



# 犯罪防治



第八期  
研究專刊

<http://www.moj.gov.tw/mp302.html>

No. 8

中華民國105年4月

出版者：法務部司法官學院·發行人：蔡清祥·主編：吳永達·執行編輯：楊雅芳

發行所：法務部司法官學院地址：10671 台北市大安區辛亥路3段81號  
犯罪防治研究中心辦公室：10048 台北市貴陽街1段235號6樓616

電話：(02)2733-1047  
電話：(02)2311-1298

編印單位：大光華印務部



## 編者的話

為激發更多的刑事政策創意思考，以期為學術界與實務界提供前瞻性的整合服務，本學院自103年7月起，創辦了「犯罪防治研究專刊」。鑑於毒品犯罪居高不下，且常複合其他犯罪型態，造成治安上的重大恐慌，本期乃邀請主責「法務部毒品成癮者單一窗口服務」計劃的陳泉錫處長撰寫專文，作為本期「犯罪防治論壇」發表主題。另在「心情隨筆」單元，有鑑於酒後駕車是交通安全的最大隱憂，亦為民眾至所關注之社會問題，且近年來隨著隨機殺人或隨機校園槍殺案件不斷的出現，社會瀰漫著一股不安與恐懼的氣氛，乃邀請中央警察大學陳玉書副教授及許福生教授分別針對相關議題發表短評，以饗讀者，並作為政府精進相關政策之參考。

隨著國家政經的發展及社會的繁榮，犯罪問題未曾止息，且更將日趨嚴重、複雜，本學院對於犯罪防治問題研究的努力，亦將永不止息，期望因為有您的支持及參與，共同發揮集體力量，使這個新的犯罪防治研究園地，不斷成長、茁壯，並蘊育出豐碩甜美的工作果實。



## 目錄

編者的話 .....	1
最新訊息 .....	2
<b>犯罪防治論壇</b>	
台灣地區毒癮者接受美沙酮替代療法後再犯毒品之成因探討 .....	4
<b>心情隨筆</b>	
單純酒後駕車者適用刑罰政策的省思 .....	17
風險社會下之犯罪預防 --數起隨機殺人事件後的我見我思 ...	18
<b>大事紀要</b> .....	20
<b>活動剪影</b> .....	20



## 最新訊息

賀

### 「103年犯罪狀況及其分析」專書 榮獲國家圖書館評選為政府優質出版品

為精確化我國官方犯罪統計，發揮決策協助功能，並逐步與國際犯罪防治研究接軌，本學院 103 年之後，即透過專案研究方式委託專家學者，進行各該年度之犯罪狀況及趨勢研究。這項研究除了在研究方法上，採用官方統計資料分析，引進司法院、法務部、衛生福利部及內政部警政署統計資料，完整呈現臺灣整體犯罪趨勢與現況外，並加入與美國、英國及日本等國家主要犯罪之犯罪率與監禁率之比較，本項研究於 104 年及 105 年連續二年經國家圖書館認為「足以彰顯政府施政卓越成效並蘊含豐富學術研究內容，深具國際文化交流價值，為國外政府單位及學術機構企盼收藏並可提供一般民眾及學者專家利用」，選定為「政府出版品國際交換專用」之優質出版品。

## 修訂函頒「傑出碩博士犯罪防治研究論文獎勵要點」

本學院於 103 年 4 月 18 日以法院犯字第 10300008870 號函頒傑出碩博士犯罪防治研究論文獎勵要點。為使獎勵機制更臻周延，以促進政府犯罪防治研究之育才效能，頃於 105 年 2 月 2 日以法院犯字第 10500000700 號函頒部分規則修定如下：

- 一、增列頒發優等及佳作獎項。(修正規定第二點)
- 二、增訂申請人之畢業論文已曾獲得畢業學校以外競賽之獎金或補助者，不得申請本獎項。(修正規定第三點)
- 三、增訂本案評審作業，得請申請人親自到場進行報告並計入評審成績。(修正規定第七點)
- 四、獲得本獎項特優獎者，不得以同一論文向其他機關(構)申請獎勵、獎助或補助。(修正規定第八點)

## 與國家圖書館簽訂

### 「臺灣期刊論文索引系統」文獻傳遞無償授權合作協議

104 年 12 月 24 日本學院召開 104 年度第二次「犯罪防治研究發展諮詢會」會議，會中許福生委員提出：「法務部歷年來持續累積不少刑事政策論著，建議洽請國家圖書館，一併列入其期刊索引之網站平台」，頃與國家圖書館協商簽定「刑事政策與犯罪研究論文集」、「犯罪防治研究專刊」2 刊物「再授權國家圖書館—臺灣期刊論文索引系統」文獻傳遞無償授權合作協議。

本項授權為無償、非專屬，本協議書期間自民國 105 年 3 月 1 日起，至民國 108 年 2 月 28 日止，為期三年。期間屆滿前一個月，若任一方未以書面向他方表示不續約之意思表示時，本協議書效力自動延展乙年，其後亦同。本學院同意於簽約後，於刊物之原徵(邀)稿啟事說明文件中，亦配合修訂，加入「若著作人投稿於本刊經收錄後，同意授權本刊得再授權國家圖書館或其他資料庫業者，進行重製、透過網路提供服務、授權用戶下載、列印、瀏覽等行為。並得為符合各資料庫之需求，酌作格式之修改。」等文句說明，以擴大研究推廣效益。



## 「不是不爆、時候未到」、「拒當尿布西施」 反毒海報、歡迎下載運用

將犯罪防治研究成果，反映在社會犯罪問題的現實觀察與解決對策上，係司法官學院犯罪防治研究中心之業務發展目標，據 104 年委託研究「103 年犯罪狀況及其分析」顯示，三級毒品，尤其是 k 他命在青少年間濫用狀況嚴重，學者亦呼籲政府應妥擬對策，乃邀請台灣進行 k 他命膀胱重建手術先趨，台北慈濟醫院泌尿科主任楊緒棣醫生共同商討，以其在第一線的臨床觀察，應如何透過反毒教育，降低毒品危害。

據楊醫師臨床與研究經驗指出：k 他命吸食者，雖發病，會造成精神不濟、引發憂鬱症、造成鼻中膈穿孔、肝功能異常、性功能障礙、腎臟萎縮、輸尿管狹窄，膀胱容量裝不到 1 瓶養樂多的量，因此頻尿、夜尿、急尿、尿失禁等多重身體傷害，但因吸食量與密集度不同，發病時間，短則 2 個月，長則 15 年，平均約為 4 年時間，落差頗大，才會造成吸食者僥倖心態，尤其是年輕女性拉 k 進行膀胱重建的案例日增，乃分別以「不是不爆、時候未到」、「拒當尿布西施」為主軸，設計海報電子檔，提供政府以及民間反毒組織，作為反毒輔助教材。本項海報設計，除提供各地方政府毒品毒害防制中心，作為反毒法治教育輔助教材外，並上傳司法官學院「犯罪防治研究資料庫」（網址：<http://www.moj.gov.tw/lp.asp?ctNode=41250&CtUnit=16746&BaseDSD=7&mp=302>）歡迎各機關團體或醫療院所下載運用。

**不是不爆! 時候未到!!**

毒品

憂鬱症  
鼻中膈穿孔  
腎臟萎縮  
輸尿管狹窄  
膀胱容量不到 1 瓶養樂多的量  
性功能障礙  
- 感染性病 / 愛滋病

肝功能異常  
尿失禁

症狀爆發時間：快者 2 個月、平均 4 年、請勿心存僥倖!

司法官學院犯罪防治研究中心 台北慈濟醫院 感謝楊緒棣醫師提供以上臨床經驗

**拒當尿布西施**

K 他命危害不容忽視  
拉 K 將造成多重身體傷害

憂鬱症  
鼻中膈穿孔  
肝功能異常  
腎臟萎縮  
輸尿管狹窄  
膀胱容量不到 1 瓶養樂多的量  
性功能障礙  
- 感染性病 / 愛滋病

尿失禁

症狀爆發時間：快者 2 個月、平均 4 年、請勿心存僥倖!

長得漂亮，不如活的漂亮，不要讓美麗變成錯誤!

