. 法律現況（legal status）；
6. 心理狀況（psychological status）。

在這些問題範疇中，有關於問題之嚴重程度，係指在施測前之30日，此問題發生之次數、持續階段、頻次及徵候之強度。

在結果方面，Dobkin等人使用多元迴歸以預測「斷除毒癮天數」（days of abstinence）以及「施用毒品嚴重性」（drug severity）。有關於多元迴歸

分析步驟，計使用三個模式，在第一個模式中，投入樣本接受戒治處遇之天數，結果發現，此一自變項對於後續六個月階段中之「施用毒品」而論，具有負向抑制力，且達統計上顯著水準（R平方為0.16；Beta=-0.39）；在第二個模式中，投入「社會支持」及「生活壓力」變項，結果發現「社會支持」對於毒品之使用，未具作用力，未達統計上顯著水準（Beta=-0.06）；不過，「負向生活事件」對於毒品之使用，具有正向作用力（R平方增加5%，Beta=+0.19），顯示增強生活事件之壓力，會導致樣本施用毒品更加嚴重。在第三個模式中，投入社會支持與負面之生活事件的交互作用力，結果發現當控制戒治處遇天數後，上述之交互作用力對於毒品使用而言，未具作用力。是以，在後續六個月之追蹤期中，沒有證據顯示「高度社會支持」能充作壓力生活事件所演生之負面效果的緩衝器。是以，Dobkin等人認為，「功能性社會支持」對毒品及酒類戒治成效而論，僅僅能解釋稍許之變異量。

第五章 研究設計與實施

第一節 研究方法與步驟

本計畫的研究方法部分，兼採用質化及量化研究方法。亦即，採用質化研究之深度訪談、焦點團體座談、文獻探討法及量化研究之問卷調查等方法，分析國內外先進國家有關於社區戒毒機構之模式，作為我國之參考；並透過量化研究方法，針對現在或曾經接受戒治處遇人之個人基本資料、成癮深度、服刑次數、勒戒經驗、用藥類型等加以分析，並邀集專家學者及實務工作者進行焦點座談，釐清研究之內容及提出具可行性之本土化戒毒策略，以供政府政策釐定、執行之參考。

一、研究方法

（一）文獻探討法：

就本研究相關之國內外學術著作、期刊論文、圖書、研究報告、法令、報紙、雜誌及相關文獻，加以蒐集整理、分析，以瞭解實務界與學術界對於我國毒品戒治成效的看法和建議，以及各國毒品戒治模式實施現況，以及所面臨的問題，以作為規劃符合我國國情適用毒品戒治計劃之參考。

（二）焦點團體座談：

為期瞭解現行制度之優、缺點，以及我國毒品戒治政策實施之問題和未來解決可行之方案，針對戒治實務人員和學者專家分別進行焦點團體座談。

（三）深度訪談：

以深度訪談法對接受觀察勒戒人、接受強制戒治人與毒品再犯執行徒刑處分者等三個族群進行訪談，以深入瞭解毒品政策對毒品犯罪者之戒治成效及其對此一政策之看法與建議。

（四）調查研究法：

以縱貫性調查資料分析歷經87年5月20毒品危害防制條例施行前之司法矯治、以及民國87年5月20毒品危害防制條例施行後之觀察勒戒、強制戒治等處遇，其矯治及戒治處遇成效，其分析架構圖如圖5-1-1。

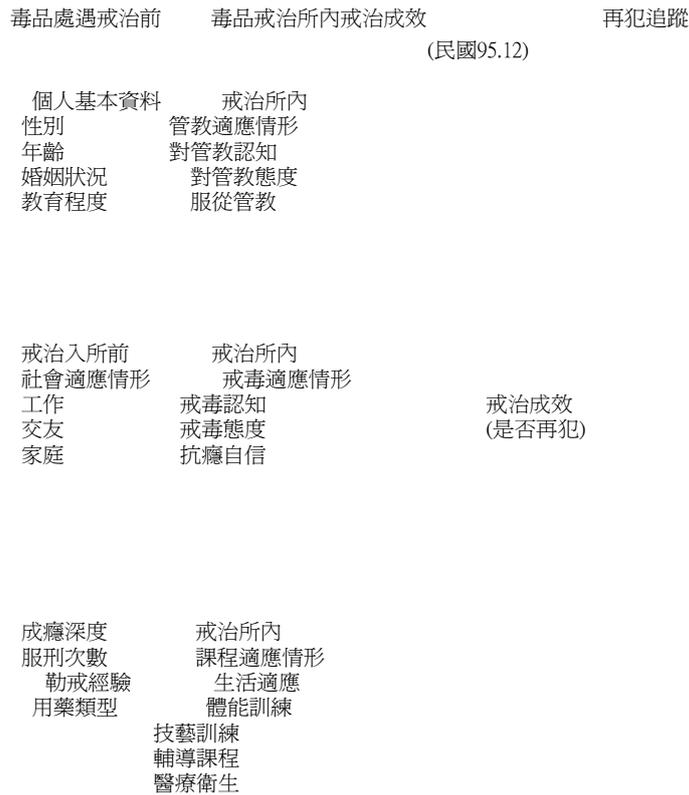


圖5-1-1 毒品犯罪者社會適應與再犯理論模式圖

二、實施步驟如下所述：

- 1、蒐集、整理、探討、歸納與分析毒品受戒治人於機構內接受毒品戒治處遇之戒毒適應、管教適應與課程適應等因素與復歸社會後初步戒治成效、與毒品再犯之相關文獻。透過文獻探討，分析與瞭解先進國家關於戒毒模式及實施情形和效果，作為研究之參考。
- 2、全面清查樣本再犯情形。
- 3、進行個案訪談以有效掌握毒品受戒治人再犯的發生原因和歷程，以釐清彼此間的因果關係。
- 4、瞭解毒品再犯行為的發生情形及其重要之相關因素，研究對其未來再次犯罪之影響。
- 5、透過焦點團體方式，將初步蒐集、整理、研究結果與有此方面專長之學者、戒治所之實務工作者、衛生醫療人員、戒治實務工作者等探討毒品受戒治人在接受毒品戒治處遇成效之影響。

三、研究流程圖如下：

毒品戒治成效之研究

戒治成效評估

- 觀察勒戒者、接受強制戒治者及毒品再犯接受徒刑執行者等三個族群共15位受訪者進行深度訪談。
- 對1,799位毒品受戒治人進行縱貫性追蹤調查
研究現況與各國實施現況與成效
- 蒐集國內有關毒品戒治成效相關文獻
- 蒐集各國有關毒品戒治模式與成效相關研究報告
政策現況與面臨問題
- 對33位矯治人員與專家學者進行四場焦點團體座談

邀請13位學者專家進行兩場焦點團體，討論研究結果對政策之意涵與政策

圖5-1-2 毒品戒治成效研究流程圖

第二節 研究對象與資料蒐集方法

本研究調查的量化分析部分，有關研究對象與資料蒐集方法方面，本研究成員擬利用刑案統計等官方資料，蒐集毒品犯是否有前科再犯的相關資料，並且，利用上述的毒品犯是否有前科再犯的官方資料，作為預測的效標，即毒品犯預測再犯的結果變項。

一、質化研究對象與資料蒐集方法

(一) 戒治實務人員焦點團體座談：

主要包括北、中、南、東部四場，共邀請33人參與座談，本研究針對毒品戒治相關議題，在經過研究成員多次討論後，凝聚共識，規劃座談討論議題，以期能從訪談結果中提出具體的毒品戒治政策建議。邀請戒治實務人員如表5-2-1：

表5-2-1 參加焦點團體之戒治實務人員

時間	地點	戒治實務單位出席人員
95年11月13日	中央警察大學 台北聯絡處	1、新店戒治所張伯宏所長、張惠朗副所長、鄭安凱科長、李靜宜心理師、陳妙平社工員 2、台北看守所陳慈生導師、黃文娟導師 3、台灣台北地方法院徐錦鋒觀護人
96年2月5日	臺中南山人壽 教育訓練中心	1、臺中戒治所周輝煌所長、傅雅憚心理師、梁曉雯社工師、吳春諒輔導員 2、臺中女子監獄吳瓊玉教誨師 3、雲林第二監獄徐聰生主任管理員 4、臺中地方法院檢察署黃惠鈴觀護人

96年4月4日	宜蘭聖嘉民啓智中心	1、宜蘭監獄方子傑典獄長、調查科張智雄科長、衛生科王興郎科長、任全鈞導師、林采婕管理員 2、基隆看守所方恬文所長 3、宜蘭地方法院檢察署林霏蓉主任觀護人 4、花蓮監獄陳昌灝教誨師、林學銘科員及李意鈞臨床心理師
96年4月18日	高雄市政府警察局刑警大隊	1、高雄監獄鄭澄清典獄長 2、高雄女子監獄鄭典獄長榮豪、張香蘭管理員 3、高雄戒治所謝琨琦所長、江振亨科長、林美足臨床心理師 4、台南監獄蔡震業輔導員 5、台南監獄楊瑞美社工師

(二) 學者專家焦點團體座談：

學者專家參與焦點團體座談人員共13位，包括戒治機構主管人員、犯罪學、公共政策、醫療、社福、宗教團體等領域，在毒品戒治議題上有較深入研究及探討者，參加人員見表5-2-2。

表5-2-2 參加焦點團體之學者專家

時間	地點	學者專家出席人員(按姓氏筆畫順序排列)
96年5月30日	法務部 第二辦公室 B1會議室	1、陽明大學公共衛生研究所周教授碧瑟 2、台中戒治所周所長輝煌 3、新店戒治所張所長伯宏 4、基督教更生團契黃總幹事明鎮 5、台灣天主教露德協會謝秘書長菊英 (按姓氏筆畫順序排列)
96年6月6日	法務部 第二辦公室 B1會議室	1、台北市立聯合醫院松德院區成癮防治科束主任連文 2、桃園療養院周孫元醫師 3、臺北市少年輔導委員會張督導淑慧 4、台北縣政府衛生局許局長銘能

	室	5、中華社會福利聯合勸募協會許組長鳳雅 6、陽明大學愛滋病防治與研究中心陳主任宜民 7、臺灣大學公共衛生學院陳副院長為堅 8、中央研究院生物醫學研究所特聘研究員鄭教授泰安
--	---	--

(三) 深度訪談：

本研究針對接受觀察勒戒者、接受強制戒治者及毒品再犯接受徒刑執行者等三個族群進行訪談，每一族群將訪談5人，共計訪談15人。訪談時將盡可能控制受訪者之異質性（如性別、使用毒品類型、初累犯等），以比較研究此一政策對接受觀察勒戒者、接受強制戒治者及毒品再犯接受徒刑執行者等三個族群之戒治成效及其對此一政策之成效看法與建議。上述研究對象中，有關深入訪談受戒治人對象方面，選取人數15人，其配置如下：

表5-2-3 訪談對象分配表

觀察勒戒結果	觀察勒戒結果	毒品再犯
免予強制戒治者5人	應予強制戒治者5人	接受徒刑執行者5人
臺北看守所2人(女)	新店戒治所2人(男)	臺中監獄2人(男)
雲林第二監獄1人(男)	桃園女子監獄2人(女)	高雄女子監獄2人(女)
宜蘭監獄2人(男)	花蓮監獄1人(男)	花蓮監獄1人(男)

二、量化研究對象與資料蒐集方法

涉及有關量化研究對象與資料蒐集方法調查研究法部分，以縱貫性調查資料分析毒品受戒治者處遇、社會適應與再犯狀況，主要以林健陽教授（2000、2001年及2004年、2005年）國科會研究計畫樣本為對象，進行追蹤調查，該研究之樣本毒品犯總計有1799人，依變項將統計至2006年12月31日截止，法務部獄政與刑案系統之再犯資料為主，並對受訪者進行再犯影響因子之分析，以及毒品戒治之成效評估。該項追蹤調查研究以累積研究樣本在戒治所戒治經驗、保護管束生活經驗。因此，本次調查係以受訪樣本離開戒治所後之官方處遇經驗與再犯資料為主。

樣本的基本特性分析如下：

2000年與2001年調查總計1,799名毒品受戒治人，調查樣本基本特性如下表

3-4-1所示，其中男性樣本1,317人，占73.2%，女性樣本482人，占26.8%；年齡（為調查時年齡）分佈上，21-30歲所占比例最高，達42.2%，其次為31-40歲占31.9%；婚姻狀況則以未婚單身761人達43.0%最高；教育程度國中畢業業占46.7%，高中職畢（肄）業占34.4%；68.5%的人有工作，31.5%的人無工作；戒治原因以因第二級毒品接受戒治者1,123人，占66.5%，為第一級毒品550人，32.6%的兩倍以上；至於服刑次數，則有四分之三以上的人（75.5%）有過一次以上的服刑經驗。

表5-2-4 研究樣本基本特性分佈

變項		N	(%)
性別	男	1,317	73.2
	女	482	26.8
	總計	1,799	100.0
年齡	18歲未滿	51	2.9
	18-20歲	72	4.0
	21-30歲	751	42.2
	31-40歲	568	31.9
	41-50歲	278	15.6
	51歲以上	61	3.4
	總計	1,781	100.0
	婚姻狀況	未婚單身	761	43.0
未婚同居		238	13.5
已婚		261	14.8
已婚分居		90	5.1
已婚同居		82	4.6
離婚單身		227	12.8
離婚同居		73	4.1
鰥寡		12	0.7
再婚		17	1.0
其他		8	0.5
總計		1,769	100.0
教育程度	不識字	44	2.5
	國中小畢(肄)業	227	12.7
	國中畢(肄)業	834	46.7
	高中高職畢(肄)業	614	34.4
	專科畢(肄)業	49	2.7
	學院或大學畢(肄)業	18	1.0
	總計	1,786	100.0
工作情形	有工作	1,135	68.5
	無工作	523	31.5
	總計	1,658	100.0
戒治原因	第一級毒品	550	32.6
	第二級毒品	1,123	66.5
	其他	16	0.9
	總計	1,689	100.0
服刑次數	0次	432	24.5
	1次	579	32.9
	2次	408	23.2

	3次	205	11.6
	4次以上	136	7.7
	總計	1, 760	100

資料來源：本研究統計整理

三、研究工具

本研究調查所使用之研究工具，分為兩大部分，第一個部分是質化分析部分，第二部分是量化分析部分。

(一) 質化分析研究工具

質化分析部分的研究工具，計有焦點團體座談討論大綱表及三種深入訪談表：

1. 「除刑化毒品政策之檢討——論我國毒品犯罪之戒治成效」研究案研究成員與從事毒品戒治處遇戒治人員進行焦點團體座談討論大綱表。
2. 「除刑化毒品政策之檢討——論我國毒品犯罪之戒治成效」研究案研究成員深入訪談接受觀察勒戒處遇者晤談記錄表。
3. 「除刑化毒品政策之檢討——論我國毒品犯罪之戒治成效」研究案研究成員深入訪談接受強制戒治處遇者晤談記錄表。
4. 「除刑化毒品政策之檢討——論我國毒品犯罪之戒治成效」研究案研究成員深入訪談於監所矯正機構接受徒刑執行者晤談記錄表。

(二) 量化分析研究工具

量化研究工具，係以林健陽、陳玉書2000年至2002年間進行行政院國家科學委員會專題研究「毒品危害防治條例施行後毒品犯罪者矯治成效之研究（第一年）及（第二年）」之部分調查結果作為本研究分析變項。此研究設計自編之「受戒治人生活狀況調查表」（參見附錄），針對台北戒治所和桃園女子戒治所收容之戒治人為調查對象。調查問卷內容包括：個人人口特性、入戒治所前社會適應、成癮深度為自變項，戒治所內之管教適應、戒毒適應和課程適應為中界變項。另以相同研究樣本離開戒治所後至95年12月31日之官方紀錄犯罪資料，作為研究架構之依變項。

各相關分量表係以實際經驗和感受計分，其信度分析之Cronbach α 值約在.717至.944之間，因素分析之特徵值（Eigenvalue）約在1.921至5.489之間，顯示各分量表之測量有相當的內部一致性，並能有效測量各概念之特性，此外，本研究在進行分析時亦控制與毒品戒治處遇關係較為密切之個人成癮深度和人口特性，如服刑經驗、戒毒經驗、本次戒治使用毒品類型、性別、年齡、婚姻狀況、職業等級和教育程度等，各分量表（概念）之測量、信度和效度分析結果如表5-2-5所示。

表5-2-5 影響再犯主要概念(因素)之測量與其信度和效度分析

測量概念	測量項目	因數負荷量 特徵值	Cronbach α
再犯	研究樣本離開戒治所後至95年12月31日之官方紀錄犯罪資料，包括：是否再犯、再犯類型、再犯時距等。	--	--
不良交友	交往好友過去一年發生之生活事件與偏差行為，包括犯罪前科、因毒品坐牢、意外事故和過世等八項，將此八項分數加總之後，形成此一不良交友因素，分數越高表示有越多偏差朋友。	.541~.756 特徵值=3. 461	$\alpha =$. 808
家庭附著	過去一年與家人相處情形，包括共同用餐、旅遊、相互了解、相處融洽、討論未來計畫等九項，將此九項分數加總之後，形成此一家庭附著因素，分數越高表示家庭附著越強。	.662~.755 特徵值=4. 718	$\alpha =$. 885
管教認知	戒治所管教對戒毒功能之認知情形，包括：隔離、管理、生活規律、管教友善和管教明確等五項，將此五項分數加總之後，形成此一管教認知因素，分數越高表示對管教之認知越正向。	.777~.869 特徵值=3. 435	$\alpha =$. 884
管教態度	對管教之配合態度，包括生活作息、管理規定、完成工作和滿意管理方式等四項，將此四項分數加總之後，形成此一管教態度因素，分數越高表示對管教越採取配合態度。	.684~.930 特徵值=2. 985	$\alpha =$. 866
服從管教	服從管教而未被處罰情形，包括未被禁止接見、藏違禁品、與同學/管教人員發生衝突和在舍房違規等五項，將此五項分數加總之後，形成此一服從管教因素，分數越高表示越少被處分越服從。	.763~.926 特徵值=3. 786	$\alpha =$. 914
戒毒認知	在毒品戒治所戒毒功能之正向認知，如戒除毒癮、檢討戒毒失敗原因、隔離毒友和思考戒毒方法等四項，將此四項分數加總之後，形成此一戒毒認知因素，分數越高表示對戒毒之認知越正向。	.853~.897 特徵值=3. 045	$\alpha =$. 895
戒毒態度	對毒品戒治所戒毒之態度，如不認為戒毒是個人私事、戒毒無效、不良學習等六項，將此六項分數加總之後，形成此一戒毒態度因素，分	.447~.852 特徵值=3.	$\alpha =$. 804

	數越高表示對戒毒之態度越正向。	068	
抗癮自信	對毒品戒治所戒毒有助抗毒癮之看法，包括恢復健康、控制情緒、遠離毒品和明白未來方向等四項，將此四項分數加總之後，形成此一抗癮自信因素，分數越高表示對越有抗癮自信。	.875~.915 特徵值=3. 266	$\alpha =$. 925
生活適應	在毒品戒治所之生活適應情形，包括安定、房舍空間、作息等三項，將此三項分數加總之後，形成此一生活適應因素，分數越高表示在所生活適應越好。	.758~.839 特徵值=1. 921	$\alpha =$. 717
體能訓練	在毒品戒治所參與體能訓練情形，包括體能活動、球類活動和清潔活動等四項功能，將此四項分數加總之後，形成此一體能訓練因素，分數越高表示越能發揮體能活動功能。	.773~.941 特徵值=3. 149	$\alpha =$. 909
技藝訓練	在毒品戒治所參與技能訓練之功能，包括等一技之長、引起學習興趣和謀生等三項功能，將此三項分數加總之後，形成此一技藝訓練因素，分數越高表示越能發揮技藝訓練功能。	.932~.968 特徵值=2. 696	$\alpha =$. 944
輔導教化	對毒品戒治所輔導教化功能看法，包括情緒疏導、小（大）團體輔導功能、宗教教誨等七項，將此七項分數加總之後，形成此一輔導教化因素，分數越高表示越肯定戒治所有輔導教化功能。	.800~.873 特徵值=5. 053	$\alpha =$. 935
醫療衛生	對毒品戒治所醫療衛生功能看法，包括提高戒毒信心、滿意度和抗毒能力等三項，將此三項分數加總之後，形成此一醫療衛生因素，分數越高表示越肯定戒治所醫療衛生之功能。	.893~.923 特徵值=2. 459	$\alpha =$. 889
成癮深度	<ul style="list-style-type: none"> • 服刑次數-----入毒品戒治所前之服刑次數； • 勒戒經驗----入毒品戒治所前是否有戒毒經驗； • 使用藥物類型-----本次入毒品戒治所使用毒品類型，分一級毒品、二級毒品、三級毒品和其他四類。 • 入毒品戒治所前是否因用毒而入監； • 另涉他案(於接受毒品戒治之時， 	---	---

	是否另涉其他刑事案件)；		
人口特性	包括性別、受訪時實際年齡、入毒品戒治所前婚姻狀況、入毒品戒治所前職業等級和教育程度等。	---	

四、資料分析方法

(一) 質化資料之蒐集與分析：

1. 資料蒐集之步驟：本研究資料蒐集之步驟為：

- (1) 研究問題的界定。
- (2) 研究樣本及場域之選取。
- (3) 進入場域與建立關係。
- (4) 發展架構及訪談問題。
- (5) 實施訪談及資料蒐集。
- (6) 資料分析的檢查與報告。

2. 質的資料處理與分析：在本研究中，研究者係以Taylor和 Bogdan (1984) 所提出之步驟，進行原始資料分析，其步驟如下：

- (1) 不斷地重閱資料。
- (2) 尋找主題。
- (3) 建構類別。
- (4) 發展概念。
- (5) 閱讀文獻。
- (6) 發展主題線 (story-line)。
- (7) 驗證研究概念。

3. 訪談資料處理過程：可分為原始資料的整理分析、以及分析後的資料檢核。茲分述如下：

- (1) 原始資料整理分析：
 - A、檔案及文件資料。
 - B、研究對象訪談資料。
 - C、原始資料之分析步驟。
- (2) 資料檢核：為了使本研究結果更客觀，對於訪談所得的資料，進行必要的檢核，以求其客觀及正確。檢核之原則為：
 - A、評估資料的客觀性。
 - B、確實性 (credibility)。
 - C、可轉換性 (transferability)。
 - D、可靠性 (dependability)。
 - E、資料交叉檢證。
 - F、研究者自我反省。

(二) 量化資料分析

就本研究量化資料而言，本研究計畫「除刑化毒品政策之檢討－論我國毒品犯罪之戒治成效」在毒品犯樣本的追蹤及處理方面，主要是接續林教授健

陽、陳教授玉書所共同主持之國科會研究案----「主要以林健陽教授（2000年至2005年）國科會研究計畫樣本為對象，進行追蹤調查。

本研究追蹤調查之資料將運用SPSS12.0電腦統計套裝軟體進行統計分析：

1. 次數分配、百分比、平均數和標準差：針對不同類型樣本在各類別變項上之基本統計，瞭解其分佈情形。
2. 卡方檢定：用以探求兩各類別變項之間的關係，如毒品類型、戒治經驗與是否發再犯之關聯性分析。
3. 因素分析（Factor Analysis）：以直交轉軸之最大變異法（Varimax Rotation）抽取因素負荷量較大的題目，組成各分量表，以檢驗並提高各分量表之建構效度。
4. 信度分析：以Cronbach α 係數考驗各分量表之內部一致性，凡Cronbach α 係數愈高者，則表示該分量表各題目之性質與整個分量表趨於一致。
5. 皮爾遜積差相關：分析兩個連續變項相關之程度，如戒治適應與再犯期間之相關程度。
6. t檢定：比較再犯組和為再犯組樣本在各分量表上平均數之差異情形。
7. 單因子變異數分析：分析各組樣本在各連續依變項上之平均數差異情形，如就業狀況不同之受戒治人在分量表上之差異情形。
8. 對數迴歸分析（logistic regression）：用以分析各影響因素對毒品再犯之影響。

第六章 焦點團體與深度訪談結果分析

本研究運用焦點團體座談法，廣泛蒐集實務工作者與專家學者意見，呈現現行毒品政策與實施過程中的現況與建議。本研究共計舉辦六場焦點團體座談會，包括台灣北部、中部、南部、東部四場實務工作者焦點團體座談及兩場學者專家焦點團體座談。其中實務工作者包括監獄及戒治所之典獄長、所長、衛生科科長、調查科科長、教誨師、心理師、觀護人、社工師、導師、輔導員、戒護人員等實務工作人員。而學者專家則包括看守所所長、戒治民間團體代表、愛滋病防治民間團體代表、大學教授、衛生局局長、醫療院所醫師、少輔會督導、民間團體代表等參與，蒐集各方意見，以求本研究蒐集之資料周詳務實。

第一節 戒治實務工作者與學者專家焦點座談結果分析

焦點團體座談內容主要深入探討毒品戒治處遇法規與制度；毒品處遇實務；毒品受戒治人離開戒治機構後之更生保護與社會適應；政府部門的戒毒機構與社會相關戒治機構或團體之連結；受戒治人接受戒毒之態度、合作意願與配合程度；我國毒品防制政策的特色、重點、改進建議；保護管束之機制；如何發展有效的本土化戒治模式等為主軸，並再進一步細部討論。茲就各場焦點團體座談與會人員所提供之意見整理歸納如後。

一、我國現行實施毒品戒治處遇以來法規、制度與政策之討論與建議

(一) 法規、制度與政策現況：

1. 成立獨立戒治所之優點：新店戒治所是獨立戒治所，與衛生署有一個整合計畫專案，由衛生署撥經費與我們整合，但其他附屬戒治所就沒有。
(第一場，實務人員一)
2. 現行毒品犯輔導計畫：毒品犯輔導計畫，有兩大主軸，一個是醫療，另一個是教化輔導，配合執行。再把它分為非適用毒品及適用毒品兩大項，再把適用毒品再分為一年半以上和一年半以下，分為新入監的評估期，及在監輔導期、出監輔導期，再來是就業、更生保護這部分。有作一個高再犯評估表，如果一年半以上的在他出獄前六個月前要作一個調查；一年半以下的，出獄前三個月要作一個調查。如果出獄後有意願戒

毒的，會把資料寄給更生保護會做追蹤輔導、出監職業輔導；若沒有意願的，會寄到犯罪防治中心。（第一場，實務人員六）

3. 不同單位互相干擾：戒護、輔導與作業績效要求，彼此互相干擾、影響，本位主義重，影響戒治成效。（第一場，實務人員三）
4. 觀察勒戒判斷需不夠專業：過去觀察勒戒判定有沒有繼續施用的傾向，二十一天時麼東西都要整理出來，就給他判定，這個判定對一個人來說是很大的，認定了你就要多關半年。觀察勒戒在這個階段是非常重要的，在認定方面是要非常審慎的，尤其像現在雖然是二個月，四十天的觀察就做出研判的時間，但是判定結果一出來這不得了，對這個人來講就判了一年的徒刑，比法官判刑權力還大，對觀察勒戒工作真需要非常專業的運作，這是目前對這個是需要加強的。（第四場，實務人員三）
5. 觀察勒戒與監獄附設戒治所未獨立：毒品危害防治條例是病犯，但在八十七年之後，觀察勒戒所是附設在看守所，監獄是附設戒治所，這是兩種不同性質的收容人，那其實跟以往把他當作犯人是沒有差別的，醫療的區塊完全沒有進去，不同性質的收容人要放在同一個單位，無論是硬體或是軟體，戒護同仁的觀念也還未改變，是否為有效管理層次非常重要，管體層次也牽涉到專業認識。（第四場，實務人員一）
6. 全民健保法不受理藥癮，醫療無法介入：精神衛生法早就通過酒癮、藥癮是屬於精神疾病，要保障這些人的就醫權利，可是我們的全民健保法就把他們從健保裡撤掉，也就是不給付酒癮藥癮的治療費用，就造成原本可以用醫療來解決這個問題的，被設了一個很大的阻礙，我們是希望這一方面將來可以改善（第六場，醫療學者一）
7. 成癮者用法律嚇阻無效，應思考醫療方向：把毒品當作犯罪，嚇阻是很重要的原因，但已經使用成癮似乎已經不適用嚇阻了，嚇阻已經沒用了，只可惜法律定死在那，不管上癮與否都使用同一套標準，再犯就判刑，跟上癮的觀念已有不同，原來觀察勒戒應該在醫療單位，但因資源的問題所以全部放在看守所，所以變成觀察勒戒中醫療的那一部份，法律上是有的但實質上是完全沒有的。（第六場，醫療學者一）
8. 觀察勒戒、戒治與醫療脫節：抓到吸毒犯後到觀察勒戒常常隔了幾個月，這在醫療上是非常不可思議，如同一個人需要開刀叫她兩個月後再來，已經完全脫節了，在觀察勒戒階段的判定有無施用毒品傾向，是在觀察勒戒處所所做的，所以已不像是一個專業的判斷，而只是一個流程，所以真的進去戒治的人，其實主要依據的是有無前科、再犯，已經不是一個醫療的判斷，雖然戒治有分三期，但那是法務系統定的，不是

醫療系統定的，所以戒治跟醫療已經完全脫節。（第六場，醫療學者一）

9. 現行不能進行所外戒治：戒治處分執行條例裡面，事實上本來就有所謂「所外戒治」這一條，但是從來沒有用過。我們若計畫一個方式說，他已經戒治了，我們醫療單位也合作，願意提供一個program，那進入program的人，運用所外戒治的方式，讓他先離開那個地方，進我們program看看情形如何，那我們可以訂嚴格一點點啊，如你要自己付費用啊，費用你自己負擔啊，不要干擾到戒治所、篩選個案等等，試看看這樣做，看能不能讓原來戒治這行為有一點改變。但是不行，不行的理由不是說一定不行，而是不願意這樣子做，觀念上還是那一點，因為它還是認定使用毒品就是犯罪。（第六場，醫療學者一）

（二）對法規、制度與政策方面之建議：

1. 監獄、戒治所人員編組與修法：我是建議要修法（組織法），許多監獄都沒有心理師、社工人員。其實心理師、社工人員等可以很好的取代醫療團隊，因為醫療團隊作得跟他們其實是差不多的。像我們所長做得很不錯的就是我們新店戒治所心理師、社工員是編制在輔導科，現台中戒治所他們是三個分開的。我們可以互動良好，互相配合，有問題可以互相支援。（第一場，實務人員三）
2. 實務人員基礎訓練與設計良好評估量表：矯正司可以請業務承辦人到矯訓所去對基本工具或工作內容給他基礎訓練，因為我們現在找不到那種專業人員嘛。矯正司或許可以設計一個大家覺得比較客觀穩定的量表，先讓全省各矯正機關先用這個量表，之後可以再做修正。（第一場，本研究人員二）
3. 先執行殘刑再進行戒治：有殘刑或重罪的先至監獄服刑執行完畢，而且在監獄也是不會接觸到毒品，才不至於像現在心理師、社工員、輔導員一直在努力，結果之後他還要繼續接受另案殘刑，又是一段很長時間，而前面這一段時間的努力反而無法結合社區的途徑，效果會被殘刑中斷掉，會變成白做工的感覺，而且風險又大。（第二場，實務人員一）
4. 毒品犯重罰：毒品吸毒者應該是要重罰，關久一點自然就會怕，像觀察勒戒、戒治的時間只有幾個月，毒品犯會覺得還好，覺得判的很輕，不痛不癢，尤其藥頭也都會說判的很輕，沒有關係而輕易吸毒。（第二場，實務人員三）
5. 依毒品類型戒治與量刑：依毒品之種類和危害不同量刑及戒治處遇時

- 間，如安非他命與海洛英之量刑。（第二場，實務人員七）
6. 戒治費用規定放寬：戒治費用對他們來說是很大的負擔，事實上大多的費用都是家屬在繳，因此是否可以把戒治費用的規定再放寬一點，可使他在出所之後接續上比較好一點。（第二場，實務人員七）
 7. 觀察勒戒交由醫療，戒治所應獨立：觀察勒戒所是應該要附設在醫療院所，這樣會比較好，不應該放置在看守所，戒治所應要獨立，不要在附設在監獄，現今已有四個戒治所成立，獨立戒治所是法規層面非常正確的一個方向，因為獨立戒治所成立後，會有專業的人員進來，有專業的設備。（第五場，實務專家一）
 8. 醫療系統處理觀察勒戒，可選擇戒治與否：在觀察勒戒的部分，應該是在醫療系統，或是另外一個區域讓醫療人員去處理，因為那時他會有很多的戒斷徵狀，那不是我們可以處理的，必須比較著重於生理解毒的部分，可是這個之後我會建議讓他們自由選擇，願意進來戒治所接受戒癮治療的走另外一條路，沒有意願的就走監獄這一條路，讓他們有所選擇，對於戒治會比較有幫助。（第二場，實務人員五）
 9. 設計緩假釋制度：對於假釋犯可否做一個大膽突破的想法--緩假釋。所謂緩假釋，並不是他分數到就可以，而是他分數到之後就是根據一些理論評估，他是否適合假釋，配合宗教措施或是我們更生保護會的就業輔導，覺得他適合我們緩假釋的處遇，資源應該要放在有希望的人身上，經過試驗之後發現他不適合就再回到監獄。（第二場，實務人員三）
 10. 初犯不進入司法系統，善用毒品危害防治中心：第一次施用毒品的，不要讓他進入司法系統，送交衛生署所核定的醫院去做即可，之後就不要再有司法系統的任何干預，這時候政府之介入，除了使他家庭的部份繼續維持以外，靠的就不再是矯正機構跟司法機關，而是各縣市政府成立毒品危害防治中心。（第五場，實務專家三）
 11. 成立獨立女性戒治所。（第五場，實務專家三）
 12. 戒治課程不應切劃，社會資源應及時進入：不應該戒治課程切開，比如現在是心理輔導期，就上什麼課程，是沒有用的，為整個心理輔導、社會適應是整個要一起，在一起的時候其實整個資源都要進來，不要像目前毒品危害防治條例說適應期兩個月，再來心理輔導期，過了之後才能進到社會適應期，到後來社會資源才進來，接觸個案時間太短，無法建立關係。（第五場，實務專家三）
 13. 觀察勒戒判斷是否進行戒治時間：兩個禮拜就能做完勒戒，但是若是說要判定適不適合做戒治，我覺得兩個月的時間都還不夠，應該至少要有

四個月的時間。（第五場，實務專家三）

14. 毒品犯至外役監進行處遇：建議將毒品犯送到外役監，譬如說他累進處遇進到三級，假如說他二分之一可以報假釋的時候，我們希望他執行三分之一的時候，先送到外役監獄去，在外役監獄的時候他可以有外役監作業，然後他可以做一些社會適應的銜接工作，包括像醫療，包括像社工的追蹤等。（第五場，實務專家三）
15. 青少年應多以教育方式而非司法處遇：青少年很可能是因為同儕而使用，如果就讓進入司法機構，可能就會了解到有更多種毒品。所以在處遇裡面如果是學生的話應該有一個體系是要拉回教育單位再輔導，這是在監獄外也是非常重要的一部份，可能也不應該用罪犯的方式來對待。這一部份之所以重要是因為我們發現很多青少年在處遇之後，幾乎沒有學校願意接受他。（第六場，學者二）
16. 青少年加強三、四級的毒品處遇：因為青少年使用海洛因很少；第二個量刑部分加強三、四級的毒品處遇，加強處遇而非量刑。（第六場，實務專家二）
17. 保護兒童與青少年並以法律明定：其實少年觸犯毒品基本上都是初犯使用入門藥品而已，所以勒戒等等過程對孩子兒言會產生標籤作用、污名化或一些社會歷程，有沒有可能目前台灣少年政策事先行行政後司法的少年保護作為，其實我們有很多的法令可以去做修正，目前我知道有幾個法在修，如法務部就有一個兒童少年不良行為及預防辦法，這個辦法是法務部、教育部以及內政部三部會銜頒佈的，所以這個辦法裡面就可以設定，當孩子觸犯毒品或是當孩子勒戒完回到社區以後，該由什麼單位來作處理，在裡面就很清楚告訴你，感化院結束快結束之前要回來更生之前，各縣市少輔會就要進入，準備接孩子，像這樣一個機制、作為就在這邊去修。（第六場，實務專家二）
18. 專業人才栽培，社工師專業化：栽培人力的部份，社工師法即將修法，雖然社工師在戒治過程中有他的角色，那社工師法有一個很特別的地方，社工師有分為一般社工師，之後有分級社工師，譬如說他分為醫療社工師或是婦女家暴社工師等等，所以這部份的話，相關法務部部門是不是也可以要求戒治社工師？對戒治人力上比較能夠栽培，有這樣分級的話，以後作戒治就必需要拿到這樣的證照。（第六場，實務專家二）
19. 毒品戒治可加入醫療院所評鑑內容：醫療院所評鑑指標很重要，如果在醫療院所評鑑指標鼓勵各個醫院有設相關的戒治的program或戒治的人員、處遇等等，可以得到多少分等等，醫院會全力配合，因為評鑑對醫

院是非常重要的事情。（第六場，實務專家二）

20. 某些觀察勒戒個案可在醫療單位當中處理：現在觀察勒戒的規定應該是附設在醫院裡面，規定得很清楚，不用修法，沒有任何障礙，如果說法務部開始委託觀察勒戒處所在醫院，可以馬上就做，唯一的困難是醫院都不願意接，因為經費的支出。如果就這一點上面，如果讓某一些觀察勒戒的個案可以在醫療單位當中處理，在執行事實上是可以的，每年處理若干個案，如果再給醫院一點點權利選擇比較好的case，初犯、比較年輕的，讓醫院有些空間去處理，也許就可以開始。就是不用改法令不用改政策，就可以開始做一些不一樣的事情，這樣醫療的參與可能會比較有意願。（第六場：醫療專家一）

（三）對於再犯之定義：

1. 應考量時間的間隔、再吸毒的種類：再犯率之部分，沒有考量拉長時間的間隔、再吸毒的種類等等，因為從司法的角度，沒辦法看見這些東西。以高檢署犯罪資料中心上網一查，就只有再犯毒品以外之罪或是再犯毒品罪。（第一場，實務人員一）
法務部的資料並未有系統的釋放，內部統計都是比較例行性的，之所以會提到這個是因為毒品犯裡有分很多的種類還有施用時間的長短，。所以在作再犯率的比較時，也要注意其差別（第六場，學者二）
2. 應考量時間的間隔：我們法務部一般都適用司法的觀點，來定戒治成效，像是你今年多少人出去，進來幾個。但再犯時間間隔越長，也可說明他的戒治是有成效的，不可以否定這個成效。（第二場，實務人員一）
3. 應進行前測後測評估：有關成效的部分，既然部裡面很重視成效，就可以做前測後測，至於出所之後外在影響力那麼大如何保證不會再犯，應該不同的時間再犯會有不同的成效而非是絕對的。因此可以在進所前做評估，在三階段後再評估我們就可以知道戒治所的影響，一個人會不會再犯跟工作還有家庭支持有很大的關係。（第三場，實務人員六）
4. 應更詳細區分再犯者性質，區分戒治所或監獄出所：各個監獄附設戒治所，雖為不同性質，但仍有在作一些基本的輔導，按法務部所規定的戒治處分，上課、輔導等等，所以再犯率那麼高不見得皆為戒治所出所之後戒治人，所謂毒品犯再犯率高所指的應為監獄出來的那一群人，是販毒吸毒判刑在監獄裡的這些人，現在全國矯正單位的收容人，有將近六萬人，有一半以上都是毒品犯，根據八十七年通過的毒品危害防治條

例，初犯才有觀察勒戒戒治處遇，二犯以上即為犯罪，送到監獄，佔目前的收容人一半以上，人數非常多，我們曾做過調查，戒治所出來之後的再犯率約為四成，但是加上這些毒品犯就將近六成八到七成，所以其實都是法律層面規定的問題，而且都是制度性的東西，應要探究其根本的原因。（第五場，實務人員一）

5. 主動尋求戒毒者，應非屬再犯：假如他再犯之後被警察抓了，那我們稱之為無效，那假如他再犯以後，又主動去接受勒戒的話，這是不一樣的，就是說他癮來了又去吸毒，但是他去求助，那這樣是不是也叫做再犯？若是重新定義，假如他是主動願意要來尋求戒治的話，我不認為他是再犯者，那假如他是真的被警察抓到的話，那我認為他是叫做再犯，法務部在是跟否中間應該還有一些定義把他分開來，可能會更適合各種不同的對象。（第六場，實務專家一）

（四）有關毒品危害防治中心之討論與建議：

1. 僅任務編組：毒品危害防治中心立意良好，但只是任務編組，沒有人員編制，初期不易看到成效。
2. 各單位銜接合作的平台：各縣市毒品危害防治中心是很好的組織，可以將衛生局、教育局、社會局、警察局等單位納入。
3. 應納入內政部：由法務部去督導各縣市政府毒品危害防治中心，但各縣市政府是內政部所管而非法務部所管，應將內政部納入毒品防治網絡。

二、我國目前毒品處遇實務之討論與建議

（一）我國目前毒品處遇實務之現況與面臨問題：

1. 新店戒治所收容現況：現在北中南東都有獨立戒治所，將來會慢慢把附屬戒治所全部裁併，行政院是希望這樣。新店還需要整修，核定收容人是1500人，台中原來是少觀所，500只有人收容量，高雄也是少觀所，約300人，武陵那邊大概會收比較多，全部算一算大概所有受戒治人都可以收容。現在只是說沒有錢、沒有人，獨立戒治所現在編制都沒有補滿，根本沒有辦法。軟硬體方面也都還需要再增加，軟硬體不夠會有風險。新店戒治所目前管理人員只有21個人，其他都役男，役男也沒什麼戒護經驗。範圍大、房舍老舊。（第一場，實務人員一）
2. 台中戒治所收容現況：去年開始，草屯療養院在5月進駐台中戒治所，引進醫療資源，原本本所是輔導專業較多，但因部裡認為既然是病犯，所以應該要引進醫療資源，因此草屯療養院就進來了，我們主要是行政資源，經費仍是由衛生署編列，他們也是派較資深的同仁，如工作五年以

上的職能治療師、社工員、精神科醫師，我們也有自己的團體，像心理師，而輔導科也是一直與職訓中心結合，多元化去從事毒品戒治工作。台中戒治所是95年1月成立，在14所中，再犯率原本在3位降至第10位。14所平均再犯率8.4%，台中戒治所則為6.2%。初步來看，結合醫療資源效果是好的。（第二場，實務人員一）

3. 戒治時間：目前法務部希望我們保持在九個月左右，我們規劃八到九個月是爲了配合法務部的機制。所以受戒治人大概知道，何時進來大概什麼時候就能走，但會看他們一些表現，若是有違規我們就延後，就好像監獄的假釋機制。（第一場，實務人員一）
4. 缺乏醫療經費：目前碰到的問題第一個就是醫療人力，醫療院所坦白講沒有什麼意願，因爲醫院只要有錢什麼都做，絕對沒問題，只要經費給我，你要多少人力都可以調。如果經費不夠的話，他不可能來，他一次出來是一個team出來，醫師、護士、心理師、精神科醫師等等，一個團隊出來一次大概就一萬塊左右，但我們矯正單位沒這個預算。（第一場，實務人員一）
5. 人力經費欠缺：行政院目前是希望把附設的裁掉併到我們四個專業的裡面。其實要修改監獄組織條例，要加上社工員、心理師等專業人力，但很困難，人事行政局現在都要人事精簡，只會以現有人力調整，不會增加。現在專業戒治所成立，社工員、心理師並沒有增加員額，是從其他監獄或附設戒治所調過來的。人力的欠缺、經費的欠缺，有再好的計畫，都很難推展。（第一場，實務人員一）
6. 評估專業性不足：現在的處遇上，不管是觀察勒戒所或者是戒治所，基本上現有的人力無法去完成完整的評估，包括觀察勒戒，應是醫生主導團隊的評估，但不是醫生主導結果，裡面完整的評估表應該含家庭、心理、生理，可是現在好像只剩下一張簡表，然後簡單的去計算。包括進到戒治所也是，就是我們現有的人力無法對他的心理、生理跟整個家庭互動、社會適應，包括他使用的狀態，無法做完整性的評估，（第三場，實務人員十）
7. 醫療進入戒治所現況：我們進去戒治處所作戒治醫療，發現那個環境其實跟我們在社區做的治療，根本是我沒有辦法應用進去我所要用的技巧。在戒治所內談些什麼呢？受戒治人接受醫療的意願不高，醫療人員意願也不高，因爲都是被迫進去。其實這也不是沒有效果，我們跟他建立好治療的關係，那我們目標是放在出所後我們要持續的追蹤，這雖然說沒有什麼保護管束等等法源的依據，但是如果有相關的關係建立，還

是可以追蹤到這些個案，提供個案管理的服務或是協助，這是我們現在可以做的部份，一些資源有限的地方，我們也只能服務少部份的幾百人這樣子而已。（第六場，醫療專家二）

8. 目前無禁煙：若要戒毒，也應戒煙。但是因為法令的關係，還有法務部怕影響到囚情，因此不敢說全面禁煙。（第五場，實務專家一。）

（二）對我國目前毒品處遇實務之相關建議

1. 受戒治人出所後之措施應明定：目前來講，受戒治人出所後沒有任何強制措施，我個人想法是法令部份可以再修正。（第一場，實務人員一）
2. 增加輔導人力：以目前實際上來講我認為理想上比較能夠做一些比較精緻處理的話，應該是一比二、三十位左右。而目前我們平均每人手邊大概是一比七、八十，目前所裡有三位心理師。如果人力上有增加的話會比較好。（第一場，實務人員四）
3. 做好戒治者分類工作：在醫院跟在戒治所看到吸毒者的樣貌完全是不一樣的。在醫院戒治成功者，本身財力與家庭支持都夠，與進入司法系統者不同。戒毒動機強度、用毒時間長短、家人支持度等都不一樣，需要對不同狀況者，花心思的地方不一樣，因此做好分類工作是很重要的。（第二場，實務人員五）
4. 人力的比例調整與訓練：人力如果不能增加我覺得特性或比例上應該要做調整，因為我們現在的戒護人力或是輔導員的人力，除了心理師跟社工師固定外，那其它是有很大的調動，隨著職務的升遷，包括單位主管一段時間就會做勤務的調動，這個時間輪替的過程中他們沒有辦法去了解我們戒治模式走在哪裡，而且模式可能有很多種，變成說他們可能會踩著管理的立場來進到這個團隊裡面，所以我們花了一些時間。所以我覺得人如果不能增加，那對於戒治的概念訓練就要足夠（第三場，實務人員十）
5. 培育志工：宜蘭監獄監獄目前的作法就是單就人力不夠的問題，我們要求我們教化科對於現在的教化志工，尤其具有教育背景的人員，我們把它分給各教區，我們一個教區有數個志工，我們再由教誨師來分配。（第三場，實務人員一）
6. 戒治中進行家庭會談：用特別接見的方式讓有意願的同學跟家屬做家族會談，雖然稱不上治療，就我們有做的個案，那關係的開展是不一樣的，當他們願意坐下來一起談時，可以發現不同的事實，等於說有機會做一個動態性的評估，家庭的連結如果不够強，他們出獄後一定會去找

他們的朋友，通常家庭的問題也是他們再犯的很重要原因。（第三場，實務人員十）

7. 納入家庭參與：家庭參與是非常重要的，出去以後聯絡也是，在裡面就跟他家人有好的互動的話，出去就算找不到人，他家也會主動跟我們聯絡。（第四場，實務人員三）
8. 引進戒毒成功者現身說法：引進戒毒成功的案例到戒治所和中途之家多去分享講授戒毒成功的方法，較能貼近吸毒者的內心和經驗，全台灣有幾個戒毒成功的例子還可把他編輯成冊。（第四場，實務人員一）
9. 同儕援助計畫：有經費去訓練這些戒毒成功者，然後去跟民間機構一起來做這樣的工作，藉由其經驗來支持、陪伴、協助過來人。（第五場，民間團體專家二）
10. 非正式協助機制：成立小型工作站，結合民間資源，宗教與社工等，可以幫忙解決一些家庭、生活的問題，不要有馬上談戒毒不戒毒這種壓力。（第五場，民間團體專家二。）
11. 戒治管道多元化：
 - (1) 台灣有緩起訴處分金作得非常棒的，苗栗地檢署抓到人之後，沒有馬上判刑，叫他去為恭醫院參加治療團體。不要只有司法唯一的方法，提供多元的管道，苗栗已經做了，不要說抓到一次就馬上進入監獄，是不是有一段時間，兩次還是幾次才送監獄，給他一些機會嘛，送監獄成本也很高。（第五場，民間團體專家二。）
 - (2) 我們比較在意的是社區處遇的部份，因為這群人你如何延續戒治的效果，在社區裡面，再到他們生活當中。去年開始我們有機會跟苗栗地檢署有比較大的合作，就是我們串連地檢署跟為恭醫院，就是苗栗康復之友之間的一個合作方案，其實也是一個創新的方案，地檢署那邊是以緩起訴的方式讓這一群人到為恭醫院裡面去接受定期團體的輔導、戒治的輔導，因為他的團體是每個禮拜進行，所以每一次去他都要驗尿，如果被驗尿出來有陽性反應的話，可能就會變成起訴的case。（第六場，民間團體專家一）
 - (3) 吸毒不一定要交給機構去做，也可用一種社區性治療的方式，如社區的收容中心，介於戒治所跟社會中，而像輕微的或青少年，不要進入司法矯正體系機構處遇。（第五場，實務專家一）
 - (4) 處遇的模式是不是能夠多元化？法務部應該可以給予認證的標準，容許外面的醫院或某些單位合乎此標準，就可以收容經過法

律處分後需接受處遇的人，是不是可以擺脫監獄那一套方式。

（第六場，學者二）

12. 戒治機構民營化：國外有監獄民營化，我覺得單純只是這一部份戒治的話是可以民營化的。（第五場，實務專家三）
13. 建立社會資源手冊：建立社會資源手冊，現在沒有一個完整的關於毒品的社會資源手冊。（第六場，實務專家二）
14. 對除罪化之建議，漸進落實：除罪化這個任務很大，恐怕短期很困難，後續的心理衛生、精神衛生的相關人員要有配套逐步成長，這也不是短期，所以給法務部的建議是，可以有一個過渡，如十年之後是否可以落實除罪化，在這十年之間，應讓這個體系逐步成熟，培養相關專業人員。如果沒有後面的搭配就除罪化，一定會亂掉，因為現有的醫院也不可能處理這些毒品犯，因為毒品犯本身還有很多其他的問題。所以這部份終極目標是要追求，不過在時程上要透過漸進的方式，也許可行性會比較高。（第六場，學者二）
15. 蒐集並建立戒治過程資料：這麼多團體在做戒治，有沒有效，這一定要長期蒐集資料。以毒品危害防治中心開始蒐集資料，戒治過程中的資料都蒐集起來，包括被警察抓到那一天到出獄那一天，到出獄後兩年，所有的資料都要蒐集起來，才能夠有資料去說服大家，才能夠釐清所謂的本土。（第六場，實務專家一）

三、毒品受戒治人離開戒治機構後之社會適應情形及對更生保護看法

（一）毒品受戒治人離開戒治機構後與更生保護之現況：

1. 新店戒治所現況：新店戒治所目前出所約150人，有50人左右實際出所回到社會，其他100名左右則是到其他監所另案執行，目前我們追蹤只有1個再犯，再犯率是0.8，目前我們仍在持續追蹤評估當中。（第一場，實務人員一）
2. 追蹤輔導現況：追蹤輔導工作採用電話還有家庭訪視的方式。電話是出所頭兩週由我們戒治所打，不要每個單位都打，會騷擾到他們。出所兩週後我們就轉介給醫療單位的社工，請他們追蹤。若之後追蹤不到可能失聯，失聯後原則上就請更生保護會的輔導員，到其家庭去作實地訪問。也會通知派出所，請他們去做家庭訪問戶口查察。（第一場，實務人員一）
3. 更生保護之現況，銜接不夠：二犯之後就要起訴，監獄之後才有保護管

束，因為吸食毒品者判刑較輕，短期刑的保護管束人，甚至就不來。因此認識、建立關係的時間很短，時間就到了，效果不佳。社會經濟的改變會使他找不到工作，家庭也出現問題，更生保護上銜接也不夠，因此更容易再犯，由於沒有新生活，所以又開始接觸原有的朋友，因此更生保護功能有限。（第二場，實務人員三）

（三）毒品受戒治人離開戒治機構後之建議

1. 成立正式中途之家機構：

（1）成立真正的一個中途之家的機構，在裡面還是有專業的人員，有監控的系統，可以幫助他們重建生活，對於一個家人不關心的人，而他是有意要改的，社會上有多一點類似中途之家的機構，即可幫助他復歸社會。戒治如果真的要好好做應該是整個系統的，而不是只有單單只靠監獄或是觀護人，而是要有一連串的配套措施。（第二場，實務人員五）

（2）少年觀護所目前容量不高，台南少觀所現在只有十五個人，把少年觀護能夠改為毒品犯的中途之家，也不失為很好的一個思考的方向，另外政府機關也可以再找地增加毒品犯的中途之家，中途之家可以作為社區的一個監控措施，這樣不但更生人想要更生，對看所來說也可以達到比較好的一個監控效果。（第四場，實務人員一）

2. 在所內即應與受戒治人建立關係：戒治所內與出所外應該是連貫性的整合，因為目前是把它分段，監內跟出監後的輔導沒有連貫，最重要的是要建立信任的關係，所以很希望所裡面是否可以做連貫性的服務，所以如果八里療養院如果要做追蹤輔導，這些工作人員應該在監內即建立關係，未來後續追蹤與輔導意願才會提高。（第五場，民間團體專家二）

3. 整合各機構加強毒品犯出監後之資源：

（1）吸毒的人出監後所面對的問題是社會性的問題，食、衣、住、行，內政部、社會局等也應該要整合，不是只有法務跟衛生，社會局內政部也應介入，因為在實務經驗上，覺得台灣對於毒品犯出監後的資源實在是太少了。（第五場，民間團體專家二）

（2）像八里療養院現在有成立一個藥癮社區的輔導計畫，他們也是到監所裡尋找他們的個案，只要是要出獄的藥癮者，希望出獄後可以協助他們就業，跟作家訪，鼓勵他們進入治療社區，接受替代療法，但他們的資源也是有限的，今天的狀況就是怎麼樣讓這些

net working可以更理想。(第六場,學者三)

四、政府的戒毒機構與社會相關戒治機構或團體之連結討論與建議

(一) 政府部門的戒毒機構與社會相關戒治機構或團體之連結現況；

1. 與醫療整合現況：目前新店戒治所內專業人員由前面，醫療人員則從後面銜接整合。出所後追蹤管理機制轉介給三個單位，一個是醫療單位，現在由桃療、台北市立聯合醫院松德院區還有衛生署八里療養院這三個單位與新店戒治所作整合的工作。每週進所兩天，進行團體輔導與個案輔導工作，與本所內專業人才合作。禮拜二到禮拜五他們醫護人員還有心理師、社工師都會進來作個案管理、團體輔導的工作，出所後就把他們在這裡輔導的人直接轉介給他們。(第一場,實務人員一)
2. 與宗教團體整合現況：有轉介給宗教團體，剛開始合作時他們要先提計劃，讓我們審查通過。受戒治人出所後因為以建立起互信的關係，就轉介給他們。(第一場,實務人員一)
3. 與更生保護連結現況：我們亦有轉介給更生保護團體，他們一個月會來一次，進行職業訓練或是介紹職業等。(第一場,實務人員一)

(二) 政府部門的戒毒機構與社會相關戒治機構或團體之建議

1. 整合各相關政府單位：資源非常有限，但是我們應該創造一個比較有效的模式，這個到底是什麼？這需要大家集思廣益去思考，現在醫療團體介入，應該要思考更多元的方式，將社工的部份一起考慮進來。所以現在中心我們秉持跨部門整合這樣的概念，我們現在整合警察局、衛生局、教育局、社會局、勞工局，還有包括地檢署一起進來。(第六場,實務專家一)
2. 與職業輔導單位合作,協助就業：
 - (1) 作業的項目要能跟社會接軌，否則訓練一大堆出來都沒有用，我們現在比較傾向於用這種方式。出所有沒有職業跟他再犯有很大的關聯，所以要求就業輔導單位，職訓局啊、新店就業服務站等機構之協助。(第一場,實務人員一)
 - (2) 戒治以後如何協助他們進入社會就業，以及追蹤的這個問題，因為僅僅靠現在的警力可能很難達到預期的效果，所以我建議可以由勞工局跟司法單位來強力介入才能夠達到預期的效果。(第四場,實務人員一)

五、受戒治人接受戒毒之態度、合作意願與配合程度討論與建議

1. 非自願受戒治人抗拒情形：因為戒治本身是一種強制性的，所以就我們一般接觸下來，絕大部分個案是屬於所謂非志願性個案。若是個案是從頭到尾自己想要進來的話，往往會發現到這類的個案在接受我們處遇安排，他本身的合作意願會比較高，會去抱怨戒治制度不公平的情況會比較少，比較不會把注意力放在一些抱怨的事情上。若個案本身並不是志願進來的，再加上要自己繳錢，而且很關心哪時候要停戒出去，然後又沒有一個標準答案的時候，他們心態上就會有所抗拒。會發現有些人會把焦點集中在抱怨上，合作意願和配合程度上就會比較低，會有抗拒的情形。（第一場，實務人員四）
2. 忽略家庭支持系統：我們在使用社會資源的時候通常會忽略一點，最大的社會資源其實是個案本身的家庭，家庭的支持。（第五場，實務專家三）

六、有關保護管束之機制討論與建議

（一）保護管束機制之討論：

1. 支持保護管束：

- （1）保護管束是非常有效的，就是其實戒治成效的維持在後段的保護管束跟更生保護，保護管束是一個很重要的維持，那因為它沒有效果把它拿掉。當初沒有效是因為它期間過短，假如把保護管束期間延長，是不是說回到社會、家庭後，所接受到的正式監控的部份會比較強而有力而且是比較延長的。（第五場，實務專家三）
- （2）保護管束有其重要性，因為接受保護管束最起碼能夠驗尿，沒有驗尿怎麼知道成效？不知道他有沒有再犯。有保護管束失聯的個案應該會比較容易監控。個人認為是需要修法恢復保護管束。（第一場，實務人員一）
- （3）可請法務部修法，現在是戒治期間最長一年，未來還要再增加時間，但這些人出去後應該要交付保護管束，因為你縱使圍牆內的成效再好，出去後像斷了線的風箏，會影響成效（第二場，實務人員一）
- （4）毒品犯的保護管束報到時間較多次，也有團體治療。其報到及採集尿液的時間要求是依規定辦理。定期採集尿液仍可嚇阻其吸

毒，因定期要報到。保護管束最大的功效是監督他，要他不再吸毒，還有其他的配套要加入，如工作、就業、家庭，如果觀護人在努力，他不努力、他的家人不努力，一切都是枉然。（第二場，實務人員三）

(5) 法律為規定追蹤輔導這個層次，所有的監獄的成效都只有在圍牆內，出所以後，沒有官方的單位來做這些輔導接納等，民間的有。半官方的有更生保護會，其也算是民間性質，法律上無強制力，無法發揮轉介輔導的功用，另外也牽涉到整個社會對吸毒者的接納度，吸毒者被標籤後不被社會接納甚至是排斥，在這樣的狀況下，且無保護管束，無法持續追蹤。（第五場，實務人員一）

(6) 保護管束有一個好處就是起碼不會失聯，一失聯他的保護管束就會被撤銷，這有心理強制力，所以我們贊成說保護管束是蠻重要的，是真正所內跟所外可以再連接。（第五場，實務專家二）

2. 不支持保護管束：接受保護管束者也是收不到很好的成效。是否要恢復保護管束可能要再思考，因為短期刑的受保護管束人在台中地檢署也收不了很好的成效，他只有殘刑兩、三個月，實際的狀況是很多人幾乎都不來了，他們都很聰明，因為要報撤銷假釋的話，其實有很多流程，等你報完都已經拖過時間了，反而是早期肅清煙毒條例時的重刑犯，較能掌握。（第二場，實務人員三）

（二）保護管束機制之建議：

1. 運用民間力量：

(1) 保護管束部份，觀護人人力不足，可以請受過輔導訓練的牧師當作類似更生保護的榮譽觀護人，保護管束應該多利用民間資源。（第五場，民間團體專家一）

(2) 像是提早退休的公務員、老師可以變成志工。（第五場，學者一）

七、如何發展有效的本土化戒治模式討論與建議

（一）實施現況：

1. 新店戒治所實施現況：國內早有本土化戒治，散見在各個醫療單位，過去以急性解毒為主。新店戒治所參酌以前台南戒毒分監所做的。製作「本土化戒治處遇整合模式之詮釋與展望—以台灣新店戒治所為例」，

所推行的是所謂雙軌制的戒毒模式。一個是一般處遇，一個是特殊處遇。一般處遇是按照一般戒治處分執行條例及處遇辦法，一般戒治處遇有三階段作法：調適期、心理輔導期、社會適應期，另行再增加一個等待期。特殊戒毒處遇輔導方案，要以受戒治人自願參加，再經過篩選。特殊處遇是小班制，上限是30個人，比較有意願的人，則讓他自願參加戒毒方案。此戒毒方案是以宗教戒毒為主軸。特殊處遇輔導方案我們分為三個期：情緒管理期、心靈淨化期、出所準備期，原則上每階段都二到三個月。特殊處遇輔導方案我們是整合四個區塊：第一個區塊是宗教，第二是社會資源，社會上有很多熱心的團體，包括法輪功、彌勒大道等等團體。第三是戒治醫療處遇方案，第四再加上我們所內專業的實務人員，有心理師、社工師這些專業人員。還有職能訓練方案、更生保護輔導方案等等。（第一場，實務人員一）

2. 新店戒治所實施特殊處遇現況：在新店戒治所內完整療程8是個月到9個月，特殊處遇與一般處遇通常是8、9個月，是雙軌制。志願參加特殊處遇方案，第一個要出於自己的意願，第二要依其宗教信仰，有佛教班、基督教班、一貫道或是天主教，目前還沒加入天主教到特殊處遇。參加特殊處遇，原則上要8、9個月，約在心理輔導期的時候，進入篩選機制。有幾個階段，第一個是情緒管理期，12週。在完成12週後，中間要經過2週的評量，看實施效果如何。然後再進入心靈淨化期，也是12週，到最後出所前8週，出所前結合戒治醫療處遇方案、職能訓練、更生輔導方案。而一般處遇也是按照法務部規定，有調適期、心理輔導期、社會適應期還有等待期，也大概是8、9個月，每的階段中間都會有處遇評量。在出所後還有追蹤輔導機制。（第一場，實務人員一）
3. 建立特殊處遇評估機制與調查量表（第一場，實務人員一、實務人員三）。
4. 台中女子監獄附設戒治所本土化戒治模式：臺中女子監獄附設戒治所本土化戒治模式是氣功班，中醫戒治、有藥癮治療團體進來。（第二場，實務人員四）
5. 宜蘭監獄本土戒毒模式現況：吸毒者本身觀念改變才有戒毒的可能。宜蘭監獄以入監3次以上的之毒品犯，實施本土戒毒內觀禪修課程，為期三週，共有199名收容人參與，介紹毒品危害程度，與心理輔導，效果很好，也會請同學寫心得。目前的狀況是對監獄六百多個二犯為對象，目前緊接著上一階段之後由第十期開始已辦理了10期，合計已有229名收容人結訓，目前仍持續辦理中。在禪修課程中，有些會要求他們吃

素、禁語、戒煙，自從辦了內觀禪修之後，矯正機關就很安定。（第三場，實務人員一）

（二）建議

1. 對戒治模式進行實證研究：發展本土化處遇模式，要有耐心但是一定要講究實證，一個模式要引進戒治中心的話，應該不是隨便說有效就讓他進去，因為醫療的也很困擾，因為這些模式並沒有經歷像臨床實驗評估，但是現在進場、退場都沒有機制。如果什麼人去說有效就讓他進來的話，那內部的流程就會很亂，因為一個人進來以後，要接受哪一種模式，通通沒有資料，這樣的模式再run十年也難有結論，因為都沒有經歷一般醫療上在評估模式用的那種科學方法，樣樣投資再多的錢也成不了本土模式，而且內部治療模式也不標準化，以後要推廣也無從推廣。
（第六場，學者二）
2. 參考國外研究作為本土化基礎：一直在講本土化，其實國際上文獻已經非常多了，人家已經做了非常多的研究了，資料都已經都有很確定的答案了，我要講的是說在講本土化之前，很多東西國際上都已經有經驗，不需要重複的浪費，而且所謂的成效也不是說沒有答案，現在who網站上就有一個藥癮治療成效的指標，我們醫院也可以作仿效讓國內也可以用，其實這些工具都已經非常的多了，在討論本土化之前是不是能參考國際上、共通的資料，不然未來如何去跟人家比較，先將工具發展出來，然後再來評估。（第六場，醫療專家二）

八、有關愛滋病問題與替代療法之現況討論與建議

（一）愛滋病問題現況討論：

1. 愛滋病受刑人未區分毒品犯：愛滋病是分隔管理，但愛滋病受刑人中，並未將毒品犯區隔開。（第二場，實務人員二）
2. 愛滋病受刑人男女性差異：國外研究發現，每十萬個受刑人感染愛滋比率為四百到五百，女性則為七百，國內我還沒看到資料，大致來說女性感染的比率高於男性，而且都是在適婚年齡，大約30-40歲，所以容易造成垂直感染，我們最近的減害計畫在作愛滋病的宣導，我覺得在宣導上男性跟女性要有差異性，尤其是在垂直感染部分，他們這方面的知識還不夠，當女性想要用藥的時候，就會透過發生性關係來得到。（第三場，實務人員六）
3. 愛滋藥癮受刑人彩虹計畫：現在我們希望工作坊跟雲林二監的計畫，進行一個彩虹計畫，協助愛滋藥癮受刑人出監後在職訓練，協助他們找到

工作，才剛開始半年多，非常辛苦，這個計畫也給他們很多的希望，如果作的好的話希望可以拓展到全省。但馬上碰到的問題就是沒有考慮到出獄後就業要讓他們作什麼，再來訓練什麼，他們是先訓練，之後交給更生保護協會，但更生保護協會不一定能幫他們找工作，而且更生保護協會一碰上愛滋病的問題就不太願意管，也無法保護這些人進入職場不會曝光或是受歧視。（第六場，學者三）

4. 毒癮戒治團體應提升愛滋相關知能：就我們看愛滋的團體來說，他們要去學所謂的戒治的技術是非常困難的，那個門檻是很高，可是相反的我們從戒治團體那邊來看，他可能學有關愛滋服務的一些基本知識是比較容易的。所以對我們來說我們反而是比較支持戒治的團體他能夠多去學學愛滋服務方面的一些知識跟知能，可是最前端有一個關鍵部分就是對愛滋病的一些錯誤的觀念或態度。我們目前專業資源整合的部份分成幾個面向，第一個就是讓愛滋的團體可以多了解毒癮戒治的資源到底有哪些，另一個部份在毒癮戒治團體這邊也希望他能多多接觸愛滋相關知能以提升他這方面的服務能量。（第六場，民間團體專家一）

（二）替代療法討論與建議：

1. 美沙酮替代療法需有配套措施，並非每個毒品受戒治人皆施行：
 - （1）應思考如果美沙酮只是一個幫助其復歸社會的手段，周圍的配套措施就不能少，而且也不是每個人都需透過美沙酮來戒毒，把每個施用海洛因的人都去用美沙酮，這並不是解決問題的方法，此會有錯誤的期待。（第二場，實務人員五）
 - （2）並不是每個人都適用美沙酮，而是應該要經過篩選。美沙酮使用篩選上要有一個非常嚴謹的流程，應該是醫療專業那方面去做的，還有包括收容人、家人的意願等，不是我們單方面就可以做決定的，要有醫師來篩選認定的。（第二場，實務人員一）
2. 讓社會上吸毒者接受替代療法：政府可宣傳社會上的吸毒者來使用替代療法，他可以不要再花大錢去吸毒，用替代療法可以來滿足他的癮，也可以減少一部分吸毒的人口。（第四場，實務人員三）
3. 新店戒治所實施替代療法追蹤現況：桃園療養院與新店戒治所一同試辦減害計畫，追蹤輔導工作有另外出資請八里療養院負責。所有設籍在台北縣的監所單位會將資料呈報台北縣毒品危害防治中心，然後與醫療院所進行追蹤輔導工作，目前法務部已致力於追蹤輔導這個區塊。（第五場，實務專家一）

4. 在矯正單位施行替代療法有適法性問題：衛生單位希望從矯正單位就開始用，但是牽涉到適法性的問題，因為讓毒品犯再用二級毒品，牽涉到適法性的問題；國外不見得使用美沙酮效果就很好，而且有其危險性（第五場，實務專家一）
5. 非愛滋病犯因需付費意願降低，且需家屬同意：僅愛滋病毒品施用者可免費服用，其他人則要付費所以意願降低，尤其是家屬的意願，需要家屬的同意才行。（第五場，實務專家一）
6. 對於替代療法有效之認定，醫療系統與法務系統觀點之歧異：我們現在在做美沙酮替代療法的部份來講，使用海洛英的陽性率可以掉到六成以下，再過一年多了，還是差不多兩三成左右，這是我們實際狀況，若是我們拿國外的數據比較，也是差不多這樣，甚至比我們更差的多。現實狀況就是這樣子，我們若期待要比這個更好，我覺得這在醫療的觀點就跟司法觀點不同，司法觀點就有或無，而醫療觀點可以容許這樣的情形。替代療法它治療目標是在提升這些人的生活品質、經濟的狀況、跟家人相處的情形，讓他能夠去工作、能夠去繳稅，而不是斤斤計較在說有沒有再犯，有效的定義是在這個地方，那我們認為治療是有效的，雖然他們還會再用，但是使用頻率可能已經很大的差別。醫療對此看法，可能與法務或社會其他觀點是很截然不同的。（第六場，醫療專家二）
7. 替代療法之配套措施，協助就業：應把社會局跟勞工局的人員進入到美沙酮替代療法這樣的平台上，協助其就業，才能幫助其生活穩定，減少再犯。（第六場，實務專家一）
8. 編製資源手冊：我們有作兩本資源手冊，進行美沙酮的時候可以給他，我也可以給警察局，讓所有的派出所去了解這些事情，知道民間的醫療單位可以幫助戒治，能夠知道困難的時候可以去找誰。（第六場，實務專家一）
9. 減害計畫中之教育功能：台灣的減害計畫裡面，教育那個功能，事實上現在看到降下來，相信不指是因為共用針具交換計畫，也不覺得那是因為美沙酮替代療法，事實上是教育的功能，讓我們看到現在的愛滋病的流行的反轉的機會。（第六場，學者三）

第二節 接受毒品處遇者之深度訪談結果分析

在此部分我們將針對接受毒品處遇者之基本資料、處遇經驗、成效與建議，作深度訪談分析，受訪者分為三類，為接受觀察勒戒者（A）、接受強制戒治

者（B）與毒品再犯接受徒刑處分者（C），透過訪談受處遇者可以從他們的觀點了解處遇內容及對其影響，依其本身之經驗所得到的想法來對處遇內容作建議，對於受處遇者將更為切身，且能達到功效。

一、受訪者基本資料

受訪者的基本資料中，男性為9位，女性為6位，在年齡部分平均為39歲，從最年輕的24歲到最年長的50歲，分佈可說是相當的廣，這也是因為吸毒本身比較沒有像其它犯罪有生理上的限制。在婚姻狀況上，已婚的有四位，其它皆為未婚與離婚狀態，離婚的有四位，甚至其中有一位離婚兩次，可見多數吸毒者之婚姻狀況是處於較不穩定的狀態，教育程度以國、高中為主，肄業的有三位，教育程度普遍不高。

表6-2-1 受訪者基本資料分析表

受訪者編號	逐字稿編號	性別	年齡	受處遇時之婚姻狀況	教育程度	接受處遇時間 (至訪談時間止)
一	A1	女	44	離婚兩次	高中(職)	1個月8天
二	A2	女	35	離婚	高中(職)	1個月10天
三	A3	男	32	已婚	高中肄業	25天
四	A4	男	48	未婚	高中(職)	1個月5天
五	A5	男	24	未婚	國中肄業	21天
六	B1	男	51	已婚	高中(職)	7個月
七	B2	男	36	已婚	國中	2個月4天
八	B3	女	50	未婚	國小	2個月9天
九	B4	女	46	離婚	高職肄業	10個月6天
十	B5	男	37	未婚	專科	4個月
十一	C1	男	37	未婚	高中(職)	22個月5天
十二	C2	男	32	未婚	高中(職)	11個月23天
十三	C3	女	30	已婚	國中畢業	19個月27日
十四	C4	女	37	離婚	國中畢業	17個月28天
十五	C5	男	46	離婚	國中	11個月

二、對接受處遇的看法

(一) 對觀察勒戒的看法

在目前我國的毒品政策中，吸食毒品者必須先經過觀察勒戒才會有後來的強制戒治或是執行徒刑，所以其可算是毒品戒治的第一道關卡，因此在訪談的過程中我們也想知道不同身份的受處遇者對於觀察勒戒的看法是否有何不同。

在訪談的結果由表6-2-2中，我們發現絕大多數的受訪者都認為觀察勒戒成效不大，一來因為時間短，二來則是因為課程少，所以沒有什麼感受性，且易結交更多吸毒的朋友。不過令最多受訪者詬病的則為，觀察勒戒期間評估有無施用毒品之虞是否要送強制戒治的標準讓人捉摸不定，沒有一定的參考依據可循，個案A2認為心理醫師才見過幾次面問兩三個問題就要決定是否要送強制戒治非常的不公平，分數也佔的非常的重。個案B2也有提到觀察勒戒設立的用意很好，可是在實行的過程中卻沒有達到目的。由以上的訪談內容我們可以了解到，觀察勒戒還有很大的進步空間，尤其是對於吸毒傾向的評估標準，才可達到其原本設立的目的，也可讓受處遇者心理較平衡。

表6-2-2 受處遇者對觀察勒戒的看法

對觀察勒戒看法	
有效	A2：覺得效果蠻好的，會蠻後悔自己之前這樣子 A3：蠻好的啊…我入監前就沒有在施用毒品了，就沒有感覺怎樣…我一被抓到就沒有再施用了，因為我覺得花錢又要被關，很不值得
對於評	A1：因為像我們在這邊看心理醫生，定義也不一定…評估不夠客

估標準 存疑	<p>觀，定義不一定，就只看心理醫生對你的感覺</p> <p>A2：對於有無吸毒傾向來評估是否接受強制戒治之判斷心裡有很大的問號，覺得心理醫生是憑藉什麼來判斷，標準為何…覺得心理醫生只有跟你見一兩次面，分數又佔很重，不像主管常常見到我們，短短兩三個問題來判定有無施用傾向，很不公平</p> <p>B2：個人覺得設勒戒，是要給人機會，可是卻都送戒治，觀察勒戒意義不大</p> <p>C3：曾於台北看守所附設勒戒所接受觀察勒戒1次。對此感受不佳，因覺得評分標準並不一致且不夠明確、客觀…評分僅憑心理醫師個人主觀之判斷，實有欠公平、客觀</p>
效用不 大	<p>B1：民國89年曾經有接受觀察勒戒21天，諮商訪談等並無幫助。</p> <p>B3：我覺得沒什麼效果…因為時間短短的</p> <p>B4：感覺勒戒沒有成效…因為時間太短，對於心癮真的不容易斷…勒戒時間2個月，先扣除15天的難受期，癮沒有戒除，之後每天都是吃和睡，課程少，偶爾有宗教教誨或成癮概念介紹，因此感覺勒戒沒有成效。</p> <p>B5：有兩次觀察勒戒經驗，感覺沒什麼效果，因為時間太短，根本就像是夏令營一般，跟渡假沒什麼兩樣，很多同學(有九成)都是一出去就先去找藥了</p>
偏差友 伴	<p>B3：同學認識越多，出去再連絡，認識越來越多的人</p> <p>C2：覺得沒有用，反而結交更多吸毒朋友，覺得罰金就好，沒有錢的人再關。觀察勒戒期間有接受宗教教誨及心理師評估，感覺像一般在關一樣</p>

(二) 對強制戒治之感覺與成效

在此問項中我們想要了解到過去曾受過強制戒治者，對於強制戒治的感覺、成效與改進地方等看法。

由表6-2-3中可發現，比較起來大家認為強制戒治的成效是高於觀察勒戒的，且課程內容豐富很多，但須配合其戒治的時間，若戒治的時間較短的話，成效也會不彰，多了社工師與心理師的進駐，受訪者會有被關心、注意的感覺，再加上許多課程的豐富，感覺就更充實、有收穫了。但也有些個案的態度是採較消極面，認為就是坐牢、度時間。不過比較起來較有規劃、設計的制度，多數的受處遇者也都能感受到，能從中得到收穫與幫助。

表6-2-3 受處遇者對強制戒治之感覺與成效（過往經驗）
對強制戒治之感覺與成效（過往經驗）

有助益	<p>A3：我覺得對他們有些人的戒斷症狀是有幫助的，有的新收犯的剛進來都會有戒斷症狀</p> <p>C3：第2次、第3次戒治覺得對自己較有幫助，因在桃女戒都整整待了1年，在那裡上了許多課程，覺得頗有收穫，例如宗教教誨課程可以提升自信心與抗壓性、生涯規劃課程則可導正</p>
-----	--

	價值觀。另外，桃監的管理較嚴謹，較不好過，因此也讓自己產生了較多警惕。
課程豐富	C4:是可以吸收到一些知識，包括：生涯規劃、諮商輔導、衛生教育課程等 C5:比觀察勒戒的感覺充實多了，因為有不同階段的課程，每天就是跟著課程走，而且還有社工員和心理師的會談，感覺比較有被關心到
效用不大	B1：（之前）有接受強制戒治8個月左右，效果並不明顯 B2：觀察勒戒跟戒治都差不多，就跟坐牢一樣。 B3：感覺回籠率很高，尤其是施用一級海洛因的人成效比較不好 C1：吸毒者對於父母的勸告都不聽，更何況他人的勸告，認為上課只是渡時間而已。 C3：對第1次戒治覺得沒什麼特別之感受，因僅待了約半年便提早回家了，時間很短，還來不及去感受且也覺得無任何威嚇效應存在

