

台灣毒品氾濫情形之比較研究

法務部司法官學院犯罪防治研究中心

中心主任 吳永達

替代役 周柏源

壹、前言

國際間對毒品的定義，是指受聯合國《麻醉品單一公約》及《精神藥物公約》規定管控的麻醉品和精神藥品，具體而言，包含大麻、化學合成毒品（包括海洛英、嗎啡、可待因）、天然鴉片、古柯鹼、安非他命、搖頭丸等六大類。吸食毒品會影響人類的腦中樞神經，成癮者除了損害個人健康，常會面臨失業、親友疏離、自尊受創，甚至導致死亡，為取得更多毒品，也經常複合其他犯罪，引發社會嚴重不安。世界各國對於毒品交易及栽種、運輸相關作物的規範不同，針對娛樂性大麻的吸食，少數國家有「合法化」或「除罪化」的措施，例如荷蘭、烏拉圭以及美國的少數州，用意是在盛行地區減少處理吸毒案件的社會成本。但大部分國家，除了醫療上的用途，對毒品皆採取禁用措施。

根據聯合國《2014年世界毒品報告》指出，2012年全球15至64歲的人口，約有3.5%至7%的人口（約1億6千萬至3億兩千萬），一年內至少吸食過一次毒品，並約有0.004%（約18萬）的人口，因吸食毒品而死亡。美國高中校園有將近50%的高中生接觸過少量類型的毒品，毒品一旦入侵校園，可能導致青少年吸毒及販毒的現象，甚至導致青少年輟學、犯罪，嚴重影響年輕一代的教育及健康。非法毒品氾濫對國家發展的傷害不容小覷。

在台灣，毒品氾濫問題，也一直是社會關注的焦點，除了被列為十大民怨之一，近期內接連發生警察人員在緝毒時與毒犯發生槍戰、女大學生酒後吸毒死亡、大學法律系學生躲在宿舍拉K被查獲、孫子吸毒後殺害祖父母等重大治安事件，再再顯示台灣當前毒品犯罪情勢日趨嚴峻。不過，台灣毒品的盛行率，相較於國際間，究竟有多嚴重，其發展趨勢如何？有待進一步釐清，本報告希望從相關文獻及統計資料中整理歸納，思索台灣目前所面臨的毒品氾濫問題，以憑政府作為精進毒品政策之參考。

貳、全球毒品盛行率調查比較

一、全球各地毒品盛行率調查比較

根據聯合國毒品和犯罪問題辦公室在2014年的全球毒品報告書中，有關全

球各地各類毒品的盛行率調查資料顯示：大麻主要盛行於大洋洲、美洲與非洲，全球盛行率為 3.8%，台灣盛行率為 0.3%；化學合成毒品主要盛行於大洋洲與美洲，全球盛行率為 0.7%，台灣盛行率為 0.2%；天然鴉片主要盛行於歐洲，全球盛行率為 0.4%，台灣盛行率為 0.2%；古柯鹼主要盛行於美洲與大洋洲，全球盛行率為 0.4%，台灣盛行率為 0.1%；安非他命主要盛行於大洋洲與美洲，全球盛行率為 0.7%，台灣盛行率為 0.6%；搖頭丸主要盛行於大洋洲、美洲與歐洲，全球盛行率為 0.4%，台灣盛行率為 0.5%，綜而言之，台灣各類毒品的盛行率，除了搖頭丸以外，其盛行率均低於全球平均盛行率；而安非他命的盛行率雖低於全球盛行率，但相較於其他毒品的盛行率則有偏高的傾向，詳如表 1 與圖 1。

表 1：國際間毒品盛行率比較

大麻 (Cannabis)		化學合成毒品 (Opioids)		天然鴉片 (opiates)	
區域	盛行率%	區域	盛行率%	區域	盛行率%
非洲	7.5	非洲	0.3	非洲	0.3
美洲	8.1	美洲	2.3	美洲	0.3
亞洲	1.9	亞洲	0.4	亞洲	0.3
歐洲	4.3	歐洲	0.7	歐洲	0.5
大洋洲	10.8	大洋洲	3	大洋洲	0.2
全球	3.8	全球	0.7	全球	0.4
台灣	0.3	台灣	0.2	台灣	0.2
古柯鹼 (Cocaine)		安非他命 (ATS)		搖頭丸 (Ecstasy)	
區域	盛行率%	區域	盛行率%	區域	盛行率%
非洲	0.4	非洲	0.9	非洲	0.2
美洲	1.5	美洲	1	美洲	0.5
亞洲	0.05	亞洲	0.7	亞洲	0.4
歐洲	0.7	歐洲	0.5	歐洲	0.5
大洋洲	1.5	大洋洲	2.1	大洋洲	2.9
全球	0.4	全球	0.7	全球	0.4
台灣	0.1	台灣	0.6	台灣	0.5