司法官學院犯罪防治研究中心 台北慈濟醫院 感謝楊緒棣醫師提供以上臨床經驗



## 台灣地區毒癮者接受美沙酮替代療法後再犯毒品之成因探討

陳泉錫<sup>1</sup>、詹中原<sup>2</sup>、季延平<sup>3</sup>

### 摘要

**目標：**台灣地區自 2005 年 8 月引進美沙酮替代療法 (Methadone Maintenance Treatment, MMT)，目前是我國防制一級毒品之重要策略。但在引進替代療法後，截至 2010 年底毒品再犯率並未有明顯改善。原因究竟是替代療法療效不佳？或配套措施沒有做好？本研究乃對曾接受替代療法療卻又再犯毒品案而入監服刑之毒品犯進行實證研究，以作為我國毒品政策檢討之參考。

**方法：**本研究採非實驗設計研究方法，以 2009 年上半年出監的一級毒品毒癮者曾接受替代療法 (664 人) 而又再犯毒品案件入監 64 人為研究對象。以問卷調查進行計量分析為主，文獻探討為輔。

**結果：**研究發現 97.06% 接受替代療法而再犯毒品之藥癮者認為替代療法非常有幫助或有些幫助。接受替代療法前每週平均使用海洛因次數為 20.80 次，使用替代療法期間每週平均使用海洛因次數為 3.41 次，顯示效果明顯。而受訪者既認為有效，何以再犯之原因調查，發現影響其使用替代療法之主要因素首為取用藥物不便，次為擔心美沙酮亦會成癮，三為毒友勸誘。

**結論：**替代療法經實際調查證實具有降低再犯毒品效果，但與電腦統計之實際高再犯率有明顯差距，替代療法之配套施行措施應再探討。

**關鍵詞：**美沙酮替代療法、減害、毒品危害防制中心、再犯率、資料探勘

## The Factors Cause Recidivism of Addicts after taking Methadone Maintenance Treatment in Taiwan

Chuan-his, Chen, Jan, Chung-Yuang, Yan-Ping Chi

### ABSTRACT

**Objectives:** Methadone Maintenance Treatment (MMT) was proved as an effective approach to reduce the harm of opioid drug abuse in EU, Austria, etc. Taiwan government introduced MMT in 2005, now is one of the major strategies for fighting with drug abuse issues. This research aim to evaluate if MMT performed adequately in Taiwan, what are major drawbacks cause addicts recommit criminal cases of drug abuse.

**Methods:** Quantitative approach via interview and questionnaires were applied in this research. Total 68 out of 664 addicts that adopted MMT but recommitted drug cases were surveyed.

<sup>1</sup> 陳泉錫 / 國立政治大學資訊管理博士，現任法務部資訊處處長 (通訊作者)

<sup>2</sup> 詹中原 / 美國匹茲堡大學國際與公共事務學院公共政策哲學博士，現任考試院考試委員

<sup>3</sup> 季延平 / 美國馬里蘭大學資訊管理博士，現任國立政治大學資訊管理學系副教授



**Results:** 97.06% of surveyed addicts regard that MMT is very helpful or provide some help. The average frequency of Heroin recommit of is 20.80 per week before MMT, The average frequency of Heroin recommit of is 3.41 per week after adopted MMT. There exists distance of MMT efficacy between the real recidivism and the recognition of addicts.

**Conclusions:** the adequacy of MMT implementation and supporting measures in Taiwan still needed to be examined.

**Key words:** Methadone Maintenance Treatment, Harm Reduction, Drug Abuse Prevention Center, Recidivism, Addicts

## 壹、前言

台灣地區施用毒品案件裁判有罪人數 2007 年為 23,444 人，2009 年為 32,046 人，2010 年底為 27,649 人，2014 年底為 34,672 人 [法務部統計處，2014]，其中 2009 年因 2007 年實施減刑，毒品人口快速回籠致呈現大幅成長之現象應予略去外，整體而言毒品施用人口仍呈現成長現象。而毒品成癮者（以下簡稱為毒癮者）再犯同一罪名比率高，2010 年底達百分之 85.8%（法務統計月報 2011），尤以海洛因等一級毒品為甚。另由 2014 年 12 月底矯正機關（監獄、看守所等）統計數據顯示，全國在監所毒品收容人數為 28,893 人，佔總收容人數達 45.5% [法務部統計處 2015]。足見毒品問題迄未有效改善，問題癥結仍待深入探究。

毒癮戒斷不易，多數毒癮者重複進出監獄，除耗費國家資源外並不能有效改善再犯之問題，因此國內外毒品防制實務上逐漸將毒癮者視為病人 [行政院衛生署 2006；韋海浪 2010, Goosdeel A, et al.2003；許淑雲 2006]，改採以醫療為主，取締監禁為輔之處遇策略。台灣毒品危害防制條例於 1998 年 5 月公布時即採納此一觀點，將初犯毒品者視為病人並施以替代療法治療，惟五年內再犯者即以刑事犯視之。

替代療法係指給予毒癮者藥效較長，成癮性較低之替代藥物如美沙酮（Methadone）、丁基原啡因（Buprenorphine）等 [Kintz P 2002, Jones HE 2004]，使其服藥後能解癮，同時亦能正常投入工作，維持獨立人格，以降低因施打海洛英等鴉片類毒品所衍生之社會問題及感染 AIDS/HIV 風險。替代療法之效用研究，國外有豐富之研究數據可佐證 [Metzger D S., Navaline H. 2003; Ball JC, Ross A.1991; Kreek MJ. 1991; Mattick PR., Breen C.2009;- Gossop M 2001; Simpson DD, Sells SB. 1982; Booth RE, et al. 1996]。

Ball, et al. 1988 年在紐約市以 506 個男性進行美沙酮替代療法的研究發現：71% 的參予者在施用替代療期間（以月為計算單元）未再注射毒品。參與個案維持一年以上未再注射毒品者亦達 60% 以上。而相對的，未再持續接受替代療法的個案在 12 個月以內，則有 80% 再回復注射毒品。美國毒品管制局（National Institute of Drug Abuse, NIDA）於 1996 年在美國 15 個城市 2973 個案（分實驗與對照兩組）觀察期 6 個月的研究中發現：接受替代療法之觀察組中可以不必要再施用毒品的人數為對照組（未使用替代療法）之 3 倍。另由驗尿數據發現，觀察組無毒品反應之人數為對照組之 4 倍。歐盟藥癮監控中心 EMCDDA（European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction）2010 報告 [Rhodes T, Hedrich D. 2011] 顯示，統計截至 2005 年，歐盟已有 28 個國家實施鴉片類替代療法（opioid substitution treatment, OST），其中，德國、捷克、義大利的替代療法涵蓋率皆達列管毒癮者 50% 以上。

台灣地區自 2005 年 8 月引進替美沙酮替代療法（Methadone Maintenance Treatment, MMT），初期係以為降低 AIDS 及 HIV 傳染為主要目的，併同清潔針具計畫推行。除衛生署以愛滋減害計畫在指定的縣市衛生單位辦理美沙酮替代療法外，法務部各地方法院檢察署對於毒品犯 5 年內再犯毒品案件者亦推動酌情給予緩起訴，並要求其參加衛生機關執行之沙酮替代療法，以擴大減害策略之效果。美沙酮替代療法因此成為台灣地區一級毒品防治之主要策略。但美沙酮替代療法在台灣之推行成效，由近五年來之統計數據觀察，似乎未發揮普遍降低再犯的效果。監察院亦為此於民國 99 年 2 月正式發函糾正行政院，就毒品犯罪人數、件數及再犯率大幅攀升，無法有效遏阻毒品犯罪之現象要求行政院改善 [行政院 2011]。詹中原等



學者於 2011 年發表之本土研究 [詹中原等 2011；陳泉錫等 2012] 發現：出監毒癮者持續參加替代療法達 18 個月以上之藥癮者，其毒品、財產、暴力犯罪比率，經驗證確實比未施用替代療法藥癮者為低，惟毒癮者施用替代療法初期（前 6 個月及 12 月），再犯毒品比率未明顯降低（詳圖 1），與替代療法效果之預期有間。另，持續施用替代療法者之維持率在第 18 個月已降至 23.64%，對於台灣地區毒品再犯率改善之影響有限。此一現象之成因尚待深入探究。陳泉錫等學者所採之研究方法係以資料庫探勘之方式，精確統計再犯毒品及美沙酮施用之數據，與國外毒品防治研究採用個案追蹤訪問之方法有別。本研究擬就上述本土研究樣本中，曾接受替代療法而卻再犯毒品案之毒癮者樣本，採訪談與問卷調查之研究方法進行後續之再犯因素追蹤。由受訪者主觀回答替代療法之效果，與影響其使用意願之因素，以比較本土研究與國外研究在同是由受訪者主觀回答之追蹤研究方式基礎上，其替代療法之施行效果有無明顯差距。其次，本研究亦將比較電腦統計之客觀研究數據與毒癮者主觀回復間之有無明顯差距。若有明顯差距，主要之影響因素為何（受調查毒癮者之認定）。

