

法務部委託研究：

建立臺灣毒品問題整體圖像、趨勢變化指標體系
與實際毒品濫用人數推估模式之研究

結 案 報 告

執行機構：國立中正大學 犯罪研究中心

計畫主持人：楊士隆 教授

協同主持人：黃世龍 副教授、江淑娟 醫師

研究助理：李宗憲、莊淑婷、黃郁茹、王祐淇、林秣楨

執行期間：95年12月18日至96年12月17日

中 華 民 國 9 6 年 1 2 月

目 錄

頁 碼

目 錄	I
圖 次	IV
表 次	V
摘 要	VII
第一章 前言	1
第一節 研究緣起與背景	1
第二節 研究方法	4
第二章 我國毒品問題概況	13
第一節 毒品刑事政策轉變與影響	14
第二節 毒品與藥物濫用者	21
第三節 毒品市場之供給需求與趨勢變化	31
第四節 我國毒品政策措施問題	37
第三章 國際間毒品問題監控體系	59
第一節 UNODC 之毒品資訊整合系統	60
第二節 國際間藥物濫用監測體系	65

第三節 總結.....	98
第四章 我國毒品問題監控情形.....	105
第一節 我國毒品問題監控體系概況.....	105
第二節 國內外毒品問題監控體系之比較.....	113
第五章 美國與日本監控毒品問題體系之參訪.....	119
第一節 美國參訪情形.....	119
第二節 日本參訪情形.....	159
第三節 總結.....	174
第六章 建構我國毒品問題整體圖像.....	177
第一節 UNODC 設定之毒品問題核心指標.....	177
第二節 毒品問題整體圖像模型.....	181
第三節 實際毒品濫用人數推估模式.....	201
第四節 建立我國毒品問題整體圖像座談會與公聽會.....	208
第七章 犯罪人毒品使用概況調查.....	215
第一節 研究設計與調查.....	216
第二節 受刑人樣本毒品使用概況.....	218
第三節 海洛因毒品使用者概況.....	221
第四節 安非他命毒品使用者概況.....	224

第五節 其他毒品使用者概況.....	227
第六節 施用毒品之受刑人購買毒品行為	230
第八章 結論與建議.....	233
第一節 結論.....	233
第二節 建議.....	238
參考資料.....	243
附錄.....	249

圖 次

圖 1-1 研究架構圖.....	5
圖 1-2 毒品問題圖像示意圖.....	6
圖 1-3 研究方法與流程.....	8
圖 2-1 反毒策略與組織分工圖.....	39
圖 5-1 藥物濫用人口族群分佈示意圖.....	184
圖 5-2 毒品施用者濫用程度、政策措施影響與流動.....	186
圖 5-3 毒品市場體系與緝毒型態.....	190
圖 8-1 藥物濫用人口資料庫示意圖.....	242

表 次

表 2-1-1 毒品緝獲量統計.....	18
表 2-1-2 歷年來毒品案件與刑事案件比較.....	19
表 2-2-1 台灣地區濫用藥物尿液檢驗統計表.....	22
表 2-2-2 看守所、少觀所附設勒戒處所及戒治所收容情形....	23
表 2-2-3 觸犯毒品危害防制條例新入監與年底在監受刑人比例	23
表 2-2-4 毒品犯罪概況.....	23
表 2-2-5 各級地方法院檢察署執行判決確定有罪之違反毒品危害 防制條例人犯年齡.....	25
表 2-2-6 我國青少年藥物使用盛行率調查研究結果之比較....	28
表 2-3-1 毒品嫌疑犯受檢人併用藥物情形.....	36
表 4-1 國內外毒品監控體系比較.....	117
表 3-1 日本近年來覺醒劑案件犯罪人組成概況.....	167
表 7-1 監獄受刑人施用毒品概況調查抽樣情形.....	217
表 7-2-1 監獄受刑人施用毒品概況.....	218
表 7-2-2 各類毒品初次使用年齡.....	219
表 7-2-3 入監前施用毒品情形.....	220

表 7-3-1 海洛因使用者人口特性.....	222
表 7-3-2 海洛因使用者毒品使用行為.....	223
表 7-3-3 海洛因使用者其他毒品使用行為.....	223
表 7-3-3 海洛因使用者其他毒品使用行為.....	224
表 7-4-1 安非他命使用者人口特性.....	225
表 7-4-2 安非他命使用者毒品使用行為.....	226
表 7-4-3 安非他命使用者其他毒品使用行為.....	226
表 7-5-1 大麻使用者之人口特性與毒品使用行為.....	227
表 7-5-2 搖頭丸使用者之人口特性與毒品使用行為.....	228
表 7-5-3 K 他命使用者之人口特性與毒品使用行為	229
表 7-5-4 FM2 類藥物使用者之人口特性與毒品使用行為	230
表 7-6 曾施用毒品受刑人毒品購買行為.....	231

摘要

反毒是一場長期且必須持續之戰爭，對於毒品濫用之人口數量、社會階層地位、族群變化趨勢、毒品濫用情形等皆須有明確之瞭解，方能指引政策之擬定，以及衡量毒品政策之成效。

目前國內對於毒品濫用現況之監測體系資料零散，對於毒品政策之指引與成效評估幫助有限，如何運用各項毒品調查與統計資料，並據以統整描繪國內毒品與藥物濫用情形，當為我國毒品政策與毒品防制工作當務之急。據此本研究擬透過國內外毒品監控體系分析，探討我國毒品供給與需求關係、比較各國衡量毒品問題之指標體系、評估我國現行毒品問題指標，以建立我國毒品問題指標體系及實際毒品濫用人數推估模式，進而規劃建立我國毒品問題之整體圖像，以對我國毒品政策實務提供正確指引，並衡量反毒政策之實施成效。

目前我國對於毒品問題面向之了解，不論是官方資料或學界之調查研究，資料大多片面且零散，難以全面呈現毒品問題，例如毒品戒治成效之評估、三、四級毒品之濫用情形、毒品分級之標準、毒品施用人口之變化、毒品問題與刑事政策關係等面向之問題，皆有賴毒品問題整體圖像的建立方得以窺見。毒品與藥物濫用人口族群之問題面向，並非僅是施用毒品與否的問題，尚有濫用與依賴程度上之差異。

如欲完整掌握我國毒品問題整體圖像之模型，所需之其指標應包括：

- 1、毒品市場供給與需求；
- 2、毒品來源與生產、走私情形；
- 3、一般大眾之毒品使用型態、盛行率與發生率；

- 4、年輕族群之毒品使用型態、盛行率與發生率；
- 5、高風險毒品濫用者族群；
- 6、毒品問題之服務提供與利用情形；
- 7、毒品濫用者濫用情形與流動變化；
- 8、毒品相關聯疾病之情形；
- 9、毒品關聯之死亡與存活情形；
- 10、國家與社會資源、成本與負擔

為建立我國毒品問題整體圖像，本研究提出下列建議：

- 1、依政策規劃需求，建立或完備毒品問題監控體系環節
- 2、設立藥物濫用人口資料庫
- 3、建立高風險毒品濫用族群之調查體系
- 4、設立專責機關收集、分析、管理藥物濫用人口資料庫
- 5、完備毒品問題資料收集相關法令
- 6、持續進行各族群藥物濫用調查
- 7、設置毒品問題專責研究機構

第一章 前言

第一節 研究緣起與背景

毒品犯罪向來為我國重大犯罪問題，近二年來新入監受刑人中，約有 1/3 因觸犯毒品危害防制條例而入監服刑，而年（月）底在監受刑人中，觸犯毒品危害防制條例者更佔四成¹。近年來青少年藥物濫用與新興合成毒品之興起，以及毒癮者傳染愛滋病情形，更是令人憂心。我國毒品防制工作雖經歷十餘年，但反毒政策及執行成效之全面整合性研究尚屬不足，致無法對毒品問題作一整體評估，特別是對毒品與藥物濫用之情形，如國內管制藥品濫用之人口數量、社會階層、族群變化趨勢、盛行率等，目前仍缺乏較為精確之掌握，尤其是三、四級毒品施用者之資料更付之闕如，且亦無具體之衡量指標，故無法掌握毒品問題之整體圖像，難以對我國毒品政策實務提供正確指引。

毒品濫用現況與盛行率調查是衡量毒品濫用程度的重要指標，除可分析毒品濫用情形並監測新興濫用毒品問題外，亦可衡量毒品濫用防制對策之實施成效。如美國已針對不同對象及需求建立有城市流行病學工作組織(City Epidemiology Work Group, CEWG)、青少年藥物濫用調查(監測未來, Monitoring the future)、藥物濫用警示網(Drug Abuse Warning Network, DAWN)、吸毒被捕者之濫用調查(Arrestee Drug Abuse Monitoring, ADAM)、全國家庭調查(National Household Survey)等²。如 Monitoring the Future³每年針對高中生、大學生與青年進行抽

¹ 相關統計資料請參閱法務部法務統計指標。

<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=29314&CtNode=11608>。

² 李志恆：赴泰國參加「亞太地區甲基安非他命及其他安非他命類興奮劑濫用研討會」報告。行政院及所屬各機關出國報告，2001 年。

³ <http://monitoringthefuture.org>

樣調查，而 National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA)⁴則每年針對 12 歲以上公民進行抽樣調查，利用多重資料以衡量全國毒品濫用情形與毒品防制成效。

國內對於毒品濫用流行病學之調查，官方資料部分有行政院衛生署建置之「濫用藥物尿液檢驗統計分析」、「濫用藥物非尿液檢體檢驗統計分析」、「全國藥物濫用通報系統」，以及彙整各緝毒單位緝毒資料之「緝獲毒品統計」等，法務部則建置有「毒品犯罪統計」、「觀察勒戒與強制戒治」統計資料。然而此類官方統計資料建基於刑事司法體系逮捕偵辦之基礎上，或主動至醫療院所接受藥癮戒治之吸食者，如何運用此類資料以衡量國內毒品濫用問題，仍值得探討。其他相關的毒品濫用盛行率調查，如鄭泰安⁵針對國中青少年藥物濫用盛行率之調查、周碧瑟⁶受行政院衛生署委託之青少年用藥盛行率調查（包含 1992、1994~1997、1999 共 6 年）、陳為堅⁷針對台北地區青少年之藥物濫用調查以及全國青少年非法藥物使用調查（2004~2006 年共 3 年）、江淑娟⁸對桃園居民進行之安非他命與海洛因盛行率調查、潘俊宏⁹估計台北市海洛因活躍使用者之盛行率、柯慧貞¹⁰南

⁴ SAMHSA 網站：<http://oas.samhsa.gov/nsduh.htm>

⁵ 鄭泰安：青少年藥物濫用之追蹤研究。行政院衛生署八十八年度委託研究報告，1999 年。

⁶ 周碧瑟：台灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究。行政院衛生署八十八年度委託研究報告，2000 年。

⁷ 陳為堅：街頭青少年的藥物濫用調查。行政院衛生署管制藥品管理局九十一年度委託研究報告，2002 年。

陳為堅：台北地區青少年藥物濫用調查：全國性調查之先導研究。行政院衛生署管制藥品管理局九十二年度委託研究報告，2003 年。

陳為堅：全國青少年非法藥物使用調查。行政院衛生署管制藥品管理局九十三年度委託研究報告，2004 年。

陳為堅：全國青少年非法藥物使用調查（第二年）。行政院衛生署管制藥品管理局九十四年度委託研究報告，2005 年。

⁸ 江淑娟：以捕捉-再捕捉法估計台灣北部某縣之非法藥物濫用盛行率。國立臺灣大學流行病學研究所碩士論文，2003 年。

⁹ 潘俊宏：以時間-事件發生法估計台北市之海洛因活躍使用者盛行率。國立臺灣大學流行病學研究所碩士論文，2004 年。

¹⁰ 柯慧貞：南區大專校院學生藥物使用之現況與其成因分析。民國九十二年全國反毒大會，台北市公務人力發展中心，2003 年 9 月 15 日。

區大專校院學生藥物使用調查、林瑞欽¹¹針對犯罪青少年所進行之用藥盛行率調查等，多為橫斷研究不連貫或僅限於特定族群。如何統整各項資料以推估整體毒品濫用概況，以有效評估國內毒品濫用情形與其變化趨勢，如毒品與藥物濫用之人口數量、社會階層分布狀況、族群變化趨勢、盛行比率、市場供需等，是我國毒品防制工作首先必須面臨的問題。

反毒是一場長期且必須持續之戰爭，對於毒品濫用之人口數量、社會階層地位、族群變化趨勢、毒品濫用情形等皆須有明確之瞭解，方能指引政策之擬定，以及衡量毒品政策之成效。目前國內對於毒品濫用現況之監測體系資料零散，對於毒品政策之指引與成效評估幫助有限，92年監察院對行政院提出之毒品糾正案¹²即指出：「當前國內吸毒人口盛行率調查資料片斷而零散，欠缺全面性之資料，難以一窺全貌」。因此，如何運用各項毒品調查與統計資料，並據以統整描繪國內毒品與藥物濫用情形，當為我國毒品政策與毒品防制工作當務之急。據此，本研究擬藉由分析國內各項毒品與藥物濫用研究、調查與統計資料，以及瞭解國際間蒐集及運用各項毒品資料之方式，達成下列目標：

- (一) 探討我國毒品供給與需求關係。瞭解國內毒品供應來源、毒品市場需求、毒品市場變化等。
- (二) 比較各國衡量毒品問題之指標體系。蒐集比較國際間對於毒品與藥物濫用相關資料之蒐集方式，以及資料分析運用方式、推估毒品與藥物濫用情形之方法、衡量毒品與藥物濫用情形之指標等，以為衡量

¹¹ 林瑞欽：犯罪少年用藥盛行率與社會及心理危險因子之探討。行政院衛生署管制藥品管理局委託研究報告，2005年。

¹² 監察院：毒品糾正案。監察院公報，2431期，2003年。

我國毒品與藥物濫用情形之參考。

- (三) 評估我國現行毒品問題指標。分析國內外毒品與藥物濫用防制相關單位之資料蒐集機制，以及相關資料之運用方式、實務運作情形與相關實務作法，藉由對各國衡量毒品問題指標體系之瞭解，提供我國毒品與藥物濫用防制相關單位實務運作之參考與建議。
- (四) 建立我國毒品問題指標體系及實際毒品濫用人數推估模式。藉由上述三項目標之達成，進而發展我國衡量毒品問題之指標體系，以及實際毒品濫用人數推估模式，以確實掌握、瞭解我國毒品與藥物濫用問題。
- (五) 建立我國毒品問題之整體圖像。以對我國毒品政策實務提供正確指引，並衡量反毒政策之實施成效。

第二節 研究方法

一、研究架構與主題

本研究之目的，在於建立臺灣毒品問題圖像、趨勢變化指標體系與實際毒品濫用人數推估模式。以蒐集國際間對於毒品與藥物濫用相關資料之蒐集方式、資料分析運用方式、推估毒品與藥物濫用情形之方法、衡量毒品與藥物濫用情形之指標等，以為衡量我國毒品與藥物濫用情形之參考。由前述研究背景分析發現，國際間對於毒品與藥物濫用監測體系，多藉由多重資料以衡量全國毒品濫用情形與毒品防制

成效。國內外有眾多毒品與藥物濫用監測體系，其資料來源、方法論與應用方式不盡相同。為有效建立我國毒品問題圖像，需先分析國內外各項毒品與藥物濫用監測體系之資料蒐集與分析應用方式，以為衡量我國毒品與藥物濫用情形及相關評估指標建立之參考，進而依據各指標，建立我國毒品問題圖像。據此，本研究之架構可設定如下：

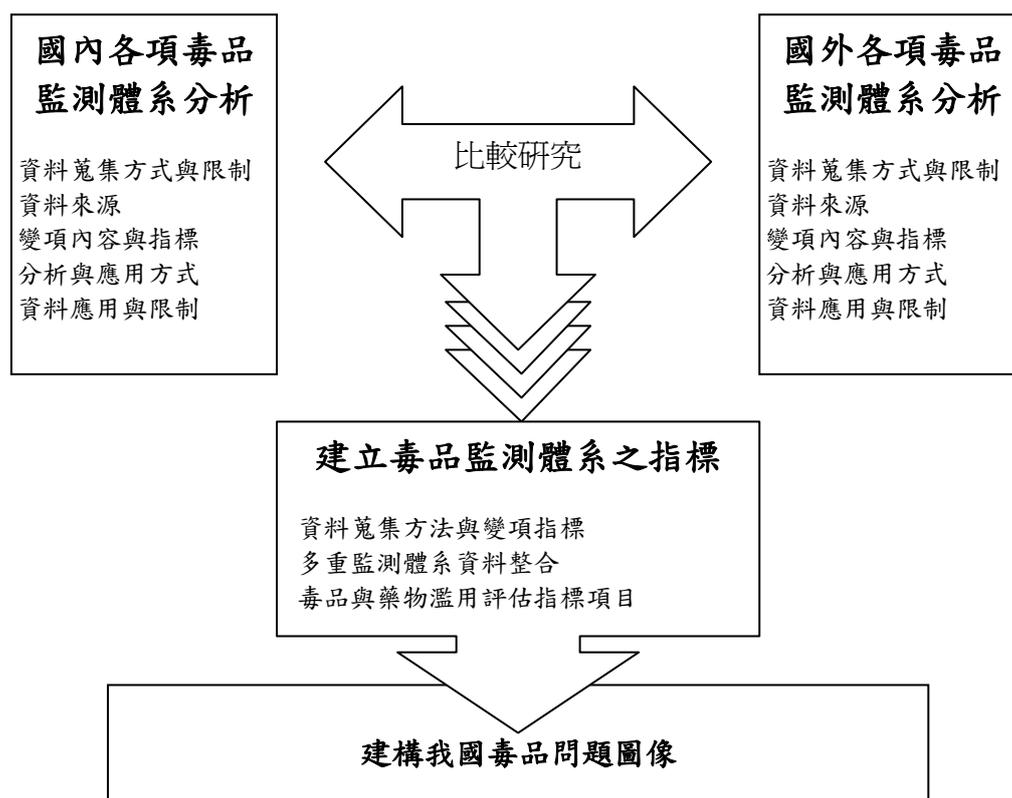


圖 1-1 研究架構圖

毒品問題圖像依據我國目前毒品政策與毒品市場供需做區分，應可包含如圖 1-2 之範疇，當可有助於釐清我國毒品問題，毒品問題牽涉到毒品政策、刑事政策、刑事司法體系之運作，以及政策執行成效所影響。在毒品市場供給方面，毒品之製造、運輸、販賣是毒品市場供給之核心，牽涉到毒品原料之來源、製造技術與工廠、運輸手法、運輸路線、毒梟與毒販、市場價格波動情形等。在市場需求部分，包

含毒癮人口數量、地區分布與族群特性、毒品與藥物濫用種類之變化、使用毒品之樣態、衍生之衛生醫療問題與犯罪問題、藥癮處遇之影響與成效等。本研究將透過毒品監測體系指標之建立，進而描繪我國毒品問題圖像。

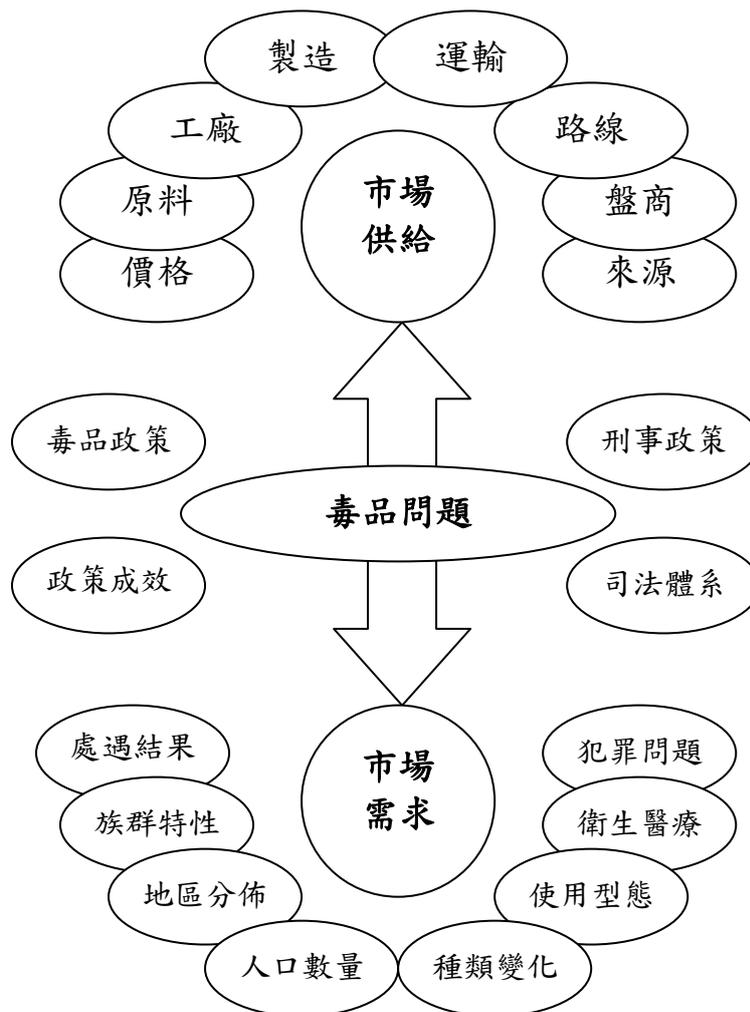


圖 1-2 毒品問題圖像示意圖

依據研究架構，本研究所欲探討之主題包括：

- 1、探討我國毒品供給與需求關係。瞭解國內毒品供應來源、毒品市場需求、毒品市場變化等。
- 2、比較各國衡量毒品問題之指標體系。蒐集比較國際間對於毒品與藥物濫用相關資料之蒐集方式，以及資料分析運用方

式、推估毒品與藥物濫用情形之方法、衡量毒品與藥物濫用情形之指標等，以為衡量我國毒品與藥物濫用情形之參考。

- 3、評估我國現行毒品問題指標。分析國內外毒品與藥物濫用防制相關單位之資料蒐集機制，以及相關資料之運用方式、實務運作情形與相關實務作法，藉由對各國衡量毒品問題指標體系之瞭解，提供我國毒品與藥物濫用防制相關單位實務運作之參考與建議。
- 4、建立我國毒品問題指標體系及實際毒品濫用人數推估模式。藉由上述三項目標之達成，進而發展我國衡量毒品問題之指標體系，以及實際毒品濫用人數推估模式，以確實掌握、瞭解我國毒品與藥物濫用問題。
- 5、建立我國毒品問題之整體圖像。以對我國毒品政策實務提供正確指引，並衡量反毒政策之實施成效。

二、研究方法與流程

為正確研擬我國毒品與藥物濫用監測體系，本研究擬先分析國內外各監測系統，比較各監測系統在資料蒐集方法、資料來源、變項擬定、分析與應用方式、資料應用限制等各層面之優劣差異，據以研擬建立毒品監測體系之方法論，繼而透過實證研究，除進一步瞭解國外對毒品問題之評估指標體系外，更分析我國毒品供給與需求之關係、評估我國現行毒品問題指標，進而建立評估毒品與藥物濫用問題之指標體系，以及推估實際毒品濫用人數之模式，以建立我國毒品問題之整理圖像。

本研究之研究方法與流程，可以下圖 1-3 表示：

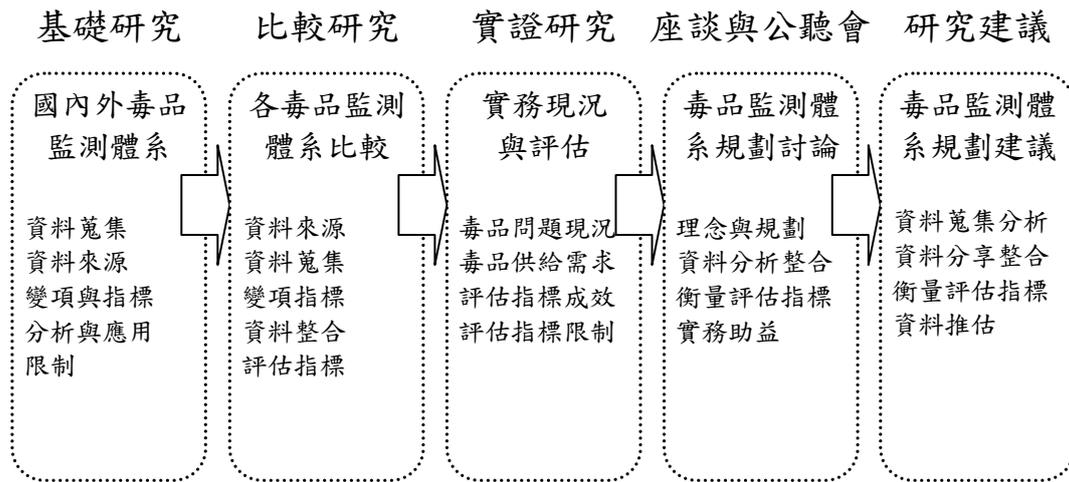


圖 1-3 研究方法與流程

三、資料蒐集與分析

本研究之資料蒐集與分析方法，依照研究流程分別說明如下：

- 1、基礎研究：為了解國內外毒品監測體系，本研究擬蒐集分析國際具指標性之毒癮監測體系資料，並進行文獻分析，以瞭解其資料蒐集方法、資料來源、變項與指標、資料分析、資料應用，以及限制等。
- 2、文獻分析：分析國內相關毒品問題與藥物濫用研究，以初步瞭解我國毒品供給與需求關係、毒品之盛行率、流行原因與趨勢等問題。
- 3、比較研究：衡量國內外毒癮監測體系之優劣限制，據以選定較良善之資料蒐集方法學、資料來源、變項與指標設定、資料分析方法，以及資料應用領域等。
- 4、實證研究：透過實證研究方式，以了解毒品問題現況、毒品供需問題、研擬我國毒品問題之指標，預計透過訪談研究與問卷調查方式完成。

(1) 訪談研究：藉由訪談國內毒品與藥物濫用防制工作主

管機關，以瞭解在其業務職掌所蒐集有關毒品與藥物濫用相關資料之蒐集與運用問題，法令限制及資料推估應用需求，以評估我國現行毒品問題指標。並藉由訪談實務工作者與在監收容之毒梟或毒販，依據文獻分析所得，進一步探討我國毒品供給與需求之關係。預計以個別訪談或團體座談方式，訪談實務工作者 12 位，包括法務部、內政部與衛生署、統計處、法務部調查局緝毒中心等藥物濫用監測體系相關業務主管或承辦人、衛生醫療與藥癮戒治醫師，以及學者專家。毒梟或毒販方面，擬視訪談個案接洽情形訪談 6-10 名，藉以由犯罪者面向了解毒品問題。

(2) 問卷調查：透過問卷調查方式，對已進入刑事司法體系之毒品使用者進行調查，以瞭解毒品使用種類、使用形態、族群分布、流行原因與趨勢等問題。問卷調查詳細內容將於基礎研究、文獻分析與訪談研究為基礎，以釐清我國毒品問題。預計以團體施測方式，調查在監收容之毒癮者約 1200 名。

5、實況考察：為更深入瞭解國外毒品與藥物濫用監測體系之實務運作情形與相關實務作法、資料蒐集問題、資料分析運用方式、推估毒品與藥物濫用情形之方法、衡量毒品與藥物濫用情形之指標與理念等，本研究擬規劃實地參訪，並與國外毒品與藥物濫用監測體系實務人員進行座談，以深入瞭解國外毒品與藥物濫用監測體系實務運作情形。預計參訪美國物質濫用與心理衛生部門，並與其監測體系主管與研究人員進行訪談，瞭解美國如何整合多重資料，如 National Survey on

Drug Use and Health (NSDUH)、Drug Abuse Warning Network (DAWN)、Monitoring the Future (MTF)、Alcohol and Drug Services Study (ADSS)、National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA)、National Survey of Substance Abuse Treatment Services (N-SSATS)等，以衡量全國毒品濫用情形與毒品防制成效，作為我國整合多重監控資料之參考。另外，日本自 1998 年起推行藥物濫用防制 5 年計畫¹³，設立四個目標包括：測量評估青少年的藥物濫用行為、測量評估違法的毒品交易行為、阻絕毒品運輸的國境管制與國際合作、藥癮復發預防措施。在新的藥物濫用防制 5 年計畫中，對青少年藥物濫用行為的防制與測量評估仍是重要環節，因此本研究亦擬規劃參訪日本內閣府藥物濫用對策推進本部，瞭解其對藥物濫用監測體系之運作情形。

- 6、座談會：為使政策建議能集思廣益，擬舉辦大型座談會，邀請實務界包括法務部、內政部、教育部與衛生署、統計處等與毒品政策或藥物濫用監測體系相關之機關，以及衛生醫療與藥癮戒治醫師、學者專家等，就初步研究結果與建議草案進行討論，提供對研究結果之修正建議，以使學術研究能與實務工作確實結合，預計舉辦兩場座談會，每場邀請實務界及學界專家 15~20 人。
- 7、公聽會：毒品問題牽涉範圍廣泛，為確實衡量毒品問題，各政府部門或醫療機關基於職權或業務所蒐集之資料必須結合，或需有其他資料之蒐集，方能有效掌握毒品問題，其間

¹³ 日本內閣府政策統括官網站，共生社会全般・その他の施策>藥物乱用対策－藥物乱用対策推進本部>藥物乱用防止新五か年戦略（英語版）New Five-Year Drug Abuse Prevention Strategy，<http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sin5enmokuji.html>。

必然涉及資料提供、人權與個人隱私保障之疑慮，因此，於本研究結果初步完成後，擬舉辦公聽會邀請包含實務界、學界、宗教及戒毒團體等成員，說明本研究之理念與規劃、資料分析整合與利用方式、衡量評估指標、對實務工作與政策之助益等，以廣納大眾意見、消除相關人員之疑慮。

第二章 我國毒品問題概況

毒品犯罪向來為我國重大犯罪問題，近二年來新入監受刑人中，約有 1/3 因觸犯毒品危害防制條例而入監服刑，而年（月）底在監受刑人中，觸犯毒品危害防制條例者更佔四成¹⁴。近年來青少年藥物濫用與新興合成毒品之興起，以及毒癮者傳染愛滋病情形，更是令人憂心。

毒品濫用現況與盛行率調查、藥物濫用流行病學統計是衡量毒品濫用程度的重要指標，除可分析毒品濫用情形並監測新興濫用毒品問題外，亦可衡量毒品濫用防制對策之實施成效。如美國已針對不同對象及需求建立有城市流行病學工作組織(City Epidemiology Work Group, CEWG)、青少年藥物濫用調查(監測未來，Monitoring the future)、藥物濫用警示網(Drug Abuse Warning Network, DAWN)、吸毒被捕者之濫用調查(Arrestee Drug Abuse Monitoring, ADAM)、全國家庭調查(National Household Survey)等¹⁵。如 Monitoring the Future¹⁶每年針對高中生、大學生與青年進行抽樣調查，而 National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA)¹⁷則每年針對 12 歲以上公民進行抽樣調查，利用多重資料以衡量全國毒品濫用情形與毒品防制成效。

國內對於毒品濫用流行病學之調查，官方資料部分有行政院衛生署建置之「濫用藥物尿液檢驗統計分析」、「濫用藥物非尿液檢體檢驗統計分析」、「全國藥物濫用通報系統」，以及彙整各緝毒單位緝

¹⁴ 相關統計資料請參閱法務部法務統計指標。

<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=29314&CtNode=11608>。

¹⁵ 李志恆：赴泰國參加「亞太地區甲基安非他命及其他安非他命類興奮劑濫用研討會」報告。行政院及所屬各機關出國報告，2001。

¹⁶ <http://monitoringthefuture.org>

¹⁷ <http://oas.samhsa.gov/nsduh.htm>

毒資料之「緝獲毒品統計」等，法務部則建置有「毒品犯罪統計」、「觀察勒戒與強制戒治」統計資料。其他相關的毒品濫用盛行率調查，如鄭泰安¹⁸針對國中青少年藥物濫用盛行率之調查、周碧瑟¹⁹受行政院衛生署委託知青少年用藥盛行率調查（包含 1992、1994～1997、1999 共六年）、陳為堅²⁰針對台北地區青少年之藥物濫用調查以及全國青少年非法藥物使用調查（2004～2006 年共三年，第三年預計於 2006 年底結束）、江淑娟²¹對桃園居民進行之安非他命與海洛因盛行率調查、潘俊宏²²估計台北市海洛因活躍使用者之盛行率、柯慧貞²³南區大專校院學生藥物使用調查、林瑞欽²⁴針對犯罪青少年所進行之用藥盛行率調查等，如何統整各項資料以推估整體毒品濫用概況，以有效評估國內毒品濫用情形與其變化趨勢，是我國毒品防制工作首先必須面臨的問題。

第一節 毒品刑事政策轉變與影響

民國 44 年「戡亂時期肅清煙毒條例」公布施行後，對施用毒品之犯罪主要即適用該法，其他反毒之重要法律尚有「麻醉藥品管理條

¹⁸ 鄭泰安：青少年藥物濫用之追蹤研究。行政院衛生署八十八年度委託研究報告，1999。

¹⁹ 周碧瑟：台灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究。行政院衛生署八十八年度委託研究報告，2000。

²⁰ 陳為堅：街頭青少年的藥物濫用調查。行政院衛生署管制藥品管理局九十一年度委託研究報告，2002。

陳為堅：台北地區青少年藥物濫用調查：全國性調查之先導研究。行政院衛生署管制藥品管理局九十二年度委託研究報告，2003。

陳為堅：全國青少年非法藥物使用調查。行政院衛生署管制藥品管理局九十三年度委託研究報告，2004。

陳為堅：全國青少年非法藥物使用調查（第二年）。行政院衛生署管制藥品管理局九十四年度委託研究報告，2005。

²¹ 江淑娟：以捕捉-再捕捉法估計台灣北部某縣之非法藥物濫用盛行率。國立臺灣大學流行病學研究所碩士論文，2003。

²² 潘俊宏：以時間-事件發生法估計台北市之海洛因活躍使用者盛行率。國立臺灣大學流行病學研究所碩士論文，2004。

²³ 柯慧貞：南區大專校院學生藥物使用之現況與其成因分析。民國九十二年全國反毒大會，台北市公務人力發展中心，2003 年 9 月 15 日。

²⁴ 林瑞欽：犯罪青少年用藥盛行率與社會及心理危險因子之探討。管制藥品管理局委託研究報告，2005。

例」及同條例之施行細則。嗣因臺灣地區於民國 76 年解除戒嚴，故「戡亂時期肅清煙毒條例」於民國 81 年修正公布更名為「肅清煙毒條例」。民國 87 年「毒品危害防制條例」公布實施，並將化學合成麻醉藥品類及其製劑等列入該條例所稱之毒品，依依賴性、濫用性及社會危害性之程度分級管理。

民國 87 年「毒品危害防制條例」修訂公布實施²⁵，對施用毒品者影響較大之主要修訂要點包括：

- 1、降低施用毒品及持有毒品、器具之法定刑，配合反毒政策之重大變革，採行對於施用毒品者主要以觀察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。
- 2、對於施用毒品者之處置，原則上改為施以觀察勒戒、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。
- 3、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。

民國 87 年修訂之「毒品防制條例」毒品刑事政策，對於毒品施

²⁵ 立法院：立法院公報，第 83 卷第 83 期（下），1994 年 12 月，第 337-364 頁。

用者而論，已放棄純粹之犯罪觀，而改採綜合性之觀點，亦即，毒品病犯具有雙重角色，一方面是犯罪人，另外一方面，亦同時兼具有病人之屬性，這是一種結合犯罪觀及醫療觀之毒品刑事政策，是一種綜合型之毒品刑事政策。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為犯人，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²⁶。

民國 92 年法務部提出「毒品危害防制條例」修正草案，針對民國 87 年施行的「毒品危害防制條例」加以修改²⁷，對施用毒品者影響較大之主要修訂要點包括：

- 1、修正簡化施用毒品者之刑事處遇程序：原毒品危害防制條例規定，施用毒品者之犯次，分為第一次犯、五年後再犯、五年內再犯或三犯以上而異其刑事處遇程序，且強制戒治執行滿三月，即得停止強制戒治付保護管束。因三個月之執行期間過短，無法提升強制戒治之成功，再犯率仍偏高，致未了之前案與再犯之新案間，一般刑事訴訟程序與警察勒戒、強制戒治執行程序交錯複雜，於法律適用上引發諸爭議。爰修正簡化施用毒品者之刑事處遇程序，僅區分為初犯、五年後再犯及五年內再犯，且強制戒治期間修正為六個月以上，至無繼續強制戒治之必要為止，最長不得逾一年，以改善強制戒治之成效，並減少司法程序之耗費。
- 2、修正現行於醫院內附設勒戒處所之規定，改為於看守所或醫

²⁶ 楊士隆、李宗憲：我國反毒政策檢討。發表於 2006 年毒品與防制研討會，台北：國立臺灣大學法學院國際會議廳，2006 年 6 月。

²⁷ 立法院：立法院公報，第 92 卷第 30 期（上），2003 年 5 月，第 155-181 頁。

院附設勒戒處所之雙軌制：毒品危害防制條例既認施用毒品者具「病患性犯人」之特質，即應著重於醫療之處置，故受觀察勒戒人除另因他案依法應予羈押、留置或收容外，本以由相關主管機關於醫院內附設專業之勒戒處所施予生理治療為宜，惟因限於醫療人力、經費等相關問題，短期內無法在醫院內全面性附設勒戒處所，為顧及現實之條件，乃修正為勒戒處所由法務部及國防部於（軍事）看守所、少年觀護所或所屬醫院內附設，或委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署、直轄市或縣（市）政府於指定之醫院內附設，所需相關戒護及醫療經費，由法務部及國防部編列預算支應。

在「（戡亂時期）肅清煙毒條例」時期（1955～1998 年），毒品之刑事政策，係以犯罪觀為主，輔佐以醫療觀點。此一時期特色，係以嚴刑峻罰禁煙禁毒為主軸。雖然強調嚴刑峻罰禁煙禁毒，但仍有醫療戒治毒癮者，是一種以犯罪觀為主，輔佐以醫療觀點之毒品刑事政策。在「毒品危害防制條例」時期（1998～2006 年），則同時具有犯罪觀及醫療觀點。這是一種病犯並存、務實處理之毒品刑事政策的觀點²⁸。

毒品刑事政策之修訂對毒品犯罪之影響，可由相關統計數字予以評估。我國毒品政策由適用法條之修訂情形，可以民國 87 年與 92 年毒品危害防制條例的兩次修訂為分野，87 年之前毒品刑事政策乃以犯罪觀點，對施用毒品者以「罪犯」視之，87 年毒品危害防制條例修訂後，對施用毒品者乃改採「病犯」觀點，以觀察勒戒、強制戒治之處遇予以治療。92 年毒品危害防制條例之修訂，乃將原本經 2 次

²⁸ 柯雨瑞：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制研究所博士論文，2006。

戒治後再犯者方以刑事程序處遇之規定修正為 1 次，在刑事政策上有向「罪犯」觀點修正之意味。

瞭解我國毒品犯罪問題變化，可參考毒品緝獲量統計，以及法務統計關於觸犯毒品危害防制條例之起訴、判決、再累犯、在監收容、觀察勒戒與強制戒治情形等統計資料。但往年毒品緝獲量統計之計算方式乃以毛重計算，因緝獲之毒品純度不同，以及安非他命半成品含水量等問題，在重量計算上可相差數百公斤，因此統計資料有相當問題，自民國 95 年 1 月起改以純質淨重計算後，才有較為正確之統計資料。以 95 年之前的毒品緝獲量統計來分析毒品問題的變化，將會造成相當大的判讀錯誤，改以純質淨重計算後，民國 95 年與 96 年間，海洛因與安非他命之緝獲量已呈現下降趨勢，而 K 他命之緝獲量卻已超越海洛因與安非他命（不含半成品與原料藥），成為我國毒品緝獲量的最大宗。由於 K 他命在我國仍屬第三級毒品，單純施用並無觀察勒戒或刑罰之規定。若由近兩年毒品緝獲量統計來看，K 他命毒品濫用問題已成為我國毒品政策之隱憂。

表 2-1-1 毒品緝獲量統計

	總緝獲量	海洛因	MDMA	大麻	安非他命	K 他命
95	1,992.7	203.5	2.6	28	181.4	827.9
96	1,634.7	137.7	17.9	22.3	124.3	598.7

單位：公斤 資料來源：法務統計

法務統計中關於觸犯毒品危害防制條例之起訴、判決、再累犯、在監收容、觀察勒戒與強制戒治情形等資料，由於受毒品刑事政策措施之影響變化頗大，宜有參照資料做為基準進行比較，較能判斷歷年來毒品案件之變化乃社會變遷之因素，或毒品刑事政策轉變之因素所造成。

由於竊盜犯罪受刑事政策變化之影響較少，而受社會變遷之影響較大，因此以竊盜犯罪發生情形為比對基準，可以控制社會變遷所造成之影響，可較為清楚瞭解毒品犯罪受刑事政策影響之變化。由表 2-1-2 歷年來毒品案件與刑事案件比較可知，竊盜犯罪在民國 84 年有明顯增加之情形，88 年有明顯減少情形，在 84~94 年間，除 88 年與 89 年竊盜案件發生數有較為明顯減少之情形外，大致上仍屬穩定狀態。

表 2-1-2 歷年來毒品案件與刑事案件比較

年度 民國	刑案統計			觸犯毒品危害防制條例				
	數 全 般 刑 案 發 生 (千 件)	率 全 般 刑 案 發 生 (件 十 萬 人)	竊 盜 發 生 率 (件 十 萬 人)	起 訴 人 數	比 率	佔 總 起 訴 人 數	人 數 判 決 確 定 有 罪	再 累 犯 比 率
80	304	1486.9	1104.8	25996	17.3	14695	11.1	13.30
81	289	1399.5	921.4	45657	24.5	28225	15.7	30.63
82	319	1531.0	1028.3	56392	31.2	47947	23.6	46.63
83	323	1537.7	1123.1	40873	24.6	43709	42.6	38.92
84	429	2023.3	1565.7	30315	18.7	31612	50.0	20.19
85	456	2132.6	1631.2	33159	17.8	26572	56.5	16.29
86	426	1971.1	1480.5	37935	20.3	32095	58.8	21.68
87	435	1989.9	1531.9	13981	9.8	20026	61.0	13.07
88	386	1754.8	1237.4	10439	7.3	8391	62.2	6.78
89	439	1976.7	1378.4	15817	10.5	13191	63.7	9.57
90	491	2196.6	1513.2	14544	9.2	13511	66.9	8.93
91	503	2241.0	1516.0	13750	9.0	11856	65.6	7.82
92	495	2192.8	1465.5	14974	11.0	12677	66.0	8.65
93	522	2306.3	1458.6	23207	16.6	14640	67.6	10.04
94	555	2442.2	1443.7	29503	18.6	22540	70.4	15.61
95	513	2246.8	1233.6	28842	15.2	24545	75.6	19.90
96	492	2146.0	1052.0	40175	18.1	27199	80.1	25.85

資料來源：行政院主計處-司法、公共秩序及安全-警政統計、法務統計

由歷年來毒品犯起訴人數觀之，可以明顯見到毒品氾濫與毒品刑事政策轉變之影響，民國 82 年毒品問題達到高峰而引起注意，我國亦開始進行反毒作戰，確認斷絕供給與減少需求之反毒政策主軸，反毒措施漸有成效，但隨後又逐漸攀升。由表 2-1-2 歷年來毒品案件與刑事案件比較可知，毒品犯罪之比例在 87 年毒品刑事政策修訂為病犯取向後有大幅下降，在 92 年毒品政策修訂減少戒治機會後開始攀升，民國 87 年毒品刑事政策轉變，採病犯之觀點以戒治處遇取代刑罰，因此起訴人數大幅下降，至 92 年毒品危害防制條例修訂後明顯遽增，此乃受毒品刑事政策之影響所致。

由相關統計資料發現，我國毒品問題自 93 年開始已不斷惡化嚴重，觸犯毒品危害防治條例之案件不斷攀升，以竊盜犯罪發生率為基準，在竊盜案件發生率日漸下降之同時，觸犯毒品危害防制條例與竊案發生率之比卻大幅增加，已超越 87 年毒品刑事政策轉向前之情形。另參考毒品犯再累犯比率發現，近年來毒品犯再累犯比率不斷攀升情形（再累犯比例已超過七成），顯示我國對毒品者之處遇措施並無明顯成效，在毒品政策措施上有檢討之必要，需思考投入更多資源或修正反毒政策取向。

我國毒品相關官方統計資料包含毒品緝獲量統計，以及法務統計關於觸犯毒品危害防制條例之起訴、判決、再累犯、在監收容、觀察勒戒與強制戒治情形等統計資料。毒品緝獲量統計受限於計算方式不同（毛重與純質淨重的差異），因此以 95 年之前的毒品緝獲量統計來分析毒品問題的變化，將會造成相當大的判讀錯誤。而法務統計關於觸犯毒品危害防制條例之起訴、判決、再累犯、在監收容、觀察勒戒與強制戒治情形等統計資料，則受毒品刑事政策影響頗大，需以其他參照資料為基準，或藉由其他的統計資料或調查研究以確實評估毒

品問題。由於以往我國欠缺其他毒品問題之調查或監控資料，因此由刑事司法統計資料，僅能約略探討刑事政策與毒品犯變動情形，確實之影響仍須更進一步深入探討，並尋求其他資料佐證。

第二節 毒品與藥物濫用者

衡量毒品與藥物濫用情形可由官方統計資料與調查研究兩大區塊一窺端倪：

一、官方統計資料

官方統計資料多為政府與相關部門之業務資料統計，如行政院衛生署建置之「濫用藥物尿液檢驗統計分析」與「濫用藥物非尿液檢體檢驗統計分析」²⁹，乃統整分析衛生署認可之濫用藥物尿液檢驗機構、行政院衛生署管制藥品管理局、各縣市（政府）衛生局、法務部調查局、警政署刑事警察局、憲兵司令部等各單位之檢體檢驗結果而成，屬於藥物濫用流行病學統計，可藉以分析毒品與藥物濫情形、用藥類型、種類與趨勢；法務部之法務統計³⁰中，亦有分析毒品犯罪之起訴案件、毒品犯入監人數、毒品犯在監人數、觀察勒戒與強制戒治出入所人數等資料，以衡量毒品犯罪情形；緝獲毒品統計則彙整法務部統計處、法務部調查局、內政部警政署、國防部憲兵司令部、財政部關稅總局、行政院海岸巡防署之毒品緝獲數量資料。另外有為衡量毒品與藥物濫用情形特別設定之通報系統或資料蒐集，如行政院衛生署之「全國藥物濫用通報系統」，乃要求精神醫療院所通報就醫之毒品與藥物濫用病患，並提供獎金獎勵通報，藉以分析毒品與藥物濫情形、

²⁹ 行政院衛生署管制藥品管理局網站，統計資料。

http://www.nbcd.gov.tw/home/dep_public/list.aspx?id=1

³⁰ 法務部網站-法務統計。<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=39154&CtNode=7866>。

法務部：93年犯罪狀況及其分析。<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=47492&CtNode=7868>。

用藥類型、種類與趨勢、用藥原因、藥物來源等資訊，以及藥物濫用所導致的流行病學現象。法務部法醫研究所亦藉由濫用藥物相關致死法醫案例，分析致死原因與相關基因毒素研究³¹。

官方統計資料有許多統計項目，但用以評估毒品與藥物濫用問題卻仍有相當限制。以尿液檢驗統計為例，由於檢體之來源與代表性問題，並無法藉由相關資料推估藥物濫用情形，此系統藉以分析毒品與藥物濫情形、用藥類型、種類與趨勢，如單純用藥與混和用藥情形，但實務上並無法確認同時檢驗出多種藥物反應之檢體，係因多重用藥或毒品藥物摻雜其他成分所導致，因此，在資料蒐集與分析方式上，仍有改善空間。在法務統計部分，由於資料來源穩定，故一、二級毒品之濫用情形可以獲得有效之評估，但相關統計指標較為粗略，除了人數比例之統計外，法務部所出版之犯罪狀況及其分析中，僅分析年齡、教育程度與職業，而未能對毒品犯罪人口特性等相關資料做細部統計分析，如能系統性對於進入司法體系之毒品犯進行各項指標之調查，將可對毒品與藥物濫用問題，以及藥物濫用人口特性有更為詳盡之掌握。

表 2-2-1 台灣地區濫用藥物尿液檢驗統計表

	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年
檢體總件數	213,441	198,539	157,709	167,959	184,470
總陽性數%	20.9	22.3	32.6	36.8	27.1
嗎啡檢體總件數	196,687	185,358	143,617	153,706	148,023
總陽性數%	11.9	15.0	22.5	25.5	23.7
安非他命檢體總件數	174,261	189,662	154,784	163,079	179,829
總陽性數%	13.0	13.0	20.8	24.7	13.1

資料來源：行政院衛生署藥物濫用案件暨檢驗統計

³¹ 蕭開平：民國七十九年至八十七年藥物濫用致死原因分析及相關基因毒性研究。法務部法醫研究所委託專題研究計畫期末報告，2000。

表 2-2-2 看守所、少觀所附設勒戒處所及戒治所收容情形

		91 年	92 年	93 年	94 年	95 年
勒戒處所	新入所總計	17,961	15,877	12,531	13,797	11,017
戒治所	新入所總計	10,920	11,022	2,638	3,161	2,830

資料來源：法務部法務統計

表 2-2-3 觸犯毒品危害防制條例新入監與年底在監受刑人比例

		91 年	92 年	93 年	94 年	95 年
新入監受刑人總數		27,003	28,966	33,346	33,193	37,607
毒品危害防制條例人數		5,844	5,988	10,946	10,988	12,419
	%	21.64	20.67	32.83	33.10	33.02
年底在監受刑人總數		39,825	41,245	45,955	48,779	51,381
毒品危害防制條例人數		16,321	16,013	18,599	19,775	20,671
	%	40.98	38.82	40.47	40.54	40.23

資料來源：法務部法務統計

表 2-2-4 毒品犯罪概況

	起訴人數	判決定罪人數	累再犯比率%	單純吸食人數
90 年	14 544	13 511	66.9	11 399 (84.4%)
91 年	13 750	11 856	65.6	10 063 (84.9%)
92 年	14 974	12 677	66.0	10 539 (83.1%)
93 年	23 207	14 640	67.6	12 485 (85.3%)
94 年	29 503	22 540	70.4	19 982 (88.6%)
95 年	28 842	24 545	75.6	21 324 (86.9%)

資料來源：法務部法務統計

從上列諸表可明顯看到毒品使用者人數不斷攀升，且累再犯比率居高不下，因吸食毒品判決有罪人數超過八成五，每年入監受刑人中約有 1/3 為毒品犯，監獄收容之受刑人中有四成為因毒品犯罪而入監服刑者。依據 95 年之資料顯示，因毒品案件而遭起訴之人數為 2 萬 8 千餘人，判決確定有罪人數 2 萬 4 千餘人，累再犯比例達 75.6%，判決確定有罪之毒品犯中，有 86.9% 為單純施用毒品者。近兩年來，

每年因單純施用毒品而被判決有罪人數，以及在監所服刑之毒品犯皆已達兩萬人，毒品問題已是刑事司法體系沉重之負擔。

官方統計資料，多建立在刑事司法體系逮捕偵辦之基礎上，或主動至醫療院所接受藥癮戒治治療，運用此相關資料以衡量國內毒品濫用情形仍存在相當問題，如犯罪黑數及相關政策措施之影響即不可忽視，當刑事司法體系嚴厲查緝毒品犯罪時，可以想見毒品緝獲量、觀察勒戒與強制戒治人數、毒品犯入監人數、毒品犯在監人數等資料，亦必隨之上揚，醫療院所戒癮治療人數亦必隨之變動。因此，如何穩定官方統計資料之基準，或藉由官方統計資料評估毒品與藥物濫用人口及毒品氾濫趨勢，為運用官方統計資料首先必須考量之問題，其次則為發展官方統計資料之指標內容，以更準確評估毒品施用人口及毒品與藥物濫用情形。

在毒品施用人口特性方面，法務部出版之「犯罪狀況及其分析」³²中，統計各級法院檢察署執行判決確定有罪之違反毒品危害防制條例犯人之特性。因目前毒品危害防制條例對於毒品吸食者設有觀察勒戒與強制戒治之規定，以及施用第三、四級毒品者並未處罰等因素，上述之統計資料僅能描繪施用第一、二級毒品成癮者（經觀察勒戒與強制戒治無成效者）之人口特性，並無法對於毒品吸食人口有清楚確切之描繪。

由法務部之統計資料顯示，一、二級毒品吸食成癮者之年齡以24歲至40歲所佔比例最高（表2-6），約佔66%~69%，其次為18歲至24歲與40歲至50歲。學歷則以中學所佔比例最高（69.3%~74.3%），其次為小學程度（8.7%~9.2%），不詳佔15.1%~19.8%。職業則以無業（44.3%~46.2%）所佔比例最高，其次為技術工、

³² 法務部，【犯罪狀況及其分析（中華民國94年）】，2006年。台北：法務部。

勞工（27.7%~32.2%）及不詳佔 9.8%~12.6%。可以推斷吸食一、二級毒品成癮者，其年齡雖大多為青壯年，然而教育程度普遍不高，缺乏就業競爭力，或因吸食毒品成癮而無就業能力。

表 2-2-5 各級地方法院檢察署執行判決確定有罪之違反毒品危害防

制條例人犯年齡

總計 (%)	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年
年齡	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
14 歲~18 歲未滿	0.22	0.19	0.17	0.20	0.11
18 歲~24 歲未滿	18.65	15.55	13.43	11.22	9.95
24 歲~30 歲未滿	34.17	34.29	34.12	34.23	32.35
30 歲~40 歲未滿	31.72	34.01	35.22	35.66	37.52
40 歲~50 歲未滿	12.69	13.15	13.89	15.20	16.45
50 歲~60 歲未滿	1.90	2.10	2.63	2.93	3.27
60 歲~70 歲未滿	0.30	0.32	0.32	0.30	0.34
70 歲~80 歲未滿	0.02	0.04	0.03	0.05	0.02
80 歲以上	-	0.01	0.01	0.01	-
不詳	0.33	0.34	0.17	0.19	-

資料來源：法務部 92 年犯罪概況及其分析(2004)、94 年犯罪概況及其分析(2006)

衛生署管制藥品管理局亦彙整參與「管制藥品濫用通報資訊系統」之辦理藥癮治療業務醫療機構通報之資料，而描繪至醫療院所戒癮之藥癮個案之人口特性。以 95 年度統計資料為例³³，至醫療院所戒癮之藥癮個案施用藥物種類以海洛因最高（93.8%），其次為安非他命（29%）。男女比例為 4.8：1（男 9,886 人；女 2,069 人），年齡分佈以 20 歲至 39 歲最多（男 20~29 歲佔 24.0%，30~39 歲佔 41.4%；女 20~29 歲佔 39.8%，30~39 歲佔 41.1%），其次為 40~49 歲（男 26.8%；女 14.7%）。職業以無業所佔比例最高（38.8%），其次為工（24.9%）、服務業（13.4%）、商（8.9%）。與法務部之

³³ 法務部：96 年反毒報告書。台北：法務部，2007 年。

統計資料相近。

二、調查研究

透過適當之抽樣方法與研究設計，調查研究可以獲得較為精確之評估。但受限於研究經費與人力問題，調查研究多為橫斷研究而不連貫，或僅限於特定族群或地區。如鄭泰安（1990）針對國中青少年藥物濫用盛行率之調查、江淑娟（2003）對桃園居民進行之安非他命與海洛因盛行率調查、潘俊宏（2004）估計台北市海洛因活躍使用者之盛行率、柯慧貞（2003）南區大專校院學生藥物使用調查、林瑞欽（2005）針對犯罪青少年所進行之用藥盛行率調查等，皆為橫斷研究且針對特定族群或地區。周碧瑟受行政院衛生署委託知青少年用藥盛行率調查（包含 1992、1994~1997、1999 共六年）為縱貫性研究，但僅針對在學學生進行調查。陳為堅針對台北地區青少年之藥物濫用調查（2002、2003），以及全國青少年非法藥物使用調查（2004~2006 年共三年），則為少數系統性之全國青少年非法藥物使用調查。然透過相關調查研究之交互比對，亦可對毒品與藥物濫用情形有一定程度瞭解。

在周碧瑟（2000）自 1992 年至 1999 年所做的全國青少年毒品使用盛行率調查研究中，青少年的用藥盛行率大約介於 1.0%~1.5% 之間，用藥種類以安非他命、強力膠與 MDMA（搖頭丸）居前三名。但陳為堅（2002、2003）在台北地區所做的街頭青少年毒品濫用盛行率調查中，台北市街頭青少年毒品使用盛行率高達 10.80%，台北縣則為 5.09%，用藥類型則以 MDMA、K 他命與大麻為主（台北市青少年安非他命的盛行率為 1.16%；搖頭丸的盛行率為 8.56%；大麻的盛行率為 4.14%；K 他命的盛行率為 4.00%。台北縣青少年安非他命

的盛行率為 0.68%；搖頭丸的盛行率為 4.24%；大麻的盛行率為 1.18%；K 他命的盛行率為 1.86%）。顯示近年來青少年族群對搖頭丸、大麻等新興毒品的用藥盛行率已有攀升趨勢。

