安非他命毒品人口上升成因及防制對策研究案

臺灣高等檢察署委託研究計畫

研究成果報告

中華民國 108 年 12 月

臺灣高等檢察署

「安非他命毒品人口上升成因及防制對策研究」委託研究

執行機構：中央警察大學

研究計畫編號（GRB 檔）：1080503AC

計畫主持人：　蔡 田 木 教 授

協同主持人：　廖 有 祿 教 授

陳永鎮助理教授

研 究 員 ：　黃　家　珍

研究助理：　蔡　文　瑜

劉　士　誠

郭　適　維

李　侑　穎

中華民國 108 年 12 月

（本報告內容純係作者個人之觀點，不應引申為本機關之意見）

摘要

然隨著社會環境及科技的演變，我國毒品犯罪類型產生相當大變化，安非他命類毒品人口有上升之趨勢，已引起社會及相關單位廣泛注意，為瞭解安非他命類毒品施用狀況、原因及查緝、處遇成效，本研究藉由質性與量化之研究設計，以官方統計資料，分析目前安非他命之查緝、移送及起訴狀況，並分析犯罪人口結構、用藥市場變化趨勢；透過對安非他命毒品執法者及施用者之深度訪談，探討其防毒、拒毒、緝毒、戒毒經驗、毒品取得管道及其用毒後之影響，以瞭解安非他命毒品犯罪成因、供需面及戒毒之成效；另外，再針對安非他命施用者進行問卷調查，了解安非他命毒品之製造、運輸、供應、需求、查緝、戒毒及再犯等面向分析安非他命毒品施用人口上升之成因，並比較特定族群之間差異，並分析造成差異之原因；最後再根據研究發現，提出目前防制安非他命施用之防制對策，以供相關單位規劃政策及實務運作之參考。

本研究發現，民國 99 年時，第二級毒品涉案人數超越第一級毒品者，且 106 年安非他命涉案人數比重近 7 成（68.6%），全般毒品與安非他命兩者在性別比例一致、有職業者多於無業者、教育程度以高中職占大宗。98 年至 107 年第一、二級毒品案件起訴人數均以施用者占大宗，製造販賣運輸者次之，單純持有者略少。毒品查緝種類趨勢發現，毒品施用由 k 他命產生變化為安非他命趨勢，毒品價格會影響、轉移施用種類，造成二級毒品人口的提升。施用安非他命之成因，以目的性用藥為主，可再區分為解決生理狀態及心理因素。施用安非他命特性，施用者之家庭、婚姻及工作狀況與一般正常者並無太大差異，施用安非他命者較易出現精神疾病、反應弱化及暴力傾向，用藥年齡較施用海洛因者呈現年輕化之趨勢，常見累犯之狀況，對法律規範之認知薄弱。安非他命取得管道多元，但具地域性，因購毒者顯難轉移區域，故以其所在地為主。安非他命毒品具通訊監察查緝及刑度偏低、調驗、採尿缺乏強制力等約制困境。同時亦出現缺乏安非他命醫療專業與戒治費用、人力等戒治實施困境。最後本研究針對查緝面、防制面及戒治面向提出具體研究建議，以供實務單位研擬政策及實務運作之參考。

關鍵詞：毒品犯罪；安非他命

目錄

摘要.....V
目錄.....I
表目錄.....III
圖目錄.....VII
第一章　緒論.....1
　第一節　問題背景與研究重要性.....1
　第二節　研究目的.....4
　第三節　名詞詮釋.....4
第二章　文獻探討.....5
　第一節　安非他命危害與全球安非他命之現況.....5
　第二節　施用安非他命成因、成癮與持續/中止之相關理論.....27
　第三節　毒品戒治處遇策略.....47
第三章　研究設計與實施過程.....57
　第一節　研究方法與研究設計.....57
　第二節　量化研究初步架構.....59
　第三節　研究對象與抽樣過程.....59
　第四節　研究工具與概念測量.....62
　第五節　資料處理與分析.....63
第四章　安非他命毒品犯罪現況與趨勢變化分析.....65
　第一節　毒品犯罪現況與趨勢變化分析.....65
　第二節　毒品犯罪供需與趨勢變化分析.....88
　第三節　小結.....102
第五章　安非他命犯罪查處與戒毒成效分析.....107
　第一節　安非他命犯罪查處成效分析.....107
　第二節　安非他命犯罪戒毒成效分析.....118
　第三節　小結.....126
第六章　安非他命施用狀況及其與犯罪關聯性分析.....129
　第一節　藥物濫用類型與經驗.....129
　第二節　個人特性與安非他命施用週期.....144
　第三節　安非他命施用週期與犯罪經驗.....153
　第四節　男女施用安非他命經驗與戒毒需求之比較研究.....157
第七章　結論與建議.....177
　第一節　結論.....177

第二節　建議.....192
參考文獻.....197
附件一　深度訪談大綱(執法人員).....199
附件二　深度訪談大綱(施用者).....201
附件三　訪談同意書.....203
附件四　生活經驗調查表.....205

表目錄

表 1-1-1　2005 年、2009 年與 2014 年全國非法藥物濫用盛行率 3
表 2-1-1　1970-2017 年日本毒品案類嫌疑犯人數趨勢表 13
表 2-1-2　2006-2017 年日本毒品案類成年再犯率趨勢表 14
表 2-2-1　藥物濫用原因與性別比例分析表.....30
表 2-3-1　各國處遇策略及成效比較表.....53
表 3-2-1　深度訪談條件與對象.....60
表 3-2-2　問卷調查樣本分配.....60
表 3-2-3　問卷調查樣本特性.....61
表 4-1-1　88-107 年毒品案類嫌疑人性別比例表.....68
表 4-1-2　91-107 年毒品案類嫌疑人年齡層比例表.....69
表 4-1-3　89-107 年毒品案類嫌疑人職業有無比例表.....70
表 4-1-4　89-107 年毒品案類嫌疑人職業類別比例表.....71
表 4-1-5　91-107 年毒品案類嫌疑人教育程度比例表.....72
表 4-1-6　98-107 年安非他命案類嫌疑人年齡層比例表.....75
表 4-1-7　98-107 年安非他命案類嫌疑人職業狀況比例表.....76
表 4-1-8　98-107 年安非他命案類嫌疑人職業類別比例表.....77
表 4-1-9　98-107 年安非他命案類嫌疑人教育程度比例表.....78
表 4-1-10 地方檢察署辦理第一、二級毒品案件初犯起訴人數.....79
表 4-1-11 地方檢察署辦理第一、二級毒品案件累再犯起訴人數.....80
表 4-1-12 地方檢察署辦理施用海洛因、安非他命及大麻初犯起訴人數.....81
表 4-1-13 地方檢察署辦理施用海洛因、安非他命及大麻累再犯起訴人數.....82
表 4-1-14 地檢署辦理施用安非他命起訴人數—按性別及再犯情形分 83
表 4-1-15 地方檢察署執行第二級毒品案件裁判確定有罪者特性統計.....84
表 4-1-16 地方檢察署施用第一、二級毒品緩起訴期間再緩起訴次數.....86
表 4-1-17 地方檢察署施用海洛因及安非他命緩起訴期間再緩起訴次數.....87
表 4-1-18 各類毒品查獲量－按當期鑑定之純質淨重.....88
表 4-3-1　全般毒品與安非他命涉案人口結構變化對照表.....103
表 4-3-2　毒品查緝種類趨勢區分表.....104
表 4-3-3　安非他命毒品施用犯罪成因與施用特性表.....105
表 5-1-1　跨境毒品運輸模式表.....113
表 6-1-1　初次使用年齡分配表.....129
表 6-1-2　初次使用毒品類型分配表.....130
表 6-1-3　初次施用毒品原因分配表.....130

表 6-1-4　首次施用毒品來源分配表.....131
表 6-1-5　主要施用毒品類型分配表.....131
表 6-1-6　初次施用安非他命年齡分配表.....132
表 6-1-7　事先是否了解施用為安非他命分配表.....132
表 6-1-8　事先是否了解施用後的副作用分配表.....132
表 6-1-9　初次施用安非他命原因分配表.....133
表 6-1-10 初次施用安非他命來源分配表.....133
表 6-1-11 初次施用安非他命方式分配表.....134
表 6-1-12 自覺是否成癮分配表.....134
表 6-1-13 持續施用安非他命原因分配表.....134
表 6-1-14 平日施用安非他命來源分配表.....135
表 6-1-15 平日施用安非他命購買聯絡方式分配表.....135
表 6-1-16 平日施用安非他命取得管道分配表.....135
表 6-1-17 施用安非他命場所分配表.....136
表 6-1-18 施用安非他命方式分配表.....136
表 6-1-19 施用安非他命頻率分配表.....137
表 6-1-20 安非他命施用同伴分配表.....137
表 6-1-21 安非他命價格變化分配表.....137
表 6-1-22 安非他命品質變化分配表.....138
表 6-1-23 購買安非他命管道分配表.....138
表 6-1-24 購買安非他命難易度分配表.....138
表 6-1-25 購買安非他命花費分配表.....139
表 6-1-26 購買安非他命經濟來源分配表.....139
表 6-1-27 首次被逮捕年齡層分配表.....139
表 6-1-28 首次被判有罪年齡層分配表.....140
表 6-1-29 首次入監年齡層分配表.....140
表 6-1-30 犯罪罪名前科分配表.....140
表 6-1-31 入監次數分配表.....141
表 6-1-32 曾受撤銷之處分分配表.....141
表 6-1-33 曾因毒品犯罪經驗分配表.....141
表 6-1-34 因毒品而犯罪類型分配表.....142
表 6-1-35 是否自行主動戒除安非他命分配表.....142
表 6-1-36 戒除安非他命持續期間分配表.....142
表 6-1-37 再度施用安非他命分配表.....143

表 6-1-38 曾受勒戒次數分配表.....143
表 6-1-39 有效戒毒方式分配表.....143
表 6-2-1 人口特性與規律施用安非他命之關聯性分析.....146
表 6-2-2 宗教信仰與規律施用安非他命之關聯性分析.....147
表 6-2-3 家人附著、家人偏差行為與規律用藥與否之差異分析.....148
表 6-2-4 心理特質與規律用藥與否之差異分析.....149
表 6-2-5 學校附著與規律用藥與否之差異分析.....150
表 6-2-6 逃學情形、學校處分、被警察逮捕與規律用藥與否之關聯性分析...150
表 6-2-7 遊樂生活型態與不良交友與規律用藥與否之差異分析.....151
表 6-2-8 生活重大事件及其影響性與規律用藥與否之差異分析.....151
表 6-2-9 工作情形與規律用藥與否之關聯性分析.....152
表 6-3-1 用藥經驗與規律用藥與否之關聯性分析.....154
表 6-3-2 用藥經驗與規律用藥與否之關聯性分析.....156
表 6-4-1 男女性在初次施用安非他命年齡層之關聯性分析.....157
表 6-4-2 男女初次使用毒品類型分佈表.....158
表 6-4-3 男女初次施用安非他命原因分佈表.....159
表 6-4-4 男女持續施用安非他命原因分佈表.....159
表 6-4-5 男女平日施用安非他命來源分佈表.....160
表 6-4-6 男女平日施用安非他命場所分佈表.....160
表 6-4- 7 男女平日施用安非他命的同伴分佈表.....161
表 6-4-8 男女平日施用安非他命頻率分佈表.....161
表 6-4-9 男女施用毒品習慣與花費分佈表.....162
表 6-4-10 男女購買施用安非他管道關聯性分析表.....163
表 6-4-11 男女施用毒品主要經濟來源分佈表.....163
表 6-4-12 男女性安非他命施用者在人口特性之關聯性分析.....165
表 6-4-13 男女性安非他命者在施用宗教信仰方面之關聯性分析.....165
表 6-4-14 男女性安非他命施用者在家人附著與家人偏差行為之差異分析.....167
表 6-4-15 男女性安非他命施用者在心理特質之差異分析.....167
表 6-4-16 男女性安非他命施用者在學校附著之差異分析.....168
表 6-4-17 男女性安非他命施用者在逃學情形、學校處分與被警察逮捕之關聯性分析.....169
表 6-4-18 男女性安非他命施用者在遊樂生活型態及不良交友之差異分析.....169
表 6-4-19 男女性安非他命施用者在生活重大事件及其影響性之差異分析.....170
表 6-4-20 男女性安非他命施用者在工作情形之關聯性分析.....171

表 6-4-21 男女安非他命施用者對藥物與成癮認知之關聯性分析表.....172
表 6-4-22 男女安非他命施用者對自主戒除安非他命之關聯性分析表.....173
表 6-4-23 男女安非他命施用者主動戒毒後再次施用原因分佈情形表.....173
表 6-4-24 男女安非他命施用者想嘗試之戒毒方式分佈情形表.....174
表 6-4-25 男女安非他命施用者對自主戒除安非他命之分佈情形表.....175
表 7-1-1 個人特性與施用安非他命經驗關聯分析摘要表.....187
表 7-1-2 男女施用安非他命者之個人特性分析摘要表.....191

圖目錄

圖 1-1-1　1984-2016 年 HIV 感染總人數及危險因子之統計.....2
圖 1-1-2　2012-2016 年安非他命的全球販運流向 3
圖 2-1-1　1970-2017 年日本毒品案類嫌疑犯人數趨勢圖 14
圖 2-1-2　2006-2017 年日本毒品案類成年再犯率趨勢圖 15
圖 2-1-3　毒品更生人區域合作準則支持流程圖.....17
圖 2-1-4　部分徒刑猶豫制度之概要.....18
圖 2-2-1　藥物濫用成癮歷程圖.....39
圖 3-1-1　研究設計.....58
圖 3-2-1　研究架構.....59
圖 4-1-1　88-107 年毒品案類嫌疑犯人數趨勢圖.....66
圖 4-1-2　98-107 年一、二級毒品案類嫌疑人數趨勢圖.....67
圖 4-1-3　94-107 年三、四級毒品與違反藥事法嫌疑人數趨勢圖.....68
圖 4-1-4　88-107 年毒品案類嫌疑人性別比例分布圖.....69
圖 4-1-5　91-107 年毒品案類嫌疑人年齡分布趨勢圖.....70
圖 4-1-6　89-107 年毒品案類嫌疑人職業有無趨勢圖.....71
圖 4-1-7　89-107 年毒品案類嫌疑人職業類別分布趨勢圖.....72
圖 4-1-8　91-107 年毒品案類嫌疑人教育程度分布圖.....73
圖 4-1-9　98-107 年安非他命占總體毒品犯罪嫌疑人趨勢圖.....74
圖 4-1-10　98-107 年安非他命案類嫌疑人性別比例分布圖.....74
圖 4-1-11　98-107 年安非他命案類嫌疑人年齡分布趨勢圖.....75
圖 4-1-12　98-107 年安非他命案類嫌疑人職業狀況趨勢圖.....76
圖 4-1-13　98-107 年安非他命案類嫌疑人職業有無趨勢圖.....77
圖 4-1-14　98-107 年安非他命案類嫌疑人教育程度分布圖.....78
圖 4-1-15 地方檢察署辦理第一、二級毒品案件初犯起訴人數比例趨勢圖.....79
圖 4-1-16 地方檢察署辦理第一、二級毒品案件累再犯起訴人數比例趨勢圖....80
圖 4-1-17 地方檢察署辦理施用海洛因、安非他命及大麻初犯起訴人數比例趨勢圖.....81
圖 4-1-18 地方檢察署辦理施用海洛因、安非他命及大麻累再犯起訴人數比例趨勢圖.....82
圖 4-1-19 地檢署辦理施用安非他命起訴人數趨勢圖—按性別及再犯情形分 83
圖 4-1-20 107 年地方檢察署執行第二級毒品案件裁判確定有罪者年齡分布圖..85
圖 4-1-21 107 年地方檢察署執行第二級毒品案件裁判確定有罪者職業分布圖..85
圖 4-1-22 地方檢察署施用第一、二級毒品緩起訴期間再緩起訴次數比例圖....86

圖 4-1-23 地方檢察署施用海洛因及安非他命緩起訴期間再緩起訴次數比例圖 87
圖 4-1-24 各類毒品查獲量趨勢圖－按當期鑑定之純質淨重.....88
圖 4-2-1 常見之毒品查緝種類趨勢圖（資料來源：本研究繪製）.....89
圖 4-2-2 毒品施用轉移圖（資料來源：本研究繪製）.....95
圖 4-2-3 施用安非他命目的性用藥之因素圖（資料來源：本研究繪製）.....96
圖 4-2-4 初次接觸安非他命之成因（資料來源：本研究繪製）.....98
圖 5-1-1 初次施用安非他命年齡圖.....108
圖 5-1-2 施用毒品採以購毒方式取得安非他命之因素圖.....109
圖 5-1-3 施用安非他命購毒支付及替代方式架構圖.....110
圖 5-1-4 毒品運送管道圖.....112
圖 5-1-5 毒品查緝情報來源概分圖.....115

第一章　緒論

第一節　問題背景與研究重要性

近年來雖然政府相關單位不斷查緝毒品，但台灣毒品問題仍日趨嚴重，對社會造成很大威脅，吸食毒品會影響人類的腦中樞神經，成癮者除了損害個人健康，常會面臨失業、親友疏離、自尊受創，甚至導致死亡，為取得更多毒品，也經常複合其他犯罪，毒品濫用將使得國家生產人口質量降低，導致經濟與社會安全受到負面影響，引發社會嚴重不安，甚至成為國安問題。

非法毒品貿易市場是全球最大的交易市場之一。由於潛在的利潤超越其他犯罪所得，吸引組織犯罪集團從事毒品交易市場。台灣毒梟非法煉製安非他命主要是經濟利益的考量，其原料鹽酸麻黃素來自中國大陸，以漁船走私來台，製毒技術源自韓、日，經提煉加工後成為安非他命，主要外銷至日、韓等地。1980 年代初期，台灣吸食安非他命並未如此明顯，由於具有提神效果，為從事特種行業者、電動玩具店及需要體力之行業者廣泛使用，有時學生為了熬夜讀書而吸食，1989 年以後，安非他命逐漸流行，並大舉入侵校園，終於使安非他命傳入各階層及校園（施志茂，2000）。

根據 2016 年聯合國世界毒品報告（United Nations World Drug Report）中得知，2006 年至 2014 年全球約有 2 千 9 百萬人濫用毒品之後導致相關疾病。2014 年的資料則顯示大麻仍然是目前最常被濫用的毒品，其次為安非他命類及其類似物，接著是鴉片類物質。近年來，多重毒品濫用的情形也經常被報導，例如在希臘，鴉片類藥物成癮的個案盛行以吸菸方式來使用安非他命。在伊朗，甲基安非他命的濫用率也從 2009 年的 6%上升至 2011 年的 20%。濫用的原因是來自於鴉片類物質成癮者誤以為甲基安非他命可以控制其鴉片類物質成癮症狀及相關問題，如：憂鬱、性功能障礙或改善專注力等。甲基安非他命的濫用也已經被證實對於鴉片類成癮者具有負面的影響。

「注射使用海洛因」固然為傳染性疾病的重要危險因子，而使用安非他命類刺激劑導致危險性行為及 HIV 的傳播則是台灣近年來越來越嚴重的問題。研究結果顯示，在這群鴉片類成癮者如有使用安非他命類物質，HIV 感染率大約為沒有使用安非他命鴉片類物質注射者的三倍。除此之外，使用安非他命類物質的成癮者也具有較多不安全性行為、多重性伴侶及不固定性伴侶的可能。

圖 1-1-1 呈現 1984 年至 2016 年在台灣的 HIV 感染總人數，以不同的危險因子來做分類，結果可以發現，2005 年共有 3,378 人感染 HIV，發生案件為歷年來首高。根據衛生福利部疾病管制署的分析也發現這個時期 HIV 主要感染原因來自於「海洛因注射毒癮者」。因此，衛生福利部於 2005 年開始於四個縣市，如：台

北市、台北縣現為新北市、桃園縣（現為桃園市）及台南縣（現為台南市）導入「毒品愛滋減害試辦計畫」，此計畫包含「美沙冬替代療法」及「清潔針具交換計畫」。於一年的試辦計畫後，對於 HIV 傳染的控制成效良好，於 2006 年也將此政策推行至全國所有縣市。至目前，因共用注射海洛因針具導致 HIV 的感染人數也確實逐漸減少。

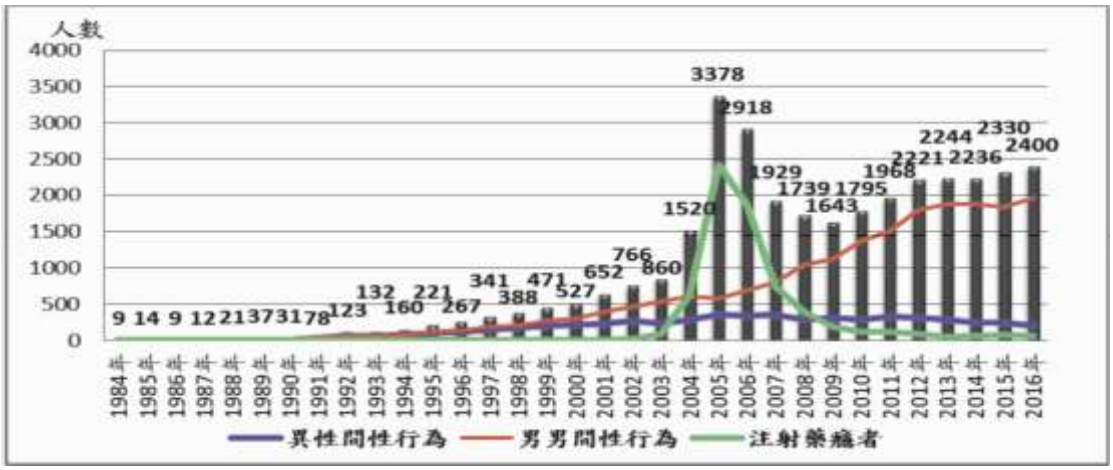

圖 1-1-1　1984-2016 年 HIV 感染總人數及危險因子之統計

註：灰色柱狀為當年度感染 HIV 的總人數；藍色線及綠色線分別為「異性間性行為」及「注射藥癮者」導致的 HIV 人數；紅色線為「男男間性行為」導致的 HIV 發生率。

值得注意的是，近幾年來「男男間的性行為」導致 HIV 的發生率是逐漸在提升。分析其中的原因之一，發現安非他命類的興奮劑於「男男間的性行為」時使用的盛行率非常高。可能是安非他命類的刺激劑會增加生理及心理的性慾，如增加欣快感、精神亢奮、減少性行為時的不舒服感、提高性慾等。在美國的研究調查顯示，過去六個月內曾經於「男男間的性行為」使用安非他命類的刺激劑高達 13%。使用安非他命類刺激劑的男性於「男男間的性行為」後造成 HIV 及梅毒的感染率約是沒有使用毒品者 2-3 倍。而其可能致病原因來自於安非他命類刺激劑會導致黏膜乾燥，也會減少直腸肛門及生殖器的敏感性而增加此區塊的撕裂傷，因而提高了 HIV 及其它性疾病傳染的可能。使用安非他命經驗及會造成什麼影響？也值得進一步研究。

2018 世界毒品報告中，也許由於台灣並非聯合國會員國，並未被直接點名是毒品與藥物濫用的國家；但是從聯合國公佈的藥物濫用地圖，台灣的確是處於安非他命問題嚴重的核心地帶。不管在生產製造或是銷售上，台灣所處的東亞地區都是全球安非他命最氾濫的地區，從近來台灣屢屢破獲的安非他命與吸毒案件，有些甚至已經造成社會治安以及無辜人民的生命財產安全，就可以看出問題的嚴重。政府應開展國際合作，採取有效的執法對策，以制止組織犯罪的網路和販毒者，並建立安全健康的生存環境。安非他命使用是因為個人內在因素的好奇、成

癮、工作需要，還是因為外在環境因素的同儕使用、被促銷、取得方便？取得、銷售管道如何？都需要進一步研究。

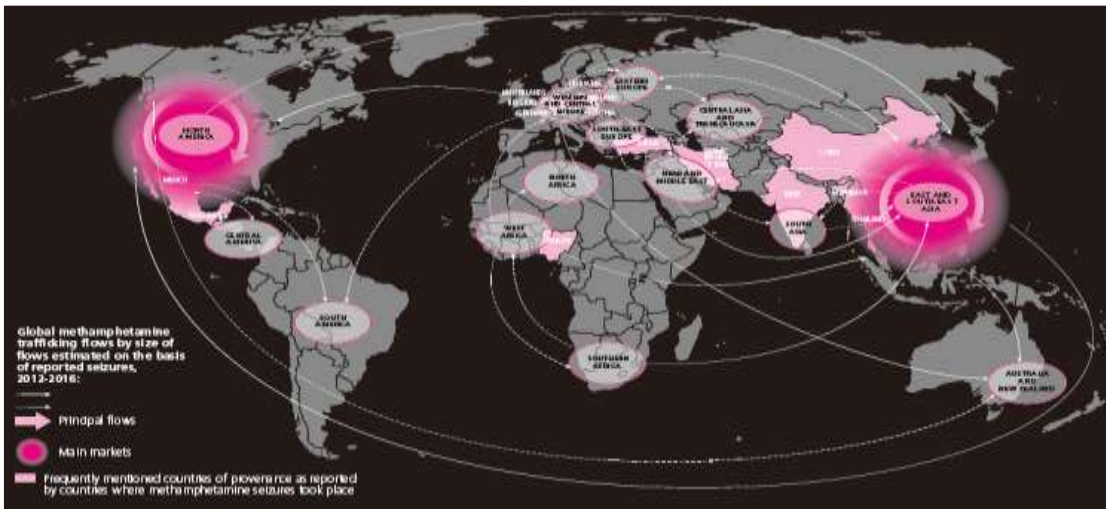

圖 1-1-2　2012-2016 年安非他命的全球販運流向

資料來源：聯合國毒品犯罪問題辦公室

依衛生福利部食品藥物管理數「103 年、107 年全國物質使用調查結果」比較台灣近 10 年內，在 2005 年、2009 年、2014 年、2017 年四個階段的濫用藥物盛行率，就各階段的比率而言，都是安非他命類為最高，顯示，安非他命類的濫用，值得政府機關注意因應，如表 1-1-1 所示。

表 1-1-1　2005 年、2009 年與 2014 年全國非法藥物濫用盛行率

	大麻	安非他命類		古柯鹼	鴉片類	愷他命	混合式毒品
		安非他命	搖頭丸				
2005 年	0.30	0.54	0.42	0.02	0.11	-	-
2009 年	0.36	0.60	0.47	0.03	0.16	-	-
2014 年	0.30	0.60	0.20	0.01	0.23	-	-
2017 年	0.32	0.42	0.36	0.01	0.22	0.18	0.40

資料來源：衛生福利部食品藥物管理署

過去台灣地區毒品濫用以海洛因為主，然隨著社會環境的演變，近年我國毒品問題產生相當變化，安非他命類毒品人口有上升之趨勢，已引起社會廣泛注意。對於如何抑制安非他命類毒品濫用問題，行政院於 107 年 12 月 18 日毒品防制會報第 26 次會議院長裁示，相關問題不僅要從緝毒方面著手，也要從防毒、拒毒及戒毒等面向切入，並注意是否為國內安非他命工廠增加，製毒技術提升，以致供給量增加，價格下跌，導致安非他命犯罪增加，請相關單位進行全面性研究及研擬因應對策，以為政策之參考。因此，瞭解我國安非他命毒品之製造、運輸、販賣及施用情形，探討安非他命毒品犯罪上升成因及研擬解決之防制方案，控制安非他命對國人危害，以保障國民健康，成為目前執法單位重要課題。

第二節　研究目的

一、 藉由文獻整理與分析，蒐集國內外相關研究文獻及案例，探討安非他命毒品施用人口上升之成因及防制案例。

二、 分析官方刑案統計及各地檢署之起訴資料，了解目前安非他命之查緝、移送、起訴及審判狀況，並分析犯罪人口結構、用藥市場變化趨勢。

三、 針對安非他命施用者進行問卷調查，了解安非他命毒品之製造、運輸、供應、需求、查緝、戒毒及再犯等面向分析安非他命毒品施用人口上升之成因，並比較特定族群、性別之間差異，並分析造成差異之原因。

四、 透過對安非他命施用者進行深度訪談，探討其製造、運輸、販賣或施用歷程，探討其防毒、拒毒、戒毒經驗、毒品取得管道及其用毒後之影響，以瞭解安非他命毒品犯罪成因、供需面及戒毒之成效。

五、 透過對實務專家進行深度訪談，了解防毒、拒毒及戒毒模式及目前防制安非他命施用政策之困境及策進作為，並分析國內安非他命工廠、製毒技術、供給、價格與安非他命犯罪增加等市場供需間之關係及安非他命毒品施用人口上升之成因。

六、 根據上述研究結果，提出目前防制安非他命施用之防制對策，以供相關單位規劃政策及實務運作之參考。

第三節　名詞詮釋

一、毒品

國際間對毒品的定義，是指受聯合國《麻醉品單一公約》及《精神藥物公約》規定管控的麻醉品和精神藥品，本研究所謂毒品，包含大麻、化學合成毒品（包括海洛因、嗎啡、可待因）、天然鴉片、古柯鹼、安非他命、搖頭丸等六大類。

二、安非他命

安非他命類興奮劑（Amphetamine-Type Stimulants），簡稱 ATS，通常適用於化學結構與安非他命（phenylisopropylamine）母體化合物有關合成毒品類的通用術語（Dyer & Cruickshank, 2005），被稱為精神興奮劑，與海洛因、古柯鹼、大麻等源自於植物的精神活性毒品有區別。本研究所採之定義為「聯合國毒品和犯罪問題辦事處」定義的名詞，主要包括安非他命（amphetamine）、甲基安非他命（methamphetamine）、快樂丸（3,4-Methylenedioxymethamphetamine, MDMA）等，本研究在文獻探討部份，依原文獻資料呈現安非他命或甲基安非他命之名稱，本研究將安非他命或甲基安非他命統稱為安非他命。

第二章　文獻探討

第一節　安非他命危害與全球安非他命之現況

一、安非他命藥理反應

安非他命（amphetamine）在 1919 年被製造出來，原用於治療咳嗽、哮喘等疾病，後來在臨床上意外發現安非他命具有提神作用，於是部份職業上需要，如需長途駕駛的卡車司機，或情境上需要，如學生用來提神，首先在在美國流行開來。第二次世界大戰期間，德國、美國、日本等國，提供安非他命給士兵施用，以增強士兵作戰能力，但在戰後才發現有成癮現象，且因長期施用，會造成憂鬱、器官衰竭等症狀，因而將安非他命列為禁藥(楊嘉慧，2008)。

安非他命是從麻黃素中提煉出來的一種物質，屬於中樞神經興奮劑，成份主要為甲基安非他命(methamphetamine)，純品為無色至淡黃色油狀物，其鹽酸鹽或硫酸鹽為微帶苦味之白色結晶體粉末。安非他命是在 1887 年日本人長井首先合成，1927 年首次作為醫療用途之興奮劑及鼻塞吸入劑，在 1937 年首次用於治療過動兒，之後亦被用在治療肥胖、憂鬱及嗜睡病等病症。(丘彥南，2011)，安非他命濫用始自 1950 年代的日本，美國在 1960 年至 1970 年代初期盛行安非他命的濫用，以娛樂目的為主，在管制後有改善，但在 1990 年代又有復發現象，我國自 1990 年代開始濫用，常有有學生、軍人、減肥者及駕駛者濫用安非他命的現象，有些學生使用安非他命來熬夜讀書，有些駕駛者則用來遠途開車，另有些人是為了喜歡服藥後的欣快及自信感而使用，其濫用之氾濫，使得我國在 1990 年將安非他命納入麻醉藥品管制條例中，列為化學合成麻醉藥品進行管制。但迄今東亞、東南亞及美國仍深受安非他命的毒害(顏正芳，2005；世界反毒報告書，2018)。

安非他命類的常見濫用藥物包括安非他命(Amphetamine)、甲基安非他命(Methamphetamine)、對-甲氧基安非他命(Para-Methoxyamphetamine, MA)、對-甲氧基甲基安非他命(Para-Methoxy methamphetamine, PMMA)、3,4-亞甲基雙氧安非他命(3,4-Methylenedioxyamphetamine, MDA)、3,4-亞甲基雙氧甲基安非他命(3,4-Methylenedioxy-N-Methylamphetamine, MDMA,搖頭丸)、3,4-亞甲基雙氧乙基安非他命(3,4-Methylenedioxy-N-Ethylamphetamine, MDEA)。此類藥物是屬於一種擬交感藥物，可刺激刺激中樞神經之交感神經之 α 及 β 感受器，促使正腎上腺素的釋放，而興奮交感神經系統。藉由增加腦內多巴胺與正腎上腺素的濃度以產生各種生理與精神的影響(Buchert,etal.2003; Sekine,etal.2003)，一般市面上查獲的多屬甲基安非他命。為台灣法定二級管制藥品。

其藥理學上，當口服少量的安非他命，生理上的效應包括瞳孔擴大、血壓上

升、呼吸增快、脈搏加快、腸胃運動減慢、減低食慾，四肢顫抖也可能出現；在高劑量的情況下，則會口乾、盜汗、體溫上升，而視力模糊及暈眩也可能發生；而在非常高的劑量下，可能會造成潮紅、蒼白、心跳快速而不規則、抽筋、失去協調及虛脫等現象。使用安非他命所引發的死亡，通常是由於腦部血管破裂、心臟衰竭及體溫過高。在心理效應上，短期使用者會有欣快感、自信心增強、警覺性提高、注意力集中，使用者變得多話、躁動不安及經常走來走去。當藥效退去後，使用者會感到疲勞、昏昏欲睡或感到憂鬱沮喪，多數使用者會久睡。一般來說，安非他命的吸收大約需要 3 小時，主要是由肝臟代謝，經由尿液排除。如果尿液的酸鹼值小於 5.6，安非他命的半衰期約 7 至 8 小時，如果給予尿液鹼化，安非他命的半衰期可延長到 18.6 至 33.6 小時。

楊嘉慧(2008)指出，具有致命吸引力的安非他命讓神經元不斷發出刺激的訊號，使人連續 10 數個鐘頭處於亢奮狀態，不過長期興奮後，吸食者便墜入沮喪、憂鬱、器官衰竭的深淵中而不可自拔。

二、安非他命使用的負面影響

安非他命對於人體身心健康有以下影響：(衛生署管制藥品管理局，2004)

(一)依賴性：重複使用下，數小時後會造成使用者心情及活動力顯著降低，使用者會持續睡眠超過 24 小時以上，醒來會有持續數天心情低落、無助、憂鬱與沮喪，只有再度使用才能消除不良反應，高劑量與持續使用會造成身心的依賴性。

(二)中毒反應：分為急性反應與慢性中毒反應來說明：

1.急性安非他命中毒之臨床表徵，依其嚴重性可分三級：(1)輕度：多話、躁動不安、噁心、嘔吐、失眠、臉部潮紅、身體顫抖、散瞳、盜汗。(2)中度：輕度中毒之症狀加劇，並有意識混淆、胸悶、發燒、反覆性動作、極度驚慌、錯覺、幻覺、高血壓、心跳過速。(3)重度：中度中毒之症狀加劇，並有高燒(>40°C)、昏迷、抽搐、腦出血、心律不整．心臟衰竭．腎臟衰竭、休克死亡。

2. 長期使用下慢性中毒表徵：在長期使用下會造成如妄想型精神分裂症之安非他命精神病，症狀包括猜忌、多疑、妄想、情緒不穩、易怒、視幻覺、聽幻覺、觸幻覺、 強迫或重覆性的行為(重覆打掃、寫字、拆解與組裝小型機械等)及睡眠障礙等，也常伴有自殘、暴力攻擊行為等。成癮後一旦停止吸食，便會產生戒斷症狀，包括疲倦、沮喪、焦慮、易怒、全身無力，嚴重者甚至出現自殺或暴力攻擊行為(衛生署管制藥品管理局，2004)。蕭開平(2007 年)由 1,661 件法醫死因鑑定案中，物質濫用相關死亡案件共計 307 件（18.5%），藥物濫用相關死亡案件共計 229 件（13.8%），較 2006 年（12.8%）增加 1%。其中，以嗎啡類藥物（海洛因、鴉片）致死案件（n = 104；45.4%）高居第一位，安非他命類藥物

致死案件（n = 59；25.8%）居第二大濫用藥物種類。

同時，近年來生理臨床實驗發現，安非他命對腦部細胞損害影響性可能是被低估，對老鼠的研究顯示甲基安非他命對腦部控制認知及運動的細胞區域促使神經細胞的破壞，結果類推到人類身上的話，將會導致腦部的前皮質層(orbitofrontal cortex)及副皮質層多巴胺系統產生神經化學的改變與認知損傷，自然影響其控制衝動能力，因認知損傷問題無法進行複雜推理與認知決定，易產生偏執、暴行、幻覺、財物、法律與工作等方面的問題，進而引發犯罪行為、醫療及精神病治療及失去生產力等，均嚴重增加社會的成本與危害性。(江振亨，2005)

三、「安非他命類」之危害性

包括安非他命（Amphetamines）、甲基安非他命（Methamphetamines）；在臺灣目前均列為毒品危害防制條例中的第二級毒品。安非他命為麻黃素經化學合成的中樞神經興奮劑，易溶於水或酒精。甲基安非他命是安非他命的衍生物，其脂溶性較高，藥效較快產生，一般市面上查獲的多屬甲基安非他命。

安非他命可經由吸食、口服、或注射等方式施用；在臺灣，使用者多是將少許（約幾粒米大小）的安非他命放入玻璃製的吸食器內，加入水，再以火在下燒烤，吸入蒸氣煙霧。

此類為中樞神經興奮劑，使用後不久即會產生提神、振奮、欣快感、自信、滿足感等效果，施用者常會變得多話、好動、失眠、食慾減退、口鼻乾燥；生理上呈現瞳孔放大、脈搏變快、血壓昇高。但多次使用後，前述感覺會逐漸縮短或消失；藥效退去時有戒斷症狀，包括：無力、疲倦、情緒低落、沮喪、或煩躁不安、恍惚、失眠或嗜睡（insomnia or hypersomnia）、胃口增加、做鮮活的惡夢（vivid, unpleasant dreams）、精神活動遲滯或激躁（psychomotor retardation or agitation），因而用量及使用頻次漸增。

倘若用量過多而到急性中毒時，施用者會有心悸、噁心、嘔吐、盜汗或畏寒；也會有不適當行為，如：躁動、判斷力差、言談誇大、暴力、社會功能退步等。嚴重的中毒會造成體溫過高、心律不整、橫紋肌溶解、痙攣、急性腎衰竭、內出血、昏迷，甚至死亡。

長期大量使用安非他命後，施用者可能會出現重覆做一個動作的行為（stereotype behavior），如：重覆打掃、寫字、拆解與組裝小型機械等；有人會產生類似妄想型思覺失調症之安非他命精神病症候群，出現：聽幻覺、視幻覺、覺得被人監視、跟蹤、甚至有被害感；吸食者可能為了「自衛」而有暴力攻擊行為；也可能產生自殘行為。研究顯示，精神病症狀一般平均在使用三年後開始出現。研究也顯示，安非他命造成腦細胞的傷害，至少要停用一年以上才可恢復，

有的人甚至無法恢復，成為慢性精神病患。

三、全球販運、製造與使用麻醉與精神藥物之現況

國際麻醉藥品管制局（INCB）定期於每年於 3 月 1 日發行麻醉藥品管制報告書，對於世界毒品形勢以非洲、美洲、亞洲、歐洲及大洋洲等五大洲，區分各洲毒品主要動態、區域合作、國家立法政策行動及種植生產製造濫用等內容，根據本研究目的，但考量施用者常混合多種用藥，茲依據上述資料彙整國際麻醉品管制局 2019 年報告書，呈現麻醉與精神藥物販運趨勢分析與濫用現況如下：(2019 世界毒品問題報告，2019；2019 年國際麻醉藥品管制局報告書，2019)

(一) 非洲

非洲地區在販毒市場處於過境區域，古柯鹼、大麻與海洛因販運為非洲查緝麻醉藥品的主要類型，但該區域消費能力低，多半麻醉藥品都是經非洲地區輸往歐洲為為主，非洲查緝麻醉藥品中以大麻是最為普遍的，由於大麻多半是本土種植，雖有研究顯示大麻會經由北非輸往歐洲，但國際大麻查緝量並不多，顯示大麻在非洲地區擴散情形。賴索托開始頒發許可授權用於醫療用途的種植大麻行為，而 2018 年 8 月南非憲法院廢止了該國「毒品和毒品販運法」和「藥品和相關物質法」中，將成年人基於個人消費且在私人場所使用，持有或種植大麻定為犯罪行為的條款撤銷，因為這些條款侵犯了「憲法」賦予個人的隱私權。法院命令南非議會在此期間修訂這兩部法律，允許成年人在私人場所個人消費和種植大麻，其後續影響尚待觀察。

雖然對非洲國家來說，精神藥物的販運不像麻醉藥品那樣令人關切，但精神藥物在一些國家也越來越令人關切。尤其是，在幾內亞灣的一些國家，包括喀麥隆和奈及利亞，安非他命類興奮劑和其他一些精神藥物的使用日益普遍，如 MDMA 的非法交易通過網路進行，所交易的毒品源於歐洲。

奈及利亞報告 2017 年緝獲了略超過 782 千克的安非他命類興奮劑，並且發現了一個製造此種興奮劑的秘密製備點。喀麥隆主管部門僅在 2017 年 1 月就緝獲了 75 千克甲基安非他命。阿爾及利亞主管部門報告緝獲了超過 120 萬片安非他命類興奮劑，包括 246,000 片 MDMA。此外，摩洛哥主管部門報告緝獲了將近 550,000 片從歐洲販運來的。在安非他命前驅原料麻黃素查緝上，非洲少數提供資訊的貝南、奈及利亞、尚比亞、南非、莫三比克等國家查緝資料發現，南非是主要販運的目的地。

由於非洲地區欠缺完整施用人口之調查，無法確認非洲地區國家吸毒之真實情形，但從部分國家資料顯示，該地區吸毒情形並未改善，大麻是最普遍使用之毒品，2018 年 3 月阿爾及利亞依 2016 年調查發佈該國中小學生濫用藥物情形調

查書，18 歲以上學生濫用藥物情形最高，有 8%的人在過去一年使用過大麻，5%的人使用過管制的精神藥物，2%使用過 MDMA，1%使用過可待因。

(二) 美洲

跨國有組織性犯罪集團繼續利用中美洲和加勒比之位置特性，將毒品從生產地之南美洲轉運至美國和歐洲主要毒品市場。美洲地區毒品販運與施用情形區分為中美洲與加勒比海地區、北美洲以及南美洲，來分別論述其相關情形。(世界毒品問題報告，2019)

1.中美洲與加勒比海地區

古柯鹼和大麻是本區域最常被大量販運的毒品，同樣也是最常被濫用的毒品。中美洲 2016 年的緝獲量佔全球古柯鹼緝獲量的 11%，其中大部分是在巴拿馬查獲。在麻醉藥品中，以巴拿馬為例 ，2017 年可待因查緝量比 2016 年增加了 12.7%，也比 2015 年增加了 35.9%，然而在哥斯大黎加、瓜地馬拉、多明尼加共和國亦都呈現查緝量增加的趨勢，而宏都拉斯 2017 年是原本已下降又逆轉上升，略高於 2016 與 2015 年，但低於 2014 年。在大麻方面，瓜地馬拉大麻植物數量呈現增加現象；宏都拉斯在 2017 年，則由原本已下降趨勢又逆勢上升，略高於 2016 與 2015 年，但低於 2014 年。尼加拉瓜共和國大麻查獲量則是呈現下降趨勢。加勒比海地區，貝里斯與聖露西亞等地區，原本大麻查緝量高於可待因，但在 2017 年則是古柯鹼查緝量高於大麻。

中美洲以及加勒比海地區比起其他區域受到安非他命類興奮劑製造與販運影響較小，且這五年來，精神用藥以 LSD 為主，但在 2017 年多明尼加共和國有破獲搖頭丸與 k 他命的地下加工廠，薩爾瓦多查獲歷年來最多量的搖頭丸。

在 2018 年世界毒品報告提到，中美洲和加勒比地區 2016 年吸毒流行率最高的是大麻，分別為 2.8%和 2.2%。繼大麻之後，中美洲流行率最高的是古柯鹼（0.7%）， 安非他命和處方興奮劑（0.2%）及“搖頭丸”（0.1%）。在加勒比海地區，繼大麻之後的是安非他命和處方興奮劑（0.9%），古柯鹼（0.6%）和“搖頭丸”（0.1%）。

2.北美洲

2018 年整個北美洲的大麻相關立法和政策繼續發生變化。在加拿大 2018 年 10 月生效「第 C-45 號法案」，為獲取大麻提供合法途徑，並且管制和規範大麻的生產，分銷，出售和持有。墨西哥同樣在 2018 年 10 月在最高法院裁定下，禁止將大麻用於非醫療用途不符合憲法，理由是成年人擁有在不受國家干擾的「自由發展人格」的基本權利。美國部分州(加州、阿拉斯加州，科羅拉多州，緬因州，麻薩諸塞州，內華達州，俄勒岡州和華盛頓州)都對於大麻施用或種植，有

了部分合法持有、施用與合法種植的相關法令的鬆綁，例如，加利福尼亞州規定，21 歲以上的成年人最多可持有 28 克大麻，並且最多可在家裡種植六株大麻植物。獲得加利福尼亞州大麻管制局許可的零售店也可出售大麻。

根據 2019 年國際麻醉藥品管制局報告書顯示，麻醉藥品查緝方面，2017/18 財政年度加拿大邊境服務局總共緝獲了近 500 千克大麻，3 噸古柯鹼，190 千克海洛因和 15 千克芬太尼。在同一時期，美國海關和邊境管制局緝獲的麻醉品超過 970 噸，其中芬太尼(類鴉片強力止痛藥)超過 680 千克。017 年，墨西哥報告稱，緝獲了 400 噸大麻藥草，34,600 株大麻植物，321 千克海洛因和近 12 噸古柯鹼。緝獲的古柯鹼和大麻數量與 2016 年相比分別減少了 8%和 56%。雖然美國仍然是全世界報告大麻藥草緝獲量最大的國家，排在第二位的是墨西哥，但這些緝獲量 是兩國分別自 2000 年和 1995 年以來的最低水平。墨西哥在 2017 年剷除了 28,830 公頃罌粟，與 2016 年（22,437 公頃）相比增長了 28%。

關於精神用藥方面，2019 年國際麻醉藥品管制局報告書提到，墨西哥的某些秘密製備點正在製造安非他命，使用的先驅化學物質多半通過海上販運而來。2017 年，墨西哥政府報告指出，發現了 92 個此類的製毒點，並查獲了將近 1.2 千克安非他命和 10 噸以上的安非他命前驅物質。2018 年 8 月墨西哥各地搗毀了若干秘密製備點和地下倉庫，查獲的安非他命和前驅化學品重達 76 噸左右。2016 年，北美洲查獲的安非他命共計超過 87 噸。2013 至 2016 年間該區域安非他命的供應增加；2016 年報告指出，安非他命是排在海洛因之後的美國第二大毒品威脅。至於前驅原料主要來源是墨西哥，但美國與加拿大查緝量非常少，主要是「1988 年公約」對前驅物質的管制，使得其用於非法製造毒品變得越來越難。

在施用毒品人口方面，加拿大統計局啟動了全國大麻調查，在 2018 年第二季度收集的數據，15 歲及以上的人口中約有 16%（460 萬人）宣稱過去三個月中使用過一定量的大麻產品，用於醫療或非醫療用途。在加拿大阿爾伯塔省和馬尼托巴省的公共衛生官員對安非他命和甲基安非他命的使用量大幅增加表示關切，2014 年至 2018 年期間阿爾伯塔省報告使用結晶甲基安非他命的人數幾乎增長了 兩倍，而 2017 年確認因作為新增物質予以列管的含有甲基安非他命的芬太尼致死的人數是 2015 年的兩倍。在 2014-2015 年和 2016-2017 年期間，報告的過去一年安非他命使用量在年輕人中增長了 48%，在成年人中增長了 104%。該省每月因安非他命和甲基安非他命而到急診室就診的次數也有了增加，從 2013 年 1 月的 10 次增至 2017 年 12 月的 180 次，增幅達 1,700%。

在墨西哥 12 至 65 歲的人中，非法藥物使用的比例顯著增加，從 2011 年的 1.5%上升至 2016 年的 2.7%。在 12 至 17 歲的婦女中，非法藥物使用人數增加了 175%。大麻是使用最多的毒品，其次是古柯鹼。安非他命類興奮劑的消費情

況保持穩定，海洛因的終生使用情況亦如此。

美國 2016 年全國吸毒與健康調查的結果顯示，在 12 歲及以上的人中，2016 年的當前吸毒者約為 2,860 萬人（佔該人口群體的 10.6%）。總體而言，與 2002 年至 2015 年相比，2016 年的比例較高。關於使用的具體物質，大麻是最常見非法使用的毒品，其次是濫用的處方類鴉片藥物，雖然在 18 歲及以上的人中大麻使用量有所增加，但在 12 至 17 歲的青少年中，大麻使用量與 2009 至 2014 年大多數年份相比有所減少，與 2015 年水平相似。自 2007 年以來，在 12 歲以上的人中使用古柯鹼的比例幾乎沒有變化，自 2014 年以來，使用海洛因的比例也幾乎沒有變化。根據美國調查顯示，安非他命施用者在 2015 至 2016 年間增加了 7.48%，若與 2009 年相比，施用人數顯著增至 174.9%(134,891 增至 314,872)。(Piper, Ogden, Simoyan &. Chung，2018)

3.南美洲

在南美洲非法古柯鹼製造有了增長，進而影響北美洲與歐洲市場，全世界古柯種植總面積的近 69%在哥倫比亞，2017 年哥倫比亞非法的古柯樹種植和古柯鹼製造分別增長了 17 %和 31%，創歷史最高紀錄，多民族玻利維亞國 2017 年的古柯種植面積比 2016 年增長了 6%。雖然 2017 年哥倫比亞剷除古柯作物的力度加大，但該國的古柯鹼產量卻在同時增加，從 2016 年的 1,053 公噸增至 2017 年的 1,379 公噸，這似乎導緻美國的古柯鹼供應量和使用量增加。

近年來，南美洲的國巴拉圭、秘魯、阿根廷，巴西，智利，哥倫比亞和烏拉圭都已採取某些政府作為，使大麻用於醫療用途合法化。在本報告所述期間，巴拉圭和秘魯政府通過了允許大麻醫療用途的立法;阿根廷，巴西，智利，哥倫比亞和烏拉圭政府已經通過立法或司法決定允許大麻用於醫療用途。雖然 2017 年哥倫比亞剷除古柯作物的力度加大，但該國的古柯鹼產量卻在同時增加，從 2016 年的 1,053 公噸增至 2017 年的 1,379 公噸，這似乎導緻美國的古柯鹼供應量和使用量增加。

在南美洲精神用藥不是在本地生產的，從查獲中可以看出其大多數合成藥物來自歐洲，且該地區以迷幻藥為主，在烏拉圭查緝之安非他命部分都來自荷蘭，透過國際郵件來寄送毒品。

(三) 亞洲

有關亞洲毒品問題，根據 2019 世界毒品問題報告，相關毒品問題及現象如下： (2019 世界毒品問題報告，2019)

1.東亞和東南亞

本地區之金三角的非法鴉片產量似乎有減少現象，從金三角向東亞和東南亞其他地區查緝的販運量與罌粟種植面積都可以看出鴉片在金三角地區影響力下

降，例 如種植非法鴉片第二大國的緬甸，在非法罌粟種植總面積從 2015 年的 55,500 公頃減至 2017 年的 41,000 公頃，其生產鴉片產量在 2015-2017 年從 647 噸減至 550 噸，雖然泰國有種植罌粟，但該政府認為其國內是海洛因的過境國之一。由於鴉片價格不斷降低，以及施用海洛因人數下降，都在在顯示鴉片在本地區的支配地位正在減弱中。

東亞和東南亞在 2017 年和 2018 年查緝的甲基安非他命數量前所未有，顯示該區域非法製造和販運安非他命的情形有擴大趨勢，跨國性組織犯罪集團利用某些國家不安全的局勢，使得在特定區域內有理想的運輸通道，對非法製造和販運甲基安非他命的控制力日益擴大，其濫用情勢令人震驚和擔憂。最新的全球查緝數據顯示，東亞和東南亞與北美洲仍是販運甲基安非他命的兩個主要區域。在各區域之間販運的甲基安非他命大多數都運往這兩個區域的國家。在過去兩年裡，包括日本，緬甸和菲律賓在內的許多東亞和東南亞國家都報告結晶甲基安非他命緝獲量大幅增加。印尼、馬來西亞和泰國的媒體報導查緝之甲基安非他命數量屢破紀錄，這樣的報導值得警惕。泰國報告了一些重大的甲基安非他命緝獲案件，當中查緝到數百萬片甲基安非他命的情形變得常見，2017 年緝獲的甲基安非他命丸劑總量，幾乎是前一年緝獲量的兩倍，結晶甲基安非他命的緝獲量也增長了兩倍。在印尼則是有組織犯罪集團利用該國漫長海岸線，通過海路販運甲基安非他命。主管與查緝部門聯合行動阻止了 2017 年和 2018 年兩大批貨物的走私活動，每批包括超過 1 噸甲基安非他命。

2012-2015 年期間，在東亞和東南亞被搗毀的秘密製毒工廠都是在生產甲基安非他命，顯示東亞與東南亞的生產能力正持續增長，且東亞與東南亞地區查獲之前驅物質的麻黃鹼和偽麻黃鹼總量仍然遠低於緝獲的甲基安非他命數量，顯示對於這個地區的非法製造甲基安非他命情況的了解嚴重不足。在這個區域查獲的麻黃鹼和偽麻黃鹼佔全球查緝量相當大的比例，中國佔最大的量，其主要來源是來自緬甸與泰國，這二國就佔了這區域的 90%。

2016 年全世界約有 3,420 萬人（佔 15 歲至 64 歲人口的 0.7%）使用安非他命。儘管缺乏對東亞和東南亞普通人群使用安非他命的系統估計，但許多國家認為濫用藥物中施用甲基安非他命是最大的威脅。具體而言，在過去幾年中使用結晶甲基安非他命（純度通常高於甲基安非他命片劑）已成為該區域大多數國家關切的一個主要問題。與其他濫用物質趨勢穩定的狀況下形成強烈對比。東亞和東南亞國家，包括印尼，大韓民國和泰國以及中國香港的專家報告宣稱，2016 年海洛因使用量有所減少。

同其他區域相比，亞洲和大洋洲因使用安非他命類興奮劑接受治療的比例較高。向毒品和犯罪問題辦公室提供此類資料的 7 個國家和地區中，有 5 個國家和

地區報告宣稱，在使用藥物而接受治療者中，因使用安非他命而接受治療的人數最多。印尼、菲律賓以及中國香港注意到，越來越多的人因濫用甲基安非他命而接受治療。在馬來西亞，結晶甲基安非他命使用者佔 2015 年因使用安非他命類興奮劑而接受治療者的 80%。

中國截至 2017 年底，中國約有 250 萬已登記的吸毒者，相當於總人口的 0.18%。雖然已登記的吸毒者總人數數比上一年增加了 1.9%，但新的吸毒者人數減少了近三分之一，表示吸毒現象持續增多，但擴張速度有所減緩，18 歲至 35 歲的人佔大多數，其次是 36 歲至 59 歲（43%）的人。與幾年前的情況相反，合成藥物現在是最常濫用的物質（60%），超過類鴉片藥物（38%）。2017 年濫用藥物類型則是呈現更多樣化的現象。

新加坡在 2017 年約有 3,000 名吸毒者被捕，人數略少於前一年。大多數新吸毒者年齡在 30 歲以下，2017 年因吸毒被捕的人中有 64%使用甲基安非他命。馬來西亞主管部門指出，2017 年約有 26,000 名吸毒者被捕.19 歲至 39 歲的人佔大多數（約佔 70%）。在因吸毒而被捕的人中，結晶甲基安非他命是最常用的藥物（40%），其次是海洛因和嗎啡（39%）以及甲基安非他命丸劑（20%）。人們注意到，甲基安非他命丸劑濫用現像大幅增加，與濫用其他物質趨勢穩定形成鮮明對比。

2.日本

(1)日本毒品犯罪近況

安非他命類毒品於日本係受《興奮劑管制法（**覚せい剤取締法**）》所管制，根據日本法務省於平成 30 年（2018 年）發表之犯罪白皮書[1]，1970 年之後違反日本《興奮劑管制法》（包括違反興奮劑特殊藥物法者）遭逮捕人數之趨勢如表 2-1-1、圖 2-1-1 所示。自 1970 年起涉毒人數一直在增加，1984 年（昭和 59 年）達到 24,372 人的最高紀錄。儘管自 1985 年以來一直在減少，但 1995 年起又有所反彈，1997 年達 19,937 人，是日本平成時代的最高數字。隨後雖呈下降趨勢，但每年的人數仍超過 10,000 人。

表 2-1-1　1970-2017 年日本毒品案類嫌疑犯人數趨勢表

西元年度	**1970**	**1971**	**1972**	**1973**	**1974**	**1975**	**1976**	**1977**
日本年度	昭和 45	昭和 46	昭和 47	昭和 48	昭和 49	昭和 50	昭和 51	昭和 52
嫌犯人數	1,682	2,634	4,777	8,510	6,119	8,422	10,919	14,741
西元年度	**1978**	**1979**	**1980**	**1981**	**1982**	**1983**	**1984**	**1985**
日本年度	昭和 53	昭和 54	昭和 55	昭和 56	昭和 57	昭和 58	昭和 59	昭和 60
嫌犯人數	18,027	18,552	20,200	22,331	23,719	23,635	24,372	23,344
西元年度	**1986**	**1987**	**1988**	**1989**	**1990**	**1991**	**1992**	**1993**
日本年度	昭和 61	昭和 62	昭和 63	平成元	平成 2	平成 3	平成 4	平成 5
嫌犯人數	21,408	20,966	20,716	16,866	15,267	16,330	15,311	15,495

[1] 網址：http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/65/nfm/mokuji.html。

西元年度	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
日本年度	平成 6	平成 7	平成 8	平成 9	平成 10	平成 11	平成 12	平成 13
嫌犯人數	14,896	17,364	19,666	19,937	17,084	18,491	19,156	18,110
西元年度	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**
日本年度	平成 14	平成 15	平成 16	平成 17	平成 18	平成 19	平成 20	平成 21
嫌犯人數	16,964	14,797	12,397	13,549	11,821	12,211	11,231	11,873
西元年度	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**
日本年度	平成 22	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26	平成 27	平成 28	平成 29
嫌犯人數	12,200	12,083	11,842	11,127	11,148	11,200	10,607	10,284

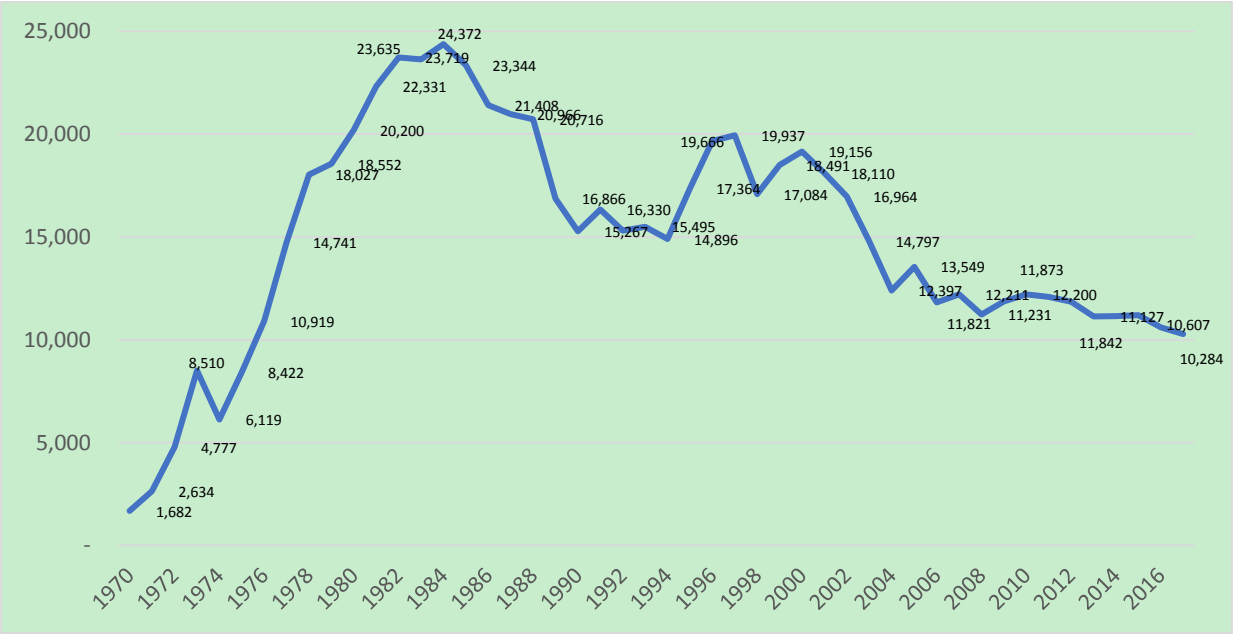

圖 2-1-1　1970-2017 年日本毒品案類嫌疑犯人數趨勢圖

(2)日本之毒品再犯率

表 2-1-2 顯示違反《興奮劑管制法》者之成年初犯與再犯人數（再犯指曾違反《興奮劑管制法》被捕，並因違反同法而再次被捕者）。再犯率則係再犯人數占整體之比例。圖 2-1-2 中，紅色代表再犯人數，藍色代表初犯人數，從兩者疊加之狀態而言，整體毒品犯罪人數有下降之勢。但近年來，再犯率一直在上升，從 2006 年（57.1%）至 2017 年（66.2%）增加 9.1%。因此日本政府致力推動各項觀察保護、更生保護措施。

表 2-1-2　2006-2017 年日本毒品案類成年再犯率趨勢表

西元年次	日本年次（平成）	初犯人數	再犯人數	總人數	**再犯率**
2006	18	5,013	6,304	11,317	**55.7**
2007	19	5,022	6,682	11,704	**57.1**
2008	20	4,626	6,150	10,776	**57.1**
2009	21	4,681	6,717	11,398	**58.9**

2010	22	4,680	7,085	11,765	**60.2**
2011	23	4,653	7,016	11,669	**60.1**
2012	24	4,335	7,094	11,429	**62.1**
2013	25	3,905	6,880	10,785	**63.8**
2014	26	3,804	7,062	10,866	**65.0**
2015	27	3,775	7,128	10,903	**65.4**
2016	28	3,534	6,787	10,321	**65.8**
2017	29	3,390	6,632	10,022	**66.2**

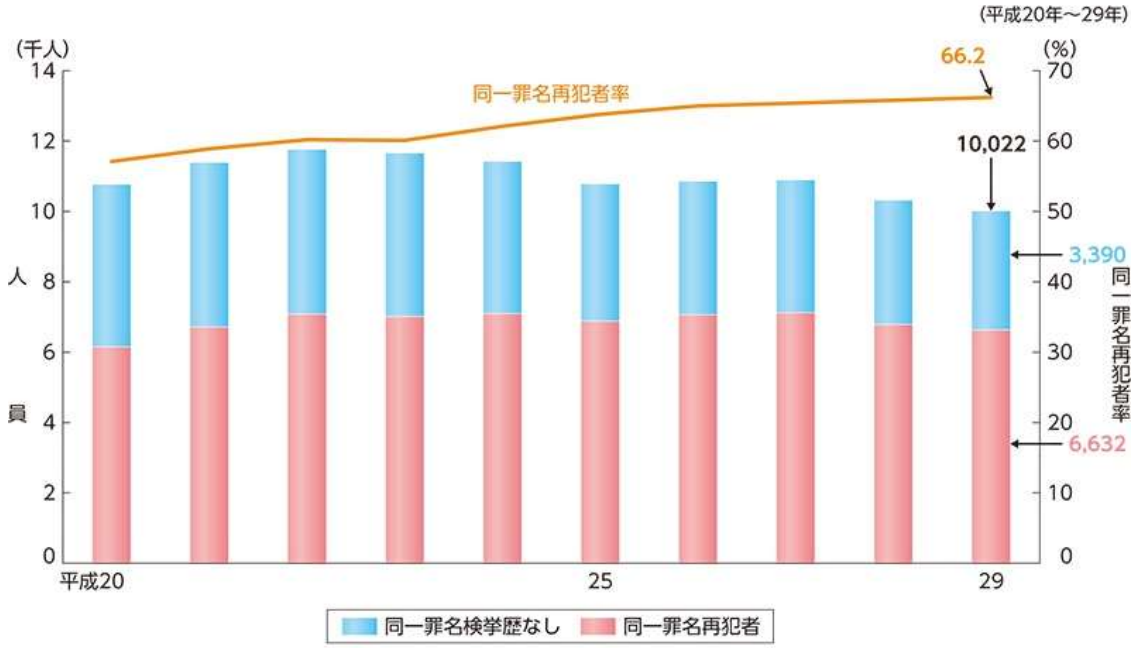

圖 2-1-2　2006-2017 年日本毒品案類成年再犯率趨勢圖

(3)預防吸毒成癮者再犯的各種措施

日本法務省之犯罪白皮書均會擇一特定主題探討，以下茲就平成 28 年(2016 年)之《再犯現況與對策(**再犯の現状と対策のいま**)》[2]與平成 29 年(2017 年)之《支援更生之在地網絡(**更生を支援する地域のネットワーク**)》[3]等報告，有關毒品犯罪之相關刑事政策逐譯如下：

對於有吸毒成癮問題的人，應適當掌握其再犯的風險，並提供專門的指導方案和藥物戒癮的治療方法。除了提供支持以確保居住和就業，矯正機構並與保護觀察所，醫療、保健、福利組織，民間支持團體等合作，從收容到出獄等一貫保持穩定，以系統強化支持力度。特別在剛出獄的時間裡，毒品犯罪者的再犯風險

[2] 網址：http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/63/nfm/mokuji.html。

[3] 網址：http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/64/nfm/mokuji.html。

最高，醫療機構與戒癮的自助團體等密切合作，仍繼續提供吸毒成癮者高強度的指導和支持，加深他們瞭解如何應對藥物依賴。採取必要措施防止家庭疲憊和孤立，此外在更生人治療和恢復階段觀察評估其工作能力，並根據情況實施工作支持等。

對於仍有藥物依賴問題的人，以機構治療和社會治療改善其藥物依賴的問題。在矯正機構中，自 2012 年起根據「戒毒指南（**藥物依存離脱指導**，了解與藥物使用相關的自我問題，並考慮防止重複施用的特定方法）」實施特別計劃的試驗。根據試驗的結果，從 2016 年起，實施強制性計劃（針對所有難以戒除藥癮者實施）和專門計劃（更專業、更系統針對非常需要採取必要指導的人），並推廣認知行為療法。此外，在青少年矯正機構中，提供預防毒品犯罪的指導（**藥物非行防止指導**），作為特定的生活方式指導之一。為了加強對毒品犯罪少年的指導，透過少年矯正學校的科目，以小組工作模式密集和強化指導（醫生根據個案狀況給予預防毒品犯罪的指導）。

在保護觀察所，「興奮劑毒品罪犯處遇方案（**覚せい剤事犯者処遇プログラム**）」為整體的專業治療方案之一，首先 2016 年 6 月推行「預防再濫用藥物方案」——**藥物再乱用防止プログラム**，針對有犯罪傾向的觀護對象、基於心理學等專門知識的認知行為療法方案。第二，作為與相關組織合作的持續指導和支持的一部分，自 2012 年起，保護觀察所負責媒介受刑人與在地官民支持戒癮組織，戒除藥物依賴訓練（**藥物依存回復訓練**）外包給民間藥物戒癮康復機構，給予更生人適應社會生活所必需的生活指導。受訓人員利用藥物戒癮康復機構參加自助活動的小組會議和毒品戒癮計劃。

第三，從 2013 年起，指定部分更生保護機構（為無家可歸或無親可依而未能獨立之觀護更生人，提供住宿、就業幫助和生活指導的機構）作為戒毒處遇重點更生保護機構（**藥物処遇重点実施更生保護施設**），指派專職人員針對有毒品依賴的觀護對像給予專門處遇。最後，針對承接毒品更生人的家族（庭），在全國各地展開協助家庭（族）接納更生人之團體會議（以研討會或講習會之形式）。

2015 年法務省與厚生勞動省共同製定《支持毒品更生人地區指南（**薬物依存のある刑務所出所者等の支援に関する地域連携ガイドライン**）》，連結相關機關和私人支持組織（例如都道府縣政府和醫療機構）共同參與。為有效根據各自職能和角色給予支持，建立共識將吸毒成癮視為一種精神疾病，並由官民相互合作以提供不間斷的支持。在監、出獄觀護期間、結束觀護後，針對每個階段對更生人及其家庭的給予不同支持形式，目的是增強對毒品更生人的在地支持系統，以防止其再犯。

(4)對毒品犯罪者的指導和支持

為促進吸毒者復歸社會，有關機關必須與民間組織緊密合作執行《世界最安全的日本創造戰略》（旨在針對特定對象防止其再犯，例如加強輔導和支持。）日本自 2016 年 6 月起推行「部分徒刑猶豫制度（**刑の一部執行猶予制度**）」，

並要求改善對毒品犯罪者的處遇，因此建構公私協力合作體系，制定了區域合作準則（如圖 2-1-3），以實現此一目標。

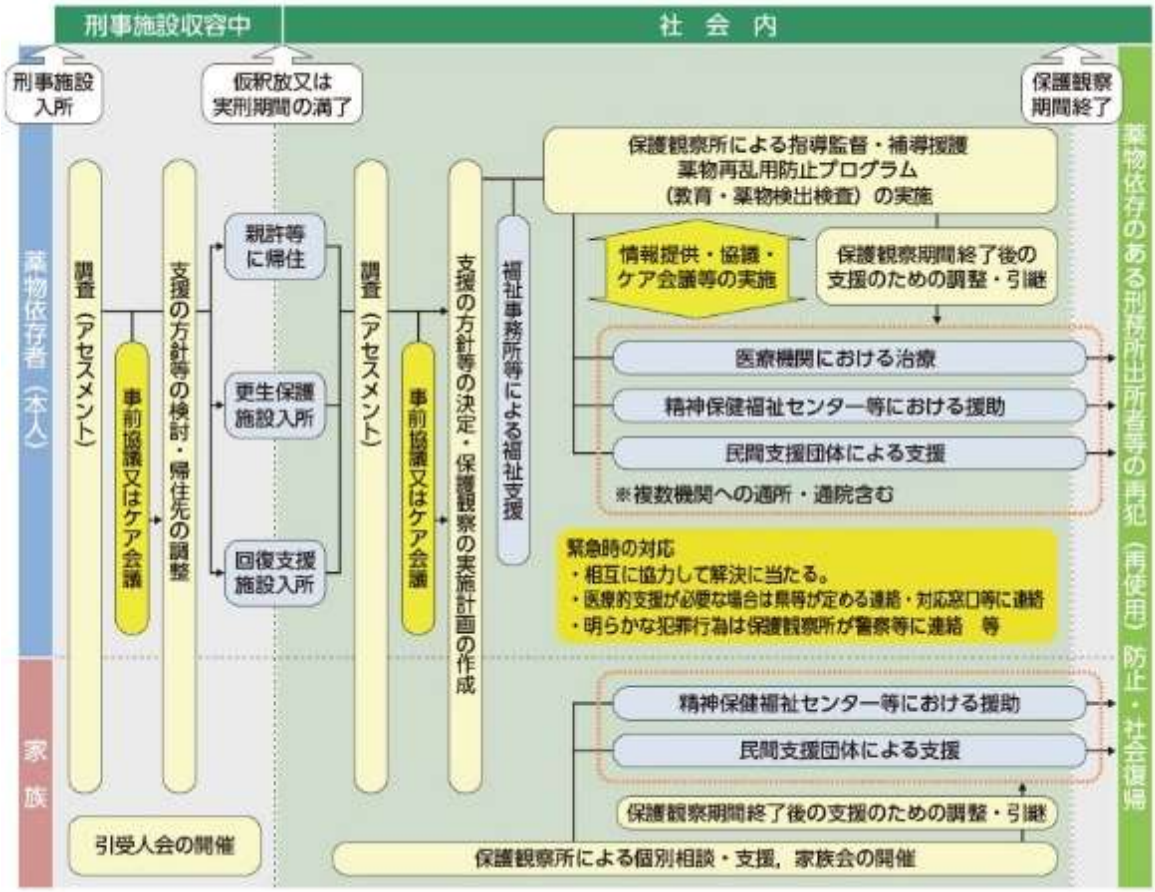

圖 2-1-3　毒品更生人區域合作準則支持流程圖

「部分徒刑猶豫制度」指單純持有或吸食毒品犯罪者在確定判決之日起 5 年內，未另被判處有期徒刑或更重刑罰者，法院不得判處 3 年以上的有期徒刑(制度概要如圖 2-1-4）。且綜合考量刑事犯罪的嚴重程度、犯罪情況和其他條件，在防止再次犯罪的前提下認為必要和適當，可以中止徒刑的執行，給予 1 至 5 年的猶豫期間(暫緩徒刑之執行)。初犯者，法院可依情況決定在猶豫期間是否交付觀護處分；曾有持有或吸食毒品犯罪者，則強制交付觀護處分。

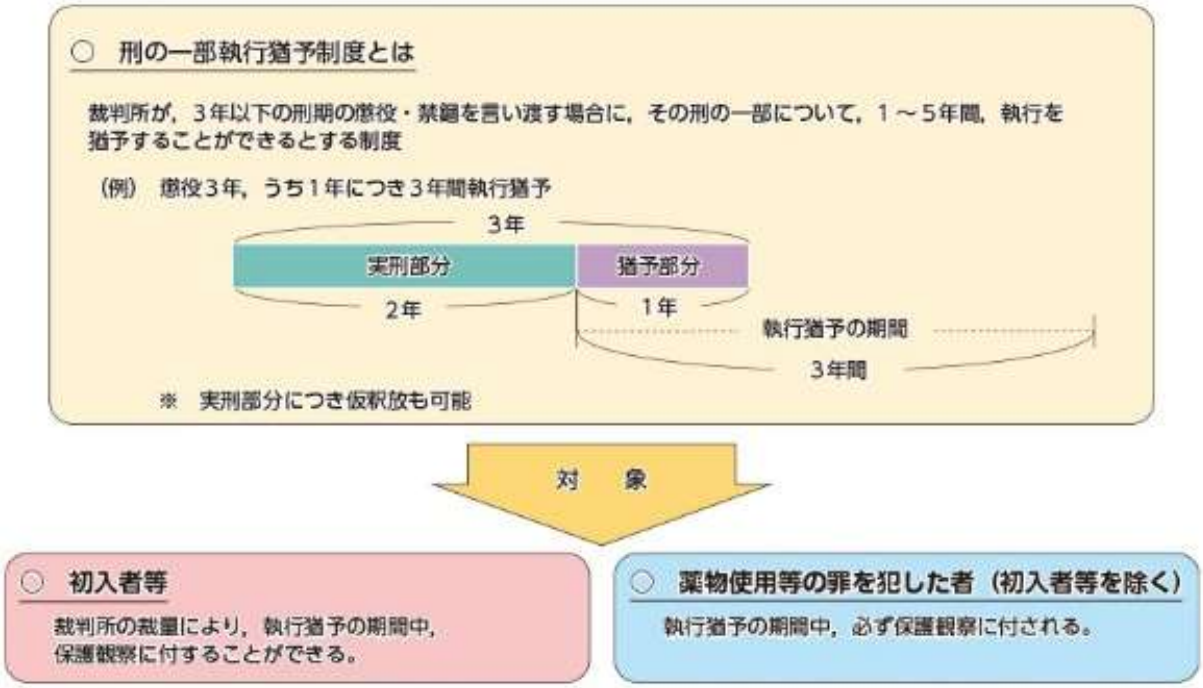

圖 2-1-4　部分徒刑猶豫制度之概要

A.與醫療機構和精神衛生福利中心的合作

區域合作準則旨在加強區域支持，包括保護觀察所、矯正機構、地方政府機關（都道府縣）、衛生所、為吸毒者提供醫療支持的醫療機構、依精神健康福利法（**精神保健福祉法**）設立的精神衛生福利中心等單位的共同合作。自 2017 年以來，精神衛生福利中心一直努力建置戒癮諮詢員來改善支持系統，並已在促進地區的合作中發揮核心作用。諮詢員在更生人保護觀察期進行協調和整合，以利目標對象可以繼續獲得支持。

厚生勞動省從 2014 年開始實施為期 3 年的「藥物依賴治療據點營運工作(**依存症治療拠点機関設置運営事業**）」，以累積關於成癮的知識，並為治療、康復計劃和支持指南的發展做出貢獻。 在此示範項目中，指定一個地方政府負責，並由當地政府聯合 5 個治療成癮的精神病醫療機構作為成癮治療基地組織，並針對成癮者家庭進行協調和專門治療。自 2017 年以來，日本全國有 67 個地點被指定為「藥物依賴專門醫療機構（**依存症専門医療機関**）」，並持續推展擴充。

B.與民間支持組織的合作

根據區域合作準則，矯正機構的職責在鼓勵毒品受刑人參加處遇方案（例如參加戒毒計劃），並提供有關社會資源的訊息。矯正機構中實施的戒毒指南（**薬物依存離脱指導**)是在了解受刑人對毒品依賴和毒品使用相關問題之後制定的：鼓勵他們停止使用毒品，並獲得知識和實用技能，以避免重蹈覆轍。該指南為復歸社會後繼續戒毒提供專門的支持，目的是不斷提供治療和幫助戒癮的資源。除了提供官方機構的訊息外，也介紹民間自助小組的活動，使他們了解其中的內容。

另在區域合作準則中，保護觀察所的功能是調整生活環境（例如居住地和工作地點），以及在保護觀察期間提供更生人支持的特殊處遇計劃。保護觀察所對假釋更生人具有管轄權，觀護人透過會見更生人的家庭、檢查居住地的情況，以創造適合改善和鼓勵復歸的生活環境，結果將作為假釋准駁與否和撤銷假釋的依據。

2016 年起結合部分徒刑猶豫制度，充實和強化過去「毒品犯處遇方案〔**覚せい剤事犯者処遇プログラム**〕」的內容，推行預防再濫用藥物方案（**藥物再乱用防止プログラム**）。新方案擴大適用範圍，從興奮劑到管制藥物之施用和持有。為防止藥物濫用，結合使用工作紀錄簿的課程和簡單藥物檢測，識別成癮藥物（管制藥物和危險藥物）的不良影響，以及建立、應用和實踐核心程序內容（學習防止其再犯的特定方法）的步驟。

C. 與更生保護機構的合作

為保護觀察對象提供住宿，並改善更生處遇的保護機構（**更生保護施設**），也是區域合作準則的民間支持項目之一。在更生保護機構中，努力透過整合生活技能培訓、藥物危害教育等方法來強化處遇。如區域合作準則所示，在保護觀察期結束後持續引介支持資源，透過重點更生保護機構結合鄰近的在地社區組織是有可能實現的。

3.南亞

由於南亞地理位置介於世界上兩大鴉片劑非法生產和販運區域地帶，其除了繼續面臨重重的藥物管制挑戰外，夾在金三角與西南亞的金新月區下，毒品泛濫形勢進一步惡化，南亞仍然是販毒者沿“備用”南線將非法生產的鴉片劑從阿富汗走私到歐洲和北美洲的必經之地。由於販運路線橫跨印度洋，南亞沿海國家很容易因此受到海上販運活動的影響。

鴉片、大麻和安非他命類興奮劑仍然是令該區域政府關注的主要物質。在印度與尼泊爾同時有合法與非法罌粟種植共存的現象，2016 至 2017 年間南亞有一半國家的鴉片販運量大幅增長。例如，印度自 2014 年查獲的非法生產的鴉片劑數量繼續增長，在印度緝獲的全部海洛因中幾乎有一半源於西南亞，孟加拉查緝海洛因數量也是自 2014 年逐年增長。斯里蘭卡鴉片多半由印度或巴基斯坦販運而來。

非法種植大麻的現象在孟加拉、印度與斯里蘭卡都受到相當的囑目，大麻仍然是南亞最常緝獲的麻醉藥品。2017 年間，孟加拉國和印度緝獲的大麻藥草數量創下新的紀錄。大麻藥草是該區域 2017 年查獲量最大的藥物，光在 2016 年查獲的大麻就佔印度全世界大麻藥草（“印度大麻”）的 6%（近 300 噸），有報告稱 2017 年的緝獲量甚至更高（353 噸，比 2016 年增長了 20%）。2013 至 2018 年期間，印度的 2017 年大麻緝獲量最高

安非他命類興奮劑仍然是該區域國家相當關切的一種毒品，特別在孟加拉國，該國甲基安非他命片劑的查獲量一直在增多，自 2011 年以來，孟加拉國緝獲的甲基安非他命丸數量增長了 30 倍，印度的安非他命類興奮劑緝獲量從 166 千克增至 1687 千克，增長了 9 倍，2012 至 2016 年期間，印度還被稱為是新加坡和西班牙以及中國香港查獲的甲基安非他命的來源國或過境國，在馬爾地夫查緝合成毒品中，安非他命，甲基安非他命和“搖頭丸”是該國海關官員在報告所述期間最常緝獲的毒品之一，安非他命之前驅物質麻黃鹼和偽麻黃鹼仍在繼續從合法轉向非法管道，目前有一種趨勢是將黃麻素和偽黃麻素通過邊界從印度販運到孟加拉、緬甸、馬來西亞和非洲的某些國家，並將製造的甲基安非他命反向販運回印度。另外，有越來越多的證據表明，該區域販毒方面新出現的作案手法涉及將互聯網用作毒品和前驅的交易市場，使用郵遞或快遞服務送貨。印度和馬爾地夫的主管部門緝獲了相當大數量的裝有受管制物質的包裹。網路扮演了仲介的角色，同時成為賣家與買家的平台，但對這部分的探討並不多。物聯網與快遞服務使得受管制或未受管制的前驅物質跨境流通變得愈來愈容易。

