

RDEC-RES-094-003（委託研究報告）

毒品問題與對策

（修訂稿）

行政院研究發展考核委員會委託研究
中華民國 94 年 9 月

RDEC-RES-094-003（委託研究報告）

毒品問題與對策

（修訂稿）

受委託單位：國立中正大學

研究主持人：楊士隆

協同主持人：林瑞欽

鄭昆山

研究助理：李宗憲

潘昱萱

行政院研究發展考核委員會委託研究
中華民國 94 年 9 月

目 次

表次	iii
表次	iv
摘要	v
第一章 前言	1
第一節 研究緣起與背景	1
第二節 研究設計	5
第二章 當前毒品問題現況	15
第一節 反毒策略與組織分工	15
第二節 毒品問題現況分析	17
第三節 我國毒品犯罪防治所面臨之問題	24
第三章 我國毒品政策執行現況分析	37
第一節 「緝毒」工作執行過程與影響評估	37
第二節 「拒毒」工作執行現況與困境	42
第三節 「戒毒」工作執行現況與困境	53
第四節 毒品政策與組織分工之困境	55
第五節 我國反毒政策、措施、資源分配及成效之檢討分析	56
第四章 國際毒品政策比較	61
第一節 國際間毒品政策取向	61
第二節 各國毒品政策與反毒措施	67
第五章 毒品政策之比較法學與法事實研究	87
第六章 毒品防治政策建議	95

第一節	毒品防治政策面之建議	95
第二節	毒品防治政策執行面之建議	99
附錄		115
附表一、	毒品防治政策建議談會	115
附錄一、	5月30日毒品問題與對策—緝毒工作座談會	123
附錄二、	6月6日毒品問題與對策—緝毒工作座談會	133
附錄三、	6月14日毒品問題與對策—拒毒工作座談會	147
附錄四、	6月16日毒品問題與對策—拒毒工作座談會	155
附錄五、	「毒品問題與對策」期中報告座談會	165
附錄六、	7月29日毒品問題與對策座談會	176
附錄七、	「毒品問題與對策」期末報告座談會	191
附錄八、	「毒品問題與對策」期中報告委員建議與回應	199
附錄九、	「毒品問題與對策」期末報告委員建議與回應	213
參考書目		229

表 次

表 1-1	毒品犯罪概況·····	2
表 2-1	我國毒品犯罪概況·····	18
表 2-2	毒品犯佔地方法院檢察署偵查起訴案件比例·····	18
表 2-3	毒品勒戒與強制戒治情形·····	19
表 2-4	我國近年緝獲毒品統計·····	20
表 2-5	國內主要毒品市場買賣平均價格·····	21
表 2-6	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·····	22
表 2-7	台北地區青少年各類毒品使用盛行率之比較·····	28
表 2-8	台灣地區本國籍感染人類免疫缺乏病毒者依危險因子統計表·····	31
表 2-9	我國青少年藥物使用盛行率調查研究結果之比較·····	32
表 2-10	觸犯毒品危害防制條例受刑人佔監獄新入監受刑人比例·····	34
表 2-11	年底在監受刑人毒品犯比例·····	35

圖 次

圖 1-1	毒品政策與反毒措施分析.....	7
圖 1-2	政策評估架構.....	8
圖 1-3	研究架構.....	10
圖 1-4	研究流程圖.....	12
圖 2-1	反毒策略與組織分工圖.....	15
圖 2-2	台灣地區精神醫療院所歷年通報常見藥物濫用統計圖.....	26
圖 2-3	愛滋病感染原因統計月報表.....	31
圖 2-4	台北市青少年吸食毒品情形.....	33
圖 5-1	毒品市場體系與緝毒型態.....	62
圖 6-1	毒品施用者之程度分級與處遇方案.....	97
圖 6-2	毒品施用者之程度分級與各層次預防工作.....	102
圖 6-3	藥物濫用個案監測通報及轉介系統.....	110

摘 要

我國自民國 82 年行政院正式向毒品宣戰，確立以「斷絕供給」與「減少需求」為策略方針，以「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」為重點工作項目至今，消彌毒品危害之工作已持續十餘年，但累再犯人口比率卻有逐漸升高之趨勢。而由近年來查獲的毒品類型及數量顯示，如 MDMA（快樂丸、搖頭丸、Ecstasy、E）與 K 他命等新興毒品的使用皆有增加之趨勢，且海洛因等傳統毒品亦未減少，仍構成嚴重威脅，因此當前毒品防治工作仍面臨諸多挑戰，亟待謀求妥適對策因應。

為此，本研究對毒品問題進行全面檢視，透過文獻分析與焦點座談訪談研究方式，以期瞭解我國毒品問題之現況及反毒成效，並檢視我國毒品政策及策略措施之優劣得失，研擬合宜之毒品因應對策，以有效控制毒品問題。由文獻分析獲知，我國毒品問題經歷十餘年反毒作戰之努力，其氾濫情形改善仍然有限，當前毒品防治工作所面臨之問題仍包括：1.缺乏毒品氾濫現況與盛行率之衡量與指標。2.傳統毒品犯罪問題升高未緩解。3.毒品市場需求持續升高，用藥型態明顯轉變。4.新興毒品與替代藥物興起，未能有效抑止。5.軟性藥物除罪化議題蔓延。6.吸毒成癮者媒介傳染病情形嚴重。7.對青少年之拒毒工作侷限於校園，無法有效觸及用藥危險族群。8.毒品犯受刑人累再犯比例偏高，戒治體系工作難度增加等，有待重視與改善。

研究結果發現，在毒品政策與組織分工方面，缺乏主導機關，由上而下統一落實，指揮各部會專業分工及配合執行。除中央需有協調主管之機關外，地方政府亦應有協調聯繫與通報之單位，以協調連結各單位之資源，建構由點至線而達全面之網絡。在「緝毒」、「拒毒」及「戒毒」各工作領域，亦有諸多困境亟待解決。

研究並比較國際間具有代表性之國家毒品防治政策，以及與我國地緣、人文環境相近之國家毒品政策，包括美國、荷蘭、澳洲、英國、日本、中國大陸、香港、馬來西亞、泰國等國，觀諸國際各國所採取之毒品政策，不論是對毒品採取容忍或禁絕態度，其共同特徵皆為設置專責機構，以統一、指揮政府各部門之毒品政策，並使毒品政策能夠延續，以達成效。在制訂毒品防治政策方面，整體而言，當今國際對於毒品問題之政策與因應措施，在減少毒品供應與減少毒品需求之態度是一致的，差別在於對毒品問題之刑事政策與公共衛生安全之考量，立基於不同之觀點，將發展出迥異之政策取向。

對於毒品問題之因應，一般皆關注在阻斷毒品供應與減少毒品需求兩個主軸。然面對毒品查緝及治療仍無法解決毒品問題，減少傷害（Harm Reduction）之毒品策略逐漸在歐美各國興起，成為尋求解決毒品問題之新思維，以減少成

癮行為為使用者與其所處社會所帶來的有害後果。是否將減少損害納入反毒策略考量與社會成本有極大關係，減少傷害並非與毒品合法化或除罪化形成等號，而是在政策上認為，吸毒問題在斷絕供應與減少需求兩大策略下仍無法有效解決，必須以務實態度面對吸毒問題對社會、衛生、經濟、社會福利等各方面所產生的各項問題，因此減少損害也自然成為因應毒品問題的一種思維方式。

為有效因應毒品氾濫問題，以及當前毒品防治政策所面臨之困境，在政策面上，需先對毒品相關問題有明確之定位，包括對施用毒品者之身分定位，以及對毒品問題之刑事政策定位後，方能指引毒品問題之因應策略，並據以研擬毒品政策及措施，並作為實務運作之指導方針。本研究根據研究結果提出建議，包括毒品施用者身份定位、毒品問題刑事政策定位、毒品防治政策與組織體系面之建議，及三級預防各層次工作建議等。

第一章 前言

第一節 研究緣起與背景

民國 93 年底，陳總統代表政府向毒品宣戰，將 2005 年到 2008 年定為「全國反毒作戰年」¹，而法務部配合「全國反毒作戰年」之政策，亦結合檢、警、調、憲與海巡等司法及內政警察機關，擬定「抓毒蟲作戰計畫」全面查緝毒品，希望消弭毒害、維持一個無毒環境²。自民國 82 年行政院向毒品宣戰，確立以「斷絕供給」與「減少需求」為策略方針，以「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」為重點工作項目至今，在政府各部門與社會各界通力合作下，反毒工作已有相當成效，美國亦自 2000 年起即將我國自「毒品轉運國名單」中除名而未再列入。儘管我國毒品氾濫問題之高峰期已過³，然毒品問題並未根絕，尤其是新興毒品及替代藥物的興起與氾濫問題日益嚴重，更引起政府與社會各界的重視。

我國自民國 82 年行政院正式向毒品宣戰，確立以「斷絕供給」與「減少需求」為策略方針，以「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」為重點工作項目至今，消彌毒品危害之工作已持續十餘年。根據官方的統計資料顯示（如表 1-1），近年來毒品濫用問題大致已獲穩定控制，但累再犯人口比率卻有逐漸升高之趨勢。而由近年來查獲的毒品類型及數量顯示，如 MDMA⁴（快樂丸、搖頭丸、Ecstasy、E）與 K 他命⁵等新興毒品的使用亦有增加之趨勢⁶，92 年反毒報告書亦以加強新興毒品之查緝為未來展望。

¹ 參閱中央社新聞，【主持調查局結訓 陳總統向毒品宣戰】，2004/12/31。

² 參閱中央社新聞，【全國反毒年 法務部擬定抓毒蟲作戰計畫】，2005/01/03。

³ 82 年政府鑑於毒品問題嚴重而全面向毒品宣戰，當年度毒品犯起訴人數高達 5 萬 6 千餘人，且自 84 年起遭美國被列為毒品轉運國名單，故該時期可謂為我國毒品問題之最高峰。

⁴ MDMA (3,4-Methylenedioxymethamphetamine、亞甲雙氧甲基安非他命)，二級毒品，是一種結構類似安非他命之中樞神經興奮劑，會對動物血清張力素系統造成長期傷害，亦會造成精神方面的被迫害妄想，又稱快樂丸、搖頭丸、Ecstasy、E、忘我、亞當、狂喜。在本研究中所引用之文獻可能有不同用語而以不同名詞出現。

⁵ K 他命 (ketamine hydrochloride、愷他命)，三級毒品，動物麻醉藥品。是一種帶有「解離性」(dissociative) 的麻醉藥，除了意識扭曲之外，肉體彷彿在「漂浮」，時間感與空間感錯亂，帶來某種類似「靈肉分離」的怪異感覺，使用者描述可從遠處看到自己的身體，或者靈魂進入宇宙、電腦網路，或者處在臨死或重生的狀態，俗稱為「K 洞」(K-hole) 或「K 狀態」(K-state)。

⁶ 參閱法務部法務統計。<http://www.moj.gov.tw/tpms/newdata.aspx> 最新統計資料／毒品案件統計摘要。

表 1-1 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
82 年	56 392	47 947	23.6	-
83 年	40 873	43 709	42.6	-
84 年	30 315	31 612	50.0	-
85 年	33 159	26 572	56.5	-
86 年	37 935	32 095	58.8	-
87 年	13 981	20 026	61.0	-
88 年	10 439	8 391	62.2	-
89 年	15 817	13 191	63.7	10 772 (81.7%)
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	66.1	10 539 (83.1%)
93 年	23 207	14 640	67.7	12 485 (85.3%)

資料來源：法務部法務統計

法務部矯正司長黃徵男⁷認為，由於近年來各執法機關積極查緝毒品，在毒品來源管道阻斷的情況下，海洛因、嗎啡、古柯鹼以及安非他命等毒品取得較為不易，在價格高昂的情況下，替代毒品也逐漸興起。新興毒品如 MDMA（快樂丸、搖頭丸、Ecstasy、E）、LSD（一粒沙、搖腳丸）、FM2（安眠鎮靜劑、強姦藥丸）、GHB（液態快樂丸）、K 他命等逐漸成為毒販發展之新目標，於青少年經常聚集之場所如酒吧、KTV、PUB 店、舞廳及網咖等場所販售。結合青少年喜歡求新、求變、追求刺激流行的特性。目前新興毒品如 MDMA、K 他命等已竄升為青少年吸食毒品中的最愛⁸。

在周碧瑟⁹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¹⁰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

⁷ 黃徵男，【新興毒品與青少年藥物濫用】。新興犯罪問題與對策研討會論文集。嘉義：中正大學犯罪防治系，2002 年。

⁸ NIDA (National Institute on Drug Abuse)，<http://www.drugabuse.gov/>。

⁹ 周碧瑟，【台灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究】，2000 年，行政院衛生署八十八年度委託研究報告。

¹⁰ 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】，2003 年，行政院衛生署管制藥品管理局九十二年度委託研究報告。

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。

雖然對於毒品濫用的危險因子已有所瞭解與介入，但由前述陳為堅之研究結果可以發現，都會區青少年對 MDMA、K 他命、大麻等新興毒品與軟性毒品的用藥盛行率，明顯高於周碧瑟對全國青少年所進行之調查研究結果，顯示新興毒品會特別吸引青少年，乃因其特性或性質與青少年的生活背景有關。黃徵男¹¹認為這些新興毒品在使用型態上具有「群聚性」、「公開性」、「流通性」、與「便宜性」等特性，致使青少年容易染上成癮。所謂「群聚性」乃指新興毒品之使用地點大多在 PUB、KTV、舞廳、酒吧等青少年易於聚集狂歡、消費的場所；而「公開性」則指相較於傳統毒品的「隱密性」，新興毒品的濫用場所，大多在公開的公眾場合；而「流通性」則指大多透過網路販售或在娛樂消費場所兜售；而「便宜性」則是因其容易取得、價格便宜，較符合青少年的消費能力。檢視這四項特性，除了「便宜性」之因素外，其餘因素皆與青少年的休閒娛樂文化與場所無法分割，即 PUB、舞廳、Party 等，無怪乎新興毒品與軟性毒品等又稱為俱樂部用藥，也顯示對此類毒品濫用之防治政策研擬，需建立在對青少年用藥次文化的瞭解上。

鑑於新興毒品之濫用有日漸盛行趨勢，司法院更對此提出呼籲¹²，因新興毒品在價格及貨源上取得較易，且新制毒品危害防治條例對於施用或持有第三級毒品¹³並無刑責，如何防止其蔓延，亦須未雨綢繆。立法院亦曾對此向行政院提出質詢¹⁴，而要求加強防治宣導與毒品濫用檢測工作。因此，對新興毒品濫用之現狀探究與防治對策之研擬實刻不容緩，而不能自滿於對傳統毒品之認識而輕忽，造成政策認知與問題現況間之差異。

研擬毒品濫用防治對策需除對毒品濫用之現況有正確瞭解之外，更須掌握其流行趨勢與變化，方能對症下藥有效因應。雖然各類毒品對人體之影響已有相當多研究結果，各項反毒宣導資訊亦相當充分，然針對 MDMA、K 他命等興新毒品之用藥文化觀察，可以發現對於此類藥品的使用其實引發了不少爭論，如 93 年 3 月因為同志轟趴（Home Party）嗑藥事件，便引發部份社會團體和大學生反彈，20 個校園社團串聯爭取「性多元、性開放、藥物文化」，呼籲警政

¹¹ 同註 7。

¹² 司法院司法統計／專題研究報告。<http://w2.judicial.gov.tw/juds/>「從統計數字看當前毒品問題」（92 年 2 月）。

¹³ 毒品分級係依據毒品危害防制條例之分級，持有、施用、製造、運輸或販賣不同級之毒品有不同刑責。毒品危害防制條例第二條：「本條例所稱毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製。毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級…前項毒品之分級及品項，由法務部會同行政院衛生署組成審議委員會，每三個月定期檢討，報由行政院公告調整、增減之。」

¹⁴ 立法委員質詢答復系統，<http://210.69.7.199/query/aamenu.htm> 93 年 9 月第六會期專案質詢內容。

署、衛生單位「承認」這些是當今年輕人的生活，應開放大麻、搖頭丸、K他命等「軟性藥物」的使用¹⁵。

除了學生團體對「軟性藥物」的爭論之外，甚至於在司改雜誌¹⁶中，也出現了以「軟性藥物」對大多數人而言並無生理成癮的問題，亦無成癮後的生理戒斷現象或使用後引發暴力傾向為由，認為進行觀察勒戒並無意義的言論，進而認為應該對軟性毒品進行分級開放¹⁷。由國內現有對俱樂部用藥次文化探討的文獻資料中發現，大多數探討俱樂部用藥的論述都可稱為反反毒論述，認為像搖頭丸（Ecstasy）一類的軟性藥物對人體並無傷害或成癮性，直指反毒政策乃是基於一種意識型態的反毒，或國家機器企圖對人們規訓，以展現對文化的控制權，抹煞次文化的創造性¹⁸。巫緒樑更在其醫學碩士論文中援引西方社會的看法而抱持相當激進的主張：「藥物（MDMA類）的藥理作用改變了個體的感官知覺，挑戰了原本熟悉的世界，也直接地改變了個體既有的世界觀，價值觀歷經重新扭轉後，個人帶著嶄新看待世界的眼鏡回到社會，而帶給個人在生活樣貌上的許多不同改變，包括實際生活的型態上、人際網絡中與社會文化層面上的改變，例如在音樂、舞蹈等藝術型態上的發展」¹⁹。這些立論與主張凸顯當前新興毒品用藥次文化與政府毒品防治政策之對立，更直接衝擊反毒政策立場與拒毒工作之工作及成效，因此有必要依當前我國毒品問題之現況，重新檢視毒品政策及各項措施之合適性與影響力。

國內消彌毒品危害之工作已持續十餘年，在長時間與毒品奮戰之後再次宣示反毒政策，除了展現反毒決心、顯示毒品危害之嚴重性外，似乎也意味著既有的反毒措施有其不足之處。鑑於毒品問題日益嚴重，而以往研究多偏重於戒毒處遇與成效、累再犯危險因子等層面，對於毒品政策及執行成效之全面統整研究卻仍缺乏，無法對毒品問題作整體評估以為政策之指引。因此，本研究將對毒品問題進行全面檢視，透過文獻分析與焦點座談訪談研究方式，以瞭解我

¹⁵ 參閱 93 年 3 月 24 日新聞，如民生報，學生社團串連 為邊緣文化發聲；民生報，衛署：軟性藥傷害腦神經；中國時報，軟性毒品合法化衛署不認同；民生報，同志轟趴座談 力爭嗑藥合法化；民生報，學者：貿然開放嗑藥 恐衝擊過大。

¹⁶ 由民間司法改革基金會出版。

¹⁷ 郝沃佛。【從毒品分級制，談勒戒處遇困境】，2004 年，司改雜誌（第 50 期）。台北：民間司法改革基金會。

¹⁸ 如廖剛甫，【Let's go party：台灣銳舞（Rave）文化之研究】，2001 年，東海大學社會學研究所碩士論文；鍾佳沁，【全球化下搖頭次文化再現之研究--台北的搖頭空間】，2002 年，台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文；王彥蘋，【狂喜舞舞舞—台灣瑞舞文化的追尋】，2003 年，世新大學社會發展研究所碩士論文；黃正宏，【解構搖頭丸之社會意像—談國家規訓人口】，2004，網路社會學通訊期刊（第四十一期）。嘉義：南華大學。<http://mail.nhu.edu.tw/~society/>；巫緒樑，【台灣軟性藥物使用者：其日常生活與再社會化歷程】，2003。臺北醫學大學醫學研究所碩士論文。

¹⁹ 參閱註 18，巫緒樑（2003）論文。

國毒品問題之現況及反毒成效，並檢視我國毒品政策及策略措施之優劣得失，研擬合宜之毒品因應對策，以有效控制毒品問題。而經由本研究計畫之遂行，預期可達下列成果：

- (一) 瞭解我國毒品問題之現況、性質及主要成因。
- (二) 檢討我國反毒政策及各項反毒措施、資源分配及成效。
- (三) 對我國反毒對策及防治措施提出具體建議。

第二節 研究設計

本研究目的首在探討我國毒品問題之現況；其次，探討我國反毒政策及各項反毒措施、資源分配及成效，並檢視我國反毒政策及反毒措施之優劣缺失，然後就研究結果發展適切的毒品政策及防治措施。依據研究之目的，以下將先分析並界定研究主題，繼而完成研究架構並選擇適宜之研究方法，最後依達成研究目的所需之先後次序安排研究實施步驟以完成研究設計。

一、 研究主題之分析與界定

(一) 毒品問題與現況分析

依毒品危害防制條例所稱之毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。依其成癮性、濫用性及對社會危害性分爲四級，毒品之分級及品項，由法務部會同行政院衛生署組成審議委員會，每三個月定期檢討調整、增減之。因此，毒品之認定與涵蓋範圍將因社會背景因素而有所不同，本研究對於毒品範圍之界定將依目前毒品危害防制條例之規定爲主，非屬毒品危害防制條例所明訂之藥品或物質將不在討論範圍之內。

毒品政策之研擬與執行需能因應毒品問題的發展與嚴重性，在毒品濫用的危險因子中，李景美²⁰指出使用者本身的態度與自我效能，以及周遭環境成員對毒品的態度與反應是影響毒品濫用的重要因素。李嘉富²¹則認爲，毒品濫用的流行除了與毒品來源、合成技術、地理環境與法令規範之外，使用者本身特質、環境、親友也是重要因素。故對於毒品現況、成因、危險因子、用藥型態等問題之瞭解，將是毒品政策評估之重要依據。

不同時空背景有不同的政策需求，欲評估當前毒品政策是否適宜或提出建議，需先對毒品問題現況、成因、使用型態及其影響有完整之瞭解，方可據以

²⁰ 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】，2002，行政院衛生署九十一年度科技研究發展計畫報告。

²¹ 李嘉富等，【台灣北部地區役男新兵非法用藥盛行率與危險因子探討】，2001，行政院衛生署管制藥品管理局九十年科技研究發展計畫。

評估政策之優劣得失或提出建議。對毒品問題現狀之瞭解應含括吸毒人口之盛行率、人口變項（性別、年齡、職業等等）、戒治可能性、累再犯比率等，以確立毒品政策之成效指標、政策方針或資源分配等問題。對毒品問題成因與使用型態之瞭解，則有助於引導毒品政策之工作執行。而探討毒品問題之影響應包含毒品問題本身所造成之影響，如公共衛生與疾病問題、因吸食毒品所造成之犯罪問題等，以及為因應毒品問題之毒品政策所造成之影響，如對刑事司法體系所造成之影響、對矯正體系之影響等。

對毒品問題之現狀、性質、成因與影響之瞭解，是完成本研究之基礎。透過對統計資料與相關研究之分析，當可對毒品問題有系統性之瞭解，並據以評估當前毒品政策與提出政策建議。而對毒品問題之系統性分析則應包括毒品問題現狀、毒品問題成因、毒品使用型態、公共衛生疾病、伴隨犯罪問題、刑事司法影響、矯正體系影響等範疇。

（二）毒品政策與反毒措施之分析

對毒品政策進行統整性評估是本研究之主要目的。我國毒品政策自八十二年確立以「斷絕供給」與「減少需求」為兩大反毒策略，以及「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」之任務分工至今，仍然維持此一反毒策略及分工模式。當前反毒策略及工作重點在緝毒工作方面，包括「統合各緝毒機關力量」、「結合掃黑工作，嚴密查緝販毒組織」、「管制先驅化學物質」、「追查販毒不當利益，落實執行『洗錢防制法』」、「嚴密查緝替代性毒品」與「擴大、加強國際合作」。在拒毒工作方面，包括「擴大反毒宣導，整合反毒資源」、「加強師資培育，強化反毒教育」、「加強青少年休閒設施及輔導，減少毒品誘惑」與「建立高危險群尿液篩檢制度」。在戒毒工作方面，包括「落實『毒品危害防制條例』，建立吸毒犯戒癮體系」、「建立藥癮戒治體系」與「發展戒癮模式，提昇戒癮品質」。

對毒品政策之評估分析內容，依毒品政策反毒措施之重點工作項目可分為「緝毒」、「拒毒」、與「戒毒」三個部分。然而，若以目標為導向之公共衛生犯罪防治模式²²來分析，此以目標為導向之公共衛生犯罪防治模式，係由 Brantingham & Faust 藉公共衛生疾病防治模式（Public Healthy Model of Disease Prevention），以說明犯罪防治活動之分類。將反毒措施之工作內容區分為初級、次級與第三級防治工作，將可對毒品政策與反毒措施做系統性分析。依據以目標為導向之公共衛生犯罪防治模式，可將反毒措施區分為下列內涵：

第一層次之防治工作（Primary Prevention）：為避免毒品問題發生之預防工作，即管制毒品來源之查緝工作，以及針對一般社會大眾之反毒宣導工作，分別為我國毒品政策重點工作項目中「緝毒」與「拒毒」領域。

第二層次之防治工作（Secondary Prevention）：乃鑑定出高危險群，並採取

²² 蔡德輝、楊士隆，【犯罪學】，2004。台北：五南。

防治措施，以避免進一步陷入使用毒品的可能，即針對高危險群之篩檢工作及輔導預防措施，屬於我國毒品政策重點工作項目中「拒毒」領域。

第三層次之防治工作（Tertiary Prevention）：對真正之吸毒犯罪加以干預，進行矯正與輔導，以避免再犯，即針對吸毒犯之觀察勒戒、戒治、刑罰處遇與觀護工作，為我國毒品政策重點工作項目中「戒毒」領域。

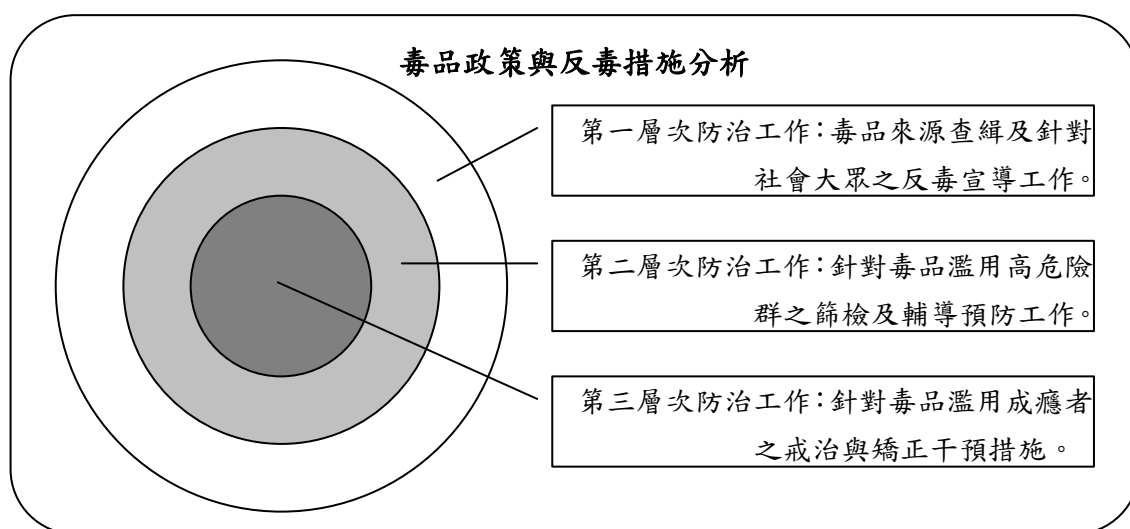


圖 1-1 毒品政策與反毒措施分析

（三）政策評估分析

評估是指運用研究技術衡量某一特定方案之績效，尤其是對該方案所欲解決的問題的影響情形，其目的在於改進方案的執行技術、運作方式，以達政策目的²³。全面性政策評估（Policy Evaluation）研究的進行，一般可由「過程評估（Process Evaluation）」與「影響評估（Impact Evaluation）」兩部分來探討。對本研究而言，政策評估主要在於瞭解政策方向是否能妥適因應我國毒品問題，在影響性評估部分，主要目的在於瞭解毒品政策之目標是否達成，而過程評估則為瞭解計畫方案如何執行，是否存在盲點與困境。

1. 政策評估：我國毒品政策以八十七年修訂「毒品危害防治條例」為分野，可分為「完全禁制」與「部分除罪」兩個時期，而不同時期的毒品政策有不同的背景與關注焦點，近年來我國的毒品犯罪情形在犯罪人數、累再犯比率都已呈穩定狀態，亦可謂為當前毒品政策之極限。因此，為進一步有效控制毒品問題，宜分析當前毒品政策相關作為措施（過程評估）與影響（影響評估），並參酌國際間的毒品政策以及相關作為、成效、影響，以便為我國將來毒品政策與措施之發展方向做

²³ 吳定，【政策管理】，2003。台北：天一。

適當之定位。

2.過程評估：過程評估主要在檢視我國毒品政策相關措施及執行過程是否符合政策之目的。反毒政策之制訂及實施，除了考量國家政策之外，亦需衡量基層人員在執行過程及困難因素。我國毒品政策以「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」為重點工作項目，因此，本研究對於毒品政策過程評估部分，亦將區分為「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」三個層面來探討。

3.影響評估：影響評估主要在瞭解毒品政策施行之結果與影響。毒品政策影響性評估容易與戒治成效評估混為一談，以我國毒品重點工作項目分工而言，在「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」等三個層面上皆有不同的影響與成效，亦應依此三層面來探討。

為評估政策之影響與成敗，需依據政策之目標而設定可供比較之指標或準則。然而政策評估之標準各家說法不一，翁興利²⁴將各項指標整合為四大項，包括績效、安定、回應與合宜四項準則，而提出政策分析之架構。而一般政策評估使用六種適用的一般標準，包含效能、效率、充分性、適當性、公平性以及回應性²⁵，與翁興利等人之評估架構大同小異也容易瞭解。

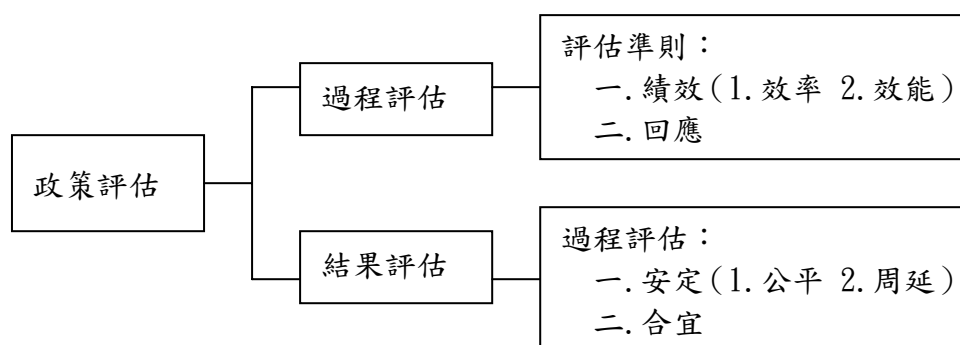


圖 1-2 政策評估架構（節錄自翁興利，1999）

- 1.效能：旨在衡量工作量與投入量之成果，一方面是政策推動的成果，為客觀之存在，另一方面又是政府當局與社會民眾認定之滿意程度，而為主觀之判斷。
- 2.效率：旨在衡量政策產生之效果與投入量間之關係。
- 3.充分：泛指績效滿足民眾需要、消除政策問題之程度。
- 4.適當：指政策之目標所呈現之價值和重要性，以及擬定這些目標

²⁴ 翁興利，【公共政策】，1999。台北：空中大學。

²⁵ 同註 23，吳定（2003）；張明貴（1998）。政策分析。台北：五南。

時所根據之假設是否穩當。

5.公平：指政策之績效與投入量，在社會不同團體間所造成之分配情形。

6.回應：指政策滿足某些特殊團體之需求、偏好或價值之程度。

除一般評估標準外，可針對政策之目標與性質另選取特殊評估標準，以為政策評估比較依據²⁶。本研究與評估之主題為毒品政策，其範疇含括公共衛生與刑事司法體系，如愛滋病毒、B 型肝炎、C 型肝炎等疾病之傳染、伴隨毒品之暴力與財產犯罪、刑事司法與訴訟程序、司法處遇等。因此，對於毒品政策評估之特殊指標可包括對公共衛生與疾病之影響、對伴隨性犯罪之影響、對刑事司法體系之影響等部分。

二、 研究架構

本研究之目的在於對毒品問題進行全面檢視，以瞭解我國毒品問題之現況及毒品政策與策略措施之優劣得失，並研擬合宜之毒品因應對策，進而有效控制毒品問題。因此，本研究目之完成，需建立在對毒品問題與現況充分瞭解之基礎上，包括毒品問題現狀、毒品問題成因、毒品使用型態、公共衛生與疾病傳染、伴隨犯罪問題、刑事司法影響、矯正體系影響等範疇。

對毒品政策與反毒措施之評估分析，本研究以目標為導向之公共衛生犯罪防治模式為基礎，由三層次防治之觀點，以對毒品政策與反毒措施做系統性全面分析。包括：1.第一層次之防治工作：為避免毒品問題發生之預防工作，即管制毒品來源之查緝工作，以及針對一般社會大眾之反毒宣導工作，分別為我國當前毒品政策重點工作項目中「緝毒」與「拒毒」領域。2.第二層次之防治工作：乃鑑定出高危險群，並採取防治措施，以避免進一步陷入使用毒品的可能，即針對高危險群之篩檢工作及輔導預防措施，屬於我國毒品政策重點工作項目中「拒毒」領域。3.第三層次之防治工作：對真正之吸毒犯罪加以干預，進行矯正與輔導，以避免再犯，即針對吸毒犯之觀察勒戒、強制戒治、刑罰處遇與觀護工作，為我國毒品政策重點工作項目中「戒毒」領域。

對於政策評估研究之進行，一般可由「過程評估」與「影響評估」兩部分來探討。對本研究而言，政策評估主要在於瞭解政策方向是否能妥適因應我國毒品問題，在影響性評估部分，主要目的在於瞭解毒品政策之目標是否達成，而過程評估則為瞭解計畫方案如何執行，是否存在盲點與困境。配合一般政策評估使用六種適用的一般標準，包含效能、效率、充分性、適當性、公平性以及回應性。而除一般評估標準外，本研究與評估之主題為毒品政策，其範疇含括公共衛生與刑事司法體系，亦可據以選取特殊評估標準。因此，對於毒品政策評估之特殊指標可包括對公共衛生與疾病傳染之影響、對伴隨性犯罪之影

²⁶ 同註 23。

響、對刑事司法體系之影響等部分。

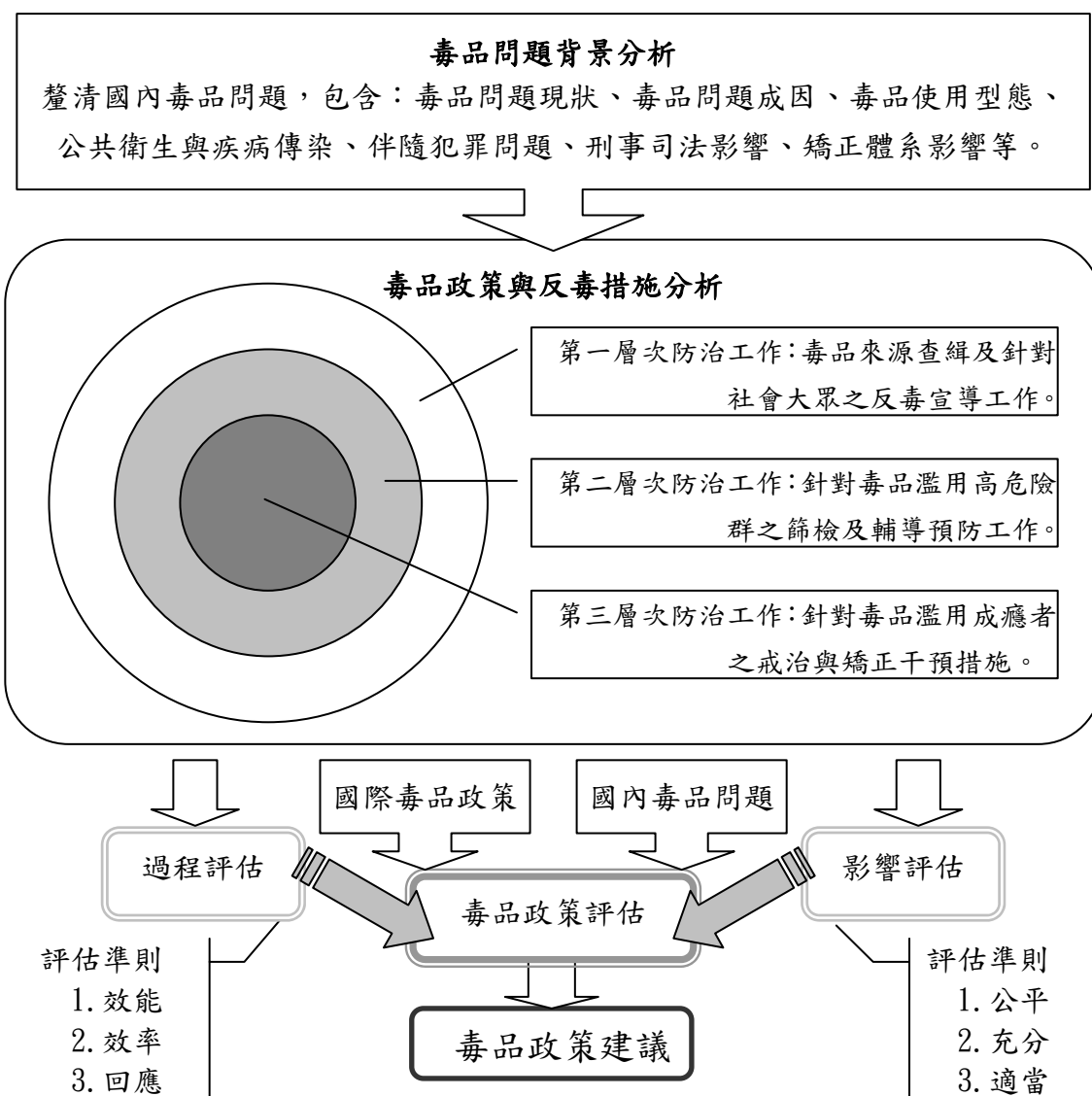


圖 1-3 研究架構

三、 研究方法與流程

本研究首先採用文獻分析法以釐清國內毒品問題，並依據對國內毒品問題之瞭解，採取文獻分析法及質性研究焦點團體訪談法（focused interviews）的方式進行對毒品政策之各項重點工作評估，以瞭解毒品政策實施的現況與困境。再以比較法學及法事實研究之方式，對我國毒品政策做全面性評估，瞭解當前國內毒品政策能否因應當前毒品問題，並以進一步探討未來防制毒品問題工作之方向，及對毒品政策之建議。

依本研究之架構，在防治毒品問題第三層次防治工作（戒毒）之評估方面，

國內過去相關的研究相當豐富，因此採取文獻分析法，以作全面整體的瞭解；而在第二層次防治工作（用藥危險族群之篩檢及輔導），以及第一層次防治工作（毒品緝察及反毒宣導）層面，由於國內的實證研究有限，因此採取焦點團體訪談法（focused group interviews）進行實徵研究，以成員互動特性有助於瞭解議題的廣度與深度，較能兼具整體政策面的分析。而本研究最終目的乃在於釐清我國毒品之問題與現狀，並據以檢視我國毒品政策，以提出毒品對策與防治措施之建議，因此將以比較法學及法事實研究方式，對整體毒品政策作一全盤分析。

（一）文獻分析法

文獻分析之意義在於蒐集相關之研究與統計資料加以整理分析，以作為研究之基礎，包括毒品問題現狀、毒品問題成因、毒品使用型態、公共衛生疾病、伴隨犯罪問題、刑事司法影響、矯正體系影響等，以評估現行毒品政策能否因應當前毒品問題。而我國自民國八十二年行政院正式向毒品宣戰至今已十餘年，雖然缺乏對反毒政策及成效全面統整之檢視，但針對部分工作項目已有許多統計資料及研究可作統整分析，特別是在戒毒工作部分已有許多成效評估研究，不失為對我國毒品政策評估之資料來源。

（二）焦點團體訪談法

焦點團體訪談法（focus group interviews）有其獨特的功能性，不但避免傳統封閉式訪談和問卷模式之缺失，同時也讓參與者在自由開放的討論氣氛下各抒己見，以獲得真實可靠的研究資料。而焦點團體訪談的互動特性，更有助於資料蒐集的廣度和深度。反毒政策之制訂及實施，除了考量國家政策之外，亦需衡量基層人員在執行過程及困難因素。因此，透過焦點團體方式，邀集各重點工作承辦人員與談，將可對我國毒品政策之實施過程及影響有一全面性瞭解。

（三）比較法學及法事實研究法

刑法比較及比較犯罪學（Strafrechtsvergleichung und vergleichende Krimi-nologie）之研究方法，即以蒐集各毒品政策代表國家之法律，及相關刑法學理論發展為先期工作，亦即需先透過刑法比較及比較犯罪學的方式進行法事實研究（Forschung der Rechtstatsachen），而後方能為法律行動（Law in action）。其次再以研究心得，用為反省與檢討我國毒品政策現狀缺失，以及應行改進興革之處，最後再提出研究芻議，以供未來毒品政策研擬方向之參考。

本研究首先以文獻分析法進行基礎研究，以瞭解毒品問題現況。其次以焦點團體訪談法及文獻分析法，完成毒品問題各層次防治工作之實施過程與結果影響之評估，最後再以比較法學與法事實研究法完成毒品政策之整體評估。依本研究之架構及研究方法、研究之先後順序，本研究之實施步驟如圖 1-4 所示，分述如下：

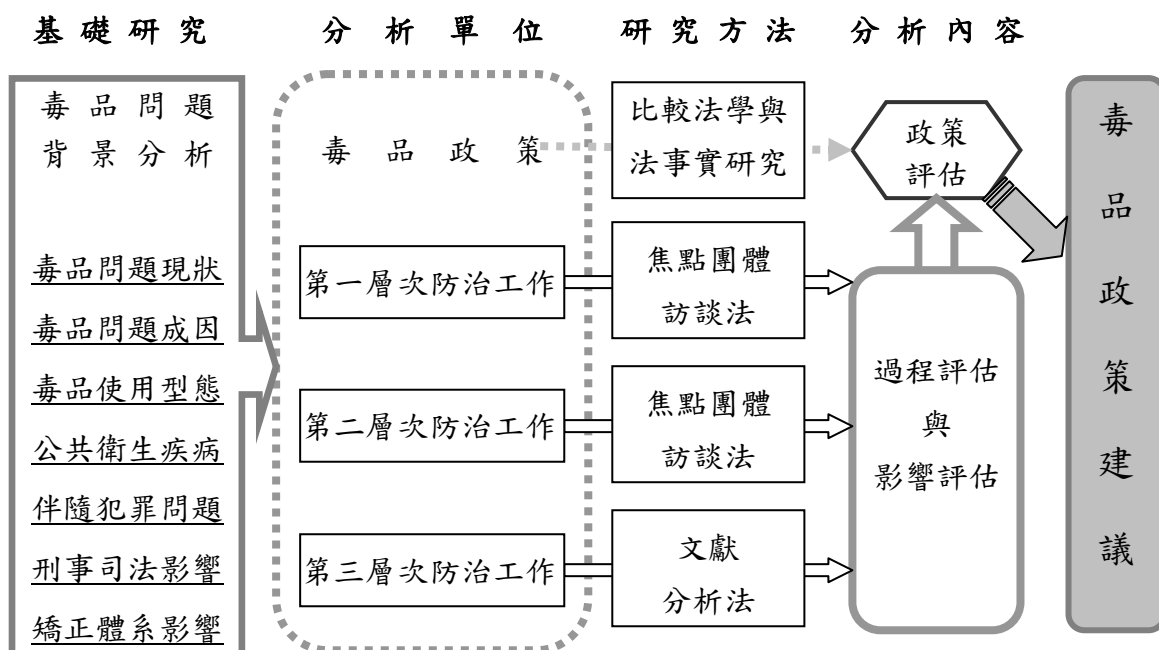


圖 1-4 研究流程圖

- (一) 確立研究方向及主題。
- (二) 根據研究主題蒐集有關文獻，進行毒品與相關問題之基礎研究分析。
- (三) 進行文獻分析法，作為研究基礎，並進行毒品政策第三層次防治工作（戒毒工作）之評估。
- (四) 進行焦點團體訪談前的準備，包括擬定訪談大綱、焦點團體成員聯繫。
- (五) 以焦點團體訪談方式，進行毒品政策第一層防治工作（緝毒及反毒宣導工作）及第二層次防治工作（用藥危險族群輔導工作）之評估。
- (六) 以比較法學與法事實研究法，進行毒品政策之全面性評估。
- (七) 依據對毒品問題之瞭解與政策評估內容，對毒品政策提出建議。
- (八) 完成研究結果，以達本研究目的。

四、 研究資料來源與分析方法

(一) 文獻分析法

本研究所採用的「文獻分析法」，首先統整國內毒品研究之相關文獻，包括我國毒品政策、毒品問題成因、使用型態、相關危險因子、毒品濫用盛行率、公共衛生疾病之問題、伴隨毒品造成之犯罪問題、對刑事司法體系及矯正體系之影響等，以對毒品問題現狀有全面性之瞭解。

(二) 焦點團體訪談法

本研究之目的乃為評估毒品政策之實施與成效，由於毒品乃一全國性問題，在緝毒、拒毒與戒毒之重點工作執行上，皆為中央至地方一貫政策之延續，鮮有地域之差異。且考量本研究之期程僅為六個月，因此在焦點團體之規劃上，將區分為基層執行人員及中央主管機關，在基層執行人員部分，將依都會區發展程度區分為北部及中南部，分別邀請「緝毒」與「拒毒」工作之基層執行人員參與，以進行毒品政策之過程評估與影響評估；在中央主管機關部分，將邀集相關中央主管機關承辦人員與學者、專家參與，以對毒品政策之執行與影響進行全面探討。

在基層人員「緝毒」工作焦點團體規劃上，擬邀集各檢警調查機關緝毒人員，如航警局、海巡署、刑警隊、調查局等單位緝毒業務主要業務承辦人員參與，於北部及中南部分別舉辦一場次，每場次 8 人，以獲取評估緝毒措施之成效與缺失困境的研究資料。

在基層人員「拒毒」工作焦點團體規劃上，擬邀集反毒宣導相關機構，如教育局、軍訓室、校外會、民間反毒機構、社會福利團體等單位之主要業務承辦人參與，於北部及中南部分別舉辦一場次，每場次 8 人，以獲取評估反毒宣導措施與輔導預防措施成效之研究資料。

在中央主管機關毒品政策焦點團體規劃上，擬邀集參與毒品問題防制工作之相關部會，如內政部（警政署）、教育部（軍訓處）、法務部（調查局、矯正司）、衛生署（管藥局）等單位主要承辦人員或長官，以及對毒品問題素有研究之學者專家、公共政策專家等共 10 人參與，以對毒品政策之執行與影響進行全面探討。

在訪談前一星期確認與會之訪談參與者及時間、地點，以錄音方式將討論內容完整記錄並謄寫逐字稿，以便整理與分析。焦點團體訪談結果之資料，將以質性研究方法進行分析。為了增加訪談大綱是否能搜集到本研究所要蒐集的資料，本研究也先擬定訪談大綱，以更切合本研究的宗旨。

(三) 比較法學與法事實研究法

本研究將以蒐集各主要毒品政策代表國家之法律與制度，及相關刑法學理論發展為基礎，並參照我國對於毒品問題所進行之相關實證研究，以反省與檢

討我國毒品政策現狀缺失，以及應行改進興革之處，最後再提出研究芻議，以供未來毒品政策研擬方向之參考。

第二章 當前毒品問題現況

第一節 反毒策略與組織分工

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。目前主要組織分工²⁷如下圖所示：

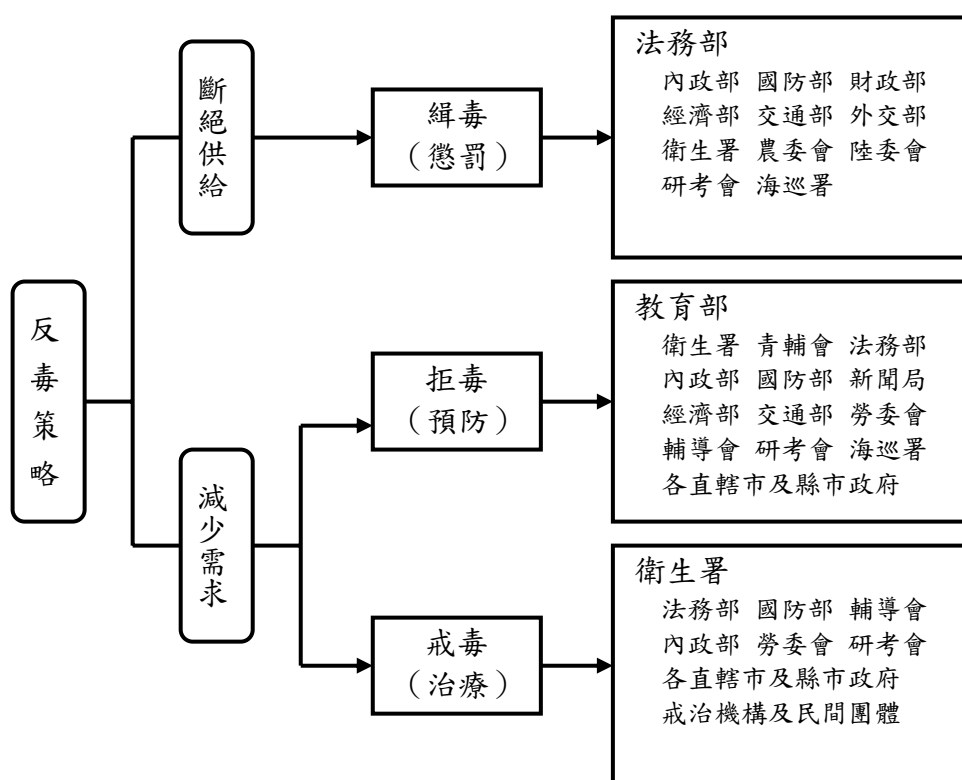


圖 2-1 反毒策略與組織分工圖

反毒之各項工作具體措施，在緝毒方面，包括制定相關法規，管制先驅化學品，建構緝毒線索資訊網路，積極查緝網路毒品犯罪，改善緝毒軟、硬體設備，加強國際與兩岸合作及人員訓練等。在拒毒方面，包括結合媒體力量、擴大反毒宣導層面，加強人才培訓、落實反毒教育，提供生活輔導、推廣正當休閒活動，落實尿液篩檢、建立個案通報系統，及早防制毒害等。在戒毒方面，則包括進行藥物濫用流行病學調查，設立觀察勒戒處所、戒治處所，建立本土

²⁷ 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/chinese/c_books.aspx#。

化戒癮模式、評估戒癮成效，引進戒癮藥物，規劃建立追蹤體系、預防再犯等²⁸。

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²⁹。至民國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³⁰。

緝毒工作由法務部主導，台灣高等法院檢察署「緝毒督導小組」統籌規劃、調度緝毒工作與人力。行政院海岸巡防署負責查緝海域及海岸毒品走私工作；機場、碼頭之海關走私毒品查緝工作，則由財政部關稅總局、內政部警政署與法務部調查局負責；內陸緝毒工作則由內政部警政署、法務部調查局、憲兵司令部等單位負責；行政院衛生署管制藥品管理局負責督導查核管制藥品之非法流用³¹。而製造毒品所需之原料藥與先驅化學物質之管理，則由行政院衛生署管制藥品管理局與經濟部工業局負責。

拒毒工作由教育部主導，由行政院衛生署、法務部、教育部等單位策製反毒宣導影片、文宣，由行政院新聞局、國防部、教育部、法務部、交通部、行政院退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署等單位透過各種管道播放宣導。在篩檢工作方面，行政院衛生署負責檢驗機構之認可與管理、績效監測、評鑑等工作；教育部透過各級學校「春暉專案」協助辦理學生尿液篩檢工作；交通部針對航空從業人員、公鐵路運輸人員執行尿液篩檢工作；經濟部針對所屬各機關涉及公共安全之從業人員進行尿液篩檢工作；國防部針對入伍新兵、一般官兵與所屬軍事監獄新進收容人進行尿液篩檢工作；法務部針對監所收容人、調查局毒品保管人員與毒品檢驗人員進行尿液篩檢工作；行政院海巡署針對所屬巡防局人員進行尿液篩檢工作；台北市與高雄市政府則督導所屬各級學校進行尿液篩檢工作。此外，教育部內政部、國防部、法務部交通部、行政院衛生署、地方政府等，亦分別結合各社會資源，以落實拒毒及法治教育，提昇反毒成效³²。

戒毒工作則由法務部辦理吸毒犯之觀察勒戒與強制戒治工作；衛生署指定符合藥癮戒治機構原則之醫療院所，以及精神醫療網藥癮核心醫院，以提供毒

²⁸ 同註 27。

²⁹ 謝立功，【反毒十年總體檢】，2003年。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>。

³⁰ 同註 27。

³¹ 同註 27。

³² 同註 27。

癮者生理解毒服務，並獎勵補助民間戒癮團體辦理戒癮工作；國防部由軍醫局統籌辦理設置吸毒成癮官兵之勒戒醫療處所；法務部所屬地方法院檢察署則對吸毒犯受保護管束人進行定期驗尿、不定期驗尿極強制驗尿措施，以預防其再度施用毒品³³。

第二節 毒品問題現況分析

我國毒品防治工作至今已持續十餘年，然反毒成效至目前為止並未有具體指標可供衡量，國內吸毒人口之盛行數據亦未經精確估算，相關調查如鄭泰安³⁴針對國中青少年藥物濫用盛行率之調查、周碧瑟³⁵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 6 年）、江淑娟³⁶對桃園居民進行之安非他命與海洛因盛行率調查、陳為堅³⁷針對台北地區青少年之藥物濫用調查等，其資料零散不連貫或僅限於特定族群，並無法有效評估國內毒品濫用情形與其變化趨勢。因此，以下將藉由官方刑事司統計資料，包括毒品犯罪起訴判決與觀察勒戒、強制戒治資料、毒品查緝統計及毒品市場價格調查，試圖描繪國內毒品問題之變化與現況，以及毒品吸食人口特性與成因。

一、 毒品犯罪概況

儘管我國毒品氾濫之高峰期已過，然毒品問題並未根絕，根據官方的統計資料顯示（表 2-1），因毒品犯罪遭起訴、判決確定之人數自 82 年正式向毒品宣戰後已有明顯下降。至 87 年毒品危害防制條例實施後，每年遭起訴、判決確定之人數已大致呈穩定狀態獲穩定控制，單純吸食人數大致維持毒品總數犯 83%至 85%之間，但累再犯比率皆在六成以上，且有逐漸升高之趨勢。

毒品犯罪問題在 87 年毒品危害防制條例實施之前，起訴案件大約佔刑事案件總數兩成左右（表 2-2），自 87 年毒品危害防制條例開始實施後，因視施用毒品者為「病犯」，而以觀察勒戒與強制戒治治療等措施代替刑罰矯正，因此施用毒品遭起訴案件銳減數萬件。至 93 年毒品危害防制條例新制實施後，因受簡化施用毒品犯之刑事處遇程序之影響，五年內再犯者不再施以觀察勒戒或強制戒治處分，而直接依法進行追訴，因此，施用毒品遭起訴案件迅速回升，94

³³ 同註 27。

³⁴ 鄭泰安，【青少年藥物濫用之追蹤研究】，1999 年。行政院衛生署八十八年度委託研究報告。

³⁵ 同註 9。

³⁶ 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，2003 年。國立臺灣大學流行病學研究所碩士論文。

³⁷ 陳為堅，【街頭青少年的藥物濫用調查】，2002 年。行政院衛生署管制藥品管理局九十一年度委託研究報告。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】，2003 年。行政院衛生署管制藥品管理局九十二年委託研究報告。

年 1 至 5 月之案件數較 92 年同時期幾乎倍增。

表 2-1 我國毒品犯罪概況

	起訴人數	判決定罪人數	累再犯比率%	單純吸食人數
82 年	56,392	47,947	23.6	-
83 年	40,873	43,709	42.6	-
84 年	30,315	31,612	50.0	-
85 年	33,159	26,572	56.5	-
86 年	37,935	32,095	58.8	-
87 年	13,981	20,026	61.0	-
88 年	10,439	8,391	62.2	-
89 年	15,817	13,191	63.7	10,772 (81.7%)
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	66.1	10,539 (83.1%)
93 年	23,207	14,640	67.6	12,485 (85.3%)
92 年 1-5 月	6,094	4,971		
93 年 1-5 月	8,422	4,924	68.8	4,029 (81.8%)
94 年 1-5 月	11,820	8,372	68.9	7,409 (88.5%)

資料來源：行政院主計處社會指標統計、法務部法務統計

表 2-2 毒品犯佔地方法院檢察署偵查起訴案件比例

	總計	毒品危害防制條例		第一級 毒品	第二級 毒品	第三級 毒品	第四級 毒品
86 年	187,238	37,935	20.26%	9,095	28,840	—	—
87 年	142,499	13,981	9.81%	4,098	9,877	—	—
88 年	142,172	10,439	7.34%	2,538	7,872	16	—
89 年	150,795	15,817	10.49%	4,561	11,225	26	—
90 年	157,437	14,544	9.24%	6,482	8,034	14	—
91 年	153,003	13,750	8.99%	8,610	5,080	49	—
92 年	136,258	14,974	10.99%	9,871	4,925	159	—
93 年	139,454	23,207	16.64%	15,630	7,272	256	4
93 年 1-5 月	53,751	8,422	15.66%	5,708	2,626	72	3
94 年 1-5 月	64,014	11,820	18.46%	7,660	4,010	110	33

說明：(1)第一級毒品及第二級毒品在 87 年 5 月 22 日以前係分指「肅清煙毒條例」「麻醉藥品管理條例」。

資料來源：法務部統計處

在觀察勒戒部分，88 年毒品危害防制條例實施初期，因偵查審判中之施用毒品犯均適用新法，故移送觀察勒戒人數相當多，隨著毒品犯三犯或曾受強制

戒治處分者不需再接受觀察勒戒之影響，至 91 年、92 年移送觀察勒戒人數與繼續施用毒品傾向比例已有減少（表 2-3）。

表 2-3 毒品勒戒與強制戒治情形

	戒治所		看守所附設勒戒處所		少年觀護所附設勒戒處所	
	新入所人數	新入所人數	繼續施用毒品傾向比例	新入所人數	繼續施用毒品傾向比例	新入所人數
88 年	13,490	37,460	32.73%	2,606	14.73%	
89 年	15,705	31,645	38.50%	1,767	16.12%	
90 年	12,294	20,492	39.44%	919	14.39%	
91 年	10,920	16,950	36.22%	1,011	6.78%	
92 年	11,022	15,118	33.99%	759	3.82%	
93 年	2,638	11,889	25.34%	642	3.02%	
92 年 1-3 月	2,647	3,986	33.54%	187	3.43%	
93 年 1-3 月	538	2,844	24.96%	172	4.82%	
94 年 1-3 月	647	3,088	23.12%	131	2.13%	

資料來源：法務部統計處

自民國 93 年 1 月毒品危害防制條例新制開始實施後，因簡化吸毒犯刑事處遇程序後，凡五年內再犯者，不再施以觀察勒戒或強制戒治處分，而依法追訴或裁定交付審理，故觀察勒戒或強制戒治人數均有銳減。對照毒品危害防制條例新舊制之差別，舊制規定五年內再犯者，經觀察勒戒後認為有繼續施用毒品之傾向，或三犯以上者，直接移送強制戒治。亦即五年內第二次再犯者仍須經觀察勒戒程序，而新制則依法追訴不再進行觀察勒戒。因受相關法令程序變更之影響，觀察勒戒後有繼續施用毒品傾向比例降至兩成五上下，今年（94 年）1 至 3 月移送觀察勒戒人數，亦與 93 年同時期移送觀察勒戒人數相近，而呈現穩定狀態。

根據官方的統計資料顯示，近年來毒品濫用問題似乎大致已獲穩定控制，然由毒品犯罪相關統計數字觀察，近年遭起訴之毒品犯罪人數與觀察勒戒人數之變化，以 93 年為分界呈現此消彼長之狀態。亦即不管是 87 年至 92 年間毒品犯起訴人數之大幅減少，或 93 年後，觀察勒戒與強制戒治人數明顯下降，且受觀察勒戒後有繼續施用毒品傾向比例亦下降至兩成五上下之情況，似乎顯示我國毒品問題似有顯著改善。然若參照毒品危害防制條例之修訂內容與實施期程，不難發現相關統計數字之變化，其實受相關法令程序變更之影響甚巨，實際上的毒品問題仍然嚴重並未改善，我國毒品政策與措施，在制度安排或實務運作上存在相當問題，無法有效因應我國毒品犯罪問題。

二、 毒品查緝與毒品市場概況

近年來司法警察機關查獲之毒品仍以安非他命與海洛因為大宗（表 2-4），且查獲數量有明顯增加之趨勢。

表 2-4 我國近年緝獲毒品統計

重量 (kg)	87 年	88 年	89 年	90 年	91 年	92 年	93 年
古柯鹼	0.1	-	-	5.6	4.3	0.2	5.9
海洛因	133.4	107.8	277.3	362.5	599.1	532.6	644.5
鴉片	3.1	-	-	-	-	-	0.1
嗎啡	-	0.1	0.1	0.1	0.1	-	-
大麻	16.4	47.9	74.0	107.0	11.1	121.2	38.6
MDMA	0.1	3.2	4.9	44.7	132.6	405.6	303.3
安非他命	886.7	1,215.1	836.2	1,421.0	1,298.1	3,980.5	3,165.5
安非他命半成品	-	95.66	120.0	-	1.96	2,811.8	3,238.0
速賜康	0.1	-	0.1	0.1	0.1	6.6	2.5
特拉嗎竇	-	1.8	-	0.2	147.2	8.3	3.9
K 他命	-	-	-	9.5	63.2	600.5	613.4

資料來源：法務部統計處

海洛因查獲量自民國八十九年開始，由往年一百多公斤急速增加，近三年皆已維持在五、六百公斤。而以往安非他命查獲數量皆在一千公斤上下，近兩年緝獲量卻暴增至六千多公斤（含成品與半成品），顯示近年來毒品市場需求持續增長，毒品施用人口與濫用情形日益嚴重。而法務部調查局查獲之安非他命製造工廠，亦由 91 年七座逐年增加，92 年查獲 10³⁸座，93 年查獲 18 座，顯示沈寂已久的安非他命製造廠在國內有死灰復燃的趨勢³⁹，也值得我們檢討因應。

由毒品之純度與市場價格之變化，可以窺探毒品市場之需求與毒品查緝工作之成效。依據法務部調查局彙整之毒品市場價格⁴⁰顯示（表 2-5），近三年來毒品市場大盤價格持續攀升。以海洛因為例，93 年之緝獲量較 92 年增加百餘公斤，致使海洛因之大盤價格飆漲，每公斤交易價格增加百萬餘元，連帶影響小盤將毒品高度稀釋以因應毒品吸食之需求，使小盤價格每公斤下跌數百萬

³⁸ 依本研究案緝毒工作座談會中，法務部調查局緝毒中心王華富副主任與綜合業務組劉國華先生所提供之資料，92 年查獲之安非他命工廠應為 10 座，文中所述之資料原載為 11 座，可能為會議記錄筆誤或口誤所造成。

³⁹ 刁龍德，【高雄地區第 36 次緝毒執行小組會報資料】，2005 年。

⁴⁰ 毒品價格資料來源乃法務部調查局外勤單位透過通訊監察、案犯供述、諮詢提供、監獄訪談等管道，蒐集各盤買賣最高價格之平均價格與最低價格之平均價格。

元，除顯示海洛因毒品查緝具有相當成效外，亦顯示海洛因毒品吸食者市場需求之龐大。

表 2-5 國內主要毒品市場買賣平均價格

平均最高價 平均最低價 萬元/公斤		90 年		91 年		92 年		93 年	
		上半年	下半年	上半年	下半年	上半年	下半年	上半年	下半年
海 洛 因	大盤	207	230	203	192	241	254	341	360
		146	146	151	143	163	197	271	291
	中盤	521	521	483	436	516	516	658	583
		280	280	307	305	355	377	473	430
	小盤	1080	1080	756	963	1251	979	711	846
		582	582	430	591	704	573	418	551
安 非 他 命	大盤	57	67	53	52	54	57	65	63
		32	37	36	38	38	43	52	49
	中盤	144	177	98	176	120	111	210	172
		58	75	55	106	90	78	150	121
	小盤	336	370	149	389	259	267	453	371
		135	171	85	245	176	169	313	239
搖 頭 丸	大盤	150	200	152	105	104	105	146	124
		85	--	119	86	66	78	96	83
	中盤	300	310	245	214	311	230	226	244
		188	190	173	156	141	149	156	166
	小盤	690	600	569	525	550	454	442	468
		350	420	313	325	325	267	280	277
K 他 命	大盤					15	39.1	46.8	63.4
						10.5	30	38.1	42.7
	中盤							92.3	300
								66.3	208
	小盤							109.8	271
								69.5	161

註：由於查緝機關嚴密查緝，93 年上半年海洛因之大盤、中盤貨源減少，致價格上揚，但販毒集團為供應末端施用需求，將毒品高度稀釋，因純度降低，至小盤之價格亦降低。

資料來源：法務部調查局緝毒中心（2005）

安非他命是合成毒品，其市場之供應與海洛因需要自國外走私情形迥異，只要具備相當技術與原料既可在國內製造。由安非他命市場價格調查發現，大盤價格自 91 年劇降後慢慢攀升，隨著安毒工廠持續被查獲，以及安非他命成品與半成品查獲量之增加，安非他命各盤買賣價格亦有極大之變動，顯現緝毒成效與毒品吸食者市場需求對毒品價格之影響。

對照安非他命價格與檢調司法機關查獲之安非他命工廠、安非他命成品、半成品之數量，以及中國大陸方面之毒品政策變化，可以發現自中國大陸開始

嚴打冰毒（即安非他命）後，安非他命製毒師傅與工廠即開始回流至國內，進而影響國內安非他命毒品價格，92 年與 93 年在司法檢調機關緝獲大量安非他命成品與半成品，以及破獲數十座安非他命製造工廠之影響下，安毒價格急速攀升，由此顯見刑事政策對毒品氾濫問題之巨大影響。

三、 毒品吸食人口特性與成因

毒品犯罪人口之特性、成因與變化，是毒品政策擬定之重要參考依據。對於國內毒品吸食人口特性之統計，法務部出版之「犯罪狀況及其分析」⁴¹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⁴²，一、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、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 2-6 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
年齡	100.00	100.00	100.00
14 歲~18 歲未滿	0.22	0.19	0.17
18 歲~24 歲未滿	18.65	15.55	13.43
24 歲~30 歲未滿	34.17	34.29	34.12
30 歲~40 歲未滿	31.72	34.01	35.22
40 歲~50 歲未滿	12.69	13.15	13.89
50 歲~60 歲未滿	1.90	2.10	2.63
60 歲~70 歲未滿	0.30	0.32	0.32
70 歲~80 歲未滿	0.02	0.04	0.03
80 歲以上	-	0.01	0.01
不詳	0.33	0.34	0.17

資料來源：法務部 92 年犯罪概況及其分析（2004）

⁴¹ 法務部，【犯罪狀況及其分析（中華民國 92 年）】，2004 年。台北：法務部。

⁴² 同註 41。

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 93 年度統計資料為例⁴³，至醫療院所戒癮之藥癮個案施用藥物種類以海洛因最高(94.5%)，其次為安非他命(21.9%)。男女比例為 5.5:1(男 10,289 人；女 1,855 人)，年齡分佈以 20 歲至 39 歲最多(男 20~29 歲佔 34.5%，30~39 歲佔 42.1%；女 20~29 歲佔 52.1%，30~39 歲佔 34.5%)，其次為 40~49 歲(男 18.6%；女 8.7%)。職業以無業所佔比例最高(34.6%)，其次為工(24.8%)、服務業(16.4%)、商(10.8%)。與法務部之統計資料相近。

目前除了傳統毒品如海洛因、安非他命是我國毒品氾濫之大宗外，如搖頭丸、K 他命等新興合成毒品之氾濫程度亦相當嚴重，然而對於施用新興合成毒品之人口特性卻缺乏完整之描繪，僅能由相關研究獲得片段資訊，如柯慧貞⁴⁴指出，南部大專院校學生有 1.6%使用過一種毒品，吸食毒品種類以搖頭丸(1.1%)、大麻(0.7%)和安非他命(0.3%)為主。林瑞欽⁴⁵針對矯正機構中犯罪青少年之研究發現，33.05%犯罪青少年有吸毒經驗，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%)。周碧瑟⁴⁶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。陳為堅⁴⁷研究發現，台北市街頭青少年毒品使用盛行率為 10.80%，用藥類型則以 MDMA、K 他命與大麻為主。由上述研究可知，青少年與青年用藥種類以新興合成毒品為主，且在這個用藥族群中使用搖頭丸、K 他命之比例相當高，但成人使用新興合成毒品之情形則未能獲知。

對於毒品吸食之成因，李景美⁴⁸綜合各學者研究成果而歸納出包含個人因素、家庭因素、同儕因素、學校因素與社區因素幾個類別，各類別所包含的用藥危險因子分別摘述如下：

- (一) 個人因素：包括種族、性別、未與家人同住、年齡、用藥態度、追求刺激新奇、自控力低、拒絕能力低、偏差行為、非傳統、人際衝突、低自尊、沮喪、藥物可得性、所感受

⁴³ 同註 27。

⁴⁴ 柯慧貞。2003 年。【南區大專院校學生藥物使用之現況與其成因分析】2003 年 9 月 15 日

⁴⁵ 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】，2005 年。管制藥品管理局委託研究報告。

⁴⁶ 同註 9。

⁴⁷ 同註 37，2003 年研究成果。

⁴⁸ 同註 20。

到用藥盛行狀況等。

(二) 家庭因素：家庭結構弱、家庭社經地位低、父母教育程度、管教態度、父母用藥狀況、父母期望高低。

(三) 同儕因素：同儕用藥、有偏差行為朋友比例、同儕鼓勵用藥。

(四) 學校因素：學校類別、師長管教不公、老師少年成績不滿、同學用藥。

(五) 社區因素：社區用藥情形。

除此之外，新興毒品用藥依目前研究發現有享樂成因浮現，如搖頭丸、K他命、GHB、LSD 等俱樂部用藥與 PUB、舞廳、電子音樂等娛樂結合，爲了歡愉而用藥⁴⁹，並逐漸發展成獨特用藥次文化，如鍛鍊身體，平常多吃多睡以保養身體、補充維他命等，以獲取更美好的用藥體驗。

第三節 我國毒品犯罪防治所面臨之問題

由前述毒品問題現況可知，我國毒品問題經歷十餘年反毒作戰之努力，其氾濫情形改善仍然有限。爲有效因應我國毒品問題，必須先探究毒品防治工作所面臨之挑戰與困境，方能進而研擬適當之對策。以下依據國內對毒品問題所進行之調查、統計與研究進行統整分析，俾以釐清我國毒品防治工作所面臨之問題。

一、 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治對策之實施成效。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)、急診室藥物濫用中毒通報體系(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⁵⁰。如 Monitoring the Future⁵¹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)⁵²則每年針對 12 歲以上公民進行抽樣調查，其資料皆相當完整且豐富，樣本之母群體亦足以衡量全國毒品濫用情形與毒品防制成效。

⁴⁹ 參閱註 18：廖剛甫（2001）；鍾佳沁（2002）；王彥蘋（2003）；巫緒樑（2003）。

⁵⁰ 李志恆，。2001。【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】年？行政院及所屬各機關出國報告。

