

國立政治大學資訊管理學系

博士學位論文

指導教授：季延平博士

詹中原博士

利用 IT 支援毒品防制政策推動之研究

----現行毒品防制策略之困境與改善芻議

**The Efficacy Enhancement Strategy of Drug Abuse Prevention through  
Information Management Approach**

----Key Problems Focusing of Current Drug Policy and Some Suggestions

研究生：陳泉錫

中華民國 101 年 9 月

## 論文摘要

毒品濫用問題乃世界各國共通之施政難題，我國政府於 1993 年宣布向毒品宣戰，並在 2005 年 8 月引進美沙酮替代療法 (Methadone Maintenance Treatment, MMT)，於全國各縣市推動毒品減害計畫。但歷經十餘年之努力，毒品人口與整體毒品再犯率截至 2010 年底並未明顯降低，足見毒品防制政策有全面檢視問題癥結，重新調整執行策略之必要。本研究就此現象探討三項議題：1. 毒品防制領域，IT 有無著力之空間？ 2. 以美沙酮替代療法為主之毒品防制策略在臺灣地區推行是否發揮預期的效果？現行做法有無改善空間？ 3. 出監毒癮者復歸社會後再犯率高，其最需要政府的幫助為何，方能有效降低再犯毒品罪之誘因？。三項議題互為關聯。

本研究探訪毒品防制第一線工作人員，並參考國內外毒品減害文獻，歸納目前毒品危害防制工作推動上的困境，探究 IT 可出力之空間，並提出“毒品成癮者資訊總歸戶”的概念。整合法務、警政、衛生醫療等毒品防制資訊，建立跨部會即時歸戶資料庫並建立部會間協同作業之標準作業程序 (SOP)，以提升毒品防制工作之效率。進而運用歸戶系統之客觀數據，評量毒品替代療法政策之推行成效，並實際訪問領域專家及調查毒品犯社會適應之困難與需求，以歸納具體、可行之解決方案。

研究發現資訊系統可改善毒品危害防制中心效率，但不能單獨讓毒品防制工作之網絡有效運轉，現行毒品防制組織、制度問題之發現與解決更是關鍵。本文並依客觀數據之分析及實地訪問、調查結果，提出多項制度變革之建議，以供政府權責機關參採。

**關鍵詞：**美沙酮、減害、毒品危害防制中心、毒癮者、再犯率、資料探勘

## ABSTRACT

**Background:** Drug abuse problems have been a global concern issue. Taiwan's government introduced Methadone Maintenance Treatment (MMT) in Aug. 2005, now it has become one of the major strategies in fighting drug abuse. Whereas, up to 2010 MMT strategy still not shows effectiveness in reduce drug population and recidivism. The aim of this study is to: Provide the value to the Drug Abuse Provention System in R.O.C.through IT approach,and to evaluate whether MMT is performed adequately in Taiwan.If not,what are the key factors? The study will provide objective evidence and suggestions to authorities for better decision making.

**Methods:** This study used Prove of Concept (POC) and experiment approachs. Build software system and SOP to prove the concept of “National Drug Addicts Supporting and Monitoring System (NDASMS)” can enhance the efficiency of Information Intergration among government agencies of drug prevention effectively. The study also used the data of NDASMS to evaluate the efficacy of MMT implementation in Taiwan, and find the reasons why MMT dose not work as expected.

**Result:** The IT approach have been proved that enhance the infromation integration effectively among agencies, but IT can,t make the Chain of National Drug Provention Mechanism improve alone.The adequacy of MMT implementation and its supporting measures in Taiwan need to be further examined.

**Key Words :** Methadone Maintenance Treatment, Harm Reduction, Drug Abuse Prevention Center, Recidivism, Data Mining

## 誌謝

本研究進行過程中承蒙季延平老師及詹中原老師諄諄指導，楊建民、朱惠中、黃瓊玉三位教授費心指正及系上多位老師、助教的全力協助，乃本論文得以竟成之關鍵。研究過程中承蒙法務部資訊處杜家寧分析師、蔡淑蕙管理師、吳志傑設計師、陳建璋管理師協助萃取及整理研究樣本資料，以及矯正署洪嘉璣技正、許國賢科長協助毒品犯訪談與調查，方使研究得以遂行，作者藉此表達深摯謝意。法務資訊業務沉重，無歷任部次長支持、鼓勵，論文亦無以進行，併此申謝。博士班研究負荷沉重，對於家庭之照拂多所疏忽，妻郭貴芬女士之擔待與女兒庭萱之體諒是我得以勉力完成論文之重要支柱。最後，謹將本論文獻給在天上的父母親。



# 目 錄

第一章	研究動機與目的.....	1
	第一節、研究背景與動機.....	1
	第二節 研究目的與效益.....	3
第二章	相關理論與文獻探討.....	6
	第一節 資訊系統規劃理論與文獻.....	6
	第二節 毒品再犯防制之文獻.....	17
	第三節 研究文獻小結.....	37
第三章	研究方法與程序.....	39
	第一節 研究程序.....	39
	第二節 研究方法及架構.....	42
	第三節 三個研究議題之研究設計摘述.....	46
第四章	毒品成癮者總歸戶系統實作之研究設計、結果.....	53
	第一節 現行毒品防制問題初步歸納（第一階段研究結果）.....	53
	第二節 毒品成癮者資訊總歸戶概念之提出.....	55
	第三節 毒品成癮者總歸戶系統建置之研究設計.....	60
	第四節 系統實作與概念可行證明（POC）.....	62
	第四節 系統實作成效之討論.....	67
第五章	毒品戒治成效評量研究設計與結果.....	70
	第一節 毒品戒治成效評量之研究對象與研究設計.....	70
	第二節 出監藥癮者替代療法 18 個月再犯率追蹤結果.....	76

第三節	出監藥癮者施用替代療法半年、一年及一年半再犯率軌跡	78
第四節	討論—戒治成效評量	81
第六章	毒癮者接受美沙酮替代療法期間為何再犯毒品案之成因探討	85
第一節	毒品戒治成效評量之研究對象與研究設計	85
第二節	毒品戒治成效問卷調查之研究結果	90
第三節	調查結果之討論	94
第七章	影響戒治成效關鍵因素之研究設計與結果	97
第一節	影響毒品戒治成效關鍵因素探討之研究對象與研究設計	97
第二節	毒品防制成效關鍵影響因素之專家訪談發現	99
第三節	藥癮者出監所後社會適應之需求調查	101
第四節	影響戒治成效關鍵因素討論	103
第八章	結論與建議	109
附錄一	各變項明細定義	120
附錄二	臺北看守所替代療法參與者再涉毒品個案訪談紀錄（摘附三個案）	121
附錄三	替代療法參與者再涉毒品原因調查問卷	125
附錄四	台灣毒品戒治制度問題探討暨改善建議專家訪談問卷	129

## 表目錄

表 2-1	BOWMAN、DAVIS 及 WETHERBE 三階段系統發展模式內涵及工具 .....	8
表 2-2	策略方格中各方格之意涵 .....	9
表 2-3	替代療法主要成效研究計畫整理 .....	20
表 2-4	毒品人口成長趨勢統計 .....	23
表 3-1	研究範圍 .....	44
表 5-1	毒品危害防制中心 2009 年上半年列管個案 .....	77
表 5-2	毒品危害防制中心 2009 年上半年列管個案 .....	78
表 5-3	出監藥癮者替代療法半年、一年及一年半維持率及毒品再犯率軌跡彙整 .....	79
表 5-4	出監藥癮者替代療法半年、一年及一年半財產罪再犯率軌跡彙整 .....	80
表 5-5	出監藥癮者替代療法半年、一年及一年半暴力罪再犯率軌跡彙整 .....	80
表 6-1	接受美沙酮替代療法對戒除海洛因有無幫助調查 .....	90
表 6-2	在接受美沙酮替代療法『前』，使用海洛因次數 .....	91
表 6-3	在接受美沙酮替代療法『期間』，使用海洛因次數 .....	91
表 6-4	在接受美沙酮替代療法『前』，施用海洛因的花費 .....	91
表 6-5	在接受美沙酮替代療法『期間』，施用海洛因的花費 .....	92
表 6-6	影響或降低接受美沙酮替代療法意願的原因調查 .....	92
表 6-7	接受美沙酮替代療法『期間』，仍會併用海洛因的原因 .....	93
表 7-1	訪談對象統計表 .....	97

表 7-2	問卷發放對象與回收情形.....	99
表 7-3	專家訪談統計－毒品防制成效之關鍵影響因素.....	101
表 7-4	藥癮者社會適應需求問卷調查統計結果.....	102





## 圖目錄

圖 1-1	歐盟國家毒癮人口參加替代療法者的涵蓋率.....	2
圖 2-1	企業價值鏈.....	7
圖 2-2	計畫中的 IS 對策略的影響.....	9
圖 3-1	研究程序圖.....	41
圖 3-2	研究架構圖(一)—毒品防制資訊整合模型.....	43
圖 3-3	研究架構圖(二)—整體研究框架.....	44
圖 4-1	毒品成癮者總歸戶系統概念模型圖.....	57
圖 4-2	毒品危害防制中心案件管理系統功能架構圖.....	63
圖 4-3	毒品危害防制中心案件管制系統主操作畫面.....	64
圖 4-4	毒品成癮者總歸戶管理系統功能架構圖.....	64
圖 4-5	儀表板式即時資訊警示.....	65
圖 4-6	可 DRILL-DOWN 的區域毒品資訊顯示.....	65
圖 5-1	毒品危害防制中心 2009 年上半年度列管個案年齡分布.....	72
圖 5-2	研究之自變項、依變項及控制變項.....	72
圖 5-3	出監藥癮者替代療法維持率及持續施用人數.....	79
圖 5-4	施用替代療法與未施用藥癮者在不同時間再犯毒品案件比率變化.....	80
圖 6-1	研究樣本基本資料.....	87

# 第一章 研究動機與目的

## 第一節、研究背景與動機

毒品濫用之防制，乃世界各國共通之施政難題。根據歐盟毒品監控中心之統計（EMCDDA, 2009; Mathers et al., 2008），其會員國每千人中有 0.65 至 15.1 個毒品注射人口（injecting drug users）。台灣地區亦未能倖免，台灣毒品案件裁判有罪人數 2004 年為 14,640 人，2006 年為 24,545 人，2010 年底增為 35,460 人〔法務部統計處, 2010〕，成長幅度甚大。而毒品成癮者（以下簡稱為毒癮者）再犯同一罪名比率甚高，2010 年底達百分之 85.8%，其中又以施用海洛因、嗎啡等一級毒品為甚，佔施用毒品犯 62.24%〔法務部統計處, 2010a〕。

毒癮戒斷成功率甚低，多數毒癮者重複進出監獄，除耗費國家資源外並不能有效改善再犯之問題，因此國內外實務上逐漸將毒癮者視為病人〔行政院衛生署, 2006；韋海浪, 2005；許淑雲, 2006〕，改採以醫療為主，取締監禁為輔之處遇策略。台灣毒品危害防制條例於 1998 年 5 月公布時即採納此一觀點，將初犯毒品者視為病人並施以替代療法，惟五年內再犯者即以刑事犯視之。

替代療法係指給予毒癮者成癮性較低之替代藥物，如美沙酮（Methadone）、丁基原啡因（Buprenorphine）等〔Tim Rhodes and Dagmar Hedrich, 2010; Hendree E. Jones, 2004〕，使其服藥後能解癮，同時亦能正常投入工作，維持獨立人格，以降低因施打海洛因等鴉片類毒品所衍生

之社會問題及感染 AIDS 風險。歐盟藥癮監控中心 EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) 2010 報告顯示，統計截至 2005 年，歐盟已有 28 個國家實施鴉片類替代療法 (opioid substitution treatment, OST)。其中德國、捷克、義大利的替代療法涵蓋率皆達列管毒癮者 50% 以上，詳附圖 1-1。

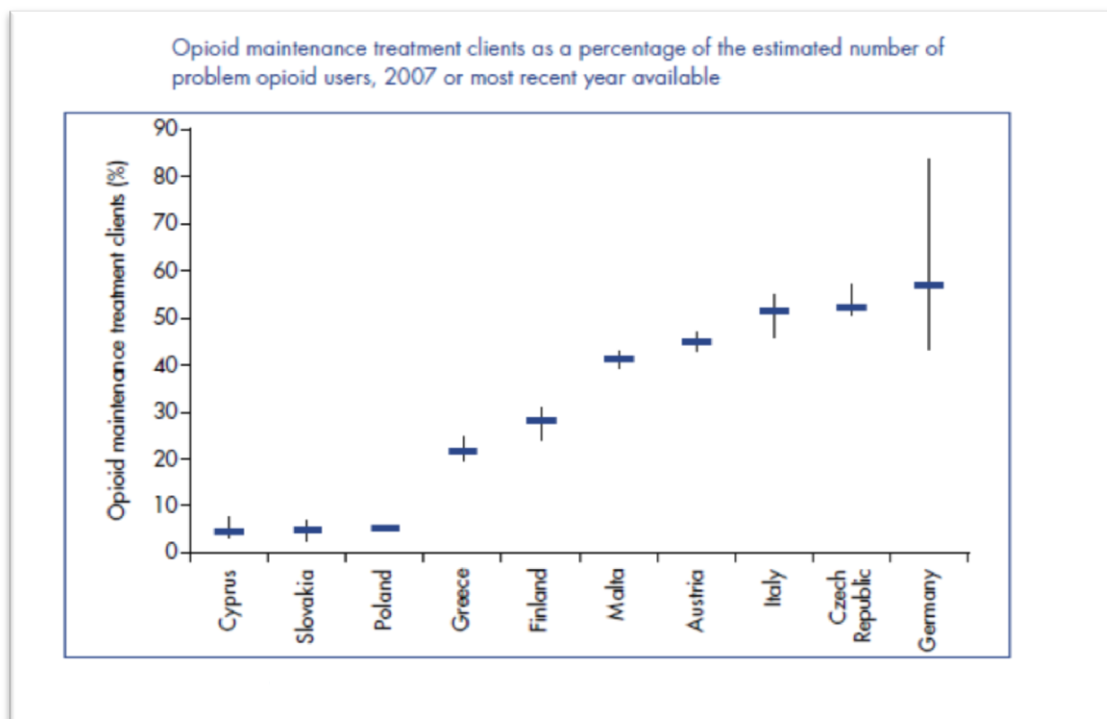


圖 1-1 歐盟國家毒癮人口參加替代療法者的涵蓋率

Source: Tim Rhodes and Dagmar hedrich, 2010

我國政府自 1993 年 5 月 12 日正式向「毒品宣戰」，於 1994 年 6 月召開全國性反毒會議，復於 1998 年頒布「毒品危害防制條例」，全面推動毒品防制政策。行政院衛生署並自 2005 年 8 月引進美沙酮替代療法 (Methadone Maintenance Treatment, MMT)。除衛生署以愛滋減害計畫在指定的縣市衛生單位辦理美沙酮替代療法外，法務部各地方法院檢察署對

於毒品犯 5 年內再犯毒品案件者亦推動酌情給予緩起訴，並要求其參加衛生機關執行之美沙酮替代療法。美沙酮替代療法因此成為台灣地區一級毒品防制主要策略之一。但美沙酮替代療法在台灣的推行成效，由近五年來之統計數據觀察，似乎未發揮普遍降低再犯的效果。監察院亦為此於 2010 年 2 月正式發函糾正行政院，就毒品犯罪人數、件數及再犯率大幅攀升，無法有效遏阻毒品犯罪之現象要求行政院改善〔行政院,2011〕。另由 2011 年 12 月底矯正機關（監獄、看守所等）統計數據顯示，全國在監、所毒品犯人數為 25,257 人，佔總收容人數達 43.9%〔法務部統計處,2012〕。足見毒品問題迄未有效改善，問題癥結仍待深入探究。

我國毒品防制並無實質統籌事權之主政機關，雖然設有行政院反毒會報，但僅每年召開一次年會，未具實質統籌規劃、指揮、督導功能。毒品防治之實際業務推行則由衛生署、法務部、內政部、教育部、勞委會等部會就其職掌各自推動毒品防制事務。各權責部會之反毒作業訊息鮮少交流互用、亦無共通之標準作業程序。此一現存之困境，作者經長時間觀察與實地問題了解，認為資訊技術與管理制度設計，在此領域應有著力空間。

## 第二節 研究目的與效益

上揭毒品防制問題是社會治安與公共衛生長期以來一直存在的嚴峻挑戰。本研究試圖從現行業務流程與實務工作者面臨問題之觀察，去探尋資訊管理技術在毒品再犯防制問題之著力空間。並進而從社會關懷角度出發，對國家整體毒品防治體制（視為一個大的實體系統）進行“系統分析”。除提出資訊管理技術領域之解決方案外，對於毒品防制流程、運作組織、法

規制度何以未能有效改善一級毒品再犯問題，一併加以探究，期使本研究之發現與提出之解決方案具有完整性與可行性。本研究因此設定三項研究標的為：1.毒品防制領域，IT 有無著力之空間？ 2.以美沙酮替代療法為主之毒品防制策略在台灣地區推行是否發揮預期的效果？現行做法有無改善空間？ 3.為減少毒癮者復歸社會後再犯毒品案件，政府最急迫之作為為何？毒癮者最需要政府的幫助為何？此三項研究標的相互關聯，乃研究改善現行毒品防制困境不可或缺之重要資訊。

三項研究議題（標的）可進一步轉化成為下列三個行動方案：“規畫建置毒癮者總歸戶資料庫系統”、“建立以 IT 為基礎之績效評估機制”及“探究毒品再犯防治關鍵成功因素”。三項研究標的之預期效益摘述如下：

一、毒品防制領域，IT 有無著力之空間？（毒癮者總歸戶資料庫系統規畫建置）：

毒品再犯防制乃是一項涉面廣闊、挑戰度極高的使命，其領域橫跨法務（檢察、矯正）、警政、社政、職訓、醫療、教育等多個部會、以及民間戒治、防制團體等業務。若無一個有效的跨部會協調管理制度、沒有一個貫穿各部會相關部門之資訊流通平台，恐難以提升防治效率，發揮整體效益。

降低毒品再犯率及美沙酮替代療法之推動，初看似與資訊技術無立即關聯，然在深入了解毒品再犯及替代療法之相關法規、業務流程及困境後，作者認為資訊技術（IT）在此議題上，可扮演統合防制資訊，協助建立跨部會運作標準作業程序（SOP）與建立課責制度之角色。

二、以美沙酮替代療法為主之毒品防制策略，在台灣地區推行是否發揮預

期的效果？現行做法有無改善空間？（建立以 IT 為基礎之實效評估機制）

有別於多數毒品政策成效評估採用以問卷或訪問為主之研究方法，本研究係藉由 IT 系統所建立之毒癮者總歸戶資料庫之客觀數據，採用以電腦系統計算當事人實際接受醫療、尿驗、是否再犯被起訴等資訊作為評估毒品防制成效之基礎。可避免當事人憑主觀陳述而與事實有間，或因時間太久不復記憶而造成研究結果之偏差。研究結果再輔以質性佐證文獻以作深入分析探討。

三、為減少毒癮者復歸社會後再犯毒品案件，政府最急迫之作為為何？毒癮者最需要政府的幫助為何？（探究毒品再犯防制關鍵成功因素）

毒品防制除運用 IT 技術以提升效率外，政策面、法規面之配套變革更是使毒品防治網絡產生效果之關鍵。因此，本研究乃進一步就現行毒品防制成效不彰之原因與政府應優先採行之作為，訪談防制領域之實務專家，並對於即將出監之毒癮者進行大樣本出監後社會適應需求調查，以深入了解防制毒品再犯之癥結問題，歸納關鍵成功因素，提供權責機關掌握關鍵問題與關鍵成功因素以便擇要改善，俾有限資源作最佳運用，使毒品防制網絡有效運作，降低毒品對社會之衝擊。

## 第二章 相關理論與文獻探討

本文嘗試應用 IT 管理技術於毒品再犯防制之領域，所涉理論與文獻涵蓋資訊系統發展管理與毒品防制二個領域，跨幅甚廣，謹就與本研究有關之文獻探討如下：

### 第一節 資訊系統規劃理論與文獻

#### 一、系統規劃理論與重點文獻整理

(一) McFarlan, McKenny, Cash, Applegate 在其“Corporate Information Systems Management: Text and Cases (Third Edition)”一書中提出系統規劃開發的重要概念：

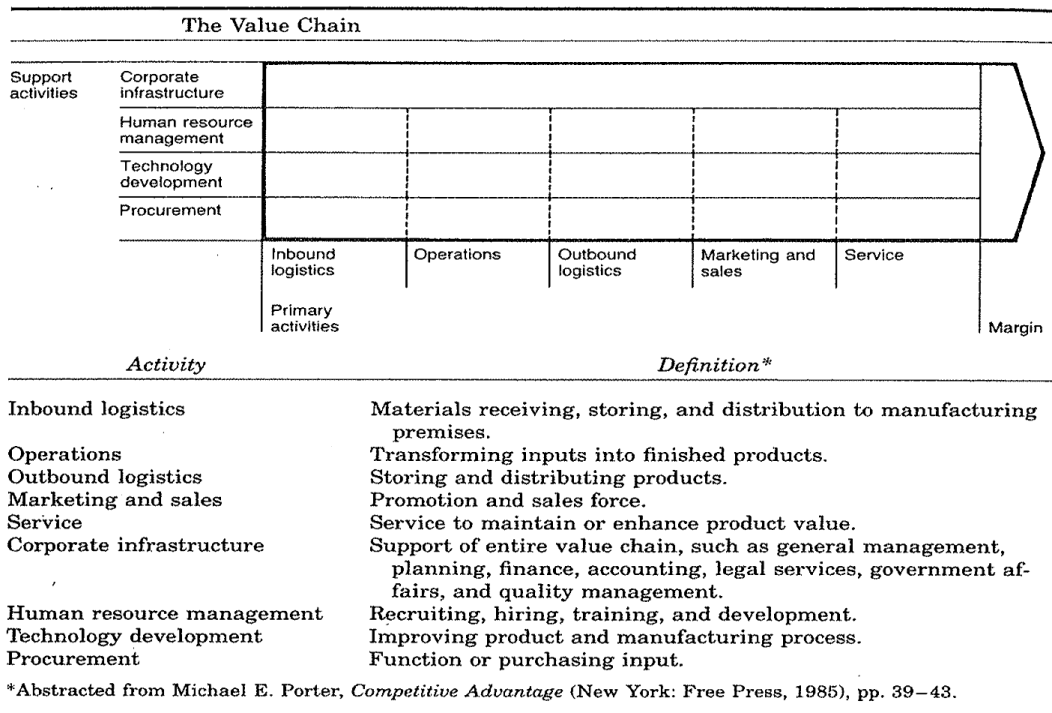
##### 1、從價值鏈的分析找尋 IT 的機會

IT 規劃行動對於企業產生之策略性影響——資訊技術策略方格 (Information Technology Strategic Grid)，運用有系統的方法分析企業的價值鏈(系列的關聯活動，參見附圖 2-1)，用以提供產品或服務於顧客。從這些活動的關聯分析中找尋 IT 貢獻的機會。(McFarlan, McKenny, Cash, Applegate, 1992 p. 97 及 p. 98 Fig3-4)

##### 2、企業特性定位策略方格，採行最佳策略

不同的企業對於 IT 之仰賴性、急迫性之高低各有不同，IT 決策者須了解其在策略方格中之相對位置，以利採行最佳策略 (McFarlan, McKenny, Cash, Applegate, 1992)。資訊技術策略

方格之意涵將在下一目 Bowman 的三階段理論中加以詳述。



Source: Michael E. Porter and Victor E. Millar, "How Information Gives You Competitive Advantage," *Harvard Business Review*, July-August 1985, p. 151.

