



刑事政策與

研究專刊

中華民國 106 年 7 月

第 13 期

犯罪防治



編者的話

為充實更多刑事政策的研究內涵，本刊自 12 期起擴增「國際眺望」與「趨勢傳真」二項專區，有關「國際眺望」，係由本學院助理研究員搜集國際犯罪狀況與刑事政策發展趨勢，進行比較分析，本 (13) 期主題為「析論美國聯邦獄後監督制度之現況與發展歷程：以廢除假釋改用獄後監督制度為核心」。另外，「趨勢傳真」係由本學院轉載法務部統計處相關之統計分析資料，進行報導，本 (13) 期主題為「監獄新入監短期刑受刑人概況分析」。

在犯罪防治論壇方面：鑑於毒品對於社會及年輕族群的危害日熾，為從醫學與教育不同學術背景之觀點切入，提供政府與社會各界對於毒品問題的發展，具有不同向度的脈絡性思維以及因應對策，分別邀請高雄醫學大學藥學系李志恒教授發表「由臺灣戒毒歷史發展軌跡及亞洲鄰近國家戒毒處遇之作為談我國未來戒毒處遇政策」，以及國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系郭鐘隆教授發表「毒品分級處遇之社會觀察與政策建議—以大麻分級為例」論文。

至於「心情隨筆」單元，鑑於邇來參加毒趴猝死案頻傳，引起社會大眾關注，經邀請本學院犯罪防治研究中心兼任研究委員，中央警察大學賴擁連副教授撰寫「有效管理旅店業者，以免吸毒悲劇一再發生」短評，以彰顯本學院對社會安全之關注，並促進學術與社會的多元溝通。

隨著國家政經的發展及社會的繁榮，犯罪問題未曾止息，且更將日趨嚴重、複雜，敬邀對刑事政策、重大犯罪防治、婦幼保護、司法人權與司法科技發展等議題，學有專精之賢達，踴躍投稿，共同發揮集體力量，使這個新的犯罪防治研究園地，不斷成長、茁壯，並蘊育出豐碩甜美的工作果實。



目錄

編者的話	1
最新訊息	2
犯罪防治論壇	
由臺灣戒毒歷史發展軌跡及亞洲鄰近國家戒毒處遇之作為談我國未來戒毒處遇策略	4
毒品分級處遇之社會觀察與政策建議—以大麻分級為例	15
國際眺望	
析論美國聯邦獄後監督制度之現況與發展歷程：以廢除假釋改用獄後監督制度為核心	23
趨勢傳真	
監獄新入監短期刑受刑人概況分析	32
心情隨筆	
有效管理旅店業者，以免吸毒悲劇一再發生	38
大事紀要	40
活動剪影	40

為鼓勵各大專院校研究生撰寫刑事政策與犯罪防治等相關學術之研究論文，促進刑事政策之研究發展量能；以及多元開發法治教育教材，促進人民了解司法以及兼顧犯罪防治推廣工作，本學院辦理第四屆「傑出碩博士犯罪防治研究論文獎」，以及「社會法律事件簿」短篇小說創作競賽，申請期間均為 106 年 9 月 1 日至同年 10 月 1 日截止。歡迎踴躍參加。



第四屆 傑出碩博士 犯罪防治研究論文獎

申請期間
一〇六年九月一日至十月一日

申請資格
教育部認可之國內各大學院校碩博士研究生

獎勵方式

一、特優獎：
碩士研究生
獎金新臺幣三萬元及獎狀乙紙
博士研究生
獎金新臺幣五萬元及獎狀乙紙

二、優等及佳作獎：獎狀乙紙

**法務部司法官學院**

■申請規定及表格
請至 <http://www.moj.gov.tw/mp302.html>
司法官學院犯罪防治研究資料庫網站下載

■連絡電話及 e-mail
(02)2733-1047 轉 1702 楊雅芳小姐
yangyf@mail.moj.gov.tw



社會法律聲吶簿

短篇小說創作競賽

獎金

首獎 新臺幣3萬元
優選 新臺幣1萬元
佳作 新臺幣5千元

收件日期

106年9月1日起至
106年10月1日郵戳為憑

參加辦法

詳情請至「犯罪防治研究資料庫」網站
(<http://www.tpi.moj.gov.tw/mp302.html>) 查詢



法務部司法官學院

由臺灣戒毒歷史發展軌跡及亞洲鄰近國家戒毒處遇之 作為談我國未來戒毒處遇策略

李志恒*、馮齡儀**

摘要

我國深受藥物濫用之危害由來已久，不同時期濫用之毒品種類各有不同，本文略述我國藥物濫用之歷史、各時期主要濫用毒品種類，並探討相關藥物濫用防制政策之演變，並透過亞洲鄰近國家（日本、新加坡、中國及香港）之戒毒處遇作為之初探，藉以為我國擬訂相關政策之參考借鏡。

毒品之戒治應以如何使毒品使用者戒除毒品為主要目標，透過多元方式並考量施用毒品之類型、使用原因及目的、使用者之人格特性和戒治意願等因素，方能發揮效果。然而毒品種類日新月異，各種毒品效果不同，吸毒者使用目的相異，同時伴隨複雜的個人、家庭及社會問題，戒毒方式已不能用單一方式處理，除應確立罪犯及病人之平衡點、提高醫療資源投入、加強追蹤輔導及多元處遇方案之訂定外，更應建立以實證研究（evidence-based）為基礎之戒毒模式，針對目前國內不同戒毒模式進行深入探討分析，並參採世界各國之戒毒經驗與方法，以瞭解不同毒品使用者適合採用之模式為何，並透過實證研究評估其成效。

關鍵詞：藥物濫用、戒毒、實證研究、處遇政策

Projection for Future Addiction Treatment Strategy in Taiwan – from the evolving history of addiction treatment in Taiwan and experiences of addiction treatment in neighboring Asia countries

Jih-Heng Li***, Ling-Yi Feng****

ABSTRACT

People in Taiwan have experienced the suffering from drug abuse problems for a long time. There have been different drug types in each period. In this article, we briefly reviewed the history of drug problems and the main types of drug abuse in each period in Taiwan. We also discussed the evolution of the drug addiction treatment policies in neighboring countries in Asia (i.e., Japan, Singapore, China and Hong Kong) for our reference.

The main purpose of drug treatment should aim to help drug users from relapse, and an effective drug treatment protocol should consider simultaneously the type of drug use, the reasons and purpose of use, the user's personality, characteristics and the willingness to receive treatment etc. However, due to the quickly developing new drugs, the effects of these drugs may vary and the purpose of drug use may be different.

* 李志恒，高雄醫學大學藥學院教授 / 院長、台灣藥學會理事長，Email: jhlitox@kmu.edu.tw。

** 馮齡儀，高雄醫學大學藥學院毒理學博士學位學程博士候選人

*** Jih-Heng Li, Professor / Dean, College of Pharmacy, Kaohsiung Medical University; President, Pharmaceutical Society of Taiwan E-mail: jhlitox@kmu.edu.tw

**** Ling-Yi Feng, Ph.D. candidate, Ph.D. Program in Toxicology, College of Pharmacy, Kaohsiung Medical University

Furthermore, drug abuse may also be accompanied by complicated personal, family and social problems at the same time. Therefore, it is never easy to deal with the problems of drug abuse. For the balance of illicit drug use behavior as a disease or a criminal offense, it is important to improve the investment in medical resources, to strengthen the follow-up counseling and to develop the diversified treatment programs, and further to establish evidence-based drug treatment model. We should scrutinize and evaluate the different drug treatment models in domestic and to learn the experiences of drug treatments from other countries worldwide. Through the efforts of evidence-based research, the suitable drug treatment model(s) with cost-effectiveness could be adopted.

Key words: Drug abuse, drug rehabilitation, evidence-based research, treatment process

壹、前言

毒品因為其成癮性（或依賴性）、濫用性及社會危害性而被列管，濫用者往往為了尋求使用後的欣快感，重覆使用產生耐藥性，從而需不斷地增加使用量而致產生生理依賴，且由於戒癮時所產生的戒斷症狀，更使得成癮者因為忍受不了戒斷症狀的痛苦而重蹈覆轍，形成物質濫用者依賴與容易再次復發的惡性循環¹。本文因此由我國及其他國家的經驗與教訓，拋磚引玉，嘗試找出以證據為基礎的戒癮政策。

貳、我國藥物濫用歷史簡述

我國深受藥物濫用之危害自清末迄今，已發生三大規模的毒品問題，除了第一波的鴉片濫用發生在十九世紀末清末及日據時期外，第二波的（甲基）安非他命及第三波的海洛因暨愷他命等新興毒品均發生在一九九零年之後，顯示每個時期濫用的藥物種類及型態各有不同²。

一、日據時代鴉片吸食問題（1895～1945年）

鴉片因非醫療用途而大量被吸食濫用約始自十八世紀初的清康熙晚期，初期僅盛行於閩、粵地

區，直至約 1820 年（清道光）以後，已流行於整個清王朝³。甲午戰爭後台灣由日本殖民統治，主要濫用之物質亦為鴉片，依當時官方統計資料，1900 年台灣民眾吸食鴉片者高達十六萬九千人，約當時全台人口的 6.3%，濫用狀況相當嚴重⁴⁻⁸。為此，日本殖民政府於 1897 年推行「漸禁」政策，並採用「阿片專賣制度」，「阿片癮者」由公醫（政府指定的醫師）診斷確認後，依繳稅的高低發給紅、藍、黃三級「特許證」並取得配額，向專賣局指定的「阿片煙膏請賣業」（即鴉片經銷商）購買不同純度等級的鴉片吸食^{5,9,10}。此政策類似我國現今之美沙冬替代治療計畫，然日本殖民政府並非重視成癮者之醫療需求，蔣渭水醫師等籌組的「台灣民眾黨」認為漸禁政策係日本殖民政府持續毒化台灣藉以獲利的政策，抗議未果後於 1929 年拍發電報告到國際聯盟，日本殖民政府面對國際壓力，旋即於當年改行「禁斷政策」，將無照之鴉片吸食者 12,156 人送交戒癮治療^{6,7,11,12}。1930 年 3 月 1 日，國際聯盟遠東鴉片調查團派人來台進行調查，日本殖民政府於 1930 年頒布「阿片癮矯正所章程」並設置「台北更生院」，由首位台籍醫學博士杜聰明醫師擔任院長，專門對持

¹ Li JH and Lin LF. Genetic toxicology of abused drugs: a brief review. *Mutagenesis* 1998; 13: 557-565.

² 李志恒、游雯淨：我國物質濫用簡史、現況與未來趨勢。李志恒主編：2014 物質濫用。初版。2014；14-37。

³ 馬模貞：毒品在中國，中國百科，1994；No.5：p34-41。

⁴ 許喬木：早期台灣的鴉片政策與台北更生院之戒癮治療。台灣藥學史，2001；p339-350。

⁵ 楊雅雯：假戒毒之名，行斂財之實：日本殖民政府的鴉片政策。中央日報第 19 版，1997 年 10 月 30 日。

⁶ 李志恒：我國藥物濫用簡史及現況。李志恒主編：2003 物質濫用。初版。台北：行政院衛生署管制藥品管理局，2003；6-23。

⁷ 李志恒：從漸禁政策到減害政策 - 漸減療法 vs. 維持療法。2013 年 8 月 19 日於高雄醫學大學〔杜聰明博士 120 周年誕辰紀念演講會〕，2013a。

⁸ 李志恒：綜觀台灣毒癮現況與問題。2013 年 11 月 18 日 第四屆「台灣成癮醫療臨床和研究訓練計畫」，2013b。

⁹ 李展平：日據阿片真是毒。聯合報第 17 版，1998 年 2 月 8 日。

¹⁰ 湖島克弘：杜聰明與阿片試食官。黃蔡玉珠等譯，玉山社出版事業股份有限公司，2001。

¹¹ 陳永興：台灣醫療發展史。月旦出版公司，1997 年 10 月。

¹² 許喬木：早期台灣的鴉片政策與台北更生院之戒癮治療。台灣藥學史，2001；p339-350。

有吸食鴉片執照的成癮者進行免費醫療，先以嗎啡遞減療法，佐以中藥配方及安眠藥，使減輕戒斷症狀的不適感，並首創「禁藥尿液檢驗法」，從病人的尿液中檢測是否食用鴉片，以近代醫學的方法處理鴉片煙癮問題，鴉片濫用的情勢終以緩解^{4,7,13,14}。

台灣於日本殖民政府統治的1897年至1929年間，對於鴉片煙癮並非著眼於治療，然而由於鴉片吸食者的自然衰減，及杜聰明博士等醫學先進之努力，鴉片癮者於1942年終降至二千餘人⁶。1909年世界主要國家於上海召開「國際鴉片會議」，針對正當醫療使用之鴉片數量及其進口管制措施進行討論，惟未作成決議。中國、美國、日本、英國、德國等國於1912年則簽署「海牙禁止鴉片公約」，要求締約國制定法律管制鴉片的生產、銷售和進口，從而逐漸禁止其製造、販賣和吸食，切實管理嗎啡、海洛因、古柯等麻醉藥品。透過國際聯盟，隨後陸續簽訂1925年「國際鴉片公約」、1931年「限制製造及調節分配麻醉藥品公約」、「遠東管制吸食鴉片協定」和1936年「禁止非法買賣麻醉藥品公約」，1936年公約將非法製造、提煉、調劑、持有、販售、購買麻醉藥品等行為視為國際犯罪行為^{14,15}。

二、甲基安非他命濫用問題（1980s～1990s）

我國因早年深受鴉片問題危害，藥物濫用防制觀念較世界各國先進，對於傳統毒品的相關立法與管理措施亦領先國際社會。國民政府成立後，於1929年訂頒「麻醉藥品管理條例」，該條例列管的項目除鴉片類外，同時也將其他傳統毒品，例如：古柯、大麻及其成分一併列管，1935年並成立「麻醉

藥品經理處」（簡稱麻經處），專責醫療用麻醉藥品之產銷及管理^{14,16}。而聯合國於1936年簽定「禁止非法買賣麻醉藥品公約」，直至1961年才制定「麻醉藥品單一公約」。

第二次世界大戰後，彼時台灣尚無嚴重之藥物濫用問題，直到1960年代開始出現強力膠，1970年代轉為速賜康（Pentazocine），1980年代則以俗稱「紅中」（Secobarbital）、「青發」（Amobarbital）、「白板」（Methaqualone）的安眠鎮靜劑為主，然而濫用人數仍屬有限。直到1990年以後，由於甲基安非他命（Methamphetamine）價格便宜，且初期未以毒品列管，使用並不違法，開始在青少年間大流行^{17,18}，藥物濫用始成為全國關注的重大社會問題，粗估當時國內吸食者超過20萬人，約佔當時台灣人口的1%^{19,20,21}。

1971年，聯合國頒布「1971年影響精神物質公約」，針對新興毒品如安非他命、搖頭丸（MDMA）、各種迷幻劑及安眠鎮靜劑所作的管制作為，我國因退出聯合國，未能即時進行因應；之後聯合國復頒布「1988年禁止非法販運麻醉藥品和影響精神物質公約」，要求各國對毒品原料（先驅化學品）進行控管，避免流供製造毒品，我國亦未能及時訂定整體性的法律與管理措施。僅能於發生特定物質之濫用問題後，始針對該等特定物質以行政命令方式加強管理或禁用，例如：1982年8月4日公告藥商申請Methaqualone（白板）及Secobarbital（紅中）藥品製劑及原料藥進口需申請核發同意書始可輸入；1983年1月24日公告禁用甲喹酮（Methaqualone）與其鹽類及其製劑；1983年3月10日公告加強Amobarbital（青發）藥品管制；1984

¹³ Li JH, Liu SF and Yu WJ. Patterns and trends of drug abuse in Taiwan: a brief history and report from 2000 through 2004. In "Epidemiologic trends in drug abuse, Vol II, Proceedings of the Community Epidemiology Work Group, 2005 June; Denver, CO." National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, Bethesda, MD, U.S.A.

¹⁴ Li JH. Evolution of the Legislative and Administrative System of Controlled Drugs in Taiwan. Journal of Food and Drug Analysis 2012; 20(4): 778-785.

¹⁵ United Nations Office on Drugs and Crime. A Century of International Drug Control. United Nations. October, 2010.

¹⁶ 麻醉藥品經理處：走過六十年處慶特刊，台北，行政院衛生署麻醉藥品經理處，1998。

¹⁷ 行政院衛生署、法務部、教育部：90年反毒報告書，2001年5月出版。

¹⁸ McKetin R and Li JH. Responding to ATS use in East and Southeast Asia. In: Rahman F, Crofts N, editors. Drug law reform in East and Southeast Asia. New York: Lexington Books; 2013; 151-187(Chapter 11).

¹⁹ 李志恒、束連文、陳國華、許美嬋，(林進修記錄整理)：少年仔，為何要「搖頭」，民生報，專題講座，2001年9月4日。

²⁰ 法務部、教育部、行政院衛生署：84年反毒報告書。1995年5月出版。

²¹ Li JH. Drug abuse situation and anti-drug programmes in Taiwan, R.O.C. Report of the Asian Multicity Epidemiology Work Group 1997. International Monograph Series 11. Centre for Drug Research, University Sains Malaysia.

年 6 月 25 日為防杜將麻黃素（Ephedrine）非法製造成安非他命（Amphetamine），特公告其原料藥加強管制；1986 年 7 月 11 日為有效管理「安非他命類」（Amphetamine-like）藥品，與其衍生物之鹽類及製劑，公告禁止使用；1990 年 10 月 9 日公告「安非他命類」（Amphetamine-like）藥品列入「化學合成類麻醉藥品」管理，並禁止於醫療上使用等²²。

由於我國反毒法規與國際社會不能接軌，導致許多藥物濫用問題日趨嚴重。這種狀況直到 1998 年毒品危害防制條例暨 1999 年管制藥品管理條例頒布施行後，法制作業始與國際同步。

三、使用海洛因共用針具感染 HIV 等傳染病與新興影響精神物質（新興毒品）濫用問題（2000s ～迄今）

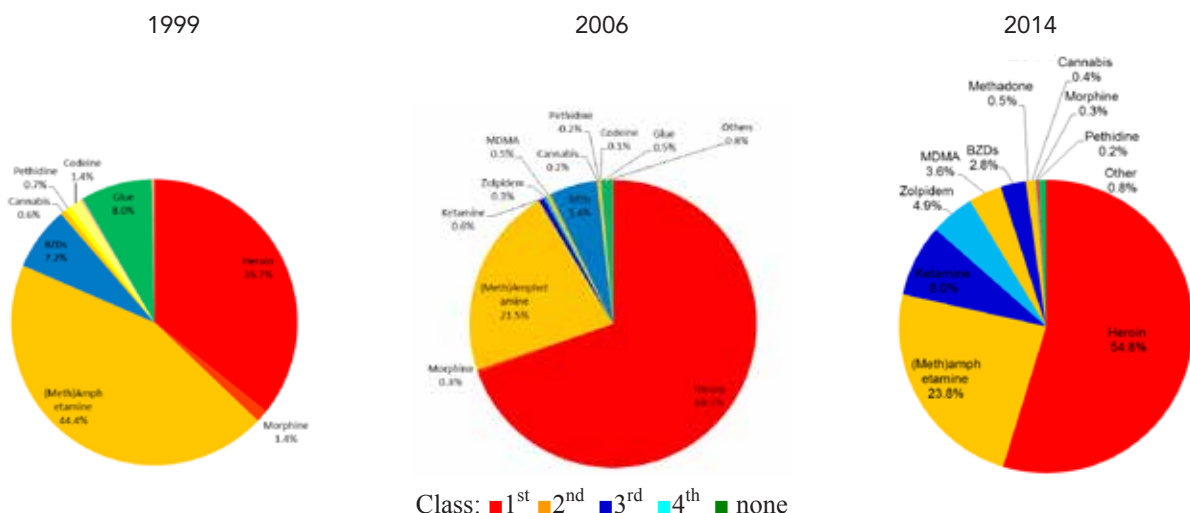
行政院於 2001 年 1 月將跨部會的「中央反毒會報」併入「行政院強化社會治安專案會報」運作，恰巧也是我國毒品危害第三波浪潮的開始^{23,24}。由我國濫用藥物監測系統之資料分析（如下圖），可以看出第三波毒品危機浪潮的特徵為新興毒品的產生，第三、四級管制藥品成為替代毒品，多種毒品的開始混合使用，同時傳統毒品（海洛因）濫用亦相當嚴重，並因共用針具造成傳染病（尤其是 HIV/AIDS）

的傳播²⁵。

筆者（李）時任職於衛生署（衛生福利部前身）管制藥品管理局（簡稱管管局，後併入食品藥物管理署），於 2003 年 12 月 31 日於署務會報針對台灣藥物濫用通報個案藥物使用方式提出報告，並於 2004 年 6 月 30 日署務會報再度進行海洛因成癮者與社會成本問題專案報告。促成衛生署決議：「請疾管局重視因共用針頭注射海洛因造成愛滋感染問題，請管管局邀集專家評估替代療法可行性。」管管局旋即於 2004 年 7 月 13 日召開海洛因成癮替代療法評估會議，與會學者專家咸建議應以成癮性較低、副作用較少的丁基原啡因（Buprenorphine）為優先考量，並注重精神醫療及輔導追蹤。惟嗣後政府考量美沙冬（methadone）之成本較低，故未以 Buprenorphine 為第一線藥物。2005 年 10 月 25 日疾管局擬訂「毒品病患愛滋減害試辦清潔針具計畫」，並自 2005 年 11 月開始於台北市、台北縣、桃園縣、台南縣 4 縣市實施試辦計畫，2006 年擴大推廣於全國各縣市實施^{24,25}。

參、我國藥物濫用防制政策之發展

政府播遷來台後，於 1955 年頒行「動員戡亂時期肅清煙毒條例」，以嚴刑峻罰遏止毒品之危害，期望達到反毒及禁毒效果。行政院並於 1956 年 8 月



²² 李志恒：從鴉片到搖頭丸 -- 臺灣百年物質濫用史。國立歷史博物館館刊，2004；Vol 14(7)：72-77。

²³ 謝立功：反毒十年總體檢。《國政評論》。http://old.npf.org.tw/PUBLICATION/CL/092/CL-C-092-137.htm。2000；32 頁。

²⁴ Lee HY, Yang YH, Yu WJ, Su LW, Lin TY, Chiu HJ, Tang HP, Lin CY, Pan RN, Li JH. Essentiality of HIV testing and education for effective HIV control in the national pilot harm reduction program: the Taiwan experience. Kaohsiung Journal of Medical Sciences 2012; 28: 79-85.