美國國家毒品防治局（National Institute on Drug Abuse, NIDA）在 1991 的研究報告中 [Tims FM. 1991]，特別指出“毒品治療成效評估之準則（criteria）是多面向的，但最核心的評估準則在於毒癮者

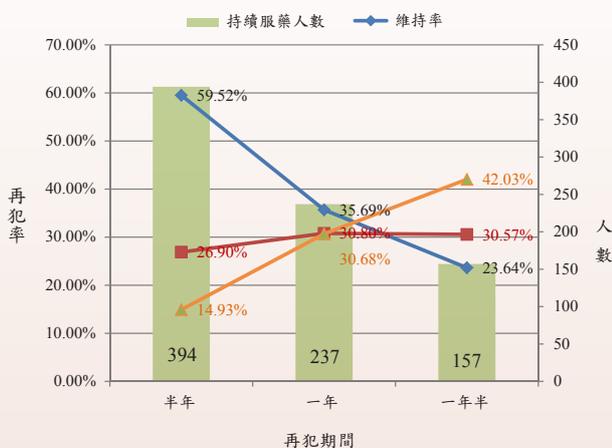


圖 1 施用替代療法與未施用藥癮者在不同時間再犯毒品案件比率變化 (Source：陳泉錫等，2011)

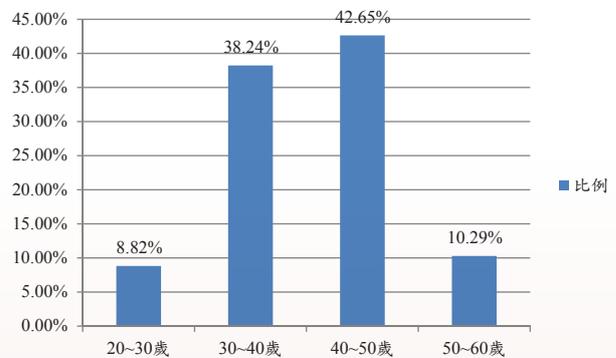
停止或減少再施用毒品。而評估其社會適應 (social functioning) 亦十分重要”。本研究採此一文獻觀點，規劃本研究之方向。

## 貳、材料與方法

### 研究對象與資料來源

本研究以 2009 年 1 月 1 日至同年 6 月 30 日由法務部所屬矯正機關（指監獄、看守所等）刑滿或假釋出監的一級或併用一、二級毒品毒癮者且接受替代療法之 664 人中，又因再犯毒品案件入監，於研究期間（2011 年 4 月至 7 月）仍在監服刑之毒品犯 68 人，為主要研究對象。本研究採非實驗設計研究方法 [黃營彬、汪志堅 2006]。研究樣本未經人為操弄，並對於研究時段內可接觸之樣本個案，採全數樣本調查之方式進行。68 個研究樣本之年齡、性別、學歷、使用美沙酮替代療法時間長度等基本資料分布如圖 2。

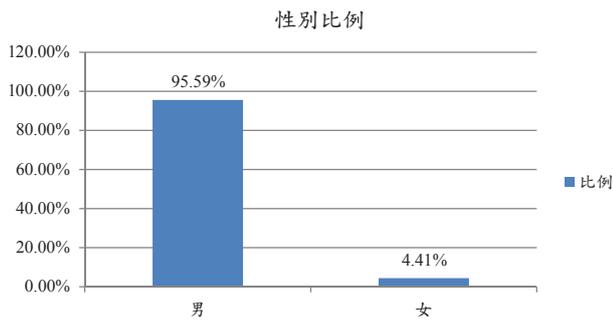
本研究對象之資料來源係取自法務部刑案資料庫。刑案資料庫係法務部最核心之刑事案件資料庫，收集檢察機關之偵查、法院之審判、及檢察、矯正機



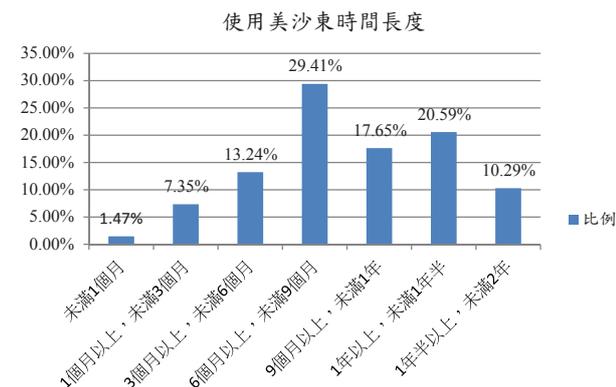
2-1 研究個案年齡分布 (68 人)



2-2 研究個案學歷分布 (68 人)



2-3 研究個案性別分布 (68 人)



2-4 研究個案使用替代療法 (美沙酮) 時間長度分布

圖 2 研究樣本基本資料 (68 人)

關之執行等三階段刑事案件重要軌跡資訊。所有新發生刑事案件在分案予檢察官偵辦前，均須據此資料庫查核當事人過往犯罪歷史，辨明是否為累、再犯，以適用不同法條、刑度。

### 研究假設

替代療法在國內施行之整體效果並不明顯已如前言所述，但成效不顯之問題成因複雜，本研究期能進一步釐清究係替代療法之藥物醫療效果不佳或配套措施不良，以致整體效果不佳？本研究因此設定主要研究命題如下：

“參與替代療法藥癮者，其再犯海洛因等一級毒品比率，較未施用替代療法者為低”

### 研究設計

#### 一、問卷設計考量

本研究問卷調查對象為矯正機關內之毒品受刑人及被告，學歷普遍不高，因此問題設計必須簡單易

答，避免繁複及過多主觀判斷。問卷設計重點在於回答下列關鍵問題：

1. 替代療法對受調查者有無降低使用海洛英效果
2. 參與替代療法前海洛英每週使用次數
3. 參與替代療法後海洛英每週使用次數 (用於檢測問題 1. 之可信度)
4. 參與替代療法前使用海洛英每週之花費金額 (用於檢測問題 2. 之可信度)
5. 參與替代療法後每週使用海洛英之花費金額 (用於檢測問題 3. 之可信度)
6. 由於參與替代療法中斷之情形甚普遍，664 個參加替代療法個案在 18 個月內中斷者達 76.36%，究竟是因何因素影響毒癮者使用替代療法之意願？問卷內初步納入之影響因素係引用詹中原等學者所做研究之影響因素，及法務部矯正司“建構毒品成癮者之本土戒治模式第一，二，三階段研討會會議紀錄彙整報告”所整理之可能影響因素 (法務部矯正司，2009)。主要之影響因素包括：替療法給藥地點與時間不便利、警方會在醫院 (給藥地點) 等業績等。
7. 接受美沙酮替代療法『期間』，仍會併用海洛因的原因是？預設之原因參考法務部矯正司“建構毒品成癮者之本土戒治模式第一，二，三階段研討會會議紀錄及詹中原等學者之研究歸納。為確保問卷之問題能夠被受訪者了解並清楚回答，並確定問卷所歸納之影響使用替代療法意願因素，有足夠之涵蓋度，本研究在問卷調查前先進行問卷之前測。前測由法務部矯正署心理師、毒品戒治科長、本文作者與紀錄人員組成工作小組，於 2011 年四月擇台北地區矯正機關 (台北監獄、台北女子看守所、台北看守所) 共 10 個研究個案進行訪談，訪談內容以問卷內之問題為本，並觀察與記錄有無題意不明或考量因素不全之處，予以補充之。訪談紀錄摘三個個案附於附錄一。訪談結果對原問卷做小幅修正，加入“美沙酮也會上癮”，“藥頭會去喝美沙酮的醫院拉生意”等新影響因素。詳細之問卷設計內容參見附錄二。

#### 二、研究樣本數及統計方法之考量

本研究採用研究期間內，可及樣本全數調查之大

樣本研究設計。樣本數計 68 個，樣本分布於全國各矯正機關，樣本涵蓋性足以支持進行相關統計檢定或推論。在統計方法上，本研究樣本數達 68 個，依中央極限定理，當抽樣樣本數夠大時，抽樣分配趨近於常態分配，本研究因此採用常態分配做平均數間差異之檢定。

### 三、問卷調查執行方式

由法務部矯正署協助本研究通知各矯正機關，指派心理師或教誨師協助本研究設定之個案填寫問卷，並清楚向受調查者聲明：研究結果僅作政策參考，與受調查者權益無關，請受調查者依其自由意志回答。回收問卷 68 份，但在個別問題答覆上，經上述答覆一致性檢測，部分個案之答覆將被剔除。因此在下一節（結果）部分問題統計之個案總數將不是 68。