（三）此次處遇所接受之課程與處遇內容

在此問項中，則是想要詢問受訪這在本次受處遇的過程中所接觸到的課程與處遇內容，其中包括受觀察勒戒者、強制戒治者與受徒刑者，讓我們可以比較這三者是否有其相同與相異之處。

在表6-2-4中我們可發現，受觀察勒戒者與徒刑者的課程內容較為貧乏，其中A1、A2、A3有提到，大多課程皆與宗教有關，其中A2更指出課程常流於形式而沒有成效，而受徒刑者則多為宗教教誨、或是一些專題演講、志工個別輔導等，比較沒有針對毒品的戒治課程。另外受戒治者方面課程內容就較為豐富，其中曾受過二次以上戒治者，也有提到戒治課程內容有較以往多元、設施完善、師資良好。

表6-2-4 受處遇者本次處遇課程與內容

本次處遇課程與內容	
觀察勒戒	A1：就每天上課這樣子。天主教或者佛教，都是上宗教的。 A2：勵志課程跟團康活動都有…課程都不會很喜歡上，最後老師都會變成一直講自己家裡的事情，課程就匆匆結束 A3：上一些基督教老師有來上課，還有佛教的…就一些勸我們不要再施用毒品…都在靜坐…我覺得靜坐就枯坐在那邊，我覺得沒有幫助 A4：靜坐、急救方法、宗教教誨（基督教、佛教都有） A5：靜坐、基督教宣導、急救常識、愛滋病的治療及預防宣導。
強制戒治	B1：衛生教育、法律知識、宗教輔導、心理輔導等課程。 B2：戒治只有課程這方面比較好而已…有討論一些什麼宗教信仰，還不錯啦…老師講的道理也都知道，只是看有沒有去做，沒有什麼課程是特別喜歡的 B3：我現在是調適期，感覺戒治上課比88年那次好，例如法治教

	育、體育活動、生活適應、成癮概念、宗教宣導、舞蹈課等 B4：法治教育、運動、舞蹈課程、生涯規劃等等。我覺得此次戒治和88年戒治完全不同，現在設施完善、師資很好，不像88年的課程多是靜態，如佛教課程。 B5大多是一些志工會談、用藥觀念、法律之類的課
徒刑	C1：曾於工場上課(宗教教誨、衛生所人員宣導HIV與毒害及心理師上課)，另有參加氣功的練習，不過幫助不大。 C2：無，僅教誨師做毒害與HIV的介紹和影片宣導。 C3：曾參加過宗教教誨、志工個別輔導等處遇。 C4：曾參加過愛滋病防治專題演講、宗教教誨、志工個別輔導等處遇 C5：因為是徒刑，大多仍是一些團體性宗教教誨和輔導，要不然就是作業，其他的倒是沒有。

(四) 此次處遇所接受之課程與處遇內容成效

在了解他們有上過哪些課程之後，我們也要進一步的關心上課之後的成效與感覺效果，倘若無法達到戒毒的成效，我們在課程與處遇內容上就必須更為精進與修正。

表6-2-5顯示，課程內容的成效多為，導正其想法，教人向善給予信心，且對於認識AIDS與毒品的相關知識上有很大的進步，但是對於戒毒方面，大部分的人都認為戒毒是要看自己，道理都懂，可是有沒有去做就是另一回事了。不過其中有兩個受訪者有特別提到社工員與輔導志工給予他們關心及被接那個感覺（B5、C1），我們可以發現他們其實是很敏感，而非對任何事物都沒有感受性的。

表6-2-5 受處遇者此次處遇成效

此次處遇成效	
宗教教誨	A4：個案表示本身為佛教徒，覺得佛教較有功效。 B1：尤其像我接觸了基督教，對自我建設很大 C4：覺得宗教教誨課程對自己的幫助最大。雖然老師上課所提不一定與毒品有關，然卻從其中深刻體認到親情的重要與可貴
心理輔導	A2：多多少少都有幫助啦，會覺得自己出去還是可以被社會接受的 A3：就是教導我們儘量不要再去找以前外面的朋友或吸毒朋友，這樣我們就不會再去施用毒品…當然有用啊！ C3：覺得對自身頗有幫助，包括：提升自信心、強化面對挫折的勇氣、對生活的抗壓性、會想去對未來有所規劃、堅定意志不要再走回頭路。
增加戒毒知識	B1：戒毒效果不明顯，但在認識AIDS、毒品等知識有幫助。 B3：例如法治教育、成癮概念或是生活適應等提到戒毒相關的

	<p>概念（比較有效）</p> <p>B4：我在監執行共計10年，我覺得毒癮真的是很難戒除，可是我覺得這次戒治，有一定的收穫，主要是心理面的成長</p>
被接納感	<p>B5：這邊的課程感覺是不錯，尤其是社工員確實有在關心，給人一種真的有被關心的感覺，對我們在這邊的幫助很大，也給我們一種溫暖的感覺，可以跟她講一些事情。</p> <p>C1：不過有一個輔導志工葉老師會和他們一起用餐，心理覺得很感動(因其是HIV患者，老師卻不會排斥他們)。</p>
效用不大	<p>C1：戒毒處遇內容都是老生常談，沒有效果</p> <p>C2：覺得最主要還是看自己，其他的處遇都無效，上課就想睡覺。</p> <p>C5：會使用毒品的原因很多，跟課程的關係不大</p>

（五）再犯原因

毒品再犯的原因可說是十分複雜與難解，但無論如何困難我們都要找到一個著力點處理它，因此透過訪談的過程中，了解他們會一再施用毒品的原因為何？

由表6-2-6顯示出的訪談結果可知，主要原因可分為幾類，一為生活挫折，無論是工作不順、經濟壓力、心情低落等，吸毒可說是他們在面對問題時的一個逃避方法，另外朋友的影響也很大，因為在處遇過程中，可能會與社會脫節，因此就很容易回去找以前的朋友或是在監所裡面所認識的毒友，就很容易再犯了。

表6-2-6 受處遇者之再犯原因

再犯原因	
偏差友伴	<p>B3：因為我收留一位同學住在我那邊，也是桃女監出去的，我也幫她找工作，有時候她說放假要回三重看孩子，不知道她回去三重的目的是要去拿毒品，!後來發現後就一起用，才會變成這樣</p> <p>B4：因為我哥哥有在吸毒，還有是朋友的來往。而且關出去之後，之前的社交圈子因在關而沒了，當回去後再建立很難，就會躲在家裡，反而會更失意而回頭去找那些朋友</p> <p>B5：是自己的定力不夠，因為個性的關係…學生時代因為好奇，看到同學在用，就跟著一起用</p> <p>C1：交往的朋友大部份均有使用毒品</p> <p>C2：朋友誘惑影響較大。由於無工作，因而整天閒閒，再加上朋友的影響就很容易再犯。</p>
多重壓力	<p>B1：主要是工作壓力、加上婚外情、與原來家庭的壓力造成的。</p> <p>C1：前次執行7年6月與社會脫節太久，心情不佳…酒店經營不善，一方面酒店經營模式趕不上潮流，一方面又想賺多一點</p> <p>C4：因找不到工作，感到生活到壓力、心情低落，乃進而再次吸毒（自己主動）。</p>

	C5：自己意志力不堅、生活上的不如意、家庭問題還有朋友都是
惡性循環	A3：因為安非他命使用完藥效過後會精神不好，就因為要工作，必須提神，沒有施用安非他命精神會不好，那我父親又有些工作在趕工，而且我又必須跟父親一起去做

(六) 處遇期間所需協助

在設計制度與處遇內容的過程中，更重要的是要知道受處遇者真正的需求，透過他們給予的意見，也許更能對症下藥。

問到這個部分，大部分的受訪者都很客氣，簡單的說他們只是想要等待時間回到自由社會，但是也有不少受訪者提到，其實最重要的是出去後的生活認為自由社會環境的影響才是最重要的，要增強健康、信心，還有能順利就業，這才是最重要的(表6-2-7)。

表6-2-7 受處遇者所需協助

處遇期間所需協助	
心理建設	A4：最需要心理輔導，尤其是心理師之輔導。進行團體心理治療比現在的課程好。心理輔導部分，可以介紹使用毒品之好處與壞處，供戒毒者自己選擇是否戒毒。其次，則為需要開放與直系親屬以外之親戚朋友通信（尤其是與同居人通信）。 B1：我認為最需要的是加強自我建設，幫助出所後的工作、家庭關係、人際關係、追蹤輔導，尋求幫助的管道，如透過信仰，增強個人健康、自我對話、增強信心。
課程充實	A3：都不用啦，只希望課程方面要再充實點
社會環境	A5：但是希望將來離開觀察勒戒處所後能夠避開以前的朋友。 B5：這邊的課程我是沒意見，不過，最擔心的是出去後的就業問題 C3：我覺得自由社會環境的影響才是最重要的，而非是在監禁期間

(七) 處遇內容所需改進之處

處遇內容的改進，不但要詢問專家學者的意見，也不能忽略親身經歷過的受處遇者的想法，由他們的角度來看也許會有不同的發現。

在此部分意見比較分歧，表6-2-8中可看出大致上有幾個方向，一為希望增加運動的時間，要不然不是吃就是睡，難以有強壯的體魄；也有人認為都是上宗教的課程很沈悶，對於沒有宗教信仰的人比較沒有成效，因此也可以藉由社會案例來開示，也許會更貼切，最後有人認為最重要的是出社會後的工作與家人的聯繫問題，有好的工作，跟家人有好的互動，遇到挫折時才會更有定力，不會走回頭路。

表6-2-8 受處遇者認為處遇內容所需改進之處

處遇內容所需改進之處	
課程安排	<p>A1：希望能多一點動的方面，想要運動…上課如果時間改多一點的話，時間比較好過</p> <p>A2：我覺得每個禮拜三可以出去活動十分鐘，時間太短了</p> <p>B4：我沒有什麼信仰，佛教、基督教都一樣，只是我覺得佛教的上課內容有點沉悶…我比較不喜歡，如果藉由社會案例來開示我會比較喜歡。</p> <p>C4：希望能多些安排宗教教誨課程以及技能訓練。</p>
其它	<p>A2：覺得在這邊大家都已經戒斷了，只是大家好像都會有吃零食的習慣，會比較接見的次數跟零食的多寡，比較沒有被接見的人講話就要比較小心</p> <p>A4：覺得心理師之角色是替代法官判定是否觀察勒戒後，需要強制治療獲釋放，應該由心理師來決定，而不是像現在大部分的決定權，是交由醫師來判定。</p> <p>B5：沒有，只是希望可以和家人有更多的互動，我覺得大多數同學(包括我自己)是因為和家庭的互動少，遇到一些人生挫折時，再加上自己定力不夠，就開始用了。</p>

(八) 肅清煙毒條例時代與毒品危害防制條例時代對處遇的內容或課程的比較

表6-2-9顯示，在十五名個案中，除了八名不曾於肅清煙毒條例時代接受過毒品戒治處遇，其他七名個案中，對於處遇的內容或課程的看法，一位表示兩者沒有差別，四位認為肅清煙毒條例時代較有效，兩位表示毒品危害防制條例時代較有效。部分個案並不認為新的毒品政策在處遇的內容或課程有效果，從毒品戒治者的角度來思考及設計適合且有效的課程或內容，應該是毒品政策擬定者及戒治實務工作應積極努力的重點。

表6-2-9 肅清煙毒條例時代與毒品危害防制條例時代對處遇內容或課程的比較

肅清煙毒條例時代與毒品危害防制條例時代對處遇的內容或課程的比較	
肅清煙毒條例時代對處遇的內容或課程效果較佳	<p>B3：有些人沒有一技之長，至少學一點一技之長，在工場作業讓同學可以學個一技之長。</p> <p>B4：過去作業不需付錢還可以賺錢，現在勒戒和戒治上課需要付錢。戒毒完全是在時間，我覺得勒戒及戒治回籠率更高，之前舊法一判就是三年起跳，會有警惕性，而勒戒及戒治大概一年，時間短。</p> <p>C3：肅清煙毒時代判刑較具有助益，因判刑比較具有威嚇力，且在執行期間生活管理較嚴謹，比較能讓人心理產生警惕，改掉過去散漫的生活態度。另外在服刑期間也比較有機會可以學習到知識與技能。</p> <p>C4：我覺得肅清煙毒時代判刑比較好，因判刑時間比較長，可以靜下心來思考，且又不需另外繳錢，但戒治同樣也</p>

	是在關，卻需要繳錢。
毒品危害防制條例時代對處遇的內容或課程效果較佳	B1：毒品危害防制條例時代比較人性化，希望透過課程幫助同學戒毒，且會因人而異，注意個別差異。 C5：以前感覺就只是在服刑，哪有那麼多課程可以上，現在有很多階段還有課程、社工感覺差很多，至於效果，當然是後者會覺得比較好。
無差別	C1：沒有差別

(九之一) 對於停止處遇(或出監所後)交付保護管束的看法

表6-2-10顯示，對於停止處遇(或出監所後)交付保護管束，多數個案認為是有幫助的，而這項政策在93年1月9日毒品政策修正施行後已經取消，與受戒治人的需要及戒毒的幫助背道而馳，因為對於毒品犯罪者停止戒治或出監後交付保護管束是一較有效的社會控制，也是持續追蹤輔導的正式管道，可減少其再犯的機會。

表6-2-10對於停止處遇(或出監所後)交付保護管束的看法
停止處遇(或出監所之後)交付保護管束對戒毒的幫助/效果

停止處遇(或出監所之後)交付保護管束對戒毒的幫助/效果	
有幫助/效果	A2：不錯啊，這樣才會有鞭策作用，才不會有僥倖的心態。 A3：這樣也是好。我看到新聞有些人觀察勒戒完一出去就施用毒品到暴斃了，所以我覺得還是有需要，找觀護人報到還要採尿檢驗，那就是有需要，應該是蠻好的方式。 B1：交付保護管束對戒毒多少有幫助，因為會有壓力和約束，而且因為要驗尿，所以至少一週前會停藥。 B3：也是有啦，但效果還是要看個人，去報到的人，女孩子都按照規定時間來，但男孩子就比較不會照規定來。 B4：多少有一點幫助，最起碼會有驗尿，就會有警惕心。 B5：我是覺得多多少少啦，不過重點還是在自己。 C1：保護管束期間須驗尿，對想吸毒的人有影響。 C2：有幫助，因為假釋期間要驗尿有嚇阻作用。 C3：我覺得保護管束對於戒毒是有幫助的。 C4：未來假釋出監後須交付保護管束。我覺得保護管束對於戒毒有幫助，因有撤銷假釋的威懾力存在，可對吸毒者產生警惕作用。 C5：當然有幫助，以前遇到的觀護人都會鼓勵我，感覺會有人在關心，也確實停止了一段時間，後來是因為一些事才又再碰。
沒有幫助/效果	A1：沒有幫助。 A4：刑期長短只是嚇阻，只能治標；癮結沒有好好處理，便是沒有治本。有沒有保護管束跟保護管束是否延長其效果跟上述刑期一樣，只有嚇阻作用，也就是只是增加用藥者的麻煩而已。

A5：不認為會有幫助及有效，自認為戒毒是需要靠自己，才能成功，其他的政府幫助能成效不大。

(九之二) 對於保護管束期間必須進行尿液採驗之規定的看法

從表6-2-11得知，許多個案表示驗尿有嚇阻的作用，因此贊成此項作法，以增加戒毒效果。而不贊成者認為沒有戒毒效果，只是消極控制。

表6-2-11對於保護管束期間必須進行尿液採驗之規定的看法

對於保護管束期間必須進行尿液採驗之規定的看法	
贊成保護管束期間必須進行尿液採驗之規定	<p>A2：不錯！有嚇阻作用。</p> <p>A3：我覺得是適合的，採尿檢驗，現在科技這麼發達有無施用一驗就知道，會有效果，大家會覺得要去報到一定會覺得不要再施用毒品了，否則再被抓到就會被判刑。</p> <p>B2：驗尿有嚇阻的作用，覺得在裡面其實已經沒有毒癮了，出去就看自己怎麼做。</p> <p>B3：嗯（贊成），至少會擔心，如果還想要再碰毒品，至少要等到報到完，才不用擔心以後還要報到採尿而被驗到有反應。</p> <p>B4：我覺得合理。增加戒毒效果是一定會有的，最起碼你在報到的這段期間有可能害怕被驗到有反應，所以不敢用。</p> <p>B5：這是一定會有，只是自己的因素還有家庭才是重點。</p> <p>C2：合理，而且有嚇阻作用。</p> <p>C3：我贊成保護管束期間驗尿的措施，我覺得這對吸毒者應會產生嚇阻的作用。</p> <p>C4：我贊成保護管束期間驗尿是合理的，因這會對吸毒者產生嚇阻的作用。</p> <p>C5：產生嚇阻是一定會有的，以前每月都要驗尿，不過因為那時確實已經沒有在使用了，所以其實也不會擔心這個問題。</p>
不贊成保護管束期間必須進行尿液採驗之規定	<p>A1：我是有聽說戒毒期間不用的話，之後用藥量會更多。除非是自己真心想改，而不是靠驗尿什麼，會用就是會用。，漏洞也是蠻多的。有的是加入什麼東西，或是要去驗的前幾天不用藥。會用的還是會用，還是有方法可以逃避。</p> <p>A4：用藥者依然「會閃」。驗尿對於心理上只是短暫的約束力，沒有治標也沒有治本。</p> <p>A5：認為無心戒毒的人仍然會想辦法避開驗尿的時間來吸毒，雖有一時的嚇阻作用，但卻無助於戒毒。</p> <p>B1：並不合理，沒有戒毒效果，只是消極控制、造成工作困難。</p> <p>C1：對想吸毒的人不好，有嚇阻作用，但無幫助。</p>

(十) 對於毒品戒治使用替代療法的看法

表6-2-12顯示，毒品戒治使用替代療法仍有部分未曾聽過，也不瞭解，而知道替代療法的個案中，支持者多認為可以以小毒換大毒，且多少對戒毒有幫助，未來在實施替代療法的宣導上應更加強，以提高毒品使用者的接受程度，進而取代原有注射海洛因的毒品使用行為。

表6-2-12對於毒品戒治使用替代療法的看法

對於毒品戒治使用替代療法的看法	
毒品戒治使用替代療法有效果	<p>B1：這是以小毒換大毒，也是經濟上的考量。</p> <p>B4：我覺得替代療法是一個很好的方案，不過在心癮方面要戒可能更難。因為這個替代療法，本身是用小毒去換大毒，用比較輕微的毒品，還是一樣是毒品的意思，但是以我來說，若在外面，我沒有地方拿藥的時候那我可能就使用替代療法。</p> <p>C1：會有一點幫助。</p> <p>C3：我認為替代療法對於毒癮未深之人可能有所幫助，因多少可協助克服毒癮發作的痛苦，但對於毒癮深重的人恐怕便沒什麼效。</p>
毒品戒治使用替代療法沒有效果	<p>A1：我知道替代療法，海洛因的會給他用美沙酮，但是美沙酮會上癮，也是改不掉，而且美沙酮這邊比較拿不到，那要進口。</p> <p>A3：我覺得沒有什麼效果。</p> <p>A5：戒毒是心理問題，想不想戒才是最重要的，如果沒有戒毒意願，使用替代療法來止癮，必須要終身使用才有戒毒效果。否則一停止替代療法就會想要吸毒。</p> <p>C2：認為是多餘的，吸毒是個人問題，所謂的替代療法只是口號，沒有效果。</p>
不知道替代療法及其效果	A2、A4、B2、B3、C4

(十一) 對於我國政府的毒品政策之規劃與執行的建言

在詢問個案對於政府的毒品政策建言時，表6-2-13顯示，有些認為應加重刑度，以達威嚇效果（B4、B5、C1），有些認為應將毒品加以開放（C1、C2、B1），另也有認為保護管束及家人支持很重要的。

表6-2-13對於我國政府的毒品政策之規劃與執行的建言

對於我國政府的毒品政策之規劃與執行的建言	
採用重刑	<p>B4：建議像舊法肅清煙毒時代一樣，判重刑，雖然我不知道自己是否會再犯，雖然舊法重刑對毒品犯不好，但客觀來說還是建議判重刑，會有約束力。</p> <p>B5：我是覺得刑度可以加重一點，不然同學根本就不會</p>

	<p>怕，期間也應該再延長一些，不然根本沒有感覺。</p> <p>C1：用重刑，關久一點。</p>
毒品開放	<p>C1：政策應放寬，並提供合法使用處所。</p> <p>C2：開放使用毒品，像香煙一樣課稅就好了。</p> <p>B1：我國煙毒政策可仿照英國，在某種級數以下的藥品/毒品適度開放。</p>
保護管束	<p>A1：保護管束很重要。</p>
家庭支持	<p>B2：我是覺得政府在勒戒完跟家裡要溝通，因為看到很多人家人或親友都不接受，所以政府如果可以跟家人溝通，給受戒治者機會，要不然都會覺得他們都不會改了，這樣就很容易再回去吸毒。家裡的人也要輔導跟溝通，如果被家人拒絕就會再回去找以前的朋友了。家庭有問題的，問題就比較複雜，真的會比較難改。勒戒要有它的標準存在。可是不覺得吸毒的人一定不會改。</p>
其他	<p>A2：房間太多人了。</p> <p>A3：我覺得直接判刑比較快，直接與社會隔離比較好，斷絕一些來源與接觸。我在外面認識的朋友的大哥也是因為注射毒品被關了好幾次，每次一被關出來也是都再注射毒品，朋友想要是被抓進來關就不會在注射毒品了，我是覺得進來關最有用，就沒有辦法施用了。緝捕毒品犯就要去抓藥頭才有用啊。抓我們這些施用毒品者沒有用。我是覺得來這裡觀察勒戒認識更多人，出去更會成群結黨，會更糟糕。像我進來觀察勒戒前，起初不認識這些人，進來後就認識這些人，一定都同樣住在同一縣市，在一定接觸相處後就知道彼此的住處了，勒戒出去後一定就找得到彼此，來這裡勒戒就認識更多人，會有更多獲得毒品的機會，我覺得觀察勒戒會無效。</p> <p>A4：政府政策只見嚇阻作用，無實際成效，以管理犯人之方式對於戒毒並無幫助，而且並未對於“用藥”的心理來處理。</p> <p>B3：我覺得每個人的需求都不同，如果可以幫助尋找工作或學習一技之長，或許會比較好，有在工作比較不會再用。</p> <p>B4：我覺得初犯可判勒戒或自行在外戒毒，若再犯判戒治，三犯就判徒刑了。其實我覺得用毒的人，九個月或十個月其實是不容易戒掉的，不過戒治安排的這些課程真的對於每個人都有幫助，可以充實自己，不能說上課無效，課程一定有用途，要不然監方不可能安排那麼多的課程。</p> <p>C3：可否比照過去槍炮彈藥刀械條例修正時，曾鼓勵自動交繳槍械免刑責之措施，對於自願配合政府反措施戒毒者，可否也能免其刑責。因像我本身便是有吸毒前科者，日後回到自由社會後即使想戒毒，也會擔心前科紀錄會為自身帶來麻煩。固若有此自首無罪的措施，應對吸毒者有積極鼓勵的作用且亦可防止愛滋病</p>

之蔓延。

(十二) 對於接受毒品戒治結束之後，接受更生保護的看法

表6-2-14顯示，毒品戒治結束之後，願意接受更生保護者的看法，大都認為穩定的工作很重要，希望更生保護單位可以協助就業。而即使接受更生保護者的協助，也擔心被更多人知道而意願不高，若有一技之長者較傾向不願接受更生保護，因此有關更生保護在戒治所或監獄中的宣導效果仍有限，應可多鼓勵受戒治人接受更生保護。

表6-2-14毒品戒治結束之後，接受更生保護的看法

毒品戒治結束之後，接受更生保護的看法	
接受或有需要更生保護	<p>A1：可以接受啊，像介紹工作的話，時間沒有那麼多就不會靠著毒品，可以正常生活這樣子。就是有生活壓力、經濟壓力才會去用毒。</p> <p>A3：有需要，若出去找個工作來做，就比較不會再去施用毒品，人若忙碌的話就不會再去施用毒品</p> <p>B5：就業的部分吧，畢竟自己需要安定下來了，不想再讓家人難過傷心。</p> <p>C4：有接受更生保護的意願。未來出監居住的地方不成問題，比較需要協助的是就業輔導或是技能訓練。</p>
不需要更生保護	<p>A2：我覺得不太需要也不太妥當，雖然自己重新開始，感覺好像愈來愈多人知道，覺得自己需要幫助，可是不要讓公司知道，或是需要心理輔導不需要就業輔導</p> <p>A4：無此需要。</p> <p>A5：將來出所後能避開以前的朋友，便有信心自行戒毒，尚無需其他的更生保護。</p> <p>C1：我覺得更生保護沒有效果，應該是與民間戒毒團體合作，效果較好。</p> <p>C2：自己有一技之長(廚師)，所以不需要。</p> <p>C3：因未來出監後家人會協助我創業及安排住處等，故未有接受更生保護之意願與需求。</p> <p>C5：沒有需要。可能回家去耕種，以前是和朋友合夥開鐵工場，要再創業看看有沒有機會。</p>

(十三之一) 對於自行戒毒的看法：是否有自行戒毒的經驗

在有自行戒毒經驗者中，場所多為家中、參加宗教團體戒毒（如晨曦會、沐恩之家、主愛之家）。其中，接受觀察勒戒者有2位無自行戒毒的經驗（A1、A2）。

表6-2-15 自行戒毒的看法：是否有自行戒毒的經驗

是否有自行戒毒的經驗

無自行戒毒經驗	
有自行戒毒經驗	<p>A3：在家裡自己戒毒</p> <p>B1：在晨曦會、沐恩之家、主愛之家戒毒。</p> <p>B4：我是把自己關在家裡這種方式來戒斷，曾經有兩次經驗，都有戒斷。後來曾去身心科，長庚醫院，感覺戒斷方法不是很恰當，等於是藉由用一些小毒來減輕你的壓力，因為我們看身心科，他們會給安眠藥之類的，因為吸毒的人大部分都有幻聽、幻覺，思想、身心都有一點變。</p> <p>C3：母親以強制之方式，將我綁在家中床上，不讓我外出，並請擔任護士的表姐為我施打營養針方式協助克服毒癮。</p> <p>C4：至少5次以上，其中有2次是家人以強制行動、不讓我外出，並過濾電話的方式處理，其餘的皆是我自行去戒毒。之所以想自行戒毒是因男友本身也是吸毒者，他在入監服刑前便極力勸我去戒毒。那時因為很愛他，很在意他的話，故便有很強的動機想要去做。我都是去私人診所戒毒。其所採取的方式是住院治療，服用藥物並打點滴，期間每天均有驗尿。我在住院戒毒期間經常是在昏睡，常記不得中間做了些什麼。</p>

(十三之二) 對於自行戒毒與強制到戒治所的比較：

多數個案表示自行戒毒比較有幫助，且強調動機和決心很重要，若採用強制戒治則可以完全與毒友、毒品隔離，這樣對戒毒較有幫助，環境對毒品再犯的影響力之大，從個案的自述中可以應證。

表6-2-16自行戒毒與強制到戒治所的比較

自行戒毒比較有幫助	<p>A3：自己戒毒比較有用，前提是自己有戒毒的決心最重要。</p> <p>B1：自行戒毒比較有幫助。</p> <p>C1：自行戒治比較有用，因為會自行戒治者，已有動機或支持，強制戒治反而介紹各種管道給吸毒者接觸毒品。</p>
強制到戒治所對戒毒比較有幫助	<p>A2：到機關戒比較有用。</p> <p>B3：自行戒毒沒什麼用，只有幾天效果而已，後來又再用了。</p> <p>B4：一定是強制戒治。因為在外面自行戒毒，要找毒品就一定會有希望，在監所裡面沒有任何一個希望可以讓你找到毒品，因此不得不戒。</p> <p>C2：人都是被動的，要強制才有效。</p> <p>C3：強制戒治較有幫助。因過去自行戒毒之方式完全是土法煉鋼，毫無根據又無效，且還是會受到毒友、毒品之引誘。強制戒治則可以完全與毒友、毒品隔離，在戒治所封閉的環境中根本不會去想毒品，這樣對戒毒較有幫助。</p>
其他意見	<p>A1：看個人，除非是自己不想再用。如果自己不想再用，</p>

	<p>怎樣都有效，如果還想用，那怎樣都沒有效</p> <p>B3：要看個人意念，有心要戒的話，自己戒和強制戒都會戒的掉，意念不夠的話，怎麼戒都還是沒用的。如果意念不夠的人就要強制戒毒了。</p> <p>C4：我覺得對我而言，兩種都沒什麼幫助。因為自行去戒毒幾次的結果還是戒不掉，而接受強制戒治也不過僅是以強制隔離的方式延長與毒品接觸的時間，兩種都沒什麼效，且強制戒治反而還會因此認識更多毒友，沒有幫助反而更糟。</p>
--	---

(十三之三) 對於自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿的看法：

表6-2-17顯示，贊成自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿者，是希望透過外在力量約束自己，而不贊成者，是對自己戒毒沒有信心（C1）或認為沒有必要。

表6-2-17對於自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿的看法

支持	<p>A2：贊成。</p> <p>A3：可以啊，不錯啊。也可以在家中幫忙工作。</p> <p>B2：覺得在公家機關比較有用，因為比較有約束力支持。</p> <p>B3：因為這樣子對報到的人有幫助，至少讓他在報到期間不會用，如果以長刑期的人來說，自然而然就會戒掉，不管什麼時候報到，都會擔心每月採尿，如果明天要報到，今天有用，剛好觀護人命令要採尿，那不是死定了，所以採尿是有效的。最好是不定期驗尿比較好，這樣比較會怕。</p> <p>B4：其實是可以給個機會給初犯是很好的，給第一次用毒的人一個自新的機會。再犯的話，就不需要了。</p> <p>C2：支持，比較不會這麼硬。</p>
不支持	<p>A1：應該不用。因為自己已經戒了，那尿驗起來也沒什麼意義啊。</p> <p>C1：不希望，因為無把握戒毒成功。</p>
其他	<p>C3：那要看戒毒的方式為何，如果是像過去我家人自行在家中所採用土法煉鋼的戒毒方式，即使搭配驗尿也無效。而如果是到合法的機構（如醫院）戒毒再搭配保護管束定期驗尿的方式應較有效。</p>

(十三之四) 對於自行戒毒之配合條件：

對於自行戒毒之配合條件包括初犯、家人支持、自己的決心、保護管束、生活環境、工作、宗教信仰等。其中，家人支持與生活環境、工作更值得重視。

表6-2-18對於自行戒毒之配合條件

初犯可採自行戒毒	C1、C2
家人支持	A2：家裡支持蠻重要的，還有保護管束很重要。

	<p>A3：家人支持很重要。</p> <p>B3：家人多在旁邊鼓勵，盡量不要讓他出門，如果出門剛好毒癮來，受不了又跑去找朋友，那毒就戒不了，因此在家裡家人看著他，不要讓他出門，忍一忍過幾天就好了。</p> <p>C1：家人要願意支持。</p> <p>C4：這是我本身戒毒多次之經驗，且也是經歷了多次戒毒後，才慢慢感受到家人對我的關愛與不離棄。坦白而言，若沒有經歷這麼多次的戒毒經驗，恐怕也很難體會出家人始終是關心著我的。</p>
自己的決心	A3：自己的決心很重要。
保護管束	A2：保護管束很重要。
生活環境、工作	<p>A1：生活環境要改變，不要回到以前的場所看到別人在用。有正常工作、正常生活這樣子。主要還是要看自己，如果本身想戒，才能戒掉。</p> <p>B4：比如說像晨曦會或類似晨曦會之類的療養院，政府應該可以成立專門戒毒中心。因為行動被限制，你沒辦法和外面的人接觸。如果是給一次自新的機會，就可以去類似晨曦會的地方，政府可以給一次機會，成立一個地方給初犯的自行戒毒機會，他們去那邊戒毒就不判刑。</p> <p>C4：正常的生活與工作</p>
宗教信仰	C4：是我本身的經驗，因未吸毒前我便對佛教很虔誠，在戒毒過程中透由佛經與佛教音樂，可協助心理恢復平靜。
其他	<p>B3：覺得有大的打擊才會下定決心去改。</p> <p>C4：從事運動或戶外休閒活動。</p>

(十四) 強制戒治期間延長或調整的看法

強制戒治期間延長或調整，多數個案表示不贊成強制戒治期間延長或維持目前方式即可。因此，從戒治人來看，延長時間效果並不顯著，毒品政策似乎不宜從延長時間的角度來規劃，而應加強處遇課程及內容，增強戒毒動機才是重點。

表6-2-19強制戒治期間延長或調整的看法

強制戒治期間延長或調整的看法	
贊成強制戒治期間延長	B5：我是覺得應該延長，倒不是戒斷的問題，是自己需要好好想一想，靜一靜，另外我覺得重一點同學也才會怕，不然根本就沒感覺，我記得剛進來時，很多同房的都在哭，可是沒兩天，我覺得他們玩得比我還開心。
不贊成強制戒治期間延長	<p>B2：時間太久了，在戒治兩三個月會改的就改了，其它的只是浪費時間跟金錢。</p> <p>B3：現在戒治跟以前戒治不一樣了，現在戒治比較嚴，大家還是比較怕嚴格的。</p>

	<p>C1：延長無用，認為強制戒治只能處理生理依賴，對於心癮無幫助，時間大約半年或一年即可。</p> <p>C3：我覺得目前一年的期間便已足夠，不需要再變動了。</p> <p>C4：維持現狀（1年）便已足，沒有特別的建議。</p> <p>C5：我覺得見人見智，現在已經比以前長了，時間太長也不好。</p>
其他意見	<p>B1：戒治時間長短不是戒毒成功的關鍵，決心才是重點。我的判斷是大約有95%會再犯，所以刑期延長無用。</p> <p>B4：目前這樣就可以了，但如果是判刑可以回到煙毒時代判重刑。</p>

(十五) 其他看法或建議

多數個案未進一步表示意見，僅C4表達政府、社會對待毒品犯的應採寬容一些的態度及監禁對於社會適應的不良影響，B1則肯定晨曦會的作法。

表6-2-20其他看法或建議

其他看法或建議	<p>B1：不要談理論、紙上談兵，應該用高薪聘請專家，像晨曦會就是成功的例子。</p> <p>C4：我雖不反對運用國家、社會的力量來強制吸毒者戒毒，但卻希望國家、社會也能多給吸毒者一些接納的空間。把他們關很久很久，除了更加削減他們謀生的技能外，也更增加與正常社會脫節，我覺得這對戒毒沒有幫助。</p>
---------	--

第七章 毒品戒治成效之調查分析

第一節 毒品再犯特性與分布

一、毒品再犯現象分析

(一)出戒治所後狀況

本研究量化資料部分，係屬於縱貫性之追蹤調查，毒品犯樣本數量總計有1,799人，於民國89年(2000年)12月至91年(2002年)之間，於台灣台北毒品戒治所及台灣桃園女子毒品戒治所，進行問卷調查之施測，了解樣本進入戒治所之前及接受毒品處遇之情形。在依變項部分，則統計至民國95年(2006年)12月31日截止，並且以法務部獄政與刑案系統之再犯資料為主，共計追蹤毒品犯離開毒品戒治所約4至5年之時程。本研究特別感謝法務部資訊處及矯正司相關人員，提供寶貴之官方資料，以利本研究小組進行統計分析。

本研究之毒品犯樣本，約於民國90年(2001年)初之後，陸續完成毒品戒治之處遇，在1,799位毒品犯之樣本中，依據下述之毒品受戒治人離開毒品戒治所後再犯分析表，未再犯毒品犯樣本占百分比33.0%，再犯百分比占64.1%，死亡百分比占2.9%，合計100.0%，再犯百分比約為六成五，近約七成。以下有關再犯影響因素分析時，基本上，是排除死亡者，以期調查所得，符合現前實際之現況。

表7-1-1 受戒治人再犯分析

	人數	百分比	累計百分比
未再犯	593	33.0%	33.0%
再犯	1,153	64.1%	97.1%
死亡	53	2.9%	100.0%
合計	1,799	100.0%	

在受戒治人離開毒品戒治所後狀況部分，可以分為以下數種情形：停止戒治交付保護管束、戒治期滿、另案監禁及死亡等，首先，就停止戒治交付保護管束而論，出戒治所後是否再接受戒治之變項，其與有無再次犯罪，兩者之間，進行卡方檢定之結果，兩者具有關連性($\chi^2=27.124$, $p=.000$)，停止戒治交付保護管束之樣本，如再接受戒治，其再犯百分比，高達70.3%，未再戒治再犯百分比比較低，係為52.8%。

另就戒治期滿而論，戒治期滿後是否再接受戒治之變項，其與有無再次犯罪，兩者之間，進行卡方檢定之結果，兩者具有關連性($\chi^2=6.315$, $p=.012$)，如

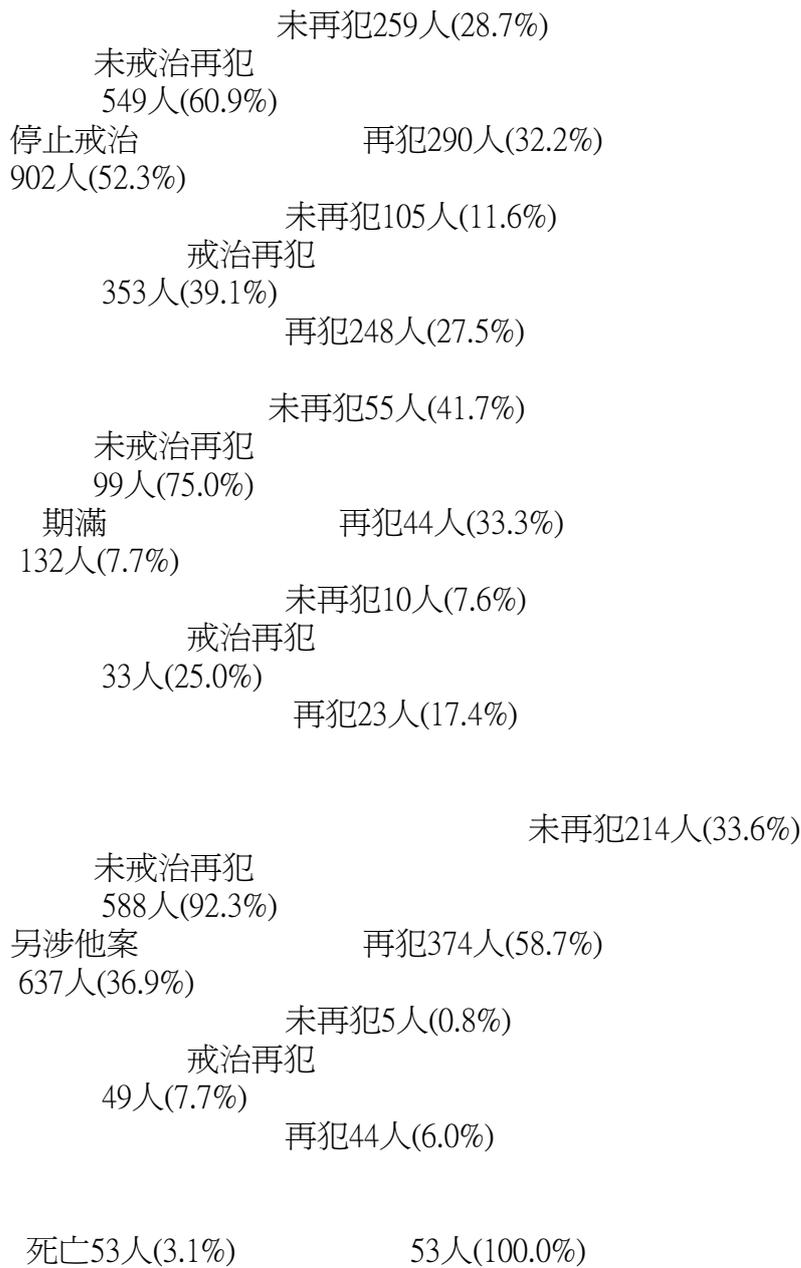
再接受戒治，其再犯百分比，計為69.7%，近約7成。

在另案監禁部分，另案監禁後是否再接受戒治之變項，其與有無再次犯罪，進行卡方檢定之結果，兩者之間，具有關連性($\chi^2=13.752$ ， $p=.000$)，如再接受戒治，其再犯百分比，計為89.8%，近約9成。若對於停止戒治交付保護管束、戒治期滿、另案監禁3組樣本之再犯百分比進行比較，則另案監禁後，曾再接受戒治，其再犯百分比最高，高達89.8%。

表7-1-2 出戒治所後狀況與再犯

		有無再次犯罪			
停止戒治 後情形	出戒治所後 是否再戒治	無再犯	有再犯	合計	統計顯著度
停止戒治 交付保護 管束	未再戒治	259	290	549	$\chi^2=27.124$ df= 1 p=.000
		47.2%	52.8%	100.0%	
	再戒治	105	248	353	
		29.7%	70.3%	100.0%	
	合計	364	538	902	
		40.4%	59.6%	100.0%	
戒治期滿	未再戒治	55	44	99	$\chi^2=6.315$ df= 1 p=.012
		55.6%	44.4%	100.0%	
	再戒治	10	23	33	
		30.3%	69.7%	100.0%	
	合計	65	67	132	
		49.2%	50.8%	100.0%	
另案監禁	未再戒治	214	374	588	$\chi^2=13.752$ df= 1 p=.000
		36.4%	63.6%	100.0%	
	再戒治	5	44	49	
		10.2%	89.8%	100.0%	
	合計	219	418	637	
		34.4%	65.6%	100.0%	
死亡	53位樣本				
遺漏值	75位樣本				

註：在1799名樣本中，有75位樣本，因資料不全、無法追蹤或確定其毒品戒治情形，係為遺漏值(missing data)。



遺漏值(missing data)：75人(資料不全、無法追蹤或確定者)

圖7-1-1 出戒治所後狀況與再犯樹狀圖

(二)再犯狀況(類型)

在再犯狀況(類型)部分，毒品受戒治人離開毒品戒治所之後，第1次再犯之罪名，如以偵查結案各類罪名為指標，主要是違反毒品危害防制條例，百分比為41.0%，再者為竊盜4.6%，顯示毒品受戒治人所觸犯各類罪名中，再次施用毒品之比例，仍相當地高。

表7-1-3 第1次再犯類型(罪名)

	再犯人數	百分比	有效百分比	累計百分比
毒品危害防制條例	715	41.0	71.9	71.9

竊盜	80	4.6	8.0	80.0
贓物	24	1.4	2.4	82.4
偽造文書、偽造印文	38	2.2	3.8	86.2
詐欺、常業詐欺	10	.6	1.0	87.2
侵占	10	.6	1.0	88.2
賭博	15	.9	1.5	89.7
傷害	10	.6	1.0	90.7
公共危險	17	1.0	1.7	92.5
槍砲彈刀條例	14	.8	1.4	93.9
其他	61	3.5	6.1	100.0
合計	994	56.9	100.0	
遺漏值	752	43.1		
總計	1746	100.0		

註：本表不包括死亡者53人。

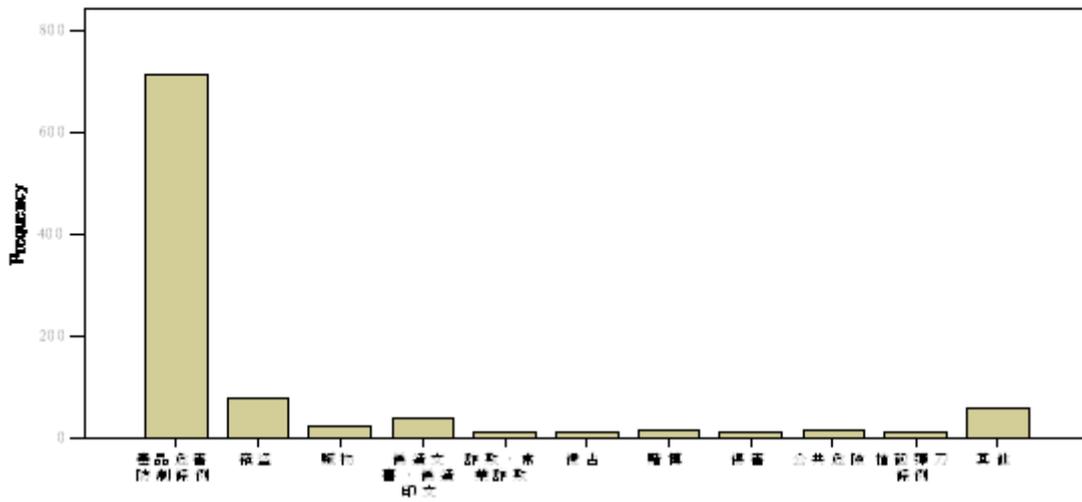


圖7-1-2 第1次再犯類型(罪名)圖

本研究對於毒品犯離開戒治所之後，進行約長達5年之追蹤，結果發現毒品犯再犯(偵查罪名)各類型犯罪之合計總次數，依據下述離開戒治所之後再犯(偵查罪名)各類型犯罪之合計總次數表，最高者高達13次。

約15.2%之樣本，再犯(偵查罪名)1次，13.8%樣本，再犯(偵查罪名)2次，10.5%樣本，再犯(偵查罪名)3次，8.7%樣本，再犯(偵查罪名)4次，5.4%樣本，再犯(偵查罪名)5次，2.3%樣本，再犯(偵查罪名)6次。

表7-1-4 再犯次數分析

再犯次數	人數百分比	有效百分比	累計百分比
0次	40.8%	40.8	40.8
1次	15.2%	15.2	56.0
2次	13.8%	13.8	69.8
3次	10.5%	10.5	80.4
4次	8.7%	8.7	89.1
5次	5.4%	5.4	94.5
6次	2.3%	2.3	96.8
7次	1.7%	1.7	98.5
8次	.8%	.8	99.3
9次	.3%	.3	99.6
10次	.2%	.2	99.8
12次	.2%	.2	99.9
13次	.1%	.1	100.0
合計	100.0%	100.0	

註：總人數1746人(本表再犯偵查罪名各類型犯罪之合計總次數，本表不包括死亡者53人)。

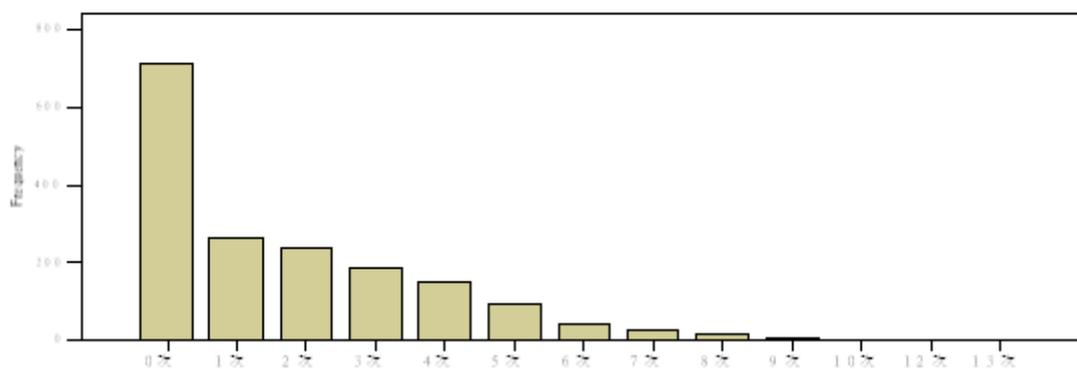


圖7-1-3再犯次數分析圖

根據下述毒品受戒治人從民國89年(2000年)12月至第1次再犯存活月數表，在再犯之毒品受戒治人樣本中，毒品犯離開戒治所之後，6個月以內，再犯百分比為36.4%，6個月至1年百分比為16.2%，累計百分比計為52.6%，近約5成。

亦即，在再犯之樣本中，約有52.6%之樣本，其再犯之時程，係在離開戒治所之後1年以內發生。在存活月數中，再犯百分比以6個月以內最高，高達36.4%，顯示毒品犯離開戒治所之後，6個月以內，是防制再犯相當關鍵之時程。

表7-1-5 第1次再犯存活月數分析

存活月數	再犯人數	百分比	有效百分比	累計百分比
6個月以內	376	21.5	36.4	36.4
6個月至1年	167	9.6	16.2	52.6
1年至2年	136	7.8	13.2	65.7
2年至3年	122	7.0	11.8	77.5
3年至4年	102	5.8	9.9	87.4
4年至5年	79	4.5	7.6	95.1
5年以上	51	2.9	4.9	100.0
合計	1033	59.2	100.0	
遺漏值	713	40.8		
合計	1746	100.0		

註：本表不包括死亡者53人。

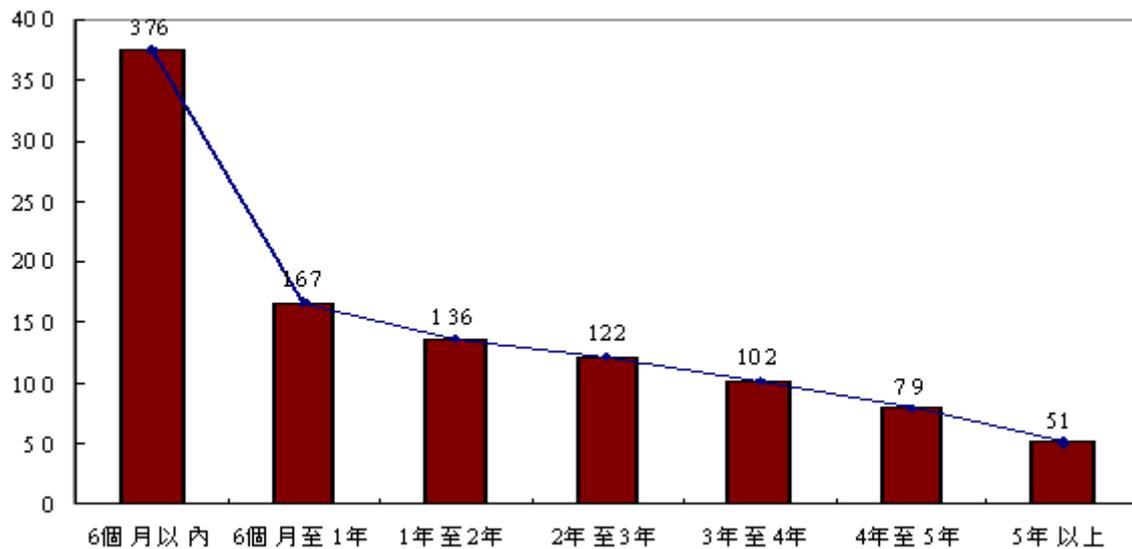


圖7-1-4 第1次再犯存活月數分析圖

二、個人特性與再犯

依據下述毒品受戒治人性別與再犯關連性分析表，毒品受戒治人性別與再犯關連性之間，經實際考驗之結果，兩者具有統計上之關連性($\chi^2=37.845$; $df=1$; $p=.000$)，男性之再犯百分比較高，計為70.3%，近約7成。

表7-1-6 性別與再犯關連性分析

		實際再犯情形		合計
		未再犯	實際再犯	
性別	男	Count		
		375	886	1261
		% within 性別		
		29.7%	70.3%	100.0%
性別	女	Count		
		213	255	468
		% within 性別		
		45.5%	54.5%	100.0%
合計		Count		
		588	1141	1729
		% within 性別		
		34.0%	66.0%	100.0%

註：本表不包括死亡者53人。 $\chi^2=37.845$; $df=1$; $p=.000$

在受戒治人教育程度部分，依據下述毒品受戒治人教育程度與再犯關連性分析表，毒品受戒治人教育程度與再犯關連性之間，經實際考驗之結果，兩者未具有統計上之關連性($\chi^2=4.921$; $df=4$; $p=.296$)，學院或大學畢(肄)業之再犯百分比較低，計為50.0%，近約5成。

表7-1-7 教育程度與再犯關連性分析

		實際再犯情形		合計
		未再犯	實際再犯	
教育程度	國小以下	Count		
		94	156	250
		% within 教育程度	37.6%	62.4%
		Count		100.0%
	國(初)中畢(肄)業	Count	264	551
		% within 教育程度	32.4%	67.6%
		Count		100.0%
	高中、高職畢(肄)業	Count	206	397
		% within 教育程度	34.2%	65.8%
		Count		100.0%
	專科畢(肄)業	Count	19	30
		% within 教育程度	38.8%	61.2%
		Count		100.0%
	學院或大學畢(肄)業	Count	9	9
		% within 教育程度	50.0%	50.0%
		Count		100.0%
	合計	Count	592	1143
		% within 教育程度	34.1%	65.9%
		Count		1735

$$\chi^2=4.921; df=4; p=.296$$

在受戒治人年齡方面，依據下述毒品受戒治人年齡與再犯關連性分析表，毒品受戒治人年齡與再犯關連性之間，經實際考驗之結果，兩者具有統計上之關連性($\chi^2=14.545; df=5; p=.012$)，31-40歲之再犯百分比最高，計為69.5%，近約7成。超過51歲最低，計為48.0%。18-20歲之再犯百分比，計為54.4%，可能與兵役有關。

表7-1-8 年齡與再犯關連性分析

		實際再犯情形		合計
		未再犯	實際再犯	
年齡	18歲未滿	Count		
		18	32	50
		% within 年齡	36.0%	64.0%
		100.0%		
	18-20歲	Count		
		31	37	68
		% within 年齡	45.6%	54.4%
		100.0%		
	21-30歲	Count		
		255	487	742
		% within 年齡	34.4%	65.6%
		100.0%		
	31-40歲	Count		
		169	386	555
		% within 年齡	30.5%	69.5%
		100.0%		
	41-50歲	Count		
		92	173	265
		% within 年齡	34.7%	65.3%
		100.0%		
	超過51歲	Count		
		26	24	50
		% within 年齡	52.0%	48.0%
		100.0%		
合計		Count	591	1139
				1730

% within 年 齡	34.2%	65.8%	100.0%
-----------------	-------	-------	--------

$\chi^2=14.545$; $df=5$; $p=.012$

在受戒治人婚姻狀況方面，依據下述毒品受戒治人婚姻狀況與再犯關連性分析表，經實際統計考驗之結果，兩者未具有統計上之關連性($\chi^2=3.380$; $df=3$; $p=.337$)，婚姻狀況屬於其他情形之再犯百分比最高，計為68.4%，近約7成。

表7-1-9 婚姻狀況與再犯關連性分析

		實際再犯情形		合計
		未再犯	實際再犯	
婚姻 狀況	未婚單身	Count		
		259	477	736
		% within 婚姻狀況	35.2%	64.8%
	未婚同居	Count		
		89	146	235
		% within 婚姻狀況	37.9%	62.1%
	已婚	Count		
		83	170	253
		% within 婚姻狀況	32.8%	67.2%
	其他	Count		
		156	337	493
		% within 婚姻狀況	31.6%	68.4%
合計		Count		
		587	1130	1717
		% within 婚姻狀況	34.2%	65.8%

$$\chi^2=3.380; df=3 ; p=.337$$

第二節 早期犯罪經驗、社會適應與再犯

一、早期犯罪經驗與再犯

在先前是否曾因毒品犯罪入獄方面，依據下述先前是否曾因毒品犯罪入獄與再犯關連性分析表，經卡方統計考驗之結果，兩者具有統計上之關連性 ($\chi^2=5.191$; $df=1$; $p=.023$)，先前曾因毒品犯罪入獄之再犯百分比最高，計為67.4%，近約7成。

表7-2-1 是否曾因毒品犯罪入獄與再犯之關聯性

		實際再犯情形		合計	
		未再犯	實際再犯		
是否 曾因 使用 毒品 入獄	否	Count	111	169	280
		% within 是否曾因 使用毒品入獄	39.6%	60.4%	100.0%
	是	Count	435	901	1336
		% within 是否曾因 使用毒品入獄	32.6%	67.4%	100.0%
合計		Count	546	1070	1616
		% within 是否曾因 使用毒品入獄	33.8%	66.2%	100.0%

$$\chi^2=5.191; df=1; p=.023$$

在用毒種類方面，依據下述用毒種類與再犯關連性分析表，經實際統計考驗之結果，兩個變項之間，未具有統計上之關連性($\chi^2=2.955; df=1; p=.086$)，用毒種類屬於第一級毒品之再犯百分比最高，計為69.0%，近約7成。

表7-2-2 用毒種類與再犯之關聯性

		實際再犯情形		合計	
		未再犯	實際再犯		
施毒 種類	第一級 毒品	Count	162	361	523
		% within 施毒 種類	31.0%	69.0%	100.0%
	第二級 毒品	Count	390	715	1105
		% within 施毒 種類	35.3%	64.7%	100.0%
合計		Count	552	1076	1628

% within 施毒 種類	33.9%	66.1%	100.0%
-------------------	-------	-------	--------

$$\chi^2=2.955; df=1; p=.086$$

在是否牽涉其他案件方面，依據下述是否牽涉其他案件與再犯關連性分析表，經實際統計考驗之結果，兩個變項之間，具有統計上之關連性($\chi^2=11.744$; $df=1$; $p=.001$)，樣本於毒品戒治所接受戒治之際，如尚牽涉其他案件之再犯百分比最高，計為70.5%，近約7成。

表7-2-3 是否牽涉其他案件與再犯之關聯性

		實際再犯情形	合計		
			未再犯	實際再犯	
是否 牽涉 其他 案件	否	Count	323	535	858
		% within 是否牽涉其他 案件	37.6%	62.4%	100.0%
	是	Count	219	523	742
		% within 是否牽涉其他 案件	29.5%	70.5%	100.0%
合計		Count	542	1058	1600
		% within 是否牽涉其他 案件	33.9%	66.1%	100.0%

$$\chi^2=11.744; df=1; p=.001$$

在是否有戒毒經驗方面，依據下述是否有戒毒經驗與再犯關連性分析表，經實際統計考驗之結果，兩個變項之間，未具有統計上之關連性($\chi^2=0.099$; $df=1$; $p=.754$)，樣本有戒毒經驗之再犯百分比最高，計為66.3%，近約7成。而從來沒有戒毒經驗之再犯百分比為65.3%，其與有戒毒經驗之再犯百分比66.3%，兩者再犯比例相當接近，故是否有戒毒經驗與再犯之間，未具有統計上之關連性。

表7-2-4 是否有戒毒經驗與再犯之關聯性

		實際再犯情形	合計
是否有	從來	Count	

戒毒經驗	沒有戒毒經驗	% within 是否有戒毒經驗	34.7%	65.3%	100.0%
	有戒毒經驗	Count	424	833	1257
合計		% within 是否有戒毒經驗	33.7%	66.3%	100.0%
	Count	526	1025	1551	
		% within 是否有戒毒經驗	33.9%	66.1%	100.0%

$\chi^2=0.099$; $df=1$; $p=.754$

在服刑次數方面，依據下述是否再犯者服刑次數之差異分析，經實際統計考驗之結果，是否再犯兩組之間，兩組平均數具有統計上之差異性($t=-3.825$; $p=.000$)，再犯組服刑次數之平均數較高，計為2.53次。

表7-2-5 是否再犯者服刑次數之差異分析

	實際再犯	人數	平均數	t 值	P
服刑次數	未再犯	581	2.29	-3.825	0.000
	再犯	1125	2.53		

在先前是否曾因毒品犯罪入獄方面，依據下述是否曾因毒品犯罪入獄者再犯次數之差異分析，經實際統計考驗之結果，先前是否曾因毒品犯罪入獄兩組之間，兩組平均數具有統計上之差異性($t = -3.149$; $p=.002$)，曾因毒品犯罪入獄組再犯(偵查罪名)各類型犯罪總次數之平均數較高，計為1.8743次。

表7-2-6 是否曾因毒品犯罪入獄者再犯次數之差異分析

先前是否曾因毒品犯罪入獄	人數	平均數	t 值	P
未曾因毒品犯罪入獄	280人	1.4429	-3.149	.002
曾因毒品犯罪入獄	1336人	1.8743		

在入毒品戒治所前是否有戒毒經驗方面，依據下述是否有戒毒經驗者再犯次數之差異分析，經實際統計考驗之結果，入毒品戒治所前是否有戒毒經驗兩組之間，兩組平均數未具有統計上之差異性($t = -.683$; $p=.495$)。

表7-2-7 是否有戒毒經驗者再犯次數之差異分析

入毒品戒治所前		人數	平均數	t 值	P
是否有戒毒經驗					
再犯次數	從來沒有戒毒經驗	294人	1.7279	-.683	.495
	曾有戒毒經驗	1257人	1.8210		

在使用毒品類型方面，依據下述使用不同毒品類型者再犯次數之差異分析，經實際統計考驗之結果，使用毒品類型第1級毒品組、第2級毒品組兩組之間，兩組平均數未具有統計上之差異性($t = -1.278$; $p = .202$)。

表7-2-8 使用不同毒品類型者再犯次數之差異分析

再犯次數	使用毒品類型	人數	平均數	t 值	P
	第1級毒品	523	1.6711	-1.278	.202
	第2級毒品	1105	1.8054		

在另涉他案(於接受毒品戒治之時，是否另涉其他刑事案件)方面，依據下述是否另涉他案者再犯次數之差異分析，經實際統計考驗之結果，是否另涉他案兩組之間，兩組平均數具有統計上之差異性($t = -5.039$; $p = .000$)，曾另涉他案組再犯(偵查罪名)各類型犯罪總次數之平均數較高，計為2.0633次。

表7-2-9 是否另涉他案者再犯次數之差異分析

再犯次數	另涉他案	人數	平均數	t 值	P
	否	858	1.5373	-5.039	.000
	是	742	2.0633		

在早期犯罪經驗(服刑次數----入毒品戒治所前之服刑次數)方面，依據下述早期犯罪經驗與再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數之相關分析表，經實際統計考驗之結果，早期犯罪經驗與再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數之間，具有統計上之相關性($r = 0.131$; $p = .000$)，顯示服刑次數----入毒品戒治所前之服刑次數愈多，則再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數亦會愈多。

表7-2-10 早期犯罪經驗與再犯次數之相關分析

早期犯罪經驗	r	P
服刑次數----入毒品戒治所前之服刑次數	0.131	.000

樣本數量：1746位毒品受戒治人。

二、早期社會適應與再犯

在家庭附著及不良交友方面，依據下述是否再犯兩組其早期社會適應之差異

分析，經實際統計考驗之結果，就家庭附著而論，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平均數未具有統計上之差異性($t=-.275$; $p=.784$)。

就不良交友而論，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平均數具有統計上之差異性($t=-3.408$; $p=.001$)，再犯組不良交友人數之平均數較高，計為9.3223人。未再犯組不良交友人數之平均數較低，計為8.1413人。

表7-2-11 是否再犯兩組其早期社會適應之差異分析

	實際再犯	人數	平均數	t 值	P
家庭附著	未再犯	593	18.0288	-.275	.784
	再犯	1153	18.1117		
不良交友	未再犯	593	8.1413	-3.408	.001
	再犯	1153	9.3223		

在工作情形方面，依據下述工作情形與再犯關連性分析表，經實際統計考驗之結果，兩個變項之間，未具有統計上之關連性($\chi^2=0.014$; $df=1$; $p=.905$)，樣本無工作組之再犯百分比比較高，計為66.1%，近約7成。而有工作之再犯百分比為65.8%，兩者再犯比例相當接近，故是否有工作情形與再犯之間，未具有統計上之關連性。

表7-2-12 工作情形與再犯之關聯性

		實際再犯情形		合計
		未再犯	實際再犯	
工作情形	無工作	Count		
		170	331	501
		% within 工作情形		
		33.9%	66.1%	100.0%
	有工作	Count		
		379	728	1107
		% within 工作情形		
		34.2%	65.8%	100.0%
合計		Count		
		549	1059	1608
		% within 工作情形		
		34.1%	65.9%	100.0%

$\chi^2=0.014$; $df=1$; $p=.905$

在早期社會適應方面，依據下述社會適應與再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數之相關分析表，經實際統計考驗之結果，首先，就家庭附著而言，家庭附著與再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數之間，未具有統計上之相關性($r=-0.013$; $p=.296$)，顯示家庭附著與再犯次數無顯著關連性。

就不良交友而言，不良交友與再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數之間，具有統計上之相關性($r=0.100$; $p=.000$)，顯示不良交友愈多，則再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數亦會愈多。

表7-2-13早期社會適應與再犯次數之相關分析

	相關性	P
家庭附著	-0.013	.296
不良交友	0.100	.000

樣本數量：1746位毒品受戒治人。

第三節 戒治處遇與再犯

在戒治處遇適應方面，依據戒治處遇適應與各類型犯罪合計總次數、存活月數之相關分析表，經實際統計考驗之結果，首先，就各類型犯罪合計總次數而言，戒治處遇適應變項與各類型犯罪合計總次數之間，具有統計上之相關性之變項，計有：管教認知、戒毒態度、生活適應、技藝訓練、醫療衛生。

在管教認知與再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數之間，具有統計上之相關性($r = -0.060$)，顯示管教認知愈強，則再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數會愈少。

在戒毒態度與再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數之間，具有統計上之相關性($r=-0.044$)，顯示戒毒態度愈強，則再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數會愈少。

在生活適應與再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數之間，具有統計上之相關性($r=-0.047$)，顯示生活適應愈強，則再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數會愈少。

在技藝訓練與再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數之間，具有統計上之相關性($r=-0.047$)，顯示技藝訓練愈佳，則再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數會愈少。

在醫療衛生與再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數之間，具有統計上之相關性($r=-0.041$)，顯示醫療衛生愈佳，則再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數會愈少。

在戒治成效與再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數之間，未具有統計上之相關性($r=-0.002$)，相關性非常低，顯示戒治成效與再犯次數無顯著關連性。

再者，就毒品犯從民國89年12月陸續離開毒品戒治所後，至第1次再犯存活月數而言，毒品戒治所內之戒治處遇適應變項，與出戒治所後再犯存活月數之間，具有統計上之相關性之變項，計有：服從管教。在服從管教與再犯存活月數之間，具有統計上之相關性($r=-0.239$)，顯示樣本於毒品戒治所內之服從管教愈佳，則再犯存活月數愈少。樣本於毒品戒治所內之服從管教愈差，則再犯存活月數愈久。

在戒治成效與再犯存活月數之間，未具有統計上之相關性($r=0.007$)。顯示戒治成效與再犯存活月數無顯著關連性。

表7-3-1 戒治處遇適應與再犯次數、存活月數相關分析

戒治處遇內容		再犯次數	存活月數
管教適應	管教認知	-0.060**	-0.018
	管教態度	-0.022	-0.001
	服從管教	-0.005	-0.239***
戒毒適應	戒毒認知	-0.039	-0.013
	戒毒態度	-0.044*	0.060*
	抗癮自信	-0.025	-0.006
課程適應	生活適應	-0.047*	-0.012
	體能訓練	-0.032	-0.012
	技藝訓練	-0.047*	-0.012
	輔導教化	-0.008	-0.029
	醫療衛生	-0.041*	-0.023
戒治成效	戒治成效	-0.002	0.007

樣本數量：1746位毒品受戒治人。

* $p<.05$ ；** $p<0.01$ ；*** $p<.001$

依據毒品戒治處遇適應與男、女性各類型犯罪合計總次數之相關分析表，經實際統計考驗之結果，首先，就男性而論，毒品戒治處遇適應變項與男性各類型犯罪合計總次數之間，具有統計上之相關性之變項，計有：生活適應。

在生活適應與男性再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數之間，具有統計上之相關性($r=0.051$)，顯示生活適應愈佳，則男性再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計

總次數會愈多。生活適應愈差，則男性再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數會愈少。

再者，就女性而論，毒品戒治處遇適應變項與女性各類型犯罪合計總次數之間，具有統計上之相關性之變項，計有：服從管教。

在服從管教與女性再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數之間，具有統計上之相關性($r=-0.086$)，顯示服從管教愈佳，則女性再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數會愈少。服從管教愈差，則女性再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數會愈多。

表7-3-2 戒治處遇與男、女性再犯次數相關分析

毒品戒治所戒治處遇內容		男性樣本 再犯次數	女性樣本 再犯次數
管教適應	管教認知	0.016	-0.032
	管教態度	0.045	-0.016
	服從管教	0.045	-0.086*
戒毒適應	戒毒認知	0.006	-0.025
	戒毒態度	-0.022	0.035
	抗癮自信	0.022	-0.010
課程適應	生活適應	0.051*	-0.050
	體能訓練	0.031	-0.009
	技藝訓練	0.013	-0.001
	輔導教化	0.040	0.027
	醫療衛生	0.022	-0.020
戒治成效	戒治成效	0.038	0.016

樣本數量：男性1261人，女性468人。

* $p<.05$ ；** $p<0.01$ ；*** $p<.001$

依據毒品戒治所毒品戒治處遇適應與男、女性再犯(偵查罪名)存活月數之相關分析表，經實際統計考驗之結果，首先，就男性而論，毒品戒治處遇適應變項與男性存活月數之間，具有統計上之相關性之變項，計有：服從管教、戒毒態度。

在服從管教與男性存活月數之間，具有統計上之相關性($r=-0.272$)，顯示服從管教愈佳，則男性存活月數會愈短。服從管教愈差，則男性存活月數會愈長。本研究調查之男性樣本，於毒品戒治所內之服從管教，是否發自內心？相當值得加以關注。

在戒毒態度與男性存活月數之間，具有統計上之相關性($r=0.061$)，顯示戒毒態度愈佳，則男性存活月數會愈長。

再者，就女性而論，毒品戒治處遇適應變項與女性存活月數之間，具有統計上之相關性之變項，則未出現。

表7-3-3 戒治處遇與男、女性存活月數相關分析

毒品戒治所戒治處遇內容		男性存活月數	女性存活月數
管教適應	管教認知	-0.004	-0.015
	管教態度	0.023	-0.05
	服從管教	-0.272***	-0.093
戒毒適應	戒毒認知	-0.015	0.024
	戒毒態度	0.061*	0.103
	抗癮自信	0.008	-0.024
課程適應	生活適應	-0.004	0.018
	體能訓練	-0.013	0.033
	技藝訓練	-0.006	0.015
	輔導教化	-0.016	-0.038
	醫療衛生	-0.022	0.033
戒治成效	戒治成效	0.013	0.037

樣本數量：男性1261人，女性468人。

* $p < .05$ ；** $p < 0.01$ ；*** $p < .001$

一、管教適應與再犯

在管教適應方面，依據下述是否再犯者管教適應差異性分析，經實際統計考驗之結果，就管教認知而論，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平均數未具有統計上之差異性($t = 1.918$; $p = .055$)。

就管教態度而論，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平均數未具有統計上之差異性($t = 1.672$; $p = .095$)。

就服從管教而論，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平均數具有統計上之差異性($t = 2.037$; $p = .042$)，未再犯組服從管教程度之平均數較高，計為17.9875。再犯組服從管教程度之平均數較低，計為17.6246。

表7-3-4 是否再犯者管教適應差異性分析

	實際再犯	人數	平均數	t 值	P
管教認知	未再犯	593	12.5451	1.918	.055
	再犯	1153	12.1899		
管教態度	未再犯	593	11.4569	1.672	.095
	再犯	1153	11.2474		
服從管教	未再犯	593	17.9875	2.037	.042
	再犯	1153	17.6246		

二、戒毒適應與再犯

在戒毒適應方面，依據下述是否再犯者戒毒適應差異性分析，經實際統計考驗之結果，就戒毒認知而論，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平均數未具有統計上之差異性($t = 1.037$; $p = .300$)。

就戒毒態度而論，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平均數未具有統計上之差異性($t = .080$; $p = .937$)。就抗癮自信而論，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平均數未具有統計上之差異性($t = .879$; $p = .380$)。

表7-3-5 是否再犯者戒毒適應差異性分析

	實際再犯	人數	平均數	t 值	P
戒毒適應	未再犯	593	10.3541	1.037	.300
	再犯	1153	10.1958		
戒毒態度	未再犯	593	13.0120	.080	.937
	再犯	1153	12.9974		
抗癮自信	未再犯	593	10.6694	.879	.380
	再犯	1153	10.5323		

三、課程適應與再犯

在課程適應方面，計包括：生活適應、體能訓練、技藝訓練、輔導教化、醫療衛生等面向，依據下述是否再犯者課程適應差異性分析，經實際統計考驗之結果，就生活適應而論，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平均數具有統計上之差異性($t = 2.195$; $p = .028$)，未再犯組生活適應功能看法之平均數較高，計為7.2962。再犯組生活適應程度之平均數較低，計為7.0636。

就體能訓練而論，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平均數未具有統計上之差異性($t = .939$; $p = .348$)。在技藝訓練部分，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平

均數具有統計上之差異性($t = 2.676$; $p = .008$)，未再犯組技藝訓練功能看法之平均數較高，計為7.8136。再犯組技藝訓練功能看法之平均數較低，計為7.4563。

在輔導教化部分，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平均數未具有統計上之差異性($t = 1.309$; $p = .191$)。

在醫療衛生部分，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平均數未具有統計上之差異性($t = 1.765$; $p = .078$)，未再犯組對於戒治所醫療衛生功能看法之平均數較高，計為7.5145。再犯組對於戒治所醫療衛生功能看法之平均數較低，計為7.3029。由於未再犯組平均數7.5145與再犯組平均數7.3029兩者相當接近，故是否再犯兩組平均數未具有統計上之差異性，亦即，2組平均數未具不同性。

表7-3-6 是否再犯者課程適應差異性分析

課程適應	實際再犯	人數	平均數	t 值	P
生活適應	未再犯	593	7.2962	2.195	.028
	再犯	1153	7.0636		
體能訓練	未再犯	593	9.5207	.939	.348
	再犯	1153	9.3595		
技藝訓練	未再犯	593	7.8136	2.676	.008
	再犯	1153	7.4563		
輔導教化	未再犯	593	18.9341	1.309	.191
	再犯	1153	18.6055		
醫療衛生	未再犯	593	7.5145	1.765	.078
	再犯	1153	7.3029		

四、毒品戒治所內主觀戒治成效與再犯

在毒品戒治所內主觀戒治成效部分，依據下是否再犯者主觀戒治成效差異性分析，經實際統計考驗之結果，是否再犯兩組之間，是否再犯兩組平均數未具有統計上之差異性($t = .735$; $p = .463$)，未再犯組毒品戒治所內主觀戒治成效程度之平均數較高，計為21.8976。再犯組毒品戒治所內主觀戒治成效程度之平均數較低，計為21.6868，2組平均數未具有差異性。

表7-3-7 是否再犯者主觀戒治成效差異性分析

	實際再犯	人數	平均數	t 值	P
戒治成效	未再犯	593	21.8976	.735	.463
	再犯	1153	21.6868		

第四節 毒品戒治再犯影響因素之分析

一、有無再犯影響因素之分析

在各解釋因素(預測因子)對是否再犯具有影響力部分，依據下述各預測因素對是否再犯影響之對數迴歸分析模式(全部樣本)分析表，本表使用向前迴歸分析方法，投入迴歸方程式之自變項，係從毒品犯進入戒治所之前之個人特性、社會適應、成癮深度及另涉他案情形、於毒品戒治所內之管教適應、戒毒適應、課程適應、初步毒品戒治成效等變項之中，挑選與依變項具有統計上相關者，投入迴歸方程式之中。

對於是否再犯具有影響力之預測因子，已達統計上顯著水準者，計為：性別、是否另涉他案、不良交友。性別對數成敗比(Odds Ratio)數值為2.001，女性是參考組，顯示男性再犯比率為女性之2.001倍。

在是否另涉他案(0否，1是)部分，是否另涉他案對數成敗比數值為1.285，顯示曾另涉他案者再犯比率為未曾另涉他案者(參考組)之1.285倍。隨著樣本交往不良交友人數之增加，每增加一位不良交友人數，會增強再犯對數成敗比(Odds Ratio)之比例程度，再犯比率增加之比例為2.8%。不良交友人數較多者，其再犯之比率較高。

表7-4-1 全部樣本是否再犯影響因素之對數迴歸分析模式

自變項名稱	B	SE 標準誤	Wald	Odds Ratio 機率比值	P
性別(1代表男性， 2代表女性)	.693	.121	32.894	2.001	.000
是否另涉他案 (0否，1是)	.251	.114	4.880	1.285	.027
不良交友	.028	.009	10.851	1.028	.001
解釋量	4.9%				
Nagelkerke R ²					

註：樣本數：1746人(毒品受戒治人)，本表使用向前逐步進入之迴歸方法。女性、未另涉他案是參考組。

在男性樣本部分，依據下述各解釋因素對是否再犯影響之對數迴歸分析模式(男性樣本)分析表，本表亦使用向前迴歸分析方法，投入迴歸方程式之自變項，亦係從毒品犯進入戒治所之前之個人特性、社會適應、成癮深度及另涉他案情形、於毒品戒治所內之管教適應、戒毒適應、課程適應、初步毒品戒治成效等變項之中，挑選與依變項具有統計上相關者，投入迴歸方程式之中。

在男性樣本部分，對於是否再犯具有影響力之預測因子，已達統計上顯著水準者，計為：年齡、不良交友。樣本年齡每增加一歲，會減少再犯對數成敗比(Odds Ratio)之比例程度，再犯比率降低之比例程度為12.3%，年齡愈長，較不會再犯。每增加一位不良交友人數，會增強再犯對數成敗比(Odds Ratio)之比例程度，再犯比率增加之比例程度為1.8%。不良交友人數較多者，其再犯之比率較高。

表7-4-2 男性樣本是否再犯影響因素之對數迴歸分析模式

自變項名稱	B	SE 標準誤	Wald	Odds Ratio 機率比值	P
年齡	-.131	.061	4.659	.877	.031
不良交友	.018	.009	4.090	1.018	.043
解釋量	1.1%				
Nagelkerke R ²					

註：男性樣本數：1261人(男性毒品受戒治人)。

在女性樣本部分，依據下述各解釋因素對是否再犯影響之對數迴歸分析模式(女性樣本)分析表，本表使用向前迴歸分析方法，對於是否再犯具有影響力之預測因子，已達統計上顯著水準者，計為：用藥種類、婚姻、先前是否曾用毒入監、不良交友。

首先，在用藥種類部分，1級毒品者再犯比率為2級毒品者(參考組)之2.