²⁵ Li JH. The Experience of Drug Policy and Law Reform in Taiwan. In: Drug Law Reform in East and Southeast Asia. (eds. Fafa Rahman and Nick Crofts), Lexington Books; 2013; 199-209 (Chapter 13).

27 日頒布「肅清煙毒」為法務部調查局法定職掌；同一時期，另有「麻醉藥品管理條例」及同條例之施行細則公布，即為管制鴉片類、大麻類、高根類、化學合成麻醉藥品類及其製劑而訂定的法案²⁵。

政府於 1990 年 10 月 9 日將甲基安非他命列為麻醉藥品管理條例中之合成類麻醉藥品管理，於 1992 年 7 月將「動員戡亂時期肅清煙毒條例」更名為「肅清煙毒條例」。有鑑於相關法律未能有效抑制新興毒品或成癮物質濫用的問題，1993 年 5 月 12 日政府訂定「行政院肅清煙毒執行計畫原則」，宣示「向毒品宣戰」，擬訂供給面與需求面並重的反毒策略。1994 年 2 月 1 日行政院提升內政部召集之「中央肅清煙毒協調督導會報」層次，成立「中央反毒會報」，並由法務部擔任幕僚工作，同年 4 月 1 日成立「緝毒中心」，專責辦理毒品查緝、與國外緝毒機關聯繫合作、全國獲案毒品集中管理及處理流程管制事項。6 月召開全國反毒會議，設定之目標與採取之策略，以「斷絕供給（緝毒）」及「減少需求（戒毒）」雙管齊下。當年度「中央反毒會報」第 3 次會議通過「對先驅化學品研擬具體有效措施以防制其用於製造毒品」建議案，由行政院衛生署及經濟部分就職權管轄之藥品原料藥及先驅化學工業原料、溶劑等，積極研擬管制措施，防止流為非法用途。同年教育部亦推動春暉專案，對年輕學子宣導拒絕毒品與辨識的技巧，並在校園中加強吸毒者的篩檢。

為符合聯合國頒布「1961 年麻醉藥品單一公約」、「1971 年影響精神藥品公約」及「1988 年禁止非法販運麻醉藥品和影響精神藥物公約」之精神，法務部與前行政院衛生署於 1998 年 5 月 20 日更名為「肅清煙毒條例」為「毒品危害防制條例」，將原本之「煙」、「毒」重新定義為「毒品」，並依其成癮性、濫用性及社會危害性程度分為三級（後修正為四級），依不同級數而有不同管理之規定，以符合國際法規潮流；對於毒品施用者，認定具有「病患性犯人」之特質，降低施用毒品罪之法定刑，兼以

觀察勒戒及強制戒治之處分措施協助戒除毒癮；同時為源頭管理亦將先驅性化學品工業原料列入管制規範，並以經濟部為執掌機關等，均為我國反毒政策之重大變革。配合「毒品危害防制條例」之公佈實施，經濟部於 1998 年 12 月 23 日正式公告「先驅化學品工業原料之種類及申報檢查辦法」，明訂應申報項目、對象、作業流程及注意事項，正式將 17 項先驅化學品納入管理。行政院衛生署亦於 1999 年 6 月 2 日修正「麻醉藥品管理條例」為「管制藥品管理條例」，將醫藥及科學使用的管制藥品依其習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度，分四級管理。同時核發管制藥品管理各項證照，以規範使用管制藥品之機構及人員，建立管制藥品流向資料之申報及勾稽制度，執行一般稽核及重點稽核，並配合檢察、警察及調查機關之司法查緝，為偵測管制藥品濫用情形及辦理預警宣導，應建立監視及預警通報系統；依新修正之「行政院衛生署管制藥品管理局組織條例」，行政院衛生署麻醉藥品經理處於 1999 年 7 月 1 日改制為「行政院衛生署管制藥品管理局」，掌理管制藥品管理政策及法規之研擬，更將物質濫用者之行為納入預防管理，使我國物質濫用相關防制法令與聯合國同步^{26,27}。

隨著時代與科技進步，非法合成化學物質與新興藥物濫用事件日益增加，濫用年齡層亦有下降趨勢，尤其近幾年新興毒品及替代藥物的掘起與氾濫問題日益嚴重，引起政府與社會各界的重視，更使得我國物質濫用防制工作愈來愈具迫切性與挑戰性。

一、中央反毒會報：「斷絕供給、減少需求」

我國自 1993 年向毒品宣戰，迄今已 20 多年，對毒品始終採取「零容忍」政策，凡觸犯毒品相關罪行，均採行嚴刑峻罰²⁸。1993 年 5 月 12 日行政院「向毒品宣戰」，政府即成立「中央反毒會報」，以「斷絕供給」、「減少需求」為反毒策略，並確立「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」三大任務分工，分別由

²⁶ 李志恒：從鴉片到搖頭丸 -- 臺灣百年物質濫用史。國立歷史博物館館刊，2004；Vol 14(7)：72-77。

²⁷ Li JH. Evolution of the Legislative and Administrative System of Controlled Drugs in Taiwan. Journal of Food and Drug Analysis 2012; 20(4): 778-785.

²⁸ 李品珠、簡希文、蔡文瑛、許華孚、劉育偉：我國物質濫用防制體系與策略。李志恒主編：2014 物質濫用。初版。2014；77-100。

法務部、教育部、行政院衛生署主導。民國 90 年 1 月行政院更將「中央反毒會報」提昇至「行政院強化社會治安專案會議」運作，藉以發揮整體統合力量，有效施以規範、查禁、取締、法辦，徹底根絕毒害。然而反毒工作長久以來將重點與資源配置集中於緝毒，致使拒毒工作徒具表面形式而無實質效益，戒毒亦僅著重於 1、2 級毒品施用者之勒戒，未能有效抑制需求，整體反毒成效不彰。因此，行政院 2006 年 6 月 2 日第 1 次「毒品防制會報」將 2005 年至 2008 年定為「全國反毒作戰年」，調整過去「斷絕供給，減少需求」為「首重降低需求，平衡抑制供需」，結合「防毒」、「拒毒」、「緝毒」及「戒毒」等四大方針，設立「防毒監控組」、「拒毒預防組」、「緝毒合作組」及「毒品戒治組」等反毒四大分組，以制定及推動反毒政策，並決議縣市政府成立毒品危害防制中心，藉由毒品危害防制中心的成立，整合各相關單位的力量，協助中央政府建構相關反毒宣導、毒品戒治及結合醫療衛生與社政或其他民間輔導單位等之統合機制，提供整合性之服務或轉介²⁹。

緝毒工作由法務部主導，以「拒毒於彼岸」、「截毒於關口」、「緝毒於內陸」為查緝原則，統合各緝毒機關力量，結合掃黑工作，嚴密查緝販毒組織，管制先驅化學物質，制定「洗錢防制法」追查販毒不當利益，嚴密查緝替代性毒品，擴大加強國際合作，俾達到「斷絕供給」之目標。拒毒工作由教育部主導，擴大反毒宣導，整合反毒資源，強化反毒教育，加強青少年休閒設施及輔導，減少毒品誘惑，建立高危險群尿液篩檢制度，積極達成「減少需求」之目標。戒毒工作由法務部辦理吸毒犯之觀察勒戒與強制工作；衛生署指定符合藥癮戒治機構原則之醫療院所，以及精神醫療網藥癮核心醫院，建立吸毒犯戒癮體系，藥癮戒治體系，發展戒癮模

式，提升戒癮品質，使吸毒者終身脫離毒害^{30,31}。

二、「毒品危害防制條例」施行

我國於 1998 年 5 月 20 日公布，經數度修正（最新修正為 2016 年）之「毒品危害防制條例」，係為我國刑事司法系統處理藥物濫用之主要依據。該條例第二條所稱之「毒品」，係指具有成癮性、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³²，並分成四級管制：第一級：海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品；第二級：罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品；第三級：西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品；第四級：二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品³³。

對於非法毒品使用者，最初單純視為犯法予以懲處警示，後已增添強制接受藥癮戒治之處遇規定，正式視藥物濫用成癮者為兼具「病人」與「犯人」雙重身份的「病犯」，予以「有條件除刑而不除罪」，並採取「治療勝於處罰」、「醫療先於司法」的措施，包括：「觀察勒戒」、「強制戒治」及「判刑」等三種方式處理。毒品使用初犯者，依法於看守所附設勒戒處所（成年犯）或少年觀護所附設勒戒處所（少年犯）施予「觀察勒戒」1-2 個月。再犯者，視情節輕重分別依成年、少年身份在戒治所分界收容施予「觀察勒戒」或長達 11 個月至 1 年之「強制戒治」處分。若為毒品累犯，則由各該管轄法院依刑法、毒品危害防制條例相關罰則判予刑罰之處分³⁴。

三、減害計畫與緩起訴制度

依法務部統計資料顯示³⁵，自民國 90 年起海洛因皆為我國毒品緝獲量之前 5 名；另根據衛生署食品藥物管理局彙整參與「管制藥品濫用通報資訊系統」之辦理藥癮治療業務醫療機構通報資料，海洛

²⁹ 教育部、法務部、行政院衛生署印行，《反毒報告書》（民國 92 年），台北：92.5，第 1 頁。

³⁰ 楊士隆，《毒品問題與對策》，行政院研究發展考核委員會編印，台北：95 年 2 月，初版，第 16-17 頁。

³¹ 孔懷瑞，2008，台海兩岸毒品犯罪問題分析—兼論兩岸合作打擊毒品犯罪，台北：國立政治大學國際事務學院國家安全與大陸研究碩士在職專班碩士論文。

³² 毒品危害防制條例，公布日期：1998 年 5 月 20 日（原名稱：肅清煙毒條例），2016 年 6 月 22 日修正。

³³ 法務部：犯罪狀況及其分析（中華民國 101 年）。台北：法務部；2013。

³⁴ 鄧煌發：物質濫用與刑事司法。李志恒主編：2014 物質濫用。初版。2014；101-120。

³⁵ 法務部統計資訊網，<http://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/>。

因自 2000 年至 2010 年持續位居台灣地區精神醫療院所通報藥物濫用個案第 1 位。而海洛因是成癮性相當強的鴉片類藥物，成癮者多以注射方式使用毒品，常因共用不潔注射器，導致血清性肝炎、梅毒和愛滋病等疾病蔓延，造成社會治安與公共衛生相當大的危害。2003 至 2005 年間為我國愛滋病疫情最嚴峻的時期，每年新增之感染人數均以倍數增加，尤其 2005 年的新增愛滋感染者中有 70% 均是藥癮者，創下歷史新高。

我國藥癮戒治方式依「中央反毒會報」決議以「生理勒戒」、「心理勒戒」，及「追蹤輔導」三階段之戒毒架構發展進行規劃，分別著重於吸毒犯毒癮發作之生理解毒、心理輔導與復健，解除毒品之心理依賴及防止吸毒犯之毒癮復發再犯，並藉由觀護更生輔導協助其重歸社會。衛生署於 2005 年 12 月 6 日正式核定「毒品病患愛滋減害試辦計畫」（現更名為「愛滋防治替代治療補助計畫」），包括試辦清潔針具計畫、對於鴉片類毒品成癮者提供美沙冬替代治療等均為該試辦計畫的重要工作計畫，亦為我國戒毒政策的一大轉變²⁶。

「毒品危害防制條例」規定初次施用毒品者採取先觀察勒戒等戒治措施後處以不起訴處分該類行為人，另對戒治後五年內再犯者再行追訴監禁等刑罰模式；至 2008 年修正毒品危害防制條例，新增檢察官得依毒品危害防制條例及刑事訴訟法對施用第一級毒品者得緩起訴並加以社區處遇。雖然第一級毒品施用者已有成效，但第二級毒品施用者緩起訴附命戒癮尚未法制化，惟在部分地方法院檢察署（以下稱地檢署）有試辦合作計畫。此外，第三、四級毒品施用者非刑罰對象。

肆、亞洲鄰近國家戒毒處遇之作為

藥物濫用問題無疑是世界各國均無法避免且造成嚴重威脅之公共議題，根據 2016 年聯合國世界毒品報告指出³⁶，在 2014 年全球因毒品相關死亡人數估計約有 207,400 人，推估 15 至 64 歲人口的死亡率為百萬人口中有 43.5 人，每 20 位成年人中就有 1 位使用過至少一種毒品，主要使用的毒品為大麻、安非他命類興奮劑及鴉片等。這些毒品在亞洲國家亦為主要之濫用物質，然台灣與中國更多了愷他命之問題³⁷。

聯合國三大反毒公約分別為，1961 年「麻醉藥品單一公約（Single Convention on Narcotic Drugs, 1961）」³⁸、1971 年「影響精神物質公約（Convention on Psychotropic Substances, 1971）」³⁹及 1988 年「禁止非法販運麻醉藥品和影響精神物質公約（United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988）」⁴⁰，並於 1990 年通過「全球行動綱領」⁴¹，期能透過各會員國相互合作，共同努力防制毒品氾濫。而世界各國對於藥物濫用防制之作為，不外乎減少供應（Supply reduction）、降低需求（Demand reduction）及減少傷害（Harm reduction）等三大原則⁴²，透過分級管理、滅絕非法毒品之製造生產，阻止走私販毒，同時透過教育宣導，遏阻新藥物濫用者產生，加強對藥癮者的治療與追蹤輔導，以期減少藥物濫用相關犯罪率及傳染疾病之傳播，減少毒品導致之家庭與社會問題。考慮地理位置及國情，本文以我國鄰近之亞洲國家其藥物濫用防制作為進行略述以作為我國制訂政策之參考。

³⁶ UNODC, 2016: World Drug Report 2016. United Nations, May 2016.

³⁷ Hser Y-I, Liang D, Lan Y-C, Vicknasingam BK, Chakrabarti A. Drug abuse, HIV, and HCV in Asian countries. J NeuroImmune Pharmacol. 2016;11:383.

³⁸ UNITED NATIONS, 1961: Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. 2017 年 5 月 11 日，取自 https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf

³⁹ UNITED NATIONS, 1971: Convention on Psychotropic Substances, 1971. 2017 年 5 月 11 日，取自 https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf

⁴⁰ UNITED NATIONS, 1988: United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988. 2017 年 5 月 11 日，取自 https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf

⁴¹ 林健陽、謝立功、范國勇、陳玉書、林佳璋、林千苓、柯雨瑞、江振維、朱柏萱、張鈞盛、林書琪：分析聯合國及各先進國家新興毒品防制之作為。台北，行政院衛生署管制藥品管理局，2005；876p。（94 年度科技研究發展計畫研究報告）

⁴² 李志恒，物質濫用：物質濫用之防制、危害、戒治。台北：行政院衛生署管制藥品管理局，2003。

一、日本

日本為聯合國三大反毒公約之締約國，依公約制定符合國情需要之相關法規制度，包括「麻藥及向精神藥取締法」、「大麻取締法」、「鴉片法」、「覺醒劑取締法」及「麻藥特例法」，稱麻藥五法，其兼具特別刑法與行政法之性質以進行管制。日本政府有鑑於藥物濫用問題日益嚴重，於 1998 年制定「第一次藥物亂用防制五年戰略」，同時於內閣府設立藥物亂用對策推進會，制訂相關防制策略，2013 年 8 月起迄今正實施「第四次藥物亂用防制五年戰略」⁴³。日本政府連續推動近 20 年之防制戰略，每一時期均因應其藥物濫用之變化而調整其戰略目標。根據日本政府最新統計，2015 年未成年與青少年吸毒人數驟增至 1,049 人，較 2014 年增加超過 300 人，因此，「第四次藥物亂用防制五年戰略」五大目標分別為 1. 加強青少年、家庭及社會對藥物的認知 2. 藥物濫用者的治療、回歸社會及家庭支援 3. 取締販毒組織及犯罪，及加強藥物監督指導 4. 加強海上防衛，阻止藥物流入國內及 5. 強化國際合作，防止國際藥物販運，其中青少年毒品防制，採加強取締並與教育並進，校園開設藥品濫用防制教室，至 2015 年為止，藥品濫用防制教室普及率已達八成⁴⁴。

日本因海洛因問題較少，未有替代療法之實施，而 90% 以上的藥物濫用均是以吸食為主之安非他命及搖頭丸（MDMA）等毒品，亦無因共用針頭而感染 HIV 等傳染病問題，未有相關減害處遇措施⁴⁵。日本政府僅對施用毒品者規定其刑罰，未針對毒品施用者之戒癮處遇有所規定，可由法律、醫療和社會三種模式接受不同治療處遇。法律模式處遇隨著毒品施用者的年齡而有不同，14 歲（法律應

負責任年齡）以下之兒童採醫療方式、14-20 歲之青少年給予教育宣導、成人則採矯正處遇；醫療模式則根據 1963 年所修訂之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；而社會模式則透過庇護所、自助團體或民間教育機構進行收容並提供個別教育及服務⁴⁶，並與公部門合作透過治療和復歸社會的方式同時強化家庭功能，以支持毒品依賴和成癮者以預防毒品濫用復發。

二、新加坡

新加坡於英國殖民時期，受中國移民之影響，當時主要濫用之毒品為鴉片；而獨立之後於 1960 年代末期隨著從西方嬉皮文化之流行，開始出現大麻和甲酮（methaqualone, MX 即我國的「白板」）⁴⁷。1970 年初起，新加坡毒品使用人口驟增，校園在學學生亦有施用大麻之案件出現，毒品問題成為新加坡全國重大問題⁴⁸。因此，新加坡政府於 1971 年成立中央肅毒局，為新加坡毒品防治之專責機構，訓練具備專業技能之執法人員，其主要任務包括 1. 毒品預防性教育，推動毒品防範教育計畫，積極參與社區活動 2. 毒品取締與執法行動，對於觸犯毒品犯罪相關法令者，採取嚴厲的取締行動 3. 對毒品施用者予以戒治、再教育，並協助其順利重返社會等，並與國內外相關執法機關積極合作對抗毒品犯罪活動，以推廣無毒的生活環境^{48,49}。又 1994 年新加坡毒品濫用防制委員會（Committee to Improve the Drug Situation in Singapore）對於毒品防制設定了四個方向：預防教育、嚴格執法、治療成癮者、治療