圖 2-1 企業價值鏈

## (二) Bowman、Davis 及 Wetherbe 系統規劃三階段理論

- 1、三階段理論的要旨：三階段理論定義出資訊系統規劃的活動、順序、可用的技術及適用的方法論。規劃人員可以利用它了解系統規劃的實際作法及原則。三階段理論將系統規劃活動分為策略規劃階段、組織資訊需求分析、資源分配三個階段。各階段工作內涵及可使用之工具整理如下表：



表 2-1 Bowman、Davis 及 Wetherbe 三階段系統發展模式內涵及工具

三階段模型	策略規劃階段	組織資訊需求分析階段	資源分配階段
各階段工作內涵	在於訂定資訊系統的目標與策略，它必須與企業組織的總目標、細部目標及策略一致。	確認組織應有的資訊需求，並據以找出應用系統的組合，建立資訊系統架構。	在企業有限的資源中，決定應用系統實施的優先順序及資源的運用分配
使用工具	1.由企業整體計劃導出資訊系統的目標和策略。 2.策略方格 ( Strategic grid ) 3、配合組織文化，導出資訊系統策略。 4.策略組合轉換 ( Strategy Set Transformation )	1、關鍵成功因素 ( Critical Success Factor ， CSF ) 2、企業系統規劃 ( Business System Planning ， BSP )	1、比較成本與效益 2、內部計價 3、指導委員會決定實施順序

註：本表資料取自 Bowman、Davis 及 Wetherbe，由作者整理製表

Source: <http://www.cs.nchu.edu.tw/~fileman/notepad/sa01.htm>

## 2、策略規劃階段使用工具簡介

(1) 策略方格 ( Strategic grid )：McFarlan 和 McKenney 是最早在文獻中提出應用資訊科技於組織中的學者，其依資訊系統對組織的策略性影響力及規劃中的應用系統組合對組織的策略性影響力，由此兩個維度區分了四種不同的資訊類型，稱為策略方格理論。



圖 2-2 計畫中的 IS 對策略的影響

Source : MBA 智庫百科 <http://wiki.mbalib.com/zh-tw/>

表 2-2 策略方格中各方格之意涵

策略方格	資訊系統規劃過程之組織與管理
策略型	目前的信息系統對策略之影響程度高，而規劃中的信息系統對策略之影響程度高，此時的信息系統對企業而言，可稱為策略型。信息系統可能影響現有的競爭策略和未來的策略，信息系統能提供策略上的競爭優勢。像是金融業者，目前信息科技很重要，隨著科技的創新與競爭，未來策略價值的重要度更高。企業的策略在強調整體資源的綜效、高階主管也應該積極的參與。
轉換型	目前的信息系統對策略之影響程度低，而規劃中的信息系統對策略之影響程度高，信息科技的角色，是由支持型到策略型的一個過度階段。組織已有支持型的信息系統，但正試圖找尋策略運用的機會。此時的策略重點在服務，留住忠誠客戶，將實體客戶轉成電子商務客戶、或是利用電子商務，服務現有客戶。
工廠型	目前的信息系統對策略之影響程度高，而規劃中的信息系統對策略之影響程度低。也就是說此時若沒有信息系統，企業將無法運作。然而，信息系統卻不能提供未來的競爭優勢。
支援型	目前的信息系統對策略之影響程度低，而規劃中的信息系統對策略之影響程度也低，此時的信息系統對企業而言，可稱為支持型。支持型的信息科技的角色，在後勤支持，此時系統的穩定與速度是最重要的考量。信息系統的角色，在支持傳統數據處理應用，並非重要的關鍵作業，更不能提供未來的競爭優勢。譬如許多傳統產業，信息科技的作用在後勤支持，首重系統的穩定與效能。

Source : MBA 智庫百科 <http://wiki.mbalib.com/zh-tw/>

## (2) 策略組合轉換 ( Strategy Set Transformation )

相較於「策略方格」只用於評估資訊系統對組織策略影響而言，策略組合轉換更進而了解企業整體計畫對資訊系統規劃的影響。King (1978) 提出策略組合轉換，是以四個步驟來產生資訊系統目標與策略。

- A. 確認企業的策略群組
- B. 將企業策略群組轉換到組織策略中
- C. 在組織策略的目標限制下，建立選擇方案
- D. 執行所選擇的方案

### 3、組織資訊需求分析階段適用工具

#### (1) 關鍵成功因素 ( Critical Success Factor,CSF )

在一個企業中，存在少數的領域，這些領域若能做好，企業將保持最佳的競爭力，而這些領域即是企業的關鍵成功因素。

#### (2) 企業系統規劃 ( Business System Planning,BSP )

主要提供一個支援企業長期及短期的計畫，它是由上到下的規劃，再經由下上的建置過程。( Albert L. Lederer and Vijay Sethi,1998)。

### (三) 資訊工程法

資訊工程法是 James Martin 於 1989 年根據 IBM 的 BSP 方法所發展出來較完整的資訊系統規劃方法，其規劃過程分為五大部份：

1、擬定工作計劃：

擬定整體資訊系統架構建置所需花費的資源、時程及整個工作計劃的範圍和系統的內容。

2、評估初步需求：

對於初步的需求進行所需資源的評估，並瞭解這些需求間的相互關係，以排定系統發展順序及建立資訊系統架構。

3、所面臨的環境：

對組織目前所遭遇的困難和所獲得的資源做一番瞭解，以調整資訊架構的優先順序。

4、整體資訊架構：

建立整個企業的資訊系統架構。

5、系統建置的計劃：

先評估系統建置時所可能遭遇的困難，提出現行系統轉換至未來新系統架構的方案。

(四) 策略性資訊系統規劃法 The Implementation of Strategic Information Systems Planning Methodologies, SISP ( Albert L. Lederer and Vijay Sethi,1998)

SISP：一種對於電腦科技、應用系統及管理結構持續性之審視、檢討程序，符合企業的運轉需要並達成資訊投資之成本效益。SISP需對於企業文化與多變的政治生態具備高度敏感性，並對於企業所在之社會環境有清楚認知。手段上需將資訊系統與企業經營作深度結合。

## (五) 概念證明法 (Proof Of Concept, POC)

概念證明法 (POC) 系一種實證的方法，使用雛形的實作開發或設計，以驗證所提出觀念或方法之可行性。POC 的名詞最早是在 1984 年 IC 設計之研發過程所被提出。至今使用的領域十分廣，包括軟體開發，商業模式規劃、醫藥研發、工程設計等 (Wikipedia,2011)。

## 二、資訊系統開發應採自行開發或委外開發之考量

資訊委外是現今資訊管理的重要手段之一，大多數政府機關或民間企業多數會採取不同程度之資訊委外的策略來謀取其管理上的利益，這包括：

- (一) 時間效益：以委外公司的大量人力來縮短系統的開發時程，以加速政策的推動或在市場上取得先機。
- (二) 成本效益：希望藉由資訊公司的專業管理能力及整合運用人力資源的效益，以較低的總體成本來替代自有人力的進用及降低管理成本。惟成本效益能否達成，隨著委外模式的差異，時程的長短，甚至法規制約的不同，產生的成效不一。
- (三) 技術更新的管理效益：認為委外資訊公司的人員可不斷追求新知，技術的升級較無問題，而政府機關或企業自有人員的技術，易因日常業務繁忙而提升不易，無法跟上新技術的腳步。

上述的效益，在合度的委外策略組合下，是可以達到一定程度的發揮。但委外策略（相對於自有人力安排）組合與財務管理上的投資組合 (Portfolio) 十分類似。良好的投資組合可以有效控制風險，穩定

獲利。而過高的投資槓桿，通常易導致難以承受的風險而使企業不保（Debbie Tesch, et al. 2007）。資訊委外策略應用的道理亦是相同，過度的委外甚或整體委外（Total Outsourcing），不能說沒有成功的案例，但顯然失敗的風險將升高（Robert Klepper, Wendell O. Jones, 1998）。

委外目前已形成規模龐大的產業，IDC 的報告指出 2005 年全球 IT Outsourcing 產值達 100 billion。印度 2003 在 outsourcing 產值為 10 billion，2008 可達 50 billion（Albert Sargent Jr., 2006）。固然大企業及政府部門，對於委外策略在資訊安全及核心競爭力的諸多考量上仍深有疑慮（Bin Jiang, 2006; Benjamin, Shao, 2007），但就趨勢上已不可逆。

委外固然可帶來上述時間、技術提升等效益，但過度委外亦將對企業產生下列相對不利之影響：

- （一）企業資訊人員以辦理採購行政工作為主，對於系統之主控性逐步消失
- （二）新進人員缺少系統開發之實務經驗，以致專案管理人力斷層
- （三）核心知識價值的消失
- （四）資訊人員成就感低落
- （五）資安管理風險升高

因此，資訊系統委外需有一定之衡量原則（Ralph H. Sprague, et al., 1993）：

- （一）委外須不能失去主控性。
- （二）核心業務不應委外，應自辦。
- （三）委外是否產生節省 15% 以上之成本效益？

(四) 是否有引進特定專業技術或專家之需求？

前兩原則乃是資訊業務委外在安全衡量上之重要準則，惜我國現行之資訊安全政策及委外政策均未慮及。Klepper 及 Jones 在其“Outsourcing”一書中亦提出近似之理論。Klepper 及 Jones 所提出委外之衡量原則如下：

- (一) 將核心系統自行開發並使其精良，其他的才委外 (Keep the core competency, make it better and outsource the rest)
- (二) 委外與否需將控制管理場商之成本計入 (Cost of controlling a vendor)
- (三) 有無適合的廠商是應否委外之重要考量 (The availability of appropriate vendor)

本計畫屬於毒品防制效能改善之關鍵系統，依據上述衡量原則，理應自行開發，且國內並無軟體廠商在此領域曾有開發經驗，實不宜委外，以免失去主控性，升高失敗風險。惟行政院前於 87 年 4 月 8 日以台經字第一四六八七號令頒行“行政院所屬各機關資訊業務委外作業實施辦法”，其中第 6 條規定：各機關重大新興資訊業務及設備汰舊換新者，以採資訊業務整體委外作業為原則。政府部門之組織與人力在此辦法頒行後受到大幅之限制，除早期成立之資訊部門如財政部財稅資料中心、內政部移民署、警政署、台灣銀行等機關仍擁有合度之人力外，多數政府機關新設之資訊部門，資訊人力皆十分短缺。Grover 對於資訊委外的蓬勃發展之現象更提出一針見血的評論 (Grover & Teng, 1993)：“資訊系統委外的最重要原因在於資訊業務被企業認

定不是核心業務 (IS outsourcing are its perceived non-core nature)。

### 三、系統規劃理論與文獻在本研究之選擇與應用

(一) 本研究之動機與構念乃是應用 McFarlan et al. “從價值鏈的分析找尋 IT 機會”的概念，從法務體系(檢察、矯正機關)、醫療體系、警政體系與縣市毒品危害防制中心等提供毒品防治服務之價值鏈，探尋 IT 服務之機會。

(二) 本研究另參考 Bowman、Davis 及 Wetherbe 系統規劃三階段理論的概念，及 Debdas Ganguly 的延伸觀點(認為 MIS 系統的規劃，本質上就是企業的策略性活動，成功的系統規劃須能契合組織文化 (Debdas Ganguly,2007))。

(三) 本研究將系統規劃活動分為策略規劃、組織資訊需求分析、資源分配三階段進行毒品成癮者歸戶系統之規劃。

1、策略規劃階段重點在於從現行毒品防制成效不彰之問題中，探究資訊技術及資訊管理理論可能提供之機會。其中欠缺資訊交換機制及缺少課責機制應是資訊管理方法可發揮之機會。

2、在組織資訊需求分析階段則應用 BSP 概念，嘗試規畫整體毒品防制業務流程再造，並建置一個跨部會之毒品防制資訊交換與績效監控管制平台，成為一個新的毒品防制網絡(A New Planned Business System)。另為有效進行系統規畫，跨部會規劃決策組織之建立，及各部會配套行政規則之頒定或修訂更是本計畫成功之關鍵要素(公務員係依法規辦事)。本計



畫在組織化的策略上，成立跨部會專案小組作為計畫之規劃督導團隊，負責決策做成。召集人規劃由業務主管單位與資訊單位主管擔任，以便有效解決業務及資訊領域問題。除專案小組負責決策面之議題外，另在專案小組下組成工作小組，負責業務新流程、系統架構之細部規劃並草定委商承作之需求規格書（RFP）。

- 3、資源分配階段在本研究係依據需求分析階段結果，評估系統開發及維運所需資源需求，作為後續經費與人力爭取之依據。由於本案（系統）之使用者橫跨 23 縣市政府毒品危害防制中心與衛生署、警政署、勞委會、法務部等多個機關，如要各機關各自編列經費，自行依據共通介面（API）設計系統配合此計畫之推行，恐曠日廢時不具時間效益。策略上宜採經費統編，資訊設備集中，系統統籌規劃之作法。並據此規畫策略向行政院爭取擴大公共建設經費。經費之規劃除應估算系統開發及維運費外，各毒品危害防制中心個案管理師人力嚴重不足之問題將影響本系統有效運轉，亦應一併納入資源規劃與爭取。

（四）本計畫屬於我國毒品防制業務之關鍵系統，依據 Ralph H. Sprague 及 Klepper 之理論，屬核心系統理應自行開發，不宜委外，以免失去主控性。惟受到自有人力不足限制，及行政院政策之考量，本計畫仍將需採取委外策略辦理，惟系統測試需更加審慎。

## 第二節 毒品再犯防制之文獻

毒品防制研究多以實證性研究為主，並未見相關理論之提出(Tims FM, et al,1991)。茲整理重要文獻及本研究主要用詞說明如下：

### 一、用詞說明

- (一) 替代療法：替代療法係指給予毒品成癮者美沙酮 (Methadone) 或丁基原啡因 (Buprenorphine) 等成癮性較低之替代藥物，使其服藥後能解癮同時亦能正常生活。替代療法所使用之替代藥品具類似鴉片性質，但有較長之作用時間，能延緩戒斷癥狀產生，減低施用毒品之次數。毒癮者一般以注射或吸入方式施用毒品，而替代藥物通常為以口服液劑施用，較不易遭致濫用，並可減少因注射所引起之疾病感染，如愛滋病、B 型或 C 型肝炎、心內膜炎等 (藥癮愛滋減害政策討論平台 <http://www.wretch.cc/blog/harmreduce>)。
- (二) 持續接受替代療法：指出監半年內開始服藥且持續服藥滿 18 個月以上之個案。
- (三) 毒品犯/毒癮者：本研究稱在矯正機關內服刑或拘押之毒品收容人為“毒品犯”，稱出矯正機關後之毒品人口為“毒癮者”。
- (四) 持續服藥定義：中斷服用替代療法藥物未超出 14 日 (檢察機關對於緩起訴之毒品犯，若超出 14 日未用藥，將撤銷緩起訴)。
- (五) 再犯毒品定義：由統計基準日起算一定期間內，新分毒品偵查案件且至指定觀察日期已偵查終結者。本研究為避免審判確定時間

過久，影響研究時效，以偵查起訴時點為再犯毒品罪之定義。

(六) 再涉案定義：由基準日起算，在一定期間內有新分毒品偵查案件但尚未偵查終結者。

## 二、我國鴉片類毒品之出現

國人吸食鴉片始於明朝，早期係用於醫療。台灣鴉片問題之出現則起於荷蘭據台時期，荷蘭人以鴉片銷售廣東、福建、台灣等地。乾隆嘉慶年間國富民庶，民間施用者眾。台灣地區時至徐宗幹擔任台灣兵備道，著“防夷論”闡述鴉片之害，開始毒品防制對策之推動。民間亦自訂禁菸公約用以自律，對毒品人口快數擴散之情勢確有產生減遏之效（陳應禮,1999）。

1897 年（光緒 23 年,日據時代）臺灣總督乃木頒佈臺灣鴉片令及實施細則，將鴉片視為藥品，須領有證明的煙癮者方能購買，並嚴懲販運。1900 年臺灣地區吸食鴉片人口為 17 萬人，至 1930 年剩 2 萬 3 千人，1931 年曼谷國際鴉片會議，特別以臺灣為例介紹成果（陳應禮,1999）。由此歷史資訊可知，台灣地區早期對於毒品並非全然無策，清廷時期的徐宗幹與日據時期乃木的反毒努力，均具有相當良好的成效。

## 三、美沙酮治療策略的發展與成果

1964 年紐約 Rockefeller 大學 Vincert Dole 及 MarieNyswander 提出：藥物濫用屬於慢性易復發的現象，監禁本身無法改變毒癮者使用毒癮的行為，採醫療模式較能改善毒癮問題。Vincert Dole 研究團隊經由臨床經驗發現，長期口服美沙酮的維持療法提供鴉片類成癮患者很多效益，包括以下幾點：

(一) 足夠的美沙酮劑量不會使患者有欣快感及昏睡，使患者重拾正常

的生活。

- (二) 美沙酮採口服方式減少因注射而感染肝炎及 HIV。
- (三) 美沙酮藥效長，減少患者尋藥及渴求的欲望。
- (四) 美沙酮耐藥性機會低，長期不需使用更多劑量來達到相同效果。
- (五) 美沙酮阻斷欣快感的作用使鴉片類藥物變得令人不快。
- (六) 適當的使用美沙酮是非常安全、毒性與副作用少。

在 2004 年美國藥物控制政策白宮辦公室 (ONDCP) 估計，在美國有超過 80 萬名未經治療的慢性海洛因使用者，估計一個藥癮者在紐約的費用，若不給予治療，每年所花的社會成本約 42,000 美元，若關在監獄，每年所需花費約 40,000 美元，但若接受美沙酮替代療法，每年只需 3,500 美元。

美國國家毒品防治局 (NIDA) 指出，參加治療者在非法犯罪活動降至 52%，全職工作者則增加至 24%，個案也獲得比以前更多的收入，相對的提升他們在社會上的價值。加州藥物和酒精治療協會 (CALDATA) 針對 15 萬名個案研究發現，每花費 1 元美金在藥癮治療上可獲得 7 元美金的回報，被認定是最便宜且對鴉片類成癮有效的治療形式，有 700% 的效益。不過可惜的是，雖然美國大量投注經費在成癮治療研究，在美沙酮療法的研究已經有相當正面的證據與發現，但美國自從 1986 年通過「反毒品濫用法案」(Anti-Drug Abuse Act)，由於強調道德訴求，政治上主張美沙酮治療就是提供毒品給吸毒者，政府將資源分配於緝毒與反毒，因此實際上無法在美國廣為設置美沙酮療法。(行政院研究發展考核委員會,2011)

#### 四、替代療法效用國外研究文獻

替代療法之效用，除上述 Vincert Dole 及 ONDCP 研究發現之效益外，

國際尚有有豐富之醫學研究數據可佐證，美國毒品防治局將幾個大型研究整理如附表 2-3，相關研究結論對替代療法效果多數持正面看法（NIDA MONOG 106,1991）。但也有研究文獻文獻提出替代療法並未發揮如預期般的效果（Simpsons et al.1982; De Leon,1989），茲摘述上一目（美沙酮治療策略的發展）以外之重要研究文獻、主要發現及採行之替代療法配套措施如下：

- （一）Ball et al.在 1988 年在紐約市以 506 個男性進行美沙酮替代療法的研究發現：71%的參予者在施用替代療法期間（以月為計算單元）未再注射毒品。參與個案維持一年以上未再注射毒品者亦達 60%以上。而相對的，未持續接受替代療法的個案在 12 個月以內，則有 80%再回復注射毒品。

表 2-3 替代療法主要成效研究計畫整理

Study	Investigator	Description	Sample	Modality
Evaluation of California Civil Addict Program (CAP)	McGlothlin and Anglin	Evaluation of civil commitments to treatment under CAP from 1962-1964	1974-76: Followup of 949 admissions to CAP from 1962-64 and 1970	Inpatient, intensive parole supervision
Evaluation of 1970-71 and 1974 admissions to Phoenix House	De Leon	Evaluation of TC admissions with status at 2 and 5 years after treatment	400 dropouts and 125 graduates from 2 cohorts	TC
Drug Abuse Reporting Program (DARP)	Sells and Simpson	Longitudinal cohort evaluation of 1969-74 admissions to publicly funded treatment, with followup interviews at 6 and 12 years	1969-73: Intake data on 43,943 admissions from 52 agencies 1975-79: 6-year followup of 4,627 clients 1982-83: 12-year followup of 490 clients	MM, TC, OPDF, DT, IO
Treatment Outcome Prospective Study (TOPS)	Hubbard et al.	Longitudinal cohort study of 1979-81 admissions to publicly funded treatment, with followup interviews at 3 months and 1, 2, and 3 to 5 years	1979-81: Intake data on 11,750 admissions from 41 agencies 1981-82: 3-month followup of 1,223 clients; 1-year followup of 2,383 clients; 2-year followup of 807 clients	MM, OPDF, TC, DT
Methodone Research Project	Ball	Longitudinal study of individuals in methadone treatment, with followup interviews 1 year after initial interview	1985-86: Interview of 633 male clients in 6 programs	MM
Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS)	NIDA/RTI	Longitudinal cohort evaluation research of individuals admitted to treatment, with followup interviews 3 and 12 months after leaving treatment	Planned: 20,000 admissions in 50 programs, with 4,500 followups	MM, OPDF, CD, TC

KEY: MM = Methadone maintenance, TC = Therapeutic community, OPDF = Outpatient drug-free, DT = Detox, IO = Intake only, CD = Chemical dependency