資料來源：UNODC 2014 World Drug Report 資料，研究者自製。

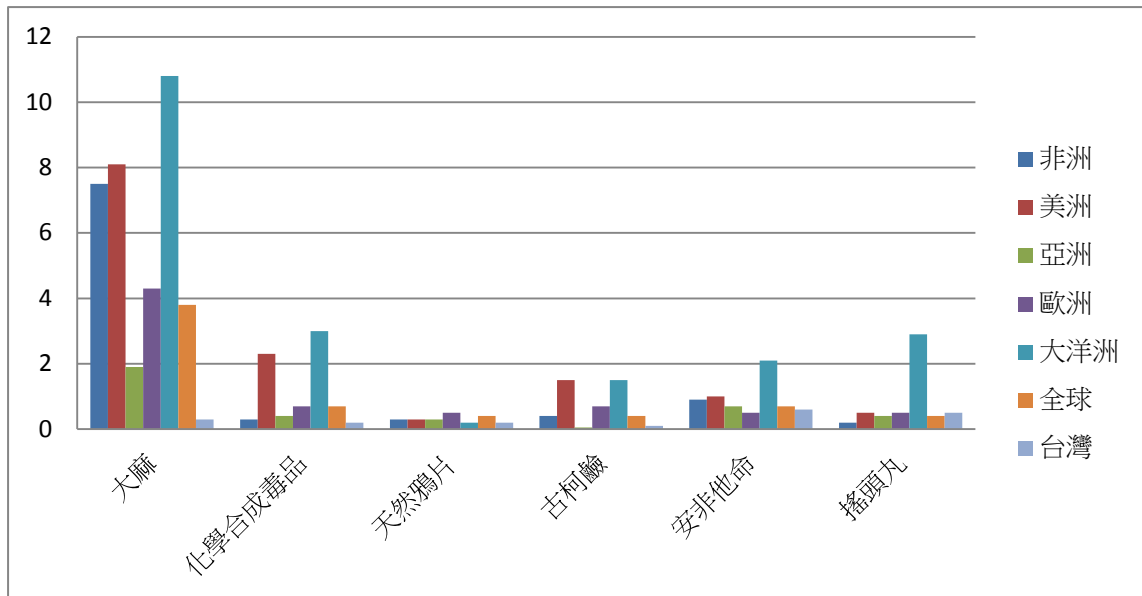


圖 1：國際間毒品盛行率比較圖

資料來源：UNODC 2014 World Drug Report 資料，研究者自製。

二、世界各國毒品盛行率調查比較

根據聯合國毒品和犯罪問題辦公室在 2014 年的全球毒品報告書中所顯示的世界各國各類毒品的盛行率調查資料，¹抽出 12 個具代表性國家做進一步比較。大麻主要盛行於美國、加拿大、澳洲與法國，美國的盛行率最高為 13.7%，台灣盛行率為 0.3%；化學合成毒品主要盛行於美國，其盛行率為 5.9%，台灣盛行率為 0.2%；天然鴉片主要盛行於美國、南非與加拿大，美國的盛行率最高為 0.57%，台灣盛行率為 0.2%；古柯鹼主要盛行於美國、澳洲與加拿大，美國的盛行率最高為 2.4%，台灣盛行率為 0.1%；安非他命主要盛行於澳洲、菲律賓、美國與泰國，澳洲的盛行率最高為 2.7%，台灣盛行率為 0.6%；搖頭丸主要盛行於澳洲、美國與加拿大，澳洲的盛行率最高為 4.2%，台灣盛行率為 0.5%，整體而言，美國各類毒品的盛行率最為嚴重，其次是加拿大與澳洲。其次，就台灣亞洲鄰近國家而言，大麻的盛行率以泰國、菲律賓為最高；化學合成毒品的盛行率，以香港、泰國與台灣較高，均為 0.2%；天然鴉片的盛行率亦然；古柯鹼的盛行率以香港為最高；安非他命的盛行率以菲律賓為最高，其次是泰國，搖頭丸的盛行率，是台灣唯一高過其他鄰近國家的毒品類型。綜上：在大麻、化學合成毒品、天然鴉片與古柯鹼中，台灣的毒品盛行率遠低於已開發先進國家，而與亞洲鄰近國家香

¹ 篩選條件以資料完整性為優先選擇對象，因大陸、新加坡、日本在聯合國調查資料中，所顯示的資料量，較不完整，難以進行毒品盛行全般狀況之比較分析。

港和南韓接近。值得注意的是安非他命與搖頭丸，其盛行率與許多已開發先進國家相近，且在亞洲均高過於香港、南韓和印尼；以上詳如表 2、圖 2 與圖 3。

表 2：各國毒品盛行率比較

盛行率% 國家	大麻 (Cannabis)	化學合成毒品 (Opioids)	天然鴉片 (opiates)	古柯鹼 (Cocaine)	安非他命 (ATS)	搖頭丸 (Ecstasy)
美國	13.7	5.9	0.57	2.4	1.5	1.4
加拿大	12.6	0.68	0.36	1.4	0.7	1.1
德國	4.8	0.22	-	0.9	0.7	0.4
瑞士	3.4	0.61	-	0.2	0.6	0.3
法國	8.6	0.47	-	0.6	0.2	0.5
澳洲	10.6	0.4	0.2	1.9	2.7	4.2
南非	4.3	0.5	0.41	0.8	1	0.4
香港	0.4	0.2	0.2	0.3	0.4	0.2
南韓	0.3	0.08	-	<0.1	0.1	<0.1
泰國	1.2	0.2	0.2	<0.1	1.4	0.3
印尼	0.4	0.16	0.16	<0.1	0.2	0.2
菲律賓	0.8	0.05	-	<0.1	2.1	0.2
台灣	0.3	0.2	0.2	0.1	0.6	0.5