⁴³ 日本內閣府，2013：第四次藥物亂用防止五年戰略。2017 年 5 月 11 日，取自 http://www8.cao.go.jp/souki/drug/pdf/knownow/4_5strategy.pdf

⁴⁴ 聯合新聞（2017 年 4 月 5 日）。毒癮悲歌／日本麻煩攀升體育課規定消毒。2017 年 5 月 12 日，取自 <https://udn.com/news/plus/10173/2383580>

⁴⁵ 周輝煌、杜聰典、簡德源，日本網走監獄博物館暨瞭解日本矯正機關（毒品）處遇措施考察報告，2007。

⁴⁶ 許春金、陳玉書、蔡田木、楊冀華、鄒啟勳、廖秀娟、洪千涵、白鎮福：毒品施用者處遇及除罪化可行性之研究。行政院研究發展考核委員會委託研究，2013。（委託研究報告 RDEC-RES-101-019）

⁴⁷ National Council Against Drug Abuse of Singapore. (1998). Towards a Drug-Free Singapore: Strategies, Policies and Programmes-against Drugs. p. 9

⁴⁸ Central Narcotics Bureau (2011) More Drug Abusers Arrested and Drugs Seized as CNB Intensified Enforcement Efforts in 2011. Retrieved from http://www.cnb.gov.sg/Libraries/CNB_MediaLibrary_Files/CNB_Full_Year_2011_Annual_Stats.sflb.ashx

⁴⁹ 詹麗雯、李明謹、林學銘、蔡佳容、陳念慈、郭峻榮、呂宗翰：新加坡矯正機關處遇管理模式暨刑事司法體系犯罪處理方式。法務部矯正署，2012。（公務出國報告）

輔導直至回歸社會⁵⁰。

藥物濫用法 (Misuse of Drugs Act, 簡稱 MDA) 為新加坡針對毒品犯罪相關案件之主要法規依據, 1973 年通過並於 1975 年 11 月進行修訂, 針對運輸毒品及藥物濫用者可分別處以死刑、有期徒刑及鞭刑等。新加坡政府除採嚴格立法、強力執法與高度的反毒教育計畫, 對潛在與現實吸毒者產生威嚇, 以提高社會大眾的毒品零容忍度, 同時對於吸毒者, 除給予處罰之外、並給予治療, 來隔絕對他人的影響, 並透過社區力量共同幫助毒癮者更生, 使得以回歸社會。新加坡將毒品吸食者視為病犯, 被懷疑使用毒品者皆須接受尿液檢驗。第一次和第二次的吸毒者以病人身分視之送往戒毒所, 第三次以上之吸毒者則以犯人視之, 處以嚴厲刑罰。毒品成癮者視個案情形移送勒戒處所, 時間為 6 個月以上到 3 年不等, 原則上第一次勒戒時間以 6 個月為原則, 第二次則為 1 年 2 個月, 第三次以上者移送法院審理。新加坡政府自 1998 年 7 月起, 針對接受數次治療後仍未能擺脫吸食毒品習慣之嚴重吸毒者處以長期刊⁵¹。

三、中國大陸

中國禁毒政策, 1949 年至 1978 年間將重心放在地方而非中央政府, 以發揮因地制宜的特性, 直到 1970 年代末期, 才開始建立較為統一之全國禁毒法規, 其立法體系以刑法為主, 而行政法與地方立法為輔。1990 年至 1998 年間, 分別成立了「國家禁毒委員會」、「禁毒局」與「禁毒基金會」, 支持禁毒工作。於 2010 年發佈「中國禁毒白皮書」, 強調社區戒毒和強制隔離戒毒是目前中國的主要戒毒措施。同時增設強制戒毒所和勞教戒毒所, 擴充戒毒醫療設備及加強專業醫療人員技術, 完善管理體制, 並創建「無毒社區」, 透過家庭、學校和基層社區做起,

將禁毒列為規劃重點, 以小型社區為一單位, 建立禁毒管理機制, 並將相關責任分散到社區內的各單位和個人落實, 加強對國民的禁毒宣傳^{52,53,54,55}。

中國大陸和多數亞洲國家類似, 依舊是以強調刑罰來遏阻吸毒行為, 於 2007 年 12 月 29 日通過, 2008 年 6 月 1 日起施行《禁毒法》, 目的為預防和懲治毒品違法犯罪行為, 保護公民身心健康以維護社會秩序。該法所稱毒品, 係指鴉片、海洛因、甲基安非他命、嗎啡、大麻、古柯鹼, 以及國家規定管制的其他能夠使人成癮的麻醉藥品和精神藥品⁵⁰。《禁毒法》中提及三大戒毒政策, 包括社區戒毒、強制隔離戒毒及社區康復, 除強制隔離戒毒外, 社區戒毒措施為針對首次發現吸毒成癮者、懷孕或哺育嬰兒的婦女吸毒者以及未成年人吸毒者都可以接受社區戒毒, 而不需強制隔離。該法第三十三條中提到: 「對吸毒成癮人員, 公安機關可以責令其接受社區戒毒, 同時通知吸毒人員戶籍所在地或者現居住地的城市街道辦事處、鄉鎮人民政府。社區戒毒期限為三年⁵⁶」。而該法第四十八條「對於被解除強制隔離戒毒的人員, 強制隔離戒毒的決定機關可以責令其接受不超過三年的社區康復」。社區康復係戒毒後繼續跟進服務措施, 帶有強制性的責令手段進行後續照顧, 以期防止復吸, 並使戒毒人員身體、精神、心理以及社會功能得到康復, 從而回歸社會。根據 2017 年 3 月 23 日中國發佈「2017 中國禁毒報告」指出, 2016 年全力推動毒品問題整治工作, 打擊毒品犯罪效果明顯增強, 並不斷提升禁毒整治資源, 並深入實施青少年毒品預防教育工程。報告顯示, 2016 年共查處有吸毒者 100.6 萬名, 依法強制隔離戒毒 35.7 萬人次, 責令社區戒毒 24.5 萬人次、社區康復 5.9 萬人次。截至 2016 年底, 吸毒者共 250.5 萬名, 戒斷三年未發現復吸人員提高為 141.1 萬人⁵⁷。

⁵⁰ 吳孟修、游雯淨、蔡文瑛、李志恒：國際物質濫用防制體系。李志恒主編：2014 物質濫用。初版。2014；38-76。

⁵¹ 新加坡禁毒協會 (Singapore Anti-Narcotics Association, SANA), <http://www.sana.org.sg/>

⁵² 中國公安部：中國禁毒白皮書。北京：公安部，2000。

⁵³ 沈洪仕、何英雲、蘇俊義：社區戒毒模式的探討。中國藥物濫用防制雜誌，2008；14；249-250。

⁵⁴ 馮齡儀、劉民和、釋淨耀、李志恒：無毒社區。李志恒主編：2014 物質濫用。初版。2014；121-131。

⁵⁵ 鄭瑞隆、黃敏偉、簡美華、張嘉芬：「藥物濫用預防介入策略及成效之比較研究」研究報告。行政院衛生署食品藥物管理局，2011。

⁵⁶ 中國禁毒網，2008：中華人民共和國禁毒法 http://www.nncc626.com/2014-05/14/c_126500823.htm

⁵⁷ 中國國家禁毒委員會辦公室：2017 中國禁毒報告。北京：國家禁毒委員會辦公室，2017。

四、香港

香港特別行政區政府保安局轄下的禁毒處和禁毒常務委員會，為香港主要藥物濫用防制政策制訂及實施之單位，香港禁毒常務委員會針對藥物濫用防制採取五大策略，包括 1. 預防教育及宣傳 2. 治療及康復 3. 立法和執法 4. 對外合作及 5. 研究，著重降低危險因子及增強保護因子，關心青少年身心發展，以達預防藥物濫用目標⁵⁸。

香港將吸毒者視為病患，提供多元戒毒治療和康復服務，以符合不同背景吸毒者的需要。由於戒毒模式不斷轉變，加上新興毒品不斷湧現，戒毒治療和康復服務模式亦不斷調整。香港保安局禁毒處已先後於 1997、2000、2003、2006、2009 及 2012 年連續制訂戒毒治療和康復服務三年計劃，目前正在實施 2015 至 2017 年三年計劃，主要為因應現時吸毒者的特性和需要，評估香港戒毒治療和康復服務的現況，找出現有戒毒治療和康復服務可作調整和改善的範疇，並就戒毒治療和康復服務在這三年內的策略性方向提供意見⁵⁹。

在 2012 至 2014 年三年計劃中，香港政府鼓勵相關服務單位作有效的整合及試行更多創新的戒毒治療及康復計劃，由禁毒處統領各相關決策局 / 部門、公營機構及非政府機構，加強跨領域合作，以回應吸毒者對治療的需要，包括以社區為本的「濫用精神藥物者輔導中心（濫藥者輔導中心）」為吸食危害精神毒品者及邊緣青少年提供輔導服務和協助；「戒毒輔導服務中心」協助吸毒者戒毒，並於康復後重返家庭及重投社會；「物質誤用診所」為吸食危害精神毒品者提供精神科治療；「住院戒毒治療及康復中心（戒毒中心）」，以及中途宿舍為住院者提供一個遠離毒品的環境，以便接受戒毒和治療服務等。

1972 年，香港首次以門診方式為鴉片類成癮者提供美沙冬治療，目前已為香港最龐大的戒毒治療計畫。該計畫提供「代用治療」及「戒毒治療」服務，透過「代用治療」，病人每天在監督下服用指定劑量的美沙冬，以減低或遏止對鴉片類毒品的倚

賴。另「戒毒治療」，則在一段時間內逐漸減少所服美沙冬的劑量。治療計畫亦針對完成「戒毒治療」者提供續照顧服務，以減低復吸的機會⁵⁹。

伍、我國未來戒毒處遇策略之改善建議

我國目前戒毒模式可分為醫療模式、宗教戒治模式及刑事司法體系毒品戒治模式，惟隨著毒品種類日新月異，各種毒品效果不同，吸毒者使用目的的相異，同時伴隨層出不窮的個人、家庭及社會問題，戒毒方式已不能用單一方式處理⁶⁰。

一、尋求罪犯及病人之平衡點

病犯模式與美沙冬替代療法，在我國現行法律上有其扞格之處。興奮劑（安非他命、古柯鹼）成癮者無替代療法，而抑制劑（海洛因）成癮者卻由政府提供合法替代成癮藥品，兩者間戒毒處遇不同。法律為國家執行政策之基礎，吸毒者之身分應及早定調，如以病人視之，則使用替代療法自無疑義，如以病犯視之，則應思考不同之治療處遇，俾名正言順，以求事成。

二、增加醫療資源投入

我國現行法令希望透過觀察勒戒和強制戒治之方法來戒除毒癮及再犯，但成效仍然有限，又所採用之替代療法太強調藥品（美沙冬）的提供而忽視戒毒最大之困難為心癮，低估精神治療及社會復健的重要性及其所需之醫療、社會及人力之龐大資源與成本。觀察勒戒著重醫療戒毒，應加強醫療措施與人員解除生理之癮；而各戒治所除專業臨床心理師、社工員及輔導員外，其餘行政及相關業務由監獄原有人員兼辦。然吸毒者之人格特質與行為有別於一般犯人，兼辦人員之專業能力不足，難以落實戒治處遇之理念。因此，應加強提升監禁場域之醫療資源，包括專屬病房或專業醫護人員之進駐，以提供較佳之戒治環境，並配置專業輔導人員，以協助吸毒者之心癮達到戒除之效果。

⁵⁸ 香港保安局禁毒處：禁毒處的工作。2009。檢索日期 2017 年 5 月 10 日，取自資 http://www.nd.gov.hk/tc/about_us.htm。

⁵⁹ 香港保安局禁毒處：香港戒毒治療和康復服務三年計劃（2015 至 2017 年）。香港：保安局禁毒處，2015。http://www.nd.gov.hk/pdf/typdtrs_full_c.pdf

⁶⁰ 張伯宏：建立本土化戒毒模式之芻議。警學叢刊，第 31 卷第 1 期，頁 1-3，2006。

三、加強追蹤輔導

戒毒需經勒戒、戒治、追蹤輔導三階段始具成效，吸毒者出監所後易受外界影響而再犯，其更生保護和社會適應非常重要。應強化出監所後各機關間包括觀護、警政、社政及醫療單位間之連結，除應有追蹤聯繫網絡，同時積極實施技能訓練並協助就業輔導，使其具一技之長、穩定就業後自身經濟得以支持以回歸正常社會，以有效維持其戒毒信念。

四、多元處遇方案

對於罪行較輕微之毒品相關犯罪，可施以刑罰之替代性措施，例如緩起訴或其他社區處遇等替代性方案。單純施用毒品者，應可改以治療為主，監禁為輔之處遇方式，若為深度成癮者或本身無戒毒意願之重複使用者，則改以長期監禁為隔離、改變環境因素等協助其戒毒。

五、新興毒品施用之戒毒與中毒處置

我國從 2000 年左右，開始有大量的新興毒品濫用問題，例如愷他命、mephedrone、MDPV 等，這些新興毒品一則尚未得知其確切毒性，再則常有併用情形，導致中毒之後不易解毒治療。如何因應此一新問題，醫藥基礎及臨床治療專家宜集思廣益，尋求有效解毒治療之道。

陸、結語

政策擬訂前宜集思廣益，然後作成政策，據以執行，不宜朝令夕改也不宜首鼠兩端，以毒品政策而言，日本每五年檢討一次，值得我們參考。我國戒毒政策於 2005 年試辦海洛因成癮者之美沙冬替代治療起，由「減少供應、減少需求」的兩減政策邁入「減少供應、減少需求、減少傷害」三減政策的時代。而戒毒採用之模式，因世界各國國情及法令不同而有所相異，我國依毒品危害防制條例，除觀察勒戒、強制戒治外，尚有以宗教、民間團體輔導或家庭支持系統等社區處遇模式，新加坡透過社區力量共同幫助毒癮者更生，使得以回歸社會，尤其是職能輔導，值得我們參考。惟毒品之戒治應以如何使毒品使用者戒除毒品為主要目標，需考量施

用毒品之類型、使用原因及目的、使用者之人格特性和戒治意願等因素，透過多元方式進行方能發揮效果。同時，應建立以實證研究（evidence-based）為基礎之戒毒模式，針對目前國內不同戒毒模式進行深入探討分析，並參採世界各國之戒毒經驗與方法，以瞭解不同毒品使用者適合採用之模式為何，並透過實證研究評估其成效。

此外，目前我國僅對海洛因成癮者提供參與美沙冬維持治療之緩起訴，但對使用其他一級毒品（如 cocaine）施用者是否公平？二級毒品施用者目前雖已開始有緩起訴試辦並予以治療，但成癮治療政策應考量公共衛生、公共安全與人權間的整體平衡，並應具備社會總成本的概念。另就減害的觀點，物質成癮與菸、酒、檳榔之社會危害可否比擬，而法律與行政的介入是否符合比例原則？HIV 因注射使用毒品者的共用針具所產生傳染風險而有減害計畫，如果使用新興毒品（如 ketamine, MDMA, BZDs）後進行不安全性行為，同樣有導致 HIV 傳染風險，則國家政策又需如何因應始得公允？諸多問題都在考驗及挑戰我們的傳統思維。

任何政策都有時代的背景與意義，從我國藥物濫用的演進史可以得知，針對不同的毒品應有不同的防治作為，這也正是「法與時轉則治，治與世宜則有功」的真諦。

毒品分級處遇之社會觀察與政策建議－以大麻分級為例

郭鐘隆*、朱元珊**

摘要

我國國情，民眾對於毒品通常有負面印象，大麻合法是否適宜，以及合法化後的稅收是否可用在相關教育、輔導費用上，仍是未定論。而大麻管制的可行策略不應侷限於合法或非合法化，也可考慮從二級毒品降到三級毒品，但大麻對未成年者有較大的危害，可能造成迷幻的效果，所以對未成年者應該嚴格管制使用，另對於成年人使用天然大麻是否與人工大麻一樣應列為三級毒品管制，需要更進一步的研究與評估其可能帶來的衝擊。

本文介紹大麻在全世界各國以盛行率為主的使用概況，目前全世界有超過二十個國家允許合法使用大麻。其次，介紹大麻成癮性跟其危害性，特別針對其對身體的傷害和成癮性做完整的描述，並指出類大麻因為是化學合成，與天然大麻相比，可能具有更高的危險性。之後從法律醫學、經濟、文化等各層面探討大麻的使用情形，並探討部分國家將大麻合法化之原因，因為大麻是純植物，有研究指出對人體成癮性與傷害性不及菸草和酒精，合法化可以從種植和販售為政府帶來稅收，同時可以將緝捕、審判與監禁所需的人力、物力與財力重新規劃，運用在教育宣導及戒毒服務上。

由於當前有大麻合法化的主張，且國際間亦有合法化的呼聲，現階段為二級毒品的大麻，是否單獨針對吸食行為降為三級毒品管制是值得研究的目標，但是校園內仍應嚴格禁止使用大麻，製造、運輸、販賣需嚴加處罰，至於自用者降級之後的使用管理問題及其衍生的後遺症，則需要更進一步的探討。

關鍵詞：大麻、毒品分級、合法化

Social Observation and Policy Recommendations of Illegal Drug Classification: Case of Marijuana Classification

Jong-Long Guo***, Yuan-Shan Chu****

ABSTRACT

Generally, people in Taiwan tend to have negative impression on drugs. Whether it is appropriate to legalise marijuana, and whether it is possible to tax revenue, generated by marijuana legalization, on related education and counselling is yet debatable. However, the potential strategy of marijuana control should not be limited on legalization or not, but also considering reducing its class from two to three. Giving the fact

* 郭鐘隆，國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系特聘教授兼教育學院副院長、奧斯汀德州大學博士、2014 年全國反毒有功人士、行政院毒品危害防制會報委員（2014～迄今），Email: jonglong@ntnu.edu.tw

** 朱元珊，臺北市立石牌國中健康教育教師兼衛生組長、國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育碩士、曾獲全國反毒論文比賽第三名，Email: 60105013e@gmail.com

*** Jong-Long Guo, Distinguish Professor and Associate Dean, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, E-mail: jonglong@ntnu.edu.tw

**** Yuan-Shan Chu, Health Education Teacher and Section Chief of Sanitary, Shi Pai Junior High School, Taipei, Taiwan, E-mail: 60105013e@gmail.com

that marijuana has greater hallucination effect on minors. The controlling on adolescents should be stricter. As for adult, whether it is necessary to classify the usage of natural and synthetic marijuana as class three drug requires further research and evaluation on the corresponding impact.

This essay summarises the prevalence of drug abuse around the world. Currently, more than twenty countries legalize the use of marijuana. Secondly, it introduces the addiction and harm caused by marijuana, particularly giving detail description of damage on human health. Also it points out that synthetic marijuana, as a chemical compound, is likely to have higher health risk than the original plant. The content bases on legal, medical, economic and cultural aspects to further discuss the usage of marijuana, as well as the reason why some countries would legalize it. Compared to tobacco and alcohol, some research point out that marijuana, as a natural plant, has minor impact on human dependency and damage. The legalization of marijuana can bring in tax revenue generated from cultivation and trade that allows governments to not only to reorganise the manpower, material and budget applied on arresting, trial and imprisonment, but also to establish public on related education and drug addicts rehabilitation systems.

With the existing claim to legalize marijuana in Taiwan, much also shared by many countries, it is worth studying the possibility of reclassifying marijuana for the personal usage from class two to three. However, such usage in campus should be completely forbidden. And the person who produces, transports and sales marijuana should still be strictly penalised. On the other hand, the management issue and related consequence caused by reducing drug class of personal usage requires further discussion.