Source : NIDA MONOG 106,1991

- (二) 依 Metzger 1993 年報告，美國一年 150 萬人接受美沙酮替代療法，經統計發現：犯罪行為減少 85 % ，愛滋減少 5 倍，健康情況變好，世界衛生組織 WHO 於 2005 年 3 月將美沙酮列為必備藥品 (David S. Metzger and Helen Navaline,2003) 。Stitzer 對於 53 位藥癮者以美沙酮攜回家之治療方式進行研究，發覺效果亦是正面 (Stitzer et al,1992) 。
- (三) 美國毒品管制局 (National Institute of Drug Abuse,NIDA) 於 1996 年，在美國 15 個城市 2,973 個案 (分實驗與對照兩組) 觀察期 6 個月的研究中發現：接受替代療法之實驗組中不必再施用毒品的人數為對照組 (未使用替代療法) 之 3 倍。另由驗尿數據發現實驗組無毒品反應之人數為對照組之 4 倍 (Metzger and Navaline,2003) 。
- (四) Richard P Mattick 等學者，對於 1969 位毒癮者進行美沙酮與非鴉片類治療法進行比較，發現美沙酮療法在對抗使用海洛因效果之統計數據上明顯優於非鴉片類治療法之效果，但在防止犯罪的效果上則不明顯。
- (五) Frank M. Tims,et al.在其對於美沙酮替代療法成效評估研究報告整理到報告中，作出如下之結論：“儘管有大量的研究結論顯示替代療法對於多數參與者產生明顯效果，但，替代療法效果並不如我們的期待。有相當數量的參與者替代療法不生效果，能夠說明的理由十分有限。” (NIDA,1991) 。
- (六) 香港美沙酮減害計畫 (徐森杰,2005 年 6 月)

香港的美沙酮減害計劃，源自 1972 年開始進行，在試行了三年後，於 1976 年才於全港全面實施。實施至今三十餘年，屹立不搖，服務團隊秉持著全年無休、全面施行策略，不讓參與計劃的服用者有等待的時間，以免藥癮者又回去使用毒品。

香港選擇戒癮與減少傷害併行為策略，因為唯有先保住藥癮者的性命，然後才能有時間朝戒斷目標而努力。徐森杰建議即將實施減害療法的台灣採行此中庸路線。香港民情文化與台灣相去不遠，且有 30 年實務經驗，頗具參考價值。

#### (七) 澳洲減害政策推動策略 (陳泉錫、林雪蓉等,2008.12.3)

澳洲政府自 1985 年起宣示施行毒品減害政策，投入之資源充分，推行組織完整，成效亦相對顯著。該國自 1999 年迄今投入減害經費已達新台幣 177 億，1998 年家戶調查，使用海洛因盛行率 0.6%，2004 調查已大幅降至 0.1%。該國成立常設之跨部會政策協調、規劃機關，成立以學術單位為主體之國家藥酒癮專業研究機關，以客觀評估施行成效並給予施政建議，另全額補助民間戒毒機構人事及行政費用，使其能穩定有效協助政府執行藥癮者在社會輔導及過渡期之安置工作，均為值得我國參考之作法。

澳洲 Turning Point Alcohol and Drug Centre 於 2005 年 12 月提出毒癮政策模式研究 DPMP (Drug Policy Modeling Project) 計畫 (Ritter, A. & Cameron, J., 2005)，將現有減害計畫研究做一整理，計收集有 1361 個毒品減害相關研究，除其中最後一類“其他”外，多數從成效、法規、政策、教育等研究範疇著手，從資訊技術角度切入，協助提升減害效益之研究尚未有相關文

獻出現。

#### 五、台灣地區對於毒品防制成效評價之文獻

替代療法在國內的施行，由整體毒品人口成長與再犯率高踞不下之現象觀察，顯示成效不如預期。但原因究係替代療法無效？或涵蓋率不足？或配套不良？目前尚無充分之證據可做出推論。茲整理重要文獻如下：

(一) 由法務部官方統計資料顯示：毒癮人口與再犯率均居高不下，

法務部法務統計摘要整理：2004 年毒品裁判有罪人數為 14,640 人，2009 年則增為 36,758 人，五年內成長達 250%，成長幅度甚大。而毒癮者再犯同一罪名比率亦居高不下，2009 年底達 88.4% [法務統計摘要, 2010]。其中 2008 年毒品犯人數遽增係因 2007 年減刑大幅釋放人犯，於 2008 大幅回籠所致，屬異常值，應自時間數列剔除。

表 2-4 毒品人口成長趨勢統計

年份	2004	2005	2006	2007	2008	2009
裁判確定有罪人數	14,640	22,540	24,545	27,199	<b>41,120</b>	36,758

Source：法務統計摘要, 2010 年 1 月

(二) 監察院就毒品防治成效不彰問題向行政院提出糾正 (行政院, 2010)：

監察院於民國 99 年 2 月 12 日以 (99) 院台司字第 0992600154



號函就行政院在反毒、拒毒及戒毒等策略目標，欠缺配套機制，致毒品犯罪人數、件數及再犯率大幅攀升，無法有效遏阻毒品犯罪之事實正式糾正行政院，糾正函內文略以：有關「緝毒、拒毒及戒毒成效部分：依據毒品危害防制條例施行細則第 2 條規定：『防制毒品危害，由行政院統合各相關機關，辦理緝毒、拒毒及戒毒工作』。又行政院將 94 年至 97 年定為『全國反毒作戰年』，惟至 98 年 8 月止，我國非但未能達成反毒、拒毒及戒毒各項目標，毒品問題反而日趨嚴重，施用毒品案件日益增加，再犯率提高，毒品防制政策失靈，嗣本院糾正該院在案，惟時隔已 5 個多月，其在緝毒、拒毒及戒毒之具體改進成效如何？能否有效控制毒品犯罪？請該院詳予說明改進作為並提供最新數據資料供參」。行政院於同年 4 月回復監察院，其要旨為：「本院已函請各主辦機關依報告所訂區塊目標、年度目標及具體措施落實推動，另請各分組定期辦理跨部會協調與檢討，以達 101 年毒品施用者比率降低 10% 之總目標」。

(三) 桃園療養院陳院長於 2008 年 11 月出席法務部建構矯正機構內毒品成癮者本土戒治模式討會提議：

- 1、各機關毒品犯資訊交換須能互通，俾利追蹤輔導之進行。
- 2、純施用毒品者予以除罪化。
- 3、希望法務部能與內政部社會司合作，對於出監所者提供中途之家及工作訓練。

(四) 八里療養院鄭院長於 2008 年 11 月出席法務部建構矯正機構內毒

品成癮者本土戒治模式研討會表示：

- 1、現有系統（指業務機制）整合不佳，個案出監所回歸社區後難以追蹤輔導。
- 2、毒品犯再犯之數據定義須明確統一，使成效易於比較。
- 3、建立穩定財源機制，鼓勵成效良好之方案能持續施行。
- 4、就業市場及資源不足，易使個案容易再犯。
- 5、毒品個案出監所後，宜設置中途之家。

（五）露德協會徐森杰秘書長提出現行戒治社團運作之問題與建議（法務部矯正司,2009）：

- 1、毒癮愛滋感染者出監所後之安置及追蹤輔導問題。出監所的藥癮者急需先解決住的需求，再談後續追蹤輔導。然而住的資源非常不足。如何有個案管理師的介入、或其他後續追蹤輔導的介入乃當務之急。
- 2、在監的服藥機制，使愛滋治療不中斷。入監時，治療愛滋的藥物會被扣查，以致於愛滋治療將會中斷，造成後續治療更加複雜。再加上在監所已服用抗愛滋藥物的收容人，在藥物用完時，常沒有醫師可及時開藥，也致使治療中斷，應加強愛滋治療藥物不中斷的機制。
- 3、美沙酮的服務無配套。目前美沙酮的服務，使許多人生活有一定的穩定度，但缺少輔導、就業職訓等機制。
- 4、經費是戒毒的關鍵。建議仿香港戒毒會運用賽馬經費協助反毒經費。

(六) 更生保護會楊學勇副執行長：毒癮戒治不易，除更生保護會及一些民間團體介入外，尚須衛生署及社會福利或其他公部門之介入，建議：

1、培養輔導專業人才

2、設置中途之家（最好附帶職訓）

(七) 晨曦會申牧師與莫女士建議事項如下：

目前法務部支持本會的個案收容單位是更生保護會，必須要有相關條件才能給予安置費，目前晨曦會在戒毒村中戒治者約有 100 人，而符合資格申請的僅有 43 人（一個月安置費約 28 萬元），吃住完全不收費，所有支出是靠社會人士捐獻，法務部是否在經費亦能給予更多資源（晨曦會一年經常費約三千五百萬元）。

（第(三)至(七)項之文獻出處皆為：法務部矯正司, 2009)

(八) 林長春在其「毒品防治法制之研究」中對於我國毒品防制成效不彰亦提出詳細探討並從毒品防治之行政組織、法制修正、人民參與、國際合作等多個面向提出建議（林長春, 2006）。

(九) 戴伸峰等學者在其「台灣地區非法藥物濫用高危險群青少年對現行毒品防治政策成效及戒毒成功因素評估之實證研究」文獻中指出：青少年對於政府所推行的九項毒品防治策略之效能評估多採中立看法，其中「觀察勒戒處遇」的評價較高，成效較受到青少年認同。在戒除毒癮成功的關鍵因素部分，「得到家人的支持」、「遠離吸毒的朋友」以及「自己的意志力堅定」等三項獲得受試青少年較高評價。（戴伸峰，曾淑萍，楊士隆, 2011）

(十) 林俊宏在其學位論文「地方毒品危害防制中心的實際運作-政策網絡的分析」中指出：政策建立地方毒品危害防制中心主要是植基於應急式的反毒政策推動，為了因應漸趨嚴重的毒品問題，政府採取運用現有的組織資源方式來做政策推動，在此資源侷限下，主責單位僅能以建立網絡、遊說與政策指導、尋找資源的策略來加以因應，實際產生的政策變革有限，組織間的連結也為初步形成的弱連結型態。除此之外，中心組織運作所抱持的反毒醫療、輔導觀點在實質運作中也遭遇吸毒犯心理依賴強烈與病識感不足的困境，實質進展有限。該研究建議應在中央政府成立專責的反毒機構，擺脫現有反毒資源不足的困境；對於民間而言，更應擴大其政策參與的角色；而就現有的政府機關協調問題上，應指派專門的政務委員進行部門間的政策協調工作，讓毒品政策的組織衝突能獲得解決（林俊宏,2011）

(十一) 吳耀宗學者於其「論我國毒品管制之法政策走向從戡亂時期肅清煙毒條例至毒品危害防制條例」一文中提及：我國對於毒品管制之法政策，從「戡亂時期肅清煙毒條例」之嚴刑峻罰，歷經「肅清煙毒條例」之刑罰稍趨緩和，到「毒品危害防制條例」初期導入醫療的觀點、對施用毒品者部分除罪、除刑，乃至後來引進「替代療法」，到最近又開始強調加重刑罰的思維，惟無論如何修正，毒品犯罪的數量始終未見明顯降低，由此可知，何種政策對於毒品管制是真正有效的，我們還在摸索當中（吳耀宗,2010）。

(十二) 新店戒治所、台中戒治所、台中監獄、關懷協會、佛光山、愛滋

快樂聯盟、嘉南療養院、八里療養院、更生保護會、淨化文教基金會等多個單位皆提出成立毒品犯出監所後之中間性處遇性機構（中途之家、庇護工場、庇護農場）訴求。此一議題計有十個提案單位提出近似之建議，足見此一議題之重要（法務部矯正司,2009）。

(十三)佛教淨化文教基金會與基督教露德協會，皆建議仿照香港戒毒會運用賽馬經費協助反毒經費或菸稅捐、彩券稅捐擴大比率用於毒品問題之建議。訴求重點為:比照香港戒毒會，除香港賽馬會提供補助外，另香港衛生署亦提供相當預算補助香港戒毒會作為戒除第一級毒品之戒毒工作經費。

## 六、政府研考機關對於我國毒品防制成效之檢討

行政院研考會在 2006 年 5 月發表我國毒品防制成效之檢討（行政院研考會,2006），摘其要點如下：

我國毒品問題經歷十餘年反毒作戰之努力，累再犯人口比率仍未有減緩趨勢，毒品市場需求持續升高，用藥型態明顯轉變，且新興毒品與替代藥物的興起及氾濫日益嚴重，引起社會各界的重視，經全面檢視現行反毒政策與執行方式上出現若干問題，致使反毒工作之推動事倍而功半，亟需調整改進。

### 政策面

- (一) 缺乏毒品問題之整體圖像，難以掌握現況。
- (二) 重抑制供給而輕降低需求
- (三) 反毒戰略縱深不足

長久以來將管控打擊標的侷限於「毒」，而未將警戒線前推至「藥」，對整體反毒工作做更前瞻與更有效的防治規劃，而致使反毒工作劃地自限，反毒戰略缺乏警戒縱深，反毒工作事倍功半。

### 執行面

- (一) 反毒區塊不足，無法防患未然
- (二) 拒毒工作的推展劃地自限，無法有效觸及用藥危險族群
- (三) 毒品戒治體系功效低弱，無力抑制再犯
- (四) 現行反毒相關制度法令未符合「實際」、「有效」之原則，影響整體反毒績效

### 組織資源面

- (一) 毒品問題錯綜複雜，所牽涉之機關體系龐大，毒品政策體系應以協調、統整各機關，以對毒品採取一致之步調、整合相關資源為首要目標，並由上而下規劃完整之毒品防制政策。目前緝毒、拒毒、戒毒工作分由法務部、教育部、衛生署主政，三者之上並無整合指導及決策的機制，彼此間也欠缺橫向協調；中央與各地方政府亦缺乏聯繫管道，呈現各自為政狀況。
- (二) 以往所訂定的反毒策略，各部會多未納入施政計畫、編列預算。在反毒資源分配上，緝毒部分投入人力、物力、經費均比拒毒、戒毒多，而拒毒與戒毒工作成效難以顯現，經費規劃與資源分配相對被忽視。

研考會 2006 年之成效檢討固有所見，但並未採行具體有效之改善作法，整體反毒成效未見改善。

## 七、減害計畫之配套措施

毒品防制成效之呈現除了美沙酮替代療法的醫療效果因素外，出監所後之更生保護制度、中途處遇機制、諮詢輔導制度、檢警執勤方式等配套措施對整體防治效果亦產生影響（Midford R., et al 2002, Haden M. 2004, WHO library 2006, Wellbourne-Wood D. 1999, Schumacher JE, et al. 2007）。本節將說明幾項國外較常採行之配套機制：

### （一）藥物法庭制度（行政院及所屬機關出國報告—澳洲香港減害計畫參訪 2008.12.3）

澳洲藥物法庭附設在新南威爾斯州法院內，該法庭設計與其他一般民、刑事法庭不同，其目的係以司法監督力量結合藥物治療機構之處遇方式，替代傳統刑事刑罰制裁。藥物法庭不在決定有罪與否，所有參與者都是承認有罪，並且選擇以參加藥物法庭戒癮治療及社區復健計畫。藥物法庭團隊成員包括法官、檢察官、警察代表、律師、醫護人員、觀護人、法庭紀錄員。其法庭座位擺設，除法官在審判席上，其餘法庭成員在法庭中央的圓桌，參與者（或被告）站立在法庭欄杆前方之被告席，其餘人員則坐在法庭後方座椅聽審，法庭團隊成員在圓桌上共同討論參與者藥癮治療計畫執行情形，提供法官有關藥癮計畫相關資訊，與傳統法庭以檢察官與辯護律師為競爭關係之對立不同。

每天上午 11 點，藥物法庭採公開審理方式，進行所謂「report backs（回報）」程序，由參與者在法庭上向法官簡略陳述報告治療及復健過程。通常，法官第一句話會問參與者是否還有使用藥

物，如果還有使用毒品，會與藥癮者共同討論，並決定對其懲罰的方式。尤其是不誠實陳述或揭露自己使用毒品狀況者，將會受到較為嚴厲懲處。同時，藥物法庭團隊成員會主動去了解及諮詢參與者個別處遇計畫其他方面的問題，包括美沙酮服用、工作、就學、生活安排、家庭、健康、財務等等情況，任何有關議題，均會影響到藥物法庭團隊對其治療計畫安排。

參與藥物法庭治療計畫有三個階段，第一個階段，至少三個月，參與者必須每個星期到法庭報到，並且每週藥檢三次。第二個階段期程至少三個月，報到頻率延長為二個星期一次，每週藥檢二次。第三個階段期程至少六個月，每個月向法庭報到一次，每週藥檢二次，通常在法庭半數以上都是第一階段參與者，因為第二階段、第三階段的參與者，必須花更多時間、努力在社區復健工作上，且第三階段的重點在於參與者須證明已就業或即將就業並有經濟自主能力，所以減少他們在法庭報告的次數。

如果有繼續違規使用藥物、未接受安排諮商或尿液檢測等違反規定者，將會遭受一天的監禁刑罰，但不會立即執行，必須累積到一定天數後才會入監執行，通常是七或十四天。

如果有按照法庭治療計畫履行，法官及法庭成員會給予掌聲，公開讚賞參與者良好的表現及進步，如果持續數個星期，可計次免除其累計的懲罰，而且持續一定期間後，將會進到另一個階段或完成全部治療計畫。

如果完成全部治療計畫，會由法庭成員代表及法官分別恭賀參與



者，並由法官頒發證書，證明其已經完成全部療程。

(二) 民間藥癮者戒癮社區機制 (We Help Our Selves, 澳洲 WHOS 戒毒村)

WHOS (We Help Our Selves) 成立於 1972 年，係一個由澳洲政府提供資助之民間團體，在全國設有七個功能與運作模式相同之分支機構。每個 WHOS 社區另設有兩間中途之家做為搭配，以使毒品戒治之功能完整。WHOS 係非醫療型之戒毒社區，採自願式參加，或由法院、醫院、NGO 等民間社團轉介參加。參加之戒癮者 (學員) 須接受輔導員之生活指導，彼此分工自助 (此為 We Help Our Selves, WHOS 之本旨) 打理吃住等生活事項。本次參訪位於雪梨市的 WHOS，有 17 位工作人員，分別負責 190 位學員之戒毒輔導、紀律管理、醫療協助、工作轉介等事項。不遵守管理規定之學員，輔導員得命其離開 WHOS。

WHOS 原為不得使用毒品之無毒社區，惟自 1987 年起 WHOS 開始評估學員接受美沙酮治療 (MMT) 之利弊，並自 1988 年起實施。經該機構結合學術機關評估，發現成效良好，具體數據如下 (參見世界衛生組織 西太平洋地區 2006 減害報告): 在 1986 年學員完整參與整個戒毒程序的比率為 4%，1988-1991 納入 MMT 後，完成整個程序之學員比率為 11.5%。1986 年平均留在 WHOS 之天數為 4 天，1988-1991 納入 MMT 後，平均留在 WHOS 之天數為 17 天。另，1987 年以前，被輔導員要求退訓之學員比率為 92%，1988-1991 退訓比率降為 40%。

WHOS 收容之學員分為兩類：第一類為「無毒品使用」之戒癮人員，收容之時間原則為 3 個月。第二類為「有毒品使用（接受替代療法）」之戒癮者，收容時間原則為 3 至 6 個月，最長可留一年，收容時間長短，由醫師判定。學員不得在社區內施用毒品，第二類學員接受 MMT 替代療法者，由輔導員統一帶至醫院服用美沙酮。學員完成戒癮課程，於收容期滿後須離開 WHOS 社區，惟為使其在開始投入社會，獨立生活之前有一過度之緩衝期間，WHOS 提供離開社區之學員到 WHOS 附設之「中途之家」生活。學員可暫時棲身於此，惟須自行尋找工作，並自負基本生活費用。果真找不到工作者可委請 WHOS 協助安排。

WHOS 的經費來源主要來自政府的補助，部分來自社會捐贈。其中，學員之吃住及管銷費用係由學員的社會救濟金支應，而 WHOS 本身的工作人員之薪資，則由政府提供全額經費補助。

### （三）澳洲新南威爾斯州警察局犯罪防治及藥酒癮計畫協調會

從 1985 年起，澳洲毒品的減害政策係以避免施用有害藥物與減少合法或非法藥物所帶來的傷害等方法，達到改善個人身體健康、社會及經濟問題。而警察人員在減害政策中，扮演著重要的角色，如果警察人員與藥癮者能夠有良好的接觸，便可以有效推廣減害計畫。但不可否認，警察人員在執行推廣減害政策計畫中，有些許障礙，例如：減害計畫與法律強制規定及司法系統有所衝突、警察人員依法行政之觀念根深蒂固、受到警察傳統訓練影響，比較相信強制性政策，致不願意配合非強制性的政策、減害政策在

傳統觀念，係以健康為導向，屬於衛生部門之責任等等。澳洲 1988 年修正「1985 年濫用藥物及交通法」時，准許持有注射毒品之針筒器具，並有促進安全注射計畫及准許持有清潔針具等相關規定。基此，澳洲警察機關在首長支持下，擬定相關減害計畫指導原則，訓練警察對於清潔針具政策之因應方法，並與地方執行清潔針具計畫單位相互合作並發展良好關係，進而推廣清潔針具計畫。另外在有關於毒癮者美沙酮或其他藥物治療方面亦有指導綱要，例如：美沙酮替代療法之背景、概述美沙酮治療如何達到預防犯罪目的的優點、鼓勵與地方美沙酮門診發展良好關係、鼓勵建立溝通管道、鼓勵共同合作改善社區支援系統。警察人員對於藥癮者，以維持其生命為優先原則，並協助其減少使用毒品。對於因持有或施用少量毒品而害怕遭到犯罪追訴者，應儘量協助其送醫治療。警察對於能夠自我管理及少量持有毒品之毒癮者，具有不予控訴的權限，建議警察人員不要以過去方法對待毒癮者。澳洲不僅在衛生部門耗費大量經費在毒癮者治療方面，且警察部門對於減害計畫的推展及觀念改變，並與各部會、基層推行減害計畫團體合作，有助於減害計畫推行。（本資料由新南威爾斯州警察局犯罪防治及藥酒癮計畫協調會主管 Frank Hansan 提供）

#### （四）藥癮者與愛滋病患者協會（NSW Users & AIDS Association（NUAA））

新南威爾斯州藥癮者與愛滋病患者協會（NSW USERS & AIDS ASSOCIATION INC，NUAA）設立於 1989 年，是由政府經費補助設立的藥癮者民間組織，主要經費來自 NSW 衛生署一年約 110 萬澳

幣，由代表 NUAA 會員之一個委員會所管理，會員主要為藥癮者，但親友或相關支持者等均可加入。此民間機構是一合法立案的藥癮者民間組織，主旨在防止注射藥癮者感染血液傳播疾病，例如愛滋病毒感染、B 或 C 型肝炎等。