4.西亞

阿富汗在 2015 至 2017 年期間種植罌粟活動大幅成長，但在 2018 年罌粟種植面積儘管降低了 20%，但仍然很高。這種下降的主要原因是該國發生乾旱以及乾鴉片的農場交貨價格下跌。潛在鴉片產量也下跌了 29%，估計 2018 年約為 6400 噸，而 2017 年年為 9000 噸。其販運鴉片路線可分為巴爾幹路線、北方路線與南方路線三部分，巴爾幹路線經由伊朗伊斯蘭共和國，土耳其和巴爾幹國家輸往西歐和中歐的目的地市場，它仍然是販運原產於阿富汗的鴉片的主要路徑，巴爾幹路線沿線國家海洛因查獲量約佔全世界海洛因緝獲量的 37%，其有另一條支線是經伊朗伊斯蘭共和國被販運到南高索國家，然後繼續取道黑海被販運到烏克蘭，進而被販運到東歐。北方路線是取道中亞國家，將阿富汗的鴉片販運到白俄羅斯，立陶宛和俄羅斯聯邦的市場。南方路線則是供應了 9%歐洲的海洛因，阿富汗販運到巴基斯坦，最終取道海灣國家和東非被販運到歐洲與北美市場。

一直到 2017 年為止鴉片產量顯著增加，非法鴉片經濟規模大幅超過阿富汗的全部合法商品和服務的整體出口量，且鴉片產值相當於該國國內生產總值的 20%至 32%，不僅塔利班，反政府，叛亂和有勢力的地方權貴繼續從非法鴉片經濟中獲益，阿富汗的許多社區從事罌粟種植，在罌粟田勞作或參與非法藥物交易，因此十分依賴罌粟種植來維持生計。

阿富汗同時也是中亞，南高加索和歐洲的國家等查緝的大麻脂的來源地。20 阿富汗 2017 年除偵破境內製造甲基安非他命的新秘密製備點外，該物質的緝獲量也繼續增加。中東的動盪局勢和武裝衝突繼續助長了該次區域麻醉藥品和精神

藥物的販運活動。

根據毒品和犯罪問題辦公室的“2017 年年中亞合成毒品形勢評估”，與其他毒品相比，中亞的安非他命類興奮劑緝獲量仍處於較低水平。“搖頭丸”似乎是使用和販運數據中出現的最流行的安非他命類興奮劑，多年來有關於販運和製造甲基安非他命的零星報告。該次區域國家似乎沒有當地非法製造安非他命類興奮劑的活動。該次區域也似乎主要被當作販運此類興奮劑的過境點，例如，從伊朗伊斯蘭共和國和歐洲國家（特別是德國）販運到亞洲俄羅斯聯邦與中亞國家 - 例如哈薩克斯坦和烏茲別克斯坦 - 之間也在販運安非他命類興奮劑。最後，由於該次區域的分析能力有限，而且對藥物管制的重視程度不同，所蒐集的該次區域安非他命類興奮劑的數據並不全面，而且仍然零散。不過，在伊朗伊斯蘭共和國 2017 年共查獲 2.3 噸甲基安非他命，與 2016 年的 1.7 噸相比，增長了 30%。亞美尼亞查獲的甲基安非他命繼續增多，據稱這些毒品主要從伊朗伊斯蘭共和國販運到該國。阿富汗緝獲的甲基安非他命繼續增加，此外，還搗毀了三個製造甲基安非他命製備點。阿富汗在 2017 年還緝獲了 2,322 片 3,4-亞甲二氧基甲基安非他命(MDA)。塔吉克斯坦報告宣 稱，該國 2017 年查獲從阿富汗走私到該國的 7.5 千克甲基安非他命粉末，但自 2012 年以來，該國未曾有查獲過這種物質的紀錄。

該區域大多數國家依然面臨的問題是，無法提供資源開展綜合性和經常性藥物濫用情況調查，因此難以評估該區域的藥物濫用的程度和趨勢。只有少數個別國家報告提供了藥物濫用情況的信息，這些資料卻也有限。曾有報告宣稱伊拉克在 2017 年使用結晶甲基安非他命現象增多。

(四)歐洲

有關歐洲毒品問題，根據 2019 世界毒品問題報告，相關毒品問題及現象如下： (2019 世界毒品問題報告，2019)

歐盟預估約有有 9200 多萬人，也就是 15 至 64 歲的人口中有四分之一以上的人，在其一生中至少嘗試過一次非法藥物。在歐洲聯盟，男性（5600 萬）使用藥物的流行率高於女性（3630 萬）。歐洲的藥物使用常包括多種物質，施用藥物的模式可能是從實驗性用藥模式到更頻繁性施用更有害的毒品，用藥情形呈現多樣化 。歐洲的毒品問題常受到區域毗鄰國家和全世界藥物管制形勢動態的影響，以全角度來看，歐洲是大麻主要消費地，以及合成毒品的當地消費地，同時也是販運到世界其他地區的生產地，歐洲仍然是南美洲，西亞和北非 ，販運的毒品的主要市場。在 2016 年歐洲非法藥物的查獲次數以大麻為最多，佔 71%，依次分別為古柯鹼（9%）、安非他命（5%）、海洛因（4%）、“搖頭丸”（3%）和其他毒品（8%）。

歐洲地區麻醉藥品類以大麻為最多，大麻在歐洲聯盟非法藥物零售市場上佔有38%份量，大麻有在歐洲當地種植的，且大多為室內種植，也從第三國販運。大麻脂多半是從摩洛哥販運來的，但是歐洲本地生產的大麻脂越來越多的現象。在2017年查獲超過1噸大麻脂的歐洲國家有：西班牙（334.9噸）、法國（57.4噸）、意大利（18.7噸）、葡萄牙（14.8噸）、希臘（6.3噸）、瑞典（3.2噸）、立陶宛（2.1噸）、挪威（2.0噸）、波蘭（1.2噸）和俄羅斯聯邦（1.1噸）。使用大麻的流行率大約是使用其他物質的流行率的五倍，約有8760萬的15至64歲的人使用過大麻，歐洲約有1%的成年人每天或幾乎每天（在過去的一個月裡有20天或更多）使用大麻，約四分之三的大麻使用者是35至64歲的男性。歐洲麻醉品和麻醉品致癮監測中心最近的藥物濫用調查表明，15至34歲的人群中去年使用大麻呈穩定或逐步增加的趨勢。

至於海洛因部分，由於阿富汗的海洛因廣泛可得性高，原本歐洲鴉片類之非法製造集中在東歐地區，但這幾年來已經在捷克，荷蘭和西班牙發現了幾個將嗎啡轉化成海洛因的製毒點，同時查緝之前驅物質醋酸酐愈來愈多，容易在歐洲黑市取得這種這表示愈來愈容易將嗎啡轉化成海洛因，這種種都顯示，製造海洛因的現象在特定歐洲國家擴散現象。海洛因仍然是歐洲最經常使用的鴉片類物質，施用鴉片類者中有80%的人是以海洛因是主要濫用藥物。

在興奮劑的可待因部分，南美洲古柯鹼製造活動的增多可能已對歐洲聯盟市場產生了影響。雖然歐洲聯盟國家的古柯鹼價格保持穩定，但這種毒品純度達到十年來的最高水準，從部分國家廢水監控的殘留毒品成分化驗，古柯鹼的供應與消費都在增加中，尤是2016至2017年期間。在歐洲聯盟成員國15至64歲的人口中，約5.1%一生中嘗試過古柯鹼。

安非他命和甲基安非他命屬於在歐洲聯盟為當地非法市場非法製造的合成興奮劑毒品，不過該區域的一些安非他命也銷往中東，東亞和東南亞及大洋洲的市場。據報告，大部分安非他命是比利時，荷蘭和波蘭製造的，少量是德國和波羅的海國家製造，總的來說，2010年以來，歐洲聯盟緝獲的安非他命數量保持穩定，每年在5-6噸之間。雖然過去十年裡歐洲聯盟的甲基安非他命供應增多，但仍比安非他命供應量低得多。該區域的大部分甲基安非他命非法製造發生在捷克，在一定程度上與從波蘭非法販運或販運甲基安非他命前驅物質的偽麻黃鹼有關。雖然甲基安非他命的製造大多限於小型製備點，但據報告，也出現了大規模製造這種毒品銷往該區域其他國家的情況，這年來歐洲各國致力查緝用來在該區域用以非法製造合成毒品的國際管制物質和非表列物質，特別是安非他命，甲基安非他命和3,4-亞甲二氧基甲基安非他命(MDA)等前驅物質。現有數據顯示，約從2000年起歐洲各國的安非他命使用情況相對穩定，歐洲聯盟有1190萬15至

64 歲的人一生中曾嘗試過安非他命，2017 年在保加利亞、意大利報告指出，使用安非他命的情況減少，但在挪威則是增加。在歐洲，甲基安非他命的使用情況通常較少，長期以來集中在捷克和斯洛伐克，不過近來發現德國毗鄰捷克的邊境地區以及在塞浦路斯、西班牙和北歐國家（包括芬蘭和瑞典）也出現了使用這種藥物的情形，歐洲聯盟的吸毒者開始使用安非他命的平均年齡是 20 歲，安非他命使用者因毒癮問題第一次接受治療的平均年齡是 29 歲，在北歐國家長期，慢性和注射安非他命有關的問題十分明顯，而在捷克和斯洛伐克國家中甲基安非他命問題較引人注意。

(五)大洋洲

有關大洋洲毒品問題，根據 2019 世界毒品問題報告，相關毒品問題及現象如下： (2019 世界毒品問題報告，2019)

大洋洲同樣是受到毒品製造及毒品、前驅原料販運危害的區域，該地區除了澳洲與紐西蘭外，其餘國家之資料並不齊全。大洋洲國家報告指出，查獲了大量甲基安非他命在內的各類毒品，毒品製造能力增加，而且毒品市場不斷擴大，這已成為該區域的一項重大關切議題。世界毒品問題報告指出，澳洲已成為甲基安非他命、古柯鹼和“搖頭丸”的主要消費國。澳洲犯罪情資委員會在近期的一個研究中發現，澳洲人去年共消費了 9.6 噸的甲基安非他命、4 噸的古柯鹼、1.1 噸的搖頭丸以及 700 餘公斤的海洛因，還有少量的其它 9 種毒品物質。報告指出，依據目前毒品的價格計算， 2016 年澳洲人民在毒品方面的支出預計達到 93 億澳元，澳洲利潤豐厚的非法藥物市場繼續吸引著跨國有組織犯罪集團。

近年來，大洋洲濫用古柯鹼的流行率較高，2016 年，澳洲 14 歲及以上人口濫用古柯鹼的流行率為 2.5%。2015 至 2016 年期間，大洋洲緝獲的古柯鹼數量增長例超過 75%，達到該區域的歷史最高紀錄，其中澳洲截獲的古柯鹼數量佔總數的 98%。澳洲緝獲的古柯鹼重量也超過了達到全國對該物質濫用需求估計規模所需的古柯鹼估計總重量。同時紐西蘭該國警方和海關部門報告，2017 年查獲的古柯鹼數量增加了兩倍，從 2016 年的 36 千克增至 108 千克，2017 年古柯鹼查獲量比前幾年有了大幅提高。查獲次數也從 2016 年的 132 次增至 2017 年的 199 次。

在麻醉藥品方面，與 2015 年相比，2016 年大洋洲查獲的大麻藥草數量增長了 6%。大洋洲緝獲的大麻藥草數量佔全球總緝獲量的 0.2%。澳洲查獲的大麻藥草數量大幅增加。東亞和東南亞仍然是大洋洲主要的海洛因來源，但有跡象顯示該區域的海洛因販運活動有了減少。澳洲在斐濟攔截準備運往澳洲的 30 千克海洛因，紐西蘭查獲的海洛因數量大幅增長，從 2016 年的 49.27 克增至 2017 年

的 829 克。

大洋洲緝獲的甲基安非他命數量不斷增長，可能表明該區域的市場在不斷擴大；片劑狀和結晶狀甲基安非他命均可在大洋洲獲得。澳洲聯邦警察署報告指出，在 2016/17 年 12 個月期間，共緝獲了 3.5 噸甲基安非他命，低於過去 12 個月的緝獲量（3.9 噸）。這個查緝的成果是澳洲邊防署組織不同的工作小組通力合作與行動下的成果。

紐西蘭查緝的甲基安非他命數量減少了一半， 從 2016 年的 927.3 千克降至 2017 年的 477.5 千克。然而，2017 年緝獲的液體甲基安非他命數量為 160.6 公升，遠遠高於上一年緝獲的 31 公升。甲基安非他命的價格從 2016 年的每克 600 紐西蘭元降至 2017 年的每克 500 紐西蘭元，這表明儘管查獲量減少，但甲基安非他命的供應量很高。紐西蘭的年度調查發現，甲基安非他命供應量增加和價格降低與過去兩年創紀錄的甲基安非他命查獲量相吻合。2018 年 4 月同是大洋洲的東加王國的警方截獲了 297 克甲基安非他命，這次查緝量和東加最近的其他毒品查緝活動顯示，東加王國正在成為販毒者的目標，其吸毒現象有可能在居民中蔓延。

根據澳洲犯罪學研究所公佈之 2015/2016 年警方拘留者使用藥物情況報告顯示，在 2015/16 年 12 個月期間 1,896 名吸毒被拘留者與 2013/14 年 1,551 名吸毒被拘留進行比較，發現甲基安非他命檢測呈陽性的被拘留者比例大幅增加，從 2013/14 年的 34%增至 2015/16 年的 48%，因此甲基安非他命成為最常濫用的藥物。2015/16 年大麻檢測呈陽性的被拘留者人數為 831 人（44%），而 2013/14 年為 708 人（46%）。2015/16 年海洛因檢測呈陽性的被拘留者人數為 116 人（6%），而 2013/14 年人數為 117 人（8%）。2015/16 年 20 名被拘留者（1%）古柯鹼檢測呈陽性，而 2013/14 年人數為 31 人（2%）。「搖頭丸」檢測呈陽性的比例從 2013/14 年的 1.3%增至 2015/16 年的 2.3%，從查緝量、交易價格下降與吸毒被拘留者之檢測，可以發現安非他命在大洋洲危害有日益嚴重之情形。

四、藥物濫用趨勢分析

(一)王捷拓（2018）對於施用毒品之分析[4]

發現施用毒品有轉換趨勢，K 他命的使用人口，從 27,000 人降為 1 萬多人，而有 2 成轉為施用安非他命，**販毒**者若不羈押，1 年內的再犯比率為三成九，2 年內再犯罪比率為四成六，2018 年發動兩波「安居緝毒專案」，逮捕了約 1 千名

[4] 聯合新聞網 https://udn.com/news/story/7315/3311139，查詢日期：2019 年 6 月 20 日，王宏舜 2018 年 8 月 15 日即時報導。

藥頭，聲押率六成。近 4 年來的毒品人口都維持在 6 萬左右，並沒有顯著增加；一般人都以為K他命氾濫,但事實上3年前施用安非他命的人口就遠高於K他命，甚至 K 他命的價格還比安非他命來得高。分析其原因，係刑度輕微，導致再犯率達 9 成，人民痛恨毒品，但偏偏吸毒是輕罪，幾乎是不可能收押，但不能押的再犯率卻有九成。

(二)李佳琪、朱日僑、陳黛娜、賴璟賢、李志恒（2005）高中職學生對藥物濫用認知調查-以參與反毒大使活動之學校為對象之研究

研究發現 96.5%的學生知道施用毒品是犯罪行為，98.0%的學生知道毒品的害處，其中危害認知的途徑以學校(46.8%)和媒體(31.7%)為主。同學或親友有藥物濫用情形者占 13.8%，其中以安非他命(50.8%)、強力膠(36.5%)、搖頭丸(29.3%)及大麻(24.1%)為濫用藥物的前四位。毒品主要來源由朋友或同學提供(54.5%)及向 KTV、PUB、電動玩具店等場所購買(38.1%)。研究認為：安非他命類的藥物為高中職學生所認知同學或親友使用之最大宗；而實際藥物濫用程度可能比所調查的高。

(三)楊士隆、戴伸峰、曾淑萍（2011）台灣成人受刑人入獄前非法藥物使用之盛行率調查

研究發現，第一次施用非法藥物的原因比例最高者有 80.3%為「出於好奇心」，其次 26.9%則為「朋友引誘，不好意思拒絕」。第一次提供非法藥物者 83.8%為「朋友、同事」者比例最高。第一次取得非法藥物的地方最高比例者 59.3%為「朋友家」，其次 19.4%則為「遊樂場所」。本研究另外發現 70.2%曾在娛樂場所與朋友共同吸食非法藥物。曾在施用非法藥物後 65.3%發生過危險性行為。曾經施用過的非法藥物種類中，86.4%以「安非他命」為吸食者最多選擇，其次 70.1%則為「海洛因」，而 43.9%「K 他命」則為第三順位，「搖頭丸」亦占有 33.3%，「大麻」占有 41.8%。

五、藥物濫用與行為影響分析

(一)林瑞欽（2019）非法藥物濫用行為樣態與犯罪行為關係之探究

研究發現，1.非法藥物施用者主要施用非法藥物為海洛因與安非他命，且多為兩者併用的多重藥物者。女性、多重用藥者、感染 HIV／愛滋施用者之初次用藥年齡顯著比男性、單一用藥、未感染 HIV／愛滋施用者更早、初次吸毒與被捕年齡較早、用藥間隔時間較短。用藥後，女比男有較高的販毒盛行率，約 31.6%有販毒經驗，多重用藥者更高達五成以上。

(二)蔡晏櫻、楊浩然（2018）非法藥物與人格特質的關係：應用網路匿名問卷調查

研究發現，非法藥物使用經驗，盛行率為 7.79%。藥物使用種類最多是愷他

命，其來源半數由朋友提供(50%)，危險因素為年輕族群、男性、高教育程度、及追求新奇程度較高者。非法藥物使用者的追求新奇分數總分、及四個次量表分數均較非使用者為高。以多變項邏輯斯迴歸控制了其他可能干擾的因子之後，發現高衝動程度者發生非法藥物使用的危險性是低衝動程度者的 2.74 倍(OR= 2.74, 95% C.I. = 1.04-7.21)。研究結論：追求新奇是非法藥物使用的重要因素，其中衝動程度是關鍵的面向。

(三)蔡偉德、劉育昇（2007）青少年藥物濫用行為對性活動的影響

研究發現,隨著社會風氣的開放,青少年性活動及藥物濫用的比例逐年攀升,形成青少年身心健康的一大隱憂。過去的相關研究指出，青少年的藥物濫用對性活動具有直接的單向因果關係。研究結果顯示，男女青少年吸食藥物將顯著提高從事性行爲及危險性行爲（不避孕或曾與多人發生性關係）的機率。

(四)李珈旻、孫可書、徐森杰（2018）男同志藥癮減少傷害團體之實踐經驗

研究發現，男同志族群中的成癮藥物使用者，相較於非同志藥物使用者，往往承受了雙重的汙名與壓力。而台灣男同志近年所使用的藥物以安非他命、GHB、K 他命為主。男同志娛樂性藥物使用族群有著自己獨特的文化脈絡與生態。

(五)李思賢（2006）女性安非他命使用者之強暴受害經驗、保險套使用與以性換藥或金錢之行為

研究發現，在 270 位參與者中，有 86 位(32%)曾經以性換藥或金錢；只有 15%在最後一次性交時有使用保險套。分析結果發現以性換藥或金錢的參與者的平均年齡較大、第一次使用非法藥物時年齡較小、較可能有多重性伴侶、以及有被強暴的經驗。女性藥物戒治者以性換藥或金錢的狀況是存在的，而且整體參與者的保險套使用率相當低，足以讓愛滋及其他性傳染病有感染與擴散機會。

(六)Dobkin（2001）等對社會支持與藥物濫用之研究

Dobkin 等人(2001)對藥物濫用（包括酒類及毒品）使用多元迴歸預測，以投入接受戒治處遇之天數發現，此一自變項對於「施用毒品」而論，具有負向抑制力，達統計上顯著水準（R 平方為 0.16；Beta=-0.39）；投入「社會支持」及「生活壓力」變項，發現「社會支持」對於毒品之使用，未具作用力，未達統計上顯著水準（Beta=-0.06）；但，「負向生活事件」對於毒品之使用，具有正向作用力（R 平方增加 5%，Beta=+0.19），顯示增強生活事件之壓力，會導致樣本施用毒品更加嚴重。是以，Dobkin 等人認為，「功能性社會支持」對毒品及酒類戒治成效而論，僅僅能解釋稍許之變異量。

第二節　施用安非他命成因、成癮與持續/中止之相關理論

安非他命（amphetamine）一直是台灣氾濫的毒品，楊嘉慧(2008)指出，相較於其他毒品，施用安非他命的興奮作用可長達十小時左右，致使需要長時間工作、熬夜的行為人作為提神物質；另外，施用安非他命後，會有減少食慾的作用，因此，作為減肥用藥，也是造成氾濫的原因之一。

毒品可怕之處，不僅是身心危害之外，由於其依賴與耐藥性緣故，慢性化後造成為解脫不安情緒，不斷使用且劑量日益提高，在依賴性與耐藥性的惡性循環下，開始偏離正常生活，放棄家庭或工作，原本之朋友漸漸以毒友為伍，甚至為了滿足毒癮，從事偏差與犯罪行為入獄。檢視我國有關施用毒品成因探討，有些研究者從犯罪理論面向著手，例如：以一般性犯罪理論、社會學習理論（楊士隆、任全鈞，1997）、以理性選擇觀點（吳佳樺，2011）、以低自我控制論（陳南翰，2004）、以社會控制理論（林澤聰，2007）、社會學習與社會連結(李景美、黃惠玲、苗迺芳，2000))、以生命歷程理論(周子敬，2010)、以抑制理論(陳芊雯，2015)；有些則是聚焦在初次再次施用者之對象不同，探討其特性不同(楊寬財，1986；何明哲，2010；許双繻，2012)或是中止/持續犯罪歷程(張志雄，2013；姜瑞瑩，2014)，有研究者以年齡為切割點，探討成年毒品犯罪者（程冠豪，2005；何明哲，2009；黃家慶，2011）或少年毒品施用者（任全鈞，1997；陳南翰，2004；曾信棟，2008；鄭勝天，2009；蔣碩翔，2010）；有研究者則以性別為區分，分別探討男性（黃渟鈺，2008；周子敬，2010；黃天鈺，2011）或女性（王儷婷，2006；吳佳樺，2011）施用毒品者，或兼論並比較男性與女性者（許双繻，2012）；有研究者以毒品種類為劃分標準，有探討第一級或第二級毒品者（程冠豪，2005；黃渟鈺，2008），亦有探討第三、四級毒品者（曾信棟，2008；黃筱珊，2019）；亦有討論不同身分別之施用者，如現役軍人(古裕民，2011)。但近年來則有愈來愈多研究則是聚焦成癮與復發之議題上，有些著重於再犯之危險因子與保護因子(黃春美，2010；程國峰，2010；楊志文，2017)；有些則是著重探討成癮(復發)歷程(江振亨，2003；陳玟如，2004；黃渟鈺，2008；黃家慶，2011；許春金、陳玉書、李國隆，2014；張祺，2018)；有些則是著重中止/持續之因子(胡萃玲，1996；陳妙平，2005；柯志鴻、顏正芳、陳姿婷，2006；黃庭筠，2014)；有些則是聚焦於再犯因子之預測上（柯慧貞、黃徵男等，2003）。

毒品犯罪復發與再犯情形普遍，加上施用毒品者通常存有多重用藥緣故(林瑞欽，2019)，本研究探討安非他命犯罪成因與再犯上，相關文獻與研究回顧時，不只局限安非他命施用者上，同時，配合本研究之研究目的在於瞭解施用成因與再犯分析上，本節文獻回顧主要是施用毒品成因、毒品施用者成癮歷程與中止/持續為主要探討的面向。

毒品犯罪復發與再犯情形普遍,加上施用毒品者通常存有多重用藥緣故(林瑞欽，2019)，本研究探討安非他命犯罪成因與再犯上，相關文獻與研究回顧時，不只局限安非他命施用者上，同時，配合本研究之研究目的在於瞭解施用成因與再犯分析上，本節文獻回顧主要是施用毒品成因、毒品施用者成癮歷程與中止/持續為主要探討的面向。

一、施用安非他命成因之理論與相關研究

(一)內在因素

馬傳鎮綜括國外學者 Cox(1985)、Craig(1987)、Lang(1983)、Nathan(1988)、Deleon(1994)的研究結果，發現藥物濫用者之主要心理特質如次：(1)缺乏自尊；(2)挫折容忍力偏低；(3)缺乏自信及自我肯定之能力；(4)缺乏成就動機；(5)對性衝動與攻擊衝動無法自我控制；(6)對壓力缺乏因應能力；(7)好奇心太強；(8)冒險性及求刺激傾向太高；(9)動機延緩實現能力太差；(10)對他人及環境充滿焦慮與敵意；(11)社會技巧太差，人際關係不成熟；(12)情緒管理能力太差；(13)性角色及自我認同錯亂；(14)認知扭曲，對外界情境有太多非理性思考；(15)現實感太低或常逃避現實；(16)自我孤立、退縮、社會疏離；(17)內向憂鬱；(18)性的不成熟；(19)容易說謊；(20)常有詐欺之行為；(21)價值觀扭曲；(22)生活適應困難；(23)具有反社會人格疾患或反社會傾向；(24)具有邊緣型人格疾患(馬傳鎮，2008)。

法務部 2017 年犯罪狀況及其分析，有關毒品犯罪之分析，自 2008 年起至 2017 年純施用第二級毒品者，有顯著上升趨勢，且自 2011 年以後，純施用第二級毒品人數與比率皆超越純施用第一級毒品人數與比率;從戒癮治療者撤銷緩起訴比例，施用第二級毒品逐年上升，自 2008 年 3.9％上升至 2017 年 79.4％，比例提升近 20 倍，且 2017 年新入所觀察勒戒以第二級毒品施用者居多，新入所戒治就比率而言，第二級毒品施用者所占比率呈現上升趨勢，故有關毒品施用個人內在因素，有其探討之必要，從成癮性分析，首先進行瞭解施用後之成癮過程，再探討各階段之內在因素，以期深切知悉其施用原因。

在國內外研究濫用藥物(酒精)者之心理狀態中，在人格特質面研究指出，特格的衝動性與藥物(酒精)濫用的關連是被證實的(柯慧貞，2005)，Moeller 等人(2002)指出無論是否合併反社會性性格疾患的古柯鹼成癮者 BIS-11 上與控制組相比都呈現較高衝動性,顯示毒品濫用者的衝動性並非是伴隨著反社會性格疾患或攻擊行為。Vangsness 等人（2005）以酒精使用模式來解釋大麻的使用模式；結果顯示,衝動性越高且對藥物負向期待越少的個體,越容易使用大麻。Taylor（2005）的研究中提到，藥物使用和邊緣型人格疾患有顯著的正相關。反社會型人格和大麻的使用與朋友使用酒精與藥物的使用比例有關。林瑞欽(2004)針對 1,861 名犯

罪矯正機構中的青少年問卷調查，結果指出犯罪少年用藥盛行率的心理危險因子有：除了負面情緒問題外，存有自我調控能力差、刺激尋求度高、衝動性高等。林柏君、賴香如、盧怡伶 (2006)以 597 名技術學院學生了解刺激尋求與使用俱樂部之關係，發現兩者之之間具有顯著的正相關。蔡晏櫻、楊浩然(2018)利用網路匿名調查了 436 樣本，了解非法藥物與人格特質關係，以興奮程度(Exploratory excitability,)、衝動程度(Impulsiveness)、揮霍程度(Extravagance)與失序程度(Disorderliness) 為人格特質的測量面向，發現追求新奇是非法藥物使用的重要因素，以多變項邏輯斯迴歸控制了其他可能干擾的因子之後，發現高衝動程度者發生非法藥物使用的危險性是低衝動程度者的 2.74 倍。衝動程度也與自我控制能力有相關，偏差行為心理學的研究指出，10-16 歲中學生若有負向情緒的人格特質，會藉由「較差的自我控制」，中介影響非法藥物使用的危險性(Wills, Sandy, & Yaeger, 2000)。從這些研究結果，不難描繪出具有衝動性人格的個體，容易在同儕慫恿或受到外在環境誘惑情況下，缺乏較拒絕的因應動機或能力，而進入非法藥物使用的發展脈絡。

許多研究同時指出藥用藥物者存有負面情緒與壓力因應不當的問題，研究指出憂鬱情緒與施用(再度使用)毒品有正相關，或者施用毒品者往往存有重度憂鬱的問題(Paton,1977； Paton 和 Kandel, 1978；Maddux , 1987 ; Lex, 1989；Levenson, 1990；Childress, 1994；Wild, 2005；柯慧貞，2005)。陳為堅（2004；2005；2006）連續三年調查全國青少年非法藥物使用，發現男性無聊感偏高者，具有較高的藥物使用危險性。周志衡等（2006）也認為「自覺孤獨」係青少年藥物濫用行為的危險因素。吳齊殷（2003）的計畫結果顯示，用藥與非用藥青少年之間主要的差異在於調適心情方式上的不同，以內化方式處理情緒而調適不良的青少年，容易產生憂鬱情緒。身心調適不良者，較有可能用毒品來抒發情緒(柯慧貞，2005)。許多研究和臨床發現藥物濫用者的心理或人格特質包括好奇心及冒險傾向較強、缺乏因應壓力能力、消極的自我概念、缺乏自信及自我肯定、缺乏成就動機、生活空虛感到孤獨、認知扭曲、與如選擇性地注意藥物優點等非理性的想法、消極情緒、人際關係不成熟、低度挫折容忍力、不能適當的表達情緒、衝動、焦慮、憂慮、環境適應能力差等(江振亨、林瑞欽，2000)，使用非法藥物（毒品）之青少年普遍出現相似的人格特質，當其生活中遭遇挫折或感到情緒低落時，藥物濫用之青少年較容易藉由非法藥物的使用達到減輕壓力、尋求刺激或舒緩情緒等目的（李思賢等，2007；林瑞欽，2004；楊志文，2017）。

綜合以上國內外學者研究可知，心理特質因素確實會對個人施用毒品之行為有很大的相關，尤其是好奇、衝動性、憂鬱、無意義感與壓力因應不當都是是重要因子，更是在許多研究都指出與使用藥物明重要關連性，所以當本文探討安非他命使用成因時必須考量心理特質之影響性。

（二）施用毒品者心理層面因素分析

從毒品施用成癮歷程發現，許多吸毒施用者在起始階段，係基於好奇心驅使，或為滿足個人慾望，幻想，或為逃避現實壓力與焦慮，因而施用藥物托，成為嗑藥族(楊士隆、蔡德輝，2008)。此在國內外均有相關之研究，分述如下（表 2-1-1）：

1、法務部(1982)對少年濫用藥物問題之研究

發現藥物濫用之原因以好奇模仿居首，朋友引誘次之，喜好使用後之感覺居三，逃避挫折感居四。足見，心理層面因素為各項濫用藥物行為之重要決定因素。

2、衛福部（2018）藥物濫用案件暨檢驗統計資料年報[5]

（1）濫用藥物年齡層分布

年齡層以「40-49 歲」(占通報總人次之 38.4%)為最多，「30-39 歲」(占 28.2%)次之；各年齡層使用藥物種類，「19 歲以下」年齡層以愷他命為主，「20 歲至 39 歲」以(甲基)安非他命居多，「40 歲以上」則以海洛因為最多。

（2）藥物濫用原因

以性別區分，女性高於男性之藥物濫用因素有「藥物依賴」、自殺及減肥；男、女性相等之藥物濫用因素有「紓解壓力」、治病；男性高於女性之藥物濫用因素有受同儕團體影響、好奇、無聊或趕流行，振奮精神、找刺激、安眠等現象（表 2-1-1）。相關百分比如下：以「藥物依賴」(占總通報人次之 33.6%，其中男性 33.2%、女性 35.5%) 為最多，但女性高於男性；「紓解壓力」(占 23.3%，其中男、女性相等)次之，受同儕團體影響(占 13.6%，其中男性 14%、女性 11.5%)，男性高於女性，好奇、無聊或趕流行(占 12.9%，其中男性 13.4%、女性 10.6%)，男性高於女性，振奮精神(占 8.8%，其中男性 9.1%、女性 7.5%) ，男性高於女性，找刺激(占 4%，其中男性 4%、女性 3.8%) ，男性高於女性，安眠(占 1.6%，其中男性 4%、女性 3.8%) ，男性高於女性，治病(占 0.9%，其中男、女性相等)，自殺(占 0.3%，其中男性 0.1%、女性 1.1%)，女性高於男性，減肥(占 0.3%，其中男性 0.1%、女性 1%) ，女性高於男性。

表 2-2-1　藥物濫用原因與性別比例分析表

性別比例	女性高於男性	男性高於女性	男、女性相等
藥物濫用原因	1、藥物依賴 2、自殺 3、減肥	1、受同儕團體影響 2、好奇、無聊或趕流行 3、振奮精神 4、找刺激 5、安眠	1、紓解壓力」 2、治病

資料來源：衛福部藥物濫用案件暨檢驗統計資料年報（2018）

[5] 衛生福利部食品藥物管理署網站：https://www.fda.gov.tw/tc/site.aspx?sid=10051，查詢日期：2019 年 6 月 28 日。

3、Teff（1975）毒品、社會與法律之研究

認為濫用藥物係施用者個人係在心理極度沮喪的情況下，所表現出一種求救的行為。

4、Grinder（1973）在「紐約青少年」之研究

Grinder 指出濫用藥物之心理層面因素有六大因素，包括有(1)為改變其知覺中之現實世界；(2)為獲取情緒上之幸福、安樂感；(3)逃避煩惱，避免面對心理產生之無力感；(4)對父母之反抗；(5)尋求自我之探索；(6)尋求幻覺與審美經驗等。

5、蘇東平(1980)臺灣青少年之藥物濫用之研究

蘇東平指出，濫用藥物之原因分別為(1)好奇；(2)解決個人問題和不適當的感受；(3)尋求刺激；(4)反抗權威律令；(5)被忽視或失落之感覺；(6)嘗試個人挑戰；(7)與他人接近並被團體接納；(8)學業或職業成績差，藉藥物逃避現實；(9)追尋人生意義；(10)證明自己情緒成熟及深度之潛能等 10 個因素。

6、林澤聰（2007）毒品犯罪者社會控制與再犯之研究

發現吸毒者內在因素有下列因素：初施用年齡、初施用原因、家庭依附力等對於毒品施用者具有影響：施用年齡上女性初次用毒年齡約在 20 歲以前，較男性初次用毒年齡約 25 歲左右要來得早;但初次入監年齡而言，多在二十歲期間，女性之初次入監年齡較早，約在 20 歲左右，而男性較晚，都在 26 歲之後；初施用原因，直接影響初次用毒之近因主要有：（1）好奇心、冒險嘗試；（2）偏差同儕的接觸、學習與偏差副文化；（3）家庭關係或親人使用；（4）減輕痛苦；（5）清醒、提神等五部份。至於，持續用毒之成因分為五個因素：（1）同儕接觸、影響；（2）藉由毒品逃避壓力與困難；（3）心癮；（4）報復、作對的心理；（5）經濟因素。在家庭依附力之影響，家庭附著與家庭疏離與再犯之類型有顯著差異性存在。

(三)社會因素

(1).社會控制理論與自我控制理論

社會控制的觀點來解釋犯罪現象一直是犯罪學理論的主流，其中又以Hirschi（1969）所建構的「社會鍵理論」（Social bond theory）對於少年早期偏差行為最具影響力。用以解釋人之所以不犯罪，是因為在社會化的過程中，人和社會建立起強度大小不同的社會鍵（Social Bonds）而防止一個人去犯罪。赫胥認為社會鍵的要素有四：（1）附著（attachment）、（2）奉獻（commitment）、（3）參與（involvement）、（4）信仰（belief）等，個體若能與社會建立強而有力的鍵，除非很強的犯罪動機將鍵打斷，否則便不輕易犯罪，反之，若有很弱的鍵，即使是

很弱的犯罪動機，亦可能導致犯罪發生(林健陽、陳玉書等，2009；許春金，2018)。因此，個體若與家庭、學校等緊密附著，內化法律與社會規範，專注於傳統目標，並參與傳統活動，則比較不容易從事偏差與犯罪行為，自然也不會嘗試或施用毒品。以社會控制理論檢視關於吸毒或藥物濫用等偏差行為的實證研究，大部分都證實施用毒品或藥物濫用者的社會控制較薄弱，尤其是家庭附著薄弱，家庭衝突較多、管教嚴厲，家庭凝聚力、雙親的監控、父親的正向回應與父親的負向教導較少；同時在學校生活適應較差，有較差學業成績，不喜歡學校，經常被學校處罰或老師責罵；不寫學校作業，常蹺課，休閒活動偏向遊樂型，且危險行為較多，工作或婚姻穩定性較差，價值觀較一般人為偏差。（韓鍾旭，1994；張學鶚、楊士隆，1997；林健陽、陳玉書等，2001；柯慧貞、黃徵男等，2003；郭文正、陳妙平等，2004；王儷婷，2006；林健陽、陳玉書等，2009；黃彥喬，2014；李秀珠，2015；楊志文，2017；曾岑涵，2018）

Gottfredson與Hirschi（1990）基於「人有追求快樂、避免痛苦的自利行為傾向」的人性基本假設，再提出「一般化犯罪理論」（A General theory of crime），則對於低自我控制傾向和機會如何導致犯罪與問題行為有完整的解釋。其將犯罪成因區分了犯罪（crime）與犯罪性（criminality）來加以探討，犯罪在生命歷程中有高低起伏，但從事犯罪行為傾向(犯罪性)的差異並未隨之而改變。犯罪係指發生在特定時空的行為或事件；犯罪性是指影響約束個體自我利益傾向的有效力量，可稱之為「自我控制」，缺乏自我控制的人，往往較容易於追求行為所產生之立即快樂，但卻經常忽略行為的長期後果（尤其是負面的後果）。由於大多數的犯罪與偏差行為的共同特徵，就是可以提供行為人立即的快樂或避免痛苦，故Hirschi 和Gottfredson 認為，「犯罪性」的最大特徵在於「低自我控制」（low self-control），具有這種傾向的人，容易衝動、好冒險、好動、只以本身利益為優先，無視他人之利益等。但他們認為，犯罪並非低自我控制的必然結果，許多非犯罪行為，例如：意外事件、吸毒、抽煙、酗酒等，也是低自我控制的表徵。

然而，自我控制並非與犯罪有關的唯一因素，Gottfredson及Hirschi強調必須提供可以利用的犯罪「機會」，兩者聚合犯罪的發生才有可能。Hirschi及Gottfredson運用晚近以來闡釋犯罪發生條件的「日常活動理論」（Routine Activity）、「機會理論」（Opportunity Theory）、「生活型態理論」（Lifestyle Theory），來解釋犯罪機會發生的條件及結構，兩者之間是不互相矛盾的，其倡議唯有了解犯罪發生的環境條件後，可以更正確地建構犯罪者的形象（許春金，2017）。一般化理論的「低自我控制」可以解釋從青少年的偏差行為到成年人的犯罪，而且它可以解釋所有的犯罪-財產、暴力、毒品、白領和其他，此外，低自我控制的人是無法抗拒任何包含立即且容易滿足的誘惑，他們在其他異常和自我毀滅的行為有著風險以及如失業、性濫交、肥胖、

酗酒、大量吸煙及賭博，因此，自我控制理論不只是犯罪的一般化理論，也是異常行為的一般化理論。

一般化犯罪理論解釋藥物濫用或施用毒品的成因為：低自我控制者為了滿足短暫的快樂、逃避現實的痛苦，或冒險性地嘗試，無視於長遠後果，在能夠取得藥物且未受到約束的情境下，進行藥物濫用或施用毒品；且藥物濫用或施用毒品可能伴隨其它類型的犯罪，例如：竊盜或搶奪等。犯罪與藥物濫用會聯結在一起，係因它們均具有滿足犯罪傾向之特性，即均能提供立即、容易且確定之短暫享樂（許春金，2006 a）。

由於一般化理論認為沒有必要針對單一類型犯罪者進行研究，因為只要符合低自控行為，只要在機會允許下，都有可能發生，所以吸毒者也可能去偷拐搶騙等等，而國內以低自我控制理論來解釋毒品施用原因的研究亦有相似的發現（楊士隆、任全鈞，1997；林宗穎，2002；曾信棟，2008；譚子文、張楓明，2013）。楊士隆與任全鈞(1997以收容於少年矯正機構中吸毒少年379 名為對象進行問卷調查，結果顯示自我控制變項中冒險性最能解釋少年吸毒行為。林宗穎（2002）針對停止強制戒治之受保護管束315 人進行調查發現，自我控制與機會因素對於再犯行為有顯著影響，低自我控制者的再犯率較高。韋若蘭(2003)針對台北、新竹、台中、雲林與嘉義戒治所之受戒治人為樣本，共施測有效樣本802，發現其工作狀況不穩定且自我控制力較低，且非理性信念與再吸毒意向愈強烈。曾信棟(2008) 針對 590 名少年進行施測，在未施用毒品、單純施用三、四級毒品及混用各級毒品等三組少年進行差異分析，發現混用各級毒品少年具有顯著的低自我控制特性、受到壓力事件影響並採取退縮逃避的因應策略、遊樂活動為主的生活型態。

(2)差別接觸與社會學習理論

美國犯罪學家蘇哲蘭提出差別接觸理論(The Theory of Differential Association)。差別接觸理論的核心論旨是：犯罪行為是否產生，端看行為人是如何在重要他人(團體)影響，去定義犯罪是有利大於不利看法下，進而透由犯罪導師學習犯罪方法技巧等等，當個體接觸犯罪人多過於接觸非犯罪人，即會傾向於犯罪，故稱為差別接觸。其強調差別接觸理論包括下列9 項要點：（1）犯罪行為是學習而來的。（2）犯罪行為是在與他人溝通過程中，經過互動學習而來。（3）犯罪行為的學習主要發生在個體的親近團體中。（4）犯罪行為的學習包括犯罪的技巧（有時非常複雜，有時則非常簡單）、犯罪的動機、合理化技巧與態度等。（5）犯罪的動機或驅力乃個體學習到法律（或犯罪）有利或不利定義的多寡而定。（6）若個體接觸了有利於犯罪的定義多過於不利於犯罪的定義，則成為犯罪人。（7）差別接觸因頻率（frequency）、持久性（duration）、先後次序（priority）與強度

（intensity）而有所不同。（8）犯罪行為的學習機轉（mechanism）與其它行為的學習轉相同。

艾克斯進一步融合史金納(Skinner)及班都拉(Bandura)的學習理論而修正蘇哲蘭理論，更精確地描述犯罪是如何被學習的（Cullen, Francis & Robert Agnew, 2006）。認為人們學習社會行為係在模仿他人的行為，並受其結果所影響(稱之為操作化制約)，行為因獲得獎賞和避免懲罰而受到強化，但卻因受到懲罰和獎賞的喪失而減弱。差別強化理論認為，偏差或犯罪行為是經由學習來，並且藉制約行為予以維持，偏差或犯罪行為的開始及持續乃視該行為受到獎賞或懲罰的程度而定，以及其可能的替代性行為(alternative behavior)的獎賞及懲罰如何。根據艾克斯的說法，人們乃透過在日常生活中與有意義的他人或團體(如家人、朋友及工作伙伴等)的互動而評估自己的行為(即選擇何種行為)。當一個人從其週圍環境中認知到某項行為所受到的獎勵高於懲罰時，則會選擇該項行為（Akers, 2003）。

偏差友伴一直是解釋偏差行為之重要成因，濫用藥物研究中也不例外，張鳳琴1992年對收容的734名濫用藥物少年進行研究，結果發現社會學習變項中的同儕用藥比率與社會連結變項中的少年對使用非法藥物的信念之解釋力最大，顯示影響少年用藥狀況的因素包括外在因素與內在因素，唯外在因素的影響較大。法務部1993年從事少年濫用安非他命之研究，針對用藥少年與一般少年進行比較研究，結果發現，調查其誤入歧途之最重要原因，除了認為是自己的問題外，無論是用藥或一般少年咸認「受朋友引誘」是最主要的原因；初次用藥物原因為朋友勸誘、好奇心為主，用藥人數則以朋友聚在一起吸食居多。

曾信棟(2008)為驗證施用三、四級毒品少年之特性，及其與一般少年、施用一、二級毒品少年之差異，並探討少年施用三、四級毒品之成因，針對590 名少年進行施測，發現解釋少年濫用三、四級毒品成因之模型，年齡、遊樂活動以及社會學習為少年濫用三、四級毒品之直接因素，而遊樂活動更直接影響社會學習的程度，故社會學習作用對少年濫用三、四級毒品，扮演極為重要的角色。

胡萃玲（1996）的研究結果發現，藥癮者開始使用毒品的原因首在於有機會接觸用藥的同伴，受到團體認同的壓力，毒品流行而易得，好玩、好奇、對毒品缺乏警覺，或是想藉毒品逃避煩惱。楊士隆與任全鈞(1997) 的研究發現，社會學習之解釋力高於一般化理論，在社會學習變項中同儕與少年吸毒有顯著的相關，當中個別因子中同儕的差別接觸的解釋力最高。一篇由小學長期追蹤至大學的研究發現，當同儕在過去一年中有吸毒經驗，未來發生非法藥物使用的風險是2.99倍，顯示同儕間相互影響與學習，也是促使非法藥物使用的重要因素(蔡晏櫻，2018)。

柯慧貞、黃徵男、林幸勳、廖德富等（2003）等針對受觀察勒戒，且未再進一步接受強制戒治之個案302 人，與受強制戒治526 人，進行問卷測驗與再犯追蹤分析，比較初次戒治組與戒治2 次以上組的結果顯示：在偏差同儕上，朋友施用安非他命、嗎啡與海洛因的頻率較高，而且較早開始接觸合法成癮物質。研究結果顯示，有偏差同儕者，其施用安非他命、嗎啡與海洛因的頻率較高，亦較早開始接觸合法成癮物質。林健陽、陳玉書（2007）研究指出，毒品犯於進入戒治所之前，其不良交友愈多，則再犯次數亦會愈多；不良交友對於施用毒品再犯為具有影響力之預測因子，每增加一位不良交友人數，再犯比率增加之比例為2.8%。何明哲（2009）觀察成年初犯毒品施用者的特性，並探討其繼續施用傾向之相關因素，研究結果顯示，在偏差同儕方面，被裁定戒治的成年初犯毒品施用者有較多有前科的朋友，與施用第一級毒品的朋友，而有較少的施用第三級毒品朋友。蔡晏櫻在2012年使用國家衛生研究院CABLE（Child &Adolescent Behaviors in Long-term Evolution）計畫之部分資料進行長期追蹤次級資料分析，發現會影響學生初次嘗試毒品之危險因子為除了個人吸菸與嚼食檳榔經驗外，外在因素則是以同儕吸毒經驗為最重要的危險因子。

綜上所述，偏差同儕對於施用毒品確實有顯著的影響力，如同顏正芳(2006)與李易蓁(2018)研究指出，少年吸食安非他命行為中，用毒同儕常扮演著初次使用藥物提供者以及繼續施用供應者的接觸機會的管道；更是內化濫用藥物合理化態度、價值與行為學習模仿對象；同時也為少年用毒的重要社會支持與陪伴的角色。在許多毒品再犯研究也都指出，用毒同儕接觸與數量多寡更是戒癮處遇後再犯的重要危險因子。因此，用毒行為並非僅是一句好奇或好玩的嘗試行為，在差別接觸理論與社會學習觀點，吸毒是主動為之，從用毒友伴透由模仿、觀察與增強等機制學習而來的，除學習用毒方法外，更從毒友學習吸毒之有利定義與中立化技術，以平衡犯錯感受及適應用毒反應，更在施用毒品後得到正面身心理增強之欣慰感與刺激感，同時又可以逃脫低落、無聊與煩惱情緒的得到了負向增強，在雙重增強下自然會造成主動尋求用藥，進而成癮造成不可自拔的後果。

(3)一般化緊張理論

美國犯罪學者Agnew於1992 年提出一般化緊張理論（General Strain Theory），以修正Merton 古典緊張理論的概念。Agnew的一般化緊張理論著重在說明，何以經歷壓力與緊張的個體容易犯罪；Agnew 的核心概念為「負面影響狀態」（negative affective states），所謂「負面影響狀態」係指因個體負面或有破壞性的社會人際關係而產生的憤怒、挫折、不公與負面情緒等（許春金，2006 b）。Agnew 認為緊張應包含不同的壓力與緊張來源，一般化緊張理論將這些緊張或負面對待的型態分類成3種：（1）阻礙個體達成正面有價值的目標（金錢、地位、

自主權）（2）移除或威脅要移除個體擁有的正面有價值刺激（3）提供或威脅提供有害的或負面價值刺激持續存在，難以移除。Agnew 認為當個體面對緊張因素時，會產生不同程度的沮喪、絕望等情緒，若能適當地處理這些負面情緒感受，就不一定會發生偏差行為，所以在解釋社會緊張因素與偏差行為的關聯性時，「負面情緒」是一個十分重要的中介變數。

藥物濫用青少年持續使用藥物時間與整體壓力有顯著相關；不同家庭狀況（主要為父母分居、離婚或一方死亡組）在整體適應上有顯著差異；更重要的發現是，藥物濫用青少年面對不同的壓力時，會採取不同的因應策略，並影響其生活適應情形。即當面臨壓力愈大，愈會採取各種因應策略以減輕壓力（正相關），且經濟壓力愈大，愈會採取逃避退縮與情緒抒發的因應策略，故更可能以違法行為獲取金錢以求取得非法藥物。壓力與整體適應間則呈現非常顯著的負相關，亦即壓力愈大時，各種適應程度愈差；而整體生活適應與各種因應策略亦呈極顯著負相關。

胡萃玲（1996）「藥癮復原者的藥癮歷程與相關要素的分析研究：以晨曦會受訪者為例」，認為施用毒品者常有消極負面的問題（壓力）因應模式。柯志鴻、顏正芳與陳姿婷（2006）針對觀察勒戒處所中，篩選「曾經嘗試戒除使用該類毒品，且維持6 個月時間以上未使用，但再次使用者」之復發定義的海洛因施用者150 人與安非他命施用者126 人進行訪談與問卷施測。結果顯示：海洛因與安非他命施用者之「負向情緒狀態」與「人際互動壓力」皆為最常被歸因的復發前置情境，江振亨(2005)在用藥歷程風險因素之研究結果顯示，復發因素當中除了成癮、朋友影響與取得容易外，更提及工作不順利、家庭與感情因素遇到挫折心情不好而麻醉自己等負面狀態下，藉由毒品進行因應之策略。

張黛眉（1992）「安非他命藥癮患者之心理特質與心理復健」，發現多數毒品濫用者均有一些共同的心理現象，包括好奇心、冒險傾向、缺乏因應壓力的能力、人際關係困難、缺乏自信及自我肯定的能力、缺乏成就動機、生活空虛、選擇性地注意藥物的優點、反社會人格違常。黃富源（1996）指出有吸毒癖好及容易復發成癮習慣者，多數源自於幼年未能有效處理日常生活中情緒、挫折、困難的技能，甚至運用非理性思考及不合理價值觀念處理生活挫折或負面情緒，更因處理問題失當而無法面對現實，在使用成癮物發現能助於逃避生活上的不滿後，經驗促使成癮行為形成。

林健陽、陳玉書(2009)訪談新犯毒品施用者，發現個案吸毒前發生或家人發生車禍、意外事故、家人過世、與男女朋友分手等壓力事件次數皆高於吸毒後發生次數，可推測生活壓力事件可能為導致個案吸毒之原因。Garrett Grothoff（2010）該論文部分用來測試 Agnew 的一般化緊張理論（2006，《Pressured Into

Crime：An Overview of General Strain Theory》)，樣本由 Texas 州 39,879 位 10～17 歲青少年所組成，運用邏輯回歸以決定導致藥物犯罪者與累犯的因素，包括種族、虐待、性別與心理健康問題；結果顯示部分支持緊張的生活情形對藥物犯罪者與累犯的影響，並支持男女經歷緊張會有不同反應的假設。

二、毒品成癮歷程與中止/持續再犯

毒品特性中之成癮性與依賴性，使得再犯幾乎是藥物濫用者必經的過程，國內學者蔡佩真（2007）也提到，藥癮者再犯的實際情形往往比研究調查的數據要更高，這也是戒毒政策難以具體達到成效之主因，一般毒品成癮是係漸進的，其成癮歷程與發展在國內外許多研究指出，可區分起始、繼續、成癮等階段(張伯宏，2003；江振亨，2003；Muisener，1994；Wills & Shiffman，1985)：a.在起始階段：施用者由於在試驗下，好奇心趨使、排解痛苦或尋求認同下社交性去嘗試用藥；b.繼續階段：會在特定情境或場合間歇或週期性施用；c.最後沈迷階段，重複用藥下，出現部分生理性依賴及心理增強效應；d成癮階段：在生心藥物依賴下，進而產生持續使用的衝動，透由藥物形成強而穩固的支配力，對日常生活各方面形成重大轉變，由此可知藥物濫用屬漸進式發展歷程。

在許多青少年濫用藥物研究指出，並非所有嘗試藥物者都會成為成癮者，成癮者往往在偶發用藥後仍持續使用，並主動尋找藥物，成癮少年認同用藥同儕者會比較容易成為成癮者，而這樣主動尋求與反覆為之的用藥行為，其對藥物認知扮演著重要機制，同時在黃富源（1996）、江振亨(2000、2003、2006)、韋若蘭(2003)、陳妙平(2004)與程冠豪(2005)研究顯示，藥物濫用者在認知上存有很多的非理性信念及認知扭曲的想法，常見之用藥非理性信念或認知扭曲為：低估用藥成癮性(只吸食一些藥物應不會上癮、只要不過量或不常使用是無所謂的、這種藥物不會成癮的)；過度相信自己的抗拒藥物的能力(既使上癮也很好戒除、我想戒就可以戒)；同時對藥物有不正確的效果預期(可以解除病痛、精神好、減肥、容易放鬆好睡覺)；再加上對吸食毒品之中立化技術(又不是去殺人放火，我傷害我自己身體也不行嗎，別人不必管那麼多；沒有被害人， 所以沒有罪惡感)。這些用藥信念的預期與刻意忽略濫用藥物傷害，在用藥的非理性信念主導，使其跨越拒絕藥物使用的界線，並扮演心理增強作用，深化其用藥渴求，趨使其不斷尋求用藥，即使曾經戒毒也容易再度復發。因此，在毒品施用者犯罪成因、成癮歷程與用藥認知的探討外，近年來更強調探討施用者之生命歷程與中止/持續犯罪的重要影響因子，企圖從中瞭解持續/中止毒品施用之保護與危險因子，進而發展介入策略或戒毒政策。

(一)生命歷程理論

Sampson 和 Laub 於1993 年 所提出的「逐級年齡非正式社會控制理論」（Age-Graded Informal Social Control of Criminal Behavior），主要是針對1939 年 Glueck 夫婦對偏差行為少年的縱貫性研究重新整理。該理論有下列3 要點（Cullen,Francis & Robert Agnew, 2006）：

(1)結構性脈絡（structural context）透過非正式的家庭與學校社會控制的中介（mediated），解釋了孩童與青少年時期的偏差行為。

(2)在不同的生活領域（life domains），孩童至成年時期的反社會行為具有持續性。

(3)無論早期個人犯罪傾向差異為何，成年時期的非正式社會資本，解釋了生命歷程中犯罪行為的改變。

Sampson 和 Laub 認為，在人生的各個階段裡，累積之社會資本（social capital）的非正式社會控制（家庭、學校、職業、婚姻等的附著等）是決定個體是否會從事犯罪或偏差行為的因素，因此，Sampson 和 Laub 強調的是並非是社會鍵有無而是社會鍵的品質良窳，認為人生各階段重要生命事件下的後續影響，重要生命事件造成不同的轉捩點與軌道的效應，同樣也影響著犯罪或偏差的開始、持續或中止結果，因此，犯罪是動態歷程，各項因子的影響力並非是固定的或一成不變的。因此，生命歷程分析專注在持續性（duration）、時機點（timing）、主要生命事件的次序（ordering）與對後來社會發展的結果（consequences for later social development）。犯罪路徑與轉變的連鎖本質會在生命歷程中產生轉折點（turningpoints）或變化（change），生命事件下調整是重要的，隨著同樣事件重複或偶爾轉變下的不同因應方式，可能導致不同的犯罪路徑（Cullen, Francis & Robert Agnew,2006）。

依據「逐級年齡非正式社會控制理論」，家庭與學校的非正式社會控制過程可以合理解釋青少年時期使用毒品的歷程原因，例如：當個體在青少年時期沒有施用毒品紀錄，但成年後社會鍵的弱化卻可解釋其小時候不施毒品，長大後卻成為施用者的原因；相反的，在青少年時期有施用毒品紀錄，但之後成長的強健的社會鍵卻可以說明其停止施用毒品的行為。在偏差或犯罪穩定性下，兒童或青少年時期的問題或偏差行為可能會延續至成年時期，但是 Sampson 和 Laub 特別指出，生命是動態的，未來的改變仍是有可能的，會持續犯罪最大的特徵為：個體缺乏個人意志力（human agency）以抗拒犯罪的誘惑，例如：酒精或毒品的長期濫用。兒童時期的個人特性雖可相當準確地預測至 20 歲左右之犯罪狀況，但卻無法有效預測整個生命史的犯罪狀況，故應以動態觀點來看待生命的變化，並承認每一種可能性的存在。因此，縱然有施用毒品的現象存在，但其生命史的每一個階段裡，都有中止的可能性存在。

（二）毒品成癮歷程分析

毒品成癮過程是漸進的，張伯宏（2006）對建立本土化戒毒模式之芻議，發現毒品成癮約可區分起始、繼續、沉迷、成癮、戒斷症狀等階段（圖 2-1-1）：

1、起始階段：係在好奇心之驅使或為解除憂慮痛苦，致使開始嘗試吸食或施打藥物，主要因素在於「好奇」、「解憂」。

2、繼續階段：係週期性或間歇性的繼續使用藥品，惟尚未達成癮階段，主要因素在於「週期或間歇性的繼續用藥」。

3、沉迷階段：係已重複用藥成習，且產生部分之心理依賴性，主要因素在於「重複用藥成習」、「產生部分心理依賴」。

4、成癮階段：係在重複使用藥物後，產生生理、心理之依賴及賴藥性情形，而有持續使用之衝動，主要因素在於「重複用藥」、「產生生、心理依賴」、「產生賴藥性」。

5、戒斷症狀：係藥物已改變施用者之生理狀態，未繼續用藥，將產生嘔吐、腹瀉、流鼻涕、顫抖..等戒斷症狀，甚至危及生命安全。

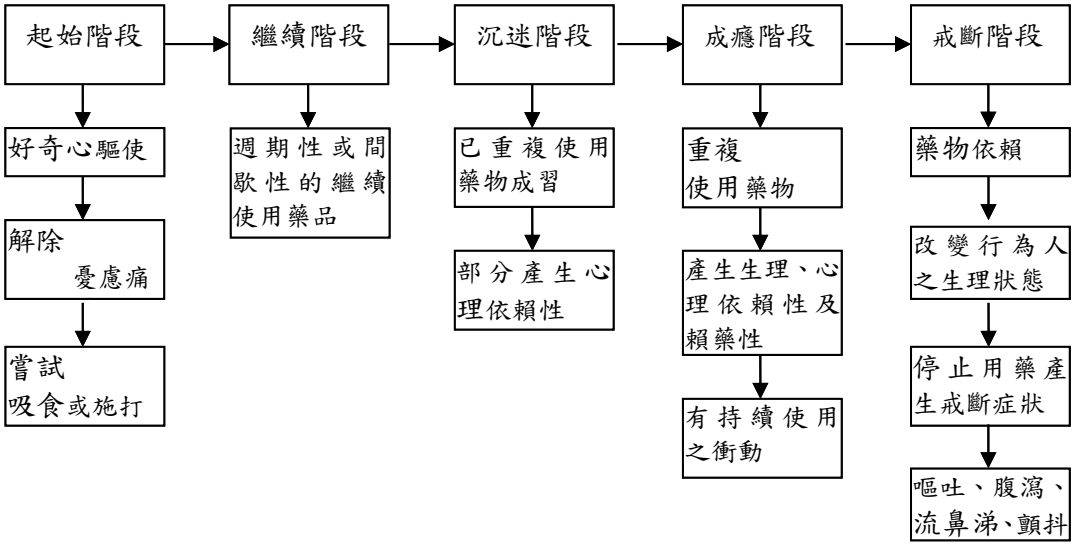

圖 2-2-1 藥物濫用成癮歷程圖

（資料來源：本研究繪製）

(三)犯罪中止/持續

Sampson 和 Laub 之理論重心是認為，犯罪及偏差行為可受日後生命事件的影響與犯罪狀況之動態變化外。其從格魯特夫婦曾追蹤 455 個案資料中，運用了官方資料、死亡調查與生命史訪談，當中有 52 位成功接受訪談，當中為 19 位

僅限於少年有犯罪紀錄，成年後不再有犯罪紀錄的中止犯；14 位為是少年、成年至中晚年時期均有犯罪紀錄的持續犯，以及 19 位所謂的斷續犯，並在 2003 年出版「相同的源起、紛歧的生命歷程：從偏差少年到老年」。從質化訪談中，擴充修正了 1993 之逐級年齡非正式控制理論的觀點外，著重於持續/中止犯罪路徑與影響因子。

首先，其說明了犯罪與年齡的關係，從僅限少年犯罪之中止犯、持續犯與斷續犯訪談裡，可以看出不同犯罪生涯其終止犯罪年齡有著明顯不同。但不管屬於哪種犯罪生涯者，其犯罪情形會隨著年齡而減少，即使是活躍的犯罪人也是有終止犯罪的一天。然而無法由童年時期傾向與個體差異性去精準預測終止犯罪的軌跡。其次 Sampson 和 Laub 擴充修正了影響中止/持續犯罪的三項因素：a.個人意志力：人的行為是有意義、目的性的，犯罪人也會尋求人生機會去改善自己的生活，當有機會時也會選擇不再犯罪，這樣的意圖就是個人意志力展現；b. 情境脈絡：犯罪發生必須考量個人在情境脈絡參與情形，例如，正在進行戒癮治療者仍與吸毒朋友互動往來，其再次吸毒可能性就很高，若能透由情境的轉化，影響日常活動的型態，想戒毒就必須切斷與過去不良情境脈絡的接觸，展開與以往不同的生活型態；c. 歷史脈絡：指人一出生與成長過程的超乎個人所能決定之巨觀或結構性因素，所指的是時代效應與環境文化的影響，也就是個人生長環境下的時空背景。

在 Laub 和 Sampson 觀點中，探討犯罪中止的成因同樣也是探討也應該是犯罪持續的原因。某些元素或機制而使某些人中止了犯罪，缺乏了這些元素，將促使他/她持續犯罪。其認為中止/持續犯罪雖有多條途徑，但卻有共同的機制或過程。他們發現有四個主要的途徑：婚姻/配偶、軍隊服役、矯正學校及鄰里的改變。而這四條轉折點可以創造新的情境： a.切斷過去不良影響；b.提供監督或監控，以及強伏原有社會支持和成長的機會； c.改變日常生活型態；d. 提估自我認同的改變。所以中止犯罪上述四個機制的產物，而非有意識地「改過遷善」（making good）。即當有了上述的四個機制後，中止犯罪會透過一開始選擇不同以往的生活方式或情境，進而適應新的生活的過程而自然而然發生中止犯罪的現象，而非是有意識地、 刻意地去設立就是要不再犯罪的目標。不過，他們也發現持續犯罪除缺乏上述的機制外，更是個人缺乏意志力去抗拒犯罪誘惑，以及酒精或毒品的長期濫用等因子，影響其社會鍵的品質與個人情境選擇的力量。

再次使用幾乎是藥物濫用者必經的過程， Sampson & Laub 的中止犯 /持續犯罪研究中，特別提及持續犯罪者多半有濫用酒精或毒品的問題，毒品犯罪就像是一個犯罪的循環，國內陸續有許多研究運用生命歷程觀點去探討，從嚐試用藥、持續用藥、成癮、戒癮、復發、破戒、戒毒成功/全然復發的各個階段，以質性

方式探討不同階段生命事件、非正式社會控制與施用毒品之交互作用，進而從中探討中止/持續施用之各項影響因子 (陳紫凰，2003；江振亨，2003；陳玟如，2004；蔡教仁，2008；黃家慶，2011)。

毒品施用者會發展出所謂的用藥循環模式，江振亨(2003)以 30 名在監服刑或受戒治收容人探討吸毒者用葯循環歷程，發現用葯循環歷程模式，呈現初嘗、持續使用、成癮、重整、再度用葯、持續使用、成癮的循環動態流程，但非每個個案均重覆進入循環，在各階段中個案有可能因某因素而中止，若無反思自覺而有暫停用藥行動，則可能在某些條件促進又再度用葯。陳紫凰（2003）以敘事訪談方法訪談 4 位有 2 年以上的藥物濫用經驗的女性受訪者，並依資料分析結果，女性的藥物濫用歷程歸納為 4 個階段：起始階段、持續階段、反覆戒癮階段與戒癮維持階段。受訪者受到施用毒品友伴與伴侶的影響，在好奇與對毒品缺乏警覺下開始用藥；持續使用的原因是受到毒品愉快感的增強，且忽視成癮的嚴重性，又為減緩戒斷症狀的痛苦與情緒糾結的煩悶，以致沉溺於毒品而多次戒癮失敗，。周子敬(2010) 訪談 12 名男性毒品施用者，發現其成癮歷程循模式，大致呈現：為環境（賭場、工作場合）與自身意志力（好奇）而初嘗毒品入門藥（年長者多半為安非他命或速賜康，現在年青人可能為 K 他命或其他新興藥物）->持續使用->成癮->進入毒品進階藥（海洛因）->中止->再度用葯->持續使用->成癮的循環過程。

毒品施用者多半有中止施用的行為，可能是因為殘刑(保護管束)、家庭、工作等，但可看出有心想改變生命後續發展與自由意志力量的展現，但施用毒品成癮者其意志力並不堅定，容易受到 a.朋友與情境提供再度用藥之機會因素：朋友的影響或誘惑、工作上提神需求或生活娛樂型態有關；b.生命事件影響其非正式社會控制力量：其中止施用後，再度施用，通常失業、與工作適應良窳、原生家庭接納與否以及親密關係有無等為關鍵因素，進而造成其再次施用或者更加堅定其中止施用狀態，進而終止吸毒行為。(黃淑美，2003；江振亨，2003；周子敬，2010；黃家慶，2011；張祺，2018)

毒品施用者其復發/中止路徑呈現多因子介入與多重路徑，董淑鈴(2000) 復發歷程有其階段性，共可分為「維持戒癮」、「復發警訊」、「復發初期」、「全然復發」與「回歸戒癮」五個階段，個體在此過程中經歷一連串內在心理、外在行為、人際互動與生活型態交互作用之轉折，而此四個要項彼此亦常互為因果。陳玟如（2004）針對藥癮者復發歷程的研究則發現藥物濫用者會經歷「戒癮復原期」、「漸漸復發期」，以及「全然復發期」的過程，其各階段因心理、朋友圈、家庭互動、生活型態與行為等因子影響其藥物認同，形成了「雙邊邊緣化」、「藥物濫用後不安的認同」，以及「機會情境上的危險因素」等影響其復發行為。張祺(2018) 以

9 位成年男性安非他命使用者為訪談對象，發現呈現出出現以下三種不同之復發與中止發展路徑，分別是：a.持續復發者：出監後復發者；b.中止後又持續復發者： 經過努力一段時間後（約三到六個月間）仍然復發者；c.持續復發後又中止：出矯治機構後因環境與朋友圈的選擇引起復發，又因重要的轉折找到自己的目標與動力後中止，再度穩定者。

除了利用生命史方式去理解中止/持續施用行為外，國內研究有利用官方資料或追蹤或回溯式量化研究，分析經過司法處遇施用者其再犯情形與再犯重要因子，根據相關研究本文將再犯因子區分個人特性、心理特質、社會控制、環境與機會、用藥史與犯罪史來分別論述之。

1.個人基本特性：(1) 性別：性別是預測犯罪之重要因子，雖然女性犯罪類型中毒品犯位居首位，但是與男性相比，女性吸毒人口少於男性甚多，林宗穎(2002)研究顯示男性再犯情形高於女性，黃春美(2010)發現男性接受戒治處遇後，再犯之風險為女性之 1.4 倍，黃庭筠(2014)以 142 位受戒治人為樣本，發現男性藥物成癮者之復發意向高於女性毒品成癮者，楊冀華(2016)透過長達 14 年之定群追蹤資料，分析 1,448 名接受毒品司法處遇之樣本，發現性別對是否再犯有顯著影響力，且再犯之存活時距也較長。但因女性用毒成因容易受家人與親密伴侶影響，並伴隨有生育下一代與照顧之責，吸毒後副作用大，容易成為社會關注焦點。(2)年齡：一般化理論認為年齡是預測再犯與否重要因子，其認為犯罪具有穩定性，犯罪與體力、老化及生活型態改變關係密切，一般犯罪調查均顯示，犯罪（偏差）行為於少年中期達到顛峰，其後隨年齡增長而下降（許春金，2010）。毒品施用者再犯情形亦呈現愈年輕者其再犯可能性就愈高（林宗穎，2002；張伯宏、黃鈴晃，2011，楊冀華，2016）。王儷婷(2006)研究女性受戒治人也呈現同樣情形，越年輕者其出戒治所後越容易再犯，黃春美(2010)發現 18 至 30 歲間之年輕族群再犯施用毒品罪之比率較高，是 55 歲以上之中老年族群之 1.74 倍。(3)教育程度：教育程度往往與犯罪呈現反比現象，目前研究毒品施用者教育程度以國高中(職)為主，但李思賢、吳憲璋、黃昭正等（2010）認為教育程度與是否再犯並無顯著關係。(4)婚姻狀況：Sampson 和 Laub 在逐級年齡非正式社會控理論認為無論早期生活或傾向為何，成人時期之家庭狀況可以解釋成人犯罪時期的改變，家庭與婚姻之非正式社會控制與社會資本會影響犯罪行為，林宗穎(2002)發現未婚或離婚者其再犯率高於已婚者，王儷婷(2007)認為婚姻狀態不穩定者出戒治所後再犯率比單身組高（2.319 倍），但是其發現已婚者之再犯高於單身者 1.322 倍。

2.心理特質：(1)低自我控制：一般化理論認為低自控者一旦形成終其一生不變，低自控者容易衝動、好冒險、好動、只以本身利益為優先，無視他人之利益

等。但犯罪並非低自我控制的必然結果，許多非犯罪行為，例如：意外事件、吸毒、抽煙、酗酒等，也是低自控的外顯表徵。林健陽、陳玉書(2006)與何明哲(2010)研究毒品再犯與繼續施用傾向，均顯示其個性較為衝動、行事較為投機、思考上較以自我為中心、面對挫折的容忍力較低，不過林宗穎(2002) 對 315 位毒品受保護管束人進行問卷調查，對於低自控變項對再犯行為之影響力並不高；(2)負向的壓力因應方式：施志茂（1999）針對監院所收容之安非他命犯罪者為之研究，發現再次使用的原因以心情煩惱、誘惑、壓力分列前三名，柯慧貞、黃徵男、林幸勳、廖德富（2003）研究顯示多次戒治者對壓力因應較採逃避型反應，林健陽、陳玉書(2006)在 211 位追蹤樣本，毒品再犯者其壓力因應往往採取逃避方式，並負向因應，何明哲(2010)亦指出，有繼續施用毒品傾向者普遍皆有認知逃避及負面情緒的問題，從這些研究可以看出負向壓力因應易造成其再次主動尋求毒品的慰藉；(3)對用藥非理性認知與渴求：用藥非理性信念係指施用者認為使用藥物可以帶來預期結果的想法，並以中立化技術合理其用藥正當性與削弱藥物傷害性及未來影響，同時，負向壓力因應與藥物非理性信念交互作用下，就會使施用者更相信藥物可以解除痛苦，造成其用藥渴求，進而容易再度使用毒品，就會如同江振亨所言，用藥的信念與用藥渴求交雜下，用藥行為的發生就如同將已上膛的子彈發出的扣板機效應，因某種原因聚合下的一次用藥如單膛的擊發，而漸次形成的自動化用藥信念，在這樣連發的效應下，會造成想控制也無法處理的現象。

3.社會控制：(1) 家庭與學校社會控制：赫胥之社會鍵認為，人若不受外界法律之控制及環境之陶冶或教養，將傾向於犯罪。如家庭、學校、職業、同儕、宗教信仰及法律、警察等即所謂社會鍵。早年家庭與學校控制與少年偏差與犯罪有著關係密切（許春金，2010）。林褕泓(2014)以 2006 年新犯毒品施用者 734 名為對象，在 2012 年 11 月利用刑案紀錄與統計查詢系統了解其再初毒品危害防制條例之情形，發現再犯組其家庭依附、學校依附情形較未再犯者差。李思賢、吳憲璋、黃昭正等(2010)研究顯示受戒治人在監禁期間，有無親屬接見與其出所後再犯毒品罪有顯著關係，顯示家庭支持對毒品戒除後不再復發有重要之保護機制。(2)工作與其穩定度：成人世界因工作衍生社會地位與角色，是重要的社會資本，就如同逐級年齡非正式社會控制理論主張，成年世界的婚姻與工作對犯罪有關鍵的影響力，實證研究發現入戒治所前若為無業狀態，則出所後有顯著較高之毒品再犯率，換言之，無業者為再犯施用毒品罪之高危險群（李思賢、吳憲璋、黃昭正等，2010；黃春美，2010）。韋若蘭（2003）之研究驗證毒品施用者生活作息紊亂、不正常上下班、工作收入不穩定、經常更換工作等，對其是否濫用毒品居於關鍵性地位。附命完成戒癮治療之緩起訴而戒毒成功者，往往能找到一份穩定之工作，可以配合服藥地點與治療時間；戒毒失敗之個案仍未脫離原有之生活模

式，日夜顛倒，無法配合服藥時間，因無正常工作且生活漫無目的，受吸毒同儕影響，因而繼續吸毒（林健陽、張智雄、裘雅恬，2010），同樣地，在楊冀華(2016)再犯因子研究中，擁有工作是免於再犯的重要保護因子。

4.環境與機會：Sutherland 之差別接觸理論認為犯罪行為係從親近團體中去學習結果，在副文化影響下，個體歸屬團體與主流文化不同，自然使個體對犯罪之定義並非相同。個體是否會犯罪，端視是否與犯罪者接觸之頻率、接受有利犯罪之定義與學習犯罪技巧而定。實證研究顯示，偏差同儕在施用毒品行為中扮演重要角色，且毒品施用者離開戒治所後因毒友引誘施用毒品，為再犯之重要原因之一（李思賢、林國甯、楊浩然等，2009；林健陽、賴擁連，2002；林褕泓，2014；李思賢、吳憲璋、黃昭正等，2010；李景美、黃惠玲、苗迺芳，2000；曾信棟，2008；周碧瑟，1997，楊冀華，2016）。林健陽、陳玉書等（2007）之研究進一步指出，毒品犯進入戒治所前，其不良交友愈多，則再犯次數亦愈多；不良交友對於施用毒品之再犯為具有影響力之預測因子，每增加 1 位不良交友人數，再犯增加比率為 2.8%。另外，何明哲（2010）之研究發現，毒品施用者經觀察勒戒後，有繼續施用傾向者，有較多具有前科及施用第一級毒品之友人，且較常出沒電動玩具店、網咖等場所。因此，經常進出遊樂型場所，增加偏差友伴接觸機會，偏差與用毒友伴除了提供施用與引誘施用的重要管道，更是提供用毒學習技巧，也是內化與強化藥信念的重要媒介。

5.犯罪紀錄與用藥史：毒癮越重之其戒除難度就越高，再犯施用毒品會成為自動化反應，甚至不可自拔。毒癮程度與施用毒品資歷、頻率或用量成正比，施用毒品時間越久、頻率越常或用量越大者，毒癮程度越重。實證研究證實，越早具有物質濫用經驗、頻率越頻繁者，或施用毒品期間愈長者，其再犯可能性較高（林褕泓，2014）。郭文正（2014）指出使用藥物的期間、種類、方法與藥物成癮情況有所關連。研究顯示越早開始用藥，越容易涉入其它的藥物和越高的用藥頻率，且更易廣泛和持續涉入更具危險性的藥物，同時，有越大的機會涉及偏差活動，例如犯罪或賣藥。另毒品施用者有無繼續施用毒品傾向，亦與施用毒品類型、施用頻率、成癮程度有關（何明哲，2010），黃春美(2000)利用官方資料分析亦發現，施用第一級毒品者，其再犯施用毒品罪之風險為施用第二級毒品之 1.28 倍，林褕泓(2014)也同樣發現，未曾施用第三、四級毒品，直接施用第一、二級毒品者，再犯可能性亦愈大，其亦發現愈具有早期偏差行為者(逃學、中輟或休學)，其再犯可能性愈高。但在毒品與犯罪行為之關連性，過去研究認為，施用毒品頻率越高，則犯罪率越高，但也有研究指出吸毒行為往往發生在犯罪或偏差行為之後，另一觀點則認為犯罪行為活動可能導致藥物濫用，抑是藥物濫用可能導致其他犯罪行為的產生，進一步促使行為人走向偏差與犯罪行為型態，也

有學派認為毒品與犯罪之間關係，需要有別的因子介入才會成為可能，用毒衍生出的生活型態是滋生犯罪的溫床與機會，而非是吸毒引發犯罪。因此可知，毒品之施用與犯罪行為之關係至為複雜，眾說紛紜，各有其支持之看法。在量化研究方面，有蔡鴻文（2002）、林安倫（2008）與廖建堯（2010）利用量化問卷方式探討毒品與犯罪的相關性研究，楊冀華以定群追蹤資料，分析發現毒品施用者反覆入出監獄，其再犯率高且毒品施用者再犯多為施用毒品罪或財產犯罪，且隨處遇次數增加，再犯類型越集中，存活時距越短。雖然研究發現均指出，施用毒品者與犯罪行為間有顯著相關性，並且在財產犯罪及暴力財產犯罪上呈現顯著的關聯性，可知毒品施用與犯罪行為(尤其是財產性犯罪)具有密切之相關已為證實，但是受限調查法限制，何者為先為後的關係不易釐清。

毒品成癮的歷程多半是個戒癮、復發、再次施用、戒除的循環過程，其可能有中止行為，但最終達成戒除行為並非易事，這樣的慢性犯罪行為在長久進行的歷程中，一旦時間延遲越久，不僅不容易戒除，而且會產生更多的毒品相關犯罪機會與社會問題，由於許多毒癮犯的犯罪生涯都持續到30至40歲不等，在這犯罪生涯的時間裡，偶爾會出現「犯罪中止」的時間點，即戒癮行為之產生，但往往不易維持，因此能將此中止的機制擴展延長，或許就明機會將此慢性犯罪更快進入「終止犯罪」的過程。

（四）藥物成癮者戒治因素分析

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

研究發現，藥物成癮者戒癮後再度施用藥物之復發決定因素，成年男性藥物成癮者復發決定因素，其前導因素中內在（個人因素）有：1.對於藥物的渴求且缺乏適當的因應方法 2.對於藥物的非理性或錯誤認知 3.沒有想要戒藥或戒藥動機薄弱 4.生活無意義感；而觸發因素中內在（個人因素）有：1.對於藥物持續的渴求且缺乏因應方法 2.對於藥物的非理性或錯誤認知 3.沒有想要戒藥或戒藥動機薄弱 4.自認合理的用藥藉口 5.戒藥的自我效能感低落 6.酒精的影響 7.尋求內在衝突的解脫。在預測性的復發決定因素中，內在（個人因素）有： 1.戒藥信心薄弱且缺乏戒癮方法 2.困於難纏的渴求藥物中 3.生活沒有重心等因素，但研究之結果對於藥癮者復發許多決定因素均符合一般化犯罪理論的詮釋，諸如沒有想要戒藥或戒藥動機薄弱、生活挫折事件的影響、戒藥信心薄弱且缺乏戒癮方法、對於藥物持續的渴求且缺乏因應方法（犯罪性因素）。

2、蔡震邦（2008）藥物濫用者的認知行為治療

研究發現，在藥物濫用成癮認知行為治療模式，有自我效能訓練、預期效益、歸因和抉擇歷程等，四種最常運用在戒癮治療的認知行為治療的概念[6]：（1）自我效能訓練，指吸毒者有無能力去判斷 / 處理促使他自己去使用毒品的危險情境。高自我效能者的信念會是：「我能有效地處理面對毒品的誘惑」、「我能夠對毒品說不」；低自我效能者的信念會是：「我被毒品控制了」「沒有毒品的話我過不了今天」。（2）預期效益，指吸毒者對從毒品或其所引發的活動中獲得效益的期望。所謂高期望的信念如：「我要讓自己在晚上的聚會中感覺超爽」、「用了毒品後我就不會再如此緊繃」；從不同的吸毒者對毒品效益的期望來做比較，就能明顯地發現對毒品帶有高期望的吸毒者易於選擇繼續使用毒品或復發。（3）歸因，指吸毒者習於將使用毒品歸咎於內在或外在因素。將使用毒品的行為歸因為外在因素的信念如：「住在這附近的人都會變成吸毒者」，或歸因為內在因素的信念如：「如果沒有毒品我會活不下去」；Marlatt(1985)則說明所謂的內在歸因亦可形容為吸毒者本身” lack of will power ”。（4）抉擇歷程，指無論是使用毒品或復發都是綜合許多抉擇之後的結果。這些抉擇不一定直接跟使用毒品或復發有直接關聯，但卻會逐漸使吸毒者走向藥物濫用的高危險情境。如戒毒後在路上碰到吸毒的友伴雖僅止於打招呼，但或許在三個月後吸毒者反而會主動去尋找/使用毒品。