#### 用詞定義

1. 持續接受替代療法：指出監半年內開始服藥且持續服藥滿 18 個月以上之個案
2. 毒品犯 / 毒癮者：本研究稱在矯正機關內服刑或拘押之毒品收容人為“毒品犯”稱出矯正機關後之毒品人口為“毒癮者”。
3. 持續服藥：中斷服用替代療法藥物未超出 14 日（檢察機關對於緩起訴處分之毒品犯，若超出 14 日未用藥，將撤銷緩起訴）。
4. 再犯毒品定義：由統計基準日起算一定期間內，新分毒品偵查案件且至指定觀察日期已偵查終結者。本研究為避免審判確定時間過於久，影響研究時效，以偵查起訴時點為再犯毒品罪之定義。
5. 再涉案定義：由基準日起算，在一定期間內有新分毒品偵查案件但尚未偵查終結者。

### 參、結果

本研究問卷於 2011 年 7 月透過矯正署協助，發送各地區矯正機關交由本研究對象填寫，因此有較高之回收率。關鍵之資訊彙整如下：

#### 一、藥癮者接受替代療法又再犯毒品案者問卷調查結果統計

1. 接受美沙酮替代療法對您戒除海洛因有無幫助？

效果	人數	比例
非常有幫助	42	61.76%
有些幫助	24	35.29%
幫助不大	2	2.94%
完全沒有幫助	0	0.00%

註：1. 回答非常有幫助與有些幫助兩項正面答覆者共 97.05%

2. 樣本數 68 人

2. 在接受美沙酮替代療法『前』，使用海洛因次數

時間長度	人數	比例
每週 1 次（含）以下	1	1.85%
每週大於 1 次至每天 1 次（含）間	10	18.52%
每天約 1-3 次（含）	28	51.85%
每天約 3-5 次（含）	12	22.22%
每天大於 5 次	3	5.56%

註：樣本數 54 人（扣除資料填寫異常 14 人）。

經統計每週使用海洛因次數平均值為 20.8 次，標準差為 13.82。

3. 在接受美沙酮替代療法『期間』，使用海洛因次數

時間長度	人數	比例
每週 1 次（含）以下	26	48.15%
每週大於 1 次小於 4 次（含）	16	29.63%
每週大於 4 次小於 7 次（含）	8	14.81%
每週 7 次以上	4	7.41%

註：樣本數 54 人（扣除資料填寫異常 14 人）。

經統計每週使用海洛因次數平均值為 3.4 次，標準差 5.09。

4. 在接受美沙酮替代療法『前』，施用海洛因的花費大約有多少錢？

每週花費金額	人數	比例
每週 1,000 元（含）以下	1	1.85%
每週 1,001-2,500 元（含）	4	7.41%
每週 2,501-5,000 元（含）	8	14.81%
每週 5,001-7,500 元（含）	11	20.37%
每週 7,501-10,000 元（含）	13	24.07%
每週 10,001-20,000 元（含）	12	22.22%
每週 20,000 元以上	5	9.26%

註：樣本數 54 人（扣除資料填寫異常 14 人）。

經統計每週使用海洛因金額平均值為 10,264 元，標準差為 7,221.59。



5. 在接受美沙酮替代療法『期間』，施用海洛因的花費大約有多少錢？

每週花費金額	人數	比例
每週 500 元 (含) 以下	17	31.48%
每週 501-1,000 元 (含)	10	18.52%
每週 1,001-2,500 元 (含)	10	18.52%
每週 2,501-5,000 元 (含)	11	20.37%
每週 5,001-10,000 元 (含)	5	9.26%
每週 10,000 元以上	1	1.85%

註：樣本數 54 人 (扣除資料填寫異常 14 人)。  
經統計每週使用海洛因金額平均值為 2,279 元，標準差 2,832.6。

6. 哪些原因可能會影響或降低接受美沙酮替代療法的意願？(複選)

原因	人數	比例
每天都要去醫院喝，會影響工作	37	54.41%
服藥的時間不方便	30	44.12%
美沙酮也會上癮或影響健康	28	41.18%
警方會在醫院附近等業績	26	38.24%
服藥地點不夠多	20	29.41%
喝美沙酮雖然不會啼藥，但還是會有想要用海洛因的念頭	19	27.94%
政府相關的補助不足	18	26.47%
美沙酮並不能真正戒除毒品	10	14.71%
有藥頭會去喝美沙酮的醫院拉生意	6	8.82%
其他 (有負作用不喝會痛苦、喝藥時間無法配合工作)	3	4.41%
以上因素皆不會造成接受替代療法的意願	2	2.94%

7. 接受美沙酮替代療法『期間』，仍會併用海洛因的原因是？(可複選，若複選，請以 1 代表最主要的原因，2 代表次要原因，以此類推。)

原因	人數	比例
因故沒辦法每天去喝美沙酮，偶而必須用海洛因來止啼	29	47.54%
還是會想要感受用海洛因的爽	14	22.95%
以前吸毒朋友的慫恿、勸誘	7	11.48%
遭遇生活壓力或有情緒困擾	5	8.20%
醫生開的美沙酮劑量不夠，沒辦法抵癮	4	6.56%
其他	2	3.28%

註：樣本數 61 人。

## 二、問卷調查統計結果之檢定

本研究設定虛無假設為：參與替代療法前海洛英之使用次數 (u1) 與參與替代療法後對於海洛英之使用次數 (u2) 無差異 ( $H_0: u1 = u2$ )，以常態分配 95% 信心水準檢定兩平均數間之差異，檢定結果統計量  $Z: 8.6819$ ，去卻域為： $Z > 1.96$ ，去卻虛無假設，證實參與替代療法後使用海洛英次數較低，替代療法降低海洛英使用次數之效果顯著。問題 4 與問題 5 係以每週用於海洛英費用金額檢驗其與每週使用海洛英次數之答覆有無一致性，由問題 2 與問題 4 統計數字比對可清楚看出，參加替代療法前每週海洛英費用與使用海洛英次數有一致性。相同的，由問題 3 與問題 5 統計數字比對亦可清楚看出，參加替代療法期間，每週海洛英費用與使用海洛英次數有一致性。

## 肆、討論

本研究命題：“參與替代療法藥癮者，其再犯海洛因等一級毒品比率，較未施用替代療法者為低”，依據上節研究結果之數據發現，參與替代療法前每週使用海洛因次數平均值為 20.8 次，參與替代療法期間，每週使用海洛因次數平均值為 3.4 次，參與替代療法治療期間海洛英使用次數僅為替代療法治療前的六分之一，效果至為明顯，經統計檢定，確信本研究之命題得以成立。再以參與替代療法前後用於海洛因開銷之金額比較。參與替代療法前，每週用於海洛因之開銷：NT10,264 元，參與替代療法期間每週海洛因開銷 2,279 元。參加替代療法期間之開銷約為治療前 25%，此一結果充分呼應替代療法產生降低毒品使用頻度效果。本研究結果與 Ball, et al. 1988 年在紐約市以 506 個男性進行美沙酮替代療法的研究發現：

“71% 的參予者在施用替代療法期間 (以月為計算單元) 未再注射毒品。…未再持續接受替代療法的個案在 12 個月以內，則有 80% 再回復注射毒品”之研究結果對比，雖研究標的略有差距 (Ball 係以有無再使用毒品為研究標的，本研究則以降低使用程度為標的)，但兩項結果均顯示替代療法對於海洛英使用之減少或抑制產生效果，且在程度上亦相當接近。

惟若將本研究結果與詹中原等學者運用電腦統計刑事案件資料庫之實際再犯毒品數據做一比較，則發

現參與替代療法者實際再犯毒品比率較之未參加替代療法者，在接受替代療法初期（六個月，及一年兩個觀察期，參見附圖 1）並未明顯降低，持續使用 18 個月則顯現效果。顯示藥癮者主觀認定替代療法之效果，與客觀出現之再犯結果在程度上有距離。此差距出現之原因，不能以毒癮者所做陳訴不實作為推論，因本項研究係大樣本數之統計，並非少數個人之主觀陳訴，統計結果已具備可信賴度，且調查結果與國外相同研究方法之研究結果亦接近。但為何在台灣地區藥癮者認為替代療法具有效果而卻仍出現再犯率未明顯降低之現象？另，替代療法維持率為何在 18 個月後大幅降低至 23.64%？此兩項關鍵問題作者運用本研究問卷第 6 及第 7 兩題（均為複選題）進行探查，並依據統計數據作如下之分析與推論：