030倍。在婚姻部分，未婚單身者再犯比率為其他者(參考組)之.559倍，顯示未婚單身者再犯比率較低，其他者(參考組)之再犯比率較高。於未婚同居者部分，未婚同居者再犯比率為其他者(參考組)之.440倍，顯示未婚同居者再犯比率較低，其他者(參考組)之再犯比率較高。

在先前是否曾用毒入監部分，先前是否曾用毒入監對數成敗比數值(Odds Ratio)為1.807，顯示曾因用毒入監者再犯比率為未曾因用毒入監者(參考組)之1.807倍，曾因用毒入監者再犯比率較高。

在不良交友部分，不良交友對數成敗比數值(Odds Ratio)為1.057，每增加一位不良交友人數，會增強再犯對數成敗比(Odds Ratio)之比例程度，再犯比率增加之比例程度為5.7%。

表7-4-3 女性樣本是否再犯影響因素之對數迴歸分析模式

自變項名稱	B	SE 標準誤	Wald	Odds Ratio 機率比值	P
用藥種類	.708	.244	8.452	2.030	.004
婚姻(1)-----未 婚單身	-.582	.274	4.506	.559	.034
婚姻(2)-----未 婚同居	-.820	.322	6.486	.440	.011
先前是否曾用 毒入監	.592	.258	5.260	1.807	.022
不良交友	.055	.018	8.903	1.057	.003
解釋量	12.2%				
Nagelkerke R ²					

註：女性樣本數：468人(女性毒品受戒治人)。

用藥種類：2級毒品是參考組。婚姻狀況：「其他」是參考組。

先前是否曾用毒入監：「未曾因用毒入監」是參考組。

二、再犯次數影響因素之分析

此一部分所使用之依變項，係為毒品犯之再犯次數。在各解釋因素(預測因子)對再犯總次數具有影響力部分，依據下述各解釋因素對再犯各類型犯罪之合計總次數影響之迴歸分析(全部樣本)表，下表使用向前迴歸分析方法，投入迴歸方程式之自變項，係從毒品犯進入戒治所之前之個人特性、社會適應、成癮深度及另涉他案情形、於毒品戒治所內之管教適應、戒毒適應、課程適應、初步毒品戒治成效等變項之中，挑選與依變項-----毒品犯之再犯次數具有統計上相關者，投入迴歸方程式之中。

下表使用向前逐步進入之迴歸方法，對於再犯總次數具有影響力之預測因子，已達統計上顯著水準者，計為：性別、是否牽涉其他案件、年齡、不良交

友。首先，就性別而論，假若控制迴歸方程式中之其他變項，性別標準化迴歸係數(Beta)數值為-.178，顯示男性再犯總次數較多。在是否牽涉其他案件方面，是否牽涉其他案件標準化迴歸係數(Beta)數值為.100，顯示如樣本於接受戒治當時，有牽涉其他案件者再犯總次數較多。年齡每增加一個標準差（each increase of standard deviation），則會降低.088個標準差之犯罪總次數，顯示年齡愈長者，再犯總次數較少。不良交友每增加一個標準差（each increase of standard deviation），則會提升.081個標準差之犯罪總次數。

表7-4-4 全部樣本再犯次數影響因素之迴歸分析

自變項名稱	B (迴歸係數)	Beta (標準化迴歸係數)	t值	P
性別(1男性，2女性)	-.825	-.178	-6.971	.000
是否牽涉其他案件 (0否，1是)	.414	.100	3.964	.000
年齡	-.184	-.088	-3.429	.001
不良交友	.024	.081	3.199	.001
R ²	5.5%			

註：樣本數：1746人，本表使用向前逐步進入之迴歸方法。

在男性樣本方面，下表使用向前逐步進入之迴歸方法，對於再犯總次數具有影響力之預測因子，已達統計上顯著水準者，計為：年齡、不良交友、生活適應、家庭附著。年齡每增加一個標準差（each increase of standard deviation），則會降低.119個標準差之犯罪總次數，顯示年齡愈長者，再犯總次數較少。不良交友每增加一個標準差（each increase of standard deviation），則會提升.064個標準差之犯罪總次數。

生活適應每增加一個標準差，則會提升.066個標準差之犯罪總次數，顯示樣本於毒品戒治所內之生活適應愈強者，再犯總次數較多，男性樣本對於毒品戒治所內之生活適應，明顯地已有生活監所化之傾向。家庭附著每增加一個標準差，則會降低.059個標準差之犯罪總次數，顯示家庭附著愈強者，再犯總次數較少。

表7-4-5 男性樣本再犯次數影響因素之迴歸分析

自變項名稱	B (迴歸係數)	Beta (標準化迴歸係數)	t值	P
年齡	-.246	-.119	-4.044	.000
不良交友	.019	.064	2.152	.032
生活適應	.076	.066	2.262	.024
家庭附著	-.022	-.059	-2.014	.044

R² 2.7%

註：男性樣本數：1261人，本表使用向前逐步進入之迴歸方法。

在女性樣本方面，下表使用向前逐步進入之迴歸方法，對於再犯總次數具有影響力之預測因子，已達統計上顯著水準者，計為：是否牽涉其他案件、不良交友、是否曾因使用毒品入獄。在是否牽涉其他案件方面，是否牽涉其他案件標準化迴歸係數(Beta)數值為.229，顯示如樣本於接受戒治當時，有牽涉其他案件者再犯總次數較多。不良交友每增加一個標準差（each increase of standard deviation），則會提升.171個標準差之犯罪總次數。在是否曾因使用毒品入獄方面，是否曾因使用毒品入獄標準化迴歸係數(Beta)數值為.117，顯示曾因使用毒品入獄者再犯總次數較多。

表7-4-6 女性樣本再犯次數影響因素之迴歸分析

自變項名稱	B (迴歸係數)	Beta (標準化迴歸係數)	t值	P
是否牽涉其他案件 (0否, 1是)	.793	.229	4.738	.000
不良交友	.046	.171	3.602	.000
是否曾因使用毒品 入獄(0否, 1是)	.466	.117	2.433	.015
R ²	13.2%			

註：女性樣本數：468人，本表使用向前逐步進入之迴歸方法。

三、再犯影響因素Cox迴歸分析

在各解釋因素(預測因子)對是否再犯具有影響力部分，本研究使用Cox迴歸分析技術，下表使用向前迴歸分析方法，而下述各解釋因素對是否再犯影響之Cox迴歸分析模式(全部樣本)分析表，係從毒品犯進入毒品戒治所之前之個人特性、社會適應、成癮深度及另涉他案情形、於毒品戒治所內之管教適應、戒毒適應、課程適應、初步毒品戒治成效等變項，投入迴歸方程式之中。

對於是否再犯具有影響力之預測因子，已達統計上顯著水準者，計為：年齡、是否另涉他案、服從管教、戒毒態度。年齡之風險比例值(Hazards Ratio)為.909，顯示樣本年齡每增加一歲，會減少再犯風險比例值(Hazards Ratio)之比例程度，再犯比率降低之比例程度為9.1%，年齡愈長，較不會再犯。

在是否另涉他案(0否, 1是)部分，未另涉他案是參考組，是否另涉他案風險比例值為1.232，顯示曾另涉他案者再犯比率為未曾另涉他案者(參考組)之1.232倍。服從管教之風險比例值(Hazards Ratio)為1.048，顯示服從管教程程度較佳者，再犯比率高於服從管教程程度較差者。之所以造成此種現象，可能毒品再犯

者較易適應監獄生活，故其再犯率較高。戒毒態度之風險比例值(Hazards Ratio)為.975，顯示戒毒態度程度較強者，再犯比率低於戒毒態度程度較弱者。

表7-4-7 全部樣本是否再犯影響因素之Cox迴歸分析模式

自變項名稱	B	SE 標準誤	Wald	Hazards Ratio 機率比值	P
年齡	-.096	.039	5.964	.909	.015
是否另涉他案 (0否，1是)	.208	.072	8.402	1.232	.004
服從管教	.047	.012	14.820	1.048	.000
戒毒態度	-.025	.010	6.266	.975	.012

註：全部樣本數：793人(毒品受戒治人)。

未另涉他案是參考組。設限變項(是否再犯)：0代表未再犯，1代表再犯。

在男性樣本部分，對於是否再犯具有影響力之預測因子，已達統計上顯著水準者，計為：年齡、是否另涉他案、服從管教。年齡之風險比例值(Hazards Ratio)為.867，顯示樣本年齡每增加一歲，會減少再犯風險比例值(Hazards Ratio)之比例程度，再犯比率降低之比例程度為13.3%，年齡愈長，較不會再犯。在是否另涉他案(0否，1是)部分，未另涉他案是參考組，是否另涉他案風險比例值為1.178，顯示曾另涉他案者再犯比率為未曾另涉他案者(參考組)之1.178倍。服從管教之風險比例值(Hazards Ratio)為1.048，顯示服從管教程程度較佳者，再犯比率高於服從管教程程度較差者。

表7-4-8 男性樣本是否再犯影響因素之Cox迴歸分析模式

自變項名稱	B	SE 標準誤	Wald	Hazards Ratio 機率比值	P
年齡	-.143	.042	11.680	.867	.001
是否另涉他案 (0否，1是)	.164	.081	4.066	1.178	.044
服從管教	.047	.013	13.663	1.048	.000

註：男性樣本數：622人(毒品受戒治人)。

未另涉他案是參考組。設限變項(是否再犯)：0代表未再犯，1代表再犯。

在女性樣本部分，對於是否再犯具有影響力之預測因子，已達統計上顯著水準者，計為：先前是否曾因用毒入監。先前是否曾因用毒入監之風險比例值(Hazards Ratio)為1.974，顯示先前曾因用毒入監者再犯比率為未曾因用毒入監者(參考組)之1.974倍。

表7-4-9 女性樣本是否再犯影響因素之Cox迴歸分析模式

自變項名稱	B	SE 標準誤	Wald	Hazards Ratio 機率比值	P
是否曾因用毒 入監(0否， 1是)	.680	.240	8.038	1.974	.005

註：女性樣本數：171人(毒品受戒治人)。未曾因用毒入監是參考組。
設限變項(是否再犯)：0代表未再犯，1代表再犯。

第八章 結論與建議

第一節 研究結論

1、 毒品犯罪趨勢

1.在我國與外國主要國家**毒品刑案犯罪發生率**(件數/十萬人口)比較方面，以2004年為例，我國為164.91件，顯示我國毒品刑案犯罪發生率雖較挪威、瑞士、紐西蘭、德國等先進國家為低，但與新加坡、日本、馬來西亞、印度、南韓等毒品刑案發生比例相當低之國家相互比較，我國毒品刑案犯罪率仍有改善之空間，在2004年，新加坡每10萬人口中，毒品刑案件數發生之比例係為0.05件，該國毒品刑案件數發生比例，屬於控制相當良好之國家。我國毒品刑案發生率係高出新加坡約3298.2倍，近約3300倍。

2在我國與主要國家**毒品犯罪人口率**(單位：人/十萬人口) 比較方面，印度、南韓、日本之比例相當低，南韓毒品犯罪人口率之比例，比日本更低，這些國家毒品犯罪人口率均較我國為低。以2003年為例，我國每10萬人口中，毒品犯罪人口率係為128.18人，印度為2.92人，日本為13.40人，西班牙30.27人，我國毒品犯罪人口率高出印度43.9倍，較日本高出9.6倍，近約10倍，較西班牙高出4.2倍，上述數據顯示，我國毒品犯罪人口率仍有精進及改善之幅度。

二、國際毒品政策

(一) **毒品施用者處罰規範**：有關聯合國對於吸毒行為處罰之法律規範方面，根據聯合國1971年影響精神藥物公約第22條之規定，對於精神藥物之濫用者，締約國可以治療、教育、善後護理、復健並重新與社會融為一體，此可作為定罪或科處刑罰之替代措施。根據聯合國上開公約之規定，對於吸毒行為之處罰，刑罰僅是其中一項可行之作法(或選項)，除了刑罰之外，尚可使用其他替代性之措施，以抵制吸毒之行為。依據國際麻醉藥物管制局(麻管局) 2006年之年度報告書，整個歐洲的毒品政策趨勢，對於個人使用毒品之行為，係減少刑事制裁並贊成行政處罰，同時加大對販毒罪行的拘留處罰。

(二) **毒品相關犯罪處罰規範**：根據1988年禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物

公約第3條第4款第(d)項之規定，故意占有、購買或種植麻醉藥品或精神藥物以供個人消費的行為，各個締約國可以對罪犯採取治療、教育、善後護理、康復或回歸社會的措施，以作為定罪或懲罰的替代辦法，或作為定罪或懲罰的補充。是以，聯合國對於輕微之毒品犯罪，諸如意圖供個人吸食之用，而故意占有、購買或種植麻醉藥品或精神藥物之行為，同意各國政府除了運用刑罰之外，尚可使用其他替代性之措施，以作為定罪或懲罰的替代辦法。刑罰並非唯一之制裁手段，各國尚可擁有裁量權，對於輕微之上述毒品犯罪，採取替代性之作為。

- (三) **全球反毒策略**：約略可分為「減少供應」、「減少需求」及「減少傷害」。有關聯合國反毒專門組織對於「減少傷害」毒品政策之看法與意見，國際麻醉藥物管制局(麻管局)在2004年發表的年度報告中，“呼籲各國政府慎重分析毒品「減少傷害」這類措施的總體效果。
- (四) **毒品減害**：國際麻醉藥物管制局(麻管局)對於「減少傷害」之看法，在替代和維持療法及針頭/注射器交換或分配方案部分，認為尚符合國際反毒公約之要求，但毒品注射室則是違反國際反毒公約之規範。根據國際麻醉藥物管制局(麻管局)於2007年3月所發布之2006年年度報告書，其指出一些歐洲國家仍允許吸毒室，包括毒品注射室開業，此種措施，業已違反國際藥物管制之條約。
- (五) **我國毒品處遇歷史趨勢**：我國毒品戒治之處遇方式，在清朝時期，此一時期之鴉片戒治工作較未受到重視。在日據時代，對於鴉片中毒者加以醫療戒治，以機構式戒治模式為主。在(戡亂時期)肅清煙毒條例時期，以機構式戒治模式為主。在毒品危害防制條例時期，以機構式戒治模式為主，同時推展毒品減害計畫及「緩起訴毒品病患減害替代療法」。

三、毒品再犯特性與相關影響因素

(一) 毒品再犯特性分析

1. 量化追蹤調查樣本計有1,799位毒品犯，經5年追蹤結果顯示，未再犯毒品犯樣本占百分比33.0%，再犯百分比占64.1%，死亡百分比占2.9%，合計100.0%，再犯百分比約為六成四。
2. 毒品受戒治人離開毒品戒治所之後，第1次再犯之罪名，如以偵查結案各類罪名為指標，主要是違反毒品危害防制條例，百分比為41.0%，再者為竊盜

4.6%。其中再犯次數最高者高達13次。約15.2%之樣本，再犯(偵查罪名)1次，13.8%樣本，再犯(偵查罪名)2次，10.5%樣本，再犯(偵查罪名)3次，8.7%樣本，再犯(偵查罪名)4次，5.4%樣本，再犯(偵查罪名)5次，2.3%樣本，再犯(偵查罪名)6次。第1次再犯存活月數部分，6個月以內，再犯百分比為36.4%，6個月至1年百分比為16.2%，累計百分比計為52.6%，近約5成。顯示離開戒治所後一年為再犯高峰期。

- 3.男性毒品犯之再犯百分較女性高，約為70.3%。31-40歲之再犯百分比最高，計為69.5%。超過51歲最低，計為48.0%。18-20歲之再犯百分比，計為54.4%，可能與兵役有關。
- 4.在早期犯罪經驗與再犯方面，是否曾因毒品犯罪入獄、用毒種類、是否牽涉其他案件、服刑次數等，與再犯具有統計上顯著關聯性。先前曾因毒品犯罪入獄、使用一級毒品、曾牽涉其他案件和多次服刑者有較高的再犯率。
- 5.在早期社會適應與再犯方面，再犯組與未再犯組在家庭附著和不良交友有顯著差異。在家庭附著方面，在男性樣本之中，顯示家庭附著愈強者，再犯總次數較少。在不良交友部分，再犯組不良交友人數之平均數較高，毒品犯於進入戒治所之前，其不良交友愈多，則再犯次數亦會愈多。

(二) 戒治處遇與再犯

- 1.在管教認知部分，顯示管教認知愈強，則再犯次數會愈少。在服從管教部分，在服從管教與女性再犯次數之間，顯示女性服從管教愈佳，則再犯次數會愈少。
- 2.戒毒態度愈強，則再犯次數會愈少；男性樣本戒毒態度愈佳，則存活月數會愈長。
- 3.生活適應愈強，則再犯次數愈少。在生活適應與男性再犯次數之間，顯示生活適應愈佳，則再犯次數會愈多。在技藝訓練部分，未再犯組技藝訓練功能看法之平均數較高。技藝訓練愈佳，則再犯次數會愈少。在醫療衛生部分，顯示醫療衛生愈佳，則再犯次數會愈少。
- 4.再犯組與未再犯組在戒治所內主觀戒治成效未具有統計上之差異性，顯示在戒治所內有很強的戒治信心，出所後仍有可能再犯，因此，出所後的生活適應可能是影響再犯的關鍵，值得進一步觀察。

(三) 毒品戒治再犯影響因素之分析

- 1.對於是否再犯具有影響力之預測因子(全部樣本)，已達統計上顯著水準者，計為：性別、是否另涉他案、不良交友。男性再犯比率為女性之2.001倍，曾另涉他案者再犯比率為未曾另涉他案者(參考組)之1.285倍，每增加一位不良交友人數，再犯比率增加之比例為2.8%。
- 2.影響男性樣本再犯的主要因子為：年齡、不良交友。年齡愈長，較不會再犯。不良交友人數較多者，其再犯之比率較高。而女性樣本則為：用藥種類、婚姻、先前是否曾用毒入監和不良交友。
- 3.毒品犯罪者之深度訪談亦顯示，影響其再犯原因方面，主要可分為兩部分，一為生活壓力，另一為偏差友伴，吸毒者社會資源通常較為不足，所以在家庭、工作、交友方面易受到挫折，若不知道如何排解壓力就很容易再吸毒，在進入監所裡面後，社會連結都中斷了，因此出所後會變的更退縮，因此就很容易回去找以前的朋友，甚至是在所內認識的朋友，就造成了惡性循環，使其更容易使用毒品。
- 4.對於再犯總次數具有影響力之預測因子(全部樣本)，已達統計上顯著水準者為：性別、是否牽涉其他案件、年齡、不良交友。男性再犯總次數較多，如樣本於接受戒治當時，有牽涉其他案件者再犯總次數較多。年齡愈長者，再犯總次數較少。不良交友每增加一個標準差，則會提升0.081個標準差之犯罪總次數。其中男性毒品犯主要影響因子為：年齡、不良交友、生活適應、家庭附著；而女性則為是否牽涉其他案件、不良交友、是否曾因使用毒品入獄。
- 5.就存活月數觀之，Cox迴歸分析顯示年齡、是否另涉他案、服從管教、戒毒態度等為主要影響因子。樣本年齡每增加一歲，再犯比率降低之比例程度為9.1%，曾另涉他案者再犯比率為未曾另涉他案者(參考組)之1.232倍。服從管教程度較佳者，再犯比率高於服從管教程度較差者。戒毒態度程度較強者，再犯比率低於戒毒態度程度較弱者。

表8-1自變數與毒品再犯統計顯著性摘要表

變數	顯著性	變數	顯著性
個人特性		管教適應	
性別	✓	管教認知	✓
教育程度	X	管教態度	X
年齡	✓	服從管教	✓
婚姻狀況	✓	戒毒適應	
早期犯罪經驗		戒毒認知	X
是否曾因毒品犯罪入獄	✓	戒毒態度	✓
用毒種類	✓	抗癮自信	X
是否牽涉其他案件	✓	課程適應	
是否有戒毒經驗	X	生活適應	✓
服刑次數	✓	體能訓練	X
早期社會適應		技藝訓練	✓
家庭附著	✓	輔導教化	X
不良交友	✓	醫療衛生	✓
工作情形	X	主觀戒治成效	X

註：符號✓表示有達到統計上顯著水準，X表示未達到統計上顯著水準

四、毒品戒治處遇政策

(一) 刑罰與規範方面：對於毒品犯罪者之處罰嚴厲性，參與焦點座談的**專家有不同的看法**，部份認為毒品犯應重罰，依毒品類型戒治與量刑，但也有學者、專家認為成癮者用法律嚇阻無效，應思考由醫療機構治療。為保護兒童與少年，宜避免其進入機構處遇並以法律明定，注意三、四級的毒品問題。而**接受毒品處遇之受訪者**亦有相同的現象，有些認為應加重刑度，以達威嚇效果；有些認為應將毒品加以開放，另也有認為保護管束及家人支持很重要的。

- (二) **政策方面**：焦點座談主要結果包括：(1) 成立獨立戒治所有其優點，宜成立獨立女性戒治所；(2) 初犯毒品罪可選擇戒治或至醫療機構勒戒；(3) 觀察勒戒獨立於矯正機構之外，交由醫療機構負責；(4) 觀察勒戒、戒治應與醫療體系緊密結合；(5) 可考量毒品犯於外役監進行處遇；(6) 先執行殘刑再進行戒治；(7) 戒治課程不應切割，社會資源應及時進入；(8) 專業人才栽培，社工師專業化，重視實務人員基礎訓練；(9) 戒治費用繳交規定有彈性；(10) 毒品防治中心應專業編組，建立各單位銜接合作的平台，並納入內政部漸進落實毒品犯罪除罪化。

五、毒品戒治處遇實務

- (一) **觀察勒戒方面**：焦點座談結果顯示，應加強觀察勒戒與戒治效果評估專業性；而大多數**接受毒品處遇受訪者**對於觀察勒戒評估有無再施用毒品之虞的標準都相當存疑，甚至覺得很不公平，認為心理醫師才見過幾次面、問兩三個問題就要決定是否要送強制戒治非常的不公平，分數佔的非常重，認為觀察勒戒的設置的立意很好，但成效不大。
- (二) **戒治方面**：**焦點座談**結果顯示，下列為毒品戒治處遇可努力方向：(1) 戒治管道多元化，並可考量民營化；(2) 蒐集並建立戒治過程資料，做好受戒治人分類工作；(3) 培育戒治志工，引進戒毒成功者現身說法，同儕援助計畫；(4) 家庭會談和參與應納入處遇計畫。而**接受處遇者**所關注者為：(1) 希望增加運動的時間，以養成強壯的體魄；(2) 也有個案認為都是上宗教的課程很沈悶，對於沒有宗教信仰的人比較沒有成效，因此也可以藉由社會案例來開示，也許會更貼切實務；(3) 有人認為最重要的是出社會後的工作與家人的聯繫問題，有好的工作，跟家人有好的互動，遇到挫折時才會更有定力，不會走回頭路。
- (三) **課程方面**：**接受毒品處遇者受訪者**認為，處遇課程內容較為貧瘠，大多課程皆與宗教有關，更有個案指出課程常流於形式而沒有成效，而受徒刑者則多為宗教教誨、或是一些專題演講、志工個別輔導等，比較沒有針對毒品的戒治課程。另外受戒治者方面課程內容就較為豐富，其中曾受過二次以上戒治者，也有提到戒治課程內容有比以往多元、設施完善、師資良好。但是對於戒毒方面，大部分的受訪者都認為戒毒是要靠自己。部分個案並不認為新的毒品政策在處遇的內容或課程有效果，**從毒品戒治者的角度來思考及設計適合且有效的課程或內容，應該是毒品**

政策擬定者及戒治實務工作應積極努力的重點。

- (四) 戒毒意願：多數毒品犯罪個案表示自行戒毒比較有幫助，且強調動機和決心很重要，若採用強制戒治則可以完全與毒友、毒品隔離，這樣對戒毒較有幫助，環境對毒品再犯的影響力之大，從個案的自述中可以應證。對於自行戒毒之配合條件包括：初犯、家人支持、自己的決心、保護管束、生活環境、工作、宗教信仰等。其中，家人支持與生活環境、工作更值得重視。
- (五) 戒治期間：對於強制戒治期間延長或調整，多數受訪個案表示不贊成強制戒治期間延長或維持目前方式即可。因此，從戒治人角度來看，延長時間效果並不顯著，毒品政策似乎不宜從延長時間的角度來規劃，而應加強處遇課程及內容，增強戒毒動機才是重點。
- (六) 處遇感受與成效：在處遇成效部分，比較起來多數毒品受訪者認為強制戒治的成效是高於觀察勒戒的，且課程內容豐富很多，但須配合其戒治的時間，若戒治的時間較短的話，成效也會不彰，多了社工師與心理師的進駐，受訪者會有被關心、注意的感覺，再加上許多課程的豐富，感覺就更充實、有收穫了。
- (七) 處遇面臨問題：(1) 醫療與專業人力不足，經費缺乏；(2) 醫療資源進入勒戒所和戒治所不足。(3) 應增加戒治人力，尤其是輔導人力；如無法增加，人力的比例評估調整，並給予適當訓練。
- (八) 處遇期間所需協助：從接受毒品處遇者的觀點，大多認為在所內所需的幫助並不多，因為最重要的出所後的生活，許多困難也多是到自由社會上才會面臨到的，因此認為應增加他們的社會連結，像是與家人的會面次數或是與同居人的通信等。
- (九) 其他事項：(1) 勒戒所與戒治所未禁煙，影響戒治效果；(2) 建立社會資源手冊，提供出所者使用。

六、處遇評估與再犯

- (一) 處遇評估：無論觀察勒戒或戒治處遇，其效果如何均需藉由專家進行評估；參與焦點團體者認為，目前處遇評估仍有努力空間，可朝下列方向著手：(1) 健全處遇評估模式；(2) 設計良好評估量表；(3) 對勒戒

和戒治人進行前測後測評估；（4）根據勒戒或戒治性質進行評估。

- （二）**成效評估**：目前有關毒品戒治成效評估主要以接受處遇者**處遇後「是否再犯」為主要評估指標**，焦點團體參與者大都認為處遇成效評估應包括：（1）**再犯**：評估應同時考量是否再犯、時距（延緩再犯）、再犯類型等；（2）**處遇後社會適應**（如工作、家庭關係等）應列入再犯評估。
- （三）**再犯者處理**：由於施用毒品後成癮性高，戒除不易，**對於主動尋求戒毒者應視為病人或非再犯者，鼓勵毒癮者接受治療和處遇**。

七、更生保護與社會適應

- （一）**更生保護**：無論焦點團體參與者或接受處遇個案均表示，對毒品成癮者而言，**離開處遇機構以後的更生保護和社會適應非常重要**。焦點團體參與者大都認為目前出所後**更生保護銜接仍相當不足**；而接受毒品處遇者則認為，毒品戒治結束之後，願意接受更生保護者的看法，大都認為穩定的工作很重要，希望**更生保護單位可以協助就業**。但接受更生保護的協助者，**會擔心被更多人知道自己前科**而意願不高；若有一技之長者較傾向不願接受更生保護，**有關更生保護在戒治所或監獄中的宣導效果仍有限，應可多鼓勵受戒治人接受更生保護**。
- （二）**關係建立**：更生或中途機構在戒治期間即應與受戒治人建立關係，以強化出所後連結，並且較能在穩定關係基礎上，因為彼此信賴關係而發揮更生保護的功能。
- （三）**轉介機制**：重視受戒治人出所後之轉介，受戒治人出戒治所後如需轉介（如醫療、宗教團體、就業輔導），因與轉介機構維持緊密關係，以發揮轉介效果。
- （四）**中間機制**：受戒治人出戒治所後在沒有任何監控情況下重返社會，宜建立出所後中間機制，如成立中途之家或相關機構，以維持戒治效果，並使之逐漸適應社會。
- （五）**資源整合**：毒品受戒治人或犯罪人在離開戒治所或監獄，有的需要接受輔導（如失業者）、安置（如無居所者）、監控（如HIV帶源者）或治療（如參加美沙酮替代療法者），其所需要的協助可能是多元的，而相關機構之連結與資源均有必要做更有效的整合。

八、保護管束問題

(一) 支持戒治後保護管束看法：

1. **焦點團體結果**：參與焦點團體討論者大都認為毒品戒治處遇後之保護管束有其功能，其主要的觀點包括：(1) 保護管束是非常有效的，**戒治成效的維持**在後段的保護管束與更生保護；(2) 接受保護管束最起碼能夠**驗尿**，沒有驗尿怎麼知道成效？不知道他有沒有再犯，定期採集尿液仍可嚇阻其吸毒；(3) 圍牆內的成效再好，出去後像斷了線的風箏，會影響成效，保護管束可**加強聯繫**；(4) 毒品犯的保護管束報到時間較多者，可**繼續個別輔導或團體治療**；(5) 保護管束最大的功效是**監督**他，要他不再吸毒，還有**其他的配套措施**要加入，如工作、就業、家庭。
2. **接受毒品處遇者看法**：**多數個案認為是有幫助的**，其主要看法如(1) 戒治的成效都只有在圍牆內，吸毒者被標籤後不被社會接納甚至是排斥，在這樣的狀況下，且**無保護管束，無法持續追蹤**；(2) 保護管束有一個好處就是**起碼不會失聯**，一失聯他的保護管束就會被撤銷，這有**心理強制力**，所以我們贊成說保護管束是蠻重要的，是真正所內跟所外可以再連接。(3) 毒品犯罪者停止戒治或出監後交付保護管束是一較**有效的社會控制，也是持續追蹤輔導的正式管道**，可**減少其再犯的機會**。(4) 許多個案表示驗尿有嚇阻的作用，因此贊成此項作法，**以增加戒毒效果**。而不贊成者認為**沒有戒毒效果，只是消極控制**。

(二) **反對戒治後保護管束看法**：間點團體中意有反對保護管束看法，其主要的理由為保護管束時間過短，接受保護管束者也是收不到很好的成效，增加實務工作量

九、本土化戒治模式

(一) **目前主要戒治模式**：發展適合果國毒品犯罪者之處遇模式一直是相關單為努力的目標，本研究進行期間，研究者除在焦點團體中討論本土化戒治模式相關議題，研究成員並實地參訪新店戒治所和台中戒治所；根據焦點團體討論與參訪發現，**各戒治機構根據其處遇理念和處遇資源，實施不同且多元戒治模式，如宗教戒毒、社區團體治療、禪修內觀戒毒、家庭支持等模式**。因此，國內目前尚無明確且有效的本土化戒毒模式。

- (二) **本土化戒治模式建立**：焦點團體參與者認為，如欲發展本土化戒治模式，則須對於不同戒治模式進行科學化的實證評估研究，參考國外模式和國內研究結果，建立本土化戒治模式。

十、替代療法問題

1. **政策與成效評估**：在矯正機關施行替代療法之適法性問題與效果仍存在不同意見，實有必要對於這項政策在國內實施的可行性和效果進行評估；同時對於替代療法有效之評估指標，醫療系統與法務系統觀點仍有歧異，須建立客觀的評估指標。
2. **相關配套措施**：美沙酮替代療法需有配套措施（如協助接受治療者就業），以維護治療的穩定性、持續性和效果；此外，並非每個毒品受戒治人皆可施行，而非愛滋病犯因需付費意願降低。
3. **衛生宣導**：愛滋病的宣導男性跟女性要有差異性，尤其是在垂直感染部分，感染者知識還不夠，須針對不同對象實施衛生宣導。
4. **更生保護**：更生保護協會對愛滋病毒品施用者接受度低，也無法保護這些人進入職場不會曝光或是受歧視，因此，愛滋毒品者之更生保護推動相當不易，而使之重複使用毒品或傳染疾病。
5. **專業知能**：對於愛滋病、毒品犯罪和替代療法之專業知能，參與毒癮戒治團體應提升相關知能。
6. **資源手冊**：編製替代療法資源手冊，讓出觀察勒戒所、戒治所或監獄之毒品犯或愛滋毒品犯均能知悉替代療法之相關社會與醫療資源訊息。例如：接受毒品處遇之受訪者中，仍有部分未曾聽過替代療法，或者不甚瞭解，有的知道替代療法的個案中，支持者多認為可以小毒換大毒，且多少對戒毒有幫助，未來在實施替代療法的相關訊息和宣導上應更加強，以提高毒品使用者的接受程度，進而取代原有注射海洛因的毒品使用行爲。

第二節 研究建議

一、政策方面

- (一) **重視國際反毒公約之發展趨勢，作為我國毒品防制策略之參考**：根據聯合國目前三大反毒公約之規範，施用毒品仍是被加以犯罪化之行為，我國之毒品政策，現階段而論，經與上開聯合國三大反毒公約互相比較與對照之結果，**我國目前所採取「除刑不除罪」之毒品刑事政策**，亦即，仍將施用毒品行為犯罪化，但採取除刑化之策略，諸如觀察勒戒、強制戒治、「緩起訴毒品病患減害替代療法」等，**尚符合國際反毒公約之發展趨勢與要求。國際反毒公約所揭示替代刑罰之其他措施與作法，亦相當值得作為我國毒品政策之參考**。毒品危害防制條例在民國87年(1998年)5月修訂後，將施用毒品者界定為具病患性犯人之特質，亦即，兼具有病人及犯人之雙重角色，目前實務對毒品施用者之身分定位，實際運作係較偏向犯罪人，然因考量毒品犯仍具有病人之屬性，是屬於長期慢性病患。因**毒品犯兼具有犯人及病人雙重之身分，故似宜平衡發展上述雙重身分為佳，亦即，亦宜重視及強調毒品犯具有病人之身分**。
- (二) **以替代性處遇措施作為監禁之替代辦法(方案)**：根據1988年禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約第3條第4款第(d)項之規定，對於故意占有、購買或種植麻醉藥品或精神藥物以供個人消費的行為，各個締約國可以對罪犯採取治療、教育、善後護理、康復或回歸社會的措施，以作為定罪或懲罰的替代辦法，或作為定罪或懲罰的補充。我國對於意圖供個人消費而故意占有(持有)、購買或種植麻醉藥品或精神藥物之犯罪行為，**對於較為輕微毒品相關犯罪，似可採取多元之毒品刑事政策，作為刑罰之替代性措施，諸如處以緩起訴，或其他社區處遇等替代性方案**，此亦是符合前揭1988年禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約第3條第4款第(d)項之規定。
- (三) **加強推動「緩起訴毒品病患減害替代療法」**：對於毒品受戒治人而論，多次、反覆出入毒品戒治所，可能會有若干之不良負作用，故**法務部所推行之「緩起訴毒品病患減害替代療法」，係為毒品戒治處遇，研發另外一扇門，這是相當值得讚揚之作法**。
- (四) **重視及加強毒品先驅物之管理**：在毒品先驅物之管理方面，可以參考國外先驅化學品工業原料之管理模式，建構專門之一部法律，並適度地提高處罰之額度，或授權給工研院更大之權限，或成立毒品管制之專責機關，以有效地管制先驅化學品工業原料之動向，容有討論之空間。
- (五) **審慎評估單純持有或施用Ketamine之刑事政策**：在日本，對於Ketamine之

持有或施用，係使用刑罰加以制裁。在台灣，K他命被列為第3級之毒品，單純施用及持有是不受刑罰之處罰。我國對於持有或施用Ketamine之行爲，因考量刑事司法資源之有限性，尙未加以處罰，目前之作法容有改善及討論之空間，本文建議因考量Ketamine濫用程度相當嚴重，我國目前將K他命定位為第3級毒品，單純施用及持有未加以處罰之毒品政策，似乎有必要重新考量及作進一步評估，以採取有效之方式，對Ketamine進行更加高度及嚴密之控管。

- (六) **門診式毒品戒治處遇模式與機構式毒品戒治處遇可同時併存**：本研究之毒品犯樣本，經長達追蹤5年之結果，未再犯毒品犯樣本占百分比33.0%，再犯百分比占64.1%，死亡佔2.9%。顯示毒品犯之存活率(未再犯)僅約3成。我國毒品犯之戒治方式，除了現存之戒治所模式外，考量毒品之成癮性，如能搭配門診式之毒品戒治處遇模式，亦是可行方向之一。
- (七) **觀察勒戒回歸衛生醫療體系**：焦點團體參與者大都認同觀察勒戒目的在協助毒品施用者戒除身癮，宜將之視為病人，而勒戒者勒戒過程所需的協助和勒戒效果的評估，均有賴於醫療人員，目前的勒戒所僅收容的功能大於勒戒，因此，觀察勒戒宜回歸衛生醫療體系，才能有效發揮效果。
- (七) **單純毒品施用者應以治療為主，監禁為輔**：毒品政策在戒毒方面以『病犯』之處遇為思考邏輯，初犯或累再犯之單純施用者，應修法以衛生醫療系統為主要之戒毒機構，對於醫療系統無法處理之藥癮者（例如：施用一級毒品深度成癮、無戒毒意願之重複施用者），始以長期監禁為斷絕、隔離、改變環境因素等為幫助戒毒之最後手段。
- (八) **戒治處遇專業化，並成立獨立女性戒治所**：我國目前已成立四所毒品專責戒治所，參與焦點團體之學者和專家大都肯定專責毒品戒治所之功能，但目前戒治所人力不足與專業性仍有努力空間。此外，這些戒治所僅收容男性受戒治人，而女子戒治所仍附設於女子監獄，考量女性毒品施用者已有相當人數，宜成立獨立之女子戒治所。
- (九) **重新評估、考量保護管束恢復的可能性**：無論是參與問點團體之學者專家，亦或是接受訪談之毒品施用者，大都認為戒治處遇後的保護管束具多元功能。例如：保護管束增加監控和聯繫，有助於其他更生保護或社區處遇之銜接；保護管束中之輔導具支持作用，驗尿具有警惕嚇阻作用，對於藥癮者（戒治者、勒戒人）加強保護管束並驗尿之做法，對於

藥癮者有實質之幫助、維持效果。

- (十) **改進驗尿技術**：驗尿具有嚇阻作用，但是技術可以再改進，譬如增加採驗毛髮，以增長嚇阻之時間；或是採取每次驗尿後間隔一至三天，再密集驗尿一次，以確實掌控藥癮者之使用情形，產生警惕性，增加其嚇阻作用
- (十一) **自首以及初犯者視為病人給予接受戒毒和治療機會**：自首以及初犯者應交由醫療衛生機構實施戒毒，並給予強制性的社區處遇計畫，計畫需結合家人支持、宗教團體、職業訓練、輔導就業、保護管束、嚇阻警惕之震撼措施等，以個案處理之方式幫助、監督藥癮者重生。

二、處遇方面

- (一) **持續強化各相關之毒品處遇方式效果**：毒品戒治所整體之成效方面，根據Pearson相關分析之統計分析結果，毒品戒治所內之各項處遇方式與再犯(偵查罪名)各類型犯罪合計總次數及再犯存活月數之間，多數毒品戒治處遇方式Pearson相關係數係為負向之相關性，顯示毒品戒治所絕大多數之處遇方式，即使經過5年之時程，仍保有一定程度之成效，整體而論，本研究調查認為，毒品戒治所之成效大抵尚佳。未來，如能強化各相關之處遇方式功效，則當更佳理想化。
- (二) **加強與醫療機構之連結**：以現行毒品處遇政策，毒癮的戒除無論是觀察勒戒、戒治處遇，矯正機關的醫療資源均不足以負荷或勝任相關醫療作為，因此仍須仰賴附近醫療機構的支援，加強與醫療機構的合作和增進彼此的信賴關係顯得格外重要。
- (三) **重視實務人員基礎訓練，專業人才栽培與專業化**：毒品處遇工作者的專業能力為毒品勒戒和戒治成效關鍵之一，例如：受訪的個案對於社工師與心理師的進駐處遇機構持肯定態度。雖然目前已成立專業戒治機構，但機構內人員大都由其他矯正機構調任或借調組成，他們的努力和效果已獲肯定初步，如欲發揮更大效果，則處遇實務人員的基礎訓練和專業化應被重視和實踐。
- (四) **落實受處遇者之分類**：由受處遇者之訪談中我們可發現，一樣之處遇內容，但是每個人都會有不同的感受，這可能跟其本身吸毒、戒毒經驗、年齡、社會環境等種種因素有關。也許同樣是接受觀察勒戒處遇者，但其戒毒意志、家庭因素、社會資源都不同，所需要的處遇內容與幫助也

不盡相同，因此我們必須落實對於接受處遇者之分類，才可以精細的分配資源，把錢花在刀口上，以期待得到更大的功效。而參與焦點團體的實務工作者亦有相同的看法，認為應重視戒治分類，建立戒治過程資料，實施個別化戒治處遇。

- (五) **強化處遇評估標準**：許多受訪接受處遇者對於是否送強制戒治的標準抱持著質疑的態度，認為評估內容標準很不明確、也不甚公平，因此在這個部分我們應加強評估問卷的內容，詢問的題項應更加詳細，也可增加約談次數，加強其公平性，也使受處遇者自己本身可以了解。而參與焦點團體者亦有同樣的看法，認為有必要健全處遇評估模式，設計良好勒戒與戒治評估量表。
- (六) **加強戒治處遇課程內容**：目前在監所內的戒治內容，仍是以宗教教誨為主，但對於無宗教信仰的受處遇者，相對就會感到沈悶而無功效，因此對於課程內容的設計方面，應走向多元，因應不同類別的受處遇者發展出應對的模式。且目前課程的重心是擺在強制戒治，對於觀察勒戒與受徒刑者，他們常覺得自己跟一般的受刑人沒有不同，這是比較可惜的一部份，應該可以豐富這一塊的課程內容設計。
- (七) **評估延長戒治期間之效能**：服刑因為刑期長具有警惕性，參加作業有其養成勤勞習慣之功用；觀察勒戒與強制戒治較具人性，有社工員、有課程，效果比較好。其中「時間」與「課程」是重要的關鍵因素，權衡二者之間，建議各取其優點，可評估『延長戒治期間，增加課程設計，參與作業』，一則可以使強制戒治增加警惕性，延長戒治成效；二則更可以以作業所得支付戒治費用，減輕戒治人之負擔。
- (八) **受戒治人於戒治所內之生活適應，值得注意與關切**：在毒品戒治所之生活適應情形，包括安定、房舍空間、作息等三項，將此三項分數加總之後，形成此一生活適應因素，分數越高表示在所生活適應越好。在男性樣本方面，生活適應每增加一個標準差，則會提升.066個標準差之犯罪總次數，顯示男性樣本於毒品戒治所內之生活適應愈強者，再犯總次數較多。之所以會造成上述情形，有可能與毒品犯多次進入戒治所接受戒治，已了解其中之戒治流程與作息時間，業已習慣於毒品戒治所內之生活情形所導致之。
- (九) **加強戒毒之意願與動機**：目前在戒治所採取各個擊破的策略，以個別化處遇引發其改變動機、協助其問題解決，提供支持與協助，缺點是流於個別化且不易看出成效。戒治人戒毒動機的引發與監所的環境、輔導治療關係的建立、個案的個別條件、家人的支持等，息息相關，建議可做

較為整體的考量。

- (十) **有效激發受戒治人之戒毒態度**：在戒治所內戒毒態度方面，每提升1個標準差之戒毒態度程度，則會增加.083個標準差之再犯存活月數，戒毒態度程度愈強化，則再犯存活月數愈久。未來之毒品戒治，如能有效激發受戒治人之戒毒態度，當能有效延長其再犯之時程。
- (十一) **培育戒治志工，引進戒毒成功者現身說法，同儕援助計畫**：無論觀察勒戒或戒治處遇，人力不足是共有的問題，引進宗教、教育、輔導、法律等領域之人才（或退休者）但任志工，對於處遇機構和接受處遇者而言可發揮相當大的助力。尤其是引進戒毒成功者擔任志工現身說法，發展同儕支援計畫，對於同為毒品施用者更能發揮同理心，並給予支持、鼓勵和信心。
- (十二) **審慎評估戒治成效**：無論是專責戒治所、附設戒治所或收容毒品犯之監獄，對於毒品犯戒治或處遇成效均相當關注，而目前最常用以評估處遇成效之指標為「是否再犯」，參與焦點團體的專家大都認為戒除毒癮相當不易（甚至有認為已經成癮者終其一身戒毒成功率為20%左右），戒治或處遇成效的評估指標應更切合實際，宜同時考量再犯、時距、類型與復歸社會適應等因素。

三、更生保護

- (一) **強化毒品犯出戒治所後之過渡中間與轉介機制**：從民國89年12月至第1次再犯存活月數部分，6個月以內，再犯百分比為36.4%，6個月至1年百分比為16.2%，累計百分比計為52.6%，近約5成。對於毒品犯之再犯防治工作，出戒治所後之半年至1年內，是最為關鍵性之控管時程，此期間之再犯比例高達52.6%。如何強化毒品犯出戒治所後之過渡中間機制，諸如成立中途之家，或類似之過渡中轉介機構或社區，以提高受戒人成功復歸社會機會。
- (二) **加強更生保護與民間之合作**：戒治人出所之後復歸社會，後續的追蹤輔導/協助其適應社會生活，有其不可或缺的重要性，也才能延續在所期間輔導治療成效。現行的更生保護體系對於戒治人/毒品犯的協助較為零星、有限。建議以「公辦（設）民營」（中途之家）、「方案委託」（協助就業、就醫等）的方式，與民間戒毒機構或社福團體合作，加強引進民間資源協助戒治人/毒品犯社會適應。並積極實施技能訓練及媒介就業之輔導，對於無一技在身以及缺乏家庭經濟支持之藥癮者，可以有效維持其戒毒信念。

- (三) **結合戒毒之宗教團體與醫療機構**：藥癮者普遍皆有在家戒毒之經驗，顯見衛生醫療系統提供戒毒之管道尚不夠暢通，一方面應配合修法凡是自首者皆得以安心於戒毒機構接受一定之療程，經判定無繼續施用之傾向者，得以緩起訴、除刑化、宣告保安處分等代替監禁。二方面應擴大資助素有成效之法人或社福團體（例如：晨曦會、沐恩之家、主愛之家），並設法結合戒毒之宗教團體與醫療機構，共同幫助藥癮者戒毒。
- (四) **與社會資源結合，建立連貫性的處遇政策**：有許多受訪者有提到，其實在機關裡面所需要的協助並不多甚至不需要，他們所擔憂的是出所之後的社會適應問題，擔心社會的接受度、找工作等問題，也認為會再犯毒品是很複雜的原因，包括社會、家庭、交友因素，因此毒品處遇的重點應該要延伸到出所之外，對於司法單位的處遇有連接的效果，一貫的政策下來，處遇內容也會更加完整與有效。
- (五) **更生保護或中間機制宜開始於處遇機構內**：信賴關係的建立是更生保護和各類社區處遇成功的關鍵，更生保護機構或中途機構在戒治期間即應與受戒治人建立關係，以強化出所後連結，增強其意願，則較易發揮效果。

四、本土化戒毒模式

- (一) **針對需求實施多元之戒治模式**：目前各國之戒毒模式相當多元，而國內毒品戒治處遇機構所採用之戒毒模式，除依據相關法律規定實施外，另發展以宗教、團體輔導、禪修、家庭支持系統等模式；而毒品之戒治應以如何使受戒治人戒除毒品為主要考量，仍須針對其施用毒品之類型、接受處遇者之特性和意願、處遇資源等因素，採取不同的方式進行較能發揮效果。
- (二) **建立以科學證據為基礎的戒毒模式**：目前各處遇機構所採取的戒毒模式個有特色，但何種模式對於何種毒品施用者較為有效？仍須以科學的研究方法進行評估，針對不同戒治模式進行實證評估，根據實際研究結果做為建立本土化戒治模式之基礎。

五、再犯預防

- (一) **鼓勵毒癮者接受治療和處遇，主動尋求戒毒者應視為非再犯**：毒品難界為不爭之事實，如將毒品施用者視為慢性病人，雖有藥物控制，有時仍會發病需繼續接受治療，鼓勵接受治療可降低再犯，避免傳染疾病；故

可考慮將主動尋求戒毒或接受替代療法之毒品施用者視為病人，鼓勵其接受處遇或治療。

- (二) **鼓勵受戒治人改變生活環境，斷絕接觸毒品機會**：不良交友係為毒品再犯相當強而有力之預測因子，在不良交友部分，當依變項係為有無再犯及再犯次數時，毒品犯所交往之不良交友人數，會提升再犯之比率，增加再犯之次數。不良交友對於有無再犯、再犯次數而論，是一個強而有力之預測因子。如能有效控管毒品犯之不良交友人數，則當能有效降低再犯情形；鼓勵毒品犯出戒治所或監獄後改變生活環境，從事正當之休閒活動，避免不良交友，輔以其他就業和治療協助可有效避免其再犯。
- (三) **加強社會支持與控制**：本研究調查分析結果顯示，社會控制理論獲得實證上支持，在男性樣本方面，犯罪學中之社會控制理論---家庭附著得到實證上之支持。在女性樣本方面，社會控制理論----家庭附著未得到實證上之支持。本研究對於毒品受戒人進行長達5年之追蹤，結果發現這些毒品受戒人於未進入毒品戒治所之家庭附著，對於5年後之再犯情形，仍具有負向之抑制力，家庭附著愈強者，再犯總次數較少。顯示在打擊毒品犯罪之策略上，家庭附著之作用力不容忽視，對於毒品犯之治療，似可朝毒品犯家人共同參與之方向前進。
- (四) **提升毒品受戒人工作之能力與意願**：在工作方面，男性樣本無工作者再犯比率為有工作者(參考組)之1.723倍，無工作者較易再犯。在戒毒處遇方面，毒品犯是否具有工作，值得加以關注。本研究調查發現，經過長達5年之追蹤，毒品犯於未進入毒品戒治所之前，如無工作，則無工作者再犯比率較高。工作之作用力，即使經過5年，仍具有抑制毒品再犯之效果。如能藉由技能訓練和就業輔導，提升毒品受戒人工作之能力與意願，抑制毒品再犯之效果則當更加強而有力。

六、替代療法：

審慎評估戒治機構實施替代療法執行方式與效果，近年替代療法對機構外毒癮者之控制和正常生活的運作功能已獲肯定，但以目前戒治處遇機構之環境、專業人力、人員態度等因素是否能夠有效配合，而其成效如何？全面推行可能面臨哪些問題？均須有較客觀和具體的評估。

七、編製相關資源手冊：

有效的毒品犯罪者的處遇是一個過程，其中包含觀察勒戒、強制戒

治、更生保護、替代療法或其他社區處遇等，在這過程中仍有許多毒品犯深刻體會毒品的影響和危害，需要更多的支持和協助，此時如能針對不同處遇階段編製具有鼓勵性、方便性和實用性的資源手冊（如在哪些公立或私立機構可進行勒戒、哪些處所可接受替代療法等），並在前一階段提供這些資訊，將可提高其意願和成功機會。

八、未來研究建議：

無論是毒品犯罪現象觀察、原因解釋或政策執行效果，均應建立在客觀、科學的基礎上；過去已經有很多毒品犯罪相關研究，而這些研究讓我們對於毒品相關議題有更深入的瞭解，並且提供了許多寶貴的建議，但政府每年仍然耗費許多的經費和人力來處理毒品犯罪及其衍生的問題。在本次研究中我們發現仍有許多重要問題是未來研究應考量的。如（1）毒品犯罪者之長期追蹤調查；（2）本土化戒治模式評估研究；（3）毒品犯更生保護之研究；（4）緩起訴毒品犯減害替代療法之實際執行成效評估；（5）矯正機構內實施替代療法成效評估；（6）處遇資源整合；（7）戒治處遇後實施保護管束評估；（8）觀察勒戒回歸醫療體系的可行性研究。

參考書目

1、 中文部分

- 丁興祥、張慈宜、賴誠斌等譯(1982)，Runyan, W. M.著，生命史與心理傳記學-理論與方法的探討，台北：遠流。
- 丁興祥等譯（2002），William McKinley Runyan著，生命史與心理傳記學：理論與方法的探討，台北：遠流出版社。
- 王文科、王智弘（2004），教育研究法，台北：五南出版社。
- 王佳煌、潘中道等譯（2005），Neuman, W. Lawrence著，當代社會研究法。台北：學富文化。
- 王儷婷（2005），我國女性毒品再犯之實證研究，桃園：中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 任全鈞（1997），一般性犯罪理論與社會學習理論之驗證：以少年吸毒行為為例，中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 安辰赫（2004），治療社區中成年男性藥癮者戒癮復原歷程之改變因子研究，國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。
- 江旭麗（2005），自我控制與少女偏差行為之關聯性研究，國立台北大學犯罪研究所碩士論文。
- 江志皇（2005），藥物濫用者藥物濫用及再犯原因之探討，中央警察大學警學叢刊，35卷6期，257-272頁。
- 行政院衛生署、法務部、教育部（2005）法務部94年反毒報告書，台北市：行政院衛生署、法務部、教育部
- 吳柳蓓（2004），自我控制、同儕關係與青少年偏差行為相關性之研究，南華大學教育社會學研究所碩士論文。
- 李志恆(1997)，濫用藥物之在監費用與醫療費用比較分析—行政院衛生署八十六年度委託研究計畫，台北：行政院衛生署麻經處。
- 李素卿譯（1996），上癮行為導論，Dnnis Thombs原著，台北：五南圖書公司。
- 杜聰典（2002），台灣地區少年毒品犯戒治處遇成效之實證研究，中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 周憐嫻、曹立群（2007），犯罪學理論及其實證，台北：五南
- 林宗穎（2002），一般化犯罪理論對受保護管束之毒品犯罪者再犯之解釋，靜宜大學青少年兒童福利碩士論文
- 林柏君（2005），影響毒品犯戒治成效相關因素之研究，國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 林倩如（2006），同儕吸毒、家庭功能對戒治所男性海洛因使用者毒品再用的影響，國立成功大學行為醫學研究所碩士論文。
- 林澤聰（2007），毒品犯罪者社會控制與再犯之研究，桃園：中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 林健陽、柯雨瑞（2003），毒品犯罪與防治，桃園：中央警察大學
- 林健陽、陳玉書（2006），毒品犯罪者社會適應與再犯之研究，台北：行政院國科會專題研究計畫。
- 林健陽、陳玉書等（2001），「毒品危害防治條例」施行後毒品犯罪者繳制成效之研究，中央警察大學犯罪防治學報，2：101-124
- 林健陽、黃啓賓（2002），毒品矯治與成效策略之探討，中央警察大學學報，第39期，頁291-322，桃園：中央警察大學。
- 林健陽、賴擁連（2002），台灣地區毒品犯戒治處遇效能之實證研究，公共事務評論，第3卷第1期。

- 林健陽等（2000），毒品除罪化及其對犯罪矯治之影響，中央警察大學犯罪防治學報，1：63-112，桃園：中央警察大學。
- 柯雨瑞（2006），百年來台灣毒品刑事政策變遷之研究，中央警察大學犯罪防治研究所博士論文，桃園：中央警察大學。
- 法務部（2006），94年法務統計重要指標分析，台北：法務部。
- 法務部（2007），95年法務統計重要指標分析，台北：法務部。
- 柳正信（2006），我國少年毒品再犯社會心理因素之研究，國立台北大學公共行政研究所碩士論文。
- 洪宏榮（2003），成年受保護管束人再犯歷程之質性研究，中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 徐宗國（1996），紮根理論研究方法：淵源、原則、技術與涵義，刊於胡幼慧主編：質性研究—理論、方法及本土女性研究實例，台北：巨流出版社。
- 徐淑美（2004），家庭與學校因素對國中生偏差行為影響研究，南華大學教育社會學研究所碩士論文。
- 張平吾、黃富源、范國勇（2002），犯罪學概論，桃園：中央警察大學。
- 張惠君（2002）家庭系統、學校系統與國中生自我控制及偏差行為之研究—以台南地區為例，國立成功大學教育研究所碩士論文。
- 張智雄（2003），強制戒治處遇再犯研究，中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 張學鶚、楊士隆（1997），台灣地區少年吸毒行為之研究，中央警察大學學報，13: 199-224。
- 曹光文、唐心北、林健陽（1999），台灣地區毒品犯罪矯治模式及其成效之介紹，矯治月刊。
- 曹光文、唐心北、林健陽（1999），我國毒品犯罪矯治模式及其成效之介紹，矯正月刊，1999年9月，桃園：法務部矯正人員訓練所。
- 莊耀嘉（1993），犯罪理論與再犯預測-八十年減刑出獄人所做的貫時性研究，台北：法務部犯罪問題研究中心。
- 莊耀嘉（1996），犯罪的心理成因：自我控制或社會控制，國家科學委員會研究會刊：人文及社會科學，6，2：235-257。
- 許春金（2006），人本犯罪學，台北：三民書局
- 許春金（2007），犯罪學，台北：三民書局。
- 陳玉書（2002），再犯預測：生活壓力、社會控制與社會學習對成人再犯之影響及其預防對策，台北：行政院國科會專題研究計畫。
- 陳向明（2002），社會科學質的研究，台北：五南。
- 陳妙平（2005），成年男性藥物成癮者復發決定因素之探究-以臺北戒治所為例，輔仁大學社會工作學系碩士論文。
- 陳玟如（2004），物濫用者復發歷程之研究，慈濟大學社會工作學系研究所碩士論文。
- 陳南翰（2004），低自我控制、性行為、飲酒行為與少年偏差行為之研究，中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 陳紫凰（2004），物濫用女性生命歷程發展之探討，南華大學生死學研究所碩士論文。
- 陳慧如（2004），自我控制、青少年自我中心與偏差行為之關係，國立成功大學教育研究所碩士論文。
- 曾百川（2006），網路詐欺犯罪歷程之質化研究，中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 黃俊棠（2004），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。

- 黃淑美（2004），臺灣毒癮男女：性別角色與生命歷程之社會建構觀點，東吳大學社會學系碩士論文。
- 黃富源，曹光文（1996），成年觀護新趨勢，台北：心理出版公司。
- 黃瑞琴（1994），質的教育研究方法，台北：心理出版社。
- 黃徵男（2001），毒品犯之現況分析、處遇模式與矯治對策，矯正月刊：108，桃園：法務部矯正人員訓練所。
- 黃徵男（2005），監獄學，台北：一品。
- 黃徵男（1998），煙毒犯的矯治與預防，觀護人訓練研習會實錄，台北：法務部。
- 黃曉芬（2006），終止犯罪之研究，台北：國立台北大學犯罪學研究所碩士論文。
- 熊同鑫（2001），窺、潰、餽：我與生命史研究相遇的心靈起伏，應用心理研究季刊：12，107-131頁。
- 趙星光（1998），生活型態觀點的毒品濫用及戒治之分析與政策運用，刑事政策與犯罪研究論文集（一），台北：法務部犯罪研究中心。
- 齊力、林本炫編（2006），質性研究方法與資料分析，嘉義：南華大學教育社會研究所。
- 劉亦純（2006），多重用藥、渴求向度、拒用自我效能對男性戒治者毒品一年後再犯的預測，國立成功大學行為醫學研究所碩士論文。
- 潘淑滿（2003），質性研究：理論與應用，台北：心理出版社。
- 蔡德輝、楊士隆（2004），犯罪學，台北：五南出版社。
- 蔡錦美（2003），台灣女性陶藝家連寶猜生命史研究－陶藝、生命力、社會文化，國立台灣師範大學社會教育研究所碩士論文
- 賴擁連（2000），台灣地區毒品犯罪者戒治處遇成效之研究，桃園：中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 薛雅尹（2003），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。
- 謝臥龍（2004），質性研究。台北：心理出版社。
- 韓鍾旭（1994），少年藥物濫用行為之實證研究-社會控制理論與差別接觸理論之驗證，中央警察大學警政研究所碩士論文。

2、 英文部分

- Akers, Ronald L. (1991) Self-control as a general theory of crime, Journal of Quantitative Criminology, 7(2).
- Akers, Ronald L. (1997). Criminological theories: Introduction and evaluation (2nd ed). CA: Roxbury Press.
- Anglin, M. Douglas, David Farabee, Michael Prendergast (1998). "The effectiveness of coerced treatment for drug-abusing offenders." Federal Probation, Vol. 62 (1). 3-11.
- Apsler, Robert (1994) American Enterprise, Vol. 5.
- Bartollas, Clemens (1985). Correctional Treatment: Theory and Practice, Prentice Hall Inc.
- Bryman, A. (1998) Quantity and Quality in Social Research. Unwin Hyman
- Cameron, Kim S. and David A. Whetten (1983). "Organizational effectiveness: One model or several? In Cameron, Kim S. and David A. Whetten (eds.) Organizational Effectiveness: A Comparison of Multiple Models. New York:

- Academic Press. 1-2
- Champion, Dean J. (1996). Probation Parole and Community Corrections, New Jersey : Prentice Hall.
- Conger, R.(1976) Social control and social learning models of delinquent behavior: a synthesis. Criminology 14:17-41
- D'Aunno, Thomas (1992). The effectiveness of human service organization: A comparison of model."In Yehekel Hasenfeld(ed.) Human Service as Complex Organizations. Newbury Park: Sage Publications, 339-361.
- Dobkin, Patricia L., Mirella De Civita, Antonios Paraherakis and Kathryn Gill(2001). "The role of functional social support in treatment retention and outcome among outpatient adult substance abusers." Addiction, Vol. 97(3), 347-356.
- Gottfredson, M. and T. Hirschi(1990) A General Theory of Crime. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Hirschi Travis. (1969) Causes of delinquency. Berkeley: University of California Press.
- Kevin E. Early (1996) Drug Treatment Behind Bars : Prison-Based Strategies for Change, Praeger Publisher .
- Laub, John H. & Sampson, Robert J. (2003) Shared Beginnings, divergent lives:delinquent boys to age 70. MA: Harvard University Press.
- Marshall C., & Rossman, G. B.(1995).Designing qualitative research.(second ed.). CA:Sage.
- Martinson, R. (1974). "What works? -- Question and answers about prison reform." Public Interest, Vol.35, 22-54.
- McKay, James R., Elizabeth Merikle, Frank Mulvaney D., Richard Weiss V., Janelle Koppenhaver M. (2001)."Factors accounting for cocaine use two years following initiation of counting care." Addiction, Vol. 96 (2), 213-226.
- McKay, James R., Richard V. Weiss (2001). "A Review of temporal effects and outcome predictors in substance abuse treatment studies with long-term follow-ups." Evaluation Review, Vol. 25(2), 113-161.
- Ney, Ivan F. (1958) Family Relationships and delinquent behavior. New York:Wiley.
- O'Leary, Vecent. and David Duffee (1971). "Correction policy: A classification of goals designed for change," Crime and Delinquency, Vol. 17(4), 373-386.
- Palmer, Ted. (1978) . Correctional Intervention and Research. Lexington, MA: Lexington Books.
- Pearson , Frank S. and Douglas S. Lipton (1999) , Prison Journal , Vol. 79(4) .
- Petersilia, Joan. (1988) . "Evaluation of New Jersey's Intensive Supervision Program. " Crime and Delinquency, Vol. 34(4), 437-448.
- Reckless, Walter C.(1961) A new theory of delinquency and crime. Federal Probation 25:42-46.
- Reiss, Albert J., Jr. (1951) Delinquency as the failure of personal and social controls. American Sociological Review 16:196-207.
- Sampson, Robert J. and Laub, John H. (1993) Crime in the making: Pathways and Turning Points Through Life. MA: Harvard University Press.
- Vaillant, G. E. (1998). "Natural history of addiction and pathways to recovery." In Principles of Addiction Medicine, In A. W. Graham and T. Shultz (eds.) 295-308. Chicago: University of Chicago Press.
- Wexler , Harry K. and John Blackmore , (1991), Journal of Drug ,Vol .21(2) .

附錄

附錄一：矯治實務人員及專家學者焦點團體座談討論綱要

1. 我國現行實施毒品矯治處遇以來，就其**法規與制度**(包括：毒品除罪化與否、我國毒品政策之四個不同時期---79年以前、79~87年、87~93、93~至今各個時期之毒品法制等)而言，其優缺點、面臨問題、配套措施、社區化處遇之可行性、改善建議方面等情形如何？
2. 就我國毒品**處遇實務**(包括：是否須成立專業戒治所、我國毒品政策之四個不同時期---79年以前、79~87年、87~93、93~至今各個時期的毒品刑事政策、保護管束機制、毒品類型、戒治所實施三階段戒治處遇措施等)而言，其在實施狀況、政策實施成效、優缺點、面臨問題、配套措施、社區化處遇之可行性、改善建議方面等情形為何？
3. 就毒品受戒治人離開戒治機構後之**更生保護與社會適應**而論，其在實施現況、成效、優缺點、面臨問題、配套措施、改善建議等情形為何？
4. 有關毒品與愛滋病問題處理，**政府部門的戒毒機構**（如：戒治所、衛生醫療單位）**與社會相關戒治機構或團體**（如：社福機構、宗教團體）之連結而論，其在合作狀況、成效、優缺點、面臨問題、配套措施、社區化處遇之可行性、改善建議等情形為何？
5. 就受戒治人或個案而言，其**接受戒毒之態度、合作意願與配合程度**如何？有何改善建議？
6. 就整體性毒品政策而論，有關我國**毒品防制政策的特色、重點、改進建議**，是否需有保護管束之機制以及如何發展有效的本土化戒治模式等，您個人的意見為何？
7. 如有其他國內外毒品犯罪戒治成效之**相關寶貴意見、資料、數據或網站之網址**，請惠予提供給予本研究小組。

附錄二：毒品犯罪者接受觀察勒戒處遇者晤談記錄表

訪談人： 訪談地點：

訪談時間：年 月 日 時 分

訪談時間：年 月 日 時 分

訪談時間：年 月 日 時 分

受訪者編號：

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男 女

2. 您的年齡是： 歲

3. 您接受觀察勒戒時的婚姻狀況是：

4. 您的教育程度是：

不識字 國小畢(肄)業 國(初)中畢(肄)業

高中、高職畢(肄)業 專科畢(肄)業

學院或大學畢(肄)業 研究所畢(肄)業(含以上)

5. 您這次接受觀察勒戒是從____年____月____日開始。

6. 您這次接受觀察勒戒已經有____月____日(天)。

二、本次對接受觀察勒戒的看法：

(一) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無者免填以下之問題)? 感覺效果如何? 關於以有無繼續吸毒傾向的評估，來作為是否接受強制戒治之判斷，您認為是否正確有效? 有無改進之處。

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無者免填以下之問題)? 感覺效果如何? 對於強制戒治的期間長短，有無建議或改進之處。

(三) 本次觀察勒戒期間，您曾接受何種戒治處遇的內容或課程?

(四) 本次觀察勒戒期間，就您所接受的上述處遇內容，感覺效果如何?

(五) 您為何會再犯? 再犯原因為何?(如無再犯，則免填)

(六) 在本次處遇期間，您最需要的協助為何?

- (七) 就本次處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何？
- (八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者則本題免填寫)？如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？何者較有效？
- (九) 下面問題是想要了解您對停止處遇交付保護管束的看法？
- 1.目前停止處遇後，是否需交付保護管束？您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？
 - 2.您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？
- (十) 目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何？替代療法是否有效？
- (十一) 您認為政府的毒品政策應如何規劃與執行才有成效？您的具體建言為何？
- (十二) 您於接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護？或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？
- (十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法：
1. 您是否有自行戒毒的經驗呢？(無此經驗者則本題免填)，到什麼地方戒毒？為什麼？
 2. 您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助？
 3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？為什麼？
 4. 您認為符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？
- (十五) 是否尚有其他看法或建議？
- 三、訪談總結觀察：(請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫)
- 1.受晤談者在談話過程的合作程度：
 (1)很合作 (2)合作 (3)不合作 (4)很不合作
 - 2.受晤談者所敘述資料的可靠程度：
 (1)很可靠 (2)可靠 (3)不可靠 (4)很不可靠
- 四、受訪者先前毒品戒治經驗歷程表(不含本次)：

本表由訪員於訪談前請依據「刑案紀錄表」填寫。

戒治經驗 次數順序	施用毒 品種類	接受戒治處遇起 迄時間（從年/月 /日至年/月/日為 止）	本次接受何 種毒品戒治 處遇類型(觀 察勒戒、強 制戒治或執 行徒刑)	開始接 受戒治時 之 年齡	毒品戒 治機 構 性質	毒品戒治處 遇結束之 後，是否另 外尚有接受 保護管束？ (有、無)	接受保護管束 期間是否有接 受驗尿？(未受 保護管束者免 填寫)	保護管束的 成效如何？ (未受保護管 束者免填寫)
第一次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第二次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第三次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第四次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第五次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好

(如表格不夠，請另紙記錄)

附錄三：毒品犯罪者接受強制戒治處遇者晤談記錄表

訪談人： 訪談地點：

訪談時間：年 月 日 時 分

訪談時間：年 月 日 時 分

訪談時間：年 月 日 時 分

受訪者編號：

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男 女

2. 您的年齡是： 歲

3. 您這次接受強制戒治時的婚姻狀況是：

4. 您的教育程度是：

不識字 國小畢(肄)業 國(初)中畢(肄)業

高中、高職畢(肄)業 專科畢(肄)業

學院或大學畢(肄)業 研究所畢(肄)業(含以上)

5. 您這次接受強制戒治是從____年____月____日開始。

6. 您這次接受強制戒治已經有____月____日(天)。

二、本次對接受強制戒治的看法：

(一) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無此經驗者，則免填)? 感覺效果如何? 有無改進的地方?

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無此經驗者，則免填)? 感覺效果如何? 有無改進的地方?

(三) 本次強制戒治期間，到目前為止，您曾接受何種戒治處遇的內容或課程?
(提示：戒治處分條例第11條規定3期-----調適期、心理輔導期、社會適應期)

(四) 本次強制戒治期間，就您所接受的上述處遇內容，感覺效果如何?

(五) 您為何會再犯? 再犯原因為何?(如無再犯，則免填)

(六) 在本次處遇期間，您最需要的協助為何?

(七) 就本次處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何?

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者免填寫)？如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？何者較有效？

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇(或出監所之後)交付保護管束的看法？
1. 之前，是否曾於戒毒結束之後，接受保護管束之經驗(無此經驗者則免填)？您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？您覺得效果如何？

2. 您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

(十) 目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何？替代療法是否有效？

(十一) 我國政府的毒品政策，應如何規劃與執行才有成效？您有無具體的建言？

(十二) 您於接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護？或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法：

3. 您是否有自行戒毒的經驗呢？(無此經驗者則本題免填)，到什麼地方戒毒？為什麼？

4. 您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助？

3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？為什麼？

4. 您認為符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？

(十四) 您認為強制戒治期間是否需要延長或加以調整？(無此經驗者則免填)，您對於強制戒治期間的長短有什麼建議呢？

(十五) 是否尚有其他看法或建議？

三、訪談總結觀察：(請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫)

1. 受晤談者在談話過程的合作程度：

(1) 很合作 (2) 合作 (3) 不合作 (4) 很不合作

2. 受晤談者所敘述資料的可靠程度：

(1) 很可靠 (2) 可靠 (3) 不可靠 (4) 很不可靠

四、受訪者先前毒品戒治經驗歷程表(不含本次)：

本表由訪員於訪談前請依據「刑案紀錄表」填寫。

戒治經驗 次數順序	施用毒 品種類	接受戒治處遇起 迄時間（從年/月 /日至年/月/日為 止）	本次接受何 種毒品戒治 處遇類型(觀 察勒戒、強 制戒治或執 行徒刑)	開始接 受戒治時 之 年齡	毒品戒治 處遇機 構 性質	毒品戒治處 遇結束之 後，是否另 外尚有接受 保護管束？ (有、無)	接受保護管束 期間是否有接 受驗尿？(未受 保護管束者免 填寫)	保護管束的 成效如何？ (未受保護管 束者免填寫)
第一次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第二次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第三次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第四次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第五次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好

(如表格不夠，請另紙記錄)

附錄四：毒品再犯執行徒刑處分者晤談記錄表

訪談人： 訪談地點：

訪談時間：年 月 日 時 分

訪談時間：年 月 日 時 分

訪談時間：年 月 日 時 分

受訪者編號：

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男 女

2. 您的年齡是： 歲

3. 您這次接受徒刑處遇時的婚姻狀況是：

4. 您的教育程度是：

不識字 國小畢(肄)業 國(初)中畢(肄)業

高中、高職畢(肄)業 專科畢(肄)業

學院或大學畢(肄)業 研究所畢(肄)業(含以上)

5. 您這次接受徒刑處遇是從____年____月____日開始。

6. 您這次接受徒刑處遇已經有____月____日(天)。

二、本次對接受徒刑處遇的看法：

(一) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？有何改進的地方？

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？有何改進的地方？

(三) 本次接受徒刑處遇期間，您曾接受何種處遇內容或課程？(無此經驗者，則免填)(提示：如本土化的內觀、禪修、打坐、宗教、團體輔導等)

(四) 本次接受徒刑處遇期間，就您所接受的上述處遇措施(無此經驗者則免填)，有無針對毒品的處遇內容或課程，您感覺效果如何？

(五) 您為何會再犯？再犯原因為何？(無此經驗者則免填)

(六) 在本次接受徒刑處遇期間，您最需要的協助為何？

(七) 就本次接受徒刑處遇而言，就您所接受的上述毒品戒治處遇內容而言(無此

經驗者則免填)，需要改進之處為何？

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者免填寫)？如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？何者較有效？

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇(或出監所之後)交付保護管束的看法？

1. 之前，是否曾於戒毒結束之後，接受保護管束之經驗(無此經驗者則免填)？您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？您覺得效果如何？
2. 您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

(十) 目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何？替代療法是否有效？

(十一) 我國政府的毒品政策，應如何規劃與執行才有成效？您有無具體的建言？

(十二) 您於接受徒刑處遇結束之後，是否願意接受更生保護？或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法：

1. 您是否有自行戒毒的經驗呢？(無此經驗者則本題免填)，到什麼地方戒毒？為什麼？
2. 您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助？
3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？為什麼？
4. 您認為符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？

(十四) 您認為強制戒治期間是否需要延長或加以調整？(無此經驗者則免填)，您對於強制戒治期間的長短有什麼建議呢？

(十五) 是否尚有其他看法或建議？

三、訪談總結觀察：(請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫)

1. 受晤談者在談話過程的合作程度：
 (1) 很合作 (2) 合作 (3) 不合作 (4) 很不合作
2. 受晤談者所敘述資料的可靠程度：
 (1) 很可靠 (2) 可靠 (3) 不可靠 (4) 很不可靠

四、受訪者先前毒品戒治經驗歷程表(不含本次)：

本表由訪員於訪談前請依據「刑案紀錄表」填寫。

戒治經驗 次數順序	施用毒品 種類	接受戒治處遇起 迄時間(從年/月/ /日至年/月/日為 止)	本次接受何 種毒品戒治 處遇類型(觀 察勒戒、強 制戒治或執 行徒刑)	開始接 受戒治處 遇時之 年齡	毒品戒治 處遇機構 性質	毒品戒治處 遇結束之 後，是否另 外尚有接受 保護管束？ (有、無)	接受保護管束 期間是否有接 受驗尿？(未受 保護管束者免 填寫)	保護管束的 成效如何？ (未受保護管 束者免填寫)
				212				

第一次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第二次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第三次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第四次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第五次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好

(如表格不夠，請另紙記錄)

附錄五：受戒治人生活狀況調查表

親愛的先生、女士您好：

由於社會各界對於戒治處遇的高度關心與重視，行政院國家科學委員會委託本研究小組，針對目前處遇的設計、課程和實施狀況等進行現況調查，希望能夠瞭解大家的想法與生活情況，以便政府設計出對大家有幫助的政策。

這是一份想幫助您瞭解自己和處遇現況的問卷，所以沒有「對」與「錯」的答案，您只要選出符合自己想法和實際狀況的答案，在方格□內打「■」，或是在橫線上____作答即可。

您所填答案僅作為整體統計分析之用，不會針對個人作分析，請您放心作答。您的答案對於處遇現況的瞭解非常重要，請盡可能回答所有的問題，很感謝您的協助與合作！

敬祝 健康快樂

林健陽教授 敬上

陳玉書副教授

受訪者姓名：_____ 民國__年__月__日出生

調查日期：_____年_____月_____日 調查地點：

調查人員：_____

問卷填寫完成情形（請調查人員填寫）：

- ★完成本問卷所有題目
- ★受訪者拒絕回答部分題目（請說明題號：_____）
- ★漏答部分題目（請說明題號：_____，並即刻請受訪者補填）
- ★本問卷無法使用（如有三分之二以上未填寫或答案顯然有誤等）
- ⊕其他（請說明：_____）

本問卷調查將正式開始，請翻至下一頁開始作答

1.