三、小結

綜合上述吸毒成因、成癮歷程與再犯因子探討，施用毒品成因與再犯其成因極為複雜，無法由單一因素加以探討解釋，據實證研究顯示第一次施用毒品原因分析，分別為好奇心、受到朋友誘惑、為逃避現實舒緩痛苦、對法律或其負面影響不了解、工作提神及為了面子而使用等，其中好奇、朋友影響為主要施用毒品的危險因子，而持續用藥的危險因子則為吸毒友伴的影響、受到施用後的愉快感而增強、好奇、忽視毒品背後的負面影響、逃避現實、僥倖心態、存有非理性信念、低自我控制與負面生活事件等等，上述因素係呈現多因素聚合的現象。

根據相關文獻與研究，以量化研究設計探討毒品施用者的個人屬性（年齡、教育程度、婚姻狀況、工作及穩定性）、個人特質、社會附著、重大生活事件以及機會與同儕部分等面向蒐集資料，並分析對毒品施用的影響性。另加入探討用藥信念、個人用藥史與犯罪經驗對個人用藥成癮與再犯的影響等，並調查其對戒

[6] 蔡震邦（2008），藥物濫用者的認知行為治療。法務部矯正署高雄戒治所網站：http://www.ksb.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=116984&ctNode=19357&mp=196 查詢日期：2019 年 6 月 15 日。

毒看法與求助管道的認知情形。從成癮歷程與中止/持續施用探討，理解在不同發展階段有不同的施用因素，在負向人格特質及環境因素的交互作用影響下，使得藥物濫用者在中止施用的歷程階段中充滿著危機與衝突，再加上毒品身心依賴作用，復發或再犯變成為理所當然，故本研究亦採取質性深度訪談方式，以施用者觀點去理解其成癮歷程及在中止/ 破戒的影響因素，能以量化與質化合併研究，完整探討施用成因與再犯因子，亦能深細理解施用者的世界與戒毒需求，以便建構符合社會期待、務實可行的戒毒政策與貼近施用者需求的處遇計畫。

第三節　毒品戒治處遇策略

毒品施用行為的刑事政策及毒品戒治處遇策略受到不同社會文化因素所影響，許春金等(2012)，接受行政院研究發展考核委員會委託，針對聯合國、美國、英國、荷蘭、澳洲、葡萄牙、新加坡和日本等國之毒品處遇政策進行評估，相關研究結果摘述如下：(許春金、陳玉書、蔡田木，2012)

一、臺灣

（一）毒品戒治處遇策略

1. 以機構性處遇之觀察勒戒與強制戒治模式為主，視毒品施用者為「病犯」。
2. 針對施用第一級毒品鴉片類者，推展毒品減害計畫、緩起訴一級毒品施用者實施美沙冬維持療法，二級毒品施用者試辦戒癮治療。
3. 以趨近於醫療觀點模式處理施用毒品問題。
4. 社會銜接、個案管理、就業輔導等，協助毒品施用者復歸社會。

（二）毒品戒治處遇效果

1. 查獲毒品以三級毒品K他命罪多，但一級和二級毒品則有下降趨勢。
2. 因一級毒品犯罪偵察案件下降，二級毒品偵察案件則上升。值得注意的是，2008-2010年各地方法院審理終結少年暨兒童犯罪人數有上升趨勢，其中以保護處分為主，顯示應重視兒少施用三、四級毒品。
3. 毒品初犯受遏止後略有回升，因推動毒品施用者緩起訴替代療法，觀察勒戒與強制戒治人數下降。
4. 因施用一級毒品被判決確定人數下降，但施用二級毒品被判決確定人數上升。
5. 毒品再累犯比率仍高，監獄以毒品犯所佔比例最高。

二、新加坡

（一）毒品戒治處遇策略

1. 毒品成癮者接受醫療檢測或觀察。
2. 重視毒品犯之技能訓練。
3. 積極治療程癮者強制轉介花費昂貴的復健治療，此一目的在塑造一個無毒生活。
4. 接受矯治者須遵守嚴苛的原則，矯治處所提供他們高度結構化、各類型教育，包括大學課程、音樂訓練、工程貿易等、電腦科技等。具備這些能力者，可教授不同課程，並可獲得國家認證的證書，此類政策可協助成癮者復歸社會。

（二）毒品戒治處遇效果

1. Osman（2002）指出，新加坡成功逮捕的毒品成癮人口從1994年的6,165人降至2,000年的3,153人。
2. Aquino （2011）指出，新加坡的毒品施用率（像是海洛英、鴉片、嗎啡等）是全世界最低的，約為0.005%。
3. 中央毒品檢肅局（The Central Narcotics Bureau, CNB）於2011年逮捕3,265毒品濫用 者，較2010年逮捕2,887人增加了13%。所逮捕的毒品濫用新增人口從2010年的1,327人降至2011年的1,104人，20歲以下的青少年毒品新增人口從2010年的155人降至2011年的225人。

三、日本

（一）毒品戒治處遇策略

1. 由非政府組織（毒品濫用預防中心, the Drug Abuse Prevention Center），負責執行國家反毒品濫用預防活動和教育活動。
2. 針對大眾無法容忍毒品施用和毒品濫用的部份，其反毒標語 為「絕對不可吸毒（Dame. Zettai）」。
3. 實施改善指導，包括：(1) 脫離依賴藥物；(2) 脫離暴力團；(3) 防止性犯罪再犯；(4) 交通安全；(5) 勞動就業的支援。

（二）毒品戒治處遇效果

1. 於舉辦世界杯足球賽時，外國遊客引入神奇蘑菇，在了解神奇蘑菇對人體的毒害之前，神奇蘑菇一度是合法的，之後就被禁止，與其他毒品一樣。
2. 視施用毒品為犯罪人，罰則可重達1~2年勞動服務或有期徒刑。
3. 對因施用毒品而遭逮捕之外國人，除在日本接受刑法審判後，刑後驅除出境，並可拒絕再次入境。
4. 醫院目前針對處方籤用藥濫用接受戒癮治療，不過參與對象是自願出席。

四、香港

（一）毒品戒治處遇策略

1. 制訂和檢討法例，以打擊毒品的非法製造、販運和吸食，並由警務處和海關採取執法行動；
2. 由禁毒處與其他政府部門及機構推行的禁毒教育和宣傳活動，包括學生抗毒教育、參觀藥物資訊天地、生活教育活動計劃
3. 戒毒治療和康復服務，包括：提升社區禁毒意識計劃，如演講活動、家庭為本的抗毒活動、社區抗毒活動；
4. 對外合作，與內地及海外機關聯手採取行動和交換禁毒消息[7]。

（二）毒品戒治處遇效果

1. 2009 年至 2018 年，因犯嚴重毒品罪行而被捕的人數，由 3,862 下降至 2,216 人，有下跌趨勢。
2. 2018 年警方和海關破獲的嚴重毒品案件共有 1,621 件（較 2017 年減少約 7.7%），檢獲毒品的初步統計數量為 2,129 公斤（較 2017 年減少約 16%）。

五、葡萄牙

（一）毒品戒治處遇策略

1. 成立規勸委員會，被警察緝獲的毒品施用者會移送至規勸委員會，由三人小組的委員會進行會談，於會後作成懲處決議，包括接受評估治療、罰款等。
2. 預防:執行全面性預防策略葡萄牙民眾施用和濫用非法精神物質，此一全面性策略涵蓋的面向包括學校、社區和家庭層級。
3. 毒品相關治療：檢視現行治療需求、提供可近性、可負擔起的毒品治療（於公立機構接受戒癮治療是免費的）。擴大治療服務，納入基礎醫療、專科治療，設立公立戒癮機構和認證私立機構已增加病床容額，並提供日間病房供戒癮用。
4. 減害：向「二手針具說不！（ Say No! to a used syringe!），結合藥師於藥局等地交換清潔針具，避免透過血液傳染 HIV、HCV 等病。

（二）毒品戒治處遇效果

1. 從整體人口來說葡萄牙毒品現狀是歐洲平均施用人口的一半，也些微低於鄰近的西班牙。2007年15-34年歲年輕人施用大麻的比率為6.7%，是歐洲平均數12.1%的一半。15-16歲兒童的調查也顯示，葡萄牙年輕族群之大麻終生施用率為13%，是西歐國家最低的國家之一，與預估目前2.1%歐盟國家和挪威的平均數相較，葡萄牙2007年15-34歲的古柯鹼施用率為.2%。以趨勢

[7] https://www.nd.gov.hk/tc/about_us.htm 檢索日期：2019/10/12

來看，學校和一般民眾的調查顯示，葡萄牙的大麻施用呈現穩定，不過在青年人的古柯鹼施用可能增加。

2. 依據富比士雜誌的報導，將所有毒品除罪化十年後，該國毒品濫用比率下降一半。

六、英國

（一）毒品戒治處遇策略

1.毒品治療行動包括：

(1)由國家治療機構進行先導試驗和提供相關服務，朝向符合個人化需求規劃。

(2)治療機構／就業中心／租屋服務有更密切的服務，協助毒品施用者重建生活。

(3)施用者欲獲得相關利益，須與專業治療服務提供者共同討論治療內容。

(4)以家庭為主治療服務旨在保護更多年輕人及其家人。

(5)先導計畫規劃預算讓地區夥伴將資金整合起來，以減少毒品帶來的傷害。

(6)獄中毒品戒治改善在於確保所有監獄都能提供一致、品質更好戒毒服務。

2.毒品施用預防相關措施:(1)清潔針具交換計畫;(2)結構式之日間照護計畫、社區處方藥箋(含替代療法);(3)住院式之戒毒處遇、固定居住型之康復處遇;(4)預防感染B型肝炎之接種注射;(5)B型、C型肝炎及HIV之檢測與諮商輔導。

（二）毒品戒治處遇效果

1. 目前是歐盟國家中毒品施用和毒品依賴人口最高的國家之一。
2. 相關研究指出，顯少證據指出，一個國家的毒品政策對毒品施用者和毒品依賴者會有何種影響。反倒是其他像是文化和社會因素是更為重要的因素。
3. 毒品政策的相關資料顯示，英國與毒品相關的死亡人數在1996-2001年穩定成長，在2001-2003年有下降的現象，不過接著在2008年共有2,569人因毒品相關因素致死，相較之下，2007年有2,231件，2006年有2,036件，2005有1,980件，2004年有1,877件）。在2009年因毒品相關因素使亡者下降至2,481件。男性因毒品相關因素死亡的比率為79.1%，平均死亡年齡為38.9歲。

七、荷蘭

（一）毒品戒治處遇策略

1. 軟性毒品的市場（咖啡店）與硬性毒品市場有嚴格的區分
2. 視毒品施用者是需要協助改善其生理及心理健康的病人，而非是犯罪人，而。不處罰施用毒品的行為旨在鼓勵施用者尋求醫療協助。
3. 減害計畫：含替代療法、清潔針具和安全注射室

4. 重度成癮毒品施用者特殊服務(如:安全注射監控點、護理照護、提供住宿、就業協助、替代治療等以降低危害)

(二) 毒品戒治處遇效果

1. 毒品是個健康問題。
2. 每年約花費1億3千萬歐元的經費在治療毒品成癮者的機構,其中五成都用在毒品施用者身上。荷蘭的需求減害計畫涵蓋範圍很廣，每年全國約25,000到28,000人受惠。
3. 從80年代末期到2007年，在阿姆斯特丹的鴉片成癮者人數有些微下降，約9,000人，在2009年呈穩定現象，約有3,000多人。近年硬性毒品施用者的人數穩定，平均年齡上升到38歲，這也是個正向的趨勢。很明顯地，荷蘭仍是歐洲國家因毒品相關死亡率最低的。
4. 歐盟司法部法院於2010年12月裁定,荷蘭當局必須禁止咖啡店販賣大麻給外國人。以遏止該國成為毒品旅客造訪該國的原因。
5. 2008/2009調查顯示，1/5~1/10的人過去一年在舞會或俱樂部曾施用過古柯鹼、快樂丸或安非他命
6. 在荷蘭，有9.5%施用軟性毒品的青年人（15-34歲）每月施用一次，2004年15-24歲年青人每月毒品的盛行率為4%,高於歐盟15國家的平均(3%)。
7. 以總人口來看荷蘭因毒品相關死亡數和波蘭、法國、斯洛伐克、匈牙利和捷克共和國皆為歐盟國家最低的幾國。荷蘭政府也支持九成以上尋求戒癮的毒品施用者。治療需求有增加的趨勢。
8. 犯罪調查有72%是與嚴重組織犯罪有關。儘管個案數仍在成長，目前約有69%犯罪調查與毒品相關，不過大部分的調查多著重在硬性毒品犯罪(特別是古柯鹼和合成毒品）。

八、澳洲

(一) 毒品戒治處遇策略

1. 傷害減量法從 1985 年起成為國家藥物政策的指導方針，在 2010 至 2015 年的三大重點為:
2. 需求降低：預防吸食和／或延後首次飲酒、吸菸和施用其他藥物的年齡、減少社區中誤用酒精、抽菸、和施用其他藥物，支持民眾擺脫物質依賴，重新復歸社會。
3. 2,供給降低：預防、遏止、打斷或以其他方式減少生產和供給非法藥物，透過控制、管理或規範取得合法藥物的管道。
4. 減害:減少因飲酒、抽菸和施用其他藥物造成健康、社會和經濟的不良影響。
5. 致力於毒品減害計畫，含替代療法、清潔針具、安全注射室等。

6. 強化司法體系與醫療體系聯結，對毒品施用者提供藥癮戒治和心理層面輔導與轉介。

（二）毒品戒治處遇效果

1. 施用非法毒品人口降低。
2. 執法機構持續有效偵查和緝獲非法毒品以打斷毒品供應。
3. 與注射毒品相關的危害也降低。
4. 從2000到2009年間因實施清潔針具計畫，確保施用者可得到乾淨和拋棄式的針具，直接使32,000人免於感染HIV，有97,000人得避免感染C型肝炎。
5. 警方的轉向計畫使再犯率下降。

九、美國

（一）毒品戒治處遇策略

1. 2012 年毒品政策施政重點：(1) 吸毒後開車 (drugged driving)；(2) 預防處方用藥濫用。
2. 2012 年毒品政策整體目標為:：(1) 致力預防社區毒品施用；(2) 尋求醫療機構早期介入機會；(3) 物質施用障礙之健康照護和 支持其復原的整合治療；(4) 打破毒品施用、犯罪、偏差行為和入監服刑的惡性循環。
3. 接受刑罰之毒品犯實施監禁。
4. 單純的持有或施用毒品罪之被告、緩刑犯及假釋犯轉向為以社區為基礎之藥物濫用戒治處遇
5. 門診處遇、中途之家處遇、麻醉藥物替代治療。
6. 復發或嚴重毒品依賴性之需，所採取之限制性住院處遇。

（二）毒品戒治處遇效果

1. 美國毒品在2007年造成約1,930億美元之犯罪、健康、損失生產力的成本。
2. 聯邦和州立監獄分別有24.5％和29％的受刑人在吸食毒品後犯下暴力犯罪。
3. 聯邦和州受刑人分別有10.8％和36.6％在吸食毒品後從事財產犯罪
4. 聯邦和州立受刑人25％和41.9 41.9％表示他們是在吸食毒品後犯下毒品相關罪行
5. 聯邦和州立受刑人分別有24.4％和22.4％州立監獄受刑人，此表示他們是在吸食毒品和持械犯案。

針對上述毒品施用者處遇策略，許春金等(2012)研究發現，無論是何種形式的毒品施用政策國家，對於毒品施用者之處遇均有許多積極的措施，包括：監禁期間處遇、維持療法、戒癮治療、門診治療、住院治療、就業協助、家庭支持、疾病感染控制等，茲摘要如下： (許春金、陳玉書、蔡田木，2012)

表 2-3-1　各國處遇策略及成效比較表

處遇策略	國家	成效
監禁策略	日本 新加坡 美國 臺灣	監禁期間仍須處予技能訓練、教化等措施 日本對於杜絕施用毒品態度最為嚴謹，其反毒標語為「絕對不可吸毒」 新加坡則最重視毒品施用者監禁期間的技能訓練和出監後的就業協助；新加坡接受毒癮矯治者須遵守嚴苛的處遇原則，而矯治機構提供各類型教育（包括：大學課程、音樂訓練、工程貿易等、電腦科技等），具備相當能力者，可教授不同課程，並可獲得國家認證的證書，成功復歸社會，使新加坡毒品犯罪顯著下降。
初犯戒治策略	臺灣	以機構性處遇之觀察勒戒與強制戒治模式 視初次或 5 年以上再次施用毒品者為「病人」，將之收容於機構中施予觀察勒戒 如有繼續施用傾向者則須接受強制戒治。
替代療法策略	臺灣 香港 美國 英國 荷蘭 澳洲 葡萄牙	目前各國對於鴉片類毒品施用者處遇主流對策，以減少毒品危害與疾病傳染； 澳洲最為落實，無論是機構內外均有機會接受替代療法 香港之戒毒治療 臺灣除推動緩起訴替代療法，曾於新店戒治所實施替代療法，以及在雲林和基隆監獄試辦監獄內替代療法。
身心治療策略	英國 荷蘭 澳洲 葡萄牙 美國 臺灣 新加坡	由於毒品對於身心的危害和具有強烈的成癮性，多數國家對於毒品施用者會提供各種治療的措施，尤其是以醫療模式為主的歐洲國家和澳洲，對於毒癮者的治療相當重視 英國的個別化治療與家庭治療 荷蘭鼓勵施用者尋求醫療協助 澳洲的戒癮治療與心理輔導 葡萄牙提供可近性、可負擔起的毒品治療和擴大治療服務 美國的門診處遇、健康照護和支持復原的整合治療 新加坡的醫療檢測與觀察
協助復歸	臺灣 日本	臺灣毒品犯出監前由毒品危害防制中心提供出監前團體輔導，以有效個案管理協助其社會銜接和就業輔導

策略	英國 美國 新加坡 香港	新加坡以就業協助為主 美國提供中途之家安置 英國以租屋服務協助毒品施用者重建生活 香港之康復服務，由禁毒處與其他政府部門及機構推行的禁毒教育和宣傳活動，包括：提升社區禁毒意識，如演講活動、家庭為本的抗毒活動、社區抗毒活動、學生抗毒教育、參觀藥物資訊天地、生活教育活動計劃
協助就業策略	臺灣 新加坡 日本 英國 荷蘭 澳洲	經濟與就業為毒品施用者重複施用毒品或再犯其他罪的主要原因，多數國家均相當重視毒品施用者的就業訓練與協助，其中以新加坡最為落實，且具成效，我國、日本、荷蘭和澳洲亦有相似的服務；英國以就業服務中心協助毒品施用者重建生活。
協助策略	美國 英國 荷蘭	由於毒品的高再犯／復發率，美國對於復發或嚴重毒品依賴性採取限制性住院處遇； 英國則施以住院式之戒毒處遇、固定居住型之康復處遇住院治療； 荷蘭對於重度成癮毒品施用者提供特殊服務，如：安全注射監控點、護理照護、提供住宿、就業協助、替代治療等以降低危害。
預防疾病策略	臺灣 美國 英國 荷蘭 澳洲 葡萄牙	透過清潔針具、疾病篩檢、衛生醫療宣導、替代藥物維持治療等方式，避免透過血液傳染HIV、HCV、B型肝炎、C型肝炎等病

資料來源：(許春金、陳玉書、蔡田木，2012)

綜合上述各國毒品施用者處遇策略及其成效比較，許春金等(2012)研究發現1.世界各國毒品危害仍然嚴重：各國因毒品施用與衍生問題，付出沈重的經濟、醫療和社會治安成本。例如：美國毒品施用預估在2007年造成約1,930億美元之犯罪、健康、損失生產力的成本。荷蘭的部分每年約花費1億3千萬歐元在治療毒品成癮者的機構。2.日本與新加坡保守的毒品政策使毒品人口偏低：新加坡與日本保守的毒品政策，使新加坡毒品施用人口率為全世界最低，約為0.005％，日本亦有相似情形。3.替代療法執行效果：使毒品監禁人口下降、施用非法毒品人

口降低、注射毒品相關的危害也降低、疾病傳染人口降低、再犯率下降。4.毒品再累犯問題仍未獲得解決：臺灣及美國有關監獄接受處遇之受刑人均以毒品施用者所佔比例居高不下。5.國家政策在解決嚴重毒品依賴成效上仍有限：英國相關研究指出，鮮少證據指出，一個國家的毒品政策對毒品施用者和毒品依賴者會有何種影響，文化和社會因素才是更為重要的因素。

第三章　研究設計與實施過程

為探討安非他命毒品人口上升成因及防制對策，本研究以官方統計資料、深度訪談、等問卷調查等質性與量化之研究取向，進行資料蒐集與分析，茲就相關研究設計與實施過程分述如下：

第一節 研究方法與研究設計

一、研究方法

(一)文獻探討法

文獻探討目的在蒐集與本研究有關之國內外期刊、著作、論文與研究報告等資料，加以整理、歸納、分析，並探討各種變項間之關係，提出架構，以作為本研究之參考及解釋模式基礎。

(二)深度訪談法

安非他命濫用之問題日趨嚴重，實有必要對矯正機構中之安非他命施用者及相關刑事司法人員進行深度訪談，以了解安非他命施用者之經驗、人口與行為特性及需求；為深入了解這些問題，研究者將針對目前收容於矯正機關之安非他命施用者及相關刑事司法人員進行訪談，考量受訪個案意願及權益，擬經受訪者同意並填寫同意書後，由受過訓練之訪員進行面對面的深度訪談。訪談之結果除作為分析依據外，亦將作為問卷調查工具設計之參考依據。

(三)次級資料分析法：

蒐集、分析官方有關安非他命類之統計資料，藉由製造面、運輸面、供應面、需求面、查緝面，了解目前安非他命之現況。

(四)問卷調查法

有關安非他命施用者之經驗、人口與行為特性及需求等問題，均需藉由量化的調查結果方能獲得客觀的資料，研究者將根據前述深度訪談結果和相關研究文獻，編製具有信度和效度之調查工具，透過隨機與樣本，依據處遇機構和區域特性，針對監獄、戒治所等處遇機構之安非他命施用者進行調查。本研究將由研究成員親自到場，以集體施測問卷的方式進行調查，調查時讓受調查者仔細閱讀問卷指導語，以自陳方式填答問卷；要求研究樣本回收的標準化，告知受訪者施測

目的，說明問卷回答內容皆不影響其收容執行的表現及評分，以提高受訪者接受調查意願，始知安心、誠實的作答問卷，藉以確保測量的信度和效度；而調查結果僅作為整體分析之用，並嚴守個人資料保護法的相關規定及保密原則。

二、研究設計

為達研究目的，本研究除文獻探討外，以官方統計資料，分析目前安非他命之查緝、移送、起訴及審判狀況，並分析犯罪人口結構、用藥市場變化趨勢；透過對安非他命毒品執法者及施用者之深度訪談，探討其防毒、拒毒、緝毒、戒毒經驗、毒品取得管道及其用毒後之影響，以瞭解安非他命毒品犯罪成因、供需面及戒毒之成效；另外，再針對安非他命施用者進行問卷調查，了解安非他命毒品之製造、運輸、供應、需求、查緝、戒毒及再犯等面向分析安非他命毒品施用人口上升之成因，並比較特定族群、性別之間差異，並分析造成差異之原因，研究設計如圖 3-1-1 所示。

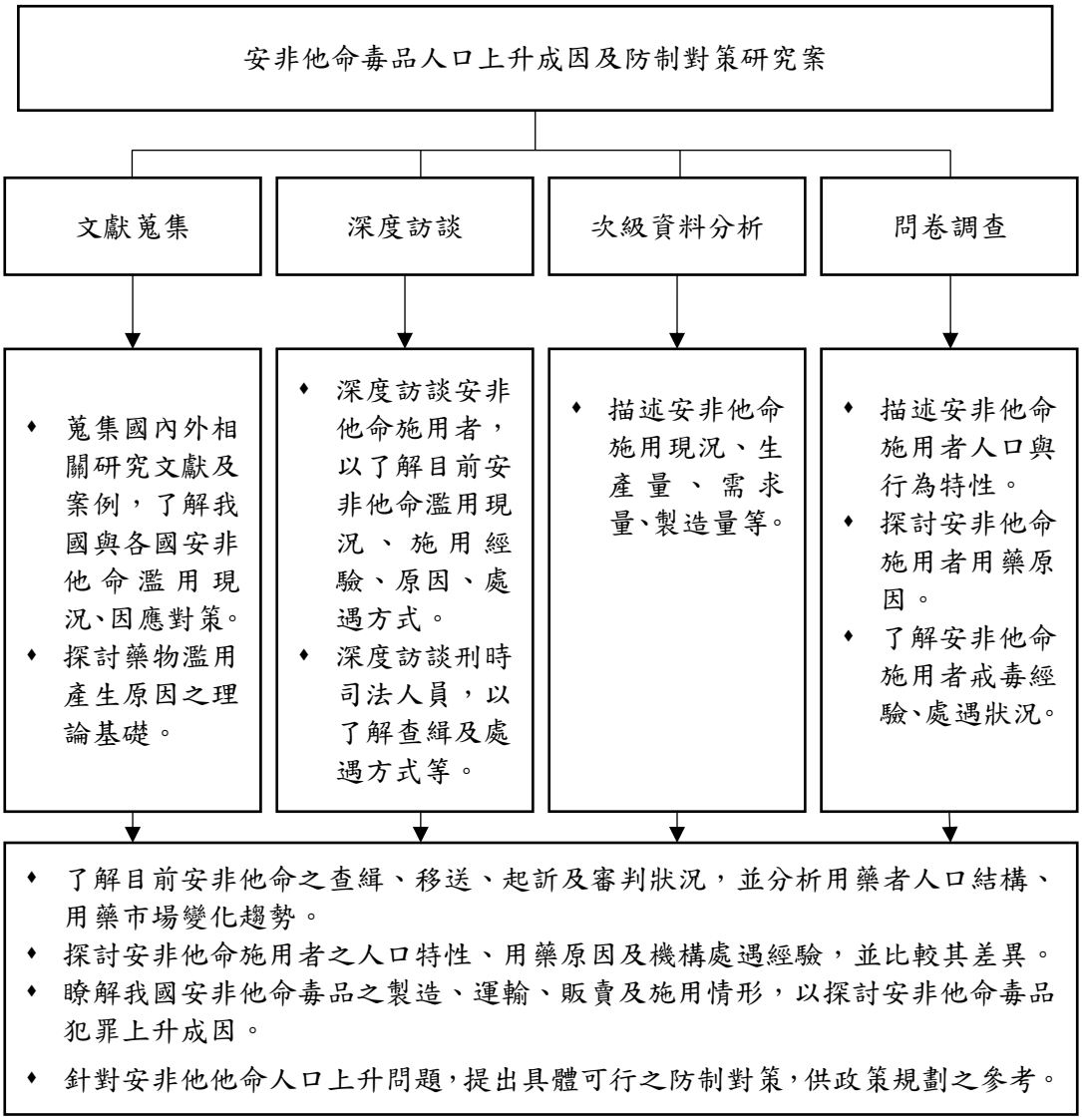

圖 3-1-1　研究設計

第二節　量化研究初步架構

針對本研究動機與目的，並參酌國內外安非他命濫用原因與處遇策略等理論與實證研究，研究架構如圖所示。

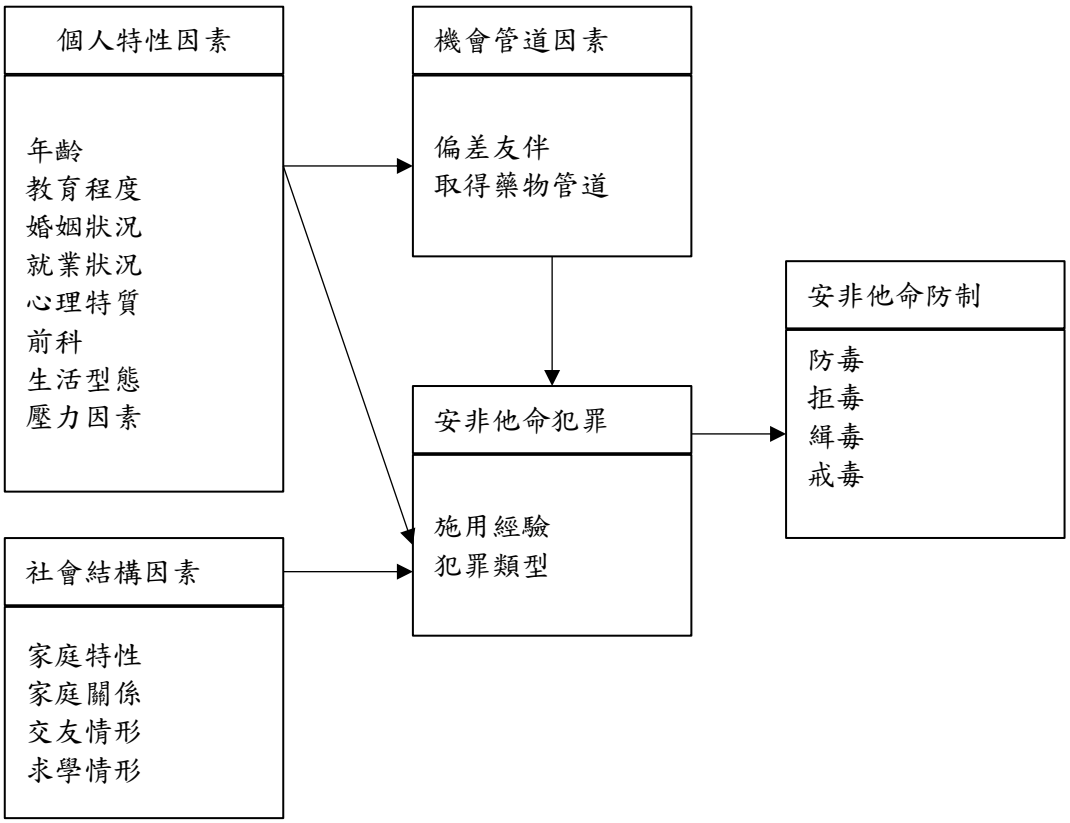

圖 3-2-1　研究架構

第三節　研究對象與抽樣過程

一、深度訪談樣本

為瞭解安非他命毒品犯罪成因、供需面及戒毒之成效，本研究邀請實務工作者 6 人及毒品施用者 6 人共計 12 人，針對防毒、拒毒、緝毒、戒毒經驗、毒品取得管道及其用毒後之影響等問題進行深度訪談，其中實務工作者條件為執行緝毒工作 5 年以上；安非他命毒品犯罪者包括具施用、製造及販賣經驗次犯罪人。

表 3-2-1　深度訪談條件與對象

代號	身份	單位	條件
P1	檢察官	台中地檢署	執行緝毒工作 5 年以上
P2	檢察官	高檢署	執行緝毒工作 5 年以上
P3	檢察官	台北地檢署	執行緝毒工作 5 年以上
P4	警察人員	新北市政府警察局	執行緝毒工作 5 年以上
P5	警察人員	台北市毒緝中心	執行緝毒工作 5 年以上
P6	警察人員	刑事警察局	執行緝毒工作 5 年以上
C1	安非他命毒品犯罪者	台北監獄（吸食販賣）	吸食販賣安非他命；(90 年代)士林看守所觀勒
C2	安非他命毒品犯罪者	台北監獄（吸食運輸）	吸食運輸安非他命；(88、89 年)北少觀(90 年)北所觀勒
C3	安非他命毒品犯罪者	桃園監獄（販賣）	混用海洛因和安非他命、販賣海洛因和安非他命；(87 年)勒戒
C4	安非他命毒品犯罪者	桃園監獄（混用吸食）	混用海洛因、安非他命、K 他命；(86、100 年)勒戒
C5	安非他命毒品犯罪者	桃園女子監獄（混用吸食、販賣）	販賣海洛因和安非他命、混用海洛因和安非他命；(86、87 年)勒戒、戒治
C6	安非他命毒品犯罪者	桃園女子監獄（單純吸食）	單純吸食安非他命；(105 年)觀察勒戒

二、問卷調查樣本與特性分析

(一)研究樣本

考量研究成本與時間限制，本研究分別於桃園監獄、桃園女子監獄、新店戒治所、台中監獄、台中女子監獄、台中戒治所、高雄第二監獄與高雄戒治所等矯正機關抽取曾施用安非他命之收容人，由研究成員親自到場，以集體施測問卷的方式進行調查，本研究施測樣本數為 410 人，但其中有 19 份問卷有漏答過多、勾選趨中或前後紛歧部分，視為無效問卷，列入分析樣本共 391 份。

表 3-2-2　問卷調查樣本分配

地區			合計
北	監獄	桃園監獄	50
		桃園女子監獄	54
	戒治所	新店戒治所	44
中	監獄	台中監獄	51
		台中女子監獄	50
	戒治所	台中戒治所	48
南	監獄	高雄第二監獄	49
	戒治所	高雄戒治所	45
合計	391		

(二)研究樣本特性

調查樣本基本特性如表 3-3-2 所示。其中，男性樣本 287 人，佔 73.4%；女性樣本 104 人，佔 26.6%。年齡（為調查時之年齡）分布上，以 40 歲以上至 49 歲共 158 人，所佔比例最高，達 40.4%；其次為 30 歲以上至 39 歲共 137 人，佔 35%；二者合計高達 7 成 5。婚姻狀況則以未婚單身 174 人達 44.5%最高，將近一半比例。教育程度以高中（職）畢（肄）業 182 人最多，佔 46.5%，其次為國中畢（肄）業 159 人，佔 40.7%，居住情形以住在父母家 188 人最高，達 48.1%，佔近一半比例。經濟責任方面則以會給家人零用錢 148 人最多，佔 37.9%，其次為僅自用 84 人（21.5%）和與家人一起負擔 74 人（18.9%）。父母婚姻狀況中，以一方過世 191 人最多，佔 48.8%，其次為婚姻同住 109 人，佔 27.9%，至於宗教信仰方面以道教 104 人(26.6%)、佛教 92 人(23.5%)佔多數，另外基督教 67 人(17.1%)，其餘則佔少數。

表 3-2-3　問卷調查樣本特性

變數		人數	百分比
性別	男	287	73.4
	女	104	26.6
	合計	391	100
年齡	20 歲以上至 29 歲	37	9.5
	30 歲以上至 39 歲	137	35
	40 歲以上至 49 歲	158	40.4
	50 歲以上至 59 歲	50	12.8
	60 歲以上	7	1.8
	合計	389	99.5
婚姻狀況	未婚單身	174	44.5
	異性同居	40	10.2
	同性同居	3	0.8
	已婚	62	15.9
	已婚分居	9	2.3
	喪偶	3	0.8
	離婚單身	80	20.5
	離婚同居	18	4.6
	其他	1	0.3
	合計	390	99.7
教育程度	不識字	5	1.3
	國小	16	4.1
	國中	159	40.7
	高中職	182	46.5
	專科	8	2.0
	學院大學	20	5.1
	研究所	1	0.3
	合計	391	100
居住情形	父母家	188	48.1
	自住	51	13.0
	工廠宿舍	11	2.8
	租房子	116	29.7
	親戚家	11	2.8
	借住友家	12	3.1
	其他	1	0.3
	合計	390	99.7

家中經濟責任	無收入	21	5.4
	完全負擔	43	11.0
	家人一起	74	18.9
	僅自用	84	21.5
	給零用錢	148	37.9
	家人資助	19	4.9
	合計	389	99.5
父母婚姻狀況	婚姻同住	109	27.9
	分居離婚	86	22.0
	一方過世	191	48.8
	不清楚	3	.8
	合計	389	99.5
宗教信仰	道教	104	26.6
	佛教	92	23.5
	天主教	8	2.0
	基督教	67	17.1
	民間信仰	4	1.0
	一貫道	3	.8
	合計	278	71.1

第四節　研究工具與概念測量

一、深度訪談表內容

本研究針對安非他命施用者之質性深度訪談內容如表所示：

訪談項目	訪談內容
基本資料	婚姻狀況、家庭氣氛、與配偶之關係。
原生家庭特性與關係	家庭成員、居住地及搬家經驗、家庭社經情形、父母關係、家庭氣氛、手足關係、父母管教情形、離家經驗、親人犯罪經驗、家庭對其影響。
學校求學情形	與老師之關係、學校課業情形、學業成就、與同儕相處情形、逃學或中輟經驗、重要事件。
個人心理特質	低自我控制、憂鬱、反社會性、精神徵兆等。
交友情形	朋友類型特性、較要好朋友之關係與互動情形、與異性朋友交往情形。
就業狀況	曾經做過之工作有那些、待遇如何、工作是否滿足生活所需及個人期待、工作環境之氣氛、換工作或被解雇之原因、工作期間是否犯罪，原因為何。
生活型態	生活作息情形與生活習慣、休閒活動、抽菸、嚼檳榔、喝酒、用藥等情形、消費情形。
生活經驗與重要事件	生命中重大事件及影響、意外與即應、家人偏差與犯罪行為。
機會管道	藥物濫用機會、取得藥物管道。
藥物濫用狀況及影響	藥物濫用類型、藥物濫用特性及對其影響。
處遇狀況	目前在監接受處遇狀況、參與作業、技能訓練、教化處遇、衛生宣導與獎懲情形等。
處遇需求與建議	處遇需求、處遇看法與建議等。
其他補充事項	其他藥物濫用原因與在監處遇相關事項。

本研究針對刑事司法從業人員之質性深度訪談內容如表所示：

訪談項目	訪談內容
基本資料	工作年資、工作經驗。
安非他命防制	防毒作為、拒毒作為、戒毒作為。
其他補充建議	對於毒品防治之相關建議。

二、問卷調查工具主要內容

(一) 個人特性：年齡、教育程度、婚姻狀況、就業狀況、前科、生活型態、壓力因素。

(二) 社會結構因素：親人犯罪經驗、家庭特性、家庭關係、交友情形、求學情形。

(三) 機會管道：偏差友伴、取得藥物管道。

(四) 安非他命犯罪：犯罪類型、施用經驗。

(五) 安非他命防制：安非他命之防毒、拒毒、戒毒。

第五節　資料處理與分析

一、質化資料處理與分析

質化資料的分析是一個動態性資料蒐集與歸納過程，透過分析使研究者可對研究對象有更深入的瞭解。本研究有關安非他命施用者的特性、原因之分析階段，包括針對主題發展描述與類化概念，並從收集資料的脈絡中進行對資料的了解，透過系統性的過程可將所有資料做歸納、整合，使其呈現主題、概念和解釋。因此，在整個研究的過程中，從評估資料的確實性與可轉換姓、發展描述與類化概念、歸納整合與解釋資料，均將遵循質化研究之基本原則進行。

二、量化資料處理與分析

本研究調查回收之問卷，運用 SPSS 電腦統計套裝軟體，進行下列資料統計與分析：

(一) 次數分配、百分比、平均數和標準差：對各類別變項做基本之描述與統計，以了解其分布情形。

(二) 卡方檢定：用以探求兩個類別變數或順序尺度變數間之關係。

(三) 信度分析：以 Cronbach's Alpha 係數檢定本研究問卷各分量表之內部一致性，凡 Cronbach α 係數愈高者，則表示該分量表各題目之性質與整個分量表趨於一致。

(四) 效度分析：運用因素分析，將研究問卷個分量表之變項進行資料縮減，以符合本研究所測量之各項概念。

(五) t 檢定：用以考驗二分類別變數之樣本在各分量表平均數差異情形。

(六) 單因子變異數分析：用以考驗不同族群之安非他命施用者在性別間之差異情形，如組數大於三且其 F 值之 P-value 小於.05，則以雪費法（Scheffe's method）進行事後多重比較，以了解各組間之平均數有無差異存在。

(七) 皮爾森積差相關：分析兩個連續變數間之相關情形。

第四章　安非他命毒品犯罪現況與趨勢變化分析

為了解目前安非他命之查緝、移送、起訴及審判狀況，並分析犯罪人口結構、用藥市場變化趨勢，本研究分析官方刑案統計及訪談資料，茲就相關研究發現初步分析如下：

第一節　毒品犯罪現況與趨勢變化分析

我國於 87 年 5 月 20 日公布施行「毒品危害防制條例」，迄今已屆 20 年餘。以下資料來源自內政部警政署刑事警察局，綜整近 20 年全國警察機關所移送之毒品案類嫌疑犯人數之增減；各級毒品（含違反藥事法）涉案人數消長；初步分析毒品犯罪人口結構（性別、年齡、職業、教育程度等）；其中特別針對涉及第二級毒品安非他命者分析其人口結構（性別、年齡、職業、教育程度等）進行分析。

惟因「毒品危害防制條例」92 年 6 月 6 日增列第四級毒品，93 年 1 月 9 日開始實施，是以 94 年之前無第三、四級毒品案類之人數資料。另 89 年以前無職業別統計細項；90 年以前無年齡別及教育程度統計細項，前揭資料無從得知。

一、近 20 年毒品查緝移送狀況

（一）全般毒品案類嫌疑人數

我國自 88 年至 107 年以來涉犯「毒品危害防制條例」人數如表 4-1-1、圖 4-1-1 所示。近 20 年來，毒品涉案人數雖曾在 92 年探底（28,921 人），之後攀升至 106 年達到新高（62,644 人），成長一倍餘，但在 107 年有趨緩之勢（59,106 人）。有關 88-89 年新收案件高峰之解釋，林健陽、柯雨瑞(2003)研究指出，87 年 5 月毒品新制實施後，各地檢為因應每一被告須接受觀察勒戒或強制戒治等後續不同之處分，遂將各偵查案件中有施用毒品行為之被告拆分「一人一案」，因而使毒品新收件數由 87 年之 5 萬 6 千件，增加為 88 年之 8 萬件。至 89 年又持續上升至 9 萬 4 千件，究其原因，主要係吸毒再犯回籠影響。民國 95 年，部分地檢署開始與醫療機構試辦美沙冬替代療法，97 年毒品條例將緩起訴附命戒癮治療法制化，並於 97 年 10 月 30 日公布「毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準」，毒品人口自 95 年開始至 104 年呈現緩降趨勢。另外，100-103 年部分，考量刑事司法資源有限，重視特定犯罪類別的處理，也將造成查緝資源的排擠，例如：酒駕犯罪，刑法 185-3 條於 100 年 11 月 8 日將原處 1 年以下有期徒刑修正為 2 年以下有期徒刑，警察機關自 101 年起抓酒駕可記 3 支嘉獎，102 年 5 月 31 日再次修正刑法 185-3 條，增訂酒精濃度標準值，以此作為認定「不能安全駕駛」之判斷標準，以有效遏阻酒醉駕車事件發生。法務部更於 102 年函令各地檢

署「酒駕三犯不得易科罰金」。相較於辛苦的毒品查緝工作，抓酒駕可能是賺取績效的捷徑，也符合政府宣示的酒駕防制積極作為。

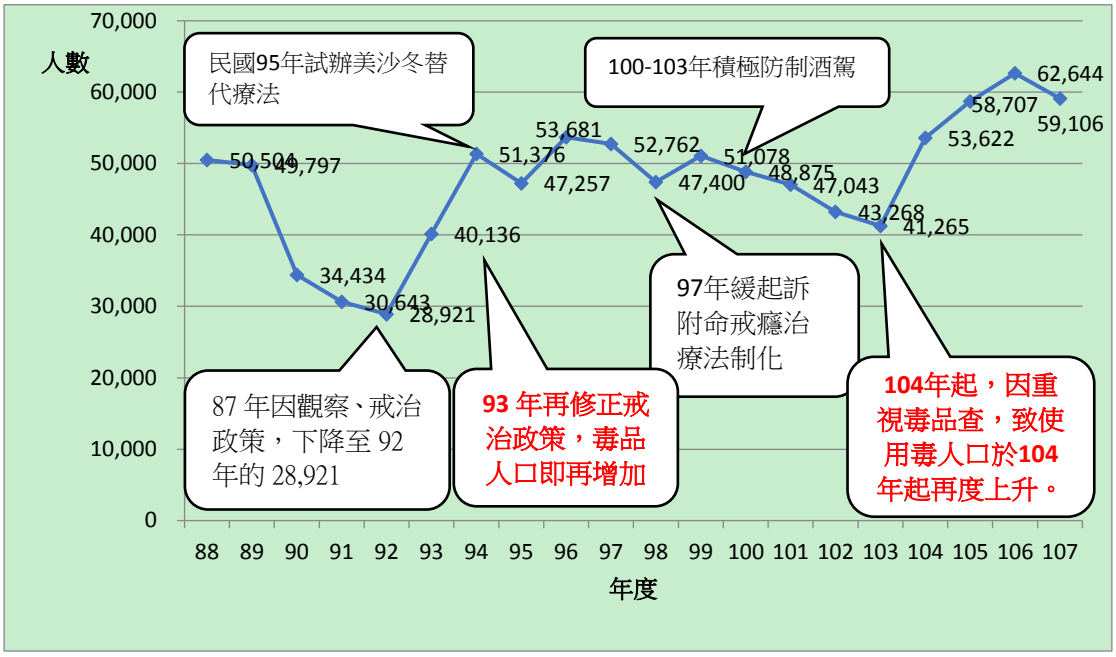

圖 4-1-1　88-107 年毒品案類嫌疑犯人數趨勢圖

（二）第一級、第二級毒品案類嫌疑人數

將88年至107年以來涉第一級毒品、第二級毒品案類嫌疑犯人數彙整如表4-1-2、圖4-1-2所示。88年時，第二級毒品涉案人數（38,528人）較第一級毒品（11,617人）為多。兩者在91年出現第一次交叉，第一級毒品涉案人數（17,016人）超越第二級毒品（12,998人），並一路攀升至96年的頂點（33,633人）；但兩者在99年又有第二次交叉，第二級毒品涉案人數（29,334人）再次多於第一級毒品（20,238人），且於106年達到新高（45,334人）。民國95年，部分地檢署開始與醫療機構試辦美沙冬替代療法，97年毒品條例將緩起訴附命戒癮治療法制化，並於97年10月30日公布「毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準」，惟制度推行之初，僅針對施用一級毒品海洛因之被告為緩起訴，施用第二級毒品者尚無緩起訴之適用依據。毒品人口自95年開始至97年呈現緩降，98年至103年更呈現陡降趨勢。此一政策或可解釋第一級毒品案嫌疑人數下降的部分原因。毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準至民國 102 年 06 月 26 日，始納入二級毒品施用者亦得為緩起訴之規定，但自自103年以後，第二級毒品人口則呈現陡升趨勢。緩起訴的大量運用，對一級海洛因施用者而言，有美沙銅可替代治療，但二級安非他命則無其他物質可替代治療，且毒品施用者好像也在測試政府的底線(有待更多資料佐證)。內政部內政統計通報(2018)指出，毒品犯罪以安非他命為大宗，為目前常見被非法使用之藥物，其次為海洛因。安非他命多為本土製造，價格相對較第一級毒品低，犯案件數及重量相對較多；海洛因主要為境外移入，價格高，成癮性大，具高度心理及生理依賴性，吸毒成癮不易戒除。毒品問題為社會各界所重視，且其解決之道，有賴司法之支持與參與，若僅依賴檢警調執法

單位的大力緝毒，司法卻輕輕放過，治療結果又難有成效，實難有效、澈底解決毒品問題，目前呈現毒品越抓越多，且毒品氾濫之問題仍然存在，有必要針對法律規範、司法審判及治療、矯正等面向進行深入探討。

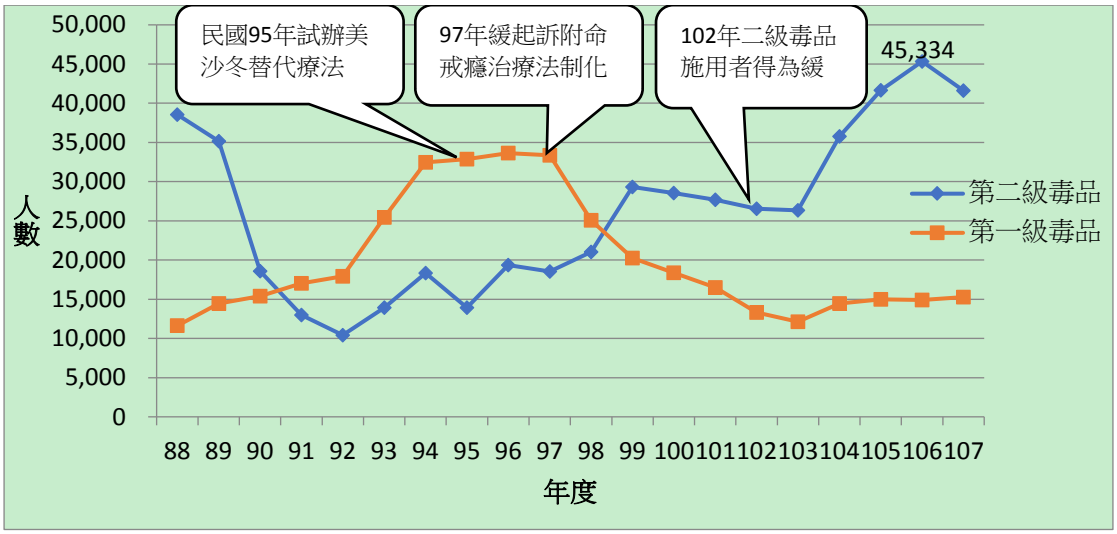

圖 4-1-2　98-107 年一、二級毒品案類嫌疑人數趨勢圖

（三）第三級、第四級毒品與違反藥事法案類嫌疑人數

「毒品危害防制條例」92 年 6 月 6 日增列第四級毒品，93 年 1 月 9 日開始實施，是以 94 年之後方有第三、四級毒品之人數資料，將 94 年至 107 年以來涉第三級毒品、第四級毒品與違反藥事法案類嫌疑犯人數彙整如表 4-1-3、圖 4-1-3 所示，可知涉案人數均係第三級毒品多於違反藥事法者、第四級毒品者。88 年第三級毒品涉案人數僅 238 人，隨後一路攀升翻逾 10 倍至 102 年的高點（3,317 人），104 年之後有趨緩之勢（低於 2,500 人）。違反藥事法人數在 94 年有 74 人，雖在 99 年達到新高（909 人），但隨後趨緩並維持在 500 人左右。第四級毒品涉案人數則一直維持於兩位數以下。

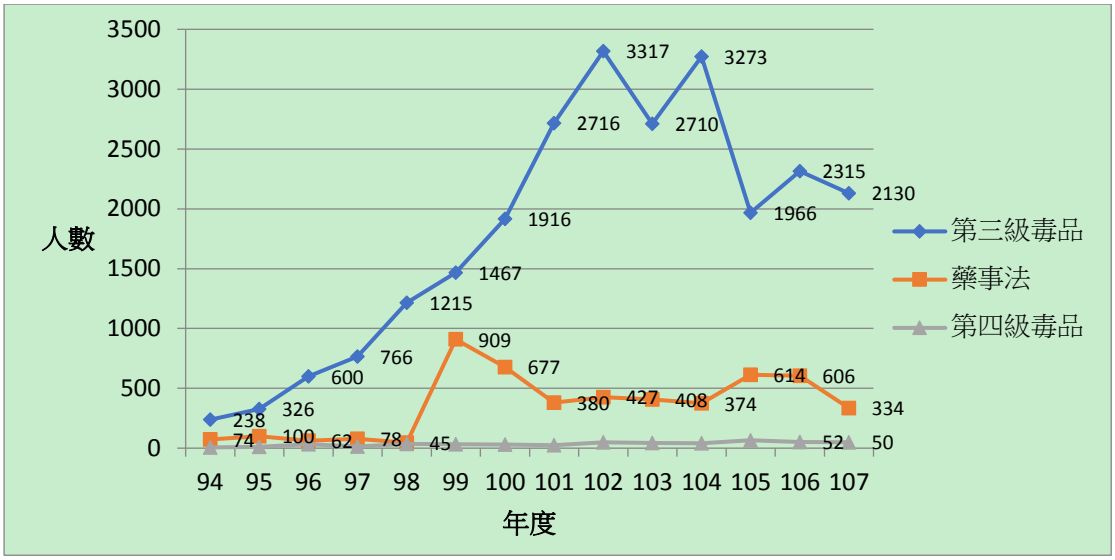

圖 4-1-3　94-107 年三、四級毒品與違反藥事法嫌疑人數趨勢圖

二、近 20 年全般毒品嫌疑犯人口結構變化

（一）性別比例

全般毒品嫌疑犯人口性別比例彙整如表 4-1-1、圖 4-1-4 所示，可知雖然每年涉案人次各有增減，而近 20 年之涉案人口性別比例變化不大，均在「男 86%：女 14%」上下。

表 4-1-1　88-107 年毒品案類嫌疑人性別比例表

年度		88 年	89 年	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年
男	人次	43331	43031	29554	25931	24407	34178	43188	39461	45663	45299
	比例	85.8%	86.4%	85.8%	84.6%	84.4%	85.2%	84.1%	83.5%	85.1%	85.9%
女	人次	7173	6766	4880	4712	4514	5958	8188	7796	8018	7463
	比例	14.2%	13.6%	14.2%	15.4%	15.6%	14.8%	15.9%	16.5%	14.9%	14.1%
總人次		50504	49797	34434	30643	28921	40136	51376	47257	53681	52762
年度		98 年	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年
男	人次	40271	43401	41453	39968	36994	35753	46446	50965	54295	51212
	比例	85.0%	85.0%	84.8%	85.0%	85.5%	86.6%	86.6%	86.8%	86.7%	86.6%
女	人次	7129	7677	7422	7075	6274	5512	7176	7742	8349	7894
	比例	15.0%	15.0%	15.2%	15.0%	14.5%	13.4%	13.4%	13.2%	13.3%	13.4%
總人次		47400	51078	48875	47043	43268	41265	53622	58707	62644	59106

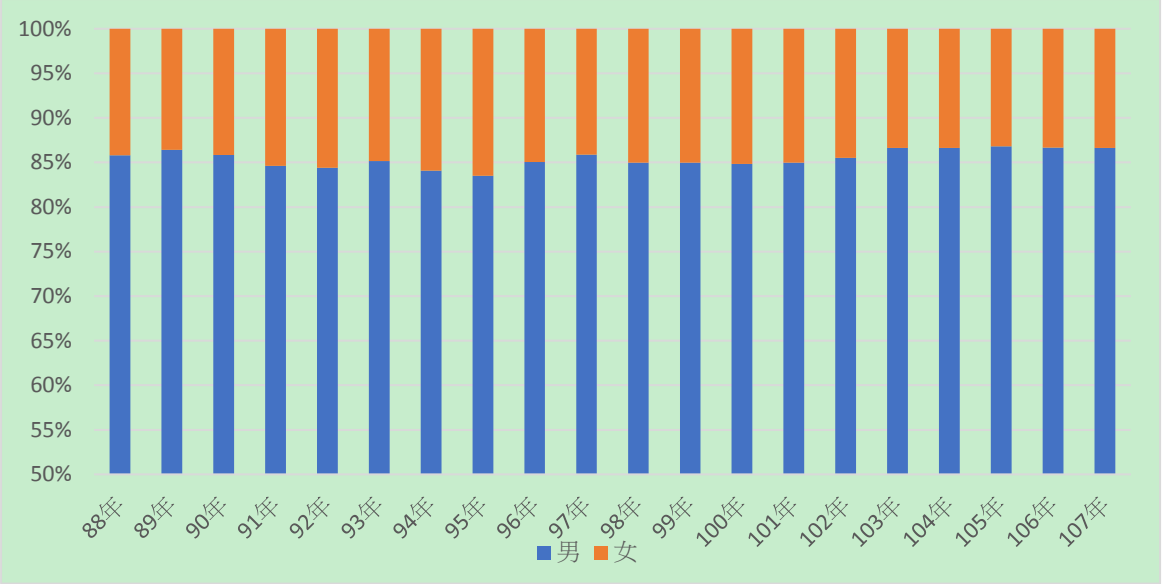

圖 4-1-4　88-107 年毒品案類嫌疑人性別比例分布圖

（二）年齡層比例

91 年始有年齡別統計細項，經統計 91 年至 107 年毒品涉案人口各年齡層比例，按 17 歲以下、18-23 歲、24-29 歲、30-39 歲、40-49 歲、50 歲以上等分類，彙整如表 4-1-2、圖 4-1-5 所示。可知 91 年開始係未滿 30 歲者比例占多數（共 57.7%），隨後逐年降低，至 107 年時僅占 26.4%，整體呈現人口年齡層偏高趨勢。本項發現與在實務查緝經驗不同(年輕人仍居多數)，是否因年輕人都使用通訊軟體，較難監控、查緝，造成年輕人變少、中年人變多，則有待進一步研究。

表 4-1-2　91-107 年毒品案類嫌疑人年齡層比例表

年度	17 歲以下		18-23 歲		24-29 歲		30-39 歲		40-49 歲		50 歲以上		總計
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
91 年	1073	3.5	7522	24.5	9102	29.7	8912	29.1	3358	11.0	675	2.2	30642
92 年	783	2.7	5702	19.7	9151	31.6	8933	30.9	3608	12.5	744	2.6	28921
93 年	713	1.8	6065	15.1	13082	32.6	3424	33.4	5668	14.1	1184	2.9	40136
94 年	648	1.3	6111	11.9	15951	31.0	8615	36.2	8169	15.9	1882	3.7	51376
95 年	518	1.1	4488	9.5	3223	28.0	8047	38.2	8955	18.9	2025	4.3	47256
96 年	602	1.1	4688	8.7	4364	26.8	21028	39.2	10188	19.0	2811	5.2	53681
97 年	607	1.2	3971	7.5	12381	23.5	21823	41.4	10773	20.4	3207	6.1	52762
98 年	845	1.8	4355	9.2	10324	21.8	9401	40.9	9564	20.2	2911	6.1	47400
99 年	1214	2.4	5640	11.0	10632	20.8	20844	40.8	9695	19.0	3053	6.0	51078
100 年	1320	2.7	5787	11.8	9127	18.7	20045	41.0	9457	19.3	3139	6.4	48875
101 年	1658	3.5	5908	12.6	7849	16.7	18803	40.0	9262	19.7	3560	7.6	47040
102 年	1520	3.5	5972	13.8	6943	16.0	16917	39.1	8754	20.2	3159	7.3	43265
103 年	1386	3.4	5280	12.8	5935	14.4	16351	39.6	8964	21.7	3349	8.1	41265
104 年	1941	3.6	7722	14.4	7767	14.5	19764	36.9	11885	22.2	4539	8.5	53618
105 年	1835	3.1	7748	13.2	8411	14.3	21127	36.0	14033	23.9	5549	9.5	58703
106 年	1782	2.8	7776	12.4	9404	15.0	20912	33.4	16074	25.7	6692	10.7	62640
107 年	849	1.4	5934	10.0	8841	15.0	18895	32.0	17223	29.1	7364	12.5	59106

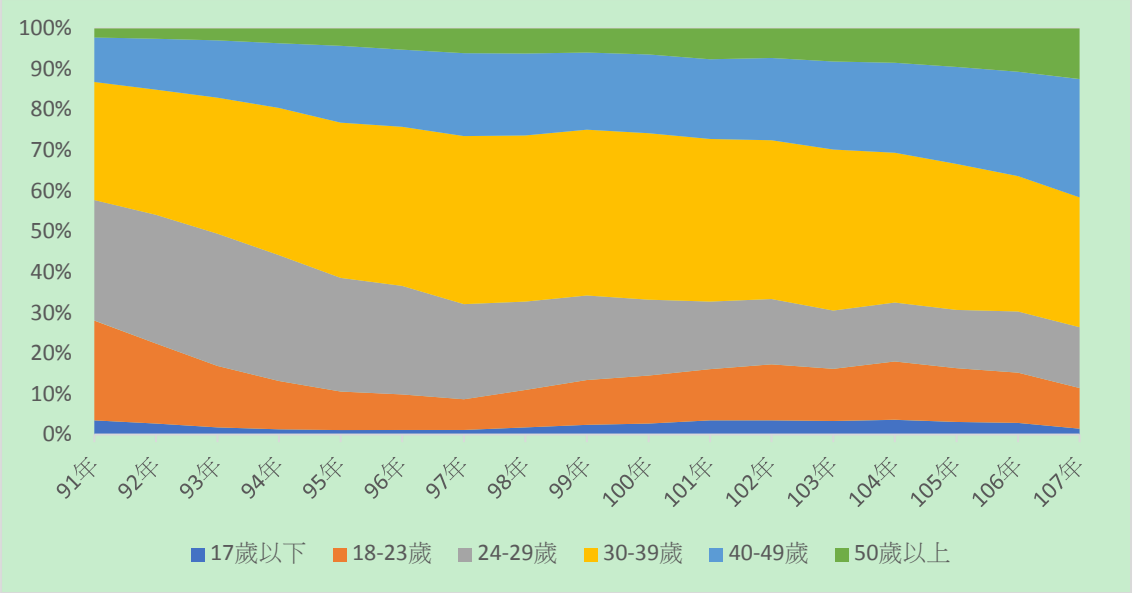

圖 4-1-5　91-107 年毒品案類嫌疑人年齡分布趨勢圖

（三）職業之有無、各類別比例

89 年始有職業統計細項，經統計 89 年至 107 年毒品涉案人口職業有無之比例，彙整如表 4-1-3、圖 4-1-6 所示。可知 89 年伊始係無業者比例占多數（共 60.7%），隨後逐年降低，至 107 年時僅占 27.0%，整體呈現有業者漸多於無業者之趨勢。

在有業者中，人數排名前三之職業類別為服務人員（不含保全工作人員）、體力工、技術工；其他類則含括民意代表、行政主管、企業主管及經理人員、專業人員、技術員及助理專業人員、事務工作人員、售貨員、農林漁牧工作人員、保安工作人員、運輸工作人員（駕駛、船員等）、機械設備操作工及組裝工、學生等，以上之分布如表 4-1-4、圖 4-1-7 所示。就服務人員、體力工、技術工這 3 類之比例，在 89 至 107 年之間亦有所變化，技術工在 89 年時占最大比例(36.4%)，但逐漸被服務人員、體力工所超越，其中服務人員自 8.9%提升為 24.2%，成長將近 3 倍；而體力工則從 19.8%翻倍至 42.0%。

表 4-1-3　89-107 年毒品案類嫌疑人職業有無比例表

年度	有業		無業		其他（不詳）		總計
	人數	%	人數	%	人數	%	
89 年	18713	37.6	30221	60.7	863	1.7	49797
90 年	12803	37.2	20776	60.3	855	2.5	34434
91 年	11754	38.4	18494	60.4	395	1.3	30643
92 年	10656	36.8	17953	62.1	312	1.1	28921
93 年	15198	37.9	24462	60.9	476	1.2	40136
94 年	20121	39.2	30418	59.2	837	1.6	51376
95 年	19804	41.9	26493	56.1	960	2.0	47257
96 年	25961	48.4	26475	49.3	1245	2.3	53681

97 年	26908	51.0	24026	45.5	1828	3.5	52762
98 年	23933	50.5	21953	46.3	1514	3.2	47400
99 年	26311	51.5	22778	44.6	1989	3.9	51078
100 年	27086	55.4	20359	41.7	1430	2.9	48875
101 年	28256	60.1	17430	37.1	1357	2.9	47043
102 年	28328	65.5	14080	32.5	860	2.0	43268
103 年	27871	67.5	12780	31.0	614	1.5	41265
104 年	37690	70.3	15302	28.5	630	1.2	53622
105 年	41875	71.3	15821	26.9	1011	1.7	58707
106 年	45088	72.0	16447	26.3	1109	1.8	62644
107 年	41793	70.7	15952	27.0	1361	2.3	59106

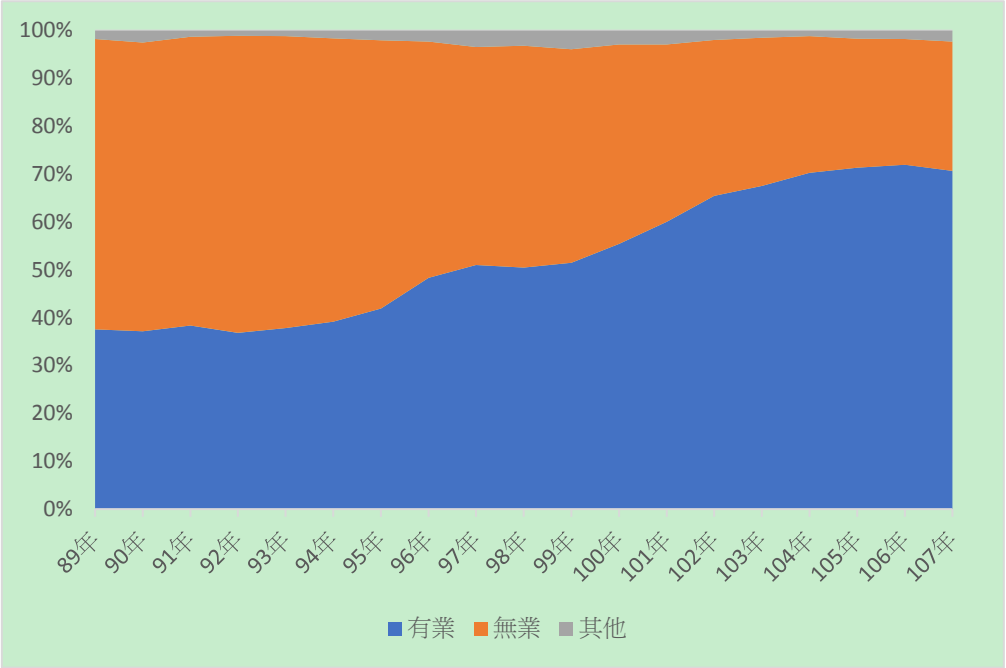

圖 4-1-6　89-107 年毒品案類嫌疑人職業有無趨勢圖

表 4-1-4　89-107 年毒品案類嫌疑人職業類別比例表

年度	服務人員		體力工		技術工		其他		總計
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
89 年	1669	8.9	3712	19.8	6807	36.4	6525	34.9	18713
90 年	1165	9.1	2495	19.5	4037	31.5	5106	39.9	12803
91 年	1411	12.0	2520	21.4	2906	24.7	4917	41.8	11754
92 年	1293	12.1	2517	23.6	2650	24.9	4196	39.4	10656
93 年	1858	12.2	4257	28.0	3906	25.7	5177	34.1	15198
94 年	2759	13.7	6289	31.3	5290	26.3	5783	28.7	20121
95 年	3003	15.2	6853	34.6	4969	25.1	4979	25.1	19804
96 年	3860	14.9	9786	37.7	6326	24.4	5989	23.1	25961
97 年	4336	16.1	10889	40.5	6651	24.7	5032	18.7	26908
98 年	4572	19.1	9471	39.6	5165	21.6	4725	19.7	23933
99 年	5455	20.7	11217	42.6	4567	17.4	5072	19.3	26311
100 年	6012	22.2	11575	42.7	4617	17.0	4882	18.0	27086
101 年	6373	22.6	11743	41.6	4608	16.3	5532	19.6	28256
102 年	6532	23.1	11623	41.0	4885	17.2	5288	18.7	28328
103 年	6367	22.8	11263	40.4	5391	19.3	4850	17.4	27871

104 年	7942	21.1	15348	40.7	7220	19.2	7180	19.1	37690
105 年	9296	22.2	17017	40.6	8639	20.6	6923	16.5	41875
106 年	9934	22.0	18884	41.9	8867	19.7	7403	16.4	45088
107 年	10128	24.2	17553	42.0	7420	17.8	6692	16.0	41793

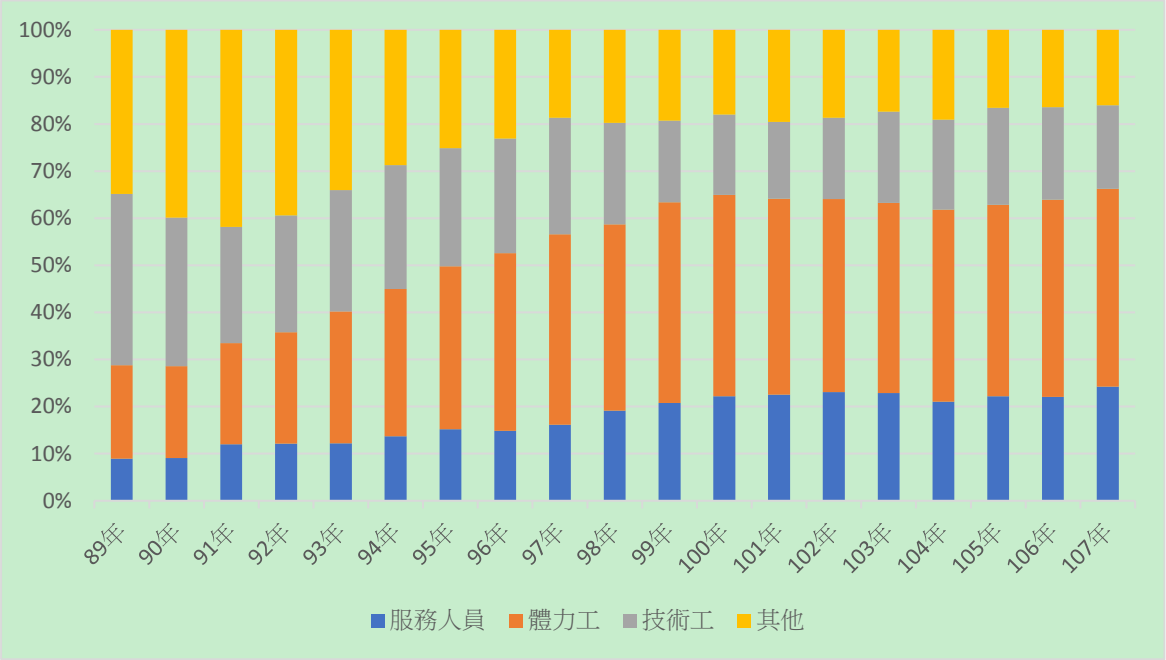

圖 4-1-7　89-107 年毒品案類嫌疑人職業類別分布趨勢圖

（四）教育程度別比例

教育程度之統計細項自 91 年始，經統計 91 年至 107 年毒品涉案人口各教育程度之比例，按大專以上（含研究所）、高中（職）、國中、國小、其他（含自修；不識字）等分類，彙整如表 4-1-5、圖 4-1-8 所示。可知起先（91 年）教育程度係國中以下者占多數（共 59.5%），隨後逐年降低；至 107 年時僅占 32.5%，而高中職程度者占最大宗（63.4%）。整體看似教育程度有漸高之趨勢，然大專以上者卻維持相對穩定，平均落在 3.1%上下。

表 4-1-5　91-107 年毒品案類嫌疑人教育程度比例表

年度	大專以上		高中職		國中		國小		其他		總計
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
91 年	1154	3.8	11256	36.7	15630	51.0	2328	7.6	275	0.9	30643
92 年	966	3.3	10713	37.0	14910	51.6	2158	7.5	174	0.6	28921
93 年	1079	2.7	15204	37.9	20949	52.2	2798	7.0	106	0.3	40136
94 年	1337	2.6	20146	39.2	26309	51.2	3434	6.7	150	0.3	51376
95 年	1313	2.8	18612	39.4	24063	50.9	3037	6.4	232	0.5	47257
96 年	1341	2.5	22772	42.4	26078	48.6	3270	6.1	220	0.4	53681
97 年	1334	2.5	22971	43.5	25316	48.0	2971	5.6	170	0.3	52762
98 年	1341	2.8	22494	47.5	20936	44.2	2352	5.0	277	0.6	47400
99 年	1462	2.9	25206	49.3	21892	42.9	2203	4.3	315	0.6	51078
100 年	1433	2.9	25044	51.2	20105	41.1	1896	3.9	397	0.8	48875
101 年	1590	3.4	24887	52.9	18527	39.4	1634	3.5	405	0.9	47043
102 年	1452	3.4	25099	58.0	15172	35.1	1179	2.7	366	0.8	43268

103 年	1343	**3.3**	23686	**57.4**	14729	**35.7**	982	**2.4**	525	**1.3**	41265
104 年	1937	**3.6**	30940	**57.7**	17987	**33.5**	1310	**2.4**	1448	**2.7**	53622
105 年	1795	**3.1**	35885	**61.1**	17710	**30.2**	1384	**2.4**	1933	**3.3**	58707
106 年	2306	**3.7**	38778	**61.9**	18539	**29.6**	1079	**1.7**	1942	**3.1**	62644
107 年	2424	**4.1**	37475	**63.4**	16056	**27.2**	1069	**1.8**	2082	**3.5**	59106

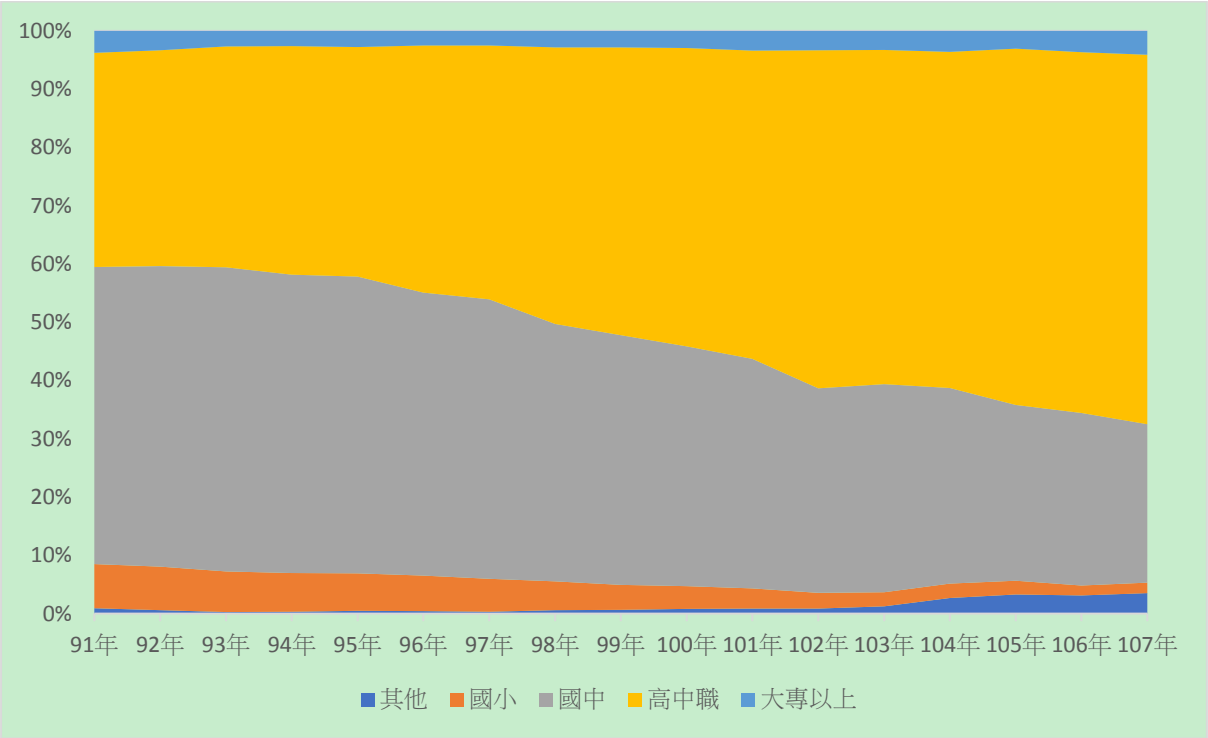

圖 4-1-8　91-107 年毒品案類嫌疑人教育程度分布圖

三、近 10 年安非他命案類嫌疑犯人口結構變化

（一）安非他命案類嫌疑犯人數

刑事警察局之資料庫自 98 年始將各級毒品項下之各類化學物質分門別類獨自統計，至 107 年這 10 年間涉及第二級毒品安非他命者人數如圖 4-1-9 所示。安非他命涉案人數在 98 年僅占全般毒品涉案人數之 39.8%（18,872 人），隨後一路攀升至 106 年的新高（68.6%），人數也翻倍（42,968 人），而在 107 年則偏趨緩（66.2%）。由此得知，安非他命之相關問題非同小可。

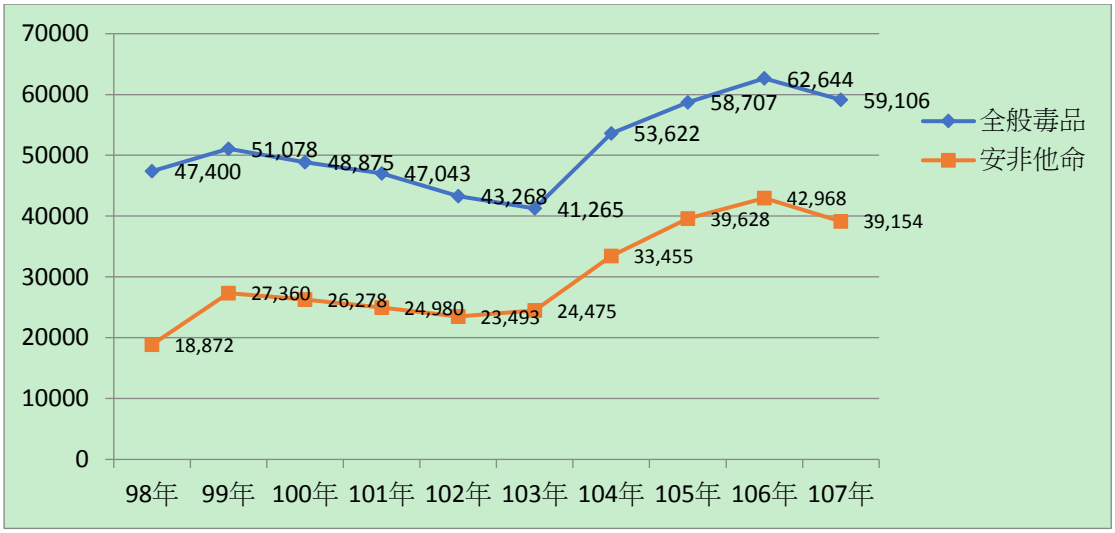

圖 4-1-9　98-107 年安非他命占總體毒品犯罪嫌疑人趨勢圖

（二）性別比例

安非他命嫌疑犯人口性別比例彙整如表 4-1-10、圖 4-1-10 所示，雖然每年涉案人數逐步增加，而近 10 年之涉案人口性別比例變化不大，均在「男 85%：女 15%」上下。

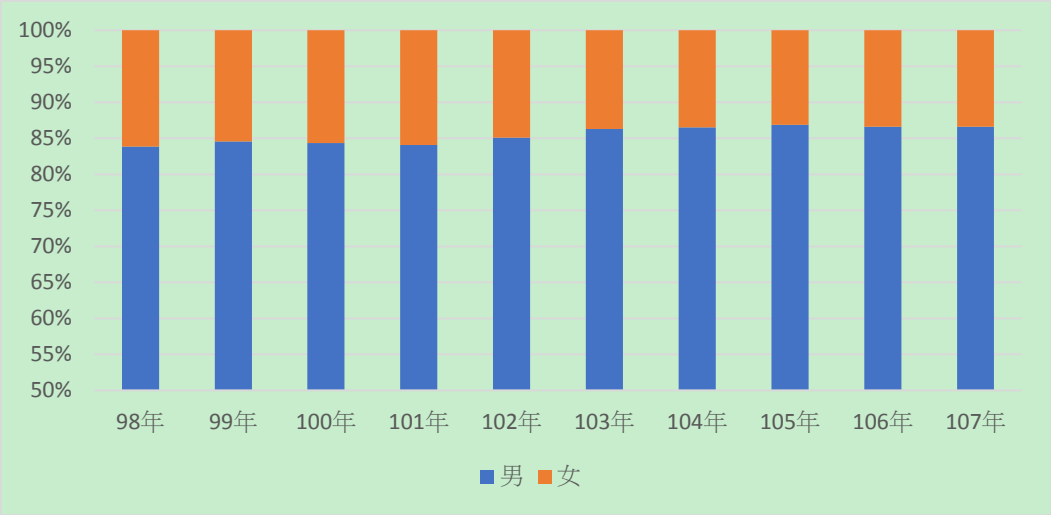

圖 4-1-10　98-107 年安非他命案類嫌疑人性別比例分布圖

（三）年齡層比例

經統計 98 年至 107 年毒品涉案人口各年齡層比例，同按 17 歲以下、18-23 歲、24-29 歲、30-39 歲、40-49 歲、50 歲以上等分類，彙整如表 4-1-6、圖 4-1-113 所示。可看出 98 年伊始係未滿 40 歲者比例占多數（共 78.6%），隨後 40 歲以上者逐年增加，至 107 年時達 36.6%，整體亦呈現人口年齡層偏高趨勢。本項發現與在實務查緝經驗不同，是否因年輕人都使用通訊軟體，較難監控、查緝，造成中年人較多，則有待進一步研究。

表 4-1-6　98-107 年安非他命案類嫌疑人年齡層比例表

年度	17 歲以下		18-23 歲		24-29 歲		30-39 歲		40-49 歲		50 歲以上		總計
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
98 年	398	2.1	2314	12.3	4727	25.0	7380	39.1	3083	16.3	970	5.1	18872
99 年	720	2.6	3817	14.0	6330	23.1	10787	39.4	4316	15.8	1390	5.1	27360
100 年	658	2.5	3664	13.9	5628	21.4	10678	40.6	4212	16.0	1438	5.5	26278
101 年	573	2.3	3480	13.9	4787	19.2	10231	41.0	4288	17.2	1618	6.5	24977
102 年	516	2.2	3161	13.5	4273	18.2	9627	41.0	4367	18.6	1548	6.6	23492
103 年	635	2.6	3249	13.3	4078	16.7	9821	40.1	4945	20.2	1747	7.1	24475
104 年	990	3.0	5025	15.0	5722	17.1	12476	37.3	6774	20.3	2464	7.4	33451
105 年	1142	2.9	5905	14.9	6909	17.4	14220	35.9	8348	21.1	3102	7.8	39626
106 年	1007	2.3	5803	13.5	7765	18.1	14635	34.1	9951	23.2	3803	8.9	42964
107 年	373	1.0	4048	10.3	7092	18.1	13301	34.0	10295	26.3	4045	10.3	39154

