

台灣毒品防制政策成效未能彰顯之成因探究

詹中原¹ 陳泉錫^{2,*}

目標：台灣自1993年宣布向毒品宣戰以來，歷經十餘年之施行，毒品犯人數與再犯率並未減緩，反出現增加之趨勢。足見毒品防制政策有全面檢視問題癥結，重新調整執行策略之必要。**方法：**本文從國家治理及出監毒癮者需求兩個面向分別進行研究。經由深度訪談具實務經驗之矯正機關、毒品防制中心主管，並對7,596名即將出監之毒品犯進行社會適應需求問卷調查，分析歸納影響防制政策成效不顯的主要成因癥結。**結果：**影響現行毒品防制成效不彰最具關鍵的三項問題為：1.缺少常設之國家級專責機關2.中途處遇機制缺乏3.部會間防制作業程序不一，防治資訊未能整合。在出監藥癮者需求方面，本研究發現出監藥癮者社會適應最大障礙在於找不到工作及避不開毒友的勸誘。**結論：**毒品防制最待改善之三項關鍵問題與建議可作為政府規劃毒品防制資源投入方向之重要參考。59%出監藥癮者有工作需求，只是不易被社會接受且又躲不開毒友的勸誘終致棄守而再犯，甚值政府重視，並速採對策因應。(台灣衛誌 2011；30(6)：604-616)

關鍵詞：減害、美沙酮、毒癮者、毒品危害防制中心、再犯率

前言

一、研究目的

政府於1993年5月12日正式向「毒品宣戰」，成立「中央反毒會報」，旋於1994年6月召開全國性反毒會議，會中決定台灣反毒工作以「斷絕供給」、「減少需求」為目標，復於1998年5月20日頒布「毒品危害防制條例」。但是台灣監獄、看守所等矯正機關2007年底收容毒品犯總數為20,710人，2009年底收容毒品犯總數增為27,538人。裁判有罪人數2004年為14,640人，2009年則增為36,758人[1]，成長幅度甚大。而毒品成癮者(以下簡稱為毒癮者)再犯同一罪名比率甚

高，達百分之88.4 (2009年底)，其中又以施用海洛因、嗎啡等一級毒品為甚，佔施用毒品犯72.9%[2]。毒癮者為了施用毒品不惜偷竊、搶奪，甚至自當藥頭販毒，對社會治安傷害至大，乃世界各國政府施政首要面對之共同難題。

毒癮之戒斷成功率甚低，多數毒癮者重複進出監獄，除耗費國家資源外並不能有效改善再犯之問題，因此實務上逐漸將毒品成癮者視為病人[3-5]。台灣毒品危害防制條例於1998年5月公布時即採納此一觀點，將初犯毒品者視為病人，惟五年內再犯者即以刑事犯視之。由於將毒品成癮者視為病人，因此毒品危害防治政策亦從以前的圍堵緝捕為主，逐步改以施行替代療法之轉向處遇及查緝毒販並重。替代療法係指給予毒癮者成癮性較低之替代藥物如美沙酮(Methadone)、丁基原啡因(Buprenorphine)等[6]，使其服藥後能解癮，同時亦能正常投入工作，正常生活，維持獨立人格，以降低因施打海洛因等鴉片類毒品所衍生之社會問題及感染AIDS風險。

¹ 國立政治大學公共行政系

² 國立政治大學資訊管理系

* 通訊作者：陳泉錫

聯絡地址：台北市文山區指南路二段64號

E-mail: 96356506@nccu.edu.tw

投稿日期：100年3月31日

接受日期：100年10月6日

替代療法之效用，國外有豐富之醫學研究數據可佐證。Simpson和Sells於1982進行藥癮通報計畫(Drug Abuse Reporting Program, DARP)，對895名藥引者進行美沙冬藥癮治療研究，發現在895名受測者中，在受治療後的一年內44%可以不必每日使用海洛因[7]。Ball和Ross在1991年研究發現，參加美沙冬治療的注射藥癮者71%降低海洛因的使用。該研究亦發現降低非法鴉片類藥物使用與美沙冬投藥劑量有直接關係：每日投藥劑量71 mg以上的受治療者並未發現在使用海洛因。然而投藥劑量低於46 mg者其再使用非法藥物之人數高於投藥量50 mg以上者(再使用非法藥物之人數)為5.6倍。顯示高劑量的美沙冬治療能較有效的使藥癮者持續參與治療[8,9]。

在整體減害政策推動之文獻方面，澳洲政府自1985年起宣示施行毒品減害政策，並將推行組織直接設於總理之下。自1999年迄2008投入減害經費達台幣177億。該國1998年家戶調查使用海洛因盛行率0.6%，2004調查已大幅降至0.1%[10]。

香港的美沙冬減害計畫，自1972年開始進行，於1976年於全港全面實施。實施至今三十餘年，成效獲得政府與民間普遍支持。香港選擇戒癮與減少傷害併行策略，減害服務團隊全年無休，降低參與計畫的服用者等待的時間，以免藥癮者又回去使用毒品。香港政府認為唯有先保住藥癮者的性命，然後才能有時間朝戒斷目標而努力。徐森杰建議台灣實施減害療法亦宜採行此中庸路線[11]。

台灣現行推動替代療法之機關除衛生署自2006年以愛滋減害計畫在指定的縣市衛生單位辦理外，法務部各地方法院檢察署對於毒品犯5年內第二次再犯者酌情給予緩起訴，並要求其參加衛生機關執行之替代療法。各縣市政府亦全面成立毒品危害防制中心，設有專責輔導人員(個案管理師)，期能協助每年高達一萬五千個出監(及觀察勒戒與戒治處所)毒品犯進行毒癮戒治，以降低毒品犯出監後對社會的衝擊。衛生署2007年以愛滋減害為主之減害計畫成效，依該署統計自計畫實施以來國內之愛滋疫情成長