林瑞欽針對矯正機構中犯罪青少年之研究發現，在 1676 名犯罪青少年中，觸犯毒品罪者僅 184 位（佔 10.98%），但有吸毒經驗者卻有 554 位（佔 33.05%），有販毒經驗者有 249 位（佔 14.86%），使用毒品種類依序為搖頭丸（72.%）、K 他命（佔 65.1%）、安非他命（54.4%）、大麻（39.2%）與海洛因（24.4%）。皆顯示近年來青少年族群對搖頭丸等新興毒品的用藥盛行率已有攀升趨勢。在 PUB 臨檢所採集的檢體中發現³⁴，MDMA 的陽性率高達 80.5%，單獨使用 MDMA 的陽性率為 41.6%，而安非他命的陽性率達 42.3%，單獨使用安非他命的陽性率為 3.4%，同時使用 MDMA 與安非他命的陽性率則為 38.9%。再對照陳為堅（2002、2003）的調查研究資料，在較繁華熱鬧的台北市東區街頭，青少年使用搖頭丸、K 他命與大麻等毒品之比例皆明顯高於台北縣地區兩倍以上，顯示新興毒品在與舞廳、PUB、Party 等娛樂活動結合下，已形成一股潮流，是當前青少年吸食毒品的重要問題。

與針對在學學生所做的藥物濫用調查研究相較之下，在校學生與街頭青少年使用藥物比例有極大差異，依周碧瑟 1999 年度調查資料，直轄市地區在校青少年用藥盛行率 95%信賴區間範圍為 0.8%~1.8%，陳為堅 2003 年度調查資料，台北地區在校青少年用藥盛行率為 1.45%，而吳齊殷³⁵1999 之研究中，藥物使用率為 1.1%，亦即三

³⁴ 賴滄海：由尿液檢驗監測國內新興濫用藥物—大麻、MDMA、FM 2 等。行政院衛生署管制藥品管理局九十年科技研究發展計畫，2002。

³⁵ 吳齊殷：Parenting Behaviors and Occurrence and Co-Occurrence of Adolescent Internal and External Conduct Problems, paper presented at The First Taiwan-Israel Sociology Workshop, July 6-8, 1999 at Maale Ha-Hamisha and Tel Aviv University, Israel。收錄於：青少年藥物濫用之起因：一個社會學習模式(總報告)，行政院衛生署八十八年度委託研究計畫，1999。

者針對在校學生進行之調查結果相近，而街頭青少年使用藥物之比例卻明顯高於校園環境甚多，顯示有極大部分脫離校園環境之青少年是藥物濫用的危險族群。

表 2-2-6 我國青少年藥物使用盛行率調查研究結果之比較

盛行率 (%)	周碧瑟調查結果 (校園)						陳為堅調查結果		
	1992	1994	1995	1996	1997	1999	2002 街頭	2003 街頭	2003 校園
男	2.1	2.1	1.7	1.7	2.0	1.4	11.72	6.32	1.86
女	0.3	0.6	0.5	0.4	0.8	0.4	9.99	4.07	0.79
合計	1.4	1.5	1.2	1.1	1.5	1.0	10.80	5.09	1.45

資料來源：周碧瑟 (2000)、陳為堅 (2002、2003)

針對青少年族群所進行之藥物濫用調查中，以連續性研究為例，周碧瑟「青少年用藥盛行率與危險因子之探討 (1992、1994~1997、1999，共 6 年)」研究結果發現，台灣地區在校青少年用藥盛行率約為 1.0%~1.4%，濫用毒品以安非他命為主流。鄭泰安之「青少年藥物濫用之流行病學研究 (1994~1997)」與「青少年藥物濫用之追蹤研究 (1998~1999)」研究結果顯示，國中生 (國一、國二) 之藥物濫用盛行率為 0.9%~1.5%，與周碧瑟研究結果相近，但國三學生之藥物濫用盛行率在 1994~1997 之研究為 11%，1998~1999 之研究為 3.56%，差異較大。陳為堅「台灣地區青少年藥物濫用調查 (2004、2005)」結果發現，國中生藥物濫用盛行率分別為 0.75%與 0.77%、高中生為 1.28%與 0.74%、高職生為 3.04%與 2.3%。而 2005 年之調查資料顯示，上課時間在街頭遊蕩之青少年，男性藥物濫用盛行率為 11.65%，女性為 8.85%，值得多加關注。

國內研究發現，國人濫用毒品年齡平均在 20-30 歲，且青少年隨年齡的增加其用藥盛行率越高。李景美等人於 1994 年至 1995 年進行

台灣地區國、高中、高職學生之毒品濫用調查，發現學生級別越高物質使用比率也越高。柯慧貞於 2002、2003 與 2005 年進行大專校院大學生毒品使用盛行率的調查以及心理社會危險因子（包括個人心理、家庭、同儕、學校及社會環境等因素）之分析，研究結果發現，大學生毒品使用的盛行率約為 1.5%~1.6%，大學生曾經用過搖頭丸之比例在 1.1~1.3%，曾使用過大麻之比例在 0.6~0.7%，0.2~0.3% 的大學生曾經用過安非他命，0.2~0.3% 的大學生曾經用過強力膠，0.2% 的大學生曾經用過 FM2，0.1% 的大學生曾經用過海洛因。2005 年所進行的全國大學生毒品使用之調查研究則顯示，大專生至少使用一種毒品之盛行率是 2.1%。

行政院衛生署管制藥品管理局 2005 年進行之「國民健康訪問暨藥物濫用調查」³⁶，是少數以全國民眾為調查母群體之調查研究。研究發現，藥物濫用盛行率（曾使用過）為 1.16%，男性為 1.66%，女性為 0.64%，最近一年使用過非法藥物之比例為 0.35%，男性為 0.50%，女性為 0.19%。12 到 64 歲之間的受訪者，約有 1.20% 曾經使用過非法藥物，也就是說，台灣地區約有 20 萬左右的人口³⁷，在一生之中至少使用過一次的非法藥物。就受訪者總體而言，男性的使用率多於女性；教育程度為初中或高中高職者，其盛行率較高；而父母親的教育程度，也會影響下一代非法藥物的使用，大致說來，父親教育程度在初中或高中高職者其非法藥物的使用率高於父親的學歷為國中以下或大專以上者，而母親的教育程度越低，則使用非法藥物的使用

³⁶ 行政院衛生署國民健康局、管制藥品管理局、國家衛生研究院：2005 年國民健康訪問暨藥物濫用調查。行政院衛生署，2006。

³⁷ 該研究的資料來源為 94 年台灣地區國民健康訪問調查資料檔（2005 National Health Interview Survey, NHIS 2005），其調查採用多層次、多階段、PPS（Probability Proportional to Size）、等機率的抽樣設計，以台灣地區（不包括金門縣和連江縣）戶籍資料普通戶為抽樣母體（排除軍營、學校宿舍、監獄或寺廟中的人），按多階段分層隨機抽樣法，初期抽出 188 個「鄉鎮市區」，原抽人數為 23163 人（12-17 歲 2651 人，18-64 歲 20512 人），補抽後樣本總數為 23170 人（12-17 歲 2662 人，18-64 歲 20508 人）；另外，採用 NHIS 2005 年的問卷為輔助。

率越高；再者，未婚者的毒品使用率較已婚者高。

國內藥物濫用之盛行率與追蹤調查一個案對照研究³⁸是以少年觀護所的少年和一般高中職的少年對照比較，發現使用非法藥物的青少年，大多來自經濟狀況較差的家庭，缺少家庭生活，有管教方面的缺失；甚者，使用非法藥物者的煙、酒精和檳榔盛行率大於一般青少年的菸酒、檳榔使用率，其父母的使用率也高於一般人，顯示受父母的生活型態影響；這些青少年缺乏向學的誘因，所以輟學率也很高。另外，此一研究探討了非法藥物使用者的精神疾病問題，在青少年的部分，可能因為年齡尚淺，看不出兩者有顯著的相關性，但在成人的部分，可以發現使用過安非他命和海洛因的人較有焦慮傾向。此研究發現在6年之間盛行率增加到7.7倍和6.8倍，2003年非法藥物發生率是11.9/10000，足以警惕。既使這個數字是一般認為的冰山一角，仍顯示增加的程度相當嚴重。這種問題的城鄉差異，低人口密度低區反而有較高的盛行率是研究者始料未及，是否也是一種社會經濟限現象，可以進一步探討³⁹。

調查研究資料之精確性，取決於抽樣方法與研究設計，樣本分佈越符合母群體之特性，則調查結果之精確性越高，若能系統性進行縱貫性調查研究，則更能掌握毒品問題之趨勢，以及相關毒品政策與措施之成效。毒品與藥物濫用問題向來被視為犯罪，因此調查研究之正確性備受考驗，研擬妥適之方法學，或利用多重調查方法進行檢核，為調查研究必經之過程。如江淑娟（2003）使用之捕捉-再捕捉法，以及潘俊宏（2004）使用之時間-事件發生法，雖分別受限於刑事司法體系逮捕罪犯無法成等機率分佈，以及就病患診住院頻率並非均等

³⁸ 宋鴻樟：國內藥物濫用之盛行率與追蹤研究—個案對照研究。行政院衛生署管制藥品管理局94年度科技研究發展計畫，2005。

³⁹ 宋鴻樟：國內藥物濫用之盛行率與追蹤研究—個案對照研究。行政院衛生署管制藥品管理局94年度科技研究發展計畫，2005。

之因素限制，在研究方法之修正與研究結果之推估仍有相當討論空間，但仍不失為重大創舉。如何發展妥適之研究方法與擬定研究變項，以及正確運用調查研究之結果或對研究結果交叉檢核，進而準確推估毒品與藥物濫用情形，為調查研究必須思考之問題。

第三節 毒品市場之供給需求與趨勢變化

毒品已然是全球性問題，透過科技發達以及資訊的普及、交通工具運輸的便利，人與人的交往更趨方便和容易，不管是在時間還是距離上，都遠較以往的時代縮短了很多。這樣的環境之下，毒品交易自然也容易搭上資訊和交通發展的便利，形成一個「沒有國界」的毒品市場，而毒品問題，也成為更不容忽視的全球性的危機。

依據「聯合國毒品和犯罪問題辦事處」(The United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)於2007年間所發布的年度報告書中指出，非法濫用毒品的問題有三個主要的因素：1)栽種(cultivation)與生產(production)；2)非法交易(trafficking)與零售(retailing)；及3)消費(consumption)與濫用(abuse)。報告並指出兩點結論：1)古柯(coca)與鴉片(opium)栽種地已比前幾年少很多，且明顯比一世紀前少。2)藥物成癮/毒癮(drug addiction)的嚴重性已被控制。成癮者的數量，尤其是古柯鹼及海洛因成癮者在過去一個世紀裡已經大量下降，且過去幾年全球維持穩定。由此可以反映世界毒品市場供給和需求面向的趨勢。

我國地狹人稠，並無鴉片、古柯等毒品原料之栽種生產，對於甲基安非他命等合成毒品，雖有合成製造技術能力，但亦缺乏如鹽酸麻黃素等原料藥之生產，因此毒品市場之供給全依靠境外走私，以及原料藥走私與非法流用後在國內製造生產合成毒品。故我國毒品市場供

給情形與世界毒品市場供給息息相關。世界毒品報告書（World Drug Report）突顯一些全球毒品控制系統不足的因素，包括阿富汗（Afghanistan）的海洛因供應、歐洲的古柯鹼需求、以及各地對大麻的供需。主要的趨向包括：

- （一）全球對於鴉片的供應已縮減，但為一個不均衡的縮減。幾年內，亞洲惡名昭彰金三角可能將沒有鴉片生產。但阿富汗在 2005 年鴉片栽種皆減少時，其毒品供應情形仍然維持。
- （二）在過去五年中，安地斯山脈（Andean）下栽種古柯地區的產量已呈現消退趨勢。為使這個趨勢能被維持，富有國家（古柯鹼的消費者）需要投資更多來幫助安地斯農夫轉換成耕種合法作物，事實上，古柯鹼的需求於歐洲正上升到警戒程度。
- （三）古柯鹼非法交易的趨勢難以準確評估。古柯鹼緝獲量劇烈增加，毒品市場因安地斯地區古柯產量銳減以及全球更強勢的執法而增添騷動。而當毒梟朝向歐盟尋找新非法交易路線時，加勒比海、西非及中非地區的國家正遭受毒品交易的侵略攻擊。
- （四）大麻是全球最濫用的禁藥，在報告書中特別受到注意。但全球性的監督供應是不切實際的，因為大麻就如同雜草般，可生長在最多變的條件下、許多不同緯度及國家。國際間對大麻的政策時常改變，甚至逐年更換。隨著實際上供應無限制，以及需求易受難以預測的政策所影響。
- （五）經過幾年的快速增加，毒品市場對於安非他命型的興奮劑已呈穩定。在某些地區如美國，甲基安非他命被視為第一

名的毒品公敵。毒品緝獲量的劇增，也證明在某些國家毒品再次氾濫，使其他地區的毒品市場萎縮的成效被抵銷了，促使毒品市場的自我重整。如果各國能利用此時非法交易（毒品市場）的混亂加強執法，對毒品市場的打擊將是非常令人鼓舞的。

針對我國毒品市場之供給需求與趨勢變化，可以由毒品緝獲量統計與相關調查資料一窺端倪。

一、官方統計資料

官方統計資料中，法務部之「毒品緝獲量統計」、行政院衛生署管制藥品管理局之「台灣地區非尿液檢體檢驗統計」、法務部法醫研究所「法醫死因鑑定」等資料，皆可約略呈現我國毒品市場供給需求與趨勢變化之情形。

依據法務部統計，從近年國內查獲毒品之種類及數量可大略瞭解國內毒品消費市場概況，國內 2002~2005 年查獲毒品數量（毛重）前五名依序為：甲基安非他命（1,300~3,980 公斤）、K 他命（63~613 公斤）、海洛因（341~599 公斤）、MDMA（132~405 公斤）、大麻（11~121 公斤），惟 2006 年起法務部統計數據改以純質淨重計算，故毒品緝獲量在數據顯示上有明顯縮小，此有毛重與純質淨重轉換計算間之差異存在，由於計算方式不同，因此無法與往年資料進行比較。2006 年毒品緝獲量統計上，以甲基安非他命（181.4 公斤）、K 他命（827.9 公斤）、海洛因（203.5 公斤）、MDMA（2.6 公斤）、大麻（28 公斤）、特拉嗎竇（1.6 公斤）為大宗，K 他命之查獲量已躍居首位。2007 年各類毒品緝獲量則有減少情形，但安非他命之緝獲量（124.3 公斤）若加入半成品（95.5 公斤）與麻黃鹼原料藥（412.4

公斤)，緝獲情形仍相當可觀。2007 年各類毒品緝獲量中，K 他命之緝獲量仍然居首位（598.7 公斤），但與上一年度相較，已有減少。

「台灣地區非尿液檢體檢驗統計」資料來自行政院衛生署、法務部調查局、警政署刑事警察局、憲兵司令部、臺北市政府警察局刑事鑑識中心、高雄市立凱旋醫院、臺灣檢驗科技股份有限公司濫用藥物、台北實驗室、詮昕科技股份有限公司、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、慈濟大學濫用藥物檢驗中心等藥物檢驗機關，依據送檢檢體中所包含之毒品藥物成分種類進行之統計分析，因此依據檢體中所包含之成分，可以瞭解毒品市場中之流行趨勢。依據「台灣地區非尿液檢體檢驗統計」⁴⁰95 年之資料，我國毒品市場供給仍以海洛因、甲基安非他命、K 他命、MDMA、大麻、FM2 等毒品為主。透過歷年資料比對，亦可呈現毒品與藥物濫用趨勢，例如 FM2 在民國 91 年曾突然竄升（700 件），92、93 年幾乎匿跡（60 餘件），94 年再度升高（336 件）後，95 年又降為 70 餘件，如進一步比對緝毒作為，則能瞭解該類毒品變化趨勢。甲基安非他命在民國 90~92 年間有消退情形，但 93 年至 95 年間又急速翻升，據緝毒實務工作者表示，應可歸因於大陸嚴打安毒後，製毒師傅流竄至台灣開設毒品工廠所致，此亦可由近年調查局破獲安毒工廠數量獲得佐證。

法務部法醫研究所「法醫死因鑑定」之目的並非針對藥物濫用，但其所提供之資訊亦有助於瞭解藥物濫用情形，例如李偉華「由法醫病理解剖中毒死亡案件中監測多重濫用藥物之交叉毒性致毒機轉及病理組織診斷特徵評估」⁴¹」研究中即指出，92 年度台灣地區法醫病理解剖死因鑑定案件中，藥物濫用相關死亡案件以嗎啡類（海洛因）

⁴⁰ 行政院衛生署：藥物濫用案件暨檢驗統計資料（九十六年三月）。

⁴¹ 李偉華：由法醫病理解剖中毒死亡案件中監測多重藥物濫用之交叉毒性致毒機轉及病理組織診斷特徵評估。行政院衛生署委託研究。衛生署，2005。

(43%) 居多，其次為安眠鎮靜劑 Diazepam (20%) 與安非他命類 (18%)，另凸顯 Diazepam、FM2、MDMA、Ketamine、及 Zolpidem 為 92 年明顯增加之濫用藥物，以及多重藥物濫用之情形亦相當普遍。

二、調查資料

毒品市場供給需求與趨勢變化除依賴官方統計資料外，仍須透過調查研究以掌握更明確資訊，如前述毒品與藥物濫用者相關調查研究中，除呈現藥物濫用人口比例外，亦針對不同毒品類型進行藥物濫用盛行率調查，此即呈現在調查母群中毒品需求之趨勢與變化。然此類毒品與藥物濫用盛行率之調查由於取得之藥物濫用人口數量較少，如針對青少年族群所進行之調查，藥物濫用人口約佔樣本總數 1%~3% 不等，而針對全國民眾所進行之藥物濫用盛行率調查，藥物濫用人口約佔樣本總數 1%~2%，因此據以評估毒品市場供給需求與變化趨勢誤差較大，因此需要針對藥物濫用高危險群進行調查研究，以獲取毒品市場供給需求與變化趨勢之資訊。

衛生署管制藥品管理局進行之「台灣地區高危險群藥物濫用調查」⁴²，以警察移送之毒品嫌疑犯檢體進行抽樣，將取得之樣本進行毒品藥物廣篩檢驗，可監測我國藥物濫用之種類、趨勢變化、多重藥物濫用情形等資訊。以 2006 年研究結果為例，抽樣毒品嫌疑犯尿液檢體檢驗 694 件，發現檢出不法藥物比例依序為嗎啡 (49.6%)、甲基安非他命 (43.6%)、苯二氮平類 (20.7%)、特拉嗎竇 (6.6%)、K 他命 (5.1%)、MDMA (2.6%)。

分析 2002~2006 年「台灣地區高危險群藥物濫用調查」資料發現，台灣地區主要濫用藥物品項為安非他命類藥物及鴉片類藥物，檢

⁴² 行政院衛生署管制藥品管理局：95 年度台灣地區高危險群藥物濫用調查報告。管制藥品簡訊，第 31 期。行政院衛生署管制藥品管理局，2007。

出者年齡分佈大多在 26 至 41 歲，2006 年檢出主要濫用安非他命類藥物及鴉片類藥物之百分率較 94 年計畫減少，但綜觀該調查五年來之計畫成果及台灣地區藥物濫用統計資料，顯示濫用鴉片類藥物及安非他命類藥物情形日趨嚴重。

「台灣地區高危險群藥物濫用調查」並依據毒品嫌疑犯遭查獲之地點進行分析，2006 年調查結果中，休閒場所查獲毒品嫌疑犯受檢人中有 22.2% 受檢人尿液檢出 MDMA，其中一半同時檢出 K 他命，使用 MDMA 受檢人年齡集中於 21-26 歲，大多自休閒場所查獲，而較 2003 年、2004 年休閒場所查獲毒品嫌疑犯受檢人 MDMA 檢出分率各為 38.3% 及 30.4% 為低，顯示 MDMA 濫用略微減緩。

表 2-3-1 毒品嫌疑犯受檢人併用藥物情形

	併用多重毒品比例 %	併用安非他命類藥 物與鴉片類藥物%	併用鴉片類藥物與苯 二氮平類藥物%
2002	32.8	19.8	12.5
2003	42.9	37.2	13.4
2004	42.3	21.0	9.2
2005	46.9	27.2	10.0
2006	45.5	24.6	13.4

資料來源：95 年度臺灣地區高危險族群藥物濫用調查

由於「台灣地區高危險群藥物濫用調查」將取得之樣本進行毒品藥物廣篩檢驗，共可檢測包括嗎啡、安非他命、K 他命、MDMA、苯二氮平藥物、Tramadol 等 90 餘種藥物之檢測結果，因此對於多重藥物濫用之情形亦能有所掌握。綜合 2002 年至 2006 年之調查結果，毒品嫌疑犯受檢人併用藥物以併用安非他命類藥物與鴉片類藥物居冠，其次為併用鴉片類藥物與苯二氮平類藥物。

除藉由毒品使用者瞭解毒品市場之供給需求與趨勢變化外，透過毒品市場價格之調查，亦可衡量毒品市場供需情形。法務部調查局緝

毒中心之「毒品市場價格調查」⁴³，乃藉由探訪各主要毒品類別之市場價格，以衡量毒品市場供需情形。此毒品市場價格調查乃法務部調查局內部資料，並未對外公開。

由前述各項資料顯示，海洛因與安非他命仍然是我國毒品市場供給需求之最大宗，而 MDMA 與 K 他命、大麻等俱樂部用藥之毒品市場供給與需求業已成形，而苯二氮平類藥物濫用情形亦不容忽視。此外，與緝毒工作人員訪談中亦發現，近年來毒品市場開始有幫派組織之介入，利用青少年經營新興合成用藥，且查緝毒品同時亦不時有槍械之發現。持有槍械之情形有時僅是為了防止其他黑道覬覦⁴⁴，但亦顯示出毒品市場利益龐大，使不少人願意以身試法、以命相搏。

目前快樂丸、GHB、K 他命、FM2、甲基安非他命和 LSD 等新興毒品，或稱俱樂部用藥，均屬於化學合成製品，也因為價格比海洛因或安非他命便宜，使用也方便，又具娛樂性效果，儼然成為青少年的初次或經常使用種類⁴⁵，但也因市場獲利高，也可能促使不肖人士將原搖頭丸稀釋並摻雜其他不明化學合成物，結果反造成使用者枉死之情事⁴⁶。上述所提問題也隱含整個毒品市場，提供者與使用者的特性正在轉變中，意即社會可能將面臨另種新興之威脅與挑戰。

第四節 我國毒品政策措施問題

⁴³ 法務部緝毒中心內部資料。行政院研考會，毒品問題與對策。行政院研考會，2006。

⁴⁴ 吳昭君、張夢熊（2007/5/20）。七年級毒品中盤商，電話下單宅配。Pchome 新聞。
<http://news.pchome.com.tw/society/cts/20070520/index-20070520073730070020.html>。

⁴⁵ 陳為堅、方震中、何紀瑩：街頭青少年的藥物濫用調查。台灣大學公共衛生學院。行政院衛生署管制藥品管理局委託研究，2002。計畫編號 DOH91-NNB-1001。

林瑞欽、潘昱萱、程冠豪、李毓倩、李毓文、莊淑婷：犯罪少年用藥盛行率與社會及心理危險因子之探討。中央研究院。行政院衛生署管制藥品管理局委託研究，2004。計畫編號 DOH93-NNB-1011。

郭憲文、李玫姿：台灣地區在學國中、高中生藥物濫用之調查。中國醫藥學院。行政院衛生署管制藥品管理局委託研究，2004。計畫編號 DOH93-NNB-1009。

⁴⁶ 余瑞仁（2003/8/7）。嗑搖頭丸，桃園近半年 10 餘人暴斃。自由時報新聞網。
<http://www.libertytimes.com.tw/2003/new/aug/7/today-fo6.htm>。2007/5/13。

我國自 82 年向毒品宣戰，即確立以「斷絕供給」與「減少需求」為主要反毒策略，並由法務部、教育部及行政院衛生署分別主導，進行緝毒、拒毒與戒毒三項重點工作，統合中央、地方各行政機關力量，並結合民間力量，積極展開反毒工作。減少供應著重於毒品加強查緝與毒販從嚴追溯之緝毒手段，減少需求則包括預防施用毒品之宣導，及特定人員尿液篩檢之拒毒手段⁴⁷。目前反毒策略措施已修訂為拒毒預防組、毒品戒治組、國際參與組、防毒監控組，以及緝毒合作組，主要組織分工⁴⁸如下圖 2-1 所示。

與以往的反毒政策措施相較之下，新的反毒策略與組織分工最大改變乃在於斷絕供給環節，原僅有緝毒工作之斷絕供給環節增加了國際參與組與防毒監控組，國際合作組藉由與國際接軌強化反毒機制，包括參與國際緝毒合作與洗錢防制工作，提昇毒品情資與緝毒技能、掌握毒品交易趨勢；防毒監控組則以發揮預警功能，管控先驅化合物為主要目的，重點工作包括落實藥物濫用資訊通報與分析機制、建立反毒基礎資料庫、健全先驅化學原料管制以杜絕毒品製造、建立管制藥品施用管控與早期預警機制防範新興毒品之危害。

在反毒組織架構上，82 年 5 月由行政院核定由內政部邀集相關部會組成「中央肅清煙毒協調督導會報」，明定各部會的分工，以統合政府與民間力量，共同打擊毒品犯罪。後鑒於毒品氾濫嚴重，82 年底乃將該會報提高至行政院層級，83 年 2 月進一步更名為「中央反毒會報」，以斷絕供給、減少需求為國家具體反毒策略，並將之分為緝毒、戒毒、拒毒三組，定期開會檢討反毒策略與執行方向⁴⁹。至

⁴⁷ 94 年反毒報告書。法務部、教育部、行政院衛生署編著。法務部網站，法務圖書/電子圖書/94 年反毒報告書，<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=29354&ctNode=7868&mp=001>。

⁴⁸ 96 年反毒報告書。法務部、教育部、行政院衛生署編著。法務部網站，法務圖書/電子圖書/96 年反毒報告書，<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=91955&ctNode=7868&mp=001>。

⁴⁹ 謝立功：反毒十年總體檢，國改評論。國家政策研究基金會，憲政(評)092137 號，92/07/31。<http://www.npf.org.tw/PUBLICATION/CL/092/CL-C-092-137.htm>。

民國 90 年 1 月，行政院將「中央反毒會報」提昇至「行政院強化社會治安專案會議」運作，有關處理與反毒工作有關之整體性、跨部會議題之各項反毒工作之組織架構，則依強化社會治安專案會議實施要點之規定，藉以發揮整體統合力量，有效施予規範、查禁、取締、法辦，澈底根絕毒害⁵⁰。而後為有效遏止毒品犯爛，行政院於 95 年 6 月 2 日成立「行政院毒品防制會報」，並將反毒策略由原「斷絕供給，降低需求」調整為「首重降低需求，平衡抑制供需」⁵¹。

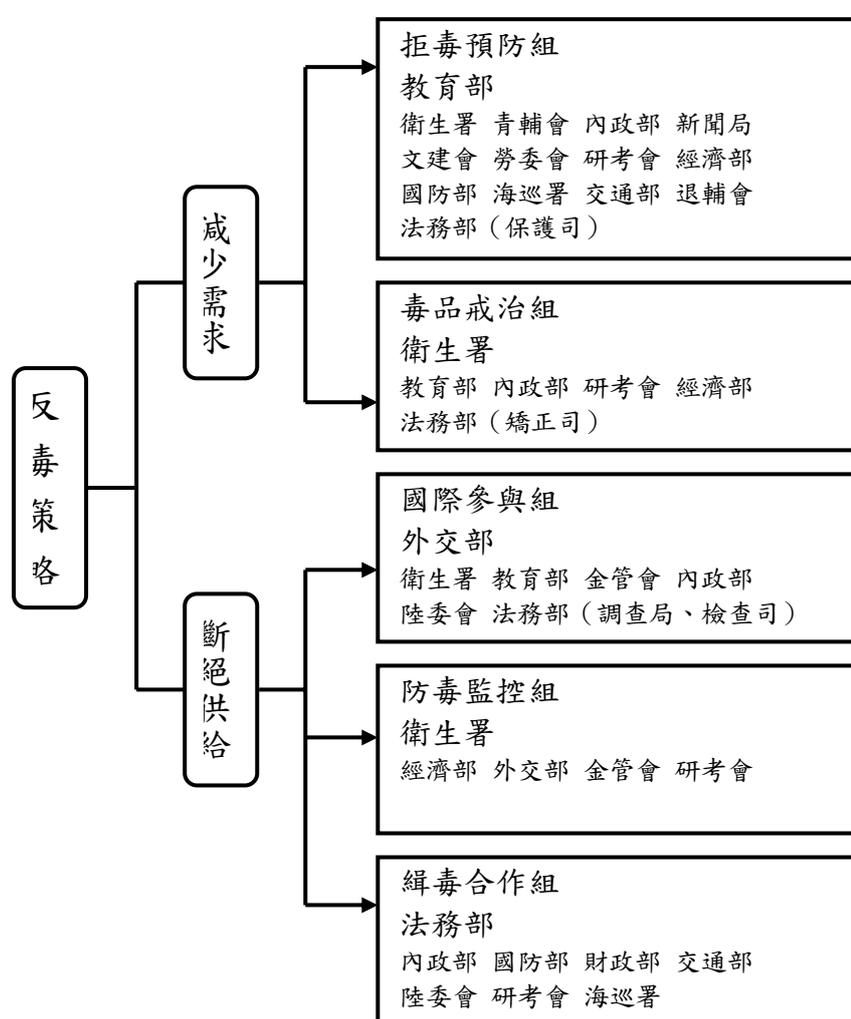


圖 2-1 反毒策略與組織分工圖

⁵⁰ 94 年反毒報告書。法務部、教育部、行政院衛生署編著。法務部網站，法務圖書/電子圖書/94 年反毒報告書，<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=29354&ctNode=7868&mp=001>。

⁵¹ 96 年反毒報告書。法務部、教育部、行政院衛生署編著。法務部網站，法務圖書/電子圖書/96 年反毒報告書，<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=91955&ctNode=7868&mp=001>。

以下將由學者的調查研究與官方資料，呈現我國毒品政策措施所面臨之問題：

一、毒品政策與組織分工

根據研究，我國毒品政策與組織分工有下列問題⁵²：

1、缺乏毒品政策之主導機關

毒品問題錯綜複雜，所牽涉之機關體系龐大，為有效因應毒品問題，各領域對毒品問題之立場需一致，組織間分工合作需相輔相成。實務運作上各機關皆有其本職業務，對毒品問題重視程度不同，人力與資源分配投注不一，執行方式與理念相異，致使毒品政策與實務執行上產生落差。主導「緝毒」工作之法務部，成為「戒毒」工作之主力，而原主導「戒毒」工作之衛生署，則轉變為協助法務部執行觀察勒戒與強制戒治工作。主導「拒毒」工作之教育部，則專注於春暉專案學生尿液篩檢工作，對輟學生及未升學青少年之拒毒工作則鞭長莫及。毒品問題牽涉層面廣泛，為有效因應毒品問題，需有諸多機關協助配合，並非單一機關之努力即可完成。因此，對於毒品問題之理念，以及毒品對策之研擬與執行，需有主導之機關，由上而下統一落實，指揮各部會專業分工及配合執行。

2、缺乏毒品氾濫現況與盛行率之衡量與指標

毒品濫用現況與盛行率調查是衡量毒品濫用程度的重要指標，除可分析毒品濫用情形並監測新興濫用毒品問題外，亦可衡量毒品濫用防制對策之實施成效。反毒是一場長期且必須持續之戰爭，對於毒品濫用之人口數量、社會階層地位、族群變化趨勢、毒品濫用情形等皆

⁵² 楊士隆、林瑞欽、鄭昆山：毒品問題與對策，行政院研考會委託研究，2005年。

須有明確之瞭解，方能指引政策之擬定。目前國內對於毒品濫用現況之監測體系仍然缺乏，僅能由片段零散之資料拼湊出概況，對於毒品政策之指引與成效評估幫助有限，是我國毒品防制工作首先必須面臨的問題。

3、對毒品施用者之身份定位不明

目前我國司法將毒品施用者視為兼具「罪犯」與「病患」身份之「病犯」。由毒品危害防制條例第 2 條規定，顯見成癮性與濫用性在毒品問題之重要性。然關注施用毒品之成癮性與濫用性差異之精神，僅能由相關條文窺見，實務運作上一旦發現有施用一、二級毒品者，檢察官即應聲請法院裁定，或少年法院應先裁定，令被告或少年入勒戒處所觀察、勒戒⁵³，在法令規定與實務運作上並未區分施用毒品與濫用毒品、成癮之差異，即一律進入刑事司法程序處遇⁵⁴。而經觀察勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，五年內再施用一、二級毒品者，即依法追訴或審理，亦未區分濫用毒品、成癮與依賴毒品之差異，而一律以刑事司法矯正處遇，未依其需求給予司法處遇或醫療、戒癮處遇。

以三級預防之觀點檢視拒毒工作環節，在將施用毒品者視為犯罪人之情形下，對施用毒品者之篩檢與辨識工作成為司法手段與標籤工具，造成青少年對學校之驗尿篩檢與輔導工作產生抗拒，以及學校對驗尿篩檢工作是否侵犯人權之疑慮，致使對潛在吸毒成癮者與濫用毒品者之辨識與輔導干預工作停擺，第二層次預防工作空廢，減少毒品需求之策略僅能依靠第一層次之反毒宣導工作，以及第三層次之毒癮戒除工作。而實務運作上，由於觀察勒戒與強制戒治實質上仍為司法

⁵³ 參見毒品危害防制條例第 20 條相關規定。

⁵⁴ 針對施用第一、二級毒品者之觀察勒戒程序，即以保安處分替代刑罰，而非如第三、四級毒品之除罪化。楊肅民，【除刑不除罪，反毒新里程】，1998 年，現代法律，第 190 期，17-18 頁。

處遇，在缺乏醫療專業與輔導戒癮機制下，第三層次之預防工作成效亦無法彰顯，致使施用毒品者數量不斷成長，施用毒品累再犯比率居高不下，造成「減少毒品需求」之政策方針無法落實，而「減少毒品供應」之政策方針獨木難支之情形，使毒品氾濫與危害情形日益嚴重，未獲有效控制。

二、斷絕毒品供給環節

目前我國斷絕毒品供給策略區分為國際參與組、防毒監控組與緝毒合作組，其中國際參與組與防毒監控組仍處於發展階段，尚未有相關評估研究產生，因此斷絕毒品供給環節之評估仍以緝毒工作為主，根據研究⁵⁵，我國緝毒工作環節仍有下列問題：

1、法令規範與刑事司法、程序問題

緝毒偵辦實務相關配套法規缺乏，由於製造、運輸、販賣毒品等犯罪之獲利率極高與刑罰極重之特性，販毒集團多以組織犯罪模式分工，造成查緝上困難，而販毒暴利更是販毒集團從事販毒最大誘因。觀諸當今國際，一般認為對於查緝毒品、遏阻販毒最為有效的方法為臥底偵查、控制下交付與財產沒收。亦即以臥底偵查方式打進販毒集團，以控制下交付掌握整個運輸、販賣體系，並取得確實證據，以財產沒收剝奪販毒集團獲利所得，並將其資產轉用至防制毒品犯罪工作實務上。我國目前缺乏臥底偵查相關法令措施，在緝毒工作上僅能以監聽、線報之方式獲取訊息，緝毒處於被動狀態，成效有限。控制下交付則可依據毒品危害防制條例第 32-1 條，及行政院「偵辦跨國性毒品犯罪入出境協調管制作業辦法」，執行跨國性控制下交付偵查，但國內的控制下交付相關法令配套措施則缺乏。財產沒收之策略目前

⁵⁵ 楊士隆、林瑞欽、鄭昆山：毒品問題與對策，行政院研考會委託研究，2005 年。

雖有洗錢防制法可以援用，卻缺乏相關配套措施，以及金融機構的配合度問題，致使執行困難，無法對毒品犯罪產生遏阻效果。

此外，由於三、四級毒品單純持有及吸食並無處罰規定，即便查獲大量持有，亦難以認定行為人具有運輸、販賣意圖，而造成無法可管之情形。

2、組織結構與資源分配問題

目前我國緝毒工作之相關組織單位包含調查局緝毒中心、刑事警察局、航空警察局、各地方政府警察局、憲兵單位、海岸巡防署、關稅局…等，彼此間競爭合作關係不一。就毒品製造、運輸、販賣、吸食等體系而言，運輸與大盤毒梟的截堵及查緝效益最大，然而為確實掌握整體製造、運輸、販賣體系，需要長時間佈線追蹤，各緝毒單位間若缺乏合作聯繫，容易造成搶案、相互踩線等問題，常會使整體緝毒計畫功虧一簣。因此，為有效打擊毒品犯罪，緝毒組織之統整有其必要性。如美國緝毒局專責毒品犯罪防制，包含毒品防制宣導、毒品策略性情報蒐集分析、毒品行動性情報蒐集分析、販毒資產沒收執行與分配、緝毒、毒品相關情報資料收集追蹤與管制、先驅化學藥品管制查察跨國性毒品偵查合作…等⁵⁶，因此成立專責緝毒單位之議題值得參考研議。

緝毒工作相關組織眾多，但資源分散缺乏統整，如警察機關人力較為充足，但設備與技術則較缺乏；法務部調查局監控調查設備器材優良，偵辦技巧專業，但人力資源不足；海岸巡防署亦缺乏情報資料與偵辦技巧，因此資源統整非常重要。毒品犯罪體系龐大，為有效斷絕毒品源頭，查緝工作需要長時間投入與情報佈線，以便全盤掌握販

⁵⁶ 羅志龍、梅龍生、林明志：簡介美國緝毒組織及查緝毒品方式。日新警察半年刊，第四期，2005年一月。

毒組織。目前各緝毒組織之權責分工雖然分明，如海巡署專責海上緝私、航警局專責航空緝私、關稅局負責海關緝私、警察單位與調查局負責陸上緝毒，然而各機關主管單位不一，在中央缺乏統合機制情形下，各單位缺乏反應與尋求協助支援之管道，難免因績效壓力而造成相互採線、競爭搶案。

3、情報資訊監控問題

監聽工作是查緝毒品重要的情報資訊來源，在無法運用臥底偵查的情形下，緝毒僅能依靠線民與監聽，因此，各檢警調查機關申請監聽量龐大，然而因監聽涉及隱私權問題而飽受爭議，其間涉及各機關申請與執行監聽之嚴謹程度，以及人民隱私權保障與查緝犯罪間之拉距。基於憲法保障人權之考量，我國自 96 年 12 月 11 日起監聽權已改隸屬法院，緝毒各相關單位申請監聽勢必增添許多困難，特別是法院核發監聽票的時效與核發門檻問題，法院與執法單位是否能取得共識仍有待觀察，現階段執法單位宜提升監聽申請案件之嚴謹程度與辦案品質，以獲取法院之信賴，建立法院與執法單位對監聽之共識與合作契機。

此外，第二類電信⁵⁷如網際網路電話，目前監聽技術與設備存在相當瓶頸，可以想見對 ICQ、Skype、MSN Messenger、Yahoo Messenger 等網路即時通訊亦無法監聽控管，目前無線網路分佈範圍廣泛、各地網咖遍佈，可以想見此一困境將越來越嚴重。而民營電信業者對監聽案件無法充分配合，行動電話現譯台嚴重不足而喪失偵辦契機，亦為監聽實務上之難題。

⁵⁷ 依「第二類電信事業管理規則」第二條：「本規則用詞定義如下：…第二類電信事業特殊業務：指經營語音單純轉售服務、網路電話服務、租用國際電路提供不特定用戶國際間之通信服務或其他經交通部公告之營業項目者…。」

三、毒預防問題

「預防勝於治療」，藥物濫用防制工作應首重於防制毒品危害、拒絕毒品誘惑的知識及觀念，並針對不同族群實施宣傳、篩檢。所以「拒毒」工作為第一級的預防，也就是針對非使用者與嘗試使用者，進行教育與輔導，以避免潛在藥物使用者成為藥物濫用者，因而採行必要之預防措施為阻斷藥物濫用之首要工作⁵⁸。對於反毒的措施，教育部、法務部、警政署、衛生署、民間機構團體都有介入的措施，直接工作方法為：教育宣導、預防性驗尿及跨機關合作為主，既然各部會注意到此議題，也投入了財力、物力、人力，但是民眾是否注意到訊息，傳遞過程是否有干擾或阻礙的因素，是否能達到反毒的效果。

根據研究評估⁵⁹，我國拒毒工作環節可歸納出下列：

1、對青少年之拒毒工作侷限於校園，忽略用藥危險族群

我國毒品政策中，「拒毒」工作之主管機關為教育部，然而教育部執行拒毒工作幾乎仰賴「春暉專案實施計畫」，對於大專校院學生及中輟學生部分未能有效觸及。相關調查研究顯示⁶⁰，街頭青少年使用藥物之比例卻明顯高於校園環境甚多，顯示有極大部分脫離校園環境之青少年是藥物濫用的危險族群，正是以學校環境為主要場域的拒毒工作難以觸及的問題。參照台北市少輔會吳嫦娥、蔡麗滿、張淑慧、曾梅玉⁶¹等人的調查研究發現，偏差少年則有更高的比例趨於認同吸食毒品行為，且有逐年攀升趨勢。亦即脫離校園環境之青少年，對於吸食搖頭丸等毒品之認同感與實際吸食之比例，皆較在校青少年比例

⁵⁸ 林健陽、柯雨瑞：毒品犯罪與防制，中央警察大學印行，2003年。

⁵⁹ 楊士隆、林瑞欽、鄭昆山：毒品問題與對策，行政院研考會委託研究，2005年。

⁶⁰ 陳為堅：台北地區青少年藥物濫用調查：全國性調查之先導研究，行政院衛生署管制藥品管理局九十二年委託研究報告，2003年。

⁶¹ 吳嫦娥、蔡麗滿、張淑慧、曾梅玉：九十一年至九十三年台北市少年生活狀況及價值觀調查，台北市政府員工平時自行研究報告，2004年。

為高，顯示脫離校園環境的青少年是藥物濫用高危險族群，拒毒工作觸角需要加以延伸，並加強輔導干預，以預防其成為毒品吸食者。

2、拒毒工作欠缺整體規劃與成效評估

反毒宣導近年來採用多元的傳播媒體、多樣化的宣導方式，達到擴大宣導的效果。大眾傳播媒體是藉由發佈訊息及資訊，觸發民眾過去的信念及認知，而民眾的意見變遷及偏好，就執行來說其影響常有正反兩面效果。因此，在結合大眾傳播之宣傳為基礎，以達到落實社區為主的反毒計畫，預防宣導是很好的方式。但拒毒工作應區別需求，針對不同族群採行不同對策。

教育宣導應依對象不同，針對不同訴求標的物，提供不同的訊息，並使訊息內容符合各全體之要求。包括訊息的內容、詞彙、呈現方式、實施的頻率也應有明顯之差異⁶²。目前的反毒宣導，多半以一般民眾為宣導對象，但極易忽略濫用濫用之高危險群及其親友，他們更是需要獲得充分資訊的對象，若能區別需求，採分級分類的反毒宣導方式，將能達事倍功半之效。第一級為廣泛性（universal）針對一般學生加以宣導；第二級選擇性（selective）將教育資源及終於有潛在危險去使用物質者，如：有藥物濫用行為之家人、學業低成就、曾有休學經驗者；第三級為特定目標性（indicated）只目前已有毒品使用行為的高危險群學生⁶³。

國外之經驗，反毒宣導以中央與地方政府統籌，學校-社區-大眾傳播媒體間規劃出一套完整的反毒策略。即是以學校反毒教育為主，結合社區資源倡導反毒計畫，並從利用大眾傳播媒體的反毒宣導著手。反觀我國，反毒宣導策略頗為零散，組織間欠缺整體性的規劃，

⁶² 王翠琪：媒體反毒公更宣導訊息策略之研究，文化大學新聞研究所碩士論文，1996年。

⁶³ 羅文君：高中職校反毒宣導成效之評估。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文，2003年。

更未將學校、社區、大眾傳媒等作一緊密的結合，各司其職，閉門造車，就易流失對某些族群的宣導或對某些族群做重複宣導而浪費資源。

美國毒品教育政策理念受社會環境、政治取向、執法和立法單位影響，主要觀念是：用教育來說服、勸誡吸毒者，並警告、影響非吸毒者，從而降低吸毒人口，尤以青少年為標的人口，達到減少毒品需求量之目的。美國毒品教育政策，以各級學校為教育政策主要中心，對象以學生為主，在廣及社會各階層人士。其反毒的目標包括：1) 由聯邦政府與地方政府領導，支持各種毒品教育計畫；2) 各級學校於校內外主動積極推行毒品教育活動，並與社區和私人機構合作；3) 學校、警政、輔導和治療單位應適當處理吸毒學生，並建立輔導系統；4) 淨化和編輯有關掃毒教材和資訊，使毒品教育正確翔實，以免對學生造成誤導或反效果。因此比照美國所採取的方式，應由中央與地方共同合作，統籌各機關間的工作任務的分配，有共同遵循的目標及計畫，以避免多頭馬車之窘境。

3、應落實從學前到大專學校反毒教育之執行

根據羅文君⁶⁴針對高中職學生的調查，在 2732 個樣本中有 77.7% 的學生認為目前就讀學校有舉辦反毒宣導，當中以私立高中學生認為學校有進行反毒宣導的比例最低（67.8%）。賴香如⁶⁵（2004）對高中職及大專院校學生藥物濫用認知研究發現：在藥物濫用相關知識分面，高中職生答對率為 63.75%，大專學生答對率為 64.91%，且答對率較低為藥物濫用相關法規規範，顯示學生對藥物濫用相關刑責並

⁶⁴ 羅文君：高中職校反毒宣導成效之評估。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文，2003 年。

⁶⁵ 賴香如：台灣地區高中職及大專院校學生藥物濫用暨感染愛滋病認知、態度及教育需求研究，教育部軍訓處委託研究計畫，2004 年。

不清楚；在參加藥物教育相關活動方面，高中職學生有 48.8% 參加過，大專生則只有 16.5% 參加過。

在國、中小教育方面，根據官方統計顯示在九十二年毒品案件裁定有罪人數中，教育程度以國中程度佔 55.1% 最多，國小程度亦佔有 11.0% 次之，近年來資料觀察，國中程度者始終居首，顯示國中階段的反毒教育宣導更為重要性。從國內學者研究亦有相同結論，認為反毒教育要從小紮根。在一九八三年洛杉磯教育局與警察機關所合作推展的「拒絕濫用毒品教育計畫」（Drug abuse resistance education, DARE）更向下延伸到對國中、小學生的反毒教育，目的在教育中、小學生抗拒同被團體之誘惑，以免在嘗試酒精、毒品等物質而成癮，課程設計包括：毒品介紹、態度、價值觀及處理方式，每學期分十七次，每次五十分鐘課程，由警察人員到各班授課，計畫並推行到其他學校。在進行結果評估研究，發現 DARE 在降低學生使用物質是有明顯效果，且學生認為 DARE 課程是獲取有關毒品、酗酒等訊息主要來源⁶⁶。

目前反毒教育多偏重知識性、理論性之傳授，其實施方式大都以靜態、單向教學為主，教育模式較嚴肅、單調、僵硬，較欠缺說服力與吸引力，故其所能發揮之拒毒成效難以彰顯。宜改採取互動式教學方法實施。在藥物濫用防制教育共識均認為以青少年為重點，從小紮根教育起，不過需採行青少年能認同的方式，也需從單純的「Just say no（向毒品說不）」，修正為「just say know（認識毒品危害）」⁶⁷。將此原則用在課程設計上，預防兒童、青少年藥物濫用的反毒教育策略中。

⁶⁶ 封四維：藥物濫用的防制研習、參觀、實習報告，台北市政府所屬機關因公出國人員出國報告書，1995 年。

⁶⁷ 李志恆：赴英國澤西島參加「第十一屆國際減少毒品傷害研討會」報告，行政院及所屬各機關出國報告，2000 年。

美國早期藥物濫用預防教育，重點在告訴學生藥物的種類與藥物濫用的危險，認為這些知識足以遏止學生用藥，然而實施的結果，反而促使學生嘗試用藥。因此美國學者專家試圖尋找其他方法來預防青少年用藥，結果發現朝向更多元化的認知與社會技巧學習，課程應包含的重要元素如下：以研究為基礎、發展藥物的適當訊息、社會拒絕技巧訓練、規範教育、廣泛的技巧訓練與整體性的衛生教育、互動式的教學技巧等⁶⁸。

在教育宣導方式，採用雙向互動溝通模式，如分組討論教學法或價值澄清教學法，而非僅限於傳統單一方向的教學方式，而以學生影響學生或老師影響學生的方式，達到反毒教育宣導目的⁶⁹。反毒知識外，並施以「自我肯定訓練」以增加拒毒決心及「拒絕毒品社交技巧」及是比較有成效的方法，而除了針對兒童青少年教育外，家長也應納入反毒教育對象，美國的藥物要欲課程有部分內容針對家長設計，如：「給家長的話」，指出藥物教育的教學重點，以及家長配合事項，將預防教育推展至家庭，以家庭與學校同步預防藥物濫用⁷⁰。

最成功的藥物預防計畫，是老師能接受計畫研發者或預防專家的訓練與支持⁷¹。目前已達成編制反毒教材的階段，但若沒有適當的師資進行反毒教育工作，則徒勞無功。而國中、小教師擁有其學科專業的知識，但對於「毒品」的知識若沒有經過學習的歷程，自難以瞭解毒品的種類、型式、藥理效果、對身心的危害、相關的法律規範等。故為達課程有良好的學習效果，應對於授課老師應予以再教育、再學

⁶⁸ 李碧霞：青少年藥物濫用問題與學校藥物教育之探討年，學校衛生(第34期)，1999年頁49-68。

⁶⁹ 彭如仙：反毒教育宣導訊息與在校青少年用藥之探討，台北：國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文，2000年。

⁷⁰ 林信男：藥物濫用輔導，學生輔導(第50期)，1997年。

李景美：台北縣市高職學生物質濫用之危險因子與保護因子研究，行政院衛生署九十一年度科技研究發展計畫報告，2002年。

⁷¹ 李碧霞：青少年藥物濫用問題與學校藥物教育之探討年，學校衛生(第34期)，1999年頁49-68。

習，灌輸相關知識，培訓良好的反毒教師師資。另外，也可訓練學生來進行反毒宣導，培育學生為反毒種子，將能增進同儕間的學習模仿，而更能達到教育宣導效果。

四、毒品戒治問題

司法戒治是目前我國承接藥癮者戒癮工作的主要體系，是屬於醫療性保安處分的一種毒癮治療模式，觀察勒戒協助生理的戒癮，戒治所則處理心癮層面的問題。自民國 87 年刑事政策轉變後將毒癮者視為病犯後，司法戒治加入了心理師、社工師對毒癮者進行專業處遇。民國 95 年開始陸續成立獨立戒治所後，開始引進醫療資源進駐，而有醫療資源結合專業輔導之模式。但目前毒品戒治仍存在下列問題：

1、毒品犯受刑人累再犯比例偏高，戒治體系工作難度增加

政府自 82 年向毒品宣戰以來，毒品收容人一直在矯正機關中佔有相當大比例，自 87 年毒品危害防制條例新制實施後，毒品犯在監收容比例始逐漸下降，自 92 年毒品危害防制條例新制開始實施後，近兩年來新入監受刑人中觸犯毒品危害防制條例比例已超過三成，自 87 年開始，累再犯比例一直在六成以上，近兩年已突破七成⁷²，對矯正機關之負擔相當龐大。

毒品危害防制條例自 87 年開始實施後，從原本視毒品犯為犯人觀點，轉為視毒品犯為病犯，並以觀察勒戒、強制戒治等程序對毒品犯進行治療與戒癮工作，然近年判決人數並未有明顯減少，累再犯比例卻仍高居不下，顯示戒毒工作仍存有諸多問題與困境。

黃俊棠⁷³針對觀察勒戒所進行成效評估後發現，在觀察勒戒環境

⁷² 法務部：犯罪狀況及其分析（中華民國 94 年），2006。

⁷³ 黃俊棠：毒品犯觀察勒戒成效之實證研究，國立中正大學犯罪防制研究所碩士論文，2003。

中不管是衛生醫療、戒毒輔導、再犯預防等各層面，均與受觀察勒戒人與管教人員之期待有落差，接觸觀察勒戒工作越久的管教人員，對觀察勒戒工作及成效越不抱希望。而受觀察勒戒人出所後再次吸毒的最大因素，乃在於遭遇壓力挫折與同儕誘惑後無法因應，亦即現行觀察勒戒工作均由看守所兼辦，在隔離的環境中，短時間之內可以達到戒除身癮的效果，但一旦離開隔離處所而回到社會環境中，在面對壓力挫折與同儕誘惑時常難以因應，而陷入再犯。

楊士隆⁷⁴針對戒治所與民間戒毒機構的戒治體系成效評估研究亦發現，無論受戒治人員管教人員皆認為民間戒毒機構之戒毒成效彰顯，特別是能戒除毒品犯難以解決的心癮問題。雖然民間戒毒機構設備簡陋經費拮据難以與官方戒治機構相較，但其戒毒成效卻有相當傑出表現，可見目前戒治體系與政策措施中確實存在相當問題，實有必要重新檢視我國毒品戒治政策。

2、毒癮戒治體系未竟完善，成效難以彰顯

我國之藥癮強制戒治體系自 92 年毒品危害防制條例修正後，即隸屬於司法矯正體系。我國司法矯正體系對矯正工作向來相對忽視，對監獄看守所之受刑人與收容人長年超收情形早已習以為常，維持監所正常運作實屬不易，罔論達到矯正成效。戒治所與觀察勒戒所亦然。依據國外經驗發現各國對於藥癮戒治所提出之方案接能達到相當成效，但我國之司法戒癮處遇成效卻難以彰顯，事實上以戒治所現有心理師與社工師之實際員額，一位專業人員需負擔 65~90 位個案之工作量，其專業能力自然難以發揮。即便司法戒治所對專業人員之需求情

⁷⁴ 楊士隆：台灣地區毒品戒治體系成效及社會成本分析研究，管制藥品管理局委託研究報告，2005 年。

形嚴重，但在政府財政預算困難情形下，專業戒治人力仍難以提升。但由藥癮戒治成本與效益分析可知，完成藥癮戒治工作將可節省相當龐大之社會成本，因此，對藥癮戒治工作之資源投注是必須的⁷⁵。

目前毒癮戒治以戒治所為主要承接體系，但由於欠缺專業人力與相關配套措施，例如受戒治者出所後並無社區處遇或保護管束支配套環節，且適合我國國情之本土化戒治模式仍在發展中，因此成效難以彰顯。而醫療戒癮體系雖有較專業之人力與醫療措施，但對毒癮者之戒治治療卻無強制力，因此只能協助有戒癮意願之毒癮者進行治療，如何有效整合醫療與刑事司法力量亦相當值得探討。醫療與司法整合，應該就毒癮問題進行評估，瞭解怎樣的治療行為比較符合藥癮者的需求，把醫療行為和司法的強制力結合在一起，例如緩起訴的方式，以醫療替代監禁會更有意義，以病人的角度來處理藥癮問題，真的很嚴重的個案再以監禁方式處遇⁷⁶。國外毒品藥物法庭 (Drug Court) 制度已行之有年，在刑事司法的約束立下，促使毒癮者接受社區處遇或藥癮治療，相當值得我國參考。

3、對毒癮戒治欠缺分級處遇措施

對於毒品之使用有成癮性與濫用性之差異，但在實務運作上卻未對不同藥物濫用程度者給予不同處遇，一旦發現有施用一、二級毒品者，即予以觀察、勒戒處遇，經觀察勒戒處遇後再施用毒品者，即依法追訴或審理，而未區分濫用毒品、成癮與依賴毒品之差異，而一律以刑事司法矯正處遇，未依其需求給予司法處遇或醫療、戒癮處遇。

對於毒癮者提供之戒癮方案需多樣性，除需針對不同問題類型之

⁷⁵ 楊士隆：病患、病犯與罪犯之毒癮戒治模式成本與效益評估，行政院衛生署管制藥品管理局委託研究，2006年。

⁷⁶ 楊士隆：藥癮戒治及減害計畫政策績效指標研究，行政院衛生署管制藥品管理局委託研究，2007年。

藥癮者給予適宜之藥癮戒治方案外，藥癮戒治方案亦需有相關的配套措施，以提高藥癮者參與戒癮方案之動機與意願，並維持藥癮戒治之成效，持續予以追蹤輔導與後續服務。司法轉向處遇措施、社區處遇、醫療戒癮方案、觀護制度與保護管束、就業輔導、社會輔助等方案與配套措施應予以納入，以適合藥癮者之需求，協助藥癮者改善其問題。整體的藥癮戒治體系可以藥物法庭（Drug Court）為基礎，評估藥癮者之藥癮問題與其他行為問題而給予分派適宜之處遇方案，並以司法約束力強化藥癮者參與方案之意願與配合度，提供藥癮者完整的處遇方案⁷⁷。毒品犯成癮的原因是多元的、交互的，包括生理、心理、社會行為等因素，因此戒治處遇計畫要強調綜合性的整合型的處遇，要整合警政、司法、矯正、社會、醫療等各個體系，以幫助毒品犯來進行毒癮的戒治。