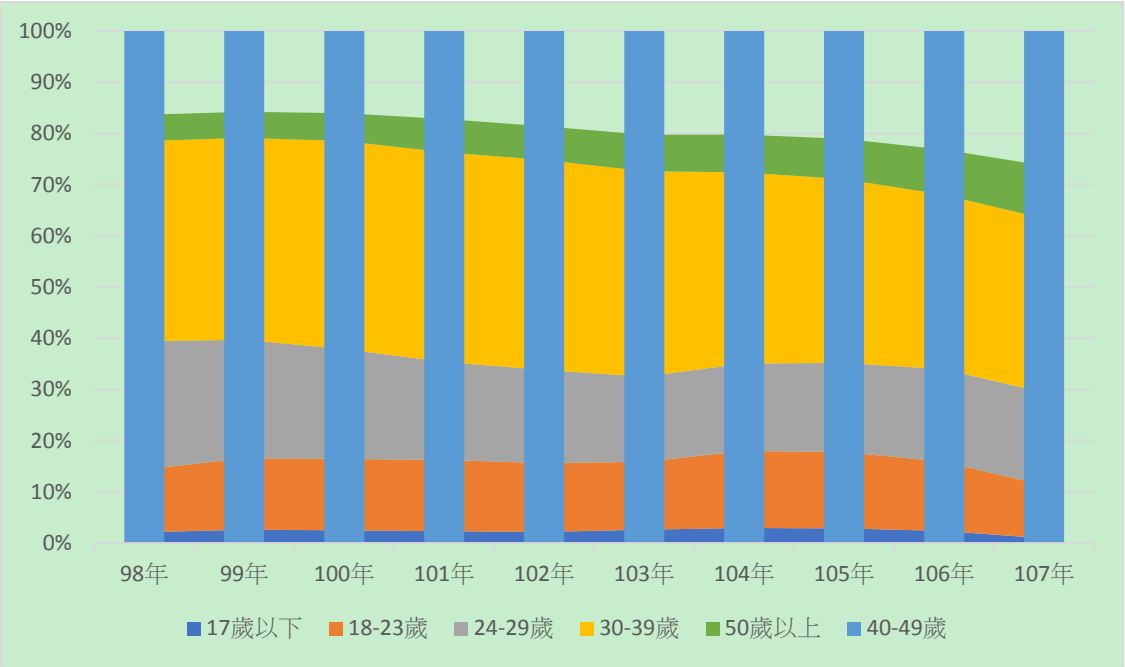

圖 4-1-11　98-107 年安非他命案類嫌疑人年齡分布趨勢圖

（四）職業之有無、各類別比例

經統計 98 年至 107 年安非他命涉案人口職業有無之比例，彙整如表 4-1-7、圖 4-1-12 所示。可知 98 年伊始即有業者過半數（共 52.4%），隨後逐年升至 107 年的 72.2%，整體趨勢類同全般毒品涉案者之變化。

在有業者中，人數排名前 3 之職業類別亦為服務人員（不含保全工作人員）、體力工、技術工，前 3 者合計逾 8 成；其他類則含括民意代表、行政主管、企業

主管及經理人員、專業人員、技術員及助理專業人員、事務工作人員、售貨員、農林漁牧工作人員、保安工作人員、運輸工作人員（駕駛、船員等）、機械設備操作工及組裝工、學生等，以上之分布如表 4-1-8、圖 4-1-13 所示。就服務人員、體力工、技術工這 3 類之比例，在 98 至 107 年之間變化較不明顯，其中均以體力工占最大比例（平均 41.8%），服務人員次之（平均 22.5%），技術工再次之（平均 19.4%）。

表 4-1-7　98-107 年安非他命案類嫌疑人職業狀況比例表

年度	有業		無業		其他		總計
	人數	%	人數	%	人數	%	
98 年	9888	52.4	8377	44.4	607	3.2	18872
99 年	14403	52.6	11950	43.7	1007	3.7	27360
100 年	14796	56.3	10767	41.0	715	2.7	26278
101 年	15260	61.1	9039	36.2	681	2.7	24980
102 年	15871	67.6	7144	30.4	478	2.0	23493
103 年	16854	68.9	7208	29.5	413	1.7	24475
104 年	23888	71.4	9183	27.4	384	1.1	33455
105 年	28799	72.7	10178	25.7	651	1.6	39628
106 年	31470	73.2	10731	25.0	767	1.8	42968
107 年	28266	72.2	10018	25.6	870	2.2	39154

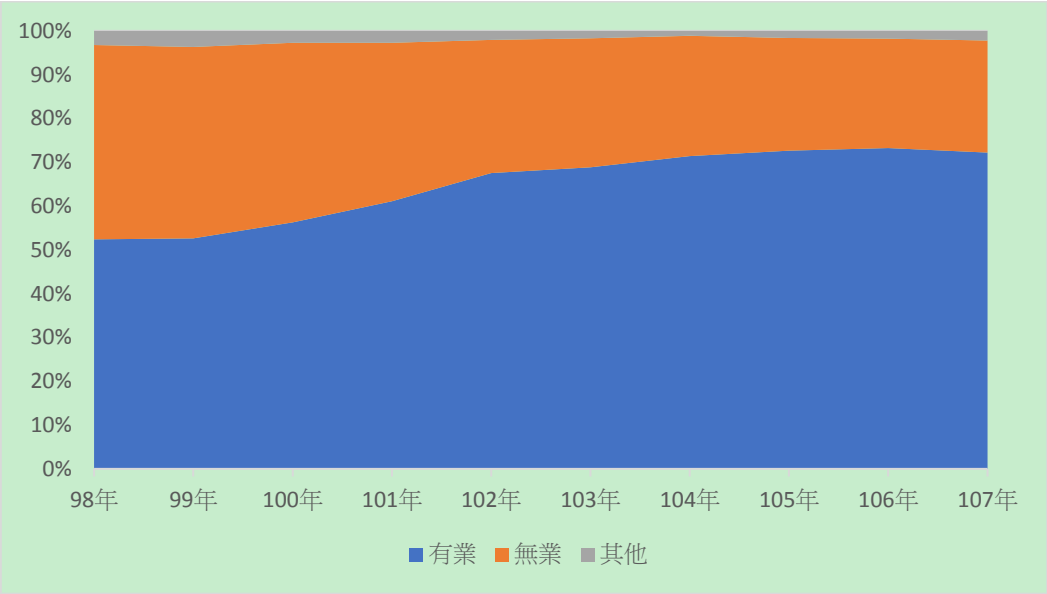

圖 4-1-12　98-107 年安非他命案類嫌疑人職業狀況趨勢圖

表 4-1-8　98-107 年安非他命案類嫌疑人職業類別比例表

年度	服務人員		體力工		技術工		其他		總計
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
98 年	2086	21.1	3864	39.1	2121	21.5	1817	18.4	18872
99 年	3094	21.5	6028	41.9	2600	18.1	2681	18.6	27360
100 年	3439	23.2	6277	42.4	2642	17.9	2438	16.5	26278
101 年	3501	22.9	6517	42.7	2623	17.2	2619	17.2	24980
102 年	3670	23.1	6813	42.9	2860	18.0	2528	15.9	23493
103 年	3784	22.5	7061	41.9	3416	20.3	2593	15.4	24475
104 年	4886	20.5	9924	41.5	4915	20.6	4163	17.4	33455
105 年	6475	22.5	11762	40.8	6202	21.5	4360	15.1	39628
106 年	6994	22.2	13326	42.3	6437	20.5	4713	15.0	42968
107 年	7136	25.2	11872	42.0	5135	18.2	4123	14.6	39154
平均	4506.5	22.5	8344.4	41.8	3895.1	19.4	3203.5	16.4	27333

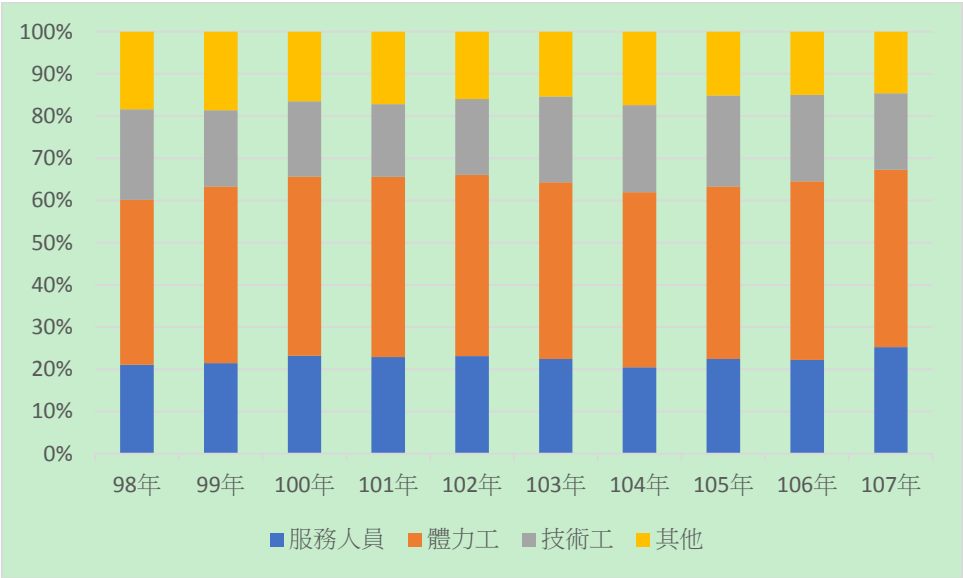

圖 4-1-13　98-107 年安非他命案類嫌疑人職業有無趨勢圖

（五）教育程度別比例

經統計 98 年至 107 年安非他命涉案人口各教育程度之比例，按大專以上(含研究所)、高中（職)、國中、國小、其他（含自修；不識字）等分類，彙整如表 4-1-9、圖 4-1-14 所示。可見起先（98 年）教育程度即高中職以上者占多數（共 52.9%)，隨後亦逐年增加，至 107 年時占 68.9%，整體教育程度同樣有偏高之趨勢。而其他（含自修；不識字）者從 98 年的 0.5%，飛躍至 107 年的 3.8%，逾 7 倍的成長值得留意。

表 4-1-9　98-107 年安非他命案類嫌疑人教育程度比例表

年度	大專以上		高中職		國中		國小		其他		總計
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
98 年	544	2.9	9443	50.0	7916	41.9	876	4.6	93	0.5	18872
99 年	791	2.9	13852	50.6	11438	41.8	1130	4.1	149	0.5	27360
100 年	731	2.8	13895	52.9	10547	40.1	946	3.6	159	0.6	26278
101 年	813	3.3	13558	54.3	9614	38.5	751	3.0	244	1.0	24980
102 年	746	3.2	14002	59.6	7957	33.9	570	2.4	218	0.9	23493
103 年	717	2.9	14345	58.6	8491	34.7	546	2.2	376	1.5	24475
104 年	1186	3.5	19521	58.4	11002	32.9	757	2.3	989	3.0	33455
105 年	1222	3.1	24703	62.3	11486	29.0	807	2.0	1410	3.6	39628
106 年	1561	3.6	27043	62.9	12219	28.4	666	1.5	1479	3.4	42968
107 年	1587	4.1	25391	64.8	10084	25.8	610	1.6	1482	3.8	39154

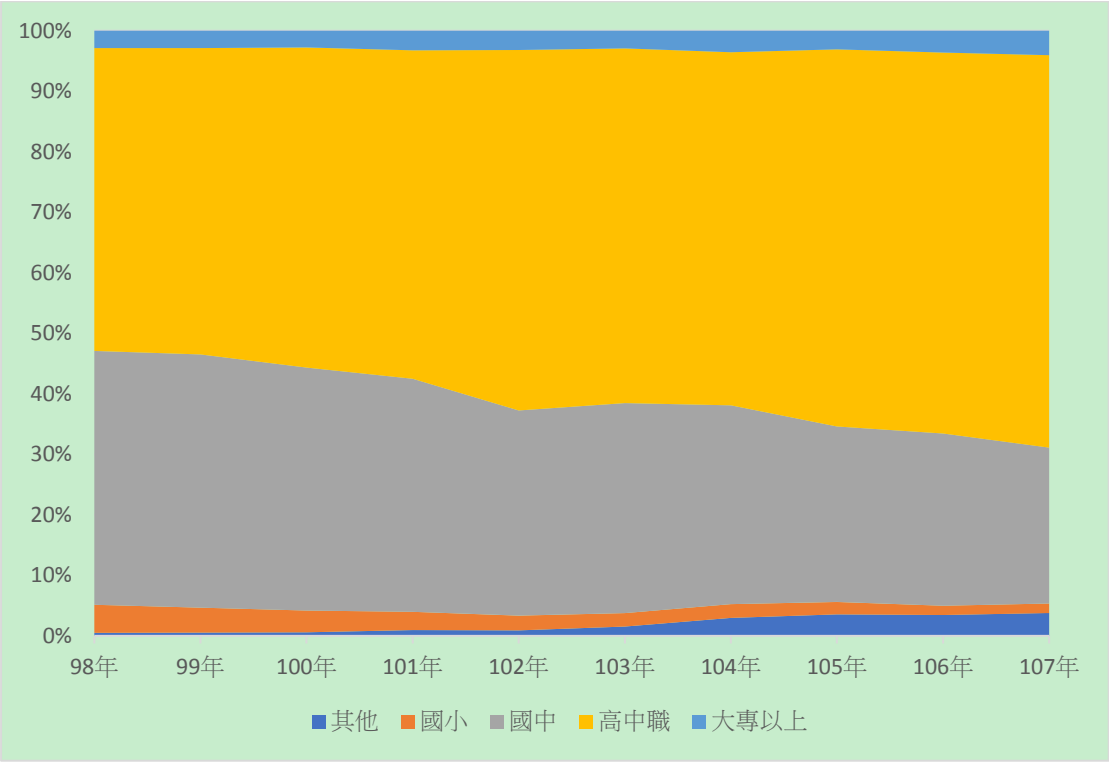

圖 4-1-14　98-107 年安非他命案類嫌疑人教育程度分布圖

四、地方檢察署辦理施用安非他命起訴人數

統計我國各地方檢察署 98 年至 107 年辦理第一、二級毒品案件初犯（製造販賣運輸、持有、施用等罪）起訴人數，彙整如表 4-1-10、圖 4-1-15 所示。可知這 10 年間無論第一、二級毒品，均以施用人數占大宗，製造販賣運輸者次之，單純持有者略少。在初犯人數變化上，10 年來總數均在 1.1 萬人上下，然第一級

毒品施用與第二級毒品施用者之間有明顯消長，98 年第一級毒品施用者（占全體 41.0%）比第二級毒品施用者（占 32.0%）為多；隨後第一級毒品施用者比例大幅消退至 107 年的 9.8%，而第二級毒品施用者占比逐年遞增至 6 成，成長將近 2 倍（人數亦同），此一趨勢符合刑事警察局之資料統計結果。

表 4-1-10 地方檢察署辦理第一、二級毒品案件初犯起訴人數

年度	第一級毒品						第二級毒品						總計
	製販運	%	持有	%	施用	%	製販運	%	持有	%	施用	%	100%
98	972	8.2	337	2.8	4,863	**41.0**	979	8.3	909	7.7	3,800	**32.0**	11,860
99	1,051	7.7	241	1.8	3,883	**28.6**	1,921	14.1	832	6.1	5,649	**41.7**	13,577
100	998	8.2	192	1.6	2,734	**22.4**	2,136	17.5	801	6.6	5,342	**43.7**	12,203
101	752	6.7	185	1.6	2,441	**21.6**	1,773	15.7	810	7.2	5,343	**47.2**	11,304
102	695	7.1	129	1.3	1,588	**16.2**	1,748	17.8	931	9.5	4,736	**48.1**	9,827
103	600	7.1	111	1.3	1,123	**13.3**	1,296	15.4	716	8.5	4,570	**54.4**	8,416
104	535	5.7	131	1.4	1,134	**12.1**	1,234	13.2	749	8.0	5,556	**59.6**	9,339
105	451	4.0	139	1.2	1,196	**10.5**	1,581	13.9	907	8.0	7,114	**62.4**	11,388
106	483	4.2	150	1.3	1,113	**9.6**	1,941	16.7	1,011	8.7	6,912	**59.5**	11,610
107	443	3.6	130	1.0	1,217	**9.8**	2,269	18.3	1,045	8.4	7,307	**58.9**	12,411

說明：初犯係指被告於本次起訴前未有任何毒品案件經法院裁判確定有罪紀錄。

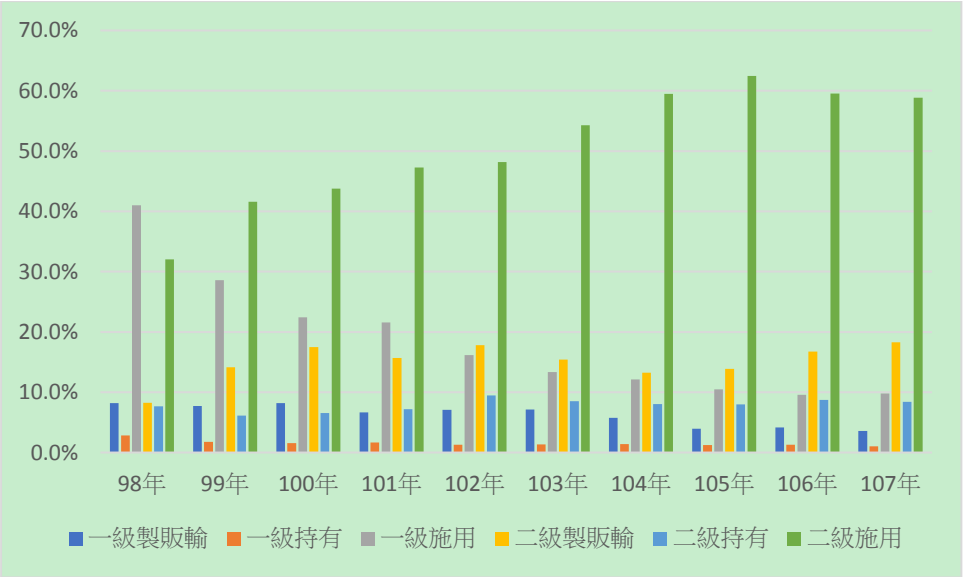

圖 4-1-15 地方檢察署辦理第一、二級毒品案件初犯起訴人數比例趨勢圖

統計我國各地方檢察署 98 年至 107 年辦理第一、二級毒品案件累再犯（製造販賣運輸、持有、施用等罪）起訴人數，彙整如表 4-1-11、圖 4-1-16 所示。與初犯人數統計類同，這 10 年間無論第一、二級毒品，均以施用人數占大宗，製

造販賣運輸者次之，單純持有者略少。然而再犯人數方面，我國自 98 年的 2.6 萬人，逐年增加至 107 年的 3.8 萬人，再犯現象面臨挑戰，與日本之現況雷同。第一級毒品施用與第二級毒品施用者之間亦有明顯消長，98 年第一級毒品施用者（占全體 64.9%）比第二級毒品施用者（占 25.8%）多逾 2 倍；爾後 10 年間卻反其道而行，第一級毒品施用者比例腰斬至 107 年的 31.9%，第二級毒品施用者占比則倍增至 107 年的 53.3%，第二級毒品之氾濫程度可見一斑。

表 4-1-11 地方檢察署辦理第一、二級毒品案件累再犯起訴人數

年度	第一級毒品						第二級毒品						總計
	製販運	%	持有	%	施用	%	製販運	%	持有	%	施用	%	100%
98	1,274	4.8	376	1.4	17,386	**64.9**	548	2.0	291	1.1	6,898	**25.8**	26,773
99	1,366	4.9	356	1.3	14,267	**51.4**	989	3.6	301	1.1	10,481	**37.7**	27,760
100	1,637	5.9	360	1.3	13,252	**47.4**	1,358	4.9	326	1.2	11,028	**39.3**	27,961
101	1,557	5.4	320	1.1	13,333	**46.6**	1,569	5.5	407	1.4	11,418	**40.0**	28,604
102	1,423	5.4	316	1.2	11,106	**41.9**	1,508	5.7	488	1.8	11,645	**44.0**	26,486
103	1,328	5.0	361	1.4	10,065	**38.2**	1,279	4.9	558	2.1	12,738	**48.4**	26,329
104	1,299	4.3	368	1.2	11,079	**36.6**	1,367	4.5	707	2.3	15,446	**51.1**	30,266
105	1,334	3.7	459	1.3	12,374	**34.1**	1,778	4.9	1,091	3.0	19,218	**53.0**	36,254
106	1,567	4.2	435	1.2	11,747	**31.8**	2,101	5.7	989	2.7	20,132	**54.4**	36,971
107	1,621	4.3	457	1.2	12,163	**31.9**	2,448	6.4	1,096	2.9	20,345	**53.3**	38,130

說明：累再犯係指被告於本次起訴前曾有毒品案件經法院裁判確定有罪紀錄。

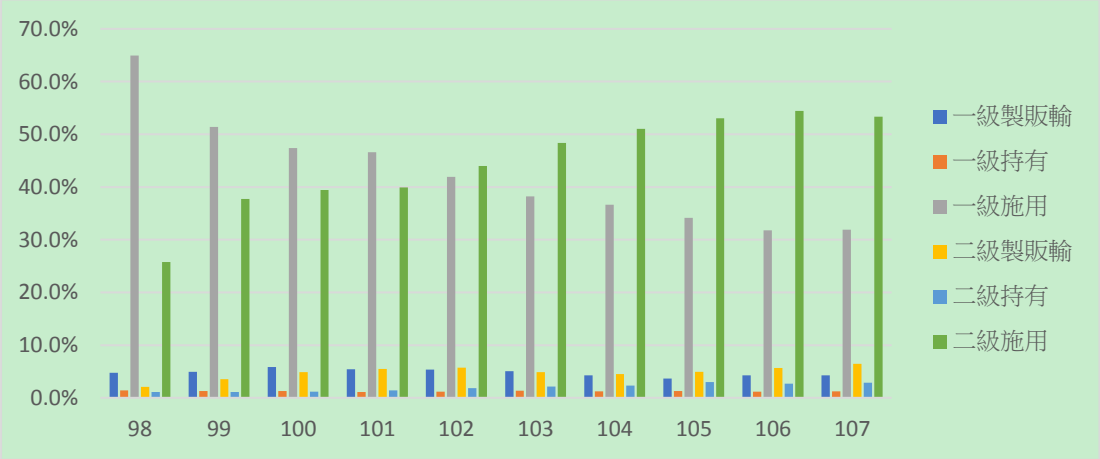

圖 4-1-16 地方檢察署辦理第一、二級毒品案件累再犯起訴人數比例趨勢圖

第一級毒品中，向來以海洛因為主；第二級毒品則是安非他命與大麻。統計 98 年至 107 年前述 3 類管制物質於我國地方檢察署之初犯起訴人數如表 4-1-12、圖 4-1-17。可知這 10 年間初犯起訴均以海洛因、安非他命占大宗，大麻者略少。

在初犯人數變化上，10 年來總數均在 8 千人上下，然海洛因與安非他命兩者之間有明顯消長，98 年海洛因（占全體 56.3%）比安非他命（占 43.6%）為多，翌（99）年即出現交叉；隨後海洛因比例大幅消退至 107 年的 14.0%，而安非他命占比逐年遞增至 8 成 5，成長將近 2 倍（人數亦同）。另外大麻成長之趨勢亦值得關注，98 年僅起訴 5 名初犯（占 0.1%），10 年後翻逾 10 倍至 107 年的 74 名（占 0.9%），顯見安非他命與大麻相關犯罪問題不容小覷。

表 4-1-12 地方檢察署辦理施用海洛因、安非他命及大麻初犯起訴人數

年度	海洛因	%	安非他命	%	大麻	%	總計(100%)
98	4,847	56.3	3,746	43.6	5	0.1	8,598
99	3,792	40.5	5,569	59.4	8	0.1	9,369
100	2,638	33.4	5,246	66.4	14	0.2	7,898
101	2,426	31.6	5,246	68.3	6	0.1	7,678
102	1,580	25.7	4,545	73.9	23	0.4	6,148
103	1,109	20.1	4,402	79.5	20	0.4	5,531
104	1,110	16.9	5,441	82.7	27	0.4	6,578
105	1,184	14.3	7,052	85.5	20	0.2	8,256
106	1,101	13.8	6,847	85.8	33	0.4	7,981
107	1,186	14.0	7,188	85.1	74	0.9	8,448

說明：初犯係指被告於本次起訴前未有任何毒品案件經法院裁判確定有罪紀錄。

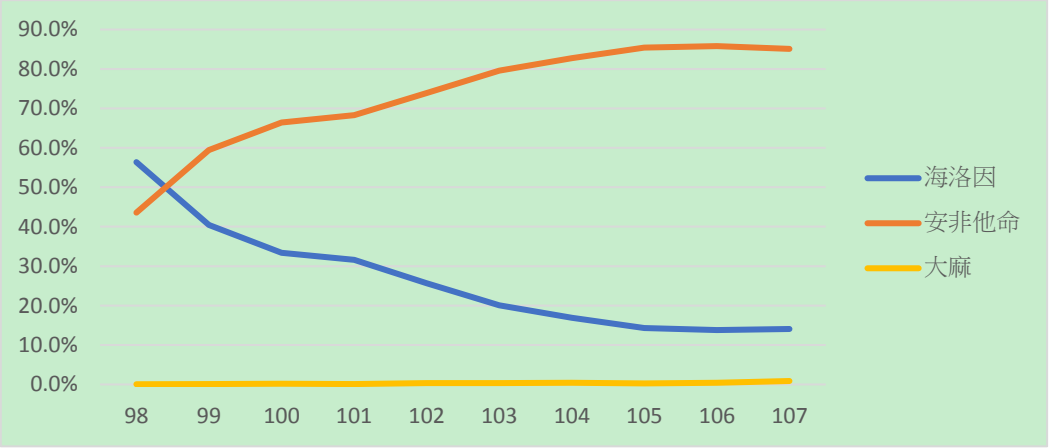

圖 4-1-17 地方檢察署辦理施用海洛因、安非他命及大麻初犯起訴人數比例趨勢圖

統計我國各地方檢察署 98 年至 107 年海洛因、安非他命及大麻案件累再犯起訴人數，彙整如表 4-1-13、圖 4-1-18 所示。與初犯人數統計類同，這 10 年間無論海洛因獲安非他命，人數均占大宗，大麻者略少。然而再犯人數方面，我國自 98 年的 2.4 萬人，逐年增加至 107 年的 3.2 萬人，再犯現象亦有嚴峻考驗。海

洛因與安非他命兩者之間亦有明顯消長，98 年海洛因（占全體 71.4%）比安非他命（占 28.5%）多近 3 倍；爾後在 102 年時出現交叉，此 10 年間分道揚鑣，海洛因比例腰斬至 107 年的 37.0%，安非他命占比則倍增至 107 年的 62.8%。另外大麻成長之趨勢亦值得關注，98 年僅起訴 4 名累再犯（占 0.1%），10 年後翻逾 13 倍至 107 年的 54 名（占 0.2%），顯見安非他命與大麻相關累再犯問題同樣不容忽視。

表 4-1-13 地方檢察署辦理施用海洛因、安非他命及大麻累再犯起訴人數

年度	海洛因	%	安非他命	%	大麻	%	總計(100%)
98	17,278	71.4	6,877	28.5	4	0.1	24,159
99	13,874	57.0	10,449	42.9	9	0.1	24,332
100	12,754	53.6	10,987	46.3	7	0.1	23,748
101	13,177	53.6	11,385	46.3	7	0.1	24,569
102	11,054	48.8	11,568	51.1	11	0.1	22,633
103	9,958	44.0	12,682	55.9	13	0.1	22,653
104	10,904	41.4	15,388	58.5	20	0.1	26,312
105	12,267	39.0	19,206	60.9	8	0.1	31,481
106	11,621	36.6	20,107	63.3	15	0.1	31,743
107	11,915	37.0	20,253	62.8	54	0.2	32,222

說明：累再犯係指被告於本次起訴前曾有毒品案件經法院裁判確定有罪紀錄。

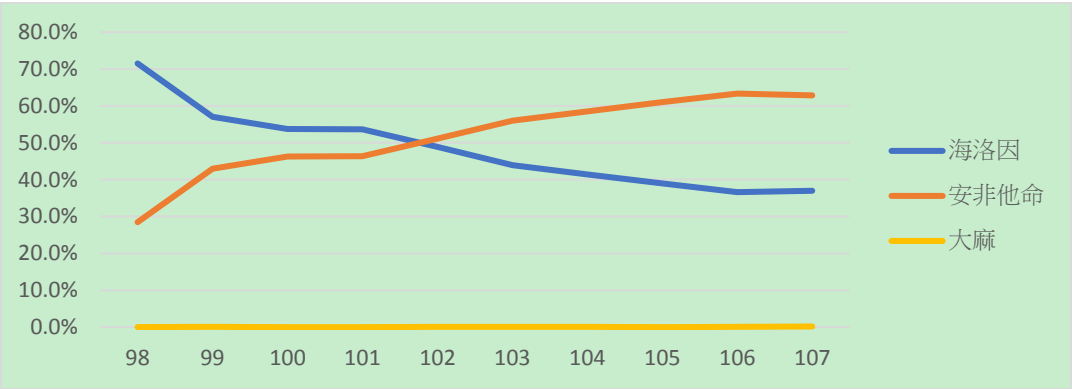

圖 4-1-18 地方檢察署辦理施用海洛因、安非他命及大麻累再犯起訴人數比例趨勢圖

將我國地方檢察署辦理施用安非他命起訴人數按性別及再犯情形分類彙整如表 4-1-14、圖 4-1-19 所示，可知每年起訴人數逐年增加，然近 10 年之起訴人數性別比例變化不大，類同刑事警察局之資料統計結果：「男 86%：女 14%」上下。但無論男性或女性，累再犯之比例均呈增加之勢；初犯之比例則逐年下降。

表 4-1-14 地檢署辦理施用安非他命起訴人數—按性別及再犯情形分

年度	男性				女性				總計 100%
	初犯	%	累再犯	%	初犯	%	累再犯	%	
98	3,127	29.4	5,919	55.8	619	5.8	958	9.0	10,623
99	4,780	29.8	9,153	57.2	789	4.9	1,296	8.1	16,018
100	4,435	27.3	9,495	58.5	811	5.0	1,492	9.2	16,233
101	4,394	26.4	9,792	58.9	852	5.1	1,593	9.6	16,631
102	3,873	24.0	9,996	62.0	672	4.2	1,572	9.8	16,113
103	3,759	22.0	11,177	65.4	643	3.8	1,505	8.8	17,084
104	4,656	22.4	13,593	65.2	785	3.8	1,795	8.6	20,829
105	6,144	23.4	16,919	64.4	908	3.5	2,287	8.7	26,258
106	5,913	21.9	17,803	66.1	934	3.5	2,304	8.5	26,954
107	6,240	22.7	17,636	64.3	948	3.5	2,617	9.5	27,441

說明：

1、初犯係指被告於本次起訴前未有任何毒品案件經法院裁判確定有罪紀錄。

2、累再犯係指被告於本次起訴前曾有毒品案件經法院裁判確定有罪紀錄。

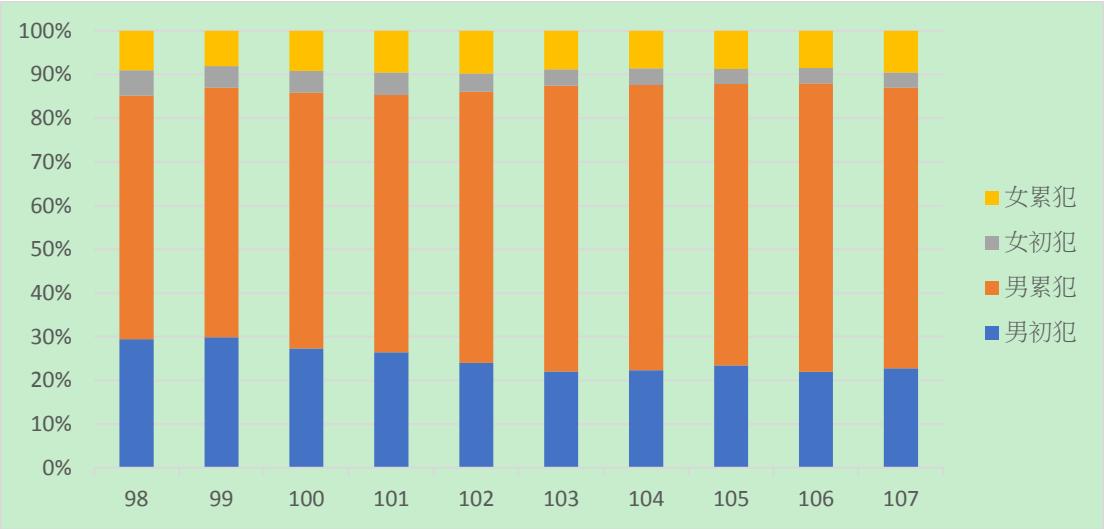

圖 4-1-19 地檢署辦理施用安非他命起訴人數趨勢圖—按性別及再犯情形分

統計 107 年我國地方檢察署執行第二級毒品案件裁判確定有罪者特性，年齡按未滿 20 歲、20-29 歲、30-39 歲、40-49 歲、50-59 歲、60 歲以上等分類；職業按「民意代表、主管及經理人員」、專業人員、技術員及助理專業人員、事務支援人員、服務及銷售工作人員、農林漁牧業生產人員、技藝有關工作人員、機

械設備操作及組裝人員、基層技術工及勞力工、現役軍人、無業等分類，彙整如表 4-1-15 所示。

在年齡部分（兩性之年齡分布如圖 4-1-20 所示），可看出無論男、女性均係「30 歲以上、未滿 40 歲者」比例占多數。男性部分「40 歲以上、未滿 50 歲者」多於「20 歲以上、未滿 30 歲者」；女性則「40 歲以上、未滿 50 歲者」少於「20 歲以上、未滿 30 歲者」。

職業部分，無業者有 7,182 人（占全體 23.1%），有業者人數排名前 3 之職業類別為技藝有關工作人員（13,339 人，占全體 42.8%）、服務及銷售工作人員（4,776 人，占 15.3%）、農林漁牧業生產人員（1,114 人，占 3.6%）。技術與機械工作人員包括技術員及助理專業人員、機械設備操作及組裝人員、基層技術工及勞力工等 3 類；其他類則含括民意代表、主管及經理人員、專業人員、事務支援人員、現役軍人及不詳等，以上之分布如圖 4-1-21 所示。

表 4-1-15 地方檢察署執行第二級毒品案件裁判確定有罪者特性統計

107年　　單位：人

項目別	總計	男性							女性						
		計	二十歲未滿	二十歲以上未滿三十歲	三十歲以上未滿四十歲	四十歲以上未滿五十歲	五十歲以上未滿六十歲	六十歲以上	計	二十歲未滿	二十歲以上未滿三十歲	三十歲以上未滿四十歲	四十歲以上未滿五十歲	五十歲以上未滿六十歲	六十歲以上
總計	31,145	27,030	293	6,463	9,414	7,810	2,511	539	4,115	28	1,125	1,714	981	224	43
		100.0%	1.1%	23.9%	34.8%	28.9%	9.3%	2.0%	100.0%	0.7%	27.3%	41.7%	23.8%	5.4%	1.0%
民意代表、主管及經理人員	7	6	-	-	4	1	1	-	1	-	-	1	-	-	-
專業人員	96	89	-	18	42	26	1	2	7	-	1	3	3	-	-
技術員及助理專業人員	562	510	1	109	197	145	52	6	52	-	13	25	10	4	-
事務支援人員	352	305	2	61	110	94	30	8	47	-	10	21	12	3	1
服務及銷售工作人員	4,776	3,641	45	1,102	1,358	854	237	45	1,135	2	394	474	223	38	4
農林漁牧業生產人員	1,114	1,059	6	179	268	395	171	40	55	-	4	19	19	6	7
技藝有關工作人員	13,339	12,853	74	2,773	4,607	3,978	1,210	211	486	1	76	201	155	47	6
機械設備操作及組裝人員	676	672	5	108	269	224	56	10	4	-	-	3	1	-	-
基層技術工及勞力工	1,097	1,052	6	195	400	332	103	16	45	-	11	14	17	2	1
現役軍人	55	55	11	41	2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
無業	7,182	5,180	117	1,553	1,615	1,253	476	166	2,002	19	549	852	449	109	24
不詳	1,889	1,608	26	324	542	507	174	35	281	6	67	101	92	15	-

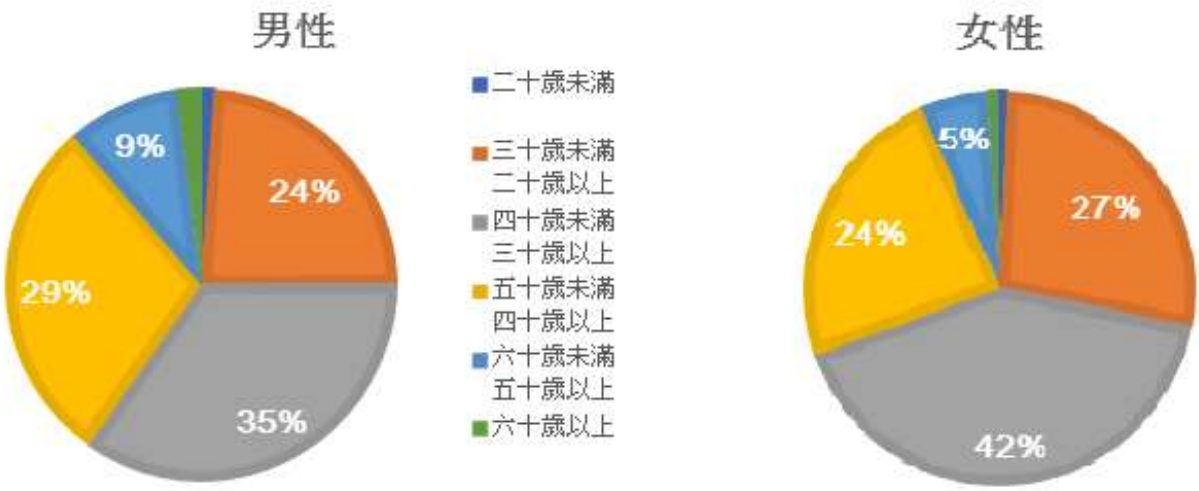

圖 4-1-20 107 年地方檢察署執行第二級毒品案件裁判確定有罪者年齡分布圖

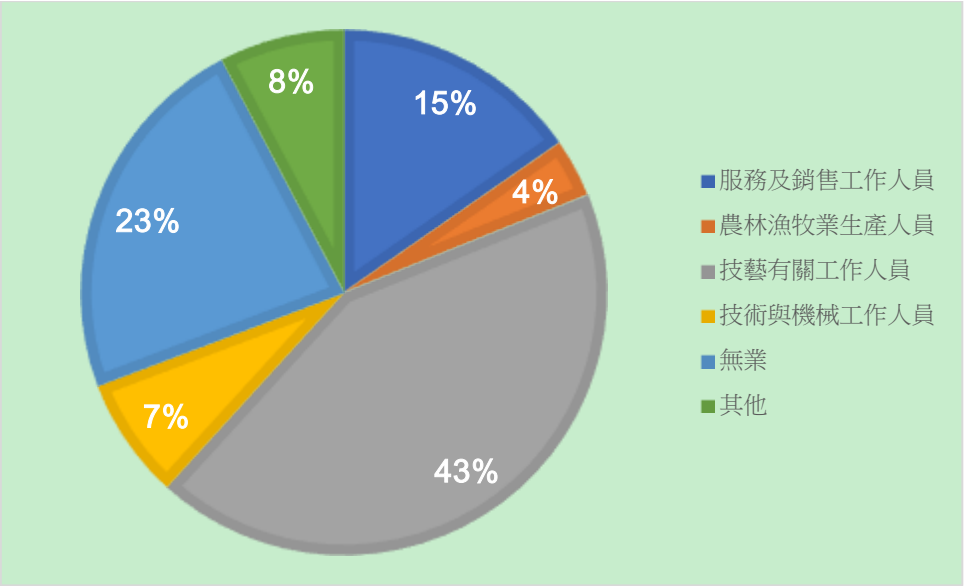

圖 4-1-21 107 年地方檢察署執行第二級毒品案件裁判確定有罪者職業分布圖

將 98 年至 107 年臺灣各地方檢察署針對施用第一、二級毒品緩起訴期間再緩起訴次數彙整如表 4-1-16、圖 4-1-22 所示。這 10 年間施用一級毒品受緩起訴者計有 12,341 人；施用二級毒品受緩起訴者計有 25,492 人，是一級毒品的 2 倍餘。無論施用一級或二級毒品，在緩起訴期間受再緩起訴者，均以 0 次占大宗（一級毒品 82.8%；二級毒品 89.0%），受再緩起訴 1 次則大幅縮減（一級毒品 12.9%；二級毒品 8.1%）。雖然受再緩起訴 2 次以上者占較少數，但仍有再緩起訴 6 次以上之紀錄（一級毒品 6 次；二級毒品 11 次），箇中緣故殊值探討。

表 4-1-16 地方檢察署施用第一、二級毒品緩起訴期間再緩起訴次數

追蹤至108年7月　　單位：人

年別	一級毒品施用								二級毒品施用							
	總計	0次	1次	2次	3次	4次	5次	6次以上	總計	0次	1次	2次	3次	4次	5次	6次以上
98-107	12,341	10,225	1,598	410	59	34	9	6	25,492	22,741	2,057	531	66	82	4	11
占比	100.0%	82.8%	12.9%	3.3%	0.5%	0.3%	0.1%	0.1%	100.0%	89.0%	8.1%	2.1%	0.3%	0.3%	0.1%	0.1%
98	1,322	1,092	188	34	5	1	1	1	248	246	2	-	-	-	-	-
99	1,648	1,365	225	43	12	3	-	-	793	768	23	2	-	-	-	-
100	1,952	1,634	249	65	4	-	-	-	1,709	1,608	93	7	1	-	-	-
101	1,536	1,335	183	16	2	-	-	-	2,053	1,942	100	10	-	1	-	-
102	851	736	95	15	3	2	-	-	1,992	1,928	58	4	2	-	-	-
103	629	559	57	8	4	1	-	-	1,751	1,639	91	12	5	2	1	1
104	483	428	41	13	-	1	-	-	1,935	1,794	115	22	3	1	-	-
105	682	507	116	38	12	2	7	-	2,644	2,253	281	76	23	10	1	-
106	1,493	1,137	233	89	14	16	1	3	5,695	4,721	720	198	22	30	-	4
107	1,745	1,432	211	89	3	8	-	2	6,672	5,842	574	200	10	38	2	6

說明：1.人數統計為同一機關同一人及同一偵查案號者，以一人計。
2.緩起訴期間再緩起訴次數追蹤至緩起訴迄日或108年7月底兩者取最小值。

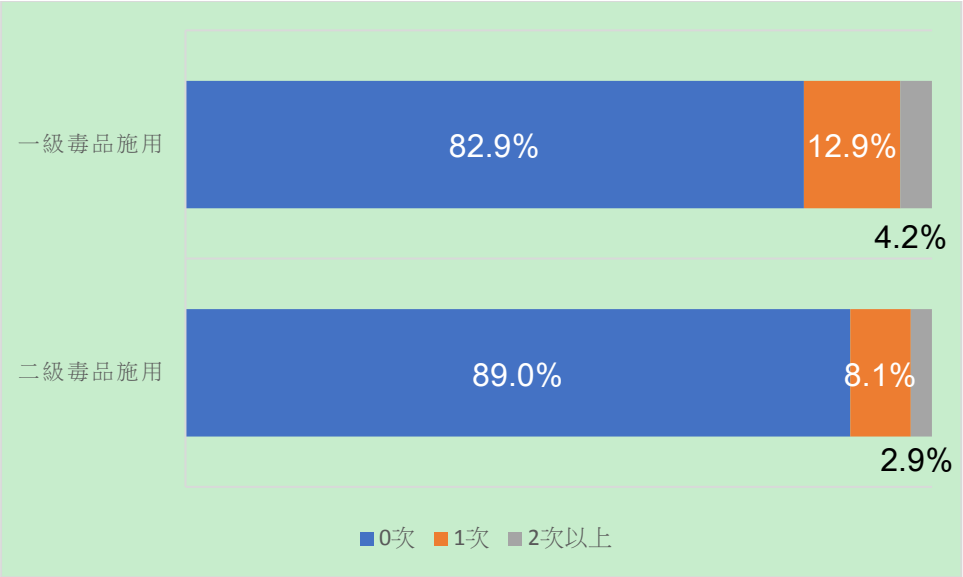

圖 4-1-22 地方檢察署施用第一、二級毒品緩起訴期間再緩起訴次數比例圖

將近 10 年之臺灣各地方檢察署針對施用海洛因及安非他命緩起訴期間再緩起訴次數彙整如表 4-1-17、圖 4-1-23 所示。98 年至 107 年施用海洛因受緩起訴者計有 12,032 人，僅係施用安非他命受緩起訴者的一半（計有 23,492 人）。無論施用海洛因或安非他命，在緩起訴期間受再緩起訴者，仍以 0 次占大宗（海洛因 82.7%；二級毒品 88.4%），受再緩起訴 1 次則大幅縮減（海洛因 13.1%；安非他命 8.6%），相當接近一級與二級毒品之總數比例。雖然受再緩起訴 2 次以上者占較少數，依然有再緩起訴 6 次以上之紀錄（一級毒品海洛因 6 次；二級毒品安非他命 11 次），此 17 份緩起訴書如能公開研究，其學術價值十分寶貴。

表 4-1-17 地方檢察署施用海洛因及安非他命緩起訴期間再緩起訴次數

追蹤至108年7月　　單位：人

年別	海洛因								安非他命							
	計	0次	1次	2次	3次	4次	5次	6次以上	計	0次	1次	2次	3次	4次	5次	6次以上
98-107	12,032	9,960	1,576	391	58	32	9	6	23,687	20,969	2,026	530	65	82	4	11
占比	100.0%	82.7%	13.1%	3.2%	0.5%	0.3%	0.1%	0.1%	100.0%	88.4%	8.6%	2.2%	0.3%	0.3%	0.1%	0.1%
98	1,312	1,083	188	34	4	1	1	1	190	189	1	-	-	-	-	-
99	1,608	1,331	220	42	12	3	-	-	723	697	24	2	-	-	-	-
100	1,914	1,598	247	65	4	-	-	-	1,601	1,505	88	7	1	-	-	-
101	1,500	1,302	180	16	2	-	-	-	1,832	1,726	95	10	-	1	-	-
102	843	730	94	14	3	2	-	-	1,602	1,542	54	4	2	-	-	-
103	612	544	54	8	5	1	-	-	1,551	1,440	91	12	4	2	1	1
104	467	411	42	13	-	1	-	-	1,759	1,623	111	21	3	1	-	-
105	674	503	113	37	12	2	7	-	2,512	2,122	280	76	23	10	1	-
106	1,444	1,103	227	81	13	16	1	3	5,521	4,552	715	198	22	30	-	4
107	1,658	1,355	211	81	3	6	-	2	6,396	5,573	567	200	10	38	2	6

說明：1.人數統計為同一機關同一人及同一偵查案號者，以一人計。
2.緩起訴期間再緩起訴次數追蹤至緩起訴迄日或108年7月底兩者取最小值。

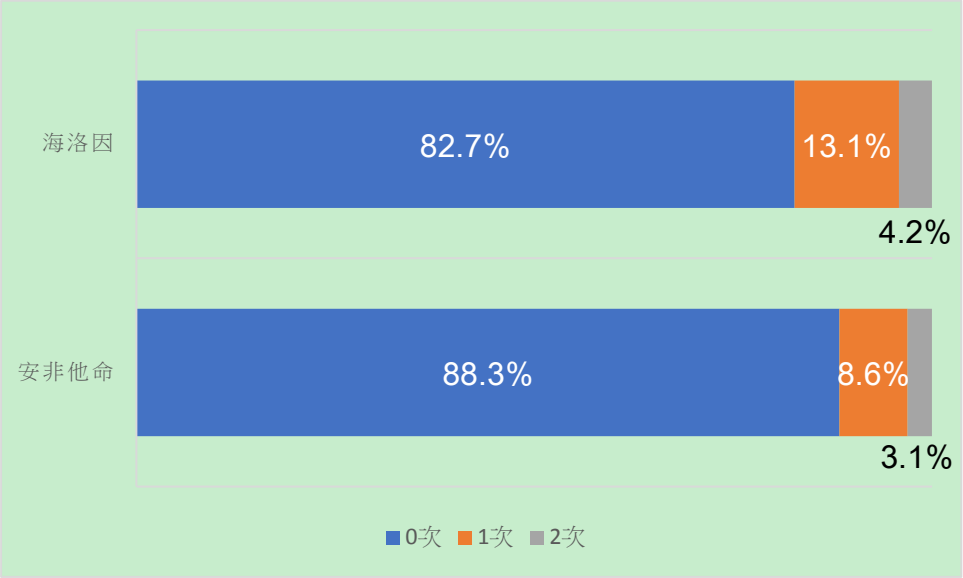

圖 4-1-23 地方檢察署施用海洛因及安非他命緩起訴期間再緩起訴次數比例圖

我國 98 年至 107 年各司法機關（法務部調查局、內政部警政署、國防部憲兵指揮部、行政院海岸巡防署、財政部關務署）查獲之各級毒品總量，經統計如表 4-1-18、圖 4-1-24 所示。從總量而言，98 年計查獲 1.9 千餘公斤之毒品，此 10 年間的高峰落在 105 年的 6,767 公斤，107 年略減為 6,122 公斤，可知各司法機關之查緝總量能不斷提升。查獲總重與地檢署起訴之人數，在各級毒品之分布比例則大異其趣：地檢署起訴係以一、級毒品為主，然查獲之總重則以三、四級毒品為主。在 98 年以三級毒品為最大宗（1,201.8 公斤，占 63.2%），四級毒品次

之(457.2 公斤，占 24.1%)；至 107 年則以第四級毒品為眾(3,291 公斤，占 53.8%)，二級毒品次之（1,465.4 公斤，占 23.9%）。

表 4-1-18 各類毒品查獲量－按當期鑑定之純質淨重

單位：公斤

年次	第一級毒品	占比	海洛因	古柯鹼	第二級毒品	占比	大麻	安非他命	安非他命半成品	第三級毒品	占比	愷他命	第四級毒品	占比	麻黃鹼	假麻黃鹼	氯麻黃鹼	氯假麻黃鹼	總計 100%
98	62.5	3.3%	62.4	0.1	179.2	9.4%	61.1	107.0	-	1,201.8	63.2%	1,186.4	457.2	24.1%	77.7	70.8	-	-	1,900.7
99	85.1	2.4%	83.6	1.5	273.1	7.8%	21.0	246.2	3.5	2,618.5	75.4%	2,594.3	502.1	14.4%	136.4	240.1	-	-	3,478.8
100	17.8	0.8%	17.8	-	166.9	7.1%	1.6	140.6	-	1,436.0	61.4%	1,371.9	719.4	30.7%	87.3	329.3	-	-	2,340.1
101	159.7	6.1%	157.9	1.7	143.8	5.5%	14.4	119.3	-	2,233.5	85.1%	2,111.1	85.4	3.3%	7.5	35.6	-	-	2,622.4
102	288.5	7.9%	288.3	-	838.2	22.9%	35.7	775.9	0.1	2,421.8	66.2%	2,393.3	107.9	3.0%	101.9	4.3	-	-	3,656.5
103	86.7	2.0%	86.7	-	479.9	11.1%	10.7	461.9	-	3,341.0	76.9%	3,302.8	431.8	10.0%	393.1	13.0	-	-	4,339.5
104	55.8	1.2%	55.7	0.1	551.4	11.4%	39.9	506.0	-	1,777.4	36.7%	1,767.9	2,455.7	50.7%	1,317.9	449.0	-	-	4,840.2
105	65.0	1.0%	57.5	7.5	641.3	9.5%	22.6	616.0	-	1,213.4	17.9%	1,188.3	4,847.4	71.6%	239.0	-	305.7	4,284.9	6,767.1
106	771.0	12.0%	584.8	186.1	1,047.6	16.2%	499.1	525.1	-	1,274.8	19.8%	1,249.1	3,356.6	52.0%	31.8	26.0	137.5	2,365.3	6,450.0
107	36.2	0.6%	32.8	3.4	1,465.4	23.9%	88.8	1,333.4	-	1,330.1	21.7%	1,111.2	3,291.1	53.8%	1,311.9	9.9	47.5	563.9	6,122.8

資料來源：法務部調查局、內政部警政署、國防部憲兵指揮部、行政院海岸巡防署、財政部關務署。

說　　明：1.本表數字均以公克整理計算，再採四捨五入法進位為公斤陳示，故細數之和與相關總數間偶有些微差異。

2.為求彙編數據正確性，聯合數單位查緝毒品案件，其緝獲毒品數量不予重複登載。

3.表內第一級毒品鴉片，第二級毒品罌粟、古柯及大麻等非合成毒品以淨重統計。安非他命含甲基安非他命。

4.自104年8月11日起增列氯麻黃鹼、氯假麻黃鹼為第四級毒品先驅原料。

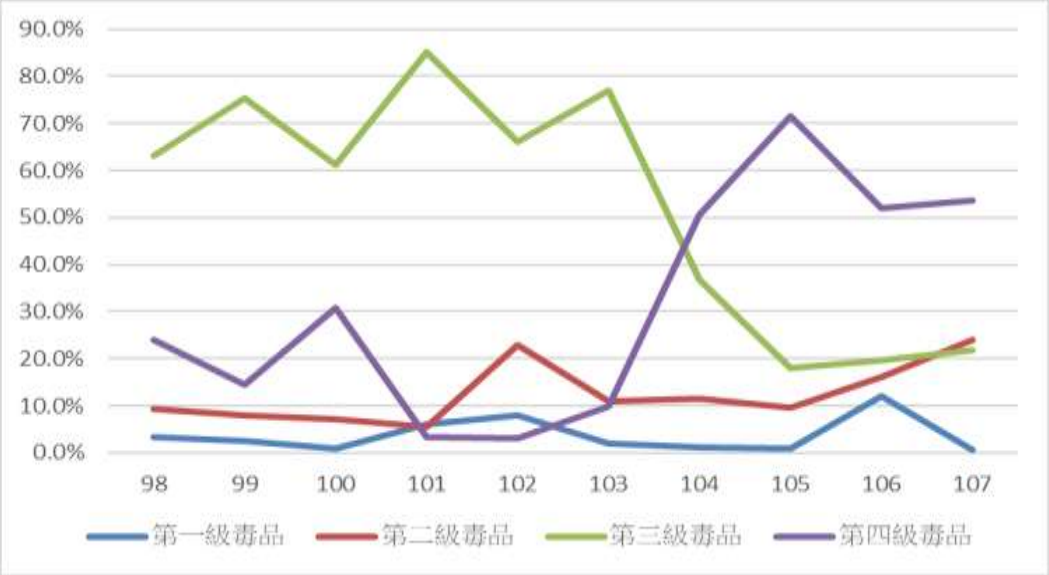

圖 4-1-24 各類毒品查獲量趨勢圖－按當期鑑定之純質淨重

第二節　毒品犯罪供需與趨勢變化分析

為深入瞭解毒品犯罪供需與趨勢變化，針對司法實務工作者進行訪談，對於毒品查緝（施用、運輸、製造、販賣）種類趨勢、安非他命毒品施用犯罪成因與

施用特性等兩大面向進行分析如下：

一、毒品查緝（施用、運輸、製造、販賣）種類趨勢

毒品種類係依據毒品危害防治條例之分級加以區分，在以往傳統查緝上仍以「海洛因、安非他命、搖頭丸」等為主要查緝標的，聚焦在第一、二級毒品，但在近 10 年間，出現新興的施用種類「K 他命」，進而施用、運輸、製造、販賣毒品者在利益及規避查緝上，進行包裝上的變化，以規避查緝及刑責，以致毒品食品化出現包裝成「咖啡包、糖果、巧克力、奶茶包、果凍、科學麵等（內容物包含有大麻、氟安非他命、類 K 他命、百憂解等成分）」之混和式毒品竄起[8]（圖 4-2-1），形成查緝傳統毒品至混和式毒品之趨勢，茲將毒品查緝趨勢分析如下：

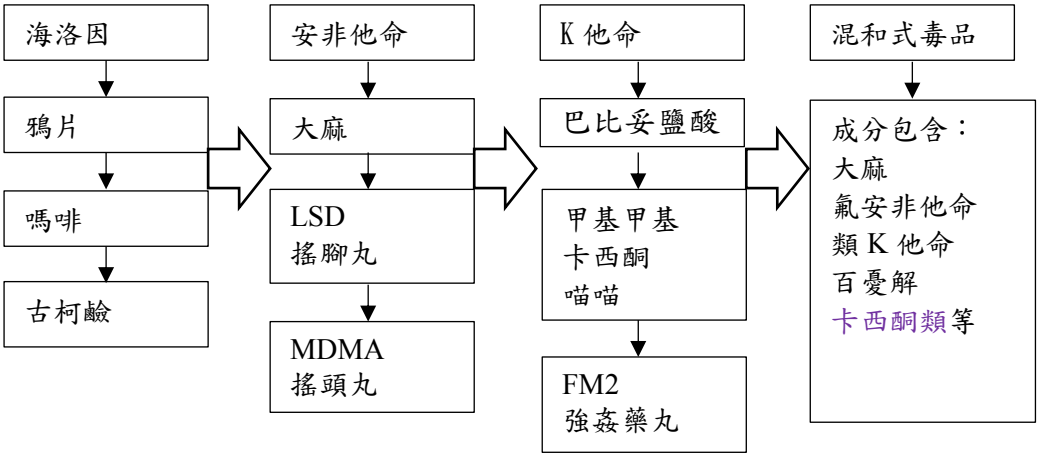

圖 4-2-1　常見之毒品查緝種類趨勢圖（資料來源：本研究繪製）

我可以分說在我 19 年前剛出來，不外乎就是很傳統，就是海洛因跟安非他命嘛，理論上其他頂多是搖頭丸，當時可見度大概是這些比較多，後來大概差不多 10 年前開始，就是加上 K 他命，那 K 他命到後來結果是到這 5 年左右，再加上新興的咖啡包、混和式毒品的竄起，大概是這樣的部分，大概整個我看起來的趨勢是如此。那在這麼長的趨勢裡面來講，當時是各個部分的查緝，比較沒有在重視趨勢的觀測及其他相關的部分，所以後來我台高檢以後，我就開始去注意到說，好像有一些趨勢、狀況，我們應該去了解他，那後來我開始去做趨勢這個部分來看的話，毒品的趨勢（**P01-1-3-1**）。

我感觸比較深的大概幾個，就是查緝毒品上面種類、趨勢，大概有兩個，現在毒品混用，或是多重施用的狀況很多，混用的就是說像卡西酮類的毒品，咖啡包裡面可能摻雜很多毒品，一吃下去就很多種，混用，另外一種多重施用，他可能同時會用海洛因、安非他命、大麻等等，很多的，就這兩個。最近我發現有很多的多重毒品、混用的...（**P2-1-3-1**）

以施用毒品為大宗，毒品種類方面以第一級毒品海洛因及第二級毒品安非他命為最多（**P03-1-1-3**）。

在那個查獲的毒品上面他可能一個咖啡包裡面，他可能塞了很多種不同的新興毒品，混和型的蠻多的。（P3-1-3-1）

最多的是二級毒品，安非他命、大麻也有。（**P3-1-3-3**）

對，以安非他命為多。（**P3-1-3-4**）

目前看起來變多的應該是毒品咖啡包，因為他是屬於俱樂部用藥，所以說大概一般年輕人，因為他都是很微量，雖然有三、四種三、四級的混在裡面，但是要把他篩出來，現在外勤的員警都知道要怎麼做，就是這個毒品咖啡包一包打開以後，他把咖啡粉、奶粉濾掉，剩下才有辦法...（**P04-1-3-2**）

大部分，前一陣子有加安非他命，但是在去年開始，安非他命已經消失了。

[8] 聯合新聞網站：https://udn.com/news/story/11311/3389292；查詢時間：2019 年 8 月 7 日。

（**P04-1-3-3**）

嚴格說起來，安非他命屬於二級毒品，雖然他有興奮的作用，使人長時間興奮，但若三、四級的話，如果他的淨值純重沒有在 20 公克以上，他就不送法院，就行政裁罰，所以他把那個部分拿掉。（**P04-1-3-4**）

這應該是主因啦，因為販賣者可以有其他替代用藥。（**P04-1-3-5**）

但是有大部分的人，年輕的族群走向毒品咖啡包，這個部分是很顯著的增加，海洛因是下降的，因為他太貴了，而且他有成癮性，他成癮性非常嚴重，那安非他命的成癮性不高，他會上癮，但如果他累了，沒有用安非他命，他就睡覺。那如果說他不用，就是睡覺，就是沒有精神，他的痛苦指數沒有像海洛因的那麼高。（**P04-1-3-6**）

我這邊的了解，通常年輕族群要開始碰毒品，他們會先從抽菸開始，然後菸裡面會混一些 K 他命，抽 K 菸，久了，習慣了之後也許就會想要嘗試碰一些藥性比較高的毒品重類，開始會碰咖啡包，甚至說安非他命。這個是我目前看過，就是可能他們在施用毒品的進階過程。（**P5-1-3-15**）

可是他也許在同儕或者是說一些用藥族群裡面，有人請他用看看安非他命，那他覺得安非他命吃進去那種欣悅感。也許他們覺得更勝於K他命，他們就開始慢慢在碰。（**P5-1-3-17**）

我們認為安非他命他沒有替代的物品，因為安非他命是純化學的成分，本身就是從化學藥品提煉而來，因此完全沒有藥物的功能性，沒有在醫療上使用。（**P6-1-7-1**）

安非他命是中樞神經的興奮劑，所以我們認為最有可能取代的物質只有卡西酮類，卡西酮類本身也是中樞神經的興奮劑。（**P6-1-7-1**）

（一）隨著時代變遷毒品施用之趨勢亦隨之由 k 他命產生變化為安非他命

施用毒品現象，以查緝經驗而言，從早期傳統的海洛因轉移至安非他命，2013 年出現轉折三級毒品 K 他命竄升為最高峰，但這種現象僅維持 2 年，在 2015 年亦隨之出現變化，施用安非他命人數原為二萬五千多人，且直至 2017 年連續三年持續增加為三萬五千至三萬七千人，驟增近一萬人，且直至 2017 年連續三年持續增加，其他毒品則下降至一定量之後持平。

以吸食為例啦，一級毒品海洛因的部分，他應該是有從高峰以後，有往下降的情形，就是說海洛因的部分啦，海洛因的部分，那至於我們從那個...這 10 年來看的話，如果是我們的二級毒品，幾乎大概是安非他命，安非他命在民國 100 年左右，大概都是一直維持在差不多...如果以人次來算的話啦，人數，不是人次喔，以人數來看，一年被抓的人數大概是在 2 萬 4 到 2 萬 5。那開始是從 104 年往上暴增到 3 萬，30,381，那後來再到 105 年，有暴增到 3 萬 5 千多，106 年暴增到 3 萬 7 千多，所以我們大概在 105、106 就發現安非他命不太對勁，其他的毒品是從高峰往下降以後，大概維持一定的量、維持平衡（**P01-1-3-2**）

對，多滿多的。另外施用的部分，應該是 102、103，那時候安非他命的施用人口大概 2 萬多，可是從那個時候急遽上升到 106、107，大概都 3 萬 5 到 3 萬 7。這幾年內，施用的人口多了 1 萬多件，再來就是每年新生的毒品人口，安非他命大概也都是 1 萬多件。所以我覺得施用安非他命的人口也多很多。（**P2-1-3-7**）

可是他也許在同儕或者是說一些用藥族群裡面，有人請他用看看安非他命，那他覺得安非他命吃進去那種欣悅感。也許他們覺得更勝於K他命，他們就開始慢慢在碰。（**P5-1-3-17**）

1、隨環境變遷 2015 年成為二級毒品安非他命竄升的分水嶺

從數據觀測指標，明顯看出施用毒品人口數之大數據產生變化，2013 年為 K 他命的高峰期，直至 2015 年，剛好 K 他命與安非他命形成交叉趨勢，安非他命在此變成趨勢之分水嶺，持續往上竄升。

那我們就觀測這幾年來看的話，大概在 102 年左右是 K 他命的高峰，他的人數大概是一年被抓 2 萬 1 千人左右，但是到 104 年左右的時候，剛好安非他命變成是分水

嶺，一直往上竄，所以變化性是在 104 年（**P01-1-3-3**）

所以說在三級毒品 K 他命的部分也是在 104 年，我感覺是一個交替，差不多是從 103、104 左右開始慢慢有交替的感覺，因為其實 K 他命大概在 103 年開始就有往下掉，至於安非他命往上竄的時間點晚一年。（**P01-1-3-4**）

對，多滿多的。另外施用的部分，應該是 102、103，那時候安非他命的施用人口大概 2 萬多，可是從那個時候急遽上升到 106、107，大概都 3 萬 5 到 3 萬 7。這幾年內，施用的人口多了 1 萬多件，再來就是每年新生的毒品人口，安非他命大概也都是 1 萬多件。所以我覺得施用安非他命的人口也多很多。（**P2-1-3-7**）

目前主要是二級或三級毒品，愷他命跟安非他命呈現一個死亡交叉現象，早期的時候有一陣子是愷他命高過於安非他命，那現在呈現死亡交叉後，安非他命現在是比較高的。（**P6-1-3-1**）

2、量變產生質變之現象，由販賣及施用 K 他命轉移為安非他命

2015 年施用安非他命人數暴增至約有 3 萬人，而 K 他命卻從此至 2018 年下降至約 1 萬人，長期觀察數據之變化，在販賣及施用兩個面向，皆以安非他命為主軸，而 K 他命的下降，係戒治、宣教有成抑或產生量與質的轉移？

104 年，安非他命大概是從 2 萬 4 千人暴增到 3 萬人左右，一年被抓的人，不是人次喔，是人，大概是 6 千人，但是 K 他命大概是從那一年開始，從 2 萬 1 千多，開始往下掉成 1 萬 9 千多，105 年還掉到 1 萬 3 千人左右，那這 2 年都維持在 1 萬出頭人左右，所以我們大概從裡面可以看，三級毒品 K 他命，我們這幾年大概減一半，減一半的人數被抓，每年。但是安非他命的部分來看的話，大概多了三分之一的人竄升。就是大概從 2 萬 4 到 2 萬 5，往上竄升到 3 萬 7。那如果再往更以前追的資料看起來，似乎是...原本安非他命是有降下來的，有從高峰往下跑，跑到 2 萬 4 千多，可是又回 3 萬 7 千多件，這我們就必須要去調查更久以前的長期趨勢了，不過如果以這 10 年趨勢來看的話，不管從販賣端跟施用端，幾乎都是以安非他命為主軸，大概我們所看到的趨勢是以這個最多。（**P01-1-3-2**）

所有的施用、販賣、運輸的趨勢結果來看，跟吸食的趨勢是吻合的。海洛因大概是持平，都維持在 1 萬人左右...。（**P01-1-3-6**）

所以說在三級毒品 K 他命的部分也是在 104 年，我感覺是一個交替，差不多是從 103、104 左右開始慢慢有交替的感覺，因為其實 K 他命大概在 103 年開始就有往下掉，至於安非他命往上竄的時間點晚一年。（**P01-1-3-4**）

所以說剛好是 103 降到 104 的時候，安非他命剛好是 104 的時候竄升這樣是一個交叉點，其實我可以一份給你，這個東西你可以回去看看，但是有的沒公布，沒關係，你就拿回去看，這是我們大概每年都有的季報、年報。（**P01-1-3-5**）

一級海洛因就是持平，二級就是在 104 年竄升，三級 K 他命是從 103 下來，但是在 104 的時候，跟安非他命剛好是分水嶺一樣，交替點。（**P01-1-3-7**）

…這幾年內，施用的人口多了 1 萬多件，再來就是每年新生的毒品人口，安非他命大概也都是 1 萬多件。所以我覺得施用安非他命的人口也多很多。（**P2-1-3-7**）

目前我們曾經查獲最大量的毒品是安毒製造工廠，大約起獲了約 7500 多公斤的成品或半成品，所以我們的單位裡面所查到的是安毒最多，遠高於其他種類的毒品。（**P6-1-3-2**）

3、第四級毒品進口侵入量大，需強化管制措施，尤以安非他命原物料及工具為要

第四級毒品之分類大多為麻黃素、氯甲麻黃鹼等，皆屬製造安非他命、K 他命的先驅原料，衍生二、三級毒品供應鏈貨源充足，直接影響到需求之滿足，促使二、三級毒品施用人口之增加，符合市場供需原則。

對於原料及工具(如：反應爐)的管控，工業局能否管控進來的量或去向?比照衛福部管控感冒藥的部分原料，能否建置跨部會合作追蹤平台?另國內化工行販

賣反應爐或氫氣瓶皆無罪，因現行立法，要「專供」「一、二級」毒品的才有罪，故無法裁處這些販售管道。「專供」是要刪除還是重新確立構成要件，例：故意幫助製造一二三四級毒品者，需立法，另製造「三、四級」毒品工具也沒有明確立法規定，均應再另行討論。

在查緝毒品上來講的話，查緝比較多量的是安非他命。目前量會被查到比較多的也是安非他命，你要講量的話，以我們來看的話，國內大量進口來講的部分，前幾年我們就一直有發現說是.是四級毒品最高。(**P01-1-3-8**)

那為什麼是四級毒品最高？你如果看藍色的話，那前幾年大概都是...你看一下，四級毒品大概都是我們毒品的先驅原料，他大概會以...因為他是算純質淨重嘛。你會發現說他是以四級的...你看他藍色的部分就是第四級，依照我們的研究幾乎都是製造安非他命、K 他命的先驅原料。(**P01-1-3-9**)

麻黃素、氯甲麻黃鹼，就是他製造安非他命或 K 他命的先驅原料，那你看在前幾年都是三級毒品最多，可是二級毒品你會發現在這幾年，在 2014 就開始上來了，那今年預估有可能會更多。(**P01-1-3-10**)所以這個資料顯現的是一季而已(**P01-1-3-11**)一季已經跟去年一樣的量了喔。(**P01-1-3-12**)

這四級毒品的原物料來講的話，安非他命量是最多的，四級毒品是 K 他命、安非他命的原料。(**P01-1-3-13**)

在查緝毒品...如果說單純用總體的量來看的話，其實是四級毒品先驅原料的比例是最高的。可是如果說我們去看...假如一年總共查到六萬件的毒品的話，裡面會牽涉到毒品種類，可能會是以安非他命最多。(**P5-1-3-1**)

比如說全國的治安查到三千公斤的毒品數量，那可能四級毒品就佔了三成、四成以上。(**P5-1-3-2**)

4、基於利益所趨，為規避查緝製毒呈現犯罪轉移現象

傳統製毒種類基於大陸、金三角對於製造毒品之原物料進行管制，運輸毒品轉移為安非他命及 K 他命成品，呈現傳統製毒轉換為製作安非他命輸出之趨勢；另為確保期貨源不受原物料短缺之影響，遂改以替代物料充當原料之趨勢。

(1) 原為一級毒品製品輸入境內轉移為安非他命

基於將製造毒品之原物料列為第四級毒品，毒品運輸呈現製造毒品種類的轉移，刻板印象金三角地區以輸出一級毒品為首宗，大陸輸出原物料，惟近期呈現引進製毒技術，轉而製成安非他命成品直接輸入之現象。

把四級的原料來源管控住，從今年就產生變化了，從去年底到今年發現原料進來的少了，開始成品進來，因為以前原料都來自大陸，大陸應該有對原料做管制，所以他們管控以後，現在開始就成品進來，所以大概都是從港口的貨櫃或者是漁船...都是成品，都是安非他命、K 他命的成品，所以你發現現在漁船一查都是 5、600 公斤、1,000 公斤左右的安非他命，因為現在金三角地區大概都大量製造安非他命往外輸出。(**P01-1-3-14**)

金三角那邊一般刻板印象都是一級毒品海洛因嘛，現在有轉換安非他命、K 他命轉到那裡做的趨勢。(**P01-1-3-17**)

比如說像台灣查緝的嚴，一種犯罪轉移的現象，但是這個有必要實際證實啦。國外看的話，有人就是從很多國外的情資、情報顯示，台灣毒梟去那裡教...(**P01-1-3-18**)

一般講台灣都是技術輸出，去那裡教的嫌疑，所以這幾年既然他們那裡成品很快速，又 OK 的話，大概他就會大量，所以最近就不太需要去做半成品，直接用成品進來。(**P01-1-3-19**)

在類型上，如果是走私，以前很多都是屬於第四級毒品，第四級毒品就是製造安非他命、K 他命的原料，最近我們發現進來的原料已經沒有那麼多了，變成就直接進來 K 他命或安非他命。(**P2-1-3-4**)

但是如果說以施用的話，最主要確實是安非他命這個件數最多。如果說是製造、

運輸、販賣的話，最多的還是販賣，因為施用查獲的多，所以相對的去追到他販賣的源頭，安非他命的販賣也是最多。(**P5-1-3-4**)

(2) 製毒原物料管制趨嚴取得不易，轉以替代原物料繼續製毒

管制製毒原料有成，販毒集團為確保安非他命貨源充足，遂將原有之麻黃鹼轉而收集感冒要中之「麻黃鹼」而非可待因，加以提煉。

台灣從今年開始比較沒有看到氣甲麻黃鹼，反而又開始去蒐集感冒藥了，大概是這樣子。(**P01-1-3-20**)

感冒藥裡面的成分是他裡面有麻黃鹼而非可待因(**P01-1-3-21**)。針對安非他命來提煉(**P01-1-3-23**)

(二) 各類之毒品價格趨勢

從查緝經驗中發現在毒品價格之趨勢變化上具有三種特性：第一、**毒品價格起伏因生產、查緝及需求等因素因素而變動**；第二、毒品價格低時，極易養成毒品人口之提升；第三、毒品價格變動大小與小盤零售價影響不大等趨勢特性，茲將訪談分析發現如下：

1、毒品價格起伏因生產、查緝及需求等因素而變動

在查緝上發現，毒品價格出現每公斤高達新台幣(下同)八十萬至一百五十萬元之現象，惟近年來亦出現過低價至十萬至三十萬元之現象，在大陸地區為人民幣一萬元，而這種現象顯現出，安非他命價格跌落代表量已開始呈現，隨之，從數據上，警訊出現後，檢警發動查緝及壓制，市場機制立即呈現價格驟昇現象，以致，發現毒品價格實與查緝作為具相關性。有關查緝作為對毒品價格影響程度，則有待進一步研究。

欸...價格產生變化是這樣子，我們前幾年大概在，我大概 10-15 年前，那時候的安非他命價格還滿高的，一公斤大概都是在 100 萬到 150 萬以上，大概都在這個價格跑不掉。(**P01-1-4-1**)

成品，那到差不多...我記得是 5 年前，安非他命開始竄升的時候，發現不對勁，安非他命在台灣的大盤價曾經跌落到 30 萬上下。(**P01-1-4-2**)

在大陸也差不多是一公斤，人民幣 1 萬塊左右，就變成說那幾年的結果，大概 5、6 年前的時候，安非他命價格突然下跌，代表量又開始被查到，所以我們才發現不對勁了，從那次開始，所以我才告訴你說分水嶺開始出來，那時候價格很低，突然盪下來，盪下來，所以經過我們提出警示以後，這幾年檢警拼命查緝，壓制的結果，我知道最近的大盤價大概 150 萬以上，又回去了。(**P01-1-4-3**)

安非他命、K 他命目前的價格是差不多的，一公斤大概是 150-180。(**P2-1-4-1**)

那現在目前就是 K 他命、安非他命差不多就是這樣(**P2-1-4-2**)

以前大概是 50-70 萬，現在已經有漲。(**P2-1-4-3**) 變貴(**P2-1-4-4**)

第二級毒品甲基安非他命價格每公克 1000 元(較為穩定)；第一級毒品海洛因價格因純度、供需不同而有所差異(**P03-1-1-4**)。

價格是浮動的，大概 80-100 萬之間。(**P04-1-4-1**)

安非他命。其他的毒品，我倒是沒有詳細地問過。因為一公斤安非他命的利潤也不會太高，但是他每次拿都會拿多一點，而且一公斤大概一個禮拜到兩個禮拜就賣掉了。以正常的利潤，一公斤大概就是 10 萬到 20 萬的利潤，一個月 50 萬就收到了，比醫生還好。(**P04-1-4-2**)

目前看起來是穩定的，但是如果說以專責去取締安非他命的話，價格就會上來，因為少。(**P04-1-4-3**)

目前感覺上應該沒有增加，沒有太大的改變，因為現在外面用到安非他命的人都是固定族群，他的量都維持一定，安非他命的提煉有兩個走向，一個是用麻黃提煉，他的淨值純度比較高，而且沒有臭味，那如果感冒藥去提煉的話，他有一個臭味，但

是他的純度都差不多啦，都差不多 98-99%之間，但他就是有一個味道，目前感冒藥提煉的部分，台灣土產的都是如此，那如果是走私進來，或是自己用安非他命的製成來做的話，大概價位高一點。(**P04-1-4-4**)

2、毒品價格低時，因轉移施用種類，極易造成二級毒品人口的提升，尤其是 18 歲至 24 歲間之族群

毒品市場供需，基於原物料管制級毒品查緝作為頻繁，以致價格升高，因而轉移施用種類，2015 年價格較為低廉，以致養成成癮新的二級毒品人口，而對安非他命加強查緝，施用人口平均被查獲 1.5 次。

供需問題，量少之後，查緝得多，價格自然升高啦。需求的量已經達到一定。但是雖然說他最近比較貴，因為被我們查獲的多嘛，那我們提出警示說要對安非他命加強監控、掌控、大量打擊他的供需管道，變成他被查獲的東西也多，但是他的吸食人口數就變成上來了，就是大概在這 4、5 年間上來了。(**P01-1-4-5**)

安非他命 104 年就竄升了啦（**P01-1-4-6**）

有可能就是 104 那時候的價格比較低，就開始變成養出一些新的二級毒品人口。（**P01-1-4-7**）

所以說從那時候已經成癮之後，可能就穩定下來，持續到近期，而且便宜容易拿，所以被查到的自動就多嘛。因為毒品量如果不容易拿，被查得少，被查緝人數就會少，那我剛剛講的人數這都有，這後面都有。(**P01-1-4-9**)

大概經過我們的統計，台灣很平均欸，大概一年被查都是在 8 萬到 10 萬人次中間，就是一個人平均被查 1.5 次左右。因為警察的出勤率、出勤量，大概一年全部加起來 9 萬人次左右啦，大概任何毒品被查 1.5 次，所以你看我們到 3 萬 7 高峰的時候，大概整個安非他命被查的人次是 5 萬 8 千人次，這是全國緝獲數。(**P01-1-4-10**)

因價格便宜，施用安非他命人口普遍年齡層較低，主要年齡分布於 18 歲至 24 歲之間（P03-1-1-5）。

3、毒品大盤價格變動大小與小盤零售價影響不大

基於毒品販賣者獲得一定利潤，以致小盤零售價格維持穩定，毒防中心或是其他統計資料庫，可以考慮是否將毒品市場價格狀況公布，供查緝人員作為現況判斷，據以發現查緝之契機。

剛剛講的那個是大盤價，直接跟大盤購買的價格，大盤發給中盤...大盤、大盤，小盤的價格變動不大，我有發現一個比較奇怪的東西，小盤價格上升、下降沒有那麼明顯，一公克還是維持在那樣子，會有提升啦，會有變貴、變便宜的問題，但是一般都還維持得滿穩定的。(**P01-1-4-13**)

應該是販賣者得到的利潤是一定。價格..毒緝中心，大、中、小盤都有，變化也都有。我們為什麼沒有做這個？因為那個指標變動來變動去，一下要我們寫價格，一下不要價格。(**P01-1-4-14**)

就是說我們的政府要我們要不要寫價格，要不要寫其他東西之類的，有時候就很難講。(**P01-1-4-15**)

所以最近我們才想說價格指標要不要做上去。(**P01-1-4-16**)

因為我看全世界各國...有的有寫、有的沒有寫...到時候就變成市場比價依據，所以我不曉得說...（**P01-1-4-17**）

二、安非他命毒品施用犯罪成因與施用特性

依據司法查緝人員實施偵查作為中，瞭解毒品犯罪者之狀況，進行探討施用安非他命之成因，施用者之家庭、婚姻及工作狀況，施用安非他命訊息來源，施用毒品模式（施用方式），施用安非他命後之反應，施用後之影響，以及其社會網絡情形，分述如下：

（一）施用安非他命之成因

施用毒品安非他命之成因，從施用毒品轉移施用之現象、施用安非他命以目的性用藥為主、周遭人、事、物及環境之差別接觸而影響施用毒品種類，以及施用毒品之動機等加以分析如下：

1、安非他命與海洛因交叉施用者應屬最多，而有施用二級毒品轉移施用一級，及三級轉一級毒品之現象

依照分析二級毒品安非他命轉施用一級毒品海洛因者，屬較多之趨勢，並無轉施用 K 他命之現象，但由三級毒品轉施用一、二級毒品之比例為 K 他命轉吃安非他命有 23%,K 轉海洛因是 3%,但安非他命跟海洛因交叉施用的人數應屬最多。