趨勢首次呈現反轉現象，2007年、2008年及2009年疫情持續下降，新增感染人數分別為1,932例、1,746例及1,648例，已發揮效果[12]。惟在降低再犯毒品施用方面則未見具體成效，且施用人數有遞增之勢。為此，監察院於99年2月12日(99)以院台司字第0992600154號函就此現象糾正行政院[13]。出監後之毒品成癮者，行蹤不定，就業不易，同儕誘惑大，使再犯率高居不下。各部會對於毒品危害防制工作雖皆表重視，投入之人力物力亦不在少數，惟成果卻一直未能彰顯，其關鍵原因究竟為何？出監所後之藥癮者，在監所內已阻絕毒品施用，而出監所後究竟需求為何？須要政府提供何種協助，方能降低毒癮再犯？乃是本研究之主要目標。

材料與方法

本研究的基礎數據資料取自法務部刑案資料庫(內含刑事案件之偵查、審判及執行資料，收集時間範圍自1949年迄今)，法務統計摘要(月刊)及各縣市毒品危害防制中心案件管制系統資料庫。深度訪談對象則擇具備毒品危害防制實務經驗之主管，學界教授及第一線工作人員為主體。為使研究過程嚴謹，研究結果具備實務應用之效益，本研究採用Padgett[14]所提出之Multi-method Research研究方法，交互運用質性與量化兩方法之研究模式。在質性研究方法上[15-17]，先從毒品再犯率偏高之統計數據研析並探討減害研討會議文獻，歸納初步問題。再據此問題與縣市毒品危害防制中心及民間實務工作人員會談，逐步建構並修正研究議題。研究議題初定後，進一步選定研究主題之領域專家進行深度訪談。訪談採半結構化方式進行，除與受訪者深入探討預設問題外並請受訪者填寫使用Likert量表之問卷，併做量化分析，以強化質性研究探討之客觀性。本研究除以國家治理機關之角度探討問題外，對於眾多出監毒癮者進入社會之困難與需求亦為本文之另一探究重點。為此，本研究採取對於即將於出監之毒癮者進行社會適應之大數量問卷調查。

表一 研究架構

| 毒品戒治主體 | 影響政策成效 主要因子 | 研究對象(樣本)選擇 | 研究方法 | 預期結果 |
|----------------------------------|--|--------------|---|-----------------------|
| 國家治理機關 (監獄、戒治所、防制中心、警察等服務提供者) | 執法法源 投入資源(人力、經費) 合理分工/權責相符 專責機關 戒治資訊整合交換，... | 領域專家、實務工作者 | Multimethod Research 研究方法 深度訪談/Likert量表 | 影響政策之關鍵因素及應採行作為(取前三項) |
| 監獄內毒品犯及出監藥癮者(服務接受者) | 工作找尋 毒友引誘，... | 矯正機關內即將出監毒癮者 | 問卷調查 | 最迫切需求事項 |

依上述研究目標，本研究將毒品戒治主體分為「國家治理機關(服務提供者)」與「出監藥癮者(服務接受者)」兩類，研究架構設計如表一。

一、國家治理機關層面之研究設計

毒品防制所涉領域甚廣，橫跨法務(檢察、矯正政策)、醫療、社政、技訓等，非一般民眾可知悉。應以實務專家、學者及實際防治工作者為問題與解決方案收集分析之對象。不宜對不特定對象作廣泛問卷調查，以免干擾有效之資訊。因此本研究對於國家治理機關部分，採領域專家深度訪談之方式進行。訪談對象分別為法務部毒品戒治機關首長，前法務部矯正政策部門主管，監獄及看守所(附設觀察勒戒處所)首長，縣市毒品危害防制中心第一線輔導工作主管。訪談對象共10名，訪談對象統計如表二。

為使訪談之問題能夠聚焦並了解同一問題(或解決方案)在專家之間之重視程度，本研究採半開放式之訪談問卷設計，並以初步分析之發現為主要之預設問題，但受訪專家回答並不以問卷預設答案為範圍，可另提自己之觀點。

二、出監藥癮者社會適應層面之研究設計

由於出監後毒癮者聯繫不易，選為「藥癮者社會適應需求」之研究對象有其實質困

難。本研究改以矯正機關內受觀察勒戒人、戒治人，預定於2009年5月底前可出監之毒品受刑人為受調查主體。於2008年11月27日及28日進行問卷調查。受調查毒品犯計有7,596人，有效問卷6,056份，回收率79.7% (詳如表三)。本部份研究係委請法務部矯正署(前矯正司)併同該署業務調查辦理，資料來源業經法務部矯正署毒癮戒治科同意使用。上述兩問題分別列為該署統籌問卷之第10題及第11題(答案可複選)。本項調查係橫跨49所矯正機關之大型研究，受調查者在自由表意情形下填寫。研究結果可供法務部、衛生署等毒品政策機關了解出監藥癮者在社會適應上之困難與需求，並規劃防制策略。

三、用詞定義

反毒政策：

依行政院研考會2009年毒品防制政策整體規劃報告界定，反毒政策的三大工作主軸為「減少需求」、「減少傷害」與「減少供給」。行政院為貫徹反毒決心，將2005年至2008年定為「全國反毒作戰年」；並於2006年6月2日召開之「行政院毒品防制會報」中決定，調整反毒策略為「首重降低需求，平衡抑制供需」，將反毒政策轉向著重降低毒品需求，逐漸調整毒品防制政策方向；即以「拒毒」防止新的毒品施用人口產生、以「戒毒」減少原有毒品施用人口；再輔以積極「緝毒」以減少供給，並將反毒戰略警戒

表二 訪談對象統計

| 矯正政策首長 | 毒品戒治所首長 | 矯正機關(監獄)首長 | 毒品危害防制中心 第一線主管 | 醫療機構首長 | 學術機關 | 合計 |
|--------|---------|------------|-------------------|--------|------|----|
| 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 10 |

表三 問卷發放對象與回收情形

| 對象 | 合計 | 受觀察勒戒人 | 受戒治人 | 毒品受刑人 |
|------|-------|--------|-------|-------|
| 發放問卷 | 7,596 | 912 | 2,296 | 4,388 |
| 有效問卷 | 6,056 | 802 | 1,676 | 3,578 |
| 回收率 | 79.7% | 87.9% | 73.0% | 81.5% |