Key words: marijuana, illegal drug classification, legalization

壹、前言

根據聯合國 2016 世界毒品報告中指出，2014 年全球每 20 個成年人中就有 1 個成年人（約 2.5 億人）使用過至少一種毒品，超過 2,900 萬吸毒者患有吸毒引起的相關疾病，其中使用注射器吸毒的 1,200 萬人裡，就有 14% 吸毒者感染愛滋病，由此可見，毒品的使用對健康是有極大破壞性的影響 (United Nations Office on Drugs and Crime[UNODC], 2016)。

大麻是全球最常使用的毒品，2014 年約有 1.83 億人使用大麻。過去三年，全球大麻使用情況一直保持穩定，但在北美、西歐及中歐地區，使用大麻的現象是有所增加的。大麻也是全球販運最多的毒品，在 UNODC 的報告中，2014 年緝獲的 220 萬起毒品案件中，各種形式的大麻佔了一半以上 (UNODC, 2016)。

儘管一些地區的使用趨勢發生重大變化，近年來全球大麻的使用仍保持穩定。根據聯合國估計，2004 年全球約 4.0% 的成年人口每年至少使用大麻一次（16,200 萬人），約 0.6% 的成年人口每天至少使用大麻一次（2,250 萬人）(UNODC, 2006)。在 2014 年，全球則約有 3.8% 人口在過去一年中使用大麻，這比例從 1988 年以來就一直保持穩定。由於全球人口增長，因此 1988 年以來大麻使用者總數確

實持續增加。目前美洲與非洲仍是大麻藥草主要的生產和消費地區。以 2014 年為例，全球約 75% 的大麻藥草緝獲量是在美洲，其中多數在北美洲，而非洲緝獲量佔次之，佔 14%，歐洲則佔 5%。另一方，歐洲、北非與中東地區是大麻脂的主要市場，大麻脂為黏而油性之物質，灰黃色至近乎黑色，效力最強，僅需少量即可產生強力效果，其四氫大麻酚（Tetrahydrocannabinol, THC）含量較天然大麻為高。大部分大麻脂於摩洛哥和阿富汗生產，在 2014 年最大緝獲量發生在西歐和中歐，佔總量 40% (UNODC, 2016)。

依據 UNODC 在 2016 年世界毒品報告調查全球各類毒品盛行率的資料顯示：大麻主要盛行於大洋洲、非洲與美洲，全球盛行率為 3.8%；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%；鴉片類藥物主要盛行於大洋洲、美洲與歐洲，全球盛行率為 0.7%；古柯鹼主要盛行於大洋洲與美洲，全球盛行率為 0.38%；安非他命主要盛行於大洋洲與美洲，全球盛行率為 0.8%；搖頭丸主要盛行於大洋洲與歐洲，全球盛行率為 0.4%。由此可見，大麻相較於其他毒品盛行率高出許多 (UNODC, 2016)。

雖然全球目前已經超過 20 個國家合法使用大麻，大多數國家仍將使用大麻列為非法；而我國

現行法律將大麻列為二級毒品加以管制。然而相較菸、酒等合法販賣之物質，從（圖一）可以發現大麻的成癮性及傷害性較低，但是卻被列為非法，這也是大麻合法化呼聲居高不下的主要原因之一。

貳、大麻及其成癮性與危害性

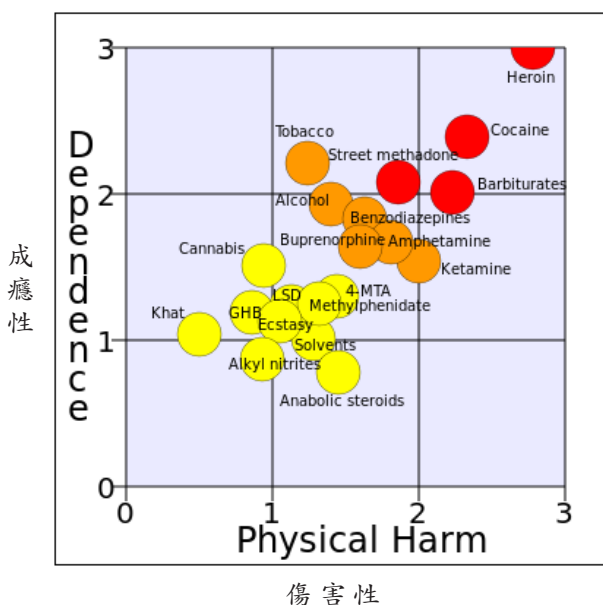
大麻（學名：Cannabis sativa，或稱 marijuana），又稱麻、大麻草、老鼠尾，為桑科一年生雌雄異株的草本植物，主要生長於亞洲的吉爾吉斯、阿富汗、中華人民共和國、印度、尼泊爾以及歐洲的匈牙利、波蘭、保加利亞等溫帶或熱帶氣候地區。莖筆直，有小葉 5-9 枚，葉為粗鋸齒狀之掌狀複葉，雌雄異株，雄株為白花，呈圓錐狀花序頂生，雌株花為淡黃綠色，穗狀花序。種子為長尖形，未成熟呈淡棕色，成熟後轉為深棕色。

大麻在中國的歷史上並不少見，有人曾經指出，孟浩然的「開軒面場圃，把酒話桑麻」中的麻為大麻。若其屬實，在這一首歌詠田園生活的詩詞中，就可以推論大麻在中國的種植歷史中已存在上千年。大麻在中國歷史上常被作為一項經濟和藥用作物，大麻曾被典籍列為中國傳統六穀之一。因其富含纖維的特性，主要用途為製造麻繩、布料或造

紙。大麻纖維還能製成日常所穿著的麻衣服飾以及往生者所穿著的壽衣與奔喪者所穿著的喪服。亦曾有說法認為，披麻帶孝之習俗便是源於吸食大麻能使人產生幻覺，以致相信有通鬼神之功用而來。大麻的藥效在於取大麻之種籽「火麻仁」則可榨油或入藥，被認為具有滋養潤腸，舒緩肚瀉等功效。而其成癮藥物性質，在以往的典籍中即有不少的敘述。在中國人類使用大麻的歷史記載可追溯至《神農本草經》，當時對大麻的描述為「多食令人見鬼而狂走…久服通神明輕身」；相傳三國時代的華陀所製的麻沸散中就含有大麻的成分，在外科手術中作為麻藥使用。明朝李時珍在《本草綱目》對大麻的描述則為「大麻即今火麻，亦曰黃麻，處處種之。剝麻收子，有雌有雄，雄者為枲，雌者為苴。大科如油麻，葉狹而長，狀如益母草葉，枝七葉或九葉，五六月開細黃花成穗，隨即結實，大如胡荽子，可取油剝其皮作麻，其梗白而有稜，輕虛可為燭心。」，顯見其全株植物從根、莖、花、葉、乃至果實皆具可用價值，在明朝時普遍被種植使用作為經濟作物。而以往吸食大麻方式主要以抽吸方式為主，最早則可溯源至新石器時代，在今日的羅馬尼亞境內的墓地及曾挖掘出宗教用的燒焦大麻種子。

相較於成癮性較高的海洛因、古柯鹼硬毒品，對於傷害性較低的大麻，有些人稱之為「軟性毒品」。大麻與菸草皆透過其乾燥葉片之燃燒煙霧為主要使用方式，但菸草在世界各國皆能合法販賣，而大麻在現今多數國家則仍屬管制藥物。依據 2016 年 6 月 22 日修正公布之《毒品危害防制條例》第 2 條之規定，「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。毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級」。「成癮性」指在藥理學、心理學、醫學、神經科學等專業基礎下，對於毒品進行之客觀評估，「濫用性」主要為觀察當下社會現象所做出的判斷，「社會危害性」則是以該毒品戕害社會之程度進行區分。

我國將大麻列為二級毒品，與罂粟、古柯、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品並列。但若就藥理層面來看，根據 2007 年《The Lancet》



資料來源：WIKIPEDIA. (2017, May 31) Substance abuse. [web blog message]. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Substance_abuse

圖一：各類成癮物質對身體的傷害性和成癮性

知名論文 (Nutt, et al., 2007) 指出 (圖一)，二級毒品之安非他命、三級毒品之愷他命、甚或世界各國合法販賣之菸草與酒精等物質之成癮性與傷害性皆高於大麻。使用大麻會造成運動協調與注意力的減退，但飲酒後同樣無法安全駕駛，吸食大麻如吸菸和吸二手菸一樣，亦會吸入有毒氣體，但不會使個體有立即致死的危險。因此根據上述流行病學研究顯示，吸食大麻整體的負面影響低於吸菸與飲酒。若就濫用性而言，根據聯合國毒品與犯罪問題辦公室於 2014 年的全球毒品報告書針對全球各類毒品盛行率的調查資料顯示，目前大麻之全球盛行率為 3.8%，主要盛行於大洋洲、美洲與非洲，並以美國的盛行率最高為 13.7%，台灣之盛行率則為 0.3%；顯見大麻在台灣之濫用性遠低於全球及美國。

參、大麻面面觀

大麻與其他毒品有很大的區隔，不應一概而論。國外毒品除罪化的浪潮，主要是聚焦在大麻使用，鮮少提及其他毒品。因此，以下就大麻的成癮與藥理、法律、醫學、經濟和文化層面分別加以探討。

一、成癮與藥理層面

根據藥物濫用進階理論 (The Gateway Theory of Drug Use) 指出，青少年非法藥物的使用具階段性，多從菸、酒等合法物質開始使用，其次使用如大麻等軟性的非法藥物，最終則進階使用其他硬性非法藥物 (楊士隆、張梵孟、曾淑萍，2016)。因此，大麻可能成為非法藥物使用發展途徑之入門物質。

大麻主要運用的部位為雌性大麻的花、毛狀體與葉片，經過乾燥後製成具精神作用的藥品。其中含有超過 600 種化學物質，其中主要會造成精神作用的成份為四氫大麻酚，其他化學物質尚包括大麻素 (Cannabinol, CBN)、大麻二酚 (Cannabidiol, CBD) 等。四氫大麻酚 (THC) 進入大腦後會與集中在皮質、基底核、下視丘與海馬迴的第一型大麻受體 (Cannabinoid Receptor type 1, CB1) 結合並活化，影響個體的思考、行為控制、增加多巴胺的分泌並使個體產生強烈的欣快感，吸食後會產生心跳

加速、妄想、幻覺、口乾、眼睛發紅等現象；長期使用會上癮並造成記憶、學習及認知功能減退，青少年使用會造成智力商數下降，記憶及學習能力降低 (高雄醫學大學藥學院、衛生福利部食品藥物管理署，2014)。根據研究統計，近期吸過大麻者在資料處理速度與高層次的執行能力較沒有抽過大麻者之表現明顯較差 (Thames, April D., Arbid, Natalie, Sayegh, Philip, 2014)。若孕婦使用，則會影響胎兒腦部發育異常。

大麻所含之四氫大麻酚 (THC) 進入大腦除了影響腦部發生情緒改變外，青少年因腦部尚未發育完成，吸食大麻的風險較成人高，可能會造成青少年之記憶力下降、注意力不集中，降低青少年解決問題的能力等長期影響，且重度吸食大麻之青少年可能會造成永久性的認知傷害，在成年後智商仍無法恢復正常。另外，吸食大麻也與心血管疾病相關 (Thames, April D., Arbid, Natalie, Sayegh, Philip, 2014)，另一項研究則發現，長期使用大麻則會造成呼吸道損傷、破壞支氣管的纖毛並降低人體免疫系統；但即使長期且大量吸食大麻，對肺部併發症之影響仍小於香菸 (Tashkin, D. P., 2013)。

此外，近年來類大麻活性物質因其原料取得容易、合成方法簡單、且具有多重的合成路徑及強烈的藥理性質，成為在毒品市場中迅速擴散的新興毒品。我國行政院於 2011 年公告增列「K2 (Spice)」內常見所含之 5 種類大麻活性物質 (CP47,497、JWH-018、JWH-073、JWH-250、HU-210) 及對 - 氯安非他命為第三級管制藥品。類大麻「K2」外觀類似菸草或花草茶，由乾燥植物碎片組成，因混合不同香料、藥草與化學物質製成不同口味品種而被稱為香料 (Spice)，但其並非大麻植物中的成分，而是經由人工合成之化學商品，使用者多以煙吸方式施用，因為其結構複雜與傳統大麻完全不同，混合了 5 種類大麻之活性物質，會產生類似天然大麻含有四氫大麻酚 (THC) 之效果，能與人體中的四氫大麻酚 (THC) 受體作用，而產生與吸食大麻相似的欣快感；吸食新興合成之類大麻「K2 (Spice)」後會出現緊張、焦慮，以及嘔吐、妄想、精神恍惚、心跳加速等現象，嚴重甚至導致中毒死亡，也會影響

呼吸系統。大麻雖屬植物，但類大麻「K2 (Spice)」之毒品則是經由化學合成之藥物，可能含有大量未知藥效的不明化學物質，一經吸食或過量吸食，有可能導致中毒、死亡等危險後果。

二、法律層面

20 世紀迄今，持有、使用或販賣大麻及其相關製品在全球絕大多數地區已屬非法行為。大麻在台灣目前被列為第二級毒品，凡製造、運輸、販賣大麻者，處無期徒刑或 7 年以上有期徒刑，施用與持有者則各處 3 年、2 年以下有期徒刑。

大麻是否合法化是一複雜的議題，國際間為降低毒品重刑化，並解決各國監獄人數擁擠的問題，針對大麻目前部分國家開始思考採取「除罪化」或「合法化」的作法。但在台灣若合法化，由於台灣大麻使用的盛行率遠低於其他國家，非常有可能受到影響而增加使用人數與提高盛行率，因為法律若除罪化，允許合法使用，則代表政府認同國民使用，會產生深遠的影響。因此未進行完整性的研究與衝擊評估之前，談大麻合法化為之過早。論者可能認為他國允許大麻使用合法化，為何台灣不能合法化？這與國情有關，部分國家開放大麻合法化，乃因使用者眾多，查緝耗費的人力物力太高，有其背景因素，不能與台灣的現況一概而論，例如加拿大即是因為吸食者眾多，因此政府『被迫』予以合法化。但是從菸、酒可以合法使用，大麻卻被列為二級毒品，是否過於嚴苛，又是一個見仁見智的問題。

三、醫學層面

與酒精相同，使用大麻會影響人體之中樞神經系統的運作，尤其對青少年而言可能會影響其大腦的發育。知名已故長庚醫院毒物科林姓名醫反對大麻對身體的危害低於香菸的論述，而於 2006 年提出「大麻引起肺癌的機率較菸害高出 3.5 倍，引起慢性肺部疾病比例較香菸高出許多」之言論。且「長期使用大麻後若中斷，會有戒斷症狀，出現焦慮不安，較嚴重導致抽搐等身體不適的症狀」，認為大麻對身體的危害不亞於吸菸與飲酒（商橋健康醫療，民 95）。

但大麻亦已被證實具有其高度的醫療價值。在

醫學上，大麻具有止痛的作用，荷蘭、比利時及加拿大等國家也運用大麻減輕癌症、愛滋病等末期患者之慢性疼痛症狀，減少患者對於鴉片類藥物（如處方止痛藥）的依賴以及因為止痛藥所造成的死亡，並能促進癌症與愛滋病患者的食慾，抑制患者因接受化療而出現之噁心、嘔吐、疼痛與肌肉痙攣等症狀。加拿大更在 2001 年准許末期的重症病患可自行栽種大麻供自己使用。亦有研究指出大麻能緩解多發性硬化症相關的疼痛與痙攣、改善憂鬱症患者的症狀、防止癲癇發作（epileptic seizures）或降低青光眼患者的眼壓（楊焱羽、洪家駿，2015）。

目前，美國因受限於聯邦法律問題仍缺乏大量大麻的科學研究數據，美國食品與藥物管理局（FDA）並未核准大麻作為醫療用途，但美國部分州已通過立法可合法使用醫療用大麻，患者可持醫師處方至大麻專賣店合法購買。大麻在醫學上的價值，有賴更多的醫學研究證實，因此開放大麻在醫學研究上的可能性，值得進一步思考。

四、經濟層面

美國科羅拉多州在 2013 年成為全球首個可以合法持有、使用與生產大麻的地區，但未成年人則不能使用大麻。在科羅拉多州，超過 21 歲的人，才能在科羅拉多購買、持有和使用大麻，且必須在私人不動產內、獲得主人同意後才能使用，也不可以將大麻攜至州界之外。居民每次可購買 1 盎司，非科羅拉多州民則為四分之一盎司；找地方抽大麻也不容易，因為科羅拉多禁止阿姆斯特丹式的「咖啡店」。（經濟學人，民 103）根據科羅拉多州立大學研究顯示，通過大麻銷售產生的效益於 2014 年達到 6.06 億美元。但也帶來負面的結果，州內使用醫療用大麻之人數則由原 105,000 人增加至 643,000 人。

根據美國有線電視新聞網（CNN）報導則指出，娛樂用大麻在全美銷量於 2015 年已經達到 12 億美元（約 390 億元台幣），醫療用大麻更高達 45 億美元（約 1464 億元台幣）。

五、文化層面

在 1960 年代與 1970 年代間，美國東海岸的

格林威治村出現為反抗習俗與當時政治的「嬉皮」(hippie, hippy)。這些年輕的反文化者以流浪的方式表達出對民族主義以及越南戰爭的反對，並通過使用大麻與其他能夠產生幻覺的毒品來達到內心的修養。因此嬉皮文化與大麻使用有非常密切的關係。而如前所述，一些祭典、祭祀也都有大麻使用的記載，利用大麻的藥理功能，以此與腦中勾勒出與鬼神相通。

肆、他山之石 - 世界各國大麻之合法化現況

需要強調的是目前全球大多數國家仍禁止大麻的使用，但部分國家如美洲、歐洲開始對少量持有大麻除罪化，2013年烏拉圭更成為全球第一個大麻產銷全面合法的國家。部分贊成大麻合法化的國家認為，大麻是純植物，與其他經過提純的毒品(如鴉片)或化學毒品(如冰毒)不同，加上大麻對人體之成癮性與傷害性不及菸草與酒精，合法化不僅可以從種植和販售所得為政府帶來龐大的稅收，同時可以將緝捕、審判與監禁所需耗費的人力、物力與財力重新規劃，運用在教育宣導以及戒毒輔導等社會服務上，更具社會效益。時至今日，部分國家如比利時、加拿大、捷克共和國、朝鮮、烏拉圭、荷蘭、以色列及美國部分州與華盛頓特區已可以在有條件的情況下合法使用大麻，或是採取違法但不執行的方式從寬處理大麻的使用。

烏拉圭在2013年通過大麻合法化法案，成為全球第一個合法持有、使用或種植大麻的國家。由政府統一制定大麻價格、並向販售藥局抽稅以及發放許可證給量產者。年滿18歲的烏拉圭國民只要在政府資料庫登記，每月可向持國家執照的藥局購買40公克大麻，也可自行種植最多6株大麻。

在荷蘭所謂的「咖啡店」是非法但不強制執行之大麻購買處；據統計，自1976年嬉皮運動期間荷蘭解除大麻消費的禁令後，荷蘭約有600家咖啡店銷售大麻，收入可能高達數億歐元。在此「容忍政策」下，若18歲以上的荷蘭公民私下少量持有5公克或5株大麻以及在持牌照之咖啡館販賣5公克以下的大麻產品，在規範之內雖屬非法行為但警察不會強行取締，但不可在公共場合使用。2017年荷蘭國會

為防止犯罪集團控制大麻的生產，更通過法案允許開放民眾持牌種植大麻。

加拿大自2001年成為第一個允許癌症等重症末期患者自行種植、自用醫療用大麻的國家；2017年為減少警力與檢方執法成本，同時制止犯罪組織通過大麻獲利，加拿大成為繼烏拉圭後全球第二個通過娛樂性大麻合法使用的國家。加拿大聯邦政府預計於2018年7月全面合法化娛樂用大麻，由加拿大政府嚴格監管娛樂用大麻的種植、販售和進出口，並授予商家執照。年滿18歲以上之荷蘭公民可合法持有30克以下的大麻，持有執照者可種植4株大麻，但販售大麻給未成年人最高可處14年刑期。

在美國，過去，美國國會將大麻與海洛因、迷幻藥等物質共同列為第一級管制藥物；但近年來隨著臨床研究資料顯示，醫療用大麻在減輕愛滋病患者的慢性疼痛以及因化療造成的嘔吐不適症狀之成效良好。至2016年底，美國已有24個州和華盛頓哥倫比亞特區通過「醫療用大麻(medical marijuana)」合法化，造福需要止痛藥的癌症等重症病患，但是在公共場合吸食大麻仍屬違法的行為；至於「娛樂用大麻(recreational marijuana)」，阿拉斯加州、科羅拉多州、奧勒岡州、華盛頓州、加利福尼亞州、麻薩諸塞州、內華達州與緬因州等8州已通過立法，允許年滿21歲的成年人可以合法購買並吸食娛樂用大麻；但有鑑於大麻可能造成青少年大腦發展的影響，僅允許州內21歲以上公民可以合法吸食大麻，並不得將大麻賣給未滿21歲的消費者(Jouanous, E., Lapeyre-Mestre, M., & Micallef, J. 2014)。華盛頓特區則是允許年滿21歲的成人得於其居住區種植6株以下，不超過3株成熟之私下使用。