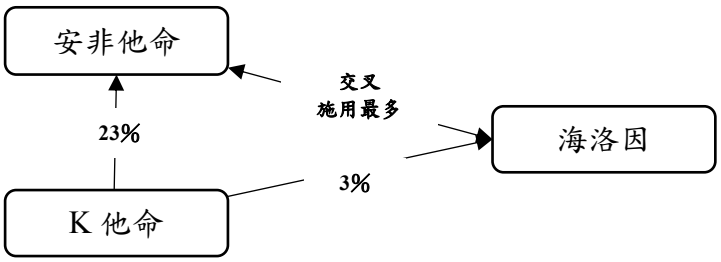

圖 4-2-2　毒品施用轉移圖（資料來源：本研究繪製）

二級轉一級看起來比較多，安非他命轉吃海洛因，但是由他來轉吃 K 他命不高。我研究過這幾年，K 他命轉吃安非他命有 23%，K 轉海洛因是 3%。可是我沒有研究安非他命有沒有轉向的部分，這個部分倒是比較還沒有去研究，但是兩個交叉混用的多，傳統上的話，安非他命跟海洛因交叉施用的人數應該是最多的。(P01-1-6-1)

一級跟其他大概都是交叉施用了，這邊弄一些，那邊弄一些，這樣的狀況比較有可能。(P01-1-6-2)

我們這邊有統計過，可能跟毒品轉向有關係，大概就是施用 K 他命的，有 23%會轉向施用安非他命，我覺得或許和毒品的轉向有關係。第二個就是，有一段時間，安非他命的價格非常的便宜，比 K 他命都還要便宜，那時候查到的咖啡包、奶茶包，以前他可能都是加卡西酮類，或是加 K 他命毒品，可是那時候有發現加安非他命，所以或許那段時間用的人根本不知道，他覺得自己是用 K 他命，可實際上用的是安非他命，因為那段時間比較便宜，所以那些製造、販賣毒品的就...。我覺得這兩個可能都...（**P2-1-6-1**）

發現就是戒癮大概都是 18 歲以上，所以我們看到是 18 到 24 歲，或是到 20 幾歲這個區段這個區間的，人口越來越多年輕化，18 歲到 24 歲的人口越來越多，比之前多，所以有增加的趨勢，有年輕化的趨勢。(P3-1-6-1)

2、施用安非他命係以目的性用藥為主，區分解決生理狀態及心理因素兩方面

施用安非他命之目的較為特殊，大多基於某些目的而施用，諸如：解決綜合生理狀態而施用（有混和用藥者，基於施用海洛因產生便秘現象，為解決此狀態而混加施用傳聞有腹瀉副作用之安非他命）：熬夜（需長期工作）、毒癮發作及提升興奮感等；解決心理因素而施用：人際關係而購買施用、好奇心、去除心中恐懼等，均屬有特定之目的性，至於何種目的，端視施用者之環境因素而定。

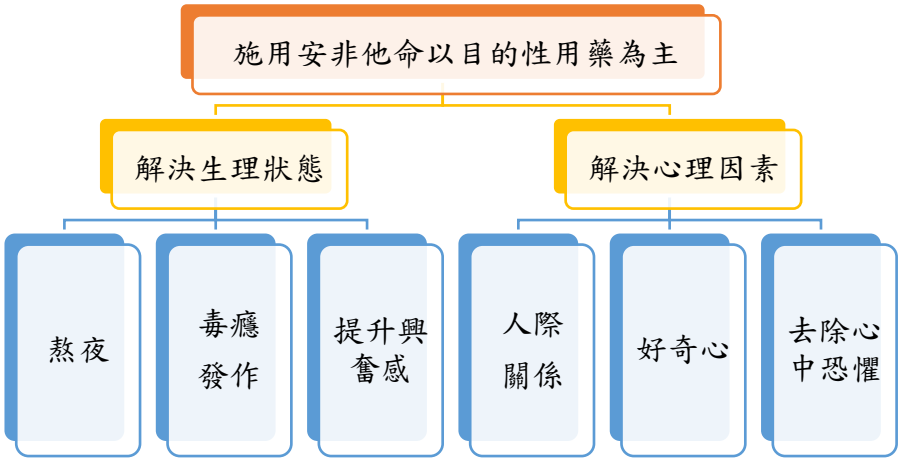

圖 4-2-3　施用安非他命目的性用藥之因素圖（資料來源：本研究繪製）

他的身邊接觸對象、訊息來源，譬如說我以前問過他們說，吃海洛因會便秘，吃安非他命會落賽（台語），所以兩個結合會比較 OK，他們就會有他們的理由，就是說我吃這個，再加吃這個會好一點，那也有可能本身藥頭來講，他本來在賣的時候，就加減推銷，就這幾年特別發現，街頭販賣藥頭不會賣單一藥物，幾乎都是賣多種藥物，你要海洛因、安非他命，什麼都有（P01-1-6-4）。所以也是會有...像我們看一些文獻就是會有因為好奇心啦，或者是愉悅感（P01-1-6-11-4-1）。

原因很多我發現都是因為情緒問題，或是他認為有某種需求，那經過人家介紹，或是網路上的學習，就取得了，就用了。一定有人跟他講說，吃了這個東西可以，他就嘗試。(P01-1-6-9)

我覺得人喔...從我們查緝經驗當中，很難一開始就有這種感覺，一定是從接觸對象裡面，或者是他的身心靈產生狀況，然後再剛好是有這樣接觸管道的人告訴他，或是給他一定的訊息，他才會去施用（P01-1-6-11-1）像我們以大麻為例，我們曾經抓過一些名校的學生，師大，名校，滑板社的，那為什麼會吃？因為在國外，玩滑板，加上吃大麻，就是一種很 HIGH 的，那再加上教練推波助瀾，就中了(P01-1-6-11-2)。所以我認為很多現在新的藥物，安非他命，都一定是有某種人教，我認為他一定是先接觸某個環境，或者是我的心靈上...，剛好就有一個人進來推銷、接觸，而施用了，大概是如此（P01-1-6-11-3）。

例如說以那個安非他命為例，很多人就認為說吃了會有「提升興奮感」、做機械性重複的工作可以一直做的話，他們就一直從事這種東西（P01-1-6-13-2），所以大概是這樣子，再加上有人推銷，或是說我有同志、有人約，就會去用了，環境這樣，就中了，大概是如此。(P01-1-6-13-3)他也是為了工作需要，目的性用藥。**(P01-2-2-6)**

我們如果以施用後就是熬夜做他的工作，或者是我們發現有些做比較...，有可能**（P01-2-6-1）**。去除心中恐懼，或者是...，也有這些被抓到過。然後另外就是同性戀之間可能會為了性而加以施用的也有，大概是這樣子。**(P01-2-6-2)**

不管他是從事什麼工作，或是他要達到什麼目的，才會去用這東西。我發現這目的性的狀況高很多，像安非他命、海洛因的話，感覺他沒有什麼目的呀，反正我就癮來了，就施用，他可能是基於某種目的要用，或者用了要去做某個目的**(P01-2-6-4)**。

就是要達到什麼目的來使用，或者是我正在進行什麼事情的時候，我必須保有體力、精神的時候才會去用，所以我們還是把他歸類在目的的使用。這方面的狀況會很高**（P01-2-6-5）**。

所以我覺得或許和他們在需要工作，或是說需要提神，可能是有很大的關係，應該很多人是有特定的目的需要去用這項的藥。(P2-1-5-1)

我覺得比較偏向工作性，那另外一批就不一樣，另外一批像說我們發現在同性戀族群，尤其男性的同性戀族群，他們常常就是在網路上，除了說就是有買賣毒品以外，也會有所謂的約炮，約炮都是會講到安非他命，就是說你有沒有提供安非他命？（P2-1-5-2）

因為我們現在有在網路上有做一些監控，所以發現很多的男性同性戀是有這種狀況，他們都是用安非他命，聽說啦，聽說會減緩肛交的不舒服感覺，另外之前查緝過一些外勞，問他說為什麼藥用安非他命，他們說有壯陽的效果，這個我不知道他們的依據是什麼，可是如果是以這邊來看的話，好像又有一群是娛樂性的用藥。**(P2-1-5-3)**

是安非他命一定是有很高的犯罪意識，或許是出於好奇，他們一定是很明確認知說

這是一個犯罪行為，我覺得和大麻的罪惡感是不一樣的。(**P2-1-5-7**)
涉及娛樂場所，為提振精神而施用（P03-1-2-10)。

大概目前來講，在施用、持有、運輸、製造、販賣，嚴格說起來，在目前台灣安非他命的市場，安非他命、海洛因屬於同一區塊，那其他部分的話，像 K 他命、大麻是另外一個族群，大麻的族群都比較屬於上班族群，安非他命比較屬於下階層的人，包括司機、屠宰場殺豬、殺羊的，他們要長期熬夜，還有漁船的漁工，因為他們要長時間的跑船，所以他們會比較勞累。(**P04-1-3-1**)

大概分兩個區塊，一個是原生家庭、單親家庭、隔代教養、經濟弱勢的部分，原生家庭的問題產生吸食安非他命，因為經濟壓力大、經濟弱勢，所以說他為了長期工作的需求，所以吸食安非他命。另外一種就是工作環境的問題，像是屠宰場的工人，要早起、要長時間工作，所以就吸食安非命。(**P04-2-1-1**)

吸安非他命的年紀大一點，大概是 30 到 50 歲，可能包括工人或是同志或是江湖兄弟…(**P6-1-5-1**)

大部分是以好奇、成癮或是為了提神，同儕關係也有，還有一個部分就是同志傾向。(**P6-2-1-1**)

3、周遭人、事、物及環境之差別接觸而影響施用毒品種類

基於施用者所接觸之管道，均屬友儕提供之訊息，毒品施用市場機制，自小盤販賣商販賣單一等級之毒品轉型為販賣複合式毒品，以致接觸此管道之施用者隨之形成複合式毒品施用者，以致差別接觸會直接影響到施用毒品之種類。

根據查緝經驗，吸食安非他命的原因及 K 轉安非他命的原因，我覺得都是因為接觸的管道，或是有人介紹說這個可以試試看，或是他的接觸管道裡面有提供這樣的一個訊息。(P01-1-6-3)

跟據個人經驗，這幾年街頭販賣的中小盤開始多重藥物販賣的情形比較高，類似像雜貨店那樣的販賣型態，所以說像這樣推銷，他們好奇，或者是有朋友的資訊，有可能就會再加吃或轉移。那所以認為轉移都跟他身邊接觸的關係，他們是不是因為推銷再加吃的比較多。(P01-1-6-5) 所以差別接觸的影響滿大的。(P01-1-6-6)

所提到的都是有施用狀況下的轉移（P01-1-6-7)。有剛施用就被抓到的(P01-1-6-8)。

受同儕影響（P03-1-2-1)，因好奇而施用安非他命（P03-1-2-2)。

4、施用毒品之動機皆屬學習而來

施用毒品之動機，皆屬相互提供管道，而其動機有互相學習，因為具有好奇心，及期待有「性愉悅感」而習得施用之動機，再透過網路訊息的傳遞、推銷逐漸發生增強施用之動機。

這個動機、念頭，還是人家告訴他之後，去學習而來，所以應該都是人家告知，學習而來的。(P01-1-6-10)，所以這就是為什麼我們現在要去阻斷安非他命、K 他命的來源，就是希望增加他的不便程度，推銷的人減少，所以對有需求的人，我沒有辦法控制他要的管道，但最起碼我從還沒有接觸的人，減少他們接觸推銷(P01-1-6-11-4-2)。大概這是我們目前的一個構思、構想，因為以我的經驗，一定是你處於一個環境、一個心理狀態，再加上推銷，就容易中了（P01-1-6-11-5)。毒販一定也會想要推銷嘛，漸漸地就會想要推銷出去（P01-1-6-12)。還是有市場供需的問題，所以我認為是這樣子，再加上這幾年因為有電腦，有新的網站、網路的東西，訊息傳遞、推銷(P01-1-6-13-1)， 所以這樣的話就有增強的作用了(P01-1-6-14)。

5、初次接觸藥物成因

訪談發現，施用安非他命者初次接觸之原因，有二：主要以同儕施用而接觸及生活壓力等兩大因素；而因同儕施用者又區分為二，其一、因男女朋友施用而

嘗試（個案 1、5）、其二、低齡者因同儕施用而好奇施用，尤其低年齡層（個案 2、3、4），另個案 6 係因進入八大行業工作為生活壓力而施用。

就是目的性用藥，或是娛樂性用藥這兩個，或許這兩個都是原因之一，然後他可能在用安非他命以後，有些就會比較執著、集中精神、不容易睡著，或許有一些需要的人會比較想去用。**(P2-2-1-1)**

大概都是受同儕影響啦，同學之間啦如果有這樣再販賣，找比較熟的來推銷嗎，所以如果有人認識這些的社區藥頭的話，就很容易從社區藥頭取得，那年齡層也非常的低，所以成因就是受不良交友的影響非常的大。**(P3-2-1-1)**

因為女朋友開始吸毒：國中畢業前後，因為交往半年的女朋友用安非他命，但是屢勸不聽，嘗試以後反而上癮，最初的女朋友會偷拿她的藥，後來斷斷續續會交女朋友，但都是會用藥的。後來要的來源多源自朋友之間。(C1-2-1-2)

因同儕關係而接觸毒品，到朋友家朋友提供毒品，之後開始建立毒品交易網絡，從小盤逐漸到中盤。(C2-2-1-2)

就看朋友吸呀，就覺得很好奇。(C3-2-1-1)

吸食的理由或動機：吸食的誘因是因為剛好有朋友在使用，是在特種行業認識的朋友，來源大多從同一個朋友那裡取得。會想要用錢去交換毒品主要為了消磨時間(C4-2-1-2)

…在酒店上班又遇到第二任男友販賣二級毒品，幫他打理賣毒事物，接觸下線開始在下線家中使用安非他命，曾經嘗試過大麻一兩次沒有成癮，三四級毒品因為交友層級不同沒有機會接觸到。(C5-2-1-2)

因為跟前夫結婚及其他事件，覺得生活壓力很大，而開始自己在家裡使用。(C6-2-1-2)

認識的用藥人以男生居多，許多是為了保持精神才用藥，年齡層有越來越年輕之趨勢。(C6-2-2-3)

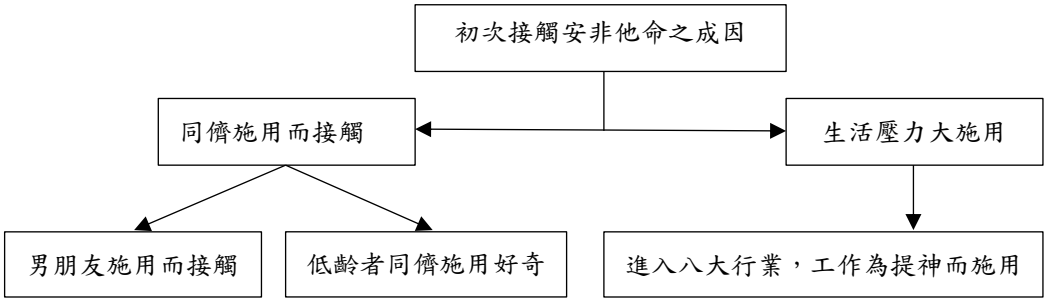

圖 4-2-4　初次接觸安非他命之成因（資料來源：本研究繪製）

（二）施用安非他命之特性

1、施用者之家庭、婚姻及工作狀況與一般正常者無太大差異性

施用安非他命者之家庭共同生活性感覺起來比海洛因來得高，未必屬高風險家庭、反而家庭依附力比施用海洛因者強，但整體而言，施用毒品者之家庭功能弱、家庭依附力差，婚姻狀況有屬正常婚姻，亦有多數離異現象抑或單身及工作穩定之情形。

對，施用安非他命者其跟家庭的共同生活性感覺起來比海洛因來得高。**(P01-2-2-2)**

正常婚姻也滿高的。**(P01-2-2-3)**

施用安非他命在這方面來講跟正常人比較沒什麼差異性，如果單獨吃安非他命的話，我認為他的生活，還有婚姻、工作狀態，還算 OK，還算穩定。**(P01-2-2-4)**

沒有差到這麼大。像我們常見到的，一樣做工呀，一樣工作。**(P01-2-2-5)**

所以說為了取得來源方便性而相互依附的關係產生會很強，比如說海洛因相互依附的關係就非常非常強。**(P01-2-8-4)**

由於網路普及第二級毒品甲基安非他命可輕易滲透進入家庭，故毒品施用者未必屬於高風險家庭（P03-1-2-3），毒品施用者之婚姻狀況以單身較多（P03-1-2-4），多數毒品施用者有正常工作（P03-1-2-5）。

都不穩定。而且這些施用者的家庭，大部分的依附狀況是很差的，都是單親，或是父母都是犯罪者，所以他們的小孩子都是單親，或是隔代教養，所以小孩到最後就是陣頭、幫派、中輟。（**P04-2-2-1**）應該沒有家庭功能吧。（**P04-2-2-2**）

都離婚啦。有在一起的啦，都是男女朋友，都是吸食毒品者，才再一起。（**P04-2-2-3**）

2、施用安非他命訊息來源依序為自於友儕、家庭及媒體

從偵查中得知施用安非他命毒品者，其毒品施用的訊息來源，主要是受到友儕（含勒戒所認識之友）及家庭之影響，而間接提供施用毒品之訊息，並在相互學習下取得施用安非他命之訊息。

我認為是友儕的影響最大，再來就是家庭的影響。友儕，再來是家庭。（**P01-2-3-1**）

有可能是自己的兄弟姊妹，或者是爸爸、媽媽有人在施用…（**P01-2-3-2**）

相互模仿學習的狀況。友儕應該是最高啦，那再來認為是家庭啦。那媒體的東西，我認為他有影響力，但是不至於說會比這兩個還要高。（**P01-2-3-4**）

所以在接觸管道上來講，還是以友儕的影響介入是最大，接著是家庭裡面的模仿行為

。（**P01-2-3-5**）

主要受同儕影響而施用毒品（P03-1-2-6）。

一般來講都是朋友啦，或是勒戒時所認識的朋友。大部分都是勒戒後認識的，所以他毒品來源都是朋友，認識，要買，有人比較有錢，就去買一公斤分一分。（**P04-2-3-1**）

朋友的相互介紹，其時老實說有一個問題啦，他有時候透握 LINE，但是一般的安非他命毒品群喔，他們會用 LINE 聯絡，或是用即時軟體聯絡，但是他們有一個習慣，因為他們要現金，但是有一些做得比較細一點，因為依照他所謂的小盤、中盤、大盤，他在販賣的概念是不太一樣的，他在手段、交換毒品的時間點、方式是很多的變化。（**P04-2-3-3**）

3、施用安非他命者之社會網絡較為單純

單純施用安非他命這支社會網絡較為單純，尤以，交叉混和施用海洛因者，其社會網絡則出現複雜性，生活範圍與施用毒品同好之族群連結一起，較依賴網路，亦衍生其他犯罪。

他要分，如果單吃安非他命的時候，網絡還算沒這麼複雜，但是如果安非他命，再加海洛因的，那他的社會網絡就很複雜。（**P01-2-8-1**）

我覺得因為他交叉混用的話...海洛因的族群跟安非他命的族群，如果交叉混用的結果，常常就跟很多的...就跟所謂的毒蟲很接近，就是這個已經是吃毒十分氾濫嚴重的，會比較容易靠在一起。（**P01-2-8-2**）他已經交叉施用的話，通常代表是一個重度的施用者了，所以他的整個生活範圍是已經離不開這些毒蟲了。（**P01-2-8-3**）

他會為了維持他毒品的來源，所以他會向多人嘗試取得，那嘗試取得的結果，自動就會產生這樣的族群連結。所以安非他命的社會網絡，如果單吃的話還好，他的網絡性一樣是個小圈圈，小圈圈。（**P01-2-8-6**）

這個小圈圈就都是吸食的，會比較小，但是如果是混吃的時候，他的圈圈就會變大。（**P01-2-8-7**）

海洛因的網路是都是吸毒的？還是除了吸毒，還會做強奪、強盜、竊盜？或是詐欺什麼有的沒有的？當你變成海洛因加安非他命的話，這個類型會比較複雜。（**P01-2-8-8**）

也有可能因為這樣子而接觸到各種不同犯罪的類型。（**P01-2-8-9**）

那安非他命的部分他會，但是沒有到達那麼強，就像我們最近在做大麻研究，結果發現大麻是單線的，就你我是上下手的關係，不會像我們查緝是網絡狀的，那如果是海洛因，那網絡狀就非常緊密、明確。那安非他命也大概如此，沒有錯，他也會成網絡狀。（**P01-2-8-5**）

施用安非他命者依賴網路（P03-1-2-13）、網路交友情形較施用第一級毒品海洛因者為多（P03-1-2-14）。

4、施用毒品模式採以吸食、泡服及注射等施用方式

基於施用種類之差異，其施用模式亦有所不同，但大多施用安非他命者，採以玻璃球吸食器口鼻施用最多，其次以摻混咖啡沖泡服用，鮮少使用注射方式。

應該都是玻璃球、吸食器會最高，在台灣很少遇到注射的。但是這幾年慢慢發現他有那個...摻其他的毒咖啡包，變成沖泡服用，不過比例沒有那麼高，最高還是用口鼻吸食，注射的幾乎比較少見。**(P01-2-4-1)**

查緝時施用毒品之模式（施用方式）以將第二級毒品甲基安非他命放置於玻璃球中燒烤吸食煙霧（P03-1-2-7）

第一級毒品海洛因則以針筒注射（走水路）較多（P03-1-2-8）。

大概就是用那個所謂的玻璃球,或是自製的燒瓶,燒了之後,吸那個煙。**(P04-2-4-1)**

比較傳統的還是用玻璃球，因為他吸那個煙呀，那你用那個點起來，用香菸點，溫度不夠。**(P04-2**-4-3)

以煙霧吸食或是安非他命注射。燒烤之後再煙霧吸食、水車然後在下一個使用注射，水車是最大宗。捲菸的方式並不會出現在安非他命的施用，會用捲煙的只有 K 他命跟海洛因。**(P6-2-4-1)**

大多食用安非他命時，一開始使用鋁箔紙，後來用玻璃球。用打火機燒到變成氣體揮發，然後用嘴巴吸，但後來有改成用鼻子吸…(C1-2-1-5)

第一次施用經驗:以玻璃球燒烤毒品然後吸食煙霧，是經由朋友教導而習得如何施用。(C2-2-1-3)

就是用玻璃球這樣燒。(C3-2-3-1)

年紀稍長的學長給我一個燈泡代替玻璃球，教我使用…(C4-2-1-1)

吸毒方式通常是在自己家中或下線家中使用玻璃球…(C5-2-2-2)

不是在家就是在朋友家使用。身上沒有帶毒品的習慣，怕警察臨檢會有風險。(C1-2-1-6)

施用時有時候會與多位友人同時施用。(C2-2-1-4)

在家一個人吸食，不一定跟朋友。(C3-2-5-1)

自己一個人趁家裡沒有人時使用，通常分開不會混用。…(C4-2-1-1)

吸毒方式通常是在自己家中或下線家中使用玻璃球…(C5-2-2-2)

第一次用毒是在朋友家中…(C6-2-1-1)

（三）施用安非他命反應與危害

施用安非他命後之反應,其與精神疾病間之關聯比其他毒品的關聯性來得高，且施用安非他命前後差異性大，反應變弱，對身體及生活會造成影響，同志施用過量會有死亡及愛滋病的問題，另外，施用安非他命施用後，內心會產生焦慮、暴躁、焦躁，並出現暴力性攻擊，茲將分述如下：

1、安非他命具成癮性及危害性，長期施用除會成癮外，也會造成妄想型精神分裂症，症狀包括猜忌、多疑、妄想、情緒不穩、易怒甚至暴力行為，安非他命施用者與精神疾病間之關聯比其他毒品的關聯性來得高

安非他命為第二級毒品，成癮性相當高，長期施用會成癮，且會造成妄想型精神分裂症，症狀包括猜忌、多疑、妄想、情緒不穩、易怒甚至暴力行為。從查緝上也發現，施用安非他命者，一般精神狀態上仍有些問題，施用安非他命者有精神分裂、或是精神疾病的比例比施用其他毒品者高很多。

事實上，我的經驗當中安非他命往往精神狀態是比較...可能這要醫學上的部分就是說，常常覺得他的精神狀態是比較奇怪的，精神上有一點點問題。**(P01-2-1-1)** 多少有一點，但是比例上感覺沒有像海洛因那麼高，在家庭的生活，我的查緝經驗是還是會生活在一起。**(P01-2-2-1)**安施用者在查緝過程的生心理反應會比海洛因好很多，他的應答、對答，大部分都沒有什麼問題。**(P01-2-5-1)**

精神狀況上來講屬於較穩定的，但是常常我們發現他得到類似精神疾病的機會滿

高，會比其他類毒品高很多。(**P01-2-5-2**)

施用之後產生的是，有這樣精神問題的人，他會去尋求這樣的藥物來解決，還是說吃了這個的人，他會變成那樣子。食藥署的概念是說，吃了這個就很容易變成精神疾病，但是我們發現也有很多精神疾病或其他人會想要去用他。我覺得這很好玩的問題。(**P01-2-5-3**) 我覺得這是在問案的結果就發現他們有精神分裂，或是精神疾病的比例比其他毒品施用者高很多 (**P01-2-5-4**)。應對進退上，你就能觀察出他有精神方面的疾病。甚至常常也都有精神病在就醫了。所以我本來有去查一個資料，安非他命施用者跟精神疾病之間的關聯是有多高。除非食藥署要跟我合作，不然其實我要不到資料，對於精神疾病的安置機制很保護，可是我一直很想去研究他之間的相關連度有多高，有精神疾病者，他吸食安非他命的比例有多高，但是就是我們在實務上，我們在問案就覺得說，他會比其他毒品高很多 (**P01-2-5-5**)。

一般心理反應就是早晚被抓。(**P04-2-5-1**) **有**被抓到的心理反應 (**P04-2-5-2**) 由於安非他命（含甲基安非他命）在我國列為第二級毒品，成癮性相當高，長期施用恐會造成妄想型精神分裂症，症狀包括猜忌、多疑、妄想、情緒不穩、易怒甚至暴力行為，因此同志甚至非同志濫用安非他命做為助性使用，除可能對性病防治之公共衛生產生影響，也會擴大毒癮造成的危害 (**P04-2-5-3**)

安非他命的癮頭沒有那麼嚴重到每天都要吸食數次，在監聽的時候發現，有些施用者已經三天沒施用，因此當施用安非他命者被查獲時，因為檢警共用 24 小時，所以頂多只有一天而已，因此他們就不會有那麼嚴重的生理反應，所以安非他命較不會有身癮的問題。(**P6-2-5-2**)

只有在初犯、對法條不熟悉的狀況下才會害怕，若是累犯的話，他們也知道可能不會關，所以就不會有恐懼感，因此心理反應的話與他被抓到的次數有關。而心理依賴的話，一般被抓到大概最多不會超過一天，所以一天來說他們還可以忍受。(**P6-2-5-3**)

2、施用安非他命前後差異性大，反應變弱，較具攻擊性

安非他命施用者在未施用之際，精神上與正常人無異，惟施用後除反應變弱外，膽子較大，精神亢奮，另較具有攻擊性，尤以，長期有精神疾病之施用安非他命者為甚。

那另外一種就是說，在查緝的時候，他是正在吸食，就會影響到...比如說吸食，他有可能反應能力變弱，如果他是有精神疾病，再加上吸食，通常攻擊性比較高，不然一般查緝時的狀況都還好。或是比較具有攻擊性 (**P01-2-5-7**)

所以他身心理的反應在施用的當下，這時候的反應程度就比較激烈一點。(**P01-2-5-8**)

他在未吸食的狀況之下，還是跟常人一樣。(**P01-2-5-9**)

施用安非他命者遭查緝時生心理反應多屬平時正常狀態 (P03-1-2-9)。

一般來講，他膽子會比較大一點，就是因為他精神亢奮，但是他沒有暴力傾向，後段就會有，後段就是安非他命會產生幻聽、幻覺，或是所謂怪力亂神情況的時候，會有一些精神的問題，這個部分倒是有啦，那賭博的時候也會施用安非他命，像我們以前有電動玩具間，他有一些就會在裡面燒安非他命給這些打電動玩具的人去持久地打電動玩具，這是有的啦。(**P04-2-6-1**)

3、安非他命對身體及生活會造成影響；同志施用過量會有死亡或有性傳染病（愛滋病、梅毒、淋病等）的問題

具有成癮性、基於心理壓力、施用後興奮導致作息紊亂、日夜顛倒、頭痛，造成生活上之困擾。另外，同志施用過量會有死亡及愛滋病的問題。

安非他命只會想睡覺，因此會持續使用安非他命是因為習慣而不是成癮問題…。認為想要停掉很容易，但是因為與用藥的朋友往來密切因此難以根除。(C1-2-2-1)

想法差異：受訪者認為自身吸毒並沒有影響他人，也沒有跟別人借錢造成別人生活上問題。而他人的關心會造成心理上的壓力…(C1-2-2-2)

用藥導致生理作息混亂，與一般人休息時間相反，都在夜晚大家休息時活動。(C2-1-2-2)

吸毒，睡眠就會變得比較少。但是如果睡著了，對外在的聲音會變得比較遲鈍，就會睡死。(C3-2-6-1）會有日夜顛倒的情形。(C3-2-6-2）毒品用下去會比較自閉呀。（C3-2-6-3）

因為生活作息變不正常身體不健康，偶爾感覺全身會痠痛，也會睡不好睡眠沒辦法持久…（C4-2-1-3）

80 幾年曾罹患憂鬱症，嘗試自殺好幾次，有固定就醫接受精神治療，開始碰到毒品後就沒有工作，負責幫男友送毒品，沒有固定工作。(C5-2-1-4）

會興奮幾天不睡覺，睡著後隔天起來又撐好幾天。(C5-1-2-2）

使用安非他命會頭痛而且睡不著，必須搭配安眠藥(FM1、FM2)，結果也對 FM2 上癮，因此混用 K 他命、安非他命、搖頭丸、FM2…（C6-2-1-3）

這些人平常不用藥，是約砲或作愛時，才會購買跟施用。目前最大的問題在使用針劑注射（追求速效，馬上有感覺)，導致有案例因此死亡，並有愛 AIDS 氾濫的問題（P4-2-1-1）

如果是助興用，導致精神受影響，勢必會助長性行為的發生，增加愛滋病傳染的機率（P3-2-1-1)。此外，團體轟趴，無論是否為同性團體，通常不會使用單一種類毒品，會混合其他毒品使用，如咖啡包、搖頭丸等等，將導致生理嚴重傷害，甚至死亡，在毒品影響下，不安全之性行為就容易發生，導致愛滋傳染可能性增加。(P3-2-1-2）

有部分男性同志社群將「安非他命」作為「助性劑」使用於性愛當中，如在性行為或開轟趴時過程中未使用保險套，其增加不安全性行為之風險，亦與性傳染病（AIDS、梅毒、淋病等）顯著相關。(P4-2-1-1）

4.施用安非他命施用後，內心產生焦慮、暴躁、焦躁，並出現暴力性攻擊

從偵查中得知，施用者會出現精神疾病，或性格丕變，悲觀、暴力性攻擊，因施用者從成癮到變成依賴性很高，其內心產生焦慮，或是暴躁、焦躁。

有差異，但是沒有差異到這麼多。不過我覺得要再加一個部分，如果施用後變成慣性、癮度很高的結果，當他可能達到我們安非他命對他危害影響，例如精神疾病，或是暴力性攻擊，就開始產生影響（**P01-2-7-1**)。

所謂的慣性就是指成癮，成癮到變成依賴性很高（**P01-2-7-2**)。

成癮性很高的狀況之下，可能內心會產生焦慮，或是暴躁、焦躁，否則在這個之前，仍然是屬於一種穩定的..所以說人際互動來講是算還可以的（**P01-2-7-3**)。

因施用毒品而性格丕變（P03-1-2-11)，與家人故友聯繫變少（P03-1-2-12)。

他的大腦會形成比較負面的想法、悲觀。(**P04-2-7-1**）長期亢奮以後，到增長期上來的時候，長時間會比較興奮，但他衰退的時候，就會比較頹廢，就是比較累，而且他需要休息。(**P04-2-7-2**）就是施用以後，高峰期以後他就會比較累，而且就是需要休息，所以說安非他命的狀況跟海洛因不太一樣，安非他命就是長期興奮嘛，興奮完了以後，他雖然沒有成癮性，但是唯一的缺點就是想睡覺，他不會享用，除非他要工作，他才繼續用，比如說我是卡車司機，我就要從屏東開車到台北，我要運菜上來，所以說我的開車時間要六個小時，但是我前面要搬貨嘛，所以他在運送的過程裡面他會去吸安非他命，維持他的精神狀態。(**P04-2-7-3**）

他所謂的暗斑應該就是長期不睡覺，所長的痘子，因為他的免疫系統下降，所以會長痘子，那個痘子就是們一般查緝到安非他命施用者的外觀，暗斑、黑黑臭臭的、青春痘，以前我們的青春痘是會紅紅的嘛，但是他們的青春痘是黑的，所以有暗斑的情況。(**P04-2-7-4**）

第三節　小結

一、安非他命毒品犯罪族群特性趨勢變化分析

「毒品危害防制條例」施行 20 年來，毒品涉案人數在 106 年較 88 年增加近 1 萬人；而違反藥事法人數則維持在 500 人左右。第一級毒品涉案人數在 91 年至 98 年之間較第二級毒品者為多；但兩者人數在 99 年交叉，第二級毒品涉案人

數超越第一級毒品者，且於 106 年達到新高（45,334 人）。第三級毒品涉案人數在 102 年達到高點（3,317 人），近來已有趨緩之勢。

安非他命涉案人數不僅係第二級毒品者之最大宗，在 98 年僅占全般毒品涉案人數不到 4 成（39.8%），隨後比重一路攀升至 106 年近 7 成（68.6%），安非他命之相關問題嚴重程度可見一斑。而數十年間全般毒品與安非他命兩者涉案人口結構變化，茲按性別、年齡層、職業、教育程度等整理對照如表 4-3-1 所示。

全般毒品與安非他命兩者在性別比例（變化不大）、年齡層（漸偏高）、職業有無（有業者多於無業者）、教育程度（高中職占大宗）等均有類似之趨勢。然職業類別部分，全般毒品嫌疑人之服務人員、體力工漸成多數，技術工人數式微；安非他命涉案者各職業類別則變化較不明顯。另全般毒品嫌疑人之教育程度，大專以上者經年均維持 3%上下；而安非他命涉案者中「自修、不識字」之人數在 10 年內激增逾 7 倍等都值得關切。有關「年齡層亦有偏高趨勢」與在實務查緝經驗及訪談結果不同，是否因年輕人都使用通訊軟體，較難監控、查緝，造成中年人較多，則有待進一步研究。

表 4-3-1　全般毒品與安非他命涉案人口結構變化對照表

<table>
<tr><th colspan="2">人口結構</th><th>全般毒品</th><th>安非他命</th></tr>
<tr><td colspan="2">性別</td><td>歷年來比例變化不大，均在「男 86%：女 14%」上下。</td><td>歷年來比例變化不大，均在「男 85%：女 15%」上下。</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齡層</td><td>未滿 30 歲者由過半數減至低於 3 成，整體呈現年齡層偏高趨勢。</td><td>40 歲以上者由 2 成逐年增加至 107 年的 3 成，年齡層亦有偏高趨勢。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">職業</td><td>有無</td><td>無業者自逾 6 成逐年降低於 3 成，有業者漸多於無業者。</td><td>有業者之比重不斷增加，整體趨勢類同全般毒品涉案者。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">類別</td><td colspan="2">相同：服務人員、體力工、技術工這 3 類占最大宗。</td></tr>
<tr><td>技術工在 89 年時最多，但漸被服務人員、體力工所超越，其中服務人員增加將近 3 倍；而體力工則翻倍。</td><td>服務人員、體力工、技術工這 3 類之比例，在 98 至 107 年之間變化較不明顯。</td></tr>
<tr><td colspan="2">教育程度</td><td>國中以下者原先將近 6 成，至 107 年時僅餘 3 成，改而高中職者占最大宗</td><td>高中職以上者占多數，至 107 年時將近 7 成。</td></tr>
</table>

二、毒品犯罪供需狀況分析

毒品犯罪之供需均依毒品市場需求機制而產生供應鏈，為瞭解整個毒品犯罪供需狀況，區分毒品趨勢、以及安非他命毒品犯罪施用成因與特性兩大面向加以分析：

（一）毒品趨勢（表 4-3-2）

1、毒品查緝種類趨勢

在查緝上仍以「海洛因、安非他命、搖頭丸、K 他命」為主，毒品犯罪者在

利益及規避查緝上，以致混和式毒品的產生，故在查緝上 2015 年由販賣及施用 K 他命轉移為安非他命竄升的分水嶺，並呈現下列之特性：

（1）毒品施用隨時代變遷而變化

（2）量變產生質變

（3）強化管制原物料之措施，亦即**能**掌控毒品趨勢

（4）製毒呈現犯罪轉移現象：

①毒品種類轉移：原為一級毒品製品輸入境內轉移為安非他命輸入。

②製毒原料轉移：製毒原物料管制嚴取得不易，轉以替代原物料繼續製毒。

2、各類毒品價格之趨勢特性：

（1）毒品價格與查緝作為具有相關性

（2）毒品價低時，易造成毒品人口的提升

（3）毒品大盤價格變動不影響小盤零售

表 4-3-2　毒品查緝種類趨勢區分表

項目	趨勢特性	
毒品查緝種類趨勢	1、毒品施用隨時代變遷而變化：海洛因、安非他命、搖頭丸、K 他命、混和式毒品	
	2、量變產生質變：2015 年由販賣及施用 K 他命轉移為安非他命竄升的分水嶺。	
	3、強化管制原物料之措施，亦即掌控毒品趨勢	
	4、毒品輸入種類呈現轉移現象	（1）毒品種類轉移： 原為一級毒品製品輸入境內轉移為以安非他命輸入
		（2）製毒原料轉移： 原料管制趨嚴取得不易，轉以替代原物料繼續製毒
毒品價格趨勢	1、毒品價格與查緝作為具有相關性 2、毒品價低時，易造成毒品人口的提升 3、毒品大盤價格變動不影響小盤零售	

資料來源：本研究繪製

（二）安非他命毒品施用犯罪成因與施用特性

經由訪談發現區分施用安非他命之成因及安非他命毒品施用特性兩大面向，加以分析如下（表 4-3-3）：

1、施用安非他命之成因

施用安非他命之成因呈現複雜性，從單純施用轉移為交叉施用，且具有目的性用藥及差別接觸影響施用毒品種類，施用動機具有學習性質等，加以分析如下：

（1）施用具有交叉與轉移施用之現象：安非他命與海洛因交叉施用者應屬最多，而有施用二級毒品轉移施用一級，及三級轉一級毒品之現象。

（2）施用安非他命以目的性用藥為主，區分解決生理狀態及心理因素。

（3）周遭人、事、物及環境之差別接觸而影響施用毒品種類。

（4）施用毒品之動機皆來自於學習。

2、安非他命毒品施用特性

施用安非他命之特性區分下列六點：

- 會因周遭人、事、物及環境之差別接觸而影響施用毒品種類。
- 施用毒品之動機大多因學習而來。
- 施用者之家庭、婚姻及工作狀況與一般正常者無太大差異性。
- 施用安非他命訊息來源依序為友儕、家庭及媒體。
- 海洛因、安非他命混用者之社會網絡較為複雜；單純施用安非他命者之社會網絡較為單純
- 安非他命用藥年齡較施用海洛因者年輕。

表 4-3-3　安非他命毒品施用犯罪成因與施用特性表

<table>
<tr><td>項目</td><td colspan="3">施用成因與特性</td></tr>
<tr><td rowspan="6">安非他命毒品施用犯罪成因</td><td rowspan="2">1、施用具有交叉與轉移現象</td><td colspan="2">安非他命與海洛因交叉施用者應屬最多。</td></tr>
<tr><td colspan="2">施用轉移：二級毒品轉移施用一級，及三級轉一級毒品之現象</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2、施用安非他命以目的性用藥為主</td><td>解決生理狀態</td><td>有混和用藥者，基於施用海洛因產生便秘現象，為解決此狀態而混加施用傳聞有腹瀉副作用之安非他命
1、熬夜
2、毒癮發作
3、提升興奮感</td></tr>
<tr><td>解決心理因素</td><td>1、運動項目要造成興奮而施用
2、人際關係而購買施用
3、好奇心
4、去除心中恐懼等</td></tr>
<tr><td colspan="3">3、周遭人、事、物及環境之差別接觸而影響施用毒品種類。</td></tr>
<tr><td colspan="3">4、施用毒品之動機皆來自於學習。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">安非他命毒品施用特性</td><td colspan="3">1、施用者之家庭、婚姻及工作狀況與一般正常者無太大差異性</td></tr>
<tr><td colspan="3">2、施用安非他命訊息來源依序為自於友儕、家庭及媒體</td></tr>
<tr><td colspan="3">3、施用毒品模式採以吸食、泡服及注射等施用方式</td></tr>
<tr><td rowspan="3">4、施用安非他命與精神疾病具有關聯性，施用後反應變弱具攻擊性</td><td colspan="2">（1）施用安非他命者與精神疾病間之關聯比其他毒品的關聯性來得高</td></tr>
<tr><td rowspan="2">（2）施用安非他命反應</td><td>施用安非他命前與一般者無異</td></tr>
<tr><td>施用安非他命後差異性大，反應變弱，但較具攻擊性</td></tr>
</table>

	5、施用安非他命之影響	施用安非他命前不受影響
		施用後出現精神疾病，或暴力性攻擊，內心產生焦慮、暴躁、焦躁而產生影響
	6、施用毒品之社會網絡各有不同	施用毒品安非他命者之社會網絡較為單純
		交叉混和施用海洛因者，社會網絡出現複雜性，生活範圍與施用毒品同好之族群連結一起，易衍生其他犯罪。

資料來源：本研究繪製

第五章　安非他命犯罪查處與戒毒成效分析

本章依據研究結果區分為安非他命犯罪查處成效分析及安非他命犯罪戒毒成效分析等兩大面向，茲將其分述如下：

第一節　安非他命犯罪查處成效分析

本節以查處成效分析，區分安非他命毒品供需查緝策略與安非他命毒品查緝策略，茲將分述如下：

一、安非他命毒品供需查緝策略

從供需查緝面分析取得藥物管道、取得毒品之方式、施用者購毒費用支付及替代方式、規避查緝之方式、交易之模式、各類毒品運送模式、對於安非他命販毒所得使用之洗錢管道、偵查及查緝之對象，主要查緝情報來源與範圍等形成供需查緝防制策略，茲將其分述如下：

（一）安非他命取得藥物供需管道多元

安非他命取得藥物供需管道呈現多元，施用者年齡較施用海洛因者為輕，施用者地點區域轉移較難，以致交易地點在販賣者考量安全因素下，採取配合購毒者要求之地點為主，茲將分述如下：

1、藥物供需管道多元

相較於傳統海洛因供需管道，安非他命施用者取得毒品之管道呈現多元化之現象，包含有網路（交友聊天平台）、社群軟體、遊戲軟體聊天室、娛樂場所（夜店）。

安非他命的管道比海洛因廣，比較廣、比較大，因為目前網路上很少看人在賣海洛因，安非他命他可能會利用網路、社群，或是其他的遊戲軟體等等的散布，所以他除了傳統街頭販賣以外，另外也很容易借助網路，跟其他的 K 他命、新興毒品差不多，但是跟海洛因不一樣，海洛因比較不會借助這種。我們再想啦，有沒有可能跟他的年紀也有差別。**（P01-3-1-1）**

網路上可能有一些聊天室、網站，就有人會在這種群組，講說他有在賣什麼，或是有特定的用字，讓人知道他有在賣毒品，如果說有的話，他們就會用私訊的方式，去做聯繫，那就是看約在哪裡見面交易，大概這是一種方式。另外一種就是透過朋友介紹，然後再去跟賣的人接觸，然後才買到，那就看他們約哪裡，地點很難講，以一般我們在查緝上比較常見的買賣毒品地點就是約在公園、學校，公共的區域，目標比較大，大家不會認錯地方，附近也比較空曠，比較好跑、好丟東西、好觀察的，就大概是這樣，另外一種就是會到住處，像說大家都認識，都是有用毒品，他可能就直接會約到住處去做交易，這個也有，就是看他們認識的程度啦。（P2-3-1-1）

有年輕化的趨勢，網路普及聯繫迅速（P03-1-1-6）。

取得安非他命之管道以網路（交友聊天平台）、娛樂場所（夜店）為多（P03-1-3-1）。

網路購物部分是錢跟貨分離，先付錢之後再用快遞或其他管道寄送，而熟識者面交的話有時候會約在家中不然就是約在公共場所見面，而目前網路交易大約有三、四成左右。**（P6-3-1-1）**

2、用藥年齡較施用海洛因者呈現年輕化之趨勢

與施用海洛因毒品者相較，在年齡上，施用安非他命者年齡較輕，訪談中發現施用安非他命年齡之早發期在國小畢業，年齡層介於 12 歲至 18 歲間，次為

30 歲；形成三個階段，第一階段為 12-15 國中階段、第二階段為高中階段，第三階段為 30 歲時期；個案 C4 國小畢業 12 歲、其次為個案 C2 國中畢業 15 歲的階段，個案 C1、5 年齡介於 17-18 歲，個案 C3、6 年齡約於 30 歲（圖。

在 17、18 歲開始用安非他命，起初只有抽菸，酒跟檳榔偶爾。少年時期的安非它命相當便宜，約幾百塊，隨著 79 年禁止開始變貴。。(C1-2-1-1)

最早施用的年齡為 15 歲(國中畢業後)…。(C2-2-1-1)

我覺得大概都是 30 歲以上。現在這樣看是 30 歲以上比較多。**(C3-3-5-1)**

吸食安非他命(國小六年級)。(C4-1-2-1)

那時 18 歲左右，認識第二任後他幫我解決債務問題，他是販賣二級毒品的藥頭，才開始接觸二級，…(C5-1-3-1)

接觸用藥者身邊都是男生。買一級毒品年齡層較高，一部分是用來轉手的，一起使用安非他命的人幾乎跟我是同年齡層較多，使用三四級多半為 20 多歲。(C5-2-2-3)

約 30 歲開始使用安非他命。(C6-2-1-1)

用藥年齡。因為海洛因的用藥年齡比較高，他們很少會去經過媒體、網路，或者是其他的軟體來賣這個東西，而且罪責也太重了。他也沒有所謂的特定族群，可以讓人在網路上進行推銷。**(P01-3-1-2)**

安非他命藉由媒體跟其他推銷的狀況，還滿高的，所以他取得管道、地點的部分來講的話，除了傳統海洛因會用以外，他會多增加我們的那個網路、網站。**(P01-3-1-3)**

因價格便宜，施用安非他命人口普遍年齡層較低，主要年齡分布於 18 歲至 24 歲之間（P03-1-1-5）。

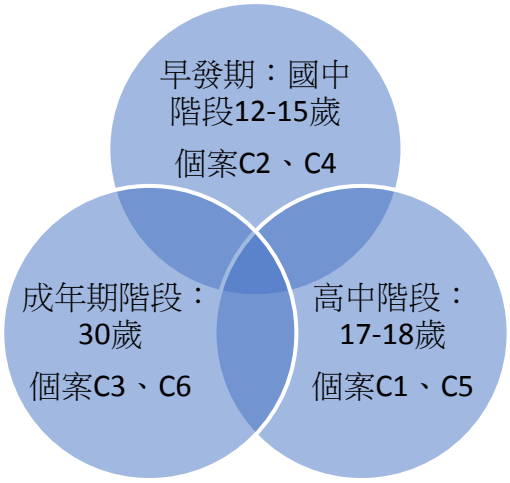

圖 5-1-1　初次施用安非他命年齡圖

（資料來源：本研究繪製）

3、交易地點廣遍南北，惟因購毒者顯難轉移區域，故以其所在地為主

交易地點全依販賣者認知安全熟悉地點之心證而定，以致廣遍於南北各區域，聯繫亦經由網路傳遞訊息快速，以致交易地點之特性，以購毒者所在地區方便，在販賣者認知安全熟悉之地點為主。

交貨地點都是以販賣者的熟悉地點為主（**P01-3-1-4**）。所以我們常常逮到從台北賣台中的，台中賣高雄的，或是台中賣雲林的，他會透過網路，地點就是…只要認為有利可圖，可以，他就願意（**P01-3-1-5**）。販毒者的心態，在他可以接受的範圍內就會去，覺得假設是安全的，就會賣（**P01-3-1-6**）。

大概吸毒者不會像遠到台北、高雄去買，我網路說可以，量夠了，販毒者就會下來，約地點最後還是藥頭決定在哪個地方為地點（**P01-3-1-7**）。

因為他覺得是安全的地方，購買毒品的覺得方便的地方（**P01-3-1-8**）。

（二）採以購買或同儕提供方式取得安非他命毒品

施用毒品採以購毒方式取得安非他命之因素有三項因素：第一、施用毒品之罪性較輕：施用錯誤較製造毒品為輕，在認知上僅採以購買而不為施用而製毒；

第二、製毒門檻高：製毒技術、物料取得及品質等因素，其門檻過高；第三、以利益為目的：製毒者是為了利益而製毒，並不是以施用而製造，所以沒有必要為了施用而製毒，只需付費購買即可，較為單純。

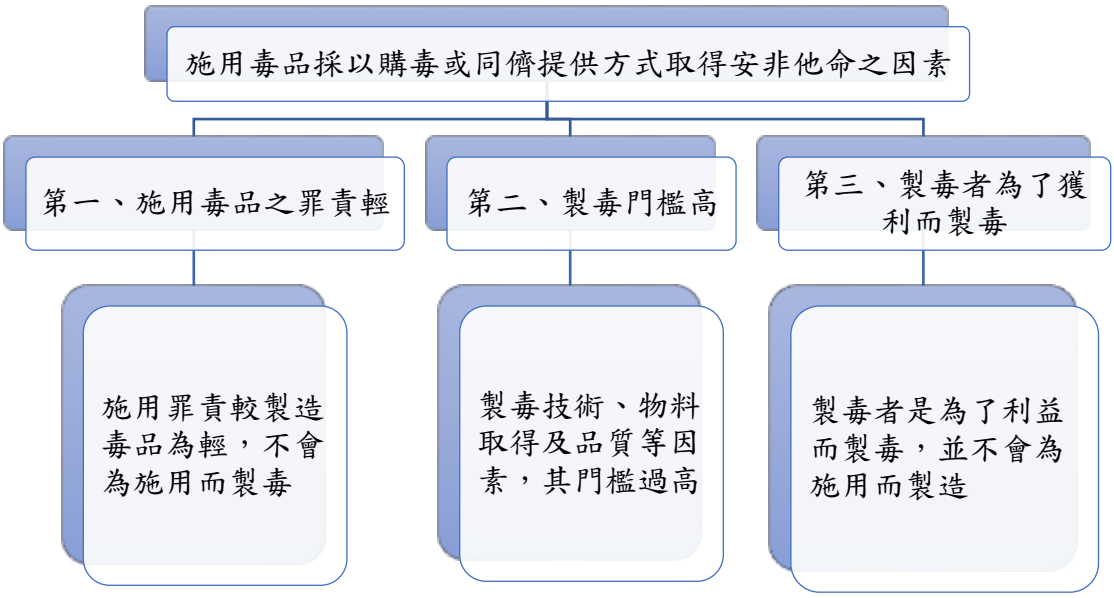

圖 5-1-2 施用毒品採以購毒方式取得安非他命之因素圖

（資料來源：本研究繪製）

比較少竊取，幾乎都是購買、索取。**(P01-3-2-1)**

不會自己製造、自己施用，不可能，因為能力、製造門檻，有些人是這樣，有的人知道他自己吸食的結果可能有錯，可能不是那麼大的錯，但是他製造以後，他就變成很大的錯，他們還是有這種心態。第二個，門檻很高，他不是說自己合成就可以了。第三個，也沒有必要，現在取得管道如果多的時候，一點必要都沒有，所以機率不會有。製造者都是為了利益而製造，不會為了吸食而製造。**(P01-3-2-2)**

以購買、同儕間提供吸食為大宗（P03-1-3-2）。

（三）施用者購毒費用皆以現金支付為主，替代方式呈現多元

施用安非他命毒品者，購毒皆以現金支付，近期新興支付方式出現以比特幣支付，另施用者在無金錢經費支付之際，皆以其現有之資源替代，因個人之資源不同，替代方式呈現多元，諸如：有以物易物、以身體交換需求方式（用身體約定性交進行交易之狀況最近較多），鮮少有協助運毒替代換取毒品，惟在一級毒品海洛因則會有以可賺錢又能換取毒品而任其使喚實施協助運毒、販毒等之替代方式。購買安非他命之品質以南部（高雄、屏東）純度較佳。

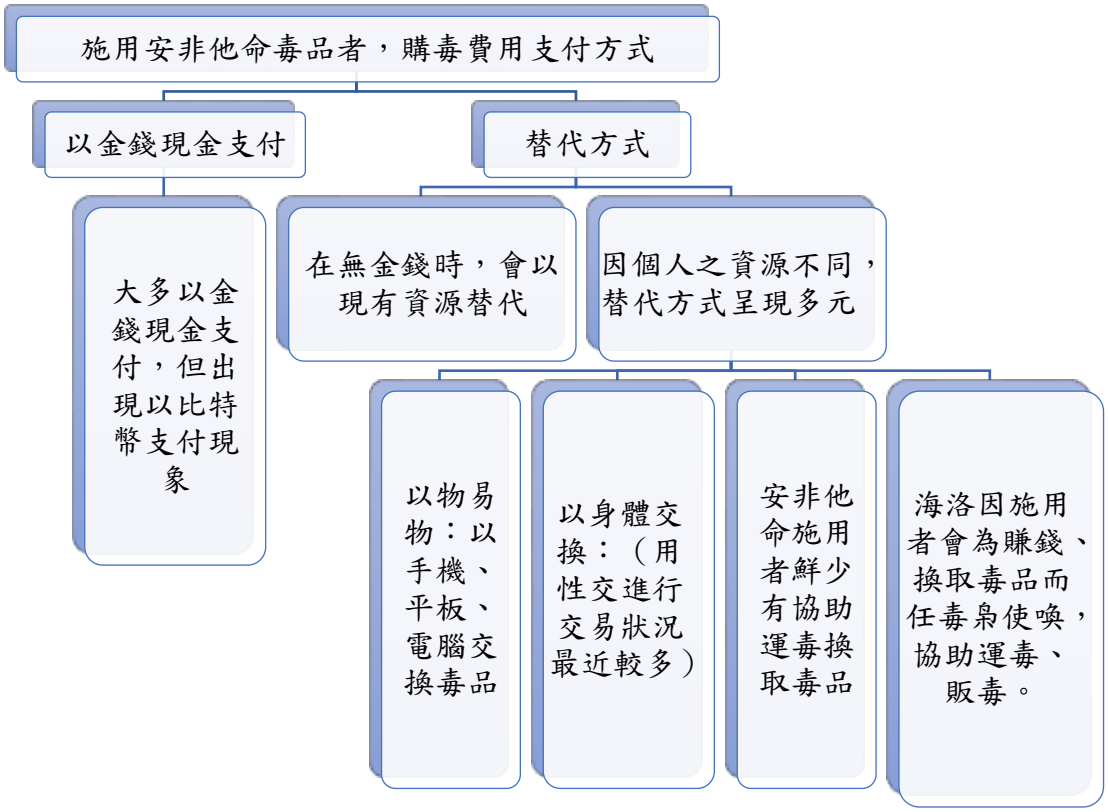

圖 5-1-3 施用安非他命購毒支付及替代方式架構圖

（資料來源：本研究繪製）

都自己支付。**(P01-3-3-1)**

現在支付都是以金錢為主嘛，但是發現如果比較大的量，可能用比特幣，或是其他替代貨幣，那也會用其它以物易物，就是以手機、平板、電腦去交換，也有以身體交換。**(P01-3-3-2)**

坊間一炮換一包，這是女性比較多。**(P01-3-3-3)**也有男性以身體換取。**(P01-3-3-4)**

這種男女用身體來交易狀況最近比較多一點。**(P01-3-3-5)**

也有協助運毒、販毒來取得毒品。但是他的比例比較沒有像海洛因那麼高。**(P01-3-3-6)**

比較高，高很多，一般會協助運毒的，還是以賺錢為原則，但是海洛因會。**(P01-3-3-7)**

安非他命還不會...還是以賺錢為主要的。**(P01-3-3-8)**

購毒費用多為本人支付。無論男女，皆有約定性交而共用毒品之情形（P03-1-3-3）。

施用者認為運輸或販賣毒品獲利甚豐，容易成為社區藥頭，便於取得毒品使用，且有豐厚獲利（P03-1-3-4）。

Q：我們這些安非他命的施用者以毒養毒的狀況嚴重嗎？

A：有，一定有。因為他沒有去賣，他自己吸的費用太高了。所以他一定要自己去買，自己賣。而且要自己吸，他一定要這樣做才有辦法維持，不然太貴了嘛，雖然安非他命可以停止，但你也是要用呀，還是要拿錢來買。**(P04-3-3-1)**

透過有人拿毒品，因為地方不大因此吸毒彼此都認識，且價格較為便宜，但是不喜歡親自去拿毒品，認為風險太高。如果自己要拿毒品會特別跑到南部(屏東、高雄)拿，南部品質(純度)較好。聯絡都用公共電話，雖然有手機但是打電話風險太高。（C1-2-1-9）

（四）運用現有科技網絡多元方式，規避查緝

毒品犯罪者為規避查緝，經常在通訊上採用公共電話、網路、APP、LINE、

微信等通訊軟體語音對話，加以規避查緝；施用者，施用地點經常選用其自認為安全、熟悉之處（汽車旅館、日租型套房）或車上、路邊、河堤、學校圍牆邊、在家附近，向熟悉的藥頭或朋友購買，較具有領域感之處，惟多數不選擇在自家施用，其目的在於避免家人及其他人知悉施用毒品。

交易方式不用電話，用新興的網路通訊軟體、APP，不用傳統的。另外，不在家吸食，可能　在車上、路邊、約定的汽車旅館、日租套房，或是他們認為安全的場所來吸食。（**P01-3-5-1**）

但是如果自己吃的，他規避的方式就是說不讓你知道取得用藥的管道，不讓你監控到，以前我們會知道都從監聽抓到藥頭，再抓到施用者，現在就是用其它新興通訊軟體、網站取得以後，不讓你知道我再使用，另外場所不會在家裡吸食，會找車上，或其它認為安全的地方。（**P01-3-5-2**）

會有領域感的問題，像是某個河堤邊，哪個地方，或是晚上我開車出去，到哪個路邊，或是學校的圍牆邊，不見得會在家裡吸食。（**P01-3-5-3**）

安非他命有這種現象。（**P01-3-5-4**）

但是安非他命，他會選擇他比較熟悉的場所。（**P01-3-5-5**）

為逃避查緝多使用 LINE 或微信等即時通訊軟體語音對話（P03-1-3-5）。

模式太多了，因為他有小藥頭、小盤、中盤、大盤，因為他每一個層級規避的模式都不一樣，有一些犯罪模式、手法都不同，甚至有一些他說我拿一隻手機易付卡，我們要切進去追，等到查到那個是易付卡，我交易已經完成了。但他們也很怕被黑吃黑，小量都還好，但是如果變成大兩量如說公斤變成 220 公克，他也怕，所以一般來講，他們都會直接交貨，一手交錢一手交貨。小藥頭，如果是 250 公克也還好，那中盤的部分，他們就會更小心一點，他的模式很多啦，當然因為人、時間'地點的關係，他會做很多的轉換，甚至他會在所謂的電動玩具店，就是網咖，用網咖的通訊軟體跟你聯絡，直接在網咖裡面交易也有，甚至在網咖外面找一個點來交易，但是你查緝就產生問題了。查緝的盲點滿多的啦。（**P04-3-5-1**）

透過有人拿毒品，因為地方不大因此吸毒彼此都認識，且價格較為便宜，但是不喜歡親自去拿毒品，認為風險太高。如果自己要拿毒品會特別跑到南部(屏東、高雄)拿，南部品質(純度)較好。聯絡都用公共電話，雖然有手機但是打電話風險太高。（C1-2-1-9）

到朋友家跟朋友拿的。（C3-3-1-1）貨源都是跟朋友拿的。（C3-3-4-2）

跟朋友交易毒品的地點通常會約在家的附近。毒品的行情有變貴的趨勢（C4-2-2-2）

從他的朋友圈開始販賣持續一年左右，朋友圈十分複雜，當時自己想試著賣作為經濟來源，知道南部的製造場所，會去拿貨。（C5-1-3-3）

都是以微信聯絡，現金交易，交貨地點在藥頭住處或酒店。（C6-2-2-2）

（五）交易之模式採以多元方式，但仍以面交居多

施用毒品者其交易之模式，採以多元方式，最經常使用變換地點、利用死轉手、善意第三人交付（或是俗稱小蜜蜂之第三人）或直接交付、網購、UBER、其它載客運送貨物、便利送貨的方式等實施交易，但仍以毒品面交居多。

交易之模式有經常變換地點、模式、死轉手或直接交付、利用第三人交付、網購。但網購及利用第三人交付的方式也增加。（**P01-3-6-1**）

安非他命。還是以面交居多啦。（**P01-3-6-2**）

那這種面交還是利用第三人，或網購。（**P01-3-6-3**）

最近慢慢有利用善意第三者，就說你幫我去...最近開始發現會利用 UBER，或其它載客運送貨物的。（**P01-3-6-4**）

這種客運車、便利送貨的方式，便利送貨的最近有開始慢慢被運用。（**P01-3-6-5**）

會有這種方式增加。（**P01-3-6-7**）

錢、貨分離，你要跟我買毒品，先給我 1000 塊，我先拿到錢離開以後，我再跟你講說你去哪裡拿毒品，錢、貨分離的方式。另外也怕是釣魚，貨不會放在身上，現場看狀況之後再約。錢、貨會做一個分離。另外也是有用事後郵寄的，現在聽說新北也有叫計程車幫忙送貨，叫一台計程車來，幫我送到哪裡，給什麼人這樣。（**P2-3-5-1**）

那個要在比較大盤的部分，才會有，一般社區藥頭都是直接交易一手交錢、一手交貨，比較大盤，才會有那種死轉手的那種方式。(**P3-3-6-1**)

倒是沒有用網站啦，應該是用即時通訊軟體來做毒品聯絡，避免說被監聽這樣子。(**P3-3-5-3**)

那規避查緝通常都是掩人耳目的方式啊，比如說，在 LINE 裡面用代號啊，因為基本上就是不用電話一般電信的聯繫方式而，是用即時通訊軟體啊，像是微信，他們認為說警察不太會用微信去查，所以使用微信，或者甚至是 LINE 這樣的方式，來隱匿交易行為。(**P3-3-5-1**)

社區藥頭多以傳統方式直接交付（P03-1-3-6)。娛樂場所多由小蜜蜂（第三人）交付（P03-1-3-7)。

交易地點多為社區藥頭住家附近（P03-1-3-9)。

如果說小盤、中盤，比較有地理性關係，如果是所謂的貨櫃，大量的部分，應該是沒有。因為我們跨境毒品犯罪，就幾個管道嘛，海運、空運，那空運的方向又很多呀，國際快捷郵包、國際貨運，各項的模式都有。(**P04-3-8-1**)

有一些就是用麻黃素提煉嘛，那有一些土產的就是用感冒藥提煉嘛，就這兩個方向。(**P04-3-2-5**)

因為他這些東西...麻黃素雖然有管制，但是事實上這些技術都已經不是問題了，以前大概這些...像安非他命為什麼是調查局查獲的最大主軸，大量，因為原本是警察在控，後來因為通信監察法，調查局可能有掌握特定的人，所以大宗的毒品跨境犯罪，大部分都是調查局在查獲，另外一個就是三隊大隊長。(**P04-3-2-6**)

其實員警很難欸，除非是有取締過製毒工廠才會特別...，而且佈線沒有那麼容易，因為你要溯源一直溯上去，像這種毒品工廠，最起碼都溯三層，那只要有一個溯源計畫，到要報指揮，而且現在有一些檢察官不一定給你指揮。(**P04-3-2-7**)

目前有兩個方式，第一個方式是錢貨不同時交付，單純查到錢就不會查到貨、那單純查到貨就不會查到錢，那單純持有的話罪就比較輕，因此就相對不容易被抓到。第二個就是用限時刪除通訊軟體的模式，當訊息傳遞給你後的 20 秒內系統就會自動刪除訊息，而這些刪除的資料目前以我們的技術無法復原。(**P6-3-5-1**)

（六）跨境毒品運輸模式呈現多元化

從毒品運輸(送)模式而言，為規避查緝，利用各種途徑將毒品輸入國內，而且輸入之數量係屬大量方式，諸如：利用漁船、貨櫃、航運等夾帶闖關、郵寄走私、貨運轉送等多元模式運輸(如圖 5-1-4)。

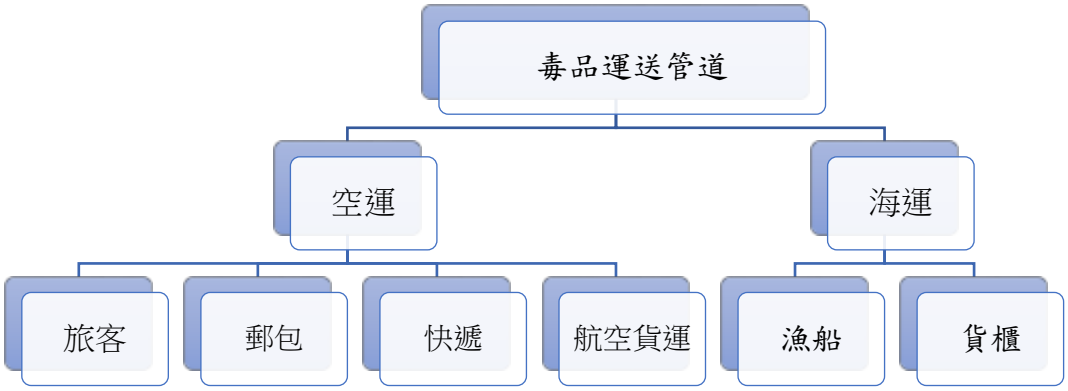

圖 5-1-4　毒品運送管道圖

（資料來源：本研究繪製）

有關毒品運送模式，包括向外運輸模式及向內運輸模式：向外運輸模式，係以高價格毒品由國內向國外運輸，地點以運往日、澳地區為主。向內運輸模式，

包括來自東南亞(泰國、越南、緬甸)，主要為一、二級毒品；來自大陸及香港地區，主要為三級毒品或先驅化學原料。

表 5-1-1　跨境毒品運輸模式表

運輸模式	地區	毒品類型
向外運輸模式	運往日、韓、澳	高價格毒品
向內運輸模式	來自東南亞(泰國、越南、緬甸)	一、二級毒品
	來自大陸及香港地區	三級毒品或先驅化學原料
	來自其他地區(馬來西亞、歐、美、加等)	一、二、三級毒品

目前這幾年來看的話，是漁船、貨櫃居多，大批的。(**P01-3-7-1**)

所以目前常見的方式就是一次大量進來，他比較不會像海洛因，一次幾公斤、幾公斤這樣，如果成本價更高，當然是可以這樣夾，價格比較低的毒品是大量進，因為利潤的問題，所以他大概會用漁船、貨櫃，或空運，空運一架下來不會比漁船差欸，很可怕，所以我們去查，以為一個飛機下來沒有多少，天呀，他下來跟一個小船差不多，很可怕，所以這個會居高，如果價格很高的時候，另外會再夾帶闖關，但是安非他命夾帶闖關的部分來看的話，台灣目前比較少見，出去會，轉出會，到很高價的地方，到日本、澳洲，因為划算。所以目前這兩年，都是漁船、貨櫃，而且要看他國外的路線，泰國過來的容易從漁船，從越南等地過來容易用貨櫃、漁船、夾藏。(**P01-3-7-2**)

這全部都有呀，你寫的這些，夾帶闖關有呀，人體夾帶安非他命、K 他命這個都有，大概現在一次可能就是兩三公斤呀，從國外進來，或是我們這邊到韓國、日本、澳洲都有，漁船走私這個大家都知道有嘛，貨櫃也有呀，像之前有藏在水果或大型器具、音箱，藏在裡面過來，茶葉都有，航運和貨櫃其實差不了多少，郵寄走私最常見的就是像是大麻類的，很多都是用郵寄包裹，貨運這也是...(**P2-3-7-1**)

夾帶的部分，如果沒有線索的話，就是只能看海關有沒有看出一些東西，或是看 X 光的時候，可能可以判斷出有問題。(**P2-3-7-3**)

運送模式以夾帶闖關為多 (P03-1-3-8)。

通常是利用貨櫃通常夾帶闖關夾，帶闖關是最多的，郵寄的部分，大多是境外航空郵運的部分，所以我們自己的經驗就是夾帶、漁船或是貨櫃，以這三項為主，是不是後面的趨勢有郵寄的話，那個應該也是特殊地點，那個時候比較沒有遇到。(**P3-3-7-1**)

漁船最多，那當然用貨櫃，量也會大一點，他可能一個貨櫃一次夾帶一部分，量也滿大，總比漁船要更多，而起他通關的時候不一定會去領貨。(**P04-3-7-1**)

因為他們需要錢，他不像大麻，大麻現在進來的方式，都是透過國際郵包寄進來，大麻種子也是透過國際郵包寄進來。(**P04-3-2-2**)

划不來，因為安非他命是結晶體，大麻是看不出來，大麻從國際快捷進來的時候，X 光查不出來。(**P04-3-2-3**)

他那個結晶體會比較明顯，大麻寄進來大概 2、300 公克，比較蓬鬆，但他會做的比較結實，而且國際航空郵包進來的速度很快，不可能完全查驗到。(**P04-3-2-4**)

雖然安非他命也有夾帶走私的，但是我們認為大部分的安非他命是本土製造的，因為成分是四級的麻黃鹼為主，也就是說目前運送是以原料或是半成品為主較少是運送成品，因為二級成品的話是運輸罪，罪名太重且刑期太高，所以走私四級原料的風大多還是都透過漁船，然後也有直接寄空運的，但是寄空運的比較少。(**P6-3-7-2**)

漁船或貨櫃、航運或郵寄的毒品運送之查緝: (1)航運:多數人都會用中華郵政，雖然中華郵政收的比較貴，但是在海關時就不用接受檢查，運送風險相對降低。(**P6-3-7-3**)

(2)海運:過海關進來的這些貨櫃航運的系統目前是一個很大的缺口，貨櫃每天進出的那麼多、漁船每天進來的量那麼大，因此安檢人員無法一一檢查。(**P6-3-7-4**)

（七）對於安非他命販毒所得，以現金利用地下匯兌管道進行洗錢

販毒集團之販毒所得進行洗錢，區分大盤及小盤之販毒區域，以大盤販賣者之洗錢管道採用現金交易方式，以地下匯兌方式進行；小盤之販毒者仍以現金交易，少數採人頭帳戶方式，進行洗錢等。

洗錢管道要看大盤還是小盤。大盤的話，他的洗錢管道就是地下。（**P01-3-9-1**）

小盤大概都是現金交易，部分會用人頭帳戶，但是少，他們會避免留下犯罪事證，幾乎都是用現金交易。（**P01-3-9-2**）

所以大盤的部分就是用地下匯兌。（**P01-3-9-3**）避免被查緝（**P01-3-9-4**）

就拿來投資安非他命的買賣，那這些運輸安非他命的就是先收錢，再進貨，這些人收到錢用很多方是處理掉，像是地下匯兌，也可能就直接把錢帶到外國，所以有時候就會發現機場也會查到現今，如果不坐飛機，怕風險太大，坐漁船出境的很多，可能去菲律賓、澳門、馬來西亞賭博，把這個錢換掉。（**P2-3-9-4**）

地下匯兌是一種其中管道啦，這個也是困難點比如說我們在出關之後就發現他夾帶毒品，跟蹤一段時間在某個地點交付的當時就把運送毒品的人，跟國內的購買者先扣那這個部分，再去了解說他當初怎麼支付這個錢他可能是走地下通匯的方式就先匯到國外去了，因為那個錢匯出去也不知道是什麼原因所以基本上是用地下通匯來洗錢是沒錯，那這個如果是指大盤的話，，那如果是社區藥頭就沒有什麼洗錢問題現金就直接在現場一手交錢一手交貨境內就是直接現金交易比較不會洗錢。（**P3-3-9-1**）

應該是不用，如果以小盤、中盤、大盤來講，他們就是以毒養毒，所以他們還不至於要洗錢的管道，那當然如果是大量去國外買，當然是要洗錢，因為他錢帶不出去，但如果是在境內的部分，嚴格說起來沒有辦法那個量，而且如果說我進來 100 公斤的安非他命，在境外交易的時候，才需要洗錢的問題，在境內他大概不需要，因為他可能一次 5 公斤，100 公斤幾個藥頭就分掉了，他 5 公斤的安非他命，發貨的時間也不會太長，很快就發完了。（**P04-3-9-1**）

很多小盤是用毒養毒，錢拿到了只是為了要供應個人施用需求;而很多中盤他們是為了要搶地盤、拿錢來擴充個人地盤、成群結黨、或是將錢拿來養小弟等等。（**P6-3-9-1**）

（八）主要查緝情報以查緝案外案與民眾舉發等多元化來源

在查緝方面，情報來源為案件偵辦主要之起端，惟依據每位查緝人員之經驗與資源之不同有不同之情報來源，故在情報方面呈現多元化之現象，但大致尚可區分有民眾或線民舉報、查緝案件中發現之案外案、毒品犯之供述上源(窩裡反)、主動監控等四種來源。目前高檢署最近正在研究資料庫的概念，如何透過研究過去犯罪模式，找出高風險因素，從資料庫裡就可以找到情資，可用於貨櫃、海關旅客盤查等相關情資，由被動轉為主動追查。

一般來講的話，大概從有幾個部分，第一個是我們在監控他案當中發現的。（**P01-3-10-1**）

案外案發現的部分，第二個就是民眾舉報。（**P01-3-10-2**）

應該是以這兩個居多，都是案外案，我們監聽一個、監控一個，再從一個口中再講另外一個，另外就是同樣吸食者的舉報。（**P01-3-10-3**）

他要舉報的原因很多啦，他搞不好舉報上手，或是他就想講，我被抓了...（**P01-3-10-4**）

也有可能基於要死大家一起死，另外就是警察的資料看出來，你為什麼跟那些人聯繫？你的群體有哪些人？這樣問一問，他就講了。大概就幾個，由案外案、民眾舉報、線民舉報、吸毒人口互為舉報，再來主動監控，主動從高風險的交易網絡追查而出，比如我們現在就會去監控一些預約性行為，再一起吃毒品，或者是在販毒網站上監控，另外是主動監控。（**P01-3-10-5**）

歸類在第四種，對，主動監控。（**P01-3-10-6**）

建置資料庫的部分，就會形成第四點的部分。（**P01-3-10-7**）

小盤當然就是從毒品列管人口來查，看他大概是跟那些人有聯繫，再從中判斷哪些有可能是販賣毒品的，另外還有就是他們的檢舉，他們會為了減輕自己的刑度，所

以檢舉。或是一般民眾發現異狀的舉報，線民、一般的民眾、鄰居、社區，再來就是從毒品列管人口這邊來著手，就是這幾個範圍，其他就很少。(**P2-3-10-1**)

這就含括在民眾裡面，線民就是說我知道自己有在用，然後去檢舉別人賺獎金，民眾就是包含認識、不認識的都來檢舉，毒品人口就是直接檢舉他近身的經歷。(**P2-3-10-2**)

主要情報來源為藥腳舉報（P03-1-3-11）。

毒品人口就是下游居多，線上員警查緝有一個方式，就是 M-Police 的記事、毒品人口、毒品監管人口，他只要顯示出來車牌、車主是毒品人口，他就會去盤查，大概查獲的比例都滿高的。(**P04-3-10-1**)

以警察而言，目前所查緝的還是以施用者或是比較中、小盤的販賣者為主，抓到之後再一層一層逐漸追溯源頭、一層一層往上追。(**P6-3-10-1**)

海外的情資通常都會到中央單位，因此無法傳遞到地方，所以大多數都是地方警察間相互通知。(**P6-3-10-2**)

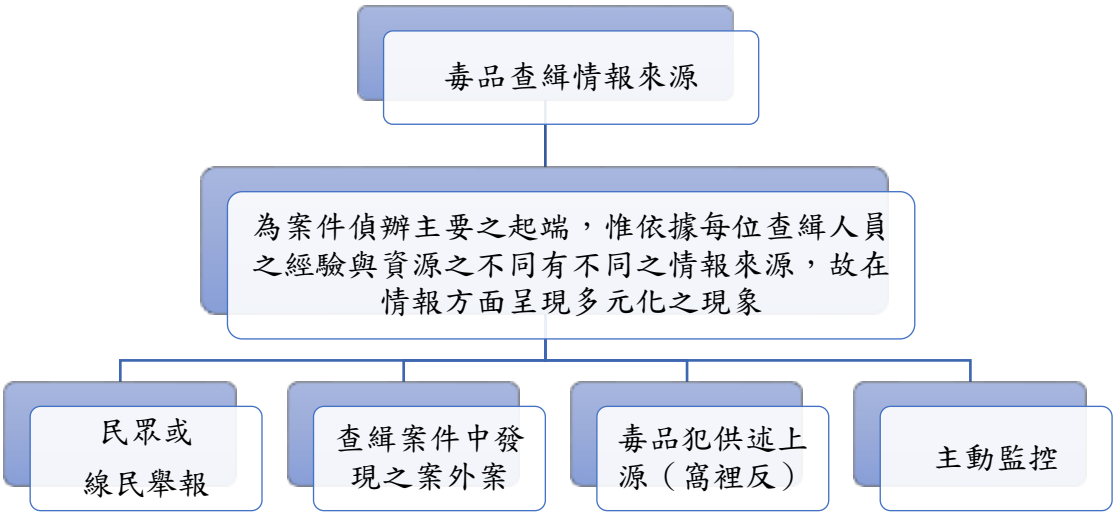

圖 5-1-5　毒品查緝情報來源概分圖

（資料來源：本研究繪製）

二、安非他命毒品查緝約制法律之難處與建議策略

（一）安非他命毒品查緝約制法律之難處

1、通訊監察衍生之難處

以現行查緝安非他命在法律約至下之執行難處，大致上以通訊監察及調閱相關資料為主要難以突破之處，現行科技日新月異，通訊管道多元，且基於管轄及業管因素，難以利及提供相關之資訊，加以查緝。

（1）目前對於網站、新興通訊軟體沒有主管機關，通訊資料調閱、取得困難

目前安非他命及其他毒品交易，除了傳統路徑的擴散，網路上的擴散(網路或通訊軟體)也很多。目前查緝困境，通訊監察也不太有用，破獲錄低，大多是透過新型通訊 app(Line、 Wechat)。然而，在通訊上有關網路、APP、LINE、微信等通訊軟體語音對話，相關資料之調閱，受限於外商，且基於法律規範調取資料之門檻及需五年以上之罪才可聲請通訊監察，又加上上述之 LINE、微信等

通訊軟體，因無通聯紀錄及無法調閱，導致形成查緝上之盲點。

交易方式不用電話，用新興的網路通訊軟體、APP，不用傳統的。…（**P01-3-5-1**）

為逃避查緝多使用 LINE 或微信等即時通訊軟體語音對話（P03-1-3-5）。

目前對於網站、新興通訊軟體沒有主管機關，無法通信監察以外，調取資料也困難。（**P01-3-11-1**）

不僅主管機關，而且都是外商呀，所以我們調閱很痛苦，這是第一個**P01-3-11-2-1**）。

最大的問題就是法律層面,現在我們有通保法、網路通訊的問題,在所有的LINE、微信的通信監察都有困難。（**P04-3-11-1**）

通保法的問題，包括調取票的問題也是一樣。（**P04-3-11-2**）

而且調取票有一個先決條件就是三年以上有期徒刑，才可以申請調取票，吸時都不行，通信監察是最重本刑五年以上才可以申請通信監察。（**P04-3-11-3**）

我要調通聯記錄，現在已經不用調了。（**P04-3-11-4**）

因為 LINE 沒有通聯呀。他是網路電話呀，甚至微信你也調不到。（**P04-3-11-5**）

（2）實施通訊監察案件審核嚴格,且存在技術及黑話問題，造成監聽困難

基於時代科技進步，智慧型通訊系統發達，人權保障意識抬頭之下，對於個人隱私權之保障日益提升，以致法官對於查緝人員對於實施通訊監察案件之審核日趨嚴格，並在法律上予以限縮，致使在現行之通訊監察及保障法上，受到極大之限制，即使可以上線監聽，也要能聽懂對話內容，而現行查緝毒品對話上皆採黑話，所以，在通訊監察上時有諸多盲點與難處。

目前對於網站、新興通訊軟體沒有主管機關，無法通信監察以外，調取資料也困難。（**P01-3-11-1**）

通訊監察審核嚴格、通訊技術日新月異，難以監聽（P03-1-3-12）。

最大的問題就是法律層面,現在我們有通保法、網路通訊的問題,在所有的LINE、微信的通信監察都有困難。（**P04-3-11-1**）

他只有基地台的位置，在什麼地方打這通網路電話出去，基地台的位置。（**P04-3-11-6**）

除非你可以上線監聽到嘛，LINE 也可以上線監聽呀，但是問題是你 15 天內監察報告書裡面，沒有具體的偵查資料，聽不出來，就把你通信監察權停調呀，法官就不准。（**P04-3-11-7**）

其實他講的很多黑話，我們同人聽不懂，而且他現在一般手機的監聽已經沒有用了，上線監聽也無效了，LINE 的監聽也要你聽得懂，你聽不懂也沒有用，他在通聯互動當中，*九孔跟我拿兩顆*，聽不懂就聽不懂了，九孔是什麼？九孔就是錢有的員警聽不懂，黑話很多，而且只有我們兩個聽得懂，別人還聽不懂，我可能會問你，什麼時候要一起？要一起就可能是要一起吸安。（**P04-3-11-9**）