⁵¹ <http://monitoringthefuture.org>

⁵² <http://oas.samhsa.gov/nsduh.htm>

國內對於毒品濫用流行病學之調查，行政院衛生署建置有「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」、「精神醫療院所通報藥物濫用系統」、「緝獲毒品統計」等，雖可描繪毒品使用情形，但因其統計樣本來自司法機關緝獲之毒品吸食者，或主動至醫療院所接受藥癮戒治之吸食者，因此難以全面衡量國內毒品濫用盛行率。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，存有相當犯罪黑數，亦無法有效評估國內毒品濫用盛行率問題。

其他相關的毒品濫用盛行率調查，如鄭泰安⁵³針對國中青少年藥物濫用盛行率之調查、周碧瑟⁵⁴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）、江淑娟⁵⁵對桃園居民進行之安非他命與海洛因盛行率調查、陳為堅⁵⁶針對台北地區青少年之藥物濫用調查、柯慧貞⁵⁷南區大專校院學生藥物使用調查、林瑞欽⁵⁸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，並無法有效評估國內毒品濫用情形與其變化趨勢。

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。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，是我國毒品防治工作首先必須面臨的問題。

二、傳統毒品犯罪問題升高未緩解

根據官方的統計資料顯示，近年來毒品濫用問題似乎大致已獲穩定控制，然由毒品犯罪相關統計數字觀察，並參照毒品危害防制條例之修訂內容與實施期程，不難發現相關統計數字之變化，其實受相關法令程序變更之影響甚巨，毒品問題並未有顯著改善。近年遭起訴之毒品犯罪人數與觀察勒戒人數之變化，以九十三年為分界呈現此消彼長之狀態。不管是八十七年至九十二年間毒品犯起訴人數之大幅減少，或九十三年後，觀察勒戒與強制戒治人數明顯下降，且受觀察勒戒後有繼續施用毒品傾向比例亦下降至兩成五上下之情況，皆與毒品危害防制條例之修訂內容與實施期程相關，實際上我國的毒品問題仍然嚴重。由前述「毒品查緝與毒品市場概況」可知，九十三年緝獲之海洛因數量重達六百餘公斤已創歷年之新高，安非他命（含成品、半成品）之緝獲量近兩年

⁵³ 同註 34。

⁵⁴ 同註 9。

⁵⁵ 同註 36。

⁵⁶ 同註 37。

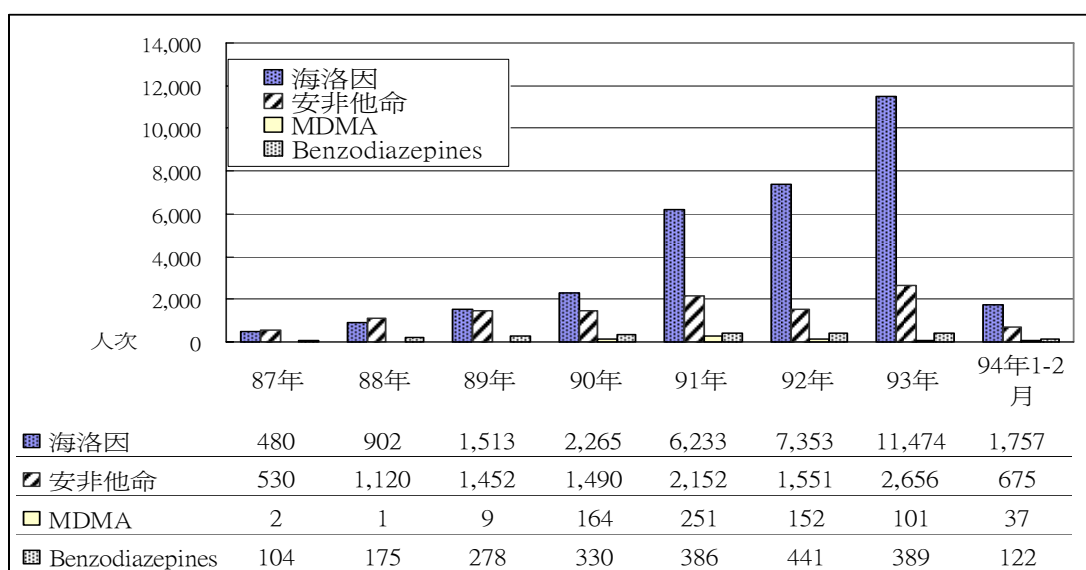
⁵⁷ 同註 44。

⁵⁸ 同註 45。

皆在六千餘公斤上下，連帶影響毒品市場各盤價格之變化，然由毒品大盤至小盤之間的價格與毒品純度變化，可知我國毒品市場之需求仍高，顯見我國毒品政策與措施，在制度安排或實務運作上存在相當問題，並無法有效因應我國毒品犯罪問題。

三、 毒品市場需求持續升高，用藥型態明顯轉變

近年來司法警察機關查獲之海洛因毒品數量，自民國八十九年開始由往年一百多公斤急速增加，近三年皆已維持在五、六百公斤。而對照法務部偵查起訴案件統計（前述表 2-2），觸犯一級毒品案件數量亦逐年增加，近年來在毒品犯起數人數維持穩定的情況下，觸犯第一級毒品與第二級毒品之比例卻已有重大改變，由 89 年 1：2 之比例持續升高，至近兩年已超過 2：1。另外由衛生署管制藥品管理局「台灣地區精神醫療院所歷年通報常見藥物濫用統計」（圖 2-2）顯示，每年國內自行前往醫院尋求戒治之毒癮者中，吸食海洛因之人數由八十七年 480 位急速成長，至民國九十三年，已有一萬一千餘位海洛因吸食者自行前往醫院戒治，而尋求戒治者吸食海洛因與安非他命之比例，也有大幅度之改變，種種跡象皆顯示國內海洛因需求有升高趨勢。



註：MDMA 即搖頭丸。Benzodiazepines⁵⁹（苯二氮平類），為安眠鎮靜劑

圖 2-2 台灣地區精神醫療院所歷年通報常見藥物濫用統計圖

資料來源：衛生署管制藥品管理局

⁵⁹ 苯二氮平類，安眠鎮靜劑(BZD)屬抗焦慮藥物，常用的有十幾種之多，主要用途在緩解精神性有關的情緒症候群（例如精神亢奮、焦慮、肌肉緊張等），適應症包括抗焦慮、抗癲癇、緩解肌肉高張、治療失眠。這類藥品由於副作用較巴比妥酸鹽為低，安全性較高，故已逐漸取代巴比妥酸鹽，成為目前最廣泛使用之安眠鎮靜劑。近年來也常被作為濫用藥物使用，常被濫用的有 FM2 (Flunitrazepam, RohypnolR)、Diazepam (ValiumR, 又名安定、煩寧)，及俗稱小白板之 Triazolam, 和俗稱蝴蝶片的 Alprazolam (XanaxR)。

此外，安非他命與海洛因毒性作用並不相同，海洛因屬於中樞神經抑制劑，而安非他命屬於中樞神經興奮劑，兩者對於吸食者之生理反應恰好相反，然而毒品吸食者混合使用情形卻相當普遍⁶⁰，安非他命、海洛因混合使用者之族群特性、成因，亦有待深入瞭解。

在當前「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」並行並重的毒品政策下，海洛因的吸食人口與市場需求卻逐漸攀升，其問題與政策之盲點究竟為何，確實有必要深加探究。

四、新興毒品與替代藥物興起，未能有效抑止

由近年來國內查獲的毒品類型及數量顯示，MDMA 與 K 他命等新興毒品的查獲量近兩年持續飆高，如 MDMA 在民國 90 年之前，查獲量皆不足百公斤，而近兩年查獲量已暴增至三、四百公斤，K 他命在民國 91 年之前查獲量亦不足百公斤，近兩年已高達六百多公斤，顯示新興毒品及替代藥物的興起與氾濫問題日益嚴重，與安非他命、海洛因同為毒品市場需求之大宗。新興毒品及替代藥物的興起與氾濫問題日益嚴重，已引起政府與社會各界的重視，近年來反毒報告書（92 年～94 年）亦以加強新興毒品之查緝為未來展望。

近兩年新興毒品查獲量急速增加，與相關研究對照比較，林瑞欽⁶¹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%）。周碧瑟⁶²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。而陳為堅⁶³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為 10.80%，台北縣則為 5.09%，用藥類型以 MDMA、K 他命與大麻為主。兩項調查因母群體不同而有明顯差異，但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。這些新興毒品與替代藥物製造合成技術門檻低，在價格及貨源上取得較易，且毒品危害防制條例對於施用或持有第三、四級毒品並無刑責，面對新興毒品及替代藥物的興起與氾濫日益嚴重問題，如何防止其蔓延，急須政府與社會各界

⁶⁰ 註 45 林瑞欽（2005）；莊淑婷，2005，【女性違法藥物濫用者其用藥行為與用藥信念之研究】年。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文；行政院衛生署，【藥物濫用案件暨檢驗統計資料（九十四年四月）】2005 年。

⁶¹ 同註 45。

⁶² 同註 9。

⁶³ 同註 10。

未雨綢繆，特別是在法規範的制訂上，切莫因三、四級毒品之吸食與持有並無刑責或其他規範規範，而造成三、四級毒品得以合法吸食之錯誤認知，這是在毒品政策上需要考量因應之處。

與傳統毒品如海洛因、古柯鹼不同的是這些新興合成毒品不需栽種，只要有原料及技術即可能隨處非法製造。分析國際毒品市場趨勢，合成毒品市場需求成長相當快速，其主要原因包括⁶⁴：1.比傳統毒品價格低廉。2.生產成本低。3.高獲利率。4.藥性效果越來越強，且可設計製造。5.生產方便，產地可與市場相當接近，而易於運輸販賣。6.可開啓新的地區性市場。7.可滲透至新的標的族群。8.反濫用措施實行困難，新興合成藥物之化學結構可能不同與已知藥物，故未被列管。亦即，合成毒品價格低廉、易於製造、容易獲得、不易被列管等特性，使濫用之可能性與威脅性大增，需要建立完善預警制度，俾以掌握濫用現況適時管制因應。

表 2-7 台北地區青少年各類毒品使用盛行率之比較

盛行率(%)	2002 北市東區街頭調查			2003 北縣市區街頭調查			2003 台北地區校園調查		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
搖頭丸	8.84	8.33	8.56	4.46	4.06	4.24	1.01	0.38	0.77
安非他命	1.19	1.14	1.16	1.49	0.00	0.68	0.16	0.26	0.19
K 他命	4.37	3.68	4.00	1.86	1.88	1.87	1.01	0.13	0.67
FM2	0.60	0.26	0.42	0.37	0.31	0.34	0.23	0.00	0.14
大麻	5.16	3.24	4.14	1.49	0.94	1.19	0.54	0.13	0.38
海洛因	0.30	0.35	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

資料來源：陳為堅（2002、2003）

相關研究發現，在 PUB 臨檢所採集的檢體中，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%⁶⁵。再對照陳為堅⁶⁶的調查研究資料（表 2-7），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 等於娛樂活動結合下，已形成一股潮流，是當前青少年吸食毒品的重要問題。

由前述陳為堅之研究結果可以發現，都會區青少年對 MDMA、K 他命、大

⁶⁴ 李志恆，【赴韓國參加「亞太地區藥物濫用研討會」報告】，1995 年，行政院及所屬各機關出國報告。

⁶⁵ 賴滄海，【由尿液檢驗監測國內新興濫用藥物—大麻、MDMA、FM2 等】，2002 年，行政院衛生署管制藥品管理局九十年科技研究發展計畫。

⁶⁶ 同註 37。

麻等新興毒品與軟性毒品的用藥盛行率，明顯高於周碧瑟對全國青少年所進行之調查研究結果，顯示新興毒品會特別吸引青少年，乃因其特性或性質與青少年的生活背景有關。黃徵男⁶⁷認為這些新興毒品在使用型態上具有「群聚性」、「公開性」、「流通性」與「便宜性」等特性，致使青少年容易染上成癮。所謂「群聚性」乃指新興毒品之使用地點大多在 PUB、KTV、舞廳、酒吧等青少年易於聚集狂歡、消費的場所；而「公開性」則指相較於傳統毒品的「隱密性」，新興毒品的濫用場所，大多在公開的公眾場合；而「流通性」則指大多透過網路販售或在娛樂消費場所兜售；而「便宜性」則是因其容易取得、價格便宜，較符合青少年的消費能力。檢視這四項特性，除了「便宜性」之因素外，其餘因素皆與青少年的休閒娛樂文化與場所無法分割，即 PUB、舞廳、Party…等，無怪乎新興毒品與軟性毒品等，又稱為俱樂部用藥，也顯示對此類毒品濫用之防治政策研擬，需建立在對青少年用藥次文化的瞭解上。

五、 軟性藥物除罪化議題蔓延

毒品問題防治對策需除對毒品濫用之現況有正確瞭解之外，更須掌握其流行趨勢與變化，方能對症下藥有效因應。雖然各類藥物對人體之影響已有相當多研究結果，各項反毒宣導資訊亦相當充分，然針對 MDMA、K 他命等興新毒品之用藥文化觀察，可以發現對於此類藥品的使用其實引發了不少爭論，如去年（2004）三月因為同志轟趴（Home Party）嗑藥事件，便引發同志團體和部份大學生反彈，20 個校園社團串聯爭取「性多元、性開放、藥物文化」，呼籲警政署、衛生單位「承認」這些是當今年輕人的生活，應開放大麻、搖頭丸、k 他命等「軟性藥物」⁶⁸。除了學生團體對「軟性藥物」的爭論之外，在司改雜誌⁶⁹中，也出現了以「軟性藥物」對大多數人而言並無生理成癮的問題，亦無成癮後的生理戒斷現象或使用後引發暴力傾向為由，認為進行觀察勒戒並無意義的言論，進而認為應該對軟性藥物進行分級開放，凸顯用藥次文化與政府反毒政策之對立情形。

近年來部分團體突顯「軟性藥物」議題，希冀取得毒品藥物使用的合法性，認為如大麻、MDMA、LSD、K 他命等軟性藥物成癮性低，對人體並無傷害或成癮性，不會造成有暴力傾向，都應屬於無受害者犯罪（Victimless crime）。並認為反毒政策乃是基於一種意識型態的反毒，或國家機器企圖對人們規訓，以展現對文化的控制權，抹煞次文化的創造性⁷⁰。然而，實驗證實 MDMA 會對動物血清張力素系統造成長期傷害，造成長期的情緒低落⁷¹。國外研究亦發現，

⁶⁷ 同註 7。

⁶⁸ 同註 15。

⁶⁹ 同註 17。

⁷⁰ 同註 18。

⁷¹ 潘震澤，【搖頭丸是消閒用藥？】，2002 年，科學發展（第 355 期），頁 70~72。台北：行政院國家科學委員會。

MDMA 的副作用包括會造成精神方面的被迫害妄想⁷²，且單一高劑量的使用就可能傷害到腦部 Serotonergic 神經系統⁷³。

張立橋⁷⁴詳細分析了 MDMA 的藥理特性與服用後在人體內所造成的反應，MDMA 影響人腦中的血清素以使人獲得快樂，然而服用 MDMA 四小時後，腦中血清素業已大至被消耗完畢而失去效果，再繼續 MDMA 亦無法達到應有效果，大腦大約需要兩星期的時間才能回復腦中血清素應有水準，而低濃度的血清素會導致沮喪與消沈。此外，腦中血清素接受器亦可能因且血清素分子過度活化而過度興奮，而產生受器鈍化，即便腦中血清素已恢復原有濃度，因血清素接受器已無法與血清素分子結合，亦會造成使用者低潮沮喪，可能持續數月、一年，甚至更久。在其研究中，這些沮喪與憂鬱是受訪者最需要處理的問題，清醒，才是藥物使用者最需要處理的問題。

國內針對 MDMA 使用者的訪談研究亦發現，使用 MDMA 後的兩三天會有心情不好、憂鬱等狀況發生，甚至有暴力、破壞行為出現，使用者稱之為「E 後憂鬱」，之後便陷入「濫用的惡性循環低潮」：使用藥物獲得高潮—高潮過後造成藥物低潮—繼續使用藥物以脫離低潮—再陷入另一個低潮⁷⁵。相同的濫用狀況即便在反對國家規訓，反對用藥污名化，倡導以用藥獲取身體愉悅的自由為立場的研究中亦可發現⁷⁶。即便是軟性藥物，其藥性與濫用皆會對使用者造成相當大的傷害，對社會造成相當大的負擔，然而，這些反反毒言論卻在網路與用藥族群間流竄，甚至成為用藥族群的信仰核心，除了凸顯當前新興毒品的用藥次文化與政府毒品政策之對立情形外，更直接衝擊反毒政策立場與拒毒工作之運作及成效，在反毒政策與拒毒工作實施策略上皆須有所因應。

六、 吸毒成癮者媒介傳染病情形嚴重

因施打毒品共用針頭而媒介傳染疾病情形已相當嚴重，尤以感染愛滋病問題，最讓檢、警、司法與矯正單位頭痛。依據聯合國 UNAIDS 2003 年 4 月舉辦之「Commission on Narcotic Drugs」會議調查報告顯示，全球各地區藥物濫用共用針頭者中，有 30%至 90%為 HIV 陽性⁷⁷（93 年反毒報告書）。全球（扣除非

⁷² Shifano F., Magni G.. MDMA (Ecstasy) Abuse: Psychopathological features and craving for chocolate: A case series. *Biological Psychiatry*, 3, 763-767. (1996); Shulgin A. History of MDMA. In S. Peroutka (Eds.), *In Ecstasy: The Clinical, pharmacological, and Neurotoxicology Effect of the Drug MDMA*. Boston Kluwar.(1990); Iwersen S. Two very different fatal cases associated with the use of methylenedioxyethylen. *Clin Toxicology*, 34, 241-244. (1996).

⁷³ Creighton F., Black D., Hyde C.(1991). Ecstasy psychosis and flashbacks. *Brit J Psych*, 159, 713-715.

⁷⁴ 張立橋，【狂喜 一個關於搖頭丸使用的質性研究】，2003 年，國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文。

⁷⁵ 參閱註 18，巫緒樑（2003）。

⁷⁶ 參閱註 18，王彥蘋（2003）。

⁷⁷ 93 年反毒報告書。法務部、教育部、行政院衛生署編著。

洲)新感染 HIV 的個案中,30%為以注射方式施用毒品者⁷⁸。法國毒品施用者中,約有 40%感染愛滋病,為此法國於 1987 年實施針頭交換計畫,並於 1995 年正式將美沙酮維持計畫列為治療方法⁷⁹。

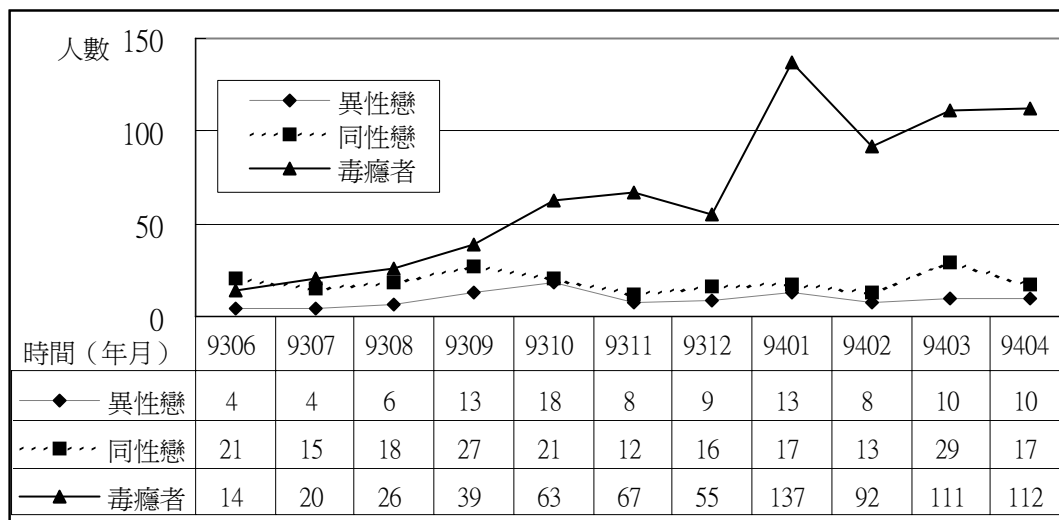


圖 2-3 愛滋病感染原因統計月報表

資料來源：行政院衛生署疾病管制局

表 2-8 台灣地區本國籍感染人類免疫缺乏病毒者依危險因子統計表

	女	百分比	男	百分比	總計	百分比
異性戀	376	64.49%	2,161	29.91%	2,537	32.49%
同性戀	0	0.00%	2,528	34.99%	2,528	32.38%
雙性戀	1	0.17%	726	10.05%	727	9.31%
血友病患	0	0.00%	53	0.73%	53	0.68%
毒癮者	140	24.01%	1,104	15.28%	1,244	15.93%
接受輸血者	7	1.20%	8	0.11%	15	0.19%
母子垂直感染	6	1.03%	6	0.08%	12	0.15%
不詳	53	9.09%	639	8.84%	692	8.86%
總計	583	100.00%	7,225	100.00%	7,808	100.00%

資料來源：行政院衛生署疾病管制局（資料累計至 94 年 4 月 30 日）

根據統計，國內愛滋病患自去年急速擴散，其中以毒癮愛滋感染者竄升最

⁷⁸ 李志恆，【赴北愛爾蘭貝爾法斯特參加「第十六屆國際減少毒品相關傷害會議」報告】2005 年，行政院及所屬各機關出國報告。

⁷⁹ 李志恆，【「我國物質濫用現況及防制對策」演講稿】，94 年 5 月 13 日於國立中正大學犯罪防治研究所。

高，每月因吸毒而感染愛滋病之比例已超越同性戀者，我國去年因靜脈注射毒品而感染愛滋病者超過 600 例，今年情況更為嚴重，平均每個月增加上百人⁸⁰，我國目前愛滋病者患者中毒癮者佔 15.93%（男 15.28%、女 24.01%）（表 2-8）。

李志恆、呂孟穎⁸¹在 2001 年便已對施用毒品而感染愛滋病的問題提出呼籲，認為藥物濫用監測系統中有 3.8%個案以共用針頭方式施用毒品，如不加以防範，對愛滋病、B 型、C 型肝炎之傳播皆有相當影響。而今果然預言成真，為此，衛生署今年三月初正式對外提出「減害計畫」，針對海洛因毒癮者提供替代療法，以毒性較低的丁基原啡因、美沙酮口服藥物等，逐步幫毒癮患者戒毒，並考慮提供乾淨針具交換等措施，以減少毒品問題之危害。然而，不管是替代療法或乾淨針頭交換計畫，都可能挑戰社會的道德尺度而遭受非議，亟待社會大眾凝聚共識研議相關配套措施。

七、對青少年之拒毒工作侷限於校園，無法有效觸及用藥危險族群

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。在周碧瑟⁸²自 1992 年至 1999 年針對全國在校青少年（國中、高中職、五專 1~3 年級）所做的一系列藥物使用盛行率調查研究中，青少年的用藥盛行率介於 1.0%~1.5%之間。而陳為堅⁸³透過街頭訪問方式針對台北市東區青少年（12 歲~18 歲，其中 92.69%為在學學生）藥物濫用情況進行調查，所得藥物使用的盛行率為 10.80%，2003 年在台北縣市區街頭所做的調查中⁸⁴，藥物使用之盛行率為 5.09%（在學人數比例為 96.9%）。

表 2-9 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）

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

⁸⁰ 行政院衛生署疾病管制局網站統計資料，<http://www.cdc.gov.tw/>。

⁸¹ 李志恆、呂孟穎，【我國藥物濫用現況及流行趨向】，2001 年，刑事政策與犯罪研究論文集（四），頁 45-71。台北：法務部。

⁸² 同註 9。

⁸³ 同註 37，2002 年研究報告。

⁸⁴ 同註 37，2003 年研究報告。

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⁸⁵1999 之研究中，藥物使用率為 1.1%，亦即三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，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⁸⁶等人的調查研究發現，在民國 92 年調查資料中，偏差少年（台北市少輔會輔導之個案少年、春風關懷少年、中輟少年等專案工作服務對象）在調查前一個月內有吃搖頭丸者有 3.3%，一般少年（台北市國高中職在校學生）吃過搖頭丸的比例為 1.4%。93 年調查資料中，偏差少年在調查前一個月內有吃搖頭丸者有 2.8%，一般少年吃過搖頭丸的比例為 1.1%（圖 2-4）。

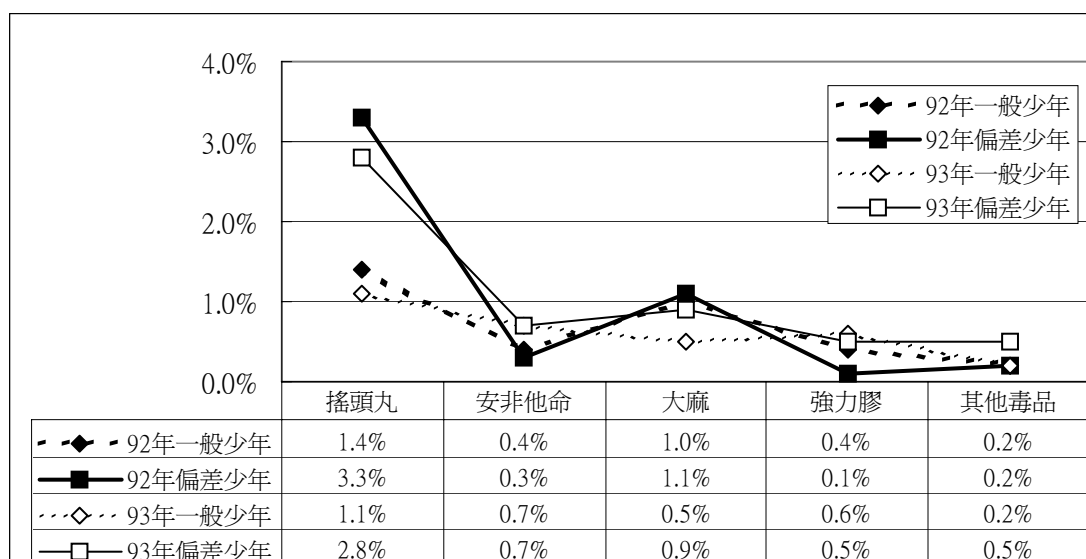


圖 2-4 台北市青少年吸食毒品情形

資料來源：吳嫦娥、蔡麗滿、張淑慧、曾梅玉（2004）

而少年對於可否吸食搖頭丸等毒品之認知觀點，自 91 年調查研究開始（吳嫦娥、蔡麗滿、張淑慧、曾梅玉，2004），一般少年即呈現逐漸下降之趨勢，亦即一般少年對拒絕毒品的正確認知逐年（91 年至 93 年）提高，而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

⁸⁵ 吳齊殷，【Parenting Behaviors and Occurrence and Co-Occurrence of Adolescent Internal and External Conduct Problems】1999 年，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。

⁸⁶ 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】，2004 年，台北市政府員工平時自行研究報告。

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。

八、 毒品犯受刑人累再犯比例偏高，戒治體系工作難度增加

近年來新入監受刑人中觸犯毒品危害防制條例約為兩成（表 2-10），且累再犯比例居高不下，至 87 年開始，累再犯比例一直在六成以上，近兩年更直逼七成。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，大約維持在四成的比例（表 2-11），但如加上強制戒治人數（90 年至 92 年，每年年底留所人數約在 8,500 名，至 93 年新制實施後，月（年）底留所人數約在 1,600~1,900），則監獄矯正機關收容人中，觸犯毒品危害防制條例之收容人在五成以上，對矯正機關之負擔相當龐大。

獨立專業之戒治所迄今未正式設立，對於毒品犯之勒戒實務工作亦有相當大影響。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。

表 2-10 觸犯毒品危害防制條例受刑人佔監獄新入監受刑人比例

	總計		初犯		再犯（含累犯）		累犯	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
91 年	27,003	100.00	14,333	100.00	12,670	100.00	8,777	100.00
毒品危害防制條例	5,844	21.64	1,718	11.99	4,126	32.57	2,867	32.66
第一級毒品	2,842	10.52	737	5.14	2,105	16.61	1,414	16.11
第二級毒品	2,965	10.98	960	6.70	2,005	15.82	1,438	16.38
92 年	28,966	100.00	14,579	100.00	14,387	100.00	9,555	100.00
毒品危害防制條例	5,988	20.67	1,506	10.33	4,482	31.15	3,067	32.10
第一級毒品	3,867	13.35	855	6.07	2,982	20.73	1,941	20.31
第二級毒品	2,080	7.18	600	4.12	1,480	10.29	1,109	11.61

資料來源：法務部統計處

表 2-11 年底在監受刑人毒品犯比例

	在監受刑人 總數	毒品犯 總數	比例	第一級 毒品	第二級 毒品	第三級 毒品	第四級 毒品
86 年底	45,537	25,004	54.91%	15,979	9,025	—	—
87 年底	40,815	20,961	51.36%	14,249	6,709	—	—
88 年底	38,278	16,869	44.07%	11,659	5,193	—	—
89 年底	37,611	15,478	41.15%	10,210	5,183	2	—
90 年底	39,253	16,436	41.87%	10,275	6,122	4	—
91 年底	39,825	16,321	40.98%	10,602	5,594	4	—
92 年底	39,759	16,013	41.05%	10,778	5,419	5	—
93 年底	45,955	18,599	40.47%	13,479	5,016	31	—
94 年 3 月底	46,375	18,597	40.10%	13,455	5,034	35	—

說明：(1)第一級毒品及第二級毒品在 87 年 5 月 22 日以前係分指「肅清煙毒條例」「麻醉藥品管理條例」。

資料來源：法務部統計處

黃俊棠⁸⁷針對觀察勒戒所進行成效評估後發現，在觀察勒戒環境中不管是衛生醫療、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⁸⁸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。

⁸⁷ 黃俊棠，【毒品犯觀察勒戒成效之實證研究】，2003 年，國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。

⁸⁸ 楊士隆，【台灣地區毒品戒治體系成效及社會成本分析研究】，2005 年，管制藥品管理局委託研究報告。

第三章 我國毒品政策執行現況分析

本研究之目的在於瞭解我國毒品問題之現況，以及反毒政策擬定與執行過程之問題，俾以提出毒品政策之具體建議。我國毒品政策自 82 年向毒品宣戰以來，即確立以「斷絕供給」與「減少需求」為策略方針，並以「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」為重點工作項目。因此，本研究以文獻分析及焦點團體座談方式，逐一分析我國毒品政策中各個重點工作環節之執行現況與困境，俾作為未來毒品問題防治對策之重要參考依據。本研究分別於 94 年 5 月 30 日及 6 月 6 日邀集緝毒實務工作者進行座談，於 6 月 14 日及 6 月 16 日邀集拒毒實務工作者進行座談，並於 7 月 29 日邀集各反毒相關部會機關首長或業務承辦主管進行座談。依座談會所得資料及相關文獻進行分析，以瞭解毒品政策方向是否能妥適因應我國毒品問題、相關計畫方案之執行是否存在盲點與困境，以及毒品政策與計畫方案之目標是否達成，而完成毒品問題各層次防治工作之實施過程評估與影響評估。

第一節 「緝毒」工作執行現況與困境

緝毒工作是毒品政策中「斷絕供給」策略之主要工作，希冀藉由查緝毒品、阻斷毒品來源以減少毒害，並以刑罰威嚇效果，減少毒品供應者走私、製造、運輸及販賣。由前述毒品查緝成果與毒品市場價格之變化之情形，可以看出我國毒品查緝工作具有相當成效。以 2002 年為例⁸⁹，日本安非他命緝獲量為 437 公斤，泰國緝獲海洛因 635 公斤、鴨霸⁹⁰（安非他命錠劑）96 百萬粒（約 8,500 公斤），馬來西亞緝獲海洛因 107 公斤、安非他命 208 公斤，印尼緝獲海洛因 20 公斤。中國大陸⁹¹緝獲海洛因 9,291 公斤、冰毒（安非他命）3,191 公斤。而我國安非他命緝獲量為 1,298 公斤、海洛因為 599 公斤，緝毒成效甚佳。此外，我國與國際合作、提供資訊破獲之毒品案，更在日本藥物濫用取締研討會中被提出介紹⁹²。

雖然我國緝毒工作執行成效頗值得讚揚，然而在本研究所執行之兩場緝毒工作座談會中，亦發現有諸多困境亟待解決，以下將分別敘述我國緝毒工作執行問題與困境。

⁸⁹ 朱正聲，【參加「二〇〇三年日本藥物犯罪取締研討會」出國報告】，2003 年，行政院及所屬各機關出國報告。

⁹⁰ 鴨霸（Ya-Ba）安非他命錠劑，其成分含有 25%~30% 甲基安非他命、60%~70% 咖啡因、5%~10% 其他添加物，市價約 1 美元，濫用者為低階層勞工及青少年。泰國政府於 2003 年正式對毒品宣戰，針對鴨霸展開強勢掃蕩。（資料來源同註 88）

⁹¹ 中華人民共和國公安部網站資料。<http://www.mps.gov.cn/>。

⁹² 黃征榮，【2004 年日本藥物犯罪取締研討會】，2004 年，行政院及所屬各機關出國報告。

一、 法令規範與刑事司法、程序問題

(一) 三、四級毒品單純持有及吸食無處罰規定

新興毒品氾濫情形嚴重，然而目前毒品危害防制條例中，對於三、四級毒品單純持有及施用並無處罰規定，如 K 他命目前列為三級毒品，近兩年之緝獲量皆超過六百公斤，是青少年族群毒品濫用之主要種類。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。

(二) 毒品犯罪適用法規、證據認定與程序等問題繁雜

毒品案件之處遇涉及觀察勒戒、強制戒治與起訴問題，運輸販賣涉及台灣地區與大陸地區人民關係條例與毒品危害防制條例間競合問題，教唆或利用少年犯罪加重其刑之規定（少年事件處理法）、因數量而加重其刑之法令規定（轉讓持有毒品加重其刑之數量標準）等，以及蒐證、毒品證物採定及數量計算、出庭作證、交互詰問等問題繁雜，對案件承辦人員造成許多工作壓力。基層查緝人員若非專辦毒品案件，則對於相關法令、程序規範熟悉程度可能有限，而造成選擇性辦案問題，寧願查緝槍枝、檢肅流氓，而不願意偵辦毒品案件。

(三) 搜索票申請核發不易

緝毒工作經過長時間監聽、佈線後，最終仍須經過搜索程序方能取得相關證據。目前搜索權回歸法院，對於人民權利倍加重視，而非如檢調單位般以查緝辦案為首要目的。兼以警察機關基層承辦人員專業素質不一，對於刑事司法程序與法令規範之瞭解與遵守程度不同，連帶影響法官對於於搜索票核發之意願，因此基層查緝單位申請搜索被駁回情形頻繁，即便申請核准亦曠日廢時，而錯失緝毒先機。

(四) 刑事司法矯正體系負荷已到極限

毒品犯罪案件在 93 年毒品危害防制條例修訂前，約佔地方法院起訴案件一成左右，新制實施後，毒品案件比例逐漸升高，至今年初已回升至 18% 左右。而毒品犯與觀察勒戒、強制戒治人口則佔監所矯正機關收容人數五成以上，對刑事司法矯正體系是相當大的負擔。目前新興毒品如 K 他命屬於三級毒品，單純吸食或持有並不處罰，然隨著新興毒品濫用情況日漸盛行，可以預期 K 他命終究會列入二級毒品之列，而目前各監所超額收容之情形普遍，屆時刑事司法體系能否負擔將是極大考驗。

(五) 運輸、販賣毒品法定刑極重，起訴判決猶豫

毒品犯罪法定刑極重，製造、運輸、販賣第一級毒品者處死刑或無期徒刑，檢察官起訴與法官審判證據認定與判決更為審慎，多不願判處販賣毒品之重罪，而援用較輕微的意圖販賣而持有毒品，或轉讓毒品等罪。刑罰之嚇阻效果來自刑罰之迅速性、確定性與嚴厲性，亂世用重典是一般民眾對於嚇阻犯罪之期待，然而事實上刑罰追訴之迅速性與確定性才是刑罰嚇阻的關鍵，過重之刑

罰，常造成檢察官起訴與法官判決時之猶豫，而無法達到實際上被期待之效果。

（六）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治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察，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。

（七）證人保護雖有法令規範，然難以具體落實

證人是查緝毒品犯罪重要關鍵，目前我國雖有證人保護法之設計，但在實務上卻難以落實，檢警調查單位缺乏執行證人保護實務經驗，國內亦無專責機關負責證人保護工作，兼以我國地狹人稠之特性，造成證人保護法形同虛設，無法給予證人安全保障，而影響指證重大毒品犯罪之意願。

（八）蒐證及程序正義爭議

運輸販賣等毒品犯罪罪責嚴重，毒梟在交易、持有等過程中小心謹慎，一有風吹草動寧可沖毀毒品，造成實務工作上蒐證困難，而獲取線報後為掌握時機，亦常無法等待申請搜索等司法程序，因此產生許多查緝蒐證過程中的模糊地帶，連帶影響證據能力的認定問題，如同意搜索、逕行搜索、緊急搜索、附帶搜索等搜索情狀，陷害教唆或誘捕偵察之爭議等，是實務工作上有待澄清之問題。

二、組織結構與資源分配問題

（一）各緝毒單位間橫向聯繫不足，缺乏統整與專責單位

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察合作…等⁹³，值得參考研議。

(二) 緝毒機關缺乏統整、資源分散

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。

(三) 警察、海巡等組織缺乏專責單位與人員

緝毒工作相關組織雖然眾多，然而除了法務部調查局設有緝毒中心專責緝毒工作外，其他組織負責緝毒工作之單位或人員皆兼辦其他業務，如刑警大隊除偵辦毒品案件外，尚有重大刑案、黑槍查緝、檢肅流氓等業務，心力分散、行政工作繁重。兼以查緝毒品案件曠日廢時，且需動員許多資源與人力，破案後積分與獎金核發不如其他案件，對緝毒成效難免有所影響。

三、 情報資訊監控問題

(一) 監聽偵察涉及隱私權問題，飽受爭議

監聽工作是查緝毒品重要的情報資訊來源，在無法運用臥底偵察的情形下，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，未來即將面臨監聽權回歸法院問題，緝毒各相關單位申請監聽勢必增添許多困難，需事先研擬因應對策，並提升監聽申請案件之嚴謹程度與辦案品質。

(二) 電信業者配合問題與第二類電信⁹⁴監聽技術瓶頸

第二類電信如網際網路電話，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

⁹³ 羅志龍、梅龍生、林明志，【簡介美國緝毒組織及查緝毒品方式】，2005年，日新警察半年刊，第四期，2005年一月。

⁹⁴ 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…。」

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。

（三）海空運報關資料保密

海空運夾帶毒品報關是毒品走私重要管道，涉案夾帶毒品之進出口公司多有跡可尋，然而海空運報關資料涉及商業機密問題，報關行多拒絕提供，亦為毒品查緝困境之一。

（四）涉案走私漁船監控管理機制缺乏

毒品走私除了利用海空運管道輸入外，利用漁船走私上岸亦為重要管道，在偵辦實務上常發現涉案漁船變更船籍後繼續走私，卻因缺乏漁船船籍監管機制，而持續再犯。僅能依靠海巡署針對曾經涉案船隻出入港口時加強查察。

四、 偵辦實務問題

（一）海峽兩岸缺乏緝毒合作機制

我國與中國大陸屬同文同種之民族，因此各類型犯罪互動頻繁，中國大陸鄰近海洛因毒品產地，毒品走私交易數量龐大，為有效打擊毒品走私犯罪，兩岸合作緝毒機制更顯重要，然而兩案因政治立場問題，相關合作機制遲遲無法建立，是毒品走私偵辦實務上最大問題。

（二）港口海關出入檢查業務量龐大，無法詳實

漁船走私與貨櫃進口夾帶是毒品輸入主要管道，然而港口漁船出入頻繁，貨櫃進出口數量龐大，海關、海巡單位限於設備、人力，查驗無法落實。

（三）幫派組織介入販毒

販售毒品牟利是幫派組織獲取經濟來源重要管道，藉由所經營圍事之舞廳、酒店、PUB 等場所銷售販賣，是國內毒品氾濫問題主要來源，而組織領導人居於幕後操盤，查緝工作難以深入，瓦解組織犯罪難度極高。

（四）績效壓力影響，無法長期佈線

販毒網路龐大，依檢警司法機關經驗，大約需要監聽三個月才能完全掌握毒品運輸販賣結構。然而限於績效壓力之影響，如警察、海巡等機關皆無法長期佈線追蹤，寧願查緝黑槍、檢肅流氓，以滿足績效要求，而不願查緝毒品。

（五）愛滋病感染問題，對辦案人員產生極大壓力

國內海洛因毒品吸食人口共用針頭感染愛滋病情形日益嚴重，查緝毒品時倘遇嫌犯持有針頭，或宣稱罹患愛滋病，則檢警調單位如臨大敵，對辦案人員造成極大壓力。

（六）毒品試劑與檢驗費用高昂，檢驗經費不足難以因應

毒品成分檢驗是緝毒實務基本工作，目前然而相關經費編列不足，影響查緝工作甚巨。特別是新興合成毒品，如搖頭丸、K 他命等檢驗費用又高出傳統毒品如海洛因、安非他命等甚多。

(七) 毒品種類眾多，鑑別、檢驗困難

毒品危害防制條例各級毒品種類眾多，毒品辨識與檢驗問題複雜，目前檢驗試劑僅能針對對特定毒品種類反應，且精確性問題仍待加強，新興毒品如 K 他命等則必須送專門機構化驗。

第二節 「拒毒」工作執行現況與困境

「預防勝於治療」，藥物濫用防治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⁹⁵。

交通安全維護的 3E 政策來說明反毒的工作，3E 即教育（Education）、工程（Engineering）及執法（Enforcement）。工程（Engineering）：即代表創造一個社會安全、無毒害的環境，以「緝毒」方式減少毒品的來源並進行毒品市場的管制，採物理環境的調節以減少民眾用藥的可能性。執法（Enforcement）：針對已吸毒者，執法的確定性、嚴厲性及迅速性以達赫阻效果，針對毒品犯罪特性加以矯正及治療，以避免再犯。教育（Education）：教育宣導亦即初級預防的工作，主要目的在讓民眾瞭解免於毒害之知識，實施宣導工作。發揮團隊工作效能，工程、執法及宣導可作為反毒政策努力的目標。其中又以教育為最重要之一環，也是最容易被忽略的部分。

在進行兩場反毒焦點團體座談資料及相關文獻的收集，反毒的預防工作在參與者的認知中是相當重要的工作，將反毒的教育根植於民眾的意識中，才是治標治本的方法。在毒品犯的復發率高之下，「如何讓未染上毒癮者不要染上毒品？」，從市場的供需來看，落實反毒，才能真正的減少「緝毒」與「戒毒」工作，當民眾能拒絕毒品的誘惑，毒品才能消失殆盡。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。因此在評估執行過程中所面臨的困難與挑戰、執行結果的成效，以做為未來反毒的開端。

一、 整體宣導工作

⁹⁵ 林健陽、柯雨瑞，【毒品犯罪與防治】，2003 年，中央警察大學印行。

在『宣導工作』的部分，範圍界定為反毒預防教育之傳播媒體宣導工作。政府反毒的宣導工作，多透過有線限與無線電視台、廣播節目、電影短片等方式，在九十二年更藉由網路傳播的迅速性與普及性，針對網路族群進行宣導。各部會也製作平面的文宣，包括有：各項文宣品，反毒海報及手冊等、刊登反毒專文及漫畫、發行反毒月刊、製作反毒偶像書卡、刊登反毒 DM 及專題報導，並製作反毒影音視訊光碟及錄影帶。運用多種傳播媒介，提供豐富活潑的內容，以加深民眾反毒的認知⁹⁶。

在校園宣導的部分，主要的教育宣導工作是包括少年隊舉辦法律宣導活動、教育部統籌的「春暉專案」中的法律宣導、反毒活動舉辦、學校反毒教育，結合民間團體的反毒種子培訓及到校園進行的宣傳活動等。宣傳的方式林林總總，包括各式各樣的活動、營隊、行動劇、宣傳文宣與贈品、演說。選擇的場域以國、高中校園頻率為最高。

(一) 反毒宣導欠缺整體規劃及對宣導實質效果進行評估

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，預防宣導是很好方式。

在社區宣導部分，新聞媒體、演藝界、學校、機關人員熱烈進行反毒宣導。根據反毒報告書(2004) 宣導教育活動可分為以下幾類：(1) 文宣類：如：反毒杯、反毒鑰匙圈、反毒面紙、反毒宣導原子筆、反毒宣傳氣球、反毒聯繫函、反毒錄影帶、反毒旗幟、反毒雙月刊等；(2) 活動類：健行活動、漫畫比賽、書法比賽、社團反毒宣教活動、校園巡迴宣導活動、法治教育研習育樂營等；(3) 運動娛樂類：音樂晚會、籃球賽、單車之旅、勁歌熱舞競賽、聯歡晚會等。但這些活動欠缺整體性的規劃，活動結束、文宣品的發放後，究竟能達成什麼效果，就很少加以評估，甚至有些活動造成反效果或是未能達成預期目標之情形。這些大型活動只滿足了青少年娛樂的效果，如：反毒活動中的所設計的手勢，造成少年以同儕間次文化的方式來解讀，反而造成反效果。這些短時間內的活動，讓接收者接受到的是片面、沒有組織、欠缺連貫性的資訊，且未能達到持續宣導的效果，流於大拜拜的形式。

在校園宣導部分，目前各機關頗為重視。教育部即成立「反毒宣講團」巡會各校宣講，並建立講座資料庫，提供各校參考應用。各級學校於辦理防制藥物濫用及校園安全等宣教、研習活動，請邀請轄區警政機關派員共同參與，俾利分享經驗，共同防制毒品、暴力入侵校園，推行多項活動，如：警察局少年隊帶領行動劇團、舉辦法治教育，暑假前開辦家長研習、少輔會舉辦法律劇…

⁹⁶ 同註 77。

等。不同機構各執行其反毒活動，但學生是否能明確收到這樣的訊息，並且吸收內化成爲知識的部分，並沒具體成效評估。機構期待能瞭解所執行宣導活動所產生的效果，在活動結束後，能讓參與者評估回饋，以利機構做爲未來宣導的方針。

（二） 需區別需求，針對不同群族採行不同的宣導方式

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⁹⁷。目前的反毒宣導，多半以一般民眾爲宣導對象，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。第一級爲廣泛性（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：有藥物濫用行爲之家人、學業低成就、曾有休學經驗者；第三級爲特定目標性（indicated）只目前已有毒品使用行爲的高危險群學生⁹⁸。

美國、澳大利亞、義大利、荷蘭、日本、韓國、拉丁美洲與東南亞等地區國家，因存在毒品犯罪問題，多建立健全的社會反毒教育體系。社會反毒教育市政府有關部門或其他社會團體，對國民逕行毒品宣導和教育的預防性工作。內容涉及：毒品基本常識、吸毒對自身及家庭危害、毒品犯罪對社會及國家侵害及威脅、加強公民對社會責任感、增強拒絕毒品誘惑抑制力等。實施反毒教育對象，具體分爲三類：青少年、吸毒者、全體公民⁹⁹。

因此，我們應標定吸毒族群，並根據涉入用藥危險性的高低程度，選擇不同的宣導方式、頻率、強度等，並根據該族群特性採取能讓該族群認同並易於吸收的內容，辦理適合的活動及教材，建立一套共識的原則，才能克盡其功。

（三） 更新毒品濫用現況及盛行率衡量指標，以確認高用藥危險族群

不同機關其所認知的高用藥危險族群差異頗大，與欠缺統整的資訊有關。對於用藥特定族群的認知就侷限於其所接觸到的訊息爲何。參與者從臨床工作經驗、研究資料、政府機關資料、媒體報導等就產生很大的落差，參與者認定的特定族群包括：私立學校學生、中輟生，28-38 歲待業與失業男性、出入 PUB 等不當場所者。爾進執法則發現好學生、大學生、替代役也會用藥。所以高危險用藥族群，隨著時間的變遷，有所消長，因此應掌握最新的訊息，進行統計資料的彙整與分析，以瞭解用藥流行率及用藥人口特性分佈之相關。九十二年監察院糾正案¹⁰⁰提出相同的觀點：當前國內吸毒人口盛行調查資料片斷而零

⁹⁷ 王翠琪，【媒體反毒公更宣導訊息策略之研究】，1996 年，文化大學新聞研究所碩士論文。

⁹⁸ 羅文君（2003）。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。

⁹⁹ 同註 95。

¹⁰⁰ 監察院，【毒品糾正案】，2003 年，監察院公報（第 2431 期），頁 1-13。

散，欠缺全面性之資訊，難以一窺全貌。因此機構要能掌握用藥特定族群之特性，以使宣傳教育的模式能有規則依循，因此提供完整、全面、即時更新資訊是重要的工作。在確認高危險群後，應針對此族群持續進行教育。

(四) 反毒策略欠缺整體性的規劃

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，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。其反毒的目標如下¹⁰¹：

- 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。

二、 學校教育宣導

反毒宣導首重教育，以學校正式課程中加以介紹，會比短暫的反毒集會模式，較能達到潛移默化之效果。因此要落實反毒教育，從國民教育做起是最萬無一失的作法，因為每個國民都會歷經這個歷程。從九十學年起實施九年一貫課程，將反毒及法治教育內容納入「健康與體育」學習能力指標，使學生瞭解毒品危害及抗拒誘惑能力。也將反毒納入正式課程。另針對大專校院開設「藥物濫用防制」課程部分，在辦理技專校院評鑑時，亦將「藥物濫用防制」列為評鑑要項之一。並辦理國中小校長、主任、組長投入法治教育之培訓活動。補助學校辦理反毒宣教活動等。反毒教育漸受到重視，尤其在國中小階段進行反

¹⁰¹ 同註 95。

毒宣導共識是一致的，漸漸延續到高中階段、大專階段¹⁰²。

學校教育宣導部分，建議落實反毒教育執行、教學、培訓反毒教師及學生、納入專業人員的宣導、增加校長的責任及評鑑、增加預算的編列。

(一) 落實從學前到大專學校反毒教育之執行

根據羅文君¹⁰³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¹⁰⁴（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。

爾進嗑藥的族群還包括大學生，在九十三年三月大學校園部分社團發起「轟趴事件校園巡迴論壇」活動，提出「性多元、性開放、藥物文化」之訴求，並要求軟性藥物合法化，漠視軟性藥物的危害。根據賴香如¹⁰⁵研究結果與發現一般我們所認為的知識份子其實對毒品的認識很缺乏。在大專院校方面，雖開設「藥物濫用防制」課程，並將「藥物濫用防制」列為學校評鑑要項之一，但實際數據卻顯示大專生對毒品濫用知識並不能全盤瞭解，大專院校的學生很少接受到毒品教育活動。

在高中職的反毒教育，軍訓處可以要求教官在軍訓課程中執行，較能落實，但還是有近二、三成的學生認為學校並沒有進行反毒教育，顯見未能全面落實。

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¹⁰⁶。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

¹⁰² 同註 77。

¹⁰³ 同註 98。

¹⁰⁴ 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】，2004 年，教育部軍訓處委託研究計畫。

¹⁰⁵ 同註 104。

¹⁰⁶ 同註 77。

課程是獲取有關毒品、酗酒等訊息主要來源¹⁰⁷。我國在九十年將反毒教育納入九年一貫健康與體育學習領域課程，內容包括對入門物質煙、酒、檳榔及常見濫用藥物之認識、對生活層面危害、拒絕毒品的技巧、戒除計畫、瞭解藥物濫用相關資源機構等。顯示國中、小的反毒教育宣導形式上已獲重視，但實質上是否有落實執行，就不得而知。另外國中、小教師在沒有專業知識的訓練下，也沒有強制規定安排課堂教學，更沒有監督的機制，因此反毒教育若未落實執行，就無法達到預期效果。

在學前幼教階段，針對暴露於高危險群環境之兒童，尤其是物質濫用的父母，應及早介入，促使父母戒毒計畫，擬定長期輔導網絡，以預防更大之危害。

因此在校園內進行宣導工作，安排於週會、班會、課外活動及正規課程，讓學生對毒品危害有更清楚的認知。

（二）採取互動式教學方法

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。根據內政部統計資料，少年毒品犯罪有逐漸氾濫趨勢，政府相關部會多年來雖辦理宣導，卻未能注重宣導技巧，使得反毒宣導流於形式，沒有實質幫助。因此在國小、國中、高中推行則編列適合學生的教科書及輔助教材，透過學習過程，讓學生認識毒品的危害。根據不同階段的學生認知能力發展階段，編著學生易引起其學習興趣、易於吸收、易於認同的教材。另外，製作反毒 CD、吸毒者的現身說法等輔助教材，讓教學的方式更為多元化、多樣化。

在藥物濫用防治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）」¹⁰⁸。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。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¹⁰⁹。影

¹⁰⁷ 同註 95，林健陽、柯兩瑞（2003）；封四維，【藥物濫用的防治研習、參觀、實習報告】，1995 年，台北市政府所屬機關因公出國人員出國報告書。

¹⁰⁸ 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】，2000 年，行政院及所屬各機關出國報告。

¹⁰⁹ 李碧霞，【1999】，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），頁 49-68。

響青少年目前、未來不致於毒品成癮行為的重要因素：在不損害友誼的情況下拒絕他人要約物質使用的自信與技巧，也就是說在現實中執行這些技巧比僅知道、獲得這些技巧更為重要，因為「知道技巧」並不等於「實際行為表現」，所以反毒宣導內容宜強調提升「自信及拒絕技巧」，而不只是知識的增加¹¹⁰。因此若拒毒教育單以毒品的知識、「禁止」「命令」的法律規範來約束少年是不夠的，青少年期的認知發展未臻於成熟，且其發展的特性本較容易做出違反規範、特立獨行的行為。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¹¹¹。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；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¹¹²。

（三） 培訓反毒教師及反毒種子學生

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¹¹³。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。故就算老師具有教學熱忱，但沒有相關的知識，自難以達傳道、授業、解惑之教育效果。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、再學習，灌輸相關知識，培訓良好的師資。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） 落實校園藥物濫用通報系統轉介輔導系統

曾泓富等人¹¹⁴檢討目前校園藥物濫用警示通報系統發現欠缺一套完整通報流程與明確的工作小組職責內容，大部分的師長、家長與學生對藥物濫用的通報與輔導系統概念並不瞭解，且校外輔導老師對藥物濫用學生的輔導缺乏專長

¹¹⁰ 同註 98。

¹¹¹ 彭如仙，【反毒教育宣導訊息與在校青少年用藥之探討】，2000年，台北：國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文。

¹¹² 林信男，【藥物濫用輔導】，1997年，學生輔導（第50期），頁62-69；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】，2002年，行政院衛生署九十一年度科技研究發展計畫報告。；註109李碧霞（1999）。

¹¹³ 同註109。

¹¹⁴ 曾泓富、譚秀芬、張育瓶、王靜枝，【校園藥物濫用警示通報與轉介輔導系統建立之可行性研究】，2001年，行政院衛生署管制藥品管理局九十年度委託研究報告。

與經驗，並建議在此部分要落實，有下列幾點：（1）在教育宣導的部分需促進通報概念的形成；（2）成立工作小組；（3）建立輔導手冊；（4）提升輔導老師專業知能；（5）結合精神醫療機構與民間勒戒輔導機構之相關資源。

對涉入藥物濫用危險之學生，需要有專業的輔導老師進行介入，通報的過程中應避免「標籤化」的效果。通報後的處遇應結合家庭、學校、社區的力量，轉介由地方所組成來自法律、醫療、心理、社會工作、衛生、戒治、犯罪預防、警政等的團隊小組為執行中心，建立「個案管理系統」，以利進行後續的戒治、輔導工作及復發預防的追蹤，協助學生能對毒品有更清楚的認知，以其他適當的方式取代使用藥物去解決問題及需求的滿足。

（五）專業人員介入

學校老師醫療專業知識較為不足，學生對於毒品危害身體健康的知識不足，存在毒品非理性的認知，如：為了讀書熬夜用藥、認為戒毒容易等，因此專業人員的宣導能補足此部分工作；另外，法律常識的加強部分，可以納入法律專業人員，以增加法律赫阻效果。除對一般學生宣導外，由專業人員進入校園，彌補輔導老師對戒除毒癮專業的不足，對用藥少年的輔導也將能有效及早介入，以達到及早發現及早治療的效果。

（六）加強學校校長責任，學校反毒工作評鑑

學校配合度不高，學校師長回饋參與不高，因此增加學校校長的責任，將反毒工作納入校長評鑑的內容，使此課程能獲得支持與重視。

（七）增加預算編列

以高中職的部分為例，軍訓處有編列反毒的預算，另外有教育部的補助及地方政府的補助，但分配到學校所獲得資源相當有限，所以每一個學生並不能平等獲得相同的資源及教育機會，整體而言，經費是不足的。

三、社區反毒教育宣導

教育部所推行的「春暉專案計畫」，拒毒的宣導以在校的學生為主，一旦遇到藥物濫用之學生休學、轉學、畢業等情況時，就宛如斷線之風箏般，未能持續追蹤輔導。這些群族雖脫離校園，但運用社會資源，落實在社區執行，還是能針對高危險群進行拒毒工作。因此在社區反毒教育宣導部分，應要落實社區宣導、評鑑地方政府反毒工作，增加毒品流通管道困難、八大行業推行反毒標誌，及對廠商進行宣導。

- （一）落實社區宣導：光是學校負起反毒宣導教育責任是不夠的，且吸毒標的族群源於家庭問題、社區環境，吸毒為其認同所處的次文化價值觀之結果。再者，成年吸毒族群及中輟生已經脫離校園的範圍，深夜遊蕩、出入娛樂場所的高危險群量也比學生多。若要針對這些族群的教育宣導，應落實在社區內，結合民間團體及社會資

源，凝聚社區意識，共同推動反毒工作，紮根於基層。

- (二) 評鑑地方政府的反毒工作：基於地方自治，中央的政策，更需要地方的支持，對地方政府進行反毒工作的評鑑，將能使地方政府重視此一問題，推動地方政府對此工作的投入。
- (三) 增加毒品流通管道困難：對於常上演毒品交易的一些夜店、娛樂場所等的營業管理鬆散，應加強監控，以增加毒品流通困難。
- (四) 八大行業推行反毒標誌：八大行業出入的份子較為複雜，為高危險接觸藥物情境，因此推行八大行業反毒，將能將教育宣導落實到高危險族群上。
- (五) 對廠商之宣導：為防制先驅化學品工業原料流供製造毒品，應要宣導廠商對毒品危害之認識，舉辦未來先驅化學品工業原料宣導說明會，並且宣導廠商落實「防制先驅化學工業原料流供製造毒品申報」，以協助廠商能瞭解申報項目、對象及作業程序，以利政府的監測管制。

四、 預防性驗尿

在預防性驗尿上，可收嚇阻作用之效果，並落實反毒政策，所以為重點工作，但在推行過程中，面臨到執行面、法律面的問題如下：

(一) 執行層面：

1. 犯罪人期滿後缺乏監督機制：吸毒犯有定期驗尿，犯罪人則有不定期驗尿，但刑期屆滿，就沒有監督的機制，容易鬆懈再度使用。對於吸毒者的中間處遇機構，以避免復發預防。
2. 替代預防性驗尿的「用藥危險評估量表」：由於驗尿的成本頗高，若要採全面驗尿的方式，是一筆頗大的支出；而且學校快速檢驗試劑僅供初篩，確認陽性反應均需交檢驗公司確認，亦需一段時間。因此透過輔導老師平常對學生言行及生活型態的觀察，也可以達到觀察學生是否有用藥的目的。亦可仿照國外建立用藥危險評估量表，以施測的方式省錢、省時、侵害性亦較低，此方式亦可發現出用藥高危險群者。在立即發現下，則能立即的介入處理。
3. 檢驗試劑檢驗毒品類型有限：毒品種類林林總總，但根據不同檢驗試劑只有篩選有限的毒品類型，而造成對執法漏洞及民眾的投機取巧的觀感。尿液篩檢的預算來源包括教育部、各地方縣市政府，而快速試劑一個平均二十到二十五元，主要檢驗類型為搖頭丸與安非他命，而施用 K 他命等其他類型藥物則未納入檢驗範圍，而常讓施用者有僥倖的心理。且 K 他命的檢

驗成本大概要八、九百到一千塊，成本是增加的。綜言之，目前三、四級毒品無吸毒之罰則，且檢驗的費用卻相當高，檢驗上較不普及，較無法追蹤掌握恐涉入一、二級成癮性藥物濫用之高危險群。

4. 尿液篩檢預算不足：由於新生入學的尿液篩檢各界認為頗有其必要性，納入新生體檢項目，以確實掌握用藥之特定對象，前提需有足夠的經費才可能做全面的篩檢。另外，尿液作假而影響成效，需要再重新檢驗，誤差的費用需納入計算；避免特定人員標籤烙印效果而需在驗尿時納入其他非特定人員，將特定人員匿名的效果，均會增加驗尿的費用。因此在估算尿液篩檢預算時，需估算誤差項及取樣增加之成本在內。

（二） 法律層面：

1. 一般人員及高危險群之尿液篩檢法源依據問題：對一般人員尿液篩檢的並沒有法源依據，且牽涉到法治與人權問題之間的平衡問題，對於執法者在執法中卻涉及沒有「護身符」危險。而一般人員的驗尿有時又是必須的，例如：在夜店等娛樂場所、深夜遊蕩者的驗尿效果很好；學校中對特定人員驗尿中，為採尿保密性及標籤作用，都會混合一般人員一起驗尿，所以賦予法源是有必要性的。
2. 法律對毒品犯罪定位不清：毒品危害防制條例將吸毒者視為病犯，影響社會價值判斷。在認為吸毒不是罪犯，將毒品視為精神的藥物下，而會增加使用的危險。
3. 對於三、四級毒品使用者加以管制：施用三、四級毒品者雖法所不罰，但其對藥物的認知本身就出了問題，且施用三、四級毒品可以說是一、二級毒品入門，因此將可能提升使用一、二級毒品可能性。若能對三、四級毒品施用者加以列管，一段時間的追蹤，將可以降低危險性。

五、 跨機關的合作

政府機構、民間機構都有心要投入反毒工作，橫向的連結就顯得重要，可以避免重複工作內容，達到資源分享效果。但跨機關的合作也會面臨到爭取有限的資源、本位主義的問題。因此皆下來將要探討跨機關合作的資源分配問題及跨機關的組織運作。

（一） 資源分配的問題

1. 反毒資源分配：在緝毒部分投入人力、物力、經費均比戒毒、拒毒多。像緝毒部分，警政署、調查局、海巡署列為重要的任

務，且緝毒成效顯而易見。而相較於拒毒工作，其無法立即看到拒毒的效果，其成效是在潛移默化中，但拒毒工作卻是最重要的第一防線，若拒毒工作做好，則無後續的緝毒、戒毒的問題。但拒毒的對象是全面性的，經費的編列上自比重要加重些，但今年度教育部在宣導預算反而減少。因此需要全面的規劃，拒毒、緝毒與戒毒三項工作中孰輕孰重，從事經費的整體規劃，以花費最少的成本，達到反毒最大的效果。

2. 城鄉的比例分配、學校比例分配：都會區與鄉村區的資源分配、預算分配的比例需要按照要何種標準才能達到公平，並且達到反毒的效果。例如：台北縣跟苗栗縣，可能在尿液篩檢的成果就不同，都會區可以期望篩檢到百分之一以上的比例，鄉村地區環境的區域性，較難以拿捏。另外，國中、小以下用藥比例相當低，但國中中輟生又是另一個族群，高中則以私立學校比例較高，容易用藥的階段，所以加強學校宣導，尿液篩檢也是重點。因此需要先辨識出高危險族群，才能將預算作適當的分配，以收反毒效果。

（二）跨機關組織運作

反毒工作，涉及教育、公共衛生、醫療、警政、法律等多面向的問題，需要整合的資源與科技整合的共同投入、全體的動員，這是一個團隊工作，各司其職。跨機關間目前所面臨到的問題包括：欠缺聯繫管道、設立統籌的專責機構、與媒體民間合作、成效評估重要性。

1. 欠缺聯繫管道：各相關單位對於反毒工作均全力以赴，但各單位間航向聯繫不足，導致資源有限，工作內容重複的狀況，而各自為政，未能做資源的整合與分配，以發揮更大效果。機構間欠缺溝通聯繫管道，資訊交流不易，而使得對一般人員教育、宣導及特定人員輔導、監督之工作無法作良好的銜接，例如：警察臨檢發現中輟生，校外會原可介入輔導工作，但機構間聯繫薄弱，公文往返而降低了資訊的時效性，環節無法銜扣，相當可惜。
2. 設立統籌的專責機構：反毒工作需要高層的重視，作整體規劃，並決定如何投入動員先後順序，整合機構，落實政策執行，具體解決問題。目前欠缺整合的機構，各行其事、百家爭鳴。因此若能設立統籌的總責中央機構，作工作規劃、資源分配、連結網絡，對反毒工作俾能發揮功效。
3. 結合學校、社區、傳播媒體：反毒工作需要動員民間力量、結合民間合作共同來推動。在宣導方面，運用媒體的影響力，若

能提高反毒在媒體的可見率、播放的頻率，自然能潛移默化的效果，並且也能針對廣大的群族。

4. 成效評估重要性：目標評估與策略評估相當重要，以檢視反毒工作推行的問題、功能性效果，並提供未來反毒工作方向。

第三節 「戒毒」工作執行現況與困境

戒毒工作是毒品政策中減少需求，降低再犯策略之重要工作，唯由前述毒品犯罪概況可知，我國毒品累再犯比例逐年上升，87年毒品危害防制條例實施後累再犯比例為六成，至今年94年初已逼近七成，累再犯比例居高不下，顯示我國戒毒政策存有相當大困境與盲點，以下將由文獻資料分析我國毒品戒毒政策問題。

一、 戒毒處所規劃設立難達專業戒治功能

毒品危害防制條例在92年修法之前規定：「勒戒處所，由法務部委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署或省市政府於醫院內附設之。前項之勒戒處所，應於本條例修正實施後一年內設立，在未完成設立前，得先於看守所或少年觀護所內附設，並由行政院衛生署、省（市）政府衛生處（局）或國防部指定之醫療機構負責其醫療業務。前二項勒戒處所需員額及經費，由法務部編列預算支應……」。唯醫療院所執行勒戒業務所需經費及醫事人力相當龐大，經費預算編列困難。醫療院所觀察勒戒與戒治程序嚴謹，並有醫療專業評估，故收費相對昂貴，亦為戒治考量之原因。

依原毒品危害防制條例之規定，法務部於看守所、少年觀護所內附設之勒戒處所係屬過渡性權宜措施，然92年修法通過後規定：「勒戒處所，由法務部、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）政府指定之醫院內附設」，原屬過渡權宜性質之措施，竟成為正式觀察勒戒與戒治處所，其間涉及毒品施用者身份（病人、犯人、病犯）認定與處遇處所（醫療處所、司法處遇處所）提供醫療專業之問題，不可不慎。

此外，目前看守所與少年觀護所普遍超額收容，戒護工作負擔龐大，且吸食毒品之收容人所需之專業醫療處遇與戒治課程、生活輔導、訓練等課程均與一般收容人迥異。而看守所或少年觀護所之硬體設施、空間規劃、醫療資源等，對於毒品戒治而言皆未竟理想，難以達到毒癮戒治之目的。依目前監所單位提供衛生醫療服務之狀況，幾乎全賴與醫療院所支援，然醫療院所提供之醫療支援有時段限制，並無法因應收容人全年每日24小時之需求，因醫療資源之缺乏，常有新收毒品收容人因故暴斃之情形，而遭受家屬及社會輿論抨擊，對司法人員而言更是嚴重打擊。

二、 毒癮戒治監控網路未建置完善、落實執行，致使再犯率高居不下

毒品戒治在戒治所與監獄內，因與外界隔離毒品取得困難，故大多能順利戒除身癮。然而，毒癮犯成癮原因涉及個人特質之心理因素，與家庭、交友等環境因素，對受觀察勒戒及強制戒治出所者，與假釋或刑滿出獄之毒品犯受刑人而言，毒癮戒治工作才剛剛開始，亟需加強追蹤輔導，以預防再犯。目前受觀察勒戒人與強制戒治人出所，及假釋或刑滿出獄後之毒品犯受刑人，脫離矯正機關與公權力之監督，保護管束與監督困難，驗尿篩檢執行困難，因此極易陷入再犯。

三、 毒癮戒治人數眾多，戒治機構難以負荷

現行提供毒癮戒治服務的機構可區分為三類，一為醫療機構提供之門診及住院服務，如衛生署公告指定辦理藥癮治療業務之醫療機構，包括台北市立療養院、草屯療養院、嘉南療養院、高雄市立凱旋醫院等 132 家醫療院所，以及國軍醫院提供吸毒官兵之住院藥癮治療服務。二為民間戒癮輔導機構，如財團法人基督教晨曦會、財團法人基督教沐恩之家、財團法人台灣基督教主愛之家等。三為司法矯正機構之強制戒治業務，包括各看守所、少年觀護所附設之勒戒處所。其中醫療院所與民間戒癮輔導機構皆在其能力範圍內提供服務，且無時程限制，因此成效大致良好。但司法矯正機構之強制戒治業務具備司法處遇性質，必須承接刑事司法體系中龐大的毒品吸食人口，且處遇有時程限制，司法矯正機構囿於專業人力與醫療、資源不足等因素，難以因應龐大的毒癮戒治人口，也因此戒治成效不彰而飽受抨擊。

四、 觀察勒戒與強制戒治定位不明，功能無法彰顯

目前法令制度設計上將毒癮受戒治人視為病犯，毒癮犯須經觀察勒戒與強制戒治等程序戒除毒癮，經觀察勒戒或強制戒治執行完畢釋放後五年內再犯者，方由檢察官或少年法庭依法追訴、審理。因此，觀察勒戒與強制戒治事實上是刑事司法處遇體系中之一環。然而，觀察勒戒與強制戒治之費用由受處分人或扶養義務人負擔，對受處分人而言，其非自願性接受戒治處遇，而付費後又無法享有專業之戒癮服務，此矛盾作法無法引發其戒毒動機，反而對此制度產生抱怨。依黃燕菁¹¹⁵之調查研究顯示，55%受戒治人認為戒治所與監獄並無不同，僅有 6%受戒治人瞭解所內所提供各項諮詢服務，對受戒治人而言，戒治所僅是一座「披著戒毒機構外衣的監獄」。楊士隆¹¹⁶之研究發現，對於戒治成效之感受，管教人員普遍認為戒治體系缺乏成效，包含遠離毒害之成效評價平均趨近於「無意見（Likert 4 點量表，平均為 2.65 分）」，戒除毒癮與抗癮信念兩個部分評價則趨近「無成效（Likert 4 點量表，平均為 2.14 分與 2.12 分）」。

