女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究

結案報告

報告人：蔡田木

研究主持人：蔡田木
協同主持人：賴擁連
研究員：陳信良、呂豐足
研究助理：苗延宇、陳芊雯

104.04.17

報告大綱

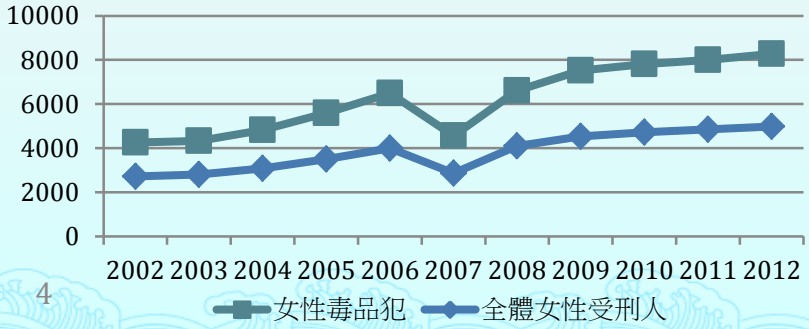
- 研究背景與目的
- 研究設計與實施過程
- 女性藥物濫用趨勢與特性
- 我國與各國女性藥物濫用防治與處遇現況
- 女性藥物濫用特性與原因
- 女性藥物濫用防制政策與與網絡合作狀況
- 研究建議

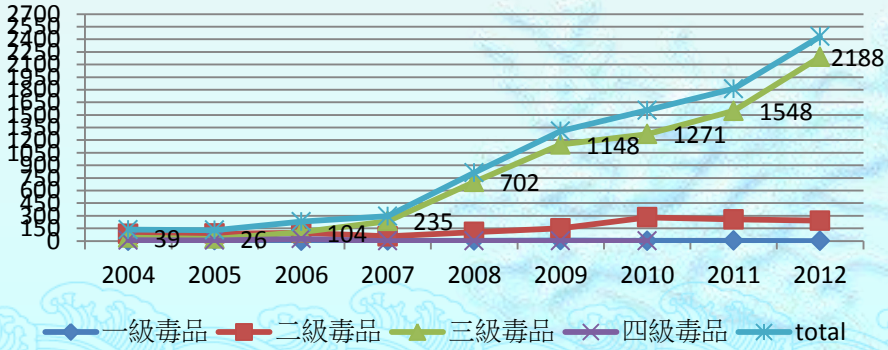
問題背景

- **藥物濫用問題是當前執法單位所面臨到的極大挑戰。**
  - 國中毒趴同學會 ？ 繳1500元毒品「無限」(*東森新聞*2014年9月15日)
  - K他命摻即溶咖啡包，滲透校園、夜店 (*公共電視－2015年1月15日*)
  - 孫子吸毒後殺害祖父母(民視*2015年3月28日*)
  - 夜店毒品氾濫，女大學生酒後吸毒死亡(*中時*2015年03月31日)
  - 抽菸違法 拉K竟沒事，立委推動 K他命列2級毒品(*中時－2015年3月31日*
  - 毒品氾濫，毛治國要求提防治毒害強化作為(中時2015年04月02日)
  - 墾丁音樂季毒品氾濫，浮現冰山一角(*台灣醒報* 2015年4月6日)
  - 緝毒大拜拜 治標都談不上(*中時電子報－2014年6月15日*)

研究議題的重要性

- 在過去20年，毒品犯罪的研究中，相較於男性的藥物濫用者，女性藥物濫用者是相對被漠視的族群。
- 相關實證研究指出，女性與男性藥物濫用的類型與原因之分佈，並不相同，值得重視。
- 法務統計數據顯示，在過去5年（即2008～2013年），毒品罪一直是新入監女性族群第一名的犯罪型態：50%以上。
- 毒品犯佔全體在監女性人犯的比例，從2002年的57%，成長至2012年的66%。





研究目的

1.現象面的調查	2.原因面的探究	3.處遇面的分析	4.政策面的比較	5.對策面的建議
調查我國女性藥物濫用情況與類型、取得毒品管道，以瞭解女性藥物濫用行為人及行為之現象與特性。	探究女性藥物濫用者使用藥物原因，並與男性藥物濫用原因進行比較。	蒐集現階段女性藥物濫用者矯正及觀護處遇政策與實務執行狀況，分析現行政策與執行問題。	蒐集國內外有關女性藥物濫用者預防與處遇策略，比較各國預防及處遇推行政策內涵及執行成效，俾提供我國相關主管部門參考。	提出具可行性之女性藥物濫用者之預防與刑事司法處遇方案，作為相關單位制訂政策參考依據，減少女性藥物濫用的問題。

研究設計與實施：研究方法

文獻探討

- 了解我國與各國女性藥物濫用處遇現況、因應對策、成效與相關問題
- 探討女性藥物濫用產生原因之理論基礎
- 比較男女性藥物濫用原因

深度訪談

- 探討刑事司法體系對女性藥物濫用之運作狀況
- 解析女性藥物濫用趨勢與變化，建議因應作為
- 瞭解女性藥物濫用者用藥經驗、原因、處遇經驗與需求

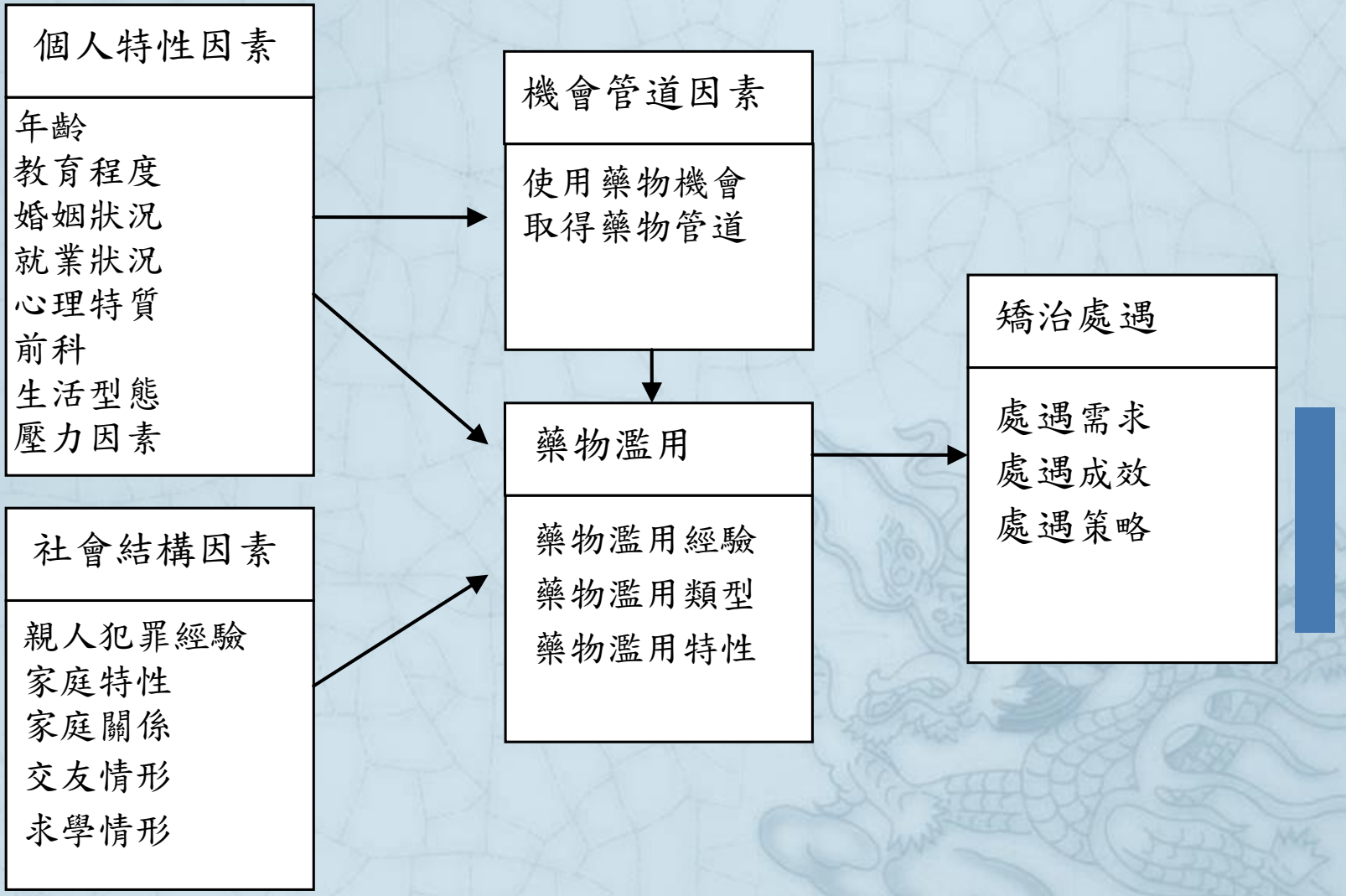
問卷調查（含官方資料）

- 描述女性藥物濫用者人口與行為特性
- 探討女性藥物濫用者用藥原因
- 分析女性藥物濫用行為與個人、家庭與機會等因素之關連性
- 瞭解女性藥物濫用者機構處遇現況
- 調查現行女性藥物濫用者矯治處遇政策與執行概況及其面臨之問題

焦點團體座談

- 討論研究結果的意義與處遇妥適性
- 對處遇問題與預防對策等建議進行討論

研究設計與實施：研究架構圖



研究架構圖

研究設計與實施：研究對象

各國制度比較探討

- 比較探討我國、加拿大、澳大利亞、美國與英國等五個國家

深度訪談

- 以配額抽樣法抽取所需之樣本計17人：包含藥物濫用類型、收容機構類型等變數計15人，並增加訪談二位吸食安非他命與海洛因之成功戒癮者

問卷調查（含官方資料)

- **觀察勒戒人(官方資料)**--2012至2014年7月31日獄政資料中觀察勒戒人共2,903人
- **戒治人(官方資料)**----2007年至2014年7月31日獄政資料中戒治人共8,555人
- **毒品罪受刑人(官方資料)**--2007年至2014年7月31日獄政資料中毒品受刑人8,564人
- **問卷調查受刑人**：抽取目前在各矯正機關接受處遇之女性藥物濫用者633人

焦點團體座談

- 邀請12位專家學者參與：其中包括女性戒毒者1名、提供女性戒毒者服務的社福團體2名(其中一名為男性戒毒成功五年未再吸毒者)、矯正處遇實務工作者矯治人員各4名，公衛、刑事司法與矯治處遇學者2名；公衛及醫療人員3名

研究發現

- 女性藥物濫用趨勢與特性
- 我國與各國女性藥物濫用防治與處遇現況
- 女性藥物濫用特性與原因
- 女性藥物濫用防制政策與與網絡合作狀況

一、女性觀察勒戒人特性(1/2)

變項		%
少年/成年	成年	99.4
攜帶小孩	無	98.9
入所前工作	全職工作	38.1
入所後家人是否訪視	有訪視	73.5
出所後是否與家人同住	與家人同住	77.9
首次毒品犯罪	21～30歲	50.7
使用毒品年數	超過一年	50.9
總樣本		2,903

在個人特性部份:

1 、各年入所者主要係成年犯，達九成九，
2 、各年攜帶小孩人數入所皆為個位數，
3 、入所前工作有全職工作者，約四成左右，
4 、入所後家人有訪視的有七成，
5 、出所後是與家人同住者約有七成。

一、女性觀察勒戒人特性(2/2)

