

法務部司法官學院第三屆「傑出碩博士犯罪防治研究論文獎—審查本

# **K他命施用成因及行政裁罰成效評估之研究**

**Motives for Ketamine Use and the Effectiveness of Punitive**

**Administrative Laws**



## 摘要

近年我國第三級毒品施用者呈現增加趨勢，並以K他命為最大宗，本研究透過分析官方統計資料與質化訪談，探討K他命施用者特性、施用成因及用藥影響情形，並評估行政裁罰成效，提出反毒及戒治策略之建議。

官方統計部分，計有法務部、衛生福利部及內政部警政署等數據；質化訪談部分，受訪者有曾施用K他命，並參加過毒品危害講習人員5人、承辦毒品危害講習經驗3年以上人員2人、警察機關承辦第三級毒品行政裁罰工作或查緝毒品案件經驗3年以上人員2人，訪談資料均繕打成逐字稿進行主題分析。

官方統計資料分析發現第三級毒品初犯人數呈現緩降趨勢，惟累犯人數持續增加；深度訪談發現青少年首次接觸K他命之毒品來源以同儕為主，K他命施用者多認為係助興舒壓之用，對身體較無傷害，而反毒宣導資訊難以影響毒品施用者本身；現行行政裁罰難以對K他命施用者產生防治效果。

針對研究發現結果，建議警察機關應持續查緝施用毒品案件，呈現毒品濫用圖像；管制毒品單位應建立警示機制，遏止新興毒品；反毒宣導應集中資源於容易涉毒族群，發揮最大效果；衛政機關應結合民間戒癮機構共同辦理毒品危害講習，增加戒癮輔導能量；最後本研究亦建議政府部門應研議「類『社會勞動』」作為施用第三級毒品處遇之可行性。

**關鍵字：**K他命、毒品、行政裁罰

## ABSTRACT

The use of Category 3 narcotics, mostly of ketamine, has been increasing recently in Taiwan. In this study, government statistics and interviews were used to explore the characteristics and drug-use motives of ketamine users and the effects of drug use on them, evaluate the effectiveness of punitive administrative laws against drug use, and suggest preventive and corrective measures against drug use.

Government statistics were obtained from three government organizations: the Ministry of Justice, the Ministry of Health and Welfare, and the National Police Agency. In-depth interviews were administered to five ketamine users who had attended compulsory lectures on drug-related harm, two organizers who had at least 3 years of experience in organizing such lectures, and two law enforcement agents tasked with enforcing punitive administrative laws against Category 3 narcotics and investigating narcotics cases. Interview data were transcribed verbatim for a thematic analysis.

The official data indicated a steady decline in the number of first offenders of Category 3 narcotics during 2014–2016 but a constant annual increase in the number of frequent offenders of this narcotics category over the same period. The in-depth interviews yielded the following findings. First, teenagers used ketamine for the first time mainly because of their peers. Second, most of the ketamine users reported that they took the narcotic to relieve stress and did not think it harms the body. Third, antidrug campaigns have exerted limited influence on drug users. Fourth, existing punitive administrative laws against drug use cannot adequately deter ketamine use.

On the basis of the aforementioned findings, this study provided the following suggestions. First, law enforcement agencies should continue to investigate narcotics cases to further their understanding of substance abuse across Taiwan. Second, drug control authorities should establish a warning mechanism to hinder the distribution of emerging narcotics. Third, antidrug campaigns should be concentrated in drug-prone communities to maximize the outcomes of such initiatives. Fourth, health promotion authorities and private-sector rehabilitation facilities should cooperate to prepare lectures on drug-related harm, thereby improving the effectiveness of their addiction recovery programs. Fifth, the government should examine the feasibility of imposing a quasi-community service as a punishment for the use of Category 3 narcotics.

**Key words: ketamine, narcotics, punitive administrative laws**

# 目錄

摘要.....	i
ABSTRACT .....	ii
目錄.....	iii
圖次.....	vii
表次.....	viii
第一章 緒論.....	1
第一節 研究問題背景.....	1
第二節 研究動機與目的.....	4
第三節 名詞解釋.....	6
第二章 相關文獻探討.....	9
第一節 我國第三級毒品政策變遷與現況分析.....	9
一、 修正法令增訂罰則.....	9
二、 提升辦理第三級毒品案件人員獎勵規定.....	12
三、 先驅化學品管控及藥物濫用監測.....	13
四、 紫錐花運動.....	15
五、 防制學生藥物濫用三級預防機制.....	17
六、 防毒拒毒緝毒戒毒聯線行動方案.....	18
七、 警政單位規劃實施專案查緝工作.....	20
八、 衛政單位完成濫用藥物臨床治療參考指引或建議.....	21
第二節 我國與其他國家施用毒品刑罰基礎及政策演進.....	23
一、 我國施用毒品刑罰基礎及政策演進.....	23
二、 其他國家施用毒品刑罰基礎及政策演進.....	25
第三節 施用毒品成因及相關文獻分析.....	45
一、 施用毒品相關原因探討.....	45
二、 施用毒品成因的相關理論.....	48
三、 施用毒品相關理論的實證研究.....	52
第四節 毒品戒治模式及相關文獻分析.....	59

一、 毒品戒治模式.....	59
二、 K 他命的作用與濫用.....	64
三、 施用毒品者相關戒治理論.....	68
第五節 綜合評述.....	70
一、 政府部門已因應第三級毒品擴散而研議各項反毒措施.....	70
二、 將施用毒品者視為病犯已是世界趨勢.....	72
三、 「偏差同儕」是青少年施用毒品的主要原因.....	74
四、 我國 K 他命施用者行政裁罰成效之相關研究匱乏.....	76
第三章 研究設計與實施.....	79
第一節 研究方法與研究流程.....	79
一、 研究方法的選擇.....	79
二、 研究流程.....	80
第二節 研究架構.....	82
一、 個人特性.....	82
二、 家庭因素.....	82
三、 環境因素.....	83
四、 施用非法藥物經驗.....	83
五、 政府反毒宣導資訊獲得情形.....	83
第三節 研究工具.....	84
一、 研究者.....	84
二、 訪談大綱.....	85
第四節 研究範圍與研究對象.....	89
一、 研究範圍.....	89
二、 研究對象.....	89
第五節 資料處理與分析.....	93
一、 資料整理與管理.....	93
二、 資料分析.....	93
第四章 研究結果與討論.....	97

第一節 第三級毒品施用者特性及行政裁罰執行狀況分析.....	97
一、 查獲人次及年齡層分析.....	97
二、 查獲性別分析.....	104
三、 初犯與累犯分析.....	105
四、 罰鍰繳納情形分析.....	109
第二節 K他命施用者施用成因及用藥影響狀況分析.....	110
一、 家庭因素.....	110
二、 同儕因素.....	112
三、 環境因素.....	117
四、 初次施用因素.....	119
五、 再次施用因素.....	120
六、 用藥影響狀況.....	123
七、 拒絕再施用因素.....	133
八、 對政府防毒宣導之反應.....	135
第三節 第三級毒品行政裁罰成效評估.....	138
一、 罰鍰繳納情形.....	138
二、 參加毒品危害講習情形.....	139
三、 調整行政裁罰辦理方式效果探討.....	144
第四節 防治K他命政策評估與執行反應.....	152
一、 防治K他命政策分析.....	152
二、 防毒政策執行反應.....	158
三、 拒毒政策執行反應.....	158
四、 緝毒政策執行反應.....	160
五、 戒毒政策執行反應.....	167
第五章 結論與建議.....	171
第一節 結論.....	171
一、 第三級毒品施用者特性及行政裁罰執行狀況分析結果.....	171
二、 K他命施用者施用成因及用藥影響狀況分析結果.....	172

三、 第三級毒品行政裁罰成效評估分析結果.....	175
四、 防治K他命政策評估與執行反應分析結果.....	176
第二節 研究建議.....	179
一、 警察機關應持續查緝施用毒品案件，呈現毒品濫用圖像.....	179
二、 管制毒品單位應建立警示機制，縮減毒品列管時程，以有效遏止新興毒品.....	180
三、 反毒宣導工作應集中資源於容易涉毒族群，以發揮最大效果.....	181
四、 衛政機關應結合民間戒癮機構共同辦理毒品危害講習，增加戒癮輔導能量.....	182
五、 政府部門應研議「類『社會勞動』」作為施用第三級毒品處遇之可行性... ..	183
六、 後續研究建議.....	184
第三節 研究限制.....	186
一、 訪談對象無法擴及全國各地.....	186
二、 行政裁罰案件之初犯、累犯人數無法依毒品級別區分.....	186
三、 個案官方蒐集資料取得不易.....	186
參考文獻.....	187
附錄.....	193
附錄一 處分書範例.....	193
附錄二 受訪同意書.....	194
附錄三 受訪者基本資料表.....	195
附錄四 訪談逐字稿.....	196
K他命施用者 A1.....	196
K他命施用者 A2.....	203
K他命施用者 A3.....	210
K他命施用者 A4.....	218
K他命施用者 A5.....	225
衛生福利人員 B1.....	231
衛生福利人員 B2.....	241
警察人員 C1.....	247
警察人員 C2.....	251



## 圖次

圖 1-1-1 2006-2013 年估算全球吸毒人數及吸毒比率趨勢圖 .....	1
圖 1-1-2 我國反毒策略及組織分工圖.....	2
圖 2-1-1 2006-2015 年臺灣地區濫用藥物尿液檢驗陽性數趨勢圖 .....	10
圖 2-1-2 2006-2015 年臺灣各治安機關緝獲各級毒品純質淨重趨勢圖.....	10
圖 2-1-3 2006-2015 年臺灣警方緝獲各級毒品犯罪嫌疑犯人次趨勢圖.....	12
圖 2-1-4 教育部深化推動紫錐花運動內容示意圖.....	16
圖 2-1-5 防制學生藥物濫用三級預防工作內容示意圖.....	18
圖 2-1-6 地方政府毒品危害防制中心之反毒策略及組織圖.....	19
圖 3-1-1 K 他命施用成因及行政裁罰成效評估之研究流程.....	81
圖 3-2-1 K 他命施用成因及行政裁罰成效評估之研究架構.....	82
圖 4-1-1 各年度查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克各年齡層人次分析圖 .....	98
圖 4-1-2 各年度查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克各年齡層所占比例分析圖 .....	99
圖 4-1-3 歷年各月份查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克案件人次趨勢圖 .....	100
圖 4-1-4 歷年同月份查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克案件人次分析圖 .....	100
圖 4-1-5 各年度查獲施用第三級毒品案件各年齡層人次分析圖.....	101
圖 4-1-6 各年度查獲施用第三級毒品案件各年齡層所占比例分析圖.....	102
圖 4-1-7 歷年各月份查獲施用第三級毒品案件各年齡層人次趨勢圖.....	103
圖 4-1-8 歷年同月份查獲施用第三級毒品案件人次分析圖.....	103
圖 4-1-9 各年度查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克案件行為人性別趨勢圖 .....	104
圖 4-1-10 各年度查獲施用第三級毒品案件行為人性別趨勢圖.....	105
圖 4-1-11 各年度查獲第三、四級毒品行政裁罰案件初、累犯人數及所占比例分析圖	106
圖 4-1-12 各年度查獲第三、四級毒品行政裁罰案件初犯年齡層人數分析圖 .....	107
圖 4-1-13 各年度查獲第三、四級毒品行政裁罰案件初犯各年齡層所占比例分析圖 ...	107
圖 4-1-14 各年度查獲第三、四級毒品行政裁罰案件累犯年齡層人數分析圖 .....	108
圖 4-1-15 各年度查獲第三、四級毒品行政裁罰案件累犯各年齡層所占比例分析圖 ...	108
圖 4-1-16 查獲第三、四級毒品行政裁罰案件罰鍰繳納情形分析圖.....	109

## 表次

表 2-1-1 毒品危害防制條例第 4 條第 3 項處罰規定修正歷程表.....	11
表 2-1-2 「防制毒品危害獎懲辦法」修正歷程表.....	13
表 2-5-1 政府部門因應第三級毒品擴散趨勢規劃具體措施彙整表.....	71
表 2-5-2 我國與其他國家（地區）施用毒品犯處遇措施彙整表.....	73
表 2-5-3 施用毒品相關理論實證研究發現青少年施用毒品因素彙整表.....	75
表 2-5-4 施用毒品者處遇模式相關研究數量分析表.....	77
表 3-3-1 深度訪談對象與訪談大綱.....	86
表 3-4-1 深度訪談對象及取樣條件.....	90
表 3-4-2 受訪曾接受過毒品危害講習之 K 他命施用者基本資料表.....	91
表 3-4-3 受訪承辦第三級毒品行政裁罰工作之衛福及警察人員基本資料表.....	92
表 3-5-1 逐字稿整理說明表.....	94
表 3-5-2 本研究主題歸納說明表.....	96

# 第一章 緒論

本研究旨在探討第三級毒品K他命施用者之施用成因，並針對第三級毒品施用者遭查獲後，所接受之罰鍰及毒品危害講習等行政裁罰措施產生之成效進行評估，期望以第三級毒品施用者的角度，呈現目前第三級毒品施用者的處遇方式所直接產生的效果。本章主要說明研究問題背景、動機與目的，以及與本研究相關的重要名詞。

## 第一節 研究問題背景

依據聯合國毒品與犯罪辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC）出版的 2015 年世界毒品報告（World Drug Report）指出，2013 年全世界 15 歲至 64 歲人口中，約 2.46 億人曾經使用過非法藥物，較 2012 年增加了 300 萬人，雖該報告指出，由於全球人口在增長，實際上非法使用藥物情形還算穩定，不過如果考慮到使用非法藥物的人，每 10 人就會有超過 1 人會患有吸毒病症或毒品成癮的情況，世界毒品問題的嚴重性就會變得越來越明顯。

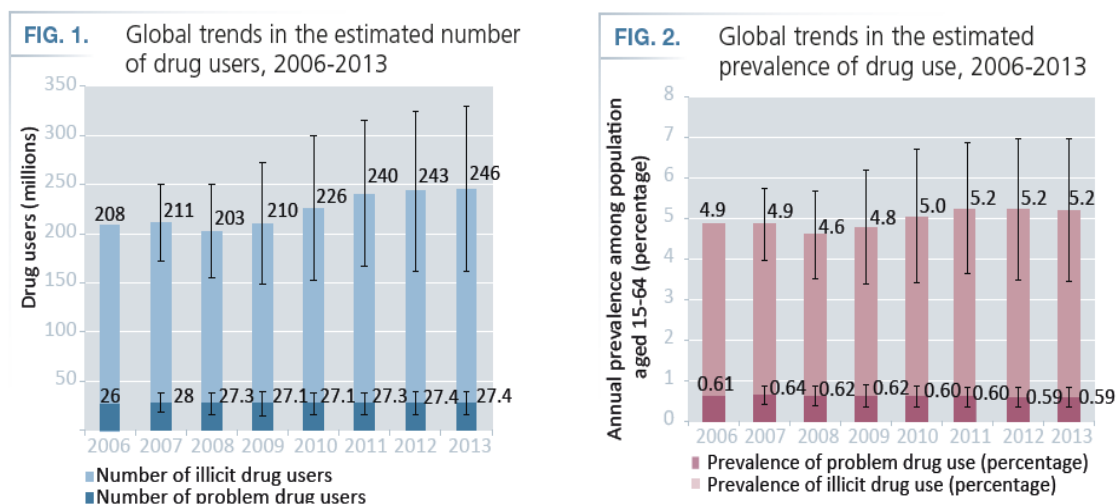


圖 1-1-1 2006-2013 年估算全球吸毒人數及吸毒比率趨勢圖

資料來源：2015 年世界毒品報告。

面對毒品犯罪全球化及複雜化趨勢之挑戰，我國在法制面訂定反毒專法「毒品危害防制條例」，執行面則從行政院至各地方政府分別設立「毒品防制會報」及「毒

品危害防制中心」，跨機關成立防毒監控、拒毒預防、緝毒合作、毒品戒治等不同分組，建構多個面向之反毒措施（林德華，2013），但我國政府面臨毒品問題似乎仍然沒有提出一個有效的解決方案，尤其是施用第三級毒品的人數日益增多的議題。為此，立法院在 2009 年 5 月 5 日三讀通過「毒品危害防制條例」部分條文修正草案，經朝野協商修正第 11 條之 1，該條文第 2 項規定「無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習」，修正條文自 2009 年 11 月 20 日起實施，但其處罰規定明顯與該條例第 10 條及第 20 條針對施用第一級、第二級毒品須施以觀察、勒戒、強制戒治或處以刑期之方式不同。

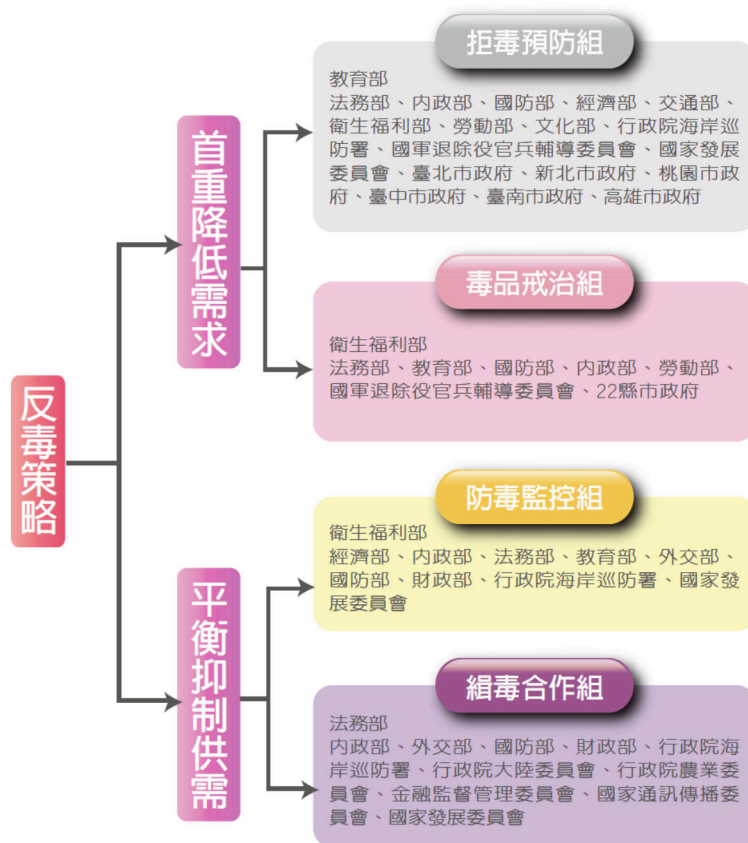


圖 1-1-2 我國反毒策略及組織分工圖

資料來源：2016 年反毒報告書。

國內查獲之第三級毒品以 K 他命為主，K 他命對於臺灣社會所造成的危害與隱憂，

也引起了政府高層的重視，2011年6月3日時任總統在出席「100年全國反毒會議」時揭示兩岸聯手反毒及控制第三類以下毒品的蔓延，為政府未來反毒工作的主要目標，並表示近年毒品氾濫已出現海洛因減少，而K他命增加的現象，相較於海洛因，成癮性較低及戒斷症狀較輕的新興第三級、第四級毒品已逐漸盛行，為避免施用者可能繼續使用更高等級的毒品，因此政府應採取不同以往的策略，遏止新興毒品的蔓延（中華民國總統府，2011）；2013年6月3日全國反毒會議更以「掃K大執法，戰毒總動員」作為精神主軸，時任副總統也在致詞時宣示政府反毒決心，說明未來反毒政策（中華民國總統府，2013）；政府相關部會陸續推動了許多因應措施，如教育部自2012年6月起推動「紫錐花運動」，期望由校園推向社會，由國內推向國際，爭取國際認同此一反毒意象及作為永久反毒代稱；法務部也積極整合各部會執行「防毒拒毒緝毒戒毒聯線行動方案」，以管制先趨化學品、防止毒品施用人口增加、斷絕毒品供給及減少原有毒品施用人口為政策方向；衛生福利部除監測國內、外新興藥物濫用趨勢及濫用情形外，並責成各級衛生機關與公私立醫院張掛「不要K你的膀胱」海報，利用電子看板登載「拉K一時、尿布一世」毒品危害防制標語，或播放拒絕K他命之宣導短片，透過文字或影音說明，使民眾瞭解濫用K他命對身心所造成之危害。

然依據警政署統計，自2010年至2015年，各治安機關查獲施用第三級毒品之行為人，從8,063人次增加至2萬2,386人次，增加幅度高達1.78倍；另分析，施用第三級毒品行為人並以18歲以上30歲未滿的青壯年族群為主，接近總查獲人次之八成；又治安機關查獲之K他命，更占第三級毒品查獲總量之98%。以上統計資料可以顯示出國內毒品市場對於K他命仍然有著極大的需求量與供給量，自2009年11月20日針對施用第三級毒品所增訂的處罰規定、各部會為反制K他命所規劃的各項措施似乎難見成效。

## 第二節 研究動機與目的

在我國，K他命是第三級毒品，然因施用人數有增加的趨勢，且施用毒品年齡層多為青壯年族群，因此政府增訂了罰鍰及講習的處罰規定，希望能夠有效遏制民眾接觸毒品，但從各項統計數據顯示，施用人數不減反增，甚至呈現倍數成長，媒體更多次報導，施用K他命民眾遭警方查獲時，常對警方表示頂多罰錢而已，不會留下前科等，造成社會大眾對於政府為防制第三級毒品所訂定的法令規定產生質疑。

社會輿論開始出現將K他命改列為第二級毒品管制的聲音，立法委員也多次提案要求法務部將K他命提升為第二級毒品管制。2012年12月27日法務部邀集醫政、食品藥物、警政、調查、衛生、教育、司法、獄政、觀護等各機關代表及精神醫學、公共衛生、法律學者、社會人士、律師等學者專家，就K他命之成癮性、濫用性及社會危害性是否符合第二級毒品之要件進行廣泛的討論，並由各權責單位就K他命維持為第三級毒品及改列為第二級毒品相關之觀察勒戒、強治戒治及戒癮治療等諸多面向的問題熱烈討論，經審議結果仍決議K他命維持第三級毒品，理由主要是有委員提醒一般認為K他命的成癮性較低，但依賴性不低，換言之，K他命的心癮大於身癮，戒斷症狀不明顯，所以如將K他命改列第二級毒品，應施以觀察勒戒，與現行對於施用第一、二級毒品應施以觀察勒戒之制度設計係為戒除施用者身癮之目的不符。但心理諮商對於吸食K他命的戒癮治療非常重要。另有多位委員認為K他命目前固有氾濫的趨勢，但不是改列為第二級毒品課以刑責就能解決問題，而應該就拒毒宣導、緝毒、戒毒提出確實有效的配套措施（法務部，2012）。

目前世界多數國家對於施用毒品者之處遇方式已逐漸轉變，由將其視為「罪犯」逐漸調整為「病犯」之角度來應處，但是我國民眾超過半數並不贊成將施用毒品者當作「病犯」，顯示我國民眾對於施用毒品議題多數仍採較保守之觀念（國立中正大學犯罪研究中心，2015），這或許也影響了政府行政部門及立法機關對於施用毒品者處遇的規劃方式。

本研究之研究目的如下：

- 一、透過官方統計資料，分析K他命施用者特性及其行政裁罰執行狀況。
- 二、透過質化訪談，探討K他命施用者施用成因及用藥影響情形。
- 三、透過上述訪談，分析K他命施用者對各項反毒措施及行政裁罰政策感受，評估其處遇成效。
- 四、根據上述研究發現，提出反毒及處遇策略之建議供相關單位參考。

## 第三節 名詞解釋

### 一、毒品

「毒品」顧名思義為有毒的物品，可分別從醫學面、社會科學面、法律面給予定義。研究者考量法律面之定義係全民所須遵守且適用，且本研究之研究對象為毒品施用者，故本研究所指「毒品」，係就法律解釋，定義為依據現行「毒品危害防制條例」第2條第1項規定：「本條例所稱毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品」。

次依「毒品危害防制條例」第2條第2項規定，毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為4級，品項如下：

- (一) 第一級為海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品。
- (二) 第二級為罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品。
- (三) 第三級為西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品。
- (四) 第四級為二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品。

毒品的分級與品項，係由法務部會同衛生福利部（改制前為行政院衛生署）組成審議委員會，每3個月定期檢討，報由行政院公告調整或增減。

### 二、K他命

本研究所指「K他命」，係「毒品危害防制條例」所列管之第三級毒品，學名為Ketamine，俗稱愷他命、K仔、K粉等，與PCP（Phencycline）同屬芳基環己胺類結構，是用於人或動物麻醉之一種速效、全身性麻醉劑，常用於診斷或不需肌肉鬆弛之手術，尤其適合用於短時間之小手術或全身麻醉時誘導之用。依據衛生福利部食品藥物管理署的定義，K他命屬中樞神經抑制劑，研究顯示，濫用K他命會罹患慢性間質性膀胱炎，使膀胱壁增厚，容量變小，產生頻尿、尿急、小便疼痛、血尿、下腹部疼



痛等症狀，嚴重者甚至會出現尿量減少、水腫等腎功能不全的症狀，須進行膀胱重建手術。

依據內政部警政署統計，各治安機關查獲施用第三級毒品行為人，2010年計有8,063人次，2015年計有2萬2,386人次，相較之下，增加比例高達178%；而其中第三級毒品施用者，有超過99%行為人施用之毒品種類係以K他命為主，K他命在我國遭非法使用情形日益嚴重。

### 三、K他命施用

我國法律對於施用毒品行為的名詞不盡相同，依「刑法」第262條規定，有「吸食」、「施打」、「使用」行為；依「毒品危害防制條例」第10條及第11條之1所規定，僅有「施用」行為。而在本研究所指之「施用」，係概括包含「刑法」及「毒品危害防制條例」所規定之「吸食」、「施打」、「使用」或「吸食」，將毒品利用口鼻或使用針筒等方式進入人體之行為。

### 四、行政裁罰

依據行政罰法第1條規定「違反行政法上義務而受罰鍰、沒入或其他種類行政罰之處罰時，適用本法」；同法第2條第4款規定「本法所稱其他種類行政罰，指下列裁罰性之不利處分：四、警告性處分：警告、告誡、記點、記次、講習、輔導教育或其他相類似之處分」。毒品危害防制條例第11條之1第2項規定「無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習」。

施用K他命係違反毒品危害防制條例第11條之1第2項規定，須處以罰鍰及接受講習之處分；罰鍰及講習係行政罰法明訂之行政罰類別，故本研究所指「行政裁罰」，係指施用第三級毒品所須接受之罰鍰及講習之行政罰。



## 第二章 相關文獻探討

有關毒品犯罪的論文或著作不計其數，但有關本研究主題「K他命施用成因及行政裁罰成效評估之研究」的論述，相對顯得較少，除了司法警察人員之外，大部分的人均甚少接觸。本章就我國第三級毒品政策變遷與現況分析、我國與其他國家毒品刑罰基礎及刑事政策演進、毒品濫用相關理論以及毒品戒治模式等層面分別說明，並於彙整後作出綜合評述。

### 第一節 我國第三級毒品政策變遷與現況分析

因應國內第三級毒品施用人口增加，且涉毒年齡層多以 18-23 歲及 24-29 歲之青壯人口為主，為了遏制新生人口持續增加，也為了協助施用者避免再犯，政府相關部門按行政院毒品防制會報分工，針對「防毒」、「拒毒」、「緝毒」及「戒毒」面向個別規劃實施了多項防治措施，說明如下。

#### 一、修正法令增訂罰則

##### (一)將施用及持有第三級毒品行為入罰

依據衛生福利部統計資料，自 2006 年起，臺灣地區濫用藥物尿液檢驗結果顯示，檢出第三級毒品 K 他命陽性數開始大幅增加(如圖 2-1-1)，並在 2007 年超過 MDMA，成為除了海洛因及安非他命以外，最主要的濫用毒品；另依據法務部統計，自 2006 年以來，第三級毒品均為各治安機關(法務部調查局、內政部警政署、行政院海岸巡防署、憲兵指揮部)緝獲毒品之最大宗(如圖 2-1-2)，顯示國內第三級毒品之需求量及供給量均有增加趨勢。因此在 2009 年 5 月 5 日，立法院修正「毒品危害防制條例」，增訂施用或持有第三級、第四級毒品之處罰規定，並自同(2009)年 11 月 20 日起施行。

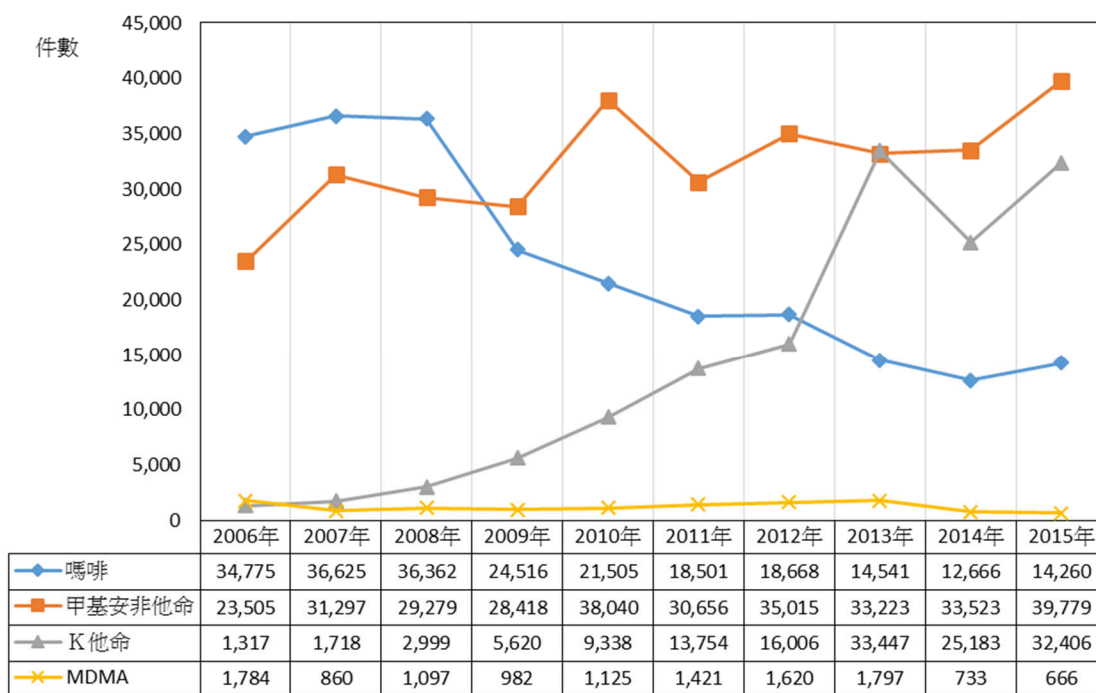


圖 2-1-1 2006-2015 年臺灣地區濫用藥物尿液檢驗陽性數趨勢圖

資料來源：衛生福利部，2016，研究者自行繪製。

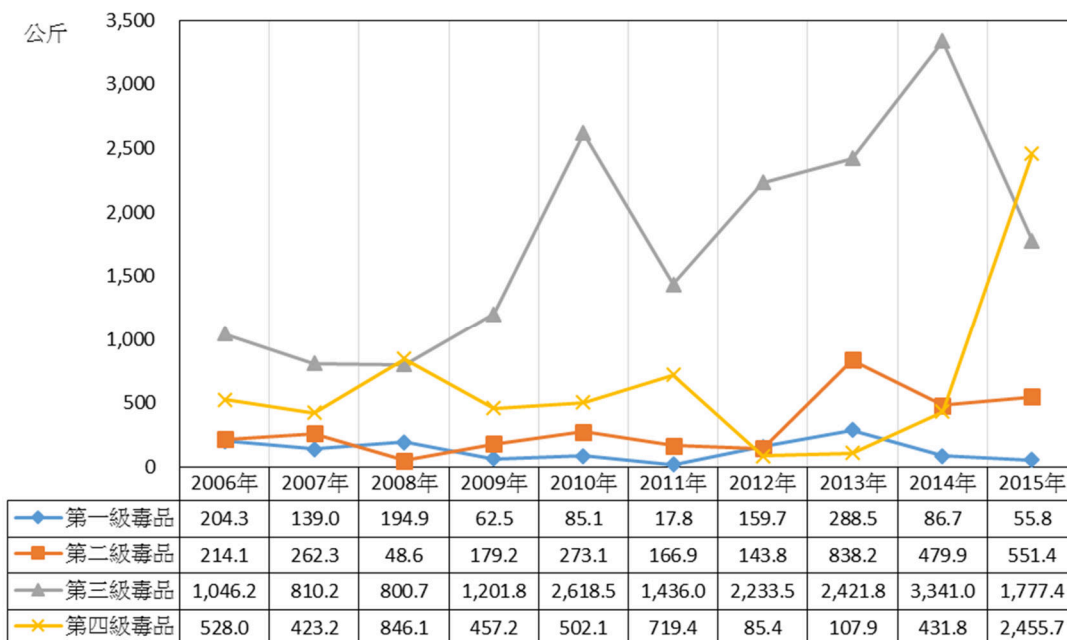


圖 2-1-2 2006-2015 年臺灣各治安機關緝獲各級毒品純質淨重趨勢圖

資料來源：法務部，2016，研究者自行繪製。

## (二)提升製造、運輸、販賣第三級毒品犯行刑度

「肅清煙毒條例」在 1997 年 10 月 30 日修正為「毒品危害防制條例」，我國開始將毒品分為三級管制，其中第 4 條第 3 項所訂「製造、運輸、販賣第三級毒品」犯行刑度，最初為 5 年以上有期徒刑，得併科新臺幣 500 萬元以下罰金；然因第三級毒品施用者有日益增加趨勢，為了遏制第三級毒品散播管道，立法院先在 2009 年 5 月 5 日修正該項條文規定，將罰金上限提高到新臺幣 700 萬元；復見第三級毒品擴散趨勢未受到有效控制（如圖 2-1-3），2015 年 1 月 23 日再修正該項條文規定，將有期徒刑提升為 7 年以上。

因此，該項條文現行之處罰規定，迄今歷經 2 次修正，有期徒刑自 5 年以上修訂為 7 年以上，罰金上限自新臺幣 500 萬元提高到新臺幣 700 萬元（如表 2-1-1）。

表 2-1-1 毒品危害防制條例第 4 條第 3 項處罰規定修正歷程表

修正日期	修正後條文處罰規定	修正說明
1997 年 10 月 30 日	處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。	「肅清煙毒條例」修正為「毒品危害防制條例」，並作全文修正。
2009 年 5 月 5 日	處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣 <u>七百萬元</u> 以下罰金。	提高罰金上限。
2015 年 1 月 23 日	處 <u>七年以上</u> 有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。	提高徒刑刑度。

資料來源：研究者自行整理。

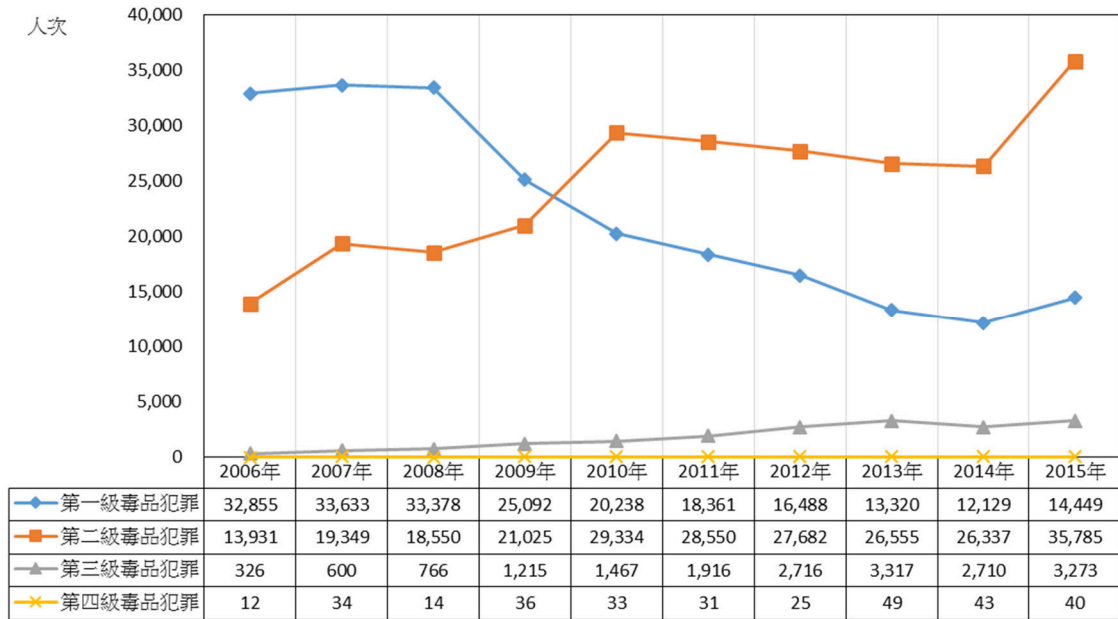


圖 2-1-3 2006-2015 年臺灣警方緝獲各級毒品犯罪嫌疑犯人次趨勢圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

## 二、提升辦理第三級毒品案件人員獎勵規定

「查禁煙毒獎懲辦法」在 1999 年 11 月 3 日經行政院以 (88) 台內字第 40521 號令公布修正為「防制毒品危害獎懲辦法」，檢舉或查獲毒品案件之獎金，由法務部列入年度預算辦理。查緝毒品人員查獲之毒品案件，有檢舉人者，依檢舉人檢舉毒品案件經查獲之核發獎金規定，發給 30% 之獎金；如查獲之毒品案件無檢舉人者，發給 60% 之獎金。

為鼓勵查緝毒品人員士氣，行政院在 2013 年 4 月 26 日以院臺法字第 1020130735 號令修正該辦法有關查緝毒品人員之獎勵規定，其中第三級毒品案件部分，「記大功」之獎勵基準由緝獲 50 公斤以上調整為緝獲 30 公斤以上，「記功」之獎勵基準由緝獲 30 公斤以上調整為緝獲 15 公斤以上；另考量我國境內流通毒品多由境外走私入境，也特別針對查獲走私毒品案件，增訂「因情況特殊得由查緝機關酌予提高獎度」之規定，期激勵查緝毒品人員深入查緝走私毒品案件；此外，也一併增訂了辦理防毒人員之獎懲規定（如表 2-1-2）。

表 2-1-2 「防制毒品危害獎懲辦法」修正歷程表

修正日期	修正條文規定（節錄）	修正說明
1999 年 11 月 3 日	<p>記大功： 查獲第一級毒品三公斤以上、第二級毒品二十公斤以上或第三級、第四級毒品<u>五十公斤以上</u>，或意圖供製造毒品之用，而栽種罌粟、古柯、大麻三百株以上者。</p> <p>記功： 查獲第一級毒品一公斤以上、第二級毒品五公斤以上、第三級、第四級毒品<u>三十公斤以上</u>，或意圖供製造毒品之用，而栽種罌粟、古柯、大麻一百株以上者。</p>	「查禁煙毒獎懲辦法」修正為「防制毒品危害獎懲辦法」，並作全文修正。
2013 年 4 月 16 日	<p>記大功： 查獲第一級毒品二公斤以上、第二級毒品十公斤以上或第三級、第四級毒品<u>三十公斤以上</u>，或意圖供製造毒品之用，而栽種罌粟、古柯、大麻二百株以上者。</p> <p>記功： 查獲第一級毒品五百公克以上、第二級毒品二公斤以上、第三級、第四級毒品<u>十五公斤以上</u>，或意圖供製造毒品之用，而栽種罌粟、古柯、大麻五十株以上者。 <u>查獲走私毒品案件，因情況特殊得由查緝機關酌予提高前項獎度。</u> <u>辦理防毒人員之獎勵及懲處規定。</u></p>	<p>一、針對查緝各級毒品之「記大功」、「記功」案件獎勵標準酌作調整。</p> <p>二、針對查獲走私毒品案件，增訂情況特殊得由查緝機關酌予提高獎度之規定。</p> <p>三、增訂辦理防毒人員之獎懲規定。</p>

資料來源：研究者自行整理。

### 三、先驅化學品管控及藥物濫用監測

行政院毒品防制會報「防毒監控組」藉由加強藥物濫用之通報、檢驗及分析等重要資訊蒐集，逐步建構本土之藥物濫用基礎資料庫，輔以先驅化學品工業原料管控措施，強化毒品源頭之先驅原料管理，建立國內管制藥品施用管控與早期預警機制，以加強國內反毒基礎資源、與外國建立區域反毒聯盟、交換情資，發揮新興毒品之預警

功能，確保緊密防制毒品於未然（教育部、法務部、衛生福利部，2015）。

### **(一)先驅化學品管控**

目前國內所公告管制之先驅化學品品項共 32 項，分為管制藥品原料藥及工業原料 2 大部分，分屬衛生福利部食品藥物管理署（7 項）及經濟部工業局（25 項）管理之，依據管制藥品管理條例、毒品危害防制條例第 31 條及先驅化學品工業原料之種類及申報檢查辦法管理之。

近年來國內緝毒機關破獲製造安非他命之工廠案件中，常發現利用含高含量麻黃素類成分之感冒藥錠劑或膠囊劑作為製造毒品原料，防制合法醫療用麻黃類製劑被流供製毒，衛生福利部陸續採行「公告限制麻黃素類製劑包裝材料及包裝限量」、「加強販售麻黃素類製劑流向之查核」、「加強防制麻黃素類製劑流於非法製毒」、「實施原料藥總量管制及強化製劑管理」、「強化含麻黃素類成分製劑輸出流向管控」等行政管理措施（教育部、法務部、衛生福利部，2015）。

依據「先驅化學品工業原料之種類及申報檢查辦法」規定，先驅化學品工業原料共 25 項化學品，分屬甲、乙兩類，甲類有 17 種，乙類有 8 種，該辦法並對廠商定有申報及接受檢查之義務，以及主官部門之檢查機制。為避免先驅化學品工業原料遭不法人士流供製毒使用，經濟部工業局也陸續採行「加強新興製毒化學品管控」、「辦理甲類先驅化學品工業原料廠商之申報作業並加強宣導乙類廠商依法自行登錄簿冊」、「執行先驅化學品工業原料不定期查核作業」、「處理不為申報甲類先驅化學品工業原料或流向不明之問題廠商」等行政管理措施（教育部、法務部、衛生福利部，2015）。

### **(二)藥物濫用監控**

為瞭解國內藥物濫用情形，掌握用藥型態及其流行趨勢，衛生福利部食品藥物管理署依據司法單位的統計資料，彙集臺灣地區濫用藥物尿液檢驗、涉嫌毒品及管制藥品案件的非尿液檢體檢驗、緝獲毒品等統計資料，彙編為「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」，按月固定提供國內各反毒相關部會及基層衛生單位，藉由定期分析統計年度資料，以呈現國內藥物濫用歷年的流行趨勢。



鑑於新興濫用物質危害人體健康甚鉅，於國際間濫用情形趨於嚴重，為強化新興濫用藥物監測，衛生福利部食品藥物管理署檢出首例新興濫用藥物時，即提出警訊、發布新聞，提醒國人注意。同時，衛生福利部食品藥物管理署執行長期全面性及針對特定族群調查，以監測濫用趨勢及變化。積極對國內各藥物濫用通報單位，宣導通報機制之重要，輔導精神醫療院所提升通報量。有以下重要成果（教育部、法務部、衛生福利部，2015）：

1. 歷年國內非尿液檢體檢出新興濫用藥物成分呈逐年增加的情況，濫用藥物種類以檢出苯烷胺類（phenylalkylamines）、哌嗪類（piperazines）、類大麻活性物質（synthetic cannabinoids）為主，三類新興濫用藥物均呈現逐年增加的趨勢。

2. 由毒品檢驗案件中，以檢出 bk-MDMA（類 MDMA 成分）、mephedrone（俗稱喵喵）及 MDPV（俗稱浴鹽）等成分之案件數為最多。bk-MDMA（2011 年 9 月 8 日列管為第三級毒品）於 2009 年首次檢出以來，至 2014 年 9 月持續增加；mephedrone（2010 年 7 月 27 日列管為第三級毒品）於 2010 年首次檢出，2011 年至 2012 年有下降趨勢，但 2014 年以後有死灰復燃的現象。MDPV（2012 年 6 月 29 日列管為第二級毒品）於 2011 年首次檢出，至 2014 年 9 月呈逐年增加現象。

## 四、紫錐花運動

### （一）規劃概念

政府於 1993 年向毒品宣戰，為擴大宣示反毒及民間參與，自 1994 年開始舉辦「全國反毒會議」，但因新毒品層出不窮，其種類、偽裝形態及變異，不易完全察覺阻斷，教育部為「拒毒預防組」第一主辦機關，基於預防勝於治療的大原則，籌思影響當前青少年流行藥物濫用次文化之策略，在 2012 年規劃推動全民反毒總動員的「紫錐花運動」，並鑑於 19 年來全國反毒會議並無一脈傳承的反毒標誌，同時目前世界各國亦無通用的反毒標誌，故推動紫錐花運動標章作為我國及世界性之共同反毒標誌（教育部學生事務及特殊教育司，2016）。

教育部衡酌我國大多數成癮性毒品多源自境外偷渡及走私，以外來品種的紫錐花意象推動反毒，較符毒品之移動路徑；紫錐花係北美菊科植物紫錐菊，為北美印地安人治療蛇、蟲咬傷敷料，教育部從紫錐花「健康」、「反毒」及「愛人愛己」的意象獲得啟發，從而引為「反毒」的代表花卉（教育部學生事務及特殊教育司，2016）。

## (二)推動構想

### 1. 運動的綱要

反毒總動員，由校內推向社會，由國內推向國際，全球一起來。

### 2. 運動的方法

響應聯合國國際反毒日，臺灣發起紫錐花運動，邀請大家共同推廣紫錐花標誌。

（6月26日為國際反毒日）。

### 3. 運動的目標

提升國民尊榮感，打造國家道德形象，消除人類病態文化。

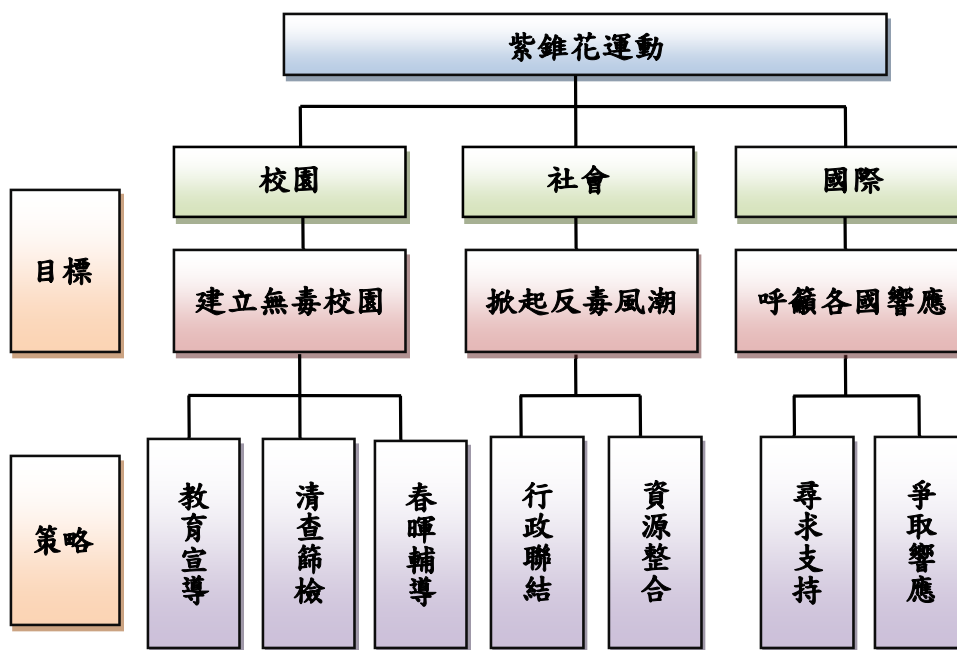


圖 2-1-4 教育部深化推動紫錐花運動內容示意圖

資料來源：教育部學生事務及特殊教育司，2016。

## 五、防制學生藥物濫用三級預防機制

教育部自 2012 年推動紫錐花運動以來，對預防宣導部分著重於開發多元反毒宣教文宣，並利用各項活動帶動學校舉辦各項反毒宣導。2013 年起更積極規劃反毒健康小學堂知識題庫及有獎徵答、親子共學單，提升親師生的反毒知能，並與警政機關緊密合作防制毒品犯罪入侵校園，針對藥物濫用學生亦開發相對應的輔導課程教材。工作成果如下（教育部、法務部、衛生福利部，2015）：

### （一）一級預防（教育宣導）

於校園內部在強化教育宣導方面，特別加強教學、行政與輔導等核心工作，並研編校園防制藥物濫用分齡教材及清查、輔導工作手冊，強化校園三級預防工作。宣導對象向下延伸至國中小階段，開發分齡教材，製作多元反毒教材，以加強宣教效果。

### （二）二級預防（清查篩檢）

在清查篩檢及輔導方面，提升尿液篩檢陽性檢出率，加強導師反毒知能，採購學生常見藥物濫用種類快速檢驗試劑及調整篩檢時機，採長假前後或臨機檢驗等；另於校園外部之防制學生藥物濫用作為則包括校外聯巡、推動「教育單位協助檢警緝毒通報模式」查緝毒品犯罪入侵校園案件，另對疑似藥頭則移送少年隊（或少年法院）偵辦，以阻絕毒品犯罪入侵校園。

### （三）三級預防（春暉輔導）

在個案輔導作為方面，加入專長役男協同輔導藥物濫用學生，推動春暉認輔志工及防制學生藥物濫用專業諮詢服務團協助藥物濫用嚴重個案，建置藥物濫用學生個案輔導追蹤管理系統等，以結合專業資源輔導個案開發藥物濫用學生輔導課程，強化轉介醫療戒治輔導。藥物濫用輔導中斷學生轉介各地毒防中心追蹤輔導及情節嚴重者輔導轉介醫療院所等，現行相關工作如能落實，再輔以強化作為，則可減少學生藥物濫用之機率。

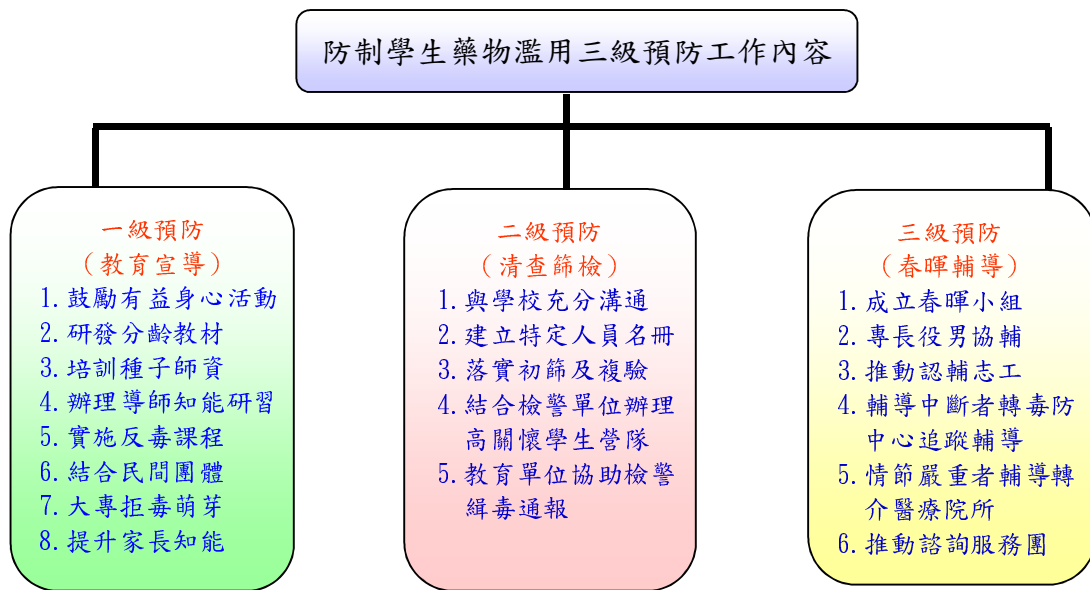


圖 2-1-5 防制學生藥物濫用三級預防工作內容示意圖

資料來源：教育部、法務部、衛生福利部，2015。

## 六、防毒拒毒緝毒戒毒聯線行動方案

法務部在 2012 年 6 月 8 日行政院毒品防制會報中提出「防毒拒毒緝毒戒毒聯線行動方案」規劃說明，該方案是融合臺灣臺中地方法院檢察署與臺灣南投地方法院檢察署防毒拒毒緝毒戒毒的經驗，從實務的觀點，以貫徹執行，追求成效為導向，並以「築牆」、「以案追案，以人追人」、「胡蘿蔔與棍棒」為主軸概念。「築牆」是經由舖天蓋地的拒毒宣導，讓絕大多數未沾染毒品的國民瞭解毒品的可怕，而不要沾染毒品，更進而勸導親友不要沾染毒品；「以案追案，以人追人」是防毒與緝毒模式的改變，從以往行之有年的以查獲單一毒品犯移送檢察官偵辦為已足的模式，改為以網狀追查上手及下游，阻絕毒品於境外（防毒），再以消滅中、小盤販毒（緝毒）為主要目標的模式；「胡蘿蔔與棍棒」則是以有偵查和司法保護業務職掌之地檢署為中心，橫向聯繫各縣市毒品危害防制中心、醫療院所及追蹤輔導員形成的戒毒（癮）網絡，以實際行動和精神鼓勵支持戒毒（癮）者能夠渡過最難煎熬的初期，直至戒毒（癮）成功。吸毒人口減少，依市場供需法則，供給面亦因之減少，如此方能有效達成「抑制供給，降低需求」之目標（教育部、法務部、衛生福利部，2015）。

該方案在毒品防制會報中，經民間委員提出「仍以緝毒為主軸」之質疑，但時任行政院長陳冲表示，該方案是擷取過去臺中、南投地檢署經驗，並整合「防毒」、「拒毒」、「戒毒」區塊任務，擴大成為全國性的反毒聯線行動方案，雖僅是一個架構，方向正確，應予肯定。並指示法務部持續邀集相關部會協商，後續應提出具體的 action plan，反毒不能只靠「查緝」，其他「防毒」、「拒毒」、「戒毒」均同時配合才能將反毒工作做好。

歷經一年的努力，行政院在 2013 年 6 月 6 日以院臺法字第 1020136129 號函核定法務部函報的「防毒拒毒緝毒戒毒聯線行動方案」，政策方向定為「防患未然」(防毒)、「武裝自己」(拒毒)、「拔斷根源」(緝毒)及「遠離毒害」(戒毒)四大主軸，並由各政府部門(含中央、及各地方政府)同步執行，每年度由法務部或經行政院指定之特定機關，就各機關全部或部分辦理執行措施之績效目標，提出檢討報告(教育部、法務部、衛生福利部，2015)。



圖 2-1-6 地方政府毒品危害防制中心之反毒策略及組織圖

資料來源：2016 年反毒報告書

## 七、警政單位規劃實施專案查緝工作

### (一)警察機關防制第三級毒品擴散具體行動計畫

2012 年 5 月 8 日行政院召開毒品防制會報，時任院長陳冲指示「第三級毒品查獲數據不斷增加，總統也十分關切，請警政署擬定具體行動方案（Action Plan）落實執行」。因此警政署在 2012 年 7 月 3 日以警署刑偵字第 1010003676 號函訂頒「警察機關防制第三級毒品擴散具體行動計畫」，實施期程自 2012 年 7 月 1 日至 2012 年 12 月 6 日，期強化防制第三級毒品擴散，保障國人身心健康。

警政署分析，第三級毒品 K 他命占第三、四級毒品查獲量 90% 以上，因其成癮性較低，販毒者透過低價及滲透視聽娛樂場所、旅宿場所、私人俱樂部及夜店等地點進行販毒或舉辦吸毒派對，吸引好奇民眾參加，達成販毒之目的，其供銷犯罪模式異於第一、二級毒品（成癮性較高，販毒者之販毒行為及吸毒者之吸食行為，均具有高度需求）。基此特性，警察機關應針對前揭場所加強情資蒐報及嚴密掃蕩勤務，並持續查緝第三級毒品之製造、運輸、販賣集團，以有效阻斷第三級毒品之供給及施用情形，並防杜其進而施用第一、二級毒品。

此外，警政署也配合在 2013 年 1 月 28 日以警署刑偵字第 1020000611 號函訂頒「警察機關查獲集體施用或持有第三級毒品案件行政獎勵規定」，是特別針對「於視聽娛樂場所、旅宿場所、私人俱樂部及小吃部等地點查獲集體施用或持有第三級毒品案件」的獎勵規定，其中員警如在同一場所一次查獲 16 人以上集體施用或持有第三級毒品案件，且查獲販毒者，更能獲得一次記二大功的獎勵。

警政署統計，本行動方案執行期間（2012 年 7 月 1 日至 2012 年 12 月 6 日），共計查獲了 497 件「3 人以上集體施用或持有第三級毒品案件」，績效十分優異，但也直接反映出第三級毒品施用行為之特性。

### (二)內政部警政署全國同步查緝第三級毒品專案行動

警政署從警察機關及教育單位統計數據發現，國內涉及第三級毒品犯罪之案件及人數有增加情形，青少年學生施用第三級毒品亦呈現相同趨勢，引起立法委員關注及

媒體報導，深受社會各界重視，因此規劃自 2012 年 12 月 7 日起至 2013 年 1 月 31 日止，實施「內政部警政署全國同步查緝第三級毒品專案行動」，並律定該期間內之每週五 22 時至每週日 24 時為全國同步查緝時段，以密集掃蕩之查緝作為具體回應社會各界對於執法機關打擊第三級毒品之期許。

然有鑑於第三級毒品案件持續呈現增加趨勢，且多有未成年人涉案情形，顯示第三級毒品之供給量及需求量仍高，警政署本於執法機關立場認為，應持續加強查緝行動，因此在 2013 年 2 月 1 日再度通令各警察機關，「內政部警政署全國同步查緝第三級毒品專案行動」賡續實施，惟全國同步查緝時段修正為每月由警政署規劃 1 次，各地方政府警察局視轄區治安特性，自行規劃 1 次。

警政署統計，自 2012 年 12 月 7 日至 2013 年 6 月 30 日止，共計規劃實施了 14 次的全國同步查緝行動，經分析 2013 年 1 月 1 日至 6 月 30 日執行成效，查獲第三級毒品犯罪 1,461 件、1,776 人，比 2012 年同期增加了 769 件、907 人，增加比例分別達 111%、104%；查獲第三級毒品行政裁罰案件 1 萬 4,521 人次，更較 2012 年同期增加 7,937 人次，增加比例高達 121%。然當時內政部高層要求警政署檢討各項專案工作，以減少基層員警執勤負擔，因此該專案行動自 2013 年 7 月 1 日起停止實施，警政署轉而要求各警察機關應該在平時的勤務中，依照該專案行動執行要領加強查緝第三級毒品案件。

## 八、衛政單位完成濫用藥物臨床治療參考指引或建議

因應「毒品危害防制條例」第 24 條於 2008 年 4 月 8 日修正，該條文第 3 項規定「戒癮治療之種類、其實施對象、內容、方式與執行之醫療機構及其他應遵行事項之辦法及完成戒癮治療之認定標準，由行政院定之」，衛生福利部於 2008 年 10 月 30 日先協助法務部訂定「毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準」，明定第一級毒品戒癮治療方式、戒癮治療專業人力配置、治療期程、檢查及檢驗項目、治療流程、及相關應遵行事項等，讓第一級毒品緩起訴個案得以於社區妥善接受戒癮治療。

衛生福利部並廣續在 2010 年及 2011 年完成「鴉片類成癮物質替代治療臨床指引」及「二級毒品施用者臨床治療參考指引」，供各醫療機構參考辦理。前開 2 項治療指引係以實證醫學為出發點，針對第一級毒品（鴉片類物質）及第二級毒品（含安非他命、MDMA 及大麻等）所造成的濫用及成癮現象，提供於臨床治療上的工作重點與處理原則，做為臨床醫師與藥癮治療相關人員之參考，並達到提升藥癮治療水準及個案戒癮品質之目標。

衛生福利部依據司法單位緝獲毒品統計資料，第三級毒品 K 他命自 2006 年起，緝獲量已連續 7 年居第一位，又依據「濫用藥物檢驗通報系統」資料，濫用藥物尿液檢出 K 他命陽性數呈現逐年增加趨勢。此外，根據醫學研究報告，過度使用 K 他命者會罹患間質性膀胱炎，造成膀胱功能受損，使得膀胱容量變小、頻尿、小便變少，嚴重時會使膀胱壁纖維化，導致不可逆性的後遺症，甚至必須進行膀胱重建手術。

濫用 K 他命對心理、生理及社會等各層面造成危害，衛生福利部在 2013 年 4 月完成「K 他命濫用之臨床評估與處置建議」，提供藥癮戒治機構工作人員使用參考；另規劃在 2014 年補助各地方政府衛生局辦理提供具可近性的「社區」、「學校」心理諮商駐點服務，以建構藥物濫用防制網絡，打造拒絕使用毒品的健康幸福生活。



## 第二節 我國與其他國家施用毒品刑罰基礎及政策演進

為瞭解我國與其他國家針對施用毒品行為所採行的刑罰規定以及歷來政策演進，研究者蒐集相關文獻，茲就我國及美國、英國、荷蘭、日本、中國大陸、香港等其他國家（地區）之毒品施用者相關刑罰規定及政策演進，於本節提出說明，並於章末作出歸納評述。

### 一、我國施用毒品刑罰基礎及政策演進

1949 年中華民國政府遷臺後，財政出現瓶頸、人民生活困頓，藥物濫用暫時消聲匿跡，直到 1961 年左右，吸食強力膠行為開始增加，至 1971 年以後，則陸續出現「速賜康」(Pentazocine)、「紅中」(Secobarbital)、「白板」(Amobarbital)、「安非他命」(Methaqualone) 等藥物濫用問題（葉煥星，2009）。

我國現行刑法針對施用毒品的規定，係在第 20 章鴉片罪，然該章所定全文（第 256 條至第 263 條）自 1935 年制定後迄今未曾修訂，期間雖有提出增加毒品類別與提高刑度之修正草案，但均未經立法院審議。該罪章雖針對煙毒犯罪予以規範，但因當時政府為大力肅清煙毒，認為刑法對於毒品犯罪所定之刑度過低，如果未用重典將難以發揮杜絕效果，在此時空背景下，先在 1954 年 3 月 27 日公布「麻醉藥品管理條例」，又在 1955 年 6 月 3 日制定「戡亂時期肅清煙毒條例」。其中關於施用毒品行為之處罰規定是在第 9 條：「施打毒品、吸食毒品或鴉片者，處三年以上、七年以下有期徒刑。吸用麻煙或抵癮物品者，處一年以上三年以下有期徒刑。犯前二項之罪有癮者，應由審判機關先行指定相當處所勒戒，不適用刑法第八十八條第三項之規定。前項勒戒處所由地方政府就公立醫院內附設之。犯第一項第二項之罪勒戒斷癮後再犯者，加重本刑至三分之二，三犯者處死刑」，從前述條文可見，遭查獲 3 次施用毒品行為者，為單一死刑，足見當時政府為了遏制毒品擴散，用重典展現威嚇效果的決心；另為配合動員戡亂時期即將終止，又毒品危害蔓延世界各地，跨境走私毒品犯罪活動頻繁，政府在 1992 年 7 月 27 日將原「戡亂時期肅清煙毒條例」修正頒布為「肅清煙毒

條例」，其中第 9 條第 7 項規定「犯第一項、第二項之罪，依第三項規定勒戒斷癮後或第四條規定免除其刑後再犯者，加重本刑至三分之二；三犯者處死刑或無期徒刑」，遭查獲 3 次施用毒品行為者，其處罰規定由絕對死刑改為相對死刑（葉煥星，2009）。

然肅清煙毒條例修正公布後，毒品所造成的危害並未有效獲得控制，因此政府立法機關參考其他國家毒品管制之作法、相關法令及聯合國三大禁毒公約，並為符合我國國情及社會環境需要，1997 年 10 月 30 日將「肅清煙毒條例」修正更名為「毒品危害防制條例」，也將我國毒品開始分為三級進行管制，且依不同行為與毒品級別訂定不同罰則，其中施用毒品之行為係規定於第 10 條：「施用第一級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑。施用第二級毒品者，處三年以下有期徒刑」；第 20 條規定：「犯第十條之罪者，檢察官或少年法庭應先將被告或少年送勒戒處所觀察、勒戒，其期間不得逾一月。經觀察、勒戒後，無繼續施用毒品傾向者，應由檢察官為不起訴之處分或由少年法庭為不付審理之裁定；有繼續施用毒品之傾向者，由檢察官聲請法院或由少年法庭裁定令入戒治處所施以強制戒治，其期間為一年。但自首者，得以保護管束代之。依前項規定為不起訴之處分或不付審理之裁定後，五年內再犯第十條之罪，經觀察、勒戒後，認有繼續施用毒品之傾向或三犯以上者，不適用前項之規定。但應由檢察官聲請法院或由少年法庭裁定先令入戒治處所施以強制戒治」，對於施用毒品者開始視為「病患性犯人」，採取「除刑不除罪」原則，但是對於施用第三級毒品者，並未訂定處罰規定（葉煥星，2009）。

我國非法藥物濫用情形一直不斷轉變，在 2000 年以前，海洛因及安非他命一直是我國非法藥物濫用的主要類型；然依據衛生福利部統計資料，自 2006 年起，臺灣地區濫用非法藥物尿液檢驗結果顯示，檢出 K 他命陽性數開始大幅增加，並在 2007 年超過 MDMA（3,4-亞甲基雙氧甲基安非他命，第二級毒品，俗稱搖頭丸），成為主要的新興濫用毒品，也因此 2009 年 5 月 5 日，立法院在毒品危害防制條例增訂施用或持有第三級、第四級毒品之處罰規定。

## 二、其他國家施用毒品刑罰基礎及政策演進

### (一)美國

#### 1. 毒品政策

美國毒品政策簡要分期如下：南北戰爭前之毒品自由放任時期（~1865）、南北戰爭後到 20 世紀前之濫用時期（1865~1900）、初期管制時期（1900~1930）、初期禁毒時期（1930~1960）、嚴厲禁毒時期（1969~1992）與禁毒及減少傷害並重時期（1992 迄今）（柯雨瑞，2006）。

美國在 1960 年開始透過法律、政經、外交管道向毒品宣戰，1969 年尼克森政府揭開反毒作戰序幕，毒品政策採取「零容忍」（zero tolerance）態度，透過司法及情報體系，用強制作為減少毒品供給，採「斷絕供給，降低需求」原則，以嚴刑峻法嚇阻施用者。1976 至 1980 年間自由派的卡特擔任總統，推動大麻除罪化，有 11 個州將大麻除刑（同意大麻的醫療用途—治療 AIDS 及癌症），使非法施用毒品攀向另一高峰（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。1982 年雷根政府發起「Just say no!」拒毒運動，以家庭價值、基督教義等意識形態，將刑罰結合軍事及執法部門，以對抗毒品問題。1988 年布希政府將禁毒工作納由白宮直接管轄，成立「國家禁毒政策委員會」，負責全國禁毒政策制定、協調及指揮等工作；1989 年布希政府展開「藥物戰爭」，在毒品政策上耗費數十億美元，其中三分之二用於緝毒執法與擴充監獄，另三分之一用於毒品防制。1992 年克林頓政府相對較不重視毒品議題，導致毒品問題惡化。2002 年小布希政府採「減少毒品需求」及「減少毒品供應」兩面策略，2004 年針對新興合成毒品問題，國家禁毒政策委員會研提「國家合成毒品行動計畫」之對策。2010 年歐巴馬政府公布「2010 年國家毒品管制戰略」（National Drugs Control Strategy 2010），結合「懲治」與「治療」兩項反毒戰略，設定減少毒品的 5 年目標，希藉由司法嚴懲與刑罰，讓施用者願意接受「毒品法庭」安排的強制勒戒計畫，逼迫施用者在接受治療與刑事懲罰間選擇，即因畏懼刑罰而接受治療（施奕暉，2012）。

美國為了查緝毒品，訂定「管制物質法」與「食物及藥物法」，用以管理藥物與

化學藥物的流向，並透過「化學藥物轉移及販賣法」，監督化學物質進出口申請以及追蹤交易過程中化學物質流向；另外制定「洗錢防制法」，防止犯罪集團藉由販賣或走私毒品獲取暴利，再透過洗錢漂白或轉匯至其他國家（葉煥星，2009）。

## 2. 施用毒品規範

美國毒品分級主要依據毒品醫療價值、危害程度與被濫用成癮之可能程度等作為指標，將毒品管制分為五級，第一級是危害最大且無醫療用途的毒品，第五級則為較不具成癮風險且具有醫療用途的濫用藥物（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）：

第一級：有被濫用的高風險，非醫療用藥，安全程度未經檢驗，鴉片類、古柯鹼、MDMA 及 GHB 被列為一級毒品。

第二級：有被濫用的高風險，非醫療用藥或為嚴格限制使用之藥品，同時具有生理及心理之成癮性，安非他命在 1971 年即被列為二級毒品。

第三級：有被濫用可能的醫療處方用藥，對生理造成低度至中度的依賴性且造成高度心理依賴，K 他命（Ketamine）於 1999 年被列為三級毒品。

第四級：被濫用的可能較小的醫療處方用藥，對生理及心理造成的依賴程度較前三級輕，Rohypnol 在 1984 年被列為四級毒品。

第五級：仍有濫用可能的醫療處方用藥，對生理及心理造成的依賴程度較第四級毒品輕微。

美國計有 17 個州以及哥倫比亞特區（District of Columbia），針對醫療用大麻訂有相關法條。以加州為例，在 2010 年修法將大麻除罪化，癌症患者可以使用大麻來減輕化療所帶來的不適；但持有少量大麻仍是違法行為，會被處以罰金，但不會被判刑。2012 年 11 月華盛頓州民公投表決 502 號提案（Initiative 502），表決結果有近六成民眾贊成提案，成為全美第一個大麻合法化的州，年滿 21 歲成年人可在華盛頓州合法購買與持有 1 盎司娛樂用大麻，州政府也可以對持有合法執照之大麻業者進行檢驗及徵稅；同時科羅拉州也公投通過 21 歲以上成年人得合法持有至多 1 盎司大麻作為休閒用途的提案，但禁止公開吸食，另成年人最多可種植 6 株大麻，不過必須是在隱密和安全的場所。以上州政府的作法已經為美國司法部和緝毒局帶來頭疼的問題，

因為聯邦當局仍將大麻視為非法毒品（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

美國毒品政策向以嚴峻聞名於世，但嚴罰政策實施迄今，毒品施用問題仍然未有效解決，其中在毒品量刑方面，非法施用毒品判刑出現歧異；另施用毒品人權部分，美國採取許多侵犯人權的措施，民眾正當程序權利正迅速下滑中；而就反毒成本來說，各項反毒措施的政治、經濟、社會、衛生和人事等成本沉重，在嚴峻毒品政策下而入獄的數百萬人，成為司法體系的沉重負擔；而以施用毒品者復歸社會面向來說，現行制度造成施用毒品者被污名化，或遭社會排除（**Social Exclusion**），數百萬出獄的施用毒品者，揹負前科和毒品成癮者的污名，在他們未來的生活規劃，如升學、就業、組織家庭或人際關係上，均產生了難以預料的衝擊與危機（施奕暉，2012）。

### 3. 施用毒品者處遇

#### (1) 藥癮者篩檢與介入

公共衛生法應重視的是辨識毒品問題，對各階段毒品施用者（從偶用毒品者到成癮者）處遇，主要針對有物質濫用但未被找出來的人。美國醫界已發展出重要的工具來處理這個問題，以短期、符合成本效益的介入方式協助他們不再施用毒品。這個療法稱為篩選、短期介入、轉介和治療（**Screening, Brief Intervention, Referral and Treatment, SBIRT**），目前在全國各級醫院、衛生所、學校為主的健康中心作為示範計畫。在 **SBIRT** 的監督下，一旦找出問題，醫療人員馬上介入協助病人了解不健康的飲酒或施用毒品對他們的影響，並要他們訂定停止施用。研究顯示，短期介入顯著減少物質濫用。在許多情況下，短期介入即可協助未成癮的毒品施用者。篩選分數落在依賴區塊者，則會轉介他們去接受密集治療（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

#### (2) 早期介入與成癮治療

美國國家毒品管制政策中早期介入有關的行動計畫，為找出物質施用障礙者，早期拯救生命和減少金錢的支出；與治療相關的行動計畫國家毒品管制政策內容是包羅萬象，強調成癮治療必須是整合性，使之成為主流健康照護的一部分；成癮患者及其家屬則必須接受高品質的照護（許春金，陳玉書、蔡田

木等，2013)。

### (3) 青少年毒品防制計畫

美國相關研究顯示，暴露在有效、以社區為主、校園毒品預防計畫能提升青年發揮潛能的機會。以實證研究為主的物質施用預防計畫是歐巴馬政府毒品政策優先實施的項目，物質施用預防政策的計畫包括「物質濫用預防和治療整體撥款 (Substance Abuse Prevention and Treatment Block Grant, SAPTBG)」、「健康和人類服務 (Health and Human Services, HHS)」、「策略預防架構與各州誘因補助款 (Strategic Prevention Framework-State Incentive Grants)」、「安全校園／健康學生計畫」等。其中安全校園／健康學生計畫為教育、少年法庭、執法部門和精神健康體系建立最好的實務運作模式，提供兒童和青少年整合資源協助預防和早期介入服務 (許春金，陳玉書、蔡田木等，2013)。

### (4) 職場計畫：無毒工作環境

職場計畫提供明確的毒品施用政策，提供預防和教育機會給雇主和主管階級，進行藥檢、阻卻施用毒品；支持有物質施用障礙的個案轉介和接受治療。在降低全國毒品需求也是很重要的一部分，也能協助毒品施用者接受治療。一般來說，這樣的計畫通常會給員工重返原來工作崗位、或在同一產業服務的機會；因此，讓他們有完全復原和能重返職場的誘因是很重要的，以創造出勞動階級、雇主、毒品施用者家庭和社區的四贏局面 (許春金，陳玉書、蔡田木等，2013)。

### (5) 擴大治療與重建

因有成癮問題而被轉介接受治療者，行政部門極力擴大治療選項；HHS 所屬的復原計畫管道 (Access to Recovery Program, ATR) 是成癮復原領域一項創新資源。這項計畫將治療範疇擴大到納入信仰和社區為主的服務，個案可選擇對自己最有利的治療方式。許多成癮者面臨到接受治療的阻礙，復原計畫將托嬰、運輸工作保證人、教導服務列入 ATR 計畫的一部分。在這個

方式之下，ATR 是個創新的復原計畫，ATR 的治療重心不只是增加醫療可近性，也鼓勵個案能朝向獨立、無毒的生活理想前進（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

#### (6) 藥事法庭

對進入刑事司法系統的毒品施用者來說，藥事法庭對施用者來說是個很重要的策略，它協助毒品施用者過著無毒、無罪的生活。藥事法庭提供全面、有效因應毒品相關刑事案件的方法。法院運用強制力與當事人的家庭、朋友、諮商師及治療者，整合出一套獨一無二、有戒毒誘因和刑罰的方法，幫助個案達到完全禁毒的狀態（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