¹¹⁵ 黃燕菁，【受戒治人及其家屬之社會資源需求與運用情況調查報告】，2005 年，矯正月刊。第 153 期。桃園：法務部矯正人員訓練所。

¹¹⁶ 同註 88。

即便負責毒癮戒治工作之基層人員，對於戒治成效亦不抱信心，則戒治體系之定位與規劃設計，實有再加以研議之必要。

五、 戒毒專業輔導人員與醫療資源不足，無法有效因應

毒癮戒治需有專業輔導人員與醫療支援介入，目前司法觀察勒戒與強制戒治承擔大量毒癮戒治人口戒癮工作，然而，戒治專業人力（如輔導員、臨床心理師、社工員等）並不足以因應龐大毒癮戒治人口。而醫療資源經衛生署統籌協商後，由該署精神醫療網各責任區核心醫院協調責任區內醫療機構支援，由各看守所與少年觀護所分別與支援醫院簽訂醫療合作契約辦理，依議定時段調派相關醫護人力支援。然依毒癮特性，戒斷症狀發作時間、程度輕重皆難以預料，無怪乎當受戒治人或毒品犯毒癮發作時，都得自己「巴結」一點。當前監所醫療資源缺乏，對受觀察勒戒及戒治人的戒斷症狀幫助有限，宜加以改善因應。

六、 毒癮犯感染愛滋病人數多，監所負擔龐大

目前毒癮犯感染愛滋病人數逐漸增多，醫療照料困難，對於非醫療專長的戒護管理人員而言，工作負擔與心理壓力相當龐大，對其他收容人而言，亦會造成相當大恐慌，是目前監所矯正實務上相當大的問題。

第四節 毒品政策與組織分工之困境

本研究依據對「緝毒」及「拒毒」工作座談會分析，以及對「戒毒」工作之文獻分析，瞭解當前毒品政策分工三大環節之困境後，於7月29日邀集毒品問題相關部會進行跨部會機關座談，依據座談會內容及相關資料分析，以瞭解我國當前毒品政策與組織分工之問題與困境。

一、 毒品政策之主導機關

我國毒品政策以「斷絕供給」與「減少需求」為策略方針，區分為「緝毒」、「拒毒」及「戒毒」三大重點工作領域，分別由法務部、教育部及衛生署主導，由相關機關配合運作。然毒品問題錯綜複雜，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。「中央反毒會報」併入「行政院強化社會治安專案會議」後，原涉及教育輔導與醫療之毒品問題，單純化為治安問題之一環，而由法務部協調各部會執行「緝毒」、「拒毒」及「戒毒」工作，毒品政策之落實難免產生問題。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，致使毒品政策以「斷絕供給」與「減少需求」為方針，區分「緝毒」、「拒毒」及「戒毒」三大重點工作之策略，在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。

二、 毒品政策網絡之連結

毒品問題錯綜複雜，政策之研擬與推展需有全面考量，跨部會間之橫向連結，以及中央至基層間之縱向連結極為重要。以教育部主導之拒毒工作而言，橫向連結需有衛生署協助編列教材與講師訓練，縱向連結需有各級學校配合落實，基層之橫向連結亦需有少年隊、少年法院、少輔會、社會局等單位之協助配合，乃由點至線而達全面之網絡。因此，除中央需有協調主管之機關外，地方上亦應有協調聯繫與通報之機關，如毒品防制中心，以協調連結各單位之資源，貫徹毒品政策由上至下之理念與執行。

三、 毒品政策預算通盤規劃

毒品問題及政策所涉及之機關層面廣泛，牽一髮而動全身，然各機關皆在其年度預算下編列毒品相關費用，缺乏通盤之規劃以因應毒品政策。如法務部結合檢、警、調、憲與海巡等司法及警察機關所規劃之抓毒蟲計畫，在同步掃蕩毒品、毒販及毒品施用者後，衍生而來的問題是毒品與尿液之檢驗費用、觀察勒戒收容等問題。以及三、四級毒品日益氾濫，衍生而來的學校尿液篩檢費用，以及緝毒機關毒品檢驗費用。因此，為有效規劃與執行、延續毒品政策，各機關部會之毒品相關預算需有通盤考量，以為因應。

四、 毒品施用者之身份定位

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」，經觀察勒戒與強制戒治程序後，仍具有繼續施用毒品之傾向者，方視為罪犯，而以刑事司法體系處遇。然實務運作上，以矯正機關執行觀察勒戒與強制戒治工作，其醫療專業不足以因應毒癮戒治與評估工作，其生活及管理方式與刑罰處遇無異，對管理人員及受觀察勒戒及強制戒治者而言，其與司法處遇無異。而對教育工作者而言，由於司法標籤之影響，篩檢與通報學生施用毒品之意願不高。因此，對於毒品施用者之身分定位，在政策理念與實務執行上需一致，以貫徹毒品政策之理念核心。

第五節 我國反毒政策、措施、資源分配及成效之檢討分析

我國自民國 82 年起，反毒政策即以「斷絕供給」與「減少需求」為策略方針，以「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」為重點工作項目，此一策略方針亦為國

際間對消弭毒品問題之共識，然而由前章我國毒品問題現況分析可知，儘管我國對消弭毒品問題已歷十餘年之努力，然實際上毒品問題仍然嚴重，諸如毒品犯罪人數、觀察勒戒、強制戒治人數等官方統計數字之改變，皆受相關法令修訂之影響甚巨，難謂為毒品政策之成效。即便近年來緝毒機關毒品緝獲量大有斬獲，亦難以減緩毒品問題。由前章我國毒品問題現況分析，以及本章前述之毒品政策執行現況分析，則對我國反毒政策、措施、資源分配及成效之檢討，可歸納出下列幾點：

- 一、反毒政策：為達毒品問題標本兼治之效果，以「斷絕供給」與「減少需求」之策略方針為主軸，是國際間之共識。毒品之供給與毒品之需求是毒品問題之核心，除斷絕毒品之供給外，對於毒品施用族群、潛在毒品施用族群亦應積極介入，透過醫療、教育、宣導等方式，以減少毒品施用族群，並預防民眾成為毒品施用族群。因此，「斷絕供給」與「減少需求」之策略方針應並行不悖、相輔相成。然相對於「斷絕供給」之成效可透過緝毒成果而展現，「減少需求」之成效則難以凸顯，因此在民眾觀感與反毒政策措施上，難免呈現偏重「斷絕供給」之情形，而相對忽視「減少需求」之重要性，如法務部成立緝毒中心、緝毒督導小組等專責組織負責緝毒工作，而教育部則依靠軍訓處兼辦反毒工作、衛生署則將觀察勒戒、強制戒治等毒癮評估、戒治工作交由矯正機關承辦，「減少需求」之策略並未被落實。此外，反毒政策與措施需有成效衡量以利檢討改進，然而觀諸國內目前仍缺乏健全之毒品問題衡量指標，即便行政院衛生署已建置有「濫用藥物尿液檢驗統計分析」、「濫用藥物非尿液檢體統計分析」、「精神醫療院所通報藥物濫用系統」、「緝獲毒品統計」等指標，但限於樣本來源及族群分佈等因素，仍不足以全面衡量國內毒品濫用盛行率，而難以提供毒品政策與相關反毒措施之成效評鑑，或做為毒品政策方向之指引。
- 二、反毒措施：「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」是反毒措施的重點工作項目，是「斷絕供給」與「減少需求」兩大策略方針之分工。在各重點工作之具體措施上，「緝毒」以修訂相關法規加強毒品管制、加強國際合作打擊毒品、強化海域毒品攔截、機場碼頭海關查緝與內陸緝毒、追查毒品源頭等措施為主，對減少毒品供給策略發揮相當成效，由前章表 2-4 近年毒品緝獲統計與表 2-5 毒品市場買賣平均價格可見一斑。在「拒毒」工作層面上，以運用媒體加強全民反毒共識、落實篩檢工作，建構藥物濫用防制網絡、結合社會資源，落實拒毒及法治教育、推廣青少年服務學習暨志願服務等措施，以拒絕毒害。由相關統計資料可以發現，脫離學校之青少年是施用藥物之危險族群，但反

毒宣導與教育活動並未能有效觸及這些族群，事實上，反毒宣導活動欠缺整體性的規劃與評估，對於青少年接觸反毒文宣品之機會與成效未見考量、反毒教育及反毒宣導之影響也未見評估，而一些大型反毒宣導活動只滿足了青少年娛樂的效果，讓接收者接受到的是片面、沒有組織、欠缺連貫性的資訊，且未能達到持續宣導的效果，使青少年對毒品有確實之認知，而流於「意識型態」的反毒，即便學校教師對於毒品與藥物濫用所知亦極為缺乏，難以達到拒毒成效。而尿液篩檢工作與藥物濫用防制網絡亦因經費、法令規定、標籤化與專業人員等問題，難以落實。在「戒毒」工作層面上，由監所矯正體系承擔需有醫療專業之毒品評估與毒癮戒治工作，本質上即存在相當問題，以犯罪矯治之體系處理藥癮戒治問題，在短時間內雖可看到毒癮戒治成果，然在成癮者心理與社會環境未予改善之情形下，毒癮戒治者累再犯比例高居不下，是必然之結果。

三、資源分配：由於毒品政策僅制訂出「斷絕供給」與「減少需求」兩大策略方針，區分「緝毒」、「拒毒」及「戒毒」重點工作後，即交由法務部、教育部與衛生署主導各重點工作。毒品問題錯綜複雜，並非單一部會可以因應，各部會需相互配合，依據政策方針與毒品問題發展情勢，編列預算規劃人力、資源以爲因應。然由於各部會對於毒品問題重視程度與重視層面不一，在各項資源分配上，欠缺整體考量，形成各行其是之局面，各項反毒工作零散無法有效統整。我國當前毒品政策與措施，除了緝毒工作領域中，有法務部調查局緝毒中心專責毒品查緝工作外，其餘緝毒有關單位及拒毒、戒毒工作，皆由相關單位兼辦，由各單位編列預算因應相關業務，缺乏通盤規劃以因應毒品政策，如尿液、檢體篩檢經費編列不足，而難以持續執行毒品政策。在三大重點工作領域中，因緝毒成效顯而易見，故緝毒工作投入人力、物力、經費均比戒毒、拒毒多，而拒毒與戒毒工作成效難以顯現，經費規劃與資源分配相對被忽視。此外，毒品問題有地域性及城鄉差距，在資源分配應妥加考量，依據各地毒品問題特性加以規劃，以達到反毒的效果。

四、反毒成效：反毒成效之評估，是毒品政策延續與修訂之重要參考依據，然如前所述，我國並未建置完善之毒品問題監控體系與衡量指標，因此在毒品政策及相關措施之執行成效上難以確實評估，僅能由片段資料推論毒品政策成效。由毒品緝獲量及毒品市場價格變化推論，緝毒工作有相當成效展現。由前述周碧瑟與陳爲堅歷年調查研究發現，在校園環境中，施用毒品盛行率約在 1.0%~1.5%間，然而脫離學校環境之青少年，其用藥

盛行率卻高出甚多，顯示拒毒工作存在漏洞，需加以彌補。在戒毒工作方面，根據官方統計資料，近年來毒品犯罪相關統計數字受相關法令程序變更之影響甚巨，事實上毒品問題並未有顯著改善。而新入監受刑人中觸犯毒品危害防制條例者，累再犯比例一直在六成以上，近兩年更直逼七成，顯示戒毒工作仍存有諸多問題與困境。

由我國毒品問題現況分析、毒品政策執行現況分析，以及對我國反毒政策、措施、資源分配及成效之檢討，可知我國毒品政策在規劃與執行上並未能有效因應毒品問題，亟待檢討改進。在毒品政策上需先對毒品相關問題有明確之定位，包括對施用毒品者之身分定位，以及對毒品問題之刑事政策定位，在實務上需有主導機關指揮各部會專業分工及配合執行，並依據毒品政策之規劃，通盤考量相關業務之預算。

第四章 國際毒品政策比較

第一節 國際間毒品政策取向

觀諸當前國際對毒品之政策，荷蘭對毒品採取寬容開放的態度，與美國對毒品的零容忍（Zero Tolerance）政策可謂為兩極端¹¹⁷。美國投注大量經費在減少毒品供應與消彌毒品問題的政策，是各國對毒品宣戰的典範，而荷蘭對毒品的寬容政策，則常為毒品濫用者所稱讚，如著名的「安全屋計畫（Safe House Project）¹¹⁸」。

荷蘭認為向毒品宣戰的政策迫使施用毒品者非法化，而造成毒品施用者本身或施用者對他人更大的傷害，因此在 1976 年的「荷蘭鴉片法案（the Dutch Opium Act）」的修訂中，將毒品分為不易成癮、不易造成生理傷害的「軟性毒品（soft drugs）」如大麻，以及容易上癮且對生理危害較大，如海洛因、古柯鹼、安非他命等「硬性毒品（hard drugs）」。以預防或減少使用毒品所造成的社會和個人危險為中心目標，除了以刑法觀點對付毒品的非法交易之外，並以持有低劑量毒品之成癮者，若無其他違法行為則不加以逮捕取締之所謂的「彈性執行（flexible enforcement）」策略，減少司法管制過程對個人所造成之傷害¹¹⁹。

荷蘭將毒品之使用視為一般社會問題，儘量避免刑事政策之介入，而以社會、醫療措施優先於司法，以保護和治療為優先工作，如美沙酮治療計畫、針頭兌換方案、安全屋計畫等。但對於販賣、運輸毒品行為之處罰，荷蘭仍有刑罰規定，最重可判處十六年徒刑。雖然荷蘭對毒品採取寬容政策，但施用毒品人口比率自 1976 年後並未增加，而因吸毒過量或感染 AIDS 死亡之人數卻減少許多¹²⁰。其對於軟性藥物如大麻的容忍政策¹²¹致使大麻的使用率極高，但海洛因之使用則極低，顯示其容忍政策有相當作用¹²²。然而美國毒品查緝實務上發現，MDMA 之主要來源為荷蘭、其次為其他歐洲國家¹²³。我國毒品查緝實務上亦有

¹¹⁷ Clutterbuck, Richard. *Drugs, crime and corruption: Thinking the unthinkable*. London: Macmillan. (1995)

¹¹⁸ 在荷蘭從事安全屋計畫者為政府默許之非法團體，其在舞會場合中測試藥物所包含之成分，告知用藥者所使用之毒品成分，以及服用後之風險。許微惠，【閩家平安，安心嗑藥！—荷蘭安全屋計畫】，2003 年，破報復刊。136 期，2003/05/15。

¹¹⁹ Goode, Erich. *Drugs in American society*. (4th ed.) McGraw-Hill. (1993); Clutterbuck, Richard. *Drugs, crime and corruption: Thinking the unthinkable*. London: Macmillan. (1995); Solinge, T. B. Dutch drug policy in a European context, *Journal of Drug Issues*, 29(3): 511-528. (1999)

¹²⁰ 同註 119。

¹²¹ 荷蘭對持有 30 公克以下大麻者不以司法程序處理，部分咖啡店（Coffee Shop）即有販售大麻等軟性藥物。施志茂，【安非他命危害與犯罪防治】，2000 年，臺北：華泰文化。

¹²² 同註 108。

¹²³ 同註 49。

相同發現¹²⁴，顯示荷蘭之毒品政策亦對國際間毒品問題造成相當大影響。

美國自 1969 年尼克森總統宣稱毒品為國家最重大威脅開始，政府、國會與媒體輿論即一致展開反毒作戰，以嚴刑峻罰懲戒毒品施用者與運輸、販售者，並不斷擴大反毒組織、增加反毒預算，以外交手段對毒品輸出國施以經濟制裁或協助打擊毒品。1994 年柯林頓總統曾嘗試將毒品政策引導至治療與健康照顧方向，但相關提案卻遭國會否決或僅獲極少之經費支持。整體而言，美國之毒品政策對於製造、運輸、販賣及施用毒品者，從逮捕、起訴到審判皆嚴刑峻罰，即便對偶爾施用者亦決不稍加寬待¹²⁵。而美國對於打擊販毒組織所採取的沒收相關資產、防治洗錢等措施雖發揮相當功效，卻仍不足以撼動毒品市場、瓦解販毒組織¹²⁶。

美國對於毒品問題採取強硬態度，其著眼點在於透過強制作為以減少毒品可取得性，然緝毒是否有成效卻評價不一，Peter Reuter 認為緝毒可以分為五種型態¹²⁷，從源頭到下由分別為：

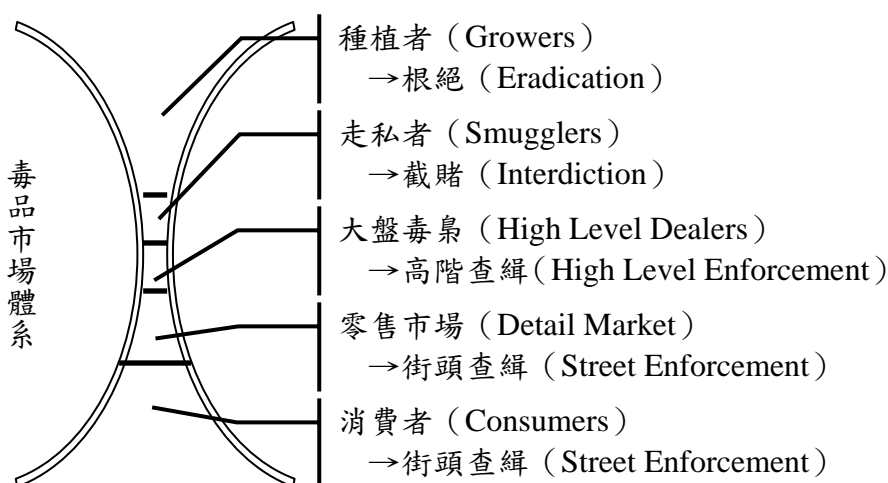


圖 4-1 毒品市場體系與緝毒型態

資料來源：Peter Reuter，引自李志恆（2004）。

1. 根絕：由毒品產地剷除，其對象為種植者。

¹²⁴ 本研究緝毒工作座談會。

¹²⁵ 註 117 Clutterbuck, Richard (1995).; Bertram, Eva. *Drug war politics: The price of denial*. Berkeley: University of California Press. (1996); Gonzenbach, W. J. The media, the president, and public opinion: A longitudinal analysis of the drug issue, 1984-1991. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. (1996)

¹²⁶ 同註 95。

¹²⁷ 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】，2004 年，行政院及所屬各機關出國報告。

2. 截堵：其對象為走私者。
3. 高階查緝：其對象為大盤毒梟。
4. & 5.街頭查緝：其對象為零售市場交易與毒品消費者。

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。然而對毒品走私者之截堵與大盤毒梟之查緝成效，因毒品上游生產價格極低，很容易以低價補充，且因為毒品走私、交易數量龐大，所增加之成本對廣大下游消費者而言，所分配到之成本亦極為有限。因此對於控制毒品問題之策略，不能完全依靠緝毒工作之成效。

荷蘭將毒品區分為硬性毒品與軟性毒品，並採取不同的政策與管制措施，是對軟性毒品的「容忍」，而非對軟性毒品的「除罪化」¹²⁸。在此一毒品政策之影響下，該國對於吸毒人口獲得良好之控制，且海洛因等硬性毒品之使用率極低，因吸毒感染愛滋病之情形減緩許多，然而自該國走私新興毒品至他國之情形，對國際關係難免產生負面影響。美國對於毒品採取零容忍之態度，投注大量經費與資源查緝毒品，以刑事司法手段處理毒品問題，運用其影響力影響國際，然而其毒品問題仍然嚴重。因此，對於毒品問題所採取之政策，宜衡量對於毒品問題所關注之重點，以及冀望將毒品問題控制至何種程度。

對於毒品問題之因應，一般皆關注在阻斷毒品供應與減少毒品需求兩個主軸。以查緝毒品方式斷絕主要毒品來源，將涉及毒品製造、運輸及販賣之行爲視為刑事犯罪，世界各國並無例外。在降低需求部分，以教育及治療來斷絕毒品消費市場之需求亦為國際共識。然面對毒品查緝及治療仍無法解決毒品問題，減少傷害（Harm Reduction）之毒品策略逐漸在歐美各國興起，成為尋求解決毒品問題之新思維。國際減少毒品傷害協會（International Harm Reduction Association，簡稱 IHRA）自 1990 年起在英國召開首次會議後，每年輪流於世界各國召開年會，我國自 1996 年開始與會參加，並自 2003 年加入 IHRA 成為會員¹²⁹。

減害之觀點源自於歐洲，被視為是歐洲國家傳統兩條路線：「道德模式—對毒品作戰模式(WAR ON DRUGS) vs.疾病模式」外的第三條路線即所謂的「中

¹²⁸ 行政院衛生署管制藥品管理局李志恆局長於 83 年擔任麻醉藥品經理處處長時，曾赴荷蘭考察該國藥物濫用防治現況，與該國「社會福利、公共衛生及運動部」負責藥物濫用防制之官員 Dr.A.F.W.Kok 討論大麻濫用問題，Kok 特別澄清荷蘭並非將大麻「合法化（Legalize）」，而是「容忍（Tolerate）」大麻吸食行為。資料來源：李志恆，【赴瑞典、荷蘭、比利時考察「麻醉藥品管理及藥物濫用防制現況」報告】，1994 年，行政院及所屬各機關出國報告。

¹²⁹ 同註 95。

間路線」¹³⁰，其立基於公共衛生的原則之上，並被毒品使用者中的基本倡護者所倡導。減害概念提供了務實而同情的原則，其作法被設計去減少成癮行為為使用者與其所處社會所帶來的有害的後果。

減害計畫之歷史與發展有荷蘭模式與英國模式兩種¹³¹：

- 一、荷蘭模式 (The Dutch Model)：荷蘭對於毒品問題採取現實的、務實的態度，而非泛道德化、過渡戲劇化。荷蘭鴉片法案(Dutch Opium Act 196)將毒品劃分為具不可接受危害性的硬性毒品（如海洛因、古柯鹼、安非他命、LSD）及具較低危害性的軟性毒品（如大麻），試著去避免大麻使用者在刑事司法過程中遭遇相較與使用毒品本身更大的危害。此一人道與務實取向的運動乃由毒品使用者及成癮者所激起。1980 年在鹿特丹(Rotterdam)設立了毒癮之友站 (Junkiebond)，是提供硬性毒品使用者交易的團體，現今在主要城市都有地方團體，各地派出代表組成荷蘭毒癮之友聯盟聯合會(Federation of Dutch Junkie Leagues)。毒癮之友站 (Junkiebond) 導引了第一個針頭交換計畫的發展（1984 年在阿姆斯特丹），大都會衛生局 (Municipal Health Service) 一週一次發送大量的拋棄式針頭與注射器給毒癮之友站 (Junkiebond)，並回收使用過的針頭。感染 AIDS 與 HIV 的危險在 1980 年代中期因為共用針頭而增加，交換針頭與注射器的數量從 1985 年的 100,000 增加到 1988 年的 720,000。
- 二、英國馬其賽特郡模式(The U.K. Merseyside Model)：第一個關於減害的國際會議在馬其賽特郡衛生局(Merseyside Health Authority) 贊助下於 1990 年在英國利物浦(Liverpool)舉辦，英國倡導醫療取向，對毒品濫用者可以如海洛因與古柯鹼等毒品為藥方作維持之用，處方毒品給成癮者最早可回溯至 1920 年代的洛雷斯頓委員會(The Rolleston Committee)，有一群由著名英國內科醫生組成的團體建議，在一些案例中，成癮者被開具麻醉藥品處方，以減少使用毒品的傷害，並幫助他們恢復生活。雖然給予處方毒品在接續幾年並未獲得贊同，然該政策在馬其賽特郡(Merseyside County) 仍被實行。其他國家亦嘗試減害計畫，例如澳洲計畫嘗試提供海洛因與麻醉藥/鎮定劑給毒品使用者。

「減害」的核心假設、原則與價值有下列幾點¹³²：

¹³⁰ G. Alan Marlatt. Harm reduction: come as you are. *Addictive Behaviors*, Vol.21, No.6, pp.779-788. (1996)

¹³¹ 同註 130。

¹³² 同註 130。

- 一、減害是替代道德/犯罪取向與疾病取向的公共衛生取向：減害的哲學基礎為實用主義，而其兼容公共衛生取向，提供一個實際的替代方案。不像道德模式的倡護者視使用毒品為不好的、非法的，而提倡減少供給。減害將焦點從使用毒品本身轉換至成癮行為的作用與後果。減害措施之取捨，在於評估對毒品使用者和社會是有害的或有助益，而非建立在是否該行為本身被視為是道德上的對或錯。也不像疾病模式的支持者視成癮為生物/基因病狀，提倡減少需求為主要的預防目標，視戒除為主要的治療目標。減害概念在減少成癮行為的有害後果方面，提供一個較廣泛的政策與步驟的範圍。減害接受實際的事實，即許多人使用毒品，並從事高風險行為，而無毒社會的理想遠景是不可能成真的。
- 二、減害視禁戒為理想的結果，但接受減少傷害的替代方案：道德模式與疾病模式有一個共同的信念，即視完全的戒除為唯一可接受的監禁或治療目標。減害並非反禁戒，用藥、性行為的危害作用如同一個連續統，像溫度計上的刻度，當事情變得太熱或太危險時，減害促進降溫到一般的層級，此逐級降低的方式，鼓勵那些有極端或高風險行為的個人，一次一步的減少他們行為的有害後果。戒除的最後目標大大的減少或完全的減除與過度用藥或不安全性行為相結合的危害的風險。在此觀點下，最終的戒除包含在此一連續統裡。減害的策略亦應用合法藥物的使用，例如煙草、酒精。
- 三、減害是由由下而上的取向（由毒癮者倡議），而非由上而下的政策：許多減害計畫都源自於地方層級，通常涉及由那些直接接受或提供服務的一般民眾所提倡。（例如之前所提的荷蘭毒癮之友站（Junkiebond））
- 四、減害提供了低門檻的接受服務的管道，替代傳統的高門檻取向：低門檻方案藉由向外尋求並贏得伙伴關係及與大眾合作，發展新的計畫與服務、降低尋求援助時所附隨而致的污名（文獻發現，求助者求助動機常為經驗到使用毒品的有害後果，而非辨認到毒品使用本身就是個問題。藉由將焦點從標籤用毒為成癮問題或偏差行為，轉移至減少伴隨用毒或高風險性行為而致的傷害，將有助於未來的求助者尋求協助）。以及對於高危險的藥物使用與性行為提供整合的、標準化的途徑（毒品使用常與其他高危險行為相互依存，因此，藉由採取綜合的方式對於生活形態問題加以反應）。

是否將減少損害納入反毒策略考量與社會成本有極大關係，所謂減少傷

害，並非與毒品合法化或除罪化形成等號，而是在政策上認為，吸毒問題在斷絕供應與減少需求兩大策略下仍無法有效解決，必須以務實態度面對吸毒問題對社會、衛生、經濟、社會福利等各方面所產生的各項問題，如愛滋病之蔓延，以及因施打毒品過量造成之死亡率等。因此減少損害也自然成為因應毒品問題的一種思維方式。荷蘭、瑞士等國對毒品吸食者採取較為寬容的態度，是被認為較早採取減少傷害的國家外，目前歐盟國家及紐、澳、加拿大等國在毒品問題控制上，已將減少損害概念納入毒品政策整體考量。美國對毒品問題採取零容忍之策略，但在國內亦有如「Dance Safe」¹³³之非營利組織提供安全用藥資訊、毒品成分檢查、毒品知識宣傳品等，以企圖減少毒品傷害，顯示減少毒品損害之觀念亦在美國社會中萌芽。

目前國際間所採行之減害計畫主要包括¹³⁴：

- 一、 針頭交換計畫：為避免靜脈注射毒品者因共用針頭而導致感染 HIV、B 型肝炎、C 型肝炎等傳染疾病，在濫用藥物較為嚴重之區域，以箱型車或定點提供乾淨針頭，來交換使用過之針頭，至 2000 年為止，有 46 個國家建立此一制度，美國亦包含在內。瑞士、德國西班牙更在部分監獄內實施針頭交換計畫。
- 二、 海洛因處方計畫：1968 年英國政府由內政部規定用海洛因治療鴉片類成癮者需先取得特別執照。瑞士聯邦公共衛生署於 1992 年批准海洛因處方計畫，日內瓦邦自 1995 年開始實施，目前共有 40 個場所提供海洛因戒毒失敗的靜脈注射毒品者。
- 三、 替代性治療：以美沙酮或丁基原啡因治療海洛因成癮者，估計目前全球每天約有 50 萬人接受維持療法¹³⁵。
- 四、 安全注射室：包含西班牙、德國及荷蘭等國，於特定地區設置安全注射室，在監督的情形下，除了進行針頭交換外，並可進行注射行為，以減少吸毒者藥物過量及死亡、減少血液傳播病毒性傳染病、減少大眾暴露於丟棄的針頭、減少微罪（Petty Crime）。

面對毒品問題，「減少毒品供應」與「減少毒品需求」是反毒策略之根本，減害計畫之採行應與此二策略結合，三項策略並進，以免扭曲整體毒品政策¹³⁶。

¹³³ 行政院衛生署管制藥品管理局李志恆局長於本研究期中報告座談會中表示，Dance Safe 在美國屬於非法組織，不為政府所認同。

¹³⁴ 李志恆，【赴印度參加「第十二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。

¹³⁵ 同註 78。

¹³⁶ 同註 78。

第二節 各國毒品政策與反毒措施

國際間毒品政策與反毒措施，因各國對於毒品問題之觀點與刑事政策立場不一，而有相當差異。以下將分別介紹在國際具有代表性之國家，以及與我國地緣、文化相近之國家毒品政策與反毒措施。

一、 美國

1988 年美國成立白宮毒品政策管制辦公室(White House Office of National Drug Control Policy ,ONDCP)，同時美國國會亦通過白宮毒品政策管制辦公室授權法案（Office of National Drug Control Policy Authorization Act），法案期限為 5 年，期滿後需再次經國會立法授權，最近一次獲得授權為 2003 年，目前仍繼續運作中。1988 年 ONDCP 成立後，美國聯邦政府內所有緝毒、拒毒、戒毒工作相關預算，均需依照國家毒品政策編列，各聯邦機關反毒預算送交國會前，ONDCP 均有審核權，使毒品政策與相關措施可有充分之經費支持。

美國緝毒局（Drug Enforcement Administration ,DEA）為該國最主要之毒品問題主管機關，在 2002 年 911 事件前隸屬於美國司法部，目前則隸屬於國土安全部門¹³⁷。由於美國總統及司法部的批准，DEA 為美國毒品問題唯一能與國際間相關單位聯繫的組織，如果州或聯邦政府獲得關於毒品的情報，就會提供給 DEA 執行。為瓦解毒品集團在美國境內及國際間的運作，DEA 會分析及利用所蒐集的情報，與其他國外的執法單位合作。DEA 在 1973 年剛成立時僅有九百萬美元經費，2001 年時則有一億五千萬美元經費，2005 年則增加至一億九千萬美元。目前 DEA 有 4561 位特派員（Special Agents，可執行逮捕與搜索等司法權力）、523 位調查員（Diversion Investigators，負責檢查醫生與藥局處方、先驅物質的運輸，僅有調查權力，不具有司法權力）、686 位情報分析員（Intelligence Analyst's，負責蒐集、分析情報，提供情報給特派員或其他執法單位）、259 位化學家（Chemists，負責分析化驗沒收的毒品、分析各國散佈的毒品間關連性），包含行政技術人員、情報分析員、特派員、化學家等，總共大約九千名員工，人力相當充足。

DEA 主要工作包括¹³⁸：

1. 執行逮捕毒販工作、搜索逮捕和出庭作證。結合 DEA 特派員和當地警力執行任務，並有飛機、船隻協助。
2. 管制合法藥品、管制先驅化學物品的運輸、集散和販賣。
3. 蒐集、分析情報，並散佈情報給相關單位，包含國外執法單位。設置情報中心提供情報資料查詢，並追蹤觀察相關線報，

¹³⁷ 參閱羅志龍、梅龍生、林明志，【簡介美國緝毒局組織及查緝毒品方式】，2005 年，日新警察半年刊，第四期，P172-181。

¹³⁸ 同註 137。

協調指揮其他單位支援監控或執行任務。

4. 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。並提供國內外各單位參考。
5. 調查、沒收因販毒所獲得的資產，並執行資產分配工作¹³⁹。
6. 協助其他各國執法單位，提供相關經驗與情資執行跨國合作。

美國聯邦政府機關於其主管業務上如涉及犯罪問題，則該機關多半亦具有執法功能，在面對複雜的重大犯罪時，美國執法人員已習於結合相關單位人力，組成專案工作組（Task Force）因應，此亦為美國執法機關特有型態。在面對複雜的重大毒品犯罪，自不例外。美國全國性的緝毒區域整合分為兩種，分別是：

1. 販毒組織犯罪執法特別小組(Organized Crime Drug Enforcement Task Force, OCDF)：該特別小組在美國已有近廿年歷史，參與者為與調查販毒組織有關之執法機關，在華府設有總部，此外全美分為八個工作區，各區主要城市亦設有辦公室，由九個聯邦機關(包括聯調局、緝毒局、煙酒武器管制局、海關、海岸巡防署、聯邦保安局、國稅署、移民局及聯邦檢察官辦公室)各派代表乙名，由聯邦助理檢察官任主席，每週會商乙次針對個案研討是否核撥經費支援，需要時並協調各單位合組專案小組，共同分工調查販毒組織相關案件，聯邦助理檢察官辦公室亦指派專案檢察官承辦此一專案。
2. 全國毒品政策規畫專案(HIDA)：由美國總統擇派專人主持，擇定部分毒品犯罪嚴重地區成立 HIDA 委員會，由當地德高望重人士出任委員，並在委員會下另成立執行委員會，由地方執法機關首長及聯邦相關駐地機關首長如 FBI、DEA 等單位出任執委會委員，另執委會下另有執行小組由各機關派代表與會，為該委員會主要執行組織，至一九九八年止全美共有三十一地區設有此專案委員會。

情報之蒐集與分析在緝毒偵查、偵辦、移送及策劃有其重要功能。DEA 除了本身蒐集、分析毒品相關情報外，並與聯邦、州地方和國外緝毒機構協調、聯繫，負責蒐集、分析、處理和運用毒品相關情報。以協助扣押、逮捕、擴大調查及移送毒梟組織，或提出毒品趨勢簡報予決策者做為擬訂反毒政策之參考。並透過其中的「厄爾巴索情報中心」及「全國毒案索引系統」(National Drug Pointer Index)將毒品犯罪情資整合，並與相關單位共享。

¹³⁹ 依聯邦資產沒收法，沒收之資產僅能用於執法上。

二、 荷蘭¹⁴⁰

從 1970 年代開始，荷蘭對毒品政策即採實用的減害取向，導致毒品防治系統優先著重健康照護與預防，同時並強力掃蕩組織犯罪，而將毒品使用的風險與危害縮減到最小¹⁴¹。實用主義取向讓政府對於毒品設立清楚的優先順序，公眾健康為最優先的考量，1976 年議會辯論中確立數個主要要件：核心目標為預防或緩解毒品使用對社會及個人造成的危險；在該風險與政策措施之必須有一合理的關係；政策措施之區別需考量合法的娛樂用毒品與醫療用毒品；對毒品非法買賣採壓制性手段為優先考量；關於其他毒品問題（除毒品非法交易之外）的刑法上的不適當/不完全亦需被確認。

荷蘭的毒品政策並不講求道德化，而是立基於以務實態度處理毒品被濫用情形，因此，其毒品政策之主要目的在於預防或限制使用毒品所生之風險與危害。荷蘭之毒品政策由該國衛生部負責協調，政策之核心乃鴉片法案(the Opium Act)，該法案立基於兩個主要原則：1、根據毒品之危害性，將毒品加以區分，第一類毒品為硬性毒品（Hard Drug）被認為對荷蘭社會具有不可接受之風險（unacceptable risk），包含海洛因、可卡因、安非他命、LSD；第二類毒品為軟性毒品（Soft Drug）包含合理之大麻製成品(hemp)，如大麻(marijuana)、印度大麻(hashish)。2、法律基於犯罪之性質而有所區別，例如為供個人使用持有少量毒品，及為供販賣而持有者之區別。持有三十克之大麻屬微罪，持有超過三十克之大麻則屬刑事上之犯罪，使用毒品則非屬犯罪。

在荷蘭咖啡店販賣少量毒品是可以被容忍的。容忍是荷蘭政策之典型手段，乃司法人員對犯罪不行使起訴之權力，此一原則規制於法律之中，稱之為便宜原則。因此，在法律觀點中於咖啡店中販賣少量毒品屬犯罪，但在特定情境下則不予起訴，包括：不做廣告、不販賣硬性毒品、沒有引起妨害秩序行為，未允許未成年（十八歲以下）進入該場所且未向其兜售、每次交易未販賣超過五克之大麻。咖啡店中大麻之存貨不得超過五百克。

此一容忍政策之背後理念乃限制危害，亦即如對於特定情境下使用、販賣少量大麻者不加以追訴，這些使用者只要是年輕人，將不會有犯罪紀錄，他們將不會進入犯罪循環之中，因為在該循環中他們被迫嘗試更高危險性毒品的風險將大增。司法當局及行政官員在成癮照護體系裡持續、密集的合作，由於對在咖啡店販賣少量大麻不加以追訴，因此，可優先處理於其他形式之毒品販賣與生產。警察與海關人員經常扣押大量毒品，並於其他國家共同合作打擊組織

¹⁴⁰ Bob Keizer. Drug policy advisor, Ministry of Health, Welfare and Sports of The Netherlands. (2001) 。 <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-e/ille-e/Presentation-e/keizer-e.htm>。

¹⁴¹ Benjamin Dolin. NATIONAL DRUG POLICY: THE NETHERLANDS - Prepared For The Senate Special Committee On Illegal Drugs. (2001) 。 <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/com-e/ille-e/library-e/dolin1-e.htm>。

犯罪。在歐洲，荷蘭擁有其中一個最大的監獄容額，17%之舍房居住違反毒品法規者。據估計，22-44%的監禁人口有藥物成癮或是毒品使用者。

荷蘭市政當局對咖啡店亦有相關措施去預防、對抗與該處所相連結之妨害秩序行爲，例如，有販賣硬性毒品之嫌疑、或該處所鄰近學校或住宅區，在這些情況下，市政當局皆可勒令停業。在 1999 年法令修正中，擴大市政當局對咖啡店之權限，如果其違反地方法規，即使未發生妨害秩序行爲，亦允許各地區首長（市長）關閉該類營業場所。如此造成嚴格執法與各種行政、司法措施，咖啡店的數量從 1995 年的 1200 間銳減至 1999 年十一月的 846 間。

荷蘭在近幾年，大麻煙吸食者增加，吸食者開始吸食的年齡逐漸降低，而在過去幾年，人們因使用大麻而對成癮照護體系的需求增加，其總數約僅佔習慣性使用者的 1%。由於高標準的照護與預防，包括大量美沙酮及乾淨注射器的分發，硬性毒品成癮者之人數相較十年前趨於穩定。硬性毒品的使用者或多或少都屬同一群人，其平均年齡逐年提升，沒有很多青少年使用海洛因或快克，毒品所造成之危害仍被控制住。因毒品死亡及感染愛滋病之人數很低，相當大比例的毒品使用者成功的整合至社會。

持有所有受規範之毒品皆屬犯罪，但供個人使用而除有少量軟性毒品屬微罪，一般而言是被執法機構所容許。在法律中，進出口毒品是最嚴重的犯行，進出口硬性毒品最高可處 12 年有期徒刑，及 100,000 基爾德(荷蘭貨幣單位 Dfl.) 罰金。爲供個人使用而持有硬性毒品可處一年有期徒刑及 10,000 基爾德罰金。進出口軟性毒品最高可處四年有期徒刑及 100,000 基爾德罰金。習慣犯 (habitual offenders) 最高可處 16 年有期徒刑及 1,000,000 基爾德罰金。此外，犯罪人可能被沒收犯罪所得之財產。荷蘭有提供追訴者指導方針以供遵循，其根據毒品種類、毒品數量及特定之犯罪。

荷蘭的毒品立法與其他國家大同小異，較大的不同在於執行的政策，對於毒品犯罪調查與追訴之官方指導方針亦根基於此便宜原則之上。荷蘭並未有利用刑法對社會問題加以反應之傳統，很多情況下，荷蘭經驗代表的是在毒品戰爭與立法中間採妥協的立場，此乃荷蘭的特殊的文化因素。

三、 澳洲¹⁴²

澳洲毒品法規緊隨國際毒品條約，澳洲政府在 1914 批准海牙公約(the Hague Convention)，並將之視爲擴大控制進口物質的基礎，在 1920 年代，澳洲依照 the 1925 日內瓦鴉片與毒品公約(Geneva Convention on Opium and Other Drugs)之規定，禁止非醫療目的進口、使用大麻種子 cannabis。直至 1960 年代末期，少數執法資源才被投注到管理/監督毒品法規。1970 年代初期，使用大麻、海洛因等

¹⁴² NATIONAL DRUG POLICY: AUSTRALIA。 <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/com-e/ille-e/library-e/robin-e.htm> ; Drug policy around the world (from Drug Policy Alliance) –Australia。 <http://www.drugpolicy.org/global/drugpolicyby/australianew/>。

非法藥物的程度有所增加，非法藥物市場的成長，創造了犯罪組織藉由生產與銷售毒品圖利的機會。

1970 年代與 1980 年代早期，澳洲的毒品政策反映了美國對毒品嚴打的態度，提高刑度，僅需不高的證據證明力即可定罪，並制訂財產沒收的法律。嚴格執法被視為是主要的解決使用毒品的方式。此時期對付毒品的行動主要是提高最高刑度、增設罪刑、容易舉證，以及設立新的調查主體、增加執法單位偵察毒品犯罪的權限與技術、規定沒收犯罪所得、投注更多資源於緝毒，並設立更完善的法律與改善執法，以當作解決使用非法藥物問題的主要方式。直至 1979 年，南澳皇家公署(the South Australian Royal Commission)所提出的報告促使南澳改革大麻的相關法律，其建議少量使用大麻無須被視為刑事犯罪。

澳洲毒品政策在 1985 年因全國抗毒品濫用宣導(National Campaign Against Drug Abuse, 簡稱 NCADA)方案，而經歷一次重要的轉變，其著重於公眾健康及減害，強調毒品問題應被視為健康議題，從處罰的取向轉為著重公眾健康與減害。NCADA 強調毒品使用應被視為是健康議題，該方案之毒品政策機關置於聯邦政府的衛生部門 (Federal Department of Health)，而非聯邦的檢察部門/法務部 (Federal Attorney General's Department)，此一轉變，部分原因是因為 HIV/AIDS 問題的浮現。此方案一開始即注重聯邦政府、州、行政區之間的合縱連橫，並意圖促進衛生與執法間的伙伴關係，以及對於合法、非法藥物採取整合的取向。其主要的行動策略之一，為向澳洲境內的家戶宣達有關主要的非法及合法藥物的資訊，並藉由廣告與贊助文化、運動活動來傳達非法藥物、酒精、煙草的訊息。減害 (harm minimization) 的概念包含了減少供給、減少需求、與減少傷害的策略，澳洲毒品策略的任務，乃藉由預防施用有害藥物與降低藥物帶來的有害影響，以促進健康與社會、經濟的狀況。至 1990 年六月，各級政府單位一致同意以治療的取向取代之前的監禁策略，但並不適用於那些販賣毒品的犯罪。毒品施用者會被提供治療的相關資訊，只要他的犯行不嚴重，且只要他們對社會無危害性，他們亦可被送去做鑑定或直接做治療。

至 1993 年，新的全國毒品策略 (The National Drug Strategy, 簡稱 NDS) 更進一步的信條是：可信的資料、新的方法，以及評估。NDS 持續強調減害的重要，其策略目標為：1.減少與使用酒精、菸草、處方與非法藥物有關之患病、疾病、傷害、死亡的程度。2.減少刑事毒品犯罪及其他與毒品相關之犯罪、暴力與反社會行為之程度與影響。3.減少因不當使用酒精、藥物造成之個人、社會瓦解、生命品質之耗損、生產力與其他經濟成本的損失之程度。4.預防注射非法藥物造成之肝炎、HIV、AIDS 及其他傳染性疾病的擴散。該策略性計畫辨識出六個支持毒品政策發展與執行的特定概念：減少損害、社會正義、持續控制藥物的供給、整合方案、國際合作、評估與責任。the National Drug Strategy 對毒品問題、毒品犯行、刑罰提供了一般架構，然而澳洲的一些州與行政區已採取大麻除罪化的措施，南澳是第一個採取的行政區區，成人違犯單純的大麻

犯罪可能被核發罰鍰通知單(an expiation notice)，違犯者如在核發通知後六十天內繳納指定的罰款，將不會被起訴。如果六十天內未繳納罰款則可能被追訴、判刑。採法律上所做的修正並非對持有大麻者做技術性的除罪化，而是對於供個人使用而持有大麻者減低刑罰。對南澳而言，該方案之成效，在於節省成本與減低對微罪者判刑造成的社會負面影響，比嚴格執法判刑所帶來的危害性低、且更符合成本效益。

對付非法藥物、酒精、煙草、處方藥物的政策與方案都屬於 NDS 的範圍。對於毒品 NDS 強調促進衛生、執法、教育、非政府組織與私人企業間的伙伴關係。NDS 試著用平衡的方式 (balanced fashion) 處理毒品議題，即指聯邦政府、州、行政區間成果的適度的平衡 (the appropriate balance of effort)、供給、需求減低策略間的平衡、治療、預防、研究與教育間的平衡。

1998 年之全國毒品策略架構(The National Drug Strategic Framework)維持之前全國毒品策略(National Drug Strategy)的政策原則，持續尋求減少供給、減少需求、減少傷害策略間的平衡，強調將執法與犯罪預防整合至所有衛生及其他減害策略之必要。其亦持續強調實證基礎，所有減少供給、減少需求、減少傷害策略皆應根據精確的研究、評鑑，包含評估介入措施的成本效益。最佳的實行要考量個案、他們的家庭與社區之偏好，此與 NDS 所強調之社會正義有關。

與毒品相關的傷害之型態顯示，特定社群、人口群比其他群體所受影響更大，處理毒品危害之策略不僅需針對特定毒品或毒品所影起的問題(微觀面)，還需發展考量受影響社群之社會情境脈絡(宏觀面)，職業層級、健康狀態、無家可歸、偏遠地區、休閒機會、文化考量、家庭支持、社區發展、接近服務的管道等，都需納入考量。NDS Framework 目標為：1 增加社會對毒品危害的認識；2 減低社會對於非法藥物的供給與使用；3 預防使用有害藥物；4 降低與毒品使用相連結之風險行為的層級；5 降低刑事毒品犯罪、其他與毒品相關犯罪、暴力、反社會行為對社會之風險；6 降低使用毒品所造成之個人、社會瓦解，生命品質的耗損、生產力與經濟成本的損失；7 增加接近高品質預防與治療服務範圍的管道；8 經由研究、專業教育與訓練增進實證基礎之實行。

1999 年六月，聯邦政府州、及行政區的衛生、執法首長同意在毒品轉向的發展上全國採行之。非法藥物的使用從刑事司法體系轉向至教育與治療，但不適用於毒品交易的犯行。轉向涉及適用於嚴重犯行的介入措施及犯罪者的環境等有等次的系列。毒品犯如果僅是持有少量的毒品，則可能在街頭被警告並提供治療的相關訊息。他們可能被直接送去鑑定或治療，只要犯行不嚴重且無社會危害性。法院與矯正體系亦能對於保護管束者或假釋者行使接受精神治療或社區處遇，治療處遇可在矯正機構或矯正機構經營、贊助之治療社區、中途之家中實施。

NDS 的目標、策略、指導原則與方針由全國毒品策略委員會(National Drug Strategy Committee)建立。該委員會由各州、行政區與聯邦政府的衛生、法務部

的高級公務員擔任，共同決策被視為是 NDS 的優勢，因其強化了政府的合作與確保毒品政策的能見度。

四、 英國¹⁴³

英國毒品政策包含四個主要範疇：1. 年輕人(young people)：防止今日的年輕人成為明日的問題用藥者。2. 減少供應(reducing supply)：減少非法藥物的供應。3. 社區(communities)：減少與毒品相關的犯罪及其對於社區造成的影響。4. 處遇及減害(treatment and harm minimisation)：透過處遇減少用藥以及與毒品有關的犯行；透過減害以降低因用藥而生的死亡。

英國認為藥物濫用的問題須整合教育、社會與經濟政策等理論與實際行動，且需要中央及地方政府的互相配合。因此，英國內政部將毒品政策向下發佈至中央及地方執行，有以下部門聯合參與：衛生部(the Department of Health)、教育與科技部(the Department for Education and Skills)、皇家關稅總署(HM Customs and Excise)、副首相辦公室(the Office of the Deputy Prime Minister)、外務與大英國協部(the Foreign and Commonwealth Office)。

英國之毒品政策相關法律規範包含：1. 毒品法案宗旨(Aims of Drugs Act)：主要核心乃藉著讓更多用藥者參與處遇，以提高藥物介入計劃的效率，並強化警察和法院對於制裁用藥犯罪者的力量。2. 毒品法案內容(Content of Drug Act)：規定在逮捕而非控告用藥犯罪者的同時就進行檢驗；要求檢驗得陽性反應的人接受藥物工作者的評估；提供一個「介入的程序」以處理因用藥而產生反社會行為的成年人的問題，並要求他們接受用藥諮詢；允許法庭保有警力監視一些將藥品包裹吞下的人，為時可達 192 小時，以提高證據被發現的可能性；允許法庭或陪審團在一個人拒絕做近距離的身體檢查，X 光或超音波檢測而卻沒有一個好的理由的時候，做逆向推論；當一個人被發現持有一定量的管制藥品時，創造一個對於其「意圖供毒」的另一種假定；要求法庭在判決時將以考量情節重大的因素，例如在學校附近販毒；修正 2003 年反社會行為法案，使警察有權力提出假定或證明。

英國內政部中設有毒品政策理事會(the Drug Strategy Directorate)，負責研擬、指揮、執行毒品政策，以及研究發展與統計理事會(The Research Development and Statistics Directorate)，以提供關於毒品的研究結果與統計資訊給內政部。毒品行動組(Drug Action Teams，簡稱 DATs)是執行國家毒品策略的地方層級，由當地政府(教育、社會服務、住宅)、健康、觀護、監獄及志工等跨部門合作。DAT 須對英國的內政大臣負責，並為內政部(Home Office)及毒品政策理事會(the Drugs Strategy Directorate)支持。其工作的四個主要目標為：處遇、年輕族群、社區、供應。每個 DAT 都有一個主席和一個助理。主席由其他協助機構(包含健康部門、教育、社會服務、居住、警察、監獄、觀護等)成員兼任，助理則負

¹⁴³ Tacking Drugs。 <http://www.drugs.gov.uk/>。

責 DAT 的事務。而 DAT 通常和犯罪與違常消弭協合組(Crime and Disorder Reducion Partnerships，簡稱 CDRPs)保持密切合作。

衛生部負責英國國家毒品政策中的處遇、關懷及預防面向。英國政府於2001年於此部門中設立「國家處遇機構」，以改善英國藥物處遇的可及性、品質及效率，讓需要的人都可從中獲益。衛生部透過衛生行動區(Health Action Zones，簡稱 HAZs) 以提供毒品預防計畫。HAZs 由健保局、當地政府、社區、社區團體、志工及企業共同協助。HAZ 計畫中的目標群體是處於潛在危險的年輕族群，例如年輕的犯罪人，年幼的兒童等，他們大多生活在不利的環境中，被認為是處於會發展出藥物問題的危險。

在英國國家毒品政策中，教育是政策的基石，故教育科技部(Department for Education and Skills) 對學校毒品教育的傳達、建言扮有很重要的角色。教育科技部中的全國毒癮聯絡科(The National Connexions(Connections) Unit) 負責毒癮者協合(Connexions Partnerships)的工作。毒癮者協合 Connexions Partnerships) 負責當地的毒癮者服務，是一種對於青少年的支持與服務。

外務與大英國協部中之毒品與國際犯罪處(Drugs and International Crime Department, Foreign and Commonwealth Office, FCO)的主要目標包括：1.降低非法毒品，特別是 A 級管制藥品如海洛因、古柯鹼，流入英國。2.減少國際組織犯罪的影響。3.增進並強化協同合作的效率，以對抗各層面的國際犯罪。

英國內政部職掌所有的犯罪及毒品政策，外務與大英國協部中之毒品與國際犯罪處中的(Drugs and International Crime Department, 簡稱 DICD)負責與內政部共同對抗毒品和組織犯罪，共同參與的還有國家犯罪情報處(National Criminal Intelligence Service，簡稱 NCIS)、皇家關稅總署(Her Majesty's Customs and Excise，簡稱 HMCE)、移民署(the Immigration Service，簡稱 IS)、內政部(the Home Office)、財政部(the Financial Services Authority，簡稱 FSA)，以及國際發展部(Department for International Development，簡稱 DfID)。

英國運用相當多的資源來支援執法單位和其他重要的機構，或支援他國，其主要目的在於：1.改善國家執法體系，阻斷 A 級藥品的流通。2.瓦解運毒組織。3.找出和毒品有關的洗錢犯罪。同時英國政府亦希望運用毒品與犯罪基金(the Drugs and Crime Fund)的資源喚起對於人口販賣、洗錢、戀童癖犯罪的意識，並且對抗這些犯罪。

此外 DICD 仍有下列工作：1.協助英國政府對全球毒品貿易、政府組織的分析。2.全面檢視英國的執法官員(Law Enforcement Liaison Officer，簡稱 LELO)網絡，LELO 由來自 NCIS, HMCE, the Immigration Service 的成員組成，協助英國執法單位和其他主要政府對於國際組織犯罪的資訊交流。3.強化與歐盟的合作，協助西巴爾幹地區政府對抗非法移民和人口販賣。4.在聯合國對抗跨國犯罪公約(the UN Convention Against Transnational Crime，簡稱 UNTOC) 談判中扮演主

動的角色，其中達成三個協定，包括人口走私與販賣，非法軍火武器的製造與運輸。5.協助對英國和其他國家資訊的交流和協商。6.在聯合國(UN)和 G8 會議中領導英國毒品政策，英國自 1947 年開始成爲 Commission on Narcotic Drugs 的成員，並協助 UNODC 制定政策。

HM Customs and Excise (HMCE) 旨在減少英國境內非法藥物的可及性。HMCE 與警察單位、National Criminal Intelligence Service、National Crime Squad 合作，有以下目標：1.減少非法藥物的供應，The National Investigation Service (NIS) 是 HMCE 下的執行單位，防止管制藥品的輸入與供應，瓦解販毒組織。2.協助其他國家處理非法藥物的製成與分售。HMCE 內的 Drugs Liaison Officers 和歐盟外的其他國家執法單位共同合作，對抗毒品運輸和洗錢的問題。HMCE 內的 National Intelligence Division 則負責 Drug Liaison Officers 的網絡管理。3.剝奪走私的犯罪資產並阻止他們著手進行犯罪行爲，透過「Confiscated Assets Fund」，將走私者的財產充公有助於英國當地社會和志工團體有充分資金處理毒品議題。同時開放專線電話供民眾詢問毒品問題及通報毒品消息。

此外，尚有 Department of Health - Drug Strategy Directorate (DSD)，其由五個毒品相關單位組織而成，負責之任務包含：1. Drug Legislation and Enforcement Unit (DLEU)，負責藥物立法與執行，執行與「社區」及「減少供應」有關的政策，並和 Office of the Deputy Prime Minister、HM Customs and Exercise、the Foreign and Commonwealth Office 共同合作。同時 DLEU 也決定了藥物濫用的法源依據、管制藥品非法貿易的取締、與歐洲國家國際間的連絡，並邀請部長、秘書參加藥物濫用的會議。2. Treatment and Young People Drugs Unit (TYPDU)，負責處遇與年輕族群的相關政策，並與 the Department of Health 及 the Department for Education and Skills 合作。同時也負責當地 Drug Action Teams 的管理與執行。DAT 的內容包含區域性的毒品政策，毒品教育計畫的設計等等。3. DSD Directorate Secretariat Unit，負責監督國家毒品政策的執行，並再一次檢視毒品的政策與執行。此單位也負責內外部的溝通，並提供財政、人事、案卷等的管理。4. Drug Interventions Programme Drugs Unit (DIPDU)，負責藥物介入計劃，於 2003 年設立，其目的在於成爲刑事司法介入計劃的主要分支，並希望讓藥物濫用的犯罪人離開司法體系，進入有效的處遇。目標在於減少和毒品有關的犯罪。5. Partnership and Performance Support Unit (PPSU)，負責國家毒品的政策執行於區域、地方上的層級。

五、 日本

日本於 1992 年 6 月決議正式成爲反毒締約國，批准了聯合國「有關防止毒品及影響精神物質非法交易之國際合作條約」（通稱爲「毒品新條約」）¹⁴⁴。

¹⁴⁴ 鄧學仁，【日本反毒體制運作之概況】，2005 年，「當前亞太地區反毒現況與未來發展」座談會。警察大學恐怖主義研究中心，2005/03/30。

此條約除規範毒品之製造、運輸、販賣等以毒品本身為中心之犯罪外，更關注於剝奪因毒品犯罪所得之非法利益上，包含「洗錢」等隱匿非法利益行為之處罰、收受非法利益之處罰、非法利益之大範圍沒收及其保全程序（沒收、追徵等）、外國沒收裁判之執行等，以及非法資金控制下交付之規定、國外犯之處罰規定、先驅化學物質之監控等規定，藉由國際間之合作，以創造出確實強化取締毒品犯罪與剝奪其非法利益之法律架構。日本並以厚生省（相當於我國之衛生署）、法務省（相當於我國之法務部）為中心，進行一連串毒品相關法制修訂作業，如「毒品及影響精神物質取締法」、「大麻取締法」、「鴉片法」及「興奮劑取締法」等，以及以剝奪非法利益之措施為中心之「在國際合作下為圖防止助長列管毒品非法行為之毒品及影響精神物質取締法之相關特例法」，進而確實達成預防並取締毒品犯罪之目標。

日本法律對於非法使用藥物仍予以判刑(視為犯人)，但同時規定先予以強制戒治(視為病人)。但除了政府的力量外，更有社區的參與和民間大量志工的投入，提供輔導、藥物濫用教育、更生資訊等協助濫用藥物者停止用藥，重返社會。如極具歷史的「防犯協會」。值得一提的是在日本平均1位政府觀護人員須監護50-100位濫用藥物假釋人，而1位義務的民間志工，則僅須協助監護1-2位的濫用藥物假釋人。日本的藥癮治療階段雖與我國人大同小異，但因其濫用之歷史較長，加上日本社會之特質，對於追蹤期之吸毒者建立所謂「社區處遇之地域網路模式」即結合警察署(暫時保護)、保健所(指導訪問)、精神病醫院(驗尿)、福祉事務所及職業安定所(安排就業)等機構。提供其生活上幫助與輔導，防止再犯，成效極佳。

日本在中央內閣府設「藥物亂用對策推進本部」，由內閣總理大臣兼任部長，內閣官房長官（幕僚工作、政策宣導）、國家公安委員會長（警察機關負責廣域組織犯罪防制、少年警察等工作）、法務大臣（刑事政策、檢察、矯正、更生保護等）、財務大臣（海關緝私、主計）、文部科學大臣（學校藥物濫用防制教育）、厚生勞動大臣（麻醉藥品、興奮劑防治、反毒宣導、中央與地方反毒合作、麻藥取締員制度、藥物勒戒政策等）、國土交通大臣（海上保安）兼任副部長；金融擔當大臣（洗錢防制）、總務大臣（郵政、資訊通信）、外務大臣（國際性組織犯罪相關之外交政策）、經濟產業大臣（化學物資管制）兼任部員。

「日本警察廳藥物對策課（Drug Control Division, National Police Agency, NPA）」為日本緝毒專責指導單位，各都府縣警察本部均設課執行緝毒工作，藥物對策課負責主要工作為綜合企畫，包含緝毒法令、偵查技術之研究、藥物濫用調查與分析；偵查蒐證，包括毒品、藥物非法使用之查緝、非法得利之查緝、毒品情報之蒐集運用以及相關案件偵處之指導、協調、聯繫；國際合作，包括聯繫國外緝毒機構情資交換合作、聯繫日本駐外使領館緝毒聯絡官、跨國

毒品情報分析、技術支援國外¹⁴⁵。

警察是日本對於毒品藥物政策的重心，對藥物政策的重要方向包括「供給的切斷」與「需求的根絕」兩大支柱¹⁴⁶。「供給的切斷」對策包括國際情報的收集、阻止海外藥物的流入、消滅走私及秘密販賣組織等等。其中，關於消滅走私及秘密販賣組織部分，爲了消滅國際犯罪組織和暴力集團、外國人秘密販賣組織，相關都道府縣警察以計畫性秘密偵查案件的推動爲中心，實施刑事案件人犯逮捕工作，並從 1981 年開始在各個都道府縣警察設置藥物犯罪搜查互助官，從情報的共用和秘密偵查階段開始，積極採取共同搜查、活用麻藥特例法等方法，進行強力的取締。

而「需要的根絕」策略，則包括徹底逮捕末端濫用者、傳播啓發活動等等。關於徹底逮捕末端濫用者部分，末端濫用不僅自身違法，更會因藥物的需求而衍生其他不法情狀，故日本警察傳統上相當重視末端濫用者的逮捕工作。徹底逮捕末端濫用者是支撐日本國內良好治安一大重要因素，同時也是消滅藥物供給來源之犯罪組織非常重要的因素，今後日本也應該會繼續堅持此一策略。爲了達成此一目的，日本持續推動以下的努力：首先，取締不僅僅由藥物對策專員獨自進行，還與地域、少年、交通等相關部門共同執行取締工作，其次，對於藥物濫用的國民通報、商談事件加以迅速、確實的回應，並實施全國性的取締工作等等。另外，爲了有助於取締末端濫用者，也持續進行各種檢驗試劑的開發與研究。

六、 中國大陸¹⁴⁷

中國堅持嚴厲禁毒的立場，認爲毒品危害人民健康，滋生犯罪和腐敗，破壞可持續發展，危及國家安全 and 世界和平。因此，對一切毒品違法犯罪活動必須嚴加禁絕，以「禁絕毒品」爲根本目標，制定並實施了一系列嚴厲禁毒的方針、政策和措施。把禁毒作爲一項複雜的社會系統工程和長期的戰略任務，綜合運用法律、行政、經濟、文化、教育和醫療等多種手段，動員和組織全社會力量參與禁毒鬥爭，實行綜合治理的禁毒戰略。按照國家禁毒策略，不斷建立健全禁毒法律法規體系，以管理管制麻醉藥品、精神藥品和易制毒化學品，防範、懲治毒品犯罪，堅決打擊各類毒品違法犯罪活動，開展戒毒治療和康復工作，矯治挽救吸毒人員，確保禁毒工作在法制軌道上進行。

¹⁴⁵ 李維鈞，【參加「2001 年藥物犯罪取締研討會」心得報告】，2001 年，行政院及所屬各機關出國報告。

¹⁴⁶ 蘇德昌，【日本藥物犯罪的現狀及相關課題】，2005 年，日新警察半年刊，第四期，P76-80。摘譯自安田貴彥，「藥物問題の現狀と警察の藥物對策」；中村功一，「藥物犯罪捜をめぐりの裁判例動向」警察學論集第 57 卷第 2 號。

¹⁴⁷ 中華人民共和國公安部，公安工作 / 禁毒。 <http://www.mps.gov.cn/webPage/second.asp?ID=16&bitItemName=禁毒> 《中國的禁毒》白皮書、2002 年中國禁毒工作情況。

其毒品政策確定「『四禁』並舉、堵源截流、嚴格執法、標本兼治」的工作方針。堅持禁吸、禁販、禁種、禁制，控制非法供應和防止濫用並重，禁止和打擊一切從事毒品違法犯罪活動。把預防青少年吸毒作為禁毒工作的基礎工程。對青少年立足於教育和保護，採取各種措施，組織、協調政府有關部門和各種社會組織做好預防工作，教育青少年珍愛生命，拒絕毒品。

在中國，禁毒工作由各級政府領導，公安禁毒部門主管，政府有關職能部門齊抓共管，社會團體共同參與。1990年，中國政府成立由公安部、衛生部和海關總署等25個部門組成的國家禁毒委員會，統一領導全國的禁毒工作，負責禁毒國際合作，辦事機構設在公安部。中國國家禁毒委員會由公安部長擔任主任、副主任則由公安部副部長、中宣部副部長、衛生部副部長、海關總署副署長擔任、委員包括最高人民法院副院長、最高人民檢察院副檢察長、外交部副部長、國家發展計畫委員會副主任、國家經濟貿易委員會副主任、教育部副部長、國家安全部副部長、民政部副部長、司法部副部長、農業部副部長、對外貿易經濟合作部部長助理、文化部副部長、國家廣播電影電視總局副局長、國家工商行政管理局副局長、國家林業局副局長、國家藥品監督管理局副局長、解放軍總參謀部作戰部部長、全國總工會副主席、共青團中央書記處書記、全國婦聯副主席。自2002年1月開始，國家禁毒委員會在全國部署開展了一場聲勢浩大的禁毒嚴打整治工作。

1998年，國務院批准公安部成立禁毒局，該局同時又作為國家禁毒委員會的辦事機構。目前，中國境內31個省、自治區、直轄市和大多數縣（市、區）政府都建立了相應的禁毒領導機構，有24個省、自治區、直轄市及其所轄的204個地（市、州）、735個縣（市、區）的公安機關組建了緝毒警察隊伍。中國人民武裝警察部隊、公安邊防、司法、海關、藥品監督管理、工商行政管理等部門，也承擔相應的禁毒執法任務。中國各級政府把禁毒所需經費納入財政預算，並隨著國民經濟的發展和禁毒形勢的需要，逐年增加投入。1998年，國務院批准成立中國禁毒基金會，廣泛吸納社會資金，支援禁毒工作。

從嚴懲處毒品犯罪，是中國禁毒刑事立法的顯著特點之一，修訂後的《中華人民共和國刑法》充分體現了這一原則。

- （一）對毒品犯罪種類規定齊全，確保各種毒品犯罪行為受到法律制裁。該法規定了走私、販賣、運輸、製造毒品罪，非法持有毒品罪，窩藏、轉移、隱瞞毒品、毒贓罪，走私制毒物品罪，非法買賣制毒物品罪，非法種植毒品原植物罪，非法買賣、運輸、攜帶、持有毒品原植物種子、幼苗罪，非法提供麻醉藥品、精神藥品罪等12個罪名及刑罰，並對毒品洗錢犯罪行為作出處罰規定。
- （二）對走私、販賣、運輸、製造毒品，無論數量多少，都規定要追究刑事責任，予以刑事處罰。毒品的數量以查證屬實的走

私、販賣、運輸、製造、非法持有毒品的數量計算，不以純度折算。

- (三) 對毒品犯罪從經濟上予以制裁。對毒品犯罪，規定了並處沒收財產或罰金，旨在剝奪毒品罪犯的非法收益，摧毀其再次實施毒品犯罪的經濟能力。
- (四) 對利用、教唆未成年人走私、販賣、運輸、製造毒品，或者向未成年人出售毒品的，引誘、教唆、欺騙或者強迫未成年人吸食、注射毒品的，因走私、販賣、運輸、製造、非法持有毒品罪被判過刑又有毒品罪行爲的，從重處罰。
- (五) 對走私、販賣、運輸、製造毒品等嚴重的毒品罪犯處以死刑。中國在立法上對毒品犯罪從嚴懲處，是現實禁毒鬥爭的需要，表明了中國嚴厲禁毒的立場。

七、 香港¹⁴⁸

香港自 1959 年開始嚴厲對付藥物濫用和販毒問題，香港政府的禁毒策略由保安局轄下之禁毒處統籌，禁毒處由禁毒專員領導，在徵詢禁毒常務委員會的意見後，進行各項禁毒工作。禁毒工作分五方面實施：

- (一) 立法和執法行動：由禁毒處統籌立法建議，香港警務處和香港海關負責執法。
- (二) 預防教育和宣導：由禁毒處與其他政府部門及機構合力推行。
- (三) 戒毒治療和康復服務：由政府和非政府機構提供。
- (四) 研究工作：有助於制訂適當的策略和計畫。
- (五) 對外合作：與外地聯手採取行動和交換毒品情報。

香港禁毒常務委員會是非法定組織，於 1965 年成立，是禁毒政策諮詢組織，由主席領導，成員包括 17 名在社會工作、社區服務和其他領域有豐富經驗和專業知識的非官方委員，以及禁毒處專員和衛生署署長 2 名官方委員代表。委員會之任務包括經常檢討政府各項禁毒活動和計畫、確保各有關政府部門和志願機構在推行禁毒政策時相互協調合作，以及爭取社會人士支持禁毒工作。其下轄三個小組委員會，包括禁毒教育及宣導小組委員會、戒毒治療及康復小組委員會，以及研究小組委員會。有關此三範疇之事項，在提交禁毒常務委員會審議前，需事先交由有關小組委員會商討，小組委員會均由禁毒常務委員會委員擔任主席，其成員共有 64 人，包括醫療衛生、社會工作、戒毒治療和康復服務、藥物教育、通識教育、法律爛商業等各界代表。

¹⁴⁸ 香港特別行政區政府保安局禁毒處，香港禁毒報告書 2004。

http://www.nd.gov.hk/c_hk.htm。

在預防教育和宣導方面，禁毒教育及宣傳小組委員會負責檢討各類別學校之藥物教育計畫，以便善盡利用各項資源推廣藥物教育。在研究工作方面，研究小組委員會撥款資助進行各類相關研究計畫，以助於制訂適當之毒品策略和計畫。戒毒治療及康復小組委員會則就相關範疇事項進行討論和提供意見，包括制訂香港戒毒治療和康復服務計畫（目前為第3個三年計畫），對戒毒治療和康復服務三年計畫建議，美沙酮治療計畫檢討、制訂戒毒治療和康復服務標準進展，以及戒毒治療和康復中心的牌照發放制度。

除了禁毒常務委員會與小組委員會外，香港尚有於1993年成立之毒品問題聯絡委員會，其宗旨在促進禁毒專員與各志願機構之間的溝通和合作。毒品問題聯絡委員會有25名委員，包括戒毒治療和康復界的代表、藥物教育專家、青少年團體和機構代表，以及有關政府部門代表。該委員會提供有效途徑，讓政府與志願機構就戒毒治療和康復事宜及其他毒品問題提交意見。

香港處理危險及受管制藥物之主要法律為「危險藥物條例」，由警務處、海關和衛生署共同執行，警務處和海關主要就危險藥物之販賣、製造和其他非醫療用途採取執法行動，衛生署則負責就醫療用途的危險藥物進出口、製造、銷售和供應，簽發許可證。「藥劑業及毒癮條例」管制藥物的醫療用途，包括藥物製造商、批發商、零售商、進口商和出口商之牌照發放，藥劑製品的註冊和測試等，有助於妥善管制精神藥物和其他藥物，並由藥劑業及毒藥管理局負責執行「藥劑業及毒癮條例」之規定，並透過衛生署和各個依據該條例成立之執行委員會落實有關工作。

對於販毒行為之遏止，尚有「販毒（追討得益）條例」和「有組織及嚴重罪刑條例」，就追查、凍結和沒收販毒得益，以及打擊販毒洗錢活動，由警務處和海關成立之警察/海關聯合財富情報組，負責審查和發放收集所得可構成洗錢之罪行，或涉及其他財物罪行的可疑交易資料。此外，「2002年公眾娛樂場所條例規則」及「2002年公眾娛樂場所（豁免）令」，以及2003年修訂之「跳舞派對主辦單位經營守則」，皆將跳舞派對納入規管範圍，以防止該類派對危害公眾安全、對公眾造成滋擾會引起濫用藥物和治安問題。

戒毒治療和康復服務則包括懲教署推行之強迫戒毒計畫、衛生署提供之美沙酮自願門診治療計畫，以及非政府機構推行之自願住院治療和康復計畫和善後輔導服務。

八、 馬來西亞¹⁴⁹

馬來西亞政府將非法用藥視為國內的嚴重問題，並對用藥者提供處遇及矯治以減除他們對藥物的依賴。疑似用藥者會被拘留，並做為期14天的尿液檢驗和醫療檢驗，以確定是否用藥，用藥者留在機構中進行矯治，回歸社區生活並