在通信監察上還是還有很多的盲點、困難。（**P04-3-11-10**）

2、對於販賣安非他命之刑度偏低，但大多認為對於量刑太重（比一般犯罪為重），可能形成毒品人口上昇因素之一

國內法官、法院對於販賣二級毒品的制裁度相當低，你可以看，這裡有平均刑度，一級毒品的平均刑度大概在 9-10 年，二級毒品的平均刑度在這 5 年內都在 4 年以下...（**P01-3-11-2**）

對，販賣、運輸都一樣。這兩年的平均刑度都在 3 年左右。（**P01-3-11-3**）

二級，3 年 7 個月左右。那這樣對整個販毒者的壓制、處罰結果會造成人數上揚，可能也是原因之一，輕嘛。（**P01-3-11-4**）

對法律制裁的看法:認為法律的執行，在青少年、年輕人的階段，實際上只是拘束人身自由，但卻沒有實質意義，應該要改變個人心態或是想法才會有效。(C2-3-2-1)

量刑太重： 101 年進監的時候被判 12 年，15 件竊盜四年，但是只是吸食毒品就八九年太重，且警察以自首處理，但是認為法官先加刑再減刑很誇張。另外受訪者認為

現今販賣毒品罪刑太重。(C1-3-2-1)

認為要原來改變環境：希望政府提供就業幫助，受刑人需要自力更生阻隔複雜的希望政府提供工作管道：比較需要政府提供給施用者出獄後一個穩定薪資的工作，而不是汰換率高的那種，才有實質上的幫助。(C4-3-2-1)

量刑太重：自述只有竊盜、詐欺、吸食及持有二級毒品，刑期卻高達 5 年 6 個月，相較於其他吸食一級毒品或販賣毒品的人，自己的刑期算較重的。(C6-3-2-1)

我們選擇這方式，在自己覺得是比較好啦，沒想到在刑法上卻判得更重啦。你去搶，了不起 7、8 年，販毒一、二級，快 20 年，這樣就覺得不是很合理啦。(C3-3-4-1)

3、毒品人口調驗、採尿缺乏強制力，致使執行機關欲振乏力

目前警政機關訂有治安顧慮人口查察之機制，對於毒品人口有一定之規範，惟依據毒品人口調驗規定，對於警方執行上並未賦予其強制力執行之權限，動輒得咎牽涉妨害自由，形成極大之防治漏洞，亟待解決之議題。

那司法警察在執行上會有落差就是說，調驗應該要每月，就是說週期性應該去，而沒有去，這中間就會產生…他如何知道這個人？除非是他的轄區人口，警勤區知道，可以掌控，但別的分局，他無法去了解，這個人到底有沒有去？雖然好像看得到他是治安顧慮人口，但是一發現沒有拘票，也經過通報說知道這個人沒有到驗，那這中間要怎麼辦？好像沒有法的依據，也沒有強制力，就變成說是一個空窗，那實務上

目前應變喔做法…是說這麼多人口都要叫基層員警去定期過濾…不然就是我認為啦，在緩起訴的時候，要強制他們去接受調驗，頻率、次數要增加，逐次性的，剛抓到的時候頻率多一點，慢慢的逐次減少，不然依照目前執行的結果，就會產生空窗期。**(P01-3-11-7)**

即使知道應該去驗尿、調驗，但是沒有辦法強制。**(P01-3-11-8)**

除非核發拘票，由檢察機關去執行，否則的話，即使線上，我們現在做很多路檢，即使發現的話也沒有辦法，只能勸說，只能口述而已。**(P01-3-11-9)**

所以說這部分就是有困難，因為在安居專案上會有樣的問題出來。所以這部分還是有待解決啦。**(P01-3-11-10)**

（二）建議策略

基於上述訪談之發現，在毒品查緝上，亟待解決之議題甚多，諸如：毒品犯罪刑度之提升、查緝時之各通訊軟體之調閱權限、毒品人口調驗、採尿，強制到場之效果，相關之拘票、鑑定許可書及提升通訊監察核准率等，均為當前最為迫切，需解決之議題，茲分述如下：

1、提升安非他命犯罪刑度，藉以壓制安非他命犯罪率之上昇

安非他命再犯到達 84%，因無替代療法，故戒癮治療效果不彰是否也會讓吸食人口繼續擴張，安非他命在量刑部分(2 個月到 3 年以下)相對酒駕較輕，海洛因較重，若刑法能加重，對於安非他命吸食人口應能有所下降。

建議上，刑度提升，然後查緝、調閱權修正。**(P01-3-11-5)**

而且調取票有一個先決條件就是三年以上有期徒刑，才可以申請調取票，吸時都不行，通信監察是最重本刑五年以上才可以申請通信監察。**(P04-3-11-3)**

2、降低查緝各通訊軟體之調閱權門檻，並取得快速提供資料之聯繫機制

目前囿於調閱規範，且許多通訊軟體無法調閱通聯記錄，缺乏調閱窗口，應降低查緝通訊軟體之調閱權門檻，並取得快速提供資料之聯繫機制。

通保法的問題，包括調取票的問題也是一樣。**(P04-3-11-2)**

我要調通聯記錄，現在已經不用調了。**(P04-3-11-4)**

因為 LINE 沒有通聯呀。他是網路電話呀，甚至微信你也調不到。**(P04-3-11-5)**

3、針對不配合的毒品調驗人口，訂定明確可行之策略

目前強制調取票的聲請程序繁複，目前的實務作法是一定要完成送達，才能向地檢署聲請。很多當事人未在戶籍地，且無其他聯繫方式後，需以公示送達後滿 20 天方能聲請，曠日廢時，難達成調驗目的。

這部分我衍生一個問題，有關毒品人口調驗、採尿，那目前做法之強制力，在通知不到就可以跟檢察官申請拘票、鑑定許可書，強制採驗。（P01-3-11-6）

4、提升通訊監察審核率，或以臥底的方式，突破情資蒐集困境

通訊監察機制係法律層面之議題，惟在實務查緝上，確實相當需要實施通訊監察，尤以目前環境科技日益發達之際，各種通訊軟體日新月異，查緝機關對於監聽都不見得能緝獲相關毒品犯罪，更遑論無法實施通訊監察，故對於現行之網路、APP、LINE、微信等通訊軟體語音對話，實有必要在法律層面上放寬並提升通訊監察之核准率，或以臥底的方式蒐集情資，以利在毒品偵查上，有所突破。

其實他這個部分喔，我個人在學校讀書到實務面結合以後，我發現一個很重要的問題，原生家庭一直沒有解決，這些單親家庭、隔代教養、父母離異，甚至這些中輟生，都沒有一個具體、有效的單位來輔導他們。比如說單親家庭，媽媽一個人要帶兩個、三個小孩，結果媽媽要工作，小孩子一定變壞，對不對？那如果說隔代教養，阿公、阿嬤怎麼教孫子？那阿公、阿嬤又要去拾荒、要去撿破爛養小孩，那是我們國家對這區塊沒有很大的著力點，去針對這些原生家庭去輔導他，所以說這一次在新北市社會局就有成立一個愛心平台，就是針對這些家庭有問題的，由社會局、由工務單位提供合宜住宅，那我們社會單位、社福團體捐了一些家庭設備，仿照香港的家福機構，由有能力、有愛心的家庭的爸爸、媽媽，去針對這些輔導的小孩子，成立一個類家庭的社會福利機制，來照顧這些可能變壞的小孩。這是我的建議啦，從原生家庭、教育開始。**（P04-3-11-11）**，對於毒品的管控方式。**（P04-3-11-12）**

除非你可以上線監聽到嘛，LINE 也可以上線監聽呀，但是問題是你 15 天內監察報告書裡面，沒有具體的偵查資料，聽不出來，就把你通信監察權停調呀，法官就不准。**（P04-3-11-7）**

通信監察是法律的問題。**（P04-3-11-8）**

所以我們在查緝上遇到很大的問題就是，警察傳統上查緝的方式就是靠監聽方式，那如果沒有給警察比較大權限的話...其實他講的很多黑話，我們同人聽不懂，而且他現在一般手機的監聽已經沒有用了，上線監聽也無效了，LINE 的監聽也要你聽得懂，你聽不懂也沒有用，他在通聯互動當中，*九孔跟我拿兩顆*，聽不懂就聽不懂了，九孔是什麼？九孔就是錢，，有的員警聽不懂，黑話很多，而且只有我們兩個聽得懂，別人還聽不懂，我可能會問你，什麼時候要一起？要一起就可能是要一起吸安。**（P04-3-11-9）**

第二節　安非他命犯罪戒毒成效分析

一、安非他命毒品施用戒毒成效

本節探討施用安非他命戒毒成效，依據訪談結果分析以下六項：首先瞭解單純施用安非他命抑或混和多種毒品與其他毒品之關聯、其次，毒品施用後再次被查獲之狀況、其三，實施戒毒情形、方式、效果及感受，再者，施用者對法律規範之認知、對於現行法律約制效果之認知，以及目前司法、法務、警政在防治毒品之作為等，加以分析如下：

（一）單純施用安非他命抑或混和多種毒品與其他毒品之關聯性

依據實際查緝經驗發現，施用安非他命之分類可區分有三：第一、單純施用

安非他命，第二、混和交叉使用（海洛因、安非他命、K 他命等各自先後施用，並非同時施用，因為，各自之燃點不同，僅為規避法律一罪一罰，而稱之為同時混和施用)及第三種毒品咖啡包(摻雜多種二、三、四級毒品同時混在一起施用)，如前所述各類毒品間施用之關聯性，在於施用第三級毒品轉移施用第二級或第一級毒品具有相關性，但海洛因與安非他命屬性、藥理均有所不同，故顯難一起合用；而施用毒品種類與工作層級相關。

一般單純施用還是比較多，那會混和...應該說是交互使用的，會跟海洛因、K 他命。不過跟其它新興的咖啡包，那就混合使用。(**P01-4-1-1**)

所以歸納起來就是有三大模式。(**P01-4-1-2**)

也有一種就是說跟海洛因交叉使用，交叉使用的意思是...先後施用。(**P01-4-1-3**)

他先用安之後，再吸食海洛因或是先吸食海洛因之後，再用安。(**P01-4-1-4**)

K 他命也是這樣子。(**P01-4-1-5**)

他不會說兩個同時用，會講同時用的都是很內行啦，法律上說先後用兩罪，他們都說混合用，都是鬼扯。實務上都是先後用啦。國外研究把海洛因、安非他命混合，吸那個煙，很貴欸，怎麼可能這樣子幹，燃點又不一樣。所以他們後來都這樣回答，技術上也有人這樣做過，沒有問題，所以就產生疑義，大多都先後用啦。但是跟新興咖啡包、奶茶包的，他會混在一起。那東西就是特定的娛樂場合，為了興奮用的，所以他們混在一起是合理的。(**P01-4-1-6**)

是咖啡包，他可能會混在一起吃，裡面成分驗出來就有少許的安非他命。(**P01-4-1-7**)

一般向社區藥頭購買，多為單純施用安非他命（P03-1-4-1)，而在娛樂場所則多混合多種新興毒品（P03-1-4-2)。

很少有混合，但是我在三重，我有看過一個檢驗報告，好像在 107 年，有在毒品混和包裡面有加安非他命，那後來就沒有了，那這個問題大概要從他的檢驗報告裡面去看啦，但是為什麼沒有，我認為可能安非他命是二級毒品，所以混合包大部分都是三、四級為主軸，很少加到二級來，有的話就是加搖頭丸啦。(**P04-4-1-1**)

所以混用的狀況不是太多，但安非他命沒有... (**P04-4-1-2**)

因為是兩種不同的毒品，一個是興奮的嘛，安非他命就是長期興奮，讓你精神很好，但是海洛因的屬性不太一樣，他的藥理特性是不同的，那當然他的屬性不同，所以說除非他在一般的轟趴會這樣用，但現在如果一般的老毒蟲，他不會這樣用。(**P04-4-1-3**)

一般來講，如果是安非他命的族群，因為他比較屬於低階層，如果他有固定工作者，他不會去用海洛因，因為沒錢，但是他有固定工作，為了維持生活，他是用最便宜的方式去取得毒品，但是如果說一般比較兄弟的人，他就會混用，兄弟，我是老大，他才會，那一般來講，這樣的人不多，我個人的看法，大概是比較屬於在兄弟居比較高端的人可能會這樣用，但是一般勞動者不太可能這樣用，因為他自己維持生活就有困難了，他為了維持生活，所以說他用最省的方式拿到毒品，那你說要他再去買海洛因，那是不可能，但是一樣，他就是比較高端的人，比如說我是角頭老大，我本身就有錢，我是土財主，我為了提升精神，我加一個安非他命，這有可能，但是這種人喔，大概都是比較老練的，而且吸食安非他命跟吸食海洛因的，方向是不太一樣，當然這不能說他不會混用，像同志用藥就一定會用。(**P04-4-1-4**)

（二）甚常見施用毒品後再次被查獲之狀況

一旦施用了各類毒品，其再犯率一級毒品高達 96%、二級毒品亦高達 84%，所以，他們施用毒品經常再次被查獲。

有研究過，二級毒品的再犯大概是 84%。(**P01-4-2-1**) 再次施用，一級是 96%。(**P01-4-2-2**)

所以這個再犯的比率滿高的。(**P01-4-2-3**)

再次查獲情形甚為常見（P03-1-4-3)。

（三）實施戒毒情形、方式、效果及感受

對於第一次施用毒品遭查獲者，較多接受附命完成戒癮治療之緩起訴處

分，較少接受觀察勒戒、強制戒治；毒品施用者多數願意接受戒癮治療；在效果及感受上：鮮少施用安非他命會有戒斷症狀，但其本身即有提神效果，亦較常有發現精神疾病，以致答非所問；且進入戒治所後認識之朋友更多，相形之下，其本身獲取毒品來源之可能更快更遠。

實施戒毒的情形都是用...他不是用替代性療法，是用一般的心理諮商、團體諮商的方式來戒毒，但是問我戒毒的效果或感受，我就比較沒有研究。(**P01-4-3-1**)

有關效果、感受的部分，在查緝的時候，很少會有戒斷症狀的產生。(**P01-4-3-2**)

一級毒品的戒斷症狀比較明顯，問案時，幾乎不會看到戒斷症狀，警察移送過來給我們當庭訊問，安非他命很少看到戒斷症狀。(**P01-4-3-3**)

因為本身就是提神，所以比較不會有，比較不會有，常常會發現精神疾病，像答非所問會比較高。(**P01-4-3-4**)

第一次施用毒品遭查獲者，較多接受附命完成戒癮治療之緩起訴處分，較少接受觀察勒戒、強制戒治（P03-1-4-4）。毒品施用者多數願意接受戒癮治療（P03-1-4-5）。

其實戒治的成效，我覺得真的不好，因為問題反而越來越嚴重，因為他沒有戒治效果，他原本一兩個吸安非他命，但是進到戒治場所之後，他認識的朋友更多呀，甚至到監獄裡面，認識的朋友更多，所以他毒品來源可能更快、更廣。(**P04-4-3-1**)

（四）施用毒品者對法律規範之認知薄弱

一般初犯施用毒品者之法律認知很薄弱，對於成癮戒治者，延緩再犯大多呈現兩種可能性，延緩再次施用，另一為延緩變成其他犯罪，諸如：強盜、搶奪，抑或為了籌湊財源，有利可圖之際而成為販毒者，但他們熟悉規範，以致會爭取接受戒治，且具有「犯法，不犯罪」之概念，並合理化花自己錢買藥，殘害自己身體，法律規定違法，但其不認為是犯罪，個人心裡不舒服，基於心理需要，要長時間工作，提振精神，就再施用毒品，所以，經常的查訪這些施用毒品是避免他們成為再吸毒及販毒的方法。

初犯者的法律認知很薄弱。(**P01-4-4-1**)

毒品施用跟持有，我的看法是只要用過、成癮的，去戒治，只是去延緩他再犯，就有兩個情形，一個是延緩再次吸食毒品，另外一個延緩變成其它犯罪，例如以海洛因為例，變成搶奪、強盜，也有可能變成小盤販毒者，為了獲取毒品來源嘛，所以當時就很關心在觀測，常常被抓的吸毒者容易看出販賣情形，但如果是很久才發現一次的吸毒者，下次看到就是販毒了（**P01-4-4-3-1**）。

毒品施用者對於規範具有相當理解，多數會爭取接受戒癮治療（P03-1-4-6）。

他自己認為自己是犯法的是沒有錯，但是他不認為自己是犯罪。(**P04-4-4-1**)

犯法，不犯罪，這很重要的概念，這是無被害者犯罪的基本型態，我花自己的錢去買藥，殘害我自己的身體，當然法律規定我是違法，但是我不認為我是犯罪呀，我個人...我是心裡不舒服，心理需要，要長時間工作，我沒辦法，我要提振我們精神，我本來是工作八個小時之後會累，但是問題是我還要再做八個小時，我船還在開，我車還要開，所以他的基本概念才是他最大的問題點。(**P04-4-4-2**)

販毒者來講...運輸、販賣的人應該不是這樣的概念。這講的只有在吸食、持有者。犯罪者一定知道販賣、運送的罪責是比較重，當然他只要有利可圖，他為什麼不做？（**P04-4-4-3**）

（五）基於利之所趨之認知，現行法律無法有效約制

刑罰對於制約施用毒品者之效果有限，基於暴利可圖，法律對其之規範或約束不具約束力。

刑罰制裁對於制約施用毒品行為效果有限（P03-1-4-8）。

我認為，法律怎麼規定，對他們也是無效。因為只要利之所趨，對他有利的，我可以有暴利的情況，而且我只能依靠這個生活的時候，那當然法律的約束力是無效的。今天說實在的，賠錢的生意沒人做，殺頭的生意有錢賺，他當然做呀，這是一定的。（**P04-4-5-1**）

（六）目前司法、法務、警政在防治毒品之作為必須緊密連貫

1、司法、法務開啟「安居專案」及附命完成戒癮治療予以緩起訴處分

法務在防治毒品不遺餘力，由專人分析並建立毒品資料庫、觀測平台找出警示機制推動實施「安居專案」(安居策略以打擊安非他命、K 他命為主軸,而且安非他命佔第一要務),惟目前對於毒品犯之壓制力道仍嫌不足，因為,發現販毒者未實施羈押,兩年內再犯率為 5 成,造成吸毒人口的增加；另一作為係推動附命完成戒癮治療之緩起訴處分等。

舉個例子，安居專案的結果為什麼開啟？因為我們從做一個資料庫，然後定期產出資料，由專人來看的時候，發現有一些問題存在，為什麼我們販毒案件會一直維持在 1 萬多件的高峰？一直都是這樣的結果，全國真的有這麼多的販毒者嗎？這些人被定罪的結果又有多高？被收押的頻率又多高？經過這樣的觀測作為以後，發現目前的壓制力不夠（**P01-4-6-1-2**）因為我們發現一個販毒者，或是被移送的販毒者沒有收押的話，再犯罪的比率是 5 成（**P01-4-6-1-3**）。

一個販毒的被告，沒有被羈押的話，兩年內再犯罪比率大概是 5 成。那這樣不是變成再犯率又高，人民觀感不好；他們又會再去推銷，造成吸毒人口增加（**P01-4-6-1-4**）。

所以因為這樣子，我們才會由這個觀測平台的高度來開始提出防治策略，警察要將他從社區裡抓出來，抓出來以後必須要報指揮（**P01-4-6-1-5**）。

為什麼要報指揮？就是可以快速解決，並且有效羈押嘛。目的是這樣呀，看能不能把

所以目前我們提出的安居策略就是以打擊安非他命、K 他命為主軸，而且安非他命佔第一要務，除了把藥頭抓出來（**P01-4-6-1-8**）

法務系統，檢方所提出的建議就是持續建置資料庫，然後專責的觀測分析平台，並藉由觀測分析平台定期、定時提出，滾動式檢討問題，並且也做一些委託研究，或與學者間開研討會， 或找專家學者來診斷以後，來提出解決的防治辦法，這是目前我們在檢察系統裡面可以做的。(**P01-4-6-1-9**）所以剛剛從檢座這邊知道說，安非他命查獲之後，假如沒有羈押，兩年內再犯是 5 成，因此產生的警政作為就有這樣的要求羈押率、核准率？沒錯。(**P01-4-6-2**）防止他再犯以外，並且有效收押、避免產生罪刑轉變。(**P01-4-6-3**）防止再犯、轉移犯罪方法。(**P01-4-6-4**）

目前司法積極推動附命完成戒癮治療之緩起訴處分（P03-1-4-9)。

2、警政實施安居專案、強化毒品防治宣教與治安顧慮人口之查訪

警察主要工作就是查緝與預防，配合安居緝毒專線，並結合治安顧慮人口之查訪，期能降低毒品人口。

我們警察主要的做法就是查緝呀，我們就是查緝而已呀。我們雖然歸在內政部底下，但是現在安居緝毒專案，是高檢署推動了，事實上我們很早就在做了，只是因為高檢署覺得有亮點，就拿來做，其實我們警察很早在做，社區大樓裡面我們很早就在做啦。(**P04-4-6-2**）

查緝方面，我們在犯罪預防上，毒品的防治預防上我們的做法，從派出所到警勤區到分局到警察局都在做，少年隊都在做呀，但是效果感覺好像有做看不到，因為犯罪預防的宣導是一種隱形的東西，他沒有彰顯力，那我查緝是有彰顯力，他屬於顯性的，犯罪預防是屬於隱性的，但是你不宣導還好，宣導以後他知道什麼叫毒品，搞不好他好奇就去用也有可能。(**P04-4-6-3**）

（七）個人之毒品勒戒或戒治之經驗

毒品勒戒或戒治經驗區分有五： 1、矯正機關想法；2、戒毒專線及替代療法；3、認為有心要戒毒不難；4、朋友是停藥的重點；5、宗教的力量等方式，其中仍以朋友及宗教的力量，較具成效。茲將其分述如下：

1、矯正機關想法，大多採保留，認為戒治成效不彰。

對於南港、東城等矯正機關沒有什麼特別的想法，認為在裡面的日子好不好過取決於自己在裡面的表現，或者是有人幫忙。但是如果在機關內有再吃精神科的藥(為了好睡)，起來就會沒有精神，自然就容易被罵。(C1-3-1-4)

機構戒治的影響性: 認為機構戒治的成效不彰、法律配套措施不足望、戒毒班效果不好，並認為監禁會擴充販毒人際網絡。(C2-3-1-3)

2、戒毒專線及替代療法之成效不彰，反而造成脾氣暴躁

戒治毫無幫助:戒治分為三階段,第一為新收時期;第二是上課(佛教基督教課程);第三為出監適應期，受訪者認為戒治課程毫無幫助。(C1-3-1-3)

知道政府的戒毒管道，美沙酮、戒癮治療；不知道戒毒專線、個管師，沒聽過毒防中心。(C3-4-1-1) 我覺得其實...這種課我覺得都沒有用，說實在話真的是都沒用，主要還是要靠自己的意志…。(C3-4-2-1)

曾經自主性去找美沙冬，但沒有成效，嘗試靠藥物或偏方戒毒或是更換環境，但是最後都因為意志不堅遇上低潮找藉口施用而失敗。(C5-3-1-1) 在桃女監參加過一次戒毒課程，上完之後反而覺得脾氣暴躁。自認不吸毒是可以控制的，未來出監後就不想再吸毒…(C5-3-1-2)

3、認為有心要戒毒不難，心態轉換開啟戒治契機

因年齡漸長而萌生戒治念頭:認為跟同儕之間差異越來越大、父母年紀也大，想回歸正常生活、想娶妻生子，不想下半生還在監獄渡過，而且認為隨著年齡增長，要付出的社會成本增加。(C2-3-1-5)

個人戒毒意志是重要關鍵:認為到了一個年紀之後想法、心態會改變，當個人想法及心態改變後就會開啟戒治契機。(C2-3-1-6)

覺得如果真的有心要戒毒即使看到應該也不會想用，重點是自己要有決心，曾經進入過戒治所覺得只是又要適應一個新的環境而已，沒又什麼成效，反而是自己心態要足夠，之前因檢察官判緩起訴有接受過戒癮治療，醫院課程是重複性宣導性質的，讓我們更認識毒品的知識 (C4-3-1-2)

自認不吸毒是可以控制的，未來出監後就不想再吸毒…(C5-3-1-2)

4、家人與宗教力量是戒治的契機

家人對於毒品戒治的看法: 家人認為可以戒的話就戒一戒,對我有希望。(C2-3-1-2)

過去不太會有停藥的想法,女朋友也曾經跟他說,但受訪者不理,現在年紀大了(40幾歲),覺得再吸毒關下去不行。另外過去跟的老大不在了，因此很難在那邊立足，受訪者弟弟要受訪者出獄後跟著他工作。(C1-3-1-2)

希望政府提供就業幫助,受刑人需要自力更生阻隔複雜的環境,更生人求職很困難,曾經因年齡大被拒絕。希望政府幫助阻絕原本的交友群，也有興趣參加正向宗教團體 (C5-3-2-1)

二、安非他命毒品防制策略

（一）戒治上面臨之困境

1、戒治毒品上缺乏安非他命醫療專業與戒治費用

國內從事的相關經費、醫療人力不足，且重點都放在海洛因，**安非他命**相對介入程度不高。現行從事**安非他命**戒治工作的醫療場所不多，而醫療院所願意投入的也不多，另實施戒治期間最需要的是醫師，除了缺乏醫療專業人力進駐外，尚有戒治費的缺乏議題。

施用者戒治的困境，可以戒治的醫療場所不多，醫院願意投入的不多。(**P01-4-7-1**)

當然，因為能從事的醫師都是身心健康科的，要從事的有多少？這醫師已經很少了。然後願意加入的醫院又更少，那當然會產生治療上很大的困境。要參加戒癮的人口這麼多，結果醫院很少，當然要慎選認為一些有可行的，其他的我們就用刑罰還箝制、解決。另外就是戒治費用的問題。醫院為什麼不願意做？因為無利可圖、很麻煩，醫院就不希望吸毒者過來。既然沒有要提高費用，甚至吸毒者本身也沒那麼多錢，所以以前就有討論要不要納入健保，把他視為慢性病，政府不敢提出，怕民眾不接受，變成選票毒藥，所以戒治費用的部分也變成問題。(**P01-4-7-2**)

2、戒治所內未能編足專業戒毒人力

戒治所主要以戒治毒品為首要任務，而實際之困境卻是僅有戒護專才，而無戒治專業人力，舉凡醫師、護理師、戒毒人力等，在這些專業人力匱乏下，如何要求與苛責其達到戒治目標，雖與周邊醫院簽署合作，惟整個戒治責任當屬衛福部，何以當初的託管變成現今之正式職權，實為其之困境。

那目前矯政署有戒治所，戒治所不一樣啦，戒治必須分幾個部分來看，現在盡量的政策是不要讓他進去戒治，尤其安非他命盡量不要讓他進去裡面，在外面醫院有戒治就好了，裡面戒治就是脫離社會，我們現在認為是在外面來戒會比較好一點，那裡面戒治所的部分來看的話，他的戒治困境就是...目前只能仰賴監所的戒治場所，但他只能提供一個監禁的場所，他並不具有戒治的專才，他並沒有醫療方面的專業人才、人力，所以你如何去苛責這些戒治場所的人員？要如何才能達到這樣的目標？所以到頭來，外面醫院不要，你是不是要編列充足的醫師、護士、戒毒人力？找不到呀。(**P01-4-7-3**)

簽署合作，效果又有多少？這都是很大的問題，可以另外去訪談他們，這是長久以來的問題。所以為什麼再犯比率會八成？(**P01-4-7-4**)

戒治上是衛福部嘛。(**P01-4-7-6**)

那因為這樣子託管的問題，矯正機關變成他的責任去了，可能是會有一些關聯會。(**P01-4-7-7**)

規範對於毒品施用者嚇阻效果不彰（P03-1-4-7）。

對於防止再犯效果不彰（P03-1-4-10）。戒癮治療約束力低，容易半途而廢（P03-1-4-11）。

我看起來大概很難啦，司法歸司法、法務歸法務、警政歸警政做，而且每個人的溝通點不一樣。(**P04-4-6-1**)

一定有負面效果，只是大部分人沒有把這問題講出來。(**P04-4-6-4**)

3、警察執行強制驗尿之強制性缺乏

警察在執行強制驗尿的時候，就是他的定期調驗單出來，只有 20%到驗嘛，大部分屬於陰性，除非那個人不長眼，又被驗到陽性，不然三年的監管期，除非強制調驗單出來，在路上盤查到採尿，呈陽性的比力都很高，大概七成到八成，因為他無預警被我們查獲，所以說來不及去斷源，大概先斷一個禮拜不吸食毒品，一個禮拜，他的預值就檢驗不出來，就算陰性，(**P04-4-6-5**)

（二）防制安非他命犯罪之建議

1、採取隔離政策將毒品犯罪者阻絕於社會，以收嚇阻效果

施用毒品者經常受到干擾，可避免其再犯，基於再犯率高達 84%，與其在社會衍生另外之犯罪之虞，可採取隔離政策將毒品犯罪者阻絕於原本人際關係之外有助於返回社會，或是在戒癮治療過程中有適當介入的隔離時程；或在隔離場所實施戒治與不定期驗尿，加強干擾頻率、次數等，以達嚇阻效果。

所以就是說，他常常被干擾的話，是避免變成其它再吸毒、販毒的好方法，所以把他關進去，我可以確保你那三個月、幾個月是 SAFE 的，可是出來以後的再犯率還

是達到 84%，那我覺得倒不如是就像你講的，不見得要關，強迫到某個場所以後，可能一個月去戒毒出來以後，必須每個禮拜到某個地方接受訪視，或是我常常去給你訪視、不定期採尿，加強對你的干擾頻率、次數，我覺得這個東西對他來講的嚇阻程度會比較好。(**P01-4-4-3**)

2、透過檢察官簽發鑑定許可書，強化驗尿機制

毒品調驗人口實施定期驗尿，經常未到驗，即使事後發現了亦難以強制期到場採驗，故需透過檢察官簽發鑑定許可書才較具有強制力，藉以降低毒品再犯。

我覺得目前剛好拆兩邊，緩起訴的部分一直去戒癮、戒癮，另外關進去就只有關那段時間，剛好兩極端，假設緩起訴的時間不要這麼長，治療期間主動驗尿的頻率要增加，公務機關訪查的時間要增加，這樣可能才是對他最好的遏止方法，而不是緩起訴以後，三個月再來驗尿一次，每次通知他來都好整以暇。(**P01-4-4-6**)

對呀，所以不定期採尿度、突襲檢查度，或是多次再教育，這樣會比較好一點。比較好的方法不是戒癮，而是延緩你吸食的次數。(**P01-4-4-7**)

如果講白一點就是說，加強干擾頻率，命令他要到哪個地方報到的次數增加，如果都不願意，就是再採取刑罰，我覺得這個可能是一個選項。所以我常常在說，毒品要不要除罪化是假議題，重點是要不要給他一個強制力約束？他要定期、好好的把他的戒毒課程完成，並且被不斷監視、干擾強度要增加。(**P01-4-4-8**)

吸食、持有的部分，強制驗尿是必要的，但是台灣還是人權為主，有些檢察官認為不核發強制調驗單，他不批給你呀，所以有一些地檢署就產生空窗期，你不發強制調驗單，就沒有用呀。除非你判斷他是毒品人口，把他帶回來驗尿，他不回來，你也沒辦法，這是最大的問題。運輸、製造、販賣，我認為這是屬於高端的部分，這個要長期布建，而且跨境毒品犯罪才是最嚴重的問題，你說吸食、持有都是單一個人，人數很多而已，但是人數很多，他吸食總是少戀，但是大量的跨境毒品犯罪，這個問題需要國際間的合作，要國際型組織的配合，而且現在所有犯罪情資的交換，也有很大的盲點。(**P04-4-8-1**)

3、編列宣教人力與經費

對於毒品防治上宣教室可以明顯看到效果，諸如：k 他命宣導包尿布之宣教，確實產生效果。

我再去回想，拉 K 一時，尿布一世，鋪天蓋地的，從媒體各方面拼命宣導，是不是造成某些人揚棄了這部分的施用，可是這三年內，你有看到我們政府投資任何一毛錢在媒體、網路上宣導安非他命的危害嗎？所以我們建議政府一定要定期編列經費，不是只有查緝而已，要積極的宣傳、宣導、教材編列。(**P01-4-8-2**)

我相信是很多人的教育，不管是從媒體，還是學校教育都有可能，可是現在這幾年，學校老師、媒體都還在宣導 K 他命危害，現在最嚴重的是安非他命危害呀。那我就一直很想要討論這個東西，一直沒有機會呀，找行政院高層說要去做這個(**P01-4-8-5-1**)。

4、依販賣、製造、運輸、量的多寡，分別提高毒品犯刑度政策以收嚇阻效果

第三個，其實要對於販毒者運輸、製造的刑度，應該做更科學化、精緻化的區別，比如製造安非他命工廠的人跟販賣海洛因 0.1 公克的人，誰的罪刑重？賣的人！可是這擴散率就沒這個高呀。這不是頭殼壞了嗎？結果製造安非他命的人判 7 年，販賣海洛因 0.1 公克的人判 9 年，應該去區分製造、運輸、販賣的類型，要把他區分開來，製造就是很重，運輸就是很重，販賣依情節，1 公克以下 1-5 公克... (**P01-4-8-5-2**)

這樣子才有辦法遏止源頭。因為就我經驗當中，重操舊業的人非常多，製毒被關出來還是在製毒，販毒還是一樣販毒，所以要讓他知道，一被抓到就是一輩子出不來，我認為這樣的源頭遏止度才會夠高，但是我們目前刑罰...為什麼我們目前安非他命有這種情形存在？從這刑度看起來，很快就出來了。(**P01-4-8-6**)

所以你剛剛提到的就是說如果他的犯罪成本低的話，就會上升，目前安非他命、大麻、K 他命，我們的法例、判決，都給了他很低的犯罪成本，只要從這方面下手，

我相信應該是可行的。(**P01-4-8-7**)

至少近程目標很快可以達到？

對，沒有錯。(**P01-4-8-8**)

製造、運輸、販賣毒品從重處罰（P03-1-4-12），多運用戒癮治療處遇施用毒品者（P03-1-4-13），惟治療過程中，應加強毒品施用者之實際掌控（P03-1-4-14）。

5、建置與國際接軌之資訊平台交換查緝毒品資訊

關於運輸、製造、販賣毒品之惡害性高，且都牽涉到境外、國際間情資交換，臺灣是一個島國，各國轉運跨境毒品問題日趨嚴重，以致犯罪情資交換，是一契機，惟目前卻是形成極大的盲點。

運輸、製造、販賣，我認為這是屬於高端的部分，這個要長期布建，而且跨境毒品犯罪才是最嚴重的問題，你說吸食、持有都是單一個人，人數很多而已，但是人數很多，他吸食總是少戀，但是大量的跨境毒品犯罪，這個問題需要國際間的合作，要國際型組織的配合，而且現在所有犯罪情資的交換，也有很大的盲點。(**P04-4-8-1**)

因為台灣的轉運港太多了，而且很多單都講有進來，事實上他的貨櫃是沒有進來的，他單說是從台灣出去，但是沒有，他貨櫃啦，他可能從越南到台灣，事實上他也沒進台灣呀。(**P04-4-8-2**)

就過去了，單就轉出去了，所以這個問題是比較嚴重的問題。而且我們海關的貨櫃 X 光機不足，保三總隊，因為那是大型的 X 光機不足。(**P04-4-8-3**)

6、建置跨部會之情資整合資料庫觀測平台，充分分析掌控毒品犯罪

依據實務查緝經驗，經常在查緝毒品之資金來源抑或金錢流向清查之際，佔據太多往返或是溝通協調時間，另外，關於關務總署之報關資料、航空公司之旅客艙單、衛福部等結合各部、會、署機關合作，建置資料庫及觀測平台，以利充分掌控毒品犯罪。

新世代反毒策略綱領都有，就是依照這個來看，各自的分工就是依照上面的分工來做。但是如果以法務的部分，以我們檢查系統部分，毒品防制的部分，比較建議就是建立資料庫、觀測平台，而且專人的分析，然後從裡面來找出各種的毒品防治的問題，並跟學界之間結合，這是我們目前在推行的，然後找出有效的防治方法，大概是這樣子（**P01-4-6-1-1**）。

所以這個毒品的問題，不是只有警察單位可以處理，包括所有的資料庫要不要串接，金管會金流的資料庫要不要串接？關務總署的資料庫要不要串接？警政署、法務部、監所，還有所有金融單位的資料庫要不要串接？資料庫怎麼串接？怎麼去取得資料？就像新北市政府做的情資整合中心，他把所有的系統，48 套的系統全部會找到我們情資整合中心裡面，講一個個案就是說，我們五股分駐所，觀音山的轄區內發生槍擊案，結果蘆洲派出所慢了通報車號，就等到他把車號通報出去的時候，他在晚上 11 點多發生槍擊案，結果晚上 1 點多在桃園被一名員警攔查到這部車子，經過 M-Police 查訪以後，就上傳到雲端，結果我們的情資整合中心，把這個車號打進去的時候，發現這個車號，當時 11 點多是在觀音山發生槍擊以後，車子就離開，一直到桃園才被盤查到，結果我們的情資整合中心，透過他這個車號，通過關聯式平台去搜整個資料庫，蒐集回來的東西，包括車籍資料、前科資料、戶籍資料，40 幾種，將近 50 幾種的資料庫拉回來以後，他的停車地點、停車場的位置，周遭 500 公尺有 5 個人是他的親戚，就住在那附近，包括他的親戚叫什麼名字、住址幾號、手機幾號，跟他什麼關係，全部分析出來，後來就在那邊抓到，這就是系統資料庫的串接。一定要做串接。（**P04-4-8-4**）情資整合平台一定要建置（**P04-4-8-5**）

只有新北市建置呀。(**P04-4-8-6**)

只有地方政府的方式來建置，等於是說國家級的就沒有。

國家他不開放呀。你像我們法務部的資料庫他不開放，地檢署資料庫他也不開放，院方一審、二審的資料庫也不開放，監所資料庫他也不開放，今天被抓了，進監所幾次，警方不知道，那進監所的時間點，有多少毒販連結，沒有人知道，只有監所知道，但是監所也沒有建置這個資料庫的平台，對不對？前面這個人先離開監獄，後面出去的會不會跟他聯繫？同一監舍的一定會聯繫嘛，如果你出來跟我聯絡一下，都嘛這樣，

進去朋友就越來越多呀，所以說為什麼說衛福部應該要從取締面的建置到地檢署的資料庫，地檢署的資料庫再跨接到地院的資料庫，地院的資料庫再跨接到監所的資料庫，監所的資料庫再跨接到所謂更生保護的平台，那他沒有工作的時候，他就又回來警方啦，所以他整個的資料庫沒有串接，所以他到底有多少朋友，沒有人知道，所以說在分析犯罪地理資訊系統就分析活動區域在什麼區塊，就固定的嘛，我今天彰化人，我就是回去彰化，但是我可能三個月回去一次，或是我半年回去一次，可是我活動區域全部在基隆、五堵，就是在周邊，或是在台北市、新北市，就這幾個區塊。所以這個是比較重要的情資整合概念，這就是現實面的問題，但是每一個政府單位都是各自為政，我法務部做我法務部的，我地檢署做我地檢署的，我關務署做我關務署的，我入境管理局做... **（P04-4-8-7）**

我們高檢署就是想做這樣的一件事情，就是把情資做整合。

但他有一個很大的盲點，每一個系統的需求、變項不同... **（P04-4-8-8）**

一定要整合，你沒有整合...就講打詐就好了，他水防的錢要怎麼出去？他怎麼洗？你不會無緣無故拿個五六億存到銀行去，不可能，他一定是去國外或怎麼樣把錢洗出去，所以水防他整個金流的部分就沒有辦法控管，所以金流就是問題，那包括你這些股票市場的資料庫，他也沒有串接呀，也沒有跟我們串接呀，那這些人、黑道，他會不會去玩股票？也會呀，他怎麼不會玩股票，他搞不好還會操作股票欸，那這些人的連接，他就是因為人權的問題、資訊整合平台的問題，如果這些整合起來以後，大概就可以歸類出很多區塊的問題，包括跨境犯罪，你毒品要出去，要進來，或是金流要出去，這些問題都應該會找到一些高風險群，所以三大隊就是針對高風險群做評估以後，他們再去佈線，才打進去，是這樣子，他們在刑事局的過程是這樣子。**（P04-4-8-10）**

7、增加工作機會及相關社會資源

增加工作機會及相關社會資源，協助**安非他命復歸社會。**

8、強化家人及宗教力量的介入

家人對於毒品戒治的看法：家人認為可以戒的話就戒一戒，對我有希望。(C2-3-1-2)

過去不太會有停藥的想法，女朋友也曾經跟他說，但受訪者不理，現在年紀大了(40幾歲)，覺得再吸毒關下去不行。另外過去跟的老大不在了，因此很難在那邊立足，受訪者弟弟要受訪者出獄後跟著他工作。(C1-3-1-2)

希望政府提供就業幫助，受刑人需要自力更生阻隔複雜的環境，更生人求職很困難，曾經因年齡大被拒絕。希望政府幫助阻絕原本的交友群，也有興趣參加正向宗教團體(C5-3-2-1)

第三節　小結

一、安非他命犯罪查處成效分析結果

（一）安非他命毒品供需查緝策略

藥物供需管道呈現多元，用藥年齡較施用海洛因者呈現年輕化之趨勢，交易地點廣遍南北，惟因購毒者顯難轉移區域，故以其所在地為主，甚難有轉移之現象，在毒品取得之方式，採以購買或同儕提供方式取得安非他命毒品，且皆以現金支付為主，替代方式多元（有以物易物、以身體交換需求方式（用身體約定性交進行交易之狀況最近較多），鮮少有協助運毒替代換取毒品，惟在一級毒品海洛因則會有以可賺錢又能換取毒品而任其使喚實施協助運毒、販毒等之替代方式，毒品犯罪者進而運用現有科技網絡多元方式，規避查緝，交易模式採以多元方式，但仍以面交居多，各類毒品運送模式，依各地區特性之不同，呈現多元化，對於安非他命販毒所得，以現金利用地下匯兌管道進行洗錢，在查處主要查緝情報，則以查緝案外案與民眾舉發等多元化來源發覺。

（二）安非他命毒品查緝約制法律之難處

以現行查緝安非他命之執行難處，大致以通訊監察及調閱相關資料為主要難以突破之處，且基於管轄及業管因素，難以利及提供相關之資訊，加以查緝，其原因有二：首先，受限於外商業者之限制，難以立即調閱取得相關資訊，其次，為實施通訊監察案件審核嚴格難以監聽。對於販賣安非他命之刑度偏低，極可能毒品人口上昇因素之一，執行面上，毒品調驗人口、採尿缺乏強制力，致使執行機關欲振乏力；基於上述因素，因此建議策略有四：刑度提升之必要，藉以壓制毒品犯罪率之上昇，查緝各通訊軟體之調閱權門檻降低並取得快速提供資料之聯繫機制，毒品人口調驗、強制採尿要件訂定可行明確之策略，提升通訊監察審核率。

二、安非他命毒品供需查緝成效分析結果

（一）安非他命毒品施用戒毒成效

依據實際查緝經驗發現，施用安非他命分類區分：單純施用安非他命、混和交叉使用，海洛因、安非他命、K他命等各自先後施用，並非同時施用，其僅為規避法律一罪一罰，而稱之為同時混和施用及第三種毒品咖啡包，摻雜多種二、三、四級毒品同時混在一起施用)，如前所述各類毒品間施用之關聯性，在於施用第三級毒品轉移施用第二級或第一級毒品具有相關性，但海洛因與安非他命屬性、藥理均有所不同，故顯難一起合用；而施用毒品種類與工作層級相關。

施用毒品後常見再次被查獲之狀況，一旦施用各類毒品，再犯率於一級毒品高達96%、二級毒品亦高達84%，所以施用毒品經常再次被查獲。

對於初次施用毒品遭查獲者，較多接受附命完成戒癮治療之緩起訴處分；毒品施用者多數願意接受戒癮治療；在效果及感受上：鮮少施用安非他命會有戒斷症狀，但較常發現有精神疾病。綜觀，施用毒品者對法律規範之認知薄弱，基於利之所趨之認知，現行法律無法有效約制。

目前司法、法務、警政在防治毒品之作為必須緊密連貫，司法、法務開啟「安居專案」及附命完成戒癮治療予以緩起訴處分，而警政實施安居專案、強化毒品防治宣教與治安顧慮人口之查訪。

（二）安非他命毒品防制策略與建議

毒品戒治上，所面臨之困境，事實上有：戒治毒品上缺乏醫療專業與戒治費用、戒治所內未能編足專業戒毒人力、警察執行強制驗尿之強制性缺乏；因此，亟需採取隔離政策將毒品犯罪者阻絕於社會，以收嚇阻效果；賦予警察強制驗尿之職權與權限；編列宣教人力與經費，廣泛教育民眾認識毒品，進而拒絕毒品；提高毒品犯刑度政策以收嚇阻效果;建置與國際接軌之資訊平台交換查緝毒品資訊、建置跨部會之情資整合資料庫觀測平台，充分分析掌控毒品犯罪。

第六章　安非他命施用狀況及其與犯罪關聯性分析

本章主要目的在分析施用安非他命者之用藥情形、購毒管道、犯罪紀錄、戒毒經驗情形，同時針對每週規律性持續施用安非他命者，瞭解其在個人特性、犯罪執行經驗等因素之關聯或差異情形，同時從分析其戒治與戒毒經歷，以便作為減少施用者之規律用藥的處遇參考依據。

第一節　藥物濫用類型與經驗

本單元主要討論施用安非他命者的濫用藥物類型、初次及平時施用經驗，包括初次施用之年齡、時間、類型，以及平時施用毒品來源、施用地點、主要施用類型、持續施用原因、購買管道、聯絡方式、吸毒的經濟來源與購毒便利性等問題，除此之外其犯罪前科與戒毒經驗之調查，茲就相關研究發現分述如下：

一、初次使用毒品經驗與施用毒品主要類型

1.初次施用毒品年齡

結果顯示初次施用毒品之年齡以未滿18歲為最多有148人,佔37.9%；其次為18至22歲有127人,佔32.5%;再者為23-27歲有52人,佔13.3%三者相加有327人佔八成之多，可見毒品施用者多在 27歲前就有施用毒品經驗。

表6-1-1　初次使用年齡分配表

年齡	人數	百分比	累積百分比
未滿18歲	148	37.9	39.2
18至22歲	127	32.5	72.8
23至27歲	52	13.3	86.5
28歲以上	51	13.0	100.0
有效樣本共計	378	96.7	
未回答樣本	13	3.3	
合計樣本	391	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

2. 初次使用類型

初次施用毒品可能會有混用現象，因此本題為複選題，從以下結果可看出，初次施用毒品類型最多是安非他命者為309人次(79%)；次之為K他命67人次(17.1%)；再者才是海洛因40人次(10.2%)。

表 6-1-2　初次使用毒品類型分配表

毒品類型	人數	百分比
1.　強力膠	14	3.6
2.　一粒眠	4	1.0
3.　FM2	6	1.5
4.　青發、紅中	1	.3
5.　K他命	67	17.1
6.　速賜康	5	1.3
7.　搖腳丸	10	2.6
8.　搖頭丸	38	9.7
9.　安非他命	309	79.0
10.　大麻	12	3.1
11.　嗎啡	2	0.5
12.　古柯鹼	0	.0
13.　海洛因	40	10.2
14.　鴉片	1	.3
15.　其他	2	.5

資料來源：依本研究調查資料整理。

3.首次施用毒品原因

從以下結果可知首次吸毒之原因，以好奇最多有 269 人，佔整體 68.8%，將近 7 成；其次為朋友在用(39 人，佔 10%)，從統計上來看朋友在用、同學引誘或者是家人在用，都突顯施用者之立即性環境的誘惑性。

表 6-1-3　初次施用毒品原因分配表

首次施用毒品原因	人數	百分比	累積百分比
好奇	269	68.8	69.0
家人在用	10	2.6	71.5
家人衝突	1	.3	71.8
關係緊張	1	.3	72.1
朋友在用	39	10.0	82.1
同學引誘	14	3.6	85.6
生活苦悶	15	3.8	89.5
追求刺激	11	2.8	92.3
事業不順	2	.5	92.8
提神	11	2.8	95.6
生日慶祝	2	.5	96.2
增加興奮	5	1.3	97.4
人際不良	2	.5	97.9
未來茫然	2	.5	98.5
集團脅迫	3	.8	99.2
其他	3	.8	100.0
總計	390	99.7	

資料來源：依本研究調查資料整理。

4.首次施用毒品的來源

結果顯示，首次施用毒品的來源多來自朋友佔八成以上，有 326 人，其次為同學 24 人，佔 6.1%。

表 6-1-4　首次施用毒品來源分配表

首次施用毒品來源	人數	百分比	累積百分比
家人	12	3.1	3.1
朋友	326	83.4	86.4
同學	24	6.1	92.6
藥頭	14	3.6	96.2
幫派	4	1.0	97.2
Pub舞廳	3	.8	98.0
電動店	1	.3	98.2
檳榔攤	1	.3	98.5
傳播妹	1	.3	98.7
同事	5	1.3	100.0
總計	391	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

5.主要施用毒品的類型

因為毒品施用者混用情形普遍，本題為複選題，根據結果顯示，主要施用毒品類型為安非他命有 335 人次(85.7%)；次之為海洛因有 165 人次(42.2%)；再者為 K 他命有 35 人次(9%)。

表 6-1-5　主要施用毒品類型分配表

毒品類型	人數	百分比
1.　強力膠	2	.5
2.　一粒眠	3	.8
3.　FM2	5	1.3
4.　青發、紅中	1	.3
5.　K他命	35	9.0
6.　速賜康	0	.0
7.　搖腳丸	2	.5
8.　搖頭丸	15	3.8
9.　安非他命	335	85.7
10.　大麻	8	2.0
11.　嗎啡	1	.3
12.　古柯鹼	3	.8
13.　海洛因	165	42.2
14.　鴉片	2	0.5
15.　其他	0	.0

資料來源：依本研究調查資料整理。

二、施用安非他命的經驗與管道

(一)首次施用安非他命的經驗

1. 初次施用安非他命年齡

根據結果顯示，初次施用安非他命者年齡最多為未滿 18 歲，有 135 人，佔 34.2%，其次為 18-22 歲，有 123 人，佔 31.5%。而 28 歲以上有 70 人(17.9%)，23-27 歲有 60 人(15.3%)。

表 6-1-6　初次施用安非他命年齡分配表

初次施用安非他命年齡	人數	百分比	累積百分比
未滿18歲	135	34.5	34.8
18-22歲	123	31.5	66.5
23-27歲	60	15.3	82.0
28歲以上	70	17.9	100.0
總計	388	99.2	

資料來源：依本研究調查資料整理。

2. 事先是否了解施用為安非他命及其副作用

根據下表結果顯示，事先了解施用為安非他命者為 290 人，佔 74.2%，而不了解者為 101 人，佔 25.8%。

表 6-1-7　事先是否了解施用為安非他命分配表

事先是否了解施用為安非他命	人數	百分比	累積百分比
了解	290	74.2	74.2
不了解	101	25.8	100.0
總計	391	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

另事先了解施用安非他命後之副作用者為88人，佔22.5%，事先不了解其施用後之副作用者為297人，佔76%。

表 6-1-8　事先是否了解施用後的副作用分配表

事先是否了解施用後的副作用	人數	百分比	累積百分比
了解	88	22.5	22.9
不了解	297	76.0	100.0
總計	385	98.5	

資料來源：依本研究調查資料整理。

3. 初次施用安非他命原因

結果顯示，初次施用安非他命原因主要為好奇有258人，佔66%，超過整體比例一半，其次為朋友在用45人，佔11.5%。

表 6-1-9　初次施用安非他命原因分配表

初次施用安非他命原因	人數	百分比	累積百分比
好奇	258	66.0	66.0
家人在用	6	1.5	67.5
家人衝突	3	.8	68.3
朋友在用	45	11.5	79.8
同學引誘	18	4.6	84.4
生活苦悶	14	3.6	88.0
追求刺激	5	1.3	89.3
事業不順	3	.8	90.0
提神	26	6.6	96.7
增加興奮	3	.8	97.4
人際不良	2	.5	98.0
未來茫然	3	.8	98.7
集團脅迫	3	.8	99.5
其他	2	.5	100.0
總計	391	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

4. 初次施用安非他命來源與使用方式

結果顯示，初次施用安非他命來源最多為朋友有330人，佔84.4%，其次為同學26人，佔6.6%，兩者合計356人，佔整體比例九成。

表 6-1-10 初次施用安非他命來源分配表

初次施用安非他命來源	人數	百分比	累積百分比
家人	7	1.8	1.8
朋友	330	84.4	86.2
同學	26	6.6	92.8
藥頭	14	3.6	96.4
幫派	4	1.0	97.4
Pub舞廳	1	.3	97.7
電動店	2	.5	98.2
傳播妹	1	.3	98.5
同事	6	1.5	100.0
總計	391	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

結果顯示，初次施用安非他命方式最多為加熱吸食有284人，佔72.6%，其次為直接鼻吸有90人，佔23%。

表 6-1-11 初次施用安非他命方式分配表

初次施用安非他命方式	人數	百分比	累積百分比
口服	14	3.6	3.6
直接鼻吸	90	23.0	26.6
摻入香菸	3	.8	27.4
加熱吸食	284	72.6	100.0
總計	391	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

(二)持續施用安非他命的經驗

1.自覺成癮與否之認知

根據結果顯示，有259人自覺沒有成癮，佔66.2%，而122人自覺有成癮，佔31.2%。

表 6-1-12 自覺是否成癮分配表

自覺是否成癮	人數	百分比	累積百分比
是	122	31.2	32.0
否	259	66.2	100.0
總計	381	97.4	

資料來源：依本研究調查資料整理。

2.持續施用安非他命的原因

根據結果顯示持續施用安非他命原因最多為周遭朋友有 183 人次(46.8%)，次之為提神有 179 人次(45.8%)，第三則為紓解壓力有 106 人次(27.1%)。

表 6-1-13 持續施用安非他命原因分配表

原因	人數	百分比
周遭朋友	183	46.8
家人也用	4	1
家庭緊張	11	2.8
同學引誘	7	1.8
毒癮發作	19	4.9
療病止痛	11	2.8
成績低落	0	.0
紓解壓力	106	27.1
追求刺激	17	4.3
事業不順	30	7.7
提神	179	45.8
人際不良	5	1.3
增加興奮	30	7.7
集團脅迫	1	.3
未來茫然	41	10.5
其他	6	1.5

資料來源：依本研究調查資料整理。

3.平日施用安非他命的來源、購買聯絡、管道與取得方式

從以下結果顯示，平日施用安非他命之來源主要來自朋友，有 287 人次(73.4%)；次之為藥頭，有 151 人次(38.6%)。

表 6-1-14 平日施用安非他命來源分配表

施用安非他命來源	人數	百分比
家人	4	1
朋友	287	73.4
同學	7	1.8
藥頭	151	38.6
幫派	3	.8
舞廳老闆	1	.3
電動老闆	3	.8
網咖老闆	1	.3
KTV老闆	0	.0
檳榔攤	0	.0
傳播妹	1	.3
同事	4	1
其他	2	.5

資料來源：依本研究調查資料整理。

根據結果顯示，購買安非他命的聯絡方式，主要為電話聯絡，有 273 人次(69.8%)；其次為通訊聯絡，有 119 人次(30.4%)；而網路聯絡，有 30 人次(7.7%)；其他聯絡有 5 人次(1.3%)。

表 6-1-15 平日施用安非他命購買聯絡方式分配表

購買聯絡方式	人數	百分比
電話聯絡	273	69.8
網路聯絡	30	7.7
通訊聯絡	119	30.4
其他聯絡	5	1.3

資料來源：依本研究調查資料整理。

另外安非他命取得管道，根據結果顯示，最主要採面交取貨，有 370 人次(94.6%)；次之為宅配取貨，有 10 人次(2.6%)。

表 6-1-16 平日施用安非他命取得管道分配表

取得管道	人數	百分比
面交取貨	370	94.6
宅配取貨	10	2.6
超商取貨	7	1.8
其他取貨	3	.8

資料來源：依本研究調查資料整理。

4.施用安非他命的場所、方式、頻率與同伴

根據以下結果顯示，施用安非他命的場所主要在自己家，有 250 人次(63.9%)；次之為朋友家，有 234 人次(59.8%)。另在旅館房間有 57 人次(14.6%)；在車上有 50 人次(12.8%)；在藥頭家有 45 人次(11.5%)。

表 6-1-17 施用安非他命場所分配表

場所	人數	百分比
朋友家	234	59.8
自己家	250	63.9
親戚家	1	.3
學校	4	1
舞廳	9	2.3
KTV	10	2.6
電玩店	3	0.8
網咖	6	1.5
工作地	15	3.8
公園	11	2.8
旅館房間	57	14.6
藥頭家	45	11.5
車上	50	12.8
其他	2	.5

資料來源：依本研究調查資料整理。

結果顯示,主要施用安非他命之方式為加熱吸食,有 291 人次(74.4%)；次之為直接鼻吸，有 100 人次(25.6%)。

表 6-1-18 施用安非他命方式分配表

方式	人數	百分比
口服	11	2.8
直接鼻吸	100	25.6
滲入香菸	2	0.5
注射	3	0.8
加熱吸食	291	74.4
其他	3	.8

資料來源：依本研究調查資料整

結果顯示，施用安非他命頻率以每天施用四次者最多，有 110 人，佔 28.1%，其次為每天施用三次者有 60 人，佔 15.3%，每天施用兩次者有 53 人，佔 13.6%，而每天施用一次者有 48 人，佔 12.3%，每天都施用安非他命者合計 271 人，共佔整體將近七成左右，若以每週均固定施用來看，每週規律施用安非他命者佔 82.2%。

表 6-1-19 施用安非他命頻率分配表

頻率	人數	百分比	累積百分比
每天一次	48	12.3	12.4
每天兩次	53	13.6	26.0
每天三次	60	15.3	41.5
每天四次	110	28.1	69.8
兩天一次	13	3.3	73.2
三天一次	13	3.3	76.5
一週一次	22	5.6	82.2
兩週一次	10	2.6	84.8
一月一次	14	3.6	88.4
三月一次	24	6.1	94.6
其他	21	5.4	100.0
總計	388	99.2	

資料來源：依本研究調查資料整理。

結果顯示，施用安非他命者主要為自己施用，有 198 人，比例超過一半，佔 50.6%；其次為和朋友及同學施用，有 176 人，佔 45%，兩者合計 374 人，佔整體比例九成五。

表 6-1-20 安非他命施用同伴分配表

施用同伴	人數	百分比	累積百分比
自己	198	50.6	50.6
朋友同學	176	45.0	95.7
家人	14	3.6	99.2
傳播妹	1	.3	99.5
幫派成員	2	.5	100.0
總計	391	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

5.安非他命價格、品質與取得方便性

結果顯示，安非他命價格以認為愈來愈貴有 205 人最多，佔 52.4%；其次為認為價格穩定有 98 人，佔 25.1%；認為有變便宜為 43 人，僅佔 11%。

表 6-1-21 安非他命價格變化分配表

價格	人數	百分比	累積百分比
價格穩定	98	25.1	25.3
愈來愈貴	205	52.4	78.1
有變便宜	43	11.0	89.2
沒有買過	42	10.7	100.0
總計	388	99.2	

資料來源：依本研究調查資料整理。

結果顯示，安非他命品質以認為每況愈下有 295 人最多，佔 75.4%，其次為毫無所悉有 60 人，佔 15.3%，而認為一如往常為 28 人，佔 7.2%。

表 6-1-22 安非他命品質變化分配表

品質	人數	百分比	累積百分比
一如往常	28	7.2	7.2
每況愈下	295	75.4	82.8
更上層樓	7	1.8	84.6
毫無所悉	60	15.3	100.0
總計	390	99.7	

資料來源：依本研究調查資料整理。

6.購買者熟識性與便利性

在安非他命購買者熟識性方面，根據以下結果顯示，表示找熟識者購買者最多，有 308 人，佔 78.8%將近整體八成；其次有 66 人表示不在意向誰購買，佔 16.9%；而找陌生藥頭購買者有 12 人，佔 3.1%。

表 6-1-23 購買安非他命管道分配表

購買管道	人數	百分比	累積百分比
只找熟識	308	78.8	79.8
陌生藥頭	12	3.1	82.9
不會在意	66	16.9	100.0
總計	386	98.7	

資料來源：依本研究調查資料整理。

在安非他命購買難易度方面，最多人認為有點容易，有 122 人，佔 31.2%；其次有 83 人認為很容易，佔 21.2%；再者認為有點困難，有 82 人，佔 21%。另有 81 人表示不清楚，佔 20.7%；認為很困難者有 23 人，佔 5.9%。

表 6-1-24 購買安非他命難易度分配表

購買難易度	人數	百分比	累積百分比
很容易	83	21.2	21.2
有點容易	122	31.2	52.4
有點困難	82	21.0	73.4
很困難	23	5.9	79.3
不清楚	81	20.7	100.0
總計	391	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

7.安非他命的花費與經濟來源

本題主要詢問以安非他命為主要施用者，在樣本中共有 181 人自陳本身以安非他命為最主要施用之毒品，在 181 位中自陳每月購買安非他命之花費以五千以下有 77 人最多，佔 42.5%；其次為五千到一萬有 55 人，佔 30.4%；一萬到兩萬有 28 人，佔 15.5%。

表 6-1-25 購買安非他命花費分配表

花費	人數	百分比	累積百分比
五千以下	77	42.5	42.5
五千到一萬	55	30.4	72.9
一萬到兩萬	28	15.5	88.4
兩萬到三萬	12	6.6	95.0
三萬到四萬	4	2.2	97.2
六萬以上	5	2.8	100.0
總計	181	100	

資料來源：依本研究調查資料整理。

結果顯示，購買安非他命之經濟來源，最主要來自工作所得，有 304 人次；其次為來自販賣施用有 92 人次；來自朋友免費提供有 77 人次。

表 6-1-26 購買安非他命經濟來源分配表

經濟來源	人數	百分比
工作所得	304	77.7
家人拿錢	25	6.4
朋友借錢	11	2.8
朋友免費	77	19.7
販賣施用	92	23.5
犯罪所得	13	3.3
其他	2	.5

資料來源：依本研究調查資料整理。

三、施用者的犯罪經驗與戒毒經驗

(一)施用者的犯罪經驗

1.首次被逮捕、被判有罪及入監之年齡層

根據結果顯示，首次被逮捕年齡層主要為 18 至 22 歲，有 124 人，佔 31.7%；其次為未滿 18 歲，有 120 人，佔 30.7%。兩者合計 244 人，佔整體比例六成以上。

表 6-1-27 首次被逮捕年齡層分配表

年齡層	人數	百分比	累積百分比
未滿18歲	120	30.7	31.1
18至22歲	124	31.7	63.2
23至27歲	61	15.6	79.0
28歲以上	81	20.7	100.0
總計	386	98.7	

資料來源：依本研究調查資料整理。

根據結果顯示，首次被判有罪年齡層主要為 18 至 22 歲，有 147 人，佔 37.6%；其次為 28 歲以上，有 88 人，佔 22.5%，兩者合計 235 人，佔整體比例六成以上。

表 6-1-28 首次被判有罪年齡層分配表

年齡層	人數	百分比	累積百分比
未滿18歲	76	19.4	19.9
18至22歲	147	37.6	58.5
23至27歲	70	17.9	76.9
28歲以上	88	22.5	100.0
總計	381	97.4	

資料來源：依本研究調查資料整理。

根據結果顯示，首次入監年齡層主要為 18 至 22 歲，有 121 人，佔 30.9%；其次為 28 歲以上，有 104 人，佔 26.6%；未滿 18 歲有 83 人，佔 21.2%；而 23 至 27 歲有 73 人，佔 18.7%。

表 6-1-29 首次入監年齡層分配表

年齡層	人數	百分比	累積百分比
未滿18歲	83	21.2	21.8
18至22歲	121	30.9	53.5
23至27歲	73	18.7	72.7
28歲以上	104	26.6	100.0
總計	381	97.4	

資料來源：依本研究調查資料整理。

2.犯罪前科

結果顯示，犯罪罪名前科以吸毒最多，有 267 人(68.3%)；其次為竊盜有 119 人(30.4%)；再者為詐欺有 84 人(21.5%)。

表 6-1-30 犯罪罪名前科分配表

犯罪名	人數	百分比
賭博	30	7.7
詐欺	84	21.5
竊盜	119	30.4
偽文	59	15.1
吸毒	267	68.3
製販毒	76	19.4
傷害	59	15.1
公危	50	12.8
性自主	9	2.3
重傷殺人	14	3.6
搶奪強盜	34	8.7
其他	35	8.9

資料來源：依本研究調查資料整理。

3.入監次數及曾受撤銷之司法處分種類

結果顯示，入監次數以 3 次最多，有 76 人(19.4%)；其次為 2 次有 72 人(18.4%)；再者為 4 次有 68 人(17.4%)。

表 6-1-31 入監次數分配表

次數	人數	百分比	累積百分比
1	50	12.8	13.5
2	72	18.4	33.0
3	76	19.4	53.5
4	68	17.4	71.9
5	45	11.5	84.1
6	20	5.1	89.5
7	9	2.3	91.9
8	11	2.8	94.9
9	1	.3	95.1
10	13	3.3	98.6
11	2	.5	99.2
13	1	.3	99.5
21	1	.3	99.7
25	1	.3	100.0
總計	370	94.6	

資料來源：依本研究調查資料整理。

根據結果顯示，未曾受撤銷處分者佔最多，有 208 人(53.2%)；其次為曾受撤銷假釋處分者，有 111 人(28.4%)；曾受撤銷戒治者，有 34 人(8.7%)；曾受撤銷緩訴者，有 34 人(8.7%)；曾受撤銷緩刑者，有 28 人(7.2%)。

表 6-1-32 曾受撤銷之處分分配表

處分名	人數	百分比
撤銷假釋	111	28.4
撤銷緩刑	28	7.2%
撤銷戒治	34	8.7%
撤銷緩訴	34	8.7%
未曾撤銷	208	53.2%

資料來源：依本研究調查資料整理。

4.曾因用毒而犯罪經驗

結果顯示，在有效樣本 388 人中，曾因毒品而犯罪者有 150 人，佔 38.4%；未曾因毒品而犯罪者有 238 人，佔 60.9%。

表 6-1-33 曾因毒品犯罪經驗分配表

因毒品犯罪經驗	人數	百分比	累積百分比
否	238	60.9	61.3
是	150	38.4	100.0
總計	388	99.2	

資料來源：依本研究調查資料整理。

結果顯示，因毒品而犯罪之類型，以製販毒相關犯罪最多，有 110 人(28.1%)；其次為竊盜罪，有 78 人(19.9%)；再者為詐欺罪，有 48 人(12.3%)。

表 6-1-34 因毒品而犯罪類型分配表

犯罪類型	人數	百分比
賭博罪	25	6.4
詐欺罪	48	12.3
竊盜罪	78	19.9
入宅竊盜	16	4.1
侵佔罪	8	2.0
製販毒罪	110	28.1
傷害罪	10	2.6
公危	7	1.8
擄人勒贖	6	1.5
重傷殺人	1	.3
搶奪強盜	27	6.9
其他	4	1.1

資料來源：依本研究調查資料整理。

(二)施用者的戒毒經驗與戒治看法

1.自行主動戒毒經驗

根據結果顯示，自行主動戒除安非他命者有 291 人，佔 74.4%，約整體比例七成。未自行主動戒除者有 100 人，佔 25.6%。

表 6-1-35 是否自行主動戒除安非他命分配表

是否自行主動戒除	人數	百分比	累積百分比
無	100	25.6	25.6
有	291	74.4	100.0
總計	391	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

根據調查結果,自行戒除安非他命者最多能持續 1 年以上,有 170 人，佔 43.5%；其次為持續 6 月至 1 年有 33 人，佔 8.4%；再者為 1 至 3 月有 32 人(8.2%)和 3 至 6 月有 31 人(7.9%)。

表 6-1-36 戒除安非他命持續期間分配表

持續時間	人數	百分比	累積百分比
1月以下	21	5.4	7.3
1-3月	32	8.2	18.5
3-6月	31	7.9	29.3
6月-1年	33	8.4	40.8
1年以上	170	43.5	100.0
總計	287	73.4	

資料來源：依本研究調查資料整理。

根據結果顯示，在曾有主動自行戒毒的 288 人中，主要再度施用安非他命的原因為友人用藥，有 71 人，佔 24.7%；其次為心情不好，有 64 人，佔 22.2%；再者為提神，有 54 人，佔 18.8%。

表 6-1-37 再度施用安非他命分配表

再度施用原因	人數	百分比	累積百分比
友人用藥	71	24.7	24.7
提神	54	18.8	43.4
失業	5	1.7	45.1
心情不好	64	22.2	67.4
家庭緊張	1	.3	67.7
療病止痛	4	1.4	69.1
事業不順	12	4.2	73.3
紓解壓力	32	11.1	84.4
追求刺激	6	2.1	86.5
離婚失戀	18	6.3	92.7
未來茫然	5	1.7	94.4
增加興奮	9	3.1	97.6
其他	7	2.4	100.0
總計	288	100	

資料來源：依本研究調查資料整理。

2.對戒毒的看法

(1)曾被戒治的經驗

根據結果顯示，以受勒戒 1 次者最多，有 207 人，佔 52.9%；其次為受勒戒 2 次者有 107 人，佔 27.4%，兩者合計 314 人，佔整體比例八成。

表 6-1-38 曾受勒戒次數分配表

勒戒次數	人數	百分比	累積百分比
0次	31	7.9	7.9
1次	207	52.9	60.9
2次	107	27.4	88.2
3次	30	7.7	95.9
4次以上	16	4.1	100.0
總計	391	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

(2)有效戒毒方式

根據結果顯示,受試者認盤有效戒毒方式以自願替代療法最多有97人，佔24.8%；其次為醫療院所有77人，佔19.7%；再者為緩起訴替代療法有76人，佔19.4%。三者合計250人，佔整體比例超過六成。

表 6-1-39 有效戒毒方式分配表

方式	人數	百分比	累積百分比
戒治所	47	12.0	12.2
醫療院所	32	8.2	20.5
緩訴替代	76	19.4	40.3
自願替代	97	24.8	65.5
醫療院所	77	19.7	85.5
宗教團體	51	13.0	98.7
其他	5	1.3	100.0
總計	385	98.5	

資料來源：依本研究調查資料整理。

第二節　個人特性與安非他命施用週期

因為毒品施用往往有其連續、累積性，因此，本單元主要討論是否每週規律施用安非他命者在個人特性，分為人口特性、家庭依附、心理特質、家人偏差、學校依附與逃學、遊樂生活類型、逃學與學校重大處分經驗、工作狀況、偏差友伴之情形，以下茲就相關研究發現分述如下：

一、人口特性

表 6-2-1 為施用安非他命者之人口特性與每週規律施用安非他命行為的關聯性分析，表中顯示，施測樣本中不管男女都是以每週規律用藥比例為最多，104 位女性中，有 91 位是每週規律用藥者，佔 87.5%；287 位男性樣本中，有 228 位是每週規律用藥者，佔 79.4%。顯示受測樣本中女性每週規律用藥比例高於男性。另外，性別與是否規律用藥交叉表中可知，規律用藥者中男性佔 71.5%，女性 28.5%；不定期用藥者中男性佔 81.9%，而女性僅佔不規律用藥的 18.1%，經卡方分析後顯示，「性別」與是否規律施用行為並未達關聯性顯著水準(χ^2=3.299；df=1；p=.077)，亦即身為男性或身為女性與其是否規律用藥之間沒有關聯性存在。

表 6-2-1 為施用安非他命者之人口特性與每週規律施用安非他命行為的關聯性分析，表中顯示，「年齡層」方面不管規律或不規律施用都以 40-49 歲為最多，皆佔四成以上，然年齡與是否規律施用行為並未達關聯性顯著水準(χ^2=6.827；df=3；p=.078)，亦即年齡層與是否規律用藥之間並不存在關聯性。

在婚姻情形方面，不論規律或不規律施用都以未婚單身為最多，皆佔四成以上，然婚姻情形與規律施用行為並未達關聯性顯著水準(χ^2=1.038；df=2；p=.595)，亦即婚姻狀況與是否規律施用安非他命行為之間並不存在關聯性。

在教育程度與規律施用安非他命行為有顯著關聯性，在每週規律用藥者多半為國高中職者，大專以上僅佔規律用藥的 5%，而在不定期施用安非他命中大專以上佔有 18%之多，教育程度與規律使用行為達關聯性顯著水準(χ^2=14.948；df=2；p=.001)，顯示教育程度與是否規律用藥情形二者之間存在關聯性。

在居住情形方面，大多數安非他命施用者與父母同住者為最多，但是不定期用藥則是高達五成八與父母同住，而規律施用則是在租房子比例偏高(32.7%)，而不定期施用者租房子者僅佔 26.7%、顯見居住情形和規律施用之間有關聯性存在，且達顯著水準(χ^2=7.86；df=3；p=.049)。

在經濟來源的部分，結果顯示無論規律或不定期施用者，其經濟收入單獨使用者，不負擔家中經濟均超過六成以上，然負擔家中經濟與規律施用行為並未達關聯性顯著水準(χ^2=.616；df=2；p=.735)。

在父母的婚姻狀況方面，施用安非他命者都以一方或雙方過世為最多，規律施用者高達五成，不定期施用亦皆有四成者父母雙亡或一方死亡，規律施用安非

他命者的父母離異或分居情形也比非規律施用者多，而不定期施用者其父母婚姻維持比例較高。父母之婚姻狀態與規律施用安非他命行為達關聯性顯著水準（χ^2=6.630；df=2；p=. .036），表示父母婚姻狀況與規律施用安非他命有存在關聯性，且達顯著水準。

從表 6-2-2 可知，施用安非他命者有宗教信仰將近有七成之多，因其比例相近，宗教信仰與是否規律施用安非他命行為並沒有關聯性存在（χ^2=.118；df=1；p=.732），進一步再分析宗教信仰類型、在外或在監信仰以及參與宗教活動情形等進行交叉分析，發現，宗教信仰上，規律用藥者在道教或民間信仰、佛教以及天主基督教信仰種類比例相接近，不定期施用者則以信仰道教或民間信仰居多。不過，宗教信仰的種類與規律施用行為沒有關聯性存在（χ^2=1.933；df=2；p=.380）。關於宗教信仰是在外或在監信仰與規律施用部分，施用者多以在外信仰居多，但是不定期用藥者之在外信仰比例較高，高達八成五，在外或在監信仰方面與規律施用行為關聯性並未達顯著水準（χ^2=2.973；df=1；p=.085）。在宗教活動參與頻率方面，施用者自陳會參與宗教活動者的比例高，但是不定期施用者自陳會參與宗教活動者高達八成六之多，遠高於規律施用者的六成，會參與宗教活動與規律施用安非他命行為達關聯性顯著水準（χ^2=11.190；df=1；p=.001），表示宗教活動參與頻率與規律施用安非他命有存在關聯性，且達顯著水準。

表 6-2-1 人口特性與規律施用安非他命之關聯性分析

變數		規律施用情形				χ^2；df；p
		規律施用	%	不定期施用	%	
性別	女	91	28.5	13	18.1	χ^2=3.299 df=1 p=.077
	男	228	71.5	91	81.9	
	總和	319	100	104	100	
年齡層	20-29歲	25	7.9	12	16.9	χ^2=6.827 df=3 p=.078
	30-39歲	118	37.1	19	26.8	
	40-49歲	128	40.2	30	42.2	
	50歲以上	47	14.8	10	14.1	
	總和	318	100.0	71	100.0	
婚姻狀況	未婚單身	139	43.8	35	48.7	χ^2=1.038 df=2 p=.595
	已婚或現有同居人	100	31.4	23	31.9	
	離婚或無分居人	79	24.8	14	19.4	
	總和	318	100.0	72	100.0	
教育程度	國中以下	153	48.0	27	37.5	χ^2=14.948 df=2 p=.001
	高中職	150	47.0	32	44.4	
	大專以上	16	5.0	13	18.1	
	總和	319	100.0	72	100.0	
居住情形	與父母同住	146	45.9	42	58.3	χ^2=7.866 df=3 p=.049
	自有住宅	39	12.3	12	16.7	
	租房子	104	32.7	12	16.7	
	其他	29	9.1	6	8.3	
	總和	318	100.0	72	100.0	
經濟責任	無收入	18	5.7	3	4.2	χ^2=0.616 df=2 p=.735
	負擔家中經濟	93	29.3	24	33.3	
	不負擔家中經濟	206	65.0	45	62.5	
	總和	317	100.0	72	100.0	
父母婚姻情形	維持同住	80	25.2	29	40.3	χ^2=6.630 df=2 p=.036
	離異分居	76	24.0	13	18.1	
	其中一方過世	161	50.8	30	41.7	
	總和	317	100.0	72	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

表 6-2-2　宗教信仰與規律施用安非他命之關聯性分析

變數		規律施用情形				χ^2；df；p
		規律施用	%	不定期施用	%	
宗教信仰	無	91	28.5	22	30.6	χ^2=0.118 df=1 p=.732
	有	228	71.5	50	69.4	
	總和	319	100.0	72	100.0	
信仰類型	道教或民間信仰	81	35.5	23	46.0	χ^2=1.933 df=2 p=.380
	佛教	78	34.2	14	28.0	
	基督或天主教	69	30.3	13	26.0	
	總和	228	100.0	50	100.0	
宗教參與	自己在外	165	73.7	41	85.4	χ^2=2.973 df=1 p=.085
	矯正機關	59	26.3	7	14.6	
	總和	224	100.0	48	100.0	
參與頻率	會參與活動	137	61.2	43	86.0	χ^2=11.190 df=1 p=.001
	很少或不會參與	87	38.8	7	14.0	
	總和	224	100.0	50	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

二、家人附著與家人偏差行為

表 6-2-3 為規律施用與否者之施用毒品前與後的家庭依附的平均數分析，結果顯示安非他命施用者在吸食毒品前與家人附著程度差異不大，不定期施用者之家庭依附程度平均數是 23.8201，而規律施用者家人附著平均數則為 23.5368，略高於不定期施用者，但是吸食毒品之後則規律用藥者之家庭依附程度平均數降至 20.2936；而不定期施用者家庭依附程度平均數則稍降至 22.1673，規律用藥與否者之家庭依附程度平均數差異在吸毒前未達統計上顯著水準（t=-.486；p>.05），亦即吸毒前家庭依附狀況與其規律施用安非他命行為並無影響；但是，其吸毒後對家人附著程度平均數差異達統計上顯著水準（t=-2.726； p<.01），亦即表示規律施用安非他命與否對家人依附狀況有顯者的影響性，從平均數來看，可知每週規律用藥者對其家庭附著情形負面影響大。

規律施用與否對配偶或同居人附著程度之影響性，可以從表 6-2-2 中發現，無論是吸毒前或後，規律施用藥物之配偶或同居人附著程度平均數都低於不定期施用者，但是進行 t 檢定之後，其差異均未達顯著差異(吸毒前 t=-1.281， p>.05；吸毒後 t=-.950， p>.05)。至於家人偏差行為方面，就表 6-2-3 來看，規律施用者之家人偏差行為平均數都高於不定期施用者，但是進行 t 檢定之後，其差異均未達顯著差異（t=1.029；p>.05）。表示，規律性施用者其家人偏差行為雖多於不定期施用者，但其差異並不明顯。

表 6-2-3　家人附著、家人偏差行為與規律用藥與否之差異分析

變項	組別	樣本數	平均數	t 值；sig.
吸毒前家人附著	規律用藥	319	23.5368	-.486
	不定期用藥	72	23.8201	
吸毒後家人附著	規律用藥	319	20.2936	-2.726**
	不定期用藥	72	22.1673	
吸毒前配偶或同居人附著	規律用藥	319	20.8636	-1.281
	不定期用藥	72	21.2331	
吸毒後配偶或同居人附著	規律用藥	319	18.0981	-.950
	不定期用藥	72	18.4719	
家人偏差行為	規律用藥	319	1.1097	1.029
	不定期用藥	72	.8889	

*p<.05；**p<.01；***p<.001

資料來源：依本研究調查資料整理。

三、心理特質

個人特質包括了自我控制與自我效能二部分，自我控制分別由衝動性、冒險性、享樂性與情緒穩定性組合而成，由於自我控制分量表計分是反向計分，因此得分愈低則表示其低自控情形愈嚴重。從表 6-2-4 看出，自我控制中衝動性方面，規律性施用者之衝動性平均數低於不規律施用者，且其平均數差異分析達顯著水準（t=-2.544；p<.05），表示規律施用者之衝動性明顯高於不定期施用者。在冒險性方面，每週規律施用者其平均得分 9.5673，而不定期施用者平均得分為 10.0595，可看出規律性施用者之冒險性高於不定期施用者，經差異分析後，其差異性未達顯著水準（t=-1.841；p>.05），表示規律性施用者之冒險性雖高於不定期施用者，但其差異性並不高。在享樂性方面，每週規律施用者其平均得分 20.4357，而不定期施用者平均得分為 21.8564，可看出規律性施用者之享樂性高於不定期施用者，經差異分析後，其差異性達顯著水準（t=-3.393；p<.01），表示規律性施用者之享樂性明顯著高於不定期施用者。在情緒穩定度方面，每週規律施用者其平均得分低於不定期施用者，且其差異性達顯著水準（t=-2.489；p<.05），就其平均數觀察，可以了解到規律性施用者之在情緒穩定性遠遠低於不定期施用者。另外，心理特質的自我效能概念上，因其是反向計分，所以，得分愈低時其自我效能則愈差，從表 6-2-4 可以看出來，規律定施用者之平均數低於不定期施用者，再進行差異分析後，其平均數差異達顯著水準（t=-3.352；p<.01），表示規律施用安非他命確實對其自我效能產生負面的影響。