## (二)英國

### 1. 毒品政策

「傷害最小化」(Harm Minimization) 政策可以說是英國毒品政策的主要方針，其主要策略是配合聯合國的藥物政策，以「減少供給」、「減少需求」與「減少傷害」作為毒品政策之三大策略。英國政府認為，毒品政策的目標應該有階層化，由前期至後期分別如下（施奕暉，2012）：

- (1) 降低健康、社會、犯罪或其他會受毒品濫用危害所衍生問題的損害。
- (2) 減少因毒品濫用間接造成的健康、社會或其他問題。
- (3) 減低與毒品濫用相關的傷害或風險行為。
- (4) 達成受控制、非依賴或非問題性的毒品使用。
- (5) 完全禁絕主要引發問題之毒品種類。
- (6) 禁絕所有毒品種類，按部就班、逐步達成。

自 2008 年起，英國政府推動毒品管制策略 (Drug Strategy) 10 年計畫 (2008~2018)，內容包含「防止毒品施用者年輕化」、「減少毒品供應與毒品相關犯罪與對社區造成之影響」、「透過處遇減少用藥及毒品相關犯罪」及「執行減害以降低毒品所造成的傷害」四大政策。此後，英國之毒品政策，即認為藥物濫用問題必

須結合教育、社會與經濟等領域，與實際行動共同整合，且需要中央及地方政府彼此相互配合（施奕暉，2012）。

英國毒品政策的決策組織，是在內政部下設立「毒品政策理事會」（Ministerial Council on Drug Strategy），該理事會成為英國政府毒品決策行政機關最高指導單位。另由研究發展與統計理事會（RDS）提供毒品議題相關的研究結果與統計資訊，交由內政部（Home Office）毒品行動組（Drug Action Teams, DATs）據以執行地方毒品策略。DATs 為執行國家毒品策略的地方層級組織，其特色是由當地政府教育、社會服務、住宅、健康、觀護、監獄及志工等相關部門跨機關合作，並在任務上對英國內政大臣（Home Secretary）負責，由內政部支持，在 9 個地方政府實施，以毒品策略理事會（Drugs Strategy Directorate）為中心，此種將毒品主管權責由中央延伸向地方的作法，也影響了我國於各地方政府建置毒品危害防制中心的構想（施奕暉，2012）。

## 2. 施用毒品規範

英國管理毒品的立法依據是建立在 1971 年制定的「毒品濫用法」（Misuse of Drug Act, MDA），該法將毒品分為 A、B、C 三個等級，其中，A 級對人體危害最嚴重，B 級危害性居中，C 級較輕；法律之懲罰程度亦據此而定，1994 年通過毒品交易法（Drug Trafficking Act），作為沒收、禁制、扣押等強制作為的依據；2001 年英國並制定毒品濫用管制規例（Misuse of Drug Regulations），前揭法令之立法原則多以處罰為主。惟在 2005 年毒品法（Drugs Act）通過後，英國對毒品施用者的處遇策略有了轉變，在查緝面，該法允許執法人員能進入毒品犯施用快克的建築物內進行取締與執法，亦賦予執法人員經被告同意，可利用 X 光進行照射及掃描身體；但也增加了戒治處遇的能量，將毒品施用者轉向「社區服務」的場域；在 2008 年至 2011 年「國家社區安全計畫」（National Community Safety Plan），更以替代監禁的「公共服務協定」要求毒品施用者履行勞動服務，即「社區勞動服務契約」，藉以加強毒品戒治者復歸社會及負責修復與社區的關係，以重建個案自我認知（施奕暉，2012）。

英國是歐盟中毒品施用和依賴人口最多的國家之一，研究顯示，毒品政策對毒品施用和依賴影響不大，重要的是文化和社會因素。施用 A 級毒品每年耗費英國司法



和醫療體系約 154 億英鎊，社會成本驚人，近年更有同時使用多種毒品的趨勢 (poly-drug use)，值得警惕 (施奕暉，2012)。

英國雖然保有對毒品施用者的刑罰，並以「禁絕所有毒品」為終極目標，但刑事政策觀點仍傾向將毒品施用者認定為「病患」，並在各階段盡量對毒品成癮者提供專業多元的醫療照護。英國藥癮戒治是由「健康部」制定藥物濫用臨床管理、藥物治療、心理社會介入等指導方針，並提供實務工作者統一的治療工具，因此全國是一致性的，並非由藥癮戒治機構自行研究探索合適的戒癮方案；我國迄今尚無一致性的完整戒癮方案，可參考英國以上作法，由衛生福利部主導研議藥物濫用者戒癮工作的完整方案與具體內容。我國自 1993 年向毒品宣戰以來，即以「斷絕供給，減少需求」為主要策略，並由法務部、教育部及行政院衛生署分別進行「緝毒」、「拒毒」與「戒毒」3 項重點工作，但整體而言，卻欠缺階段性的目標規劃；此外，監獄收容毒品犯人數眾多，但對其應採取的戒癮處遇卻無特別規定，藥癮犯、再犯情形嚴重，亟需投入相當資源方能有效協助解除其藥物之生、心理依賴，並協助復歸社會，惟監獄普遍欠缺戒癮業務所需醫療、心理、社工、職能治療等專業人才，無法進行戒治處遇措施，亦無法對毒品施用者生理、心理、家庭、社會等各方面問題，給予有效的個別化處遇，僅能以刑期剝奪其自由，藥癮戒治成效普遍不彰 (施奕暉，2012)。

### 3. 施用毒品者處遇

#### (1) 附帶條件之保釋機制 (Restriction on Bail)

英國政府對於毒品初次施用者之處遇方式，於 2003 年通過刑事司法條例 (Criminal Justice Act)，對於毒品施用的初犯 (trigger offences)，則使用附帶條件之保釋機制 (Restriction on Bail)，令毒品施用初犯必須接受毒品戒治處遇，作為保釋之附帶條件。不過，在降低犯罪之實際成效方面，似尚未有證據顯示 2003 年刑事司法條例的附帶條件之保釋機制能夠降低犯罪 (許春金，陳玉書、蔡田木等，2013)。

#### (2) 多元化戒癮治療

英國政府提供戒毒處遇之內涵，包括涉及戒毒處遇之建議及資訊、清潔針

具交換計畫、諮商輔導、結構式之日間照護計畫、社區處方藥箋（含替代療法）、住院式之戒毒處遇、固定居住型之康復處遇。而戒毒處遇之內涵尚包括對於毒癮者提供如何預防再次吸毒（relapse prevention）、更生保護之照顧計畫（aftercare programmes）、預防感染 B 型肝炎之接種注射（hepatitis B vaccinations），以及對於 B 型、C 型肝炎及 HIV 之檢測與諮商輔導（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

### (3) 戒癮指導指南與治療制度

英國皇家醫學會和皇家精神醫學會出版的新版戒癮指導指南，強調提供戒毒／酒治療者應有整合技術和臨床專業知識的團隊來提供服務。指導指南清楚指出，適當的督導和臨床管理，對提供安全和有效的照護服務給戒毒者是很重要的。並協助相關主管當局、雇主和其他人，符合法律／規上的要求，以提供高品質的服務給尋求治療者，包括那些有複雜需要者（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

### (4) 替代療法

透過專科戒毒門診服務提供毒品施用者替代療法（Substitution treatment），仍是英國鴉片類毒品施用者主要的治療模式。透過其他的安排之下，家醫科醫師也會一起提供相關服務。口服美沙冬是替代治療所使用的藥物，不過從 1999 年起也提供丁基原啡因。在英格蘭地區醫師也會開立注射式的美沙冬；也有少數個案是可開立海洛因作為替代治療（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

## (三) 荷蘭

### 1. 毒品政策

傳統上，荷蘭對鴉片的態度不同於其他國家，荷蘭毒品政策以寬容（liberal）及容忍（gedoogbeleid）聞名，並建立在對不同藥物對個人與社會「風險的差別」考量上。荷蘭認為，並非所有的毒品施用都被界定為濫用，而是要考量社會的風險層面，而且荷蘭毒品問題來自於國內社會狀況，非國外引進毒品所引起，因此，斷絕毒品供

應並非合理的作法。荷蘭政府將「施用毒品行為」視為社會問題，儘量避免刑事司法的介入，而係以社會、醫療策略，優先於司法之前發動，並以「國民健康照護」和「衛生治療」為最優先的工作（施奕暉，2012）。

荷蘭毒品政策由該國「衛生福利及運動部」（The Ministry of Health, Welfare and Sport）負責，其核心法規即為鴉片法（Opium Act），由於荷蘭認為「向毒品宣戰」將迫使施用毒品者非法化，造成施用者或他人受到更大傷害，因此，1972年荷蘭麻醉藥物工作小組（Working Group on Narcotic Drugs）依據 Baan 委員會（Baan Commission）的報告，建議政府應以醫學、藥學、社會學、心理學為政策基礎，將毒品依「風險大小」，分成有風險性高的毒品，如海洛因、快樂丸及其他合成毒品（硬性毒品，hard drugs），與風險較可接受的物質，如大麻或菸草（軟性毒品，soft drugs）；1976年鴉片法修正，並採納上述建議；該年荷蘭開始採用「減低危害原則」，不僅協助人民戒斷藥癮，並對軟性毒品提供一個有管理架構的出口，以有效樽節警力以處理更嚴重的貪污及組織犯罪問題；1995年荷蘭訂定「化學物質濫用條例」，以監控毒品先驅物質；1999年荷蘭成立全國性毒品監視單位，名為「全國毒品監視中心」，任務在調查監控全國毒品濫用情形，並每年向政府部會、聯合國報告荷蘭毒品濫用狀況（施奕暉，2012）。

荷蘭的毒品政策有 4 個主要目標：

- (1) 預防娛樂性毒品施用並治療娛樂性毒品施用者。
- (2) 降低毒品施用者面臨之傷害。
- (3) 減少毒品施用者對社會秩序的影響及維持鄰近社區的安全。
- (4) 積極查緝娛樂性毒品生產及走私。

荷蘭不把施用毒品者視為罪犯，而係視作「有健康問題的病人」，必須尋找有效辦法降低此類社會問題的危害；其中，戒毒治療制度包含醫院和診所的服務、住院治療戒絕藥癮、設有酒精和藥物治療的全國診所網絡，以「危機干預」及「戒毒治療」方式協助病人克服藥癮，因此除了在門診提供替代治療、輔導、團體治療與心理治療外，部分醫院診所也提供以社會服務為主的護理措施，如街頭服務和為有藥癮的娼妓提供日間收容；對「高度成癮者」則由員警、自願者組織與市立健康服務局聯合列入

特殊計畫管理，目的在為施用毒品者提供監控點，確保在安全與乾淨的地方進行，並提供日間照護中心收容、夜間庇護、庇護所（施奕暉，2012）。

## 2. 施用毒品規範

荷蘭在 2004 年將軟性毒品，如大麻和印度大麻除罪化，硬性毒品仍維持犯罪化，但大麻 THC 濃度超過 15% 者被歸類為硬性毒品；附屬在鴉片法附件中的非法物質分為兩級，分別為無法接受風險的 1 級物質與其他的 2 級物質，2 級毒品的犯行會比 1 級輕。而在毒品管理方面，軟性毒品的市場（咖啡店）與硬性毒品市場有嚴格區分，由於鄰近國家到荷蘭觀光施用毒品的負面影響，2003 年荷蘭政府要求咖啡店只能銷售軟性毒品給荷蘭居民，歐洲法院（The European Court of Justice）並裁定荷蘭馬斯垂克市（Maastricht）可保有其販售權利，因該市於 2005 年引進「大麻護照」防止外國人進入咖啡店。荷蘭並將毒品政策分權至地方，包括販賣非法毒品時，地方政府可以行政命令關閉咖啡店；在刑事司法方面，經營者或咖啡店店長只要儲量未超出標準就不會被起訴；持有和生產供個人施用的大麻是輕罪，只處行政罰款（施奕暉，2012）。

依據荷蘭「衛生福利及運動部」對於毒品政策實施成效之評估，荷蘭與其他歐洲國家相較，其毒品政策還算相當成功，尤其是在預防與治療成效方面，就施用毒品人口數計算，荷蘭民眾施用毒品之人數，不比其他國家高；荷蘭政府對於毒品施用者提供廣泛的醫療服務，大約有 75% 的毒品施用者，受到相當程度的醫治。而由於自由毒品政策，亦引起邊境犯罪熱點（Hot Spots of Crime）的興起，造成毒品旅遊熱和走私等問題。1995 年荷蘭政府發布毒品政策書「持續與改變」(Policy Paper: Continuity and Change)，結合預防、照護、打擊不法與執法的策略，目的在減少供給、減少需求和減少傷害，對開設咖啡廳、施用大麻、種植及買賣等採取較嚴格的限制措施。2009 年荷蘭政府評估 1995 年以來的毒品政策後，希望持續緊縮反毒政策，並在 10 年內和歐洲其他國家並列反毒有功的國家（施奕暉，2012）。

## 3. 施用毒品處遇

### (1) 戒癮服務

荷蘭每年花費在戒癮設施的經費超過 1 億 3 千萬歐元，5 成以上是直接用

於成癮者，更訂定大規模的需求減害計畫，使全國 8 成以上硬性毒品施用者都能接受戒癮服務。統計顯示荷蘭硬性毒品成癮人數穩定，平均年齡亦提高至 38 歲，與毒品相關的死亡人數亦屬歐洲最低（施奕暉，2012）。

另一個概念是累犯機構處遇（Placement in an Institution for prolific offenders, ISD），其前身為成癮者之刑事照護機構（Penal Care Facility for Addicts, SOV）。適用於累犯，且大部分的累犯都是硬性毒品施用者。此目標是保護社會免受到累犯屢次犯案危害社會，其最高刑期為兩年；同時也會提供給犯罪人行為處遇以減少再犯刑事案件；若是成癮或心理問題，亦提供相關治療處遇。ISD 犯罪人會進入正常的刑事監禁機構；處遇的中心要素是以個人為導向，由司法和照護機構合作進行（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

## (2) 預防、照護和治療

a. 在預防方面，荷蘭政府營造出發展、執行和評估預防計畫，以校園毒品預防架構三法為例：初級教育法，提倡健康的生活是國民小學的義務；集體預防和公共衛生法，提供大城市及其健康照護服務，依據該法負責執行青少年健康風險的集體預防；初級中學基礎教育法，營造出範圍更廣、更現代化的教育，健康促進的議題也包含於其中，並在這此法下發展出健康學校和物質計畫（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

b. 在照護方面，1996 年 4 月 1 日照護機構品質法生效，此法開始啟動照護創新歷程，政府非常關注這個議題，設立有適當照護目標的「麻煩照顧機構」，以及提倡現有成癮照護系統和更有效利用現有資源兩種方式，來照顧到這些麻煩的成癮者。提供機會給個案能由一機構轉往下一個機構，後續照護的機構的治療目標與先前治療成果是一致性的（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

c. 在治療方面，遭逮捕的毒品成癮者可選擇治療來暫停預防性羈押的進行，只要成癮者接受臨床治療並完成所有療程；只要他們服滿一半的刑期，將獲得法官許可離監，盡快進入一個戒癮中心接受治療，其最高刑期為 6 個月（Article 47 Prison Regulation）。此外，部分刑期將會以其他替代處分來代替：

像是完成一定時數的社會福利工作，並由觀護機構負責監督這類替代刑罰的執行，監獄系統也設有成癮諮商部門，主要提供毒品成癮者幫助，以刺激他們產生動機接受進一步的治療（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

#### **(四)日本**

##### **1. 毒品政策**

日本被認為是已開發國家中藥物依賴與藥物濫用管理及防治最為成功的國家。日本對於毒品的監控、執法與預防性教育體系在防範毒品走私和濫用方面發揮著很重要的作用（葉煥星，2009）。日本厚生省嚴格管制毒品，管轄範圍包括走私、製造、栽種、進出口、持有和施用非法毒品及製造非法毒品原料皆受到法律規範（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

日本未對毒品進行分類或分級而規定於同一法律中，主要有以下 5 種：

- (1) 麻醉藥品及影響精神藥物取締法（Narcotics and Psychotropic Control Act），1953 年 3 月頒布。
- (2) 鴉片法（Opium Act），1954 年 4 月頒布。
- (3) 大麻取締法（Cannabis Control Act），1948 年 7 月頒布。
- (4) 興奮藥品取締法（Stimulants Control Law），1951 年 6 月頒布。
- (5) 麻藥特例法，1991 年 10 月頒布。

麻藥特例法可以說是對前述 4 種法令之補充，該法規對違法者制定了更為嚴格的處罰規定，同時亦規定了對於走私跟販毒有關的國際「洗錢」活動的懲罰規定；目前日本對於販毒和施用毒品者之量刑，均係根據此項法令執行；日本對於販毒等違法行為的最重刑罰是終生監禁，並無死刑（葉煥星，2009）。

日本的毒品法兼具懲罰和改善方式，強制毒品勒戒並未將用吸入劑或安非他命濫用者納入，施用吸入劑或安非他命者僅處以刑罰。毒品施用者自行至醫院接受治療時，被司法機關發覺，仍視同犯罪，經偵查、起訴、判刑確定後發監執行（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

## 2. 施用毒品規範

日本的藥物濫用問題以興奮劑為主，其他濫用藥物有大麻，至於海洛因及可待因只有極少數的個案。興奮劑中以甲基安非他命為最多，濫用方式主要為靜脈注射及吸食。由於日本人口居住密度高，甲基安非他命在製造過程中容易產生強烈的異味，因此在日本境內製造甲基安非他命的成品極高，且容易被人發現，因此毒品來源多為境外走私（葉煥星，2009）。

日本施用毒品並成癮的人數並不多，所以日本沒有專門的強制戒毒所，警方也不參與吸毒成癮者的戒毒工作，主要是由厚生勞動省和一些醫院、社區診所來指導幫助戒毒，康復治療多在監獄中展開；但日本的醫師們認為，針對濫用者的康復工作非常薄弱，儘管在監獄中配置有專業的心理諮詢人員，但是康復治療並不充分；況且，濫用者與其他刑事犯關再一起，服刑期間濫用者不僅接受治療效果不彰，反而與其他刑事犯或濫用者建立了不健康的聯繫（葉煥星，2009）。

日本政府在 2008 年 8 月通過一項「新 5 年毒品濫用防制計畫」，係持續前 5 年計畫，透過教育宣導反毒，特別針對中學生；協助施用毒品者戒毒，使其復歸社會；並加強取締國內施用毒品、國境查緝和國際合作情報交換打擊走私毒品犯罪、海關查緝設備及人員訓練（葉煥星，2009）。

日本國內鮮少有種植、提煉、製造或合成毒品情事，毒品來源幾乎都從境外走私，因此，在禁絕、取締國內毒品的市場需求與販賣徒刑的同時，切斷境外毒品偷運到日本的管道，就成了警方的當務之急（葉煥星，2009）。

## 3. 施用毒品者處遇

日本九成以上的藥物濫用都是施用安非他命及搖頭丸（MDMA），海洛因成癮者或施用其他毒品者不多，故美沙冬替代海洛因戒癮療法並無其迫切性，因此也無因共用針頭而感染愛滋的問題，因此無相關減害處遇措施。與其他將毒品施用除罪化或刑罰與治療並行的國家不同，日本對施用毒品基本上僅規定刑罰，並無針對毒品施用者戒癮處遇有所規定；毒品犯佔四分之一的日本監獄人口比，2006 年監獄法修正為「刑事設施及受刑人處遇法」後，對毒品施用者在服刑期間有給予「矯正處遇」（特

別改善指導)的義務,出獄後則無特別處遇規定;毒品犯再犯率約為 56%,為一般犯罪之四倍(許春金,陳玉書、蔡田木等,2013)。

日本有三種治療模式:法律、醫療和社會模式。法律模式即是司法程序,發展最為完整。1963 年通過的麻醉藥品管制條例架構下,特別針對麻醉藥品成癮者、或對其他毒品成癮者進行醫療模式。社會模式的發展程度最低,社會模式在社區環境提供毒品濫用和毒品依賴者照護和保護,大部分都是協助毒品成癮者在社會裡復健。法律模式應用在機構內,每日約有 15,000 名毒品濫用者,醫療模式的容額為 1,500 名,社會模式只有 150 個名額(許春金,陳玉書、蔡田木等,2013)。

### (1) 法律模式

法律模式的處遇隨著受刑人的年齡不同有不同的處遇。毒品濫用和成癮者的醫療和非醫療模式進行的方式主要的對象為 14 歲(法律上應負責任的年齡)以下的兒童;「教育模式」針對 14 至 20 歲青少年,呼籲透過教育協助他們成長;「矯正處遇法」的適用對象是成人,將毒品成癮或依賴者監禁在刑事設施中。儘管法律模式會結合特殊教育計畫,教導民眾毒品帶來的危害,但在監獄中毒品濫用者和其他受刑人(例如竊盜和強盜罪加害人)一樣,不會給予特殊治療(許春金,陳玉書、蔡田木等,2013)。

### (2) 醫療模式

1950 年日本通過精神健康法,但法中並規定需治療精神障礙者,但未規定須治療毒品相關障礙者;在 1954 年修法時納入治療範疇的有慢性依賴安非他命、麻醉藥品和鴉片者。1954 年修訂的法律規定,醫院須通報當地政府,政府若認為有需要時可強制個案住院。1963 年,將這些要件整併成麻醉藥品及精神物質管制法(Narcotics and Psychotropics Control Law)。各地方政府首長有權要求毒品依賴、有高度繼續施用麻醉藥品和大麻者強制住院(許春金,陳玉書、蔡田木等,2013)。

精神健康法中也規定,甲基安非他命施用者若有危及自己或他人之際,可強制個案住院。施用麻醉藥品和大麻者,強制住院的最長期間為 6 個月;對甲



基安非他命施用者則沒有訂特定的住院時間。一旦不需要強制住院，個案即可出院。延長住院時間須由各地設置的專門委員會開會討論（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

### (3) 社會模式

#### a. 庇護所

儘管在全國濟貧法（National Assistance Act）的架構下，東京和大阪提供許多庇護所給單身、酒精依賴者居住，但沒有一個專門的機構可收容毒品依賴者。國家濟貧法僅提供救濟金給私人機構，協助毒品施用者進行復健。不過在1988年修訂精神健康法後，允許設立各類型的復健機構，包括庇護工場，這樣的庇護工廠可收容一般的精神疾病患者，也可收容酒精依賴者和毒品濫用或依賴者（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

#### b. 自助團體

官方的社會照護服務很少是針對毒品依賴者，在非正式的社會服務領域來說，雖然只有少數零星開始發展，不過已逐漸成形，提供服務給此類個案。1995年3月，全日本約有62個麻醉藥品匿名服務（Narcotics Anonymous），每週會面一次。除了社區的自助活動，1985年於東京成立毒品成癮復健中心（Drug Addiction Rehabilitation Center, DARC），經營者之前也曾有毒品濫用的經驗，現在提供諮商服務給其他成癮者。到1994年時這樣的運動已擴增到其他七個城市。依據相關規則，參與者除了參加這些中心舉辦的會議外，也同時參加社區的麻醉藥品匿名會或酒精匿名會，主要的原因是這些活動的原則強調的是傾聽其他同伴故事。DARC的活動不只侷限在出院後的功能，他們也提供住院前的功能促進（許春金，陳玉書、蔡田木等，2013）。

#### c. 私人教育機構

有些私人教育機構主要教育有反社會行為的學童，此類學童出現的反社會行為包括濫用毒品或偏差行為。此類機構通常都是住宿制，在這個地方學童離開自己的父母和偏差同儕。在某種層面上來看，此類機構具有治療概念（許春

金，陳玉書、蔡田木等，2013)。

## (五) 中國大陸

### 1. 毒品政策

近年大陸毒品緝獲量居高不下，施用毒品人數不斷增加，並出現施用毒品者低齡化與女性施用者比例提高趨勢。統計顯示，中國大陸 73.5% 縣、市、區發現施用毒品者，每年施用毒品至少耗費 270 億元人民幣，中共政府每年須花費數十億元人民幣來強制戒毒和勞教戒毒；另據公安部門調查，男性施用毒品者 80% 涉及竊盜、搶奪等犯罪行為，女性施用毒品者 80% 有賣淫問題；犯罪分析上，施用毒品者常會從事販毒來「以販養吸，吸販合一」，甚至出現「團夥化、武裝化、國際化」、「槍毒同源、槍毒同流」。目前中國面臨境外毒品「多同入境、全線滲透」的情況，特別是西南「金三角」、西北「金新月」及東南沿海將毒品輸入中國，同時沿海的廣東、福建製造安非他命犯罪活動也十分盛行（施奕暉，2012）。

在中國，禁毒工作由各級政府領導、公安禁毒部門主管、政府有關職能部門共管，1990 年中國政府成立由公安部、衛生部和海關總署等 25 個部門組成之「中國國家禁毒委員會」，統一領導全國之禁毒工作，負責禁毒國際合作，辦事機構設在公安部；1998 年，國務院批准公安部成立禁毒局，作為國家禁毒委員會之辦事機構。查緝毒品犯罪以公安為主，對施用毒品經自首或遭查獲者，依中國禁毒法規定，採取社區戒毒、強制隔離戒毒等處遇措施，社區戒毒是施用毒品個案遭查獲後，讓施用毒品者在其戶籍地所居住社區參加治療計畫；強制隔離戒毒則是經個案同意進入強制隔離或是對於違反社區戒毒之規定被公安單位移送戒毒所時施強制隔離戒毒，由衛生部門負責治療計畫，計有藥物維持計畫與住院計畫，並於各地區設立美沙酮診所及戒毒醫療機構（施奕暉，2012）。

### 2. 施用毒品規範

中國大陸將毒品分為麻醉藥品和精神藥品兩大類。中國大陸國務院衛生部按照「麻醉藥品管理辦法」和「精神藥品管理辦法」的規定，於 1988 年和 1989 年分別制

定了「麻醉藥品品種表」和「精神藥品品種表」，1996年又公布「麻醉藥品品種目錄」列出7大類118種，「麻醉藥品品種目錄」則分為2大類119種。就施用毒品行為，1990年全國人大「關於禁毒的決定」第8點「吸食、注射毒品，由公安機關處15日以下拘留，可以單處或並處2千元以下罰款，並沒收毒品和吸食、注射器具。吸食、注射成癮的，除依照前款規定處罰外，予以強制戒除，進行治療、教育。強制戒除後又吸食、注射毒品的，可以實行勞動教養，並在勞動教養中強制戒除。」可見中國大陸目前對施用毒品者未科以刑罰，而是科以行政罰（施奕暉，2012）。

### 3. 施用毒品者處遇

中國對強化藥癮者之戒癮與監控、發展社區治療與社區幫教、強化全民反毒政策，在2007年公布之「禁毒法」，規定如「國家採取各種措施幫助施用毒品人員戒除藥癮，教育和挽救施用毒品人員」、「禁毒是全社會的共同責任」、「國家鼓勵對禁毒工作的社會捐贈，並依法給予稅收優惠」、「與戒毒人員簽定社區戒毒協議，落實有針對性的社區戒毒措施」、「對無職業且缺乏就業能力的戒毒人員，應當提供必要的職業技能培訓、就業執導和就業援助」、「公安機關、司法行政部門對被依法拘留、逮捕、收監執行刑罰以及被依法採取強制性教育措施的施用毒品人員，應當給予必要的戒毒治療」、「有關單位及其工作人員在入學、就業、享受社會保障等方面歧視戒毒人員的，由教育行政部門、勞動行政部門責令改正；給當事人造成損失的，依法承擔賠償責任」等策略。值得注意的是，以往中國大陸對毒品施用這的處遇多停留在「罪犯」的觀點，但現在中國對毒品施用者的處遇已改以「社區戒毒」為核心，必須當毒品施用者無法配合社區戒毒，方改以強制隔離戒毒與勞動改造，請仍持續給予必要的戒毒治療，刑事政策已明確轉為「病犯」觀點（施奕暉，2012）。

中國在2007年10月29日通過的「禁毒法」，顛覆以往中國嚴打施用毒品者的政策主軸，對施用毒品者的處遇方式，不再以單純的刑罰制裁，而改以強化對藥癮者的戒癮治療、監控復發、社區治療與社區幫教、強化全民反毒的政策取向。在法律屬性上，禁毒法是中國毒品防制工作的基本法，內容包含毒品防治政策的理念、主軸、主管機關、縣市政府職權、人民團體責任、政府輔助民間發展毒品防治之責任、預防工

作、戒癮治療工作、緝毒工作等各項領域環節；相較之下，我國「毒品危害防制條例」仍以刑罰規定為主，並以觀察勒戒、強制戒治、緩起訴附命戒癮治療等以刑事司法體系為核心的處遇措施，本質仍屬特別刑法；2010年11月修法加入了各地方政府成立「毒品危害防制中心」組織的規定，但僅有地方權責而無中央主管機關的規定，也使該條文與整體毒品危害防制條例顯得格格不入（施奕暉，2012）。

## (六)香港

在20世紀末，鴉片類毒品（如海洛因）是香港最受歡迎及最廣為人知的毒品，但是在過去的10年間，涉及海洛因的案件數呈現減少趨勢，施用海洛因的人數也不斷減少。毒品市場走向全球化及呈現「消費者導向」，產品種類漸趨多元化，而且吸食方法更為便捷，尤其以危害神經系統的毒品種類甚透最為顯著，如K他命、甲基安非他命、可卡因及大麻等。社會急速轉型並邁向多元化發展，民眾對於新事物抱持著開放態度，加上生活的各種壓力及尋求新刺激，促成了讓毒販散播「新興合成物質」（New Psychoactive Substance, NPS）的有利市場條件，它們往往被包裝為合法興奮劑、室內清潔劑、浴鹽或草藥清香劑等，避免被執法人員查獲也能大大降低民眾的警覺心，導致司法面臨很大的壓力（洪曉慧、程倩雯，2014）。

各項調查及統計顯示毒品隱蔽化的問題日趨嚴重，成為社會關注的焦點議題。香港禁毒常務委員會早先公布首次被呈報吸毒者的用藥年齡中位數（即由首次吸毒製至被發現的時間），由2008年的1.9年到今年高於5年的水平，反應出毒品施用者往往以吸毒一段時間才被發現。因為以往吸食海洛因的人大都會同時接受美沙酮替代療法，他們的資料較容易被政府機關及相關部門掌握；但現在吸食危害神經系統類毒品的族群，未必會在中斷吸食毒品時感到不適，以至於他們到戒毒治療中心或醫院求助的機會相對較少。加上此類毒品施用者外表上也不會像海洛因施用者一樣容易被辨識，這也減低了家人及友儕的警覺性及被查獲的機會。而他們在被發現時往往身體已遭受毒品危害，造成生理、心理機能受損，也對他們的家庭及社會形成沉重的負擔（洪曉慧、程倩雯，2014）。

現在，香港社會要急切面對的是施用毒品者年輕化的問題。由於青少年自我控制能力較差，對事物的好奇心也強，因此面對毒品的誘惑急友儕的慫恿時，一般都難以拒絕。很多青少年僅因同儕壓力或因情緒低落而接觸毒品，根本沒有考慮到對自身及家庭所造成的傷害。更甚者會為了購買毒品而鋌而走險，犯下更嚴重的不法行為，如販賣或製造毒品。報告顯示，在 2013 年有接近四成的吸毒人口首次吸毒是在 16 歲以下，問題令人憂心；另一方面，一些娛樂場所負責人為了經濟利益，甚至容許其經營場所成為毒品分銷點，讓青少年更容易接觸到毒品，在受到同儕影響及所謂「埋堆」的心態下（即融入一個群體以達到持續發展的互動關係），青少年很容易抵擋不住誘惑跟好奇心，而開始施用毒品（洪曉慧、程倩雯，2014）。

香港警務處採取多管齊下的方式，以跨專業及多角度去處理毒品問題。首先是「預防教育和宣導」，香港警隊在各警區籌辦跨部門合作的社區及教育項目，提高青少年的公民意識及讓民眾認識毒品危害；在學校方面，各學校聯絡主任作為警方與學校及學生間溝通的橋樑，加強警民合作及將禁毒信息直接帶到學校，為校內師生提供禁毒資訊，以打擊吸毒及販毒年輕化的問題（洪曉慧、程倩雯，2014）。

其次是「立法和執法」層面，香港警方密切關注「新興合成物質」的發展及主動研究分析全球最新趨勢，與保安局禁毒處、海關、衛生署及政府化驗所成立特別工作小組，監控「新興合成物質」在香港的發展，且適時把新興毒品納入管制範圍；且香港警務處設有三層打擊毒品單位，負責調查及查緝不同層面的販毒活動。毒品調查科主要打擊集團式及國際販毒、走私活動，總區特別職務隊及警區特別職務隊則分別負責打擊跨區販毒活動及街頭毒品分銷；另現今青少年常使用網際網路來表達自己及與他人溝通，警隊也順勢派員進行網路巡邏，掌握青少年流傳資訊、掌握毒品犯罪情報；最後，為瓦解販毒集團，警方積極追查販毒活動不法所得，2012 年生效的「打擊洗錢及恐怖分子資金籌集（金融機構）條例」，明訂金融機構必須遵守的審查及備份規定，有效協助警方收集可疑情資，香港警方也得到金融業、證券業及保險業的合作，共同打擊香港洗錢或恐怖分子的融資活動（洪曉慧、程倩雯，2014）。

香港最流行的 5 種毒品為氯胺酮（K 他命）、冰毒（安非他命）、海洛因、可卡因

及大麻，經香港警方統計，自 2004 年至 2013 年，2008 年氯胺酮查獲 3,542 件為最高，至 2013 年呈現逐年減少趨勢，查獲 1,625 件（洪曉慧、程倩雯，2014）；顯示香港氯胺酮氾濫情形已獲得有效控制（大麻亦呈現相同趨勢）。

### 第三節 施用毒品成因及相關文獻分析

施用毒品成因十分複雜，常常是多方因素交互影響所造成，難以僅由單一因素探討解釋。而根據研究者的不同目的，國內及國外探討毒品施用成因之原因，多是從個人、家庭、學校、社會環境等不同面向進行分析（陳貞羽，2010）；另與施用毒品有關之犯罪學理論，亦有多位學者深入探討並提出實證研究。本節茲就施用毒品成因、相關理論及實證研究等面向論述如下。

#### 一、施用毒品相關原因探討

##### （一）個人層面因素

研究發現施用毒品累犯個人層面的危險因子，主要是衝動性高、好奇心、感官刺激尋求、冒險傾向強烈、消極自我概念（如缺乏自信、缺乏自我肯定、缺乏成就動機、自我矛盾心態）、自我壓力因應能力匱乏、存有僥倖或逃避心態、社會歸屬感低落、負面情緒濃厚、認知扭曲與非理性的信念、挫折容忍力薄弱、人際關係疏離與社會互動貧乏、自我感覺控制藥物良好、低估藥物成癮性及表達能力低落、對毒品危害程度之不知，有學者上述特徵稱為成癮性格，主要的人格特質是低自我控制、低度挫折容忍力、喜愛冒險刺激、反抗權威，具外控傾向及表達情敘明顯障礙等（陳貞羽，2010）；Cancrini（1994）將其歸類為四種性格，第一種為適應不良疾患，施用毒品的行為與外在事件及精神創傷存有可靠的相關；第二種為神經質疾患，此類施用毒品者其生活周遭環繞著毒品，常借由毒品來降低內心的焦慮，第三種為瀕臨精神病態疾患，此性格之施用毒品者會聚集成一異質性團體，團體成員共同分享藉由吸食毒品而遠離外在世界的自由經驗，最後第四種為社會病態疾患，此類性格多來自於不存在的家庭，常表現出激進的行為來舒緩其內心的衝動。

其中就認知及態度對施用毒品再犯或累犯的影響方面，研究發現未使用大麻者與使用大麻者對於毒品的認知上並不相同，使用大麻者相較未使用大麻者較易陷入重複使用毒品的認知歷程，抱持著使用毒品對身體是有益的，不在乎他人看法，甚至會有

樂觀偏誤的現象發生，低估施用毒品的嚴重性，忽視施用毒品背後的負面效應，如此惡性循環下，終將陷入再次施用毒品的持續歷程而難以自拔；此外施用毒品再犯或累犯對於延遲獎勵的評價與一般人不同，他們受到的強力及感官刺激的渴求，無法延宕快樂的延遲，因此施用毒品者的戒治效果並不如外界所期待，事實上研究發現施用毒品者之吸毒歷程是一循環動態，由初嘗、持續使用、成癮、重整、再吸、持續使用及又成癮的規律流程所組成（陳貞羽，2010）。

## **(二)家庭層面因素**

研究顯示施用毒品再犯或累犯者係具有所謂成癮性格之人，其與問題家庭有所關連，如父母親的管教不一致、家庭氣氛不和諧，缺乏楷模的建立及成長過程中的缺陷等，程玲玲（1996）指出，家人行為、家人互動、父母管教方式、家庭完整性等與施用毒品者呈現互動關係，Baumrind & Moselle（1985）研究指出，父母親教養方式的不同對於其子女施用毒品的影響，施予權威式教養方式者，其子女施用毒品的傾向相較於放任式而言來的高，倘於權威式及放任式之管教方式之下，其施用毒品的可能性將會提升；也有研究發現家人之互動模式，如父母親對於施用毒品的態度亦會影響家中成員對於施用毒品的認知（蔡德輝、楊士隆，2006）。換言之，家庭系統的功能於施用毒品成因扮演重大的角色，施用毒品成因高危險群與家庭功能系統發揮不彰有所關連，即家庭功能之良窳關係到個體是否持續吸毒的關鍵（陳貞羽，2010）。

家庭社經地位與家庭結構的完整性對於施用毒品行為亦有一定程度的關連，學者（蔡德輝、楊士隆，2006）指出不完整的家庭結構及低度的家庭社經地位常是醞釀子女施用毒品的溫床，而破碎家庭或不穩定家庭因素常是其子女施用毒品的根源（陳貞羽，2010）。

## **(三)學校層面因素**

學校層面影響學生時期施用毒品的相關因素大多為學校成績表現、學校適應、學業成就與智力表現及對未來受教育的期望等（簡莉盈、鄭泰安，1995）。相關研究發現影響施用毒品行為的學校因素尚有負面的學校氣氛、毒品可得性、學業成就不佳、



學生參與機會缺乏、對逃學生、轉學生及輟學生的負面標籤等；此外個人若與學校連結性差，不滿學校制度，也容易成為毒品上癮的高危險群（柳正信，2006）。

同儕對於施用毒品行為的影響亦是一重要環節，同儕影響乃是強化施用毒品可能性的有效增強物（林佳璋、駱宜安，2004），個人若與毒友為伍、對毒品同儕團體產生歸屬，於同儕的誘惑、慫恿或壓力之下難以拒絕而使用毒品，且同儕之間順從性的影響遠大於同儕之間支持性的影響，亦即施用毒品者其內心係強烈地渴望歸屬於團體，盼望從團體中獲得自我認同及肯定（李信良，2005）；另外江振亨、陳乃榕（2004）針對不同性質的藥物歸納發現個人試驗性用藥或社交性用藥，其目的在於尋求同儕的認同及接納，顯示出同儕在施用毒品行為上具有社交功能，同儕對於未來施用毒品扮演一重要角色。

#### **(四)社會環境層面因素**

施用毒品成因除了上述個人層面、家庭層面及學校層面外，社會環境層面亦扮演不可或缺之一環，其不僅扮演催化的角色，有時更會形成決定性的影響，社會環境與上述層面的交互作用下，可能會始施用毒品再犯或累犯的問題更加嚴重（陳貞羽，2010）。

一般而言，鄰里環境、危險情境、貧窮、失業、社經地位及社會文化等環境因素常被視為施用毒品再累犯的社會危險環境因素，相關研究歸納施用毒品再累犯的社會環境危險因子，發現失業、低收入、藥物可得性高、社區解組、鄰里關係不佳、社區歸犯不彰、相對剝奪感提升、社區參與不踴躍及分離焦慮感等都是導致施用毒品再累犯的危險情境，其中分離焦慮感、相對剝奪感及低收入為最主要的社會環境危險因子（陳貞羽，2010）。林佳璋、駱宜安（2004）研究指出這些低收入者係被整個社會體制排斥的對象，而毒品可謂協助他們逃離現實、舒緩壓力及打發時間之一帖良劑，並於經濟困頓時藉由毒品製造短暫的愉悅以脫離整個環境困境，然實際上低收入者並非皆為施用毒品者，施用毒品者亦有可能為社會中上階層者，並不再專屬於低收入者。

此外，若居住地區的吸毒率高，則使用毒品的機率將會提升，又文化因素亦與毒

品再累犯有所關連，當地對使用毒品的容忍文化，將是導致毒品再累犯的關鍵之一(陳貞羽，2010)。

另外，該地區對於毒品的管制程度亦會影響當地使用毒品的現況，如香港目前海洛因濫用之情形，臺灣近年來K他命之使用情形有大幅提升的趨勢，政府的預防措施、查緝毒品的執行及矯治政策亦會影響毒品再累犯的情形(陳貞羽，2010)。

## 二、施用毒品成因的相關理論

### (一)社會控制理論

社會鍵理論又名為社會控制理論，由 Hirschi 在 1969 年所提出，該理論並不討論人們為何不犯罪，認為犯罪行為乃必然現象無須解釋，而不犯罪的行為才需解釋。社會鍵的要素有四，分別為附著(attachment)、奉獻(commitment)、參與(involvement)及信仰(belief)。社會鍵理論指出，個人對他人或社會控制機構感情的依附能夠防止犯罪，依附的對象包括父母(家庭)、學校及同儕團體，而這裡的同儕團體並非指偏差同儕團體。另外致力奉獻與參與傳統活動及信仰道德與法律規定，都是防止個人犯罪的因素。而針對青少年的藥物使用行為，若青少年對父母、學校、同儕團體的依附關係疏離，而且不致力及花時間在學業及生涯規劃等傳統活動上，對於遵守規範的信念顯得薄弱的話，這些脫離家庭和學校控制而生活沒有明確努力的目標的青少年很容易在外遊蕩，亦容易受到藥頭或者偏差同儕的影響而使用非法的藥物(蔡德輝、楊士隆，2012；許春金，2007)。

### (二)差別接觸理論

根據 Sutherland 與 Cressey 在 1978 年所提出的差別接觸理論指出，一個人之所以會犯罪，乃因其接觸違反法令規範定義的機會大過於接觸合法路徑的管道，兩種力量的相互抵消下，若接觸違法作用的力量大於合法路徑，則容易對個人產生負面的影響；相反的，若接觸合法途徑的作用其力量大於違反法規定義，則個人較不容易陷入犯罪，該理論亦強調犯罪行為與非犯罪行為於需求所追求的價值並無差異，差別之處在

於接觸違法機會亦或合法機會，對個人所產生的負面或正面的影響，也因此犯罪行為、動機、技巧、合理化技術、信念、態度均是學習或接觸之後的產物，強調犯罪與遺傳無關，反駁生來犯罪人的觀點，乃是透過主動學習或接觸而得，學習對象通常為親密團體或重要他人，如父母、同儕等等（陳貞羽，2010）。

倘若重要他人為犯罪者或偏差行為者，則接觸違反法律的定義將大於接觸合法的定義，左右行為人對合法行為的詮釋，使行為人容易傾向採用對犯罪行為較有利的詮釋，而陷入犯罪。此外，犯罪或偏差行為發生之機率會因接觸的頻率（frequency）、持續性（duration）、先後次序（priority）以及強度（intensity）彼此交互作用而有所差異。具體言之，經常接觸比偶而或少接觸的影響層面較大，又持續一段時間的接觸比間斷的接觸來的有影響力，而個人若接觸違法定義的機會早於合法路徑，則可以預測其未來成為偏差行為或犯罪者的可能性將大於一般守法公民，至於強度則著眼於與接觸人所帶來的影響力，若個人所接觸的對象乃為重要他人，不難預料該重要他人會對其價值觀、事件的詮釋及其認知形成一定程度的預測指標；換言之，一個人與犯罪人或偏差行為者來往的頻率、時間長短、優先順序及強度若大於接觸一般人，則容易有犯罪或偏差行為的傾向，而涉入犯罪或偏差行為的生活方式（陳貞羽，2010）。

### **(三)社會學習理論**

加拿大心理學博士班 Bandura 於 1970 年代提出社會學習論，認為許多行為的發生都是個人觀察他人行為的結果，學習可以是觀察而來，不一定要有直接的接觸或刺激。學習者透過行為楷模，如父母、教師、同儕等，觀察該行為的結果，經由個人自我判斷及自我評價，行為因而得到增強，學習者因為動機增強而使該行為重複出現。社會學習論在攻擊性行為的實驗中得到驗證，Bandura 認為人們並非生而具有暴力行為，而是透過生活經驗學習而來，如果行為的結果是未受懲罰或受獎賞，則人們將學習到該行為；反之，如行為的結果是受到懲罰而未受獎賞，則人們將不會學習到該行為。至於學習的轉機是透過觀察學習或行為模仿而完成，模仿來源有三：重要家庭成員、立即的生活環境以及大眾傳播媒體（曾信棟，2007）。

另一名社會學習論著名學者為 Akers，他融合社會學習論並修正 Sutherland 的差別接觸理論 (Differential Association Theory)，認為追求快樂與避免痛苦是人類行為的基本原則，犯罪行為經由差別接觸、模仿而學習，並因差別強化而持續出現。所謂差別接觸係指個人與不同團體互動，部分團體對於犯罪行為採取容許態度，部分則否，故產生差別接觸。模仿係指個人與重要角色模範接觸的過程中，在規範、態度與價值觀認同行為是否為可被接受。而差別強化則係指行為結果與酬賞與懲罰間的平衡，強化包括達成目標、地位、金錢、報酬、食物及愉悅感，也包括避免不愉快事件。故 Akers 解釋犯罪行為是個人在差別接觸過程中與不同團體互動，因強化過程認同對犯罪有利的定義，進而模仿該犯罪行為，如該行為獲得報酬與肯定，該行為會被強化，將來發生的次數就會增加；相反的，行為結果如果是被懲罰，該行為也會被強化，只是發生的次數會減少。故 Akers 強調偏差行為本身往往是報酬強化正面效果所引起，偏差行為會因其所帶來的獎勵持維持不斷 (曾信棟，2007)。

#### (四)一般化犯罪理論

Gottfredson 與 Hirschi 在 1990 年提出以自我控制概念為主要核心內涵的理論，即「一般化犯罪理論」(a general theory of crime)，亦稱自我控制理論、犯罪共通性理論。Gottfredson 與 Hirschi 認為古典理論與自我控制概念是可共存的，古典理論認為行為受到利益與代價的衡量，犯罪行為亦是如此，因此古典理論將焦點放在行為的外在控制，而每個人地位不同和社會連結不同，所受外在控制也不同。自我控制概念則將焦點置於個體行為的內在控制，在什麼情況下個體會臣服於誘惑情境而偏離規範。將兩種概念結合起來僅是將一體兩面的抑制相結合，也就是社會及個體本身對於行為的抑制 (陳貞羽，2010)。

一般化犯罪理論係整合社會控制理論、日常活動理論及理性選擇理論等重要概念而成。根據日常活動理論，任何一件直接接觸之掠奪性違法行為均須具備 3 要素，一為有能力及傾向的犯罪者，二為合適的犯罪標的物，三為足以遏止犯罪發生的抑制者不在場，以上 3 要素由於特殊時空聚合，導致犯罪事件發生。而所謂「犯罪性」，

Gottfredson 與 Hirschi 採取古典理論觀點，認為人是遵循「提升快樂，避免痛苦」的行為規律，依據實證研究成果，其認為犯罪性的最大特徵為「低自我控制」，人在一般的社會控制下仍是傾向於守法的，但人性在幼年，尤其是兒童時期若未受到良好的社會化，則易產生「低自我控制」，其特徵為追求立即滿足、忽視他人、對他人不具感應性，「現在」和「此地」取向；同時慾望的滿足必須容易或簡單，因此缺乏「勤奮」、「執著」和「堅毅」，同時也較不謹慎、喜歡冒險、好動和體力活動多、挫折容忍力低，以力量而非協調溝通解決問題。此外也不重視學術能力、技術和遠見（曾信棟，2007）。

該理論所謂低自我控制的特質可分為六個層面：衝動性（impulsivity）、漠視性（insensitive）、使用身體（physical）、冒險性（risk-taking）、短視的（short-sighted）及非言語性（nonverbal）。更具體的描述，具備此特質的人呈現傾向只對實際的環境刺激反應，活在當下（here and oriented），而非思考較長遠的後果；缺乏堅毅、勤勉等特質及持續度；傾向冒險、活躍於刺激追求；習於動手而不善用腦思考，而對於挫折的容忍度低，不善語言而善用力量解決衝突；並且常是自我中心，對於別人的需求與痛苦漠視而無感。依據 Gottfredson 與 Hirschi 的定義「自我控制」是當一個人面臨到向犯罪這樣的道德處境時，管理自己的衝動與情緒的能力（曾寶民，2014）。

### **(五)一般化緊張理論**

Merton 於 1938 年發表「社會結構與迷亂」（Social Structure and Anomie），係屬最早的緊張犯罪理論。他認為每一個社會和文化均有其文化目標與手段，低下階層者因條件較差，缺乏達到文化目標的文化手段，故容易採取非法手段去獲取文化目標，個體由於追求正面價值目標的失敗而產生壓力。然而由於過分強調低階層犯罪，忽略了中上階層的犯罪現象，並未獲得實證研究的支持而逐漸式微（曾信棟，2007）。

美國社會學家 Agnew 在 1985 年發表「一般緊張理論」，有別於古典理論從宏觀（Macro）層面解釋犯罪現象，而從微觀（Micro）層次解釋犯罪與偏差行為，強調個人負面的生活經驗，並擴充緊張和壓力來源而形成其緊張概念：1. 追求正面價值目標

的失敗。2.個體正面價值刺激之移除（removal of positively valued stimuli）而產生的壓力。3.個體負面價值刺激的顯現（negative stimuli）而產生的壓力（曾信棟，2007）。

在探討壓力問題時，經常提及「生活壓力事件」，研究大多集中在正面價值刺激的失去與負面刺激的形成，當個體試圖防止正面價值刺激體喪失時，即產生緊張與壓力，個人為阻止情形發生或維持現狀，而向其認為應該為這些事件負責的人尋仇，並可能產生不法或偏差行為；或個體為避免或逃離負面刺激、或終結減輕負面刺激或對抗負面刺激甚至對負面刺激來源尋求報復，因而使各體產生犯罪或偏差行為。個體經歷上述兩種壓力來源，都會使其經歷一種以上的負面情緒，包括失望、沮喪、恐懼、憤怒等，而憤怒的產生使個人將不幸歸咎於他人，引發報復慾望，降低個體自制力，促使個人從事犯罪或偏差行為。故憤怒是一般緊張理論中最重要的情緒反應（曾信棟，2007）。

### 三、施用毒品相關理論的實證研究

#### (一)社會控制理論的驗證

Akers 與 Cochran 在 1985 年研究 3,065 位美國中西部 7-12 年級中學生，分析問卷自陳使用大麻行為以社會學習理論、社會控制理論與迷亂（緊張）理論分別的解釋力，結果發現：社會學習理論得到很強的支持，解釋力有 68%；而社會控制理論亦達到一些支持，解釋力有 30%；緊張理論得到很少支持，解釋力僅 3%。而 Schroeder & Ford 在 2012 年取樣美國 2009NSDUH（National Survey on Drug Use and Health）資料庫中 12-17 歲共 17,705 位作答者，並將物質使用種類再分類為大麻、處方藥物濫用跟使用其他非法藥物三類加以分析，研究結果發現，社會學習理論對於三種類型的藥物濫用均有最強的影響，尤以對大麻的使用。社會控制理論也是這三種類型藥物濫用有影響，但比起社會學習理論來的弱；緊張理論雖也有影響，但相對於前兩者來說更弱，尤其緊張理論對於其他非法藥物使用的影響並未達到顯著。因為其他非法藥物使用，人口學及其他變項的解釋力就達 40.3%，相對地，理論變項有關的解釋力增加就縮小，

甚至未達顯著。

另外，在研究中亦發現，年齡越高，三種類型的藥物濫用均曾多，性別方面，男性傾向使用大麻，女性則傾向使用處方藥物，在使用其他非法藥物方面則沒有性別差異；種族方面，白人比起其他少數族群更傾向使用其他非法藥物。而這三種類型的藥物濫用也彼此具有高度的關聯性。在分項方面，在同儕物質使用、個人對使用藥物的看法、父母對使用藥物的看法（社會學習理論之變項）以及父母的鍵結（社會控制理論變項），對於各類型的藥物使用都有顯著的影響（Schroeder & Ford, 2012）。

## （二）社會學習理論與差別接觸理論之驗證

韓鍾旭（1993）「少年藥物濫用行為之實證研究－社會控制理論與差別接觸理論之驗證」，以社會控制理論與差別接觸理論驗證少年藥物濫用行為。將其研究樣本區分為「一般少年組」及「藥物濫用少年組」，以自編的「青少年生活狀況問卷」進行施測，一般少年組以分層抽樣及叢集取樣法，隨機抽取臺灣 23 個縣、市中之國中、高中職學校，每縣市一校，一校 100 份問卷，其中回收 22 校，回收數 2,100 名，有效樣本 1,672 名，男性 878 名，女性 794 名。藥物濫用少年組以當時臺灣地區 3 所輔育院（桃園、臺南、高雄）、4 所觀護中之臺北、臺南少觀所及少年監獄（新竹少年監獄）收容之藥物濫用少年為調查對象，共回收有效問卷 419 份，其中男性 399 名，女性 20 名。本研究肯定社會控制理論與差別接觸理論對於少年藥物濫用行為的解釋力，其中差別接觸係測量少年接觸用藥情境之頻度、持久性、強度，並檢驗 2 組少年對用藥行為的容忍度，以檢驗用藥少年是否接觸有利於違法的定義多於不利於違法的定義。其次，此研究亦發現社會連結因素與用藥情境有顯著的負相關，亦即社會連結程度越高，接觸用藥情境的頻度、持久性、強度與容忍度越低。此研究結論認為，藥物濫用少年與一般少年在初次使用藥物之前接觸用藥人的數目、頻度、強度、時間長度以及對用藥行為的容忍度亦有顯著差異。

余睿玲（2004）「台灣南部大學生使用搖頭丸心理因子探討」，從認知因子及社會學習理論探討南部大專院校學生使用搖頭丸之盛行率及使用特性，以正向效果預期、

拒用搖頭丸自我效能及社會影響 3 個認知因子，建構影響大專院校學生使用搖頭丸之意圖與行為之模式。研究者斟酌盛行率及問卷回收率之條件，對四年制大學、技術學院與二年制技術學院，以學院比例分層抽取樣本，共抽取 5,731 名大專院校學生作為樣本，回收 3,741 份問卷（回收率 72.8%），在 3,090 份有效問卷當中，南部大專院校學生使用搖頭丸的盛行率約 1.0%，研究結果顯示拒用自我效能與社會影響能預測大學生使用搖頭丸之行為，正向效果預期透過社會影響與拒用自我效能影響使用搖頭丸之意圖與行為；研究者也提及由於課堂缺席學生過多，回收問卷有效率太低，造成盛行率可能低估及模式適合度過低。

陳貞羽（2010）為探討同儕影響、低自我控制對於施用毒品累犯的影響因素，以違反毒品危害防制條例第 10 條及符合刑法第 47 條所稱之累犯規定而入監服刑之受刑人為研究對象，進入雲林監獄加以抽樣，共針對 400 人進行問卷調查，有效問卷為 304 份，其中針對同儕偏差行為與施用毒品累犯之關聯性研究發現，同儕偏差行為與施用毒品累犯呈現顯著正相關，其相關係數為.718，屬高度正相關。且施用毒品累犯的次數會因同儕偏差行為之高低而有顯著差異，亦及同儕偏差行為之頻率會影響施用毒品累犯之次數，符合差別接觸理論所提及之犯罪或偏差行為會因接觸之頻率而有所差異，且主要接觸者為偏差同儕之論點，即差別接觸於成人方面獲得支持。

曾寶民（2014）為探討K他命施用者的生命轉折、接觸與施用藥物過程的主觀感受、願離或再次施用藥物的心路歷程，透過質性訪談，獲取受訪者主觀的經驗與見解作為研究分析的資料。研究者招募曾使用過K他命經驗之 14 位青少年進行研究，取樣男女比例為 5:2，發現青少年使用K他命的行為類型，主要還是受到情境因素的影響，受訪青少年長期處於負面的情緒壓力，透過與用藥伙伴同時使用藥物來紓解壓力。研究資料顯示，依賴的不只是藥物，更是依賴與朋友在一起的休閒方式。對多數受訪的青少年而言，K他命只是休閒情境中共同使用的物質，並沒有什麼。因為家庭與學校的附著低，監控也弱，青少年因好奇、情緒低落再加上結交用藥友伴而涉入吸食K他命的習慣。但是使用K他命的的生活方式更造成持續的就業困難，更面臨收容及保護管束的問題，學歷不夠的因素也繼續影響工作上的選擇，只能選擇低薪的工作或必須



創業。

法務部犯罪研究中心在 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主要原因，除了認為係自己的問題外，無論是用藥或一般少年皆認為「受朋友誘惑」是最主要的原因；在用藥狀況上，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，可見同儕團體的影響力實不可忽視（法務部統計處，1994）。而個人使用毒品中能獲得社會性與非社會性的增強，其影響力除隨著非行的嚴重性而有所不同外，受到同儕之間負文化的影響及相互學習亦是影響施用毒品行為的重要變項（林健陽、柯兩瑞，2003）。

### （三）一般化犯罪理論的驗證

陳筱萍（1994）「刺激尋求動機、焦慮和憂鬱情緒與男性藥物濫用關係之研究」，研究刺激尋求動機、焦慮和憂鬱情緒與男性藥物濫用者是否具顯著關聯。其將研究對象分為藥物濫用組與一般組，前者以公立醫院煙毒勒戒科病患 139 人為研究對象，後者以年另、學歷為控制變相以隨意抽樣選擇 139 名研究對象。研究結果發現，用藥組雖較一般組有較高的刺激尋求總分，但僅在「不能克制」分量表達顯著水準，在「刺激和冒險需求」、「人際和生活變化需求」方面則未達顯著水準。

任全鈞（1997）「一般性犯罪理論與社會學習理論之驗證：以少年吸毒行為為例」，以吸毒少年為對象考驗一般性犯罪理論與社會學習理論，瞭解兩理論解釋力及整合可行性。樣本為少觀所中因犯有關毒品案件之收容少年、少年監獄及少年輔育院接受徒刑與感化教育之少年吸毒犯，共獲有效問卷 553 份。研究統計分析指出，一般性犯罪理論此研究整體解釋力為 12.5%，其中冒險性變項解釋力最高（5.6%）；社會學習理論整體解釋力為 21%，以同儕的差別接觸變項解釋力最高；將兩理論之變項進行迴歸分析其解釋力達 26.89%，顯示整合模式提供更為周延完整之解釋。

曾信棟（2007）「少年施用三、四級毒品成因之實證研究」，分析少年施用第三級、第四級毒品之成因，並根據一般化犯罪理論之低自我控制及生活型態、一般化緊張理

論之壓力及因應策略、社會學習理論之有利定義、模仿、差別接觸及差別強化等概念，建構少年施用第三級、第四級毒品之解釋模型。研究者抽取非行組少年觀護所、少年輔育院之收容少年及地方法院少年法庭保護管束少年為問卷施測對象，計施測 296 名，有效問卷 296 份。研究發現，在「差別接觸」因素中，單純施用第三級、第四級毒品少年，較一般少年接觸更多施用香菸、酒精、各級毒品等友伴，「差別接觸」的影響因素與理論完全一致；研究者另針對施用第三級、第四級毒品較為嚴重的少年再進行分析，顯示差別接觸、模仿、遊樂活動、年齡、有利定義及差別強化等因素具有良好的解釋力，由於其中「社會學習」四變項均包含在內，可見「社會學習」作用對於少年嚴重濫用第三級、第四級毒品實具有重要的影響；研究者進一步分析混用各級毒品少年，發現低自我控制、壓力及因應策略、生活型態及社會學習各變項，不僅與一般少年呈現顯著差異，與單純施用第三級、第四級毒品少年亦有顯著差異，故單純施用第三級、第四級毒品少年與混用各級毒品少年，雖然在壓力因應策略均以逃避退縮為主，生活型態上亦均傾向採取遊樂活動，並同樣受到不良社會學習影響，但絕大多數仍受到同儕影響所致，情節上較混用各級毒品少年為輕，此為本研究的重要發現。

葉俐君（2013）為深入了解少年使用K他命的歷程，以真實呈現少年施用K他命情境選擇之背後意涵，隨機抽選 100 位少年矯正機構的院生做問卷訪談，其中有效問卷有 81 位，再對其中有施用過K他命的院生依照 3 組情境隨機抽選各 2 位院生做質性訪談後發現，少年階段的生活多以學校課業為重心，其餘的課餘時間才會由家長協助安排課後輔導、補習、才藝班、休閒娛樂等活動。但前幾項仍以輔助課業為主，可見一般少年的生活幾乎是被學業相關的活動所填滿，本研究參與受試或受訪的少年皆是無法跟上課業或是輟學的失學少年，他們的生活沒有了學業相關活動來填滿，頓時失去社會所給予的方向及目標，空閒時間多了，如何打發這漫漫長日，或許有人會選擇去運動、打電動、工作等活動去尋找人生第二專長，但是有部分少年會選擇去施用毒品來填塞這空白的時光。這些少年表示空閒時會選擇較能引發他們感官刺激又不費力的活動參與，如果本身已經有施用K他命的經驗，那K他命的感官刺激相較於其他休閒活動所給予的感覺更加強烈，少年自然而然會想要去選擇K他命來取代其他活動，

或是和其他較為靜態的活動合併施用，例如邊打電動邊拉K、邊看電視邊拉K等。

#### (四)一般化緊張理論的驗證

Agnew 等人在 2002 年的研究認為，並非所有承受緊張的青少年都會以從事偏差行為的方式作為因應，有些因素會影響個人如何經驗緊張以及使用合法與非法因應方式的能力，比如對個人目標、價值、自我認同威脅的程度，因應的技巧與資源（如金錢）、自尊、自我概念、傳統的社會支持與社會控制，以及接觸偏差同儕等。他們在國家兒童調查（National Survey of Children）中發現，具有高度的負面情緒以及低約束力（low constraint）之人格特質比較傾向會使用偏差行為來因應緊張所產生的壓力。另外家庭、學校、鄰里等緊張因素，社會控制與社會學習因子，社會人口學變項也被驗證它們對青少年偏差行為及負面情緒／低約束力的影響。其中尤以討厭學校、鄰里的緊張與先前的攻擊或破壞公物行為的預測力最為顯著（曾寶民，2014）。

譚子文、張楓明（2012）發現當個體面對與他人負面關係、負面生活事件及日常生活困擾等社會緊張因素，若產生適應不良無法承擔挫折與壓力時，加上自我控制能力之不足和接觸偏差友伴，更增加了其發生偏差行為的機會。在其研究中，使用問卷跟自陳偏差行為的關係。在緊張因素中，與母親負面關係、與老師負面關係和負面生活事件對國中生偏差行為具有顯著的正相關。而與父親面關係、與同儕負面關係及日常生活困擾則未達顯著相關。

蔣碩翔（2010）為了解我國少年毒品施用者的人口特性及行為特徵、施用毒品的原因和施用毒品後生理及心理的改變，以建立解釋少年毒品施用者濫用毒品的行為模式，防止新生毒品人口，研究者採用量化研究方式，犯罪組由矯正學校中抽出違反毒品危害防制條例之矯正學校學生、由少年輔育院中抽出有吸食毒品前科之少年，共計 243 名，一般組則分層選取全國國中、高中職學生 400 名，進行問卷調查。為分析緊張理論、低自我控制理論、差別接觸理論對於少年施用毒品行為的解釋力，因此比較一般組少年與犯罪組少年在各量表上的差異。分析緊張理論部分，研究結果發現一般組與犯罪組少年，在客觀的生活壓力事件即主觀的壓力事件影響力，皆有顯著差異，

並且在因應策略上，負面情緒、退縮行為有顯著差異，但認知逃避則與一般組無差異；在自我控制理論部分，冒險性、短視投機、衝動性及體力活動因素，用毒少年與一般少年皆有顯著差異存在；而在社會鍵理論部分的分析，家庭控制當中，家庭依附因素在組別間有顯著差異，但管教不一因素則無，學校控制方面，犯罪組少年的學習投入及師生相處都顯著較一般組少年差。在差別接觸理論的分析上，犯罪組的偏差同儕，顯著地高於一般組少年，顯示用毒少年確實接觸較多的不良友伴。

劉郁芳（1993）年「藥物濫用青少年之壓力、因應策略與生活適應關聯性研究」，探討藥物濫用青少年個人基本特質、藥物濫用特性對壓力、因應策略與生活適應的影響，以及壓力、因應策略與生活適應間的關係。其針對「壓力」分為四個層次：1.個人改變，包括身體心像改變、道德信念的再評估、自我認同與自我否認、自我控制能力的降低等；2.關係改變，包括家人關係、父母管教態度、同儕關係、社交活動參與、師生關係、工作關係等；3.經濟因素，包括用藥費用來源及支付等所引發的焦慮對用藥人產生的困擾；4.行為違法，指面對用藥被查獲所產生的焦慮、緊張等壓力。所謂因應策略包括生理、心理、社會適應三層面。研究者以立意抽樣，針對臺北、臺中、高雄少年觀護所、桃園、彰化、高雄少輔院、臺北市立醫院、草屯療養院、高雄市立凱旋醫院煙毒勒戒中心等 9 單位的藥物濫用青少年為研究對象，以自編的問卷施測共獲有效問卷 524 份。研究發現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，亦即當面臨壓力越大，越會採取各種因應策略以減輕壓力（正相關），且經濟壓力越大，越會採取逃避退縮及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；而壓力與整體適應間則呈現非常顯著的負相關，亦即壓力越大時，各種適應程度越差；而整體生活適應與各種因應策略亦呈現顯著負相關。

## 第四節 毒品戒治模式及相關文獻分析

根據林明傑（2008）針對臺中看守所附設觀察勒戒處所在 2000 年 7 月、10 月及 12 月出所之受觀察勒戒者為樣本，追蹤渠等在 2006 年 9 月有無再犯情況，發現 4 年內再犯毒品相關罪名之再犯率為 56.9%；李思賢等（2010）在「毒癮再犯比率與保護因子分析」之研究中，發現到 353 位毒品犯於 2003 年到 2005 年 8 月中，再犯毒品罪被判刑的人數有 232 人，再犯率達 65.7%。透過上開研究可了解到毒品成癮者有極高的再犯率，此現象是否反映出國內對於毒品施用者戒治處遇成效不彰？本節從毒品犯之相關戒治理論與國內施用毒品者之戒治處遇工作來進一步了解。

### 一、毒品戒治模式

#### (一) 國外毒品戒治模式

國外對於毒品犯罪者的定義不同（罪犯或病犯），而且不同國家法令與刑罰規定迥異，再加上政府、民間非營利團體、服務性營利機構及宗教團體均參與戒治工作，使國外的戒毒模式繁多且不同模式間亦可上下相連接，形成與整體刑事政策相配合的戒毒體性，對於國內戒毒模式可收「他山之石可以攻錯」之效。目前國外實施之戒毒模式可分為社區戒治模式、醫療戒治模式及司法戒毒模式 3 種，摘述如下（張明華，2010，轉引自林健陽、柯雨瑞，2003）：

##### 1. 社區戒治模式

###### (1) 美國治療性社區處遇模式

這個計畫提供毒品成癮者庇護的社區，使其能達到完全戒禁，並方便毒品成癮者運用輔導者的力量，交互運用內外在此的戒毒力量來達到自助原則（self-help orientation）。因此，治療式的社區處遇是具有生活性，即在高度結構的社區環境中使毒品成癮者回復其人格及行為，其主要目標是在發展毒品戒治者的社會關係。該項處遇最主要的方式含有「集體治療」、「個別指導課程」、「毒癮治療及正式的教育課程」、「生活、工作之義務觀念養成」以及之後為戒治者所設計的「日常生

活工作作息階段表」。其中有些治療性社區處遇只要求毒品成癮者在該處遇處所待上 6 個月，但最理想的處遇時間卻需要 5 個月。而在治療性社區之戒治處遇成功的定義，則在於生活型態的改變，諸如戒除毒癮、增加生產力及減少反社會行為等。

## (2) 日本「社區處遇之地域網路模式」

日本的戒癮模式，除了政府的力量外，更有社區的參與及大量民間志工的投入，提供輔導、藥物濫用教育、更生資訊等協助濫用藥物者停止用藥，重返社會。民間組織中，以富有歷史的民間「犯防協會」來發動組織與推展。日本政府擁有充足的民間志工，以協助政府觀護人員，支援濫用藥物者復歸社會，在日本一位政府觀護人員需要監護 50-100 位的濫用藥物假釋者，而一位義務的民間志工，則僅需協助監護 1-2 位的濫用藥物假釋者。

日本的藥癮治療階段，觀念與我國雖大同小異，但可能因為其濫用歷史較長，加上日本社會的特質，對於離開醫院以後的吸毒病人（即追蹤期），建立所謂「社區處遇之地域網路模式」，結合警察署（暫時保護）、保健所（指導訪問）、精神病醫院（驗尿）、福祉事務所及職業安定所（安排就業）等機構，提供生活上的輔導與幫助，防止再犯，成效極佳。

## 2. 醫療戒治模式

### (1) 美國門診諮商與日間留院計畫

這個計畫是針對完成急性解毒的毒品成癮者，對其進行持續醫療照護，預防其復發。美國早在 197 年代就已經開始實施，主要是針對年輕的藥癮族群（非毒癮者）而設計。之後加入「門診諮商計畫」的毒品戒治者逐漸地與加入「美沙酮治療計畫」的人一樣多。不論是針對吸食鴉片或其他毒品的成癮者，該計畫都提供相似的戒癮服務。門診諮商計畫最主要的方式是在於諮商以及訓練參與毒品戒治者之社會技能，強調戒除合法及非法的藥物、毒物，並對可能造成毒品吸食的環境予以關切。

### (2) 香港衛生署的美沙酮門診治療計畫

在 1972 年底，香港首次以門診方式為濫用藥物者提供美沙酮治療，現在已擴展為香港最龐大的戒毒治療計畫。衛生署轄下的門診診療所提供毒用療法和戒毒服務，雖然當局鼓勵求診者接受戒毒治療，但他們可選擇戒毒治療或代用療法，而大部分求診者都是選擇代用療法。在進行戒毒治療期間，診療所會將所供給的美沙酮劑量逐漸遞減，但亦會按照戒毒者的需要加以調整，這種治療法著重於減輕戒毒者毒癮發作的不適。戒毒者如不能戒除毒癮，仍可繼續在同一診療所接受美沙酮代用療法，此外，醫務社會工作員亦為戒毒者提供支持服務，如輔導、經濟或住屋援助、介紹職業等。

### 3. 司法戒治模式

#### (1) 英國毒品戒治模式

英國對吸毒行為的定義，仍為犯法行為，成立專業的毒品治療監獄，以倫敦西郊的 Pentoville 監獄為例，其成癮治療與教育計畫包含以下處遇內容：

a. 對監獄中的管理人員及犯人持續地進行藥物教育，包括毒品的危害及如何促進健康，以及保釋出獄後社區有何資源可以協助這些戒癮更生人士>

b. 對於藥癮及酒癮犯人，提供治療計畫，包括保密的諮商、12 階段治療計畫、團體治療以及為減少 AIDS/HIV 傳播而以健康保險（health care）提供的美沙酮維持或減毒計畫。

c. 幫助假釋出獄之保護管束人員聯絡外部的戒癮治療設施，並提供必要的資訊。

英國醫師可以使用海洛因治療疼痛，不需要特別執照，但若需要用海洛因或美沙酮來治療成癮者，則需要執照始得為之。而使用美沙酮治療成癮者的數量較海洛因治療成癮者普遍，Blakebrough 在 1997 年指出，美沙酮方案雖然是一個便宜的方式，也在英國幫助上千名濫用藥物者回復穩定的生活及較佳的健康狀況，但除非藥劑師願意確保不被浪費，否則這些處方有被賣錢以購買海洛因的風險。因此 Blakebrough 認為病人應被要求到一個處遇中心，職員可以看到當事人服用他們的處方，且那裏提供健康照顧與教育等其他服務。

## (2) 瑞典毒品戒治模式

瑞典的藥物濫用防制政策，主要歷經了 4 個階段：

### a. 起始階段（1965 年以後）

1960 年毒藥物濫用人數激增，並沒有一個整體或一致的反毒政策，主要的作為偏重於加強取締，許多成癮者害怕被抓，因而不敢向醫療體系尋求戒癮治療。

### b. 麻醉藥品自由處方計畫（1965-1967）

將藥物濫用者視為病人，可由其自行選擇藥物種類及劑量，向參與計畫的醫師要求處方，基本精神在於減少藥物濫用對於社會及個人的危害。然而計畫隨即叫停，因為許多參與計畫的病人將自由處方取得的麻醉藥品提供給他人，造成濫用現象，而其除了使用藥物的行為，因合法化而使得違法行為消失外，其他所有型態的犯罪行為不減反增。

### c. 爭議階段－吸食合法化（1968-1970 年代）

1968 年以後，藥物政策被加強探討研究，包括違反藥物管制法令處罰的加重、門診及住院藥癮治療中心的建立、多項教育宣導計畫的執行、強制要求藥物濫用者接受精神治療法令的制定等。然而 1970 年度醫療人員認為藥物政策應著重於減少需求面、加強治療及照顧濫用者和改進整體社會狀態，因此瑞典在 70 年代的反毒作為改變了 60 年代以來的措施，反過來以減少需求面為優先，但因 70 年代中期，海洛因開始在瑞典被濫用，許多濫用者因過度使用而死亡，因此爭議再起。

### d. 「無毒社會」政策（1980 年代初期至今）

對於持有非法藥物者的起訴標準加重，及 1982 年社會福利新法通過，比照舊法規定（青少年藥物濫用者如需醫療照顧，可強迫其接受治療），成年的藥物濫用者亦可進行相同的強制治療。由瑞典對濫用藥物者視為犯人、病人而加強反制規定及強制治療的經驗，證實了對藥物濫用者視為完全犯人或完全病人的身分，似乎不能解決濫用藥物的問題，因此瑞典近來整合性的濫用藥物防治觀念，值得作為國內訂定相關規定的參考。



## (二)我國毒品戒治模式

藥物濫用是人際互動與適應不良的產物，而成癮則是以生物性為基礎的學習結果。目前我國結合公、私部門的毒品戒治模式大約可分為醫療戒治模式、宗教戒毒模式、社會心理模式、戒毒村戒毒模式及司法戒治模式等 5 種：