NUAA 發展出許多創新的方案，以藥癮者及其家屬、朋友為主要服務對象，貼近他們、以他們能了解的語彙和他們互動、建立關係，教導藥癮者，使他們有能力（技巧）及知識以保護自己及他人免於感染 HIV 等血液傳播疾病。目前以預防 C 型肝炎為主，並有安全使用藥物等衛教，另外並從事減少歧視及增進藥癮者健康福利等。一年發行 4 期 USERS NEWS 季刊，印製 80,000 份，也在監所發送供受刑人閱讀，除有 2,000~3,000 位紙本訂戶外，並將季刊內容置於網路嘉惠更多需求者。

NUAA 實際執行工作與服務內容包括：衛教諮詢服務、辦理清潔針具計畫、提供藥癮者外展服務、連結藥癮者與預防工作者、提供藥癮者支持及轉介服務、藥癮次文化中發展同儕教育、回應媒體詢問及引導大眾認知以促進正向轉變、與社區團體及衛生工作者及政府合作促進政策施行、辯護，改善及促進藥癮者健康服務等。

在新南威爾斯州，NUAA 已建立良好名聲，並處在一特殊地位提供藥癮者教育及支持。它的貢獻在於讓澳洲成為注射藥癮者 HIV 盛行率最低的國家之一，並顯著減少 C 型肝炎的傳播。NUAA 同時亦回應藥癮者的需要，提供轉換藥物使用相關的潛在危害及危

險性資訊，由於提供無歧視的服務，使它成功扮演藥癮者及廣大社區的橋樑。當然有些爭議認為 NSP 是成功防治注射藥癮者 HIV 感染的里程碑，但只有提供清潔針具是不夠的，藥癮者還需要教育及支持，NUAA 因獲得信賴而站上減害的最前線。

#### (五) 香港深水埗美沙酮診所運作模式

香港地區自 1976 年正式開辦全香港美沙酮治療計畫，計畫採取門戶開放政策，求診者不分性別、年齡、種族、宗教信仰或國籍，都可獲得服務。該計畫並無輪候名單，因此新求診者來到診所時即可獲得醫師接見。美沙酮計畫收治求診者的唯一準則，是他們必須是醫學上無即時生命危險的麻醉類藥物倚賴或濫用者。求診者如因患病而被診治醫生認為不適宜接受美沙酮治療，會獲轉介往專科診所、醫院接受診治，並建議他們在健康情況好轉後返回美沙酮診所接受治療。年齡在 21 歲以下或染上毒癮不足兩年的求診者，一般會先獲鼓勵參加住院戒毒治療及康復計畫。

目前香港共有 20 個美沙酮診所為政府所有，設有高級醫師負責醫療業務，給藥部份由醫療輔助隊協助給藥，診所皆屬門診形式，香港的 20 家美沙酮診所，一年 365 天，從週一至週日、不管是否為例假日，一律從早上七點開門，服務至晚上十點才休息。部分診所依該社區參與計畫者之人數多寡，開放時間從下午六點至晚上十點。

香港的美沙酮減害計畫強調替代治療與解毒治療應並行，使用美沙酮可以有效抑制海洛因的戒斷症狀，服務一定劑量的美沙酮可

達 24-36 小時的有效時間，因此每天只需服用一次，在醫學上具備安全性且符合成本效益。

使用的美沙酮劑量第一次在 30 毫克以下，並評估可能的耐受性，兩週後再持續評估是否增加，最大限度應在 130 毫克以下。

參與者每天至固定的美沙酮診所，主動出示治療卡且繳交 1 元港幣，接著在診所人員面前吞服一劑美沙酮後即離開，手續十分簡便。服務團隊中，隸屬於香港戒毒會的專業社工人力仍在持續增加中，主要考量是美沙酮減害計畫除了提供持續性的藥物治療外，也要努力設法從個人及社會的角度，減低由使用毒品而引起的各種傷害(陳泉錫、林雪蓉等, 2008)。

### 第三節 研究文獻小結

由上述國內外研究文獻歸納要點如下：

從資訊管理角度切入毒品防制領域，研究利用 IT 協助毒品防制、提升減害效益之研究，尚未發現有直接相關文獻。以美沙酮替代療法為主之減害策略，國外多數的研究認為對於毒品防制可產生效果，但亦有部分文獻認為效果不如預期。替代療法除了以藥物治療改善身癮問題外，毒癮防治實務工作者認為需再配合中途處遇機制及適切的追蹤輔導，方能降低心癮，使效果持續。而我國現行中途處遇等配套措施，第一線醫療專家及宗教社團，認為仍有大幅待改善空間。國內有關毒品防制文獻亦顯示，替代療法自 2005 年引進台灣施行後，整體成效除愛滋病及 HIV 之降低，經衛生署評估認為有實際效果外（行政院研考會, 2009），其在降低施用毒品再犯率與

減少毒品人口部分之成效並不明顯。成效不顯之原因究係替代療法無效？涵蓋率不足？或配套不良？尚無有充分之實證研究數據可供沿引、推論，仍待進一步研究。本研究擬在此一區塊作出貢獻。

美國國家毒品防治局（National Institute on Drug Abuse，NIDA）在 1991 的研究報告中，特別指出“毒品治療成效評估之準則（criteria）是多面向的，但最核心的評估準則在於毒癮者停止或減少再施用毒品。而評估其社會適應（social functioning）亦十分重要”（Tims FM， Fletcher BW， Hubbard RL.,1991） 。本研究採此一文獻觀點規劃本研究之方向與內容。



### 第三章 研究方法與程序

本研究為期對現行毒品防制體系運作成效不顯之問題，進行深入之分析並提供可行建議，設定三項研究議題已如前述。此三項議題相互關聯，整體性之研究程序將說明於本章第一節，研究架構（範圍）及整體性之研究方法說明於第二節。為免同一章節同時討論多項研究議題致龐雜不易閱讀，本章僅在第三節就本研究三個議題之研究方法略作摘述，三個研究議題之詳細研究設計、研究結果，將分別敘明於第四（議題一）、第五、第六（議題二）及第七（議題三）等四章。並於第八章對本研究重要發現與其間之關聯，作綜和討論與建議。

#### 第一節 研究程序

本研究整體之研究程序及每個程序之工作要項整理如圖 3-1，謹再就研究程序之重點項目說明如下：

本研究係從社會現象觀察出發，察覺我國毒品防制工作雖推行多年，但成效一直未能彰顯，社會責難甚深，乃思考 IT 能否有貢獻的機會？於是展開本研究第一階段工作：現況問題收集（文獻、統計數據）及第一線工作人員困境訪談，以歸納、分析 IT 可能之出力空間。經整理第一階段研究所獲，歸納現行問題重點摘述如下：

- 一、部會間權責不清，分工合作不足
- 二、減害資源（人力、經費）投入不足
- 三、醫療制度規劃不當（如減害供藥點不足等）



- 四、減害政策不明（政府是否堅定推動減害政策？）
- 五、部會間防制作業程序不一，資訊未能整合
- 六、中途處遇機制缺乏，就業輔導機制未落實
- 七、權責不相符。有責者無權，有權者無責
- 八、缺少常設之國家級專責規劃、推動、督導機關

由上述重點問題研析，發現IT應有出力之空間。IT可從：資訊有效交換、毒品防制成效之實效評估、建立毒品危害防制中心個案管理師課責制度等三個方向作出貢獻。進而就此工作方向，進行IT系統之架構規劃，繼而就所需資源、運作組織及執行策略進行之系統實作之前置規畫。這包括：

- 一、成立跨部會專案組織
- 二、跨部會資訊交換之標準作業程序（SOP）訂定
- 三、資料交換協定系標準訂定
- 四、集中式資源規劃
- 五、撰寫專案計畫書向行政院爭取經費與人力資源
- 六、RFP研訂與委商規劃

相關之前置準備完成後，正式進行本研究第一個研究議題：毒品成癮者總歸戶系統實作。繼而以毒品成癮者總歸戶系統實作所累積產生之資料庫資訊，進行第二議題之研究：毒品替代療法實效評估。本研究第三個研究議題：“影響毒品戒治成敗之關鍵成功因素探究之研究”由於性質比較獨立，不須太多額外之配合資源，其研究之執行係與第一個研究議題同時進行。

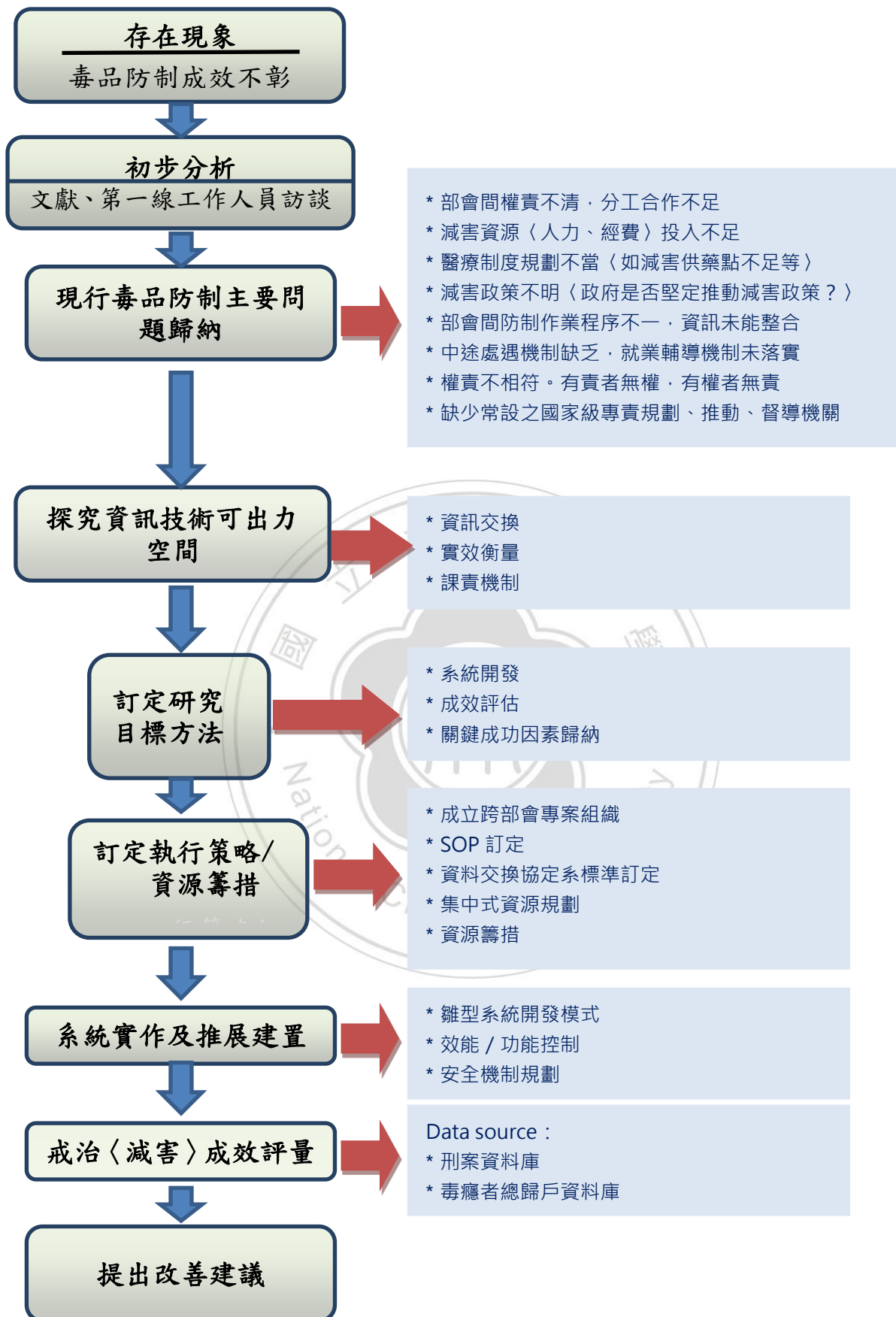


圖 3-1 研究程序圖

## 第二節 研究方法及架構

本研究三個議題之研究內容兼具質化與量化之特性，因此，研究方法採用 Pedgett 所提出之 Multi-method Research 研究方法 (Padgett DK, 1998)，交互運用質性與量化兩種研究模式。本研究在替代療法施行效果實證研究方面，採用量化研究，資料來源係使用“毒品成癮者總歸戶資料庫”及“刑案資料庫”兩個大型資料庫進行內容探勘及交叉比對。“毒品成癮者總歸戶資料庫”係利用建置於各縣市毒品危害防制中心之“毒癮者案件管制系統”，由防治中心之個案管理師，運用該系統登錄對於毒癮者之輔導資訊，並即時傳送至法務部之“毒品成癮者總歸戶資料庫”。“刑案資料庫”則為法務部的核心犯罪資料庫。本研究以此兩個具有即時更新特性之資料庫作為研究資料來源及統計分析之客觀依據。

在質性研究方法上，先整理毒品減害實務困境及文獻觀點，歸納初步問題，再據此問題對於毒癮戒治領域之專家進行深度訪談。訪談採半結構化方式進行，除與受訪者深入探討預設問題作成記錄外，受訪者可另就問卷未涵蓋之答覆項目或相關之新議題自由提出看法。並請受訪者填寫使用 Likert 量表之問卷（詳附錄四），併做量化分析，以強化質性研究探討之客觀性。本研究之研究架構如圖 3-2 及圖 3-3。圖 3-2 研究架構(一)係以 IT 技術建立整合毒品防制資訊之模型，圖 3-3 研究架構(二)係本研究之整體研究框架。完整之研究範圍（含研究目標、研究對象、研究方法、預期結果）規劃如表 3-1。

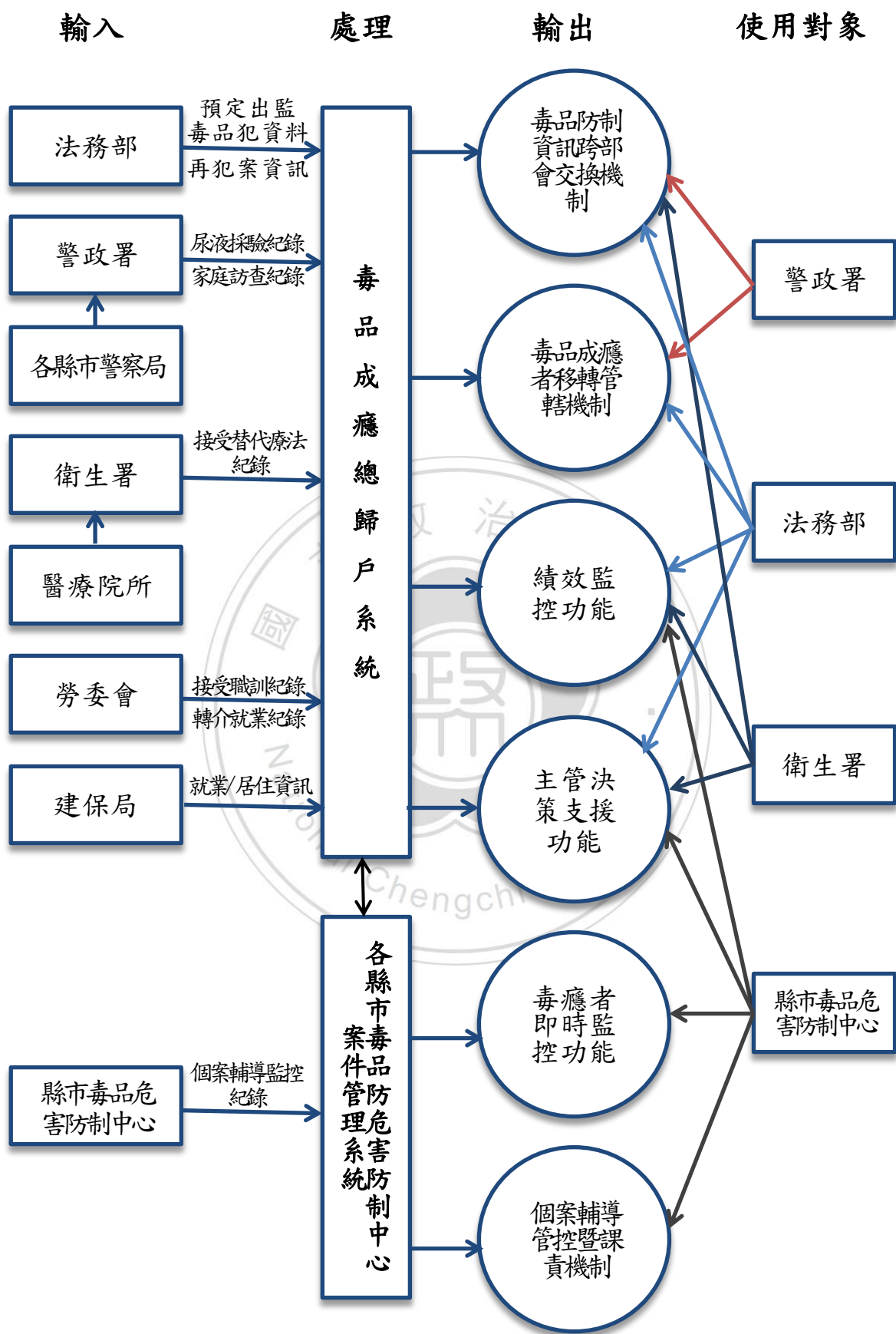


圖 3-2 研究架構圖(一)——毒品防制資訊整合模型

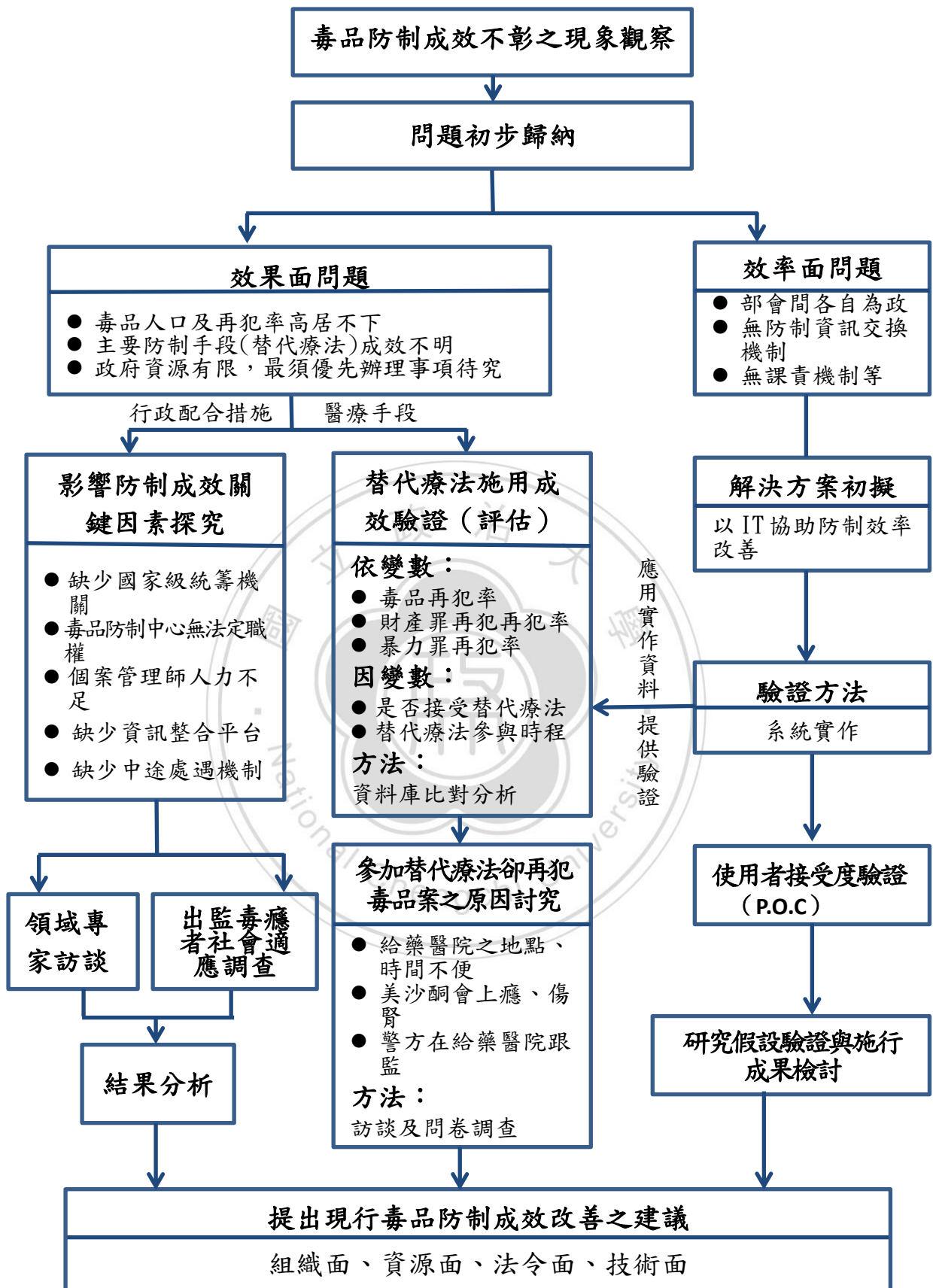


圖 3-3 研究架構圖(二) — 整體研究框架

表 3-1 研究範圍

研究目標	研究對象（樣本）選擇	研究方法	預期結果
毒品防制領域，IT 有無著力之空間？（毒癮者總歸戶資料庫系統實作） （第四章）	法務（保護司、矯正機關）、衛生、警政等政策機關使用者及縣市毒品危害防制中心個案管理師	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 資訊系統開發建置</li> <li>▪ POC（proof of concept）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 建置整合法務、衛生、警政及各縣市毒品防治相關資訊之即時系統：「毒癮者總歸戶資料庫系統」</li> <li>▪ POC：使用者願意接受系統，改變為標準化作業模式</li> </ul>
美沙酮替代療法是否發揮預期的效果？現行做法有無改善空間？（替代療法施行效果評量）： （第五、第六章）	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 以 2009 年上半年刑滿或假釋出監的一級（或併用一、二級毒品）毒癮者 3,343 人為主要研究對象</li> <li>▪ 68 個參與 MMT 又再犯毒品者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 資料庫數據分析（第五章）</li> <li>▪ 訪談、問卷調查（第六章）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 替代療法防制毒癮者再犯毒品、暴力、財產罪之比率（是否較未參加者為改善。）</li> <li>▪ 訪談參與 MMT 者再犯一級毒品案之原因</li> </ul>
探究毒品再犯防治關鍵成功因素（1）：毒癮者出獄後社會適應問題與需求 （第七章）	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 即將出監獄、看守所之毒癮者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 問卷調查</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 毒癮者出獄後社會適應最迫切問題與需求</li> </ul>
探究毒品再犯防治關鍵成功因素（2）：政府機關治理作為之影響因素： <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 用藥便利度</li> <li>▪ 輔導監控機制強度</li> <li>▪ 中途處遇機制</li> <li>▪ 警方執勤方式...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 防治領域專家</li> <li>▪ 毒品防制領域專家、學者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 數據分析</li> <li>▪ 文獻探討</li> <li>▪ 深度訪談</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 影響毒品防制政策之關鍵因素及應採行作為</li> </ul>