變項		%
多重毒品濫用	無	58.0
合法物質濫用	有	82.7
注射方式用毒	無	93.8
精神疾病	無	69.6
家人藥物濫用	無	82.5
總樣本		2,903

在藥物濫用特性部份:

1、首次毒品犯罪年齡主要集中在21～30歲，比例約五成；

2、使用毒品年數超過一年者約五成左右；

3、多重毒品濫用者約四成；有合法物質濫用則約八成；以注射方式使用毒品者各年皆不到一成，且有下降的趨勢；而七成的觀察勒戒人並無罹患精神疾病情形，但近年罹患或疑似有精神疾病者則人數有增加的趨勢；

4、有八成二的觀察勒戒人表示家人並無藥物濫用情形。

二、女性戒治人特性

變項		%
少年/成年犯	成年犯	98.6
入所年齡	30～39歲	43.5
總樣本		977

主要集中為30至39歲，其次為40至49歲；但有逐年高齡化的現象，2013年之後主要為40至49歲；

女性戒治人各年入所者主要係成年犯，達九成六以上。

三、女性毒品受刑人特性

變項		%
少年/成年犯	成年犯	99.8
入監年齡	30～39歲	45.5
犯次	再犯/累犯	46.5/45.4
攜子入監	無	98.7
總樣本		6,837

年齡的分佈主要為30至39歲，其次為20至29歲；
各年入監者主要係成年犯，達九成以上；
2012年之前以累犯人數較多，2013年之後以再犯人數較多

五、男女性藥物濫用者特性之差異(1/2)

男女性藥物濫用者特性之差異:

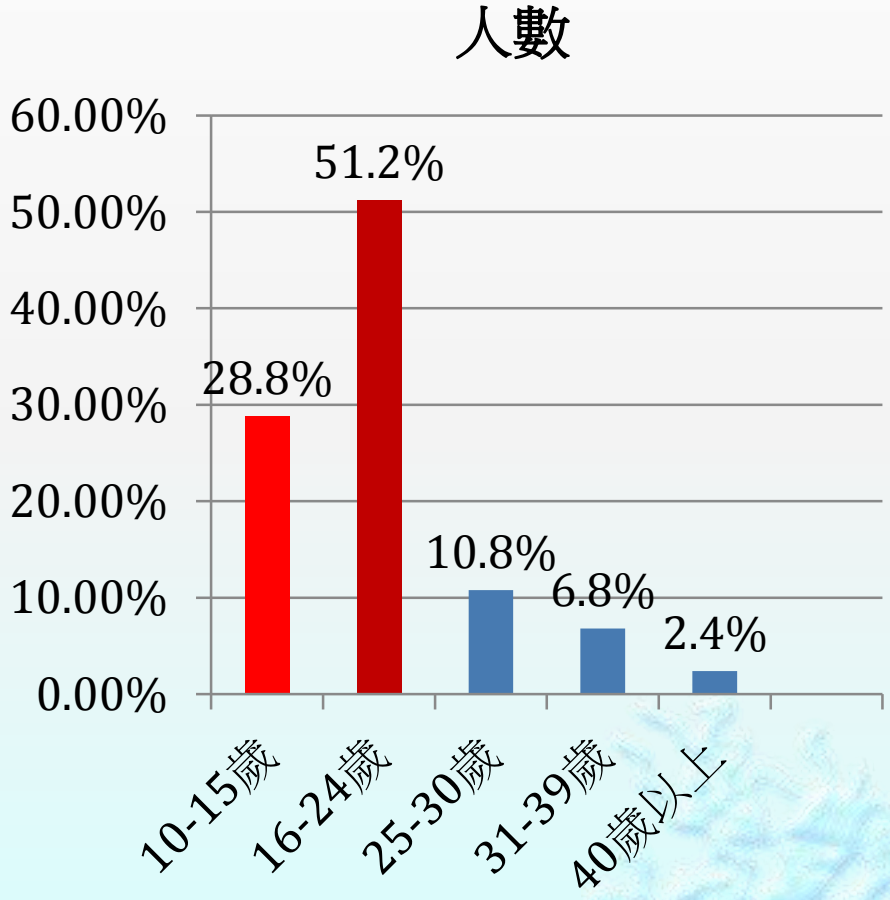
- 1、觀察勒戒、戒治及司法徒刑等各階段均以成年犯為主，
- 2、少年犯僅佔1%左右的比例。
- 3、女性首次毒品犯罪年齡顯著不同於男性，20歲以下女性為17.6%，男性僅為14.1%。
- 4、女性戒治年齡層顯著低於男性，女性20-29歲(23.8%)，男性則為(9.1%)；同時女性毒品犯亦有相同現象，女性20-29歲(33.6%)，男性則為(22.7%)。
- 5、使用毒品時間，女性顯著少於男性。
- 6、繼續施用毒品傾向，女性(7.1%)顯著少於男性(11.3%)。
- 7、女性再累犯(91.9%)顯著高於男性(90.0%)。

五、男女性藥物濫用者特性之差異(2/2)

- 8、女性多重毒品濫用(42.0%)與男性(43.1%)的比例相近。
- 9、女性合法物質濫用(82.7%)顯著少於男性(95.4%)。
- 10、女性以注射方式施用毒品(6.2%)與男性(6.6%)的比例相近
- 11、女性精神疾病(12.5%)顯著高於男性(4.4%)；女性家人藥物濫用(17.5%)顯著高於男性(5.3%)。
- 12、女性進入機構前有較高的無工作比例；
- 13、進入機構後，女性家人有較高的訪視比例。
- 14、離開機構後，女性與家人同住的比例顯著低於男性。

問卷調查資料分析結果
初次使用藥物年齡

- 初次藥物濫用之年齡已16歲至24歲為最多；其次為10歲至15歲之國小或國中生，二者相加佔8成



藥物濫用類型與平時毒品來源

毒品來源	毒品類型				總數
	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	
家人	1 3.8%	8 3.1%	2 2.2%	10 4.0%	21
朋友	16 61.5%	197 75.2%	57 64.0%	185 73.7%	455
同學	0 .0%	2 .8%	0 .0%	4 1.6%	6
藥頭	13 50.0%	130 49.6%	53 59.6%	134 53.4%	330
幫派	0 .0%	4 1.5%	1 1.1%	1 .4%	6
pub、舞廳老闆	1 3.8%	8 3.1%	0 .0%	1 .4%	10
電玩店老闆	0 .0%	2 .8%	0 .0%	0 .0%	2
網咖老闆	0 .0%	1 .4%	0 .0%	0 .0%	1
ktv老闆	1 3.8%	2 .8%	0 .0%	0 .0%	3
檳榔攤老闆	0 .0%	3 1.1%	0 .0%	1 .4%	4
傳播妹	3 11.5%	10 3.8%	0 .0%	0 .0%	13
總數	26	262	89	251	628

平時毒品來源多來自朋友及藥頭，朋友部分均佔六成以上，藥頭亦有五成以上，其中施用一級毒品者僅有從家人、朋友、藥頭和幫派，可見一級毒品並非在一般娛樂場所(如KTV、網咖)可隨意取得，可能是因為其價格較高，不會隨意供人施用。二級以下則在這些場所都有取得機會

藥物濫用類型與施用地點

施用地點	毒品類型				總數
	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	
朋友家	13 48.1%	151 57.9%	39 44.3%	163 65.2%	366
自己家	16 59.3%	164 62.8%	72 81.8%	179 71.6%	431
親戚家	0 .0%	0 .0%	0 .0%	1 .4%	1
學校	1 3.7%	6 2.3%	0 .0%	2 .8%	9
pub、舞廳	4 14.8%	26 10.0%	3 3.4%	10 4.0%	43
ktv	5 18.5%	45 17.2%	3 3.4%	13 5.2%	66
電玩店	0 .0%	4 1.5%	0 .0%	4 1.6%	8
網咖	1 3.7%	9 3.4%	0 .0%	11 4.4%	21
工作場所	5 18.5%	20 7.7%	0 .0%	11 4.4%	36
公園	3 11.1%	12 4.6%	0 .0%	2 .8%	17
旅館房間	11 40.7%	100 38.3%	11 12.5%	66 26.4%	188
藥頭家	4 14.8%	68 26.1%	8 9.1%	63 25.2%	143
車上	7 25.9%	46 17.6%	6 6.8%	53 21.2%	112
總數	27	261	88	250	626

施用三、四級毒品者以在朋友家及自己家施用為最多，但其他場所亦有不少比例，如KTV、舞廳、旅館房間或車上；施用一、二級毒品之特性在朋友家及自己家施用最多，佔八成以上，

施用毒品類型與平時主要施用藥物

主要施用類型	毒品類型				總數
	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	
強力膠	0 .0%	0 .0%	0 .0%	2 .8%	2
一粒眠	1 3.7%	8 3.0%	0 .0%	8 3.2%	17
FM2	2 7.4%	12 4.5%	3 3.4%	21 8.3%	38
青發、紅中	0 .0%	1 .4%	0 .0%	0 .0%	1
K他命	26 96.3%	80 30.2%	2 2.2%	14 5.6%	122
速賜康	0 .0%	0 .0%	1 1.1%	0 .0%	1
搖腳丸	0 .0%	5 1.9%	0 .0%	0 .0%	5
搖頭丸	0 .0%	60 22.6%	0 .0%	6 2.4%	66
安非他命	0 .0%	229 86.4%	2 2.2%	252 100.0%	483
大麻	0 .0%	8 3.0%	0 .0%	12 4.8%	20
嗎啡	0 .0%	0 .0%	7 7.9%	4 1.6%	11
古柯鹼	0 .0%	0 .0%	1 1.1%	0 .0%	1
海洛因	0 .0%	0 .0%	83 93.3%	252 100.0%	335
總數	27	265	89	252	633

三、四級者平時主要施用類型以K他命為主，佔96.3%；二級者以安非他命為；一級毒品者以施用海洛因為最大宗，佔九成以上的比例；而在混合施用者可發現，多數混合施用者混用藥物為安非他命及海洛因，幾乎可稱是混用者的基本組合。

施用毒品類型與施用毒品感受

施用毒品感受	毒品類型				總數
	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	
提神	10 40.0%	197 75.5%	24 28.2%	177 72.0%	408
興奮、刺激	8 32.0%	66 25.3%	6 7.1%	54 22.0%	134
性慾增加	0 .0%	14 5.4%	0 .0%	9 3.7%	23
感覺鬆弛愉快	14 56.0%	101 38.7%	62 72.9%	139 56.5%	316
胃口降低	9 36.0%	96 36.8%	12 14.1%	64 26.0%	181
行為無意識	2 8.0%	9 3.4%	5 5.9%	13 5.3%	29
情緒變激動急躁	3 12.0%	61 23.4%	3 3.5%	26 10.6%	93
想要攻擊人	0 .0%	1 .4%	0 .0%	0 .0%	1
產生幻覺	2 8.0%	28 10.7%	0 .0%	11 4.5%	41
想要破壞物品	0 .0%	1 .4%	0 .0%	1 .4%	2
總數	25	261	85	246	617

施用三、四級毒品以及施用一級毒品者施用毒品後的感受為鬆弛、愉快，而施用二級以及混合施用者則感到精神較佳，可見各級毒品中不同類型帶給女性藥物濫用者不同感受，追求放鬆感者多使用三、四級或一級毒品，而希望擁有較好精神者則多施用二級或是混合施用不同毒品。