### 1. 醫療戒治模式

將毒品者視為病人的戒治模式，病人尋求治療是合情合理的事，而醫師則須提供各種方法來照顧病人、解決病人的問題。例如臺北市立療養院毒品戒治模式（象山學員）、草屯療養院毒品戒治模式、高雄市立凱旋醫院毒品戒治模式、臺南地區海洛因患者毒品戒治模式等。

### 2. 宗教戒毒模式

以宗教的力量來進行的戒治模式，目前國外煙毒戒治工作先進國家，皆以基督教為主，又稱福音戒治。在國內部分，有花蓮基督教主愛之家－「身心靈社」全人治療模式、晨曦會毒品戒治模式等。

### 3. 社會心理模式

針對受保護管束人的需求，研擬本土化的社區戒毒矯治模式。法務部自 1998 年 7 月至 1999 年 6 月委託私立臺北醫學院公共衛生研究所呂淑好副教授，進行「受保護管束人之藥物濫用社區矯治及復健模式研究計畫－非機構式處遇之戒毒教育訓練」。其研究共分為以下四個部分：受保護管束毒癮者之戒毒復健教育需求評估、煙毒與非煙毒受保護管束人之比較、受保護管束毒癮者之身心問題與戒毒復健教育計畫課程設計、執行與評估等。結論重點為：

(1) 在觀護體系執行的戒毒復健課程設計，應力求「本土化」以外，亦應注意「區域化」，並依受保護管束毒癮者之成癮程度，分級分班實施。

(2) 提供保護管束毒癮者參加戒毒復健課程之優惠辦法，以加強其參加課程之動機。並應深入探究毒品與犯罪之因果關係與犯罪行為之併發現象。

### 4. 明德戒毒村戒毒模式

為使毒品犯成為新生人，重新適應社會生活，積極加強執行戒毒工作乃當務之急。但要順利有效推展本項工作，必須仰賴良好戒治場所之設置，以及擬定完善的戒治計畫，並落實執行，方能達成。因此，法務部於 1993 年底在臺南監獄成立明德戒治分監，為全國第一座「公辦戒毒村」。其設立原因，除時勢所趨及刑事政策要求外，尚有傳統監獄矯治效果不彰、因應人犯過分擁擠需要、提供優良心理戒治場所、避免重蹈外國失敗先例、家屬盼望與社會大眾期待等原因。明德戒毒村的處遇計畫內容有：團體輔導、個別諮商、技能訓練、體能訓練、休閒輔導、勞動作業、補習教育、家庭治療、宗教活動、定期辦理座談會、撰寫戒治心得報告及安排過來人現身說法等。

### 5. 司法戒治模式

我國對於毒品犯的處遇，在第一級、第二級毒品部分，先是觀察、勒戒，認有繼續施用毒品的傾向，再裁定強制勒戒處分。現行毒品危害防制條例，就其立法精神而言，強調施用第一級、第二級毒品者具有「病患性犯人」的特質，採用「生理治療與心理復健雙管齊下的戒毒矯治作為」，同時，對施用毒品者雖設有刑事制裁規定，但可視其戒治成效，對初犯及 5 年後再犯者，絕對是否給予不起訴處分，相較於「動員戡亂時期肅清煙毒條例」透過嚴刑重罰以期達到「嚇阻效果」，現行「毒品危害防制條例」則轉換刑事政策朝向「教化觀」趨勢。

然對於施用第三級、第四級毒品者之處遇方式，由於主管毒品危害防制條例之法務部，在其召開之毒品審議委員會中，針對第三級毒品最大宗的 K 他命經多次討論，均認為 K 他命對於施用者所產生的心理成癮性較高，生理成癮性較低，故不認為應該 K 他命改列為第二級毒品管制（施用須接受觀察、勒戒或強制戒治），現行施用第三級、第四級毒品則是以處以罰鍰及參加毒品危害講習之行政處分為主，惟累犯並無不同處遇方式。

## 二、K 他命的作用與濫用

### (一) K 他命藥物來源及歷史

K他命是一種化學合成的麻醉劑，與苯環利定(Phencyclidine, PCP, 俗稱天使塵)同屬芳基環己胺類，為苯環利定的衍生物。因使用 PCP 於麻醉用途時會產生過大副作用，而研發K他命取代 PCP。K他命最早是在 1962 年，美國研究苯環利定替代物之實驗室首度合成，K他命作用類似 PCP 但持續效果較短，且毒性較低，使用者會產生鎮定、失意及類似催眠狀態的解離型麻醉作用(Dissociative Anesthesia)。因其具有阻斷神經路徑，卻不會抑制呼吸及循環系統的特性，被視為安全且可信賴的麻醉劑，適合用於短時間的小手術或全身麻醉時誘導之用，目前主要用於兒童的小手術或動物醫療用麻醉藥物(呂依倫，2009)。

K他命可以用於止痛，尤其是神經痛。低劑量的K他命對於神經痛有很強的止痛作用。作用機轉除了抑制 NMDA (N-methyl-D-aspartate) 受體本身的作用以外，另能夠強化中樞神經下行性的抑制作用和中樞的抗發炎作用也是可能的機制。副作用除了迷幻作用以外，還有嗜睡、噁心嘔吐、心血管刺激和少數人出現肝毒性。K他命除了用於手術麻醉以外，術後止痛也可以減少嗎啡的使用量。運用於急性疼痛處理(如灼傷)，受限於治療量提高(超過 0.25mg/kg)，可能導致意識障礙(曾寶民，2014)。

K他命被濫用的報告最初出現在美國西岸。早在 1967 年K他命即被用來作為娛樂性藥物(recreational drugs)，濫用者多將K他命摻雜於MDMA等安非他命衍生物中使用，1980 年後期開始，K他命藥物為俱樂部要務之一，濫用者遍及一般大眾，多於舞會及狂歡派對中使用，以追求視幻覺及興奮感(呂依倫，2009)。

## (二) K他命濫用與依賴

### 1. K他命濫用

K他命在醫學的使用上以肌肉或靜脈注射為主，濫用者則以鼻吸(nasal insufflation)、摻入香菸為主，亦有靜脈注射跟口服使用。口服的作用以鎮定作用為主，較少迷幻作用，因此較少口服，但也有可能摻在搖頭丸之中一起口服。K命命的濫用，由 1980 年代開始的銳舞(rave)文化，MDMA、K他命、安非他命、古柯鹼等俱樂部藥物(club drugs)開始被使用在電子舞會(曾寶民，2014)

Jeremiah (2002) 指出銳舞文化與嬉皮 (hippie) 文化有很多相似之處，他們都訴求對抗主流文化，嬉皮訴求反戰，而銳舞純為享樂 (反抗資本主義強調生產與勞動)，兩者都具有同儕認可 (peer recognition) 的次文化功能，表現在音樂與藥物使用上面。

莊淑棻等 (2005) 從 1998 年至 2003 年緝獲的毒品內容中發現，以MDMA與K他命兩種成分為主，通常混雜其他的成分如咖啡因、一些合成的中樞神經興奮劑、安非他命類、鎮靜劑、麻醉藥、處方藥物等，其中K他命的緝獲量持續上升。

Rome (2001) 描述K他命的用法與預期效果，K他命可以肌肉注射，約 2 分鐘就有效果；透過口服需要 15-20 分鐘；鼻吸的方式，是每 5 分鐘重複一次直到達到效果；而藥效可持續 20-30 分鐘。低劑量可達到感覺放鬆，高劑量可達到瀕死經驗的感覺 (K-hole)。對於使用者而言，時間與自我的感覺喪失、出現幻覺、視覺扭曲 (K-land)，因為感覺不到疼痛，使用者容易受傷而不自知。

Bokor 和 Anderson (2014) 指出要達到 K-hole 的效果，鼻吸的劑量是 50mg，口服的劑量是 100mg。K 他命藥物主要由肝臟代謝，K 他命的副作用主要是記憶力障礙、人時地不清、體溫過高、動作不協調、肌肉萎縮、心跳加快、呼吸道分泌物增加。

依據衛生福利部食品藥物管理署的統計資料中，臺灣地區藥物尿液檢驗檢體統計表顯示，檢出K他命陽性數，從 2006 年 1,317 件逐年上升至 2013 年 3 萬 3,447 件，2014 年下降為 2 萬 5,183 件；另外，臺灣地區涉嫌毒品及管制藥品案件之非尿液檢體統計表顯示，檢出K他命者，從 2006 年 1,412 件逐年上升，在 2011 年為 1 萬 5,886 件首次超越檢出甲基安非他命件數 1 萬 4,305 件，並持續上升至 2013 年 2 萬 7,174 件，2014 年略為下降為 2 萬 6,275 件；再從臺灣地區精神醫療院所通報藥物濫用個案，2006 年為 99 人，之後逐年上升，至 2014 年 1,627 人為歷史新高，以上數據都顯示國內濫用K他命的人數呈現增加趨勢，且尚未受到控制。

## 2. K他命成癮性

關於K他命的成癮機制研究，在動物的研究中，可發現 NMDA 受體與酬賞效應有關。劉偉麗等 (2009) 發現反覆多次的注射K他命可活化腦中的 MLDS 酬賞路徑 (reward pathway)，使構造中的多巴胺 (Dopamine) 神經傳導物質釋放，產生欣快感

及多種精神效應，形成正性增強（positive reinforcement）。但是目前對於K他命濫用後到成因機制仍未完全清楚，仍待進一步研究，雖然如此，在K他命藥物依賴的個案報告中藥物渴求（craving）是相當常見的主訴，也是導致再度使用的原因（曾寶民，2014）。

### 3. K他命濫用與相關疾病

濫用K他命已被發現有許多生理及心理層面的負面作用，包括神經、心血管系統及精神的影響，但膀胱病變仍是長期濫用K他命最令人關注的併發症，所謂「拉K一時，尿布一世」在現今的臺灣社會中已是家喻戶曉的反毒標語。

Shahani 等人發現 9 名K他命濫用者之嚴重泌尿道症狀，包括頻尿、血尿、尿急促感、排尿困難及排尿後疼痛等不適症狀，腹部電腦斷層有明顯發炎性變化及非常小的膀胱容量，在膀胱鏡檢查方面顯示出膀胱壁有輕度鱗狀上皮組織變形及潰瘍紅斑塊，組織學檢查方面則顯示出不同程度的嗜酸性白血球浸潤，活組織切片整體而言顯示慢性膀胱炎的變化（Shahani, et al., 2007）。

蔡麗君、劉錦茹（2012）的個案研究中，描述照顧一位因使用K他命罹患間質性膀胱炎女性患者的護理經驗。患者過去每日排尿約 10 次，每次約 250-300cc，直到該次住院之前近一周出現頻尿，每 20-30 分鐘需排尿一次，每次約 20-30cc，並出現尿急、刺痛、會陰下腹疼痛、會有憋不住尿需使用尿布及血尿情形。研究者指出頻尿是因為膀胱慢性黏膜下（submucosa）發炎導致膀胱黏膜纖維化，至膀胱容積減少所致。

Chu（2011）指出歷來的研究均顯示：泌尿道的症狀與使用K他命頻率、期間、量有關係；停用K他命將可以讓泌尿道的傷害完全恢復。但是這兩個假設並沒有定量的實證研究證明。Chu 根據自己的臨床經驗指出，大部分K他命使用者相信一個錯誤的觀念（false impression），就是「不管使用多久，只要停用了K他命，這些泌尿道的症狀與泌尿道傷害會完全消失」。這也是有些年輕使用者不用戒除的原因之一。因此Chu 建議臨床工作者在接觸年輕的K他命使用者的時候，可以把「儘管停止使用K他命，泌尿道症狀也可能持續」這部分的訊息加以傳達。

儘管在K他命使用行為上具有多重用藥的使用者特質，目前可以確認的事實包括

使用K他命頻率、劑量、時間與泌尿道問題的嚴重度呈顯著相關。反面來說，單獨停用K他命本身，大部分這些泌尿道問題則呈現緩解或消失，可證明兩者之間密切的關聯性。然而，在研究中尚不清楚的包括K他命使用以什麼樣的機制造成膀胱黏膜傷害，並且包括輸尿管與腎臟病變等，需要臨床與實驗室裡更多的證據（曾寶民，2014）。

### 三、施用毒品者相關戒治理論

#### (一)道德模式 (Moral Model)

道德模式是發展比較久遠的模式，該模式認為毒品犯之成癮是因為其意志薄弱，性格惡劣所致。因此戒治的目標是要強化吸毒者的道德意識，使其具有足夠能力對抗毒品的誘惑。由於受到犯罪學古典學派 (Classical School) 的影響，主張採取嚴厲、強迫的懲罰方式，才能達到上述戒治目的。如宗教教誨、宗教力量之責難、體罰以及監禁隔離之方式。並主張懲罰越迅速、確定與嚴厲，越能預防其再度吸毒。如我國「毒品危害防制條例」前身的「肅清煙毒條例」即是傾向此種戒治理論下 (張明華，2010)。

#### (二)疾病／醫療模式 (Disease / Medical Model)

疾病模式最早用於酒精成癮者的治療工作，而後才廣泛用於毒品戒治。該模式認為毒品造成化學成癮的原因，醫學界仍未能完全知曉，僅是一般公認遺傳與生物學的因素對成癮有重大影響，故應將其視為病人予以醫治。因此，醫師應著重於毒品成癮者此時此刻的問題，立即有效地去除其生理上的困擾。至於其後是否還會再犯吸毒則為次要工作。可見該理論受到犯罪學實證學派 (Positive School) 的影響甚深，將毒品犯視為病人 (Patient)，運用醫療治癒的方式，戒除其毒癮 (張明華，2010)。

#### (三)自療模式 (Self-modication Model)

自療模式認為毒品成癮者之所以會成癮是因為使用毒品去除精神上之不舒服或心理功能失衡後所產生之症狀。與醫療模式不同的是，自療模式係將成癮歸因於精神病理異常，而醫療模式則歸因微生物及遺傳因素的異常。因此，該模式的治療方法則

認為需透過精神治療與精神藥物來戒除毒品依賴之問題，以增強自我控制之能力（張明華，2010）。

#### **(四)整合／生物心理社會模式（Integrated / Biopsychosocial Model）**

該模式認為毒品犯，尤其核心毒品犯（Hard-core Drug Users），其戒毒無法成功係因為具有社會、家庭、法律以及心理性疾病等因素所致，因此，一個具有成效的戒治處遇應包含治療、服務、藥物醫治以及出所後的保護照顧服務等措施。更進一步說，該模式認為產生毒品犯成癮的原因是多元的、交互作用的，這些因素包含生理、心理與社會/行為等因素。因此，其戒治計畫強調為整合性處遇，即包含生物、藥理、心理、環境以及社會等層面，以一種相互學習且相互依賴的多元網絡模式，將相關政府部門，如警政、司法、矯正、社會、醫療等體系整合起來，共同幫助毒品犯達成戒除毒癮的目的。我國毒品危害防制條例的戒治處遇模式可謂屬此一模式（張明華，2010）。

## 第五節 綜合評述

研究者深入蒐集了我國第三級毒品政策變遷，以及我國與其他國家施用毒品刑罰基礎與政策演進等資料，並針對施用毒品成因及毒品戒治模式等相關文獻進行探討，以瞭解當前我國與其他國家針對施用毒品行為之處遇及刑罰措施。經過分析整理，評述重點有以下 4 項。

### 一、政府部門已因應第三級毒品擴散而研議各項反毒措施

依據行政院毒品防制會報分工，分為「防毒監控組」、「拒毒預防組」、「緝毒合作組」、「毒品戒治組」及「國際合作組」，從研究者蒐集資料中可以發現，各分組主辦單位均已各自就自身業務範疇強化各項防制第三級毒品擴散之相關措施，如衛生福利部（食品藥物管理署，防毒監控組）加強先驅化學品工業原料管控措施，強化毒品源頭之先驅原料管理，建立管制藥品施用管控與早期預警機制；教育部（拒毒預防組）積極籌備思慮影響當前青少年流行藥物濫用次文化之策略，規劃推動全民反毒總動員的「紫錐花運動」，作為我國及世界性之共同反毒標誌，並與警政機關緊密合作防制毒品犯罪入侵校園，針對藥物濫用學生亦開發相對應的輔導課程教材，建構防制學生藥物濫用三級預防機制；法務部（緝毒合作組）則修正毒品危害防制條例，提升製造、運輸、販賣第三級毒品犯罪行為的刑度，期遏制不法分子犯罪動機，也針對查緝第三級毒品的出力人員，提升了獎勵額度，鼓勵各治安機關積極查緝是類犯罪行為，更規劃辦理了整合各部會的「防毒拒毒緝毒戒毒連線行動方案」，期望能夠達成「抑制供給，降低需求」之目標；衛生福利部（心理及口腔健康司，毒品戒治組）則訂定「毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準」，讓第一級毒品緩起訴個案得以於社區妥善接受戒癮治療，也陸續完成「鴉片類成癮物質替代治療臨床指引」、「二級毒品施用者臨床治療參考指引」及「K 他命濫用之臨床評估與處置建議」，提供藥癮戒治機構工作人員使用參考。

由以上說明可以了解，政府各部會均已針對第三級毒品濫用問題，分從「防毒」、



「拒毒」、「緝毒」或「戒毒」面向提出因應措施，然是否能如各政府部會的預期，發揮出具體的效果，以及各種影響效果的因素為何，即為本研究之目的所在。

表 2-5-1 政府部門因應第三級毒品擴散趨勢規劃具體措施彙整表

部會別	規劃具體措施	依據
法務部	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 將施用及持有第三級毒品未滿 20 公克行為入罰</li> <li>2. 提升製造、運輸、販賣第三級毒品犯行刑度</li> <li>3. 提升辦理第三級毒品案件人員獎勵額度</li> <li>4. 防毒拒毒緝毒戒毒聯線行動方案</li> </ol>	毒品危害防制條例第 11 條之 1 第 2 項 毒品危害防制條例第 4 條第 3 項 防制毒品危害獎懲辦法第 11 條、第 14 條之 1、第 14 條之 2 行政院 2013 年 6 月 6 日院臺法字第 1020136129 號函核定
教育部	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 紫錐花運動</li> <li>2. 防制學生藥物濫用三級預防機制</li> </ol>	教育部深化推動紫錐花運動實施計畫 維護校園安全實施要點
衛生福利部食品藥物管理署	藥物濫用監測	管制藥品管理條例
經濟部工業局	先驅化學品管控	先驅化學品工業原料之種類及申報檢查辦法
內政部警政署	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 警察機關防制第三級毒品擴散具體行動計畫</li> <li>2. 內政部警政署全國同步查緝第三級毒品專案行動</li> </ol>	內政部警政署 2012 年 7 月 3 日警署刑偵字第 1010003676 號函 內政部警政署 2012 年 12 月 10 日警署刑偵字第 1010007498 號函
衛生福利部心理及口腔健康司	K 他命濫用之臨床評估與處置建議	2013 年 4 月行政院衛生署編印第一版

資料來源：研究者自行整理

## 二、將施用毒品者視為病犯已是世界趨勢

對於毒品的管制措施，世界各國皆然，有的國家政策較為寬鬆，有的國家政策較為嚴厲政策者。總體來說，亞洲國家較為嚴厲，歐美國家則較為寬鬆，但是不論法令規定或是執法強度之嚴厲或寬鬆，對於毒品犯罪的罪刑結構仍然多數取決於行為類型、毒品種類及毒品數量等三大部分：

### (一)行為類型

各國大多數係依據 1988 年「聯合國禁止非法販運麻醉藥品與精神藥物公約」所規範之毒品犯罪行為之類型加以立法。

### (二)毒品種類

各國雖不盡相同，惟大多仍以其成癮性及危害性區分等級。

### (三)毒品數量

有以數量論罪者，亦有以數量為科刑依據者。

然而對於施用毒品者之處罰，世界各先進國家因政策及主客觀認知因素，採取各種不同的立法。對施用毒品者有罰則規定者，例如美國部分州、德國、日本、法國、瑞士等，不科處刑罰者，例如丹麥、英國、荷蘭、西班牙、義大利、奧地利及中國大陸等。

綜上所述，美國透過司法嚴懲與刑法，讓施用毒品者接受「毒品法庭」安排之強制勒戒計畫，迫使施用毒品者因畏懼而接受治療，另對於製造及走私毒品犯罪者處以重罰，並以洗錢防制法等法令規定來遏制毒品犯罪集團可能的獲利；英國之刑事政策觀點仍傾向將施用毒品者認定為「病患」，並在各階段盡量對藥癮者提供專業多元的醫療照護，並認為藥物濫用問題必須結合教育、社會與經濟等領域，與實際行動共同整合，且須要中央及地方政府必此相互配合；荷蘭政府則認為施用毒品行為應盡量避免刑事政策的介入，應以「國民健康照護」和「衛生治療」為最優先的工作，故荷蘭政府每年花費巨額經費在戒癮設施上，更訂定大規模的需求減害計畫，整體發展可謂

正面；日本雖認為施用毒品係屬犯罪行為，然而對於違反刺激藥物取締法則予以除刑化及除罪化，在最近 20 年間，假釋與緩刑的比率呈現持續上升趨勢，但日本境內流通之毒品多以境外走私入境為主，因此防杜毒品流入該國，係日本政府辦理反毒工作的重點之一；中國現行「禁毒法」顛覆以往嚴打施用毒品者的政策主軸，對施用毒品者的處遇方式，不再以單純的刑罰制裁，而改以強化對藥癮者的戒癮治療、監控復發、社區治療等的政策取向，刑事政策已明確轉為「病犯」觀點。因此，越來越多國家認同施用毒品行為是精神疾病的一種，並將其視為病人處遇。

表 2-5-2 我國與其他國家（地區）施用毒品犯處遇措施彙整表

國別	施用毒品犯處遇措施
臺灣	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 以觀察勒戒與強制戒治模式為主，視毒品施用者為「病犯」。</li> <li>• 針對第一級毒品鴉片類施用者，推展毒品減害計畫、實施美沙冬替代療法，第二級毒品施用者試辦戒癮治療，第三、四級毒品施用者處以罰鍰並接受毒品危害講習。</li> <li>• 個案管理、社會銜接、就業輔導等，協助施用毒品者復歸社會。</li> </ul>
美國	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 單純的施用毒品被告、緩刑及假釋犯，實施以社區為基礎之藥物濫用戒治處遇。</li> <li>• 接受刑罰之毒品犯則實施監禁。</li> <li>• 透過門診、中途之家處遇，或實施麻醉藥物替代治療。</li> <li>• 依據復發或毒品依賴性之需求，採取限制性之住院處遇作法。</li> </ul>
英國	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 由國家治療機構進行先導試驗和提供相關服務，符合個人化需求。</li> <li>• 治療機構、就業中心、租屋服務密切服務，協助施用者重建生活。</li> <li>• 以家庭為主之治療服務，目的在保護更多年輕人及其家人。</li> <li>• 先導計畫規劃預算整合地區夥伴資金，減少毒品危害。</li> <li>• 改善獄中毒品戒治工作，確保所有監獄提供品質更好之戒癮服務。</li> </ul>
荷蘭	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 軟性毒品的市場（咖啡店）與硬性毒品市場有嚴格的區分。</li> <li>• 視毒品施用者實際需要，協助改善其生理及心理健康，而非視為犯罪者；不處罰施用毒品的行為目的在鼓勵施用者尋求醫療協助。</li> <li>• 實施替代療法、清潔針具和安全注射室等減害計畫。</li> <li>• 針對重度毒品成癮者提供特殊服務，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。</li> </ul>
日本	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 國家反毒預防活動和教育宣導由毒品濫用預防中心（the Drug Abuse Prevention Center）之非政府組織負責執行。</li> <li>• 針對大眾無法容忍之施用毒品和濫用毒品行為，其反毒標語為「絕對不可吸毒（Dame. Zettai）」。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 實施改善指導，包括脫離依賴藥物、脫離暴力團、防止性犯罪再犯、交通安全與勞動就業的支援。</li> </ul>
中國大陸	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 社區戒毒：施用毒品個案遭查獲後，讓施用毒品者在其戶籍地所居住社區參加治療計畫。</li> <li>• 強制隔離戒毒：經個案同意進入強制隔離或是對於違反社區戒毒之規定被公安單位移送戒毒所時施強制隔離戒毒，由衛生部門負責治療計畫，計有藥物維持計畫與住院計畫，並於各地區設立美沙酮診所及戒毒醫療機構。</li> <li>• 強化對藥癮者的戒癮治療、監控復發、社區治療與社區幫教、強化全民反毒的政策取向</li> </ul>

資料來源：研究者自行整理

### 三、「偏差同儕」是青少年施用毒品的主要原因

根據前述社會控制理論、差別接觸理論、社會學習理論、一般化犯罪理論及一般化緊張理論及相關實證研究發現，偏差同儕為青少年施用毒品的重要原因。法務部犯罪研究中心（1993）研究用藥少年誤入歧途的原因，發現初次用藥原因以朋友勸誘、好奇心為主，同儕團體的影響力不可忽視；曾信棟（2007）發現單純施用第三級、第四級毒品少年與混用第三級、第四級毒品少年，生活型態上均傾向採取娛樂活動，並同樣受到不良社會學習影響，但絕大多數仍受到同儕影響所致；陳貞羽（2010）分析發現同儕偏差行為與施用毒品累犯呈現顯著正相關，同儕偏差行為之頻率亦會影響施用毒品類犯的次數，符合差別接觸理論所提之犯罪或偏差行為會因接觸之頻率而有所差異之論點；曾寶民（2014）發現青少年使用K他命的形為類型，主要還是受到情境因素的影響，受訪青少年長期處於負面的情緒壓力，透過與用藥伙伴同時使用藥物來紓解壓力

雖多數研究與政策視「同儕」為青少年使用毒品的重要原因，但 Ruth Triplett 及 Brian Payne（2004）認為，前揭研究常常忽略了毒品在「問題解決」的強化功能，渠等建議政策上應提供青少年問題解決的技巧、從濫用藥物青少年的角度出發才能制定有效的處遇策略及不同施用毒品階段應提供不同的戒毒方法，而非一味將青少年施用

毒品視為問題（曾信棟，2007）。

表 2-5-3 施用毒品相關理論實證研究發現青少年施用毒品因素彙整表

理論	實證驗證	研究發現
社會控制理論與 差別接觸理論	<p>陳貞羽，2010，同儕影響、低自我控制與施用毒品累犯之關聯性研究</p> <p>曾寶民，2014，青少年K他命使用者之生命經驗探究</p>	<p>同儕偏差行為與施用毒品累犯呈現顯著正相關，且施用毒品累犯的次數會因同儕偏差行為之高低而有顯著差異，符合差別接觸理論所提及之犯罪或偏差行為會因接觸之頻率而有所差異，且主要接觸者為偏差同儕之論點。</p> <p>對多數受訪的青少年而言，因為家庭與學校的附著低，監控也弱，因好奇、情緒低落再加上結交用藥友伴而涉入吸食K他命的習慣。</p>
一般化犯罪理論	<p>任全鈞，1997，一般性犯罪理論與社會學習理論之驗證：以少年吸毒行為為例</p> <p>曾信棟，2007，少年施用三、四級毒品成因之實證研究</p> <p>葉俐君，2013，獨樂樂！？眾樂樂！？少年個別與集體施用K他命的意義</p>	<p>以吸毒少年為對象考驗一般性犯罪理論與社會學習理論，研究統計分析指出，一般性犯罪理論此研究整體解釋力為 12.5%，其中冒險性變項解釋力最高（5.6%）；社會學習理論整體解釋力為 21%，以同儕的差別接觸變項解釋力最高。</p> <p>單純施用第三、四級毒品少年與混用各級毒品少年，雖然在壓力因應策略均以逃避退縮為主，生活型態上亦均傾向採取遊樂活動，並同樣受到不良社會學習影響，但絕大多數仍受到同儕影響所致，情節上較混用各級毒品少年為輕。</p> <p>無法跟上課業或是輟學的失學少年，生活沒有學業相關活動來填滿，有部分少年會選擇去施用毒品來填塞這空白的時光。這些少年表示空閒時會選擇較能引發他們感官刺激又不費力的活動參與，如果本</p>

		<p>身已經有施用K他命的經驗，那K他命的感官刺激相較於其他休閒活動所給予的感覺更加強烈，少年自然而然會想要去選擇K他命來取代其他活動，或是和其他較為靜態的活動合併施用，例如邊打電動邊拉K、邊看電視邊拉K等。</p>
<p>一般化緊張理論</p>	<p>譚子文、張楓明，2012，緊張因素、接觸偏差同儕及低自我控制與青少年偏差行為關聯性之研究</p> <p>蔣碩翔，2010，少年施用毒品特性及其影響因素之實證研究</p>	<p>發現當個體面對與他人負面關係、負面生活事件及日常生活困擾等社會緊張因素，若產生適應不良無法承擔挫折與壓力時，加上自我控制能力之不足和接觸偏差友伴，更增加了其發生偏差行為的機會。</p> <p>比較一般組少年與犯罪組少年在各量表上的差異：緊張理論部分，研究結果發現一般組與犯罪組少年，在客觀的生活壓力事件即主觀的壓力事件影響力，皆有顯著差異，並且在因應策略上，負面情緒、退縮行為有顯著差異；自我控制理論部分，冒險性、短視投機、衝動性及體力活動因素，用毒少年與一般少年皆有顯著差異存在；社會鍵理論部分，家庭依附因素在組別間有顯著差異，學校控制方面，犯罪組少年的學習投入及師生相處都顯著較一般組少年差；差別接觸理論部分，犯罪組的偏差同儕，顯著地高於一般組少年，顯示用毒少年確實接觸較多的不良友伴。</p>

資料來源：研究者自行整理

#### 四、我國K他命施用者行政裁罰成效之相關研究匱乏

綜觀目前關於施用毒品成因及處遇模式探討的研究文獻，多數係以第一級及第二

級毒品之施用者作為研究對象，針對渠等之涉毒原因、戒治成效及是否除罪化進行深入探討；然而，第一級、第二級毒品對施用者生理、心理所產生的反應，勢必與第三級毒品有所不同。現行毒品危害防制條例在 2009 年 5 月針對施用第三級、第四級毒品之行為人所增訂的處遇方式為處以罰鍰及接受毒品危害講習，與施用第一級、第二級行為人須接受觀察、勒戒、強制戒治等之處遇方式明顯不同，可知政府相關部會對於不同級別毒品產生的成癮性、危害性及泛濫性，已各別訂定不同的處遇模式。但是從 2009 年至 2015 年止，警方查獲施用第三級毒品行為人數節節上升，屬於累犯者所在多有，究竟目前政府對於施用第三級毒品行為人的處遇方式是否能達到最初訂立的目的？所發揮的效益如何？目前尚無相關的研究可供參考，因此是研究者亟待探索的領域，這也是本研究的重要價值所在。

表 2-5-4 施用毒品者處遇模式相關研究數量分析表

搜尋關鍵字（處遇模式）	臺灣碩博士論文知識加值系統蒐集研究篇數
替代療法	71
戒癮治療	7
毒品、緩起訴	7
觀察勒戒	9
強制戒治	7
K 他命（處遇）	499（13）
K 他命（行政裁罰）	499（0）
K 他命（講習）	499（1）
K 他命（罰鍰）	499（0）
毒品、行政裁罰	0
毒品、罰鍰	0
毒品危害講習	0

資料來源：研究者自行整理，於「臺灣碩博士論文知識加值系統」（[http://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-](http://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/g3web.cgi/ccd=bTYD8o/webmge?mode=basic)

[bin/g32/g3web.cgi/ccd=bTYD8o/webmge?mode=basic](http://ndltd.ncl.edu.tw/cgi-bin/g32/g3web.cgi/ccd=bTYD8o/webmge?mode=basic)）執行搜尋，搜尋條件為「論文名稱」、「關鍵字」，查詢模式為「精準」，最後查詢日期為 2016 年 6 月 21 日。





## 第三章 研究設計與實施

本研究主要目的在分析K他命施用者特性、行政裁罰執行狀況、K他命施用者施用成因及用藥影響、K他命施用者對各項反毒措施及行政裁罰政策感受，以及衛福人員與警察人員對於行政裁罰之執行現況與政策建議。為達成研究目的，本研究採取官方統計資料分析及質化訪談方式，茲就相關研究設計與實施分析如下。

### 第一節 研究方法與研究流程

#### 一、研究方法的選擇

##### (一)文獻／官方統計資料蒐集與探討

文獻資料蒐集目的在蒐集與本研究有關之國內外期刊、著作、論文、研究報告與官方統計數據等資料，加以整理、歸納、分析並探討各種變項間之關係，提出理論性的概念架構，以作為本研究之參考及解釋模式基礎。本研究希望藉由文獻探討分析有關的研究文獻，進而界定研究的範圍與相關概念的定義，掌握研究問題的觀點，同時運用評論有關的文獻，針對第三級毒品K他命施用成因、預防及處遇對策提出合理的解釋。

按「毒品危害事件統一裁罰基準及講習辦法」第3條規定，依毒品危害防制條例第11條之1第2項所處之罰鍰及毒品危害講習，由查獲地之直轄市、縣（市）警察局裁處（處分書範本如附錄一）。因此，除了警察機關以外，其他治安機關查獲此類案件，均須移請管轄（查獲地）警察局辦理裁處，因此警察機關統計資料最為完整。本研究將向內政部警政署刑事警察局申請第三級、第四級毒品行政裁罰系統資料庫之統計資料（資料期間：2009年11月至2015年12月），期藉由分析行政裁罰實施以來的官方統計資料，瞭解我國第三級毒品使用及裁罰情況等。

##### (二)深度訪談法

第三級毒品K他命使用日趨嚴重，且K他命使用與處遇相關研究不足，實有必要對接受行政裁罰之K他命使用者進行深度訪談，以瞭解K他命使用行為之經驗、人口與行為特性以及裁罰、接受毒品危害講習之經驗與需求；為深入瞭解這些問題，研究者將對K他命施用者進行訪談，考量受訪個案個人意願及權益，必須經受訪者同意並填寫同意書後，再由受過訓練的訪員進行面對面的深度訪談。另外，本研究亦針對實務辦理毒品危害講習之衛福人員及查緝毒品案件之警察人員進行深度訪談，以深入瞭解其對第三級毒品防制策略、相關規範與配套措施之意見。

與衛福人員及警察人員訪談之訪談場域，皆配合受訪者需求。而與毒品施用者之訪談，則由地方政府毒品危害防制中心人員協助，依據研究團隊設定之個案條件，在接受講習對象中尋找合適人選，並協助說明研究目的與訪談大綱等內容，在取得當事人同意接受訪談後，通知研究人員即刻前往講習所在地進行訪談。訪談的實施，皆由研究成員兩人一組進行面對面深度訪談，以瞭解受訪者對於研究設定議題之看法與建議，訪談內容除加以整合分析納入研究報告中，並藉以擬訂焦點座談的討論議題與方向。

## 二、研究流程

本研究希望透過官方統計資料，分析K他命施用者的特性及行政裁罰執行情形，同時蒐集國際上具反毒經驗國家之政策資料，並經由質性研究的取向藉由深度訪談探討施用K他命的成因、現行處以罰鍰及參加毒品危害講習對施用第三級毒品者的效益及接受裁罰者的反饋，釐清問題產生原因及目前第三級毒品施用者處遇模式的利弊得失，期能提供有效的防制對策。本研究之研究流程如圖 3-1-1 所示：

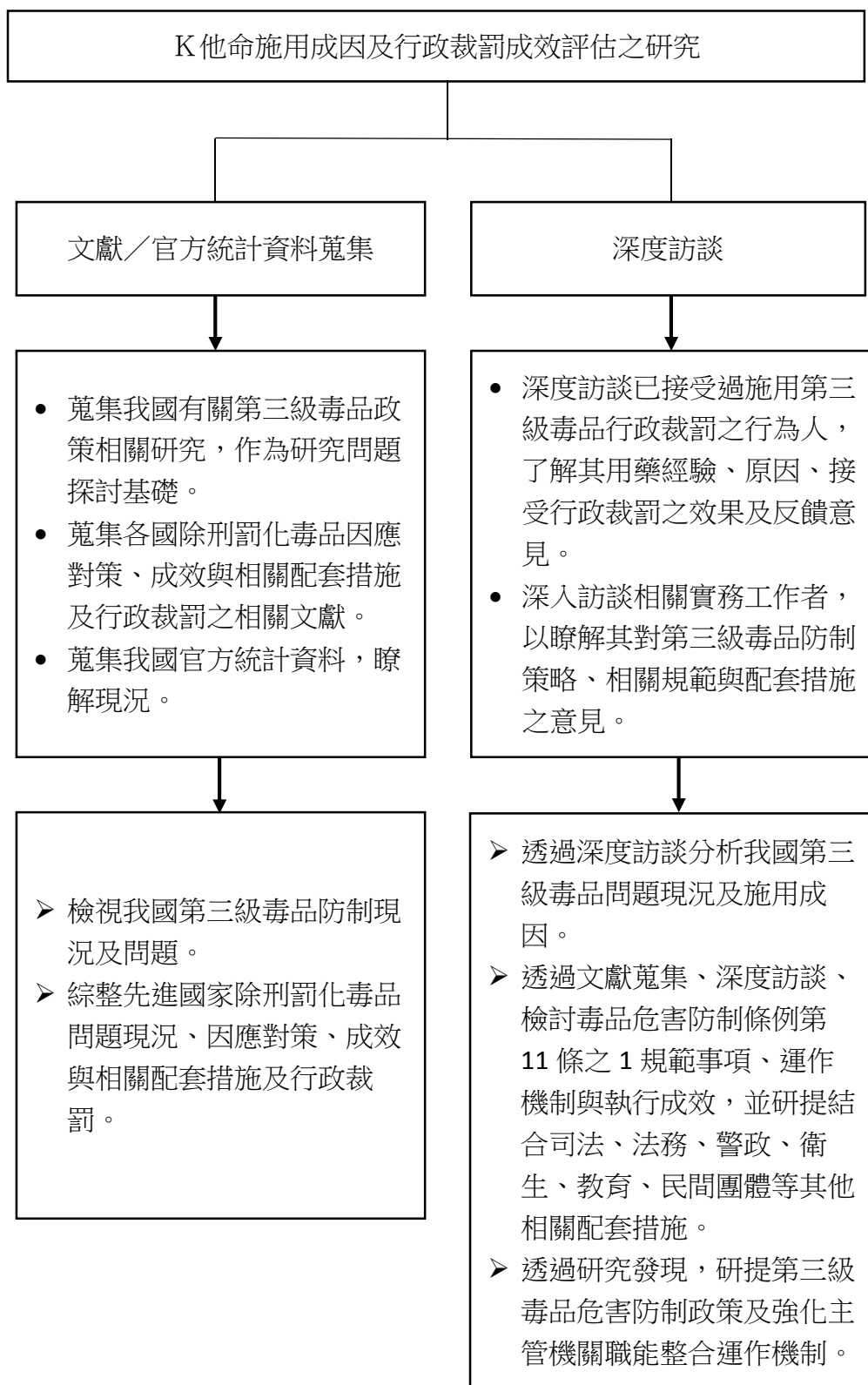


圖 3-1-1 K 他命施用成因及行政裁罰成效評估之研究流程

## 第二節 研究架構

經由前述文獻探討及相關理論，瞭解施用毒品成因極為複雜，從微觀面而言，它和個人的生理、心理、人格等因素有關，也受到家庭極大的影響；從宏觀面而言，它也受到同儕、社會等環境因素影響。

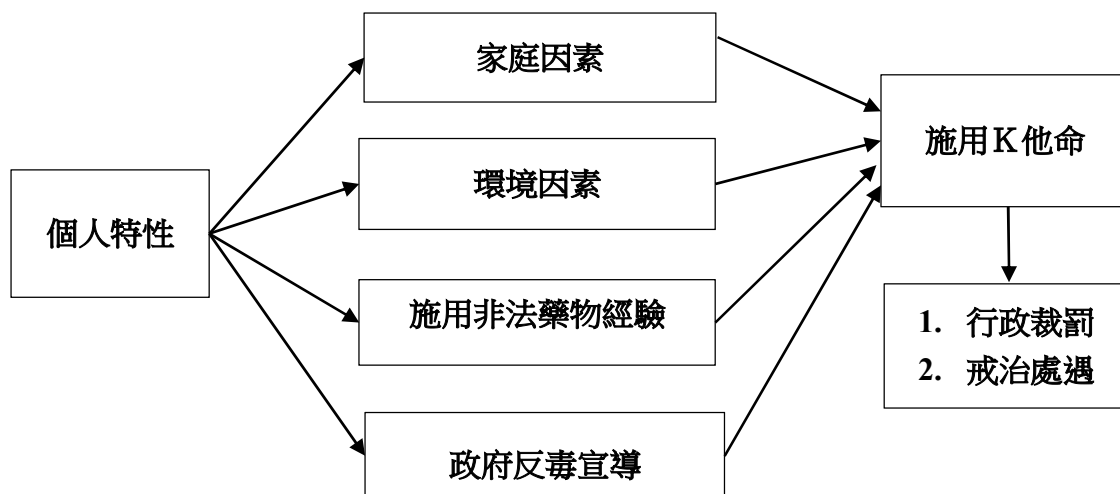


圖 3-2-1 K他命施用成因及行政裁罰成效評估之研究架構

本研究架構係參考相關文獻及理論探討施用K他命成因及影響行政裁罰與處遇措施成效之因素，說明如下：

### 一、個人特性

包括年齡、教育程度、工作狀況、經濟狀況等因素對於施用K他命行為及接受行政裁罰與處遇措施的影響。

### 二、家庭因素

包括家庭社經地位、家庭互動關係、家人成癮藥物使用情形、家人對其施用K他命的關心程度、家人對其施用K他命的態度等因素對於施用K他命行為及接受行政裁罰與處遇措施的影響。

### 三、環境因素

包括友儕生活適應、友儕施用毒品經歷、友儕使用藥物現況、友儕對其施用K他命的關心程度、友儕對其施用K他命的態度等因素對於施用K他命行為及接受行政裁罰與處遇措施的影響。

### 四、施用非法藥物經驗

包括心理壓力因素、非法藥物依賴程度、施用非法藥物種類、原因、頻率、花費金額等因素對於施用K他命行為及接受行政裁罰與處遇措施的影響。

### 五、政府反毒宣導資訊獲得情形

包括毒品防制機構資訊取得與否、毒品防制網站資訊取得與否（拒毒資訊-反毒宣導、戒毒資訊-戒毒資訊網、戒毒成功專線、戒毒求註網站）等因素對於施用K他命行為及接受行政裁罰與處遇措施的影響。

## 第三節 研究工具

本研究為確保蒐集之各項資料達到一致化及標準化的要求，研究者本身必須先自我檢核，並在訪談前熟悉欲訪談的內容與相關議題，以確保訪談大綱擬定的嚴謹性與訪談過程進行的有效性與真實性。具體而言，使用工具如下：

### 一、研究者

質性研究中，最重要且最主要的研究工具就是研究者本身，蒐集與整理資料的歷程將影響研究成果的可信程度，雖質性研究沒有一種標準答案或對錯問題，研究者應重視本身的重要性，具備一定實力進行訪談與整理。

#### (一)研究者自我檢核

研究者在研究所期間，修習犯罪學專題研究、犯罪偵查理論與實務專題研究、各國刑法與人權防衛專題研究、跨境犯罪專題研究，除具備有犯罪學之基礎，也奠定研究者在研究問題的形成、研究架構的確立與研究分析能力的基石；修習研究方法與質性研究課程，則確立研究者對於研究方法與倫理、質性訪談等所應具備之條件有更深一層的認識。

研究者本身從事工作內容，主要是規劃查緝毒品犯罪之專案工作，另定期與其他政府部門共同進行毒品犯罪數據分析，也在探討毒品相關議題之研討會上，撰擬提報論文資料，及蒐集查閱多位專家學者與實務單位所提報之論文資料，因此對於毒品犯罪議題具有相當程度的理解，對於歸納及訪談技巧具有足夠的認知與技巧，足以勝任質性訪談與資料整理。

#### (二)研究者角色定位

研究者本身的背景不同、所學專業不同，會潛移默化影響質性研究過程中的角色定位，研究者的角色如產生偏頗，將會影響訪談過程與資料分析的理解與詮釋，因此研究者在研究進行的同時，必須屏除研究者本身對於毒品施用者的態度、毒品處遇模

式之個人觀感，隨時提醒自己用中立且客觀的態度，維持一位聆聽者的角色，避免影響質性研究的信度與效度。

研究者進行衛福人員及警察人員訪談時，抱持虛心的態度聆聽他們的意見與觀點，在他們侃侃而談時，避免打斷受訪者的思緒與談話脈絡，若有不理解的地方，適時提出疑問以確定研究者在整理逐字稿時能融會貫通。研究者進行施用K他命行為人之質性訪談時，不特別將其視為犯人或病人，而將個案視為與自己相同之一般社會大眾，避免產生將施用K他命行為人階級化或特別化之情形，在訪談的過程中，建立與受訪者良好的互動關係，讓他們卸下心防，願意配合研究的進行。

## 二、訪談大綱

### (一)曾接受過毒品危害講習之K他命施用者訪談大綱

訪談內容分為5個提綱，每1個提綱下設計不同子題，瞭解施用K他命之因素、施用毒品歷程、社會支持情形、曾經接受過毒品危害講習及對於政策上的意見。在訪談過程中，隨受訪者經驗分享，對訪談內容隨時增刪變更，獲得與本研究相關之驗證事項。

### (二)承辦毒品危害講習之衛福人員訪談大綱

訪談內容分為5個提綱，每1個提綱下設計不同子題，瞭解政府針對施用第三級毒品之政策與規範、毒品危害講習之運作與執行、第三級毒品施用行為人施用原因與特性、施用第三級毒品後續處遇現況及對於政策上的意見。在訪談過程中，隨受訪者經驗分享，對訪談內容隨時增刪變更，獲得與本研究相關之驗證事項。

### (三)承辦毒品查緝工作及行政裁罰工作之警察人員訪談大綱

訪談內容分為5個提綱，每1個提綱下設計不同子題，瞭解政府針對施用第三級毒品之政策與規範、行政裁罰之運作與執行、第三級毒品施用行為人施用原因與特性、施用第三級毒品後續處遇現況及對於政策上的意見。在訪談過程中，隨受訪者經驗分

享，對訪談內容隨時增刪變更，獲得與本研究相關之驗證事項。

表 3-3-1 深度訪談對象與訪談大綱

對象	訪談大綱
曾接受過毒品危害講習之 K 他命施用者	一、個人基本資料 (一) 年齡 (二) 教育程度 (三) 家庭背景 (父母、手足、子女、家中排行) (四) 就業情形 二、毒品施用歷程 (一) 初次接觸毒品年齡 (二) 使用毒品名稱 (三) 接觸毒品的來源 (四) 施用毒品的動機與感受 (五) 接觸毒品的時間 (藥齡) (六) 再犯的原因 三、社會支持系統 (一) 家庭關係 (施用毒品前後，與家人的相處情形) (二) 交友情形 (交友的對象、認識朋友的管道) (三) 宗教信仰 (有無信仰宗教、宗教對於戒癮的看法) 四、接受第三級毒品行政裁罰感受 (一) 遭查獲次數 (二) 罰鍰繳納及參加講習情形 (三) 現行處罰方式的效果 (四) 毒品危害講習所產生的影響 (五) 接收政府反毒資訊情形 五、政策上的意見 (一) K 他命改列為第二級毒品管制的想法 (二) 現行處罰制度的改善建議 (三) 政府防制 K 他命泛濫的建議作法
辦理毒品危害講習之衛福人員	一、個人基本資料 (一) 工作資歷。 (二) 業務內容。 二、第三級毒品相關業務工作執行現況 (一) 毒防中心與其他市府局處，在第三級毒品行政裁罰工作的業務溝通協調上，有無窒礙難行的地方？ (二) 衛生局對於毒防中心來說，它的角色是什麼？它算是政策



	<p>指導單位嗎？還是都是授權給毒防中心主任來決策？</p> <p>(三) 衛福部心口司對毒防中心辦理第三級毒品行政講習的工作，有給予行政指導或是給地方政府什麼意見？</p> <p>(四) 毒防中心有無統計，現在來尋求戒毒的，第三級毒品的案例增減情形？</p> <p>(五) 毒防中心近來辦理講習，有沒有發現第一次來的跟來二次以上的人數的消長趨勢？</p> <p>(六) 現在辦理講習，有無經費、人力或是其他的困境？</p> <p>三、毒品危害講習之運作與執行</p> <p>(一) 目前針對第三、四級毒品行政裁罰講習的課程規劃，主要是以宣導、戒癮服務或是那些方針為主？</p> <p>(二) 有無考慮過針對第 1 次來講習的，跟來 2 次以上的作區隔嗎？實際執行情況如何呢？</p> <p>(三) 目前政府針對第三級毒品施用行為人的處罰規定，效果如何？</p> <p>(四) 針對遭查獲第 3、4 次以上的第三級毒品施用者，中央政府有考慮過要透過各地方政府毒品危害防制中心之個管師追蹤輔導？您認為可行嗎？為什麼？</p> <p>(五) 辦理講習的過程中，有無遇過就是業務單位想推動什麼樣的作法，可是到最後卻沒辦法推的情況？</p> <p>四、第三級毒品施用行為人施用原因與特性、</p> <p>(一) 您接觸一些個案的時候，他們有沒有分享為什麼會去接觸第三級毒品，以及用毒歷程？</p> <p>(二) 有無聽聞「拉K」才會包尿布，「抽K菸」不會的說法？</p> <p>(三) 對於重複吸食K他命的人，多是因為「心癮」的關係嗎，他們只想要吸那個味道，而不是因為有戒斷症狀？</p> <p>五、施用第三級毒品後續處遇現況及對於政策上的意見</p> <p>(一) 政府應該要用什麼樣的方法去處理第三級毒品的問題？如K他命改列為第二級毒品，或是入罪化？</p> <p>(二) 政府針對目前防制K他命濫用的作法，可以怎麼調整？</p> <p>(三) 針對以上問題，有無其他補充意見？</p>
<p>承辦行政裁罰及查緝毒品案件之警察人員</p>	<p>一、個人基本資料</p> <p>(一)工作資歷。</p> <p>(二)業務內容。</p> <p>二、第三級毒品相關業務工作執行現況</p> <p>(一) 針對目前警政署規劃的第三級毒品相關專案工作，您覺得效果如何？</p> <p>(二) 現在警方查獲第三級毒品行為人的地點多以那些地方為</p>

	<p>主？是否會與其他藥物共同使用？取得毒品的來源？</p> <p>(三) 警察局近來辦理裁罰工作，有沒有發現首次被查獲的跟被查獲二次以上的人數的消長趨勢？</p> <p>(四) 以警方立場而言，查緝K他命應該要從那些方面著手？</p> <p>三、行政裁罰之運作與執行</p> <p>(一) 依您個人近年來的實務經驗來說，目前政府針對第三級毒品施用行為人的處罰規定（罰鍰與毒品危害講習），您覺得效果如何？</p> <p>(二) 在規劃防制第三級毒品濫用的政策過程中，有沒有遇過就是業務單位想推動什麼樣的作法，可是到最後卻沒辦法推？過程及內容為何？</p> <p>(三) 警察局跟其他市府局處，在第三級毒品行政裁罰工作的業務溝通協調上，有無具體成功合作的工作事項？另有無產生那些窒礙難行的地方？或者是跟其他局處在就相關工作的聯繫上，有出現一些困難？</p> <p>(四) 辦理行政裁罰工作，有無經費、人力或是其他的困境？</p> <p>四、第三級毒品施用行為人施用原因與特性、</p> <p>(一) 警察局是否有針對這些施用第三級毒品的個案進行研究，來瞭解施用第三級毒品的原因或是講習的效果？</p> <p>(二) 您接觸一些個案的時候，他們有沒有向您分享為什麼會去接觸第三級毒品，以及用毒歷程？</p> <p>(二) 有無聽聞「拉K」才會包尿布，「抽K菸」不會的說法？</p> <p>(三) 對於這些重複吸食K他命的人，多是因為「心癮」的關係嗎，他們只想要吸那個味道，而不是因為有戒斷症狀嗎？</p> <p>五、施用第三級毒品後續處遇現況及對於政策上的意見</p> <p>(一) 您覺得政府應該要用什麼樣的方法去處理第三級毒品濫用的問題？比如說K他命改列為第二級毒品，或是入罪化？或是其他立法政策或行政管制措施上的意見？</p> <p>(三) 政府針對目前防制K他命濫用的作法可以怎麼調整？</p> <p>(四) 針對以上問題，有無其他補充意見？</p>
--	---

## 第四節 研究範圍與研究對象

### 一、研究範圍

毒品危害防制條例第 11 條之 1 第 2 項，針對無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者，處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰，並應限期令其接受 4 小時以上 8 小時以下之毒品危害講習之規定，係自 2009 年 11 月 20 日起實施，在此之前，施用第三級或第四級毒品並未有處罰規定。因此，本研究所分析之官方統計數據，均以實施日起至 2015 年 12 月 31 日止。

依據毒品危害防制條例第 11 條之 1 第 3 項規定，少年施用第三級或第四級毒品者，應依少年事件處理法處理，不適用前項規定。本研究之研究目的為評估現行毒品危害防制條例針對第三級毒品施用者所訂定之行政裁罰規定之成效，同時也為了解接受行政裁罰之 K 他命施用者對於該規定之反饋，因 18 歲以上之 K 他命施用者方適用毒品危害防制條例第 11 條之 1 第 2 項之行政裁罰規定，故本研究之研究範圍限於 18 歲以上之 K 他命施用者；未滿 18 歲之少年或兒童施用 K 他命，須依少年事件處理法或兒童及少年福利與權益保障法等相關規定處理，非本研究之探討範疇。

### 二、研究對象

合適的研究對象將有助於研究者對本研究主題深入瞭解，樣本的選擇對於研究成果有相當的影響力，本研究預計訪談曾施用 K 他命，並參加過 1 次以上毒品危害講習之人員 5 人，以瞭解施用 K 他命行為人對於行政裁罰處遇作法之感受與反饋；另將於地方政府毒品危害防制中心選擇承辦毒品危害講習人員 2 人進行訪談，從實務觀點瞭解各地方政府毒品危害防制中心辦理毒品危害講習所見情形，以及他們對於 K 他命施用者之處遇建議作法；並於警察機關選擇承辦第三級或第四級毒品行政裁罰工作或查緝毒品案件經驗 3 年以上之警察人員 2 人，從實務經驗瞭解警察機關第一線查緝第三級毒品案件所見情形，以及警察人員對於現行第三級毒品行政裁罰制度之意見與建議。

本研究之深度訪談對象及取樣條件如表 3-2：

表 3-4-1 深度訪談對象及取樣條件

對象	人數	取樣條件
K 他命施用者	5 人	曾施用 K 他命，經裁罰並參加毒品危害講習 1 次以上者
衛生福利人員	2 人	承辦第三級或第四級毒品行政裁罰講習工作經驗 3 年以上之衛生醫療人員
警察人員	2 人	承辦第三級或第四級毒品行政裁罰工作或查緝毒品案件經驗 3 年以上之警察人員

本研究對於曾接受過毒品危害講習之 K 他命施用者、承辦毒品危害講習之衛福人員及查緝毒品案件之警察人員訪談篩選原則，從 2009 年 11 月 20 日起針對施用第三級或第四級毒品行為人增加罰鍰及毒品危害講習，各地方政府（警察局、衛生局）辦理行政裁罰工作中，發現大臺北地區及桃園地區查獲之第三級毒品施用行為人數，占全國總查獲人數之多數；經研究者考量訪談區域之便利性，初步規劃以曾經在大臺北地區之衛生機關接受過毒品危害講習之 K 他命行為人及該等地方政府之衛生機關及警察機關業務人員作為訪談對象。

然經聯繫甲政府衛生局業務窗口表示，研究者提供之訪談大綱，未經陳報長官核准，相關業務人員不便接受訪談，雖經研究者表示，本研究之訪談係著重於第一線業務承辦人員辦理相關工作之個人經驗及政策意見，並非機關立場，且基於研究倫理，研究結果會將受訪者以代碼標示；復經該局業務窗口口頭請示長官表示，仍未便受訪。因此，本研究之訪談對象，係以乙政府毒品危害防制中心、警察局相關業務人員及曾參加過乙政府辦理之毒品危害講習之 K 他命施用者為主。

### **(一) 曾接受過毒品危害講習之 K 他命施用者**

曾接受過毒品危害講習之 K 他命施用者個案篩選方面，係利用乙政府毒品危害防制中心辦理毒品危害講習期間，先經由該中心同意，由研究者利用講習前之報到時段，

隨機探詢來參加講習之行為人是否曾經參加過乙或其他地方政府所辦理之毒品危害講習，如是，再詢問渠是否願意接受本研究之質性訪談，個案願意時，於簽具「受訪同意書」（如附錄一）並詢問個人基本資料（如附錄二）後，即利用講習後之時段進行訪談；倘參加講習之行為人未曾參加過毒品危害講習，研究者則於渠當天講習課程結束後，詢問渠是否願意接受本研究之質性訪談，個案願意時，隨即進行訪談。

表 3-4-2 受訪曾接受過毒品危害講習之K他命施用者基本資料表

代號	性別	年齡	教育程度	初次施用毒品年齡	遭查獲施用第三級毒品次數	已參加毒品危害講習次數
A1	男	23	高中肄業	16	9 次	2 次
A2	男	25	高中畢業	16	1 次	1 次
A3	男	32	大專肄業	17	3 或 4 次	2 次
A4	男	29	高中畢業	15	2 次	1 次
A5	男	39	大專畢業	18	3 次以上	3 次以上

## (二)承辦毒品危害講習之衛福人員

研究者透過推薦，詢問乙政府毒品危害防制中心專門辦理第三級或第四級毒品危害講習業務之個管師或護理人員，渠等對於施用毒品個案之後續處遇工作相當熟悉，可綜合分析、比較異同；另一方面，實際辦理第三級或第四級毒品毒品危害講習業務，可以綜觀到毒品危害講習業務的推行現況及執行中所遭遇到之困境，也因為承辦人員另有負責第一級或第二級毒品施用者之追蹤輔導工作，可以接觸到各式各樣施用毒品的個案，因此，藉由他們的觀察，探索出毒品危害講習工作的實際運作成效、該法令規定實務面所面臨的困難、對於目前政策上的改進建議。

## (三)承辦行政裁罰或查緝毒品之警察人員

研究者亦透過推薦，詢問乙政府警察局專門辦理第三級或第四級毒品行政裁罰業務之警察人員，渠等對於第三級或第四級毒品行政裁罰工作相當熟悉，可以綜觀到在乙政府轄內查獲此類案件之趨勢，以及行政裁罰業務的推行現況及執行中所遭遇到之

困境；另查緝人員部分，藉由渠等第一線查緝毒品案件之經驗，可以接觸到各式各樣施用毒品的個案，因此，藉由他們的觀察，瞭解K他命目前的氾濫情形與擴散途徑。綜合警察人員的角度，共同探索出現行行政裁罰制度的實際運作成效、該法令規定實務面所面臨的困難、對於目前政策上的改進建議。

表 3-4-3 受訪承辦第三級毒品行政裁罰工作之衛福及警察人員基本資料表

代號	性別	職位	現職年資	工作內容
B1	女	個案管理師	5 年	第三級或第四級毒品危害講習、個案追蹤關懷、家屬支持團體
B2	男	個案管理師	6 年	第三級或第四級毒品危害講習、個案追蹤關懷、戒成專線資料彙整
C1	女	刑大組長	5 年	第三級或第四級毒品行政裁罰工作、規劃辦理查緝毒品專案工作
C2	男	分局隊長	3 年	查緝各類毒品案件

## 第五節 資料處理與分析

### 一、資料整理與管理

#### (一) 撰寫逐字稿

首先將深度訪談所獲得的錄音檔謄寫為逐字稿，經校對完成後，須將錄音檔及逐字稿檔案刪除。逐字稿謄寫的原則，須將訪談者和受訪者所說的話，包含語助詞逐字謄寫，談話中如有停頓、聲調或音量改變時，還有咳嗽、笑、嘆氣、電話聲、被打斷等都要清楚註記，聽不清楚的語氣則註明時間，方便日後補上。

逐字稿完成後，依受訪者名稱進行歸檔，檢索逐字稿文本出處格式的範例如 A1-1-312，指受訪者 A1 第一次接受訪談第 3 個大綱第 12 個對話。

#### (二) 受訪者的背景簡述並命名

依據訪談筆記與逐字稿內容撰寫受訪者簡要背景資料的描述，並將訪談的順序打散，將受訪者從英文字母 A 開始依序命名，之後研究者在分析過程則不再特別記起受訪者的姓名，只以命名代號和受訪者形象為主。

#### (三) 資料的歸檔與保全

依據每位受訪者的代號，將錄音檔案、逐字稿、訪談筆記以及描述的文件進行電腦歸檔。資料的整理原則，如每個檔案有修正均應註名修正日期，以便日後辨識。同時將檔案資料定期備份至外接儲存設備（如隨身碟或硬碟等），避免研究資料遺失造成遺憾。完成論文並發表後，將歸檔的文件銷毀，避免資料外洩。

### 二、資料分析

本研究之訪談大綱採「半結構式訪談法」，除了能將欲了解的議題訪談內容標準化，對不同之受訪者反應加以比較，以「類統計式分析法」進行資料分析，更針對不同受訪者在實務經驗或實際面臨之感受作系統性的歸納。研究者針對不同的受訪者，

暫擬一套訪談大綱，隨著訪談過程中受訪者回答問題狀況，再深入詢問相關問題，以期能夠完整地接收受訪者與表達之觀感或意見。

在質性研究中，研究者本身是重要的研究工具，必須具備嚴謹的訪談訓練，方能有系統且客觀地執行訪談與資料分析。故研究者在訪談進行過程，必須並持中立與客觀的態度，盡量給予受訪者自由發揮的空間；在訪談逐字稿整理的過程中，必須不偏不頗地呈現受訪者欲表達的確切內容，包含受訪者在訪談過程中的非語意動作亦要有所記錄。質性研究的資料為受訪者的經驗分享，如受訪者的語言、訪談者的筆記外，尚有隱性部分資料，如受訪者肢體語言、臉部表情與口氣，需透過訪談者的記錄，以避免資料的失真。

本研究資料分析步驟如下：

### (一)意義片段進行概念註記編碼 (coding)

先將逐字稿依據對話中的概念進行摘述概念的註記。如表 3-5-1。

表 3-5-1 逐字稿整理說明表

訪談者：你第 1 次吸 K 他命的時候，身體的感覺是什麼？
受訪者：暈。(A1-1-520)
訪談者：跟喝酒的暈一樣嗎？
受訪者：不一樣，茫茫的那種，而且吸多了還會看到一些奇奇怪怪的東西，閉著眼睛的時候都會出現在腦袋裡。(A1-1-521)
訪談者：會不會隔天忘記當下做了什麼？
受訪者：其實不會，因為暈暈的感覺不會持續很久，頂多 1、2 個小時， <u>後來抽 K 菸就變成習慣</u> ，不會有暈的感覺。但是我後來有碰到「安阿」(安非他命)，也是在 17、18 歲的時候而已，我自己吃「安」吃到頭殼壞掉，有幻聽幻覺，「安阿」的後遺症就是疑心病很重，那時候也是自己嚇到，怎麼會吃成這樣，會開始戒安是因為， <u>我自己定力很差</u> ，「安阿」碰到後，看到就會想吸，後來知道朋友有在吃「安」的， <u>我就不會跟他聯絡</u> ，不然就是如果知道他那邊有「安阿」， <u>我就不會去靠近</u> ，因為自己知道如果靠近的話，自己一定會想吸阿。後來經過大約 2 年吧，我自己覺得真的是戒掉了。(A1-1-522)

### (二)減少資料的量



參照 Seidman (2006) 的精選過程 (winnowing process)，先反覆閱讀本文，得出整體的印象，再將覺得有趣 (interest) 的片段 (chunks) 或者覺得重要的片段加以蒐集，這裡指的有趣或者重要是指對於受訪者而言 (曾寶民，2014)。

### **(三)將片段歸檔重新閱讀**

本研究所使用的意義片段歸類方式，將逐字稿複製成 2 份，1 份將依照研究者標示的片段概念類別歸檔，另 1 份將研究者標示為重要的意義片段依個人進行歸類。歸類完畢後，將歸類後的意義片段進行反覆閱讀。不只要讀單一受訪者的剪輯，也讀跨受訪者有同一類別的意義片段剪輯。將精選片段剪輯進行描繪，之後將有意義而令人注目的與關聯性脈絡的部分加以註記，形成可能的次主題與主題。

### **(四)比較相同與相異之處**

在閱讀經選剪輯的過程中，會形成重要而有意義的次主題或主題的類別，常可發現相似性的話題，但也可能找到反例。可從個人的描繪中找尋相同與相異的原因。

### **(五)選出重要主題呈現**

在反覆閱讀的過程中，將主題或次主題依照彼此相互關係進行有系統的歸納，選出能對應研究目的與回答研究問題有關的重要主題與次主題加以整理，進行初步的呈現，如表 3-5-2。

### **(六)重新閱讀逐字稿**

研究者重新閱讀逐字稿，就所呈現的重要主題進行探索，並且對於主題的適當性，以及主題跟主題之間的關係進行批判與反思，找尋被隱藏在表象底下背後被忽略意義，並且進行調整，然後將分析的結果與協同研究者針對看法有差異的部分進行討論，直到達成共識，確認共同的主題。

### **(七)詮釋**

本研究重視呈現受訪者的主觀看法，研究者盡量以受訪者的描述以及實境編碼的方式呈現，讓讀者與研究文本更為接近，使其容易自行解讀與遷移。研究者歸納與分

類研究資料試圖詮釋其內在意涵，並將分類之研究結果進行連結，描繪出研究結果的具體圖像，進一步加以詮釋與討論。

表 3-5-2 本研究主題歸納說明表

主題	次主題	訪談摘要
肆、施用毒品情境與歷程	一、在 18 歲前接觸毒品	那時候 16、17 歲，我念○○夜間部阿，夜間部就認識一些朋友，那時候就帶我們一起去玩阿（指酒店），一開始只是去玩玩阿，誰知道玩一玩媽的 18 歲就開始自己做了（指販毒），先做經紀阿，然後再做幹部。（A1-1-404）
		還未成年，16 歲的時候。（A2-1-501）
		17 歲吧。（A3-1-401）；那時候搖頭丸正開始流行，後來就有接觸到 K 他命。（A3-1-402）
		國中的時候，大概 15、16 歲吧。（A4-1-401）
	二、因為好奇施用毒品	真的是好奇，就人家講的，就想要去嘗試一下，試看看，就比較不會懂得去拒絕，抽 1 次、抽 2 次...後來就自己拿了。（A1-1-507）
		其實我剛開始的時候都還沒有碰，可是我知道身邊的所有人都有在抽，久了也是因為好奇嘛，所以就試看看。（A2-1-508）
就好玩啊。就...那時候還好沒有碰其他的東西，我覺得還是從小就要教，因為以前小時候上課就只知道說安非他命、搖頭丸，這些才會上癮，像是 K 他命不會有成癮性，所以想說碰這個沒有關係，沒有想到它是沒有生理上的成癮性，卻有心理層面的成癮性。（A4-1-427）		

## 第四章 研究結果與討論

本章依據研究流程，將官方統計K他命相關數據進行分析，瞭解K他命在我國的擴散趨勢與現況；並蒐集深度訪談的資料，將以歸納及分析，具體呈現出K他命施用成因及行政裁罰成效評估的研究結果，以及針對受訪者對於現行防治K他命政策之意見，進行評估及提出實務執行反應結果。

### 第一節 第三級毒品施用者特性及行政裁罰執行狀況分析

「毒品危害防制條例」第 11 條之 1 第 2 項規定「無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習」；「毒品危害事件統一裁罰基準及講習辦法」第 2 條規定「依本條例第十一條之一第二項所處之罰鍰及毒品危害講習，由查獲地之直轄市、縣（市）警察局裁處」，故各治安機關查獲第三、四級毒品行政裁罰案件，均由查獲地之警察進行裁罰。內政部警政署為此建置有「第三、四級毒品行政裁罰系統」，提供各警察機關於辦理第三、四級毒品行政裁罰案件時，作為開立、怠金處分書、移送行政執行等程序之用，個別案件執行進度均能有效控管。以下針對該系統統計數據分析變化趨勢如下。

#### 一、查獲人次及年齡層分析

##### (一)單純持有第三級毒品未滿 20 公克案件

###### 1. 各年度趨勢分析

(1) 各年度單純持有第三級毒品行政裁罰案件，總查獲人次整體呈現增加趨勢，2010 年查獲 411 人次，2015 年查獲 1,232 人次，增加幅度為 199%。

(2) 分析查獲人次年齡層發現，自 2010 年起，18-23 歲遭查獲人次為各年齡層之冠，且有增加趨勢，且該年齡層在 2010 年查獲 152 人次，2015 年查獲 476 人次，增加幅度為 213%；24-29 歲及 30-39 歲年齡層在 2012-2015 年度遭查獲人次十分接近，惟整體仍呈現增加趨勢（如圖 4-1-1）。

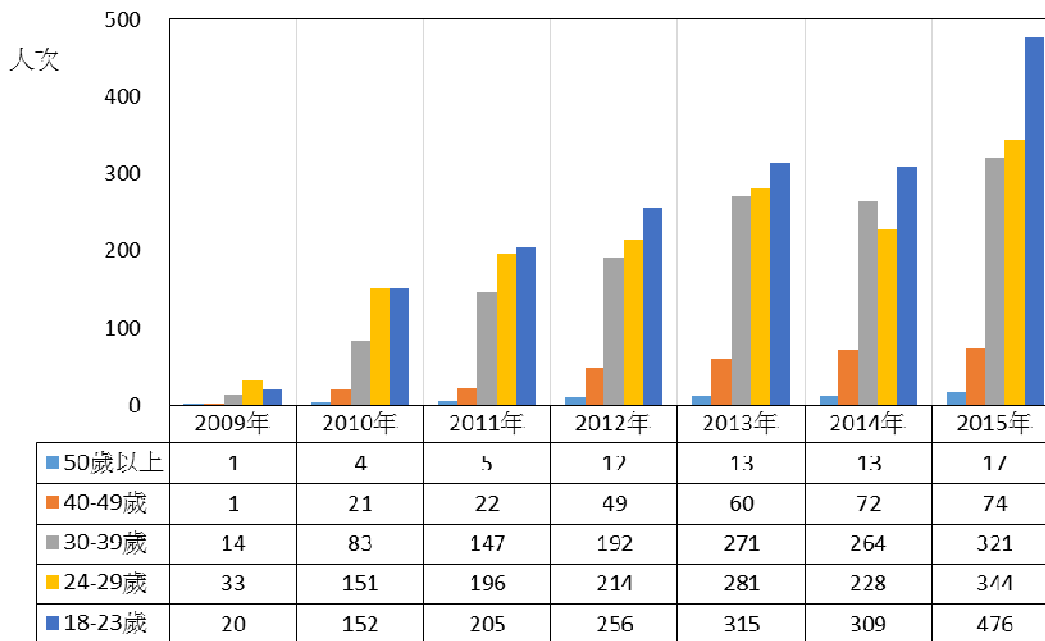


圖 4-1-1 各年度查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克各年齡層人次分析圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

(3) 再分析查獲人次年齡層占總查獲人次比例發現，自 2010 年起，18-23 歲年齡層所占比例均為最高，2015 年 38.64% 為歷年來所占比例最高；24-29 歲及 30-39 歲年齡層在 2012-2015 年度比例互有高低，平均約占 28%（如圖 4-1-2）。

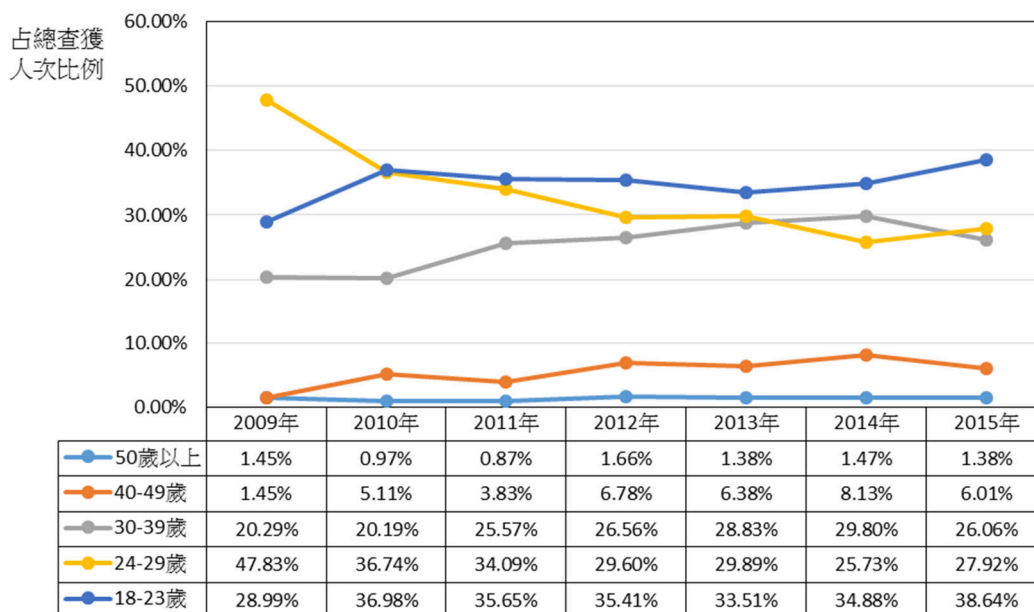


圖 4-1-2 各年度查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克各年齡層所占比例分析圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

## 2. 各月份趨勢分析

(1) 分析歷年各月查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克案件人次，以 18-23 歲、24-29 歲、30-39 歲年齡層遭查獲之人次較多，3 個年齡層在各月份遭查獲次數整體趨勢相符。

(2) 警察機關針對第三級毒品規劃執行專案查緝行動期間（2012 年 7 月製 2013 年 6 月），查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克人次顯著增加；然 2015 年警察機關並未特別針對第三級毒品規劃執行專案查緝工作，而係就整體毒品查緝工作規劃在 2015 年 4 月至 9 月執行「全國同步查緝毒品專案行動」，至該年各月查獲人次呈現增加趨勢，且查獲數較前揭專案查緝工作期間增加（如圖 4-1-3）。

(3) 再分析歷年各相同月份查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克人次情形，2015 年各月份查獲人次多較歷年各相同月份查獲人次為多；而歷年各相同月份中，2 月及 4 月為各年中查獲數較少之月份；7 月及 8 月則為近年查獲數較多之月份（如圖 4-1-4）。