### 第三節 三個研究議題之研究設計摘述

#### 一、毒品成癮者總歸戶系統實作之研究設計

研究採概念證明之方式（proof of concept, POC）進行。研究設計如下：

##### （一）現象觀察與問題發現

蒐集國內毒品危害防制會議記錄、與會者意見、再犯率數據收集分析、及探討國內外文獻，非正式訪問實務工作人員。初步歸納我國現行毒品防制主要問題，構思以資訊管理方法（approach）提供解決方案之機會。

##### （二）建構毒品成癮者資訊總歸戶概念

經系統分析發現 IT 在毒品防制可提供貢獻之空間後，進一步構思規劃“毒品成癮者總歸戶”概念模型，以此模型協助解決：

- 1、法務（含矯正機關及檢察機關）、警政、衛生、社政、職訓、毒品危害防治中心等輔導機關之資訊交換網絡。
- 2、建構總歸戶資料庫，俾利個案即時資訊彙整，便利個案管理師輔導及主管機關決策之作成。
- 3、以資訊系統計算各權責機關及人員之執行績效，以明權責。
- 4、在不違個人資料保護法之前提下，以連線技術提供最新聯絡資訊，改善毒品成癮者出監所後失聯問題。

##### （二）系統初步規劃設計

由本研究作者及規劃團隊初步界定毒品總歸戶資料庫界接機關，資料庫表、欄，並設計跨部會間交換介面與作業程序。

概估所需運算機容（設備規模）、系統開發、測試、試辦時程、經費，並擬定報行政院計畫書以爭取專案之特別預算。（法務部年度預算無法支應，各配合部會如衛生署等恐亦有其困難）

## （二）成立規劃督導團隊

規劃成立本計畫推動之專案小組，負責專案規畫方向及決策事宜。專案召集人規劃由法務部業務主管單位（保護司）與資訊單位主管擔任共同召集人，以便在會議中有效解決業務層面及資訊技術層面問題。另由法務部資訊部門擔任會議幕僚工作，以有效掌控專案推動進度。專案小組下另設立工作小組，由業務單位及資訊單位副主管召集，密集開會，以確認使用者需求及作業程序，快速回應廠商所提問題與衡酌使用者需求變更問題。

## （三）系統實作

由於使用者角色眾多，且廠商亦無類似開發經驗，本研究採雛型系統模式（Prototype Model）進行系統開發與測試。並採使用機關實際參與測試、試辦、推廣之逐步推進式建置步驟。

## （四）概念可行驗證

系統試辦後，召集試辦檢討會議，以使用者是否接受本系統替代現行人工作業，作為概念可行性之驗證。

# 二、毒品戒治成效評量研究設計

本項研究目標為毒品戒治政策之成效評量，係利用毒品總歸戶系統建置實作產生之資料，進行毒品防制策略成效評估。

## （一）研究對象



本研究以 2009 年 1 月 1 日至同年 6 月 30 日由法務部所屬矯正機關刑滿或假釋出監的一級或併用一、二級毒品毒癮者 3,343 人為主要研究對象。3,343 個案分為 3 組，第一組為持續接受美沙酮替代療法 18 個月之毒癮者 157 人，第二組為未接受美沙酮替代療法者 2,679 人，第三組為接受美沙酮替代療法但中斷者 507 人。第三組樣本因中斷之個案施用替代療法時間長短不一，替代療法所生效果難以評估，因此本研究在成效分析上以第一組為觀察組，第二組為對照組，捨去第三組。

## (二) 研究假設

本研究訂定三項假設（命題）如下，用以檢驗替代療法政策是否產生效果：

- 1、施用替代療法藥癮者，其再犯毒品罪比率較未施用替代療法藥癮者為低。
- 2、施用替代療法藥癮者，其再犯財產犯罪比率較未施用替代療法藥癮者為低。
- 3、施用替代療法藥癮者，其再犯暴力犯罪比率較未施用替代療法藥癮者為低。

## (三) 資料來源

本研究使用由 23 個縣市毒品危害防制中心個案管理師所登錄並即時傳送至法務部“毒品成癮者總歸戶資料庫”之列管毒癮者輔導記錄資訊，作為受觀察之出監毒癮者資料來源。並與法務部“刑案資料庫”比對，以判定受觀察對象是否再犯毒品、財產、

暴力等罪。

#### (四) 觀察期間之界定

第一組持續接受美沙酮替代療法毒癮者 157 人的觀察期間，係自毒癮者出監後半年內，以開始接受美沙酮替代療法第一次服藥日為起算基準日，往後個別觀察統計該毒癮者 18 個月內再犯（指經起訴）或再涉（指經地檢署分案偵辦中）毒品、財產、暴力案件之件數；而第二組未接受美沙酮替代療法者，觀察 18 個月之起算基準日為出監日。

#### (五) 統計方法

本研究之觀察組與對照組樣本均為 150 人以上之大樣本，依中央極限定理得知其抽樣分配趨近於常態分配，因此以常態分配作 MMT 替代療法觀察組與對照組間之比率差異顯著性檢定。

#### (六) 出監藥癮者施用替代療法半年、一年及一年半再犯毒品比率之軌跡追蹤

本研究對於出監藥癮者替代療法再犯率追蹤（含毒品、財產、暴力三項關聯性犯罪）係以半年追蹤一次，除上節以 18 個月之結果呈現外，另累計有半年及一年等兩組再犯率數據，可用以觀察施用替代療法與未使用替代療法藥癮者在不同時間再犯毒品罪之相對變化。

### 三、毒癮者接受美沙酮替代療法期間為何再犯毒品案之成因探討（議題二之延伸研究）

上一目運用電腦系統實際再犯資料比對研究結果，所獲替代療法降低

毒品再犯之效果固為正面，但與 Ball,et al. 及美國 NIDA 所提出研究報告之效果仍存有距離。有必要進一步再應用傳統毒癮治療成效追蹤方法，採問卷或訪談之研究方式進行調查，以進一步比較國內外研究結果及差異生成原因。

### (一) 研究對象

本研究以 2009 年 1 月 1 日至同年 6 月 30 日由法務部所屬矯正機關（指監獄、看守所等）刑滿或假釋出監的一級或併用一、二級毒品毒癮者且接受替代療法之 664 人中，又因再犯毒品案件入監，於研究期間（2011 年 4 月至 7 月）仍在監服刑之毒品犯 68 人，為主要研究對象。

### (二) 研究命題

本章研究命題設定為：參與替代療法前海洛因使用次數，較參與替代療法後海洛因之使用次數為低。

### (三) 問卷設計考量

本研究問卷調查對象為矯正機關內之毒品受刑人及被告，學歷普遍不高，因此問題設計必須簡單易答，避免繁複及過多主觀判斷。

問卷設計重點在於回答下列關鍵問題：

- 1、替代療法對受調查者有無效果
- 2、參與替代療法前，海洛因每週使用次數
- 3、參與替代療法後，海洛因每週使用次數

（用於檢測問題 1. 之可信度）

- 4、參與替代療法前，使用海洛因每周之花費金額

(用於檢測問題 2. 之可信度)

5、參與替代療法後，每周使用海洛因之花費金額

(用於檢測問題 3. 之可信度)

#### (四) 研究樣本數及統計方法之考量

本研究採用研究期間內，可及樣本全數調查之大樣本研究設計。樣本數計 68 個，樣本分布於全國各矯正機關。在統計方法上，本研究樣本數達 68 個，依中央極限定理，當抽樣樣本數夠大時，抽樣分配趨近於常態分配，本項研究因此採用常態分配做平均數間差異之檢定。

#### (五) 問卷調查執行方式

由法務部矯正署協助本研究通知各矯正機關，指派心理師或教誨師協助本研究設定之個案填寫問卷，並請受調查者依其自由意志回答。

### 四、影響戒治成效關鍵因素之研究設計

影響戒治成效關鍵因素之研究，分成國家治理者與毒癮者(受治理者)需求兩個角度進行研究。

#### (一) 對於國家治理機關部分，採領域專家深度訪談之方式進行。訪談

對象分別為法務部毒品戒治機關首長，前法務部矯正政策部門主管，監獄及看守所(附設觀察勒戒處所)首長，縣市毒品危害防制中心第一線輔導工作主管及醫療專家。訪談對象共 10 名。

#### (二) 專家訪談問卷設計

為使訪談之問題能夠聚焦並了解同一問題(或解決方案)在專家

之間之重視程度，本研究採半開放式之訪談問卷設計，並以本研究從文獻、訪談初步歸納之發現為預設問題，但受訪專家回答並不以問卷預設答案為範圍，可另提自己之觀點。除與受訪者深入探討預設問題外，本研究並請受訪者填寫使用 Likert 量表之問卷，併做量化分析，以強化質性研究探討之客觀性。本研究訪談領域專家兩個主要問題，分別為：

1、台灣毒品防制（及戒治）成效不顯，毒品犯罪人口遞增，再犯率高，其主要原因為何？

2、您認為改善目前毒品防制最迫切的措施為何？

訪談問卷對於預設問題採十分位法表意，9表最重要，5表中性，0表最不重要。

### （三）出監後毒癮者調查對象規劃

由於出監後毒癮者聯繫不易，本研究改以矯正機關內受觀察勒戒人、戒治人，預定於 2009 年 5 月底前可出監之毒品受刑人為受調查主體。於 2008 年 11 月 27 日及 28 日進行問卷調查。受調查毒品犯計有 7,596 人，有效問卷 6,056 份。本部份研究係委請法務部矯正署（前矯正司）併同該署業務調查辦理。

### （四）研究限制

由於藥癮者出監後行蹤掌握不易，選為研究對象有其實質困難。為期掌握較大範圍之研究個案，使統計數據具較高之可信度，本研究以半年內即將出監之毒癮者約 7,596 人為“毒品犯出監後社會適應調查”之替代樣本。

## 第四章 毒品成癮者總歸戶系統實作之研究設計、結果

本章探討研究議題一：毒品防制領域，IT 有無著力之空間。研究採概念證明之方式（proof of concept, POC）進行。本研究先從現有困境、使用者需求進行問題了解，進而提出“毒品成癮者資訊總歸戶”之概念，以建立跨部會資訊統合機制與施行實效課責制度之功能。繼而將概念實作，開發資訊系統並辦理試行，以驗證概念之可行性。驗證方式由使用者（縣市毒品危害防制中心個案管理師及相關主管部會使用者）是否接受本資訊系統及制度設計，以替代目前紙本作業流程，來驗證本概念之可行性。

### 第一節 現行毒品防制問題初步歸納（第一階段研究結果）

本研究第一階段工作係進行整體毒品防治體系之現象觀察及問題整理，屬本研究之先期研究項目。執行方式經由蒐集毒品危害防制會議記錄、與會者意見、再犯率數據收集分析、非正式訪問實務工作人員及探討國內外文獻。初步歸納我國現行毒品防制主要問題如下：

- 一、負責毒品防制之相關部會，尚無標準作業程序及信息交換機制。各部會毒品防制工作推動多數各自為政，固然有中央反毒會報作為政策協調平台，但實務面之運作聯繫與標準化顯有不足。
- 二、毒品危害防制中心，無適足專責人力執行出監所毒癮者之輔導工作。毒品危害防制中心係依行政院 2006 年第一次毒品危害防治會議，指示法務部各地方法院檢察署推動各縣市政府成立。由於係任務編組，並無編制專責輔導人力，工作推動多採兼辦方式進行，無法落實出監毒

品成癮者個案緊密追蹤及輔導作業（備註：毒品危害防制中心法制化於 2010 年 11 月經立法通過，新增毒品危害防制條例第 2-1 條，可成立正式機構之法源，惟推動與執行之資源、人力，配套法規與督導管考機制仍待中央主管機關進一步協調策畫）。

三、各縣市毒品危害防制中心採人工作業，亦無標準作業程序。各縣市固然已成立毒品危害防制中心，並以縣市衛生局為幕僚單位，統籌協調縣市內警政、社政、職訓、衛生等單位。惟各縣市毒品危害防制中心做法、程序不一，流程冗長，且多屬人工作業，亦未建立有效之績效管控制度。

四、毒品成癮者出監所後，行蹤掌握不易，警方協助意願不高，戒治輔導工作執行困難。依台灣現行法令，毒癮者出監後除警察機關得依毒品危害條例第 25 條及尿液採驗辦法規定，於出監兩年內執行定期或特殊情形之尿液採驗外，並無其他強制規定。因此，警察機關為毒品犯出監後唯一具有公權力得向藥癮者採尿與訪查之機關。而毒品危害防制中心個案管理師雖被課予輔導監控之責，卻無任何公權力可施，因此警方之協助至為重要。惟由於現行警方績效管考制度並未將此項列為績效之績分項目，不易獲得警察人員衷心配合。縣市毒品危害防制中心因此提案法務部，希能協調警政機關訂定「毒品危害防制中心與警察機關聯繫要點」，惟未獲具體結論。

五、缺少國家級之常設毒品防制專責機關，以統籌規劃推動督導有關部會之毒品防制作為。減害法制規劃，資源爭取，程序協調欠缺具熟悉業務之決策機關，致倍多力分。

六、毒品犯出監所後，沒有中途處遇之法制設計及配套之處遇機構。毒品成癮者在監獄、看守所內沒有施用毒品的機會，但出監後，工作尋覓不易，受同好的吸引，再犯率極高。在監所內對毒品犯，進行各種戒治教育固有其價值，但經作者訪問五位資深典獄長及看守所所長的意見，皆認為出監後的輔導更為重要，而中途處遇的法制設計及處遇機構更有其必要。林長春及鄧學良等學者亦提出類似之議〔林長春,2006〕。

上述問題，部分可藉由資訊技術加以改善，部分則須從政策、法規、資源分配等策略加以檢討方可有效解決。有關技術面可以改善部分在本章探討。至於需從政策、法規等業務面向檢討部分則在第五、六、七章加以討論。

## 第二節 毒品成癮者資訊總歸戶概念之提出

資訊技術在毒品防治政策可出力之處，本研究歸納如下：

- 一、運用資訊系統協助實施，責任制之毒癮者觀察勒戒、戒治及刑滿出監後之照護輔導，逐案掌握並紀錄毒品犯就醫、就業資訊，並善用觀察勒戒、戒治及刑滿後兩年內警察機關之強制驗尿權以強化執行成效。建立毒品成癮者總歸戶資料庫，提供並整合法務（含矯正機關及檢察機關）、警政、衛生、社政、職訓、毒品危害防治中心等輔導機關之資訊交換網絡，俾利個案輔導及決策之作成。
- 二、以資訊系統計算各權責機關及人員之執行績效，以明權責。
- 三、在不違個人資料保護法前提下，以連線技術提供最新聯絡資訊，改善



毒品成癮者出監所後失聯問題。

上述三項 IT 服務的具體作法，本研究提出“毒品成癮者歸戶資料庫”概念（模型），詳細說明如下：

（一）毒品成癮者歸戶資料庫模型：

為整合各部會對出監毒癮者輔導、協助所產生之資訊，俾便即時掌握、快速反應，建立毒品成癮者總歸戶資料庫應為一項有效提升輔導效率之措施。總歸戶系統同步與法務（檢察、獄政）、警政、衛生、社政、職訓等毒品防制相關輔導機關做資訊檔案聯結，可定期由警政機關取得毒癮者每日最新驗尿資訊；由衛生署取得參加美沙酮替代療法毒癮者之服藥情形，並由勞工委員會取得職訓與就業等資訊，從法務部（檢察、矯正機關）取得再犯或再入監資料，以便個案管理師經由系統查知所輔導毒癮者就醫、就業、再犯與再入監等最新資訊，進而採取最適之輔導作為。另為使各縣市毒品危害防制中心，有效管理每一位個案管理師與個案之關係，掌握每一個個案輔導之狀態，並且在個案出監之前先由個案管理師入監輔導個案，以建立信任關係便利入出監後輔導，本模型納入建置「毒品案件管理系統」之規劃，將每一位即將出監所之毒癮者依其戶籍所在地，分案予管轄縣市毒品危害防制中心之個案管理師，由個案管理師依標準作業程序（SOP），進行毒癮者出監前（在監所內進行）及出監後輔導，並詳實記錄輔導過程資訊於「毒品案件管理系統」。毒品成癮者總歸戶資料庫則彙整 23 縣市毒品危害防治中心「毒品案件管理系統」的即時資訊於法務

部，以提供毒癮者戶籍遷移、移轉管轄等跨縣市服務及資訊管控。

完整毒品成癮者歸戶資料庫概念模型以圖 4-1 做為概念表達。

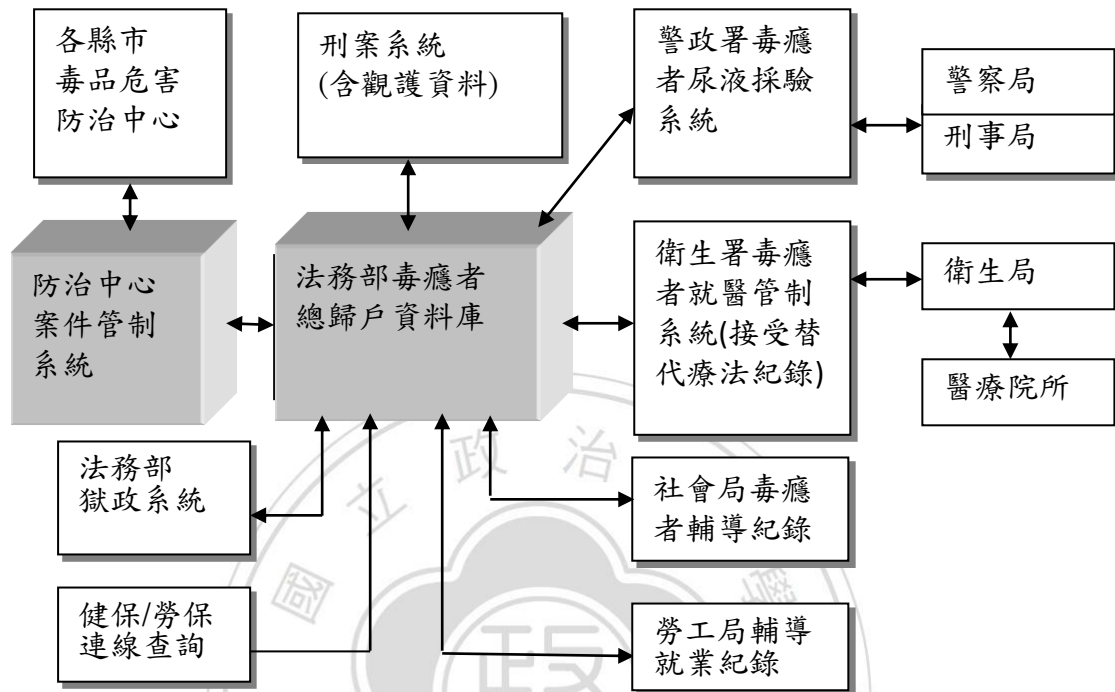


圖 4-1 毒品成癮者總歸戶系統概念模型圖

每一位即將出監所之毒癮者將依其戶籍所在地，分案予各該管轄縣市毒品危害防制中心之個案管理師，個案管理師輔導毒癮者之標準作業程序（SOP）設計如下：

### 出監前

- 1、矯正機關於毒癮者出監前一個月提供毒癮者個案電子資料予對應之縣市毒品危害防制中心。
- 2、毒品危害防制中心收檔後，分案予專責輔導人員。
- 3、專責輔導人員依分案個案所在地點，定期入監對個案進行輔導，彼此認識，建立互信，並由資訊系統登載輔導責任關係。

## 出監後

- 1、專責輔導人員每月至少乙次電話輔導出監毒癮者，了解其施用毒品傾向及就業狀況。
- 2、對有意願接受替代療法者輔導其接受替代療法，並協助轉介就業或職訓。
- 3、對於不受輔導者，洽配屬之更生保護志工（或替代役男），至住所進一步輔導規勸（兩人一組，以維安全）。
- 4、對仍不受規勸，且明顯施用傾向者，回報專責人員確認後，移請警方加強治安顧慮人口之訪視或驗尿。再不從者，依毒品危害防治條例第 25 條，報檢察官處置。
- 5、專責輔導人員利用毒品成癮者總歸戶系統，隨時（至少每月一次）掌握其就醫（是否持續使用替代療法）、就業、職訓或再入監等動態。輔導人必要時可由毒品成癮者總歸戶系統查詢出監後健保加保紀錄，俾利追蹤就業情形（回到步驟 1，直到超過 2 年）。

### 各部會與總歸戶資料庫交換資訊摘要說明如下：

矯正機關：在監之輔導資料、施用傾向評估

檢察機關：保護管束資料、歷犯資料

衛生機關：毒癮者持續接受替代療法資料

警政機關：各警察機關採尿紀錄、失聯協尋記錄、毒癮者輔導轉介紀錄

勞委會：職訓及就業輔導紀錄

健保機關：就業現況資訊（只提供是否就業之最少資訊）

毒品危害防治中心：專責輔導人員輔導紀錄

## （二）建立毒品危害防治中心績效管理機制

毒品成癮者歸戶資料庫及案件管理系統建立後，各縣市毒品危害防治中心及個案管理師績效，甚至警察機關輔導績效皆可自系統產製報表，明確權責，便利管理。績效管考之規劃項目為：

- 1、輔導個案數
- 2、每月電話訪問次數
- 3、每月家庭訪問次數
- 4、就業輔導/技職訓練次數
- 5、成功就業（6個月以上）個案數
- 6、輔導個案接受替代療法人數
- 7、輔導個案再犯毒品人數

## （三）以資訊交換系統，改善毒品成癮者出監所後失聯問題

以政府資訊公用的觀念而言，目前資訊技術可進行跨部會連線，提供毒品危害防治中心之專責輔導人員（在防治中心尚未法制化之前，須向地檢署申請，並獲同意）有效聯絡資訊，俾執行對於出監毒品犯之輔導：

- 1、戶籍所在地址
- 2、最新手機、電話號碼及申裝（繳款）地址

惟此一議題涉及出監毒品更生人個人資料保護與基於國家公益輔導戒治必要性之法律競合。若能在毒品危害防治條例中給予防

治中心專責輔導人員執行職務之法律依據，可止爭議。

### 第三節 毒品成癮者總歸戶系統建置之研究設計

#### 一、系統規劃程序設計

本研究在資訊系統規劃、實作之步驟設計如下：

##### (一) 技術面規劃

- 1、訪談法務部矯正機關主管及縣市衛生機關第一線毒品防治工作人員，了解問題細節與改善需求（已於第一節說明）。
- 2、分析 IT 可提供價值與貢獻之機會，規劃系統架構(模型)草案（已於第二節說明）
- 3、設計跨部會資料交換之標準作業程序（SOP）草案（已於第二節說明）
- 4、採雛型系統模式（Prototype Model）進行系統開發與測試。