施用毒品類型與藥效消失後感受

藥效消失後感受	毒品類型				總數
	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用	
急躁不安、焦慮	2 8.7%	61 24.0%	41 48.2%	125 50.0%	229
注意力不集中、混亂	5 21.7%	45 17.7%	15 17.6%	70 28.0%	135
冒汗口渴頭痛	3 13.0%	32 12.6%	22 25.9%	63 25.2%	120
全身無力、骨頭酸痛	4 17.4%	78 30.7%	52 61.2%	152 60.8%	286
心跳加快、心律不整	3 13.0%	21 8.3%	10 11.8%	26 10.4%	60
發抖怕冷	1 4.3%	8 3.1%	35 41.2%	107 42.8%	151
想睡覺	15 65.2%	204 80.3%	22 25.9%	108 43.2%	349
產生幻覺幻聽	1 4.3%	18 7.1%	1 1.2%	4 1.6%	24
情緒衝動易怒	5 21.7%	52 20.5%	24 28.2%	81 32.4%	162
沒有食慾	7 30.4%	62 24.4%	23 27.1%	71 28.4%	163
想要攻擊人	0 .0%	3 1.2%	0 .0%	5 2.0%	8
想破壞物品	0 .0%	4 1.6%	1 1.2%	8 3.2%	13
再找毒品吸食	8 34.8%	66 26.0%	32 37.6%	131 52.4%	237

施用三、四級毒品者在藥效消失後多感受到想睡覺、沒有食慾或是想要再找毒品；施用二級毒品者則同樣感到想睡覺，人數高達8成；施用一級毒品者在藥效消失後多感到全身無力、骨頭酸痛，或是急躁不安和焦慮感；混合施用者和施用一級毒品者類似，值得注意是其中有逾5成亦有想再找毒品的情形。

	矯正前使用狀況			生理依賴度（不吸食時，身體會不舒服，如流鼻涕、發抖等）			心理依賴度（如：不吸食時心情感到低落、焦躁不安）			戒治容易度		
名稱	很少使用	偶爾使用	經常使用	不嚴重	普通	嚴重	不嚴重	普通	嚴重	不容易	普通	容易
強力膠	21 70%	5 16.7%	4 13.3%	23 85.2%	2 7.4%	2 7.4%	21 77.8%	4 14.8%	2 7.4%	0 0%	2 7.1%	26 92.9%
笑氣	54 66.7%	19 23.5%	8 9.9%	73 91.3%	7 8.8%	0 0%	71 89.9%	6 7.6%	2 2.5%	3 3.8%	8 10.1%	68 86.1%
一粒眠	100 61%	44 26.8%	20 12.2%	149 91.4%	13 8%	1 0.6%	145 89%	18 11%	0 0%	2 1.2%	17 10.4%	144 88.3%
青發紅中	6 60%	2 20%	2 20%	9 90%	0 0%	1 10%	8 80%	1 10%	1 10%	0 0%	1 10%	9 90%
K他命	135 44.4%	71 23.4%	98 32.2%	238 77.8%	58 19%	10 3.3%	220 72.6%	60 19.8%	23 7.6%	34 11.2%	46 15.2%	223 73.6%
FM2	103 48.4%	63 29.6%	47 22.1%	167 79.1%	35 16.6%	9 4.3%	159 74.6%	42 19.7%	12 5.6%	17 8%	35 16.5%	160 75.5%
搖腳丸	22 44.9%	12 24.5%	15 30.6%	39 79.6%	9 18.4%	1 2%	39 81.3%	7 14.6%	2 4.2%	3 6.1%	6 12.2%	40 81.6%
搖頭丸	91 46.7%	56 28.7%	48 24.6%	165 85.1%	26 13.4%	3 1.5%	152 79.2%	34 17.7%	6 3.1%	9 4.7%	29 15%	155 80.3%
速賜康	0 0%	2 40%	3 60%	1 20%	2 40%	2 40%	1 20%	2 40%	2 40%	3 60%	0 0%	2 40%
大麻	162 67.5%	58 24.2%	20 8.3%	217 90%	18 7.5%	6 2.5%	208 88.1%	23 9.7%	5 2.1%	13 5.5%	31 13.1%	192 81.4%
安非他命	104 18.5%	157 27.9%	301 53.6%	253 44.8%	231 40.9%	81 14.3%	229 40.6%	231 41%	104 18.4%	82 14.6%	189 33.6%	292 51.9%
美沙冬	43 24.4%	51 29%	82 46.6%	53 29.6%	67 37.4%	59 33%	63 35.6%	59 33.3%	55 31.1%	64 36%	55 30.9%	59 33.1%
鴉片	4 50%	3 37.5%	1 12.5%	5 55.6%	3 33.3%	1 11.1%	5 55.6%	3 33.3%	1 11.1%	1 11.1%	3 33.3%	5 55.6%
嗎啡	18 47.4%	8 21.1%	12 31.6%	19 47.5%	10 25%	11 27.5%	19 48.7%	11 28.2%	9 23.1%	12 30%	8 20%	20 50%
古柯鹼	18 81.8%	3 13.6%	1 4.5%	14 66.7%	6 28.6%	1 4.8%	16 76.2%	4 19%	1 4.8%	1 4.8%	5 23.8%	15 71.4%
海洛因	57 14.8%	67 17.4%	260 67.7%	66 16.7%	110 17.4%	220 55.6%	79 20.4%	118 30.4%	191 49.2%	191 48.7%	106 27%	95 24.2%

施用及藥效消失感受、戒除容易度

	施用三四級	施用二級	施用一級	混合施用
施用感受	放鬆	提神	放鬆	提神
藥效消失後	想睡覺	想睡覺	全身無力、骨頭酸痛	全身無力、骨頭酸痛
依賴度	低	高	高	高
戒除容易度	容易	容易	不容易	不容易

- 三四級毒品僅有**K他命**使用狀況較多，但多數人皆認為其依賴度低，且戒治容易，自己可以隨時戒除。
- 二級毒品，安非他命有5成以上經常使用，在生、心理依賴程度高，**但仍被認為是容易戒除的毒品**。
- 一級毒品中，海洛因依賴程度最嚴重，戒治容易度上顯示難以戒除。

我國與各國女性藥物濫用防治策略與處遇現況

我國女性藥物濫用之防治策略

- 1.機構內處遇策略
- 2.機構外支援及監督策略
- 3.觀察勒戒暨戒治處遇策略
- 4.緩起訴戒癮治療處遇策略

我國女性藥物濫用之處遇現況

- 1.觀察勒戒處遇現況
- 2.強制戒治處遇現況
- 3.入監服刑處遇現況

各國女性藥物濫用政策與處遇之比較

- 各國女性藥物濫用政策與處遇
- 各國女性藥物濫用政策與處遇的比較
- 各國女性藥物濫用政策與處遇共同特色

我國女性藥物濫用防治策略與處遇現況

(一)我國女性藥物濫用之防治策略

- 1.機構內處遇策略
  - 法務部於95年10月3日頒佈法矯字第0950903138號函，揭示「監獄毒品犯處遇計畫」，落實各監獄毒品犯之輔導處遇，其內容包含入監評估、在監處遇、出監銜接等
  - 透過各種方案，例如壓力因應、家庭支持方案、職業訓練等，期能降低毒品濫用受刑人再犯之可能
  - 法務部矯正署亦定期開辦各類毒品濫用相關課程

我國女性藥物濫用防治策略與處遇現況

- 2.機構外支援及監督策略
  - 由各地方法院檢察署實施，針對假釋受保護管束人在觀護期間進行毒癮愛滋防治團體輔導、藥毒癮者家庭支持服務方案等處遇計畫
  - 觀護期間定期舉辦各類職能訓練及就業促進活動
  - 各地檢署亦會與各地方毒品危害防制中心結合，由觀護人室轉介保護管束期間即將屆滿的毒品受保護管束人，交由毒品危害防制中心接續輔導協助
  - 地檢署與縣市政府共同合作為毒品個案服務，發揮防制毒品犯罪成效
  - 惟上述針對藥物濫用者之機構外處遇均為普遍性實施，目前尚無對女性藥物濫用者作個別之規劃

我國女性藥物濫用防治策略與處遇現況

- 3. 觀察勒戒暨戒治之處遇策略
- (1) 觀察勒戒處分
  - 期間不得逾2月
  - 無繼續施用毒品傾向，逕將受觀察、勒戒人釋放，並通知檢察官
  - 如有繼續施用毒品傾向，依法院裁定移送戒治處所，施以強制戒治
- (2) 強制戒治處分
  - 期間為6個月以上1年以下
  - **調適期**：培養體力、毅力，增進戒毒信心。課程強調生活規律性與體能表現
  - **心理輔導期**：激發戒毒動機與更生意志，協助其戒除對毒品之心理依賴。課程強調生活規律性、對毒品的正確認識與輔導課程參與
  - **社會適應期**：重建人際關係與解決問題能力，協助其復歸社會。課程強調生活規律性、社會資源運用之認識與社會適應課程參與

我國女性藥物濫用防治策略與處遇現況

- 4.緩起訴戒癮治療處遇策略
  - 2005「毒品病患愛滋減害試辦計畫」：核心策略包含清潔針具計畫、替代療法計畫、諮商教育與轉介戒毒等
  - 2006年3月公布「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」，同年8月全面實施減害計畫
  - 2008年4月進一步修訂「毒品危害防制條例」，將緩起訴替代療法予以法制化
  - 戒癮治療主要方式
    - 藥物治療：美沙冬或丁基原啡因
    - 心理治療：重建病患的心理機轉及行為模式改變
    - 社會復健治療：治療性社區

我國女性藥物濫用防治策略與處遇現況

(二) 我國女性藥物濫用之處遇現況

- 1.觀察勒戒處遇現況
  - 判定有無繼續施用毒品傾向
  - 強化反毒及毒品危害知能
  - 銜接所外追蹤輔導
- 2.強制戒治處遇現況
  - 實施各階段處遇課程
  - 深化藥癮醫療及心理社會處遇
  - 提供多元戒治輔導方案
  - 擴大家庭支持方案
  - 銜接所外追蹤輔導

我國女性藥物濫用防治策略與處遇現況

- 3.入監服刑處遇現況
  - 新收評估階段：安排合適課程、規劃各階段輔導、提供相關簡介文宣
  - 在監輔導階段：衛教講座、醫療戒癮團體、戒毒班、家庭支持方案、內觀戒癮團體、向陽成長團體、法治教育、小團體讀書會、戒癮宣導
  - 出監前輔導階段：出監前轉銜輔導、出監前就業輔導、就業成長團體、家庭支持方案宣導、戒癮宣導
  - 再犯評估與追蹤輔導銜接：轉介至各地毒品危害防制中心、更生保護會

我國女性藥物濫用防治策略與處遇現況
處遇特色與缺失

- 特色
  - 發展多元化的戒治處遇模式
  - 發展家庭支持與宗教信仰為雙核心的戒癮模式
  - 建立藥癮者個案管理師制度
- 缺失
  - 尚未發展出專為女性量身打造的戒治模式
  - 社區性藥癮戒治模式之建構尚未成形
  - 缺乏實證性戒治處遇方案的成效評估

各國女性藥物濫用政策與處遇之比較：中華民國

- 女性藥癮者的定位：病人與犯人雙重身份
- 藥癮者政策：司法外衣、醫療與公衛為內涵
- 主管部門：法務部
- 以女性為導向的處遇政策：尚未明顯
- 代表性處遇方案：無（分散，片段，尚未有系統性）
- 特色：兩套戒治系統（保安處分與刑罰）但實施一套戒治與處遇方案（戒毒村模式）。
- 成功關鍵：宗教信仰與家庭支持系統的建立可提高戒癮成效。
- 公民營：機構性為公營；社區性處遇治療中心，為民營機構，但接受官方經費補助