線推展至「防毒」

減害政策：

「減少傷害」觀點自歐洲開始發展，乃「道德模式(對毒品作戰模式(WAR ON DRUGS))」與「疾病模式」外的第三條路線，亦即所謂的「中間路線」，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。國際間之減害計畫措施之觀點，包括轉向處遇、毒品法庭、社區處遇、醫療戒癮等皆蘊含減害之觀點[18]。

持續用藥：

指藥癮者兩周內至少有在約定醫療院所用藥一次以上者即視為持續用藥，亦即斷藥時間未超出14日。地方檢察署亦準此定義衡量是否撤銷對毒品犯之緩起訴。

再犯同一罪名：

指毒品犯經判刑後，若其前科紀錄中曾有施用毒品紀錄，則為再犯同一罪名。

此一用詞目的在解決再犯率定義不一致問題。再犯率有一年再犯、二年再犯、五年再犯等，認定時間點亦有採移送，起訴或審判定讞時點之不同。

再犯同一罪名意義接近於“長年期(生涯年期)再犯施用毒品比率”。

毒品犯/藥癮者：

本文中對於在監獄、戒治所等矯正機關中之施用毒品收容人稱為毒品犯。出監所後之施用毒品收容人及社會中之毒品施用者，稱為藥癮者。

四、研究限制

- (一) 受限研究資源，本研究訪談之專家訂為10人，以實質政策主導(協調)機關(構)首長及第一線執行藥癮監控之主管為訪談對象。
- (二) 由於藥癮者出監後行蹤掌握不易，選為研究對象有其實質困難。為期掌握較大範圍之研究個案，使統計數據具較高之可信度，本研究以半年內即將出監之毒癮者為“毒品犯出監後社會適應調查”之替代樣本。

結 果

一、現行毒品防制問題初步歸納

本研究第一階段係經由毒品危害防制中心數據收集分析、探訪實務工作人員、探討國內外文獻，以歸納具體研究議題。初步歸納現行毒品防制主要問題如下：

1. 毒品人口逐年增加，再犯比率居高不下，迄未能有效改善。2004年毒品裁判有罪人數為14,640人，2009年則增為36,758人(表四)，五年內成長達250%，成長幅度甚大。而毒癮者再犯同一罪名比率亦居高不下，2009年底達百分之88.4 [2]。

其中2008年毒品人口遽升為41,120人，2009年毒品人口36,758人雖較2008年人數為少，究其原因在於2007年7月14日實施減刑，毒品犯多數合於減刑要件，2007下

表四 2004-2009毒品案件裁判確定有罪人數

| 年份 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 裁判確定有罪人數 | 14,640 | 22,540 | 24,545 | 27,199 | 41,120 | 36,758 |

資料來源：法務統計摘要2010年1月[1]。

- 半年起大量毒品犯出監，造成2008年毒品再犯人口急增。因此2008年毒品人口應視為異常值，宜自長期趨勢線排除。從2004年至2009年數據觀察，毒品人口逐年增加之趨勢甚明，顯見台灣毒品防制作為並無具體成效。
- 替代療法雖經研究實證為有效之戒治措施，惟在台灣尚未能普遍、有效的推行。依據本研究統計，截至2010年3月31日由各縣市毒品危害防制中心列管出監藥癮者計24,638人。有持續用藥者僅有2,138人。替代療法涵蓋率僅8.68%。若僅以一級毒品計算替代療法涵蓋率，以一級毒品人口70.74%計[1]，一級毒品藥癮者替代療法涵蓋率亦僅12.27%，比率甚低，減害效果難顯。另，檢察機關辦理毒品案件採用緩起訴並命其接收替代療法之比率仍低，僅達5.60% [19]。
 - 毒品成癮者出監所後，行蹤掌握不易，警方協助意願不高，戒治輔導工作執行困難。依台灣現行法令，毒癮者出監後除警察機關得依毒品危害條例第25條及尿液採驗辦法規定，於出監兩年內執行定期或特殊情形之尿液採驗外，並無其他強制規定。因此，警察機關為毒品犯出監後唯一具有公權力得向藥癮者採尿與訪查之機關。而毒品危害防制中心個案管理師雖被課予輔導監控之責，卻無任何公權力可施，因此警方之協助至為重要。惟由於現行警方績效管考制度並未將此項列為績效之績分項目，不易獲得警察人員衷心配合。縣市毒品危害防制中心因此提案法務部，希能協調警政機關訂定「毒品危害防制中心與警察機關聯繫要點」，惟未獲具體結論。
 - 毒品危害防制中心，無適足專責人力執行出監所毒癮者之輔導工作。毒品危害防制中心係依行政院2006年第一次毒品危害防治會議，指示法務部各地方法院檢察署推動各縣市政府成立。由於係任務編組，並無編制專責輔導人力，工作推動多採兼辦方式進行，無法落實出監毒品成癮者個案緊密追蹤及輔導作業(備註：毒品危害防制中心法制化於2010年11月經立法通過，新增毒品危害防制條例第2-1條，可成立正式機構之法源，惟推動與執行之資源、人力，配套法規與督導管考機制仍待中央主管機關進一步協調策畫)。
 - 負責毒品防治之相關部會，尚無標準作業程序及信息交換機制。各部會毒品防治工作推動多數各自為政，固然有中央反毒會報作為政策協調平台，但實務面之運作聯繫與標準化顯有不足。
 - 各縣市毒品危害防制中心採人工作業，亦無標準作業程序。各縣市固然已成立毒品危害防制中心，並以縣市衛生局為幕僚單位，統籌協調縣市內警政、社政、職訓、衛生等單位。惟各縣市毒品危害防制中心做法不一，程序不一，流程冗長，且多屬人工作業，亦未建立有效之績效管控制度。
 - 缺少國家級之常設毒品防制專責機關，以統籌規劃推動督導有關部會之毒品防制作為。減害法制規劃，資源爭取，程序協調欠缺具熟悉業務之決策機關，致倍多力分。
 - 毒品犯出監所後，沒有中途處遇之法制設計，及配套之處遇機構。毒品成癮者在監獄、看守所內沒有施用毒品的機會，但出監後，工作尋覓不易，受同好的吸引，再