##### (二) 組織面規劃

成立跨部會及跨縣市之“毒品成癮者單一窗口服務”專案小組（負責政策性與戰略性之決策訂定）與工作小組（負責系統規劃中戰術性問題之決定），進行需求界定、系統規劃與行政規則研訂（修）及資源規劃事宜（包括系統開發、維運成本、各縣市毒品危害防制中心運作人力成本等問題等）。

##### (三) 資源面規劃

資源能否籌獲直接影響計畫之成敗。本研究所需資源乃依據前述“毒癮者總歸戶系統”規劃概念，撰寫專案計畫書向行政院申請

公共建設計畫經費（法務部年度預算十分困窘，無法支應）。經多次向審查機關進行簡報，陳述效益，終獲行政院研考會、科技顧問組及經建會審查同意，自 2008 年起分三年核撥經費（總數 2,500 萬元），著手進行本研究計畫第一項議題。

#### （四）實作

委商開發系統並建置推廣於全國 23 縣市毒品危害防制中心（案件管理系統）及法務部、衛生署、勞委會等中央部會（毒品成癮者總歸戶資料庫）。

## 二、系統規劃之策略面考量

本研究所規劃之毒癮者總歸戶系統（以下簡稱本系統），使用者橫跨 23 個縣市政府毒品危害防制中心與中央政府之衛生署、警政署、勞委會、法務部等多個機關，如要各機關各自編列經費，自行依據本研究計畫所規畫之系統規格設計系統或委商辦理，部會間之協調恐曠日廢時，不具時間效益。本計畫於是採經費統編，資訊設備集中建置，系統統籌規畫開發、管理、維運之策略（即 Software as a Service, SaaS 之規畫運作概念）以推動本系統，以免“毒癮者總歸戶系統”模型停留在概念階段，無法實際改善現行毒品防制運轉之困境。

本研究計畫在系統發展策略上，採雛型系統模式（Prototype Model）進行系統開發與測試。原因係本項研究涉面太廣，部會出席代表通常不能完整提出該部會相關使用單位之正確需求。而開發廠商亦無承作類似系統之經驗，是以雛型法，往復式進行系統規畫與功能調整乃是較具可行性之規畫模式。

### 三、規劃組織設計之策略考量

本計畫涉及法務（檢察、獄政）、警政、衛生、社政、職訓及各縣市毒品危害防制中心等毒品防制相關機關，需有這些機關高階人員之共同參與，建立共識、研議資訊交流範圍與程序，方能使系統規畫臻於周延。資訊部門願意主動從社會關懷的角度，規劃資訊系統以改善現有環境之困境，固然立意良善，但其過程必須有業務單位配合，否則作業流程無從改善，標準程序與行政規則無從訂定，資訊系統之效果必無法呈現，因此本計畫之專案小組成員規劃需涵蓋上述機關代表。在召集人之考量上規劃由業務主管單位（法務部保護司）與資訊單位主管擔任共同召集人以便在會議中有效解決業務及資訊技術問題，另由資訊部門擔任會議幕僚工作以有效掌控推動進度。

### 第四節 系統實作與概念可行證明（POC）

本研究原以「毒品成癮者歸戶資料庫」為研究計畫名稱，惟為預算爭取，配合行政院計畫審查機關之要求，於 2007 年將「毒品成癮者歸戶系統」更名為「毒品成癮者單一窗口服務」以便納入電子化政府計畫，取得實作研究所需經費。

為應「毒品成癮者單一窗口服務」系統運作，法務部資訊處與業務主管單位保護司於 2007 年 5 月成立跨部會專案小組，由保護司及資訊處主管共同召集，並下設工作小組。其成員含括法務部保護司、檢察司、矯正司等相關司處，及內政部、教育部、國防部、衛生署、警政署、勞委會職訓局、臺北市、新北市、桃園縣、臺南縣、臺東縣等 5 個縣市毒品危害防制

中心等外部機關。辦理系統規劃、開發及推動作業，建立跨部會運作標準作業程序、統一毒品危害防制中心標準作業流程，並經由資訊系統規劃推動過程，探究業務層面須配合改善之問題。專案小組並訂定「毒品危害防制中心個案通報及收案標準」、「毒品危害防制中心轉介服務流程」、「更生受保護人就業服務與職業訓練轉介輔導機制」、「毒品危害防制中心轉介服務組任務事項」、「指定藥癮戒治機構作業要點」、「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」、「保護扶助組標準作業流程」、「毒品成癮者社會服務標準作業程序」、「毒品成癮者就學服務標準作業流程」等 9 項作業程序並頒布行政規則（各主管部會發布），俾利各縣市毒品危害防制中心作業有所遵循。縣市政府毒品危害防制中心案件管理系統功能架構如圖 4-2 所示：

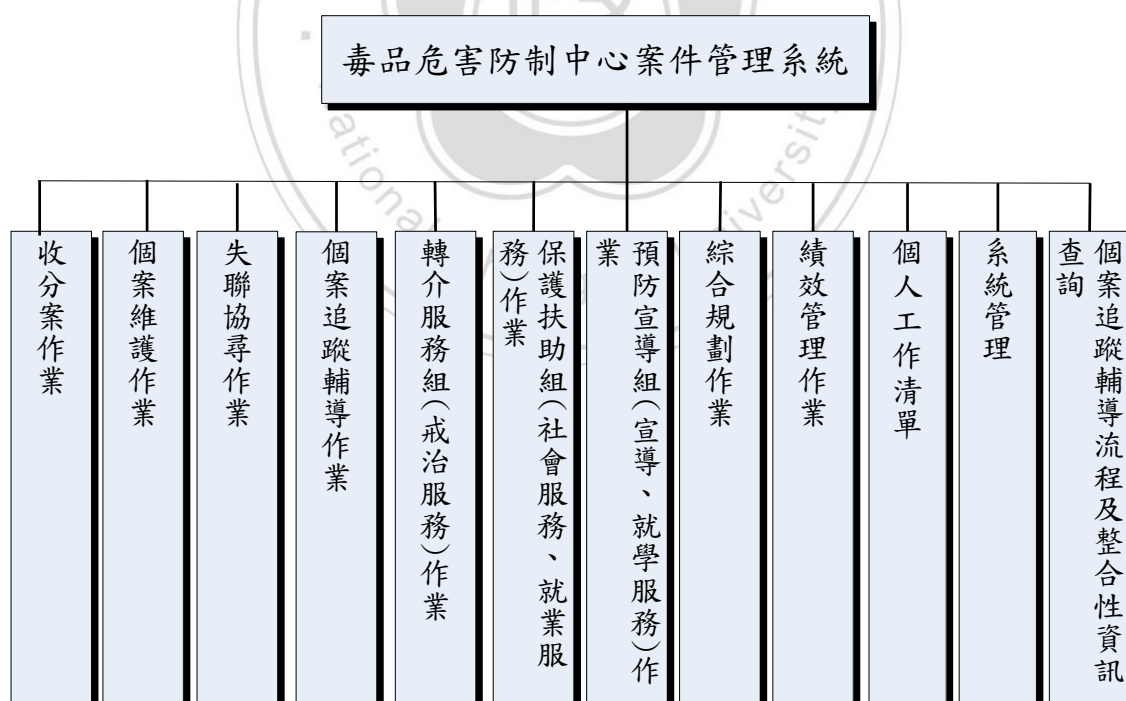


圖 4-2 毒品危害防制中心案件管理系統功能架構圖



案件管制系統提供個管師操作之主畫面列舉如圖 4-3



圖 4-3 毒品危害防制中心案件管制系統主操作畫面

毒品成癮者總歸戶管理系統功能架構如圖 4-4 所示：

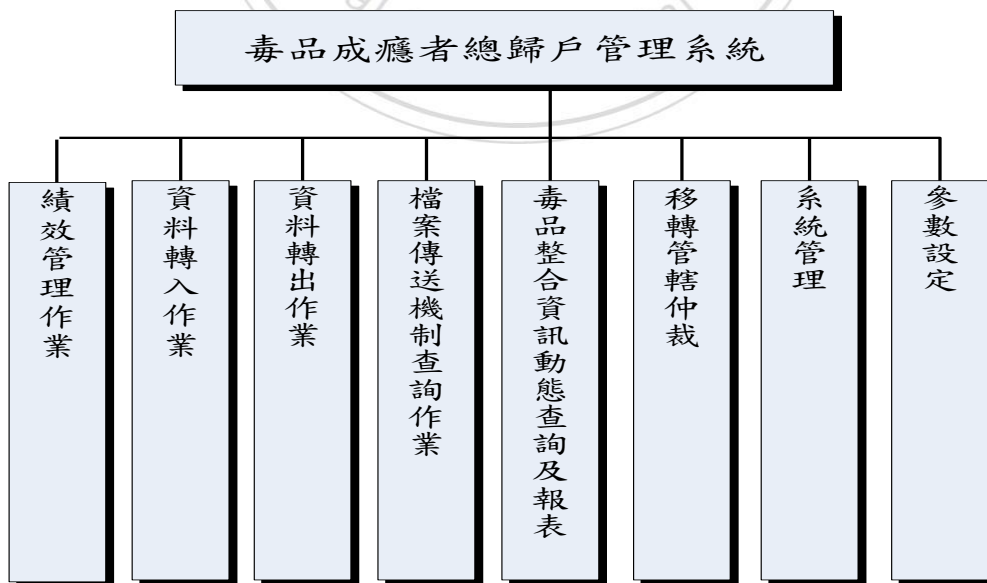


圖 4-4 毒品成癮者總歸戶管理系統功能架構圖

毒品成癮者總歸戶管理系統除提供:移轉管轄、資料交換、彙總統計等作業性功能外，亦進一步提供主管機關決策支援之工具，包括數位儀表板及異常即時警示功能、毒癮者再犯趨勢分析，Drill-Down 的區域性資訊圖形化展現（圖 4-5，圖 4-6）等進階功能。



圖 4-5 儀表板式即時資訊警示

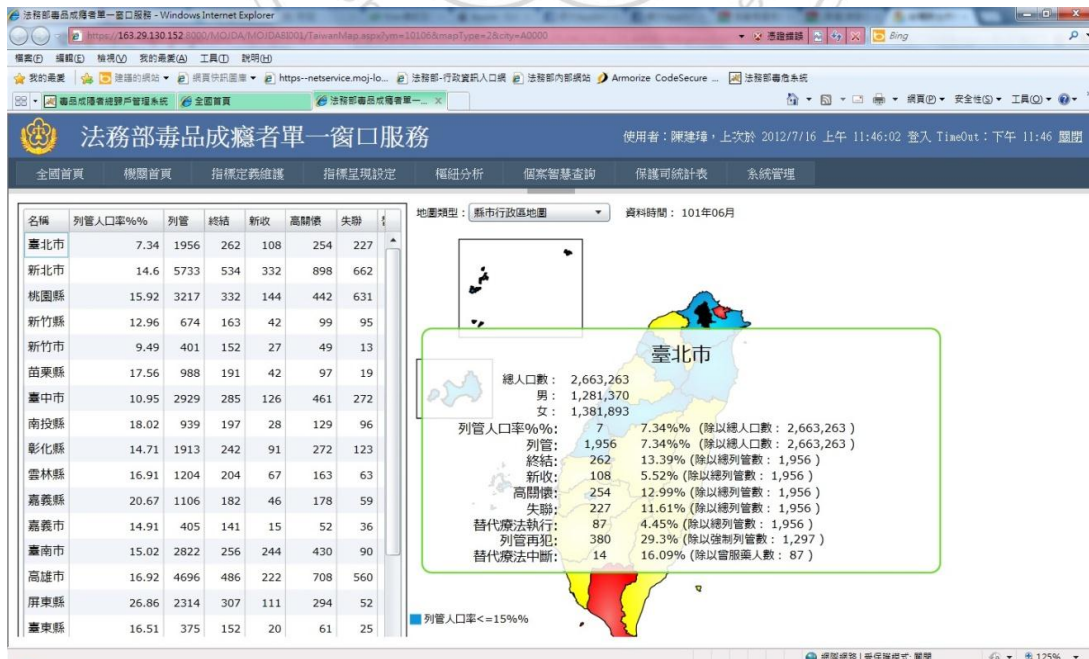


圖 4-6 可 Drill-Down 的區域毒品資訊顯示

資訊系統規劃推動過程，警政署曾以「應受尿液採驗系統」及「治安顧慮人口資訊系統」資料之蒐集與毒品危害防制中心資料建立目的、法源不同，且毒品危害防制中心尚未法制化，以及該等資料有法定註銷及銷燬年限等理由，未允提供資料。另中央健康保險局亦表示提供健保投保人投保單位相關資料，將造成當事人隱私權、工作權、人格權有受侵害或遭歧視之虞，且似亦與憲法第 22 條、23 條及行政程序法第 7 條規定之意旨不合，未允辦理資料交換；歷經多次協商及就資料交換適法性問題釋疑，終能順利完成上述資料介接事宜。

### **概念可行證明 (POC)**

毒品成癮者總歸戶管理系統於 2008 年 12 月完成開發測試，2009 年 1 月於臺北市、新北市、桃園縣、臺南縣、臺東縣等 5 個毒品危害防制中心進行試辦作業。經試辦檢討，出席之使用者代表（毒品危害防制中心）認為具有實質效益，應加以全國推廣建置，惟須作功能與效能之強化、修正。於 2009 年 6 月完成全國 23 縣市建置推廣作業。

### **毒品成癮者總歸戶管理系統產出之重要資訊摘述**

各縣市毒品危害防制中心自 2011 年起，正式以電腦系統替代人工產製績效管理報表，提報法務部、衛生署督考。目前毒品成癮者總歸戶管理系統於 2011 年底列管之毒癮者（出監兩年內）計 30,946 人，其他由系統中產出具有管考價值之資訊摘述如下：

- 一、全國個案管理師人數（簡稱個管師，不管是否有心理師或社工師證照）  
計 157 人
- 二、平均每位個管師負責輔導毒癮個案計：197.1 人

- 三、家庭訪問次數：120 日內對列管個案進行家庭訪問輔導次數 2,396 人次，即個管師每月只進行 3.8 人次家訪，頻度明顯不足。
- 四、電話訪問次數：90 日內曾電訪個案數：23451，即每月每位受列管之電訪次數為  $23451 / (30946 - 4122) / 3 = 0.291$  次/月，每位毒癮者一個月接受電訪不足一次。
- 五、30,946 列管個案在列管二年期間計有 4,122 個案因案再入監
- 六、全部個案曾接受（或要求）轉介就業者：766 人（不計是轉介成功）
- 七、接受替代療法中之個案數：列管個案於統計基準日前 14 日內有接受替代療法紀錄者計 1,178 人。
- 八、列管個案於三個月內接受警方尿驗人次：14,292 人，其中呈陽性反應者 1,682 人，陽性比率偏低，僅 11.77%。
- 九、列管人口失聯人數：3,371 人。

#### 第四節 系統實作成效之討論

毒品成癮者單一窗口服務系統自 2009 年 1 月起經過三年實際運轉，證實已達成以資訊系統輔助業務推動之設定目標，並已藉由系統收集之資訊，揭露目前毒品防制業務成效未能彰顯之諸多業務面、法制面之問題(只是尚未獲業務權責部門重視)。資訊系統規劃推動過程中，各縣市毒品危害防制中心多次表示，中心輔導人力不足，輔導毒癮者亦缺法律之正當性與強制力，造成輔導成效受限。謹再析述如下：

- 一、有關輔導人力不足問題：由上節輔導人力數據顯示：縣市毒品危害防制中心個管師平均每個人須輔導 197 人，與澳洲每位個管師輔導 40-70

人，有 3 至 5 倍的差距，顯示我國出監輔導機制不易落實。再證諸上節家訪數據：每月對每位受列管毒癮者之電訪次數為 0.291 次/月，亦即三個月才對毒癮者電訪一次。家訪則更是不足，平均每位個管師每月只有 3.81 次家訪。由此可見我國在毒品防治之部分，出力明顯不足。各級政府固然對外宣稱十分重視毒品防制問題，但實際作為多數以媒體之宣傳為主，鮮少實際針對問題配置合理資源，以謀求有效改善。

二、縣市政府資訊技術人力不足，服務之取得困難：本研究為縣市毒品危害防制中心建置「毒品危害防制中心案件管理系統」之過程，發現為數不少之縣市政府對於本系統所需環境之設定與配合十分不足，對於部分縣市反應系統回應時間過長，該縣市資訊技術部門理應須配合檢視或提升頻寬，惟多數縣市資訊單位認為非其（縣市政府頻寬）問題而予拒絕，或態度消極。使問題之排除倍感困難。

三、承作廠商對於毒品防制之背景知識不足，且人員更迭快速，使系統開發、測試之過程十分冗長，不利系統推動。系統開發期間廠商交付程式經法務部專案管理人員測試發現功能或展現方式不合規定之比率達 65%。另於試辦期間使用者提出問題之修正回應速度亦未合於議定（時間由雙方議定）。業主雖有終止合約之權，但實務上終止合約需面對複雜行政程序，且新找之廠商對此一特殊業務領域，須甚長之學習曲線，緩不濟急，對業務推動未必有利。另，本研究應用系統委外之預算僅 1,800 萬元，且屬全新之領域，並須做全國性推廣與輔導，利潤空間十分限縮，未必能找到有意願之承商。因此本案是在廠商與業主合作不是十分順利情況下執行，勉力完成。

四、毒品決策主管仍未有效應用系統產出數據：毒品成癮者單一窗口服務系統，除提供個案管理師即時掌握所輔導個案是否接受替代療法、是否就業、職訓、是否再犯等作業層級之資訊外，亦提供各縣市毒品危害防制中心及個案管理師在降低再犯率或再犯人口之實際績效數據，可做為績效管考之有效工具。自 2009 年 1 月起實際運轉，累積三年之輔導資訊更可進一步提供主管即時資訊（EIS）等決策資源機制。但政策主管部門雖以本系統作為季度督導報表產製之工具，並未利用本系統決策支援功能所顯示之重要資訊（如替代療法維持率降低、家訪數不足、再犯率偏高等）進行成效改善或策略修正之政策參考。仍以毒品危害行制中心辦理幾場次反毒說明會及個案管理師電訪或家訪幾次、輔導就業幾次等過程績效作為年度成效考評，未能以所輔導個案是否再犯、再犯率（一年及二年再犯率）高低等實質績效為評價標的。此一部分功能仍未發揮預期之效果。

## 第五章 毒品戒治成效評量研究設計與結果

本章研究目標為毒品戒治成效評量。利用上一章毒品總歸戶系統建置實作之成果（累積三年資料），進行毒品防制策略成效評估。擬探究之標的為：替代療法在台灣地區施行究竟有無產生實質效果？接受替代療法毒癮者與未接受者其再犯毒品案件比率各為何？替代療法除對於毒品再犯率有改善之預期效果外，對於衍生之犯罪（財產、暴力犯罪）是否亦發生效果？研究方式係利用前一章「毒品成癮者總歸戶資料庫」之數據，撰寫程式對於個別毒品犯資料進行嚴謹、客觀之比對分析，可避免當事人憑主觀陳述而與事實有間，或因時間太久不復記憶而造成研究結果之偏差。

### 第一節 毒品戒治成效評量之研究對象與研究設計

#### 一、研究對象

由於衛生署與法務部係以一級或併用一、二級毒品之毒癮者為美沙酮替代療法實施對象，本研究乃以 2009 年 1 月 1 日至同年 6 月 30 日由法務部所屬矯正機關刑滿或假釋出監的一級或併用一、二級毒品毒癮者共 3,343 人為主要研究對象。3,343 個案分為 3 組，第一組為持續接受美沙酮替代療法達 18 個月之毒癮者 157 人，第二組為未接受美沙酮替代療法者 2,679 人，第三組為接受美沙酮替代療法但中斷者 507 人。第三組樣本因中斷之個案施用替代療法時間長短不一，替代療法所生效果難以評估，因此本研究在成效分析上以第一組為觀察組，第二組為為對照組。第三組樣本則暫予捨去，惟該樣本將納為下一研究議題："毒癮者接受替代療法期間為何再犯毒

品案之成因調查"之研究對象。

本研究採非實驗設計研究方法（黃營彬、汪志堅,2006）。研究樣本未經人為操弄（實務上亦無法操弄），以研究對象是否接受替代療法及是否持續施用之事實作為分組基準，再據此分組進行組內個別樣本觀察數據之蒐集、分析。3,343 個研究樣本年齡分布如圖 5-1 毒品危害防制中心 2009 年上半年度列管個案年齡分布。

有別於多數毒品政策成效評估，採用問卷或訪談為主之研究方法，本研究採用以電腦系統為輔助工具，以當事人實際接受醫療、尿驗、再犯等客觀資訊作為研究基礎數據。另，毒品防制成效之呈現除了美沙酮替代療法的醫療效果因素外，出監所後之醫院給藥制度、中途處遇機制、諮詢輔導制度、檢警執勤方式等配套措施，對整體防治效果亦產生影響〔Midford R, et al.,2002〕。本研究假設上述醫院給藥便利度、中途處遇機制、諮詢輔導制度、檢警執勤方式等變項所生影響為固定，而以觀察對象是否接受替代療法與是否持續施用之數據作為自變數，以接受替代療法一定時間後再犯毒品罪之事實數據為依變數進行研究。戒治成效評量研究之自變項、依變項及控制變項整理如圖 5-2。由於毒癮者為滿足毒癮之需求，除犯毒品罪之外亦連帶發生財產、暴力等衍生犯罪，替代療法除有降低毒品再犯率之預期外，對於財產、暴力犯罪是否亦產生抑制效果？本研究亦將納入此兩項依變數之評量。