各國女性藥物濫用政策與處遇之比較：加拿大

- 女性藥癮者的定位：病人
- 藥癮者政策：公衛為主、司法為輔
- 主管部門：衛生部
- 以女性為導向的處遇政策：20世紀末葉
- 代表性處遇方案：女性人犯物質濫用處遇計畫(WOSAP)
- 特色：女性受刑人藥癮治療階段化，其中最後階段的機構與社區的復發預防與維持階段，是女性藥癮者復歸社區的試金石階段。
- 成功關鍵：成功訓練一批計畫促進者（個管師）協助女性藥癮者戒治期生活之所需的協助與滿足。
- 公民營：公家機構與民間戒治機構合作完成女性藥癮者之戒治任務。

各國女性藥物濫用政策與處遇之比較：英國

- 女性藥癮者的定位：病人
- 藥癮者政策：醫療與公共衛生為主
- 主管部門：內政部（Home office）
- 以女性為導向的處遇政策：21世紀初葉
- 代表性處遇方案：藥癮復康展翅計畫DRWs
- 特色：將女性藥癮者隔離於機構的治療社區，接受治療。
- 成功關鍵：機構性內的職員負責藥癮者復歸社區後所有事務與需求之串連與追蹤其是否再犯
- 公民營：以官方為主要經營機構，協調民營社區機構配合，給予經費補助

各國女性藥物濫用政策與處遇之比較：澳大利亞

- 女性藥癮者的定位：病人為主，犯人身份為輔
- 藥癮者政策：公衛為主、司法為輔
- 主管部門：司法部
- 以女性為導向的處遇政策：21世紀初葉
- 代表性處遇方案：以監獄為基礎女性人犯計畫（P-BFOP）
- 特色：將女性藥癮者的機構性處遇分階段，提供不同且多樣的課程內容。
- 成功關鍵：對於女性藥癮者回歸社區時的犯罪風險、需求與生存計畫，投入相當多的資源與協助。
- 公民營： 承接監獄出去的機構（例如Jarrah House）為民營安置型戒治中心，接受官方經費補助與民間捐款

各國女性藥物濫用政策與處遇之比較：美國

- 女性藥癮者的定位：兼具病人與犯人雙重身份的病犯
- 藥癮者政策：刑事政策為主、醫療與公共衛生為輔
- 主管部門：白宮毒品管制政策辦公室
- 以女性為導向的處遇政策：20世紀中末葉
- 代表性處遇方案：加州女子監獄藥癮戒治課程SAT
- 特色：將女性藥癮者的機構性處遇分階段，提供不同且多樣的課程內容。
- 成功關鍵：出獄女性藥癮者是假釋身份，由CDCR調整其居住環境與安置居住。
- 公民營：承接監獄出去的機構（例如MSW）為民營安置型戒治中心，接受官方經費補助與民間捐款

各國女性藥物濫用政策與處遇共同特色

機構性處遇內容的階段化與多樣化：

- 動態或靜態的課程、活動、技能訓練，與我國當前的作為幾乎類似

機構性處遇與社區性處遇的無縫接軌：

- 無論是個管師（加拿大）、監獄職員帶領藥癮者回歸社區（英國）或是美國的調整環境作法，都是希望將機構性戒治成效在社區中能夠繼續維持下去，並協助她們在社區中自力更生。

懷孕與育兒藥癮者的特殊化處遇模式：

- 各國的處遇政策與模式，大多會提供特殊或攜子同住的處遇模式，以增強戒毒信心。

提供低門檻與外展服務：

- 針對育有小孩或懷孕的婦女；在婦女參與治療前提供事前事後的照顧；針對性工作者的服務；幫助涉案女性提供法律/法庭諮詢的服務；為離開居住型治療後的生活，提供照顧服務。

女性藥物濫用特性

女性藥物濫用者特性

- 缺乏家庭支持：
- 微弱學校依附：
- 自認心理狀態較差：
- 交往對象複雜：
- 接觸八大行業者多：
- 金錢價值觀薄弱：
- 工作狀況不穩定：
- 被害、偏差行為經驗因藥物濫用類型而有差異：

施用行為特性

- 取得毒品的管道(機會)難以防範：
- 從「好奇」變成「習慣」：
- 施用後感受並非全然正向：
- 嚴重影響社會關係及身心理健康：
- 施用類型受年齡影響：
- 由三、四級毒品進級至一、二級毒品之關聯性不明確，但混合使用的現象很普遍：
- 初次使用經驗有年齡及類型上的不同：
- 平時使用經驗因毒品類型而有不同：包括平時毒品來源、平時施用地點、平時主要施用類型、平時持續吸毒原因、平時施用毒品感受。

女性藥物濫用原因

女性藥物濫用的近因

- 因偏差友伴而濫用藥物：
- 為了提神、解酒、舒壓而濫用藥物：
- 因伴侶使用而濫用藥物：

女性藥物濫用的遠因

- 導因於家庭功能失調：
- 導因於學校功能不彰：
- 霸凌或被害經驗導致藥物濫用：

女性藥物濫用防制政策與與網絡合作狀況

處遇政策與與執行狀況

- 處遇效果因人而異：
- 機構處遇適應、更生面臨問題與協助需求因機構屬性而有差異：
- 課程多元但機會有限：
- 避免用藥可從個人意志、家人支持和斷絕毒友著手：

防治女性藥物濫用之網絡合作

- 受訪者對各單位防制作法多持負面看法：
- 受訪者對網絡連結認識不足：
- 有子女之藥物濫用者關心子女安置問題：
- 各階段處遇成為經驗交流平台：
- 職業訓練課程不足

防制女性藥物濫用措施之建議

- 應適當修改毒品危害防制條例處罰：
- 應檢討目前第三、四級毒品懲罰之成效：
- 應檢討目前觀察勒戒成效：
- 應檢討目前觀察勒戒和強制戒治評估方式及內涵之正確性：
- 應發揮司法徒刑功能：

(一) 政策與與執行狀況

- **處遇效果因人而異：**不同矯治處遇類型中，受司法徒刑之女性藥物濫用者的「教化參與頻率」最低；教化參與需求則以受觀勒戒治者為最高，受少年輔育者為最低。
- **機構處遇適應、更生面臨問題與協助需求因機構屬性而有差異：**受少年輔育之女性藥物濫用者，行為適應不良之狀況最嚴重。出監面臨問題方面，以受司法徒刑者為最高。出監協助需求亦以受司法徒刑者最高。整體而言，雖然受司法徒刑者在機構內適應情形良好，但其對於出監面臨的問題有較多的擔憂，有較多的協助需求。
- **課程多元但機會有限：**處遇相關課程和輔導相當多元，職業訓練的課程卻機會相當有限，許多受刑人雖有興趣且有意願培養一技之長，但因為級數、刑期或人數的限制而無法參加，目前許多受刑人也都希望監獄可以增加考取證照的培訓課程。
- **避免用藥可從個人意志、家人支持和斷絕毒友著手：**除了要培養女性藥物濫用者戒毒意願外，更要協助其與家庭連結，讓家人陪著用藥者一起努力，更要改變其既有生活圈，排除將誘惑其再度使用毒品的不良友伴，再加上職訓、重建自信和信仰寄託等方式，方有機會將女性藥物濫用者從毒品中救出來。

(二)防治女性藥物濫用之網絡合作狀況

- **受訪者對各單位防制作法多持負面看法：**防制作法效果有限，宣導海報、廣告也只是看過、聽過，都是到了被「關過」，才會去留意這些宣傳。
- **受訪者對網絡連結認識不足：**大多不曉得或不清楚各單位合作狀況，並且對其效果抱持較悲觀的態度，認為各單位合作並沒有辦法幫助藥物濫用者。也不知從何開始找起，可見政府在協助宣傳上需要再加強。
- **有子女之藥物濫用者關心子女安置問題：**多數受訪者都希望可以讓自己的家人來照顧孩子，她們不信任育幼院或寄養家庭，多希望社會局的社工師等專業人士介入，可以定時瞭解孩子動態，讓她們更安心接受處遇。
- **各階段處遇成為經驗交流平台：**各階段處遇時會接觸到更多用毒者，應該要避免用毒經驗的交流。
- **職業訓練課程不足：**希望可以有較長期、動態的課程內容，最好是可以增加職業訓練的課程，以解決就業問題。受徒刑者認為監內提供的課程仍然不足。

(三)防制女性藥物濫用措施之建議

- **應適當修改毒品危害防制條例處罰：**對於施用1,2毒品應直接戒治，不需要觀察勒戒，限制自由較長的時間較能夠發揮其成效；講習、課程應該要讓施用毒品者的家人一起參與，可見女性用毒者對於家庭支持和瞭解的需求。
- **應檢討目前第三、四級毒品懲罰之成效：**金錢性的懲罰並沒有辦法讓施用毒品者停止用藥，講習成為「資訊交換」的好地方，應加重懲罰，改以自由刑處罰，並將K他命列為二級毒品，避免青少年認為拉K是花錢可得的娛樂。
- **應檢討目前觀察勒戒成效：**兩個月的時間要下定決心戒毒有困難，反而戒除身癮後會覺得自己可以繼續用更多毒品。受訪者建議延長觀察勒戒時間，或是廢除，免得浪費資源、時間及金錢。
- **應檢討目前觀察勒戒和強制戒治評估方式及內涵之正確性：**目前受**觀察勒戒者和強制戒治者之評估機制問題很大，其判斷輕蔑**，心理醫師的判定讓受訪者無法接受，受訪者認為太過主觀，又或是受處遇者跟著演戲，知道這些作為關係著自己是否會繼續戒治或重獲自由，自然會虛偽作答。
- **應發揮司法徒刑功能：多數受訪者肯定司法徒刑的功能，且**認為監禁是必要，監禁給受訪者自省的機會，監禁時間較長，能夠接受的相關處遇也較多。

研究建議

藥物濫用預防層面	警察查緝層面	相關法令修正層面	機構內處遇層面	機構外處遇層面	網絡合作層面
•1.從學校的預防教育應從分級宣導、篩檢與輔導著手 •2.針對不同藥物濫用類型，設計合適的預防策略 •3.由政府協助學校編製適合各年齡層的反毒宣導 •4.由地方衛生主管機關協調醫療院所實施家庭訪視計畫	•1.應確實且密集查緝高風險場所，針對熱點加強管理、監控 •2.協助旅館與飯店業者設立「無毒害優良旅店」商標 •3.警方查緝時應避免個案的前科紀錄而認定仍為藥物濫用習性 •4.警方臨檢時應增加女性警力，以落實女性用藥者的查察工作 •5.警方查緝工作，應該參酌轄區內「毒癮熱點」分佈以詳加規劃	•1.針對第三、四級毒品，建議增加多元懲罰手段、修改講習內容 •2.應賦予地檢署或法院擁有調整女性藥癮者的居住環境權力 •3.修法應賦予各縣市毒品危害防制中心法制化地位 •4.修法整合觀察勒戒與戒治療程，簡化藥癮者的保安處分 •5.修改相關法令讓女性藥癮者在戒治所中亦可以學習技藝	•1.應由女性藥物濫用者信賴之專業人士介入輔導、安置其子女 •2.重新建立觀察勒戒及強制戒治之評估機制 •3.增加個案管理師之職權、減少行政業務 •4.針對藥癮的管教人員應該規劃兩週的專業課程訓練 •5.建議戒治所的第三階段社會適應期應該真正落實社會適應 •6.監獄當局應針對即將出獄女性受刑人廣泛推動「戒癮衝刺班」	•1.拓展治療性社區及中途之家之設置 •2.建立全方位的社區性女性藥癮戒治者持續性照護方案 •3.提供女性藥癮者社區外展服務計畫 •4.透過社會資源降低官方色彩，增加個案參與意願	•1.建立資訊共享平台，開放社會企業認養及競爭 •2.建立「社區藥癮戒治四核心模式」的資源整合平台 •3.提供誘因鼓勵雇主聘僱藥癮者投入就業行列 •4.持續與學術研究團隊合作進行成效評估分析