您的性別是：

Ⓐ男 Ⓑ女

2.您的年齡是：

Ⓐ18歲未滿 Ⓑ18—20歲 Ⓒ21—30歲

Ⓓ31—40歲 Ⓔ41—50歲 Ⓕ超過51歲

3. 您進入戒治所前的婚姻狀況是：

- Ⓐ未婚單身 Ⓑ未婚同居 Ⓒ已婚
- Ⓓ已婚分居 Ⓔ已婚同居 Ⓕ離婚單身
- Ⓖ離婚同居 Ⓗ鰥寡 Ⓘ再婚

Ⓙ其他（請說明：_____）

4.您進入戒治所前，與您共同居住生活的人有：（**可複選**）

- Ⓐ祖父母、父母 Ⓑ配偶、同居人 Ⓒ子女、孫子女
- Ⓓ兄弟姊妹 Ⓔ叔伯親戚 Ⓕ雇主、工作同事
- Ⓖ同性朋友 Ⓗ異性朋友 Ⓘ獨居 Ⓙ其他（請說明：_____）

5.您的最高教育程度是：

- Ⓐ不識字 Ⓑ國小學畢(肄)業
- Ⓒ國(初)中畢(肄)業 Ⓓ高中、高職畢(肄)業
- Ⓔ專科畢(肄)業 Ⓕ學院或大學畢(肄)業
- Ⓖ研究所畢(肄)業(含以上)

6.您在進入戒治所前半年內，**最主要收入**的工作情形是：

- (1)無工作

沒有工作的主要原因是（**單選題**，請由Ⓐ至Ⓙ中選擇最適合自己的答案）：

- Ⓐ家庭管理 Ⓑ身體不好養病 Ⓒ身體殘障
- Ⓓ剛離職或辭職 Ⓔ爲了專心打官司 Ⓕ正在戒毒中
- Ⓖ一直找不到工作 Ⓗ剛退伍 Ⓘ剛服刑結束
- Ⓙ其他（請說明：_____）

（請跳至第3頁第7題繼續作答）

- (2)有工作

a這個工作的名稱是：_____（請參考下表填寫所屬職業號碼，
例如司機則填2，如果無法確定號碼，請直接在空格內填寫職業名稱）

1	2	3	4	5
工廠工人 學徒 小販 佃農 漁夫 清潔工 雜工 臨時工 工友 建築物看管人員 警衛 傭工 女傭 侍應生 舞(酒)女 家庭主婦	技工 水電匠 店員 小店主 零售員 推銷員 自耕農 司機 裁縫 廚師 美容師 理髮師 郵差 士(官)兵 打字員 領班 監工	技術員、技佐 委任級公務人員 科員、行員 出納員 縣市議員 鄉、鎮民代表 里長 批發商、代理商 尉級軍官 警員 消防隊員 船員 秘書、代書 演藝人員 服裝設計 程式設計 室內、廣告設計 幼稚園教師 護士	中小學校長 中小學教師 會計師 法官、推事 檢察官、律師 工程師、建築師 薦任級公務人員 公司行號科長 院轄市議員 船長 經理、襄理 協理、副理 科長 校級軍官 警官 作家、畫家、音樂家 新聞、電視記者 藥劑師、醫檢師 復健師	大專校長 大專教師 醫生 大法官 法院院長 檢察長 主任檢察官 科學家 特任級公務人員 簡任級公務人員 立法委員 監察委員 考試委員 董事長 總經理 大企業家 將級軍官 警察局長

b.這個工作是：

Ⓐ固定上班 Ⓑ不固定上班 Ⓒ其他（請說明：_____）

c.這個工作的雇主是：

自己或同居人 家人或親戚 朋友或合夥人 沒有特別關係

d.這個工作平均每月收入約：_____萬_____千元，一個月約工作_____天

e.您對工作收入：

Ⓐ非常滿意 Ⓑ滿意 Ⓒ不滿意 Ⓓ非常不滿意

f.這個工作是：

Ⓐ非常辛苦 Ⓑ辛苦 Ⓒ輕鬆 Ⓓ非常輕鬆

g.每次工作約：_____小時，工作時間：從_____點到_____點

h.家人對這個工作：

Ⓐ非常支持 Ⓑ支持 Ⓒ不支持 Ⓓ非常不支持

i.警察對這個工作：

Ⓐ經常干擾 Ⓑ偶爾干擾 Ⓒ很少干擾 Ⓓ沒有干擾

7.以下是有關您在進入戒治所前一年中，與朋友交往的情形，請依照實際的情況回答：

（如果好朋有沒有發生下列事件，請勾選「0位」，如果沒有好朋友請勾選「沒有好朋友」）

	4位 以上	3位	2位	1位	0位	沒有 好朋友
(1)您有幾位好朋友過世.....						
(2)您有幾位好朋友父親或母親過世.....						
(3)您有幾位好朋友獨居.....						
(4)您有幾位好朋友曾因重病住院.....						
(5)您有幾位好朋友曾因車禍或意外事故受重傷.....						
(6)您有幾位好朋友曾經有前科.....						
(7)您有幾位好朋友曾經因為使用毒品坐牢.....						
(8)您有幾位好朋友曾因使用毒品而戒毒.....						

8. 下列問題是有關您在進入戒治所前一年中，與任何一位家人（指父母、配偶、兄弟、姊妹或子女等）往來的情形，請依照實際的情況回答。

	經常	偶而	很少	從未
(1)您和家人一起吃晚餐.....				
(2)您和家人一起去運動、郊遊或旅行.....				
(3)您和家人一起觀賞電視節目.....				
(4)您和家人一起拜訪親戚或朋友.....				
(5)當您不在家時，家人知道您到那裡去了.....				
(6)當您不在家時，家人知道您和誰在一起.....				
(7)和家人在一起時，您仍然感到孤獨.....				
(8)您的家人瞭解您.....				
(9)您會和家人討論自己未來的計劃.....				
(10)您的家人並不關心您.....				
(11)您和家人相處融洽.....				
(12)您的家人認為您會惹是生非.....				

9.這次進入戒治所前，您的戒毒經驗是：

(1)有戒毒的經驗（可複選，請繼續回答ⓐ至ⓕ題）

- ⓐ曾經到政府許可專辦戒毒醫院，住院戒毒
- ⓑ曾經到地下戒毒醫院，住院戒毒
- ⓒ曾經到地下醫院或藥房拿藥，回家自己戒毒
- ⓓ曾經到佛教、基督教、天主教等有關場所戒毒
- ⓔ曾經運用氣功、內功或任何特異功能來戒毒
- ⓕ曾經被裁定勒戒，進入煙毒勒戒所戒毒
- ⓖ曾經在監獄參加戒毒班戒毒
- ⓗ曾經跑到國外去戒毒
- ⓘ完全靠意志力就能夠戒毒
- ⓙ曾經戒毒，但已經忘掉戒毒的那件事

(2)從來沒有戒毒的經驗（請跳至第5頁第12題繼續回答）

(3)其他（請說明：_____）

10.您的戒毒經驗中，以花錢最多的那一次為例：

(1)總共花費約_____萬_____千元。

(2)那個地方是在：

- ⓐ醫院、療養院 ⓑ監獄、煙毒勒戒所 ⓒ宗教機構辦的戒毒場所
- ⓓ自行戒治 ⓔ其他（請說明：_____）

(3)時間在民國_____年，您當時大約是_____歲。

(4)當時戒除的藥物，屬於現在毒品危害防制條例的那一級：

- ⓐ第一級毒品（海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品）
- ⓑ第二級毒品（安非他命、大麻、罌粟、配西丁、速賜康及其相類製品）
- ⓒ第三級毒品（西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品）
- ⓓ其他（請說明：_____）

(5)當時戒毒的地區是：

- ⓐ基隆、台北 ⓑ桃園、新竹、苗栗 ⓒ彰化、台中、南投
- ⓓ雲林、嘉義 ⓔ台南、高雄、屏東 ⓕ台東、花蓮、宜蘭
- ⓖ澎湖、金門、馬祖 ⓗ國外（請說明：_____）

(6)當時幫您戒毒的有：（可複選）

- ⓐ配偶、同居人 ⓑ父母、子女 ⓒ兄弟姊妹
- ⓓ祖父母、孫子女 ⓔ親戚(如：堂表兄弟姊妹或叔伯姑姨等)
- ⓕ沒有戒毒經驗的同性朋友 ⓖ沒有戒毒經驗的異性朋友
- ⓗ曾經有戒毒經驗的同性朋友 ⓘ曾經有戒毒經驗的異性朋友
- ⓙ其他（請說明）_____

(7)戒毒時間需要大約_____天，戒毒後能夠完全不去吸毒的效果持續_____月

(8)如果別人要戒毒，您會建議他採用這種方法嗎？

是 否

11. 您認為採用 花錢最多的那一次戒毒方法，效果如何：

	非常有幫助	有幫助	沒有幫助	完全沒有幫助
(1)對體能的恢復.....				
(2)對健康的恢復.....				
(3)對心情的穩定.....				
(4)對自信的恢復.....				
(5)對再回去工作.....				
(6)對家人的肯定.....				
(7)對毒友的抗拒.....				
(8)對毒品的抗拒.....				

12. 不包含這次進入戒治所，您總共服刑幾次：

0次 1次 2次 3次 4次以上

13. 這次進入戒治所是因為使用（如為撤銷保護管束者，請以該次使用的毒品作答）：

第一級毒品（海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品）

第二級毒品（安非他命、大麻、罌粟、配西丁、速賜康及其相類製品）

第三級毒品（西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品）

其他（請說明：_____）

14. 您這次進入戒治所（包含觀察勒戒）已經有_____月_____日。

15. 在進入戒治所前，您是否已經事先戒好毒：

是，原因是：_____

否，原因是：_____

16. 您這次進入戒治所，除戒治案件之外，是否牽涉其他案件：

(1)是（請由☺至☹中選擇適當的答案）

有其他案件還在偵查中

有其他案件還在審理中

- Ⓐ 有其他案件在等執行中 Ⓒ 還在緩刑中
Ⓑ 還在假釋中 Ⓓ 還在停止戒治保護管束中
Ⓔ 其他（請說明：_____）

• (2)否

17.在這次進入戒治所之前，您是否**曾經因為使用毒品**而進入監獄：

(1)是（請繼續回答a至c題）

a.您上次因為使用毒品的案件的類型是：

- Ⓐ 單純吸食 Ⓑ 單純販賣 Ⓒ 吸食兼有販賣

b.您上次因為使用毒品案件出獄是因為：

- Ⓐ 服刑期滿（減刑期滿） Ⓑ 假釋出獄
Ⓒ 勒戒期滿 Ⓓ 停止戒治出所交付保護管束
Ⓔ 感訓結訓（免除） Ⓕ 其他（請說明：_____）

c.您從上次因毒品案件出獄（離開戒治所），到這次被警察查獲（或自首）再次牽涉案件，相隔的時間大約是：

- Ⓐ 不到半年 Ⓑ 超過半年、還不滿一年
Ⓒ 超過一年、還不滿二年 Ⓓ 超過二年以上

• (2)否

18. 下列問題是有關您**進入戒治所後**的生活情形，請依照自己實際的情況和看法回答：

(1) 戒治所與外界隔離適合戒毒.....

(2) 戒治所內的管理方式對戒毒有幫助.....

	非常同意	同意	不同意	非常不同意
(1) 戒治所與外界隔離適合戒毒.....				
(2) 戒治所內的管理方式對戒毒有幫助.....				

(3) 戒治所內的生活規律對戒毒有幫助.....				
(4) 戒治所內的管教人員態度友善.....				
(5) 戒治所管教人員管教方式明確.....				
(6) 會配合戒治所內的生活作息規定.....				
(7) 會配合戒治所內的各項管理規定.....				
(8) 會盡力完成管教人員要求的事.....				
(9) 對戒治所內的管理方式感到滿意.....				
(10) 因為違規而被禁止接見.....				
(11) 曾經私藏違禁品被查獲.....				
(12) 曾經與同學發生衝突或爭吵.....				
(13) 曾經與管教人員發生衝突或爭吵.....				
(14) 曾經因違反舍房規定而被處罰.....				

19. 下列問題是有關您進入戒治所後，對於戒治處遇的看法，請依照自己的看法回答：

	非常同意	同意	不同意	非常不同意
(1) 進入戒治所，才能真正戒除毒癮對身體的影響.....				
(2) 進入戒治所，才能好好檢討戒毒失敗原因.....				
(3) 進入戒治所，才能隔離以前的老毒友，阻斷毒癮誘惑.....				
(4) 進入戒治所，才能好好思考未來戒毒的方法.....				
(5) 戒毒是自己的事，政府不應該干涉.....				
(6) 戒治所只能幫忙戒除毒品對身體的影響.....				
(7) 戒治所戒毒要付錢，不如讓我自己在外面花錢戒毒.....				
(8) 「一日吸毒，終身吸毒」，現在的戒毒政策不會有效果.....				
(9) 進入戒治所，只是被關著限制自由，不能幫助戒毒.....				
(10) 進入戒治所只會學到更多吸毒的方法.....				
(11) 進入戒治所，會打斷所外許多要處理的事，增加困擾.....				

- (12)進入戒治所，可以恢復身體健康，增加戒毒自信心·····
- (13)進入戒治所，能學習控制情緒，增加戒毒自信心·····
- (14)進入戒治所，能幫助遠離毒品，重新建立戒毒自信心·····
- ..
- (15)進入戒治所，能幫助自己明白未來的人生方向，增加戒毒自信心·····

20. 下列問題是有關您 **進入戒治所後**生活適應的情形，請依照實際的情況回答：

- (1)在戒治所，生活安定，心情平穩，能好好戒毒·····
- (2)對戒治所的舍房空間感到滿意·····
- (3)在戒治所，三餐固定，作息正常，有益健康·····
- (4)在戒治所，各種體能活動，能幫助忘記毒品·····
- (5)在戒治所，每天活動筋骨有益身體健康，能幫助忘記毒品·····
- (6)在戒治所，參加球類活動發洩精力，能幫助忘記毒品·····

非常同意	同意	不同意	非常不同意

- (7)在戒治所，整理內務打掃環境，養成勞動習慣，能幫助忘記毒品·····
- (8)在戒治所，技藝訓練能吸引學習興趣·····
- (9)在戒治所，技藝訓練能學習一技之長·····
- (10)在戒治所，技藝訓練能幫助以後謀職·····
- (11)戒治所老師個別輔導能夠幫助抒發情緒能夠幫助戒毒·····
- (12)小團體輔導分享心情故事，能夠幫助戒毒·····
- (13)大團體輔導過來人經驗分享活動，能夠幫助戒毒·····
- (14)戒治所的教化輔導活動，能夠幫助戒毒·····
- (15)戒治所的宗教教誨，能夠增加戒毒信心·····
- (16)戒治所的宗教教誨，能夠幫助找尋戒毒方法·····

非常同意	同意	不同意	非常不同意

- (17)戒治所的宗教教誨，有助於穩定心情，遠離毒品的陰影.. ..
- (18)戒治所的醫療人員的輔導，能夠提高戒毒信心.
- (19) 對戒治所的醫療人員的服務與教導感到滿意.
- (20) 參加戒治所的醫療服務與衛生教導課程，能夠得到抗拒毒品依賴的方法.....

21.您覺得這次進入戒治所，戒治效果如何，請依照自己實際情況回答下列問題：

- (1)對體能的恢復.....
- (2)對健康的恢復.....
- (3)對心情的穩定.....
- (4)對自信的恢復.....
- (5)對再回去工作.....
- (6)對家人的肯定.....
- (7)對毒友的抗拒.....
- (8)對毒品的抗拒.....

	非常有幫助	有幫助	沒有幫助	完全沒有幫助

22.您是否曾經因違反肅清煙毒條例而被監禁？

(1) 是

請您就毒品危害防制條例的戒治與肅清煙毒條例的監禁間的差別，對下列a至f題表示您的看法：

a.戒治所管教方式與監獄管教方式不需要有差別

⊕非常同意 ⊕同意 ⊖不同意 ⊖非常不同意

b. 戒治所的戒治成效比監獄好

⊕非常同意

⊕同意 ⊖不同意 ⊖非常不同意

c.整體而言，戒治所的生活適應與監獄比較起來

⊕非常好 ⊕好 ⊖不好 ⊖非常不好

d.整體而言，戒治所的體能訓練監獄比較起來

ⓐ非常好 ⓑ好 ⓒ不好 ⓓ非常不好

e.整體而言，戒治所的技藝訓練與監獄比較起來

好 ⓐ好 ⓑ不好 ⓓ非常不好

ⓐ非常

f.整體而言，戒治所的醫療衛生與監獄比較起來

好 ⓐ好 ⓑ不好 ⓓ非常不好

ⓐ非常

(2) 否

※您的答案非常重要，請從頭到尾檢查一遍，看看有無漏答，如果有漏答，請補填 ※ 最後非常感謝您的耐心作答！

附錄六：第一場焦點團體座談會議紀錄

時間：95年11月13日下午14時至16時30分

地點：中央警察大學台北聯絡處（台北縣新店市北新路三段200號）

主持人：林健陽教授

參加人員：

- 1、新店戒治所張所長伯宏
- 2、新店戒治所張副所長惠郎
- 3、新店戒治所鄭科長安凱
- 4、新店戒治所李靜宜心理師
- 5、新店戒治所陳妙平社工員
- 6、台北看守所陳慈生導師
- 7、台北看守所黃文娟導師

本研究案參加人員：

林健陽教授
陳玉書副教授
王秋惠研究生
林澤聰研究生

記錄：林澤聰

會議紀錄

林健陽教授：

今天非常感謝新店戒治所，還有台北戒治所的各位參與。我想今天我們討論最主要針對法務部的委託案，有關於除刑化毒品政策的檢討、我國毒品犯罪戒治成效。因為我們從民國87年整個毒品政策重大改變以後，8年以來我們改變對毒品犯的處遇方式，但8年以後大家發現到再犯越來越高了，到底這樣的改變戒治成效怎麼樣？我跟陳老師一直在做國科會的研究案，一直在做追蹤，整個政策、法令我們都有在追蹤探討，但是實際從事戒治方面的實務人員，我們好像都沒有舉行過類似這樣一個座談會，第一線對這問題的看法一定是最深入的。所以藉著這個案子，我們舉行焦點團體座談來更深入了解。我們預計舉辦四場座談會，今天是第一場，我們邀請到新店戒治所，所長也是我的同學，他現在本身不僅有實務方面的經驗，而且本身博士論文也寫這方面的議題，因此我們要請教他還有各位在座的專家，我們也希望今天藉著大家對實務工作的了解，對於一些問題可以多提供一些意見給我們參考。因為法務部本身也希望藉著這個研究案，能夠了解到底我們這麼多年來的戒治成效如何。我們今天有幾個討論的議題，如法規與制度、處遇實務、更生保護、還有政府部門戒治機構與社會相關戒治機構與團體合作關係、接受戒毒的態度、合作意願與配合程度等，最後重點就是毒品防治政策特色重點與改進建議。我想今天兩個多小時的時間，請大家多提供給我們寶貴的意見，將來我們整理研究案對部裡有更多且更深入的建議。我們現在是不是先請所長先發言。

張伯宏所長：

林老師、陳老師，還有北監北所及我們新店戒治所諸位同仁，今天我們很

榮幸也很高興能有這個機會，來參加法務部委託中央警察大學在這邊就95年度除刑化毒品政策的檢討。這主要是針對現在毒品戒治成效的一些看法。林教授是我同學同時也是我論文審查教授，其實他本人對毒品非常內行，也出過一本毒品犯罪與防治，對毒品問題很了解。

新店戒治所不是第一所，國內真正毒品戒治所第一所是坪林戒治所，但是當時前部長選擇在坪林，那邊剛好是水源保護區，我們在那邊待了兩年，但是沒有收戒治人，因為環境影響評估未通過的問題，後來面臨要裁撤。後來國防部新店監獄，由於軍事犯已大幅減少，還有一間在台南六甲。剛開始是由台北監獄負責財產接管工作，去年十月規劃，到今年元月才把坪林戒治所移到新店這裡來。蘇院長剛上任就下達六個月內改善治安的指示，而許多犯罪問題是吸毒所引起的犯罪行為，毒品犯罪本身是無受害者犯罪，但因為了獲得毒品鋌而走險，就會與社會治安問題息息相關，因此法務部也開始注意提升毒品戒治成效。

我們剛成立時，除了要整修戒治所，法務部也要求我們研擬一個本土化戒治模式，所謂本土化戒毒模式是只有在我們中華民國才適用。外國也有許多戒治的方式和研究，但大部分效果不彰，所以再犯率很高是不爭的事實。國內其實早就有本土化戒治，但是散見在各個醫療單位，過去以急性解毒為主。當時黃徵男司長給予我許多指示與建議，可以參酌以前台南戒毒分監所做的。於是我們製作了「本土化戒治處遇整合模式之詮釋與展望—以台灣新店戒治所為例」，是我們目前所內正在推行的。（見說明講義）目前新店戒治所推行的是所謂雙軌制的戒毒模式。一個是一般處遇，一個是特殊處遇。一般處遇是按照一般戒治處分執行條例及處遇辦法。相關辦法一般戒治處遇有三階段作法：調適期、心理輔導期、社會適應期，還有我們自己再增加一個等待期，這法令上沒有，但我們實務上會有這個階段。這階段是說戒治人已報停戒，但還繫屬於各地檢署，但停戒時間還要由地檢署檢察官裁定，通常會有一兩個月，因此我們叫作等待期。在這等待期裡面，最重要就是要加強其復歸社會。目前各期法務部都有按照戒治處遇相關規定安排課程，師資則由各所以現行因地制宜去請老師，若是社會資源好的、交通便捷的，當然請的老師願意進來；若是像東部，師資遴聘就較不容易。

我們要比較強調的是，我們所裡面也推行特殊戒毒處遇輔導方案，要以受戒治人自願參加，再經過我們篩選。我們強調是這些人本身要有意願，因為從我們文獻上了解，若沒有意願通常成效比較差。事實上強制戒治也有一些成效在，所以我們才做雙軌制，但比較有意願的人，我們讓他自動參加戒毒方案。此戒毒方案是以宗教戒毒為主軸。黃司長跟我講，過去在明德分監，他就是用宗教戒毒為主軸，成效還不錯，只是之後沒有再繼續追蹤，詳細數字在這邊我們也沒辦法提供。

那這特殊處遇輔導方案我們分為三個期：情緒管理期、心靈淨化期、出所準備期，原則上每階段都二到三個月，詳細內容在「本土化戒治處遇整合模式之詮釋與展望」（說明講義）中有介紹，有細膩的規劃和推動，也請兩位老師給予我們指教。特殊處遇輔導方案我們是整合四個區塊：第一個區塊是宗教，第二是社會資源，社會上有很多熱心的團體，包括法輪功、彌勒大道等等團體，對輔導戒毒很有心得。第三是戒治醫療處遇方案，再加上我們所內專業的實務人員，有心理師、社工師這些專業人員。還有職能訓練方案、更生保護輔導方案等等。

在我們所內完整療程8是個月到9個月，特殊處遇與一般處遇通常是8、9個月，是雙軌制。志願參加特殊處遇方案，第一個要出於自己的意願，第二要依其宗教信仰，我們有佛教班、基督教班、一貫道或是天主教，目前我們還沒加入天主教到特殊處遇。參加我們特殊處遇，原則上就要8、9個月，有幾個階

段。第一個是情緒管理期，12週。在完成12週後，中間要經過2週的評量，看實施效果如何。然後再進入心靈淨化期，也是12週，到最後出所前8週，出所前我們就結合戒治醫療處遇方案、職能訓練、更保輔導方案。而一般處遇也是按照法務部規定，有調適期、心理輔導期、社會適應期還有等待期，也大概是8、9個月，每的階段中間都會有處遇評量。在出所後還有追蹤輔導機制。我們新店戒治所目前出所約150人，有50人左右實際出所回到社會，其他100名左右則是到其他監所另案執行，目前我們追蹤只有1個再犯，再犯率是0.8，目前我們仍在持續追蹤評估當中。法務部目前是每個月把各戒治所出所的再犯率列表、控管、評比。有些單位出所再犯率高，就會追問原因為何、要檢討。我們目前短短幾個月，還不足以看到成效。

我們目前除了與宗教團體、社會團體結合，最重要是有與醫療單位的整合。現在在推動減害治療，減害治療一定要控制毒品犯來源，才能有辦法有績效。現在銜蘇院長之命，衛生署與我們醫療整合，由於毒品犯為病犯，還有病人的本質，他們在我們之後承接下去，進行個案管理工作。我們所內專業人員由前面，他們醫療人員從後面銜接整合。出所後追蹤管理機制轉介給三個單位，一個是醫療單位，現在由桃療、台北市療松德院區還有八里療養院這三個單位與我們作整合的工作。禮拜二到禮拜五他們醫護人員還有心理師、社工師都會進來作個案管理、團體輔導的工作，出所後就把他們在這裡輔導的人直接轉介給他們。我們也轉介給宗教團體，剛開始合作時他們要先提計劃，讓我們審查通過。出所後因為以建立起互信的關係，就轉介給他們。還有就是我們轉介給更生保護團體，他們一個月會來一次，職業訓練或是介紹職業等等。出所之後秉持資源共享的精神，當受戒治人出所後，我們會通知這幾個單位，還會通知警察單位、派出所，進行列管。

追蹤輔導工作我們採用電話還有家庭訪視的方式。電話是出所頭兩週由我們打，不要每個單位都打，會騷擾到他們。出所兩週後我們就轉介給醫療單位的社工，請他們追蹤。目前約有五到七個失聯，他可能不願意再接受我們追蹤。失聯後我們原則上就請更生保護會的輔導員，到他家去做實地訪問，這是比較麻煩的，常會是空號或是假地址。也會通知派出所，請他們去做家庭訪問戶口查察。我們並不會提供個人資料（資料袋）給民間團體，因為有個人資料保護法，但如果他們有需要會主動來向我們查詢。目前來講，受戒治人出所後沒有任何強制措施，我個人想法是法令部份可以在修正。我先講到這邊，讓其他人發言，我們同仁有很多實務上的經驗。

林健陽教授：

剛剛您提到目前新店戒治所有一般處遇和特殊處遇，兩者還能互通，目前只有一個再犯，效果應該是不錯。這兩套之間有沒有什麼不一樣的地方或成效？

張伯宏所長：

我們將來會做評估，設置實驗組，有參加特殊處遇及沒有參加特殊處遇的對照做一個試驗。我剛剛忘記說我們特殊處遇是小班制，上限是30個人，因為人數多就沒有效果。這30個人尊重其宗教信仰，且本身有意願，像是吸毒受戒治人裡的精英班，經過8、9個月的輔導。當時有參考國外一些做法，像是美國一些監獄社區、自由性社區。我想我們國內現在沒有做社區處遇這個區塊，沒有什麼單位能夠提供、負責。法務部現在有成立各縣市毒品危害防治中心，這方向是很正確的，但才剛成立，有些單位是“一人”防治中心，還是任務編組。出戒治所後的追蹤，還有家庭、就業、就學、再犯、社會上排斥等等問題，不是只靠戒治所就能掌握。過去戒毒都是在圍牆內進行而已，本來毒品危害防治條例還有保護管束，後來在93年修法後刪除。保護管束是有必要的，當初有與蔡

司長討論過，當時背景是認為，原來毒品危害防治條例是三個月，三個月就可以停止，保護管束七個月。後來認為再犯率很高，保護管束期間再犯率仍然很高，外面統計有達到七成，過去戒治附設在監獄中，成效當然可想而知。在監獄裡是不同性質的兩種收容人，三個月成效是有限的，再加上一出所沒有再做任何輔導追蹤，所以當時認為與其放出來再犯罪，不如關久一點，是基於這個思維，於是建議把保護管束拿掉。

陳玉書副教授：

那如果以現在已經成立專業戒治所，然後戒治時間又比較長，戒治處遇又比較周延的話，與社會銜接的這一段更生保護需要嗎？

張伯宏所長：

我個人是認為要有保護管束，因為接受保護管束最起碼能夠驗尿，沒有驗尿怎麼知道成效？不知道他有沒有再犯。有保護管束失聯的個案應該會比較容易監控。

陳玉書副教授：

那段期間會不會成為進入社會的一個連接，比如說他必須去作治療或是他必須去參加團體，而醫療單位可以將個案藉著這時間把個案資源從戒治所裡面銜接過來？

張伯宏所長：

我個人認為是需要修法恢復保護管束。但是這牽涉到法務部的立場，保護司是比較反對，因為增加許多觀護人的業務量，會修法是檢查司他們的意見。這部分我們戒治所目前原則上是不碰觸。也有人建議將戒治處分延長，延長為兩年，但坦白講，根據國外研究，長不代表就有效。再加上使用者付費，延長要他們負擔許多金錢。若真的有效，不需要那麼久，從刑法經濟角度上來看，若已戒治，還要把他們關在這邊作什麼？至於多久才會有效，那就要再經過評估，不是我們想關多久就關多久。若有強烈吸毒動機的人，關了十年還是會再吸。

林健陽教授：

是不是聽聽其他人實際從事工作的專業人員的意見，包括戒毒態度、意願、配合程度以及成效等等問題。

李靜宜心理師：

我是戒治所心理師。因為戒治本身是一種強制性的，所以就我們一般接觸下來，絕大部分個案是屬於所謂非志願性個案，也有少數是自己志願去登記、報到，然後進來。關於接受戒毒的態度，我們有問過，大部分的人心理上是想要戒的，但是不見得想要進來這邊戒。我們也發現到，若是個案是從頭到尾自己想要進來的話，往往會發現到這類的個案在接受我們處遇安排，他本身的合作意願會比較高，會去抱怨戒治制度不公平的情況會比較少，比較不會把注意力放在一些抱怨的事情上。可是若有一些個案本身並不是志願進來的，再加上要自己繳錢，而且很關心停戒哪時候要出去，然後又沒有一個標準答案的時候，他們心態上就會有所抗拒。我們會安排很多課程給他們上或是安排團體或個別的會談給他們，但就會發現有些人會把焦點集中在抱怨上，合作意願和配合程度上就會比較低，會有抗拒的情形。至於如何去改善，我們花了蠻多時間去提升他們的戒治動機。他們所抱怨的不見得是對我們所做的一些安排，而是在治

療之外的一些行政流程或是一些戒治的制度，有時候我們也很為難，因為這個不是我們可以改變的，面對他們抱怨的東西，我們只能盡量疏導他們的情緒，不要一直把焦點放在抱怨上面，盡量讓他們知道戒治對他們的好處是什麼，是目前我們的作法。

林健陽教授：

我請教一下，您從事輔導過程當中會不會感覺到很多力不從心，或是個案量太重，或是制度上無法讓您專長發揮到該有的功效？

李靜宜心理師：

我是多少會有一些這樣的感覺。因為制度層面不是我們可以處理的，因我們是他們第一手接觸的對象，所以我們自然會接觸到很多抱怨等等，我們也盡量安撫他們的情緒。工作量上，我們目前戒治所人數是250到300人左右，但就目前我們專業人力上，感覺仍不是很充足。但有醫療或其他團對進來協助，感覺比較有發揮一些效果。

林健陽教授：

您認為若要真正發揮功效的話，輔導人力要多少人是比較合適的？

李靜宜心理師：

以目前實際上來講我認為理想上比較能夠做一些比較精緻處理的話，應該是一比二、三十位左右。而目前我們平均每人手邊大概是一比七、八十，目前所裡有三位心理師。如果人力上有增加的話會比較好。

陳玉書副教授：

剛剛提到他們會抱怨行政流程和制度，主要是在哪些方面？

李靜宜心理師：

最主要是戒治呈報作業，停止戒治，是跟輔導員比較有關。有些人急著想要回去或是後面有案件要去羈押。有時候問題是來自地檢署，因為有時候我們報出去，但是地檢署有時回來的速度不一樣。

鄭安凱科長：

這邊我補充一下。因為我們戒治人員都是北監那邊移過來的，那北監那邊大概還保留了一百多位受戒治人，他們以前觀念就是七個月。但法務部要求我們獨立戒治所要九個月。剛開始時我們是遵照部裡規定就九個月，但同一批人為什麼來這裡要九個月，但在北監那邊反而是七個月就出來了，還來面會。差兩個月他們心理會不平衡，後來跟北監協調，我們就採取一致的步驟，北監大概延一個月，共識八個月報。只要我們有做呈報的動作，他們都會知道，就會安定下來了，我們這邊標準一致的話，就不會有問題了。

陳玉書副教授：

所以呈報時間是不是很公平是他們主要抱怨的項目，還有其他的嗎？經過改善後有沒有改善減少？

李靜宜心理師：

目前比較沒有了，比較少聽到了。

鄭安凱科長：
法務部有建立一個戒治處遇成效評估辦法，裡面都有相關的分數。

張伯宏所長：
經過這個機制建立，我們也會看他們一些表現，還有違規情形，如果有違規我們就會把他延後。同時我們經過考核，通常若是各階段很順利通過，上課、各方面狀況都很好，原則上我們都會按照規定，就好像提假釋那樣。如果表現不好，我們會給他慢、給他降等下來。所以目前法務部希望我們保持在九個月左右，我們規劃八到九個月是爲了配合法務部的機制。所以他們大概心理都有數，何時進來大概什麼時候就能走，但是有違規我們就延後，就好像監獄的假釋機制。

陳玉書副教授：
請教一下，現在有一般處遇方案和特殊處遇方案，那目前戒治所250~300人之間，有多少比例是接受特殊處遇方案？有多少比例是接受一般的？你們這邊都會作心理評估與處遇評估，那接受評估的人，他們的反應如何？

李靜宜心理師：
我先說明一下，像一般性的處遇評估，是每一個個案都一定要進行的，而特殊處遇方案，如一貫道、佛教班、基督教班或其他方案每班都是大約三十位左右的小班，會開放給他們報名之後，再進行篩選。因此每次大約有一百名左右，也就是三分之一到二分之一接受特殊處遇方案。

陳玉書副教授：
爲都要經過一般的流程，大概都是在心理輔導期的時候，進入篩選機制嗎？

張伯宏所長：
對，差不多。但是因爲我們以前是由台北戒治所移過來，他們移過來時大部分都已經是調適期。所以在調適期與心理輔導期中我們就進行特殊處遇。但是如果說第一期完了，認爲效果不好，不願意繼續，想要退出，或者是想要重新加入，我們都可以。人數大概有一半左右。一般處遇是進行個案管理，個案輔導、團體輔導他們都在做，不管你參加哪一種處遇方案都要進行。但是參加特殊處遇者，則要由這些宗教團隊、社會處遇方案團隊他們來評估，我們所也有參與。在實施之後，也要對這些團隊的成效進行評估。

林健陽教授：
這個評估是誰召集的？特殊處遇的篩選機制是由誰做決定的？

鄭安凱科長：
原則上篩選是由我們所內。招募時，我們所長很重視他們的意願問題，若你是佛教徒，不可能找你到基督教班，所以第一個前提是你有意願，有意願才會進入我們特殊輔導，沒有意願就留在一般輔導。會進行調查是否有意願，若是人數不足，還會作第二次調查，鼓勵他們參加。現在有的班也沒有到三十個，有的班是二十幾個。

可能比較麻煩的問題是，他們有些是好朋友，就會想要一起來參加，那我們會特別防範這一種，因爲他如果想要串供、脫逃或是想搞一些東西，就會一起來參加這一班，我們會跟主管及老師特別交代，以免影響戒治成效。

至於評估部分，我們現在奉所長指示，由郭文正郭社工，我們有做調查評

估表，已有統計分析跑出來了，當初用因素分析只跑出一項滿意度，我覺得應該是可以多跑一些，不然就只有一個滿意度。就是我對佛教的滿意、對基督教的滿意、對一般處遇的滿意、對笑笑功滿意度。初步跑出來滿意度好像是對基督教比較滿意，對佛教滿意度比較低。

張伯宏所長：

這可以說明一下，做國內從事戒毒工作比較久的是基督教，不管是晨曦會、更生團契、主愛之家，他們比較有經驗。但是佛教宗教教誨他們是很內行，但是他們比較欠缺戒毒這個領域。所以評估的結果好像是對基督教滿意度較高一些。我是跟鄭安凱講我們特殊處遇評估不能只做一項滿意度，還要多方面、深入一點。目前我們在所內推動的本土化，目前我們也在摸索，各領域的與我們配合度都很高，都投入許多人力，確實是週一到週五，不是只是蜻蜓點水上課，而是全天候在做，大家都希望作一點成效出來，目前只能說是試辦，因為短短幾個月，出所後要經過一段相當的時間，才看得出再犯情形，因此需要一段相當時間的評估。我跟我們同仁講我所推動的這些方案，要經得起公開的檢視，現在有許多學術團對都進來，想要了解現在毒品危害防治條例通過實施獨立戒治所到底在做些什麼？成效如何？跟原來有哪些地方不一樣？我覺得每一個環節都應該要有理論基礎在支持，時間一久成效就出來了。

陳玉書副教授：

一般我們在做成效大概有兩種以上的指標，可以有客觀指標跟主觀指標。問他們滿意度是主觀的指標，就是接受治療的人，他自己覺得接受治療滿不滿意。除了滿意度外，剛剛心理師有提到要提高他們戒治動機，就可以從他們進去的時候，比如開始一個禮拜兩個禮拜的時候給他作前測，然後在要結束之前再給他作後測，看兩者之間的差距是不是有提升，所有的成效主觀指標都可以有前測跟後測。還有參與意願、對於戒毒的效果他有沒有信心、覺得戒毒的效果好不好等等。這樣他主觀滿意度就可以有好幾種指標，而客觀滿意度一般來講就是他實際的效果，可以用再犯跟存活時間。也許他再犯率沒下降得那麼快，但可能他可以存活得比較久再使用毒品，所以不一定說再犯就是沒效果。說不定一般處遇跟特殊處遇的存活時間是不一樣的，或是犯罪的再犯類型是不一樣的，這些都可以進行評估，都可以當作主觀的指標。

張伯宏所長：

非常希望將來老師們可以提出建議，因為法務部現在的觀念，目前完全只用再犯率，沒有像剛剛陳老師講的，拉長時間的間隔、再吸毒的種類等等，因為從司法的角度，沒辦法看見這些東西。以高檢署犯罪資料中心上網一查，就只有犯毒品以外之罪或是再犯毒品罪。

陳玉書副教授：

應該還可以比較客觀去評估。然後剛剛講的各種宗教的處遇，基督教一般來講是比較滿意的話，這有牽涉到說他接受處遇之前的宗教信仰是什麼，有沒自己去戒治的，比如說他在進來戒治所之前，就有參加更生團契或其他的，因為在以前對這種團體就有了解了，所以滿意度會因此較高。所以在接受處遇之前的個人戒治經驗跟他的宗教信仰。有的是進來之後才參加佛教，因為我們中國人傳統比較多道教佛教，如果他之前都沒有宗教信仰，那對宗教的認知跟參與的程度會比長期有宗教信仰的人不一樣。所以假使宗教治療是主要戒治模式的話，那控制他個人的宗教信仰再觀察他的效果，可能會比較公平一點。就是基礎在相等情況之下，有不同宗教信仰的人，跟沒有宗教信仰的人，去看不同宗

教處遇的結果，會比較公平一點。

鄭安凱科長：

我們現在問卷目前大概分三種，除了他們自評的以外，還有所內的，以及宗教教師評的，以三方面的資料來綜合評估。

陳玉書副教授：

因為一般來講，基督教是比較明確的宗教，而台灣一般民間信仰道教或佛教，界線比較不明顯。而基督教的戒毒團體是有組織的，其他宗教團體的戒毒好像是來信仰，但不一定有什麼處理。

張伯宏所長：

現在也有天主教要進來，下個月要過來，就怕說有少數的天主教徒。但是天主教他們說沒有辦法週一到週五，我們特殊處遇裡面，天主教有來上課，只是一個禮拜來上課一天就走，而我們特殊處遇方案是跟他們一起生活，是每天都進來，是一種密集式處遇方式。我是希望各個不同宗教都有，現在比較麻煩的是有許多宮廟，北極宮等等的，這種民間信仰非常多，比較沒辦法，是目前的限制。若都不想參加還是可以選擇一般處遇，這只是多一種選擇。目前是按照法務部指示，以雙軌制進行，是我們目前在努力的，希望能夠整合社會上的資源。

陳玉書副教授：

整合上有沒有什麼困難？因為剛才講說目前有三套系統加上警察，四個系統。

張伯宏所長：

目前來講，失聯的這一些人，透過更保團體，他們跟我們講沒有辦法馬上就聯絡上。因為他目前失聯了，有可能他不在家，去上班或外出了，所以要去好幾次，因為失聯以後就很難，他們找不到也沒有辦法跟我們回報，通常要經過一兩個月，他們才會明確之道這個人是因為什麼原因失聯。這是我們目前遭遇到在追蹤上面的狀況。我們現在失聯的也有發函給警察單位，但是警察單位處理不太積極，很少給我們消息。我們是通知，告訴說這個犯人回去了。目前失聯一個，人還不多。但以後大量出所後，就難講了。現在據我知道，全國受戒人大概兩千多人，因為93年實施新法後，都直接起訴審判，戒治人數下降很多，問題又回到監獄。我個人覺得戒治有一定的成效，但是許多再犯是監獄出來的。

陳玉書副教授：

像新店戒治所花很多時間去跟其他醫療或者是戒毒團體去聯繫，那目前其他附設在矯正機關的戒治所如何呢？

張伯宏所長：

那可能就有困難，我們這個是專案，但他們沒有專門的人員在作追蹤。我們是獨立戒治所，與衛生署有一個整合計畫專案，由衛生署撥經費與我們整合，但其他附屬戒治所就沒有。

林健陽教授：

請慈生或文娟說說你們那邊的情形。

黃文娟導師：

我先簡單的說明，像我們那邊的話，各類犯罪不管竊盜或是搶奪什麼的，都會或多或少有毒品的案件，累再犯幾乎都有毒品問題，還有就是愛滋病的，像我們忠一舍全部都累犯，幾乎全部都掛有毒品，非常嚴重，有的打得全身都潰爛了，我們那邊蠻多的。剛剛所長及鄭課長講的是專案，我們現在面臨一個困難是我們找不到合適的醫療院所，加上我們又沒有適當的經費，我們去爭取緩起訴處分金，到現在還沒跟我們回答要不要，找不到機構也找不到預算。

鄭安凱科長：

桃園女子監獄也是，中南部許多監所的科長，都有聯絡我們，我們是不用煩惱錢。

張伯宏所長：

這主要是醫療單位本身人力就不夠，他們是營利事業單位，他們也是爲了要配合衛生署政策，是因爲衛生署有撥專款。其他沒有預算經費的，怎麼可能願意進來。

陳玉書副教授：

所以目前只能比較照顧獨立的戒治所，對附屬的戒治所就比較沒辦法了。那獨立戒治所收容的人與各監所附設戒治所收容人，比例各占多少，比如說現在有四個戒治所，所收容的人數與各附屬戒治所收容人數是多少？

張伯宏所長：

我們現在北中南東都有獨立戒治所，將來會慢慢把附屬戒治所全部裁併，行政院是希望這樣。新店還需要整修，核定收容人是1500人，台中原來是少觀所，500只有人收容量，高雄也是少觀所，300約人，武陵那邊大概會收比較多，全部算一算大概所有受戒治人都可以收容。現在只是說沒有錢、沒有人，獨立戒治所現在編制都沒有補滿，根本沒有辦法。軟硬體方面也都還需要再增加，軟硬體不夠會有風險。我管理人員只有21個人，其他都役男，役男也沒什麼戒護經驗。範圍大、房舍老舊。

陳慈生導師：

跟老師報告一下目前所內狀況，目前毒品犯大概占了受刑人的六成，扣掉一些觀察勒戒不算，大概有八百個左右。這部分我們現在目前能做的就剛剛陳老師講的，做到監禁的功能，我們沒有辦法真的去輔導。11月3日法務部矯正司來文要我們醫療跟輔導要結合，目前醫療就給我們一個很大的問題，還有輔導方面也有許多問題，像輔導志工是不是要再訓練？訓練師資哪裡來？都是未來的問題。

我們只有三個導師，還要兼調查科的業務、辦活動，在許多方面真的是力不從心。安排了不管是大團體小團體都輪不到，他已經出所了。

張伯宏所長：

我們上禮拜才剛開獄政研討會，部長特別在會議裡面有一個議題，說有交代要提一個計畫出來怎麼通通都沒有看到，是各監所都要提計畫。

陳慈生導師：

是毒品犯輔導計畫，有兩大主軸，一個是醫療，另一個是教化輔導，配合執行。再把它分爲非適用毒品及適用毒品兩大項，再把適用毒品再分爲一年半

以上和一年半以下，分為新入監的評估期，及在監輔導期、出監輔導期，再來是就業、更生保護這部分。有作一個高再犯評估表，如果一年半以上的在他出獄前六個月前要作一個調查；一年半以下的，出獄前三個月要作一個調查。如果出獄後有意願戒毒的，會把資料寄給更生保護會做追蹤輔導、出監職業輔導；若沒有意願的，會寄到犯罪防治中心。

張伯宏所長：

我們現在也跟犯罪防治中心要接軌了，雖然人力有限，目前只是起步，但希望將來能有一定的轉接功能，目前不能聊備一格。目前犯罪防治中心由各縣市衛生局管的。

陳慈生導師：

再提到剛剛所長講的保護管束問題，現在假釋非常困難，要嚴格審查，現在保護管束很短。現在假釋很難，除了初犯，累犯都賺不到一個多月。因為毒品犯的刑期不長，現在一級毒品約判七個月，二級毒品則判四個月。其實大部分案子都是槍毒、槍砲、竊盜等另案結合。以前煙毒犯初犯就判三年。

陳玉書副教授：

那請問您覺得這兩個刑期差那麼多，對他們來講效果會差很大嗎？新進或是再犯。

陳慈生導師：

我覺得生理的癮都沒有了，心理的癮才是問題。問他說要不要戒毒，就說我現在就戒啦，但出去仍然會吸。

張伯宏所長：

其實法務部現在的問題，就是監獄這個區塊，目前碰到的問題第一個就是醫療人力，醫療院所坦白講沒有什麼意願，因為醫院只要有錢什麼都做，絕對沒問題，只要經費給我，你要多少人力都可以調。如果經費不夠的話，他不可能來，他一次出來是一個team出來，醫師、護士、心理師、精神科醫師等等，一個團隊出來一次大概就醫萬塊左右，但我們矯正單位沒這個預算。未來法務部會漸漸感受到，沒有給相關的後勤支援、沒有編列專款作預算，或是衛生署沒有強而有力的指示，沒辦法做。第二個是牽涉到這麼多吸毒的人在裡面，裡面的環境、各方面的設施，跟戒治所差很多。

陳慈生導師：

處遇過程啊、收容人數很多，我們又有作業的壓力，每年都要評比，每年都要成長百分之八。作業科的人會有意見，說把作業的時間都拉走了，都不作業光在作一些處遇。

鄭安凱科長：

我是建議要修法（組織法），許多監獄都沒有心理師、社工人員。其實心理師、社工人員等可以很好的取代醫療團隊，因為醫療團隊作得跟他們其實是差不多的。像我們所長做得很不錯的就是我們新店戒治所心理師、社工員是編制在輔導科，現台中戒治所他們是三個分開的。我們可以互動良好，互相配合，有問題可以互相支援。有的戒治所把心理師放在衛生科，法務部也希望放在衛生科，但心理師他們不願意，而且放在衛生科也沒什麼作用，有時候還被叫去

包藥。有很多事情是需要整合的。

張伯宏所長：

這目前是由所長決定，我們現在就是全部放在輔導科裡面，統整來做戒毒輔導工作。拆開的話就沒辦法發揮原有的功能，可能會學非所用，作一些雜事。所以把這些專業人力集中在輔導科，確實是比較好。

林健陽教授：

監獄附設的戒治所內也有心理師跟社工師的編制嗎？

張伯宏所長：

附設戒治所有，人數不多。監獄就沒有。行政院目前是希望把附設的裁掉併到我們四個專業的裡面。其實要修改監獄組織條例，要加上社工員、心理師等專業人力，但很困難，人事行政局現在都要人事精簡，只會以現有人力調整，不會增加。現在專業戒治所成立，社工員、心理師並沒有增加員額，是從其他監獄或附設戒治所調過來的。人力的欠缺、經費的欠缺，有再好的計畫，都很難推展。

林健陽教授：

制度內編制人員不夠，那外面除了宗教團體，還有沒有一些比較專業的資源，從事心理輔導的社工或社區資源？

張伯宏所長：

我們部長是很希望說能大量引進志工，引用志工是很好的作法，包括一些學校單位的輔導系、神學院，都可以來實習、來幫忙。但畢竟他們只是來一段時間，且不算專業人員，功能有限，輔導工作不是短暫性的。志工是很好，但時間無法長久，影響力就有限。我們曾經跟華梵他們聯絡，但也遷就於距離，還有學生也沒有執照，目前只是在實習，成效有限。

陳玉書副教授：

老師您覺得最辛苦的地方是什麼？

陳慈生導師：

著力點。比如我現在作輔導，但我又沒有量表，我不知道輔導效果如何。目前的再犯評估量表是倉促之間做出來的，信效度仍有問題。

陳玉書副教授：

矯正司可以請業務承辦人到矯訓所去對基本工具或工作內容給他基礎訓練，因為我們現在找不到那種專業人員嘛。矯正司或許可以設計一個大家覺得比較客觀穩定的量表，先讓全省各矯正機關先用這個量表，之後可以再做修正。

鄭安凱科長：

我再補充一點，這蠻重要的就是，我們在推動戒毒，我們就發現，其實所長很早就交代我們要注意這個部分，就是戒護跟輔導這兩個是衝突的，在他們（指監所）一定會更嚴重，我們這邊都已經很嚴重了，就是每個戒護主管站在自己本位主義立場，就是戒護搞好，人犯不要亂跑就好了。但是戒毒是病犯，是病人，所以要用醫療。現我們今天早上擴大安檢，搞到九點多，那等於說我們所有老師都要在外面等喔，課都沒辦法上，但戒護的立場是，我就是要安檢啊，

怕會戒護出事。所以之後到他們那邊推動，你一定也會影響到他們作業，你如果叫這些毒品犯上課、帶活動、輔導等等，一定會影響到他們作業績效，現在法務部裡規定每個單位的作業，一定要每年百分之八成長，沒有達到的機關首長要處分。大家爲了那作業績效，一定是猛力去推動作業，而戒護部分不能再出戒護事故，站在戒護本位主義，他不管你什麼課，只要戒護不要出事就好了，作業科則是作業績效趕快弄好，那輔導課戒毒部分變成就是自己搞，其他單位沒辦法去配合。所以就算戒護人力充足了、預算充足了，本位主義如果沒有去除的話，還是一樣很難去推動，是我們戒治所目前的狀況。

張伯宏所長：

其實這主要跟所長的作風、理念有關，如果所長是偏向戒護安全的，當然就比較少輔導。我們目前正在推動本土化戒毒，所以他們一定要配合，這問題會比較淡化，以輔導爲主，這樣才有辦法作。如果在監獄就沒辦法，因爲那邊是安全第一。其他監所或戒治所也是一樣，如果是教化第一的，當然會影響教化成效。

陳玉書副教授：

剛剛有聽到出所準備期，聽起來跟醫療單位的銜接是比較沒有問題的，因爲新店戒治所他有專案可以跟醫療單位銜接。另外兩個是職能訓練跟更生輔導方案，職能訓練主要作的是什麼？更生輔導單位人力有限，目前出去的人還不多，但以後出去的人多一點時，他們能夠負荷追蹤輔導嗎？

張伯宏所長：

這部分監獄比較能夠做，可以考證照什麼的。但我們這邊時間比較短，但我們還是做，我們是用短期班的，現學現賣，教他們小本經營的，像小吃、烘焙、咖啡或園藝，這種不需要考證照，技術不需要很高。陳定南部長任內就說，作業的項目要能跟社會接軌，否則訓練一大堆出來都沒有用，我們現在比較傾向於用這種方式。出所有沒有職業跟他再犯有很大的關聯，所以就業輔導單位，職訓局啊、新店就業服務站，一定要給我們幫忙。

陳妙平社工員：

他們配合度蠻高的，他們會不定期來我們所內，對等待期的同學辦就業講座，給他們一些就業的機會。目前除五位失聯，其他約四十五位左右出戒治所的，大約有三分之二找到工作。他們進來作就業講座時會詢問就業意願，讓他們填一個就業登記表，留下聯絡方式，將來出所後可以到各就業服務站尋求協助。

張伯宏所長：

我有跟他們要求，注意幾個工作放著，留給我們新店戒治所的人出所後，可以去。因爲在我們這裡學會一技之長，到外面去工作，那很難，倒不如把工作機會找好給我們，我們出去一個，你就把他轉介到什麼單位去，不用技術的，都沒有關係，像臨時工等等，他如果願意做，餓不死的。

陳玉書副教授：

剛剛有提到新店戒治所或是台北看守所他們目前在推動幾個計畫，還有他們執行的效果，那些資料，就是一些相關的統計數字等等，不可能給我們參考？

張伯宏所長：

你們下次不是要進來訪談？如果我們有的，就可以看看、參考。我們現在也還在起步階段，試驗半年，還很有限。

林健陽老師：

我們非常謝謝新店戒治所及台北看守所提供許多寶貴的意見，希望以後能繼續多給我們指導。

附錄七：第二場焦點團體座談會議紀錄

時間：96年2月5日上午10時至12時

地點：台中南山人壽教育訓練中心（台中縣烏日鄉成功西路300號211會議室）

主持人：林健陽教授

參加座談人員：

- 1、臺中戒治所周所長輝煌
- 2、臺中地方法院檢察署黃觀護人惠鈴
- 3、雲林第二監獄主任管理員徐聰生
- 4、臺中女子監獄吳瓊玉教誨師
- 5、臺中戒治所傅雅憚心理師
- 6、臺中戒治所梁曉雯社工師
- 7、臺中戒治所吳春諒輔導員

本研究案參加人員：

林健陽教授
陳玉書副教授
柯雨瑞助理
呂豐足助理
王秋惠助理

記錄：呂豐足、王秋惠

會議紀錄

主持人林健陽教授引言並介紹本研究案研究成員及焦點團體座談成員。

林健陽教授：

非常感謝大家百忙中前來參加法務部委託案的討論，本研究案的題目是「除刑化毒品政策之檢討—論我國毒品犯罪之戒治成效」我們之前也曾經到過新店戒治所開同樣的座談會，今天在座各位也都是在實務界非常資深也非常有經驗，我們的學術研究再加上實務界的配合，希望讓法務部這個研究案能做的更透徹、更有幫助，今天希望能就我們所擬的這些主題，請大家不吝提出意見，反映在我們的研究，提供給法務部做為參考。

林健陽教授：我們首先請周所長先表示意見。

周輝煌所長：

林教授、陳教授、大家好，就我所知，林教授很早就參與毒品犯罪的領域做深入的研究，我在92年的時候也去聆聽他發表的文章，我也非常榮幸有機會參加這樣的座談會。今天也有很多專業的戒治人員，相信學術能夠結合我們的實務，提出我們相關的結論，就我所知道，政府對於毒品犯罪的區塊也相當的認識，所以預祝我們這次座談會能夠圓滿順利。

陳玉書副教授簡介本研究案：

周所長以及在座各位，這個案子是法務部從去年8月到今年7月的委託研究案，

大家都有一種體會就是毒品這個問題，無論是在矯治實務界或犯罪預防來講都是很重要的。無論是法令變革或政策推動都有很多的方向在努力，大家也都希望有更好的效果能夠出來。所以法務部就委託我們警大和中正大學從不同的角度去研究。

我們的座談會在台北、台中、高雄及宜蘭都各舉辦一場，我們的研究還會去訪談接受戒治的受戒治人，最後會有專家學者的兩場座談會，這是我們研究案中很核心的部分，因為法務部在委託這個研究的時候，希望從各種不同面向去探討這個政策，政府現在也投入很多的人力在做HIV和AIDS的預防，有關毒品戒治與愛滋病的問題，政府機關和社會部門可以如何合作，達到更好的效果，雖然我們都是從處遇或矯治的角度來看受戒治人，但大家也可以從自己的工作來表達。例如究竟接受毒品戒治的毒品犯罪人，它們接受戒治的意願是如何，再來是我們國家一直希望發展出對我們國人有幫助的毒品政策，所以要發展出本土化的戒毒政策，現在也有獨立的戒治所，附屬在監獄中的戒治所還有觀察勒戒所，如何發展出一套比較有效、又符合我們需要的毒品政策，其實大家都還在摸索，我們問過幾個不同的矯治機關，發現他們的精神都非常相似，但是，每個機關的作為都不大一樣，

我們也要思考一個問題是我國毒品的特色、重點或是對現行政策提出改進意見，希望大家能多提供意見，我們雖做了一些研究，不過我們更想知道什麼是實務機關真正想要做的，而且對於毒品受戒治人和社會是有幫助的。我們可以跳脫自己工作，把我們的理想或實際工作的經驗，今天到這裡吸取大加的經驗和理念，謝謝！

林健陽教授：

請大家輕鬆一些，就您所知盡量發言，以開放的方式進行，隨時也可以補充發言。

周輝煌所長：

大家都知道，台灣治安三大毒瘤是毒品、幫派和黑槍，其中，吸毒者爲了要滿足毒癮，有可能再犯其他的罪，之前在台中市的治安會報中，他們提出台中市犯罪類型以竊盜和搶奪爲主，而其中又有很多是毒品犯所犯下的案子。誠如林教授所言毒品這個區塊是很重要且值得去研究的，就我所知，因我之前辦過假釋，在民國79年之前，吸毒者一定是要入監服刑，初犯送雲林監獄、累犯送澎湖監獄，民國79年之後，因爲吸食安非他命要被處罰，而吸食安非他命者多被送至屏東、嘉義、宜蘭等地，但吸食安非他命的判刑並不重，1至3年就出獄，吸食海洛因判刑較重，販毒就更重。所以從民國79年之後，販賣及吸食安非他命都要處罰。但重大的轉變是民國87年，將肅清煙毒條例修改爲毒品危害防治條例後，吸毒者的定位成爲病犯。剛開始還是附設在監獄，原本規劃是將吸毒者送至觀察勒戒處所戒毒，但毒品危害防治條例實施一年後，將戒毒工作轉至各大醫療院所辦理，但後來衛生署因爲戒護人力及安全設施等的考量，無法承接該項業務，才又回歸法務部辦理，民國93年1月又再次修法，將五年內再犯吸食毒品罪者，不再給予觀察勒戒、戒治的機會，直接入監服刑，這樣的變化也是與時俱進。包括原來的戒治是三個月，改爲一年，最長兩年，但那時候是有保護管束，現在改爲六個月以上到沒有戒治必要，最長不得超過一年，保護管束就取消了。保護管束取消後，必須受戒治人在出所後有意願接受輔導，我們才能繼續追蹤，若無意願，也不能強迫，所以我們在所內就盡量與他們建立關

係，給予他相關資源、若需要協助，可留下聯絡方式。

去年開始，草屯療養院在5月進駐台中戒治所，引進醫療資源，原本本所是輔導專業較多，但因部裡認為既然是病犯，所以應該要引進醫療資源，因此草屯療養院就進來了，我們主要是行政資源，經費仍是由衛生署編列，他們也是派較資深的同仁，如工作五年以上的職能治療師、社工員、精神科醫師，我們也有自己的團體，像心理師，而輔導科也是一直與職訓中心結合，多元化去從事毒品戒治工作，因為據學者的統計經驗，毒品的戒治若侷限單一處遇，效果往往不佳，效果大概不超過三成，所以從最早戒毒村的理念，在明德那邊是採用不同的宗教，現在則是治療性社區，像草屯療養院，加上所裡自己的環境、團體，如心理師、輔導、社工加強的部分。台中戒治所是95年1月成立，在14所中，再犯率原本在3位降至第10位。14所平均再犯率8.4%，台中戒治所則為6.2%。初步來看，結合醫療資源效果是好的。我們有五個團體，包括A、B、C、D、E，而E團體是95年12月才開辦的，今年3月下旬結業，每個團體只有20-30人，但因為樣本數可能不夠大，無法推論，但這是一個好的開始。

我有兩個具體建議，一個是保護管束，是否可請法務部修法，現在是戒治期間最長一年，未來還要再增加時間，但這些人出去後應該要交付保護管束，因為你縱使圍牆內的成效再好，出去後像斷了線的風箏，會影響成效，觀護人也在這邊，都會提供寶貴的意見。另外的建議是，另案執行的戒治人，像販毒，都是判重刑，像海洛因等，有的會有另案執行殘刑，沒有假釋的，就是必須將殘刑執行完畢。像我們前身是少年觀護所，不同於一般監獄，巡邏的時候，收容人看不到我們的動靜，而在台中戒治所是強調人性化，有很大的窗戶，收容人都可看到我們的動靜，安全上屬於較低度，因為將毒品犯當成病犯，我們並沒有在硬體上大幅改建，後來發現會有很大的風險，因為有另案殘刑重罪的就可能會跑出去，像新店戒治所就跑了三個，我們戒治所也曾有違規想跑出去的，還好我們都有即時抓回來，所以另案執行殘刑，戒治處分優先其他處分，保安處分等，所以是不是有殘刑或重罪的先至監獄服刑執行完畢，而且在監獄也是不會接觸到毒品，才不至於像現在心理師、社工員、輔導員一直在努力，結果之後他還要繼續接受另案殘刑，又是一段很長時間，而前面這一段時間的努力反而無法結合社區的途徑，效果會被殘刑中斷掉，會變成白做工的感覺，而且風險又大。希望拋磚引玉，修改成受戒治人應參加保護管束，並修改戒治處分執行條例，讓有殘刑或重罪的先至監獄服刑執行完畢，甚至執行完畢再評估是否有需要接受戒治處分之必要，如果沒有必要，就像強制工作一樣，又可以免掉其戒治處分。

黃惠鈴觀護人：

在民國87年毒品危害防治條例修正之後，戒治是要交付保護管束，但是施行一段時間之後，發現他們並不像我們想像的病人一般，是因為太理想化，所以改為二犯之後就要起訴，監獄之後才有保護管束，因為吸食毒品者判刑較輕，短期刑的保護管束人，甚至就不來。因此認識、建立關係的時間很短，時間就到了，效果不佳。社會經濟的改變會使他找不到工作，家庭也出現問題，更生保護上銜接也不夠，因此更容易再犯，由於沒有新生活，所以又開始接觸原有的朋友，因此更生保護功能有限，目前政府有提供美沙酮計畫，台中地檢署有三個參加，我手邊有一個，但因為個案每天要去醫院服藥，工作就不好找。政府花很多心力在這些人身上，但效果不彰，可能在出去後，工作上是很重要的。我的建議是成立類似陽光基金會的顏面傷殘者職業訓練，輔導就業，像南投嘉老山莊，有機會和不同的人接觸，但是審核很嚴格，要評估後、且無毒癮、並願意住一年，要求很多，（周所長：只有30個床位）所以入注意願不高。

所以事實上接受保護管束者也是收不到很好的成效。是否要恢復保護管束可能要再思考，因為短期刑的受保護管束人在我們台中地檢署也收不了很好的成效，他只有殘刑兩、三個月，實際的狀況是很多人幾乎都不來了，他們都很聰明，因為要報撤銷假釋的話，其實有很多流程，等你報完都已經拖過時間了，反而是早期肅清煙毒條例時的重刑犯，較能掌握，不容諱言，我覺得毒品吸毒者應該是要重罰，關久一點自然就會怕，像觀察勒戒、戒治的時間只有幾個月，毒品犯會覺得還好，覺得判的很輕，不痛不癢，尤其藥頭也都會說判的很輕，沒有關係而輕易吸毒。

周輝煌所長：

戒治剛實施時，平均在所的時間大約五至六個月，因為那時候是三個月既可以提報停止戒治，最長一年，但如果覺得戒治成效不好，第九個月的時候可以提報，再延長一年，因此最長到兩年，因此保護管束時間有五、六個月到一年左右，後來為什麼修法停止交付保護管束，有一種說法是，認為當時書記官的業務太重，因為觀察勒戒到戒治的業務量的確太重，當然也有可能是實務上的考量。所以有提到觀察勒戒及戒治要一元化，全部由戒治所來做，法務部矯正司也要我們評估，包括每個戒治所，觀察勒戒要幾個人、戒治幾個人，比例多少，還要含括將來收愛滋病患時，戒治所的心理準備，這是正常化，但尚未修法通過，目前戒治所仍應拒收，若一元化之後，兩年的時間是很正常，現在戒治時間一年可能會修改為兩年，因此保護管束仍應有其實益在，現在平均來說，在台中戒治所是十個月，其他則為九個月、十個月，長官的理想是十一個月，但這就幾乎接近期滿，對於受戒治人來說，參加戒煙等計畫，表現再好也都是接近期滿才能出去，。就缺少誘因，因此也有實務上的考量，所以我們都是九至十個月。

林健陽教授：

對於毒品犯與接受一般徒刑的受保護管束人，在報到或保護管束作為上是否有區隔？

黃惠鈴觀護人：是有區隔，毒品犯的保護管束報到時間較多次，也有團體治療。其報到及採集尿液的時間要求是依規定辦理。

陳玉書副教授：

你覺得這套流程效果好嗎？

黃惠鈴：

定期採集尿液仍可嚇阻其吸毒，因定期要報到。

陳玉書副教授：若將戒治時間延長為兩年，你覺得保護管束可恢復其效果嗎？

黃惠鈴：保護管束最大的功效是監督他，要他不再吸毒，我覺得還有其他的配套要加入，如工作、就業、家庭，如果觀護人在努力，他不努力、他的家人不努力，一切都是枉然。

徐聰生主任管理員

有關毒品與愛滋病的預防方面，我們是負責考核完畢後送監服刑，我剛到時是50幾個愛滋病患，移監後一週，變成90幾個，成長的速度相當可怕，兩個月移監三次，現在大約每次都是移監都是一百多個。我們曾經有考慮讓愛滋病受戒治人在舍房作業，但是因為受刑人進進出出，且是長久居住之處，仍有安全上的考量。而我們去年十月成立愛滋工廠，但後來廠商知道是愛滋病人後就不敢

繼續，作業就停擺，因此我們想出將我們自己所需使用的簿冊，由他們來影印，因此前幾個月評估通過成立印版工廠，兩個月前機器進來，便開始作業，讓他們有工作，又符合我們所需，這是我們要繼續開發的。

林健陽教授：毒品犯和愛滋病人是否有區隔管理？

徐聰文主任管理員：

愛滋病是分隔管理，但愛滋病受刑人中，並未將毒品犯區隔開。

林健陽教授：

會不會愛滋病毒品犯有機會拿到針頭、而有共用針頭的情形，因此要考慮有無使用美沙酮的必要。

周輝煌所長、徐聰生主任觀護人：

目前都未曾發生，這個部分我們都有特別小心，筆管之類可能有，但那是爲了要刺青。

梁曉雯社工員：

我們在實務經驗工作方面，收容人都會認爲說進來戒治所後就是戒了，忽略了好像進來戒治所他是非自願性的，所以他就以爲說我現在沒有用所以我戒了，如果這樣的心態一直持續到出所之後，其實是沒有一些改變的，所以爲什麼說在我們所裡面那麼多同仁的努力還有醫療院所的引進之後，我們稍微有統計一下我們現在出所大概有278人，就是從去年的七月開始，到今年的一月份，其中沒有殘刑另案175，沒有殘刑另案才可以直接出去，若有殘刑另案的人就會覺得上三階段的課程並沒有用，因爲其後來還有十多年的殘刑，所以即成爲日復一日，對於未來就沒有期望，所以應該是先執行完畢，在面對其未來的生活才有其持續性，否則只是浪費國家的資源。沒有殘刑另案的我們才會問他願不願意持續追蹤，那有意願的是115人，失連的約有27.5%左右，因此我們應該不能忽略人的部分之重要性，如果在執行這個工作我們先把人的部分放掉的話，那其實關係是建立不起來的，也許有些人以進來關很多次了，可是直到這一次才會開始想戒治是什麼，當他開始想、開始做的時候改變才會開始啓動，此又牽涉到一個問題就是我們的人力真的是太缺乏了。

林健陽老師：

在實務工作中，哪一類型的人比較容易戒治成功？

梁曉雯社工員：

我們有一個理論，他們就是在講改變階段，說明收容人在改變階段會經過什麼樣的過程，所以我們會去評估他在那個階段，假使他是在前思考期，就是他根本沒有想到要戒毒，要他改變就很困難，如果已在思考期或準備期，改變就較爲可能。

吳春諒輔導員：

在我們輔導的過程中，常會有人反應他只是很單純的吸食安非他命可是爲什麼就好像吸食一級毒品的人戒治時間相同，早期肅清煙毒條例是有所區分的，刑期是有差別但戒治是沒有差別的，因此他可能因爲近來戒治後認識吸食毒品的人，可能就會進一步去吸食毒品，因此可以建議在法令上可以修訂如果是吸食一級毒品的期間比較長一點，如果是吸食麻藥期間就可以短一點，對於當事者

會比較好一點。第二戒治費用對他們來說是很大的負擔，事實上大多的費用都是家屬在繳，因此是否可以把戒治費用的規定再放寬一點，使他在出所後接續上比較好一點。

林健陽老師：你的意思是說就是要採兩極化的刑事政策？

吳春諒輔導員：

因為怕他們彼此感染，法律上沒有區隔。而且依照研究統計，麻藥的戒治成效為六成，一級毒品只有一成，所以是有差別的。

傅雅憚心理師：

我們從醫療的角度來談這件事情，因為毒品危害防治條例一直說病犯，可是在監獄裡面大多都是「犯」的角色，從我們工作人員到受戒治人，我們都只知道「病犯」，但是那個「病」的角色很多人是不清楚的，那所謂病的角色，不管是安非他命、海洛因或是MDMA、大麻它會直接影響到腦部的受器，我們以海洛因來說它改變的是多巴胺跟血清素這兩個腦部不同的system，所以一旦藥物進入之後其system即改變，腦的分泌改變就很難再調回來，所以這就是成爲病的原因，所以並不見得是說他們不改或是壞，而是他們只要用了一兩次其實就已經改變神經分泌的激素，研究發現其影響到很多層面如注意力，使用毒品的人會對於毒品相關的刺激特別的給予注意，譬如說使用海洛因的人他看到麵粉就很容易想到，可是對我們來說我們並不會特別去聯想，可是對他們來說麵粉跟茶放在他們眼前對他們生理上反應與心理上的渴求是不一樣的，所以才他成爲病的理由。剛陳教授有說到大家理念相同但是用的方法不同，其實從心理學來說是正常的現象，沒有一個方法可以用所有的人，只要精神是相同的即可。其實因爲他是病的觀點，我們對他們的要求就跟一般病不太一樣，舉個例子來說，我們治療一個憂鬱症的病人，我們會將其憂鬱程度降低到跟一般人一樣，而不是要求他從此不再憂鬱。像我們對於人性中有些壞的部分，我們會小小的壞，會闖紅燈會說謊，可是你不會要求一個人只要經過監獄以後再也不說謊再也不闖紅燈，這是不可能的，可是我們對於毒品犯的要求是你經過戒治之後，你這輩子再也不能做這件事情，其實這個基準這個要求本身是不是合理，還需要在思考！因爲我們認爲只要一開使用就是壞或是戒治無效，可是這是完全不符合人性的，戒治是否有成效的觀點，也許我們需要調整一下，我們要用什麼樣的標準來看待戒治這件事情，我們需要重新再審思。剛剛梁社工員有提到意願是很重要的，加上現在國際是認爲說治療毒癮復發是必然會發生的事，就好像小孩學走路一般，一定會跌倒再教他站起來，重要的是跌倒後如何在站起來，所以我覺得在觀察勒戒的部分，應該是在醫療系統，或是另外一個區域讓醫療人員去處理，因爲那時他會有很多的戒斷徵狀，那不是我們可以處理的，必須比較著重於生理解毒的部分，可是這個之後我會建議讓他們自由選擇，願意進來戒治所接受戒癮治療的走另外一條路，沒有意願的就走監獄這一條路，讓他們有所選擇，對於戒治會比較有幫助，在2006年七月NIDA提出了一個新的十三個治療守則，可以看出國外的戒癮選擇是很多向的，我們國內也可以試試看，這是我們未來修法可以思考的路徑。也回應我們觀護人所說，他們出去之後生活是需要重建的，因此只有單純的保護管束或是更生保護是不夠的，建議成立真正的一個中途之家的機構，在裡面還是有專業的人員，有監控的系統，可以幫助他們重建生活，對於一個家人不關心的人，而他是有心要改的，社會上有多一點類似中途之家的機構，即可幫助他復歸社會。戒治如果真的要好好做應該是整個系統的，而不是只有單單只靠監獄或是觀護人，而是要有一連串的配套措施。再來就是美沙酮，其到底是目的還是手段，因爲在香港有一個現

象，有錢去用海洛因，沒錢就去用美沙酮，這樣還是沒辦法解決他生活上的問題，因此我們應去思考如果美沙酮只是一個幫助其復歸社會的手段，周圍的配套措施就不能少，而且也不是每個人都需透過美沙酮來戒毒，把每個施用海洛因的人都去用美沙酮，這並不是解決問題的方法，此會有錯誤的期待。

陳玉書副教授：

你覺得矯正機關不得不去接受（美沙酮）政策的時候，我們應該怎麼做或是將會面臨到什麼樣的困難？第二個問題是每個機構有不同的方法，而非每個機構針對不同的收容人有不同的辦法，針對這個問題你有什麼看法？如何去評估什麼樣的方式是適合受戒治人的？

傅雅懌心理師：

我們期待更高層的長官對毒品應有更多的了解跟想法，也許他們的立意是良好的，但在實務上卻不見得是合用的。因此回到第一個問題，如果美沙酮真的要進入監獄的話，就必須要經過篩選，並不是所有的人都適合，且醫療院所也反對監所這樣一個封閉的環境在使用美沙酮，因為國外是因為有針頭流入的問題，他們的戒護管理不像我們那麼嚴格，所以美沙酮是否真的要進入監所，真的應該要好好思考。

周輝煌所長：

美沙酮為衛生署減害計畫裡面，還有包括發放針頭、清潔針劑，衛生署對於愛滋病之上升非常的重視，所以才會提出此計畫，但針具本來是被認為一種犯罪工具，所以在監獄裡面要施用比較不適用，因此我們的立場可以配合，例如收容人出所以後我們可以轉介。就我所知在新店戒治所已經有在試辦十個人以內，是社會適應期之後且為自願者，表示收容人還是不容易戒，可是也想維持正常生活，應有一個篩選條件，我的想法跟心理師一樣，我們有時會引進宗教來做關懷活動，如果有一個信仰，藉由信仰加強戒毒信心，有多過來人都做的很不錯，靠美沙酮是不是累再犯很難再改的，或者是毒癮愛滋區塊怕針具的使用會造成毒癮愛滋擴散之限制條件之下，依個人意願實施，理想狀態是可以不用靠藥物的。並不是每個人都適用美沙酮，而是應該要經過篩選。

陳玉書副教授：

那會不會在所裡面有些人可使用（美沙酮）有些人不可以使用，會造成管理上的困擾？

周輝煌所長：

美沙酮使用篩選上要有一個非常嚴謹的流程，應該是草寮療養院那方面去做的，還有包括收容人、家人的意願等，不是我們單方面就可以做決定的，要有醫師來篩選認定的。

吳瓊玉教誨師：

本身承辦的業務並不屬於戒治的處遇，戒治所是有專門的心理師在負責的，我們的收容人數一直在下降，因為在93年毒品危害防治條例修正後，女戒治人就一直在下降，大概都只有六十多個，愈來愈少。所以我們是三個期一起上課，剛剛有提到殘刑執行的部分算是少數，女性也不成立獨立的戒治所，所以都附設在女監，部裡較強調親職教育，我們那邊比較特別的本土化戒治模式是氣功班，中醫戒治、有藥癮治療團體進來，女監毒品犯的比率非常的高，我們大約有七成五的毒品犯，大部分都是單純的吸毒，販毒為極少部分，我們現在有個

情形就是這都大部分都是單純吸毒，刑期都為一兩年，他們的撤銷假釋的比例非常的高，因為都不去報到，他們在監獄裡的表現都非常良好，但常常出去不到一個月就要協尋，但因應法律我們也一定要讓他們出去，因此在假釋核准方面我們會很猶豫到底怎麼樣的人我們才可讓他假釋出去。

黃惠鈴觀護人：

其實綜合大家所述的，毒品真的是需要大家努力，觀護人只能做轉介（美沙酮），不能要求他去參加。

陳玉書副教授：

有什麼樣的方式可以對很難戒治的這一群人，產生有效的效果呢？

傅雅憚心理師：與其說檢討政府資源我們不如說怎麼樣把政府的資源用在正確的方向，關鍵點應該還是分類吧，今天在醫院跟在戒治所看到吸毒者的樣貌完全是不一樣的，所謂的不一樣是，為什麼有些人可以在醫院就戒掉，是因為那一群人家庭支持系統還夠，去醫院戒也很貴，戒癮一個月也要三四萬塊，一定要有財力基礎家人也願意支持，所以他也願意為了家人而努力，所以醫療系統就已經把這一群人篩走了，最後進戒治所的就是壞事做盡、家人也都不支持了，他們是那種到了黃河才心死了，才決定要改的，才會掉在司法系統裡面，另一群就是不到黃河心不死的那種人，戒與不戒都可以，也就是觀護人所說的再犯率很高的那一群人，所以其實是有不同的樣貌的，所以如果是想戒但是靠自己的力量仍然不足的，就可以進入美沙酮計畫，讓他們生活穩定。有一群人則是真的下定決心要戒，即使失眠也不吃精神科的藥的，這種人我們就必須給予他很多的毒癮治療，社會的連結要做好，幫他尋找支持等，但這一群人有可能是已經經過家破人亡那個階段了，他才覺得要來戒，監所碰到這一群人必須要花費更多的功夫，人生觀的重建、毒品治療等，另一群比較簡單的則是他才用沒多久，家人也願意支持，他必須花心思的地方就比較不同了，所以還是要做好分類的工作。

陳玉書副教授：

誰來做分類的工作是比較適合的？

傅雅憚心理師：

我們剛剛有說我們的戒治型態應該是依照他們自己的意願來做分類來決定他們自己要走哪一條路。

陳玉書副教授：剛剛我們有提到說觀察勒戒原本應該是在醫療院所實施，只是因為人力物力的關係所以是在矯正機關，那在觀察勒戒的期間來做分類會不會是一個關鍵？

傅雅憚心理師：

現在觀察勒戒的標準其實他是有一個固定的模式，固定的表，然後其實他的前科就已經佔了很大的一部份。

陳玉書副教授：

所以意願也不是一個很重要的考量了，所以剛剛所說的理想狀態在裡面的實踐就有限了。

傅雅憚心理師：

所以現在如果是要從觀察勒戒著手也可以，只是我們就要去修正觀察勒戒分數的表格，然後把他們的意願也納入，所以就是要有配套措施。

陳玉書副教授：

那醫生的診斷重嗎？

周輝煌所長：

在吸毒傾向上，醫生診斷有分成年與少年，少年被認定沒有吸毒傾向是佔絕大部分，大約是2.5%，成年則為27~30%現在可能會在更高一點，被認定有吸毒傾向的大約有25%~30%之間，沒有吸毒傾向約是七成，現在會更高一點。