¹⁴⁹ Revisiting 'The Hidden Epidemic' – a situation assessment of drug use in Asia in the context of HIV/AIDS – Malaysia。 <http://www.chr.asn.au/freestyler/gui/files/Malaysia1.pdf>。

予以監控。在馬來西亞，若一個人檢驗出尿液呈陽性反應，即使他並非持有毒品或持有注射器，仍會被認為是用藥者，並送入毒品戒治中心(rehabilitation center)，矯治期間長達 18 個月至 2 年。在 1952 年的危險藥物法案(Dangerous Drug Act 1952)中，記載了多項違犯項目，若有牽涉到販毒的過程和證據，將被判死刑，擁有 5-15 克的海洛因則處終身監禁，持有多餘 15 克者亦判處死刑。至 1985 危險藥物法案(the Dangerous Drug Act 1985)，更強化政府的權力，使政府能不需透過法院審理而直接扣留疑似販毒者。

馬來西亞政府建立了 27 所毒品戒治中心，焦點放在工作療法，宗教教育和多重訓練，中心內的矯治團隊有社工人員，諮商員，醫療人員，宗教教師，教育者，軍事訓練者，職業訓練者及安全人員。對於收容者多採軍事管理，然而整體而言成功率卻偏低。這些中心隸屬於 National Drug Agency，而內政部 (The Ministry of Home Affairs) 亦促使 129 作私人診所提供戒治服務，除了戒治服務，還有在一般社區生活的監視計畫，當用藥者不需進入戒治中心，就必須在有限制地區內受監控，所有用藥者再離開戒治中心後需參與一個 2 年的關懷計畫。

馬來西亞政府希望在 2023 年以前將國家整治為一個沒有毒品的社會，在這樣的前提下，一些介入計畫如替代療法或針頭交換計畫就較難以推行，美沙酮療法也不受政府支持。然而馬國政府較允許讓非政府組織(NGO)推行清潔針頭或小規模的針頭交換計畫，但因規模較小，所以成效仍有限。於處遇中心收容的用藥者幾乎都是 HIV 帶原者，並且被安排在獨立的居住區域，未來政府計劃在建造個別的居住單位(DRC)供這些帶原者居住。

馬國政府了解污染的針頭或共用針頭是造成 HIV 傳染的主因，然而他們的政策並不認為減害計畫或提供針頭給用藥者是重要的議題；而是將焦點放在改變行為，實行健康的生活型態，以及加強對 HIV/AIDS 的認知。根據 “Strategic Prevention Activities to reduce the risk of HIV transmission” ,強調「切勿使用毒品(do not take drugs)」、「切勿注射毒品(do not inject drugs)」、「切勿共用針頭或注射器(do not share needles or syringes)」，此外這項政策認為，此一活動的執行應該要由有參與 HIV 預防及藥物濫用預防的機構或組織來推行。

馬來西亞僅有少數的非政府組織致力於針頭交換的工作，且不至於觸犯法律，例如發放漂白劑以清潔針頭，或提供教育方案讓用藥者在社區中工作，但政府僅提供有限支持，因為這不被認為是政府 HIV 預防策略的一部份。某些 DRC 被要求提供戒治處遇，尤其是針對安非他命和 ecstasy，但這顯示了專業能力的不足，因為機構成員都將焦點放在海洛因的處遇上。

在馬來西亞的 AIDS Council，是所有致力於 AIDS 議題的非政府組織之上的一個指標性組織，並且接受政府的資金補助。然而對於一個將用藥者視為犯罪人，而非是以健康問題視之的社會而言，這樣的組織工作仍是困難重重。

馬來西亞政府今年提出力爭在 25 年內使該國成為一個沒有毒品的國家的

目標¹⁵⁰。在禁毒工作主要採取了“雙管齊下”的策略，即努力控制吸毒的同時設法減少毒品的來源。控制吸毒，首先是加強了禁毒宣傳，使全體國民認清毒品的危害性。馬亞西亞還把防範毒品的重點放在青少年身上，教育他們遠離毒品。所有中小學校都對在校學生大力進行防範毒品方面的教育。政府部門還印製《認識毒品，向毒品宣戰》的宣傳手冊分發給全國 8000 多所學校，並要求校長和行政官員必讀，力爭在 15 年內使全國在校人員與毒品絕緣。其次是設立反毒、戒毒等方面諮詢機構。馬來西亞在全國各地 80 多個縣市內設立了服務中心，為社會提供反毒、戒毒等方面的諮詢和輔導，並為自願戒毒者提供服務。這些機構還通過舉辦展覽會、座談會等方式來提高人們對毒品危害的認識。

在減少毒品來源方面，首先政府加大了禁毒撥款。馬來西亞政府決定在第 7 個五年計劃內（1996 至 2000 年）撥款 7300 萬林吉特（折合台幣約 5 億 8000 萬元）作為執行各種禁毒計劃方面的費用。其次是增加緝毒人員。馬來西亞警方在該國與泰國之間的邊境地區和海上增加了緝毒人員，大力打擊毒品走私活動。第三是立法。馬來西亞政府有關禁毒的法令規定，對任何擁有 15 克海洛因或 40 克可卡因的毒販一經查獲就處以死刑。第四是設立禁毒專門機構。馬亞西亞政府于 1996 年成立了由馬哈蒂爾總理掛帥的國家毒品理事會，作為最高反毒決策機構來制定肅毒政策。為協調有關禁毒政策的實施和執法行動，該理事會還設立了一個由內政部主管的國家毒品處專責處理。

九、 泰國

近年來泰國境內沒收之非法藥物持續增加，大量的非法毒品走私進來及走私出泰國，許多毒品犯被判死刑或無期徒刑。這些毒品多來自鄰國，毒販在金三角地區製造，大多數的製毒工廠位於靠近泰北邊境，以利用短距離運輸將毒品轉移至國外。執法單位對於泰北邊境地區嚴格控制造成走私者、商隊改變他們的走私路線。泰國西部、北部邊境仍是走私猖獗之地，將毒品大量裝運至泰國多利用海線或武裝部隊陸運的方式，而引發多次泰國軍隊與毒販間的武裝衝突¹⁵¹。

主要從鄰國走私到泰國的毒品是安非他命、海洛因、大麻，搖頭丸、K 他命和可卡因從許多國被走私進泰國，且有增加的趨勢。海洛因在東南亞國家需求量的增加吸引許多外國毒販至泰國收集，而後將之送至國際市場，泰國長久以來被當作毒品轉運中心。

泰國皇家政府在 2001 年初發佈總理命令宣誓向毒品宣戰，做為國家毒品控制策略。該策略稱為 the Concerted Effort of the National to Overcome Drugs，針對泰國毒品問題系統、有效率的解決。經過十五個月的執行，超過一億個安非

¹⁵⁰ 金黔在線，世界各國禁毒措施/馬來西亞。<http://www.gog.com.cn/jqzt/zt0503/ca801835.htm>。

¹⁵¹ Thailand Narcotics Annual Report 2002 ---The Year 2001/2002 in Review。
<http://www.thaiembdc.org/socials/narcotic.html>。

他命錠劑被沒收，其他毒品查扣亦勝於以往。執行了三次的銷毀行動，共銷毀 16.60 噸的毒品，有數十位毒販已被處決或宣告死刑待處決。全國 76 省被 Ministry of Public Health 宣布為 caffeine 運送的限制地區。

泰國政府視毒品預防為第一要務，許多毒品控制單位被指派去嚴格執行毒品預防政策，許多毒品預防計畫與活動被有關單位創力與執行，許多泰國民眾亦參與其中。毒品預防策略在學校、社區、職場三個主要團體中實行。

關於治療與更生方面，政府對該部分亦非常重視，因為全國有許多毒品濫用者，其創設了許多的毒品需求，如果能提供完善的治療、更生計畫，將有助使用者脫離毒品圈。藉由強制或自願的體系對於藥癮者加以治療，是泰國政府對於毒品問題的另一個概念，為說服藥癮者接受治療，政府宣布申請治療者將不會被指控施用毒品。並對毒品施用者之治療設計許多計畫，例如建立治療程序的執行指導方針、研究評估全國藥癮者、建立新的治療中心、評估經費、利用軍營寺廟當作額外的治療中心、進行人員培訓，提供藥癮者職業訓練以助其重整、治癒成癮的受刑人。

瞭解到毒品問題已成為最嚴重的問題之一，泰國政府在 1961 年設立 Central Narcotics Board (CNB)，該委員會由警察局局長擔任主席，委員會之成員由 Deputy Permanent Secretaries, Directors 及各機關代表所組成。該委員會在警察局設立 Thailand Central Bureau of Narcotics，在執行毒品防制及依照他國、國際組織委託之行動等事務上擔任協調的角色。CNB 在各地任命許多次級委員會以及地區委員會。並在警察局設立專責單位 (the 7th Sub-Division in Crime Suppression)，負責執行毒品壓制工作¹⁵²。雖然 CNB 已依照內閣決議成立，然而卻無法源依據。因此，該委員會之功能每當政權移轉時即自動地終止。雖然後來之政府會對該委員會加以重組，然其仍無法發揮其職權，且面臨很多困境。直至 1976 年根據 Narcotics Control Act B.E.2519 成立現行之毒品管制委員會 (Narcotics Control Board, NCB) 及毒品管制委員會辦公室 (ONCB)，擔任毒品防制之協調主體。

ONCB 乃根據 Narcotics Control Act of 1976 與 the Amended Act of the Proclamation of the Revolutionary Party NO. 216 dated September 19, 1972 (NO. 214) 之授權，於 1976 年設立，直接隸屬於總理辦公室的獨立部門。ONCB 負責實行 NCB 決議之所有活動，同時在所有與毒品相關之預防、壓制事務上扮演中央協調機構之角色。主要業務如下：

- (一) 根據 the Narcotics Control Act 執行該法與毒品相關之犯罪行為及其他法律關於毒品控制或毒品問題解決中，對於壓制違法者所規制之措施。
- (二) 執行秘書處交辦予 NCB 與 Property Examination Committee (財產檢驗委員會) 以及 NCB 或 Property Examination Committee

¹⁵² Office of The Narcotics Control Board。 <http://www.oncb.go.th/emain.htm>。

所指派之 Advisory Committee（諮詢委員會）和 Sub-Committee（下級委員會）之職務。

（三）執行其他法律之規定或總理、內閣指派之任務。

自 1976 年設立之後，ONCB 經過數次之重組，最近 ONCB 被劃分成處、局及地區辦公室。

毒品問題的急速擴大成爲惡化泰國社會安寧之威脅。該危急的議題喚起公眾意識，需立即採取有效對策抗制毒品。毒品防治政策採取預防優於壓制、治療藥癮者、懲治毒品交易爲主要核心。並採取下列措施：

- （一）以嚴厲、迅速、確實之方式，嚴格執法及創設特別程序控制與壓制毒品交易和那些含括在毒品製造、販賣中之行爲。對於涉入毒品交易之政客、政府官員，修法提高刑罰之最高刑度。對於與政府合作壓制毒品犯罪之民眾、官員提供獎勵與保護。
- （二）嚴格控制被使用於製毒之化學物品之進口，強化公部門與法律措施之機制，如此方能跟上製毒技術之發展。
- （三）促進與國際組織、國際社會之合作，以達控制、根絕製毒之基地與散發毒品之跨國網絡。
- （四）修改、修訂那些造成藥癮者取得醫療處遇、更生之障礙的法律。這些藥癮者在面臨法律控訴時需能盡快取得治療、康復。此外，政府將設立一個提供藥癮者治療、更生、職業訓練與適應環境之服務的體系，讓他們能復歸主流社會。

十、 小結

毒品問題錯綜複雜，牽涉範圍廣大，毒品政策與相關措施之執行，並非一朝一夕可獲成效。觀諸國際各國所採取之毒品政策，不論是對毒品採取容忍或禁絕態度，其共同特徵皆爲設置專責機構，以統一、指揮政府各部門之毒品政策，並使毒品政策能夠延續，以達成效，如美國由白宮毒品政策管制辦公室主導聯邦政府之毒品政策；荷蘭、澳洲由衛生部主導毒品政策；英國由內政部毒品政策理事會研擬、指揮、執行毒品政策；日本在中央內閣府設置藥物濫用對策推進本部，以統合各部官員研擬毒品政策；中國大陸由國家禁毒委員會統一領導全國禁毒工作；香港由保安局禁毒處統籌，並有禁毒常務委員會等協助毒品政策諮詢；馬來西亞以國家毒品理事會爲最高反毒決策機構，並設置國家毒品處專責毒品政策之實施與執法；泰國由毒品管制委員會制訂毒品政策，並由毒品管制委員會辦公室執行委員會之決議、協調毒品相關機關部門。

在制訂毒品政策方面，各國政府雖有其特殊考量，但對於海洛因、古柯鹼、安非他命毒品等一、二級毒品之製造、運輸、販賣等行爲之禁絕態度是相同的。

各國亦體認到青少年對於毒品問題嚴重性之影響，而積極透過教育、宣導等措施，以預防青少年成爲毒品施用族群。整體而言，當今國際對於毒品問題之政策與因應措施，在減少毒品供應與減少毒品需求之態度是一致的，差別在於對毒品問題之刑事政策與公共衛生安全之考量，如中國大陸、泰國、馬來西亞對於毒品犯（製造、運輸、販賣者）採取嚴刑峻罰手段，荷蘭、澳洲對施用大麻所採取之容忍態度，荷蘭、英國、澳洲所採行之減害觀點，美國對防堵毒品擴散所投注之大量經費預算與人力資源等，立基於不同之觀點，將發展出不同之政策取向。而政策措施所達成之目標檢核與成效評估，亦將影響毒品政策之修訂與延續，對於毒品問題之觀察、監控、分析等研究工作，則成爲毒品政策研擬之關鍵。

第五章 毒品政策之比較法學與法事實研究

犯罪的概念並非一成不變，尤其刑法概念的犯罪¹⁵³，隨著時代變遷，刑罰的範圍也相對修正，在現階段國際潮流之除罪化思潮下，無被害者犯罪（Victimless Crimes）是否應該繼續以刑法手段加以處罰，更是目前廣為探討之議題，包括賭博、通姦、毒品藥物濫用…等。本文針對德國毒品犯罪之除罪化（Entkriminalisierung）¹⁵⁴趨勢及我國防治毒品犯罪之改進芻議，相關之議題加以論述與探討。

一、 毒品之定義

從比較刑事法學觀點，德國相關法制之規定，有下列數項值得吾人關注，並分析其利弊得失者，以供現行法制改革之重要參考。

德國麻醉藥品法（Betäubungsmittelgesetz, BtMG¹⁵⁵）是直接根據德國帝國鴉片法（Opiumgesetzes 10. Dezember 1929）承繼而來，而在 1972/01/10 公佈生效，該法在 1982/07/28 及 1994/03/01¹⁵⁶兩度修正，而最近的修正是 2005/03/10，透過第十九次修正麻藥用品法的法規命令（19. BtMÄndV），而在 2005/03/18 生效。該法相當於我國毒品¹⁵⁷危害防制條例，重視與強調「更多治療，較少刑事執行（mehr Therapie, weniger Strafvollstreckung）¹⁵⁸」及醫療代替刑罰¹⁵⁹（Therapie statt Strafe）。此外，相關法制尚有麻醉藥品處方條例¹⁶⁰（BtM-Verschreibungs-VO）及基本物質監督法¹⁶¹（Grundstoffüberwachungsgesetz），對於麻醉藥品或毒品之管制與處遇，

¹⁵³ 所謂形式意義的犯罪（mala prohibita），相對於本質上的惡性（mala in se），及更為廣泛的犯罪學或社會學的犯罪—偏差行為，各有不同範圍；參閱鄭昆山，刑事政策學—法治國刑法的思考，國立中正大學犯罪防治學系所刑事政策上課講義，2004/09，頁 27。

¹⁵⁴ 本文所探討之除罪化，係採廣義之除罪化。

¹⁵⁵ Das Betäubungsmittelgesetz ist der direkte Nachfolger des Opiumgesetzes des Deutschen Reiches in der Fassung vom 10. Dezember 1929 und wurde am 10. Januar 1972 veröffentlicht. Am 28. Juli 1982 und am 1. März 1994 erfolgten eine Neufassung, bzw. eine Neuveröffentlichung. Die aktuelle Fassung stammt vom 10. März 2005, geändert durch die Neunzehnte Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (19. BtMÄndV), in Kraft getreten am 18. März 2005. <http://www.drogenpolitik.de/2005/08/28> 查閱。

¹⁵⁶ Vgl. BGBl. I S. 358 ff.

¹⁵⁷ 德國麻醉藥品與毒品（Drogen）概念相當。Vgl. Creifelds, aaO. S. 312.

¹⁵⁸ 參照德國麻醉藥品法 BtMG§ 31 規定（因行為人之供述而發現犯罪事實之減免其刑），Vgl. G. Kaiser, Kriminologie. Ein Lehrbuch, 1988, 2. Aufl. Heidelberg: Müller Verlag, S. 553.

¹⁵⁹ 參照德國麻醉藥品法 BtMG§§ 35 ff.、及少年法院法§§ 7、93 JGG 規定。

¹⁶⁰ Vom 1993/09/16, BGBl. I. S. 1637. 主要係對替代物處遇（Substitutsbehandlung），如美沙酮計畫（Methadon-Erhaltungs-Programm）之規定。Vgl. Creifelds, Carl, aaO., S. 203. Auch Vgl. Hans-Jürgen Kerner, Drogen und Kriminalität, in: Kaiser u.a. (Hrsg.), Kleines Kriminologisches Wörterbuch, 1985, S. 99.

¹⁶¹ Vom 1994/10/07, BGBl. I. S. 2835. 主要係規定，非法以化學物質製造麻醉藥品之禁止。Vgl.

有重大之功能¹⁶²。

將麻藥分為三類：第一類為不得自由交易（BtmG Anlage I: nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel）第二類為得自由交易但不得開處方（BtmG Anlage II: verkehrsfähige, aber nicht verschreibungsfähige Betäubungsmittel）第三類為得自由交易且得開處方（BtmG Anlage III: verkehrsfähige und verschreibungsfähige Betäubungsmittel）¹⁶³；而非類似我國區分共四級毒品，第一二級加以管制吸食者，第三四級加以放寬管制，但在執法上困難重重；警察疲於奔命的查緝，但是效果卻是反效果。值得深思，應該重新規劃為妥。

受二年以下有期徒刑之宣告，而曾在戒毒治療機構（Entziehungsanstalt）承受處遇者，經法院同意，得擱置刑罰或保安處分之執行（Zurückstellung der Vollstreckung von Strafe oder Maßregel）¹⁶⁴；同時戒毒治療機構之處遇（Drogentherapie）期間得折抵刑期（Anrechnung auf die Strafe）¹⁶⁵以重視人權。對於微量自己施用毒品犯¹⁶⁶，行為人具輕微罪責及欠缺提起公訴之公共利益者，檢察官得為不起訴處分，或法院得為停止訴訟程序¹⁶⁷。毒品依賴者之少年刑事執行（Drogenabhängige im Jugendstrafvollzug），依據少年法院法§§ 7、93a JGG 規定，得令入心理治療醫院（in einem psychiatrischen Krankenhaus）或禁戒處分處所（oder einer Entziehungsanstalt）¹⁶⁸為保安處分，其基本上，乃醫療與協助替代刑罰（Therapie und Hilfe statt Strafe）¹⁶⁹。

成本效益分析（Nutzen-Kosten-Analyse）：德國法案之提出，均列出預期效果與所需費用評估。但在學理上有人建議，如刑事司法對於抗制犯罪之花費

Carl Creifelds, aaO., S. 203.

¹⁶² 鄭昆山，【「觀察勒戒處分執行條例草案」與「戒治處分執行條例草案」之立法意見書——自比較法觀點以論】，1995年，依據行政院研究考核委員會，1996/02/01(85)會館字第00400號函請諮詢研究，1996/03/10完稿，刊：中央警察大學法學論集第三期，1998/5，頁211-252。

¹⁶³ Gerhard Bühringer, Drogenkriminalität und Drogenprävention in Europa. In: Albrecht, Hans-Jörg u.a. (Hrsg.): Kriminalität, Ökonomie und Europäischer Sozialstaat. Heidelberg, Seite 71-96. (2003)

¹⁶⁴ 參照德國麻醉藥品法 BtMG§ 35 規定；Vgl. Creifelds, Carl, aaO., S. 202 f.

¹⁶⁵ 參照德國麻醉藥品法 BtMG§ 36 規定；Vgl. G. Kaiser, Kriminologie, Ein Lehrbuch, 1988, 2. Aufl. Heidelberg: Müller Verlag, S. 568.

¹⁶⁶ 如麻煙製品（Cannabisprodukte）之合憲審查。S. dazu BVerfG, NJW 1994, S. 1577.

¹⁶⁷ Nach § 31a BtMG、§ 153 StPO. Vgl. Vgl. Creifelds, aaO., S. 202 f.

¹⁶⁸ 專業的毒品醫院（Spezialisierte Drogenklinken）或專業的執行機構（Spezialisierte Vollzugsanstalt），係根據德國少年法院法§ 93 a dJGG 業以存在，其目的在對有上癮生病之青少年（suchtkranker Jugendlicher）提供必要的特別醫療手段，加以處遇及社會協助。Vgl. Hans- Jürgen Kerner, Drogen und Kriminalität, in: Kaiser u.a. (Hrsg), Kleines Kriminologisches Wörterbuch, 1985, S. 93-99.

¹⁶⁹ Vgl. Kaiser/Kerner/Schöch, Strafvollzug. Ein Lehrbuch, Heidelberg: Müller Juristischer Verlag, 4. Aufl. 1992, S. 524 ff.

(Kosten des Verbrechens) 過於龐大，而效果有限時，則對於刑法之社會控制 (Strafrechtliche Sozialkontrolle) 應考慮加以除罪化 (Entkriminalisierung) 或私人化 (Privatisierung)¹⁷⁰。

德國法制之法官保留¹⁷¹ (Richtervorbehalte)：§§ 98-100 德國刑訴法 (dStPO) 扣押命令法官發布，急迫得由檢察官為之，但須三日內聲請法官核准)、§ 100b dStPO¹⁷² (通信監察)、§ 105 dStPO (搜索)、§ 114 I dStPO (羈押由法官所簽發之押票為之) 及§ 128 dStPO《緊急 (暫時) 逮捕後解送法官》等。包裹立法 (Paketsgesetzgebung)，可兼顧立法之一致性與周延性¹⁷³。

二、法事實研究

法事實研究 (Rechtstatsachenforschung)，乃指系統地對於法律事實所進行的一種實證研究¹⁷⁴。在德國法案之檢討修正，即依據此種法事實研究之成果¹⁷⁵。毒品犯罪防制之國際化：國際毒品公約 (Betäubungsmittel-Abkommen)，早在德意志帝國時代即已轉化公佈於國內法¹⁷⁶。該公約將毒品之交易與消費限制於醫學與學術目的¹⁷⁷。

設立隸屬司法本身的醫院¹⁷⁸ (Die Justizeigene Zentralkrankenhäuser)，作為禁戒處分之處所。如早在 1964 年即已在巴登符騰堡邦的鹿依仕堡 (Ludwigburg in

¹⁷⁰ Vgl. Council of Europe, Report on Dekriminalisation, Strasbourg: European Committee on Crime Problems, 1980, 273 S.(passim), Und zum Detail vgl. Hartmut Schellhoss, Kosten des Verbrechens, in: Kaiser u.a. (Hrsg), Kleines Kriminologisches Wörterbuch, 1985, S. 218-212.

¹⁷¹ 詳 Ulrich Battis/Christoph Gusy, Einführung in das Staatsrecht, Heidelberg: C. F. Müller Juristischer Verlag, 3., Aufl., 1991, S. 277 f.

¹⁷² 德國刑事訴訟法第 100 條 b, 下同。

¹⁷³ 例如，德國第二次環境犯罪防制法案，同時修改刑法、刑事訴訟法、秩序違反法即相關環境法規等，詳拙譯，德國第三十一次刑法修改法：第二次環境犯罪防制法 (31.StrÄndG-2.UKG)，法學叢刊 160 期，第 40 卷第 4 期，1995/10，頁 83-94。

¹⁷⁴ 林山田，法事實研究--一個亟待加強的法學研究，法學叢刊 22 卷 4 期 1977/12 頁 48-54。

¹⁷⁵ Vgl. Hoch, Hans J., Die Rechtswirklichkeit des Umweltstrafrechts aus der Sicht von Umweltverwaltung und Strafverfolgung, Empirische Untersuchungen zur Implementation strafbewehrter Vorschriften im Bereich des Umweltschutzes, Kriminologische Forschungsberichte aus dem Freiburger Max-Planck Institut für ausländisches und internationales Strafrecht, Band 60, Hrsg. von Prof. Dr. Günther Kaiser, 1994, XV + 549 + 26 S.。即是環境犯罪之實證調查研究，作為環境刑法修改之重要依據。

¹⁷⁶ 如 1912/01/23、1920/12/02、1929/06/26 刊於帝國法律公報(RGBl. II. 407)，1931/07/13、1933/06/10 刊於帝國法律公報(RGBl. II. 319)。

¹⁷⁷ Creifelds, Carl, Rechtswörterbuch, München: C.H. Beck, 1996, 13. Aufl., S. 201.

¹⁷⁸ 如專業的毒品醫院 (Spezialisierte Drogenklinken) 或專業的執行機構 (Spezialisierte Vollzugsanstalt)，係根據德國少年法院法§ 93 a dJGG 業以存在。Vgl. Hans-Jürgen Kerner, Drogen und Kriminalität, in: Kaiser u.a. (Hrsg), Kleines Kriminologisches Wörterbuch, 1985, S. 93-99.

Baden-Württemberg) 設立執行醫院心理治療科 (Die psychotherapeutische Abteilung beim Vollzugskrankenhaus), 以後改爲社會治療科 (Die sozialtherapeutische Abteilung)¹⁷⁹。

毒品之概念與內涵相對影響到其入罪化與除罪化, 首先參考德國現行麻醉藥品法(Betäubungsmittelgesetz)之規定, 並非完全是由犯罪學的政策與目的, 來對「麻醉藥品」之概念下定義, 而是選擇了較能被大眾所理解的方式, 直接將禁止任意使用的麻醉藥品, 明確的舉例出來。因此, 如: 酒類、煙草或含咖啡因之飲料等物品, 雖然本身具有成癮性, 但在一般觀念中, 此等物品是屬於「享樂物品」(Genußmittle), 而非麻醉藥品¹⁸⁰。

在德國毒品層級的分類上, 主要就是以藥品對人體產生的依賴性程度高低, 來作爲區分標準¹⁸¹。一般來說, 對於藥品之依賴性, 可分爲3種程度:

- (一) 無依賴性(Keine Abhängigkeit): 是指人體對於藥物, 並不存在著依存性, 只是服用者在主觀上, 想要經歷使用藥品之過程, 例如: 爲了放鬆精神, 而在符合社會相當性之範圍內, 使用藥品之行爲等。
- (二) 心理上之依賴性(Psychische Abhängigkeit): 是指人體在心理精神上, 對於藥物產生依賴性, 如有突然停止使用藥物或是減量會產生心理上的「戒斷症候群」。
- (三) 生理上之依賴性(Physische Abhängigkeit): 如服用者對於藥物達到生理性之依賴時, 若突然停止使用藥物或是減量會產生心理上及生理上的「戒斷症候群」。

在德國的麻醉藥品法中, 只要該藥物會使人體產生「心理上之依賴性」時, 原則上就是受到管制, 而不得任意使用之麻醉藥品¹⁸²。

三、 毒品犯罪可罰性之思考

毒品犯罪的可罰性在此區分爲三個區塊來論: (一)施用毒品之行爲、(二)持有毒品之行爲、(三)製造、運輸、販賣、轉讓毒品之行爲。

¹⁷⁹ Vgl. Vgl. Kaiser/Kerner/Schöch, Strafvollzug. Ein Lehrbuch, Heidelberg: Müller Juristischer Verlag, 4. Aufl. 1992, S. 521 ff.

¹⁸⁰ Bock, Kriminologie, 2.Aufl., 2000, S:409; Göppinger/Bock/Böhn, Kriminologie, 5.Aufl., 1997, S, 580, 轉引自張天一, 釋字第四七六號解釋的遺珠之憾—試論毒品犯罪之相關問題, 月旦法學雜誌第 103 期, 2003/12, 頁 169。

¹⁸¹ Weber, BtMG, 1999, §1, Rn.22ff; Körner, Betäubungsmittel, 5.Aufl., 2001, §29, Rn.1112ff, 轉引自張天一, 前揭文, 頁 170。

¹⁸² 參閱張天一, 前揭文, 頁 170-171。

（一） 施用毒品之行爲

首先施用毒品之行爲對於行爲人本身係出於自由意志所爲傷害自己身體健康之行爲，單純看來如同自殺、自傷一般，爲一種放任行爲，現行法對於自殺、自傷並不視爲犯罪行爲，無刑事立法之必要，相對地，同行爲樣態的施用毒品之行爲亦不該視爲犯罪行爲。另外，若是因爲施用毒品進而從事犯罪行爲，是否有必要直接對施用毒品加以處罰？在刑法的設計上，爲了防止法益受到實質侵害，而將刑法開始處罰之時點加以提前，對於造成實質高危險性的前行爲，予以「犯罪前置化」的作法。但是，學說上認爲，如果要將處罰的時點提前至前行爲時，必須能在客觀上證明前行爲與接續的犯罪行爲間，有高度的關聯性存在，否則就沒有將前行爲入罪化的基礎。

（二） 持有毒品之行爲

持有毒品之行爲，依照行爲人之主觀上，是否具有「販賣」之意圖，可分爲「單純之持有行爲」與「加重持有之行爲」。那麼若是單純之持有行爲視爲施用毒品之預備階段，其可罰性就不具備，因爲施用毒品本身就不具可罰性，更何況是前預備行爲。而毒品若是行爲人基於使用之目的而持有，原則上仍須給予一定程度之管制，並依照其主觀意圖作相對程度的制裁。

（三） 製造、運輸、販賣、轉讓毒品之行爲

製造、運輸、販賣與轉讓毒品之行爲¹⁸³，類似刑法上之「加工自殺」或「加工自傷」之行爲，雖然施用毒品之可罰性有模糊地帶，但原則上應不予處罰，但是行爲人販賣毒品時並不能操控毒品之流向，由其輾轉賣入市場後可能讓心智未成熟之青少年取得，他們在身心方面可能沒辦法承受其後果，而造成嚴重傷害，故販賣毒品之行爲，由於行爲人本身無法去控制毒品所可能造成的損害程度與範圍，仍具有相當之處罰必要。而製造、運輸毒品算是販賣之前階段行爲，其處罰須依比例原則爲之。另外，轉讓如同販賣行爲，行爲人可能也無法準確控制毒品造成之損害與範圍，故在德國麻醉藥品法中，「販賣行爲」與「讓與行爲」在區分上則是以行爲人是否以交易行爲作爲基礎，即移轉毒品行爲是否取得對價，來作爲標準，例如：行爲人販賣與轉讓毒品之對象類型與範圍，來作爲刑度高低之依據¹⁸⁴。

四、 德國對煙毒犯之量刑

一般而言，煙毒犯之刑罰依下述標準而定¹⁸⁵：

¹⁸³ 參閱張天一，前揭文，頁 177-178。

¹⁸⁴ Sandeep Chawla, How to Develop more effective Policies against Crime: Some Reflections on Drugs and Crime Research in an International Context In: European Journal on Criminal Policy and Research, Jg. 10, Nr. 1, Seite 85-98. (2004)

¹⁸⁵ 參閱黃俊彥譯，煙毒犯罪之處理（三）－德國法院量刑之狀況如何，中德司法官座談會，司法周刊第 652 期第 2 版，1993/12/15。

- (一) 行爲者所持有或買賣之煙毒數量。
- (二) 行爲者是否爲毒癮者。
- (三) 行爲或行爲者是否有特殊狀況，例如是否以販毒爲業。
- (四) 初犯或累犯。

煙毒犯罪最主要之區分標準爲：是否爲 BTMG 第二十九條所定之少量毒品或 BTMG 第二十九條所定之非少量毒品。如爲少量案件，先確認法院是否可依 BTMG 第二十九條 Abs.5 之規定不科處罰，如僅是一次自用，如約爲四公克大麻或一小包海洛因(1/10-5/10 公克)，則爲少量。如有上述情形，雖由檢察官起訴，法院亦判決無罪，但須注意，行爲者僅限一次自用而已，但此規定實際上較少適用，是由 BTMG 第三十一條規定所涵蓋。據此，檢察官無須經法院同意，如有少量之情形，即可爲不起訴處分。通常，除上述少量情形外，如約爲五至八小包海洛因，檢察官通常皆處分不起訴。

如海洛因數量爲四至十五公克，通常罰款約四十至六十日規費，如爲累犯，通常亦可科罰金，爲數額較高。如有特殊困難情形或多次累犯之情形，則處六個月以下之徒刑，但予以緩刑。如販賣毒品之行爲，則刑度明顯提高，如爲少量之販毒情形，刑度約爲六個月至二年，如爲初犯，通常予以緩刑處分。如出售或爲一般商業行爲，即經常供售，則依第二十九條 Abs. BTMG 最低刑度爲一年，如販賣之數量不在少數，其刑期爲一年以上，最高十五年，其刑期在二年以下始可緩刑。

有二特點須加以注意，一爲第三十一條 BTMG 有關「主證人¹⁸⁶」之規定，依此法院減免行爲者之刑罰。二爲第三十五條及第三十六條 BTMG，依此，行爲人被判二年以下之徒刑，且亦接受治療其毒癮，其治療時間至多有三分之二可折抵其徒刑，所餘之徒刑可轉爲緩刑。

五、 德國對抗毒品犯罪採取之措施

德國對抗毒品犯罪採取之措施¹⁸⁷，德國聯邦政府對於毒品犯罪於一九九二年設置「聯邦政府處理毒品事務全權代表」由內政部之政務次長（兼有國會職員身份）出任。聯邦政府僅能扮演協調功能，蓋事權屬於警察以及衛生部門，例如，提供治療之場所，主要歸諸於各邦。

¹⁸⁶ 主證人通常爲毒品組織之重要人物，其證言通常會危及組織核心。一九八一年麻醉藥品法第三十一條針對主證人有二項規定：「有左列情形之一法院得衡量減輕或免除行爲人之刑罰：1.因自動供述其所知，除其本身犯行部分外，並進一步有助於揭發犯罪行爲。2.自動及時供述其所之於警察單位，而使計畫之犯行得被阻止。」參閱黃俊彥譯，煙毒犯罪之處理(二)－德國檢察官處理煙慣犯罪之調查方法與一般犯罪有何不同，司法周刊第 651 期第三版，1993/12/8。

¹⁸⁷ 參閱黃俊彥譯，煙毒犯罪之處理(五)－德國聯邦政府是否已採制殊措施對付毒品犯罪？成果如何，司法周刊第 654 期第 3 版，1993/12/29。

德國麻醉藥品法相當於我國毒品防制法，該法重視與強調「更多治療，較少刑事執行」及醫療代替刑罰。聯邦政府認為對付之優先目標在於：使對非法的麻醉品的需求儘量減少¹⁸⁸。因此極力推動公共宣傳，除報紙刊登廣告外，並就毒品及保護不吸食等話題，製作電視、電影或劇情片。另外，並專門針對新聞記者舉辦對抗、預防、治療毒癮以及社會治療的研討會以利公共宣傳。在諮詢及治療方面，聯邦政府獎助各種模式計劃，蒐集經驗並各邦設置治療場所。在法律上之措施，於一九九二年七月二十三日頒行之「毒癮諮詢拒絕證言權適用法」使毒癮者或毒品消費者獲信而敢向諮詢處陳述，並儘量協助，由於毒品諮詢處可向當事人絕對保密，可以較前更能宣導、支持、協助毒癮者。而毒品依賴者之少年刑事執行，依據少年法院法§§7、93a JGG 規定，得令入心理治療醫院或禁戒處分處所為保安處分，其基本上，乃醫療與協助代替刑罰¹⁸⁹。

六、 三 E 政策與毒品問題

三 E 政策與毒品問題 (Tree E' s Policy & Drugs-Problem)，應該強調的是教育 (Education)、科技 (Engineering) 及執法 (Enforcement) 的基本問題。分別略述如次：

(一) 教育問題

如網路宣導問題，在德國有許多網路上的教育，例如：向毒品說不¹⁹⁰：身體風險：(1) 性無能/影響遺傳基因 (Impotenz / Erbgutdegeneration)、(2) 腦部受損 (Hirnschäden)、(3) 癌症風險/愛滋危險 (Krebsrisiko / Immunschwächung)、(4) 心臟及器官罷工 (Herz- und Organversagen)、(5) 長期損害 (Langzeitschäden)；心理風險：(1) 意識減損 (Bewusstseinsminderung)、(2) 上癮 (Abhängigkeit)、(3) 沮喪 (Depression)、(4) 破壞理智 (Zerstörung der Intelligenz)、(5) 影響溝通與感覺 (Kommunikation und Wahrnehmung)；又例如：青少年諮詢與協助協會 (Vereins Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.)，尤其是針對上癮協助聯盟 (Suchthilfeverbund¹⁹¹)，是一種法人組織，有多種諮詢與協助的可能性。及其他教育措施可以使一般毒品使用者降低毒品施用的可能性，以減少對社會所產生的衝擊。

(二) 科技問題

如何在技術層面加以有效防制毒品犯罪？可以說是相當關鍵的問題；例如：在科技上可以透過種種管制手段，來加以防範青少年吸食毒品的問題；但仍應該注意法治國刑事政策的問題，在欠缺法源基礎之下，不宜全面性的管制或普查驗尿。至於一般成年的吸食毒品問題，也可以透過如科技措施來進行管

¹⁸⁸ 參閱鄭昆山，前揭書，頁 143。

¹⁸⁹ 參閱鄭昆山，前揭書，頁 143。

¹⁹⁰ <http://www.sag-nein-zu-drogen.de/pages/Drogenkonsum.html>。

¹⁹¹ <http://www.drogenberatung-jj.de/deutsch/1603/1603/30002/liste5.html> 2005/08/31 查閱。

制，但仍須有法制基礎。

（三） 執法問題

在執法方面，仍應注意法治國家「立法從寬、執法從嚴」原則；也就是在吸食毒品方面，應從寬立法，加以除罪化，透過醫療措施，才是解決問題的關鍵。而不是嚴格執法現行行不通的制度，只會製造更多的社會問題。

七、 結論

綜合以上論述，德國在毒品防制的法制上，有許多值得我國參考之處，簡述如次：

- （一） 毒品分類宜再加以斟酌，並非單純的以毒性輕重，或可分為硬性毒品（hard drug）或軟性毒品（soft drug）；而宜以是否得自由交易或須否處方為分類基礎。
- （二） 吸食毒品宜在刑法管制方面放寬除罪化，而加強三 E 政策面的強化，並強調法治國刑事政策的重要性。
- （三） 強化醫療措施，應以「醫療替代刑罰」及「協助替代刑罰」；才可以全面性的解決更嚴重的社會問題。

第六章 毒品防治政策建議

參酌國際間毒品政策與相關措施作為，為有效因應我國當前毒品問題以及反毒工作之執行困境，以下由政策面至執行面提出相關建議，由法治國刑事政策及三級預防之觀點，建構完整之毒品因應策略體系，以為我國毒品政策研擬之參考。

第一節 毒品防治政策面之建議

為有效因應毒品問題，以及當前毒品防治政策所面臨之困境，在政策面上，需先對毒品相關問題有明確之定位，包括對施用毒品者之身分定位，以及對毒品問題之刑事政策定位後，方能指引毒品問題之因應策略，並據以研擬毒品政策及措施，並作為實務運作之指導方針。

一、對毒品施用者之身份定位

對施用毒品者之身分定位，必須區分施用毒品、濫用、成癮與依賴之差異，及其身份之定位。此一定位將影響政府與社會對毒品施用者之反應，並據以界定政府部門與學校、社會團體對不同程度施用毒品者之介入程度，以及毒品政策措施各環節之執行方式。毒品危害防制條例第 2 條規定：「本條例所稱毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品」，顯見成癮性與濫用性在毒品問題之重要性。而毒品危害防制條例對施用第一、二級毒品者雖有處罰規定，然亦規定需先經觀察勒戒與強制戒治之程序，以戒除其毒癮，經觀察勒戒後無繼續施用毒品傾向者，即釋放並為不起訴或不付審理之裁定之規定，亦顯現對成癮性及濫用性之重視。

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¹⁹²，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¹⁹³。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。

毒品危害防制條例在民國 87 年修訂後，將施用毒品者界定為具病患性犯人之特質，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

¹⁹² 參見毒品危害防制條例第 20 條相關規定。

¹⁹³ 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。

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。

從法治國刑事政策的觀點，對於施用毒品者科處刑罰，是否符合法治國家刑罰權行使的界限，不無疑問¹⁹⁴。蓋以「吸毒者」既以自己健康為傷害對象，自殺者無罪，自傷者焉能有罪¹⁹⁵？再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。

施用毒品者之身分定位，影響所及包括毒品對策之擬定與執行¹⁹⁶。既然毒品問題所關注層面為成癮性、濫用性與社會危害性，則對於施用毒品者亦需有程度上之區分，如毒品施用者、濫用者、成癮者與依賴者，以及施用一、二級成癮性與危害性較高之毒品者，和施用三、四級成癮性與危害性較低之毒品者，並依據不同程度給予不同之處遇措施。由於施用毒品成癮者或濫用者在生理與心理層面之獨特性，對於施用毒品者之成癮性、濫用性與依賴性差異，宜由主管衛生醫療與心理師業務之衛生署研擬分級與鑑定程序，並交由專業醫療機構進行診斷鑑定，依據施用毒品之程度差異，以輔導醫療先於司法處遇之理念，而給予不同之處遇措施（如圖 6-1）：

- （一）輕微施用毒品者：對於因好奇而嘗試施用毒品，或偶一為之的施用毒品者，以及施用成癮性及危害性較低的三、四級毒品者，宜以教育輔導措施著手，使其瞭解毒品特性及危害，避免繼續施用毒品。

¹⁹⁴ 蘇佩鈺，【施用毒品行為之刑事立法問題】，1998年，國立中興大學法律學研究所碩士論文；謝其演，【毒品犯罪防制政策分析之法社會學觀察—以英美的發展為借鏡】，2003年，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文；王皇玉，【論施用毒品行為之犯罪化】，2004年，台大法學論叢，第33卷6期，39-76頁。

¹⁹⁵ Chawla, Sandeep (2004) How to Develop more effective Policies against Crime: Some Reflections on Drugs and Crime Research in an International Context In: European Journal on Criminal Policy and Research, Jg. 10, Nr. 1, Seite 85-98.

¹⁹⁶ Eisenbach-Stangl, Irmgard (2004) Die Drogen, die Fremden und die Polizei: Polizeiliche Proaktivität und Anzeigenentwicklung. In: Hanak, Gerhard u.a. (Hrsg.): Phänomen Strafanzeige. Jahrbuch für Rechts- und Kriminalsoziologie 2003. Baden-Baden, Seite 67-86.

- (二) 施用毒品成癮傾向者：對於施用毒品已有成癮傾向者，宜以醫療措施介入，協助其戒除毒癮，並輔以社區輔導及監督體系，以避免再度成癮。
- (三) 濫用毒品者：經醫療措施及輔導監督後仍繼續施用毒品，且有濫用之情形，並可能對社會造成相當之危害者，則進一步考慮以刑事司法之強制處遇措施介入，兼輔以醫療輔導戒癮處遇，及密集性觀護監督等措施，以減少其毒品濫用情形。
- (四) 毒品依賴者：對於施用成癮性與依賴性高之毒品者，若醫療與輔導戒癮、密集性觀護監督、司法強制處遇等措施皆無法對其產生戒癮作用，已病入膏肓而對毒品形成依賴者，則應思考引用替代療法等措施，以危害性較低之替代藥物進行治療，減少毒品之傷害及國家、社會資源之耗費。

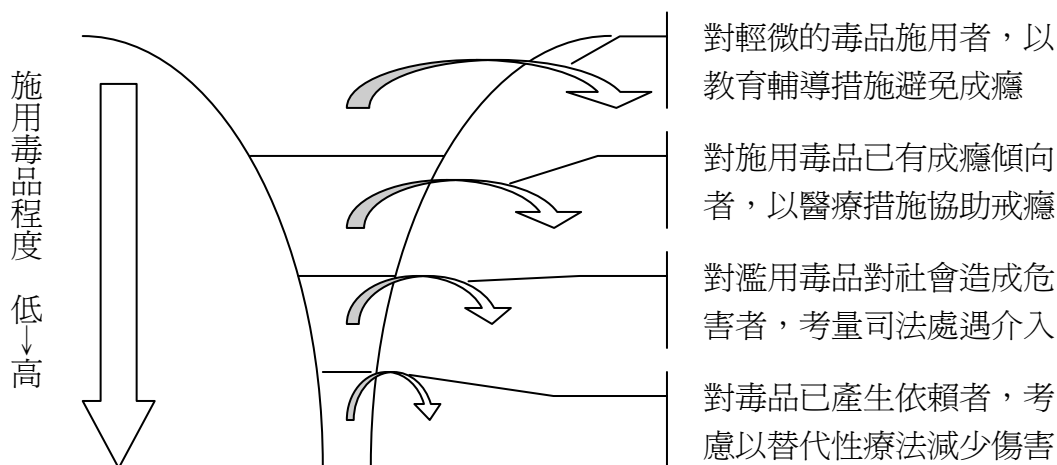


圖 6-1 毒品施用者之程度分級與處遇方案

在毒品施用者身份定位上，若將毒品施用者視為病患，以三級預防之觀點出發，由教育輔導、醫療戒癮、社區輔導與監督等措施為主，以刑事司法體系之強制矯治及威嚇為輔，將可使醫療機構及學校、社區之輔導機構、社會福利機構等有很大的發展空間，從而落實「減少毒品需求」之策略，亦可使刑事司法體系之角色定位更為單純明確，以維持司法體系之威嚴與最後手段性¹⁹⁷。

二、對毒品問題之刑事政策定位

¹⁹⁷ Bühringer, Gerhard (2003) Drogenkriminalität und Drogenprävention in Europa. In: Albrecht, Hans-Jörg u.a. (Hrsg.): Kriminalität, Ökonomie und Europäischer Sozialstaat. Heidelberg, Seite 71-96.

對毒品問題之刑事政策定位問題，乃毒品施用者之身分定位問題之延續，其所關注之重點乃在於期望藉由刑事司法體系之介入，將毒品問題控制至何種程度，影響所及包含對毒品問題之因應策略，以及毒品緝毒、拒毒及戒毒各環節立場之一致性。毒品問題可區分為毒品製造、運輸、販賣、轉讓、持有及吸食等不同行為層次，以及不同分級之毒品種類層次。對各層次之刑事政策定位，如一、二級毒品之製造、運輸、販賣行為定位爭議較少，但對三、四級毒品之持有，以及毒品吸食等行為之定位爭議則較大。對各層次毒品問題之刑事政策定位寬鬆，將影響毒品問題因應策略之擬定與執行，如緝毒工作對各級毒品與施用者之查緝工作、拒毒工作對反毒教育之實施內容、對有施用毒品之虞者之反應、戒毒工作之實施方式、刑事司法罪與刑之反應，以及政府人力、經費等資源之投注與分配等問題。

刑罰謙抑思想是現代刑事政策基本原則之一，由於刑罰具有負面性，因此需謙卑自抑，將刑罰視為維持社會秩序的最後手段，而不應有刑罰萬能之思想，意圖以嚴刑峻罰之手段抑制犯罪。而由刑罰謙抑性之觀點出發，進而衍生兩極化刑事政策，亦即對於輕微犯罪或有矯治可能性者，以寬鬆之刑事政策對待，俾以節省刑事司法資源，發揮刑罰謙抑性。另一方面則針對重大犯罪或矯治困難者，以嚴格之刑事政策對待，俾將有限之刑事資源充分利用，以維持社會秩序。以當前刑事政策之思想考量毒品犯罪問題，其結果自不待言。

由前述毒品施用者身份問題之定位延伸，若將毒品施用者視為病患，則刑事政策對於毒品施用者之介入當然需要退縮，俟教育輔導、醫療戒癮、社區輔導與監督等措施皆無成效後，再考慮是否以刑事處罰介入。由於施用毒品與其他犯罪相較之下，施用毒品對社會造成之危險性與危害性皆低，在無衍生其他犯罪之情形下，對施用毒品者，亦當以寬鬆之刑事政策對待。而相較於施用毒品者，製造、運輸或販賣毒品之行為，對於社會之危害性相當大，應視為重大犯罪，以嚴格之刑事政策對待。特別是針對幫派組織經營毒品之製造、運輸或販賣之行為，或利用青少年進行製造、運輸、販賣之行為，更應以嚴厲之刑事政策對待，並針對其財產獲利予以追查沒收，以使刑罰威嚇效果得以發揮。

國家整體之刑事司法體系資源有限，目前監獄、看守所等司法矯正機構中，毒品犯罪人數佔總收容人半數以上，且九成以上為毒品施用者，若能確立兩極化毒品問題之刑事政策，則刑事司法體系資源將可做更有效之運用，警察、調查單位可將資源運用於偵辦重大犯罪，檢察、司法審判機關亦可以加速刑事案件之偵審程序，而矯正機關由於收容人數大為減少，矯正教育與處遇成效將可大為提升，減少各類型犯罪之累再犯比例，而使社會整體治安逐漸改善。

除了對施用毒品者與製造、運輸販賣毒品者做刑事政策上之區分外，毒品種類分級之刑事政策，以及執法實務上之刑事政策定位，亦是值得思考深慮之處。目前我國毒品政策將毒品區分為四級，各級毒品種類合計 265 種，然緝毒實務上囿於經費、技術資源等問題，並無法面面俱到，如緝毒人員對毒品之認

識、緝獲毒品之檢驗、鑑識費用及技術問題、緝毒機關設備、人力問題等。因此，毒品問題之刑事政策，亦需對實務工作策略有明確之指引，以作為緝毒機關之工作指南，並視毒品危害之情形適時調整，使有限之資源能夠做最有效之運用。如著重於危害性與濫用性較大之特定毒品種類進行查緝，以及毒品製造及大盤、中盤之查緝，對小盤零售商或持有少量毒品者，則以追查上游、斷絕源頭為主要目的，以最有效益之方式，進行「減少毒品供給」之策略。

目前緝毒機關的諸多措施，亦可視為執法實務上之刑事政策，如政府將2005年至2008年定為「全國反毒作戰年」，由各緝毒機關分別成立「抓毒蟲大隊」之緝毒專責編組，並由高等法院檢察署「緝毒督導小組」統籌調度人力及規劃同步聯合作戰，在全國同步進行重點威力掃蕩，並針對有多次毒品犯罪紀錄之營業場所，採取嚴格盯梢措施，希冀透過持續執行抓毒蟲計畫，使毒品氾濫情形下降並維持穩定。抓毒蟲計畫實際執行之成果相當豐碩，但後續毒品與尿液之檢驗鑑識費用短缺，致使緝毒機關有所顧忌而難以全面持續之情形，是刑事政策擬定時需全方面考量之處。

第二節 毒品防治政策執行面之建議

毒品政策面之建議，是因應毒品問題之最終目標，然實務上政策之研擬與推行，需經過相當時間之發酵與醞釀，使其與民眾之觀念及社會之風氣一致，方能順應民意符合社會潮流。但因應毒品問題並不容許等待，必須針對現今毒品問題與毒品政策實務工作上招遭遇之困境予以因應，研議近程、中程與長程之政策規劃。以下將由三級預防之觀點，對毒品防治政策之近程、中程與長程目標提出改善建議，在政策面與執行面上達到標、本兼顧之毒品問題對策。

一、 毒品防治政策與組織體系面之建議

當前毒品防治政策以「減少供給」、「降低需求」為策略方針，實務工作分「緝毒」、「拒毒」與「戒毒」三大區塊。毒品問題相當複雜，以減少供給而言，包含毒品之製造、運輸、販賣、持有等行為之查緝，以及防制合法藥物之非法流用、先驅化合物之管制，相關權責單位包含調查局、海巡署、警政署、財政部關稅總局、衛生署管制藥品管理局、經濟部工業局等單位。降低需求則包含對社會大眾的反毒宣導教育、對青少年學生之教育宣導、對潛在毒品濫用與成癮者之輔導干預、毒品吸食者之醫療處遇、觀察勒戒與強制戒治處遇、刑罰處遇、觀護監督保安處分等，相關權責單位含括範圍更廣。

就毒品問題而言，「減少供給」與「降低需求」兩政策係緊密關連，「緝毒」、「拒毒」與「戒毒」三大區塊彼此為毒品防制工作上之互補。正所謂獨木難支、孤掌難鳴，各機關間的協調合作，對毒品問題採取一致的觀點，就顯得相當重要。然實務執行上各機關之理念不一，對於毒品問題之認識與重視程度不一，在反毒工作執行上之認知與專業技巧不一，致使機關間之合作協調出

現問題，造成毒品防制體系之漏洞。

當前毒品防治政策以「減少供給」、「降低需求」為策略方針，實務工作則區分「緝毒」、「拒毒」與「戒毒」三大領域，然毒品問題錯綜複雜，牽一髮而動全身，相關政策之研擬，並無法單純區分為「緝毒」、「拒毒」與「戒毒」層次，需有全盤之考量與完整之配套措施。以吸毒成癮者媒介傳染病情形為例，依衛生署疾病管制局統計資料發現¹⁹⁸，我國去年（93年）因靜脈注射感染愛滋病者超過600例，今年則平均每月增加上百人。此一問題在本研究座談會中發現，除因靜脈注射共用毒品造成感染外，可能肇因於緝毒機關以購買針頭為查緝線索，間接影響毒品吸食者共用針頭比例提升，而造成感染愛滋病情形急速上升。因此，衛生署嘗試推行之「針頭交換」減害計畫亦需司法、緝毒機關之配合，否則難竟其功。

因此，毒品政策體系在實務面上之問題，當以協調、統整各機關，以對毒品問題採取一致之步調、統整相關資源為首要目標，並由上而下規劃完整之毒品防治政策。故毒品政策與組織體系面之建議，近程目標為在中央部會層級設置「毒品防制委員會」，由行政院政務官指揮統籌各部會，召集各相關單位主管組成委員會，依據當前毒品犯罪防治所面臨之問題，以及毒品政策各環節工作執行之困境，訂定全國統一之反毒政策，使各單位對毒品問題之政策觀點一致，由政務官指揮「緝毒」、「拒毒」與「戒毒」各相關單位執行毒品防制工作，並彙整各單位工作執行現況，依據當前面臨之毒品問題與困境，調整資源分配與工作重心。

毒品防治政策體系之中程目標，為充實「毒品防制委員會」會對毒品問題之資訊蒐集與政策分析功能。毒品問題涉及層面廣泛，包含教育、衛生、醫療、司法、矯治等體系層面與國際問題，因此毒品政策之研擬不能處於被動地位，而窮於應付所遭遇之問題，宜洞燭機先、防範未然。因此，建置完整良善之毒品問題監測體系，並進行毒品問題之策略性情報蒐集分析，除評估檢討毒品政策之執行成效外，並能預估毒品發展趨勢，研擬相關政策以未雨綢繆，適時因應毒品問題。

毒品問題並非一朝一夕可以解決，「毒品防制委員會」之組成變動性大，但政策之規劃與執行需有延續性與專業之評估，因此毒品政策體系之長程目標為發展專責單位，專責毒品問題之資訊蒐集與政策之分析、研擬，與各項反毒工作之督導及執行成效之評估，並定期提出報告與政策方針，以延續長遠之毒品政策規劃。

二、 毒品問題第一層次預防工作之建議

毒品問題第一層次預防工作包含「斷絕供給」之「緝毒」工作，與「減少

¹⁹⁸ 行政院衛生署並管制局網站 (<http://www.cdc.gov.tw>) 統計資料-愛滋病統計資料-統計資料下載。

需求」之「拒毒」工作中反毒宣導部分。以下將依據各項工作執行之現況與面臨之困境，提出改善建議以供參考。

(一) 緝毒工作之建議

在確立毒品施用者之身分定位，以及對毒品問題之刑事政策定位後，緝毒工作之重心當更確立在斷絕毒品供給上。本研究發現緝毒工作所面臨之困境，主要包括法規與刑事司法程序問題、組織結構與資源分配問題，以及偵辦實務上之問題。法規與刑事司法程序問題主要為：毒品偵辦實務相關配套法規缺乏¹⁹⁹，以及第三、四級毒品之單純持有不罰²⁰⁰等問題。組織結構與資源分配問題主要為：組織零散，缺乏專責單位²⁰¹，以及人力、經費與設備不足等問題。偵辦實務上之問題主要包括：監聽技術瓶頸²⁰²、監聽線路與設備不足、海峽兩岸合作機制欠缺、績效壓力影響長期佈線意願、毒品試劑與檢驗費用昂貴、幫派份子槍毒合流介入毒品市場、海空運報關資料保密、民營電信業者配合度低、港口海關出入檢查業務量龐大，無法落實查驗等問題。

總結緝毒工作所面臨的問題，對緝毒工作所提出之建議可以包括下列四點：

1. 研擬相關法令規範與制訂配套措施：包含臥底偵查法規、販毒所得利益之沒收與分配配套措施、第三、四級毒品大量持有之處罰規定、海空運報關資料查察、民營電信業者配合監聽等問題，皆須在法令面上研擬相關規定。建議由法務部彙整各緝毒機關意見，進行相關法規與配套措施之研擬。
2. 統整緝毒權責機關：斷絕毒品供給需由多方管道著手，包含海空運合法管道與非法走私、毒品原料與先驅物質之管制查察等，各主管單位重視程度與經費資源分配不一，宜加以統整。而毒品查緝工作在追查源頭與長期佈線上，更不容因爭功搶案與相互採線造成遺憾。且國家整體資源有限，故緝毒權責機關宜以加以統合，統整有限資源做最有效之運用。近程目標宜強化高等法院檢察署「緝毒督導小組」之功能，彙整各相關機關之資源，並協調各機關間之分工合作。中長程規劃則以設立專責機關為目標，主管毒品之查緝與先驅物質之管制查察。
3. 妥善規劃人力資源與經費設備：緝毒工作所面臨之困境大多

¹⁹⁹ 指缺乏臥底偵查相關法規，以及對販毒所得利益之財產沒收配套措施之不足。

²⁰⁰ 即便查獲大量持有，因運輸、販賣意圖難以認定，而造成無法可管之窘境。

²⁰¹ 相關緝毒單位眾多，彼此競爭合作關係不一，缺乏統整而造成搶案、相互採線問題。而毒品相關先驅化合物，包含工業原料及原料藥分屬經濟部及衛生署管理，權責與管制標準不一，亦造成相當問題。

²⁰² 如第二類電信（網路電信）、衛星電話、網路電話（如 Skype）等監聽技術問題。

涉及人力與經費問題，然限於政府歲收與財政預算，人力經費不能無限供應，需於有限程度內調配運用。近程宜由高等法院檢察署「緝毒督導小組」協調，就現有人力與經費預算，依緝毒工作階段性目標相互支援因應。中長程則宜由前述之「毒品防制委員會」進行規劃，配合緝毒專責機關之設立，逐漸集中編列人力與經費預算。

4. 建立海峽兩岸之緝毒合作機制：毒品並非一國一地之問題，國際間需有密切合作方能有效因應。海峽兩岸雖分屬不同政治實體，然而語言文化與生活型態相近，兼以地利之便，許多犯罪問題密切相關，但由於歷史因素，兩岸始終難以建立合作機制，而無法共同打擊犯罪，毒品問題亦然。面對海峽兩岸共同打擊毒品之問題，近程建議透過第三國居中協調，如透過美國緝毒局設於香港之辦事處，協調兩案緝毒機關之合作，共同打擊毒品犯罪。中程則透可過陸委會協調合作事宜，遠程則由兩岸對等單位簽訂打擊犯罪合作協定。

(二) 反毒宣導工作之建議

第一級預防 (primary prevention) 首在防患於未然，預防用藥機會的發生，並促進健康發展。主要策略從公共教育著手，以學校-社區-大眾傳播媒體之整合性介入宣導，並建立以學校-家庭-社區之反毒網絡，從而影響民眾對反毒的認知，以增加全民拒絕毒品的決心。根據分級預防的概念，可以再將教育預防工作，區分為兩個層次，包括一般預防的教育工作，及高危險群的預防教育(如圖 6-2)。

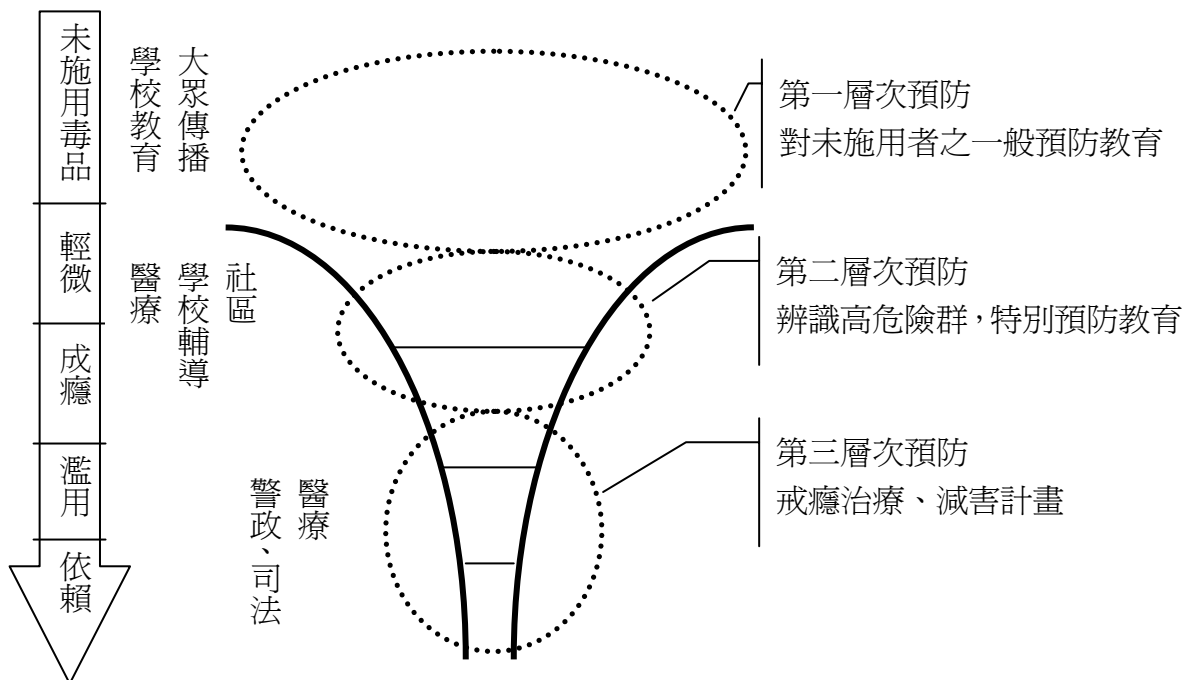


圖 6-2 毒品施用者之程度分級與各層次預防工作

一般預防教育課程應該要落實在校園推行上，並針對高危險群的教育與追蹤，諸如：提供諮詢、心理復健等，復發預防等值得努力的方向，從而使高危險族群能遠離毒害。最終，提供民眾正當休閒娛樂活動環境，學校、家庭培養青少年正向人格的發展，暢通輔導及諮詢的管道，以培養全民身心健康、創造無毒環境。

基於上述理念，對第一層次之預防宣導工作之近程建議為：

1.落實各級學校之反毒教育課程

- (1) 反毒教育落實方能將毒品危害之觀念從小紮根，教育部應將反毒教育從幼兒教育、國小、國中、高中職及大專院校，根據學生的認知發展程度及能力等不同的階段，做完整性、全面性、系統性的規劃。根據深淺難易、兒童及青少年發展階段的特殊性做課程設計、教學技巧、輔助教材。針對不同宣導對象，設計各階段所易接受的訊息方式，使反毒宣導目標能有清楚明確之區隔。
- (2) 課程內容除反毒知識外，根據入門理論（gate theory），藥物濫用行為從抽煙、喝酒開始，再進入吸食大麻等軟性藥物（soft drug），最後再進入非法成癮藥物濫用。所以抽煙、喝酒、吃檳榔等入門物質也應該納入反毒教育宣導。九年一貫教育已將入門物質納入課程中，但在針對高中職、大專院校學生及一般民眾的宣導上亦應納入。
- (3) 各級學校每學期應安排足夠的教授的時數，並督察考核學校落實執行情形。
- (4) 納入家長對學校反毒教育的互動，如：「給家長的話」、「反毒手冊家長版」等，間接教育家長反毒的知識，及正確的親職教育的方法。透過學校知識的傳遞，可以讓家長學習到自己小孩外觀上是否有用藥，家長普遍會遇到的問題，解決問題的方式等。

2.加強高危險用藥族群之反毒宣導及高危險用藥情境之查緝

對於中輟生、犯罪人、經常出入八大行業等娛樂場所者、特種行業從業人員、公共安全相關人員等易陷入高危險用藥之族群，更需要持續的宣導與教育。針對此一族群的教育的方式要從一般教育預防的「普遍化」走向「深入化」、「特殊化」，特別從特殊族群次文化中對藥物迷思的認知重建。

- (1) 藥物濫用場所常發生在 KTV、PUB、網咖、酒店、電動玩具店、賭博等娛樂場所、住宅內及戶外等；藥物的來源多是從

同儕提供、娛樂場所購得、甚至從藥局就買的到。各主管機關應要求娛樂場所、藥局張貼反毒標示。

- (2) 警察應持續加強此類娛樂場所之查緝、臨檢與宣導，以減少此途徑之接觸，杜絕毒品之供應。對於青少年不斷出入藥物氾濫的違法營業場所，立即裁處斷水斷電、公布負責人姓名，若再違法，則連續處法。否則業者往往以暴利投機違法營業，且經常採取變更負責人姓名、公司、行業，重操舊業，無法赫阻不法業者。
- (3) 區隔宣導對象，加強高危險群的教育：根據對象特殊性，施以衛生教育，設計不同族群易於接受訊息的方式，使反毒宣導目標能更清楚明確的區隔。學校在辨識出高危險用藥群的學生後，可以建立個案輔導方針，介入家庭，結合社區資源做完整性輔導；警方在臨檢發現到中輟生或經常出入娛樂場所的在學學生，除應立即通報學校、各地方校外會，警方本身也可發揮教育的功能；監獄、看守所內應對受刑人安排反毒教育課程，提供諮詢；觀護人應對受保護管束人加強反毒教育，發揮輔導與監督的功能。

3. 培育反毒教育與輔導人才

藥物濫用防制工作是一項全面性、持續性的工作，以學校的教育與預防工作為主，也需加強反毒的高危險群教育，亟需相關人員投入反毒教育宣導工作，其中社會資源是最大的力量，可以整合警政、司法、社教等單位，建立一套以學校-社區-大眾傳播的宣導介入方式。因此培訓對象包括：(1) 衛教護士、學校教師、輔導教師、軍訓教官；(2) 警政人員；(3) 觀護人；(4) 監獄與看守所管理人員、輔導員、與教誨師；(5) 社工師與其他社政人員；(6) 醫療人員；(7) 特定人員之主管機關；(8) 民間反毒機構等。

其中以學校之衛教護士、輔導老師、軍訓教官為優先培育對象，以落實各級學校反毒教育課程。尤其學校內普遍缺乏藥物濫用輔導人員，雖九年一貫教育設計反毒教育課程，但欠缺師資及輔導人員，在教育宣導上總有未能克盡其功之感，故對衛教護士、輔導老師做全面的培訓工作。行有餘力，對於面對高危險用藥族群的第一線人員，警政人員、觀護人、監獄管理人員、社政人員、醫療人員及特定人員主管機關（如：經濟部、交通部、國防部、法務部）也應納入培訓。對於社區的民間機構，如：生命線、張老師等，往往是轉介重要的資源，因此亦需要反毒的知識。教育部、衛生署、司法院、警政署、社會司等可以統籌培訓專業人才增加對毒品的認識、瞭解藥理的效果並能辨識出用藥者、進一步對用藥者進行輔導或適當的轉介，定期舉辦研討與觀摩，以及時更新興毒品的資訊，增加專業人員的反毒專業知識及對毒癮者的輔導技巧。

4.加強反毒相關單位間的聯繫工作，進行成效評估

反毒宣導是一項龐大的工作，政策的推行，應要規劃多重策略，推動整合型的計畫。反毒相關單位對工作雖戮力以赴，但各單位間聯繫工作仍為不足，在財力及物力資源有限、宣導管道雷同下，各自為政，而未能有效統籌宣導資源。在欠缺統馭中心及合作溝通的管道，全國無法上下一致反毒，造成拒毒層面的死角或重複資源的浪費，各部會的專業的發揮亦相當有限，而不能有效達到反毒教育落實的目標。

日前由行政院衛生署召開「全國反毒會議」，並由行政院謝長廷院長主持，這是可喜可賀的現象，但下一步需要將形式行動化做實質內涵。在未設置中央之專責單位之前，若能將「全國反毒會議」成為定期召開的「反毒工作會報」形式，召集反毒相關的單位，就執行層面上做任務編組，設立明確的目標及工作項目，統合跨機關的資源，建立良好的溝通聯繫的工作，使宣導推展能更有效率的方式執行。並在下一次的聯繫會議中就執行的過程與遇到的困難，進行檢討與評估，以調整宣導教育的方式與內容。

在反毒工作上，如：衛生署、法務部、教育部、警政署在製作輔助教材（如：反毒文宣品、VCD、錄影帶等），培訓反毒專業人才，補助民間團體舉辦知識性、娛樂性的活動（如：有獎徵答、法治教育大會考、反毒夏令營、反毒晚會等活動），反毒活動執行跨部會間應要有系統性的計畫，各司其長，共同創作，以免資源的重複及經費的浪費。

中程之建議則包括：

1.建立危險評估之工具，以辨識出高危險群者

加強高危險群的教育方面，對辨識用藥可能性者難以進行，多半採用尿液篩選的方式加強清查，雖尿液篩檢是確定輔導、戒治對象的必要步驟，並為嚇阻吸毒的積極作為。但在操作上的困難包括：（1）尿液篩檢的成本昂貴，但效果有限，陽性反應率低；（2）自主意識與隱私權觀念的日益高漲；（3）特定人員尿液採驗辦法中只賦予針對「特定人員」採驗尿液之法源，但「一般人員」則沒有不包括在內，因此若是想針對懷疑檢驗、新生入學檢驗、復學檢驗、隨機檢驗等，目前無法源依據。

採取全面尿液篩檢並是否有其必要性值得檢討，其實施上也有困難之處，且對於用藥高危險群並不一定要靠尿液篩選的方式，從導師、同儕、家長間獲知訊息，觀察用藥的異常症狀，均是容易可見的方法，而可以積極的投入個案工作，建立個案輔導方針。另外，亦可比照國外設計藥物濫用危險評估的量表，在國內尚無普遍可信的測驗工具，但是在國外卻行之有年，可以為替代全面採驗尿液爭議未決的方式。