犯率極高。在監所內對毒品犯，進行各種戒治教育固有其價值，但經作者訪問五位資深典獄長及看守所所長的意見，皆認為出監後的輔導更為重要，而中途處遇的法制設計及處遇機構更有其必要。國內研究亦於提出類似之議[20]。

為使上述研究初步發現能獲得相對客觀的確信或作必要的修正或補充，第二階段研究係以上述初步歸納之問題做為訪談及問卷設計之基礎，以進行專家深度訪談與出監藥癮者之社會適應需求調查。

二、專家訪談與調查發現—毒品防制績效不彰之關鍵影響因素

(一) 專家對於戒治績效不彰關鍵影響因素之意見

本研究訪談領域專家兩個主要問題，分別為：1.台灣毒品防制(及戒治)成效不顯，毒品犯罪人口遞增，再犯率高，其主要原因為何？2.您認為改善目前毒品防制最迫切的措施為何？經整理受訪專家口頭及書面(問

卷)意見後，統計結果如表五。訪談問卷對於預設問題採拾分位法表意，9表最重要，5表中性，0表最不重要。

問題1調查結果，在預設的8個主要因素中，獲得權重分別從4至7.8，其中多數受訪專家認為最主要之因素為h項(即：缺少常設之國家級專責規劃、推動、督導機關)，權重為7.8。其次為f項(即：中途處遇機制缺乏，就業輔導及更生保護機制未落實)權重7.1。第三順位為e項(即：部會間防治作業各行其是，防治資訊未能整合)權重7.0。此三項因素在95%信心水準之信賴區間下限皆在權重之中位數5以上，具有充分之統計可信度。

有關問題2 (您認為改善目前毒品防制最迫切的措施為何?)之調查結果，專家認為改善目前毒品防制最迫切的前三項措施首為a項(成立常設之國家級專責規劃、推動、督導機關)權重達8,其次為b項(毒品危害防制中心法制化)權重為7.44，第三為c項(賦予防制中心個案管理師追蹤輔導之法定位階)權重為6.56。

表五 專家訪談統計—毒品防制績效不彰之關鍵影響因素

| 專家序號 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 平均數 | 標準差 | 信賴區間 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|------|------|
| 問題1：台灣毒品防制(及戒治)成效不顯，毒品犯罪人口遞增，再犯率高，其主要原因為何？ | | | | | | | | | | | | | |
| q1a 部會間權責不清，分工合作不足 | 8 | 8 | 5 | 8 | 5 | 7 | 7 | 6 | 8 | 6 | 6.80 | 1.22 | 0.76 |
| q1b 減害資源(人力、經費)投入不足 | 3 | 9 | 3 | 7 | 3 | 1 | 9 | 6 | 6 | 5 | 5.20 | 2.69 | 1.67 |
| q1c 醫療制度規劃不當(如減害供藥點不足等) | 4 | 5 | 5 | 6 | 2 | 1 | 6 | 7 | 5 | 1 | 4.20 | 2.14 | 1.33 |
| q1d 減害政策不明(政府是否堅定推動減害政策?) | 2 | 5 | 3 | 8 | 0 | 2 | 5 | 5 | 8 | 2 | 4.00 | 2.66 | 1.65 |
| q1e 部會間防治作業程序不一，資訊未能整合 | 7 | 9 | 7 | 9 | 8 | 7 | 7 | 7 | 6 | 3 | 7.00 | 1.69 | 1.05 |
| q1f 中途處遇機制缺乏，就業輔導機制未落實 | 6 | 9 | 9 | 7 | 9 | 6 | 9 | 7 | 7 | 2 | 7.10 | 2.18 | 1.35 |
| q1g 權責不相符。有責者無權，有權者無責 | 5 | 9 | 9 | 5 | 5 | 6 | 7 | 8 | 6 | 4 | 6.40 | 1.77 | 1.10 |
| q1h 缺少常設之國家級專責規劃、推動、督導機關 | 9 | 9 | 3 | 5 | 9 | 9 | 9 | 9 | 7 | 9 | 7.80 | 2.14 | 1.33 |
| 問題2：您認為改善目前毒品防制最迫切的措施為何？ | | | | | | | | | | | | | |
| q2a 成立常設之國家級專責規劃、推動、督導機關 | 9 | 9 | 3 | 6 | 9 | 9 | 9 | | 9 | 9 | 8.00 | 2.12 | 1.31 |
| q2b 毒品危害防制中心法制化 | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 6 | 7 | | 6 | 4 | 7.44 | 1.81 | 1.12 |
| q2c 賦與防制中心個案管理師追蹤輔導之法定位階 | 7 | 9 | 9 | 8 | 6 | 6 | 6 | | 5 | 3 | 6.55 | 1.94 | 1.20 |
| q2d 增加減害資源投入，加強中途處遇機構收納個案能量 | 5 | 9 | 5 | 8 | 5 | 5 | 9 | | 5 | 2 | 5.88 | 2.31 | 1.43 |
| q2e 強化減害醫療機制(增加入監診治、供藥地點等) | 4 | 8 | 3 | 9 | 3 | 1 | 7 | | 5 | | 5.00 | 2.77 | 1.72 |
| q2e1 頒訂行政規則，建立毒品防制標準作業程序 | 6 | 9 | 7 | 7 | 7 | 3 | 6 | | 8 | 1 | 6.00 | 2.50 | 1.54 |
| q2f 明確毒品減害政策，俾利檢、警落實政策推動 | 3 | 9 | 3 | 7 | 2 | 3 | 5 | | 6 | 5 | 4.77 | 2.27 | 1.41 |

(二) 藥癮者出監所後社會適應之需求

研究之重點有二，分別為：1.藥癮者出監後在對抗毒癮過程中，覺得最不順利的經驗為何？2.出監藥癮者最需要政府提供之協助為何？統計結果表列如表六。由6,056份有效問卷之分析得知：藥癮者出監後在對抗毒癮過程中，覺得最不順利的經驗為：找不到工作(47.5%)，其次為躲不開毒友的勸誘(38.6%)。藥癮者出監後最需要政府提供之協助為：提供就業機會(59.4%)