陳玉書副教授：

剛剛有人提到在肅清煙毒條例時代因為比較嚴，所以比較有威嚇感，現在危害防治條例刑期就比較短，再犯的人也較高，有沒有可能我們做了分類之後，也把刑期的輕重做一個區分？

傅雅憚心理師：

就我所知當初肅清煙毒條例會改為毒品危害防治條例，就是因為發現單純的罰並沒有實益，我也不知道是否有個數據顯示多長的刑期才適合。

陳玉書副教授：

那會不會因刑期的長短而有嚇阻的效果？

傅雅憚心理師：

但是因為他是病，所以很多人關了十年之後，他出來看到的反應是相同的。

周輝煌所長：

在戒毒村中，也數據顯示再犯率為四成多，已下降了，但那是因宗教的力量。如果是四成多，大概是跟法務部一般的犯罪率差不多，在林老師的書裡面大約是六成多，現在應該也沒有比較下降，前年年底是六成八啦，去年是七成四。現在就是跟社會資源合作，要跨部會各層面連結起來，這樣效果可能會比較好一點，在嚇阻力的部分，美國已經有人研究過了，到底是當病還是當犯好，我們現在是除罪不除刑，但是如果刑法與醫療要同時並存，是先治療再執行會比較好，這裡是不包括重罪那種的，在美國接受刑事制裁的約130天，他就會再回籠，如果是先治療在刑法制裁，約110天，如果先刑法再治療就是90天就進來了，效果最差的是純粹治療70天就進來了，當然是因為國情不同。

陳玉書副教授：

我們對於再犯應該要更有彈性，去了解他survive的時間是多久，再犯使用的種類有無改變，再犯頻率等。

周輝煌所長：

我們法務部一般都適用司法的觀點，來定戒治成效，像是你今年多少人出去，進來幾個。我們剛剛心理師有提到，她的再犯時間間隔越長，也可說明他的戒治是有成效的，不可以否定這個成效。

陳玉書副教授：

這樣對處遇的人與執行的人都是一種信心的鼓勵。

周輝煌所長：

所以我們希望在犯率會不會監所內有個指標，監所外也有個指標，做細分比較細密一點。

林健陽老師：

就是他出去之後存活的長短，也可以做他將來再犯評估的指標。謝謝各位的參與。

附錄八：第三場焦點團體座談會議紀錄

時間：96年4月4日上午10時至12時

地點：宜蘭聖嘉民啓智中心（宜蘭縣三星鄉大隱村三星路二段10號）

主持人：林健陽教授

參加座談人員：

- 1、宜蘭監獄方典獄長子傑
- 2、基隆看守所方所長恬文
- 3、宜蘭地方法院檢察署林主任觀護人霈蓉
- 4、宜蘭監獄衛生科王科長興郎
- 5、宜蘭監獄任全鈞導師
- 6、宜蘭監獄林采婕管理員
- 7、花蓮監獄陳昌灝教誨師
- 8、花蓮監獄林學銘科員
- 9、花蓮監獄李意鈞臨床心理師

本研究案成員：

林健陽教授
陳玉書副教授
張智雄科長
呂豐足助理
王秋惠助理
林澤聰助理

記錄：王秋惠

會議紀錄

林健陽教授：

今天非常謝謝大家在風雨之中，參加我們這個會議，這個會本身最主要是，我們接受法務部的委託研究，在毒品戒治這方面我們實際的來做研究，這次我們有四次的焦點座談，以我們所接觸到的法規、制度、政策、實務各方面都包含，希望今天能借重大家在毒品戒治這方面的經驗，能夠提供我們寶貴的意見，我們會在報告中把大家的意見彙整以後給法務部做政策性的參考。

方典獄長子傑：

各位與會同仁大家好，法務部一直強調各個機關可以實施本土性的戒治模式，我在97年七月之前是在彰化當典獄長，大概半年之後我就到宜蘭監獄當典獄長，在民國92年的時後就有辦所謂的內觀禪修，我們當時辦是對105個無期徒刑作為其兩個星期的內觀禪修，效果非常好，從他進去之後到兩個禮拜出來，他的行為態度、行為模式都有改變。後來即指示教化科接續本間以入間3次以上的之毒品犯，實施本土戒毒內觀禪修課程，為期三週，共有199名收容人參與，介紹毒品危害程度，與心理輔導，效果很好，也會請同學寫心得。目前的狀況是對我們監獄六百多個二犯為對象，目前緊接著上一階段之後由第十期開始已辦理了10期，合計已有229名收容人結訓，目前仍持續辦理中。在禪修課程中，有些會要求他們吃素、禁語、戒煙，自從我們辦了內觀禪修之後，矯正機關就很

安定。

林健陽教授：接下來我們請基隆看守所的方所長來給我們一些建言。

方恬文所長：

毒品犯要如何處遇，毒品犯在我們監所的所佔的比例幾乎是超過三分之一，六萬多的收容人中有超過兩萬個人甚至將近三萬左右，在管理上也成爲比較多數量的一個族群，在吸食的部分大約有兩萬人左右，一個緝毒的中心主任，問他台灣的人口應該有多少，他說明顯顯示的加上黑數，大約有四十萬人口，實際能夠發現的約二十多萬，但他們估計約四十萬，如果我們從實際上來了解，他們所吸毒的毒品，他們使用的金額，一天如果平均一千塊，一天就有四億的金額，如果有三十萬人口一個月就有90億，可以說是一個非常龐大的交易市場。接下來我們把範圍縮小爲戒治跟勒戒的部分，部裡面一直想討論出一個處理戒治的模式，那這個模式是不是適用於每一個人，可能在個案的處理上，需要更仔細精準的去做，我們知道毒品犯一直屬於利用行爲、社會行爲的一個手段，希望能夠戒除他的毒癮，前一陣子看到報導，煙毒犯可以干擾腦葉。所以戒治用行爲上來改變可能有問題，可能是需要醫療深入的研究，不只是我們屬於行爲改變或是宗教的介入引導，醫療也是非常重要，因爲他的潛伏是終生的。因爲他的受害者是自己，侵害的爲社會法益，不像殺人犯、偷竊案，（聽不懂）18分

林健陽教授：

非常謝謝方所長寶貴的意見，戒治成效需由各個方面來看生理、心理。

林霽蓉主任觀護人：

剛剛各位先進有提到，毒品不只是我國的問題，而是全世界的問題，政府從83年向毒品宣戰以來，尤其是最近的社會新聞，藝人麻煩案，引起大家的重視，毒品犯嚴重時，監所會人滿爲患造成戒治跟管理上很大的困擾，可能跟我們88年毒品危害防治條例，都可從歷史脈絡中看出，毒品犯到底爲犯人還是病人，當初是有雙重的角度。很多人犯或假釋犯在我們這邊每次問到假釋好不好過，大家都說很難過，他們一直會覺得自己的權利是被剝奪的，監獄人滿到一個階段就應該要洩洪了，但我們必須考慮到洩洪對我們的社會是否會造成危害，所以我們有一個另外思考的角度，我們新刑法有一個緩起訴的措施，另一個角度我們對於假釋犯可否做一個大膽突破的想法--緩假釋，我們都知道身癮易戒，心癮難戒，所以說很多人出去只是度假而已，很快就會回來了，對司法資源來說也是很大的消耗，對其家人來說也沒有意義。所謂緩假釋，並不是他分數到就可以，而是他分數到之後就是根據一些理論評估，他是否適合假釋，配合宗教措施或是我們更生保護會的就業輔導，覺得他適合我們緩假釋的處遇，資源應該要放在有希望的人身上，我們經過試驗之後發現他不適合就再回到監獄。就像政府現在推行美沙銅政策，我們遇到現在再受保護管束的，他有一個想法就是說既然是政府提供的，不吃白不吃，另外一個想法就是無魚蝦也好，所以我們毒品的除刑化需要透過我們整體的設計，或是社會價值觀的統整。

林健陽教授：

我第一次聽到有假假釋，這倒是一個很好的建議，這麼多年來大家對假釋已經愈來愈沒有信心了，也是需要做一些修正了，接下來我們請王科長來提供一下意見。

王興郎科長：

我實際負責的業務是以勒戒為多，勒戒的部分是從87年開始實施，我們宜蘭比較民風純樸，我昨天統計一下，從87年到現在大約有三千個人進來勒戒所，大概有五百位被我們判定為有戒治的必要，大概六個裡面有一位，在勒戒的部分，幫助他戒除身癮部分是比較少，這部分是希望能夠加強，身癮部分戒除之後，可再加強心癮，現在已經改到四十五到五十天，既然時間已經拖長，身癮的部分可以加強，心癮也可以落實，那我們碰到的問題就是所謂戒斷癥狀，在戒治部分，在用量跟吸煙方面可否減少，至於是否會再吸毒就要委託調查。

林健陽教授：

我請教一下，您從事觀察勒戒，您對部裡有什麼建議嗎？

王興郎科長：

就是說分數的問題，很模擬兩可，他是說51-59分就要做詳細的說明，然後檢察官部分也會問，醫生也沒有一個具體的標準，有很多像是家庭因素很難去詳細調查，已婚或者是沒有工作，都很難詳細調查，所以分數的部分有檢討的必要。

方典獄長子傑：

剛剛王科長有提到的，觀察勒戒的話就是，像是人犯關到看守所裡面時，以往是一個月，現在是兩個月，觀察勒戒他的分數是由醫生打，早期醫生打分數的時候，就要蓋醫生的章，發現觀察勒戒的人犯會透過其它管道來威脅醫生，後來由一個醫生改為三個醫生，避免醫生曝光，打分數時醫生會平衡標準，有時候分數的界定上並不是那麼明確。在法務部來說，是不是送戒治是要報請法院，由法院法官來裁定，基本上六十分以上才及格，基本上51-59分也可以送，最後就請醫生來說明，敘述事實，多加敘明，可讓法院或檢察官更了解。

在我們的部分，如果是59分，我們也會請醫生多敘明。

關於除刑化的檢討，所謂除刑化的問題就是你有吸食、持有，那你就是有吸食、持有的罪名，很多人會說，他以前如果有吸食過毒品的話，他不敢吃感冒藥。基本上法務部的政策是認為毒品犯太多了，如果全部判刑關在監獄裡面就會爆滿了，現在我們已經超額收容了，毒品犯再犯率之高是因為他有身癮及心癮的問題，最重要的是觀念的問題，所以我們監獄採用內觀禪修戒毒班，主要是希望能改變他們的觀念，他們都會有一日吸毒，終身吸毒這個概念，脫離不了這個圈子，如果他是屬於消極的思考模式的話，關再久出去之後還是會吸食。如何讓人犯的戒治發生效果，基本上是一件很困難的事情，要找出其癥結點，其癥結點就在於如果人犯的觀念不改，關再久沒用。這是一種自然現象，所以監獄才會辦所謂內觀禪修戒毒班，我們從他開班一直到結訓，典獄長全部都有參加，每一次結訓之後都會叫他們自己講，成效感覺如何？這些我們教化科都有紀錄，可以發現人犯如果從心中開始轉變，那才有改的可能，如果他壓根不想改變，那繼續使用毒品是很正常的現象。我曾經問過犯人，毒品到底有什麼好，他說其實每個吸毒的人都說毒品不好，煙毒犯百分之九十都有吸煙、跟嗜藥性，最常用的是鎮靜劑安眠藥，所以說戒毒不應該是在監獄裡戒的，因為在監獄裡本來就沒有毒品，是出去之後才要戒的。

林健陽教授：

剛剛方典獄長有講到心理層面的問題，我們戒治單位責任就是把他們關起來，關了半天如果觀念沒有改變，出去還是會繼續吸毒，所以其實我們希望矯治機構或戒治單位中，用各種方法透過各種層面來加以正確處理，接下來我們請心

理師跟我們談一談。

李意鈞臨床心理師：

我是花蓮監獄的臨床心理師，擔任這個工作已經是第六年了，我自己有估算過實際跟同學接觸的應該有超過千人，就是個別訪談，因為我們那邊人比較少，比較有機會跟他們作一對一，或是面對面的團體工作，我有幾個建議想要提出來，第一個就是關於毒品戒治的部分，我一直想提一個人力的問題，但我知道部裡就是要人沒有、要錢沒有，其它都好談，可是人力如果不能增加我覺得特性或比例上應該要做調整，因為我們現在的戒護人力或是輔導員的人力，除了心理師跟社工師固定做這塊事外，那其它是有很大的調動，隨著職務的升遷，包括單位主管一段時間就會做勤務的調動，這個時間輪替的過程中他們沒有辦法去了解我們戒治模式 走在哪裡，他可能了解了就離開了，而且模式可能有很多種，變成說他們可能會踩著管理的立場來進到這個團隊裡面，所以我們花了一些時間，我們的長官一直都很不錯，有接受我們的建議說戒治主管在三、五年內不要調動，讓他熟悉我們的工作模式，建立共識，所以我覺得人如果不能增加，那對於戒治的概念訓練就要足夠，這是我第一個建議。那第二個是我想提一個我在實務工作上看到的，進到戒治工作裡，有蠻多人想要去了解說，吸毒的人到底發生了什麼事，那戒治成效到底是如何？在目前接受到的方式，大部分是以進來做問卷調查為主，印象大概有超過三次以上，就是有大型的問卷調查，包括中央警官學校好像有兩次，可是救我實際經驗，跟同學相處他們在問卷裡大量調查的時候，包括新收調查他們自填的東西，跟你一對一去訪談的時候是有相當大的差異，非常大的差異，譬如說你問他你幾年前吸毒，他大概都會填說入所前幾年，可是一般追溯起來都是國中左右就開始接觸這個東西，甚至家庭的部分，可能也會有一些出入，那我是認為說很感謝今天有這個機會讓我們這些在第一線工作者來說一些話給一些建議。然後再來就是說關於我們現有法條的部分，他們其實是非自願個案，我們現在目前的作法是，因為我們人力也不足，我們就從非自願個案中產生自願個案，讓他們自己來求助，我們不在主動的...除了課程之外，不主動的做一些....把它抓來會談，都是讓他們自己申請去談出這個問題，所以這是一個建議，當然這是關於法條的部分，因為現有法條只要有被抓到吸毒，一定會被抓到勒戒所，可是我們都知道他的初次使用、他的濫用，他的成癮他的依賴，這是完全不同的事情，可是現在的處遇上，不管是觀察勒戒所或者是戒治所，基本上我們現有的人力無法去完成完整的評估，包括觀察勒戒，就我所知道的是醫生主導團隊的評估，但不是醫生主導結果，裡面完整的評估表應該含家庭、心理、生理，可是現在好像只剩下一張簡表，然後簡單的去計算他，那包括進到戒治所也是，就是我們現有的人力無法對他的心理、生理跟整個家庭互動、社會適應，包括他使用的狀態，無法做完整性的評估，那我受的訓練裡，是良好的處遇建立在完整的評估上，那無法了解他的時候，根本就無法去做合理的處遇，因為他們的成因真的太複雜了，所以我覺得可藉由法條上的修正，人力上若不能增加至少可以建立專有的戒護同仁訓練的增加。

方典獄長子傑：

剛剛你所提到評估的部分，當時在制訂毒品危害防治條例的時候，當時他把衛生署納入，希望可以藉由醫療的部分來處理觀察勒戒這個部分，那所以在這裡面說一年後要衛生署接辦觀察勒戒，但是衛生署沒有資源可以處理，所以變成到現在這個政策沒有貫徹，到底是對錯，國家的政策沒有貫徹，這個表格是當時衛生署的醫療團隊設計出來的，當時設計是大約一個月，三個禮拜就可以處理，只是後來長官覺得不夠，加到四十多天，而不是從醫療觀念來看的，所以

演變成拖到兩個月，給看守所帶來更多的困擾，剛開始觀察勒戒的人數很多，現在開始變少，因為流向戒治或徒刑了，差不多都是這些人口。量表為衛生署所設計，用語為醫療用語，如果要修正的話可能要請醫療人員參與，否則後面的處遇就沒有發揮的空間。我覺得國家應該強力掃毒，所謂的自掃門前雪政策，像新加坡一樣。我也對剛剛李小姐所說的做一個報告，我們監獄目前的作法就是單就人力不夠的問題，我們要求我們教化科對於現在的教化志工，尤其具有教育背景的人員，我們把它分給各教區，我們一個教區有數個志工，我們再由教誨師來分配，所以像你們花蓮監獄部分，可以要求機關分配志工給你們，要跟部裡要人真的很困難，像你們都是屬於菁英份子，要再增加人力很困難。

林健陽教授：

接下來我們請其它幾位繼續來發表，任老師。

任全鈞導師：

我剛剛看了一下他的評估報告，我覺得他的很多因子都是多元型態，之前有提過家庭的狀況不好，或是偏差行為，那都是很靜態的因子，我發覺都沒有採用一些量表，在美國就有設計很多的量表，去評估他的心裡態度，而且是比較客觀的，我們是可以參考他們的一些量表，來做評估，評估其遇到一些危險情境的時候吸食的可能性，這樣子的話，精神科醫師他壓力也不會那麼大，這是一個可以思考的方向。另外就是之前我代理女監的教誨師，接觸過女性受刑人，我發覺男性跟女性受刑人的用藥機會跟方式是有差異性的，我以前都覺得說一個犯罪的女性其背後一定有一個邪惡的男人，結果我發現很多吸毒女性是先有吸毒行為，才會去找他的另外一半，這是我的經驗法則。多數都是因為其是煙毒犯，他的另外一半也是有吸毒的，因為這樣可以提供毒品，而且我發現女性毒品犯其感染愛滋的危險性是高於男性的，女性的毒品來源有三成左右是朋友提供，而男性只有一成左右，而他們從事的行業，男性多是勞力工作，女性都寫其它，我就覺得很奇怪為什麼男性朋友提供為10%，女性則是30-40%，以我的理解就是跟男性發生性關係來得到，相對的他們感染愛滋的比率也會增加，而且國外研究發現，每十萬個受刑人感染愛滋比率為四百到五百，女性則為七百，國內我還沒看到資料，大致來說女性感染的比率高於男性，而且都是在適婚年齡，大約30-40歲，所以容易造成垂直感染，我們最近的減害計畫在作愛滋病的宣導，我覺得在宣導上男性跟女性要有差異性，尤其是在垂直感染部分，他們這方面的知識還不夠，當他們想要用藥的時候，就會透過發生性關係來得到，我覺得這是在當女監教誨師的時候，比較驚人的發現，透過簡單的統計分析，把男性跟女性做比較，就可以發現明顯的差異。另外主任觀護人有提到，為什麼在之前的毒品危害防治條例之前，毒品犯數量都是穩定的，以我的觀點是他們之前都被關三年多，安非他命也要關一年多，他們出去之後都人事已非啊，他們已經找不到一些原來的朋友，所以他們要再去找毒品的話，可能機率比較低，那現在毒品危害防治條例通過之後，觀察勒戒六十天，回來又是那些人，即使我有心想戒毒，我又是回到原來的環境，很難用意志力來改變一切。戒治一年之後也是同樣的情況。剛才我們提到有關愛滋病的感染，依我所知道宜蘭監獄都是基隆移過來的，基隆地區愛滋病的感染非常的危險，它會群聚感染，都是相同的區域。我覺得他們出去之後如果不能讓他們戒毒，至少也要減少他們感染愛滋病的機會。我覺得減害計畫在受刑人出監的時候，至少都要讓他們了解。接下來就是談到受刑人對減害計畫的看法，他們說都知道，但他們比較擔心的是，當他們去藥局買針頭，警察去調錄影帶來看，當他們需要績效的時候，他們就會去抓這些人，這是他們唯一擔心的一點，要不然他

們也願意配合。

李意鈞臨床心理師：

我想做一個補充，因為剛剛任老師他是提到說男女使用藥物的一個不同性，依我實務的經驗，女戒治同學跟女監同學，我們實際訪談到的，因為他們有些心理問題，他們會自己打報告變成自願個案，或單位主管轉介，那我發現說他們其實之前有一些cycle trauma的問題被sex abuse的比率，就我自己訪談到，我訪談個案的比例裡有超過兩成，那這還不包含沒有接觸到我們的或是沒有說出來的，或是我沒有問到的，國內有出一本新書他裡面有一個觀念我蠻認同的，其實同學們的觀念不見得不正確，像我們大家都知道吸煙對身體不好，可是很多人還是吸煙，只是他們潛在的問題沒有被處理的時候，那它會因為去覆蓋創傷後的一些問題變成他，知道不能用毒品知道會傳染，但是那一針打下去後可以暫時讓他有自我治療的效果時，就像我們頭痛時還是先吃普拿疼。才會回到說他們問題的根源必須整體的評估出來，如果只單做表面上的，當然我覺得認知上的教育是必要的，因為畢竟有許多個案不是屬於這個層次的，認知上的教育要給，但有些個案的深層問題是必須要被發現的，要被幫忙、治療到的。

林健陽教授：

就任老師跟李心理師所言，為什麼很多人覺得這條路很痛苦，但是他們還是一頭栽下去，有一篇文章曾寫到，毒品犯為了滿足其毒癮，不惜一切的後果，明明知道在座的幾位是有愛滋病的，但是針先扎下去再說，甚至在回家的路上一發作，找不到稀釋的水，就再路邊的水溝就拿起水來稀釋，他們說那種發作起來就好像野獸在咬你的心臟，接下來我們在請其它的專業人士發表。

陳昌灝教誨師：

我是花蓮監獄的戒治所輔導員，我本身是兼監獄三教區，其實用在戒治所的時間是很少，在個別談話的時候，你在監獄沒有毒的時候會不會很痛苦啊，他們還說不會，我就覺得那是不是你用心裡去厭惡他的方法，就像戒煙一樣，常常告訴自己毒品對你是有傷害的，會不會有效，我聽到過他們講說，戒煙比戒毒還難，因為煙好拿，他們在戒治所的時間會比較多，因為課程比較少，大部分都在看電視，成果可能會比較差一點。

林霽蓉主任觀護人：

關於李心理師跟任老師所提到的，我在此再做一些說明，剛剛任老師所提到的，我們記得以前法務部有提到說一個環境調整理論，就是在毒品犯出間前我們要做一個環境的適當調整，那之前的肅清煙毒條例，它有符合環境調整理論，他一出來以後人事全非了，毒品來源、人事物，他的所有的連結點都被阻斷了，我覺得這應該是一個很好的政策。那剛剛有提到一個緩假釋的方式，我的意思是在圍牆外做緩假釋，我們現在這些人符合假釋條例後，我先放你出來，一年以內試試看，可以的話在進入第二階段，二及、三級，這是政策跟技術上可以配合的。圍牆內外要有不同的區別，我覺得這些毒品犯除了心裡的治療外，很重要的勞動，緩假釋之後，觀護人在一年內觀察他的行為，剛剛有提到志工的運用，我覺得他應該要有一個標準化的訓練過程，畢竟毒品犯跟一般的假釋犯是不一樣的，然後再在地化，這樣我們才能做到斧底抽薪。

林學銘科員：

就我跟毒品犯接觸的了解，剛剛有提到女性戒治人背後不一定會有邪惡的男人，因為我之前在高女監待過，也跟不少的女性戒治人討論過這個問題，我的

發現是或許他們背後不一定有一個邪惡的男人，但是通常他們是在家庭生活的環境或朋友的介紹之下就已經開始施用毒品，然後才交男朋友，在男友身上也得到相同的增強效果，因為他所接觸的環境就是這樣，所以才會有一直施用的狀況，所以我覺得這整個脈絡應該歸咎於他的家庭生活環境，然後開始追蹤到他施用毒品的原因，這樣做分析應該會比較客觀一點，還有一個部分就是，在我所看到跟聽到的我覺得錢一定要花在刀口上，把它用在正確的地方，政府一直很強調毒品犯的戒治，但我覺得在社工員與心理師的編制很明顯的不足，那雖然在教誨師上也可以得到相同的效果，但是事實上教誨師可能需要很長的一段時間才可以對同一個受刑人或是受戒治人來做一個教誨的動作，那反而在社工員、心理師的著力點會比較少，那機會也比較不多。那還有一個是這次我剛好接觸到兩個戒治人做訪談，那他們跟我反應，他們遇到事情、挫折的時候他們會很習慣性的去找原來的朋友，或者是說剛好他身邊就有一個這樣的朋友，那他就很容易再犯，那他們還有一個共同特徵即為他們遇到困難時都不會去想，不會去檢討說問題是出在哪裡，他們會覺得說我失敗了挫折感會特別重，就會很容易去找其它的抒發管道，還有一點就是，他們出去後對未來是沒有計畫講不出個所以然來的，所以我覺得矯正做到某一個程度之後更生保護做的銜接是更重要的，那我所看到的，目前更生保護都著重在宣傳的部分，我覺得這樣很可惜。

張智雄科長：

我個人是對除刑化毒品戒治做很大的肯定，因為在之前我們對於毒品犯跟一般犯人其實是沒有什麼兩樣的，在這方面但在毒品危害防治條例引進之後，包括社工員、臨床心理師，專業人員跟以前比起來多很多，那在探討強制戒治的成效時候，但在這裡面必須加入一項時間的因素，因為一項處遇的方式是否真的有效是需要時間去加以認證的，那我們以前對於毒品犯的懲罰大約是三年兩個月到三年六個月，單純是持有來講，那就強制戒治來說現在是一年，而且目前是不需要保護管束的。那我覺得保護管束其實也是一種比較非正式的社會控制，那這兩者在時間上的治療差異相當的大，如果我們要比較什麼有效時是必須把時間的因素加進去的，我們要做評估時，應要去了解這個政策是否真的比以前的要好，觀察勒戒兩個月的時間是夠的，但是強制戒治一年的時間實在是不足的，我們必須做詳細的評估否則對於法務部在政策的訂定上是很危險的。

林采婕戒護人員：

我大概從事戒護管理工作十來年了，就有感於現在毒品犯越來越多，監所便城市人滿為患，那就管理來講可說是壓力越來越大，因為我只是一個戒護人員，照理來說是照顧他們的生活起居，因為他們是一個犯人又是一個病人，在我個人認為我們有戒護管理的知識，但是我們在醫療、衛生方面的知識是非常的不足的。

林健陽教授：

我們這個研究案在最後會把大家的意見綜合起來，不管是在人力物力方面，找出一個配套措施。

陳玉書副教授：

因為這個研究案我們去過不同的矯正機關，也看過不同的資料文獻，我是有一個疑惑，政府機關衛生機構都很重視毒品的問題，那我們去過幾個不同機關，大家都有不同的方案跟措施，我發現大家都是採雙軌制，雙軌制的意思是說毒品危害防治條例的標準流程，另外一個就是戒治所或是處遇機構他具有自己的

特色，像是內觀法...我們應該是採取這樣雙軌制的方式，還是有一個統合的模式，去了解說我現在所處遇的這些毒品犯罪人，假使有三、四個方式好了，在一個處遇機構裡面針對不同的處遇戒治人做處遇，還是矯正機關去發展各自的模式，哪一種政策才是比較好的選擇，這是第一個問題。第二個問題是法務部對於處遇成效的控管是越來越重視，所以對於他是否再犯及再犯的比率來做一些評估，過去我們對於毒品再犯的觀念就是，你如果吸毒的話你出去再犯毒品就是沒有成效，是絕對的，那我們大家都知道毒品很難戒，那我們卻給他一個那麼絕對的標準是否適當，這樣對於成效的評估是否客觀，還是要按照他的頻繁程度、使用程度來評估他是否會比較客觀，因為他會牽涉到我們以後要評估那個模式是比較好的用這麼絕對的標準是否可以看出成效？第三個問題是醫療系統在整個處遇的過程是很重要的，可是我們現在對於醫療系統大部分都是跟當地的合作，我們跟醫療機構合作的模式應該是什麼，醫療體系應該發揮什麼樣的功能，醫療機構應該在什麼樣的地方介入，而不是只有某一小區塊，對於替代療法，在整個矯正機關也只是一小部分的人會適用，我第三個問題就是醫療機構在整個矯正機關裡應該扮演什麼樣的角色？剛剛很多人都有提到說毒品犯在離開處遇機構後，政府應該有一些作為，剛剛林主任有說到緩假釋，那緩假釋應該是怎麼做？從監獄到社會的中途措施是要做緩假釋還是要加強更生保護，才會產生他的功能。

李意鈞臨床心理師：

關於成效的部分，部裡面是用身分證字號再次入所或入間來當作再犯，可是我覺得應該是用他的功能來評估，就是說今天有個同學戒掉了，但是他改成嚴重的酒癮，或者是用其它的來代替，但他的家庭、職業功能是否有恢復，我覺得應該是用功能性來評估，如果我們把戒治的時間延長的話，應該把一個家庭的連結放進去，因為他在所的時間在監的時間家庭連結是完全被切斷的，接見時間互動有限，像我們的長官有接受我們的建議，讓我們用特別接見的方式讓有益院的同學跟家屬做家族會談，雖然稱不上治療，就我們有做的個案，那關係的開展是不一樣的，當他們願意坐下來一起談時，我們可以發現不同的事實，等於說有機會做一個動態性的評估，家庭的連結如果不夠強，他們出獄後一定會去找他們的朋友，通常家庭的問題也是他們再犯的很重要原因，老師第五題提到轉銜的部分，我們可發現更生保護會的各個中途之家的觀念是不同的，這跟志工的問題是一樣的，每個人對於毒品犯的觀念都踩在不同的地方，我們現在看同學是心理、生理病理原因跟家庭連結的問題，可是出去之後可能會變成是信仰問題，所以其實並沒有做到實際的轉銜，現在都只提到轉介。

任全鈞導師：

剛剛陳老師說到的各個戒治機構模式都不同，我這邊要做一些說明，因為目前可以引介到各個機構的資源有限，畢竟矯治機構對於個人方面的管理技術不是很了解，我們僅能就我們所能找到的資源來利用。部裡面並沒有給你一套經過評估覺得確實可行的方法，監所能找到的資源有限，我們所能用的就是這些，另外就是有關成效的部分，既然部裡面很重視成效，就可以做前側後側，至於他出所之後外在影響力那麼大我們怎麼可以保證他不會再犯，應該不同的時間再犯會有不同的成效而非是絕對的。

陳玉書副教授：

如果部裡面評估成效是一年或半年幾個人再犯來評估成效，這樣可以接受嗎？

任全鈞導師：

我覺得不適合，因為要評估一個計畫一定要有一個計畫書，實驗組對照組，為什麼不好好找一個監所來研究。

陳玉書副教授：

因為我們曾經去過一些戒治所，他都會提供我們再犯的資料，戒治所所面對的跟監獄所面對的毒品犯罪人是不一樣的，觀察勒戒他們使用毒品的成癮性跟原因也都不盡相同。

任全鈞導師：

我覺得可以在進所前做評估，在三階段後再評估我們就可以知道戒治所的影響，一個人會不會再犯跟工作還有家庭支持有很大的關係。

林健陽教授：

因為時間的關係，我在此做一個簡短的結論，剛剛我們所談論的過程當中。人力、物力、政策、法規還有整個個個方面的配合，其實在在都影響處遇的過程，會不會再犯及處遇的成效探討，所以我們今天主要想解除刑化毒品政策之後相關的改變，然後做全面性的探討，所以我想這是一個多元多方的討論。今天大家提供了很多意見，我們都會在研究案中把大家的意見提供出來，希望法務部在政策檢討各方面的參考，非常謝謝大家在百忙當中抽空前來，謝謝！

附錄九：第四場焦點團體座談會議紀錄

日期：96年4月18日上午10時--12時

地點：高雄市政府刑警大隊會議室（高雄市前金區中正4路260號5樓會議室）

參加座談人員：

- 1、高雄監獄鄭典獄長澄清
- 2、高雄女子監獄鄭典獄長榮豪
- 3、高雄戒治所謝所長琨琦
- 4、高雄戒治所輔導科江科長振亨
- 5、高雄戒治所林美足臨床心理師
- 6、台南監獄蔡震業輔導員
- 7、台南監獄楊瑞美社工師
- 8、高雄女子監獄張香蘭管理員

本研究案參加人員：

林健陽教授
陳玉書副教授
張智雄科長
呂豐足助理
林澤聰助理

記錄：張智雄科長

會議紀錄

林健陽教授：

大家好，今天我代表我們研究團隊非常感謝大家在百忙當中來參加我們這次的座談會，這次最主要的是法務部委託研究案95年除刑化毒品政策的檢討，最主要是強調我們毒品犯的戒治成效，我想在戒治成效大家都會想到毒品犯的再犯率太高了，那麼成效及各方面值得我們探討，法務部是針對87年以後這毒品危害條例實施以後整個戒治方面的成效如何，從各方面來探討，這次我們給大家的討論大綱裡面從法規制度、所謂的實務層面從觀察勒戒到戒治，甚至於到更生保護、保護管束、還有就是從實務機關裡面除刑的部分，我們從多方面、各方面來探討，那我想我們前幾次在新店戒治所、台中戒治所、宜蘭監獄召集相關的實務人員討論，我們收穫非常多，這一次我們在高雄舉行最後一次的團體，那大家得意見呢我們會在法務部的建議裡面把他呈現出來那法務部也希望我們從學術、實務多方面來探討以今天非常難得請到大家將寶貴的經驗、實務的經驗提供給我們，將來我們在法務部的研究案裡面會把大家的意見放在裡面，做為一個參考，今天我們非常難得請到首長、典獄長都來參加我們這次的座談會，那首先我們是不是先請鄭典獄長先給我們一些指導。

鄭澄清典獄長：

大家好，針對林教授的法務部委託執行研究案呢，裡面有幾個相關的議題，針對這幾個議題我個人就提出一些淺見，有關於問題三呢毒品受戒治人離開了受戒治機構，更生保護機構後對社會的適應問題，一個現況比較，一些優缺比較、檢討各案的探討。目前更生保護機構的業務是比較屬於獨立性質，因此在

整個執行的層面上它並沒有一個強制性，所以戒治人出所以後，如果由更生團體來負責，更生團體自己本身的意願不是很高、受戒治人意願也不是很高，所以更生團體在整個戒治的層人的面上，它的執行意願，一個是戒治人必須要持之以恆花費很長的時間，那他們這些更生團體他們最主要辦的活動今天.....。那你這個戒治人來來去去一個真正的成效出來...所以他們的意願不是很高。那在這個缺點上就是說因為本身...所以接受更生保護的人並不多，反過來說如果有很多人要求安置恐怕那個更生保護它也容納不下那麼多人，那對於這個建議跟這個配套措施，我個人是抱持一個淺見認為說現在少年觀護所收容量，台南少觀所現在只有十五個人，昨天帶了五個人到現場表演活動我說你全所3/1的人力都帶過來...呵呵呵呵。所以昨天這個賴所長說我們這個窮苦人家肥有辦法跟大戶人家比，全所只有15個人，所以我個人的看法，可以把少年觀護所目前容量不高所以他的成效有待於直接定位，如果...這是我個人的看法、把少年觀護能夠改為毒品犯的中途之家，我想這也不失為很好的一個思考的方向，另外政府機關也可以再找地增售毒品犯的中途之家，這個中途之家可以作為社區的一個監控措施，這樣不但更生人想要更生，對看守所來說也可以達到比較好的一個監控效果，這是我個人對於這個問題上的一個看法，那有關於問題四的這個毒品犯的愛滋病問題阿這個問題可以說目前來講是非常嚴重的，在去年大概十月中，我高雄監獄愛滋病的收刑人曾經飆到最高272個，依我們高雄監獄那麼擁擠的情形，我實在很難處理，所以當時特別親自跑到法務部那邊，.....因為愛滋病當時那麼多的情形在永幾的情形下愛滋病需要單獨的一個區塊他們的活動啦、運動啦、教誨啦、輔導啦都要單獨區隔，其他同監裡面的受刑人我們不可能讓他們住在一起，連洗澡的場所他們都不讓愛滋病用，所以換句話說除了住的地方、運動的地方、上課的地方，洗澡的地方都無地可取，因為外面的人一般社會上的老百姓貴愛滋病患都非常恐懼、監獄裡面的受刑人一樣是非常恐懼，雖然我們...短時間要心理建設都很強了，所以有關毒品犯的愛滋病問題像戒治所的衛生醫療機構.....這個必須要嚴謹，所以在活動得狀況成效的優缺點裡面，我提供了幾個看法，因為目前對毒品及愛滋病問題的處理，採取了三大的一個方向，因為...的替代療法，...的交換，以高雄地區為例，目前衛生署委託高雄長庚醫院、慈惠醫院開放戒治人的替代療法門診他們連結所延伸的問題...目前合作的情形、衛生署將高雄長庚醫院及慈惠醫院歸納為核心的醫院，算因為有政府機構的介入培同，所以他這個替代療法跟成效算是很好，他們的優缺點毒品業務涉及到司法機構及醫療機構，以前者而論，衛生署也好、地檢署也好、警政署也好，都跟戒毒政策有相當密切的關係，倒是可能目前地檢署都是政府編制、警政署也是政府編制，完全來負責處理這個區塊，可能沒有困難，衛生署現在算是比較...，所以現在各縣市都有成立毒品危害防治中心，那現在我們都把毒品擺在戒治...替代療法，...調查局的一個...地檢署、...隊的看護，那台南地檢署在推動...的替代療法，有收到蠻好的怡各成效，所以做了一個發表，希望相關的單位都能夠....。那目前會面臨的一個問題就是受刑人呢，出監的這些受戒治人經常會把地址都故意填錯的地址，填錯誤的電話號碼，所以出監都找不到人，那現在要留這個地址，要出監前幾個月就叫他留下地址電話，我們要式著重新去CTRL他們的地址電話對不對，不然你看到他們有人地址寫了、電話號碼寫了，人走了以後就找不到，地址也亂報，電話也亂報，第二個就是...替代療法...雖然他不再每天昏昏沉沉，但是這個中間一定要給他有一個工作的事情作，不然他們每天無所事事，可能就會衍生其他的問題，那第三我舉高雄縣的例子來講二家長庚、慈惠都在鳳山，但對於其他地區像旗津、唐山啦旗山等等這些比較偏遠的地區反而路途比較遙遠，不大方便，所以可能這個重點替代

療法.....那配套措施來講就是建議說我們....地檢署在移送的戒治所或是醫院的替代療法....你是要接受....替代療法把他送到中途之家或是送到醫院，不是直接就是送到戒治所，這個我是個人看法，就是可以讓他一個選擇就是要接受...替代療法或是直接送到戒治所戒治可以給他一個二選一，但是這個毒品危害條例可能要做....第五個建議事項就是對於戒治以後如何協助他們進入社會就業，以及追蹤的這個問題，因為僅僅靠現在的警力.....可能很難達到預期的效果，所以我建議可以由勞工局跟司法單位來強力介入才能夠達到預期的效果，我想其他的...請其他的...我簡單的就講到這邊，謝謝。

林健陽教授：

非常謝謝這麼寶貴的意見，從實務的觀點，從相關的措施裡面，提出很多我們認為這一方面在以往...像剛剛鄭典獄長講到出監地址的錯誤，這個是很大的問題，我們常常做研究的時候，就追蹤找不到人呵呵.....真的事找不到人，那找到人了回來的就是漠視已經死掉了.....所以剛剛鄭典獄長..我們呢預留半年的時間去CTRL他們的地址，這是一個很好的方式，免得將來他們出來的時候根本找不到這個人...中途之家這也是我們以往在各研究看裡面....不是出去以後就不管了應該要找還有追蹤，讓.....另外一個鄭典獄長。

鄭榮豪典獄長：

主席，以及在座的各位先進，大家好，非常榮幸來參加這次的檢討會議，那我是高雄女子監獄典獄長，我們今天收容的戒治的女受戒治人有110個，然後我們愛滋病的收容人一共有60位，全部監獄的人數一共有1161名，我想我們這個戒治，那毒品防治條例開始實施之後把吸毒的人當做....肅清煙毒危害條例的...處理方式，但是我們感覺就是在立法之後，大概這個配套措施並沒有做的很好比方來說觀察勒戒，應該是在醫院裡面來做的，結果都是在看守所裡面，所以這個配套作施並沒有做好，那麼..這個..我們這個我們改觀察勒戒時間、戒治期間我們都有延長，本來就是說觀察勒戒本來是半個月實務上都是一個月，有些也延到二個月了這個實驗時間可能比較長一點，那麼這個確實是比較有效的，尤其現在我們戒治的課程...以我們高雄女子戒治所來講我們現在課程比較多元，再由...調適期...各期的安排對女性來講比較實益，像我們一些人文教育、法治教育、宗教教育等等這些課程對他們來講對他們整個觀念的啓發，以他們戒毒的整個決心、信心來講會有幫助，可是我們覺得現在我們實務上是半年....戒治，那實務上法務部要求我們是要十個月、十一個月才能提報，那提報之後，出來之後很短的時間進幾期滿那就沒有加入保護管束，而我們就這一點，他們出去之後更生保護的系統都成不了作用就像剛剛鄭典獄長講的因為沒有強制的約束，所以他又重回到以前的那個如果說沒有一個就業...那個觀護人沒有來做一個保護管束...另外呢以戒治我們大概區分為到一年期間，可是如果再犯變成判刑，那判刑在實務上來講變成法官對毒品可以判三年以下...二年以上....法官是量刑...大概都判三四個月、半年不到似乎比較輕，變成他們戒治的時候要自費，當然我們對他們催繳的頻率很低，去年一年我們女子監獄才收了百分之十二點五，有百分之八十七點五都呆帳，那戒治的他自費，到時候判刑判的那麼輕可是他二級毒品判四個月五個月，一級毒品有判六個月的，最多是判一年，那這樣子的話因為不必繳錢，我想他們會有僥倖的心理，比較沒有阻嚇的作用，戒治到跟吸食頂多也跟判一年一樣....比較沒有阻嚇作用，所以我想我個人的一些淺見，我想我就先其這些意見...戒治期間他們一些上課...有確實的幫

助，但是出去之後要有保護管束的一些機制...，在來就是說，累犯、再犯她們吸食的時候一些判刑的情形希望能夠讓法官來了解嚇組的作用，謝謝。

林健陽教授：

非常謝謝鄭典獄長，提供給我們這方面的意見，剛剛講到觀察勒戒二個月，我記得上次我們在宜蘭的時候那個謝醫生說，那個觀察勒戒等於說半個月時間太長，重點是應該在戒治的部分不是在觀察勒戒，所以不曉得她們在這個專業的觀點，醫生如管是專業的，半個月來講他只要沒有在那個發作就可以了，那真正重點在戒治，所以這些意見我們都可以呈現在法務部的專題研究裡面，那至於說判刑太輕存著僥倖的心理，他們這些煙毒犯他們的心態非常奇特，所以鄭典獄長的這些意見我們可以把他的反映出來，謝謝，那我們現在是不是請謝所長琨琦。

謝琨琦所長：

主持人，各位學長、各位夥伴大家好，我們高雄戒治所是在去年十一月的時候成立，那我之前也沒有做過戒治的經驗，所以現在還是在摸索啦，呵呵，那我們三月份開始兼有收人收戒治的，現在收了105個，我們是只有收男生，預估在五月份光戒治會超過200個，因為我們那邊以前是少年觀護所，所以我們很多管理員他們有一些以前帶小朋友，現在改帶戒治的，所以很多管理員都慢慢給他們調適，調適他們的觀念跟各項的做法，那我們戒治所當初預估是要收到938個人，目前我曉得部裡的政策，她們現在報行政院準備在八月份把全國附設的這些戒治所要把他裁定掉，就是集中到專業的戒治所，所以到八月的時候整個戒治收容所的狀況又會有一些變化，那大概台北監獄那個要保留、嘉義監獄那個要保留，那南部台南、屏東可能要由我們高雄戒治所來收容，那我們這些職員人數到現在還是沒有到齊，包括社工心理輔導我們都還沒有邊制，所以我們要靠別的單位來支援，那這一部分問題會幫我們解決，那我剛才講我這個戒治是沒什麼經驗，沒什麼實務經驗，還好友我們江科長，江博士可以才有經驗，給我們所裡很大的幫忙，根據這幾個月來就我發現的一些問題，提供給各位來參考，剛剛主持人有講觀察勒戒，在台北看守所這可能是八十六年的時候，那是剛開始在第一階段我們在觀察勒戒的時候，我記得我離開北所的時候是收1200人，我們那時候就在想說下一個階段，我們就看著這些監獄這些戒治所要爆滿了，果然...。所以我後來調北監我記得戒治曾經到1500個，附設的戒治就到1500個，剛剛說到觀察勒戒時間長短的問題，那時候在北所觀察勒戒一個月要爆滿，20天就要把他做出認定，這個會不會再吸食，有沒有繼續施用的現象，那時候我們一直質疑覺得這個太利害了，二十一天時麼東西都要整理出來，就給他判定，這個判定對伊個人來說是很大的，這跟法官還要三審、二審後我們認定了你就要多關半年，我覺得觀察勒戒在這個階段是非常重要的，在認定方面這真的是要非常審慎的，尤其像現在雖然是二個月，四十天的觀察就做出研判的時間，但是判定結果一出來這不得了，對這個人來講就判了一年的徒刑，這個部分我覺得還是要非常慎重，對觀察勒戒工作真的是要非常專業的來做，我不曉得現在是做的怎麼樣，這是我覺得目前對這個是需要加強的。第二個剛剛我想到了一些問題，我想觀察勒戒送來戒治，他戒治有的是附帶很長的刑期，那我們現在在推替代療法，我們譬如這個要用美沙療法、...計畫、要用給他喝美沙蒙來代替，但是這些也只適合沒有徒刑的人，沒有徒刑馬上出去的人，我們篩選讓醫師判定認為可以繼續...，如果還有徒刑的例如後面加個10年15年的，這個是不是有這個必要先來戒治，帶出規定是一定有他的規矩有討論過，我想這個還是可以再來研究，是不是要給他們先來做戒治，因為你戒

治有好多東西我們告訴他，結果他將來出去以後，他再關了7年8年不要說10年7、8年我們告訴他那些背景似乎都已經變了，他如要要出去我們沒有給他們那些最新的資訊，腦筋裡面裝的是舊的那些資訊，對他將來是有幫助的，江科長...不曉得那些戒治人有附帶刑期的這個比例有多高，但是我每一個身分證翻了一下，我們重刑期的目前判的是比較少，但是短刑期一年多二年這個是非常多，好像一半左右大概有，戒治帶有刑期徒刑，所以像這一些短刑期的，我們到底是要刑前還是刑後來給他做戒治，我認爲是還可給他再來探討，重刑期的這些人是不是要來戒治，還是到最後他報假釋的時候再過來，我想這個也是可以探討的。第三點我想談到戒治當然現在嘉南療養院他們現在推替代療法，我們去參觀，我在那邊看是覺得他們做的很成功，...有好多替代療法，每天早上就去而且去了他就在大門旁邊那邊就抽一個號碼牌，馬上指紋驗證，就喝，喝了看一下沒問題他就走了，我看了以後也很震撼，覺得這是一個解決吸毒問題的好辦法，也不是說一定要經過戒治才可以過去那邊，沒有毒癮的也可以過去那邊診療一下，也可以用這個辦法，這個還是有很多的後遺症，畢竟我們現在要推的話可能...還不夠，一個人我們從...每天搭車過來高雄來喝一杯就回去工作，這真的是有困難的，那麼平均起來每天檢驗費大概六千多，每個人費用大概四十幾塊，這個是不貴，但是你看這耗費的時間，所以替代療法另外何有一個他這個也是毒品，對不對，你用替代療法，應該就是戒治都沒有辦法的，就是對毒品依賴性很大的，所以我們用這個來替代，讓他不要再去吸毒，減少一些犯罪案件，所以在減少吸毒人口方面他是有他的功效，但是不可否認任的我想戒治，我們正常再推的這一些心理這一些應該還是有他相當重要的一個份量，我們如果在這一方面好好來做，戒治成效應該會有一個很大的功效，那在這一方面我們在做還是家庭的配合這是很重要的，接著就講我們中途之家，就是戒治的人出去以後，沒有再強制性的保護管束的問題，那我在更生保護會工作時了解我們光是更寶在全國全省就非常多的中途之家，在收容這些吸毒的，他們要戒毒但功效怎麼樣，這個我還是有保留的，田中輔導所他收容非常多人，成效怎麼樣還要探討，還有我們高雄這邊也有...也有、台南少觀旁邊那邊他們也有輔導所，台北台中到處都有，所以中途之家我看並不缺，中途之家他們專業的程度，讓他們來幫忙做戒治的工作他們成效怎麼樣這個要探討，我看有很多是宗教來參與這些東西，全部都是宗教這樣子，我所瞭解的成效還是直得探討的，那這些戒治人從我們戒治所要出去還是...這些人我想在戒治所、在監獄裡面，不是說要出去了一個月再來更保再來...這是沒有什麼太大的功效，還是要一進來我們就給他更保，就給他建立一個很扎實很現代的一個東西，告訴他們出去有哪些是他們可以幫忙的，就像我們要提報假釋一樣，我們要報延遲戒治，同一時間要讓更保更密切知道要銜接的輔導工作，我還是很強調這個家庭參與是非常重要的，出去以後聯絡也是，在裡面就跟他家人友好的互動的話，出去就算找不到人，他家也會主動跟我們聯絡，那最後我提了四點現有的政策，我曾經有一個朋友他的一個堂弟吸毒，沒被抓到也沒被關過，那他家就非常困擾，因爲他就一直要錢，就是買毒品，在問我有什麼好辦法，我那時候在更保就跟他講說你讓他到更保到我們這邊來，我們來給予協助，那現在我們有很多如果他不願意戒不願意用毒品好的方法就是替代療法，那我們政府就是要加強宣導讓很多人知道說有這個好得東西他可以不要花大錢在去吸毒，用替代療法可以來過過他的癮，我想這也可以減少一部分吸毒的人口，那麼講的最理想化的就是我們現有的要來怎麼治療，還要預防將來很多年輕人怎麼樣又慢慢麼又來吸毒，...一直進來，但是都解決不了，他們現在不吸了結果年輕人一直進來，我看我們的戒治我們的少年，我們少觀所新收的少年像我們今天60個，12個女的，有三個是觀察勒戒的，男生49個少男49個有7個是觀察勒戒

的，....小朋友觀察勒界都不停耶，經常都維持在10個上下左右，不管觀察勒戒四十幾五十幾小朋友大概都維持在十個左右，所以這是很可怕的一個現象，如果這一部分沒有做好的話源源不斷，我們本來預估用替代療法來加強戒治的輔導工作，我們希望慢慢的戒治的人會減少，所以我們戒治所還有再往一個方向走就是準備硬體設施準備將來多收一些受刑人，我們也想說我們這些好的戒治好的處譽方式將來戒治人口會減少，但是如果少年部分不處理好可能很難。

林健陽教授：

謝謝謝所長那麼多寶貴的意見，他說他在戒治所是新手，但是新手一出手就不一樣了，他所提的一些問題、一些意見，都是非常非常深入的，甚至於裡面講到家庭的配合，其實我們做很多研究工作，但家庭是最主要的，還有他剛剛提到出監前，還有那個判徒刑的戒治是不是要戒治，徒刑那麼長到最後全部都忘光了，整個不切實際，這個我們在其他戒治所也談到同樣的問題，還有替代療法對他的影響，我想我們都知道替代療法最重要的目的，其實是衛生署一直在推動的東西，其實他最重要的目的就是防止愛滋病的發生，所以替代療法不是用打的，打的話就是共用針頭擴散愛滋病，所以他一直推動這個東西，....可以過著正常的生活，可以去工作，不用去偷去搶，再來最主要的是怕愛滋病發生，所以他們這些人在監牢裡面他們沒有毒癮發作的一些問題，他們為什麼還要用替代療法：最主要是說，再出所之前一個月讓你用這個東西，養成一種習慣，回去以後就是接受這種替代療法的方式，減少在社會上繼續使用毒品以及共用針頭的這些問題，.....所以非常謝謝謝所長寶貴的意見。

陳玉書老師：

大家好，剛剛聆聽三位有關毒品戒治的專題，有幾個問題我不了解所以要請教大家，第一個問題就是說，我們現在戒治相關的矯正機構，除了我們按照毒品危害防治條例給予受戒治人惑毒品犯罪人應該有的戒治處遇，比如說受戒治人的調適輔導跟社會適應階段得問題處理以外，除了一般的程序以外，有沒有像其他機構就是有像宗教還有團體輔導的，或者是其他靜坐的就是有不同的模式同時來配套，在一般的模式裡面，就是有一些戒治機構他會用宗教的方式去加強，那有一些戒治機構他會用團體輔導的方式去加強，那不知道我們高雄監獄高雄戒治高女監戒治所有沒有就是機關裡面特有的戒治模式，這是我第一個要請教的問題，然後第二個勒，因為替代療法本身比較適合鴉片類，不同的毒品就是不一定能用...來替代毒品的效果，我講一個跟替代療法相關的問題，如果說像我們戒治機構或著是監獄裡面也有使用鴉片類的受刑人，那他們在受戒治期間或者是在受刑期間，由醫療機關到我們的矯正機關裡面去給他們實施替代療法，那不知道大家對他們的看法如何，像新店戒治所像最近就開始去做替代療法，那不知道大家覺得說在矯正機關裡面，戒治期間跟徒刑期間給他實施替代療法這樣的做法到底效果如何，大家得看法是怎麼樣的，那並不是所以的毒品犯罪人都能用替代療法，其他的他還是要用其他的配套措施來處理，因為他只能處理鴉片類，那我們有很大的一批人，像安非他命的他出了戒治所，出了監獄以後不可能在去使用藥物的治療，那這批人要怎樣處理會比較好，像使用安非他命的還是蠻多的，以上這幾個問題請教大家，謝謝。

鄭澄清典獄長：

有關於在戒治所實施的一個課程當然法務部規定...這個是一個程序，我也曾經嘗試過當時在宜蘭監獄擔任典獄長的時候，戒治所的人大概300至400，....正好接見一個受刑人，.....因為他本身自己也是西毒犯，那後來戒毒成功以後他成立

一個戒治所，...大概有150幾成功的案例，那我當時說能不能請你帶個十個左右成功案例來密集式的三天到一個禮拜到戒治所來實施輔導，他聽我這個建議他就覺得很新鮮，...他說我現在沒有辦法馬上..我回去以後再打給你...結果回去以後大概三五天他就打電話給我他說大概二個月以後，我會帶10個戒毒的案例到你們那邊，三天的時間...來給你們作密集式的指導，因為有這麼好的一個機會我當時就做一個規劃，這三天他們講了些什麼，最後就是參加的每一位人員要寫一份心得報告，這份心得報告後來我們還裝訂成冊現在大概...那整個結束以後因為他整個密集式一天最少六堂課都是他們現成...後來大概三百份的心得報告我都翻了一下，我發現幾個...模式規定有點不是很正確，以前老師來上課花我們的錢，一開始我不了解因為他們要自費，請那些老師來上課哪不是沒有用，他說這一次典獄長請這10個人他們都講到他們內心深處講到他們的痛處，以前老師來都是隔靴搔癢抓不到重點抓不到癢處，這10個包括...每一個講的都是抓不到重點他們都是一樣是吸毒過來人，像我們現在討論根本不是吸毒犯，你怎麼去討論怎麼去研究，...戒毒成功的是跟他們講行話，我們跟他講行話他連理都不理你，因為你根本不是吸毒犯，你嗎啡打下去那個快感你講的出來嗎，我們講不出來，所以我想以後盡可能把戒毒成功的案例引進到戒治所和伊些中途之家多去講，全台灣有幾個戒毒成功的例子我們把他編輯成冊，分幾個點...非常重要以前從來沒有人去做，...成效戒治。還有一個是，第二點要提到的是這些戒毒的，我們在課程的安排上有一些是需要強制性、強迫性的，我為什麼這樣講，譬如說上下午的一個靜坐，上午一個鐘頭下午一個鐘頭，甚至於二個鐘頭的靜坐這個是一種強制性強迫性，因為沒有靜坐的人沒有去打做過的人覺得靜坐那個算什麼，...一坐作三五個鐘頭，但真正叫你去坐的時候半個鐘頭你就一直想起來了，因為你一坐在那個地方思緒就開始亂的，人家講心猿意馬，沒有坐沒有感覺，你坐一下子你試試看，...很簡單嗎，坐坐看看我說不要坐個半個鐘頭試試看，這個要讓你坐了才知道，那你這個強制讓他靜坐期間，不管你姿勢正不正確腦筋怎麼想我不管，你就是坐在那邊就好了，思緒可以讓他慢慢慢慢沉澱，他可能腦筋裡面想著：我如果現在拿一枝嗎啡打了我不知道多快活，但是這個階段就是要強限定腦筋一定要放空，...所以我在台中戒治所的時候那時候最多...那當時那個戒治靜坐那是一次都七八個鐘頭，上午的課程最少都有一個半鐘頭到二個鐘頭，下午也是這個樣子，...他們靜坐反正你坐在那個地方不管你摳摳腳耳朵什麼的他不管反正你就坐在那邊就對了，那慢慢幾次我到各個工場也有到戒治的工場隨機就問他們，我以前也不知道到靜坐的人...煙毒犯大概百分之99.9都抽煙，14個工場1一千八百多人一問我說有抽煙的舉手看看他們全部都舉手，我真的當場我下一跳，因為當時戒煙...戒煙很困難你現在要戒掉毒品更困難，所以他們當時講說規定靜坐對他們來講是非常痛苦的，坐在那個地方腦筋到底在想什麼我不管，你這個時段你不能作其他的事情，所以在戒治有一些強制上的輔導規定是有必要的，當時他們心得裡面也有提到這個問題，然後對於戒治這些課程裡面，啟蒙方面的課程要稍為增加一點，我不知道在作的幾位，我到桃園監獄的時候他們有副觀察勒戒的時候有一個很奇怪的現象，一進來一個禮拜那些觀察勒戒的食慾不振，飯大概百分之八十都倒掉，...到了一個禮拜以後報告說飯不夠，哦那食量很驚人，因問他們毒品...一停以後都好像戒煙的十個八個都發胖一樣，當時戒煙胖胖到八十八公斤，...煙毒毒品戒斷以後...所以食量各方面就是可能比較...這也是對於受戒治也好觀察勒戒也好都是...以上是我簡單作的一些報告。

鄭榮豪典獄長：

陳教授第一個問題好像是說戒治處遇除了一般...的課程之外有沒有特殊的宗教團體特殊的戒治模式這樣子，我想現在高雄女監就是按照法務部固定的課程在上課，就是說我們必須收容這些...法務部的指示就是說輔導員、社工員他們會來給他們做個別處遇的評估表，...改變模式...或著是比較有改善的我們就個別輔導，我們現在都這樣子，當然就是說，那些課程比如說法治教育、人文教育、修行或是...等等。至於說有其他...我在台中監獄的時候那時候再報紙上看到有一個寺廟裡面有一個和尚用...的戒治方法，那我就叫科長去聯繫他們把他們找來監獄...在操場裡面就拍打，膝蓋、肩膀在烈日下拍打，那這個啪打十下以後後來...那也無可考他的效果怎麼樣，不過後來也從報紙上看到這個師父鬧排聞，哈哈...這個亂拍，這個拍打戒毒的方式。那麼我在基隆監獄，有一次我們戒護科長有任是一個氣功的，我們也請這個氣功的來給我們煙毒犯上課，那個氣功的...說氣功也可以治百病或者說...戒毒有幫助，...在哪邊上課我不曉的效果怎麼樣，最先練氣功像戒毒的像體能、自己的磁場、氣有幫助，目前來講...。至於第二個問題在機構戒治期間我們使用美殺東...我個人是覺得說在監獄裡面是最想要使用毒品的，他有癮...像我們女子監獄他們連抽煙都沒有抽了，那他都已經拒絕毒品了又怎麼還要替代療法，我個人認為在機構裡面就沒有什麼替代..因為在外面他們用的有癮像教授講說愛滋病擴散日益嚴重付出的社會成本太大，所以我們才用替代療法，那麼在機構裡面根本就不允許他們拿來食用，那自然而然就去除這種需要。

江振亨科長：

大家好，聽了那麼多寶貴的意見，我記得以前有一個受刑人跟我講，他小時後偷竊東西，他爸爸把他抓去祖宗的牌位前面叫他跪著，這個同學跪著的時候就在想，我偷竊關我祖宗爸爸神麼關係，不過我講這個就是說其實一個人在...的時候原則上你是沒有辦法去掌控他的思考，所以說他的思考可能有兩級，一個是往好的方面來想一個是往壞的方面去想，當然也有可能是無所謂，從這個角度來看就是說在作任何的座談的時候可能要去介入到他的...可能是一個必要思考的部分，所以說在戒毒的部分現在在國外也比較流行從增強戒毒的動機之上，再加上...治療當然還有結合藥物治療，那也看場所地點，我先談這個部分就是說這個大概是一個人的想法可能是必須要去改變的，一個人想法的改變可能要去搭配其他的做法，像最近有一個研究中一大學的教授他作的研究，他作這個研究基本上我是覺得蠻有價值，他去把87年開始觀察勒戒的受刑人的資料收集起來，那這些資料包括哪些資料，就是說觀察勒戒所他會實行所的評估那他評估無非就是計分那計分達到一定的分數以後，這些人就會被但訂有沒有繼續施用毒品的傾像，那個分數大是來自於職員以及醫師他們所作的調查，調查的內容可能包括他用藥的一個...例如說他是不是...他是不是注射毒品，還有他所犯的罪是跟毒品相關的罪，還是跟毒品會相關的罪，還有他前科的部分，還有他出去以後他的人際、社會網絡、家庭關係其他的情緒控制，這是已經卻定的資料，他有沒有繼續施用毒品的傾像就是根據這些來判定，這群人出去以後可能要戒治所...不起訴了，經過四年以後這群人在去作全部的資料，去對他以前醫師所判定的一些資料、監所所作的一些研究的資料，這些資料有包含管教人員評定在所有沒有遵守規定，再從這些資料去看，他以前被觀察勒戒所認定沒有繼續施用毒品傾像他是不是真的就沒有再犯，然後再去討相關的回饋，結果發現在監獄裡面有沒有遵守規定跟他以後會不會吸毒沒有相關、也預測關係，他出去以後前科資料裡面所犯的是不是毒品罪的人沒有相關也沒有預測關係，他所犯的罪之前有犯過毒品罪這次再來觀察勒戒，出去以後會不再在犯這

個有相關，但是沒有預測關係，他沒有因果關係但是有相關，...這個有辦法預測他會不會吸毒，他是不是注射毒品這個有辦法預測他以後會不會吸毒，因為這群人出去以後...已經在吸了所以說這個是確定的，從這個角度來看這兩點有沒有繼續施用毒品這個是要問他當事人，所以說以前遇到一個情形就是說這些地方把這些資料提供給受戒治人看當然他會有說謊的問題所以說這個是執行上的問題，不過這兩個是有相關的，還有哪幾個有相關我們剛才講的，和情緒穩定是有相關的，這是觀察勒戒，戒治的部分目前沒有人作，到底他在戒治所裡面接受怎樣的處遇以後，跟他這群人出去以後你在追蹤五年，五年後有沒有再犯分兩群在去看他在戒治所裡面參加了哪些作為，會不會影響到他以後會不會再犯，這個沒有人作，這是尤其以後我們可以作的，從這兩個部分我們再來看戒治的模式，我是覺得有幾點是可以來作的，法務部有規定三個起點的這個課程這是為持戒治所基本穩定運作必須要的課程，那當然也有排各種人文、宗教當然都會排，因為這個是法務部規定的，除了這些東西以外，團體治療的部分是必須的，團體治療的部分現在有好幾種治療的模式，事實上理論也很多從不同的...會發現不同的治療模式，目前來講還是屬於認知取向的動機，因為...期間認知取向的動機會比較實用一點，那認知取向的東西不是只單純限說在...治療，舉凡有辦法改變他認知的東西都可以說是認知取向，所以說從這個角度來看，...比較有辦法去體認...生命尊重...也許我們可以開辦生命教育所謂的智商的戒治人..是，然後有搭配團體討論搭配實際操作，那裡可以讓他有一些職務栽培，也可以搭配其他的療法作整合性，像我看到國外有搭配家庭治療跟認知治療同時的這個也有，這個是一個。還有從生命歷程的角度來看，藝術治療也是可行的，可以搭配記憶訓練來作...他們作成品..有一段...是可以有專業的心理...人員來作討論，從他創作的過程中去討論他創造的價值從治個價值在去回歸他本身的價值，...這個討論...會提高他們懺悔的興致，這也是一個部分，那一般在監獄裡面比較流行宗教課程會比較停留在單純的這個宗教的講授，在戒治所的部分來講一班的宗教講座上課也許有他的必要，在戒治所裡面作宗教的這件事可能還是需要獨立的出來作一個整體性比較針對戒毒部分，而不是跟一般監獄所講的宗教課程一樣，不然的話他層次是沒有辦法分別出來的，這個部分我是覺得可以作一種搭配，那宗教團體給他作機會性的一般教育宣導，一般教育宣導比較適合各案來作比較深入的團體治療。另外單從家庭知識網絡部分來看，嘉義監獄在做的時候我剛好在看參與他們先前教育的一些座談，然後後來實施了好幾年，一直在我的教區，我實際上參與那個部分要有一個嘗試，所以說他的宗教家庭的力量進來以後，亦開始大家都還在建立關係，家屬也還在熟悉這套模式，家庭式的活動，你如果是對同一群人太多次的活動，會比較停留在防毒系統，那一開始家庭日的玩遊戲是有辦法豎立打破長期以來的無力感，坦白講會進到監所的大部分都是有家庭的問題，那家屬可以進來那是開啓一個解決他們問題的一個開關，那這開關我們透過一個東西就等於是暖身暖化，暖化以後可以再進一步挑選適合的對象來進入作小團體的一個治療個別的這樣治療，這部分在戒治人裡面是可以作的，因為我們從剛才實務的經驗，以及看...作一個研究，這樣的關係會影響到他以後的不再犯是有預測能力，所以戒治的部分是可以從這個模式去作很多角度的作業

附錄十：第一次專家學者座談會議紀錄（第五場焦點團體座談）

時間：96年5月30日下午2時至5時

地點：法務部第二辦公室地下一樓會議室（台北市中正區貴陽街1段235號）

主持人：林健陽教授

參加座談人員：

- 1、陽明大學公共衛生研究所周教授碧瑟
- 2、台中戒治所周所長輝煌
- 3、新店戒治所張所長伯宏
- 4、基督教更生團契黃總幹事明鎮
- 5、台灣天主教露德協會謝秘書長菊英
（按姓氏筆畫順序排列）

本研究案參加人員：

林健陽教授
陳玉書副教授
張智雄助理
王秋惠助理
林澤聰助理

記錄：王秋惠、林澤聰

會議紀錄

陳玉書副教授：

簡介摘要內容（略）。並請兩位所長簡介實務內容。

張伯宏所長：

跟我們戒治實務比較有關係的有兩個問題，第一個是法規制度，第二個是處遇實務，第一個談到制度面與法規面，提到四個不同的階段，七十九年以前，七十九到八十七年，八十七到九三年，及九三年到現在，四個不同的法律與規定牽涉到的是對吸毒者的定位，、保護管束及戒治處遇等問題，影響各個階段不同的戒毒模式，及出所後的成效。第一個階段，是戡亂時期肅清煙毒條例，當時是把吸毒者定位為犯人，是一個犯罪行為，即為監禁，對於有販賣的行為就是監禁，甚至勒戒之後再犯的話，加重其刑至三分之二，三犯則為死刑或無期徒刑，沒有輔導及矯正的概念。第二個時期，更名為肅清煙毒條例，就已有毒品的分類，分為三級，但對吸毒者的定位仍為犯罪行為，在當時也有麻醉藥品管理條例，把吸食安非他命的也納入，造成當時吸毒犯爆滿，尤其為吸安的犯人，當時也無較好的矯正方式，當人犯一般，第三個階段，毒品危害防治條例在八十八年實施，實施以後把吸毒者定位為病犯，這是一種進步，必須藉助各種醫療輔導，是國內毒品政策的一大步。第四階段，把毒品分為四類，把新興毒品新增加入分類，原有保護管束，把戒治處分和停戒原來是三個月延長為六個月，把保護管束廢除掉，這是此四個階段的重要改變。對於一直無法好好的控制毒品問題，個人有幾點看法，第一點，毒品危害防治條例是病犯，但在八十七年之後，觀察勒戒所是附設在看守所，監獄是附設戒治所，這是兩種不同性質的收容人，那其實跟以往把他當作犯人是沒有差別的，醫療的區塊完全沒

有進去，不同性質的收容人要放在同一個單位，無論是硬體或是軟體，戒護同仁的觀念也還未改變，是否為有效管理層次非常重要，管體層次也牽涉到專業認識。第二個問題為，法律為規定追蹤輔導這個層次，所有的監獄的成效都只有在圍牆內，出所以後，沒有官方的單位來做這些輔導接納等，民間的有。半官方的有更生保護會，其也算是民間性質，法律上無強制力，無法發揮轉介輔導的功用，另外也牽涉到整個社會對吸毒者的接納度，吸毒者被標籤後不被社會接納甚至是排斥，在這樣的狀況下，且無保護管束，無法持續追蹤。另外還有一個問題，各個監獄附設戒治所，雖為不同性質，但仍有在作一些基本的輔導，按法務部所規定的戒治處分，上課、輔導等等，所以再犯率那麼高不見得皆為戒治所出所之後戒治人，所謂毒品犯再犯率高所指的應為監獄出來的那一群人，是販毒吸毒判刑在監獄裡的這些人，現在全國矯正單位的收容人，有將近六萬人，有一半以上都是毒品犯，根據八十七年通過的毒品危害防治條例，初犯才有觀察勒戒戒治處遇，二犯以上即為犯罪，送到監獄，佔目前的收容人一半以上，人數非常多，我們曾做過調查，戒治所出來之後的再犯率約為四成，但是加上這些毒品犯就將近六成八到七成，所以其實都是法律層面規定的問題，而且都是制度性的東西。我們要探究其根本的原因。

周輝煌所長：

剛剛有提到八十七年開始把以前的煙毒犯定位為病犯，在這個時候不管是吸食一級或是二級的毒品，以成人來說，會送到看守所附設的勒戒處所，當初定的是不超過一個月，無吸毒傾向的大約二十多天就可以出去了，有吸毒傾向的約三十來天，那時候的戒治只有三個月，可以保護管束。少年的為，少觀所會附設觀察勒戒處所，如果有吸毒傾向的會統一送到我們台中少年觀護所，成年被判定有吸毒傾向的約三成，少年的只有2.5%非常少，像現在我們僅有收容一位受戒治人，也就是說全國被判定有吸毒傾向的少年只有一位。部裡面的統計，毒品犯的再犯率，平均為一般犯罪的兩成以上，非常嚴重也難有好的配套措施，頂多為監獄中的類別教誨，後來才有戒毒村的開辦，戒毒村的報告有追蹤三到四年，有經過各種宗教的儀式處遇再犯率是有下降的，下降到跟一般犯罪是差不多，約下降兩成，所以我們所裡面的宗教資源就很多元，以宗教輔導為主，七十九到八十七年間因應麻醉藥品管制條例的實施，那個時候在宜蘭監獄、花蓮監獄、嘉義、屏東監獄，都是很多吸食安非他命的，安非他命當時的量刑是比海洛因低，所以我們是應該依照毒品種類危害不同來量刑是很合理的，八七到九三年，分為兩個階段把他定位為病犯，第一個階段，觀察勒戒身癮解癮一般來說是七到十天有戒斷癥狀，在判斷是否有吸毒傾向，才會送到戒治所，我們的配套措施也很有限，因為有規定觀察勒戒是戰時附設在看守所，一年之後要回歸衛生署，但衛生署是有困難無法回歸，當我們到矯訓所上課時會發現他們第一線的心裡師、社工員之反應會認為自己不是在從事自己的專業，可能要兼辦行政或是因為監獄擁擠上課教室幾乎是沒有獨立的空間，所以我們可以發現部裡面雖然有分三階段的處遇課程分開上課，但是這個教室可能雜其它期，沒辦法區分的很開，授課效果也會被打折扣，一般而言所謂的社工科，都是調查科科長來兼他們的科長，這樣專業人員的士氣，升遷就受到影響，雖然監獄還是會努力的做處遇，但是限於軟硬體方面，還是有點困難，在九十三年之後，保護管束已被廢除，三個月也延長至六個月到一年之間，那我們所裡面是平均十個月，再犯率約六成到七成間。部裡覺得既然衛生署無法接下毒品犯這個區塊，法務部還是要去面對，就規劃要成立獨立的戒治所，九五年元旦新店跟台中戒治所即成立，去年法務部跟衛生署有開會引進醫療資源，協助戒毒工作，依我們跟草療的合作已有初步的成效了，草療的團隊是四月份進駐，那我們在上半年再犯率的統計跟九五年年底的再犯率統計，大約下降了

25%，這是一個初步的成效，因為母體的樣本還不夠大，一般所謂的團體治療是希望十人以內，不要是大班制，目前平均是十到二十人之間，樣本數不是那麼大，出去追蹤的再犯率是有下降的，我們去年有聘一個家醫科的醫師，家醫科是很適合監所，因為監所大病就應該外醫了，所以我們是覺得有獨立戒治所之後，相關經費、人員配置升遷及與附近醫療院所合作，包括部裡面也給我們輔導專區，個別諮詢的教室，在這個部分是可以繼續努力，我們跟療養院合作的計畫是到今年年底，希望可以持續，對戒治是有幫助的，這個計畫是當初法務部召集戒治所與衛生所，在會中達成共識，派人支援我們，經費是編列在衛生署。

張伯宏所長：

剛剛我們有提到法制層面的問題，也有說到附設的問題與配套措施，我個人認為觀察勒戒所是應該要附設在醫療院所，這樣會比較好，不應該放置在看守所，倒是戒治所應該要獨立，不要在附設在監獄，現今已有四個戒治所成立，目前要改善的即為，把戒治所獨立出來，獨立戒治所是法規層面非常正確的一個方向，否則相同的問題會一直存在，因為獨立戒治所成立後，會有專業的人員進來，有專業的設備，因為戒毒的政策應該是整體的，我個人的看法，戒毒模式原則上是採用綜合性的，有道德、醫療、整合型的模式，也就是個個領域的人力都要進入，官方應該要做一個整合的工作，現在開始做，現在是採用整合型的模式，現在比較困難的是如何從所內延伸到所外，如何在所外做輔導、管控、衛教等，出所的區塊是比較困難的，配套措施在法律層面就應該要規範的。

謝菊英主任：

我們很高興戒治所可以分開，從86年開始我們及與監獄接觸，毒品愛滋病患者逐年暴增，傳染的途徑也由性行為變成吸毒，我們也到美國學習如何為這些人服務與合作，我們知道監獄裡有很多模式，我們現在是比較希望可以採減害的模式，我們很高興可以看到醫療院所與戒治所的合作，醫療也投入很多的經費，八里療養院現在也在做出所以後的追蹤輔導、帶讀書會，發現不知道應該做什麼或是追不到，所以即發現監獄裡面的服務是跨領域的服務，是戒治、醫療、宗教、社工、心裡等，剛提到出監後的服務該怎麼做，我覺得應該是連貫性的整合，因為我們現在把它分段，監內跟出監後的輔導沒有連貫，因為我們最重要的是要建立信任的關係，所以我們很希望所裡面是否可以做連貫性的服務，所以如果八里療養院如果要做追蹤輔導，這些工作人員應該在監內即建立關係，以愛滋病為例，十個出來以後只有一個會去看醫生，其它都找不到人，桃園衛生局作的非常的成功，他們護士進到監獄講習，發給他們卡根據他們是屬於那一區告訴他們出監後就找哪些人電話幾號等，因為已建立了信任關係，所以出監後都會找他們，追蹤率好像達八九成，後來因經費問題而沒有持續。接下來我覺得，吸毒的人出監後所面對的問題是社會性的問題，食、衣、住、行，我在想說難道內政部、社會局不管這些事情嗎？應該是要整合，不是只有法務跟衛生，社會局內政部也應介入，因為在實務經驗上，覺得台灣對於毒品犯出監後的資源實在是太少了，毒品的機構有晨曦會、主恩之家，因時間太長而沒有意願，像香港跟美國有做短期的三個月，因為這些人再犯率也很高，一下子一年半成本也太高了，我們是想說台灣是否可以有這樣的模式，社區中可以有三個月的，暫時的解決問題，一年半的則是徹底的解決。

周碧瑟教授：

我很贊成所內外要整合，所內外的延續，延續的過程建立有效的制度，朝整合

配套永續的模式來處理，這已是一個健康生理的問題，沒有辦法僅用道德勸說。出所以後應該是社會性的問題要先解決，應該是有人的關懷，像是提早退休的公務員、老師可以變成志工，有點像是認輔制度，以個案來處理，以群體來處理不夠細緻，所內的醫師、志工就在所內進駐，尤其是少年，像是雲林處理中輟生的問題，出於老師管不動，因為學生一被抓起來即馬上被家長保出來，後來教育局的處理方式很好，跟所以司法單位講好，只有老師可以保他，如果可以陣線一致，教育就施的上力。單位可以結合是很好，如何為我們這個區塊量身訂作，給出所的人不同的配套措施，退休的老師是可以運用的資源。把每個出所的人當作病患為他們量身訂作配套措施，一方面出錢一方面出力，相信這是值得投資的。

黃明鎮總幹事：

這是個棘手的問題，一日吸毒終身戒毒，一人吸毒全家受苦，我每天接觸很多煙毒犯，現在的福音戒毒是有些療效的，可是那只是幾個人而已，為了要大量生產才有減害計畫的產生，減害計畫只是暫時性的，讓他不要因吸毒而從事犯罪行為。所謂的宗教戒毒、福音戒毒是有效的，我覺得明德模式可以加一些身、心、靈的療法，來作為根本，所謂身的部分就是體，新加坡有魔鬼訓練營，讓體能操練，藉著流汗讓毒性排出，體的方面絕對要叫她們戒煙，因為煙也是毒啊，在我身邊所有的成功案例都是戒煙的，政府應該要明令進戒治所要戒煙。接下來是魂的問題，我覺得魂就是要讓他們在監獄學一技之長，心智受訓練，學業要完成，我覺得刑期要長一點，因為這個東西要有療效不是像感冒，三兩個禮拜就會好的，要長期要醫療，以前煙毒都是判三年，讓他完成學業，犯罪率就會下降，也可增加穩定性，還有心理方面的治療，認知療法，讓他們覺得要改變自己想法，最重要的是靈裡療法，福音戒毒，因為吸毒者就好像有魔鬼在拖一樣，完全失去人性，無情徹底，就是心中無神、目中無人，要讓他悔改，藉著宗教改變他的靈性，所以應該要有中途之家，所以判刑應該有一部份的時間是要去中途之家，如果沒有法律強制執行，他們是不會想要去的，所以應該要有配套措施。像我們現在幾個比較成功的例子，正常信仰要加強、穩定、讓他們結婚，讓他們有約束力，有正當的工作、正常的生活，所以這雖難為但可為，模式一定要對，一定要戒煙，一定要明訂、政府配套措施要出來。