資料來源：UNODC 2014 World Drug Report 資料，研究者自製。

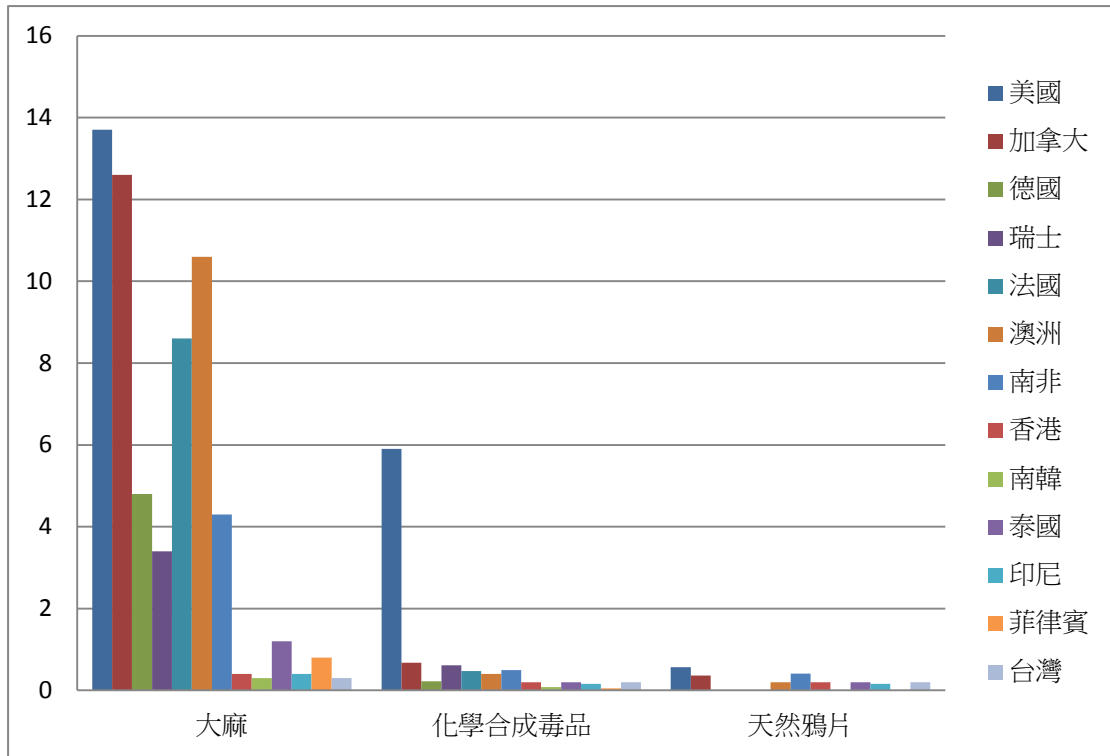


圖 2：各國毒品盛行率比較 (一)

資料來源：UNODC 2014 World Drug Report 資料，研究者自製。

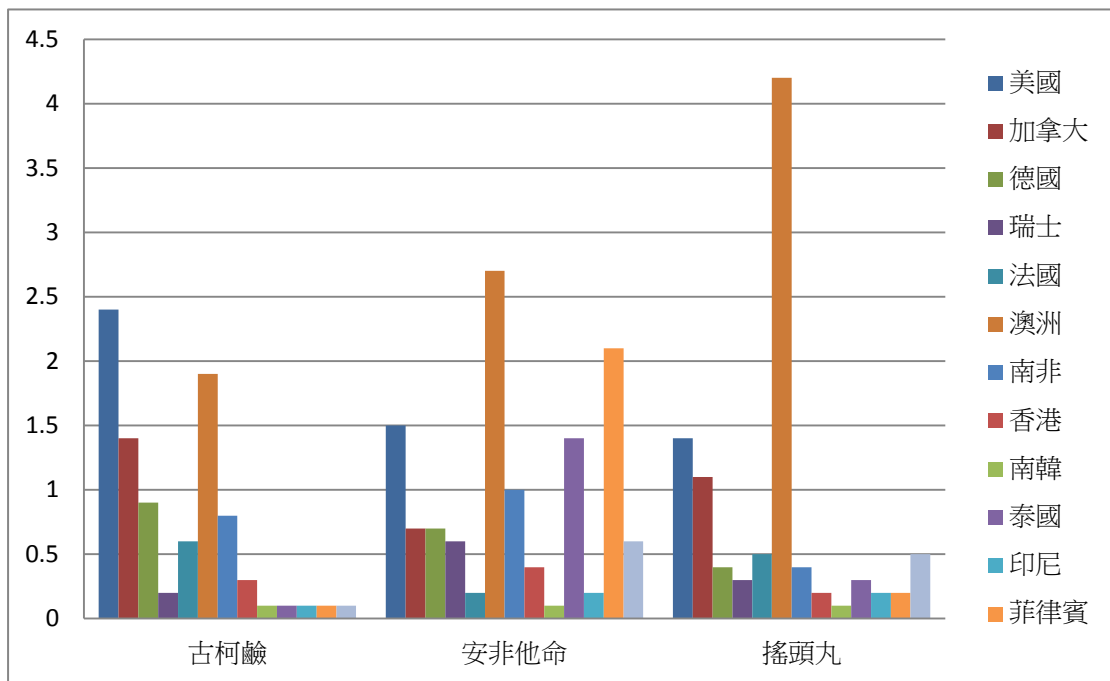


圖 3：各國毒品盛行率比較 (二)

資料來源：UNODC 2014 World Drug Report 資料，研究者自製。

三、全球各類毒品盛行率發展趨勢比較

根據聯合國毒品和犯罪問題辦公室在 2014 年的全球毒品報告書，全球毒品的盛行率(Prevalence of illicit drug use among the general population aged 15-64)從 2006 到 2008 年下降後，又於 2009 年到 2012 年間再次上升，但總體而言，2003 年到 2012 年的 10 年期間僅些微上升，並沒有明顯的變化。2012 年全球毒品盛行率約為 5.2%，詳如圖 4 和圖 5。