五、替代療法成效

減害觀念源自於英國當時防制愛滋疫情透過毒品注射行為者所興起之介入模式⁷⁸，由於該觀念有別於法律與傳統醫療的觀點，且各國政府均有感於一直以來採取的毒品防制手段並無法有效遏止毒品問題與防堵所衍生之損害，故減害觀念即成為各國在因應毒品問題所採取之新式手段。

國內於2005年8月至2006年12月31日進行「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，該目標是以防制愛滋疫情於注射毒品者間大肆擴散，所採取之手段亦以清潔針具交換與替代療法為主，然從該計畫之「降低毒品施用人口」、「擴大戒毒網路」、「實施減害計畫，藉以提供

⁷⁷ 楊士隆：藥癮戒治及減害計畫政策績效指標研究，行政院衛生署管制藥品管理局委託研究，2007年。

⁷⁸ Denning、Little、Glickman：挑戰成癮觀點-減害治療模式。台北：張老師，2007。

毒品病患和其家人愛滋病毒篩檢與教育服務」等三項工作目標中，該計畫不僅要降低因注射毒品所衍生之公共衛生風險，也期待能透過替代療法與在針具交換工作站的教育宣導與醫療資源轉介之方法，將毒品使用者吸引進入戒毒醫療網絡。

根據衛生署疾病管制局就 2006 年毒品病患愛滋減害試辦計畫執行概況說明⁷⁹，在 2005 年計畫施行後，比較 2005 與 2006 年通報感染 HIV 人數後，發現因注射行為而感染的人數明顯下降，可推論該試辦計畫助於減少愛滋感染目標之達成。而替代療法執行狀況，衛生署桃園療養院比較接受美沙冬療法前後之工作與收入狀況，就業比例有所提升、平均收入也有增加，而海洛因使用頻率與花費也明顯下降。從桃療經驗來看，美沙冬替代療法有助於協助海洛因使用者在工作與經濟面獲得幫助。

美沙冬與丁基原啡因在國外是常用之替代藥物種類之一，將兩者加以比較，丁基原啡因的成癮性、戒斷症狀表現、濫用與中毒的危險性均比美沙冬低，且有長效劑而不用每天去醫院服藥，但成本較高，所以而目前國內主要是以美沙冬進行替代療法。但相關研究成果顯示⁸⁰，丁基原啡因之替代療法比傳統藥癮治療方式佳，此從未中斷治療之人數、工作穩定性、海洛因使用次數與花費金錢得以判斷，且比較接受治療前後的收入與職業狀況均有改善。

國內目前接受替代療法者需在醫護人員監督下使用，而國外目前也有採用處方箋形式，讓受治療者得以減少奔波醫院往返，該作法也更能夠切合替代療法之使用目的—「復歸社會」，而國內未來若要推展為處方箋形式，首先藥癮治療經費補助與全民健保給付範圍之限

⁷⁹ 衛生署疾病管制局（2006）。http://www.cdc.gov.tw/file/39077_4527199074.ppt。

⁸⁰ 束連文、林克明、林式毅、陳靜怡、吳佩寧：丁基原啡因運用於海洛因成癮者替代維持療法之效益。臺北市立聯合醫院松德院區精神醫療部成癮防制科。行政院衛生署管制藥品管理局，2006，DOH95-NNB-1045。

制，此外社會觀感、個案篩選標準、相關配套方案均需要予以考量⁸¹。

替代療法於國內可行性之探討，可從官方（政策）、海洛因使用者、醫療服務提供者、以及社會大眾四個面向進行討論。目前國內外研究均認為替代療法有助於提升個人身體健康狀態以及協助復歸社會，對於降低與毒品相關之犯罪也有間接影響。然而國內目前對毒品使用者，特別是海洛因（或鴉片類毒品）使用者，之矯正/治療期待仍是放在「完全戒除」，然而海洛因成癮者再復發比例不低，且目前也無一項研究有經費與人力進行治療後之長期追蹤，所以減害觀念在看待毒癮難以戒除者採用「不要求完全戒除，但找尋其他方式以減低因毒品使用所造成之損害性」之觀點，而這樣的觀點，支持減害模式者認為是正視毒品戒除是理想目標之事時，然持反對立場者則會質疑其寬容態度是否變相鼓勵毒品使用者持續用藥或在推廣「用藥是安全」之價值觀。

目前我國的替代療法處於一個過渡期，替代療法的推行並不是為了治療藥癮問題，而是為了防制愛滋病的擴散。愛滋病擴散率的降低與替代療法有部分關連性，但最大個原因並不是替代療法，宣導的效果對於愛滋病的防制效能大於減害計畫的推行，這部分可以從參與替代療法的藥癮者與未參與替代療法的藥癮者所佔的比例來衡量，大部分的藥癮者並沒有參與替代療法。替代療法有其功能性，但對愛滋病的防制成效來說，關鍵是衛教宣導而不是因為藥癮者服用美沙冬所以降低了愛滋病的感染情形⁸²。

目前在推行替代療法的方式並非以治療藥癮者的觀點出發，所以

⁸¹ 束連文、林克明、林式毅、陳靜怡、吳佩寧：丁基原啡因運用於海洛因成癮者替代維持療法之效益。臺北市立聯合醫院松德院區精神醫療部成癮防制科。行政院衛生署管制藥品管理局，2006，DOH95-NNB-1045。

⁸² 楊士隆：藥癮戒治及減害計畫政策績效指標研究，行政院衛生署管制藥品管理局委託研究，2007年。

在整個醫療體系與減害計畫的架構中，替代治療變成單純給予藥癮者替代藥物，而忽略了對於藥癮病患藥癮問題的改善或是監測，所以現在的替代治療並不同於藥癮戒治，藥癮治療的發展還是很緩慢。一個有效的美沙冬或丁基原啡因替代治療其實還包括了諮商輔導、社工、資源轉介等環節，但目前替代療法因為人力的關係，大多僅止於給藥而已，過重的人力負擔也造成工作人員的流失，因此目前的替代療法還有很大的進步空間，需要政府再加以投資，輔導人員的人力一定要充足。

丁基原啡因和美沙冬都是替代治療的藥物，丁基原啡因雖然比較貴，但在管理使用上比較簡單，安全性也較美沙冬高，在管控上所需的時間花費與人力較為節省，美沙冬需要每天至診所服藥，但若採用丁基原啡因則不需要每天門診服藥。且丁基原啡因是第三級的管制藥品，對醫生而言，使用此類藥物的限制性較少，較容易推廣，不像美沙冬只能在特定的醫院針對特定的對象實施，所以推廣丁基原啡因的使用會比推廣美沙冬的使用來的迅速便利，甚至可以透過替代治療的方式打擊海洛因的毒品市場。就病人的角度，使用替代療法是為了滿足病人的生理需求，丁基原啡因在使用上比較安全、方便，他的作用期比較常，病人可以兩三天服一次藥，而不像美沙冬必須每天服藥，而且在使用上丁基原啡因的副作用少，不會因為過量而造成危險。

替代療法的成效很難衡量，以參與率、退出率、服務人次這些指標還衡量替代療法的成效並不適當，這些指標只能純粹衡量給藥的情形，反應有多少人在服用美沙冬或丁基原啡因，沒有衡量到治療面向的問題、對病人所提供的治療項目等。這樣的衡量指標從醫療的角度來看病不充分，重要的是藥癮戒治的服務，而不僅僅是給藥，需要衡量的是在整個醫療服務之下，藥癮病患的行為是否有趨於正常，而不

是有多多少少病人在使用替代藥物。替代療法是減害計畫的一環，減害只是減少，不是完全禁絕，所以個案偶而還是會有使用海洛因的情形，但在醫療戒癮不會將完全不使用海洛因當作一個指標，個案減少海洛因的使用，或個案的改善情形才是醫療體系關注的核心。

替代療法和愛滋病的問題不可以劃上等號，目前國人對於愛滋病的爆發已經有相當程度的關注，媒體的宣傳也已經有很大的成效，大部分的毒品使用者彼此間口耳相傳也早已知道共用針頭與注射劑會傳染愛滋病，矯正機構中也有做相當的宣傳，所以愛滋病的防制和替代療法之間已經不是線性關係了，愛滋病感染率的下降並非全然是美沙冬替代療法的功效，媒體的宣導、矯正處所的宣導、毒癮者的愛滋病抽血檢驗都是一些預警和宣示效果，宣導的功效遠大於替代療法⁸³。

⁸³ 楊士隆：藥癮戒治及減害計畫政策績效指標研究，行政院衛生署管制藥品管理局委託研究，2007年。

第三章 國際間毒品問題監控體系

藉由瞭解國外毒品與藥物濫用資訊之資料蒐集與運用機制，可提供我國建置藥物濫用監控體系之建議。依據文獻資料蒐集所得，國際間對於毒品與藥物濫用問題之資料收集與分析方法仍無定論，聯合國毒品與犯罪辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime，UNODC）正發展 The Global Assessment Programme (GAP)，試圖整合各國毒品監控體系，以為國際合作提供更良好的架構，2001 年聯合國毒品控制計畫（United Nations International Drug Control Programme，UNDCP）舉行全球藥物濫用體系工作坊（Global Workshop on Drug Information System），討論全球毒品與藥物濫用使用趨勢、評量毒品與藥物濫用情形之流行病學方法，以及建立毒品監控方案與未來合作機制，發現各國毒品與藥物濫用監測體系仍有相當多挑戰仍待克服，包括如何建立良好的毒品監控方案以衡量毒品與藥物濫用問題，以及瞭解毒品使用之盛行率等問題⁸⁴。因此聯合國毒品與犯罪辦公室嘗試建立一毒品資訊整合系統，除可協助參與國設置可反映國內毒品問題現況之整合系統外，也透過可適用於各國之各類指標與程序，使未來能進行跨國性比較研究並且對全球毒品趨勢加以掌握。

本章將參考聯合國毒品與犯罪辦公室對毒品資訊整合系統之建議，以及國際間幾個著名的毒品問題監控方案，瞭解國際間對毒品問題監控概況，以為建立我國毒品問題整體圖像之參考。

⁸⁴ Global Workshop on Drug Information Systems: Activities, Methods and Future Opportunities, United Nations New York, 2002。 www.unodc.org/pdf/gap_global-workshop-report.pdf

第一節 UNODC 之毒品資訊整合系統⁸⁵

毒品資訊整合系統設定幾個核心指標以呈現毒品問題，透過核心指標的設定，各國有共同的基礎資料以作為後續做跨國比較研究。核心指標包括：

- (一) 一般大眾之毒品消費模式：意指對 15 至 64 歲者調查與推估毒品消費行為之盛行率與發生率。一般調查常以盛行率為重點，但發生率對於政策制定也有其重要性，因為透過發生率之調查，即了解毒品使用者之新增數量。
- (二) 年輕族群之毒品消費模式：指對 15 至 24 歲者調查與推估毒品消費行為之盛行率與發生率。常見以學校為調查場域，但該年齡層之毒品使用者有明顯中輟或常缺課之情形，且一般各國之義務教育年齡多到 18 歲，所以 18 至 24 歲者又未再繼續就學者，也就常被排除於調查之外，也因此有必要採取其他方式以含括大部分之該年齡層者。
- (三) 高風險毒品濫用：此部分資料常從注射毒品者、毒品依賴者或經常使用者上取得。由於毒品使用行為常伴隨法律問題，所以隱匿性極高，若僅透過對一般大眾進行調查，所呈現的毒品使用比例會偏低，所以必需透過對特定族群的調查方式，以取得毒品

⁸⁵ United Nations Office on Drugs and Crime. (2003). Developing an integrated drug information system.
http://www.unodc.org/documents/GAP/GAP%20toolkit%20module%201%20final%20ENGLISH_E-book.pdf

使用高危險族群的相關資訊。

- (四) 毒品問題之服務利用狀況：意指有毒品問題者尋求外界協助之狀況。常以毒品治療的接受狀況或替代治療需求作為指標，除有助於了解目前毒品使用者之服務需求為何外，亦可做為盛行率趨勢與高風險毒品消費模式之指標。
- (五) 毒品關聯疾病之病發率：試圖掌握與毒品使用直接或部分相關之疾病問題與罹病人數，目前常以因毒品注射者感染 HIV、B 型肝炎、與 C 型肝炎做為調查面向。
- (六) 毒品關聯之死亡率：指死亡原因與毒品使用行為有直接相關。就診斷雖可區分是否來自於毒品使用而死亡，但實務上有時死亡診斷書上之死因並非能夠真正呈現真相，再加上毒品使用者也常見伴隨精神疾病，無論是在使用毒品前即具有精神疾病或因毒品使用而產生，在伴隨精神疾病之毒品使用者上，有關共同死亡率 (co-morbidity) 之議題被認為有相當討論空間。

對於資料收集的程序，聯合國也指出資料應具有信、效度、即時性，並且的確符合政策規劃與相關服務單位之需求，此外資料來源越多元越佳，且若能有質性與量化的研究方法進行，對於後續結果的解釋、分析與討論有所幫助，此外收集程序應是要可行且符合成本效益，另外研究者也須注意是否所採用的方法能夠順應不同的社會文化脈絡以及符合研究倫理。

當資訊取得管道更多元時，相對也對毒品問題面向掌握範疇更形擴大，對後續結果分析與探討也能有豐富的實證參考基礎，此外也建立合作網絡，擴大體系之價值性。UNODC 建議，若要建立毒品資訊整合系統，可先以現有兩種或兩種以上資訊為基礎，而各國通常均有長期建置的各類通報體系或資料庫，而這就可以作為發展基礎點。

UNODC 就各種可能之資訊來源進行評估說明，此亦可作為我國描繪毒品問題整體圖像之參考：

(一) 治療報告 Drug use treatment

主要在了解毒品使用者如何使用醫療單位，而醫療單位又提供哪些治療方案。透過醫院所做之相關紀錄，至少可最先理解毒品使用者會因為哪些毒品類型而尋求醫療單位協助，以及對治療的期待。

以治療報告做為毒品問題資料來源有下列 3 點需加以考量：

- 1、首先，治療紀錄多只紀錄主訴毒品類型，若個案有使用其他毒品但未必是造成此次前往尋求治療之因，若又未說明，或無其他生理檢驗報告，則也無法完全了解個案最近的毒品使用模式，此外，並非每個會前往治療機構都是出於自願，自然也不會完全坦露用藥模式，也自然成為資料偏誤來源之一；
- 2、個案有可能是初次或多次接受相關治療，或可能是有接受完整療程或中斷療程者，而這些人在治療機構所占的比例不明，一部分來自於治療報告未必能夠完全呈現，一部分是無法問到，或者來自於個案隱匿，也因此就有可能會有重覆計算個案的可能性；
- 3、另外治療單位的服務取向也會吸引不同類型的毒品使用

者，或者只是治療機構能夠收容的個案量有所變化，而並非能夠直接代表該治療機構之服務成效。

（二）急診個案紀錄

急診病例資料來源之價值在於，毒品使用者可能終其一生都不會接觸專門機構，但卻有可能因為使用過量或因毒品使用而產生之意外而接觸一般醫療單位，所以急診室可能會反映新型毒品或新使用手法，也因此可認為一般急診部門可補專門治療機構不足之處，不過限制在於可能並無法看到病患之毒品使用模式全貌，而且若意外並不直接與毒品的使用相關，也有可能不會出現在病歷上，再加上急診室的處理速度本就迅速，相對的在資料的截取上也會有完整性不足之處。

（三）傳染疾病報告

乃針對 HIV（或稱 AIDS）、A/B/C 型肝炎、與會透過性行為傳染之疾病與毒品相關連之資料蒐集，但同樣面臨與急診報告同樣的限制性，病患的毒品使用相關資訊也可能會有不足之處，主要在於是否明顯可見染病與毒品使用之間之關係，病患是否會據實以告，或者在調查染病途徑的過程中的縝密程度。

（四）病理醫學毒物報告

毒品資訊之個案來源有可能是長期毒品使用者、急性中毒者，或者是有其他原因但並非可釐清與毒品使用的關係，所以即使有毒物檢驗陽性報告存在，但與毒品使用的關聯則還需要其他的證據佐證，所以若要採取病理醫學毒物報告做為基礎資訊來源，首先要了解整個病理分析程序在收集個案之毒品使用模式的

掌握範圍與分析毒品與中毒間關係之能力。

（五）法醫解剖報告

通常個案來源多為非預期或受暴力之死亡個案。然而須注意的是，死因判別有時並非易事，毒品使用者的死因有可能是直接與毒品使用行為相關，也可能是間接相關，如被謀殺、自殺、愛滋或者其他的感染疾病，另外也可能是自然死亡或者出於其他疾病，所以除非有其他毒品使用的資訊被記載，否則仍是會有所遺漏。

（六）執法機關登錄資料

由於目前毒品使用者在各國仍被視為犯罪者，所以司法機關所登錄之資料已能成為毒品資訊整合系統的基礎來源之一。不同於前述各資料來源是以毒品使用者為對象，透過執法機關之相關紀錄，不僅能夠了解毒品使用者之其他人口背景資料外，也能夠了解毒品市場的概況。然而警察執法程度是會受當時政策之影響，另外警察機關所記載的毒品犯不僅包括毒品使用者，亦包含持有、販賣、運輸、製造等，再加上毒品罪有很強烈的社會負面標籤，所以若犯罪人具高社經背景，則有可能掩蓋與毒品犯罪之事實，而這也成為探討毒品與犯罪之間的關聯之偏誤來源。

（七）調查研究資料

由於毒品使用者之複雜特性，所以無法透過單一調查方法以取得所有相關資訊，大致上可分為一般人口調查、學生、以及特定族群調查三種類型，無論採取以何種族群進行調查，只要研究設計良好，都可以做盛行率與發生率之推估，而若進行長期調

查，亦能掌握趨勢變化。不過任何調查研究會有樣本代表性問題，也導致類推研究結果有所限制。所以在設計調查研究時，通常都要考量所欲調查之對象、所欲調查範圍、要採用哪些指標、以及如何降低偏誤，如此才能讓調查資料成為有用的基礎資訊來源。

(八) 質性資料

採用質性資料，例如訪談與田野調查等，有時是現有資料有明顯不足之處，或者是為了能夠深度解釋調查結果而所採取之手段，不過質性資料分析耗時，如此也限制質性研究做為基礎資訊來源的程度，不過其能提供社會與文化因素對團體動力影響之考量。

由此可見毒品整合系統的基礎可以相當多元，也因採取多元管道而使得掌握面向更能擴大，不過每種資料都有不等之限制性，有時來自於毒品使用者、有時來自研究執行者、有時也來自於調查場域或當時法令，不過每種資料在截長補短下均可對毒品問題有所不等貢獻。

第二節 國際間藥物濫用監測體系

國際間之毒品問題監控體系，除了聯合國毒品與犯罪辦公室在發展 GAP 以及毒品控制計畫 (UNDCP)，以試圖整合各國毒品監控體系外，以美國 ADAM 毒品監控計畫 (Arrestee Drug Abuse Monitoring) 為基礎之 The International Arrestee Drug Abuse Monitoring (I-ADAM) 方案，已運用在美國、澳洲、智利、馬來西亞、荷蘭、英格蘭、威爾斯、蘇格蘭八個地區。

美國對於毒品監控之發展較早且持續，自 1970 年代以後即開始發展各類對毒品使用族群之監控模式，當時主要在掌握毒品使用者之概況，隨著時代變遷，舊時機制無法追上毒品變化的腳步，也促使修正原監控制度，使機制目的能再擴大到預測趨勢變化。如 1971 年，物質濫用與心理衛生部門（Substance Abuse and Mental Health Services, SAMHSA）之 National Household Survey on Drug Abuse（NHSDA）於 2002 年修正為 National Survey on Drug Use and Health（NSDUH），另 1988 年的美國司法部 the Drug Use Forecasting（DUF）於 1997 年修正為 Arrestee Drug Abuse Monitoring program（ADAM）。而 SAMHSA⁸⁶對毒品領域之監控方案除 NSDUH 外，另有 Drug Abuse Warning Network（DAWN）、Monitoring the Future（MTF）、Alcohol and Drug Services Study（ADSS）、National Household Survey on Drug Abuse（NHSDA）、National Survey of Substance Abuse Treatment Services（N-SSATS）等，顯見監控方向之多樣性。

在這些監控方案中，NSDUH 與 MTF 分別以 12 歲以上普通公民與學生等一般民眾為調查對象之全國性常年調查；DAWN 則是以急診中心與法醫解剖相關病歷為分析資料；ADSS 與 N-SSATS 則是以戒治專門機構或醫療單位為對象，分析評估處遇服務概況。由於本研究之最終目的乃在於研擬我國毒品與藥物濫用監控體系之建議，所以將進一步瞭解 NSDUH、MTF 與 DAWN 等方案；而美國司法部另有對被逮捕者建立一監控模式（the Arrestee Drug Abuse Monitoring program，ADAM），因對毒品使用者之掌握有顯著成效，引起其他各國興趣而紛起效尤，而各國（澳洲、英國、南非、馬來西亞、智利、荷蘭等）執行情形也略有不同，因此亦對各國執行概況進行瞭解與比

⁸⁶ ICPSR（Inter-University Consortium for Political and Social Research）網站，
<http://www.icpsr.umich.edu/SAMHDA/>

較。

以下將就各類監控毒品使用者之方案歸類為一般大眾、年輕族群、以及特定族群三類說明，透過檢視各國對毒品使用者的監控方法，以做為我國建構毒品問題監測體系設計之參考。

一、一般大眾—全國家庭調查（NSDUH）

NSDUH⁸⁷⁸⁸（National Survey on Drug Use and Health）為美國全國性調查，亦是美國對酒精、菸、以及非法藥物的盛行率與發生率的使用調查研究中最為主要的資訊來源，其前身為 National Household Survey on Drug Abuse（NHSDA），該方案於 1971 年即展開，其目的在取得大麻使用盛行率，之後於 1990 年開始規劃為年度調查，並重新設計研究方法，以提升受訪者回答問題之真實度。於 2002 年除更名為 NSDUH 外，研究目的並調整為對藥物與酒精之使用發生率與盛行率加以估計，並試圖描繪出藥物使用與濫用的模式與後果。因為呈現最新藥物濫用狀況，故亦有助於藥物濫用預防之研擬、治療規劃，或提供給其他相關研究單位參考使用。

NSDUH 所進行的物質調查包括菸草製品、酒精、非法藥物、以及非屬醫療使用的處方箋藥物，對受訪者之過去一個月、過去一年、以及終生（lifetime）的狀況進行資料收集，此外也致力於描繪出合法與非法藥物的等級和模式的正確資訊、追蹤酒精的使用趨勢和藥物的種類、獲取藥物使用和濫用所造成之後果、以及確認有藥物濫用高風險的群體，此外健康衛生機構也會利用 NSDUH 之調查結果評估物質使用者對藥物治療機構與設備的需求。

⁸⁷ ICPSR 網站，National Survey on Drug Use and Health, 2003
<http://webapp.icpsr.umich.edu/cocoon/SAMHDA-STUDY/04138.xml>，2006/7/12 瀏覽。

⁸⁸ Department of Health and Human Services . (2006, September) .Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health:National Findings. Retrieved November 1, 2006, from <http://www.samhsa.gov>.

NSDUH 乃以 12 歲一般公民為對象，以收集家戶資料為主，故排除庇護所、出租公寓、學生宿社或軍隊等，亦排除無固定住所、現役軍人、以及監獄或住院者。調查過程均採為匿名，也因此個人隱私獲得確保。有關個人隱私保護的法律基礎為 2002 年所制定的有關機密資訊保護與統計功能的聯邦法案。所調查之項目概分為基本個人資料調查、藥物使用的種類，以及是否有接受過戒癮治療及相關醫療處遇情況。

雖然於 1971 年即開始展開調查，不過因為之後研究方法的改變，連帶使資料無法進行比較分析。不過也由於研究方法的改變，對於回答真實性程度有所提升，至少保證回答者之高隱匿性之需求，所以雖然 1999 年後所獲取的資訊不能與過去的資料相比較，但仍是美國就非法藥物相關統計調查之主要資訊來源。

二、年輕族群－青少年藥物濫用調查 (MTF)

MTF (Monitoring the Future) 始於 1975 年，早期也被稱為 the National High School Senior Survey，因當時設計主要以公私立中等學校學生為調查對象，一開始是針對 12 年級之中學生之設計，自 1991 年起，將調查對象範圍再增加 8 年級與 10 年級學生。每年大約有 120 至 146 間公私立學校，約 50,000 名 8、10、與 12 年級的學生參與研究參與。MTF 即是一類世代研究，透過持續性對同一年代的人進行調查，使得研究對象不僅中學生外，也含括曾參為該研究樣本但現為大學生以及 45 歲內之成人。

MTF⁸⁹ 主要是要檢驗四種變化：(1) 了解每年各年齡層的變化、

⁸⁹ Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. & Schulenberg, J. E. (2006, August). Monitoring the Future-National Survey Results on Drug Use, 1975 - 2005, Volume I,

(2) 瞭解各年齡層持續性的發展性變化、(3) 了解科夥效應 (Cohort Effect, 指同一世代或經歷共同事件之族群所受到的共同影響, 使得單一世代族群中在某些特質上的同質性很高)、(4) 了解不同的環境下相關的變化 (高中、大學、就業) 或角色轉變 (離開父母、結婚、成為父母等); 每年主要議題報告兩項議題— (1) 美國中學生, 特別是 8、10、與 12 年級, 藥物使用的盛行率與頻率, 以及 (2) 歷史性的趨勢 (historical trends)。而這群人口其基本特性分成性別、college plans、所在區域、人口密度、父母教育、以及種族等都是重要的基本人口變項, 此外初次使用的年級、低年級使用的趨勢也是報告的重點。所以透過 MTF 可了解到用藥趨勢改變的原因, 也透過逐年追蹤看到個人的社會環境的變化對用藥的相關行為與態度的影響。

選擇中學生的理由在認為中學階段是對了解年輕人藥物使用與相關態度的最理想的階段, 而高中教育的完成對個人來說是一個重要社會發展階段, 也代表是即將進入完全不同的社會環境, 未來也將有全然不同的社會經驗, 所以針對 12 年級生為研究對象有實務的優勢。由於之後需要再對這群樣本進行重覆調查來了解之需求, 所以以高中的最後一年為樣本其實對於科夥研究可行性較高且也比較有經濟效益, 因為可以避開中輟的問題。

MTF 所使用之問卷有六種型式, 其中有五份問卷在 1975 至 1988 年間使用。大約三分之一的問卷內容的主要或核心變項是一致的, 所有個人基本變項以及幾乎所有的藥物使用變項都被控制在核心測量中 (core set of measures)。藥物類型詢問 marijuana、inhalants、hallucinogens、cocaine、heroin、opiates other than heroin、stimulants、sedatives、tranquilizers、酒精與菸; 對合法與非法藥物之態度與信念。

於 2003 年之後也開始加入特定酒精飲料之使用狀況；而後續研究，亦即樣本改變為大學生以及 45 歲以下成人，也會詢問大學、服役、職業、婚姻、為人父母等相關問題。大部分這些都會被加在核心問題部分。而在 35 歲以後的每五年一次調查，問卷內容只會採用一種，且直接與婚姻及工作議題有關。原則上該研究期望可以在樣本 45 歲之後仍可持續進行，也因為透過長期研究，可以提供藥物使用的各種原因以及跨越生命歷程的相關的行為。所以 MTF 除監控現象外，也監控一些影響藥物使用的因子，這些因子包括同儕對藥物的看法、對藥物危險性的知覺信念、以及藥物的取得管道。

MTF 有一個限制就是對中輟學生樣本的遺失。根據美國人口調查大約每年都會有 15-20% 的中學生中輟，所以明確地可以看到中學的輟學生的遺漏也會產生估計全體的偏誤，不過看到中輟生的遺漏每一年大約都一致，所以雖然有遺漏但也不太會造成太大的偏誤，的確，研究者相信對完成學業者所觀察到的改變可能是不會與中輟者的改變有交集。

三、特定族群—藥物濫用警示網 (DAWN)

DAWN⁹⁰ (Drug Abuse Warning Network) 於 1972 年建立，且於 2003 年加以重新設計，主責機關為 the Office of Applied Studies (OAS) of the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)。重新設計之因在藥物問題越趨複雜，健康照護政策與人口特性都在變化，相對的原來的 DAWN 已不能夠再反映這些變化。而修正後稱為 New-DAWN。

DAWN 之目的是在於希望能深入了解與分析藥物使用、誤用以

⁹⁰ <http://webapp.icpsr.umich.edu/cocoon/SAMHDA-STUDY/02834.xml>，2006/7/12 瀏覽。

及濫用等面向，對監測藥物濫用之型態與趨勢、偵測新興濫用藥品成分與合併用藥情形、評估藥物濫用之危害等也期待有高度價值性，此外也協助公部門、社區與藥商對與藥物相關之問題、患者照護服務之改善、與相關資源之管理。

目前資料來源為急診室（EDs）的個案與醫療檢驗與驗屍官之病理解剖實驗室處理與藥物相關之死亡病例之資料（ME/Cs）。DAWN 的病例定義廣泛，所以包括多樣的有藥物關聯類型，急診室的樣本為一藥物濫用與誤用、自殺企圖、用藥過量、有害的作用、偶發性吸入、蓄意中毒、未成年飲酒、以及患者尋求解毒劑或藥物濫用治療；而病理解剖實驗室之樣本為一藥物濫用與誤用、自殺成功、用藥過量、有害的作用、偶發性吸入、以藥物謀殺、未成年飲酒、以及其他與藥物有關的死亡。

DAWN 所監控的藥物關聯類型區分有下列各項：非法藥物、處方箋用藥與不需要處方箋之用藥、食品類的補給藥物、非藥物的吸入劑、合併使用藥物與酒精者（包括成人與兒童）、以及單純使用酒精者（只紀錄 21 歲以下者）。New-DAWN 之後也將未成年飲酒也列入樣本中。理由在於 DAWN 的近年與潛在的報告內容表示有對於單純飲酒者的情形其實也是值得探索，在美國酒精對未滿 21 歲者是屬於非法物質，而且酒精中毒者的資訊也不容易取得，其因在於警察不會對未成年飲酒者進行嚴厲取締，所以其實要收集到未滿 21 歲之飲酒者之資料是有其困難性，也因此重新修正後將未成年飲酒也納入調查中。

DAWN 也期望能發展全國性推估設計，然而各州、各醫療單位，資料填寫與定義上並未有一致的作法，再加上每年各地處理的個案總量並不清楚，如此也會造成選樣偏誤，既而影響推估準確性。

四、特定族群—吸毒被捕者之濫用調查

(一)美國—the Arrestee Drug Abuse Monitoring program, ADAM⁹¹

美國司法部 NIJ 為能掌握犯罪人之毒品使用狀況，於 1988 年針對監獄場域 (jail setting) 建置 the Drug Use Forecasting (DUF)，隨著研究方法革新，故 NIJ 於 1997 年納進機率抽樣與晤談方法，重新設計資料收集程序，使得調查結果可以更進一步的貼近現況，此外，也透過統計方法，期望可以針對核心毒品使用者進行實際用藥人口推估。2000 年開始也進一步呈現藥物與酒精依賴之風險、醫療戒治狀況、以及個體於藥物市場之活動情況。

調查對象主要是以剛進入刑事司法程序，且不超過 48 小時之被警方逮捕者進行會談，此乃考量對事件記憶之能力，而因為所詢問是所有犯罪類型者，相對也需對會談內容加以保密，另外因是研究人員進入拘留場域進行調查，在在考驗如何與機關工作人員之協調能力。

截至 2004 年，ADAM 於 26 個州以及哥倫比亞特行政區共設置 38 處工作站。原本採以區內大城市或主要城市 (primary city) 為劃分原則，之後修正後多以地理區 (larger geographic area) 為區分原則，意即以郡 (county) 為單位。另各郡之間之司法管轄權並不相互逾越，意即研究設計亦能配合各地方政府之刑事司法程序。

為進行人口推估，樣本代表性高低即影響推估結果，雖然資料收集區是以郡為單位，但郡與郡之間的監禁機構性質差異甚大，所以有

⁹¹ National Institute of Justice 網站 <http://www.ojp.usdoj.gov/nij/adam/welcome.html>，2006/7/12 瀏覽。

National Institute of Justice. (1998). Arrestee Drug Abuse Monitoring Program—1997 Annual Report on Adult and Juvenile Arrestees.

National Institute of Justice. (2003, April). 2000 Arrestee Drug Abuse Monitoring: Annual Report. Retrieved September 1, 2006, from <http://www.ojp.usdoj.gov/nij/adam/welcome.html>

必要透過統計機率方法設計，並針對每個資料收集區內的警方拘留機構特性進行抽樣設計。在考量各地刑事司法系統之型式與結構後，採郡層次抽樣模式（county-level sampling models）與針對所挑選之拘留所（facility）之抽樣方法，意即先選出具代表性的可進入調查之監禁場所，之後在挑選機構內具代表性之樣本。

ADAM 為挑選合適之監禁場所進行資料蒐集，考量各類變項之下，有四種抽樣設計，最簡單的是「單一拘留所抽樣設計（single jail design）」，資料來源僅只來自單一拘留所；稍微複雜一點的為「分層抽樣設計（stratified design）」，針對轄內有六間以下拘留所之區域，全部的拘留所均納入做比例抽樣；超過六間以上之地區則採用「分層叢集抽樣（stratified cluster sample design）」，在此設計之下，每個拘留所均被分派到不同層級（stratum），而每一層級可能有一或兩間拘留所；而有些工作站需要更複雜之抽樣設計，為「feeder design」，該設計是針對轄內有許多拘留所（feeder jails），對於被逮捕者之處理方式為迅速的送往中央拘留處所（central holding facility），而如此做法即會影響 ADAM 的抽樣能力，所以採用 feeder design，會談人員就在中央拘留處所執行，而中央拘留處所進來的被逮捕/拘留者也能代表全郡之犯罪人，而也不必要到每一個地方監所去，所以沒有送到中央拘留處所（central holding facility）者也不成為樣本。至於決定工作站該採取何種抽樣設計，主要藉由轄內所有的拘留機構（facility）數目，以及過去一年轄區內成年男性被逮捕拘留之人數加以決定。

在挑選機構內之具代表性樣本之設計上，因為站在經費考量與人力問題，研究人員實際上不可能 24 小時都進行調查，再以配合機關立場考量，機構人員也不可能全程陪同保護研究人員之安全，所以在資料收集期間，除有些監禁場所有能力進行 24 小時全程資料收集，

其他機構則會採在一天的某時段才進行資料收集。有關界定何種時段的樣本有具較高的樣本代表性，ADAM 將 24 小時分成流動期 (flow) 與滯留期 (stock)，前者意指被逮捕拘留者的進入機構內之人數最多之時段，多以八小時為單位，也是工作人員可以進行資料收集的時段，依據的標準則是根據各機關之概況而設計。

為了要讓所選取之樣本有高度代表性，ADAM 採用加權概念，加權乃基於下列假設—重罪者比非重罪者停留的時間長、所有被逮捕者等待被提訊與 (或) 移送到另一拘留機關所花費的時間是相同、流動期與停滯期之所有被逮捕者均有相同的被選取機率、資料收集日也會影響每個被逮捕者被選取之機率。所以不僅是將工作日分成流動期與停滯期，另外也將重罪者與非重罪者做分層，使得每個人被選取為樣本的機率仍保持相同，舉例來說，假設所有的重罪者均於週五與週六停滯，而這些人就自成一層級，而輕罪者於週一到週三被拘留的話就自成一層級。所以若要進行加權，人口資料有其重要性，而若機構本身有電腦系統輔助，更可以減少人工謄寫之情況。

而樣本大小之設定，主要依據郡內的總逮捕人數以及郡內所有的拘留機構總數加以設定，且也需了解被逮捕者的移送程序與可能得停留時間。

ADAM 的方式依循過去 DUF 之執行方式，一年安排四次會談，每季資料收集期預計為一至二週，ADAM 工作人員每日工作四至八小時，而樣本則是在被逮捕之 48 小時內接受會談。整份問卷預計約需 35 分鐘。

問卷內容有五項重點—被逮捕前一年內使用何種 NIDA-5 (古柯鹼、大麻、安非他命、鴉片、PCP、美沙冬、benzodiazepines、methaqualone、propoxyphene、barbiturates) 以及使用模式、快速評估

受訪者之毒品依賴風險與臨床上是否有毒品濫用情況、過去住院與門診的毒品與酒精戒治以及心理健康治療相關經驗、過去被逮捕之經驗、毒品取得途徑以及最近使用的型態模式。

由於晤談所得結果信度除受到樣本願意吐露程度影響外，記憶能力也是重要因素之一，針對前者，提供內容保密性之保證，使樣本無須擔心會因吐露與被逮捕事件無關之犯罪事實而再被以他罪起訴，後者則採用行事曆（calendar）方法，該方法是有系統的回顧過去 12 個月每個月毒品使用與相關行為。由於用藥行為通常是長期行為，且會隨著時間而改變使用模式，所以若僅是了解最近 30 天內的毒品使用行為並不能完全說明用藥行為的複雜性，但若又詢問久遠以前之行為則可能增加明顯的錯誤或引發用猜的方式代替回憶。

ADAM 的行事曆資訊組成方式是將每個月即為一個單位，然後詢問過去 12 個月所發生的事件。每一個單位時間，詢問毒品使用、毒品治療、心理健康治療、被逮捕次數、以及居住狀態，而樣本所陳述的生活事件即是作為回憶其他事件的線索。

行事曆法則不僅可以讓回憶事件的正確性有所提升外，也可以避掉傳統犯罪統計對犯罪人重覆計算的問題，此外個人被捕率之影響因素也可以由該方法予以釐清，而也可以對毒品與犯罪行為之關係有更進一步的深度探索；此外無論是穩定使用者、濫用、或者戒除者，毒品使用行為是一長期與會再復發，行事曆亦可對使用模式有所洞察，對於毒品濫用的動態可加以闡明。

行事曆法是 ADAM 的一創新資料收集方法，也期待能夠有助預測模式之建立，如可以將個人接受戒治治療的各類變項，不僅只探索治療階段，也可以更納入其他時期的因素而考量。不過因為用藥行為屬長期，但行事曆又僅先就 12 個月所發生之事件進行調查，即說明

資料來源的有限性，不過透過行事曆法則的確會比過去傳統研究方法對生活事件間的關係可以不採簡化觀點，舉例來說，某樣本在六月的海洛因使用程度也許與三月、四月或五月被監禁有直接相關，而這幾個月份其所使用的海洛因數量也將因這些事件受到影響，使用的程度也可能與這些月份的被逮捕情形有關，而中間若持續有接受治療的話，治療也會因此中斷一個月或兩個月時間，所以也見到行事曆法則用於建立預測模式之助益。

完成晤談後，再進一步詢問受訪者是否同意提供尿液檢體，取得檢體當日即送往實驗室做進一步分析。而藉由尿液篩檢結果也可以對個人陳述之資料正確性有所支持。

目前 ADAM 增加調查「依賴毒品程度」與「治療需求」。ADAM 設計一快速篩檢工具以評估受訪者之用藥與酒精依賴程度，以衡量治療的需求，並且詢問有關戒癮之治療史，並且也特別詢問在被捕前的一年內之治療狀況。

毒品依賴風險之評估是以個別毒品觀之，問卷部分是從 SUDDS-IV 發展而成，SUDDS-IV 是依據 DSM-IV 設計。受訪者若在被逮捕前的 12 個月內有使用酒精或毒品者，將會進一步詢問下列六個問題：

1. 飲酒或毒品使用上有無比原本預期花更多的時間；
2. 是否有因使用毒品或酒精而忽略了平常應負之責任；
3. 是否曾想過戒除酒精或毒品；
4. 過去 12 個月內裡是否有其他人反對其飲酒或用藥；
5. 發現想要用藥或飲酒的頻率如何；
6. 是否曾經使用酒精或毒品來減輕難過、生氣或無聊的感覺。

目前美國調查毒品市場有 Drug Enforcement Administration's (DEA) price/purity tracking system，該系統主要由三個計畫構成，包括：

- 1、The System to Retrieve Information from Drug Evidence (STRIDE) data system：主要調查室外 (outdoor) 交易的價格與純度，不過這並非是一項調查研究計畫，其是透過一操作化的目的進行非隨機之資料調查，參與的官方機構有聯邦調查局、the Metropolitan Police Department of Washington, D.C.。
- 2、The Domestic Monitoring Program (DMP)：主要調查海洛因交易，了解程式的海洛因的純度、價格以及零售層級的狀況。
- 3、The Heroin Signature Program (HSP)：將被 DEA 與 FBI 扣押獲 DEA 所購得之海洛因，透過實驗室分析來了解海洛因的境內或境外的來源處。

比較 ADAM 與 DEA 對毒品市場調查系統，兩者的調查方向與來源不同，ADAM 可以對當地的毒品市場現況做更深入的了解，著重於：(1) 購買毒品者之行為以及 (2) 市場交易動態。前者是了解毒品市場購買者的活動方式，而後者是針對各類毒品取得、獲得數量、交易頻率以及金錢交易量。過去研究認為毒品交易表現都有一定的原則，不過從 ADAM 的調查就可以看到不同毒品的交易差異性。這部分的問題設計，除參考該領域之研究者之調查與意見外，亦辦理街頭市場參與者、毒品買家及賣家為成員之焦點團體，不過由於考量毒品交易行為仍屬非法，且也要考量被詢問者之陳述可信度問題，所以目前的毒品市場狀況的調查主要以買家觀點切入。

有關交易之調查研究，多是擺在最近之交易頻率與數量，包含花費、毒品的數量與種類，以及供一人使用的量，並且了解其交易是金錢 cash 或非金錢 noncash。將請受訪者回溯被捕前的 30 天內之方式，且會針對毒品的不同而詢問不同的交易方式。此外 ADAM 亦想要進一步了解室外交易的狀況是否是一常態，不同的毒品類型可能會有不同的交易模式，所以透過調查來了解每一類型的毒品的室外交易程度與範圍；此外有些非當地居民會到鄰近區域購買毒品，而這部分的調查在過去並沒有做一系統的研究，所以在 ADAM 裡也對於該現象進行調查。

ADAM 採季報告，對此 NIJ 於 1999 年說明是認為透過季報告可得到四點好處：

- (1) 該方式可以產生新的資料，資料的即時性可以支持機構更為有效率地應變或者對於執行時產生的困擾可以做即時的修正。
- (2) 犯罪活動的每季變化性的問題，若是一年的單一研究並無法看出潛在的變數，而改以每季的資料收集則有助於解決該問題。
- (3) 獲取同意而進入 watchhouses 其實並非易事，因此收集系統要有效的建立資料收集者與當地警察間的和諧關係。
- (4) 對於晤談者而言可以再每一季都能提升其收集資料之技能。

綜合前述內容，ADAM 可補其他監控方案之不足或遺露處，而且因為長期研究高風險用藥族群，所以調查結果對於州政府與聯邦政府在做相關計畫政策評估時是一重要參考資料。

(二) 澳洲-Drug Use Monitoring in Australia (DUMA)

DUMA⁹²附屬於 the International Drug Abuse Monitoring program (I-ADAM)，為 NIJ 於 1998 年邀請全球各國參與第一屆 I-ADAM 會議，多國對 ADAM 模式深感興趣，也表達欲於國內進行 ADAM 模式之意願⁹³。由於 ADAM 以被逮捕 48 小時內之犯罪人為對象，採用標準化問卷與尿液檢體做為確認被逮捕者陳述之真實性，並且為追求樣本代表性與希望能夠推估實際用藥人口數，所以參與國均希望能透過 ADAM 模式之研究方法，能對國內毒品問題做更深層之探索、了解與毒品相關之犯罪行為之內涵，既而能對當前毒品政策與其他相關方案有所幫助性⁹⁴。不過各國均有其主要使用語言、文化特殊性與各別刑事司法程序，犯罪類型與毒品族群次文化表現多所不同，而又期待能透過 I-ADAM 做跨國性比較，所以於美國使用之調查問卷不能因翻譯而偏離原意；即使英文為共通語言，選項也將有可能為配合當地文化而有所位置更動或增減。

DUMA 有幾個政策性的目標：

1. 從被逮捕者蒐集藥物使用之盛行率，資料來源包括藥物犯罪與其他犯罪類型者。
2. 企圖改善對被逮捕者的非法藥物使用資料蒐集的品質，以對於當地治療機構有所助益。
3. 提供當地執法機構時間性的趨勢資料，以對當地政府機關的政策評鑑與風險評估提供相關協助。
4. 評估建立可信賴的被逮捕者藥物使用資料庫的可行性，以

⁹² <http://www.aic.gov.au/research/duma/about.html>，2006/7/12 瀏覽。

⁹³ National Institute of Justice. (2002). I-ADAM IN EIGHT COUNTRIES—APPROACHES AND CHALLENGES.

⁹⁴ Makkai, T. (1999). Drug Use Monitoring in Australia (DUMA): A Brief Description. Australian Institute of Criminology Research and Public Policy Series, No. 21.

作為對全國性的政策實施評估之參考。

5. 確立如何得到最接近當前實況的資訊。
6. 建立資料分享體系，使資訊可以於各相關機構體系中流通。

DUMA 也有幾個方法學上的目的：

1. 確認從拘留所或監禁場所（arrestees within lockups or custody suites）所得到的會談資料的可行性。
2. 確認被逮捕者自願提供尿液檢體的可行性。
3. 發展晤談工具以用於拘留所或監禁場所。
4. 針對該研究計畫發展一套合適的訓練手冊以及工具。
5. 針對樣本的代表性與晤談者的特質對資料收集的影響，以及自我陳述和尿液篩檢結果的符合程度做資料的驗證。

DUMA 希望可以瞭解被逮捕者的用藥盛行率，以提供相關數據給當地政府、國家執法機關與治療機構，用以監控、評估與衡量相關政策措施的整體過程，另外也提供即時性與高品質的資料，以做為相關政策制定的參考。

以下就 DUMA 的調查方法做概樣說明⁹⁵：

澳洲於 1999 至 2001 年先進行先導研究，2002 至 2003 年再擴編

⁹⁵ Makkai, T. (2000). Drug Use Monitoring in Australia: 1999 Annual Report on Drug Use Among Police Detainees. Australian Institute of Criminology.
Milner, L., Mouzos, J., & Makkai, T. (2004). Drug Use Monitoring in Australia: 2003 Annual Report on Drug Use Among Police Detainees. Australian Institute of Criminology.
Schulte, C., Mouzos, J., & Makkai, T. (2005). Drug Use Monitoring in Australia: 2004 Annual Report on Drug Use Among Police Detainees. Australian Institute of Criminology.

三個工作站，目前總計七處資料收集區，每季進行資料收集，同樣以被逮捕拘留者為調查對象，而資料收集處以警察局或看守所（watchhouse）為主。整個方案是由 AIC、當地研究者以及警察機關共同合作執行。方案經費來源由 the National Illicit Drug Strategy（NIDS）提供。透過 DUMA 之執行，不僅是提供對於藥物與犯罪的連結之重要資訊，也對於在地藥物市場的變化也可以提供早期警示的系統。目前有七個工作站，資料採每季收集，收集之對象為受警察拘留者，所以工作站之設置位於警察局或看守所（watchhouse）。

挑選個案上有幾個資格標準—（1）被逮捕者必須沒有被拘禁超過 48 小時以上、（2）被逮捕者除非是有酒精、毒品、藥物或被認為有精神上的疾病或有潛在的暴力行為才會予以排除、（3）若警察認為不適合者也要予以排除。

問卷內容包含詢問個人基本資料、藥物使用史、藥物市場資訊治療史以及前科。1999 年的問卷設計，該研究的會談之主要構成分成兩類資料—「基本藥物使用行為（basic drug-use behaviour）」以及「人口基本資料（demographic data）」，兩者將可以成為核心問題，以做為跨區和跨國使用（此是針對 I-ADAM 計畫），問卷的優勢可以提供澳洲當地與國際的一致性資料。

有關藥物使用的問題類型包括—先前藥物使用經驗、自覺依賴性、初次使用年齡、以及治療史；人口基本資料包括了年紀、性別、教育程度、婚姻狀態、職業水準、以及收入狀況。像這樣的資料將可以讓當地工作站管理者澄清目標計畫以處理有藥物依賴的被捕者。而問卷完成的時間大約 25 分鐘。2004 年，DUMA 也在每一季分別收集「武器使用」、「用藥後之駕駛行為與藥物交易」、「心理健康」、與「安非他命」四類，以配合當時社會呈現之主要問題而蒐集資料。

DUMA 資料收集之方式主要分為兩類：(1) 問卷訪談—主要詢問個人基本資料、藥物使用史、藥物市場資訊、治療史與前科、與(2) 尿液檢體：主要檢驗六種藥物類型，而篩檢結果不僅可以客觀地觀察到受訪者在當時的用藥狀況，也可以做跨時間的比較。上述兩類方式皆需受訪者同意才能進行，且也需保證身分隱密性，使受訪者不會因提供與其所違犯罪名無關之藥物犯罪行為而受到司法審判。此外，於 2004 年，DUMA 也在每一季分別收集「武器使用」、「用藥後之駕駛行為與藥物交易」、「心理健康」、與「安非他命」四類，以配合當時社會呈現之主要問題而蒐集資料。

資料收集程序主要分成三階段，彼此也有相互重疊。在第一階段 AIC 與工作站之工作人員進行問卷編制、準備訪談執行與尿液檢體收集之工作，以及決定資料收集期間與時段之設定。在問卷發展上也展現彈性，每一季的結果都會反映在下一季資料收集方法的修正上。

第二階段即進入資料收集期，約有 4-6 週的時間。被逮捕者會被詢問是否同意且願意受訪，訪談人員會說明研究內容，被逮捕者可拒絕參加，即使同意接受訪談者，若過程中有不想回答的問題也可以不用回答，甚至可以中斷訪問也沒關係。而研究人員需紀錄有多少受訪者拒絕參與或中途拒絕再繼續受訪之人數。在完成晤談後，就會進一步詢問是否願意提供尿液檢體。

第三階段為 AIC 開始進行資料分析工作並提交相關報告，而各地工作站也會有自己獨立的工作報告，不同於 AIC 報告，工作報告乃屬非公開出版品，但都是有助於整個監控模式發展之利器；尿液檢體之篩檢乃由 Northern Sydney Area Health Service 的 Pacific Laboratory Medical Services 負責，而對尿液檢體的結果解釋上，認為有必要考量下列問題：1) 主要是檢驗要の種類而不是特定的代謝物；

2) 檢驗結果誤差是有可能發生；3) 能夠偵測陽性反應的時間會因為藥物的代謝速度與排泄而相關；4) 陽性反應並不代表是來自於非法藥物之使用；5) 有藥物反應不代表個案有中毒或功能缺損。所以尿液篩檢的結果也不能任意解讀，因為單就結果並無法法確認藥物與犯罪之間的真正關聯，也無法得知被捕的原因是否來自於藥物的影響。而一般使用、長期使用者或者有藥物依賴者三者的本質存有差異性，但是從篩檢結果也不能完全釐清。

澳洲政府認為，透過 DUMA 除有助了解國內毒品使用者之概況外，更可以進一步探討藥物與犯罪之間的關聯性，DUMA 期望可以對犯罪行為頻率對增加使用非法藥物之可能性、同時有犯罪行為與使用非法藥物者究竟造成多大的社會負面影響、以及犯罪人口的用藥盛行率推估能有所幫助。

而 DUMA 的研究結果可對當地的用藥盛行率的監控與評估、協助當地治療計畫之設計與需求評估、做為當地政府規劃藥物相關方案之實證依據、對發展當地藥物在執法與健康上等各類相關指標有所助益等。

(三) 英國之 NEW-ADAM 方案⁹⁶

1995 年英國政府提出反毒政策報告書，其中說明制定出毒品濫用指標與研究毒品濫用與犯罪的關聯性之重要性，使得後續研究重點也大多在監控毒品濫用之成效性評估與需求等。該研究以美國 DUF 方案為參考，England 與 Wales 為調查範圍，執行期間為 1996 年 1 月至 1997 年 8 月，目標在於以 DUF 模式為研究設計基礎，發展適合英國的會談與篩檢程序。1998 年 the Home Office 再提供第二階段研

⁹⁶ Holloway, K. & Bennett, T. (2004) The results of the first two years of the NEW-ADAM programme.