張伯宏所長：

現在法務部事實上也知道所內外戒毒的成效，因為只在圍牆內戒毒是沒有意義的，花費許多人力物力，要看出所以後的情形。剛剛謝修女提到的，關係應該在所內建立，沒辦法在出所之後才來跟他輔導、建立關係。因為吸毒是隱蔽性的，不願讓人知道，除非先跟他在所內建立良好的關係。目前我們幾個戒治所發展適合國內的戒治模式，這模式是因地制宜，法務部並沒有硬性規定統一的模式。這整合的模式要配合各地區資源進行，原則上我們都有醫療整合計畫，我們實務戒治所與醫療院所是透過法務部跟衛生署彼此簽訂的契約關係。我們新店戒治所因為交通的關係，目前有三個醫療單位與我們合作，一個是桃園療養院，一個是台北市立聯合醫院松德院區，一個是衛生署八里療養院等三個單位，每週進所兩天，進行團體輔導與個案輔導工作，與本所內專業人才合作。我們參考黃大學長過去明德戒毒分監的模式，稍做增添，成為整合型戒毒模式，有醫療進入。先在所內建立關係，出所後追蹤輔導工作也是由醫療團隊來負責。桃園療養院與我們一同試辦減害計畫，追蹤輔導工作有另外出資請八里療養院負責。所有設籍在台北縣的監所單位會將資料呈報台北縣毒品危害防治中心，然後與醫療院所進行追蹤輔導工作，目前法務部已致力於追蹤輔導這

個區塊。毒品危害防治中心是在法務部施部長任內積極促成，初期沒有太大效果，因為沒有人員編制，只是任務編組，但是漸漸的法務部希望各縣市首長能特別注意毒品危害防治這個組織。所以剛剛謝修女所講的，各單位各自作自己的，但目前已經有整合的雛形。有法務部官方的轉介單位，由他們轉介各衛生局、教育局、勞工局等相關單位。在我想法上這問題在醫療院所、宗教單位都很關心，如果沒有整合、沒有認輔這樣的方式，我們所所作的各種努力都很難有效。目前法務部現在也在做，我們新店戒治所也在做，希望說從所內做到所外，大家共同來作，包括愛滋，我們現在也在試辦，用美沙酮替代療法，但是法務部衛生署希望是說在所內就開始推，但是現在阻力很大，目前是暫時適用愛滋的，避免愛滋病收容人出所後再傳染，所以在所內先試辦，試辦以後看結果將來再推廣到各矯正單位。現在衛生單位希望是說從矯正單位就開始用，但是牽涉到適法性的問題，因為叫他再用二級毒品，牽涉到適法性的問題；還有剛才黃學長講的，國外不見得使用美沙酮效果就很好，而且有其危險性；第三是我們前兩天在醫療整合會議上提到說，他本來不吃美沙酮，他出所還不用再花費這個錢，現在衛生署只有給愛滋病患免費服用，其他人則要付費所以意願降低，所以將來醫療機關有沒有辦法推行美沙酮替代療法，還牽涉到他們本身的意願，尤其是家屬的意願，需要家屬的同意才行。剛剛學長提到福音戒毒，我很推崇，因為毒癮已經是影響到個人靈性的層次，對於毒癮的渴望與依賴，已經不是個人意志力可以操控的，在戒毒成功上，福音戒毒是占了很大的比例，至於其他方式還看不太出來效果。至於戒煙，我們戒治所還是有開放抽煙，事實上我們非常贊同，如果連香菸都不能戒，就不用談戒毒，但是因為法令的關係，還有法務部怕影響到囚情，因此不敢說全面禁煙。

謝菊英主任：

我要為這些受刑人講幾句話，戒煙、戒毒是個理想。我在監獄中看到，有些人為了菸可以鬧翻天，對管理人員也是壓力很大的事情。他們在裡面實在是太苦悶了，抽抽菸是一個抒解。我是採不需用這麼強硬的方法去對待。

張伯宏所長：

我們現在作法是用獎勵、鼓勵的，鼓勵他們戒煙。我們現在作法，若從入所就開始戒煙，經過一段時間後，我們可以作為將來以後停戒的參考、依據。

周碧瑟教授：

戒煙也是需要輔導、也需要有方法的，不是說用一紙命令就可以，不是一條行政命令、一個禁止就可以做到。戒煙也是需要輔導、方法，用貼片或是口服藥物等等，心理、衛教工作都要做。

張伯宏所長：

所以現在松德院區進來我們所裡做衛教，也做戒煙宣導。

謝菊英主任：

我很高興台灣最近為了愛滋病，法務部、衛生署合作，我覺得很好。我希望台灣戒毒可以走多元化，政府可以多投資一些在這邊。我相信一個人要戒毒的時候福音戒毒是一個很好的辦法，可是我覺得有許多人還沒有願意走到那個地步的時候，我們怎麼去幫助這些人？我們台灣現在好多地方都是全有全無，就是你要戒毒你就是到這些地方，要不然就沒人管你。可是我們有沒有一些地方就是讓這些人還沒有準備好要去戒毒的時候，或是離開戒治所幾個月後毒癮又上來了，不要讓他混亂一場的時候，我們又再把他抓來，有沒有這樣的服務可以

給他們呢？最近八里他們找我跟他們談，我就覺得有沒有可能在吸毒的人常去的地方，有一個工作站，小小的工作站，譬如今天有社工在那邊，你今天來的時候可以幫忙你解決一些家庭、生活的問題，不要就是馬上談戒毒不戒毒這樣子。

黃明鎮總幹事：

這要等到二十年後台灣毒品合法化，像美國、馬來西亞減害計畫。

謝菊英主任：

台灣有緩起訴處分金作得非常棒的，苗栗地檢署抓到人之後，沒有馬上判刑，叫他去為恭醫院參加治療團體。不要只有司法唯一的方法，提供多元的管道，苗栗已經做了，不要說抓到一次就馬上進入監獄，是不是有一段時間，兩次還是幾次才送監獄，給他一些機會嘛，送監獄成本也很高。

林健陽教授：

我想這個問題，我們研究這個領域，像美國有drug court藥物法庭，整個設計就像剛剛謝修女所講，不是以刑罰為唯一的途徑，他會有配套措施。就在罰與不罰之間，我們現在有毒品危害防治條例，就跨越兩者之間，現在問題就像十字路口，看是要偏哪一方面。

張伯宏所長：

法律框框在那邊，把所有模式整個都框死了，像是初犯、累犯、戒治的階段等。

張智雄科長：

以我在矯正界二十幾年工作經驗來講，我以前當教誨師我就是在煙毒教區，都是接觸煙毒犯。這整個改變包括以前肅清煙毒條例的時候、毒品危害防治條例施行的時候，我們若切開來看，每個人都非常專業，可是若從整體戒治成效來看，可看到成效並不是很好，問題出在哪裡？問題出在沒有有效連結。當我們把毒品問題看成是犯罪問題的時候，範圍似乎太狹窄，其實毒品問題應該是個社會問題，如果你把它當成一個社會問題的話，你才有可能把社會上各資源納過來。如果單純只論「吸食」這樣的行為來講，如果只是把它看成吸食這樣一個問題，其實太過於單純，通常會去使用毒品之前，背後一定有他一些因素。當我們在看如何去戒這毒品的時候，似乎要回到源頭去把它吸食毒品的原因找出來。譬如醫學界看法是接觸過毒品後的人，他的生理、腦會改變，他們與沒有接觸過毒品的人的心理需求是不同的，就跟一個人如果沒有抽菸的時候，你不會去想菸，可是當你抽過菸之後，要去把它戒掉卻很難戒掉，會一直有動機想抽菸。目前矯治機構一直做心理輔導的部份，可是欠缺的還有生理解毒的部份，也不容易成功，假如不接受說用過毒品的人跟一般人是不一樣的。把醫療環節納進之後，還可以看到許多問題，如毒品危害防治條例設置後有臨床心理師、社工員，那其實社工員其實要結合的是社會資源，是非常重要的部份。在座專家都非常同意說，當戒治完之後，出所後才是問題的開始，我們不可否認，在出去後社會上仍然有很多的機構也有在做這部份，但是沒有整合起來。我在這裡提出一個構想、流程後，再請教各位學者專家的看法。包括一開始的時候我比較傾向於施用毒品的，把他當成純然的病人，因為這裡面有一個觀點就是，當我們在使用社會資源的時候通常會忽略了而且我們有很多的社工、志工或是宗教團體也好，但是我們忽略一點，最大的社會資源其實是個案本身的家庭，家庭的支持。我自己認為說，對於第一次使用第一、二級毒品的人，我

們應該是由衛生署交由通過一定條件的公私立營業醫院去做勒戒的部份，勒戒指的是生理的部份，我們現在注重的是勒戒，還有觀察，那觀察的用意是希望說，經過一段時間後去評斷他需不需要去戒治，但是我覺得在進入司法系統之前，應該是先讓他做勒戒的部份，這勒戒的部份我們希望說仍然藉由他之前既然存在的家庭支持力量來做，第一次施用毒品的，不要讓他進入司法系統，送交衛生署所核定的醫院去做這部份就可以了，之後就不要再有司法系統的任何干預，但是這時候政府必需有些介入，這些介入除了使他家庭的部份繼續維持以外，我們靠的就不再是矯正機構跟司法機關，而是我們好不容易見到各縣市政府成立毒品危害防治中心，其實我們政府還是一樣不給人不給錢，他大部分都是在各縣市政府的衛生局輔導，但是衛生局在主導的時候，因為當初法務部也積極強調，這毒品危害防治中心一定要做，是在行政院政策裡面，所以他們要求縣市長當任防治中心的主委，這樣子的話在做事時就會把衛生局納進來，包括像教育局他們都納進來，還有警察局等，所以其實毒品危害防治中心在各縣市裡是很好的組織。那我們希望第一次吸食毒品的人在送核定的醫院去做勒戒之後，就交由各縣市毒品危害防治中心去追蹤輔導。那假如第二次再使用的話，那我們不得已就必需送到法定處所，在這裡我們不專指說一定要由法務部矯正機關來作觀察勒戒，我們甚至也可以不要排除說由醫療機構來作這一部份。我們覺得說這時候開始在做觀察勒戒的部份，那其實觀察勒戒處所有兩個功能，一個是勒戒的功能，必需注意生理解毒的問題，然後一個是觀察，觀察其實主要是要了解其心理狀況，是不是適合作戒治，或是說藉由觀察認為其家庭支持是夠的，他自己本身會導致吸毒的問題是容易解決的。甚至於說只要委託當地各縣市毒品危害防治中心去作追蹤輔導，然後使用他們的社會局資源、教育局資源跟衛生局資源，其實這部份是ok的。另一個結果是，觀察勒戒的結果必需送強制戒治的，那沒辦法，就一定要送到我們矯正機關所設的強制戒治的處所，那這個強制戒治的處所一定是要獨立的處所。這獨立處所裡，其實我們知道男性跟女性用藥的成因是不同的，我們很高興看到四個獨立的戒治所，但我們沒有一所是獨立女性戒治所。進入戒治處所後，就必需有些課程及社會資源進入，目前來講是宗教部份最大，慢慢的會去聯絡一些社工的部份，除此之外，其實還有些改進的部份，其實家庭部份從頭到尾都不應該中斷，假如沒有家庭支持的話，我們做起來會比較困難。另外我認為不應該戒治課程切開，比如現在是心理輔導期，就上什麼課程，是沒有用的，我是認為整個心理輔導、社會適應是整個要一起，在一起的時候其實整個資源都要進來，包括將來要作追蹤輔導的這些資源，我們戒治處遇應該要作個別化，而不是像現在很簡約概化就是說現在是心理輔導課上完就上社會適應，上完之後就報結訓，然後就出去了，不管你保護管束的問題。我們期望這個階段真的能夠戒治，終有一天會回歸到社會，當他回歸到社會後，在戒治所引進的這些資源，仍然能跟他的家庭支持作連結，那這樣也許這個人就會有希望說戒毒成功。假如還有戒毒失敗的例子，那時候才會比較強烈讓他回到司法系統中去起訴、判決徒刑，判刑時會有一些量刑要求。講到量刑，就回到前面的問題，到底勒戒需要多久才合適？觀察需要多久才能做出正確的決定說是否需要戒治？依前來講是觀察勒戒放在一起然後是兩個月，其實以一般比較專業的醫師來講，有關生理解毒的症狀，他兩個禮拜就能解除，也是說單純只作勒戒的話，其實生理勒戒是兩個禮拜，心理的勒戒可能是一輩子，而且不只說醫療系統介入才能作勒戒，他必需有很多資源，比如說家庭支持、宗教。我個人比較傾向兩個禮拜就能做完勒戒，但是若是說要判定適不適合做戒治，我覺得兩個月的時間都還不夠，應該至少要有四個月的時間，這只是我的建議看法。目前法務部有一個量表，達到五十分就可以不用送戒治，但這量表在打的時候，雖然是說請醫師來打，但是很多醫師都不願意去打這個，那這一塊應該由矯正跟醫療系統來做，而且時

間應該把它拉長，拉長到足夠觀察。目前戒治是一年，六個月以後可以報免除，那現在大概都是執行九個月，剩下三個月可能就是釋放。早之前是有保護管束，後來是因為保護管束案件一直增多，然後觀護人只認識他，然後叫他來談一次話就期滿了，就沒有了，所以觀護人就覺得說整個保護管束是沒有效用的，就把所謂保護管束這區塊拿掉，我各人看法是覺得保護管束是非常有效的，就是其實戒治成效的維持在後段的保護管束跟更生保護，更生保護跟觀護是一個很重要的維持，那我們因為它沒有效果把它拿掉。當初沒有效是因為它期間過短，假如我們把保護管束期間延長，是不是說回到社會、家庭後，他所接受到的正式監控的部份會比較強而有力而且是比較延長的。那以現在來講，強制戒治期間一年是不夠的，是不是應該要兩年？兩年至少一年戒治以後、一年出去以後，才會像類似有保護管束存在，接受一年保護管束恰不恰當？我們覺得戒治不算刑罰，但是接近於保安處分的一種，那其實我們保安處分執行法規定保安處分有八種，我們可以針對施用毒品的人，宣告保安處分一期就是三年，類似少年事件的保護管束，這也是可以思考的範圍，這樣就會有很多多樣性的方式，有勒戒的部份，有觀察的部份，有做戒治的部份，然後在沒有效的時候會有所謂司法矯正的部份。進入司法矯正、進入普通監獄時、進入普通監獄時，我還有一個看法就是希望有一個專業外役監獄，譬如說他之前曾接受勒戒、接受觀察、接受戒治，都沒有效，都不會改，給他起訴判決，在毒品危害防治條例之前，肅清煙毒條例的時候，大概吸食海洛英是三年，那安非他命大概會有八九個月到一年的時間。我們座談時曾有專家提出來說法務部之前有一個計畫，就是說讓他執行一段時間以後，出去以後社會環境都已經改變，譬如說以前毒友也不見了，要買毒品找不到，他人事時地物都隨著他執行時間延長以後而會有一個調整，他是因為時間延長，所以我比較會傾向於真正進入矯治的時候，起訴判決的時候要加重其刑度，那加重其刑度的時候除了做心理輔導以外，在社會適應方面，我們之前其實也有很多人建議說所謂的緩假釋，這是我們在宜蘭座談會時，主任觀護人有提一個緩假釋的構想，他假釋出去以後接受保護管束，但他又不改，那毒品犯的話是不是有可能緩假釋？可是後來我研究的結果，緩假釋在立法體制上可能會有問題。但緩假釋作用像中途之家，你在假釋跟正式回歸社會之前他有個跳板，就是中途之家。但目前國內來講，中途之家並不是做得很廣泛。如果進入到司法矯正的話，我會強烈建議將毒品犯送到外役監，譬如說他累進處遇進到三級，假如說他二分之一可以報假釋的時候，我們希望他執行三分之一的時候，先送到外役監獄去，在外役監獄的時候他可以有外役監作業，然後他可以做一些社會適應的銜接工作，包括像醫療，包括像社工的追蹤等。而不要說像目前來講，資源都是在戒治所，而沒有在監獄，在監獄的時候就變成說把他放棄只是說要執行一段時間，這樣的功效真的是很少，從很高的再犯率可以看出來，你關再久其實沒有用，是因為觀念的轉變所以他才有可能去轉變將來吸食的習慣，像這樣子的話，中途之家成立不太可能，那我們希望說是不是可以有外役監的機制，去做篩選，譬如說他從煙毒專業監獄執行到一定時間以後，遷到外役監去，還不提報假釋，也許在一段時間以後，他的表現都很好，那也許就能依他的情況提報假釋。不要讓他一次就進入司法系統，若進入司法系統，還是強烈建議分流，把觀察、戒治、司法矯正部份作一個分類，慢慢的有多樣化的處遇，但有個重點是不管在那個階段，所有社會資源都要一次進來，不要像目前毒品危害防治條例說適應期兩個月，再來心理輔導期，過了之後才能進到社會適應期，到後來社會資源才進來，接觸個案時間太短，無法建立關係。

黃明鎮總幹事：

我回應一下，第一：保護管束部份，觀護人人力不足，可以請受過輔導訓練的

牧師當作類似更生保護的榮譽觀護人，保護管束應該多利用民間資源。第二：有關以外役監當作處遇，非常可行，你現在叫政府辦中途之家哪有那種人力，現在民間中途之家已經很少，外役監可以收容幾千人，在裡面仍以全人治療會比較有用，因為一半適應社會生活，非常可行、適用。

周碧瑟教授：

我也贊成保護管束需要有約束力，過去沒有用，那現在就想辦法讓它落實，應該朝此方向，而不是沒有用就拿掉。外役監的部份，可以跟東部有一個很大的精神科病房聯結，外役監時什麼配套都要進來，包括身體上的問題、心理上的問題，醫療的部份跟宗教的部份都要進來，透過外役監連結，代替中途之家是一個好的主意，但每一個步驟仍要有細部規劃。

謝菊英主任：

剛剛所提的外役監是戒治無效進入矯正嗎？聽起來感覺將毒品危害防治條例更趨於嚴格，比如將觀察勒戒期間加長、戒治期間加長或是出所後保護管束的制度。我就在想說今天一個吸毒的人，會因為這些嚴苛的法律或是時間拉長就會改變嗎？關於戒治多元化的部份，我覺得是非常好的，不是只有政府的戒毒機構。可是假如說今天有需要戒治的時候，是不是非要到戒治所去呢？或者說是像晨曦會等地方是可信任的，是不是也可以到那邊去？並不一定要到政府的地方去。若是像福音戒毒，是不是一定要信這個教呢？如果我不信這個教要如何？我知道香港有戒毒是用行為治療的方式。一個人吸毒是生理、心理、社會的問題，假如一個人出來，他的生理沒有癮了，為什麼兩三個月後又再吸毒？可能是社會的問題，他遇到挫折了，但沒有一個地方可以讓他去得到幫助，因此保護管束假如只是一個權力監督、一個控制的話，用意在哪裡呢？今天一個人出所後，假如有一個地方，是他隨時可以來的，不管有沒有吸毒，都歡迎他來，有一個非常友善的地方，而不是一個權力的、權威的，一定要來報到的。在你的模式裡面，不知道可不可以加入一個同儕援助的計畫？我看美國和晨曦會就做了很多這樣的服務。更生團契裡面應該也有很多過來人去做這些，那我就覺得是不是投資這一筆錢，去訓練這些人，像我們台中辦公室裡面我們就雇用了一個人，他是愛滋病的，在北監關了十三年，現在跟我們一起工作，有就業輔導會贊助的錢，那錢是不夠的，我們自己還有補貼，他就跟我們一起工作，非常的棒。可以去看吸毒、愛滋病者，然後陪伴他就醫或是支持，所以在你的流程裡面，出所的部份，可不可以加入有這樣的經費去訓練這些人，然後去跟民間機構一起來做這樣的工作。然後出監後的機構部份，我真希望政府可以鼓勵多一點人來做這些事情，目前出監以後的工作只有更生保護會，但效果如何大家都知道，還有更生團契還有晨曦會，還有沐恩之家，點得出來非常少。我們做的是小規模，只對愛滋病者，我們做得非常辛苦，還在摸索。不是一來就戒毒，我們幫助你解決社會性的問題。不知道政府可不可以多一些出監後的社會性的服務，是不是可以投資一些機構去做這些，而不是放出去一個再抓一個，這是我所想到的部份。

張智雄科長：

我剛剛沒有講清楚，我剛剛提到第一次施毒的部份，算掉觀察勒戒的部份，我甚至都說不要再有司法色彩，只要是衛生署核定，不管是公立或是私立醫院都可以做，然後等到他第二次再吸毒的時候，進入觀察勒戒的時候，我剛剛所說的法定處所，並不一定指的是法務部的矯正機構，因為我們原本在觀察勒戒處所時候是希望交由衛生署來做，衛生署會委託醫療機構來做，醫療機構來做的時候他就並不是所謂像矯正機構要收容，當初衛生署不敢收這觀察勒戒主要是

戒護安全的問題，他們認為這些毒品犯交給他，他沒辦法管。但是如果把他排除掉，他從病人的身分，第二次變成一種病犯的身分的時候，我們其實戒護安全的顧慮不要加得那麼深，我們會覺得適度容忍這戒護安全的部份我們降低一點，我們做觀察勒戒的醫療部份，那其實醫療院所也可以做，不一定要進到看守所來做。至於戒治的部份，目前有獨立的戒治所但將來不排除說會有私立的戒治所，因為我們知道國外有監獄民營化，我覺得單純只是這一部份戒治的話是可以民營化的，但是一定要有獨立的戒治所，有獨立戒治所才能把剛剛所講的計畫去做訓練，才能有經費，才能去結合資源。我一向主張社會資源進來是要越早越好。避免走向重刑化政策回頭路的疑慮，我才會加入所謂的外役監的處遇計畫，希望能沖淡刑罰又走向回頭路，對於這些具有病人身分的犯罪者，有過重的司法處遇。法務部要求各縣市毒品危害防治中心成立中途之家，但沒有一個毒品危害防治中心有能力去成立一個中途之家，若政府若重視這問題，是應該要放進去，但另外有一個弔詭的地方就是，法務部去督導各縣市政府毒品危害防治中心，但各縣市政府是內政部所管而非法務部所管，但是內政部從頭到尾都沒有在這邊出現過。我跟宜蘭毒品危害防治中心開會的時候，都強調這反毒政策是行政院的而不是法務部的，否則我們現在在跟縣市毒品危害防治中心開會的時候，都是地檢署的人去、觀護人去、監獄的人去，縣政府的人會說，我們哪時候變成法務部的？在這邊內政部的人從來沒有出現過。那這時候是行政院政策的問題了，而不光只是法務部這個區塊。

謝菊英主任：

給這些吸毒者多一些寬容，而不要將經費用在更嚴苛的法令及處遇上。

張伯宏科長：

吸毒是社會的問題，一定要結合各界，現在所內所外的整合，我個人看法是說戒治所可以作為整合各界資源的平台。我們也希望說有多元化的處遇，吸毒不一定要交給機構去做，也可用一種社區性治療的方式，如社區的收容中心，介於戒治所跟社會中，而像輕微的或青少年，不要進入司法矯正體系機構處遇。官方有其限制，而民間力量無窮。對於觀察勒戒、戒治期間的長短，各方如學界、醫界、矯治界各有不同見解，像醫界甚至會認為兩週就夠。現在法務部還在規劃說要不要把觀察勒戒跟戒治處分合併，合併在同一個單位裡面第一個階段、第二個階段這樣。

周碧瑟教授：

戒治所現在獨立，那是不是在很多配套進來的時候，有一個很基本的原則，就是改變心態，至少有人性化的尊重包容，可以在生活當中慢慢解除毒癮。

周輝煌所長：

保護管束來講，我們所裡曾作過統計，因為現在沒有強制力，所以我們出所的受戒治人裡面，他願意接受我們追蹤輔導的，只有大概六成，那這六成裡面，有三成是失聯的，六成中有四成打電話過去是他家人接的，有三成才是當事人接的。有四成他不願意接受，認為我們是官方的，會怕到時告密說有在用藥。所以這樣就有六成沒辦法追蹤輔導，而保護管束有一個好處就是起碼不會失聯，一失聯他的保護管束就會被撤銷，這有心理強制力，所以我們贊成說保護管束是蠻重要的，是真正所內跟所外可以再連接。至於勒戒期間，生理部份大概兩個禮拜就能戒除，但是我跟草療負責人談過，他們希望說受戒治人或是毒品犯進來茄荖山莊最少能夠待個半年以上，那他們相關的治療會比較有效。至於戒治，剛剛張科長說兩年，謝修女則希望寬厚一點，其實目前法令就是兩

年，因為可以延長一年。但是建議如果修法，用兩年的戒治期間，那我們可以一年他表現好，一年就可以出去，加上觀察勒戒有半年，這就跟我們晨曦會一年半的時間差不多，雖然法令規定兩年，但事實上還有一年可以出去，若表現好這一年就交付保護管束。還有像剛剛謝修女講的，在戒治所期間與醫療院所建立信任關係，這很重要他們就會透過我們，我們不怕他再用藥，怕他再用藥不告訴我們。

林健陽教授：

我補充一點，剛剛謝主任講到官方角色、強迫性角色盡量少介入，但是因為吸毒者本身特性，我看過很多資料，美國資料中認為為什麼要有強迫性關懷？因為這些人是拒絕、不要人家關懷，但是你不得不介入，因為你這樣介入，關係慢慢建立以後，譬如對愛滋病患來講，你明明知道他有愛滋病，若沒有適度的介入的話，對社會各方面影響更大，所以適度強迫性的關懷，我在國外資料有看到，政府介入是最後的，能由民間是更好，但的確有需要某種程度強迫性的介入。

周碧瑟教授：

就像精神病患，也是家人不要，但醫療某種程度的復健，讓他可以有工作，到後來慢慢地家人願意來接受他。我覺得把毒癮者擺在病人，跟精神病患是類似的，然後如此對待，其實家人的拒絕、失望也是慢慢看到病人的表現而會改善，我覺得家人對他的接納，真的是最根本、最重要的穩定力量，所以也可以從這方面試著去考量，讓家人願意去接納。

張智雄科長：

整個觀察勒戒的量表應該從新作設計，這些量表設計不單只是說你使用幾級毒品這麼單純而已，甚至應該要把家人支持也設計進去，及對於心理輔導的接受程度、對於行為改變等等都應該放進去，所以才會強調兩個月的觀察勒戒。剛剛周所長是說六個月，但我還是強調這觀察勒戒仍然可以在特定處所做，這特定處所可以是公立，可以是私立。其實衛生署一開始的時候不是不願意讓醫療系統進來，而是衛生署去協調它所屬的各機構、醫院的時候，那些機構、醫院開口跟衛生署講兩個字，第一你要給我人，給我醫師去看病啊，第二個你要給我錢。所以衛生署不是不願意，可是當我們把這一個制度設計出來之後，如果我們幫醫療院所把錢跟人找好，那其實這是一個很快、很大的一塊大餅，對醫療院所來講，就會願意去接手。

附錄十一：第二次專家學者座談會議紀錄（第六場焦點團體座談）

時間：96年6月6日下午2時至5時

地點：法務部第二辦公室地下一樓會議室（台北市中正區貴陽街1段235號）

主持人：林健陽教授

參加座談人員：

- 1、台北市立聯合醫院松德院區成癮防治科束主任連文
- 2、桃園療養院周醫師孫元
- 3、臺北市少年輔導委員會張督導淑慧
- 4、台北縣政府衛生局許局長銘能
- 5、中華社會福利聯合勸募協會許組長鳳雅
- 6、陽明大學愛滋病防治與研究中心陳主任宜民
- 7、臺灣大學公共衛生學院陳副院長為堅
- 8、中央研究院生物醫學研究所特聘研究員鄭教授泰安
（按姓氏筆畫順序排列）

本研究案參加人員：

林健陽教授
陳玉書副教授
張智雄助理
呂豐足助理
王秋惠助理
林澤聰助理

記錄：王秋惠、林澤聰

會議紀錄

林健陽教授：

非常感謝我們國內毒品醫療專家學者來參加我們的座談會，我們研究案是受法務部的委託，對於除刑化毒品政策的檢討，因是法務部的研究案所以是著重在毒品戒治這方面，不過今天我們邀請到的大部分都是醫療的專家，在於毒品政策已由懲罰走向醫療的模式，所以我們希望可以結合這兩者，為研究案的重點。在會議之前我們先請宜蘭監獄的張科長，說明一下戒治方面的改變，在討論醫療方面應如何配合。

張智雄科長：

肅清煙毒條例對毒品犯罪的處遇，是跟其它犯罪者無其它分別的。處遇措施上成效不是很好，再犯率高達六成，因此在民國87年改為毒品危害防治條例，精神上重大轉變為，不僅把毒品吸食、藥物濫用者，不僅當作一種社會問題，而是一種需要治療的疾病，成為病犯的角色，因此引進醫療、社會資源，新的處遇措施可分為兩個階段，第一階段施用毒品者被查獲時，會先施以觀察勒戒處分，此原是交由衛生醫療單位來處理的，分為觀察與勒戒兩個部分，一是對生理毒癮的戒除，二是觀察是否有在吸食毒品之虞，若有就進入下一階段強制戒治，強制戒治有分為三期，第一期為調適期兩個月內，第二期為心理輔導期，四個月左右，第三期為社會適應期，給予就業輔導技能訓練的資訊。在此我先

將整個毒品處理方式的改變作一個簡單的報告，在此希望可以聽聽各位專家學者的意見。

陳玉書副教授：

在座各位先進大家好，剛剛張科長已有將毒品戒治現況作解說，在此我也有幾點說明，第一點我們如果拋開現有的戒治處遇狀況，我們應該把吸食毒品的這一群人，我們應把它當作病人還是犯人？我們應用什麼樣的角色來看待他們？第二個問題是，醫療衛生系統在這些程序中所扮演的角色，第一個在觀察勒戒中，原應在醫療單位，但現在都在看守所裡，上次開會中，有許多專家學者建議觀察勒戒應由醫療衛生系統來做，第二個是如果把他們放在戒治所跟監獄，有許多行為是需透過醫療單位才可進行的，除了愛滋與毒品戒治問題與醫療衛生有關外，裡面有許多毒品處遇措施都需醫療、衛生、社工來幫助，但現在資源並不那麼齊全，醫療衛生單位跟戒治處所應如何結合？所以我們第二個問題就是，毒品與疾病之間的關係？這個問題分為兩個層次，一個為在戒治所中如何控制毒品與疾病的問題，二為出處遇機構後，社會如何將這些人控制住，或是適用替代療法，讓處遇措施由矯正機關延續到社會？今天就請大家跟我們一起來思考這個問題。

林健陽教授：

我本人是研究矯治成效的，我感受到我們整個監獄裡十個犯罪人有七個是毒品犯，那現在跨出去，愛滋感染的通報率裡，十個裡面有七個是跟毒品有關，所以我們一直感受到這個領域一直跨到醫療方面，所以希望大家能提供我們寶貴意見。

鄭泰安教授：

我本身興趣在酒癮，最近的遺傳學研究，所有種類物質使用成癮，包括檳榔、香菸在內，大概有一半的基因是共通的，所有的物質問題，除了遺傳因素外，環境因素也很重要，也就是說這個東西好拿與否，香菸與酒是最難戒的，之前英國與美國曾嘗試提高香菸的售價，希望減少青少年的購買，不過進來研究顯示，這是沒有用的，僅只增加政府收入，毒品之所以困難，如何斬斷毒品的來源我個人認為是最重要的，因為毒品染上後要完全的戒掉是很難的，當你成癮之後要戒除的成功比率大概兩成吧，因此預防勝於治療。所以要加強查緝，減少使用、成癮機會，一旦不幸成癮之後，按照現在精神科診斷記錄，一個人不管是喝酒、吸毒，要完全戒掉是要一年的時間，所有關成癮的癥狀要完全沒有，維持一年，我們才會說他已成功。可是有些即使一年以後還是有很高的比例會在喝酒，在心情挫折時，他們的個性的比較特別，主要的是衝動性比較高，他們會使用喝酒或吸毒的方式來「自我治療」。在青少年的追蹤研究發現，「過動」與「行為規範障礙」的小孩，會抽煙、喝酒甚至吸毒，也可以說這些行為跟精神疾病是分不開的，且跟自殺、暴力通通連在一起，所以這些問題不應該切割處理，我覺得政府高層應該站出來，整合各個單位，否則不會有效。剛剛講的這些精神疾病，會走向用藥用毒當然也是跟他沒有好好治療與生活挫折有關，因為其吸毒、喝酒後來就會變成家破人亡，他一切社會連結都沒有了，僅僅戒毒也沒有用的，還是會因生活挫折、憂鬱而再使用，戒毒很簡單，但是生理的癮戒掉之後其心理社會環境問題該怎麼辦，我覺得保護管束都需要繼續存在的，因為他跟犯罪是離不開的，觀察勒戒一兩個月太短了，我想整個的模式都應好好的再規劃。

林健陽教授：

剛剛鄭老師所提到的，像聯合國的刪減計畫，減少需求、減少供應、減少傷害，一開始要好好取締，但一旦染上後就是病人，要好好治療他。

陳為堅副院長：

毒品成因複雜，在毒品處遇制度裡如何有系統性的監控，是必須努力的，在剛剛的報告裡有提到再犯率高，這個資料是有待評量的，以前法務部的資料並未有系統的釋放，內部統計都是比較例行性的，之所以會提到這個是因為毒品犯裡有分很多的位階，像有些較後期的是使用海洛因的，但也有些是較初期使用的，像是搖頭丸。所以在作再犯率的比較時，也要注意其差別。第二個是在作處遇時，勒戒階段有很多是要依賴醫師評分表，我們的經驗是那個表並沒有機會在作很多的實證上的評估，所以執行上也有困難，這也是從實證的資料上來看。量表最好是有實證資料的依據，毒品是需要一小步一小步的走，很難一下子就邁進一大步。第三個就是，我們曾對監獄裡面比較年輕的煙毒犯作調查，共用藥物的情形我們可以發現，勒戒所可以提供的相關服務有蠻大的差異，有些單位有比較高的比例可以請求心裡師來協助，有些就比較少，我們感受到全國各地投入的資源並不相當。如果短期不同使用固定的編制，那是否應該引進外面資源協助。因為用藥者本身有些特性自己都不了解，以後還是不會改變。我們作研究辛苦尋找用藥者，但在監獄裡有一萬多人卻都不理他，向我們作青少年藥物濫用調查，一年作一萬八千個學生，頂多一兩百人，而且還是匿名的，所以如果監獄不好好利用這個資源從某個角度而言是很可惜的。最後一個是，我們在法務部的會議中，會面臨一個情形緝毒單位希望把目前使用最普遍的要提升到三級毒品，抓到之後這些人都要進入司法體系的處遇，但司法體系的認為這樣會拖垮整個司法體系。現在搖頭丸有點在退潮，但是K他命呈現穩定中可能會增加，如果等K他命被拉到三級毒品中，可能就會有另外一種毒品被發展出來，所以我覺得處遇體系應該要拉回在教育中，因為青少年很可能是因為同儕而使用，如果就讓他進入司法機構，可能就會讓他了解到有更多種毒品。所以在處遇裡面如果是學生的話應該有一個體系是要拉回教育單位再輔導，這是在監獄外也是非常重要的一部份，可能也不應該用罪犯的方式來對待。這一部份之所以重要是因為我們發現很多青少年在處遇之後，幾乎沒有學校願意接受他。所以資源、預算都應該要搭配。

張淑惠督導：

在青少年毒品問題方面會有幾個狀況，其目前的狀況呈現人數下降但傾向於三、四級的毒品，所以在這個層面上應該作一些處理，第一個應要加強三、四級的毒品宣導，因為青少年使用海洛因很少；第二個量刑部分加強三、四級的毒品處遇，加強處遇而非量刑；第三教育方面對國高中生要有藥物教育、要有生命教育、要有人格教育因為吸食毒品者很多是低自尊者及拒毒的訓練，第二個部分談到的是在勒戒部分，此就不專指少年，（1）多著重在海洛因，應依不同年齡、毒品區分戒治模式，（2）目前各個單位，各行其是，應由行政院長召集，成立跨部會團體。才可作跨部會的對話建立溝通平台，（3）建立社會資源手冊，現在沒有一個完整的關於毒品的社會資源手冊。（4）目前專業不專用，所以應專業分工且專業專用。（5）在保護期時，在個人部分應提供多元化休閒、有發展性之職業訓練符合時代潮流，在家庭方面，目前毒品方面沒有專業單位在處理家庭問題這方面，對於家庭問題，家庭支持系統、家人處遇、環境設計、環境淨化、社區照護，第三個部分是我們希望可以提供一個中途之家，青少年有這個問題，從感化院出來後家裡不要他了，他沒有任何安置中心可以去，所以這是一個中空期，所以我希望可以分為預防勒戒保護三個階段走下來。

束連文醫師：

從民國87年通過以後到現在，從醫療的角度上來看有很多配套沒有跟上預期要做的事情，其中一個就是醫療的配套，精神衛生法早就通過酒癮、藥癮是屬於精神疾病，要保障這些人的就醫權利，可是我們的全民健保法就把他們從健保裡撤掉，也就是不給付酒癮藥癮的治療費用，就造成原本可以用醫療來解決這個問題的，被設了一個很大的阻礙，我們是希望這一方面將來可以改善，但在現行狀況中醫療系統是真的不足，在除刑化的政策中原本是訂有醫療的部分在，但因拿不到醫療資源，就成了現在的狀況，現在的醫療單位認為在監獄裡沒有醫療的成分在裡面，我有幾個意見是：把毒品當作犯罪，嚇阻是很重要的原因，但已經使用成癮似乎已經不適用嚇阻了，嚇阻已經沒用了，只可惜法律定死在那，不管上癮與否都使用同一套標準，再犯就判刑，跟上癮的觀念已有不同，原來觀察勒戒應該在醫療單位，但因資源的問題所以全部放在看守所，所以變成觀察勒戒中醫療的那一部份，法律上是有的但實質上是完全沒有的，造成的問題是，觀察勒戒目前的業務程序跟一般認定的差距非常大，產生很多的不公平：第一個，成為司法流程的一個程序，而非這個人是否需要觀察勒戒，抓到後到觀察勒戒常常隔了幾個月，這在醫療上是非常不可思議，不可以一個人需要開刀叫她兩個月後再來，已經完全脫節了，在觀察勒戒階段的判定有無施用毒品傾向，是在觀察勒戒處所所做的，所以已不像是一個專業的判斷，而只是一個流程，所以真的進去戒治的人，其實主要依據的是有無前科、再犯，已經不是一個醫療的判斷，雖然戒治有分三期，但那是法務系統定的，不是醫療系統定的，所以戒治跟醫療已經完全脫節，最近跟統計處看的資料，76到95年間的統計資料，被司法單位發現使用毒品的人數有20多萬人，也就是說台灣有這麼多人被司法單位認定為吸毒者，當初希望除刑不除罪，保留罪但是不要關到監獄，但是沒有辦法那個刑不但沒有減反而越加越重，例如，觀察勒戒處所原本最長不超過一個月，後來改為最長不超過兩個月，最近一次的影響是，勒戒處所的流程原定是十四天現增為四十多天，我們知道是因為人力、資源不夠的問題，我們現在有個想法，對未來政策的建議是否要考慮除罪化的問題，是否要把毒品的使用當作犯罪來看待，我們要預防、嚇阻，但是否一定要用犯罪的思維來想這件事情，這幾年來我們都是維持這樣的思維，所以時間就不斷的延長與加重，現在愛滋病的問題也被重視了，也許將來我們先把犯罪拿掉，以一個嚴重問題來看待之，大家一起來訂定辦法處理。當然醫療沒辦法把整個問題接過來，我們可以把它當作一個很嚴重的疾病，醫療還是可以提供醫療，但不用規定一定要醫好，這是我的一點建議。

陳宜民主任：

我們有主持一個民間組織，希望工作坊，針對感染者及高危險群提供愛滋教育，最近這幾年因為監所感染愛滋病的人數增加，目前大概已經有兩千七百多位，目前我們的分析為國內的靜脈藥癮成癮者，大概是有13~15%的人有得到HIV，女性可能高一點，但大概93%以上的都得到HCV，所以C型肝炎的感染率是比HIV個感染更嚴重的問題，之前有研究估算過國內約有七萬民海洛因的成癮者，我們看大概人數為五萬到六萬人，也就是說如果監所關了兩~三萬人，那大概外面還有兩~三萬人，在外面的有一部份會在美沙咭門診，另外有些人是到戒癮門診，其它的就是靠民間組織，還有各縣市的毒品危害防治中心，過去這幾年來因為HIV在毒癮者的族群中蔓延開來，很多的計畫與資源就會進駐，這其實是很弔詭的現象，且在IDU的族群中HCV的感染為什麼沒有人看見與注意。這兩、三年我們進入監所去協助作諮商輔導，我們感受是覺得這些人真的很多，但社會資源是很有限的，怎麼樣能協助他們。現在看到的問題

是，在幫助他們時是必需要經過選擇的，因為資源非常有限，我覺得在作病犯的分類時，應該作的更細緻，了解這些人目前的狀況，處於早期或是混亂期，了解其所處階段，才能有好的計畫，在出獄後才能作資源的轉介，否則每個人的方法都一樣的時候，民間組織接手時，也會覺得這是不可能的事情，以我們現在能作的，像八里療養院現在有成立一個藥癮社區的輔導計畫，他們也是到監所裡尋找他們的個案，只要是要出獄的藥癮者，希望出獄後可以協助他們就業，跟作家訪，鼓勵他們進入治療社區，接受替代療法，但他們的資源也是有限的，今天的狀況就是怎麼樣讓這些net working可以更理想，那我非常同意張督導的建議，對於青少年藥物濫用這一塊，應針對不同毒品種類給與不同的方法與環境，所以這個問題在我們從民間組織，的角度來看這個問題時，networking怎麼樣才能作的好，民間組織跟更生保護協會的合作並不是那麼的好，我們到監獄看的狀況是，入監去輔導的民間組織非常的多，提供的計畫也非常的雜亂，監獄管理的辦法比較不會作選擇，我覺得這部分應該要更細緻一點。現在我們跟雲林二監的計畫，弄了一個彩虹計畫，協助愛滋藥癮受刑人出監後在職訓練，協助他們找到工作，才剛開始半年多，非常辛苦，這個計畫也給他們很多的希望，如果作的好的話希望可以拓展到全省，但馬上碰到的問題就是沒有考慮到出獄後就業要讓他們作什麼，再來訓練什麼，他們是先訓練，之後交給更生保護協會，但更生保護協會不一定能幫他們找工作，而且更生保護協會一碰上愛滋病的問題就不太願意管，也無法保護這些人進入職場不會曝光或是受歧視，所以今天是因為愛滋病讓社會大眾看到許多藥癮者的問題，我會建議不管是觀察勒戒或是強制戒治，要先健全軟硬體設備，健全之後計畫才會紮實。

林健陽教授：

在矯治單位裡，醫療是十分缺乏的，不要說是毒品犯罪人，就算是一般的犯罪人也很少有醫生願意到監獄裡從事醫療行為，所以我們今天也是希望能藉由大家陳述讓法務部能夠在這方面能夠更了解。

周孫元醫師：

大家好，我是桃園療養院周孫元醫師，我是前年開始做藥癮相關治療，所以剛剛提到的觀察勒戒評估，我也要進去做，也看到一些問題。從去年開始做美沙酮替代療法後就很多很多社區的藥癮病人在我們手上治療。去年四、五月開始，行政院的力量，請教衛生署，然後指派我們醫院和束主任一起進去新店戒治所，也做戒治這一塊的醫療業務，因此有一些臨床的工作經驗。剛剛可感受到大家對醫療有相當的期待，但現實與期待總是有一段落差，包括人力的問題，不管估計是七萬、五萬或是二十幾萬，我想五、六萬只是海洛英的估計，若包括安非他命，幾十萬應該是有，但全國全部精神科醫生只有一千人，全部進來也不可能做到這些事情。另一方面，監獄也真的沒有辦法吸引醫生進入工作，並不是說監獄沒有醫師的缺，我的同僚沒有人願意進去，不只是待遇的問題，還有文化的問題，在裡面上面只有所長，跟在醫院整個文化是不一樣的，很難適應在裡面的生活。所以這樣的責任可能就落在我們署立醫院。我們進去戒治處所作戒治醫療，發現那個環境其實跟我們在社區做的治療，根本是我沒有辦法應用進去我所要用的技巧。在戒治所內談些什麼呢？受戒治人接受醫療的意願不高，醫療人員意願也不高，因為都是被迫進去。其實這也不是沒有效果，我們跟他建立好治療的關係，那我們目標是放在出所後我們要持續的追蹤，這雖然說沒有什麼保護管束等等法源的依據，但是如果有相關的關係建立，還是可以追蹤到這些個案，提供個案管理的服務或是協助，這是我們現在可以做的部份，一些資源有限的地方，我們也只能服務少部份的幾百人這樣子

而已。再來就是講到說所謂有沒有效，我們要先知到所謂有效的定義是什麼，如果是法務部的那些長官，會認為只要再犯、只要再用一次，就是有或無而已，就是只要有用就沒有效。但是我們要看說毒癮的自然病程是怎麼樣，這在醫生觀點來看，這就是病啊，教科書上都已寫進去。這個自然病程就是會一再地、反覆地再使用這些毒品啊，這是非常正常，非常自然的一個情況。就以我們現在在做美沙酮替代療法的部份來講，的確，剛開始時幾乎百分之百每個人都有使用，治療三個月以後，他們使用海洛英的陽性率可以掉到六成以下，再半年後大概掉到三成左右，但是再過一年來到現在已經一年多了，還是差不多兩三成左右，這是我們實際狀況，若是我們拿國外的數據比較，也是差不多這樣，甚至比我們更差的多。現實狀況就是這樣子，我們若期待要比這個更好，我覺得這在醫療的觀點就跟司法觀點不同，司法觀點就有或無，而醫療觀點可以容許這樣的情形。在1965年的時候，Dole與Nyswander醫生做替代療法時，講得很清楚，它治療目標是在提升這些人的生活品質、經濟的狀況、跟家人相處的情形，讓他能夠去工作、能夠去繳稅，而不是斤斤計較在說有沒有再犯，所以我們有效的定義是在這個地方，那我們認為我們的治療是有效的，雖然他們還會再用。雖然陽性率在一年之後也差不多兩、三成，但是他使用頻率可能已經很大的差別，原本可能一天用四、五次，變成一個禮拜用幾次這樣，我想這樣的差別是非常巨大的，所以要講的是醫療對此看法，可能與法務或社會其他觀點是很截然不同的。

束連文醫師：

補充一下周醫師講的，美沙酮這個藥物本身先天就有足夠的吸引力讓這個人來替代海洛英，所以他即使沒有馬上變成模範市民，可是就跟他原來用海洛英的行為，就有很大的改變。就醫療上來講，我們很習慣這種狀況，我們提供一種幫助，幫助一群人變得比較好，然後我們希望改善每個人生活內容。可是這種模式跟法務系統有兩個很大差別，第一，這沒有強制力，你能用的人就用，可是法務部常常會有一種觀念，就是所有人都要這樣，就會造成某些人痛苦。第二點是我們的目標是訂在讓這個人更好，法務的觀點常常是希望達到一個既定的程序，或是要怎麼樣，他重視的是程序，而不是結果。舉個例子來講，我們碰到幾個障礙是，比如說戒治人，在現行的法令，戒治處分執行條例裡面，事實上本來就有所謂「所外戒治」這一條，但是從來沒有用過。我們propose一個方式說，他已經戒治了，我們醫療單位也合作，願意提供一個program，那進入program的人，運用所外戒治的方式，讓他先離開那個地方，進我們program看看情形如何，那我們可以訂嚴格一點點啊，如你要自己付費用啊，費用你自己cover啊，不要干擾到戒治所啊，篩選個案啊等等，try看看這樣做，看能不能讓原來戒治這行為有一點改變。但是不行，不行的理由不是說一定不行，而是不願意這樣子做，觀念上還是那一點，因為它還是認定使用毒品就是犯罪，就是這樣做，然後實際執行當中，所外戒治當中如果跑掉了、脫逃，是很嚴重，所以就不要做。認為毒品就是犯罪的觀點會阻擋我們一些作為，好像不能給他一點好處那種感覺，這是我的意見，可以在某種程度給予除罪化，先把罪拿掉，然後看大家再怎麼樣做最好。

林健陽教授：

毒品這東西，如果以醫療觀點來看，只要他能正常生活、正常工作，給他替代療法，讓他能正常生活，這個很好。但現在問題是，毒品問題常會牽扯到其他犯罪，當他毒癮一發作，他是無法控制自己的，什麼事都做得出來。剛剛說用所外戒治的方式，這很好，但是在台灣來講，會有人說是不是享受特權，本來

是立意很美的事情，就好像最近的演藝人員一樣，如果用所外醫治的方式，會有人覺得是不是享受特權。從87年毒品危害防治條例制訂以後，是一個很大的轉變。早期吸毒三次就是死刑，87年有後將他定位為病犯，是一個很大的轉變，到現在還是很多人沒辦法接受，現在已經漸漸朝醫療的方向，將他視為病人，現在也算是一個過渡期。

許銘能局長：

主持人還有各位大家好，我是台北縣衛生局局長，我今天為什麼會來？大概是因為現在台北縣成立了毒品危害防治中心，我是執行秘書，中心的主任是縣長，副主任是副縣長，這個層級大概都是在整個縣的overhead，成立這樣的中心。我手上的資料，毒品再犯率是八成，我年初的時候去香港，他們有個勒戒的場所，他們調查是五成，其實香港已經做得非常好，美沙酮也做了三十年，再犯率是五成。我覺得這個部份其實界是存在於剛剛所談的，問題是什麼叫做有效，這需要去定義的。我剛才在想，什麼叫做有效？假如他再犯之後被警察抓了，那我們稱之為無效，那假如他再犯以後，又主動去接受勒戒的話，這是不一樣的，就是說他癮來了又去吸毒，但是他去求助，那這樣是不是也叫做再犯？那其實在定義上，還可以再作區隔，因為這是不一樣的概念。中心成立的緣由我知道應該是反毒會議蘇院長宣示說要打擊這樣的情況，法務部形成一個具體的政策即二十五個縣市要成立這樣的中心，也訂了中心的組織架構範本要各縣市去執行，那也透過地檢署的檢察長，去拜會我們縣長。當初剛成立時有開過一次會，到底誰要負責者中心的幕僚單位，過去抓毒的應該是警察單位，應該是警察單位來接；有人說這有教育宣導，應該是教育局來接；這個有戒毒的部份，應該由衛生局來接。不過大家還是蠻focus在戒治的部份，後來衛生局就接起來。接起來後真的是摸索，不知道該怎麼做，從中心整個分組是分為四個組，一個是教育宣導，是教育局的；然後福利資源是社會局；戒治服務室衛生局，還有一個行政協調也是衛生局。那之前是因為愛滋病的關係，全國四個縣市開始做減害，台北縣也做減害，那開始有減害這樣的program，美沙酮跟針頭交換的部份開始在台北縣做。剛開始真的是不知道該怎麼進行，那唯一的依據是說再犯率這麼高怎麼辦？所謂再犯是指出獄後這一塊的部份，所以我們著重的是出獄以後這一塊的部份，剛開始時在想要如何整合資源，中心主要要整合資源，包括醫院、宗教跟民間團體，另外愛滋病的部份，也加進來處理。這部分第一個就是醫療，因為衛生局能夠叫得動就是醫院，我那時候才知道台北縣有十家的藥酒癮戒治機構，而到底戒了多少的藥酒癮不知道。接下來就馬上找這些醫院趕快來做美沙酮的治療，看他願不願意，剛開始好像非常困難，大家都不願意，因為這些人已被標籤化，來到我們醫院以後會產生什麼問題不知道，但是我們還是透過了一些威脅利誘吧，所以目前有四個醫院在做戒治的部份，未來要做到十個，包括基隆市幾個醫院搞不好都要加進來，因為台北縣太大了，那在我們認為美沙酮其實是一個平台，總和台北縣現在已經作到快五百個，在我們八療強力運作已做到快三百個，其實在我們中心已經開始整合，我們把社會局跟勞工局的人員進入到美沙酮這樣的平台上。喝藥也要等啊，在等的過程中，就開始告訴他你可以做什麼工作、你需要什麼樣的工作，否則他平常怎麼會找到就業服務站去找工作？就業站看到一個吸毒的來找工作，那個標籤化、距離還是有存在；但是他主動到醫療機構去的時候，就是我們現在整合的這一塊，只要三百個裡面，能夠有一半的去工作，事實上就已經不錯了，假如他有固定的工作，那我想他其實就會漸漸穩定下來，這是我們希望能夠做到的地方。再來另一部份是，剛剛提到的八里療養院有一個社區追蹤，這一塊我也覺得是很重要的，像剛剛張督導所講，他出獄之後孤苦無依，無處投靠，就

先玩個三個月，然後到時候需要找工作也找不到工作的時候，就去找藥頭，幫他賣藥，然後賺錢再買藥。沒人給他工作的時候就只有藥頭可以給他工作，所以他當然去找藥頭，所以就業這個部份其實非常重要，其實他就是心理依賴而已，其他完全正常，但他依賴的部份就必需靠藥物，所以我們現在用美沙酮，一個早上可以來一兩百個在那邊排隊喝藥。現在要講的就是我們如何提供多元的戒治方式，在觀察勒戒所或強制戒治這部份或許他就一套，就一種方式作勒戒、戒治，但到社區以後不能只用一套，我去香港看，他至少有十種方式，可以針對每一種不同的需求，包括對青少年，青少年其實最好不要做觀察勒戒，他理論上應該要給他一個中途場所。香港就有青少年專門的中途場所，來收容青少年生活在一起，同時給他教育。香港有多個島，他就把一個島整個框起來，然後就把人送到那個地方，那地方不叫中途場所也不叫勒戒所，那是民間辦的，他有一個叫戒毒會，香港政府給戒毒會一年八千萬的港幣，是民間團體，就只做戒毒這件事情，他大概有五十四個社工人員，在幫忙做這個輔導的部份，做後面資源整合的這一個部份。我覺得資源非常有限，但是我們應該要create一個比較有效的model，這個到底是什麼？這需要大家集思廣益想，現在醫療團體介入，應該要思考更多元的方式，連社工的部份一起進來。所以現在中心我們秉持跨部門整合這樣的概念，我們現在整合警察局、衛生局、教育局、社會局、勞工局，還有包括地檢署一起進來。警察局作協尋，警察局有非常強的協尋機制去把人找出來。但是我有發現一個問題這可能要跟法務部稍微反映一下就是，這些人出獄以後要作尿液檢驗，一年要作兩次，但是真正有回到警察派出所去作的，大概只有一半，剩下一半不知道到哪裡去了，但是本來就是應該強制去把這一半找回來，這一半大概又已經去吸毒了，現在沒有保護管束，但是至少應該還有一個機制要求他要回來作藥檢這個部份。那我們現在又建立一個平台，要回來藥檢，我們現在作兩本資源手冊，進行美沙酮的時候可以給他，我也可以給警察局，讓所有的派出所去了解這些事情，知道民間的醫療單位可以幫助戒治，能夠知道困難的時候可以去找誰。我們可以在他出監的時候可以給他這樣的資源手冊，我們覺得他需要的時候可以找到可以求助的地方，而不是被抓到的時候才找。我們現在訂一個策略要三年內下降百分之三十，這好像非常的困難，但是若是從新定義，假如他是主動願意要來尋求戒治的話，我不認為他是再犯者，那假如他是真的被警察抓到的話，那我認為他是叫做再犯，法務部在是跟否中間應該還有一些定義把他分開來，可能會更適合各種不同的對象。各縣市都成立了中心，但大家都在摸索，每個都打電話來問台北縣在作什麼，我說也是整合跨部門的資源，把平台架好，看怎麼樣把醫療資源部份、把民間團體資源部份、把政府資源部份全部湊在一起，包括法務部也給了一些錢，不是只有CTC給戒治的錢，連法務部、縣政府都編錢。先把社區不願意出來的這一群先把他找出來，只要他願意出來喝美沙酮，我們就有給他心理諮商或相關介入的機會。香港美沙酮一杯一塊錢港幣，他們是自費一塊錢港幣，其他由政府負擔，那我們台灣目前是因為還包括有HIV一些的相關問題，所以還有包括健康檢查這部份的相關經費，大概幾千塊，其實負擔不小。然後工作是非常重要的，只要他有工作，他會想要安分下來，就不會整天想說去吸毒，這其實是那天在協調過程中勞工局阻力非常大，但副縣長說你就是要做。

許鳳雅組長：

各位前輩大家好，我想今天聯合勸募會來到這裡，大概是因為從幾年前我們就開始關心愛滋的議題。很多團體在兩三年前開始反應，接觸到很多毒癮者，但不知道該怎樣處理，從去年開始我們就慢慢跟我們所接觸的一些愛滋團體跟毒癮戒治的團體一起做一些合作，包括定期的一些會議。在這幾次會議當中，我

們觀察到目前在民間團體這邊的資源整合的一些困難，還有他們表達的一些狀況。其實大家都有提到說，現在目前民間團體在提供服務的時候，其實最怕應該是進入監所去做服務，他們其實主要是作一些衛教的部份，希望能夠在高危險群這邊可以作一些防制的工作，可是他們最希望的是在監所裡面就跟這一群人建立關係，以便他們在出來之後可以接受到協會或是機構裡面去接受服務，可是目前看到的一些困難是，可能是因為強制性的關係，包括在更生團契那邊，他們所說的受刑人中途之家，他們也覺得說其實大部分的受刑人出來之後，如果他不是自願，他也不知道說有這樣一個地方，更生團契他們自己也提到說因為他們住的地方其實是一個高管制的地方，所以很多受刑人說，我既然已經出監了，我為什麼還要到一個管理這麼嚴格的地方，對他們來說某一個程度也是另外一個監獄，這是幾個團體跟我們反應的問題，所以我們也看到有些團體開始思考一些比較不一樣多元的服務方案出來，希望能夠在出監之後進到中途之家之前中間也許有一個緩衝中心，像屏東的沐恩之家他們就思考在做這樣子的方式。我們比較在意的是社區處遇的部份，因為這群人你如何延續矯治的效果，在社區裡面，再到他們生活當中。去年開始我們有機會跟苗栗地檢署有比較大的合作，就是我們串連地檢署跟為恭醫院，就是苗栗康復之友之間的一個合作方案，其實也是一個創新的方案，地檢署那邊是以緩起訴的方式讓這一群人到為恭醫院裡面去接受定期團體的輔導、戒治的輔導，因為他的團體是每個禮拜進行，所以每一次去他都要驗尿，如果被驗尿出來有陽性反應的話，可能就會變成起訴的case。這對我們來說也是非常新的一個實驗方案，是不是可以回應到剛剛提到除罪化的部份，其實地檢署這邊也在思考是不是有一些更多元的方式可以幫助這一群人，可以不要一直重複的回到戒治所。在民間團體的立場我們比較關注的是後續在社區部份的工作。那剛剛有提到說資源整合的部份，另外一個部份我們在上個月也是跟這些團體一起開了一個會，發現最大的需求其實在幾個...我覺得在戒治技術方面的不足，包括一個是多元的選擇，我們現在看到比較多大部分都是福音戒治的團體，在民間團體這個部份，不然就是醫療院所，在福音戒治團體裡面其實對很多毒癮者來說是有一點阻礙，因為他的宗教色彩非常的濃，然後加上比如說晨曦會他可能一次戒治期間就要一年半的時間，那其實大部分的人都沒有辦法待到一年半就離開了。那晨曦會及其他福音戒治團體他是用宗教的力量去感化他們能夠希望能夠從心理到生理的戒治，可是還有一個部份我們觀察到一個很重要的重點就是剛剛淑惠督導也有提到跟家屬之間的關係的重建過程，其實是我們現在比較少看到，而我們大家又覺得重要的。另外一個我們比較憂心的發現是，其實就我們看愛滋的團體來說，他們要去學所謂的戒治的技術是非常困難的，那個門檻是很高，可是相反的我們從戒治團體那邊來看，他可能學有關愛滋服務的一些基本知識是比較容易的。所以對我們來說我們反而是比較支持戒治的團體他能夠多去學學愛滋服務方面的一些知識跟知能，可是最前端有一個關鍵部分就是對愛滋病的一些錯誤的觀念或態度。我們目前專業資源整合的部份分成幾個面向，第一個就是讓愛滋的團體可以多了解毒癮戒治的資源到底有哪些，另一個部份在毒癮戒治團體這邊也希望他能多多接觸愛滋相關知能以提升他這方面的服務能量，那另外還有很重要的一部份是這一群人，他其實不是只有他吸毒，因為可能會擴及他的家人，包括愛滋寶寶的部份，這部份我們努力的是希望能夠說服相關社福團體，包括像育幼院等，這部份我們也是極力加強社福團體這方面觀念的宣導，讓大家先摒除愛滋的部份，然後再來談毒癮戒治的一些服務。我們也非常贊成剛剛提到資源手冊的建立，這對我們很多團體來說是很重要的一個資源。

陳玉書副教授：

今天聽到大家這麼多寶貴的意見，也刺激了我很多的思考。我的第一個思考就

是說在87年以前其實我們對於毒品的人不管有沒有涉及其他案件，就是單純吸食毒品的人，其實就矯正機關來看的話，他是一個犯罪人，所以整個政府在矯正系統都是把他們當犯罪人來處理，那從那個時候開始我覺得一直延續到現在，只要是在監獄跟看守所或者是矯正機關服務的人，他們基本上是在處裡犯罪問題，不是在處裡醫療、衛生跟疾病的問題，所以說我們如果現在把毒品的問題放在法務部的話，他就不太可能用醫療的方式來處理它。剛剛束主任有談到除罪化，但如果現在要求矯正機關的人說要用醫療問題的觀點來處理毒品問題，事實上是非常困難的，因為它這個系統本身就是要在處裡犯罪，這個問題應該是在於我們政府更高層的人，法務部或是行政院以上的人他去思考這個問題，整個國家的毒品問題應該是由哪一個部會來負責，當他把它擺到一個正確位置的時候，它才有可能被用正確的方式來處理。因為一旦把它放在司法機關用犯罪來處理，就很缺乏彈性，它有一定的流程，他沒有按照這個程序來就是違法。第二個是，把它擺在醫療跟衛生體系會有很大的不同，比如到底觀察勒戒跟戒治處遇的時間要多長，才算是合理的？其實以觀察勒戒來看的話，有的人認為一個月可能就夠了，就能很清楚的判定，可是另一個想法就是說，接受觀察勒戒的人是初步使用毒品的人，那必需要給他優先的治療，而且他成功的機會會是最大的，所以治療跟處裡應該是最完整的，讓他在最有機會情況之下戒毒掉，如果以此觀點的話，一個月夠不夠？像剛剛鄭老師說戒酒還是其他物質都是要超過一年才有可能會成功，那觀察勒戒從一個月到兩個月，這樣夠不夠？可以做到什麼？而像戒治處所的戒治處遇，一年夠不夠？一年之後都沒有任何的保護管束，這樣真的就能戒掉了嗎？如果政府花了那麼多的錢，去作一件根本沒有辦法發揮效力的工作，這樣會是一種浪費。第三個問題是，剛剛張科長在報告的時候，提到我們目前毒品的戒治不管在觀察勒戒所或毒品戒治所，他都是統一模式，就是不管你進觀察勒戒所實是吸食哪一種毒品，你過去的前科情況為何，流程都是一樣的。所謂統一的模式就是說，你進到戒治所裡面，有分什麼期什麼期，模式是統一的。可是我剛剛有聽到大家談到的內容，有針對不同年齡層的人，還有使用藥物不同時間長短的人，甚至於不同的藥癮種類，好像應該是要有不同的program去處理他，才有可能提升成功率。那我們現在這種模式他都是固定的，不管你是什麼人、吸毒多久、吸什麼毒，反正就是這一套模式，這樣子會不會也造成一些問題？我第四個問題就是，即是便被發現違法使用藥物時，仍然有很多人支持發現一個違法使用藥物者應該要有機會接受社區處遇，然後這種人最好是少年，然後最好是初次使用者，不要把他標籤化，立刻把他擺在司法機構裡面，像看守所、戒治所或監獄裡，因為這樣就會有標籤化，治療就沒有彈性了。醫療系統會有比較多的耐心去等待病人的復原，因為疾病不是這麼容易治癒，不是吃一次藥就會完全治好，可能要吃好幾次處方才容易成功，如果這是對於一個社會像少年或是初次使用的人是一個比較好的處遇政策的話，因為我們國家現在使用藥物還是非法的，如何把這種可能對於吸毒的人比較好的處遇措施把他法治化，讓他在合法的過程當中，去得到一個比較好的處理，不知道大家有沒有比較好的辦法，如何用法治或是合法的立法程序，讓他有機會去接受社區處遇。我們的研究案是法務部委託，部長是很有idea的人，他希望我們毒品處遇是本土化，如何本土化整合戒治模式，我們也去拜訪了好幾個戒治所，新店戒治所、台中戒治所還有其他不同的監獄去看，就發現是五花八門，我就會想說，宗教教誨、團體治療、親職教育還有用氣功的，還有用中醫的，還有內觀的，什麼方法都有。而現在部長思考要一個本土化的戒治模式，真的可以用一個框架把它框架起來嗎？還是應該把它視為一種疾病來看待？看是什麼樣的疾病就用什麼治療就好了？真的沒有辦法找到一個統一規範的模式嗎？這是我目前的問題。

陳為堅副院長：

我稍微補充順便回應陳玉書教授的問題。第一個是發展本土化處遇模式，我感覺是說要有耐心但是一定要講究實證，就是說一個模式要引進戒治中心的話，應該不是隨便說有效就讓他進去，因為以我的了解是，他們醫療的也很困擾，因為這些模式並沒有經歷像臨床實驗評估，但是我們現在進場、退場都沒有機制。如果什麼人去說有效就讓他進來的話，那內部的流程就會很亂，因為一個人進來以後，他要接受哪一種模式，通通沒有資料，這樣的模式再run十年也是不會有結論，因為他都沒有經歷一般醫療上在評估模式用的那種科學方法，樣樣投資再多的錢也成不了本土模式，沒有人會相信，因為沒有資料如何宣稱有效？而且內部治療模式也不標準化，以後要推廣也無從推廣。所以成立中心，需要成立專家評估委員會，一定要有初步的一些成效，才能讓他進行。像衛生署就不會隨便讓一個醫院、藥廠說要進行某一種藥的臨床實驗，這是多嚴重的事情，如果沒有第一期、第二期的資料來說明效果，怎麼可能讓你進入第三期臨床實驗。法務部應該要有專家學者評估，而提供處遇方案的人也應該提供資料，經過評審覺得初步可行，然後你的方式到達一種成熟的程度，才讓你進去，而在裡面接受處遇模式的人也不是隨機選擇，而是需要專家評估最適合的方式，未來才能累積有用的科學證據，可給予法務部建議。第二是處遇的模式，是不是能夠多元化？法務部應該可以給予認證的標準，容許外面的醫院或某些單位合乎此標準，就可以收容經過法律處分後需接受處遇的人，是不是可以擺脫監獄那一套方式？要真的除罪，這個任務很大，恐怕短期很困難，後續的心理衛生、精神衛生的相關人員要有配套逐步成長，這也不是短期，所以給法務部的建議是，可以有一個過渡，可是十年之後是否可以落實除罪化，在這十年之間，應讓這個體系逐步成熟，培養相關專業人員。如果沒有後面的搭配就除罪化，一定會亂掉，因為現有的醫院也不可能處理這些毒品犯，因為像主席講的，毒品犯本身還有很多其他的問題。所以我是認為這部份終極目標是要追求，不過在時程上要透過漸進的方式，也許可行性會比較高。我以前一直跟衛生署還有反毒會議的時候，也有建議就是說對毒品戒治這一塊，可能要模仿我們對路倒病人或是必需強制作業精神病患的處裡，比如說精神病發作的病人一旦被強制住院，他不是用健保，他是另外用特別預算，那你想想看毒品給國家造成這麼大負擔的話，就應該用一個獨立的預算來，不要用健保，因為健保會引起其他民眾的反彈。然給專門治療的醫師，這樣醫師才願意做啊，因為這樣有保證、固定的費用，不然戒治的人不給錢就跑，醫師不是開慈善事業。朝這樣方向進行，一段時間後整個體系才會比較能夠比較專業，可以比較新的處置來做。

林健陽教授：

其實就我所知道在美國的矯正機構裡面，薪水最高的不是典獄長而是醫師，因為與外面相比，一定要滿足他經濟需求要不然永遠請不到醫師，這是對的。但是我們這邊最高是典獄長。

陳宜民主任：

我針對剛剛陳副教授所題的關要關多久的這個問題，提出一些看法。我的感覺是今天不管是觀察勒戒從一個月變兩個月，強制戒治變成一年，事實上這一定是不夠的。如果擔心的是是否能完成所有該給他的諮商輔導或其他治療，當然永遠不夠，因為我們知道很多人事實上他成癮了之後，他從成癮到接受參加戒毒的一些計畫，歷經很多醫院的輾轉，大概要十幾年後才戒毒成功。所以說到底要多久才夠，我覺得這個是看你的目的是什麼，觀察勒戒的目的是什麼？我剛才也在問東醫師，如果說只是為了說要戒斷的症狀讓他過去，另外給他一些

醫療的話，這個事實上兩個禮拜、十天就夠了。但如果說一個月內可以把這些都處理完，包括給他一些醫療的處遇或資源轉介的資訊，甚至兩個禮拜就可以都解決的事情，為什麼要拖兩個月的時間？所以這就要看你的目的是什麼。還有另外就是說，剛剛覺得這些事情不是法務部可以解決，好像更高層次的人來解決，但現在問題是這些人是關在法務部監獄裡面嘛，所以當然要主動來解決這個問題嘛，除非是你除罪化，像澳洲recreation drug使用者是不關，只有對那些藥頭、販賣者才給他處以重刑的話，那現在很多問題就解決啦，那不就法務部要做這件事情嗎？如果要除罪化的話，事實上因為不關進去了，那這些人他需要尋求資源的時候就去醫院啊。但是你把他關進來了之後，你當然就必需要提供一些資源啊，否則你關他在那邊，就是變成是處罰，就不是把他當成病人。我還是覺得這個問題法務部要主動去思考，我們面臨這樣子一個狀況，我們是有辦法可以編一些預算，讓關在裡面的人，可以得到一些很好的輔導。過去這一年來，我們在討論減害計畫該怎麼去執行的時候，我們就發現說台灣的制度跟澳洲制度是不同的，CTC在學澳洲減害計畫的時候，他們就忽略一個地方就是衛生教育，因為澳洲他們沒有那麼多毒癮者關在一起啊，可是台灣有啊。所以台灣這樣子法務部關了這麼多人在監獄裡面，事實上關在那邊就可以給予教育啊，所以事實上在台灣的減害計畫裡面，教育那個功能，事實上現在看到降下來，我不相信是因為共針交換計畫，我也不覺得那是因為美沙酮替代療法，事實上是教育的功能，我覺得是教育的功能，讓我們看到現在的愛滋病的流行的反轉的機會。因為毒癮者裡面愛滋病的氾濫，所以大家就在思考說是不是還要把他關進去，事實上關進去也是會出狀況的，在國外是因為關進監獄裡面因為共用針頭所以得到愛滋病，但是在我們諮商的時候我們也是有聽到一些出獄的收容人告訴我們說事實上監獄裡面還是有毒品在使用。所以我個人會覺得說，我是比較持樂觀的態度，我會覺得說應該是往除罪化這條路走的時候，是不是有可能可以微罪不舉，如果關進去沒有品質，也是浪費納稅人的錢，還不如就不關，而讓他們可以到社區裡面的醫療院所去接受應有的幫助。精神科醫師人數現在不足，但這事實上是需要一些其他的配套措施來協助的，這可能也需要衛生署、健保局這邊能夠考慮，或是從醫療制度上面、醫學生這邊能夠協助。今天法務部願意做這樣子的研究，我覺得應該把所有的意見提出來，然後看有什麼樣的計畫去進行它，期待往一個更健全的方向走。

張淑惠督導：

回應陳老師的一些想法。我會覺得更生保護其實是相當重要的，雖然現在講更生保護某種程度上執行是有困難的，當毒品受刑人回到社區以後，他需要的是一個社區的監控者，所以我覺得這部份的話，可能更生保護相關的配套措施以及怎麼樣讓這些更生保護人願意自願回來的話，這些鼓勵作為是必需去發展的。所以我覺得後續更生保護不能說廢就廢，它還是有其功能。第二談到法治化的問題，其實少年觸犯毒品基本上都是初犯使用入門藥品而已，所以勒戒等等過程對孩子兒言會產生標籤作用、污名化或一些社會歷程，我是覺得有沒有可能目前台灣少年政策事先行政後司法的少年保護作為，先行政後司法的作為當中，其實我們有很多的法令可以去做修正，目前我知道有幾個法在修，法務部就有一個兒童少年不良行為及預防辦法，這個辦法是法務部、教育部以及內政部三部會銜頒佈的，所以這個辦法裡面就可以設定，當孩子觸犯毒品或是當孩子勒戒完回到社區以後，該由什麼單位來作處理，像他裡面就很清楚告訴你，感化院結束快結束之前要回來更生之前，各縣市少輔會就要進入，準備接孩子，像這樣一個機制、作為就在這邊去修。第二個要修的法是目前兒童局在推的是兒少福利法，兒童及少年福利法，那基本上當我們在規範孩子不能接觸色情等等時，我們是不是也相關規定譬如說涉及三、四級毒品以後的不良藥

品，這些不良藥品我們該做些什麼樣的處遇等等？我覺得兒少福利法這一塊要進來，因為兒少福利法不是只有兒童虐待、被家暴等等而已。第三個是少事法，少事法好久沒修了，聽說最近有委員提出要修了。第三部份是整個模式上，就我社工立場而言，很多民間團體在進入監所進行處遇模式時，他有可能是個人理念，可能是他的宗教信仰，可能是為他的名聲，那我建議法務部在作戒治模式時是不是依據不同的戒治目標，然後整理成不同的戒治模式，然後來作一個五年計畫或三年計畫，然後看結果怎麼樣，否則都是百花齊放、萬家齊鳴，然後每個方案都到處申請錢，我曾看過一個模式是在更生保護會申請錢，在地檢署緩起訴金申請錢，在聯勸申請錢，在各縣市社會局也申請錢，然後它裡面有涉及到生涯，又跟勞工局申請錢，一個方案賺了好多錢。這部份我覺得基本上是一個模式，法務部要依據不同的處遇目標以及不同階段，把它彙整起來，然後做一個實驗方案。第四部分我覺得我同意陳老師講的栽培人力的部份很重要，我覺得栽培人力以外還有一個部份是鼓勵資源的投入，舉例來講栽培人力的話，最近又有一個法要修了，就是社工師法，雖然社工師在戒治過程中有他的角色，心理師也很重要，心理師法也討論要修了。那社工師法有一個很特別的地方，社工師有分為一般社工師，之後有分級社工師，譬如說他分為戒治社工師、醫療社工師或是婦女家暴社工師等等，所以這部份的話，相關法務部部門是不是也可以要求戒治社工師？對戒治人力上比較能夠栽培，有這樣分級的話，以後作戒治就必需要拿到這樣的證照。第二個環境的資源投入的話，像是內政部在做一個評鑑指標，然後衛生署也在做一個評鑑指標，像醫療院所評鑑指標很重要，如果在醫療院所評鑑指標鼓勵各個醫院有設相關的戒治的 program 或戒治的人員、處遇等等，可以得到多少分等等，醫院會全力配合，因為評鑑對醫院是非常重要的事情。所以像這樣一個環境資源的提供是蠻重要，所以我認為可以用很多的配套措施來進入。

許銘能局長：

我想這幾個問題最後要回歸到幾個部份，一個就是今天談的戒治的有效性，我們要投入多少的資源來決定這個有效？當初觀察勒戒本來要在醫院做，為什麼會回到勒戒所、看守所？因為你知道到醫院住一天要多少錢？至少三千塊以上，包括醫師人力、病房等等，住在看守所一天多少錢？用大概的成本就可以算得出來為什麼當初不會想去住醫院，因為國家到底有沒有辦法拿出這些錢讓他去住醫院，只要拿得出錢去住醫院，醫院絕對會收，因為現在有些病房空床很多，尤其是有些地區醫院，都空在那裡。這麼多團體在做戒治，有沒有效，這一定要長期蒐集資料。所以這次在中心成立的時候，法務部資訊處處長召開一個會議是說，以中心開始蒐集資料，戒治過程中的資料都要蒐集起來，包括他被警察抓到那一天到他出獄那一天，到他出獄後兩年，所有的資料都要蒐集起來，才能夠有資料去說服大家，才能夠釐清所謂的本土，要不然連再犯率都搞不清楚，所以我覺得有效性這部份其實是非常重要的部份。照香港的算法，台灣差不多一年要九億，單單只有給戒毒會，香港政府給戒毒會，一年就是八千萬港幣，依人口算的話，我們一年就要花九億，那九億還是只有戒毒會而已，還有其他的。看政府要投入多少錢，來減少社會的問題，別的國家已經投資這麼多的錢。

周孫元醫師：

剛剛一直在講本土化，其實國際上文獻已經非常多了，人家已經做了非常多的研究了，資料都已經都有很確定的答案了，我要講的是說在講本土化之前，很多東西國際上都已經有經驗，不需要重複的浪費，而且所謂的成效也不是說沒有答案，現在WHO網站上就有一個藥癮治療成效的指標，我們醫院也可以作仿

效讓國內也可以用，其實這些工具都已經非常的多了，在討論本土化之前是不是能參考國際上、共通的資料，不然未來如何去跟人家比較，先將工具發展出來，然後再來評估，我想是一個很基本的。再來是上面提到替代療法，我希望能夠訂正一下，上面說替代療法是用二級毒品，這法律上我們醫療上用的是合法使用的二級管制藥品，在文字上要修正一下，精神科醫師經常用管制藥品，因為有兩部法律：毒品危害防治條例和管制藥品管理條例。

陳玉書副教授：

謝謝大家給我那麼多寶貴的回應。我們做這研究案，也不全然站在法務部的立場，是想要蒐集對這議題更多有幫助的資訊。事實上很多政策在執行時有很多的限制跟考量，我們也可感受到，法務部從原來的監獄裡面、看守所裡面附設毒品的戒治跟處遇機構，然後現在慢慢有獨立的毒品戒治機構，已經是慢慢努力跟進步。他們的經費跟預算跟一個國家一樣有一定的數額，就以就是在戒治所裡面的社工有很多還是來自於其他監獄裡面借調的社工，並不是戒治所裡面按照規定要配置的社工，還有法務部每一年的員額是有管制的，今年可以增加幾個人，都是特定的，所以單單在員額這部份他本身就面臨非常大的困境，即便他成立了四個獨立的戒治所，可是人力還是非常的不足。在這樣的情境之下，我們還是可以期待政府用一個比較務實的方式，然後漸進的解決這個問題。

束連文醫師：

事實上現在觀察勒戒的規定應該是附設在醫院裡面，規定得很清楚，不用修法，沒有任何障礙，如果說法務部開始委託觀察勒戒處所在醫院，可以馬上就做，不用改任何東西，唯一的困難是醫院都不願意接，因為經費的支出。如果就這一點上面，如果讓某一些觀察勒戒的個案可以在醫療單位當中處理，如果我們先接受這樣子的話，在執行事實上是可以的。類似每個毒品危害防治中心所在的縣市至少成立一個，然後每年處理若干個案，如果再給醫院一點點權利選擇比較好的案例，初犯、比較年輕的，讓醫院有些空間去處理，也許就可以開始。就是不用改法令不用改政策，就可以開始做一些不一樣的事情，這樣醫療的參與可能會比較有意願。我們醫院就很希望做這個，只是每次提就被彈回來，因為第一個就是公平原則，以後是付得起錢的人才能去，其他人就不行。因為不公平，所以其他人就要受最壞的待遇，我覺得反而是另外一種程度的不公平。

許鳳雅組長：

回應一下束主任談到的，其實我剛剛提到的就是苗栗為恭醫院跟地檢署之間的合作其實也是尋求中間的那個空間，去讓這些人有額外的機會在醫院，我非常的贊成。其實這樣的方向我們現在正在試，一開始是一個實驗的方案，所以他們一開始的作法是，醫院非常強調除了部份自費之外，如果這個人真的沒有辦法付得起錢的話，他們就會尋求其他的資源，比如說緩起訴處分金來幫忙這部份。初期開始他們是先篩選一些適合的個案，來試這樣的方案，我會覺得這是成功經驗的累積，如果說這經驗模式可以成功的話，或許未來可以跟其他醫院做比較多的合作，那醫院這邊也會比較容易去接受。

附錄十二：毒品犯罪者接受觀察勒戒處遇者晤談記錄表（A1）

受訪者編號：A1

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男 女
2. 您的年齡是： 44 歲
3. 您接受觀察勒戒時的婚姻狀況是： 離婚兩次，目前單身。
4. 您的教育程度是：
不識字 國小畢(肄)業 國(初)中畢(肄)業
高中、高職畢(肄)業 專科畢(肄)業
學院或大學畢(肄)業 研究所畢(肄)業(含以上)
5. 您這次接受觀察勒戒是從 95 年 11 月 17 日開始。
6. 您這次接受觀察勒戒已經有 1 月 8 日(天)。

二、本次對接受觀察勒戒的看法：

(一) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無者免填以下之問題)? 感覺效果如何?
關於以有無繼續吸毒傾向的評估，來作為是否接受強制戒治之判斷，您認為是否正確有效? 有無改進之處。

沒什麼效果。因為像我們在這邊看心理醫生，定義也不一定。它是以心理師看的感覺看你出去會不會用。很多人都覺得說他問的內容根本跟我們出去會不會繼續使用，根本就沒有很大的關係。

沒有效。評估不夠客觀，定義不一定，就只看心理醫生對你的感覺。有的好幾次的反而能出去，有的沒前科的反而是要送去戒治。很多人都認為不公平。

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無者免填以下之問題)? 感覺效果如何?