如再進一步細分毒品種類可以得知，從 2009 到 2012 年間，古柯鹼、安非他命和搖頭丸呈現下降趨勢，至於化學合成毒品和大麻則是呈現上升趨勢，詳如圖 6。

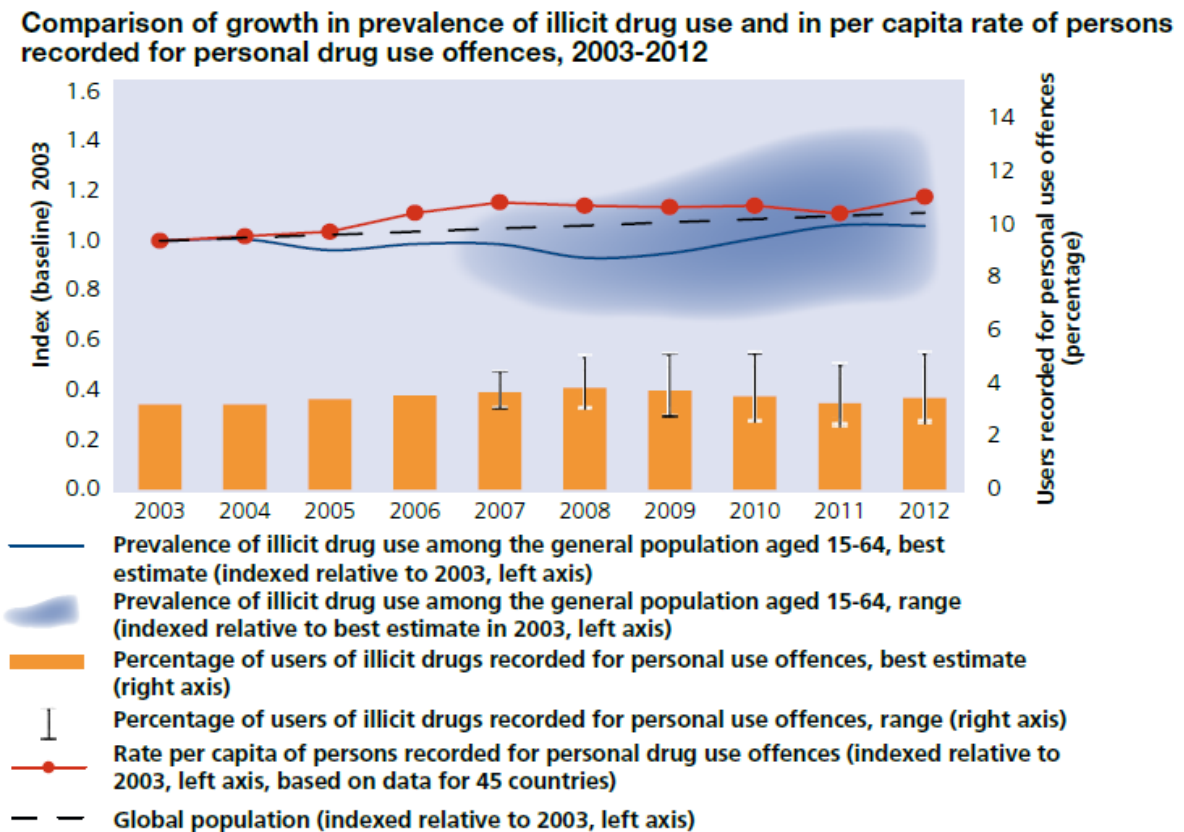


圖 4：全球毒品盛行率趨勢（一）

資料來源：摘自 UNODC 2014 World Drug Report

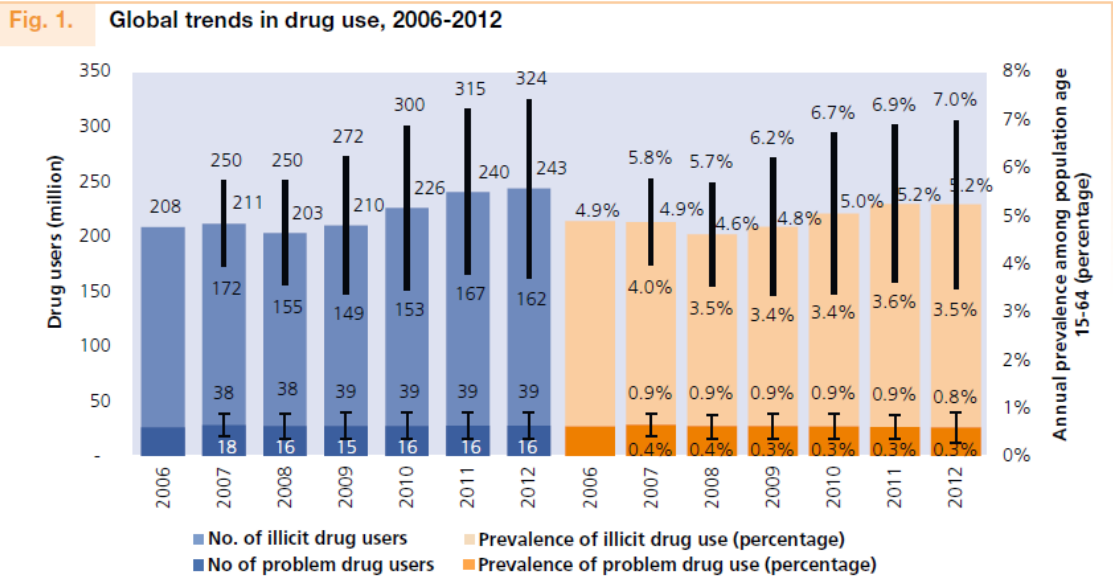


圖 5：全球毒品盛行率趨勢（二）

資料來源：摘自 UNODC 2014 World Drug Report

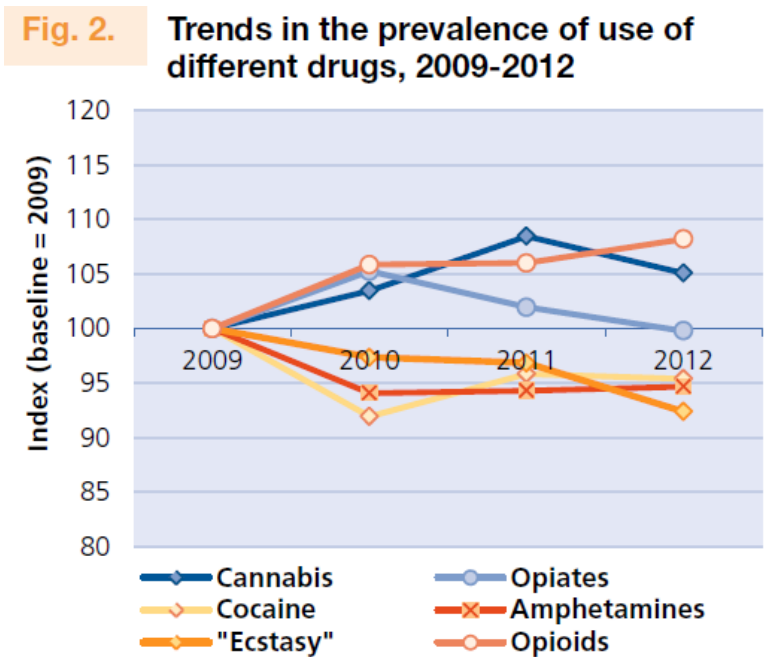


圖 6：全球各類毒品盛行率趨勢

資料來源：摘自 UNODC 2014 World Drug Report

參、台灣毒品盛行率調查比較

從聯合國的毒品盛行率調查比較顯示：台灣各類毒品的盛行率，除了搖頭丸以外，其盛行率均低於全球平均盛行率；在大麻、化學合成毒品、天然鴉片與古柯鹼中，台灣的毒品盛行率遠低於已開發先進國家，而與亞洲鄰近國家香港和南韓接近。值得注意的是安非他命與搖頭丸，其盛行率與許多已開發先進國家相近，且在亞洲均高過於香港、南韓和印尼，而在國內研究部分，謹就教育部與衛福部相關的研究調查，分析如下：