伍、大麻管制可行的策略

大麻作為今日全球最廣為種植與使用的非法藥物，在近幾年間持續有演藝人員因吸食使用大麻的新聞而登上報章雜誌版面，柯姓與房姓知名藝人日前在中國因吸食大麻被捕，亦引起社會一陣譁然，類似的案例屢見不鮮。

針對吸食大麻，目前全球少數國家如荷蘭、美

國部分州採取「合法化」或「除罪化」的措施，強調透過此舉可以強化其政府對於大麻品質的把關，並藉由政府部門公定售價，使得原使用硬毒品的吸毒者轉而使用大麻，間接削弱該地區之黑市銷售；而節省下來之國家財政與警方人力則可投入打擊毒販及加強反毒教育之宣導，進而減少因吸毒案件所耗損之社會成本。

然而，大麻在台灣目前仍列為第二級毒品，凡製造、運輸、販賣大麻者，處無期徒刑或 7 年以上有期徒刑，施用與持有者則各處 3 年、2 年以下有期徒刑。有鑒於大麻對於成人生理層面的影響及傷害性與其他成癮性毒品不同，且效用較近似於藥物，在思考成年人持有大麻若為自用時，是否思考放寬大麻使用之限制，在不主張大麻除罪化的前提下，純植物大麻自用是否可考慮調降至三級，將有限的警力資源放於查緝一級毒品及二級毒品安非他命之銷售、運輸與販賣，是值得開始正視的議題。惟大麻對於未成年者有可觀的危害性、影響腦部發育及可能造成之迷幻效果，仍應確實把關不得販賣大麻予未滿 20 歲之青少年，違者仍應處以重罰甚至加重其刑 1/2，以收嚇阻效果。

其次，由於醫療用大麻目前仍屬管制藥物，相關的實驗性臨床研究仍受到限制無法合法進行相關的研究。是否能思考放寬大麻於醫療層面之研究，研究大麻在醫療上針對不同疾病之效果，諸如憂鬱症、慢性疼痛患者之自我醫療使用，或提供中醫醫療合法使用大麻，讓使用大麻的醫療研究合法化，或許是可以率先推動的政策。

雖然許多坊間的論述一直強調要加重毒品的各種刑罰。但是過去的歷史經驗告訴我們，單純以刑罰嚇阻無法有效降低毒品的使用，例如毒品安非他命在民國 87 年從三級毒品調升為二級毒品，但其盛行率卻沒有顯著下降，甚至有微幅上升的趨勢。除了防堵毒品於境外，減少供給外，透過有效的輔導與戒治才能降低毒品的使用。可以開始進行政策評估的是若將大麻從毒品分類的二級調降至三級，所節省下之國家財政與警方查緝之成本設置為毒品危害防制基金，是否更具社會效益？更應注意的是，雖放寬調降至三級，為避免毒品氾濫與促成使用風

氣之虞，應仿照先進國家嚴禁大麻公開使用；鑒於毒品減害計劃-美沙酮替代療法在台灣推動的成功，可考慮研究是否能在特定醫療與復健場所允許使用大麻，以協助毒癮患者戒除其他一級與二級毒品。唯一一旦開放，在使用大麻時必須加裝空氣清淨機，以降低大麻之菸霧對呼吸道及肺部所造成的可能危害。

陸、結語

國際間為降低毒品重刑化，並解決各國監獄人數擁擠的問題，針對大麻目前部分國家開始思考採取「除罪化」或「合法化」的作法。相較部分歐美國家如比利時、加拿大、捷克共和國、朝鮮、烏拉圭、荷蘭、以色列及美國部分州，我國目前仍將大麻列為二級毒品以刑罰懲處，是否應思考在此一國際趨勢下我國是否有調降為三級毒品的空間，加強國內各界的對話以凝聚共識。基本上應教育大眾普及對於毒品及大麻的認識，以便做出成熟且健康，適合台灣國情的決定。

教育部應持續辦理「毒品零容忍」校園，嚴格防堵大麻進入校園，以避免大麻對青少年身心發育產生嚴重危害；衛生福利部可考慮開放醫療用大麻之相關研究，訂定管理辦法，以發揮大麻的藥用與替代療法效果，並進一步研究大麻之成癮性與戒癮治療；法務部可召開論壇與民意調查，開啟與民眾對話的空間，討論將天然大麻從第二級毒品比照人工大麻列為第三級毒品的議題。在面對世界各國對於大麻除罪或合法化的浪潮之下，一味逃避或不願面對也不是長久之計；但是一旦真的降級，台灣如何避免大麻使用情況氾濫，建立適當的配套措施讓大麻使用導向為正向使用而非無故濫用，使大麻的藥物「濫」用轉為藥物「正」用，才是最重要的課題。

參考文獻

英文部分：

- Tashkin, D. P. (2013). Effects of marijuana smoking on the lung. *Annals of the American Thoracic Society*, 10(3), 239-247.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2006). World Drug Report 2006 (United Nations publication, Sales No. E.06.XI.7). Austria: United Nations Office on Drugs and Crime.

United Nations Office on Drugs and Crime (2016). World Drug Report 2016 (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7). Austria: United Nations Office on Drugs and Crime.

Jouanous, E., Lapeyre-Mestre, M., & Micalef, J. (2014). Cannabis use: signal of increasing risk of serious cardiovascular disorders. *Journal of the American Heart Association*, 3(2), e000638.

Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369(9566), 1047-1053.

Thames, A. D., Arbid, N., & Sayegh, P. (2014). Cannabis use and neurocognitive functioning in a non-clinical sample of users. *Addictive behaviors*, 39(5), 994-999.

WIKIPEDIA. (2017, May 31) Substance abuse. [web blog message]. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Substance_abuse

中文部分：

高雄醫學大學藥學院、衛生福利部食品藥物管理署 (2014)。2014 物質濫用：物質濫用之防制、危害、戒治。臺北市。衛生福利部食品藥物管理署。

楊士隆、張梵孟、曾淑萍 (2016)。青少年非法藥物使用進階之實證調查：以收容少年為例。藥物濫用防治，1(2)，1-25。

楊焱羽、洪家駿 (2015)。大麻使用與人體健康。家庭醫學與基層醫療，30(6)，168-172。

經濟學人 (民 103 年 1 月 9 日)。美科羅拉多州 開賣大麻【新聞群組】。取自 <http://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5055273>

商橋健康醫療 (民 95 年 12 月 13 日)。大麻惹麻煩 毒害比菸毒【部落格文字資料】。取自 <http://healthall.tian.yam.com/posts/7025253>



註：上開插圖係由銘傳大學犯罪防治學系王伯碩副教授指導陳湘如、黃筱婷、莊書育、陳柔伊、黃如嫻、李郁琳等 6 位同學共同創作無償提供，謹此致謝。

析論美國聯邦獄後監督制度之現況與發展歷程： 以廢除假釋改用獄後監督制度為核心

助理研究員 蔡宜家

壹、前言

獄後監督¹（Supervised Release）制度，是一種「監禁後監督」的矯正體制，係在被告服刑期滿被釋放於社會時，仍對其行為加諸相關監督條件（Condition）的制度，惟此制度並無法取代被告部分刑期，而是經由法院判決，認定應伴隨於完整刑期執行之後的監督情狀，因此性質係傾向於結合定期刑的社區監督制度，而其目的則包含了遏止犯罪行為、維護公共安全以及使犯罪人改過向善（rehabilitate the offender）等事項。²

不過，獄後監督並非美國原始的矯正制度，而是在 1984 年成立量刑改革法案（Sentencing Reform Act）後方逐步建立，尤其就聯邦部分，1984 年是國會決議廢除聯邦監獄假釋制度，而以獄後監督制度取代假釋制度的分水嶺。³ 因此可發現，對美國聯邦而言，獄後監督制度建立的背後，可能涉及美國當時對於假釋制度的相關爭議，進而如欲研究美國聯邦監獄所執行之獄後監督制度，便需要一同探究美國過去針對假釋制度的更易歷程。藉此，本文認為，透過獄後監督的研究，不僅得以理解美國聯邦假釋制度曾經引發的問題與爭議，也能自取代假釋的獄後監督制度中，釐清美國聯邦對於釋放機制的態度轉變，尤其在於「從提早釋放並接受監督（假釋），到服刑期滿後才釋放且接受較多監督（獄後監督）」的觀點流變。

另一方面，對美國聯邦獄後監督的研究，國內

學理上較少有相關論著，且也較集中於美國假釋制度之研究。⁴ 然而基於上述觀點，如能將獄後監督制度結合美國假釋制度變遷過程，應有助於完整理解美國聯邦對假釋制度的觀感，並在未來協助我國假釋政策之檢討。據此，本文擬先彙整、介紹美國聯邦獄後監督制度，並在簡要論述美國聯邦自假釋轉變為獄後監督的脈絡後，提出研究觀點，以及結論與建議，以作為未來相關研究的契機。

貳、美國聯邦採用獄後監督制度之現況

美國聯邦獄後監督制度，主要規範於美國法典（United States Code）以及美國量刑標準指南（United States Sentencing Guidelines Manual）等官方成文法規當中。茲區分為獄後監督要件與期間、獄後監督期間應盡義務，以及違反獄後監督之要件與法律效果如下：

一、獄後監督要件與期間

依據美國法典第 18 章第 3583 條 a 項，及美國量刑標準指南第 5 章 D 節第 1 之 1 條規定，法院於判處重罪或輕罪刑責時，原則上得裁量是否在被告服刑完畢後加上一定期間之獄後監督，以作為判決的一部分，惟於以下情形，法院應判處被告獄後監督，而無裁量判處與否的空間：

（一）、依法令規定，應對被告判處獄後監督。

（二）、被告依美國法典第 18 章第 3561 條 b 項，初

¹ 此處翻譯參考自林仁光，西風東漸－談內線交易 Civil Penalty 制度之發展，月旦法學雜誌，第 231 期，2014 年，頁 95。

² Fiona Doherty, *Indeterminate Sentencing Returns: The Invention of Supervised Release*, New York University Law Review, Vol. 88, No. 3, 960(2013). United States v Gementera, 379 F3d 596, 602 (9th Cir 2004).

³ NEIL P. COHEN, THE LAW OF PROBATION AND PAROLE, 1-21(West Group, Second edition, Volume 2, 1999).

⁴ 相關文獻研究例如：周石棋，美國紐約州醫療假釋（Medical Parole）介紹，中華民國犯罪矯正協會會刊，2012 年 12 月，頁 10-20。賴擁連，論被告假釋准駁與撤銷的性質與救濟途徑：從美國聯邦最高法院判例探討我國釋字第 681 與 691 的失焦，犯罪、刑罰與矯正研究，第 4 卷第 1 期，2012 年，頁 57-80。丁道源，美國假釋制度之研究，刑事法雜誌，第 14 卷，第 2 期，1970 年，頁 33-47。翟宗泉，美國聯邦假釋制度，法學叢刊，第 12 卷，第 1 期，1967 年，頁 97-104。

次被判處家庭暴力犯罪。⁵

(三)、被告應服刑期間超過1年者。

需要補充說明的是，倘若法未明文應獄後監督，且被告是可能在服刑後被遣返的外國人，則法院不應對其判處獄後監督。

如無上述法定要件，則法院應先行裁量是否應對被告判處獄後監督，此時依美國法典第18章第3583條c項規定，於裁量是否判處獄後監督，以及決定獄後監督的期間長短時，應依同章第3553條a項第1款、a項第2款第B至D目、a項第4款至第7款要件進行裁量。相關裁量要件列述如下：

- (一)、犯罪性質與環境，以及被告的經歷與性格。
- (二)、基於對犯罪行為提供適當嚇阻效果、保護公眾免於被告進一步的犯行以及用最有效的方式提供被告所需教育或職業訓練、醫療照護或其他矯正處遇，而有獄後監督或特定獄後監督期間的需求。
- (三)、除有上級審自為判決的情形外，由量刑委員會(Sentencing Commission)依美國法典第28章第994條a項第1款，並依國會之法規修正案所設立之相關準則。⁶
- (四)、除有上級審自為判決的情形外，由量刑委員會依美國法典第28章第994條a項第2款，並依國會之法規修正案所設立之相關政策陳述。⁷
- (五)、需要避免因具有相似行為成立犯罪，而有相似犯罪紀錄的被告之間，產生未經相關授權但具刑度差異的刑責。
- (六)、需要提供賠償於所犯刑責之任一被害人。

最後，就衡量獄後監督期間長短部分，依美國法典第18章第3583條b項及美國量刑標準指南第5章D節第1之2條規定，原則上應依不同犯罪之法定等級下所定法定期間內訂立被告受獄後監督的期程，就此，如被告所犯之罪為A類或B類的重罪，獄後監督期間為2至5年；所犯之罪為C類或D類的重罪者，獄後監督期間為1至3年；所犯之罪為E類重罪或A類輕罪者，獄後監督期間為1年；而所犯之罪為微罪以外之其他輕罪者，獄後監督期間則不得超過1年。⁸然而，上述法規針對恐怖主義犯罪、性犯罪等特定罪刑，另定了獄後監督期間之例外規定，列述如下：

- (一)、涉及美國法典第18章第2332b條g項第5款B目之聯邦恐怖主義犯罪者，獄後監督期間除不得小於上述A類至E類重罪或輕罪的最低法定獄後監督期間外，法院並得判決任意期間的獄後監督，或判決為終生獄後監督。
- (二)、涉及性犯罪者，獄後監督期間不得小於上述A類至E類重罪或輕罪的最低法定獄後監督期間，並得經法院判決為終生獄後監督。又，如涉及特定性犯罪或其他犯罪者，則法院得判決5年以上或終生之獄後監督。此處所稱特定性犯罪者或其他犯罪包含：美國法典第18章第1201條(綁架未成年人)、第1591條與第1594條c項(共謀或主謀強迫、詐欺或脅迫兒童性交易)、第2241條至第2245條(妨害性自主罪章)、第2250條(未依法登記之性犯罪等其他犯罪)、第2251條(對兒童為性剝削)、第2251A條(買賣兒

⁵ 所稱「家庭暴力犯罪」，依該條項規定，係指被告在美國法院被起訴的暴力犯罪，且犯行之被害人或潛在被害人乃其配偶、前任配偶、親密伴侶、前任親密伴侶、被告的孩童或前任孩童，或被告的其他親屬。

⁶ 依美國法典第28章第994條a項第1款規定，量刑委員會應公開、貢獻於美國所有法院，並為了法院決定某刑事案件之量刑而設立準則，包含：決定應否判處緩刑、罰金或監禁刑；決定緩刑、罰金或監禁刑的適當期間或數額；決定刑責應否包含獄後監督，以及合適期間；決定複數刑責應否同時或連續執行；以及依據同法典第18章第3563條b項(緩刑相關規定)第6款至第11款所為之決定。

⁷ 依美國法典第28章第994條a項第2款規定，由委員會所發出，和準則或其他量刑或刑罰執行相關的政策陳述，將會促進同法典第18章第3553條a項第2款的運用，而其陳述項目包含：規定於同法典第18章第3583條d項的獄後監督。

⁸ 依美國法典第18章第3559條a項規定，法典所示之犯罪皆應依法定最高刑期的差異，而以不同等級之類別予以區分，於本段中，A類重罪涉及無期徒刑，或最高法定刑度為死刑；B類重罪涉及法定最高刑期為25年有期徒刑或以上；C類重罪涉及法定最高刑期為10年以上25年以下有期徒刑者；D類重罪涉及法定最高刑期為5至10年有期徒刑者；E類重罪涉及法定最高刑期1年以上5年以下有期徒刑者；另，輕罪部分也區分為A、B、C等3類，其中A類輕罪涉及最高法定刑期6月以上1年以下有期徒刑。

童)、第 2252 條(涉及未成年人性剝削之特定物理性活動)、第 2252A 條(涉及建構或容納兒童色情作品之特定物理性行為)、第 2260 條(為進口至美國而製作對未成年人性方面詳細描述之產品)、第 2421 條或第 2423 條(運送(成年或未滿 18 歲之未成年)性交易者或可被論以刑事責任之性行為者)、第 2422 條(脅迫或誘使他人為性交易或可被論以刑事責任之性行為),以及第 2425 條(使用州際設備傳送未滿 16 歲之未成年人之性行為犯罪資訊)。

然而另一方面,上述獄後監督期間並非自執行後即不得改變,依美國法典第 18 章第 3583 條 e 項規定,法院得在衡量同章第 3553 條 a 項第 1 款、a 項第 2 款第 B 至 D 目、a 項第 4 款至第 7 款要件(即本文貳之一第 3 段所述之要件)後,裁定終止、延長、撤銷並延長服刑期間等改變獄後監督期間的類別:

- (一)、終止獄後監督:法院得在被告獄後監督經過 1 年後,於衡量上開事項以及聯邦刑事訴訟中和調整緩刑相關的要件後,裁定終止獄後監督並且真正釋放被告。
- (二)、延長獄後監督:倘若被告獄後監督期間尚未期滿,且亦未達法定最長之獄後監督期間,則法院得在衡量上開事項、聯邦刑事訴訟中和調整緩刑相關的要件,以及暫時獄後監督(Post-release supervision)之初始設立項目的合適要件後,裁定延長獄後監督。
- (三)、撤銷獄後監督並要求被告在原獄後監督期間內服刑:此處主要涉及被告違反獄後監督期間所負義務時的法律效果,因此本文擬在介紹完「獄後監督期間應盡義務」後,另以「違反獄後監督之要件與法律效果」一節說明。

二、獄後監督期間應盡義務

針對被告獄後監督期間,被告與相關機構應盡之義務,主要規範在美國法典第 18 章第 3583 條 d 項、f 項以及美國量刑標準指南第 5 章 D 節第 1 之 3 條規定。有鑑於原始條文相互重疊或補充導致內容

相當繁雜,故本文精簡相關規定並分類為被告應盡義務與機關應盡義務後,彙整如下:

(一)、被告應盡義務

被告應盡義務,源自經釋放後予以監督的法定條件(Condition),規範來源可區分為由緩刑機構(Probation Office)要求,以及由法院依裁量權限裁定。首先,依據美國法典第 18 章第 3583 條 f 項及美國量刑標準指南第 5 章 D 節第 1 之 3 條 c 項規定,被告於獄後監督期間所盡之義務,應受緩刑機構之緩刑專員的指揮監督。對此,法院應指定緩刑專員通知被告獄後監督期間應盡之義務,內容包含被告向緩刑專員報告的方式、被告行為指南等,且被告未經法院或緩刑專員允許,原則上不得離開經授權居住的地區,並應允許緩刑專員在任何時間探訪住家或其他地區,以及允許緩刑專員帶走任何「一眼即可發現」之受相關規範禁止之物。接著,被告原則上應從事全天性質之工作,如需改變工作狀態或地點應通知緩刑專員並經其同意或為特定指示;被告不得和明知涉及刑事案件之人互動,且未經緩刑專員允許,不得和明知已被判決重罪之人互動;此外,當緩刑專員認定被告有會造成他人或組織危害的風險時,緩刑專員得要求被告配合並將相關風險通知該他人或組織。

除了遵從緩刑專員指揮監督外,依據美國法典第 18 章第 3583 條 d 項及美國量刑標準指南第 5 章 D 節第 1 之 3 條 a 項規定,法院應命令被告於獄後監督期間內強制遵守相關法定義務,包含:

1. 要求被告不得涉及另一項聯邦、州或地方刑事犯罪,並要求被告不得非法持有管制藥品。
2. 要求涉及初次家庭暴力的被告,於住所半徑 50 哩內,參加經法院許可之公共、私人或私人非營利之改過向善計劃,並和反家庭暴力聯盟(State Coalition Against Domestic Violence)或其他專家進行諮商。
3. 要求需依性犯罪者註冊及通報法(Sex Offender Registration and Notification Act)的被告遵守該法所定之規則。
4. 在 2000 年 DNA 存貨消除法(DNA Analysis Backlog Elimination Act of 2000)第 3 條的授權下,

要求被告配合收集自身的 DNA 樣本。

5. 要求被告戒除管制藥品的非法使用並在開始獄後監督後 15 日內接受藥物檢測，並在之後進行至少 2 次的定期性藥物檢測，但如有資料或出席報告顯示被告未來有較低風險施打藥物時，則法院得變更計畫或暫緩執行檢測。
6. 要求被告行使就職計劃以支付罰金，並依相關法規為賠償或支付其他費用。