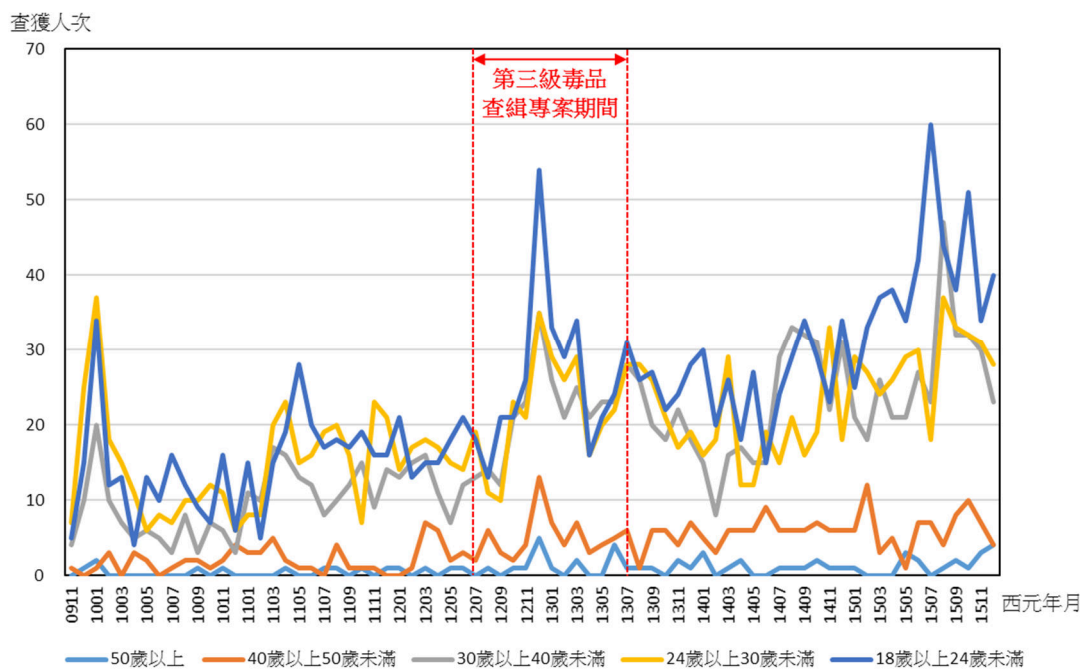


圖 4-1-3 歷年各月份查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克案件人次趨勢圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

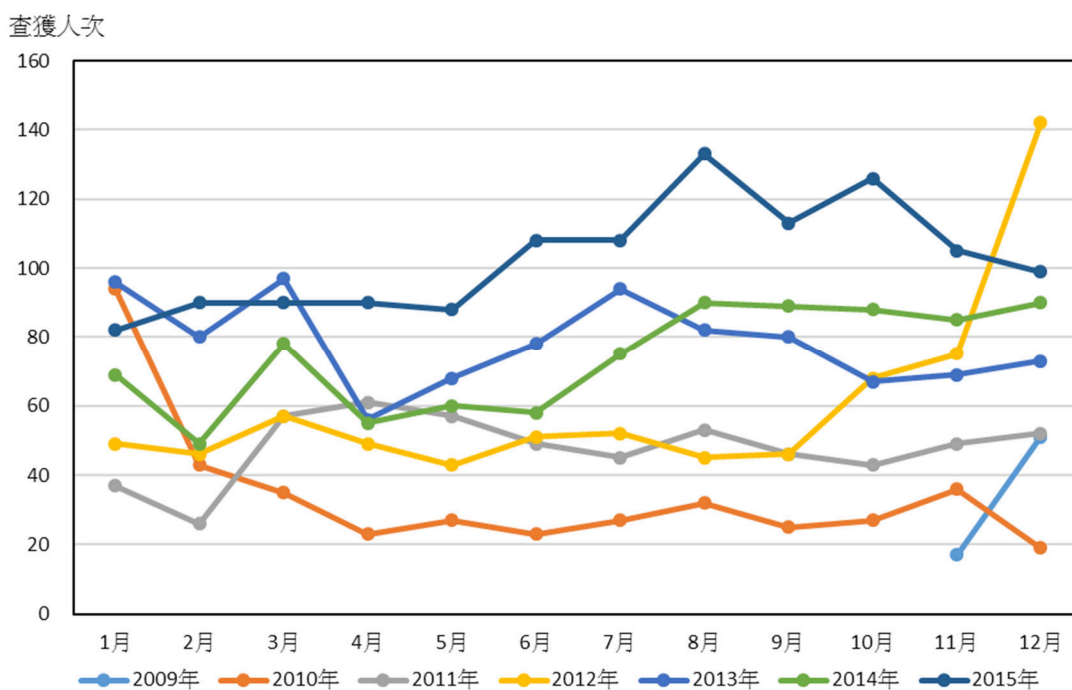


圖 4-1-4 歷年同月份查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克案件人次分析圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

## (二)施用第三級毒品案件

### 1. 各年度趨勢分析

(1) 分析各年度施用第三級毒品行政裁罰案件，查獲人次整體呈現增加趨勢，2010年查獲總數為8,063人次，2015年查獲總數為2萬2,386人次，增加幅度為177%。

(2) 分析查獲人次各年齡層發現，各年度均以18-23歲遭查獲人次最多，且亦呈現增加趨勢，該年齡曾在2010年查獲3,798人次，2015年查獲1萬0,468人次，增加幅度為176%；其次遭查獲數較多族群分別為24-29歲及30-39歲，均呈現增加趨勢（如圖4-1-5）。

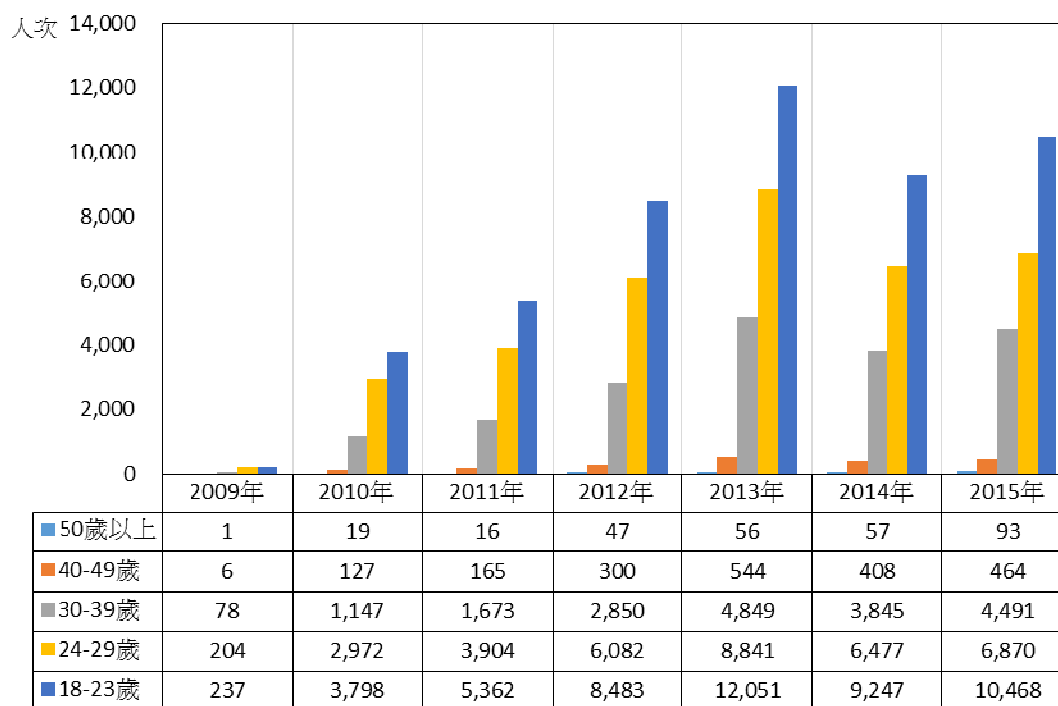


圖 4-1-5 各年度查獲施用第三級毒品案件各年齡層人次分析圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

(3) 再分析查獲人次中，各年齡層占總查獲人次比例，發現自2010年起，18-23歲年齡層所占比例均為最高，迄2015年止平均數為46.73%；24-29歲及30-39歲年齡層所占比例依據次之，平均數分別為33.28%、

17.82%；29 歲以下年齡層所占比例高達 8 成（如圖 4-1-6）。

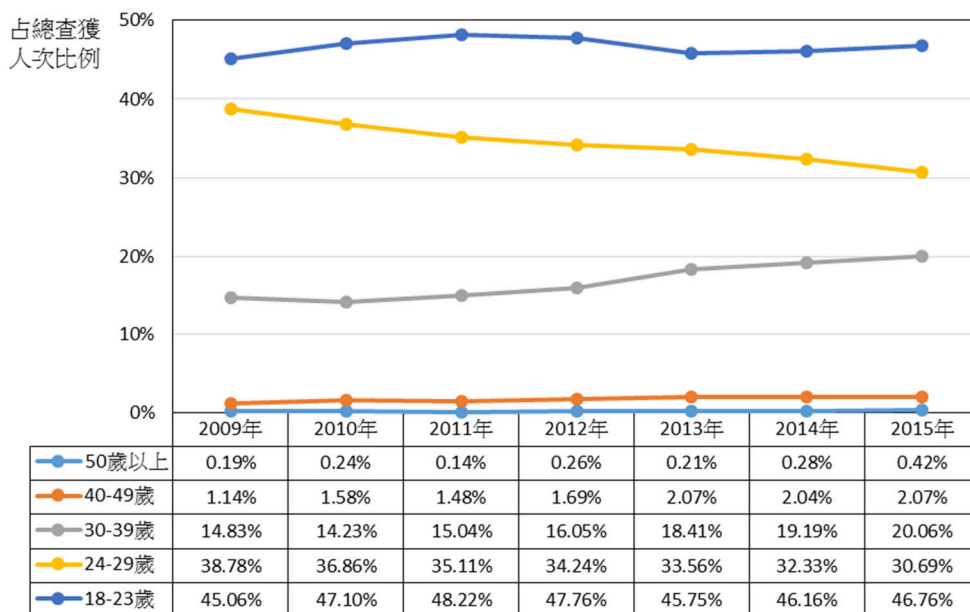


圖 4-1-6 各年度查獲施用第三級毒品案件各年齡層所占比例分析圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

## 2. 各月份趨勢分析

(1) 分析歷年各月查獲施用第三級毒品案件人次，發現以 18-23 歲、24-29 歲、30-39 歲年齡層遭查獲人次較多，3 個年齡層在各月份遭查獲次數整體趨勢相符。

(2) 觀察歷年各月份警察機關查獲施用第三級毒品人次，在警察機關針對第三級毒品規劃執行專案查緝行動期間（2012 年 7 月至 2013 年 6 月）及就整體毒品查緝工作規劃執行「全國同步查緝毒品專案行動」（2015 年 4 月至 9 月）期間，查獲人次顯著增加。

(3) 如該月份遇有全國性選舉活動（如總統、副總統、立法委員或地方公職人員選舉）及重大群眾運動（如太陽花學運）時，該時段查獲人次均較前後月份減少（如圖 4-1-7）。

(4) 而在各年度寒、暑假期間（1、2、7、8 月），警察機關多同時執行「春安工作」及「暑期保護青少年－青春專案」，警察機關在前揭期



間查獲施用第三級毒品人次均為各該年度之高點（如圖 4-1-8）。

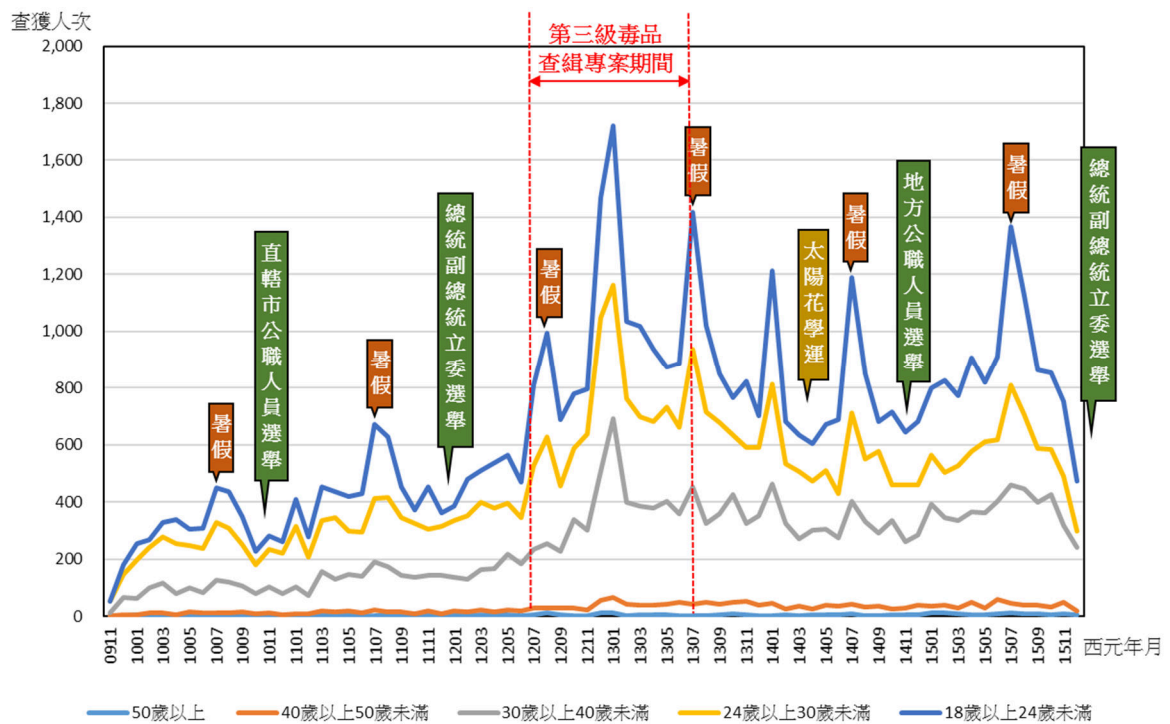


圖 4-1-7 歷年各月份查獲施用第三級毒品案件各年齡層人次趨勢圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

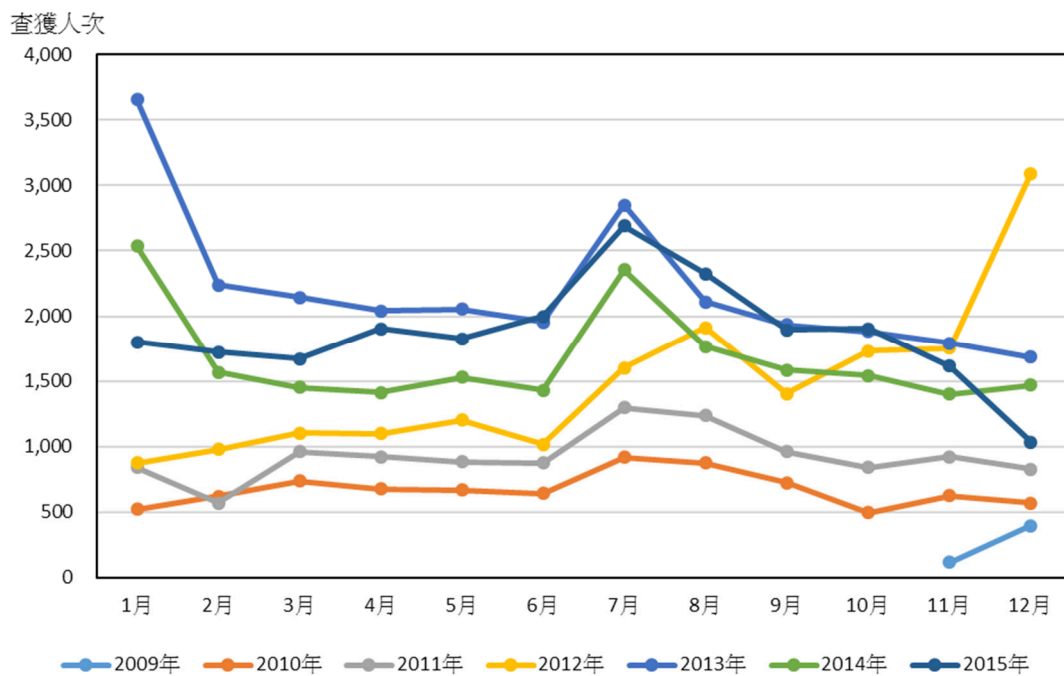


圖 4-1-8 歷年同月份查獲施用第三級毒品案件人次分析圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

## 二、查獲性別分析

### (一) 持有第三級毒品未滿 20 公克案件

經分析各年度警察機關辦理單純持有第三級毒品未滿 20 公克行政裁罰案件，各年度總查獲人次均以男性人數較多，所占比例約為 86%；女性所占比例約為 14%，均未有明顯增加或減少趨勢（如圖 4-1-9）。

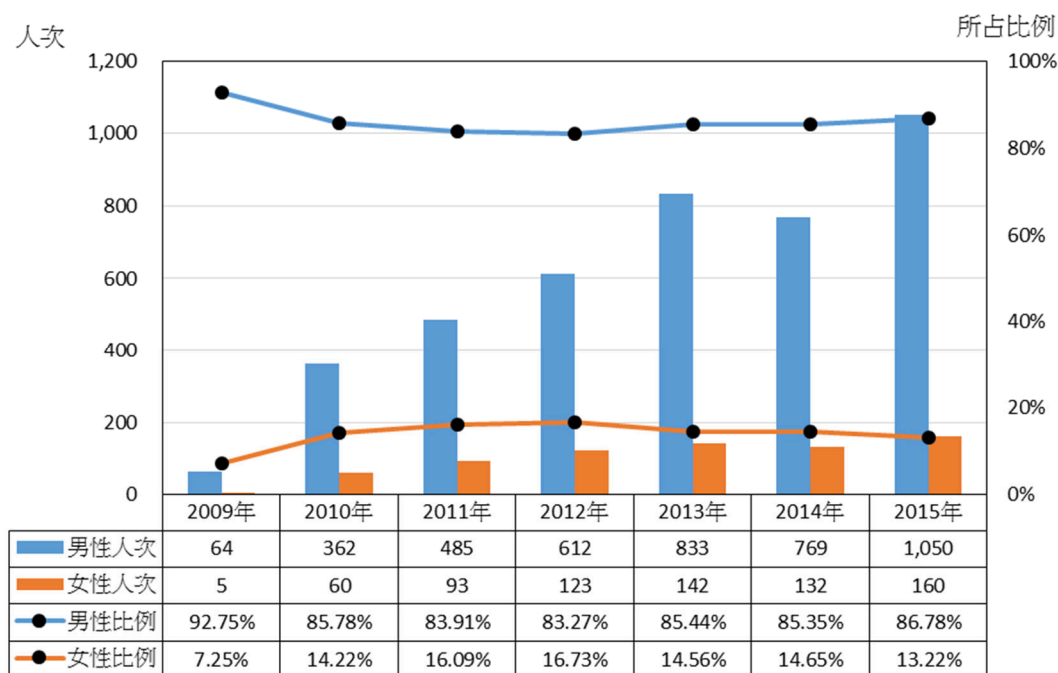


圖 4-1-9 各年度查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克案件行為人性別趨勢圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

### (二) 施用第三級毒品案件

分析各年度警察機關辦理單施用第三級毒品行政裁罰案件，各年度總查獲人次均以男性人數較多，所占比例約為 84%；女性所占比例約為 16%，均未有明顯增加或減少趨勢（如圖 4-1-10）。

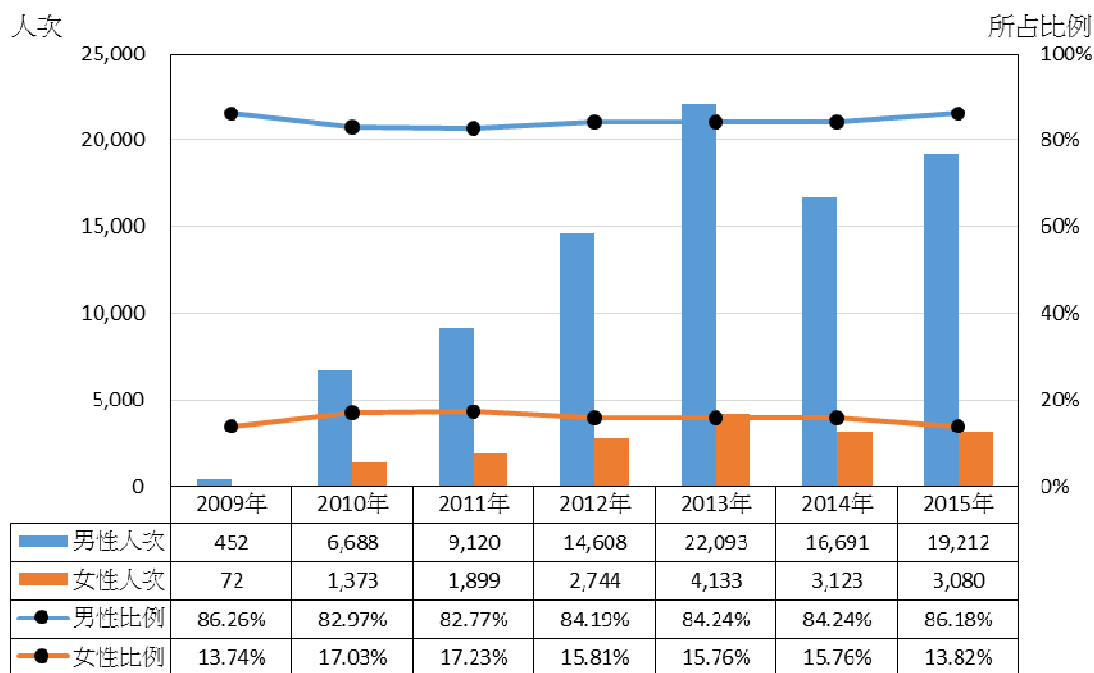


圖 4-1-10 各年度查獲施用第三級毒品案件行為人性別趨勢圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

### 三、初犯與累犯分析

內政部警政署「第三、四級毒品行政裁罰系統」尚無法針對初犯及累犯人數，依第三級及第四級毒品進行分類，故本段呈現數據係第三級及第四級毒品行政裁罰案件之總和；惟查第四級毒品行政裁罰案件例年均未達第三級與第四級行政裁罰案件總件數之 1%，因此本段分析雖未能精準呈現第三級毒品行政裁罰案件行為人之初犯、累犯分析結果，惟仍具有相當之代表性。

針對本段分析，初犯定義為「統計開始時間前無查獲紀錄，而統計期間內被查獲兩次以上計入首次查獲（即初犯）」；累犯定義為「查獲 2 次以上（即累犯）不含期間內首次查獲但於期間多次被查獲的人」。舉例而言，某甲在 2012 年 5 月遭首次查獲，同（2012）年 10 月份、2013 年 8 月又遭查獲，在本段統計之算計，某甲在 2012 年係屬初犯，非屬累犯，而在 2013 年之統計，將列為累犯，以此類推。

#### (一)初犯與累犯人數分析

1. 各年度查獲人數係屬初犯者，自 2010 年至 2013 年逐年增加，2013 年查獲初犯 1 萬 7,109 人為最多，2014 年減少為 1 萬 2,135 人、2015 年又增加到 1 萬 3,562 人；各年度查獲人數係屬累犯者，自 2010 年至 2015 年逐年增加，2015 年查獲累犯 1 萬 1,064 人，為歷年最多（如圖 4-1-11）。

2. 另分析各年度查獲初犯及累犯所占比例發現，初犯自 2010 年至 2015 年呈現逐年下降趨勢，2015 年初犯比例為 55.07%，係歷年最低；累犯所占比例自 2010 年至 2015 年呈現逐年上升趨勢，2015 年累犯比例為 44.93%，係歷年最高（如圖 4-1-11）。

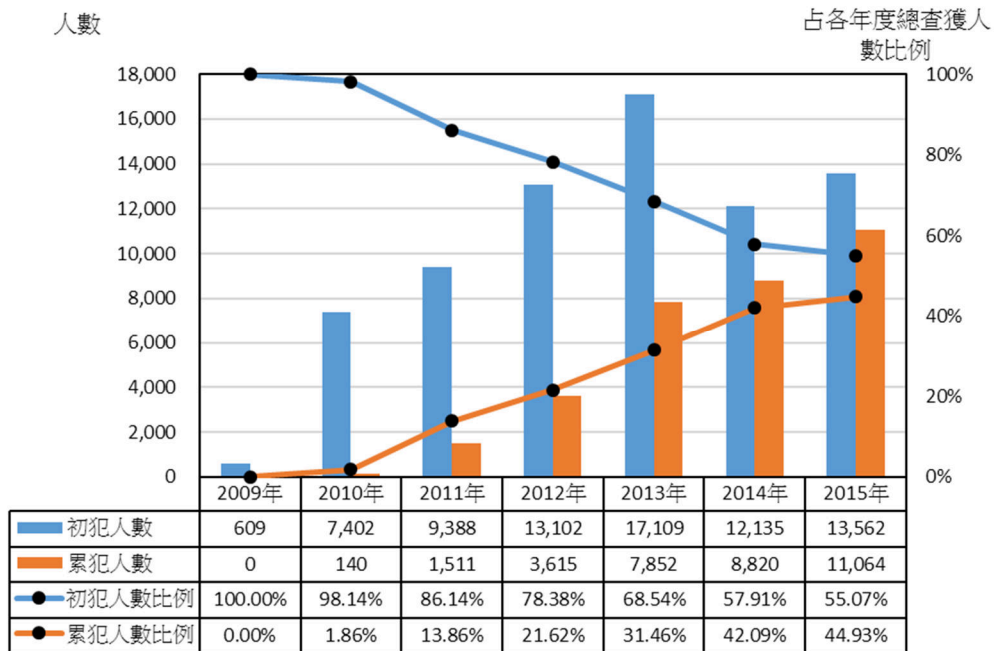


圖 4-1-11 各年度查獲第三、四級毒品行政裁罰案件初、累犯人數及所占比例分析圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

## (二)初犯與累犯年齡層分析

1. 分析各年度查獲人數係屬初犯之年齡層，以 18-23 歲最多，24-29 歲及 30-39 歲依序次之，且均以 2013 年查獲人數最多（如圖 4-1-12）；另分析各年齡層初犯人數占各該年度初犯總人數比例，亦以 18-23 歲最高，24-29 歲及 30-39 歲依序次之；又近年 24-29 歲所占比例逐年下降，30-39 歲所占比例逐年上升（如圖 4-1-13）。

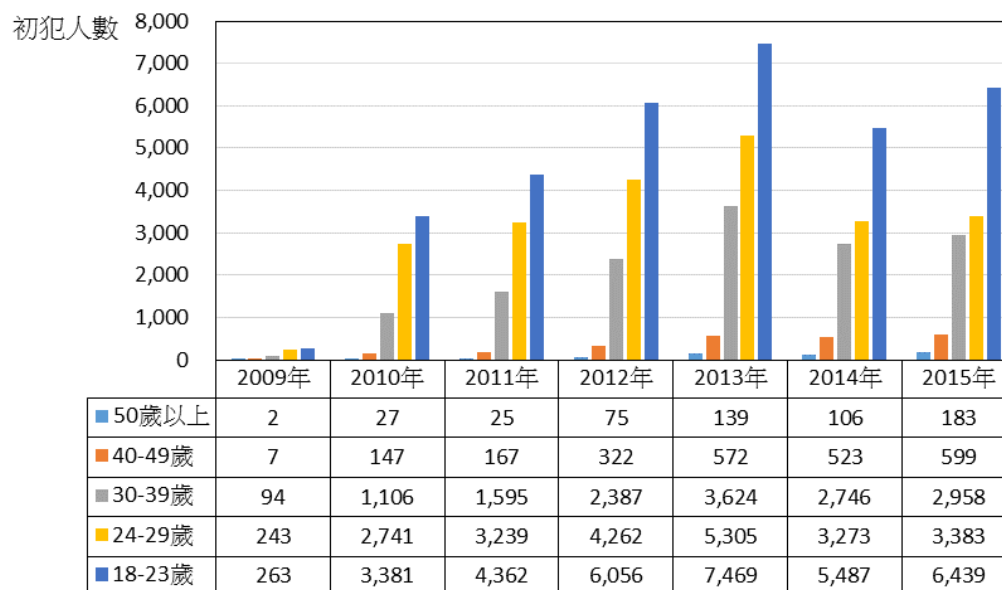


圖 4-1-12 各年度查獲第三、四級毒品行政裁罰案件初犯年齡層人數分析圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

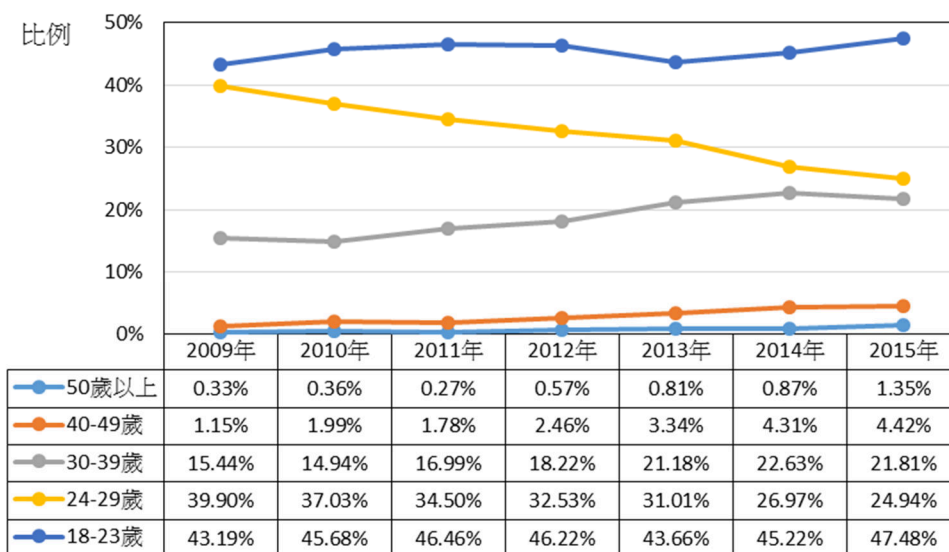


圖 4-1-13 各年度查獲第三、四級毒品行政裁罰案件初犯各年齡層所占比例分析圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

2. 分析各年度查獲人數係屬累犯之年齡層，均以 18-23 歲最多，24-29 歲及 30-39 歲年齡層依序次之，惟前揭累犯族群在 2015 年遭查獲人數為歷年最多（如圖 4-1-14），與初犯族群在 2013 年遭查獲人數最多之情形不同；另分析各年齡層累犯人

數占各該年度累犯總人數比例，均以 18-23 歲最高，24-29 歲及 30-39 歲年齡層依序次之；自 2010 年起，18-23 歲所占比例微幅下降，24-29 歲所占比例持平，30-39 歲所占比例微幅上升（如圖 4-1-15）。

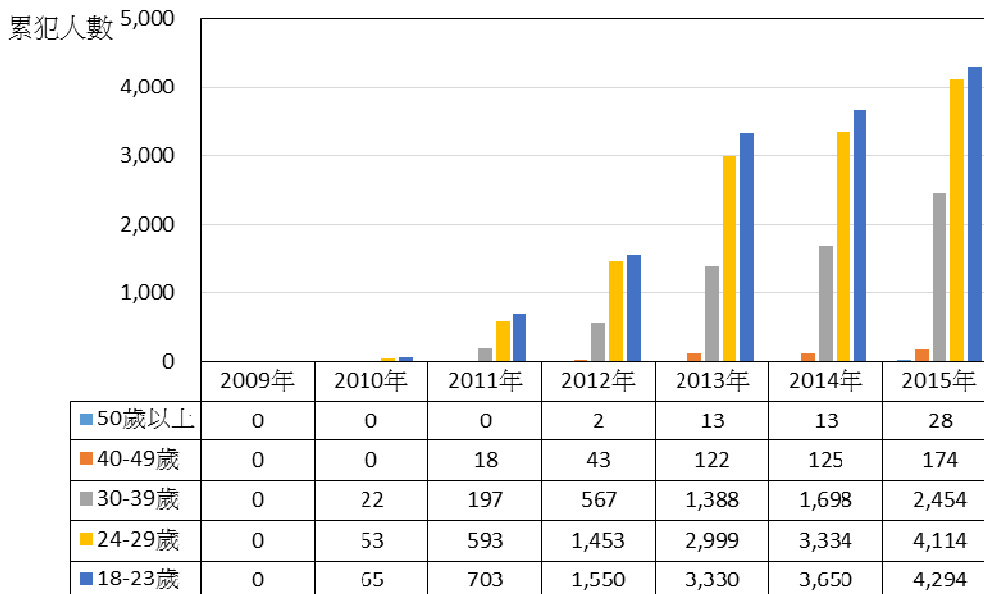


圖 4-1-14 各年度查獲第三、四級毒品行政裁罰案件累犯年齡層人數分析圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

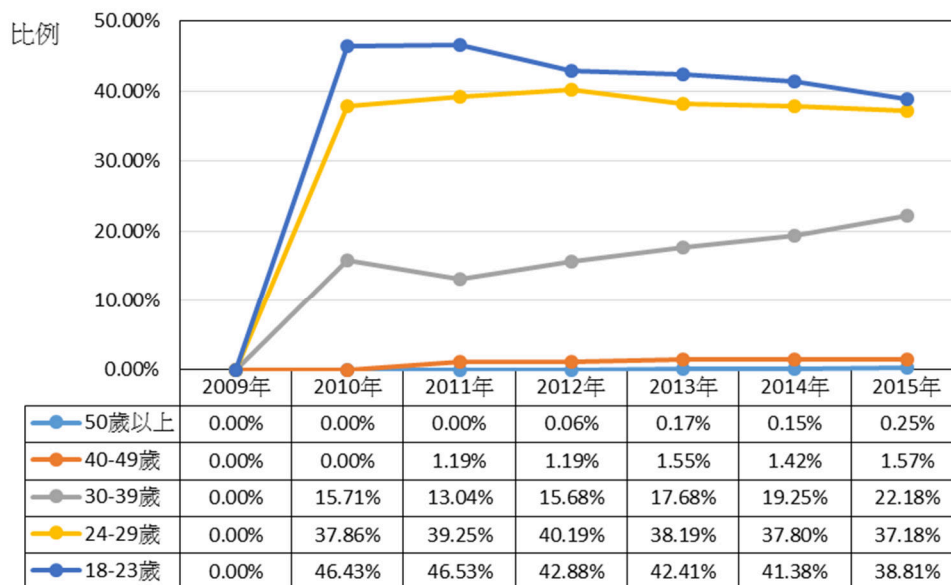


圖 4-1-15 各年度查獲第三、四級毒品行政裁罰案件累犯各年齡層所占比例分析圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

#### 四、罰鍰繳納情形分析

內政部警政署「第三、四級毒品行政裁罰系統」尚無法針對罰鍰繳納，依第三級及第四級毒品進行分類，故本段呈現數據涵蓋第三級及第四級毒品行政裁罰案件，惟第四級毒品行政裁罰案件例年均未達第三、四級行政裁罰案件總件數之 1%，因此本段分析內容對於第三級毒品行政裁罰案件罰鍰繳納情形仍具代表性。

經分析各年度行政裁罰案件罰鍰繳納情形，自 2011 年至 2015 年，未繳納比率呈現逐年上升趨勢，惟本項數據屬滾動式，近期裁罰案件繳納情形可能因為未達繳納期限或是裁罰書寄送時效而有所影響（如圖 4-1-16）。

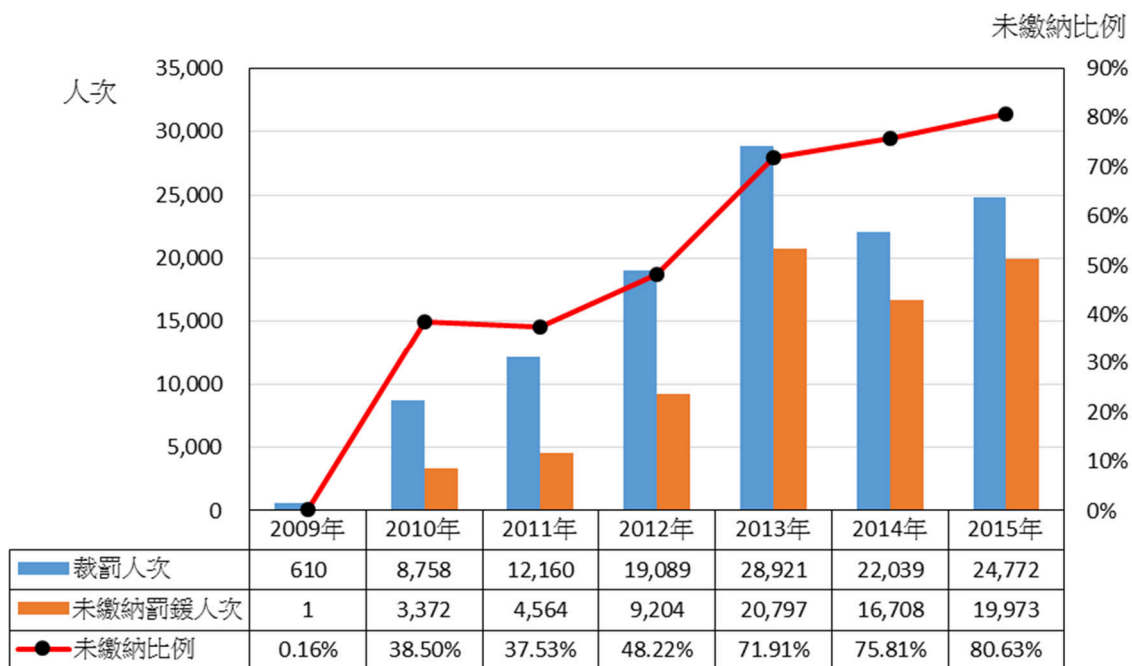


圖 4-1-16 查獲第三、四級毒品行政裁罰案件罰鍰繳納情形分析圖

資料來源：內政部警政署刑事警察局，2016，研究者自行繪製。

## 第二節 K 他命施用者施用成因及用藥影響狀況分析

本節欲探討 K 他命施用者之施用成因及用藥後之影響狀況，本研究透過質化研究方法，深度訪談施用 K 他命並經行政裁罰之行為人共計 5 人，全部皆為男性，個案篩選標準除曾經施用 K 他命經行政裁罰外，並須曾完整參加遭查獲地之地方政府衛生機關辦理之毒品危害講習；另深度訪談辦理毒品危害講習的衛福人員 2 名及承辦行政裁罰工作及查緝毒品工作的警察人員 2 名。總整歸納 K 他命施用者之施用成因以及實務辦理第三級毒品行政裁罰相關工作之衛福、警察人員的工作心得與經驗。

### 一、家庭因素

#### (一)與父母親的互動關係不良

A1 描述自己家裡是經營牛肉麵店，生意穩定，跟父母親關係還算親密，雖然小時候父親曾經因為管教而有體罰，但年紀越來越大之後，已經逐漸沒有體罰，頂多會跟父親因為牛肉麵湯頭的調製問題而有些爭執。

他們生活都很單純，不抽菸不喝酒，小時候是比較討厭我爸啦，因為他會打，長大就越來越少用打的了，但是他們真的沒有因為我吃藥而打過我。現在我們家開了 3 家店，也開始做宅配，我自己下去學，跟我爸在比如說湯頭的調法就會有一些想法的不同，頂多為了這種事吵架。(A1-1-706)

A2 覺得自己跟家人關係不好，因為父母親要求 A2 念書，但 A2 對念書沒有興趣，所以會跟父母親發生衝突。

就是跟家人關係不好啊。(A2-1-408)

都有阿。(A2-1-410) (訪談者：當時主要是因為跟爸爸的衝突，還是跟媽媽？)

就是沒辦法做想做的事啊。他們就叫我念書，但我對念書沒興趣。(A2-1-411)



A3 描述父親因為工作，對於家庭照顧方面較為欠缺，母親雖持家，但有重度憂鬱症，A3 小時候因為自己及周遭親友對於精神病的認知不足，加上母親偶發性的莫名指責，對於如何與母親相處感到不知所措，造成 A3 從小獨善其身，並開始與有偏差行為的同儕玩樂，進而接觸到毒品。

但是我不是很會讀書的人，我再怎麼努力學、補習，寫字就是...我對文筆有一些障礙，相對的嘛，不太會讀書的人...因為我媽，憂鬱症 32 年吧，因為家庭因素問題，我就很不想去管家裡的事情，自己以為自己很快樂，我只顧自己就好，自己上班，自己賺錢，開心就好，畢竟那時候交的朋友圈，可能就是大家都是愛玩、不愛讀書，有什麼好玩的就玩什麼嘛，我玩了快 2 年，自己覺得沒意思，大概是從 16 到 18 歲吧，就不玩了（不再用藥，搖頭丸）。(A3-1-407)

不能這樣講（因為好奇施用毒品），那是因為不懂，那時候想逃避家裡，我不知道怎麼面對我媽媽，也沒有人教我，我爸每天要上班，誰顧我？我對我媽是有陰影的，他說我偷他鑽石去賣，但根本沒有，他把我關在門外 2、3 天，後來他在洗手間找到他的結婚鑽戒，這對一個 15、16 歲的小朋友，他懂什麼叫憂鬱症嗎？只知道他精神病，是肖耶。後來開始吸收了一些關於精神病的知識，大概在 19、20 歲的時候，才開始比較會去接受，我反而比較沒有去排斥。我爸也跟我說該回去顧家裡了吧。從 19-28 歲這段時間，幾乎都沒碰過毒品啦。(A3-1-408)

## (二)開始接觸毒品時，未與家人同住，失去家庭監控

A2 在國中畢業後（約 15 歲）就離家出走，沒有住在家裡，也沒有再跟家人聯絡，都住在朋友家。

我是後來國中畢業後就離家出走，就沒有住在家裡，就沒有跟家人聯絡這樣（16 歲首次施用毒品）。(A2-1-403)

都是住在朋友家。(A2-1-902)（訪談者：你之前離家出走後，是在外面租房子

嗎?)

A4 從高中就搬出來自己住，也因為自己一個人的關係，用藥頻率就比較頻繁。

以前就想自己住，大概從高中就出來自己住了。(A4-1-420)

對阿，所以那個時候就吸得比較頻繁。(A4-1-422)

### (三)因家庭生活造成心理壓力而施用毒品

A3 強調自己不是因為好奇而施用毒品，而是因為在 17、18 歲當下，對於精神病的認識較少，不知如何去面對憂鬱症母親，以為母親是外界說的「瘋子」；再加上母親偶發的莫名指責、將 A3 關在屋外等事件，讓 A3 想逃避家裡。

那時候流行的是舞廳，所以我們去舞廳玩，以前的舞廳是大家去玩都會碰這種東西（指搖頭丸），你進去的話你不玩，說實在的你也蠻無聊的，自然而然就會去接觸到這種東西。(A3-1-409)

不能這樣講（指並非因為好奇而接觸毒品），那是因為不懂，那時候想逃避家裡，我不知道怎麼面對我媽媽，也沒有人教我，我爸每天要上班，誰顧我？我對我媽是有陰影的，他說我偷他鑽石去賣，但根本沒有，他把我關在門外 2、3 天，後來他在洗手間找到他的結婚鑽戒，這對一個 15、16 歲的小朋友，他懂什麼叫憂鬱症嗎？只知道他精神病，是肖耶。後來開始吸收了一些關於精神病的知識，大概在 19、20 歲的時候，才開始比較會去接受，我反而比較沒有去排斥。我爸也跟我說該回去顧家裡了吧。從 19-28 歲這段時間，幾乎都沒碰過毒品啦。(A3-1-408)

## 二、同儕因素

### (一)多在 18 歲以前即接觸到毒品

5 位受訪者中，除了 A5 以外，均表示在 18 歲以前即施用毒品，其中最早的是 A4 在 15 歲就涉毒；A5 初次接觸毒品的年紀是在 18 歲，地點在紐西蘭。

另首次接觸到的毒品，除 A3 是搖頭丸、A5 是大麻外，其於 3 位受訪者均是 K 他命。

那時候 16、17 歲，我念稻江夜間部阿，夜間部就認識一些朋友，那時候就帶我們一起去玩阿（指酒店），一開始只是去玩玩阿，誰知道玩一玩媽的 18 歲就開始自己做了（指販毒），先做經紀阿，然後再做幹部。（A1-1-404）

還未成年，16 歲的時候。（A2-1-501）

17 歲吧。（A3-1-401）

那時候搖頭丸正開始流行，後來就有接觸到 K 他命。（A3-1-402）

國中的時候，大概 15、16 歲吧。（A4-1-401）

18 歲的時候，1998 年吧。（A5-1-501）

大麻。（A5-1-502）

我在紐西蘭待了 13 年，我在那邊都是抽麻，那裡的麻比菸還便宜。（A5-1-527）

## **(二)同儕為初次接觸毒品的提供者**

A1 在就讀夜間部的時候，相當於 16 歲高一的年紀，在夜間部認識的朋友帶領之下，到酒店玩樂，並第一次接觸到 K 他命，而且在 18 歲時自己開始販賣毒品。A1 陳述毒品通常需要靠認識的人牽線才能取得，所以在施用毒品的圈子內大都相互認識，要拿到毒品並非難事。

就是在夜間部認識的朋友。（A1-1-502）

有些跟我一樣年紀，我當時念高一，雖然是夜間部，但也是只有幾個比較大而

己。(A1-1-503)

那時候 16、17 歲，我念稻江夜間部阿，夜間部就認識一些朋友，那時候就帶我們一起去玩阿（酒店），一開始只是去玩玩阿，誰知道玩一玩媽的 18 歲就開始自己做了（指販毒），先做經紀阿，然後再做幹部。(A1-1-404)

藥通常都是一個牽一個，對象都是認識的，到最後就變成你身邊的朋友都是吃藥的，所以我都是跟同學拿藥，因為都是認識的人，所以要拿到藥都是很容易的。(A1-1-510)

A2 在離家出走之後，跟朋友住在一起，並且加入幫派組織，後來跟著朋友一起抽 K 菸。

我們是一群人在一起，當時我已經是幫派的成員，我是在進入幫派之後才碰到藥。(A2-1-503)

都是跟著朋友一起抽（K 菸）的。(A2-1-506)

都是幫派裡面的朋友。(A2-1-810)

A4 高中後就搬出來自己住，陳述毒品的來源是朋友的朋友，這些人年紀比自己還要大些。

朋友的朋友。(A4-1-402)

不是同學，他是年紀比較大的。(A4-1-403)

### **(三)參加幫派獲得歸屬感**

A2 離家出走後，開始與朋友在西門町活動、打撞球，並認識一些幫派成員，A2 覺得跟這些朋友在一起能獲得歸屬感。

我是在西門町，高中之後，朋友找去打撞球阿，撞球打久了就認識那邊的人這樣，後來我會加入幫派，是因為覺得跟這些朋友在一起不錯啊，就是開心，然

後會有一種歸屬感吧。(A2-1-901)

#### **(四)開始施用毒品後，生活圈只利用藥族群**

A1 陳述，開始施用毒品之後，因為要取得毒品都要透過認識的人來介紹，因此生活圈中的人，逐漸都是施用毒品者。

藥通常都是一個牽一個，對象都是認識的，到最後就變成你身邊的朋友都是吃藥的，所以我都是跟同學拿藥，因為都是認識的人，所以要拿到藥都是很容易的。(A1-1-510)

A4 覺得施用毒品後，交友圈越來越少，身邊認識的都是會吸毒的；原本身邊沒在吸毒的，就會慢慢遠離 A4。

就覺得周遭的交友圈越來越小，身邊都是會吸的。(A4-1-425)

不過正常朋友還是有，只是有些人知道我們吸毒，有的可能還會跟你維持聯絡，但有的人就會選擇不跟你聯絡，導致生活圈越來越小，會跟你聯絡的，看你這樣一直吸，到最後他也會覺得跟他沒有關係，到最後都會離開。(A4-1-430)

A5 陳述年輕時吸毒都要一群人在一起，但是現在吸毒都是一個人，A5 自己知道毒品不是好東西，認為吸到後面一定都只有自己。

我年輕的時候，吃藥都會互揪，找別人一起玩，現在吃藥，我都不揪，因為這不是好東西，都是自己，一開始一定都是多人，到後來一定都是自己。(A5-1-522)

#### **(五)主動篩選同儕，避免接觸偏差行為者**

A1 表示已經戒除掉安非他命，但在戒癮的過程中，仍會施用K他命。A1 戒癮後會歸勸朋友不要吸食安非他命，他個人的經驗是吸食安非他命會造成腦部的問

題，而且會讓身邊的朋友越來越少；A1 身邊如果有朋友邀約要吸毒的，A1 會藉故推託，目前 A1 的朋友圈已經不會友邀約吸毒的族群了。

我這 1、2 年把安戒掉，現在連看到安也不會想去碰，甚至會叫身邊再吸安的朋友不要再吸了，但我那時候還是有在吸 K 啦，因為吃安的人都會沒什麼朋友，他們整天頭腦都會秀逗秀逗。(A1-1-801)

拒絕個 2、3 次之後，他們就不會再來找你啦。雖然他們有時候還是會再約，用 FB 或是微信，不過我還是會晃點他們一下，比如說對他們講「下禮拜再說」之類的，而且，其實也有一些朋友因為販賣而進去關阿。(A1-1-802)

現在我的朋友圈就不會有那種會邀我一起吸毒的了，就算他們要約我，我也有自己的事情要忙，因為以前還愛玩，約了就去了，現在除非有朋友生日可能還會遇到，不然現在大家都有自己的事情要忙，現在都在家幫忙，平常忙完都累到直接躺下去，哪有時間去玩。(A1-1-607)

A2 會自己選擇要繼續聯絡的朋友，跟 A2 比較有好的朋友雖然還有在吸食毒品，但該友人並不會鼓吹 A2 一起吸食；亦或這些朋友要抽 K 菸的話，他們會自己到陽台去，不會在 A2 面前抽，A2 認為，朋友是可以自己選擇的，真正的好朋友，會因為自己成功拒絕毒品的誘惑而開心。

朋友也是有好的跟不好的，雖然他們都是幫派的成員沒有錯，我覺得不能聯絡的我就不會聯絡，我覺得可以聯絡的，跟我比較好的，我們還是會聯絡，雖然我知道他還有在碰藥，但他也不會找我吃藥。像我有時候去他們家聊聊天好了，他們都還在抽 K，但是他們就不會找我抽，不會當我的面抽，而是去陽台抽，對阿，所以就是選擇性的阿。(A2-1-904)

這些跟我比較好的朋友都不會要我一起吃藥，我也會直接明瞭的說我就沒有要再用就對了，如果是真正的好朋友，他們也都會覺得這樣很好。(A2-1-905)

A4 也認為朋友是可以選擇要不要繼續聯絡的，後來會在繼續聯絡的朋友，都是沒有在吸食毒品的。A4 表示為了要遠離毒品的誘惑，就是要換環境，讓身邊的人都不一樣，才不容易再接觸到毒品。

有些不想聯絡就不會聯絡，有些比較好的，就還是會聯絡，這些比較好的，也都沒有再碰了。(A4-1-802)

以前的都沒有了（指沒有再與以前用藥的朋友聯絡），現在是以同事為主，因為就要換環境阿，所以以前那些人就沒有再聯絡了，只有比較好的，現在大家工作都出國了或是在南部，一年可能也只有聚個 1、2 次而已吧。(A4-1-803)

### 三、環境因素

#### (一)曾在酒店擔任幹部或經紀

A1 在 16、17 歲時，夜間部同學帶他到酒店玩樂，到 18 歲的時候開始在酒店做經紀，也開始販賣毒品。

其實我做蠻久的耶，16、17 歲當時只是去酒店玩而已，快 18 歲的時候開始做經紀。(A1-1-407)

A2 在涉及栽種大麻案被收押出來之後，有在幫派組織經營的酒店內工作，負責販賣毒品。

有阿，我後來收押出來之後，有在我們公司的酒店，就是負責在裡面賣的阿，賣的對象是小姐或客人。(A2-1-1006)

A4 表示曾經擔任酒店經紀跟幹部，收入較為豐厚，但支出也多，惟並未從事販賣毒品工作行為。

我之前做的行業錢比較多，酒店經紀跟幹部。(A4-1-601)

大概 1、2 年吧，賺的多，花的也多，吸毒吸最重也是在那個時候。(A4-1-605)

B1 也曾經訪談過一個個案，剛出獄 3 年，就擔任酒店經紀人。

那時候訪他的時候，他才出來 3 年，17 歲出來，他出來就在中山區那邊當酒店經紀人。(B1-1-007)

## (二)從事其他工作

A3 表示之前在做格子趣，是出租貨架空間給其他人擺設商品販賣，後來因為家庭問題，如母親憂鬱症、照顧胞妹所生雙胞胎等，便無法好好經營。

我之前是做「格子趣」的，租格子，當時店是開在饒河街，現在頂給別人了。  
(A3-1-501)

現在已經沒有在靠別人租了，都是自己進貨來賣。後來就是因為家裡的事情、要顧小孩、哪有時間阿。(A3-1-502)

A5 陳述自己都是在做正常的工作，並且自己當老闆，未曾在酒店等特種行業任職過，但言談中並不想提及究竟是做哪種工作。

我一直都是做正常的工作。(A5-1-602)

我自己在當老闆。(A5-1-603)

## (三)認為官方戒治、勒戒處所無法發揮作用

A1 因為被查獲施用安非他命而進去觀察勒戒，他認為戒治處所將一群施用毒品的人關在一起並無法發揮效果，反而增加藥頭、藥角出所後相互交流的機會。

戒安的前面幾個月，看到安還是會想吸阿，我覺得那種勒戒所真的是沒有用，把一堆吸毒的人關在一起有什麼用阿，藥頭去裡面找咖，咖去裡面找藥頭，大家電話留一留，知道出去哪邊拿藥比較便宜，哪有什麼用。(A1-1-523)



A2 被查獲栽種大麻，經驗尿發現有施用安非他命情形而進去觀察勒戒，他認為自己在販毒部分很拿手，出所後不必靠勒戒處所同學的幫忙。

我勒戒出來就還是在幫派裡面阿，當時我自己就覺得自己很厲害啊（賣藥），不用靠他們（指勒戒所同學）。(A2-1-816)

A4 表示他當兵的處所是在勒戒所，A4 觀察認為勒戒所的環境無法幫助戒毒，只會讓更多用毒者經驗交流。

我之前當兵的時候就在監獄阿，在勒戒所，所以我覺得進去那種環境，根本不會幫助戒毒，只是會認識更多在用毒品的人，都在裡面經驗交流。(A4-1-910)

## 四、初次施用因素

### (一)因為好奇

A1 陳述真的是因為好奇才會去碰毒品，而且 16、17 歲當下較不懂得如何拒絕同儕，抽（K 菸）了幾次之後，就會主動去拿來抽了。

真的是好奇，就人家講的，就想要去嘗試一下，試看看，就比較不會懂得去拒絕，抽 1 次、抽 2 次...後來就自己拿了。(A1-1-507)

A2 陳述剛開始在幫派內活動時並沒有接觸毒品，但因為身旁的朋友或是幫派分子都有在抽，所已也就因為好奇而嘗試抽 K 菸。

其實我剛開始的時候都還沒有碰，可是我知道身邊的所有人都有在抽，久了也是因為好奇嘛，所以就試看看。(A2-1-508)

A4 陳述首次施用 K 他命的心態是覺得好玩，想說就試這一次，以後不要碰就好，如果首次要施用的當下有想說可能會成癮的話，應該就不會碰毒品了。

就好玩啊.....。(A4-1-427)

沒有人要吸毒的時候會想這麼多的（指成癮），像我當下的時候，就只覺得它不會成癮，玩一次沒關係啊，以後不要玩就好了，不會想那麼遠，如果真的想那麼遠，就不會碰了。（A4-1-917）

## （二）認為K他命沒有什麼

B1 從訪談的經驗中，有位個案表示，他對於施用K他命並沒有什麼感覺，不瞭解為什麼大家把K他命看的那麼嚴重。

那時候訪他的時候，他才出來三年，17歲出來，他出來就在中山區那邊當酒店經紀人，他就跟我講他用K的心得，他也有上過講習阿，他就說，他其實沒有什麼感覺，他覺得用藥就是這樣子阿，他是跟我說他不了解為什麼大家把它（指K他命）看得這麼嚴重，我就說，沒辦法，大家把它當成「毒品」。就好像，有人抽菸後去殺人，大家不會覺得是抽菸的問題，但如果是吸毒後再去殺人，大家就會覺得是吸毒的問題，都不會去想說這是很多種的因素。（B1-1-007）

## 五、再次施用因素

### （一）受訪者自稱是「心癮」

A1 覺得會有很多種的原因想要吸食K他命，但並未詳細描述。

會有很多種原因想碰K。（A1-1-519）

A2 認為抽K菸其實是一種習慣性，只是抽味道而已，不抽也沒有關係，A2即便不抽K菸，也不會去抽正常的菸品。

像K，抽到後面其實就是抽味道，已經是一種習慣性，不抽也沒有關係，也像是一種習慣動作，不抽K菸我也不會去抽正常菸。（A2-1-802）

A4 陳述K他會有心癮，跟想抽菸的感覺一樣，有壓力的時候想抽、沒事的時候想抽、開心的時候也想抽，A4 覺得很多情況都可以當作想抽K菸的藉口，研究者認為A4所表達的應為A1所想傳達的意思。

看到還是會想要吸阿，它會有「心癮」，跟抽菸一樣。(A4-1-409)

其實都會有。有壓力的時候、沒事的時候、甚至開心的時候，都會成為一種藉口。(A4-1-423)

A5 認為他持續施用K他命的原因是個人的因素，自己「想」吸，而且因為取得容易，相較於其他毒品便宜的多。

都是因為個人的因素，自己想吸。(A5-1-513)

現在這個東西太普遍了，要拿到太容易了，而且跟其他毒品比起來，K他命很便宜。(A5-1-515)

## (二)心理壓力

A3 認為自己會持續施用K他命，是因為心理壓力的問題，由於妹妹未婚生子，加以要幫家人還債，曾經求助社會局及自殺專線，都未獲得有效協助，這些事件在短時間內接連爆發，讓A3到30歲的時候再去施用K他命。

為什麼我到30歲了還會想要去碰K，是心理壓力問題吧，我妹他到最後又懷孕，叫她不要生，她還是把小孩生下來，變成我一個人要撐家裡6個人的生活費，當時那間店是我做到死都不會賠錢的店，因為這些因素，我妹跟那個男的亂搞，欠了一堆的債，到最後我還要去幫忙還債，看到臺灣未來景氣也不好，那時候我是做精品店的，收入都有賺錢，後來景氣變得不好，家裡又出現一堆問題，妹妹的男朋友到家裡把家裡破壞得跟什麼一樣，我也打電話給社會局求救、我也打電話給自殺專線求救，沒有任何幫助（摔筆在桌上）。那個壓力太大了，然後那個時候做生意的洞（財務負擔）越來越大，生意上也許還撐得住，

但是一個不健全的家庭，當下發生了很多事情、生意上有虧損、要結婚的女朋友跑掉...那兩年時間啦，大概 29、30 歲的時候，發生的事情一次爆出來.....。

(A3-1-412)

### (三)心理影響生理

B1 並不認同K他命施用者自身所認為的「心癮」是導致持續施用的原因，B1 認為當施用者出現「心癮」，有想施用K他命的心理感受的時候，施用者會感覺到身體「似乎」也出現了不舒服的感覺，這就是心理影響生理，也就是「畢馬龍效應」，如果身體真的受到影響，那就表示施用者的毒癮已經相當深了。

他們都是這樣說（心癮），可是心理會影響生理阿，比如說有時候心裡覺得我不舒服，然後身體就真的開始不舒服。他們會去追那個感覺（味道），他們會一直在碰就是因為他們一直在追那個感覺，可是追完之後他們就會感覺我第二次感覺沒有第一次好，一直追追追，可是當越陷越深的時候，已經來不及了，可是他們都跟我說，這是心理作用阿，然後我就會跟他們講說，當你覺得心理作用出現的時候，身體會不會不舒服？比如說有一點焦慮、膠著，開始覺得我好像身體不舒服、冒冷汗什麼的，然後就有點坐立難安，想要去用那個東西，我就會跟他們說，這就是心理影響生理。就是人家會說「畢馬龍效應」，心裡在想什麼就會成真，所以我就會跟他們講，不要以為只會有心理作用，心理作用是會影響到身體的，當你身體受到影響的時候，就表示你的癮已經很深了。(B1-1-019)

B2 從實務工作中發現，多數施用K他命的行為人都有抽菸，且施用K他命的行為人會認為K他命不用也沒關係，把它當娛樂性用藥，想用的時候再用。他們認為的成癮，是要出現流鼻涕、躺在地上打滾等戒斷症狀才叫成癮，因此在毒品危害講習的課程中，就會教導這些施用毒品者，K他命的成癮效果，就是讓你對它產生「依賴」

就我訪過的阿，10 個用 K 他命的阿，有 9 個都在抽菸，那個 K 他命加在菸裡面，抽菸的人就是喜歡那個味道，那我有些朋友同學，他們就是有在抽菸，他們在戒菸的過程中會抽電子菸，電子菸裡面就會加一些水果的香味，比如說水蜜桃味道，我自己作連結啦，抽 K 菸的人喜歡的那種味道的感覺，其實就跟抽電子菸加水蜜桃味道的人，都是要那個味道。(B2-1-019)

大部分的人會覺得這個其實還好，反正不用的話也沒關係。對於我們的認知來講，比如說有的人在週末的時候，他就會把它當成娛樂性用藥，只要周末就想要用，甚至失戀、感情的問題、低潮的也會想要用，沒事的時候也會想要用，這對我們來說，這就是成癮了，但是對他們來說，他們認知的癮是要流鼻涕、躺在地上打滾這種才叫癮，所以我們在衛教上課過程中就有提醒他們，這就叫成癮了。K 他命算是心理上的成癮，是依賴啦，基本上，不會不會有生理上的戒斷症狀，跟海洛因不一樣，他會有心理上的依賴。... (B2-1-020)

## 六、用藥影響狀況

### (一)施用 K 他命有茫、暈的感覺

A1 施用 K 他命後，會產生茫茫的、暈的感覺，而且會出現幻覺，暈的感覺持續 1、2 個小時，但是抽 K 菸變成習慣後，就不會再產生暈的感覺了。

茫茫的那種，而且吸多了還會看到一些奇奇怪怪的東西，閉著眼睛的時候都會出現在腦袋裡。(A1-1-521)

暈的感覺不會持續很久，頂多 1、2 個小時，後來抽 K 菸就變成習慣，不會有暈的感覺。(A1-1-522)

A3 瞭解 K 他命具有麻醉劑的效果，A3 施用 K 他命的目的在於希望讓自己精神穩定，腦袋不會去胡思亂想。A3 認為如果適當的去使用 K 他命，它可以讓施用者紓

壓，而且價錢便宜；A3 的經驗為K他命的效果很短暫，至多半個小時，只要控制得當，A3 認為是可行的（可適度施用）。

K給我的效果是，它就是個麻醉劑不是嗎？我是要它讓我精神穩定，那個時候我打社會專線、自殺專線的情況下，效果好像不是我很想要的啦，因為那時候還卡一條槍砲，我覺得很莫名其妙.....。(A3-1-414)

K他命帶給我什麼樣的感覺，就好像是K他命它是麻醉劑、鎮定劑，我去使用它的時候，我的腦筋不會去胡思亂想這麼多。(A3-1-701)

我是覺得那是過量才會出現幻覺，如果適當的去使用它，它是一個可以讓你紓壓、便宜的東西.....現在我有在吃焦慮症、抗憂鬱症的藥，這些藥物的特性是會讓人容易睡，你是不能夠工作的，那個睡意太長了，再怎麼改善，效果還好；K他命至少效果很短暫，頂多給你就是半個小時不能做事，甚至只有 10 分鐘，你只要控制適當的話，是OK的，我是覺得是可行的。(A3-1-702)

A4 拉K後，會感覺很暈，而且會出現幻覺，也會短暫性失憶。

拉K的時候，剛開始就是感覺很暈吧，然後會失憶，還有會出現幻覺。(A4-1-410)；會短暫性失憶。(A4-1-411)

## (二)父母親知悉用藥後大都會採取積極戒毒的態度

A1 父母親知道他吸毒後，持續的給予關懷，尤其母親更積極引導 A1 到晨曦會等戒癮機構，期望 A1 能夠成功戒癮，未曾因為吸毒而嚴厲指責，讓 A1 感受到家庭的支持與關心。

他們沒有指責，特別我媽是信基督教，基督教有個晨曦會的組織，他一直叫我去，但當時我只有 17、18 歲，那時候只想玩，叫我去我怎麼可能會去，我們有一起去過台東跟苗栗，有的時候原本答應要去，後來就又沒去了，我覺得藥這種東西，真的要靠自己，不然你再看到，還是會想吃。(A1-1-704)

我家人一直都是關心我，他們不會因為我吸毒而打我或是放棄我，他們一直幫我尋求一些戒毒的管道。(A1-1-705)

A4 並非因為與家人關係不睦而離家，自從搬離開家後，母親常會到他租屋處去關心他的生活，並在無意間發現 A4 有施用 K 他命的情形。A4 母親起初是當作不知道，但是會比較頻繁到他的住處去關心他，A4 母親並未有指責或謾罵情形，而是希望 A4 能自己改變，遠離毒害。

她（母親）一開始是裝作不知道，然後那一陣子之後就變得比較頻繁到我住的地方，過一陣子之後才跟我講，她知道我有在碰毒品，她只是希望我看能不能自覺，覺得我只是玩玩的，看能不能過一陣子之後就不會碰了。哪一陣子她回來都有發現我一直還在碰，因為我東西都固定放同一個地方，所以她都知道從哪裡找。(A4-1-506)

A5 描述他的父母親知道他有施用毒品後，曾經有過關懷，也有過指責，這些階段都經歷過。

都有，每個階段都有經過（指關懷、責罵等）。(A5-1-403)

B1 陳述曾經訪談過一個個案，這個個案的家庭具有相當的經濟能力與社經地位，但是個案不太喜歡念書，造成他在家裡的壓力非常大，因此開始與其他友人一起玩樂，在 KTV 用藥；但是在回家路上被警察查獲，個案父親一到警察機關之後，當場給個案一拳，自從當天開始，該名個案搬離家庭，且在接受 B1 訪談提到其父親時，情緒仍十分激動。B1 認為，該名個案施用毒品的原因就是家庭的因素，可能母親不善於處理孩子的偏差行為，選擇將孩子交給國家法律制裁，讓孩子產生被拒於家庭之外的想法，於是讓孩子想逃避家庭。

像我之前有訪過一個，就是青少年，他有跟我講他怎麼去用，其實主要都是因為家庭的問題，我自己的感覺就是，「幸福可以有很多種，但是不幸就只有一種」，應該說，不幸可以有很多種模式，但是結果就是一樣，我訪問的那個個

案，他們大都是朋友介紹東西給他們用，碰了之後就下去了，可能有的人不會啊，他跟朋友出去玩一玩，他的家是不會讓他想去逃避的，他會自己去衡量，我的家庭是這樣子，為什麼我要為了這些讓我不舒服的東西去拋棄它（指家庭）；反過來，如果家庭是讓他不爽的，就是把他往外推。我那個個案還蠻有趣的，他的家庭社經地位都還蠻高的，他爸爸是開公司的，所以家裡經濟狀況還不錯，他的哥哥念建中，後來上台大，所以他在家裡的壓力其實蠻大的，因為他其實不太愛讀書。他的點應該是他的爸爸第一次打他之後，他就整個往歪路去走。他說他當時是跟朋友去 KTV 玩，玩一玩就在用嘛，但是騎車回家的路上就被臨檢，被抓了，因為他未滿 18 歲，所以就要請家長過來保他嘛，爸爸一來一句話沒說，一拳就揍下去了，他當然就覺得，你憑什麼打我，他就打回去了，所以他從那一天開始就搬出去，就整個歪掉這樣子，他跟我講這個經驗，所以我判斷他的點就是這樣子，把他往外推的點就是這樣子。那個個案後來訪到一半，他有點崩潰，因為他越講越生氣，差不多是講到他跟爸爸這一段的時候，他就整個就是大爆炸，有一部分我是覺得是他家庭處理的方式啦，可能爸媽不太會去跟小孩子相處，當小孩子犯錯的時候，他選擇把小孩子交給國家暴力去制裁他，小孩子就會覺得很受傷，為什麼要這樣子去對待他...。(B1-1-007)

B2 也陳述訪談過一個個案，這個個案 K 他命用量很大，父母親主動求助毒品危害防制中心，經過追蹤輔導，個案毒品用量確實減少，也曾經到毒品危害防制中心擔任志工；但該名個案因在法庭指認販毒上游，遭到這些不法分子追殺，於是個案的爸媽將他帶到花蓮的「主愛之家」，讓他在一個單純的環境裡戒除毒品，目前該名個案已在花蓮開設餐廳，並聘請更生人擔任員工。B2 認為，施用毒品者的處遇問題，家庭非常的重要，由其是父母親的不放棄。

我自己有一個 case，他用 K 他命也用的很兇，他是在兩年前求助我們毒防中心，好像是他父母求助我們毒防中心。他來的時候其實很瘦，因為那時候用的



很兇，經過我們跟他的父母親做個協調，定期打個電話，有在追輔，他的用量真的有減少，他也曾經到我們中心來做志工，當志工那段期間都沒在碰了，都很棒。後來離開之後，因為他本身有一些毒債的問題，又讓自己陷進去，又用的很誇張，甚至會在跟他爸一起出國的時候，在飛機上用K他命，他不怕，甚至在捷運站上，或是倒在路邊用。他上廁所頻尿到甚至可以上出一些稠稠的組織液，已經成癮到很嚴重，他媽媽就是每天都在擔心、哭阿。後來有一些改變的原因是，他欠毒債的那些人因為販毒被抓，我這 case 出庭當人證說他賣毒給我，就是抓耙子，這些人就追殺他，最後他爸媽因為這個事件推他去花蓮的主愛之家，在那邊生活真的不錯，慢慢改變，一直到現在，他之前在花蓮開餐廳，那個餐廳都是給更生人去工作的，現在都很穩定，現在我聽說他到大陸去做一些愛心活動的基金會，整個人狀況 360 度轉變，我會覺得後續的處遇，真的是家庭很重要，因為他們爸媽不放棄.....。(B2-1-031)

### (三)會從施用者轉變為販賣者

訪談者詢問 A1 購買K他命的價位時，A1 自己陳述說價錢都是新臺幣 1 千元買 3 公克，並坦言自己曾經有販賣過K他命。

K的價錢都是飄來飄去的，我都是 1 千、1 千這樣拿。但可能會聽說船爆掉了，價錢就漲起來了，一樣是 1 千塊，但是量就是乎少乎多，我都是拿 3 克 1 千，我之前也有在賣阿。(A1-1-512)

A2 自 15 歲時已開始參加幫派活動，並開始抽K菸，剛開始是幫忙幫派內其他販毒成員遞送毒品，後來 A2 想要賺更多的錢，於是自己開始從事販毒行為，並透過朋友介紹拓展販毒客源。

我 17 歲就開始賣安非他命啦。(A2-1-808)

朋友阿，或者是別人介紹來的，就是叫我幫他賣的那個公司的哥哥，他會介紹阿，東西是他給我的嘛，我那時候剛開始賣其實是他叫我幫他給這些人，就是

他本來的朋友，他只是叫我幫他送，但是後來我自己就想賺更多錢，就是自己去擴展這樣子。(A2-1-811)

#### (四)有進階使用其他毒品的現象

A1 在 17 歲的時候就接觸到第二級毒品安非他命，A1 在吸食安非他命後，覺得腦部有受到傷害，也產生幻聽幻覺，還有疑心病很重的後遺症，後來 A1 自己感覺到警惕，才開始決心戒除安非他命。

但是我後來有碰到「安阿」(安非他命)，也是在 17、18 歲的時候而已，我自己吃安吃到頭殼壞掉，有幻聽幻覺，「安阿」的後遺症就是疑心病很重，那時候也是自己嚇到，怎麼會吃成這樣，會開始戒安是因為，我自己定力很差，「安阿」碰到後，看到就會想吸，後來知道朋友有在吃安的，我就不會跟他聯絡，不然就是如果知道他那邊有「安阿」，我就不會去靠近，因為自己知道如果靠近的話，自己一定會想吸阿。後來經過大約 2 年吧，我自己覺得真的是戒掉了。

(A1-1-522)

A2 陳述第二級毒品搖頭丸是要朋友一起出去玩才會用，但是安非他命用到後來，會產生「沒有它不行」的感覺。

像 K，抽到後面其實就是抽味道，已經是一種習慣性，不抽也沒有關係，也像是一種習慣動作，不抽 K 菸我也不會去抽正常菸；搖頭丸的話，只是出去玩才會用；就只有安非他命用到後來，會有「沒有它不行」的感覺。(A2-1-802)

A3 在 17、8 歲初次接觸毒品時，比較喜歡搖頭丸帶給身體的感覺，但他認為現在的搖頭丸藥性較以往為低。

當時的我不喜歡 K，我比較喜歡搖頭丸。(A3-1-410)

以前的搖頭丸跟現在的搖頭丸差很多，以前的搖頭丸一玩可以玩超過 12 個小時，現在的搖頭丸可能玩不到 5 個小時就沒有了吧。(A3-1-411)

A5 曾經施用過安非他命跟搖頭丸，但 A5 不喜歡吸食安非他命後的感覺，也不喜歡亢奮性的搖頭丸，A5 表示他知道每一種毒品的感覺，不會去碰的就不會去碰；A5 認為多數K他命施用者都會進階使用其他毒品，會經歷過藥量越來越不夠、需求越來越高的過程。A5 表示，如果在毒品沒有管制的情形下，他會選擇大麻，因為大麻並非如同安非他命這類毒品是化學合成的，而是植物栽種的。

也是很久以前，應該是在舞廳吧，反正是朋友介紹一起玩（指接觸安非他命跟搖頭丸）。（A5-1-504）

我不喜歡吸安的感覺。（A5-1-505）

我不喜歡亢奮性的。（A5-1-506）

其實每一種毒品的感覺我都知道，我不會去碰的就不會去碰，我跟一般吃藥的不一樣。（A5-1-518）

一般人一定都會（指吸食K他命之後是否會進階到安非他命、搖頭丸等第二級毒品），吸毒的一定都會有那個階段，因為會越來越不夠，所以追求的會越來越高。（A5-1-519）

如果在都沒有限制的情況下，我會選擇麻。（A5-1-530）；

品來講，化學的，都會讓你的頭腦產生那種...時間用久，一定會有變化，就像用安的，他會很執著，然後他們用久了，頭腦真的會出問題，我認識很多用安的，到後來都腦袋都有問題。（A5-1-533）

B1 從實務工作中觀察，毒品濫用的模式有遞增及一開始就用成癮性最高的兩種模式，如果一開始就成癮性最高的，通常不會在去接觸成癮性低的毒品。

他們其實有幾個模式，有的就是遞增這樣子，就是從最小的用到最大的，或者是一開始就是用最大的，如果是一開始就是用最大的那種，通常就不會再去碰別的。

B2 的觀察與 B1 雷同，B2 陳述第二級毒品會與第三級毒品有合併使用的狀況，某些施用毒品者在施用完第二級毒品後，可能會續用第三級毒品讓自己麻醉一下；現在大部分的K他命施用者，就是喜歡K他命的感覺，反而不喜歡安非他命、海洛因（害怕打針、價格昂貴）等其他毒品。