一、各年齡層盛行率比較調查

依衛生福利部食品藥物管理署「103 年全國物質使用調查結果」，台灣²藥物濫用的整體盛行率為 1.29%，即在台灣約有 30 萬的藥物濫用潛在人口數，藥物濫用主要的年齡層為 18~24 歲和 35~44 歲。18~24 歲年齡層主要施用愷他命，35~44 歲年齡層主要施用安非他命，詳如圖 7。

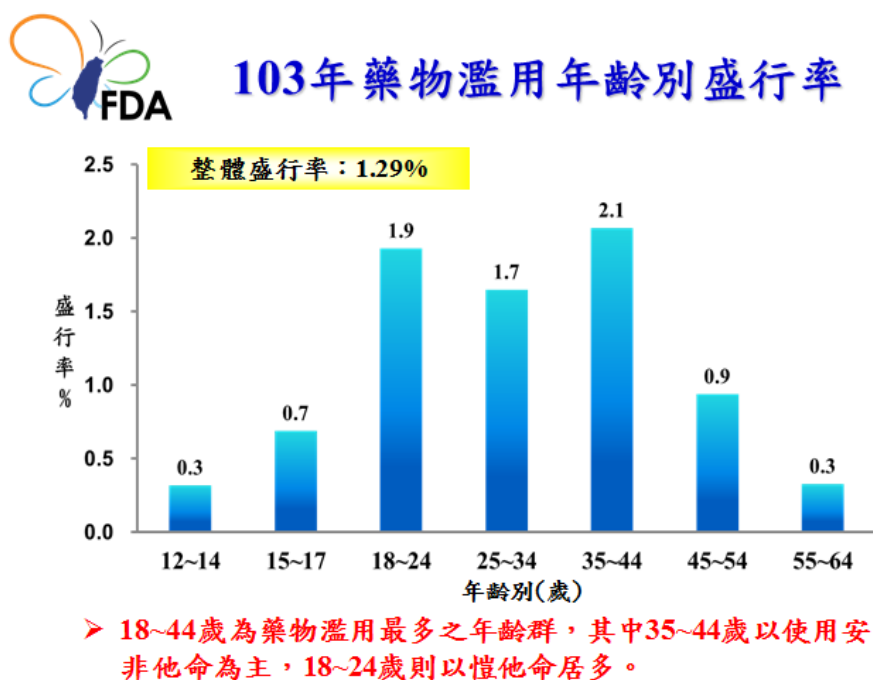


圖 7：台灣藥物濫用年齡別盛行率

資料來源：摘自 103 年全國物質使用調查結果

²衛生福利部食品藥物管理署「103 年全國物質使用調查結果」，台灣藥物濫用的整體盛行率，所謂「藥物濫用」雖不限於毒品危害防制條例所規範的毒品，但與該法律所規範的吸毒人口，仍具有相當的一致性。

二、濫用藥物使用排名比較調查

依衛生福利部食品藥物管理署「103年全國物質使用調查結果」比較台灣近10年內，在民國94年、98年、103年三個階段的濫用藥物排名，進入前3名的毒品，分別是安非他命、愷他命、MDMA及大麻等四類，而就各個階段的排名而言，都是以安非他命為第一名，94年愷他命的排名第三，但98年及103年的排名調查，均躍升第二名，顯示，愷他命的濫用，在台灣有升高的趨勢，值得政府機關注意因應，相關排名³詳如圖8。



歷年濫用藥物使用排名

名次	94年	98年	103年
1	安非他命	安非他命	安非他命
2	MDMA	愷他命	愷他命
3	愷他命	MDMA	大麻

圖8：台灣藥物濫用排名變化

資料來源：摘自103年全國物質使用調查結果

³ 該報告尚無法精確判讀各類毒品在台灣之盛行率分佈。

三、校園濫用藥物學制比較調查

從 104 年教育部與衛生福利部藥物濫用案件暨檢驗統計資料顯示：毒品的濫用問題，從國小即已存在，只是數量不多，而從國中、高中職開始迅速蔓延進入校園，且高中職的人數維持穩定，約為國中人數的 2 倍。雖然大專院校通報人數不多，但其原因是否代表吸毒人數驟降，從「103 年全國物質使用調查結果」的盛行率推估，藥物濫用主要的年齡層為 18~24 歲以觀，顯然不是，但事實上存在的數量與比例多高？有多少黑數未被發覺？為何不容易發覺？是否與大學自治，校園管制力量薄弱，大專院校學生與學校師長職員相處時間少，關係較不密切，不利於發覺處理有關？該如何有效因應等問題？均有待進一步實證調查研究。不過，就整體而言，從這份統計資料可以肯定的是，反毒教育必須從小扎根，亦即從國小做起，而反毒教育資源的投入，則應集中在國中、高中職階段，以有效遏阻毒品的蔓延，校園濫用藥物的相關趨勢，詳如圖 9。