一、研究發現建議：藥物濫用預防層面

- 1.強化反毒宣導內容與方式，運用媒體宣導女性使用毒品造成的身體傷害
- 2.依年齡及危險族群設計合適的預防策略，落實分級宣導與預防
- 3.實現「紫錐花運動」精神，落實「反毒、健康、愛人愛己」政策
- 4.加強危險族群之篩檢與輔導

(一)強化反毒宣導內容與方式，運用媒體宣導女性使用毒品造成的身體傷害(主辦機關：教育部。協辦機關：法務部、內政部、各縣市政府毒危中心)

- 本研究發現，與其從高風險場所介入查緝毒品，不如從預防端著手，包括學校、社會層面的預防教育，避免女性民眾落入危險情境，而不是等到她們開始施用才進行亡羊補牢，根據訪談結果發現，許多用藥者在用藥前並不知道用藥的後果，也不知道戒除毒癮其實沒那麼難，同時也反應目前宣導的力度及內容都不足。若能透過平面文宣及影音媒體宣傳吸毒對身體的傷害，如感染愛滋病者的風險及使用K他命導致膀胱萎縮等，提供衛生福利部等科學佐證資料告知濫用多種毒品傷害，例如安非他命類會造成依賴性及精神病、搖頭丸會加速衰老過程、導致類似阿茲海默症等，長期吸食愷他命，會出現頻尿症狀。更強調吸毒對外在面貌、臉部及皮膚造成的負面影響，包括女性藥物濫用者現身說法的影片,使用毒品前後照片的比較,或許能引發女性對外貌改變和的震撼和身體保護的重視，尤其對育齡女性，更應宣導吸毒對胎兒的殘害。因此，本研究建議：

(一)強化反毒宣導內容與方式，運用媒體宣導女性使用毒品造成的身體傷害(主辦機關：教育部。協辦機關：法務部、內政部、各縣市政府毒危中心)

- 1.由教育部主導並提供經費，請法務部、內政部、各縣市毒危中心協助製作文宣及影片，以時下年輕人流行的微電影，呈現用毒後必需接受的刑事處罰、樣貌改變等嚴重後果，戒除毒癮其實沒那麼痛苦和困難，應用女性愛美的天性，讓一般女性民眾看到後不敢嗜試用毒，有用藥經驗女性勇於戒毒並且不會再濫用藥物。
- 2.文宣及影片應針對不同的年級（例如國、高中）的女學生，製作各年級能夠理解的內容，以利年齡層的反毒宣導。
- 3.請具知名度人士或藝人染毒後現身說法（例如藝人染毒後的緩起訴交付社會服務），到校園宣導反毒，增加反毒說服力，提升反毒宣導效果，以革新目前各相關機關青蜓點水式的宣導方式。
- 4.各縣市的毒品危害防治中心應協調學校校外會，利用家長日或運動會，邀請家長一起參與反毒活動，由社區與家庭共同參與學校活動，達到預防青少女藥物濫用效果。

（二）依年齡及危險族群設計合適的預防策略，落實分級宣導與預防

(主辦機關：教育部、調勞動。協辦機關：法務部、內政部、各縣市政府毒危中心)

- 從調查統計結果中發現，不同年齡及危險族群有不同的因素導致其濫用藥物，橫跨個人、環境與同儕層面，從家庭、學校到工作，甚至對於不同藥物濫用類型也有不相同的成因。本研究發現，拉K已成為時下年輕族群藥物濫用的主流毒品，青少年甚至認為拉K是種時尚、社交活動，與抽煙沒有兩樣；對於年紀較長者，在職場從事特種行業的女性沾染藥物的機會較多，甚至許多都是男性同居人染毒後，提供毒品進而沾染藥物。本研究建議：
- 1.應針對不同年齡及危險族群發展合適的預防策略。國中、高中、大學、就業等不同階段其用藥的族群及用藥類型均不相同，非常需要針對不同年齡及危險族群發展預防策略，包括反毒宣傳內容、管道及篩檢方式。
- 2. 家庭的宣導也很重要，建議利用家庭日、家長會，強化家長對於青少年是否有拉K行為的辨識與監控。
- 3.針對危險族群，建議協調勞動部，要求公司行號等職場，定期舉辦反毒宣導活動，並鼓勵雇主設置「無毒職場」、「一旦染毒、立即開除」等警語，抑制潛在者沾染毒品的機會。

（三）實現「紫錐花運動」精神，落實「反毒、健康、愛人愛己」政策

(主辦機關：教育部、各縣市政府毒危中心)

- 目前各級學校均能持續配合政策，努力推動紫錐花運動，推廣「反毒、健康、愛人愛己」政策，深植拒毒教育。然而，從專家意見的回饋中發現，落實狀況仍嫌不足，包括目前宣導內容的深度、宣導方式的力度及廣度。本研究建議：
- 1.各級學校應根前述編製的教材，針對不同教育程度、年齡之學童，結合時下流行的媒介，例如微電影以及youtube、line等社群媒介，將反毒宣導警語或宣導短片，發送給青少年學生，以強化其勿沾染毒品的信念。
- 2.各縣市毒危中心應協助各社區或團體辦理毒害宣導，例如在民眾經常群聚的西門町或電影院、KTV等處所，協調業者，張貼宣傳海報，以建立女性民眾對於毒品之正確認知，並協助用毒者復歸社會。

（四）加強危險族群之篩檢與輔導

(主辦機關：教育部、調勞動、法務部、內政部、衛福部、各縣市政府毒危中心)

- 美國各州針對國高中階段的學生，進行家庭訪視方案(DARE)，是特別針對女性國高中生的毒品預防方案。當國高中少女在學校透過驗尿或是到醫院部門看病或檢查，發生其有懷孕狀況時，立即通報警察部門，進一步進行檢查個案是否有濫用藥物、抽煙以及酗酒等習性，如果有有濫用藥物、抽煙以及酗酒，則通報醫療單位，啟動家庭訪視方案。本研究建議：
- 1.學校、毒危中心、警察機關及法務部應落實毒品篩檢工作，儘早發現用毒者，並針對用毒者進行輔導措施。學校負責校園內的篩檢與輔導，毒危中心及警察機關負責校園外的篩檢與輔導，法務部負責校處遇中及觀護期間的篩檢與輔導。
- 2.衛福部應督令所屬醫療院所協助學校、毒危中心、警察機關及法務部等單位，執行篩檢、治療與輔導工作。

二、研究發現建議：警察查緝層面

1.應確實且密集查緝高風險場所，針對熱點加強管理、監控
2.協助旅館與飯店業者設立「無毒害優良旅店」商標
3.警方查緝時應避免個案的前科紀錄而認定仍為藥物濫用習性
4.警方臨檢時應增加女性警力，以落實女性用藥者的查察工作
5.警方查緝工作，應該參酌轄區內「毒癮熱點」分佈以詳加規劃

(一)應確實且密集查緝高風險場所，針對熱點加強管理、監控，減少女性毒品取得管道的機會和情境

(主辦機關：內政部警政署、各縣市政府；協辦機關：內政部)

- 由於本研究受訪之女性藥物濫用者曾做過的工作中，大多從事服務業，如餐廳、KTV服務生、調酒師、美容美髮或從事特種行業，如傳播妹等，也有遊藝場的開分員。針對這些熱點加強管理、監控，例如深度訪談時發現，新北市政府對於毒品犯罪熱點的處所，進行斷水斷電，必要時，撤銷其營業登記證等，讓這些業者不得不配合反毒政策。
- 1.警察機關應確實且密集查緝藥物濫用高風險場所，減少女性毒品取得管道的機會和情境。
- 2.各縣市政府對於毒品犯罪熱點的處所(經常查獲毒品的營業處所)，應用行政干預方式(如斷水斷電或撤銷其營業登記證等)，促使業者配合反毒政策。

（二）協助旅館與飯店業者設立「無毒場所」商標

(主辦機關：內政部警政署；協辦機關：各縣市政府)

- 部分基層執法者指出，許多旅館業者，不希望讓青少年們以及傳播妹們進入旅館或包廂內消費，因為青少年拉K吸毒的結果，不僅讓這些店成為警察將常查緝的處所，也讓業者在清理房間或包廂時，花費更多的人力與經費來清理K煙或毒品的氣味。建議：
- 1.鼓勵業者自我管理，仿照「無煙場所」標誌，由警察機關發給「無毒場所」標誌。
- 2.鼓勵業者主動報案，如果有發現疑似青少年聚合拉K情事，主動向警察機關報案，以減少警察臨檢以及清掃房間包廂的成本。

（三）警方臨檢時應增加女性警力，以落實女性用藥者的查察工作

(主辦機關：內政部警政署)

- 查緝時應留意性別差異，例如查緝時因為無女警而無法及時搜身等，反而造成查緝上的困難，許多女性用藥者，例如將藥物藏匿於胸罩或私密處，看準警察的查緝沒有女警，進而逃過查緝，另外，亦給民眾不好的觀感，因此建議：
- 1.臨檢時應該依照被臨檢對象之性別比例，編排足夠的女性警力以進行臨檢。
- 2.許多女性用藥者常將藥物藏匿於胸罩或私密處，建議女警檢察時應在保護人權的情況下，切實檢查，勿枉勿縱。

（四）警察機關應參酌轄區吸毒狀況，注意「吸毒熱點」的流動趨向

(主辦機關：內政部警政署)

- 由於警察對於轄區內Motel、KTV包廂以及相關特種場所強力抽查與取締的結果，部分青少年的「拉K吸毒」行為，轉向較為隱密但又不需要花錢的處所，以規避警察查緝，例如公園、社區內的廢棄工廠或房屋以及校園附近的燈光昏暗、人煙罕至的地方等，這些新興的治安死角，反而成為青少年新興濫用藥物的處所，值得基層員警巡邏時，多加查緝。建議：
- 1.警察機關應隨時掌握轄區吸毒人口及其目前狀況。
- 2.警察機關應隨時掌握轄區吸毒地點及其流動趨向。

三、研究發現建議：相關法令修正層面

1.針對第三、四級毒品，建議增加多元懲罰手段、修改講習內容
2.應賦予地檢署或法院擁有調整女性藥癮者的居住環境權力
3.修法應賦予各縣市毒品危害防制中心法制化地位
4.修法整合觀察勒戒與戒治療程，簡化藥癮者的保安處分
5.修改相關法令讓女性藥癮者在戒治所中亦可以學習技藝

（一）針對第三、四級毒品，建議增加多元懲罰手段、修改講習內容

(主辦機關：法務部、各縣市政府毒危中心)

- 本研究的專家意見分析中發現，當前毒品危害防制條例規定，對於拉K者科以罰緩與講習的行政罰緩措施，似乎對於防範此類藥物的氾濫，並無顯著的成效存在，建議法務部或他主管部門應該檢討或改進當前三四級毒品採取行政裁罰的作法。應該搭配其他處罰條例，以提高用藥者之戒毒意願；講習的部份亦應修改內容，否則實施講習也將流於形式，參加講習者也只會滑手機、睡覺，甚至不理會行政裁罰，無法達到期望成效。建議：
- 1.法務部應該檢討改進當前第三、四級毒品採取行政裁罰(針對施用者講習、罰金)的策略。應該搭配其他處罰方式，例如社區服務令、吊銷駕照或專業工作執照、限制旅遊-沒收護照、沒收財物、限制與特定的他人接觸、強制報到、終止社會福利補助、行政逮捕與拘留，以提高防制第三、四級毒品使用之成效。
- 2.各縣市政府毒危中心應修改講習內容，教條式的宣導與授課只會浪費資源，減失藥物濫用者對公權力的信賴。