另一方面，相對於法定義務之強制遵從，依美國法典第 18 章第 3583 條 d 項及美國量刑標準指南第 5 章 D 節第 1 之 3 條 b 項規定，法院得裁量是否加上特定義務供被告遵從，裁量要件包含：和「犯罪性質與環境，以及被告的經歷與性格」、「對犯罪行為提供適當嚇阻效果、保護公眾免於被告進一步的犯行以及用最有效的方式提供被告所需教育或職業訓練、醫療照護或其他矯正處遇」等目的有合理關聯；相關義務不致產生更多自由剝奪；以及應和量刑委員會的政策陳述有所連結等。

其中，如法院得裁量的被告義務，涉及特定犯罪行為或其他情狀時，則會在美國法典第 18 章第 3583 條 d 項及美國量刑標準指南第 5 章 D 節第 1 之 3 條 d 項規定中具體列出法院得附加相關義務之裁量空間。例如：法院得要求涉及重罪且需依「性犯罪者註冊及通報法」註冊之被告，需提交自身以及相關財產，緩刑專員並得因合理懷疑被告違反獄後監督期間之義務，而於任何時段為令狀或無令狀搜索；法院得要求被告支援被扶養人、接受財務狀況評估、參與成癮性物質或心理健康規劃；又，法院得要求性犯罪被告為處遇與監督而參與相關計畫、限制被告使用電腦設備、或要求被告需配合不定期令狀或無令狀搜索人身或財物等。

最後，依美國量刑標準指南第 5 章 D 節第 1 之 3 條 e 項規定，法院亦得裁定用社區監禁、居家監禁、社區服務、職業限制或宵禁等方式作為獄後監督的附加條件。

(二)、機關應盡義務

針對被告獄後監督期間，相關機構也負有監督、協助被告完成法令或法院指定義務的責任。此處所指機構，依美國法典第 18 章第 3601 條規定，進入獄後監督期間的被告，應由緩刑機構的一位緩刑專員監督其執行量刑法院所指定之義務，而具體監督之方式，則被規範於同章第 3603 條第 1 項至第 5 項當中，包含：提供一份清楚顯示應盡義務之書面報告以指示被告執行；持續接收量刑法院對於被告行為與義務的特定要求，並向量刑法院報告被告行為與義務執行狀況；運用所有合適且和指定義務之法院有所協調的方法來幫助被告，以精進其行為與義務執行；對任何已知在司法行政區內的獄後監督被告負起監督責任；持續記錄相關工作報告等等。

三、違反獄後監督之要件與法律效果

倘若被告違反獄後監督期間應盡之義務，依美國量刑標準指南第 7 章 B 節第 1 之 1 條至 1 之 3 條規定⁹，會依違反義務的層級而生不同的法律效果，包含是否撤銷獄後監督並延長服刑期間，以及延長監禁長度等，分述如下。

(一)、違背義務的層級區別

依據指南第 7 章 B 節第 1 之 1 條規定，被告於獄後監督期間中違反義務時，所違反的義務依其性質被區分為 A、B、C 之 3 種等級。其中，等級 A 係指違反聯邦、州或地方法令之關於暴力、管制藥品、持有槍枝或破壞性設備（美國法典第 26 章第 5845 條 a 項）之法定刑 1 年以上有期徒刑之罪，或其他違反聯邦、州或地方法令，且法定刑為 20 年以上有期徒刑之罪；等級 B 係指其他違反聯邦、州或地方法令，且法定刑為 1 年以上有期徒刑之罪；而等級 C 則係指違反聯邦、州或地方法令，且法定刑為 1 年或 1 年以下有期徒刑之罪，或違反其他監督時所負義務之情形。倘若被告違反 1 種以上之義務，則將取性質最嚴重者來決定違反義務的層級。

⁹ 此處，除了指南外，尚有美國法典第 18 章第 3583 條 e 項第 3 款與 g 項規定，然而法典所述要件皆為指南規定範圍，此時兩者規範之法律效果雖不相同，但依法典第 18 章第 3553 條 a 項與 b 項規定意旨，法院量刑時，原則應依量刑委員會依據國會立法訂立的準則，即文中所示之美國量刑標準指南為判斷基準。由於此處涉及被告違反義務時，法院如何增加刑罰的量刑問題，因此橫觀上述要件後，本文直接以美國量刑標準指南作為法源依據，並在此為補充說明。

(二)、緩刑專員向法院報告與否的裁量權限

被告違背義務時，緩刑專員有向法院報告的職責，惟依指南第 7 章 B 節第 1 之 2 條規定，緩刑專員僅於知悉被告違反等級 A 或等級 B 的義務時，有需向法院報告的法定義務；而於知悉被告違反等級 C 的義務時，可在衡量「違反情節輕微，且該違反行為未持續進行；以及，未為報告尚不致對個人或公眾產生不當風險，或者系爭違反事項縱經報告，仍不會和法院指示產生不連貫的現象」之後，選擇不向法院提出報告。

(三)、法院針對義務違反的判決結果

依指南第 7 章 B 節第 1 之 3 條規定，首先，就違反義務的層級區分的話，如涉及等級 A、等級 B 之義務違反，法院應判決撤銷獄後監督；如涉及等級 C 之義務違反，則法院得選擇判決撤銷獄後監督，或判決延長獄後監督期間¹⁰及／或調整獄後監督期間所應負之義務。

其次，如法院判決撤銷獄後監督，依本條 b 項意旨，應依據本指南第 7 章 B 節第 1 之 4 條規定，同時論以新的監禁刑罰。具體之刑期裁量基準表列並附加補充說明如下：（橫向：被告前科級數；縱向：違反義務等級；單位：月）¹¹

1. 表格橫向羅馬數字處，為被告前科級數（Criminal History Category），亦即被告經法院量刑時，會因前科累計次數不同，而因應不同的前科級數並論以不同程度的刑責。¹² 此處之前科級數乃源自

於美國量刑標準指南中的量刑表格，而被告違反義務時所受之監禁刑罰刑期，即係以被告被判決獄後監督時依據之犯罪行為，於審理當時所採之前科級數為判斷基準。

2. 依此表格結合本條規定：

- (1) 如被告違反義務層級達等級 B 或等級 C，而適用本表格之結果應處至少 1 月，但不超過 6 月有期徒刑之刑罰，則法院得僅論以監禁刑責，或得於監禁刑罰後，再次判決獄後監督，並於獄後監督期限內實行部分期間之社區監禁或居家監禁。
- (2) 如被告違反義務層級達等級 B 或等級 C，而適用本表格之結果應處至少 6 月，但不超過 10 月有期徒刑之刑罰，則法院得僅論以監禁刑責，或得於監禁刑罰後，再次判決獄後監督，並於獄後監督期限內實行至少占監督期間一半之社區監禁或居家監禁。

最後，除上述特定要件外，原則上法院除了撤銷獄後監督並論處監禁刑罰外，本得判決被告於刑期屆至後再次進入獄後監督期間，惟此期間不得小於撤銷獄後監督後所論處之監禁刑罰刑期，且不得大於原被撤銷之獄後監督刑期。

參、美國聯邦廢除假釋制度之演變

聯邦獄後監督的前身－聯邦假釋制度，源自於 1876 年由紐約州 Elmira 地區少年感化院形成的假釋制度，其原始立意在於逐漸引導少年被告成為

	I (0 或 1 次)	II (2 或 3 次)	III (4-6 次)	IV (7-9 次)	V (10-12 次)	VI (13 次以上)
等級 C	3-9	4-10	5-11	6-12	7-13	8-14
等級 B	4-10	6-12	8-14	12-18	18-24	21-27
等級 A	如被告最初係因犯下 A 類重罪而被判決獄後監督					
	24-30	27-33	30-37	37-46	46-57	51-63
	上開事由以外之情形					
	12-18	15-21	18-24	24-30	30-37	33-41

¹⁰ 此處依美國量刑標準指南第 5 章 D 節第 1 之 3 條 e 項第 6 款規定，於有設備的前提下，得再論以間歇性監禁（Intermittent Confinement）。

¹¹ THOMAS W. HUTCHISON, SIGMUND G. POPKO, DEBORAH YOUNG, MICHAEL P. O'CONNOR, and CELIA M. RUMAM. FEDERAL SENTENCING LAW AND PRACTICE, 1685(Thomson Reuters, 2017).

¹² 許金釵，美國聯邦量刑標準之研究－兼論我國建立量刑標準之可行性，公務出國報告，頁 17-18。網址：http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_detail.aspx?sysId=C09401970，最後瀏覽日期：2017 年 6 月 2 日。

遵守命令、紀律、自我控制以及服從社會規範的市民。制度設計內涵在於「將被論以不定期刑且被送至 Elmira 地區感化院的少年被告，由管理者組成的委員會審核，以其在機構中的表現作為得否提前釋放的判斷標準」。¹³ 此種假釋方法後來被擴大運用至各州的成年被告監獄機制中，並在 1910 年成立第一部聯邦假釋法案，題為「一部為假釋美國被告以及其他需求的法律」(An Act to Parole United States Prisoners, and For Other Purposes)，規定 1 年以上有期徒刑被告於服刑期滿 3 分之 1 時取得向由監督人、典獄長與治療師組成之委員會申請假釋的資格，並規定被告違反假釋規範時，由機構委員會成員以令狀帶回並儘速展開撤銷假釋聽審會等機制。¹⁴ 自此，聯邦假釋制度開始因應不同時期的政局變化而有所轉折，直到 1984 年被國會完全廢除，並逐漸變為現行獄後監督制度。

雖然 1929 年以前美國即建立假釋制度，但其重大變動，係發端於 1929 年美國發生經濟大蕭條後，由於聯邦立法機構決定廢除關於使被告外出至企業工作之數項法案，因此衍生高度監獄支出與監獄擁擠現象，使得美國數州開始鼓勵假釋制度的發展，之後更在第二次世界大戰中軍事服務需求大幅提高的影響下，使得美國各州皆建置假釋制度，而聯邦也在 1930 年，擴大假釋申請資格至無期徒刑被告(服刑期滿 15 年時)，並認定只要服刑紀錄顯示被告於期間內遵守監所相關規範，且可認定其於出獄後不會違反法令以及不致和社會福利制度不相容，即可以假釋的方式出獄，其後也因第二次世界大戰戰事需求，當屆總統頒布「執行命令 8641 號」(Executive Order 8641)，額外開放對戰爭成效有所助益之人亦得聲請假釋。¹⁵ 接著，在二次世界大戰結束之後，由於受到刑罰學上實證主義的影響，美

國各州與聯邦開始興起了以醫療模式為主的對抗犯罪方針，而就假釋制度方面，其目的也漸漸圍繞在針對犯罪行為的矯治與醫療層面中。¹⁶ 於此情形下，美國聯邦假釋制度不僅在 1951 年放寬 1 年以下有期徒刑被告與 45 年以上有期徒刑被告的假釋門檻；在 1958 年開放法院得針對個案裁定降低或取消假釋門檻，使被告有機會在服刑期滿 3 分之 1 前假釋出獄；而後也在 1967 年，因應國會通過毒品成癮戒治法案(Narcotic Addict Rehabilitation)，開放被告得在進行治療達 6 個月後，由法院判決變更刑期並取得假釋資格。¹⁷

上述以改過向善、矯治目的為主的假釋制度與其他以使犯罪人改過向善的政策，於 1960 年至 1970 年間普遍為施政重點，然而自 1970 年後，開始出現學者如 Robert Martinson 提出當時美國再犯率並未出現顯著下降的結果，以及使犯罪人改過向善的制度未考量公共安全等針對相關政策的批判，並在當時政策考量上產生影響；同時，自 1970 年代後期，美國公共意見傾向於支持對犯罪者論以更重的刑罰，並且相信，比起以改過向善為目的的制度，增加懲罰性質的制度更能有效增進公共安全，因而在此背景中，執行假釋的單位便因所持觀點和公眾意見相違背而受到牽制。¹⁸ 另外，就假釋制度的執行與審核標準部分，也受到了許多批評，例如聯邦假釋制度的審核程序曾在 1969 年被學者評論是秘密、變化無常的程序；而假釋中有關改過向善與否的判斷，也被外界質疑其作為決定被告刑期長度標準的妥當性，並批評將此種不確定性植入刑罰執行，對被告而言是劇烈的折磨；又如，在後期對聯邦量刑改革有深遠影響的 Marvin E. Frankel 法官更批評，被告確切的刑期非由判決而由假釋部門決定，和普遍認知的法確定性與可預見性等價值不一致，認為刑期

¹³ HOWARD ABADINSKY, PROBATION AND PAROLE-THEORY AND PRACTICE, 70(Pearson, twelfth edition, 2015).

¹⁴ Neil P. Cohen, *Supra* note 3, at 1-19. UNITED STATES PAROLE COMMISSION, HISTORY OF THE FEDERAL PAROLE SYSTEM, 7(2013).

¹⁵ Howard Abadinsky, *Supra* note 13, at 73-75. United States Parole Commission, *Supra* note 14, at 7, 13.

¹⁶ Howard Abadinsky, *Supra* note 13, at 76-77.

¹⁷ United States Parole Commission, *Supra* note 14, at 14-17.

¹⁸ Mario Paparozzi, Historical Lessons and Emerging Trends in Parole and Probation, in THE BOOK OF THE STATES, 509-512(Keon Chi (ed.), Lexington, 2003).

應在量刑當天即知悉並確定。¹⁹

雖然針對上述聲浪，當時的假釋部門曾進行改進措施，包含在 1972 年計劃發展假釋決議的明確標準、提供機構內上訴管道，且該計畫在 1976 年經國會受理並變更機構名稱為「美國假釋委員會」(U.S Parole Commission)，但仍無法使學界或實務界滿意，其中，學者復於 1977 年集體出版名為“Toward a Just and Effective Sentencing System: Agenda for Legislation Reform”的論著，在第 12 章中評論該次國會認可的計畫，仍保留太多裁量權限給假釋機構，因而呼籲廢除假釋制度，之後，伴隨其他抨擊不確定性與強迫改過向善等議論，終至美國量刑法規產生戲劇性的重新建構。²⁰自 1977 年至 1978 年，參議員 McClellan 與參議員 Kennedy 開始在第 95 屆國會中提出修訂聯邦刑法、限制假釋與建立量刑委員會以草擬量刑標準等提案，進而在 1979 年於第 96 屆國會中，採用先前提案並在成立 1979 年刑法改革法案(Criminal Code Reform Act of 1979)後確立了廢除假釋、加入獄後監督概念等改革方向，進而最後在 1984 年成立了量刑改革法案(Sentencing Reform Act of 1984)。²¹1984 年量刑改革法案位在 1984 年全面犯罪控制法案(Comprehensive Crime Control Act of 1984)的第 2 章，內容包含刪除假釋制度但允許被告於法定理由下提出減輕刑罰訴求，以及將刑度區分為 A 至 E 類別後，允許法院針對重罪與輕罪被告，判決需於服刑期滿後接受獄後監督。²²但另一方面，基於美國憲法之溯及既往禁止原則(ex post facto clause)，假釋委員會經決議延後至 2002 年失去審核聯邦假釋制度之功能，使 1984 年前入監服刑的被告仍得具申請假釋之資格。²³

肆、研究發現

美國的法令，由於依憲法第 4 條第 1 款意旨，各州對其它各州的公共法案、記錄、和司法程序，應給予完全的信賴和尊重，因此形成了聯邦法律雖適用於各州，但各州仍得於法定情狀下自行立法的情形。²⁴故，無論是假釋制度亦或是獄後監督制度，美國聯邦與各州皆可訂立不同的規範或準則，然而相較於各州假釋或獄後監督制度，由於聯邦制度乃適用於全美國地區；且自法制史的角度而觀，假釋制度與獄後監督制度的變更皆相當顯著；加上適用聯邦獄後監督制度的聯邦監獄(prison)，不同於各州監所(jail)，多數為涉及嚴重犯罪的長期徒刑監禁者，²⁵因而本文認為，基於探究美國假釋制度爭議與演變為獄後監督的原因，以聯邦過去之假釋制度變化過程、獄後監督制度與聯邦監獄為研究主軸，不僅能代表美國對於假釋與獄後監督制度的價值變化，也能了解美國對於重罪被告應如何在釋放政策中兼顧矯治與社會安全層面的觀念游移過程。

以此為基礎回顧本文，自美國獄後監督制度的現行規範情形予以分析。聯邦獄後監督制度係由法院在判決被告刑期時，同時決定應否依據法定刑度種類，於被告服刑期滿後，加上法定期間內的後續監督時期。獄後監督決定與否，有依相關法律強制規定，亦有開放法院依據犯行、被告背景、社會安全與矯治需求等要件進行裁量；獄後監督期間原則上為 5 年以內，然若涉及特定犯罪如恐怖主義、性犯罪等，則法院得例外判決 5 年以上乃至終生之獄後監督，此外，法院亦有事後裁定終止或延長監督之權限。在獄後監督期間中，和被告較有密切關聯者為量刑法院與緩刑機構中負責監督自己的專員，

¹⁹ Fiona Doherty, *Supra* note 2, at 991-993.

²⁰ Fiona Doherty, *Supra* note 2, at 993-995.

²¹ Chapter One: Introduction to the Sentencing Reform Act, in Fifteen Years of Guidelines Sentencing, United States Sentencing Commission, 4-5, <http://www.ussc.gov/research/research-and-publications/research-projects-and-surveys/fifteen-years-guidelines-sentencing>, last visited: 2017/6/5.

²² S.1762 - Comprehensive Crime Control Act of 1984, <https://www.congress.gov/bill/98th-congress/senate-bill/1762>, last visited: 2017/6/5.

²³ Neil P. Cohen, *Supra* note 3, at 1-21.

²⁴ 美利堅合眾國憲法, <https://www.ait.org.tw/zh/us-constitution.html>, 最後瀏覽日期: 2017 年 6 月 6 日。

²⁵ Emilio C. Viano, America's Prison System, in POLITIQUES PÉNITENTIAIRES ET DROITS DES DÉTENUS, 139(Peter Johan Paul Tak, Manon Jendly(ed), Wolf Legal Publishers, 2008).