討 論

一、影響防制政策成效之關鍵因素探討。

影響防制成效之因素，本研究預設8項。本文僅就排序在前三名之影響因素加以深入討論，以便鎖定關鍵問題，提供權責機關運用有限資源優先加以解決。有關權重順位排序第一的h項：「缺少常設之國家級專責規劃、推動、督導機關」，10位受訪者有7位給予最高9分之權重。足見此一問題對於毒品防治之重要，甚值政府決策機關加以重視。受訪者1特別陳述統一反毒政策與法制之重要性，並建議設立「國家毒品防治總署」負責領導、統合、監督考核，以避免各部會各自為政，相互推諉終致一事無成。受訪者4另表示「有效政策無法長期推動，常受限於預算而草草結束，無效政策又未能定期檢討而浪費資源」又表示「沒又嚴謹的成果稽核機制，耗盡資源成效不彰」此兩項意見與h項互為表裡，相互呼應。澳洲毒品減害制度有相當良好之成績，為聯合國推動減害計畫之主要典範國家。該國在總理下(Ministerial Council on Drug)即有常設之毒品防制之政策統籌推動機構：「毒品跨部會委員會(Intergovernmental Committee on drug)」[21]，以統籌政策、資源、及績效管考，值得台灣參考。澳洲除成立常設之跨部會政策協調規劃機關外，並成立以學術單位為主體之藥酒癮專業研究機關，以便客觀評估毒品政策施行成效並給予政府施政建議。另全額補助民間戒毒機構人事及行政費用，使其能穩定有效協助政府執行藥癮者在社會輔導及

過渡期之安置工作。

有關第二順位f項：「中途處遇機制缺乏，就業輔導及更生保護機制未落實」所指出之問題，與下一節「出監藥癮者社會適應需求」之研究結果相互呼應。受訪者4表示「出監後才是戒治的開始，須有充足的人力及長久的支持與陪伴，以建立自信，另須安排固定工作」並建議：成立「諮商戒治人員研習中心」。受訪者7則建議「建立半官方之中途處遇機制，由監所與企業合作，提供藥癮者出監後立即擁有工作機會，避免因家庭支持系統問題而再犯。必要時建立長期收容機構，收容無法適應社會之藥癮者」。受訪者5與受訪者7之意見十分接近，同樣建議成立結合民間基金會或慈善機構於北中南東設立半官方之毒癮戒治中心，以延續矯正機關之戒治處遇成效。台灣目前中途處遇機構十分缺乏，由政府主辦者僅有衛生署草屯療養院之茄荖山莊，另有少數晨曦會等宗教性收容機構(屬無毒社區)。政府在此一領域之資源投入相對不足，應是台灣毒品防制政策中特別需要強化的事項之一。

至於順位第三的e項：「部會間防制作業各行其是，標準程序不一，防制資訊未能整合，就業及用藥情形掌握不易」，受訪者5表示「行政院毒品防制會報雖設有防毒監控組拒毒預防組等5大分組，卻因權責不清，程序不一，資源未能整合造成重複浪費，未發揮統合成效」。受訪者4表示「應建立嚴密的個案戒治、追蹤的服務網絡」。受訪者2表示「應建立毒品犯總歸戶，使毒品防制中心確實掌握毒品犯各項資訊」。綜合上述意見，作者認為本項問題之解決方向，可以資訊技術(IT)建立跨部會資訊交換網絡，以統合、運用減害相關資訊之方式加以改善。並藉由系統建構過程之流程合理化行動，協助建立毒品防制作業在部會間之標準作業程序(SOP)，以改善現行困境[22]。

除了預設之八項影響因素外，受訪專家亦提出其他重要影響因素，摘其要項如下：

- 缺少屬於衛生署管轄之超大型(一萬人以上)戒毒醫療收容機構，做為毒品初犯之戒治處遇場所(矯正人員訓練所)。

表六 藥癮者社會適應需求問卷調查統計結果

| 題次 | 問題題目內容 | 問題選項內容 | 問卷統計結果 | |
|----|--------------------------------------|-----------------------|---------|-------|
| | | | 樣本數 | 人數百分比 |
| 10 | 在您對抗毒癮過程中，您覺得最不順利的經驗為何？(可複選，最多3項) | 找不到工作 | N=6,056 | 47.5% |
| | | 找不到短期安置處所 | | 15.1% |
| | | 無法參加替代療法 | | 14.7% |
| | | 家人不接納 | | 20.6% |
| | | 找不到職訓場所 | | 17.7% |
| | | 缺少社工密切的關心 | | 18.5% |
| | | 躲不開毒友的勸誘 | | 38.6% |
| | | 我根本不想戒毒 | | 2.1% |
| | | 其他 | | 3.3% |
| 11 | 您認為(或您的經驗裡)回到社區後最需要的協助是什麼？(可複選，最多5項) | 提供美沙冬戒癮治療 | N=6,056 | 22.0% |
| | | 安置於社區中途之家 | | 5.9% |
| | | 提供戒癮心理治療 | | 16.7% |
| | | 提供職業訓練 | | 36.7% |
| | | 提供就業機會 | | 59.4% |
| | | 提供創業貸款 | | 40.4% |
| | | 協助居家安置 | | 12.7% |
| | | 急難救助 | | 24.2% |
| | | 提供就學或進修機會 | | 9.1% |
| | | 提供就學貸款 | | 4.6% |
| | | 提供各項社會救助(低收入、身心障礙補助等) | | 22.2% |
| | | 協助吸毒者子女或家人的看護 | | 2.9% |
| | | 協助吸毒者子女或家人的安置 | | 2.5% |
| | | 協助吸毒者子女就學 | | 4.2% |
| | | 提供身體健康檢查 | | 21.9% |
| | | 提供醫療協助 | | 11.3% |
| | | 提供法律諮詢 | | 11.7% |
| | | 提供心理諮詢 | | 14.4% |
| | | 提供衛教諮詢 | | 2.4% |
| | | 提供社會支持 | | 13.3% |
| | | 到府關懷 | | 4.3% |
| | | 給予情緒支持 | | 13.5% |
| | | 其他 | | 0.8% |