（二）應賦予地檢署或法院擁有調整女性藥癮者的居住環境權力

(主辦機關：法務部、各縣市政府毒危中心)

- 根據本研究指出，女性藥癮者的用藥成因，與其身處環境息息相關，例如家人用藥、同居人或配偶用藥，甚至偏差同儕等，這些女性藥癮者出獄出所後，如果再回復原先的生活環境，則其再復發藥癮的機會非常大。一位參與焦點座談的過來人分享他的經驗，他戒癮成功的關鍵是，與先生（也是藥癮者）一起翻轉整個家庭的生活習慣、方式、作息、人際與工作後，才得以成功。建議：
- 1.法務部修法，應賦予地檢署或法院擁有調整女性藥癮者的居住環境權力，調整用藥者原來的生活環境，協助其出獄(所)後改變生活環境。
- 2.在緩起訴、保護管束或毒危中心輔導階段，建議法務部所屬相關單位或毒危中心，在執行社區處遇時，協助女性藥癮者改變居住環境，協助用藥者不再接觸原來的社群與環境。

（三）修法賦予各縣市毒品危害防制中心法制化地位

(主辦機關：法務部、各縣市政府毒危中心)

- 各國文獻已指出，毒品政策若無地方執行單位，規定無法落實。反觀我國戒治所或監獄出獄後的藥癮者，再犯率甚高，癥結在於沒有一個可以承接社區戒治工作的專責單位或平台，調度或整合相關資源，導致我國的社區性治療系統過於薄弱，將我國的毒品工作潰敗於最後一哩，甚為可惜。本研究的焦點座談中，許多的實務工作者與學者專家，一致呼籲縣市政府的毒防中心，應該比照各縣市性侵害防治中心，予以法制化與專責化，招聘更多專責的個管師與社工師等，承接出獄出所後的藥癮者，協助復歸社會。有能專責承接的地方戒治單位，我國的女性藥癮戒治工作將邁向更高的治癒率。建議：
- 1. 法務部儘速修法，讓各縣市毒品危害防制中心法制化。
- 2.儘速完善建構各縣市毒品危害防制中心組織與人力。
- 3.發揮各縣市毒品危害防制中心角色，包括整合反毒資源平台、協助女性用藥者遠離毒品、復歸社會。

（四）修法整合觀察勒戒與戒治療程，簡化藥癮者的保安處分

(主辦機關：法務部)

- 多位女性藥癮者稱，觀察勒戒處所幾乎都是監禁在舍房區內，沒有規劃適切的戒毒戒癮課程，偶爾出來透透氣，整日坐鎮舍房內，空有其名是戒除身癮，但實際上是浪費光陰；相對之下，戒治處遇課程活潑、多樣，不用每日鎮守舍房，對於藥癮者身心方面的戒除，較正面有積極功效。另從焦點座談以及從晨曦會的經驗分享得知，戒癮工作第一部，是要透過團體的力量促其融合戒癮社區之中，而不是孤獨他、促其自我反省，因為身癮的戒斷症狀緣故，根本沒有自我悔悟的情緒與心思。建議修法：
- 1. 將觀察勒戒階段納入戒治所三階段中第一階段的調適期。調適期間進行觀勒有無繼續施用傾向的判別階段，有繼續施用傾向者，繼續留所接受第二階段的心輔期與社會適應期。若無繼續施用傾向者，則予以出所，除簡化保安處分程序外，也可以減輕看守所戒護人力，並將醫療人力與社會資源加諸在戒治所中，以強化戒治效能。
- 2.觀察勒戒階段除了戒除毒癮的消極功能外，係遠離用毒習慣的關鍵期，建議在觀察勒戒所內應增加反毒、認識自我、修復親子關係、增加戒毒意志力等相關課程，發揮關鍵角色的功能。

（五）修改相關法令讓女性藥癮者在戒治所中亦可以學習技藝

(主辦機關：法務部；協辦機關：法務部矯正署)

- 受限於戒治處分執行條例緣故，目前戒治所的藥癮者，對於作業與技能訓練的課程，僅能紙上談兵，一味的在課堂上課、聽課，無法實作，實為可惜。根據英國所實施的DRWs計畫，第二階段為實作階段，藥癮者除了上課習藝外，更重要可以實作，將所學理論與技藝工作相結合，甚至引進證照制度，讓接受藥癮治療的同時，也可以獲得證照，出獄後增強其謀職之能力，值得學習參考。建議：
- 1.建議法務部修法，讓觀察勒戒、戒治所的藥癮者，可以上課習藝。
- 2.建議觀察勒戒、戒治階段，可透過技能訓練的實作課程，取得相關證照，以學習出所後基本的謀生技能。

四、研究發現建議：機構內處遇層面

1.應由女性藥物濫用者信賴之專業人士介入輔導、安置其子女
2.重新建立觀察勒戒及強制戒治之評估機制
3.增加個案管理師之職權、減少行政業務
4.針對藥癮的管教人員應該規劃兩週的專業課程訓練
5.建議戒治所的第三階段社會適應期應該真正落實社會適應
6.監獄當局應針對即將出獄女性受刑人廣泛推動「戒癮衝刺班」

(一)應由女性藥物濫用者信賴之專業人士介入輔導、安置其子女

(主辦機關：各縣市政府社會局；協辦機關：法務部矯正署、各縣市政府毒危中心)

- 關於女性藥物濫用者子女安置問題，在深度訪談中可以看出女性對於子女的去向相當關心，她們其實也多瞭解攜子入監恐造成孩子價值觀偏差或無法得到良好的照護，但又礙於不信任育幼院和寄養家庭，擔心孩子會有被拋棄感，或是事後孩子無法重回她們身邊，種種因素讓她們感到擔心；然而，她們較相信社工師等專業人士介入，因此建議
- 1.能夠多由專業人士來負責子女安置問題。
- 2.請安置單位提供孩子資訊，使女性藥物濫用者能夠隨時掌握孩子的動態，讓她們更放心接受戒癮處遇。

(二)重新建立觀察勒戒及強制戒治之評估機制

(主辦機關：法務部矯正署)

- 目前針對受觀察勒戒者或強制戒治者之評估機制問題很大，心理醫師的判定讓受訪者無法接受，受訪者認為太過主觀，又或是受處遇者跟著演戲或應付，知道這些作為關係著自己是否會繼續戒治或重獲自由，虛偽作答或按教戰守則回答；報請停止戒治的評估機制，似乎過於主觀並且不夠科學化，雖然實務上約10個月的戒治期間即可出所，但在深度訪談與焦點座談中發現，受戒治人對於評估的機制，存有不公平與不信任的態度。因此建議：
- 1.應重新評估觀察勒戒及強制戒治之成效。
- 2.應重新建立使用藥者信服的評估機制與量表。

(三)增加個案管理師之職權、減少行政業務

(主辦機關：各縣市政府毒危中心、法務部)

- 英國實施的「無縫接軌」制度，主張在社區負責戒治業務的個管師，及早儘速進入監所中，接管即將出監(所)的藥癮者，完全掌握個案管理業務，以協助個案「無縫接軌」式回到社區，接受安置服務；另本研究的焦點座談，有學者建議加強個案管理師之職權，賦予類似觀護人約束用藥者的權力，並且使其工作專業化，減少行政業務，使個案管理師能夠有更多的時間去訪視、關心個案，為個案爭取更多資源，更可彰顯政府欲協助其之決心。建議：
- 1.各縣市政府毒危中心負責社區戒治業務的個管師，在個案出監(所)前三週即應進入監(所)中，接管即將出監(所)的藥癮者，掌握個案狀況，以協助個案接受安置服務，回到社區。
- 2.強化個案管理師之職權，賦予約束用藥者的權力，並且使其工作專業化，個案管理師必需落實訪視、關心個案，為個案爭取更多資源，協助個案成功復歸社會。

（四）針對藥癮的管教人員應定期講習，提升戒治教化專業職能

(主辦機關：法務部檢察署、法務部矯正署)

- 根據加拿大的文獻指出，該國為進行「女性人犯物質濫用處遇計畫」，調訓適切的管教人員，在計畫開辦前，施予為其兩週的專業課程訓練，以熟悉該項處遇計畫的內容以及藥癮者發作時的緊急救護工作，更訓練一批促進者與女性藥癮者掌握他們的特質與戒癮需求，於女重要的是，性藥癮者出監所後，可以將其安排至適切的社區治療或安置中心，我國目前在初任三、四等監獄官的職前訓練課程中，雖已提供毒品戒治相關職能，但毒品種類日新月異，戒治方法、毒品政策也迭有更替。建議：
- 1.法務部檢察署、矯正署，應編列足夠的矯正人力，從事毒品戒治業務相關工作。
- 2.法務部檢察署、矯正署，應針對從事戒治業務工作的矯正人員，安排專業的課程，針對藥癮者的戒治需求，定期調訓講習，強化其專業職能與戒治教化之能力。

（五）建議戒治所的第三階段社會適應期應該真正落實社會適應，遠離毒友及用毒伴侶的情感依附或暴力控制

(主辦機關：法務部矯正署；協辦機關：毒危中心協辦、民間團體)

- 多數受訪之女性藥物濫用者表示毒品取得管道是來自朋友或男友，有些則免費提供藥物。由於受訪之女性大多與異性交往經驗豐富，多有與異性分手、離婚的記錄，部分離婚情形是因為配偶或自己使用毒品導致感情生變，其中也有伴侶具有暴力傾向、吸毒習慣，應針對女性藥物濫用者或高危險群加強其對於性/別暴力或性別關係不對等的意識及敏感度，及早遠離毒品伴侶的羈絆或求助相關單位的協助，建議：
- 1.戒治所第三階段社會適應期應真正落實社會適應，在個管師進入所內進行接手服務時，社工師應協助、提供個案就學、就業、就養等協助。
- 2.由戒治所協調可接管的中途之家（例如主愛之家、晨曦會或更生團契的日光之家等），營造出治療社區的方式，協助女性藥癮者正常的復歸社會與自立更生。

（六）矯正機關應針對即將出獄女性藥物濫用者廣泛推動「戒癮衝刺班」，強化戒毒意志力的訓練，運用女性親密關係需求，強化家庭、伴侶支持系統

(主辦機關：法務部矯正署)

- 約有半數受訪者認為自己自我控制能力較差，不會考慮未來；多數受訪者覺得自己有憂鬱狀況，容易察覺負向情緒，因此，應強化戒毒意志能力的訓練。建議：
- 1.目前實施的「戒癮衝刺班」有很好成效，但參加的用藥者人數不多，建議應針對即將出獄女性藥物濫用者廣泛推動「戒癮衝刺班」，協助大多數用藥者戒除毒癮。
- 2.矯正機關應針對女性藥物濫用者，強化戒毒意志力及提升抗拒藥癮能力的訓練，讓藥癮者在監獄中抗拒毒品的能力延續到社區之中。
- 3.協助女性藥物濫用者學習發展並維持健康的人際關係，重建或強化人際關係與其生活連結的程度。
- 4.運用女性親密關係需求，強化家庭、伴侶支持系統，在處遇設計上善用配偶、重要他人及家庭成員的社會支持，協助其對抗及克服壓力挫折等負面情境，應能減少吸毒及再犯的可能性。