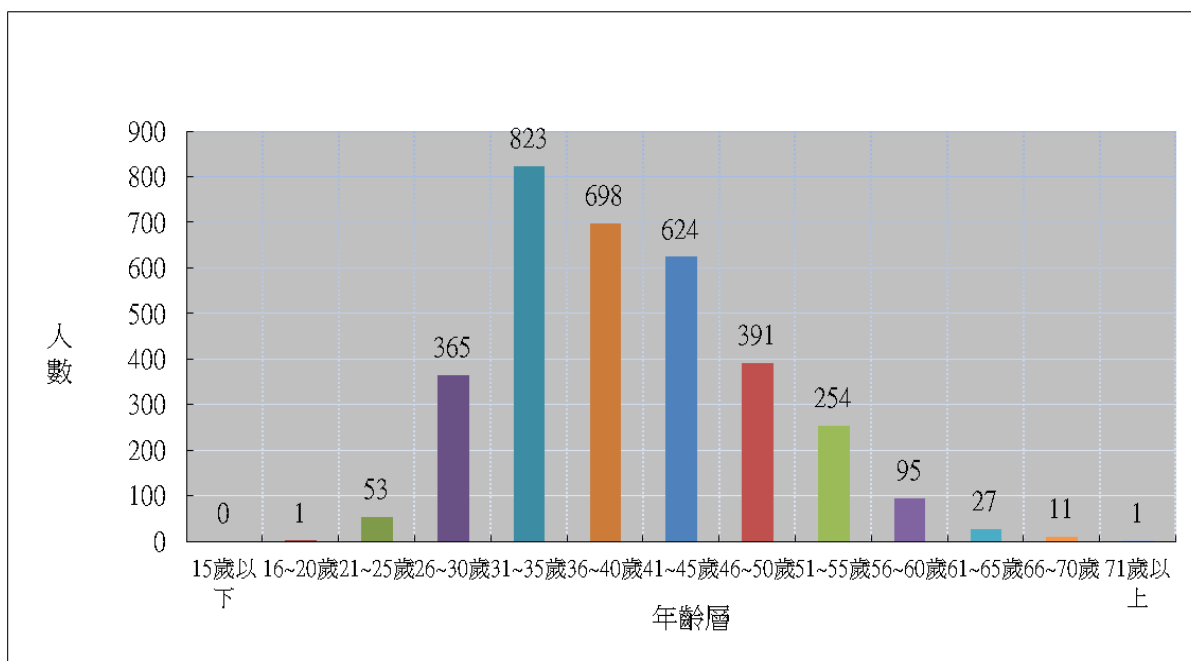


圖 5-1 毒品危害防制中心 2009 年上半年度列管個案年齡分布  
(3,343 人)

變項與變項類型

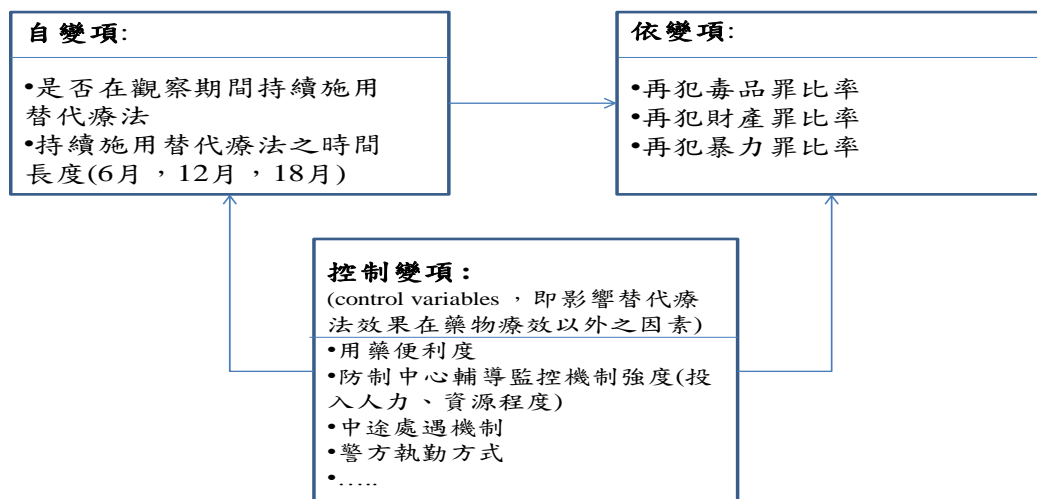


圖 5-2 研究之自變項、依變項及控制變項

## 二、研究假設

本研究因此訂定三項假設（命題）如下，用以檢驗替代療法政策是否產生效果：

- （一）施用替代療法藥癮者，其再犯毒品罪比率較未施用替代療法藥癮者為低。
- （二）施用替代療法藥癮者，其財產犯罪比率較未施用替代療法藥癮者為低。
- （三）施用替代療法藥癮者，其暴力犯罪比率較未施用替代療法藥癮者為低。

## 三、資料來源

本研究使用由 23 個縣市毒品危害防制中心，個案管理師所登錄並即時傳送至法務部“毒品成癮者總歸戶資料庫”之列管毒癮者輔導記錄資訊，作為受觀察之出監毒癮者資料來源。並與法務部“刑案資料庫”比對，以判定受觀察對象是否再犯毒品、財產、暴力等罪。毒品成癮者總歸戶資料庫之作用與收集資料內容已於上章說明，刑案資料庫之作用與收集內容說明如下：

刑案資料庫係法務部最核心之刑事案件資料庫，收集檢察機關之偵查、法院之審判、及檢察、矯正機關之執行等三階段刑事案件重要軌跡資訊。所有新發生刑事案件在分案予檢察官偵辦前，均須據此資料庫查核當事人過往犯罪歷史，辨明是否為累、再犯，以適用不同法條、刑度。刑案資料庫與各地方檢察機關、矯正機關及司法院連線，可即時更新毒癮者最新刑事資訊。本研究運用此資料庫擷取毒癮者在 18 個月的觀察期間再犯（指經

檢察官起訴)毒品、財產、暴力案件或再涉(指經地檢署分案偵辦中或結案)之資訊。

#### 四、資料庫使用欄位定義

由上述二個資料庫收集之欄項計有：施用毒品案件、財產案件、暴力案件、緩起訴等。各欄項在資料庫中以較為明細之方式記錄，需依細項欄位定義加以萃取，以正確獲取所需資訊。例如施用毒品案件定義為：6350(涉毒品防制條例)且明細案由為：I6(一級毒品施用)、M2(製造兼施用)、M3(製造販賣施用)、S2(販賣兼施用)、S3(販賣運輸施用)、T2(運輸兼施用)、T3(運輸製造施用)、U1(施用)之案件。財產案件定義為：案由：2900(竊盜罪)、2910(竊盜)、2920(竊佔)、3100(侵占)、3210(詐欺)、3250(背信)、3270(重利)、3400(贓物)等。為免佔用太大篇幅，各欄項(變數)明細定義請參見附錄一

#### 五、資料庫比對方式

將觀察組及對照組共 2,836 個樣本與法務部 2011 年 7 月 31 日刑案資料庫之最新刑事犯罪資訊進行電腦比對，以確保受觀察之美沙酮替代療法參與者在服藥後，有 18 個月之完整觀察期，並可獲得較為確定之起訴、緩起訴或不起訴處分資訊。另為了解檢察機關對於毒品犯再犯案件採取緩起訴處分之比例，對於再犯毒品、財產、暴力案件皆將緩起訴與非緩起訴案件分別統計。

#### 六、觀察期間之界定

第一組持續接受美沙酮替代療法毒癮者 157 人的觀察期間係自毒癮者出監後半年內，以開始接受美沙酮替代療法第一次服藥日為起算基準日，

往後個別觀察統計該毒癮者 18 個月內再犯（指經起訴）或再涉（指經地檢署分案偵辦中）毒品、財產、暴力案件之件數；而第二組未接受美沙酮替代療法者，觀察 18 個月之起算基準日為出監日。

#### 七、統計方法

本研究之觀察組與對照組樣本均為 150 人以上之大樣本，依中央極限定理得知抽樣分配趨近於常態分配，因此以常態分配作 MMT 替代療法觀察組與對照組間之比率差異顯著性檢定。

#### 八、出監藥癮者施用替代療法半年、一年及一年半再犯毒品比率之軌跡追蹤

本研究對於出監藥癮者替代療法再犯率追蹤係以半年追蹤一次，除上節以 18 個月之結果呈現外，另累計有半年及一年等二組再犯率數據，可用以觀察施用替代療法與未使用替代療法藥癮者在不同時間再犯毒品罪之相對變化。

#### 九、出監藥癮者施用替代療法半年、一年及一年半再犯財產案件之軌跡追蹤

同出監藥癮者替代療法再犯毒品案追蹤方式，對於施用替代療法 18 個月之毒癮者，累計其半年、一年及一年半三組再犯率數據，以觀察施用替代療法與未使用替代療法者，在不同時間再犯財產犯罪情形之相對變化。

#### 十、出監藥癮者施用替代療法半年、一年及一年半再犯暴力案件之軌跡追蹤

同出監藥癮者替代療法再犯毒品案追蹤方式，對於施用替代療法 18 個月之毒癮者，累計其半年、一年及一年半三組再犯率數據，以觀察施用替

代療法與未使用替代療法藥癮者在不同時間，再犯暴力犯罪情形之相對變化。

## 第二節 出監藥癮者替代療法 18 個月再犯率追蹤結果

兩組一級毒品施用個案，分別從每個個案之追蹤起算基準日起，追蹤 18 個月，經程式統計比對所獲結果如表 5-1，表 5-2，重點發現如下：

觀察組持續接受 MMT 替代療法毒癮者 157 人，再涉毒品案件者 48 人，比率 30.57%。對照組為未接受 MMT 療法者 2,679 人，再涉案者 1,126 人，比率為 42.03%。觀察組對於毒品再犯之改善在 18 個月後產生具體效果，較對照組之再犯率降低 11.46%。以常態分配作觀察與對照組再犯毒品案比率之差異顯著性檢定，虛無假設定為兩組再犯比率無差異 ( $H_0: p_1=p_2$ )。檢定結果，常態分配統計量  $Z=-3.0182$ ，在 95%信賴水準雙尾之棄卻域為  $Z>1.96$  或  $Z<-1.96$ ，落入棄卻域，顯示兩組間再犯率差異顯著。

在財產犯罪之比率上，觀察組持續接受 MMT 毒癮者，再涉（含再犯）財產犯罪比率 8.92%，對照組再涉財產案率為 12.65%。觀察組低於對照組，經以常態分配作比率檢定  $H_0: p_1=p_2$ ，95%信心水準雙尾棄卻域為  $Z>1.96$  或  $Z<-1.96$ ，比率檢定統計量  $z=2.71$ ，差異顯著，顯示替代療法在降低財產罪再犯率上產生效果。在暴力犯罪之比率上，觀察組無涉（含再犯）暴力犯罪案件出現，比率為 0%。對照組再涉暴力案率為 1.61%。觀察組在暴力罪再犯率低於對照組，差異顯著，顯示替代療法在降低暴力犯罪再犯率產生效果。

檢察機關在本研究 1,174 件再犯一級或併用一、二級毒品案件樣本中，

採取緩起訴處分計 133 件，比率為 11.33%，比率不高。但檢察機關對於已接受替代療法之再犯者給予較高比率之緩起訴處遇，達再犯案件之 62.50%，詳見表一。本研究亦發現 1,174 件再犯毒品案件樣本中，接受替代療法組 48 件再犯案件中，46 件所犯仍為一級毒品，比率為 95.83%，僅 2 件所犯為二級毒品。而未接受替代療法組 1,127 件再犯毒品案件中，所犯仍為一級毒品件數為 953 件，比率為 84.64%（詳表 5-1 末二欄）。顯示觀察組對於一級毒品依賴度較高。

表 5-1 毒品危害防制中心 2009 年上半年列管個案  
18 個月內再犯毒品罪統計表

統計樣本 98/01/01~98/ 06/30 出監個 案	刑案系統 分類整理	研究 個案 數	偵查 終結 情形	於基準日起算再犯施用毒品案件		
				一年半內再施 用毒品個案數	一年半內 再施用毒品級數分 佈（佔再犯總數）	
					純一級	純二級
觀察組： 出監半年內服 藥且持續服藥 滿一年半之個 案	一級或 一、二級 毒品並用	157	一般 終結	18 (11.46%)	46 (95.83%)	2 (4.17%)
			緩起 訴	30 (19.11%)		
對照組： 出監半年內未 曾服藥個案	一級或 一、二級 毒品並用	2679	一般 終結	1023 (38.19%)	953 (84.64%)	173 (15.36%)
			緩起 訴	103 (3.84%)		

註：以刑案的分案日期為基準日起一年半內，偵查結案以 2011.7.31 為統計終止日

表 5-2 毒品危害防制中心 2009 年上半年列管個案

18 個月內再犯財產及暴力罪統計表

統計樣本 98/01/01~98/06/30 出監	應用母體個案數	研究個案數	偵查終結情形	自基準日起算再犯財產案件	自基準日起算再犯暴力犯罪案件
				一年半內再犯	一年半內再犯
觀察組： 出監半年內服藥且持續服藥滿一年半之個案	一級或一、二級毒品並用	157	緩起訴	14 (8.92%)	- (0.00%)
			一般終結	-	-
對照組： 出監半年內未曾服藥個案	一級或一、二級毒品並用	2679	緩起訴	335 (12.50%)	43 (1.61%)
			一般終結	1 (0.04%)	-

註：以刑案的分案日期為基準日起一年半內，偵查結案以 2011.7.31 為統計終止日

### 第三節 出監藥癮者施用替代療法半年、一年及一年半再犯率軌跡

本研究對於出監藥癮者替代療法再犯率追蹤係以半年為追蹤週期，除上節以監控 18 個月之結果呈現外，另分別計算半年及一年再犯率數據，用以觀察施用替代療法與未使用替代療法藥癮者，在不同施用時間長度下，再犯毒品、財產、暴力犯罪之軌跡變化。此數據彙整如表 5-3：出監藥癮者替代療法半年、一年及一年半毒品再犯率軌跡彙整，表 5-4：出監藥癮者替代療法半年、一年及一年半財產罪再犯率軌跡彙整，表 5-5：出監藥癮者替代療法半年、一年及一年半暴力罪再犯率軌跡彙整，及圖 5-3：出監藥癮者替代療法維持率及持續施用人數。圖 5-4：施用替代療法與未使用藥癮者在不同時間再犯毒品比率。

表 5-3 出監藥癮者替代療法半年、一年及一年半維持率及毒品再犯率軌跡

彙整

期間	持續服藥人數 (coe)			一級未服藥人數 (noe)	
	人數	維持率	再犯率	人數	再犯率
半年	394	59.52%	26.90%	2,679	14.93%
一年	237	35.69%	30.80%	2,679	30.68%
一年半	157	23.64%	30.57%	2,679	42.03%

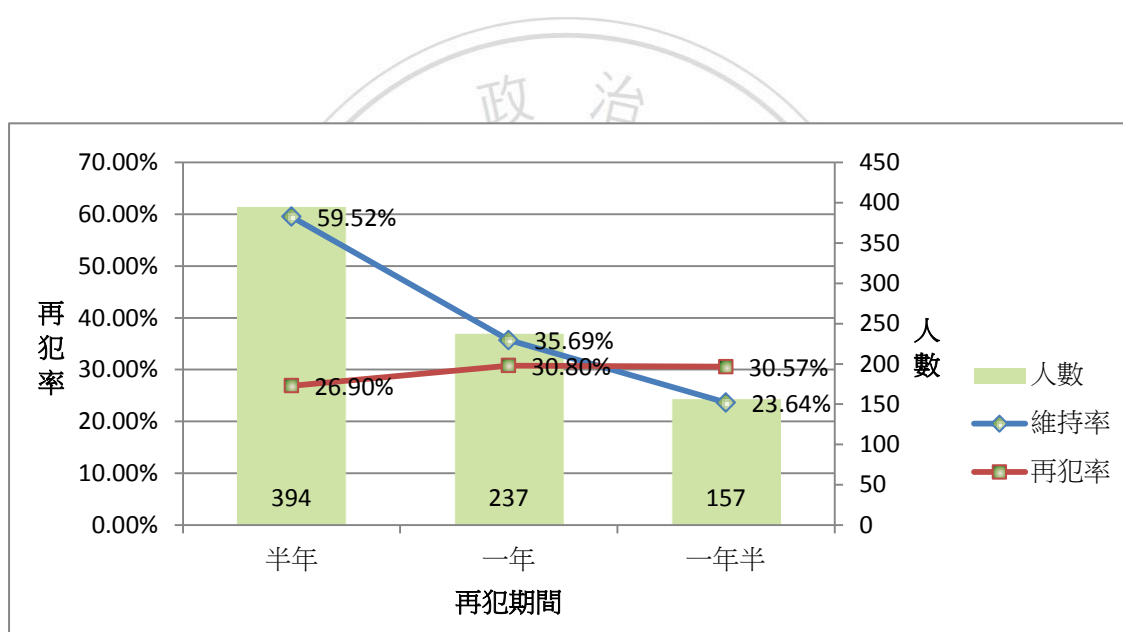


圖 5-3 出監藥癮者替代療法維持率及持續施用人數



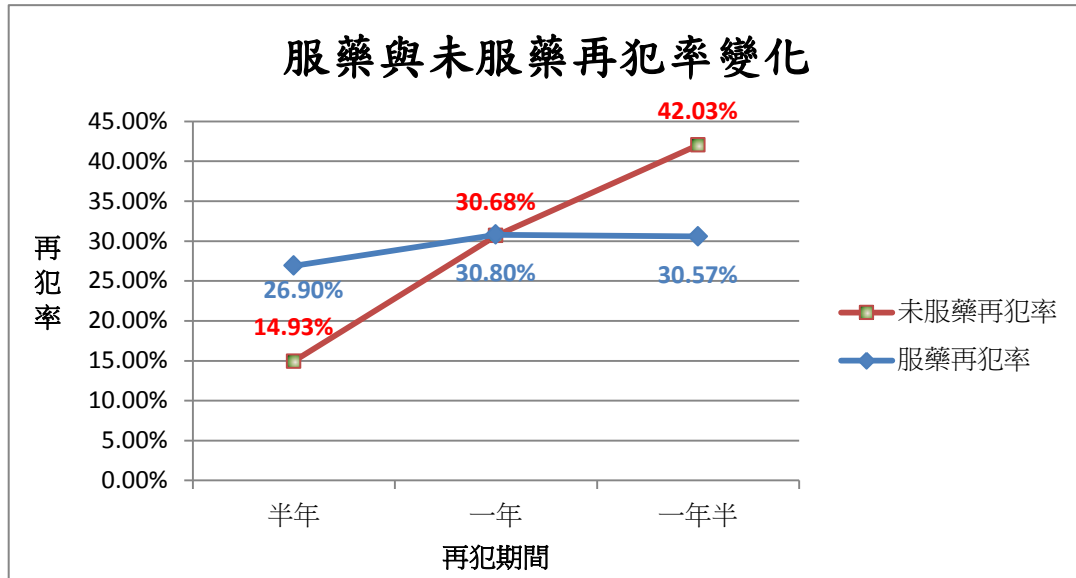


圖 5-4 施用替代療法與未施用藥癮者在不同時間再犯毒品案件比率變化

表 5-4 出監藥癮者替代療法半年、一年及一年半財產罪再犯率軌跡彙整

期間	持續服藥人數 (coe)			一級未服藥人數 (noe)		
	樣本人數	再犯人數	再犯率	人數	再犯人數	再犯率
半年	394	13	3.30%	2,679	107	3.99%
一年	237	14	5.91%	2,679	238	8.89%
一年半	157	14	8.92%	2,679	336	12.54%

表 5-5 出監藥癮者替代療法半年、一年及一年半暴力罪再犯率軌跡彙整

期間	持續服藥人數 (coe)			一級未服藥人數 (noe)		
	人數	再犯人數	再犯率	人數	再犯人數	再犯率
半年	394	3	0.76%	2,679	16	0.60%
一年	237	0	0%	2,679	35	1.31%
一年半	157	0	0%	2,679	43	1.61%

#### 第四節 討論—戒治成效評量

研究發現，觀察組（參加美沙酮替代療法）在持續施用替代療法 18 個月後的再犯毒品罪比率 30.57%較對照組（未施用替代療法者）42.03%為低。足以認定替代療法在降低毒品再犯率產生效果，證實本研究之假設成立。然而持續施用替代療法者第 18 個月之維持率已降至 23.64%，人數由原 664 人降至 157 人。且在 3,343 個樣本中，參加替代療法者（不論是否中斷）僅 664 人，比率為 19.8%。此低維持率與低替代療法參與率，顯不利於台灣地區替代療法政策效果之整體呈現。另由圖 5-4 觀察，前半年至一年期間參加替代療法者，其再犯毒品比率比未參加替代療法者為高（半年追蹤）或相近（一年追蹤）。但由再犯率成長趨勢線可觀察到參加替代療法者，其再犯毒品之情形隨施用時間之增長而逐步改善。此一參加替代療法初期再犯毒品比率未能改善之現象甚值政府權責部門加以重視，並應納為毒品政策研究之重點議題。

在財產犯罪部分，由附表 5-2 查知持續接受 18 個月美沙酮替代療法毒癮者再涉（含再犯）財產犯罪比率 8.92%，較未接受 MMT 組的 12.54%為低。另再從表 5-4 觀察，美沙酮替代療法毒癮者在第六個月及第 12 個月之觀察，其再犯率皆較未施用者為低，因此認定持續接受 MMT 毒癮組在降低財產罪再犯率自參加治療初期即發生具體效果。在暴力犯罪之在犯率上，持續接受 MMT 組在 18 個月之觀察點，未再發現涉暴力犯罪案件，較未接受 MMT 療法者 1.61%明顯為低。另從表 5-5 暴力罪再犯趨勢數據觀察，顯示 MMT 替代療法在降低暴力再犯率效果上，自治療初期即具有顯著成效。

本研究設計係以出監藥癮者是否接受替代療法與接受該療法後，是否降低再犯毒品案比率作為研究觀察重點，並假設醫院給藥便利度、中途處遇機制、諮詢輔導制度、檢警執勤方式等配套措施所生影響為固定。此假設係因醫院給藥便利度、中途處遇機制等資訊在上述兩個資料庫中並未涵蓋，無法做進一步交叉分析。本研究結果所獲替代療法降低毒品再犯之效果固為正面，但在程度上與 Ball,et al. 及美國 NIDA 所提出研究報告之明顯效果仍存有距離。有必要進一步再應用問卷或訪談之研究方式，就上述替代療法醫療效果及配套措施進行調查，以比較在台灣本土經由問卷或訪談等主觀回覆之數據，與經由電腦系統客觀查獲之數據間有無差距。此一部分研究設計與結果將於第六章討論

本研究受限於樣本之特性，有如下限制：1.參與替代療法之毒癮者樣本隨追蹤時間之增長而人數逐步遞減，觀察組人數無法維持初期參與人數。2.由於樣本無法操弄，研究採非實驗研究設計，觀察組與對照組樣本數，存有必然差距。3.假設醫院給藥便利度、中途處遇機制、諮詢輔導制度、檢警執勤方式等配套措施對於替代療法所生影響為固定。

另由本研究進行過程所獲數據，本章作如下延伸討論：

一、我國替代療法涵蓋率依本研究樣本統計，2009 上半年刑滿或假釋出監的一級或併用一、二級毒品毒癮者 3343 人中，替代療法（不論其是否中斷）涵蓋率僅 19.86%。相對於歐盟主要國家如德國、捷克、義大利的替代療法涵蓋率皆在 50% 上，台灣應有再改善空間。另依據“行政院及所屬機關出國報告—澳洲香港毒品減害計畫參訪”〔陳泉錫、林雪蓉等,2008a〕澳洲毒品減害專家 Dr. Alex Wodak（曾到訪台灣）對於台