對於強制戒治的期間長短，有無建議或改進之處。

沒有。

(三) 本次觀察勒戒期間，您曾接受何種戒治處遇的內容或課程?

就每天上課這樣子。天主教或者佛教，都是上宗教的。

(四) 本次觀察勒戒期間，就您所接受的上述處遇內容，感覺效果如何?

還不錯啊，教人家向善這樣子。

(五) 您為何會再犯? 再犯原因為何?(如無再犯，則免填)

初犯。

(六) 在本次處遇期間，您最需要的協助為何?

應該沒有，就乖一點，時間到就出去。因為現在要不要送戒治還不知道，因為定義不明確，因為有的人本來認為她是可以去出去的，但現在送戒治。

(七) 就本次處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何?

上課的話，希望能多一點動的方面，想要運動。因為上完課就被關在裡面，就吃吃喝喝這樣。禮拜三出去也是晃一下就回來了。上課如果時間改多一點的話，時間比較好過，大家比較不會無聊。像女子監獄那邊有瑜珈，就是房間理可以做的一些運動，寫字也不錯。

- (八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者則本題免填寫)?如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別?主要差別為何?何者較有效?
沒有。
- (九) 下面問題是想要了解您對停止處遇交付保護管束的看法?
1.目前停止處遇後，是否需交付保護管束?您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助?
沒有幫助。漏洞也是蠻多的。有的是加入什麼東西，或是要去驗的前幾天不用藥。會用的還是會用，還是有方法可以逃避。
2.您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜?會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎?
我是有聽說戒毒期間不用的話，之後用藥量會更多。除非是自己真心悔改，而不是靠驗尿什麼，會用就是會用。
- (十) 目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何?替代療法是否有效?
我知道，改海洛因的會給他用美沙酮，但是美沙酮會上癮，也是改不掉，而且美沙酮這邊比較拿不到，那要進口。
也是沒有用，換別的上癮，真的要改的話，就吃解藥，類似安眠藥，睡睡睡，醒來再去吃藥，過了幾天撐得過的話就沒事了。
- (十一) 您認為政府的毒品政策應如何規劃與執行才有成效?您的具體建言為何?
抓得緊還是會有人用，不理它反而也沒有那麼氾濫，有的人想說你越抓我越用啊。抓製造的人比較有效吧。
- (十二) 您於接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護?或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否?
可以接受啊。像介紹工作的話，時間沒有那麼多就不會靠著毒品，正常生活這樣子。就是有生活壓力、經濟壓力才會去用毒。
- (十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法：
5. 您是否有自行戒毒的經驗呢?(無此經驗者則本題免填)，到什麼地方戒毒?為什麼?
我知道有人戒，我自己是沒有。就是到醫院去拿藥，也有聽說過去戒毒村。海洛因比較需要，安非他命不用，因為安非他命的話，只要睡個幾天起來就好了。
6. 您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助?
看個人，除非是自己不想再用。如果自己不想再用，怎樣都有效，如果還想用，那怎樣都沒有效。
3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿?為什麼?
應該不用吧。因為自己已經戒了，那尿驗起來也沒什麼意義啊。
4. 您認為符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果?
生活環境要改變，不要回到以前的場所看到別人在用。有正常工作、正常

生活這樣子。主要還是要看自己，如果本身想戒，才能戒掉。

(十五) 是否尚有其他看法或建議？

三、訪談總結觀察：（請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫）

1. 受晤談者在談話過程的合作程度：

(1) 很合作 (2) 合作 (3) 不合作 (4) 很不合作

2. 受晤談者所敘述資料的可靠程度：

(1) 很可靠 (2) 可靠 (3) 不可靠 (4) 很不可靠

附錄十三：毒品犯罪者接受觀察勒戒處遇者晤談記錄表（A2）

受訪者編號：A2

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男 女
2. 您的年齡是： 歲（六十二年次）
3. 您接受觀察勒戒時的婚姻狀況是： 離婚（九十三年），一個三歲多的小孩
4. 您的教育程度是：
不識字 國小畢(肄)業 國(初)中畢(肄)業
高中、高職畢(肄)業 專科畢(肄)業
學院或大學畢(肄)業 研究所畢(肄)業(含以上)
5. 您這次接受觀察勒戒是從_95年11月17日開始。
6. 您這次接受觀察勒戒已經有1月10日(天)。

二、本次對接受觀察勒戒的看法：

(一) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無者免填以下之問題)? 感覺效果如何? 關於以有無繼續吸毒傾向的評估，來作為是否接受強制戒治之判斷，您認為是否正確有效? 有無改進之處。

第一次，覺得效果蠻好的，會蠻後悔自己之前這樣子，吸食了一兩年，男朋友帶我去警察局，等於是自首的意思，一開始會氣他，可是後來想想也是為我好，他都會帶媽媽來看我。

對於有無吸毒傾向來評估是否接受強制戒治之判斷心裡有很大的問號，覺得心理醫生是憑藉什麼來判斷，標準為何? 覺得改進方式為，要承認自己的錯誤，不要一直找藉口，要有改過的意思，學姐有時候會覺得說心理醫生很主觀，像是四八（施打海洛因）跟四九（二級毒品）的態度都很不同，或是有前科、累犯、刺青，覺得心理醫生對他們會有偏見，比較兇。

覺得心理醫生只有跟你見一兩次面，分數又佔很重，不向主管常常見到我們，短短兩三個問題來判定有無施用傾向，很不公平。因為他只是問兩三個問題，不像主管從不正常到正常都陪著你，對四八開頭的會很不客氣，覺得長相也蠻重要的，要看起來單純，要不然都會被說是老江湖。

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無者免填以下之問題)? 感覺效果如何? 對於強制戒治的期間長短，有無建議或改進之處。

沒有。

(三) 本次觀察勒戒期間，您曾接受何種戒治處遇的內容或課程?

每次課程都不一樣啊，勵志課程跟團康活動都有，都不一定但都大同小異，課程都不會很喜歡上，最後老師都會變成一直講自己家裡的事情，課程就匆匆結束，其實是因人而異，有可能別人覺得很好吧。

(四) 本次觀察勒戒期間，就您所接受的上述處遇內容，感覺效果如何?

上課，大家都比較喜歡唱詩歌，大家還是比較喜歡宗教類的活動，不過多多少少都有幫助啦，會覺得自己出去還是可以被社會接受的，課程是自願去上的，我只上三次後來就自願去打掃…

(五) 您為何會再犯? 再犯原因為何?(如無再犯，則免填)

無

(六) 在本次處遇期間，您最需要的協助為何?

我覺得我蠻適應這邊的生活，只是覺得有時候同房的人多會有比較多的意見

啦，彼此會起摩擦都需要適應，一個房最多為十三個人，我現在是十一個人。

(七) 就本次處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何？

覺得在這邊大家都已經戒斷了，只是大家好像都會有吃零食的習慣，會比較接見的次數跟零食的多寡，比較沒有被接見的人講話就要比較小心，學姐們都會這樣講，比較沒有零食跟人緣很有關，覺得蠻小孩子的，會叫媽媽帶零食回來，可是我不會欺負新近的人，覺得在外面不會這樣，好像越活越回去，不成文規定。

課程方面要看個人需求，我覺得每個禮拜三可以出去活動十分鐘，時間太短了…大部分的時間都是聊天吃零食看書。

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者則本題免填寫)？如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？何者較有效？

無。

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇交付保護管束的看法？

1. 目前停止處遇後，是否需交付保護管束？您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？

不錯啊，這樣才會有鞭策作用，才不會有僥倖的心態。

2. 您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

不錯！有嚇阻作用。

(十) 目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何？替代療法是否有效？

不知道，不是聽說有吃什麼解藥，我沒看過我不知道，覺得應該沒什麼幫助吧，其實即使是一級毒品戒斷也不會很久啊，應該還好吧，也沒有再用的傾向啊，不過出去我就知道了！

他如果是有哪種癮應該就是要用哪種吧，無法替代吧。

(十一) 您認為政府的毒品政策應如何規劃與執行才有成效？您的具體建言為何？

我覺得這個問題真的太廣了，零食看能不能規定一下，然後房間太多人了。

(十二) 您於接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護？或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

這樣好像把我們當病患，這一點我覺得不太需要也不太妥當，雖然自己從新開始，感覺好像愈來愈多人知道，覺得自己需要幫助可是不要讓公司知道，或是需要心理輔導不需要就業輔導，如果可以不要讓公司知道，就可以…

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法：

7. 您是否有自行戒毒的經驗呢？(無此經驗者則本題免填)，到什麼地方戒毒？為什麼？

我也沒什麼毒癮啊，沒用就用啊也不會怎麼樣。

8. 您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助？

到機關戒比較有用。

3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？為什麼？

也是可以啊。

4. 您認為符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？

家裡支持蠻重要的，還有保護管束很重要。

(十五) 是否尚有其他看法或建議？

如果有個制度讓勒戒後的人自願回來驗尿，我會很自願。

三、訪談總結觀察：(請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫)

1. 受晤談者在談話過程的合作程度：

(1) 很合作 (2) 合作 (3) 不合作 (4) 很不合作

2. 受晤談者所敘述資料的可靠程度：

(1) 很可靠 (2) 可靠 (3) 不可靠 (4) 很不可靠

附錄十四：毒品犯罪者接受觀察勒戒處遇者晤談記錄表（A3）

受訪者編號：A3

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男

2. 您的年齡是：31 歲；出生年月日：64.12.08。

3. 您接受觀察勒戒時的婚姻狀況是：

Q1-3-1：那你的婚姻狀況是？

A1-3-1：良好的。

Q1-3-2：良好的？現在婚姻狀況是持續中的嗎？

A1-3-2：持續的。

Q1-3-3：現在小孩是誰在帶啊？

A1-3-3：還沒有生小孩。

Q1-3-4：喔！還沒有小孩啊。那你結婚多久了？

A1-3-4：三年了。

Q1-3-5：尚未有小孩就對了，那你太太算是還蠻支持你的耶？

A1-3-5：恩！對。我太太在當護士。

Q1-3-6：那你太太工作不錯喔！那你之前在外做什麼工作啊？

A1-3-6：釘板模（建築工）

Q1-3-7：恩！那這陣子工作收入應該也不錯喔？

A1-3-7：恩！對。我和我父親自己在拿工作來做。

4. 您的教育程度是：

Q1-4-1：那你的教育程度是？

A1-4-1：高中沒畢業（高中、高職畢(肄)業）

5. 您這次接受觀察勒戒是從____年____月____日開始。

Q1-5-1：那你這次來勒戒是哪時候，幾月幾號？

A1-5-1：應該是95.11.21

Q1-5-2：95.11.21？

A1-5-2：恩，對。11月21日。

6. 您這次接受觀察勒戒已經有____月____日(天)。

Q1-6-1：那時候到現在差不多幾天？

A1-6-1：差不多25日（第一次訪談時）。

二、本次對接受觀察勒戒的看法：

(1) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無者免填以下之問題)？感覺效果如何？關於以有無繼續吸毒傾向的評估，來作為是否接受強制戒治之判斷，您認為是否正確有效？有無改進之處。

第一次訪談：

Q2-1-1：來這裡感覺怎麼樣？

A2-1-1：蠻好的啊。

Q2-1-2：為什麼會感覺蠻好的？

A2-1-2：我在外面已經戒掉了啊。

Q2-1-3：然後呢？

- A2-1-3：沒有在使用了啊。
- Q2-1-4：那爲什麼又會進來？
- A2-1-4：因爲近來勒戒啊。
- Q2-1-5：你之前是否曾有接受觀察勒戒經驗？
- A2-1-5：從來沒有，第一次來勒戒。
- Q2-1-6：你這次來的感覺怎樣？
- A2-1-6：我入監前就沒有再施用毒品了，就沒有感覺怎樣。
- Q2-1-7：我是說在這裡勒戒的環境感覺怎樣？
- A2-1-7：主管也對我們不錯啊
- Q2-1-8：那你也沒有一些戒斷症狀囉？
- A2-1-8：對啊，沒有。我一被抓到就沒有再施用了，因爲我覺得花錢又要被關，很不值得耶。
- Q2-1-9：那你在外面有戒斷症狀的時後怎麼辦？
- A2-1-9：沒有啊，因爲我施用的很少，也沒有施用很久。
- Q2-1-10：那你怎麼會去施用毒品呢？
- A2-1-10：就是因爲朋友啊。
- 第二次訪談：
- Q2-1-11：覺得還是來這裡觀察勒戒的感覺不錯？
- A2-1-11：對。

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無者免填以下之問題)? 感覺效果如何?
對於強制戒治的期間長短，有無建議或改進之處。

- Q2-2-1：那你是第一次觀察勒戒，那就沒有曾經強制戒治的經驗囉？
- A2-2-1：對，沒有。
- Q2-2-2：那你覺得你自己想一想，你們這樣來觀察勒戒，政府提供如此之環境與人員對你們來說是否有幫助？
- A2-2-2：有啊，我覺得對他們有些人的戒斷症狀是有幫助的，有的新收犯的剛進來都會有戒斷症狀，因爲他們在外面會四處奔波去找毒品。
- Q2-2-3：那你覺得會有怎麼樣的幫助，爲什麼？
- A2-2-3：他們進來戒斷症狀一過就戒掉了，也都不用找一些解藥來施用，因爲我覺得他們都不用施用解藥就可以戒掉了。
- Q2-2-4：外面還有一些解藥喔，那你知道所謂的解藥是什麼嗎？
- A2-2-4：我有聽說過，但這我不知道耶。

(三) 本次觀察勒戒期間，您曾接受何種戒治處遇的內容或課程？

- 第一次訪談：
- Q2-3-1：你這次觀察勒戒期間是否有上一些課程啊？
- A2-3-1：有啊，上一些基督教老師有來上課，還有佛教的。
- Q2-3-2：那課程內容主要是上什麼呢？
- A2-3-2：就一些勸我們不要再施用毒品。
- Q2-3-3：就是類似一些宗教課程？
- A2-3-3：施用毒品沒有用啦！
- Q2-3-4：就是一些教導你們堅定自己的信念？
- A2-3-4：對！對！不要碰那個藥啦。
- 第二次訪談：
- Q2-3-5：又過了半個月，這段期間的課程有無更動或增加？
- A2-3-5：沒有啊，都在靜坐。
- Q2-3-6：外面老師的課程有哪些呢？

- A2-3-6：這15天之間都沒有進來上課。
Q2-3-7：還是以靜坐為主？
A2-3-7：對。
Q2-3-8：你覺得靜坐對觀察勒戒在戒毒方面有無幫助？
A2-3-9：我覺得沒有耶。
Q2-3-10：靜坐沒有幫助，為什麼會覺得沒有幫助？
A2-3-10：我覺得靜坐就枯坐在那邊，我覺得沒有幫助。
Q2-3-11：主管方面也要求你們靜坐，你們一天靜坐多久？
A2-3-11：一小時一節，一天四節。上午2小時，下午1小時，晚間1小時。
Q2-3-12：覺得只有靜坐就是枯燥嗎？
A2-3-12：我覺得靜坐沒有用，倒不如去上一些課程比較好。
Q2-3-13：那你是否覺得觀察勒戒期間的課程應該再充實一點？
A2-3-13：對啊。靜坐覺得比較沒有幫助。

(四) 本次觀察勒戒期間，就您所接受的上述處遇內容，感覺效果如何？

- Q2-4-1：那你覺得基督教或是佛教的老師教導你們的課程內容對你們是否有幫助嗎？有什麼樣的幫助呢？
A2-4-1：有啊。就是教導我們要怎樣去修心，才不會再去走回頭路。
Q2-4-2：那要怎麼修心啊？
A2-4-2：就是教導我們儘量不要再想去找以前外面的朋友或吸毒朋友，這樣我們就不會再去施用毒品。
Q2-4-3：這樣有用嗎？
A2-4-3：有啊！當然有用啊！因為如果還一直跟以前吸毒的朋友在一起，我們的心就會被拉過去，老師也說儘量不要跟那些人在一起，就不會看到那些東西，就不會再施用了，我是不會再用了，我覺得花錢又傷身又要被關，很不值得。
Q2-4-4：那你覺得老師的有道理嗎？如過以後那樣做毒品可以戒除嗎？
A2-4-4：有道理啊，也覺得如果這樣做的話就可以戒除毒癮，我也是很久沒有再施用毒品了，差不多半年都沒有施用毒品了。

(五) 您為何會再犯？再犯原因為何？(如無再犯，則免填)

- Q2-5-1：你是如何去施用毒品的？
A2-5-1：就是那天去找朋友然後就喝酒，朋友就跟我說有一種東西能解酒，就拿安非他命給我吸用。
Q2-5-2：你是只有使用安非他命嗎？
A2-5-2：然後就用海洛因滲放在香菸內，我就不知道就抽煙抽到了。
Q2-5-3：那安非他命你是如何施用到的？
A2-5-3：就放在玻璃球內，用燒烤的。
Q2-5-4：後來又有海洛因的施用？
A2-5-4：就朋友放在香菸內，我就不知道，在不知情下就拿給我抽了，我也不知道有放那種東西。
Q2-5-5：這些朋友是怎麼認識的？
A2-5-5：就是從朋友那邊認識來的朋友，我覺得真的沒有用，花錢又要來關，很不值得。
Q2-5-6：那你在外面施用毒品有多久的時間？
A2-5-6：快兩個月，差不多一個多月。
Q2-5-7：這兩個月當中，你為何為一而再再而三的持續施用毒品？因為你第一次就認為那是不好的。那為何會持續地施用呢？

A2-5-7：因為安非他命使用完藥效過後會精神不好，就因為要工作，必須提神，沒有施用安非他命精神會不好，那我父親又有些工作在趕工，而且我又必須跟父親一起去做。

(六) 在本次處遇期間，您最需要的協助為何？

第一次訪談：

Q2-6-1：此次來這裡勒戒，你做需要的幫助是什麼？

A2-6-1：我希望能感快勒戒成功，趕快出去。

Q2-6-2：是怎樣勒戒成功，然後趕快出去，是需要何種的課程或是幫助？

A2-6-2：我也不知道要怎樣趕快成功，快點出去，回去幫父母工作。

Q2-6-3：勒戒成功是一個結果，但是要如何幫你達到勒戒成功這個結果呢？

A2-6-3：我也不清楚要如何才能早點回去啊。

Q2-6-4：但是你是否想過要如何幫助才能戒毒呢？需要什麼幫助呢？

A2-6-4：不會啊，戒除毒癮就是睡覺啊，睡個三天就好了。不會痛苦。

第二次訪談：

Q2-6-5：又過了半個月，這段期間你是否覺得有哪些方面是觀察勒戒最需要協助？例如剛剛所提的課程方面要再充實點，還有別的方面嗎？比如說衛生醫療方面呢？還是對於毒品的認識呢？

A2-6-5：都不用啦，只希望課程方面要再充實點。

Q2-6-6：這次就是希望觀察勒戒的課程能再充實一點？

A2-6-6：對。

(七) 就本次處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何？

Q2-7-1：你覺得本次處遇的內容或課程要如何改進？

A2-7-1：不用啦！老師都很好！主管也很好！

Q2-7-2：課程主要是宗教而已嗎？

A2-7-2：對啊！

Q2-7-3：你是否有宗教信仰？

A2-7-3：有啊！就是在家拜神的啊。

Q2-7-4：那就是算民間信仰？

A2-7-4：對。

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者則本題免填寫)？如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？何者較有效？

Q2-8-1：您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇？

A2-8-1：沒有這種經驗。

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇交付保護管束的看法？

1.目前停止處遇後，是否需交付保護管束？您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？

第一次訪談：

Q2-9-1-1：請問停止勒戒後，移送地檢署交付一定的時間的保護管束，你覺得是否有需要？

A2-9-1-1：都可以啊，這樣也是好。我看到新聞有些人觀察勒戒完一出去就施用毒品到暴斃了，所以我覺得還是有需要，找觀護人報到還要採尿檢驗，那就是有需要，應該是蠻好的方式。

第二次訪談：

Q2-9-1-2：你還是覺得停止觀察勒戒後，移送地檢署交付一定的時間的保護管束有其需要嗎？

A2-9-1-2：有啊，有必要。

Q2-9-1-3：你覺得交付保護管束後對你們戒除毒癮有幫助？

A2-9-1-3：有幫助。

Q2-9-1-4：是有何幫助？

A2-9-1-4：我覺得這樣比較好，來這裡觀察勒戒可以戒掉，在外面也可以戒除毒癮了，來這裡觀察勒戒是被多關的。在家中還可以繼續工作。

Q2-9-1-5：保護管束不會影響你的工作嗎？

A2-9-1-5：不會啊，來這裡我就無法去工作。

Q2-9-1-6：保護管束應該會影響你的工作吧？

A2-9-1-6：保護管束頂多一個星期報到一、二次，這樣不會啊，我的工作是在調配的，去報到完就可以再去工作了。

Q2-9-1-7：也就是覺得保護管束有一定的拘束力？比較會去嚇阻再犯？

A2-9-1-7：對啊。

2.您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

第一次訪談：

Q2-9-2-1：您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？

A2-9-2-1：我覺得是適合的，採尿檢驗，現在科技這麼發達有無施用一驗就知道。

Q2-9-2-2：會產生嚇阻再次吸毒，增加戒毒效果嗎？

A2-9-2-2：會，有效果。

第二次訪談：

Q2-9-2-3：你還是認為保護管束期間進行尿液採驗，此規定是否有需要？

A2-9-2-3：有需要。

Q2-9-2-4：因為這會產生一定的嚇阻效果嗎？

A2-9-2-4：對啊！大家會覺得要去報到一定會覺得不要再施用毒品了，否則在被抓到就會被判刑。

(十) 目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何？替代療法是否有效？

第一次訪談：

Q2-10-1：目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何？

A2-10-1：我覺得沒有什麼效果。

Q2-10-2：那你決得以小毒換大毒這樣的措施是否有效？

A2-10-2：我覺得應該沒什麼效果。

Q2-10-3：為什麼呢？

A2-10-3：我覺得用注射毒品的人出去還是再注射毒品。

Q2-10-4：你聽說或看過嗎？

A2-10-4：因為聽同房好幾個注射毒品的同學說有個心魔在，出去後很難戒除，最好不要再看到。

Q2-10-5：你是否覺得替代療法是否有效呢？

A2-10-5：這個我就不曉得了。

Q2-10-6：算沒有親身體驗過？那你個人覺得呢？

A2-10-6：我覺得還好啦，因為我很怕針頭，我自己親身沒有體驗過。

Q2-10-7：那你覺得替代療法是否有效呢？

A2-10-7：小毒換大毒的措施我覺得還好啦。

Q2-10-8：依你在這裡的那這段期間內，應該有一再施用毒品界不掉的同學，你覺得替代療法以小毒換大毒這樣的措施會對他們有效嗎？

A2-10-8：依我看我覺得應該沒有效果。

第二次訪談：

Q2-10-9：你覺得替代療法是否有效呢？

A2-10-9：我還是覺得沒有用。

Q2-10-10：還是覺得說要就直接自己戒毒？徹底的戒掉？

A2-10-10：對啊，家人關心比較重要。

Q2-10-11：你還是覺得它無效就對了？

A2-10-11：對啊。

(十一) 您認為政府的毒品政策應如何規劃與執行才有成效？您的具體建言為何？

第一次訪談：

Q2-11-1：您認為政府的毒品政策應如何規劃與執行才有成效？依現行制度來說，先觀察勒戒完評估未通過、就移送強制戒治，強制戒治完畢後若再犯就判刑，你覺得這樣的制度與規劃是否適當，你的看法怎樣？

A2-11-1：我覺得直接判刑比較快，直接與社會隔離比較好，斷絕一些來源與接觸。

Q2-11-2：你是否有一些具體的想法？要如何規劃對你們才有效地防治？

A2-11-2：我是出去後一定不會再犯了，花錢又要被抓來關，很不值得。

Q2-11-3：就毒品而言要如何有效去管控與抵制毒品施用？

A2-11-3：我是覺得這就看個人的心走到哪裡去了，心要是可以挽回的，就不會再施用，心若是沒辦法挽回的，就又會再犯了。

Q2-11-4：心無法挽回的人就要靠一些政策的規劃與執行，你對這些人應該比一般人還要熟悉，要怎樣才能對這些人有用，你的看法呢？

A2-11-4：我在外面認識的朋友的大哥也是因為注射毒品被關了好幾次，每次一被關出來也是都再注射毒品，朋友想要是被抓進來關就不會在注射毒品了，我是覺得進來關最有用，就沒有辦法在施用了

Q2-11-5：那你覺得觀察勒戒與強制戒治有必要存在嗎？

A2-11-5：我覺得不太需要，因為越多人進來觀察勒戒或強制戒治後會認識越多人出去，出去後會更有機會去接觸毒品和獲得毒品。

第二次訪談：

Q2-11-6：您認為政府的毒品政策應如何規劃與執行才會有成效？比如說觀察勒戒或是強制戒治，甚至從同學方面所得到的一些強制戒治的資訊，或是警察方面在緝捕毒品方面要如何去規劃與執行呢？

A2-11-6：緝捕毒品犯就要去抓藥頭才有用啊。抓我們這些施用毒品者沒有用。

Q2-11-7：那把你們毒品施用者送進來觀察勒戒或甚至強制戒治也是希望你們能夠戒除毒癮，那你覺得除了在緝毒方面要抓藥頭比較有效？

A2-11-7：對啊，把藥頭抓起來就沒有毒品了。

Q2-11-8：抓藥頭的終極目標是從上源去斷絕，那像你們這些下源的施用者要如何去讓你們不用去用毒品？

A2-11-8：我是聽說用注射方式施用毒品的同學說很難戒除，有一個心魔存在，我沒有用注射的方式施用毒品，所以我不知道，我看到針頭就怕了。

Q2-11-9：就觀察勒戒來說，你覺得要如何規劃對你們來說才有效？

A2-11-9：我是覺得來這裡觀察勒戒認識更多人，出去更會成群結黨，會更糟糕。

Q2-11-10：假設不要來觀察勒戒的話，你覺得有何方式可以替代？你說進來觀

察勒戒會認識更多施用毒品的人？

A2-11-10：對啊，像我進來觀察勒戒前，起初不認識這些人，進來後就認識這些人，一定都同樣住在同一縣市，在一定接觸相處後就知道彼此的住處了，勒戒出去後一定就找得到彼此，來這裡勒戒就認識更多人，會有更多獲得毒品的機會，我覺得觀察勒戒會無效。

Q2-11-11：那要如何去執行才會不讓你們認識更多的人？

A2-11-11：依我看很難啦。監所的環境就是這樣。

Q2-11-12：就是還是覺得抓藥頭比較有效，來這裡勒戒感覺只會認識更多施用毒品的人？

A2-11-12：對啊。

Q2-11-13：那這樣到底有什麼方式來解決？進來會認識越來越多人，因為進來勒戒的都是同一類的人，那你覺得課程方面是否需要安排一些壓力調適或生活適應方面的課程，因為有一些人是因為生活方面的壓力或挫折才會一直施用毒品，你在舍房內是否有聽同學說出去後有挫折和壓力才會再施用毒品？

A2-11-13：有啊，我問有些同學出去後會不會再施用，同學說注射毒品這是一種妙不可言的感覺。

Q2-11-14：妙不可言的感覺，那這樣就是無法戒除了？

A2-11-14：對啊，我聽同學說注射毒品妙不可言，一定會再注射毒品，感覺很好，我自己是不知道是什麼感覺。

Q2-11-15：那是因為感覺很好，還是為了解除戒斷症狀呢？

A2-11-15：沒有，同學說注射後有一種「茫」的感覺很好，我也不知道是什麼感覺。

Q2-11-16：那就變成來這裡觀察勒戒大家都在談論毒品有多好有多好囉？

A2-11-16：對啊。那大家出去後就一定再互相聯絡的。

Q2-11-17：那你就是覺得進來觀察勒戒會認識越來越多毒品施用者，這是一個很大的問題？

A2-11-17：對啊。若是像交付保護管束期間去驗尿反而不為認識那麼多人。

Q2-11-18：就是可以先不進來勒戒，就先不要進來？

A2-11-18：對啊。

Q2-11-19：若是可以採先自行戒毒，再交付保護管束期間驗尿，反而比較好？

A2-11-19：對啊。這樣比較不會認識那麼多施用毒品的人，也比較沒來源可以獲得毒品。要不然接觸相處後認識的毒品施用者就彼此知道住處，甚至會遇到一些同村莊的鄰居，還沒進來勒戒前都不知道彼此有施用毒品的行爲，進來相遇後反而就認識了。

Q2-11-20：那你就是認為觀察勒戒後要交付保護管束？

A2-11-21：對，保護管束很重要。

(十二) 您於接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護？或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

第一次訪談：

Q2-12-1：您於接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護？

A2-12-1：有需要，若出去找個工作來做，就比較不會再去施用毒品，人若忙碌的話就不會再去施用毒品。

Q2-12-2：或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

A2-12-2：有需要，有工作就不會想在施用。

第二次訪談：

Q2-12-3：例如一些就業輔導方面的更生保護是否也是需要？

A2-12-3：對，需要。

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法：

9. 您是否有自行戒毒的經驗呢？（無此經驗者則本題免填），到什麼地方戒毒？為什麼？

第一次訪談：

Q2-13-1-1：您是否有自行戒毒的經驗呢？

A2-13-1-1：有，被抓到就沒有再施用了，通知觀察勒戒就進來了。

Q2-13-1-2：到什麼地方戒毒？為什麼？

A2-13-1-2：在家中，主要是自己有戒毒的決心最重要。

Q2-13-1-3：你被抓到後，就沒有施用毒品了，都在家中自行戒毒嗎？為什麼？有沒想到醫院去戒毒呢？

A2-13-1-3：不用啦，家中就好了，我有決心要戒毒就不會再去想了，主要是決心最重要。

第二次訪談：

Q2-13-1-4：那你就是比較支持自行戒毒後，交付保護管束囉？先不要進來觀察勒戒？

A2-13-1-4：對啊，這樣比較不會認識一些毒品施用者。

Q2-13-1-5：你說進來勒戒前半年就沒有再施用毒品了？是自己在家中戒毒？

A2-13-1-5：對。在家裡自己戒毒

Q2-13-1-6：你有沒有想過去其他地方戒毒？

A2-13-1-6：沒有啊，我是施用安非他命而已，那睡一睡就好了。

Q2-13-1-7：你不是有施用海洛因嗎？

A2-13-1-7：對啊，那是朋友放在香菸中，我不知道才抽到香煙的。

Q2-13-1-8：你被檢驗到施用的毒品是什麼？

A2-13-1-8：一、二級毒品啊，一級毒品指數都只有三百多，海洛因是朋友放在香菸中我抽了一兩口，當天就被查獲了，而糖果（安非他命）施用差不多一個多月。

10. 您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助？

第一次訪談：

Q2-13-2-1：您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助？

A2-13-2-1：自己戒毒比較有用，前提是自己有戒毒的決心最重要。

Q2-13-2-2：如果對些沒有決心的人要怎麼辦？

A2-13-2-2：那也沒有用了。

Q2-13-2-3：那就要用強制戒毒嗎？

A2-13-2-3：這我就不瞭解了。

Q2-13-2-4：對於那些沒有戒毒決心的人用強制戒毒有效嗎？

A2-13-2-4：用強制戒毒出去也還是會再施用毒品，我覺得還是自己有決心最重要。

第二次訪談：

Q2-13-2-5：你是否覺得自行戒毒會比強制戒毒還要好？為什麼？

A2-13-2-5：還要好，因為比較不會認識越多的毒品施用者。

3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？為什麼？

第一次訪談：

Q2-13-3-1：您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？

A2-13-3-1：可以啊，不錯啊。

Q2-13-3-2：爲什麼？

A2-13-3-2：也可以在家中幫忙工作。

4. 您認爲符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？

第一次訪談：

Q2-13-4-1：您認爲符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？

A2-13-4-1：不用啦，我覺得有決心要戒毒在家中就可以戒毒了。

Q2-13-4-2：假設真的有需要配合的條件呢？

A2-13-4-2：有些同學說戒毒美沙酮有效。

Q2-13-4-3：政府提供美沙酮，還是說那家人的支持呢？

A2-13-4-3：家人的支持也很重要。

Q2-13-4-4：還是說自己的戒毒決心？

A2-13-4-4：自己的決心與家人支持很重要。

Q2-13-4-5：那政府提供美沙酮或替代療法你覺得呢？

A2-13-4-5：我覺得應該會有效。

Q2-13-4-6：那提供一些自行戒毒的醫療資訊呢？

A2-13-4-6：我是覺得自己的戒毒決心，還有政府提供一些美沙酮和家人的關心很重要

第二次訪談：

Q2-13-4-7：你覺得自行戒毒的要件就是家人關心很重要？

A2-13-4-7：對啊，家人關心很重要。

Q2-13-4-8：要自行戒毒，家人的關心與支持你覺得很重要，那自己本身呢？

A2-13-4-8：對啊，本身也很重要啊。

Q2-13-4-9：自己本身是哪方面是很重要呢？

A2-13-4-9：要看自己有沒有意志力啊。

Q2-13-4-10：那相關的環境呢？

A2-13-4-10：那就要看每個人所處的家庭都不一樣，像我已經結婚了，太太會關心我、會規勸我不要再施用毒品，家人也會告訴我施用那種東西不好。我就答應了，戒掉就好了。

Q2-13-4-11：你現在也是在關心哪時候才回去嗎？

A2-13-4-11：對啊，已經來了一個多月，四十多天了。

Q2-13-4-12：那你還是認爲說若要自己戒毒，就是需要家人的支持與自己的意志力爲主？

A2-13-4-12：對。

Q2-13-4-13：那一些大環境因素呢？

A2-13-4-13：我覺得沒有什麼差別耶。因爲每個人的家庭不一樣，所居住的環境也不一樣，向有些人勒戒好幾次回去也是再施用，我的同房同學也有勒戒二、三次，說那種感覺妙不可言。我也對他沒有辦法。

(十五) 是否尙有其他看法或建議？

Q2-15-1：是否尙有其他看法或建議？

A2-15-1：無。

三、訪談總結觀察：（請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫）

1. 受晤談者在談話過程的合作程度：

■(1)很合作 □(2)合作 □(3)不合作 □(4)很不合作

2.受晤談者所敘述資料的可靠程度：

(1)很可靠 (2)可靠 (3)不可靠 (4)很不可靠

附錄十五：毒品犯罪者接受觀察勒戒處遇者晤談記錄表（A4）

受訪者編號：A4

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男 女
2. 您的年齡是：48歲（49.1.10）
3. 您接受觀察勒戒時的婚姻狀況是：一直未婚（有數次同居紀錄）
4. 您的教育程度是：
不識字 國小畢(肄)業 國(初)中畢(肄)業
高中、高職畢(肄)業 專科畢(肄)業
學院或大學畢(肄)業 研究所畢(肄)業(含以上)
5. 您這次接受觀察勒戒是從96年5月15日開始。
6. 您這次接受觀察勒戒已經有1月5日(天)。

二、本次對接受觀察勒戒的看法：

(一) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無者免填以下之問題)? 感覺效果如何?
關於以有無繼續吸毒傾向的評估，來作為是否接受強制戒治之判斷，您認為是否正確有效? 有無改進之處。

Q2-1: 詢其之前是否曾有接受觀察勒戒經驗。

A2-1: 無。此次為初次使用毒品。

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無者免填以下之問題)? 感覺效果如何?
對於強制戒治的期間長短，有無建議或改進之處。

Q2-2: 詢其之前是否曾有接受強制戒治經驗。

A2-2: 無。

(三) 本次觀察勒戒期間，您曾接受何種戒治處遇的內容或課程?

Q2-3: 詢其觀察勒戒期間，曾接受何種戒治處遇的內容或課程。

A2-3: 靜坐、急救方法、宗教教誨（基督教、佛教都有）。個案表示本身為佛教徒對於佛教本較有功效。

(四) 本次觀察勒戒期間，就您所接受的上述處遇內容，感覺效果如何?

Q2-4: 詢其觀察勒戒期間，就所接受的上述處遇內容，感覺效果如何，以1-10分做為效果評分之標準。

A2-4: 對於靜坐+3分、急救方法+5分、宗教教誨+3分；個案表示本身為佛教徒，覺得佛教較有功效。

(五) 您為何會再犯? 再犯原因為何?(如無再犯，則免填)

Q2-5: 詢其使用毒品次數。

A2-5: 此次為初犯，無再犯經驗。

(六) 在本次處遇期間，您最需要的協助為何?

Q2-6: 詢其處遇期間最需要的協助為何?

A2-6: 個案表示最需要心理輔導，尤其是心理師之輔導。進行團體心理治療比現在的課程好。心理輔導部分，可以介紹使用毒品之好處與壞處，供戒毒者自己選擇是否戒毒。其次，則為需要開放與直系親屬以外之親戚朋友通信（尤其是與同居人通信）。

(七) 就本次處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何？

Q2-7：詢其處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何？

A2-7：覺得心理師之角色是替代法官判定是否觀察勒戒後，需要強制治療獲釋放，應該由心理師來決定，而不是像現在大部分的決定權，是交由醫師來判定。

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者則本題免填寫)？如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？何者較有效？

Q2-8：詢其是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇。

A2-8：無此經驗。但是覺得雖然立法改變制度，但是在管理上仍然像犯人般對待，實質上對於戒毒沒有幫助。

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇交付保護管束的看法？

1. 目前停止處遇後，是否需交付保護管束？您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？

Q2-9-1：詢其停止處遇後，是否需交付保護管束、是否有幫助之看法。

A2-9-1：刑期長短只是嚇阻，只能治標；癥結沒有好好處理，便是沒有治本。
(註：癥結是指用藥之心理)。有沒有保護管束跟保護管束是否延長其效果跟上述刑期一樣，只有嚇阻作用，也就是只是增加用藥者的麻煩而已。

2. 您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

Q2-9-2：詢其假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜之看法。

A2-9-2：用藥者依然「會閃」(註：會避開驗尿時間用藥)。驗尿對於心理上只是短暫的約束力，沒有治標也沒有治本。

(十) 目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何？替代療法是否有效？

Q2-10：詢其對於毒品戒治使用替代療法的看法。

A2-10：個案因屬初次使用毒品，並不了解替代療法之效果。由於毒癮不深，所以並不清楚療效。

(十一) 您認為政府的毒品政策應如何規劃與執行才有成效？您的具體建言為何？

Q2-11：詢其對於政府的毒品政策應如何規劃與執行才有成效，以及具體建言。

A2-11：個案表示政府政策太過廣泛，非自己能力所能回答；但以自己立場而言，政府政策只見嚇阻作用，無實際成效，以管理犯人之方式對於戒毒並無幫助，而且並未對於“用藥”的心理來處理。

(十二) 您於接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護？或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

Q2-12：詢其是否需要接受更生保護之各項服務。

A2-12：個案表示並無此需要。

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法：

11. 您是否有自行戒毒的經驗呢？(無此經驗者則本題免填)，到什麼地方戒

毒？爲什麼？

Q2-13-1：詢其是否有自行戒毒的經驗。

A2-13-1：無。

12. 您認爲自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助？

Q2-13-2：詢其認爲自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助之意見。

A2-13-2：個案表示係初次觀察勒戒，也未曾自行戒毒，無法做比較。

3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？爲什麼？

Q2-13-3：詢其是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿。

A2-13-3：個案表示對於類似自己這種初次使用者，可以自行戒毒再接受監督，故其支持這項做法。

4. 您認爲符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？

Q2-13-4：詢其認爲符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果之意見。

A2-13-4：個案表示自己吸毒之經歷尚淺，沒有自行戒毒之經驗，故無法回答需要哪些條件配合才有效。以自己爲例，是因爲經營海產攤需熬夜，而且因爲有聚賭抽頭，而賭友竟以毒品充當抽頭費，加上感情屢屢受挫，尋求短暫逃避與享樂，才會用香菸沾海洛因吸食，在所有吸食海洛因的方式中算是毒癮最輕的。以自己的需求言，感情跟心理的幫助才是能夠成功自行戒毒的重要因素。

(十五) 是否尙有其他看法或建議？

Q2-15：詢其是否尙有其他看法或建議。

A2-15：無。

三、訪談總結觀察：（請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫）

1. 受晤談者在談話過程的合作程度：

(1) 很合作 (2) 合作 (3) 不合作 (4) 很不合作

2. 受晤談者所敘述資料的可靠程度：

(1) 很可靠 (2) 可靠 (3) 不可靠 (4) 很不可靠

附錄十六：毒品犯罪者接受觀察勒戒處遇者晤談記錄表（A5）

受訪者編號：A5

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男 女
2. 您的年齡是：24歲（72.1.30）
3. 您接受觀察勒戒時的婚姻狀況是：未婚（有交往女友）
4. 您的教育程度是：
不識字 國小畢(肄)業 國(初)中肄業
高中、高職畢(肄)業 專科畢(肄)業
學院或大學畢(肄)業 研究所畢(肄)業(含以上)
5. 您這次接受觀察勒戒是從96年5月31日開始。
6. 您這次接受觀察勒戒已經有0月21日(天)。

二、本次對接受觀察勒戒的看法：

(一) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無者免填以下之問題)? 感覺效果如何?
關於以有無繼續吸毒傾向的評估，來作為是否接受強制戒治之判斷，您認為是否正確有效? 有無改進之處。

Q2-1：之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗。

A2-1：之前未曾接受觀察勒戒或是類似之戒毒經驗。

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無者免填以下之問題)? 感覺效果如何?
對於強制戒治的期間長短，有無建議或改進之處。

Q2-2：之前，是否曾有接受強制戒治經驗。

A2-2：之前未曾接受強制戒治經驗或是類似之戒毒經驗。

(三) 本次觀察勒戒期間，您曾接受何種戒治處遇的內容或課程?

Q2-3：曾接受何種戒治處遇的內容或課程?

A2-3：靜坐、基督教宣導、急救常識、愛滋病的治療及預防宣導。

(四) 本次觀察勒戒期間，就您所接受的上述處遇內容，感覺效果如何?

Q2-4：觀察勒戒期間，就您所接受的上述處遇內容，感覺效果如何?

A2-4：時間尚短，並未有深刻之印象。

(五) 您為何會再犯? 再犯原因為何?(如無再犯，則免填)

Q2-5：

A2-5：無再犯，免填。

(六) 在本次處遇期間，您最需要的協助為何?

Q2-6：最需要的協助為何?

A2-6：處遇期間只有21天，還不知道自己需要的協助有哪些。但是希望將來離開觀察勒戒處所後能夠避開以前的朋友。

(七) 就本次處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何?

Q2-7：處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何?

A2-7：無意見。

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者則本題免填寫)? 如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別? 主要差別為何? 何者較有效?

A2-8: 未曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇。

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇交付保護管束的看法?

1. 目前停止處遇後，是否需交付保護管束? 您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助?

Q2-9-1: 經向其解釋保護管束之作用後，詢其認為交付保護管束對戒毒是否有幫助。

A2-9-1: 不認為會有幫助及有效，自認為戒毒是需要靠自己，才能成功，其他的政府幫助能成效不大。

2. 您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜? 會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎?

Q2-2-2: 經向其解釋保護管束期間需接受驗尿後，詢其認為尿液檢查是否會對戒毒產生嚇阻作用，增加戒毒效果。

A2-2-2: 認為無心戒毒的人仍然會想辦法避開驗尿的時間來吸毒，雖有一時的嚇阻作用，但卻無助於戒毒。

(十) 目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何? 替代療法是否有效?

Q2-10: 經向其解釋替代療法後，詢其替代療法是否有效之意見。

A2-10: 個案認為戒毒是心理問題，想不想戒才是最重要的，如果沒有戒毒意願，使用替代療法來止癮，必須要終身使用才有戒毒效果。否則一停止替代療法就會想要吸毒(心癮未除)。

(十一) 您認為政府的毒品政策應如何規劃與執行才有成效? 您的具體建言為何?

Q2-11: 政府的毒品政策應如何規劃與執行才有成效? 具體建言如何?

A2-11: 個案表示自己為初犯，因想戒毒所以才自動向派出所報到，接受驗尿，然後被送入觀察勒戒處所，有向政府機構求助戒毒之意願; 但不知政府能提供什麼戒毒方法、以及何種戒毒政策較好。

(十二) 您於接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護? 或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否?

Q2-12: 詢其是否需要接受更生保護。

A2-12: 個案表示將來出所後能避開以前的朋友，便有信心自行戒毒，尚無需其他的更生保護。

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法:

13. 您是否有自行戒毒的經驗呢? (無此經驗者則本題免填)，到什麼地方戒毒? 為什麼?

Q2-13-1: 是否有自行戒毒的經驗。

A2-13-1: 此次觀察勒戒便是自行戒毒，其他未曾有過向私人機構或醫療單位求助戒毒之經驗。

14. 您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助?

Q2-13-2：詢其認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助。

A2-13-2：個案認為戒毒要靠自己之決心，只要有決心，自行戒毒或是到強制戒治所都可以。

3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？為什麼？

Q2-13-3：詢其是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿。

A2-13-3：個案認為自行戒毒要靠自己決心，戒毒以後不需要保護管束、定期驗尿；因為保護管束、定期驗尿的監督方式，對於有心戒毒者並不需要；而無心戒毒者，只是想盡辦法避開驗尿措施而已，沒有實際效用。

4. 您認為符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？

Q2-13-4：詢其認為符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果。

A2-13-4：個案表示需要增加幫助戒毒的信心。但卻未能具體描述需要增加何種幫助。

(十五) 是否尚有其他看法或建議？

Q2-15：詢其是否尚有其他看法或建議。

A2-15：沒有別的意見。

三、訪談總結觀察：（請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫）

1. 受晤談者在談話過程的合作程度：

(1) 很合作 (2) 合作 (3) 不合作 (4) 很不合作

受晤談者在談話過程中相當合作，但因屬初次觀察勒戒，對於相關規定並不十分了解，而且欠缺實際戒毒的觀感及經驗。

2. 受晤談者所敘述資料的可靠程度：

(1) 很可靠 (2) 可靠 (3) 不可靠 (4) 很不可靠

受晤談者所敘述之資料應屬可靠，惟其表示自己想戒毒而自行向派出所報到接受驗尿乙節，可能係主動配合警方調查，未逃避驗尿而已。表示想自行戒毒才報到之說詞，可能只是擔心遭受強制戒治處份之飾辭。

附錄十七：毒品犯罪者接受強制戒治處遇者晤談記錄表（B1）

受訪者編號：B1

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男 女
2. 您的年齡是： 51 歲
3. 您這次接受強制戒治時的婚姻狀況是： 已婚
4. 您的教育程度是：
不識字 國小畢(肄)業 國(初)中畢(肄)業
高中、高職畢(肄)業 專科畢(肄)業
學院或大學畢(肄)業 研究所畢(肄)業(含以上)
5. 您這次接受強制戒治是從_95年5月9日開始。
6. 您這次接受強制戒治已經有7個月 日(天)。

二、本次對接受強制戒治的看法：

(一) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？
有無改進的地方？

答：民國89年曾經有接受觀察勒戒21天，諮商訪談等並無幫助。

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？
有無改進的地方？

答：有接受強制戒治8個月左右，效果並不明顯。

(三) 本次強制戒治期間，到目前為止，您曾接受何種戒治處遇的內容或課程？

(提示：戒治處分條例第11條規定3期----調適期、心理輔導期、社會適應期)

答：衛生教育、法律知識、宗教輔導、心理輔導等課程。

(四) 本次強制戒治期間，就您所接受的上述處遇內容，感覺效果如何？

答：戒毒效果不明顯，但在認識AIDS、毒品等知識有幫助。主要還是要靠自我對話，尤其像我接觸了基督教，對自我建設很大。

(五) 您為何會再犯？再犯原因為何？(如無再犯，則免填)

答：主要是工作壓力、加上婚外情、與原來家庭的壓力造成的。

(六) 在本次處遇期間，您最需要的協助為何？

答：我認為最需要的是加強自我建設，幫助出所後的工作、家庭關係、人際關係、追蹤輔導，尋求幫助的管道，如透過信仰，增強個人健康、自我對話、增強信心。

(七) 就本次處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何？

答：所內課程對戒毒無太大關係，主要還是看個人是否有決心要戒毒。

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者免填寫)？
如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？何者較有效？

答：現在(毒品危害防制條例時代)比較人性化，希望透過課程幫助同學戒毒，且會因人而異，注意個別差異。

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇(或出監所之後)交付保護管束的看法？

1. 之前，是否曾於戒毒結束之後，接受保護管束之經驗(無此經驗者則免填)？
您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？您覺得效果如何？

答：交付保護管束對戒毒多少有幫助，因為會有壓力和約束，而且因為要驗尿，所以至少一週前會停藥。

2.您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

答：並不合理，沒有戒毒效果，只是消極控制、造成工作困難。

(十) 目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何？替代療法是否有效？

答：這是以小毒換大毒，也是經濟上的考量。

(十一) 我國政府的毒品政策，應如何規劃與執行才有成效？您有無具體的建言？

答：我國煙毒政策可仿照英國，在某種級數以下的藥品/毒品適度開放，至於成效，若無戒毒動機則很難有效果。

(十二) 您於接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護？或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

答：我覺得更生保護沒有效果，應該是與民間戒毒團體合作，效果較好。

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法：

15. 您是否有自行戒毒的經驗呢？(無此經驗者則本題免填)，到什麼地方戒毒？為什麼？

答：晨曦會、沐恩之家、主愛之家。

16. 您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助？

答：自行戒毒比較有幫助。

3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？為什麼？

答：支持，因為較自由。

4. 您認為符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？

答：家人幫助、鼓勵和支持。

(十四) 您認為強制戒治期間是否需要延長或加以調整？(無此經驗者則免填)，您對於強制戒治期間的長短有什麼建議呢？

答：戒治時間長短不是戒毒成功的關鍵，決心才是重點。我的判斷是大約有95%會再犯，所以刑期延長無用。

(十五) 是否尚有其他看法或建議？

答：不要談理論、紙上談兵，應該用高薪聘請專家，像晨曦會就是成功的例子。

三、訪談總結觀察：(請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫)

1. 受晤談者在談話過程的合作程度：

(1) 很合作 (2) 合作 (3) 不合作 (4) 很不合作

2. 受晤談者所敘述資料的可靠程度：

(1) 很可靠 (2) 可靠 (3) 不可靠 (4) 很不可靠

四、受訪者先前毒品戒治經驗歷程表(不含本次)：
本表由訪員於訪談前請依據「刑案紀錄表」填寫。

戒治經驗 次數 順序	用品 種類	接受戒治處 遇起迄時間 (從年/月/日為 至年/月/日為 止)	本次接受 何種毒品 戒治處遇 類型(觀 察勒戒、 強制戒治 或執行徒 刑)	開始 接受品 治遇之 年齡	毒品 戒治 機構 性質	毒品戒 治處 遇結 束後, 是否 另外 有接 受保 護管 束? (有、 無)	接受保 護管束 期間 是否 有接 受驗 尿? (未受 保護 管束 者免 填寫)	保護管 束的成 效如何 ?(未受 保護 管束 者免 填寫)
第一次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其 他	從72年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒 戒 <input type="checkbox"/> 強制戒 治 <input checked="" type="checkbox"/> 執行徒 刑 <input type="checkbox"/> 更生保 護 <input type="checkbox"/> 其他	約28 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良 好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不 好
第二次	<input checked="" type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其 他	從89年 月 日 到 年 月 日 (海洛因)	<input checked="" type="checkbox"/> 觀察勒 戒 <input checked="" type="checkbox"/> 強制戒 治 <input type="checkbox"/> 執行徒 刑 <input type="checkbox"/> 更生保 護 <input type="checkbox"/> 其他	約45 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良 好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不 好
第三次	<input checked="" type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其 他	從95年 月 日 到 年 月 日 (海洛因)	<input checked="" type="checkbox"/> 觀察勒 戒 <input checked="" type="checkbox"/> 強制戒 治 <input type="checkbox"/> 執行徒 刑 <input type="checkbox"/> 更生保 護 <input type="checkbox"/> 其他	約51 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良 好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不 好

附錄十八：毒品犯罪者接受強制戒治處遇者晤談記錄表（B2）

受訪者編號：B2

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男 女
2. 您的年齡是：35 歲（六十年次）
3. 您這次接受強制戒治時的婚姻狀況是：已婚，有兩個小孩
4. 您的教育程度是：
不識字 國小畢(肄)業 國(初)中畢(肄)業
高中、高職畢(肄)業 專科畢(肄)業
學院或大學畢(肄)業 研究所畢(肄)業(含以上)
5. 您這次接受強制戒治是從95年_10月_14_日開始。
6. 您這次接受強制戒治已經有____月____日(天)。

二、本次對接受強制戒治的看法：

(一) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？

有無改進的地方？

沒有，之前在北所觀察勒戒感覺，不敢講，個人覺得設勒戒，是要給人機會，可是卻都送戒治，觀察勒戒意義不大。只是，談一談而已就認定會不會繼續吸，在裡面如果提藥都不敢拿藥吃，拿藥就會扣分。在裡面有一定的幫助，因為隔離之後毒癮就會改掉了。效果因個人而異，交友、心態。

勒戒及戒治應該把他們當病人，結果覺得自己比病人還不如，意義很好可是在實行過程中，卻沒有達到其目的。

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？

有無改進的地方？

沒有，是第一次，改進的地方不敢講…覺得既然有觀察勒戒的制度就是要給人機會，把我們當作病人，有些人覺得既然吸毒，大不了判刑坐牢就好了，感覺啦，從北所到北監的感覺，因為觀察勒戒跟戒治就是應該把我們當病人，可是我們卻覺得比犯人還不如，感冒也不敢拿藥，就是會怕被送去戒治，結果還不都一樣。戒治覺得都很好啊，沒什麼要改進的（笑笑，言不由衷的感覺），少說、多看、反思。觀察勒戒跟戒治都差不多，就跟坐牢一樣。

(三) 本次強制戒治期間，到目前為止，您曾接受何種戒治處遇的內容或課程？

(提示：戒治處分條例第11條規定3期-----調適期、心理輔導期、社會適應期)

戒治只有課程這方面比較好而已，有討論一些什麼宗教信仰，還不錯啦..我現在才在適應期而已，課程一共六個半月，六個半月後才能報假釋..適應期剛開始是靜坐，靜坐一個星期後，第二個星期就上課，裡面有些老師也不錯啦…大家都很多歲了，老師講的道理也都知道，只是看有沒有去做，沒有什麼課程是特別喜歡的。

(四) 本次強制戒治期間，就您所接受的上述處遇內容，感覺效果如何？

其實講的道理都很好，有沒有去做就看個人了。

(五) 您為何會再犯？再犯原因為何？(如無再犯，則免填)

初犯。

(六) 在本次處遇期間，您最需要的協助為何？

什麼都不敢想，只希望早點回去跟家人團圓。

(七) 就本次處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何？

沒意見。目前上宗教或園藝的也不錯啦，課程到底有什麼我還不是很了解。大部分的人都覺得基督教或是園藝的課程不錯，園藝課程可以活動筋骨。

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者免填寫)？如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？何者較有效？

無

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇(或出監所之後)交付保護管束的看法？

1. 之前，是否曾於戒毒結束之後，接受保護管束之經驗(無此經驗者則免填)？您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？您覺得效果如何？

無，覺得出去交付保護管束不錯，有約束可以幫助很多人。

2. 您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

驗尿有嚇阻的作用。覺得在裡面其實已經沒有毒癮了，出去就看自己怎麼做。

(十) 目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何？替代療法是否有效？

我好像有聽過，可是有沒有效我不知道，曾聽人家討論過說這個只是暫時的而已，還是會有毒癮，我是沒有試過。

(十一) 我國政府的毒品政策，應如何規劃與執行才有成效？您有無具體的建言？

我是覺得政府在勒戒完跟家裡要溝通，因為看到很多人家人或親友都不接受，所以政府如果可以跟家人溝通，給受戒治者機會，要不然都會覺得他們都不會改了，這樣就很容易再回去吸毒。家裡的人也要輔導跟溝通，如果被家人拒絕就會再回去找以前的朋友了。家庭有問題的，問題就比較複雜，真的會比較難改。

勒戒要有它的標準存在。可是不覺得吸毒的人一定不會改。

(十二) 您於接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護？或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

有這個需要，不過有一技之長，所以我不需要，可是有很多人需要，我所需要的幫助很多，有更好的工作當然更好，心理建設要有信心，讓我們覺得出去社會是彩色的而非黑暗，紙上談兵不一定有效，實際去做會比較好。我們來這裡只是暫時的，出去怎麼做才重要。

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法：

17. 您是否有自行戒毒的經驗呢？(無此經驗者則本題免填)，到什麼地方戒毒？為什麼？

自己沒有，有聽過，戒毒村還是什麼的。

18. 您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助？

覺得在公家機關比較有用，因為比較有約束力….

3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？為什麼？

支持。

4. 您認為符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？

覺得有大的打擊才會下定決心去改。

(十四) 您認為強制戒治期間是否需要延長或加以調整？(無此經驗者則免填)，您對於強制戒治期間的長短有什麼建議呢？

時間太久了…在戒治兩三個月會改的就改了，其它的只是浪費時間跟金錢。

(十五) 是否尚有其他看法或建議？

要給我們機會。

三、訪談總結觀察：（請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫）

1.受晤談者在談話過程的合作程度：

(1)很合作 (2)合作 (3)不合作 (4)很不合作

2.受晤談者所敘述資料的可靠程度：

(1)很可靠 (2)可靠 (3)不可靠 (4)很不可靠

四、受訪者先前毒品戒治經驗歷程表(不含本次)：

本表由訪員於訪談前請依據「刑案紀錄表」填寫。

戒治經驗 次數 順序	施用 毒品 種類	接受戒治處 遇起迄時間 (從年/月/日 至年/月/日 爲止)	本次接受 何種毒品 戒治處遇 類型(觀 察勒戒、 強制戒治 或執行徒 刑)	開 始 受 品 治 遇 之 年 齡	毒 品 戒 治 機 構 性 質	毒品戒治 處遇結 束之後， 是否另 外有接 受保護 管束？ (有、無)	接受保護 管束期間 是否有接 受驗尿？ (未受保護 管束者免 填寫)	保護管束 的成效如 何？(未 受保護管 束者免填 寫)
第一次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其 他	從 年 月 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒 戒 <input type="checkbox"/> 強制戒 治 <input type="checkbox"/> 執行徒 刑 <input type="checkbox"/> 更生保 護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良 好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不 好

附錄十九：毒品犯罪者接受強制戒治處遇者晤談記錄表（B3）

受訪者編號：B3

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男 女
2. 您的年齡是：49 歲，出生年月日：47.5.4
3. 您這次接受強制戒治時的婚姻狀況是：未婚。
4. 您的教育程度是：
不識字 國小畢(肄)業 國(初)中畢(肄)業
高中、高職畢(肄)業 專科畢(肄)業
學院或大學畢(肄)業 研究所畢(肄)業(含以上)
5. 您這次接受強制戒治是從__95__年__11__月__8__日開始。
6. 您這次接受強制戒治已經有__2__月__9__日(天)。

二、本次對接受強制戒治的看法：

(一) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？

有無改進的地方？

第一次訪談：

Q2-1-1：您之前有沒有接受過觀察勒戒？

A2-1-1：有。

Q2-1-2：您曾經勒戒過幾次，地點在何處？

A2-1-2：二次，都是在北所，第1次勒戒是88年，時間一個月，第2次是此次戒治前之勒戒，時間二個月。

Q2-1-3：那您感覺觀察勒戒對毒品的戒治的效果如何？

A2-1-3：我覺得沒什麼效果。

Q2-1-4：為什麼會覺得沒效？

A2-1-4：因為時間短短的，同學認識越多，出去再連絡，認識越來越多的人，這樣效果會真的好嗎？因此我認為勒戒不見的有效果。

Q2-1-5：也就是說，因為勒戒的時間很短，認識的人出去會相互連絡，如果勒戒的情形這樣，是否有需要改進的地方？

A2-1-5：憑良心說，像搖頭丸或新的產品，這種比較不會成癮，經過勒戒都不一定有效果，更何況是海洛英是用注射的比較會成癮，我認為觀察勒戒對沒有成癮的人比較有效。

Q2-1-6：那現行勒戒的制度有什麼需要改進的地方？

A2-1-6：像我的看法，我覺得施用一級毒品的人來勒戒是沒什麼成效的，而用安非他命或搖頭丸的人來說比較沒有成癮性，會比較有效。

第二次訪談：

Q2-1-7：如果說勒戒沒效，那現行勒戒的制度應如何改進？

A2-1-7：如果用毒判刑不需費用，但現在勒戒要收費，若出監要付費也是一種負擔，有可能因為沒辦法而又走回頭路，所以收費也是一種負擔，如果能分期付款就還好。

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？

有無改進的地方？

第一次訪談：

Q2-2-1：先前您有沒有接受強制戒治的經驗？

A2-2-1：有阿，這次是第二次戒治。

Q2-2-2：上一次戒治的時間是在何時？

A2-2-2：88年，也是在這裡，大概五個月左右就出去了。

Q2-2-3：您覺得戒治的效果如何？

A2-2-3：感覺回籠率很高，尤其是施用一級海洛英的人成效比較不好。

Q2-2-4：所以您認為勒戒和戒治效果都是一樣，對於成癮性高的毒品不易戒除？

A2-2-4：對。

Q2-2-5：您覺得戒治有沒有需要改進的地方？

A2-2-5：我覺得沒有什麼需要改進的。

第二次訪談：

Q2-2-6：有關戒治的課程安排，是否能真正協助戒毒呢？

A2-2-6：會，在裡面暫時會，事實上老師都很關心我們，但我們在乎的是出去後生活，會身不由己，還有工作、家庭因素。

Q2-2-7：您覺得戒治有沒有需要改進的地方？

A2-2-7：不要收費，比照受刑人，出監後就不需要再擔心費用問題。

(三)本次強制戒治期間，到目前為止，您曾接受何種戒治處遇的內容或課程？

(提示：戒治處分條例第11條規定3期-----調適期、心理輔導期、社會適應期)

Q2-3-1：到目前為止，您上過什麼課程內容？

A2-3-1：我現在是調適期，感覺戒治上課比88年那次好，例如法治教育、體育活

動、生活適應、成癮概念、宗教宣導、舞蹈課等。

(四) 本次強制戒治期間，就您所接受的上述處遇內容，感覺效果如何？

Q2-4-1：您覺得什麼樣的課程對於戒毒都比較有效果？

A2-4-1：例如法治教育、成癮概念或是生活適應等提到戒毒相關的概念。

Q2-4-2：您覺得強制戒治上過的課程，感覺戒毒的成效如何？

A2-4-2：主要是對於知識及觀念有幫助，有些老師會鼓勵同學，不會排斥我們，很細心一直強調。

(五) 您為何會再犯？再犯原因為何？(如無再犯，則免填)

第一次訪談：

Q2-5-1：為什麼您會再犯？

A2-5-1：這次進來之前，因為我收留一位同學住在我那邊，也是桃女監出去的，我也幫她找工作，有時候她說放假要回三重看孩子，不知道她回去三重的目的是要去拿毒品，!後來發現後就一起用，才會變成這樣。

Q2-5-2：所以再犯的原因是您收留又再毒品的朋友？

A2-5-2：對阿。

第二次訪談：

Q2-5-3：您再犯的原因是因收留又再毒品的朋友，那家庭、環境因素不會影響嗎？

A2-5-3：會啊，我上次出去就是和母親、姊夫一起住，開雜貨店，後來和姊夫發生摩擦，搬出去外面住，就發生事情了。

(六) 在本次處遇期間，您最需要的協助為何？

第一次訪談：

Q2-6-1：那您這次的處遇期間，有需要什麼幫助嗎？

A2-6-1：我現在不用啦，因為我家人如媽媽、弟弟有空都會來看我，會協助生活

費用。

Q2-6-2：對於戒毒，家人是否會給您協助？

A2-6-2：戒毒方面，他們是有一再勸我戒，像我媽在開雜貨店，叫我趕快服刑，快回去看店，也就是說想把店讓給我。

第二次訪談：

Q2-6-3：第一次出監，家人沒有給予協助嗎？

A2-6-3：有阿，本來和媽媽一起住、工作，後來假釋滿後，因為搬出去又和朋友在一起才再犯。

(七) 就本次處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何？

Q2-7-1：那您覺得對於這次戒治的課程內容，有沒有什麼需要改進的地方？

A2-7-1：不用，我覺得現在老師及課程對我們都很好。

Q2-7-2：課程內容符合你們的需求嗎？

A2-7-2：對。

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者免填寫)？如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？何者較有效？

第一次訪談：

Q2-8-1：您曾經在肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇嗎？

A2-8-1：有，之前煙毒都判很重的，通常三年以上，我之前就是吸食跟販賣安非他命。

Q2-8-2：那時判刑多久？

A2-8-2：吸食安非他命被判五個月，販賣五年四個月。

Q2-8-3：您接受過去的肅清煙毒跟現在的毒品危害防制條例時代，有沒有發現處遇不一樣？

A2-8-3：肅清煙毒都是在工廠工作業，現在勒戒和戒治是上課。

Q2-8-4：有其他差別嗎？

A2-8-4：作業在工場，時間過的比較快，有時候怕家人知道，如果有工作，多少會有工資，可以買生活必需品，不用向家人開口。

Q2-8-5：作業除了提供基本的經濟幫助，對實際戒毒有幫助嗎？

A2-8-5：有，有些人沒有一技之長，至少學一點一技之長。

Q2-8-6：那這兩種處遇內容主要差別在哪裡？

A2-8-6：在工場作業讓同學可以學個一技之長；上課讓同學可以吸收知識、觀念；

各有優點啦。

Q2-8-7：您感覺哪一種會對戒毒比較有效？

A2-8-7：對於戒毒，我感覺年輕人因叛逆期，不會管老師講些什麼，若過了叛逆期，比較聽的進去老師講的，所以年紀也有關係。

第二次訪談：

Q2-8-8：請您比較受刑或勒戒、戒治這兩種處遇差別在哪裡？

A2-8-8：作業可學一技之長，養成習慣；戒治所只有上課而已。

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇(或出監所之後)交付保護管束的看法？

1. 之前，是否曾於戒毒結束之後，接受保護管束之經驗(無此經驗者則免填)？

您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？您覺得效果如何？

第一次訪談：

Q2-9-1-1：您之前有沒有接受交付保護管束的經驗？

A2-9-1-1：有，每個月報到，簽一些文書面件，觀護人會了解工作及生活近況。

Q2-9-1-2：有採尿嗎？

A2-9-1-2：有，不定期到法院抽血。

Q2-9-1-3：您這樣子覺得交付管束對於戒毒有沒有幫助？

A2-9-1-3：也是有啦，但效果還是要看個人，去報到的人，女孩子都按照規定時間來，但男孩子就比較不會照規定來。

Q2-9-1-4：如果說每個月必須去報到，不定期採尿，對於戒毒會不會比較有效果？

A2-9-1-4：有，還是會害怕採尿。

第二次訪談：

Q2-9-1-5：如果會害怕採尿，為什麼還是會有人再用毒被撤假呢？

A2-9-1-5：環境因素、住的地方、用毒朋友的影響。

2.您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

Q2-9-2-1：那您覺得進行採尿這個規定是不是適宜？

A2-9-2-1：嗯，至少會擔心，如果還想要再碰毒品，至少要等到報到完，才不用擔心以後還要報到採尿而被驗到有反應。

(十) 目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何？替代療法是否有效？

Q2-10-1：毒品戒治使用的替代療法，您看法如何？

A2-10-1：我沒有聽過這個。

Q2-10-2：替代療法就是使用如美沙酮來替代海洛英或安非他命，雖然美沙酮也是

毒品，但危害較小，也就是同學說的用小毒去換大毒，或者是由政府提

供針頭以避免共用針頭感染愛滋，這些替代方案您的看法如何？

A2-10-2：我知道政府有提供針頭，現在有的西藥房不太敢賣針頭，就會導致兩個

人共用一支針，這樣不好；我以前週遭的朋友，海洛英毒癮發作找不到藥時也會用安非他命，下去解癮，因此我感覺應該會有效。

(十一) 我國政府的毒品政策，應如何規劃與執行才有成效？您有無具體的建言？

第一次訪談：

Q2-11-1：您覺得我國政府的毒品政策應如何規劃與執行才會真正有效？

A2-11-1：這我不知道要怎麼講。

第二次訪談：

Q2-11-2：您覺得毒品政策，應如何規劃與執行才有成效？

A2-11-2：我覺得每個人的需求都不同，如果可以幫助尋找工作或學習一技之長，

或許會比較好，有在工作比較不會再用。

Q2-11-3：如果想戒毒，家人支持或關懷會有影響嗎？

A2-11-3：有啊，至少家人不放棄，會幫忙看著，用毒朋友也較不會敢來家裡找。

(十二) 您於接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護？或者需要接受就業

輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

第一次訪談：

Q2-12-1：那您覺得接受毒品戒治結束之後，需不需要一些更生保護，例如就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練等等？

A2-12-1：我是不需要啦，因為我回去之後雜貨店就是現成的，會有工作所以這些

都不需要。

第二次訪談：

Q2-12-2：還是覺得不需要更生保護之協助嗎？

A2-12-2：不需要，因為媽媽說出去後雜貨店要交給我，而且我會回烏來和媽媽一

起住，不會有問題。

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法：

1. 您是否有自行戒毒的經驗呢？(無此經驗者則本題免填)，到什麼地方戒毒？為什麼？

第一次訪談：

Q2-13-1-1：您有沒有自行戒毒的經驗？

A2-13-1-1：有阿。

Q2-13-1-2：到什麼地方自行戒毒？

A2-13-1-2：在我自己家裡。

Q2-13-1-3：在家裡要怎麼戒？

A2-13-1-3：因為我只是用安非他命而已，沒有用海洛英，就多睡幾天就好了，頂

多一個禮拜。

Q2-13-1-4：您有沒有去過醫院或是診所戒毒？

A2-13-1-4：沒有，我覺得安非他命不需要，只要睡覺就戒掉了。

Q2-13-1-5：為什麼會想自行戒毒呢？

A2-13-1-5：因為我想，有時候市面上的毒品很貴，又有時候錢被拿走，卻只是拿

到冰糖，乾脆戒掉，不要用算了，所以睡幾天就好了。

第二次訪談：

Q2-13-1-6：您覺得自行戒毒的效果好嗎？

A2-13-1-6：沒什麼用，只有幾天效果而已，後來又再用了。

2. 您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助？

Q2-13-2-1：自行戒毒或是強制戒毒，這兩種方式對於戒毒哪個會比較有效？

A2-13-2-1：要看個人意念，有心要戒的話，自己戒和強制戒都會戒的掉，意念不

夠的話，怎麼戒都還是沒用的。

Q2-13-2-2：目前用毒的人，您覺得意念夠嗎？

A2-13-2-2：不夠。

Q2-13-2-3：如果意念不夠的人，自行戒毒還是強制戒毒，哪個會比較有效？

A2-13-2-3：那就要強制了，意念不夠的人就要強制戒毒了。

3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？為什麼？

第一次訪談：

Q2-13-3-1：您會支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿嗎？

A2-13-3-1：支持。

Q2-13-3-2：為什麼，可以具體說出理由嗎？

Q2-13-3-2：因為這樣子對報到的人有幫助，至少讓他在報到期間不會用，如果

以

長刑期的人來說，自然而然就會戒掉，不管什麼時候報到，都會擔心每月採尿，如果明天要報到，今天有用，剛好觀護人命令要採尿，那不是死定了，所以採尿是有效的。

第二次訪談：

Q2-13-3-3：您還是支持自行戒毒後再交付保護管束驗尿嗎？

Q2-13-3-3：最好是不定期驗尿比較好，這樣比較會怕。

4. 您認為符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？

Q2-13-4-1：那您覺得自行戒毒需要配合什麼條件，才能達到戒毒效果？

A2-13-4-1：家人多在旁邊鼓勵，盡量不要讓他出門，如果出門剛好毒癮來，受不

了又跑去找朋友，那毒就戒不了，因此在家裡家人看著他，不要讓他出門，忍一忍過幾天就好了。

Q2-13-4-2：那如果再分用毒的種類？

A2-13-4-2：安非他命盡量睡幾天就好了，海洛英就比較慢，需要較多時間。

Q2-13-4-3：您一直是用安非他命，沒用海洛英？

A2-13-4-3：對，我沒有用過海洛英。

(十四) 您認為強制戒治期間是否需要延長或加以調整？(無此經驗者則免填)，您對於強制戒治期間的長短有什麼建議呢？

Q2-14-1：那您認為強制戒治期間需要延長或調整嗎？

A2-14-1：我沒什麼意見。

Q2-14-2：您之前戒治五個月就出監，但這次不會五個月就出監，您覺得這兩種效

果比較呢？

A2-14-2：因為戒治需要付費，戒治完的人出去會有負擔，裡面很多同學家裡不知

道或是家人不理，沒錢付戒治費，出去還會再走回頭路，因為要繳戒治費，只好再用毒品賺錢。

Q2-14-3：用毒品如何賺錢？

A2-14-3：販賣就會賺錢，而且戒治長，認識用毒的人越多，會有戒毒的反效果。

Q2-14-4：如果安排你們上課，但是不用繳交戒治費，會有戒毒效果嗎？

A2-14-4：會啊。

Q2-14-5：那您對戒治的時間長短有什麼建議？

A2-14-5：長短我是沒意見，現在戒治跟以前戒治不一樣了，現在戒治比較嚴，大

家還是比較怕嚴格的。

(十五) 是否尚有其他看法或建議？

Q2-15-1：您有其他看法或是建議？

A2-15-1：有時候我覺得戒治跟不戒治都沒什麼用，因為出去會再用毒就會再用，

而怕死的人一想到要再進來，會不敢再用，所以我感覺沒差。

Q2-15-2：今天的訪談到這裡結束，謝謝。

三、訪談總結觀察：(請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫)