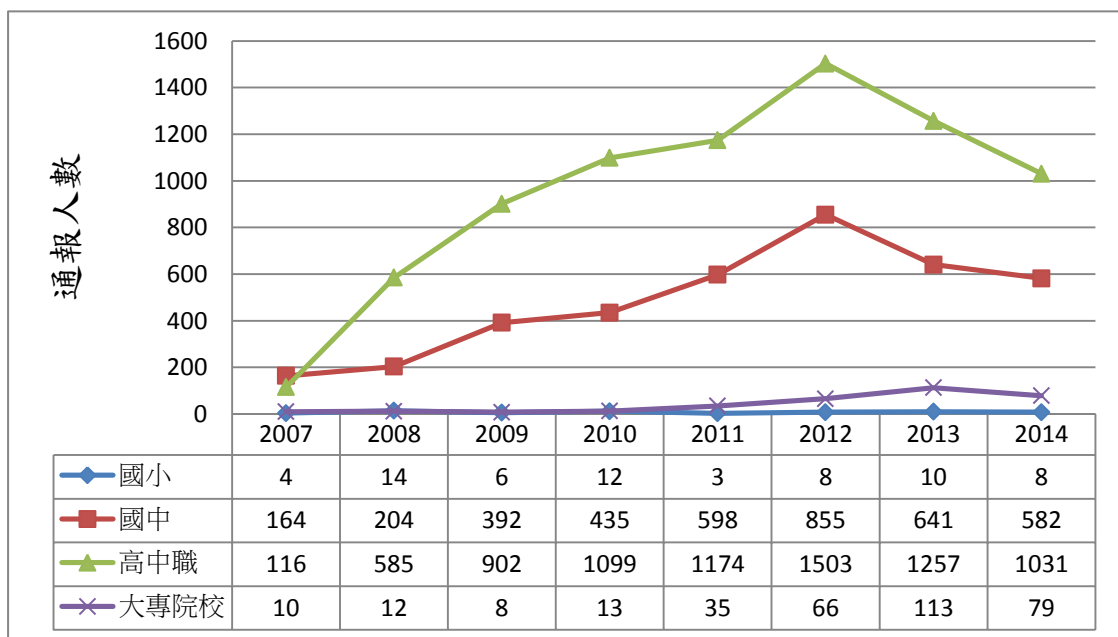


圖 9：台灣區藥物濫用各學制統計與趨勢

資料來源：104 年衛生福利部藥物濫用案件暨檢驗統計資料，研究者自製。

四、校園濫用藥物分級比較調查

從 104 年教育部與衛生福利部藥物濫用案件暨檢驗統計資料顯示：毒品的濫用問題，從毒品分級的角度觀察，使用三級毒品通報人數在近 10 年間成長幅度驚人，而所謂三級毒品，從「103 年全國物質使用調查結果」交叉分析，藥物濫用的種類，應以愷他命為主，亦即愷他命毒品，就目前而言，係屬校園氾濫的主流毒品，從發展趨勢觀察，也是將來校園毒品預防教育的重點。相關趨勢，詳如圖 10。

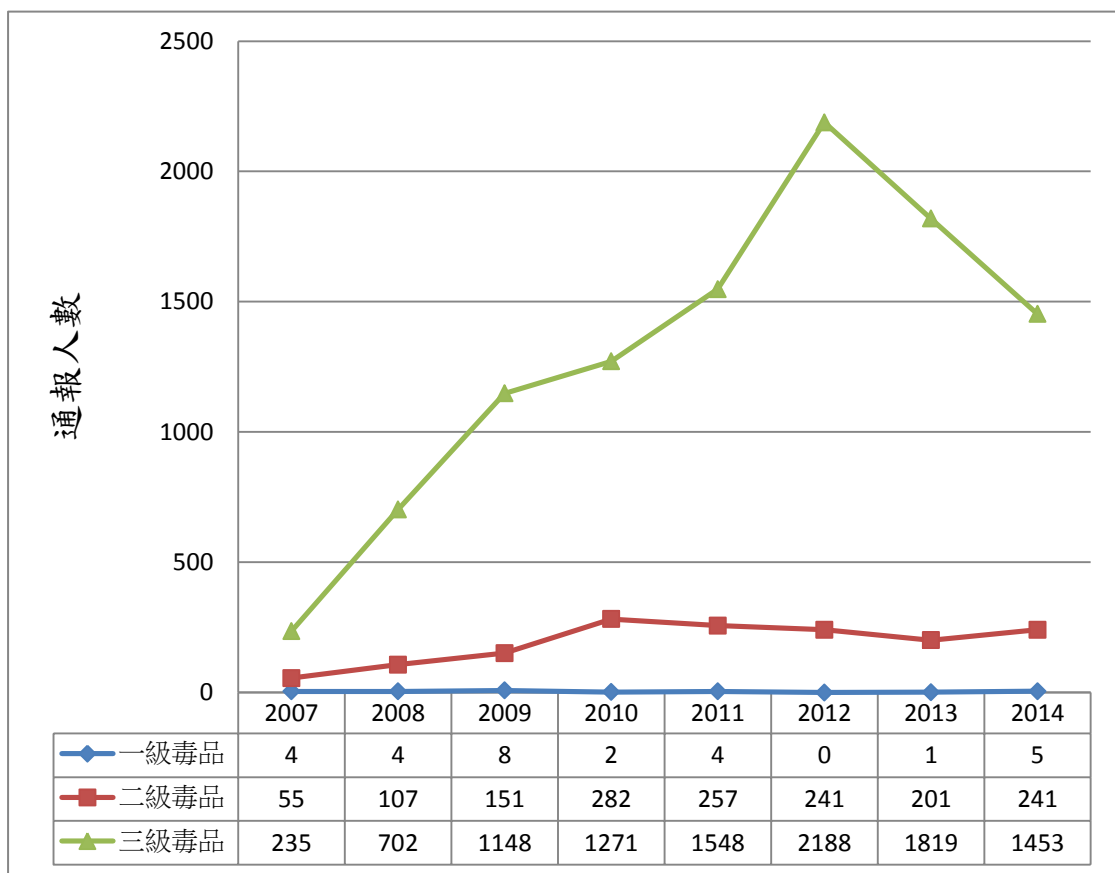


圖 10：台灣區藥物濫用分級統計與趨勢

資料來源：104 年衛生福利部藥物濫用案件暨檢驗統計資料，研究者自製。

肆、毒品盛行率的台灣本土研究

台灣地區目前尚無台灣與國際間的毒品盛行率長期追蹤與統計比較研究，此或與學界認為，世界各國對毒品管制的寬嚴程度不一，難有一致的比較基準有關，而依衛生福利部食品藥物管理署「103 年全國物質使用調查結果」，目前亦尚無法看出各類毒品在台灣的盛行率分布，但如配合衛生福利部的藥物濫用案件暨檢驗統計資料，有關國人尿液統計檢驗陽性比率，從 2006 年至 2014 年，在安非他命及搖頭丸部分是呈現下降趨勢，但在愷他命部分，則是呈現快速上升的趨勢，詳如圖 11 至 13。