究經費，執行期間由 1998 年 7 月進行至 1999 年 5 月，資料收集區設於 London (South Norwood)、Liverpool 與 Nottingham 三處，其中 Nottingham 在第一階段即是資料收集區，所以 Nottingham 的資料也被用來分析地區性的毒品濫用之趨勢，也因此該階段目標也希望能做進一步的研究設計以做為未來在全國實施之基礎。

兩階段的調查研究完成之後，英國政府持續投注預算，其中針對被逮捕者之 NEW-ADAM 方案也於 1999 年 7 月 1 日正式展開。NEW-ADAM 方案第一階段是三年期的調查研究，不過在完成兩年調查之後，英國政府先對調查結果提出報告。

以下內容將就 The results of the first two years of the NEW-ADAM programme 以及 I-ADAM IN EIGHT COUNTRIES – APPROACHES AND CHALLENGES (2002) 兩份報告書中對英國的 ADAM 模式調查說明。前一份報告書的研究範圍為 England 與 Wales，而後一份報告書中另有 Scotland 的 1999 年 6 月到 11 月進行 I-ADAM 計六個月之 I-ADAM 先導研究報告。

於蘇格蘭運用 ADAM，起因於在 1998 年四月於邁阿密的第一年 I-ADAM 會議後，認為有用於蘇格蘭之價值性，而率先於蘇格蘭的兩個警察執法管轄單位進行 ADAM 之先導研究。而美國 NIJ 官員亦於 1998 年六月參訪蘇格蘭以提供相關 ADAM 的執行細節，1998 年 8 月開始設置 I-ADAM 的工作站並遴選研究人員，研究期間為 1999 年 6 月到 11 月。

英國有兩份在不同研究地區所做之 I-ADAM 研究，以在 England 與 Wales 的研究期間較長，且是起源於 1995 年英國反毒政策報告書，參考美國的 DUF 方案後做可行性研究，從 1996 年至 1999 年的兩階段研究之後，設計 NEW-ADAM 方案，並設計為三年期的調查研究，

在完成兩年調查後即先發表第一份兩年調查結果報告；而 Scotland 1999 年 6 月至 11 月之先導研究則是在參加 I-ADAM 會議之後才加入，同樣也受美國 NIJ 協助。這樣的分別在於其有各自獨立的行政體系。

以下將就 NIJ 於 2002 年發表之 I-ADAM IN EIGHT COUNTRIES – APPROACHES AND CHALLENGES 兩份研究予以簡要介紹說明執行方式以供參考。

NEW – ADAM 調查使用兩階段抽樣。對於選擇加入研究之警察機關不進行隨機抽樣有幾個理由，可進行抽樣之地點需要有大量的被逮捕者才有可能參與該研究，因為正確性會隨著調查受試的數量增加而增加，所以單一地點的調查可以僅就有大量的被逮捕者之監禁地點（custody suites）進行調查。於 England 與 Wales，有大量被逮捕者之機關數量有限，所以在第一次挑選總共 16 處被選中，除此之外調查僅能在警察機關（police force areas）進行，所以需要獲得警察機關首長之同意，不過 the Home Office 不能夠強制要求機關同意加入。

抽樣的第二階段為對監禁場所（custody block）之被逮捕人進行抽樣，該階段將會以隨機或機率抽樣進行。調查期會以 24 小時，大約以三十天之一週七天為基準。於調查時期裡，進入監禁場所之所有被逮捕者都有可能被抽樣，以下條件會被加以排除—（1）因藥物、酒精中毒、疾病或生理狀況而無法保持清醒狀態接受會談者、（2）有心理疾病或需要翻譯者而無法理解知後同意程序與訪談問卷者、（3）可能有潛在暴力或由警察判斷可能會對會談人員之人身安全造成危險者、（4）已被逮捕拘留超過 48 小時或在進入拘留處所前並非自由之身、（5）17 歲以下之青少年與兒童、breath-test 或酒醉之犯罪人或之前已經接受調查者。

雖然 NEW - ADAM 方案以分階段進行，但並非每年都聘新的研究人員或者將資料收集單位由新委託機關負責。該方案使用受過訓練與願意長時間投入之研究人員，該組研究人員會到各工作站進行調查，因為每一個工作站大概每兩年才進行一次調查，所以並非如美國在當地設置工作人員。因為 England 與 Wales 並不大，所以研究者可以在各工作站移動時並不需要耗費過多時間。

實務上來說，研究小組隨著時間過去不會維持穩定，成員會流動，所以也會有新成員加入，對於這些新加入之研究人員在執行方案前就需要先受過訓練。所有新的研究人員都先去參訪位於劍橋大學之方案執行中心，並且在該中心接受為期一天的訓練以學習會談原則與收集尿液檢體之程序，他們也會給與一份研究手冊以供後續參考使用。透過每次調查進行短期與任務報告會議以做為持續訓練，短期會議 (briefing meetings) 通常是在新的調查開始前於每個調查地點舉辦，而任務報告會議 (Debriefing meetings) 則是在調查完成後舉辦。針對調查工作站和所使用之方法之相關問題都會在會議中加以討論，成員定期與方案指導者或管理這討論個別訓練的需求與個人發展。

NEW - ADAM 方案問卷又分為「核心問卷」與「後續問卷」。前者可與其他 I-ADAM 結果進行跨國比較，後者又分為 A、B 兩卷；施測方式為全部符合受調查條件者一律需完成核心問卷，後續問卷則隨機分派。A 問卷詢問有關槍枝與其他武器之相關問題，B 問卷詢問有關毒品交易與毒品市場之問題。主要調查內容包括自我陳述毒品使用狀況 (曾經、過去 12 個月內、過去 30 天內、以及最近三天內)、毒品注射與共享針頭、毒品與酒精的依賴、毒品與犯罪、合法與非法收入、毒品的用量、以及治療需求。

受調查者之抽樣方式原則上是從中隨機抽樣，調查時期定為連續 30 日，天天進行，並以 24 小時計算，等於不流失 30 日內所有被警察逮捕之犯罪嫌疑人；各工作站之調查方式為兩年一次，由同一組工作人員完成一站後再到下一站進行。

尿液檢體之檢驗由位於 Chepstow 的 The Forensic Science Service (FSS) Urine Testing Unit 進行。在研究早期階段，FSS 提供有關正確收集尿液檢體的程序，因此 FSS 的設備與建議在監禁場所之程序已被完整考量，其包括藥物檢驗的方法、要被檢驗的數量與容器材質、掃描檢驗的型式、與陽性反應之 cutoff levels。而為了可以在未來進行跨地區比較研究，FSS 被要求提供原始資料。

英國政府透過該份研究可以了解被逮捕者所經驗到的各樣問題，包括健康、居住、教育、與職業等。透過監控以及與進入司法體系之犯罪人接觸反而可以對這些人做出更有利的因應與協助政策，另外也可以對藥物濫用與犯罪之間的關聯性進行探討，透過 ADAM 可以基本了解到藥物使用模式、藥物之流行、注射行為、健康問題、槍枝的擁有與使用、藥物依賴與治療、以及被逮捕者之生活型態，對這些問題的瞭解可以對藥物濫用與其相關的問題獲得進一步的澄清。而從 I-ADAM 的成員所獲得之各項資訊將可以進行國際間的藥物濫用流行趨勢，該方案透過跨國以監控藥物濫用的改變，這樣的資訊將可以用來制定國內與國際之藥物政策。

(四) 蘇格蘭執行之 I-ADAM 方案

該方案執行由 1999 年 6 月到 11 月。主要調查 16 歲與 16 歲以上之男女性被逮捕者，受調查者計 427 名，其中提供尿液檢體計 280 名，約 67%，其中男性 351 名，女性 75 名，白種人，六成七未婚、無固

定職業者僅六成八、無固定居所者僅一成六。

I-ADAM 採立意抽樣，以 Strathclyde 與 Fife 兩處警察局其所轄之地區為資料收集區。首先所有被逮捕者均會由拘留機關之工作人員填寫 Arrestee Monitoring Form，該方法是與其他國家特別不同之處，因為蘇格蘭想要比較各拘留機關群體的差異性，之後再從中選取適當受調查者。

樣本在下列條件中被予以排除—（1）被逮捕者不滿 16 歲、（2）無法提供知後同意之被逮捕者，這些人有可能是因為酒精或藥物使用而失功能或謀殺案之嫌疑人、（3）被警察機關認為可能對會談人員有潛在暴力性或者可能會防礙司法調查者、（4）因為酒駕而被逮捕者。因為酒駕者很有可能會很快就出警局以及酒精濃度過高使得不能獲得知後同意，除此之外監禁時間過短也可能無法被選取調查。

所使用的問卷與英國的 pilot(the New England and Wales Arrestee Drug Abuse Monitoring [NEW-ADAM] pilot)研究類似，詢問—（1）人口基本資料，為年齡、教育程度、職業、（2）過去 12 個月內、三十天內與三天內所使用的合法與非法藥物、（3）購買藥物的行為、（4）以被逮捕者之觀點來看其藥物使用與其犯罪行為之關聯性、（5）藥物使用的程度與分享針頭及注射器之狀況、（6）個人藥物消費狀況、（7）合法與非法收入的來源與數量、（8）過去的犯罪行為、（9）藥物治療與自覺求助需求狀況、（10）武器之獲得與攜帶狀況、（11）家暴經驗。

該前導性研究結果說明 ADAM 方法學可以運用於蘇格蘭，也說明被逮捕者有 71% 有非法用藥，且近三分之一者有使用鴉片。不過對於藥物濫用與犯罪之間的關聯為何；另一個應用面是可以將 ADAM 擴大到蘇格蘭的其它地區；第三個應用面為透過該研究也許

可以降低藥物與犯罪之間的連結；此外對於藥物濫用治療與預防也能提供相關應用。因為從蘇格蘭的研究發現其犯罪人之藥物使用比例高但是求助者少，顯見需整合醫療資源。

(五) 智利、馬來西亞、荷蘭、南非參與之 I-ADAM 計畫⁹⁷

除澳洲與英國外，智利、馬來西亞、荷蘭、南非也先後參與 I-ADAM 方案。不過由於各國使用語言、文化特殊性與各別刑事司法程序、犯罪類型、毒品族群次文化等多有不同，即使英文為共通語言，所調查之選項內容為配合當地文化背景亦需有所修訂。所以分別透過美國 NIJ 之協助，以上國家都進行先導研究以了解 ADAM 模式於國內的接受狀況，也因此樣本代表性反而是先不予以考慮，而是將重點擺放有哪些指標是可以通行在各國間，而程序又該如何設定以配合國內概況。而實行狀況也由 NIJ 於 2002 年發表之 I-ADAM IN EIGHT COUNTRIES—APPROACHES AND CHALLENGES 說明。

以下就該報告書中對四國執行情形簡要說明。

1、智利

智利於 1999 年執行，I-ADAM 方案被命名為「Drug Epidemiological Surveillance in Chile」。其目標在透過對毒品的監控而能了解 I-ADAM 模式之調查方法、所採用之研究工具在智利的可行性與適用性，另外也對國內被警察逮捕者其毒品使用的概況，並且做為了解犯罪人物質濫用的狀況之另一資訊來源。

而 1994 年，智利政府之 the Ministry of Health 建立酒精與毒品監督/監控系統，其目標在於評估智利的酒精與毒品濫用狀況。目前監

⁹⁷ National Institute of Justice. (2002). I-ADAM IN EIGHT COUNTRIES—APPROACHES AND CHALLENGES.

控系統於數個城市進行，以瞭解毒品使用類型、毒品與酒精濫用、以及所造成之健康問題。公立學校的學生、進入急診室之民眾、進入監禁機構的犯罪人、以及醫療中心會以自填問卷（self-administered questionnaires）回答有關與酒精與（或）毒品濫用之健康風險、保護行為、預防與消費有關資料分析以了解酒精與毒品濫用之嚴重性，並且可早期預警。智利政府會對具代表性樣本進行每兩年一次到府（door-to-door）之毒品調查。雖然智利已進行有關健康與毒品/酒精之關聯性研究，不過毒品與犯罪之間的關聯性尚未被發掘出。1998年智利執行 I-ADAM 方案以釐清彼此的關係，並做為毒品使用之指標。

2、馬來西亞

馬來西亞尚未對酒精及其他藥物（簡稱 AOD）和犯罪之間關連性進行深入研究。雖然藥物問題明顯地遍布於刑事司法系統的各層次裡，從街頭犯罪到國際藥物交易，AOD 與犯罪之間的關聯性很難加以特定，是因為大部分犯罪是來自於情境、個人、文化、與經濟因素等交織而成。近年來並沒有足夠的資料可以提供執法人員、服務提供者以及研究人員一決定性的證據說明藥物使用與藥物交易與犯罪的關聯性。

馬來西亞的 I-ADAM 方案僅先在檳榔島市執行，政府期待透過該先導研究了解 ADAM 之研究模式運用於檳榔島市之可行性與幫助性外，對檳榔島市內被逮捕者其酒精、其他藥物與犯罪之間的關係也能做進一步調查，從中了解隱藏於社會中的犯罪人其用藥盛行率與犯罪行為之間的關聯，並且從研究所得能夠提供衛生與執法部門有用之資訊，以制定出更有效能之降低毒品與犯罪之政策，也期待透過參與

I-ADAM 研究，了解各國執行 ADAM 模式之狀況，分享彼此研究成果，對毒品趨勢也能做跨國性掌握。

3、荷蘭

1998 年，美國 NIJ 主動與 WODC 接洽詢問各國是否願意加入 International ADAM (I-ADAM)。WODC 為 the Research and Documentation Center of the Dutch Ministry of Justice。參與第一屆 I-ADAM 會議後，荷蘭決定一同加入 I-ADAM 計畫，資金由 WODC 提供，並且說服海牙的警察機關一起加入。

荷蘭除了期待 I-ADAM 能為傳統的毒品研究方法帶來新的切入角度外，也期待所得研究資訊能對各部門提供有用的資訊。過去研究一直都沒有對自認無毒品使用/濫用問題者或者社會的邊緣人做深入研究，而採用 ADAM 之研究模式，可以對犯罪人的毒品使用狀況進行深入性的探索調查，也可從中澄清其犯罪行為與毒品的關聯性，而參與 I-ADAM 也可以了解各國執行狀況，對執行時所遇之限制也可參考如何克服。

4、南非

1996 年，the Human Sciences Research Council (HSRC)與 the Crime Information Analysis Centre (CIAC) of the South African Police Services 共同執行於位於 Johannesburg 的 Hillbrow 警局之先導研究，此乃依據美國 DUF 方案之原則所設計；1998 年，the Medical Research Council (MRC)的研究人員與 the Institute for Security Studies (ISS)一同參與第一屆 I-ADAM 會議。

1998 年期間，the Department of Arts, Culture, Science and

Technology 為了在犯罪預防之目的，擴大邀請研究人員參與以提出具價值性之計畫，因此 HSRC 與 CSIR、ISS、MRC 及 CIAC 合作發展以 ADAM 模式為基礎之整合型計畫，該計畫在當時相當成功，並且獲得 I-ADAM 會議讚賞。

南非的 ADAM 方案為期 30 個月，乃基於四階段的資料收集，三個階段於三處工作站，大約歷經六個月的時間，而第四個時期是做全國性資料收集。三處資料收集工作站分別為：(1) Gauteng 州內的三間警局，分別在或靠近 Johannesburg、(2) 於 Western Cape 州之 Cape Town 的四間警局、(3) 位於 KwaZulu-Natal Durban 州的兩間警局。Cape Town、Durban 與 Johannesburg 都是南非最大的城市，而 Cape Town 與 Durban 均為港口城市，Johannesburg 則是有南非最大的機場，三個州均是毒品運輸之最常利用之處。除此之外，各州的毒品問題也是最普遍的問題，並且都是屬於 the South African Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU) 方案的一部分，因此 ADAM 調查研究也可提供資訊給該監督系統。SACENDU 屬於全國性調查，於 150 間警局執行以及採用分層隨機抽樣設計。

五、歐洲校園酒精與藥物濫用調查 (ESPAD)⁹⁸

ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) 之起源可追溯至於 1980 年代，歐洲部分國家為能進行跨國性校園物質使用調查之比較研究，於 1993 年將當時各國調查方法予以整合，由瑞典 Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) 與 the Pompidou Group of the Council of Europe 共同合作發展探討可

⁹⁸ United Nations Office on Drugs and Crime. (2003). Conducting school surveys on drug abuse.

同時進行校園藥物、酒精與香菸使用調查之研究可能性，隨後發展為 ESPAD，並分別於 1995、1999、2003 年進行調查研究。目前 ESPAD 每四年進行一次，所有歐洲國家均參與其中，且依據相同程序執行，並定期辦理會議以進行討論與修正。

ESPAD 的主要目的在收集可進行跨國學生酒精、菸與藥物的使用狀況比較之資料；另一個長期目標是要監控歐洲學生的酒精與藥物使用習慣之趨勢並且進行各國之比較；另一目標在提供可以做為評估 the European Union Action Plan to Combat Drugs (2002-2004)與 the Declaration on Young People and Alcohol (為 the World Health Organization European Ministerial Conference on Young People and Alcohol 所辦之會議，於 2001 年 2 月 19-21 日於斯德哥爾摩舉辦)之資料。

以 15-16 歲之學生為調查對象，理由在於大部分歐洲國家的該年齡層者尚在義務教育階段，也因設定為在校生，所以若在資料收集期缺席或中輟的學生將會被排除調查外，此外亦排除智能不足、心智障礙或有嚴重失功能的學生。若有國家希望能夠增加其他年齡層之調查，則建議可再納進 17-18 歲。

為確保樣本可具代表性，所以採取分層抽樣 (cluster sample) 進行，以班級為單位。另外亦可針對不同情況使用不同的抽樣模式，包括全部抽樣 (total population sampling)、簡單分層抽樣 (simple cluster sampling)、兩階段分層抽樣 (two-stage cluster sampling)、或叢集抽樣 (stratified cluster sampling) 等。

ESPAD 所使用的問卷分為兩部分，核心問題為各國均能執行；另外有一系列著重在特定議題的問題 (module)，以 ESPAD 的 2003 年問卷為例，有四大項，分別為「整體 Integration」、「主要

Mainstream」、「心理社會測量 Psychosocial measures」、以及「偏差 Deviance」。參與國可以選擇使用其中一或兩項進行調查，也可以執行全部項目。各國也可以在核心問題與 module 上，或問題選項上增添國內關切的議題，不過也會造成題目增加，而有可能影響學生填答之意願。

在正式施測前，有先進行場域調查（field-testing），以了解該部分之可能調查接受性。在正式施測期間，可由導師或研究人員執行，但前提是要讓受調查之班級導師了解該研究之目的與進行方式。此外進行資料收集期間也應該要在上課日而非假日，如此也能確保學生願意參與的意願。若學校無法配合預計調查日期則可以順延。所以同一學校的各班級都要同時進行，主要考量為可避免學生討論而影響作答反應。對於保證匿名性，是隨問卷附上一信封，使學生作答完成之後可自行放入信封內，如此作法也讓匿名性有所保障。

各國都有相同的報告格式，報告內容呈現抽樣架構、抽樣程序、資料收集過程、以及缺席學生數、缺席原因或其他相關說明。而將全部參與國之報告匯整的國際性報告則主要是呈現比較各國的酒精與藥物使用狀況以及對趨勢進行分析。目前參與國已從 1995 年 26 國，1999 年 31 國，到 2003 年已達 35 國。

六、毒品問題之資訊整合

（一）美國社區藥物濫用流行病學工作組織（CEWG）⁹⁹

美國社區藥物濫用流行病學工作組織（Community Epidemiology Work Group, CEWG），為美國國家藥物濫用研究所(National Institute

⁹⁹ 蔡文瑛、柳家瑞，參加美國第五十九次「社區藥物濫用流行病學工作組織會議」報告。公務出國報告，2006 年。

on Drug Abuse, NIDA) 於 1976 年成立第一個國家級藥物濫用防制監測網絡，其通報制度係建立在以社區為基礎之調查監測計畫，依全美地理區域分成美東、美西、美中等三區塊，各區擇數個重點城市將地區內之藥物濫用監測資料予以整合，分析該地區各面向藥物濫用相關個案之監測系統，監視偵測藥物濫用之模式、趨勢、新興藥物問題及爭議事項，相關監測資料經彙整後，依其屬性歸屬地方或全國性問題，有效掌握地方與全國性之濫用現況。亞洲地區多城市藥物濫用流行病學組織 (Asian Multi-City Epidemiology Work Group, AMCEWG) 亦為 CEWG 模式之衍生。

CEWG 西部地區包括洛杉磯、聖地牙哥、舊金山、檀香山、西雅圖、丹佛、及鳳凰城等重點城市；中部地區包括底特律、聖路易、芝加哥、明尼亞波利 (Minneapolis)、紐奧爾良、德州等重點城市；東部地區包括邁阿密、亞特蘭大、華盛頓特區、巴爾的摩、費城、紐華克、紐約市、波士頓等重點城市。

CEWG 由各區之重點城市將地區內之藥物濫用監測資料予以整合，各地所整合之資料來源不盡相同，如底特律依治療通報指標、法醫案件、司法統計及調查研究等監測結果顯示主要濫用藥物為古柯，最多緝獲量為大麻；芝加哥由急診、處方藥物及死亡案例結果顯示亦以古柯最多，甲基安非他命及海洛因有增加情形；明尼亞波利依逮捕、檢驗、治療、犯罪等指標顯示甲基安非他命增加快速，治療個案顯示甲基安非他命使用者人數已經接近古柯；邁阿密依治療通報、死亡等指標顯示主要濫用藥物為古柯，甲基安非他命正緩慢增加擴散中；巴爾的摩依死亡、急診個案結果顯示主要濫用藥物為古柯，大麻、海洛因次之。可知 CEWG 分析監測毒品與藥物濫用之資料可包括治療通報、法醫案件、逮捕案件、司法統計、調查研究、急診與處方藥

物、急診個案等。

(二) 歐洲毒品依賴監測中心 (EMCDDA)¹⁰⁰

EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs Addiction) 是歐洲各國共同建立與運作之監控體系，目的在於欲對歐洲的毒品問題有所掌握與因應。歐洲各國透過 EMCDDA 之運作，將調查研究所得回饋到各國內之毒品政策與預防對策上，也達到跨國性支持與合作之目的。目前至少有 30 個歐洲國家參與 EMCDDA，包括比利時、保加利亞、捷克、丹麥、德國、愛沙尼亞、愛爾蘭、希臘、西班牙、法國、義大利、塞普勒斯、拉脫維亞、立陶宛、盧森堡、匈牙利、馬爾他、荷蘭、奧地利、波蘭、葡萄牙、羅馬尼亞、斯洛維尼亞、斯洛伐克、芬蘭、瑞典、英國、挪威、克羅埃西亞、土耳其等。目前 EMCDDA 有七個部門各司其職，包括：

- (1) the Epidemiology, crime and markets (EPI) unit—各國分別研究國內非法物質使用與衍生影響之調查研究，加以整合後進行跨國性比較，以協助各國瞭解現況與有利制訂對策；
- (2) the Interventions, law and policies (RES) unit—主要在蒐集各國間毒品介入方案、法令或政策在因應現況的能力，以及與毒品問題間的相互影響關係；
- (3) the Reitox and international cooperation (RTX) unit—蒐集分析各國資料，除呈現各國共通現象外，並突顯各國毒品問題之差異性；
- (4) the Scientific partners and documentation (SCD) unit—促使各國研究者彼此間有所交流，並且促進研究與政策間的交

¹⁰⁰ EMCDDA 網站，<http://www.emcdda.europa.eu/>。

互影響及跨國研究；

- (5) the Communication (COM) unit—將各項研究結果以各種類型方式發佈，使資訊能達到及時性、最新、且正確；。另外 EMCDDA 所屬之；
- (6) the Information and communication technology (ICT) unit—提供電腦與資訊系統之協助與維護、網路資訊管理與資料庫之維護；
- (7) the Administration (ADM) unit—提昇 EMCDDA 的服務與管理，促使研究成果能夠被廣泛運用，提昇 EMCDDA 之存在價值。

目前 EMCDDA 所制訂的五大類非法物質之流行病學指標包含：

- (1) 一般族群之非法物質使用盛行率與模式（人口調查）
- (2) 毒品使用者之使用盛行率與模式（盛行率/發生率估計與調查）
- (3) 與毒品相關傳染疾病（毒品注射者之 HIV、B 肝、C 肝感染情況）
- (4) 毒品使用者之與毒品關聯之致死原因與死亡率（資料建議來自一般族群特殊死亡紀錄統計以及毒品使用者之死亡率科夥研究）
- (5) 毒品治療（資料來自專責治療中心）

EMCDDA 所採用的研究方法包含量化調查與質性研究，量化調查則是以上述五大類指標作為資料蒐集項目，而質性研究則偏重在毒品世界之意義、毒品使用者之知覺、歷程、及脈絡。所關注的毒品類型為安非他命、大麻、海洛因、可卡因、MDMA（搖頭丸）、甲基

安非他命。探討之議題包括：

- (1) 一般族群之非法物質使用概況
- (2) 毒品使用者之非法物質使用概況
- (3) 年輕族群之非法物質趨勢
- (4) 非法物質相關之傳染疾病
- (5) 非法物質相關之致死原因與死亡率
- (6) 治療需求
- (7) 非法物質相關之犯罪
- (8) 非法物質之取得性

EMCDDA 研究的結果會運用在預防、降低非法物質關聯之損害、毒品治療、復歸社會、預防非法物質關聯之犯罪、降低供應上，另外線上資訊系統 Exchange on Drug Demand Reduction Action (EDDRA)以及 Evaluation Instruments Bank (EIB) (調查研究工具) 也會因為持續的研究而有所獲益。

第三節 總結

一、各類藥物濫用監測體系之指標制定

(一) 一般大眾之毒品調查—以美國 NSDUH 為例

National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)的前身為 National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA)，且於 1971 年即開始進行，當時目的在欲測量美國物質使用盛行率以及探討相關問題之間的關聯性。當時設計乃就個人基本資料、藥物使用的種類、以及戒癮治療等方面進行調查。NHSDA 之後於 2002 年修改為

NSDUH，其目的則擴大在估計毒品與酒精使用之發生率與盛行率，物質調查包含菸草製品、酒精、非法藥物，亦包括非屬醫療使用的處方箋藥物，且讓受調查者回顧最近一個月、最近一年、與終生(lifetime)使用狀況。也因為是呈現當前狀況，所以有助物質濫用預防政策研擬、相關治療規劃，研究結果也能讓其他相關研究單位得以利用。

指標設定乃依據物質使用與心理健康的指標設定，調查終生、最近 12 個月、最近 30 日內的毒品、菸、酒之使用狀況，另外對於濫用、依賴、治療與心理健康問題亦參考醫療診斷，如有關藥物使用與依賴的測量與心理疾病的嚴重性即是以 DSM-IV 為架構而設計。

(二) 年輕族群之毒品調查－以美國 MTF 與歐洲 ESPAD 為例

1、Monitoring the Future

Monitoring the Future (MTF) 始於 1975 年，早期也被稱為 the National High School Senior Survey，因當時設計主要以公私立中等學校學生為調查對象，一開始是針對 12 年級之中學生之設計，自 1991 年起，將調查對象範圍擴大至 8 年級與 10 年級的學生。該調查目的主要是要對美國年輕人的信念、態度與行為進行科夥研究，了解每年各年齡層之異同處、追蹤各年齡層持續性的發展性變化、探究環境的差異或轉變的角色對個人之信念、態度與行為有何種影響等，其中亦有就物質使用狀況進行調查，以追蹤趨勢變化。

有關調查指標之設定，由於該研究屬於長期研究，所以詢問變項會隨著當時社會環境與當時的藥物流行樣態而有所增添，但個人基本變項以及幾乎所有的藥物使用變項等核心問題並不會有大幅度的改變而造成後續研究分析困擾。也因為保有核心問題，又能順應當時社會狀況修正問卷，所以不僅能夠監控毒品當前面向，亦能掌握如同儕

對藥物的看法、對藥物危險性的知覺信念、以及藥物的取得管道等同樣影響物質使用之因子。

2、The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

1980 年代中期，當時有八國分別進行校園調查，但後來因為採取不同的研究方法，而無法比較各國之間的差異，也因此各國提出各自研究設計並加以整合，以做為未來能夠進行跨國性比較研究，也因此在此在 1993 年發展出 ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)。其調查目的在能夠讓各國所收集之資訊得以再進行跨國比較分析外，也能夠對歐洲學生的菸、酒與毒品使用狀況有所監控。所以該方案之指標乃先來自於各國原本關心的議題，之後再順應各國狀況與需求制定出可共同執行之調查指標，但也因為各國仍獨特面向欲探討，所以問卷設計同樣保有彈性，除核心問題外，若各國有其他議題想各自討論均可添加在原問卷上。

(三) 對醫療、病理解剖單位之調查 (DAWN)

DAWN (Drug Abuse Warning Network) 於 1972 年建立，且於 2003 年加以重新設計，重新設計之因在於藥物問題漸趨複雜，健康照護政策與人口特性都在變化，相對的原來的 DAWN 已不能夠再反映這些變化，修正後稱為 New-DAWN。

由於該研究目的除希望能對國內各地藥物使用、誤用以及濫用等面向做深入了解與分析外，也期待能對監控藥物濫用型態與趨勢、新興濫用藥品成分與合併用藥情形、藥物濫用之危害等有所助益，並且能夠透過調查結果使協助公務機關、社區與藥商因應藥物相關之問題、患者照護之改善、以及對相關資源之管理。

也因為其資料乃來自急診室 (ED) 與法醫解剖實驗室 (ME/C)

之報告，屬於間接分析該病歷是否與藥物濫用相關，所以指標設定會有不同的依據，如病歷分類會分成「100% chart review」、「log screen」、以及「ICD-9-CM screen」；而物質種類就會分成非法藥物、處方箋用藥與不需要處方箋之用藥、食品類的補給藥物、非藥物的吸入劑、合併使用藥物與酒精者（包括成人與兒童）、以及單純使用酒精者（只紀錄 21 歲以下者）；而區別藥物使用、誤用或濫用三者，則是將病歷分成自殺企圖、解毒需求、未滿 21 歲的單純使用酒精者、副作用、用藥過量、蓄意中毒、偶然性吸入、以及其它。

（四）針對被逮捕者之監控模式

The Arrestee Drug Abuse Monitoring program（ADAM）起源於美國，其前身為 the Drug Use Forecasting（DUF），並且於 1988 年即開始執行。直至 1997 年修正現行的 ADAM。該模式之目的是希望能透過已進入刑事司法程序之有毒品使用行為之犯罪人進行深入研究，以描繪用藥者之詳細輪廓，而且又是以剛進入之 48 小時之被逮捕者為對象，有別於 DUF 的 jail setting 之犯罪人。

有關指標設定之依據，考量到時間會對記憶之影響，所以是以過去 12 個月，由近到遠進行逐月詢問與毒品相關之事件，而毒品種類指標則是以 the National Institute on Drug Abuse 之研究認為具指標性之 NIDA-5—古柯鹼（cocaine）、鴉片劑（opiates）、大麻（marijuana）、甲基安非他命（methamphetamine）、phencyclidine（PCP）；而評估依賴程度也是依據 DSM-IV 而設計題項。所以可見到 ADAM 之指標制定除源自早期 DUF 長期研究所得外，也有來自醫學診斷之依據。

也因為 ADAM 的成功，所以於 1998 年 NIJ 邀請全球各國參與第一屆 I-ADAM 會議，也因此開始吸引各國參與，不過因為考量各國

文化與刑事司法制度之差異，所以都有先進行先導研究，以澄清美國所使用之指標在各國的適用性，並且再增添各國關心之議題，使除能了解各國目前被逮捕者之毒品問題外，也能對未來進行跨國性比較有所基礎。

(五) 小結

各類方案之指標設定，主要是以過去研究為基礎，配合目前注重之焦點而設定。針對不同族群之資訊收集，主要關注於在該項調查或統計資料來源（樣本）之特性，可以獲得哪些有用的資訊。例如針對一般民眾與青少年族群之調查，由於樣本母群體使用毒品或濫用藥物之情形比例較低，因此所關注的焦點便在於盛行率、物質濫用、心理健康等問題，以期望瞭解毒品與藥物濫用之盛行率、發生率、健康等公眾問題。而針對犯罪人族群所進行之調查與統計，由於樣本母群體為犯罪人，使用毒品與藥物濫用之比例較高，因此所關注之焦點便在於藥物使用種類、濫用程度、戒治情形、犯罪行為、槍枝、毒品交易等問題，以期望瞭解毒品與藥物濫用趨勢、毒品與犯罪問題、毒品市場、處遇結果等議題。

二、監控體系與流行病學之調查

毒品不僅危害個人身心健康健全，也常與社會犯罪或大眾健康等問題相互牽連，再加上毒品使用者之隱匿性，毒品使用者本屬社會研究領域中難以接近之族群，在視毒品使用為違法行為之情形下，透過學校調查或家戶調查也未必能夠有效掌握各類毒品使用者，也因此無法完全了解毒品使用者之各種面向，自然在反毒政策、戒治計畫、相關醫療社福方案之規劃與評估也有所限制。

目前對毒品使用者之社會研究多著重在盛行率之調查，而發生率，意即在調查時間內的新增毒品使用者，則該類研究相較下較少，雖然盛行率本身已是可以對毒品問題有一定的描述價值，但若能同時掌握毒品使用者之盛行率與發生率，對因應政策規劃與評估亦是有所助益，因為透過盛行率調查，可以掌握目前毒品使用者之各類態樣，而透過發生率之研究，則更有助預測未來趨勢發展，也因此，透過流行病學調查不僅可預測毒品使用者之發展趨勢，也可以指引政策、治療方案或相關計畫的決策，並且也可成為政策制定之實質有力之證據。

流行病學可以來回答「what」與「who」兩類問題，如探究特定族群其毒品使用之本質為何、一般大眾有何程度之毒品問題、與毒品相關之社會-心理-健康之短期或長期問題等。此外，近年研究均在嘗試推估社會中實際用藥人口數量，乃在於體認毒品危害甚鉅，但真實狀況仍是渾沌未明，而毒品使用者本身即具各樣複雜之特性、有不同的接近性、具移動性、且被視為違法者，所以常需以特定調查方式進行，如進入監獄、急診醫療單位或有服務毒品使用者之戒治社福單位調查，不過另一個現實是，並非所有的毒品使用者均會進入這類場域中，所以抽樣過程中，自然會有選擇、測量、與干擾等偏誤發生，自然也影響後續統計推論的結果。

進行毒品使用者人數推估時，可採取不同的統計推論設計，但無論採用何種統計方法均具限制性，如毒品使用者本身的隱匿不報、相關通報單位未能完全據實以告、若資料收集本身即有不足，以上均說明資料均需一定水準之信度，才能對結果推論具高度價值。所以建立對毒品使用者之監控體系時，除考量適合的抽樣與推論設計外，也需針對資料來源管道進行評估，衡量該類資料來源適用於該研究方法的

可行，或者反過來考量所現有的資訊以何種推論方法才為合適，之後再站在長遠觀點上，更要讓資料收集程序與推論設計有具修正的彈性。

簡而言之，每種推論方法均有其限制性，所以若能讓資料取得程序與研究方法相互配合，讓限制性降到最低，即可以讓推論所得越接近現實狀況。以 UNODC 對評估資料之建議，或許以做為國內對毒品使用者監控體系之發展參考。

第四章 我國毒品問題監控情形

第一節 我國毒品問題監控體系概況

目前國內反毒組織分工區分為防毒、拒毒、戒毒、緝毒四大工作區塊，目前研究所蒐集之文獻資料依據此組織分工國內藥物濫用監測資料大致包含下列項目：

一、防毒

藥物濫用監測在防毒工作中扮演的角色是建立管制藥品施用管控與早期預警機制，與防毒工作相關之藥物濫用監測資料有三大來源，包括行政院衛生署管制藥品管理局、法務部法醫研究所與法務部。

(一) 行政院衛生署管制藥品管理局

行政院衛生署管制藥品管理局關於藥物濫用監測資料¹⁰¹包含「台灣地區濫用藥物尿液檢體檢驗統計」、「台灣地區非尿液檢體檢驗統計」、「台灣地區精神醫療院所物質濫用通報」，定期呈現藥物濫用案件暨檢驗統計資料，提供藥物濫用趨勢之資訊。另外，管制藥品管理局自 91 年起，利用毒品嫌疑犯尿液檢體進行「台灣地區高危險群藥物濫用調查」，以掌握藥物濫用流行趨勢、新興濫用藥物種類、高危險群人口分佈等資訊。

1、台灣地區濫用藥物尿液檢體檢驗統計

所收集之資料來源包括衛生署認可之濫用藥物尿液檢驗機構、行

¹⁰¹ 行政院衛生署管制藥品管理局網站，統計資料-藥物濫用案件暨檢驗統計資料：
<http://www.nbcd.gov.tw/home/dep/list.aspx?did=2005070711567777777&pid=989>

政院衛生署管制藥品管理局、各縣市(政府)衛生局、法務部調查局、警政署刑事警察局、憲兵司令部等機關¹⁰²。每一檢體之檢驗品項依委託檢驗機構(大多數為司法案件)需要而定,並非完全相同。由於我國現行法令之規定,單純施用三、四級毒品並無刑責亦無須接受強制戒治等處遇,因此檢體之委託檢驗機構大多僅檢驗一、二級毒品項目,以95年為例,檢體總檢驗數為184,470件,其中檢驗嗎啡項目者148,023件,檢驗安非他命項目者179,829件,而檢驗三、四級毒品如K他命、FM2、一粒眠等之案件則相當少,例如95年檢驗出FM2計18件、K他命995件,即便瞭解送檢件數與檢體陽性數比例,由於檢驗機關為被動接受送檢機關之委託,因此對於藥物濫用流行趨勢之瞭解恐亦有限。「台灣地區濫用藥物尿液檢體檢驗統計」資料庫之樣本單位為檢體,但可回溯至檢體提供者進行人口資料之結合。

2、台灣地區非尿液檢體檢驗統計

資料來源來自行政院衛生署、法務部調查局、警政署刑事警察局、憲兵司令部、臺北市政府警察局刑事鑑識中心、高雄市立凱旋醫院、臺灣檢驗科技股份有限公司濫用藥物、台北實驗室、詮昕科技股份有限公司、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、慈濟大學濫用藥物檢驗中心等藥物檢驗機關,依據送檢檢體(大多數為司法案件)中所包含之毒品藥物成分種類進行之統計分析¹⁰³。因此依據檢體中所包含之成分,可以瞭解毒品市場中之流行趨勢。「台灣地區非尿液檢體檢驗統計」資料庫之樣本單位為藥物,無法進行人口資料庫之結合。

¹⁰² 行政院衛生署：藥物濫用案件暨檢驗統計資料【九十六年三月】。
<http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20070503031109453170555/96年3月藥物濫用案件暨檢驗統計資料.pdf>

¹⁰³ 行政院衛生署管制藥品管理局網站,統計資料-藥物濫用案件暨檢驗統計資料：
<http://www.nbcd.gov.tw/home/dep/list.aspx?did=20050707115677777777&pid=989>

3、台灣地區精神醫療院所物質濫用通報

資料來源為精神醫療院所通報之物質濫用個案，由於個案經醫院診斷評估，所以可獲得之資訊內容較為充分，登錄項目包括：樣本代號（身份證前 6 碼）、性別、年齡、居住縣市、首次用藥年齡、個案身份別（一般、原住民、榮民、身心障礙、性工作、受刑人、外籍人士、中輟生等）、職業、教育程度、婚姻狀況、並存疾病、就診原因、目前藥物濫用原因、藥物取得場所、藥物取得來源對象、用藥史、用藥種類、用藥方式。可以瞭解藥物濫用與就診型態之關連，例如意外事故、精神病症、自殺問題等，亦可瞭解主動尋求藥癮戒治病患之藥癮狀況、併發症、藥物濫用趨勢等。但本系統為獎勵通報，醫療院所通報之意願影響本資料庫之效能甚鉅，其間又涉及到醫療保密問題，而醫療院所通報之態度又可能影響藥癮者尋求醫療戒癮之意願。

4、台灣地區高危險群藥物濫用調查¹⁰⁴

台灣地區高危險群藥物濫用調查為衛生署管制藥品管理局之公務自行研究，自 91 年起已執行 5 年，利用警察移送檢驗機構之毒品嫌疑犯檢體進行抽樣，將取得之樣本進行毒品藥物廣篩檢驗，共可檢測 90 餘種藥物，並與受檢人基本資料進行資料分析，資料蒐集內容除包括嗎啡、安非他命、K 他命、MDMA、苯二氮平藥物、Tramadol 等 90 餘種藥物之檢測結果外，還包括年齡、性別、教育程度、職業、初／累／再犯、查獲處所與查獲方式，可監測我國藥物濫用之種類、趨勢變化、多重藥物濫用情形等資訊。

¹⁰⁴ 行政院衛生署管制藥品管理局：95 年度台灣地區高危險群藥物濫用調查報告。管制藥品簡訊，第 31 期。行政院衛生署管制藥品管理局，2007。

（二）法務部法醫研究所

法務部法醫研究所「法醫死因鑑定」之目的並非針對藥物濫用，但其所提供之資訊亦有助於瞭解藥物濫用情形，例如李偉華「由法醫病理解剖中毒死亡案件中監測多重濫用藥物之交叉毒性致毒機轉及病理組織診斷特徵評估¹⁰⁵」研究中即指出，92 年度台灣地區法醫病理解剖死因鑑定案件中，藥物濫用相關死亡案件以嗎啡類（海洛因）（43%）居多，其次為安眠鎮靜劑 Diazepam（20%）與安非他命類（18%），另凸顯 Diazepam、FM2、MDMA、Ketamine、及 Zolpidem 為 92 年明顯增加之濫用藥物，以及多重藥物濫用之情形亦相當普遍。

（三）法務部

法務部「台灣地區緝獲毒品統計」¹⁰⁶，乃藉由統計緝毒相關機關，如法務部統計處、法務部調查局、內政部警政署、國防部憲兵司令部、財政部關稅總局、行政院海岸巡防署等機關之毒品緝獲量統計，以呈現藥物濫用市場供應情形，瞭解藥物濫用之趨勢，唯其資料屬於藥物而非藥物濫用人口，故無藥物濫用人口資料交換之適用。

二、拒毒

藥物濫用監測在拒毒工作中，屬於篩檢工作與建構藥物濫用防制網絡之一環，主要功用在於瞭解藥物濫用盛行率與潛在用藥人口特質，除了機關委託研究進行藥物濫用人口調查外，政府機關所蒐集關於藥物濫用統計資料中，除了前述行政院衛生署之統計資料可提供拒毒工作運用外，尚有教育部與地方政府（台北市、高雄市）對各級學

¹⁰⁵ 李偉華：由法醫病理解剖中毒死亡案件中監測多重藥物濫用之交叉毒性致毒機轉及病理組織診斷特徵評估。行政院衛生署委託研究。衛生署，2005。

¹⁰⁶ 行政院衛生署管制藥品管理局網站，統計資料-藥物濫用案件暨檢驗統計資料：
<http://www.nbcd.gov.tw/home/dep/list.aspx?did=20050707115677777777&pid=989>

校學生之尿液篩檢（春暉專案）、國防部對新兵與一般官兵之尿液篩檢、以及經濟部與法務部對特定人員之尿液篩檢。另外教育部「校園安全暨災害防救通報處理中心」之各級學校校園危安事件統計中，亦有各級學校疑涉及違反毒品危害防制條例之通報統計。

（一）相關調查研究

例如行政院衛生署管制藥品管理局 2005 年進行之「國民健康訪問暨藥物濫用調查」¹⁰⁷、周碧瑟於 1992 年至 1999 年間陸續進行之「台灣地區在校青少年用藥盛行率與危險因子之探討」¹⁰⁸、陳為堅於 2002 年與 2003 年進行之「台北地區青少年藥物濫用調查」¹⁰⁹，以及 2004 年與 2005 年進行之「台灣地區青少年藥物濫用調查」¹¹⁰、郭憲文於 2004 年進行之「台灣地區在學國中、高中生藥物濫用之調查」、柯慧貞於 2005 年及 2006 年進行之「全國大專校院學生藥物使用盛行率與其相關心理社會因素之追蹤研究」等，皆提供相當毒品與藥物濫用問題現況資訊，但各研究之目的、研究族群、研究方法、抽樣方式、調查內容等不盡相同，研究結果可相互參考比較，但不同研究者所收集之資料恐難以結合。

¹⁰⁷ 行政院衛生署國民健康局、管制藥品管理局、國家衛生研究院：2005 年國民健康訪問暨藥物濫用調查。行政院衛生署，2006。

¹⁰⁸ 周碧瑟，台灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究。行政院衛生署八十八年度委託研究報告，2000。

¹⁰⁹ 陳為堅，街頭青少年的藥物濫用調查。行政院衛生署管制藥品管理局九十一年度委託研究報告，2002。

陳為堅，台北地區青少年藥物濫用調查：全國性調查之先導研究。行政院衛生署管制藥品管理局九十二年度委託研究報告，2003。

¹¹⁰ 陳為堅，全國青少年非法藥物使用調查。行政院衛生署管制藥品管理局九十三年度委託研究報告，2004。

陳為堅，全國青少年非法藥物使用調查（第二年）。行政院衛生署管制藥品管理局九十四年度委託研究報告，2005。

(二) 尿液篩檢

依「特定人員尿液採驗辦法」，尿液篩檢之對象包括內政部（生活、勤務不正常，有施用毒品跡象之警察人員、與涉嫌毒品犯罪分子交往頻繁之警察人員、毒品檢驗人員）、國防部（在監（所）收容人、曾有毒品犯罪前科（含自動請求至勒戒中心實施勒戒治療者）之國軍官兵、入伍新兵、有事實足認為有施用毒品嫌疑者）、教育部（經尿液篩檢確認呈毒品陽性反應或經輔導勒戒完成一年以內之學生、國民小學或國民中學輟學後復學之學生、精神或行為異常，有施用毒品傾向之在學學生）、法務部（在監（院、所）收容人、法務部調查局毒品專庫保管人員及毒品檢驗人員）、經濟部（台電公司、中油公司、經濟部所屬各機關涉及公共安全工作人員、涉及公共安全工作之承包廠商、實際進廠或操作之僱用人員）、交通部（陸運、海運、空運駕駛、行車控制、民航人員等涉及公共安全之人員）、行政院衛生署（麻醉藥品製造、檢驗、研究及業務相關人員、毒品檢驗、研究及業務相關人員），以及行政院勞工委員會（從事就業服務法第四十三條第一項第七款及第八款工作之外籍勞工）。

檢驗結果例如國防部 94 年度新兵安非他命與嗎啡篩檢呈陽性反應者為 0.10%，一般官兵為 0.57%。教育部 93 年協助各級學校學生辦理特定人員尿液篩檢安非他命、MDMA 與鴉片，篩檢結果陽性率為 0.24%。其中以教育部協助各級學校學生辦理特定人員尿液篩檢數量最為龐大，且所得之資訊可對拒毒工作提供相當多助益，但尿液篩檢結果與歷年學者針對青少年所進行之調查研究差異頗大（國高中學生用藥盛行率調查約在 0.7%~1.5%間），因此在尿液採驗抽樣上或許有需要修正檢討之必要。

(三) 校園安全通報

教育部「校園安全暨災害防救通報處理中心」依據「教育部校園安全暨災害防救通報處理中心作業規定」¹¹¹，接受各級學校通報校園危安事件，其中「校園暴力與偏差行為」通報事件含括「疑涉及違反毒品危害防制條例」事件之通報。以 95 年統計資料為例，大專校院疑涉及毒品危害防制條例案件數為 2 件（2 人），高中職校為 67 件（91 人），國民中學為 24 件（43 人），國民小學為 1 件（1 人），合計 95 年共 95 件（137 人），94 則為 61 件（94 人），93 年為 57 件（147 人）。

三、戒毒

藥物濫用監測在戒毒工作中，主要有衛生署「台灣地區精神醫療院所物質濫用通報」、法務部「毒品新入監受刑人再犯情形」、「毒品在監受刑人人數」、「看守所、少觀所附設勒戒處所及戒治所收容情形」、「新入所受觀察勒戒身份特性」、「新入所受戒治人身份特性」等統計資料。以及警政署「各警察局執行應受尿液採檢人採驗業務統計」。另入監受刑人與入所受戒治人皆有新收入監（所）調查，但此一資料僅作為機關矯治或戒治之參考，以及法務部每年出版犯罪狀況及其分析之運用。

(一) 法務部

1、累再犯前科記錄

刑事司法體系對於曾遭起訴判決確定之犯罪人皆有前科紀錄，除青少年因少年事件處理法之規定，而有前科記錄之塗銷情形外，犯罪

¹¹¹ 教育部校園安全暨災害防救通報處理中心網站。<http://csrc.edu.tw/相關法規/校安中心作業規定.htm>

人之前科紀錄均有登錄，因此可以瞭解毒品犯罪人之執行情形、累再犯情形等資訊。

2、入所調查

受刑人或受戒治人基於監獄、看守所或戒治所等機關業務之需要，皆有入所調查以供進行分類管理與教誨教育，登錄項目包括：基本人口資料、入監（所）日期、刑期、教育程度、肄業原因、家庭狀況（經濟、婚姻、父母存歿、父母婚姻狀況、兄弟姊妹情形、相處情形、子女、家人特殊狀況（精神疾病、犯罪紀錄、酗酒、賭博、家暴、在監執行））、生理狀況（身高、體重、視力、血型、身心障礙、刺青、傳染疾病、其他傷病、外傷、飲食習慣、飲酒、賭博、檳榔、抽煙、藥物濫用）、犯罪狀況（動機、犯罪工具、犯罪型態、對刑期反應、家人反應、最關心問題、主要活動區域、幫派、居住地、居住環境、鄰里關係...等）、社心狀況（嗜好、休閒活動、宗教信仰、交友型態、交友對象、家人狀況（精神病、酗酒、犯罪、賭博、暴力）、人格特質、心理狀況、群體適應...等）、職業狀況（入監前職業、任職時間、入監前職務、薪資、離職原因、與雇主同事之關係、職業性向、專業證照...等）、更生保護注意事項（出獄後可同住之親屬、出獄後面臨之問題、出獄後短期計畫、出獄後需要協助之項目...等），以及觀察記錄（談話語調、面部表情、眼神、肢體動作、態度、較敏感事項...等），所收集之相關資訊內容豐富。

3、在所記錄

受刑人或受戒治人基於監獄、看守所或戒治所等機關業務之需要，在所期間之行為表現與方案參與情形皆有紀錄，包括基本人口資料、入監（所）日期、刑期、教化、作業、操行等各項行為表現成績。

(二) 警政署

依據毒品危害防制條例第 25 條第 2 項之規定：「強制戒治期滿或依第 20 條第 2 項、第 21 條第 2 項為不起訴之處分或不付審理之裁定或犯第 10 條之罪經執行刑罰或管訓處分完畢後二年內，警察機關得適用前項之規定採驗尿液。」因此，藥物濫用者接受刑罰處遇或觀察勒戒強制戒治後，警察機關得依法對受列管人進行尿液採驗，可作為藥物濫用者處遇完畢後之追蹤調查，包括列管期間、抽查情形、受列管人行蹤等資料。

四、緝毒

(一) 臺灣地區緝獲毒品統計

法務部「台灣地區緝獲毒品統計」以及法務部調查局緝毒中心「毒品市場價格分析」可呈現藥物濫用市場供應情形，運用層面在於毒品市場，而無藥物濫用人口資料交換之適用。

(二) 法務部調查局毒品市場價格分析

為瞭解毒品市場概況，法務部調查局緝毒中心每半年依據毒販、線報等情資分析國內毒品市場交易價格，以瞭解毒品市場之變化，判斷毒品市場供需情形。

第二節 國內外毒品問題監控體系之比較

比較我國與國外毒品問題監控體系之差異，可見到國內目前並沒有針對一般群眾、青少年族群或犯罪人進行長期監控，大多數相關調查研究多屬於橫斷性研究，少數研究者在政府可提供多年期研究經費情形下，已開始建立基本資料庫並試圖掌握毒品問題變化趨勢。從國

內外執行過程來看，若要進行全國性調查研究，若以政府或地方行政機關做為經費提供者以及協助研究單位與各合作機關協調，對於方案之執行與延續性均有幫助。

一、一般大眾：

由國家衛生研究院、國民健康局與管制藥品管理局共同合作之「2005 年國民健康訪問暨藥物濫用調查」，以全國各年齡層男女為樣本，共計抽出 30,680 人，調查樣本具縣市代表性，整體完訪率高達 81%。此全國調查加入了藥物濫用調查項目，也因此在此藥物濫用監控上之功能與 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)、National Household Survey on Drug Abuse (NHSDA) 等方案相仿。但 NSDUH、NHSDA 等方案之價值乃在其連續性調查資料庫之建置，因此如「國民健康訪問暨藥物濫用調查」之方案若能定期實施，所能獲得之資訊將更為珍貴，能對我國毒品政策提供相當多參考資訊。

二、年輕族群：

衛生署管制藥品管理局歷年有許多青少年學生藥物濫用之調查，例如周碧瑟於 1992 年至 1999 年間陸續進行之「台灣地區在校青少年用藥盛行率與危險因子之探討」、陳為堅於 2002 年與 2003 年進行之「台北地區青少年藥物濫用調查」，以及 2004 年與 2005 年進行之「台灣地區青少年藥物濫用調查」、郭憲文於 2004 年進行之「台灣地區在學國中、高中生藥物濫用之調查」、柯慧貞於 2005 年及 2006 年進行之「全國大專校院學生藥物使用盛行率與其相關心理社會因素之追蹤研究」等，皆提供相當毒品與藥物濫用問題現況資訊。但由於連續性調查較少，且各調查使用之問卷設計內容不盡相同，因此所獲

得之資訊與 Monitoring the Future (MTF) 等連續性調查方案相較之下，其資訊量自然有相當差異。

三、犯罪族群：

犯罪人進入刑事司法體系皆有前科紀錄，犯罪人羈押於看守所或判刑確定入監服刑時，皆需進行新收入監（所）調查，包括基本人口資料、入監（所）日期、刑期、教育程度、肄業原因、家庭狀況、生理狀況、犯罪狀況、社心狀況、職業狀況、更生保護注意事項，以及觀察記錄等。

與 Arrestee Drug Abuse Monitoring (ADAM) 等系統相較之下，新收入監（所）調查內容亦相當廣泛，但若以毒品監控體系而言，對於毒品與藥物濫用資料，ADAM 等體系乃以全體犯罪被逮捕者為母群體進行抽樣，並進行尿液檢體檢驗分析，以瞭解犯罪人中施用毒品與藥物濫用之情形，以及藥物濫用之種類。但我國刑事司法體系統計資料中，針對毒品與藥物濫用行為，僅能掌握違反毒品危害防制條例而接受尿液檢驗者，對於其他非違反毒品案件之犯罪人，無從瞭解其毒品與藥物濫用情形。而因為尿液篩檢之項目問題，對於違反毒品危害防制條例者，亦大多僅能瞭解其施用海洛因與安非他命等一、二級毒品之情形，對於三、四級毒品之施用情形則無從瞭解。因此與 ADAM 等體系相較之下，對於整體藥物濫用情形之瞭解有限。

衛生署管制藥品管理局進行之「台灣地區高危險群藥物濫用調查」，以警察移送之毒品嫌疑犯檢體進行抽樣，將取得之樣本進行毒品藥物廣篩檢驗，可監測我國藥物濫用之種類、趨勢變化、多重藥物濫用情形等資訊。但與 ADAM 等體系相較之下，ADAM 等體系乃以全體犯罪被逮捕者為母群體進行抽樣，「台灣地區高危險群藥物濫用

調查」僅以毒品嫌疑犯為樣本母群體進行抽樣，所能掌握之範疇略有差異。在其他資料蒐集方面，ADAM 等毒品監測體系除進行尿液檢體廣篩檢驗外，另輔以問卷進行大量資料收集，與尿液篩檢結果連結進行分析。而「台灣地區高危險群藥物濫用調查」在其他資料收集上，僅有簡單的受檢人基本資料收集，包括年齡、性別、教育程度、職業、初／累／再犯、查獲處所與查獲方式，除掌握毒品藥物濫用趨勢外，對毒品問題整體圖像之瞭解與 ADAM 等毒品監測體系相較之下差異不少。

四、緊急個案：

法務部法醫研究所「法醫死因鑑定」之目的並非針對藥物濫用，但其所提供之資訊亦有助於瞭解藥物濫用情形，由法醫病理解剖中可瞭解藥物濫用相關死亡案件，以及多重藥物濫用之情形。而「醫療院所物質濫用通報」之資料來源為精神醫療院所通報之物質濫用個案，由於個案經醫院診斷評估，所以可獲得之資訊內容較為充分，可以瞭解藥物濫用與就診型態之關連，例如意外事故、精神病症、自殺問題等，亦可瞭解主動尋求藥癮戒治病患之藥癮狀況、併發症、藥物濫用趨勢等。因此對於緊急個案(急診／致死個案)之藥物濫用監控而言，我國體系與國外監控體系所能提供之資訊較為相近。

表 4-1 國內外毒品監控體系比較

監控對象	監控計畫	方案主要執行內容與功能	我國相似之調查或研究
一般大眾	National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)	藥物與酒精使用／濫用者之盛行率、藥物使用與濫用模式與後果。為連續性調查。	2005 年國民健康訪問暨藥物濫用調查。 但尚無連續性調查。
年輕族群	Monitoring the Future (MTF)	瞭解美國中學生藥物濫用的盛行率與頻率及歷史性趨勢。 透過長期研究瞭解每年各年齡層的變化、瞭解各年齡層持續性的發展性變化、瞭解世代差異	大部分以國高中年齡層為調查標的，大多為局部地區，故受限於樣本母群體特性之限制，藥物濫用盛行率之推估亦受限。 目前有部分學者進行二年期或三年期之調查；大多數為一年期之調查研究。 目前各研究都有各自探討變項，雖可呈現同年齡層不同面向，但對於要進行比較分析則有限制。
犯罪族群	Arrestee Drug Abuse Monitoring (ADAM)	透過統整進入刑事司法程序之藥物使用者資訊，瞭解用藥族群之輪廓，並進一步說明藥物與酒精依賴之風險、戒治情況以及毒品市場之情形、推估藥物濫用情形。	有研究乃針對犯罪少年或成年用藥者，但尚長期研究進行。 刑事司法程序者所進行之尿液篩檢，項目會受到篩劑本身限制，所以未必能從篩檢結果獲取所有使用種類。 高危險群藥物濫用調查對毒品嫌疑犯之尿液進行藥物廣篩檢驗，可獲得藥物濫用趨勢資訊。
個案 急診或死亡	Drug Abuse Warning Network (DAWN)	可了解國內各地藥物使用、誤用以及濫用等面向，監測藥物濫用之趨勢、新興藥物濫用與合併用藥情形	法務部法醫研究所統計 醫療院所物質濫用通報

第五章 美國與日本監控毒品問題體系之參訪

為更深入瞭解國外毒品與藥物濫用監測體系之實務運作情形與相關實務作法、資料蒐集問題、資料分析運用方式、推估毒品與藥物濫用情形之方法、衡量毒品與藥物濫用情形之指標與理念等，本研究規劃實地參訪，並與國外毒品與藥物濫用監測體系實務人員進行座談，以深入瞭解國外毒品與藥物濫用監測體系實務運作情形。

本研究於 96 年 4 月 22 日至 30 日間赴美國物質濫用與心理健康管理局（SAMHSA）以及加州酒精與藥物計畫部（ADP），瞭解美國對毒品與藥物濫用問題之監控方案運作與資料分析情形。於 96 年 9 月 26 日至 30 日間赴日本警察廳、全國防犯協會聯合會、川越少年刑務所，瞭解日本對於毒品問題之監測體系、資料蒐集與分析方式，毒品問題相關政策與處遇情形。

第一節 美國參訪情形

本次參訪目的在於瞭解國際間對於毒品與藥物濫用相關資料之蒐集方式，以及推估毒品與藥物濫用情形之方法，以作為衡量我國毒品與藥物濫用情形之參考，進而研擬我國毒品與藥物濫用監控體系之建議。參訪行程以美國物質濫用與心理健康管理局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration），以及加州酒精與藥物計畫部（California Department of Alcohol & Drug Programs）為主，由在北卡羅萊納州 Fayetteville 大學任教之黃世龍副教授，與在加州大學沙加緬度分校任教之吳博修副教授協助聯絡安排參訪事宜，SAMHSA 安排物質濫用資料蒐集-方法學與實施、物質濫用處遇方

案、物質濫用預防方案三場簡報與討論，加州 ADP 則安排加州物質濫用與犯罪預防法案、毒品法庭兩場簡報與討論，以瞭解美國衡量評估毒品與藥物濫用情形，以及轉向處遇的影響與效益，以做為我國規劃毒品監控體系及毒品政策之參考。

加州酒精與藥物計畫部 (California Department of Alcohol & Drug Programs, 簡稱 ADP) 之主要工作是統整和協調酒精與藥物濫用問題，包含政策的協調發展和實施，以及對酒精與藥物濫用的預防、治療和回復服務的評估，目前 ADP 編制有 326 人，年預算約為 6 億美元。ADP 主要任務在於降低加州的酒精中毒和吸毒問題，包括管理、預防、治療和恢復計畫都包括在內。此外，ADP 也研究一些酒精與藥物濫用的相關問題，其研究主題包括酒精和藥物濫用的問題現況、財政預算的利用與耗費、刑事審判和犯罪問題、藥物濫用相關委員會協調報告、藥癮的醫療服務、公共衛生議題、相關的研究計畫核准和管考、藥物濫用預防計畫研究、藥癮服務和相關議題、青少年的藥物濫用問題…等面向。本次參訪由 ADP 主任 Renee Zito 與加州大學 David Illig 教授進行簡報與座談，分別討論加州毒品犯刑事司法轉向處遇 (毒品法庭制度) 的規劃與成效，以及「加州物質濫用與犯罪預防法案 (California Substance Abuse and Crime Prevention Act-SACPA)」之成效評估。