1. 受晤談者在談話過程的合作程度：

- (1) 很合作 (2) 合作 (3) 不合作 (4) 很不合作
 2. 受晤談者所敘述資料的可靠程度：
 (1) 很可靠 (2) 可靠 (3) 不可靠 (4) 很不可靠

四、受訪者先前毒品戒治經驗歷程表(不含本次)：

本表由訪員於訪談前請依據「刑案紀錄表」填寫。

戒治經驗 次數 順序	施用 毒品 種類	接受戒治處 遇起迄時間 (從年/月 /日至年/月 /日為止)	本 次 受 毒 品 戒 治 類 型 (觀 察 戒 治 、 強 制 戒 治 、 執 行 徒 刑 或 更 生 保 護 或 其 他)	開 始 接 受 毒 品 戒 治 時 之 年 齡	毒 品 戒 治 處 機 構 性 質	戒 治 結 束 後 是 否 有 接 受 保 護 ？ (有 、 無)	接 受 保 護 期 間 是 否 有 接 受 尿 驗 ？ (未 受 保 護 者 免 填 寫)	保 護 管 束 的 成 效 如 何 ？ (未 受 保 護 者 免 填 寫)
第一 次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input checked="" type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其 他	從83年1月 3日到 91年2月9 日(85年9. 月5日假 釋)	<input type="checkbox"/> 觀 察 戒 治 <input type="checkbox"/> 強 制 戒 治 <input checked="" type="checkbox"/> 執 行 徒 刑 <input type="checkbox"/> 更 生 保 護 <input type="checkbox"/> 其 他	約36 歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公 立 <input type="checkbox"/> 私 立 <input type="checkbox"/> 其 他	<input checked="" type="checkbox"/> 有 接 受 <input type="checkbox"/> 未 接 受 <input type="checkbox"/> 其 他	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非 常 良 好 <input type="checkbox"/> 良 好 <input checked="" type="checkbox"/> 尚 可 <input type="checkbox"/> 不 好 <input type="checkbox"/> 非 常 不 好
第二 次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input checked="" type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其 他	從87年1月 13日 到93年9月 26日 (91年5月 3日假釋)	<input checked="" type="checkbox"/> 觀 察 戒 治 <input checked="" type="checkbox"/> 強 制 戒 治 <input checked="" type="checkbox"/> 執 行 徒 刑 <input type="checkbox"/> 更 生 保 護 <input type="checkbox"/> 其 他	約40 歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公 立 <input type="checkbox"/> 私 立 <input type="checkbox"/> 其 他	<input checked="" type="checkbox"/> 有 接 受 <input type="checkbox"/> 未 接 受 <input type="checkbox"/> 其 他	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非 常 良 好 <input checked="" type="checkbox"/> 良 好 <input type="checkbox"/> 尚 可 <input type="checkbox"/> 不 好 <input type="checkbox"/> 非 常 不 好

附錄二十：毒品犯罪者接受強制戒治處遇者晤談記錄表（B4）

受訪者編號：B4

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男 女
2. 您的年齡是：45 歲；出生年月日：50.12.15。
3. 您這次接受強制戒治時的婚姻狀況是：離婚
4. 您的教育程度是：高中肄業（高商肄業）
5. 您這次接受強制戒治是從__95__年__3__月__6__日開始。
6. 您這次接受強制戒治已經有__10__月__6__日(天)。

二、本次對接受強制戒治的看法：

(一) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？

有無改進的地方？

第一次訪談

Q2-1-1：先前您曾接受觀察勒戒嗎？

A2-1-1：有，包含這一次是2勒2戒。

Q2-1-2：您2次勒戒的處所分別在哪裡？

A2-1-2：一次在基隆，一次在這裡（桃女監）。

Q2-1-3：在這裡指的是此次戒治前的觀察勒戒嗎？

A2-1-3：是的。

Q2-1-4：就您的經驗，感覺觀察勒戒的效果如何？

A2-1-4：勒戒時還沒有感覺。

Q2-1-5：在基隆勒戒時，時間是一個月或二個月？

A2-1-5：是一個月。

Q2-1-6：那這次呢？

A2-1-6：是二個月。

Q2-1-7：那您對於勒戒效果的感覺呢？

A2-1-7：感覺勒戒沒有成效。

Q2-1-8：您認為勒戒沒有成效的原因是什麼？

A2-1-8：因為時間太短，對於心癮真的不容易斷。

Q2-1-9：除了因時間短，對心癮無法斷除外，有需要改進的部份嗎？

A2-1-9：主要是時間問題，我的經驗是戒毒在於時間的長短。

第二次訪談

Q2-1-10：除了因時間短，對心癮無法斷除外，有其他具體可提出改進的部份嗎？

A2-1-10：勒戒時間2個月，先扣除15天的難受期，癮沒有戒除，之後每天都是吃和睡，課程少，偶爾有宗教教誨或成癮概念介紹，因此感覺勒戒沒有成效。

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？

有無改進的地方？

第一次訪談：

Q2-2-1：剛才您有提到曾有兩次戒治經驗，之前的戒治是在何處？

A2-2-1：都是在這裡（桃女監），第一次四個半月就畢業。

Q2-2-2：四個半月就結束戒治？

A2-2-2：是的，那時戒治是88年度，畢業後轉受刑人執行撤假。

Q2-2-3：第一次戒治經驗你覺得有效嗎？

A2-2-3：因為那時戒治所剛成立，感覺沒有像現在完善。

Q2-2-4：沒有完善指的是哪一部份？

A2-2-4：師資及設備皆不夠完善。

Q2-2-5：四個半月有上課程嗎？

A2-2-5：有，但是不多。

Q2-2-6：之前的戒治經驗，您認為是否有可改善之處？

A2-2-6：因剛成立，我也不清楚，但現在戒治感覺不錯。

第二次訪談：

Q2-2-7：您認為第一次的戒治經驗，覺得效果好嗎？

A2-2-7：感覺時間不夠，因為只有四個半月，且課程設計不好，對於戒毒實在不夠。

Q2-2-8：您認為戒治的經驗幫助戒毒的效果如何呢？有無可以改進的地方？

A2-2-8：戒毒的效果我覺得還好，戒治的課程主要幫助觀念思想，目前的戒治課程

我覺得還不錯。

(三)本次強制戒治期間，到目前為止，您曾接受何種戒治處遇的內容或課程？

(提示：戒治處分條例第11條規定3期-----調適期、心理輔導期、社會適應期)

Q2-3-1：這次強制戒治期間，您曾接受何種戒治處遇的內容或課程？

A2-3-1：課程很多，如宗教課程、成癮概念、衛生教育等。

Q2-3-2：衛生教育主要內容為何？

A2-3-2：請療養院的老師介紹女性身體的相關概念，感覺老師都不錯。

Q2-3-3：還有其他課程嗎？

A2-3-3：法治教育、運動、舞蹈課程、生涯規劃等等。我覺得此次戒治和88年戒

治完全不同，現在設施完善、師資很好，不像88年的課程多是靜態，如佛教課程。

(四) 本次強制戒治期間，就您所接受的上述處遇內容，感覺效果如何？

第一次訪談：

Q2-4-1：在這樣的課程處遇之下，您感覺效果如何？

A2-4-1：效果是指戒毒效果嗎？

Q2-4-2：是的。

A2-4-2：我在監執行共計10年，我覺得毒癮真的是很難戒除，可是我覺得這次戒

治，有一定的收穫，主要是心理面的成長，你會學習到很多東西，例如心靈成長、內涵會充實很多，至於毒癮方面，我覺得要看個人，像我撤假將近五年出去後兩年又進來。

Q2-4-3：那主要的問題是什麼？

A2-4-3：是個人的因素、生活環境問題，外面所要面臨的生活環境問題佔問題的大

部分。

第二次訪談：

Q2-4-4：您感覺這次戒治接受的課程處遇，效果如何？

A2-4-4：我覺得戒治課程幫助戒毒還好，若想戒毒還是要看環境、周圍朋友、家庭以及自己面對困難、挫折的勇氣。

(五) 您為何會再犯？再犯原因為何？(如無再犯，則免填)

第一次訪談：

Q2-5-1：那為什麼上次出去之後，您還會再犯？

A2-5-1：其實是因為生活環境和接觸的人，還有就業。

Q2-5-2：接觸的人是說您又接觸到用毒品的人嗎？

A2-5-2：對啊，之前用毒的朋友。

Q2-5-3：那家人中有人施用毒品嗎？

A2-5-3：家人中，只有一個三哥用毒品。

第二次訪談：

Q2-5-4：上次訪談提及再犯是因生活環境，可以舉例說明是哪部分嗎？

A2-5-4：生活環境，是指週遭的朋友以及接觸的人吧，因為我哥哥有在吸毒，還

有是朋友的來往。而且關出去之後，之前的社交圈子因在關而沒了，當回去後再建立很難，就會躲在家裡，反而會更失意而回頭去找那些朋友。

Q2-5-5：因就業再犯，可以舉例說明嗎？

A2-5-5：主要是因為本身沒有一技之長，出去後想找到很好的工作未必有，除非有

很好的家境，基本只能做些不是高階層的工作，只是願不願意吃苦而已。

(六) 在本次處遇期間，您最需要的協助為何？

第一次訪談：

Q2-6-1：那在這次的處遇期間，您覺得最需要的協助是什麼？

A2-6-1：我好像不需要協助。

Q2-6-2：覺得自己不需要協助？

A2-6-2：對，因為我覺得我家庭還ok，問題在於我個人，不在於家庭因素問題，我

覺得我個人處理好就ok了。

第二次訪談：

Q2-6-3：在本次處遇期間，您不需要任何的協助嗎？

A2-6-3：我有小孩，可是歸我先生，所以我沒有小孩經濟的負擔，而且我媽媽、哥

哥都還滿有財力的，除了三哥在吸毒，其於的家境背景都還不錯，如果我要找工作，有家裡可以幫忙找，基本上不需任何協助，我會吸毒是個人因素，我只要自己處理好就好。

(七) 就本次處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何？

第一次訪談：

Q2-7-1：那對於這次的課程內容有什麼要改進的地方？

A2-7-1：我是覺得佛教內容我比較不喜歡。

Q2-7-2：您本身信仰是什麼？

A2-7-2：我沒有什麼信仰，佛教、基督教都一樣，只是我覺得佛教的上課內容有點

沉悶，老師上課我覺得比較沉悶，因為他幾乎都在講地藏王菩薩，例如經書內容，我比較不喜歡，如果藉由社會案例來開示我會比較喜歡。

Q2-7-3：那除了佛教課程，還有其他的嗎？

A2-7-3：沒有了。

第二次訪談：

Q2-7-4：針對此次的上課課程內容還有什麼要改進的地方？

A2-7-4：藝術課程，因為不懂聲樂、歌劇等，坦白說會入監層次不高，安排這種課

程浪費、人力及金錢。

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者免填寫)？如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？何者較有效？

第一次訪談：

Q2-8-1：那您之前是否曾在清煙毒條例時代接受過毒品矯治處遇？

A2-8-1：有。

Q2-8-2：以前肅清煙毒都是判刑期，現在是勒戒和戒治，兩種處遇內容比較有什麼

差別？

A2-8-2：以前煙毒條例的話，是舊法判刑，像海洛因就是三年刑期起跳，幾乎就是

在作業，一直工作而已，我覺得我沒吸收到什麼。

Q2-8-3：那作業不會學習到生活技能嗎？

A2-8-3：講實在話，監獄裡面的工場是手工作業，我覺得不像是外面的那種工廠，

所以在外面派不上用場，但技訓班之類的才藝技能比較有效。

Q2-8-4：所以肅清煙毒條例處遇主要是工作，那毒品危害防制條例呢？

A 2-8-4：主要的是在於講究心靈上、身心靈建設的課程。

第二次訪談：

Q 2-8-5：過去與現在比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？

A 2-8-5：我覺得過去作業不需付錢，還可以賺錢，現在勒戒和戒治上課需要付錢。

Q2-8-6：這二種處遇哪一種較有效？

A2-8-6：我覺得是作業，因為沒多餘心思想毒癮，有事可做，而上課可以隨想，只

要人坐在這裡，不要睡覺就好。

Q2-8-7：您覺得想戒毒和什麼因素有相關？

A2-8-7：戒毒完全是在時間，向現在我覺得勒戒及戒治回籠率更高，之前舊法一判

就是三年起跳，會有警惕性，而勒戒及戒治大概一年，時間短。

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇(或出監所之後)交付保護管束的看法？

1.之前，是否曾於戒毒結束之後，接受保護管束之經驗(無此經驗者則免填)？您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？您覺得效果如何？

Q 2-9-1-1：之前您有沒有曾經交付保護管束的經驗？

A 2-9-1-1：有 我那時候一個月要報到一次，我報到了兩年，都很正常的在報到。

Q 2-9-1-2：兩年那時候是指肅清煙毒刑期後的假釋嗎？

A 2-9-1-2：對。

Q 2-9-1-3：那您覺得交付保護管束對於戒毒有沒有幫助？

A 2-9-1-3：多少有一點幫助，最起碼會有驗尿，就會有警惕心。

Q 2-9-1-4：每月報到且必須驗尿，這樣的效果好嗎？

A 2-9-1-4：應該還是有用啦，會有拘束力。

2.您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

Q 2-9-2-1：如果說交付保護管束期間中必需採尿您覺得合理嗎？

A 2-9-2-1：我覺得合理。

Q 2-9-2-2：會嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

A 2-9-2-2：增加戒毒效果是一定會有的，最起碼你在報到的這段期間有可能害怕被

驗到有反應，所以不敢用。

(十)目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何？替代療法是否有效？

Q 2-10-1：目前就是對於毒品戒治使用替代療法，您覺得怎麼樣？

A 2-10-1：很好，我覺得越來越好。

Q 2-10-2：您了解什麼是替代療法嗎？

A 2-10-2：知道一些，至少不會像我們這樣，一進來就提藥，很痛苦，真的很痛苦，

而且身體也很虛弱。

Q 2-10-3：那您覺得替代療法有沒有效？

A 2-10-3：我覺得替代療法是一個很好的方案，不過在心癮方面要戒可能更難。

Q 2-10-4：為什麼？

A 2-10-4：因為這個替代療法，本身是用小毒去換大毒，用比較輕微的毒品，還是

一樣是毒品的意思，但是以我來說，若在外面，我沒有地方拿藥的時候那我可能就使用替代療法。

Q 2-10-5：為什麼？如果沒有藥然後就去接受替代療法，想暫時解癮嗎？

A 2-10-5：對，所以有可能變成一種投機的行爲。

(十一)我國政府的毒品政策，應如何規劃與執行才有成效？您有無具體的建言？

第一次訪談：

Q2-11-1：我國政府的毒品政策，您覺得要如何規劃或是執行才會有效？有沒有具體

的的建議？

A 2-11-1：我覺得目前現在就不錯。

Q 2-11-2：您之前曾歷過肅清煙毒時代之受刑以及毒品危害防治條例之勒戒、戒治

嗎，覺得如何？

A 2-11-2：我覺得現在目前的方案最好。

Q 2-11-3：目前的方案最好的理由呢？

A 2-11-3：其實我覺得用毒的人，其實九個月或十個月其實是不容易戒掉的，不過

戒治安排的這些課程真的對於每個人都有幫助，可以充實自己，不能說上課無效，課程一定有用途，要不然監方不可能安排那麼多的課程。

第二次訪談：

Q 2-11-4：您有沒有具體的建議，針對毒品政策，應如何規劃與執行才有成效？

A 2-11-4：我覺得初犯可判勒戒或自行在外戒毒，若再犯判戒治，三犯就判徒刑了。

Q 2-11-5：若判刑會建議刑期判多少？

A 2-11-5：建議像舊法肅清煙毒時代一樣，判重刑，雖然我不知道自己是否會再犯，

雖然舊法重刑對毒品犯不好，但客觀來說還是建議判重刑，會有約束力。

(十二) 您於接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護？或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

Q2-12-1：您接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護？

A 2-12-1：我不用。

Q 2-12-2：那您是否需要接受輔導就業輔導、或是協助解決居住問題、接受技能訓

練、或其他的服務幫助呢？

A 2-12-2：我都不需要。

Q 2-12-3：那您出監後之工作方面呢？

A 2-12-3：工作也不需要，主要就是個人因素，我家裡還ok，如果我想工作，我

家裡也是會有的。

Q 2-12-4：那您不需要是因為家人會幫忙，由誰提供協助？

A 2-12-4：如果我想要工作，家人會幫忙我找。

Q 2-12-5：家人會幫忙，家人家境還不錯嗎？

A2-12-5：嗯 對。

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法：

19. 您是否有自行戒毒的經驗呢？(無此經驗者則本題免填)，到什麼地方戒毒？為什麼？

Q 2-13-1-1：您有沒有曾經自行戒毒的經驗？

A 2-13-1-1：有。

Q 2-13-1-2：在什麼地方自行戒毒？

A 2-13-1-2：我是在家裡，也是這樣，把自己關起來，把鑰匙給我媽，沒辦法出門，

也是這樣子硬改過來。

Q 2-13-1-3：所以您把自己關在家裡。

A 2-13-1-3：對，就像是關在小型的監獄裡，只是一個在家裡，一個在監獄裡。

Q 2-13-1-4：為什麼要這樣做？

A 2-13-1-4：我是用這種方式來戒斷，曾經有兩次經驗，都有戒斷。

Q 2-13-1-5：有其它相關經驗嗎？

A 2-13-1-5：我後來曾去身心科，長庚醫院，感覺戒斷方法不是很恰當，等於是藉

由用一些小毒來減輕你的壓力，因為我們看身心科，他們會給安眠藥之類的，因為吸毒的人大部分都有幻聽、幻覺，思想、身心都有一點變。

2您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助？

Q 2-13-2-1：自行戒毒比較有效，還是強制戒治？

A 2-13-2-1：強制戒治，一定是強制戒治。

Q 2-13-2-2：爲什麼？

A 2-13-2-2：因爲在外面自行戒毒，要找毒品就一定會有希望，在監所裡面沒有任

何一個希望可以讓你找到毒品，因此不得不戒。

Q 2-13-2-3：所以是因爲沒有提供需求來源嗎？

A 2-13-2-3：對，這才是真正有辦法讓人戒毒的地方。

3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？爲什麼？

Q 2-13-3-1：那您支不支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？

A 2-13-3-1：其實是可以給個機會給初犯是很好的，給第一次用毒的人一個自新的

機會。

Q 2-13-3-2：那再犯呢？

A 2-13-3-2：再犯的話，就表示又再一次用毒，當你有第二次的時候，就代表絕對

有第三次，一次就會戒就是一次會戒了，因此我會認爲給初犯一次自行戒毒機會，自行戒毒以後可以再交付保護管束定期驗尿。

Q 2-13-3-3：您認爲就是初犯可以給他們一次機會。

A 2-13-3-3：對，再犯就不需要了。

4. 您認爲符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？

Q 2-13-4-1：您覺得自行戒毒必須要有哪些配合條件才能達到戒毒的效果？

A 2-13-4-1：什麼樣的配合條件（思考中），比如說像晨曦會或類似晨曦會之類的

療養院，政府應該可以成立專門戒毒中心。

Q 2-13-4-2：爲什麼？

A 2-13-4-2：因爲行動被限制，你沒辦法和外面的人接觸。如果是給一次自新的機

會，就可以去類似晨曦會的地方，政府可以給一次機會，成立一個地方給初犯的自行戒毒機會，他們去那邊戒毒就不判刑。

(十四) 您認爲強制戒治期間是否需要延長或加以調整？(無此經驗者則免填)，您對於強制戒治期間的長短有什麼建議呢？

Q 2-14-1：您覺得強制戒治期間是否需要延長或加以調整？

A 2-14-1：其實目前這樣就可以了。

Q 2-14-2：您指的是一年時間就可以了？

A 2-14-2：對，目前這樣就可以了，但如果是判刑可以回到煙毒時代判重刑。

(十五) 是否尙有其他看法或建議？

Q 2-15-1：是否有其他看法或建議？

A 2-15-1：沒有。

Q 2-15-2：那今天的訪談就到這邊結束。

A 2-15-2：謝謝。

三、訪談總結觀察：（請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫）

1.受晤談者在談話過程的合作程度：

(1)很合作 (2)合作 (3)不合作 (4)很不合作

2.受晤談者所敘述資料的可靠程度：

(1) 很可靠 (2) 可靠 (3) 不可靠 (4) 很不可靠

四、受訪者先前毒品戒治經驗歷程表(不含本次)：
本表由訪員於訪談前請依據「刑案紀錄表」填寫。

戒治經驗 次數 順序	施用 毒品 種類	接受戒治處 遇起迄時間 (從年/月/日 至年/月/日為 止)	本次接受 何種毒品 戒治處遇 類型(觀 察勒戒、 強制戒治 或執行徒 刑)	開始 受戒 品治 遇之 年齡	毒品戒 治機構 戒遇性 質	毒品戒 治處遇 之後，是 否另外 尚有接 受保護 管束？ (有、無)	接受保護 管束期間 是否有接 受驗尿？ (未受保護 管束者免 填寫)	保護管束 的成效如 何？(未 受保護 管束者免 填寫)
第一次	<input checked="" type="checkbox"/> 1 級 <input checked="" type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其 他	從 84 年 2 月 15 日 到 91 年 4 月 13 日 (86 年 9 月 16 日假釋)	<input type="checkbox"/> 觀察勒 戒 <input type="checkbox"/> 強制戒 治 <input checked="" type="checkbox"/> 執行徒 刑 <input type="checkbox"/> 更生保 護 <input type="checkbox"/> 其他	約 34 歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良 好 <input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不 好
第二次	<input checked="" type="checkbox"/> 1 級 <input checked="" type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其 他	從 88 年 11 月 30 日到 93 年 4 月 19 日	<input checked="" type="checkbox"/> 觀察勒 戒 <input checked="" type="checkbox"/> 強制戒 治 <input type="checkbox"/> 執行徒 刑 <input type="checkbox"/> 更生保 護 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (撤假殘 刑)	約 38 歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input checked="" type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良 好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不 好

附錄二十一：毒品犯罪者接受強制戒治處遇者晤談記錄表（B5）

受訪者編號：B5

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男 女
2. 您的年齡是： 36 歲
3. 您這次接受強制戒治時的婚姻狀況是：
4. 您的教育程度是：
不識字 國小畢(肄)業 國(初)中畢(肄)業
高中、高職畢(肄)業 專科畢(肄)業
學院或大學畢(肄)業 研究所畢(肄)業(含以上)
5. 您這次接受強制戒治是從__95__年__09__月__03__日開始。
6. 您這次接受強制戒治已經有__4__月__ __日(天)。

二、本次對接受強制戒治的看法：

(一) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？有無改進的地方？

答：有兩次觀察勒戒經驗，感覺沒什麼效果，因為時間太短，根本就像是夏令營一般，跟渡假沒什麼兩樣，很多同學(有九成)都是一出去就先去找藥了，哪還有什麼效果。

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？有無改進的地方？

答：無。

(三) 本次強制戒治期間，到目前為止，您曾接受何種戒治處遇的內容或課程？

(提示：戒治處分條例第11條規定3期----調適期、心理輔導期、社會適應期)

答：大多是一些志工會談、用藥觀念、法律之類的課。

(四) 本次強制戒治期間，就您所接受的上述處遇內容，感覺效果如何？

答：其實各監好像不大一樣(該員自宜蘭監獄移監至本間)，這邊的課程感覺是不錯，尤其是社工員確實有在關心，給人一種真的有被關心的感覺，對我們在這邊的幫助很大，也給我們一種溫暖的感覺，可以跟她講一些事情。

(五) 您為何會再犯？再犯原因為何？(如無再犯，則免填)

答：是自己的定力不夠，因為個性的關係，不大善於言詞，很容易把心事悶著，所以遇到一些不順遂，再碰上朋友的關係就開始使用了，不過我第一次使用是因為在學生時代因為好奇，看到同學在用，就跟著一起用。不過我一直都沒有上癮的問題，是自己想用就用，並沒有持續。

(六) 在本次處遇期間，您最需要的協助為何？

答：這邊的課程我是沒意見，不過，最擔心的是出去後的就業問題，希望可以協助找到工作讓我安定下來。

(七) 就本次處遇的內容或課程而言，需要改進之處為何？

答：沒有，只是希望可以和家人有更多的互動，我覺得大多數同學(包括我自己)

是因為和家庭的互動少，遇到一些人生挫折時，再加上自己定力不夠，就開始用了。

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者免填寫)？如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？何者較有效？

答：沒有。

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇(或出監所之後)交付保護管束的看法？

1. 之前，是否曾於戒毒結束之後，接受保護管束之經驗(無此經驗者則免填)？您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？您覺得效果如何？

答：有。我是覺得多多少少啦，不過重點還是在自己。

2. 您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

答：這是一定會有，只是自己的因素還有家庭才是重點。

(十) 目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何？替代療法是否有效？

答：是有聽過，不過既然不打算再使用就鼻會再去想這問題。

(十一) 我國政府的毒品政策，應如何規劃與執行才有成效？您有無具體的建言？

答：我是覺得刑度可以加重一點，不然同學根本就不會怕，期間也應該再延長一些，不然根本沒有感覺。

(十二) 您於接受毒品戒治結束之後，是否需要接受更生保護？或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

答：就業的部分吧，畢竟自己需要安定下來了，不想再讓家人難過傷心。

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法：

20. 您是否有自行戒毒的經驗呢？(無此經驗者則本題免填)，到什麼地方戒毒？為什麼？

答：無。

21. 您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助？

答：無。

3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？為什麼？

答：無。

4. 您認為符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？

答：無。

(十四) 您認為強制戒治期間是否需要延長或加以調整？(無此經驗者則免填)，您對於強制戒治期間的長短有什麼建議呢？

答：我是覺得應該延長，倒不是戒斷的問題，是自己需要好好想一想，靜一靜，另外我覺得重一點同學也才會怕，不然根本就沒感覺，我記得剛進來時，很多同房的都在哭，可是沒兩天，我覺得他們玩得比我還開心。

(十五) 是否尚有其他看法或建議？

答：無。

三、訪談總結觀察：（請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫）

1. 受晤談者在談話過程的合作程度：

(1) 很合作 (2) 合作 (3) 不合作 (4) 很不合作

2. 受晤談者所敘述資料的可靠程度：

(1) 很可靠 (2) 可靠 (3) 不可靠 (4) 很不可靠

四、受訪者先前毒品戒治經驗歷程表(不含本次)：

本表由訪員於訪談前請依據「刑案紀錄表」填寫。

戒治經驗 次數順序	施用毒 品種類	接受戒治處遇 起迄時間（從 年/月/日至年/月 /日為止）	本次接受 何種毒品 戒治處遇 類型(觀察 勒戒、強 制戒治或 執行徒刑)	開始接 受毒品 戒治處 遇時之 年齡	毒品戒治 處遇機構 性質	毒品戒 治束 之後， 是否 另外 尚有 接受 保護 管束 ？ (有、無)	接受保護管 束期間是否 有接受驗 尿？(未受保 護管束者免 填寫)	保護管束 的成效如 何？(未受 保護管束 者免填寫)
第一次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input checked="" type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從90年 月 日 到 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒 治 <input type="checkbox"/> 執行徒 刑 <input type="checkbox"/> 更生保 護 <input type="checkbox"/> 其他	約29歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良 好 <input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不 好
第二次	<input type="checkbox"/> 1 級 <input type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從 年 月 日 到 年 月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒 戒 <input type="checkbox"/> 強制戒 治 <input type="checkbox"/> 執行徒 刑 <input type="checkbox"/> 更生保 護 <input type="checkbox"/> 其他	約 歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良 好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不 好

附錄二十二：毒品再犯者接受執行徒刑處遇者晤談記錄表（C1）

受訪者編號：C1

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

- 1.您的性別是：男 女
- 2.您的年齡是：36歲
- 3.您這次接受徒刑處分時的婚姻狀況是：未婚
- 4.您的教育程度是：
不識字 國小畢（肄）業 國（初）中畢（肄）業
高中、高職畢（肄）業 專科畢（肄）業
學院或大學畢（肄）業 研究所畢（肄）業（含以上）
- 5.您這次接受徒刑處分是從94年3月8日開始。
- 6.您這次接受徒刑處分已經有22月5日（天）

二、本次對接受徒刑處分的看法：

（一）之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗（無此經驗者，則免填）？感覺效果如何？有何改進的地方？

答：曾接受觀察勒戒乙次，覺得沒有效果（因為自己是HIV患者，所以未曾接受任何毒品勒戒處遇，只會見過主管、教誨師，都在舍房，且因自己是HIV患者，所以自信不足。

（二）本次，是否曾有接受強制戒治經驗（無此經驗者，則免填）？感覺效果如何？有何改進的地方？

答：曾接受強制戒治乙次，也覺得沒有效果，也因為HIV的關係，所以都在舍房，僅接觸心理師1次，沒有上過戒治課程，不過認為是否有上課，並不會影響戒毒（後來執行徒刑期間上課的經驗）。因為，吸毒者對於父母的勸告都不聽，更何況他人的勸告，認為上課只是渡時間而已。

（三）本次接受徒刑處分期間，到目前為止，您曾接受何種針對毒品戒治處遇的內容或課程？（無此經驗者，則免填）（毒品戒治處遇的內容提示：諸如本土化的內觀、禪修、打坐等）

答：曾於工場上課（宗教教誨、衛生所人員宣導HIV與毒害及心理師上課），另有參加氣功的練習，不過幫助不大。

（四）本次接受徒刑處分期間，就您所接受的上述處遇內容（無此經驗者則免填），感覺效果如何？

答：戒毒處遇內容都是老生常談，沒有效果。不過有一個輔導志工葉老師會和他們一起用餐，心理覺得很感動（因是HIV患者，老師卻不會排斥他們）。

（五）您為何會再犯？再犯原因為何？（無此經驗者則免填）

答：90年底假釋約半年後再犯。再犯原因認為是：1.前次執行7年6月與社會脫節太久，心情不佳；2.交往的朋友大部份均有使用毒品；3.酒店經營不善，一方面酒店經營模式趕不上潮流，一方面又想賺多一點；4.認用想用毒品就有籍口，不論是好的理由或不好的理由，總而言之，就是心癮仍在；5.剛開始忙碌事業(酒店)還不會想用毒品，後來經營不順，心情不

好，再加上過去已有使用毒品的經驗，很自然就又想吸毒。

(六) 有本次托受徒刑處分期間，您最需要的協助為何?

答：幫助均無用，戒毒還是要靠自己，認為不斷忙碌，可以避免毒品依賴。

(七) 就本次接受徒刑處分而言，就您所接受的上述毒品戒治處遇內容而言（無此經驗者則免填），需要改進之處為何?

答：沒有意見。

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品戒治處遇（無此經驗者免填寫）?如有，過去與現在（毒品危害防制條例時代）比較，處遇的內容或課程有無差別?主要差別為何?何者較有效?

答：83年至90年底在花蓮監獄執行。認為沒有差別。

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇（或出監之後）交付保護管束的看法?

1. 目前停止處遇（或出監所之後）後，是否需交付保護管束?您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助?

答：90年底假釋後保護管束期間須驗尿，對想吸毒的人有影響。

2. 您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜?會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎?

答：對想吸毒的人不好，有嚇阻作用，但無幫助。

(十) 目前對於毒品戒治所流行替代療法，您的看法如何?替代療法是否有效?

答：持肯定態度，認為會有一點幫助。

(十一) 我國政府的毒策，應如何規劃與執行始有成效?您有無具體的建言?

答：政策應放寬，並提供合法使用處所；或是用重刑，關久一點，總而言之，戒毒還是靠自己。

(十二) 您於接受徒刑處分結束之後，是否需要接受更生保護?或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否?

答：不用。

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒治的看法：

1. 您認為自行戒治還是強制戒治對戒毒比較有幫助?為什麼?

答：自行戒治比較有用，因為會自行戒治者，已有動機或支持，強制戒治反而介紹各種管道給吸毒者接觸毒品。

2. 您是否支持自行戒治以後再交付保護管束定期驗尿?為什麼?

答：不希望，因為無把握戒毒成功。

3. 您認為符合自行戒治要規定哪些必要條件，才能達到戒毒的效果?

答：家人要願意支持且是初犯。

(十四) 之前，是否曾於戒毒結束之後，接受保護管束之經驗（無此經驗者則免填）?您覺得效果如何?

答：沒效果

(十五) 強制戒治期間是否需要延長?或加以調整否（無此經驗者則免填）?對於強制戒治的期間長短，有無建議?

答：延長無用，認為強制戒治只能處理生理依賴，對於心癮無幫助，時間大約半年或一年即可。

(十六) 是否尚有其他補充建議?

答：無

三、訪談總結觀察：(請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫)

1.受晤談者在談話過程的合作程度：

(1) 很合作 (2) 合作 (3) 不合作 (4) 很不合作

2.受晤談者所敘述資料的可靠程度

(1) 很可靠 (2) 可靠 (3) 不可靠 (4) 很不可靠

四、受訪者先前毒品戒治經驗歷程表(不含本次)：

本表由訪員於訪談前請依據「刑案紀錄表」填寫。

戒治經驗次數順序	施用毒品種類	接受戒治處遇起迄時間(從年/月/日至年/月/日為止)	本次接受戒治何種類型(觀察勒戒、強制戒治、執行徒刑、更生保護或其他)	開始接受戒治之年齡	毒品戒治機構性質	毒品戒治處遇結束後，是否另外尚有接受保護管束?(有、無)	接受保護管束期間是否有受尿(受保護管束者填寫)	受保護管束期間是否接驗? (未受保護管束者填寫)	保護管束的成效如何?(未受保護管束者免填寫)
第一次	<input checked="" type="checkbox"/> 1級(海洛英) <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其他	從80年6月到81年6月	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input checked="" type="checkbox"/> 其他	約20歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input checked="" type="checkbox"/> 其他(自己至藥局買藥減緩毒癮症狀，但仍偶有吸毒)	<input type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第二次	<input checked="" type="checkbox"/> 1級(海洛英) <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其他	從83年9月到90年12月	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input checked="" type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約23歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第三次	<input checked="" type="checkbox"/> 1級(海洛英) <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其他	從91年12月到92年1月	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input checked="" type="checkbox"/> 其他	約31歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立(草屯療養院) <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input checked="" type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第四次	<input checked="" type="checkbox"/> 1級(海洛英) <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級	從92年10月到92年12月	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑	約32歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立(草屯療養院) <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input checked="" type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好

	<input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其他		刑 <input type="checkbox"/> 更生保 護 <input checked="" type="checkbox"/> 其他					<input type="checkbox"/> 非常不 好
第五 次	<input checked="" type="checkbox"/> 1級 (海洛英) <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其 他	從93年1月 日到93年 6月(93年 12月20日 再犯入所)	<input type="checkbox"/> 觀察勒 戒 <input type="checkbox"/> 強制戒 治 <input type="checkbox"/> 執行徒 刑 <input type="checkbox"/> 更生保 護 <input checked="" type="checkbox"/> 其他	約 33歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input checked="" type="checkbox"/> 私立 (員林福 生診所) <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input checked="" type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良 好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不 好

附錄二十三：毒品再犯者接受執行徒刑處遇者晤談記錄表（C2）

受訪者編號：C2

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 您的性別是：男 女
2. 您的年齡是：31歲
3. 您這次接受徒刑處分時的婚姻狀況是：未婚
4. 您的教育程度是：
不識字 國小畢（肄）業 國（初）中畢（肄）業
高中、高職畢（肄）業 專科畢（肄）業
學院或大學畢（肄）業 研究所畢（肄）業（含以上）
5. 您這次接受徒刑處分是從95年1月21日開始。
6. 您這次接受徒刑處分已經有11月23日（天）

二、本次對接受徒刑處分的看法：

（一）之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗（無此經驗者，則免填）？感覺效果如何？有何改進的地方？

答：有、但覺得沒有用，反而結交更多吸毒朋友，覺得罰金就好，沒有錢的人再關。觀察勒戒期間有接受宗教教誨及心理師評估，感覺像一般在關一樣。

（二）本次，是否曾有接受強制戒治經驗（無此經驗者，則免填）？感覺效果如何？有何改進的地方？

答：無

（三）本次接受徒刑處分期間，到目前為止，您曾接受何種針對毒品戒治處遇的內容或課程？（無此經驗者，則免填）（毒品戒治處遇的內容提示：諸如本土化的內觀、禪修、打坐等）

答：無，僅教誨師做毒害與HIV的介紹和影片宣導。

（四）本次接受徒刑處分期間，就您所接受的上述處遇內容（無此經驗者則免填），感覺效果如何？

答：覺得最主要還是看自己，其他的處遇都無效，上課就想睡覺。

（五）您為何會再犯？再犯原因為何？（無此經驗者則免填）

答：1.無工作，自己想做但就業不易；2.朋友誘惑影響較大。由於無工作，因而整天閒閒，再加上朋友的影響就很容易再犯。

（六）有本次接受徒刑處分期間，您最需要的協助為何？

答：自己好好靜養就可以，不需要協助。

（七）就本次接受徒刑處分而言，就您所接受的上述毒品戒治處遇內容而言（無此經驗者則免填），需要改進之處為何？

答：不知道。

（八）您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品戒治處遇（無此經驗者免填寫）？如有，過去與現在（毒品危害防制條例時代）比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？何者較有效？

答：沒有在肅清煙毒條例時代，接受過毒品戒治處遇。

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇（或出監之後）交付保護管束的看法?

1.目前停止處遇（或出監所之後）後，是否需交付保護管束?您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助?

答：有幫助，因為假釋期間要驗尿有嚇阻作用。

2.您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜?會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎?

答：合理，而且有嚇阻作用。

(十) 目前對於毒品戒治所流行替代療法，您的看法如何?替代療法是否有效?

答：認為是多餘的，吸毒是個人問題，所謂的替代療法只是口號，沒有效果。

(十一) 我國政府的毒品政策，應如何規劃與執行始有成效?您有無具體的建言?

答：開放使用毒品，像香煙一樣課稅就好了。

(十二) 您於接受徒刑處分結束之後，是否需要接受更生保護?或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否?

答：有需要的人應該很多，但自己有一技之長(廚師)，所以不需要。

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒治的看法：

1.您認為自行戒治還是強制戒治對戒毒比較有幫助?為什麼?

答：人都是被動的，要強制才有效。

2.您是否支持自行戒治以後再交付保護管束定期驗尿?為什麼?

答：支持，比較不會這麼硬。

3.您認為符合自行戒治要規定哪些必要條件，才能達到戒毒的效果?

答：初犯

(十四) 之前，是否曾於戒毒結束之後，接受保護管束之經驗（無此經驗者則免填）?您覺得效果如何?

答：無。但曾去派出所每月驗尿(勒戒出所後)，效果不錯。

(十五) 強制戒治期間是否需要延長?或加以調整否（無此經驗者則免填）?對於強制戒治的期間長短，有無建議?

答：未曾戒治。

(十六) 是否尚有其他補充建議?

答：無，只想趕快出去。

三、訪談總結觀察：（請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫）

1.受晤談者在談話過程的合作程度：

(1) 很合作 (2) 合作 (3) 不合作 (4) 很不合作

2.受晤談者所敘述資料的可靠程度

(1) 很可靠 (2) 可靠 (3) 不可靠 (4) 很不可靠

四、受訪者先前毒品戒治經驗歷程表（不含本次）：

本表由訪員於訪談前請依據「刑案紀錄表」填寫。

戒治 經驗 次數	施用 毒品	接受戒治 處遇起迄 時間（從	本次接受何 種毒品戒治 處遇類型 （觀察勒	開始 接受 毒品 戒治	毒品戒 治處遇 機構性	毒品戒 治處遇 結束之 後，是 否另外	接受保 護管束 期間是 否有接 受驗尿?	保護管束 的成效如 何?（未受
----------------	----------	----------------------	--------------------------------	----------------------	-------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------------

順序	種類	年/月/日至年/月/日爲止)	戒、強制戒治或執行徒刑)	要 遇 時 之 年 齡	質	尙有接 受保護 管束? (有、 無)	(未 保護者 受管免 束者免 填寫)	保護管束 者免填 寫)
第一 次 (84年 起開 始吸 毒)	<input checked="" type="checkbox"/> 1級 (海洛 英) <input checked="" type="checkbox"/> 2級 (安非 他命) <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其 他	從 9 3 年 1 2 月 到 94年1月	<input checked="" type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約 28歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接 受 <input type="checkbox"/> 未接 受 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (至派 出所每 月驗 尿)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 非常良 好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不 好
第二 次	<input checked="" type="checkbox"/> 1級 (海洛 英) <input checked="" type="checkbox"/> 2級 (安非 他命) <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其 他	94年底約 1-2月	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input checked="" type="checkbox"/> 其他	約 29歲	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 (在家戒 毒，因 女友不 喜歡他 吸毒， 與女友 分手後 又開始 吸。)	<input type="checkbox"/> 有接 受 <input type="checkbox"/> 未接 受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良 好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不 好

附錄二十四：毒品再犯者接受執行徒刑處遇者晤談記錄表（C3）

受訪者編號：C3

一、基本資料（如性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）：

1. 您的性別是：男 女
2. 您的年齡是：29歲（民國67年7月12日生）
3. 您這次接受徒刑處分時的婚姻狀況是：已婚
4. 您的教育程度是：
不識字 國小畢（肄）業 國中畢業
高中、高職畢（肄）業 專科畢（肄）業
學院或大學畢（肄）業 研究所畢（肄）業（含以上）
5. 您這次接受徒刑處分是從94年6月20日開始（刑期起算日）。
6. 您這次接受徒刑處分已經有19月27日。

二、本次對接受徒刑處分的看法：

（一）之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗（無此經驗者，則免填）？感覺效果如何？有何改進的地方？

答：曾於台北看守所附設勒戒所接受觀察勒戒1次。對此感受不佳，因覺得評分標準並不一致且不夠明確、客觀，像有的人已勒戒2、3次了，仍可評定無須繼續接受強制戒治，可是我不過僅第1次勒戒，卻被評定須繼續強制戒治。且評分僅憑心理醫師個人主觀之判斷，實有欠公平、客觀。

（二）之前，是否曾有接受強制戒治經驗（無此經驗者，則免填）？感覺效果如何？有何改進的地方？

答：曾接受過3次強制戒治，第1次是在台北戒治所；第2次、第3次則是在桃園女子戒治所執行。對第1次戒治覺得沒什麼特別之感受，因僅待了約半年便提早回家了，時間很短，還來不及去感受且也覺得無任何威嚇效應存在。第2次、第3次戒治覺得對自己較有幫助，因在桃女戒都整整待了1年，在那裡上了許多課程，覺得頗有收穫，例如宗教教誨課程可以提升自信心與抗壓性、生涯規劃課程則可導正價值觀。另外，桃監的管理較嚴謹，較不好過，因此也讓自己產生了較多警惕。

（三）本次接受徒刑處分期間，到目前為止，您曾接受何種針對毒品處遇的內容或課程（無此經驗者，則免填）（毒品戒治處遇的內容提示：諸如本土化的內觀、禪修、打坐等、團體輔導、宗教教誨，協助受訪者釐清是否為毒品處遇措施？）

答：曾參加過宗教教誨、志工個別輔導等處遇。

（四）本次接受徒刑處分期間，就您所接受的上述處遇內容（無此經驗者則免填），感覺效果如何？

答：覺得對自身頗有幫助，包括：提升自信心、強化面對挫折的勇氣、對生活的抗壓性、會想去對未來有所規劃、堅定意志不要再走回頭路。

（五）您為何會再犯？再犯原因為何？（無此經驗者則免填）

答：因剛結婚，先生一直找不到工作且又賭博，在外欠債，覺得自己一個人工作養家很辛苦，雖也曾勸過先生、鼓勵過先生仍無法感動他，遂在心灰意冷、賭氣的心態下而再次吸毒（自己主動接觸）。但最主要的因素應是經濟因素，即獨力承擔家計的壓力。

(六) 在本次接受徒刑處分期間，您最需要的協助為何？

答：未覺得有需要協助之處（對於毒品相關知識其實已十分瞭解，但主要還是再面對誘惑時個人的把持，以及在遭遇挫折、壓力時，個人的調適與抗壓性等，我覺得自由社會環境的影響才是最重要的，而非是在監禁期間）。

(七) 就本次接受徒刑處分而言，就您所接受的上述毒品戒治處遇內容而言（無此經驗者則免填），需要改進之處為何？

答：無須特別改進之處。

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇（無此經驗者免填寫）？如有，過去與現在（毒品危害防制條例時代）比較，處遇的內容或課程是否有無差別？主要差別為何？何者較有效？

答：我曾於肅清煙毒條例時代因吸毒（未成年）而判感化教育，在彰化少年輔育院執行約1年半。我覺得相較之下，肅清煙毒時代判刑較具有助益，因判刑比較具有威嚇力，且在執行期間生活管理較嚴謹，比較能讓人心理產生警惕，改掉過去散漫的生活態度。另外在服刑期間也比較有機會可以學習到知識與技能，像在彰輔時便完成了國中未竟之學業且也習得縫紉技能。但在毒品危害防制條例時代便沒有這樣深刻的感受了。（訪談員此時另詢問受訪者，於桃園女子戒治所執行時不是也覺得頗有收穫嗎？受訪者固不否認，但所強調者仍是嚴謹生活管理對其生活態度的改善）

(九) 下面問題是想要瞭解您是否有接受保護管束經驗？對於出監所後之交付保護管束的看法？

1. 目前停止處遇（或出監所之後）後，是否需交付保護管束？您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？

答：未來假釋出監後須交付保護管束。我覺得保護管束對於戒毒是有幫助的。

2. 您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

答：我贊成保護管束期間驗尿的措施（自己過去在接受保護管束期間也曾有驗尿經驗），我覺得這對吸毒者應會產生嚇阻的作用

(十) 目前對於毒品戒治流行替代療法，您是否知道其相關內容？您是否有使用過？您的看法如何？您覺得替代療法是否對您有幫助？

答：我對於美沙酮療法略有知悉，但未曾使用過。我認為此替代療法對於毒癮未深之人可能有所幫助，因多少可協助克服毒癮發作的痛苦，但對於毒癮深重的人恐怕便沒什麼效。我不確定此替代療法是否對自己有幫助。

(十一) 我國政府的毒品政策，應如何規劃與執行始有成效？您有無具體的建言？

答：可否比照過去槍炮彈藥刀械條例修正時，曾鼓勵自動交繳槍械免刑責之措施，對於自願配合政府反措施戒毒者，可否也能免其刑責。因像我本身便是有吸毒前科者，日後回到自由社會後即使想戒毒，也會擔心前科紀錄會為自身帶來麻煩。固若能有此自首無罪的措施，應對吸毒者有積極鼓勵的作用且亦可防止愛滋病之蔓延。

(十二) 您於接受徒刑處分結束之後，是否願意接受更生保護？或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

答：因未來出監後家人會協助我創業及安排住處等（將在鳳山與婆婆、先生的大姐姐以及小孩同住，並在媽媽協助下經營冷飲小吃攤，對於這

樣的安排，自己也頗感信心），故未有接受更生保護意願與需求。

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒治的看法：

1. 是否有自行戒毒之經驗？為何會自行戒毒？到哪裡戒？如何戒？

答：有。即母親以強制之方式，將我綁在家中床上，不讓我外出，並請擔任護士的表姐為我施打營養針方式協助克服毒癮。

2. 您認為自行戒治還是強制戒治對戒毒比較有幫助？為什麼？

答：強制戒治較有幫助。因過去自行戒毒之方式完全是土法煉鋼，毫無根據又無效，且還是會受到毒友、毒品之引誘。強制戒治則可以完全與毒友、毒品隔離，在戒治所封閉的環境中根本不會去想毒品，這樣對戒毒較有幫助。

3. 您是否支持自行戒治以後再交付保護管束定期驗尿？為什麼？

答：那要看戒毒的方式為何，如果是像過去我家人自行在家中所採用土法煉鋼的戒毒方式，即使搭配驗尿也無效。而如果是到合法的機構（如醫院）戒毒再搭配保護管束定期驗尿的方式應較有效。

4. 您認為符合自行戒治要規定哪些必要條件，才能達到戒毒的效果？

答：我覺得應該要到合法的機構去戒毒才有效，而不能自行在家中採用土法煉鋼的方式（像自己過去之經驗）或迷信一些偏方，這些絕對都是沒有效果的。另外，至機構戒毒後還必須再配合定期回診以及驗尿的方式才會更有效。還有，對大部分吸毒者而言，戒毒費用多半是一項很大的負擔，像我目前尚還積欠戒治費用約3萬多元未繳清，建議未來自行戒毒是否亦可全程免費。

(十四) 強制戒治期間是否需要延長？或加以調整否（無此經驗者則免填）？對於強制戒治的期間長短，有無建議？

答：我覺得目前一年的期間便已足夠，不需要再變動了。

(十五) 是否尚有其他補充建議？

答：沒有。

三、訪談總結觀察（請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫）

1. 受晤談者在談話過程的合作程度：

1. 很合作 2. 合作 3. 不合作 4. 很不合作

2. 受晤談者所敘述資料的可靠程度：

1. 很可靠 2. 可靠 3. 不可靠 4. 很不可靠

四、受訪者先前毒品戒治經驗歷程（不包括本次）：

戒治經驗順序	施用毒品種類	接受戒治處遇起訖時間 (從年/月/日至年/月/日為止)	本次接受何種毒品戒治處遇類型 (觀察勒戒、強制戒治或執行徒刑)	開始接受毒品戒治處遇時之年齡	毒品戒治處遇機構性質	毒品戒治處遇結束之後，是否另外尚有接受保護管束(有、無)	接受保護管束期間是否有接受驗尿(未受保護管束則免填寫)	保護管束的成效如何(未受保護管束者免填寫)

第1次	<input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input checked="" type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其他	從 83年7月 日 到85年2月 日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input checked="" type="checkbox"/> 其他（感化教育）	約16歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 （彰化少年 輔育院） <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常 良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常 不好
第2次	<input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input checked="" type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其他	從87年7月 日 到87年8月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約20歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 （台北看守 所附設勒戒 所） <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input checked="" type="checkbox"/> 未接受（因 觀察勒戒完畢 後便立即銜接 強制戒治，故 未執行保護管 束） <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常 良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常 不好
第3次	<input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input checked="" type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其他	從87年8月25日 到88年1月8日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input checked="" type="checkbox"/> 強制戒治 <input checked="" type="checkbox"/> 執行徒刑 （另持有毒品判 處徒刑3月，已 易科罰金執畢） <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約20歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 （台北戒治 所） <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常 良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常 不好
第4次	<input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其他	從88年5月28日 到89年4月3日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input checked="" type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約21歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 （原於台北 戒治所執 行，後移桃 園女子戒治 所執行） <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input checked="" type="checkbox"/> 未接受 （執行期滿） <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常 良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常 不好
第5次	<input type="checkbox"/> 1級 <input checked="" type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其他	從90年8月1日 到91年7月31日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input checked="" type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他 • 其他 （本案另判處徒 刑4月，後判決 免刑）	約23歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 （桃園女子 戒治所） <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input checked="" type="checkbox"/> 未接受 （執行期滿） <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常 良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常 不好

※受訪個案本次服刑之相關資料：（一）案由：毒品、偽造有價証券。（二）刑期：有期徒刑3年（毒品1年1月、8月；偽造有價証券1年8月。合計應執行刑3年）（三）刑期起算日：94年6月20日。（四）刑期終結日：97年1月28日。

附錄二十五：毒品再犯者接受執行徒刑處遇者晤談記錄表（C4）

受訪者姓名：C4

一、基本資料（如性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）：

- 1.您的性別是：男 女
- 2.您的年齡是：36歲（民國60年1月9日生）
- 3.您這次接受徒刑處分時的婚姻狀況是：離婚（有一男友）
- 4.您的教育程度是：
不識字 國小畢（肄）業 國中畢業
高中、高職畢（肄）業 專科畢（肄）業
學院或大學畢（肄）業 研究所畢（肄）業（含以上）
- 5.您這次接受徒刑處分是從94年8月20日開始（刑期起算日）。
- 6.您這次接受徒刑處分已經有17月28日。

二、本次對接受徒刑處分的看法：

（一）之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗（無此經驗者，則免填）？感覺效果如何？有何改進的地方？

答：曾於高雄看守所附設勒戒所接受觀察勒戒1次。對此並無特別之感受。因一方面待的時間很短（約28天），且又受到生理戒斷的痛苦，較無體力、精神去體會，唯一覺得有收穫處是生活作息變得較正常，其他便沒有特別的感覺或覺得有需要改進的地方。

（二）之前，是否曾有接受強制戒治經驗（無此經驗者，則免填）？感覺效果如何？有何改進的地方？

答：曾於高雄女子戒治所接受強制戒治2次（1次是強制戒治、1次是強制戒治撤殘）。對執行戒治覺得較有收穫的地方（特別是第2次戒治撤殘期間），是可以吸收到一些知識，包括：生涯規劃、諮商輔導、衛生教育課程等，其餘便無特別之感受或覺得需要改進之處。

（三）本次接受徒刑處分期間，到目前為止，您曾接受何種針對毒品處遇的內容或課程（無此經驗者，則免填）（毒品戒治處遇的內容提示：諸如本土化的內觀、禪修、打坐等、團體輔導、宗教教誨，協助受訪者釐清是否為毒品處遇措施？）

答：曾參加過愛滋病防治專題演講、宗教教誨、志工個別輔導等處遇。

（四）本次接受徒刑處分期間，就您所接受的上述處遇內容（無此經驗者則免填），感覺效果如何？

答：覺得宗教教誨課程對自己的幫助最大。雖然老師上課所提不一定與毒品有關，然卻從其中深刻體認到親情的重要與可貴。其實我的家人一直對我很鼓勵、很關心，但是從未曾用心體會，是直到這次服刑，上了宗教教誨課程後，才有比較深刻的感受（受訪者說著說著便留下淚來，似乎受到宗教教誨課程的感動頗深。但訪談員進一步詢問其，既然已感受到親情之可貴，是否有對家人採取比較具體之承諾或作為時？其卻表示沒有，可能是覺得不需要，自己未來出監後好好表現才是正確的吧）。

另外，愛滋病防治專題演講也覺得頗有幫助，因獲得了許多專業知識，瞭解到愛滋病的近況與趨勢。

（五）您為何會再犯？再犯原因為何？（無此經驗者則免填）

答：因找不到工作，感到生活到壓力、心情低落，乃進而再次吸毒（自己主動）。

（六）在本次接受徒刑處分期間，您最需要的協助為何？

答：沒有。

(七) 就本次接受徒刑處分而言，就您所接受的上述毒品戒治處遇內容而言（無此經驗者則免填），需要改進之處為何？

答：希望能多些安排宗教教誨課程以及技能訓練。

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇（無此經驗者免填寫）？如有，過去與現在（毒品危害防制條例時代）比較，處遇的內容或課程是否有無差別？主要差別為何？何者較有效？

答：我曾於肅清煙毒條例時代因吸毒而判刑3年2月，並於高雄看守所女所執行。我覺兩者主要的差別是，肅清煙毒條例時代是以工作為主，毒品防制條例時代則是以上課為主。至於兩者比較起來，我覺得肅清煙毒時代判刑比較好，因判刑時間比較長，可以靜下心來思考，且又不需另外繳錢，但戒治同樣也是在關，卻需要繳錢。

(九) 下面問題是想要瞭解您是否有接受保護管束經驗？對於出監所後之交付保護管束的看法？

1. 目前停止處遇（或出監所之後）後，是否需交付保護管束？您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？

答：未來假釋出監後須交付保護管束。我覺得保護管束對於戒毒有幫助，因有撤銷假釋的威懾力存在，可對吸毒者產生警惕作用。

2. 您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

答：我贊成保護管束期間驗尿是合理的，因這會對吸毒者產生嚇阻的作用（我之前在保護管束期間也曾有驗尿經驗）。

(十) 目前對於毒品戒治流行替代療法，您是否知道其相關內容？您是否有使用過？您的看法如何？您覺得替代療法是否對您有幫助？

答：不知道（美沙酮），也沒有使用過。因沒有使用過，故不知道此替代療法是否會對自己有幫助。

(十一) 我國政府的毒品政策，應如何規劃與執行始有成效？您有無具體的建言？

答：或許全面推行毒品替代療法是可行的，如果使用替代療法後仍繼續再犯，才進一步予以判刑之處罰。

(十二) 您於接受徒刑處分結束之後，是否願意接受更生保護？或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

答：有接受更生保護的意願。未來出監居住的地方不成問題（將與兄、嫂同住），比較需要協助的是就業輔導或是技能訓練。

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒治的看法：

1. 是否有自行戒毒之經驗？為何會自行戒毒？到哪裡戒？如何戒？

答：有（至少5次以上，其中有2次是家人以強制行動、不讓我外出，並過濾電話的方式處理，其餘的皆是我自行去戒毒）。之所以想自行戒毒是因男友（離婚後所認識者）本身也是吸毒者，他在入監服刑前便極力勸我去戒毒（為什麼會勸我戒毒，一方面是自己有所感受；一方面或許也是擔心我會因吸毒而去做一些不好的事）。那時因為很愛他，很在意他的話，故便有很強的動機想要去做。我都是去私人診所戒毒（同一家）。其所採取的方式是住院治療，服用藥物並打點滴，期間每天均有驗尿。我在住院戒毒期間經常是在昏睡，常記不得中間做了些什麼。

2. 您認為自行戒治還是強制戒治對戒毒比較有幫助？為什麼？

答：我覺得對我而言，兩種都沒什麼幫助。因為自行去戒毒幾次的結果還

是戒不掉，而接受強制戒治也不過僅是以強制隔離的方式延長與毒品接觸的時間，兩種都沒什麼效，且強制戒治反而還會因此認識更多毒友，沒有幫助反而更糟。

3. 您是否支持自行戒治以後再交付保護管束定期驗尿？為什麼？

答：我贊成。因為這會對吸毒者產生警惕的作用。

4. 您認為符合自行戒治要規定哪些必要條件，才能達到戒毒的效果？

答：（1）家人的支持（這是我本身戒毒多次之經驗，且也是經歷了多次戒毒後，才慢慢感受到家人對我的關愛與不離棄。坦白而言，若沒有經歷這麼多次的戒毒經驗，恐怕也很難體會出家人始終是關心著我的）。

（2）宗教信仰（這也是我本身的經驗，因未吸毒前我便對佛教很虔誠，在戒毒過程中透由佛經與佛教音樂，覺得可協助我心理恢復平靜）。

（3）正常的生活與工作（這是我個人的想法，我覺得吸毒者若有正常的作息與工作，便可減少與其他毒友接觸的機會）。

（4）從事運動或戶外休閒活動（我本身雖對運動不感興趣，但卻覺得可以藉由運動以及戶外活動來增進吸毒者的身體健康）。

（十四）強制戒治期間是否需要延長？或加以調整否（無此經驗者則免填）？對於強制戒治的期間長短，有無建議？

答：維持現狀（1年）便已足，沒有特別的建議。

（十五）是否尚有其他補充建議？

答：我雖不反對運用國家、社會的力量來強制吸毒者戒毒，但卻希望國家、社會也能多給吸毒者一些接納的空間。把他們關很久很久，除了更加削減他們謀生的技能外，也更增加與正常社會脫節，我覺得這對戒毒都沒有幫助。

三、訪談總結觀察（請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫）

1. 受晤談者在談話過程的合作程度：

1. 很合作 2. 合作 3. 不合作 4. 很不合作

2. 受晤談者所敘述資料的可靠程度：

1. 很可靠 2. 可靠 3. 不可靠 4. 很不可靠

四、受訪者先前毒品戒治經驗歷程（不包括本次）：

戒治經驗順序	施用毒品種類	接受戒治處遇起訖時間 (從年/月/日至年/月/日為止)	本次接受何種毒品戒治處遇類型 (觀察勒戒、強制戒治或執行徒刑)	開始接受毒品戒治處遇時之年齡	毒品戒治處遇機構性質	毒品戒治處遇結束之後，是否另外尚有接受保護管束 (有、無)	接受保護管束期間是否有接受驗尿 (未受保護管束則免填寫)	保護管束的成效如何 (未受保護管束者免填寫)
第1次	<input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其他	從86年6月23日到87年12月19日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input checked="" type="checkbox"/> 執行徒刑(3年2月) <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約26歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 (高雄看守所女所) <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第2次	<input type="checkbox"/> 1級 <input checked="" type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其他	從89年12月18日到90年1月15日	<input checked="" type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約29歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 (高雄看守所附設勒戒所) <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input checked="" type="checkbox"/> 未接受 (因直接銜接強制戒治故未有保護管束) <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第3次	<input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其他	從90年1月15日到90年7月4日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input checked="" type="checkbox"/> 強制戒治 <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約30歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 (高雄女子戒治所) <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 有接受 <input type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (驗尿時因有毒品反應，故撤銷停止戒治，此即第4次戒治撤殘) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 好 <input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好
第4次	<input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 其他	從91年6月24日到91年12月17日	<input type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input checked="" type="checkbox"/> 強制戒治(撤殘) <input type="checkbox"/> 執行徒刑 <input type="checkbox"/> 更生保護 <input type="checkbox"/> 其他	約31歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 (高雄女子戒治所) <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input checked="" type="checkbox"/> 未接受 (執行期滿) <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不好

※受訪個案本次服刑之相關資料：(一)案由：毒品。(二)刑期：有期徒刑2年(毒品1年2月、10月。合計2年)(三)刑期起算日：94年8月20日。(四)刑期終結日：96年8月19日。
尚有另案販賣一級毒品，現上訴審理中。

附錄二十六：毒品再犯者接受執行徒刑處遇者晤談記錄表（C5）

受訪者編號：C5

一、基本資料：（如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等）

1. 受訪者性別：男 女
2. 您的年齡是： 46 歲
3. 您這次接受徒刑處遇時的婚姻狀況是：離婚
4. 您的教育程度是：
不識字 國小畢(肄)業 國(初)中畢(肄)業
高中、高職畢(肄)業 專科畢(肄)業
學院或大學畢(肄)業 研究所畢(肄)業(含以上)
5. 您這次接受徒刑處遇是從__95__年__2__月__20__日開始。
6. 您這次接受徒刑處遇已經有__11__月__ __日(天)。

二、本次對接受徒刑處遇的看法：

(一) 之前，是否曾有接受觀察勒戒經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？有何改進的地方？

答：有，乙次。感覺還好，就只是在舍房呆著，有時會有一些宗教或是志工會談，是還好。

(二) 之前，是否曾有接受強制戒治經驗(無此經驗者，則免填)？感覺效果如何？有何改進的地方？

答：有，乙次。比觀察勒戒的感覺充實多了，因為有不同階段的課程，每天就是跟著課程走，而且還有社工員和心理師的會談，感覺比較有被關心到。

(三) 本次接受徒刑處遇期間，您曾接受何種處遇內容或課程？(無此經驗者，則免填)(提示：如本土化的內觀、禪修、打坐、宗教、團體輔導等)

答：無。因為是徒刑，大多仍是一些團體性宗教教誨和輔導，要不然就是作業，其他的倒是沒有。

(四) 本次接受徒刑處遇期間，就您所接受的上述處遇措施(無此經驗者則免填)，有無針對毒品的處遇內容或課程，您感覺效果如何？

答：會使用毒品的原因很多，跟課程的關係不大，不過，是覺得多上一些課程生活比較充實，也可以增加對自己的影響。

(五) 您為何會再犯？再犯原因為何？(無此經驗者則免填)

答：之前是一直都使用2級毒品，這次才開始使用1級毒品，會使用的原因有很多，自己意志力不堅、生活上的不如意、家庭問題還有朋友都是。

(六) 在本次接受徒刑處遇期間，您最需要的協助為何？

答：沒有，只希望趕緊服完刑出去。

(七) 就本次接受徒刑處遇而言，就您所接受的上述毒品戒治處遇內容而言(無此經驗者則免填)，需要改進之處為何？

(八) 您是否曾於肅清煙毒條例時代，接受過毒品矯治處遇(無此經驗者免填寫)？如有，過去與現在(毒品危害防制條例時代)比較，處遇的內容或課程有無差別？主要差別為何？何者較有效？

答：差很多，以前感覺就只是在服刑，哪有那麼多課程可以上，現在有很多階段還有課程、社工感覺差很多，至於效果，當然是後者會覺得比較好。

(九) 下面問題是想要了解您對停止處遇(或出監所之後)交付保護管束的看法？

1. 之前，是否曾於戒毒結束之後，接受保護管束之經驗(無此經驗者則免填)？您認為交付保護管束對戒毒是否有幫助？您覺得效果如何？

答：當然有，以前遇到的觀護人都會鼓勵我，感覺會有人在關心，也確實停止了一段時間，後來是因為一些事才又再碰。

2. 您認為假若保護管束期間必須進行尿液採驗，此規定是否合宜？會產生嚇阻吸毒，增加戒毒效果嗎？

答：產生嚇阻是一定會有的，以前每月都要驗尿，不過因為那時確實已經沒有在使用了，所以其實也不會擔心這個問題。

(十) 目前對於毒品戒治使用替代療法，您的看法如何？替代療法是否有效？

答：有聽過，但是目前沒想過要用。

(十一) 我國政府的毒品政策，應如何規劃與執行才有成效？您有無具體的建言？

答：沒有。只想趕緊出去，可以過自己的生活。

(十二) 您於接受徒刑處遇結束之後，是否願意接受更生保護？或者需要接受就業輔導、協助解決居住問題、接受技能訓練、或其他服務的幫助否？

答：沒有。可能回家去耕種；(有沒有創業的打算?)以前是和朋友合夥開鐵工場，要再創業看看有沒有機會。

(十三) 下面問題，想要瞭解您對自行戒毒的看法：

1、 否有自行戒毒的經驗呢？(無此經驗者則本題免填)，到什麼地方戒毒？為什麼？

答：沒有。因為我之前用的都是2級的(安非他命)，並沒有上癮，都是用時才會去用；這次才使用1級(海洛因)，1級的確實會讓人上癮，不過我才剛用就被抓到了就被送進來了。

2、 您認為自行戒毒還是強制到戒治所對戒毒比較有幫助？

3. 您是否支持自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿？為什麼？

4. 您認為符合自行戒毒要有哪些配合條件，才能達到戒毒的效果？

(十四) 您認為強制戒治期間是否需要延長或加以調整？(無此經驗者則免填)，您對於強制戒治期間的長短有什麼建議呢？

答：我覺得見人見智，現在已經比以前長了，時間太長也不好。

(十五) 是否尚有其他看法或建議？

答：沒有。

三、訪談總結觀察：(請訪談者在離開訪談地點後立刻填寫)

1. 受晤談者在談話過程的合作程度：

- (1) 很合作 (2) 合作 (3) 不合作 (4) 很不合作
 2. 受晤談者所敘述資料的可靠程度：
 (1) 很可靠 (2) 可靠 (3) 不可靠 (4) 很不可靠

四、受訪者先前毒品戒治經驗歷程表(不含本次)：
 本表由訪員於訪談前請依據「刑案紀錄表」填寫。

戒治經驗 次數順序	施用毒 品種類	接受戒治處遇 起迄時間(從 年/月/日至年/月 /日為止)	本次接受 何種毒品 戒治處遇 類型(觀察 勒戒、強 制戒治或 執行徒刑)	開始接 受毒品 戒治處 遇時之 年齡	毒品戒治 處遇機構 性質	毒品戒治 處遇結 束後,是 否另外 尚有接 受保護 管束? (有、無)	接受保護管 束期間是否 有接受驗 尿?(未受保 護管束者免 填寫)	保護管束 的成效如 何?(未受 保護管束 者免填寫)
第一次	<input checked="" type="checkbox"/> 1 級 <input checked="" type="checkbox"/> 2 級 <input type="checkbox"/> 3 級 <input type="checkbox"/> 4 級 <input type="checkbox"/> 其他	從94年4月27日 到 94年7月7日	<input checked="" type="checkbox"/> 觀察勒戒 <input type="checkbox"/> 強制戒 治 <input type="checkbox"/> 執行徒 刑 <input type="checkbox"/> 更生保 護 <input type="checkbox"/> 其他	約 44歲	<input checked="" type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有接受 <input checked="" type="checkbox"/> 未接受 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 非常良 好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不好 <input type="checkbox"/> 非常不 好

目次

第一章 緒論

1

第一節 研究背景與研究重要性

1

第二節 研究目的

1

第三節 相關名詞詮釋

2

第二章 我國毒品問題與成因

3

第一節 我國毒品問題現況

3

第二節 毒品成因與相關理論

15

第三節 藥物濫用之影響

21

第三章 毒品政策與法制發展

25

第一節 國際反毒政策

25

第二節 我國毒品政策發展時期毒品戒治之處遇方式

37

第三節 毒品法律(令)名稱

44

第四節 毒品刑事政策實質規範內涵

51

第四章 毒品戒治模式與成效

61

第一節 毒品戒治理論模式

61

第二節 國外毒品戒治模式

63

第三節 我國戒治處遇模式現況

73

第四節 毒品戒治成效相關研究

79

第五章 研究設計與實施

95

第一節 研究方法與步驟

95

第二節 研究對象與資料蒐集方法

97

第六章 焦點團體與深度訪談結果分析

107

第一節 戒治實務工作者與學者專家焦點座談結果分析

368

107

[第二節 接受毒品處遇者之深度訪談結果分析](#)

125

[第七章 毒品戒治成效之調查分析](#)

143

[第一節 毒品再犯特性與分布](#)

143

[第二節 早期犯罪經驗、社會適應與再犯](#)

152

[第三節 戒治處遇與再犯](#)

158

[第四節 毒品戒治再犯影響因素之分析](#)

164

[第八章 結論與建議](#)

173

[第一節 研究結論](#)

173

[第二節 研究建議](#)

182

[參考書目](#)

191

表目次

表2-1-1 近十年新收偵查毒品案件統計表	5
表2-1-2 近十年偵查毒品案件終結情形	6
表2-1-3 近十年執行毒品案件裁判確定有罪人數	7
表2-1-4 民國87年5月至95年8月觀察勒戒及戒治人數統計表	10
表2-1-5 近五年月底毒品在監受刑人人數統計表	11
表2-1-6 近五年地方法院檢察署執行毒品案件有罪人數及再累犯情形	13
表2-1-7 近五年毒品新入監受刑人再犯情形統計表	14
表2-1-8 受戒治人出所後再犯情形	15
表3-2-1 各鴉片癮矯正機關第1期矯正成績	38
表3-2-2 臺北更生院鴉片癮者第2期（1934年4月~1942年3月）矯正成績(1)	38
表3-2-3 臺北更生院鴉片癮者第2期（1934年4月~1942年3月）矯正成績(2)	39
表3-2-4 臺北更生院第3期（1942年4月~1946年6月）鴉片癮者矯正成績	
表3-2-5 「毒品病患愛滋減害試辦計畫」全國實際成效	43
表3-2-6 桃園療養院美沙酮替代療法個案治療前後使用海洛因頻次比較表	44
表3-3-1 在公立醫院或勒戒所之戒毒成效與毒品犯之性別、年齡交叉表	49
表3-3-2 在私立醫院或診所之戒毒成效與性別、年齡交叉表	50
表6-2-1 受訪者基本資料分析表	126
表6-2-2 受處遇者對觀察勒戒的看法	127
表6-2-3 受處遇者對強制戒治之感覺與成效（過往經驗）	128
表6-2-4 受處遇者本次處遇課程與內容	129
表6-2-5 受處遇者此次處遇成效	130
表6-2-6 受處遇者之再犯原因	131
表6-2-7 受處遇者所需協助	132
表6-2-8 受處遇者認為處遇內容所需改進之處	132
表6-2-9 肅清煙毒條例時代與毒品危害防制條例時代對處遇內容或課程的比較	133

表6-2-10對於停止處遇(或出監所後)交付保護管束的看法	134
表6-2-11對於保護管束期間必須進行尿液採驗之規定的看法	135
表6-2-12對於毒品戒治使用替代療法的看法	136
表6-2-13對於我國政府的毒品政策之規劃與執行的建言	137
表6-2-14毒品戒治結束之後，接受更生保護的看法	138
表6-2-15 自行戒毒的看法：是否有自行戒毒的經驗	139
表6-2-16自行戒毒與強制到戒治所的比較	139
表6-2-17對於自行戒毒以後再交付保護管束定期驗尿的看法	140
表6-2-18對於自行戒毒之配合條件	141
表6-2-19強制戒治期間延長或調整的看法	142
表6-2-20其他看法或建議	142
表7-1-1 受戒治人再犯分析	143
表7-1-2 出戒治所後狀況與再犯	144
表7-1-3 第1次再犯類型(罪名)	146
表7-1-4 再犯次數分析	147
表7-1-5 第1次再犯存活月數分析	148
表7-1-6 性別與再犯關連性分析	149
表7-1-7 教育程度與再犯關連性分析	150
表7-1-8 年齡與再犯關連性分析	151
表7-1-9 婚姻狀況與再犯關連性分析	152
表7-2-1 是否曾因毒品犯罪入獄與再犯之關聯性	153
表7-2-2 用毒種類與再犯之關聯性	153
表7-2-3 是否牽涉其他案件與再犯之關聯性	154
表7-2-4 是否有戒毒經驗與再犯之關聯性	154
表7-2-5 是否再犯者服刑次數之差異分析	155

表7-2-6 是否曾因毒品犯罪入獄者再犯次數之差異分析	155
表7-2-7 是否有戒毒經驗者再犯次數之差異分析	155
表7-2-8 使用不同毒品類型者再犯次數之差異分析	156
表7-2-9 是否另涉他案者再犯次數之差異分析	156
表7-2-10 早期犯罪經驗與再犯次數之相關分析	156
表7-2-11 是否再犯兩組其早期社會適應之差異分析	157
表7-2-12 工作情形與再犯之關聯性	157
表7-2-13 早期社會適應與再犯次數之相關分析	158
表7-3-1 戒治處遇適應與再犯次數、存活月數相關分析	159
表7-3-2 戒治處遇與男、女性再犯次數相關分析	160
表7-3-3 戒治處遇與男、女性存活月數相關分析	161
表7-3-4 是否再犯者管教適應差異性分析	162
表7-3-5 是否再犯者戒毒適應差異性分析	162
表7-3-6 是否再犯者課程適應差異性分析	163
表7-3-7 是否再犯者主觀戒治成效差異性分析	164
表7-4-1 全部樣本是否再犯影響因素之對數迴歸分析模式	165
表7-4-2 男性樣本是否再犯影響因素之對數迴歸分析模式	165
表7-4-3 女性樣本是否再犯影響因素之對數迴歸分析模式	166
表7-4-4 全部樣本再犯次數影響因素之迴歸分析	167
表7-4-5 男性樣本再犯次數影響因素之迴歸分析	168
表7-4-6 女性樣本再犯次數影響因素之迴歸分析	169
表7-4-7 全部樣本是否再犯影響因素之Cox迴歸分析模式	170
表7-4-8 男性樣本是否再犯影響因素之Cox迴歸分析模式	170
表7-4-9 女性樣本是否再犯影響因素之Cox迴歸分析模式	171

圖目次

圖2-1-1 近十年純施用毒品判決確定有罪人數曲線圖	7
圖2-1-2 近十年毒品查獲量曲線圖	9
圖2-1-3 近九年底在監收容人數及毒品犯人數統計曲線圖	11
圖2-1-4 台灣地區民國88年至民國94年毒品犯罪之再累犯人數趨勢圖	12
圖5-1-1 毒品犯罪者社會適應與再犯理論模式圖	96
圖5-1-2 毒品戒治成效研究流程圖	97
圖7-1-1 出戒治所後狀況與再犯樹狀圖	145
圖7-1-2 第1次再犯類型(罪名)圖	146
圖7-1-3 再犯次數分析圖	147
圖7-1-4 第1次再犯存活月數分析圖	148
圖目次	V
附錄目次	VII

附錄目次

附錄一：矯治實務人員及專家學者焦點團體座談討論綱要	197
附錄二：毒品犯罪者接受觀察勒戒處遇者晤談記錄表	199
附錄三：毒品犯罪者接受強制戒治處遇者晤談記錄表	203
附錄四：毒品再犯執行徒刑處分者晤談記錄表	207
附錄五：受戒治人生活狀況調查表	211
附錄六：第一場焦點團體座談會議紀錄	223
附錄七：第二場焦點團體座談會議紀錄	237
附錄八：第三場焦點團體座談會議紀錄	247
附錄九：第四場焦點團體座談會議紀錄	257
附錄十：第一次專家學者座談會議紀錄（第五場焦點團體座談）	267
附錄十一：第二次專家學者座談會議紀錄（第六場焦點團體座談）	279
附錄十二：毒品犯罪者接受觀察勒戒處遇者晤談記錄表（A1）	295
附錄十三：毒品犯罪者接受觀察勒戒處遇者晤談記錄表（A2）	299
附錄十四：毒品犯罪者接受觀察勒戒處遇者晤談記錄表（A3）	303
附錄十五：毒品犯罪者接受觀察勒戒處遇者晤談記錄表（A4）	313
附錄十六：毒品犯罪者接受觀察勒戒處遇者晤談記錄表（A5）	317
附錄十七：毒品犯罪者接受強制戒治處遇者晤談記錄表（B1）	321
附錄十八：毒品犯罪者接受強制戒治處遇者晤談記錄表（B2）	325
附錄十九：毒品犯罪者接受強制戒治處遇者晤談記錄表（B3）	329
附錄二十：毒品犯罪者接受強制戒治處遇者晤談記錄表（B4）	337
附錄二十一：毒品犯罪者接受強制戒治處遇者晤談記錄表（B5）	345
附錄二十二：毒品再犯者接受執行徒刑處遇者晤談記錄表（C1）	349
附錄二十三：毒品再犯者接受執行徒刑處遇者晤談記錄表（C2）	353
附錄二十四：毒品再犯者接受執行徒刑處遇者晤談記錄表（C3）	357
附錄二十五：毒品再犯者接受執行徒刑處遇者晤談記錄表（C4）	361
附錄二十六：毒品再犯者接受執行徒刑處遇者晤談記錄表（C5）	365