1. 高達 54.41% 之毒癮者認為每天都要去醫院喝，會影響工作，44.12% 之毒癮者認為醫院提供用藥的時間不方便，顯示替代療法提供用藥之服務地點數量以及時間的便利性對於替代療法施行之效果具有關鍵之影響。以澳洲為例 [Midford R. 2002; Wellbourne-Wood D. 1999]，該國給藥地點不限於醫院，一般民間診所受政府委任者亦可提供服務。台灣地區應可參採此措施，以有效改善此一問題，並降低毒癮當事人行蹤被注意之機會。

2. 高達 41.18% 的藥癮者認為美沙酮也會上癮或影響健康，而在使用上有所顧慮。造成自動要求降低用量，或中止使用。此一現象發生之負面影響為：美沙酮量太少可能無法產生抑制使用海洛英癮頭之問題，而致再施用海洛英。另一主要影響為毒癮者可能因此中斷替代療法治療。美沙酮治療雖有維持性療法與治療性療法兩類，實務顯示治療性療法（即投給美沙酮藥物一段時間後，逐步減量，最後停止給藥）成功率不高，以香港替代療法推行經驗為例，實施治療性療法者僅佔 2%，98% 參與替代療法者仍以維持性療法為主（即持續給藥）[陳泉錫等 2008]。替代療法使用之美沙酮本身即為鴉片類之物質，成癮性難免，但相較於海洛英，其傷害相對較輕，此亦為減害計畫使用替代療法之緣由。實地訪談毒癮者過程發現，男性毒癮者所謂美沙酮會傷身，其實是擔心會傷“腎”（影響性功能，參見附錄一，個案二）。政府權責機

關應需強化美沙酮在此一問題上之釋疑與說明。

3. 調查發現高達 38.24% 的藥癮者認為警方會在醫院附近等業績。此一發現甚為重要。藥癮者到醫療院所服藥時，行蹤易被警方掌握。警方雖依規定不能在給藥之醫療院所逮捕毒癮者，但警方卻可在離開醫療院所一段距離後加以跟蹤或逮捕。此可能形成毒癮者不願繼續參與替代療法之重要原因。另，由於行蹤被警方掌握亦容易造成參與替代療法者有較高之被移送、逮捕之機率，而形成參與替代療法毒品再犯率成效不明顯之現象。如何化解毒癮者之疑慮，檢警機關應審慎探討。而，衛生政策機關若能參考澳洲等國之作法擴大給藥地點至地區診所，則亦可改善問題之部分。

4. 本次調查亦發現 8.82% 毒癮者認為藥頭會到給藥醫院拉生意。此一資訊頗值政府關注。本研究訪談的 10 個毒癮者就有 3 個個案表示出監時是很有決心戒毒，但當毒友招喚，就再也忍不住。藥頭與毒友界線僅一線之隔，對於毒癮者再犯具有重大之關聯。維護替代療法治療環境之安全、可信賴，應是政府推動毒品防治政策責無旁貸之任務，政府權責機關應速謀對策。

5. 依據法務部矯正署於 2011 年對 7596 位即將出監毒品犯所作之社會適應調查發現（詹中原等, 2011），毒癮者離開監所進入社會後，在對抗毒癮過程中覺得最不順利的經驗是“找不到工作（47.5%）”，其次為“避不開毒友勸誘（38.6%）”。另調查回到社區後最需要的協助是什麼？結果亦是“提供就業機會”。由此調查可得知回歸社會毒癮者需要政府或公益團體提供就業協助或過渡性之收容，以緩衝進入社會之障礙並隔離毒友勸誘，降低再犯。但台灣地區目前中途處遇機構短缺，由政府主辦者僅有衛生署草屯療養院之茄荖山莊，另有少數晨曦會等民間宗教性收容機構（屬無毒社區，無法收容美沙酮替代療法毒癮者）。李思賢等學者的研究發現藥物再使用與個案的社會支持及社會資源有顯著關係（李思賢, 2006），行政院研考會在 2006 年 5 月發表我國毒品防制成效之檢討時即曾對此一問題，提出檢討並指出現行毒品政策在資源分配上，緝毒部分投入人力、物力、經費均比拒毒、戒毒多，致拒毒與戒毒工作成



效難以顯現。惟歷經五年未見實質改善政府在此一區塊之重視度相對不足，應是台灣毒品防制政策中需要強化的事項之一。

## 伍、結論與建議

本研究之發現有助於釐清：台灣地區施行替代療法政策，以降低再犯海洛因等毒品施用究竟有無效果之疑義。由研究結果顯示替代療法降低再犯海洛因毒品效果明顯。但參加替代療法毒癮者初期在實際犯罪紀錄上，出現較未參加替代療法毒癮者為高之毒品再犯率情形，經由對毒癮者調查得知關鍵影響因素為：提供替代療法給藥服務之據點不足，給藥服務時間不能符合有工作毒癮者需要，致需再以海洛因解癮，造成再犯，替代療法之效益不能充分發揮，至為可惜。此一問題解決之難度與資源需求相對於其他毒品防制（如防制毒癮製造、運輸、販賣等）策略相對容易掌控籌措，甚值政府權責機關速予規畫解決。

參加替代療法毒癮者行蹤易被警方掌握，作為提高其業務績效之途徑，須檢警雙方予以檢討改善，改變警方毒品查緝績效計分方式，以減少毒癮者參加替代療法疑慮，以提升替代療法之維持率。協助甫出監毒癮者就業，建置庇護工廠、農場等中途處遇場所，隔離毒友勸誘降低再犯，為多數毒癮者需求，亦有澳洲 WHOS 之作法可參，值得政府重視。

## 致謝

本研究進行過程中承蒙法務部資訊處杜家寧分析師、陳建璋設計師，蔡淑蕙管理師協助萃取、整理研究樣本資料，矯正署前科長許國賢、前心理師洪嘉璣協助個案訪談，使研究得以順利進行，作者藉此表達深摯謝意。

## 參考文獻

### 中文部分

- 法務部統計處：法務統計摘要（2015 年 1 月 22 日）  
表 5-4：執行毒品案件裁判確定有罪人數。[http://www.rjtd.moj.gov.tw/rjtdweb/book/Book\\_Detail.aspx?book\\_id=108](http://www.rjtd.moj.gov.tw/rjtdweb/book/Book_Detail.aspx?book_id=108)，引用 2015/10/06。  
法務部統計處：法務統計摘要（2011 年 1 月 21 日）

- 表 5-5：執行毒品案件裁判確定有罪人數即再累犯情形。<http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtable5.pdf>。引用 2011/03/20  
法務部統計處：法務統計摘要（2015a 年 1 月 22 日）  
矯正附表一 [http://www.rjtd.moj.gov.tw/rjtdweb/book/Book\\_Detail.aspx?book\\_id=108](http://www.rjtd.moj.gov.tw/rjtdweb/book/Book_Detail.aspx?book_id=108)。引用 2015/10/07  
行政院衛生署：毒品病患愛滋減害試辦計畫，2006。  
<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=11244&ctNode=1885&mp=1>。引用 2010/12/12  
韋海浪：海洛因成癮者接受美沙酮替代療法之短期戒癮。[http://ir.ym.edu.tw/ir/bitstream/987654321/2556/1/59310012\\_abstract.pdf](http://ir.ym.edu.tw/ir/bitstream/987654321/2556/1/59310012_abstract.pdf)。引用 2010/03/20  
許淑雲：靜脈注射藥癮者對減害計畫需求評估～以台中監獄、雲林及嘉義戒治所為例。台中：亞洲大學健康管理研究所碩士論文，2006。  
詹中原、陳泉錫：台灣毒品防制政策成效未能彰顯之成因探究。台灣衛誌 2011; 30: 604-616  
行政院：民國 99 年 4 月 29 日院臺法字第 0990023109 號回復監察院糾正函。<http://humanrights.cy.gov.tw>。引用 2011/03/12。  
黃營彬、汪志堅，“研究方法”，華泰文化事業公司 2006, p.251  
法務部矯正司：建構毒品成癮者之本土戒治模式第一，二，三階段研討會會議紀錄彙整報告。台北：法務部，2009。  
李思賢：藥癮再犯罪成因與心理治療介入的可行性：出監毒癮者之回溯性與前瞻性追蹤研究（二），行政院衛生署管制藥品管理局 95 年度委託科技研究報告  
陳泉錫、林雪蓉、白忠志、李佳琪、楊欣田：行政院及所屬機關出國報告—澳洲香港毒品減害計畫參訪，2008。  
<http://www.moj.gov.tw/public/Attachment/1101912322771.pdf>。引用 2011/09/15

### 英文部分

- Ball JC, Ross A. The Effectiveness of Methodone Maintenance Treatment: Patient Programmes, Service, and Outcomes. New York: Springer-Verlag 1991; 160-76.  
Booth RE, Crowley T, Zhang Y. Substance abuse treatment entry, retention, and effectiveness: out-of-treatment opiate injection drug users. Drug Alcohol Depend 1996; 42:11-20.