一、SAMHSA

美國物質濫用與心理健康管理局 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 簡稱 SAMHSA) 隸屬於美國「健康及人類服務部」(US Department of Health and Human Services)，該部下設 11 個單位，National Institute on Drug Abuse-NIDA 也隸屬其中。

SAMHSA 的領導者是 Terry L. Cline 博士，另外包括了三個辦公室及三個中心：應用研究辦公室（Office of Applied Studies-OAS）、政策規劃及預算辦公室（Office of Policy, Planning and Budget）、研究案服務辦公室（Office of Program Services）、心理健康服務中心（Center for Mental Health Services）、物質濫用預防中心（Center for Substance Abuse Prevention）及物質濫用矯治中心（Center for Substance Abuse Treatment-CSAT）。本次行程主要參訪單位包括應用研究辦公室、物質濫用矯治及預防中心。由 SAMHSA 應用研究辦公室人口調查部主任 Joe Gforerer、國家與社區物質濫用處遇中心效能與合作分部主任 John Campbell、國家與社區物質濫用處遇中心藥理治療分部 Tom Kresina 與 Kenneth Hoffman、物質濫用預防中心系統發展部 John Park 等人分別進行簡報與座談。

（一）應用研究辦公室（Office of Applied Studies-OAS）

OAS 的成立宗旨在於評量美國物質濫用的情形，其主要工作在於蒐集、分析並出版重要的公共健康資料，以提供政策制定者、服務提供者及社會大眾，關於心理及物質使用失序（mental and substance use disorder）之矯治及及預防相關問題之參考。該辦公室蒐集的資料有三個面向：

- （1）案件發生數與普及率（Incidence and Prevalence）：一般說來，OAS 只蒐集能夠提供政府機構使用的資料，這些大部分都是描述性資料：多少人使用毒品？使用毒品者的特性？毒品使用的地區性差異？在不同人口族群中的用毒模式差異為何？需要什麼樣的矯治機制等。
- （2）用毒結果（Consequences）：OAS 還蒐集用毒結果及其影

響的資料，但 OAS 聚焦於健康的角度，不同於其他機構可能是以毒品濫用的犯罪結果或經濟影響面向來分析。

- (3) 矯治方面 (Treatment)：OAS 也蒐集矯治機構普遍性的資料，包括這些機構運作的情形如何？其矯治成效如何？以及戒毒者及受矯治者的特性等等。

OAS 有三個基本的資料系統，包括：

- (1) 全國毒品使用及健康調查 (National Survey on Drug Use and Health-NSDUH)，調查內容包括：1) 物質濫用發生數及其普及率；2) 相關因素；3) 矯治需求其評量。其調查以青少年為取樣主體，原因包括 1) 青少年對於物質濫用是處在比較容易被吸引的年齡；2) 毒品最主要的成癮年齡集中在 18 到 25 歲；3) 首次物質濫用的時間，也是在這個年齡層。這是美國有關物質濫用最大的調查，其樣本來源遍及全國，在每一州都有代表機構負責蒐集資料。
- (2) 「毒品濫用警示網」 (Drug Abuse Warning Network-DAWN)，主要包含急診室資料與藥物濫用死亡率資料兩部分，以瞭解進入醫療院所個案之藥物濫用情形。但 DAWN 的調查無論是急診室調查或死亡率調查，都難以斷定個案之所以進入急診室或死亡真的是因為最近使用毒品的關係。
- (3) 「毒品及酒精機構資訊系統」 (Drug and Alcohol Services Information System-DASIS)，資料主要來自全國物質濫用矯治機構調查 (National Survey of Substance Abuse Treatment Services-N-SSATS)，以及矯治個案資料庫

(Treatment Episode Data Set-TEDS)，以瞭解藥物濫用矯治機構中的相關資訊。

1、全國毒品使用及健康調查 (NSDUH)

本調查是以家戶 (household) 為單位而進行的，蒐集的資料包括發生數及普及率。調查內容包括 1) 物質濫用發生數及其普及率。2) 相關因素。3) 矯治需求其評量。在物質濫用的領域中，特別是毒品這一區塊，許多議題都是因為具有社會非難性，而使得要蒐集到濫用者的資料並不容易。因此，如果想瞭解一些重要的問題，如海洛英的使用情形或整體的毒品依賴狀況等，以家戶為取樣來源是最有效率的一種做法。這是比較一般性的調查，在毒品的領域還有其他資料系統，是針對比較特定的藥物，雖然這些調查不能代表所有吸食毒品的人口及狀況，但卻對毒品使用人會有比較充分的瞭解。因此，除了「全國毒品使用及健康調查」外，OAS 還有「毒品濫用警示網」(Drug Abuse Warning Network-DAWM) 來蒐集來自急診及死亡部門的資料；OAS 還有「毒品及酒精機構資訊系統」(Drug and Alcohol Services Information System-DASIS)，這是以矯治資料為主的幾個資料系統，透過各種矯治計劃來瞭解接受戒毒人口的特性及機構所提供的服務。因此 OAS 有三種主要的調查。

但這三種調查所得的資料有時會有一定程度的差異，造成這些差異的原因包括：

- 1) 資料來源不同：有些調查是主觀的自陳報告，有些調查是客觀的病歷資料，因此一定會有一定程度的差異。
- 2) 定義及問卷用字的差異。
- 3) 調查範圍及訪談成功率的差異。

- 4) 問卷內容、題目及調查實施者的差異。
- 5) 調查是否有適當的酬償或禮物。
- 6) 訪談進行方式所造成的差異，例如在家和在學校施測會造成差異、面對面/電話/郵寄方式會造成差異、電腦填答和書面填答會造成差異、被調查者自行閱讀問卷填答方式或由施測者說明填答方式，也會造成差異。

至於本調查的樣本是來自一般民眾抽樣，而非自矯治機構抽樣，樣本必須 12 歲以上。調查方式都是透過面對面的訪談，每份問卷大約需要一個小時的時間來完成。問卷的調查方式都是透過手提電腦作答（computer-assisted），題目都顯示在螢幕上，受訪談者把答案輸入電腦之中，因此沒有紙本，因此而且沒有太多的作答導引（self-administered）。這麼做的目的是為了隱私的原因，這樣對於獲得真實的答案有很大的幫助。

OAS 每年先隨機選取 15 萬家戶來進行過濾，確定每一戶的家庭成員，然後再進行家戶中的隨機抽樣，因此 OAS 不能訪談所有的家戶成員，一戶只能做一至二份調查，如果有其他成員想接受調查，該中心會予以拒絕。另外還有些被抽中的家戶並無法進行任何的訪談，大約有 10% 的抽樣。基本上，OAS 鎖定 12 至 26 歲的對象，如果不是這個年齡層 OAS 就會拒絕訪談。最後，OAS 每年大約有 67,500 人接受訪談，這些人遍布全國。以家戶來說，OAS 所選取的的家戶有 91% 的訪談成功率，以個人來說，每一個家戶內的訪談成功率就降到 76%，而且不同的年齡會有不同的訪談成功率，一般說來，以 12 至 17 歲的訪談成功率最高，可以高達 90%。

為了提高訪談成功率，OAS 付給每位受訪談人 30 元美金，但必須完成整個訪談程序。

NSDUH 問卷內容包括兩個部分：

1) 核心問題 (core questions)：包含了物質濫用模式的基本問題，是一份已經很穩定的問卷，因此問題幾乎不會改變。

其問卷主要可以分成三個部分：

1. 最後一次使用 (recency)：這個問題可以瞭解在上個月、去年以及一生有多少人使用。與這個概念相似但不相同的是「最近一次使用」(current use)，通常其定義是指一個月 (或 30 天) 內的使用狀況。
2. 頻率 (frequency)。
3. 第一次使用 (initiation)。

這些資料對於掌握物資濫用的趨勢及程度是很重要的。在問卷中會分門別類的調查被訪談人在藥物、酒精、香菸及其他菸草製品的使用狀況，毒品方面也會列舉海洛英、古柯鹼及大麻等等。另外，還有一個類別是使用非醫療用藥品。針對這些毒品，每一類都會有一系列的問題，以瞭解被訪談人最後一次使用的時間、使用的頻率、以及第一次使用毒品的時間。透過這些問題，可以瞭解整個物質濫用的發生數以及基本人口特性。

2) 非核心問題 — 基本社經資料 (non core questions-demographics)，此部分是補充性的問題 (supplemental topics)，一旦有了毒品使用模式相關的基本資料，就可以透過補充性的問題，來取得不同問題的進一步相關資訊，例如：對毒品的態度、風險與防護因素 (risk/protective factors)、依賴的程度、濫用的狀況、矯治的相關問題、心理健康、工作議題 (工作場所是否提供

毒品檢測計畫?)、收入、參與計畫(如是否參加聯邦的戒治計畫)等。

NSDUH 呈現的調查結果包括：

- 1) 以毒品種類分析：以過去一個月(或 30 天)用毒狀況的調查結果來分析，包括：A.總比例(any drug)。B.大麻。C.精神性藥物(psycho-therapeutic)。D.古柯鹼。E.迷幻藥(hallucinogen)。F.強力膠(inhalant)。從以上這些數據可以發現「全國毒品使用及健康調查」對於瞭解各種毒品的使用數量是很有幫助的。
- 2) 以膚色及種族分析：同樣也都是以過去一個月(或 30 天)用毒狀況的調查結果來分析，包括：美國印第安人或阿拉斯加原住民；夏威夷或其他太平洋島嶼居民；波多黎各(Puerto Rican)；黑人或非裔美國人；白人；西班牙裔；墨西哥裔；古巴裔；韓國裔；中美或南美裔；越南裔；菲律賓裔；日裔；中國裔；印度裔。

整體說來，亞裔人種的比例不高，但若以國籍來看，其差距也是很大的，從最低的中國的 2.5%，到最高的韓國的 6.4%。同樣的現象發生在西班牙裔上，最高的波多黎各高達 10.5%，但較低的中美或南美裔的只有 5.5%，其差距是很大的，而且這只是毒品使用的差距，如果從酒精或香菸的使用來看，其差距就會更大。

- 3) 以州別分析：這調查是由以州為單位，各州設計自己的問卷，然後 OAS 再從中比較各州的異同，包括哪些州物質濫用情形最嚴重？哪些州最不嚴重？以 2004 年及 2005 年兩

年的大麻使用年度調查為例，該調查也是以被調查人過去一個月使用大麻的情形來進行統計，而且被調查人的年齡限制在 12 至 17 歲之間。從結果來看，各州的比例從最低的 5.3% 到最高的 12.3%。以全國整體來看，西岸使用大麻的情形較中部及東岸為多。

值得注意的是，分析州別比較時，是以年度總平均的方式來檢視，原因是雖然 OAS 的問卷還算穩定，但仍然有一些改變，不可能真的都不改變，因此必須從年度總平均的方式來看，這是惟一可以檢視資料的方式。

- 4) 整體趨勢：比較起來，每年物質濫用的人數比例是增加的，但幅度不大。

2、「毒品濫用警示網」(DAWN)

DAWN 主要由急診部門資料與死亡率資料兩個部分組成：

1) 急診部門 (emergency dept visits)：

這個調查取樣的樣本是全国急診室有 24 小時運作的代表性醫院，特別是以位於大都會城市，且非隸屬於聯邦的醫院為主，並過濾調因慢性疾病而進入急診室的被調查人。經挑選後，樣本母群體總數大約有 5000 間醫院，被挑中的醫院則是全面普查，瀏覽其院內的急診紀錄，並搜尋與毒品相關的資料。以 2005 年的調查結果顯示，經過隨機抽樣 355 間醫院後，有 2.5% 的進入急診室者是與毒品有關的。目前願意接受該調查研究的醫院只有 39%，這比例是令人失望的，雖然該中心一直努力在提升這個比例，其中一個做法是用不同的方式付費給醫院的人。該比例之所以這麼低，一方面是因為醫院很忙，沒

有空接受調查，另一方面是因為隱私權的問題，隱私權是很重要的，醫院不喜歡該中心的研究人員任意翻閱其病歷資料，因此隱私權的問題讓調查愈來愈困難。

該調查問卷內之藥物誤用/濫用（drug misuse/abuse）之定義如下：

1. 使用任何非法毒品者。
2. 未成年（21 歲以下）使用酒精者，該調查之所以包括未成年飲酒的樣本，是因為這個行為是違法的，但該調查不包括成年人的飲酒樣本，除非有和毒品混用的情形。
3. 酒精和毒品混用者。
4. 非醫療目的用藥（nonmedical use of pharmaceuticals）：
包括過度用藥（overmedication）、蓄意服毒（malicious poisoning）及其他。

根據 2005 年的統計調查結果顯示，當年進入急診室者大約有 144 萬 9 仟人有藥物誤用/濫用的情形，其中 45 萬人只使用非法毒品，9 萬 8 仟人未成年飲酒，39 萬 6 千人不當使用醫療用藥品，50 萬 5 千人有藥毒混用的情形。

2) 死亡率（deaths/mortality）

以醫院病患死亡驗證人員（medical examiners）及驗屍檢察官（coroners）為資料調查來源，調查地區集中在特定州的大都會地區，以對每個選擇區域進行普查的方式來代替抽樣。其目的在於以年度為單位，調查選擇地區內因毒品而死亡的情形。

DWAN 在進行調查的時候，其調查搜尋樣本的範圍及方

式包括：

1. 企圖自殺的人。
2. 尋求戒毒協助的人。
3. 對於 21 歲以下的被調查人，除了調查毒品的使用情形，另外增加調查其是否使用酒精，因為 21 歲以下使用酒精是違法的。
4. 對使用成癮物品開始有不舒服感受者 (adverse reaction)。
5. 過度用藥者。
6. 蓄意服毒者。
7. 誤用 (accidental ingestion)。
8. 其他。

有一點值得探討的是，DAWN 的調查無論是急診室調查，或死亡率調查，都存在著一個共同的問題，就是如何斷定被調查人之所以進入急診室或死亡，真的是因為最近使用毒品的關係，這一點目前還是引起很大的爭議，且尚未達成共識。

3、「毒品及酒精機構資訊系統」(DASIS)

DASIS 的資料來自全國物質濫用矯治機構調查與矯治個案資料庫兩個部分：

(1) 全國物質濫用矯治機構調查 (National Survey of Substance Abuse Treatment Services, N-SSATS)

N-SSATS 不是一個取樣性的資料，是一個普查性的資料，每年統計一次，OAS 鎖定全國所有的物質濫用矯治方案，以 2005 年為例，該年度共有 13371 個矯治機構接受調查。OAS 會寄出問卷給所有受調查的機構，以瞭解一些基本性的問題，包括：

- 1) 機構的地址與位置。
- 2) 機構特性，包括特定日期該機構所矯治的案主人數等。
- 3) 提供之服務內容。

該調查可以蒐集到很多資訊，其管道包括郵寄、電腦網路以及電話，整體接受調查的比例高達 90%。這個調查的進行方式是，各地以社區為基礎的組織(local community bass organization)或是非政府組織(non-governmental organization)如果有提供物質濫用矯治方案，就會收到問卷填答說明(survey instrument)，該機構就在問卷內回答該機構所提供的服務內容，是協助青少年？還是協助成人？矯治所需時數？必須在機構內矯治？還是可以機構外矯治？這些問卷填完寄回後，所有的資料都會被輸入資料庫。所以如果你有一位 17 歲的兒子，他有酗酒的問題，他仍在學，而你希望他接受矯治，這時候你可能就需要一個可以機構外矯治的處所。你可以上 SAMHSA 的網站，透過細心的搜尋，你就會得到一張符合你需要的機構名冊，裡面還會有電話號碼，並且會提供一些其他資訊，例如該方案是否接受政府補助？是否需要支付健保費用等等。

這個調查特別的地方，在於每個州或每個郡的資料蒐集管理者，可能自己蒐集資料，但也可能和當地的非政府組織訂定契約，由這些非政府組織來進行調查，並回報給各州。甚至有些時候，這兩種資料蒐集方法會同時存在。在某些比較偏僻的州，比較傾向於自己進行調查，以北達可達州(North Dakota)為例，該州的人口數很小，因此只有 8 個服務中心，因此該州有專職人員來蒐集這些資料，而且這些人員還必須負責提供精神健康服務、物質濫用預防及矯治的服務。所以這個調查本身因為每個州

蒐集資料的方式不同，有會產生不同的結果。

這些蒐集到的資料除了提供民眾查詢外，還會被製作成統計報告以及做為方案規劃的參考。但要注意的是，在該網路上取得的這些資料並無法提供較特定的訊息，只有一些一般性的服務資訊，以及全國相關方案提供處所的地址。不過，該網站有一個特別的服務，那就是如果你知道有一個人有物質濫用的問題，而他正在尋找提供特定矯治方案的地方，那就可以進入這個網站，裡面會出現地圖，並在地圖上顯示出該區域所有矯治方案的名稱及地址。如果你輸入你家的地址，然後輸入你要搜尋的範圍是 5 英哩、25 英哩還是 100 英哩，然後電腦就會自動條列出該範圍內的所有矯治方案。

(2) 矯治個案資料庫 (Treatment Episode Data Set-TEDS) :

調查各矯治機構成案 (admission) 以及解案 (discharge) 狀況的資料。這個調查並非透過一個有組織的系統來直接蒐集資料，而是必須與各州共同合作進行，因為是由各州向矯治機構蒐集資料，再將蒐集到的資料重新編碼 (recode) 變成標準化的變項 (standardized variables) 後將資料檔案送到 OAS。之所以必須進行標準化的原因，是因為每個州的問卷在蒐集的過程中，必定會產生某種程度的差異，因此必須透過標準化的程序，才能將資料整合。這個調查的資料來源主要是以接受政府預算的機構為主，而且其範圍都因年度及州別而異。但困擾的是，由於官僚文化的原因，很多人都希望能夠從每一州得到相同的變項內容。還有一件困擾的事，為了整合各州的資料，OAS 希望各州能夠在同一個時間提供資料，但事實上各州運作的方式和時間都不同，

因為 OAS 和各州之間、州與州之間、乃至於州與郡之間、甚至州政府和提供資料的非政府組織，都必須進行很多的協調工作，才能讓資料彙整到州政府來。

根據調查結果，每年大約有 190 萬的人接受物質濫用矯治。值得一提的是，這個方案剛開始實施的時候，只有調查成案資料，沒有調查解案資料，解案資料是慢慢地增加進資料庫的，但即使到現在，也不是所有的州都會同時提供成案與解案資料，有些州就是只提供成案資料。長期來看，每年只有 30 至 40 個州真的能夠同時提出成案與解案資料。而 SAMHSA 每年都會提供經費給提供資料的州。

這個資料庫的內容，主要分成兩個部分：

- 1) 成案資料庫 (admission data set)：包括案主的基本社經資料、用毒的歷程、主要及次要毒品問題、正在接受的矯治服務類型。值得注意的是，這個調查的首要及次要毒品部分，是由受調查人自陳的結果。

根據 2005 年的調查結果，成案的被調查人其主要接受矯治的原因是酒精，佔 38%；其次是大麻，佔 16%；接下來是海洛英與古柯鹼，雖然和酒精及大麻比較起來只有 14%，但這兩類毒品所造成的健康損害卻是很大的；再接下來是興奮劑 (stimulants)，佔 9%；然後是其他，佔 5%；最後是其他鴉片類，佔 4%。整體說來，整個物質濫用的情形略呈逐年增加的趨勢。

就年齡層來看，2005 年美國矯治個案資料庫中，成案的被調查人主要分布在 20 至 29 歲，佔 27.4%；其次是 30 至 39 歲，佔 25.4%；接下來是 40 至 49 歲，佔 25.2%；

再接下來是 20 歲以下，佔 12%；然後是 50 至 59 歲，佔 8.4%；最後是 60 歲以上，佔 1.6%。

2) 解案資料庫 (discharge data set)：包括解案的日期及原因。

(二) 物質濫用預防中心 (Center for Substance Abuse Prevention)

CSAP 主要的任務在於預防物質濫用，包含酒精與藥物的濫用，因此該中心的重要工作就是蒐集公共衛生資料與物質濫用宣導。

(1) 蒐集公共衛生資料：

蒐集公共衛生資料主要的目的在於：

1) 評量公共衛生狀況。

CSAP 為了監控公共衛生狀況，事先掌控未來的物質濫用趨勢，使用多重的資料系統，包括：

1. 全國毒品使用及健康調查 (NSDUH)。
2. 毒品濫用警示網 (DAWN)
3. 毒品及酒精機構資訊系統 (DASIS)
4. 行為危險因子調查系統 (Behavioral Risk Factors Survey System-BRFSS)

以上是 CSAP 為了監控物質濫用趨勢所使用的主要資料來源，但除了上述這些，CSAP 還參考了一些其他重要的資料來源，包括：

1. 以整個社會大眾為抽樣母群體的調查，如「全國健康訪問調查」(National Health Interview Survey)、「全國健康及營養檢驗調查」(National Health and Nutrition

Examination Survey) 。

2. 以資料提供者主動提出的非抽樣性調查，如「全國醫院強迫出院調查」(National Hospital Discharge Survey)、「全國急診室醫療照護調查」(National Ambulatory Medical Care Survey)及「物質濫用警示網」(Drug Abuse Warning Network)等。
- 2) 決定公共衛生議題的優先順序。
- 3) 評量各項方案。
- 4) 鼓勵並協助各項研究之進行。

該中心所蒐集到的資料用於：

- 1) 支持並評量各州、地區及部落的預防措施。
- 2) 支持與評量社區方案：包括「無毒社區」(Drug Free Communities)、「無毒職場」(Drug Free Workplace)、愛滋病預防、安非他命預防及宗教戒毒方案(Faith Based Initiatives)等。

(2) 物質濫用預防宣導：

CSAP 目前的宣導重點，是放在校園，特別是大學生與碩士班的學生。CSAP 企圖讓更多的學生進入物質濫用的知識領域，因為還是有很多人對成癮及物質濫用存有錯誤的認知，但事實上在大學校園中卻很少受過良好訓練的人在從事這一類的宣導工作。

二、加州 ADP

(一) 毒品法庭 (Drug Courts)

1、原始構想與目標

加州毒品法庭 (Drug Courts) 制度的原始構想，在於相信對於非暴力的酒精及毒品濫用犯罪人而言，提供戒治及服務是比監禁有意義的。因此該方案的具體目標為：

- (1) 由法院來監督與其他矯治機構整合的戒治計畫，以促進長期的戒治概念。
- (2) 減少毒品的使用與再犯。
- (3) 鼓勵長期的戒癮。
- (4) 降低社會成本。
- (5) 減少在「兒童福利系統」(Child Welfare System) 中的兒童人數。
- (6) 評估聯邦及州政府支持當地毒品法庭的效果。

2、發展沿革

- (1) 1991 年在加州的 Alameda 縣，出現了該州第一個「成人毒品法庭」(adult drug court)。
- (2) 1995 年在加州的 Tulare 縣，出現了該州第一個「青少年犯罪人毒品法庭」(juvenile offender drug court)。
- (3) 1998 年起，「毒品法庭合作法案」(Drug Court Partnership Act) 的通過，開始了「毒品法庭合作方案」(Drug Court Partnership Program-DCP)，這個方案要求「一般州預算」(State General Fund-SGF) 從 1999 年 5 月開始，必須每年提撥預算給各縣辦理毒品法庭專案使用。該法案並規

定「酒精與毒品計畫部」(Department of Alcohol and Drug Programs-ADP) 必須開始負責籌募基金，以維持成人在認罪協商後 (post-plea) 有關毒品法庭的運作事宜。

(4)1999 年的「全面毒品法庭運作法案」(Comprehensive Drug Court Implementation Act) 的通過，則開始了「全面毒品法庭運作方案」(Comprehensive Drug Court Implementation Program-CDCI)，這個方案要求「一般州預算」(State General Fund-SGF) 從 2000 年 12 月開始，必須每年提撥預算給各縣辦理毒品法庭專案使用。結果，加州政府便規定「酒精與毒品計畫部」(Department of Alcohol and Drug Programs-ADP) 必須開始負責相關預算籌備事宜，因此該州的 58 個縣中，有 53 個縣中的 121 個毒品法庭的費用，其預算均是由「酒精與毒品計畫部」提供。同時，該法案規定州政府必須編列預算，以支付認罪協商前 (pre-plea) 的成人重罪、成人輕罪、青少年、家庭及物質依賴等各種毒品法庭費用。該法案原來的重心，在於幫助子女被青少年毒品法庭所處分之父母親。2003 年 8 月的時候，加州州議會第 1752 號法案又將該法案之重心，調整至避免成人重罪犯進入監獄。2001 年至 2004 年間加州州政府對該方案之預算補助分別為 950 萬、770 萬、660 萬與 890 萬美元，總額為 3 千 2 百 70 萬美元。

(5)根據加州「法院行政辦公室」(Administrative Office of the Courts-AOC) 的統計，截至 2006 年 12 月為止，加州全州 58 個縣中，共有 203 個毒品法庭。

3、三種法庭

- (1) 藥物依賴法庭 (Dependency Drug Court)：這種法庭在全州 121 個毒品法庭中，共有 29 個。這種法庭主要解決牽涉到親職權 (parental rights) 的案件，其案件當事人都是成年人，而案件中的雙親之一因物質濫用而被起訴。其目的在於提供雙親必要的親職技巧，並戒除其物質濫用的問題，這樣才可以讓兒童在家中受到安全的照護，並減少被安置在寄養機構中的兒童人數。
- (2) 成人法庭 (Adult Drug Courts)：這種法庭在全州 121 個毒品法庭中，共有 76 個。這種法庭主要的對象是成年的犯罪人，參與者不是被判重罪 (felons) 就是被判微罪 (misdemeanants)。其目的在於提供有物質濫用問題的犯罪人，有關戒治的評估，並透過持續性的、分轄區式的、團隊的管理，建構出一個可以聯結監控 (supervision) 與戒治 (treatment) 的結構，盡可能以戒治 (treatment) 取代監禁 (incarceration)。這是整個毒品法庭的主要組成部分，其內容包括至少為期 12 個月的密集戒治活動，活動中強調持續的監控與不間斷的關心與關懷。
- (3) 青少年法庭 (Juvenile Drug Courts)：這種法庭在全州 121 個毒品法庭中，共有 16 個。這種法庭主要的對象是涉及物質使用的偏差青少年，其做法是在法院持續的監督下，提供立即且密集的干預措施。其內容包括要求青少年及其家人參與戒治方案，規定青少年及其家人必須經常接受藥物測試，必須定期出現在法院經常舉行的公

聽會中，必須遵守其他法院的條件，如青少年必須表現出有責任感的樣子、必須要修復自己所造成的損失、必須長時間戒癮、中止所有的犯罪行為。

4、四種模式

- (1) 認罪協商前模式 (pre-plea models)：本模式提供毒品持有者先緩起訴 (stay of prosecution) 的處分，條件是犯罪人必須參與由法院監督的戒治方案。如果犯罪人能夠完成該戒治方案，就會被判不起訴，並不會留下任何犯罪紀錄；但是，如果無法完成戒治方案，就會被起訴並判刑。
- (2) 認罪協商後模式 (post-plea models)：本模式要求犯罪人在參加戒治計畫前，必須先認罪。戒治方案的期間從 9 個月到 3 年。如果犯罪人能夠完成該戒治方案，原來的罪名就會被撤銷；但是，如果無法完成戒治方案，就會被判刑。
- (3) 判刑後模式 (post-adjudication models)：本模式准許毒品累犯在有罪判決後，仍可參與戒治方案，但是是在服刑前參與。如果犯罪人能夠完全該戒治方案，那麼他在戒治方案中的天數可以折抵刑期；但是，如果無法完成戒治方案，就會直接被送入監獄開始執行刑期。
- (4) 民事模式 (civil models)：本模式准許涉入民事案件的個人，可以參與戒治方案。通常參加這種模式的人，都是因為小孩的監護權問題。如果當事人能夠完成該戒治方案，就可以保有，或是重新取得小孩的監護權；但是，

如果無法完成戒治方案，就會永久地失去監護權。

5、特性

- (1) 地方自主：毒品法庭是由各縣自行規劃與發展而成，因此每個轄區各有自己的特別規定，法官對於判決的模式及轉介方式，有都有很大的裁量權。
- (2) 對象多元：毒品法庭的對象是很多元的，包括成人、青少年、毒品累犯、犯下多種犯罪行為的犯罪人、在兒童福利系統中被照護兒童的雙親、違反毒品假釋者等等。一般來說，毒品法庭的參與者，都有 10 年以上使用酒精及其他毒品的歷程，而且幾乎不曾接受過任何物質濫用的戒治計畫。

6、具體成效

- (1) 1998 年「毒品法庭合作法案」：該法案在 2002 年 3 月完成了評估期末報告：「給州議會的毒品法庭合作期末報告」（Drug Court Partnership Final Report to the Legislature）。該報告呈現了 2000 年 1 月至 2001 年 9 月間，來自 28 個縣共 3000 名參與方案的犯罪人的資料，這些犯罪人主要都是長期使用重大毒品，低教育程度，高失業率，而且都有重大犯罪前科。該方案之具體成效包括：

- 1) 參與方案的犯罪人在參與方案前的兩年，比起參與並完成方案後的兩年，其被逮捕的機率減少了 85%，被監禁的機率減少了 83%。

- 2) 參與方案的犯罪人在參與方案前就業率只有 36%，參與並完成方案後，其就業率高達 70%。
 - 3) 參與方案的犯罪人中，有 11%在完成方案後獲得一般的教育文憑或高中畢業證書，8%獲得職業執照，7%進入大學就讀。
 - 4) 該方案在縣監獄的每日運作成本部分，節省了約 2645 萬美元；在州監獄的每日運作成本部分，節省了約 1599 萬美元，另外還增加了一百萬美元的罰金與規費收入，聯邦及州政府並提供了 2 千 2 百萬美元的預算補助。
- (2) 1999 年的「全面毒品法庭應用法案」：該法案在 2005 年 3 月完成評估期末報告：「給州議會的全面毒品法庭應用期末報告」（Comprehensive Drug Court Implementation Final Report to the Legislature）。該報告由 46 個參與方案的縣，在 2001 年 1 月至 2004 年 6 月 30 日方案進行期間，每三個月提交報告所需資料總集而成。該期間共有 10181 位犯罪人參與方案，其分布及戒治成效為：
- 1) 7181 位成人重罪犯。這些人中已有 6966 人退出方案，其中有 55% (3849 人) 已完成方案而退出，45% (3117 人) 未完成方案便退出。無論如何：
 - A. 總共節省了 111 萬個監禁天 (prison days) 的成本。
 - B. 在研究期間，針對這些參與方案的犯罪人所進行的 40 萬次毒品測試，96% 是無毒反應。
 - C. 3607 位參與方案之犯罪人，在研究期間從失業狀態找到工作。

D.1631 位參與方案之犯罪人，在研究期間進入教育或就業計畫，或從教育或就業計畫結業。

E.1480 位參與方案之犯罪人，在研究期間和家人恢復關係。

在近來不景氣的經濟環境中，僅僅 3 年半的研究期間，成人重罪毒品法庭的法案參與完成者，他們就節省下來 4 千 3 百萬美元的監禁成本，而這個數據還不包括監獄的建築成本、人事成本等等，因此避免將這些人囚禁於監獄之中，是可以省下可觀的稅收的。成人重罪毒品法庭的法案參與完成者，他們在監獄內以及監獄外的社會成本是 1.31:1，而且這個比例還沒有把從照護中心（foster care）、青少年活動中心（juvenile hall）、青少年之家（group homes）及其他機構節省下來的費用估算進去，也沒有把對方案參與者、他們的家人及社區成員人生生活品質改善的利益算進去，如果這些都計算進去，社會成本的比例絕對會大於 1.31:1。

2) 730 位成人輕罪犯。

3) 1307 位青少年犯。這些人之中，有 470 位完成方案，其貢獻包括：

A.節省了超過 12 萬個監禁日的成本。

B.521 位參與方案之青少年犯罪人，在研究期間從失業狀態找到工作。

C.161 位參與方案之青少年犯罪人，在研究期間從高中畢業。

D.60 位參與方案之青少年犯罪人，在研究期間獲得

GED 的受測證書。

E.75 位參與方案之女性青少年懷孕犯罪人，其中 71 位生下來的嬰兒呈現無毒反應。

4) 963 位物質依賴或其家人。這些人之中，有 412 位完成方案，其貢獻包括：

A.581 位參與方案者，與父母親的至少一位恢復關係。

B.節省了 2 萬 4 千個必須接受照護機構 (foster care) 或監護 (guardianship custody) 的成本。

(二) 加州物質濫用與犯罪預防法案成效評估

1、法案背景

「加州物質濫用與犯罪預防法案」(California Substance Abuse and Crime Prevention Act-SACPA) (36 號提案) 於 2000 年 11 月 7 日經該州議會投票通過，並於 2001 年 7 月 1 日起全州生效。該法案的主要目的，在於使第一次或第二次犯下非暴力，使用、持有或運輸毒品的成年犯罪人，能夠以緩刑及以社區為基礎之毒品戒治方案，來取代機構性的監禁。這個方案的實施，必須以刑事司法系統及公共衛生機構合作為前提，這個新模式使兩個部門共同努力，鼓勵使用非法毒品的犯罪人，以戒治的方式，來當做更適當、更有效的處遇方式。其具體目標在於：

- 1) 將監獄保留給重大與暴力犯罪人。
- 2) 藉由減少毒品犯罪來促進公共安全。
- 3) 透過被證明有效的戒治策略，來減少毒品濫用的情形，並進而改善公共衛生狀況。

該方案開始時，以五年為期，每年提供戒治之預算為 1 億 2 千萬美金，並委由加州大學洛杉磯分校（University of California, Los Angeles）為該方案進行評估，同時指定特定的評估內容，本次參訪即由該計畫案之研究員 David Illig 進行簡報與座談。

2、方案參與之條件、內容及各縣負責機構

- 1) 參與條件：參與方案的犯罪人可能必須接受長達一年的毒品戒治，以及六個月的案後追蹤（aftercare）。戒治必須由持有執照之計畫，或由州政府許可之計畫所提供。
- 2) 內容：方案提供職業訓練、家庭諮商、識字訓練及其他的服務。如果完成成功的毒品戒治，參與者便可以請求判決法庭撤銷罪名。
- 3) 各縣負責機構（All County Lead Agency-ACLA）：根據「加州法規法第 2-5 章第 4 節第 9 條」（Chapters 2.5, Division 4, Title9, California Code of Regulations）之規定，要實施 SACPA 方案，必須各縣指定一個負責機構來接受預算並負責管理該方案在各地的相關事宜。各縣為了要得到預算，必須每年陳送計畫報告書，裡面詳述各縣實施 SACPA 的程序、將要提供的服務內容以及可能需要的預算數量。而這些計畫書在擬定和執行的時候，各縣政府必須和各縣的負責機構以及其他與 SACPA 方案執行有關的組織或機構合作。

3、方案評量

SACPA 方案要求加州政府必須贊助長期的評量，而且每

年必須陳送年度報告，說明方案的執行效能與財務影響。為了符合這些規定，「酒精與毒品計畫部」(Department of Alcohol and Drug Programs-ADP) 必須：

- 1) 建構一個以電腦網路為基礎的「SACPA 報告資料系統」(SACPA Reporting Information System-SRIS)，以蒐集並保存各縣送來有關案主及方案費用核銷的狀況。
- 2) 每年將所有預算的 0.5%，花費在對該方案長期(5 年)的獨立評量上。這個評量都是由加州大學洛杉磯分校(University of California, Los Angeles-UCLA)的「物質濫用整合計畫」(Integrated Substance Abuse Programs) 辦理。

4、犯罪人特性

- 1) 性別：男性 72.8%，女性 27.2%。
- 2) 種族：非西班牙裔白人 45.9%，西班牙裔 31.4%，非裔美國人 16.3%。
- 3) 緩刑與假釋：緩刑 88.4%，假釋 11.6%。
- 4) 平均年齡：34.8 歲。

5、轉介、評估與戒治

2004 年 7 月至 2005 年 6 月間，共有 48384 位犯罪人接受轉介，其中 41450 位有接受評估(85.7%)，6934 位沒有接受評估(14.3%)。接受評估的 48384 位犯罪人中，有 36285 位被安置在戒治機構(87.5%)，5165 位沒有被安置在戒治機構(13.5%)。因此，在 48384 位接受轉介的犯罪人中，有 75%

被安置在戒治機構。

6、用毒類型

接受戒治的犯罪人其用毒類型如下：

1)2001年7月1日至2002年6月30日：甲基安非他命：50.2%；古柯鹼及 Crack：14.5%；大麻：11.7%；海洛英：10.6%；酒精：10.6%；其他：1.7%。

2)2002年7月1日至2003年6月30日：甲基安非他命：53%；古柯鹼及 Crack：13.2%；大麻：12.1%；海洛英：10.2%；酒精：9.8%；其他：1.5%。

3)2003年7月1日至2004年6月30日：甲基安非他命：52.7%；古柯鹼及 Crack：14.3%；大麻：12.2%；海洛英：9.6%；酒精：9.4%；其他：1.7%。

4)2004年7月1日至2005年6月30日：甲基安非他命：55.3%；古柯鹼及 Crack：13.7%；大麻：12.7%；海洛英：8.6%；酒精：8.8%；其他：1.4%。

7、戒治類型及其成效

從2004年7月1日到2005年6月30日間，總數39202位受戒治人之戒治類型如下：

1)機構外戒治(non-residential treatment-NRT)：84.1%。

接受機構外戒治的用毒者，其來源分成三個部分：

1. 由 SACPA 轉介。這個來源的受戒治人，在2001至2002年間佔10.8%，在2002至2003年間佔13.5%，在2003至2004年間佔14.8%。

2. 由刑事司法系統轉介，但未參與 SACPA 方案。這個來源的受戒治人，在 2001 至 2002 年間佔 15.2%，在 2002 至 2003 年間佔 18%，在 2003 至 2004 年間佔 18.2%。
3. 非由 SACPA 或刑事司法系統轉介。這個來源的受戒治人，在 2001 至 2002 年間佔 86.3%，在 2002 至 2003 年間佔 84.3%，在 2003 至 2004 年間佔 84.1%。

加州大學從兩個方向，評估機構外戒治之成效：

1. 戒治完成率 (treatment completion)：71%接受機構外戒治之鴉片類毒品使用者，完成戒治計畫，但沒有接受機構外戒治計畫之鴉片類毒品使用者，其完成率只有 52%。可見對於鴉片類毒品使用者而言，接受機構外戒治的效果是比沒有接受戒治的好。
2. 刑事司法效果 (criminal justice outcomes)：接受機構外戒治的案主，在接受戒治後 30 個月內，只有少於 13%再度被逮捕，而且因為毒品犯罪及財產犯罪而再度被逮捕的人也是大幅度的減少，但對於暴力犯罪而言，則沒有明顯地減少。

2) 長於 30 日之機構內戒治：10.9%。機構內戒治者之特性包括：

1. 未參與 SACPA 方案：從刑事司法系統轉介進來的情節重大用毒者 (high-severity, heavy-using) 中，參與 SACPA 方案的案主比較不需要機構內戒治，但未參與 SACPA 方案的案主則比較需要機構內戒治。

2. 年輕的男性西班牙裔。
3. 沒有性別上的差異。

加州大學也從兩個方向，評估將情節重大用毒且參與 SACPA 方案者，安置於機構內戒治的情況：

1. 戒治完成率 (treatment completion)：40%被安置在機構內戒治的情節重大用毒者，完成戒治計畫，但被安置在機構外戒治計畫之情節重大用毒者，其完成率只有 19%。可見對於情節重大的用毒者而言，機構內的戒治效果是較好的。
2. 刑事司法效果 (criminal justice outcomes)：接受機構內戒治的 SACPA 方案參與者中，甲基安非他命用毒者的效果最好。這些參與者中只有少於 18%再度因重罪而被逮捕，只有少於 17%再度因輕罪而被逮捕。
- 3) 戒毒 (detox)：2.2%。
- 4) 短於 30 日之機構內戒治：1.4%。
- 5) Methadone 替代療法戒毒 (detox)：0.5%。
- 6) Methadone 替代療法維持現狀 (maintenance)：0.5%。

8、戒治成效之比較

1) 以機構分類

1. 2001 年 7 月 1 日至 2002 年 6 月 30 日：A.SACPA：有 34.4%完成戒治，8%有令人滿意的進步。B.非 SACPA 的刑事司法系統：有 36%完成戒治，12.1%有令人滿意的進步。C.非刑事司法系統：有 34.2%

完成戒治，14.7%有令人滿意的進步。

2. 2002年7月1日至2003年6月30日：A.SACPA：有34.3%完成戒治，7.3%有令人滿意的進步。B.非SACPA的刑事司法系統：有37.5%完成戒治，10.3%有令人滿意的進步。C.非刑事司法系統：有30%完成戒治，15%有令人滿意的進步。

3. 2003年7月1日至2004年6月30日：A.SACPA：有32%完成戒治，7.4%有令人滿意的進步。B.非SACPA的刑事司法系統：有36.9%完成戒治，9.9%有令人滿意的進步。C.非刑事司法系統：有30.6%完成戒治，13.8%有令人滿意的進步。

2) 以機構及毒品種類分類：在2003年7月1日至2004年6月30日間，總數144820個受戒治人中：

1. 甲基安非他命：A.SACPA：33.4%。B.非SACPA的刑事司法系統：37.5%。C.非刑事司法系統：31.2%。

2. 古柯鹼及 Crack：A.SACPA：29.2%。B.非SACPA的刑事司法系統：34.2%。C.非刑事司法系統：28.4%。

3. 大麻：A.SACPA：29.9%。B.非SACPA的刑事司法系統：36.3%。C.非刑事司法系統：29.9%。

4. 海洛英及其他鴉片類毒品：A.SACPA：26.4%。B.非SACPA的刑事司法系統：30.3%。C.非刑事司法系統：24.3%。

5. 酒精：A.SACPA：35.8%。B.非SACPA的刑事司法系統：46%。C.非刑事司法系統：33.1%。

6. 其他：A.SACPA：37%。B.非 SACPA 的刑事司法系統：35.9%。C.非刑事司法系統：32%。

3) 以是否參與方案分類：在犯罪後 30 個月間被逮捕者，參與 SACPA 一年以上犯罪人及尚未參與 SACPA 犯罪人之比較：

1. 因毒品犯罪被逮捕者：39.7%尚未參與 SACPA，48.3%正參與 SACPA。
2. 因財產犯罪被逮捕者：10.5%尚未參與 SACPA，16.1%正參與 SACPA。
3. 因毒品犯罪被逮捕者：3.9%尚未參與 SACPA，4.6%正參與 SACPA。

9、初犯犯罪型態與戒治情形交叉分析

2001 年 7 月至 2002 年 6 月，SACPA 犯罪人在犯罪後 30 個月間被逮捕者之犯罪型態：

- 1) 因毒品犯罪被逮捕：1.雖有轉介但未進行戒治：55.5%。
2.進入戒治機構但未完成戒治：60.5%。3.完成戒治：42.7%。
- 2) 因財產犯罪被逮捕：1.雖有轉介但未進行戒治：16.9%。
2.進入戒治機構但未完成戒治：16.8%。3.完成戒治：9.9%。
- 3) 因暴力犯罪被逮捕：1.雖有轉介但未進行戒治：5.7%。
2.進入戒治機構但未完成戒治：4.9%。3.完成戒治：3.5%。

10、SACPA 與刑事司法犯罪趨勢

1) SACPA 對犯罪率之影響：加州大學分析了 SACPA 實施前後犯罪趨勢的變化，但目的僅在描述現象，不在解釋原因，因為影響犯罪趨勢的原因太多，而且在 SACPA 實施後，所蒐集到的資料相當有限。該大學分析的犯罪資料來自美國聯邦調查局官方犯罪報告（Uniform Crime Reports），暴力犯罪被加權四倍以便利分析趨勢。另外，必須注意的是，SACPA 的年度是會計年（fiscal year-從 7 月區分年別），但犯罪趨勢的年度是曆年（calendar year-從 1 月區分年別）。其分析結果為：

1. 在 SACPA 實施前：整體言之，在 SACPA 實施前，犯罪數量無論就財產犯罪或暴力犯罪大致均呈現減緩的趨勢，而且兩者的距離有漸趨接近。
2. 在 SACPA 實施後：整體言之，在 SACPA 實施後，犯罪數量就財產犯罪部分略有增加，就暴力犯罪部分則持續均呈現減緩的趨勢，而且兩者的距離有漸趨拉大。但即使有這些變化，嚴格說起來，這些變化都不明顯，因此就這個部分，我們可以結論說，其實沒有令人說服的證據顯示，SACPA 對分析犯罪趨勢有明顯的影響。

2) SACPA 統計資料的犯罪趨勢預測功能：根據美國刑事司法統計中心（Criminal Justice Statistics Center）的資料，比對 SACPA 方案參與者因毒品犯罪而被逮捕的資料後顯示，後者的犯罪趨勢預測，保持在前者 95% 的信心水準（confidence interval）之間，也就是說前者在後

者的±5%誤差範圍內。換句話說，SACPA 所蒐集到的資料，其實可以很準確地預測與毒品相關的犯罪趨勢。

11、SACPA 對加州戒治系統之影響

SACPA 方案的實施，使加州毒品戒治系統的受矯治人數明顯地增加。在 SACPA 方案實施後，從刑事司法系統轉介進來的戒治人數，成長了一倍之多。而且 SACPA 方案的實施，使原本只是戒治用毒情節較輕案主的戒治系統，變成必須戒治用毒情節較重之案主。

12、預算

SACPA 創設了一個「物質濫用戒治信用基金」(Substance Abuse Treatment Trust Fund-SATTF)，在方案開始實施時，在加州 2000 年至 2001 年會計年度提供了 6 仟萬美元的基金，接下來每年提供 1 億 2 仟萬美元的預算，直到 2005 至 2006 的會計年度為止。這些預算由「酒精與毒品計畫部」(Department of Alcohol and Drug Programs-ADP) 負責分配，以使 SACPA 方案能良好運作。

SACPA 方案接下來的預算，是由 2006 年至 2007 年會計年度預算法案 (FY 2006-2007 Budget Act) 核可，並且根據「犯罪人戒治方案」(Offender Treatment Program)，另外加增了一筆 2 仟 5 百萬美元的預算，以提供各縣用來改善 SACPA 的執行情形。

13、效益成本分析

加州大學發現該方案為該州省下了很多的錢，其節省下來的錢主要是來自於監獄的費用，整體的效益成本比為 2.5:1，完成方案者之效益成本比更可高達 4:1。以下是三種評估 SACPA 效益成本的分析方式：

1) 比較 SACPA 方案實施後及 SACPA 方案實施前之費用：以每位犯罪人的費用來看：

1. 在州監獄 (prison) 費用方面，節省了 3547 美元。
2. 在縣監獄 (jail) 費用方面，節省了 1531 美元。
3. 在緩刑費用 (probation) 方面，增加了 198 美元。
4. 在假釋費用 (parole) 方面，節省了 221 美元。
5. 在逮捕及審判費用 (arrest and conviction) 方面，增加了 1326 美元。
6. 在戒治費用 (treatment) 方面，增加了 743 美元。
7. 在健康醫療費用 (health) 方面，增加了 230 美元。
8. 在稅收 (tax) 方面，減少了 59 美元。
9. 總共節省了 2861 美元。

從以上的數據，可獲得以下結論

1. 大部分節省的成本來自監獄的費用。
2. 增加的成本主要來自因此增加的戒治費用及可能犯下新罪的成本。
3. 加州大學發現，這個方案使用平均每一位犯罪人可以節省 2861 美元，因此整體效益成本比是 2.5:1。

就嚴重累犯之相關成本分析，平均參與 SACPA 的犯罪人每位的矯治費用為 2254 美元，但犯罪人如果在參與 SACPA 前，曾犯下五個以上的犯罪紀錄的話，其累計的矯治費用則高達 21175 美元，不過這些嚴重累犯只佔 SACPA 方案參與者的 1.6%。

2) 比較完成 SACPA 方案者、部分完成方案者及未完成方案者。

1. 就州監獄成本而言：未完成方案的犯罪人，每位只有節省 2459 美元。完成部分方案的犯罪人，每位節省 4058 美元。完成方案的犯罪人，每位可以節省 6175 美元。
2. 就縣監獄成本而言：未完成方案的犯罪人，每位只有節省 1411 美元。完成部分方案的犯罪人，每位節省 1822 美元。完成方案的犯罪人，每位可以節省 2372 美元。
3. 就緩刑成本而言：未完成方案的犯罪人，每位增加 111 美元。完成部分方案的犯罪人，每位增加 329 美元。完成方案的犯罪人，每位增加 336 美元。
4. 就假釋成本而言：未完成方案的犯罪人，每位只有節省 211 美元。完成部分方案的犯罪人，每位節省 245 美元。完成方案的犯罪人，每位可以節省 225 美元。
5. 就逮捕及判決成本而言：未完成方案的犯罪人，每位增加 1440 美元。完成部分方案的犯罪人，每位增

加 1859 美元。完成方案的犯罪人，每位增加 552 美元。

6. 戒治成本而言：未完成方案的犯罪人，每位減少 48 美元。完成部分方案的犯罪人，每位增加 1335 美元。完成方案的犯罪人，每位增加 2027 美元。
7. 健康醫療成本而言：未完成方案的犯罪人，每位增加 154 美元。完成部分方案的犯罪人，每位增加 260 美元。完成方案的犯罪人，每位增加 434 美元。
8. 就稅收成本而言：未完成方案的犯罪人，每位只有節省 45 美元。完成部分方案的犯罪人，每位節省 44 美元。完成方案的犯罪人，每位可以節省 177 美元。
9. 就總成本而言：未完成方案的犯罪人，每位節省 2468 美元。完成部分方案的犯罪人，每位節省 2386 美元。完成方案的犯罪人，每位可以節省 5601 美元。

從以上數據，可獲致下列結論：

1. 對於完成方案的人而言，其節省下來的費用，是其他人的兩倍之多。
2. 對於完成方案的人而言，其效益成本比是 4：1。
3. 如果我們考量刑事司法的成本的話，其效益是可以預期的：如果沒有完成戒治，就必須支出基本的花費；完成部分戒治，可以省下一些錢；完成戒治，可以省下最多錢。

3) 比較參與 SACPA 第一年及第二年之費用狀況。

1. 就州監獄成本而言：第一年平均每位犯罪人可以節省 1879 美元。第二年平均每位犯罪人可以節省 1827 美元。
2. 就縣監獄成本而言：第一年平均每位犯罪人可以節省 1555 美元。第二年平均每位犯罪人可以節省 1211 美元。
3. 就緩刑成本而言：第一年平均每位犯罪人增加 48 美元。第二年平均每位犯罪人增加 45 美元。
4. 就假釋成本而言：第一年平均每位犯罪人增加 2 美元。第二年平均每位犯罪人可以節省 1 美元。
5. 就逮捕及判決成本而言：第一年平均每位犯罪人增加 555 美元。第二年平均每位犯罪人增加 313 美元。
6. 就健康醫療成本而言：第一年平均每位犯罪人增加 98 美元。第二年平均每位犯罪人增加 48 美元。
7. 就稅收成本而言：第一年平均每位犯罪人增加 451 美元。第二年平均每位犯罪人增加 328 美元。
8. 就總成本而言：第一年平均每位犯罪人可以節省 2280 美元。第二年平均每位犯罪人可以節省 2306 美元。

14、未來努力方向

SACPA 未來考慮在預算的使用方面，提出四種戒治改善措施 (treatment expansion options) 及一種提高社區監控的措施 (community-supervision enhancement option)。這五種措施總共預計要花費 7 千 8 百 90 萬美元。

- 1) 措施 A：讓 SACPA 方案實施前犯罪的犯罪人，可以參與方案，這個措施將增加 1 千 9 百萬的花費。
- 2) 措施 B：將所有參與 SACPA 方案，接受戒治照護不到 90 天的犯罪人，都能至少接受 90 天的戒治照護，這個措施將增加 1 千 8 百萬的花費。
- 3) 措施 C：提供戒治服務給未參與方案的犯罪人，這個措施將增加 1 千 3 百 30 萬的花費。
- 4) 措施 D：提供機構外處遇給在醫學上適合的犯罪人，這個措施將增加 3 百 70 萬的花費。
- 5) 措施 E：對於沒有前科的犯罪人，增加 25% 的社會監控，對於有一至四次前科的犯罪人，增加 50% 的社會監控，對於有五次以上前科的犯罪人，採取密集的監控（intensive supervision probation-ISP），這個措施將增加 2 百 50 萬的花費。

（三）心得與建議：

本次參訪 SAMHSA 應用研究辦公室、物質濫用矯治及預防中心與加州酒精與計畫部，並由 SAMHSA 應用研究辦公室人口調查部主任 Joe Gforerer、國家與社區物質濫用處遇中心效能與合作分部主任 John Campbell、國家與社區物質濫用處遇中心藥理治療分部 Tom Kresina 與 Kenneth Hoffman、ADP 主任 Renee Zito 與加州大學 David Illig 教授等人分別進行簡報與座談，對於美國毒品監控體系之瞭解獲益良多，根據參訪所得有下列心得與建議：

1、成立政府資料蒐集與研究部門之必要性

美國花費相當多的國家預算與資源進行毒品問題的瞭解，提供真

實的數據給國家各行政部門參考，以擬定適宜的公共政策，並將研究結果公布宣傳，使國民、青少年、學校、社區、政府部門等各階層皆能接觸相關資訊，使毒品問題成為一公共議題。OAS 對於調查資料雖僅進行簡單的描述統計分析，但資料除提供給 NIDA 進行專業的研究分析外，並在網路上開放提供給網路使用者進行分析研究，雖然資料蒐集的成本耗費不少，但卻能將資訊作最有效的利用，所能提供的資訊對於相當可觀，例如 SAMHSA 網站中即有數量相當龐大的研究報告提供給任何人參考運用。

而加州以「加州物質濫用與犯罪預防法案」為基礎進行毒品犯的轉向處分，使第一次或第二次犯下非暴力，使用、持有或運輸毒品的成年犯罪人，能夠以緩刑及以社區為基礎之毒品戒治方案，來取代機構性的監禁。對於這樣的一個刑事司法處遇轉向的方案，ADP 亦委託加州大學洛杉磯分校為該方案持續進行評估，在本次參訪的簡報中，即由統計資料與相關研究呈現出戒治成效、成本效益、對犯罪與刑事司法體系之影響等許多層面之資訊，可對相關的毒品政策措施進行成效評估與改善建議，相關的數據與研究結果亦可作為方案之宣導，可結合更多政府與民間資源，對相關政策之推行可產生相當助力。

對於毒品與藥物濫用是現代社會的一大問題，且不斷的發展轉變中，因此對於毒品與藥物濫用問題的瞭解，並不能由藉由橫斷資訊(單次的研究調查)即可一窺全貌，需藉由連續性的資料獲得縱貫性資訊，瞭解毒品問題的發展演變與趨勢，方能全盤掌握毒品問題，並藉以評估衡量各項措施之成效優劣。目前我國對於毒品問題的各项研究或調查，多藉由委託研究方式進行，限於經費預算問題，連續性研究相當缺乏，且參與或接受委託之研究單位更迭，因此，如能成立政府資料蒐集與研究部門，將能更有系統性的收集毒品與藥物濫用問題。

例如 2005 年由行政院衛生署國民健康局、管制藥品管理局、國家衛生研究院合作進行之「國民健康訪問暨藥物濫用調查」內容包含以全國國民為對象之藥物濫用調查項目，所得之資訊可以瞭解在全國國民中之毒品與藥物濫用盛行率、毒品與藥物濫用情形、毒品藥物濫用與國民健康之關連性…等資訊，如能持續進行，則可透過不同年度之比較，更瞭解毒品與藥物濫用之趨勢變化，並據以衡量各項反毒措施之成效。

2、詳盡而公開的資訊與報告

本次參訪 SAMHSA、ADP 等機構發現，美國對各項研究調查等資訊的公布相當開放，各部門除在自身網站上公開調查統計資訊外，報告內容有提供給學者與研究人員參考的完整報告，亦有針對不同主題而撰寫的簡要報告提供給一般民眾或學生參考，使各項調查與研究資訊能夠被廣為宣傳，這樣的結果使民眾對於政府重要措施與議題能有更深入的瞭解，也更加關心這些議題。而國內對於相關統計數字之分析，大多呈現簡單的統計數據，或相當複雜之資料，對於一般民眾或學生而言，解讀這些資料是很辛苦的，甚至因為看不懂而漠不關心，也因此一些重大的議題只有學者關心，但因為民眾不瞭解，所以常與學者的觀點有很大的落差，實證研究與生活無法結合。反觀美國的作法，除了提供繁簡不同的報告外，更於網路上開放統計調查資料提供使用者進行分析（提供線上分析，而非提供資料庫，使用者可以依其所需點選分析項目與變項，在線上立即取得分析結果），對資訊開放的作法相當值得我國借鏡。因此，若能對重要議題提供定期之監控與資料分析，並有可供專業人員、研究員與決策者閱讀之詳盡的報告，以及可供一般學生、民眾、基層公務人員閱讀之簡易報告，則相