- 戒治體系缺乏專業人員與戒治方案(澎湖監獄，台中戒治所)
 - 成效指標多著重過程指標而非結果指標，無法明確定義並衡量介入模式之成效(台北縣毒品危害防制中心)
 - 加強預防新增吸毒人口，校園與軍中皆為防堵之重要據點(桃園縣毒品危害防制中心)
 - 緩起訴處分僅二犯施用海洛因之毒癮者可適用，初犯及非海洛因毒癮者無法獲緩起訴處分(衛生署桃園療養院)
- 上述5項係專家在本研究預設項目外，所提出之重點政策影響因素。點出目前由矯正機關承擔毒品犯觀察勒戒與戒治工作，

卻無醫療專業人員之困境。現行毒品防治政策輕忽校園與軍中新增毒品人口之有效防範機制，缺少課責制之績效管考制度，以及緩起訴處分制度在現行法之不合理限制等，皆為政府應予重視的當急之務。其中戒治作為應屬醫療專業領域，惟現行制度以藥癮者戒護安全為優先考量，委由矯正機關負責戒治事務，在效果及權責之分際上確有檢討之空間。

有關問題2 (您認為改善目前毒品防制最迫切的措施為何?)之調查結果，受訪專家認為改善目前毒品防治最迫切的前三項措施首為a項：「成立常設之國家級專責規劃、推動、督導機關」，權重達到十分位權重的8。第a項列為毒品防制應採行措施之第一優先事項並不意外。其在上一問題同被列為影響政策關鍵因素之首項，足證本項為政府毒品治理首應採行之急迫性政策，理由不待詳述。

第二順位之應採行政策為「毒品危害防制中心法制化」。受訪者8認為“毒品危害防制中心法制化為最迫切問題，法制化後相關業務權責、人力、經費都可獲得解決”。受訪者3表示“毒品危害防制中心尚未法制化，由縣市衛生局人員兼任，其在人力與專業度均有很大改善空間，宜比照「性侵害防治中心」的專任設計，才能發揮追蹤輔導效果”。台灣地區毒品危害防制中心係行政院於2007年指示各縣市政府成立之任務編組。由縣市衛生局為擔任幕僚，負責籌組。惟並無編列人員與經費，實務運作係由法務部補助縣市部分經費，以臨時人員雇用方式，招募個案管理師。由於經費受限且無正規訓練，其在僱用人員素質與專業能力方面確與實際需求有間。此一問題亟待解決。專家建議第三順位亟待採行政策為「賦予防制中心個案管理師追蹤輔導之法定位階」。受訪者5表示“在欠缺保護管束、更生保護與社區治療的機制下，毒品犯出監所後面臨社會適應問題與生活壓力下極易再犯”受訪者3建議“確立追蹤法源，如定期驗尿，向觀護人報到等。若能修改法令使受戒治人出所後交付保護管束，有助於建立追蹤輔導之合理性及

合法性”。台灣毒品危害防制中心個案管理師在現行法令下進行追蹤輔導之作為，係屬一種服務的提供，不具強制性，藥癮者可予拒絕。在此情境下，個案管理師縱使有心輔導，而若對方不願接受，實難課予個案管理師輔導成效不彰之責。2010年5月修正的毒品危害防制條例固然賦予縣市毒品危害防制中心有驗尿之職權，然究係循現制仍由警方執行或得由個案管理師執行則尚無明確規定之施行細則可憑。若如依現制，警方配合之問題已如前，恐問題依舊。而出監所藥癮者在無有效輔導、支持之環境下，高再犯率恐難改善，此為現行毒品戒治制度急待解決之癥結。政府應可評估比照性侵害防治法之設計，賦予個案管理師行使輔導個案之必要職權，俾有效執行個案輔導。澳洲之“藥物法庭制度”由法官、個案管理師、律師、醫療人員、社工、警察等組成工作小組，採密集輔導監控藥癮個案半年至18個月[23,24]，以阻絕毒友勸誘，並強化職訓就業等監控效果之作法亦甚值台灣參採。此一議題為毒品戒治成效能否彰顯的關鍵之一。

除預設之應採行措施建議外，受訪專家另提多項深具價值之建議措施，甚值政府權責部門參考，摘其要項如下：

- 初犯、二犯海洛因及非海洛因個案皆得以緩起訴處分，命被告接受精神科治療6至12個月，定時由觀護人採尿，呈陽性者撤銷緩起訴
- 鼓勵民間基金會或慈善機構共同參與毒品防治工作，建立半官方之毒品治療中心
- 以法律明定各部會權責，編列足夠預算
- 落實校園毒品防制及輔導機制，增加家庭及學校毒品防制經費與人力

二、藥癮者社會適應之需求調查討論

由6,056份有效問卷調查結果(表六)分析得知：藥癮者出監後在對抗毒癮過程中，覺得最不順利的經驗為“找不到工作(47.5%)”其次為“躲不開毒友勸誘38.6%”，藥癮者出監後最需要政府提供之協助為“提供就業機會(59.4%)”。

此兩項需求面之發現，對於政府減害政策應著力之方向具有高度參考價值。多數藥癮者出監獄後不易受到社區乃至於家人之接納，工作尋覓十分困難，最需要政府提供之協助就是提供就業機會，並防止毒友之勸誘騷擾。

政府宜評估設置中途之家或庇護工廠等中途處遇機制機構，以防藥癮者工作無著後，又生犯罪事端，並藉由中途處遇機制，降低毒友勸誘的機會。目前政府雖宣示反毒決心，但此一部分資源投入，與法制設計明顯不足。對照澳洲之WHOS (We Help Ourselves)制度，該國由政府全額補助民間宗教團體(收容藥癮者之伙食費用則另由藥癮者自身之社會保險金支應)，廣設中途收容及戒治場所，作為出監後過渡期之輔導與支持機制。WHOS原為無毒社區，惟經長期實驗，改為接受替代療法之社區[25]。此一制度頗值台灣參考。