- Goosdeel A, Griffiths P, Bergeron H, Nilson M, Hedrich D, Sedefov R. EU Enlargement and Drugs - Challenges and perspectives. Drug in Focus 2003; March-April. Available at: <http://www.unodc.org/odccp/index.html>. Accessed November 12, 2010
- Gossop M, Marsden J, Stewart D, Treacy S. Outcomes after methadone maintenance and methadone reduction treatments: two-year follow-up results from the National Treatment Outcome Research Study. Drug Alcohol Depend 2001; 62: 255-64.
- Jones HE. Practical Considerations for the Clinical Use of Buprenorphine. Science & Practice perspectives 2004; 2: 4-20.
- Kintz P, Marquet P. Buprenorphine Therapy of Opiate Addiction. NJ: Humana Press, 2002; 148.
- Kreek MJ. Using methadone effectively: achieving goals by application of laboratory, clinical, and evaluation research and by development of innovative programs. U.S. Department Of Health And Human Services: NIDA Res Monogr 106, 1991; 245-66.
- Mattick PR., Breen C., "Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence" Published Online: 8 JUL 2009 Assessed as up-to-date: 18 FEB 2009 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002209.pub2/abstract>
- Metzger D S., Navaline H. Human Immunodeficiency Virus Prevention and the Potential of Drug Abuse Treatment, Clinical Infectious Diseases 2003; 37: 451-456.
- Midford R, Acres J, Lenton S, Loxley W, Boots K. Cops, drugs and the community: establishing consultative harm reduction structures in two Western Australian locations. Int J Drug Policy 2002; 13: 181-8
- Rhodes T, Hedrich D. EMCDDA MONOGRAPHS 2010 Harm Reduction: evidence, impacts and challenges, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Available at: <http://europa.eu>. Accessed February 28, 2011.
- Simpson DD, Sells SB. Effectiveness of treatment for drug abuse: an overview of the DARP research program. Adv Alcohol Subst Abuse 1982; 2 :7-29.
- Tims FM, Fletcher BW, Hubbard RL. Treatment Outcomes for Drug Abuse Clients. NIDA, Research Monograph 106, U.S. Department of Health and Human Services, 1991 p.93
- Wellbourne-Wood D. Harm reduction in Australia: some problems putting policy into practice, Int J Drug Policy 1999; 10: 403-13

## 附錄一

### 臺北看守所替代療法參與者再涉毒品個案訪談紀錄（摘取三個案）

壹、時間：100年4月20日（星期三）15時30分

貳、地點：臺北看守所

參、主談人員：本部矯正署洪技正嘉璣（心理師）

協談人員：本部矯正署許科長國賢、本部資訊處陳處長泉錫、蔡系統管理師淑蕙、吳設計師志傑

肆、訪談內容整理：

一、個案一（男性、59年次）：

（一）您是在怎樣情形下去接受替代療法？

答：係和同學一起去松德醫院，最主要的原因為經濟能力考量，不想因為沒錢吸毒而去做壞事。

（二）您每次使用美沙酮之劑量為何？



答：使用美沙酮之劑量不超過 6 毫克，認為美沙酮會傷腎，如果可以的話會儘量少用。不過美沙酮的用量因人而異，像同學就用到 20 毫克。另有朋友建議有 1 種舌下錠，感覺效果比美沙酮好，但用舌下錠，再打海洛因就完全沒感覺。

(三) 您認為替代療法是否對您有所助益？

答：替代療法確實有效果，使用美沙酮後，一整天都不打海洛因都不會難過，甚至整個月都可以不用，較不會因為沒錢買毒品而去犯案。

(四) 您在參加替代療法後又再施用毒品之原因為何？

答：主要是個人心境問題，生活不如意時，如果又有親戚朋友有用毒，就可能會被誘導也施用，故本人在接受替代療法期間是美沙酮與海洛因併用的。

(五) 您使用美沙酮前後，使用海洛因次數及數量為何？

答：使用美沙酮前，每次大概打 15 線，1 個月花費約 1 萬至 1 萬 5 千元，使用美沙酮後使用海洛因次數確實減少很多。

(六) 您這次出監會再使用替代療法嗎？

答：不會，為了自己及家人著想，不想再接觸毒品，如果真的戒斷也不需要替代療法協助了，有沒有決心要戒毒才是關鍵。

(七) 您此次再犯毒品案入監，被逮捕或查獲的場合為何？

答：係因有人檢舉，遭到警方搜索及逮捕。

(八) 您認為使用替代療法期間到醫院去會不會較易遭到警方的查驗？

答：個人並沒有覺得到醫院接受替代療法有遭到警方特別的關注。

(九) 您認為替代療法目前實施方式是否有待改善的地方？

答：1. 替代療法之美沙酮劑量應由醫師做專業判斷，不要因藥癮者要求就給太多，量要控制好，否則會使藥癮者太依賴美沙酮。  
2. 有的醫療院所給藥時間太短，如松德醫院為 8:30-11:00，真的太短了，昆明院區則為 8:00-18:00，這樣就較適合。

(十) 您認為政府建立更生庇護工廠或農場等場所提供就業機會是否對藥癮者是有幫助的？

答：我覺得如果有這樣的協助是很不錯的。

## 二、個案二（男性、57 年次）：

(一) 您是在怎樣情形下去接受替代療法？

答：是自己去接受替代療法的，因為被列管 2 年，常需要驗尿，怕吸毒被警方查獲，而且剛好當時藥頭被抓，找不到毒品，就去接受替代療法了，另外也有想戒毒的念頭。

(二) 您每次使用美沙酮之劑量為何？

答：使用美沙酮之劑量為紅色藥劑 3 毫克，後來降到 2.5，最後只有用 2 毫克，因為美沙酮喝太多對身體不好，一般不會喝太多。

(三) 您認為替代療法是否對您有所助益？

答：替代療法確實有它的功效，接受替代療法後花費較少，因目前家人已不太管自己了，一切都要靠自己，接受替代療法之經濟壓力較小。

(四) 您在參加替代療法後又再施用毒品之原因為何？

答：主要是個人因素，有錢時仍會想施用海洛因，有心癮。

(五) 您使用美沙酮前後，使用海洛因次數及數量為何？

答：使用美沙酮前，1 天約 7-8 次，1 次藥效為 2-3 小時，1 次劑量為 5 線，1 天花費 2-3,000 元，使用美沙酮後 1 天約 1-2 次，花費不到 1,000 元，約 1 週 3-5,000 元。



(六) 您此次再犯毒品案入監，被逮捕或查獲的場合為何？

答：因為有人檢舉，遭到警方查驗。我覺得警方會培養一些線民，專門舉報藥癮者。

(七) 您認為尋找工作是否有困難？

答：找工作時會跟更生保護協會連絡，而且為了要遠離毒友，特地到高雄找工作，但因高雄人生地不熟，找不到工作，就業輔導也沒結果，該期間職訓也沒開課，故為了遠離原有環境反而造成找工作的困難。

(八) 您認為替代療法目前實施方式是否有待改善的地方？

答：1. 本人是在署立板橋醫院接受替代療法，板橋醫院服務時間為 12:00-19:00，有時如果加班，時間上會來不及，希望能夠延長給藥時間。  
2. 本人住蘆洲，但因三重醫院沒有替代療法，故須到板橋醫院，希望提供替代療法的醫院可以增加。

(九) 您認為政府有那些措施或協助是對您有幫助的？

答：我覺得出監後列管 2 年是很好措施，可以對藥癮者有一些約束力，會較克制自己吸毒的慾望。

### 三、個案三（男性、61 年次）：

(一) 您是那段時間去接受替代療法的？

答：大約是 98 年 6、7 月到 99 年 10 月，前後有 1 年多的時間，會去喝的人通常是沒錢才會去喝。

(二) 您每次使用美沙酮之劑量為何？

答：使用美沙酮之劑量為紅色藥劑 4.5-5 毫克。

(三) 您在參加替代療法後又再施用毒品之原因為何？

答：自己為藥頭，故斷斷續續有再服用海洛因，且才用沒多久，施用方式為捲煙。其實用替代療法的大部分也都有在用海洛因。

(四) 您使用美沙酮前後，使用海洛因次數及數量為何？

答：使用美沙酮前，1 天約 5、6 支，1 支約 0.1 公克，1 天花費 3、4 千元，使用美沙酮後 1 天約 1、2 支，確實對降低毒品用量有效果。

(五) 您認為使用替代療法期間到醫院去會不會較易遭到警方的查驗？

答：我認為警方確實會在醫院附近跟監，到較遠離醫院的地方臨檢搜身。

(六) 您認為替代療法目前實施方式是否有待改善的地方？

答：本人是開計程車的，有時會因工作緣故來不及到醫院取藥，像署立板橋醫院服務時間為 12:00-19:00，時間太短，昆明院區時間較長，較方便取藥。

(七) 您覺得美沙酮對治療海洛因有沒有效？

答：因為我是藥頭，所以你們問我這些我也不知道怎麼回答。

伍、訪談結束：17 時 05 分。

記錄：吳志傑



## 附錄二：替代療法參與者再涉毒品原因調查問卷

您好：

本問卷是想要了解您在接受替代療法後又再使用海洛因或安非他命等藥物的情形，所以所有的題目都沒有標準答案，只要依您實際的情形作答即可，它絕不會影響您在監所內的任何權益，您可以放心填答。