信更能喚起全民對重要議題之關心，使政策推展更為順暢。

3、長期而穩定的經費支援

毒品監控需要耗費相當多經費成本，而且需要長期進行才能得到更充分資訊，並達到監控效果。因此需要長期而穩定的經費支援，本次參訪中，各機關對於美國 ADAM 系統所能提供之資訊相當推崇，對於 ADAM 因為經費問題而停辦皆感相當惋惜。SAMHSA 下屬 OAS 的各項調查統計每年亦需花費相當經費預算，但 OAS 蒐集到非常多的資料與線索，使 OAS 得以瞭解目前的物質濫用趨勢，包括毒品的價格、物質濫用的趨勢、各類毒品的使用情形、各族群的毒品使用情形、各地區的毒品使用情形等資訊，因此即便進行全國性調查花費甚巨，但 SAMHSA 仍願意支持 OAS 持續進行，甚至近兩年為提高訪談成功率，OAS 更付給每位完成整個訪談程序的受訪談人 30 元美金。

第二節 日本參訪情形

本次行程參訪日本警察廳、全國防犯協會聯合會、川越少年刑務所，並與警察廳刑事組織犯罪對策部藥物銃器對策課松井由紀夫警部、全國防犯協會聯合會佐藤守理事長、川越少年刑務所林和治所長與佐佐木博部長座談，隨行並有聯合國極東犯罪研究中心主任、日本千葉少年鑑別所所長小柳武先生陪同解說，期間並多次與小柳武主任討論日本藥物濫用問題與防治對策、處遇模式。

本次參訪原擬參訪日本內閣府藥物濫用對策推進本部，瞭解日本對藥物濫用監測體系之運作情形，然在聯繫後發現，日本藥物濫用對策推進本部組織類似我國中央反毒會報，無法接洽參訪。遂在聯合國

極東犯罪研究中心小柳武主任以及台北駐日經濟文化代表處李暖源課長協助下，參訪日本警察廳、全國防犯協會聯合會、川越少年刑務所，並由相關人員簡報座談。

一、日本反毒政策

（一）反毒組織

由於青少年使用迷幻藥的情形日漸增加的趨勢，因此日本在1998年由中央內閣總理大臣兼任「藥物亂用對策推進本部」本部長，以擬定長期對抗藥物濫用對策，進而制訂「防止藥物亂用五年戰略」以做為解決藥物濫用問題之對策。除由內閣總理大臣兼任部長外，並有數位副部長由內閣官房長（負責幕僚工作及政策宣導）、國家公安委員會長（其警察機關負責組織犯罪防制及少年警察等工作）、法務部長（負責刑事政策檢察及更生保護工作）、財政部長（負責海關緝私及主計業務）、厚生勞動大臣（負責麻醉藥品、興奮劑防治、反毒宣導、反毒合作、麻藥取締員制度、藥物勒戒政策等工作）、交通部長（負責海上保安）兼任，此外尚有金融擔當大臣（負責防制洗錢）、總務大臣（負責郵政及資訊通訊）、外務大臣（負責國際性組織犯罪相關之外交政策）、經濟產業大臣（負責化學物質管制）兼任部員。另由日本警察廳藥物對策課指揮各級地方警察機關緝毒，為日本緝毒專責指導單位。另有麻藥取締部，並設置麻藥取締官，將毒品相關專業知識，以活潑生動的方式，向國、高中生實施演講，以普及未成年少年對毒品相關法律及知識的瞭解。除此之外，還與各級地方政府機關所設「毒品防治中心」及其輔導員合作，於每年6月26日的「國際麻藥亂用撲滅日」，在熱鬧地區舉辦活動營，並於每年10、11月推動全國「防治毒品運動」。

（二）毒品政策

日本在 50 年代即發生首次安非他命類毒品濫用高峰期，因濫用毒品而遭逮捕人數在 5、6 萬人以上。於 80 年代又再發生第二次濫用毒品的高峰期，進入 21 世紀後第三次毒品濫用期再次到來。為了因應第三次迷幻藥亂用期的到來，日本藥物亂用對策推進本部於平成 10 年（1998 年）制訂「藥物亂用防止五年戰略（藥物乱用防止五か年戰略）」，後於平成 15 年制訂「藥物亂用防止新五年戰略（藥物乱用防止新五か年戰略）」，除了以往的毒品政策外，日本意識到毒品是全球性問題，在平成 19 年（2007 年）修訂的「藥物亂用防止新五年戰略」中，其基本戰略仍為「遮斷供給，削減需要」，目標設定則包括：

目標一：向國、高中生宣導用藥的危險性，阻止其用毒傾向。

目標二：破解毒品買賣的運作網，徹底瓦解由暴力集團及外國人所營運的毒品組織。

目標三：防堵毒品從外國的流入，協助毒品製造區的打擊工作。

目標四：治療毒品使用者，使其復歸於社會，並防止其再犯。

（三）毒癮者處遇

日本認為藥物犯罪之再犯率之所以居高不下，是因為刑罰的效果不彰，再加上毒品使用者的相互影響下，更增加了依賴的效果。而藥物使用者中毒後會有幻覺及妄想等症狀發生。過去發生的幾件重大犯罪事件都和犯罪人使用毒品有關，例如 1954 年的「鏡子人事件」、1981 年的「東京深川通勤魔事件」、1993 年的「新幹線內殺人事件」等。除此之外，即使中止藥物使用，也會有持續性的症狀，因此對於毒品使用者持續性的追蹤以及醫學性的管理是有必要的，因此特別強

調藥物依賴的治療與社會復歸。

毒癮者雖然在醫療機關治療後，藥物中毒症狀可能消失，但要完全地治療藥物依賴是困難的。因為目前我們對於迷幻藥的性質，還無法完成掌握，因此以醫學的治療仍無法完全戒除其依賴感。因此，目前的作法，除了以藥物的方式抑制其用藥的渴望外，對於其生活習慣的改變也是一件很重要的事。例如，隔離案主與藥物的聯繫、斷絕其和藥物使用有關的人際網絡、參與規則且良好的社交生活、並適時地引用各種精神療法。因此，要治療藥物依賴及中毒者，不能只靠醫療的系統，家庭、教育、取締、保健、福祉等相關領域都必須合作。

由於藥物依賴及中毒者的完全治療非常困難，因此一旦療程結束後，要盡量避免案主再次用藥用毒，因此療後照顧（aftercare）及各種協助其社會復歸的措施是很重要的。根據藥物依賴症例的分析結果，很多案主在用藥用毒後都可能失去職業及婚姻，而這都增加了其復歸社會的困難。藥物使用者之所以使用藥物，大部分都是受到其他使用者的誘惑，因此，要使其復歸社會，除了防止其本人用毒用藥外，還要避免其生活模式中有新的毒品使用者出現才行。對於藥物依賴及用毒者之處遇，必須結合醫療機關、矯正施設及社區等單位，在治療完成之後，共同合作協助其社會復歸，脫離原來的生活習慣，以防止其有再犯的念頭。

1、充實對藥物依賴其用毒者的治療

為了充實對迷幻藥等藥物中毒者的治療，必須整備提供醫療的體制。特別是由於使用迷幻藥而導致的精神病患者，要根據其症狀發生的狀況以及患者個案的特性，在醫療施設方面，有效配備以應付及特殊之需要。為了達到這個目的，在充實急性中毒患者的緊急醫療體制

的同時，必須在設施面進行改善，確保有專門治療中毒性精神病患者的病床。另外，必須擴充現有醫師對於藥物依賴等課題的研究進修，以及對看護人員等籌備適切的講習機會。除此之外，如果在治療戒治設施內有患者發生有問題的行為時，也要設法協助取締機關實施必要的行動（例如逮捕）。

雖然藥物依賴及再復發的治療非常困難，但目前對藥物依賴的形成及中毒性精神病所研究的所得，已經逐漸發現對應之道。透過充實相關的基礎研究，期待能夠開發出完全有效的治療藥物及方法。從第二次大戰以來，從所發生的迷幻藥亂用經驗中，日本已經累積了世界上最豐富的中毒性精神病相關研究，因此面對近年來的毒品威脅，為了讓亞洲諸國能夠對國際有所貢獻，日本亦必須積極地提供相關的研究成果。

2、協助藥物依賴及用毒者的社會復歸

在協助毒品犯罪者的社會復歸方面，除了矯正施設の戒治功能，還要推動民間自發的力量，強化對藥物依賴者社會生活的協助，雖然其協助內容可能千頭萬緒，但那些都是很重要的活動。

在矯正施設方面，必須研發因應各種毒藥品的戒治方法，培訓各種戒治方法的輔導人員。另外，還要對案主進行防止藥物亂用的教育，讓他們瞭解依賴性藥物對健康所造成的損害，同時，讓他們瞭解用藥用毒行為的反社會性，讓他們真切地省思自己用藥用毒生活的不當，這樣才能強化其斷絕藥毒物使用的意志。除此之外，必須開發為了達到這個目的所進行的宣導教材開發。同時，還要充實輔導面談機制，讓輔導人員及民間有心人士能夠合作，透過面談的方式，讓用藥用毒者瞭解藥物依賴的原因及其解決之道。

對於假釋及被裁定保護管束的毒品犯罪人，為了避免減少其對藥物亂用的抵抗感、防止其和藥物亂用者再度交往，除了強化其防止藥物亂用的教育以外，還必須針對個案，提供就業及家庭生活的援助，透過這些協助，他們才會有安定的生活，才有可能不再亂用藥毒品。

3、充實社區的諮詢業務

為了提早發現藥物亂用及依賴情形，為了進行早期的對應措施（諮商、指導、教育及治療等），為了防止藥物亂用的再犯，必須充實社區在支持藥物依賴及中毒者戒後及社會復歸的功能。其具體作法是讓社會大眾廣知警察、麻藥取締官事務所、保健所、精神保健社福中心、兒童諮詢所、社服事務所等公家機關所能提供的協助，進而促進這些功能的充分利用。另外，以精神保健社福中心為核心單位，建構與藥物亂用及依賴相關之諮商指導業務網絡，並確保相關機構間之整合連繫。特別是在充實從事諮詢業務的工作人員研究進修能力的同時，也必須開始在民間推動防止藥物亂用的志工人員，以活用可能的人力資源。

4、使用毒用藥者脫離原先促毒之環境與組織

關於藥物依賴及中毒者的社會復歸，很重要的是讓案主培養出不利用藥用毒的有規律的生活習慣，因為和用藥用毒者共同生活，會使戒藥戒毒的效果大打折扣。必須由社會全體的力量，以自發的組織活動方式，協助藥物依賴及中毒者脫離原先促毒之環境與組織。

二、日本毒品濫用概況

日本的毒品濫用資料來自警察廳組織犯罪對策部藥物銃器對策課之「藥物・銃器情勢」統計報告，除此之外並無任何學者研究調查，學者若需進行相關研究，亦僅能利用官方出版之「警察白書」、「犯罪白書」、「藥物・銃器情勢」等資料進行分析，與美國之多重資料來源或聯合國 UNODC 所建議之毒品資訊指標多重來源有相當大的差異，但日本學者認為其官方出版之統計數據資料已相當豐富且精確，足以進行相關研究分析或掌握日本毒品問題面向。

「警察白書」與「犯罪白書」呈現的是廣泛的犯罪問題資料，其中關於毒品與藥物濫用的部分所佔篇幅並不多，但「藥物・銃器情勢」為警察廳組織犯罪對策部藥物銃器對策課針對毒品與槍械問題所進行之統計分析，其中面向包含廣泛，包括：

- 1、毒品犯罪案件數與犯罪人數：覺醒劑案件數、大麻案件數、麻醉藥品及影響精神藥物（MDMA、海洛因、古柯鹼），各類毒品案件並進一步區分組織犯罪成員比例與外國人人數及比例。例如 2007 上半年查獲使用覺醒劑 5756 人，其中幫派成員 52.7%、外國人 4.0%。
- 2、緝獲量統計：重點毒品之緝獲量統計，以重量計算，覺醒劑部分進一步區分粉末與藥錠，藥錠部分另列錠數。例如 2006 年緝獲覺醒劑總重 136.4 公斤，其中粉末 126.8 公斤，藥錠 56,886 錠（9.6 公斤）。
- 3、緝獲走私案件數與犯罪人數：覺醒劑案件數、大麻案件數、麻醉藥品及影響精神藥物（MDMA、海洛因、古柯鹼），各類販毒案件並進一步區分組織犯罪成員與外國人人數及比例。例如 2006 年覺醒劑走私案件查獲 63 件 77 人，其中幫派

份子 31.2%，外國人 55.8%。

- 4、毒品走私案件緝獲量：重點毒品之緝獲量統計，以重量計算，覺醒劑部分進一步區分粉末與藥錠，藥錠部分另列錠數。
- 5、各類藥物濫用者年齡組成與比例：例如 2006 年覺醒劑犯罪人中 20~29 歲者 2889 人佔 24.9%、20 歲未滿者 289 人佔 2.5%、中學生 11 人、高校生 44 人。
- 6、藥物濫用者組織成員比例及外國人（各國）比例：例如 2007 上半年毒品犯中使用覺醒劑案件者中有 52.7% 為幫派份子，其中六代目山口組佔 51.2%、稻川會 15.3%、住吉會 14.4%、松葉會 3.4%、極東會 2.5%、道仁會 2.4%、工藤會 2.0%、會津小鉄會 1.5%、其他的幫派團體 7.4%。
- 7、重大走私案件來源：包含 1 公斤以上覺醒劑走私案件來源，如 2007 上半年 38 件走私案中，5 件（12.4 公斤）來自香港，1 件（4.9KG）來自中國大陸；1 公斤以上乾燥大麻走私案；MDMA（1000 千錠以上）。
- 8、毒品與犯罪關連性：例如 2007 上半年中，可歸因於藥物濫用的犯罪件數有 359 件，其中竊盜犯 170 件、殺人 10 件、強盜 18 件、傷害 31 件…。因藥物濫用的傷亡案件有 25 件，其中交通事故 17 件、濫用致死 4 件、自殺 3 件自傷 1 件。

日本官方出版之「犯罪白書」與「警察白書」相當於我國之「法務統計」與「台閩刑案統計」，對毒品問題之掌握與我國官方統計資料相當，但由警察廳組織犯罪對策部藥物銃器對策課所出版之「藥物・銃器情勢」，其對藥物濫用所呈現之數據對掌握毒品問題，以及導引毒品政策、評估毒品政策措施成效有相當貢獻。

表 3-1 日本近年來覺醒劑案件犯罪人組成概況

	2002	2003	2004	2005	2006	2006 1-6 月	2007 1-6 月
覺醒劑案件數	23,225	20,129	17,699	19,999	17,226	9,311	7,951
人數	16,771	14,624	12,220	13,346	11,606	6,276	5,756
幫派成員	6,738	6,050	5,430	6,853	6,076	3,441	3,036
比例	40.2	41.4	44.4	51.3	52.4	54.8	52.7
外國人	553	534	374	412	427	184	233
比例	3.3	3.7	3.1	3.1	3.7	2.9	4.0
50 歲以上	1,917	1,750	1,509	1,675	1,442	819	686
比例	11.4	12.0	12.3	12.6	12.4	13.0	11.9
40~49 歲	2,786	2,461	2,411	2,748	2,524	1,375	1,309
比例	16.6	16.8	19.7	20.6	21.7	21.9	22.7
30~39 歲	5,883	5,454	4,699	4,926	4,462	2,375	2,254
比例	35.1	37.3	38.5	36.9	38.4	37.8	39.2
20~29 歲	5,440	4,435	3,213	3,570	2,889	1,555	1,376
比例	32.4	30.3	26.3	26.7	24.9	24.8	23.9
20 歲未滿	745	524	388	427	289	152	131
比例	4.4	3.6	3.2	3.2	2.5	2.4	2.3
中學生	44	16	7	23	11	6	1
比例	0.3	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.02
高校生	65	36	38	55	44	27	14
比例	0.4	0.2	0.3	0.4	0.4	0.4	0.2
初犯者人數	7,861	6,785	5,454	5,995	5,270	2,778	2,517
比例	46.9	46.4	44.6	44.9	45.4	44.3	43.7
50 歲以上	279	333	300	313	281	152	133
40~49 歲	836	721	704	775	767	406	393
30~39 歲	2,539	2,417	2,041	2,165	2,025	1,039	967
20~29 歲	3,548	2,854	2,070	2,363	1,940	1,040	904
20 歲未滿	659	460	339	379	257	141	120

彙整自平成 19 年上半期 藥物・銃器情勢

如上表 3-1（擷取自松井由紀夫警部所提供之資料）之資料可以發現，日本覺醒劑濫用問題有逐漸改善之趨勢，「藥物亂用防止新五年戰略」已有成效展現，除使用人口有減少外，覺醒劑使用者中幫派成員比例逐漸上升（人數大致穩定），顯示對毒品防制策略對一般社會大眾成效甚佳，在覺醒劑的使用人口中，青壯年（20~40 歲）比例是較高的，在強調治療毒品使用者的政策之下，此一年齡層之覺醒

劑使用者人數已有明顯下降，在青年（20～29 歲）的下降情形更為明顯，顯示「治療毒品使用者，使其復歸於社會，並防止其再犯」的戰略目標有相當成效。在覺醒劑初犯人口部分，青少年（20 歲未滿）與青年（20～29 歲）的下降情形是相當顯著的，顯示「向國、高中生宣導用藥的危險性，阻止及用毒傾向」的戰略目標亦有相當成效展現。

整體而言，日本對毒品濫用情形之衡量雖然僅倚靠官方資料，但可見到日本官方資料所呈現之訊息與其毒品防治政策相呼應，亦即對毒品問題之衡量導引了毒品防治策略之方向，而毒品防治策略之成效亦同時呈現在對毒品問題之衡量中。

三、全國防犯協會聯合會

日本全國防犯協會聯合會是一個民間團體，主要目的是從事犯罪預防活動、防範藥物濫用活動、防止青少年非行與健全育成活動、風俗環境淨化活動、防治幫派團體與防治被害活動、防制犯罪功勞表彰、防制犯罪政策措施研究、防制犯罪機器設備研發與普及、其他符合犯罪防治宗旨之活動。全國防犯協會聯合會發展至今，其運作已有相當規模，包括 47 個各地都道府縣防犯協會、47 個各地都道府縣驅逐暴力團體促進中心、以及所下轄的 1,259 個地區防犯協會、112,026 個地方性社區防犯團體（包含商店街），此外還有 7 個特別會員，包括全國乘用自動車防犯協力團體聯合會、全國警備業（保全）協會、全國質屋（典當）防犯協會聯合會、日本防災通信協會、保安電子通信技術協會、日本防犯設備協會、全國二輪車安全普及協會，以及 42 個贊助會員（企業、團體）、137 個驅逐暴力團體協力會員（企業、團體）。其運作經費主要來自會費收入、補助金收入（一些特定團體

提供之補助金，包含自行車產業協會、博奕產業協會、政府補助金）以及組織營運收入，總計 2007 年收入 5 億 6 千 8 百萬日幣（約 1 億 7 千萬台幣），因此全國防犯協會聯合會可以從事相當多的犯罪防制工作，指派會員至各地演講宣導犯罪防治、推展犯罪防犯會務、編制犯罪防治宣導品與教材、培訓犯罪防治人員。

在全國防犯協會聯合會的經費收入中，以平成 18 年（2006 年）會計決算書為例（2006 年 4/1～2007 年 3/31），當年度收入約 1 億 3 千餘萬台幣，一些特定團體提供之補助金約佔當年度收入的 1/4，包括博奕產業協會（約 1 千 4 百餘萬台幣）、社會安全研究財團補助金（約 1 千 2 百餘萬台幣）、自行車產業協會（約 4 百餘萬台幣），另外活動收入約佔當年度收入的 1/3（4 千餘萬台幣，大多為企業、團體或各人針對特定活動之捐款），包括一般犯罪預防、藥物濫用防治、防治少年非行、風俗淨化活動、防止幫派關連活動。

四、心得與建議

本次行程參訪日本警察廳、全國防犯協會聯合會、川越少年刑務所，並與警察廳刑事組織犯罪對策部藥物銃器對策課松井由紀夫警部、全國防犯協會聯合會佐藤守理事長、川越少年刑務所林和治所長與佐佐木博部長座談，隨行並有聯合國極東犯罪研究中心主任、日本千葉少年鑑別所所長小柳武先生陪同解說，期間並多次與小柳武主任討論日本藥物濫用問題與防治對策、處遇模式。依據本次參訪之見聞有下列心得與建議。

（一）設立明確之毒品政策目標與成效檢核

日本毒品政策取向基本上與我國或國際間並無差異，亦即以「減少供給」、「降低需求」為政策核心，但在其「藥物亂用防止新五年

戰略」中，更明確設立四個目標，包括：1) 向國、高中生宣導用藥的危險性，阻止其用毒傾向；2) 破解毒品買賣的運作網，徹底瓦解由暴力集團及外國人所營運的毒品組織；3) 防堵毒品從外國的流入，協助毒品製造區的打擊工作；4) 治療毒品使用者，使其復歸於社會，並防止其再犯。能夠在「減少供給」與「降低需求」為政策核心的原則下訂立此四大目標，當然是基於其對毒品問題之瞭解與掌握，例如在減少供給部分，「藥物·銃器情勢分析」指出在走私案件中，幫派組織與外國人所佔比例最多，因此「減少供給」必須針對幫派與外國人。而此四大目標又同時可藉由官方統計資料檢核其成效，例如幫派成員參與走私或吸毒情形、初犯之年齡比例、毒品使用者之年齡層分佈等。

與我國相較之下，我國毒品防治政策有許多組織分工，各分項工作皆有其設立之目標，例如「拒毒」工作設立之展望包括：1) 有效運用媒體，加強反毒共識；2) 落實篩檢工作，建構藥物濫用防制網絡；3) 結合社會資源，落實拒毒及法治教育，提昇反毒成效；4) 推廣青少年服務學習暨志願服務，提昇學習及休閒生活品質，以拒絕毒害。「戒毒」工作設立之展望包括：1) 建立綜合性及連續性之藥癮戒治體系；2) 推廣醫療機構施行替代療法佈點作業。「緝毒」工作設立之展望包括：1) 建構國內毒品犯罪者財務沒收機制；2) 強化海岸巡防功能；3) 加強新興毒品之查緝作為；4) 幫派組織涉入毒品犯罪問題與對策。與日本毒品政策所設立之目標相較之下，我國毒品政策各分項工作展望顯得較為「作為」取向，而非「目標」取向，毒品政策措施欠缺成效檢核之指標。例如在反毒報告書中，「拒毒」工作的各項展望成果列舉了媒體宣導播放檔次、尿液篩檢工作執行情形、社會資源結合情形、法治教育舉辦場次、青少年服務工作推廣情形…

等，此皆為「拒毒措施作為執行概況」，但拒毒措施作為主要目標在於拒絕毒癮危害、促使青少年遠離毒品，各項措施之設計是否能達到此一目的？各項措施之執行是否能達到使青少年遠離毒害之目的？

建議我國毒品政策措施應設立明確之毒品政策目標與成效檢核指標，例如拒毒工作之目標可設定為減少青少年接觸毒品，藉由青少年吸食毒品之官方資料檢核成效；戒毒工作之目標可設定為減少毒品使用者再犯比例，藉由毒品使用者累再犯比例來檢核戒毒成效；緝毒工作之目標可設定為減少毒品供給，藉由毒品交易價格來檢核緝毒成效。至於細部之毒品政策措施，則可由各項反毒工作主導機關適時調整，以達成反毒目標。

（二）詳盡分析官方資料以擬定毒品政策及檢核成效

日本對毒品濫用問題之衡量僅來自官方資料之分析，除此之外並無任何調查研究，與美國監控毒品問題使用多重資料來源或聯合國UNODC所建議之毒品資訊指標多重來源有相當大的差異，但透過對官方統計資料的適當分析，日本仍能藉由官方統計資料導引其毒品政策，並藉由官方統計資料來評估其毒品政策措施之成效，例如「藥物亂用防止新五年戰略」所設立的四個目標，包括降低青少年藥物濫用、瓦解暴力集團與外國人販毒組織、防止毒品境外走私輸入、治療毒品使用者避免再犯，在其官方統計分析資料中，皆可看到相關的統計項目，以對毒品政策之成效進行評估。

我國由於對毒品犯之刑事政策較為複雜，施用1、2級毒品者即有觀察勒戒與起訴之規定，目前因應減害計畫之推行更擴大適用緩起訴，因此在統計資料之分析解讀難度更高，一般學者在分析官方資料

時，無法判斷個別資料的變化情形與不同面向資料彼此間之官連性，例如因 93 年毒品危害防治條例之修訂，在觀察勒戒、強制戒治與毒品犯起訴人數之間的變化問題，以及 95 年毒品緝獲統計由毛重改為純質淨重計算後所產生的毒品緝獲量統計變化情形。

官方統計資料是衡量毒品問題的穩定資料來源，因此對官方統計資料分析的細緻度將影響對毒品問題的掌握情形，例如我國法務統計中分析入監執行之毒品犯年齡，以及入監執行毒品犯之再累犯情形，但卻無從知悉某一年齡層（例如青少年、青年）初犯與再犯之比例。因此，藉由更詳盡的官方統計資料分析，或開放官方統計資料庫供學者進行分析，將可對我國毒品政策提供更有效的建議，以及評估我國各毒品政策措施環節之成效。

（三）設立專責研究分析單位以有效利用官方統計資料庫

日本對毒品問題之衡量倚靠官方統計資料，包括「犯罪白書」、「警察白書」與「藥物・銃器情勢」，其中「犯罪白書」與「警察白書」相當於我國之「法務統計」與「台閩刑案統計」，屬於較全面性的犯罪問題概括性描述，較難明確指引政策措施。由警察廳組織犯罪對策部藥物銃器對策課所出版之「藥物・銃器情勢」，其對藥物濫用問題所進行之分析面向，則較能掌握毒品問題，以導引毒品政策並評估毒品政策措施成效。相較之下我國並無類似機關對官方統計資料庫內容進行分析，以研擬毒品政策或對毒品政策進行成效評估。

我國毒品政策分工細膩，目前反毒組織分工區分為防毒、國際參與、拒毒、戒毒、緝毒五的面向，其中防毒工作重點工作之一為落實藥物濫用資訊通報及分析機制，建立反毒基礎資料庫。其資料來源以醫療院所藥物濫用通報，以及尿液篩檢、涉及毒品及管制藥品案件之

非尿液檢體篩檢、毒品緝獲統計等資料為核心，卻未能含括刑事司法體系中龐大的藥物濫用人口資料，由於醫療院所藥物濫用通報資料與毒品犯人口資料分屬行政院衛生署與法務部執掌，在資料庫提供與交流上或許有「電腦處理個人資料保護法」之疑慮，為有效利用相關資料庫以對毒品政策提供更準確之指引，並評估毒品政策措施之成效，宜由中央成立專責之研究分析單位，以對毒品或相關社會問題進行分析研究，並研擬相關政策措施。

（四）結合民間團體與資源，全民反毒

「藥物亂用防止新五年戰略」中，針對毒品使用者設立的阻止青少年用毒，以及使毒品使用者負歸社會防止再犯兩個目標，民間團體的協助功不可沒，特別是全國防犯協會聯合會與其下轄深入社區的十餘萬地方性防犯團體，在充分的經費支持下，全國防犯協會聯合會可以從事相當多的犯罪防制工作，指派會員至各地演講宣導犯罪防治、推展犯罪防犯會務、編制犯罪防治宣導品與教材、培訓犯罪防治人員。相形之下，我國民間團體力量顯得薄弱許多，參與反毒活動之民間團體大多為宗教團體或基金會，較缺乏類似日本全國防犯協會聯合會這樣的組織連結。

民間團體之營運與發展需要相當經費支持，除了政府的補助外，企業或團體的支助與捐款更不可忽視。政府可以規劃相關的配套措施或辦法，促使企業或團體願意犯罪防治活動或反毒活動。例如博奕事業可能對社會治安造成相當影響，所以博奕產業必須提撥相當比例的經費來回饋社會，從事犯罪預防工作。自行車是日本使用廣泛的交通工具，為防止治安惡化造成自行車失竊問題，自行車產業亦樂於提供經費來從事犯罪預防工作。而一般企業、團體或各人，針對防治少年

非行、防治藥物濫用與防治幫派活動之捐款，則可抵免所得稅，因此企業、團體或各人亦樂於捐款從事犯罪防治活動。而政府或全國防犯協會聯合會亦會對犯罪防治有重大貢獻的企業或團體提出表揚，促使企業或團體更樂於從事犯罪防治活動。

第三節 總結

美國與日本對衡量毒品問題所參考的資料來源截然不同，美國物質濫用與心理健康管理局(SAMHSA)下轄的應用研究辦公室(Office of Applied Studies-OAS)主要工作在於蒐集、分析並出版重要的公共健康資料，以提供政策制定者、服務提供者及社會大眾，關於心理及物質使用失序之矯治及預防相關問題之參考，提供案件發生數與普及率、毒品使用結果與矯治方面的資料。OAS 主要倚靠全國毒品使用及健康調查、毒品濫用警示網(急診室與醫療院所)、毒品及酒精機構資訊系統(矯治機構調查與矯治個案資料庫)，以瞭解藥物濫用相關資訊。

不同於美國藉由多重資料來源來衡量毒品問題，日本對毒品問題之衡量僅倚靠官方資料分析。相形之下，日本對於藥物濫用問題之掌握較不清楚，例如全國青少年藥物濫用比例如何？全國藥物濫用人口比例？藥物濫用人口中感染愛滋病情形如何？但日本藉由官方資料之分析，已足以提供毒品政策措施之參考，並用以檢核毒品政策措施之成效。

日本與美國毒品問題特性差異，或許是影響美日衡量毒品問題之差異因素，日本毒品問題以覺醒劑(甲基安非他命)為主，海洛因或古柯鹼問題微乎其微，因此較無公共衛生問題或傳染病問題。而美國毒品問題以海洛因與古柯鹼為大宗，因此與醫療問題、公共衛生問題

關係較為密切，需要以較為多元的資訊掌握毒品問題概況。

選擇衡量毒品問題之資料來源與分析方式，需取決於毒品問題之特性，例如日本「藥物・銃器情勢」特別區分毒品使用者之幫派身份與外國人身份，必然基於其國內毒品問題特性，而特別予以分析監控。我國毒品問題特性與日本相較之下顯得複雜許多，在毒品危害防制條例中將毒品區分為1~4級，其中3、4級毒品使用者並不會進入刑事司法體系中，因此官方資料無法掌握3、4級毒品的濫用情形。此外，我國毒品濫用人口以海洛因與安非他命為大宗，其中合併使用的比例相當高，而目前針對海洛因毒品使用者又有減害計畫、緩起訴、觀察勒戒等方案措施，因此恐難如日本般僅依靠官方統計資料即可掌握我國毒品問題。

一般而言，官方統計資料多有犯罪黑數(指未被發現之犯罪行為)存在，日本藉由官方統計資料亦無法全面掌握毒品濫用問題概況，也因此美國的作法或聯合國UNODC的建議都會採用調查方式，以彌補官方統計資料的不足。但日本經驗卻也指出，若能針對官方資料進行適切之分析，亦足以獲取相當資訊以為政策導引，或評估政策措施成效。

美國與日本對毒品問題之衡量機制在本質上有相當大的差異，日本單純倚靠官方統計資料來衡量毒品問題，美國則藉由廣泛的調查與資料庫的分析來衡量毒品問題。但即便兩國對於衡量毒品問題之作法有所差異，但所得之資訊卻也足以提供政策參考，此或許與兩國皆設有專責單位來分析毒品問題並研擬毒品政策措施有關。

第六章 建構我國毒品問題整體圖像

毒品問題包含範疇相當廣泛，本研究於計畫構想階段曾提出毒品問題圖像示意圖（圖 1-2），以毒品市場供給與市場需求為主軸核心，另輔以毒品政策、政策成效、刑事政策、司法體系等因素以建構毒品問題整體圖像。目前國內反毒組織分工區分為防毒、拒毒、戒毒、緝毒四大工作區塊，其主軸乃關注於降低毒品供給與降低毒品需求兩大面向，因此以毒品供給與毒品需求兩大主軸建立我國毒品問題圖像應屬適切。本章將以前述國內外對毒品監控體系之瞭解為基礎，試圖建構我國毒品問題整體圖像之架構。

第一節 UNODC 設定之毒品問題核心指標¹¹²

毒品已是跨國性問題，因此聯合國毒品與犯罪問題辦公室（UNODC）嘗試建立一毒品資訊整合系統，以協助參與國設置可反映國內毒品問題現況之整合系統，並俾便進行跨國性比較，以對全球毒品趨勢加以掌握。UNODC 毒品資訊整合系統設定幾個核心指標以呈現毒品問題，包括：

- （一）一般大眾之毒品消費模式：意指對 15 至 64 歲者調查與推估毒品消費行為之盛行率與發生率。瞭解毒品使用者之比例與毒品使用者之新增數量。
- （二）年輕族群之毒品消費模式：指對 15 至 24 歲者調查

¹¹² United Nations Office on Drugs and Crime. (2003). Developing and integrated drug information system.

與推估毒品消費行為之盛行率與發生率。

- (三) 高風險毒品濫用：從注射毒品者、毒品依賴者或經常使用者上取得相關資料。由於毒品使用行為隱匿性極高，所以必需透過對特定族群的調查方式，以取得毒品使用高危險族群的相關資訊，例如犯罪人族群。
- (四) 毒品問題之服務利用狀況：意指有毒品問題者尋求外界協助之狀況。常以毒品治療的接受狀況或替代治療需求作為指標，除有助於了解目前毒品使用者之服務需求為何外，亦可做為盛行率趨勢與高風險毒品消費模式之指標。
- (五) 毒品關聯疾病之病發率：試圖掌握與毒品使用直接或部分相關之疾病問題與罹病人數，目前常以因毒品注射者感染 HIV、B 型肝炎、與 C 型肝炎做為調查面向。
- (六) 毒品關聯之死亡率：指死亡原因與毒品使用行為有直接相關。

UNODC 並就各種可能之資訊來源進行評估說明，建構毒品問題整體圖像之資料來源可包括：

(一) 毒癮者處遇報告

主要在了解毒品使用者如何使用醫療單位，而醫療單位又提供哪些治療方案。透過醫院所做之相關紀錄，至少可最先理解毒品使用者會因為哪些毒品類型而尋求醫療單位協助，以及對治療的期待。

UNODC 所指之毒癮者處遇乃以醫療角度對毒癮者所提供之治療戒癮服務，但我國目前對毒癮者之處遇仍以司法戒治體系為主，以醫療戒癮體系為輔，並有宗教或民間團體戒癮體系參與。因此，對於毒癮者處遇情形除醫療院所之治療報告，應含括司法戒治與處遇，以及民間團體之戒癮服務報告內容。

（二）急診個案紀錄

急診病例資料來源之價值在於，毒品使用者可能終其一生都不會接觸專門機構，但卻有可能因為使用過量或因毒品使用而產生之意外而接觸一般醫療單位，所以急診室可能會反映新型毒品或新使用手法。

（三）傳染疾病報告

乃針對 HIV（或稱 AIDS）、A/B/C 型肝炎、與會透過性行為傳染之疾病與毒品相關連之資料蒐集，以瞭解傳染病與毒品使用行為間之關係，以及毒品問題所引發之公共衛生問題，例如衛生署疾病管制局基於毒癮者傳染愛滋情形嚴重，而於 2005 年推動毒癮愛滋減害計畫。

（四）病理醫學毒物報告

毒品資訊之個案來源有可能是長期毒品使用者、急性中毒者，或者是有其他原因但並非可釐清與毒品使用的關係，所以即使有毒物檢驗陽性報告存在，但與毒品使用的關聯則還需要其他的證據佐證，掌握資料收集之範圍與來源。

（五）法醫解剖報告

通常個案來源多為非預期或受暴力之死亡個案。瞭解毒品使用者死亡與毒品使用行為間之相關，以及生理損壞情形。

（六）執法機關登錄資料

由於目前毒品使用者在各國仍被視為犯罪者，所以司法機關所登錄之資料已能成為毒品資訊整合系統的基礎來源之一。不同於前述各資料來源是以毒品使用者為對象，透過執法機關之相關紀錄，不僅能夠了解毒品使用者之其他人口背景資料外，也能夠了解毒品市場的概況。

（七）調查研究資料

由於毒品使用者之複雜特性，所以無法透過單一調查方法以取得所有相關資訊，大致上可分為一般人口調查、學生、以及特定族群調查三種類型，無論採取以何種族群進行調查，只要研究設計良好，都可以做盛行率與發生率之推估，而若進行長期調查，亦能掌握趨勢變化。

（八）質性資料

採用質性資料，例如訪談與田野調查等，有時是現有資料有明顯不足之處，或者是為了能夠深度解釋調查結果而所採取之手段。

UNODC 所設定之毒品資訊整合系統設定幾個核心指標，乃以毒品使用者與毒品使用行為為重心，採取多元管道以擴大對毒品使用者盛行率、使用行為、藥物濫用類型、衍生問題等面向之掌握，利用各種資料截長補短，以對毒品問題有更完整之掌握。

UNODC 所設定之毒品資訊整合系統對缺乏對毒品市場供給之關注，事實上毒品市場供給乃全球性問題，UNODC 2007 年度報告書中即指出，非法濫用毒品的問題有三個主要的因素：1) 栽種與生產；2) 非法交易與零售；及 3) 消費與濫用。毒品市場涉及毒品供給與毒品需求，在栽種與生產層面上，傳統毒品如鴉片類毒品之栽種與生產有其地域分佈，如金三角、金新月¹¹³、拉丁美洲、非洲西部等地區。而合成毒品如安非他命，其主要原料藥「鹽酸麻黃素」亦有其產地來源，如我國鹽酸麻黃素多由大陸走私進口或進口非法流用，因此毒品市場供給有全球化特性。在非法交易層面上，美國緝毒局（DEA）¹¹⁴ 每年會蒐集策略性情報、分析毒品的製造、交易趨向、在國際間的流動、毒品農作物的收成、麻黃素在各地的收成、毒品運輸趨向、毒品價格、純度高低等，並提供國內外各單位參考。而藉由毒品緝獲量之統計，以及對毒品使用者使用趨勢之瞭解，亦可瞭解毒品市場供給情形。在消費與濫用層面上，則為藥物濫用人口（市場需求）方面之問題。因此，對各國建立毒品問題整體圖像而言，與毒品濫用問題相較之下，掌握毒品市場之資料相形單純許多。

第二節 毒品問題整體圖像模型

UNODC 所設定之毒品問題核心指標，僅是毒品問題之初步掌握，建構毒品問題整體圖像仍須包含其他指標面向。由前述我國毒品問題監控情形可知，雖然法務部、法務部調查局、衛生署管制藥品管理局等單位為掌握毒品問題現況而有許多統計調查，但相關資訊多僅

¹¹³ 金新月（Golden Crescent）位於阿富汗、巴基斯坦和伊朗三國的交界地帶，因地域形狀近似新月，又因盛產利潤極高的毒品鴉片，故被稱為「金新月」。

¹¹⁴ 羅志龍、梅龍生、林明志：簡介美國緝毒局組織及查緝毒品方式，日新警察半年刊，第四期，P172-181，2005 年。

能片面掌握毒品概況，對毒品與藥物濫用資訊之全面掌握仍然不足，如欠缺毒品與藥物濫用問題之嚴重程度、毒品與藥物濫用人口族群之分佈情形、三四級毒品之使用情形、毒品與藥物濫用處遇成效…等。相關調查研究，如 2005 進行之「國民健康訪問暨藥物濫用調查」，對全國毒品盛行率有初步瞭解，但至目前為止僅進行一年，缺乏年度資料可以比對，以掌握藥物濫用人口盛行率與發生率之變化。而「台灣地區高危險群藥物濫用調查」至 2007 年以持續進行五年資料分析，可以掌握高危險族群之藥物濫用種類與藥物濫用趨勢，但其樣本來源為毒品嫌疑犯，因此較難掌握藥物濫用盛行率、發生率與趨勢變化。因此，仍有需研擬建立台灣毒品問題整體圖像模型以掌握毒品問題。

毒品問題整體圖像應能與我國毒品政策相呼應，即以降低毒品供給與降低毒品需求兩大面向為主軸，因此需呈現毒品市場供給與藥物濫用人口族群（市場需求）兩大面向。

毒品市場供給由前章我國毒品問題監控體系之探討，以及前述 UNODC 設定之毒品問題核心指標討論中可知，藉由法務部對「毒品緝獲量統計」，以及法務部調查局緝毒中心所進行之「毒品市場價格分析」，已可掌握毒品市場供給情形。另外，為與國際資訊接軌並反映真實的毒品緝獲數量，我國毒品緝獲量自 2006 年起改以純質淨重計算，因此對緝獲之毒品，除檢驗其成分外，亦需檢驗其純度，如能統計緝獲量（區分大盤、中盤、小盤）與純度間之關係，並參酌毒品市場價格之趨勢（大盤、中盤、小盤），當可瞭解毒品市場供給與需求情形。

而藥物濫用人口族群（市場需求）面向，由前章我國毒品問題監控體系之探討與國際間藥物濫用監測體系分析可知，我國對於藥物濫

用人口族群之資訊掌握較為不足，因此本節之毒品問題整體圖像模型，將著重於藥物濫用人口族群資訊收集之規劃。

一、毒品與藥物濫用族群分佈關係

藥物濫用人口族群隱匿在社會中並無法直接調查，社會科學研究中，對於難以直接掌握進行抽樣調查之母群體，常會以立意抽樣（Purposive Sampling）的方式進行資料來源蒐集，亦即透過理論或邏輯推論，在最有可能獲取研究對象之群體中進行資料蒐集。立意抽樣之邏輯和效力，在於選擇資訊豐富之個案做深度的探討，以獲取對研究目的關鍵重要問題的資訊，其並非隨機抽樣，因此所得到的結果會有誇大的現象，並不適宜做推論。

毒品與藥物濫用問題涉及層面廣泛，並非單純的盛行率調查，因此，如何有效掌握毒品與藥物濫用人口族群，深入瞭解毒品與藥物濫用問題各層面關係，當然為建構毒品問題整體圖像模型之重要關鍵。因此透過毒品與藥物濫用族群分佈關係之邏輯分析，藉由對可有效掌握之族群進行調查研究，當可充分瞭解毒品與藥物濫用人口的各項資訊。

毒品與藥物濫用族群分佈關係可以圖 5-1 表示之：

- 1、藥物濫用盛行率：藥物濫用盛行率與發生率一直是衡量毒品問題之重要指標，掌握藥物濫用人口之推估，以及藥物濫用盛行率與發生率之變化，方能瞭解毒品問題之氾濫程度，以及毒品政策措施對毒品使用情形之瞭解。
- 2、青少年族群用藥問題：從近年研究可發現，用藥盛行率大約 1-1.5% 左右，施用之毒品類型也以三、四級居多，但一、二級毒品使用者也不容忽視。對犯罪少年的調查研究

發現，有三成以上犯罪少年有用藥經驗，因此掌握矯正機構中青少年用藥問題，以及用藥之犯罪青少年的犯罪生涯變化，長期觀察即可瞭解毒品問題對青少年犯罪生涯發展之影響，對毒品問題能有更清楚之掌握。

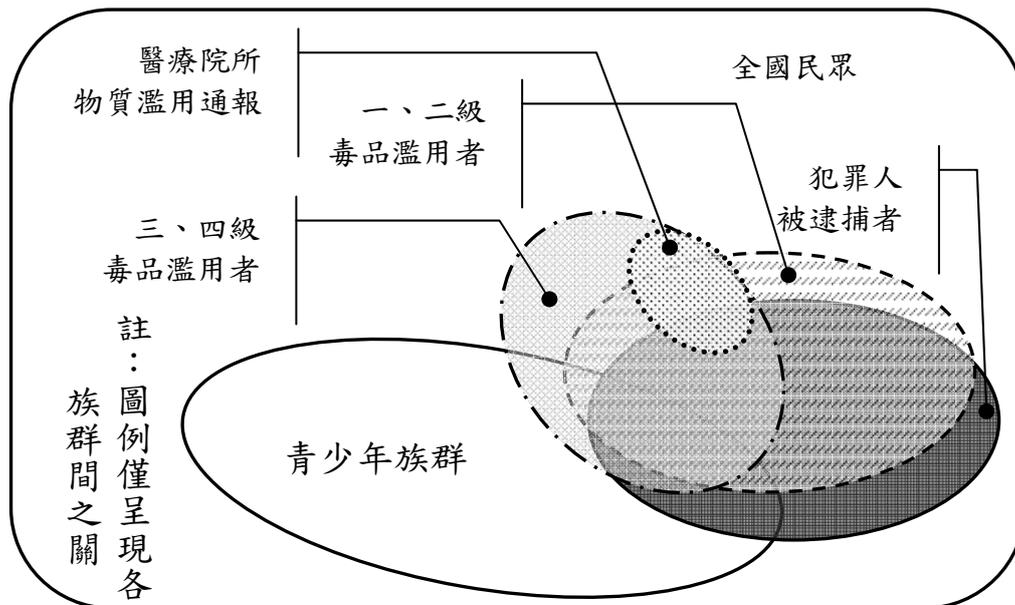


圖 5-1 藥物濫用人口族群分佈示意圖

- 3、毒癮者與混合用藥：毒品施用者混合用藥情形相當普遍，因此施用一、二級毒品與施用三、四級毒品之族群應有相當比例重疊。但一、二級毒品與三、四級毒品之使用型態不同，一、二級毒品以海洛因與安非他命為大宗，三、四級毒品施用者多以娛樂導向為主，因此仍應有相當比例之毒癮者單純施用一、二級毒品或三、四級毒品。
- 4、犯罪與毒癮關連：在犯罪人族群中，施用毒品之比例相當高，據監獄依據監獄管理人員非正式估計表示，超過七成受刑人都有吸毒問題。因此犯罪人族群中，施用毒品者應佔有相當比例。而毒品危害防制條例中，因施用一、二級

毒品者為犯罪行為，因此施用一、二級毒品者所佔比例應較高，而施用三、四及毒品者所佔比例則未能得知。

5、醫療院所物質濫用通報：醫療院所物質濫用通報所能掌握之毒品與藥物濫用者數量比例較少。但可對部分未進入刑事司法體系之毒癮者，及重度毒癮者能有深入之瞭解與評估，可呈現不同於刑事司法體系所獲得之面向，增加對毒品問題整體面向之瞭解。

由於刑事司法體系中能掌握數量龐大的藥物濫用人口族群，因此，以刑事司法體系為核心，藉由犯罪被逮捕者監控毒品與藥物濫用問題，較容易掌握毒品與犯罪問題現況，所獲得之資訊應較為充分，再配合全國調查或青少年族群調查，將可對毒品問題有更全面性之瞭解。

二、毒品與藥物濫用者濫用程度與流動

毒品與藥物濫用人口族群之問題面向，並非僅是施用毒品與否的問題，尚有濫用與依賴程度上之差異。如前述美國全國健康與藥物濫用調查（National Survey on Drug Use and Health，NSDUH），除估計毒品與酒精使用之發生率與盛行率外，並讓受調查者回顧最近一個月、最近一年、與終生（lifetime）的毒品使用狀況，其目的即在瞭解盛行率之變化（例如終生盛行率與最近一月使用毒品之盛行率），以及藥物濫用與依賴程度上之差異（例如每週施用頻率、是否因施用毒品而影響社會生活狀態）。

毒品問題同時也是一個流動的社會現象，除了毒品施用者盛行率會產生變化外，毒品施用者對毒品的濫用與依賴程度會產生流動，毒

品施用者對毒品的依賴成對可能惡化或改善，特別是毒品已成為重大社會問題，在各項毒品政策措施的影響下，包含反毒宣導、預防干預、觀察勒戒、司法戒治、醫療戒癮、減害計畫、宗教戒毒等各項措施之影響，毒品與藥物濫用者產生流動的機會變得更大，因此，需以流動的觀點來建構毒品問題整體圖像。

毒品施用者濫用程度、政策措施影響與流動情形可以圖 5-2 表示：

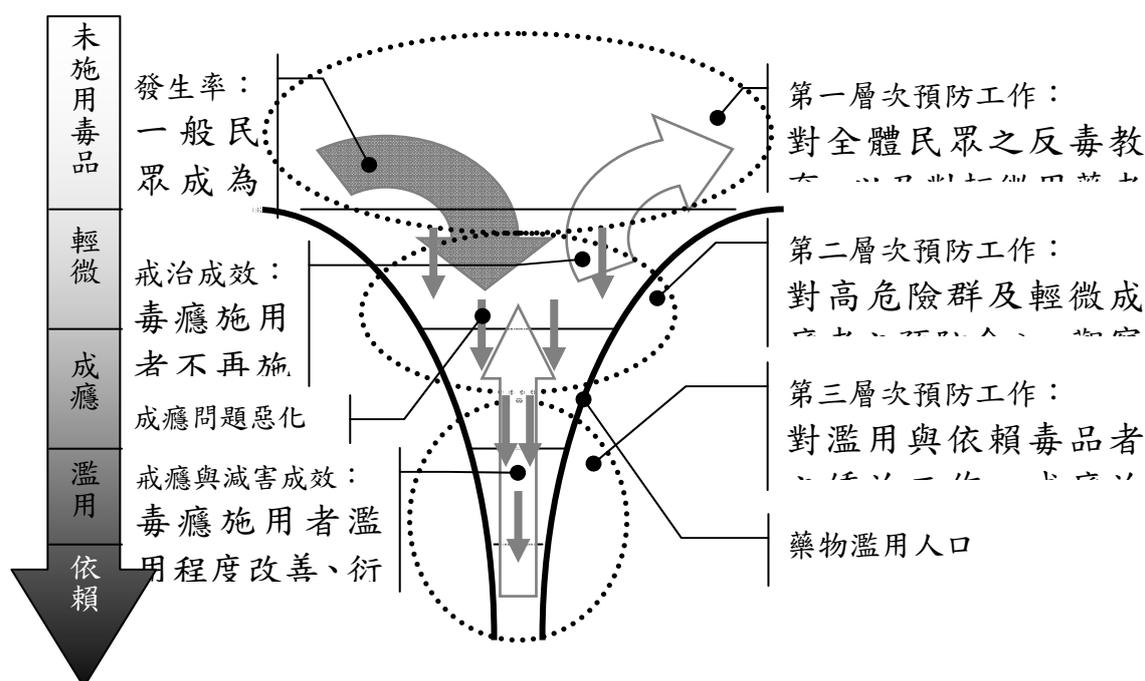


圖 5-2 毒品施用者濫用程度、政策措施影響與流動

- 1、藥物濫用程度：毒品施用者依其施用毒品情形，包含施用毒品類別（毒品成癮性與依賴性高低）、施用頻率、施用量、依賴程度等指標，應可區分為未施用毒品、輕微使用、成癮、濫用與依賴等不同程度，其程度差異應由醫療與心理層面加以評斷。
- 2、毒品政策措施：我國針對毒品施用者面向之毒品政策措施包含「拒毒」與「戒毒」兩大工作領域，若以目標為導向

之公共衛生犯罪防制模式¹¹⁵來分析，反毒措施之工作內容可進一步區分為三級預防工作，可對毒品政策與反毒措施做系統性區分。

(1) 第一層次預防工作：為避免毒品問題發生之預防工作，乃針對一般社會大眾之反毒宣導工作，以及對有潛在用藥危險與輕微用藥者進一步之輔導介入工作，屬於我國毒品政策重點工作項目中「拒毒」領域。

(2) 第二層次預防工作：乃鑑定出高危險群，並採取防制措施，以避免進一步成癮之可能，包括針對高危險群之篩檢工作及輔導預防措施、觀察勒戒、戒癮等，屬於我國毒品政策重點工作項目中「拒毒」與「戒毒」領域。

(3) 第三層次預防工作：對毒品濫用者與依賴者進行矯正與戒癮治療、減害等措施，為我國毒品政策重點工作項目中「戒毒」領域

3、藥物濫用人口：通常以藥物濫用人口盛行率為依據，推估藥物濫用人口數量。

4、藥物濫用人口流動：藥物濫用人口族群是一個流動的社會狀態，藥物濫用是一個成癮行為，其成癮嚴重性會隨著接觸毒品的時間與頻率產生變化，通常是越來越嚴重（向下沈淪）。毒品與藥物濫用已是重大的社會問題，政府與社會團體有許多政策與措施試圖予以改善、治療，因此，藥物濫用者之成癮行為亦有改善機會（向上提昇）。

¹¹⁵ 蔡德輝、楊士隆：犯罪學。台北：五南，2006。

- 5、發生率：藥物濫用人口族群的盛行率一直是毒品問題關注之重點，亦即透過藥物濫用人口盛行率以推估藥物濫用人口數量，但事實上藥物濫用人口族群不斷變動中，發生率所呈現的是藥物濫用人口增加的情形。藥物濫用人口盛行率的改變並不能代表藥物濫用人口的發生率，影響藥物濫用人口變動的因素除了發生率之外，還包括藥物濫用人口的改善。
- 6、戒治成效：刑事司法體系之戒治處遇目標設定為促使毒品施用者不再犯，因此戒治成效代表的是毒品施用者脫離毒品施用行列。
- 7、毒癮問題惡化：此即成癮與藥物濫用進階理論¹¹⁶之觀點。藥物濫用是一個成癮行為，其成癮嚴重性會隨著接觸毒品的時間與頻率產生變化。而進階理論主要在說明藥物濫用行為的進展過程，毒品與藥物的使用常由溫和、合法的物質開始，再使用較強烈、非法的物質。
- 8、戒癮與減害成效：成癮行為本身即具有程度差異，依據醫療戒癮觀點，毒品與藥物濫用問題之改善，並非以單純的有無施用毒品為依據，毒品與藥物濫用種類的減輕（例如海洛因→美沙冬）、濫用頻率與劑量的減緩、施用毒品方法的改善（靜脈注射→口服或吸食）、社會生活功能的恢復…等，都是藥物濫用問題的改善指標。減害措施不僅是公共衛生措施，更為藥癮戒治之一環，因此也會造成毒癮者向上流動（改善成癮行為）。

¹¹⁶ 陳喬琪，青少年藥物濫用問題的初探：「進階理論的觀點」。健康教育 66:10-12，1990。

由毒品與藥物濫用者之濫用程度與流動分析可知，對藥物濫用人口族群之掌握除了盛行率外，更應瞭解不同毒品濫用程度的族群分佈、盛行率、濫用或依賴程度，以及藥物濫用人口族群的發生率與其流動關係。除可瞭解毒品與藥物濫用人口族群分佈外，更可掌握包括反毒宣導、預防教育、司法戒治、藥癮處遇與減害計畫等政策措施之成效與缺失。

三、毒品市場面向

UNODC 2007 年度報告書中指出，非法濫用毒品的問題有三個主要的因素：1) 栽種與生產；2) 非法交易與零售；及 3) 消費與濫用。而栽種、生產、非法交易和零售即為毒品市場面向之問題。

在栽種與生產層面上，傳統毒品如鴉片類毒品之栽種與生產有其地域分佈，如金三角、金新月、拉丁美洲、非洲西部等地區。而合成毒品如安非他命，其主要原料藥「鹽酸麻黃素」亦有其產地來源，如我國鹽酸麻黃素即多由大陸走私進口或進口非法流用，因此毒品市場之供給有全球化特性，國內毒品市場與國際毒品市場關係密切。

在毒品市場非法交易層面之瞭解上，除關注我國毒品市場交易情形外，美國緝毒局（DEA）¹¹⁷每年會蒐集策略性情報、分析毒品的製造、交易趨向、在國際間的流動、毒品農作物的收成、麻黃素在各地的收成、毒品運輸趨向、毒品價格、純度高低等資訊，並提供國內外各單位參考。故如能比對我國毒品市場與國際毒品市場之各項資料概況，即能更進一步掌握我國毒品市場供給與需求情形。

Peter Reuter 曾將毒品市場與緝毒工作區分為五種型態，如圖 5-3

¹¹⁷ 羅志龍、梅龍生、林明志：簡介美國緝毒局組織及查緝毒品方式，日新警察半年刊，第四期，P172-181，2005。

所示，從源頭到下游分別為種植、走私、大盤毒梟、零售市場與毒品消費者¹¹⁸。依毒品查緝型態中各類型犯罪人口之分佈，種植者與零售市場交易、吸食者人數眾多，但走私者與大盤毒梟很少，因此針對毒品走私者與大盤毒梟之查緝對毒品市場之影響較大。藉由 Peter Reuter 之分析，除關注全球毒品栽種與生產（包含原料藥、先驅化合物等）趨勢外，若能掌握國內走私及大盤毒梟等面向問題，便可對我國毒品市場的供給情形有更完整的認識。