就法院方面，其得在判決獄後監督時，裁量犯行、被告背景、社會安全與矯治需求等要件後，決定是否在法定義務外另行課與被告和上述裁量要件相關聯的義務，並在其後要求緩刑專員提供載有法定要件、裁量要件的文件給服刑期滿出獄的被告；而就緩刑專員方面，其主要工作則為監督並協助被告執行義務；另一方面，被告則需在獄後監督期間遵守義務，包含向緩刑專員報告、接受不定期搜索、限制互動對象、不得再犯、戒除管制藥品施用、擬定就職計畫以執行賠償等法定義務，如涉及以性犯罪為主的重罪，尚有進行財務評估、矯治規劃、電子設備使用限制等特別義務，而若法院行使裁量，則復有其他特定義務，或需為社區或居家監禁、職業限制、宵禁等附隨義務。其後，如被告違反上述義務，則法院將因應義務中不同等級的嚴重程度，決定是否撤銷獄後監督及重行擬定監禁被告的期間，並得裁量是否於新監禁期間期滿，再為獄後監督。

由上述可發現，被論處獄後監督的被告，監督期間不僅無法抵銷執行刑期，監督期間的居住、行動、職業選擇、與人來往等自由皆受到一定限制，同時也需不定期接受緩刑專員搜索人身或財物，且若違反相關義務，則可能被法院撤銷獄後監督並被論以至少3月有期徒刑之刑罰。至此，雖自法規而觀，獄後監督涉及對被告的犯罪矯治以及維護社會安全等概念，但整體而論，絕大部分皆為對被告的權利限制，縱有就業規劃、改過向善計畫等規範，相較於明確規範執行方式的監督性質義務，矯治或社會復歸相關的規範之執行方式仍較為模糊，因而可認獄後監督制度中，維護社會安全、避免再犯的動機較為濃厚。另一方面，倘若以美國法制史的角度分析，會發現現行聯邦獄後監督制度，是由1984年前的聯邦假釋制度演變而來，包含執行刑期無法抵銷、維護社會安全目的遠多於矯治或社會復歸目的等變化結果，因而透過制度分析，可自獄後監督制度的背後，察覺聯邦假釋制度的爭議與政策方針。

至此，可謂聯邦獄後監督制度，前身即為聯邦假釋制度。聯邦假釋制度於1910年初次法制化，除了延續之前由委員會進行內部審核的慣例外，也明

訂了申請假釋的資格以及撤銷假釋之程序。接著，自1929年開始至二次世界大戰結束前，由於經濟大蕭條致使監獄成本增加，以及需要大量戰事人力等緣故，使得各州與聯邦皆放寬假釋申請資格，並鼓勵各州成立假釋委員會。而後至1950年代，由於開始興起以矯治犯罪者為主軸的刑事政策，漸進使聯邦假釋制度不僅逐步放寬申請資格，甚至發展出可由法院於法定要件下裁定取消被告假釋門檻等制度。惟至1970年代後，假釋執行開始受到批評，尤其在民意要求加重刑法以保障安全之時，假釋制度於結果層面，招致再犯率未顯著下降等評論；而於過程方面，則面臨了審核程序缺乏透明公開之標準、以改過向善為目的是否妥當且忽略公共安全、委員會得否片面變更法院判決刑期等等爭議，對此，假釋委員會雖試圖為相關改革，但仍因其仍擁有過多裁量權限，而最終於1984年被予以廢除，並以獄後監督制度作為替代方案。

綜而觀之，由聯邦假釋制度演變而成的聯邦獄後監督制度，背後的思維可能包含了美國社會對於重罪受刑人釋放議題所表彰的價值觀念轉變過程，亦即原本自大戰時期基於功利目的而發展，轉變為以矯治為目的而成為以受刑人為主軸的假釋制度，卻在後期因應維護社會安全的聲浪，以及司法上法安定性與正當法律程序等要求，使對於重罪受刑人的釋放制度，逐步脫離矯治為主的功能導向後，朝著短期或長期監督受刑人的方向出發，進而就法規層面而觀，聯邦監獄中的重罪受刑人不僅應於機構內服完整長期刑，且在出獄後，仍可能面臨長時間人身、住居、行動、財物使用、職業選擇等權利受到限制的結果，於此或許符合維護社會安全的意旨，然而制度面似乎過度偏向社會安全目的，漸次剝奪了重罪受刑人更生、回歸社會，乃至經過適當輔導後獲得正常生活等等的犯罪預防執行方式。

伍、結論與建議

美國假釋制度與獄後監督制度，就文義來看，兩者雖為相似但完全不同的法律制度，然而獄後監督制度，自法制歷史而觀，涉及美國假釋制度一路以來的目的、具體規範與執行方法的修訂過程；自

刑事政策方針而觀，論及美國刑法學界、實務界與社會對於重罪受刑人釋放機制，所衍生之犯罪人社會復歸與社會安全監價值觀念的衝擊與拉扯；而自社會文化而觀，更和社會對於犯罪議題因應不同時代的變化所造成的影響密切相關，因此獄後監督制度的方式與理念仍需透過過去的假釋制度來分析與比較，方能完整理解。本文依循上述現象，將美國聯邦獄後監督制度結合歷史中的聯邦假釋制度一併分析，除了發現美國聯邦針對重罪受刑人，以獄後監督制度強調法院量刑判決所表彰的法安定性不應於事後變更，以及用定期監督受刑人出獄後生活的方式維護社會安全等現象外，也藉由聯邦假釋制度與聯邦獄後監督制度間的轉變，得出美國於不同階段中，基於假釋制度所引發包含制度目的與執行方

針，和社會安全價值的競逐間所產生的許多問題，最後，並藉由制度間的縱向分析，探究了美國聯邦於不同時期針對重罪受刑人釋放方式所產生的思維與態度。

臺灣現行假釋制度的背後，其實也代表了我們對於受刑人社會復歸與維護社會安全之間應如何權衡發展的問題，而如需參酌國外制度以檢討假釋政策與法規議題的話，本文建議就美國方面，除各州現今留存的假釋制度外，也應留意美國聯邦自發展聯邦假釋制度至廢除假釋，改用獄後監督制度的過程；並且建議未來可多著墨於美國獄後監督制度的研究。如此，或可更完整分析美國對於監獄受刑人的釋放問題與處遇方針，並作為我國政策上更完備的外國法制參考來源之一。



監獄新入監短期刑受刑人概況分析

資料來源：法務部統計處

我國近年來採取「寬嚴並進之刑事政策」，就輕罪部分採取「寬容之刑事政策」，使用緩起訴處分、職權不起訴處分、易科罰金、易服社會勞動、緩刑等「轉向制度」或「替代措施」，在刑事執行上考量予以「非機構化」，以促成犯罪者再社會化為目標。為瞭解新入監短期刑（有期徒刑一年未滿、拘役及罰金（易服勞役），以下同）受刑人之人數變化及其特性，爰就近10年（96年至105年，以下同）之相關資料進行分析。

一、近10年新入監受刑人中屬短期刑者約占八成，各年所占比率介於75%至83%之間，人數（除97、98年外）約在2萬6千人至3萬人之間。

近10年新入監受刑人計37萬1,416人，其中宣告刑為短期刑者29萬6,443人（占79.8%）；一年以上中長期刑者7萬4,973人（占20.2%）。觀察短期刑人數之變化，除97年及98年超過3萬4千人外，其餘年度約在2萬6千人至3萬人之間，變化不大，105年為2萬8,417人；而其各年占全體受刑

人之比率則介於75%至83%之間，105年82.4%為近10年最高。（詳表1、圖1）

二、近10年新入監短期刑受刑人中，宣告刑刑名以有期徒刑六月以下者占54.2%最多，且自102年起呈逐年上升，105年為64.5%。

近10年新入監短期刑受刑人29萬6,443人中，宣告刑刑名以有期徒刑六月以下者16萬740人最多，占短期刑受刑人54.2%，其次為有期徒刑逾六月至一年未滿者8萬1,859人（占27.6%），再次為拘役3萬7,304人（占12.6%），罰金（易服勞役）1萬6,540人（占5.6%）居末。（詳表1）

觀察各年結構變化，有期徒刑六月以下所占比率於96年至102年間在47%至53%上下變動，差距不超過6個百分點，後於103年大幅躍升至61.2%，並逐年上升至105年之64.5%，為近10年最高；逾六月至一年未滿者則自103年起降至25.0%以下；拘役者自103年起降至10.0%以下；罰金（易服勞役）近3年呈下降趨勢。（詳圖2）

表1 新入監受刑人宣告刑刑名

單位：人、%														
項目別	總		死 刑	無 期 徒 刑	有 期 徒 刑								拘 役	罰（ 易服 勞役 金）
	計	短 期 刑			六 月 以 下	逾一 年未 滿	一三 年年 以上	三五 年年 以上	五七 年年 以上	七十 年年 以上	十十五 年年 以上	逾十 五年		
96年-105年 結構比	371,416 100.0	296,443 79.8	33 0.0	478 0.1	160,740 43.3	81,859 22.0	35,355 9.5	17,912 4.8	6,044 1.6	9,808 2.6	3,367 0.9	1,976 0.5	37,304 10.0	16,540 4.5
		100.0			54.2	27.6							12.6	5.6
96年	34,991	26,407	-	73	13,720	7,877	4,453	1,604	699	1,098	577	80	3,644	1,166
97年	48,234	39,647	-	75	20,985	11,033	4,129	1,781	757	1,093	504	248	5,609	2,020
98年	42,336	34,668	-	58	16,349	10,907	3,399	1,747	701	1,077	429	257	4,757	2,655
99年	37,159	29,567	4	48	14,649	8,644	3,273	1,830	741	1,044	385	267	4,256	2,018
100年	36,459	28,723	5	38	14,538	8,224	3,347	2,015	666	1,066	342	257	3,993	1,968
101年	35,329	27,185	6	47	13,754	7,923	3,684	2,084	689	1,071	324	239	3,738	1,770
102年	34,167	26,552	6	56	13,875	7,605	3,391	2,023	559	1,091	292	197	3,239	1,833
103年	34,385	27,773	5	26	16,984	6,800	3,184	1,688	450	874	205	180	2,750	1,239
104年	33,864	27,504	6	38	17,555	6,473	3,200	1,653	416	728	180	139	2,513	963
105年	34,492	28,417	1	19	18,331	6,373	3,295	1,487	366	666	129	112	2,805	908

說明：本表係以最重罪之宣告刑刑名統計。

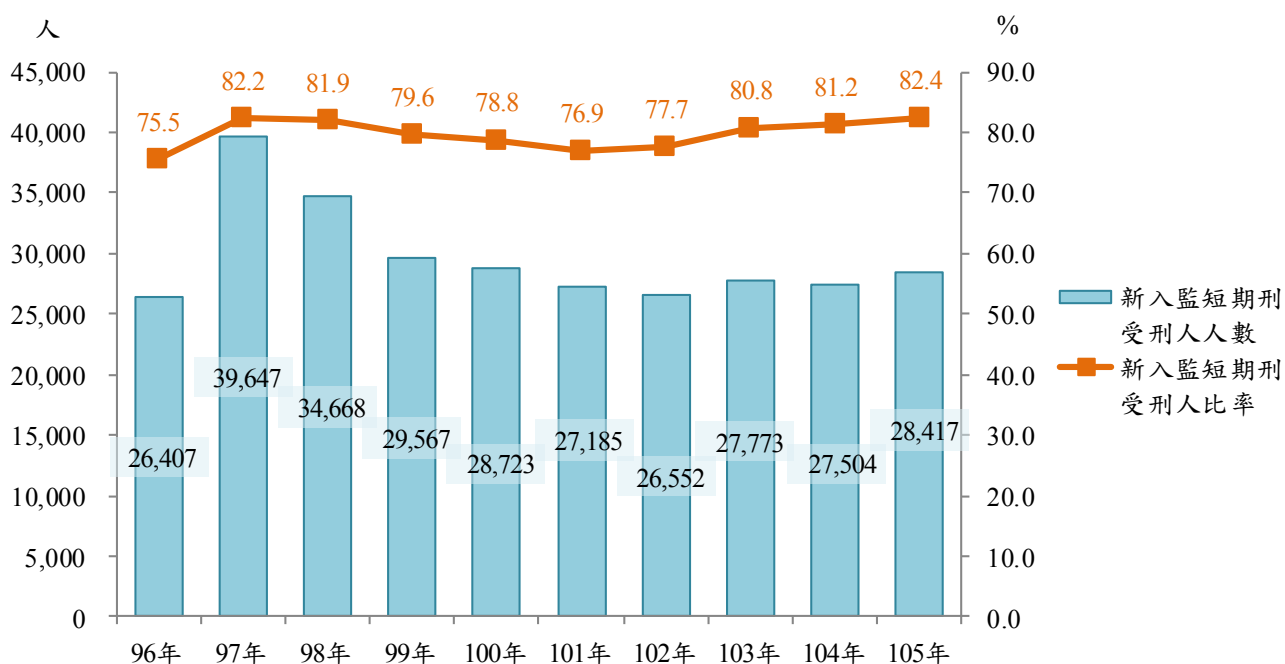


圖 1 新入監短期刑受刑人人數及比率

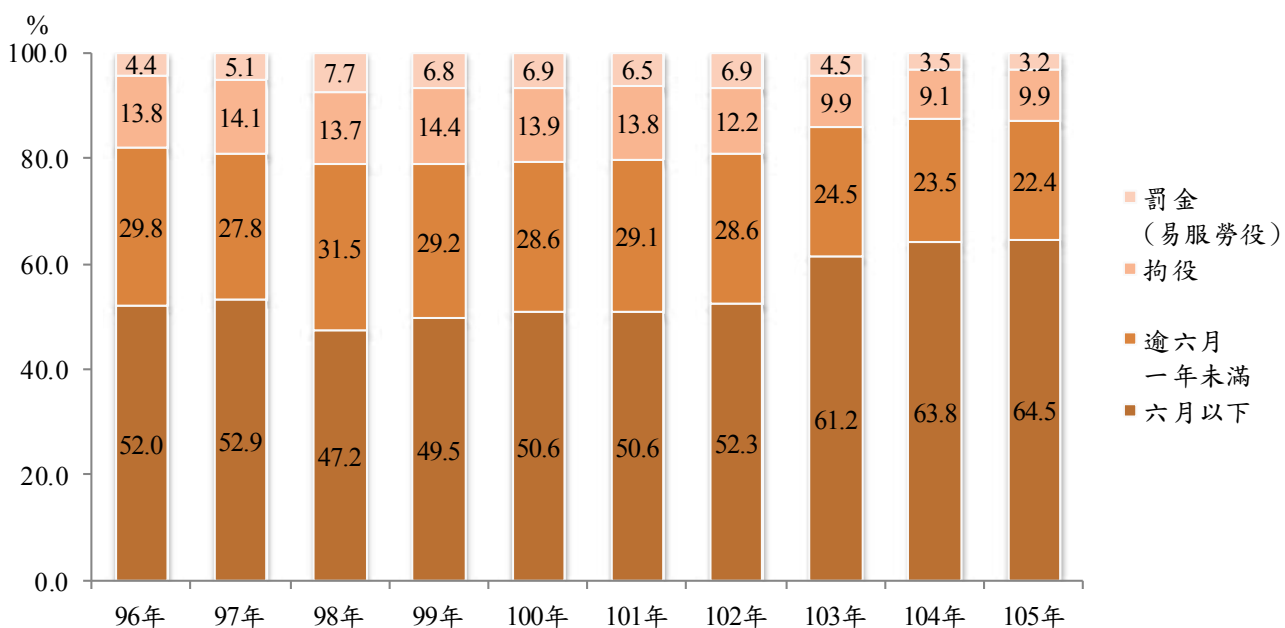


圖 2 新入監短期刑受刑人宣告刑名結構

三、近 10 年新入監短期刑受刑人入監時之主要罪名，依序為違反毒品危害防制條例（占 28.7%）、公共危險罪（占 24.0%）及竊盜罪（占 18.6%），三項合占七成一。惟公共危險罪自 103 年起超過違反毒品危害防制條例躍居首位。

近 10 年新入監短期刑受刑人入監時罪名，以違反毒品危害防制條例 8 萬 5,150 人（占 28.7%）最

多，其次依序為公共危險罪 7 萬 1,169 人（94.4% 屬不能安全駕駛罪）占 24.0%、竊盜罪 5 萬 5,237 人（占 18.6%）、詐欺罪 2 萬 3,938 人（占 8.1%）及傷害罪 7,512 人（占 2.5%），前三大罪名合占新入監短期刑受刑人之七成一。（詳表 2）

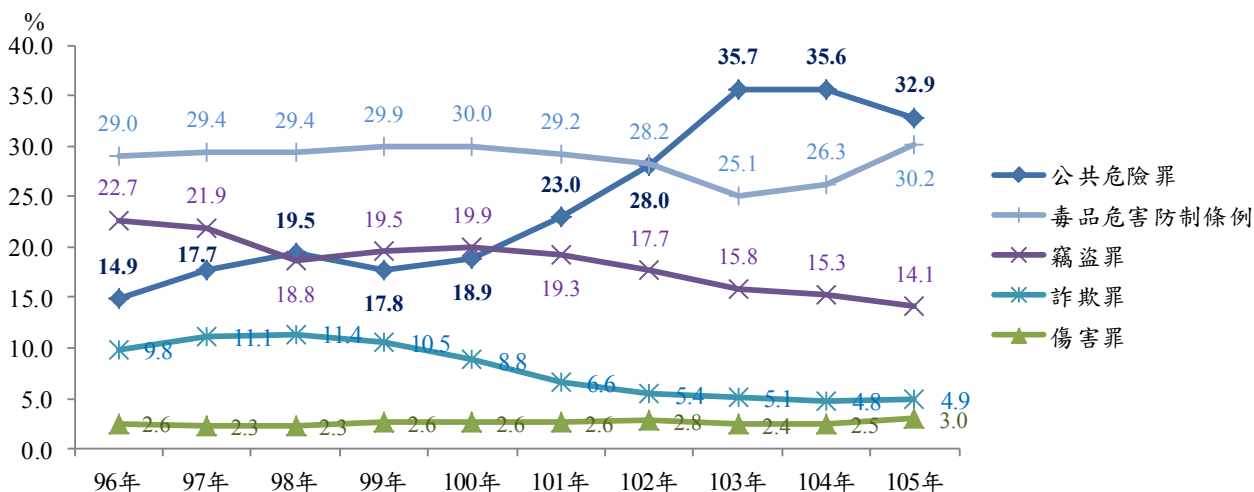
觀察各年結構變化，公共危險罪由 96 年占 14.9% 排名第三，升至 101 年占 23.0% 超過竊盜罪

表2 新入監短期刑受刑人主要罪名

單位：人、%

項目別	總計	毒品危害防制條例 害例	公共危險罪	不能安全駕駛 罪	竊盜罪	詐欺罪	傷害罪	其他
96年-105年 結構比	296,443 100.0	85,150 28.7	71,169 24.0	67,167 22.7	55,237 18.6	23,938 8.1	7,512 2.5	53,437 18.0
96年	26,407	7,656	3,936	3,483	5,990	2,597	674	5,554
97年	39,647	11,664	7,035	6,530	8,668	4,404	911	6,965
98年	34,668	10,180	6,754	6,386	6,501	3,948	802	6,483
99年	29,567	8,833	5,266	4,894	5,779	3,117	761	5,811
100年	28,723	8,617	5,437	5,011	5,728	2,525	743	5,673
101年	27,185	7,936	6,259	5,830	5,249	1,793	704	5,244
102年	26,552	7,488	7,435	6,971	4,687	1,432	731	4,779
103年	27,773	6,962	9,904	9,550	4,400	1,407	666	4,434
104年	27,504	7,221	9,802	9,484	4,214	1,316	678	4,273
105年	28,417	8,593	9,341	9,028	4,021	1,399	842	4,221

說明：毒品危害防制條例含87年5月20日修正施行前之肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例。



說明：毒品危害防制條例含 87 年 5 月 20 日修正施行前之肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例。

圖3 新入監短期刑受刑人主要罪名結構

排名第二，至 103 年再升至 35.7% 為近 10 年最高，超過違反毒品危害防制條例，排名第一，105 年雖降為 32.9% 但仍居各罪名之首位。而違反毒品危害防制條例則由 96 年占 29.0% 排名第一，至 103 年占 25.1% 降為第二，105 年升至 30.2% 仍持續列居第二。竊盜罪 96 年占 22.7% 排名第二，自 101 年起降為第三名。(詳圖 3)

如與新入監全體受刑人相較，短期刑受刑人入監時之前四大罪名大致與全體受刑人相同，惟結構略有差異，短期刑受刑人之公共危險罪、竊盜罪及

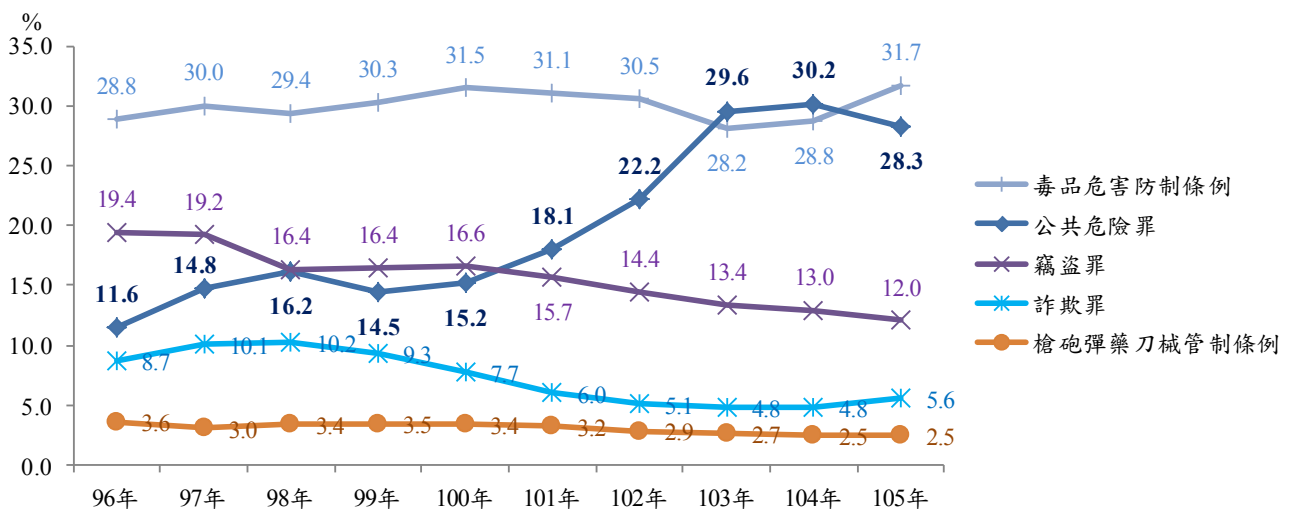
詐欺罪所占比率均高於全體受刑人之同罪名，僅違反毒品危害防制條例較低(全體受刑人違反毒品危害防制條例者雖於 103 年降為第二，但於 105 年又回升至首位)，另外，短期刑受刑人以傷害罪排名第五，全體受刑人則為違反槍砲彈藥刀械管制條例。(詳表 3、圖 4)