您的寶貴意見及經驗，將有助我們了解替代療法實施的效果與實施的困境或限制，協助政府修正及檢討現行的相關政策及制度。由衷感謝您的參與，您寶貴經驗的分享，將協助我們研擬更符合成癮朋友需求的服務措施與政策。

再次感謝您的耐心協助，敬祝順心如意！健康平安！

法務部資訊處

法務部矯正署

敬上

第一部分：在這一次入監前，您接受美沙酮替代療法的經驗：

(一) 請問這次入監前，您是什麼原因去接受美沙酮替代療法的？(可複選，若您複選，請以1代表最主要的原因，2代表次要原因，以此類推。)

- |   |  |
|---|--|
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> 檢察官要求 (即附命戒癮治療之緩起訴處分) | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 沒錢再吸食海洛因了      |
| <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 海洛因不夠用，想用美沙酮來抵癮       | <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> 想要戒掉海洛因        |
| <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> 如果吸海洛因被抓到，比較不會被起訴     | <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> 陪朋友去用美沙酮       |
| <sup>7</sup> <input type="checkbox"/> 朋友或家人鼓勵               | <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)：_____ |

(二) 請問這次入監前，您接受美沙酮替代療法的時間有多久？(單選)

- |   |   |
|---|---|
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> 不到1個月       | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 1個月以上，3個月以下 |
| <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 3個月以上，6個月以下 | <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> 6個月以上，9個月以下 |
| <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> 9個月以上，1年以下  | <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> 1年以上，18個月以下 |
| <sup>7</sup> <input type="checkbox"/> 18個月以上，2年以下 | <sup>8</sup> <input type="checkbox"/> 2年以上        |

(三) 請問這次入監前，在您接受美沙酮替代療法期間，您每天的美沙酮劑量是多少〈大約值或平均值〉？\_\_\_\_毫克〈紅色藥水〉或\_\_\_\_毫克〈白色藥水〉

(四) (接上一題) 您認為您當時服用的美沙酮劑量是否能夠抵癮，而能讓您不會想去用海洛因？(單選)

- |  |  |
|--|--|
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> 完全不能〈0成〉     | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 僅有一點抵癮效果〈3成〉 |
| <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 大致可以抵癮〈4-7成〉 | <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> 完全可以抵癮〈8成以上〉 |

(五) 請問這次入監前，您在接受美沙酮替代療法『期間』，是否也有使用海洛因？(單選)

- |   |   |
|---|---|
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> 有 (請續答(六)至(九)題) | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 沒有 (請跳答第(十)題) |
|---|---|

(六) 請問這次入監前，您在接受美沙酮替代療法『期間』，您會併用海洛因的原因是？(可複選，若您複選，請以1代表最主要的原因，2代表次要原因，以此類推。)

- |   |
|---|
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> 醫生開的美沙酮劑量不夠，沒辦法抵癮                               |
| <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 還是會想要感受用海洛因的爽                                   |
| <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 以前吸毒朋友的慫恿、勸誘                                    |
| <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> 因故沒辦法每天去喝美沙酮，偶而必須用海洛因來止啼                        |
| <sup>5</sup> <input type="checkbox"/> 遭遇生活壓力或有情緒困擾 (如家人不接納乾脆再犯給他看、找工作碰壁等)，請舉例說明：_____ |
| <sup>6</sup> <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)：_____                                  |

(七) 請問這次入監前，您在接受美沙酮替代療法『期間』，有多常使用海洛因？(單選)

- |  |  |
|--|--|
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> 每天_____次 (請說明次數) | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 每週_____次 (請說明次數) |
| <sup>3</sup> <input type="checkbox"/> 每月_____次 (請說明次數) | <sup>4</sup> <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)    |

(八) 請問這次入監前，您在接受美沙酮替代療法『期間』，每週或每月的海洛因用量大約多少？(單選)

- |   |   |
|---|---|
| <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> 每週_____毫克 | <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 每月_____毫克 |
|---|---|





## 單純酒後駕車者適用刑罰政策的省思

陳玉書、鄒啟勳<sup>1</sup>

酒後駕車是交通安全的最大隱憂之一，亦為民眾與政府最關注的社會問題，為了正視酒駕行為所造成的實質與潛在後果，各先進國家莫不絞盡腦汁制定法令來加以防範。針對酒後駕車行為，我國早在 1968 年制定道路交通管理處罰條例第 35 條即相之以繩，惟酒後駕車的情形不僅沒有下降，反而不斷攀升。在社會大眾與媒體的輿論壓力下，立法院於 1999 年（民國 88 年）通過刑法第 185 條之 3「不能安全駕駛罪」後，將酒後駕車的行為納入公共危險罪的一環，迄 2013 年 5 月共增修 3 次；提高自由刑或罰金的刑度，政策逐步趨嚴，欲以遏止酒後不能安全駕駛事件和傷害的發生，以確保交通安全及秩序的暢通。

防制酒後駕車如僅賴嚴刑重罰，是否即可克竟其功或能否奏效？深值省思；刑事政策學在歷經百餘年的摸索嘗試後，已清楚地告訴我們，嚴罰化的效果，並將犯罪者送監執行，除了造成監獄超收、財政困難之外，唯一僅存的功能並非令其不敢再犯，而是讓社會大眾因此感覺到安全。由此觀之，「刑罰」似乎也只是耗費高額成本的社會寬慰劑。

我們觀察臺灣現行的刑事設施矯治情形以及再犯率統計，我國近 10 年來，除 2007 年因實施減刑條例，致該年度收容人數降至 5 萬 3 千餘人外，全國各矯正機關始終維持 6 萬 3 千人至 6 萬 5 千人上下，超額收容情形也一直維持在 14%~20% 上下。以 104 年 8 月底之在監受刑人的結構觀之，酒後駕不能安全駕駛的受刑人有 4,863 人，雖僅占監獄受刑人 57,686 人之 8.4%，惟新入監人數達 6,683 人，已超越新入監毒品犯之 6,356 人；另就新入監受刑人觀之，不能

安全駕駛有前科者占 77.2%，其中再犯同罪者高達 79.3%，這些酒駕犯已儼然成為監獄超額收容的主要問題來源。從以上這些單純的監禁數據來看，便可明白如果真要防止單純酒駕者再犯，透過威嚇而獲得的安全感終究是短暫且不踏實的。

基於單純酒駕犯和毒品施用犯罪，均是兼具病人和犯人身份的病犯；就毒品施用犯罪而言，目前的防治策略雖然不見得能如預期般奏效，但至少在醫療、矯正與觀護系統整合下，多少也獲得控制。但就酒駕犯而言，雖然衛生福利部頒有「矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服務獎勵計畫」，選了 6 個監所試辦酒駕犯治療，問題看似解決，但因為監獄擁擠，無法讓這些酒駕犯與其他重刑犯落實分區管理治療，導致惡性感染，其實是衍生出更多的問題。透過檢視國內外文獻研究指出，高達三成的酒駕是累犯所為，而這些人絕大部分都有酒癮疾患。因我國刑法係採取刑罰與保安處分的雙軌制度，依刑法第 89 條的規範，經醫療鑑定已具有酒癮與再犯之虞的酒駕者，法官即可根據刑法保安處分的禁戒處分規定，附科這些酒駕者相當期間的戒癮治療課程，以醫療手段達到戒癮的功效，對此，以我國法制現況，該轉向處遇制度是否已提供酒駕行為人足夠的機會。甚者，可思考在檢察階段，即施以緩起訴處分附條件之命令，命其接受醫療單位戒癮治療、精神治療或心理輔導等強制協助，限期如未完成，則撤銷其緩起訴處分，將其造成一定心理壓力。同時，亦可參考美國的酒駕法庭（DWI Court）制度，以及日本透過司法轉介酒駕者進入民間戒癮機構，幫助這群因酒駕的「病犯」得以治療其酒癮問