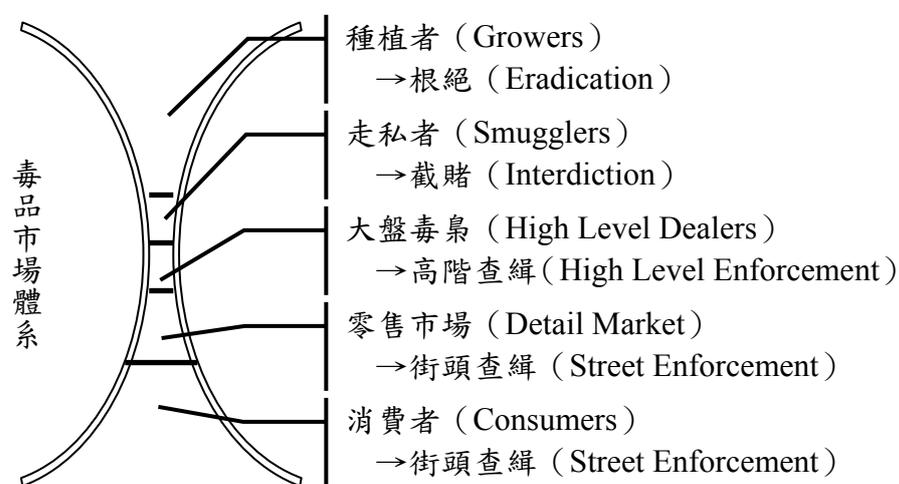


圖 5-3 毒品市場體系與緝毒型態

資料來源：Peter Reuter，引自李志恆（2004）。

由 Peter Reuter 對毒品市場的分析，毒品市場供給情形主要面向包括各項毒品的來源（含原料藥來源）或生產地（含製造、加工廠）、走私管道與數量、市場交易情形、街頭販賣與消費者需求等面向。因此，毒品市場最主要的資料來源來自緝毒工作，主要面向包括毒品緝獲量總數、大宗毒品緝獲情形（毒梟、大盤）、毒品運輸管道、毒品來源（含原料藥來源）、毒品純度、毒品市場價格（大盤、中盤、零售）、毒品種類趨勢變化等，以及來自毒品與藥物濫用族群之施用

¹¹⁸ 引自 李志恆：赴澳洲墨爾本參加「第十五屆國際減少毒品相關傷害會議」報告。行政院及所屬各機關出國報告，2004。

毒品種類趨勢變化。

我國毒品市場之供給需求與趨勢變化，可以由毒品緝獲量統計與相關調查資料一窺端倪。藉由毒品緝獲量之統計，以及對毒品使用者毒品使用種類趨勢變化之瞭解，可瞭解毒品市場供給與需求情形。在官方統計資料中，由法務部「毒品緝獲量統計」對國內查獲毒品之種類及數量統計（以重量為單位），與行政院衛生署管制藥品管理局「台灣地區非尿液檢體檢驗統計」對緝獲毒品種類成分之檢驗分析（以件數為單位）資料，以及對大宗毒品緝獲案件與破獲毒品製造加工廠統計（毒品供給吃緊時或需求量遽增時，才有大宗走私或毒品工廠出現），即可約略呈現我國毒品市場供給與需求之趨勢變化。除藉由毒品使用者瞭解毒品市場之供給需求與趨勢變化外，透過毒品市場價格之調查，與各盤商毒品純度分析，亦可衡量毒品市場供需情形。

毒品市場供給需求與趨勢變化除依賴官方統計資料外，仍須透過調查研究以掌握更明確資訊，對毒品與藥物濫用者相關調查研究中，除呈現藥物濫用人口比例外，亦針對不同毒品類型進行藥物濫用盛行率調查，此即呈現在調查母群中毒品需求之趨勢與變化。衛生署管制藥品管理局進行之「台灣地區高危險群藥物濫用調查」¹¹⁹，以警察移送之毒品嫌疑犯檢體進行抽樣，將取得之樣本進行毒品藥物廣篩檢驗，可監測我國藥物濫用之種類、趨勢變化、多重藥物濫用情形等資訊。

對毒品市場來源之掌握，法務部調查局亦針對毒品緝獲案件進行毒品來源分析¹²⁰，亦可對各項毒品之生產製造來源與走私運輸路線有所掌握。

¹¹⁹ 行政院衛生署管制藥品管理局：95 年度台灣地區高危險群藥物濫用調查報告。管制藥品簡訊，第 31 期。行政院衛生署管制藥品管理局，2007。

¹²⁰ 法務部調查局：經濟及毒品犯罪防制工作年報（中華民國 95 年）。法務部調查局，2007。

四、其他相關面向指標

毒品是一社會問題，因此毒品問題整體圖像除了掌握毒品市場與毒品濫用人口族群面向外，亦應掌握毒品對社會所造成的直接與間接影響。此外，國家社會整體資源有限，為因應毒品問題所投入之資源措施勢必產生排擠效應，影響到國家社會資源的負擔與對其他面向的投注，因此，毒品問題整體圖像亦需顧及國家社會對毒品問題的因應對策及所投入的資源。簡言之，毒品問題整體圖像應包括毒品問題之各項「成本」，包括直接成本、間接成本、機會成本…等。

1、國家資源投注與負擔

國家資源投注與負擔，並非基於毒品問題的嚴重性而有一定的換算比例，例如美國對毒品問題所投注的資源與預算，遠非其他國家所能及，因此，呈現國家資源投注與負擔情形，當能更清楚呈現我國毒品問題整體圖像，以毒品政策措施為主軸，國家資源投注與負擔應包括下列面向：

- (1) 監控毒品問題之資源投注：毒品問題是一變動的社會現象，釐清與監控毒品問題需耗費相當經費與資源，包括各項調查與研究分析之花費不可小覷。
- (2) 防毒工作之資源投注：防毒工作是毒品政策措施新增之環節，與監控毒品問題有部分重疊區塊，但主要工作為將打擊標的由「毒品」擴展至「有脫法濫用之虞的藥品」及其先驅化學工業原料或製品的管控。
- (3) 緝毒工作之資源投注：司法查緝相關單位為因應毒品問題而額外投注之經費與資源。

- (4) 拒毒工作之資源投注：如反毒宣導、文宣品製作發放、種子教官培訓、學校與社區輔導資源…等。
- (5) 戒毒工作之資源投注：戒毒工作實際上包含藥癮戒治與司法處遇，因此包括司法戒治處遇、醫療戒癮服務、藥癮戒治專業人力之培訓、社區與民間團體之戒癮服務、減害計畫、觀護監督…等資源耗費皆屬戒毒工作之成本負擔。
- (7) 刑事司法體系負擔：毒品之製造運輸販賣屬於犯罪行為，我國刑事政策視毒品施用者為病犯，兼具病人與犯罪人之角色，因此毒品問題對刑事司法體系負擔相當可觀，包括司法訴訟審判、羈押監禁、司法處遇等資源耗費，以及監獄看守所所面臨之超額收容等問題。
- (8) 國際合作與外交關係負擔：毒品問題並非限於一國一地，常與國際產生許多連結，特別是毒品市場之製造與運輸販賣問題，因應國際合作所投注之資源，以及毒品問題所造成之外交負擔，例如我國曾被列為毒品轉運國黑名單，皆為毒品問題所應納入考量之因素。

2、社會成本

毒品是一社會問題，對社會各層面會造成許多直接與間接影響。由於社會成本牽涉範圍廣泛而難以系統性分析，以下將試圖列舉毒品問題所可能引發之直接或間接社會成本。

- (1) 勞動力損失：毒品施用者因毒品問題而無法維持正常之社會生活，造成勞動力損失之評估。
- (2) 社會扶助：毒品問題常造成家庭破碎，特別是當家庭經濟支柱因毒品問題而失去工作能力，或因毒品問題身陷牢

獄，使無辜家人生活陷入困境需要社會扶助，以及毒品濫用者因毒品而損害腦部功能，缺乏社會生活能力而需要社會扶助。

- (3) 公共衛生：毒品常引發許多公共衛生問題，包含如 AIDS/HIV、C 型肝炎等各類傳染病之擴散，憂鬱症、精神異常等各項精神疾病，以及其他共病現象。
- (4) 醫療資源：為因應前項公共衛生問題，以及成癮行為之改善與各種毒品濫用後遺症之醫療照護。
- (5) 犯罪問題：毒品之製造、運輸、販賣及施用已屬犯罪，但除此本質性犯罪外，毒品所造成的犯罪問題包括：
 - 1) 共生性犯罪：與毒品相依生存之犯罪，如幫派組織。
 - 2) 寄生性犯罪：依附於毒品之犯罪，如地下融資匯兌。
 - 3) 衍生性犯罪：因毒品而導致之犯罪，如為銷售毒品而衍生幫派入侵校園與吸納青少年成員、槍枝、械鬥等，以及為購買毒品而衍生之竊盜搶奪等財產性犯罪，與因施用毒品造成精神異常而引發之殺人、傷害、縱火等暴力性犯罪。

其他面向指標顯示的是因毒品問題而對國家、社會所造成的直接與間接影響，包含成本投注與損失、資源負擔、社會成本等。

五、毒品問題整體圖像模型指標與體系

綜合上述之討論，建構我國毒品問題整體圖像之模型，其指標應包括：

- 1、毒品市場供給與需求：各類毒品緝獲量、大宗毒品緝獲情形（毒梟、大盤）、毒品純度、毒品市場價格（大盤、中盤、零售）、各盤商毒品純度分析，毒品濫用者濫用毒品類別比例。
- 2、毒品來源與生產、走私情形：毒品來源（含原料藥來源）、毒品走私管道與類型、毒品走私路線。
- 3、一般大眾之毒品使用型態、盛行率與發生率，包含：
 - (1) 一般大眾之毒品使用盛行率：終生盛行率、過去一年、過去一月。
 - (2) 一般大眾之毒品使用發生率
 - (3) 一般大眾之各主要類型毒品使用盛行率：可區分為海洛因、安非他命、大麻、MDMA、K他命、安眠藥類藥物、其他新興毒品等毒品類型，以及終生盛行率、過去一年、過去一月等盛行率類別。
 - (4) 一般大眾之各主要類型毒品使用發生率。
 - (5) 毒品濫用程度：毒品使用之頻率、劑量、影響社會生活功能之情形。
 - (6) 混合用藥比例、混合用藥情形、毒品施用方式與比例。
- 4、年輕族群之毒品使用型態、盛行率與發生率，包含：
 - (1) 年輕族群之毒品使用盛行率：終生盛行率、過去一年、過去一月。
 - (2) 年輕族群之毒品使用發生率
 - (3) 年輕族群之各主要類型毒品使用與其他物質濫用之盛行率：可區分為海洛因、安非他命、大麻、MDMA、K他命、安眠藥類藥物、其他新興毒品等毒品類型，煙、酒、

檳榔、有機溶劑、其他易遭濫用物質等物質類型，以及終生盛行率、過去一年、過去一月等盛行率類別。

(4) 年輕族群之各主要類型毒品使用發生率。

(5) 毒品濫用程度：毒品使用之頻率、劑量、影響社會生活功能之情形。

(6) 混合用藥比例、混合用藥情形、毒品施用方式與比例。

5、高風險毒品濫用者族群：掌握重度濫用成癮者、靜脈注射毒品濫用者、犯罪人中毒品濫用者比例、青少年藥物濫用與犯罪行為、藥物濫用與犯罪生涯發展…等。

6、毒品問題之服務提供與利用情形，包含：

(1) 醫療院所藥癮治療服務（提供之治療服務、負擔之能力、藥癮者使用狀況、負擔、成效、困境）

(2) 司法毒癮戒治處遇（提供之戒治方案、負擔之能力、毒癮者適應狀況、負擔情形、成效、困境）

(3) 民間與社區戒癮服務（提供之服務方案、負擔之能力、經費來源、政府補助情形、毒癮者適應狀況、負擔情形、運作情形、成效、困境）

7、毒品濫用者濫用情形與流動變化：毒品濫用人口的濫用情形惡化與改善、司法戒治處遇成效（不再施用毒品）、醫療戒癮治療成效（濫用情形改善）、減害措施成效（濫用情形改善、社會生活改善）。

8、毒品相關聯疾病之情形：共病現象（精神疾病、身體機能衰敗…）、傳染性疾病散佈情形（AIDS/HIV、各型肝炎、性病…）。

9、毒品關聯之死亡與存活情形：與毒品使用行為有直接相關之死亡情形、與毒品使用行為有間接相關之死亡情形、毒癮者

存活情形與身體機能狀態。

- 10、國家與社會資源、成本與負擔：監控與分析毒品問題、毒品政策措施耗費、司法與醫療體系資源負擔、經濟與外交損失、勞動力減損、社會福利與扶助支出、公共衛生問題、犯罪問題（共生性、寄生性與衍生性犯罪）。

依據建構我國毒品問題整體圖像之模型指標，以及國內現有之毒品監控體系、國外毒品監控體系經驗，建立我國毒品問題整體圖像與趨勢變化之監控體系應可包括下列環節：

- 1、毒品緝獲量統計與市場價格、純度分析：由毒品緝獲量分析已可大至呈現毒品市場供給之消長，另配合毒品市場價格調查分析與毒品純度分析，則可藉由各盤商毒品市場價格與純度之變化瞭解毒品市場供給與需求間之關係，例如毒品市場需求量大而供給量小時，即出現毒品市場價格飆漲而純度降低之情形。目前我國每年皆有毒品緝獲量統計，法務部調查局緝毒中心亦每半年分析各重要毒品市場價格，而近年來毒品緝獲量統計已改為純質淨重計算，因此毒品純度之變化亦應可納入統計分析。
- 2、毒品來源分析：法務部調查局緝毒中心毒品案件來源分析有針對緝獲毒品來源進行統計，但並無法確認此毒品來源乃生產地或轉運站，以美國 DEA 之毒品來源分析為例，乃藉由毒品中微量成分區辨出毒品產地或製造集團，更進一步追查源頭拔根斷源。因此我國可嘗試與國際合作建立毒品來源資料庫。
- 3、各族群藥物濫用盛行率調查：我國對青少年與一般大眾之毒

品使用調查已有相當經驗，若能持續進行即可瞭解藥物濫用問題之趨勢變化，唯目前各類調查多仰賴政府機關委託研究進行，受限於機關預算與政府採購法之限制，各類調查研究不易持續進行，宜由政府設立專門研究單位持續進行各類調查並建立資料庫，或以多年期方式，委託單一機關進行調查研究，使調查資料可以整合分析，以持續瞭解各族群藥物濫用情形。

(1) 持續針對一般大眾之毒品使用調查：對 15 至 64 歲者調查與推估毒品消費行為之盛行率與發生率，以瞭解毒品使用者之比例與毒品使用者之新增數量。目前我國已由行政院衛生署完成之「2005 年國民健康訪問暨藥物濫用調查」，其調查內容足以反應一般大眾之毒品消費情形，唯缺乏持續性之調查，已瞭解一般大眾毒品消費行為之盛行率與發生率變化，宜持續進行調查以瞭解毒品問題之趨勢變化。

(2) 持續針對年輕族群之毒品使用調查：對 15 至 24 歲者調查與推估毒品消費行為之盛行率與發生率，以瞭解青少年族群中毒品使用情形與趨勢變化，可以反應。掌握青少年族群藥物濫用使用情形對毒品政策的制訂具有相當意義，特別是針對拒毒工作之政策擬定與拒毒成效評估。目前我國針對青少年族群所進行之調查研究多以委託研究方式進行，各學者所進行之調查內容不盡相同，缺乏縱貫性資料可以瞭解青少年族群之變化趨勢，且研究對象多僅限於校園環境。目前僅有陳為堅教授受行政院衛生署管制藥品管理局委託，進行連續性「全國青少

年非法藥物使用調查」，其以調查內容包含以學校為基礎的在學學生調查，和街頭外展所接觸到的高危險群調查。累積 2004 年至 2006 年之橫斷性資料，評估我國青少年非法藥物使用之年代趨勢，以提供作為防制政策之參考。類似之調查研究宜持續進行，且宜委由同一機關持續進行，使調查資料可以整合分析，以持續瞭解青少年族群藥物濫用情形。

- 4、高風險毒品濫用族群調查：藥物濫用盛行率調查主要目的在於瞭解各族群（如一般人、青少年）中藥物濫用比例，但在全國 12 到 64 歲國民中非法用藥比例約在 1.2%，近一年曾使用過非法藥物之比例約在 0.35%，青少年用藥比例約在 1%~2%之間，由於藥物濫用人數少，因此除盛行率外，較難以掌握其他毒品問題面向。透過注射毒品者、毒品依賴者或經常使用者取得相關資料，可以對毒品防制對策之方向提供相當參考，瞭解藥物濫用族群之輪廓、藥物濫用危險因子、推估毒品與藥物濫用情形、瞭解毒品市場供給與需求等面向。由於目前我國藥物濫用與犯罪問題相結合之情形普遍，因此針對犯罪族群進行藥物濫用調查，可最貼近藥物濫用族群。目前我國尚無針對高風險毒品濫用族群進行之調查研究，可仿照美國、澳洲、英國、荷蘭、智利、馬來西亞等國所進行之 ADAM、I-ADAM 與 DUMA 方案，由政府成立專責研究部門或委由研究機關，持續對犯罪嫌疑人族群進行藥物濫用調查，以取得更多的毒品資訊，例如毒品市場之供給與需求、毒品使用種類與趨勢（包含三、四級毒品）、毒品與犯罪問題等資訊。

- 5、統整並評估毒品問題之服務與利用狀況：目前我國針對毒品與藥物濫用者之防制機關包含教育部各級學校、各級醫療單位、法務部觀察勒戒所與戒治所、各地毒品危害防制中心、民間戒毒團體等單位，但並未統整分析過各單位所能提供之協助內容與資源、服務情形、成效等，以瞭解有毒品問題者尋求外界協助之狀況、毒品治療的接受狀況或替代治療需求作為指標、毒品使用者之服務需求、高風險毒品消費模式等，以及各級學校藥癮防制與戒治輔導服務情形（提供之服務、專業能力、轉介資源、學生參與與接受情形、負擔、成效、困境）、醫療院所藥癮治療服務情形（提供之治療服務、負擔之能力、藥癮者使用狀況、負擔、成效、困境）、司法毒癮戒治處遇情形（提供之戒治方案、負擔之能力、毒癮者適應狀況、負擔情形、成效、困境）、民間與社區戒癮服務情形（提供之服務方案、負擔之能力、經費來源、政府補助情形、毒癮者適應狀況、負擔情形、運作情形、成效、困境），以及各地毒品防制中心提供服務之情形（提供之戒治方案、社區參與與資源整合情形、轉介資源、負擔之能力、毒癮者適應狀況、負擔情形、成效、困境）等，宜由各主管機關或委託研究單位進行統整與評估分析。
- 6、建立醫療院所毒品與藥物濫用通報機制：透過醫療院所之通報，以掌握與毒品使用直接或部分相關之疾病問題，例如 HIV、B 型肝炎、與 C 型肝炎等傳染病，以及精神疾病、其他共病問題、身體機能衰敗情形、參與藥癮戒治、參與替代療法與減害計畫等情形，以瞭解與毒品使用之相關連疾病、毒品關聯疾病之病發率、毒品關連之死亡情形等。

- 7、建立毒品與藥物濫用人口資料庫：透過對各毒品防制相關機關之毒品與藥物濫用人口資料之結合，藉由對毒品與藥物濫用人口之追蹤，以瞭解毒品濫用者濫用情形與流動變化、毒品濫用人口的濫用情形惡化與改善、司法戒治處遇成效（不再施用毒品）、醫療戒癮治療成效（濫用情形改善）、減害措施成效（濫用情形改善、社會生活改善）等資訊。目前法務部對於藥物濫用人口資料庫之整合已有相關方案研擬中。
- 8、持續進行毒品問題、毒品政策與國家資源成本效益之評估與研究：對於毒品問題所投注之國家與社會資源、成本與負擔、毒品問題之監控與分析、毒品政策措施耗費、司法與醫療體系資源負擔、經濟與外交損失、勞動力減損、社會福利與扶助支出、公共衛生問題、犯罪問題（共生性、寄生性與衍生性犯罪）等問題，需藉由研究分析方能完整呈現，目前對於毒品問題所進行之委託研究，以行政院衛生署管制藥品管理局每年度之委託科技研究為大宗，但研究主題由於機關業務屬性，研究重點方向難以全面含括，因此政府宜設立毒品問題研究主管機關，以統整毒品問題相關資料，並進行毒品問題分析、政策研究分析、政策成效評估、毒品問題社會成本、政策成本與效益等，或委託研究機構進行研究。

第三節 實際毒品濫用人數推估模式

毒品與藥物濫用人數之推估一直是評估毒品問題的重要指標，對毒品濫用人數與各毒品問題面向能有準確之掌握，方能協助政府制定出合適的毒品政策以因應現實狀況，適當的規劃與分派資源，並且也能對政策成效進行評估。

毒品使用者有高隱匿性特徵，從過去研究即可了解，單就針對一般民眾之全國調查或針對青少年之學校調查，並無法含括所有的毒品使用者，再加上毒品使用行為本屬違法行為，因此此類調查往往會對毒品使用者，特別是核心毒品使用者之狀況與盛行率有所低估。

為克服「無法擴及核心毒品使用者」以及「流行病學調查之低估」兩個缺點，即需特定調查研究方法以能成功接近毒品使用者。在本研究所蒐集的資料中，UNODC 建議¹²¹可採取「地區抽樣 (area-based)」與「特定族群 (specific listed population) 調查」方式，以克服上述毒品濫用人數推估之問題。地區抽樣是將某地區依某特性或地區劃分成各部分進行抽樣，執行過程冗長且複雜，因此一般全國性調查不太可能採用該抽樣設計，但若以某單一地區調查對象，進行毒品問題之瞭解，亦並非不可行，但社會結構也需要能夠符合該類抽樣設計取向。

特定族群調查方式能夠解決低估的問題，但因為資料常來自急診病歷或警方資料，常偏重在某類毒品使用者（如一、二級毒品），自然也無法含括全體毒品使用者，但是透過這些資料來源，則可以進行間接盛行率的推估，如「捕捉再捕捉 (capture-recapture)」、「單純倍增法 (simple multiplier methods)¹²²」或者更複雜的「事件發生率模式 (event-rate models)」都是可用這些資料來源進行全國盛行率推估。但間接推估的方法也可能會有如一般傳統調查的偏誤，為確保從「地方」推論至「全國」之結果信度，若能整合全國性的毒品相關指標，再從地方逐步執行，未來即能進行跨地區的比較外，也能從所得結果推論至全國。為達成推論目的，即需要統計迴歸

¹²¹ United Nations Office on Drugs and Crime. (2003). Estimating prevalence : Indirect methods for estimating the size of the drug problem. (U. N. Publication V.02-60052). UNODC : Austria.

¹²² 此方法又稱多基準評估 (multiplier-benchmark calculation)。

技術，有時稱為「多元指標法 (multiple indicator methods)」或「(綜合估計) synthetic estimation」。

為推估實際毒品濫用人數，下列幾種方法是可以考慮使用的：

一、美國 ADAM 系統

ADAM 不僅想要了解用藥族群現況外，也期待能從被逮捕者推估社會實際核心毒品使用者 (hardcore drug users) 之人數，所謂的核心毒品使用者，ADAM 之定義為接受訪談前的一個月內，曾使用古柯鹼、海洛因或甲基苯丙胺十天或十天以上者。其假定每一位核心吸毒者都有相同的機率被逮捕且留下記錄，也因此忽略抽樣或犯罪黑數所產生的誤差，然現實上抽樣和犯罪黑數所產生的誤差並無法被忽略。所以先就調查樣本中，曾被逮捕且留有紀錄之毒品使用者之刑事紀錄做為推論基礎。

如假設某一地區有 1000 個核心毒品使用者 (H)，且假設每人被捕機率相同，若一人一年平均被捕 0.3 次 (R)，則一年會逮捕 300 名毒品使用者 (A)。所以現在 ADAM 就是要從 300 名被逮捕者去推估該地區實際使用毒品者之人數，在透過對 300 名毒品使用者之自陳報告，得知其每年被逮捕率為 0.3 次，所以就可以往回推算社會實際用藥人數為 1000 名。

$$\begin{aligned} \text{毒品使用者人數 (H)} \times \text{平均年被捕率 (R)} &= \text{被逮捕之毒品使用者 (A)} \\ \text{毒品使用者人數 (H)} &= \text{被逮捕之毒品使用者 (A)} / \text{平均年被捕率 (R)} \end{aligned}$$

不過因為並非每個核心毒品使用者終其一生都會被捕，所以也無需對所有被逮捕者全面進行調查，因為機構內抽樣調查已能代表實際

的黑數。

再進一步分析，上述假設之誤差來源為每個核心毒品使用者的被捕率並不完全相同，簡單舉例來說，假設海洛因與古柯鹼毒品使用者都各自具有相同特性，並假設古柯鹼被捕率是 0.4/年，而海洛因被捕率是 0.2/年，所以被捕率的異質性乃來自於毒品使用類型不同所致。

所以，需要考量異質性才能推估最貼近實際的核心吸毒人口數。而異質性尚可分為「可測量」與「不可測量」。所謂可測量變項是前如所舉例的毒品類型，另外基本資料所詢問之變項均屬可測量變項，然基本資料並無法完全將各種變數予以準確測量，以精神疾病為例，不同核心毒品使用者有無伴隨精神疾病之被捕率可能就完全不同，而再進一步分析，不同核心毒品使用者伴隨不同的精神疾病之被捕率也可能並不相同。

綜上所述，顯見推論技術的數學及統計邏輯複雜性，也因此 ADAM 所建議的四種抽樣設計方式，其中使用分層抽樣（stratified sampling）與部落抽樣（cluster sampling）的地區，以及是否能夠在一年內完成四個資料收集階段等因素，都要謹慎校正異質性所造成之偏誤影響。舉例來說，如紐約市採用分層抽樣，但是只有其中一個工作站有完成四期的資料收集工作，也因此對核心毒品使用者的推估需加以加權以調整之；此外明顯見到大多以男性為調查對象，也說明在對女性核心毒品使用者進行推估時也應有所校正。

簡而言之，美國 ADAM 方案對核心毒品使用人口進行推估，需考量到異質性的測量與否以及抽樣設計，並據以校正。

二、流行病學的盛行率估計方法

1、多基準推估 (Multiplier-benchmark calculations)

多基準推估 (Multiplier-benchmark calculations) 意指可從現有資料為基礎以獲取所需之資訊，並從這些資料反過頭來推估整體概況。所以簡單來說，該方法即是從警方逮捕資料或醫療紀錄等資料（多半屬於全國性資料）中，獲取某標的行為的資訊（且標的行為是普遍存在這些資料群體中），之後從這些資料推估全國有該標的行為的比例。此方法可透過訪談或以問卷進行，而該類研究類型多樣，如 nomination studies、mortality multiplier studies、treatment multiplier studies 等。

UNODC 與歐盟皆曾運用此法，調查歐洲與非洲境內毒癮族群的數量與盛行率¹²³(Flisher, 2004)，其原理為：如某地區內之某一治療中心於過去 12 月內之海洛因成癮患者總人數為 B，以此地區內之矯正機關的海洛因毒犯為研究族群，進行小型求醫經驗調查，設調查總數為 N，其中 n 位曾於過去 12 月至此治療中心接受過成癮治療， $M(\text{multiplier})=N/n$ ，M 代表倍數的概念，表示每 M 位海洛因成癮者中會有 1 位來此治療中心就醫。治療中心過去 12 月內之海洛因成癮患者人數 B 為已知值，M 可從小型調查估計出來，則可推估此地區海洛因成癮總族群數為 $M*B$ ，隨即可得出。

在使用該方法要注意所採用的 benchmark information 是否真實無誤，因為系統資料即使是例行性且逐年標準化取得，但並非真能全面代表真實用藥族群，因為有可能是來自於執行過程中有隱匿不報的情況或者資料本身即沒有經過完整收集；而且該方法是假設在回推盛行率時是不受偏誤影響，但真實情況是偏誤不可能被忽略，例如資料

¹²³ Flisher AJ. The nature and extent of heroin use in cape town: part2-A community survey. 2004.

系統中所包括的樣本其代表性程度即是偏誤來源；另外透過訪談取得資料，也要考量到所詢問的行為是否的確普遍存在所欲推估的群體中。

2、捕捉再捕捉 (capture-recapture methods)

捕捉再捕捉也是基於現有資料，但因為資料間要需進行比對，所以資料不具匿名性。其資料來源有可能來自於警方逮捕資料或相關治療紀錄。該方法源自對動物研究領域，被帶進社會科學研究場域時有許多討論，因為受調查者需能夠有被指認的可能性，才能進行各類資料間的比對。而該方法可不必進行會談或其他調查研究，唯一要確保的是所採用的資料來源可以全面反映所欲調查主體的特性，不過實務面來說，資料系統未必能夠全面含括相關資訊。

捕捉再捕捉調查法不是直接調查整個母群體，而是在母群體裏抽選兩組獨立樣本，藉比對兩樣本間交集的比率，間接估計母群體的大小。其運用方式舉例如下：假設欲調查水池中魚群之數量，第一次隨機撒網捕魚時捕獲 X 隻，將此 X 隻魚做記號後放回水池中，第二次隨機撒網捕魚時捕獲 Y 隻，其中 Z 隻魚於第一次撒網時曾被捕獲（做過記號），而池中總共有魚 W 隻，則其關係式應為 $X/W = Z/Y$ ，X、Y、Z 是實際調查可得知數據，因此可以推論出 W 之數量。

捕捉再捕捉調查法簡單的原理背後其實蘊含著嚴格的假設：1) 所欲估計的母群體需處於封閉狀態：族群數量應處穩定狀況，入出相當。2) 每次抽樣中每個個體被選中的機會需相同：樣本中的個體需同質。3) 兩組取樣間的結果，彼此互相獨立。4) 相同的個體要有機會在不同抽樣中被選取，且標記要成功。江淑娟¹²⁴即曾利用捕捉再捕

¹²⁴ 江淑娟：以捕捉-再捕捉法估計台灣北部某縣之非法藥物濫用盛行率。國立臺灣大學流行病學研究所碩士論文，2003。

捉方式，對桃園居民進行之安非他命與海洛因盛行率調查。

3、期間與事件發生率 (extensions and advanced event-rate models)

該方法較上述兩類更為複雜，若欲進行該方法進行用藥族群之相關研究，需獲取該事件中的所有毒品使用者比例，即包括有/無接觸該事件之用藥族群，另外也需取得該事件之數量。簡而言之即是透過有特定行為之用藥者之接觸與訪談的過程中，來推論有多少人無該特定行為事件，但實務上來說，每種毒品使用者均會因為使用型態不同而有不同接近性。

此法乃假設無法被真實觀察的盛行率與可被觀察的指標間是具關聯性，且地理範圍具有相似處，但實務上也有部分受限之處，如來自醫療單位的受戒治數量就有可能會受到機構本身能夠承載的能力限制，此外，雖是全國各地也有可能有不同的關注焦點，使得資訊不見得全國都有相同層次的呈現，再來有關 HIV、HCV、或注射毒品者也可能會有地理範圍之不同，而且一般來說所設定的變項應該要來自當地真實狀況，但一般來說都是從政策或研究報告挑選，也自然成為偏誤來源。

潘俊宏¹²⁵曾以「時間-事件發生法」估計台北市海洛因活躍使用者之盛行率，此研究法的前提假設為：海洛因住院率是固定的，而在持續時間內發生的住院次數之分布形式為卜瓦松和指數分配型式；因此其模式誤差建構於這些條件機率下，即海洛因求醫者發生機率與在研究期間到本院求醫的機率皆為固定(條件機率)。在相關條件修正後，研究期間的病人數分佈的對數一概似函數如以下公式：

$$\ell(B, T_B | Y_0) \propto \ell(a) = \sum_{i=1}^n [(B_i - 1) \ln a - a T_{iB}]$$

¹²⁵ 潘俊宏：以時間-事件發生法估計台北市之海洛因活躍使用者盛行率。國立臺灣大學流行病學研究所碩士論文，2004。

n = 一年內海洛因住院人數， B_i = 海洛因解毒(i)住院求醫總數， T_{iB} = 開始海洛因濫用與 B_i 之間的持續時間，和 Y_0 = 使用海洛因的時間。

估計每年海洛因使用事件的最大概似函數之估計：

$$\hat{a} = [\sum_{i=1}^n (B_i - 1)] / (\sum_{i=1}^n T_{iB})$$

對毒品濫用人口數量之推估，可藉由全國調查瞭解毒品與藥物濫用之盛行率進行直接推估，但由於毒品濫用人口隱匿性與黑數問題，其估計常有低估之情形。而上述各種間接推估方式亦有其方法學上之假設條件與限制，據以推估毒品濫用人口數量亦有誤差存在，因此，可藉由各種推估方法所獲得之結果進行參照比較，以確實掌握毒品濫用人口數量。

第四節 建立我國毒品問題整體圖像座談會與公聽會

為使建立我國毒品問題整體圖像之政策建議能集思廣益，本研究以初步規劃之毒品問題整體圖像指標體系為基礎，召開座談會就事先設定之 4 項議題進行討論，邀請實務界包括法務部、內政部、教育部與衛生署、統計處等與毒品政策或藥物濫用監測體系相關之機關，以及衛生醫療與藥癮戒治醫師、學者專家等，就初步研究結果與建議草案進行討論，提供對研究結果之修正建議，以使學術研究能與實務工作確實結合。

座談會共舉辦兩場，分別於民國 96 年 10 月 11 日與 10 月 15 日舉行，每場次出席者包括法務部、內政部、教育部與衛生署、統計處等與毒品政策或藥物濫用監測體系相關之機關，以及衛生醫療與藥癮戒治醫師、學者專家 10 人，討論議題設定為：

- 1、依據座談會參考資料內容，建立我國毒品問題整體圖像之實用性與可行性如何？
- 2、毒品與藥物濫用者濫用程度與流動情形是毒品問題圖像的重要環節，有賴建立藥物濫用人口資料庫之方式予以監測，目前我國各毒品防制相關機關之藥物濫用人口資料是否足以呈現藥物濫用者之濫用程度與流動？
- 3、依據座談會參考資料內容，建立我國毒品問題之指標與體系是否有缺漏或多餘之處？
- 4、依據座談會參考資料內容，在有限的經費考量下，我國毒品問題整體圖像之指標體系應優先建立哪一環節？

除座談會外，由於毒品問題牽涉範圍廣泛，為確實衡量毒品問題，各政府部門或醫療機關基於職權或業務所蒐集之資料必須結合，或需有其他資料之蒐集，方能有效掌握毒品問題，其間必然涉及資料提供、人權與個人隱私保障之疑慮，因此，於本研究結果初步完成後，擬舉辦公聽會邀請包含實務界、學界、宗教及戒毒團體等成員，說明本研究之理念與規劃、資料分析整合與利用方式、衡量評估指標、對實務工作與政策之助益等，以廣納大眾意見、消除相關人員之疑慮。公聽會共舉辦兩場，分別於96年10月25日與10月30日舉行，兩場次出席之毒品問題相關實務工作者與專家學者分別為6位與12位，針對本研究提出之建立我國毒品問題整體圖像指標模型進行開放式討論。

藉由座談會與公聽會之討論，實務工作者與學者專家對建立我國毒品問題整體圖像之看法可歸納出下列幾點：

(一) 建立毒品問題整體圖像之必要性

目前我國對於毒品問題面向之了解，不論是官方資料或學界之調查研究，資料大多片面且零散，難以全面呈現毒品問題，例如毒品戒治成效之評估、三、四級毒品之濫用情形、毒品分級之標準、毒品施用人口之變化、毒品問題與刑事政策關係等面向之問題，皆有賴毒品問題整體圖像的建立方得以窺見。

毒品是一個涉及多個層面的社會問題，需整合多方調查與統計資料方足以全面窺探。因為過去零星的橫斷性研究，並無法全面且有系統的一窺毒品問題「多變性」與「複雜性」之變項因素。因此毒品資訊整合必需有長期性的「縱面性」之調查研究，而以縱貫性之研究蒐集及整合毒品使用者之資料，對於不同族群用藥之情形與變化、毒品市場之供給需求與趨勢變化、國家反毒政策之成效等層面之瞭解有所助益，同時也能導引政策之制訂與修正方向，但該如何整合這些資料、如何使各資料間得以比較，是個需要克服的問題。目前國內部份毒品監控或調查體系其實已經建立相當完整，需要注意的是資料如何彙整比較，而一些較弱的環節應如何強化。

毒品問題整體圖像應能給予社會大眾毒品問題氾濫程度的概念，了解毒品的問題的嚴重程度，而不是僅呈現官方資料或數據，應進一步告訴社會大眾這些資料的意涵究竟為何。美國毒品問題的處理概念是以司法體系統整，在聯邦緝毒局(DEA)下包括許多專責的諮詢、研究單位，所以美國在處理毒品問題時，是同時諮詢許多相關專業單位意見，在處理毒品問題同時，藉由研究單位之努力以統整學術上相關研究及統計資料並做解釋，如此方能對毒品資訊系統作更有效的利用。

(二) 目前我國各毒品防制相關機關之藥物濫用人口資料，對藥物濫用者之濫用程度與流動情形之呈現

目前法務部正規劃進行藥物濫用人口資料庫之統整。藥物濫用人口相關資料其實已經存在，但如何做出統整並且加以判讀，是值得注意的，當資料來源不同而顯現出不同的結果，應該如何加以了解來做研判才是當前重要問題。

濫用程度的改變與流動，在青少年部分也應該予以掌握，除了學校之外，尚有休學、中輟學生的資料，亦可納入此圖像建構裡面，例如教育部中輟生資料庫中有藥物濫用問題之青少年追蹤輔導、使用三、四級毒品之青少年追蹤輔導，若建立毒品圖像可以呈現這些資料，便可以輔佐藥物濫用統計的研究。教育部可能需要呈現青少年就學的一些狀況與情形，若學生有藥物濫用的情況，可藉由教育部的資料做一相關性的連結，從而討論防制藥物濫用問題之研究。

有關毒品濫用的程度與流動，三、四級毒品是棘手的問題，目前仍無相關規定可予以掌握，僅在醫療體系中可掌握部分三、四級毒品使用者之面向。現行機制中，違反第一、二級施用、持有毒品罪就必須直接進入觀察勒戒的機制，而不考慮其是否確實上癮與否或單純施用等輕微犯行。應確實掌握個案的用藥史、吸食幾種毒品的歷史，方能就藥物依賴的嚴重性，有效的進行個別治療處遇，以決定是否要以強制性的治療方式或以社區處遇方式處遇，可參照先進國家藥物治療法庭(Drug Court)的設計機制，對毒癮者進行個案管理，並在司法監督下接受其他中間型刑罰或戒治處遇，以強化施用毒品者之社會復歸。以個案管理方式亦可有效掌握毒品施用者之濫用或依賴程度，及其流動情形。

（三）建立我國毒品問題之指標與體系尚須注意之環節

毒品問題之指標需要相對資料做細節統計分析，任何一體系環節之建構，皆須需要檢驗其實用性與可行性。雖然我國現階段對毒品問題之研究，經過產、官、學各方面的努力，有官方各單位的統計資料，有民間機構的個案分析，有專家學者的調查研究，這樣的多元性深入調查研究，固然可以提昇品質，不過有些層面，仍然存有改善空間，各個調查研究資料之「信度」與「效度」，有些仍受存疑，另外研究抽樣方法與研究設計，樣本分佈是否符合母群體之特性尚有待考驗。建立一個完善的調查研究體系並不容易，國內有許多學者皆進行過類似研究，但多為橫斷式片面研究，且由於欠缺經費支持而無法持續發展。因此縱貫性研究必須獲得重視，以此才得以掌握毒品圖像之建立。

國內很多調查都是橫斷式的，欠缺長期持續的調查，而一個全國調查，所必須花費的人力、時間和經費浩大，仍有其困難性，且行政機關的事務繁瑣，進行類似調查有相當的困難度，且毒品問題很錯綜複雜彼此又相互關聯，單一資料很難拼湊出整體的毒品圖像，應由國家來成立一個反毒機構進行相關研究。犯罪問題整體圖像整合多個不同來源之統計資料與調查資料，如何使各個不同資料間對於毒品問題的相關定義能夠達到一致（如毒品濫用）、由哪一個單位負責統整資料、對於各項資料進行縱貫性調查之可能性等層面也是亟需考量的關鍵問題。此應由專責研究單位持續進行，以對毒品現象有更全面性掌握，例如毒品使用人口在一般人、學生、青少年或是犯罪人的族群變化、毒品政策對毒品問題之影響、拒毒成效、戒治成效…等。

（四）在有限的經費考量下，應優先建立之毒品問題指標體系環節

毒品與藥物濫用問題的防制，從製毒到戒治、預防，高危險群的

追蹤，以及成本效益分析等面向，目前國內已有許多的調查研究和監控方案，應該分析整體的毒品問題圖像，針對對於最弱之處予以補強。反毒戰爭既然分為「防毒」、「拒毒」、「戒毒」與「緝毒」之四大面向，基本主軸固然在於「降低毒品供給」與「降低毒品需求」，從而「緝毒」似是為優先投資單位。不過，從毒品犯之累再犯數字一直居高不下的層面以觀，過去政府投資於矯正體系之資源比例太少，毒品使用者之面向，應是毒品問題整體圖像優先建立之指標。值得注意的戒治不應該只注重院內和監所內的狀況，對於醫療院所的戒治情形、民間戒毒團體，以及其他配套措施方案的成效，應該都能予以衡量呈現。而有利於研擬拒毒工作之指標體系，例如青少年毒品使用情形、三、四級毒品使用情形，也應優先考量予以建立。

（五）藥物濫用者的追蹤與個案管理

毒品施用者之流動是建立毒品問題整體圖像重要指標，但對於毒品施用者之追蹤輔導事宜，在實務面上有相當之困境。目前施用一、二級毒品者離開勒戒所或戒治所後，警察機關都有進行追蹤，但因警察機關缺乏強制力而成效不彰。三、四級毒品施用者法令上更無相關處罰或處遇規定，在掌握上更加困難，司法機關與教育單位亦莫可奈何。

一、二級毒品施用者進入監所後，在法令限制下可對其實施評估與戒癮處遇，但毒癮犯出監所後並無強制治療之規定，欠缺具體的保安處分措施，醫療或戒治機構亦無法強制個案進行評估或戒治。若能仿照國外藥物法庭制度，在刑事司法強制力下，透過個案管理方式使施用毒品者接受毒癮之評估與戒治，可透過醫療戒癮或社區矯治等方式實施，而非僅有單一的戒治處遇或刑罰處遇，除可對毒癮者進行分

類處遇外，更能有效提昇毒癮戒治成效、掌握毒品使用者濫用程度之變化與流動情形，也能鼓勵毒癮者參與戒治。倘若毒品法庭之制度能夠推行，則對三、四級毒品施用者亦能有效管理與追蹤輔導，且不至於增加司法矯治體系之負擔，毒品施用者亦能在刑事司法的約束立下，接受學校、社區、醫療單位之追蹤輔導與治療。

第七章 犯罪人毒品使用概況調查

由於藥物濫用人口族群隱匿在社會中並無法直接調查，透過對一般大眾的藥物濫用調查雖然可以獲得藥物濫用比例，但由於藥物濫用人口在全國人口中所佔比例並不高，因此透過隨機抽樣的方式所能獲取的藥物濫用者樣本數並不多，對藥物濫用的相關問題掌握較為有限。在社會科學研究中，對於難以直接掌握進行抽樣調查之母群體，常會以立意抽樣（Purposive Sampling）的方式進行資料來源蒐集，亦即透過理論或邏輯推論，在最有可能獲取研究對象之群體中進行資料蒐集，選擇資訊豐富之個案做深度的探討，以獲取對研究目的關鍵重要問題的資訊。毒品與藥物濫用問題涉及層面廣泛，如何有效掌握毒品與藥物濫用人口族群，深入瞭解毒品與藥物濫用問題各層面關係，當然為建構毒品問題整體圖像模型之重要關鍵。

由於藥物濫用行為與犯罪行為有相當高的官連性，據監獄依據監獄管理人員非正式估計表示，超過七成受刑人都有吸毒問題，因此犯罪人族群中，施用毒品者應佔有相當比例。美國針對犯罪被逮捕者所進行之調查研究（Arrestee Drug Abuse Monitoring, ADAM）便引發各國極大的興趣，包括澳洲、英國、荷蘭、智利、馬來西亞…等國皆曾試辦過類似方案，澳洲後來發展為 DUMA（Drug Use Monitoring in Australia）方案，而成為澳洲掌握毒品問題資訊的重要來源。

由於刑事司法體系中能掌握數量龐大的藥物濫用人口族群，因此，以刑事司法體系為核心，藉由犯罪被逮捕者監控毒品與藥物濫用問題，較容易掌握毒品與犯罪問題現況，所獲得之資訊應較為充分，再配合全國調查或青少年族群調查，將可對毒品問題有更全面性之瞭解。本章即試圖透過對犯罪人之問卷調查，以掌握毒品問題相關資訊。

第一節 研究設計與調查

一、問卷與研究設計

本調查研究為仿照美國 ADAM 的問卷設計，以掌握犯罪人中毒品使用情形、使用模式、毒品使用者成癮情形、藥癮戒治經驗、毒品取得模式等資訊。問卷設計以 ADAM 所使用的問卷為基礎，進行翻譯後並依據我國毒品問題特性改變部分調查項目。問卷包含個人資料、藥物使用情形、毒品與藥物市場及交易三部分，詳細問卷內容如附錄一。

美國 ADAM 或澳洲 DUMA 之研究設計乃以犯罪被逮捕者為樣本，除針對受訪者進行問卷調查外，並採集受訪者尿液檢體進行毒物分析，以瞭解受訪者實際藥物使用情形。本研究乃附屬於「建立臺灣毒品問題整體圖像、趨勢變化指標體系與實際毒品濫用人數推估模式之研究」中，限於經費與研究時程之限制，並無法以犯罪被逮捕者為樣本進行調查，僅能以監受刑人為樣本，以 ADAM 及 DUMA 之問卷為基礎，實施對監受刑人之毒品使用情形調查，以瞭解監受刑人於入監前之毒品使用概況。而本研究在缺乏法源依據與尿液篩檢經費之情形下，亦無法對樣本實施尿液檢體分析。

針對犯罪人所實施之毒品使用情形調查，為提高受訪者回答之準確性，一般皆以無記名方式實施，且問卷內容亦關注於毒品使用行為，與一般社經概況及人口資料。以 DUMA 為例，DUMA 在實施調查時亦採不記名方式，由訪員對受訪者進行面談並給予一組編號，以便與尿液檢體進行配對分析，而在訪員實施面談之前，會由警方提供該受訪者之前科資料，由訪員登錄調查表中以供後續研究分析。本研究在研究倫理與調查準確性考量下，亦採不記名方式實施，所調查之內容亦以毒品使用相關問題為主，因此並不包括犯罪人前科資料。

二、實施調查

本研究對全國監獄進行受刑人毒品使用狀況進行調查，以瞭解在監受刑人於入監前之毒品使用概況。

表 7-1 監獄受刑人施用毒品概況調查抽樣情形

	96 年 5 月底 在監人數	抽樣人數 估算	預估 抽樣人數	實際 調查人數
臺灣各監獄總計	52,506	1,200.00	1200	1296
臺北監獄	6,185	141.36	167	158
桃園監獄	1,437	32.84	36	40
桃園女子監獄	912	20.84	0	-
新竹監獄	1,754	40.09	43	46
臺中監獄	7,488	171.13	185	167
臺中女子監獄	958	21.89	0	-
彰化監獄	2,560	58.51	63	61
雲林監獄	1,494	34.14	37	50
雲林第二監獄	1,777	40.61	44	40
嘉義監獄	3,151	72.01	78	83
臺南監獄	5,304	121.22	131	150
明德外役監獄	342	7.82	0	-
高雄監獄	2,615	59.76	65	133
高雄第二監獄	1,672	38.21	41	55
高雄女子監獄	1,029	23.52	0	-
屏東監獄	3,070	70.16	76	76
臺東監獄	3,379	77.23	84	85
花蓮監獄	1,827	41.76	45	61
自強外役監獄	287	6.56	0	-
宜蘭監獄	2,463	56.29	61	45
基隆監獄	520	11.88	0	-
澎湖監獄	1,789	40.89	44	46
綠島監獄	217	4.96	0	-
明陽中學	276	6.31	0	-
福建金門監獄	57	1.30	0	-

研究樣本以 96 年 5 月底各監在監人數為基準進行比例抽樣，由於各監收容人數不一，基於研究效益之考量，將估算後未滿 30 位樣本之監獄刪除不列入抽樣，預估抽樣人數與實際抽樣人數如表 7-1 所示，為避免資料收集而干擾監獄戒護勤務之運作，問卷調查以工廠為

單位實施，因此實際調查人數與預估抽樣人數有部分差距。扣除漏答太多之問卷後剩餘有效樣本數 1290。

本調查時間為 96 年 7 月中旬至 8 月底期間，期間正逢「中華民國九十六年罪犯減刑條例」於 96 年 7 月 16 日開始實施¹²⁶，全國有 10,969 名受刑人因獲減刑而提前釋放，致使 96 年 1-9 月在監受刑人數較去年同期減少了 31.8%，獲減刑提前釋放之受刑人中又以毒品犯罪人數 4,973 名最多，佔減刑出獄人口 45%¹²⁷，對本調查結果影響甚巨，因此本研究所得之分析結果，並不適合進行推估毒品問題。

第二節 受刑人樣本毒品使用概況

依據本次對在監受刑人抽樣調查所得結果，受刑人樣本中毒品使用情形如下：

一、施用毒品概況

表 7-2-1 監獄受刑人施用毒品概況

	海洛因		安非他命		大麻	
曾使用過毒品人數	889	68.91%	760	58.91%	215	16.67%
	搖頭丸		K 他命		安眠藥類	
曾使用過毒品人數	129	10.00%	166	12.87%	162	12.56%

根據統計，接受調查之 1296 位受刑人中有 948 位受刑人(佔 73.49%) 曾使用過毒品，其中曾使用過海洛因者佔多數(889 人，68.91%)，其次為安非他命(760 人，58.91%)，曾施用過大麻、搖頭丸、

¹²⁶ 法務部網站-新聞發佈，法務部澄清外界對 96 年減刑作業缺乏配套的批評與誤解。
<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=92923&ctNode=79&mp=001>。

¹²⁷ 法務部網站-最新統計資料(96 年 1-9 月)-毒品案件統計。
www.phc.moj.gov.tw/public/Data/7751631746.pdf。

K 他命或 FM2 安眠藥類之比例都在 20% 以下，與曾施用過海洛因或安非他命之比例相差距頗大。

二、初次施用毒品年齡

曾施用過毒品者之初次施用毒品年齡分析，初次施用海洛因毒品年齡多分佈在 18-30 歲間；初次施用安非他命年齡則多分佈在 24 歲以下；初次使用大麻、搖頭丸、K 他命之年齡則多分佈在 18-24 歲間，其次為 25-29 歲間。由調查數據顯示，可知青年時期是最容易開始接觸毒品之時期，特別是針對大麻、搖頭丸、K 他命等俱樂部用藥之使用。初次施用海洛因毒品年齡多分佈在 18-30 歲間；初次施用安非他命年齡則多分佈在 24 歲以下；初次使用大麻、搖頭丸、K 他命之年齡則多分佈在 18-24 歲間，其次為 25-29 歲間。

表 7-2-2 各類毒品初次使用年齡

	海洛因		安非他命		大麻	
初次使用年齡						
18 歲以下	60	6.75%	213	28.03%	26	12.09%
18-24	264	29.70%	265	34.87%	92	42.79%
25-29	186	20.92%	103	13.55%	40	18.60%
30-34	131	14.74%	13	1.71%	27	12.56%
35-40	68	7.65%	13	1.71%	14	6.51%
40 歲以上	29	3.26%	0	0.00%	3	1.40%
缺失值	151	16.99%	153	20.13%	13	6.05%
	搖頭丸		K 他命		安眠藥類	
初次使用年齡						
18 歲以下	13	10.08%	13	7.83%	24	14.81%
18-24	66	51.16%	74	44.58%	69	42.59%
25-29	22	17.05%	38	22.89%	33	20.37%
30-34	13	10.08%	23	13.86%	12	7.41%
35-40	8	6.20%	10	6.02%	7	4.32%
40 歲以上	1	0.78%	2	1.20%	4	2.47%
缺失值	6	4.65%	6	3.61%	13	8.02%

由調查數據顯示，可知青年時期（18-24 歲）是最容易開始接觸毒品之時期，在此一時期開始使用大麻、搖頭丸、K 他命等俱樂部用藥之比例高出其他年齡許多，在此時期開始使用海洛因與安非他命之比例亦相當高，在 18 歲之前開始使用安非他命之比例亦相當可觀，突顯針對青少年與青年人之反毒宣導重要性。

三、入監前施用毒品情形

依據受刑人入監前不同時期之毒品使用情形，可初步了解毒品使用者之成癮或依賴狀態。曾使用過海洛因之受刑人，在入監前一年之毒品內有 66.82% 曾使用過海洛因，意味著有 33.18% 之受刑人距離上一次使用海洛因已超過一年，亦即有 33.18% 曾經使用海洛因之受刑人成功戒癮或未上癮，曾使用過安非他命之受刑人中，亦有三成多成功戒癮或未上癮。

表 7-2-3 入監前施用毒品情形

	海洛因		安非他命		大麻	
曾使用過之毒品	889	100.00%	760	100.00%	215	100.00%
入監前一年內曾使用	594	66.82%	519	68.29%	90	41.86%
入監前半年內曾使用	574	64.57%	480	63.16%	65	30.23%
入監前一月內曾使用	556	62.54%	444	58.42%	36	16.74%
曾尋求門診治療	373	41.96%	67	8.82%		
曾尋求住院治療	248	27.90%	41	5.39%		
曾尋求戒癮機構協助	121	13.61%	3	0.39%		
	搖頭丸		K 他命		安眠藥類	
曾使用過之毒品	129	100.00%	166	100.00%	162	100.00%
入監前一年內曾使用	53	41.09%	66	39.76%	75	46.30%
入監前半年內曾使用	41	31.78%	48	28.92%	61	37.65%
入監前一月內曾使用	28	21.71%	35	21.08%	51	31.48%
曾尋求門診治療					1	0.62%
曾尋求住院治療						
曾尋求戒癮機構協助						

曾使用過海洛因之受刑人中，入監前一年、半年與一月內曾使用過海洛因之比例差異不大，亦可見海洛因成癮者對海洛因之依賴情形。相較之下，大麻、搖頭丸與 K 他命之成癮性則較低，且容易戒治。

第三節 海洛因毒品使用者概況

本節篩選入監前一個月內曾使用過海洛因之受刑人樣本進行各類特性分析，其結果如下：

一、人口特性

入監前一個月曾使用海洛因毒品者之人口特性分析如表 7-3-1 所示，區分為年齡、就業情形、婚姻狀況與居住處所四個面向。

依據入監前一個月曾使用海洛因毒品者之人口特性分析，海洛英毒品使用者之年齡層主要集中在 25~40 歲之間，該年齡層屬於社會主要勞動力，此結果與一般對毒品施用者之年齡分析相似。

在就業情形部分，入監前一個月曾使用海洛因毒品者，在入監前擁有全職工作者所佔之比例將近 1/2，從事兼職工作者亦有一成，從事臨時工者約佔 17.5%。此一結果與一般對毒癮者之認知有相當大差異，一般認為毒癮者乃好吃懶做之徒，貪圖享樂而不事生產，但由調查結果發現，有一半的海洛因使用者有全職工作，加上兼職與從事臨時工者，則有近過 78% 海洛因毒品使用者有全職或兼職、臨時工作。

婚姻狀況部分，入監前一個月曾使用海洛因毒品者逾半數未婚，超過 1/4 離婚或分居，合計超過八成沒有穩定的婚姻關係，顯見家庭關係對海洛因毒品使用之影響，與以往研究對毒品使用者家庭關係之關注相符。

居住處所部分，近九成有穩定住所，近一成以旅館、宿舍或部隊為住所，居無定所之比例僅約 1%。

表 7-3-1 海洛因使用者人口特性

年齡	人數	百分比	就業情形	人數	百分比
20歲以下	2	.4	全職	241	49.5
21-25 歲	33	6.3	兼職	55	11.3
26-30 歲	116	22.1	職業軍人	2	.4
31-35 歲	126	24.0	因故離職	48	9.9
36-40 歲	99	18.9	季節性的工作	22	4.5
41-45 歲	65	12.4	臨時工	85	17.5
46-50 歲	56	10.7	家管	3	.6
51-55 歲	16	3.0	學生	2	.4
56 歲以上	12	2.3	退休	3	.6
			未曾工作	18	3.7
			無工作能力	1	.2
婚姻狀況	人數	百分比	居住處所	人數	百分比
未婚	292	54.7	住家/公寓	470	88.7
已婚	84	15.7	旅館/宿舍/部隊	45	8.5
分居	9	1.7	拘留所/監獄	9	1.7
喪偶	5	.9	無固定住所/遊民	5	.9
離婚	130	24.3			
同居	14	2.6			

二、海洛因毒品使用行為

入監前一個月曾使用海洛因毒品者之毒品使用行為分析如表 7-3-2 所示，每週施用海洛因次數在 5 次以下者僅佔 1/4，每天最少使用一次者超過 1/2，顯示海洛因毒癮者成癮的嚴重性。在海洛因毒品使用者中，超過一半的人曾經尋求過戒癮門診治療，有三成六曾接受過住院戒癮治療，顯示海洛因成癮者並非缺乏戒癮動機，但為何成癮行為未能改善？對戒癮環節之設計恐需多加思考，以醫療院所為核心之戒癮治療為自願性治療，對毒癮者並無約束力，治療難以持續。而以刑事司法體系為核心之戒治處遇則侷限於機構環境中，受機構環境