本研究在出監毒癮者社會適應需求之調查結果與上一節專家訪談之見解(影響減害政策成效之關鍵因素f項)相當接近，惟與作者非正式訪問司法保護業務人員所獲知之看法並不一致。受訪之工作人員認為毒品犯出監(或出戒治處所)後，除少數受宗教感召之個案外，一般多急於再找毒品施用，無心工作，就業輔導需求並不高，並無再投入資源之必要。此一見解雖然有其事實，描述一定比率出監藥癮者之行為態樣，但究竟比重為何？本研究結果對於此一專家與第一線工作人員見解不一致之問題，應有釐清之作用。惟第一線工作者對於出監藥癮者無工作意願之認知，可能形成其研擬施政作為之確信，對於中途處遇資源之規劃或爭取，難免產生影響。

三、資訊技術在毒品防制政策可著力之處

前揭關鍵影響因素中，因素e：「部會間防制作業各行其是，標準程序不一，防制資訊未能整合，出監毒癮者行蹤、就業及用藥情形掌握不易」應可藉由資訊技術(IT)加以改善。IT可協助改善部分，可從「跨域資

訊整合」、「建立標準作業程序」、「建立課責制度」等三個管理面向加以探討。

1. 跨域資訊整合：可評估建立毒品成癮者總歸戶機制(彙總資料庫)，提供並整合法務(含矯正機關及檢察機關)、警政、衛生、社政、職訓、毒品危害防制中心等輔導機關之資訊交換網絡，俾利個案輔導、及決策之作成。具體建置設計可作未來研究議題。
2. 建立標準作業程序：協調並建立跨部會機關間之資訊交換內涵與標準，並統一各毒品危害防制中心之標準作業程序。
3. 建立課責制度：以自動化資訊系統計算、比較各毒品危害防制中心與個案管理師之輔導實績。實績計算以該個案輔導個案一年及兩年毒品案件之再涉案率作為計算基礎，以改善現行各毒品危害防制中心以過程績效(如舉辦說明會幾場，電話訪問幾次等)為基礎之管理制度。

資訊技術雖非直接影響改善毒品再犯率之要素，但卻能在整合防制資訊，提升效能，管控實效層面給予協助。屬於投入成本低，效益容易彰顯之可行策略。

結論

造成毒品防制成效不彰之癥結問題經由專家深度訪談與數據分析找出最具關鍵性影響之前三項因素，首為：缺少常設之國家級專責規劃、推動、督導機關，次為中途處遇機制缺乏、就業輔導及更生保護機制未落實，第三為部會間防制作業各自運作，標準程序不一，防制資訊未能整合。對於這些影響成效的關鍵問題，本研究亦歸納出應優先改善的三項舉措：首為成立常設之國家級專責機關，負責毒品防制政策之規劃、推動、督導。其次為毒品危害防制中心法制化，第三為賦予防制中心個案管理師追蹤輔導之法定位階。上述關鍵性影響因素與改善措施建議可作為政府權責機關改善目前毒品防制成效之重要參考。其中，第二項法制化問題固然已在2010年11月毒品危害防制條例新增第

2-1條，取得設立正式機構之法源，惟配套施行細則等法規與督導管考機制仍待中央主管機關進一步策畫推動。

本研究並發現藥癮者出監後在社會調適上，覺得最不順利的經驗為找不到工作(47.5%)，其次為躲不開毒友的勸誘(38.6%)，而最需要政府提供之協助亦為提供就業機會(59.4%)。目前政府設置之中途戒治機構僅有衛生署的茄老山莊，民間宗教團體雖設有小量中途收容空間，惟係屬無毒社區，難以配合替代療法政策之推動。超過半數藥癮者主觀上是有工作需求的，只是不易被接受且又躲不開毒友的勸誘，終致棄守而再犯。此為政府須加速籌謀之處。

參考文獻

1. 法務部統計處：法務統計摘要(99年1月21日)表5-4：執行毒品案件裁判確定有罪人數。<http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtable5.pdf>。引用2010/12/20。
Department of Statistics, Ministry of Justice, Taiwan. Abstract from statistics of justice (Jan. 21, 2010). Table 5-4: number of convicted drug offenders. Available at: <http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtable5.pdf>. Accessed December 20, 2010. [In Chinese]
2. 法務部統計處：法務統計摘要(99年1月21日)表5-5：執行毒品案件裁判確定有罪人數及再累犯(前科)情形。<http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtable5.pdf>。引用2010/12/20。
Department of Statistics, Ministry of Justice, Taiwan. Abstract from statistics of justice (Jan. 21, 2010). Table 5-5: number of convicted drug offenders and their reincarceration rates with criminal records. Available at: <http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtable5.pdf>. Accessed December 20, 2010. [In Chinese]
3. 行政院衛生署：2006毒品病患受滋減害試辦計畫。<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=11244&ctNode=1885&mp=1>。引用2010/12/12。
Department of Health, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). The 2006 AIDS alleviation pilot project for drug users. Available at: <http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=11244&ctNode=1885&mp=1>. Accessed December 12, 2010. [In Chinese]
4. 韋海浪：海洛因成癮者接受美沙冬替代療法之短期戒癮。台北：國立陽明大學醫務管理研究所，2006。
Wei HL. Short term effects of abstinence after using methadone maintenance treatment in heroin-dependent volunteers [Dissertation]. Taipei: Institute of Hospital and Health Care Administration, National Yang Ming University, 2006. [In Chinese: English abstract]
5. 許淑雲：靜脈注射藥癮者對減害計畫需求評估～以台中監獄、雲林及嘉義戒治所為例。台中：亞洲大學健康管理研究所碩士論文，2006。
Hsu SY. Demand assessment of harm reduction among drug abuser taking Taichung Prison, Yunlin and Chiayi Drug Abuser Treatment Center as an example [Dissertation]. Taichung: Institute of Healthcare Administration, Asia University, 2006. [In Chinese: English abstract]
6. Jones HE. Practical considerations for the clinical use of buprenorphine. *Sci Pract Perspect* 2004;**2**:4-20.
7. Simpson DD, Sells SB. Effectiveness of treatment for drug abuse: an overview of the DARP research program. *Adv Alcohol Subst Abuse* 1982;**2**:7-29.
8. Ball JC, Ross A. The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment: Patients, Programs, Services, and Outcome. New York: Springer, 1991; 160-76.
9. Gossop M, Marsden J, Stewart D, Treacy S. Outcomes after methadone maintenance and methadone reduction treatments: two-year follow-up results from the National Treatment Outcome Research Study. *Drug Alcohol Depend* 2001;**62**:255-64.
10. National Drug & Alcohol Research Center, University of New South Wales, Sydney, Australia. NDARC annual report, 2009. Available at: http://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/all/shared_files/ndarc/resources/Annual%2BReport%2B2009.pdf. Accessed February 5, 2011.
11. 徐森杰：香港美沙冬減害計畫。<http://www.lourdes.org.tw/Uploads>。引用2009/03/11。
Hsu PSC. Methadone treatment program in Hong Kong. Available at: <http://www.lourdes.org.tw/Uploads>. Accessed March 11, 2009. [In Chinese]
12. 陳佳伶、史麗珠、黃翠咪等：桃園地區清潔針具減害計畫的第一年執行情況及成效。疫情報導 2008；**24**：130-46。
Chen CL, See LC, Huang TM, et al. First-year results of the needle-syringe program in Taoyuan. *Taiwan Epidemiology Bulletin* 2008;**24**:130-46. [In Chinese]
13. 行政院：民國99年4月29日院臺法字第0990023109號回復監察院糾正函。<http://humanrights.cy.gov.tw>。引用2011/03/12。
Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). A legal affairs letter