國內對於青少年藥物濫用之危險因子與保護因子之研究結果，大致可以發現易涉入藥物濫用的特質大致為：（1）人格特質上的缺陷；（2）社會適應困

擾；(3) 人際關係特殊等。可從心理危險因子及社會危險因子辨識出，因此可以仿照國外，發展標準化的「藥物濫用危險評估」工具，將此量表持續試用、修正，經信、效度檢驗，建立國內常模，訂定篩選標準，界定高危險群的鑑定分數範圍。將量表發展成電腦軟體，培訓學校能自行使用及判讀結果，也可委託學術單位進行分析，量表可以大量的採用，為經濟實惠，可行性高的之鑑別方式。在學期之初，可對所有同學進行測驗，完成量表分析後，導師、輔導人員、警察機關等可以加強輔導，一旦發生異常也可以及早發現、採取適當的干預措施，並正式進入社區藥物濫用高危險群之通報、轉介流程。但注意要教育使用者在使用上要避免造成「標籤化」的作用，量表是鑑別的工具之一，並非絕對的衡鑑與診斷標準。

2. 建制反毒資源資料庫

行政院衛生署設立的「反毒資源線上博物館」網站，具有指標性的意義，其包括：吸引一般民眾閱讀較為生動活潑普羅的健康資訊，另一部份為專業研究人員點閱的知識性內容。網路的無遠弗屆，可以加速知識的傳遞，且網路的普及率高，是重要的資訊來源，故可以「反毒資源線上博物館」的形式進行資料的擴充及更新，並加入反毒知識及反毒教材的分享，將可以讓反毒教育在執行上可以獲得最新及最充分的知識及資訊，使工作有明確的方針，宣導的推展更能收事半功倍之效。

建制反毒研究資料庫頗為重要，國內不論是官方或學術團體對於毒品的研究累積有一定的數量，但研究資料欠缺統一管理，可說是相當的可惜，無形中也流失掉許多寶貴的研究資料。長期建制反毒研究資料庫，收集研究文本、資料原始檔及研究報告，長期可以發展出台灣本土的理論與實務結合的反毒教育模式。

3. 中央設置「毒品防制委員會」，各地方政府設置「毒品防制中心」

反毒計畫牽涉到跨機關的合作，為統籌完整性、全面性、系統性的反毒政策計畫、工作重點與未來發展，排除自我本位的立場、多頭馬車的困境，中央應設立「毒品防制委員會」，負責政策擬定，進行試辦方案、觀摩考察，每年進行反毒研究調查報告，定期檢討政策，執行成效評估，並整合資源與預算分配，辦理專業人員的教育訓練，在中央「毒品防制委員會」成立各部門，任務編組方式進行。各縣市政府則成立「毒品防制中心」，成立教育、醫療、輔導、警政、司法、社政等專業的團隊工作小組，並結合民間資源，深入社區，落實實質的反毒教育。

4. 設置成癮行為與毒品犯罪研究單位

在中央組成跨部會的「毒品防制委員會」下，設立「研究中心」，或以科技專案補助學術單位進行相關研究計畫。研究中心包括：研究發展、調查分析及綜合規劃三部分。藉由研究成果，作為國家未來政策之參考，如：建制反毒

防制對策、輔導的介入技巧、反毒教材的編制、反毒教育宣導對策、藥物濫用流行率調查與成因探討、再犯危險評估、治療模式、藥物的藥理作用等。研究議題包括反毒各項層面，透過跨學科的科技整合來探討毒品相關問題，徵求專家學者共同參與毒品防制的相關研究，實現理論與實務之結合。

長程之建議則包括：

1. 成立毒品與犯罪防治委員會

藥物濫用是許多犯罪的開始，從毒品系統對犯罪的影響，吸毒行為與犯罪行為關係密切，且毒品系統增進暴力犯罪的發生，犯罪行為是毒品次文化的一部份，因此從「毒品與犯罪」關聯性來看，毒品與其他類型犯罪確實存在強烈的關聯，因此要提出有效的毒品預防策略，必須認清這一個事實，因而若要徹底解決毒品問題，就是連同社會問題需要一併解決，而「毒品防制委員會」是針對毒品問題作深入解決，但長期來看，成立中央跨部會的「毒品與犯罪防治委員會」有其必要性，並設置國家級的犯罪防治研究院或研究所，延攬犯罪問題的學者與專家，致力虞犯最問題研究，以科技整合的整體官，前瞻性規劃全國性整體犯罪問題防制對策，才不會落入「頭痛醫頭、腳痛醫腳」之暫時性治標方法，而達到前瞻性、縱貫性、本土性的研究犯罪、預防犯罪、控制犯罪的效果。

2. 推動健康社區觀念

毒品問題是社會問題，整個大環境的改變導致民眾認同、成長及壓力調適的障礙，社會變遷讓民眾對於毒品意識均在改變中，因而影響用藥的型態。最終的策略需由教育著手，以心理衛生為基石，發展學校-家庭-社區的健康理念，以學校教育為主，社區內之共同心理衛生健康影響每一個人的心理健康，再落實到家庭心理衛生的理念，從小紮根由家庭觀念促使具有個人身心健康理念。

因此中央與地方組織分層分工，各地方防制中心能結合社區資源之運用，上下齊心，整合警政、教育、心理、諮商、社工、社區組織、公共衛生、醫療、組織發展及多元文化諮商等不同領域之社區模式，強化社區心理衛生中心的功能，焦點不單在反毒宣導上，包括犯罪問題預防、心理諮詢等，以徹底解決社會問題，並推行家庭健康觀念，培養青少年正當休閒活動，端正社會風氣，建構社區健康促進之工作模式。

行政院院會於九十四年二月通過「台灣新社區六星計畫」，將以「產業發展、社區治安、社福醫療、人文教育、環保生態、環境景觀」六大面向為主軸，由行政院長出任推動委員會召集人，預計十年內輔導五千至一萬個健康社區為目標。反毒計畫最終亦在建立全民健康生活的概念，因此與台灣新社區六星計畫內涵一致。將拒毒、緝毒、戒毒三項工作根基於社區內，凝聚社區反毒意識，打擊毒品犯罪，落實反毒目標的實現，並促進健康社區發展。

3. 積極投入國際事務

若是以醫療的觀點來看毒品問題，對於所有心理促動藥物，排除法律的問題，世界衛生組織所做的努力有²⁰³：（1）預防及減少使用心理促動藥物所造成的健康及社會的負面危害；（2）減少心理促動藥物非醫療使用的需求；（3）評估心理促動藥物，建議各國對藥物的調節與控制。

世界衛生組織法的前言開宗明義指出：「享受最高可獲得之健康水準乃人類之基本權利之一，此權利不分種族、宗教、政治信仰、政治或社會狀況。」世界衛生組織的精神，全人類皆應享有健康的權利(Health for All)。目前台灣未叩關成功，而台灣藥物濫用的問題日益嚴重，且毒品的製造、販賣、運輸等層次已提升到國際問題。而從拒毒層面來看，諸如：國際出入境、出入口、非法入境、非法走私等就成爲拒毒的漏洞，所以各國間有共同的拒毒機制就很重要。爲了國人的健康，填補全球衛生的缺口，我國應要積極加入這種互助機制。

世衛組織可以協助會員國監測、防治疾病，在各區署設立參考實驗室，定期監測，並協助會員國進行鑑定；遭遇到嚴重危害健康問題時，有經驗的專家即時的援助；醫學相關領域專家也可接受世衛組織之資助，參與訓練課程；推派代表定期參加世衛組織相關會議。我國的毒品政策走向是以「病犯」定義，因此我國對毒品政策已納入醫療模式的觀點，且毒品問題爲國際普遍存在的問題，因此加入世界衛生組織，積極推動國際合作計畫，爲未來的方向。

三、 毒品問題第二層次預防工作之建議

第二級預防(secondary prevention)爲早期診斷及早期療預，採取醫療模式、社區模式進行轉向計畫，以減少其成爲藥物濫用者、成癮者。因此其主要的目的在早期的鑑定與干預，預防進一步行爲的惡化。

(一) 近程建議

1. 降低採驗尿液的成本

衛生署公告通過認可的濫用藥物尿液檢驗機構目前有十三間，其中除甲基安非他命、安非他命、嗎啡及可待因等項目外，亦增加大麻及 MDMA 尿液檢驗的認可聲請，並且爲維持認可機構之檢驗水準，舉辦維持性績效監測及實地評鑑，在提高國內濫用藥物尿液檢驗機構之檢驗品質可說是不遺餘力。

在清除、輔導、戒治等三項整體的策略，清查最重要的手段即是尿液篩檢，也是作爲下一步確定輔導戒治對象的必要步驟。「特定人員尿液採驗辦法」爲主管機關得針對特定人員採驗其尿液。但採驗尿液的成本頗高，檢驗時效性之限制，陽性率並不高，這樣的調查不易查察真實使用的情形。且通常需要數次的採驗，無形中提高成本。

學校、警察局、校外會、法院及地檢署的採尿室、海巡署、法務部、國防

²⁰³ World Health Organization。Management of substance abuse：http://www.who.int/substance_abuse/en/

部、經濟部、交通部等均需要對特定人員進行尿液的採驗，在大量的需求下，若中央能統一發包，選擇高品質而低價格的專業檢驗單位，提高學術及民間機關專業檢驗的競爭力，將能有效降低採驗尿液之成本。

2. 修訂法規

依據特定人員尿液採驗辦法，以學生尿液採驗方面，所指的特定人員定義為：（1）經尿液篩檢確定成毒品陽性反應或經輔導勒戒完成一年以內之學生；（2）國民小學或國學中學輟學後負學之學生；（3）精神或行爲異常，有施用毒品傾向之在學學生。

實際執行上，針對特定人員的採驗卻存在著「標籤作用」，因此學校在維護學生的名譽上，會加入對一般學生的隨機採驗，但這樣的作法卻沒有法源依據的保障；另外，在「新生入學檢驗」方面，學校希望能在新生入學時，就將尿液檢驗納入健康檢查項目，以能掌握學生的狀況，加強高危險群輔導；且上述特定人員之定義，存在套套邏輯的錯誤，若是未經尿液檢驗，如何確定特定對象所指稱「尿液篩檢呈陽性反應」。綜上，修正法規以切合社會現實狀況之需要。

（二）中長程建議

1. 落實藥物濫用通報系統及轉介輔導系統

對於初次施用毒品者，應做早期的診斷與早期的治療，並持續一段時間的列管與追蹤，以復發預防。在此前提下，應建立一套對於清查到使用藥物者之警示通報系統之標準程序，發現社區內有施用毒品者，通報到各地方政府之「毒品防制中心」，並彙整至中央毒品防制委員會進行個案管理之工作。通報後的處遇應結合家庭、學校、社區的力量，轉介由社區內所組成來自法律、醫療、心理、社會工作、衛生、觀護、犯罪預防、警政等的團隊小組為執行中心，建立「個案管理系統」，以利進行後續的戒治、輔導工作及復發預防的追蹤。戒治方面採取醫療模式、社區處遇的方式，教育施用者對毒品有更清楚的認知，學習以其他適當的方式取代毒品的使用去解決問題及需求的滿足。戒除後進行一段時間的追蹤，再予以不定期之尿液篩檢，直到個案不再持續使用為止。

個案管理系統（如圖 6-3），由「中央毒品防制委員會」負責管理，將「個案檔案資料」做資料彙整，並從事政策訂定、協調聯繫之工作。對於施用毒品之初犯者開始建檔，將個案所接受的調查、處遇方式、處遇結果、危險評估、醫療紀錄、司法紀錄、監所紀錄等各種文件做檔案的管理，若個案再復發，通報到各地方「毒品防制中心」，則可以對個案有迅速的瞭解，評估最適當的治療介入、選擇對個案最適當的處遇方式。

目前各機關欠缺一套完整通報流程與明確的工作小組職責內容，轉介的機構亦尚未有配套措施，大部分的師長、家長與學生對藥物濫用的通報與輔導系統概念並不瞭解，機構對藥物濫用者的輔導缺乏專長與經驗，此部分要落實需

要教育宣導促進通報概念的形成、成立各地方專業團隊的轉介中心、製作輔導手冊、提升藥物濫用輔導人員的專業知能、結合醫療機構與民間勒戒輔導機構之相關資源。

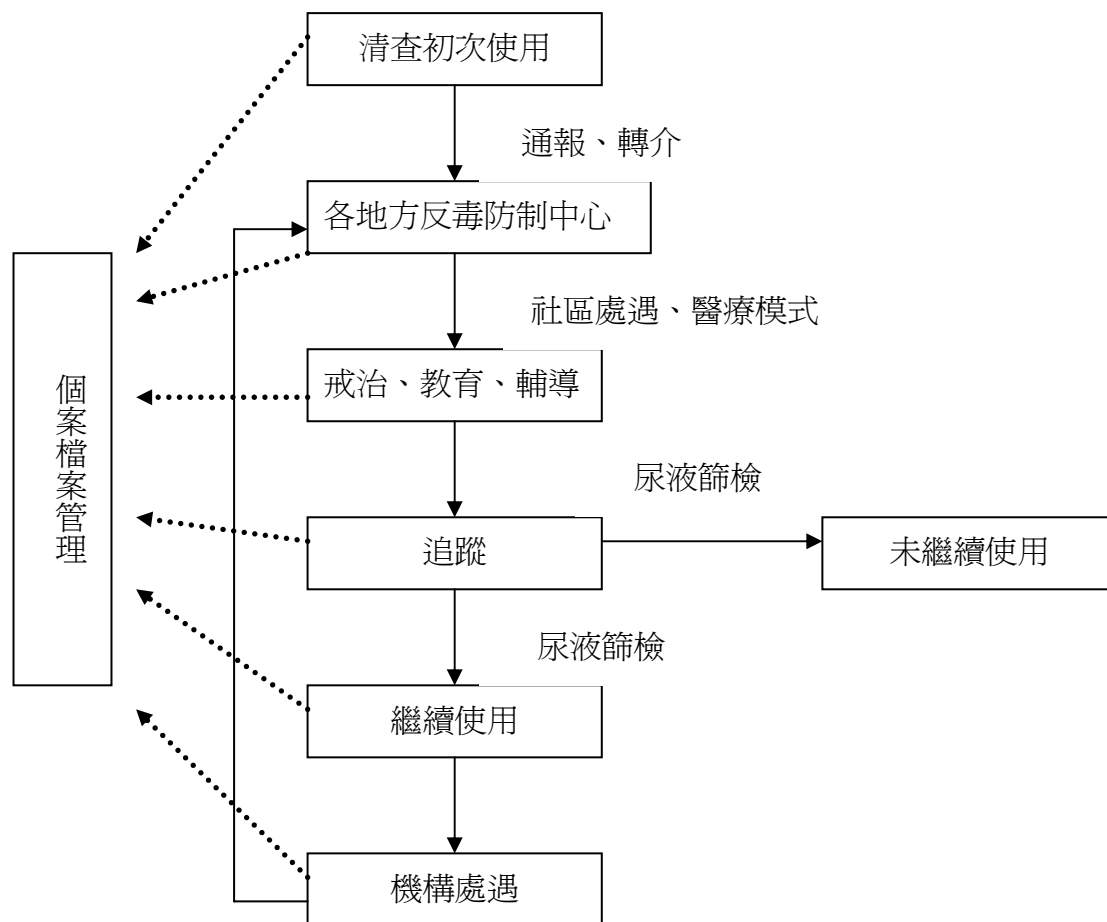


圖 6-3 藥物濫用個案監測通報及轉介系統

2. 發展毒物資料庫及毒物研究中心

毒品流行更迭速度極快，因此發展毒物資料庫，並成立毒物研究中心，因應各項新興毒品及非法濫用藥物的態樣，掌握國際間毒品市場的交易狀況，新興藥物的動向與發展，以作為拒毒、緝毒、戒毒的後盾。對於各種毒品進行檢驗、成分分析、原料來源的分析、瞭解新興藥物的藥理特性，掌握毒品來源，使緝毒工作得以順利推展，戒毒工作得以發展治療介入的措施。在瞭解毒品特性後，監測毒品變化、藥物濫用使用情形，加強管理管制藥品之原料，隨時更新管制藥物分級管理制度，以因應社會需要。

毒物研究中心，並可針對提高尿液對新興藥物成分分析結果，進一步研究

新興藥物尿液篩檢試劑，並提高各項尿液篩檢試劑的品質，發展大量、低成本又具有高正確率的採驗尿液的快速試劑。

四、 毒品問題第三層次預防工作之建議

毒品問題第三層次預防工作為「減少需求」之「戒毒」工作，若前述毒品施用者之身分定位問題能夠確認，則毒品問題第三層次預防工作之建議將更為明確。目前我國毒癮戒治工作以觀察勒戒及強制戒治為主，以民間戒治機構及衛生醫療機構為輔。本研究發現，戒毒工作所面臨之問題，主要為戒毒處所之規劃難達戒專業戒治功能、毒癮戒治監控網路未建置完善與落實執行、毒癮戒治人數眾多，戒治機構難以負荷、觀察勒戒與強制戒治定位不明，功能難以彰顯、戒治機構專業人員與醫療資源不足，無法有效因應、毒癮犯感染愛滋病人數眾多等問題。若對毒品施用者之身分地位能關注於施用毒品程度，而予以不同之處遇，則對於毒品問題第三層次預防工作之建議為：

(一) 近程建議

1. 發展專業毒癮戒治模式：毒癮戒治需要醫療專業與諮商輔導介入，目前觀察勒戒與強制戒治屬於司法處遇，在環境設置、醫療資源、專業能力等各方面皆不足以因應毒癮戒治工作，致使累再犯比例居高不下，戒治成效廣受批評，因此毒癮戒治急需回歸醫療專業。建議由主管衛生醫療與心理師業務之衛生署主導，儘速發展專業之毒癮戒治模式，以協助毒品成癮者有效戒除毒癮。
2. 發展毒癮復發預防教育課程與相關配套措施：毒癮戒治成效最大考驗來自於復發，離開毒癮戒治機構後，毒品吸食者本身對於各項吸毒危險因子之因應能力極為重要，因此除發展專業毒癮戒治模式外，亦需發展毒癮復發預防教育課程，以及相關配套措施，以協助毒癮戒治者能成功回歸社會。
3. 提升犯罪矯正機關之毒癮戒治專業能力：當前毒癮戒治仍以司法矯正機關為主，毒品施用者身份定位問題亦非一朝一夕可以解決，且施用毒品者常涉及其他犯罪問題，而需接受司法矯治處遇，故監所機關仍須具備毒癮戒治與醫療專業能力，因此建議由衛生署與法務部協調，選任專業之醫療人員進駐監所，以實施毒癮戒治處遇。並增編矯正機關衛教護理師、心理師與社工師之編制，定期舉辦毒癮戒治研習，以提升矯正機關毒癮戒治之專業能力，因應毒癮戒治工作。
4. 輔導民間戒毒機構之戒癮服務：民間戒毒機構與醫療院所、強制戒治同為毒癮戒治工作之一環，三者戒癮服務之特性不

盡相同，仍應予以重視，故建議由衛生署加以輔導，並依據機構之特性，協助其發展戒癮模式，以提供多元化毒癮戒治管道。

5. 發展社區毒癮戒治醫療輔導體系：毒癮戒治工作成效之考驗，自離開機構或醫療體系後才剛剛開始。吸毒成癮者有需多因素誘發再犯，包含環境、友伴、自我概念、挫折壓力等，並非毒癮者一人可以承擔。因此，可以結合各地反毒中心，發展社區之毒癮戒治醫療輔導體系，對已完成毒癮戒治者適時提供醫療、輔導資源，以協助其持續戒毒成效。社區毒癮戒治醫療輔導體系初期工作可著重於諮詢、轉介工作，使各地毒品防治中心之觸角可以深入各社區。

（二） 中程建議

1. 毒癮戒治工作逐步由司法機關轉移至醫療機構：基於前述毒品施用者身份定位之討論，司法處遇實不宜過早干預施用毒品之問題，且當前監所機關收容人數過於飽和，已嚴重影響犯罪矯正機關之運作與教化矯治功能。因此一旦施用毒品者之身分定位問題形成共識，即需將矯正機關與勒戒所、戒治所收容人中，單純施用毒品者而無涉及及他犯罪者，轉移至衛生醫療機構實施專業之醫療戒癮處遇，以獲得較佳之戒毒成效。
2. 輔導、提升民間戒毒機構戒癮服務之成效：民間毒癮戒治體系有其存在之必要性，然其資源與專業能力不如政府機關與醫療院所，因此對於其毒癮戒治服務工作有必要加以輔導提升，包含提供培訓課程、補助學界協助民間毒癮戒治機構發展各類戒治方案、發展多元化毒癮戒治模式與試行發案、補助獎勵績優民間毒癮戒治機構等。
3. 研議毒癮戒治醫療服務納入健保給付之可行性：專業之醫療服務對戒除毒癮成效極佳，但耗費甚巨，對毒癮者而言是一大負擔。因此，宜考量毒癮者與精神障礙疾病相關之特性，並衡量整體社會成本，研議毒癮戒治醫療服務納入健保給付之可行性。
4. 健全社區毒癮戒治醫療輔導體系功能：增編各地毒品防治中心毒癮戒治專業人員，以輔導、健全社區毒癮戒治醫療輔導體系，對社區毒癮戒治醫療輔導體系之成員或義工進行培訓、講習，使社區毒癮戒治醫療輔導體系之功能更為健全。

（三） 長程建議

1. 衛生醫療機構全面接管毒癮戒治工作：使毒癮戒治工作回歸醫療專業服務。
2. 司法機關成立專業毒癮戒治所：毒癮者有其精神困擾與障礙，受刑人本身若有毒癮問題，在尚未戒癮之前，矯正處遇難以實施，建議衡量毒癮受刑人人數多寡與地域分佈，設立專業之毒癮戒治所，以醫療戒癮為主，戒護管理為輔，戒除受刑人毒癮後再移監執行。
3. 實施替代性治療與毒品依賴者之管理：對毒癮戒治無效，已經產生依賴性者，建議實施替代性治療，以減少毒品之危害，並研擬妥適之管理方案，輔助其發揮正常社會生活功能，避免其衍生犯罪問題或傳染疾病之危害。

附表一、毒品防制政策建議

毒品防治政策面之建議		
建議項目	工作內容	主導機關
確認對毒品施用者之身份定位	依毒品施用者成癮性、濫用性與社會危害性之差異，做程度上之區分，依據施用毒品之程度差異，以輔導醫療先於司法處遇之理念，而給予不同之處遇措施。宜由主管衛生醫療與心理師業務之衛生署研擬分級與鑑定程序，並交由專業醫療機構進行診斷鑑定。	衛生署
確認對毒品問題之刑事政策定位	施用毒品對社會造成之危險性與危害性皆低，對施用毒品者，應以寬鬆之刑事政策對待。而相較於施用毒品者，製造、運輸或販賣毒品之行爲，並針對其財產獲利予以追查沒收，以使刑罰威嚇效果得以發揮。實務工作上應重於危害性與濫用性較大之特定毒品種類進行查緝，以最有效益之方式，進行「減少毒品供給」之策略。	毒品防制委員會

毒品防治政策執行面之建議		
一、毒品防治政策與組織體系面之建議		
建議項目	工作內容	主導機關
協調統整毒品問題各相關機關	<p>毒品政策體系在實務面上之問題，以協調、統整各機關，以對毒品問題採取一致之步調、統整相關資源為首要目標，並由上而下規劃完整之毒品防治政策。</p> <p>近程目標：在中央部會層級設置「毒品防制委員會」，由行政院政務官指揮統籌各部會，訂定全國統一之毒品政策，並彙整各單位工作執行現況，依據當前面臨之毒品問題與困境，調整資源分配與工作重心。</p> <p>中程目標：充實「毒品防制委員」會對毒品問題之資訊蒐集與政策分析功能。建置完整良善之毒品問題監測體系，並進行毒品問題之策略性情報蒐集分析，除評估檢討毒品政策之執行成效外，並能預估毒品發展趨勢，研擬相關政策以未雨綢繆，適時因應毒品問題。</p> <p>長程目標：發展專責單位，專責毒品問題之資訊蒐集與政策之分析、研擬，與各項反毒工作之督導及執行成效之評估，並定期提出報告與政策方針，以延續長遠之毒品政策規劃。</p>	行政院、 毒品防制委員會
二、毒品問題第一層次預防工作之建議		
建議項目	工作內容	主導機關
緝毒工作層面		
研擬相關法令規範與制訂配套措施	建議由法務部彙整各緝毒機關意見，進行相關法規與配套措施之研擬。	法務部
統整緝毒權責機	統整緝毒權責機關，將有限資源做最有效	法務部

關	<p>之運用。</p> <p>近程目標宜強化高等法院檢察署「緝毒督導小組」之功能，彙整各相關機關之資源，並協調各機關間之分工合作。</p> <p>中長程規劃則以設立專責機關為目標，主管毒品之查緝與先驅物質之管制查察。</p>	
妥善規劃人力資源與經費設備	<p>妥善規劃人力資源與經費設備，將有限資源做最大利用</p> <p>近程宜由高等法院檢察署「緝毒督導小組」協調，就現有人力與經費預算，依緝毒工作階段性目標相互支援因應。</p> <p>中長程則宜由「毒品防制委員會」進行規劃，配合緝毒專責機關之設立，逐漸集中編列人力與經費預算。</p>	<p>法務部、</p> <p>毒品防制委員會</p>
建立海峽兩岸之緝毒合作機制	<p>建立海峽兩岸之緝毒合作機制，共同打擊毒品。</p> <p>近程可透過第三國居中協調，如透過美國緝毒局設於香港之辦事處，協調兩案緝毒機關之合作，共同打擊毒品犯罪。</p> <p>中程則透可過陸委會協調合作事宜。</p> <p>遠程則由兩岸對等單位簽訂打擊犯罪合作協定。</p>	<p>行政院</p> <p>法務部或警政署</p> <p>陸委會</p>
拒毒工作層面（近程建議）		
落實各級學校之反毒教育課程	<p>根據各級學校學生的認知發展程度及能力等不同的階段，做完整性、全面性、系統性的規劃，針對不同宣導對象，設計各階段所易接受的訊息方式，使反毒宣導目標能有清楚明確之區隔。並加強學校與家長之互動，使家長對普遍會遇到的問題，解決問題的方式等有更明確的概念。</p>	<p>教育部、衛生署</p>
加強高危險用藥族群之反毒宣導	<p>根據對象特殊性，施以衛生教育，設計不同族群易於接受訊息的方式，使反毒宣導目標能更清楚明確的區隔。</p>	<p>教育部、衛生署</p>
強化高危險用藥	<p>對 KTV、PUB、網咖、酒店、電動玩具店、</p>	<p>警政署</p>

附表一、毒品防制政策建議

情境之查緝	賭博等娛樂場所等易發生藥物濫用之場所，要求張貼反毒標示，並加強查緝、臨檢與宣導，以減少此途徑之接觸，杜絕毒品之供應。	
培育反毒教育與輔導人才	以落實各級學校反毒教育課程	教育部
強化反毒相關單位間之聯繫	加強反毒相關單位間的聯繫工作，進行成效評估	教育部
拒毒工作層面（中程建議）		
建立危險評估之工具，以利辨識出高危險群	尿液篩檢的成本昂貴且效果有限，對於用藥高危險群並不一定要靠尿液篩選的方式，從導師、同儕、家長間獲知訊息，觀察用藥的異常症狀，均是容易可見的方法。亦可設計藥物濫用危險評估量表，或檢核表，以協助辨識用藥高危險族群。	教育部、衛生署
建制反毒資源資料庫	統整官方或學術團體對於毒品的研究，作為反毒教育之堅強後盾	衛生署
設置「毒品防制中心」	成立教育、醫療、輔導、警政、司法、社政等專業的團隊工作小組，並結合民間資源，深入社區，落實實質的反毒教育。	毒品防制委員會
設置成癮行為與毒品犯罪研究單位	藉由研究成果，作為國家未來政策之參考，透過跨學科的科技整合來探討毒品相關問題，實現理論與實務之結合。	衛生署
拒毒工作層面（長程建議）		
成立毒品與犯罪防治委員會	吸毒行為與犯罪行為關係密切，要徹底解決毒品問題，就是連同社會問題需要一併解決，成立中央跨部會的「毒品與犯罪防治委員會」有其必要性，以前瞻性規劃全國性整體犯罪問題防制對策，達到前瞻性、縱貫性、本土性的研究犯罪、預防犯罪、控制犯罪的效果。	行政院
推動健康社區	各地方防制中心能結合社區資源之運用，上下齊心，整合警政、教育、心理、諮商、社工、社區組織、公共衛生、醫療、組織發展及多元文化諮商等不同領域之	毒品防治委員會、毒品防治中心

	社區模式，強化社區心理衛生中心的功能。	
積極投入國際事務	毒品問題為國際普遍存在的問題，與國際結合積極推動國際合作計畫，可提供我國在毒品防制工作上許多資源。	行政院
三、毒品問題第二層次預防工作之建議		
建議項目	工作內容	主導機關
近程建議		
降低採驗尿液的成本	以統一發包方式，選擇高品質而低價格的專業檢驗單位，能有效降低採驗尿液之成本。	中信局
修訂尿液篩檢相關法規	針對特定人員的尿液採驗存在著「標籤作用」，基於人權保障觀點，宜修正法規以切合社會現實狀況之需要。	教育部、法務部
中長程建議		
落實藥物濫用通報系統及轉介輔導系統	建立一套對於清查到使用藥物者之警示通報系統之標準程序，以結合家庭、學校、社區資源，進行持續的戒治、輔導工作及復發預防的追蹤。	教育部、內政部
發展毒物資料庫及毒物研究中心	以因應各項新興毒品及非法濫用藥物的態樣，掌握國際間毒品市場的交易狀況，新興藥物的動向與發展，以作為拒毒、緝毒、戒毒的後盾。在瞭解毒品特性後，監測毒品變化、藥物濫用使用情形，加強管理管制藥品之原料，隨時更新管制藥物分級管理制度，以因應社會需要。	衛生署
四、毒品問題第三層次預防工作之建議		
建議項目	工作內容	主導機關
近程建議		
發展專業毒癮戒治模式	毒癮戒治需要醫療專業與諮商輔導介入，建議由主管衛生醫療與心理師業務之衛生署主導，儘速發展專業之毒癮戒治模式，以協助毒品成癮者有效戒除毒癮。	衛生署

附表一、毒品防制政策建議

發展毒癮復發預防教育課程與相關配套措施	毒癮戒治成效最大考驗來自於復發，除發展專業毒癮戒治模式外，亦需發展毒癮復發預防教育課程，以及相關配套措施，以協助毒癮戒治者能成功回歸社會。	衛生署
提升犯罪矯正機關之毒癮戒治專業能力	當前毒癮戒治仍以司法矯正機關為主，毒品施用者身份定位問題亦非一朝一夕可以解決，且施用毒品者常涉及其他犯罪問題，而需接受司法矯治處遇，故監所機關仍須具備毒癮戒治與醫療專業能力，因此建議由衛生署與法務部協調，選任專業之醫療人員進駐監所，以實施毒癮戒治處遇。並增編矯正機關衛教護理師、心理師與社工師之編制，定期舉辦毒癮戒治研習，以提升矯正機關毒癮戒治之專業能力，因應毒癮戒治工作。	衛生署、法務部
輔導民間戒毒機構之戒癮服務	民間戒毒機構與醫療院所、強制戒治同為毒癮戒治工作之一環，三者戒癮服務之特性不盡相同，仍應予以重視，故建議由衛生署加以輔導，並依據機構之特性，協助其發展戒癮模式，以提供多元化毒癮戒治管道。	衛生署
發展社區毒癮戒治醫療輔導體系	毒癮戒治工作成效之考驗，自離開機構或醫療體系後才剛剛開始。可以結合各地反毒中心，發展社區之毒癮戒治醫療輔導體系，對已完成毒癮戒治者適時提供醫療、輔導資源，以協助其持續戒毒成效。	衛生署、毒品防治中心
中程建議		
毒癮戒治工作逐步由司法機關轉移至醫療機構	司法處遇實不宜過早干預施用毒品之問題，因此一旦施用毒品者之身分定位問題形成共識，即需將矯正機關與勒戒所、戒治所收容人中，單純施用毒品者而無涉及他犯罪者，轉移至衛生醫療機構實施專業之醫療戒癮處遇，以獲得較佳之戒毒成效。	衛生署、法務部
輔導、提升民間戒毒機構戒癮服	民間毒癮戒治體系有其存在之必要性，然其資源與專業能力不如政府機關與醫療	衛生署

務之成效	院所，因此對於其毒癮戒治服務工作有必要加以輔導提升。	
研議毒癮戒治醫療服務納入健保給付之可行性	考量毒癮者與精神障礙疾病相關之特性，並衡量整體社會成本，研議毒癮戒治醫療服務納入健保給付之可行性。	行政院、衛生署
健全社區毒癮戒治醫療輔導體系功能	增編各地毒品防治中心毒癮戒治專業人員，對社區毒癮戒治醫療輔導體系之成員或義工進行培訓、講習，使社區毒癮戒治醫療輔導體系之功能更為健全。	衛生署、毒品防治中心
長程建議		
衛生醫療機構全面接管毒癮戒治工作	使毒癮戒治工作回歸醫療專業服務。	衛生署
司法機關成立專業毒癮戒治所	衡量毒癮受刑人人數多寡與地域分佈，設立專業之毒癮戒治所，以醫療戒癮為主，戒護管理為輔，戒除受刑人毒癮後再移監執行。	法務部、衛生署
實施替代性治療與毒品依賴者之管理	對毒癮戒治無效，已經產生依賴性者，建議實施替代性治療，以減少毒品之危害，並研擬妥適之管理方案，輔助其發揮正常社會生活功能，避免其衍生犯罪問題或傳染疾病之危害。	衛生署、內政部

附表一、毒品防制政策建議

附錄一、5月30日毒品問題與對策—緝毒工作座談會

說明：「毒品問題與對策—緝毒工作座談會」，為行政院研究發展考核委員會委託之「毒品問題與對策」研究專案之一部分，研究主持人為楊士隆所長、林瑞欽教授、鄭昆山教授，本次座談目的在瞭解毒品緝毒工作實施現況、問題與對策。

座談會時間：五月三十日日（星期一），下午 2：30～4：30

座談會地點：高雄縣警察局刑警大隊會議室（鳳山市光遠路 388 號）

座談會主持人：楊士隆所長

與會人員：緝毒工作實務人員八位（代號甲、乙、丙…辛）

座談會主題：毒品問題現況、問題與對策

- 1.毒品犯罪族群之變化
- 2.新興毒品之發展現況
- 3.國內毒品來源（製造、輸入）及查緝管道
- 4.毒品運輸從上游到下游間的動向掌握問題
- 5.毒品市場的交易情形
- 6.緝毒工作法令適用問題（程序、證據認定等）
- 7.緝毒工作待克服的問題（程序、法規技術等）
- 8.改善緝毒工作問題
- 9.其他

5月30日毒品問題與對策—緝毒工作座談會紀錄

主持人：引言（略）

研考會：引言（略）

議題一：毒品犯罪族群之變化與新興毒品之發展現況

甲：針對我們在緝毒方面所碰到的一些問題，毒品犯罪的變化，在以前一、二級毒品是比較普遍的，隨著一些新世代人類，還有一些 PUB、夜店等聲色場所的陸續出現，目前在毒品方面，比如說 K 他命，還有 FM2 等三級毒品，在市面上是常常出現的。所以目前在毒品犯罪毒品的變化中，以前以中下階級為主，目前年齡層逐漸下降，現在包括一些高中生，他可能因為好奇，還有同儕之間的吸引力的話，有可能晚上在一些聲色場所耳濡目染之下，接觸到毒品的機會越來越多。所以目前在國內的一些毒品犯罪的族群的話，年齡層是漸漸的往下延伸，三級、四級的毒品的種類也漸漸的增多，這些目前是我們在查緝方面所碰到的一些現象。

乙：關於這族群的部份，像屏東在春假這個期間，在恆春、墾丁地方，就是春天吶喊，這三、四年來，取締到的毒品種類很多，也有鴉片膏、大麻、安非他命、K 他命、海洛因，種種毒品什麼都有，而且這些有很多是從中北部下來的學生，大學生有很多，他們對毒品濫用的情形會比較嚴重。

丙：我們現在在查緝毒品，最容易碰到的就是愛滋病的那個患者，現在外勤的同仁知道愛滋病後，就連查緝毒品意願都降低了，要抓一個愛滋病的患者進來，就像如臨大敵一樣。我們最近兩年來所查緝的毒品人口，愛滋病的患者差不多占三成至四成左右，通常是我們去查緝毒品的時候，抓進來抽血的時候才知道他得愛滋。現在這些愛滋病的毒品人口，會造成作業上相當嚴重的問題，政府對這些有感染到愛滋病的毒品犯罪人口，應該有一套管理的辦法，我們第一線的查緝毒品人員，也是被傳染的高危險群，被傳染的機率相當高，萬一要是被感染的話，會造成自己或家庭很嚴重的後果。依我現在查緝的經驗，發現後現在外勤人員對於查緝毒品的意願都相當低，我們整個警察局幾乎包括刑事單位，沒有幾個想要去抓這種毒品，這是現在最嚴重的問題。

丁：剛才這位同仁講的沒錯，不僅是有毒品前科的人有愛滋病，包括竊盜前科的人都有可能。我們查緝到竊盜前科竊盜嫌犯進來，我們都有經過仔細對這些人做檢體篩檢，可是等到我們知道後，已經是事境過遷了，人已經都移送了，事後才會得知感染到愛滋。那有關於這個新興毒品，大部份是比較往那個 234 級毒品氾濫，因為施打一級毒品經費比較高，所以大部份這些年輕族群，都是先接觸到 234 級毒品，那現在他們吸食毒品的場所不見

得在海邊，不見得在那個春天吶喊，現在眷村裡有改建，眷村裡都有籃球場，因為人口的遷移，那籃球場都很少使用，他們就上網，在網上就來散布訊息，不管是小學生、中學生，只要恰好是這個族群，他們就知道在那一個眷村的籃球場，他們包括禮拜六、禮拜天就有，一到晚上就有，重金屬在那邊播放，然後進行毒品交易，目前特別的嚴重，透過這個網路的一個部份的 SALE，所以毒品它們 234 級的先接觸，再慢慢的接觸到毒品的最新型態，報告完畢。

戊：我初步看一下那個毒品危害防治條例的修法、過程，總共到現在 11 次，從 87 年的 9 月 26 號到 97 年 1 月 14 號，總共 11 次，在這 11 次裡面的這個查緝，我深深的感覺到，修法永遠趕不上變化，但是因為你修了法，我們查緝人員才會去查緝，當毒品氾濫現象已經蠻嚴重的，才突顯出來去修法，從 92 年 6 月 9 號，那時候陸續修法將 k 他命納進來，所以說我們在 92 年、93 年、94 年這三年，k 他命的查獲量蠻多的，知道這變化從傳統的 12 級毒品，海洛因、安非他命，到目前 34 級毒品，在目前我們的發現上是這樣子。

議題二：國內毒品來源（製造、輸入）及查緝管道

戊：本單位從 87 年 5 月 20 號，從毒品防治條例之後，一直到今年 94 年的 4 月份，初步的一個統計，在 87 年一直到 92 年之間，我們所查緝的、發現的幾乎是以海洛因為主，那安非他命為輔，那 92 年之後，就剛剛的報告，增加了一個 K 他命還有三挫他，那是第三級毒品，然後我們都是在 92 年那時候查了一萬兩千五百零五公克，陸陸續續有大宗的就有兩、三千公克這樣子進來，那我們查緝完之後，馬上就遏止，民眾都知道這個東西是禁帶毒品，但是他不知道說政府已經把它列為第三級毒品，那結果我們持續的查緝了三、四個月之後，到現在 93 年、94 年，到現在目前為止沒有發現過。那在國內走私以安非他命為主，因為安非他命我們有能力有技術去製造，那在國際線那邊海洛因比較多，因為我們沒有原料。海洛因來源主要是泰國、緬甸、大陸為主，那 K 他命是馬來西亞、澳洲，那最近發現馬來西亞夾帶海洛因還有 k 他命，在最近這一、兩個月我們查獲蠻多的，這可能是一個夾帶站的變化，那安非他命大部份原料要進口是以半成品進來，這邊我們在入境的部份是就是原料，那出境的部份是成品，輸出的我們所查獲的，資料顯示幾乎都是到日本去。那我們在查緝的管道部份，就是有分為傳統跟佈線，傳統就是靠我們的人，做觀察勤務，只要有人有異樣，就去做觀察，有些行跡可疑的都會注意。

甲：國內毒品來源，目前由於泰國查緝嚴厲，毒梟所以大多是由越南的港口，經由台灣遠洋的漁船出口、貨櫃進出口貿易商，搖頭丸二級毒品由於荷蘭較不禁止搖頭丸的使用，大多由荷蘭、比利時、歐洲進來。安毒傾向由西

德進口麻黃素，大陸對製安毒工廠查緝嚴格，現在都在台灣、菲律賓，且安毒製造師年齡層有降低的趨勢。

丁：走私毒品進來，我們跟台中警察局查緝隊合作發現，走私管道日益更新，也有用女生的生理期利用衛生棉空運回來，分散地進來，管道分布很廣，另一管道甚至說海運、空運同時，就是分散，抓到海運的，空運還是可以進來，空運利用壓縮器出貨到緬甸，再以貨物不良退貨，回來台灣，將壓縮器裡的軸心抽掉，再放毒品進來，就利用化整為零，海空一併進來，都有必須要長期監控才有辦法查緝，抓得到空運不一定抓得到海運，甚至利用身體的某個器官的都有。

己：毒品來源與查緝管道的部份，因為台灣是海島，大部份就是走私，要不就是經由海關進口，或者空運，因為這兩種方式進來的東西，不見得會被檢查到，所以這個部份有的是會有一些碰運氣的想法。然後就是靠漁船進來，現在靠漁船進來也不一定每一輛都會被檢查，現在新的法律是如果要被強制檢查，你逃避的話才有觸犯法律，如果海巡的查緝人員根本都沒有去檢查你的船，這並沒有觸犯法律，因為他只要作一個登記行為就可以，那對於海關也是一樣，有的關稅行貨櫃進來的就不用檢查，那有的進來就要檢查，他們是分等級的嘛。所以我們知道說，如果他找到有信用的公司行號或是關稅行，願意幫他們作一些夾帶，其實這個成功機率是很高的。那空運的部分也是這樣，因為海關人員他沒有那麼多，沒有辦法每個都去看，這是實務上的一個盲點。那另外這個查緝管道的部份，我相信在座各位都比我還要清楚，查緝管道第一個要有線，第二個要監聽，那有線就要用到線民，現在線民的運用其實是合法的，可是臥底偵查部分，可能還有點問題，還沒有立法通過，所以實際上實行有一點困難。監聽現在監聽權大概再過幾年就會回歸到法院，我想以後的案子十件有九件會被駁回，各位可能在查緝上要有這個心理準備，因為大部份的法官實際上他們並不知道重案組的特殊性，所以到時候這個監聽部份就會變的非常難去實行，在執行上以後會更困難，就是說查緝來源這部份，我想大家可能就要有一個因應，先想好之後要怎麼樣去作執行，謝謝大家。

庚：補充輸入管道，我看到一個比較特殊的類型是用郵寄的，名字是假的，地點是真實的，郵寄的人假名收件人也是假名，然後寄到信箱就放在那個地方，就等人家去領出來，蠻不怕死的樣子，最後是有抓到，但他不承認，說他原先不知道裡面是什麼東西。第二個就是我有發現一個問題，學校的化學課程，它有要求說對毒品做一個化學式的分析，而且要做的非常的清楚，在高中的時候，高中北部的一些學校，他們會上網去找一些資料，大學也是這樣，那要如何去做規範，請問，這個在學校裡面，要如何去做處理？剛剛查緝中提到監聽，來申請搜索票卻超過一個月沒回報，如果以這樣的辦案態度，我想以後就直接駁回不給辦，法律上應該是三天就該回報，

但是拖了一個多月還沒有回來，我想法律守法上應該配合才是，我也是檢察官轉任法官，我了解查緝的辛苦，查緝管道很難，只要是可以帮助的我都盡量，所以是可以溝通，我想檢察官警察是一體的，溝通的管道應該要建立，討論檢警法院如何有效打擊犯罪。

議題三：毒品運輸從上游到下游間的動向掌握問題

庚：這議題我發現其實毒品運輸體系是有一個組織的，警察和檢察官最大的難題是時間限制，警察有績效壓力，專案檢察官會有案件考核的問題。販毒的結構，一但被查緝，會有改變但改變不大，上游到下游如果能各據點都有查緝，將可以減少上游到下游的問題，也就是說，上游到下游的運輸的問題在於，誰願意將歷屆毒品案件做一個分析。

丁：我們警察機關來做一個補充報告，有問題的漁船只要過戶就要去查緝，但資料建檔要由哪一個單位建檔，漁船買賣過戶到底有沒有真正在做海上作業，如果發現沒有，就要趕緊監控，那要由哪個單位監控？目前刑事局或各警察機關的刑事單位，沒有一個整體的規劃性，若之後人事異動後就沒有了，日後建議能建檔組織犯罪成員的通訊，總總特徵做有系統的規劃建檔。

議題四：毒品市場的交易情形

甲：毒品市場的交易情形，大概是成金字塔的網路運輸販售，大盤中盤小盤最後運用毒品，在偵查案件中，通訊偵查，再利用行動蒐證，跟監守候來彌補通訊偵查的不足，例如：依據使用的車輛進行資料的偵查，資料包括前科、個人資料都要。那國際犯罪的話，假如由國際入境的話，利用信差交通，就是說先跟國外連絡，連絡是一個人，保管是一個人，都是由不同人的負責，彼此沒有見面，台灣的買主打給香港的負責人，再由香港的負責人遙控保管毒品的人，到哪裡交差。大部分都是在熱鬧的地方，例如百貨公司購物進行交易，或者五星級的飯店，將毒品放在保險櫃裡。所以交易場所大多在公共場所，以迅雷不及掩耳的速度進行，讓毒品不要在身上放置太久的時間。所以查獲都是利用時間、速度、機動性，長期佈線，針對其習性，上游至下游，慢慢佈線。

丁：目前販毒的人非常會藏，手機持外勞卡，不容易追蹤，監控緝捕很難，緝捕一定要分工合作，也分上中下，上游由較具組織性的刑事單位來提，地方性的由警察機關負責，事實上有抓毒蟲計畫，以既定式的方式是很難抓到的，這是事實。法官也說過沒有經費，警察有很多的勤務，抓毒蟲計畫會被其他勤務吸收，毒品人口檔案確定剛起步，對於毒品人口的監控監管追蹤考核，主管機關已經開始動身，希望能盡量將檔案追齊，對追緝能有

所幫助。

庚：外籍沿海漁工上岸候，毒販讓他們當信差，根本無法掌握，也就是說外籍漁工的管理出問題，警察沒人力沒經費，行政人員也無法管理，既沒有資料也沒有辦法管理，這是國防的一大漏洞，隱憂，非警察沒有盡到責任，落地不用簽證，而是無法管理。

議題五：緝毒工作法令適用問題（程序、證據認定等）

庚：毒品的刑罰問題，現在用次數來算，刑法第二五，二六，二三條，以前是依據三犯，現在是改成兩犯以上，應該要改進，再犯率很高，檢察官很忙，要顧慮其前科，實有所難，直接接受刑處即夠，另外其教養費用手續費用非常龐大，另外戒毒機構醫療機構不夠，那戒毒效果就不大 如果法律的配套措施不夠，則應該要做些處理。另外，警察配備不夠，績效壓力，組織檢肅條例的內容判斷，經費的不足，讓第一線的警察疲於奔命，經費的運用實該運用在這些地方，不該隨便使用，報告完畢。

庚：就我實際經驗來說，觀察勒戒其實不需要，應該要廢除，因為其成效不是很大，花這麼多的錢卻成效不大，應該將這樣的裁量權給予檢察官，讓檢察官直接根據觀察，不需要再透過觀察勒戒這一步驟。

己：三、四級毒品部份，現在是施用跟持有部份，並不構成犯罪，現在三、四級毒品的問題大量增加，這是一個問題，另外觀察勒戒的部份，觀察勒戒執行上就是先天不良，先前我跟楊所長有討論過這部份的問題，因為衛生署它根本就不願意接，其實那種東西本來就更應該追究衛生署，如果說我們認為這個部份，是保安處分的一個規定，保安處分一個強制治療的問題的話，本來就應該給醫療機關去做，可是它不要，那法務部是主管機關，所以只好硬接下來，這是一個問題起源點，它一直那麼多年了，五、六年了，它還是一直不要，那如果說我們現在要把它回歸到麻醉藥品管制時代，我想他們應該是不會同意，因為外國，參考外國法制，外國很多立法都認為這個警察機構，這個適用毒品的部份，如果不是很嚴重，應該是把他們送進去觀察勒戒處，這是用一個醫學的治療來做一個管理，把他們治療，那我想我是實際進去看，實際上他們我覺得效果並不盡然，因為第一，他們在裡面有一個隔離一個月，如果是觀察勒戒大概要一個月，那強制戒治，當然就是觀察勒戒後再進去六個月，所以這段期間之內，其實他們生理上的毒癮，其實都已經完全戒治，那其實我們接觸到的這些人，其實都是出去以後，因為婚姻不順利、然後經濟狀況有問題，身體不好那裡不舒服，那還有把就是說朋友引誘，再去接觸到毒品，所以說我認為這個觀察勒戒程序，是不是有繼續存在的必要，這可以再討論，我覺得說不盡然說完全沒有效果，那只是說有沒有再改善的空間，就設立一個專門治療的一個處

所，這我認爲是有必要的，那我們法務部要做的時候也遇到一個很大的困難。那我們再來看剛才講到的程序跟證據認定的問題，就檢方的觀點來看的話，販賣、運輸都是一個重罪，我們在查緝的時候，其實搜索，這個是我們查緝用的，那緊急搜索，那其實都可以有，其實這不一定要票，而是事後補的一個問題，因爲這都畢竟我們在查的一個重罪，那兩方的立場的話，就是說證人保護法的部份可能是比較會運用到，不過證人保護也是要警方、調查局，他們先跟這個被查獲的被告，他願意當我們的證人的話，就是要對他做一個採取保護的措施，因爲他這個罪都是重罪，那證人保護法是規定就三年以上的有期徒刑，那實際上這個處理的問題，它說我們要用秘密證人、秘密傳訊，讓他對被告看不見，那實務上是可以做得到，那只是我認爲說有的被告，他會有畏懼，會害怕說我們騙他，等他全部供出來，我們就不要用證人了，那其實要先跟他做溝通，那有一些比較輕微犯罪的被告，那就協商以後，他們願意當這個證人的話，其實我們可以不起訴他們，這是可以的在證人保護法，那我知道各位查緝人員對這部份，應該都是很熟悉的，那我就講到這裡，謝謝。

丙：有一個毒販 91 查獲時還沒有上愛滋，92 年 93 年 94 年總共被我查獲 4 次，94 又被我查獲一次，因爲機車竊盜犯案，沒有查獲毒品，檢察官不同意讓她羈押，所以就被保釋回來，根據我以前掌握她的了狀況，她是毒品販售的小盤商，所以我贊成法官說得，只要有查獲毒品就要直接羈押，不需要觀察勒戒，勒戒戒治有她效果存在，交保回來還是有毒癮，再犯率就很高。

庚：在法院審理上會比較有這個問題，就是說有一個問題程序上是否合法？拘捕人員程序上是否合法，沒有證據就不能排除。舉例來說，同意搜索，搜索人是同意或不同意搜索，另外被害教唆，要證明她有賣，但就是因爲要蒐證所以裁逮捕她，但前置作業要處理好，要有證據才能去抓。另一個問題法律適用上，兩岸運輸行爲，究竟構成哪一條罪，同一行爲，法律競合的問題，或者再緝毒過程中，如有觸犯兒童少年福利法，會加重刑責的情況，警察有沒有注意到。第四個問題，加重幾公克就會加重刑期，檢察官不會寫上去有時法官也沒有注意到。第五個問題，各地查獲不同數量，但之後重新計算時數量不符合怎麼辦，就要開始依據各地各重量去分類，萬一有誤差要如何追究？有些法律適用上得問題，建議，弄一個辦案手冊，讓警務人員可以依據其遵守，地檢署也可以有一個辦案手冊，儘可能不要讓司法人員上法院，搜證器材上，彩色相片，或利用錄影程序上完全符合，讓檢察官一目了然，經過不斷的交流，透過法官的層面警察遇到的困難，由立法或設備的部份改善，不要打擊司法人員士氣，彙整第一線工作困境，進而處理，謝謝。

戊：法律上適用上運輸的定義，剛剛法官也有講到，交通的運輸就是甲地到乙地，機場國外入境一定是沒有問題，那國內線，台北到高雄算不算，這是

一個問題，第二個多少量才算是運輸，個人成癮性不同，需求的量不一樣，這是 1.2 級毒品的反應，在運輸跟數量上的定義的問題。另外在 3.4 級吸食持有無罪，那這些微量毒品怎麼辦，若又不構成運輸，只是單純持有，但驗尿卻有 1.2 級毒品反應，適不適用違法，吸食煙毒麻藥以外迷幻藥法律的問題？又牽扯出鑑驗時效的問題，二級毒品 20 公克以上，k 他命三級毒品在 100 公克以上才送刑事局，量太多，檢驗程序塞車，一件毒品案，需要很多時間才鑑驗完畢，若量少建議送其他鑑驗機關（醫院），必須自費，鑑驗時間超過兩個月，無法適用了那這些毒品怎麼辦，國際線還可以運用一些特別的法例解決，那國內線我們沒有辦法處理。

議題六：緝毒工作待克服的問題（程序、法規技術等）與改善緝毒工作建議

甲：待克服的是，證人保護法，國內一些查緝的案件，是由污點證人告知，證人數量越多，困難度越高因為偵察技巧通訊偵察的計倆被告知，線民內線數量越多，掌握司法人員察緝手法，易被販毒集團所知。針對交互詰問制度的執行，延伸至上面，根據移送案件，定罪率達百分之百，最高的刑事政策就是最高的破案率跟定罪率，維持定罪率是因為固守偵察時的程序爭議，按照規定申請通訊偵察，扎實做蒐證，跟監拍照，在許可範圍申請搜索票，緊急時也會請檢察官發緊急搜索票在三天內回報，因此憑藉按部就班偵察的技巧，就可迴避一些程序上的小瑕疵，因此要固守對程序正義的堅持。

戊：我補充基層在查緝上的建議：1.毒品試劑：初步鑑驗對基層人員很重要，1.2 級試劑沒有問題，3.4 級沒有試劑，做檢驗大多是用民間的的試劑，目前必須通通要送驗才能知道，最快要知道此物是否為毒品最快也要 6 小時，k 他命溶解就要 4 小時。2.鑑驗費用：查扣 k 他命獎金有分等級，獎金不成比例，辜不論獎金，鑑驗費用是以件算價，微量的鑑驗費用勢必要各單位自行負擔，無法負擔，查扣時如是分裝微量，鑑驗費用過高，如再予以查獲獎金計算，也入不敷出。建議上，強化查緝人員對軟性毒品的鑑識能力，目前第二期毒品數目多，市面上所見也不多，老師也很難教導分辨的能力。另外迫切需要的就是試劑，第三個建議，需要將三級毒品入罪化，起碼可達到治標的效果，也可減少強盜搶奪的延伸。

己：調查局就這個緝毒工作，其實它有一個專門緝毒，但是警方其實並沒有特別的專責單位，海巡也是，我們負責緝毒的警察人員也有在辦槍啊幹嘛的，大家都一樣，要辦這個要辦那個，其實很困難，我們地檢署其實毒品的案子非常大，我不是緝毒組的檢察官，但是我的毒品辦件大概佔了三成，三成到四成，就是十件裡面有三件到四件，那緝毒組的檢察官大概有五件到六件，所以他們有販賣、運輸毒品的案子，毒品案件的比例，在我們現在實務上，其實案件量非常大，那你如果說沒有一個專責的機關來負責，我

們知道像美國有所謂的毒品防治組，他們就是一個警方裡面，有一個專責的機關來負責這個毒品防治，像這樣子他們可以把所有的心力放在那裡，不要一下子要管這個，一下子又要管那個，等一下又要你什麼三合一，又要叫你去查槍，其實我認為這樣子實在是太為難，可是我知道這當然有牽涉到，跟那個人力跟中間那個警政署的觀念是怎樣，不過我還是認為警方這個部份，應該是要成立一個專案的查緝部份，比較適宜。

丁：警察機構有人沒錢，那我們調查機關他們有錢有器材，然後人力不夠，我們海巡單位它有人，但是它沒有資料，時事檔案資料在警察機關，包括可以跟檔案相配，我們比較趨前，所以我們這三類如果不結合起來，相輔相成，真的就會像殘障人士一樣，他若是跛腳，那我就是中風的，要不然就是什麼樣的殘障，所以我們這三個機關一定要結合起來，他們有錢，他們有良好的跟監器材，他們有人力，那他們有砸錢下去，我們警察機關沒錢，但是我人力多，我的基本資料很豐富，因為我們有借助刑事警察局的各偵訊系統，我們有這個豐富的個人檔案資料，所以我們三個機關一定要聯合辦案，那我們三個機關目前都有在聯合辦案，包括台東的跟我們一起在辦案，還有我們航警局都有在一起辦案，我們在緝毒這個工作，要防止國外這個毒品進來，不能完全完全來防治，可是起碼我們南部這幾個友軍單位、這地區，最近的這個緝獲毒品的績效，還是可以交代的過去，那還是在這個地方希望有機單位，我們呈密切的配合，報告完畢。

庚：第一，我是認為醫療機構，這裡的專責機構不能推啦，沒有的話就毀掉了，在強制罪犯的一些醫療機構，要去對他們專責，專門負責的一個機構，第二個就是在講的緝毒的單位，像是中央要做一個統合，要發布會，在這個部份是說，在整個緝毒的行動方面要有統合的情況，有問題馬上反應，第三個在這個教育上面，你要結合衛生署，把那些圖片顯現，去教育到小孩子，所以今天不是教育到老師而已，最主要是小孩子，第四個就是，如何在這個報案方面，如何的迅速掌握到、連結到警察，這很重要，要報案連到警察，那是晚期的很重要，那間接最重要，最後就是一個結論就是說，你如果把握這些證人，提供消息的人，如果提供消息，你沒把握到他，如果他被殺了，那誰還敢報案？我想這個地方很重要，我就報告到這裡，謝謝。

附錄二、6月6日毒品問題與對策—緝毒工作座談會

說明：「毒品問題與對策—緝毒工作座談會」，為行政院研究發展考核委員會委託之「毒品問題與對策」研究專案之一部分，研究主持人為楊士隆所長、林瑞欽教授、鄭昆山教授，本次座談目的在瞭解毒品緝毒工作實施現況、問題與對策。

座談會時間：六月六日（星期一），上午 14：30～16：30

座談會地點：本校台北辦事處（許昌街 17 號 10 樓（壽德大樓））

座談會主持人：楊士隆所長

與會人員：緝毒工作實務人員八位（代號甲、乙、丙…辛）

座談會主題：毒品問題現況、問題與對策

- 1.毒品犯罪族群之變化
- 2.新興毒品之發展現況
- 3.國內毒品來源（製造、輸入）及查緝管道
- 4.毒品運輸從上游到下游間的動向掌握問題
- 5.毒品市場的交易情形
- 6.緝毒工作法令適用問題（程序、證據認定等）
- 7.緝毒工作待克服的問題（程序、法規技術等）
- 8.改善緝毒工作問題
- 9.其他

6月6日毒品問題與對策—緝毒工作座談會紀錄

主持人：引言（略）

議題一：毒品犯罪族群之變化與新興毒品之發展現況

甲：航警局 93 年 1 月到 94 年 4 月為止，在族群的變化我主要提的是毒品的「交通」，我們國人所佔的比例還是最高了，在我講的 93 年 1 月到 94 年 4 月一共有 97 案 117 人次，這裡面台灣人占 67%，馬來西亞 26%，以往在外國人方面以泰國人居多，這次馬來西亞等於是竄出來，佔的比例也相當高，值得一提的是國際性的犯罪，在 93 年 5 月 9 日我們也分別查獲到德國人從泰國運毒到台灣，帶的公斤數有一位是 3 公斤，有一位是 2.4 公斤，還有第一次在中正機場所發現的中歐波蘭人，他也是到泰國運毒到台灣，是大麻 4.4 公斤，所以在這個族群運毒值得一提給各位參考。另外在國內中正機場的入境跟出境，分別查獲到販毒集團吸收到無業遊民、失業人口、殘障人士，大部分出境的是綁在身上，準備運到日本，進口的也類似，就是吸收無業遊民作為交通，這是客運方面。在貨運方面，可能是菲律賓外勞，在查獲的貨運收件人大部分是菲律賓人，走私內容常以安非他命，研判台灣的菲律賓外勞相當多，可能有其需求性。

丙：從民國 79 年到 81 年很明顯的數字，安非他命嚴重到侵入校園以及抓住藍領階級工廠基層員工，還包括運輸業貨櫃車的司機，也就是說當初之所以會有民國 82 年 5 月 12 號行政院當時的連院長向毒品宣戰，就是因為安非他命問題的嚴重性，當時青少年族群甚至侵入到國中校園，才會引起社會的重視，要求政府一定要重視毒品問題，要好好的來防治毒品犯罪，基本上從那時候開始，從 82 年開始社會在討論，調查局在 80 年年底成立緝毒科，81 年時強力去抓安非他命毒品，安非他命當初是麻藥條例規範，也就是說刑責並不重，五年以下有期徒刑，常是半年一載就出來，經過當時的司法警察機關，包括本局警政署，那時候還沒有海巡署，以及憲兵，抓了前後近三年，到 81 年底破獲一個一千多公斤的都市山上安非他命工廠以後，我們發現集團都是鳥獸散，多半多往大陸福建甚至內陸深入到雲南等地方，我想向主持人建議，法務統計資料每年都有，從法務統計資料明顯可看出 83.84 年，從 84 年開始到 89 年有六年多的時間，在國內沒什麼安非他命工廠，即使是查到也規模小量也小，這個在座有在辦案尤其是毒品辦案的都知道，可是從 91 年開始就不得了了，中國大陸開始嚴打安非他命，造成犯罪情勢又做了解構重整，不管是集團或是個人或是共犯，佔了最多的就變成台灣，因為同文同種，又回流了，還到了馬來西亞菲律賓泰國等地，馬來西亞代工的現在有二十幾%的比例，這個情勢可看來三年多前，大陸的嚴打結果使得台灣的安非他命工廠又復燃，以調查局為例，在 91

年抓了七座工廠，92年抓了十座工廠，到了93年去年抓了18座安非他命工廠，這表示毒品犯罪的問題真的是很嚴重，我們一定要頂著上面的長官重視，很高興楊教授能跳出來主持這個研討，而且將來要提供給政府，現在毒品犯罪很多人不見得了解，毒品犯罪跟其他犯罪最大的不同，他躲在陰暗的角落，但毒品犯罪嚴重的不是他本身的犯罪問題，而是他所衍生的重大犯罪問題，所以我們要求政府首長要重視這個問題，而不是開個反毒大會。毒品犯罪領域的偵查是工欲善其事必先利其器，這三年多來毒品復燃只是指標之一，我覺得嚴重的是新興合成毒品，各位警察同仁在第一線查獲多少，到各個pub或啤酒屋等地方，就會有一堆合成毒品，過去沒這麼嚴重為何這三年變嚴重，因為他有幾個特性，一是方便攜帶，二是使用方便，三是價格比海洛因和安非他命便宜，這三個特性加起來使得新興合成毒品這三年的販售流通率非常嚴重，若不去仔細了解，因為是陰暗角落的犯罪，他不會自己講因為那是族群和族群之間在炫，現在青少年包括在學的學生，從大學到中學皆很嚴重，今天很高興參加研討會，這在個節骨眼應該把問題呈現給政府當局，讓有能力運用國家資源的人能真正照顧到所有在緝毒第一線的人員，才不會要錢沒錢要人沒人，謝謝各位。

丁：就我個人觀察毒品問題有兩個分水嶺，第一個是在82年左右政府開始相毒品宣戰的前後，第二個是毒品危害防治條例公佈之後。大概可以分成三個階段，第一個是在73到77年，警察機關和調查機關偵查的案件大概兩千到三千件左右，起訴的案件也大概是這個數目，毒品是常見的紅中、白板、速賜康、強力膠這幾類，第二階段78到87年，偵查的案件數暴增三萬到五萬件左右，起訴人數大概有三萬件到四萬件左右，比較常見的毒品種類開始有安非他命、海洛因、大麻這三類為主，從88年之後到目前為止，整個偵查案件數從88年的八萬兩千件到89年的九萬三千件之後，有逐年的下降，但在這幾年又開始上升，起訴的人數大概是一萬多人，常見毒品種類除海洛因、安非他命這幾類傳統的之外，又增加了剛剛調查局先進所提到新興的毒品冒出來，主要是MDMA、FM2K他命等等，我這邊有整理了一張從1992年到2004年整個警察機關統計偵查案件和人數，也大概是這個趨勢，1998年之後慢慢上升到2003年下降之後，到2004.2005年又開始在上升，這部分也算是一個警訊，值得政府相關單位重視，報告完畢。

議題二：對毒品危害防制條例與毒品刑事政策之看法

乙：關於毒品危害防治條例我必須要談一個根本的問題，我們到底要把吸毒者當成犯人或是一個病的癥結問題，大家習慣把吸毒的當成犯人，從87年之後才除刑不除罪，把他當成病患性的犯人，又把他當病人又把他當犯人的過渡時間來看，經過這樣的修正這幾年又有修正，在檢討當時為什麼要把他當病人來看，是因為毒品太氾濫，把他當成病人，經過這五六年來看，

又有另一種聲音出來，就是法務部把這些人當成病人來看，導致現在毒品這麼氾濫，這問題在之前行政院會議，很多的首長提這個問題，到底要當病人或是犯人來看，這層面太大了，衛生署建議大家不要把吸毒者當成犯人，要把他當成病人，當成病人之後毒品就不會氾濫，院長問他那有沒有什麼藥可以治療，他說全世界都沒有，也是最棘手的問題，希望兩位教授可以幫忙，我們應該像歐洲國家承認我們已經沒輒了嗎，要把他們當病人處理呢，還是像修法前都當成犯人隔離，還是像在這樣又是病人又是犯人這模稜兩可的狀態呢，這對我來說是非常非常困擾的一件事情。這是刑事政策上第一點，第二點我必須要講，87年後我們把毒品分成四級，一二三四級加起來總共有兩百多種毒品，大家都知道目前一二級毒品有處罰持有跟施用，但單純的持有跟施用三四級毒品不會構成犯罪，現在司法警察有一大堆聲音出來，就是因為法務部不把三四級毒品定成犯罪，導致這些無法可罰，有問說是不是要修法，其實這不用到修法程序，大家知道毒品危害防治條例有一個叫做毒品審議委員會的機制，如果說某種毒品可以把他從三四級提升為一二級，這就可以處理了，所以這不是修法的問題，但這要處理的問題是什麼，我們整個社會資源司法資源有沒有能力去處理這麼大一個問題，之前毒品審議委員會為了是不是將目前氾濫的第三級毒品 K 他命提升到第二級，吵了兩個會議，很多司法警察都認為應該要提升到第二級，持有跟吸食都要，但司法院都反對，因為每增加一項把第三級提升到一二級，我們國家的司法資源可能要崩潰，若把 K 他命定位為第二級毒品處罰吸食跟持有之後，所有吸食 K 他命的都要勒戒，都要經過刑事處遇的流程，中華民國的司法資源有沒有辦法負擔，我必須要承認是沒有的。當然我們現在技術性把 K 他命擋在第二級毒品以外，放在第三級不讓他提升，但若有一天 K 他命浮濫到某個程度，毒品審議委員會擋不住的時候勢必要把他提升到第二級，到時候我們的司法資源能不能夠配合，除了司法機關以外查緝機關也是，所有的 K 他命查緝機關是否有辦法去查，而且這只是其中一樣，剛提過一二三四級毒品有一兩百種，若全部列為犯罪，司法資源無法負荷。第三點，很多司法警察機關包括調查局，認為毒品目前犯罪處罰太輕，毒品危害防治放在一級毒品的也是相對死刑，不可謂不重，但廢除絕對死刑，是已經到犯罪刑度的頂了，但還是很多人認為刑事政策上應該將毒品犯罪刑度提高，我們認為這不是治本之道，但就刑事政策來講，刑度是已經到頂了，事實上毒品問題不在於法律刑度。第四點，是法律面上的不足，例如美國有控制下交付、臥底偵查、財產沒收等制度存在，這幾個法律台灣目前有沒有，很多都說我們會趕快修法，其實 93 年 1 月有實施控制下交付了，但沒有落實宣傳到所有的司法機關，是因為配套措施不夠，但其實已經有控制下交付的法律了，第二個臥底偵查台灣目前沒有，法務部送了好幾次但卡在立法院沒有過，導致臥底偵查受阻，這也是我法務部必須努力的地方，第三個有關財產分享制度，美國有沒收毒品或財產

或房子，這個想法非常好，我認為有必要在毒品危害防治條例中獨立來立一個有關沒收的制度，所有司法查緝機關也可將查到的東西充公使用，斷絕這些販毒者的筋脈，遏止再犯，這是我們可以努力的方向。

丁：剛剛檢座有提到施用第三級和第四級毒品不罰，這個其實也可以從整個刑事司法發展的定義來看，一是供銷原理，一開始檢警機關都針對傳統毒品像海洛因、安非他命，導致這些新興毒品浮現出來，第二是有關立法政策的考量，目前施用第二級和第三級不罰，第三是這些新興毒品成癮性和價格比較低，導致門檻比較低，我現在手上有個數據顯示目前混合使用毒品的現象是越來越嚴重，比如說 K 他命，我這資料是衛生署的報告，其實 K 他命和其他第一級和第二級毒品共用的情形從近年來整個數據越來越高，這個在整個立法政策上的考量是可以做一個分析，到底第三級第四級是否還要堅持目前不罰。

甲：我補充一下，提幾個數據來說明第三級第四級無罪造成社會治安的憂慮，K 他命在 91 年到 93 年航警局查獲的毒品分析表裡面，91 年查獲 6.4 公斤，92 年 359 公斤，93 年 115 公斤，91 到 92 年從 6.4 公斤增加到 359 公斤，這可能說明的毒品危害防治條例 87 年公佈以後，92 年 7 月 9 日修訂以後增列第四級毒品，我這邊資料不曉得對不對，若包含新興原料是 376 種，這些藥物因為持有跟吸食無罪，所以很多青少年大量吸食，賴藥性產生後會引起社會治安憂慮，以往很多案例性侵害犯罪，都是把這類藥物加到飲料裡面，所以有憂慮的是三四級持有跟吸食無罪是否會造成社會治安面更大的負擔，是可以考慮的問題。

戊：就我們現在實務上查緝來講，剛剛檢座有提到沒有考量到的是，當初 81 年到 85 年間，吸毒者常是自願吸毒的，有成癮的，但現在是被迫的比率非常高，以前我在當刑警的時候，吸毒者在幫派或角頭是無法生存的，若被發現藏毒吸毒是會被趕出去，不希望丟組織的臉，但現在的吸毒者是公開的，甚至是幫派或組織利用暴力在經營這個犯罪，因為現在幫派組織並沒有很多經濟來源，不像以前可以搞賭、開卡車賺錢，現在沒有，現在的大哥要養小弟需要經濟來源才能指揮小弟，買槍也需要經濟來源，這些來源就是販毒，現在毒品非常氾濫，且吸毒者年輕化到令人非常憂心了，也就是說現在抓進來的毒品，十幾個人進來至少有 80% 是未滿 30 歲，甚至在 20 歲上下，還有女性化，女性吸毒者漸漸超過男性，因為毒品的取得比男性高，她可以用身體賺取金錢交換毒品，因為我們現在抓到的年輕人吸毒雖然第三級第四級吸食和持有不犯法，可是在吸食漸漸當中，不會超過一年到半年，就會開始吸食二級到安非他命，現在安非命命的氾濫性已經超過幾年前，我們如果監聽到說今天有一批貨進來要開始賣，我們從知獲到申請搜索票，等搜屬票申請下來到那地點，貨都快賣光了，那速度之快讓