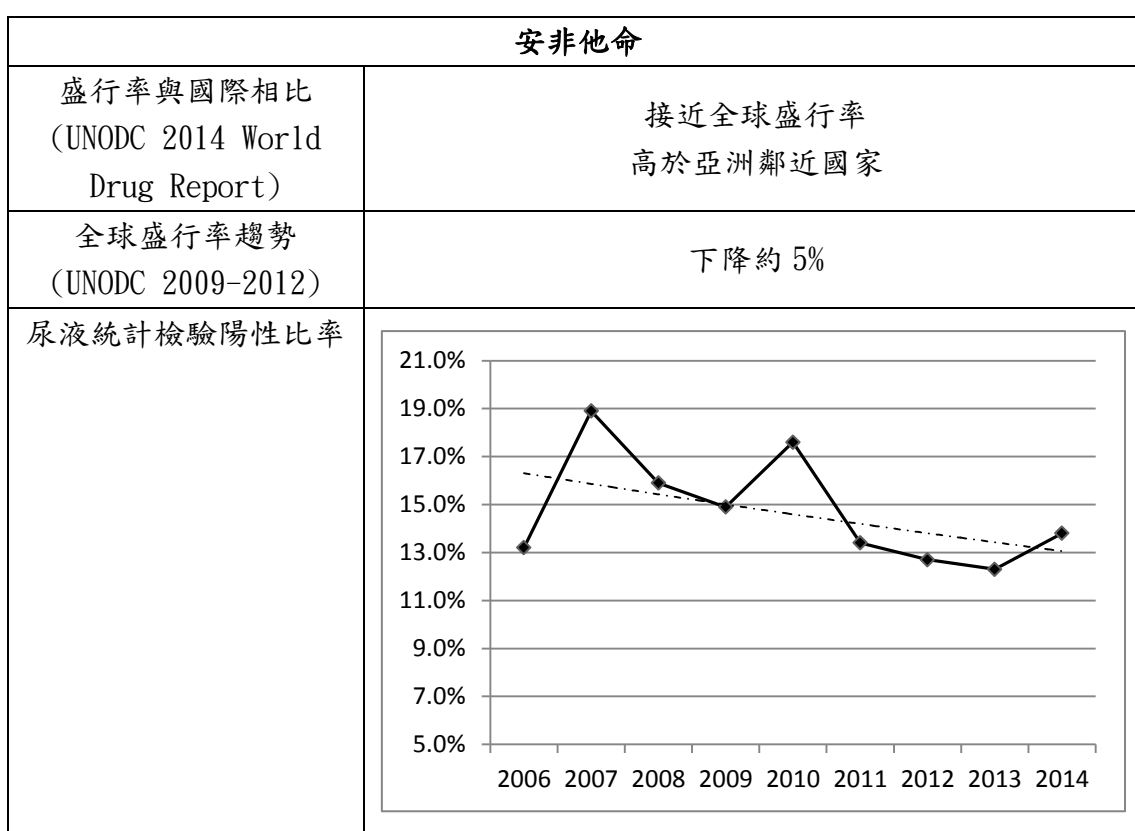


圖 11：台灣區安非他命趨勢

資料來源：2014 衛生福利部藥物濫用案件暨檢驗統計資料，研究者自製。

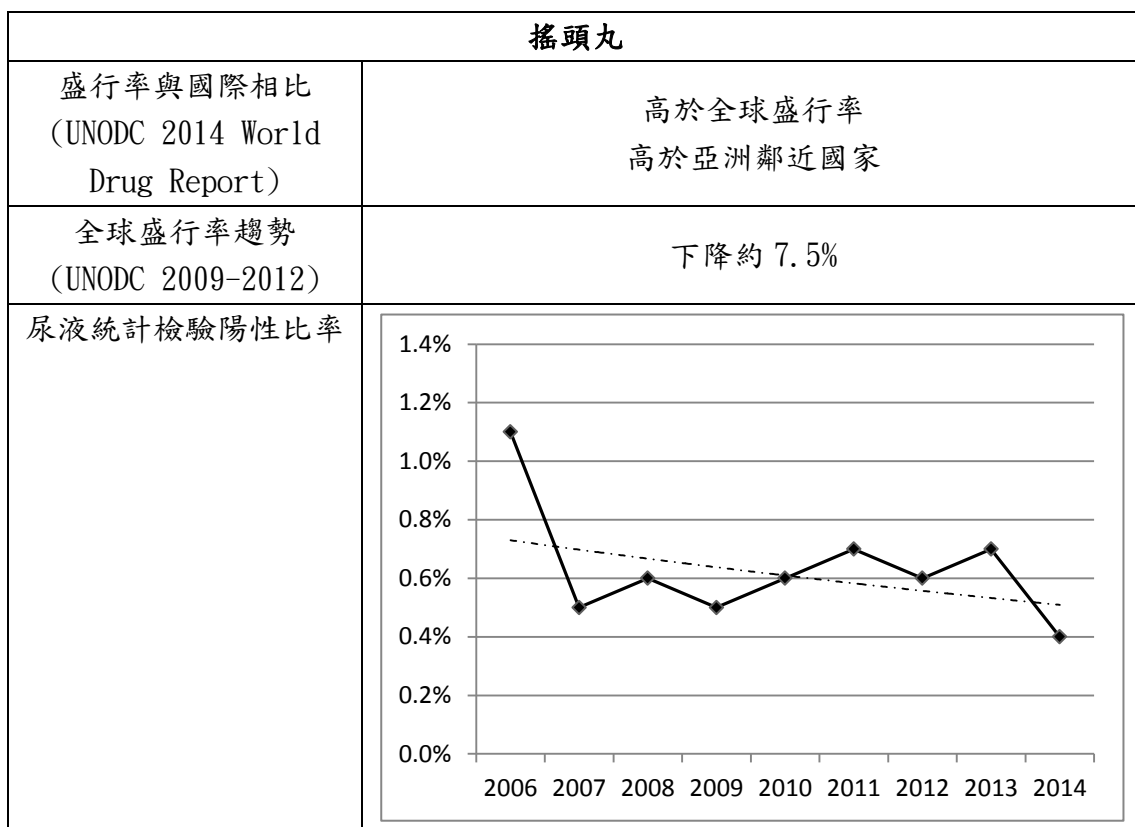


圖 12：台灣區搖頭丸趨勢

資料來源：2014 衛生福利部藥物濫用案件暨檢驗統計資料，研究者自製。

愷他命																					
盛行率與國際相比 (UNODC 2014 World Drug Report)	於 UNODC 報告中，並無將愷他命(Ketamine)列為常見毒品進行調查；其只於大中華區較常見，且列為大中華區三大主要毒品(其餘為大麻與安非他命)。																				
全球盛行率趨勢 (UNODC 2009-2012)	無相關普及調查，但根據英國的官方數據，愷他命在英國盛行率已從 2011 年到 2013 年有效降低；原成人盛行率從 0.6% 降至 0.4%，而青少年盛行率從 1.8% 降至 0.8%。																				
尿液統計檢驗陽性比率	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <caption>圖 13 數據表</caption> <thead> <tr> <th>年份</th> <th>尿液統計檢驗陽性比率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2006</td><td>15.0%</td></tr> <tr><td>2007</td><td>27.0%</td></tr> <tr><td>2008</td><td>16.0%</td></tr> <tr><td>2009</td><td>22.0%</td></tr> <tr><td>2010</td><td>27.0%</td></tr> <tr><td>2011</td><td>29.0%</td></tr> <tr><td>2012</td><td>28.0%</td></tr> <tr><td>2013</td><td>39.0%</td></tr> <tr><td>2014</td><td>38.0%</td></tr> </tbody> </table>	年份	尿液統計檢驗陽性比率 (%)	2006	15.0%	2007	27.0%	2008	16.0%	2009	22.0%	2010	27.0%	2011	29.0%	2012	28.0%	2013	39.0%	2014	38.0%
年份	尿液統計檢驗陽性比率 (%)																				
2006	15.0%																				
2007	27.0%																				
2008	16.0%																				
2009	22.0%																				