限制，戒癮專業性較難展現。因此戒癮處遇措施應將醫療體系與刑事司法體系兩者融合，可參考美國毒品法庭之方式，以刑事司法約束力為輔助促使毒癮者戒癮。

表 7-3-2 海洛因使用者毒品使用行為

每週使用次數	人數	百分比	其他行為	人數	百分比
3 次以內	87	12	以注射方式施用	254	45.7
4~5 次	66	13.7			
6~10 次	136	28.1	尋求門診治療	297	53.4
11~20 次	111	23	尋求住院治療	204	36.7
超過 20 次	112	23.2	民間團體協助	97	17.5

三、其他毒品使用行為

入監前一個月曾使用海洛因毒品者之其他毒品使用行為分析如表 7-3-3 所示，有將近六成的海洛因毒品使用者也會施用安非他命，施用其他毒品的比例則較低。伴隨施用安非他命者之海洛因毒癮者，每週使用安非他命次數在 5 次以下者約佔 1/3，每天最少使用一次者亦超過 1/2，顯示混合施用海洛因與安非他命者，對安非他命的成癮性亦相當高。

表 7-3-3 海洛因使用者其他毒品使用行為

過去一月使用過	人數	百分比	安非他命使用情形		
安非他命	330	59.3	每週使用次數	人數	百分比
大麻	30	5.4	3 次以內	85	28.1
搖頭丸	20	3.6	4~5 次	24	8
K 他命	25	4.5	6~10 次	83	27.5
FM2	40	7.2	11~20 次	59	19.5
			超過 20 次	51	16.9

海洛因與安非他命的混合用藥情形在我國一直備受關注，本次調查資料亦顯示出此一問題，目前我國醫療體系對於海洛因戒癮已有逐

漸朝向替代療法發展之趨勢，安非他命毒癮戒治問題則較少被關注，但海洛因毒品施用者有相當比例伴隨使用安非他命，因此對於安非他命的戒治問題應及早予以重視。

四、海洛因毒品使用者成癮情形

入監前一個月曾使用海洛因毒品者之其他毒品使用行為分析如表 7-3-3 所示，有將近六成的海洛因毒品使用者也會施用安非他命，施用其他毒品的比例則較低。伴隨施用安非他命者之海洛因毒癮者，每週使用安非他命次數在 5 次以下者約佔 1/3，每天最少使用一次者亦超過 1/2，顯示混合施用海洛因與安非他命者，對安非他命的成癮性亦相當高。

表 7-3-3 海洛因使用者其他毒品使用行為

過去一月使用過	人數	百分比	安非他命使用情形		
安非他命	330	59.3	每週使用次數	人數	百分比
大麻	30	5.4	3 次以內	85	28.1
搖頭丸	20	3.6	4~5 次	24	8
K 他命	25	4.5	6~10 次	83	27.5
FM2	40	7.2	11~20 次	59	19.5
			超過 20 次	51	16.9

第四節 安非他命毒品使用者概況

本節篩選入監前一個月內曾使用過安非他命之受刑人樣本進行各類特性分析，其結果如下：

一、人口特性

入監前一個月曾使用安非他命毒品者之人口特性分析如表 7-4-1 所示，區分為年齡、就業情形、婚姻狀況與居住處所四個面向。

表 7-4-1 安非他命使用者人口特性

年齡	人數	百分比	就業情形	人數	百分比
20歲以下	1	.2	全職	189	48.8
21-25 歲	25	6.0	兼職	47	12.1
26-30 歲	102	24.3	職業軍人	3	.8
31-35 歲	113	26.9	因故離職	37	9.6
36-40 歲	79	18.8	季節性的工作	15	3.9
41-45 歲	43	10.2	臨時工	64	16.5
46-50 歲	39	9.3	家管	3	.8
51-55 歲	14	3.3	學生	1	.3
56 歲以上	4	1.0	退休	2	.5
			未曾工作	17	4.4
			無工作能力	1	.3
婚姻狀況	人數	百分比	居住處所	人數	百分比
未婚	235	54.4	住家/公寓	374	87.6
已婚	70	16.2	旅館/宿舍/部隊	42	9.8
分居	8	1.9	拘留所/監獄	7	1.6
喪偶	4	.9	無固定住所/遊民	4	.9
離婚	94	21.8			
同居	21	4.9			

依據入監前一個月曾使用安非他命毒品者之人口特性分析，安非他命毒品使用者之年齡層主要集中在 25~40 歲之間，該年齡層屬於社會主要勞動力，此結果與一般對毒品施用者之年齡分析相似。

在就業情形部分，入監前一個月曾使用安非他命毒品者，在入監前擁有全職工作者所佔之比例將近 1/2，從事兼職工作者超過一成，使用安非他命者之工作情形與施用海洛因毒品者之工作情形相近，總計有超過 77% 的安非他命施用者有全職或兼職、臨時工作。

婚姻狀況部分，入監前一個月曾使用安非他命毒品者逾半數未婚，超過 1/5 離婚或分居，合計近八成沒有穩定的婚姻關係，顯見家庭關係對安非他命毒品使用之影響，與以往研究對毒品使用者家庭關係之關注相符。居住處所部分，近九成有穩定住所，近一成以旅館、

宿舍或部隊為住所，居無定所之比例僅約 1%。

二、安非他命毒品使用行為

入監前一個月曾使用安非他命毒品者之毒品使用行為分析如表 7-4-2 所示，每週施用安非他命次數在 5 次以下者約佔 1/4，每天最少使用一次者超過 1/2，顯示安非他命毒癮者成癮的嚴重性。在安非他命毒品使用者中，曾經尋求戒癮門診治療或住院戒癮治療之比例較低，顯示安非他命成癮者較缺乏戒癮動機。

表 7-4-2 安非他命使用者毒品使用行為

每週使用次數	人數	百分比	戒癮行為	人數	百分比
3 次以內	96	26.8	尋求門診治療	47	10.6
4~5 次	32	9	尋求住院治療	34	7.6
6~10 次	107	29.8	民間團體協助	2	0.5
11~20 次	67	18.8			
超過 20 次	85	15.6			

三、其他毒品使用行為

表 7-4-3 安非他命使用者其他毒品使用行為

過去一月使用過	人數	百分比	海洛因使用情形		
安非他命	330	74.3	每週使用次數	人數	百分比
大麻	31	7	3 次以內	56	19.3
搖頭丸	22	4.9	4~5 次	19	6.6
K 他命	25	5.6	6~10 次	80	27.5
FM2	32	7.2	11~20 次	70	24.2
			超過 20 次	65	22.4

入監前一個月曾使用安非他命毒品者之其他毒品使用行為分析如表 7-4-3 所示，有將近 3/4 的安非他命毒品使用者也會施用海洛因，施用其他毒品的比例則較低。伴隨施用海洛因之安非他命毒癮者，每

週使用海洛因次數在 5 次以下者約佔 1/4，每天最少使用一次者亦超過 1/2，顯示同時對安非他命者與海洛因成癮者比例相當高。

第五節 其他毒品使用者概況

本節篩選入監前一個月內曾使用過其他毒品之受刑人樣本進行各類特性分析，其結果如下：

一、入監前一月曾使用過大麻者

入監前一個月曾使用大麻者之其他毒品使用行為分析如表 7-5-1 所示，使用大麻者樣本數不多（36 人），且超過 8 成之大麻使用者有使用海洛因及安非他命，樣本特性亦與海洛因、安非他命毒品使用者特性相近。約 1/3 使用大麻者每週使用 1 次，亦有超過 1/3 大麻使用者每日使用超過 1 次。

表 7-5-1 大麻使用者之人口特性與毒品使用行為

年齡	人數	百分比	就業情形	人數	百分比
21-25歲	4	11.1	全職	19	63.3
26-30歲	10	27.8	兼職	3	10.0
31-35歲	9	25.0	季節性的工作	3	10.0
36-40歲	6	16.7	臨時工	2	6.7
41-45歲	2	5.6	退休	1	3.3
46-50歲	2	5.6	未曾工作	2	6.7
51-55歲	2	5.6			
56歲以上	1	2.8			
婚姻狀況	人數	百分比	居住處所	人數	百分比
未婚	16	44.4	住家/公寓	28	82.4
已婚	8	22.2	旅館/宿舍/部隊	4	11.8
分居	2	5.6	拘留所/監獄	2	5.9
離婚	9	25.0			
同居	1	2.8			

過去一月使用過	人數	百分比	大麻使用情形		
海洛因	30	83	每週使用次數	人數	百分比
安非他命	31	86	1次以內	10	27.8
搖頭丸	15	41.7	2~3次	6	16.7
K他命	18	50	4~5次	4	11.1
FM2	13	36	6~10次	7	19.4
			超過10次	5	13.9

二、入監前一月曾使用過搖頭丸者

入監前一個月曾使用搖頭丸者之其他毒品使用行為分析如表 7-5-2 所示，使用搖頭丸樣本數不多（28 人），且超過 7 成之搖頭丸使用者有使用海洛因，7 成 8 搖頭丸使用者有使用安非他命與 K 他命，樣本特性亦與海洛因、安非他命毒品使用者特性相近。

表 7-5-2 搖頭丸使用者之人口特性與毒品使用行為

年齡	人數	百分比	就業情形	人數	百分比
21-25歲	8	30.8	全職	12	54.5
26-30歲	6	23.1	兼職	1	4.5
31-35歲	6	23.1	因故離職	1	4.5
36-40歲	4	14.3	季節性的工作	2	9.1
41-45歲	1	3.8	臨時工	4	18.2
46-50歲	2	7.7	退休	1	4.5
51-55歲	1	3.8	未曾工作	1	4.5
婚姻狀況	人數	百分比	居住處所	人數	百分比
未婚	16	59.3	住家/公寓	20	76.9
已婚	5	18.5	旅館/宿舍/部隊	4	15.4
分居	2	7.4	拘留所/監獄	2	7.7
離婚	4	14.8			
過去一月使用過	人數	百分比	搖頭丸使用情形		
海洛因	20	71.4	每週使用次數	人數	百分比
安非他命	22	78.6	1次以內	3	10.7
大麻	15	53.6	2~3次	7	25
K他命	22	78.6	4~5次	1	3.6
FM2	15	53.6	6~10次	4	14.3
			超過10次	3	10.7

三、入監前一月曾使用過 K 他命者

入監前一個月曾使用 K 他命者之其他毒品使用行為分析如表 7-5-3 所示，使用 K 他命樣本數不多（35 人），且 7 成之 K 他命使用者有使用海洛因與安非他命，6 成 K 他命使用者有使用搖頭丸，樣本特性亦與海洛因、安非他命毒品使用者特性相近。

表 7-5-3 K 他命使用者之人口特性與毒品使用行為

年齡	人數	百分比	就業情形	人數	百分比
20歲以下	1	2.9	全職	14	48.3
21-25歲	6	17.6	兼職	2	6.9
26-30歲	9	26.5	因故離職	2	6.9
31-35歲	10	29.4	季節性的工作	3	10.3
36-40歲	4	11.8	臨時工	4	13.8
41-45歲	1	2.9	退休	1	3.4
46-50歲	2	5.9	未曾工作	3	10.3
婚姻狀況	人數	百分比	居住處所	人數	百分比
未婚	20	58.8	住家/公寓	29	90.6
已婚	5	14.7	旅館/宿舍/部隊	2	6.3
分居	2	5.9	拘留所/監獄	1	3.1
離婚	6	17.6			
同居	1	2.9			
過去一月使用過	人數	百分比	K 他命使用情形		
海洛因	25	71.4	每週使用次數	人數	百分比
安非他命	25	71.4	1次以內	6	17.1
大麻	18	51.4	2~3次	2	5.7
搖頭丸	22	62.9	4~5次	4	11.4
FM2	18	51.4	6~10次	7	20
			超過10次	6	17.1

四、入監前一月曾使用過 FM2 類藥物者

入監前一個月曾使用 FM2 類藥物者之其他毒品使用行為分析如表 7-5-4 所示，使用 FM2 類藥物者樣本 51 人，近 8 成之 FM2 類藥物

使用者有使用海洛因，6 成 FM2 類藥物使用者有使用安非他命，使用 FM2 類藥物者樣本特性亦與海洛因、安非他命毒品使用者特性相近。

表 7-5-4 FM2 類藥物使用者之人口特性與毒品使用行為

年齡	人數	百分比	就業情形	人數	百分比
21-25 歲	4	8.7	全職	21	50.0
26-30 歲	7	15.2	兼職	4	9.5
31-35 歲	13	28.3	因故離職	3	7.1
36-40 歲	8	17.4	季節性的工作	3	7.1
41-45 歲	5	10.9	臨時工	6	14.3
46-50 歲	6	13.0	退休	2	4.8
51-55 歲	3	6.5	未曾工作	3	7.1
婚姻狀況	人數	百分比	居住處所	人數	百分比
未婚	24	47.1	住家/公寓	44	89.8
已婚	9	17.6	旅館/宿舍/部隊	3	6.1
分居	3	5.9	拘留所/監獄	1	2.0
喪偶	1	2.0	無固定住所/遊民	1	2.0
離婚	14	27.5			
過去一月使用過	人數	百分比	FM2 類藥物使用情形		
海洛因	40	78.4	每週使用次數	人數	百分比
安非他命	32	62.7	1 次以內	4	7.8
大麻	13	25.5	2~3 次	8	15.7
搖頭丸	15	29.4	4~5 次	1	1.9
K 他命	18	35.3	6~10 次	24	47.1
			超過 10 次	3	5.9

第六節 施用毒品之受刑人購買毒品行為

透過對使用過毒品之受刑人毒品購買行為調查，結果大部分吸毒者入監前最後一次毒品交易皆有固定來源（60.58%），約有 1/3 購買毒品來源不固定；毒品交易之場所以公共場所最多，其次為房屋或公寓內、街道巷弄；購買毒品經費來源以工作之收入為大宗，有 1/3 犯

罪人不會為了購買毒品而犯罪，但有 17.28% 曾施用毒品之犯罪人曾犯下之罪，至少有一半以上的是為了獲取金錢以購買毒品。

表 7-6 曾施用毒品受刑人毒品購買行為

購買毒品來源			購毒經費來源		
固定來源	418	60.58%	工作	467	49.26%
非固定來源	238	34.49%	家人或朋友	60	6.33%
新的來源	34	4.93%	政府或社福金	2	0.21%
			退休金或儲蓄	3	0.32%
			性交易	7	0.74%
			販賣毒品	50	5.27%
			犯罪所得	42	4.43%
			其他	15	1.58%
經常交易處所			為購毒而犯罪		
房屋或公寓	329	34.70%	所有犯罪都是	76	8.02%
公共場所	379	39.98%	大部分犯罪都是	51	5.38%
廢棄建築物	52	5.49%	幾乎一半	37	3.90%
街道或巷弄	276	29.11%	只有一些	173	18.25%
其他戶外場所	245	25.84%	沒有為買毒而犯罪	337	35.55%

第八章 結論與建議

反毒是一場長期且必須持續之戰爭，對於毒品濫用之人口數量、社會階層地位、族群變化趨勢、毒品濫用情形等皆須有明確之瞭解，方能指引政策之擬定，以及衡量毒品政策之成效。本研究藉由分析國內各項毒品與藥物濫用研究、調查與統計資料，以及瞭解國際間蒐集及運用各項毒品資料之方式，並評估我國現行毒品問題指標，以建立我國毒品問題指標體系及實際毒品濫用人數推估模式，以協助確實掌握、瞭解我國毒品與藥物濫用問題。

第一節 結論

1、建立毒品問題整體圖像之必要性

目前我國對於毒品問題面向之了解，不論是官方資料或學界之調查研究，資料大多片面且零散，難以全面呈現毒品問題，例如毒品戒治成效之評估、三、四級毒品之濫用情形、毒品分級之標準、毒品施用人口之變化、毒品問題與刑事政策關係等面向之問題，皆有賴毒品問題整體圖像的建立方得以窺見。

毒品是一個涉及多個層面的社會問題，需整合多方調查與統計資料方足以全面窺探。而由於毒品問題的多變性與複雜性，毒品資訊整合必需有長期的縱面性調查研究或資料庫，方能掌握不同族群用藥之情形與變化、毒品市場之供給需求與趨勢變化、國家反毒政策之成效等層面之瞭解有所助益，同時也能導引政策之制訂與修正方向。

2、專責機構進行毒品問題與政策研究之必要性

我國現階段對毒品問題之研究，已有相當成果，但建立一個完善的調查研究體系並不容易。國內有許多橫斷式的調查研究，但欠缺長期持續的調查，且全國性調查研究，所必須花費的人力、時間和經費浩大，有相當困難性，應由國家成立一研究機構進行相關毒品與政策研究，或委由研究機關持續進行3~5年期之調查研究計畫。

再者，犯罪問題整體圖像整合多個不同來源之統計資料與調查資料，應有專責單位負責統整資料並進行分析，提出政策建議，以對毒品現象有更全面性掌握，並有效利用毒品問題資訊，以供政府擬定適合毒品問題之政策措施方向，並評估政策成效。

3、毒品問題整體圖像之核心問題

毒品施用者是毒品問題之核心，以往我國毒品政策措施多關注減少毒品供層面，對於毒品需求層面關注較少，此或許與緝毒工作有毒品緝獲量統計可作為績效評估，而拒毒與戒毒工作則較難有明顯成效有關。事實上對於毒品施用者面向較難予以掌握，因此建立毒品問題整體圖像之重心即在於對毒品施用者有全面性之掌握，對毒品施用者全面性掌握有兩個核心議題需要釐清，即毒品濫用與族群分佈關係，以及毒品施用者濫用程度與流動。

毒品與藥物濫用問題涉及層面廣泛，並非單純的盛行率調查，因此，如何有效掌握毒品與藥物濫用人口族群，深入瞭解毒品與藥物濫用問題各層面關係，當然為建構毒品問題整體圖像模型之重要關鍵。包含男女性族群、青少年族群、犯罪人口族群、高危險族群等族群之各類核心毒品的使用情形。

毒品與藥物濫用人口族群之問題面向，並非僅是施用毒品與否的

問題，尚有濫用與依賴程度上之差異。毒品問題同時也是一個流動的社會現象，除了毒品施用者盛行率會產生變化外，毒品施用者對毒品的濫用與依賴程度會產生流動，毒品施用者對毒品的依賴成對可能惡化或改善，特別是毒品已成為重大社會問題，在各項毒品政策措施的影響下，包含反毒宣導、預防干預、觀察勒戒、司法戒治、醫療戒癮、減害計畫、宗教戒毒等各項措施之影響，毒品與藥物濫用者產生流動的機會變得更大，因此，需以流動的觀點來建構毒品問題整體圖像。

4、毒品問題整體圖像模型與趨勢變化指標

UNODC 所設定之毒品資訊整合系統設定幾個核心指標，乃以毒品使用者與毒品使用行為為重心，採取多元管道以擴大對毒品使用者盛行率、使用行為、藥物濫用類型、衍生問題等面向之掌握，利用各種資料截長補短，以對毒品問題有更完整之掌握。但 UNODC 所設定之毒品問題核心指標，僅是毒品問題之初步掌握，建構毒品問題整體圖像仍須包含其他指標面向。

毒品問題整體圖像應能與我國毒品政策相呼應，即以降低毒品供給與降低毒品需求兩大面向為主軸，因此需呈現毒品市場供給與藥物濫用人口族群（市場需求）兩大面向。藉由掌握「毒品與藥物濫用族群分佈關係」、「毒品與藥物濫用者濫用程度與流動」，以及「毒品市場面向」當可對我國毒品問題整體圖像有確切之掌握。

由前述討論可知，如欲完整掌握我國毒品問題整體圖像之模型，所需之其指標應包括：

- 1、毒品市場供給與需求：包含毒品緝獲量、大宗毒品緝獲情形（毒梟、大盤）、毒品市場價格分析、各盤商毒品純度分析等面向。

- 2、毒品來源與生產、走私情形：毒品來源（含原料藥來源）、毒品走私管道與類型、毒品走私路線等面向。
- 3、一般大眾之毒品使用型態、盛行率與發生率：包含毒品使用盛行率、毒品使用發生率、各主要類型毒品使用盛行率與發生率、毒品濫用程度、毒品使用行為等面向。
- 4、年輕族群之毒品使用型態、盛行率與發生率：包含毒品使用盛行率、毒品使用發生率、各主要類型毒品使用盛行率與發生率、毒品濫用程度、毒品使用行為等面向。
- 5、高風險毒品濫用者族群：掌握重度濫用成癮者、靜脈注射毒品濫用者、犯罪人中毒品濫用者比例、青少年藥物濫用與犯罪行為、藥物濫用與犯罪生涯發展…等。
- 6、毒品問題之服務提供與利用情形：包含：醫療院所藥癮治療服務、司法毒癮戒治處遇、民間與社區戒癮服務三個環節之提供之治療服務情形、負擔之能力、藥癮者使用狀況、目前負擔、成效、困境等面向。
- 7、毒品濫用者濫用情形與流動變化：毒品濫用人口的濫用情形惡化與改善、司法戒治處遇成效（不再施用毒品）、醫療戒癮治療成效（濫用情形改善）、減害措施成效（濫用情形改善、社會生活改善）等面向。
- 8、毒品相關聯疾病之情形：共病現象（精神疾病、身體機能衰敗…）、傳染性疾病散佈情形（AIDS/HIV、各型肝炎、性病…）等面向。
- 9、毒品關聯之死亡與存活情形：與毒品使用行為有直接相關之死亡情形、與毒品使用行為有間接相關之死亡情形、毒癮者存活情形與身體機能狀態等面向。

10、國家與社會資源、成本與負擔：監控與分析毒品問題、毒品政策措施耗費、司法與醫療體系資源負擔、經濟與外交損失、勞動力減損、社會福利與扶助支出、公共衛生問題、犯罪問題（共生性、寄生性與衍生性犯罪）等面向。

5、毒品濫用人數推估

對於毒品濫用人數之推估，由於毒品使用者有高隱匿性特徵，單就針對一般民眾之全國調查或針對青少年之學校調查，並無法含括所有的毒品使用者，再加上毒品使用行為本屬違法行為，因此此類調查往往會對毒品使用者，特別是核心毒品使用者之狀況與盛行率有所低估。為克服「無法擴及核心毒品使用者」以及「流行病學調查之低估」兩個缺點，即需特定調查研究方法以能成功接近毒品使用者，對此 UNODC 與美國 ADAM 方案亦對毒品使用者人數之推估提供了幾個模式可供運用，例如透過「地區抽樣（area-based）」或「特定族群（specific listed population）調查」方式，對毒品使用人數進行推估。較為可行之方式包括以「捕捉再捕捉（capture-recapture）」、「單一倍乘法（simple multiplier methods）」或者更複雜的「事件發生率模式（event-rate models）」進行推估，或仿照美國 ADAM 方案對犯罪被逮捕者進行抽樣調查，以推估毒品使用者人數。

第二節 建議

藉由國內外文獻資料分析，以及與實務工作者、學者專家之座談討論，為建立我國毒品問題整體圖像，本研究歸納出下列幾點建議：

1、依政策規劃需求，建立或完備毒品問題監控體系環節

由前述討論，毒品問題監控體系環節包括：（1）毒品緝獲量統計與市場價格、純度分析；（2）毒品來源分析機制與國際合作；（3）各族群藥物濫用盛行率調查，包含一般大眾與青少年族群；（4）高風險毒品濫用族群調查；（5）統整並評估毒品問題之服務與利用狀況；（6）醫療院所毒品與藥物濫用通報機制；（7）建立毒品與藥物濫用人口資料庫；（8）毒品問題、毒品政策與國家資源成本效益之評估與研究。詳細之體系內容在前述「毒品問題整體圖像模型指標與體系」一節中已有細部說明，其中部分監控體系環節我國已有相當程度之發展，例如毒品市場價格分析、青少年藥物濫用相關調查、醫療院所毒品與藥物濫用通報、毒品問題之相關評估與研究，部分環節則尚未建立或缺乏縱貫性資料，仍有待發展或持續實施。

2、設立藥物濫用人口資料庫

藥物濫用人口資料之整合，可以以刑事司法體系藥物濫用人口資料為核心，整合衛生醫療體系醫療院所藥物濫用通報、尿液檢體檢驗、醫療診斷記錄等資料，以及警政體系尿液採驗、戶口查察資料，社會局、勞工局、職訓局之社會輔助、就業、職業訓練等資料。以供進一步研究分析，擴大瞭解毒品使用者之特性與相關議題。（藥物濫用人口資料庫示意圖如圖 8-1 所示）

3、建立高風險毒品濫用族群之調查體系

由於實務上之限制，以法務部刑事司法體系為核心之藥物濫用人口資料庫，僅能掌握一、二級毒品濫用相關問題，對於三、四級毒品濫用相關問題則無所知，此乃次級資料分析上所受之限制。由於目前我國藥物濫用與犯罪問題相結合之情形普遍，因此針對犯罪族群進行藥物濫用調查，可最貼近藥物濫用族群。目前我國尚無針對高風險毒品濫用族群進行之調查研究，可仿照美國、澳洲、英國、荷蘭、智利、馬來西亞等國所進行之 ADAM、I-ADAM 與 DUMA 方案，由政府成立專責研究部門或委由研究機關，持續對犯罪嫌疑人族群進行藥物濫用調查，以取得更多的毒品資訊，例如毒品市場之供給與需求、毒品使用種類與趨勢（包含三、四級毒品）、毒品與犯罪問題等資訊。

4、設立專責機關收集、分析、管理藥物濫用人口資料庫

資料庫必須有效運用才能充分展現其價值，並獲得更多資訊以導引政策或相關方案之運用，因此宜設置專責機關，收集並分析毒品藥物濫用人口資料庫，以有效利用資料庫之資訊。並可仿造「全民健康保險研究資料庫」提供研究分析之使用之作法，由專責機關負責資料庫之管理，以供其他單位或研究分析使用。

5、完備毒品問題資料收集相關法令

毒品與藥物濫用行為涉及犯罪問題，而毒品與藥物濫用相關資料之收集與應用更常涉及個人隱私，因此為獲得更正確之藥物濫用相關資訊，訂定完備之毒品問題資料收集相關法令有其必要性，例如不得利用調查或檢驗結果作為司法起訴或判決之依據、資料之蒐集或利用不得損害當事人權益、資料庫之管理與分享運用、主管機關、當事人權益受損時之申訴與救濟…等。

6、持續進行各族群藥物濫用調查

2005 年進行之「國民健康訪問暨藥物濫用調查」內容包含以全國國民為對象之藥物濫用調查項目，所得之資訊可以瞭解在全國國民中之毒品與藥物濫用盛行率、毒品與藥物濫用情形、毒品藥物濫用與國民健康之關連性…等資訊，資料內容相當可貴，如能持續進行，則可透過不同年度之比較，瞭解毒品與藥物濫用之趨勢變化，以及政策改變所造成之影響或成效評估，值得繼續投注資源進行，以提供作為我國擬定毒品政策與相關措施之依據。

衛生署管制藥品管理局歷年有許多青少年學生藥物濫用之調查，但由於連續性調查較少，且各調查使用之問卷設計內容不盡相同，因此所獲得之資訊與 Monitoring the Future (MTF) 等連續性調查方案相較之下，其資訊量自然有相當差異。青少年族群是拒毒工作重要一環，正確掌握青少年藥物濫用情形，能夠對拒毒工作導引更明確之方向，並可作為拒毒工作成效之評估依據，其重要性不可忽視。因此統整青少年族群調查研究並持續進行更顯得重要，例如陳為堅教授所進行之「台灣地區青少年藥物濫用調查」已進行數年，所獲得之經驗與資訊相當可貴，更應持續進行。可考慮委託固定機構持續進行，以培養相關之調查、統計與分析研究人員，對青少年族群藥物濫用問題持續進行監控。

7、設置毒品問題專責研究機構

毒品問題監控體系之建置、執行與資料分析不易，現階段毒品問題防制機關皆有特定之本職業務，且未必熟悉研究分析工作，且毒品與藥物濫用資料分析結果應能切合政策需求，其立場亦應公正客觀。因此宜設立研究機構（可於中央毒品問題主管機關下轄），以實施毒

品問題監測方案，由專責研究機構負責相關資料之蒐集與分析，統整毒品問題相關資料、分析毒品問題、政策研究、政策成效評估、毒品問題社會成本、政策成本與效益等，或委託研究機構進行研究。可仿照類似澳洲犯罪學研究所或我國國家衛生研究院之機構，專責從事毒品問題之分析，提供分析報告與政策建議。

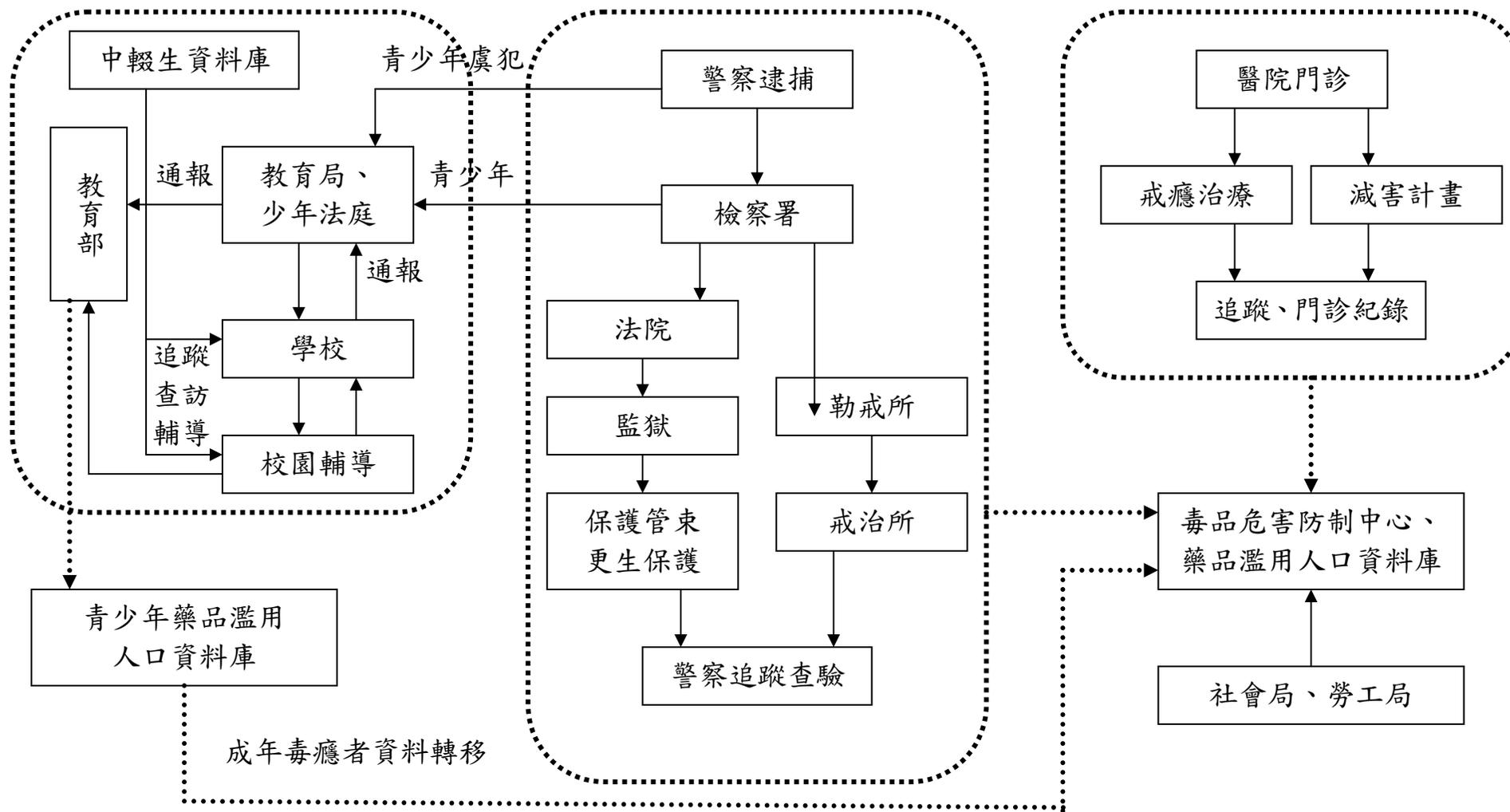


圖 8-1 藥物濫用人口資料庫示意圖

參考資料

- 94 年反毒報告書。法務部、教育部、行政院衛生署編著。法務部網站，法務圖書/電子圖書/94 年反毒報告書，
<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=29354&ctNode=7868&mp=001>。
- 96 年反毒報告書。法務部、教育部、行政院衛生署編著。法務部網站，法務圖書/電子圖書/96 年反毒報告書，
<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=91955&ctNode=7868&mp=001>。
- AIC 網站：<http://www.aic.gov.au/research/duma/about.html>。
- Denning、Little、Glickman：挑戰成癮觀點-減害治療模式。台北：張老師，2007。
- Department of Health and Human Services . (2006, September) . Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health:National Findings. Retrieved November 1, 2006, from <http://www.samhsa.gov>.
- EMCDDA 網站：<http://www.emcdda.europa.eu/>。
- Flisher AJ. The nature and extent of heroin use in cape town: part2-A community survey. 2004.
- Global Workshop on Drug Information Systems: Activities, Methods and Future Opportunities, United Nations New York, 2002。
www.unodc.org/pdf/gap_global-workshop-report.pdf
- Holloway, K. & Bennett, T. (2004) The results of the first two years of the NEW-ADAM programme.
- ICPSR (Inter-University Consortium for Political and Social Research)
網站：<http://www.icpsr.umich.edu/SAMHDA/>
- ICPSR 網站，Drug Abuse Warning Network (DAWN), 1997：
<http://webapp.icpsr.umich.edu/cocoon/SAMHDA-STUDY/02834.xml>。
- ICPSR 網站，National Survey on Drug Use and Health, 2003：
<http://webapp.icpsr.umich.edu/cocoon/SAMHDA-STUDY/04138.xml>
- Johnston, L. D., O' Malley, P. M., Bachman, J. G. & Schulenberg, J. E. (2006, August) . Monitoring the Future-National Survey Results on Drug Use, 1975 - 2005, Volume I, Secondary School Students. Retrieved September 1, 2006, from
- Makkai, T. (1999) . Drug Use Monitoring in Australia (DUMA): A Brief Description. Australian Institute of Criminology Research and Public Policy Series, No.21.

- Makkai, T. (2000). Drug Use Monitoring in Australia : 1999 Annual Report on Drug Use Among Police Detainees. Australian Institute of Criminology.
- Milner, L. , Mouzos, J., & Makkai, T. (2004) .Drug Use Monitoring in Australia : 2003 Annual Report on Drug Use Among Police Detainees. Australian Institute of Criminology.
- Monitoring the Future 網站 : <http://monitoringthefuture.org>
- National Institute of Justice. (1998) . Arrestee Drug Abuse Monitoring Program—1997 Annual Report on Adult and Juvenile Arrestees.
- National Institute of Justice. (2002) .I - ADAM IN EIGHT COUNTRIES—APPROACHES AND CHALLENGES.
- National Institute of Justice. (2003, April) .2000 Arrestee Drug Abuse Monitoring: Annual Report. Retrieved September 1, 2006, from
- National Institute of Justice 網站 :
<http://www.ojp.usdoj.gov/nij/adam/welcome.html> 。
- SAMHSA 網站 : <http://oas.samhsa.gov/nsduh.htm>
- Schulte, C., Mouzos, J., & Makkai, T. (2005) .Drug Use Monitoring in Australia : 2004 Annual Report on Drug Use Among Police Detainees. Australian Institute of Criminology.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2003).Estimating prevalence : Indirect methods for estimating the size ofthe drug problem. (U. N. Publication V.02-60052).UNODC : Austria.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2003) .Conducting school surveys on drug abuse.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2003) .Developing an integrated drug information system.
http://www.unodc.org/documents/GAP/GAP%20toolkit%20module%201%20final%20ENGLISH_E-book.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2003) .Developing and integrated drug information system.
- 日本內閣府政策統括官網站，共生社会全般・その他の施策>薬物乱用対策—薬物乱用対策推進本部>薬物乱用防止新五か年戦略(英語版)New Five-Year Drug Abuse Prevention Strategy ,
<http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sin5enmokuji.html> 。
- 王翠琪：媒體反毒公更宣導訊息策略之研究，文化大學新聞研究所碩士論文，1996年。

- 立法院：立法院公報，第 83 卷第 83 期（下），1994 年 12 月，第 337-364 頁。
- 立法院：立法院公報，第 92 卷第 30 期（上），2003 年 5 月，第 155-181 頁。
- 江淑娟：以捕捉-再捕捉法估計台灣北部某縣之非法藥物濫用盛行率。國立臺灣大學流行病學研究所碩士論文，2003 年。
- 自由時報新聞：<http://www.libertytimes.com.tw/2003/new/aug/7/today-fo6.htm>。2007/5/13。
- 行政院衛生署：藥物濫用案件暨檢驗統計資料（九十六年三月）。
<http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20070503031109453170555/96年3月藥物濫用案件暨檢驗統計資料.pdf>
- 行政院衛生署國民健康局、管制藥品管理局、國家衛生研究院：2005 年國民健康訪問暨藥物濫用調查。行政院衛生署，2006。
- 行政院衛生署管制藥品管理局：95 年度台灣地區高危險群藥物濫用調查報告。管制藥品簡訊，第 31 期。行政院衛生署管制藥品管理局，2007。
- 行政院衛生署管制藥品管理局網站，統計資料。
http://www.nbcd.gov.tw/home/dep_public/list.aspx?id=1
- 行政院衛生署管制藥品管理局網站，統計資料-藥物濫用案件暨檢驗統計資料：
<http://www.nbcd.gov.tw/home/dep/list.aspx?did=20050707115677777777&pid=989>
- 余瑞仁：嗑搖頭丸，桃園近半年 10 餘人暴斃。自由時報新聞網（2003/8/7）。
- 吳昭君、張夢熊（2007/5/20）。七年級毒品中盤商，電話下單宅配。Pchome 新聞。
<http://news.pchome.com.tw/society/cts/20070520/index-20070520073730070020.html>。
- 吳嫦娥、蔡麗滿、張淑慧、曾梅玉：九十一年至九十三年台北市少年生活狀況及價值觀調查，台北市政府員工平時自行研究報告，2004 年。
- 吳齊殷：Parenting Behaviors and Occurrence and Co-Occurrence of Adolescent Internal and External Conduct Problems，paper presented at The First Taiwan-Israel Sociology Workshop, July 6-8, 1999 at Maale Ha-Hamisha and Tel Aviv University, Israel。收錄於：青少年藥物濫用之起因：一個社會學習模式(總報告)，行政院衛生署八十八年度委託研究計畫，1999。
- 宋鴻樟：國內藥物濫用之盛行率與追蹤研究－個案對照研究。行政院衛生署管制藥品管理局 94 年度科技研究發展計畫，2005。
- 束連文、林克明、林式毅、陳靜怡、吳佩寧：丁基原啡因運用於海洛因成癮者替代維持療法之效益。臺北市立聯合醫院松德院區精神醫療部成癮防制科。行政院衛生署管制藥品管理局，2006，DOH95-NNB-1045。
- 李志恆：赴英國澤西島參加「第十一屆國際減少毒品傷害研討會」報告，行政院

- 及所屬各機關出國報告，2000 年。
- 李志恆：赴泰國參加「亞太地區甲基安非他命及其他安非他命類興奮劑濫用研討會」報告。行政院及所屬各機關出國報告，2001 年。
- 李志恆：赴澳洲墨爾本參加「第十五屆國際減少毒品相關傷害會議」報告。行政院及所屬各機關出國報告，2004 年。
- 李偉華：由法醫病理解剖中毒死亡案件中監測多重藥物濫用之交叉毒性致毒機轉及病理組織診斷特徵評估。行政院衛生署委託研究。衛生署，2005 年。
- 李景美：台北縣市高職學生生物質濫用之危險因子與保護因子研究，行政院衛生署九十一年度科技研究發展計畫報告，2002 年。
- 李碧霞：青少年藥物濫用問題與學校藥物教育之探討年，學校衛生（第 34 期），1999 年頁 49-68 。
- 周碧瑟：台灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究。行政院衛生署八十八年度委託研究報告，2000 年。
- 林信男：藥物濫用輔導，學生輔導（第 50 期），1997 年。
- 林健陽、柯雨瑞：毒品犯罪與防制，中央警察大學印行，2003 年。
- 林瑞欽、潘昱萱、程冠豪、李毓倩、李毓文、莊淑婷：犯罪少年用藥盛行率與社會及心理危險因子之探討。中央研究院。行政院衛生署管制藥品管理局委託研究，2004 年。計畫編號 DOH93-NNB-1011 。
- 林瑞欽：犯罪少年用藥盛行率與社會及心理危險因子之探討。行政院衛生署管制藥品管理局委託研究報告，2005 年。
- 法務部：93 年犯罪狀況及其分析。
<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=47492&ctNode=7868> 。
- 法務部：犯罪狀況及其分析（中華民國 94 年），2006 年。台北：法務部。
- 法務部法務統計指標：<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=29314&CtNode=11608>。
- 法務部網站-法務統計。<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=39154&CtNode=7866>。
- 法務部網站-最新統計資料（96 年 1-9 月）-毒品案件統計。
www.phc.moj.gov.tw/public/Data/7751631746.pdf 。
- 法務部網站-新聞發佈，法務部澄清外界對 96 年減刑作業缺乏配套的批評與誤解。
<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=92923&ctNode=79&mp=001> 。
- 法務部調查局：經濟及毒品犯罪防制工作年報（中華民國 95 年）。法務部調查局，2007 年。
- 封四維：藥物濫用的防制研習、參觀、實習報告，台北市政府所屬機關因公出國人員出國報告書，1995 年。

- 柯雨瑞：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制研究所博士論文，2006。
- 柯慧貞：南區大專校院學生藥物使用之現況與其成因分析。民國九十二年全國反毒大會，台北市公務人力發展中心，2003年9月15日。
- 教育部校園安全暨災害防救通報處理中心網站。<http://csrc.edu.tw/相關法規/校安中心作業規定.htm>
- 郭憲文、李玫姿：台灣地區在學國中、高中生藥物濫用之調查。中國醫藥學院。行政院衛生署管制藥品管理局委託研究，2004。計畫編號DOH93-NNB-1009。
- 陳為堅：台北地區青少年藥物濫用調查：全國性調查之先導研究。行政院衛生署管制藥品管理局九十二年度委託研究報告，2003。
- 陳為堅：全國青少年非法藥物使用調查（第二年）。行政院衛生署管制藥品管理局九十四年度委託研究報告，2005。
- 陳為堅：全國青少年非法藥物使用調查。行政院衛生署管制藥品管理局九十三年度委託研究報告，2004。
- 陳為堅：街頭青少年的藥物濫用調查。行政院衛生署管制藥品管理局九十一年度委託研究報告，2002。
- 陳喬琪：青少年藥物濫用問題的初探：「進階理論的觀點」。健康教育 66:10-12，1990。
- 彭如仙：反毒教育宣導訊息與在校青少年用藥之探討，台北：國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文，2000年。
- 黃俊棠：毒品犯觀察勒戒成效之實證研究，國立中正大學犯罪防制研究所碩士論文，2003。
- 楊士隆、李宗憲：我國反毒政策檢討。發表於2006年毒品與防制研討會，台北：國立臺灣大學法學院國際會議廳，2006年6月。
- 楊士隆、林瑞欽、鄭昆山：毒品問題與對策，行政院研考會委託研究，2005年。
- 楊士隆：台灣地區毒品戒治體系成效及社會成本分析研究，管制藥品管理局委託研究報告，2005年。
- 楊士隆：病患、病犯與罪犯之毒癮戒治模式成本與效益評估，行政院衛生署管制藥品管理局委託研究，2006年。
- 楊士隆：藥癮戒治及減害計畫政策績效指標研究，行政院衛生署管制藥品管理局委託研究，2007年。
- 監察院：毒品糾正案。監察院公報，2431期，2003年。
- 潘俊宏：以時間-事件發生法估計台北市之海洛因活躍使用者盛行率。國立臺灣

- 大學流行病學研究所碩士論文，2004 年。
- 蔡文瑛、柳家瑞：參加美國第五十九次「社區藥物濫用流行病學工作組織會議」報告。公務出國報告，2006 年。
- 蔡德輝、楊士隆：犯罪學。台北：五南，2006。
- 衛生署疾病管制局（2006）。http://www.cdc.gov.tw/file/39077_4527199074.ppt。
- 鄭泰安：青少年藥物濫用之追蹤研究。行政院衛生署八十八年度委託研究報告，1999 年。
- 蕭開平：民國七十九年至八十七年藥物濫用致死原因分析及相關基因毒性研究。法務部法醫研究所委託專題研究計畫期末報告，2000。
- 賴香如：台灣地區高中職及大專院校學生藥物濫用暨感染愛滋病認知、態度及教育需求研究，教育部軍訓處委託研究計畫，2004 年。
- 賴滄海：由尿液檢驗監測國內新興濫用藥物—大麻、MDMA、FM 2 等。行政院衛生署管制藥品管理局九十年度科技研究發展計畫，2002。
- 謝立功：反毒十年總體檢，國改評論。國家政策研究基金會，憲政(評)092137 號，92/07/31。
<http://www.npf.org.tw/PUBLICATION/CL/092/CL-C-092-137.htm>。
- 羅文君：高中職校反毒宣導成效之評估。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文，2003 年。
- 羅志龍、梅龍生、林明志：簡介美國緝毒組織及查緝毒品方式。日新警察半年刊，第四期，2005 年一月。

附錄

毒品與藥物濫用問題調查問卷

毒品與藥物濫用問題調查問卷

您好：

這是一份不記名的問卷，主要目的是想瞭解關於您的毒品與藥物使用情形與種類、接受醫療協助等情況。此問卷約略會耽誤您 10~15 分鐘，根據研究倫理，研究資料是完全匿名、保密的，您無須擔心您的身份與資料會被洩漏，資料除了用於研究和統計用途以外，研究人員不會將問卷調查的內容與任何相關資料洩漏。

問卷中的問題並沒有標準答案，也沒有對與錯，請您根據自身真實的狀況填答即可。請在符合您的情形的選項前空格（）中打勾（），或在空白處（_____）填寫答案，如果沒有符合的情形，請填答「其他」並說明您的情形，以協助我們修訂問卷。衷心感謝您的協助。

敬祝

生活愉快

國立中正大學 犯罪研究中心研究 楊士隆主任 敬啟

第一部份：個人資料

1、您的年齡：_____ 歲（實歲）

2、您的性別？ 1=男； 2=女

3、您的最高學歷是？

1=國小肄業/畢業

5=專科或二技肄業/畢業

2=國中肄業/畢業

6=大學學士或以上

3=高中肄業/畢業

7=沒有學歷

4=高職肄業/畢業

8=其他情形：_____

4、您最近（進入監所前）的工作情況？

01=全職工作，即為每週工作 35 小時以上，從事一個或一個以上的工作，包括自己開業

02=兼職，持續性的工作，但單一個工作每週工作不到 35 小時

03=職業軍人

04=曾經有工作，但因疾病/辭職/暫時解雇/約滿 而離職。已離職_____月

05=從事季節性的工作，但最近並非工作的季節

06=臨時工

07=家管

08=學生

09=退休

10=未曾工作過，因為_____

11=沒有工作能力，因為_____

12=其他情形：_____

5、您是否有健康保險？ 1=有； 2=已中斷_____年_____月； 3=未曾投保過，因為_____

6、您目前的婚姻狀態如何？

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1=單身，從未結婚 | <input type="checkbox"/> 4=喪偶 |
| <input type="checkbox"/> 2=已婚 | <input type="checkbox"/> 5=離婚 |
| <input type="checkbox"/> 3=分居 | <input type="checkbox"/> 6=同居 |

7、在勒戒/戒治/入監前，您最常居住在何處？

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1=家裡、活動型拖車房屋、公寓 | <input type="checkbox"/> 5=收容所、避難所 |
| <input type="checkbox"/> 2=旅館、出租宿舍、學生宿舍、部隊 | <input type="checkbox"/> 6=居無定所、遊民 |
| <input type="checkbox"/> 3=醫院、醫療處所、安養院 | <input type="checkbox"/> 7=其他情形_____ |
| <input type="checkbox"/> 4=拘留所或監獄 | |

8、在勒戒/戒治/入監前，您的生活區域主要是在哪一個縣市？

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01=基隆縣市 | <input type="checkbox"/> 08=南投縣市 | <input type="checkbox"/> 15=台東縣市 |
| <input type="checkbox"/> 02=台北縣市 | <input type="checkbox"/> 09=雲林縣市 | <input type="checkbox"/> 16=澎湖地區 |
| <input type="checkbox"/> 03=桃園縣市 | <input type="checkbox"/> 10=嘉義縣市 | <input type="checkbox"/> 17=離島地區 |
| <input type="checkbox"/> 04=新竹縣市 | <input type="checkbox"/> 11=台南縣市 | <input type="checkbox"/> 18=四處活動 |
| <input type="checkbox"/> 05=苗栗縣市 | <input type="checkbox"/> 12=高雄縣市 | <input type="checkbox"/> 19=旅居國外 |
| <input type="checkbox"/> 06=台中縣市 | <input type="checkbox"/> 13=屏東縣市 | <input type="checkbox"/> 20=其他情形_____ |
| <input type="checkbox"/> 07=彰化縣市 | <input type="checkbox"/> 14=花蓮縣市 | |

第二部分：藥物使用情形

1、您對酒精以及藥物的使用情形，請在每個空格內填入您的使用情形。

	海洛英	安非他命	大麻	搖頭丸	K他命 愷他命	安眠藥類 如 FM2	酒 1週5次以上	其他[請註明] _____
1. 您曾經使用過右列物質？	<input type="checkbox"/>							
2. 您第一次使用的年齡是？	_____歲							
3. 您在勒戒/戒治/入監前 一週內曾使用過右列物質？	<input type="checkbox"/>							
4. 您在勒戒/戒治/入監前 一年曾使用過右列物質？	<input type="checkbox"/>							
5. 您在勒戒/戒治/入監前 半年曾使用過右列物質？	<input type="checkbox"/>							
6. 您在勒戒/戒治/入監前 一個月曾使用過右列物質？	<input type="checkbox"/>							
7. 平均來說，您一週使用該藥 物的次數是多少？	_____次							

	海洛英	安非他命	大麻	搖頭丸	K他命 愷他命	安眠藥類 如 FM2	酒 1週5次以上	其他[請註明] _____
8. 您是否因為該藥物尋求戒癮門診治療？	<input type="checkbox"/> _____次							
9. 您是否因為該藥物尋求戒癮住院治療？	<input type="checkbox"/> _____次							
10. 您是否因為該藥物尋求民間機構或戒癮團體協助？	<input type="checkbox"/> _____次							

2、回想一下您最後一次吸毒的經驗，您是用何種方式吸食的？

1=吸煙的方式

4=針筒注射

2=用鋁箔紙吸

5=吞食

3=用吸食器吸食

6=其他情形_____

3、您是否聽過任何新興的毒品？ 1=無； 2=有，還有聽過 [請註明]_____

說明：此部分包含 16 題有關酒精、物依賴情形之相關敘述。若您完全不符合題目所述，請在「完全不同意」的□中打勾☑；若題目跟您的情形大致上不符合，就在「不同意」的□中打勾☑；若您曾經有和題目大致相同的經歷，就在「同意」的□中打勾☑；若您曾經完全符合題目所述，就在「完全同意」的□中打勾☑。

	完全 不 同意	不 同 意	同 意	完全 同 意
1、您曾經花許多時間在酒上面？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、您曾經因為酒忽略該做的事？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3、您曾經因為酒使人際關係受挫？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4、您曾經想過減少酒的飲用份量？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5、曾經有人反對過您喝酒？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6、曾經常常有喝酒的欲望？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7、曾經利用酒緩和負面情緒？(悲傷、沮喪)-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8、曾經使用酒以尋求快感？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9、在停止飲酒後，曾經產生生理戒斷症狀，例如：發抖、嘔吐？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10、在停止飲酒後，曾經產生失眠的情形？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	完全 不 同意	不 同 意	同 意	完全 同 意
11、在停止飲酒後，曾經有注意力無法集中的情形？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12、在停止飲酒後，曾經產生記憶力受損的情形？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13、在停止飲酒後，曾經會感到非常焦慮？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14、因為酒精的關係，造成性功能障礙？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15、曾經因為酒精的關係，引起精神病疾患，例如：精神分裂？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16、曾經因為酒精的關係，引起情感性疾患，例如：憂鬱症、躁鬱症？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17、您曾經花許多時間在藥物上面？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18、您曾經因為藥物忽略該做的事？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19、您曾經因為藥物而使人際關係受挫？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20、您曾經想過減少藥物的使用份量？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21、曾經有人反對過您使用藥物？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22、曾經常常有使用關於藥物的欲望？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23、曾經利用藥物緩和負面情緒（悲傷、沮喪）？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24、曾經使用藥物以尋求快感？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	完全 不 同意	不 同 意	同 意	完全 同 意
25、在停止用藥後，曾經產生生理戒斷症狀，例如：發抖、嘔吐？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26、在停止用藥後，曾經產生失眠的情形？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27、在停止用藥後，曾經有注意力無法集中的情形？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28、在停止用藥後，曾經產生記憶力受損的情形？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29、在停止用藥後，曾經會感到非常焦慮？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30、因為藥物的關係，造成性功能障礙？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31、曾經因為藥物的關係，引起精神病疾患，例如：精神分裂？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32、曾經因為藥物的關係，引起情感性疾患，例如：憂鬱症、躁鬱症？-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15、在您的社交網絡中，有哪些人和您同樣有藥物濫用的情形存在？[可複選]

1=父母

4=朋友

2=兄弟姊妹

5=其他親戚

3=同學

6=其他_____

第三部分：毒品與藥物市場及交易

1、請您回想您在勒戒/戒治/入監前7天內，毒品與藥物交易的一些情形

	海洛英	安非他命	大麻	搖頭丸	K他命 愷他命	快樂丸 (MDMA)	其他[請註明] _____
1. 您是否曾大量持有或製造過右列藥物？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您有沒有用現金交易右列藥物？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 您是否用現金以外的方式獲得右列藥物？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您曾經向多少人購買右列藥物？	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人
5. 您總共購買或取得多少右列藥物？	_____塊 _____兩 _____錢	_____公斤 _____兩 _____公克	_____公斤 _____盎司	_____公斤 _____粒	_____公斤 _____兩 _____公克	_____公斤 _____粒	_____公斤 _____公克 _____兩 _____錢 _____粒

2、當您最後一次進行毒品或藥物交易時，販賣給您的人，他是

1=固定的來源

2=偶然的來源

3=新的來源

3、購買毒品或藥物時，您通常是如何和販賣的人取得聯繫？[可複選]

1=使用呼叫型的傳呼器

2=在電話中直接與販毒者討論交易細節

3=在房屋或公寓中交易

4=在公共場所與毒販會合，例如：街上、商店、公園

5=藉著工作或社交的機會

6=其他管道_____

4、您通常在何處交易毒品或藥物？[可複選]

1=房屋或公寓中

2=在公共場所、賣場、加油站、休息站

3=在廢棄的建築物中

4=在街道、巷弄中

5=其他的戶外區域，例如：公園、郊區

6=其他地方_____

5、您選擇該處作為交易地點的原因是？[可複選]

1=風險較低

2=交通便利

3=治安管理鬆散

4=市場需求（該處有較多的買方或賣方）

5=賣家指定

6=其他原因_____

6、您購買毒品的經濟來源，主要來自？

1=工作所得

2=家人或朋友供給

3=政府或社會福利補助金

4=退休金、儲蓄金

5=性交易工作所得

6=毒品交易或販賣毒品

7=犯罪所得

8=其他來源_____

7、通常您購買毒品或藥物，是以怎樣的單位購買？_____、_____、_____、_____

8、您最後一次購買毒品或藥物時，總共花了多少錢購買？新台幣_____元，取得_____藥物，_____（公斤/公克/兩/錢/粒/盎司）。

您購買的這些毒品裡面，有多少是供您自己使用的？_____（公斤/公克/兩/錢/粒/盎司），這些份量可以使用_____天

9、您曾經有「有錢卻買不到毒品」的經驗嗎？ 1=沒有（請接第 10 題）； 2=有（請繼續回答 9-1）

9-1、「有錢卻買不到毒品」時，買不到的原因通常是因為：

1=找不到藥頭

3=警察盯的緊，買不到

2=藥頭沒有貨

4=其他情形_____

10、買不到想要的毒品時，您會用其他的毒品或酒精代替嗎？[可複選]

01=不會找其他替代品

06=K 他命

02=酒精

07=安眠藥類、FM2、一粒眠

03=海洛英

08=衛生署的替代療法（美沙酮、丁基原啡因）

04=安非他命

09=其他藥物_____

05=大麻

10=隨便什麼藥物都好

11、當您使用現金以外的方式獲得毒品時，通常是使用何種方式？[可複選]

01=都是用錢買

06=協助運送或販賣毒品

02=自己種植或製造

07=竊取毒品

03=跟藥頭賒帳

08=性交易

04=交換其他毒品

09=朋友提供或借

05=交換動產或不動產

10=其他方式_____

12、您是否曾經因為購買毒品的金錢需求而犯罪（包括未被發現的）？

1=所有犯罪都是

4=只有一些犯罪是

2=大部分犯罪都是

5=沒有為了購買毒品而犯罪

3=幾乎一半的犯罪是

～～問卷到此結束，謝謝您提供的資訊～～