五、研究發現建議：機構外處遇層面

1.拓展治療性社區及中途之家之設置
2.建立全方位的社區性女性藥癮戒治者持續性照護方案
3.提供女性藥癮者社區外展服務計畫
4.透過社會資源降低官方色彩，增加個案參與意願

(一)拓展治療性社區及中途之家之設置

(主辦機關：法務部；協辦機關：教育部、國防部、各縣市政府毒危中心)

- 從美國與澳大利亞的文獻得知，女性藥癮者在社區的戒治能成功關鍵因素在於：治療性社區或中途之家（包含門診治療、住院治療以及安置治療等）之健全以及社區福利資源的挹注。但治療性社區及中途之家在經營上面臨經費及場地上的限制，因此建議：
- 1.法務部應重視治療性社區及中途之家的拓展，提供更多的資源，例如經費補助或場地的提供，讓更多有戒毒動機的人有更多機會。目前雲林縣政府願意提供無償場地給晨曦會，辦理社區藥癮戒治工作，值得借鏡。
- 2. 法務部應協調中央各部會，例如國防部、教育部，應用其目前閒置的營區或偏鄉廢棄的學校，提供無償場地給中途之家團體，辦理社區藥癮戒治工作，協助治療性社區及中途之家的拓展。

（二）建立全方位的社區性女性藥癮戒治者持續性照護方案

(主辦機關：法務部。協辦機關：衛福部、內政部、各縣市政府毒危中心)

- 美國加州舊金山所實施的「女性藥癮者服務計畫」，致力於建構一個全面性的社區持續照護治療計畫，包含居住型的治療、密集日間門診治療、夜間門診治療、持續照護、憤怒管理團體、創傷復原團體、中途之家。這些全面性的持續照護治療，可以協助女性從不同類型的治療中轉換，針對不同層度的成癮病症，提供適切的治療照護，進而提升服務效能，對於案主與機構而言，雙重互惠。本研究建議：
- 1.法務部應該協調衛福部，發展出切合我國女性藥癮戒治者社區照護計畫，以全方位、持續性地照護女性藥癮戒治者。
- 2.法務部應將社會資源(例如教會或宗教團體、診所與醫療院所等)統整後列冊，作為社區女性藥癮持續照護計畫的承接機構。
- 3.各縣市政府毒危中心可參考英國，發展社區外展服務計畫，找出不容易被發現或不會主動與治療機構聯繫的藥物濫用者，或是提供一些不容易取得的服務給那些高風險的藥物濫用者，以全面落實社區毒品危害防治工作。

（三）透過社會資源降低官方色彩，增加個案參與意願

(主辦機關：法務部、各縣市政府毒危中心)

- 女性藥物濫用者對於官方人員多有抗拒之態度，專家對於女性藥癮者於機構後處遇階段的防制政策，大多認為應該交由地方民間宗教團體以及社會志工，共同參與協助女性藥癮者的社區復原工作，部分深度訪談個案稱，觀護人來電詢問的口氣，不是不耐煩就是應付應付，但民間機構老師的來電，即可感受出真誠的關懷與問暖，值得法務部或地檢署觀護人省思。因此本研究建議：
- 1.法務部應該透過社會資源來協助用藥者，例如藉由榮譽觀護人、民間宗教團體與社會企業、志工，參與社區女性藥癮的戒治工作，以降低官方強制力色彩，提高女性藥癮者參與戒治之意願。
- 2.法務部所屬單位、各縣市政府毒危中心有關毒品防治的相關人員，應改變與用藥者間的互動方式，由監督、管控的角色變為協助輔導的角色，在認知及態度上應一併調整。

（四）針對家庭失能、目前失學之少女用藥者成立庇護中心

(主辦機關：法務部；協辦機關：教育部、國防部、各縣市政府毒危中心)

- 家庭功能喪失係造成女性濫用藥物一個很重要的因素，且大多用藥者係失學、輟學、轉學的學生，因此國家親權的介入，對少女用藥者應有關鍵性的影響。近年來由於少子化的問題，許多國中小的分校已遭裁撤，以減少教育經費的支出。建議：
- 1.請法務部協調國防部、教育部，利用閒置軍事單位或裁撤的國中小分校校舍，設立庇護中心，藉由國家親權的介入，積極協助少女用藥者遠離毒品。
- 2.推動「優良大姊姊計畫」，讓失學以及家庭功能不彰的失護少女，有庇護收容的地方，更重要的是有受過專業訓練的大姊姊擔任其心靈導師，從偏差的生活中導正為正常的人生，減少女性毒品犯罪人的預備部隊。

六、研究發現建議：網絡合作層面

1.建立資訊共享平台，開放社會企業認養及競爭
2.建立「社區藥癮戒治四核心模式」的資源整合平台
3.提供誘因鼓勵雇主聘僱藥癮者投入就業行列
4.持續與學術研究團隊合作進行成效評估分析

（一）建立資訊共享平台，開放社會企業認養

(主辦機關：法務部地檢署；協辦機關：各縣市政府毒危中心)

- 近年來由於「個人資料保護法」的影響，許多公部門對於毒品犯的相關個人資訊，保護得非常徹底，但也由於過份徹底，伴隨而來的是，資訊不透明、資源無法共享，對於熱心要幫助女性藥癮者的民間企業或機構而言，甚為可惜。建議：
- 1.法務部所屬地檢署更生保護分會，應扮演資訊交流、分享的平台，將藥癮著不涉及個人隱私的資訊，提供熱心參與戒治工作的社會企業或公益團體，並加強各單位之橫向連結，整合各方資源，提供最好的協助。
- 2.可開放民間企業或團體認養熱心的戒毒團體，使社會上有熱忱和專業者共同為藥物濫用問題而努力。

（二）提供誘因鼓勵雇主聘僱藥癮者投入就業行列

(主辦機關：法務部；協辦機關：財政部、勞動部)

- 本研究發現，部分藥癮者稱回到社會後，謀職就業不容易，甚至會遭受刁難，工作不到三個月就離職。究其原因在於當雇主獲知其為藥癮前科時，即百般刁難，或是同事排擠，促其離開。因此，本研究建議：
- 1.法務部可以從「監所作業基金」中提撥一筆費用充任「員工誠實保險基金」，讓雇主於聘僱藥癮者從事生產時若有任何損失，可以從此保險金擔負其損失
- 2.法務部可以協調財政部，採取減稅的方式鼓勵企業主聘僱藥癮者工作。
- 3.各地更生保護分會以及勞動部所屬各地就業服務中心，應該要求雇主嚴守「個人資料保護」，禁止揭露當事人有關前科訊息，以防止女性藥癮者在職場上受到其他同事的標籤、排擠。

（三）持續與學術研究團隊合作進行成效評估分析

(主辦機關：法務部；協辦機關：法務部矯正署)

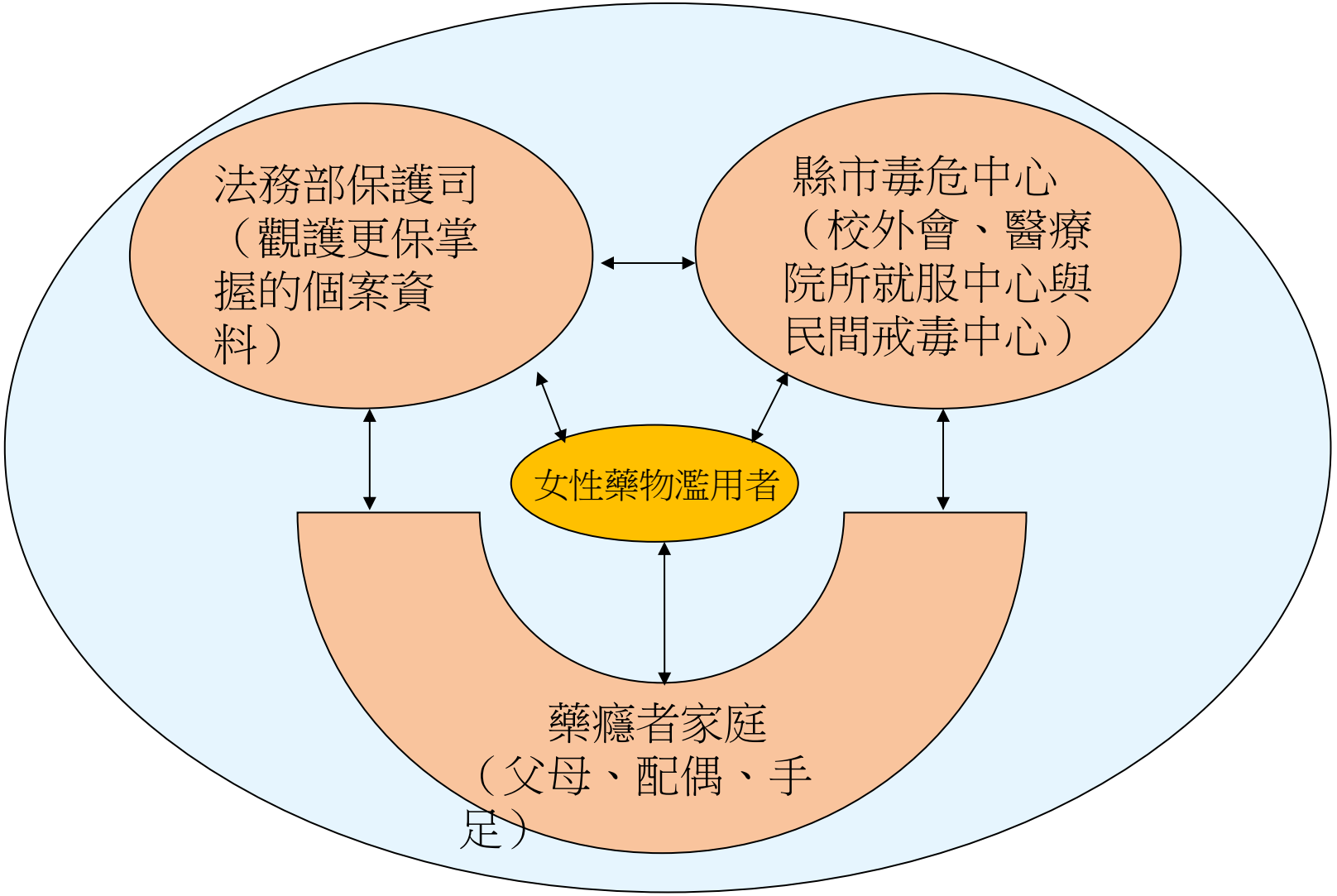
- 女性藥癮者的戒治處遇措施，成效如何，都是社會大眾以及政府機構關注的焦點，中外皆然。本研究建議：
- 1.法務部應該針對各階段的女性藥癮預防措施與戒治處遇，持續與學術研究團隊保持聯繫與合作，協助女性藥物濫用者戒除毒癮。
- 2.法務部應該針對各階段的女性藥癮預防措施與戒治處遇進行成效評估研究，發掘問題後，予以修正改進，讓女性藥癮者的戒治工作，發揮最大的功效。

(四)建立「社區藥癮戒治四核心模式」的資源整合平台

(主辦機關：法務部；協辦機關：法務部矯正署、各縣市政府毒危中心)