人非常憂心，對這社會影響非常大，若能將第三第四級毒品不一定要涉及刑法但能有一個防治的處罰，讓第三第四級毒品不要再繼續那麼氾濫，這是我們的建議。

甲：我再做一個補充，剛聽了檢座的分析之後，我覺得不管在修法或執行面都面臨到一些困難，我收集到一些歐美國家使用毒品是合法化或半合法，像荷蘭在阿姆斯特丹、陸特丹、海牙三大城市設立有大麻的咖啡廳可以合法使用；英國限量吸食大麻，限量吸食沒有罪；德國在七個城市設立了 700 個吸毒點；葡萄牙不將吸食者視為刑事犯罪，只要繳交罰款即可；瑞士、西班牙和義大利有免刑和免罰的規定；澳洲最近也成立毒品的管理機制。在刑事政策方面，我們是否有可能學習歐美國家將其部分的合法化或半合法化，提供給諸位參考，謝謝。

丙：毒品危害防治條例的第七條第八條，引誘是有主控權，將本來不想的變為想，第八條我們站在查緝第一線的角度來講，我認為可以放膽的來引誘，因為現在很多藥頭，他拿毒品去賣，到做筆錄的時候，他有時候會賴的光光的，但只要有兩個以上的人證明是跟他買的，不管是同學、好朋友、哥兒們的立場，皆會構成第八條犯罪要件，第八條沒有設計或故意，設計或故意比引誘他人施用毒品罪更高一等了，但是我看在第一線查緝的同仁很少用七條或八條將藥頭或相關的人繩之於法，整理來講我也同意檢座意見，我們的法律不清，往往我們辛辛苦苦抓到的送到院裡面一審刑期都判得蠻重的，但到了二審之後越來越輕，輕到讓人難以接受，這不是行政院能解決的問題，研討會中一定要對院級的人來協調，一定要在整個國家犯罪形勢的改變來思考刑度，謝謝。

乙：大家認為要將三四級毒品修法處罰，但根本不需要修法，要將三四級毒品提升為第一二級，只要用我剛提過的機制毒品審議委員會，行政機關找來醫藥、衛生專家等來後，認為有必要將目前的三四級毒品變成一二級，經過會內討論大家同意之後，報到行政院一公告之後就成為一二級了，完全不需要修任何的律，現在有人提說立法機關要趕快修法，我再強調不是要修法，而是在政策上是否需要將三四級毒品提到一二級。毒品審議委員會目前有 17 個委員，衛生醫療方面是否有非常專業我就不講，司法機關、刑事警察局、調查局都有機關代表，司法警察機關在查緝毒品時認為這個毒品已經夠氾濫了馬上透過部會委員到委員會反映，若多數人認為要提升到一二級則馬上可以提升，就這個反應的效率和機制來講是沒有問題的，只是很多司法警察機關不了解有這個機制，當然這是宣導的問題不是機制的問題。

丙：K 他命在醫界和獸醫界是廣泛使用的合法的藥，包括我們拔牙都適用 K 他

命，但現在是被濫用了，且現在的問題是結合交叉使用，這才是最可怕的問題。

議題三：國內毒品來源（製造、輸入）及查緝管道

甲：只針對供應，我也做了一個統計，91年1月到94年4月，在97案中吉隆坡佔了34案，除了3案以外，其他的31案全部是K他命，第二個是菲律賓，航空快遞尤其是快遞裡面菲律賓佔了16件，主要是收件人是菲律賓人可能是外勞，以往海洛因是第一位，K他命在今年開始竄升。

己：有關毒品來源的問題，就本局立場在查緝角度是在製造、運輸、販賣方面，本局的偵辦在施用的部分是不偵辦，因為人力有限加起來大約只有100人左右，所以我們只能夠朝重大案件偵辦，過去國內毒品以海洛因和安非他命為大宗，近年來MDMA、K他命等不法藥物有明顯增加趨勢，就像航警局剛才提的91.92年時K他命暴增，國內毒品總量也一度到第三位，這是非常嚴重的問題，走私的路線過去較多以泰國或大陸、香港轉運，我們也發現二級毒品例如MDMA、大麻，很多是來自加拿大、荷蘭、比利時、印度、柬埔寨、越南、馬來西亞、菲律賓，這些都是我們過去查緝有發現的，其中有一個叫敏感的是北韓的問題，過去也發現國內幾個重大案例也不敢直接寫北韓，查緝單位都寫疑似北韓或是北韓海域，在這一兩年來從本局立場從北韓的案件已經沒有查獲案例顯示了，但北韓的問題仍舊存在，尤其美國也對北韓問題和阿富汗問題很感興趣，這兩個問題我想也是國內值得觀察的來源地方。

丙：這部分剛剛調查局先進有提到，毒品的來源地跟毒品的種類不同是有差異的，我就不再贅述了。剛剛主席有提到困難的部分，其實現在中國大陸和我們的毒品關係是非常密切的，第一個是他的地理因素，聯合國在2004年全球毒品報告有提到，中國大陸和這幾年最新的新金月包括巴基斯坦、阿富汗、伊朗、還有傳統的金三角，此地位表示中國是毒品生產轉運重要的據點，第二個部分剛調查局有提到安非他命的部分，國內的來源就可以看出跟中國大陸關係非常密切，國內開始打擊毒品之後整個安非他命的工廠和師傅都到大陸去，大陸公安部在1998年成立禁毒品，白皮書提到四禁並舉，就是禁種、禁吸、禁販、禁製，從整個數據來看，大陸開始打擊之後整個工廠又跑到台灣來，調查局查緝和警察機關偵辦是有很明顯的趨勢，這部分對照我們目前兩岸合作打擊犯罪無法順利推展是困難度比較高的地方。我們刑事主管幹部講得非常對，我們不只一次警告陸委會盡快把這個平台建立起來，實際上兩岸問題當然不只毒品犯罪，但是毒品犯罪是兩岸的問題當中最沒有問題的問題，意思是說最沒有政治掛懷的問題，沒什麼帽子好戴，我在補充一個例子，安非他命我以前做過，全國有20噸麻

黃素至少來自大陸，去年查了 35 座，但犯罪黑數造成一定不只 35 座，與我們經濟部、管管局所得的資料，合法的麻黃素進口不足以供應這些量，所以一定有很多私下以非法走私進來的，還有合法的進口不法流用，我請國際科算一下大約有 20 噸的麻黃素，其實麻黃素的原產地就是蒙古、甘肅、青海這一帶，都在中國大陸，但到目前為止兩岸毒品問題始終沒有建立平台，如果政府重視的話，應該陸委會也好，法務部更該出面，就法論法就事論事比較沒有政治的顧慮，將來若楊教授帶領的研究企劃能夠有結論，能夠讓他們醒來，我真的建議要建立一個平台，不管刑事警察局、海巡署、調查局，都可以透過平台跟大陸合作，剛剛講過，大概六年前他們成立這樣的機構，他是專責機構，過了不到三年時間，他開始嚴打冰毒，結果通通把這些冰毒打回來，這就是一個很具體的結果嘛！那我們一定要面對嘛，如果合作，不管他逃到哪裡我們都能逮到，現在不是啊，哪邊壓得重一點就往另一邊跑，這邊壓的重一點，他說不定又跑回大陸，這點請教授參考。

議題四：毒品運輸從上游到下游間的動向掌握問題

戊：在監聽這部分我們真的很感謝法務部，法務部跟檢察官好像跟我們站在同一線，只是到了法院以後搜索票大概有一半被打回票，我們警察有績效存在，有所謂的配分，就監聽來講最少要聽三個月以上才能構成一個架構，跟檢察官法院報告後才能抓，刑警通常是抓販賣，有時候會抓吸食是爲了找出販賣者，或指認販賣者，不然一般不會去抓吸食，抓吸食的是制服警察，因爲爲了派出所的績效，他會去抓吸食的，只是抓到後對我們來講不符成本，監聽過程耗費很久時間，抓的時候動員兩三天大概一二十人去抓，但最後得分只有 30 分，監聽的前置作業大概要有兩三個月，30 分配下來一個人分不到幾分，刑警一個月要有 18 分的積分，抓了一些案子以後，等於是說準備要做處分，因爲積分不夠，所以現在刑警除非很大的販毒案否則不抓，偏向於抓槍，抓流氓，毒品帶大概抓到下游就很少往上游追，通常是法務部或是刑事警察局，他們沒有績效的壓力可以聽很久，弄到很大的案子出來，刑警大隊沒辦法，刑警大隊受到的績效壓力很重，報告完畢。

庚：我們台中市的配分還比台北市還要高，每個月每位刑警配分是 33 分，若每月有辦到一件重大刑案，那配分可以降爲 22 分，抓毒品的積分並不是很高除非抓到販賣，若上級有舉行專案競賽才會朝這方向，要看主官、主管的導向。

己：有關上游到下游的問題，我們看到法務部每個月都有一個統計摘要，就把法務部調查局、內政部警政署、海巡署、憲兵，將每個月績效都公佈，造成彼此間績效的競爭，從整個國家立場來看這個問題，大家相互競爭之下

上下游一定會踩線，很多案件會重疊，比如說調查局偵查的案子，從中上游整個都掌握到，但很不幸在行動前一天下游就被踩到了，我們要思考的是到底是相互競爭或是相互合作的角色，調查局從去年開始就沒有績效評比，只有目標管理，任何一個案件並沒有給分，破案就是算破一案，從我們方法實施以來，查緝量並沒有減少反而增加，因為可以從短線變為長期，今年三月我剛好跟刑事警察局、海巡署、憲兵一起去美國受訓，講到績效問題，以刑事警察局來講比如一個偵六隊各組彼此之間就會競爭何況各單位，這是不是要從法務部這邊推動，如何把各機關相互競爭的改善為相互合作，我想每個月公布績效這點值得商榷，另外法務部統計的毛重，有一個比較嚴重的問題，我們每年查獲量在增加，從93年八千多公斤，這跟世界比較我想世界排行前三名沒問題，為什麼會造成這個，我想毛重是一個問題，若改用內政部獎懲辦法的純值淨重來計算，就會從八千多公斤降到兩千多公斤，這個國際都在看，毒品轉運國被列名都緊張，現在還是毒品的生產國、製造國、輸出國，這個問題是不是從宏觀角度來探討比較好，假如相互之間能合作，從上游到下游踩線的問題應該可以迎刃而解，例如航警局在中正機場，其他單位有時候在國境大門就開始在搶案子，雖然有法律節制，但是第一線基於績效壓力會有這現象。

乙：剛提到上下游的問題，檢警機關面臨一個很大的問題，我們目前在追查販賣製造，國外有一些證人保護、臥底偵查台灣沒有，他們也是靠監聽，在台灣不行，一直被批評監聽不行，這對警察機關來講幾乎是浩劫，很可能會在下會期之後會將監聽核准權交由法官，大家心知肚明以後查緝毒品更加高，會不會造成毒品犯案量增加，一些學者是說不會，但就我們查緝機關檢警來講我們必須承認這是未來一個很大的隱憂，這其實可以反映在政策上由政策決定，動員立法委員去讓這個法暫時不要讓他過，這對我們來講未來都是一個隱憂。

乙：中華民國的確有一個法證人保護法，他就是一個法而已沒有實質，裡面規定司法警察要去保護證人，他也許拿到一個保護書就像拿到一紙判決一樣，要求司法警察需要去執行，但並沒落實，台灣太小不像美國可以隱姓埋名到別州去甚至荒島去，台灣無法落實。

議題五：毒品市場的交易情形

戊：販賣者拿到毒品之後，若是一比一，一公斤的毒品就拿一公斤的葡萄糖混合成一塊一塊，買的人拿到以為是一塊一公斤的，但其實是一比一混合的，交易過程中大盤交給中盤再給小盤，小盤就是自己吸食的，隨時都在交易，公共場所或是鄰居都知道就只警察不知道，監聽已經聽到了，但就是所不到發話地點，找不到人，現在交易查緝是比較困難的，一直要等到他毫無

防備引他開門，才有可能查到，否則現在販賣者都在巷口或附近裝設監視器，只要覺得有可疑的他寧願全部把這一批沖掉，警察也找不到殘渣，頂多找到殘渣袋，這在法律上來講蒐證是比較困難的，申請搜索票檢察官是很配合支持我們，但在法院那方面，若是監聽即使很詳細法官也不見得准，有時候還要檢察官打電話給法官，但也不見法官發，查獲一個是2分，四個人一個才分到0.5，安非他命更少，就會偏向查緝槍支還比較有成就感，查緝毒品沒成就感。

己：我們調查局每半年前都有針對國內目前比較流行的毒品價格分析，可以提供這邊做研究，毒品價格的統計來源不管是案犯的供述也好，監察所或是去監獄訪的或是人員提供的，這方面都有做比較合理的統計，可以提供貴所參考。

乙：講到這個市價，我們法務部向行政院長報告有提到一點，就是說我根據毒品市場價格近五年來我發現到一個趨勢，海洛因跟安非他命價格五年來都是呈現上揚的趨勢，導出一個結論，大家一直批評毒品氾濫但為什麼市場價格上揚，可能是因為司法警察機關的努力，毒品有沒有真的氾濫如果真的氾濫理論上毒品價格應該是下降的，這個實證上可以請教授可以研究看看，不可以否認查緝機關的努力，如果查緝機關不努力毒品氾濫的那價格應該下降，近年來反而上揚。

議題六：緝毒工作法令適用問題（程序、證據認定等）

乙：這個法律面的問題我要扯到我剛剛提的問題，我們現在毒品犯罪真的是夠重了，法官會將明明是意圖販賣會改為轉讓，就是因為罪太重，法官就掌握的證據他不敢，販賣海洛因最低是十年，販賣第一級毒品是處死刑、無期徒刑，導致法官檢察官都不敢起訴了，一直往下降沒辦法就判無罪。所以罪刑不應該一直往上提啦，大家一直認為說亂世要用重典其實不見得，若是販賣判五年以上如果我是法官我敢判啊，但是動輒死刑無期徒刑我不敢判啊，會找律師幫他辯護判他無罪，所以我主張罪行不應過高。

甲：我很贊同檢座的說法，檢座在桃園地檢署也指揮偵辦過一個案子。法官在證據認定上的嚴格超乎我的想像，93年1月時有案子有互相踩線的問題，那是從緬甸仰光那邊走私的14公斤海洛因，檢察官也起訴了，到最後法院判無罪，因為他是從國外進來，是委託報關行去報關，真正的收件者是用署名，這案子跟以往不一樣的是他用真實的姓名真正的地點，法官就以積極證據的論點加上罪證有疑利被告的觀點，不可以主觀的推想，所以判決就把他判無罪，認為走私販毒那麼的重他怎麼可能留自己的真實姓名跟地址，這是法官的認定這個案子就無罪，這也導出檢察官可能指揮調查站偵

辦一年多甚至兩年，我在這裡要講我們事先真的不知道，純粹同仁在看 X 光的時候剛好看到，而採到這條線，我很希望改善緝毒的工作環境，能不能像美國成立一個統合的機構，由法務部調查局來主辦。

乙：其實我們一直很希望成立像美國緝毒署的單位，我們當時定位叫緝毒局，後來陳定南陳部長改成毒品防治局，後來向行政院游錫堃游院長報告也同意成立緝毒專屬機構，但這個機構都沒有很大的計畫，日前收到行政院回覆說有很大的困難，最終希望各機構自己去協调用資金，人員挪用啦！其實這個計畫值得修正檢討一番，其實最關鍵的也是錢啦，如果錢沒有的話就只能是純粹學術上的研究。

丁：警政署的這部分我要代表回應，我們有正式的文報到行政院去，還是牽涉到資源分配的問題，美國的緝毒署其他單外還是可以辦毒品，但我們若有專職機構那其他現有的機構也協調分工到底怎麼處理，我們提出這樣的問題，並不是反對立場。

甲：個人建議就是控制下交付，為什麼不等他開了再抓，這執行上應該沒有困難，所以建議在法律上控制下交付能有規範。

辛：針對海巡署相關的查緝單位進行橫向的團體希望得到一些比較有建議性的問題，但礙於海巡署從 89 年成立到現在才 5 年多，投入在查緝毒品方面的人員不及 300 位，其中要執行法定任務七大項裡面，查緝走私偷渡這一面增加太多人數，所以我們縣在在查緝毒品方面力量相當薄弱，到五月底查獲到比較多的，二級毒品有 631 公斤，四級毒品有 643 公斤，等於目前毒品市場幾乎 K 他命都在超越安非他命，這是我們署裡面目前執行的成果來作研討，目前查緝的案件以監聽或是線民提供的，到目前五月份來講是可以想像的到後面幾個月今年成效會比之前更好，事實上我們署裡面並沒有很大的資源，不像警政署、法務部調查局有專門人員從事毒品犯罪的研究，通通是各查緝隊基層的同仁去摸索，按照分數的壓力，每個月基本上是 15 分，但人員和資源都不足，在基本查緝層面上，現在最困難之處是有關第二類電話的監聽，像網路電話這一類，海巡署不像刑事隊、法務部調查局有專門的電腦犯罪人員，我們在五年多當中我們也是學習的態度，署裡的長官給我們很大的工作方針和經驗傳導，感謝各級長官和有關單位做互動。

議題七：緝毒工作的問題與改善緝毒工作建議。

丁：最後一個問題我大概有列了幾點問題，第一個地方行政警力的不足，我們現在緝毒工作都是採任務編組的方式，坦白講沒有人要做。第二個經費不足，現在地方的警察局一直在反應上面說要反毒大作戰，但是經費編列已經快

用完了，統計需要三千萬，現在已經循管道向行政院來爭取。第三個查驗毒品人員和預算，法務部說量已經超過了，刑事局也超過了，那剩下的毒品要給誰驗還不曉得。第四個是販毒贓款查緝不易，法務部查前置作業在毒品犯罪是非常少，這部分我們還要加強。第五個有關兩岸合作緝毒不易，現在從金馬走私進來的毒品越來越多，這個可能有需要相關單位做內部統計。第六個是電腦網路電話偵查不易，未來可能要面臨很迫切的問題第二類電話。第七個國內目前濫用的趨勢沒有很明顯的描寫，他的族群是誰，吸食的毒品種類是什麼，這部分我們建議至少要做一個毒品犯罪的統計，數量或是和刑案的關係等等，做完整的評估可以給緝毒和戒毒單位做參考。第八個偵查的法制上面缺少的最後一塊拼圖就是臥底偵查，這部分如果能夠通過的話整個法制會非常完整。第九個是有關愛滋病方面，如果各位經常有注意報紙的話，我們同仁在查緝的時候如果遇到對方拿針頭都會擔心是不是愛滋病，根據衛生署的統計共用針頭的比例是在上升，88年4.6到93年16.2，這部分其實會給執法人員造成很大的心理壓力。第十個是先驅化合物的管制問題，管制不落實的話現在工場數越來越多。

丙：整個全國反毒的工作不只我們在做，當然今天的重點是緝毒，但整個國家在反毒工作上如何減少需求面是重要的當務之急，教育部主管拒毒，是教育部的軍訓處來管，但是軍訓處也是一個夕陽單位，什麼時候被裁掉都不知道，就只有一兩個教官在主辦全國宣導，其實宣導教務非常重要，應該從幼稚教育到大學研究所都要擔當起來，另外內政部所轄的宗教團體社運團體，教育部所轄的還有社教師，所有跟社會教育有關的團體都可以發動，應該要跨部會來做，毒品教育一直沒有被重視，12年來我們又再度向毒品宣戰，這跟有沒有做好宣導有關，香港連正公署有20%的經費是用來宣導，不用辦案，到每一個社區去演講如何來防治，他的經費也是正式編列的，所以這是政府有在宣導。第二個問題是再累犯率，去年68.1，表示很多人又回籠了，是不是表示我們醫療院所不夠、專家不夠、硬軟體配套措施不夠。第三個問題就是一定要夠錢啊，不夠錢的話很多事情都不能辦，例如調查局很多偵防車都已經老舊該退休了還在跟監，結果這些對象都是雙B的車子，怎麼跟呢，這問題所有的警察機關都有，謝謝。

乙：我們緝毒機關一有毒品問題就承受非常大的壓力，事實上緝毒機關我認為在三個領域裡面做得最成功的，但是國家社會媒體都把焦點集中在非難我們緝毒機關，事實上最根本的問題應該是戒毒機關或拒毒機關，剛講毒癮再犯率六成七成這表示戒毒成效都沒有，這是戒毒機關的問題，很希望這個報告能呈現讓長官看到，到底我們緝毒機關、戒毒機關到底在做哪些事情。第二點我還是要重申，我真的非常希望緝毒專案機關，像美國緝毒署的專責機關成立，美國緝毒屬DEA有一萬多人在中央不會負責整個緝毒工作，中華民國反毒中央代表有幾個誰知道，法務部中央主管機關有多少人

在負責毒品工作，就我一個檢察官，非常希望教授能在報告裡面提到專責機關成立的必要性。

甲：我反應一下我們第一線基層的問題和需求，第一毒品圖樣宣傳不足的問題，毒品有三四百種但是放在我們前面不知道是哪一種，也反應到試劑不足，K 他命等毒品量很大，但只有三合一和 925，效果不大。第二個是關報海運的影響，我們接觸的就是報關行，但是幕後的主使是誰我們只有靠關報行的資料，但他們會覺得洩漏商業機密，我們司法警察機關要的只是某一部分來緝毒防毒。

附錄三、6月14日毒品問題與對策—拒毒工作座談會

座談會時間：六月十四日（星期二），上午10：00～12：00

最談會地點：本校犯罪防治研究所會議室

座談會主持人：楊士隆所長

與會人員：拒毒工作實務人員八位（代號甲、乙、丙…辛）

拒毒工作座談會引言

我國自民國八十二年向毒品宣戰以來，反毒工作已邁入第十三年，而今政府再次毒品宣戰，將2005年至2008年定為「全國反毒作戰年」，除展現反毒決心外，亦顯示毒品危害之嚴重性。依據目前相關統計資料與調查研究分析，我國當前毒品犯罪防治存在下列問題，包括傳統毒品犯罪持續升高、毒品施用種類比例由二級毒品趨向一級毒品，新興毒品與替代藥物如K他命、搖頭丸之興起、軟性藥物除罪化議題蔓延、吸毒成癮者媒介愛滋病情形嚴重、毒品犯受刑人累再犯比例偏高，戒毒工作難度增加等困境。

我國當前毒品防治問題仍存在相當多困境與挑戰，然而當前對毒品防治策略之觀點，卻常關注於緝毒工作與戒毒成效，對於施用毒品成癮者之早期鑑定與干預工作卻常遭忽視，致使吸食毒品成癮者與日遽增、戒治除隱工作負擔沈重。因此，中正大學犯罪防治研究所執行行政院研考會委託之「毒品問題與對策」專案研究，將以三級預防之觀點分析毒品「減少需求」之防治策略，瞭解當前拒毒工作執行過程中之困境，關注初級預防的反毒宣導、凝聚反毒共識，與次級預防對潛在吸毒者鑑別與預防干預，並強化三級預防對吸食毒品者的毒癮戒治工作資源投注與整合。

本次座談會的目的在於瞭解「拒毒」工作的成效、資源分配與執行困境等問題，以研擬是當有效之因應對策。座談會主題包括：

- (一) 拒毒工作的實施現況與標的族群
- (二) 拒毒工作所投入的成本，資源分配及執行成效
- (三) 跨機關合作現況與問題（拒毒工作體系連結與資源統整）
- (四) 拒毒工作的推展的待克服的問題與挑戰
- (五) 推展拒毒工作之建議
- (六) 其他

6月14日毒品問題與對策—拒毒工作座談會紀錄

主持人：引言（略）

議題一：拒毒工作的實施現況與標的族群

甲：就是我們少年隊處理少年吸毒部分，我們作法是，我們有行動劇，就是到各學校宣導，成果現在大概在宣傳過程中，值得一提的是，我們有到學校社團社區。總共有 13 名成員，最主要是裡面有四個小朋友原本是非行少年，我們到校園去當場演出，經過學生的演出，效果演出非常大，演出成員有少年隊的員工和學生，至於社區內各團體我們也在推行。

乙：在教育部多年來推動春暉專案，這部分要包含進來的內容有五大主要工作，拒絕藥物是其中一項，目前也要求各學校納入課程內宣導外，也要求暑假前一個月是藥物濫用宣導月，就是辦理一些活動或法治教育，希望在暑假前讓學生能夠有警戒心。各個學校主辦活動外，另外暑假前也有家長研習，讓家長知道學校與學生相關訊息，我想這個工作說有多大的效果很難衡量；因為教育的立場是宣導，具體的成效就是看學生有沒有收到這樣的訊息，對於少數的族群他們並沒有明確收到，像一個學校畢業旅行就被警察攔檢抄出有 k 他命，就是學生準備狂歡用，我們相信學校有強力宣導，但這樣的宣導方式是否能讓學生接收是我們一直在檢討，要持續看到成效部是立竿見影，但我們也持續下去

丙：對這些毒品犯來講有定期驗尿，就是依據條例來辦理，如果說一般假釋或受保護管束者，都是會抽查，欲瞭解是否有用藥行為，最重要的目的是要告訴他們反毒的重要性，如果說他們已經成癮的，被驗到的，我們就會撤銷保護管束，目前來講地檢署就是這樣做。我們就是他們來報到之後一個一個詢問近況，每個月對於新報到者都會給予宣導，再給予定期不定期的宣導，另外我們會加強驗尿，現在驗尿很方便，但也會發現到保護管束期間他們都會很配合，但之後就會鬆懈而再度使用

丁：我們有購買簡易試劑給學校，讓學校先行檢驗，剛剛也有人提到中輟生是吸毒的小小族群，因為我們擴大執行發現，中輟生有，但都是個位數，像我發現最大問題是說，我們都是針對青少年；國中生的確有發現到，那我們發現到擴大臨檢發現，我們發現幾乎都是大專與成人，因為中輟生到社會之後沒有關到；受環境感染才會吸毒；所以應該針對成人，我是覺得針對成年吸毒者才要加強教育宣導。

乙：我要補充一下。在今年衛生署有研究報告摘要也送到機關；主要的吸毒族群在 28-38 待業與失業男性，這報告裡面有分析這些族群為什麼會比較容易接觸毒品，在生活中沒有成就感，但話說回來，這些成人也曾經有求學

階段，在求學階段還是要有介入，而這樣效果是否能有所延續到成人之後，向中輟生一離開校園跟社會接觸複雜後他就比較淪陷，所以踏出校園之後離開校園的過程學校是否能給予很好的管束與宣導。值得學校思考。

戊：大致上我們這邊的做法；少輔會主要是做宣導部分，有關於吸毒的作法還是由少年隊與法院，我們是進到校園裡面進行宣導，我們進行法律劇，那我們也會進去社區活動的宣導，可以讓我們請一些專業人士做一些親子溝通。法律部分的有，還有一些精神科醫師，都會來參與這部分宣導，就寒暑假也會辦營隊，在營隊活動方面也會加入法律常識的加強。

甲：剛好提到學校快速檢驗試劑的問題，因為驗尿與試劑出現的反應不一致。

乙：針對快速檢驗試劑有兩階段，因為檢驗試劑有保存時間年限、保存方式等影響，所以以檢驗試劑有陽性反應，就會送到醫院去處理

丁：因為檢驗方式，對於各級毒品的反應不一，所以呈現不同檢查結果

己：剛才提到各種寶貴意見，因為我們基金會在從事過程中，有一些防治教育，有一些根紮的功用，在此提出我各人看法，剛才到現在，就是說，這到底吸毒的族群在哪裡，到底從國中開始算到成人，或大學到成人，這樣的階段分法，吸毒人口分佈、特性、所有的東西，我們好像沒有感受到，我在這裡，感覺大家好像沒有很清晰，所以我們應該要先確定吸毒人口的分佈性，這樣就可以把範圍縮小，並針對特定族群加以處理，以我過去本身在國中教書經驗，教育部宣導上是有某種那個，但現在行政院如此注重，那我們應該要開始去判定並介入處理，從我以前研究到前陣子也瞭解吸毒的種種，這些東西好像沒有被，就是被試著找出來，把全國的資訊加以整理，所以不明白背後的資訊，所以如果可以加以整理分析後，才可以去介入，而不是很含糊的感覺。所以這些到底背後這些人，我知道這些應該是有可能特定族群、特性的瞭解似乎很不明確。這是我的看法

丙：關於這個議題，這我們地檢署來講，我們做的是驗尿，我是覺得反毒或拒毒，一定扯到法律問題。我個人是覺得一般來講，教育部來講是要做預防，法務部應該是處理吸毒者，至少這兩個一定要做的，其他各部會也要總動員；以地檢署來說，我是覺得對吸毒人口驗尿是非常重要的，光用口頭說服沒用，當然還是需要其他的方式強化，雖然投入的成本也提高。

議題二：拒毒工作所投入的成本，資源分配及執行成效

乙：春暉專案由教育部統籌、軍訓處規劃和預算分配，和訓委會合作，中辦是每年都會辦五大訓導工作，反毒的工作是大宗，會前往各縣市各級學校宣導。當然老實講，在高中部分，要求教官執行，所以會比較確實；但國中小部分，如果在國中小部分要帶入教材評估成果有困難的，所以我們相信

這樣做是有所不足，成效沒有我們想達到的。另外想提的事尿液篩檢的預算，我個人認為是不足，除了高雄市市自己的預算外，其他為教育部的預算，但只有兩萬五千人次，但針對臺灣與台北市根本不夠。在三月份台北市教育局對於新生都要體檢，一定會有尿液的篩檢，所以似乎可以透過這樣的做全面篩檢，但也牽涉到是否有違法或人權問題。其實我們針對特定人員是不違法，但要針對全部人就有牽涉人權問題。我在部裡面開會有談到，如果可以的話，可以把檢驗試劑或其他的一些錢拿到新生入學的尿液篩檢上補助，篩檢出要找尋的特定對象。

丁：關於篩檢尿液的人數，關於一些特定人員一定會篩檢，但採樣的方式，必須保密，否則讓他們知道我們的目的，他們也會跑掉，而這也是依法有據。也會對於一般學生進行採樣，是爲了避免特定對象逃避。所以目前執行的困難點就是針對一般學生的採樣沒有法源依據。例如：我給你兩百名人次，但特定學生佔 50 人次，這樣的方式來採樣。如果向中輟生送過來，我們也會加以測試。成效還有待加強。

丁：我發現吸毒的都是私立學校，所以我們會針對此點加強。但學生又會有僥倖心態，所以提供的尿液又會作假，碰到這樣的情形我們都會重驗，但也讓成本提高。

己：那私立學校多，還有哪些也多？如果每間私立學校都要做的話，都像散彈打鳥。

丁：像我們去好學校做篩檢時，也是發現好學生會用。我們是發現到這次是私立學校篩檢到有吸毒的人數是比較多。

乙：我們在高中職校，我們來看，沒有這個預算，都是教育部這邊，要多少才夠，要看地區特性。例如：台北縣與苗栗縣不一樣，都會區希望可以篩到百分之一以上，包含在校生，鄉村地區的話，事實上，不能說沒有，還是有，但比例很難抓，也要看當年度的預算有能力做到多少，但是都會區，國中小以下這比例相當低，國中中輟生又是另一個族群，找回中輟生也是教育部現在做的，而輔導過程當中有問題的也會加以介入協助，希望可以保護到這些族群。高中這部分也是很容易的階段，所以加強學校宣導，尿液篩檢也是重點，所以都會區與鄉村地區的預算是不一樣。

己：我個人的經驗，半夜遊蕩者、出入娛樂場所者應該也是高危險群，量跟學生來比應該更多，並非是說百分之百，但總是高危險群。所以是不是可以做爲未來篩檢的重點對象，我想是說政府在怎麼說資源都是有限。

丁：春風專案，都會是教官去配合，所登記在外面遊蕩的學生，包含中輟生我們都有做紀錄，帶回警察局去驗尿外，我們將來也會列爲特定人員名單，這也是我們掌握重點的管道

庚：半夜十二點以後帶回來的青少年可否驗尿？過去臨檢娛樂場所，抓到全部

驗尿，但只要不裁贓，但全部驗尿，成效非常好，但有立法的問題。

議題三：跨機關合作現況與問題（拒毒工作體系連結與資源統整）

丙：關於法源的問題，是不是法源的問題要讓執行者去做，因為人權與治安的維護有衝突，但我覺得如果說，像半夜遊蕩者吸毒很高，如果可以驗尿，也許才有成效，如果從預防角度來講，如果以法律來加以給予權限，我建議是，是不是可以開放權限。

丁：與警察局配合的過程當中，我覺得當有青少年名單時，是不是可以通報到教育局等高層單位，這樣才能通之各學校來達到介入輔導。

庚：補充一下，在我們台中市來講，我們有一個跟我們配合良好的教官，因為這是少年隊統籌管制，如果學校有需要就是跟少年隊聯絡，因為我們在處理時，學校也會說不要講出去。

丁：像我們有一個教官跟警察局接洽的過程中，跟少年隊的聯繫很好，我們跟各學校的聯繫管道也暢通，所以可以對於驗尿對象的加強，這樣才能有達到輔導介入的效果，但有時都不知道出於哪些學校，讓防治很難達到。

丙：因為各機關要互相聯繫有時都是公文來往，是不是可以改變，就是在聯繫溝通的管道有特定依據，大家可以想一個可以達到效果的聯繫方式。

辛：我覺得這是平常學校與警察單位的聯繫問題。

議題四：拒毒工作的推展的待克服的問題與挑戰

丙：我剛講，吸毒的人除了在學之外，如果有假釋，是不是可以依照國外的作法，讓他們有個中間機構，專門處理。吸毒的人一般來講特質跟一般人不一樣，所以我覺得反毒也好拒毒也好，成功的關鍵，如何讓他們避免再復發。

乙：在我感覺是，我們社會接觸這些毒品等有害東西，包含學生去接觸，這看起來好像這幾年事情，毒品好像不容易拿到手，他們很好奇但也不容易拿，但現在他們好像想嘗試就可以接觸到，我想這可能是社會風氣變化的問題；我想這是不是有一個辦法，可以讓毒品的流通管道增加困難度，取得藥物困難性提高，向很多夜店都是毒品流通管道，有些場所警察都知道，是不是可以針對這樣的場所加以監控，讓藥頭會增加被抓的風險。

丁：而現在持有與販賣的罪刑又不一樣，所以如果可以修法來增加嚇阻功效。這樣法律與社會風氣能夠一起走，這樣才能達到目的。

甲：我是這麼想，毒品氾濫的情形，有關拒毒的風氣，需要各機關的相互配合，過去有大力推行，現在全民拼治安的議題成效是還沒有定業，但現在專案

做出來，我建議說，毒品氾濫的情形，拒毒的行動，要各機關的配合，才能對毒品氾濫與施用等部分有根本式的解決

丁：一般青少年比較沒有經濟能力，但現在青少年接觸的機會比較大，毒品宣導部分、緝毒、有關娛樂場所相關各機關部分，需要能充分配合。

乙：我是覺得，如果有三四級的使用者至少要被管制，如果半年、三個月報到一次，讓他心生警惕，讓檢警機關可以注意。如定期報到、檢驗，這只是一個想法，還需要配套。

丁：針對中輟生，如果到各校去，中輟生來學校兩三天就不來，家長也不知道，本來少年隊送來的但又失聯了，老師能力有限，要上課又要與家裡聯繫，學生手機老師打了又不接，所以中輟生失聯這段時間是否有相關單位可以配合，讓中輟生感受到我們在關心他。所以中間這一段，學校聯絡不上，是否有其他單位可以來加以協助。

甲：有關中輟學生需要三天失聯就是中輟；我們少年隊的作法是逃學通報的少年，有的是在家的、有的是在學校附近網咖。我們針對這點，學校老師如果有發現學生未到校，可以傳真給少年隊，我們會採當地巡邏或查訪勤務，針對學校傳過來的名冊，第一個到家裡、第二個到學校附近或相關地點找。目前執行的成效不錯，所以即使有人未達到中輟標準，我們也可以針對這盲點來加以處理。成效不錯，供大家參考。

議題五：推展拒毒工作之建議

庚：我建議，學校報中輟但與警察局沒有連線，如果中輟生，警察局可以強制驗尿，這也是可以，只要中輟，警察都可以帶回驗尿，另一個只要染上毒，一百個九十九個改不掉，怎麼樣讓還沒染上毒的如何不要染上，所以教育方面預防是重點。

辛：剛已經講，法律這方面是否適用？

乙：因為我剛提出來一點，就是學生可能接觸毒品太容易，民眾接觸太容易，教育宣導很重要沒錯，但還是需要嚇阻，例如：給承辦人員護身符的法律規定外，就像我之前提的尿液篩檢部分，你有這跡象一定會被篩檢，還有學校有在做的安全檢查，學校在不定時的狀況之下，在高中職校內於朝會時間執行，這是一個嚇阻的制度的建立，讓第一線人員可以有能力，讓學生不容易接觸到。

丙：教育部本身也要做一些整合

乙：下禮拜會做一個三級輔導建議，現在有些縣市在試辦，希望可以針對現在現有輔導諮商網路可以針對三級輔導措施。

戊：針對第一線人員，我想分享是，覺得有一個不錯的方法，請吸毒者自行現身說法，這樣的方式可以達到一個教育與宣導的目的；再來就是說，我個人經驗，中輟或跟男友同居或認識藥頭者，他們可以做一個現身說法，多多少少可以影響還沒用藥成癮的人。

附錄四、6月16日毒品問題與對策—拒毒工作座談會

座談會時間：6月16日（星期四），上午10：00～12：00

最談會地點：本校台北辦事處（許昌街17號10樓（壽德大樓））

座談會主持人：林瑞欽教授

與會人員：拒毒工作實務人員八位（代號甲、乙、丙…辛）

拒毒工作座談會引言

我國自民國八十二年向毒品宣戰以來，反毒工作已邁入第十三年，而今政府再次毒品宣戰，將2005年至2008年定為「全國反毒作戰年」，除展現反毒決心外，亦顯示毒品危害之嚴重性。依據目前相關統計資料與調查研究分析，我國當前毒品犯罪防治存在下列問題，包括傳統毒品犯罪持續升高、毒品施用種類比例由二級毒品趨向一級毒品，新興毒品與替代藥物如K他命、搖頭丸之興起、軟性藥物除罪化議題蔓延、吸毒成癮者媒介愛滋病情形嚴重、毒品犯受刑人累再犯比例偏高，戒毒工作難度增加等困境。

我國當前毒品防治問題仍存在相當多困境與挑戰，然而當前對毒品防治策略之觀點，卻常關注於緝毒工作與戒毒成效，對於施用毒品成癮者之早期鑑定與干預工作卻常遭忽視，致使吸食毒品成癮者與日遽增、戒治除隱工作負擔沈重。因此，中正大學犯罪防治研究所執行行政院研考會委託之「毒品問題與對策」專案研究，將以三級預防之觀點分析毒品「減少需求」之防治策略，瞭解當前拒毒工作執行過程中之困境，關注初級預防的反毒宣導、凝聚反毒共識，與次級預防對潛在吸毒者鑑別與預防干預，並強化三級預防對吸食毒品者的毒癮戒治工作資源投注與整合。

本次座談會的目的在於瞭解「拒毒」工作的成效、資源分配與執行困境等問題，以研擬是當有效之因應對策。座談會主題包括：

- （七） 拒毒工作的實施現況與標的族群
- （八） 拒毒工作所投入的成本，資源分配及執行成效
- （九） 跨機關合作現況與問題（拒毒工作體系連結與資源統整）
- （十） 拒毒工作的推展的待克服的問題與挑戰
- （十一） 推展拒毒工作之建議
- （十二） 其他

6月16日毒品問題與對策—拒毒工作座談會紀錄

主持人：引言（略）

甲：針對主持人的說法做回應。第一個主題當中，拒毒工作的實施現況，必須要澄清一下，前幾年我們也有在談，整體反毒策略邏輯上來說沒有問題，可是資源分配明顯是不平均的，怎麼我們緝毒所投注的人力經費，絕對大於戒毒與拒毒這兩方面，這個是大家都有目共睹，今天我們不管是檢警調這些同仁全部加在一起，他們在處理毒品的案件，佔他們的工作量有一半以上，所以所有的緝毒經費，只不過是第一關我們要查緝毒品，這個感覺起來跟後面兩塊不太搭嘎，所以我們現在拒毒的現況有所偏，資源是非常欠缺，這是第一個，另一個是現階段拒毒是我感覺起來是各行其事，百家爭鳴，並不是拒毒工作一定要齊一，因為不同的對象邏輯來說，可以用不同的方式，例如說還沒有接觸過毒品的小朋友或年輕人，今天如果我們用恐怖連結的方式，例如說，東南亞、馬來西亞的牧師來，他們反毒的宣傳是吸毒以後帶來的恐怖的傷口潰爛等等後遺症，他們希望可以透過這樣的洪水猛獸的噁心連結，如果連結成功讓他們以後不會用毒品，但這樣的方式拿給已經吸過毒的人來看，獲得可能是反效果，所以我並不反對不同的對象用不同的方法，也就是說我們容許百家爭鳴，但要用對方法，就是我們可以提出一個共識的原則，某種方式，某種管道是用某種對象，可以不會適得其反，如果說國中以下的同學用認知的方式進行，那可能是沒有意義的，他們可能聽不懂我們在說什麼，但是高中以上的，我個人從事反毒宣講活動，我的感覺是說，如果很明白解釋跟他們說明毒品有什麼好，毒品的好處是可以數的，可以列出許多好處，但單單一個壞處就彌補許多好處，如果這樣跟他解釋，他們的接受度是很高的，因為我們把整個毒品選擇的權力交給他，讓他覺得受尊重，他覺得像大人一樣，經過這樣理性化的分析後，他自己決定不要用毒品，那感覺起來，我們也達到這樣的效果，所以這是我個人的感覺拒毒方法。我們政府比較高層可以達到某種共識，讓幾個相關機關能達成相同的共識，因為共識的整合是相當重要，因為現階段教育部、衛生署、法務部等等內政部，個個層級的機關都在做反毒，但有沒有效果存在，我舉一個例子，當初我在部內，曾經在某個大型北部的縣市一個大型體育館做一個反毒演唱會，花很多錢，在退場過程當中，因為動線沒有設計好，所以我們首長與青少年一起退場，青少年就比一個手勢，因為我們當初有一個手勢拒絕毒品保護自己，於是他們就當場表演給我們首長看，你吸一口我吸一口，你不吸的通通給我，所以我們花兩個小時花兩三百萬辦一場演唱會，設計一個淺顯易懂的手勢，但他一分鐘就給你破解，這樣的手勢在後面我們就不敢用下去了，因為嚇壞啦，因為適得其反，所以能不能打動青少年的心是一個很高的挑戰。我先報告到這邊為止。

乙：要談到毒品的問題，我的心情就顯的比較沈重，因為我從民國七十五年開始我就橫走所有的管訓隊，三年之後就走遍國內所有監獄所，八十六年李登輝總統點名我要參加社會治安提升會議，我也在這個時候跟國防部結善緣，因為當時國防部長蔣仲苓請我幫助國防部，所以我又橫跨到軍中的監獄所，提到監獄。我要提出的建議是，其實我們要認識毒品的嚴重性，可以到監獄裡面，戒治的孩子們，當然你跟他們不熟悉，要跟他們談什麼話，他們不會跟你們講什麼話。我與黃牧師長期面對煙毒犯，長期這樣接觸，聊的時候，你可以聊的很深，你可以聊他們的觀念，為什麼要吸毒，所以我們瞭解這些問題以後，我們擔心，因為我們跑監獄與學校這兩塊，一個就是預防的教育，一個就是矯治的教育，我們知道矯治是一種治標，要治本，還是要回歸，如何讓我們的國人不碰毒品，那大家可以看到，碰毒品現在目前最嚴重的應該是國中跟高中這一塊，那其實大學生吸毒的情況也非常嚴重，這一點，因為教育部在提到這一塊時，提到學校自治，那麼要干預，一想要學生能夠驗尿的時候，就會有教授出來講話，教育部就放手，所以你看，變成大專的替代役，他們本身在外面吸毒的情況，所以我也曾經跟管制藥品管理局李局長說，那個個案，因為我們可以看到過去到目前的執政者，因為他們對毒品的認識不夠，想要關心好像也關心不上，到現在我們謝院長，因為現在要全民拼治安，才重視到毒品問題。而這問題我已經跟謝院長提到這問題，秘書長也請我提供這方面的資料，現在目前全國治安的問題，毒品而造成犯罪的比例是全國治安犯罪的七成。那麼吸毒之後被抓進去的，回籠率大概也在七成以上，那是我們黃牧師的同學，黃徵男黃司長在閒聊的時候，說這段時間的研究、回籠率多少，雖然不同的時間抓到的人不一樣，但是問題仍然嚴重，我認為中正大學在關心這一塊時，我第一個建議的事，要真正的瞭解，持續找一個點，例如去台中少觀、高雄明陽、或桃園少輔院，能夠做怎樣的研究，我想應該是蠻有參考的價值。那第二個我要談的事說，一場戲要能演好，要有好的劇本與好的遊戲規則，這樣好的演員才能演得出來，一個國家要治理的好，首先要有好的法律，為什麼，因為大家才能依循，也要有好的人才，好的執行人才，那麼，謝院長爲了要拼治安，宣布全國至 2008 爲全國反毒作戰年，那我們從金年六月三號開反毒會議，我們可以看到，所有與會長官有沒有把這件事聽進去，如果沒有聽進去，顯然可以看到謝院長的宣示會變成一種口號，這是我們在場看到的憂心，所以我才會在這裡表達我心裡的沈重，我們應該清楚知道我們生於司、長於司，我們才願意跳出來關心這一塊，所以談到毒品問題，我建議我們研考會一定要先就毒品的氾濫與法律的不足，從修法上面，如果沒從這塊去做，大家只是在應付。說到應付，我提出一個問題，毒品危害防治條例把戒治毒品犯當成病犯，雖然是以人道爲考量，立意雖好，但就如剛才甲說到的，你給他一個手勢，他給另一種解讀，你這樣他們在校園內，認爲搖頭丸不是毒、k 他命不是毒，他們拿這當作是，

你看，法律上說這是病犯嘛，吃的只是精神上會 high，不是毒，這個就是今天的問題所在。因為絕大部分的孩子吸毒被抓進去了，問他為什麼要接觸，有七成八成的人會說是好奇，朋友吸毒，如果我沒有用，我好像跟他們不是同一個族群，所以他們就陷下去，所以就有人會說，這對我來說沒有問題，但接觸之後就無法自拔。所以我的建議是，如果政府真的關心這個問題，我覺得把病犯的這一塊先修掉，讓他們可以被明確被告知吸毒是犯罪的行爲，鄰近國家就很明確立法吸毒就是犯罪，吸毒或販毒就是要付出代價，甚至要被鞭刑，這就是所謂的亂世用重典，所以要治療那麼嚴重的病，那麼一定非要用重的手段不可，這一點我是直接建議，雖然我不太贊成說就一定槍斃，但我覺得有長期跟社會隔絕之必要，判無期徒刑，不得假釋，用這樣子可以讓這些賣毒的人會去思考、這是我第一個希望能夠建議的。對於我們毒品的問題，我剛剛已經點出來說，青少年本身的無知與法律上的不足，所以拒毒這一塊我有幾點建議。第一個就是我跟謝院長當面建議的，希望如何幫助我們的孩子能認識毒品，所以毒品的問題，想請林教授、程主任、或中正大學研究這方面的編成教科書，讓孩子從剛剛接觸就知道毒品不能碰，剛剛主任提的，你如何能去製作吸毒後產生的病變，就像土城看守所有一個受刑人他本身頭痛被送到醫院去，他就死了，他們的家屬就告，認爲是備所方凌虐致死，後來解剖得知，他的腦已經萎縮，現在這個腦還放在調查局，諸如此類的東西，就希望衛生署可以拍一個病變，或毒癮發作的痛苦，透過衛生署的網站、博物館或 CD 發到個個學校，讓孩子年少的時候就可以看到這一幕可以深深烙印毒品不能碰，我覺得現在太強調人權，但真的尊重人權嗎？但治安敗壞影響的品質，我覺得這是應該要去做，我覺得輔助教材都是必要的。第二個我要建議的，就是現在學校的校長是在應酬，他們不是在真心教育工作，所以加重校長的責任，所以發現這學校有人吸毒，主動尋求外界協助，應該要表揚，而發現學校有人吸毒但學校沒有負責任，就要公布出來，所以要加強校長在學校推行反毒教育的理念，有一天呂副總統邀請我陪他去龍潭女子監獄，其中某一高中的女輔導教師問我，可不可以到他們學校做反毒宣導，我說，你們學校有這樣問題嗎？她說，因爲學生課業壓力太重，所以吸安的情況非常嚴重，所以我回來馬上打電話給校長，表達說我們要關懷，但校長說我們沒這樣問題，後來碰到他們總教官，他也說沒這問題，回去之後再跟你聯絡，到第三次跟他們聯絡時候，先問老師，他聽一聽覺得不錯，後來高一、高二到高三分成三個梯次進行演講，而演講方法比較活潑，像我們學有專精的學者專家因爲太過學術，所以學生聽不懂，那我們去講的時候會以個案，像黃牧師可以拿他輔導的重刑犯，而我們就拿一些知名度高的受刑人，會吸引他們的目光，這樣反毒的目的也比較能達到，所以我建議具體第二個建議是要加強校長的責任。謝院長也答應我會行文到教育部，說會未來校長評鑑，毒品要列入項目。第三點要加強，校園當中裡面危險

毒品，這一點我曾跟范異緣談到希望全國除了成立反毒宣導團，而成員也可以受到統一的訓練，在學校內的偏差行為的邊緣學生，各個學校可以吸納成爲反毒的種子，這些本來就是邊緣人，他們又可以被賦予責任成爲反毒種子，學校給他們表揚，教育部又給他們表揚，而這些人原本是負面力量變成正面力量。第四點我要建議的事，孩子吸毒要不要公告這間學校，因爲現在學校重視到形象，要重視形象要不要給他壓力，我認爲可以給適度的壓力，可以讓學校更重視反毒的教育，再來一個就是加強地方政府責任，如果地方政府可以重視到毒品，如果光中央重視地方不重視，效果不呈現，所以我建議是請行政院能夠修法直接賦予地方政府自治，也要有責任，而地方政府的教育局也要重視，也要請中央政府，每半年做一個評鑑，評鑑那個地方政府毒品氾濫最強，給予壓力。再來，跨機關合作現況的問題，我想我們基金會在立法院辦過好幾次公聽會，每一次公聽會各部會我們都是邀請他們來表達說，因爲行政機關都是各司其職，所以他們覺得你做你的我做我的，所以大家整體的力量來發揮，所以如果行政院有一個統籌機關加以整合，所以我要提一下美國的例子，白宮有一個毒品辦公室，有一個部長級的主持人，他負責整個各部會串連，有一個聯邦緝毒局，他們有自己的打擊部隊、經費也充足，所以我建議行政院可以成立全國反毒委員會，可以用功能性的，青少年的那種委員會模式，因爲現在政府在瘦身，如果加經費會困難，但以功能性，像是行政院衛生署來當秘書處，來以這樣整合，不管是具體政策的落實，獲具體的解決。最後一點，我是附帶的說，我們強調要人權立國，但是現在人權好像保護壞人，因爲現在壞人要戴頭套、名字不能被直接寫出來，但好人被傷害就要曝光，這是很錯誤的作法好像保護壞人、傷害被害人，所以這點上面，這好像跟人權沒有直接的關係。應當讓犯罪人要付出代價，我們基金會也專門到校園，我們也很願意協助政府，到校園當中讓老師的認識毒品，因爲老師直接認識毒品可以直接影響學生，這是好的，所以讓效果也很好，我們也訓練學生，反毒的宣導，去年我們也跟著地方政府配合，用這樣大型的宣導方式，帶動地方政府重視，這是我們站在民間的立場，我們辦得很辛苦，所以我希望政府可以重視這一塊，你的反毒作戰年不要只是口號，要帶動民間的力量來反毒。

丙：以我們軍訓處來講的話，高中職的部分我們都有編列反毒的預算，春暉的活動，我們訂六月爲拒煙反毒宣導會，我們都是用軍訓課的時候，如果這時候是宣導月我們就加強毒品的宣導。一般我們經費的來源，校外來自教育部的補助，另外台北縣政府的補助，分配來講的話，一年製作文宣要10到15萬元左右，如果高中職台北縣來講的話，有53所，所以整個資源分配下來的話，不會說很大，尤其使文宣品要讓學生不會丟掉，所以整個數量沒辦法達到每個人都有，就以部分人員來使用。在課堂上或講解毒品的危害的話，前兩位有提到，如何讓學生有強烈印象的話，就需要教材。目

前高中職同學來說的話，如果是講演的話，他們吸收度不高，但如果以影片來講的話，他們的接受度就高。另外試驗尿試劑，就是要抽查同學是否有吸食毒品的狀況，這個部分來講的話，學校當然是隨機抽樣，有些同學會拒絕驗尿，甚至有家長會來抗議，所以基本上來講的話，家庭社會的觀念，如果我現在執行驗尿，就是希望瞭解學生是否有吸毒的現象，這樣就可以早期介入，如果家長沒有這樣的觀念建立的話，就是一種阻礙，就學校目前重點而言，在我們目前作法上，現在就又針對特定人員，如毒品戒治不到一年或呈現陽性反應，因為試劑不是很精確，陽性反應只是說有可能吸毒，另外是中輟後復學的特定人員，所以我們會加以檢驗，讓學校瞭解這些同學是否有吸食毒品的狀況，以利後續戒治輔導，這就是我們現在的宣導方面，所以投資方面以教育部方面來講的話不是很多，特別是今年的經費被刪了三分之二，去年是六十三萬，今年是二十一萬，所以你說要辦大型的活動或團體，都是需要經費，但基本上來講，我們都會透過軍訓教官的系統來輔導。另外高中職學生的關係，老師也沒有像以前敬重，所以老師在毒品宣導上面沒有很多，所以很多都是透過軍訓教官來宣導，如果是加強的部分，我的建議是，就是加強學校校長的責任，因為校長才會要求老師，要不然有老師只教課堂上。

主持人：請教一下，快速試劑大概要花多少錢？

丙：是教育部播下來的。

主持人：大概會撥幾劑？

丙：就劑量來講的話是蠻多的，像我以前在中和高中是 20-30 人次，所以以數量來推算的話

主持人：大概一兩千

丙：大概一兩千劑有

主持人：那大概台北盛行率有多少

丙：因為是抽測同學，所以發現不是很多

主持人：一點多？

丙：就每次統計不到一

主持人：零點多？

丙：是，因為沒有代表性，再加上特定人員，利用特定人員的篩檢，再加上其他同學，讓特定人員不會察覺，若發現有吸毒，再通知學校去確認是否有吸毒，再進行輔導。

丁：我就補充，我就針對困難處，就快速試劑一個平均 20-25 塊錢，快速簡易試劑現在能檢驗就是搖頭丸與安非他命，但現在 k 他命和其他東西我們檢

驗不出來，所以常被同學嘲笑，因為目前的檢驗試劑不能檢驗其他毒品的便這就是比較為難的地方。而 k 他命的檢驗成本大概要八、九百到一千塊，所以預算上面，真正篩檢出來的人數，與實際用藥的人不一樣，所以要進行檢驗部分也沒辦法。另一個教育宣導，我們有另一個同仁也在做，反毒是我們其中一部份，在預算分配上，還要分配到其他地方，那現在部內還有反毒宣導團可以補足，那個基金會也常辦師資培訓與種子訓練，但學校配合度，雖然基金會大力推動，但學校師長的回饋參與度不高。

戊：我到監獄去對這些煙毒犯，我問他們為什麼會吸，我們抽絲剝繭，我們標的族群，我們應該要怎麼建議我在提出來。這些煙毒犯，我問他們為什麼會吸，原因很多，統計起來百分之九十七通通是中輟生，所以戒毒的工作，標的族群沒搞對，可能就失焦。中輟生吸毒，我們就看看，為什麼會中輟，就要往上推，才能治本。一我們更生團契長期工作下來，我差不多瞭解，他們犯罪源於家庭，顯於學校，惡化於社會，所以他們真的有家庭的問題，我們跟他們相處在一起，收容一百多個孩子，百分之八十都是功能不彰，也許是隔代教養或父母離異，有些管教不當，有些父親毒打孩子，他們就離家，如果我們教育部做拒毒跑到學校去，但問題出於家庭，卻沒有幫助到，所以我建議到他們鄰里，鼓勵他們用寓教於樂的方式，因為我看他們里民大會都是唱歌到什麼節日發獎品，一堆人，我覺得很可惜，因為里民是內政部管，我覺得內政部和教育部很可惜，我想是不是可以跨部會，讓他們可以利用里民大會設計推一些活動，鼓勵這些家長如何相愛，因為友愛的孩子不會變壞，他們也不會中輟，家庭的原因就在那裡，但都不解決，家庭一直推孩子去犯罪，我們都接不完，我個人覺得這些學校不是不能做，我們也是一直配合春暉專案我們每個禮拜都去演講，可是他們都是不錯的孩子，但來的應該是要有不良習慣的孩子，他們還沒有中輟，這些不良習慣的孩子，像我們那些高關懷班的孩子，他們可能是記過、抽菸、喝酒，但沒有包括會偷拿東西的，包括說謊、包括亂丟紙屑的，因為壞習慣越多，輟學的機會越大，將來用藥的人越大，所以不是等到他們抽菸才高關懷，而中輟生從不良習慣來，可能有些其他壞習慣就會導致他們抽菸，學校輔導老師技巧不夠好，到學校裡面去他們因為課業趕不上就不老師罵，棒子就打過去，就不讀了，類似這種。也有非常好的校長，但一次老師的傷害，會讓學生不想來讀，所以輔導老師本身身心靈的健全是很重要。最後就是有關社會方面的，太多的營業管理太鬆弛，很多孩子去那邊玩，因為沒有完好的警察巡邏制度，再加上社會價值觀的錯誤，現在法務部有一部影片是有關用藥者的一生的紀錄片，現在法務部要弄出來了，也許就利用媒體去放，因為有人認為沒看到這種東西就認為沒有關係，有一個化學博士說，如果吸煙的壞處可以放在皮膚上面給你看，保證沒人敢吸煙，因為在肺部你看不到，所以透過這樣的影片，所以相關單位可以播放，我這樣抽絲剝繭，中輟生在吸毒，為什麼是中輟生，也許這樣就好一點。

主持人：我有一些想法想提供給大家，我個人一直感覺到吸毒的族群，從成人吸毒者來看，大多是社經地位的底層，沒有工作或者是半技術的，他們的教育程度大概是國中或國中輟學，專科和大學更少，所以教育是很好的預防，我很有興趣想瞭解台北市政府目前花多少預算。

丁：春暉專案是兩百萬

主持人：好像是不太夠，我想黃牧師提到一個很重要的地方，失焦了，我們找高中職的教官，但其實族群主要在國中，所以我們失焦了，所以這次的參與者應該是地方政府來參與更爲恰當，整個教育部在組織重整，所以如果在教育部這一塊，包括訓委會呈現不夠專業，我們學輔導很注意要瞭解他們才能介入，但目前教育部對於吸毒這一塊明顯不瞭解，所以很難幫助。

戊：我要更正一件事，就是吸毒者之前是先吸煙，那個是佔百分之九十八，中輟生是百分之九十七。煙跟毒是不分家。

主持人：謝謝黃牧師，菸是蠻嚴重，海洛因有 98.4% 是吸煙的，我們去戒治所看，我們看到，如果有戒煙的話，未來復發的可能性會下降，所以菸酒檳榔是國民健康局的業務，如淨耀法師所提到的，每個部會各做各的，但其實是相互關連，所以這就是我們的困境，接著請己。

己：很佩服各位先進的發言，我想提出一些小小建議。我先簡單講一下，我之前在衛生署工作七年，有五年在醫政科，當時雖有藥物濫用的業務，但其實沒做什麼，之後管制藥品管理局成立後，又將業務移轉過去，所以現在都是管藥局在處理這一方面。在早期我曾跟法務部合作研究，針對保護管束，我們希望他們不要在保護管束期間再復發，那兩年我曾去美國考察，發現他們只要毒品犯一年不吸毒，就在法院可以畢業離開可以去參加匿名團體，在當時我做四十幾個是在台北士林板橋地檢署做三組，大概四十幾個個案做三組，他們上課之前要先驗尿，只有十幾個是陰性反應。當時我們研究到底哪些是海洛因高危險復發情境，根據前年的研究，我們可以說是本土化的資料。我們引用國外相關教材與量表，來加以評估，但是因爲時間蠻短，且部長換人，但印象深刻一點，像我們發現很多毒品犯有病發其他犯罪的狀況，如果他有合併其他罪的話，例如籌錢買毒品。所以我想可能很多人，教育部拒毒不是做得很好，我是覺得如果政府政府官員或高層如果不很重視的話，基層再努力也沒有用的，所以如果建議可以跟媒體、民間合作，如果你今天有個個案，因爲去跳舞吃搖頭丸，如果電視每個小時連撥一次，宣導成效應該是比現在做的還要大的，所以如何用媒體造勢是很重要。我記得當時去英國考察，我那時候記得大概英國跟美國在 96 年當 98 年有出反毒政策，那時我在學校教書，這幾年我來看好像沒有看到具體的資料出來，最近大家都在講自殺防治，那大家想一下，自殺的人有比吸毒的人多嗎？不用作統計應該是沒有，我想被重視是因爲炒作的問題，所以爲什麼沒有人要出來炒作這問題，所以我覺得需要有人去跟更高

層的人講，就像說我們說的決策力和執行力，還有底下基層要如何去合作。我去年做的調查，全國大概有一千多所學校，針對春暉專案相關做一些調查，請學校教官填寫一些問題，如果以臺灣和美國方面來看，校規去規定不可吸毒的比例是差不多，但是如果是看反毒宣導的話，我們的宣導是比美國多，但效果有沒有比較好，真的不知道，所以你說教育部做的不好嗎，但是為什麼會有這樣落差，我們的學生了解毒品是什麼，也瞭解危害是什麼，像我們有學生去做搖頭 pub。剛其他教授講的，現在真的藥是多重使用，而且搖頭丸還有各國產的，會影響價格，我想以法務部統計來看，毒品犯罪人以國中多，但我們有學生去研究，發現現在搖頭 pub 很多是高學歷，也有藥學系的自己去當藥頭，一個月收入十幾萬，而且他們也不認為有些毒品是有問題，另外有些用藥者也注重養身，因為他們知道藥物是不好，所以還會用中藥來養身，所以好像讓人感覺用藥沒有什麼不好。我這邊要提到是說，整體還說，九十一年度的執行困難在於醫學專業知識不足，再來是教材缺乏吸引力，經費和人力不足，只有百分之十的學校能拿到額外經費來從事反毒教育，像我印象比較深刻是一個老師在罵，教育部把老師當土地公，什麼都要懂，另外學生缺乏學習動機也是困難之處，我們有些藥物濫用的課，沒有什麼學生要選修，但有些性醫學的課程就爆滿，另外建議是希望可以專業人員的介入、反毒教師的培訓、教材活潑化。而我的建議是，有些老師不明白藥物的種類或相關資訊，也不明白流通的管道，像我曾經在國外看過愛滋病的宣導，有拍攝相關地點的影片，所以我在想能不能把危險場所或危險物品拍攝成影片，但因為現在藥品的辨識有限，另外承辦的教官流動率太大，所以傳承制度不完整，另外有提到中輟生問題，除非家長告訴學校，要不然有時候並不清楚學生狀況，所以除非學校主動出擊，但大學的輔導這方面也比較困難，而學生的價值觀現在變化很大，覺得當掉就當掉有什麼關係，另外黑道英雄化、認為援交沒什麼，還有戒毒很容易，另外國外有些研究調查，發現反毒雖然普遍，但互動性不夠，因為討論價值觀的互動性不太夠，所以會影響到教學效果。另外有個建議就是風險認知與溝通部分，我們發現風險認知是個人化，有人會把風險擴大或變小，所以不會做保護措施，另外有提到希望與民間與媒體合作。

庚：我就我觀察的地方與工作提出一些淺見，要進行社區工作，當然與台北市教育局有進行合作，以地方政府來講，拒毒工作會放在學育機構，因為青少年比較容易掌握，而社區裡辦活動的時候，通常不會針對反毒，因為有很多議題都需要去注意，如暴力、詐騙等，而這樣的活動在傳遞資訊時通常不太能深入。所以我在想這是我們看到的現象，所以我覺得要實施完整會受限宣導活動的設計頻率夠不夠、可用時間、而且深度是否足夠，能否達到認知的部分，這是我看到的情況。另外看到社區裡面有比較多高危險群接觸毒品，通常他們跟幫派有關，這就跟緝毒有關、與社區環境，所以

社區是不是治安不太好，他們的父母是不是有藥物濫用成癮狀況，這些孩子他們有一些認知上的基礎，但生活圈、同伴、價值觀認知是什麼，向他們剛開始好奇，偶爾用，所以要關注到規則使用，所以要注意他們的環境與同伴，雖然會有法律大會考他們會表現很好，但重要的是他們的環境友伴，許多研究都看到14歲-16歲是主要族群。要做一個全國，82年安非他命嚴重時，向毒品宣戰，到現在全國反毒年需要思考，所面對的挑戰是什麼，如法師說法律、政策、措施，所以現在該做怎樣的作為，所以要做什麼樣的宣戰，要避免落入口號。衛生單位、法務部印了許多宣導品、但需要基層人員推動，而基層人員是否有這樣的認知，是值得注意。中央比較有經費去做教材，但地方政府比較不能，如現在台北縣政府五年來的經費短缺，要更多的錢都是很困難，我覺得這是困難處，所以要更大的動作。專業人員在學術機構，但要全國動員起來則需要與民間一起配合，我看法務部六月三日的反毒會議有出反毒的一些CD，在八大行業也推行標誌，想要更整體規劃，才會看到拒毒。因為拒毒、戒毒也是專業，需要全民投入，需要思考如何動員。這就成為應用哪些方式、哪些是、或需要教育單位的人員一套方法的認識，一定要有一套很好的資料，看他們怎麼做、怎麼評估、這樣的話才能看到拒毒的成效。拒毒認為沒成效因為只看到掛布條、塗鴉比賽、熱五比賽或爭搞比賽、這一類讓人感覺是單向非整體，但從種子培訓到教育執行至整體的，如果有這樣的話會讓人更明白拒毒該如何做、有目標評估和策略。

鄭：謝謝主持人跟在場先進。在剛剛聆聽各位的意見，我這邊有從法治的觀點提出幾點意見與大家交換。第一點從法的觀點、人權保障，剛剛法師有提到好像現在法律在保護壞人，在這樣的議題裡面，我們要注意什麼是壞人，壞人的觀點有從各角度切入，但從法律的觀點認為一定要有法官判有罪，並且確定才能被視為壞人，所以沒有被法官判有罪，就不是壞人。所以從法律制度來看如何保護好人，對那些壞人好好制裁是一個關鍵的地方。第二個意見是，各位實際上執行業務的過程中難免會有發現許多問題，如教官說驗尿的問題，要不要驗、找誰驗、被找來的人拒絕要該如何執行、法律的依據是否可依靠、這樣的問題就是說，從教育的觀點來做思考，校園裡面活動是要依法行政，法律的規範。在規定之下執行。就像剛剛各位說的是不是要有明確的規範來依循。而在驗尿的結果即使發現有呈現陽性反應，也不能確定他們一定有吸毒，因為試劑的功能有限，這都是從各位執行上所遇到的困難。而這樣的問題還有經費不足，像剛剛有人說經費逐年減少，很難做事，這樣經濟的問題，當然在理想上要有錢財好做事。像剛也有人提防治自殺的經費遠大於反毒，而這樣的經費分配與政府施政的重點有關，所以透過相關研究再進一步探求問題，來想辦法解決這些問題。

附錄五、「毒品問題與對策」期中報告座談會

會議紀錄

時間：94年7月14日上午9時30分

地點：中央聯合辦公大樓北棟8樓公務人員住宅及福利委員會會議室

主席：施副主任委員能傑（何處長沙崙代理）

紀錄：張杏枝

出席（列）席單位及人員：

學者專家及相關機關：

李局長志恒（衛生署管制藥品管理局）、林教授健揚（中央警察大學，請假）、內政部警政署（黃警務正碩傑）、經濟部（葉技正孟宜，請假）、教育部軍訓處（康教官富厚）、法務部檢察司（黃檢察官久真）、法務部矯正司（陳科長宏銘）、法務部統計處（趙科長瑞國、石科長玉華）、法務部調查局緝毒中心（王副處長兼副主任華富）、法務部高等法院檢察署緝毒督導小組（李檢察官良忠）、行政院海岸巡防署（沈專員正星）

研究小組成員：

楊教授士隆、李研究助理宗憲

本會列席人員：

何處長沙崙、古研究委員步綱、陳副處長悅宜、張委員文蘭、黃科長忠真、黃副研究員耀賢、張專員杏枝

一、主席致詞：（略）

二、研究小組報告：（略）

三、發言要點：（依發言順序）

（一）李局長志恒（衛生署管制藥品管理局）

1. 本研究方法以文獻回顧及焦點座談為主體，背景資料蒐集甚多，宜加強「量化」研究，以及與國外成效之比較。
2. 研究資料建議加強「社會成本分析」之文獻蒐集與比較。
3. 研究內容部分：
 - （1）頁14列3新興毒品人口特性部分，衛生署已建置相關資料可供參。
 - （2）頁17美國各該資料建置完善，累積有近20餘年資料，國

內目前亦有，惟相較之下，由於建置較晚，資料不足以看到趨勢。

- (3) 頁 22 全世界各國 1、2 級毒品犯罪行為研究亦不多，第二段有關合成毒品價格低廉等結論請予確認。
 - (4) 頁 48 反毒經費減少應指教育部而非法務部。
 - (5) 頁 51 毒品戒治需由法制面進行檢討，毒品危害防治條例 27、28 條勒戒經費由國防部、法務部進行編列，衛生署並無立場協助於立法院預算審查時進行說明，加上各機關業務考量，有排擠效應，相關費用因而經常被刪除。
 - (6) 頁 55 國際間毒品政策，另有英、日等國主要毒品政策均值得列入進行比較研究。應說明是否嚴格的制度即不好，美國採取的嚴格制度，目前毒品相關問題已有下降的趨勢，因此宜進行深入的檢討。
 - (7) 頁 57 圖 5-1 資料來源雖列本人，但該文中本人係引用他人資料，應引用原作者作為資料來源。倒數 1 段，有關拒毒、緝毒、戒毒仍應以成本作為評估何者有效，於期末報告中加入。
 - (8) 頁 58 「dance safe」在美國仍為非法。
 - (9) 頁 92 發言人係以匿名方式呈現，與其他會議紀錄方式不同，是否有特別的顧忌。
4. 建議本研究修訂部份：
- (1) 建議加強國外政策及實施成果之比較，例如吸毒究係犯罪或病患之基本思維對於整體社會成本之影響，以供國內政策之參考。
 - (2) 分析問題後，建議於期末報告提出政府應有之具體作為（包括組織結構是否應改變、預算投入及分配是否適宜等）。
 - (3) 部分文字繕打錯誤，請更正，如毒品危害防「制」條例。
5. 組織再造，管制藥品管理局將與藥物食品管理局合併，美國對於藥物濫用係稱為「drug abuse」其中之 drug 係指毒品，轉譯至國內變為藥物，以致於藥物與毒品併列，實應予以分開並釐清。
6. 有關針頭不宜管制，因管制所引發問題，包括愛滋病、B 型肝炎的蔓延等，將更形嚴重。
7. 有關海洛因之替代療法，美沙酮(Methadone)抵癮藥品效果較差，丁基原啡因(Buprenorphine)成癮性較低且較長效，較美沙酮為佳，