2010	27.0%																				
2011	29.0%																				
2012	28.0%																				
2013	39.0%																				
2014	38.0%																				

圖 13：台灣區愷他命趨勢

資料來源：2014 衛生福利部藥物濫用案件暨檢驗統計資料，研究者自製。

肆、結論

一、研究發現

- (一) 全世界從 2003 年到 2012 年的 10 年期間，毒品盛行率僅些微上升，並沒有明顯的變化。2012 年全球毒品盛行率約為 5.2%，台灣約為 1.29%。
- (二) 台灣各類毒品的盛行率，除搖頭丸以外，其盛行率均低於全球平均盛行率；而安非他命的盛行率雖低於全球盛行率，但相較於其他毒品的盛行率則有偏高的傾向。
- (三) 在大麻、化學合成毒品、天然鴉片與古柯鹼中，台灣的毒品盛行率遠低於已開發先進國家，而與亞洲鄰近國家香港和南韓接近。值得注意的是安非他命與搖頭丸，其盛行率與許多已開發先進國家相近，且在亞洲均高過於香港、南韓和印尼。
- (四) 台灣藥物濫用的整體盛行率為 1.29%，即在台灣約有 30 萬的藥物濫用潛在人口數，藥物濫用主要的年齡層為 18~24 歲和 35~44 歲。18~24 歲年齡層主要施用愷他命，35~44 歲年齡層主要施用安非他命。
- (五) 台灣近 10 年內，濫用藥物排名，都是以安非他命為第一名，愷他命的排名在 98 年及 103 年兩次調查的排名，均已躍升第二名，且呈現快速上升的趨勢。
- (六) 毒品的濫用問題，從國小即已存在，從國中、高中職開始迅速蔓延進入校園，高中職人數約為國中人數的 2 倍，大專院校可能存在大量的毒品黑數。

二、政策建議

- (一) 台灣的毒品盛行率與國際間相較之下，台灣的毒品盛行率低於平均值（全球盛行率 5.2%，台灣 1.29%）。在一級毒品方面，雖然有較穩定的控制，但在安非他命與搖頭丸兩項毒品上稍顯嚴重，高過於許多已開發國家與亞洲鄰近國家；更重要的是，愷他命毒品濫用的盛行率急遽升高，且集中在年輕族群，政府應針對目前上開三類正在台灣流行的主流毒品，加強防治措施。
- (二) 毒品的濫用問題，從國小即已存在，而從國中、高中職開始迅速蔓延進入校園，反毒教育必須從小扎根，亦即從國小做起，而反毒教育資源的投入，則應集中在國中、高中職階段，且應將愷他命毒品作為校園毒品預防教育的重點，以有效遏阻毒品的蔓延。
- (三) 大專院校可能存在大量毒品犯罪黑數，事實上存在的數量與比例多高？有多少黑數未被發覺？為何不容易發覺？是否與大學自治，校園管制力量薄弱有關？該如何有效因應等問題？政府機關應加強實證調查研究，以發現問題，謀求有效的解決對策。
- (四) 在全球人口移動和互動日趨頻繁的社會物理條件發展下，如何透過供

給與需求面的掌控，防止毒品氾濫，是一項重要的課題。台灣將來應再加強長期性與系統性的國際毒品盛行率追蹤與統計比較調查研究，以作為毒品監控的政策規劃與執行依據。