表 6-2-4　心理特質與規律用藥與否之差異分析

變項	組別	樣本數	平均數	t 值；sig.
衝動性	規律用藥	319	16.3505	-2.544*
	不定期用藥	72	17.3777	
冒險性	規律用藥	319	9.5673	-1.841
	不定期用藥	72	10.0595	
享樂性	規律用藥	319	20.4357	-3.393**
	不定期用藥	72	21.8564	
情緒穩定性	規律用藥	319	11.6651	-2.489*
	不定期用藥	72	12.4444	
自我效能	規律用藥	319	16.0497	-3.352**
	不定期用藥	72	17.3194	

*p<.05；**p<.01；***p<.001

資料來源：依本研究調查資料整理。

四、學校附著、逃學情形、學校處分與被警察逮捕情形

學校附著之計分係反向計分，因此得分愈低表示其學校附著愈差，在表 6-2-5 中，可以看出在學校依附方面，規律定施用者之平均數低於不定期施用者，再進行差異分析後，其平均數差異達顯著水準（t=-4.105；p<.001），表示規律施用安非他命者，其早年學校附著程度並不理想且有顯著差異存在。

其次，根據表 6-2-6 中可以看出來，安非他命施用者有相當高的逃學經驗，其逃學情形高達 86.2%。同時從逃學經驗可以看出，規律施用安非他命者有五成逃學四次以上，而不定期用藥者未曾逃學者反而較多，顯見逃學次數和規律施用之間有關聯性存在，且達顯著水準（χ^2=27.889；df=4；p=.000）。觀察逃學發生的時間，首次發生逃學最常見的階段是國中時期，但是在規律施用者則是發生在國小比例高於不定期施用者。

再者，觀察其學校處分情形，可以發現不曾被學校記大過以上處分者佔大多數，所以記大過情形與規律施用行為並未達關聯性顯著水準（χ^2=2.344；df=4；p=.673），亦即學校處分與規律施用安非他命行為之間並不存在關聯性。最後是有關學生時代曾被警察逮捕紀錄，施用者多數在學生時代未曾有被警察逮捕的紀錄，規律施用者有 64.4%，不定期施用者則是 74.3%。

表 6-2-5 學校附著與規律用藥與否之差異分析

變項	組別	樣本數	平均數	t 值；sig.
學校附著	規律用藥	319	25.1672	-4.105***
	不定期用藥	72	27.6806	

*p<.05；**p<.01；***p<.001

資料來源：依本研究調查資料整理。

表 6-2-6 逃學情形、學校處分、被警察逮捕與規律用藥與否之關聯性分析

變項	施用情形	規律用藥 人數	規律用藥 百分比	不定期用藥 人數	不定期用藥 百分比	χ^2；df；p
逃學情形	4 次以上	159	50.0%	18	25.0%	χ^2=27.889 df=4 p=.000
	3 次	26	8.2%	6	8.3%	
	2 次	30	9.4%	12	16.7%	
	1 次	59	18.6%	10	13.9%	
	不曾	44	13.8%	26	36.1%	
	合計	318	100%	72	100%	
記過處分	4 次以上	26	8.2%	8	11.4%	χ^2=2.344 df=4 p=.673
	3 次	32	10.1%	6	8.6%	
	2 次	52	16.5%	8	11.4%	
	1 次	62	19.6%	12	17.1%	
	不曾	144	45.6%	36	51.4%	
	合計	316	100%	70	100%	
被警察逮捕	4 次以上	17	5.4%	2	2.9%	χ^2=2.717 df=4 p=.606
	3 次	8	2.5%	1	1.4%	
	2 次	29	9.2%	5	7.1%	
	1 次	58	18.4%	10	14.3%	
	不曾	203	64.4%	52	74.3%	
	合計	315	100%	70	100%	

*p<.05；**p<.01；***p<.001

資料來源：依本研究調查資料整理。

五、遊樂生活型態與不良交友

表 6-2-7 遊樂生活型態與偏差友伴之差異分析，結果顯示規律施用者在未吸毒前的遊樂生活型態平均數高於不定期施用者，進行 t 檢定後發現，其差異性未達性未達顯著水準（t=.466；p>.05），表示規律施用安非他命者在吸毒前的遊樂生活型態雖有較多，但差異性不大；但是觀察吸毒後的遊樂生活型態，可以發現規律施用者的遊樂生活型態有變多，且其差異達到顯著水準（t=2.378；p<.05），表示規律施用安非他命者吸毒後其遊樂型活動有增加之趨勢。

規律施用安非他命者較不定期施用者有較多的「偏差友伴」（M=14.39371 vs M=13.86038），進行 t 檢定後發現，其差異達顯著水準（t=2.569；p<.05），表示表示規律施用安非他命者的偏差友伴有愈多的趨勢。

表 6-2-7　遊樂生活型態與不良交友與規律用藥與否之差異分析

變項	組別	樣本數	平均數	t 值；sig.
吸毒前遊樂生活型態	規律用藥	319	19.3071	.466
	不定期用藥	72	18.9801	
吸毒後遊樂生活型態	規律用藥	319	20.5031	2.378*
	不定期用藥	72	18.7386	
不良交友	規律用藥	319	38.7070	2.569*
	不定期用藥	72	33.9152	

*p<.05；**p<.01；***p<.001

資料來源：依本研究調查資料整理。

六、生活重大事件及其影響性

根據表 6-2-8 重大生活事件及其影響性之差異分析，顯示規律施用者在重大生活事件中平均數略高於不定期施用者，進行 t 檢定後，其差異性未達顯著水準（t=.945；p>.05），同時，並進一步分析規律施用與否在其重大生活事件影響性上，發現規律施用者對重大生活事的影響性有高於不定期施用，差異分析後發現未能達到顯著水準（t=.195；p>.05），表示重大生活事件影響性並不對規律施用者造成明顯的影響。

表 6-2-8　生活重大事件及其影響性與規律用藥與否之差異分析

變項	組別	樣本數	平均數	t 值；sig.
重大生活事件	規律用藥	319	3.2884	.945
	不定期用藥	72	3.0278	
生活事件影響性	規律用藥	319	10.3166	.195
	不定期用藥	72	10.1389	

*p<.05；**p<.01；***p<.001

資料來源：依本研究調查資料整理。

七、工作情形

表 6-2-9 為施用安非他命者之工作情形與是否規律施用安非他命行為的關聯性分析，在進入矯正機關前一年有無工作情形方面，安非他命施用者高達八成以上都有工作，沒有工作的比率在規律施用者有 16.3%，而不定期施用者僅有 8.3%沒有工作，然工作有無與是否規律施用行為並未達關聯性顯著水準（χ^2=2.952；df=1；p=.086），亦即工作有無與規律用藥與否間並不存在關聯性。關於入監前更換工作次數來看，沒有更換工作都是比例最高的，但更換工作 2 次上者，則以規律用藥者居多，經分析後更換工作次數與是否規律施用安非他命間達關聯性顯著水準（χ^2=8.225；df=；p=.042），規律施用行為與更換工作次數

間有關聯性存在。至於每週工時規律性方面，發現安非他命施用者六成以上都是工時規律型，也就是每天工作、週休一或二日、或輪三班制，經分析，工時規律性與是否規律施用間並未達關聯性顯著水準（χ^2=2.847；df=2；p=.241），亦即工時固定性與規律施用與否之間並不存在關聯性。至於用毒對工作之影響性方面，規律施用者有 57%認為吸毒之後對工作造成有些或極大影響，不定期施用者則是 65.2%認為對工作沒有影響或者僅是影響輕微，分析後發現吸毒後工作狀況與規律施用間存有關聯性，且其達顯著水準（χ^2=12.178；df=3；p=.007），表示規律施用安非他命對工作之影響有負面作用。在入監前工作情形方面，不定期施用安非他命者持續工作者高達六成八，但是規律施用者則僅有 46.9%有持續工作，且工作不穩定情形高於不定期施用者，經分析後發現，規律施用與否與入監前工作穩定間存有關聯性，且其達顯著水準（χ^2=11.238；df=2；p=.004），表示規律施用安非他命者的工作穩定性有負面的影響。

表 6-2-9　工作情形與規律用藥與否之關聯性分析

變項＼施用情形		規律用藥		不定期用藥		χ^2；df；p
		人數	百分比	人數	百分比	
有無工作	有工作	267	83.7%	66	91.7%	χ^2=2.952 df=1 p=.086
	沒有工作	52	16.3%	6	8.3%	
	合計	319	100%	72	100%	
更換工作頻率	沒有工作	57	17.9%	7	9.7%	χ^2=8.225 df=3 p=.042
	沒有更換工作	144	45.1%	45	62.5%	
	更換 1 次工作	6263	19.7%	13	18.1%	
	更換 2 次以上	55	17.2%	7	9.7%	
	合計	319	100%	72	100%	
工時規律性	工作固定	215	67.4%	55	77.5%	χ^2=2.847 df=2 p=.241
	工時不固定	41	12.9%	7	9.9%	
	沒有工作	63	19.7%	9	12.7%	
	合計	319	100%	71	100%	
毒後工作	沒有影響	67	21.2%	23	31.9%	χ^2=12.178 df=3 p=.007
	輕微影響	69	21.8%	24	33.3%	
	有些影響	103	32.6%	12	16.7%	
	影響極大	77	24.4%	13	18.1%	
	合計	316	100%	72	100%	
入監前工作情形	持續工作	149	46.9%	49	68.1%	χ^2=11.238 df=2 p=.004
	長期沒有工作	36	11.3%	7	9.7%	
	工作不穩定	133	41.8%	16	22.2%	
	合計	318	100%	72	100%	

*p<.05；**p<.01；***p<.001

資料來源：依本研究調查資料整理。

第三節　安非他命施用週期與犯罪經驗

本單元主要討論是否規律性施用安非他命在用藥經驗、犯罪前科、入監與戒治情形，以下茲就相關研究發現分述如下：

一、用藥經驗

表 6-3-1 為是否每週規律施用安非他命與未成年時毒品施用經驗之關聯性分析，結果顯示**每週規律施用安非他命者其在未成年時期就已有吸毒經驗高達四成(42.9%)，不定期施用者僅佔二成多(22.1%)**，經分析後首次吸毒年齡與是否規律施用安非他命間達關聯性顯著水準(χ^2=10.171；df=1；p=.001)，亦即**吸毒年齡早晚會與是否規律施用行為間有關聯性存在**。同樣也想了解首次吸食安非他命的年齡與是否規律施用的關聯性，分析後發現，雖然在安非他命施用者中都是成年之後才首次施用安非他命，規律施用者為 61.7%，不定期施用者為 80.6%，但是規律施用者有 38.3%是在未成年即施用，遠高於不定期施用者的 19.4%，且其關聯性達顯著水準(χ^2=9.181；df=1；p=.002)，可以發現無論是施用毒品或者施用安非他命，愈早施用者其與成為每週規律施用安非他命之關聯性就愈高。在施用前是否知悉施用物品為安非他命方面，事先知情者在二組來看都是最多的，規律施用者為 75.5%，而不定期施用者為 68.1%，差異不大，經分析後發現無論是規律施用或未規律施用多為事先知情施用的物質為安非他命。但在是否了解安非他副作用上，二組都呈現高達七成五以上表示對安非他命的副作用並不清楚的現象。經分析後可以發現，是否規律施用與其事先知情(χ^2=1.721；df=1；p=.190)或者了解安毒副作用(χ^2=.148；df=1；p=.701)的關聯性都未達顯著水準。

在自評本身是否對安非他命成癮的認知上，呈現出很有趣現象，**安非他命的施用者都認為自己並沒有對安非他命成癮的比例最高，每週固定會施用安非他命一次，或者每天均會施用者，仍有高達 61.9%認為自己對安非他命並未成癮**，經分析後發現，是否規律施用與認知成癮存有顯著關聯性(χ^2=27.912；df=1；p=.000)。為了了解安非他命施用者是否曾有主動自願戒毒的經驗，因此，詢問受試者在非因服刑假釋或緩刑(起訴)交付保護管束之外主動戒毒的經驗，儘管安非他命施用者多數不認為自己有成癮，不過曾主動戒除安非他命比例都高達七成以上，每週規律施用有 71.2%曾主動戒除安非他命，而不定期施用則有 88.9%曾嘗試戒除，經分析後，是否主動戒除安非他命與是否規律定藥關聯性達顯著水準(χ^2=9.700；df=1；p=.002)，亦即愈有嘗試主動戒除安非他命與是否規律用藥間有關聯性存在，不定期用藥者其主動戒毒的可能性就比較高。

在曾主動戒除安非他命的持續時間方面，由表 6-3-1 可以看出，在 287 位能曾主動戒毒者中，能夠維持一年以上者佔大多數，規律施用者有 57.4%，不定期施用者為比例較高，有 65.6%，同時戒除安非他命持續未滿 3 個月，規律施用者是 21.5%，高於不定期用藥的 7.8% ，進行分析發現，是否規律用藥與主動戒毒持續時間的關聯性未達顯著水準(χ^2=7.428；df=3；p=.059)，表示是否規律用

藥與主動戒除毒品持續時間關聯性並不高。對比出監再次吸食毒品部分，可發現能持續 3 個月以上者，並不如主動戒除者來得多，規律施用者為 37.6%，不定期施用者則是 57.8%，但是規律施用者高達 24.7%出監後馬上施用，因此監禁雖可禁止其施用，但是若施用者戒毒意願不高的情形下，其維持不施用期間就不容易拉長。

表 6-3-1 用藥經驗與規律用藥與否之關聯性分析

變項 \ 施用情形		規律用藥		不定期用藥		χ^2；df；p
		人數	百分比	人數	百分比	
首次吸毒成年與否	未成年	133	42.9%	15	22.1%	χ^2=10.171 df=1 p=.001
	成年	177	57.1%	53	77.9%	
	合計	310	100%	68	100%	
首次吸安成年與否	未滿 18 歲	121	38.3%	14	19.4%	χ^2=9.181 df=1 p=.002
	18 歲以上	195	61.7%	58	80.6%	
	合計	316	100%	72	100%	
安毒知否	知道	241	75.5%	49	68.1%	χ^2=1.721 df=1 p=.190
	不知道	78	24.5%	23	31.9%	
	合計	319	100%	72	100%	
副作知否	知道	73	23.2%	15	21.1%	χ^2=.148 df=1 p=.701
	不知道	241	76.8%	56	78.9%	
	合計	314	100%	71	100%	
安毒成癮	是	118	38.1%	4	5.6%	χ^2=27.912 df=1 p=.000
	否	192	61.9%	67	94.4%	
	合計	310	100%	71	100%	
主動戒安	有	227	71.2%	64	88.9%	χ^2=9.700 df=1 p=.002
	無	92	28.8%	8	11.1%	
	合計	319	100%	72	100%	
主動戒毒持續時間	未滿 3 月	48	21.5%	5	7.8%	χ^2=7.428 df=3 p=.059
	3 至 6 個月	21	9.4%	10	15.6%	
	6 月至一年	26	11.7%	7	10.9%	
	一年以上	128	57.4%	42	65.6%	
	合計	223	100%	64	100%	
再吸時間	出去馬上	63	24.7%	6	13.3%	χ^2=12.028 df=5 p=.029
	一月以下	14	5.5%	1	2.2%	
	一至三月	19	7.5%	1	2.2%	
	三月以上	96	37.6%	26	57.8%	
	保護期滿	43	16.9%	4	8.9%	
	其他	20	7.8%	7	15.6%	
	合計	255	100%	45	100%	

資料來源：依本研究調查資料整理。

二、犯罪經驗與戒毒需求

表 6-3-2 為是否每週規律施用安非他命與犯罪經驗之關聯性分析，結果顯示33.4%每週規律施用安非他命者其在未成年時期就有被警察逮捕經驗，不定期施用者僅有 20.3%，經分析未成年時期被逮捕與是否規律施用安非他命間達關聯性顯著水準(χ^2=4.573；df=1；p=.032)，亦即被警察逮捕早晚與是否規律施用行為間有關聯性存在。同樣也想了解首次判決有罪與首次進入矯正機關年齡早晚與與是否規律施用的關聯性，分析後發現，安非他命施用者超過七成以上才在成年後才首次被判處有罪或進入矯正機關，但每週規律施用安者在未成年階段首次判決有罪或首次進入矯正機關的比例都略高於不定期施用者，但經分析發現，首次被判決有罪與首次進入矯正機關的年齡與是否規律施用安非他命間的關聯性分析未達顯著水準(χ^2=.954；df=1；p=.329)，表示首次被判決有罪與首次進入矯正機關的年齡與是否規律用藥間關聯性不高。

在入監次數在是否規律用藥的關聯性分析中，施用者以四次上入監者為最多，規律性用安非他命者首次入監為11.8%，然不定期用藥者首次入監為21.2%，經分析發現入監次數與是否規律性用藥間存有關聯性，達顯著水準(χ^2=8.178　df=1；p=.042)。其次，是否每週規律用藥與因毒而犯罪的關聯，從6-3-2發現，規律用藥因毒而犯罪的情形是65.3%，而56.3%不定期用藥者不曾因毒而犯罪，曾因毒而犯罪比例為43.7%，經分析發現是否規律用藥與因毒而犯罪間關聯達顯著水準(χ^2=11.453；df=1；p=.001)，亦即施用安非他命者會因其每週規律用而增加之犯罪的可能。再者，是否因規律用藥而影響是否曾因毒品罪入監施用者大多曾因毒品罪而有入監服刑的經驗，但是規律用藥者高達八成，不定期用藥者為六成，經分析發現是否規律用藥與因毒品罪入監間存有顯著關聯性(χ^2=8.255；df=1；p=.004)，再進一步分析在因毒品罪入獄者的入監次數與是否規律用藥的關聯性，發現規律用藥者入獄二次以上佔 32.1%為最多，其次入獄四次以上有27.9%，在不定期用藥者則是以一次因毒品罪入獄為最多，佔37.7%，其次是二次因毒品入獄有27.5%，經分析發現是否規律性用藥與因毒品罪入獄次數存有關聯性，且達顯著水準(χ^2=10.708；df=3；p=.013)，表示每週規律施用安非他命與不定期用藥者相比，前者會因其規律用藥而增加因毒品罪入獄次數的可能性。最後，關於是否規律施用與撤銷司法處分(撤銷假釋 、緩刑、緩起訴或停止強制戒治等)的關聯性，施用者都超過五成以上未曾被撤銷司法處分，分析比較後，規律用藥與否與是否曾撤銷司法處分間關聯性未達顯著水準(χ^2=.114；df=1；p=.736)。

由表6-3-2 可以發現，安非他命施用者都有受觀察勒戒的處分，規律施用者有94.7%，不定期用藥者也有80.6%曾受過一次以上的觀察勒戒的處分，當中以受過一次觀察勒戒者居多，規律施用者為55.2%，不定期施用者為43.1%，但當中可能值得注意部分，不論是否規律用藥組中都有一成以上人曾受過3次觀察勒戒處

分，經分析發現發現是否規律用藥與受觀察勒戒處分次數間存有關聯性，且達顯著水準（χ^2=17.184；df=3；p=.001），從數值中可以發現主要的差異是在於不定期用藥者其未曾受過觀察勒戒的比例高於規律用藥者所造成之影響。

有關安非他命施用者想嘗試戒毒的方式，施用者最想選擇在醫療院所接受半強制門診戒毒為最多，在宗教團體接授受隔離戒毒則次之，在規律用藥者選擇在醫院住院戒毒與民間私人機構者比例較高，而不定期用藥者則有15.3%選擇戒治所，僅有8.3%選擇在醫院住院接受戒毒。或許與規律施用者有比較多入監或戒治經驗，偏好以強制性色彩較低的醫療院所、宗教團體與民間戒毒機構為選項。

表 6-3-2　用藥經驗與規律用藥與否之關聯性分析

施用情形 / 變項		規律用藥		不定期用藥		χ^2；df；p
		人數	百分比	人數	百分比	
首次被捕成年與否	未成年	106	33.4	14	20.3	χ^2=4.573 df=1 p=.032
	成年	211	66.6	55	79.7	
	合計	317	100.0	69	100.0	
首次被判有罪成年與否	未成年	68	21.6	8	12.1	χ^2=3.062 df=1 p=.080
	成年	247	78.4	58	87.9	
	合計	315	100.0	66	100.0	
首次入監成年與否	未成年	72	22.7	11	17.2	χ^2=0.954 df=1 p=.329
	成年	245	77.3	53	82.8	
	合計	317	100.0	64	100.0	
入監服刑次數	首次入監	36	11.8	14	21.2	χ^2=8.178 df=3 p=.042
	2 次	55	18.1	17	25.8	
	3 次	63	20.7	13	19.7	
	4 次	150	49.4	22	33.3	
	合計	304	100.0	66	100.0	
曾為毒涉罪	是	207	65.3	31	43.7	χ^2=11.453 df=1 p=.001
	否	110	34.7	40	56.3	
	合計	317	100.0	71	100.0	
曾為毒入監	是	256	80.5	46	64.8	χ^2=8.255 df=1 p=.004
	否	62	19.5	25	35.2	
	合計	318	100.0	71	100.0	
因毒品入監服刑次數	首次入監	62	19.7	26	37.7	χ^2=10.708 df=3 p=.013
	2 次	101	32.1	19	27.5	
	3 次	64	20.3	11	15.9	
	4 次	88	27.9	13	18.8	
	合計	315	100.0	69	100.0	
撤銷司法處分	是	142	45.4	28	43.1	χ^2=0.114 df=1 p=.736
	否	171	54.6	37	56.9	
	合計	313	100.0	65	100.0	
勒戒次數	未受勒戒	17	5.3	14	19.4	χ^2=17.184 df=3
	1 次	176	55.2	31	43.1	

	2 次	90	28.2	17	23.6	p=.001
	3 次	36	11.3	10	13.9	
	合計	319	100.0	72	100.0	
想採行戒毒方式	在戒治所	38	12	11	15.3	χ^2=2.946 df=5 p=.708
	醫院強制	49	15.5	6	8.3	
	半強制	93	29.3	23	31.9	
	宗教團體	85	26.8	19	26.4	
	民間機構	42	13.2	10	13.9	
	其他	10	3.2	3	4.2	

資料來源：依本研究調查資料整理。

第四節　男女施用安非他命經驗與戒毒需求之比較研究

本單元主要討論男女在施用安非他命經驗之差異情形 ，例如初次及平時施用經驗，包括初次施用之年齡、類型、施用原因，以及平時施用毒品來源、施用地點、主要施用類型、持續施用原因、購買管道、聯絡方式、吸毒的經濟來源等問題，並探討個人基本特性之差異性與戒毒需求，茲就相關研究發現分述如下：

一、　男女性在安非他命施用經驗分析

1. 男女在初次施用安非他命年齡層

根據表 6-4-1 顯示，男女首次施用安非他命均是以未成年即開始接觸為最多，分佔 32.6%與 40.8%，其次為 18 至 22 歲之間，分佔 31.6%與 32%。女性施用者接觸安非他命年齡層比男性施用者較早，但經分析性別與初次施用安非他命年齡層間關聯性未達顯著水準。

表 6-4-1 男女性在初次施用安非他命年齡層之關聯性分析

變項＼性別		男性		女性		χ^2；df；p
		人數	百分比	人數	百分比	
首次吸安年齡層	未滿 18 歲	93	32.6	42	40.8	χ^2=3.304 df=3 p=.347
	18-22 歲	90	31.6	33	32	
	23-27 歲	46	16.1	14	13.6	
	28 歲以上	56	19.6	14	13.6	
	合計	285	100	72	100	

資料來源：依本研究調查資料整理。

2. 初次施用毒品種類

由於初次施用毒品可能會有混用現象，因此本題為複選題，分別統計男女性在初次施用毒品種類之情形，從表 6-4-2 可知，男性初次施用毒品類型前五位為安非他命者 219 人次、K 他命 63 人次、搖頭丸 34 人次、海洛英 15 人次、大麻 8 人次。女性初次施用毒品類型前五位為安非他命者 90 人次、海洛英 25 人次、強

力膠 9 人次，以及 K 他命、搖頭丸、大麻分別為 4 人次。可以了解女性施用者比男性安非他命施用者更集中在施用安非他命與海洛英二種毒品上。

表 6-4-2　男女初次使用毒品類型分佈表

變項 \ 性別		男性		女性	
		人次	百分比	人次	百分比
首次吸安年齡層	強力膠	5	1.7	9	8.7
	一粒眠	4	1.4	0	0
	FM2	4	1.4	2	1.9
	青發、紅中	0	0	1	1
	K 他命	63	22	4	3.8
	速賜康	2	0.7	3	2.9
	搖腳丸	10	3.5	0	0
	搖頭丸	34	11.8	4	10.5
	安非他命	219	76.3	90	86.5
	大麻	8	2.8	4	3.8
	嗎啡	2	0.7	0	0
	古柯鹼	0	0	0	0
	海洛因	15	5.2	25	24
	鴉片	1	0.3	0	0
	其他	2	0.5	0	0

資料來源：依本研究調查資料整理。

3. 初次與持續施用安非他命原因

從表 6-4-3 可知，首次施用安非他命原因男女雙方都是以好奇最多，分佔 67.8%與 72.1%，其次也都是朋友在用，分佔 9.1%與 12.5，男性施用者在生活苦悶、同學誘惑與追求刺激部分佔初次施用安非他命的三、四、五位。女性施用者則為家人在用、同學引誘與提神佔初次施用安非他命的三、四、五位。從表 6-4-4 得知，男性持續施用安非他命原因前五位分別為週遭朋友在用(47%)、提神(44.6%)、抒解壓力(29.6%)、對未來茫然(9.4%)、事業不順(9.1%)、增加興奮(9.1%)等；女性持續施用安非他命原因前五位分別為提神(49%)、週遭朋友在用(47%)、抒解壓力(20.2%)、對未來茫然(13.5%)、毒癮發作(8.7%)等，從持續施用原因中，除了朋友在用的立即誘惑外，可從抒解壓力、對未來茫然原因看出，安非他命施用之心理需求性的部分。

表 6-4-3　男女初次施用安非他命原因分佈表

變項＼性別		男性		女性	
		人數	百分比	人數	百分比
首次吸安原因	好奇	194	67.8	75	72.1
	家人在用	6	2.1	4	3.8
	家人衝突	0	0	1	1.0
	與家人關係緊張	1	0.3	0	0
	朋友在用	26	9.1	13	12.5
	同學引誘	11	3.8	3	2.9
	生活苦悶	13	4.5	2	1.9
	追求刺激	11	3.8	0	0
	事業不順	2	0.7	0	0
	提神	8	2.8	3	2.9
	生日慶祝	2	0.7	0	0
	增加興奮	5	1.7	0	0
	人際關係不良	2	0.7	0	0
	對未來茫然	2	0.7	0	0
	集團脅迫	2	0.7	1	1.0
	其他	1	0.3	2	1.9
	總計		100	0	100

資料來源：依本研究調查資料整理。

表 6-4-4　男女持續施用安非他命原因分佈表

變項＼性別		男性		女性	
		人次	百分比	人次	百分比
持續吸安原因	週遭朋友在用	135	47.0	48	46.2
	家人在用	1	0.3	3	2.9
	家庭緊張	9	3.1	2	1.9
	同學引誘	6	2.1	1	1.0
	毒癮發作	10	3.5	9	8.7
	療病止痛	6	2.1	5	4.8
	成績低落	0	0	0	0
	抒解壓力	85	29.6	21	20.2
	追求刺激	16	5.6	1	1.0
	事業不順	26	9.1	4	3.8
	提神	128	44.6	51	49.0
	人際關係不良	3	1.0	2	1.9
	增加興奮	26	9.1	4	3.8
	集團脅迫	1	0.3	0	0
	對未來茫然	27	9.4	14	13.5
	其他	3	0.3	3	2.9

資料來源：依本研究調查資料整理。

4. 平日施用安非他命的來源、場所、同伴與頻率

平日施用安非他命來源從表 6-4-5 可知，集中於朋友與藥頭二部分。但是女性比男性施用者更集中在以朋友為毒品來源，同時女性施用者不會在特定娛樂場所部分取得毒品。從表 6-4-6 可知，施用安非他命地點上，無論男女都集中在自己及朋友家，其次則旅館房間、藥頭家與車上。施用安非他命的同伴問題，在表 6-4-7 得知，男以單獨使用為大宗，佔 52.6%，其次為朋友或同學，佔 43.9%。女施用者則是以朋友或同學為最多 48.1%，其次為自己單獨施用，佔 45.2%。女性施用者與家人或同居人施用比例比男性高。從表 6-4-8 男女施用者在安非他用使用頻率上，男女都是以每天施用四次以上為最多，分佔 28.4%與 28.2%。同時，男女每天規律施用安非他命比例都很高，均超過七成，其成癮現象嚴重。

表 6-4-5　男女平日施用安非他命來源分佈表

變項＼性別		男性		女性	
		人次	百分比	人次	百分比
吸安來源	家人	2	0.7	2	1.9
	朋友	201	70.0	86	82.7
	同學	3	1.0	4	3.8
	藥頭	117	40.8	34	32.7
	幫派	3	1.0	0	0
	舞廳老闆	1	0.3	0	0
	電玩店老闆	3	1.0	0	0
	網咖老闆	1	0.3	0	0
	KTV 老闆	0	0	0	0
	檳榔攤	0	0	0	0
	傳播妹	1	0.3	0	0
	同事	4	1.4	0	0
	其他	1	0.3	1	0.3

資料來源：依本研究調查資料整理。

表 6-4-6　男女平日施用安非他命場所分佈表

變項＼性別		男性		女性	
		人次	百分比	人次	百分比
吸安場所	自己家	184	64.3	66	63.5
	朋友家	155	54.2	79	76
	親戚家	0	0	1	1.0
	學校	2	0.7	2	1.9
	舞廳	7	2.4	2	1.9
	KTV	5	1.7	5	4.8
	電玩店	2	0.7	1	1.0
	網咖	3	1.0	3	2.9

	工作地點	12	4.2	3	2.9
	公園	9	3.1	2	1.9
	旅館房間	40	14.0	17	16.3
	藥頭家	32	11.2	13	12.5
	車上	37	12.9	13	12.5
	其他	0	0	2	1.9

資料來源：依本研究調查資料整理。

表 6-4-7 男女平日施用安非他命的同伴分佈表

變項＼性別		男性		女性	
		人數	百分比	人數	百分比
吸安同伴	自己	151	52.6	47	45.2
	朋友、同學	126	43.9	50	48.1
	家人、同居人	8	2.8	6	5.8
	傳播妹	1	0.3	0	0
	幫派成員	1	0.3	1	1.0
	合計	287	100	104	100

資料來源：依本研究調查資料整理。

表 6-4-8　男女平日施用安非他命頻率分佈表

變項＼性別		男性		女性	
		人數	百分比	人數	百分比
吸安頻率	每天四次以上	81	28.4	29	28.2
	每天三次	38	13.3	22	21.4
	每天二次	36	12.6	17	16.5
	每天一次	35	12.3	13	12.6
	二天一次	10	3.5	3	2.9
	三天一次	10	3.5	3	2.9
	一週一次	18	6.3	4	3.9
	兩週一次	9	3.2	1	1.0
	一個月一次	13	4.6	1	1.0
	三月一次	17	6.0	7	6.8
	其他	18	6.3	3	2.9
	合計	285	100	103	100

資料來源：依本研究調查資料整理。

5. 施用安非他命的習慣、花費、購買管道與經濟來源

從表 6-4-9 可知，男性樣本中以安非他命為主要用毒者有 167 位，佔 58.4%。女性樣本則是以混用多種毒品的用毒習慣為大宗，有 85 位，佔 82.5%。而詢問

以安非他為用毒習慣者的購毒花費，男女都是五千元以下為最多，分佔 39%與 76.5%，其次為五千至一萬元以下，分佔 31.7%與 17.6%，以安非他命為用毒習慣者花費較低；混用多種毒品者花費情形呈現較高的現象，混用多種毒品的男性施用者每月花費一至二萬元間為最多，其次是二至三萬元間，再來為六萬元以上。混用多種毒品的女性施用者每月花費二至三萬元間為最多，其次為依序為五千至一萬、五千元以下、六六萬元以上及一至二萬元間。

表 6-4-9　男女施用毒品習慣與花費分佈表

變項＼性別		男性		女性	
		人數	百分比	人數	百分比
用毒習慣	以安非他命為主	167	58.4	18	17.5
	會混用多種毒品	119	41.6	85	82.5
	合計	286	100	103	100
以安非他命為吸食習慣花費	五千元以下	64	39.0	13	76.5
	五千至一萬以下	52	31.7	3	17.6
	一萬至二萬以下	27	16.5	1	5.9
	二萬至三萬以下	12	7.3	0	0
	三萬至四萬以下	4	2.4	0	0
	四萬至五萬以下	0	0	0	0
	五萬至六萬以下	0	0	0	0
	六萬以上	5	3.0	0	0
	合計	164	100	17	100
混用多種毒品吸食習慣花費	五千元以下	16	13.6	11	12.9
	五千至一萬以下	14	11.9	13	15.3
	一萬至二萬以下	23	19.5	10	11.8
	二萬至三萬以下	17	14.4	20	23.5
	三萬至四萬以下	13	11.0	9	10.6
	四萬至五萬以下	8	6.8	6	7.1
	五萬至六萬以下	6	5.1	6	7.1
	六萬以上	21	17.8	10	11.8
	合計	118	100	85	100

資料來源：依本研究調查資料整理。

從表 6-4-10 可知，男女施用者購毒管道以熟識藥頭為主要交易對象，分佔 75.9%與 90.4%，但女性相較於男性更集中向熟識藥頭購毒，會向陌生藥頭或不在意購毒者的身分的情形較少，且關聯性分析達顯著水準($\chi2=10.050$；df=2；p=.007)，表示性別不同對於會不會在意交易者熟識情形有所不同，女性偏向與熟識藥頭購毒。表 6-4-11 可知，男女施用者以自己工作所得來購毒的比例最高，分佔 84.3%與 59.6%，但從比例上可知，與男性相比，女性施用以工作所得購毒

比例偏低，且女性施用者自陳以販賣兼施用比例高達 44.2%，男性僅有 16%；再者，女性受到朋友免費提供比例也比男性施用者高上許多。相對而言，施測樣本中女性施用者自陳不會利用犯罪來支付購毒花費。而男性則有 13 人次會以犯罪所得來支應購毒的花費。

表 6-4-10 男女購買施用安非他管道關聯性分析表

變項＼性別		男性		女性		χ^2；df；p
		人數	百分比	人數	百分比	
購買安非他命管道	只會和熟識藥頭購買	214	75.9	94	90.4	χ^2=10.050 df=2 p=.007
	會和陌生藥頭購買	11	3.9	1	1.0	
	不在意交易者	57	20.2	9	8.7	
	合計	282	100	13	100	

資料來源：依本研究調查資料整理。

表 6-4-11　男女施用毒品主要經濟來源分佈表

變項＼性別		男性		女性	
		人次	百分比	人次	百分比
施用毒品經濟來源	自己工作所得	242	84.3	62	59.6
	向家人拿錢	17	5.9	8	7.7
	向朋友借錢	9	3.1	2	1.9
	朋友免費提供	49	17.1	28	26.9
	販賣兼施用	46	16.0	46	44.2
	犯罪所得	13	4.5	0	0
	其他管道	3	0.7	0	0

資料來源：依本研究調查資料整理。

二、　男女安非他命施用者基本特性分析

1. 人口特性

表 6-4-12 為施用安非他命者之性別與人口特性的關聯性分析，表中顯示，本次調查樣本男性以 39 歲以下年齡為最多，佔 50.3%，女性樣本則是集中在 40-49 歲之間，佔 57.3%，經分析「性別」與「年齡層」間達關聯性顯著水準（χ^2=17.312；df=2；p=.000），亦即女性樣本與男性樣本的年齡層分佈有所不同。

在婚姻情形方面，從表 6-2-12 可知，男性樣本以未婚單身為最多，佔 49.3%，女性樣本中未婚單身僅佔 29.1%；女性樣本則是以已婚或現有同居人為最多，佔 43.3%，經分析，「性別」與「婚姻情形」間達關聯性顯著水準（χ^2=11.544；df=2；

p=.003)，亦即女性與男性施用者在婚姻狀況是不同的，男性以未婚單身居多，女性則以已婚或有同居人為最多。

男性施用者以高中職者佔大多數，佔 47.7%，女性教育程度高中職部分佔 44.2%，而女性施用者以國中為最多數，佔 51%，男性教育程度國中部分佔 44.3%，經分析「性別」與「教育程度」未有顯著關聯性（χ^2=.331；df=2；p=.331）。

在居住情形方面，男性安非他命施用者與父母同住者為最多，佔 55.2%，女性樣本則是僅佔 28.8%，女性施用者居住情形以租房子為最多，佔 44.2%，男性樣本租房子者僅佔 24.5%。男女性施用者在居住情形間有關聯性存在，且達顯著水準(χ^2=30.298；df=3；p=.000)，居住情形之差異現象可能是女性施用者多半已婚或有同居人，而男性樣本則以未婚單身為主所造成的 。

在經濟來源的部分顯示，男女施用者的經濟收入多以單獨使用者，不負擔家中經濟為主，均超過六成以上，但女性沒有收入比例比男性高，經分析發現，「性別」與「負擔家中經濟情形」並未達關聯性顯著水準(χ^2=1.619；df=2；p=.445)。

在父母的婚姻狀況方面，男女施用安非他命者都以一方或雙方父母過世為最多，分佔 46.3%與 56.7% ，女性施用者一方或雙方父母過世比例較高，主因可能來自多數女性樣本年齡層高於男性所致，「性別」與「父母婚姻狀態」關聯性未達顯著水準(χ^2=3.369；df=2；p=.186)。

從表 6-4-13 可知，女性施用安非他命者有宗教信仰佔 78.8%，男性施用者有宗教信仰佔 68.3%，「性別」與「宗教信仰」關聯性達顯著水準存在(χ^2=4.138；df=1；p=.042)，進一步再分析宗教信仰類型、在外或在監信仰以及參與宗教活動情形等進行交叉分析，發現，宗教信仰上，男性施用者信仰以道教或民間信仰為最多，佔 48%，女性樣本則是以信仰基督教或天主教為主，佔 54.9%，男女施用者信仰佛教者比例相當，「性別」與「宗教信仰種類」間有關聯性存在，達顯著水準(χ^2=45.170；df=2；p=.000)。男性施用者宗教參與以在監外信仰為主，高達八成五，女性樣本則在外與在監內信仰的比例相接近，在監外信仰佔 53.7%，監內信仰佔 46.3%，且其關聯性達顯著水準(χ^2=31.133；df=1；p=.000)。至於宗教活動參與頻率方面，男女性施用者自陳會參與宗教活動者的比例都最高，但男性比女性參與宗教活動情形更高，且女性施用者只在監內參與部分高於男性，經分析，「性別」與「宗教參與頻率」間有顯著關聯性存在(χ^2=10.816；df=1；p=.004)從宗教信仰整體分析可以看出，女性施用者有宗教信仰者較多，信仰以天主教或基督教較多，但其信仰在監內信仰的比例較高，然其在參與宗教活動積極性較差，且僅在監內參與活動的比例高於男性的施用者，表示監外生活中宗教信仰部分對女性的影響力較不高。

表 6-4-12 男女性安非他命施用者在人口特性之關聯性分析

變數		性別				
		男	%	女	%	
年齡層	39歲以下	144	50.3	30	29.1	χ^2=17.312 df=2 p=.000
	40-49歲	99	34.6	59	57.3	
	50歲以上	43	15.0	14	13.6	
	總和	286	100.0	103	100.0	
婚姻狀況	未婚單身	141	49.3	33	31.7	χ^2=11.544 df=2 p=.003
	已婚或現有同居人	33	27.3	45	43.3	
	離婚或無分居人	174	23.4	26	25.0	
	總和	286	100.0	104	100.0	
教育程度	國中以下	127	44.3	53	51.0	χ^2=.331 df=2 p=.331
	高中職	136	47.4	46	44.2	
	大專以上	24	8.4	5	4.8	
	總和	287	100.0	104	100.0	
居住情形	與父母同住	158	55.2	30	28.8	χ^2=30.298 df=3 p=.000
	自有住宅	40	14.0	11	10.6	
	租房子	70	24.5	46	44.2	
	其他	18	6.3	17	16.3	
	總和	318	100.0	104	100.0	
經濟責任	無收入	13	4.5	8	7.8	χ^2=1.619 df=2 p=.445
	負擔家中經濟	87	30.3	30	29.4	
	不負擔家中經濟	187	65.2	64	62.7	
	總和	317	100.0	72	100.0	
父母婚姻情形	維持同住	85	29.8	24	23.1	χ^2=3.369 df=2 p=.186
	離異分居	68	23.9	21	20.2	
	其中一方過世	132	46.3	59	56.7	
	總和	285	100.0	104	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

表 6-4-13　男女性安非他命者在施用宗教信仰方面之關聯性分析

變數		性別				χ^2；df；p
		男	%	女	%	
宗教信仰	無	91	31.7	22	21.2	χ^2=4.138 df=1 p=.042
	有	196	68.3	82	78.8	
	總和	287	100.0	104	100.0	
信仰類型	道教或民間信仰	94	48.0	10	12.2	χ^2=45.170 df=2 p=.000
	佛教	65	33.2	27	32.9	
	基督或天主教	37	18.9	45	54.9	
	總和	196	100.0	82	100.0	
宗教參與	自己在外	162	85.3	44	53.7	χ^2=31.133 df=1 p=.000
	矯正機關	28	14.7	38	46.3	
	總和	224	100.0	82	100.0	

參與頻率	會參與活動	134	69.8	46	56.1	χ^2=10.816 df=1 p=.004
	很少或不會參與	44	22.9	19	23.2	
	只在監內參與	14	7.3	17	20.7	
	總和	192	100.0	82	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

2.家人附著與家人偏差行為

表 6-4-14 為男女安非他命施用者在施用毒品前與後的家庭依附平均數分析，結果顯示男性施用者之吸毒前家庭依附程度平均數是 23.4748，而吸毒後與家人附著平均數則為20.5688,女性施用者之吸毒前家庭依附程度平均數是23.9040，而吸毒後與家人附著平均數則為 20.8315，可知無論男女施用者吸毒行為對其與家人附著造成負面的影響。再者，男女施用者在吸毒前的平均數分別為 23.4748 與 23.9040，女性施用者之家庭附著略高於男性，但差異未達統計上顯著水準（t=-. 840； p>.05） ，吸毒後男女施用者在家人附著平均分數下降，但其差異未達統計上顯著水準（t=-.432； p>.05)，表示男女施用者在家人附著上的差異並不明顯。

關於男女施用者在配偶或同居人附著程度之差異情形，可以從表 6-4-14 中發現，女性施用者在吸毒前與配偶或同居人附著程度的平均數是 20.4134，而男性施用者為 21.1194，其差異達顯著水準（t=2.288；p<.05)，表示女性施用者其吸毒前在配偶或同居人附著上較不佳。在吸毒後配偶或同居人附著上，男女施用者的平均數分別為 18.1356 與 18.2533，從吸毒前或後平均數可以看出，吸毒行為對配偶或同居人附著有不良的影響,但是男女施用者在吸毒後的配偶或同居人附著上差異並未達顯著水準（t=-.316； p>.05)。在男女施用者家人偏差行為方面，男性施用者在家人偏差行為的平均數為.8188，女性施用者為 1.7596，經分析發現，其差異顯著水準（t=-4.037；p<.001)，表示女性與男性施用在家人偏差行為方面有顯著差異存在，女性施用者的家人偏差行為明顯高於男性施用者。

表 6-4-14　男女性安非他命施用者在家人附著與家人偏差行為之差異分析

變項	組別	樣本數	平均數	t 值；sig.
吸毒前家人附著	男性	287	23.4748	-.840
	女性	104	23.9040	
吸毒後家人附著	男性	287	20.5688	-.432
	女性	104	20.8315	
吸毒前配偶或同居人附著	男性	287	21.1194	2.288*
	女性	104	20.4134	
吸毒後配偶或同居人附著	男性	287	18.1356	-.316
	女性	104	18.2533	
家人偏差行為	男性	287	.8188	-4.037***
	女性	104	1.7596	

*p<.05；**p<.01；***p<.001

資料來源：依本研究調查資料整理。

3.心理特質

個人特質包括了自我控制與自我效能二部分，自我控制分別由衝動性、冒險性、享樂性與情緒穩定性組合而成，由於自我控制與自我效能分量表計分是反向計分，因此得分愈低則表示其自我控制與自我效能愈不佳。從表 6-4-15 看出，男女性自我控制分量表下之衝動性、冒險性與享樂性得分上，男性低於女性，表示男性較女性施用者更為衝動性高、冒險性高、更重視享樂性。女性施用者在情緒穩定性方面得分低於男性，表示女性較男性在情緒控制上較為不佳。但經差異分析發現，男女在自我控制分量表中衝動性、冒險性、享樂性、與情緒穩定性的差異分析均未達顯著水準(-.860，p>.05 ；-1.295，p>.05；-.318，p>.05；.487，p>.05)，表示男女性在衝動性、冒險性、享樂性與情緒控制性的差異性並不高。自我效能分量表方面，女性施用者平均得分較男性低，表示女性施用者在自我效能上是比較低落的，其差異分析並未達顯著水準（t=.043； p>.05)，表示男女性在自我效能方面的差異並未達顯者的差異。整體觀察男女安非他命施用者在心理特質方面面，男性比女性施用者是衝動性高、冒險性高且更重享樂，但女性比男性施用者在情緒穩定性與自我效能都較不佳，但其差異不具有顯著差異。

表 6-4-15　男女性安非他命施用者在心理特質之差異分析

變項	組別	樣本數	平均數	t 值；sig.
衝動性	男性	287	16.4580	-.860
	女性	104	16.7648	
冒險性	男性	287	9.5770	-1.295
	女性	104	9.8813	

享樂性	男性	287	20.6658	-.318
	女性	104	20.7844	
情緒穩定性	男性	287	11.8444	.487
	女性	104	11.7097	
自我效能	男性	287	16.2877	.047
	女性	104	16.2720	

資料來源：依本研究調查資料整理。

4.學校附著、逃學情形、學校處分與被警察逮捕情形

學校附著計分採反向計分，因此得分愈低表示其學校附著愈差，在表 6-4-18 中，可以看出在學校依附方面，男施用者之平均數低於女性施用者，再進行差異分析後，其平均數差異未達顯著水準（t=-.920；p>.05），男性施用者之學校附著平均數低於女性，顯示男性學校附著較差，但男女之間在學校附著上並沒有顯著差異存在。

其次，根據表 6-4-16 中可以看出來，男女性安非他命施用者在學生時代都有相當高比例的逃學經驗，曾有逃學經驗高達八成以上，逃學四次上者男女都高達四成以上，分析其關聯性發現，「性別」與「逃學次數」之關聯性未達顯著水準（χ^2=.589；df=4；p=.964）。觀察其學校處分情形，可以發現男女施用者未被學校記大過以上處分者佔大多數，女性不曾被記大過者高達 58.3%，男性則是 42.4%，觀察曾記 3 次大過部分，男性則佔 21.2%，女性僅佔 11.7%，經分析男女施用者在學生階段被記大過情形達關聯性顯著水準（χ^2=9.170；df=4；p=.027），亦即男女施用者在學校處分的比例上有明顯的不同，女性不曾被記大過的情形較男性少，且被多次記大過以上處分的比例也明顯少於男性施用者。學生時代被警察逮捕紀錄方面，男女施用者多數未有被警察逮捕的紀錄，分佔 64.5%與 70.9%，，男性施用者被逮捕 2 次以上者的比例較高，但關聯性分析未達顯著水準（χ^2=1.623；df=2；p=.444），表示男女施用者在警察逮捕紀錄比例上沒有太大的不同。

表 6-4-16　男女性安非他命施用者在學校附著之差異分析

變項	組別	樣本數	平均數	t 值；sig.
學校附著	男性	287	25.4960	-.920
	女性	104	26.0000	

資料來源：依本研究調查資料整理。

表 6-4-17 男女性安非他命施用者在逃學情形、學校處分與被警察逮捕之關聯性分析

變項	性別	男性 人數	男性 百分比	女性 人數	女性 百分比	χ^2；df；p
逃學情形	4 次以上	132	46.2	45	43.3	χ^2=.589 df=4 p=.964
	3 次	23	8.0	9	8.7	
	2 次	29	10.1	13	12.5	
	1 次	51	17.8	18	17.3	
	不曾	120	17.8	19	18.3	
	合計	286	100	104	100	
記大過處分	3 次以上	60	21.2	8	11.7	χ^2=9.170 df=4 p=.027
	2 次	48	17.0	8	11.7	
	1 次	55	19.4	12	18.4	
	不曾	144	42.4	36	58.3	
	合計	283	100	70	100	
被警察逮捕	2 次以上	49	17.4	12	12.6	χ^2=1.623 df=2 p=.444
	1 次	51	18.1	17	16.5	
	不曾	182	64.5	73	70.9	
	合計	282	100	103	100	

資料來源：依本研究調查資料整理。

5.遊樂生活型態與不良交友

表 6-4-18 男女施用者在遊樂生活型態之差異分析，結果顯示男性施用者在未吸毒前的遊樂生活型態平均數高於女性施用者，進行 t 檢定後發現，其差異性達顯著水準（t=2.722；p<.01），表示男性施用安非他命者在吸毒前的遊樂生活型態較女性多，且兩者間有顯著差異存在。觀察吸毒後的遊樂生活型態，發現男性遊樂型態得分高於女性，但其差異未達顯著水準（t=1.095；p>.05）。同時觀察到男女性吸毒前後相比，男女吸毒後其遊樂生活型態都有增多現象。觀察男女施用者在不良交友方面，發現女性的不良交友得分高於男性，經分析後，男女在不良交友上之差異未達顯者水準(t=-1.055；p>.05)，表示女性不良交友有多於男性，但兩者間未有顯著差異存在。

表 6-4-18 男女性安非他命施用者在遊樂生活型態及不良交友之差異分析

變項	組別	樣本數	平均數	t 值；sig.
吸毒前遊樂生活型態	男性	287	19.6880	2.722**
	女性	104	18.0296	
吸毒後遊樂生活型態	男性	287	20.3689	1.095
	女性	104	19.6517	
不良交友	男性	287	37.3622	-1.055
	女性	104	39.1007	

*p<.05；**p<.01；***p<.001

資料來源：依本研究調查資料整理。

6.生活重大事件及其影響性

根據表 6-4-19 重大生活事件及其影響性之差異分析，顯示女性施用者在重大生活事件中平均數略高於男性施用者，進行 t 檢定後，其差異性未達顯著水準（t=-1.518;p>.05)，進一步分析男女性施用者對於重大生活事件影響性的分析，發現女性施用者對重大生活事的影響性得分平均高於男性施用者 ，其差異達到顯著水準（t=-2.785；p<.01)，表示女性比男性更容易被重大生活事件所影響。

表 6-4-19　男女性安非他命施用者在生活重大事件及其影響性之差異分析

變項	組別	樣本數	平均數	t 值；sig.
重大生活事件	男性	287	3.1429	-1.518
	女性	104	3.5096	
生活事件影響性	男性	287	9.6969	-2.785**
	女性	104	11.9038	

*p<.05；**p<.01；***p<.001

資料來源：依本研究調查資料整理。

7.工作情形

表 6-4-20 為男女施用安非他命者工作情形之關聯性分析，男性施用者在進入矯正機關前一年 92%是有工作的，女性安非他命施用者 66.3%是有工作，經分析後發現，男女在進矯正機關前有無工作情形之關聯性達顯著水準(χ^2=39.724；df=1；p=.000)，表示男女在工作有無上有明顯的不同，女性沒有工作比例明顯高於男性。關於入監前更換工作次數來看，男性有高達 55.1%沒有更換工作，女性沒有更換工作僅有 29.8%，女性施用者有 35.6%自陳沒有工作，經分析後男女更換工作次數間達關聯性顯著水準(χ^2=42.026；df=3；p=.000)，表示男性未更換工作之情形與女性不同，男性施用者在沒有更換工作者較多且有工作的比例也多過於女性施用者。

關於每週工時規律性方面，發現男性安非他命施用者 75.9%是工時規律型，女性則是有 51%為工時規律型，也就是工作時間是每天工作、週休一或二日、或者是輪三班制，經分析發現，男女性在工時規律性間達關聯性顯著水準(χ^2=37.910；df=2；p=.000)，亦即男性之工時固定性高於女性，同時女性沒有工作情形也比男性嚴重許多。用毒對工作影響性方面，男性施用者有 29.5%%認為對工作造成有些影響，但高達五成以上認為吸毒對工作沒有或輕微影響，僅有 16.1%認為對工作造成極大影響；女性施用者認為吸毒對工作造成極大影響者為最多，佔 42.7%，認為對工作沒有影響或輕微影響者僅有 27.2%，經分析發現，男女吸毒後與工作狀況影響性間存有關聯性，且達顯著水準(χ^2=35.780;df=3；p=.000)，表示男女對吸毒所造成工作影響看法不同，女性認為吸毒對工作有負面影響的看法多過於男性。吸毒後工作穩定性方面，女性工作不穩定及長期沒有工作的比例遠高於男性施用者，而女性吸毒後持續有工作僅有 17.3%，而男性施

用者持續工作者有 58.9%，經分析後，「性別」與「吸毒後工作穩定情形」間有顯著關聯性存在(χ^2=55.826；df=2；p=.000)。觀察男女安非他命施用者在工作情形上，女性施用者吸毒後在工作有無、規律性與穩定性狀況比男性施用者更不理想，且對工作造成的負面影響性也高。

表 6-4-20　男女性安非他命施用者在工作情形之關聯性分析

變項＼性別		男性		女性		χ^2；df；p
		人數	百分比	人數	百分比	
有無工作	有工作	264	92.0	69	66.3	$\chi^2$39.724 df=1 p=.000
	沒有工作	23	8.0	35	33.7	
	合計	287	100	104	100	
更換工作頻率	沒有工作	27	9.4	37	35.6	χ^2=42.026 df=3 p=.000
	沒有更換工作	158	55.1	31	29.8	
	更換 1 次工作	56	19.5	20	19.2	
	更換 2 次以上	46	16.0	16	15.4	
	合計	287	100	72	100	
工時規律性	工作固定	217	75.9	53	51.0	χ^2=37.910 df=2 p=.000
	工時不固定	37	12.9	11	10.6	
	沒有工作	32	11.2	40	38.5	
	合計	286	100	71	100	
吸毒對工作影響	沒有影響	79	27.7	11	10.7	χ^2=35.780 df=3 p=.000
	輕微影響	76	26.7	17	16.5	
	有些影響	84	29.5	31	30.1	
	影響極大	46	16.1	44	42.7	
	合計	285	100	103	100%	
吸毒後工作情形	持續工作	169	58.9	18	17.3	χ^2=55.826 df=2 p=.000
	長期沒有工作	21	7.3	23	22.1	
	工作不穩定	97	33.8	63	60.6	
	合計	318	100%	72	100%	

資料來源：依本研究調查資料整理。

三、　男女安非他命施用者認知、戒毒情形與需求

1. 對安非他命認知與成癮認知

在施用前是否知悉施用物品為安非他命方面，根據表 6-4-21 可知，男女施用者事先知情者都是最多的，分佔 74.9%與 72.1%，差異不大。在是否了解安非他副作用上，二組都呈現高達七成五以上表示對安非他命的副作用並不清楚的現象。經分析後發現，「性別」與其事先知情為安非他命(χ^2=.312；df=1；p=.577)或者了解安毒副作用(χ^2=.007；df=1；p=.931)的關聯性都未達顯著水準。

根據表 6-4-21 可知，男女安非他命施用者對自身安非他命成癮的認知自評未對安非他命成癮，分佔 70.7%與 60.4%，女性認為對安非他命成癮的比例高於男性，但經分析，男女在自評是否對安非他命成癮間的關聯性分析並未達顯著水準（χ^2=3.630；df=1；p=.057）。安非他命施用者身心對安非他命的依賴方面，從表 6-4-23 可知，在身體依賴方面，男女施用者都認為不使用安非他命身體不會有不舒服現象的比例最高，分佔 73.1%與 67%；心理依賴上，男女施用者都認為沒有使用安非他命心理不會有一直想要用的比例最高，分佔 61.9%與 54%；進行「性別」與「身心依賴」進行交叉分析後發現，都未達顯著關聯性。雖然其未達顯著關聯性，施用者認為安非他命有心理依賴現象的比例有增加的現象。不過在詢問施用者是否容易戒除的問題，男女施用者認為容易戒除為最多，分佔 69.3%與 80%，經分析後發現，「性別」與「是否容易戒除」二者間關聯性分析達顯著水準（χ^2=4.175；df=1；p=.041），即男性施用者認為安非他命不容易戒除比例有明顯高於女性施用者。

表 6-4-21　男女安非他命施用者對藥物與成癮認知之關聯性分析表

變項＼性別		男性		女性		χ^2；df；p
		人數	百分比	人數	百分比	
施用安非他命前認知	施用前知情	215	74.9	75	72.1	χ^2=.312 df=1 p=.577
	施用前不知情	72	25.1	29	27.9	
	合計	287	100	104	100	
	了解副作用	65	23.0	23	22.5	χ^2=.007 df=1 p=.931
	不了解副作用	218	77.0	79	77.5	
	合計	283	100	102	100	
安非他命成癮認知	安非他命成癮	82	29.3	40	39.6	χ^2=3.630 df=1 p=.057
	未對安非他命成癮	198	70.7	61	60.4	
	合計	280	100	101	100	
	身體會不舒服	74	26.9	33	33.0	χ^2=1.334 df=1 p=.248
	身體不會不舒服	201	73.1	67	67.0	
	合計	275	100.0	100	100.0	
	會一直想用	104	38.1	46	46.0	χ^2=1.902 df=1 p=.168
	不會一直想用	169	61.9	54	54.0	
	合計	273	100.0	100	100.0	
	容易戒除	192	69.3	80	80.0	χ^2=4.175 df=1 p=.041
	不容易戒除	85	30.7	20	20.0	
	合計	277	100.0	100	100.0	

資料來源：依本研究調查資料整理。

2. 主動戒毒與戒除期間

儘管男或女性安非他命施用者多數不認為自己對安非他命成癮，但詢問其是

否曾主動戒安(不包括保護管束期間或服刑期間)，根據表 6-4-22 可知，男女施用者曾嘗試主動戒毒者比例都高達七成以上，男性施用者有 70.2%曾主動戒除安非他命，而女性施用者有 70.2%曾嘗試戒除，經分析後，「性別」與「是否主動戒除安非他命」關聯性未達顯著水準(χ^2=1.333；df=1；p=.248)。在曾主動戒除安非他命持續時間方面，由表 6-4-24 可以看出，能夠維持一年以上者佔大多數，男性施用者有 57.9%，女性施用者為 63.4%，同時戒除安非他命持續未滿 3 個月，女性施用者是 14%，男性施用者為 19.9% ，進行分析發現，男女與主動戒毒持續時間的關聯性未達顯著水準(χ^2=2.239；df=3；p=.692)，表示「性別」與是否主動戒除毒品與戒毒持續時間之間的關聯性並不高。

詢問其自行戒毒再次施用最主要原因方面，在表 6-4-23 可看出，男性再次施用原因前五位分別為朋友或家人用藥(24.5%)、心情不好(21.8%)、提神(17.1%)、抒解壓力(12.5%)與事業不順(5.1%)；女性再次施用原因前五位分別為朋友或家人用藥(25%)、提神(23.6%)、心情不好(23.6%)、離婚失戀(11.1%)與抒解壓力(6.9%)。

表 6-4-22　男女安非他命施用者對自主戒除安非他命之關聯性分析表

變項＼性別			男性		女性		χ^2；df；p
			人數	百分比	人數	百分比	
自主戒毒情形	曾經主動不用一段期間	有	218	76.0	73	70.2	χ^2=1.333 df=1 p=.248
		無	69	24.0	31	29.8	
		合計	287	100.0	104	100.0	
	主動戒毒持續期間	1 個月以下	16	7.4	5	7.0	χ^2=2.239 df=1 p=.692
		1 至 3 個月	27	12.5	5	7.0	
		3 至 6 個月	22	10.2	9	12.7	
		6 月至 1 年	26	12.0	7	9.9	
		1 年以上	125	57.9	45	63.4	
		合計	216	100	71	100	

資料來源：依本研究調查資料整理。

表 6-4-23　男女安非他命施用者主動戒毒後再次施用原因分佈情形表

變項＼性別		男性		女性	
		人數	百分比	人數	百分比
再次吸安原因	朋友或家人用藥	53	24.5	18	25.0
	提神	37	17.1	17	23.6
	失業	3	1.4	2	2.8
	心情不好	47	21.8	17	23.6
	家庭關係緊張	1	0.5	0	0
	療病止痛	3	1.4	1	1.4

	事業不順利	11	5.1	1	1.4
	抒解壓力	27	12.5	5	6.9
	追求刺激	6	2.8	0	0.0
	離婚失戀	10	4.6	8	11.1
	對未來茫然	3	1.4	2	2.8
	想增加性興奮	9	4.2	0	0
	其他	6	2.8	1	1.4
	合計	216	100.0	72	100.0

資料來源：依本研究調查資料整理。

3.勒戒經驗與戒毒方式

由表6-4-24可以發現，男女性施用者未曾接受觀察勒戒的比例不高，男性有9.8%，女性僅有2.9%未曾有觀察勒戒經驗。曾受一次觀察勒戒者為最多，男女分別佔55.4%與46.2%，男女受過二次觀察勒者分佔24.2%與35.6%，甚至有4.5%男性與2.9%女性樣本曾有過四次以上觀察勒戒的經驗。關於安非他命施用者想嘗試戒毒的方式，在表6-4-25可看出，男性施用者最想選擇在醫療院所接受半強制門診戒毒為最多，佔33%，其次為在宗教團體接受隔離戒毒，佔25.3%，再來則是民間私人機構，佔13.7%；女性施用者最想選擇在宗教團體接受隔離戒毒，佔30.8%，其次在醫療院所接受半強制門診戒毒，佔21.2%，再來是醫療院所強制住院，佔16.3%，男性樣本想在戒治所強制戒治的比例僅佔11.6%，女性樣本想在戒治所戒治佔15.4%，或許施測樣本高達九成以上有觀察勒戒經驗，因此，偏好以強制性色彩較低的醫療院所、宗教團體與民間戒毒機構為選項。

表 6-4-24　男女安非他命施用者想嘗試之戒毒方式分佈情形表

變項 \ 性別		男性		女性	
		人數	百分比	人數	百分比
曾勒戒或戒治次數	0 次	28	9.8	3	2.9
	1 次	159	55.4	48	46.2
	2 次	70	24.4	37	35.6
	3 次	17	5.9	13	12.5
	4 次以上	13	4.5	3	2.9
	合計	287	100.0	104	100.0

資料來源：依本研究調查資料整理。

表 6-4-25　男女安非他命施用者對自主戒除安非他命之分佈情形表

變項	性別	男性		女性	
		人數	百分比	人數	百分比
最想接受戒毒方式	在戒治所強制戒治	33	11.6	16	15.4
	在醫療院所強制住院	38	13.3	17	16.3
	在醫療院所接受半強制性門診	94	33.0	22	21.2
	受宗教團體隔離戒毒	72	25.3	32	30.8
	在民間私人機構	39	13.7	13	12.5
	其他	9	3.2	4	3.8
	合計	285	100.0	104	100.0

資料來源：依本研究調查資料整理。

第七章　結論與建議

本研究主要目的在探討安非他命毒品人口上升成因，並藉由質性與量化之研究設計，以官方統計資料，分析目前安非他命之查緝、移送及起訴狀況，並分析犯罪人口結構、用藥市場變化趨勢；透過對安非他命毒品執法者及施用者之深度訪談，探討其防毒、拒毒、緝毒、戒毒經驗、毒品取得管道及其用毒後之影響，以瞭解安非他命毒品犯罪成因、供需面及戒毒之成效；另外，再針對安非他命施用者進行問卷調查，了解安非他命毒品之製造、運輸、供應、需求、查緝、戒毒及再犯等面向分析安非他命毒品施用人口上升之成因，並比較特定族群、性別之間差異，並分析造成差異之原因；最後再根據研究發現，提出目前防制安非他命施用之防制對策，以供相關單位規劃政策及實務運作之參考，茲就相關研究結論與建議分述如下：

第一節　結論

一、安非他命之查緝狀況

經由官方犯罪資料分析後發現，「毒品危害防制條例」施行 20 年來，毒品涉案人數在 106 年較 88 年增加近 1 萬人。99 年第二級毒品涉案人數超越第一級毒品者，且 106 年安非他命涉案人數比重近 7 成（68.6%），安非他命之相關問題嚴重程度可見一斑。全般毒品與安非他命兩者在性別比例（變化不大）、年齡層（漸偏高）、職業有無（有業者多於無業者）、教育程度（高中職占大宗）等均有類似之趨勢；其中年齡層偏高現象，與實務查緝經驗及訪談發現不同，是否因年輕人都使用通訊軟體，較難監控、查緝，造成中年人較多，則有待進一步研究。。全般毒品嫌疑人之教育程度，大專以上者經年均維持 3%上下；而安非他命涉案者中「自修、不識字」之人數在 10 年內激增逾 7 倍等都值得關切。

另我國各地方檢察署 98 年至 107 年辦理第一、二級毒品案件（製造販賣運輸、持有、施用等罪）起訴人數均以施用者占大宗，製造販賣運輸者次之，單純持有者略少。在人數變化上，10 年來第一級毒品（以海洛因為主）施用與第二級毒品（以安非他命為主）施用者之間有明顯消長，98 年第一級毒品施用者比第二級毒品施用者為多；隨後第一級毒品施用者比例大幅消退，而第二級毒品施用者占比逐年成長將近 2 倍（人數亦同），與日本之現況雷同，此一趨勢亦符合刑事警察局之資料統計結果。

我國地方檢察署辦理近 10 年之施用安非他命起訴人數性別比例變化不大，

唯累再犯之比例均呈增加之勢。在年齡部分，可看出無論男、女性均係「30 歲以上、未滿 40 歲者」比例占多數。職業部分，無業者占全體 23.1%，有業者人數排名前 3 之職業類別為技藝有關工作人員（占全體 42.8%）、服務及銷售工作人員（占 15.3%）、農林漁牧業生產人員（占 3.6%）。98 年至 107 年無論施用一級（海洛因）或二級毒品（安非他命），在緩起訴期間受再緩起訴者，均以 0 次占大宗。但仍有再緩起訴 6 次以上之紀錄，其中原因殊值探討。

我國 98 年至 107 年各司法機關（法務部調查局、內政部警政署、國防部憲兵指揮部、行政院海岸巡防署、財政部關務署）查獲之各級毒品總量，可知各司法機關之查緝總量能不斷提升。查獲總重與地檢署起訴之人數，在各級毒品之分布比例則大異其趣：地檢署起訴係以一、級毒品為主，然查獲之總重則以三、四級毒品為主。

二、毒品犯罪供需趨勢與施用成因

（一）毒品查緝（施用、運輸、製造、販賣）種類趨勢

1、隨著時代變遷毒品施用之趨勢亦隨之由 k 他命產生變化為安非他命

隨環境變遷 2015 年成為二級毒品安非他命竄升的分水嶺，量變產生質變之現象，由販賣及施用 K 他命轉移為安非他命，第四級毒品進口侵入量大，需強化管制措施，尤以安非他命原物料及工具為要，基於利益所趨，為規避查緝製毒呈現犯罪轉移現象：(1) 原為一級毒品製品輸入境內轉移為安非他命。(2) 製毒原物料管制趨嚴取得不易，轉以替代原物料繼續製毒。

2、各類毒品價格之趨勢

(1) 毒品價格起伏係因生產、查緝及需求等因素而變動，檢警發動查緝及壓制，市場機制立即呈現價格驟昇現象，以致，發現毒品價格實與查緝作為具相關性。

(2) 毒品價格低時，會轉移施用種類，極易造成二級毒品人口的提升

毒品市場供需，基於原物料管制級毒品查緝作為頻繁，以致價格升高，因而轉移施用種類，2015 年價格較為低廉，以致養成成癮新的二級毒品人口，而對安非他命加強查緝，施用人口平均被查獲 1.5 次。

(3) 毒品大盤價格變動大小與小盤零售價影響不大

基於毒品販賣者獲得一定利潤，以致小盤零售價格維持穩定，毒防中心或是其他統計資料庫，可以考慮是否將毒品市場價格狀況公布，供查緝人員作為現況判斷，據以發現查緝之契機。

（二）安非他命毒品施用犯罪成因與施用特性

1、施用安非他命之成因

(1) 施用安非他命係以目的性用藥為主，區分解決生理狀態及心理因素

施用安非他命之目的較為特殊，大多基於某些目的而施用，諸如：解決綜合生理狀態而施用（有混和用藥者，基於施用海洛因產生便秘現象，為解決此狀態而混加施用傳聞有腹瀉副作用之安非他命）：熬夜（需長期工作）、毒癮發作及提升興奮感等；解決心理因素而施用：運動項目要造成興奮而施用、人際關係而購買施用、好奇心、去除心中恐懼等，均屬有特定之目的性，至於何種目的，端視施用者之環境因素而定。

(2)周遭人、事、物及環境之差別接觸而影響施用毒品種類

基於施用者所接觸之管道，均由友儕提供之訊息，毒品施用市場機制，自小盤販賣商販賣單一等級之毒品轉型為販賣複合式毒品，以致接觸此管道之施用者隨之形成複合式毒品施用者，所以，差別接觸會直接影響到施用毒品之種類。

(3)施用毒品之動機多屬好奇而學習

施用毒品之動機，大多因好奇，而其好奇多屬接觸友儕後，相互提供管道，而有互相學習，及期待有「性愉悅感」而習得施用之動機，再透過網路訊息的傳遞、推銷逐漸發生增強施用之動機。而施用安非他命者初次接觸之原因，有二：主要以同儕施用而接觸及生活壓力等兩大因素；而因同儕施用者又區分為二，其一、因男女朋友施用而嘗試、其二、因同儕施用而好奇施用，另有因進入八大行業工作為生活壓力而施用。

2、施用安非他命之特性

(1)施用者之家庭、婚姻及工作狀況與一般正常者並無太大差異

施用安非他命者之家庭共同生活性感覺起來比海洛因來得高，未必屬高風險家庭、反而家庭依附力比施用海洛因者強，但整體而言，施用毒品者之家庭功能弱、家庭依附力差，婚姻狀況有屬正常婚姻，亦有多數離異現象抑或單身及工作穩定之情形。

(2)施用安非他命訊息來源依序為自於友儕、家庭及媒體

施用安非他命毒品者，其毒品施用的訊息來源，主要是受到友儕（含勒戒所認識之友）及家庭之影響，而間接提供施用毒品之訊息，並在相互學習下取得施用安非他命之訊息。

(3) 安非他命施用多數以吸食方式進行

基於施用種類之差異，其施用模式亦有所不同，但大多施用安非他命者，採以玻璃球吸食器口鼻施用最多，其次以摻混咖啡沖泡服用，鮮少使用注射方式。

(4)相較於其他毒品犯，施用安非他命者之社會網絡較為單純

單純施用安非他命這支社會網絡較為單純，尤以，交叉混和施用海洛因者，其社會網絡則出現複雜性，生活範圍與施用毒品同好之族群連結一起，較依賴網路，亦衍生其他犯罪。

(5)用藥年齡較施用海洛因者呈現年輕化之趨勢

施用安非他命者年齡較輕，發現施用安非他命年齡之早發期在國小畢業，年齡層介於 12 歲至 18 歲間，次為 30 歲；形成三個階段，第一階段為 12-15 國中階段、第二階段為高中階段，第三階段為 30 歲時期。

(6)單純施用安非他命、混合交叉使用多種毒品與其他毒品之關聯性，因各自施用方式不同，難以合用。

施用安非他命之分類區分有三：第一、單純施用安非他命，第二、混合交叉使用（海洛因、安非他命、K 他命等各自先後施用，並非同時施用，因為，各自之燃點不同，僅為規避法律一罪一罰，而稱之為同時混和施用）及第三種毒品咖啡包（摻雜多種二、三、四級毒品同時混在一起施用），如前所述各類毒品間施用之關聯性，在於施用第三級毒品轉移施用第二級或第一級毒品具有相關性，但海洛因與安非他命屬性、藥理均有所不同，故顯難一起合用；而施用毒品種類與工作層級相關。

(7)施用安非他命毒品後，形成累犯之狀況較常見

一旦施用了各類毒品，其再犯率一級毒品高達 96%、二級毒品亦高達 84%，所以，他們施用毒品經常再次被查獲。

(8)施用毒品者對法律規範之認知薄弱

一般初犯施用毒品者之法律認知很薄弱，對於成癮戒治者，延緩再犯大多呈現兩種可能性，延緩再次施用，為籌湊財源，因有利可圖而成為販毒者，但他們熟悉規範，以致會爭取接受戒治，基於心理需要，要長時間工作，提振精神，就再施用毒品，所以，經常的查訪這些施用毒品是避免他們成為再吸毒及販毒的方法。

（三）安非他命毒品施用之反應與危害

1. 安非他命具成癮性及危害性，長期施用除會成癮外，也會造成妄想型精神分裂症，症狀包括猜忌、多疑、妄想、情緒不穩、易怒甚至暴力行為，安非他命施用者與精神疾病間之關聯比其他毒品的關聯性來得高

安非他命為第二級毒品，成癮性相當高，本研究發現，長期施用會成癮，且會造成妄想型精神分裂症，症狀包括猜忌、多疑、妄想、情緒不穩、易怒甚至暴力行為。從查緝上也發現，施用安非他命者，一般精神狀態上仍有些問題，施用安非他命者有精神分裂、或是精神疾病的比例比施用其他毒品者高很多。

2.安非他命施用後，會造成反應變弱

安非他命施用者在未施用之際，精神上與正常人無異，惟施用後除反應變弱外，尤以長期有精神疾病之施用安非他命者為甚。

3.安非他命施用後，內心會產生焦慮、暴躁、焦躁，並出現暴力性攻擊

本研究發現，**安非他命**具有成癮性及依賴性，其內心產生焦慮，或是暴躁、焦躁，**並出現暴力性攻擊**，影響人際關係之互動。

4.安非他命對身體及生活會造成影響；同志施用過量會有死亡及愛滋病的問題

安非他命具有成癮性，施用後興奮導致作息紊亂、日夜顛倒、頭痛，會造成生活上之困擾。另外，同志施用過量會有死亡及愛滋病的問題。

三、安非他命取得管道

（一）安非他命取得管道多元，但具地域性

1.安非他命取得藥物供需管道多元

安非他命取得藥物供需管道呈現多元，包含有網路（交友聊天平台）、社群軟體、遊戲軟體聊天室、娛樂場所（夜店）。施用者年齡較施用海洛因者為輕，施用者地點區域轉移較難，以致交易地點在販賣者考量安全因素下，採取配合購毒者要求之地點為主。

2.交易地點廣遍南北，惟因購毒者顯難轉移區域，故以其所在地為主

交易地點全依販賣者認知安全熟悉地點之心證而定，以致廣遍於南北各區域，聯繫亦經由網路傳遞訊息快速，以致交易地點之特性，以購毒者所在地區方便，在販賣者認知安全熟悉之地點為主。

（二）運用現有科技網絡多元方式，規避查緝

毒品犯罪者為規避查緝，經常在通訊上採用公共電話、網路、APP、LINE、微信等通訊軟體語音對話，加以規避查緝；施用者，施用地點經常選用其自認為安全、熟悉之處（汽車旅館、日租型套房）或車上、路邊、河堤、學校圍牆邊、在家附近，向熟悉的藥頭或朋友購買，較具有領域感之處，惟多數不選擇在自家施用，其目的在於避免家人及其他人知悉施用毒品。

（三）交易之模式採以多元方式，但仍以面交居多

施用毒品者其交易之模式，採以多元方式，最經常使用變換地點、利用死轉手、善意第三人交付（或是俗稱小蜜蜂之第三人）或直接交付、網購、UBER、其它載客運送貨物、便利送貨的方式等實施交易，但仍以毒品面交居多。

（四）各類毒品運送模式，依各地區特性之不同，呈現多元化

從毒品運送模式而言，為規避查緝，利用各種途徑將毒品輸入國內，而且輸入之數量係屬大量方式，諸如：利用漁船、貨櫃、航運等夾帶闖關、郵寄走私、貨運轉送等多元模式運送，運送之地點均以高價格之日、澳地區，而漁船、貨櫃、船運則由泰國地區入境；越南地區則由貨櫃、漁船、夾藏，再採闖關模式運送至目的地。

（五）對於安非他命販毒所得，以現金利用地下匯兌管道進行洗錢

販毒集團之販毒所得進行洗錢，區分大盤及小盤之販毒區域，以大盤販賣者之洗錢管道採用現金交易方式，以地下匯兌方式進行；小盤之販毒者仍以現金交易，少數採人頭帳戶方式，進行洗錢等。

四、安非他命毒品查緝及約制困境

（一）通訊監察困境

現行查緝安非他命，大致上，以通訊監察及調閱相關資料為主要難以突破之處，現行科技日新月異，通訊管道多元，且基於管轄及業管因素，難以立即提供相關之資訊，加以查緝，有下列之難處：

1、目前對於網站、新興通訊軟體沒有主管機關，受限於外商業者登錄國家之限制，通訊資料調閱、取得困難

目前安非他命及其他毒品交易，除了傳統路徑的擴散，網路上的擴散(網路或通訊軟體)也很多。目前查緝困境，通訊監察也不太有用，破獲錄低，大多是透過新型通訊 app(Line、 Wechat)。然而，在通訊上有關網路、APP、LINE、微信等通訊軟體語音對話，相關資料之調閱，受限於外商，且基於法律規範調取資料之門檻及需五年以上之罪才可聲請通訊監察，又加上上述之 LINE、微信等通訊軟體，因無通聯紀錄及無法調閱，導致形成查緝上之盲點。

2、實施通訊監察案件審核嚴格,且存在技術及黑話問題，造成監聽困難

基於時代科技進步，智慧型通訊系統發達，人權保障意識抬頭之下，對於個人隱私權之保障日益提升，以致法官對於查緝人員對於實施通訊監察案件之審核日趨嚴格，並在法律上予以限縮，致使在現行之通訊監察及保障法上，受到極大之限制，即使可以上線監聽，也要能聽懂對話內容，而現行查緝毒品對話上皆採黑話，所以，在通訊監察上時有諸多盲點與難處。

（二）對於販賣安非他命之刑度偏低，形成毒品人口上昇因素之一

對於販賣二級毒品之判決，平均刑度，一級毒品平均約 9-10 年，二級毒品平均刑度約 5 年內、都在 4 年以下...平均刑度都在 3 年左右，此對整個販毒者壓制上、處罰結果，因為刑度輕而造成人數上升，可能也是原因之一。

（三）毒品人口調驗、採尿等缺乏強制力之依據，致使執行機關欲振乏力

治安顧慮人口查察之機制，對於毒品人口有一定規範，惟依據毒品人口調驗規定，對於警方執行上並未賦予其強制力執行之權限，動輒得咎牽涉妨害自由，形成極大之防治漏洞，亟待解決之議題。

（四）基於利之所趨之認知，現行法律無法有效約制

刑罰對於制約施用毒品者之效果有限，基於暴利可圖，法律對其之規範或約束不具約束力。

五、安非他命施用者戒治成效與實施困境

本研究依據訪談結果，分析**安非他命**施用者戒治成效發現如下：

(一)實施戒毒者，較多接受附命完成戒癮治療之緩起訴處分方式、效果及感受上，常有發現精神疾病，又基於進入戒治所後所結識朋友，以致取得毒品來源

更寬廣。

對於第一次施用毒品遭查獲者，較多接受附命完成戒癮治療之緩起訴處分，較少接受觀察勒戒、強制戒治；毒品施用者多數願意接受戒癮治療；在效果及感受上：鮮少施用安非他命會有戒斷症狀，但其本身即有提神效果，亦較常有發現精神疾病，以致答非所問；且進入戒治所後認識之朋友更多，相形之下，其本身獲取毒品來源之可能更快更遠。

(二)個人之毒品勒戒或戒治之經驗

毒品勒戒或戒治經驗區分以下五點：1、矯正機關想法，大多採保留，認為戒治成效不彰。2、戒毒專線及替代療法之成效不彰，反而造成脾氣暴躁 3、認為有心要戒毒不難，心態轉換開啟戒治契機。4、家人與宗教力量是戒治的契機。

（三）安非他命戒治實施困境

1.戒治毒品上缺乏安非他命醫療專業與戒治費用

國內從事的相關經費、醫療人力不足，且重點都放在海洛因，**安非他命**相對介入程度不高。現行從事**安非他命**戒治工作的醫療場所不多，而醫療院所願意投入的也不多，另實施戒治期間最需要的是醫師，除了缺乏醫療專業人力進駐外，尚有戒治費的缺乏議題。

2.戒治所內未能編足專業戒毒人力

戒治所主要以戒治毒品為首要任務，而實際之困境卻是僅有戒護專才，而無戒治專業人力，舉凡醫師、護理師、戒毒人力等，在這些專業人力匱乏下，如何要求與苛責其達到戒治目標，雖與周邊醫院簽署合作，惟整個戒治責任當屬衛福部，何以當初的託管變成現今之正式職權，實為其之困境。

3.警察執行強制驗尿之強制性缺乏

警察執行強制驗尿時，以定期調驗單採驗，惟實務上僅 20%到驗，另在勤務中盤查採驗，呈陽性之比例較高，約七成到八成。

六、安非他命施用者特性

(一)個人特性

安非他命施用者者男性樣本 287 人，女性樣本 104 人；年齡分布上，以 40 歲以上至 49 歲共 158 人，所佔比例最高，達 40.4%；其次為 30 歲以上至 39 歲共 137 人，佔 35%；二者合計高達 7 成 5。婚姻狀況則以未婚單身 174 人達 44.5%最高，將近一半比例。教育程度以高中（職）畢（肄）業 182 人最多，佔 46.5%，其次為國中畢（肄）業 159 人，佔 40.7%；居住情形以住在父母家 188 人最高，達 48.1%；經濟責任方面則以會給家人零用錢 148 人最多，但會負擔家計者僅有 29.9%；父母婚姻狀況中，以一方過世 191 人最多，佔 48.8%，其次為婚姻同住 109 人，佔 27.9%；至於宗教信仰方面以道教、民間信仰者為最多，有 104 人(26.6%)、