- (case no.0990023109; Apr. 29, 2010) from Executive Yuan in reply to Control Yuan, regarding a previous Control Yuan -issued corrective measures letter. Available at: <http://humanrights.cy.gov.tw>. Accessed March 12, 2011. [In Chinese]
14. Padgett DK. Qualitative Methods in Social Work Research: Challenges and Rewards. California: SAGE Publication, 1998; 126.
 15. Bowen GA. Grounded theory and sensitizing concepts. *Int J Qual Meth* 2006;**5**:1-9.
 16. Strauss AL. Qualitative Analysis for Social Scientists. London: Cambridge University Press, 1987.
 17. Kerlinger F, Lee HB. Foundation of Behavioral Research. U.S: Wadsworth Publishing, 1999; 588.
 18. 行政院研究發展考核委員會：毒品防制政策整體規劃報告(RDEC-RES-097-001)，2009。http://www.rdec.gov.tw/public/PlanAttach/200906061627208001812.pdf。引用2011/01/06。
 19. 法務部統計處：法務統計摘要(99年1月21日)表5-3：毒品偵字案件終結情形。http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtable5.pdf。引用2010/12/20。
 20. 林長春：毒品防制法制之研究。高雄：國立中山大學政治學研究所碩士論文，2006。
 21. Lin CC. A study of drug prevention and legal system [Dissertation]. Kaohsiung: Institute of Political Science, National Sun Yat-sen University, 2006. [In Chinese: English abstract]
 22. 陳泉錫、林雪蓉、白忠志、李佳琪、楊欣田：澳洲香港毒品減害計畫參訪報告，2008。http://www.moj.gov.tw/public/Attachment/1101912322771.pdf。引用2010/10/15。
 23. Chen CH, Lin SR, Pai CC, Lee CC, Yang HT. Report of visit to the harm reduction program in Australia and Hong Kong. Available at: <http://www.moj.gov.tw/public/Attachment/1101912322771.pdf>. Accessed October 15, 2010. [In Chinese]
 24. 陳泉錫：建立毒品成癮者單一窗口服務－毒品防制政策之策略規劃建議。研考雙月刊 2008；**32**：66-76。
 25. Chen CH. Building the information center of drug abuse offender-strategic planning for drug abuse prevention policy. *RDEC* 2008;**32**:66-76. [In Chinese: English abstract]
 26. Drug Court of New South Wales. Drug court program. Available at: http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/drug_court/ll_drugcourt.nsf/pages/adrgcrt_program. Accessed September 10, 2010.
 27. 楊士隆、李宗憲：藥物法庭在台灣實施之可行性研究。中國藥物依賴性雜誌 2010；**19**：290-6。
 28. Yang SL, Li TH. The feasibility of drug courts in Taiwan. *Chin J Drug Depend* 2010;**19**:290-6. [In Chinese: English abstract]
 29. WHO Western Pacific Region. Integration of Harm Reduction into Abstinence-Based Therapeutic Communities--A Case Study of We Help Ourselves, Australia. Switzerland: WHO Library Cataloguing in Publication Data, 2006.

The primary factors that affect the efficacy of drug prevention policies in Taiwan

CHUNG-YUANG JAN¹, CHUAN-HIS CHEN^{2,*}

Objectives: The Taiwan government has waged war on drugs since 1993; however, after more than 10 years of enforcement, the number of drug offenders continues to increase steadily and the recidivism rate remains high, thereby demonstrating a need to review current drug policies. **Methods:** This study adopted a multi-method research approach by interviewing the directors of correctional institutions and the managers of drug prevention centers, and conducting a questionnaire survey of 7,596 drug addicts nearing the end of their prison sentences. **Results:** The three most critical issues affecting the efficacy of drug abuse prevention in Taiwan are: (1) lack of a permanent responsible government department; (2) lack of midway treatment mechanisms; and (3) a lack of integration among drug prevention agencies. On the demand side, 59 % of drug users require a job but have difficulty being accepted by employers; thus results in a high rate of recidivism. This study determined that the biggest obstacles for drug addicts to surmount after leaving prison are the difficulties in securing employment and avoiding temptation from drug-using friends. **Conclusions:** These three critical issues and the actions suggested in response to them are worth the attention of the government. (*Taiwan J Public Health*. 2011;30(6):604-616)

Key Words: Harm reduction, methadone, drug offenders, drug prevention center, recidivism rate

¹ Department of Public Administration, National Chengchi University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

² Department of Management Information Systems, National Chengchi University, No. 64, Sec. 2, ZhiNan Rd., Wenshan Dist., Taipei, Taiwan, R.O.C.

*Correspondence author. E-mail: 96356506@nccu.edu.tw

Received: Mar 31, 2011 Accepted: Oct 6, 2011