其實二級跟三級的藥性不一樣，通常不會碰了二級，改碰三級，而是二、三級併用，可能有時候二級嗨完了之後覺得想要休息一下，所以會用K，讓自己麻醉一下，二級大概就是維持啦，但是有時候可能睡得不是很好，他就改用三級麻醉一下自己。一級是因為太貴了，而且要用打針的，有些人會怕，我大部分問的，如果說沒有碰的話（海洛因），基本上就是喜歡K他命，就是喜歡那種感覺，不喜歡安非他命，甚至他有時候碰一點點（安非他命），但是後來就沒再碰，只用三級。(B2-1-017)

## (五)施用K他命造成的身體傷害

### 1. 身體直接性的傷害

A1 剛開始接觸K他命僅止於抽K菸，但用量越來越大，改為「拉K」，之後泌尿系統出現問題，開始有血尿、頻尿情形，讓 A1 對身體出現的症狀感到恐懼，因此不再「拉K」，但仍然持續抽K菸。

一開始只是抽菸（意指K菸），因為抽菸就會暈了，可是到後來就越吃越大支啦，抗藥性越來越強，後來心情不好，可能就拉K，越拉越常，拉的量越來越多，後來到去年不知道幾月的時候，要上廁所的時候就很痛，開始尿血尿，晚上根本睡不著，一個小時就要上一次廁所，那個時候我就嚇到了，我就覺得好險，我的身體有救回來，如果都一直這樣就完蛋了，那時候就嚇到了，然後就不拉K了（但仍抽K菸）。(A1-1-601)

沒有耶，不過我覺得我自己比較幸運，有些人可能吸到最後包尿布，而我改了之後有變好（指不拉K，改抽K菸），不會像有的人一直頻尿，甚至要做人工膀

胱。(A1-1-908)

A4 陳述之前有拉K，因此會比較頻尿。

會比較頻尿，因為之前有「拉K」(惟並未接受治療)。(A4-1-701)

A5 陳述之前膀胱系統的問題很嚴重，也為此做過多次手術，現在雖然比較不會頻尿，但是比較無法憋尿。

之前很嚴重。(A5-1-701)；做很多次手術阿。(A5-1-706)；現在比較不會頻尿，當如果有尿，就比較沒辦法憋。(A5-1-707)

## 2. 認為「抽K菸」不會造成膀胱病變，「拉K」才會

A1 並不清楚「抽K菸」不會造成膀胱病變，「拉K」才會的原因是什麼，但以A1 個人的經驗來說，不拉K之後他的身體狀況就越來越好；此外，A1 在身體出現問題的時候，母親曾經帶他去就醫，也讓身體狀況好轉。

拉K應該比較傷吧，但為什麼我不清楚，但以我來說，不拉K之後就越來越好。一開始我以為是胃痛，然後去馬偕醫院掛急診，掛了3次，不過醫院不知道我是因為用藥的關係，所以他就一直開一些胃藥什麼的東西，然後都沒有用，但是我家人知道我有在用藥，我媽就有帶我去榮總看，吃了幾次藥就好了，醫生說我是什麼管痙攣的。(A1-1-605)

A2 曾經聽聞「抽K菸」不會造成膀胱病變，「拉K」才會這種說法，但A2 比較不拉K，多是抽K菸，因此A2 表示他的身體沒有出現相關的症狀。

其實我個人是比較不拉K啦，所以我還好，但是我在吸安非他命的時候，症狀就很明顯，後來常常會疑神疑鬼，出現幻聽幻覺，其實蠻嚴重的，情緒很不穩定，再到後面，我覺得搖頭丸對我的腦袋真的蠻嚴重的，我後來吃搖頭丸也吃蠻兇的。(A2-1-702)

A4 同意「抽K菸」不會造成膀胱病變，「拉K」才會這種說法，A4 的認知是拉

K會讓K他命從胃部吸收，對身體會造成比較大的影響，抽K菸頂多造成肺部的問題。

因為（抽K菸）不會走到胃阿，用吸的才會走到胃裡面阿。抽菸的，頂多就是肺會不好吧。（A4-1-923）

A5認為，抽K菸跟拉K兩種施用方式，身體是用不同的方式去吸收的，拉K是將K他命從鼻子裡吸進去，因此會從鼻腔黏膜吸收，所以會代謝到膀胱，造成膀胱病變；但是抽K菸是用肺部吸收，對身體的影響確實不同。

是，真的是這樣，「抽」跟「拉」是不同方式去吸收的，「拉（吸）」是用你的鼻子黏膜去吸收的，所以會代謝到膀胱，但是「抽」，是用你的肺，不一樣，真的不一樣。（A5-1-704）

B1對於K他命施用者有「抽K菸不會造成膀胱病變，拉K才會」這種說法感到弔詭，以B1的專業背景認為，差異性是在身體受傷害的時間會拉長，因為直接將毒品吸入鼻腔的話，鼻黏膜將首先受到傷害，因為K他命裡面含有玻璃渣，會刮傷鼻黏膜等組織，藥性效果較快，身體傷害也較明顯；抽K菸讓K他命經過燃燒，雖然不像K他命粉末直接吸進去，但它本質上仍然是腐蝕性的東西。B1認為用不同的方式吸食K他命，結果是相同的，只是受影響的時間有差異。

會阿，他們就會講這些很弔詭的事情。我覺得差異性是受傷害的時間會拉長，如果是直接吸的話，第一個造成傷害的就是鼻黏膜嘛，它是一路刮下去，所以當然就是膀胱比較先受傷害，直接吸傷害比較明顯，而且效果會比較快；那如果是K菸的話，它進出身體跟傷害的模式跟直接吸就不一樣，因為他是煙嘛，雖然不會像是粉末直接吸進去，它裡面可能有玻璃渣會刮傷，但它本質上還是個腐蝕性的東西，我有時候聽到他們這樣跟我講的時候，我就會跟他們講說：不是，換個方式講，比如說你今天要去自殺，吃老鼠藥或者是上吊，它最後的效果一樣都是死阿，我就跟他們講，你今天結果只是拐個彎而已，不會說你因

為抽菸就比較不會包尿布，沒有這回事，就是受影響的時間有差異。(B1-1-017)

B2 從實務面上瞭解，拉K會造成身體比較直接的傷害，而抽K菸一樣會有傷害，只是影響的時間長短不同，與 B1 的想法相同。B1 在回應本主題的時候提到「玻璃渣」，B2 表示K他命裡面會加入玻璃纖維，玻璃纖維會刮傷鼻黏膜，造成傷口流血，身體吸收K他命的速度會更快，B2 認為K他命加進去玻璃纖維的目的可能就是因為要讓人體能更快獲得欣快感。

有阿，個案有跟我講，這個是屬於比較醫學的部分，就我們實務上去了解阿，拉K是屬於比較直接的傷害，就是鼻黏膜、管腔、胃，那個傷害比較大，抽K菸一樣會有傷害，只是我們發現拉K的傷害是比較快的，而抽K菸的期程會比較長，一樣都會有包尿布的問題，只是早晚而已。(B2-1-018)

K他命裡面的玻璃纖維是加進去的，不是原本裡面就有的，當你在拉K的時候，玻璃纖維會去刮你的鼻黏膜，鼻黏膜會流血，他的上藥速度就比較快，其實鼻黏膜吸收已經很快了，它再刮效果就好像加倍、更快這樣子，可能加玻璃纖維可能是欣快感或是爽快阿，另外一種，可能也是增加重量啦。(B2-1-021)

C2 對於K他命施用者有「抽K菸不會造成膀胱病變，拉K才會」這個認知，表示並不贊同，C2 認為應該是跟施用者的用量有關係。

他們會有這個認知，但應該不是吧，應該是跟他們施用的量有關係吧。(C2-1-014)

## 七、拒絕再施用因素

### (一)本身決心及意志

A1 以自己戒除安非他命的經驗來說，認為拒絕施用毒品必須仰賴自己本身的決

心及意志。

我覺得藥這種東西，真的要靠自己，不然你再看到，還是會想吃。(A1-1-704)

## (二)信仰

A2 因為涉嫌栽種大麻而入監服刑，服刑過程中因為監獄安排的課程而認識利伯他茲教育基金會，並於出獄後接受了基督教的信仰，想幫助人，更進而到該基金會擔任反毒宣導講師。

就是後來有信仰阿，我是在關的時候認識這個基金會的（利伯他茲教育基金會），所以出來之後，可能就是信仰的關係吧，就想幫助人。(A2-1-601)

監獄都會安排課程阿，是一個課程，我們在監獄上的課程，比較像是在跟家人的關係，他們比較主要就是再恢復跟家人的關係，因為家人的動力會比較大啦。(A2-1-605)

我最主要會改變是因為信仰的關係，這個課對我是有幫助啦，但最主要的原因還是信仰。(A2-1-606)

## (三)周遭發生重大事件

A4 除了自己發覺不應再繼續在酒店的生活（擔任經紀或幹部），母親生病也讓 A4 產生想要戒毒的想法。

那一陣子就覺得那邊（酒店）太墮落了，那時就想戒，所以想換個環境，後來也是家裡的因素，我媽生病了，就讓我想戒了。(A4-1-604)

## (四)復歸家庭後遠離K他命

A1 從 17、18 歲因為在酒店工作，即在臺北市中山區租房，未與家人同住，A1 在去年底或今年初入獄之前，自己覺得不想再繼續在外玩樂，於是返回家中幫忙牛肉麵店的生意。



在我進去之前吧。我是去年 10 月被抓，大概是去年底或是今年初進去關的，我從 17、18 歲開始就在外面租房子，因為在酒店工作的關係，租在中山區，後來覺得，不想再這樣玩下去，所以回家幫忙（家裡經營牛肉麵生意）。（A1-1-707）

A3 在 16、17 歲時，因為不知道如何與罹患憂鬱症的母親相處，加以父親都在外工作，未能兼顧照料子女事宜，因此開始與同儕有施用搖頭丸的偏差行為；但在 19、20 歲時，慢慢認識了憂鬱症這種精神疾病，也接受了父親的勸說，返家協助照顧家人與其他家務，A3 表示他在 19 歲到 28 歲這段期間內，幾乎沒有接觸毒品。

不能這樣講（指並非因為好奇而接觸毒品），那是因為不懂，那時候想逃避家裡，我不知道怎麼面對我媽媽，也沒有人交我，我爸每天要上班，誰顧我？我對我媽是有陰影的……後來開始吸收了一些關於精神病的知識，大概在 19、20 歲的時候，才開始比較會去接受，我反而比較沒有去排斥。我爸也跟我說該回去顧家裡了吧。從 19-28 歲這段時間，幾乎都沒碰過毒品啦。（A3-1-408）

## 八、對政府防毒宣導之反應

### （一）政府宣導反毒資訊對於 K 他命施用者較難發揮作用

對於 A1 來說，政府宣導的各項反毒資訊，對 A1 而言只是一般的廣告。

沒有阿，就是廣告而已啊。（A1-1-913）

A2 曾經因為栽種大麻入監服刑，因此對於政府反毒宣導資訊接收程度較少；但 A2 認為毒品施用者長期施用下來多會知道毒品會造成的傷害，但如果在乎這些傷害的話，這些人就不會繼續施用毒品了。

沒有耶，我成年之後幾乎都在關，所以我在外面的時間其實沒有很長。（A2-1-510）

吸到最後，誰不會有...都嘛聽聽也知道，其實都有概念（指毒品產生的危害），但是，如果還在用的過程中，你根本就不會在乎，不然就不會繼續用了。(A2-1-1003)

A4 認為政府的反毒宣導資訊還是會有影響，因為會擔心出現自己的身體上；但是，A4 覺得這必須要有一些症狀出現才會有所警覺。

還是會有影響，因為擔心出現在自己身上，可是這也要等到這些徵狀開始出現了之後才會有所警覺阿。以前人家講，我自己都覺得怎麼可能，不會吧，我又沒幹嘛，等到自己開始出現一些狀況的時候，才會有所警覺，但是你如果用到會頻尿，那表示你用的量已經很多了。(A4-1-920)

A5 表示他施用K他命的期程很長，當政府有這些宣導標語時，A5 個人均已經歷過這些階段，指膀胱病變等傷害。

沒有耶，那時候算很早期了，後來有這些宣導標語的時候，其實我都已經經歷到那個階段了。(A5-1-521)

## **(二)逃避心理，認為身體會出狀況的不是我**

A2 認為，在持續施用毒品的過程中，即便看到了反毒宣導影帶，介紹施用毒品會對身體造成傷害，對於毒品施用者來說，就只是知道這個資訊而已；對 A2 來說，認為自己的身體並沒有出現問題，或是出問題的不會是自己，是毒品施用者常見的逃避心理。

我覺得，還在吃藥的過程中，你的腦袋其實是呈現一個不一樣的狀態，即使來上課，看到了吸毒會讓腦袋有問題的影片或介紹，吸毒的人感覺就是「喔，我知道了」，我自己會覺得，但是我的身上就沒有怎麼樣啊，所以我根本就沒有差啊，其實吸毒的人就會有一種逃避的心態，會覺得，出現問題的不會是我，我以前就認為，吸毒會包尿布，但是包尿布的就是那幾個人，我抽K菸抽一陣

子，但我也沒出現頻尿或是什麼徵狀，可能我會知道這些知識，但是對我來說沒有差。(A2-1-1010)

### 第三節 第三級毒品行政裁罰成效評估

本節欲評估施用第三級毒品行政裁罰（罰鍰及毒品危害講習）之成效，本研究深度訪談施用K他命之行為人共計5人，均曾完整參加遭查獲地之地方政府衛生機關辦理之毒品危害講習；另深度訪談辦理毒品危害講習的衛福人員2名及承辦行政裁罰工作及查緝毒品工作的警察人員2名。總整歸納第三級毒品行政裁罰對於K他命施用者的影響，以及第一線承辦行政裁罰之衛福人員及警察人員對於該項處罰措施的執行現況與建議。

#### 一、罰鍰繳納情形

##### (一)未曾繳納

A1 自稱遭查獲9次，但罰鍰未曾繳納。

都沒有（自稱遭查獲9次）。（A1-1-903）

A3 表示自己並沒有相當的經濟能力可以繳納，也認為沒必要繳納罰鍰。

沒有，繳這個幹嘛？第一個我沒錢，第二點，我說句實在話，這個東西...對  
了，回到我剛剛說的一個東西，濫用的人去搶劫、去殺人幹嘛，我覺得那些人  
他們不會自己用意志力去克制.....。（A3-1-701）

A4 遭查獲2次，均未曾繳納。

都沒有，總共5萬耶（2+3）。（A4-1-903）

##### (二)已繳納

A5 前陳述自己在當老闆，對於罰鍰表示均有繳納。

有阿，都有繳。（A5-1-907）

## 二、參加毒品危害講習情形

### (一)參加講習後對戒除毒品的想法有差異

#### 1. 受訪者認為講習對本身並沒有效果

A1 直接了當表示沒有效果。

沒有。(A1-1-909)

A4 認為完全沒有幫助，因為授課內容都是自己知道或是學校教過的東西，A4 認為要戒除他命主要是環境還有自制力。

完全沒有幫助。(A4-1-907)

因為他教的東西很基本，以前都聽過或是學校有教過，我覺得要戒這個，主要還是環境吧，跟自制力。(A4-1-908)

#### 2. 認為講習有些許效果

A2 認為講習對其本身及其他大部分人效果有限，但是並未全盤否定講習效果，A4 認為對於其他不知道這些毒品危害的少部分人會有嚇阻效果。

我覺得，幫助不會很大啦，應該說看人啦，如果說像我以前，以我這種被抓來聽課，就完全不會想聽嘛，但是可能會對那少部分幾個人，他可能本來不知道這些知識，他可能會怕；但是我覺得對大部分的人來講，應該是覺得沒有差啦。(A2-1-1002)

A3 對於毒品危害講習的效果認知較為正向，曾經在參加過某地方政府舉辦的毒品危害講習後，讓 A3 感受到希望，讓 A3 自己克制不要用毒。

我只能說，對於一些有救的人，絕對還是有用的！但是以基隆跟板橋的課程來說，板橋的課程結束後，我覺得有一點希望跟曙光，反而讓我克制自己不要去碰，就這麼簡單而已。現在的政府都只看數字，不會去看你背後的原因，政府

當然會覺得，為什麼你一直來一直來（講習）？但是我一個禮拜被抓3次，我根本都還沒來參加講習就又被抓了，政府一直覺得我戒不掉，我相信應該很多人的狀況都是這樣的。政府只想要看到數字趕快下降，但是不會去思考背後的原因，要改二級、一級都可以阿，數字一定會變少，但是背後真的恐怖的、精神壓力的問題，可能發生的悲劇不是那麼簡單。(A3-1-711)

A5 陳述在第一次參加毒品危害講習後，有讓自己產生不要再接觸毒品的想法，但 A5 補充說，是因為第一次聽，所以比較有感。

第一次有。(A5-1-903)

其實上課的老師都差不多，因為是第一次聽，所以比較有感覺。(A5-1-905)

我自己是一個很清楚的人，我很清楚我在幹什麼，所以我自己是在K很嚴重那個時候，也自己去戒過毒，在花蓮那邊；麻倒還好，對身體一點關係也沒有，不影響。(A5-1-910)

## (二)不同地方政府辦理的毒品危害講習內容大同小異

A1 曾經參加過臺北市及新北市所辦理之毒品危害講習，A1 認為內容好像都一樣。

沒有，我覺得好像都一樣（指臺北市及新北市辦理之講習內容）。(A1-1-910)

A5 也同 A1，認為不同地方政府辦理的毒品危害講習內容都一樣。

因為內容都一樣。(A5-1-909)

## (三)現行施用第三級毒品行政裁罰之處罰規定較無嚇阻作用

A1 陳述被查獲施用第三級毒品的時候的心態是毫不在乎，不會繳納罰鍰，參加毒品危害講習就是來睡覺，但會更加小心，避免被查獲次數過多。

被抓得當時都在東搞西搞，反正你要罰就罰。(A1-1-904)

像我們一開始的心態就是給你罰，我也不會繳，頂多就是來上課來睡覺，但會覺得不要被抓太多次就好。(A1-1-906)

A2 認為罰鍰金額僅 2 萬元，對當時來說，因為有販毒的收入，因此覺得罰鍰金額無關痛癢。

喔...沒有啊，因為我們覺得...兩萬塊而已啊，這兩萬塊對以前我們來說，根本就沒什麼啊。(A2-1-1004)

A4 認為罰鍰金額是有影響的，2 萬元對 A4 來說是種負擔。

有阿，錢有影響，2 萬塊還蠻貴的。(A4-1-902)

A5 認為行政裁罰並沒有效果，尤其是年輕人或者是真正濫用毒品的，政府頂多只能裁處罰鍰，並不能產生嚇阻作用；至於對 A5 本身而言，因為有固定收入，被抓到會依規定繳交罰鍰。

不會。(A5-1-914)

老實話真的沒有用，沒有在怕的人就是沒在怕，尤其是那些年輕的或是真的在玩藥的，年紀比較小的那些，6 個小時的課嘛，我沒有錢，行政裁罰嘛，你又能對我怎樣。我們不一樣啊，我們自己有生意在做啊，罰錢就乖乖繳錢就好啦，被抓到算我倒楣。(A5-1-911)

B1 辦理毒品危害講習的歷程中，曾經有位個案來了 10 次，這位個案抱怨每次上課的內容都相同，B1 認為他們會來講習是因為擔心如果沒來會被裁處怠金；但有的第三級毒品施用者平日收入為領取現金，因此未繳納罰鍰經移送行政執行後，行政執行機關也無法有強制扣薪的動作，也造成這些行為人有恃無恐。

我看過最扯的，一個紀錄保持人是他來了 10 次，他就跟我抱怨說，這些課程都一樣阿，我都知道了嘛，為什麼我還要來，他們是這樣的感覺。因為抓幾次就是上幾次課阿，所以他們就是覺得說，我每次都上一樣的東西，我都會背了，

所以就是要來不來這樣子。他們會來，也是因為怕我們罰他那個怠金，5 千塊那個，但有的人真的是罰不怕，被抓了好幾次，但是他就是都沒有來過（參加講習）。行政執行不是 30 萬就強制執行嗎，可是他們就是不怕，可能是他們沒有帳戶、他做的是現領的工作，名下沒財產，扣不到他，所以就是沒在怕。

（B1-1-003）

B2 從警方查獲 K 他命的案件數量來看，認為行政裁罰並無太大的效果；但是如果沒有辦理類似講習，現象將會更惡化；B2 服務單位的某長官曾經提過，要形成社會反毒風氣，必須重複不斷的宣導，因此 B2 最後針對本議題的回應，也同意該位長官的想法，不斷地作，多少會有成效。

效果其實當然...我們看到...從結果來推，警察查獲 K 他命的案件也是持續增加，講習也辦過一陣子了，也有很多的人是十幾次的，兩三次，都是有重複，我就覺得那個講習到底有沒有效？我就覺得好像沒有太大的效果，但是如果沒有辦，施用的人又太多了，就像東主任在講的，要去讓這個社會形成反毒的風氣，必須要重複地去聽，比如說，捷運上不能去吃口香糖、不能吃東西，旅客都已經有這個習慣了，但是捷運上仍然持續的在宣導，柯 P 就很自豪，這個禁止飲食的規定是很成功的。他們來，我們上課，這樣一直宣導，我覺得多多少少有幫助啦。（B2-1-027）

C1 認為行政裁罰效果不彰，酒店相關人員並無固定薪資來源，行政執行無法發揮效果；毒品危害講習變成行禮如儀，受處罰人到課率低反而衍生很多裁處怠金工作，再加重警方工作負擔。

效果並不好，首先是罰鍰，酒店相關從業人士並沒有固定薪資來源，不像是一般上班族領薪水，因此強制執行扣不到錢、他們名下也沒有財產，行政執行署執行成果並不好，而且，好像沒有上級單位在考核行政執行署的執行成效，且因為案件量太多，他們只能用公文往返調閱資金資料，無嚇阻成效；在來是講



習，根本沒有矯治、嚇阻的效果，辦理講習已經成為行禮如儀的模式，被裁罰人到課率也低，反而對警方衍生大量的怠金業務，連續罰更是沒效，反而造成大量應收帳款。(C1-1-006)

C2 從查緝面來看，發現K他命施用者的心態是認為頂多罰錢，因此並不在乎，C2 認為毒品施用者多數均瞭解毒品對身體的危害，C2 建議可以考慮勞動服務，剝奪被裁罰人的時間。

他們的心態就是「這又沒什麼，罰錢而已」，我覺得這些人真的是不在乎啦，那當然，以公權力能做的，也沒幾招啦，比如說，縱使回歸法律層級，關徒刑，就是限制他的自由，如果不關，就是勞動服務，寫悔過書更沒有用，我覺得頂多就是勞動服務，剝奪他的時間嘛。阿你說毒品危害講習，你認為那些吸毒的人不知道毒品的危害性嗎？那為什麼知道了還要去吸毒？或是再施用K他命？就是K他命就是介於那種...K他命會膀胱纖維化，那是要施用量很大，那如果是一個好奇心的驅使、同儕的慫恿，因為K他命成癮性低阿。(C2-1-009)

#### (四)感覺授課講師態度消極

A1 在參加新北市政府衛生局辦理的毒品危害講習時，認為當時講師的感覺就像在趕下課，講課的時候沒有顧慮聽課的感受，沒有讓聽課的人員感受到有希望或是想要改變。

我覺得這些老師好像也都在趕下課的感覺，他們好像覺得我們這些人沒救了，之前在板橋上課就是這樣，老師給我的感覺就是在趕下課，他沒有讓我們覺得有希望或想改的感受，他就講他自己的，什麼心理層面的阿，然後就下課了。

(A1-1-911)

A3 認為「沒有教不會的學生，只有不會教的老師」，A3 在參加基隆市衛生局辦理的毒品危害講習時，有講師一開始就說「我覺得跟你們講這些也沒有用啦，你們大概也是聽聽而已，你們也不會去管...」等語，A3 認為或許對大部分的人是如此，

但對 A3 而言，他不能認同為什麼這個講師為什麼直接判他死刑；反倒 A3 在參加完新北市政府衛生局辦理的講習後，某位講師讓 A3 覺得感動。A3 認為，對於有心改過的人，應該給予正確的方向，不應該一竿子打翻一船人。

我老實講，在基隆上課的時候，是我第一次上這種課程，給我的感覺是，他們（指授課講師）覺得上這個課沒有用，但我覺得是錯誤的，可能就跟一般的老師一樣吧，「沒有教不會的學生，只有不會教的老師」，尤其上這種東西，基隆跟板橋真的是差太多了啦，一開始就講「我覺得跟你們講這些也沒有用啦，你們大概也是聽聽而已，你們也不會去管...」或許大部分的人都是他認為的沒有救的人，會不斷的吸食、不斷的幹嘛，可是對於像我們這種的，你也要判我死刑喔？不過基隆最後一個老師讓我有感覺到一點點希望啦，還蠻感謝他。很多人都說沒救，但我說，有救的！上完板橋那個讓我覺得，心情變好很多，但應該還是有更大的進步空間，該給那些還有救的人，請給他們一點方向，救不了的那些，我也沒辦法啦，如果這些承辦人員，要一竿子打翻一船人，那就打吧，原本還有救的人，也會變的沒有救。(A3-1-706)

### 三、調整行政裁罰辦理方式效果探討

#### (一)提高罰鍰額度嚇阻效果有限

A2 認為提高罰鍰對部分施用者會有嚇阻的作用，但以 A2 來說，處罰規定怎麼調整對他而言均無影響，但會更小心避免被查獲。

我個人覺得啦，比如說被抓第 1 次罰 2 萬，被抓第 2 次罰 4 萬，被抓到第 5 次可能就要進去關，我覺得啦，或許對會怕的人有效，但如果是我，再怎麼樣就不怕，就會更小心不要被抓。(A2-1-1009)

A4 認為以現在處罰鍰的額度，對其而言已經有相當的負擔，週遭友人也都未繳納，如再提高罰鍰額度，A4 陳述施用毒品的人經濟來源都有困難，罰則再重也難以

發揮效果，反倒是對於有心想遠離毒品的人，更是無法負擔罰鍰。

也不會啊，像我現在我就覺得太重了，可是你想想，吸毒的人都是吸到沒有錢的人，你給他越來越重，我周遭就有一些朋友，就不繳阿，罰再多都沒有用。反而是有心想戒的人，罰得越多，反倒是讓他被錢壓得更死而已。(A4-1-925)

A5 對於提高罰鍰額度之作法，也持保守看法，原因是施用第三級毒品的行為人多數為年輕人，經濟能力有限。

現在罰錢是行政裁罰啊，所以我知道很多人都沒有再繳的阿，因為對他們都沒有差啊，而且年輕人也沒什麼錢。(A5-1-915)

## **(二)罰鍰金額反造成K他命施用者家庭負擔**

B2 在訪談施用毒品者時發現，第三、四級毒品行政裁罰案件，繳納罰鍰者多非被裁罰者本人，而係家長，原因在於被裁罰者多具學生身分或初入社會，尚無經濟能力足以繳納罰鍰，因家長擔心小孩未繳納罰款會再遭處罰，因此多會替小孩繳納；惟次數一多，將造成家庭龐大之額外支出，影響正常生活。

我看到三、四級的一些朋友，會有罰款跟講習嘛，以罰款來講，這些罰款通常都不是罰被裁罰的本人，通常都是家長，我們接到電話說要來繳錢，幾乎都是他們的家人，我都會建議他們（家長）不要繳，讓他們自己繳。但是家長會說，他們剛出來，沒有謀生能力阿，我怕你們不繳又要加錢、加罰阿，我在想說，如果這個罰款，能不能限制個案本人繳，因為大部分都是家人繳錢，但是有些人的家庭狀況也許不是很好，小孩子錢沒有繳，國家可能要加錢，他就很擔心，可能湊了錢就繳，但是小孩子不懂，一而再再而三，都是爸媽在繳的錢，或許累犯的案子，也有家長已經繳了數十萬的也有。(B2-1-028)

## **(三)講習內容中規劃過來人經驗分享較有正面回饋**

A1 認為在講習的內容中規劃過來人經驗分享，持正面態度，因為可以讓在場聽

課的人員瞭解到用藥過量實際上會在人體產生什麼效果，會較具有警醒作用。

這樣一定會比較好阿，有的人自己吃藥，但是他不知道其他人吃藥吃多了會變成什麼樣子。(A1-1-912)

A2 認為對自己及大部分的被裁罰人並沒有影響。

還是要看人啦，聽得進去就是聽得進去，但可能就是那少部分，而對大部分來講習的人，我覺得根本就是沒有差啦。(A2-1-1011)

A3 對此部分著墨極深，他強烈建議，辦理講習最重要的是「互動」，至少不會沉悶，他在參加新北市政府衛生局辦理的講習過程中，講師讓在臺下的被裁罰人自己上台分享用毒的心路歷程，會讓參加講習的人去思考自己要講什麼，也會去聽別人的故事，雙方的互動是極其重要的。

此外，新北市政府衛生局辦理的講習中，有在課程中提供「就業諮詢」、「中低收入戶補助」等資訊，A3 雖未曾透過相關管道尋求協助，但是對當時的 A3 來說，有感受到曙光，因為政府提供了就業、補助的管道，可以供他們求救，因此，A3 認為，這些講習的內容對於特定人來說，是一定會有效果的；而對於沒有效果的族群而言，A3 認為可能是因為這些族群的工作、生活環境影響，讓這些族群無法在短時間內脫離或避免。

我覺得，最主要的，要互動，因為上次我去板橋上課的感覺就很棒，因為那個講師是讓每個人去講他為什麼碰它（指毒品），第一次碰毒品是什麼情況，至少不會很死氣沉沉，大家要睡覺的睡覺啦、不聽的就不聽。你說這個課有沒有用，我說句實在話，你對一個正在迷網的人，它是有很大的功效，可是如果是對一個剛剛我說的過度使用的人，落差就會很大。像我上次去上板橋的，我就蠻喜歡那邊的，他後來有跟你講「我們社會可以給你什麼幫助？」雖然我沒有去打那個電話，不知道他到底會不會推卸責任，但至少讓你看到一點曙光。對剛接觸的人，或者是一個現在沒有工作的人，沒目標之類的人，他有提供工作

機會，他們有跟大家宣導，你沒有錢、你是更生人或是你家境有困難，我至少還有一個管道，還有一個機會求救，我不會死在那邊，就是，對於一個還有救的人，是會有效果的。你問我有沒有效，我覺得絕對有效，我還想去謝謝當時那個老師，當時那個課程安排下來，我覺得是OK的，對於有救的人是救的回來的；有些人說上這個沒有用，我覺得說沒有用的人，他的生活圈來講，他本來就一直在個圈子裡面，他走不出來、他的朋友圈永遠都可能是比較...八大行業的啦，我的意思是，工作的關係，比如說傳播，客人去那種地方，他的生活就是這樣，他避免不了，你不能說他死性不改，如果要說他死性不改，你看政府也沒做好榜樣阿，貪汙！沒有錢的人當然就吸毒逃避阿。在40年前30年前，毒品是高級的東西，一般人是吸不起的，是有錢人在吸的。為什麼現在毒品越來越多，因為景氣不好，窮人沒希望，毒品只會越來越氾濫阿。(A3-1-705)

我非常喜歡板橋辦的內容的原因是「互動」，或許有些人講不出來，或許有些人會講出來，每個人都在講的時候，或許他（接受講習者）會去想，不管他講的是真是假，至少老師跟學生有互動，而不是台下一直聽台上碎碎念，每個都想睡覺.....，對於所謂還有救的人來說，上課中的互動，會讓他們比較想去聽，或許也可以問老師一些他想知道的事，跟大家分享.....。(A3-1-710)

A4 認為講習內容中規劃過來人經驗分享不會有幫助，會用毒的就是會用毒。

我覺得也不會有幫助，會碰的就會碰。(A4-1-919)

B1 在規劃毒品危害講習的過程中，曾經安排「趕路的雁」與「利伯他茲」等非政府組織之戒癮團體指派講師授課，這些團體也曾經帶過來人到講習現場分享他們用藥、戒癮的過程，B1 認為這種作法會比較吸引被裁罰人的注意力，因為過來人是與被裁罰人有過類似的遭遇，也遇過有些一直課程中睡覺的被裁罰人，聽見過來人在分享的時候，就會醒過來聽。

現在我們也有在跟「趕路的雁（社團法人中華趕路的雁全人關懷協會）」、「利伯他茲（財團法人利伯他茲教育基金會）」合作，請他們來講，他們會先帶說他們到底在幹嘛，有時候也會帶一、二個過來人，跟他們談一下他們自己用藥的經驗，這樣子的話，我覺得有些人會比較聽得進去，畢竟對方是跟他們站在同一個水平上的，所以他們比較會醒過來聽，畢竟他們平常可能都在...比如說他們可能都夜生活嘛，來這邊上課剛好可能睡覺時間就要到了，不然就是進來就在睡覺，或者說，他剛進來之前拉了一管，然後進來這邊一起睡覺。有時候就會看到整片睡成一團阿，通常都是到下午的時候，可能就是快下課了，或者是過來人來講他的經驗的時候，有幾個就會醒過來聽。他們會對有相同類似遭遇的人，會比較有興趣去聽他講話...。(B1-1-003)

#### **(四)認為針對首次及參加第二次以上講習者辦理不同課程之成效不佳**

A2 認為課程內容的差異，對 A2 本身並沒有影響，因為既然來的次數多了，當然對於政府規劃的內容並不在乎；A2 以個人經驗來說，施用毒品的當下根本不認為有什麼關係，當然也不會有想改的想法。

我覺得沒有差，既然都已經來好幾次了，你在辦什麼還不是一樣。重點是他沒有想要改。像我以前根本就覺得碰藥沒有什麼，我怎麼會想要改？(A2-1-1008)

A4 認為政府可以規劃不同的課程，但對 A4 個人來說並沒有幫助。

我覺得可以啊，但是對我來說沒有幫助。(A4-1-927)

A5 認為課程內容的差異，並不會有不同的影響，A5 表示重複被查獲的案件量極大，無法去做真正的分別。

我覺得沒什麼差，因為這種案子太多了，多的很恐怖啊，他們（指政府）沒有

辦法這樣去分。(A5-1-913)

B1 表示曾經針對首次參加講習及第二次以上來參加講習的被裁罰人辦理不同的課程，其中第二次以上來的，曾經辦理過類似座談會的方式，與他們互動，B1 認為這樣子的作法是可行的，但是對於承辦人員的人力上會產生較大的負擔。

我們那時候是用「小團體」的方式，每次人數抓出來可能也不到 10 個，所以這些人就直接帶到另一個空間，比較類似像座談會的方式來跟他們聊天，是比較不一樣的東西，他們也是第一次遇到，會比較願意跟你講話，但有的個案就是...進來就是要睡覺嘛，就頓頓的，講不出話來，但其實還是會有人願意跟我們去聊這個。我覺得這樣子是可行的，但是在個管師人力上就有點麻煩，因為我們還要隔出人去額外幫他們上這個課...。(B1-1-004)

B2 表示所屬毒品危害防制中心曾經針對被查獲多次的行為人辦理不同的課程，也曾經將類似個案委託師範大學李思賢教授團隊辦理講習，但是效果如何並不瞭解。

因為現在三、四級講習分為裁罰跟上課嘛，是屬於一案一罰的目的阿，因有些同學就是累犯很多，一查出來可能 10 幾案，我們有想要針對這些同學，就是兩次、三次以上的去做一些特別的課程，之前曾經有辦理過...。(B2-1-002)

這個方案已經執行過了，之前是委給師大的李思賢教授辦過，那個大概是 20 個、30 個人的小班，那邊老師的教法就是，比如說發一些圖畫紙，請他們自己去寫有什麼優點，就像是讓他們去認識自己，那他們的課程就會跟我們自己規劃的不一樣。後續的成效我就沒那麼清楚了。(B2-1-012)

個案的挑選主要是很多次都沒有來的，就請李思賢教授那邊去聯繫，把一些舊案能夠消掉，所以他們不是負責新案，新案是指警察局發的。(B2-1-013)

### **(五)提升毒品危害講習到課率困難度高**

為達成中央部會（如法務部、衛生福利部）要求，各地方毒品危害防制中心無不積極設法提高毒品危害講習到課率，B1 表示該單位曾經構想，希望在施用第三級毒品行為人被警方查獲時，該行為人即在警察機關裡接受講習，觀看課程錄影帶，此種作法對於提高到課率及接受講習的時效性會有直接的幫助，惟該提案並未能實現；B1 認為第三級毒品施用者於遭查獲後，願意接受講習的意願極低，承辦講習人員實在難以要求被裁罰人準時到課，對於中央的要求，感到相當無奈。

我們前一陣子也有想到過就是讓他在被抓的時候，當下就馬上在警察局進行講習，就是我們都都把課程拍成錄影帶，直接放給他看，那時候有這樣想，就是即時性！因為他們留的地址、電話可能是假的，中央每次都在盯我們上課出席率很低什麼的，這個用想的都知道他們的特性就是，被抓之後，能閃多遠就閃多遠，很難再回來啊，才會想說讓他在當下就馬上接受講習，這樣出席率大家都會提高，也不會說人回不來什麼的，而且每個人都可以直接講習，所以有些指標蠻搞笑的，明明就是不合理的東西，（衛生福利部、法務部）一直叫我們去做這個，又要我們想辦法提高，這不是很奇怪嗎。（B1-1-016）

B2 說明因為所屬單位轄內查獲施用第三級毒品案件量龐大，因此衛生機關辦理講習之能量曾經出現不及警方查獲數量情形，加上行政程序的影響，導致被查獲之行為人往往於半年後才接受講習，無法達到即時宣教效果。

有些 case 是比較主動的，會主動來找你，跟他們在聊的過程中，會問他們為什麼又來，他們就講說，因為我們市府在過去的時效性其實不是太好，因為有時候可能案量比較大，加上行政的流程，所以有時候他們來講習的時間可能跟他們被抓到的時間差的有點遠，可能半年前被抓到，半年後才講習。也有跟他們聊到他們為什麼被抓，可能就是臨檢阿、一群人被抓去驗尿等等的，有的人會說他們現在都沒有在用了。（B2-1-016）

C2 認為講習的時效性十分重要，如查獲時間與接受講習時間過長，被裁罰人在



此時段內可能又再多次施用毒品，影響後續講習宣教效果。

有幾個面向可以討論，就是要如何縮短裁罰的時間，當你被抓到，到通知你要去毒危中心講習，可能就是半年後了，這中間就不知道又吸了幾百次了。(C2-1-017)

## (六)地方衛生機關無法獲悉被裁罰人是否曾在其他直轄市、縣

### (市) 遭查獲資訊

B1 從實務經驗中發現，接獲許多其他地區民眾詢問毒品危害講習事宜，惟該等個案往往非在所屬轄內遭查獲，或是該等個案非生活於鄰近地區，因 B1 等相關業務人員並無法即時查知該等個案遭查獲資料，均須連繫其他地區衛生機關方能查知，影響其他工作效率；另 B1 表示，中央單位要求地方衛生機關應該針對首次接受講習及接受講習多次人員規劃不同課程，惟衛生機關並無管道可從警方建置之資訊系統及時查知行為人被查獲之歷程，僅能查知於所屬地區被查獲之資訊，故無法確實達到中央單位的期許。

像是我們很多個案都是來臺北玩，然後被抓的，還有遇過一個澎湖的，有的個案就會打電話來問，結果他其實是在新北市被抓的，我會覺得這個部分我們都要靠打電話去問別的縣市或是別的單位，我們才會知道這個資訊，而且，必須要是行為人跟我們提到，我們才會知道他們在其他縣市又被抓過，因為有個人可能都不記得自己被抓過幾次，或者在哪被抓的，不知道這次來講習是因為哪次被抓的。而且他來這次講習，可能是為了他 3 個月前，甚至半年前的事情，隔了這麼久，他不會記得阿。如果我們可以知道這個個案他被抓的次數還有縣市，我們可以考慮是不是可以幫忙調整他講習的地點。如果中央真的要我們幫這些被抓很多次的安排一些特別的課程的話，這些資訊是有用的，我們可以直接撈資料。(B1-1-022)

## 第四節 防治K他命政策評估與執行反應

因應K他命濫用問題，研究者除透過官方統計數據與深度訪談，針對行政裁罰成效進行評估外，也彙整受訪者所提出現行有關防治K他命措施之其他想法，茲以政策、防毒、拒毒、緝毒、戒毒等面項分別討論如下。

### 一、防治K他命政策分析

#### (一) K他命改列第二級毒品政策之反應不一致

##### 1. 嚇阻作用因人而異

A1 以海洛因作比喻，施打海洛因的人都知道被抓到要去接受觀察勒戒、強制戒治或服刑，然而還是繼續施打。如K他命改列為第二級，A1 認為K他命施用者會更加謹慎，避免被抓，A1 另表示，即便K他命改列為第二級毒品，對A1 本身並不會有影響。

就算是改列二級，對我不會有影響耶，可能有些人啦，怕關的這種，但是像我們這種吃藥的人，比如說吃海洛因這種，他們都知道吃了會去關，他們還不是照吃。吃藥的人只會變得更小心，不會這麼明目張膽地去弄；但也有可能有些人關完會變乖，他們在關之前還是會吃，如果進去關，還是會有影響...。(A1-1-907)

A2 認為K他命改列為第二級毒品，被查獲要去接受觀察勒戒等強制措施時，的確會對很多人產生嚇阻作用，研究者認為A2 所指應是尚未接觸毒品之族群；惟A2 表示，之前自己身處幫派活動中時，對於K他命管制層級並不在乎，不會產生任何威嚇效果。

我覺得應該還是會吧，如果要關的話，應該有很多人都會怕啦，但還是要看人啦。其實很多在抽K菸的人，其實本來就都算乖乖的，不像是我們已經進入幫派，像我們這些進入幫派的，基本上根本就沒有在怕的，對於哪些只是愛玩

的、娛樂性的，這些作法可能還是會怕的。(A2-1-1007)

A4 認為K他命提升為第二級毒品是否會有威嚇效果，是取決於個人的心態，A4 並以第一、二級毒品施用者數量眾多來作比喻。

我覺得還是要看個人啊，因為現在還是有一、二級毒品阿，但是還是有很多人在吸阿。(A4-1-916)

A5 認為K他命直接改為第二級毒品一定會有嚇阻效果，因為K他命現行行政裁罰的作法並無法發揮效果。

我覺得直接拉二級阿，一定會有效的，因為現在這個（K他命）真的沒什麼，上課罰錢而已，沒有人在怕的。(A5-1-916)

## 2. 應關注施用毒品者背後原因，而非只考慮刑罰政策

A3 直言K他命改列為第二級毒品仍然無法遏止擴散趨勢，A3 認為以他個人的狀態來說，因為家庭因素的關係，他對於任何事情已經都不在乎了，甚至在訪談時表示，如果是 A3 要被抓去關，他會把家裡的人都殺掉，因為 A3 施用毒品的原因並沒有被解決，他在出獄之後，仍然要再面對原本的家庭問題。

A3 另表示，對於毒品危害講習持正面看法，但是講習必須要帶給被裁罰人希望、提供更多的協助資訊，A3 認為K他命提升為第二級毒品，八大行業相關從業人員的施用者會大幅減少，但是對於其他有特殊因素而施用毒品的人來說，A3 擔心可能會發生更可怕的問題，A3 最後表示，K他命提升為二級，效果只是一時的，因為心理壓力而施用毒品的人，才是政府應該正視的嚴重問題。

還是一樣遏止不了阿，我剛剛已經說了，有錢人就是有錢人，窮人就是窮人，他沒有希望、沒有未來；就像我剛剛講的狀況就好，我在 29-30 歲所發生的狀況，你把我抓去關，可以阿，我直接把我們家全部都幹掉阿，關阿，關我屍體吧，背後原因是什麼，是一個非常重大的原因！你說法官、檢察官、警察要的是什麼，業績！治標不治本。(A3-1-708)

你說把K他命提升為二級，可以阿，提吧！你看後面會發生多少的恐怖事件？對於那些明明還有救的人，只是對他宣判死刑跟無期徒刑。為什麼我說辦這個（講習）當然好，但是前提你必須...像是我在板橋，至少我看到希望，我好像還稍為有點機會。社會不如多一點資訊，提供給這些還有救的人，是OK的，那些沒有救的人，一而再的犯，你背後的原因可能是工作環境等因素沒有改變，你把K他命提升為二級，或許，在八大行業會減少很多，但是對於其他單親家庭、遇到大起大落，後來會發生多少恐怖的事情出來？我是一個個體，但是有多少其他的是你看不到的？提升為二級的效果，那只是一時的，背後有心理壓力的那些人，看看會多嚴重。(A3-1-709)

### 3. 考量戒治能量，衛福人員持保留立場

B1 從辦理毒品危害講習的經驗來做說明，確實被裁罰人所表現出的態度即是「施用K他命並沒有什麼，被抓的話也只是繳錢跟上課而已」，因此 B1 認為現行行政裁罰的措施以及配套有修正的必要；然 B1 在大學時期曾在監所實習，B1 在監所內的所見，也認為重複相同的處罰，對於違法者的效果有限，至多在第一次被處罰的時候會有較顯著的效果。且 B2 認為，即便施用者具有學生身分，也不能夠用「影響受教權」為由，而不予處罰。

B1 以其專業的背景認為，K他命改列為第二級，施用者被查獲後要接受觀察勒戒等處遇作法並不適合，而且監所內的教誨師人力不足，如施用毒品者皆須接受觀察勒戒等處置，矯正單位並無法負荷。

如果是早期的話，這樣的處罰也許會有用，我覺得對於毒品來說，尤其是初期，也許會有點嚇阻的作用。可是當用的人越來越多，相對來說，它（指K他命）也很便宜的話，市場上會很多啦，用的人一變多，大家口耳相傳，就會覺得說，這沒什麼嘛。像每個來上講習的人，都會說「這沒有什麼阿」，甚至說他們有的人會拉了K再過來，也不會覺得怎麼樣，因為他們覺得第一個警察不會抓，被抓了之後也是上課跟繳錢而已，所以說他們覺得這樣的罰對他們來說沒

有什麼用，我是覺得配套是一定要改的，但我也會覺得說，關進去會有用嗎？也不一定。像我大學的時候在監所實習，他們有的人也是到最後這種東西一多了，次數一多起來他就麻木了，就覺得沒有什麼。因為像你說懲罰什麼的，只能嚇他們第1次、第2次而已，超過3、4次以上就沒有感覺了，我覺得說，改是要改，但不是說唯一就是抓進去這樣，因為其實罰這種東西的話，真的要比較慎重啦，不是說我覺得就一定要把他們抓進去這樣，我有聽說過他們說要立法（指K他命改列為第二級毒品），反對的原因是說用的學生很多，可是，我覺得這是他（指用藥學生）的選擇權，但我不會覺得因為他有受教權，就不應該把他抓進去關，我覺得做錯事就是要罰，但是罰不是這樣子罰的。（B1-1-005）

我覺得真的要很慎重地去處理它，不是說我想要幹嘛就幹嘛，我是真的覺得罰錢跟講習沒有什麼效果，但是如果把它變成第二級去勒戒，其實也不太對阿，因為現在監獄都是毒品比較多，就會牽扯到後面獄政矯治阿，光是在教誨、教化這部分可能就沒有辦法。現在一個監獄才配置2-3個教誨師，1個教誨師就要對一千多個犯人。（B1-1-018）

#### 4. 其他第三級毒品會取而代之

B2的看法是，K他命被改列為第二級毒品之後，勢必會有另種第三級毒品會取代K他命，而原本施用K他命的族群，則會改用該類毒品；B2認為政府一直沒有改變施用第三、四級毒品行政裁罰的作法，是因為許多施用者是青少年或是具學生身分，不希望這些施用者留下前科紀錄，如果K他命被改列為第二級，在警方的掃蕩之下，矯正機關並沒有相對應的容納效能。

如果把K他命改列二級，一定會有一個取代K他命的三級會出來，大家會改瘋那個，所以其實我想說政府一直沒有動嘛，因為很多施用者都是學生、青少年，擔心他們人生不要留下汙點，或是前科，能夠在這邊就凍住，如果改列二級的話，警方大力取締，第一個監獄沒辦法關，勒戒也沒有辦法，再來就是，一定會有一個取代K他命的會出現取代，搞不好到時候F M 2又出來。所以要

不要升二級，其實我覺得他們都認為不會升啦。(B2-1-029)

C2 對於是否要將K他命改列為第二級毒品，並沒有特殊立場，但 C2 認為如果改列二級，是治標不治本，或許能夠遏阻部分族群不再施用K他命，但這些族群會改而施用另外的第三級毒品。

如果把它列為二級毒品又太過頭，它的替代毒品又會出來...。我個人覺得是，K他命本身的藥性，就是毒品危害條例裡面規定的成癮性、危害性、濫用性，評估過才一直沒有被列為二級毒品，我個人沒有特別的立場或是傾向說要提列二級或是維持三級，提列二級就是治標啦，短期內解決K他命問題，嚇阻這些施用的人，轉移到其他的替代毒品。(C2-1-010)

#### **5. 若能限制施用毒品者人身自由，可不升級為第二級毒品**

B2 從另一個觀點表示，他認為部分施用毒品者在接受觀察勒戒等處遇措施的時段內，對於原生家庭而言，或許可以獲得喘息，因為毒品施用者在這時段內不會再有違法行為發生，減少了許多家庭或社會遭受危害的機會，因此，B2 認為，限制自由的作法還是有其必要性。

其實第二級就已經沒什麼效果阿，臺灣毒品政策在勒戒部分，效果其實已經不是很好，有時候我會覺得還不錯的原因是因為，有些家庭他們的小孩，染毒被抓之後，他們進去勒戒，這對這個家庭反倒有一個喘息的機會，我看的不是個案本身，看到的是這個家庭，至少這段時間小孩不會亂跑，不會去做一些危害社會的是，所以我覺得關還是要關... (B2-1-030)

C1 認為要處理第三級毒品濫用的問題，要回歸民眾的期待，也就是「與社會隔離」，針對如K他命等成癮性不高的毒品，如果能藉由隔離，戒除毒癮，C1 則對於是否要將第三級毒品入罪化，不預設立場。

用什麼樣的方法去處理第三級毒品濫用的問題，應該要回歸民眾的期待，與社會隔離本來就是最好斷絕濫用的方法，只要沒有辦法拿到毒品，對於成癮性不

高的毒品類別，如果能隔離一段時間，自然能戒除毒癮，是不是要入罪，我不預設立場，也可以考慮在醫療院所隔離戒治，這也是個選項。(C1-1-007)

## (二)首長要求績效指標造成重質不重量

B1 表示新首長重視毒品問題，也要求相關單位呈現具體績效，以 KPI (Key Performance Indicators, 關鍵績效指標) 進行管考。B2 認為 KPI 並不適用在醫療、社會福利等方面，相關部門可能會因為追求數據的美化，工作任務的內涵及品質將會遭到忽略。

現在是新任市長上來，他一開始說他比較重視毒品的問題，我覺得這是 OK 的，代表他真的有意識到這個問題很嚴重，也會要求我們做成績出來，他其實只是要看結果，他不會問過程，其實現在也有個壞處，大家都在看 KPI 這種東西，可是 KPI 其實是工業上的東西，工業上的東西拿來不一定適用在醫療或者是社會福利的東西，因為大家都在追求量的東西的時候，中間的質就會被忽略掉，當然我覺得量很重要沒有錯，但還是要先把質做好，才有辦法去要求量要多。(B1-1-026)

## (三)持有第三、四級毒品未滿 20 公克之重量設定標準致生疑義

C2 對於現行毒品危害防制條例針對持有第三、四級毒品行為，以 20 公克作為刑事罰、行政罰的分野感到不能理解。C2 舉例如人體一天抽 0.1 公克的，可供 200 天的施用量，「有人會一次買 200 天抽的煙放在身上嗎？」

研究者查閱行政院衛生署管制藥品管理局 2007 年 8 月 17 日管檢字 0960008585 號函覆某法院公文提及，K 他命的每日最大用量因個人體質、代謝情況、接觸時間長短及對藥物的耐藥性等因素不同，依個案而異，目前無文獻記載人體每日最大用量。但 Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man 第 5 版有記載一名 46 歲男子因手術接受靜脈注射 100 毫克 K 他命後，40 分鐘致死；另有 3 名成人因藥物濫用，使用靜脈注射或肌肉注射 900-1,000 毫克 K 他命後致死之案例。

我覺得那個 20 克齣，是有問題的，當時立法這 20 克是怎麼來的？你看那個資料，如果一天抽 0.1 克，可以抽 200 天，半年，有抽菸習慣的人，會一次買半年份的菸放在家裡嗎？所以這 20 克是怎麼來的，我一直有疑問，是不是有經過學者研究，還是參考國外立法的案例，我不知道，我們就以剛剛講的抽菸的例子反推，疑慮就很明顯了。因為大家感覺 20 克好像不多阿，但如果換算成一個正常人一天可以接受的量來看，這 20 克其實不少。(C2-1-010)

## 二、防毒政策執行反應

**政府因應新型態毒品反應時間緩不濟急：**C2 舉例在 2015 年才新增列管的第三級毒品 Ethylone，它在 2、3 年前即在治安單位查獲的咖啡包（粉末狀）、神仙水（液狀）等混合式毒品中檢驗出來，但是政府卻在去年才將它新增列管。因此，C2 感慨的說，新型態的毒品開始在毒品市場流通後，政府往往需要經過 1、2 年才會發現，再經過程序提報列管，往往緩不濟急，在這段管理空窗之中，已不知有多少人遭受毒害了。

在今年 1 月還是去年 12 月，有一個新興毒品通過列管，叫 Ethylone（2015 年新增列管為第三級毒品），這個毒品齣，大概 2、3 年前開始出現，在咖啡包、神仙水的鑑定報告都有出現過，可是到現在才正式列管，K 他命浮出檯面，背負罵名阿，你如果把它提升到二級，一定會有其他的替代毒品會出來，但替代毒品出來後，可能要再過 1、2 年，氾濫的程度引起重視後，政府才又列管，緩不濟急，毒品戰爭就是這樣子...。(C2-1-010)

## 三、拒毒政策執行反應

### (一)反毒宣導應以高風險學校為主

C1 認為教育單位辦理的反毒教育，多淪為發送文宣、舉辦活動，惟應置重點在



重點可能涉毒校園，強化宣導能量；然現今仍多有校方以內部輔導為由，拒絕警方介入處理。C1 表示警方實際查獲之酒店經紀幹部，常見有私立大學在學學生，因此潛在施用毒品之學生應非少數。

教育單位的反毒教育，僅淪於印印文宣、辦辦活動，明明知道臺、清、交等大學、建中、北一女等高中，學業優良的孩子吸毒可能性低，涉毒青少年多集中於後段私校，但是學校單位總以「警察不入校園」、「校園自治」等理由，多次用內部輔導手段解決涉毒學生問題。事實上，員警在林森北路上隨機攔查到的酒店業幹，多有私立大學在學學生，潛在吸毒學生應不在少數...。(C1-1-019)

## (二)反毒宣導應以高風險族群或場所為主

C2 則強調宣導對象的重要性，如有機會接觸到毒品的人。C2 曾經配合衛生單位前往特種營業場所進行愛滋衛教，C2 認為此種宣導方向才正確；惟警方肩負查緝及宣導之責，似乎存有矛盾之感。

比如說詐欺，我們會去跟銀行宣導、跟超商宣導、跟一些老人宣導阿，但是防制毒品要去跟誰宣導？是施用毒品的人呢？還是有機會接觸到毒品的人？應該是這類族群的人，那這類族群就應該想辦法去弄這些嘛。比如說我到酒店去，我可以去把他們全部集合起來做毒品衛生教育嗎？你覺得成效會好嗎？衛生局曾經配合我們臨檢去做愛滋衛教，他們也是去送禮物阿，問問題啊？愛滋病會透過什麼管道傳染阿...我覺得要做宣導，應該是要朝這個方向才是對的。可是你看喔，我們對特種行業，我們要抓他，又要對他們做宣導，有點兩個政策是不太相容的，一個是強勢執法，一個是柔性宣導，都要店家配合，今天把你打一拳，明天再對你摸摸頭。(C2-1-012)

## 四、緝毒政策執行反應

### (一)警方查處施用第三、四級毒品案件欠缺強制力

現行毒品危害防制條例針對施用或持有第三、四級毒品未滿 20 公克之案件，係施以罰鍰及毒品危害講習之行政罰，因此，警察查獲此類案件，並無法依刑事訴訟法規定，將當事人視為犯罪嫌疑人進行逮捕或實施其他強制措施。意即，帶返勤務駐地、製作警詢筆錄、驗尿等措施，均須經當事人同意方得為之，造成警方執法欠缺有效強制力，如當事人提出質疑或拒絕配合，執法單位無法逕行為之，否則將有侵犯人權及涉法疑慮。C2 認為此議題具有檢討空間。

這個在制度面有很多可以檢討的空間，比如說，我們在路檢查獲這個人持有 K 他命未滿 20 公克，我們沒有立場去強制把他帶回來，所以都是同仁背負那個責任，連拐帶騙把他帶回來，但是這個責任，一定是基層同仁扛阿，帶回來要驗尿，要做筆錄，他如果不尿，有沒有強制力？你問我，當然沒有強制力阿，那如果當下我主張我不接受問筆錄，怎麼辦？所以我就跟同仁講，最壞的打算，你要抄錄他的資料，毒品要查扣，相關蒐證資料一定要記錄清楚，真的沒辦法把你連拐帶騙帶回來問筆錄，就讓你離開阿，我就用行政案件調查，寄通知書，毒品還是要送驗，你不來就是直接裁罰阿；來不驗尿，我還真的沒辦法強制他，檢察官也不可能開強制採驗，畢竟這是行政案件，同仁問我怎麼辦，我就說筆錄問清楚啊，拒絕接受驗尿，講難聽一點，持有也是可以做行政裁罰阿，現在最怕的狀況是什麼？最怕的是毒品初驗是三級，驗出來有二級，從行政案件轉變為刑事案件，訊問等要再重新跑一遍，再來驗尿，尿可能當下就有驗，如果他有涉及到 DNA 採樣條例，又要採 DNA，那...都要檢討耶，每個環節，我要檢討我們的公文、時效，你說辦一個毒品衍生這麼多問題，這些問題都是偵查隊同仁來扛。(C2-1-011)

## (二) 檢驗毒品經費成為警方沉重負擔

由於警方查獲毒品案件數量眾多，加上新興毒品（如近期增列為毒品管制的 Ethylone 等）案件數增加，施用者尿液及查扣毒品的檢驗費用，與以往相較，增加了新興毒品的尿液檢驗費用。原因在警方針對毒品嫌疑犯尿液檢驗工作，原則上僅就海洛因、安非他命、搖頭丸、大麻、K 他命等常見毒品進行檢驗，如查扣毒品經檢出有前述毒品以外類別（如 MDPV、Ethylone 等），應偵查工作需要，須另就犯罪嫌疑人尿液再做檢驗，確認是否有施用經檢出之毒品種類，所需費用均須另外支付，並非包含在原檢驗尿液之契約範疇內，形成警方經費之沉重負擔。

另一個問題就是毒品因為都是新興毒品，毒品驗的出來，因為從鑑識科技，不管是刑事局、榮總、慈濟阿，或是外面的科技公司都驗的出來，這是在毒品類型的部分；可是尿液，目前是最大的困境，因為尿液常見的就是海洛因、安非他命之類的，我們有一本尿液管制簿，有海洛因、安非他命、搖頭丸、大麻、K 他命、一粒眠這樣。這個都送到地檢署去，有些比較積極的檢察官，比如說毒品檢出 MDPV（浴鹽），他就說請貴分局加驗尿液有無 MDPV 的反應。第一個，我們就要找可以驗 MDPV 的廠商（指尿液），有幾家，好像慈濟有，南投有一個療養院，還有一個詮昕（音同），詮昕他一件給你收 3000 塊，這個經費，地檢署不出錢，地檢署說他們沒有這筆錢，我覺得這是不對的，最後我們怎麼來核銷這筆錢？刑事活動費。我如果一年驗個 20 件，我就暈了，就沒錢了，就尿液的問題啦。以後新興毒品一定繼續多啊，這種問題會再出現，只是我們這裡出現很多，每一筆錢都是我們自己吸收，鑑識中心不吸收，因為非在簽約的範圍內，刑大不管，因為這是鑑識中心的事情，我們跟其他人請錢也都沒辦法請，我們只能用活動費自己核銷，刑大也不會因為我們這樣核銷完後而給我們多一點活動費，我們這個分局就是因為件數多啊，所以都開先例阿，這是其中一項啦、另外一個，驗毒品、尿液，他們的算錢不一樣，那一份毒品可能很多成分，但只算一件的錢，那尿液是，你驗海洛因是算海洛因的錢、驗安

非他命是算安非他命的錢、驗搖頭丸是算搖頭丸的錢，而且有初驗跟複驗，所以不能亂勾阿，勾一項就是多幾百塊，一二千塊的錢，這也是不太對。所以我們會跟同仁講，如果抓到K他命或是咖啡包的案件，你尿液就加驗搖頭丸，也不要加驗安非他命；如果今天抓到海洛因，你就給我單純驗海洛因就好，因為不會跟其他施用嘛；你抓到搖頭丸，你再驗K他命之類的，不要亂勾阿，以前同仁就是亂勾阿，所以一直被檢討阿，經費不夠阿。(C2-1-015)

C1 辦理毒品檢驗工作經費核銷業務時，亦遭遇經費問題，衛生福利部食品藥物管理署所屬實驗室，針對第三、四級毒品檢驗工作自 2015 年 7 月開始收費，且費用較其他公家機關實驗室為高，C1 於參與協調過程中，該署業務單位認為承接該市政府警察局送驗件數過高，因此開始制定收費標準，要「以價制量」，C1 認為雙方均屬毒品防制工作之一份子，應盡力配合，達成機關任務，對該單位任事心態表示相當遺憾。

從 2015 年 7 月起，衛生福利部食品藥物管理署對原本三、四級毒品檢驗工作開始收費（之前均為免費），而且每個檢體價格要 3 千元，是榮總、航醫中心的 3 倍（均為 1000 元），過度時期甚且要求送驗員警必須以現金付費才願意收檢體。警方在跟他們溝通的過程中，承辦單位脫口而出「我們 1 年收你們市警局 2,200 件，都在做你們的事，我們就是要以價制量！」還好有榮民總醫院承接本局檢驗的標案，才能解燃眉之急。警察機關認真查緝毒品，但同樣身為毒品危害防制工作的重要一環，該單位用此種心態來看待自己的角色，也是讓我們難以理解。(C1-1-019)

### **(三)應查緝各類毒品販賣者，減少取得毒品來源**

A4 認為K他命持續擴散，問題在於販賣毒品的藥頭眾多，如藥頭被警方查緝到案，即可讓施用毒品者缺少取得毒品來源，進而減少施用。

我覺得現在問題點不是吸毒的人為什麼這麼多，而是賣毒的為什麼這麼多？因

為賣毒的人如果沒有了，想吸毒的人就沒有地方拿。(A4-1-926)

我國毒品來源多數係境外走私入境，C1 認為在海關攔截毒品是治安機關打擊毒品的首要目標，因此應強化國境警察的功能；且對於法務部毒品政策亦應調整，持續與境外執法機關加強合作；治安機關查獲之大宗毒品案，鮮少查獲幕後出資金主等犯罪集團核心成員，亦應以此為重。

臺灣地區四面環海，依據各大論文分析，我國毒品 9 成源自國外，而入我國國境不外乎海空 2 種選項，因此，如何在海關攔截毒品為最為重要，警察機關應該強化國境警察功能，不要僅靠地方警察查緝末端吸食持有者。法務部的毒品政策，更應調整，透過司法管道已無法和國外共同打擊毒品犯罪，且法務部偵辦的大宗毒品案，多半僅移送收貨人頭，背後出資金主仍未查緝，依據二八法則，金主是必除之惡，查緝毒品絕不可短視，眼光應該放長遠。(C1-1-013)

C2 認為警方仍要積極查緝施用或單純持有 K 他命案件，原因在於毒品犯罪網絡的末端－施用行為，治安機關只有警方才會查緝施用毒品行為，調查局、海巡署等不會查緝是類犯行，查獲後之後續處遇措施並非警方需要顧慮的，只有警方的查緝才能凸顯出施用毒品行為的變化趨勢，也能夠提供相關政府單位作為研擬防制措施的參考。

查緝 K 他命的部分，單純持有的部分要繼續做，之前我們有聽說，某個學校，○○的○○高中，學校幾乎有一半的學生涉毒，都是涉及 K 他命，為什麼我剛剛提 K 他命要繼續抓，其實就是，太氾濫了，抓，有沒有用？我們很難評估，可是沒有抓，就沒有用，警察工作就是這樣，一旦沒有要求就沒有人要抓，我們不能因為說，抓了好像沒有用就不在乎，就不做，就像，騎摩托車戴安全帽，警察幾乎都在抓，大家就會戴，如果交通法規出來，警察不執法，他們就不會戴阿。至於說抓越多，犯罪越多，我覺得那是另外一個層級的問題，但是

你沒有抓，就更沒有用啊。要抓當然要抓販毒，正本清源阿，但是施用者也是很大一塊我們要處理的問題。(C2-1-004)

#### **(四)混合式毒品戕害民眾身心，應加強查緝**

C2 針對混合式毒品（如咖啡包等）議題強調，警方應該要繼續加強查緝，原因為咖啡包內所摻混之毒品類別及劑量，僅製造者知悉，可能達 2、3 種毒品類別以上，又毒品種類常見有興奮劑及鎮定劑之不同種類，因此相較於僅施用一種毒品之施用者，對於身體產生之危害更為加劇。

為什麼我說咖啡包要持續抓，除了是已經多年以來的問題，另一個問題是，咖啡包是很惡質的毒品，為什麼說惡質，因為它是毒品的拼裝包，就是 A + B + C，機油加汽油加醬油（台語）這樣。今天我們正常人人體對於藥物的施用，醫生都會依據你的年紀、身體狀況，包括成人跟小孩，他算的用量都會不一樣，因為每一個搭配的藥，每個人身體的負荷都會不一樣，今天做咖啡包這些人，不用專業技術，他只要用研磨機，把 K 他命、搖頭丸、浴鹽、新興毒品都加進去，研磨機打一打，咖啡包剪開倒進去打一打，再重新分裝，所以咖啡包毒品可能有 K 他命、搖頭丸等等，量你怎麼知道你吃多少？我今天打海洛因我可能知道我一天只能打一針，吸安非他命我知道我一天能吸多少量，那咖啡包你怎麼知道 A 廠商是怎麼搭配...每一個廠商都是獨門配方阿，比例都不一樣，你吃進去了，身體負荷不負荷的了是第一個問題，第二個，混合性的藥，有著不同的藥性，K 他命是麻醉劑、搖頭丸是興奮劑、一粒眠是安眠藥鎮靜劑，所以這對人體的神經或是腦袋裡的傳導物質，都會又交錯的影響，所以我說咖啡包是很惡質的毒品。(C2-1-005)

#### **(五)第三級毒品擴散生態演變，應改變查緝策略**

C2 從第一線查緝工作中發現，K 命命的擴散方式會因治安機關規劃查緝的方針而有所變化。早期特種營業場所（如酒店等）可能與販毒集團勾結，默許毒販在營

業場所內兜售毒品或是營業場所自行販毒，警方於是與檢方共同執行緝毒犬專案，進行長時間、高密度之強力掃蕩，迄今在特種營業場所查獲毒品案件數量已大幅減少，原因在販毒集團會因應檢警查緝的重點，而去調整犯罪模式，以規避查緝。

我覺得這有一種生態的演變，我在刑警大隊服務的時候，大概 5、6 年前，我們跟北檢執行第一次緝毒犬專案，他們就是從毒品資料庫發現，從一些被告的供述發現，交易都是在酒店，所以這個現象大概在 7、8 年前就開始，營業場所可能主動參與販毒，或是有跟販毒集團協議，讓他們進入營業場所來販毒這樣，那時候開始打擊之後我們就發現，幾乎每一家店都有參與毒品，甚至有幾家特殊的店，有的分成 3 點以後才開放，有的是只有開放幾個包廂，那個時代就比較嚴重。自從我們 5 年才開始參與這個專案，到去年都還有，我調來這裡已經 3 年，剛開始來的時候還有，現在幾乎...剩大概 1 到 2 家，還有就是偶而涉及到毒品的案件。這是一個時代的演變，以前很氾濫，現在幾乎被我們抄到根絕，因為他們營業場所發現檢警開始在重視這塊，所以他們也主動跟販毒集團切割，現在僅存的 1 到 2 家，他們是沒辦法去全面監控他們的服務生私下跟所謂的「小蜜蜂」，小蜜蜂就是販毒者，他們可能把毒品放在外面出租的套房，或外面機車機車的置物箱，或停車場汽車的行李箱，如果你想要買咖啡包或是 K 他命，透過服務生的仲介，小蜜蜂再拿進來給你，現在已經轉變到這個階段，已經剩下 1 家到 2 家，早期是真的很氾濫，這就是一個時代的過程。(C2-1-006)

C2 也發現，轄區內的毒販跟幫派分子未具有絕對的關聯性，早期特種營業場所（如酒店等）可能與販毒集團勾結，默許毒販在營業場所內兜售毒品或是營業場所自行販毒，其他販毒集團無法打入該營業處所之市場。經過檢警強力掃蕩，開始出現粉末狀或（如咖啡包）是液狀（如神仙水）的混合式毒品。C2 認為，在特種營業場所的毒品犯罪問題以獲得控制，但並非代表毒品問題減少，而是施用毒品者改為個體吸食，而非多人聚集之類似轟趴行為，這都是毒品販最生態的演變。

說實在的，我在這邊發現販毒跟幫派，沒有太大的關聯性，大概這裡的販毒的，年紀大概在 30-35 歲居多，40 歲以上在販賣咖啡包、K 他命的反而比較少，跟幫派，比如說竹聯幫、四海幫之類的介入在主持或操縱販毒集團，是有的販毒者有幫派份子的背景，或許有參加一些幫派活動，不過多是比較算是外圍的小弟，並不是說幫派在介入販毒或是切割地盤這樣，我們這裡夜店型態比較不一樣，他每一家店都會有幫派的圍事，這是有的，有些店比較特殊的，他有接受 2、3 個幫派在圍，圍事不一定等於販毒，他們現在的模式就是讓夜店圍事的來直接參與股東，所以可以賺兩條錢。以前在泛濫的時候，店家會跟販毒的達成協議，或是店家本身就參與販毒，所以外來的販毒集團根本進不來，早期都要回饋金給店家阿，這是在我們跟北檢開始打之前就有的狀況了，大概 7、8 年前了，開始打的時候就已經很氾濫一段時間了，7、8 年前開始嘛，甚至 10 年前開始，大概到 5、6 年前那段期間最嚴重，這種新式的毒品慢慢出來，神仙水慢慢出來，5 年前問題嚴重到被檢警盯上，開始打擊這樣，現在在營業場所這一部分有控制下來，但是並不是毒品案件有減少，他有可能轉變為個體戶，比如說客人自己帶、或是在外面的轟趴，或是在家裡的毒趴。以前我們同仁隨便路上攔一個下來，可能就在抽 K 菸，或是包包打開就有 K 他命，以前真的很好抓，現在就比較難抓。而且，從緝毒犬專案開始，到去年，有時候一家店都抓不到 1、2 個，甚至請了搜索票去抓，都抓不到 1、2 個，真的查不到。查不到，可以從營業場所裡面小姐的素質、客人的水準就發現到有在轉變，因為客層都變得比較不一樣了，他們有轉變經營模式，比如說年紀（會較大），看起來也不像是有在施用毒品的 group，也有的業者開始走比較高端的經營模式。

(C2-1-007)

C1 所屬機關之市府首長重視毒品議題，在 2015 年提出「保甲法」，利用「連坐處罰」、「相互監督」的作法，將重點涉毒場所區分等級，並利用各項勤務加強臨檢查察，截至 2016 年 5 月底，合計列管之 123 家營業處所中，已有 24 家業者停止營



業，顯示部分營業場所與毒品犯罪密切相關，在警方強勢執法之下，影響業者獲利，導致無法繼續營業。

新任市長是醫生出身，相當重視毒品議題，他在 2015 年提出的「保甲法」就很有意思，他主要是利用保甲法中「連坐處罰」和「相互監督」之內涵，針對酒店、夜店、旅宿業、網咖、娛樂場所、特種營業場所等容易發生毒品犯罪的場所以及同棟或隔鄰之八大行業列為加強巡邏及臨檢重點。轄區的警察分局就這些場所，分成等級 A（曾於該址查獲毒品案件之場所）、等級 B（依客觀事實可判定未來有衍生毒品案件之虞場所，如青少年聚集娛樂處所或曾接獲檢舉情資惟尚未查獲毒品案件等）及等級 C（等級 A 之場所所在大樓全棟或隔鄰之八大行業，及同一業主其它營業處所）列管查察。目前本局依「保甲法」執行方式，共列管 123 家易涉毒品犯罪場所，其中等級 A 之曾涉毒場所 46 家、等級 B 之易涉毒場所 72 家、等級 C 之保甲連座場所 5 家；均利用擴大臨檢及各項攻勢勤務積極規劃查緝，自執行保甲法起到今年 5 月底止，已經有 24 家業者停止營業。(C1-1-018)

## 五、戒毒政策執行反應

### (一)第三級毒品施用者納入毒品危害防制中心追蹤範疇，輔導人力

#### 無法負荷

針對第三級毒品施用是否納入毒品危害防制中心個管師追蹤輔導範疇議題，由於 B1 個人追輔之第一、二級毒品個案已達 150 人之多，如再加入第三級毒品施用個案，對於個管師之工作負擔將更為加劇；另 B1 認為，追蹤輔導第三級毒品施用者，必須先有法令依據，否則將難以落實本項工作；而施用毒品者以男性居多，B1 以女性的角度表示，進行家訪對於女性個管師的安全是有相當疑慮的，政府在規劃相關措施前，應該要站在第一線工作人員角度思考。

我覺得問題就是出在人力阿，像我們的話，我們這邊有十幾個個管師，我們每個人身上都背了 150 個個案，而且是只有第一、二級的，緩起訴那邊更多，每天增加的個案至少都有一、二十個，我其實覺得這種服務就是一個質跟量的問題，量多的話，質當然就會變小，第三、四級當然是可以去去做一個追蹤關懷，但是問題就是，第一個，我們人力不夠；第二個就是我們依法無據，我們沒有強制力。我每次都會遇到個案跟我說「你是憑什麼來管我？」.....所以我覺得這種東西，不能直接就這樣貿然下去，後面的東西（指配套）都沒有...，照現在法務部的流程去做的話，我們如果訪不到（電訪）這個個案的話，我們就要去做家訪，我真的覺得家訪是件很可怕的事情，像我管萬華嘛，我有時候去家訪，每次去國宅的時候，都要找個防身的東西去，因為我沒辦法預測門打開後會出現什麼東西，所以覺得政府要做這個東西，必須要考慮到我們第一線的人，都要想到我們這些人.....。(B1-1-006)

B2 表示曾經聽聞法務部欲調整現行施用毒品犯之追蹤輔導方式，將縮短第一、二級毒品犯追蹤輔導時程，而增加第三、四級毒品犯的追蹤輔導個案。B2 認同此政策方針，但是也坦言這對於個管師的工作負擔將會是沉重負擔。