四、近 10 年新入監短期刑受刑人中，公共危險罪宣告刑刑名六月以下者由 96 年 44.8%，上升至 105 年 87.2%；拘役與罰金(易服勞役)則呈下降。

表 3 新入監全體受刑人主要罪名

項目別	總 計	毒 防 品 制 危 條 害 例	公 共 危 險 罪	不 駕 能 安 全 罪	竊 盜 罪	詐 欺 罪	槍 械 砲 管 彈 制 藥 條 刀 例	其 他
96年-105年 結構比	371,416 100.0	111,505 30.0	73,079 19.7	67,579 18.2	58,831 15.8	27,575 7.4	11,440 3.1	88,986 24.0
96年	34,991	10,093	4,043	3,491	6,799	3,056	1,270	9,730
97年	48,234	14,492	7,138	6,532	9,279	4,865	1,471	10,989
98年	42,336	12,440	6,855	6,390	6,934	4,328	1,442	10,337
99年	37,159	11,247	5,377	4,897	6,110	3,454	1,292	9,679
100年	36,459	11,474	5,549	5,019	6,066	2,824	1,244	9,302
101年	35,329	10,971	6,384	5,860	5,557	2,120	1,140	9,157
102年	34,167	10,434	7,585	7,038	4,937	1,741	975	8,495
103年	34,385	9,681	10,168	9,630	4,601	1,651	914	7,370
104年	33,864	9,740	10,210	9,598	4,393	1,616	841	7,064
105年	34,492	10,933	9,770	9,124	4,155	1,920	851	6,863

說明：毒品危害防制條例含87年5月20日修正施行前之肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例。



說明：毒品危害防制條例含 87 年 5 月 20 日修正施行前之肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例。

圖 4 新入監全體受刑人主要罪名結構

分析新入監短期刑受刑人主要罪名之宣告刑刑名結構，其中違反毒品危害防制條例六月以下者由 96 年 42.1%，升至 105 年 61.3%；逾六月至一年未滿者則由 96 年 56.5%，降至 105 年 37.5%。而公共危險罪六月以下者由 96 年 44.8%，上升至 105 年 87.2%；逾六月至一年未滿者由 5.1% 上升至 11.0%；拘役與罰金（易服勞役）則反之，分別由 34.5% 及 15.7%，降至 0.3% 及 1.5%，主因 102 年刑法修正刪除不能安全駕駛罪中「拘役」及「單科罰金」之刑罰種類，以及臺灣高等法院檢察署研議

酒後駕車累犯者之發監標準，對於准否易科罰金裁量趨於嚴格所致。竊盜罪有期徒刑一年未滿者呈下降，拘役則呈上升。（詳表 4）

五、近 10 年新入監短期刑受刑人中，男性占九成，女性占一成；男、女性皆以違反毒品危害防制條例最多，分占 27.4%、41.5%。

觀察近 10 年新入監短期刑受刑人性別，男性 26 萬 8,093 人（占 90.4%），女性 2 萬 8,350 人（占 9.6%），女性所占比率近三年雖降至 9% 以下，但人

表4 新入監短期刑受刑人主要罪名之宣告刑刑名結構

單位：%

項目別	毒品危害防制條例						公共危險罪						竊盜罪					
	計	有期徒刑		拘	罰（易服勞役）	金	計	有期徒刑		拘	罰（易服勞役）	金	計	有期徒刑		拘	罰（易服勞役）	金
		六月以下	逾一年未滿					六月以下	逾一年未滿					六月以下	逾一年未滿			
96年	100.0	42.1	56.5	1.3	0.1		100.0	44.8	5.1	34.5	15.7		100.0	53.1	29.4	16.2	1.4	
97年	100.0	42.4	56.5	1.0	0.1		100.0	43.7	3.8	34.0	18.6		100.0	53.5	24.7	18.5	1.4	
98年	100.0	33.1	65.6	1.2	0.0		100.0	42.4	5.2	26.2	26.1		100.0	48.3	27.8	22.3	1.6	
99年	100.0	45.6	52.8	1.4	0.1		100.0	47.7	7.4	22.5	22.4		100.0	46.9	26.9	24.5	1.7	
100年	100.0	49.9	48.7	1.3	0.2		100.0	53.3	8.9	18.9	19.0		100.0	44.4	28.9	24.5	2.1	
101年	100.0	49.4	49.4	1.1	0.2		100.0	56.6	10.5	18.2	14.7		100.0	45.1	29.0	23.8	2.0	
102年	100.0	49.1	49.7	1.1	0.2		100.0	63.4	12.5	11.6	12.5		100.0	45.1	27.5	25.1	2.4	
103年	100.0	53.1	45.2	1.4	0.3		100.0	83.1	11.0	2.3	3.6		100.0	41.1	26.5	30.1	2.3	
104年	100.0	56.0	42.6	1.2	0.2		100.0	86.8	10.9	0.6	1.7		100.0	41.6	24.6	30.8	3.0	
105年	100.0	61.3	37.5	1.1	0.1		100.0	87.2	11.0	0.3	1.5		100.0	42.3	22.4	32.8	2.6	

說明：毒品危害防制條例含87年5月20日修正施行前之肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例。

表4 新入監短期刑受刑人主要罪名之宣告刑刑名結構（續完）

單位：%

項目別	詐欺罪						傷害罪					
	計	有期徒刑		拘	罰（易服勞役）	金	計	有期徒刑		拘	罰（易服勞役）	金
		六月以下	逾一年未滿					六月以下	逾一年未滿			
96年	100.0	83.4	7.9	8.4	0.3		100.0	57.3	11.6	30.9	0.3	
97年	100.0	80.9	8.9	10.0	0.2		100.0	56.5	11.5	31.6	0.3	
98年	100.0	78.7	9.2	11.9	0.2		100.0	55.9	11.0	32.2	1.0	
99年	100.0	71.7	11.3	16.7	0.4		100.0	46.4	12.7	40.6	0.3	
100年	100.0	69.5	12.5	17.5	0.4		100.0	50.2	12.5	36.7	0.5	
101年	100.0	65.7	17.4	16.1	0.8		100.0	51.0	13.2	35.8	0.0	
102年	100.0	64.4	21.2	14.0	0.4		100.0	48.6	14.1	37.1	0.3	
103年	100.0	67.2	17.8	14.4	0.5		100.0	47.0	13.7	39.0	0.3	
104年	100.0	66.7	19.0	13.8	0.5		100.0	50.3	9.0	40.4	0.3	
105年	100.0	63.8	20.2	15.9	0.2		100.0	46.2	10.3	43.2	0.2	

數變化不大，在 2,400 人上下變動。（詳表 5）

再比較近 10 年新入監短期刑受刑人男、女性之主要罪名，男性以違反毒品危害防制條例占 27.4% 最多，公共危險罪占 25.5% 次之，竊盜罪占 19.0% 再次之；女性以違反毒品危害防制條例占 41.5% 最多，竊盜罪占 15.0% 次之，詐欺罪占 13.4% 居第三。兩性前三大罪名合計皆約占七成，但男性各罪名分布較平均，女性則較集中於違反毒品危害防制條例。（詳表 6）

若與新入監全體受刑人相較，女性主要罪名不變，僅名次略有更動，男性則是短期刑以傷害罪排名第五，全體受刑人則為違反槍砲彈藥刀械管制條例。另外，男、女性短期刑受刑人違反毒品危害防制條例所占比率皆較全體受刑人低 1.3 個百分點。（詳表 6、表 7）

六、近 10 年新入監短期刑受刑人中，女性無前科者比率（占 31.2%）較男性（占 24.8%）為高。

表 5 新入監短期刑受刑人性別

單位：人、%

項目別	總計	男		女	
		人數	比率	人數	比率
96年-105年	296,443	268,093	90.4	28,350	9.6
96年	26,407	23,650	89.6	2,757	10.4
97年	39,647	35,579	89.7	4,068	10.3
98年	34,668	31,179	89.9	3,489	10.1
99年	29,567	26,683	90.2	2,884	9.8
100年	28,723	25,908	90.2	2,815	9.8
101年	27,185	24,502	90.1	2,683	9.9
102年	26,552	24,116	90.8	2,436	9.2
103年	27,773	25,443	91.6	2,330	8.4
104年	27,504	25,158	91.5	2,346	8.5
105年	28,417	25,875	91.1	2,542	8.9

表 6 新入監短期刑受刑人主要罪名 - 按性別分

96年-105年

項目別	男			女		
	罪名	人數(人)	百分比(%)	罪名	人數(人)	百分比(%)
計		268,093	100.0		28,350	100.0
排名1	毒品危害防制條例	73,387	27.4	毒品危害防制條例	11,763	41.5
排名2	公共危險罪	68,257	25.5	竊盜罪	4,248	15.0
	不能安全駕駛罪	64,446	24.0			
排名3	竊盜罪	50,989	19.0	詐欺罪	3,796	13.4
排名4	詐欺罪	20,142	7.5	公共危險罪	2,912	10.3
				不能安全駕駛罪	2,721	9.6
排名5	傷害罪	6,985	2.6	偽造文書印文罪	1,365	4.8

說明：毒品危害防制條例含87年5月20日修正施行前之肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例。

表 7 新入監全體受刑人主要罪名 - 按性別分

96年-105年

項目別	男			女		
	罪名	人數(人)	百分比(%)	罪名	人數(人)	百分比(%)
計		336,288	100.0		35,128	100.0
排名1	毒品危害防制條例	96,473	28.7	毒品危害防制條例	15,032	42.8
排名2	公共危險罪	70,078	20.8	詐欺罪	4,404	12.5
	不能安全駕駛罪	64,846	19.3			
排名3	竊盜罪	54,504	16.2	竊盜罪	4,327	12.3
排名4	詐欺罪	23,171	6.9	公共危險罪	3,001	8.5
				不能安全駕駛罪	2,733	7.8
排名5	槍砲彈藥刀械管制條例	11,263	3.3	偽造文書印文罪	1,776	5.1

說明：毒品危害防制條例含87年5月20日修正施行前之肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例。

觀察近 10 年新入監短期刑受刑人前科情形，其中無前科者 7 萬 5,440 人（占 25.4%），有前科者 22 萬 1,003 人（占 74.6%）。按性別觀之，男性無前科者 6 萬 6,584 人（占 24.8%），再犯者 6 萬 5,175 人（占

24.3%），累犯者 13 萬 6,334 人（占 50.9%），累犯超過半數；女性無前科者 8,856 人（占 31.2%），再犯者 8,986 人（占 31.7%），累犯者 1 萬 508 人（占 37.1%），女性無前科比率較男性為高。（詳表 8）

表8 新入監短期刑受刑人前科情形

單位：人、%

項目別	總計			無前科			有前科								
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	再犯			累犯		
										計	男	女	計	男	女
96年-105年	296,443	268,093	28,350	75,440	66,584	8,856	221,003	201,509	19,494	74,161	65,175	8,986	146,842	136,334	10,508
結構比	100.0	100.0	100.0	25.4	24.8	31.2	74.6	75.2	68.8	25.0	24.3	31.7	49.5	50.9	37.1
96年	26,407	23,650	2,757	8,623	7,620	1,003	17,784	16,030	1,754	6,250	5,314	936	11,534	10,716	818
97年	39,647	35,579	4,068	12,441	10,921	1,520	27,206	24,658	2,548	8,890	7,718	1,172	18,316	16,940	1,376
98年	34,668	31,179	3,489	10,653	9,441	1,212	24,015	21,738	2,277	7,579	6,608	971	16,436	15,130	1,306
99年	29,567	26,683	2,884	8,390	7,437	953	21,177	19,246	1,931	6,746	5,865	881	14,431	13,381	1,050
100年	28,723	25,908	2,815	7,563	6,755	808	21,160	19,153	2,007	7,158	6,234	924	14,002	12,919	1,083
101年	27,185	24,502	2,683	6,337	5,640	697	20,848	18,862	1,986	7,518	6,529	989	13,330	12,333	997
102年	26,552	24,116	2,436	5,747	5,116	631	20,805	19,000	1,805	7,442	6,558	884	13,363	12,442	921
103年	27,773	25,443	2,330	5,530	4,852	678	22,243	20,591	1,652	7,796	7,066	730	14,447	13,525	922
104年	27,504	25,158	2,346	5,087	4,404	683	22,417	20,754	1,663	7,528	6,803	725	14,889	13,951	938
105年	28,417	25,875	2,542	5,069	4,398	671	23,348	21,477	1,871	7,254	6,480	774	16,094	14,997	1,097

說明：累犯係依刑法第47條規定，指受徒刑之執行完畢，或一部之執行而赦免後，五年內故意再犯有期徒刑以上之罪者；再犯則指累犯以外，有犯罪前科者。

綜上分析，近10年新入監短期刑受刑人約占新入監全體受刑人之八成，宣告刑刑名以有期徒刑六月以下者占54.2%最多。新入監短期刑受刑人主要罪名為違反毒品危害防制條例、公共危險罪及竊盜罪，三項合計占七成一；其中公共危險罪自103

年起超過違反毒品危害防制條例躍居首位；就性別觀之，女性較集中於違反毒品危害防制條例，男性則是以違反毒品危害防制條例及公共危險罪兩罪人數較多。以前科情形來看，女性無前科者比率（占31.2%）較男性（占24.8%）為高。



有效管理旅店業者，以免吸毒悲劇一再發生

中央警察大學副教授 賴擁連

邇來郭姓小模在W Hotel參加毒趴猝死案，引起社會大眾關注。特別是日前郭姓小模的父親在立法委員的陪同下，召開記者會，直指飯店業者對於類似的集體開毒趴事件，應該負起企業責任，及早辨識與通報，將可減少悲劇發生。其實，早在三年前，臺灣社會已充斥青少年互相邀約、參加生日趴，在KTV的包廂或磨鐵（Motel）的房間，開毒趴拉K、性交，受到社會大眾的關注，但最後也不了

了之；此外，兩年多前發生於Spark夜店的殺警案，當時外界也質疑這些酒店或夜店業者，應該要負起犯罪預防之責任（例如過濾複雜的顧客），但事過境遷，這些業者依然故我、無動於衷；而政府對於這些旅店業者的管理措施與作為，似乎仍付之闕如。

事實上，根據環境犯罪學（environmental criminology）中的犯罪鐵三角理論（crime triangle theory），學者克拉克和艾克（Clarke & Eck, 2003）

即主張，一個犯罪事件的發生，是場所（place）、犯罪人（offender）與被害人（victim），三個要素的合致。倘若要讓這三個要素不發生，就要強化管理者（manager, 管理好場所）、監控者（guardian, 保護被害人）、操控者（handler, 監控犯罪人）等三個角色，始能達到犯罪預防效果。以此次郭姓小模的父親所呼籲的，飯店業者應該負起企業責任，其實就是要飯店業者，發揮管理者管理好場所的角色，主動與及早辨識不法，降低犯罪（例如毒趴猝死）的發生。換言之，郭爸爸的呼籲，其實是有犯罪學理論基礎的。然而，要課以旅店（旅館、夜店、酒店）業者管理好自己的場所，如果沒有相關法令規範，是有困難的，因為業者的經營，其實著重的是將本求利，管理場所以防犯罪，其實會增加飯店的成本與負擔，因此，要要求業者發揮有效管理場所的角色，非透過政府的力量無以為功。

2015 年作者參與以許春金為首的研究團隊，接受國發會委託，針對「三、四級毒品濫用與防制」議題，進行研究。本研究發現，荷蘭對於大麻採取開放的政策，但進一步探究，其實是採取一種有效管理的策略，亦即透過「咖啡店的治理」，管理國內大麻的施用人口。例如咖啡店可以非公開型態成立俱樂部以招募會員，上限為 2,000 人；咖啡店不得設於學校附近 350 公尺；咖啡店不得販售其他管制藥品或毒品；咖啡店不能庫存超過 500 公克的大麻；咖啡店的會員僅能在咖啡店內與住家吸食大麻；咖啡店不得販售未滿 18 歲公民；一個交易日一個會員所販售大麻的劑量不得超過 5 克。違反上述相關規定者（例如查獲一名大麻客在街頭吸食大麻），課以咖啡店罰鍰與記點，記點達一定分數者，吊銷其營業執照並移送刑事制裁。透過上述的規範，有效地管理大麻的施用人口。

因此，從荷蘭的經驗，吾人可以採取「胡蘿蔔與棍棒」的策略，要旅店以及 KTV 業者，負起一定的犯罪預防責任，例如針對第一線的保全、櫃臺與房務員，先進行犯罪預防的教育訓練，期能透過第一線的人員，建立預警機制，例如發現可疑的人事物（如房務員察覺某一房間內進進出出非登記住宿的房客人數或清掃房間時間有異味），應即刻通

報或列入黑名單。其實根據訪談經驗，旅店或 KTV 業者其實也很無奈，他們也不喜歡顧客入旅店或包廂內吸食或施打毒品，會影響商譽，特別是 K 煙的味道，很難清除，不僅要加強清理與整理，必要時要更換全新的床單、沙發墊以及窗簾等，付出的成本比休息或住宿費用還高，得不償失。其次，對於經常會主動配合警方臨檢或幾次無預警臨檢均未發生毒趴事件的業者，縣市政府應製發「優良觀光旅店」或「無煙毒害旅店」之獎牌，予以公開表揚外，並將旅店公布於政府官網上，免費打廣告，以增加來客或住宿人數。

另一方面，對於曾有查獲毒趴事件的旅店業者，將其視為犯罪熱點，裝設巡邏箱或列為巡邏點，並強力臨檢，期收嚇阻之效（例如此次事件的 W 飯店，該旅館的轄區信義分局，已將該飯店列為區內犯罪熱點，自案件發生後，已強力臨檢數十次）。如果一年查獲數次，警方應該通知主管機關進行斷水斷電之處分並給予一定期間，勒令改善；如仍未改善者，應通報主管機關撤銷營業登記證，並將負責人移送刑事偵辦。

犯罪預防，特別是毒品的預防，不只是政府相關部門的工作與責任而已，也不只是家庭或學校的責任而已，社會大眾包含企業商界，也應該配合政府政策，共同建立防護網，以達全國反毒之成效。此次郭姓女模參加毒趴的猝死案，凸顯出企業商界仍存有「事不關己、己不關心」的心態，實不可取。淺見以為，吾人應該記取教訓，政府相關部門，特別是地方主管機關，可以透過地方自治的立法方式，加重旅店業者的責任，以獎勵與懲罰措施，將業者納入防範毒品的通報網路，有效治理旅店，以防止類似的悲劇再度發生。

時間	內容
106.03.30	• 辦理「105 年犯罪狀況及其分析——2016 犯罪趨勢關鍵報告」委託研究案工作協調會
106.04.14	• 辦理預防犯罪法治教育輔助教材創作說明會
106.04.17	• 發行本學院第十二期「刑事政策與犯罪防治研究專刊」，並增加「國際眺望」與「趨勢傳真」版位
106.05.11	• 參加司法改革國是會議第 5 組分組會議
106.05.12	• 創作建置「毒品開趴 自由青春全打趴」及「沉迷毒品『注』定終身抬不起頭」反毒電子海報
106.05.16	• 在「犯罪防治研究資料庫」網站，增加「國外文獻導覽」版位
106.05.18	• 辦理「105 年犯罪狀況及其分析——2016 犯罪趨勢關鍵報告」委託研究案期中報告審查會
106.05.25	• 參加司法改革國是會議第 5 組分組會議
106.05.31	• 與中正大學共同辦理「2017 年海峽兩岸毒品與犯罪防治論壇研討會」
106.06.01	• 本學院犯罪防治研究中心新組員到任
106.06.02	• 辦理「陌生者間（含隨機殺人）之犯罪特性與防治對策」委託研究案期中報告審查會

活動剪影

● 學術研討



● 研究審查



● 研究推廣