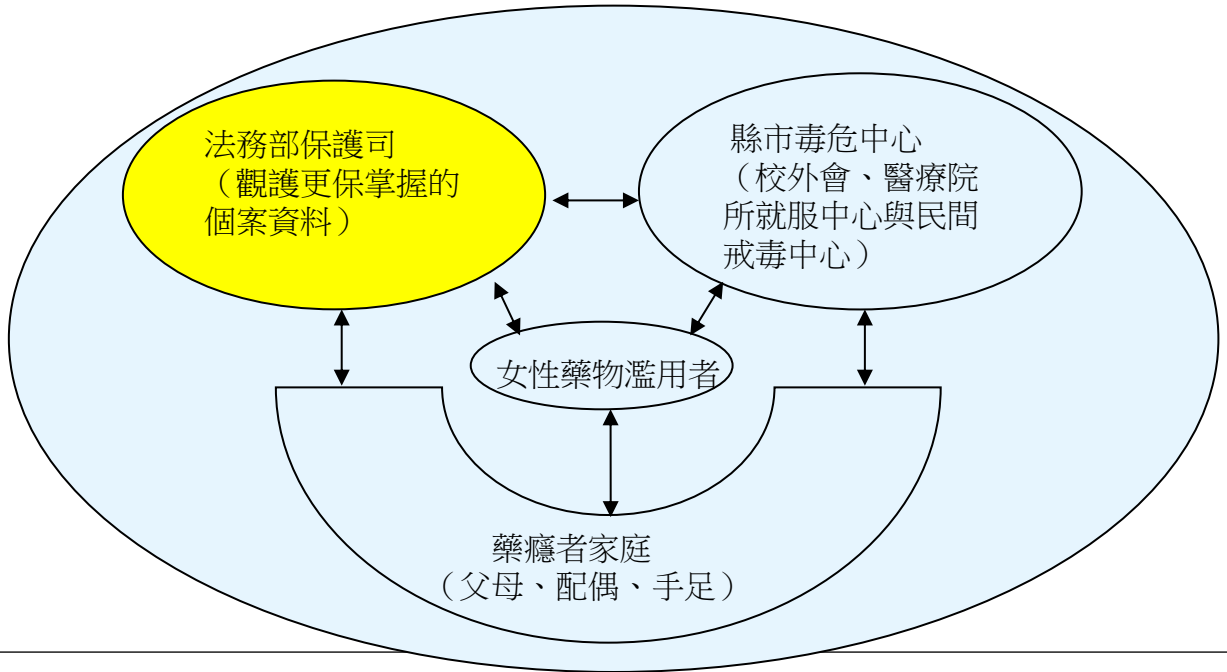
- 一個國家的社區是否能建構出友善、能扶持又能提供社福資源的支持網絡給女性藥癮者，將扮演其戒癮成功與否的重要關鍵。本研究團對建議法務部建立「**社區藥癮戒治四核心之微笑模式**」的資源整合平台，組成單位包括：
  - 法務部保護司
  - 各縣市政府毒危中心
  - 各個女性藥癮者之家庭
  - 女性藥癮者本人。

社區藥癮戒治四核心模式



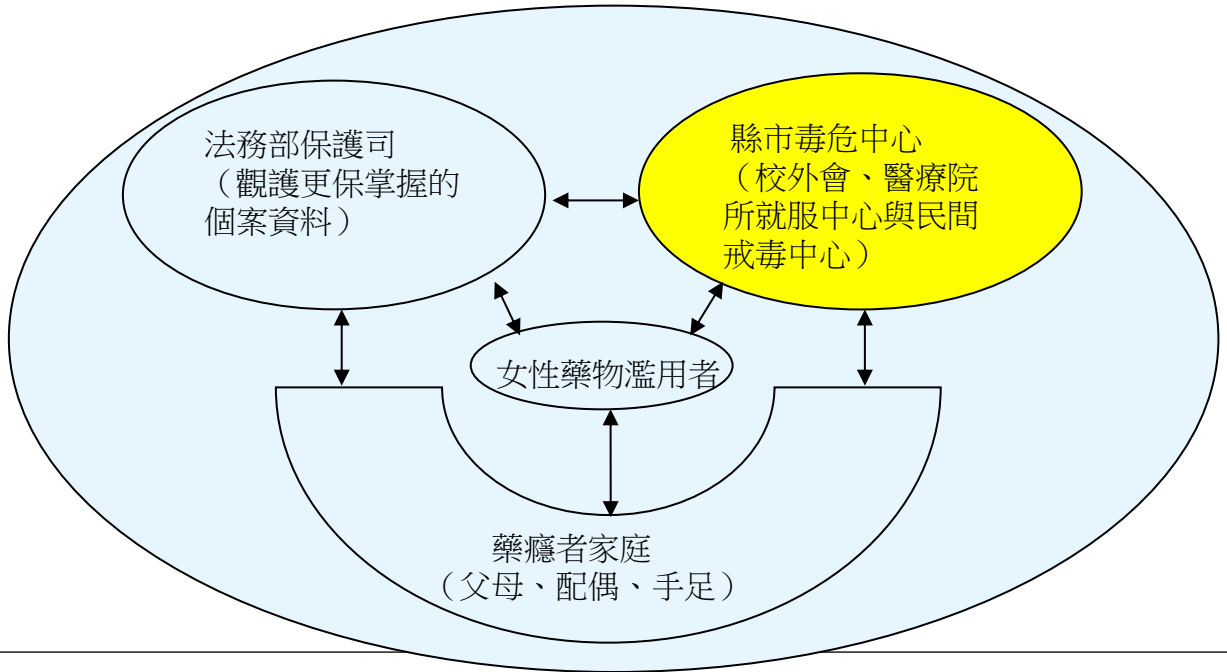
「社區藥癮戒治四核心模式」運作方式

- 1.第一核心法務部保護司，協調矯正署，將藥癮者在監、在所的需求與資料，建檔整合後，提供給各地檢署觀護人室，作為與縣市毒品危害防制中心的對口單位；同時，法務部應該主導毒品危害防制中心的法制化與專責化，聘僱專責個管師與社工，承接由觀護人轉介之個案。



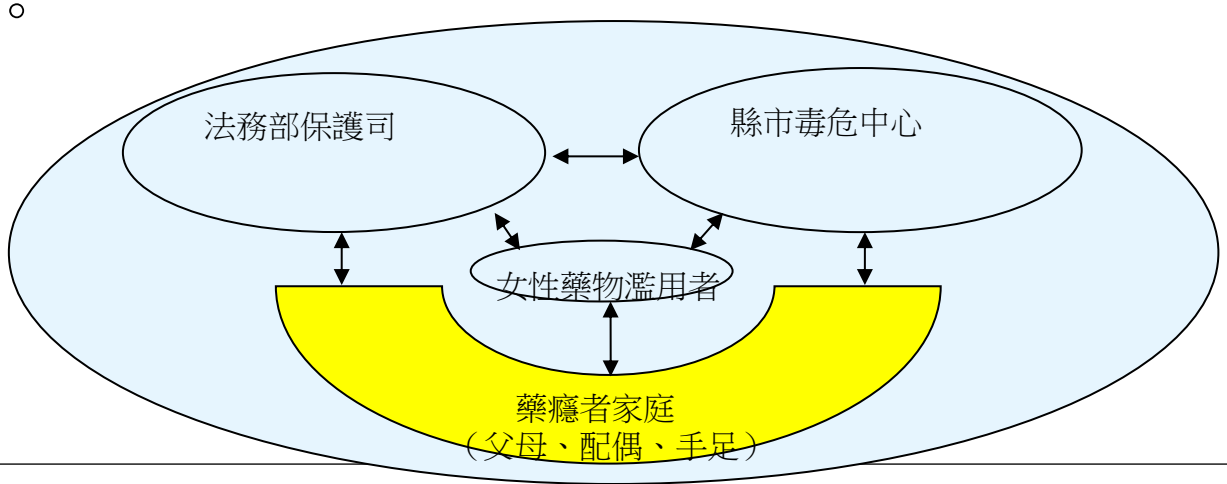
「社區藥癮戒治四核心模式」運作方式

- 2.第二核心(各縣市政府毒危中心)，承接來自法務部有關女性社區藥癮治療相關資料，扮演女性社區藥癮治療整合平台的角色，將社區有關民間戒治機構中心之資源予以整合後，再針對女性藥癮者的不同需求，提供不同的戒癮處遇方案（從門診治療到安置治療），進一步予以生活上或工作上之協助。



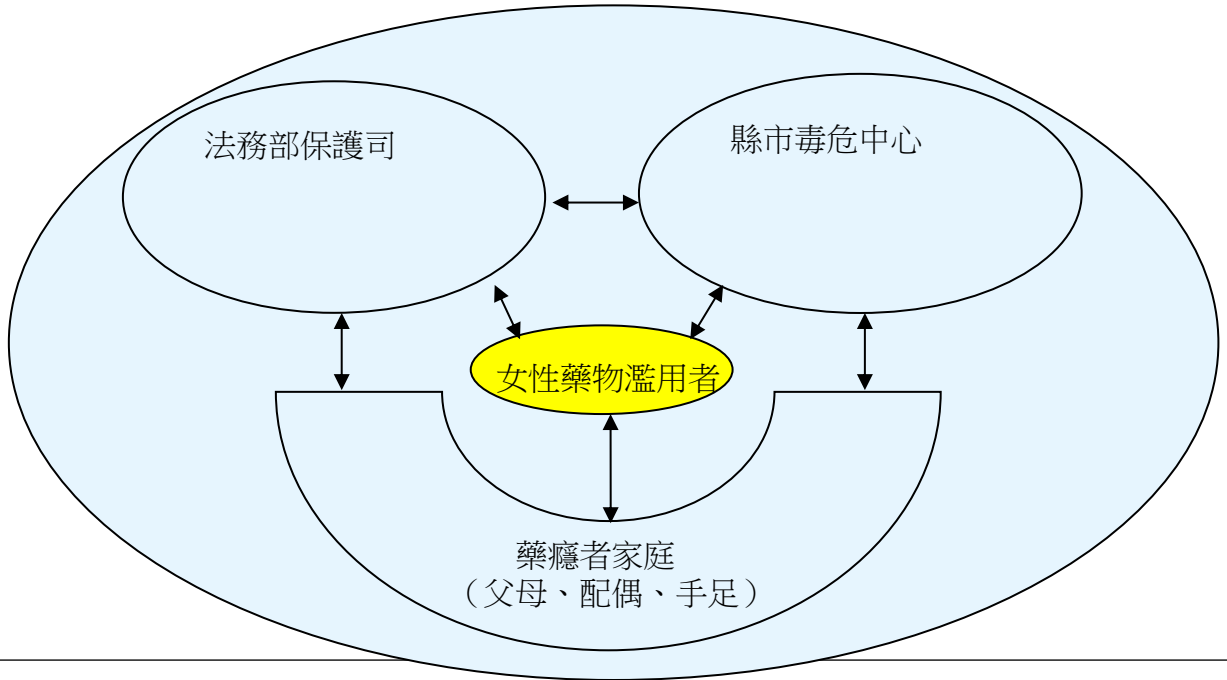
「社區藥癮戒治四核心模式」運作方式

- 3.第三核心為各個女性藥癮者之家庭，家人支持是戒除毒癮最重的關鍵力量，藉由家庭的附著與監控，重新將女性藥癮者拉回現實生活、遠離毒害環境與社群。法務部矯正署、各觀護人室在矯正處遇階段即應與女性藥癮者之家人(包括父母、配偶、手足等)建立良好合作關係，各縣市政府毒危中心承接來自法務部有關女性用藥者個案資料後，亦應積極與女性用藥者之家人協調，全力支持女性用藥者，重建良好的家庭關係與功能。



「社區藥癮戒治四核心模式」運作方式

- 4.第四核心為女性藥癮者本人，解鈴還需繫鈴人，女性藥癮者本人是最重要的關鍵人物，有了官方協助、社會支助、家人支持，最重要的還是藥癮者本人要有戒毒的意志力、抗拒藥癮的決心、遠離毒友的毅力，全力遠離毒品、復歸社會。



報告完畢

敬請指教