主任有講說，法務部已經有這個方案了，就是一級二級的追輔一年，原本是兩年，之後三、四級的會進來，主要的心力會放在三、四級身上。其實○○市的都會型也是三、四級的比較氾濫，這個方向基本上是對的，這一群人是比較花心力。這個進來的話，相對的人力也是要增加。但是我不清楚到底增加的會有多少，因為一、二級的話，○○市一年就是增加二千多人，對個管師來說就還蠻有 loading 的，那如果一、二級變一年，三、四級加進來，其實我覺得我們的 loading 會更大。(B2-1-010)

## (二) K他命未如海洛因有替代物質，治療難有成效

針對K他命施用者實施戒癮治療一節，B1 認為如同其他第二、三級毒品，並無

具體效果，原因為戒癮治療並非如替代療法，有一種藥物可以替換（如美沙冬），B1 從工作經驗中見戒癮治療多為固定驗尿、與醫師簡單談話而已，僅有治標效果。如K他命提升為第二級毒品，施用毒品者須接受戒癮治療，B1 認為以現行戒癮治療方式並不合適。

如果說讓他們出來做戒癮治療，但是現在我必須講說，戒癮治療沒什麼用，現在說二、三級的戒癮治療，它不像說替代療法那樣，有一個藥物可以替換，它就是讓你去固定驗尿，跟醫生談話而已耶，病人如果失眠的話，他就開個安眠藥給你，治標而已。我比較希望是配合戒癮治療這種方式是OK的，但是現在的戒癮治療不太適合阿，當你發現你想要改個方式的時候（罰錢講習改為戒癮治療），你會發現現在的方式是不適合的。這真的需要一個很長久的去處理，每一步都要去想到，你才能去推行這個東西。(B1-1-018)

### **(三)以易服勞役取代行政裁罰，能提升處罰效果**

B2 認為遭查獲多次施用第三級毒品行為人，改以易服勞役或是觀察勒戒等處遇方式可行，惟執行機關必須具有公權力，且後續配套措施也須要審慎思考。

改為易服勞役，或是被抓多次以上去觀察勒戒，我覺得是可以啊，只是說，這些是要我們做的話，負擔會很大，另外一個就是執行的單位，這個是需要有公權力的，我們就沒有公權力，公權力比較多的就是警察，這個是還不錯的構想，只是說後續要去執行的配套措施要好好思考，也是有難度的。(B2-1-030)

C2 舉例，現在在監獄裡面的酒駕受刑人，多是無法易科罰金，或交通工具以機車為主之經濟相對弱勢族群，對於經濟能力較佳者，致多罰錢了事，造成政府相關法令之處罰對象，多係無法負擔罰金刑之族群。因此 C2 認為，針對經濟能力不佳者，要處以罰鍰或罰金等處罰；針對經濟能力較佳者，要處以易服勞役或社會勞動，針對違法者所在乎的標的進行處罰，處罰必須成為違法者在乎的事，方能達到教化作用。

另外剛剛提到的易服勞役，比如說經濟好的，你覺得要對他罰錢，還是處易服勞役？但是法律上我們完全沒辦法做這個控管，就像酒駕，判決的話大都可以易科罰金，事實上現在在監獄裡面關的酒駕犯人，都是沒辦法易科罰金、騎機車的，是屬於社會中下階層、喝威士忌的（藍領階級）；那些開好車的，好過的，大不了罰錢了事，就結案了；變成我們處罰（限制自由刑）的對象，都是那些沒辦法負擔我們這些處罰（指罰金）的人。所以要對沒有錢的，要罰錢，讓他知道痛；有錢的，要去易服勞役或社會勞動，打到他們痛處，不然他們都不在乎，我們的處罰要是讓他們在乎的事情，才會達到教化的作用，這個一定要透過修法，不然變成我們警察的行政裁量權也可以，看是要裁罰鍰，還是易服勞役，授權由警察來做判斷。(C2-1-017)

#### (四)民間戒癮機構成效顯著

如主愛之家、晨曦會等民間宗教戒癮機構，因為具備有良好的生活環境、且機構會安排各項活動，協助參與戒癮服務的學員遠離毒癮，B2 從實際輔導過的個案發現，具有相當正面的效果。B2 認為若民間戒癮機構數量及服務能量充裕，K 他命成癮者多能接受戒癮服務，將能有效提升戒毒效果。

因為有些爸媽也會擔心，勒戒處罰後出來又在碰，像那些重度的使用者，就是希望她們進去民間單位去戒，民間單位是有那個環境，那個環境生活作息正常，是有事情做的，有人照顧你，也有課去上，那個環境去做彼此的支持，也有一個共同的信仰。但是這個可能針對不是說很多人啦，大同世界中理想化的，如果說是有那個環境，讓他們能夠進去，是很好的，只是每個機構都有上限（容納戒癮者）。(B2-1-031)

## 第五章 結論與建議

本研究透過官方統計數據與質性深入訪談，探討K他命施用者之特性、施用成因及接受行政裁罰之成效，將訪談資料分析整理後，作出以下結論與建議。本章共分為三節，第一節針對研究發現，討論第三級毒品施用者特性、施用成因、用藥影響及行政裁罰成效與防治K他命政策評估等分析結果；第二節係研究者彙整受訪者所提意見，針對防制第三級毒品議題提出建議以及後續研究者之研究方向；第三節則為研究者在本研究之研究限制。

### 第一節 結論

依據官方統計數據與質性深入訪談結果，於本節就第三級毒品施用者特性及行政裁罰執行狀況、K他命施用者施用成因及用藥影響狀況、第三級毒品行政裁罰成效評估、防治K他命政策評估與執行反應，具體呈現出分析結論。發現第三級毒品濫用情形尚未獲得有效控制，且行政裁罰所發揮之效果有限等情形，並分析評估K他命相關政策，茲說明如下。

#### 一、第三級毒品施用者特性及行政裁罰執行狀況分析結果

針對內政部警政署「第三、四級毒品行政裁罰系統」統計數據，分析各年度（或各月）治安機關查獲單純持有第三級毒品未滿 20 公克及施用第三級毒品案件行為人性別、年齡層、初犯及累犯人數變化趨勢，整理出以下結果。

##### **(一)第三級毒品行政裁罰案件男女比例約為 85 比 15，歷年來未有**

##### **顯著波動**

經分析各年度單純持有第三級毒品未滿 20 公克行政裁罰案件，查獲人次中，男性與女性所占比例約為 85:15，歷年均未有顯著波動。

## **(二)第三級毒品初犯人數近 3 年平均約 1 萬 4 千餘人，呈現緩降趨勢**

分析第三、四級毒品行政裁罰案件，2013 年查獲初犯人數 1 萬 7,109 人最多，2014 年初犯人數則顯著減少至 1 萬 2,135 人，下降 29%；2015 年初犯人數 1 萬 3,562 人雖較 2014 年高，但仍低於 2013 年，初步顯示第三級毒品新生施用人口已獲得控制。

警政署在 2013 年分別實施「警察機關防制第三級毒品擴散具體行動計畫」及「全國同步查緝第三級毒品專案行動」，查獲案件數確實較 2012、2014 年惟高，惟 2015 年在未特別針對規劃查緝第三級毒品專案工作的情況下，查獲人數呈現增加趨勢，政府各相關部門應持續關注。

## **(三)第三級毒品累犯人數近 3 年平均約 9 千餘人，有持續增加趨勢**

第三級毒品初犯人數雖已獲得控制，但第三級毒品累犯人數卻持續增加，18-23 歲、24-29 歲、30-39 歲年齡層累犯均有相同趨勢，並未因警方是否規劃專案查緝工作而有影響，顯示目前裁處罰鍰及參加防制毒品危害講習之處分作為並未有效發揮作用；此等現象也反映在罰鍰之繳納率上，呈現逐年下降趨勢。

## **(四)30-39 歲年齡層遭查獲人數近 3 年平均約 5 千人，所占比例約為 21%，呈現逐年增加現象**

為防制第三級毒品危害，18-23 歲及 24-29 歲年齡層之青壯年族群歷年來均為政府重點宣導及防範目標，惟分析第三級毒品行政裁罰案件初犯及累犯行為人，30-39 歲年齡層遭查獲人數及所占比例均呈現增加趨勢，與 18-23 歲及 24-29 歲年齡層在初犯人數獲得控制之情形不同（累犯人數則均呈現增加趨勢）。

## **二、K 他命施用者施用成因及用藥影響狀況分析結果**

針對本研究中受訪者之家庭狀況、同儕關係、就業經歷、施用毒品情境及歷

程、政府防毒資訊獲得情形，可以就K他命施用者施用成因及用藥影響評估情形，整理出以下的發現。

### **(一)未與家人同住導致與父母親依附關係薄弱**

因為求學或與家人發生衝突等因素，導致青少年未與父母親同住之過程中，由於缺乏父母親之關注與指導，青少年容易因友儕接觸毒品。

### **(二)學業成就成為影響K他命施用者與家庭關係之因素**

學業仍然為父母親對於青少年在求學階段的基本要求，如青少年學業成就不如父母親預期，或與同輩家人相較有所落差時，青少年承受之壓力極為龐大，甚或成為青少年與父母親發生衝突之導火線。

### **(三)青少年首次接觸K他命來源以同儕為主**

青少年未與家人同住的同時，生活中互動對象多以同儕為主，在從事課堂或工作以外之活動時，即便青少年瞭解毒品對身體會產生危害，但會因為偏差友儕之慫恿或無償提供施用，加以個人自我控制能力較差，讓青少年嘗試施用毒品。

### **(四)遠離行為偏差友儕環境有助於遠離毒品危害**

青少年開始接觸毒品後，交友圈逐漸萎縮，變成生活中的交往對象多以用藥族群為主，如能主動與偏差行為友儕保持適當距離，將減少青少年接觸毒品機會及誘因，對於青少年遠離毒品危害有直接幫助。

### **(五)酒店等特種營業場所成為K他命擴散溫床**

青少年開始施用K他命後，酒店成為取得或施用毒品之主要場所，因施用毒品需要經濟收入支持，在酒店或不法分子利誘下，青少年容易被吸收擔任酒店經紀或幹部，相較於其他打工所獲薪資，而有較為豐厚的收入，甚至開始從事販毒行為，賺取更多金錢填補日益擴大的支出。

### **(六)施用K他命被裁罰者往往於未成年階段即接觸毒品**

因與家人相處不睦或身處於易涉毒之校園環境之少年，由於家庭監控力不佳，

生活圈以友儕為主，故在少年階段容易接觸到毒品，且因少年未能及時接收到反毒資訊或接受相關處遇措施，造成現行被裁罰之成年人，往往已施用毒品數年，行政裁罰之處遇效果自然有限。

### **(七)好奇心及不懂拒絕方法讓青少年遭受毒害**

受訪之 5 位被裁罰人，多數均在未成年階段即開始施用 K 他命，並坦言最初接觸 K 他命均因為好奇，或是不懂得如何拒絕，甚或因為生活圈內之友儕都在施用 K 他命，因此隨同友儕為之。

### **(八)認為 K 他命為助興舒壓之用，對身體較無傷害**

多數 K 他命施用者不能理解何以社會政府將 K 他命問題看得如此嚴重，渠等多認 K 他命僅造成心癮，並不會有生理戒斷症狀，甚至表現出「自己可以任意決定自己要不要施用 K 他命」的感受，因此有恃無恐。

### **(九)「拉 K 才會包尿布，抽 K 菸不會包尿布」係 K 他命施用者共同**

#### **認知**

受訪之 K 他命施用者及衛福人員均表示曾經聽聞「拉 K 才會包尿布，抽 K 菸不會包尿布」之說法，甚而部分 K 他命施用者以自身經驗表示，渠等在身體泌尿系統出現頻尿、血尿等症狀時，改抽 K 菸後，症狀即獲得紓解；而對於身體尚未出現相關病症的族群來說，會存有逃避心理，認為現在並沒有出現相關病症，不會那麼倒楣發生在身上；然經衛福人員表示，不同吸食 K 他命的方式造成身體的傷害影響時間會有不同，然前揭說法已在施用毒品族群中廣為流傳，讓 K 他命施用者對於 K 他命對人體危害觀念陷入錯誤。

### **(十)反毒宣導資訊難以影響施用毒品者本身**

K 他命施用者即便未曾接觸政府相關反毒宣導資訊，也多已知悉毒品本身可能造成的傷害，因此對於政府相關單位所宣導或廣告的反毒資訊，對渠等而言，就如同其他政令宣導廣告一般，不會過多在意；部分施用者雖會擔心身體出現病狀，但



在未發生前，仍然不會有警惕作用。

### 三、第三級毒品行政裁罰成效評估分析結果

針對本研究中受訪者接受行政裁罰情形及衛福人員與警察人員辦理行政裁罰工作之現況，整理出以下的發現。

#### (一)現行行政裁罰較無嚇阻作用

施用K他命行為人認為現行行政裁罰機制對渠等並無嚇阻作用，即便遭查獲，未繳納罰鍰對其並無影響，毒品危害講習也多消極參與；衛福人員及警察人員亦表示，毒品危害講習效果確實有限，且施用毒品者在無固定薪資來源之前提下，罰鍰、怠金如未繳納經移送強制執行，亦難達到強制扣薪效果。

#### (二)罰鍰繳納情形不佳

施用K他命之5位受訪者中，僅1人表示有繳納罰鍰，其餘4人均未曾繳納罰鍰，未繳納之主要因素為經濟能力無法支應罰鍰金額。

#### (三)首次接受毒品危害講習較具影響力

被裁罰人多坦言毒品危害講習對渠等難以發揮影響作用，惟並未全盤否定講習之作用，認為對於施用毒品歷程較短或是毒品危害認知不熟悉之施用者會有效果。因受訪者遭多次查獲施用K他命行為，部分受訪者表示在第一次接受講習時，有因課程內容影響產生不要吸毒的想法；惟第二次參加講習以後，因課程內容大同小異，對於被裁罰人而言，效果就十分有限。

#### (四)講習授課方式應加強互動，並提供政府協助資訊

為提升被裁罰者接受講習之學習成效以及專注力，受訪者建議授課講師應加強與被裁罰者互動，如彼此分享用藥心路歷程或邀請過來人分享戒癮心得，方能吸引被裁罰人共同參與；且衛生機關應該在課程中提供就業輔導、中低收入補助等資訊，對於部分被裁罰人會具有實質幫助，協助渠等度過生活困境，進而避免再度施

用毒品。

### **(五)部分授課講師態度消極**

受訪者參加毒品危害講習之經驗指出，部分授課講師對於被裁罰人之態度十分消極，認為渠等難以教化，因此出現趕下課或與被裁罰人沒有互動的情形，也影響了講習效果。。

### **(六)針對首次參加講習或參加第 2 次以上講習之被裁罰人規劃不同**

#### **課程效果有限，且承辦人力有限**

對被裁罰者而言，多數認為無論課程內容為何，對渠等並不會產生不同的效果，除第一次參加之講習以外，再接受第二次以上講習，顯示被裁罰人施用第三級毒品時之心態，並未考慮到前次參加講習所接受之宣教內容，或是對於行政裁罰並不在乎；此外，對於衛福人員而言，已曾經針對參加講習次數不同之被裁罰者規劃不同課程，但成效確實有限，且承辦人力上都是額外的負擔。

### **(七)提升毒品危害講習到課率及即時性有其必要，但因難度高**

第一線承辦毒品危害講習之衛福人員表示，中央部會積極要求地方政府衛生機關提高講習之到課率，雖已與警察機關合作，直接在裁罰書上敘明應到課日期，減少部分行政流程，但由於警方查獲案件量大，惟衛生機關講習能量有限，因此被裁罰者接受講習之時間，可能是在被查獲後半年，而在接受講習之前，被裁罰者可能又已多次施用毒品，講習之即時性及宣教效果大打折扣；又施用第三級毒品累犯人數不斷增加，衛生機關辦理之講習內容多大同小異，也導致被裁罰者再次接受講習意願低落，衍生更多裁處怠金業務。

## **四、防治K他命政策評估與執行反應分析結果**

### **(一)K他命改列第二級毒品政策反應不一**

#### **1. 對現行施用者嚇阻效果有限**

治安機關查獲施用K他命行為人屬累犯情形者呈現增加趨勢，由於此類族群對於K他命之認知多為娛樂性用藥，不在乎K他命對身體造成之傷害性，且為習慣性施用，如將K他命改列為第二級毒品，對於現行K他命施用者難以產生嚇阻作用，且對施用者而言，K他命與安非他命、MDMA、大麻等毒品類別之區隔（第二、三級毒品）將消失，如原K他命施用者施用毒品種類改為安非他命、MDMA、大麻等，對於人體之傷害性將甚於K他命。

## **2. 其他第三級毒品會取而代之**

K他命如經改列為第二級毒品，對於尚未接觸毒品者或初期剛接觸K他命之施用者，將具有較顯著之嚇阻作用；然因「毒品危害防制條例」針對施用第三級毒品之處罰規定並未調整，仍維持現行行政裁罰之作法，因此，毒販勢必會利用其他類之第三級毒品取代（填補）原本K他命之施用市場，也會持續使用「施用第三級毒品沒有刑責、不會被關」的理由吸引更多民眾施用，以獲取暴利。

## **3. 施用K他命未有顯著戒斷症狀，不符現行觀察勒戒、強制戒治作法目標**

現行「毒品危害防制條例」針對第一、二級毒品施用者，規定須強制接受觀察勒戒、強制戒治等戒癮處遇措施，原因在於第一、二級毒品具有較高之生理成癮性。然K他命的心理依賴性大於生理成癮性，且戒斷症狀不明顯，因此將K他命改列第二級毒品，除與現行對於施用第一、二級毒品應施以觀察勒戒之制度設計係為戒除施用者身癮之目的並不相符外，因戒治處所服務能量有限，亦將排擠其他第一、二級毒品施用者接受戒癮處遇，影響整體毒品戒治效果。

## **(二)查處施用或持有第三、四級毒品未滿 20 公克案件欠缺強制力**

現行「毒品危害防制條例」針對施用或持有第三、四級毒品未滿 20 公克之案件，係施以罰鍰及毒品危害講習之行政罰，因此，執法人員查獲此類案件，並無法適用刑事訴訟法規定，或同查獲第一、二級毒品案件之作法，將當事人視為犯罪嫌疑人進行逮捕或實施其他強制措施。意即，帶返勤務駐地、製作警詢筆錄、驗尿等措施，均須經當事人同意方得為之，如當事人或辯護人提出質疑或拒絕配合，執法

人員無法強制執行，否則將有侵犯人權及違法疑慮。此為第一線執法員警所直接面臨之困境，但是往往須透過經驗或執法技巧避免涉法，對於現行執法人員而言，容易處於觸法邊緣，致生執法風險。

### **(三) 個案管理師人力難以應付第三級毒品施用者列入追蹤輔導需求**

各地方政府衛生機關（或毒品危害防制中心）個案管理師工作範疇，除協助辦理藥癮者個案管理追蹤輔導外，另須協助辦理戒毒成功專線及心理衛生、毒品防制等相關工作，均屬「毒品危害防制條例」第 2 條之 1 所訂各地方政府毒品危害防制中心之工作事項。然現行各地方政府個案管理師均以第一、二級毒品施用者為追蹤輔導對象，第三、四級毒品施用者尚未納入範疇，如未就現行工作方式予以調整，新增追蹤輔導之第三、四級毒品施用者，勢必將大幅增加個案管理師之工作量，追蹤輔導之效果將大打折扣。

### **(四) K 他命之擴散方式已有所改變**

早期特種營業場所（如酒店等）可能與販毒集團勾結，默許毒販在營業場所內兜售毒品或是營業場所自行販毒，因此警察機關於 2012 年 7 月起，即因應 K 他命擴散方式，針對視聽娛樂場所、旅宿場所、夜店等地點加強掃蕩毒品犯罪，並針對 3 人以上集體施用毒品行為，訂定獎勵規定，鼓勵員警加強查緝；另檢警也在 2010 年起會同財政部關務署共同針對前揭場所，派遣緝毒犬共同執行緝毒勤務；且部分地方政府也針對前揭毒品擴散趨勢，實施查緝專案。販賣毒品或施用毒品者，為了避免遭警方查緝，勢必會因治安機關的查緝重點而調整交易方式及地點。近期第一線執法員警已發現，針對轄區視聽娛樂場所、酒店等地點實施臨檢查察或申請搜索票進行搜索，查獲毒品案件已顯著減少，以往緝獲毒品案件中，常見的多人轟趴態樣已不再復見，而改為個體施用毒品為主，販賣毒品、施用毒品等不法行為，已經有所改變，檢警之緝毒模式，也應配合調整。

## 第二節 研究建議

本研究透過官方統計數據及質化深度訪談發現，從防毒、拒毒、緝毒、戒毒等面向提出五項研究建議，期望政府相關單位能審慎研議，作為調整反毒措施的參考；另針對本研究所不足之處，提供未來研究者後續研究建議，一同為我國反毒工作貢獻棉薄心力。

### 一、警察機關應持續查緝施用毒品案件，呈現毒品濫用圖像

目前我國尚未有具體研究方法，據以調查推估我國實際用毒人口。本研究經過蒐集各項官方統計資料發現，為瞭解現行毒品犯罪擴散趨勢，各研究單位及人員所仰賴之官方統計資料，係以衛生福利部食品藥物管理署每月公布之「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」為主，案內計有臺灣地區濫用藥物尿液檢體每月之送檢件數及檢出藥物類別、非尿液檢體檢出之藥物類別等資料。

依據「毒品危害防制條例」第 33 條之 1 規定，尿液檢驗必須由經過衛生福利部（或改制前之行政院衛生署）所認可或指定之檢驗機構（構）、衛生機關為之，又依據該條例施行細則第 9 條之 3 第 1 項規定，各檢驗機關（構）應將每月毒品檢測結果資料，每月彙送衛生福利部備查，此為每月衛生福利部食品藥物管理署定期公布數據之來源。前揭檢驗單位所接收之檢體，多數為檢警查獲案件所送驗，顯示警察機關查緝毒品案件，針對犯罪嫌疑人進行尿液採集所檢驗出之結果，對於呈現我國毒品犯罪圖像具有直接的影響效果。

為斷絕毒品犯罪網絡（製造、走私、販賣、轉讓、施用），治安機關固然應該加強查緝製造、走私及販賣毒品犯行，且除了警察機關，調查機關、海巡機關在查緝毒品犯罪的工作重點，亦以前述犯行為主；然查緝施用毒品者，僅由警察機關負責，並非調查及海巡機關查緝重點，因此，為能呈現我國毒品犯罪擴散趨勢，作為政府相關部門研議反毒措施及後續處遇作法之參考，警察機關應持續針對施用毒品案件加強查緝，以發掘出更多施用毒品者，讓這些施用毒品儘早接受相關處遇措

施，避免繼續遭受毒害，甚而影響社會治安。

另警察機關在 2-3 年前即有查獲粉末狀或是液狀之混合式毒品案件，經送檢後發現，包裝內檢出有數種毒品，或含有尚未列管之成分物質；此外，不同包裝（製造者）所含之毒品種類及含量也都不相同，各製造者均有各自的調配方式。由於不同毒品會有中樞神經興奮劑或鎮定劑等藥性差異，如人體同時吸收，將產生難以預期的傷害。內政部警政署已經在 2016 年 2-4 月間規劃專案查緝混合式毒品工作，未來亦應持續推動，並督導各警察機關深入溯源追查上游販賣及製造者，澈底瓦解毒品犯罪之連結網絡。

## **二、管制毒品單位應建立警示機制，縮減毒品列管時程，以有效遏止新興毒品**

不法分子為規避警方查緝，各治安機關查獲毒品案件，針對查扣疑似毒品證物，均依該條例規定送請檢驗機關（構）鑑驗，以瞭解該等證物所含物質成分，檢驗結果除回報送驗單位外，亦將定期回報衛生福利部。因此，如屬現今尚未列管之物質成分，檢驗機關（構）、送驗單位及衛生福利部均最早獲悉。

治安機關查獲毒品犯罪嫌疑人，經採集尿液送請檢驗機關（構）檢驗是否有施用毒品情事，主要檢驗之毒品類別，係以海洛因、安非他命、大麻、MDMA（搖頭丸）、K 他命等常見毒品種類為主，如同案查扣之疑似毒品證物，經檢出有其他毒品種類或非列管毒品之對人體有害、成癮物質成分，方會再就行為人之尿液進行第 2 次檢驗，以瞭解是否有施用毒品種類或非列管毒品之有害物質因此，檢驗結果除回報送驗單位外，亦將定期回報衛生福利部。因此非列管毒品之物質成分，是否有濫用情形，衛生福利部應可率先掌握。

以上尿液檢體及非尿液檢體之檢驗結果，檢驗機關（構）均須定期回報衛生福利部，因此，衛生福利部掌握有最新毒品濫用趨勢。依據「毒品危害防制條例」第 2 條第 3 項規定，毒品之分級及品項，由法務部會同衛生福利部組成審議委員會，

每 3 個月定期檢討，報由行政院公告調整、增減。因此，在新興成分物質經行政院公告列管之前，施用該等物質均未違反「毒品危害防制條例」規定，然對於人體之傷害已經造成，此為實務上無可避免之空窗期。

本研究透過深度訪談發現，販毒者為了降低民眾警戒心，以及規避治安機關查緝，除製造或從國外引進國內尚未列管之新興濫用成分外，也常將這些成分摻入到咖啡包、茶包等混合式毒品內。顯示新興濫用藥物型態不再僅侷限於錠劑、膠囊等傳統型態，開始變得多樣化。檢驗機關（構）或法務部、衛生福利部、經濟部工業局等管制毒品單位如能縮短「在首次發現具有列管必要之物質成分後，儘速報由法務部定期召開之審議委員會審查通過增列毒品，並經行政院公告列管」之所需時間，將能即時且有效遏制新興毒品之氾濫與擴散。

因此，本研究建議管制毒品單位應就「毒品危害防制條例」所訂定之「危害性、濫用性及成癮性」等要件，針對檢驗結果設定警示機制，如發現有增列毒品管制之必要，儘速通報法務部召會審議，並陳報行政院核定列管，縮短毒品列管所需時程，以及時遏止新興毒品擴散。

### 三、反毒宣導工作應集中資源於容易涉毒族群，以發揮最大效果

反毒宣導成效往往難以透過數據量化評估，當治安機關執行掃蕩毒品專案工作後，優異的績效對於反毒宣導而言，所代表的並非正面效益。然反毒宣導工作並不能因此而忽視，除家庭教育、學校教育的幫助外，仍賴政府部門透過其他途徑加強宣導，以建構全民反毒意識。

本研究透過蒐集官方統計資料發現，新興毒品人口雖然仍以 18-23 歲及 24-29 歲年齡層最多，但初步已獲得控制，未再有顯著增加情形。政府歷年來均將防制第三級毒品宣導重點置於青少年族群，雖已初步展現成效，但販毒者為擴展銷售通路，勢必會就毒品包裝外觀進行變化，以吸引青少年，亦將趁機吸收在學學生進入

校園低價兜售或免費轉讓毒品，造成更多青少年、學生接觸毒品，因此，現行各項防毒宣導措施仍不可鬆懈，而且必須與時俱進，隨時調整宣導內容及方式。

另 30-39 歲年齡層無論是初犯或是累犯，遭查獲人數均呈現增加趨勢，該等族群並非前揭反毒宣導之重點對象，多為社會中堅分子，且應有一定經濟能力，對於相對低價及低成癮性之第三級毒品，或許認為無須顧慮其危害性，政府相關單位應審慎思考加強該等族群宣導工作，也避免毒品危害擴及到該等族群之親友。

為提升反毒宣導效益，內政部警政署所建置之「第三、四級毒品行政裁罰系統」應持續善用，並擴充各項填輸欄位，以完整蒐集施用第三、四級毒品行為人之個人特性，提供行政院毒品防制會報「拒毒預防組」等相關部會，據以分析遭查獲施用第三級毒品行為人之背景資料，具體呈現出容易涉毒族群之特性，在有限的反毒宣導資源下，針對高風險族群加強宣教，獲取最大宣導效益。

#### **四、衛政機關應結合民間戒癮機構共同辦理毒品危害講習，增加戒癮輔導能量**

依據「毒品危害事件統一裁罰基準及講習辦法」第 2 條規定，依毒品危害防制條例第 11 條之 1 第 2 項所處之罰鍰及毒品危害講習，由查獲地之直轄市、縣（市）警察局裁處；同辦法第 3 條規定，前述毒品危害講習，由查獲地之直轄市、縣（市）衛生主管機關辦理，並得委任所屬下級機關或委託醫療院所及其他專業機關（構）執行。

本研究透過深度訪談發現，現行各地方政府查獲第三、四級毒品行政裁罰案件，多由衛生主管機關辦理毒品危害講習，鮮由「專業機關（構）」辦理。各地方政府衛生主管機關承辦人員，如個案管理師或護理人員等，除針對第一、二級毒品個案追蹤輔導外，另須辦理家庭支持服務方案、戒成專線等，業務工作繁重，再加上現行之第三、四級毒品行政裁罰毒品危害講習工作，須規劃師資、安排課程、協調聯繫等，加以衛生福利部持續要求提高講習出席率，如需深化課程內涵，針對初



犯、累犯辦理不同課程，在有限之人力之下將難以達成。

既現行規定已授權地方政府衛生主管機關得委託專業機關（構）辦理毒品危害講習，衛生福利部應積極思考，訂定得協助辦理毒品危害講習之專業機關（構）之遴選辦法及補助標準，提供各地方政府參考辦理（類同法務部「105年度補助民間機構及團體辦理毒品更生人自立復歸服務計畫」、衛生福利部「103年補助民間團體擴大參與藥癮戒治及社區復健工作計畫」等）。研究者建議，地方衛生主管機關可辦理首次參加毒品危害講習之場次，針對初犯者實施基礎宣教；而專業機關（構）則承辦第2次以上參加毒品危害講習之施用者講習課程，除了讓第三、四級毒品施用累犯能夠接受不同於地方政府衛生主管機關辦理之講習內容，也能夠讓渠等認識、接觸到政府以外之輔導團體，共同參與課程互動，協助施用第三、四級毒品行為人遠離毒品危害。

## 五、政府部門應研議「類『社會勞動』」作為施用第三級毒品處遇之可行性

本研究透過深度訪談發現，警察人員針對現行施用第三級毒品採取行政裁罰之作法，均提出「短暫與社會隔離」（C1）或「易服勞役、社會勞動」（C2）等限制第三級毒品施用者身體自由之處遇建議；然該等建議作法，均屬刑事罰之一種，現行法令如未修正，並無法推動。

「監獄行刑法」有關罰金「易服勞役」之執行方法係入監服勞役，似與入監服刑（徒刑）無異，甚至可長達6個月，研究者認為並不適用我國當前將施用毒品者當作「病犯」之處遇作法；至受訪者提出「社會勞動」之處遇建議，依據「檢察機關辦理易服社會勞動作業要點」第3點及第4點規定，社會勞動係以提供無報酬的勞動服務，作為6個月以下有期徒刑、拘役或罰金易服勞役1年以下的替代刑罰，屬於刑罰的一種易罰處分，同樣具有處罰性質；社會勞動的執行機關（構）有政府機關、政府機構、行政法人、社區或其他符合公益目的之機構或

團體。

由於本研究發現施用第三級毒品行為人常具有「未從事正當職業」特性，且第三級毒品施用者認為遠離偏差同儕有助於遠離毒害。因此，我國刑法自 2009 年 9 月 1 日開始實施「社會勞動」，其設計目的對於較不具生理成癮性之第三級毒品施用者，或可產生拒毒效果。因此本研究建議政府相關部門應研議有無類似「社會勞動」之處遇方式，作為未來調整第三級毒品施用者相關防治措施之參考。

## 六、後續研究建議

### (一)針對都會與非都會地區辦理行政裁罰工作之成效進行差別分析

本研究係針對都會地區施用 K 他命行為人、衛福人員、警察人員進行深度質化訪談，然依據內政部警政署統計，六都等都會地區查獲施用第三級毒品案件，超過全國總查獲件數之七成，非都會地區之衛福人員及警察人員辦理第三級毒品行政裁罰之工作量勢必有顯著落差，因此，非都會地區之施用 K 他命行為人施用成因、行政裁罰之成效評估結果，與本研究所得結論之異同，值得後續研究者作進一步探討分析。

### (二)深究其他影響行政裁罰執行成效之因素

為瞭解行政裁罰之執行成效，本研究係藉由施用 K 他命行為人、衛福人員及警察人員之深度訪談進行評估；然本研究之研究樣本有限，且影響行政裁罰執行成效之因素尚有法令層面及執行層面等其他因素，如現行法令規定周延與否、各地方政府辦理行政裁罰工作有無落實等，皆值得後續研究者深入探討，以發現影響行政裁罰成效之各個面向，提出具體之改善建議。

### (三)進一步分析自查獲日起至行政裁罰程序完成之時程

本研究有部分受訪之 K 他命施用者表示，在接受毒品危害講習前，仍有施用

K他命情形，或在短時間內，尚未接獲裁罰書之前，即遭多次查獲施用K他命。而行政裁罰能否有效發揮防治效果，除前述法令層面與執行層面等因素外，其行政程序所需時效，亦屬值得探究之事項。內政部警政署「第三、四級毒品行政裁罰系統」雖有查獲日期、裁罰日期等資料欄位，惟目前無法即時提供分析數據，建議後續研究者可持續接洽警政署，洽請提供相關數據，以分析行政裁罰成效與所需期程之關聯性。

#### **(四)探討行政裁罰適用對象特性**

依據本研究深度訪談對象陳述，雖多數認為行政裁罰中之罰鍰及毒品危害講習對施用K他命行為人效果有限，惟並未完全否定對於其他特定人可能會產生之導正效果。前述特定人之性別、年齡、用毒歷程、家庭、環境等個人特性，後續研究者可利用內政部警政署統計資料中，針對遭查獲次數較少且已相當時間未再遭治安機關查獲者，進行深入探討，在現行施用第三級毒品需接受行政裁罰之作法未修正之狀態下，提供衛生主管機關針對該等族群強化相關宣教措施，在短期內提升行政裁罰成效。

#### **(五)長期追蹤施用K他命行為人未來施用毒品變化情形**

自2009年11月起，針對施用第三級毒品行為增訂行政裁罰規定迄今6年餘，施用K他命行為人是否因第二級毒品需接受觀察勒戒、強制戒治或有期徒刑等刑罰處遇，而持續施用K他命，未進而使用第二級毒品？或在何種情境下開始使用第二級毒品？其個人特性、家庭、環境等在用毒歷程中所扮演之角色，值得後續研究者深入追蹤探討。

在檢、警、調、海巡、憲兵等治安機關中，施用毒品行為多由警察機關查緝，因此內政部警政署具有相關統計資料，後續研究者或可針對毒品施用者之個人特性、遭查獲之時間、毒品類別、地點等，進行分析判讀，以瞭解施用不同級別毒品行為人之用毒歷程。

## 第三節 研究限制

### 一、訪談對象無法擴及全國各地

本研究訪談衛福人員 2 人及警察人員 2 人，均在北部都會地區，受限於研究者之人力與物力，以及各地方政府衛生主管機關、警察機關願意受訪人員不一，曾經接受過毒品危害講習之 K 他命施用者受訪者之來源，是研究者利用願意接受訪談之衛福人員所服務之單位在辦理毒品危害講習時，隨機詢問受講習人是否願意接受訪談，因此在樣本的來源上，仍以北部地區為主，因此，本研究之受訪者，無中部、南部、東部地區之個案及衛福、警察人員。

### 二、行政裁罰案件之初犯、累犯人數無法依毒品級別區分

研究者欲針對官方統計之毒品行政裁罰案件進行分析，經聯繫內政部警政署承辦人員表示，目前警政署「第三、四級毒品行政裁罰系統」固然有初犯及累犯之統計報表，且第三級毒品行政裁罰案件例年均超過第三、四級行政裁罰案件總件數之 99%，惟報表條件設計尚無法針對毒品級別及種類進行區分，故未能精準呈現單純係第三級毒品（或單純係 K 他命）行政裁罰案件行為人之初犯、累犯分析結果。

### 三、個案官方蒐集資料取得不易

本研究係採取深度訪談方式，瞭解施用 K 他命行為人施用成因以及接受行政裁罰之成效，共成功訪談 5 名個案，研究結果尚無法代表其他大部分曾經接受行政裁罰之 K 他命施用者；另由於個案資料保密問題，官方無法提供受訪個案確切遭查獲施用第三級毒品次數及有無觸犯其他刑事法令，故無法針對接受行政裁罰之 K 他命施用者進行量化分析，資料之取得及分析較為困難。

## 參考文獻

### 中文部分

1. Jeremiah, 2002, 〈睜開你的眼睛—淺論 MDMA 搖頭丸〉,《新使者雜誌》, 71 : 41-45。
2. 任全鈞, 1997,《一般性犯罪理論與社會學習理論之驗證：以少年吸毒行為為例》。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。桃園縣。
3. 江振亨、陳乃榕, 2004, 〈男性吸毒者用藥歷程風險因素之研究〉,《警學叢刊》, 35 (2) : 125-148。
4. 呂依倫, 2009,《國內愷他命藥物濫用相關疾病型態及趨勢之初探—以兩醫學中心為基礎之研究》。國立陽明大學環境與職業衛生研究所碩士論文。臺北市。
5. 李信良, 2005, 〈藥物濫用青少年的心理、人格和學校環境之間的關係 (II)〉,《警學叢刊》, 35 (5) : 181-198。
6. 李思賢、吳憲璋、黃昭正、王志傑、石倩瑜, 2010, 〈毒品再犯率與保護因子研究：以基隆地區為例〉,《犯罪學期刊》, 13 (1) : 81-106。
7. 法務部、衛生福利部、教育部, 2016,《105 年反毒報告書》。臺北：法務部、衛生福利部、教育部。
8. 林明傑, 2008, 〈藥物濫用者有無繼續施用傾向量表之量化修正研究〉,《犯罪學期刊》, 11 (1) : 45-74。
9. 林佳璋、駱宜安, 2004, 〈濫用藥物行為之分析〉,《警學叢刊》, 35 (3) : 1-18。
10. 林健陽、柯雨瑞, 2003,《毒品犯罪與防制》。桃園：中央警察大學。
11. 林德華, 2013, 〈臺灣警方防制毒品犯罪策略與執行作為〉。論文發表於「第八屆海峽兩岸暨香港、澳門警學研討會」, 臺北：中央警察大學, 2003 年 12 月 3 日-12 月 4 日。

12. 施奕暉，2012，《施用毒品行為刑事政策與除罪之研究》。國立中正大學犯罪防治研究所博士論文。嘉義縣。
13. 柯雨瑞，2006，《百年來臺灣毒品刑事政策變遷之研究》。中央警察大學犯罪防治研究所博士論文。桃園縣。
14. 柳正信，2006，《我國少年毒品再犯社會心理因素之研究》。國立臺北大學公共行政暨政治學研究所碩士論文，未出版。臺北市。
15. 洪曉慧、程倩雯，2014，〈跨境毒品犯罪的基本趨勢及南點分析〉。論文發表於「第九屆海峽兩岸暨香港、澳門警學研討會」，大陸雲南省昆明市：洲際酒店，2004年10月21-24日。
16. 張明華，2010，《影響女性施用毒品在犯行為相關因素之實證研究》。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文。臺北市。
17. 教育部、法務部、衛生福利部、外交部，2015，《104年反毒報告書》。臺北：教育部、法務部、衛生福利部、外交部。
18. 莊淑棻、吳守謙、蔡文瑛、李志恆、劉瑞厚、柳如宗、李天濬、楊易達、孫曼蘋，2005，〈臺灣地區查獲之MDMA和Ketamine毒品分析〉，《臺灣公共衛生雜誌》，24(3)：264-273。
19. 許春金，2007，《犯罪學》(修訂五版)。臺北：三民書局。
20. 許春金、陳玉書、蔡田木等，2013，《毒品施用者處遇及除罪化可行性之研究》(報告編號：RDEC-RES-101-019)。行政院研究發展考核委員會委託研究。
21. 許春金、陳玉書、蔡田木等，2015，《第三級、第四級毒品濫用與防制之研究》(報告編號：NDC-DSD-103-015)。國家發展委員會委託研究。
22. 陳貞羽，2010，《同儕影響、低自我控制與施用毒品累犯之關聯性研究》。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。嘉義縣。
23. 陳筱萍，1994，《刺激尋求動機、焦慮和憂鬱情緒與男性藥物濫用關係之研究》。高雄醫學院行為科學研究所碩士論文。高雄市。
24. 曾信棟，2007，《少年施用三、四級毒品成因之實證研究》。中央警察大學犯罪

- 防治研究所碩士論文。桃園縣。
25. 曾寶民，2014，《青少年K他命使用者之生命經驗探究》。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。嘉義縣。
  26. 程玲玲，1996，《家庭因素、成長過程與個人濫用海洛因生涯之關聯》。臺北，行政院國科會科資中心研究成果報告（報告編號：NSC81-0301-H005a-011）。
  27. 葉俐君，2013，《獨樂樂！？眾樂樂！？少年個別與集體施用K他命的意義》。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文。臺北市。
  28. 葉煥星，2009，《施用毒品除罪化發展之研究》。國立臺灣海洋大學海洋法律研究所碩士論文。基隆市。
  29. 劉郁芳，1993，《藥物濫用青少年之壓力、因應策略與生活適應關聯性研究》。東海大學社會工作研究所碩士論文。臺中市。
  30. 劉偉麗、卞士中、顧振綸、蔣小崗、秦正紅，2009，〈氯胺酮成癮機制的研究進展〉，《法醫學雜誌》，25（3）：200-203。
  31. 蔣碩翔，2010，《少年施用毒品特性及其影響因素之實證研究》。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。桃園縣。
  32. 蔡德輝、楊士隆，2006，《犯罪學》（增訂四版）。臺北：五南圖書出版公司。
  33. 蔡德輝、楊士隆，2012，《犯罪學》（五版）。臺北：五南圖書出版公司。
  34. 蔡麗君、劉錦茹，2012，〈一位因 Ketamine 藥物濫用致反覆間質性膀胱炎病人之護理經驗〉，《源遠護理》，6（2）：49-58。
  35. 韓鍾旭，1993，《少年藥物濫用行為之實證研究－社會控制理論與差別接觸理論之驗證》。中央警官學校警政研究所碩士論文。桃園縣。
  36. 簡莉盈、鄭泰安，1995，〈社會因子與青少年藥物濫用〉，《中華心理衛生學刊》，8（1）：7-12。
  37. 譚子文、張楓明，2012，〈緊張因素、接觸偏差同儕及低自我控制與青少年偏差行為關聯性之研究〉，《臺中教育大學學報：數理科技類》，26（1）：27-50。

## 英文部分

1. Akers, R. L., & Cochran, J. K., 1985. Adolescent marijuana use: A test of three theories of deviant behavior. *Deviant Behavior*, 6(4), 23-346.
2. Agnew, R., Brezina, T. Wright, J. P., & Cullen, F. T., 2002. Strain, personality traits, and delinquency: Extending general strain theory. *Criminology*, 40(1), 43-72.
3. Baron, S. 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, 40(4), 403.
4. Baumrind, D., & Moselle, K. A., 1985. A development perspective on adolescent drug abuse. *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 4, 41-67.
5. Bokor, G., & Anderson, P. D., 2014. Ketamine: An Update on Its Abuse. *Journal of pharmacy practice*, 27(6), 582-586.
6. Cancrini, L., 1994. The psychopathology of drug addiction: A review. *Journal of Drug Issues*, 24(4), 597-622.
7. Chu, P. S., 2011. Persistence of urinary symptoms after cessation of ketamine abuse. *Hong Kong medical journal/Hong Kong Academy of Medicine*, 17(4), 260.
8. Gottfredson, M., & Hirschi, T., 1990. *A general Theory of Crime*. Stanford: University Press, 89-91.
9. Rome, E. S., 2001. It's a rave new world: rave culture and illicit drug use in the young. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 68(6), 541-550.
10. Schroeder, R. D., & Ford, J. A., 2012, Prescription drug misuse a test of three competing criminological theories. *Journal of drug issues*, 42(1), 4-27.
11. Shahani, R., Streutker, C., Dickson, B., & Stewart, R. J., 2007. Ketamine associated ulcerative cystitis: a new clinical entry. *Urology*, 69, 810-812.



## 網路資料

1. Department of Health (England) and the devolved administrations, 2007, Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management of Health (England), the Scottish Government, Welsh Assembly Government and Northern Ireland Executive.  
[http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/clinical\\_guidelines\\_2007.pdf](http://www.nta.nhs.uk/publications/documents/clinical_guidelines_2007.pdf) (Date visited: December 16, 2015).
2. United National Office on Drugs and Crime, 2015, World Drug Report 2015, [http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf) (Date visited: November 14, 2015).
3. 中華民國總統府，2011，總統出席「100年全國反毒會議」，2015年11月17日，取自  
<http://www.president.gov.tw/Default.aspx?tabid=131&itemid=24513&rmid=514&sd=2011/06/01&ed=2011/06/30#>。
4. 中華民國總統府，2013，副總統出席「100年全國反毒會議」開幕典禮，2015年11月17日，取自  
<http://www.president.gov.tw/Default.aspx?tabid=131&itemid=30042&rmid=514&sd=2013/06/01&ed=2013/06/05>。
5. 立法院，2009，立法院法律系統，2015年11月17日，取自  
[http://lis.ly.gov.tw/lgcgi/lglaw?@71:1804289383:f:NO%3DE04547\\*%20OR%20NO%3DB04547\\$\\$11\\$\\$\\$PD%2BNO](http://lis.ly.gov.tw/lgcgi/lglaw?@71:1804289383:f:NO%3DE04547*%20OR%20NO%3DB04547$$11$$$PD%2BNO)。
6. 法務部，2012，愷他命經毒品審議委員會審議結果仍維持第三級毒品，2015年11月17日，取自  
<https://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=292296&ctNode=79&mp=001>。
7. 法務部，2016，法務部法務統計，2016年3月30日，取自

<http://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/>。

8. 衛生福利部食品藥物管理署食品藥物服務者知識服務網，2016，反毒資源館，2016年5月17日，取自 <http://www.fda.gov.tw/TC/index.aspx>。
9. 國立中正大學犯罪研究中心，2015，104年上半年度全國民眾犯罪被害暨政府維護治安施政滿意度民意調查，2015年11月17日，取自 <http://deptcrc.ccu.edu.tw/news/showNews/142.htm>。
10. 教育部學生事務及特殊教育司，2016，紫錐花運動，2016年5月7日，取自 <http://enc.moe.edu.tw/>。
11. 聯合新聞網（2015）。沒刑責只罰款 拉K再犯率高，2015年11月17日，取自 <http://udn.com/news/story/7315/932126>。

# 附錄

## 附錄一 處分書範例

政府警察局 違反毒品危害防制條例案件處分書						
裁罰日期：104年 月 日 發文日期字號：104年 月 日 字第 號						
受處分人	姓名	劉		性別		出生日期 民國 年 月 日
	身分證 統一號碼			其他足資辨別之 特徵及聯絡電話		
	地址	現住地				
		戶籍地				
法定 代理人	姓名			性別		出生日期
	身分證 統一號碼			其他足資辨別之 特徵及聯絡電話		
	地址	現住地				
		戶籍地				
主旨	受處分人處罰： 一、新臺幣二萬元正。 二、毒品危害講習六小時。 三、愷他命香菸1支均沒入。					
事實	受處分人劉 於 年 月 日在 政府警察局 查獲無正當理由隨身持有愷他命香菸1支，經採集尿液檢體送專業單位鑑驗，尿液呈三級毒品愷他命陽性反應，並有鑑驗通知書為證，違反毒品危害防制條例足堪確認。					
理由及 法令依據	<input checked="" type="checkbox"/> 一、依據毒品危害防制條例第十一條之一第二項：「無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習。」 <input checked="" type="checkbox"/> 二、依據毒品危害防制條例第十八條第一項後段：「查獲之第三、四級毒品及製造或施用毒品之器具，無正當理由而擅自持有者，均沒入銷燬之。」					
繳納期限 及方式	一、罰鍰限於104年 月 日前至 政府警察局刑事警察大隊、繳納時間為上班日上午8時至12時、下午13時30分至17時30分)完納。逾期不繳納依法移送法務部行政執行署執行。(應到案繳納日期為開立處分書三十日內) 二、匯款人至金融機構匯款時應要求輸入受處分人之姓名，俾利辦理銷案。					
注意事項	一、不服本處分者，得自本處分書送達翌日起三十日內，繕具訴願書逕送原處分機關，並由原處分機關函轉上級機關提起訴願。不依規定參加講習時，依行政執行法第三十條規定，依其情節輕重處新臺幣五千元以上三十萬元以下怠金。 二、毒品危害講習時間、地點，另由衛生局通知辦理。不依規定參加講習時，依行政執行法第三十條規定，依其情節輕重處新臺幣五千元以上三十萬元以下怠金。					

## 附錄二 受訪同意書

\_\_\_\_\_ :

您好，首先謝謝您同意讓我訪問。在訪問之前，有一些關於本研究的詳細內容及您的權利必須先向您說明。

我是銘傳大學社會與安全管理學系兩岸關係與安全管理碩士在職專班研究生，我的論文主題為「K 他命施用成因及行政裁罰成效評估之研究」。本研究主要目的是要瞭解K 他命施用者施用成因及用藥影響情形，以及分析K 他命施用者對各項反毒措施及行政裁罰政策感受，評估其裁罰成效。本研究將採取深入訪談的方式收集您的所說的資料，所以您的經驗跟看法將是我訪問的重點，訪談時間將至少進行一個小時至一個半小時。

在我訪問您的過程中，為了避免資料遺漏及為了要整理成逐字稿，我將會全程錄音。錄音的內容只有我會聽，不會給予第三人聽到錄音的內容。第一次訪談結束後，若我有些疑問或想需要澄清的部分，經過您再次同意之後，我將二次的拜訪您。訪談的內容繕打成逐字稿後，錄音檔將會刪除，不會有人有機會可以聽取我們訪問的內容。

本研究的訪談內容作為學術研究之用，我不會將訪談的內容或過程告知其他人，我會謹守研究倫理。研究論文中，您的名字我將以代號或暱稱代替您的真實姓名；您若提到第三人的名字時，我也會用代號或暱稱稱之，以確保您的資料不會外洩。

在訪談的過程中，您隨時有權利要求退出此研究，若我在訪問的過程中，讓您覺得不想談或不舒服的感受，您可以讓我知道或拒絕我繼續訪問，我將會尊重您的意願停止訪問，錄音檔可以立刻刪除。

若您同意以上內容，請您簽下您的名字，我在此致上萬分的謝意，感謝您的參與。

銘傳大學社會與安全管理學系兩岸關係與安全管理碩士在職專班研究生 吳思翰  
指導教授 蔡田木、詹德恩

---

我閱讀過上述的說明，也清楚瞭解相關的細節與我的權利，我願意接受訪問。本同意書正本兩份分別由受訪者與研究所留存。

受訪者簽名：

日期：

研究者簽名：

日期：

### 附錄三 受訪者基本資料表

代號：\_\_\_\_\_

訪談時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分至\_\_\_\_時\_\_\_\_分

訪談地點：\_\_\_\_\_

一、出生年月：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月

二、性別：男性 女性 自訂\_\_\_\_\_

三、教育程度：不識字或未曾接受過教育 識字 國小 國中 高中職  
大專 碩士以上

四、職業：\_\_\_\_\_

五、遭查獲施用K他命次數：1次 2次 3次以上

六、參加毒品危害講習次數：1次 2次 3次以上

七、是否曾施用過第一、二級毒品：否 是，毒品種類：\_\_\_\_\_

## 附錄四 訪談逐字稿

### K 他命施用者 A1

訪談時間：2016 年 5 月 6 日下午 2 時 10 分

訪談人員：研究生吳思翰

訪談地點：臺北市立聯合醫院昆明院區 7 樓

受訪人員：A1（83 年 7 月，22 歲）、高中肄業

<訪談過程中，受訪者持續擤鼻涕及乾咳>

**Q1：截至目前為止，你總共因為吸食 K 他命被查獲幾次？**

A1：9 次吧，抓 1 次上 1 次課嘛，那 9 次。(A1-1-101)

**Q2：截至目前為止，你總共參加了幾次毒品危害講習？**

A1：今天是第 3 次。(A1-1-201)

**Q3：之前你曾經吸食過哪些毒品？**

A1：搖頭丸、安非他命。(A1-1-301)

**Q4：就業狀況？**

吳：現在是在家裡幫忙牛肉麵店的生意，之前有在打工或做其他工作嗎？

A1：之前是做酒店的。(A1-1-401)

吳：現在還有在做嗎？

A1：沒有。(A1-1-402)

吳：為什麼不做了？

A1：不想再跟人家這樣玩了，錢守不太住，沒賺到什麼，賺到一堆心機而已。(A1-1-403)

吳：當時酒店的經理或是幹部會叫你們去販賣毒品嗎？

A1：那時候 16、17 歲，我念稻江夜間部阿，夜間部就認識一些朋友，那時候就帶我們一起去玩阿，一開始只是去玩玩阿，誰知道玩一玩媽的 18 歲就開始自己做了（指販毒），先做經紀阿，然後再做幹部。(A1-1-404)

吳：所以跟少爺不一樣？

A1：不是，我不是做少爺。(A1-1-405)

吳：你剛剛說沒有繼續做酒店，是因為錢守不太住，怎麼說呢？

A1：就是來的快去的也快，你再怎麼賺，耍幾個晚上就沒啦。(A1-1-406)

吳：沒有其他的原因導致你不在做酒店嗎？

A1：其實我做蠻久的耶，16、17 歲當時只是去酒店玩而已，快 18 歲的時候開始做經紀。(A1-1-407)

吳：你當時 16、17 歲去酒店玩？怎麼會有錢？

A1：那時候也有在工作阿，只是在做別的（透露出不想講做什麼工作的感覺）。  
(A1-1-408)

**Q5：施用毒品情境？**

吳：你第一次碰到的毒品就是K他命嗎？就是在 16、17 歲的那個時候嗎？地點是在酒店嗎？

A1：對阿。差不多。對。(A1-1-501)

吳：當時在酒店給你嘗試施用K他命的人是誰？

A1：就是在夜間部認識的朋友。(A1-1-502)

吳：那這些朋友都已經成年了嗎？

A1：有些跟我一樣年紀，我當時念高一，雖然是夜間部，但也是只有幾個比較大而已。(A1-1-503)

吳：在你 18 歲成年以前，你有被抓過嗎？

A1：有阿，我有去關過少觀阿。(A1-1-504)

吳：也是因為毒品的關係？

A1：對阿。(A1-1-505)

吳：那除了毒品以外，你還有因為什麼事情被抓過嗎？

A1：有阿，妨害公務阿。(A1-1-506)

吳：你在 16、17 歲第一次接觸毒品的時候，是什麼樣的原因讓你自己願意去碰毒品？

A1：真的是好奇，就人家講的，就想要去嘗試一下，試看看，就比較不會懂得去拒絕，抽 1 次、抽 2 次...後來就自己拿了。(A1-1-507)

吳：當時他們拿K給你抽，有告訴你那是什麼東西嗎？

A1：有講，只是當時不知道作用是怎樣。(A1-1-508)

吳：那你當時知道吸食K他命會受到什麼處罰嗎？

A1：那時候不知道，那時候只知道未成年被抓到就會被關。(A1-1-509)

吳：當時第 1 次碰K他命是朋友提供的，那後來你如果自己想要抽K菸，都從哪邊拿藥？

A1：藥通常都是一個牽一個，對象都是認識的，到最後就變成你身邊的朋友都是吃藥的，所以我都是跟同學拿藥，因為都是認識的人，所以要拿到藥都是很容易的。(A1-1-510)

吳：當時後拿藥的價錢怎麼算？

A1：K的價錢都是飄來飄去的，我都是 1 千、1 千這樣拿。但可能會聽說船爆掉了，價錢就漲起來了，一樣是 1 千塊，但是量就是乎少乎多，我都是拿 3 克 1 千，我之前也有在賣阿。(A1-1-512)

吳：你有因為販賣毒品被抓嗎？

A1：賣沒有，不過去年 10 月的時候被抓過 100 克。(A1-1-513)

吳：那是在你身體出狀況之前嗎？

A1：那是在我身體出狀況之後。(A1-1-514)

吳：所以你當時是只有賣藥，自己不碰藥嗎？

A1：當時我是不拉K，但我還是有在抽K菸。(A1-1-515)

吳：你在賣藥的時候，對象都是那些人？

A1：都是以酒店的客人跟小姐居多。(A1-1-516)

吳：你賣藥的這些對象是否都是已經為經常用藥者？

A1：對阿，自己吃藥已經很糟了，不會再拖別人下水啦。(A1-1-517)

吳：他們怎麼知道你有在賣藥？

A1：都是別人介紹的，知道我有再賣，所以會來找我。(A1-1-518)

吳：在你 16、17 歲第一次接觸K他命之後，後來你會再繼續接觸K他命，是因為朋友再提供給你？還是你自己也會因為其他原因自己想碰？

A1：會有很多種種原因想碰K。(A1-1-519)

吳：你第 1 次吸K他命的時候，身體的感覺是什麼？

A1：暈。(A1-1-520)

吳：跟喝酒的暈一樣嗎？

A1：不一樣，茫茫的那種，而且吸多了還會看到一些奇奇怪怪的東西，閉著眼睛的時候都會出現在腦袋裡。(A1-1-521)

吳：會不會隔天忘記當下做了什麼？

A1：其實不會，因為暈暈的感覺不會持續很久，頂多 1、2 個小時，後來抽K菸就變成習慣，不會有暈的感覺。但是我後來有碰到「安阿」(安非他命)，也是在 17、18 歲的時候而已，我自己吃「安」吃到頭殼壞掉，有幻聽幻覺，「安阿」的後遺症就是疑心病很重，那時候也是自己嚇到，怎麼會吃成這樣，會開始戒安是因為，我自己定力很差，「安阿」碰到後，看到就會想吸，後來知道朋友有在吃「安」的，我就不會跟他聯絡，不然就是如果知道他那邊有「安阿」，我就不會去靠近，因為自己知道如果靠近的話，自己一定會想吸阿。後來經過大約 2 年吧，我自己覺得真的是戒掉了。(A1-1-522)

吳：所以你不碰K他命跟安非他命，都可以說是靠自己的意志力或下定決心而答到的？

A1：戒「安」的前面幾個月，看到「安」還是會想吸阿，我覺得那種勒戒所真的是沒有用，把一堆吸毒的人關在一起有什麼用阿，藥頭去裡面找咖，咖去裡面找藥頭，大家電話留一留，知道出去哪邊拿藥比較便宜，哪有什麼用。(A1-1-523)

#### Q6：施用毒品後之身體後遺症？

吳：現在很多宣導的文宣上都說拉K會包尿布，你身體有出現類似的徵狀嗎？

A1：一開始只是抽菸(意指K菸)，因為抽菸就會暈了，可是到後來就越吃越大支啦，抗藥性越來越強，後來心情不好，可能就拉K，越拉越常，拉的量越來越



多，後來到去年不知道幾月的時候，要上廁所的時候就很痛，開始尿血尿，晚上根本睡不著，一個小時就要上一次廁所，那個時候我就嚇到了，我就覺得好險，我的身體有救回來，如果都一直這樣就完蛋了，那時候就嚇到了，然後就不拉K了。(A1-1-601)

吳：那你現在還有在跟夜間部的同學或朋友聯絡嗎？

A1：沒有。(A1-1-602)

吳：他們後來也有跟你一樣在酒店工作嗎？

A1：有阿，但也不會刻意聯絡，就是在店裡碰到會打招呼這樣，因為到後來我做就是只有純酒桌而已，沒有賣藥。(A1-1-603)

吳：去年你身體出現那些症狀的時候，你還是處於在拉K的狀態嗎，那時候算是癮最大的時候嗎？

A1：那時候都還有在碰阿，但時候癮也沒有說特別大，就是一樣每天都有抽，還有拉K，那個時候真的是因為拉K的關係，拉K傷比較大。(A1-1-604)

吳：你有聽過抽K菸比較不傷身體、拉K比較傷身體的說法嗎？

A1：有阿，拉K應該比較傷吧，但為什麼我不清楚，但以我來說，不拉K之後就越來越好。一開始我以為是胃痛，然後去馬偕醫院掛急診，掛了3次，不過醫院不知道我是因為用藥的關係，所以他就一直開一些胃藥什麼的東西，然後都沒有用，但是我家人知道我有在用藥，我媽就有帶我去榮總看，吃了幾次藥就好了，醫生說我是什麼管痙攣的。(A1-1-605)

吳：現在還須要定期回診嗎？

A1：不用阿，就看那一次就好了，我就自己嚇到，然後就不拉K了。(A1-1-606)

吳：那你現在身邊的朋友還有在吸毒的嗎？會不會又再邀你一起？

A1：現在我的朋友圈就不會有那種會邀我一起吸毒的了，就算他們要約我，我也有自己的事情要忙，因為以前還愛玩，約了就去了，現在除非有朋友生日可能還會遇到，不然現在大家都有自己的事情要忙，現在都在家幫忙，平常忙完都累到直接躺下去，哪有時間去玩。(A1-1-607)

### Q7：家庭狀況與家庭特性？

吳：你的家庭成員有哪些？

A1：爸爸跟媽媽，還有一個哥哥。(A1-1-701)

吳：你是高中肄業後就在家裡幫忙嗎？

A1：沒有，那個時候還在玩。(A1-1-702)

吳：你說你現在並沒有在碰藥，家庭的影響大嗎？

A1：家人...我覺得有影響，我和我的哥哥是雙胞胎，以前我們的朋友圈都差不多，國小、國中、高中我們都念一樣的學校，我和我哥原本那群朋友都是不吃藥的，只有我在吃藥而已，後來我改交其他的朋友，都是有在吃藥的，可是這次回來之後（結束觀察勒戒），我真的覺得吃藥沒有用，所以我開始找跟我哥之前那一群共同的朋友，雖然他們有些在作放款，但他們都沒有在吃藥，我真的覺

得吃藥沒有用。(A1-1-703)

吳：你爸跟你媽知道你有在用藥後，對你的態度是如何？

A1：他們沒有指責，特別我媽是信基督教，基督教有個晨曦會的組織，他一直叫我去，但當時我只有 17、18 歲，那時候只想玩，叫我去我怎麼可能會去，我們有一起去過台東跟苗栗，有的時候原本答應要去，後來就沒去了，我覺得藥這種東西，真的要靠自己，不然你再看到，還是會想吃。(A1-1-704)

吳：你跟哥哥是雙胞胎，哥哥知道你吃藥後的態度是什麼？

A1：我家人一直都是關心我，他們不會因為我吸毒而打我或是放棄我，他們一直幫我尋求一些戒毒的管道。(A1-1-705)

吳：你跟父母親哪個比較親？

A1：其實我們都很親耶，我跟我爸講話也是會罵髒話什麼的，但不是情緒性的謾罵，而是比較像口頭禪那樣，沒什麼隔閡。他們生活都很單純，不抽菸不喝酒，小時候是比較討厭我爸啦，因為他會打，長大就越來越少用打的了，但是他們真的沒有因為我吃藥而打過我。現在我們家開了 3 家店，也開始做宅配，我自己下去學，跟我爸在比如說湯頭的調法就會有一些想法的不同，頂多為了這種事吵架。(A1-1-706)

吳：你是什麼時候開始在家裡的店幫忙？

A1：在我進去之前吧。我是去年 10 月被抓，大概是去年底或是今年初進去關的，我從 17、18 歲開始就在外面租房子，因為在酒店工作的關係，租在中山區，後來覺得，不想再這樣玩下去，所以回家幫忙。(A1-1-707)

### Q8：用藥歷程？

吳：後來你就是與那些吃藥的朋友圈沒有來往了嗎？也不會主動再碰藥了嗎？

A1：我這 1、2 年把安戒掉，現在連看到安也不會想去碰，甚至會叫身邊再吸安的朋友不要再吸了，但我那時候還是有在吸 K 啦，因為吃安的人都會沒什麼朋友，他們整天頭腦都會秀逗秀逗。(A1-1-801)

吳：那你現在不再與之前那些吃藥的朋友聯絡？他們不會主動來找你嗎？

A1：不會阿，拒絕個 2、3 次之後，他們就不會再來找你啦。雖然他們有時候還是會再約，用 FB 或是微信，不過我還是會晃點他們一下，比如說對他們講「下禮拜再說」之類的，而且，其實也有一些朋友因為販賣而進去關阿。(A1-1-802)

吳：那你這次出來是因為吸毒的事嗎？

A1：對阿，從新店（新店勒戒所）。(A1-1-803)

吳：你現在除了之前被抓到 100 克的案件，還有其他的案子還在跑嗎？

A1：沒有了，我現在二級都沒在碰，「咖啡」也沒在喝了。(A1-1-804)

吳：「咖啡」是你在 16、17 歲那個時候接觸到的嗎？

A1：那時候都是 K 跟搖頭丸，還沒有「咖啡」。(A1-1-805)

吳：你是在什麼時候開始接觸「咖啡」的？

A1：就跟著改進阿，K跟搖頭丸開始，再來神仙水、咖啡。(A1-1-806)

吳：這些東西都是在酒店裡拿到的嗎？

A1：對阿。(A1-1-807)

**Q9：接受第三級毒品行政裁罰歷程？**

吳：你吸食K他命被查獲的地點有哪些縣市？

A1：我都是在台北、新北被抓的。(A1-1-901)

吳：你曾經在那些縣市參加過毒品危害講習？

A1：這裡是第2次，之前在板橋也有過1次，加上今天總共3次。(A1-1-902)

吳：你說你總共被抓過9次，罰鍰都有繳納嗎？

A1：都沒有。(A1-1-903)

吳：為什麼沒有繳納？

A1：被抓得當時都在東搞西搞，反正你要罰就罰，但現在覺得，欠政府的，不能不繳。不知道這個沒繳出國會不會有影響齣？(A1-1-904)

吳：你成年之後，就知道吸食K他命會受到什麼處罰了嗎？

A1：成年之後就知道了。(A1-1-905)

吳：對你而言，現在這種吸食K他命處新臺幣1-5萬元罰鍰及4-8小時講習的處罰規定，有嚇阻作用嗎？

A1：我覺得要看每個人的心態耶，會繳的人就會怕，像我們一開始的心態就是給你罰，我也不會繳，頂多就是來上課來睡覺，但會覺得不要被抓太多次就好。

(A1-1-906)

吳：你覺得政府用那些處罰方式，來處罰K他命施用行為會有嚇阻作用？比如說改列為第二級毒品？

A1：就算是改列二級，對我不會有影響耶，可能有些人啦，怕關的這種，但是像我們這種吃藥的人，比如說吃海洛因這種，他們都知道吃了會去關，他們還不是照吃。吃藥的人只會變得更小心，不會這麼明目張膽地去弄；但也有可能有些人關完會變乖，他們在關之前還是會吃，如果進去關，還是會有影響，可是罰錢、上課對我並沒有差，只是覺得6小時有點長而已，來了也只是睡覺而已。像我現在都在工作，就會覺得來這邊上課很浪費時間，來也沒有錢阿。(A1-1-907)

吳：你在吸食K他命的過程中，有沒有主動找過衛生局或其他相關單位求助想要戒毒？

A1：沒有耶，不過我覺得我自己比較幸運，有些人可能吸到最後包尿布，而我改了之後有變好，不會像有的人一直頻尿，甚至要做人工膀胱。(A1-1-908)

吳：你覺得政府辦這個講習，有沒有哪些上課內容真的讓你感受到，毒品真的很危險，不要碰的感覺？

A1：沒有。(A1-1-909)

吳：你在新北跟在台北都參加過毒品講習，他們有針對你是第2次以上來講習而編

排不同的課程嗎？

A1：沒有，我覺得好像都一樣。(A1-1-910)

吳：你覺得以現行的毒品危害講習來說，應該規劃那些課程才會實際發揮效果？

A1：我覺得這些老師好像也都在趕下課的感覺，他們好像覺得我們這些人沒救了，之前在板橋上課就是這樣，老師給我的感覺就是在趕下課，他沒有讓我們覺得有希望或想改的感受，他就講他自己的，什麼心理層面的阿，然後就下課了。(A1-1-911)

吳：如果課程中有讓吸毒者現身說法，會不會比較有影響效果？

A1：這樣一定會比較好阿，有的人自己吃藥，但是他不知道其他人吃藥吃多了會變成什麼樣子。(A1-1-912)

吳：你在吸食K他命的過程中，看到政府一些反毒標語，比如說「拉K一時，尿布一世」，會對你產生影響嗎？

A1：沒有阿，就是廣告而已啊。(A1-1-913)

## K他命施用者 A2

訪談時間：2016年5月6日晚間7時10分

訪談人員：研究生吳思翰

訪談地點：臺北市立聯合醫院昆明院區4樓

受訪人員：A2（81年3月，24歲）、高中畢業

### Q1：截至目前為止，你總共因為吸食K他命被查獲幾次？

A2：1次，因為我之前有犯過毒品案件，收押出來之後就要定期去驗尿，才被驗出有K；收押出來過了大概半年，我才進去關，關3年多出來了之後才來參加這個講習。(A2-1-101)

吳：你當時是單純拉K，還是喝咖啡包、其他混合型藥物？

A2：不是，是因為抽K菸。(A2-1-102)

吳：那你當時被抓去關所犯的毒品案件是什麼？吸食二級毒品嗎？還是販賣？

A2：製造（種植大麻）。(A2-1-103)

### Q2：截至目前為止，你總共參加了幾次毒品危害講習？

A2：今天是第1次。(A2-1-201)

### Q3：之前你曾經吸食過哪些毒品？

A2：安非他命、大麻、搖頭丸，基本上二、三級都用過。(A2-1-301)

### Q4：你現在的家庭狀況如何？家裡有哪些成員

吳：你現在是跟家人同住嗎？

A2：對阿。(A2-1-401)

吳：現在家裡成員有哪些？

A2：媽媽、弟弟、妹妹、我媽的男朋友。(A2-1-402)

吳：你媽媽是在什麼時候知道你碰毒品的呢？

A2：我是後來國中畢業後就離家出走，就沒有住在家裡，就沒有跟家人聯絡這樣。  
(A2-1-403)

吳：哪現在是有跟家人住在一起嗎？

A2：現在有阿。(A2-1-404)

吳：所以你是出獄後才跟家人住在一起的嗎？

A2：對阿，在出獄前都還在跟朋友混。(A2-1-405)

吳：你的弟弟、妹妹到現在都是跟媽媽一起同住的嗎？

A2：對阿。(A2-1-406)

吳：他們有接觸到藥物嗎？

A2：沒有，他們都沒有。(A2-1-407)

吳：你當時會想離開家裡的原因是什麼？

A2：就是跟家人關係不好啊。(A2-1-408)

吳：那時候你爸爸有在家裡嗎？

A2：那時候還在阿。(A2-1-409)

吳：當時主要是因為跟爸爸的衝突，還是跟媽媽？

A2：都有阿。(A2-1-410)

吳：有衝突的原因是什麼？

A2：就是沒辦法做想做的事啊？他們就叫我念書，但我對念書沒興趣。(A2-1-411)

吳：你還沒離家出走前，你的父母親感情如何？

A2：沒有很好啦。(A2-1-412)

吳：一方會有暴力行為或是用藥嗎？

A2：都沒有。(A2-1-413)

吳：現在你跟你媽媽的感情、互動如何？

A2：後來就比較好，現在就正常相處，以前的事發生過就算了。(A2-1-414)

#### **Q5：施用毒品情境？**

吳：你第一次碰毒品的時候已經成年了嗎？是在幾歲的時候？

A2：還未成年，16歲的時候。(A2-1-501)

吳：是在什麼樣的場合接觸到毒品的？

A2：朋友家。(A2-1-502)

吳：這個朋友是已經成年了嗎？

A2：都有，我們是一群人在一起，當時我已經是幫派的成員，我是在進入幫派之後才碰到藥。(A2-1-503)

吳：當時你的朋友提供給你的毒品是哪類？

A2：就是K。(A2-1-504)

吳：你在18歲前有沒有被查獲過吸毒？

A2：沒有。(A2-1-505)

吳：你在第一次吸食K他命之後，會產生主動想要再吸食的感覺嗎？還是都是朋友給你，你才會跟著吸食的？

A2：都是跟著朋友一起抽（K菸）的。(A2-1-506)

吳：提供毒品的人有向你收錢嗎？

A2：剛開始當然不會阿，就是大家抽就跟著抽。(A2-1-507)

吳：一開始朋友提供毒品給你的時候，你是因為好奇跟著抽？還是被朋友慫恿一起抽？

A2：其實我剛開始的時候都還沒有碰，可是我知道身邊的所有人都有在抽，久了也是因為好奇嘛，所以就試看看。(A2-1-508)

吳：你在16歲接觸到毒品的時候，你知道吸毒會被抓到少關所或是接受其他的處罰嗎？

A2：不知道。(A2-1-509)

吳：後來你曾經有看過拉K會包尿布等反毒的廣告標語嗎？

A2：沒有耶，我成年之後幾乎都在關，所以我在外面的時間其實沒有很長。(A2-1-510)

吳：你離家出走，開始接觸毒品之後，你吸毒的場所都在哪裡？

A2：朋友家、酒店、汽車旅館都有。(A2-1-511)

### **Q6：就業狀況？**

吳：是什麼樣的機緣讓你到利伯他茲教育基金會擔任反毒宣導的講師？

A2：就是後來有信仰阿，我是在關的時候認識這個基金會的，所以出來之後，可能就是信仰的關係吧，就想幫助人。(A2-1-601)

吳：你現在工作的這個基金會，主要是幫忙使用非法藥物的青少年嗎？

A2：成年人也有。(A2-1-602)

吳：這算是哪一類宗教性質的嗎？

A2：基金會不算是特定宗教，只是因為我們執行長是天主教徒，剛開始創立這個基金會是以天主教為主，但其實並沒有刻意性，我們這裡面也有天主教、基督教、佛教等各種信仰。(A2-1-603)

吳：他們到監獄裡面是因為監獄安排的活動或是宣導性質的嗎？

A2：監獄都會安排課程阿，是一個課程。(A2-1-604)

吳：他們到監獄裡面是因為監獄安排的活動或是宣導性質的嗎？

A2：監獄都會安排課程阿，是一個課程，我們在監獄上的課程，比較像是在跟家人的關係，他們比較主要就是再恢復跟家人的關係，因為家人的動力會比較大啦。(A2-1-605)

吳：你當時進去監獄的時候，心理狀態應該還是比較叛逆的吧，他們是怎麼樣感動到你？

A2：其實我是沒有啦，我是因為關到後面，覺得有點煩啦，我剛到裡面也是跟同學打架嘛，後來真的是覺得有點受不了，開始想要去試試看其他不同的東西。我最主要會改變是因為信仰的關係，這個課對我是有幫助啦，但最主要的原因還是信仰。(A2-1-606)

吳：你的信仰是天主教嗎？

A2：不是，是基督教。(A2-1-607)

吳：你身邊有跟你類似的案例嗎？

A2：其實還蠻多的耶，我身邊就有8、9個。(A2-1-608)