\* 陳玉書，美國杜克大學社會學博士，警察大學犯罪防治學系（所）副教授。  
鄒啟勳，中央警察大學犯罪防治研究所博士生，法務部矯正署桃園監獄科長。



題，並獲得生活的援助，降低其再犯的可能性。

有鑑於我們太過於習慣使用刑事制裁作為解決問題的主要手段，也因此，當這套龐大的刑事系統運作的結果無法適切回應民意的需求時，是否將造成民怨？抑或對司法制度產生不信任？也許臺中地檢署所關心的課題，正是從考察當代的刑事體系，包含從法規範形成的立法階段、適用至具體案件的刑事司法階段、實現法律效果的刑事執行階段所可能衍生的各種問題。特別是關注在刑事執行手段究竟能解決哪些問題？以及其可能造成的負面影響？這樣的思維與作法實值得為其鼓勵與喝采。

## 風險社會下之犯罪預防 --數起隨機殺人事件後的我見我思

近年來隨著隨機殺人或隨機校園槍殺案件不斷的出現，社會瀰漫著一股不安與恐懼的氣氛。而就在此不安與恐懼的風險社會下，市民為自身的安全而立於風險管理的位置上，這種狀況被歐美學者稱為市民的責任化現象。亦即私人因素的廣泛涉入，且將犯罪作為一種風險因素進行評估及尋求日常生活程序的修正，而促使公民為犯罪負責。如此看法，英國學者 Hughes 教授認為可把「犯罪預防」的典範轉移成「風險管理模式」，將每天層出不窮的犯罪問題，不再視為「不正常」，而可當作「像空氣污染和交通堵塞一樣的日常風險」。

風險管理強調的是預測、認知及分析風險，進而採取必要的措施以降低或預防風險，直到可接受的範圍，而這也是犯罪預防的基本定義。換言之，風險管理是防患於未然的預警機制，亦即於平時即已建立舒緩風險機制，以降低風險發生的可能性，即使發生風險事件，其後果的嚴重性也會降到最低。

犯罪者風險管理之運用，其相關資源毋寧優先投注在辨認何為高危險的犯罪者、受害者類型、高犯罪

身為一位犯罪學與刑事政策的研究者，期待大家能夠警覺過度使用刑罰對社會的副作用，同時更需關注酒駕者背後近因與遠因，思考更深層關於結構、情境以及預防等因素。唯有理解、找出原因才能真正預防再次酒駕，而不是將刑罰當作是問題解決的萬靈丹，就能達成預防的效果。因為針對單純酒後駕車者適用刑罰化，不但沒有辦法解決實際上的犯罪現象，只是不斷地將問題推給後端的刑事司法系統，然後再用無法發揮抑制犯罪功效的矯正機關將罪犯與社會隔絕，豎起他們和社會的高牆，未來即使重回社會，將更難找到可容身之處。

許福生 中央警察大學行政警察學系教授

發生率之時間與地點，以及容易為犯罪者所利用的工具，而刑事政策的趨勢便是密集監控或保護這些高危險類型，以阻斷犯罪機會的方式預防犯罪，增進社會的安全。以風險為核心的犯罪控制技术中，犯罪者與被害人的個別性並不重要，重要的是藉由統計與精算的方式，辨認何為高危險的犯罪者與受害者類型、何為經常發生犯罪的時間與地點，以及何為可能會被利用之工具。而犯罪控制的重點便是對這些統計上高危險類型、地點、行為與工具進行監控與干預，使風險降低或使風險重新分配，透過各種風險管理措施，最終目的在於增進社會大眾的安全感。

在這種風險管理的思維下，典型例子如英國對於社區犯罪的監督處遇態度，則視之為對於犯罪人的風險管理，同時注重風險評估及如何有效運用社區的資源。以個案管理為例，英國則將犯罪人依其「嚴重傷害風險」程度，區分為四個等級，並相對地施以不同的處遇方式如下：第一級：處罰。第二級：處罰十協助。第三級：處罰十協助十改變。第四級：處罰十協助十改變十控制。



事實上，我國近年來性侵犯罪之防治上，亦在此風險管理的思維下從事修法之完善。如 2005 年刑法之修正，為社會之安全，酌採美國「三振法案」的精神，建立重罪三犯不得假釋的制度。另外，2005 年相關性罪犯法律之修正，即為加害人建立全面強制治療輔導制度（刑法第七十七條第二項第三款刑中強制治療、刑法第九十一條之一刑後強制治療、性侵害防治法接續社區強制治療）、社區監控制度以及登記與查閱制度，特別是正式引進科技設備監控（Electronic Surveillance）於我國性侵害再犯預防上，以強化監控高風險的性罪犯。2011 年 10 月 25 日立法院三讀通過性侵害犯罪防治法部分條文修正案，將科技設備監控列為獨立處遇方式，不須以宵禁或指定居住處所為前提，使實務運作得以符合社會期待；同時將刑後強制治療溯及擴大至 2006 年 6 月 30 日以前犯性侵害犯罪之加害人，使性侵累犯不再成為社會的潛在威脅。另法務部於 2011 年 9 月 1 日頒布「法務部所屬檢察、

矯正機關強化監控及輔導性侵害付保護管束行動方案」而強化無縫接軌作為，針對性侵害受保護管束人提前建立評估及分級處遇機制，期以暢通防治網絡聯繫與交流，建構社會安全防護網，加強外控及提升支持系統力量，並保障婦幼人身安全，防治性侵害再犯等，均是用來管理高風險犯罪者的策略。此外，亦透過各種教育宣導管道，以強化婦女被害預防意識；或成立社區巡守隊或廣設監視錄影系統，以強化婦女人身安全；甚至個人主動構買保全系統或相關保全產品，以強化被害人的自我風險管理。如此作為，均充分表現出這樣風險管理的思維。

廣告

# 反詐騙

## 關鍵字報告

聽到詐騙關鍵字請撥...  
Call **165** to help fight phone fraud.

**牢記 123**  
防騙真簡單！！

1. 聽清楚這個電話說什麼？是否有以上關鍵字？
2. 聽完後，立刻掛上這通電話，不要受騙繼續按你的情緒。
3. 快撥 165 反詐騙專線查證！將剛聽到的電話內容告訴 165。

醫院通知：有人冒名領藥！

中華電信通知：有人冒辦門號！

警察通知：你個人資料被冒用！

檢察官說：你是詐欺人頭戶！

去超商收法院公文傳真！

要將存款領出來監管帳戶！

165 反詐騙諮詢專線  
[www.165.gov.tw](http://www.165.gov.tw)

行政院  
Executive Yuan



## 大事紀要

104.12.08	• 發行本學院第七期「犯罪防治研究專刊」
104.12.16	• 發行「103年犯罪狀況及其分析—2014犯罪趨勢關鍵報告」專書
104.12.16	• 發行「刑事政策與犯罪研究論文集(18)」專書
104.12.24	• 召開104年度第2次「犯罪防治研究發展諮詢會」會議
105.01.05	• 完成「世界各國犯罪防治研究發展經驗之比較研究」委託研究招標案，經評審結果由台灣青少年犯罪防治學會得標
105.01.05	• 「103年犯罪狀況及其分析—2014犯罪趨勢關鍵報告」專書，獲國家圖書館評選為政府優質出版品
105.01.15	• 完成「104年犯罪狀況及其分析—2015犯罪趨勢關鍵報告」委託研究招標案，經評審結果由國立台北大學得標
105.01.26	• 辦理刑事政策精進座談會，討論「跨境(域、國、區)犯罪概念定義及犯罪統計之精進事宜」
105.01.27	• 發表「一隻流浪貓被台大生虐殺的背後：偏差行為預防的見微知著」短評
105.02.03	• 修訂函頒「法務部司法官學院傑出碩博士犯罪防治研究論文獎勵要點」
105.02.23	• 發表「他們還是有救的！」短評
105.02.25	• 完成預防「藥物濫用」犯罪之法治教育輔助教材「拒當尿布西施」及「不是不爆、時候未到」海報建置及推廣
105.03.08	• 與國家圖書館簽訂「刑事政策與犯罪研究論文集」及「犯罪防治研究專刊」參與「臺灣期刊論文索引系統」文獻傳遞無償授權合作協議
105.03.24	• 以「犯罪問題與對策」為題，接受教育廣播電台「生活 In Design」節目專訪
105.03.25	• 擔任中華民國廣播商業公會反毒宣導專家講座
105.04.08	• 發表「風險社會下之犯罪預防--數起隨機殺人事件後的我見我思」短評



召開發展諮詢會議



擔任反毒專家講座



召開刑事政策精進座談會