建議採此藥。

8. 目前中央毒品政策較欠缺，各部會各行其事，確有必要訂定中央政策，尤其對於毒犯究應視為病患或犯人應予確立。國外作法、組織設計均可做為我國之參考。
9. 美國食品藥物管理署(Food and Drug Administration, FDA)及 物質濫用暨精神衛生管理署(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) 均為美國聯邦衛生福利部下之所屬單位。惟 FDA 係為「產品管理」，主要負責藥物食品之安全管理工作；而 SAMHSA 則著重在「行為管理」，負責有關藥物濫用之預防教育宣導、流行病學分析、尿液檢驗機構之認證、藥癮治療及精神疾病照護等工作。

(二) 黃檢察官久真（法務部）

1. 有關毒犯究竟係為病犯或罪犯，涉及整體制度的運作，應在法治及制度上予以界定。如視為罪犯，則觀察勒戒後續經費均編入法務部，若為病犯則應編入衛生署。
2. 3-4 級毒品無吸食之處罰，亦應回歸毒犯究竟係為病犯或罪犯問題之界定。若回應社會壓力，則可納入處罰之規定，但問題是相關勒戒與檢驗均需經費，但由於費用高，目前並無經費支應。
3. 頁 35 搜索票申請不易之陳述，目前毒品搜索申請核准率一般均在 90%以上，應無此問題。
4. 頁 38 組織間缺乏統整的問題，臺灣高等法院檢察署所成立緝毒小組，召集各單位進行協調分工等事宜。
5. 頁 40 兩岸欠缺共同打擊犯罪的協調平台建立部分，大陸嚴格捉冰毒，毒販遂輾轉進入臺灣，由於兩岸並無條約協定，無法共同查緝，目前已提擬方案，透過第三國做為據點，進行訊息流通，以解決目前問題。
6. 毒品的使用目前為趨勢潮流，年齡下降，毒品教育宣導應從根做起，應避免朝會或午後進行宣導，應列為學期必修、常軌的課程，並應將重點放在學生如何保護自己，瞭解新興毒品犯罪，讓學生警覺，甚至回家進行家庭教育，啟發自愛、自覺。

(三) 康教官富厚（教育部軍訓處）

1. 研究資料：提供本部委託研究「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」及「台灣地區大學新生愛滋病知識、態度、行為調查」研究期末報告各乙份供參。

2. 建議本研究應（可）修訂部份：

- (1) 頁 28 列 4「春風專案計畫」，請修正為「春暉專案」實施計畫。
- (2) 頁 34 有關三、四級毒品無處罰規定，建議增列四級毒品如一粒眠，93 年緝獲量達 137 公斤(緝獲毒品量排名第 7)、94 年 1 至 4 月緝獲量 422 公斤(緝獲毒品量排名第 4)。
- (3) 頁 42 列 12「春暉專業」，請修正為「春暉專案」。
- (4) 頁 44 (5)有關反毒教育落實之陳述，目前國中、小之藥物濫用防治課程，已列入「健康與體育」領域，列入正式課程授課，本段內容請刪除或修正。
- (5) 頁 46 列 14 提到學校快速檢驗試劑準確性較低，因快速檢驗試劑僅供初篩，確認陽性反應均需送交檢驗公司進行確認檢驗，惟提及準確性較低，若無統計數據或證明，建議修正或刪除。
- (6) 頁 48 有關反毒資源分配，提及經費數據，請明確是哪一單位。

(四) 李良忠檢察官（臺灣高等法院檢察署緝毒督導小組）

1. 研究方法：三、四級毒品，實係不法藥物，然既已列入「毒品」範疇，每為查緝人員於認知上產生誤解，認為等同毒品處理，而予刑事處分，為解決此問題，似可就「情節重大」者，酌為保安處分之宣告。
2. 報告用語有錯字及用語語義不甚精準情形，應再調整。例如戒治應改為強制戒治等，頁 35 選擇性辦案搜索票之「核發」；頁 34，用語應精準，另刑事矯正系統負荷已到極限，頁 36 列 4「刑罰之威嚇」改為「追溯犯罪」。
3. 緝毒組織之論述，似乎應用負面之描述，實際上組織之構成，每與緝毒政策之釐定，英國不處罰吸食犯，人力全面投注於斷絕來源，我國採全面掃毒，各警察機關、調查局、海巡署等等各有負責區塊，目前之組織似較合乎現況需求，目前架構並非零散無法處理。若緝毒之首要在斷絕毒品之供應，專責機構似較有效，惟目前我國調查局緝毒中心頗為稱職，若認有不足處，應可由其提供需求改善。不需另行成立緝毒局，目前調查局已有緝毒局的角色。
4. 緝毒人員之素質，攸關日後追訴與審判之工作，與得否如預期的發揮「定罪」功能有密切關係，然而司法警察本有犯罪偵查之責，素

質不能齊一，為事實必然，因此證據法則之教育蒐證工作人員甚為重要。

5. 頁 36 洗錢防治法，所涉及的財產沒收，目前困擾法務部者，為金融機構的配合問題。
6. 頁 37 列 1 所指證人保護「空」有法令，考量證人保護法有其他的功能，「空」應調整用語。

(五) 王副處長華富（調查局緝毒中心）

1. 國內反毒教育係由軍訓處負責，人力嚴重不足，關係全國反毒教育，應從根做起，由幼稚園、國小、國中、高中開始，為教育部各司的共同責任，由整體教育系統進行，目前反毒宣導以大型宣導會的方式大拜拜，收效不大。
2. 反毒政策層次應提高，由跨部會的政務次長、部長層級進行。
3. 國內目前與 19 個國家進行合作，泰國由毒品防治委員會辦公室（Office of the Narcotics Control Board, ONCB）進行政策釐定，執行由國家安全局（National Security Bureau, NSB），將毒品管理的三大面向進行整合。
4. 大陸採取嚴打冰毒政策，國內則成顯著對比，3 年前 300 公斤的大案，現仍在調查局尚未結案，偵察過程讓百姓感覺無嚇阻作用。
5. 兩岸打擊犯罪，應建立跨國合作平台，以避免國際犯罪集團，以何處管理較鬆，即往該處去的問題。
6. 反毒三大區塊，以減少需求及斷絕供應為最重要，國家資源應如何劃分以合理分配，或者階段性的調配資源為重要議題。目前全國有 100 多個戒治機關，卻僅有 10 餘個真正進行戒治工作。
7. 調查局有 2300 餘人只能處理重大案件，各機關應有層次與分業，惟毒品經常涉及跨部會問題，例如查緝面出問題，吸毒涉及愛滋病，針頭共用，與衛生署、及疾病管制局有關，因此政策層次要提高，使相關機關得以整合。
8. 本報告之研究方法係以文獻分析為基礎，焦點團體訪談為重點，最後以比較法學與事實研究法完成整體評估，建議增加下列參考資料：
 - (1) 歷次行政院強化社會治安會議有關毒品問題之議題。
 - (2) 近幾年來全國反毒會議 3 大分組議題及結論報告。

- (3) 各相關機關針對毒品問題之工作檢討報告。
9. 研究內容呈現方現：行政院自 94 年 1 月 1 日起將所有公文書，配合「公文程式條例」修正案，以「公文書橫式書寫推動方案」頒行公文書橫式書寫數字使用原則，其中對於一般數字意義，如日期、時間、門牌號、計量單位、統計數據皆以阿拉伯數字表示，建議研究內容配合調整。另「防治」一詞係用於疾病、醫療方面，較屬被動用語，而「防制」一般適用於犯罪問題、社會現象，較有主動出擊意義，屬第 1 級預防觀念，如毒品危害防制條例及洗錢防制法等，建議再予修正。
 10. 有關研究建議是否具體、可行方面：目前本研究僅就我國毒品犯罪防制所面臨之問題及毒品政策執行現況分析提出報告，尙未有「解決對策」及「具體結論」部分的呈現。考量國內毒品問題除部分涉及法令修訂外，無外乎是「錢、人」二大主軸問題，錢的部分需審酌當前國家財政拮据狀況，而人的部分受員額總量管制（中央政府機關總員額法）及組織改造衝擊，皆難能有效解決，至盼透過本研究能將國內毒品問題全盤展現，讓政府瞭解各機關。在執行上所遭遇困難，並在「錢、人」方面有更多支援。
 11. 有關緝毒工作在法令規範與刑事司法、程序問題方面建議增列：
 - (1) 通訊監察書聲請核可不易。
 - (2) 重大毒品案件（製造、運輸、販賣）偵審程序繁複，曠日費時。在組織結構與資源分配問題部分增列：績效計算形成彼此比較，造成競爭、搶案、踩線。
 12. 在偵辦實務問題部分，建議增列：
 - (1) 民營行動電話現譯台嚴重不足，喪失偵辦契機。
 - (2) 國際合作多頭馬車，造成資源浪費。
 - (3) 製毒先驅化學品管指標準不一、稽核鬆散，造成嚴重流弊。
 13. 其他建議：
 - (1) 儘速建立毒品氾濫現況與盛行率衡量指標，如：對新入監人犯全面實施尿液檢測，持續實施幾年統計，應為最有效、最科學方法，目前澳洲即採用此方法。
 - (2) 毒品問題存在已久，且世界各國普遍深受其害，尤以先進國家、開發中國家危害最為嚴重，必須承認毒品問題「無法根絕」的事實，僅能就如何減少危害做努力。
 - (3) 目前法務部檢察司正積極籌設「毒品政策研究委員會」，本研

究報告對國家未來政策釐訂應極有助益。

- (4) 對國內吸毒人口數據的未能精確估算，世界各國皆然，以法務統計摘要毒品案件「新收偵查件數」X 犯罪黑數（5 - 10），亦為推估方式之一。然聯合國計算方式係：毒品緝獲量 X 毒品每日施用量（如安非他命以 30 mg）推算。

(六) 黃警務正碩傑（內政部警政署刑事警察局偵察科）

1. 調查局所提 94 年 6 月毒品小盤販售價格下降，原因可能與 93 年起警察機關加強緝毒，查獲人數較往年增加，導致施用人口進入刑事司法程序之人數亦隨之增加，在外活動之施用人口減少，價格隨之下降。
2. 行政院衛生署與本署合作，辦理「台灣地區藥物濫用調查計畫」，此項計畫針對各警察機關查獲施用毒品者尿液進行抽驗，可驗出 200 多種常見之藥物反應，應該可以作為國內毒品濫用盛行率調查之指標參考。
3. 有關漁船監控機制缺乏部分，據了解，行政院農委會有著手規劃「漁船定位回報系統」，對於漁船監管之機制，應有助益。

(七) 陳科長宏銘（法務部矯正司）

1. 困境與盲點如何解決：頁 50 戒治所問題，去年國內唯一戒治所環境影響評估未通過，難以解決。目前臺灣現有 13 所戒治所是附屬在監獄，與監所管理適用相同管理機制，若將毒犯視為病犯，則管理界面難分，又涉及的經費問題，亦難以解決。
2. 毒犯戒治需要衛生科長，應由醫師擔任，由於具有高危險性，並無醫師願意來，目前以特約的方式聘請醫師，惟每次均為不同醫師，且醫師僅在醫務室中，等待病人前來，無法長期瞭解病情，對於生理、心理問題亦難以解決，諸多問題為 24 小時的問題，例如突然發生如腦膜炎與毒癮現象相同的症狀，一般非專業醫師無法判斷，毒癮的 7 天戒斷現象與其他精神病、酒精中毒之分辨亦相當困難。
3. 監所收容將近 56 萬人為高峰期，毒品犯佔 42-45% 左右，毒品防治法修訂後，毒犯由 9000 多人增至 10000 多人，但因無心理師或社工師，使得監所成為旋轉門，戒治輔導成效差，有自 16 歲開始犯罪，至今 60 多歲，累犯已達 7 次，心理師及社工師等專業人員應納入監所制度中，較有效益。

4. 戒毒處所應回歸社區之醫療院所成效較佳。目前正請台大心理系吳英璋教授進行本土治療模式之研究，台南縣山上鄉明德戒毒村、奇美醫院醫療團體為團體治療，成功率達3、4成，成本高，效率難以評估。
5. 頁51(二)與(三)重複，請再調整。
6. 毒品犯出獄所後之追蹤輔導內容可再強化。

(八) 謝科長瑞國、石科長玉華(法務部統計處)

1. 法務部統計資料建請參閱法務部網址 <http://www.moj.gov.tw> 法務統計/法務統計資料/最新統計資料/毒品案件統計資料
2. 期中報告修正意見如次：

(1) 頁9，表2-3 毒品勒戒與戒治情形

繼續施用毒品傾向比例	繼續施用毒品傾向比例
32.86% 修正為 <u>32.73%</u>	15.12% 修正為 <u>14.73%</u>
38.53% 修正為 <u>38.50%</u>	16.52% 修正為 <u>16.12%</u>
39.53% 修正為 <u>39.44%</u>	14.67% 修正為 <u>14.39%</u>
36.29% 修正為 <u>36.22%</u>	6.87% 修正為 <u>6.78%</u>
34.05% 修正為 <u>33.99%</u>	3.90% 修正為 <u>3.82%</u>
25.39% 修正為 <u>25.34%</u>	3.04% 修正為 <u>3.02%</u>

- (2) 頁10，表2-4 我國近年緝獲毒品統計資料來源：行政院衛生署管制藥品管理局(2005)，請修正為：法務部統計處。
- (3) 頁13，表2-6 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治條例人犯年齡，請修正為：表2-6 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人犯年齡。
- (4) 頁19，列2 安非他命(含成品、半成品)請修正為：安非他命(含成品、半成品)，列8 近年來司法檢查機關查獲海洛因毒品數量，請修正為：近年來司法警察機關查獲海洛因毒品數量。
- (5) 頁30，表3-4 觸犯毒品危害防制條例受刑人佔監獄新入監受刑人比例之資料來源，請由法務統計修正為法務部統計處。
- (6) 頁31，表3-5 年底在監獄受刑人毒品犯比例毒品犯總數，92

年底 16,322，修正為：16,013

(九) 沈專員正星（海巡署）

1. 電信監察技術瓶頸部分，目前所遭遇到的不僅是監聽 技術與設備之瓶頸，尚有民營電信業者無法充分配合以及毒梟瞭解查緝單位監聽作業方式，而利用人頭申請電話卡或將手機序號銷號，以規避監聽等問題，請研究有關解決之道。
2. 有關涉案走私漁船監控管理機制缺乏部分，海巡署針對涉案走私漁船予以加強注意偵查，於進出港均採通報聯繫作業，以有效監控其動態；又毒梟犯案時喜好利用無前科紀錄之船隻，而涉案之船隻因怕受到注意，因此再涉案之情形將降低。
3. 頁 40，有關海巡署無法長期監控乙節，其實本署長期佈線監控、追蹤方面一直持續在做，此部份本署做法與法務部較接近，這也是本署一段時間後會有大案件偵破之原因。
4. 建議可就國內毒品走私管道做分析，以及分析國內毒梟利用走私管道走私之趨勢及原因，以供查緝單位在情報佈線上之參考。

(十) 葉技正孟宜（經濟部工業局民生化工組食品醫藥科，書面意見）建議本研究應（可）修訂部份：

1. 請於第一屆防治工作中加入：
 - (1) 校園內的宣導工作（週會-班會、課外活動-增加學生對毒害的認知）
 - (2) 廠商之宣導（未來先驅化學品工業原料宣導說明會，也希望邀請相關單位蒞臨參加，並宣導毒品危害之相關事宜）
2. 本局目前工作之說明
 - (1) 因本部之主要任務係協助產業之發展，為在產業之發展及防止先驅化學品工業原料流供製造毒品之間取得平衡點；本部工業局目前僅管控先驅化學品工業原料之流向，而管控品項分為甲類（參與反應並成為毒品化學結構一部份者共 10 項）及乙類（參與反應或未參與反應並不成為毒品化學結構一部份者共 7 項），先驅化學品工業原料之流向管控計畫目前委託工研院生醫中心辦理，以協助本部管控作業之相關事宜。
 - (2) 目前甲類廠商應於每季結束後一個月內，將其上一季之簿

冊影本，向本部工業局之計畫委辦單位工研院生醫中心申報，另乙類廠商則不需申報，但需自行登錄，詳列簿冊供本部相關單位（工業局、國貿局及商業司）查核。

四、 本會意見：

(一) 目前行政院刻正請法務部及調查局進行相關緝毒政策檢討及提擬，請研究團隊掌握最新發展情形，並納入研究，評估各該政策之後續影響。

(二) 請研究團隊後續繼續加強研究事項：

1. 敬請加強毒品問題成因及吸毒人口結構變化之研究。
2. 請加強國際間之政策比較。
3. 請就法規組織制度面配合所提出之毒品問題現況進行加強研究，以提供管理機制改善的具體建議。
4. 請就毒品問題未來發展趨勢，提出具體政策建議，以預為因應。

(三) 格式及內容呈現方面：

1. 報告章節標示格式請依照本會規定修改。
2. 用字應統一，年度應統一用阿拉伯數字。
3. 法規影響之統計資料請予以「標準化」，以利趨勢預測，作為佐證問題未緩解之說法。
4. 有關各級毒品之文獻回顧請加以表列，以使毒品層級有較明確的輪廓。
5. 一至四級毒品應以註解先行解釋說明其定義。
6. 頁 22，段 2，倒數 4 列「新興合成藥物可能結構不同與已知藥物…」意義不明。
7. 頁 24 軟性毒品(soft drug)宜註明與硬性毒品之不同。

五、 研究小組說明：謝謝各位的評審意見，將配合修正研究計畫內容。

六、 主席結論：

非常感謝各位所提供的寶貴意見，請研究小組參酌修訂及進行後續研究。

七、 散會（上午 11 時 30 分）。

附錄六、7月29日毒品問題與對策座談會

時間：7/29 上午9：30

地點：行政院研考會 會議室

主席：楊士隆

引言

本座談會乃因應行政院研考會委託之「毒品問題與對策」研究案而召開，本研究案之目的，乃在於分析我國毒品問題之現況、檢討當前反毒措施及成效，並提供政府反毒對策及預防措施之建議。在本次座談會召開之前，已分別針對我國毒品緝毒工作與拒毒工作之實務人員召開4場座談會，並統合現有文獻與統計資料，以釐清我國當前毒品問題與毒品政策執行過程及成效等問題，目前執行成果如本研究期中報告所述，我國毒品防治正面臨缺乏毒品氾濫現況與盛行率之衡量與指標、傳統毒品犯罪問題升高未緩解、毒品市場需求持續升高，用藥型態明顯轉變、新興毒品與替代藥物興起、軟性藥物除罪化議題蔓延、吸毒成癮者媒介傳染病情形嚴重、對青少年之拒毒工作無法有效觸及用藥危險族群、毒品犯受刑人累再犯比例偏高，戒治體系工作難度增加等問題。而緝毒、拒毒、戒毒三個重點工作環節在執行運作上亦有相當困境，包含組織架構與機關間聯繫統整、人力經費與資源分配，以及法令與實務運作等層面。審慎思量，欲解決當前毒品政策工作環節之困境，並有效因應毒品防治所面臨之問題，需先對毒品相關問題有明確之定位，主要為對施用毒品者之身分認定，以及對毒品問題之刑事政策定位。

對施用毒品者之身分定位，則影響政府與社會對毒品施用者之反應，以及毒品政策措施各環節之執行方式。將毒品施用者視為犯人，則政府將以刑事司法體系反應，教育宣導上宜以法治教育與反毒意識為主。若將毒品施用者視為病患，則政府將以醫療措施與社會服務方式反應，教育宣導上宜以毒品認知與醫療服務宣導為主。影響所及含括刑事司法體系與政府各相關部門對施用毒品者之反應。

對毒品問題之刑事政策定位（如入罪化、除罪化、行政罰、刑罰、保安處分等），將直接影響對毒品問題之因應策略，以及毒品政策各環節立場之一致性。毒品問題可區分為毒品製造、運輸、販賣、轉讓、持有及吸食等不同行為層次，以及不同分級之毒品種類層次。對各層次之刑事政策定位，如一、二級毒品之製造、運輸、販賣行為定位爭議較少，但對三、四級毒品之持有，以及毒品吸食等行為之定位爭議則較大。對各層次毒品問題之刑事政策定位寬鬆，將影響毒品問

題因應策略之擬定與執行，如緝毒工作對各級毒品與施用者之查緝工作、拒毒工作對反毒教育之實施內容、對有施用毒品之虞者之反應、戒毒工作之實施方式、刑事司法罪與刑之反應，以及政府人力、經費等資源之投注與分配等問題。

依據前述引言，本次座談會之主要議題設定為：

- 一、 對施用毒品者之身分定位
- 二、 對毒品問題之刑事政策定位
- 三、 毒品防治所面臨之問題與毒品政策執行之困境
- 四、 防治毒品問題各部門之建議

7月29日毒品問題與對策座談會會議紀錄

主持人：引言（略）

議題一：對施用毒品者之身分定位

矯正司：毒品犯罪的定位，一是毒品犯的身分定位，另一是刑事政策定位。毒品危害防制條例把毒犯定位成病人跟犯人兩種身份，現行觀察勒戒與強制戒治都在矯治機關實行，然矯治機關並不是醫療機構，因此病患的概念有加以澄清的必要。施用毒品應該用兩階段來定位他的身分，第一階段是施用毒品的初犯，應該把他認定病人身分，接受醫療的戒護，進入社區處遇機構來接受觀察勒戒，針對不同程度給予不同程度的監控。第二階段我們就針對接受觀察勒戒跟戒治處遇執行回來以後，五年以內，如果再犯，我們就把他定位成犯人，經由司法機關加以偵查，然後施以處分，透過專業醫療跟司法來區隔施用毒品者的身分，避免產生身分認定的問題。前者是醫療處遇，後者是司法處遇，需要明確區分其不同之處。現在看守所和監獄附設觀察勒戒所跟戒治所，醫療處遇的人力都非常缺乏，醫療專業人員沒辦法進入矯正機關，在這樣的情況下把人通通都放進矯正機關裡，確實會導致一些問題產生，這是有關身分定位的問題。在觀察勒戒方面，我們應該修正毒品防治危害條例，把施用毒品的初犯用社區處遇的方式，既然把他當作病人，就用醫療的方式，那這樣的分工可以大幅減輕現在機構性處遇的看守所等等機構的人力。第二個就是說，我們要建議行政院衛生署來辦理戒治工作的訓練，由我們的矯正機關派人參加研習，來提高管理人員的專業知識。第三個我們要檢討我們附設分類處所的檢定程序，像台北看守所，市立看守所，那這些我們是不是應該把他聚在一起，不要浪費人力，那麼我們最近也是在整合各處所的人事還有醫療資源，因為這些還是靠衛生署指定的幾間的醫療院所來支援，那麼這樣就可以減少人力的浪費。

檢察司：關於本部矯正司的建議我們非常認同，不過有幾個點是我們想法上不太一樣的地方，第一個就是，現階段毒品危害防治條例把毒品吸食者列為病患，既然是病患，當然就要送到有豐富的醫療資源的機構去處遇，現在把他們收容在看守所或是監獄，這些機構工作人員的養成背景，是被教育如何去管理犯人，不是如何管理病人。我們也必須承認，這幾年來我們所做的預防矯正工作成效其實不彰，不然毒品再犯率不會這麼高。既然如此，我們也願意面對毒品戒治的問題，把他回歸到醫療體系去做，這是第一點。那第二點關於病犯跟病人或是犯人的問題，我們也認同剛剛矯正司的意見，應該做兩個階段的處遇，對於一

些初犯的，或是好奇心強的而去施用的，或是自我薄弱很容易招致誘惑的，我們應該給他們一些機會，此時連司法都不應該介入，就是說，一旦抓到他之後，我覺得我們可以直接在毒品危害防治條例中定一個法，就是如果毒品施用者沒有任何施打毒品前科的話，那麼我們就會將他轉介到衛生署指定的醫療機構，讓他去做評估，我們才能確實知道這些毒品施用者是否已經上癮了。我們現在的觀察勒戒都是十五天或二十天就放人出去了，這麼短的期間內，我們缺乏足夠的專業背景去判斷這些毒品施用者繼續吸食的傾向。而且看守所的犯人已經太多了，沒有辦法因應這些鑑定工作。基於這些觀點來考量，我們應該回歸實務面，這些初犯者，包括施用第三級，第四級的毒品也一樣，都直接引介到衛生署指定的醫療機構去，如果認為確實有繼續施用的傾向，那麼可能就轉移進入戒護機構。政府花了大筆經費努力讓你戒掉毒癮，如果你出來又再犯的話，那麼我們就要把你當犯人看了，因為你不應該浪費全國的訴訟費或是醫療資源。毒品是一個專業問題，既然是專業就要回歸專業，既然我們是緝毒單位，那我希望我們能夠在緝毒這方面努力，而不是去做醫療上面的事情，我覺得這對我們來說有某種程度的困難性。如果說今天在機構戒治部分確實需要戒護的人力，那我覺得我們可以考慮由矯正司體系人員進入協助，因為我們的成員是接受這個背景的訓練，但如果是負責戒癮專業部分恐怕是比較難的。

海巡署：毒癮戒治與毒品施用者身份定位的問題，不是我們海巡署處理的範圍，不過有個經驗可以提供大家參考，就是不管是吸毒或販毒的人，在我們查獲以後，經常追不到貨源，毒品最重要的是源頭，源頭斷了以後需求自然就減少，這是根本的問題，但是我們的案子看的出來，很少能夠追到源頭，所以這部分我的另類思考是，我們不管是抓到吸食或運輸的人，只要他能夠供出源頭，把整個案件偵破以後，我們再去定位他到底是病患還是犯人。在我們海巡署裡有個案例，有一個年輕人是國立大學畢業的，因為家庭環境不好，他來報考軍官，剛授軍官的位階，警察局就來了一封他有施用搖頭丸的驗尿紀錄，我們問他到底是什麼事情，他就說同學在他的可樂裡面加了搖頭丸，他自己完全不知道這件事情，甚至他驗完尿就覺得沒有事情當兵去了。其實我是希望大家可以思考一下，他如果把源頭交代出來的話，我們再來思考他怎麼做處遇，我想這個可能可以在施用毒品的人的定位上作一個參考。

警政署：就我們緝毒的立場來看，我們是贊成法務部的意見，毒品犯不是用監禁的措施就能夠達到戒除毒隱的問題。那現在問題是，我們在施用毒品的戒治工作，沒有辦法跟查緝機關作銜接，如果大家清楚的話，當初毒品防治危害條例通過的時候，其實是需要在各個醫療院所設戒治單位，那後來衛生署和醫療院所全部都退出，反而把責任都推到看守

所跟監獄。剛剛檢察司提到，其實監獄單位並不能處理戒癮的問題，這才是目前最主要的癥結點。我們把他當作是病人而非犯人，但在病人的處遇上面，我們的醫療資源的確非常不足，所以就查緝機關的立場來講，我們認為這樣的定位是非常明確的，也符合國際趨勢。目前主要的問題是，將毒品施用者看待為病人，但我們投入的資源跟現行分工並不是很恰當。

檢察司：針對大家的發言，我想恐怕大家可能還不是很了解，當前毒品的問題已經不是三年前的，大家可以想像的毒品問題。如果大家有下鄉的話就知道，我前天到雲林，鄉民叫我們快想辦法，因為全村的年輕人都在吸毒不工作，我們很願意去面對觀察勒戒這個問題，現在每個單位都在做評比，那個單位願意承認自己績效不好？我們所有的養成背景都是教育怎麼去監護犯人，而不是處理病患，我們並不是專業的醫療人員，這是第一個問題。第二個問題是，世界各國很多對於施用毒品根本不罰，像是荷蘭，他們有某些規定，在固定地方吸大麻是不犯法的，可是為什麼我們要去處罰他？之前的政策認為吸毒的人是病人，要去關懷他要去照顧他，因為這樣的理念，毒品防治危害條例才會有觀察勒戒，才會有防治戒治，但既然以病人的眼光為出發點，當然應該回歸醫療體系，不然我們怎麼去做呢？醫療需要的處遇是非常不一樣的。第三個問題是所謂的成效與評估問題，施用毒品者對司法矯正機構的負擔相當大，觀察勒戒與強制戒治時間緊迫，司法矯正機構並非醫療專業，所以毒品施用者累再犯比率高。目前毒品問題已經相當嚴重，我們並不是醫療專業，時間上恐怕也已經不容許我們做戒治成效的評估。

軍訓處：從教育觀點來看，針對法令部分，事實上並沒有不清楚，現行法令吸食跟持有都已經觸犯刑責了，如果教育部針對吸食或持有的學生來通報，可能會面臨到一些問題，那如果把他當成罪犯，這個學生以後就會留下紀錄，所以我們從教育的觀點切入，有必要如果醫療院所願意投入的話，我們不把他當罪犯，把他當成病患，然後加以輔導治療。我相信有很多學生是因為好奇，一個不小心的狀況就變成有前科，將來在學校裡頭他很難去自新，所以如果從教育的觀點，我們是不是應該再重新考量，就把他當作病患，進入醫療院所，這樣子如果可以去輔導他去改變他，這也是教育部目前去推動的一個方向。

調查局：民國八十二年政府開始掃毒，向毒品宣戰，我當時不覺得有什麼，去年陳總統在調查班實習結業典禮上向毒品宣戰，行政院同時表示 2005 到 2008 是全國作戰年，我覺得宣布的正是時候，再慢的話恐怕就要打一場比鴉片戰爭更大的戰爭了，我講這些話不是危言聳聽，我在調查局待了三十二年，最近十五年沒有脫離過毒品犯罪查緝，因為查緝毒

品的關係，我們當然要面對毒販，調查局的主軸案件是不管吸毒的，最主要是抓國際販毒或是走私管道或是國內重要的盤商，也因為在這領域有長久的涉獵，我覺得最近三年半裡，新興合成毒品的問題已經是非常嚴重了，可是主其事者是大官，我們是事務官，事務官能改變的有限，真正需要的是政務官。我身為一個緝毒的指揮官，我當然要跟毒販接觸，問他到底把毒賣去哪，但是最近幾年我不想問，因為新興合成毒品的流通量，便宜程度，施用的方便，使得這種犯案大家都不知道，所以我一再的呼籲，毒品防治的問題及毒品政策實行的困境是主要的問題，最少要有政務委員以上長官，甚至副院長，來主持毒品犯罪的問題。反毒三大區塊最重要的就是拒毒，戒毒，不得已的時候才要緝毒，如果能把拒毒做好，自然減少犯罪，如果需求面減少，成為病人或犯人的人自然減少，我們可以去抓其他的重大犯罪，偵辦那些對社會也很有意義的事情。至於這些躲在角落吸毒的人，一定要專業才能救的回來，剛剛在場各位發表的意見，其實我們都有共同的想法，也就是說毒品問題如何減少需求面才是當務之急。雖然現在的毒品危害條例比過去的煙毒防治條例要來的先進，將吸毒犯看待為病人，但是有無專業來替他們戒治，我舉一個具體的例子，兩個禮拜前，我帶著我的部署去拜訪市立療養院，戒癮的主任告訴我，其實像這樣的機構全國不到十家，所以最大最嚴重的問題是，如果不把國家的資源作正確的運用，讓這幾十萬的吸毒人口回歸到正常的人，一定需要的是專業的治療，而不是現在的這種處遇方法。

議題二：對毒品問題之刑事政策定位

檢察司：從我上任到現在每天都在研究毒品跟毒品政策，沒有人比我更了解這問題多麼嚴重，我前幾天到行政院去開會，行政院還是要法務部作統合的機構，但法務部能夠去主導教育部的政策嗎？我們說衛生署應該出來幫忙戒治跟醫療，但法務部能統合衛生署去主導嗎？我是這個毒品業務的承辦人，我覺得這真的很為難，希望能夠在中央設立一個中央毒品防治會報，最好是由副院長來召集，還有必須要訂一個全國統一個反毒政策，各部的做法雖然不同，但政策與想法是統一的，再依拒毒，緝毒，戒毒來做。長遠的作法，我們可能需要研擬一個毒品防治局，那這個單位要放在哪裡還不確定，不過我們大家都希望這個單位要放在中央，只有中央有專業的組織單位，可以訂定統一的政策，中央發號司令，其他各部會才能運作，現在所有的拒毒，緝毒，跟戒毒工作，只有緝毒動的比較多，月月有績效，現在連矯正司都被拉到前線，但他的養成背景不是這個專業，所以希望研考會能聽進我們的心聲，原則上刑事政策應該由中央來做，中央設立一個毒品防治局，

那在法務部裡面，爲了能統合緝毒權責，我們也有考慮要設立一個專業單位處理毒品問題，拒毒、緝毒跟戒毒的分工，則由中央來決策該怎麼執行。

警政署：目前反毒分工這三個環節，其實是息息相關的，就實務面來看，這三個分工上頭沒有一個很明確的指導單位，目前是由法務部來做防治會報的秘書單位，那問題是所有的議題必須要自己溝通討論，定案了才能提到會報上討論，但是有很多問題是必須跨部會來討論達成共識的。最後還是覺得中央應該要有一個正式的專責單位，有一個比較統一的概念，然後政策規劃完之後，底下單位就應該要朝著這個目標去落實去執行，我們想把國家這十年來遇到的毒品問題好好的解決，就必須做一個良好的定位，然後去執行，有一個長遠的目標，才不會毒蟲永遠抓不完。

保護司：其實大家已經慢慢的達成共識了，像我們是司法機關，既然抓到毒品施用者就應該要給他宣導，可是衛生署置身事外，機構外的處遇，我們自己只好拼命作。目前法律宣導的部分，我們的目標也都針對學生，因爲吸毒犯年紀越來越小，可是我們並不是這方面的專家，希望教育部是不是能來擔任一個統整的部分，由我們來配合。毒品問題並不是我們的專業，但是卻要掏空人力去做這些醫療宣導，因爲我們沒有一個互相合作的共識，變成司法單位就自己把它吸收掉了，不是我們不願意做，只是我們在本業花的時間會被犧牲，所以我覺得應該要有一個單位來發號司令，要怎麼做我們就怎麼配合，而不是各部自己定案，但其他部會卻不能配合的這種狀況，那到最後仍然是由我們自己來做這些部分，所以我覺得這個層級分權還是要立刻解決。

海巡署：因爲現在替代性的毒品跟禁藥的部分，氾濫的非常厲害，剛剛有提到荷蘭對大麻開放，但限制處所，那我覺得今天既然對於這種狀況沒辦法有效斷絕的話，我們是不是可以來區分毒品的類別，會成癮會傷害的毒品，我們把他定位在犯罪的部分，其他長時間才會成癮或是造成傷害的毒品，我們把他定位成病患，剩下一般不會造成傷害的東西，是不是就限制處所，然後做有限制的開放，我想這個部分可以做這樣的考慮。

檢察司：我們毒品管制委員會跟毒品審議委員會跟管制藥品委員會，我們永遠都在跟隨那些毒品製造者的腳步，今天這些製造者也沒有道德良知，把其他的迷幻藥混雜在一起，就變一種新的毒品，日新月異，我們有這麼多時間可以應付嗎？我覺得根本的做法就是回歸我所提出的，病人與犯人不混爲一談，病人實行戒治，犯人就施行監護，其實有很多初犯者被監禁，反而讓他認識更多的吸毒者，出去之後變本加厲的吸毒，戒治成效很低，我覺得衛生署如果不出面，這個問題永遠沒有辦

法解決，很多事情都是必須由衛生署來發動的，我們當然願意幫忙。

議題三：毒品防治所面臨之問題與毒品政策執行之困境

檢察司：我們目前緝毒遇到的問題，就是需要成立一個專責單位，那要成立專責單位，大概就是人力跟經費的問題，這是第一個，那第二個就是檢驗資源的部分，依照法令就必須要確定他有吸毒，是第幾級的毒犯，再來確定要做怎樣的處遇，但驗尿跟驗毒品，不管是調查局或是警政署都做的很吃力，檢驗資源其實是很缺乏的，所以我們希望，由專業單位來設立一個流程，然後我們委外處理，可能會較節省成本。另外就是兩岸犯罪方面，因為現在的走私還有詐欺，有關兩岸的問題，我們在大陸沒有窗口，即使收到情報有人要從大陸進口毒品，我們也無可奈何，那所以希望在兩岸的部分能否建立一個對口的機制或合作的機制，要不然犯罪問題會越來越嚴重。

警政署：現在緝毒機關面臨的最大問題還是在經費資源跟人力，像調查局跟刑事局，人員的工作量已經超過負荷的，所以希望中央能給我們擴編，不管是經費或設備。從今年開始我們大力的在查緝毒品，原本編列尿液檢驗的經費已經不夠了，現在又面臨毒品檢驗的問題，調查局也說檢驗的量已經不能負荷了，如果讓民間來辦理的話，經費誰來處理？這一部分也是比較迫切的問題。

檢察司：我們最近面臨到的問題是，三、四級的毒品到底要不要列入戒治？要確定他是不是吸食三、四級的毒品，也需要驗尿跟驗毒品，經費也是一大問題，現在第二級毒品檢驗費用的因應已經很困難，三、四級就更嚴重，如果犯人跟病人的定位沒有清楚的話，後續的處理就有更大問題，如果把毒品施用者定位成病人，那就直接送到醫療機構去，不用再考慮需不需要經費去檢驗，要找處所幫他們戒治，這些部分息息相關，也是為什麼我們現在不敢動三、四級的毒品的原因。

軍訓處：剛剛檢察司提到，如果拒毒做的好，戒毒工作就輕鬆了，事實確是如此，但在教育部執行方面，因為第一線人員或老師的專業知識不夠，我們要怎麼去教導、怎麼去幫助，這都是必須處理的問題。另外學校裡如果有學生吸毒，那會不會被標籤化？我相信一定會有這種情形。我滿贊成剛剛各位的意見，中央一定要有一個專責單位來統一政策，部會之間的訊息傳遞跟協調是很重要的，部會跟部會之間除了要有一個統一事權的專責單位之外，部會跟部會將來在執行時還是會面對這種問題，大家應該要來加強溝通。另外一個問題就是，到了剛剛提到的學校的部分，很多的校長主管希望知道這些藥品的樣子，食用後會有什麼症狀，這些相關資訊老實說並不充分，我們也嘗試要編一個簡

明的資訊，但現在新興毒品出現的太快，趕不上，這樣的話沒有辦法幫他們了解這些資訊。再來就是當有學生發生這些問題的時候，我們要怎麼幫忙處理？通報是很簡單，但很容易就把學生標籤化，所以我們現在接到的指示是幫忙提供適當的資源，尤其是專業的資源，學校若接到這種案子有一個適當的輔導機構，我相信就能避免標籤化的狀況，所以我一直在想要怎麼提供醫療院所的資源給教育部，讓學校能夠有機構可以尋求協助。另外希望能結合政府縣市設立一個資源中心，當地區內的學校有這些問題時可以就近尋求協助，可是目前限制於行政體系問題，因為國立學校是由教育部管理，中小學是地方政府主管，所以還要繼續去溝通。總之，協調的機制要建立好，如果中央有一個專職的單位來要求去落實，大家同心協力才有辦法解決問題。

保護司：以刑事執行者的角度來講，我們是針對這些緩刑或是假釋在外的人做輔導，因為這些人的再犯性非常的高，並不是說他再犯我們再把他抓進去這問題就解決了。基於教育的觀念，我們不想就這樣把他送回去，我們希望藉由不同管道能夠讓他戒除毒癮，衛生署已經有一些醫療單位負責這些工作，但老實說並不是很多，同時也遇到一個資訊統合的問題、經費的問題，所以我覺得當務之急是這些合法的醫療機構要確立，而且要考慮經費的補助，那另外就是我們合作的一些民間團體，那也不能單靠法務部去補助，也必須靠我們共同去補助這些單位，我們希望提供多元的管道去讓這些人成功戒毒，不一定要進入醫療管道，我們希望能提供立即的幫助，還有一個問題就是說，因為現在吸毒犯共用針頭的現象非常嚴重，愛滋傳染的比例直線上升，所以我們的第一線人員壓力都很大，像這些人的安置就很重要。

訓委會：部會之間的橫向連結是一個很重要的機制，但中央跟地方的縱向連結現在也呈現斷層現象。中央現在有很好的反毒機制，但在地方上比較缺乏。以兩性平等法為例，我們如果能在法律層面作一個比較明確的規範，我們對學生方面，學校要有一個組織，中央也要有一個組織，結合衛生結合勞工，戶政社政，如果當一個學生吸毒的時候，學校的機制要啟動，縣市跟中央的機制要啟動，我覺得這樣才是夠綿密，我覺得中央的組織還沒成立之前，各部會跟學校跟縣市之間是可以去做這樣的協調。

檢察司：我很贊成訓委會的建議，不只中央，地方也要做，所以目前法務部建議在各縣市設立毒品防治中心，不管學校或民間單位，只要發現有人吸毒需要協助，就轉送防治中心去整合資源，衛生署跟衛生所還有縣醫院等等，由地方防治中心去做轉介，中央是毒品防治局，地方是毒品防治中心，也要讓各縣市政府重視這個問題，把他編列進預算裡，這是第一個問題。第二個就是說，中央還沒成立單位之前，大家可以

自己做，事實上法務部對於法律宣導一向不遺餘力，但是政策是要靠法治不是靠人治，今天如果是中央地方一條線下來你就要去做，因為這是政策。所以原則上還是希望中央設立一個專責機構，然後地方也設立一個毒品防治中心來做。

警政署：另外一個比較值得重視的問題是，現在我們很多案件都是，他用原料在國內製造，那我們希望在管制原料控管部分，如麻黃素，應該再落實相關規定，那就可以避免國內製造毒品，包括安非他命等等。

調查局：這個問題最重要的是兩點，第一點，我們過去一直以爲國內查緝到的安非他命工廠，他的原料是大陸走私進來，結果我們六月份偵破的保生公司涉嫌提供廠所給地下工廠去製造安非他命，發現是以合法掩護非法，過去是以工業原料的方式申請進口的，但是有不法流用，現場查獲的有五噸，但幾年來不知道多少噸了。目前七種的原料藥由管制藥品管理局管制，但其他許多種的藥物，都是由經濟部在管，但他進口之後等於只有報備而沒有管制，不像美國的管制是事先報備、事後管制。第二點我要報告的是說，像這樣的問題繼續下去，還是一個統籌統合的問題，將來如果中央有一個毒品防治機構的話，那經濟部就不會忽略這一點了，那如果把國家毒品防治委員會的組織架構拉到中央層次，只要要求經濟部，經濟部就不會像現在忽略這麼多事情，而且委外託由民間機構來代爲追蹤考核，這方面真的有很大的改善空間。

議題四：防治毒品問題各部門之建議

檢察司：行政院毒品防治會報雖然名爲跨部會，但沒辦法解決一些很急迫的問題，還有政策的問題仍然沒辦法解決。目前這個會報是由法務部主辦規劃，第一步先請各部會提出現有面臨的問題，然後成爲議題，第二步開會就是決定要提哪些議題去解決，然後請院長來做裁示。這樣解決問題的方式，並沒有辦法解決今天提到反毒三個區塊共同面臨的政策問題，這個毒品防治會報只能治標不能治本，整個問題還是應該回到剛剛所講的，今天如果把他當成病患，要通報，然後治療。但是如果今天被當成犯人的話，很多人會不願意去通報，一通報就被標籤化了。所以這還是政策問題，這個毒品防治會報沒有辦法達到解決毒品問題的功效。

矯正司：之前的毒品防治會報矯正司一直參加七八年，然而長久以來，一直議而不決、決而不行，既沒有經費，又沒有人力，最後乾脆結束，併入治安會報。所以將來毒品問題仍然必須在中央部會層級設立專責單位，如毒品防治總署或毒品防治局，直接隸屬行政院，來聯繫指揮各

部會，並制訂統一政策，不然仍然會重蹈覆轍，像先前的毒品防治會報一樣無疾而終。

海巡署：我感覺很多東西在外國都做得好，台灣卻做不到，我們爲了海岸防務隊的事情也特地到美國、日本去訪問，他們相關單位在發生事情之後一定會在一到兩個小時內到達，在任何單位發生事情，只要跟自己的單位有關，他們就一定會過來支援，變成一種團隊合作。我們一直有一種故步自封的觀念，自掃門前雪，有績效我們才去做，有壞處別人去擔，我覺得這是一個主要的問題，如果今天每件事情都放到中央去做，那還要各部會做什麼呢？

調查局：現在我們現在緝毒實務上面臨到的問題是，現在交通部規定偵防車一定要打上 Mark，打上 Mark 之後這台車就沒用了，此地無銀三百兩嘛！第二個，就是車輛的採購政策，要求不要自購車輛，改採租用，這樣的情況下，我們沒辦法掌握車輛調度問題，不可能說我現在馬上要用車，請租車廠商立刻送車過來。第三個就是車輛性能的問題，現在部門裡的車不敢買像外面老百姓的進口車或跑車，但毒梟都是進口雙 B 轎車，我們使用的老舊車輛根本無法跟監，這也是一個很大的困擾。再來是因爲車輛少，就算不打 mark，只需要在機關門口觀察幾天，大家也都知道哪幾台車是偵防車，所以建議車牌部分是不是可以考慮偵防車輛每年更換車牌。

海巡署：另外一個建議是，希望能增加法務部調查局鑑識中心的能量，像毒品追蹤這一部分，美國緝毒局就有他的能量，毒品查獲以後拿來做分析，下次查獲的毒品就可以做分析比對，就可以確定貨源，我覺得這是必須要下的功夫，但是現在好像不是很夠，所以建議這個部分能夠發揮出來。

調查局：調查局負責保管國內緝獲的毒品，每一件毒品送進來都經過嚴密的拆封檢驗程序，以往每月案件量大約六百多件，但現在都已經上升一倍多，從今年開始，平均每月都超過一千多件，我們本來要做像剛剛海巡署說的毒品來源檢驗，也已經和美國緝毒局簽訂備忘錄，只要檢送十公克毒品，他們就可以告訴我們這些毒品從哪裡來，可以對整個毒品查緝工作有相當大的幫助，但問題是我們目前空間、設備、器材、人力都不夠，沒有辦法處理這些工作。

檢察司：關於檢驗設備的問題，上次開治安會報會前會的時候，有跟刑事局鑑定科的科長做過聯繫，現在政府的人力跟設備其實都跟不上毒品氾濫的腳步，建議說這個部分可以由民間機構來做，政府規定一個流程，發包給民間機構來承攬，這樣可以降低相當成本，而且不用去找地方也不用考慮設備問題，可以提高效率，我覺得這個方式也許可以採用看看。

矯正司：毒品問題應該先從需求面來下手，現在在很多鄉鎮裡暗自吸食毒品，都沒有被抓到去觀察勒戒，因為需求面不減，緝毒再多也是枉然，所以現在務必要把毒蟲都抓起來，監禁也好，勒戒也好，要降低需求，讓需求面萎縮。另外一個很嚴重的問題是共用針頭和毒液感染愛滋病的問題，目前監獄看守所，從今年開始每個月都以一百人增加，從今年一月到六月的統計，包括其他犯罪感染愛滋病者已經增加兩千多人，這對我們實務工作上增加相當大的困難。

軍訓處：拒毒作的好，緝毒跟戒毒就輕鬆，那拒毒要做的好，譬如說我們成立了反毒宣導團，也陸陸續續的到各地學校宣導，但感覺上效果並沒有那麼大。最理想的狀況是學校老師也有相關的知識，所以我建議衛生單位的教材應該有兩種，一種是對一般大眾，另一種是給第一線或基層的人員，他們需要比較深入的了解。緝毒單位可能也沒有這麼詳細的資訊，可能就要請衛生署的單位來提供，那第二個建議是希望說中輟生或是反毒的實行成效的輔導可以加入校長的考核評鑑裡面，或是說如果學校發現有異樣學生之後的處理，有這種情形應該採正面加分，而不是採負面扣分，要不然可能會造成反面的造果，反而不能達到預期的成效。

訓委會：我建議當我們發現吸毒案例時，我們應該要有一個隱密的保護的機制，結合相關資源，這應該也需要定期舉辦觀摩，看看哪些學校做的很好很有經驗，讓他們可以分享這些觀念。另外像剛剛講的，有些東西可能適合用私人的委託，讓民間機構來參與，我想這是可以思考的。第三點關尿液篩檢法源的部分，我想請教檢察官跟法務部，有沒有辦法，像是用修法的方式，來讓學校的同仁執行起來比較沒有侵犯人權的問題？

矯正司：這是一個全面性的問題，你如果將他看成犯人，那絕對是侵犯人權的，可是如果從衛生保健的角度來看，把毒品施用者當成病患，那應該就不算侵犯人權了，就像學校會做蟻蟲寄生蟲的篩檢一樣，那就是前面討論到的身份定位的問題，如果解決了後面自然也不會衍生其他問題。

訓委會：我很建議衛生署替學校辦一些訓練的工作坊，讓他們在發現問題的時候，能夠有信心，有專業知識去處理，這樣才能讓反毒教育深耕。

保護司：在回歸毒癮戒治專業的角度來講，這部分應該是三個部會要來合作的地方，防治宣導一樣請教育部幫忙，我們積極配合才能有成效，另外我們在機構的處遇並不是把這些吸毒的人都當犯人，一抓到就關起來，不是這樣問題就能解決，這樣不知道會破壞了多少個家庭，引發的社會現象也很多，我們需要積極跟衛生署合作，因為現在的毒癮者跟愛滋病患問題其實很嚴重，那我們希望由合作建立民間戒毒管道，去整合可用的社會資源，來幫助他們戒除毒癮，大家互相利用，把這

些管道變成一個處理模式，這樣才是各部都能有績效的結果。

檢察司：如果我們把毒犯視為病患的話，那麼是不是要請衛生署規劃一個新的戒治模式，也應該擬一個要點出來，因為我覺得應該要還給毒品危害防治條例一個清白，我們要依據毒品危害防制來緝毒、對犯罪人論罪科刑的話，就不要把毒癮的戒治跟處遇的部分也合進來，這需要分開，所以請衛生署設計一個模式還有擬定新的毒癮戒治計畫要點。

附錄七、「毒品問題與對策」期末報告座談會 會議紀錄

一、時間：94年10月31日下午2時

二、地點：本會7樓簡報室

三、主席：施副主任委員能傑 紀錄：張杏枝

四、出（列）席單位及人員：

學者專家及相關機關：

內政部（警政署洪副署長勝堃）、教育部（軍訓處王副處長國隆）、法務部（檢察司黃檢察官久真）、衛生署（醫事處王專門委員炯瑯）、侯校長崇文（台北大學，請假，書面審查）謝教授文彥（中央警察大學）、呂副教授淑好（台北醫學大學）、黃總幹事明鎮（財團法人基督教更生團契）、黃副執行長芳銘（財團法人向陽公益基金會）、高理事長墀輝（台北市觀護志工協進會）

研究小組成員：

楊教授士隆、林教授瑞欽、鄭教授昆山、李研究助理宗憲、潘研究助理昱萱

本會列席人員：

何處長沙崙、蘇研究委員永富、黃科長忠真、張專員杏枝

五、主席致詞：（略）

六、研究小組報告：（略）

七、發言要點：（依發言順序）

（一）謝教授文彥（中央警察大學）

- （1）建議將研究發現，配合三大努力方向，將毒品問題、政府處理對策、成效評估、建議列簡要表，可一目了然，以彰顯如何改進，如此可有較大助益。
- （2）本篇研究案使用焦點訪談方式進行調查，但如何將焦點訪談的結果加以轉化成文中的結果，似乎並無交待，因此無法看出那些研究結果是根據焦點訪談而來，請加以描述。
- （3）建議將研究所得到的結果列成一個總表，包括緝毒、拒毒與戒毒三個層面，以及問題、使用對策、評估結果與未來改進對策(建議)等過程，使政府相關單位與讀者易於了解整個研究結果。

（二）洪副署長勝堃（內政部警政署）

1. 本研究架構系體嚴謹，並採文獻探討法、比較研究法、焦點座談法等多重研究方法，運用公共衛生犯罪三層次防治模式作為研究架構，以跨學科、綜合觀點對國內毒品問題進行全面性的檢驗，動員研究的人力及資源為近年來研究國內毒品犯罪之最，資料詳實、條理清晰，研究結果亟具政府未來修訂反毒政策之重要參考依據。
2. 本研究引介、比較、分析美國、荷蘭、澳洲、英國、日本、中國大陸、香港、馬來西亞、泰國等國反毒政策，並針對國內毒品犯罪問題，提出本土化的反毒政策建議，可供政府未來修法或擬訂反毒策略之參考。由於緝毒成功的國家不多，但是否需設置專責機關，希望再明確比較說明。
3. 如同本研究發現，國內毒品犯罪問題與對策，就緝毒面向觀察，約有以下幾種現象：
 - (1) 毒品氾濫種類多元化，除了傳統海洛因、安非他命緝獲量不斷攀升，顯見硬性毒品需求面問題仍未能有效解決外，一些新興俱樂部毒品，如搖頭丸、K他命等，由於價格低、取得容易、集體施用(如搖頭派對)等特性，逐漸侵襲青少年娛樂圈，殊值政府相關機關重視與因應。為遏制此一新興毒品濫用趨勢，警政署不定期規劃全國同步查緝毒品行動，以臨檢掃蕩舞廳、PUB、KTV、露天音樂會等娛樂場所及其他可能販售或聚集施用毒品之場所為重點。以高雄市政府警察局於今年3月份臨檢某PUB為例，當天舞客142人帶回驗尿，其中72人二級毒品(如搖頭丸)檢驗呈陽性反應、64人K他命檢驗呈陽性反應，相當於一半的舞客有施用毒品助興的情況。由此可知毒品濫用趨勢嚴重，惟目前「毒品危害防制條例」對持有、施用第3、4級毒品不罰，使得K他命、一粒眠等第3、4級毒品濫用情況更趨嚴重。
 - (2) 檢驗政府「斷絕供給」及「減少需求」的反毒政策，在斷絕供給方面，主要在於「非法毒品之查緝」及「合法先驅化學品管制」，就近年來緝毒機關緝獲毒品數量及案例來看，非法毒品之查緝工作，已獲致相當之成果，惟防杜毒品走私入境仍有努力之空間，而在「合法先驅化學品管制」方面，仍有漏洞(如分屬經濟部工業局、衛生署管制藥品管理局管理，且無司法警察之權限)；至於在「減少需求」方面，因與當初規劃方式有所不同(詳頁68)，且醫療專業資源及民間參與不足等因素，導致成效有限，累再犯率逐年升高，再者，國內缺乏毒品盛行率(詳頁29)衡量指標，致使戒毒成效如何，並無客觀完整之評估，加以法令修訂、程序更迭，使官方統計資料欠缺完整性。
 - (3) 由於政府預算有限且欠缺成本效益分析，致使經費需求爭取不易，如緝毒機關現已面臨人力不足，欠缺毒品、尿液鑑定檢驗人力、經費，毒品保存空間飽和等問題，有待政府投入更多的資源加以解決。以各縣市警察局本(94)年度所編列尿液檢驗預算為例，目前各縣市警察

局共僅編列 4,942 萬元尿液檢驗經費支應，但全年第 1、2 級毒品尿液檢驗所需費用預估為 1 億 3,083 萬元。不足之經費則由各警察局以辦案工作費勻支，已造成各縣市警察局龐大經費負擔，嚴重影響警政預算之執行。

- (4) 第 6 章毒品防制政策建議有關緝毒工作建議 4 「建立海峽兩岸之緝毒合作機制」部分，警政署業將兩岸毒品犯罪問題列為未來兩岸治安機關合作打擊犯罪之重要治安議題之一，並將重點置於製造運輸毒品情報交流，追緝在逃毒品要犯，以有效解決兩岸毒品犯罪轉移現象。

4. 依本研究提出公共衛生犯罪 3 層次防治模式，就第六章「毒品防制政策建議」部分，提供意見如下：

- (1) 依第 136 頁緝毒工作建議 2「統整緝毒權責機關」中長程規劃則以設立專責機關為目標，主管毒品之查緝與先驅物質之管制查察，就此專責機關而言，其職掌除上開 2 項外，應包括第 2 層預防(辨識監管毒品犯罪高危險群，特別預防教育)及接受第 3 層次預防戒癮治療、減害計畫後之追蹤、管制工作，亦即除第 1 層次預防，對未施用者之一般預防教育，由拒毒機關主政，第 3 層預防戒癮治療、減害計畫，由戒毒機關主政外，概由此一專責機關負責整體反毒工作，以收事權統一之效。
- (2) 建立反毒成效多元評估指標，如以毒品初犯率、青少年毒品犯罪率、毒品再累犯率、戒治成功率、緝獲毒品增減率，做為結果評估之重要指標，並且重視過程評估，適時評估修正反毒政策與成效，以建構政府完整的反毒圖像。

(三) 呂教授淑好（台北醫學大學）

1. 本研究報告目錄中，沒有找到任何一節在說明本研究之「結論」。
2. 研究結果是否定位為「政策」而非「工作計畫」？有許多建議似乎比較像反毒的「願景」，可能必須進一步召開行政機關會議訂定工作計畫。
3. 第一章前言部分之背景資料，建議增加簡介世界毒品問題、統計與政策趨勢，再提到我國毒品問題之發展與政策趨勢。並應注意時間點的順序，目前好像是有點跳躍式的介紹。另外，頁 1 第 1 段第 8 行所謂“我國毒品氾濫之高峰期已過”，可否加註依據為何？這句話是否表示目前毒品問題已失去重要性？
4. 頁 13 的圖 1-3 研究架構有提到「毒品政策評估」，且在頁 11~12 列出評估的 6 項標準。但在研究報告中並未看到這些標準評估的結果為何？
5. 研究方法與設計是否可獨立為一章？並請加註文獻分析法之各類文獻範圍，例如：歷年的反毒報告書及會議討論事項、聯合國政策等。
6. 研究方法請說明：實施焦點團體座談之對象遴選標準與人數為何？是

否有 informed consent？訪談提綱與焦點團體座談之主持人為何？研究結果為何？質性資料如何分析？以及結果如何應用於本研究之政策建議？

7. 報告中所附之座談會紀錄與焦點團體研究有何關聯？
8. 研究報告第 2 章第 3 節我國毒品犯罪防治所面臨之「問題」，與第 3 章第 2 節及第 3 節所提到的工作執行現況與「困境」有何異同？是否需要合併敘述較清楚？
9. 頁 39 引用李志恆等人於 2001 年提出「對施用毒品而感染愛滋病的問題」提出呼籲……，據悉其他學者，早在 1998 年即已發表針對毒癮者共用針頭問題（高達 50% 的共用針頭/針筒經驗）之實證研究，並於公共衛生相關研討會中提出警告，因此本問題並非 2001 年才發現。
10. 頁 55 有關反毒教育的「校園宣導」部份，教育部於九十三年全國反毒會議的「拒毒組」報告中，即針對全國各級學校執行反毒教育之成效與困難提出報告，並非全無成效評估。
11. 頁 139 之建議如係引用他人已發表過的建議事項，宜加註來源出處。
12. 頁 152 有關「研議毒癮戒治醫療服務納入健保給付之可行性」，在健保為總額預算制之前提下，恐不可行。另一項當務之急反而是在「精神衛生法」修法時，呼籲勿將「藥癮」排除於該法所稱精神疾病的範圍之外。
13. 行政院衛生署自民國 88 年起，鼓勵及補助辦理社區健康營造中心，截至目前為止，全國已有 302 家社區健康營造中心，因此，頁 144 之推動健康社區觀念是否可考慮移至「近程建議」？
14. 研究中有關近程、中程、長程之建議，是否可換算成年代，預計幾年內可達成？並依據國外有關政策之寫法，能有背景、goal, objectives 以及評估指標，並有圖示說明。例如：美國 Office of National Drug Control Policy 所出版的” Performance Measures of Effectiveness”。
15. 有些實務的問題在歷年反毒會議的分組報告，以及過去每 3 個月舉行一次的「中央反毒會報」亦有討論及追蹤建議執行情形。因此，在本研究有關近程的建議，可否提出目前問題與困境之更詳細的解決方案、執行機構與優先順序，使得主管機關可以馬上辦理？

(四) 王副署長國隆（教育部軍訓處）

1. 美國毒品在柯林頓時代是由高爾副總統直接督導防制中心，基本策略係以實際情形作為防制考量之依據，例如毒品以何種為多，是走私或製造，以何縣市為多，為何在該處較多，教育部也應配合納入較長的考核，作為補助款考核依據，政策需談至此細部，才能落實，如此檢討才有意義。

2. 三級預防計畫若納入課程，則何人能進行教學，因為老師未具該項專長，建議應設計網頁，提供教師上網取得資料。一般高危險群、中輟生較難進入輔導流程，未來社區整合為努力方向，加強橫向聯繫，並推動評鑑表、學生認知量表，唯此法又以高中效果較佳，中小學仍不足，有待加強。本報告雖對各項毒品問題均有提及，但仍須針對三面向過去執行成果進行檢討，提出嚴謹策略，才能有所幫助。

(五) 黃檢察官久真（司法部檢察司）

1. 本報告對於部分問題均有列出，唯具體執行建議，因不瞭解拒、戒毒成效，因此本報告的建議仍有所欠缺。國內反毒宣導極為不足，所提出的評估工作，反毒層次仍缺，應以何做為評估依據，仍有疑義，請研究單位加以說明。
2. 依照毒品防制會報設置要點，將設置執行長，目前規劃由法務部兼任，層級不高，且3個月開會一次，以議題式方式進行，只能進行點與線的處理，無法全面處理毒品問題。
3. 應對毒品施用者應為病人或病患，以及後續應如何處理，應予區分，建議以流程表表示，較易於瞭解何處有問題。
4. 軟性藥物除罪化，3-4級新興毒品若列觀察勒戒，則中輟生是否適當處置，目前已要求法務部研議。但仍應以教育方法，使之避免沈迷，發展毒癮戒治整體模式，戒治所明年約有2所可開放，但實質戒治仍欠缺，無法進行有效管控與解除之依據。

(六) 黃總幹事明鎮（基督教更生團契）

1. 戒毒很困難，各國均很難為之，但國內有諸多典獄長非常有心，曾經設置戒毒村（馬英九部長時期），即明德戒治分監的模式，其戒治模式係仿效福音戒毒模式—以信仰為根基（包括各種基督教、佛教等），天天靈修，且要戒菸，成效相當好，本來要推行全國，因更換長官而作罷。現行戒毒所成效極差，再犯率非常高。建議未來應在第3層次近程策略，加入此模式。目前已有各國前來參觀學習，並已對10年來戒治成果提出論文，文中提出除了20%聯絡不到，20%再吸食率，至少有60%成功率，為各國成效最佳之模式，應採用仿效。由於對於毒品吸食者需以生命作陪，是處理生命的問題，所設計的課程相當可取，可將此模式列為近程目標。
2. 中程仿紐西蘭監獄專業分監「Go bed unit」的方式，以60床作為管理單元，在戒毒管理教導上較為方便，明德亦以60床，實施專業課程教導，有實際的實效。
3. 出獄前可先去住更生保護會、中途之家，住3個月，給予機會，白天外

出，晚上回家的制度。

4. 地方防治中心資源及成效較有限，建議運用教會資源，各教會戒治輔導員、長老、執事牧師均有受訓過，由教會提供戒治輔導點輔助當更生輔導員，連結其力量，為可行的方法。

(七) 黃副執行長芳銘（向陽公益基金會）

1. 在研究流程圖裡，共將第 1 層、第 2 層、第 3 層分別以焦點團體訪談法，焦點團體訪談法及文獻分析法來相對應，從期中報告中可以看出，此兩種方法可以同時使用在每一層的防治，其次若能夠加入調查法，那麼更能掌握到全貌，則相互參照之下，更能使結論更加精采。
2. 由於國內在毒品盛行率使用情形，以及危險因子的研究並不多，使得此一研究在此一方面的資料略有欠缺，因此無法精確了解上述問題，包括使用情形、盛行率、成因、危險因子，研究單位未來可以多著力於此方面之調查，對於毒品問題之防治將更有貢獻。
3. 結論方面可以將焦點團體訪談法加入，以使結論更加有依據。
4. 此一研究相當用心提出相當多的建議，並將建議分為短、中、長程，如果可以将這些建議用表呈現，更能令人一目了然。其次如果可以告訴我們當前最急迫要做的幾件事為何？則其可行性更高。
5. 有關毒品的認知，國內仍不精確，本會最近送出 2000 份問卷，對於青少年整體使用情形進行瞭解，如此才能對症下藥，否則就如同散彈打鳥，效果不彰。

(八) 高理事長墀輝（台北市觀護志工協進會）

本研究應予廣印，廣送關心毒品問題者，以促使瞭解毒品問題及因應對策。並建議落實各國中、小及高中、職學校反毒教育，包括：

1. 課程：各國中、小及高中、職學校設民主與法治之正式課程。
2. 教材：由教育部主導，邀請相關部會執行長官、學者專家、家長會、教師會代表致詞。
3. 師資：依法持有「民主與法治」教師證者。由於毒品抽驗具有高度危險性，應加強教官、老師安全維護。
4. 評量：除正式教學評量外，並列為國中、高中、職基本學測必考內容。
5. 建議影響評估：基層反毒宣導人更專業、權威，教材更實際、充實、完備，評量更有效度與信度、降低宣導成本，增加宣導效益

(九) 王專門委員炯瑯（衛生署醫事處）

1. 毒品使用者應視為犯人或病人，若視為精神病人，有其困難，若病患要求出院，因無公權力，難以阻止，離院之後又無輔導機制，轉介個案不多，成效難以呈現。即或衛生署培養專業醫師，近程策略將毒癮勒戒回歸醫療專業，亦需警察機關的協助戒護。
2. 回歸醫療專業時，中程應藉由社區、戒毒村，再回歸醫院，或二者可以併行，或應結合宗教、社區或醫療全面接手，何者較佳，應如何配合，應予深入研究與考量。
3. 醫院內醫事人員，由於使用毒品極為方便，亦應予以管制。

(十) 侯校長崇文（台北大學）

1. 研究團隊使用了焦點團體訪談方法、文獻分析方法，以及比較法學與法事實研究等多種方法，以回答問題。其中，焦點團體訪談法，用做評估政策，也用來瞭解政策優缺點。對這樣的研究方法，我沒有特別反對意見，但是焦點團體的參與者，他們是否具有代表性，可以充分的反應政策的好壞，這是我較為質疑的地方，希望研究團隊能夠交代訪談對象，讓讀者們可以相信他們的意見，也可作為政策之依據。
2. 另外，期中報告的座談會，有一位局長提出不少不錯的建議，但期末報告還是沒有回答反應。
3. 至於本論文有關文獻研究方法的使用，研究團隊在於瞭解我國毒品問題現況，可以說完全依賴官方犯罪統計來瞭解犯罪問題與犯罪事實，這是很危險的，研究團隊特別說明不引用國內非官方研究的原因，認為他們都涉及特定人口，對這點我不反對，但官方犯罪統計無法反映青少年使用毒品現況，統計幾乎是成年人口統計，較為嚴重的毒品犯罪統計，至於俱樂部、影歌星、運動員、特定職業團體，這類問題的現況如何，問題本質又如何，文中沒有任何資料呈現，無法說明毒品犯罪事實，不知能否對這些問題做說明，或有任何補救方法。
4. 第4章，第5章，引用相當多的國際毒品政策與法律資料，這是論文的貢獻，只是這兩章的目的並不是很清楚，與毒品政策的建議似乎沒太大關連。也就是說，介紹各國的做法，且認為我們可以借鏡，但別的國家如何做，我們又如何能夠學，成功的機率又多少，學習的依據又是如何，這是我對於研究資料內容的目的懷疑之處，文獻回顧多於問題的科學探討。
5. 研究結論在第3章，有關我國毒品政策執行情況分析，資料的分析主要來自座談會，反應行政人員執法的經驗與觀點，對於文中許多觀察與看法，我並沒有特別的反對意見，例如：認為只要對施用毒品者的身份定位，對毒品問題的刑事政策定位，以及在各部會專業分工及執行的確定，便可突破目前的困境，但相信這些觀察仍有風險的。

6. 研究團隊似乎建議朝荷蘭式的毒品政策來定位，這是除罪化的作法，也是治療的作法，相信對於吸毒者，這是傷害最小的作法，我個人贊同這樣的論點，然而，此政策方向能否被立法院接受，被社會接受，或者被司法人員或警察接受，這些都是需要預先討論的問題。
7. 有關的建議甚多，多數具體可行，希望有關單位列入業務管制範疇。
8. 參考書目寫法仍有不少錯誤，也有不一致的地方，敬請改正。
9. 有關外國的政策與法律部分（第 4、5 章），介紹並比較各國作法，能否增加研究單位的立場，並說明這些國家的作法如何可以運用在國內，那些是應採用的作法，或未來政策的方向與基礎，以及說明將來執行可能面對的種種阻力，這是我對論文的期待，也藉以連接第 4 章與後來的分析與建議。

八、 研究小組說明：

1. 主席所提出現有工作職場使用者現況如何之問題為現有研究之盲點，外勞使用多少，要全面進行調查不容易，需要政府支持研究，才可能對八大行業、醫師等全面性進行研究。目前毒品研究之資源提供仍不足。
2. 毒品問題複雜度高，如何以圖表示，本研究樂於接受建議。
3. 有關毒品專業組織，世界上基本上大多於中央設立常設性質，才能處理跨部會層級問題，始能具有專業性，效能較高。
4. 有關危險評估工具為專家學者的困擾，或可請各部會編列預算進行研發，目前尿液篩檢經費仍相當高。
5. 毒癮戒治，應有研發經費投入以研究戒治模式，各國有各種新方案，行政部門應對有效戒治之先進國家進行實地參訪瞭解，並瞭解本土情形後，建立本土可進行的模式。
6. 衛生署王專委所提贊成回歸醫療系統，但矯正、監獄仍有所欠缺，仍須跨部會解決，各國跨部會組織均為中央層級，建議仍以設置中央層級跨部會之犯罪防制委員會以解決相關問題。

九、 主席結論：

目前行政院已指派法務部負責，院長有很強的意願與決心處理毒品問題，問題在於接下去的步驟，目前毒品經費約 700 億，若 40% 犯罪與毒品有關，則提撥 10% 經費進行研究，應有其必要。各單位均期待本計畫能提供積極有效的建議，希望本研究計畫團隊，參酌學者專家意見修正研究內容。

十、 散會（下午 4 時 40 分）。

附錄八、「毒品問題與對策」期中報告委員建議與回應

建議委員	建議內容	研究單位回應
<p>李局長志恒（衛生署管制藥品管理局）</p>	<p>1. 本研究方法以文獻回顧及焦點座談為主體，背景資料蒐集甚多，宜加強「量化」研究，以及與國外成效之比較。</p>	<p>量化研究在研究計畫階段並未規劃，基於研究成本與期程考量，難以執行。</p>
	<p>2. 研究資料建議加強「社會成本分析」之文獻蒐集與比較。</p>	<p>毒品問題之社會成本需有全面性衡量，包括毒品危害損失、戒治成本、再犯率、勞動損失等，衡量指標難以確立。目前可見文獻大多關注於戒治成本，僅為社會成本之一部分，恐另案研究較為可行。</p>
	<p>3. 研究內容部分：</p> <p>1)頁 14 列 3 新興毒品人口特性部分，衛生署已建置相關資料可供參。</p> <p>2)頁 17 美國各該資料建置完善，累積有近 20 餘年資料，國內目前亦有，惟相較之下，由於建置較晚，資料不足以看到趨勢。</p> <p>3)頁 22 全世界各國 1、2 級毒品犯罪行為研究亦不多，第二段有關合成毒品價格低廉等結論請予確認。</p> <p>4)頁 48 反毒經費減少應指教育部而非法務部。</p> <p>5)頁 51 毒品戒治需由法制面進行檢討，毒品危害防治條例 27、28 條勒戒經費由國防部、法務部進行編列，衛生署並無立場協助於立法院預算審查時進行說明，加上各機關業務考量，有排擠效應，相關費用因而經常被刪除。</p> <p>6)頁 55 國際間毒品政策，另有英、日等國</p>	<p>參照建議修訂，為部分觀點與研究單位有所出入，未採納部分亦報告中說明。</p>