吳：哪你現在擔任反毒講師，是有給職的嗎？還是志工性質？

A2：是有薪水的阿，我現在主要都是到校園進行反毒宣導，講自己的故事。(A2-1-609)

### **Q7：施用毒品後之身體後遺症？**

吳：你碰藥之後，身體有出現什麼不舒服的症狀嗎？

A2：其實一開始都不會啊，症狀都是後面才會有的。(A2-1-701)

吳：那你個人到後來有出現什麼徵狀嗎？比如說泌尿系統的問題？

A2：其實我個人是比較不拉K啦，所以我還好，但是我在吸安非他命的時候，症狀就很明顯，後來常常會疑神疑鬼，出現幻聽幻覺，其實蠻嚴重的，情緒很不穩定，再到後面，我覺得搖頭丸對我的腦袋真的蠻嚴重的，我後來吃搖頭丸也吃蠻兇的。(A2-1-702)

### Q8：用藥歷程？

吳：你是在什麼時候開始接觸第二級毒品？

A2：我在還沒 18 歲就碰過了，開始碰到K菸之後，朋友就開始找，開趴阿，其實我也覺得大家就一起，好玩嘛，所以開始碰到搖頭丸，後來我以前的一個老大叫我去幫一個人做事，就是叫我去種幫他大麻，我是在去幫他種大麻之後，才碰到安非他命跟大麻。(A2-1-801)

吳：那你開始接觸到第二級毒品之後，你同時還有再吸食K他命嗎？

A2：像K，抽到後面其實就是抽味道，已經是一種習慣性，不抽也沒有關係，也像是一種習慣動作，不抽K菸我也不會去抽正常菸；搖頭丸的話，只是出去玩才會用；就只有安非他命用到後來，會有「沒有它不行」的感覺。(A2-1-802)

吳：那你曾經因為吸食二級毒品被查獲而去勒戒嗎？

A2：有阿，就是當時被抓到種大麻，驗尿就有驗出安非他命。(A2-1-803)

吳：你是在什麼時候出獄的？

A2：去年阿，我出來 1 年多一點而已。(A2-1-804)

吳：出獄之後，你還有再碰過毒品嗎？

A2：當然沒有阿（苦笑）。(A2-1-805)

吳：你是因為製造被關，那應該關了一段時間喔？

A2：對阿，關了 3 年快 4 年（約 20 歲入獄）。(A2-1-806)

吳：你是製造哪類毒品？

A2：種大麻，在汐止。(A2-1-807)

吳：你在 16、17 歲開始有碰K之後，你有自己去進貨來賣嗎？

A2：會阿，我 17 歲就開始賣安非他命啦。(A2-1-808)

吳：那時候有在念書嗎？

A2：沒有，我常常都念一下就休學、念一下就休學這樣。(A2-1-809)

吳：那你是從哪些管道買到藥來賣的？

A2：都是幫派裡面的朋友。(A2-1-810)

吳：那你賣的對象是那些？

A2：朋友阿，或者是別人介紹來的，就是叫我幫他賣的那個公司的哥哥，他會介紹阿，東西是他給我的嘛，我那時候剛開始賣其實是他叫我幫他給這些人，就是他本來的朋友，他只是叫我幫他送，但是後來我自己就想賺更多錢，就是自己



去擴展這樣子。(A2-1-811)

吳：那你有因為賣藥被抓嗎？

A2：沒有。(A2-1-812)

吳：你的朋友圈中，有沒有人跟你的狀況類似，也是不再吃藥了？

A2：有阿。(A2-1-813)

吳：那他們不再吃藥的原因也是因為宗教嗎？還是有其他的因素？

A2：有一個他也是進去關之後，但我沒有問他問得很仔細，他在進去關之前，其實安非他命吸的很嚴重，他說他之前這樣吸真的太誇張，他自己不想再用了這樣，所以他出來就沒有再用了，就回家，然後開始念書。(A2-1-814)

吳：你在勒戒所勒戒的時候，裡面的同學會不會要跟你留聯絡方式，以後出來好繼續交流？

A2：會阿，這是基本的阿。(A2-1-815)

吳：勒戒出來之後，你有跟這些勒戒所的同學有在聯絡的嗎？

A2：我勒戒出來就還是在幫派裡面阿，當時我自己就覺得自己很厲害啊（賣藥），不用靠他們。(A2-1-816)

吳：當時在賣藥，都是使用智慧型手機的即時通訊軟體，如 Line、微信來聯絡嗎？

A2：沒有，當時智慧型手機還沒有這麼普及，都是打電話，會固定換手機，注意講話技巧。(A2-1-817)

### Q9：交友狀況？

吳：那你是在學校認識幫派的朋友嗎？

A2：不是，在外面，我是在西門町，高中之後，朋友找去打撞球阿，撞球打久了就認識那邊的人這樣，後來我會加入幫派，是因為覺得跟這些朋友在一起不錯啊，就是開心，然後會有一種歸屬感吧。(A2-1-901)

吳：你之前離家出走後，是在外面租房子嗎？

A2：沒有，都是住在朋友家。(A2-1-902)

吳：你在出獄之後，之前都朋友是不是還會來找你？

A2：會阿。(A2-1-903)

吳：那你都知道他們找你想幹嘛嗎？

A2：其實不會啦，在這裡面，朋友也是有好的跟不好的，雖然他們都是幫派的成員沒有錯，我覺得不能聯絡的我不會聯絡，我覺得可以聯絡的，跟我比較好的，我們還是會聯絡，雖然我知道他還有在碰藥，但他也不會找我吃藥。像我有時候去他們家聊聊天好了，他們都還在抽K，但是他們就不會找我抽，不會當我的面抽，而是去陽台抽，對阿，所以就是選擇性的阿。(A2-1-904)

吳：你現在可以算是自己決定要不要吃藥？不會輕易被引誘嗎？

A2：對呀，這些跟我比較好的朋友都不會要我一起吃藥，我也會直接明瞭的說我就沒有要再用就對了，如果是真正的好朋友，他們也都會覺得這樣很好。(A2-1-905)

吳：你想要脫離幫派，會有這麼容易嗎？他們不會要再把你吸收回去嗎？

A2：其實幫派也有分啦，有的比較正派，有的就...會出事上新聞的大都是那些比較不好的幫派，我覺得我比較幸運，跟到的幫派算是比較好的。(A2-1-906)

吳：哪你當時所屬的幫派主要的收入都是賣藥嗎？

A2：不會有一個幫派只靠賣藥過生活啦，毒品只是其中一條管道。(A2-1-907)

吳：你說比較常上新聞的哪些幫派比較不好，跟你說的正派的幫派，差異是什麼？

A2：就是他們比較沒有倫理啦，甚至是想退出也不讓你退出，我知道比如說哪些堂口裡面全部都是在吃藥的，但是像我們堂口，我們公司，其實大部分人是不吃藥的，我個人和其他一些人算是特例有在碰藥的，我們堂口其實是算比較有倫理的，像現在我跟我的堂主還是有聯絡阿，但他不會叫我回去什麼的，他也是覺得這樣很好啊。(A2-1-908)

吳：如果你沒有進去關，但你想脫離組織，或是不要再受到幫派控制，會遭遇到困難嗎？

A2：其實在我們幫派，如果你不想，不會有人逼你啊，我知道有的會，但我們幫派不會。像我的老大，他也是被他老婆感化，他現在也是基督徒。(A2-1-909)

#### **Q10：接受第三級毒品行政裁罰歷程？**

吳：你被裁罰的罰鍰有沒有繳納？

A2：有嗎...我忘記了，因為時間有點久了。(A2-1-1001)

吳：你今天接受了約 6 個小時的毒品危害講習，你覺得對你有幫助嗎？

A2：我覺得，幫助不會很大啦，應該說看人啦，如果說像我以前，以我這種被抓來聽課，就完全不會想聽嘛，但是可能會對那少部分幾個人，他可能本來不知道這些知識，他可能會怕；但是我覺得對大部分的人來講，應該是覺得沒有差啦。(A2-1-1002)

吳：今天的課程講師有提到關於毒品的介紹跟危害，你其實都有概念？

A2：吸到最後，誰不會有...都嘛聽聽也知道，其實都有概念，但是，如果還在用的過程中，你根本就不會在乎，不然就不會繼續用了。(A2-1-1003)

吳：現在政府對於施用三級毒品處以罰鍰及講習的方式，對你來說會有嚇阻的作用嗎？

A2：喔...沒有啊，因為我們覺得...兩萬塊而已啊，這兩萬塊對以前我們來說，根本就沒什麼啊。(A2-1-1004)

吳：你之前在賣藥的時候，金錢收入不就相當可觀囉？

A2：對阿，不過來的快，去的也快阿。(A2-1-1005)

吳：很多賣K的都是酒店當經紀，你有在酒店工作過嗎？

A2：有阿，我後來收押出來之後，有在我們公司的酒店，就是負責在裡面賣的阿，賣的對象是小姐或客人。(A2-1-1006)

吳：以你而言，如果說不要讓你碰K他命，你覺得政府應該用什麼方法比較有效？比如說將K他命改列為第二級，或者是被抓幾次之後就進去關，會對現在正在

拉K的人，有影響作用嗎？

A2：我覺得應該還是會吧，如果要關的話，應該有很多人都會怕啦，但還是要看人啦。其實很多在抽K菸的人，其實本來就都算乖乖的，不像是我們已經進入幫派，像我們這些進入幫派的，基本上根本就沒有在怕的，對於哪些只是愛玩的、娛樂性的，這些作法可能還是會怕的。(A2-1-1007)

吳：你現在有在擔任反毒宣導的講師，依你現在的立場，會覺得如果已經是第二次以上來參加講習的，衛生局是不是應該要規劃不一樣的課程？

A2：我覺得沒有差，既然都已經來好幾次了，你在辦什麼還不是一樣。重點是他有沒有想要改。像我以前根本就覺得碰藥沒有什麼，我怎麼會想要改？(A2-1-1008)

吳：政府要遏止K他命濫用的問題，以你個人的經驗，覺得政府應該要往哪方面努力？

A2：我個人覺得啦，比如說被抓第1次罰2萬，被抓第二次罰4萬，被抓到第5次可能就要進去關，我覺得啦，或許對會怕的人有效，但如果是我，再怎麼樣就不怕，就會更小心不要被抓，不過如果是錢越罰越多，我還是會怕啦。(A2-1-1009)

吳：今天你上了6個小時的課，被裁罰2萬，如果未來你還有用藥，再需要來講習，以今天你上課的內容，你覺得對第2次以上來講習的人，會有作用嗎？

A2：我覺得，還在吃藥的過程中，你的腦袋其實是呈現一個不一樣的狀態，即使來上課，看到了吸毒會讓腦袋有問題的影片或介紹，吸毒的人感覺就是「喔，我知道了」，我自己會覺得，但是我的身上就沒有怎麼樣啊，所以我根本就沒有差啊，其實吸毒的人就會有一種逃避的心態，會覺得，出現問題的不會是我，我以前就認為，吸毒會包尿布，但是包尿布的就是那幾個人，我抽K菸抽一陣子，但我也沒出現頻尿或是什麼徵狀，可能我會知道這些知識，但是對我來說沒有差。(A2-1-1010)

吳：毒品講習課程的內容，如果安排更生人或是戒毒成功的個案來現身說法，你覺得會不會比較有效果？

A2：還是要看人啦，聽得進去就是聽得進去，但可能就是那少部分，而對大部分來講習的人，我覺得根本就是沒有差啦。(A2-1-1011)

## K他命施用者 A3

訪談時間：2016年5月7日上午10時10分

訪談人員：研究生吳思翰

訪談地點：臺北市立聯合醫院昆明院區4樓

受訪人員：A3（74年4月，31歲）、大專肄業

**Q1：截至目前為止，你總共因為吸食K他命被查獲幾次？**

A3：3次，3到4次吧。（A3-1-101）

**Q2：截至目前為止，你總共參加了幾次毒品危害講習？**

A3：今天也算的話，是第3次。（A3-1-201）

吳：之前是在哪個縣市參加講習？

A3：基隆、新北。（A3-1-202）

**Q3：之前你曾經吸食過哪些毒品？**

A3：碰過搖頭丸。（A3-1-301）

**Q4：施用毒品情境與用藥歷程？**

吳：你第一次接觸毒品是幾歲的時候？

A3：17歲吧。（A3-1-401）

吳：那時候是先接觸到K他命嗎？

A3：沒有，是搖頭丸，那時候搖頭丸正開始流行，後來就有接觸到K他命。（A3-1-402）

吳：在18歲以前，你有因為吸毒或是其他行為被抓嗎？

A3：沒有。（A3-1-403）

吳：你是持續都有在吃搖頭丸嗎？

A3：沒有耶，到18歲就停了。（A3-1-404）

吳：是到現在都沒有再碰搖頭丸的意思嗎？

A3：對阿。（A3-1-405）

吳：那你現在要來講習，是因為吸食K他命的關係嗎？

A3：對阿，就是抽K菸。（A3-1-406）

吳：那你是最近才開始抽K菸的嗎？

A3：我16歲的時候，那時候搖頭丸正興起，但是我不是很會讀書的人，我再怎麼努力學、補習，寫字就是...我對文筆有一些障礙，相對的嘛，不太會讀書的人...因為我媽，憂鬱症32年吧，因為家庭因素問題，我就很不想去管家裡的事情，自己以為自己很快樂，我只顧自己就好，自己上班，自己賺錢，開心就好，畢竟那時候交的朋友圈，可能就是大家都是愛玩、不愛讀書，有什麼好玩

的就玩什麼嘛，我玩了快 2 年，自己覺得沒意思，大概是從 16 到 18 歲吧，就不玩了。（A3-1-407）

吳：你在 16-18 歲這段時間，是因為好奇才碰毒品嗎？

A3：不能這樣講，那是因為不懂，那時候想逃避家裡，我不知道怎麼面對我媽媽，也沒有人教我，我爸每天要上班，誰顧我？我對我媽是有陰影的，他說我偷他鑽石去賣，但根本沒有，他把我關在門外 2、3 天，後來他在洗手間找到他的結婚鑽戒，這對一個 15、16 歲的小朋友，他懂什麼叫憂鬱症嗎？只知道他精神病，是肖耶。後來開始吸收了一些關於精神病的知識，大概在 19、20 歲的時候，才開始比較會去接受，我反而比較沒有去排斥。我爸也跟我說該回去顧家裡了吧。從 19-28 歲這段時間，幾乎都沒碰過毒品啦。（A3-1-408）

吳：你剛開始接觸到搖頭丸的時候，都是朋友給的嗎？

A3：那時候流行的是舞廳，所以我們去舞廳玩，以前的舞廳是大家去玩都會碰這種東西（指搖頭丸），你進去的話你不玩，說實在的你也蠻無聊的，自然而然就會去接觸到這種東西。（A3-1-409）

吳：當時都沒有接觸 K 他命嗎？

A3：當時的我不喜歡 K，我比較喜歡搖頭丸。（A3-1-410）

吳：是因為搖頭丸吃下去比較 HIGH 嗎？

A3：以前的搖頭丸跟現在的搖頭丸差很多，以前的搖頭丸一玩可以玩超過 12 個小時，現在的搖頭丸可能玩不到 5 個小時就沒有了吧。（A3-1-411）

吳：你最近被抓到吸食 K 他命後到現在，都還是會持續碰 K 嗎？

A3：比較少，還是會抽，因為我是開店要收店的時候，家裡有發生太多太多的事情，2 年之間我家裡發生了我妹講不聽，跟了別人結婚，我們家不同意，原本要告那個男的，沒想到他們後來又在一起了，她之前跟他在一起已經墮了一次胎，沒跟我們講，我們很生氣，我媽精神病 32 年，我一直以為我很快樂，但其實我一點都不快樂，醫生說那其實是心理壓力啦。當時我 16 歲，國中的時候就知道媽媽很奇怪，沒有多想，到我媽拿雨傘亂戳，講一些有的沒的，到住院，以前的精神病大家都覺得是...不好、神經病嘛，被取笑，那我本身天生就有異位性皮膚炎，當時醫療不夠發達，同學取笑，就感覺我好像是異類，現在還是常常有這種情況...回到剛剛你問的，為什麼我到 30 歲了還會想要去碰 K，是心理壓力問題吧，我妹他到最後又懷孕，叫她不要生，她還是把小孩生下來，變成我一個人要撐家裡 6 個人的生活費，當時那間店是我做到死都不會賠錢的店，因為這些因素，我妹跟那個男的亂搞，欠了一堆的債，到最後我還要去幫忙還債，看到臺灣未來景氣也不好，那時候我是做精品店的，收入都有賺錢，後來景氣變得不好，家裡又出現一堆問題，妹妹的男朋友到家裡把家裡破壞得跟什麼一樣，我也打電話給社會局求救、我也打電話給自殺專線求救，沒有任何幫助（摔筆在桌上）。那個壓力太大了，然後那個時候做生意的洞（財務負擔）越來越大，生意上也許還撐得住，但是一個不健全的家庭，當下發生了很多事情、生意上有虧損、要結婚的女朋友跑掉...那兩年時間啦，大概 29、30 歲

的時候，發生的事情一次爆出來，大人可以不吃飯，但是小孩子呢，我自己雖然不會讀書，但是我會去想，我讀到高職畢業，退伍回來，我發現我想去讀企業管理，想去學商，也考上去了，老師有說，你講的都 OK，但是為什麼分數都那麼低，你都懂阿，可是，我有文筆障礙的問題啊。然後，到現在這個年紀，我發現到，其實沒有笨的學生啦，真的是天生我材必有用，只是每個人所需要的東西不一樣，但其實老師也沒辦法，他一次要教 4、50 個學生嘛，但是個人狀況不一樣，有單親、或這是像我，有特殊狀況，我媽生病 30 幾年，有重度憂鬱症，我自己從小就有那個陰影在，從逃避到我去面對，把家撐住，我爸又有糖尿病，我爸在我開店之後也是沒工作，家裡經濟支柱全部是我，我就是因為壓力太大，一次爆出來，搞到自己應該算是崩潰吧，就想死阿，我是一個禮拜好像被抓 3 次吧，說實在的我想吸毒吸到死，那時候我想開心，暴斃就算了，至紹我得到開心、得到快樂，獲得解脫。（A3-1-412）

吳：當時你開始碰 K，是去找你朋友拿的嗎？

A3：其實不用，只要到林森北路的酒店，你一進去，你光開個包廂、唱個歌，看要不要點小姐，反正少爺進來，就會問你要不來一點什麼東西，自然就跟你推銷一些有的沒有的，助興的、開心的，自然而然就碰到了。（A3-1-413）

吳：當時你壓力到臨界點，開始碰 K 他命，持續的時間有多久？

A3：大概有半年吧，但真正狂用的時候大概是 1、2 個月吧，後面就是久久抽一下，放鬆的樣子，畢竟我覺得，K 給我的效果是，它就是個麻醉劑不是嗎？我是要它讓我精神穩定，那個時候我打社會專線、自殺專線的情況下，效果好像不是我很想要的啦，因為那時候還卡一條槍砲，我覺得很莫名其妙，南部的朋友上來，我請他吃個飯，大家去住個旅館，然後隔天早上他要去做事，叫我去叫他，沒想到他跑去開槍，隔天我就被警察抓走了，說我協助逃亡，我真的是倒楣到一個極致，警察當時講話就講得很難聽，說我這樣就是要進去關。（A3-1-414）

吳：恐嚇你嗎？

A3：我只能說，我活到現在，我覺得政府就是黑，像那個時候，老子開店開了 6、7 年了，被小偷不知道偷了多少錢去，每次報警，警察沒有一次抓到過，還把責任推給我們店家說我們自己沒顧好，請問我開店是要雇 10 個人嗎？監視器拍到也不抓，「抓不到」，就這樣一句話，我繳這個納稅錢真的不知道我是在繳什麼的，人民保母，我真的講是「廢物」兩個字啦！我真的討厭政府，我真的討厭警察！還有剛剛說卡到槍砲的事，那個時候因為我精神壓力很大，我去看精神科醫生，醫生叫我多跟朋友聊聊，我怎麼知道我那個朋友跑去開槍，關我屁事啊，警察就跟我講說「你就知情不報阿」，我講的都是事實，警察就說我知情不報，檢察官會把我關阿。說實在的，我精神狀況已經不好了，你還跟我講這麼多，我那個時候還拿單子，當天我是要去精神科去作診斷治療，我再三強調，講了十幾次，請他幫我跟醫生請假，但警察就說我都沒老實招阿，講到最後我整個精神崩潰，火大了，居然變成用恐嚇的，說我會被關阿什麼的，那個

時候我才跟他講我家裡狀況，我妹生小孩是我在顧的，我還要開店，我妹生的還是雙胞胎，不是一個，我媽精神病怎麼帶？後來我媽就掛了啦，累掛啦，我妹跟她老公，精神狀況可能也有問題，把家裡砸得亂七八糟，兩個人不知道跑到哪裡，小孩是我跟我爸在顧，那個壓力時在是...我已經要去做精神鑑定了，甚至想要把家裡的人都殺掉，然後自殺，所以我去看醫生，結果同一天就被警察抓了，後來我就不跟警察談了，我叫他直接送我去檢察官、法官那邊，我直接跟他們講，我現在講到都想拍桌子！我是正當老百姓的時候，頂多只有商標法的前科，開店難免嘛，開店被偷警察也抓不到人，還把責任推給我們店家，我真的不知道我納稅錢是在繳三小的。好，我現在沒有工作，因為家裡的問題嘛、我妹負債這些事，所以我是在去年 11 月 28 日正式把店收起來，我是從 11 月那時候開始，就去玩這個東西（指 K 他命），就真的是壓力大，那時候真的是很衰，婚沒結成、我妹變承這樣子、家庭破碎、然後看我媽這樣子，我不知道我未來該怎麼走了。每個人人生不同，每個人道路不一樣，所遇到的事情也不一樣，或許今天你想去瞭解 K 他命對每個人...或許有的人因為好玩、年輕，有的可能是因為壓力大，發生了很多事情，所以他這樣子，有的可能是因為工作上面，刻戶應酬，但我覺得最主要的就是...就像之前發生小燈泡事件，我覺得他媽媽說得很好，家人由愛做起，可是你要知道，現在的社會，M 形化社會，不要說 M 形，金字塔頂端就是金字塔頂端，中間企業已經快掛光了，剩下的都是窮人阿...嗯...不好意思我忘記剛剛要說什麼了。警察對我來說就是掛牌的流氓啦，法律就是保護有錢的跟懂的人啦，窮人永遠都是最可憐的。你今天說你今天去吸毒去搶劫幹嘛的，我說真的，先去瞭解他的故事，再去給他做判定，可是現在連檢察官，我看的也是烏龍一大堆。現在政府也都在互踢皮球，叫你去查誰、叫你去查誰的，這個國家到底在幹嘛，我覺得真的是廢物一個。（A3-1-415）

吳：當時你打社會局電話，也都在互踢皮球嗎？

A3：我打自殺專線，沒人接，也沒人回，社會局是還好有來啦，因為小孩子，我真的是沒有能力養了，我怎麼撐？只能把他們送社會局，我只能這樣子。在這種環境，他們長大以後能怎麼辦，不用講了絕對是毀掉啦，我不要看到這樣子。（A3-1-416）

吳：那你現在在家跟你爸爸再繼續照顧小孩的動力是什麼？

A3：我是看我爸那麼辛苦，我媽重度憂鬱 30 幾年，他年輕早生，才 50 幾歲而已，以前不懂，而且以前這種病（母親的憂鬱症），大家都會怕，加上我異味性皮膚炎，同學那些...變壞，不是沒有原因的，霸凌，對不起，有點脫離主題，我在抱怨警察、社會局，警察真的是敗類！比黑道還黑，我們回歸正題吧，我真的痛恨警察到一個極致。（A3-1-417）

吳：當時你因為生活壓力等因素吸食 K 他命，你有考慮過是因為他只有行政罰鍰跟講習，不會去關，所以才吸食嗎？

A3：我當時就想死了，哪會去管要不要關阿，我都想說要把家人都殺死了，哪裡去管關不關阿，你現在要關，也關不完啦，與其這樣，倒不如讓大麻合法化，大麻是土生土長的，傷害性不像那種化學的東西，不懂的人也去搞，亂加些什麼東西，產生那些幻覺幻聽殺人，所以政府不如讓大麻合法化，國家又有錢，毒品的品質也可以控管，也有地方可以紓壓。（A3-1-418）

**Q5：就業狀況？**

A3：我之前是做「格子趣」的，租格子，當時店是開在饒河街，現在頂給別人了。（A3-1-501）

吳：那是要靠別人去租櫃位才会有收入嗎？

A3：現在已經沒有在靠別人租了，都是自己進貨來賣。後來就是因為家裡的事情、要顧小孩、哪有時間阿。（A3-1-502）

**Q6：你現在的家庭狀況如何？家裡有哪些成員**

A3：現在家裡就是我爸；我、跟我妹生的一對雙胞胎，我跟我妹差 10 歲。（A3-1-601）

吳：這樣你妹不就在 18 歲前就墮胎了？

A3：對呀，所以我們當時才想告那個男的，沒想到他們又偷偷在一起，還懷孕，叫他們沒有能力不要生，還是堅持要生下來，結果又不顧，男方媽的把家裡給砸了，還跟我爸、我打架，我是想殺死他啦，說句實在話。（A3-1-602）

吳：現在你妹是跟男方住在一起嗎？

A3：我叫她滾出去阿，叫她把小孩帶走，給男方顧，但男方父母也不負責阿，男方跟我妹一樣大，19 而已，男方也是單親家庭，小孩的錢男方家一毛錢也沒出過，都我們家在撐，還說不關你的責任，如果有一天我忍不住，一定幹掉他們家其中一個人，所以單親家庭也是一個問題。我們家，媽媽有憂鬱症，怎麼給我們正確的觀念？爸爸要上班賺錢，我爸很早退休，所以我自己出去開店，從擺路邊攤到路邊開店，後面就變成我在撐，我爸撐的起來，我也一定撐的起來，只是後來發生的事情太多了，要顧的東西變成家裡的全部，能怎麼辦？我不是一個高知識分子的人，講話很直腸子，我只知道怎樣去做是對的，怎樣去做是錯的，這樣跟你講，你不做，我就會生氣，我就去罵你，相對的，她也排斥。（A3-1-603）

**Q7：接受第三級毒品行政裁罰歷程？**

吳：那你收到吸食 K 他命的處分書，罰鍰有繳嗎？

A3：沒有，繳這個幹嘛？第一個我沒錢，第二點，我說句實在話，這個東西...對了，回到我剛剛說的一個東西，濫用的人去搶劫、去殺人幹嘛，我覺得那些人他們不會自己用意志力去克制，就是...他們應該也是對未來沒有感到希望居多，不知道應該怎麼辦？你剛剛說，K 他命帶給我什麼樣的感覺，就好像是 K



他命它是麻醉劑、鎮定劑，我去使用它的時候，我的腦筋不會去胡思亂想這麼多。（A3-1-701）

吳：他會讓你出現幻覺不是嗎？

A3：其實我是覺得那是過量才會出現幻覺，如果適當的去使用它，它是一個可以讓你紓壓、便宜的東西，你去K T V唱一趟，也要2、3千吧，去六福村玩一趟，也都要幾千塊吧，第一點K他命便宜，再來他可以讓你放鬆心情，現在我有在吃焦慮症、抗憂鬱症的藥，這些藥物的特性是會讓人容易睡，你是不能夠工作的，那個睡意太長了，再怎麼改善，效果還好；K他命至少效果很短暫，頂多給你就是半個小時不能做事，甚至只有10分鐘，你只要控制適當的話，是OK的，我是覺得是可行的。（A3-1-702）

吳：一開始你提到，覺得這個毒品危害講習是有幫助的，是為什麼？

A3：你要看是對到什麼樣的人，其實剛碰要戒都很容易，可是會去碰的大多是因為好奇，因為年輕、朋友、交際圈子的關係，另外的部分我覺得都是壓力、看不到未來。（A3-1-703）

吳：所以你明知道毒品不能碰，你還是會去吸食？

A3：我只是覺得，臺灣為什麼不能讓大麻合法化？因為他傷害最小，美國越來越多地方開放，臺灣為什麼不開放？你不開放，那些地下的製毒工廠，只會不斷的改良，改變基因，就跟我們吃的玉米一樣，越改越毒而已。相對的，或許我有一點偏題啦，我覺得開放大麻，至少你政府可以不用再跟平民老百姓要錢啦，讓政府來控管一個人可以拿多少大麻，又不會讓地下工廠去亂改良，產生迷幻效果，讓人家死得更快，產生更多暴力，政府有稅收，這樣不是更好嗎。（A3-1-704）

吳：你之前在板橋、基隆都有參加過毒品危害講習，他們兩單位辦的講習內容的差異是什麼？

A3：我覺得，最主要的，要互動，因為上次我去板橋上課的感覺就很棒，因為那個講師是讓每個人去講他為什麼碰它（指毒品），第一次碰毒品是什麼情況，至少不會很死氣沉沉，大家要睡覺的睡覺啦、不聽的就不聽。你說這個課有沒有用，我說句實在話，你對一個正在迷網的人，它是有很大的功效，可是如果是對一個剛剛我說的過度使用的人，落差就會很大。像我上次去上板橋的，我就蠻喜歡那邊的，他後來有跟你講「我們社會可以給你什麼幫助？」雖然我沒有去打那個電話，不知道他到底會不會推卸責任，但至少讓你看到一點曙光。對剛接觸的人，或者是一個現在沒有工作的人，沒目標之類的人，他有提供工作機會，他們有跟大家宣導，你沒有錢、你是更生人或是你家境有困難，我至少還有一個管道，還有一個機會求救，我不會死在那邊，就是，對於一個還有救的人，是會有效果的。你問我有沒有效，我覺得絕對有效，我還想去謝謝當時那個老師，當時那個課程安排下來，我覺得是OK的，對於有救的人是救的回來的；有些人說上這個沒有用，我覺得說沒有用的人，他的生活圈來講，他本來就一直在個圈子裡面，他走不出來、他的朋友圈永遠都可能是比較...八大行

業的啦，我的意思是，工作的關係，比如說傳播，客人去那種地方，他的生活就是這樣，他避免不了，你不能說他死性不改，如果要說他死性不改，你看政府也沒做好榜樣阿，貪汙！沒有錢的人當然就吸毒逃避阿。在 40 年前 30 年前，毒品是高級的東西，一般人是吸不起的，是有錢人在吸的。為什麼現在毒品越來越多，因為景氣不好，窮人沒希望，毒品只會越來越氾濫阿。（A3-1-705）

吳：在基隆上課的經驗，他們並沒有像板橋一樣，由提供類似的諮詢管道給你們嗎？

A3：我老實講，在基隆上課的時候，是我第一次上這種課程，給我的感覺是，他們（指授課講師）覺得上這個課沒有用，但我覺得是錯誤的，可能就跟一般的老師一樣吧，「沒有教不會的學生，只有不會教的老師」，由其上這種東西，基隆跟板橋真的是差太多了啦，一開始就講「我覺得跟你們講這些也沒有用啦，你們大概也是聽聽而已，你們也不會去管...」或許大部分的人都是他認為的沒有救的人，會不斷的吸食、不斷的幹嘛，可是對於像我們這種的，你也要判我死刑喔？不過基隆最後一個老師讓我有感覺到一點點希望啦，還蠻感謝他。很多人都說沒救，但我說，有救的！上完板橋那個讓我覺得，心情變好很多，但應該還是有更大的進步空間，該給那些還有救的人，請給他們一點方向，救不了的那些，我也沒辦法啦，如果這些承辦人員，要一竿子打翻一船人，那就打吧，原本還有救的人，也會變的沒有救。（A3-1-706）

吳：政府目前對於吸食第三級毒品是採行政罰鍰及講習的作法，你覺得政府如果要遏止 K 他命，應該要怎麼做？

A3：遏止不了！（A3-1-707）

吳：那如果把 K 他命提升為第二級毒品呢？

A3：還是一樣遏止不了阿，我剛剛已經說了，有錢人就是錢人，窮人就是窮人，他沒有希望、沒有未來；就像我剛剛講的狀況就好，我在 29-30 歲所發生的狀況，你把我抓去關，可以阿，我直接把我們家全部都幹掉阿，關阿，關我屍體吧，背後原因是什麼，是一個非常重大的原因！你說法官、檢察官、警察要的是什麼，業績！治標不治本。（A3-1-708）

吳：你認為每個個案背後的原因，才是政府應該要關注的？

A3：小燈泡他媽媽說的多漂亮（諷刺），用愛！但並不是每個家庭都有辦法，我家裡窮，我只能用工作，我沒有時間去照顧小孩、沒有時間去做其他事情，你說把 K 他命提升為二級，可以阿，提吧！你看後面會發生多少的恐怖事件？對於那些明明還有救的人，只是對他宣判死刑跟無期徒刑。為什麼我說辦這個（講習）當然好，但是前提你必須...像是我在板橋，至少我看到希望，我好像還稍為有點機會。社會不如多一點資訊，提供給這些還有救的人，是 OK 的，那些沒有救的人，一而再的犯，你背後的原因可能是工作環境等因素沒有改變，你把 K 他命提升為二級，或許，在八大行業會減少很多，但是對於其他單親家庭、遇到大起大落，後來會發生多少恐怖的事情出來？我是一個個體，但是有

多少其他的是你看不到的？提升為二級的效果，那只是一時的，背後有心理壓力的那些人，看看會多嚴重。（A3-1-709）

吳：依你前面所提，是不是可以解釋說，如果講習的內容，可以觸動到這些接受講習的人用藥的背後原因，就能夠發揮效果？

A3：我前面有說了，我非常喜歡板橋辦的內容的原因是「互動」，或許有些人講不出來，或許有些人會講出來，每個人都在講的時候，或許他（接受講習者）會去想，不管他講的是真是假，至少老師跟學生有互動，而不是台下一直聽台上碎碎念，每個都想睡覺，但至少我在板橋的時候，雖然我還是很想睡啦，但是有時後我會突然很有精神，在基隆，一開始我很認真聽，但是看影片、聽老師講，到最後還是想睡。就像美國的大學跟臺灣的大學的差異在哪裡？美國的大學學生很喜歡問問題，老師也愛回答，臺灣的哩？從國中就這樣子啦，所以我很討厭老師，我以前就很愛問問題，當我很努力想去學，結果哩，老師都說，我現在在講這個，你問的到時候你就知道了，為什麼我放棄學習，就是因為這樣子阿。所以我喜歡美式的感覺，我喜歡互動。回歸主題來講，對於所謂還有救的人來說，上課中的互動，會讓他們比較想去聽，或許也可以問老師一些他想知道的事，跟大家分享。再來，你能給我什麼幫助？帶給我什麼曙光？就像板橋一樣，更生人、工作機會、中低收入後、家裡有困難的人，有提供一些協助管道，雖然我沒有打電話去問，但是我知道如果有一天我走投無路了，我還有機會、我還可以撐得下去，有人可以幫助我。（A3-1-710）

吳：就你目前參加政府舉辦的毒品危害講習，會讓你有「不要再碰K他命」這樣子的想法嗎？

A3：我只能說，對於一些有救的人，絕對還是有用的！但是以基隆跟板橋的課程來說，板橋的課程結束後，我覺得有一點希望跟曙光，反而讓我克制自己不要去碰，就這麼簡單而已。現在的政府都只看數字，不會去看你背後的原因，政府當然會覺得，為什麼你一直來一直來（講習）？但是我一個禮拜被抓3次，我根本都還沒來參加講習就又被抓了，政府一直覺得我戒不掉，我相信應該很多人的狀況都是這樣的。政府只想要看到數字趕快下降，但是不會去思考背後的原因，要改二級、一級都可以阿，數字一定會變少，但是背後真的恐怖的、精神壓力的問題，可能發生的悲劇不是那麼簡單。（A3-1-711）

## K他命施用者 A4

訪談時間：2016 年 5 月 7 日下午 1 時 10 分

訪談人員：研究生吳思翰

訪談地點：臺北市立聯合醫院昆明院區 4 樓

受訪人員：A4（77 年 6 月，27 歲）、高中畢業

**Q1：截至目前為止，你總共因為吸食K他命被查獲幾次？**

A4：2 次。(A4-1-101)

吳：你當時被抓的時候，都是在什麼樣的場合？

A4：家裡阿，自己住的時候。(A4-1-102)

吳：是因為被人檢舉嗎？

A4：對阿，2 次都是。(A4-1-103)

**Q2：截至目前為止，你總共參加了幾次毒品危害講習？**

A4：今天是第 2 次。(A4-1-201)

**Q3：之前你曾經吸食過哪些毒品？**

A4：只有K他命而已。(A4-1-301)

**Q4：施用毒品情境及用藥歷程？**

吳：你第一次接觸到K是幾歲的時候？

A4：國中的時候，大概 15、16 歲吧。(A4-1-401)

吳：當時是誰提供給你毒品的？

A4：朋友的朋友。(A4-1-402)

吳：不是同學？

A4：不是同學，他是年紀比較大的。(A4-1-403)

吳：當時第 1 次接觸毒品的地點是在哪裡？

A4：在朋友家。(A4-1-404)

吳：在滿 18 歲之前，你有被抓過吸毒嗎？

A4：沒有。(A4-1-405)

吳：你總共被抓了 2 次吸食K他命，都是在什麼時候的事？

A4：都是在去年（26 歲）的時候。(A4-1-406)

吳：你從國中時期就接觸K他命，到現在也差不多 10 年了，這段期間你都有持續在吸食K他命嗎？

A4：對阿，多跟少而已。(A4-1-407)

吳：你從去年被抓過之後，到現在你還有在吸食K他命嗎？

A4：現在都沒有了。(A4-1-408)

吳：為什麼沒有在吸食了？K他命對你來說，是已經可以自己控制要不要吸食了嗎？

A4：看到還是會想要吸阿，它會有「心癮」，跟抽菸一樣。(A4-1-409)

吳：吸食K他命後，你的身體是什麼感覺？

A4：拉K的時候，剛開始就是感覺很暈吧，然後會失憶，還有會出現幻覺。(A4-1-410)

吳：失憶是隔天會忘記前天那段時間做了什麼嗎？

A4：會短暫性失憶。(A4-1-411)

吳：在你接觸毒品的時間裡，你有沒有自己去進貨來賣？

A4：這個沒有。(A4-1-412)

吳：你想要吸食K他命的時候，毒品的來源都是哪裡？

A4：之前都是朋友的朋友，後來其實因為網路很發達，網路問一問都有。(A4-1-413)

吳：是在什麼樣的網路環境可以問的到毒品阿？

A4：就聊天室阿。(A4-1-414)

吳：你購買K他命的價位多是如何？

A4：其實它價錢也是會浮動，通常都是差不多...我都拿5克吧，差不多1500到2000。(A4-1-415)

吳：你沒有去過酒店購買過毒品？

A4：也有阿。(A4-1-416)

吳：很多吸食K他命的人後來都會自己去賣，為什麼你沒有？

A4：沒有阿，一開始是好玩，有一陣子是想要戒了。(A4-1-416)

吳：那時候想戒的原因是什麼？

A4：家裡的關係、生活周遭、朋友之間。(A4-1-417)

吳：你的家人是在什麼時候知道你有在用藥？

A4：這幾年才知道的。(A4-1-418)

吳：你在家裡有用過嗎？

A4：有阿，因為我以前都自己住。(A4-1-419)

吳：你自己住的原因是什麼？

A4：以前就想自己住，大概從高中就出來自己住了。(A4-1-420)

吳：但是你從國中就有碰藥了，家人沒發現過嗎？

A4：那時候其實不頻繁、很少很少。(A4-1-421)

吳：高中出來自己住之後，不就有更多機會可以跟外面的朋友出去玩？

A4：對阿，所以那個時候就吸得比較頻繁。(A4-1-422)

吳：你吸食K他命的的原因，是像你剛剛說的，心理的因素想碰？還是說會不會有比如說課業的壓力、工作的壓力之類的原因造成你想吸K他命？

A4：其實都會有。有壓力的時候、沒事的時候、甚至開心的時候，都會成為一種藉口。(A4-1-423)

吳：你說你這一陣子已經都沒有再碰毒品了，跟你媽媽的的關心有影響嗎？

A4：還是有影響。(A4-1-424)

吳：你最近都沒有再碰K他命，跟你的朋友有關係嗎？

A4：沒有，就覺得周遭的交友圈越來越小，身邊都是會吸的。(A4-1-425)

吳：依據你的觀察，身邊的人會去吸食K他命的原由是什麼？

A4：就...好玩而已。(A4-1-426)

吳：你自己一開始接觸毒品也是如此嗎？

A4：就好玩啊。就...那時候還好沒有碰其他的東西，我覺得還是從小就要教，因為以前小時候上課就只知道說安非他命、搖頭丸，這些才會上癮，像是K他命不會有成癮性，所以想說碰這個沒有關係，沒有想到它是沒有生理上的成癮性，卻有心理層面的成癮性。(A4-1-427)

吳：你剛開始接觸K他命的時候，身邊的朋友也是這樣告訴你的嗎（不會上癮）？

A4：對阿。(A4-1-428)

吳：常常看到很多個案，拉K的人大都會拉一群人？

A4：剛開始的時候都是一群人，所以才會去，慢慢就變成自己一個人這樣。(A4-1-429)

吳：你開始接觸K他命之後，當時身邊的朋友都只剩下吸毒的嗎？

A4：對阿，不過正常朋友還是有，只是有些人知道我們吸毒，有的可能還會跟妳維持聯絡，但有的人就會選擇不跟你聯絡，導致生活圈越來越小，會跟你聯絡的，看你這樣一直吸，到最後他也會覺得跟他沒有關係，到最後都會離開。(A4-1-430)

#### **Q5：你現在的家庭狀況如何？家裡有哪些成員**

吳：你在國中之前還跟家人同住的時候，家裡的成員有哪些？

A4：跟媽媽，沒有兄弟姊妹。(A4-1-501)

吳：爸爸呢？

A4：那時候是單親家庭。(A4-1-502)

吳：你住在家裡的時候，跟媽媽的感情如何？

A4：還不錯啊。(A4-1-503)

吳：你搬出來自己住之後，跟媽媽聯繫的情形如何？

A4：都有聯絡阿，只是比較少而已。(A4-1-504)

吳：你媽媽是如何得知你吸毒的？

A4：是有一次他回來的時候看到東西的。(A4-1-505)

吳：你媽媽知道你吸毒之後，她的態度是指責居多，還是關懷居多，希望你戒毒跟去尋求協助？

A4：她一開始是裝作不知道，然後那一陣子之後就變得比較頻繁到我住的地方，過一陣子之後才跟我講，她知道我有在碰毒品，她只是希望我看能不能自覺，覺得我只是玩玩的，看能不能過一陣子之後就不會碰了。哪一陣子她回來都有發

現我一直還在碰，因為我東西都固定放同一個地方，所以她都知道從哪裡找。

(A4-1-506)

吳：你說你媽媽之前生病了，現在有比較好嗎？

A4：有阿，所以我現在搬回家住了。(A4-1-507)

吳：是你主動想搬回去，還是媽媽希望你搬回去？

A4：都有阿，換個環境阿。(A4-1-508)

吳：你在國、高中的時候，學習的情形如何呢？

A4：我當時不喜歡念書啊。(A4-1-509)

吳：你媽媽當時對於課業的要求高嗎？

A4：不會啊。(A4-1-510)

### **Q6：就業狀況？**

吳：你之前幾年都持續在吸食K他命，你購買毒品的經濟來源是什麼？

A4：我之前做的行業錢比較多，酒店經紀跟幹部。(A4-1-601)

吳：你大概是幾歲的時候在酒店工作？

A4：退伍之後。(A4-1-602)

吳：是誰介紹你到酒店工作的？

A4：朋友。(A4-1-603)

吳：沒有在酒店工作之後，你還有在做過什麼工作嗎？

A4：後來是賣吃的，那一陣子就覺得那邊（酒店）太墮落了，那時就想戒，所以想換個環境，後來也是家裡的因素，我媽生病了，就讓我想戒了。(A4-1-604)

吳：你在酒店工作了多久？

A4：大概 1、2 年吧，賺的多，花的也多，吸毒吸最重也是在那個時候。(A4-1-605)

吳：吸毒之後，有沒有影響你找工作？

A4：如果別人都不知道的前提下，我覺得還好，做正當工作，等於是周遭都是正常人，所以就是我剛剛講的，環境的問題很重要。(A4-1-606)

吳：你現在從事的電信工程，是自己找的吗？還是別人介紹的？

A4：家裡的工作。(A4-1-607)

### **Q7：施用毒品後之身體後遺症？**

吳：你從國中時期就接觸K他命，到現在也差不多 10 年，這段期間你的身體有出現什麼狀況嗎？

A4：有阿，會比較頻尿，因為之前有「拉K」。(A4-1-701)

吳：你有去看過醫生，接受治療嗎？

A4：沒有阿。(A4-1-702)

### **Q8：交友狀況？**

吳：之前還會找你出去玩的哪些朋友，現在還會再約你嗎？

A4：不會啊。(A4-1-801)

吳：是因為你沒再碰了，所以他們就不來找了嗎？

A4：也不是耶，有些不想聯絡就不會聯絡，有些比較好的，就還是會聯絡，這些比較好的，也都沒有再碰了。(A4-1-802)

吳：現在你的朋友圈都還是以以前認識的為主，還是說都是近期才認識的？

A4：以前的都沒有了，現在是以同事為主，因為就要換環境阿，所以以前那些人就沒有再聯絡了，只有比較好的，現在大家工作都出國了或是在南部，一年可能也只有聚個1、2次而已吧。(A4-1-803)

吳：你之前認識會吸毒的朋友圈，他們的毒品來源多是哪裡？

A4：都是朋友或是同學。(A4-1-804)

吳：你有沒有參加過幫派組織？

A4：沒有。(A4-1-805)

吳：但是酒店裡不是都會有幫派圍事，有固定的地盤？

A4：經紀跟幹部的好處就是，不會待在酒店裡面，就只是帶桌進去，所以幾乎都用電話而已。(A4-1-806)

#### **Q9：接受第三級毒品行政裁罰歷程？**

吳：你吸食K他命，知不知道被抓到的話要罰錢、講習？

A4：知道。(A4-1-901)

吳：罰錢跟講習這種處罰的規定，對你有沒有產生嚇阻的效果？

A4：有阿，錢有影響，2萬塊還蠻貴的。(A4-1-902)

吳：你被抓2次，被裁罰的錢有繳納了嗎？

A4：都沒有，總共5萬耶(2+3)。(A4-1-903)

吳：你在酒店工作了多久？

A4：大概1、2年吧。(A4-1-904)

吳：你上一次是在哪個縣市參加毒品講習？什麼時候？

A4：也是在臺北市，不過當時是在師大上課，也是在今年。(A4-1-905)

吳：你在師大上完之後，還有再碰毒品嗎？

A4：有阿。(A4-1-906)

吳：你師大上課的內容，有沒有對你產生什麼效果？或是吸收了什麼？

A4：完全沒有幫助。(A4-1-907)

吳：完全沒有幫助的原因是什麼？

A4：因為他教的東西很基本，以前都聽過或是學校有教過，我覺得要戒這個，主要還是環境吧，跟自制力。(A4-1-908)

吳：你在師大已經上過一次課、今天上了第2次的課，這樣講習的內容對你會有嚇阻作用嗎？

A4：上課其實沒什麼用。(A4-1-909)



- 吳：你剛剛提過環境還有個人的自制力是戒毒最主要的影響因素，那依你本身吸食K他命的過來人立場，你覺得政府應該提供給你什麼幫助，比如說你自己出現想了想戒的想法，有無想找過衛生局幫忙？
- A4：應該沒有吧，就覺得沒有幫助阿，我之前當兵的時候就在監獄阿，在勒戒所，所以我覺得進去那種環境，根本不會幫助戒毒，只是會認識更多在用毒品的人，都在裡面經驗交流。(A4-1-910)
- 吳：從你剛剛說的內容，影響到讓你不要再碰毒品的重要因素，除了你媽媽生病這個事件外，還有沒有其他的因素，導致你吸毒吸得更嚴重，或是出現想要戒毒的念頭？
- A4：嗯...失戀吧。(A4-1-911)
- 吳：是因為你當時的女朋友不希望你吸毒嗎？
- A4：對阿。(A4-1-912)
- 吳：她本身是不碰的？
- A4：對阿。(A4-1-913)
- 吳：你在第一次要接受講習的時候，有沒有想希望在課程裡獲得什麼幫助？或者想聽到什麼課程？
- A4：沒有。(A4-1-914)
- 吳：你在去年被抓到吸毒的時候，當下是有工作的嗎？
- A4：有阿，就是在做電信工程。(A4-1-915)
- 吳：之前有很多人在建議把K他命改列為第二級毒品，會不會讓你產生不要碰、影響吸食的意願？
- A4：我覺得還是要看個人啊，因為現在還是有一、二級毒品阿，但是還是有很多人在吸阿。(A4-1-916)
- 吳：你最初接觸K他命，除了好玩、朋友告訴你不會成癮這個因素外，不會被關(勒戒)是不是也是原因之一？
- A4：沒有人要吸毒的時候會想這麼多的，像我當下的時候，就只覺得它不會成癮，玩一次沒關係啊，以後不要玩就好了，不會想那麼遠，如果真的想那麼遠，就不會碰了。(A4-1-917)
- 吳：你參加了2次講習，單純就講習內容來看，有沒有影響你產生戒毒或是不要再碰的想法？
- A4：完全沒有幫助阿。(A4-1-918)
- 吳：那你覺得，要怎麼樣的講習內容才有幫助？比如說讓有經驗或是已經戒治成功的人親自分享這種方式？
- A4：我覺得也不會有幫助，會碰的就會碰。(A4-1-919)
- 吳：你有沒有看過電視上或者路邊的反毒宣導標語，寫著拉K會包尿布之類的文字？這對你會不會有影響？
- A4：還是會有影響，因為擔心出現在自己身上，可是這也要等到這些徵狀開始出現了之後才會有所警覺阿。以前人家講，我自己都覺得怎麼可能，不會吧，我又

沒幹嘛，等到自己開始出現一些狀況的時候，才會有所警覺，但是你如果用到會頻尿，那表示你用的量已經很多了。(A4-1-920)

吳：你有沒有聽過「拉K」才會包尿布，「抽K」不會包尿布的說法？

A4：對阿。(A4-1-921)

吳：是圈子裡的人都這樣傳，還是身邊的人有這樣的經驗？

A4：身邊有人這樣啊。(A4-1-922)

吳：為什麼會有這種差異，你認為原因是什麼？

A4：因為（抽K）不會走到胃阿，用吸的才會走到胃裡面阿。抽菸的，頂多就是肺會不好吧。(A4-1-923)

吳：整個結論來講，就是你認為現在對於吸食第三級毒品的處罰方式，對你而言，並不會產生嚇阻的作用？

A4：嗯。(A4-1-924)

吳：如果罰鍰的金額再提高呢？

A4：也不會啊，像我現在我就覺得太重了，可是你想想，吸毒的人都是吸到沒有錢的人，你給他越來越重，我周遭就有一些朋友，就不繳阿，罰再多都沒有用。反而是有心想戒的人，罰得越多，反倒是讓他被錢壓得更死而已。(A4-1-925)

吳：現在K他命這麼氾濫，如果你是政府官員，你會認為應該做什麼事情，才能阻止這股趨勢呢？

A4：我覺得現在問題點不是吸毒的人為什麼這麼多，而是賣毒的為什麼這麼多？因為賣毒的人如果沒有了，想吸毒的人就沒有地方拿。(A4-1-926)

吳：今天是你第2次來講習，你會認為課程有需要針對第1次來跟來2次以上的人做出差別嗎？

A4：我覺得可以啊，但是對我來說沒有幫助。(A4-1-927)

## K他命施用者 A5

訪談時間：2016 年 5 月 7 日下午 3 時 0 分

訪談人員：研究生吳思翰

訪談地點：臺北市立聯合醫院昆明院區 4 樓

受訪人員：A5（67 年 5 月，38 歲）、大專畢業

**Q1：截至目前為止，你總共因為吸食 K 他命被查獲幾次？**

A5：3 次以上。（A5-1-101）

吳：你都是在什麼樣的地點被抓的？

A5：在車上阿。（A5-1-102）

吳：是車上的人一起抽 K 嗎？

A5：不是，都只有我自己，反正吸毒的都是這個曲線（手指比的幅度向上），而我曲線已經到頂點了，現在在往下。（A5-1-103）

**Q2：截至目前為止，你總共參加了幾次毒品危害講習？**

A5：3 次以上。（A5-1-201）

**Q3：之前你曾經吸食過哪些毒品？**

A5：安非他命、大麻、搖頭丸。（A5-1-301）

**Q4：你現在的家庭狀況如何？家裡有哪些成員**

吳：你現在有跟家人同住嗎？家人的成員有哪些？

A5：有阿，很多，父母親、兄弟、我跟我哥各有兩個小孩。（A5-1-401）

吳：你的父母親是在什麼時候知道你有吸毒？

A5：大概 10 幾年前吧。（A5-1-402）

吳：當時你的父母親知道你在吸毒後，他們對你的態度如何？是關懷居多還是指責居多？還是不太管你？

A5：都有，每個階段都有經過。（A5-1-403）

**Q5：施用毒品情境與用藥歷程？**

吳：你第一次吸食毒品是在你多大的時候？成年了嗎？

A5：18 歲的時候，1998 年吧。（A5-1-501）

吳：那時候碰什麼毒品？

A5：大麻。（A5-1-502）

吳：你有沒有因為吸食第二級毒品，而被查獲？

A5：沒有。（A5-1-503）

吳：安非他命跟搖頭丸是在你什麼時候開始接觸的？什麼樣的場合？

- A5：也是很久以前，應該是在舞廳吧，反正是朋友介紹一起玩。(A5-1-504)
- 吳：所以你是在這一段期間都只有吸食K他命嗎？為什麼沒有在碰安非他命或是搖頭丸了？
- A5：是。因為我不喜歡吸安的感覺。(A5-1-505)
- 吳：為什麼？
- A5：我不喜歡亢奮性的。(A5-1-506)
- 吳：那你在什麼樣的場合在開始接觸到K他命的？
- A5：因為那時候搖頭丸就是配K阿。(A5-1-507)
- 吳：地點是在哪裡呢？
- A5：舞廳或酒店吧。(A5-1-508)
- 吳：那如果在你家或是你朋友家，你也會拉K嗎？
- A5：以前會（係指「拉K」，而非「吸K」），現在不會。(A5-1-509)
- 吳：你碰藥已經有一段的時間，過程中，你有沒有自己去批貨來賣？
- A5：沒有，都是消費者。(A5-1-510)
- 吳：你身邊的朋友有沒有自己吸食到後來，自己就開始賣毒了？
- A5：有阿。(A5-1-511)
- 吳：你為什麼沒有？
- A5：那沒什麼好拚的，經濟能力問題。(A5-1-512)
- 吳：你持續都有在吸食K他命，是因為生活上有出現壓力？還是單純就想吸食？或是其他原因？
- A5：都是因為個人的因素，自己想吸。(A5-1-513)
- 吳：你現在抽K他命的頻率是如何？
- A5：差不多每天都會。(A5-1-514)
- 吳：從你身邊的人觀察，一些年輕人他們會去碰K他命，都是在什麼樣的情況下會去碰到K他命？
- A5：現在這個東西太普遍了，要拿到太容易了，而且跟其他毒品比起來，K他命很便宜。(A5-1-515)
- 吳：你現在拿K他命價錢都怎麼算？
- A5：1公克200-500吧。(A5-1-516)
- 吳：在你吸食K他命的過程中，有無出現什麼重大的事件或是發生了什麼事，讓你產生要遠離毒品的想法？
- A5：偶而自己會想啦。(A5-1-517)
- 吳：你現在的生活環境中，還會不會讓你有碰到安或是搖頭丸的機會？如果有的話，會不會誘使你再去碰？
- A5：不會耶，其實每一種毒品的感覺我都知道，我不會去碰的就不會去碰，我跟一般吃藥的不一樣。(A5-1-518)
- 吳：碰了K他命之後，是不是會進階到安非他命、搖頭丸等第二級毒品，你覺得有關聯嗎？

- A5：一般人一定都會，吸毒的一定都會有那個階段，因為會越來越不夠，所以追求的會越來越高。(A5-1-519)
- 吳：你說你自己是一個有想法的人，當時拉K造成身體出現毛病了，也自己去就醫，那你是不是有未來要慢慢戒除K他命的想法？
- A5：嗯....偶而會想，真的！(A5-1-520)
- 吳：電視廣告或是街頭上政府的反毒宣導標語，常常都能看見拉K會包尿布的文字，你在身體出現狀況之前，有看過這類的宣導標語嗎？
- A5：沒有耶，那時候算很早期了，後來有這些宣導標語的時候，其實我都已經經歷到那個階段了。(A5-1-521)
- 吳：那你經歷過那個階段時候，會不會跟周遭有在拉K的朋友講，叫他們不要再吸那麼重？
- A5：我年輕的時候，吃藥都會互揪，找別人一起玩，現在吃藥，我都不揪，因為這不是好東西，都是自己，一開始一定都是多人，到後來一定都是自己。(A5-1-522)
- 吳：你吸毒的過程中，有沒有對你的家人、生活產生影響？
- A5：都有，其實我很早就獨立了，十幾歲就獨立了，一開始父母親一定會念會罵，罵久了就是這樣。(A5-1-523)
- 吳：如果K他命改為第二級毒品，對你會有嚇阻作用嗎？
- A5：我會考慮，如果K他命是二級，我就會去抽大麻。(A5-1-524)
- 吳：抽大麻跟吸K他命感覺不一樣嗎？
- A5：不一樣，差很多，大麻是開心的。(A5-1-525)
- 吳：但你剛剛說你不喜歡安非他命、搖頭丸那種亢奮的感覺，這有不同嗎？
- A5：不一樣不一樣。(A5-1-526)
- 吳：如果K他命改為第二級毒品，你會改去抽大麻，你就還是會想碰藥？
- A5：對阿，對我已經是個習慣，而且我是在國外長大的，我在紐西蘭待了13年，我在那邊都是抽麻，那裡的麻比菸還便宜。(A5-1-527)
- 吳：紐西蘭大麻有合法化嗎？
- A5：沒有，但是他的開放程度比臺灣的K他命更開...基本上警察聞到也不會理你，除非你是販賣，他聞到你在抽麻，他也不會理你。(A5-1-528)
- 吳：那你回到臺灣之後，為什麼比較沒在抽大麻，反而是K他命？
- A5：在臺灣麻比較不好拿，K比較容易，後來就「ㄉㄤ」住了很長一段時間這樣。(A5-1-529)
- 吳：現在你會自己想要有抽麻的感覺嗎？
- A5：還是會阿，如果在都沒有限制的情況下，我會選擇麻。(A5-1-530)
- 吳：如果K他命改列為第二級，但是同時大麻也是第二級，被抓到都要去觀察勒戒，這樣你還是會想碰大麻嗎？
- A5：會阿。(A5-1-531)
- 吳：大麻對你來說，是有癮的嗎？

A5：一樣都會，都會習慣。(A5-1-532)

吳：以你自身的感覺，大麻是心理成癮還是生理成癮？

A5：心理吧。毒品來講，化學的，都會讓你的頭腦產生那種...時間用久，一定會有變化，就像用安的，他會很執著，然後他們用久了，頭腦真的會出問題，我認識很多用安的，到後來都腦袋都有問題。(A5-1-533)

吳：大麻不會這樣？

A5：大麻不會，它是放鬆的、開心的。(A5-1-534)

吳：感覺你比較喜歡大麻帶給你的感覺，為什麼你吃藥不以大麻為主，而是K他命？是因為大麻是二級的關係嗎？

A5：這是其中一個原因，另外一部分是大麻會放大你的感官、觸感、感覺。因為我的膀胱受過傷，抽麻我還是會有放鬆、開心的感覺，但是我會一直感覺到我的膀胱，感覺會被放大。(A5-1-535)

#### **Q6：就業狀況？**

吳：你在用藥的過程中，都有工作嗎？

A5：有。(A5-1-601)

吳：是在酒店這類聲色場所嗎？還是一般正常的工作。

A5：我一直都是做正常的工作。(A5-1-602)

吳：你用藥的過程中，不會影響到工作表現嗎？比如說外表有什麼徵象讓同事觀察到？

A5：我自己在當老闆。(A5-1-603)

#### **Q7：施用毒品後之身體後遺症？**

吳：你的身體有因為吸食K他命，而出現什麼症狀嗎？

A5：有，之前很嚴重。(A5-1-701)

吳：現在症狀還有持續嗎？

A5：沒有。(A5-1-702)

吳：是因為你後來改抽K菸嗎？

A5：是。(A5-1-703)

吳：所以對你來說，「拉K」才有對膀胱造成病變，「抽K」就不會？

A5：是，真的是這樣，「抽」跟「拉」是不同方式去吸收的，「拉（吸）」是用你的鼻子黏膜去吸收的，所以會代謝到膀胱，但是「抽」，是用你的肺，不一樣，真的不一樣。(A5-1-704)

吳：當時你就是因為身體出現了狀況，所以改抽K菸嗎？當時有沒有嚇到？

A5：有，因為我曾經很嚴重過。(A5-1-705)

吳：你有為此去就醫過嗎？

A5：有阿，做很多次手術阿。(A5-1-706)

吳：現在還有後遺症嗎？比如說頻尿？

A5：現在比較不會頻尿，當如果有尿，就比較沒辦法憋。(A5-1-707)

**Q8：交友狀況？**

吳：你剛剛說你用藥用很重的期間裡，都是你自己用藥，還是跟一群人一起用藥？

A5：我都是自己用。(A5-1-801)

吳：也就是只有跟你比較親近的人才知道你用藥很嚴重嗎？

A5：其實身邊的人都知道。(A5-1-802)

吳：那你身邊的朋友都是會用藥的？還是不用藥的也有

A5：我身邊的朋友都是沒在吃藥的，他們都講我講到不想講，就知道講我沒有用，最主要是我自己。(A5-1-803)

吳：那你一開始都互揪一起吃藥的朋友，現在還有在聯繫嗎？

A5：比較少。(A5-1-804)

**Q9：接受第三級毒品行政裁罰歷程？**

吳：你被抓到吸食K他命，都是在多久以前？

A5：都是這1、2年。(A5-1-901)

吳：你之前已經參加過毒品講習了，講習結束後你還有在碰藥嗎？

A5：有阿。(A5-1-902)

吳：從你之前接受講習的經驗，政府安排的課程，會讓你有產生「不要再碰了」的感受？或是覺得老師講得有道理，有觸動到你？

A5：第一次有。(A5-1-903)

吳：第一次上課的地點是在哪裡？

A5：也是在這裡（台北市毒品危害防制中心辦理）。(A5-1-904)

吳：是因為當時老師說的比較好？還是他們用什麼樣的方式讓你覺得應該不要再吸毒了？

A5：沒有沒有，其實上課的老師都差不多，因為是第一次聽，所以比較有感覺。(A5-1-905)

吳：後來你還是有在吸食K他命，為什麼？

A5：習慣性吧，就想去吸。(A5-1-906)

吳：你被抓了3次以上，被裁罰的錢都有繳嗎？

A5：有阿，都有繳。(A5-1-907)

吳：你繳罰鍰，這種處罰方式，每次都罰錢、講習，會不會讓你覺得有負擔，產生不要在吸食K他命的感覺？

A5：對我本身是還好。(A5-1-908)

吳：也就是說，除了第一次的講習讓你比較有感以外，第二次以後的講習就沒有效果了嗎？

A5：對阿，因為內容都一樣。(A5-1-909)

吳：第一次講習的內容讓你比較有感，是因為老師講的內容有嚇到你，還是說你覺

得你有被關懷到？

A5：我自己是一個很清楚的人，我很清楚我在幹什麼，所以我自己在K很嚴重那個時候，也自己去戒過毒，在花蓮那邊；麻倒還好，對身體一點關係也沒有，不影響。(A5-1-910)

吳：所以你要戒除K他命的話，不會是因為外在講習的關係，而是你自己不想碰，你自己可以決定的？

A5：是，而且老實話真的沒有用，沒有在怕的人就是沒在怕，尤其是那些年輕的或是真的在玩藥的，年紀比較小的那些，6個小時的課嘛，我沒有錢，行政裁罰嘛，你又能對我怎樣。我們不一樣啊，我們自己有生意在做啊，罰錢就乖乖繳錢就好啦，被抓到算我倒楣。(A5-1-911)

吳：那你現在持續碰K他命，只是因為心裡還想碰？

A5：嗯。(A5-1-912)

吳：你會不會認為，政府辦這種毒品講習，應該要把第1次來跟來2次以上的人分開，用不同的方式授課？

A5：我覺得沒什麼差，因為這種案子太多了，多的很恐怖啊，他們（指政府）沒有辦法這樣去分。(A5-1-913)

吳：你認為，從你接受講習的幾次經驗裡，政府這種處罰吸食第三級毒品的人的方式，會不會對目前正在吸食第三級毒品的人有幫助？

A5：不會。(A5-1-914)

吳：那如果政府處罰的金額再提高，會有嚇阻作用嗎？

A5：現在罰錢是行政裁罰啊，所以我知道很多人都沒有再繳的阿，因為對他們都沒有差啊，而且年輕人也沒什麼錢。(A5-1-915)

吳：政府目前覺得K他命問題很嚴重，你覺得政府應該用什麼方式來改善？

A5：我覺得直接拉二級阿，一定會有效的，因為現在這個（K他命）真的沒什麼，上課罰錢而已，沒有人在怕的。(A5-1-916)



## 衛生福利人員 B1

訪談時間：2016 年 5 月 26 日下午 2 時 10 分

訪談人員：研究生吳思翰

訪談地點：某地方政府毒品危害防治中心辦公室

受訪人員：B1，地方政府毒品危害防治中心個案管理師，現職年資 5 年，工作內容有個案追蹤關懷、家屬支持團體、轉介服務（醫療）、第三、四級毒品行政裁罰講習、其他相關行政業務。

吳：你擔任個案管理師有 5 年的資歷，主要負責的除了第一、二級毒品個案外，有無針對第三、四級毒品的個案進行追蹤輔導？

B1：其實有點亂，如果是像法務部的系統的話，我們主要就是一、二級，偶而都會接到一些自行求助的，自行救助的可能就會是三、四級，北市一直都有青少年的服務，這些小朋友其實都是用二、三級，到現在為止，我現在手上也有一些未滿 18 歲的，是用三級或是四級毒品這樣子。(B1-1-001)

吳：你在毒防中心負責的業務中，針對第三、四級毒品行政裁罰講習工作，主要負責的項目有哪些？

B1：我之前有幫忙作一些講師的業務，只是現在是其他同事在承辦，但是我們都有機會輪流承辦到相關的業務。(B1-1-002)

吳：你們目前針對第三、四級毒品行政裁罰講習的課程規劃，主要是以宣導、戒癮服務或是那些方針為主？

B1：我們比較是以宣導，就是減害宣導的模式為主，像我剛來的時候，我們還有叫他們（指參加毒品危害講習者）留下來寫心得，就還蠻好笑。因為我們規定他們要寫滿一張 A4，有的人就開始假鬼假怪，比如說就開始寫大字阿、一張紙給你寫 2 個字，我之前也有遇過一個說他只會寫越南話，我就叫他用越南話寫。後來也發現叫他們寫心得這樣沒有什麼用處，所以就把這個抽掉，現在主要都是以「法令宣導」、「認識藥物」為主，現在我們也有在跟「趕路的雁（社團法人中華趕路的雁全人關懷協會）」、「利伯他茲（財團法人利伯他茲教育基金會）」合作，請他們來講，他們會先帶說他們到底在幹嘛，有時候也會帶一、二個過來人，跟他們談一下他們自己用藥的經驗，這樣子的話，我覺得有些人會比較聽得進去，畢竟對方是跟他們站在同一個水平上的，所以他們比較會醒過來聽，畢竟他們平常可能都在...比如說他們可能都夜生活嘛，來這邊上課剛好可能睡覺時間就要到了，不然就是進來就在睡覺，或者說，他剛進來之前拉了一管，然後進來這邊一起睡覺。有時候就會看到整片睡成一團阿，通常都是到下午的時候，可能就是快下課了，或者是過來人來講他的經驗的時候，有幾個就會醒過來聽。他們會對有相同類似遭遇的人，會比較有興趣去聽他講話；在更早之前，我們有請過戴東麗檢察官來上課，他整個就是震撼教育，全部叫起來，就是用罵的，全部把他們罵醒，可是他們聽不進去。像我看過最扯的，一

個紀錄保持人是他來了 10 次，他就跟我抱怨說，這些課程都一樣阿，我都知道了嘛，為什麼我還要來，他們是這樣的感覺。因為抓幾次就是上幾次課阿，所以他們就是覺得說，我每次都上一樣的東西，我都會背了，所以就是要來不來這樣子。他們會來，也是因為怕我們罰他那個怠金，5 千塊那個，但有的人真的是罰不怕，他被抓了好幾次，但是他就是都沒有來過（參加講習）。行政執行不是 30 萬就強制執行嗎，可是他們就是不怕，可能是他們沒有帳戶、他做的是現領的工作，名下沒財產，扣不到他，所以就是沒在怕。（B1-1-003）

吳：你們之前有考慮過針對第 1 次來講習的，跟來 2 次以上的作區隔嗎？實際執行情況如何呢？

B1：有。我們那時候是用「小團體」的方式，每次人數抓出來可能也不到 10 個，所以這些人就直接帶到另一個空間，比較類似像座談會的方式來跟他們聊天，是比較不一樣的東西，他們也是第一次遇到，會比較願意跟你講話，但有的個案就是...進來就是要睡覺嘛，就頓頓的，講不出話來，但其實還是會友人願意跟我們去聊這個。我覺得這樣子是可行的，但是在個管師人力上就有點麻煩，因為我們還要隔出人去額外幫他們上這個課。因為我們一場講習，如果是大場，大概是 200 人以上那種，就要出 6 個工作人員出來，早上簽到會比較忙一點啦，但是中間我們還要抽血篩檢這樣子，可能還要 1 個在裡面顧場，外面 1、2 個在看這樣子。早期我們會請警察來，因為有一個問題就是，他們會在廁所裡抽菸、吃檳榔什麼的，罵也罵不怕的阿。我們那時候請的是萬華分局，他們來了也就是座在那邊而已，效果也不大；我在上廁所的時候，就有發現有人抽菸，結果請警察過來，那位警察居然說沒有聞到煙味，我就說不是有煙在飄嗎；後來我們有透過衛生局把這個情況發文給警察局，只是後來柯 P 就把冗事刪掉了，警察就沒有再過來。後面我們就算了，因為真的講不聽，最大的問題就是他們會在醫院裡面抽菸、吃檳榔什麼的，會對我們的清潔人員比較抱歉，他們是要清潔環境的。（B1-1-004）

吳：依妳個人近年來的實務經驗來說，目前政府針對第三、四級毒品施用行為人的處罰規定，妳覺得效果如何？又或你覺得政府應該要用什麼樣的方法去處理？比如說 K 他命改列為第二級毒品，或是入罪化？

B1：如果是早期的話，這樣的處罰也許會有用，我覺得對於毒品來說，尤其是初期，也許會有點嚇阻的作用。可是當用的人越來越多，相對來說，它（指 K 他命）也很便宜的話，市場上會很多啦，用的人一變多，大家口耳相傳，就會覺得說，這沒什麼嘛。像每個來上講習的人，都會說「這沒有什麼阿」，甚至說他們有的人會拉了 K 再過來，也不會覺得怎麼樣，因為他們覺得第一個警察不會抓，被抓了之後也是上課跟繳錢而已，所以說他們覺得這樣的罰對他們來說沒有什麼用，我是覺得配套是一定要改的，但我也會覺得說，關進去會有用嗎？也不一定。像我大學的時候在監所實習，他們有的人也是到最後這種東西一多了，次數一多起來他就麻木了，就覺得沒有什麼。因為像你說懲罰什麼的，只能嚇他們第 1 次、第 2 次而已，超過 3、4 次以上就沒有感覺了，我覺得說，改

是要改，但不是說唯一就是抓進去這樣，因為其實罰這種東西的話，真的要比比較慎重啦，不是說我覺得就一定要把他們抓進去這樣，我有聽說過他們說要立法（指K他命改列為第二級毒品），反對的原因是說用的學生很多，可是，我覺得這是他（指用藥學生）的選擇權，但我不會覺得因為他有受教權，就不應該把他抓進去關，我覺得做錯事就是要罰，但是罰不是這樣子罰的。（B1-1-005）

吳：針對遭查獲第3次、第4次以上的第三級毒品施用者，中央政府有考慮過要透過各地方政府毒品危害防制中心之個管師追蹤輔導？你認為可行嗎？為什麼？

B1：我覺得問題就是出在人力阿，像我們的話，我們這邊有十幾個個管師，我們每個人身上都背了150個個案，而且是只有第一、二級的，緩起訴那邊更多，每天增加的個案至少都有一、二十個，我其實覺得這種服務就是一個質跟量的問題，量多的話，質當然就會變小，第三、四級當然是可以去去做一個追蹤關懷，但是問題就是，第一個，我們人力不夠；第二個就是我們依法無據，我們沒有強制力。我每次都會遇到個案跟我說「你是憑什麼來管我？」我們打電話給第一、二級的個案的時候，我覺得要解釋真的有點麻煩，一、二級是可以跟他們說我們是依據這個法令來關懷你啊，就比較有強制，但是三、四級不是喔，而且這些個案常常懂得比我們多，他們對於法令的理解懂得不比我們少，所以要是我隨便給他唬過去的話，他下次可能就不接我電話。這其實是我在實習的時候有發現，我們不能太自以為是，覺得他什麼都不懂，其實他們懂得真的不少。像我那時候（監所實習期間）裡面有有一個進出很多次的，我一坐下來他就跟我說，你不要跟我講法令，我從頭到尾都可以背給你聽，而且不只是背給我聽而已，他還知道那是幹什麼的，我就嚇一跳，那時候我還是大學生，我就說，挖賽，你也太厲害了，他們也講，大家都再講嘛，多了解幾次就都知道了。所以我覺得這種東西，不能直接就這樣貿然下去，後面的東西（指配套）都沒有...，照現在法務部的流程去做的話，我們如果訪不到（電訪）這個個案的話，我們就要去做家訪，我真的覺得家訪是件很可怕的事情，像我管萬華嘛，我有時候去家訪，每次去國宅的時候，都要找個防身的東西去，因為我沒辦法預測門打開後會出現什麼東西，所以覺得政府要做這個東西，必須要考慮到我們第一線的人，都要想到我們這些人，最近不是台中再鬧社工的事情嗎（台中市議員段緯宇質詢時，認為台中市社會局失職，批評社工「吃飯拉屎」，<http://udn.com/news/story/3/1716479>），我覺得這整個是個無厘頭的東西啊，我們是講三段五級的預防嘛，就是學校、里長什麼的，他們要跟我們保持連線嘛，阿如果我們什麼都不知道，我們要管那麼多個案，這樣貿然下去是很危險的耶。（B1-1-006）