佛教 92 人(23.5%)佔多數，另外基督教 67 人(17.1%)，其餘則佔少數。

(二) 安非他命施用行為特性

首次被逮捕年齡層主要為 18 至 22 歲，有 124 人，佔 31.7%；其次為未滿 18 歲，有 120 人，佔 30.7%。兩者合計 244 人，佔整體比例六成以上。首次被判有罪年齡層主要為 18 至 22 歲，有 147 人，佔 37.6%；首次入監年齡層主要為 18 至 22 歲，有 121 人，佔 30.9%。犯罪罪名前科以吸毒最多，有 267 人(68.3%)；其次為竊盜有 119 人(30.4%)。入監次數以 3 次最多，有 76 人(19.4%)；其次為 2 次有 72 人(18.4%)；再者為 4 次有 68 人(17.4%)。未曾被撤銷司法處分者有 208 人(53.2%)所佔比例最高；其次為曾受撤銷假釋處分者，有 111 人(28.4%)；曾受撤銷戒治者，有 34 人(8.7%)；曾受撤銷緩訴者，有 34 人(8.7%)；曾受撤銷緩刑者，有 28 人(7.2%)。曾因毒品而犯罪者有 150 人，佔 38.4%；未曾因毒品而犯罪者有 238 人，佔 60.9%。因毒品而犯罪之類型，以製販毒相關犯罪最多，有 110 人(28.1%)；其次為竊盜罪，有 78 人(19.9%)；再者為詐欺罪，有 48 人(12.3%)。

(三)初次施用毒品與安非他命施用經驗

1.初次施用毒品經驗：首次吸食年齡是以未滿 18 歲為最多有 148 人，佔 37.9%，18 至 22 歲有 127 人，佔 32.5%，27 歲前就有施用毒品經驗者佔八成之多。初次施用毒品的種類以安非他命者為 309 人(79%)；次之為 K 他命 67 人(17.1%)；再者才是海洛因 40 人(10.2%)。首次吸毒之原因，以好奇最多有 269 人，佔整體 68.8%。毒品來源主要是朋友佔八成以上。

2.初次施用安非他命經驗：首次施用安非他命者年齡最多為未滿 18 歲，有 135 人，佔 34.2%，其次為 18-22 歲，有 123 人，佔 31.5%，23-27 歲有 60 人(15.3%)，27 歲以下就佔了八成以上。初次施用安非他命原因主要為好奇有 258 人，佔 66%，超過整體比例一半。初次施用的來源最多為朋友有 330 人，其次是同學，二者佔整體比例九成。事先知情施用是安非他命者為 290 人，佔 74.2%，但施 用前並不清楚其副作用者高達 297 人，佔 76%。初次的方式最多為加熱吸食有 284 人，佔 72.6%，其次為直接鼻吸有 90 人，佔 23%。

3.持續施用安非他命經驗與戒毒經驗

(1)施用原因、方式與來源：持續施用原因最多為周遭朋友有 183 人(46.8%)，次之為提神有 179 人(45.8%)，第三則為紓解壓力有 106 人(27.1%)。平日施用安非他命之來源主要來自朋友，有 287 人(73.4%)；次之為藥頭，有 151 人(38.6%)。購買時會找熟識者最多，有 308 人，佔 78.8%；其次有 66 人表示不在意向誰購買，佔 16.9%；找陌生藥頭購買者有 12 人，佔 3.1%。購買的聯絡方式，主要為電話聯絡，有 273 人(69.8%)；其次為通訊軟體，有 119 人(30.4%)；而網路聯絡，有 30 人(7.7%)。取得管道，最主要採面交取貨，有 370 人(94.6%)；

次之為宅配取貨，有 10 人(2.6%)。

(2)施用安非他命的場所與同伴：施用的場所主要在自己家，有 250 人(63.9%)；次之為朋友家，有 234 人(59.8%)。另在旅館房間有 57 人(14.6%)；在車上有 50 人(12.8%)；在藥頭家有 45 人(11.5%)。另外施用時的同伴，多伴是只有自己，有 198 人，比例超過一半，佔 50.6%。

(3)施用頻率與花費：施用安非他命頻率以每天施用四次者最多，有 110 人，佔 28.1%，其次為每天施用三次者有 60 人，佔 15.3%，每天施用兩次者有 53 人，佔 13.6%，而每天施用一次者有 48 人，佔 12.3%，每天都施用安非他命者合計 271 人，共佔整體將近七成左右，若以每週均固定施用來看，每週規律施用安非他命者佔 82.2%。購買安非他命之花費以五千以下有 77 人最多，佔 19.7%；其次為五千到一萬有 55 人，佔 14.1%；一萬到兩萬有 28 人，佔 7.2%。購買安非他命之經濟來源，最主要來自工作所得，有 304 人；其次為來自販賣施用有 92 人；來自朋友免費提供有 77 人。

(4)安非他命價格、品質與取得方便性：認為安非他命價格愈來愈貴有 205 人最多，佔 52.4%；其次為認為價格穩定有 98 人，佔 25.1%。認為安非他命品質每況愈下有 295 人最多，佔 75.4%。取得安非他命難易度方面，有 122 人認為有點容易，佔 31.2；其次有 83 人認為很容易，佔 21.2%。

(5)成癮評估與戒毒經驗：詢問其是否對安非他命成癮，雖有高達將近 七成者每天施用安非他命，但是仍有 259 人自覺沒有成癮，佔 66.2%，而 122 人自覺有成癮，佔 31.2%。其主動戒除安非他命者有 291 人，佔 74.4%，約整體比例七成。未自行主動戒除者有 100 人，佔 25.6%。自行戒除安非他命者最多能持續 1 年以上，有 170 人，佔 43.5%；其次為持續 6 月至 1 年有 33 人，佔 8.4%；再者為 1 至 3 月有 32 人(8.2%)和 3 至 6 月有 31 人(7.9%)。再次吸食主因是友人用藥，有 71 人，佔 18.2%；其次為心情不好，有 64 人，佔 16.4%；再者為提神，有 54 人，佔 13.8%。正式進入機構勒戒 1 次者最多，有 207 人，佔 52.9%；其次為受勒戒 2 次者有 107 人，佔 27.4%，兩者合計 314 人，佔整體比例八成。受試者認為有效戒毒方式以自願替代療法最多有 97 人，佔 24.8%；其次為醫療院所有 77 人，佔 19.7%；再者為緩起訴替代療法有 76 人，佔 19.4%。三者合計 250 人，佔整體比例超過六成。

(二)個人特性與施用安非他命經驗之關聯分析

1.個人特性

在個人基本特性中「教育程度」、「居住情形」、「父母婚姻情形」與「宗教活動參與頻率」與是否每週規律性用藥間存有關聯性，在教育程度方面在每週規律用藥者多半為國高中職者，大專以上僅佔規律用藥的 5%，而在不定期施用安非

他命中大專以上佔有 18%之多。雖然大多數安非他命施用者與父母同住者為最多，但是不定期用藥則是高達五成八與父母同住，而規律施用則是在租房子比例偏高(32.7%)，而不定期施用者租房子者僅佔 26.7%。施用安非他命者都以一方或雙方過世為最多，但規律施用安非他命者的父母離異或分居情形也比非規律施用者多，且不定期施用者其父母婚姻維持比例較高，佔 40.3，而規律用藥者為 25.2%。雖然多數施用者自陳本身有宗教信仰，但會經常或偶爾參與宗教活動者，還是以不定期施用者為多佔 86%，相對地規律用藥者很少或不參與宗教活動者有 38.8%。

2.家人附著、學校附著與逃學情形

施用安非他命與家庭附著有顯著影響，每週規律用藥者對其家庭附著情形負面影響大於不定期用藥者。同時規律施用安非他命者其早年學校附著情形並不理想，且逃學經驗多。

3.心理特質、遊樂生活型態與不良交友

每週規律用藥者其個性比較容易衝動，享樂性高同時情緒穩定也較不理想，其自我效能也較不高。吸毒後的遊樂生活型態與規律用藥與否有其關聯性，其遊樂生活型態會因其規律用藥而加多，另外，規律用藥者其不良交友有偏多的現象。

4.工作情形

規律施用者之工作更換頻率會變多，且規律用藥後其對工作影響性大於不定用藥者，且其工作不穩定性高於不定期用藥者。

5.用藥經驗與戒毒需求

發現未成年前首次嘗試用藥與規律施用安非他命的關連性高，也就是在未成年前就用藥其成為規律性用藥者的可能性會較高。對自己成癮與否看法與規律用藥與否有關聯性，不定期用藥者比較不會認為自己安非他命成癮。另外若能主動戒毒者其規律性用藥的情形比較有降低的可能性。戒毒需求上，最想選擇在醫療院所接受半強制門診戒毒為最多，在宗教團體接授受隔離戒毒則次之，在規律用藥者選擇在醫院住院戒毒與民間私人機構者比例較高，而不定期用藥者則有 15.3%選擇戒治所，僅有 8.3%選擇在醫院住院接受戒毒。或許與規律施用者有比較多入監或戒治經驗，偏好以強制性色彩較不高的醫療院所、宗教團體與民間戒毒機構為選項 。

6.犯罪經驗

被警察逮捕成年與否和其之後演變為規律施用者間有關聯性存在，未成年就被警察逮捕紀錄愈有可能成為規律用藥者。規律用藥者入監次數高於不定期用藥者，也可能因其規律用藥對其因毒而犯罪的可能性加高 ，同樣地，再因毒品罪

入監服刑的可能性就變多，自然接受勒戒的次數就會多一些。

表 7-1-1 個人特性與施用安非他命經驗關聯分析摘要表

有統計顯著之自變項	檢定結果	有統計顯著之自變項	檢定結果
教育程度	**	更換工作頻率	*
居住情形	*	吸毒後工作影響性	**
父母婚姻情形	*	入監前工作情形	**
宗教活動參與頻率	**	首次吸毒成年與否	**
吸毒後家人附著情形	**	首次吸安成年與否	**
衝動性	*	安毒成癮	***
享樂性	**	主動戒安	**
情緒穩定性	*	首次被捕成年與否	*
自我效能	**	入監服刑次數	*
學校附著	****	曾為毒涉罪	**
逃學情形	***	因毒品入監服刑次數	*
吸毒後遊樂生活型態	*	勒戒次數	**
不良交友	*		

七、男女安非他命施用者特性

（一）男女性在安非他命施用經驗分析

1.首次施用安非他命年齡層與首次用毒種類與原因：首次施用安非他命者男女均是以未成年即開始接觸為最多，分佔 32.6%與 40.8%，其次為 18 至 22 歲之間，分佔 31.6%與 32%。女性施用者接觸安非他命年齡層比男性施用者較早。在首次施用毒品種類方面，**男性初次施用毒品類型前五位為安非他命者、K他命、搖頭丸、海洛英、；女性初次施用毒品類型前五位為安非他命者、海洛英、強力膠、K 他命、搖頭丸以及大麻，但女性施用者比男性安非他命施用者更集中在施用安非他命與海洛英上。**首次施用安非他命原因方面，男女雙方都是以好奇最多，其次也都是朋友在用，男性施用者在生活苦悶、同學誘惑與追求刺激部分佔初次施用安非他命的三、四、五位。女性施用者則為家人在用、同學引誘與提神佔初次施用安非他命的三、四、五位。

2.持續施用安非他命經驗：

(1)持續施用的原因：男性持續施用安非他命原因前五位分別為週遭朋友在用、提神、抒解壓力、對未來茫然、事業不順、增加興奮等；女性持續施用安非他命原因前五位分別為提神、週遭朋友在用、抒解壓力、對未來茫然、毒癮發作等，從持續施用原因中，除了朋友在用的立即誘惑外，可從抒解壓力、對未來茫然原因看出，安非他命施用之心理需求性的部分。

(2) 平日施用安非他命的來源、場所、同伴與頻率：施用安非他命來源集中於朋友與藥頭二部分。但是女性比男性施用者更集中在以朋友為毒品來源。在施用安非他命地點上，無論男女都集中在自己及朋友家，其次則旅館房間、藥頭

家與車上。施用安非他命的同伴問題，男性施用者以單獨使用為大宗，其次為朋友或同學；女施用者則是以朋友或同學為最多，其次為自己單獨施用，女性施用者與家人或同居人施用比例比男性高。男女施用者在安非他用使用頻率上，男女都是以每天施用四次以上為最多，分佔 28.4%與 28.2%。同時，男女每天規律施用安非他命比例都很高，均超過七成，其成癮現象嚴重。

(3) 施用安非他命的習慣、花費、購買管道與經濟來源：男性樣本中以安非他命為主要用毒者有 167 位，佔 58.4%。女性樣本則是以混用多種毒品的用毒習慣為大宗，有 85 位，佔 82.5%。在購毒花費方面，男女都是五千元以下為最多，其次為五千至一萬元以下；以安非他命為用毒習慣者其花費較低；混用多種毒品者其花費情形呈現花費較高的現象。男女施用者購毒管道以熟識藥頭為主要交易對象，分佔 75.9%與 90.4%，但女性相較於男性更集中向熟識藥頭購毒，會向陌生藥頭或不在意購毒者的身分的情形較少。購毒經濟來源方面，男女施用者以自己工作所得來購毒的比例最高，分佔 84.3%與 59.6%，但女性施用以工作所得購毒比例偏低,且女性施用者自陳以販賣兼施用比例高達 44.2%,男性僅有 16%，再者，女性受到朋友免費提供比例也比男性施用者高上許多。

（二）男女性在安非他命者基本特性分析

1. 人口特性：在年齡層方面，本次調查男性施用者以 39 歲以下年齡為最多，佔 50.3%，女性樣本則是集中在 40-49 歲之間，男女施用者在年齡層有顯著關聯性存在；在婚姻情形方面，男性樣本以未婚單身為最多，佔 49.3%，女性樣本中未婚單身僅佔 29.1%;女性樣本則是以已婚或現有同居人為最多,佔 43.3%，男女施用者在婚姻情形有顯著關聯性存在；在教育程度方面，男性施用者以高中職者佔大多數，佔 47.7%，女性教育程度高中職部分佔 44.2%，而女性施用者以國中為最多數，佔 51%；在居住情形方面，男性安非他命施用者與父母同住者為最多，佔 55.2%，女性樣本則是僅佔 28.8%，女性施用者居住情形以租房子為最多，佔 44.2%，男性樣本租房子者僅佔 24.5%。男女性施用者在居住情形間有關聯性存在；在父母的婚姻狀況方面，男女施用安非他命者都以一方或雙方父母過世為最多，分佔 46.3%與 56.7% ，女性施用者一方或雙方父母過世比例較高；在宗教信仰方面，女性施用者有宗教信仰高於男性施用者，女性施用者以基督教或天主教為居多，男性施用者則以道教或民間信仰居多，但是女性施用者在監內接受信仰比例高於男性，但是女性主動參與宗教活動比例低於男性，且其僅在監中參與宗教活動的比例比男性高。

2. 家人附著與家人偏差行為：男女安非他命施用者在施用毒品前與後的家庭依附之差異分析都未達顯著水準，表示男女施用者在家人附著上並沒有顯著差異存在，但無論是男女施用者在吸毒前後家人附著情形有明顯下滑現象，表示吸

毒對家人附著會有負面的影響；男女施用者在配偶或同居人附著方面，女性施用者其吸毒前在配偶或同居人附著上較不佳且達顯著水準；在吸毒後與配偶或同居人附著情形之差異未達顯著水準，表示男女吸毒後與配偶或同居人的依附情形沒有顯著差異性存在；但觀察吸毒行為前後的配偶或同居人附著情形得分，可以看出吸毒對有配偶或同居人附著情形不良的影響；在男女施用者家人偏差行為方面，女性施用者在家人偏差行為的平均數高於男性施用者，且達顯著水準，女性施用者的家人偏差行為明顯高於男性施用者。

3. 心理特質：個人特質包括了自我控制與自我效能二部分，自我控制分別由衝動性、冒險性、享樂性與情緒穩定性組合而成，男性雖較女性施用者更為衝動性高、冒險性高、更重享樂，但其差異並未達顯著水準；女性施用者較男性在情緒控制上較為不佳。但其差異分析未達顯著水準。因此，表示男女性自我控制方面的差異性並不高。自我效能方面，女性施用者平均得分較男性低，表示女性施用者在自我效能上是比較低落的，但經差異分析未達顯著水準，表示男女性在自我效能方面的差異並未達顯者的差異。整體觀察男女安非他命施用者在心理特質方面面，男性比女性施用者是衝動性高、冒險性高且更重享樂，但女性比男性施用者在情緒穩定性與自我效能都較不佳，但其差異都未達顯著水準。

4. 學校附著、逃學情形、學校處分與被警察逮捕情形：男性施用者之學校附著平均數低於女性，顯示男性學校附著較差，但男女之間在學校附著上並沒有顯著差異存在；男女性安非他命施用者在學生時代都有相當高比例的逃學經驗，曾有逃學經驗高達八成以上，逃學四次上者男女都高達四成以上，但其關聯性並未達顯著水準；在學生時代被記大過部分，發現男女施用者不曾被學校記大過以上處分者佔大多數，女性不曾被記大過者高達 58.3%，男性則是 42.4%，觀察記 3 次大過部分，男性則佔 21.2%，女性僅佔 11.7%，經分析男女施用者在學生階段被記大過情形達關聯性顯著水準，女性施用者不曾被記大過的情形較男性少且被多次記大過以上處分的比例也明顯少於男性施用者；學生時代被警察逮捕紀錄方面，男女施用者多數未有被警察逮捕的紀錄，分佔 64.5%與 70.9%，被逮 2 次以上者，男性施用者雖比例也較高，但關聯性分析未達顯著水準，表示男女施用者在警察逮撼紀錄上比例上差異不大。

5. 遊樂生活型態與不良交友：男女施用者在遊樂生活型態分析顯示，男性施用安非他命者在吸毒前的遊樂生活型態較女性多，且兩間之間有顯著差異存在。觀察吸毒後的遊樂生活型態，發現男性遊樂型態得分高於女性，但其差異未達顯著水準，同時觀察到男女性吸毒前後相比，男女吸毒後其遊樂生活型態都有增多現象；觀察男女施用者在不良交友方面，發現女性的不良交友得分高於男性，經分析後，男女在不良交友上之差異未達顯者水準，表示女性不良交友有多於男性，

但兩者間未有顯著差異存在。

6. 生活重大事件及其影響性：女性施用者在重大生活事件中平均數略高於男性施用者，但其差異性未達顯著水準，進一步分析男女性施用者對於其重大生活事件的影響性的分析，發現女性施用者對重大生活事的影響性得分平均高於男性施用者 ，其差異達到顯著水準，表示女性比男性更容易被重大生活事件所影響。

7. 工作情形：男性在進入矯正機關前一年 92%是有工作的，女性安非他命施用者有 66.3%有工作，男女在工作有無存有顯著關聯性，女性沒有工作比例明顯高於男性。關於入監前更換工作次數來看，男性有高達 55.1%沒有更換工作，女性沒有更換工作僅有 29.8%，女性施用者有 35.6%自陳沒有工作，經分析後男女更換工作次數間有顯著關聯性存在，男性施用者在沒有更換工作者較多且有工作的比例也多過於女性施用者。至於每週工時規律性方面，發現男性安非他命施用者 75.9%都是工時規律型，女性則是有 51%工時規律型，男女性在工時規律性間有顯著關聯性存在，亦即男性之工時固定性高於女性，同時女性沒有工作情形也比男性嚴重許多。用毒對工作之影響性方面，男性施用者有 29.5%%認為對工作造成有些影響，高達五成以上認為吸毒對工作沒有或輕微影響，僅有 16.1%認為對工作造成極大影響；女性施用者認為吸毒對工作造成極大影響者為最多，佔 42.7%，認為對工作沒有影響或輕微影響者僅有 27.2%，經分析發現，男女吸毒後與工作狀況影響性間存有顯著關聯性，表示男女對吸毒所造成工作影響看法不同，女性認為吸毒對工作有負面影響的看法多過於男性；吸毒後工作穩定性方面，女性工作不穩定及長期沒有工作的比例遠高於男性施用者，而女性吸毒後持續有工作僅有 17.3%，而男性施用者持續工作者有 58.9%，經分析後男女施用者在吸毒後工作穩定上存有顯著關聯性。觀察男女安非他命施用者在工作情形整體情形，女性施用者吸毒後在工作有無、規律性與穩定性狀況比男性施用者差，吸毒對其工作造成負面影響性高。

（三）男女安非他命施用者認知、戒毒情形與需求

1.對安非他命認知與成癮認知：男女施用者施用時已事先知情者為最多的，分佔 74.9%與 72.1%，差異不大。在是否了解安非他副作用上，二組都呈現高達七成五以上表示對安非他命的副作用並不清楚的現象。男女安非他命施用者對自身安非他命成癮的認知自評未對安非他命成癮，分佔 70.7%與 60.4%，女性認為對安非他命成癮的比例高於男性，但其差異性不明顯。安非他命施用者身心對安非他命的身體依賴方面，男女施用者都認為沒有使用安非他命的情形下，身體並不會有不舒服現象的比例最高，分佔 73.1%與 67%；心理依賴上，男女施用者都認為沒有使用安非他命心理不會有一直想要用的比例最高，分佔 61.9%與 54%；

進行「性別」與「身心依賴」進行交叉分析後發現，都未達顯著關聯性。雖然其未達顯著關聯性，但仍可從其比例看出，男女性施用者認知對安非他命心理依賴現象的比例有增加的現象。不過在詢問施用者是否容易戒除的問題，男女施用者認為容易戒除為最多，分佔 69.3%與 80%，其關聯性分析達顯著水準，即男性施用者認為安非他命不容易戒除比例有明顯高於女性施用者。

2.主動戒毒與戒除期間：儘管男或女性安非他命施用者多數不認為自己對安非他命成癮,但詢問其是否曾自己主動戒安(不包括保護管束期間或服刑期間),男女施用者曾嘗試主動戒毒者比例都高達七成以上，男性施用者有 70.2%曾主動戒除安非他命，而女性施用者有 70.2%曾嘗試戒除。在曾主動戒除安非他命持續時間方面，能夠維持一年以上者佔大多數，男性施用者有 57.9%，女性施用者為 63.4%，同時戒除安非他命持續未滿 3 個月，女性施用者是 14%，男性施用者為 19.9% ，進一步分析發現，男女在主動戒毒與戒毒持續時間的關聯性未達顯著水準，表示男女在主動戒毒與戒除毒品持續時間之間並沒有明顯的不同。

3.勒戒經驗與戒毒方式：男女性施用者未曾接受觀察勒戒的比例不高，男性有 9.8%，女性僅有 2.9%未曾有觀察勒戒經驗。曾受一次觀察勒戒者為最多，男女分別佔 55.4%與 46.2%，，甚至有 4.5%男性與 2.9%女性樣本曾有過四次以上觀察勒戒的經驗。關於安非他命施用者想嘗試戒毒的方式，男性施用者最想選擇在醫療院所接受半強制門診戒毒為最多,佔33%,其次為在宗教團體接受隔離戒毒，佔 25.3%，再來則是民間私人機構，佔 13.7%；女性施用者最想選擇在宗教團體接受隔離戒毒，佔 30.8%，其次在醫療院所接受半強制門診戒毒，佔 21.2%，再來是醫療院所強制住院，佔 16.3%，男性樣本想在戒治所強制戒治的比例僅佔 11.6%，女性樣本想在戒治所戒治佔 15.4%，或許施測樣本高達九成以上有觀察勒戒經驗，因此，偏好以強制性色彩較低的醫療院所、宗教團體與民間戒毒機構為選項。

表 7-1-2 男女施用安非他命者之個人特性分析摘要表

有統計顯著之自變項	檢定結果	有統計顯著之自變項	檢定結果
年齡層	***	被記大過情形	**
婚姻狀況	**	吸毒前遊樂生活型態	**
居住情形	***	重大生活事件影響性	**
宗教信仰有無	*	入監前有無工作情形	***
宗教信仰種類	***	更換工作頻率	***
宗教信仰監內外情形	***	工時規律性	***
宗教活動參與頻率	**	吸毒對工作影響性	***
吸毒前家人附著	*	吸毒後對工作的穩定性	***
家人偏差行為	***	對安非他命戒除難易度	*

資料來源：依本研究調查資料整理。

第二節　建議

一、查緝面之建議

基於上述訪談之發現，在安非他命查緝上，亟待解決之議題甚多，諸如：毒品犯罪刑度之提升、查緝時之各通訊軟體之調閱權限、毒品人口調驗、採尿，強制到場之效果，相關之拘票、鑑定許可書及提升通訊監察核准率等，均為當前最為迫切，需解決之議題，茲分述如下：

（一）提升安非他命犯罪刑度，藉以壓制安非他命犯罪率之上昇

安非他命再犯到達 84%，因無替代療法，故戒癮治療效果不彰是否也會讓吸食人口繼續擴張，安非他命在量刑部分(2 個月到 3 年以下)相對酒駕較輕，海洛因較重，若刑法能加重，對於安非他命吸食人口應能有所下降，建議依「製造」、「運輸(運往跨境性走私或國外)」、「運送(運至國內)」、「販賣」方式及數量的多寡，分別提高毒品犯刑度，以收嚇阻效果。

（二）降低查緝各通訊軟體之調閱權門檻，並取得快速提供資料之聯繫機制

目前囿於調閱規範，且許多通訊軟體無法調閱通聯記錄，缺乏調閱窗口，應降低查緝通訊軟體之調閱權門檻，並取得快速提供資料之聯繫機制。

（三)建議針對不配合的毒品調驗人口，落實通知、申請、上傳及強制採尿作為：針對不配合的毒品調驗人口，各警察機關應落實通知、申請、上傳及強制採尿作為，以遏阻逃避尿液調驗者之僥倖心態

實務運作上，對於毒品調驗人口，其未到場採驗者，依法務部 108 年 10 月 17 日法檢決字第 10800174330 號函，已經授權執行機關相關強制之權限，警察機關依法強制採驗尿液得委託醫護人員實施導尿，在通知調驗不到之際，應即由檢察官核發強制到場(強制採驗尿液)許可書，強制到場採驗，並透過各警政查詢系統，連線通報協尋。惟，目前強制許可書的聲請程序繁複，目前的實務作法是一定要完成送達，才能向地檢署聲請。很多當事人未在戶籍地，且無其他聯繫方式後，需以公示送達後滿 20 天方能聲請，曠日廢時，毒品調驗人口用藥後刻意逃避，難達成調驗目的。建議針對不配合的毒品調驗人口，各警察機關應落實通知、申請、上傳及強制採尿作為，以遏阻逃避尿液調驗者之僥倖心態。

（四）提升通訊監察核准率，或以臥底的方式，突破情資蒐集困境

通訊監察機制係法律層面之議題，惟在實務查緝上，確實相當需要實施通訊監察，尤以目前環境科技日益發達之際，各種通訊軟體日新月異，查緝機關對於監聽都不見得能緝獲相關毒品犯罪，更遑論無法實施通訊監察，故對於現行之網路、APP、LINE、微信等通訊軟體語音對話，實有必要在法律層面上放寬並提升

通訊監察之核准率，或以臥底的方式蒐集情資，以利在毒品偵查上，有所突破。

（五）加強緝毒，增加毒品取得困難

量化資料顯示，52.4%施用者認為取得安非他命是有點容易或容易的狀態，表示不定期攔查、鑑驗、溯源、境外合作區域查緝與情資交換都是可以阻止更多毒品入內與流竄的機會。

（六）強化少年警察隊專業定位與加強校園掃毒

如前所述，規律施用者中有 37.9%未成年就接觸毒品，因此如何使校園不會成為傳播藥物的媒，更需要少年警察隊主動與學校進行密切合作，清查校園週邊不良場所，青少年聚集處所掌握與不定時巡查，減少校外不良勢力進入校園的機會。

二、防制面之建議

本研究發現，安非他命毒品之約制困境、個人特性等對規律用藥與否有關聯存在，突顯社會鏈對規律施用行為有監控的作用，因此強化或維持其社會控制機構之功能，對於減緩其施用藥物頻率有其作用，相關建議如下：

（一）採取隔離政策將毒品犯罪者阻絕於社會，以收嚇阻效果

施用毒品者經常受到干擾，可避免其再犯，基於再犯率高達 84%，與其在社會衍生另外之犯罪之虞，可採取隔離政策將毒品犯罪者阻絕於原本人際關係之外有助於返回社會，或是在戒癮治療過程中有適當介入的隔離時程；或在隔離場所實施戒治與不定期驗尿，加強干擾頻率、次數等，以達嚇阻效果。

（二）透過檢察官簽發鑑定許可書，強化驗尿機制

毒品調驗人口實施定期驗尿，經常未到驗，即使事後發現了亦難以強制期到場採驗，故需透過檢察官簽發鑑定許可書才較具有強制力，藉以降低毒品再犯。

（三）強化施用安非他命負面影響，並增加編列宣導教育人力與經費

本研究發現，頻繁施用安非他命會有下列負面影響(如表 7-1-1)：常會有精神疾病副作用出現、與家人及學校關係變差(每週規律用藥者對其家庭附著、逃學負面影響大於不定期用藥者)、影響工作穩定性(其中有 42.7%女性施用者認為吸毒對工作造成極大影響)、個性較衝動、情緒較不穩定、自我效能(肯定)較差、偏差友儕較多、犯罪及入監次數較多，建議再強化施用安非他命負面影響。另外，本研究質性訪談亦發現目前宣導較著重在海洛因及 K 他命的危害，較少針對安非他命進行危害宣導，且毒品防治上宣導教育可以明顯看到效果，諸如：海洛因成癮危害、施用 K 他命「拉 K 一時、尿布一世」之宣導教育確實產生效果，因此，

本研究建議增加編列宣導教育人力與經費，以強化施用安非他命負面影響之宣導。

（四）成立新興通訊軟體主管機關，建置與國際接軌之資訊平台交換查緝毒品資訊平台，解決國內外新興通訊資料調閱、取得困境

關於運輸、製造、販賣毒品之惡害性高，且都牽涉到境外、國際間情資交換，臺灣是一個島國，各國轉運跨境毒品問題日趨嚴重，透過犯罪情資交換，是一契機，惟目前卻是形成極大的偵查障礙。目前安非他命及其他毒品交易，除了傳統路徑的擴散，網路上的擴散(網路或通訊軟體)也很多。目前查緝困境，通訊監察也不太有用，破獲錄低，大多是透過新型通訊 app(Line、 Wechat)。然而，在通訊上有關網路、APP、LINE、微信等通訊軟體語音對話，相關資料之調閱，受限於外商，且基於法律規範調取資料之門檻及需五年以上之罪才可聲請通訊監察，又加上上述之 LINE、微信等通訊軟體，因無通聯紀錄及無法調閱，導致形成查緝上之盲點。

（五）建置跨部會之情資整合資料庫觀測平台，全方位分析掌控毒品犯罪

依據實務查緝經驗，經常在查緝毒品之資金來源抑或金錢流向清查之際，佔據太多往返或是溝通協調時間，另外，關於關務總署之報關資料、航空公司之旅客艙單、衛福部等結合各部、會、署機關合作，建置資料庫及觀測平台，以利充分掌控毒品犯罪。

（六）增加工作機會及相關社會資源，協助安非他命復歸社會

施用安非他命之目的較為特殊，大多基於某些目的而施用，諸如：需長期工作而熬夜，有其特定之目的性，至於何種目的，端視施用者之環境因素而定，而更生人在求職上遭到挫折，經常因年齡大而被拒絕。所以增加相關社會資源，以利其等復歸社會。

（七）強化家人及宗教力量的介入是戒治的契機

本研究發現，規律用藥者其吸毒後與家人附著關係惡化，所以如施用者之父母也會因為子女吸毒而惡化家庭關係，家庭支持方案就可以提供父母重新學習、了解成癮行為的機制、影響，以及戒毒資源管道，更可與毒防中心個管員相互合作，以減少涉毒者成為規律性用藥者。參酌英國協助毒品施用者重建生活、香港之康復服務，建議強化社會鍵之連結，尤以家庭依附力及參加正向宗教團體，在心靈及思維上轉換，有利於施用安非他命之戒治。加強施用者之家庭支持方案，父母親對小孩不放棄自然就有機會讓施用者重回家庭懷抱，遠離毒友影響或誘惑。

（八）持續提升學校教育功能並挹注資源加化學生輔導機制

本研究發現，規律用藥者其在學校學習階段，學校附著低，師生關係不良，建議提升學校教育功能，並參酌香港之反毒教育策略，由禁毒處與其他政府部門及機構推行的禁毒教育和宣傳活動，如加強學生抗毒教育、參觀藥物資訊天地、生活教育活動等，能讓學生留在校園就會減少學生在街頭遊盪機會，同時，大專以上者成為規律用藥者的機率較低，更可以證明學校在預防犯罪上的重要角色。學校如能對學習困難者提供協助，更進一步發展多元評量面向，讓學生有成就感，自然就可以提高學生認同感，減少其向外遊盪的可能。同時，加強老師毒品認識與施用者外顯特徵，及早辨識及早處理。

（九）少年用毒採行非機構性政策，並強化治療效果

從調查中規律施用者中 37.9%未成年就接觸毒品，參酌美國提供中途之家、英國協助毒品施用者重建生活等策略，處理少年問題要及時，但鑑於刑事司法處遇強制性容易對少年有標籤效應，而且進入機構除了污名化外，更容易認識更多同樣處境的毒友，建議對涉毒少年以讓民間組織的力量幫助少年戒毒，並輔以醫療機構治療與輔導機制，及早戒除，重新回到教育管道，有回歸正常生活。

（十）加強對安非他命的反毒宣導教育，破除其不當迷思

施用者施用前雖知安非他命，但對其副作用不甚清楚，表示反毒教育在之前偏重於海洛因，對安非他命著墨不深。同時，調查發現施用安非他命頻率以每天施用四次者最多，有 110 人，佔 28.1%，其次為每天施用三次者有 60 人，佔 15.3%，每天施用兩次者有 53 人，佔 13.6%，而每天施用一次者有 48 人，佔 12.3%，每天都施用安非他命者合計 271 人，共佔整體將近七成左右，若以每週均固定施用來看，每週規律施用安非他命者佔 82.2%。但若對照對安非他命是否成癮的調查，可以發現七成左右每天施用安非他命，但對這樣行為卻有高達每週固定會施用安非他命一次，或者每天均會施用者，仍有高達 61.9%認為自己對安非他命並未成癮的看法存在，對於安非他命的危害認知不當，訪談中也會聽到訪談者討論安非他命很好戒，或者是我想戒就可以戒的論調。

（十一）強化職業技能訓練與出所之就業銜接

工作就成人世界除維持生計外，更是成就感與自尊自重的來源，更是逐級年齡非正式社會控制理論，非常強調工作之重要性與控制機制，調查發現，入監前一年工作不穩定現象多，甚至女性施用者長期沒有工作的比例偏高，參酌新加坡以就業協助策略，因此，利用在監期間增加職業技能訓練，媒合工作機會，再加

上施用人多數單身或離婚，父母其中一人過世，有工作依憑，減少其投靠毒友的機會，更可經由工作穩定強化其社會控制機制，減少其再次施用的可能性。

（十二）提倡正當休閒活動，教育其施用毒品危險情境辨識的能力

調查中發現吸毒後規律用藥者的遊樂生活型態會更趨嚴重，因此，培養「正常健康」休閒活動，良好同儕友伴互相影響，避免接觸偏差活動環境，間接降低接觸毒品的機率。同時，無論是首次施用或主動戒毒後再施用的主因都與朋友用藥有很大關係，因此，必須教導施用再次用藥或破戒的情境因素與高危險情境，都是可能減少施用者重複用藥必須學習與練習如何覺察。

三、戒治面之建議

（一）建構更多元彈性戒毒機制

本研究發現，即使是規律用藥者仍有高達 71.2%曾主動戒毒，表示其也有心想擺脫毒品的困擾，但是其通常土法鍊鋼，靠自己意志去戒除，一旦環境中有人吸用毒品就容易勾起其繼續施用的訊號，透由不同的環境限制性強度且更有彈性的做法，讓更多有心想戒毒者，不會因為害怕自由被剝奪而無法得到專業性協助，錯失其想戒毒的決心。同時，施用人偏好非強制性戒毒機構，例如醫療院所門診或住院住療，因此，醫療機構應更積極投入開展各種安非他命治療實驗與評估方案，提供更科學且有實效的方案。

（二）挹注資源至正信宗教，國家與宗教團體合作投入戒毒活動

調查中顯示，信仰種類是佛、道、民間信仰與一貫道者佔五成之多，但是投入戒毒工作行為，以基督教為最多，我國佛、道教、一貫道與民間信仰多半不太投入戒毒資源中，同時，規律施用者很少或不參與宗教活動的比例比較高，政府機關應該主動邀約宗教團體投入宗教教誨，在矯正機關階段就開始強化施用者定期參與宗教活動，並努力延續宗教影響至監外，鼓勵其出監後繼續參與宗教活動，因而增加自我意志堅定性以及教友們支持與協助，進而下降偏差友儕的影響，達到中止再犯的可能。

（三）政府經費資助民間組織或宗教團體成立戒毒中途之家或社區關懷據點

施用者主動戒毒能持續期間高達 40 %只能在一年以下，且施用者只有 7.9%未曾被勒戒過，同時，在 37.7%因毒品案而入監施用者表示出監之後立即施用或三個月內即施用，因此，從監控環境轉換至完全自由社會間，是需要多方且之立即性的協助，因此能把無窮民力帶入即時回應施用者問題或困難，或許就能減少再犯或延緩其持續不斷使用的問題。

參考文獻

內政部 (2018)，內政統計通報。內政部統計處 107 年 4 月 21 日。

李佳琪、朱日僑、陳黛娜、賴璟賢、李志恒（2005）。高中職學生對藥物濫用認知調查-以參與反毒大使活動之學校為對象。臺灣公共衛生雜誌第 24 卷第 3 期。頁 224-229。

李欣雅、許筱晴、王治淦、劉建宏（2017），安非他命及相關類似物之中毒治療。藥學雜誌電子報，33（3）。

李思賢（2006）女性安非他命使用者之強暴受害經驗、保險套使用與以性換藥或金錢之行為：愛滋病防治初探性研究。台灣公共衛生雜誌第 25 卷 3 期。頁 214 - 222。

李珈旻、孫可書、徐森杰（2018）男同志藥癮減少傷害團體之實踐經驗。東吳社會工作學報第 34 期。頁 91 - 105。

林健陽、柯雨瑞(2003)，毒品犯罪與防治。中央警察大學出版社，P129。

林健楊、柯雨瑞（2003）。毒品犯罪與防治。2003 年犯罪矯正與觀護研討會論文集。桃園：中央警察大學。頁 134-135。

林瑞欽（2019）非法藥物濫用行為樣態與犯罪行為關係之探究。刑事政策與犯罪防治研究專刊第 20 期，頁 3 - 23。

法務部（1982）。少年濫用藥物問題之研究。台北；法務部。

法務部（2018）。106 年犯罪狀況及其分析。台北；法務部。

施志茂（2000），安非他命危害與犯罪防治。台北：華泰文化事業股份有限公司。

胡萃玲（1996），藥癮復原者的藥癮歷程及相關要素的分析研究—以晨曦會受訪者為例，國立臺灣師範大學教育心理學研究所碩士論文。

國際麻醉品管制局(2018)，國際麻醉品管制局 2018 年報告，國際麻醉品管制局。

張伯宏（2006）。建立本土化戒毒模式之芻議。中央警察大學警學叢刊第 37 卷 1 期。

張黛眉（1992）「安非他命藥癮患者之心理特質與心理復健」，81 年 6 月 3 日安非他命防治研討會實錄。台北：吳尊賢文教公益基金會。

陳妙平（2005）。成年男性藥物成癮者復發決定因素之探究-以臺北戒治所為例。輔仁大學社會工作學系碩士論文。

楊士隆、蔡德輝（2008）。少年犯罪理論與實務。台北:五南書局。頁 275-277。

楊士隆、戴伸峰、曾淑萍（2011）台灣成人受刑人入獄前非法藥物使用之盛行率調查。犯罪學期刊第 14 卷 2 期。頁 99 - 137。

楊嘉慧(2008)，安非他命——從亢奮到憂鬱。科學 EasyLearn，科學人雜誌。http://sa.ylib.com/MagArticle.aspx?Unit=easylearn&id=1241，2019/08/15 查

詢。

溫明忠（2003），經濟學。台北：前程企業管理公司。

劉亦純、李昆樺、蔡協利（2019）。毒品成癮者及其家人在家庭功能與家庭需求之比較。矯政期刊第 8 卷第 2 期。頁 67 - 99。

潘俊宏（2005），安非他命類藥物與精神疾病。台北：國家衛生研究院。

蔡晏櫻、楊浩然（2018）非法藥物與人格特質的關係：應用網路匿名問卷調查中華心理衛生學刊第 31 卷 2 期。頁 145 - 166。

蔡偉德、劉育昇（2007）青少年藥物濫用行為對性活動的影響。經濟論文叢刊第 35 卷 4 期。頁 379 - 413。

衛生福利部食品藥物管理署、國立臺灣大學公共衛生學院(2014)，「103 年全國物質使用調查」結果報告。台北：衛生福利部食品藥物管理署。

聯合國毒品犯罪問題辦公室(2018)，2018 年世界毒品問題報告，聯合國毒品犯罪問題辦公室。

鍾佳沁（2002），全球化下搖頭次文化再現之研究台北的搖頭空間，台北：臺灣大學建築與城鄉研究所碩士論文。

蘇東平(1980)。臺灣青少年之藥物濫用，臨床醫學第 5 卷第 4 期，頁 299-305。

蘇東平(1980)。臺灣青少年之藥物濫用，臨床醫學第 6 卷第 5 期，頁 412-420。

蕭開平(2008)。台灣地區法醫死因鑑定案中藥物濫用相關死亡案例流行趨勢分析。法醫研究所報告。

Baron, Stephen W. （2003）. Self-control, social consequence, and criminal behavior: Street youth and the general theory of crime. The Journal of research in Crime and Delinquency. Beverly Hills. （4）40.

Cruickshank, C., Dyer, KR. （2009） A review of the clinical pharmacology of methamphetamine. Addiction, 104, 1085-1099.

Dobkin, Patricia L., Mirella De Civita, Antonios Paraherakis and Kathryn Gill(2001). The role of functional social support in treatment retention and outcome among outpatient adult substance abusers. Addiction, Vol. 97(3), 347-356.

Gottfredson, M R., & Hirschi, T. （1990）. A general theory of crime.

Grinder, Robert E.(1973)。Adolescent New York: John Wiley and Sons, Inc.

Hirschi, T. （1969）. Causes of delinquency. CA: University of California Press.

Teff, Harvey（1975）。Drugs, Society and the Law. Farnborough, Hants, England: Saxon House, D. C. Health Ltd.

附件一　深度訪談大綱(執法人員)

訪談時間：108 年___月____日/_____時_____分至 _____時_____分
受訪人：_____；訪談地點：_____；訪談人：_____

一、基本資料及查緝經驗

（一）從事查緝毒品工作年資
（二）教育程度
（三）查緝毒品（施用、運輸、製造、販賣）之種類趨勢？查緝何種毒品最多？
（四）目前各類之毒品價格？（購買價？販賣價？）
（五）就你所知，施用安非他命毒品人口特性為何？主要族群為何？
（六）就你所知，施用安非他命毒品人口有無變化？主要原因為何？
（七）就你所知，無法取得安非他命時之替代物質及作法為何？

二、安非他命毒品犯罪成因

（一）查緝經驗得知施用安非他命之成因為何？
（二）施用者之家庭（依附狀況、高風險家庭？）、婚姻（單身、離婚、正常婚姻、分居、同居）及工作（穩定狀況）情形為何？
（三）偵查中得知施用安非他命毒品者毒品施用的訊息來源，主要是透過哪種管道知悉？（媒體？友儕影響？其他）
（四）查緝時施用毒品之模式（施用方式）
（五）緝當時，施用安非他命者發現被查緝時的生心理反應與施用其他毒品之反應為何？
（六）從偵查中（通訊監察）得知，施用安非他命後，較常做那些事？抑或為了何種目的而施用？
（七）從偵查中得知，施用安非他命前、後對生活、求學（工作）、家人朋友、婚姻等人際互動影響之差異為何？
（八）施用安非他命者與施用其他毒品者之社會網絡有何差異？

三、安非他命毒品供需查緝面及防處策略

（一）取得藥物管道？地點？防制策略為何？
（二）取得毒品之方式？（購買、索取、竊取）
（三）查緝時施用者購毒費用何人支付？有何替代方式？（任其使喚實施運毒、販毒等、或以其他方式替代金錢取得毒品施用）
（四）施用者協助運毒、販毒之情形及方式為何？防制策略為何？
（五）規避查緝之方式為何？防制策略為何？
（六）交易之模式？（經常變換地點、模式、死轉手或直接交付、利用第三人交付、網購）防制策略為何？
（七）各類毒品運送模式？（夾帶闖關、漁船、貨櫃、航運、郵寄走私、貨運轉送）防制策略為何？
（八）交易之區域？地點？（經常變換地點、模式、死轉手或直接交付、利用第三人交付、網購情形？有無地緣及轉移現象）
（九）對於安非他命販毒所得使用之洗錢管道為何？防制策略為何？
（十）偵查及查緝之對象，主要查緝情報來源與範圍？（毒品人口、舉報（民眾或線民）防制策略為何？
（十一）查緝約制法律之難處與建議

四、安非他命毒品施用戒毒成效

（一）單純施用安非他命抑或混和多種毒品？（混和之種類？與其他毒品之關聯性）

（二）毒品施用後再次被查獲之狀況？

（三）實施戒毒情形？戒毒方式？效果及感受為何？（戒治類型）

（四）偵查中進行瞭解施用安非他命者，其對法律規範之認知？（毒品施用及持有處罰看法？規範對施用毒品遏阻影響程度？）

（五）依偵查經驗對於現行法律約制效果之認知為何？（對毒品犯罪構成要件及處罰方式，修法上建議）

（六）目前司法、法務、警政在防治毒品之作為為何？如何提升防治成效？

（七）戒治上面臨哪些困境？有何建議？

（八）防制安非他命犯罪（製造、運輸、販賣、施用等）之建議？

附件二　深度訪談大綱(施用者)

訪談時間：108 年___月____日/_____時_____分至 _____時_____分
受訪人編號：_____；訪談地點：_____；訪談人：_____

一、基本資料與特徵

（一）個人基本資料：年齡、教育？
（二）前科狀況？（釐清前後影響情形、再犯情形）
（三）婚姻？（釐清轉捩點情形，婚前（後）施用？）
（四）工作（施用前後工作順逆情形）
（五）目前、施用毒品前後生理健康狀況？（釐清施用前後變化）
（六）目前、施用毒品前後精神健康狀況？（釐清施用前後變化）
（七）生活形態轉變的原因（施用前後作息轉變、加入特定族群、次級團體？）
（八）物質濫用情形？（抽煙、喝酒、吃檳榔）
（九）家庭依附關係？

二、安非他命毒品犯罪成因

（一）施用原因：初次基於何種因素、管道接觸？（釐清量化研究主因之因素：好奇點、刺激感、解憂狀況、婚姻隱憂、工作不順、壓力源、經濟因素、其他足以促使施用之因素）
（二）入監前主要施用安非他命之原因、時間、地點為何？
（三）施用毒品之模式？（如何得知施用方式）
（四）單純施用安非他命抑或混和多種毒品？原因？（混和之種類？與其他毒品之關聯性）
（五）施用後生心理反應及感覺如何？（改變知覺中之現實世界；為獲取情緒上之幸福、安樂感；逃避煩惱，避免面對心理產生之無力感；對父母之反抗；尋求自我之探索；尋求幻覺與審美經驗等）
（六）施用後有做了那些事？
（七）平時施用狀況：自己、與人一起、何時、在何地、刺激因素、何種情境？
（八）施用後之影響：對生活、求學（工作）、家人朋友、婚姻等人際互動影響？

三、安非他命毒品施用狀況

（一）取得藥物管道？地點？
（二）取得毒品之方式？（購買、索取、免費提供…）
（三）價格費用多少、何人支付？以何方式替代？（任其使喚實施運毒、販毒等、或以其他方式替代金錢取得毒品施用）
（四）是否有協助運毒、販毒？方式為何？
（五）規避警方查緝之方式為何？
（六）就你所知，施用安非他命毒品人口特性為何？主要族群為何？
（七）就你所知，施用安非他命毒品人口有無變化？主要原因為何？
（八）就你經驗，無法取得安非他命時之替代物質及作法為何？

四、安非他命毒品施用戒毒成效

（一）接觸戒毒訊息來源？（宣導、教育、查緝、審判、講習等）
（二）實施戒毒情形？戒毒方式？效果及感受為何？（戒治類型）

（三）毒品施用後再次戒毒之經驗？

（四）對法律規範之認知

1、知悉對毒品相關法律約制之情形？

2、對毒品危害防治條例認識狀況？（目前毒品施用及持有處罰看法）

3、承上，這些規範對您施用毒品遏阻影響程度？

（五）法律約制效果之認知？

（六）如何執行戒治較能有效？（含戒治建議）

1、避免施用者再度用藥，你對輔導、處遇、戒治執行方式、內容有何建議？

2、針對施用毒品初犯、累犯，或是針對施用的不同原因（如好奇、被脅迫、同儕壓力、個人因素），不同程度的輔導、處遇方式之建議？

附件三　訪談同意書

為深入瞭解安非他命毒品人口上升成因，並研擬防制對策，臺灣高等檢察署特別委託本研究小組進行本項研究，素仰您在毒品查緝專業上學驗俱豐，本研究擬邀請您協助訪談，希望您能提供個人之想法和經驗。本項訪談至少需要進行1次的訪談，每次約60至90分鐘；為妥善進行資料的整理與分析，會在取得您的同意後使用錄音器材，錄音內容僅作為研究者分析使用,且為保護受訪者,未來報告書中您的姓名與服務機關將予以隱匿，並以代碼取代之，因此，希望您能提供真實的意見，以增加研究資料的正確性。

在訪談期間您隨時有權利選擇退出，且沒有義務告知原因，我們將立即銷毀錄音檔；過程中有不想回答之問題您能選擇拒絕回答，亦有權力隨時中止錄音。若您對本研究有任何意見，亦歡迎隨時提供給研究者。

為了供政府研擬藥物管理及協助安非他命施用者政策的參考，本研究誠摯邀請您參與並與我們分享您的看法與經驗。您的回答僅作為整體分析之用，不會針對個人作分析討論，請您放心回答。非常感謝您的協助與合作！

敬祝

平安順心

中央警察大學犯罪防治研究所

蔡田木教授

廖有祿教授　敬上 108 年 7 月

同 意 書

經研究者說明後，本人同意參與本項訪問，研究人員對於訪問內容及個人基本資料應負保密責任，以維護受訪者權益。且在研究過程中隨時有權利退出。

受訪者：　　（簽名）

中華民國　　年　　月　　日

附件四　生活經驗調查表

您好：

由於近年來施用安非他命情形有逐年上升現象，引發社會各界高度關心與重視，法務部委託本研究小組對安非他命施用者之生活經驗與現況進行瞭解，以便擬定有助於大家戒毒的政策。

這份調查是想瞭解您生活經驗與狀況的問卷，所寫的答案沒有所謂的「對」或「錯」，您只需選出符合自己想法與實際狀況的答案，並在該選項的空格□內打「√」，或者是在橫線上_____作答即可。

本調查結果只進行整體分析，不會做個案討論；您所填答的內容，研究者一定會遵守個人資料保護法的規定，絕對保密；這份問卷也不會影響您任何處遇分數，請您放心閱讀每一題，並依據實際狀況作答。填答完畢後，請**再仔細檢查一遍是否有漏答**，並將問卷交給調查人員，非常感謝您的耐心協助與合作。

敬祝

平安順心！

中央警察大學犯罪防治研究所

計畫主持人：蔡田木 博士　　敬 上

108 年 10 月

由研究人員填寫

調查地點：_____

調查時間：108 年_____月_____日

調查人員：

第一部分：您的基本資料

1. 您的編號（呼號）是：_____

2. 您的出生年月是：_____年_____月。

3. 您自已在進入矯正機關**前**的婚姻情況是：

□(1)未婚單身 □(2)異性同居 □(3)同性同居 □(4)已婚 □(5)已婚分居

□(6)喪偶 □(7)離婚單身 □(8)離婚同居 □(9)其他：_____

4. 您最高的教育程度：

□(1)不識字

□(2)國小畢業(____年級肄業) □(3)國(初)中畢業(_____年級肄業)

□(4)高中、職畢業(____年級肄業) □(5)專科畢業(_____年級肄業)

□(6)學院或大學畢業(____年級肄業) □(7)研究所畢業(_____年級肄業)

5. 您進入矯正機關前居住在：

□(1)父母家（與父母其中一人同住） □(2)自有住宅（不與父母同住）

□(3)工廠宿舍 □(4)租房子 □(5)親戚家 □(6)借住朋友家

□(7)其他（請說明：_____）

6. 您在這次進入矯正機關前，家中的經濟責任是：**(單選)**

□(1)無收入 □(2)家中經濟完全由您負擔

□(3)與配偶或家人一起負擔

□(4)收入單獨使用，不負擔家庭經濟責任

□(5)收入雖然單獨使用，會給家人零用錢

□(6)收入單獨使用，且尚需家人金錢資助

7. 目前您父母的婚姻狀況：

□(1)維持婚姻並同住 □(2)分居、離婚、再婚、同居

□(3)一方或雙方已經過世 □(4)不清楚 □(5)其他：（請說明：_____）

8. 您的宗教信仰：

□ (1)沒有固定的宗教信仰

□ (2)有宗教信仰(請接續答以下題目)

1-1您的宗教信仰是：

□(1)道教 □(2)佛教 □(3)天主教

□(4)基督教 □(5)回教 □(6)民間信仰

□(7)一貫道 □(8)其他（請說明：_____）

1-2您宗教信仰是在：

□自己在外參與的 □在矯正機關時參加的

1-3您與參加宗教活動情形：

□經常參加 □偶爾參加 □很少參加

□從來沒有參加 □只有在監內參加宗教活動

第二部分

1.下列問題是有關您**與家人(指父母、兄弟、姊妹或子女等)相處的情形**，請依施用毒品**前**與**後**的實際情況，在適當的答案中打「√」作答。

	施用毒品**前**				施用毒品**後**			
	從未如此	很少如此	有時如此	經常如此	從未如此	很少如此	有時如此	經常如此
(1) 我的**家人**瞭解我……								
(2) 我的**家人**能諒解我……								
(3) 我的**家人**會接納我……								
(4) 我的**家人**會關心我……								
(5) 我的**家人**會尊重我的想法……								
(6) 我和**家人**相處和諧融洽……								
(7) 我有問題時會和**家人**一起商量……								

2.下列問題是有關您和**配偶或同居人相處的情形**，請依施用毒品**前**與**後**的實際情況，在適當的答案中打「√」作答。

□(1)沒有配偶或同居人，請翻到第 4 頁開始作答。

□(2)有配偶或同居人，請接續回答以下問題

	施用毒品**前**				施用毒品**後**			
	從未如此	很少如此	有時如此	經常如此	從未如此	很少如此	有時如此	經常如此
(2-1) 我的**配偶或同居人**瞭解我……								
(2-2) 我的**配偶或同居人**能諒解、接納我……								
(2-3)我的**配偶或同居人**會關心我 ……								
(2-4)我的**配偶或同居人**會尊重我的想法 ……								
(2-5)我和**配偶或同居人**相處和諧融洽 ……								
(2-6)我有問題時會和**配偶或同居人**一起商量 ……								

3.以下是有關您對自己的看法或生活經驗，答案並無所謂的「對」或「錯」，請依您的感覺和實際情況，在適當的方格中打「√」作答。	非常同意	同意	不同意	非常不同意
(1) 我做事衝動，不會先停下來想一想……				
(2) 如果我做的事使人不愉快，那是別人的問題不是我的問題……				
(3) 我會做一些冒險的事情來考驗自己的能力 ……				
(4) 有時候我會冒險行事，只是為了好玩 ……				
(5) 我會逃避我認為比較困難的事情 ……				
(6) 有時候我會覺得做些惹麻煩的事反而刺激 ……				
(7) 我不喜歡困難而且具有挑戰性的任務 ……				
(8) 一般而言，我寧可做勞力的活動而不是動腦筋的活動……				
(9) 為了立即的快樂，我會因此放棄長久追求的目標……				
(10)我覺得自己活動的時候比思考或靜坐的感覺更好 ……				
(11)對我來說，刺激和冒險總是比安全更重要 ……				
(12)即使會給別人帶來麻煩，我還是會以自己為優先考量……				
(13)我會關心眼前即將發生的事，比較少考慮以後才會發生的事……				
(14)我會嘗試得到我想要的，即使會給別人帶來麻煩……				
(15)當事情變複雜的時候，我通常會放棄或停止……				
(16)我喜歡外出活動勝過於讀書或思考 ……				
(17)當別人有困難的時候，我不會同情他們……				
(18)我比同年齡的人有更多的體力和活動 ……				
(19)生活中一些簡單的事能帶給我許多樂趣 ……				
(20)我不會為將來做太多的思考和努力……				
(21)我很容易生氣 ……				
(22)當我生氣時，會想動手打人，而不是用言語表達……				
(23)當我很生氣的時候，別人最好離我遠一點……				
(24)當我和別人的意見嚴重不同時，很難心平氣和地和他們溝通……				
(25)我有辦法解決自己的問題 ……				
(26)我有時候會有受到壓迫的感覺 ……				
(27)我自己是個失敗者 ……				
(28)我有辦法控制發生在身上的事 ……				
(29)要處理生活上的種種問題，我感到很無力 ……				
(30)有時候我覺得自己很沒有用 ……				

4.下列是一般人都可能有的經驗，請依施用毒品**前**與**後**的實際情況，在適當的答案中打「√」作答。

	施用毒品**前**					施用毒品**後**			
	從未如此	很少如此	有時如此	經常如此		從未如此	很少如此	有時如此	經常如此
(1) 到 KTV、MTV、卡拉 OK 等場所辦趴……					…				
(2) 到舞廳、PUB、酒店、夜店等場所玩樂……					…				
(3) 到電動玩具店、網咖娛樂……					…				
(4) 看暴力、色情影片或書刊……					…				
(5) 晚上很晚才睡覺(或不睡覺)，白天睡覺……					…				
(6) 騎機車到處遊蕩、趴趴走、夜衝……					…				
(7) 到理容院、茶室、酒家、摸摸茶等場所……					…				
(8) 到賓館(旅館、汽車旅館)參加/舉辦轟趴……					…				
(9) 打麻將、賭博 ……					…				
(10)抽煙 ……					…				
(11)喝酒 ……					…				
(12)嚼檳榔 ……					…				

第三部分：下列是有關您國小到國、高中求學經驗以及交友情形，請您依自己實際情況回答。

1. 以下是有關過去您**和學校關係**的描述，請在適當的方格中打「√」回答。

	非常不同意	不同意	同意	非常同意
(1) 我喜歡上學……				
(2) 上學很無聊……				
(3) 我在學校的功課很好……				
(4) 家庭作業在浪費我的時間……				
(5) 得到好的成績對我來說，是很重要的……				
(6) 我能夠按時做完家庭作業……				
(7) 我覺得和學校老師的關係親近……				
(8) 我覺得老師對我公平……				
(9) 我對老師的處罰方式感到合理……				
(10)我的操行成績很好……				
(11)除了課業，我覺得學校其他活動也很重要……				

2. 以下是一般人在**青少年讀書時期**可能發生的生活經驗，請依照自己的實際情況，在適當的答案中打「√」作答。

(1)自從讀書以來，您曾經有幾次逃學、中輟或休學的經驗呢？

□①4 次以上　□②3 次　□③2 次　□④1 次　□⑤不曾發生

(2)您第一次的逃學、中輟或休學，大約是在什麼時候呢？

□①不曾發生

□②有**(請續答 2-1)**

(2-1)時間 □①國小_____年級 □②國中_____年級□③高中_____年級

(3)您在學生時期，曾有被學校記大過以上的處分嗎？

□①4 次以上　□②3 次　□③2 次　□④1 次　□⑤不曾發生

(4)您在學生時期，曾有被警察逮捕的紀錄嗎？

□①4 次以上　□②3 次　□③2 次　□④1 次　□⑤不曾發生

3.以下是有關**您經常往來互動的好朋友**生活情形，好朋友當中有幾人有以下情況，在適當的方格中打「√」回答：

	0 人	1~2 人	3~4 人	5 人以上	沒有好友	不知道
(1) 我的好朋友沒有工作……						
(2) 我的好朋友與其家人相處得不好，感情不睦……						
(3) 我的好朋友常到電動玩具店、網咖消費……						
(4) 我的好朋友常到 PUB、聲色場所消費……						
(5) 我的好朋友有犯罪前科紀錄 ……						
(6) 我的好朋友曾經吸食毒品 ……						
(7) 我的好朋友有酗酒問題……						
(8) 我的好朋友正在處理涉案、訴訟問題……						
(9) 我的好朋友正在監獄或看守所內 ……						
(10)我的好朋友正在勒戒或戒治中……						
(11)我的好朋友持續有吸食毒品的習慣……						

4.下列問題是您家人可能有的狀況（含父母、配偶、兄弟姊妹或其他重要親人等），**可以複選，每一項目均請作答**，請仔細閱讀後，如果家人有下列狀況，請在適當的方格中打「√」回答。

	酗酒	賭博	對家人施暴	外遇	吸毒	入監服刑	無左邊的情形	無此親人者請勾選以下欄位
1、父親								
2、母親								
3.兄弟姐妹								
4、配偶/同居人								
5、子女								
6、同住親人：_____								

4.下列問題想詢問您過去生活經驗，如果曾經發生過（家人是指含父母、配偶、子女或其他重要親人等），請在勾選「是」之後，繼續回答這件事對您的影響程度，以及這件事是發生在吸毒以前或以後。請在仔細閱讀後，如有發生下列狀況，請在適當的方格中打「√」回答。

	是否發生			對您的影響程度					發生在施用毒品前或後	
	是	否		極大	有些	輕微	沒有		前	後
(1) 自己發生車禍或其他重大意外事故(或生重病)……			…					…		
(2) 配偶、子女或男(女)朋友過世……			…					…		
(3) 父母、兄弟姊妹等家人過世……			答					…		
(4) 家人發生重大意外事故或重大疾病……			是					請		
(5) 父母分居或離婚……			請					續		
(6) 家庭經濟面臨困難(破產或失業) ……			續					答		
(7) 與家人發生嚴重爭吵……			→					→		
(8) 自己離婚、失戀或同居人分手……			…					…		
(9) 好朋友過世……			…					…		

第四部分：下列問題有關於您的工作經驗，請您依自己實際的情況回答。(吸毒後進入矯正機關前之工作經驗)

1. 您本次進入矯正機關**前一年中**做最久的工作是：

□(1)軍公教 □(2)農林漁牧 □(3)工 □(4)商 □(5)學生

□(6)娛樂(特種)行業 □(7)美髮、美容業 □(8)餐飲業 □(9)家管

□(10)派遣工(臨時工) □(11)其他行業（請說明工作名稱是：_____）

□(12)沒有工作(**續答第1-1題**)

1-1您本次進入矯正機關**前一年內**，沒工作的**主要**原因是**（有工作者免填）**：

□(1)吸毒 □(2)身體不好養病 □(3)身體殘障

□(4)剛離職或辭職 □(5)為了專心打官司 □(6)正在戒毒中

□(7)一直找不到工作 □(8)服刑中或剛服刑結束 □(9)剛退伍

□(10)學生 □(11)等待服刑中

□(12)其他（請說明：_____）

2. 您在本次進入矯正機關**前一年內**更換工作的次數是：

□(1)沒有工作 □(2)0次 □(3)1次 □(4)2次 □(5)3次 □(6)4次以上

3. 您本次進入矯正機關**前一年中**，通常每週的工作時間為：

□①每天或工作六天週休一日 □②工作五天週休二日 □③三班制

□④每週工作 3-4 天　　□⑤每週工作 1-2 天　　□⑥沒有工作

4. 您本次進入矯正機關**前**的工作狀況：

□(1)工作持續不斷　□(2)長期沒有工作　□(3)臨時工居多

□(4)與雇主或同事不合而常離職　□(5)身體不好或常需就醫，致工作中斷

□(6)反覆施用毒品，致工作中斷　□(7)因進出監所，致工作中斷

□(8)其他(請說明：_____)

5. 您未施用毒品**前**的工作狀況：

□(1)一直有穩定工作　□(2)長期沒有工作　□(3)臨時工居多

□(4)經常換工作，但一直有在工作（請說明原因：_____)

□(5)因特定原因導致工作常中斷(請說明原因：_____)

□(6)其他(請說明：_____)

6. 您在施用毒品後，對您的工作是否有影響？

□(1)沒有影響　□(2)輕微影響　□(3)有些影響　□(4)影響極大

7. 您施用毒品**後**的工作狀況：

□(1)一直有穩定工作　□(2)長期沒有工作　□(3)臨時工居多

□(4)經常換工作，但一直有在工作 □(5)身體不好或常就醫，致工作中斷

□(6)反覆施用毒品，致工作中斷　□(7)因進出監所，致工作中斷

□(8)其他(請說明：_____)

8. 您每月工作收入大約是：

□(1)五千以下　□(2)五千至一萬以下　□(3)一萬至兩萬以下

□(4)兩萬至三萬以下　□(5)三萬至四萬以下　□(6)四萬至五萬以下　□(7)五萬至六萬以下　□(8)六萬以上　□(9)沒有工作

9. 您每月大約需要多少錢才能維持生活？

□(1)五千以下　□(2)五千至一萬以下　□(3)一萬至兩萬以下

□(4)兩萬至三萬以下　□(5)三萬至四萬以下　□(6)四萬至五萬以下　□(7)五萬至六萬以下　□(8)六萬以上

10.您在施用毒品後，工作所得是否足夠應付日常生活開銷或花費？

□(1)沒有工作　□(2)每月有剩餘　□(3)收支平衡　□(4)負債/借錢

第五部分：下列是有關於您使用毒品的經驗，因為使用毒品上可能會有嘗試不同藥物或毒品經驗，本部分調查分別以第一次施用毒品與平日用毒經驗，以及安非他命施用經驗兩部分來進行調查。

(一)以下是詢問您第一次施用毒品經驗與平日用毒經驗，請依實際情況作答。

1. 您**第一次**施用毒品是_____歲。

2. 您**第一次**施用的毒品為？**（可複選）**

□(1)強力膠　□(2)一粒眠　□(3)FM2　□(4)青發、紅中

□(5)K他命　□(6)速賜康　□(7)搖腳丸(LSD)　□(8)搖頭丸

□(9)安非他命　□(10)大麻　□(11)嗎啡　□(12)古柯鹼

□(13)海洛因　□(14)鴉片　□(15)其他：_____

3. 您第一次施用毒品的場所？**(單選)**

□(1)朋友家　□(2)自己家　□(3)親戚家　□(4)學校

□(5)Pub、舞廳　□(6)KTV　□(7)電玩店　□(8)網咖

□(9)工作場所　□(10)公園　□(11)旅館房間　□(12)藥頭家

□(13)車上　□(14)其他，請說明_____

4. 您**第一次**施用毒品最主要的原因為何？**(單選)**

□(1)好奇　□(2)家人在用藥　□(3)與家人發生衝突

□(4)家庭關係緊張　□(5)周遭朋友在用藥　□(6)同學引誘

□(7)學業成績低落　□(8)生活苦悶，為了抒解壓力

□(9)追求刺激　□(10)事業不順利　□(11)提神

□(12)生日或重要紀念事物的慶祝　□(13)想增加性興奮

□(14)人際關係不良　□(15)對未來感到茫然、失望

□(16)被集團(幫派、雞頭)脅迫　□(17)其他，請說明_____

5. 您第一次施用毒品的來源？**(單選)**

□(1)家人　□(2)朋友　□(3)同學　□(4)藥頭　□(5)幫派

□(6)Pub、舞廳老闆　□(7)電動玩具店老闆　□(8)網咖老闆　□(9)KTV老闆

□(10)檳榔攤老闆　□(11)傳播妹　□(12)同事

□(13)其他，請說明_____

6.請問您進入矯正機關**前**，最**主要施用**的毒品是？**(可複選)**

□(1)強力膠　□(2)一粒眠　□(3)FM2　□(4)青發、紅中

□(5)K他命　□(6)速賜康　□(7)搖腳丸(LSD)　□(8)搖頭丸

□(9)安非他命　□(10)大麻　□(11)嗎啡　□(12)古柯鹼

□(13)海洛因　□(14)鴉片　□(15)其他：_____

(二)以下是詢問您施用安非他命經驗，請依實際情況作答。

1.您**第一次**施用安非他命是_____歲。

2.第一次施用安非他命時，您知道所施用的是安非他命嗎？

□(1)知道　□(2)不知道

3.第一次施用安非他命前，您知道安非他命的副作用嗎？

□(1)知道　□(2)不知道

4.您**第一次**施用安非他命最主要的原因為何？**(單選)**

□(1)好奇　□(2)家人在用藥　□(3)與家人發生衝突

□(4)家庭關係緊張　□(5)周遭朋友在用藥　□(6)同學引誘

□(7)學業成績低落　□(8)生活苦悶，為了抒解壓力

□(9)追求刺激　□(10)事業不順利　□(11)提神

□(12)生日或重要紀念事物的慶祝　□(13)想增加性興奮

□(14)人際關係不良　□(15)對未來感到茫然、失望

□(16)被集團(幫派、雞頭)脅迫　□(17)其他，請說明_____

5.您第一次施用安非他命的來源？**(單選)**

□(1)家人　□(2)朋友　□(3)同學　□(4)藥頭　□(5)幫派

□(6)Pub、舞廳老闆 □(7)電動玩具店老闆 □(8)網咖老闆 □(9)KTV老闆

□(10)檳榔攤老闆　□(11)傳播妹　□(12)同事

□(13)其他，請說明_____

6.您**第一次**施用安非他命的方式？

□(1)口服　□(2)直接鼻吸　□(3)摻入香菸吸食□(4)注射

□(5)加熱成煙霧吸食　□(6)其他，請說明_____

7.您在本次入監(所)前，覺得自己對安非他命成癮嗎？

□(1)有成癮　□(2)沒有成癮

8.您後來**持續**施用安非他命的**原因**為何？**（可複選）**

□(1)周遭朋友在用藥　□(2)家人也在用藥　□(3)家庭關係緊張

□(4)同學引誘　□(5)毒癮發作　□(6)療病止痛

□(7)學業成績低落　□(8)抒解壓力　□(9)追求刺激

□(10)事業不順利　□(11)提神　□(12)人際關係不良

□(13)想增加性興奮　□(14)被集團(幫派、雞頭)脅迫

□(15)對未來茫然、失望 □(16)其他，請說明_____

8.您平時施用安非他命的來源？**(可複選)**

□(1)家人　□(2)朋友　□(3)同學　□(4)藥頭　□(5)幫派

□(6)Pub、舞廳老闆 □(7)電動玩具店老闆 □(8)網咖老闆 □(9)KTV老闆

□(10)檳榔攤老闆　□(11)傳播妹　□(12)同事

□(13)其他，請說明_____

9.您平常購買安非他命的聯絡方式？**(可複選)**

□(1)電話聯絡　□(2)透過網路或隱密論壇聯絡

□(3)即時通訊聯絡(如：Line或微信等) □(4)其他，請說明_____

10.您平常取得安非他命的最主要方式？**(可複選)**

□(1)面交　□(2)郵寄或宅配到家

□(3)超商取貨　□(4)其他，請說明_____

11.您平時施用安非他命的場所？**(可複選)**

□(1)朋友家　□(2)自己家　□(3)親戚家　□(4)學校

□(5)Pub、舞廳　□(6)KTV　□(7)電玩店　□(8)網咖

□(9)工作場所　□(10)公園　□(11)旅館房間　□(12)藥頭家

□(13)車上　□(14)其他，請說明_____

12.請問您**平日施用安非他命**的方式為？**(可複選)**

□(1)口服　□(2)直接鼻吸　□(3)摻入香菸吸食　□(4)注射

□(5)加熱成煙霧後吸食　□(6)其他，請說明_____

13.請問您本次進入矯正機關**前**大約多久施用安非他命一次？

□(1)**每天**一次　□(2)**每天**兩次　□(3)**每天**三次　□(4)**每天**四次以上
□(5)**兩天**一次　□(6)**三天**一次　□(7)**一週**一次　□(8)**兩週**一次
□(9)**一個月**一次 □(10)**三個月**一次□(11)其他：_____

14.您通常和誰一起吸食安非他命？**(單選)**

□(1)自己　□(2)朋友、同學　□(3)家人、同居人　□(4)傳播妹

□(5)親戚　□(6)幫派成員　□(7)其他，請說明_____

15.您曾經有過自己主動不用安非他命持續一段期間嗎？(不含服刑、緩刑緩起訴交付保護管束期間)：

□(1)沒有，一直持續用，請直接跳至16題作答

□(2)曾經有戒除一段期間：**(請續答15-1、15-2)**

15-1主動不施用安非他命期間持續多久：

□(1)1個月以下　□(2)1至3個月　□(3)3月至6個月

□(4)6月至1年　□(5)1年以上

15-2主動戒除一段期間後，再度施用安非他命的最主要原因：**(單選)**

□(1)遇到朋友或家人用藥　□(2)提神　□(3)失業

□(4)心情不好　□(5)家庭關係緊張　□(6)療病止痛

□(7)事業不順利　□(8)抒解壓力　□(9)追求刺激

□(10)離婚、失戀或與同居人分手　□(11)對未來茫然、失望

□(12)想增加性興奮　□(13)其他，請說明_____

16.您施用毒品習慣是?

□(1)平日只有吸食安非他命**(勾選本項目，請直接續答第 16-1 題)**

□(2)習慣施用多種毒品**(勾選本項目，請跳答第 16-2 題)**

16-1.平均每個月花多少錢購買**安非他命**?

□(1)五千以下　□(2)五千至一萬以下　□(3)一萬至兩萬以下

□(4)兩萬至三萬以下　□(5)三萬至四萬以下　□(6)四萬至五萬以下

□(7)五萬至六萬以下　□(8)六萬以上**(填答後請直接續答第17題)**

16-2.平均每個月花多少錢購買**毒品**?

□(1)五千以下　□(2)五千至一萬以下　□(3)一萬至兩萬以下

□(4)兩萬至三萬以下　□(5)三萬至四萬以下　□(6)四萬至五萬以下

□(7)五萬至六萬以下　□(8)六萬以上

17.您在施用安非他命期間以來，安非他命的價格是：

□(1)價格穩定，沒有什麼變動　□(2)價格愈來愈貴

□(3)價格有變便宜　□(4)沒有自己買過

18.您在施用安非他命期間，覺得安非他命的品質：

□(1)和以往一樣　□(2)品質有下降　□(3)品質變好　□(4)不清楚

19.您在施用安非他命期間以來，購買安非他命的管道：

□(1)只會和熟識藥頭購買　□(2)會與陌生藥頭購買

□(3)不會在意交易者是誰

20.您覺得一般人要取得安非他命容易嗎？

□(1)很容易 □(2)有點容易 □(3)有點困難 □(4)很困難 □(5)不清楚

21.您在外在去工作或旅行，想要施用安非他命時，身邊安非他命又用完了，您覺得在陌生環境裡取得安非他命容易嗎？

□(1)很容易 □(2)有點容易 □(3)有點困難 □(4)很困難 □(5)不清楚

22.您購買安非他命的主要經濟來源是：**可複選**

□(1)以自己工作所得購買 □(2)向家人或親戚拿錢購買

□(3)向朋友借錢購買 □(4)朋友免費提供施用

□(5)販賣兼施用毒品 □(6)犯罪所得（偷、搶、性交易等）

□(7)其他管道（請說明：_____）

23.以下是想瞭解您曾經用毒的經驗，僅作學術研究之用，請放心填答，對您個人權益不用有任何的影響性。

23-1.過去到現在是否曾經使用過下列物質與相關的看法：

(1)香煙：□(1)不曾用過 □(2)有用過(第一次用是_____歲)

(2)酒精：□(1)不曾用過 □(2)有用過(第一次用是_____歲)

(3)檳榔：□(1)不曾用過 □(2)有用過(第一次用是_____歲)

(4)k他命：

□(1)不曾用過

□(2)有用過(第一次用是_____歲)，請繼填(4)-1至(4)-3的題目

(4)-1 不用k他命我身體會不舒服嗎？ □會 □不會

(4)-2 心裡會一直想要用k他命嗎？ □會 □不會

(4)-3 您認為k他命容易戒除嗎？ □容易 □不容易

(5)咖啡包：

□(1)不曾用過

□(2)有用過(第一次用是_____歲），請繼填(5)-1至(5)-3的題目

(5)-1 不用咖啡包我身體會不舒服嗎？ □會 □不會

(5)-2 心裡會一直想要用咖啡包嗎？ □會 □不會

(5)-3 您認為咖啡包容易戒除嗎？ □容易 □不容易

(6)安非他命 ：

□有用過(第一次用是_____歲），請繼填(6)-1至(6)-3的題目

(6)-1 不用安非他命身體會不舒服嗎？ □會 □不會

(6)-2 心裡會一直想要用安非他命嗎？ □會 □不會

(6)-3 您認為安非他命容易戒除嗎？ □容易 □不容易

(7)海洛因：

□(1)不曾用過

□(2)有用過(第一次用是_____歲），請繼填(7)-1至(7)-3的題目

(7)-1 不用海洛因我身體會不舒服嗎？ □會 □不會

(7)-2 心裡會一直想要用海洛因嗎？ □會 □不會

(7)-3 您認為海洛因容易戒除嗎？ □容易 □不容易

(8)其他：請自填藥物項目與年齡：_____

第六部分：下列是有關於您曾有過的犯罪或前科紀錄，以及曾有過的戒治經驗 ，請您以自己的實際情況回答。

1.您**第一次被警察逮捕**的年齡是：在 _____ 歲時，罪名是：_____

2.您**第一次被法院判決有罪**的年齡是：在 _____ 歲時。罪名是：_____

3.您**第一次進入矯正機關**（含少年矯正機構）的年齡是：_____ 歲時

第一次進入矯正機關的罪名是：_____

4.**包括這次**，您總共進入監（所）服刑(含徒刑、拘役或易服勞役)共_____次。

5.**不包括本次**，您曾經犯過下列哪些罪？**（可複選）**

□(1)賭博 □(2)詐欺 □(3)竊盜 □(4)偽造文書
□(5)施用毒品 □(6)製造、販賣、轉讓或運輸毒品 □(7)傷害
□(8)公共危險 □(9)妨害性自主 □(10)重傷害或殺人 □(11)強盜、搶奪
□(12)其他(請說明：_____)

6.你是否曾受過下列處分。請依照您實際的情形打「√」作答，並填寫次數。**(可複選)**
□(1)撤銷假釋：_____次； □(2)撤銷緩刑：_____次；
□(3)撤銷停止強制戒治：_____次： □(4)撤銷緩起訴：_____次； □(5)未曾撤銷上述所列處分。

7.您本次進入矯正機關的**所有罪名類型**為：**(可複選)**
□(1)賭博 □(2)詐欺 □(3)竊盜 □(4)偽造文書
□(5)施用毒品 □(6)製造、販賣、轉讓或運輸毒品 □(7)傷害
□(8)公共危險 □(9)妨害性自主 □(10)重傷害或殺人 □(11)強盜、搶奪
□(12)其他(請說明：_____)

8.到目前為止，您曾經因施用毒品而被勒戒或戒治過幾次：
□(1)0 次 □(2) 1 次 □(3) 2 次 □(4) 3 次 □(5) 4 次以上

9.**如果有機會戒毒**，您最想接受何種方式戒毒？請打「√」作答（**單選**）

□(1)在戒治所接受強制戒治　□(2)在醫療院所接受強制住院戒毒

□(3)在醫療院所接受半強制性門診戒毒　□(4)受宗教團體隔離戒毒（如晨曦會）

□(5)民間私人機構戒毒　□其他：_____

9-1.承上題，您認為合理有效並且可接受的戒毒時間是：_____年_____月。

10.對您而言，何種戒毒方式比較有效？（**單選**）

□(1)戒治所強制戒治　□(2)醫療院所**住院戒毒**　□(3)緩起訴替代療法

□(4)自願性替代療法　□(5)醫療院所**自願**戒毒　□(6)宗教團體隔離戒毒

□(7)其他(請說明：_____)

11.您曾經因為用毒品需要錢，或受到毒品影響情況下而犯過下列哪些罪？（**可複選**）

□(1)賭博　□(2)詐欺　□(3)竊盜　□(4)侵入住宅竊盜

□(5)侵佔　□(6)製造、販賣、轉讓或運輸毒品　□(7)傷害

□(8)公共危險　□(9)擄人勒贖　□(10)重傷害或殺人　□(11)強盜或搶奪

□(12)其他(請說明：_____)

□(13)沒有因為要吸毒而去犯罪的紀錄

12.這次進入矯正機關**前**，您是否曾經因為毒品罪而入監執行？

□(1)否，過去不曾因毒品罪而入監執行

□(2)是，包括這一次，曾因毒品罪而入監執行共：_____次。

2

請　續答第 12-1 與 12-2 題

12-1.您再次施用毒品的**最主要原因**是（**單選**）

□①心情不佳　□②意志不堅，想再用藥

□③朋友(家人)的誘惑　□④藥頭聯絡

□⑤娛樂助興　□⑥其他(請說明：_____)

12--2 您上次出監後，再次施用毒品的時間：

□①出去之後馬上　□②間隔一個月以下

□③間隔一至三個月才用　□④三個月以上

□⑤等到保護管束期間結束才用

□⑥其他(請說明：_____)

請重頭再檢查一遍

謝謝大家耐心作答