<p>主要毒品政策均值得列入進行比較研究。應說明是否嚴格的制度即不好，美國採取的嚴格制度，目前毒品相關問題已有下降的趨勢，因此宜進行深入的檢討。</p> <p>7)頁 57 圖 5-1 資料來源雖列本人，但該文中本人係引用他人資料，應引用原作者作為資料來源。倒數 1 段，有關拒毒、緝毒、戒毒仍應以成本作為評估何者有效，於期末報告中加入。</p> <p>8)頁 58 「dance safe」在美國仍為非法。</p> <p>9)頁 92 發言人係以匿名方式呈現，與其他會議紀錄方式不同，是否有特別的顧忌。</p>	
<p>4. 建議本研究修訂部份：</p> <p>1)建議加強國外政策及實施成果之比較，例如吸毒究係犯罪或病患之基本思維對於整體社會成本之影響，以供國內政策之參考。</p> <p>2)分析問題後，建議於期末報告提出政府應有之具體作為（包括組織結構是否應改變、預算投入及分配是否適宜等）。</p> <p>3)部分文字繕打錯誤，請更正，如毒品危害防「制」條例。</p>	<p>參照建議修訂。</p>
<p>5. 組織再造，管制藥品管理局將與藥物食品管理局合併，美國對於藥物濫用係稱為「drug abuse」其中之 drug 係指毒品，轉譯至國內變為藥物，以致於藥物與毒品併列，實應予以分開並釐清。</p>	<p>國內藥物與毒品確有混淆之情形，絕大多數研究亦混合使用。本研究仍以研究目標之設定為主軸。</p>
<p>6. 有關針頭不宜管制，因管制所引發問題，包括愛滋病、B 型肝炎的蔓延等，將更形嚴重。</p> <p>7. 有關海洛因之替代療法，美沙酮(Methadone)抵癮藥品效果較差，丁基原啡因(Buprenorphine)成癮性較低且較長效，較美沙酮為佳，建議採此藥。</p>	<p>已納入研究參考。</p>

	<p>8. 目前中央毒品政策較欠缺，各部會各行其事，確有必要訂定中央政策，尤其對於毒犯究應視為病患或犯人應予確立。國外作法、組織設計均可做為我國之參考。</p> <p>9. 美國食品藥物管理署(Food and Drug Administration, FDA)及 物質濫用暨精神衛生管理署(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) 均為美國聯邦衛生福利部下之所屬單位。惟 FDA 係為「產品管理」，主要負責藥物食品之安全管理工作；而 SAMHSA 則著重在「行為管理」，負責有關藥物濫用之預防教育宣導、流行病學分析、尿液檢驗機構之認證、藥癮治療及精神疾病照護等工作。</p>	
<p>黃檢察官久真(法務部)</p>	<p>1. 有關毒犯究竟係為病犯或罪犯，涉及整體制度的運作，應在法治及制度上予以界定。如視為罪犯，則觀察勒戒後續經費均編入法務部，若為病犯則應編入衛生署。</p> <p>2. 3-4 級毒品無吸食之處罰，亦應回歸毒犯究竟係為病犯或罪犯問題之界定。若回應社會壓力，則可納入處罰之規定，但問題是相關勒戒與檢驗均需經費，但由於費用高，目前並無經費支應。</p>	<p>已納入研究參考。</p>
	<p>3. 頁 35 搜索票申請不易之陳述，目前毒品搜索申請核准率一般均在 90%以上，應無此問題。</p>	<p>因研究資料係來自實務單位之觀感，研究單位僅忠實呈現。</p>
	<p>4. 頁 38 組織間缺乏統整的問題，臺灣高等法院檢察署所成立緝毒小組，召集各單位進行協調分工等事宜。</p> <p>5. 頁 40 兩岸欠缺共同打擊犯罪的協調平台建立部分，大陸嚴格捉冰毒，毒販遂輾轉進入臺灣，由於兩岸並無條約協定，無法共同查緝，目前已提擬方案，透過第三國做為據點，進行訊息流通，以解決目前問題。</p>	<p>已納入研究參考。</p>

	<p>6. 毒品的使用目前為趨勢潮流，年齡下降，毒品教育宣導應從根做起，應避免朝會或午後進行宣導，應列為學期必修、常軌的課程，並應將重點放在學生如何保護自己，瞭解新興毒品犯罪，讓學生警覺，甚至回家進行家庭教育，啟發自愛、自覺。</p>	
<p>康教官 富厚(教育部軍訓處)</p>	<p>1. 研究資料：提供本部委託研究「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」及「台灣地區大學新生愛滋病知識、態度、行為調查」研究期末報告各乙份供參。</p> <p>2. 建議本研究應(可)修訂部份：</p> <p>1) 頁 28 列 4「春風專案計畫」，請修正為「春暉專案」實施計畫。</p> <p>2) 頁 34 有關三、四級毒品無處罰規定，建議增列四級毒品如一粒眠，93 年緝獲量達 137 公斤(緝獲毒品量排名第 7)、94 年 1 至 4 月緝獲量 422 公斤(緝獲毒品量排名第 4)。</p> <p>3) 頁 42 列 12「春暉專業」，請修正為「春暉專案」。</p> <p>4) 頁 44 (5)有關反毒教育落實之陳述，目前國中、小之藥物濫用防治課程，已列入「健康與體育」領域，列入正式課程授課，本段內容請刪除或修正。</p> <p>5) 頁 46 列 14 提到學校快速檢驗試劑準確性較低，因快速檢驗試劑僅供初篩，確認陽性反應均需送交檢驗公司進行確認檢驗，惟提及準確性較低，若無統計數據或證明，建議修正或刪除。</p> <p>6) 頁 48 有關反毒資源分配，提及經費數據，請明確是哪一單位。</p>	<p>已納入研究參考或依照建議修訂。</p>
<p>李良忠 檢察官(臺灣高等法院檢察署緝)</p>	<p>1. 研究方法：三、四級毒品，實係不法藥物，然既已列入「毒品」範疇，每為查緝人員於認知上產生誤解，認為等同毒品處理，而予刑事處分，為解決此問題，似可</p>	<p>已納入研究參考或依照建議修訂。</p>

<p>毒督導小組)</p>	<p>就「情節重大」者，酌為保安處分之宣告。</p> <p>2. 報告用語有錯字及用語語義不甚精準情形，應再調整。例如戒治應改為強制戒治等，頁 35 選擇性辦案搜索票之「核發」：頁 34，用語應精準，另刑事矯正系統負荷已到極限，頁 36 列 4「刑罰之威嚇」改為「追溯犯罪」。</p> <p>3. 緝毒組織之論述，似乎應用負面之描述，實際上組織之構成，每與緝毒政策之釐定，英國不處罰吸食犯，人力全面投注於斷絕來源，我國採全面掃毒，各警察機關、調查局、海巡署等等各有負責區塊，目前之組織似較合乎現況需求，目前架構並非零散無法處理。若緝毒之首要在斷絕毒品之供應，專責機構似較有效，惟目前我國調查局緝毒中心頗為稱職，若認有不足處，應可由其提供需求改善。不需另行成立緝毒局，目前調查局已有緝毒局的角色。</p> <p>4. 緝毒人員之素質，攸關日後追訴與審判之工作，與得否如預期的發揮「定罪」功能有密切關係，然而司法警察本有犯罪偵查之責，素質不能齊一，為事實必然，因此證據法則之教育蒐證工作人員甚為重要。</p> <p>5. 頁 36 洗錢防治法，所涉及的財產沒收，目前困擾法務部者，為金融機構的配合問題。</p> <p>6. 頁 37 列 1 所指證人保護「空」有法令，考量證人保護法有其他的功能，「空」應調整用語。</p>	
<p>王副處長華富(調查局緝毒中心)</p>	<p>1. 國內反毒教育係由軍訓處負責，人力嚴重不足，關係全國反毒教育，應從根做起，由幼稚園、國小、國中、高中開始，為教育部各司的共同責任，由整體教育系統進行，目前反毒宣導以大型宣導會的方式大</p>	<p>已納入研究參考或依照建議修訂</p>

	<p>拜拜，收效不大。</p> <p>2. 反毒政策層次應提高，由跨部會的政務次長、部長層級進行。</p> <p>3. 國內目前與 19 個國家進行合作，泰國由毒品防治委員會辦公室（Office of the Narcotics Control Board, ONCB）進行政策釐定，執行由國家安全局（National Security Bureau, NSB），將毒品管理的三大面向進行整合。</p> <p>4. 大陸採取嚴打冰毒政策，國內則成顯著對比，3 年前 300 公斤的大案，現仍在調查局尚未結案，偵察過程讓百姓感覺無嚇阻作用。</p> <p>5. 兩岸打擊犯罪，應建立跨國合作平台，以避免國際犯罪集團，以何處管理較鬆，即往該處去的問題。</p> <p>6. 反毒三大區塊，以減少需求及斷絕供應為最重要，國家資源應如何劃分以合理分配，或者階段性的調配資源為重要議題。目前全國有 100 多個戒治機關，卻僅有 10 餘個真正進行戒治工作。</p> <p>7. 調查局有 2300 餘人只能處理重大案件，各機關應有層次與分業，惟毒品經常涉及跨部會問題，例如查緝面出問題，吸毒涉及愛滋病，針頭共用，與衛生署、及疾病管制局有關，因此政策層次要提高，使相關機關得以整合。</p> <p>8. 本報告之研究方法係以文獻分析為基礎，焦點團體訪談為重點，最後以比較法學與事實研究法完成整體評估，建議增加下列參考資料：</p> <p>1) 歷次行政院強化社會治安會議有關毒品問題之議題。</p> <p>2) 近幾年來全國反毒會議 3 大分組議題及結論報告。</p>	
--	--	--

	<p>3) 各相關機關針對毒品問題之工作檢討報告。</p> <p>9. 研究內容呈現方現：行政院自 94 年 1 月 1 日起將所有公文書，配合「公文章式條例」修正案，以「公文書橫式書寫推動方案」頒行公文書橫式書寫數字使用原則，其中對於一般數字意義，如日期、時間、門牌號、計量單位、統計數據皆以阿拉伯數字表示，建議研究內容配合調整。另「防治」一詞係用於疾病、醫療方面，較屬被動用語，而「防制」一般適用於犯罪問題、社會現象，較有主動出擊意義，屬第 1 級預防觀念，如毒品危害防制條例及洗錢防制法等，建議再予修正。</p> <p>10. 有關研究建議是否具體、可行方面：目前本研究僅就我國毒品犯罪防制所面臨之問題及毒品政策執行現況分析提出報告，尙未有「解決對策」及「具體結論」部分的呈現。考量國內毒品問題除部分涉及法令修訂外，無外乎是「錢、人」二大主軸問題，錢的部分需審酌當前國家財政拮据狀況，而人的部分受員額總量管制（中央政府機關總員額法）及組織改造衝擊，皆難能有效解決，至盼透過本研究能將國內毒品問題全盤展現，讓政府瞭解各機關。在執行上所遭遇困難，並在「錢、人」方面有更多支援。</p>	
	<p>11. 有關緝毒工作在法令規範與刑事司法、程序問題方面建議增列：</p> <p>1) 通訊監察書聲請核可不易。</p> <p>2) 重大毒品案件（製造、運輸、販賣）偵審程序繁複，曠日費時。在組織結構與資源分配問題部分增列：績效計算形成彼此比較，造成競爭、搶案、踩線。</p> <p>12. 在偵辦實務問題部分，建議增列：</p> <p>1) 民營行動電話現譯台嚴重不足，喪失偵</p>	<p>已納入研究參考，部分關於實務工作問題之建議，因研究方法之設定與研究資料蒐集來源之差異，恐難以呈現。</p>

	<p>辦契機。</p> <p>2) 國際合作多頭馬車，造成資源浪費。</p> <p>3) 製毒先驅化學品管指標準不一、稽核鬆散，造成嚴重流弊。</p> <p>13. 其他建議：</p> <p>1) 儘速建立毒品氾濫現況與盛行率衡量指標，如：對新入監人犯全面實施尿液檢測，持續實施幾年統計，應為最有效、最科學方法，目前澳洲即採用此方法。</p> <p>2) 毒品問題存在已久，且世界各國普遍深受其害，尤以先進國家、開發中國家危害最為嚴重，必須承認毒品問題「無法根絕」的事實，僅能就如何減少危害做努力。</p> <p>3) 目前法務部檢察司正積極籌設「毒品政策研究委員會」，本研究報告對國家未來政策釐訂應極有助益。</p> <p>4) 對國內吸毒人口數據的未能精確估算，世界各國皆然，以法務統計摘要毒品案件「新收偵查件數」X 犯罪黑數（5—10），亦為推估方式之一。然聯合國計算方式係：毒品緝獲量 X 毒品每日施用量（如安非他命以30mg）推算。</p>	
<p>黃警務正碩傑（內政部警政署刑事警察局偵察科）</p>	<p>1. 調查局所提94年6月毒品小盤販售價格下降，原因可能與93年起警察機關加強緝毒，查獲人數較往年增加，導致施用人口進入刑事司法程序之人數亦隨之增加，在外活動之施用人口減少，價格隨之下降。</p> <p>2. 行政院衛生署與本署合作，辦理「台灣地區藥物濫用調查計畫」，此項計畫針對各警察機關查獲施用毒品者尿液進行抽驗，可驗出200多種常見之藥物反應，應該可以作為國內毒品濫用盛行率調查之指標參考。</p> <p>3. 有關漁船監控機制缺乏部分，據了解，行政院農委會有著手規劃「漁船定位回報</p>	<p>已納入研究參考</p> <p>已納入研究參考</p>

	系統」，對於漁船監管之機制，應有助益。	
陳科長宏銘（法務部矯正司）	<p>1. 困境與盲點如何解決：頁 50 戒治所問題，去年國內唯一戒治所環境影響評估未通過，難以解決。目前臺灣現有 13 所戒治所是附屬在監獄，與監所管理適用相同管理機制，若將毒犯視為病犯，則管理界面難分，又涉及的經費問題，亦難以解決。</p> <p>2. 毒犯戒治需要衛生科長，應由醫師擔任，由於具有高危險性，並無醫師願意來，目前以特約的方式聘請醫師，惟每次均為不同醫師，且醫師僅在醫務室中，等待病人前來，無法長期瞭解病情，對於生理、心理問題亦難以解決，諸多問題為 24 小時的問題，例如突然發生如腦膜炎與毒癮現象相同的症狀，一般非專業醫師無法判斷，毒癮的 7 天戒斷現象與其他精神病、酒精中毒之分辨亦相當困難。</p> <p>3. 監所收容將近 56 萬人為高峰期，毒品犯佔 42-45% 左右，毒品防治法修訂後，毒犯由 9000 多人增至 10000 多人，但因無心理師或社工師，使得監所成為旋轉門，戒治輔導成效差，有自 16 歲開始犯罪，至今 60 多歲，累犯已達 7 次，心理師及社工師等專業人員應納入監所制度中，較有效益。</p> <p>4. 戒毒處所應回歸社區之醫療院所成效較佳。目前正請台大心理系吳英璋教授進行本土治療模式之研究，台南縣山上鄉明德戒毒村、奇美醫院醫療團體為團體治療，成功率達 3、4 成，成本高，效率難以評估。</p> <p>5. 頁 51（二）與（三）重複，請再調整。</p> <p>6. 毒品犯出獄所後之追蹤輔導內容可再強化。</p>	建議已納入研究參考，或已依照建議修訂。
謝科長瑞國、石科長玉華（法務部統計處）	<p>1. 法務部統計資料建請參閱法務部網址 http://www.moj.gov.tw 法務統計/法務統計資料/最新統計資料/毒品案件統計資料</p>	建議已納入研究參考。

<p>2. 期中報告修正意見如次：</p> <p>1) 頁 9， 表 2-3 毒品勒戒與戒治情形</p> <table border="1" data-bbox="395 322 949 1106"> <thead> <tr> <th data-bbox="395 322 660 434">繼續施用毒品傾向比例</th> <th data-bbox="660 322 949 434">繼續施用毒品傾向比例</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="395 434 660 568">32.86% 修正為 <u>32.73%</u></td> <td data-bbox="660 434 949 568">15.12% 修正為 <u>14.73%</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 568 660 680">38.53% 修正為 <u>38.50%</u></td> <td data-bbox="660 568 949 680">16.52% 修正為 <u>16.12%</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 680 660 792">39.53% 修正為 <u>39.44%</u></td> <td data-bbox="660 680 949 792">14.67% 修正為 <u>14.39%</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 792 660 904">36.29% 修正為 <u>36.22%</u></td> <td data-bbox="660 792 949 904">6.87% 修正為 <u>6.78%</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 904 660 1016">34.05% 修正為 <u>33.99%</u></td> <td data-bbox="660 904 949 1016">3.90% 修正為 <u>3.82%</u></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 1016 660 1106">25.39% 修正為 <u>25.34%</u></td> <td data-bbox="660 1016 949 1106">3.04% 修正為 <u>3.02%</u></td> </tr> </tbody> </table> <p>2) 頁 10，表 2-4 我國近年緝獲毒品統計資料來源：行政院衛生署管制藥品管理局(2005)，請修正為：<u>法務部統計處</u>。</p> <p>3) 頁 13，表 2-6 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治條例人犯年齡，請修正為：表 2-6 各級法院檢察署執行判決確定有罪之違反毒品危害防<u>制</u>條例人犯年齡。</p> <p>4) 頁 19，列 2 安非他命(含成品、半成品)請修正為：安非他命(<u>含</u>成品、半成品)，列 8 近年來司法檢查機關查獲海洛因毒品數量，請修正為：近年來司法<u>警察</u>機關查獲海洛因毒品數量。</p> <p>5) 頁 30，表 3-4 觸犯毒品危害防制條例受刑人佔監獄新入監受刑人比例之資料來源，請由法務統計修正為法務<u>部</u>統計<u>處</u>。</p> <p>6) 頁 31，表 3-5 年底在監獄受刑人毒品犯</p>	繼續施用毒品傾向比例	繼續施用毒品傾向比例	32.86% 修正為 <u>32.73%</u>	15.12% 修正為 <u>14.73%</u>	38.53% 修正為 <u>38.50%</u>	16.52% 修正為 <u>16.12%</u>	39.53% 修正為 <u>39.44%</u>	14.67% 修正為 <u>14.39%</u>	36.29% 修正為 <u>36.22%</u>	6.87% 修正為 <u>6.78%</u>	34.05% 修正為 <u>33.99%</u>	3.90% 修正為 <u>3.82%</u>	25.39% 修正為 <u>25.34%</u>	3.04% 修正為 <u>3.02%</u>	<p>已依照建議修訂。</p>
繼續施用毒品傾向比例	繼續施用毒品傾向比例														
32.86% 修正為 <u>32.73%</u>	15.12% 修正為 <u>14.73%</u>														
38.53% 修正為 <u>38.50%</u>	16.52% 修正為 <u>16.12%</u>														
39.53% 修正為 <u>39.44%</u>	14.67% 修正為 <u>14.39%</u>														
36.29% 修正為 <u>36.22%</u>	6.87% 修正為 <u>6.78%</u>														
34.05% 修正為 <u>33.99%</u>	3.90% 修正為 <u>3.82%</u>														
25.39% 修正為 <u>25.34%</u>	3.04% 修正為 <u>3.02%</u>														

	比例毒品犯總數，92 年底 16,322，修正為： 16,013	
沈 專 員 正 星（海巡 署）	<p>1. 電信監察技術瓶頸部分，目前所遭遇到的不僅是監聽 技術與設備之瓶頸，尚有民營電信業者無法充分配合以及毒梟瞭解查緝單位監聽作業方式，而利用人頭申請電話卡或將手機序號銷號，以規避監聽等問題，請研究有關解決之道。</p> <p>2. 有關涉案走私漁船監控管理機制缺乏部分，海巡署針對涉案走私漁船予以加強注意偵查，於進出港均採通報聯繫作業，以有效監控其動態；又毒梟犯案時喜好利用無前科紀錄之船隻，而涉案之船隻因怕受到注意，因此再涉案之情形將降低。</p> <p>3. 頁 40，有關海巡署無法長期監控乙節，其實本署長期佈線監控、追蹤方面一直持續在做，此部份本署做法與法務部較接近，這也是本署一段時間後會有大案件偵破之原因。</p> <p>4. 建議可就國內毒品走私管道做分析，以及分析國內毒梟利用走私管道走私之趨勢及原因，以供查緝單位在情報佈線上之參考。</p>	建議已納入研究參考或依照建議修訂。
葉 技 正 孟 宜（經濟部 工業局民生 化工組食品 醫藥科，書 面意見）	<p>1. 請於第一屆防治工作中加入：</p> <p>1) 校園內的宣導工作（週會-班會、課外活動-增加學生對毒害的認知）</p> <p>2) 廠商之宣導（未來先驅化學品工業原料宣導說明會，也希望邀請相關單位蒞臨參加，並宣導毒品危害之相關事宜）</p> <p>2. 本局目前工作之說明</p> <p>1) 因本部之主要任務係協助產業之發展，為在產業之發展及防止先驅化學品工業原料流供製造毒品之間取得平衡點；本部工業局目前僅管控先驅化學品工業原料之流向，而管控品項分為甲類（參與反應</p>	建議已納入研究參考或依照建議修訂。

	<p>並成爲毒品化學結構一部份者共 10 項) 及乙類 (參與反應或未參與反應並不成爲毒品化學結構一部份者共 7 項), 先驅化學品工業原料之流向管控計畫目前委託工研院生醫中心辦理, 以協助本部管控作業之相關事宜。</p> <p>2) 目前甲類廠商應於每季結束後一個月內, 將其上一季之簿冊影本, 向本部工業局之計畫委辦單位工研院生醫中心申報, 另乙類廠商則不需申報, 但需自行登錄, 詳列簿冊供本部相關單位 (工業局、國貿局及商業司) 查核。</p>	
<p>研考會意見</p>	<p>1. 目前行政院刻正請法務部及調查局進行相關緝毒政策檢討及提擬, 請研究團隊掌握最新發展情形, 並納入研究, 評估各該政策之後續影響。</p> <p>2. 請研究團隊後續繼續加強研究事項:</p> <p>1) 敬請加強毒品問題成因及吸毒人口結構變化之研究。</p> <p>2) 請加強國際間之政策比較。</p> <p>3) 請就法規組織制度面配合所提出之毒品問題現況進行加強研究, 以提供管理機制改善的具體建議。</p> <p>4) 請就毒品問題未來發展趨勢, 提出具體政策建議, 以預爲因應。</p> <p>3. 格式及內容呈現方面:</p> <p>1) 報告章節標示格式請依照本會規定修改。</p> <p>2) 用字應統一, 年度應統一用阿拉伯數字。</p> <p>3) 法規影響之統計資料請予以「標準化」, 以利趨勢預測, 作爲佐證問題未緩解之說法。</p> <p>4) 有關各級毒品之文獻回顧請加以表</p>	<p>遵照辦理。</p>

	<p>列，以使毒品層級有較明確的輪廓。</p> <p>5) 一至四級毒品應以註解先行解釋說明其定義。</p> <p>6) 頁 22，段 2，倒數 4 列「新興合成藥物可能結構不同與已知藥物…」意義不明。</p> <p>7) 頁 24 軟性毒品(soft drug)宜註明與硬性毒品之不同。</p>	
--	--	--

附錄九、「毒品問題與對策」期末報告委員建議與回應

建議委員	建議內容	研究單位回應
謝教授文彥(中央警察大學)	1.建議將研究發現，配合三大努力方向，將毒品問題、政府處理對策、成效評估、建議列簡要表，可一目了然，以彰顯如何改進，如此可有較大助益。	本研究對目前所面臨之毒品以及現階段之毒品政策實施成效進行探討，部分毒品問題確實可在現階段毒品政策與措施上改善，但本研究認為，毒品問題複雜且牽一髮而動全身，頭痛醫頭、腳痛醫腳之建議僅能治標，毒品政策方向才是問題癥結所在。毒品施用者之身分定位與刑事政策定位需先釐清，則後續之措施自然綱舉目張。本研究之建議，亦以此理念為前提，並無法與現有之政策措施做比較，亦非針對特定之毒品問題所為之政策建議，故難以列簡要表進行比較。且本研究第6章毒品防治政策建議部分之撰寫，乃由毒品政策理念起始，進而推演至各項分工，以簡表方式進行比較，並無法展現此一核心理念。
	2. 本篇研究案使用焦點訪談方式進行調查，但如何將焦點訪談的結果加以轉化成文中的結果，似乎並無交待，因此無法看出那些研究結果是根據焦點訪談而來，請加以描述。	本研究在第1章前言部分即已說明本研究所採用之研究方法，在該章圖1-4 研究流程圖內，亦已明確圖示各政策分析單位所使用之研究方法。在研究結果部分，第3章毒品政策執行現況分析，在

		<p>章節前言即已說明該章之內容係以座談會內容分析所得。第3節關於戒毒工作之研究，在前言部分亦已說明係由文獻資料進行分析所得，研究結果從何而來皆有明述。</p>
	<p>3. 建議將研究所得到的結果列成一個總表，包括緝毒、拒毒與戒毒三個層面，以及問題、使用對策、評估結果與未來改進對策(建議)等過程，使政府相關單位與讀者易於了解整個研究結果。</p>	<p>毒品問題錯綜複雜且牽一髮而動全身，許多毒品問題並無法單純歸咎於緝毒、拒毒或戒毒任一工作層面，或任何一工作層面所能承擔，需有全體一致之毒品政策理念，三大工作層面協力合作環環相扣。因此，本研究之建議乃以政策理念核心為前提，期望藉由中央主管機關之指揮統籌，有效結合三大工作層面以因應毒品問題，在政策建議部分可區分為緝毒、拒毒與戒毒層面，但難以與現有政策作列表比較。</p>
<p>洪副署長勝堃(內政部警政署)</p>	<p>1. 本研究架構系體嚴謹，並採文獻探討法、比較研究法、焦點座談法等多重研究方法，運用公共衛生犯罪三層次防治模式作為研究架構，以跨學科、綜合觀點對國內毒品問題進行全面性的檢驗，動員研究的人力及資源為近年來研究國內毒品犯罪之最，資料詳實、條理清晰，研究結果亟具政府未來修訂反毒政策之重要參考依據。</p> <p>2. 本研究引介、比較、分析美國、荷蘭、澳洲、英國、日本、中國大陸、香港、馬來西亞、泰國等國反毒政策，並針對國內毒品犯罪問題，提出本土化的反毒政策建</p>	<p>毒品查緝工作在追查源頭與佈線上花費相當多資源，斷絕毒品供給管道需包含海空運合法管道與非法走私、毒品原料與先驅物質之管制查察等，目前各主管單位皆有其本職業務，對於毒品問題之重視程度與經費資源分配不一，故宜加以統整。緝毒工作所面臨之困境大多涉及人力與經費問題，國家整體資源有</p>

	<p>議，可供政府未來修法或擬訂反毒策略之參考。由於緝毒成功的國家不多，但是否需設置專責機關，希望再明確比較說明。</p>	<p>限，設置緝毒權責機關可將有限資源做最有效之運用，依據「毒品防制委員會」所規劃之策略，集中編列人力與經費預算。但專責機關之設置，不宜以排擠其他機關之緝毒工作為前提。</p>
	<p>3.如同本研究發現，國內毒品犯罪問題與對策，就緝毒面向觀察，約有以下幾種現象：</p> <p>1) 毒品氾濫種類多元化，除了傳統海洛因、安非他命緝獲量不斷攀升，顯見硬性毒品需求面問題仍未能有效解決外，一些新興俱樂部毒品，如搖頭丸、K他命等，由於價格低、取得容易、集體施用(如搖頭派對)等特性，逐漸侵襲青少年娛樂圈，殊值政府相關機關重視與因應。為遏制此一新興毒品濫用趨勢，警政署不定期規劃全國同步查緝毒品行動，以臨檢掃蕩舞廳、PUB、KTV、露天音樂會等娛樂場所及其他可能販售或聚集施用毒品之場所為重點。以高雄市政府警察局於今年3月份臨檢某 PUB 為例，當天舞客 142 人帶回驗尿，其中 72 人二級毒品（如搖頭丸）檢驗呈陽性反應、64 人 K 他命檢驗呈陽性反應，相當於一半的舞客有施用毒品助興的情況。由此可知毒品濫用趨勢嚴重，惟目前「毒品危害防制條例」對持有、施用第 3、4 級毒品不罰，使得 K 他命、一粒眠等第 3、4 級毒品濫用情況更趨嚴重。</p> <p>2) 檢驗政府「斷絕供給」及「減少需求」的反毒政策，在斷絕供給方面，主要在於「非法毒品之查緝」及「合法先驅化學品管制」，就近年來緝毒機關緝獲毒品數量及案例來看，非法毒品之查緝工作，已獲</p>	<p>以本研究之觀點，對施用三、四級毒品者，仍宜以教育輔導措施著手，否則，不僅刑事司法體系無法負荷，毒品問題亦將日趨嚴重。但對三、四級毒品，在刑事司法體系上仍應有相當的反制作為，如對大量持有第三、四級毒品者，應視為意圖販賣者並加重刑罰。對於易濫用三、四級毒品之場所勤加查察，並輔導商家加強宣導反毒，及要求商家自清自律排除毒販，必要時並以公權力強制介入。</p>

<p>致相當之成果，惟防杜毒品走私入境仍有努力之空間，而在「合法先驅化學品管制」方面，仍有漏洞(如分屬經濟部工業局、衛生署管制藥品管理局管理，且無司法警察之權限)；至於在「減少需求」方面，因與當初規劃方式有所不同(詳頁 68)，且醫療專業資源及民間參與不足等因素，導致成效有限，累再犯率逐年升高，再者，國內缺乏毒品盛行率(詳頁 29)衡量指標，致使戒毒成效如何，並無客觀完整之評估，加以法令修訂、程序更迭，使官方統計資料欠缺完整性。</p> <p>3) 由於政府預算有限且欠缺成本效益分析，致使經費需求爭取不易，如緝毒機關現已面臨人力不足，欠缺毒品、尿液鑑定檢驗人力、經費，毒品保存空間飽和等問題，有待政府投入更多的資源加以解決。以各縣市警察局本(94)年度所編列尿液檢驗預算為例，目前各縣市警察局共僅編列 4,942 萬元尿液檢驗經費支應，但全年第 1、2 級毒品尿液檢驗所需費用預估為 1 億 3,083 萬元。不足之經費則由各警察局以辦案工作費勻支，已造成各縣市警察局龐大經費負擔，嚴重影響警政預算之執行。</p> <p>4) 第 6 章毒品防制政策建議有關緝毒工作建議 4 「建立海峽兩岸之緝毒合作機制」部分，警政署業將兩岸毒品犯罪問題列為未來兩岸治安機關合作打擊犯罪之重要治安議題之一，並將重點置於製造運輸毒品情報交流，追緝在逃毒品要犯，以有效解決兩岸毒品犯罪轉移現象。</p>	
<p>4. 依本研究提出公共衛生犯罪 3 層次防治模式，就第六章「毒品防制政策建議」部分，提供意見如下：</p> <p>1) 依第 136 頁緝毒工作建議 2「統整緝毒權責機關」中長程規劃則以設立專責機關</p>	<p>就研究小組之觀點與理念，在毒品防制政策建議中，期望對於單純施用毒品者之刑事司法干預降至最低，以維持刑罰最後</p>

	<p>為目標，主管毒品之查緝與先驅物質之管制查察，就此專責機關而言，其職掌除上開 2 項外，應包括第 2 層預防(辨識監管毒品犯罪高危險群，特別預防教育)及接受第 3 層次預防戒癮治療、減害計畫後之追蹤、管制工作，亦即除第 1 層次預防，對未施用者之一般預防教育，由拒毒機關主政，第 3 層預防戒癮治療、減害計畫，由戒毒機關主政外，概由此一專責機關負責整體反毒工作，以收事權統一之效。</p> <p>2) 建立反毒成效多元評估指標，如以毒品初犯率、青少年毒品犯罪率、毒品再累犯率、戒治成功率、緝獲毒品增減率，做為結果評估之重要指標，並且重視過程評估，適時評估修正反毒政策與成效，以建構政府完整的反毒圖像。</p>	<p>手段性理念。對施用毒品者，儘先以教育、輔導、醫療等措施介入，由學校、社區、醫療體系共同營造無毒環境，迫不得已，方由刑事司法體系介入。</p> <p>本研究之毒品防制政策建議中，即期望毒品防治委員會能具有毒品問題之資訊蒐集與政策分析功能，除建置建置完整良善之毒品問題監測體系外，並進行毒品問題之策略性情報蒐集分析，以評估檢討毒品政策之執行成效、預估毒品發展趨勢，以利研擬相關政策，以未雨綢繆，適時因應毒品問題。</p>
<p>呂教授淑好(台北醫學大學)</p>	<p>1. 本研究報告目錄中，沒有找到任何一節在說明本研究之「結論」。</p>	<p>本案招標時之目標設定包括：1) 分析台灣地區毒品問題之現況、性質及主要成因。2) 檢討當前政府反毒措施、資源分配及成效。3) 提供政府反毒對策及預防措施之具體建議。另本案於議價簽約階段時並加入國際毒品政策比較之項目，四項主題含括範疇相當廣大，以傳統研究報告方式撰寫章節配置不易，故以委託單位所設定之四項主題為章節主題，(第 2、3、4、6 章)，分別完成各</p>

		<p>項目標，未另獨立設置結論一章。</p>
	<p>2. 研究結果是否定位為「政策」而非「工作計畫」？有許多建議似乎比較像反毒的「願景」，可能必須進一步召開行政機關會議訂定工作計畫。</p>	<p>本案招標時設定之最終目標為提供政府反毒對策及預防措施之具體建議，與工作計畫仍有相當差距，且研究單位並非公務機關，公務運作上須考量之各項因素，並非研究團隊所能周詳考量。故工作計畫仍應由政府機關衡量財政規劃、依據政策目標設定詳加規劃，研究團隊以建議為宜。</p>
	<p>3. 第一章前言部分之背景資料，建議增加簡介世界毒品問題、統計與政策趨勢，再提到我國毒品問題之發展與政策趨勢。並應注意時間點的順序，目前好像是有點跳躍式的介紹。另外，頁 1 第 1 段第 8 行所謂“我國毒品氾濫之高峰期已過”，可否加註依據為何？這句話是否表示目前毒品問題已失去重要性？</p>	<p>1) 本案招標時主題設定為「當前台灣地區毒品問題與對策」，故研究範疇即以我國之毒品問題與對策為主。2) 82 年政府鑑於毒品問題嚴重而全面向毒品宣戰，當年度毒品犯起訴人數高達 5 萬 6 千餘人，且自 84 年起遭美國被列為毒品轉運國名單，故該時期可謂為我國毒品問題之最高峰。 （本段回應內容一併於本文中加註）3) 本研究報告該段內文為「儘管我國毒品氾濫問題之高峰期已過，然毒品問題並未根絕，尤其是新興毒品及替代藥物的興起與氾濫問題日益嚴重，更引起政府與社會各界的重視」。應無毒品問題已失去重要性之意涵。</p>

<p>4. 頁 13 的圖 1-3 研究架構有提到「毒品政策評估」，且在頁 11~12 列出評估的 6 項標準。但在研究報告中並未看到這些標準評估的結果為何？</p>	<p>本研究以一般政策評估所使用之效能、效率、充分性、適當性、公平性以及回應性為評估標準，瞭解我國反毒政策與反毒措施之成效及執行過程，結果及討論以反毒政策、反毒措施、資源分配、反毒成效為區分，而非以該六項標準為區分。研究結果載於第三章第五節。</p>
<p>5. 研究方法與設計是否可獨立為一章？並請加註文獻分析法之各類文獻範圍，例如：歷年的反毒報告書及會議討論事項、聯合國政策等。</p>	<p>1) 研究報告之撰寫方式係參考委託單位提供之報告印製樣本，第一章前言即包括研究緣起與背景、研究方法與步驟等內容。2) 本研究以文獻分析法進行基礎研究，以瞭解毒品問題現況、完成戒毒工作之實施過程與結果影響之評估。在以文獻分析法完成之各章節部分，引用之文獻皆有加註。</p>
<p>6. 研究方法請說明：實施焦點團體座談之對象遴選標準與人數為何？是否有 informed consent？訪談提綱與焦點團體座談之主持人為何？研究結果為何？質性資料如何分析？以及結果如何應用於本研究之政策建議？</p>	<p>於研究報告本文中，加入研究資料來源與分析方法，以使讀者更能瞭解本研究之實施方式。訪談題綱與焦點團體座談之主持人皆列於報告附錄中各場次會議記錄。</p>
<p>7. 報告中所附之座談會紀錄與焦點團體研究有何關聯？</p>	<p>本研究之焦點團體研究方法係以座談會方式實施，會議記錄即為研究資料來源。</p>

<p>8. 研究報告第 2 章第 3 節我國毒品犯罪防治所面臨之「問題」，與第 3 章第 2 節及第 3 節所提到的工作執行現況與「困境」有何異同？是否需要合併敘述較清楚？</p>	<p>研究報告第 2 章第 3 節毒品犯罪防治所面臨之問題乃文獻分析所得，屬於毒品問題背景分析，部分結果無法單純歸入任一毒品工作領域中。第 3 章之內容乃以各工作領域為區分，探討毒品政策執行現況與困境，屬於政策執行現況分析，兩者並不相同。</p>
<p>9. 頁 39 引用李志恆等人於 2001 年提出「對施用毒品而感染愛滋病的問題」提出呼籲……，據悉其他學者，早在 1998 年即已發表針對毒癮者共用針頭問題(高達 50%的共用針頭/針筒經驗)之實證研究，並於公共衛生相關研討會中提出警告，因此本問題並非 2001 年才發現。</p>	<p>本研究引用李志恆等人於 2001 年提出之呼籲，係著眼於李志恆局長擔任衛生署管制藥品管理局之行政長官，其在執掌範圍內提出之呼籲有異於學者研究建議之特殊意涵。</p>
<p>10. 頁 55 有關反毒教育的「校園宣導」部份，教育部於九十三年全國反毒會議的「拒毒組」報告中，即針對全國各級學校執行反毒教育之成效與困難提出報告，並非全無成效評估。</p>	<p>本研究所指之成效乃指對宣導實質效果進行評估，亦即學生是否能明確接收反毒宣導之訊息，並且吸收內化成為知識。</p>
<p>11. 頁 139 之建議如係引用他人已發表過的建議事項，宜加註來源出處。</p>	<p>本研究之建議，並未引用他人之著作。</p>
<p>12. 頁 152 有關「研議毒癮戒治醫療服務納入健保給付之可行性」，在健保為總額預算制之前提下，恐不可行。另一項當務之急反而是在「精神衛生法」修法時，呼籲勿將「藥癮」排除於該法所稱精神疾病的範圍之外。</p>	<p>毒癮戒治醫療服務是否納入健保給付應為成本與成效衡量，現階段以刑事司法矯正體系編列預算之因應方式，亦為耗費國家預算與社會資源。</p>
<p>13. 行政院衛生署自民國 88 年起，鼓勵及補助辦理社區健康營造中心，截至目前為止，全國已有 302 家社區健康營造中心，因此，頁 144 之推動健康社區觀念</p>	<p>本研究建議之近程、中程、遠程規劃，除考量相關建設與配套措施之外，民眾對於毒品問題之</p>

<p>是否可考慮移至「近程建議」？</p>	<p>觀念亦為重要因素。社區健康營造中心雖已建置，但民眾對於毒品之觀感是否已由犯人轉化為病人則不無疑問。</p>
<p>14. 研究中有關近程、中程、長程之建議，是否可換算成年代，預計幾年內可達成？並依據國外有關政策之寫法，能有背景、goal, objectives 以及評估指標，並有圖示說明。例如：美國 Office of National Drug Control Policy 所出版的 ” Performance Measures of Effectiveness” .</p>	<p>本研究所為之近程、中程、長程建議，並無預設時間表，部分建議為組織改造，是否進展至下一階段，需視政府組織改造之進展，而部分毒品政策建議，乃以毒品施用者身份定位與刑事政策定位為前提，政策建議是否進展至下一階段，需衡量民眾對於毒品施用者身份定位之觀感，以免造成政策理念與民眾觀念之落差，而影響政策之推行。而各階段建議之目標，已在報告本文中加以闡述，詳細之評估指標，部分建議為行政措施、組織改造，並無評估指標之適用，而部分建議之評估指標，需有專業背景考量，如對施用毒品者之戒治成效、反毒宣導教育成效、高危險族群、研究單位未做預設。</p>
<p>15. 有些實務的問題在歷年反毒會議的分組報告，以及過去每 3 個月舉行一次的「中央反毒會報」亦有討論及追蹤建議執行情形。因此，在本研究有關近程的建議，可否提出目前問題與困境之更詳細的解決方案、執行機構與優先順序，使得主管機關可以馬上辦理？</p>	<p>本研究之建議，係以毒品施用者身份定位與刑事政策定位為前提，針對各重點工作領域雖有近程建議立即可行，但仍須先設定毒品施用者身份定位與刑事政策定位以為</p>

		指引。所謂綱舉目張，奠定毒品問題之核心理念後，再為細部設定並規劃期程較為可行。
王副署長 國隆（教育部軍訓處）	1.美國毒品在柯林頓時代是由高爾副總統直接督導防制中心，基本策略係以實際情形作為防制考量之依據，例如毒品以何種為多，是走私或製造，以何縣市為多，為何在該處較多，教育部也應配合納入較長的考核，作為補助款考核依據，政策需談至此細部，才能落實，如此檢討才有意義。	本研究為大方向之建議，細部措施宜由公務機關考量公務運作上之各項因素後設計，方能確實可行，不宜由研究單位依靠想像而設計。
	2. 三級預防計畫若納入課程，則何人能進行教學，因為老師未具該項專長，建議應設計網頁，提供教師上網取得資料。一般高危險群、中輟生較難進入輔導流程，未來社區整合為努力方向，加強橫向聯繫，並推動評鑑表、學生認知量表，唯此法又以高中效果較佳，中小學仍不足，有待加強。本報告雖對各項毒品問題均有提及，但仍須針對三面向過去執行成果進行檢討，提出嚴謹策略，才能有所幫助。	1) 初級預防固然以教學為主，但次級預防、三級預防所需之技巧與專業知能，恐仍須培育專業輔導人員為宜。2) 本研究案設定之主題包括：1.分析台灣地區毒品問題之現況、性質及主要成因。2.檢討當前政府反毒措施、資源分配及成效。3.提供政府反毒對策及預防措施之具體建議。4.國際毒品政策比較。研究範疇相當龐大，且研究期程僅有六月，雖期待對毒品問題進行更完整之探討卻也力有未逮。或者期待毒品防治委員會早日健全毒品問題之資訊蒐集與政策分析功能，對進行毒品問題進行完善之策略性情報蒐集與分析，以評估檢討毒品政策之執行成效，研擬相關政策適時因應毒品問題。

<p>黃檢察官 久真（司法部 檢察司）</p>	<p>1. 本報告對於部分問題均有列出，唯具體執行建議，因不瞭解拒、戒毒成效，因此本報告的建議仍有所欠缺。國內反毒宣導極為不足，所提出的評估工作，反毒層次仍缺，應以何做為評估依據，仍有疑義，請研究單位加以說明。</p>	<p>由相關統計資料與調查研究成果，拒毒與戒毒所發揮之成效相當有限，故毒品問題並未見改善。依本研究建議，拒毒成效之衡量，應以宣導之實質效果進行評估，亦即學生是否能明確接收反毒宣導之訊息，並且吸收內化成為知識。</p>
	<p>2. 依照毒品防制會報設置要點，將設置執行長，目前規劃由法務部兼任，層級不高，且3個月開會一次，以議題式方式進行，只能進行點與線的處理，無法全面處理毒品問題。</p>	<p>毒品防治會報設置要點並非以本研究之建議為基礎，本研究建議為，由行政院政務官指揮統籌各部會，依據當前毒品犯罪防治所面臨之問題，以及毒品政策各環節工作執行之困境，訂定全國統一之反毒政策，並指揮「緝毒」、「拒毒」與「戒毒」各相關單位執行毒品防制工作，彙整各單位工作執行現況，依據當前面臨之毒品問題與困境，調整資源分配與工作重心。</p>
	<p>3. 應對毒品施用者應為病人或病患，以及後續應如何處理，應予區分，建議以流程表表示，較易於瞭解何處有問題。</p>	<p>本研究報告圖6-2為毒品施用者之程度分級與各層次預防工作建議，圖6-3為藥物濫用個案監測通報及轉介系統流程建議。</p>
	<p>4. 軟性藥物除罪化，3-4級新興毒品若列觀察勒戒，則中輟生是否適當處置，目前已要求法務部研議。但仍應以教育方法，使之避免沈迷，發展毒癮戒治整體模式，戒治所明年約有2所可開放，但實質戒治仍欠缺，無法進行有效管控與解除之依</p>	<p>以本研究之觀點，對施用三、四級毒品者，仍宜以教育輔導措施著手，否則，不僅刑事司法體系無法負荷，毒品問題亦將日趨嚴重。</p>

	<p>據。</p>	
<p>黃總幹事明鎮(基督教更生團契)</p>	<p>1. 戒毒很困難，各國均很難為之，但國內有諸多典獄長非常有心，曾經設置戒毒村(馬英九部長時期)，即明德戒治分監的模式，其戒治模式係仿效福音戒毒模式—以信仰為根基(包括各種基督教、佛教等)，天天靈修，且要戒菸，成效相當好，本來要推行全國，因更換長官而作罷。現行戒毒所成效極差，再犯率非常高。建議未來應在第 3 層次近程策略，加入此模式。目前已有各國前來參觀學習，並已對 10 年來戒治成果提出論文，文中提出除了 20%聯絡不到，20%再吸食率，至少有 60%成功率，為各國成效最佳之模式，應採用仿效。由於對於毒品吸食者需以生命作陪，是處理生命的問題，所設計的課程相當可取，可將此模式列為近程目標。</p> <p>2. 中程仿紐西蘭監獄專業分監「Go bed unit」的方式，以 60 床作為管理單元，在戒毒管理教導上較為方便，明德亦以 60 床，實施專業課程教導，有實際的實效。</p> <p>3. 出獄前可先去住更生保護會、中途之家，住 3 個月，給予機會，白天外出，晚上回家的制度。</p> <p>4. 地方防治中心資源及成效較有限，建議運用教會資源，各教會戒治輔導員、長老、執事牧師均有受訓過，由教會提供戒治輔導點輔助當更生輔導員，連結其力量，為可行的方法。</p>	<p>本研究之建議對於民間戒毒機構、醫療院所戒治、強制戒治機構皆有大方向之建議，細部措施建議可由毒品防制委員會或戒毒主管機關取捨。</p>
<p>黃副執行長芳銘(向陽公益基金會)</p>	<p>1. 在研究流程圖裡，共將第 1 層、第 2 層、第 3 層分別以焦點團體訪談法，焦點團體訪談法及文獻分析法來相對應，從期中報告中可以看出，此兩種方法可以同時使用在每一層的防治，其次若能夠加入調查法，那麼更能掌握到全貌，則相互參照</p>	<p>本研究案設定之主題包括：1.分析台灣地區毒品問題之現況、性質及主要成因。2.檢討當前政府反毒措施、資源分配及成效。3.提供政府反毒對策</p>

	<p>之下，更能使結論更加精采。</p>	<p>及預防措施之具體建議。4.國際毒品政策比較。研究範疇相當龐大，且研究期程僅有六月，雖期待對毒品問題進行更完整之探討卻也力有未逮。</p>
	<p>2. 由於國內在毒品盛行率使用情形，以及危險因子的研究並不多，使得此一研究在此一方面的資料略有欠缺，因此無法精確了解上述問題，包括使用情形、盛行率、成因、危險因子，研究單位未來可以多著力於此方面之調查，對於毒品問題之防治將更有貢獻。</p>	<p>毒品政策與相關措施之擬定，若能對於使用毒品之盛行率、成因、危險因子等因素有確實之瞭解，將可更有效因應毒品問題。本研究之建議亦期望毒品防治委員會能具備毒品問題之資訊蒐集與政策分析功能，使政策及相關措施之研擬，能更適切因應毒品問題。</p>
	<p>3. 結論方面可以將焦點團體訪談法加入，以使結論更加有依據。</p>	<p>研究報告第3章即為焦點團體訪談所得之結果，第六章毒品防治政策建議，則依據當前毒品問題現況、毒品政策執行現況分析等內容所為之建議。</p>
	<p>4. 此一研究相當用心提出相當多的建議，並將建議分為短、中、長程，如果可以将這些建議用表呈現，更能令人一目了然。其次如果可以告訴我們當前最急迫要做的幾件事為何？則其可行性更高。</p>	<p>於報告本文中修訂。</p>
	<p>5. 有關毒品的認知，國內仍不精確，本會最近送出 2000 份問卷，對於青少年整體使用情形進行瞭解，如此才能對症下藥，否則就如同散彈打鳥，效果不彰。</p>	
高理事長 墀輝（台北市觀護志	<p>本研究應予廣印，廣送關心毒品問題者，以促使瞭解毒品問題及因應對策。並建議落實各國中、小及高中、職學校反毒教</p>	<p>本研究僅建議策略大方向，細部規劃宜由主管單位評估。</p>

<p>工協進會)</p>	<p>育，包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 課程：各國中、小及高中、職學校設民主與法治之正式課程。 2. 教材：由教育部主導，邀請相關部會執行長官、學者專家、家長會、教師會代表致詞。 3. 師資：依法持有「民主與法治」教師證者。由於毒品抽驗具有高度危險性，應加強教官、老師安全維護。 4. 評量：除正式教學評量外，並列為國中、高中、職基本學測必考內容。 5. 建議影響評估：基層反毒宣導人更專業、權威，教材更實際、充實、完備，評量更有效度與信度、降低宣導成本，增加宣導效益。 	
<p>王 專 門 委 員 炯 瑯 (衛 生 署 醫 事 處)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 毒品使用者應視為犯人或病人，若視為精神病人，有其困難，若病患要求出院，因無公權力，難以阻止，離院之後又無輔導機制，轉介個案不多，成效難以呈現。即或衛生署培養專業醫師，近程策略將毒癮勒戒回歸醫療專業，亦需警察機關的協助戒護。 2. 回歸醫療專業時，中程應藉由社區、戒毒村，再回歸醫院，或二者可以併行，或應結合宗教、社區或醫療全面接手，何者較佳，應如何配合，應予深入研究與考量。 	<p>相關配套措施，可由毒品防治委員會中各部會代表進行討論，以因應各機關執行困境，擬定確實可行支配套措施。</p> <p>毒品戒治工作由何機構接手，需衡量毒品戒治專業性、戒治成本、戒治成效、有效負荷量、回歸社會容易度、再犯率等問題，確實有加以深入研究評估之必要。依現階段之衡量，醫療機構接手毒品戒治工作，在專業性、戒治成效、有效負荷量等層面上，有較為明顯之優勢，本研究僅就研究團隊所知所覺而為建議。</p>

	3. 醫院內醫事人員，由於使用毒品極為方便，亦應予以管制。	可納入第二層次預防之用藥高危險群範疇。
侯校長崇文(台北大學)	1.研究團隊使用了焦點團體訪談方法、文獻分析方法,以及比較法學與法事實研究等多種方法,以回答問題。其中,焦點團體訪談法,用做評估政策,也用來瞭解政策優缺點。對這樣的研究方法,我沒有特別反對意見,但是焦點團體的參與者,他們是否具有代表性,可以充分的反應政策的好壞,這是我較為質疑的地方,希望研究團隊能夠交代訪談對象,讓讀者們可以相信他們的意見,也可作為政策之依據。	已於研究報告本文中,加入研究資料來源與分析方法,以使讀者更能瞭解本研究之實施方式。
	2.另外,期中報告的座談會,有一位局長提出不少不錯的建議,但期末報告還是沒有回答反應。	已針對期中報告座談會委員之意見予以回應。
	3.至於本論文有關文獻研究方法的使用,研究團隊在於瞭解我國毒品問題現況,可以說完全依賴官方犯罪統計來瞭解犯罪問題與犯罪事實,這是很危險的,研究團隊特別說明不引用國內非官方研究的原因,認為他們都涉及特定人口,對這點我不反對,但官方犯罪統計無法反映青少年使用毒品現況,統計幾乎是成年人口統計,較為嚴重的毒品犯罪統計,至於俱樂部、影歌星、運動員、特定職業團體,這類問題的現況如何,問題本質又如何,文中沒有任何資料呈現,無法說明毒品犯罪事實,不知能否對這些問題做說明,或有任何補救方法。	缺乏毒品氾濫現況與盛行率衡量指標為我國毒品防治所面臨之重大問題,本研究在建議部分亦再次強調建立衡量指標之重要性。在本研究中,並非未引用國內非官方統計數據,如第章第3節關於新興藥物之討論,以及拒毒工作侷限於校園之討論,即引用國內學者所進行之調查研究,並基於共通基準點進行比較。
	4. 第4章,第5章,引用相當多的國際毒品政策與法律資料,這是論文的貢獻,只是這兩章的目的並不是很清楚,與毒品政策的建議似乎沒太大關連。也就是說,介紹各國的做法,且認為我們可以借鏡,但別的國家如何做,我們又如何能夠學,成功的機率又多少,學習的依據又是如	第4章內容為委託研究設定之主題。第5章內容乃基於比較法學立場,探討施用毒品者之刑事政策角色定位。

	何,這是我對於研究資料內容的目的懷疑之處,文獻回顧多於問題的科學探討。	
	5. 研究結論在第 3 章,有關我國毒品政策執行情況分析,資料的分析主要來自座談會,反應行政人員執法的經驗與觀點,對於文中許多觀察與看法,我並沒有特別的反對意見,例如:認為只要對施用毒品者的身份定位,對毒品問題的刑事政策定位,以及在各部會專業分工及執行的確定,便可突破目前的困境,但相信這些觀察仍有風險的。	本研究之觀察與看法確實存在相當風險,但不突破現階段對於毒品施用者之身分定位與毒品問題之刑事政策定位,則毒品氾濫問題,恐無太多改善空間。
	6. 研究團隊似乎建議朝荷蘭式的毒品政策來定位,這是除罪化的作法,也是治療的作法,相信對於吸毒者,這是傷害最小的作法,我個人贊同這樣的論點,然而,此政策方向能否被立法院接受,被社會接受,或者被司法人員或警察接受,這些都是需要預先討論的問題。	本研究之建議,或許可稱為對毒品問題之願景,以當前社會與民眾之觀點而言,恐普遍難以接受,但卻可能是緩解毒品問題之方針,否則,一味以刑事司法進行干預,則全民恐需容忍更多毒品問題。故宜循序漸進,慢慢將民眾與社會觀念導引至此一理念。
	7. 有關的建議甚多,多數具體可行,希望有關單位列入業務管制範疇。	
	8. 參考書目寫法仍有不少錯誤,也有不一致的地方,敬請改正。	重新檢視修正。
	9. 有關外國的政策與法律部分(第 4、5 章),介紹並比較各國作法,能否增加研究單位的立場,並說明這些國家的作法如何可以運用在國內,那些是應採用的作法,或未來政策的方向與基礎,以及說明將來執行可能面對的種種阻力,這是我對論文的期待,也藉以連接第 4 章與後來的分析與建議。	研究報告中,第 4、5 章文末皆有小節與結論部分,此即為研究團隊之思考與理念,在研究建議中,並未特意參照國外制度,而期望依照我國毒品政策之設計進行修訂,將研究團隊基於研究所得之理念展現於其中。

參考書目

中文書目：

1. 刁龍德，【高雄地區第36次緝毒執行小組會報資料】，2005年。
2. 王彥蘋，【狂喜舞舞舞—台灣瑞舞文化的追尋】，2003年，世新大學社會發展研究所碩士論文。
3. 王皇玉，【論施用毒品行為之犯罪化】，2004年，台大法學論叢，第33卷6期，39-76頁。
4. 王翠琪，【媒體反毒公更宣導訊息策略之研究】，1996年，文化大學新聞研究所碩士論文。
5. 朱正聲，【參加「二〇〇三年日本藥物犯罪取締研討會」出國報告】，2003年，行政院及所屬各機關出國報告。
6. 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】，2003年，國立臺灣大學流行病學研究所碩士論文。
7. 行政院衛生署，【藥物濫用案件暨檢驗統計資料(九十四年四月)】，2005年。
8. 吳定，【政策管理】，2003年，台北：天一。
9. 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】，2004年，台北市政府員工平時自行研究報告。
10. 吳齊殷，【Parenting Behaviors and Occurrence and Co-Occurrence of Adolescent Internal and External Conduct Problems】，1999年。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。
11. 巫緒樑，【台灣軟性藥物使用者：其日常生活與再社會化歷程】，2003年，臺北醫學大學醫學研究所碩士論文。
12. 李志恆，【赴瑞典、荷蘭、比利時考察「麻醉藥品管理及藥物濫用防制現況」報告】，1994年，行政院及所屬各機關出國報告。
13. 李志恆，【赴韓國參加「亞太地區藥物濫用研討會」報告】，1995年，行政院及所屬各機關出國報告。

參考書目

14. 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】, 2000年,行政院及所屬各機關出國報告。
15. 李志恆,【赴印度參加「第十二屆國際減少毒品傷害研討會」報告】,2001年,行政院及所屬各機關出國報告。
16. 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】,2001年,行政院及所屬各機關出國報告。
17. 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】,2004年,行政院及所屬各機關出國報告。
18. 李志恆,【「我國物質濫用現況及防制對策」演講稿】,94年5月13日於國立中正大學犯罪防治研究所。
19. 李志恆,【赴北愛爾蘭貝爾法斯特參加「第十六屆國際減少毒品相關傷害會議」報告】,2005年,行政院及所屬各機關出國報告。
20. 李志恆、呂孟穎,【我國藥物濫用現況及流行趨向】,2001年,刑事政策與犯罪研究論文集(四),頁45-71。台北:法務部。
21. 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】,2002年,行政院衛生署九十一年度科技研究發展計畫報告。
22. 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】,2002年,行政院衛生署九十一年度科技研究發展計畫報告。
23. 李嘉富等,【台灣北部地區役男新兵非法用藥盛行率與危險因子探討】,2001年,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。
24. 李碧霞,【青少年藥物濫用問題與學校藥物教育之探討】,1999年,學校衛生(第34期),頁49-68。
25. 李維鈞,【參加「2001年藥物犯罪取締研討會」心得報告】,2001年,行政院及所屬各機關出國報告。
26. 周碧瑟,【台灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究】,2000年,行政院衛生署八十八年度委託研究報告。
27. 林山田,【法事實研究--一個亟待加強的法學研究】,1977年,法學叢刊。22卷4期,頁48-54。
28. 林信男,【藥物濫用輔導】,1997年,學生輔導。第50期,頁62-69。
29. 林健陽、柯雨瑞,【毒品犯罪與防治】,年2003,中央警察大學印行。
30. 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】,年2005,管制藥品管理局委託研究報告。
31. 法務部,【犯罪狀況及其分析(中華民國92年)】,2004年,台北:法務

- 部。
32. 法務部、教育部、行政院衛生署編著，【93年反毒報告書】，2004年。
 33. 法務部、教育部、行政院衛生署編著，【94年反毒報告書】，2005年。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/chinese/c_books.aspx#。
 34. 封四維，【藥物濫用的防治研習、參觀、實習報告】，1995年，台北市政府所屬機關因公出國人員出國報告書。
 35. 施志茂，【安非他命危害與犯罪防治】，2000年，臺北：華泰文化。
 36. 柯慧貞，【南區大專校院學生藥物使用之現況與其成因分析】，2003年，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。
 37. 翁興利，【公共政策】，1999年，台北：空中大學。
 38. 郝沃佛，【從毒品分級制，談勒戒處遇困境】，2004年，司改雜誌（第50期）。台北：民間司法改革基金會。
 39. 張天一，【釋字第四七六號解釋的遺珠之憾—試論毒品犯罪之相關問題】，2003年，月旦法學雜誌，第103期，2003/12，頁169。
 40. 張立橋，【狂喜 一個關於搖頭丸使用的質性研究】，2003年，國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文。
 41. 張明貴，【政策分析】，1998年，台北：五南。
 42. 莊淑婷，【女性違法藥物濫用者其用藥行為與用藥信念之研究】，2005年，國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
 43. 許微惠，【闔家平安，安心嗑藥！—荷蘭安全屋計畫】，2003年，破報復刊。136期，2003/05/15。
 44. 陳為堅，【街頭青少年的藥物濫用調查】，2002年，行政院衛生署管制藥品管理局九十一年度委託研究報告。
 45. 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】，2003年，行政院衛生署管制藥品管理局九十二年度委託研究報告。
 46. 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】，2003年，行政院衛生署管制藥品管理局九十二年度委託研究報告。
 47. 彭如仙，【反毒教育宣導訊息與在校青少年用藥之探討】，2000年，台北：國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文。
 48. 曾泓富、譚秀芬、張育瓶、王靜枝，【校園藥物濫用警示通報與轉介輔導系統建立之可行性研究】，2001年，行政院衛生署管制藥品管理局九十年

- 度委託研究報告。
49. 黃正宏，【解構搖頭丸之社會意像—談國家規訓人口】，2004年，網路社會學通訊期刊（第四十一期）。嘉義：南華大學。
<http://mail.nhu.edu.tw/~society/>。
 50. 黃征榮，【2004年日本藥物犯罪取締研討會】，2004年，行政院及所屬各機關出國報告。
 51. 黃俊彥譯，【煙毒犯罪之處理（三）—德國法院量刑之狀況如何，中德司法官座談會】，1993年，司法周刊。第652期第2版，1993/12/15。
 52. 黃俊彥譯，【煙毒犯罪之處理（五）—德國聯邦政府是否已採制殊措施對付毒品犯罪？成果如何】，1993年，司法周刊。第654期第3版，1993/12/29。
 53. 黃俊棠，【毒品犯觀察勒戒成效之實證研究】，2003年，國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
 54. 黃徵男，【新興毒品與青少年藥物濫用】，2002年，新興犯罪問題與對策研討會論文集。嘉義：中正大學犯罪防治系。
 55. 黃燕菁，【受戒治人及其家屬之社會資源需求與運用情況調查報告】，2005年，矯正月刊。第153期。桃園：法務部矯正人員訓練所。
 56. 楊士隆，【台灣地區毒品戒治體系成效及社會成本分析研究】，2005年，管制藥品管理局委託研究報告。
 57. 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。
 58. 廖剛甫，【Let's go party：台灣銳舞（Rave）文化之研究】，2001年，東海大學社會學研究所碩士論文。
 59. 監察院，【毒品糾正案】，2003年，監察院公報（第2431期），頁1-13。
 60. 潘震澤，【搖頭丸是消閒用藥？】，2002年，科學發展（第355期）（頁70~72）。台北：行政院國家科學委員會。
 61. 蔡德輝、楊士隆，【犯罪學】，2004年，台北：五南。
 62. 鄭昆山，【「觀察勒戒處分執行條例草案」與「戒治處分執行條例草案」之立法意見書—自比較法觀點以論】，1996年，中央警察大學法學論集。第三期，1998/5，頁211-252。
 63. 鄭昆山譯，【德國第三十一次刑法修改法：第二次環境犯罪防制法（31.StrÄndG-2.UKG）】，1995年，法學叢刊。160期，第40卷第4期，1995/10，頁83-94。
 64. 鄭泰安，【青少年藥物濫用之追蹤研究】，1999年，行政院衛生署八十八

年度委託研究報告。

65. 鄧學仁，【日本反毒體制運作之概況】，2005年，「當前亞太地區反毒現況與未來發展」座談會。警察大學恐怖主義研究中心，2005/03/30。
66. 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。
67. 賴滄海，【由尿液檢驗監測國內新興濫用藥物—大麻、MDMA、FM 2 等】，2002年，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。
68. 謝立功，【反毒十年總體檢】，2003年，國政評論。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>。
69. 謝其演，【毒品犯罪防制政策分析之法社會學觀察—以英美的發展為借鏡】，2003年，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文。
70. 鍾佳沁，【全球化下搖頭次文化再現之研究--台北的搖頭空間】，2002年，台灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。
71. 羅文君，【高中職校反毒宣導成效之評估】，2003年，高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。
72. 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】，2005年，日新警察半年刊，第四期，P172-181。
73. 蘇佩鈺，【施用毒品行為之刑事立法問題】，1998年，國立中興大學法律學研究所碩士論文。
74. 蘇德昌，【日本藥物犯罪的現狀及相關課題】，2005年，日新警察半年刊，第四期，P76-80。

外文書目：

1. Bertram, Eva. *Drug war politics: The price of denial*. Berkeley: University of California Press. (1996)
2. Bühringer, Gerhard. Drogenkriminalität und Drogenprävention in Europa. In: Albrecht, Hans-Jörg u.a. (Hrsg.): *Kriminalität, Ökonomie und Europäischer Sozialstaat*. Heidelberg, Seite 71-96. (2003)
3. Chawla, Sandeep. How to Develop more effective Policies against Crime: Some Reflections on Drugs and Crime Research in an International Context In: *European Journal on Criminal Policy and Research*, Jg. 10, Nr. 1, Seite 85-98.

參考書目

4. Clutterbuck, Richard (1995). *Drugs, crime and corruption: Thinking the unthinkable*. London: Macmillan. (2004)
5. Creighton F. & Black D., Hyde C. Ecstasy psychosis and flashbacks. *Brit J Psych*, 159, 713-715. (1991)
6. Eisenbach-Stangl, Irmgard. Die Drogen, die Fremden und die Polizei: Polizeiliche Proaktivität und Anzeigenentwicklung. In: Hanak, Gerhard u.a. (Hrsg.): Phänomen Strafanzeige. Jahrbuch für Rechts- und Kriminalsoziologie 2003. Baden-Baden, Seite 67-86. (2004)
7. G. Alan Marlatt. Harm reduction: come as you are. *Addictive Behaviors*, Vol.21, No.6, pp.779-788. (1996)
8. Gerhard Bühringer. Drogenkriminalität und Drogenprävention in Europa. In: Albrecht, Hans-Jörg u.a. (Hrsg.): *Kriminalität, Ökonomie und Europäischer Sozialstaat*. Heidelberg, Seite 71-96. (2003)
9. Gonzenbach, W. J. The media, the president, and public opinion: A longitudinal analysis of the drug issue, 1984-1991. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. (1996).
10. Goode, Erich. *Drugs in American society*. (4th ed.) McGraw-Hill. ; Clutterbuck, Richard (1995). *Drugs, crime and corruption: Thinking the unthinkable*. London: Macmillan. (1993)
11. Iwersen S.. Two very different fatal cases associated with the use of methylenedioxyethylen. *Clin Toxicology*, 34, 241-244. (1996)
12. Sandeep Chawla. How to Develop more effective Policies against Crime: Some Reflections on Drugs and Crime Research in an International Context In: *European Journal on Criminal Policy and Research*, Jg. 10, Nr. 1, Seite 85-98. (2004)
13. Shifano F., Magni G.. MDMA (Ecstasy) Abuse: Psychopathological features and craving for chocolate: A case series. *Biological Psychiatry*, 3, 763-767. (1996)
14. Shulgin A. History of MDMA. In S. Peroutka (Eds.), *In Ecstasy: The Clinical, pharmacological, and Neurotoxicology Effect of the Drug MDMA*. Boston Kluwar, 1990. (1990)
15. Solinge, T. B. Dutch drug policy in a European context, *Journal of Drug Issues*, 29(3): 511-528. (1999)

網站資料：

1. Benjamin Dolin. NATIONAL DRUG POLICY: THE NETHERLANDS - Prepared For The Senate Special Committee On Illegal Drugs (2001) 。
<http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/com-e/ille-e/library-e/dolin1-e.htm> 。
2. Bob Keizer. Drug policy advisor, Ministry of Health, Welfare and Sports of The Netherlands.(2001)°<http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-e/ille-e/Presentation-e/keizer-e.htm> 。
3. Drug policy around the world (from Drug Policy Alliance) –Australia 。
<http://www.drugpolicy.org/global/drugpolicyby/australianew/> 。
4. <http://www.drogenberatung-jj.de/deutsch/1603/1603/30002/liste5.html>
2005/08/31 查閱 。
5. <http://www.sag-nein-zu-drogen.de/pages/Drogenkonsum.html> 。
6. Monitoring the Future 。<http://monitoringthefuture.org>
7. Nation Household Survey on Drug Abuse · <http://oas.samhsa.gov/nsduh.htm>
8. NATIONAL DRUG POLICY: AUSTRALIA 。
<http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/com-e/ille-e/library-e/robin-e.htm> 。
9. NIDA (National Institute on Drug Abuse) , <http://www.drugabuse.gov/> 。
10. Office of The Narcotics Control Board 。<http://www.oncb.go.th/emain.htm> 。
11. Revisiting ‘The Hidden Epidemic’ – a situation assessment of drug use in Asia in the context of HIV/AIDS – Malaysia 。
<http://www.chr.asn.au/freestyler/gui/files/Malaysia1.pdf> 。
12. Tacking Drugs 。<http://www.drugs.gov.uk/> 。
13. Thailand Narcotics Annual Report 2002 ---The Year 2001/2002 in Review 。
<http://www.thaiembdc.org/socials/narcotic.html> 。
14. World Health Organization 。 Management of subatance abuse :
http://www.who.int/substance_abuse/en/
15. 中華人民共和國公安部網站 。<http://www.mps.gov.cn/> 。
16. 司法院司法統計／專題研究報告。<http://w2.judicial.gov.tw/juds/> 「從統計數字看當前毒品問題」(92年2月) 。
17. 立法委員質詢答復系統 , <http://210.69.7.199/query/aamenu.htm> 。

參考書目

18. 行政院衛生署疾病管制局網站統計資料，<http://www.cdc.gov.tw/>。
19. 法務部法務統計。<http://www.moj.gov.tw/tpms/newdata.aspx>。
20. 金黔在線，世界各國禁毒措施 / 馬來西亞。
<http://www.gog.com.cn/jqzt/zt0503/ca801835.htm>。
21. 香港特別行政區政府保安局禁毒處，香港禁毒報告書 2004。
http://www.nd.gov.hk/c_hk.htm。

報章雜誌：

1. 中央社新聞，「主持調查局結訓 陳總統向毒品宣戰」，(2004/12/31)。
2. 中央社新聞，「全國反毒年 法務部擬定抓毒蟲作戰計畫」，(2005/01/03)。
3. 民生報，學生社團串連 為邊緣文化發聲，(93/03/24)。
4. 民生報，衛署：軟性藥傷害腦神經，(93/03/24)。
5. 中國時報，軟性毒品合法化衛署不認同，(93/03/24)。
6. 民生報，同志轟趴座談 力爭嗑藥合法化，(93/03/24)。
7. 民生報，學者：貿然開放嗑藥 恐衝擊過大，(93/03/24)。