吳：市府衛生局或是毒防中心，是否有針對來接受毒品危害講習的個案進行研究，來瞭解為什麼會去施用第三、四級毒品或是講習的效果？或者說，以你個人的經驗，去接觸一些個案的時候，他們有沒有向你分享為什麼會去接觸第三、四級毒品，以及歷程？

B1：他們其實有幾個模式，有的就是遞增這樣子，就是從最小的用到最大的，或者

是一開始就是用最大的，如果是一開始就是用最大的那種，通常就不會再去碰別的。像我之前有訪過一個，就是青少年，他有跟我講他怎麼去用，其實主要都是因為家庭的問題，我自己的感覺就是，「幸福可以有很多種，但是不幸就只有一種」，應該說，不幸可以有很多種模式，但是結果就是一樣，我訪問的那個個案，他們大都是朋友介紹東西給他們用，碰了之後就下去了，可能有的人不會啊，他跟朋友出去玩一玩，他的家是不會讓他想去逃避的，他會自己去衡量，我的家庭是這樣子，為什麼我要為了這些讓我不舒服的東西去拋棄它（指家庭）；反過來，如果家庭是讓他不爽的，就是把他往外推。我那個個案還蠻有趣的，他的家庭社經地位都還蠻高的，他爸爸是開公司的，所以家裡經濟狀況還不錯，他的哥哥念建中，後來上台大，所以他在家裡的壓力其實蠻大的，因為他其實不太愛讀書。他的點應該是他的爸爸第一次打他之後，他就整個往歪路去走。他說他當時是跟朋友去K T V玩，玩一玩就在用嘛，但是騎車回家的路上就被臨檢，被抓了，因為他未滿 18 歲，所以就要請家長過來保他嘛，爸爸一來一句話沒說，一拳就揍下去了，他當然就覺得，你憑什麼打我，他就打回去了，所以他從那一天開始就搬出去，就整個歪掉這樣子，他跟我講這個經驗，所以我判斷他的點就是這樣子，把他往外推的點就是這樣子。那時候訪他的時候，他才出來三年，17 歲出來，他出來就在中山區那邊當酒店經紀人，他就跟我講他用K的心得，他也有上過講習阿，他就說，他其實沒有什麼感覺，他覺得用藥就是這樣子阿，他是跟我說他不了解為什麼大家把它（指K他命）看得這麼嚴重，我就說，沒辦法，大家把它當成「毒品」。就好像，有人抽菸後去殺人，大家不會覺得是抽菸的問題，但如果是吸毒後再去殺人，大家就會覺得是吸毒的問題，都不會去想說這是很多種的因素。那個個案後來訪到一半，他有點崩潰，因為他越講越生氣，差不多是講到他跟爸爸這一段的時候，他就整個就是大爆炸，有一部分我是覺得是他家庭處理的方式啦，可能爸媽不太會去跟小孩子相處，當小孩子犯錯的時候，他選擇把小孩子交給國家暴力去制裁他，小孩子就會覺得很受傷，為什麼要這樣子去對待他；另外一種就是家裡有在吸毒的，小孩子都會以大人為榜樣，他看到爸爸在做這件事，他就會跟著做，但是當他爸爸反過來教訓他的時候，他就會說你憑什麼教訓我，我是學你啊，幾種模式就是學的啦，有家庭、朋友可以學；第二個就是他有發生過一件就是讓他生活型態可以改變的事，也有個案就是他十幾歲爸媽說要離婚，他就開始不太穩定，開始去跟朋友鬼混，因為他覺得家庭讓他想逃避，他沒有辦法面對，所以他就選擇去使用藥物，因為成癮的話，藥物是他逃避外面現實的一種模式。（B1-1-007）

吳：你辦講習的過程中，有沒有遇過就是業務單位想推動什麼樣的作法，可是到最後卻沒辦法推，或者是跟那些局處在就相關工作的聯繫上，有出現一些困難？

B1：像我們單位，毒危是府級單位，我們又是聯醫，但聯醫是B級單位喔，現在毒品防制中心獨立出來，我不了解為什麼我們會被歸屬在聯合醫院底下，這等於是說我們要做一個府級的決定，像我公文就要先院內決完（昆明院區），在傳到

總院，總院決完，還要再給衛生局，衛生局要幫我發一個府簽或一個府文，我覺得這是行政流程一個很弔詭的東西。我們不是府級單位的話，我們就沒辦法編預算，我們只能算聯醫的單位。我個人覺得比較理想的，舊市像家暴、心衛中心這樣子，是一個獨立的單位，或者是附屬在一個局底下，因為我也在心理衛生中心待過，他們都是在衛生局下面，我們也看過自殺防治中心，這是我覺得比較理想的樣子，像是自殺防治中心，它就直接屬於府級單位，我就覺得蠻弔詭的，為什麼會變成這樣一個模式（只毒危中心），附屬在聯醫底下，所以行政上是真的蠻困難的。(B1-1-008)

吳：那衛生局對於毒防中心來說，它的角色是什麼？它算是政策指導單位嗎？還是都是授權給毒防中心主任來決策？

B1：以前我們算是委辦的，就是衛生局把這個東西用一個經費跟一個計畫的模式，委辦給聯醫去執行，因為我們這邊以前是性病防治所，專門做毒品跟愛滋的，從以前到現在，我覺得那是行政的問題啦，因為不管你想要做什麼，像說有一陣子，我想要做一個工作坊，比如說我們會讓受刑人過來，教他們做水餃、做肥皂之類的，就像精神疾病他們有一些工作坊，它放在那邊，受刑人可以去靠這個去賣錢，可是後來想一想覺得說，不對阿，這個我們要獲利阿，相對來說，這件事情就會變得很麻煩，大家都有一些很有趣的想法，比如說工作坊，或是講習的時候帶他們做運動，我們有很多構想，可是提出來之後發現現實上怎麼會是這樣子，所以整個就 down 下來。(B1-1-009)

吳：在講習上，你們如果有些構想，在決定的層級上是到哪裡？

B1：我們那時候就是提出來，在講嘛，通常都是跟主任討論，討論之後就會開始發現問題，比如說經費的問題，第二個問題就是總院會不會同意？就是後來想一想之後，就沒消沒息了。(B1-1-010)

吳：所以你們（指毒危中心）這邊的經費都是要總院那邊同意才能使用？

B1：對阿，就從那邊過來啊，不管是做什麼，都要上簽，像再早之前，比如說委辦計畫，我們也不用透過聯醫，就是總院的人事、會計什麼的，我們就是用計畫裡面的那個錢嘛，核銷的時候就是附一些佐證什麼的，我們自己院內的再送去核銷就好啦。(B1-1-011)

吳：衛生局負責毒防業務是哪個處室呢？他們有無專責承辦人員辦理第三、四級毒品的業務呢？

B1：疾管處。沒有阿，他們都推下來阿。(B1-1-012)

吳：衛生局收到聯醫的文，就是轉上簽給市府？

B1：以前我們的對口就是疾管處，他們那時候就是負責綜合規劃組的業務，以前的人比較會做事，後來那個比較會做事的走了，後面就整個都是大亂的，進來的人面臨一個很尷尬的狀況是，因為招不到人，招到人後，因為前面的人已經走了，沒有人可以帶他，他很多東西就會變成黑數，就是突然就消失在空氣裡面這樣，就不知道前面的人是怎麼做的，那我就自己想個辦法，可是這個辦法不一定是有用的，可能因為這個承辦人他的本性就是不想做事，能推就推，所以

他制定的一些流程就都是把事情往外推的，我們就很常跟樓上吵架，就是這些行政業務應該是由誰來做？我們會覺得行政上、程序上由我們做並不合理，那時候疾管處就覺得他們是綜合規劃組，是幕僚的角色，所以他們覺得他們就規劃就好，做是由我們來做，可是這樣很奇怪，就是一個上級對下級的態度，但實際上不是這樣子吧，因為我覺得大家今天都在做同樣一件事情，為什麼要分得這麼明顯，中央的態度也很好笑，像有一次，法務部接了一個指標給我們，綜合組把東西全部分散給大家去做，我們就問法務部綜規組的業務不是這樣子吧，結果法務部就只跟我們講一句說，這是你們地方的事情，所以我覺得中央地方不同調，然後地方裡面又自己這樣亂搞。(B1-1-013)

吳：衛福部心口司對毒防中心辦理第三、四級毒品行政講習的工作，有無一些行政指導或是給縣市政府一些意見嗎？

B1：他們以前有講說要編一套教材，然後那個教材就是專門 for 第三、四級毒品講習這樣子的，可是我覺得從前幾年他們一直講到現在，每次都說教材快編好了，可是教材在哪裡？我從頭到尾都還沒看過。不知道是他們自己內部的問題還是怎麼樣，每次都說要端一盤菜出來，可是菜在哪裡，我沒看見。大家其實很期待那個教材出現。(B1-1-014)

吳：那衛福部有提供 K 他命戒癮治療的方式或是指導讓你們放在講習裡嗎？

B1：我覺得講習就像是交通講習這樣，讓你當下馬上就知道這些東西有什麼危害，不是說讓你馬上就進入治療，因為你來就是要讓你知道用東西不好嘛。(B1-1-015)

吳：除了前面提到的府級相關單位外，你們跟其他局處，比如說警察局，在第三、四級毒品行政裁罰工作的業務溝通協調上，有無那些窒礙難行的地方？

B1：我之前是聽人家講，因為裁罰這塊我是沒有遇過，他們是說，警方先開罰單，他們會把名單給衛生局，讓衛生局通知他們來上課；但現在好像變成是，警察局會先發通知單給他們，衛生局會再發一次通知給他們，我們醫院又再發一次。他們個案接到通知書後，就會打電話來問上課的事，或是問可不可以改時間，我們都還要問他們到底是收到誰家發的公文，要先確認一下。像現在我們都會收到電話說他們要更改時間，可能因為要出國，或是正在被關，我們前一陣子也有想到過就是讓他在被抓的時候，當下就馬上在警察局進行講習，就是我們都都把課程拍成錄影帶，直接放給他看，那時候有這樣想，就是即時性！因為他們留的地址、電話可能是假的，中央每次都在盯我們上課出席率很低什麼的，這個用想的都知道他們的特性就是，被抓之後，能閃多遠就閃多遠，很難再回來啊，才會想說讓他在當下就馬上接受講習，這樣出席率大家都會提高，也不會說人回不來什麼的，而且每個人都可以直接講習，所以有些指標蠻搞笑的，明明就是不合理的東西，一直叫我們去做這個，又要我們想辦法提高，這不是很奇怪嗎。像最近我們也是，人家在問我們要怎麼提高美沙冬門診的留置率跟服藥率，我想說，病人不回來喝藥這關我什麼事啊，我已經很盡責給他一個醫療了，我還要每天擔心這些人會不會對我有什麼暴力行為，我還要

擔心他不回來喝藥，這不是很奇怪嗎？(B1-1-016)

吳：你有沒有聽過一個說法，或是施用K他命的人跟你講過，「拉K」才會包尿布，「抽K菸」不會？

B1：會阿，他們就會講這些很弔詭的事情。我覺得差異性是受傷害的時間會拉長，如果是直接吸的話，第一個造成傷害的就是鼻黏膜嘛，它是一路刮下去，所以當然就是膀胱比較先受傷害，直接吸傷害比較明顯，而且效果會比較快；那如果是K菸的話，它進出身體跟傷害的模式跟直接吸就不一樣，因為他是煙嘛，雖然不會像是粉末直接吸進去，它裡面可能有玻璃渣會刮傷，但它本質上還是個腐蝕性的東西，我有時候聽到他們這樣跟我講的時候，我就會跟他們講說：不是，換個方式講，比如說你今天要去自殺，吃老鼠藥或者是上吊，它最後的效果一樣都是死阿，我就跟他們講，你今天結果只是拐個彎而已，不會說你因為抽菸就比較不會包尿布，沒有這回事，就是受影響的時間有差異。我聽過最扯的就是，有人跟我說拉K可以提神，我當時就跟他講說，你拉K會提神可能是因為裡面有摻安非他命，或者是含搖頭丸，因為可能是一起用，或者是說，你拉的K不純，我是說很多種，不是說你拉K就會提神，我從來就沒聽說過麻醉藥可以提神的，我就這樣跟他講，結果他就跟我說，他也都是聽人家講的。(B1-1-017)

吳：依你第一線接觸吸食K他命行為人的經驗來看，如果你是中央政府，針對目前防制K他命濫用的做法，可以怎麼調整？

B1：我覺得真的要很慎重地去處理它，不是說我想要幹嘛就幹嘛，我是真的覺得罰錢跟講習沒有什麼效果，但是如果把它變成第二級去勒戒，其實也不太對阿，因為現在監獄都是毒品比較多，就會牽扯到後面獄政矯治阿，光是在教誨、教化這部分可能就沒有辦法。現在一個監獄才配置 2-3 個教誨師，1 個教誨師就要對一千多個犯人，但如果說讓他們出來做戒癮治療，但是現在我必須講說，戒癮治療沒什麼用，現在說二、三級的戒癮治療，它不像說替代療法那樣，有一個藥物可以替換，它就是讓你去固定驗尿，跟醫生談話而以耶，病人如果失眠的話，他就開個安眠藥給你，治標而已。像是我在做青少年戒癮治療的時候，我每次聽到人家對我說，醫生叫我一個禮拜回去驗尿一次，我就想說，這樣不是白搭嗎？因為你在觀護人那邊就可以驗尿啦，那我幹嘛還要去驗第二次，而且這還要花錢的，花錢去驗尿沒有什麼用啊。我比較希望是配合戒癮治療這種方式是OK的，但是現在的戒癮治療不太適合阿，當你發現你想要改個方式的時候（罰錢講習改為戒癮治療），你會發現現在的方式是不適合的。這真的需要一個很長久的去處理，每一步都要去想到，你才能去推行這個東西。像之前法務部也是阿，直接貿然就叫我們管三、四級，第一個我想到的就是，我們依法無據阿，無法依法行政就沒有人會甩我們啊，這樣我們怎麼做下去，每次大家都有一個想法想要去做事情，我覺得OK，但是你不能因為沒有想到後續的一個配套措施就貿然推行。(B1-1-018)

吳：對於這些重複吸食K他命的人，依你實務經驗來看，多是因為「心癮」的關係

嗎，他們只想要吸那個味道，而不是因為有戒斷症狀？

B1：他們都是這樣說，可是心理會影響生理阿，比如說有時候心裡覺得我很不舒服，然後身體就真的開始不舒服。他們會去追那個感覺（味道），他們會一直在碰就是因為他們一直在追那個感覺，可是追完之後他們就會感覺我第二次感覺沒有第一次好，一直追追追，可是當越陷越深的時候，已經來不及了，可是他們都跟我說，這是心理作用阿，然後我就會跟他們講說，當你覺得心理作用出現的時候，身體會不會不舒服？比如說有一點焦慮、膠著，開始覺得我好像身體不舒服、冒冷汗什麼的，然後就有點坐立難安，想要去用那個東西，我就會跟他們說，這就是心理影響生理。就是人家會說「畢馬龍效應」，心裡在想什麼就會成真，所以我就會跟他們講，不要以為只會有心理作用，心理作用是會影響到身體的，當你身體受到影響的時候，就表示你的癮已經很深了。我這樣講，其實有些個案會接受，因為有些打電話進來說想要戒毒的，我就跟他們講這個部分，他們大部分都可以接受，但是做不做得就是另外一回事了。（B1-1-019）

吳：毒防中心有無統計，現在來尋求戒毒的，三級毒品的案例有增加嗎？

B1：量其實沒有特別增加的情形，但現在幾乎都是三級的阿，幾乎都是家長來諮詢的，不然就是朋友，雖然我覺得那個朋友可能就是他本人啦，說我朋友在用，其實是他自己在用。（B1-1-020）

吳：毒防中心近來辦理講習，有沒有發現第一次來的跟來二次以上的人數的消長趨勢？

B1：累犯很多啊，之前我有問過一個來6次的，他就跟我說，就同一天被抓到的阿，我騎到這個路口被抓一次，騎到另一個路口又被抓一次，他說他那個晚上被抓三次，他有拿處分書給我看，違法事實還真的都是在同一天耶。（B1-1-021）

吳：你們收到市警局裁罰書的案卷，會不會也想知道說這個行為人在其他縣市有沒有被裁罰過？會不會對你們有幫助？

B1：會阿，像是我們很多個案都是來臺北玩，然後被抓的，還有遇過一個澎湖的，有的個案就會打電話來問，結果他其實是在新北市被抓的，我會覺得這個部份我們都要靠打電話去問別的縣市或是別的單位，我們才會知道這個資訊，而且，必須要是行為人跟我們提到，我們才會知道他們在其他縣市又被抓過，因為有個人可能都不記得自己被抓過幾次，或者在哪被抓的，不知道這次來講習是因為哪次被抓的。而且他來這次講習，可能是為了他三個月前，甚至半年前的事情，隔了這麼久，他不會記得阿。如果我們可以知道這個個案被抓的次數還有縣市，我們可以考慮是不是可以幫忙調整他講習的地點。如果中央真的要我們幫這些被抓很多次的安排一些特別的課程的話，這些資訊是有用的，我們可以直接撈資料。（B1-1-022）

吳：毒防中心有無可以查詢第三、四級毒品施用者相關資料的系統？

B1：沒有，法務部的系統我們只能看到他第一、二級毒品的資料而已，第三、四級



毒品行政裁罰的資料，我們只有警察局的書面。(B1-1-023)

吳：現在辦理講習，有無經費、人力或是其他的困境？

B1：除了人力以外，我覺得場地是很大的問題，因為像我們醫院的場地是個會議室，這個會議室很多單位都會借用，我們也有想到借其他院區，但是這些來講習的常常都會在抽菸吃檳榔，造成場地借用單位很大的困擾。我們也有想過借警察局辦，但是那時候總院長說，我們要用病人的角度對待他，所以我們不能用警察局的場地，講習要在醫院辦。最近我們有再提出來啦，只是最後不知道會談的怎樣。(B1-1-024)

吳：你們要跟警察局協調，你們都會直接跟他們聯繫，還是要透過聯醫或衛生局來傳達？

B1：我們就透過我們主管，像我們的主任阿，都會去開會阿，我們也都會固定開橫向會議，有議題就請長官提出來講。做事情的是我們，如果透過他們來講很奇怪，而且，疾管處的長官可能都不知道我們在幹嘛，我覺得以前疾管處做事情會亂成這樣是因為他們都不知道我們在幹嘛，他們可能不知道我們要依高中低去關懷個案阿、去打電話，也不知道我們要做家訪，可能都只照一些流程去講，可能就會踩到地雷，或是把東西帶回來，變成我們要做。我們如果少了這一層，效率會比較好一點。因為我們還是要透過別人去做事，我覺得專責單位就是我們可以自己去做決定阿，為什麼變成說我們專責單位還要透過一個隸屬的單位轉上去。(B1-1-025)

吳：現在市府首長有曾經針對第三、四級毒品的問題給過你們一些政策指示嗎？

B1：就是希望我們可以提高一些 KPI 什麼的（關鍵績效指標，Key Performance Indicators，簡稱 KPI）。以前的首長是不聞不問的，視導的時候出來的可能只有衛生局局長，甚至只有處長，有一次委員就說你們首長都不重視，所以市長出來晃一下，不過那個時候也沒有什麼特殊的社會事件，可以讓大家拿出來關心的，所以那時候我們沒有被要求什麼的。現在是換柯 P 上來，他一開始說他比較重視毒品的問題，我覺得這是 O K 的，代表他真的有意識到這個問題很嚴重，也會要求我們做成績出來，他其實只是要看結果，他不會問過程，其實現在也有個壞處，大家都在看 KPI 這種東西，可是 KPI 其實是工業上的東西，工業上的東西拿來不一定適用在醫療或者是社會福利的東西，因為大家都在追求量的東西的時候，中間的質就會被忽略掉，當然我覺得量很重要沒有錯，但還是要先把質做好，才有辦法去要求量要多。現任市長在有一次到我們這邊視察的時候就有提到，他知道目前第三、四級毒品施用者的人變多了，但我們好像只有講習的作法去應付，而且講習好像沒有什麼用阿，當時候東連文主就有講我們打算怎麼去做，就是我們打算把講習變成一種宣導的課程，不要說我們的立場就是你就是來受罰的，他的想法就是我希望你可以瞭解說這個東西的不好，進而說可以推廣到社會大眾都能來上這種課程，我覺得長遠來說是 O K 啦，但立即性是不太適合啦。現階段我們是在想說要怎麼讓他來上課，才不會被中央檢討。而其實有的個案會因為上課上到一半有事情想先離開，但我們的

立場是，這樣就要重來，所以常發生衝突，像我剛來沒幾天的時候就辦講習，那次有個案就跟我們咆哮，我當時也很生氣就跟他吼回去，因為我剛進來的時候的立場是，你是來受罰的，我會把他當犯人看，因為我那時候還沒有脫離獄政模式，後來慢慢調整，畢竟是在醫院裡面，醫院對他們的立場也是不一樣的，所以現在比較不會跟他們硬碰硬。(B1-1-026)

## 衛生福利人員 B2

訪談時間：2016 年 6 月 6 日下午 2 時 10 分

訪談人員：研究生吳思翰

訪談地點：某地方政府毒品危害防治中心辦公室

受訪人員：B2，現職為地方政府毒品危害防治中心個案管理師，現職年資 6 年，工作內容有第一、二級毒品施用者個案管理、戒成專線資料彙整、毒品危害防制中心資訊網頁維護。

吳：你在毒防中心負責的業務中，針對第三、四級毒品行政裁罰講習工作，主要負責的項目有哪些？

B2：就是講習工作內容、人員的安排、還有之前負責安排課程、找講師。(B2-1-001)

吳：除了前面提到的府級相關單位外，你們跟其他局處，比如說警察局，在第三、四級毒品行政裁罰工作的業務溝通協調上，有無那些窒礙難行的地方？

B2：因為現在三、四級講習分為裁罰跟上課嘛，是屬於一案一罰的目的阿，因有些同學就是累犯很多，一查出來可能 10 幾案，我們有想要針對這些同學，就是兩次、三次以上的去做一些特別的課程，之前曾經有辦理過，那現在我們是有想要做「遠距教學」，應該講就是看錄影帶啦，不然，其實行政作業 loading 很大，因為我們要安排人力、場次，現在沒有辦法去消耗這樣子。因為拍那個片阿，還有硬體阿，其實都還沒有成形啦，這個案子現在也還在努力當中，這是一個構想啦。(B2-1-002)

吳：你們想要用拍錄影帶的方式來施教，主要是針對來第二次以上的族群嗎？還是第一次來的？

B2：主要是針對來兩次以上的人，如果是第一次接受講習的，我們還是希望他們能實際來我們這邊上課。(B2-1-003)

吳：你們這個構想是最近才提出來的，還是之前就曾經建議過的？

B2：這個之前就有提出來啦，可能就是要找老師拍片，還要有足夠的...就是找老師拍片啦。(B2-1-004)

吳：拍攝影片的經費對你們來說有沒有困難？

B2：應該是不會有困難。(B2-1-005)

吳：你們之前就曾經針對來 2 次以上的族群做過分眾教學了嗎？

B2：我印象中是有辦過，有試辦過，可是那後續的成效...我沒有注意。因為我可能去安排課程、可是我不知道這個同學後續有沒有再犯這樣子。(B2-1-006)

吳：你有去注意過來上課的同學他們的反應如何嗎？

B2：有些同學，基本上，是有學到東西的，那有些同學就是來混時間的。因為我們真的是要把人數、場次消耗掉，人真的太多了，有時候一百多的人，可能因為我們場地的限制，其實倒比較後面，我覺得成效應該不好，就一定是遞減的。

到後面他們可能在睡覺，我們也不好意思去叫醒他，但是我們一定要消化這些人，所以場地的部分也是我們現在的問題點。(B2-1-007)

吳：那是不是可以講說，現在警察機關所查獲的量特別多，造成你們毒防想要去規劃什麼，結果根本趕不上後面持續增加的講習人數？

B2：因為那個量...我們就是我們一個月有三場，一個是星期五，然後星期六也是小的，現在是想把星期五跟星期六的場次變大，但是人力就是要遞補上去，因為安排在醫院，有可能就是會擔心保安的問題，如果在夜間的話，這整棟都休門診，也不知道這些 case 會亂鑽到哪裡。但是這個量是需要去消化的，有想過要去警察局辦，但是當時的局長覺得這些人是病人，所以講習應該在醫院辦，所以後來就被打槍了。(B2-1-008)

吳：你現在還是有很多個案在你身上嗎？現在三級毒品的個案有加到個管師的身上嗎？

B2：現在還沒有。(B2-1-009)

吳：針對遭查獲第 3 次、第 4 次以上的第三級毒品施用者，中央政府有考慮過要透過各地方政府毒品危害防制中心之個管師追蹤輔導？你認為可行嗎？為什麼？

B2：主任有講說，法務部已經有這個方案了，就是一級二級的追輔一年，原本是兩年，之後三、四級的會進來，主要的心力會放在三、四級身上。其實都會地區也是三、四級的比較氾濫，這個方向基本上是對的，這一群人是比較花心力。這個進來的話，相對的人力也是要增加。但是我不清楚到底增加的會有多少，因為一二級的話，我們全市一年就是增加二千多人，對個管師來說就還蠻有 loading 的，那如果一二級變一年，三四級加進來，其實我覺得我們的 loading 會更大。(B2-1-010)

吳：你現在手上一二級的個案有多少個？

B2：大概是 160、170 個左右。(B2-1-011)

吳：三、四級處罰緩跟講習的做法繼續維持的話，你覺得要怎麼做，才能讓參加講習的行為人能獲得更好的效果？

B2：這個方案已經執行過了，之前是委給師大的李思賢教授辦過，那個大概是 20 個、30 個人的小班，那邊老師的教法就是，比如說發一些圖畫紙，請他們自己去寫有什麼優點，就像是讓他們去認識自己，那他們的課程就會跟我們自己規劃的不一樣。後續的成效我就沒那麼清楚了。(B2-1-012)

吳：那當時去參加師大課程的學員有沒有特別挑過？

B2：個案的挑選主要是很多次都沒有來的，就請李思賢教授那邊去聯繫，把一些舊案能夠消掉，所以他們不是負責新案，新案是指警察局發的。(B2-1-013)

吳：師大承辦的講習是多久以前辦理的？

B2：我印象中是今年 3 月結束的，時間大概維持半年，還是 3 個月，我忘記了。(B2-1-014)

吳：這個委外辦理的講習是怎麼樣的契機開始規劃的？

B2：其實是因為我們 case 量比較多，所以要委外，因為我們有一筆錢，可以做這個

事。(B2-1-015)

吳：這些來講習的個案，有沒有向你們反映過講習課程的感受或心得？

B2：有些 case 是比較主動的，會主動來找你，跟他們在聊的過程中，會問他們為什麼又來，他們就講說，因為我們在過去的時效性其實不是太好，因為有時候可能案量比較大，加上行政的流程，所以有時候他們來講習的時間可能跟他們被抓到的時間差的有點遠，可能半年前被抓到，半年後才講習。也有跟他們聊到他們為什麼被抓，可能就是臨檢阿、一群人被抓去驗尿等等的，有的人會說他們現在都沒有在用了。(B2-1-016)

吳：你手上的個案中，有已經在碰一二級的，還會再來碰三級嗎？比如說不想再去勒戒，改碰三級這種 case 嗎？

B2：其實二級跟三級的藥性不一樣，通常不會碰了二級，改碰三級，而是二、三級併用，可能有時候二級嗨完了之後覺得想要休息一下，所以會用K，讓自己麻醉一下，二級大概就是維持啦，但是有時候可能睡得不是很好，他就改用三級麻醉一下自己。一級是因為太貴了，而且要用打針的，有些人會怕，我大部分問的，如果說沒有碰的話（海洛因），基本上就是喜歡K他命，就是喜歡那種感覺，不喜歡安非他命，甚至他有時候碰一點點（安非他命），但是後來就沒再碰，只用三級。(B2-1-017)

吳：你有沒有聽過一個說法，或是施用K他命的人跟你講過，「拉K」才會包尿布，「抽K菸」不會？

B2：有阿，個案有跟我講，這個是屬於比較醫學的部分，就我們實務上去了解阿，拉K是屬於比較直接的傷害，就是鼻黏膜、管腔、胃，那個傷害比較大，抽K菸一樣會有傷害，只是我們發現拉K的傷害是比較快的，而抽K菸的期程會比較長，一樣都會有包尿布的問題，只是早晚而已。(B2-1-018)

吳：市府衛生局或是毒防中心，是否有針對來接受毒品危害講習的個案進行研究，來瞭解為什麼會去施用第三、四級毒品或是持續再犯？

B2：就我訪過的阿，10個用K他命的阿，有9個都在抽菸，那個K他命加在菸裡面，抽菸的人就是喜歡那個味道，那我有些朋友同學，他們就是有在抽菸，他們在戒菸的過程中會抽電子菸，電子菸裡面就會加一些水果的香味，比如說水蜜桃味道，我自己作連結啦，抽K菸的人喜歡的那種味道的感覺，其實就跟抽電子菸加水蜜桃味道的人，都是要那個味道。(B2-1-019)

吳：對於這些重複吸食K他命的人，依你實務經驗來看，多是因為「心癮」的關係嗎，他們只想要吸那個味道，而不是因為有戒斷症狀？

B2：大部分的人會覺得這個其實還好，反正不用的話也沒關係。對於我們的認知來講，比如說有的人在週末的時候，他就會把它當成娛樂性用藥，只要周末就想要用，甚至失戀、感情的問題、低潮的也會想要用，沒事的時候也會想要用，這對我們來說，這就是成癮了，但是對他們來說，他們認知的癮是要流鼻涕、躺在地上打滾這種才叫癮，所以我們在衛教上課過程中就有提醒他們，這就叫成癮了。K他命算是心理上的成癮，是依賴啦，基本上，不會不會有生理上的

戒斷症狀，跟海洛因不一樣，他會有心理上的依賴。我有一個 case 是，因為 K 他命會摻有玻璃纖維嘛，所以這個個案他上廁所會很痛很痛，他會把 K 他命當作是一種普拿疼，他在痛的時候就會用，讓它（上廁所）比較不痛，他在用的時候就比較不會痛了，有一點麻醉效果，大部分會繼續用的原因，大部分都是心癮，有一部分一直在用的原因，可能是因為身體沒有辦法承受那個疼痛，會一直繼續用，變成惡性循環。(B2-1-020)

吳：K 他命裡面會有玻璃纖維的成分，是化學結構的關係嗎？

B2：K 他命裡面的玻璃纖維是加進去的，不是原本裡面就有的，當你在拉 K 的時候，玻璃纖維會去刮你的鼻黏膜，鼻黏膜會流血，他的上藥速度就比較快，其實鼻黏膜吸收已經很快了，它再刮效果就好像加倍、更快這樣子，可能加玻璃纖維可能是欣快感或是爽快阿，另外一種，可能也是增加重量啦。(B2-1-021)

吳：你辦講習的過程中，有沒有遇過就是業務單位想推動什麼樣的作法，可是到最後卻沒辦法推，或者是跟那些局處在就相關工作的聯繫上，有出現一些困難？

B2：講習這個工作，基本上就是我們主辦啦，但是之前有一些組織架構的問題，就是市府毒品危害防制中心原本是附屬在衛生局下面的一個任務編組，那些人都是由衛生局疾病管制處的人去兼任，跟現在來比，那時候的組織架構沒有那麼好的原因是，我可能會遇到兩個老闆，一個是任務編組的主任，另一個是疾病管制處的技正，我們也要聽他的，但這個技正並不是任務編組的一員。那時候疾病管制處把毒品危害防制的個案管理委給聯醫去做，因為是委任的性質，所以聯醫有長官，衛生局也有長官，在協調的部分，這邊就出了問題。後來改善的原因是，現在毒品危害防制中心已經不在衛生局的下面，那時候市長是希望它是獨立的編組，現在是獨立編組，但是是把它放在聯醫底下。這樣子的話比較單純，我們的長官就只有主任。衛生局已經沒有在處理毒品的問題。(B2-1-022)

吳：現在毒品危害防制中心是在聯醫底下，層級反而變得比之前在衛生局底下更低，會對你們推動工作造成影響嗎？

B2：其實我們昆明防治中心這邊已經算是個獨立單位了，舉個例子來說，市府的家暴中心也是個獨立單位，但是家暴中心是跟局處是平行的，我之前有去了解過為什麼毒品危害防制中心不能像家暴中心一樣，直接隸屬於市府的二級單位，得到的原因是這個都還要報議會准才行，這個組織編制好像很麻煩，所以最快的方式是在聯醫底下設立，只是比較麻煩的是，公文要這樣層層跑，這樣子是已經比原來的好了啦，有比較多的自主權可以去處理這些工作。(B2-1-023)

吳：現在衛生局或是市府有特別給你們什麼政策上的指導嗎？

B2：我感覺都是府直接指導我們，而不是衛生局，比如說市長開一些工作小組的會議，就直接給我們指示。(B2-1-024)

吳：現任的市府首長或是前任的市府首長，有無特別針對三、四級毒品防治工作給過你們一些政策上的指示？

B2：衛生局的副局長有來看過我們講習的現場，流程跟課程的安排。(B2-1-025)

吳：講到講習的內容，衛福部有沒有提供相關的協助？

B2：我不確定是衛福部定的還是我們自己訂的，我們規劃課程有一些基本的架構，比如說法令的部分、過來人的分享、還有毒品危害介紹等，我們也有加一個藥師，他是來講心靈成長的部分。(B2-1-026)

吳：依你個人近年來的實務經驗來說，目前政府針對第三、四級毒品施用行為人的講習規定，你覺得效果如何？又或你覺得政府應該要用什麼樣的方法去處理？比如說K他命改列為第二級毒品，或是入罪化？

B2：效果其實當然...我們看到...從結果來推，警察查獲K他命的案件也是持續增加，講習也辦過一陣子了，也有很多的人是十幾次的，兩三次，都是有重複，我就覺得那個講習到底有沒有效？我就覺得好像沒有太大的效果，但是如果沒有辦，施用的人又太多了，就像束主任在講的，要去讓這個社會形成反毒的風氣，必須要重複地去聽，比如說，捷運上不能去吃口香糖、不能吃東西，旅客都已經有這個習慣了，但是捷運上仍然持續的在宣導，柯P就很自豪，這個禁止飲食的規定是很成功的。他們來，我們上課，這樣一直宣導，我覺得多多少少有幫助啦。(B2-1-027)

吳：依你第一線接觸吸食K他命行為人的經驗來看，如果你是中央政府，針對目前防制K他命濫用的做法，可以怎麼調整？

B2：我看到三、四級的一些朋友，會有罰款跟講習嘛，以罰款來講，這些罰款通常都不是罰被裁罰的本人，通常都是家長，我們接到電話說要來繳錢，幾乎都是他們的家人，我都會建議他們（家長）不要繳，讓他們自己繳。但是家長會說，他們剛出來，沒有謀生能力阿，我怕你們不繳又要加錢、加罰阿，我在想說，如果這個罰款，能不能限制個案本人繳，因為大部分都是家人繳錢，但是有些人的家庭狀況也許不是很好，小孩子錢沒有繳，國家可能要加錢，他就很擔心，可能湊了錢就繳，但是小孩子不懂，一而再再而三，都是爸媽在繳的錢，或許累犯的案子，也有家長已經繳了數十萬的也有。(B2-1-028)

吳：如果把K他命改列二級，你認為有效嗎？

B2：如果把K他命改列二級，一定會有一個取代K他命的三級會出來，大家會改瘋那個，所以其實我想說政府一直沒有動嘛，因為很多施用者都是學生、青少年，擔心他們人生不要留下汙點，或是前科，能夠在這邊就凍住，如果改列二級的話，警方大力取締，第一個監獄沒辦法關，勒戒也沒有辦法，再來就是，一定會有一個取代K他命的會出現取代，搞不好到時候F M 2 又出來。所以要不要升二級，其實我覺得他們都認為不會升啦。(B2-1-029)

吳：如果施用K他命的次數，第一、二次都還是處罰緩，但是在被抓到第三次或第四次以上，將他刑責化，比如說要去觀察勒戒，或是限制他的自由，去易服勞役，你覺得會有效果嗎？

B2：其實第二級就已經沒什麼效果阿，臺灣毒品政策在勒戒部分，效果其實已經不是很好，有時候我會覺得還不錯的原因是因為，有些家庭他們的小孩，染毒被抓之後，他們進去勒戒，這對這個家庭反倒有一個喘息的機會，我看的不是個

案本身，看到的是這個家庭，至少這段時間小孩不會亂跑，不會去做一些危害社會的，所以我覺得關還是要關。你提的去易服勞役，或是被抓多次以上去觀察勒戒，我覺得是可以啊，只是說，這些是要我們做的話，負擔會很大，另外一個就是執行的單位，這個是需要有公權力的，我們就沒有公權力，公權力比較多的就是警察，這個是還不錯的構想，只是說後續要去執行的配套措施要好好思考，也是有難度的。(B2-1-030)

吳：以三級毒品後續的處遇，你還有沒有其他的想法？除了裁罰、講習、給個管師追輔，還有沒有其他的？

B2：我自己有一個 case，他用 K 他命也用的很兇，他是在兩年前求助我們毒防中心，好像是他父母求助我們毒防中心。他來的時候其實很瘦，因為那時候用的很兇，經過我們跟他的父母親做個協調，定期打個電話，有在追輔，他的用量真的有減少，他也曾經到我們中心來做志工，當志工那段期間都沒在碰了，都很棒。後來離開之後，因為他本身有一些毒債的問題，又讓自己陷進去，又用的很誇張，甚至會在跟他爸一起出國的時候，在飛機上用 K 他命，他不怕，甚至在捷運站上，或是倒在路邊用。他上廁所頻尿到甚至可以上出一些稠稠的組織液，已經成癮到很嚴重，他媽媽就是每天都在擔心、哭阿。後來有一些改變的原因是，他欠毒債的那些人因為販毒被抓，我這 case 出庭當人證說他賣毒給我，就是抓耙子，這些人就追殺他，最後他爸媽因為這個事件推他去花蓮的主愛之家，在那邊生活真的不錯，慢慢改變，一直到現在，他之前在花蓮開餐廳，那個餐廳都是給更生人去工作的，現在都很穩定，現在我聽說他到大陸去做一些愛心活動的基金會，整個人狀況 360 度轉變，我會覺得後續的處遇，真的是家庭很重要，因為他們爸媽不放棄，因為有些爸媽也會擔心，勒戒處罰後出來又在碰，像那些重度的使用者，就是希望她們進去民間單位去戒，民間單位是有那個環境，那個環境生活作息正常，是有事情做的，有人照顧你，也有課去上，那個環境去做彼此的支持，也有一個共同的信仰。但是這個可能針對不是說很多人啦，大同世界中理想化的，如果說是有那個環境，讓他們能夠進去，是很好的，只是每個機構都有上限（容納戒癮者）。(B2-1-031)



## 警察人員 C1

訪談時間：2016年6月4日下午2時10分

訪談人員：研究生吳思翰

訪談地點：某直轄市政府警察局刑事警察大隊

受訪人員：C1，現職為直轄市政府警察局刑事警察大隊偵查組組長，現職年資5年5個月，毒品業務相關工作內容有第三、四級毒品行政裁罰、規劃執行查緝毒品專案工作等

吳：您擔任組長有5年以上的資歷，針對第三、四級毒品行政裁罰工作的業務內容有哪些？

C1：三、四級毒品裁罰、催繳、帳務管理、強制執行。(C1-1-001)

吳：你們轄區查獲施用第三、四級毒品行為人的數據，是呈現增加、減少還是持平呢？如果警政署或是市警局有規劃查緝專案行動的時候，會不會讓查緝數字有顯著的波動？

C1：是有增加情形。查緝數字增加，是因為104年新任市長上任，宣誓全面打擊毒品，所以在104年警察局推動「封城掃毒」專案、105年推動「打K大作戰」專案，所已掃毒成果呈現於統計數據上。(C1-1-002)

吳：針對目前警政署規畫的第三、四級毒品相關專案工作（計畫），您覺得效果如何？有無其他建議？

C1：警政署的掃毒政策，比較趨近常態，站在警察機關的角度著眼，較能均衡的分配偵查資源，亦較有機會布線查緝大案，只可惜長官針對偶發性社會事件，偶有較短視的短期專案，為求立竿而見影，地方警察機關只能查緝端末案件。(C1-1-003)

吳：以警方立場而言，您認為查緝K他命應該要從那些方面著手（查緝標的）？

C1：毒品是萬國公罪，打擊源頭向為遏制毒品犯罪、拉高毒品價格之不二法門，受限於國家定位，司法部門並無法與世界各國接軌，透過「P To P」（警察對警察）的方式，似乎有機會為我國警察找到空間，如刑事局偵三大隊、北市刑大偵六隊都有成功案例。(C1-1-004)

吳：現在警方查獲第三、四級毒品行為人的地點多以那些地方為主？是否會與其他藥物共同使用？施用者取得毒品的來源？

C1：查獲第三、四級毒品行為人的地點多為街道馬路，因為施用後氣味濃、行為人多為酒店相關從業人士。第三、四級毒品常常與新興毒品一起施用。毒品來源多半來自於酒店或向相關從業人士購買。(C1-1-005)

吳：依您個人近年來的實務經驗來說，目前政府針對第三、四級毒品施用行為人的處罰規定（罰鍰+毒品危害講習），您覺得效果如何？

C1：效果並不好，首先是罰鍰，酒店相關從業人士並沒有固定薪資來源，不像是一般上班族領薪水，因此強制執行扣不到錢、他們名下也沒有財產，行政執行署

執行成果並不好，而且，好像沒有上級單位在考核行政執行署的執行成效，且因為案件量太多，他們只能用公文往返調閱資金資料，無嚇阻成效；在來是講習，根本沒有矯治、嚇阻的效果，辦理講習已經成為行禮如儀的模式，被裁罰人到課率也低，反而對警方衍生大量的怠金業務，連續罰更是沒效，反而造成大量應收帳款。(C1-1-006)

吳：您覺得政府應該要用什麼樣的方法去處理第三、四級毒品濫用的問題？比如說K他命改列為第二級毒品，或是入罪化？其他立法政策或行政管制措施上的意見？

C1：用什麼樣的方法去處理第三、四級毒品濫用的問題，應該要回歸民眾的期待，與社會隔離本來就是最好斷絕濫用的方法，只要沒有辦法拿到毒品，對於成癮性不高的毒品類別，如果能隔離一段時間，自然能戒除毒癮，是不是要入罪，我不預設立場，也可以考慮在醫療院所隔離戒治，這也是個選項。(C1-1-007)

吳：針對遭查獲第3次、第4次以上的第三級毒品施用者，中央政府有考慮過要透過各地方政府毒品危害防制中心之個管師追蹤輔導？您認為可行嗎？為什麼？

C1：個管師追蹤輔導的機制我們比較少接觸，無法回答這個問題。(C1-1-008)

吳：市警局是否有針對這些施用第三、四級毒品的個案進行研究，來瞭解為什麼會去施用第三、四級毒品或是講習的效果？或者說，以您個人的經驗，去接觸一些個案的時候，他們有沒有向您分享為什麼會去接觸第三、四級毒品，以及歷程？

C1：沒有研究，亦未接觸個案。(C1-1-009)

吳：在規劃防制第三、四級毒品濫用的政策過程中，有沒有遇過就是刑大或是偵查組想推動什麼樣的作法，可是到最後卻沒辦法推？過程及內容為何？

C1：沒有，同仁光現有的業務就多到無力負荷。(C1-1-010)

吳：市警局跟其他局處，比如說衛生局，在第三、四級毒品行政裁罰工作的業務溝通協調上，有無具體成功合作的工作事項？另有無產生那些窒礙難行的地方？或者是跟其他局處在就相關工作的聯繫上，有出現一些困難？

C1：沒有具體成功合作事項。(C1-1-011)

吳：您有沒有聽過一個說法，或是施用K他命的人跟您講過，「拉K」才會包尿布，「抽K菸」不會包尿布？您的認知是什麼？

C1：沒有聽過這種說法。(C1-1-012)

吳：依您第一線接觸吸食K他命行為人的經驗來看，如果您是中央政府，針對目前防制K他命濫用的做法，可以怎麼調整？

C1：臺灣地區四面環海，依據各大論文分析，我國毒品9成源自國外，而入我國國境不外乎海空2種選項，因此，如何在海關攔截毒品為最為重要，警察機關應該強化國境警察功能，不要僅靠地方警察查緝末端吸食持有者。法務部的毒品政策，更應調整，透過司法管道已無法和國外共同打擊毒品犯罪，且法務部偵辦的大宗毒品案，多半僅移送收貨人頭，背後出資金主仍未查緝，依據二八法則，金主是必除之惡，查緝毒品絕不可短視，眼光應該放長遠。(C1-1-013)

- 吳：對於這些重複吸食K他命的人，依您實務經驗來看，多是因為「心癮」的關係嗎，他們只想要吸那個味道，而不是因為有戒斷症狀嗎？
- C1：多是因為「心癮」，而且有「趕流行」之味道。(C1-1-014)
- 吳：市警局近來辦理裁罰工作，有沒有發現首次被查獲的跟被查獲二次以上的人數的消長趨勢？
- C1：手上沒有現成的統計資料。但裁罰過程發現未滿 30 歲的青年死亡有增加的趨勢（104 年死亡 13 人，部分涉及 2 案），但因為資料有限，無法深究他們的死因，未來也許可以做為研究的參考。(C1-1-015)
- 吳：您們在辦理裁罰工作，會不會也想知道說這個行為人在其他縣市有沒有被裁罰過？會不會對您們有幫助？
- C1：辦理裁罰的業務承辦人可能沒有差別，但這個資料庫讓外勤辦案同仁交叉分析應該是有幫助。(C1-1-016)
- 吳：現在辦理行政裁罰工作，有無經費、人力或是其他的困境？
- C1：人力，行政裁罰後端帳務及怠金裁處衍生的業務像滾雪球般越滾越大，如果能將怠金回歸衛生單位，可有效緩解。(C1-1-017)
- 吳：現在或是前任的市府首長，是否曾經針對第三、四級毒品的問題給過市警局一些政策指示？您們如何應處？
- C1：新任市長是醫生出身，相當重視毒品議題，他在 2015 年提出的「保甲法」就很有意思，他主要是利用保甲法中「連坐處罰」和「相互監督」之內涵，針對酒店、夜店、旅宿業、網咖、娛樂場所、特種營業場所等容易發生毒品犯罪的場所以及同棟或隔鄰之八大行業列為加強巡邏及臨檢重點。轄區的警察分局就這些場所，分成等級 A（曾於該址查獲毒品案件之場所）、等級 B（依客觀事實可判定未來有衍生毒品案件之虞場所，如青少年聚集娛樂處所或曾接獲檢舉情資惟尚未查獲毒品案件等）及等級 C（等級 A 之場所所在大樓全棟或隔鄰之八大行業，及同一業主其它營業處所）列管查察。目前本局依「保甲法」執行方式，共列管 123 家易涉毒品犯罪場所，其中等級 A 之曾涉毒場所 46 家、等級 B 之易涉毒場所 72 家、等級 C 之保甲連座場所 5 家；均利用擴大臨檢及各項攻勢勤務積極規劃查緝，自執行保甲法起到今年 5 月底止，已經有 24 家業者停止營業。(C1-1-018)
- 吳：針對以上問題，有無其他補充意見？（例如警政、法務、衛福、教育、勞政等單位應該從那些方面加強合作）
- C1：從我國毒品政策架構觀之，毒品主政單位是法務部(反毒報告書)，警政署只是協辦單位，可是，社會大眾所有的期待都放在警察，法律結構、矯正制度等真正影響深遠的制度卻乏人聞問。教育單位的反毒教育，僅淪於印印文宣、辦辦活動，明明知道臺、清、交等大學、建中、北一女等高中，學業優良的孩子吸毒可能性低，涉毒青少年多集中於後段私校，但，學校單位總以「警察不入校園」、「校園自治」等理由，多次用內部輔導手段解決涉毒學生問題，事實上，員警在林森北路上隨機攔查到的酒店業幹，多有私立大學在學學生，潛在吸毒

學生應不在少數。另外，從 2015 年 7 月起，衛生福利部食品藥物管理署對原本三、四級毒品檢驗工作開始收費（之前均為免費），且每個檢體價格為新臺幣 3 千元，為各大檢驗機構之 3 倍（榮總、航醫中心均為 1000 元），過度時期甚且要求送驗員警必須以現金付費才願意收檢體。警方在跟該署溝通的過程中，該署承辦單位脫口而出「我們 1 年收你們市警局 2200 件，都在做你們的事，我們就是要以價制量！」還好有榮民總醫院承接本局檢驗的標案，方能解燃眉之急。警察機關認真查緝毒品，但同樣身為毒品危害防制工作的重要一環，該單位以此種心態看待自己的角色，也是讓我深為不解。上情經函報高檢署，尚無法解決。(C1-1-019)

## 警察人員 C2

訪談時間：2016年6月1日上午10時0分

訪談人員：研究生吳思翰

研究主題：K 他命施用成因及行政裁罰成效評估之研究

訪談地點：某直轄市政府警察局某分局偵查隊

受訪人員：C2，現職為直轄市政府警察局所屬分局偵查隊隊長，現職年資3年，毒品業務相關工作內容有：查緝各類毒品犯罪案件及應受尿液採驗人採驗工作等事項。

吳：針對目前警政署或是市警局規劃的第三、四級毒品相關專案工作（計畫），您覺得效果如何？針對查緝方式，有無其他建議？

C2：我覺得...效果，是一定有效果，但是有幾個問題是一定要拉出來的，第一個，當我們查緝越多，是代表問題越嚴重，還是代表警察工作認真？那這些人，有多少人是慣犯？重複犯？還是初犯？實際施用毒品的年紀跟被查獲的年紀，我覺得這都是可以探討的啦。所以說署（指警政署）規劃的這些專案，不管說是以人數、件數、重量來看的話，都沒辦法去凸顯出我剛剛提的那幾個原因啦，可是對於警察或是司法人員來講，我們能做的大概也只有這個方向。（C2-1-001）

吳：就警政署規劃相關查緝毒品的專案，以您第一線實務工作者的角度來看，是否會有查緝方針無法切中問題核心的感覺？

C2：譬如說，我舉例：「咖啡包」，我想你知道咖啡包問題很嚴重，可是怎麼會到...從早期的神仙水、瓶裝的，到現在的咖啡包，前幾天偵三大隊不是抓到新型的搖頭錠，它（指毒品）一直在轉型，跟「詐欺」一樣，我一直很納悶，為麼署到今年才開始重視混合包的、咖啡包的專案，早期都是併到查緝毒品工作，像我們這裡，幾乎都在抓咖啡包，回歸到我一剛開始提的，接觸容易，大家不覺得那是在吸毒，那是一個俱樂部毒品，或是夜店助興的用品，有點像是說酒，以前神仙水也都是把它倒到威士忌裡，或是倒到啤酒裡面，這個問題已經存在很多年了，超過四、五年了，為什麼今年才推一個專案出來，而且是試辦，我覺得應該是要繼續推啦。第二個齣，我覺得署頒的專案，要從實際查緝的能量來區分。我之前有一個想法是說，以我們刑警組織結構來講的話，從刑事局、刑大到分局偵查隊，專業單位除外，大概是這三個體系，這三個體系我認為任務分工就應該不太一樣，像刑事局，你不可能叫他去抓中、小盤買賣或施用阿，它一定專責走私或製造，或打擊新式毒品這個區塊，到最底層的偵查隊，我一直想說，地方分局的偵查隊就是維護地方分局的治安嘛，所以它應該是以打擊那個區域為主嘛，如果老是跟刑事局都在配合抓走私，好比說，我們跑到高雄抓，當然在我們的工作績效上是可以有所表現，查獲這種跨國走私，但是事實上這種都是去跟人家「拿香跟拜」，但是那個對實際全國治安沒有幫助阿，

因為那本來就抓的到阿，不管刑事局找誰都抓的到，阿我們去配合他們去抓，排擠我們的警力阿，只得到一個名氣阿，事實上，實質上我覺得那個是不好的，反過頭來，我覺得地方偵查隊應該是要對地方，尤其像我們這裡，中、小盤買賣非常的大，施用的也很多，所以地方分局定位應該是要定位在地方性的施用，還有地方性的中、小盤買賣，因為既然有顧客，就一定有賣家嘛，我覺得應該是打擊這一塊；那刑警大隊呢，比分局還要更高一階，它應該要統合這個全市的、全區的案件，介於刑事局跟分局偵查隊，它們應該打擊中、大盤買賣，還有區域性的販毒網絡，我覺得應該是要一個這樣的架構底下，我們打擊的層面才會出來。(C2-1-002)

吳：以地方偵查隊來說，為了要查緝剛剛您說的中、小盤買賣跟施用，以現在警政署建置的資料庫或是相關資訊系統是否足夠使用？或者說，查緝所需要的「工具」是否足夠？

C2：我們佩服臺中市他們自己建構一個基地台的資料庫，他們就是從我們調閱通聯紀錄，不管是修法前或修法後（指通訊監察及保障法）調閱的通聯紀錄，因為資料很多嘛，他們就把基地台通通蒐集起來，因為資料是我們調回來的，都是可以運用的，基地台都會有它的編號跟地址，也就是從我們合法調回來的資料裡，另外抽取出來再利用，前十通、後十通（指撥出跟接入的最近十通電話號碼），這也是要繼續做，從現有查獲的案件來比對，找到他們（毒品犯罪網絡）的一個關聯性，這個是有繼續做的必要性跟偵查上的價值。(C2-1-003)

吳：以警方立場而言，您認為查緝K他命應該要從那些方面著手？

C2：回到第三、四級毒品的查緝工作來說，控管績效我們只能從抓的人數、件數跟重量，再來就是我們在乎的分數嘛，專案加分阿，我們能夠比的就是這邊，然後剛剛講的咖啡包專案要持續推動，另外，查緝K他命的部分，單純持有的部分要繼續做，之前我們有聽說，某個學校，文山區的大誠高中，學校幾乎有一半的學生涉毒，都是涉及K他命，為什麼我剛剛提K他命要繼續抓，其實就是，太氾濫了，抓，有沒有用？我們很難評估，可是沒有抓，就沒有用，警察工作就是這樣，一旦沒有要求就沒有人要抓，我們不能因為說，抓了好像沒有用就不在乎，就不做，就像，騎摩托車戴安全帽，警察幾乎都在抓，大家就會戴，如果交通法規出來，警察不執法，他們就不會戴阿。至於說抓越多，犯罪越多，我覺得那是另外一個層級的問題，但是你沒有抓，就更沒有用啊。要抓當然要抓販毒，正本清源阿，但是施用者也是很大一塊我們要處理的問題。剛剛講到組織架構的問題，另外有一個構想就是說，要把不同的犯罪族群去做區隔，中、小盤買賣就是中、小盤買賣，中、大盤買賣又是不同族群，這就是一個金字塔，最底層的就是施用嘛，人最多，再來是小盤買賣、再來中盤、大盤，最上面是製、運，製造是一個服務，運輸、走私是一個服務，不管是大陸到臺灣、臺灣到日本、走空中的、走船運的或是郵寄包裹的，那是都不同的group，大、中、小盤又是不同的group，大盤可能一次賣你10公斤、20公斤，中盤可能1、2公斤，小盤可能2、300公克，這個都有不同的group，所以

建置的資料庫要把這個切割出來，這個從刑事局建構的舊有的刑事資料庫，其實是可以抽離出來這種東西的，越上層的越難抓，這必然的阿，因為罪越重阿，而且他們成本越高阿，就是要搭配我們剛剛講的組織結構，分局就是中小盤、刑大就是大中小盤，製運都可以參與，製運可能會牽扯到全國性的，還有跟兩岸、國際合作的問題，依據各組織專業的分工來專業的打擊，搭配後端的資料庫，還有我們情資怎麼整合，跟國外國際的經驗怎麼整合，舊有的檔案資料庫還有通聯等等的，來做一系列的整合。最後，查緝K他命就是要斷源嘛，大、中、小盤，再來，只有警察才會抓施用。(C2-1-004)

吳：現在警方查獲第三、四級毒品行為人的地點多以那些地方為主？是否會與其他藥物共同使用？施用者取得毒品的來源？

C2：我講一個咖啡包的問題，為什麼我說咖啡包要持續抓，除了是已經多年以來的問題，另一個問題是，咖啡包是很惡質的毒品，為什麼說惡質，因為它是毒品的拼裝包，就是A + B + C，機油加汽油加醬油（台語）這樣。今天我們正常人人體對於藥物的施用，醫生都會依據你的年紀、身體狀況，包括成人跟小孩，他算的用量都會不一樣，因為每一個搭配的藥，每個人身體的負荷都會不一樣，今天做咖啡包這些人，不用專業技術，他只要用研磨機，把K他命、搖頭丸、浴鹽、新興毒品都加進去，研磨機打一打，咖啡包剪開倒進去打一打，再重新分裝，所以咖啡包毒品可能有K他命、搖頭丸等等，量你怎麼知道你吃多少？我今天打海洛因我可能知道我一天只能打一針，吸安非他命我知道我一天能吸多少量，那咖啡包你怎麼知道A廠商是怎麼搭配...每一個廠商都是獨門配方阿，比例都不一樣，你吃進去了，身體負荷不負荷的了是第一問題，第二個，混合性的藥，有著不同的藥性，K他命是麻醉劑、搖頭丸是興奮劑、一粒眠是安眠藥鎮靜劑，所以這對人體的神經或是腦袋裡的傳導物質，都會又交錯的影響，所以我說咖啡包是很惡質的毒品。(C2-1-005)

吳：貴分局轄區之治安特性，存在有較多特種營業場所，如酒店等，依據研究者訪談K他命施用者所得資訊及相關調查資料，前揭處所多為K他命擴散地點，您是否同意這種說法？為什麼K他命會容易在前揭場所快速擴散？又貴分局有針對此種特性加強何種查緝作為嗎？

C2：我覺得這有一種生態的演變，我在刑警大隊服務的時候，大概5、6年前，我們跟北檢執行第一次緝毒犬專案，他們就是從毒品資料庫發現，從一些被告的供述發現，交易都是在酒店，所以這個現象大概在7、8年前就開始，營業場所可能主動參與販毒，或是有跟販毒集團協議，讓他們進入營業場所來販毒這樣，那時候開始打擊之後我們就發現，幾乎每一家店都有參與毒品，甚至有幾家特殊的店，有的分成3點以後才開放，有的是只有開放幾個包廂，那個時代就比較嚴重。自從我們5年才開始參與這個專案，到去年都還有，我調來這裡已經3年，剛開始來的時候還有，現在幾乎...剩大概1到2家，還有就是偶而涉及到毒品的案件。這是一個時代的演變，以前很氾濫，現在幾乎被我們抄到根絕，因為他們營業場所發現檢警開始在重視這塊，所以他們也主動跟販毒集

團切割，現在僅存的 1 到 2 家，他們是沒辦法去全面監控他們的服務生私下跟所謂的「小蜜蜂」，小蜜蜂就是販毒者，他們可能把毒品放在外面出租的套房，或外面機車機車的置物箱，或停車場汽車的行李箱，如果你想要買咖啡包或是 K 他命，透過服務生的仲介，小蜜蜂再拿進來給你，現在已經轉變到這個階段，已經剩下 1 家到 2 家，早期是真的很氾濫，這就是一個時代的過程。(C2-1-006)

吳：剛剛提到營業場所可能跟販毒集團有一些連結，這些販毒集團是不是就是幫派所操縱的？各家營業處所各為不同的幫派的販毒場所？

C2：說實在的，我在這邊發現販毒跟幫派，沒有太大的關聯性，大概這裡的販毒的，年紀大概在 30-35 歲居多，40 歲以上在販賣咖啡包、K 他命的反而比較少，跟幫派，比如說竹聯幫、四海幫之類的介入在主持或操縱販毒集團，是有的販毒者有幫派份子的背景，或許有參加一些幫派活動，不過多是比較算是外圍的小弟，並不是說幫派在介入販毒或是切割地盤這樣，我們這裡夜店型態比較不一樣，他每一家店都會有幫派的圍事，這是有的，有些店比較特殊的，他有接受 2、3 個幫派在圍，圍事不一定等於販毒，他們現在的模式就是讓夜店圍事的來直接參與股東，所以可以賺兩條錢。以前在泛濫的時候，店家會跟販毒的達成協議，或是店家本身就參與販毒，所以外來的販毒集團根本進不來，早期都要回饋金給店家阿，這是在我們跟北檢開始打之前就有的狀況了，大概 7、8 年前了，開始打的時候就已經很氾濫一段時間了，7、8 年前開始嘛，甚至 10 年前開始，大概到 5、6 年前那段期間最嚴重，這種新式的毒品慢慢出來，神仙水慢慢出來，5 年前問題嚴重到被檢警盯上，開始打擊這樣，現在在營業場所這一部分有控制下來，但是並不是毒品案件有減少，他有可能轉變為個體戶，比如說客人自己帶、或是在外面的轟趴，或是在家裡的毒趴。以前我們同仁隨便路上攔一個下來，可能就在抽 K 菸，或是包包打開就有 K 他命，以前真的很好抓，現在就比較難抓。而且，從緝毒犬專案開始，到去年，有時候一家店都抓不到 1、2 個，甚至請了搜索票去抓，都抓不到 1、2 個，真的查不到。查不到，可以從營業場所裡面小姐的素質、客人的水準就發現到有在轉變，因為客層都變得比較不一樣了，他們有轉變經營模式，比如說年紀（會較大），看起來也不像是有在施用毒品的 group，也有的業者開始走比較高端的經營模式。(C2-1-007)

吳：貴局近來查獲之第三、四級毒品施用者，首次被查獲的跟被查獲二次以上的人數的消長趨勢為何？如何解釋？

C2：我們分局目前沒有這方面的統計數據耶。(C2-1-008)

吳：依您個人近年來的實務經驗來說，目前政府針對第三、四級毒品施用行為人的處罰規定（罰鍰+毒品危害講習），您覺得效果如何？為什麼？

C2：他們的心態就是「這又沒什麼，罰錢而已」，我覺得這些人真的是不在乎啦，那當然，以公權力能做的，也沒幾招啦，比如說，縱使回歸法律層級，關徒刑，就是限制他的自由，如果不關，就是勞動服務，寫悔過書更沒有用，我覺



得頂多就是勞動服務，剝奪他的時間嘛。阿你說毒品危害講習，你認為那些吸毒的人不知道毒品的危害性嗎？那為什麼知道了還要去吸毒？或是再施用K他命？就是K他命就是介於那種... K他命會膀胱纖維化，那是要施用量很大，那如果是一個好奇心的驅使、同儕的慫恿，因為K他命成癮性低阿。(C2-1-009)

吳：您覺得政府應該要用什麼樣的方法去處理第三、四級毒品濫用的問題？比如說K他命改列為第二級毒品，或是刑責化？或是其他立法政策或行政管制措施上的意見？為什麼？

C2：第一個齣，我覺得那個 20 克齣，是有問題的，當時立法這 20 克是怎麼來的？你看那個資料，如果一天抽 0.1 克，可以抽 200 天，半年，有抽菸習慣的人，會一次買半年份的菸放在家裡嗎？所以這 20 克是怎麼來的，我一直有疑問，是不是有經過學者研究，還是參考國外立法的案例，我不知道，我們就以剛剛講的抽菸的例子反推，疑慮就很明顯了。因為大家感覺 20 克好像不多阿，但如果換算成一個正常人一天可以接受的量來看，這 20 克其實不少。如果把它列為二級毒品又太過頭，它的替代毒品又會出來，在今年 1 月還是去年 12 月，有一個新興毒品通過列管，叫 Ethylone (2015 年新增列管為第三級毒品)，這個毒品齣，大概 2、3 年前開始出現，在咖啡包、神仙水的鑑定報告都有出現過，可是到現在才正式列管，K他命浮出檯面，背負罵名阿，你如果把它提升到二級，一定會有其他的替代毒品會出來，但替代毒品出來後，可能要再過 1、2 年，氾濫的程度引起重視後，政府才又列管，緩不濟急，毒品戰爭就是這樣子。我個人覺得是，K他命本身的藥性，就是毒品危害條例裡面規定的成癮性、危害性、濫用性，評估過才一直沒有被列為二級毒品，我個人沒有特別的立場或是傾向說要提列二級或是維持三級，提列二級就是治標啦，短期內解決K他命問題，嚇阻這些施用的人，轉移到其他的替代毒品。(C2-1-010)

吳：請問您或是同仁有沒有遇過攔查或是臨檢時，民眾身上確實持有第三級毒品，但是並未超過 20 公克，卻遭到民眾拒絕驗尿，無法以刑事強制措施處理的情形？

C2：這個在制度面有很多可以檢討的空間，比如說，我們在路檢查獲這個人持有K他命未滿 20 公克，我們沒有立場去強制把他帶回來，所以都是同仁背負那個責任，連拐帶騙把他帶回來，但是這個責任，一定是基層同仁扛阿，帶回來要驗尿，要做筆錄，他如果不尿，有沒有強制力？你問我，當然沒有強制力阿，那如果當下我主張我不接受問筆錄，怎麼辦？所以我就跟同仁講，最壞的打算，你要抄錄他的資料，毒品要查扣，相關蒐證資料一定要記錄清楚，真的沒辦法把你連拐帶騙帶回來問筆錄，就讓你離開阿，我就用行政案件調查，寄通知書，毒品還是要送驗，你不來就是直接裁罰阿；來不驗尿，我還真的沒辦法強制他，檢察官也不可能開強制採驗，畢竟這是行政案件，同仁問我怎麼辦，我就說筆錄問清楚啊，拒絕接受驗尿，講難聽一點，持有也是可以做行政裁罰阿，現在最怕的狀況是什麼？最怕的是毒品初驗是三級，驗出來有二級，從行政案件轉變為刑事案件，訊問等要再重新跑一遍，再來驗尿，尿可能當下就有

驗，如果他有涉及到 DNA 採樣條例，又要採 DNA，那...都要檢討耶，每個環節，我要檢討我們的公文、時效，你說辦一個毒品衍生這麼多問題，這些問題都是偵查隊同仁來扛，刑事局每次都要檢討我們 DNA，DNA 漏採常常都是因為這樣子，長官就會說，你們為什麼採不到。私底下聊一個，鑑識中心常常都會來檢查我們毒品的業務、尿液的業務，像我這裏我毒品控管很嚴格，因為早期發生很多風紀的案件，其實不一定是同仁故意，可能是疏失，所以我就嚴格的控管；再來是尿液，我們一年一千件的 K 他命，一、二級還不算喔，所以我們一年大概都二千多瓶的尿，別的分局大概就三、四百瓶，我們的量就是別人的五、六倍，但是我們的人沒有比其他分局多啊，我們的業務量變的那麼大，鑑識中心來看到我們管制這麼嚴格，所以他們再審核，就會給我們一些空間，這個也是要鑑識中心了解我們的難處，經過了很長的一段時間對他們說明，不過刑事局就只看數據阿，看我們有沒有漏採，不過 DNA 採驗也沒有強制力耶，縱使有通知書給你，也沒有強制力耶，不是說你一定要接受我採驗耶，但是他就控管，2 見你該採沒有採（就行政處分），變成就是業務管制，而沒有去體諒到執行的困難度，還有第一線執勤肩負的壓力。（C2-1-011）

吳：在規劃防制第三、四級毒品濫用的政策過程中，有沒有遇過就是貴分局想推動什麼樣的作法，可是到最後卻沒辦法推？過程及內容為何？

C2：比如說，宣導防治毒品，你覺得要跟誰宣導？我們這裡是中山女高，你覺得有沒有必要興趣跟中山女高宣導？中正一有沒有必要性去跟北一女宣導？中正二有沒有必要性去跟建國中學宣導？還有，我們有沒有必要性去跟這裡的國中宣導？再比如說，大學？換個角度說，比如說詐欺，我們會去跟銀行宣導、跟超商宣導、跟一些老人宣導阿，但是防制毒品要去跟誰宣導？是施用毒品的人呢？還是有機會接觸到毒品的人？應該是這類族群的人，那這類族群就應該想辦法去弄這些嘛。比如說我到酒店去，我可以去把他們全部集合起來做毒品衛生教育嗎？你覺得成效會好嗎？衛生局曾經配合我們臨檢去做愛滋衛教，他們也是去送禮物阿，問問題啊？愛滋病會透過什麼管道傳染阿...我覺得要做宣導，應該是要朝這個方向才是對的。可是你看喔，我們對特種行業，我們要抓他，又要對他們做宣導，有點兩個政策是不太相容的，一個是強勢執法，一個是柔性宣導，都要店家配合，今天把你打一拳，明天再對你摸摸頭。（C2-1-012）

吳：貴分局跟其他市府局處，比如說衛生局，在第三、四級毒品相關工作的業務溝通協調上，有無具體成功合作的工作事項？另有無產生那些窒礙難行的地方？或者是跟其他局處在就相關工作的聯繫上，有出現一些困難？

C2：我們狀況會是這樣子，因為我們轄區特性，我們責無旁貸，會加強查緝，尤其是中、小盤買賣，件數、人數，我們都會想辦法做，但是面臨很多層級的問題，聊一下我們警力結構的問題，我們年資在 3 年以下的超過一半，尤其在第一線基層，你很難想像喔，這麼大的一個分局，你說他們會不會做？能不能做？能不能做的好，早期都至少 15 年以上的年資，這是我們警力結構很大的問

題。第二個是我們人數的問題，我們分局缺額將近 60 個員警，我們自己刑警缺了大概是 10 個，我剛講的這個問題，既有績效的強度或執法的勤務完全沒有變過，不會因為你警力減少，警力結構的改變，而減少你工作績效上的管制，所以這是一個蠻具體蠻嚴重的問題。人力不足的問題，大家加班趕一下，從中取巧一下，我覺得比較嚴重的是年資的問題，尤其是派出所基層同仁，在這一棟大樓哩，刑警的年資都還好，但是制服行政警察的年資，真的是很大的問題。我拋一個議題啦，一個縣市來說，你覺得哪個單位可以缺人？哪個單位不能缺人？或者是從整個警察機關來講，一定縣市不能缺人、分局不能缺人，可以缺人的就是專業單位、保大，交大還不能缺人喔，因為有交通順暢、交通執法的問題，全國性就是，保安總隊可以缺人，專業機關可以缺人，刑大可以缺人，但是分局不能缺人，我覺得警力結構是這樣，要優先處理第一線執法的問題。我覺得人事遷調，或是全國性統調都能限制阿，比如說保警就是不能調進去阿，或是在保警裡 3、4 年後要調出來，而不是你永遠就待永久的阿，這是問題是比較大啦，回到我剛剛講的，警力結構會影響到我們工作負擔。(C2-1-013)

吳：您有沒有聽過一個說法，或是施用 K 他命的人跟您講過，「拉 K」才會包尿布，「抽 K 菸」不會包尿布？您的認知是什麼？

C2：他們會有這個認知，但應該不是吧，應該是跟他們施用的量有關係吧。(C2-1-014)

吳：現在辦理查緝第三、四級毒品工作，有無經費、人力或是其他的困境？或是執法上遇見的困難？

C2：除了剛剛提到警力結構的問題外，還有另一個問題就是毒品因為都是新興毒品，毒品驗的出來，因為從鑑識科技，不管是刑事局、榮總、慈濟阿，或是外面的科技公司都驗的出來，這是在毒品種類的部分；可是尿液，目前是最大的困境，因為尿液常見的就是海洛因、安非他命之類的，我們有一本尿液管制簿，有海洛因、安非他命、搖頭丸、大麻、K 他命、一粒眠這樣。這個都送到地檢署去，有些比較積極的檢察官，比如說毒品檢出 MDPV（浴鹽），他就說請貴分局加驗尿液有無 MDPV 的反應。第一個，我們就要找可以驗 MDPV 的廠商（指尿液），有幾家，好像慈濟有，南投有一個療養院，還有一個銓析（音同），銓析他一件給你收 3000 塊，這個經費，地檢署不出錢，地檢署說他們沒有這筆錢，我覺得這是不對的，最後我們怎麼來核銷這筆錢？刑事活動費。我如果一年驗個 20 件，我就暈了，就沒錢了，就尿液的問題啦。以後新興毒品一定繼續多啊，這種問題會再出現，只是我們這裡出現很多，每一筆錢都是我們自己吸收，鑑識中心不吸收，因為非在簽約的範圍內，刑大不管，因為這是鑑識中心的事情，我們跟其他人請錢也都沒辦法請，我們只能用活動費自己核銷，刑大也不會因為我們這樣核銷完後而給我們多一點活動費，我們這個分局就是因為件數多啊，所以都開先例阿，這是其中一項啦、另外一個，驗毒品、尿液，他們的算錢不一樣，那一份毒品可能很多成分，但只算一件的錢，那尿液是，你驗海洛因是算海洛因的錢、驗安非他命是算安非命命的錢、驗搖頭丸

是算搖頭丸的錢，而且有初驗跟複驗，所以不能亂勾阿，勾一項就是多幾百塊，一二千塊的錢，這也是不太對。所以我們會跟同仁講，如果抓到K他命或是咖啡包的案件，你尿液就加驗搖頭丸，也不要加驗安非他命；如果今天抓到海洛因，你就給我單純驗海洛因就好，因為不會跟其他施用嘛；你抓到搖頭丸，你再驗K他命之類的，不要亂勾阿，以前同仁就是亂勾阿，所以一直被檢討阿，經費不夠阿。(C2-1-015)

吳：您在這個分局服務的3年內，每年查獲K他命的案件，是呈現增加、減少還是持平的趨勢？

C2：一年大概都維持900件上下，沒有增加的情形。不過剛修法（2009年11月）的時候一定是增加的嘛，因為在修法前都是用社維法去辦，什麼迷幻藥。(C2-1-016)

吳：針對以上問題，有無其他補充意見？（例如警政、法務、衛福、教育、勞政等單位應該從那些方面加強合作，或是對於研究主題上的意見）

C2：可以深入去分析這些施用者的基本資料，我覺得K他命這個問題跟年紀有絕大的關係，年紀就會跟到罰率（只有無繳納罰鍰或參加講習）有關係，這個可以做一些基本的檢定；也有幾個面向可以討論，就是要如何縮短裁罰的時間，當你被抓到，到通知你要去毒危中心講習，可能就是半年後了，這中間就不知道又吸了幾百次了；另外剛剛提到的易服勞役，比如說經濟好的，你覺得要對他罰錢，還是處易服勞役？但是法律上我們完全沒辦法做這個控管，就像酒駕，判決的話大都可以易科罰金，事實上現在在監獄裡面關的酒駕犯人，都是沒辦法易科罰金、騎機車的，是屬於社會中下階層、喝威士忌的（藍領階級）；那些開好車的，好過的，大不了罰錢了事，就結案了；變成我們處罰（限制自由刑）的對象，都是那些沒辦法負擔我們這些處罰（指罰金）的人。所以要對沒有錢的，要罰錢，讓他知道痛；有錢的，要去易服勞役或社會勞動，打到他們痛處，不然他們都不在乎，我們的處罰要是讓他們在乎的事情，才會達到教化的作用，這個一定要透過修法，不然變成我們警察的行政裁量權也可以，看是要裁罰鍰，還是易服勞役，授權由警察來做判斷。(C2-1-017)