灣地區毒品再犯率未能有效改善所提出之見解，亦是建議提升替代療法涵蓋率。因此提升替代療法涵蓋率應為政府權責機關提升毒品防制策略成效需特別著力之處。

二、緩起訴機制是毒品犯出監後若再犯毒品案件，政府機關少數可動用具強制性之公權力，乃推動藥癮者出監所後參加替代療法機制之有效工具。然是否適宜採替代療法之緩起訴處分則屬檢察官職權，由檢察官依專業判斷為之。在本研究中，檢察機關對於毒品施用案件採取緩起訴處分比率僅為 11.33%（詳表 5-1：偵查終結情形欄及一年半內再施用欄），比率不高。究係遭起訴之毒癮者無參加替代療法意願或檢察官認為不宜？如何妥加應用毒品施用案件之緩起訴工具以提高參與替代療法比率？應值檢察政策機關加以探究。

三、依台灣地區採驗尿液實施辦法規定，列管毒癮者每季須由警方採驗尿液一次。而實際執行結果，本研究運用法務部“毒品成癮者總歸戶資料庫”統計得知，2010 年 12 月各縣市警察局在近三個月（10 至 12 月）內，通知列管毒癮者採驗尿液人數共 12,342 人，其驗尿呈現陽性之人數為 2,113 人，呈陽性比率僅有 17.12%。與毒癮者高再犯率之一般認知未符，亦較毒癮者一年期之實際再犯率 30.68%（詳表 5-3）為低，顯不合理。此與警方驗尿採預先通知毒癮者之模式是否有關聯？是否因此讓受驗者有預先因應、準備機會而致檢驗結果陽性偏低，失去尿驗之實益？應做深入研究。澳洲藥物法庭制度〔楊士隆，李寧 2010；陳泉錫，林雪蓉 2008〕，由法官、個案管理師、律師、醫療人員、社工、警察等組成工作小組，採密集輔導監控藥癮個案半年至 18 個月，

前三個月每周須驗尿二至三次，以降低藥癮者心存僥倖並強化職訓與就業動機，阻絕毒友勸誘之作法應可供我國參考。



## 第六章 毒癮者接受美沙酮替代療法期間為何再犯毒品案之 成因探討

本研究第五章運用電腦系統比對毒癮者實際再犯資料顯示，所獲替代療法降低毒品再犯之效果固為正面，但在程度上與 Ball, et al. 及美國 NIDA 所提出研究報告之明顯效果仍存有距離。有必要進一步應用傳統毒癮治療成效追蹤方法，採問卷或訪談之研究方式，就上述替代療法醫療效果及配套措施進行調查，以比較在台灣本土經由問卷或訪談等由毒癮者主觀回覆替代療法效果之數據與國外研究數據究竟有無差異。如有差距，其原因為何？另，期望由毒癮者觀點調查，瞭解替代療法效果不如預期，其原因究係美沙酮等替代療法藥物醫療效果不佳或是推動替代療法之配套措施不良，以致替代療法留治率不佳。

### 第一節 毒品戒治成效評量之研究對象與研究設計

#### 一、研究對象

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

布如圖 6-1。

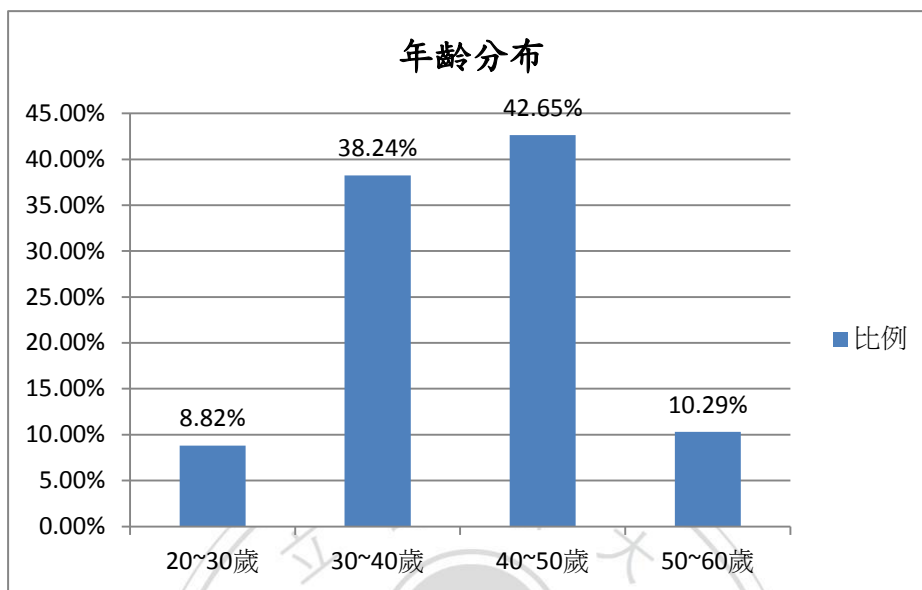
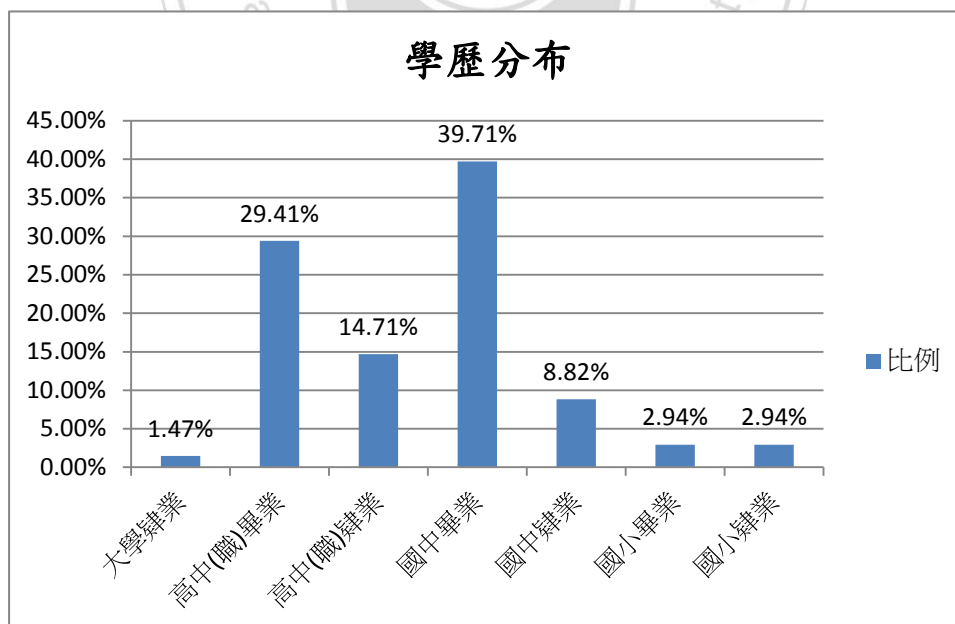
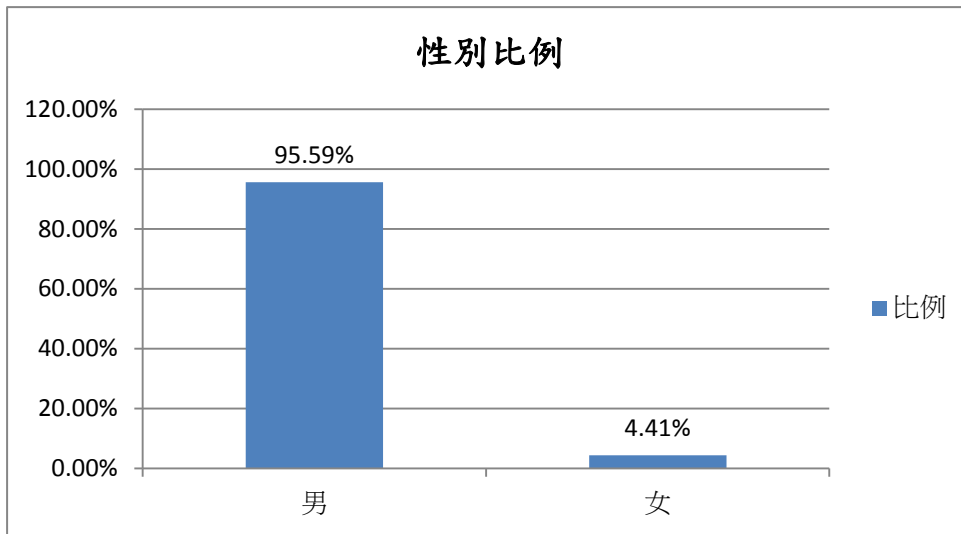


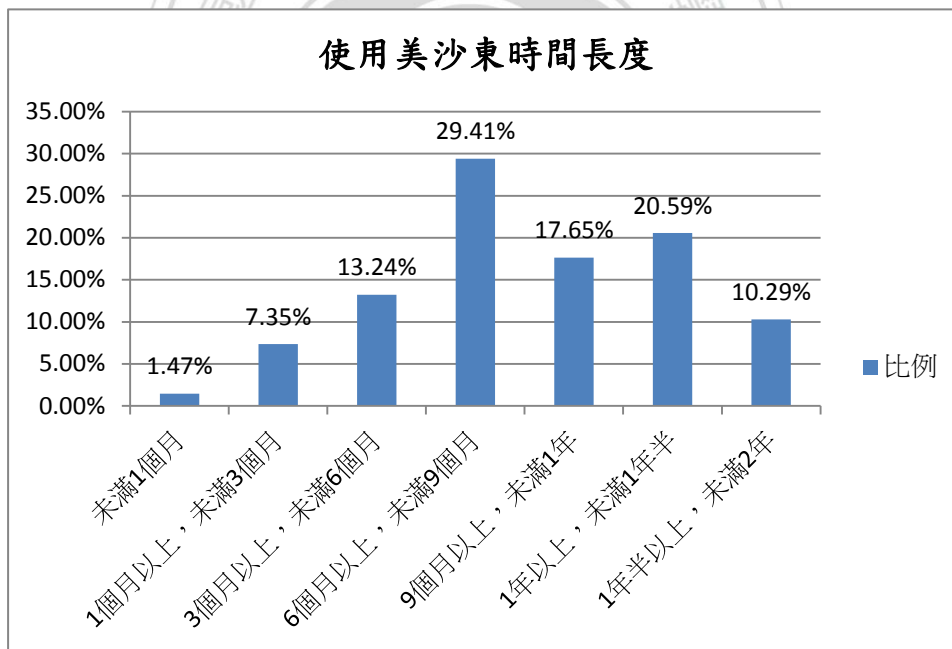
圖 6-1-1 研究個案年齡分布 (68 人)



6-1-2 研究個案學歷分布 (68 人)



6-1-3 研究個案性別分布 (68 人)



6-1-4 研究個案使用替代療法 (美沙酮) 時間長度分布

圖 6-1 研究樣本基本資料



## 二、研究設計

### (一) 研究命題

本章研究命題設定為：參與替代療法前海洛因使用次數較參與替代療法期間海洛因之使用次數為高

### (二) 問卷設計考量

本研究問卷調查對象為矯正機關內之毒品受刑人及被告，學歷普遍不高，因此問題設計必須簡單易答，避免繁複及過多主觀判斷。

問卷設計重點在於回答下列關鍵問題：

- 1、替代療法對受調查者有無效果
- 2、參與替代療法前，海洛因每週使用次數
- 3、參與替代療法後，海洛因每週使用次數（用於檢測問題 1. 之可信度）
- 4、參與替代療法前，使用海洛因每周之花費金額（用於檢測問題 2. 之可信度）
- 5、參與替代療法後，每周使用海洛因之花費金額（用於檢測問題 3. 之可信度）
- 6、由於參與替代療法中斷之情形甚普遍，664 個參加替代療法個案在 18 個月內中斷者達 76.36%，究竟是何因素影響毒癮者使用替代療法之意願？問卷內初步納入之影響因素係引用詹中原等學者所做研究之影響因素，及法務部矯正司“建構毒品成癮者之本土戒治模式第一，二，三階段研討會會議紀錄彙整報告”所整理之可能影響因素（法務部矯正

司,2009)。

7、接受美沙酮替代療法『期間』，仍會併用海洛因的原因為何？

預設之原因參考法務部矯正司“建構毒品成癮者之本土戒治模式第一，二，三階段研討會會議紀錄及詹中原等學者之研究歸納（詹中原，陳泉錫,2011）。為確保問卷之問題能夠被受訪者了解並清楚回答，並確定問卷所歸納之影響因素（使用替代療法意願）有足夠之涵蓋度，本研究在實施問卷調查前先進行問卷之前測。前測由法務部矯正署心理師、毒品戒治科長、本文作者與紀錄人員組成工作小組，於 2011 年 4 月擇台北地區矯正機關（台北監獄、台北女子看守所，台北看守所）共 10 個研究個案進行訪談，訪談內容以問卷內之問題為本，並觀察問卷有無題意不明或考量因素不全之處，予以補充之。訪談紀錄摘錄三個個案附於附錄二。訪談結果對原問卷做小幅修正，加入“美沙酮也會上癮”，“藥頭會去喝美沙酮的醫院拉生意”等新影響因素。詳細之問卷設計內容參見附錄三。

### （三）研究樣本數及統計方法之考量

本研究採用研究期間內，可及樣本全數調查之大樣本研究設計。樣本數計 68 個，樣本分布於全國各矯正機關。在統計方法上，本研究樣本數達 68 個，依中央極限定理，當抽樣樣本數夠大時，抽樣分配趨近於常態分配，本項研究因此採用常態分配做平均數間差異之檢定。

#### (四) 問卷調查執行方式

由法務部矯正署協助本研究通知各矯正機關，指派心理師或教誨師協助，請本研究鎖定之個案填寫問卷，並清楚向受調查者聲明：研究結果僅作政策參考，與受調查者權益無關，請受調查者依其自由意志回答。回收問卷 68 份，但在個別問題答覆上，經上述答覆一致性檢測，部分答覆前後明顯不一致，或答覆不全致無法運用之個案將被剔除。因此在下一節（結果）部分問題統計之個案總數將不是 68。

### 第二節 毒品戒治成效問卷調查之研究結果

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

#### 一、藥癮者接受替代療法又再犯毒品案者問卷調查結果統計

表 6-1 接受美沙酮替代療法對戒除海洛因有無幫助調查

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

註：回答非常有幫助與有些幫助兩項正面答覆者共 97.05%。樣本數 68 人。

表 6-2 在接受美沙酮替代療法『前』，使用海洛因次數

時間長度	人數	比例
每週 1 次(含)以下	1	1.85%
每週大於 1 次至每天 1 次(含)間	10	18.52%
每天 1-3 次(含)	28	51.85%
每天 4-5 次(含)	12	22.22%
每天大於 5 次	3	5.56%

註：樣本數 54 人（扣除資料填寫異常 14 人）。

經統計每週使用海洛因次數平均值為 20.8 次，標準差為 13.82。

表 6-3 在接受美沙酮替代療法『期間』，使用海洛因次數

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

註：樣本數 54 人（扣除資料填寫異常 14 人）

經統計每週使用海洛因次數平均值為 3.4 次，標準差 5.09

表 6-4 在接受美沙酮替代療法『前』，施用海洛因的花費

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

註：樣本數 54 人（扣除資料填寫異常 14 人）

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

表 6-5 在接受美沙酮替代療法『期間』，施用海洛因的花費

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

註：樣本數 54 人 (扣除資料填寫異常 14 人)

經統計每週使用海洛因金額平均值為 2,279 元，標準差 2,832.6

表 6-6 影響或降低接受美沙酮替代療法意願的原因調查 (複選)

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

表 6-7 接受美沙酮替代療法『期間』，仍會併用海洛因的原因

(可複選，若複選，請以 1 代表最主要的原因，2 代表次要原因，以此類推。)

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

註：樣本數 61 人

其中主要原因排序第一者為：「因故沒辦法每天去喝美沙酮，偶而必須用海洛因來止啼」29 人 (47.54%)

## 二、問卷調查統計結果之檢定

本研究設定虛無假設為：參與替代療法前海洛因之使用次數 ( $u_1$ ) 與參與替代療法後對於海洛因之使用次數 ( $u_2$ ) 無差異 ( $H_0: u_1=u_2$ )，以常態分配 95%信心水準檢定兩平均數間之差異，檢定結果統計量  $Z: 8.6819$ ，去卻域為： $Z > 1.96$ ，去卻虛無假設，證實參與替代療法後使用海洛因次數較低，替代療法降低海洛因使用次數之效果顯著。問題 4 與問題 5 係以每周用於海洛因費用金額，檢驗其與海洛因每週使用次數之答覆有無一致性。由問題 2 與問題 4 統計數字比對可清楚看出，參加替代療法前每週海洛因費用與使用海洛因次數有高度一致性 (即替代療法使用前每周海洛因是用次數為 20.8 次，每周金額為 10,264 元)。相同的，由問題 3 與問題 5 統計數字比對亦可清楚看出，參加替代療法期間，每週海洛因費用與使用海洛因次數據有一致性 (即替代療法使用後每周海洛因使用次數為 3.4 次，每周金額為 2,279 元)。

### 第三節 調查結果之討論

依據上節研究結果之數據發現，參與替代療法前每週使用海洛因次數平均值為 20.8 次，然在參與替代療法期間，每週使用海洛因次數平均值為 3.4 次，參與替代療法治療期間海洛因使用次數僅為替代療法治療前的六分之一，效果至為明顯，經統計檢定，確信本研究之命題得以成立。再以參與替代療法前後用於海洛因開銷之金額比較。參與替代療法前，每周用於海洛因之開支 NT10,264 元，參與替代療法期間每周海洛因開銷 2,279 元。參加替代療法期間之開銷約為治療前 25%，此一結果充分呼應替代療法產生降低海洛因使用頻度效果。本研究結果與 Ball, et al. 1988 年在紐約市以 506 個男性進行美沙酮替代療法的研究發現：“71%的參與者在施用替代療法期間（以月為計算單元）未再注射毒品。...未再持續接受替代療法的個案在 12 個月以內，則有 80%再回復注射毒品”之研究結果對比，雖研究標的略有差距（Ball 係以有無再使用毒品為研究標的，本研究則以降低使用程度為標的），但兩項結果均顯示替代療法對於海洛因使用之減少或抑制產生效果，且在程度上亦相當接近。

惟若將本章研究結果與第五章運用電腦統計刑事案件資料庫之實際再犯毒品數據做一比較，則發現台灣地區參與替代療法者實際再犯毒品比率較之未參加替代療法者，在接受替代療法初期（六個月，及一年之觀察期）並未明顯降低，但在一年以後則逐步呈現效果。顯示藥癮者主觀認定替代療法之效果，與客觀出現之再犯結果在程度上有距離。此差距出現之原因，不能以毒癮者所做陳述不實作為推論，因本項研究係大樣本數之調查，並

非少數個人之主觀陳述，況調查結果與國外相同研究方法之研究結果接近。但為何在台灣地區藥癮者認為替代療法具有效果卻仍出現再犯率未明顯降低之現象？另替代療法維持（留治）率為何在 18 個月後大幅降低至 23.64%？本研究問卷第 6 及第 7 兩題（均為複選題）即設計用於探討此問題。作者運用 6 及第 7 兩題之統計數據為基礎作如下之分析與推論：

- 一、高達 54.41% 之毒癮者認為每天都要去醫院喝，會影響工作，44.12% 之毒癮者認為醫院提供用藥的時間不方便，顯示替代療法提供用藥之服務地點數量以及時間的便利性不足，對於替代療法施行效果具有關鍵之影響。以澳洲為例〔Midford R. 2002; Wellbourne-Wood D. 1999〕，該國給藥地點不限於醫院，一般民間診所受政府委任者亦可提共服務。台灣地區應可參採此措施，以有效改善此一問題，並降低毒癮當事人行蹤被警方注意之機會。
- 二、高達 41.18% 的藥癮者認為美沙酮也會上癮或影響健康，而在使用上有所顧慮。造成自動要求降低用量，或中止使用。此一現象發生之負面影響為：美沙酮量太少可能無法產生抑制使用海洛因癮頭之問題，而致再施用海洛因。另一主要影響為毒癮者可能因此中斷替代療法治療。美沙酮治療雖有維持性療法與治療性療法兩類，實務顯示治療性療法（即投給美沙酮藥物一段時間後逐步減量，最後停止給藥）成功率不高。以香港替代療法推行經驗為例，實施治療性療法者僅佔 2%，98% 參與替代療法者仍以維持性療法為主〔陳泉錫等，2008〕。替代療法使用之美沙酮本身即為鴉片類之物質，成癮性難免，但相較於海洛因，其傷害相對較輕，此亦為減害計畫使用替代療法之緣由，政府權責機



關應需強化此一問題之宣導。

三、調查發現高達 38.24% 的藥癮者認為警方會在醫院附近等業績。此一發現甚為重要。藥癮者到醫療院所服藥時，行蹤易被警方掌握。警方雖依規定不能在給藥之醫療院所逮捕毒癮者，但警方卻可在離開醫療院所一段距離後加以跟蹤或逮捕。此可能形成毒癮者不願繼續參與替代療法之重要原因。另，由於行蹤被警方掌握亦容易造成參與替代療法者有較高之被要求驗尿、逮捕之機率，而形成參與替代療法毒品再犯率降低成效不明顯之現象。此可用於解釋第五章研究之發現：參與替代療法之毒癮者初期再犯率為何反有較高之現象。如何化解毒癮者疑慮，檢警機關應審慎探討。而，衛生政策機關若能參考澳洲等國之作法擴大給藥地點至地區診所，則亦可改善被警方跟蹤問題之部分。

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

## 第七章 影響戒治成效關鍵因素之研究設計與結果

影響戒治成效關鍵因素之研究，分成國家治理者與毒癮者（受治理者）需求兩個角度進行研究。本章之專家訪談係從治理機關之角度，探討現存制度問題與改善空間。至於出監毒癮者社會適應需求調查則是從需求者角度進行瞭解，探究政府協助毒癮者降低再犯，最需迫切採行之作為為何？

### 第一節 影響毒品戒治成效關鍵因素探討之研究對象與研究設計

#### 一、政府治理機關影響因素訪談之領域專家選擇

毒品戒治、防制所涉領域甚廣，橫跨法務（檢察、矯正政策）、醫療、社政、技訓等，非一般民眾可知悉。應以實務專家、學者及實際防治工作者為問題與解決方案收集分析之對象。不宜對不特定對象作廣泛問卷調查，以免干擾有效資訊。因此本章對於國家治理機關部分，採領域專家深度訪談之方式進行。訪談對象分別為法務部毒品戒治機關首長，前法務部矯正政策部門主管，監獄及看守所（附設觀察勒戒處所）首長，縣市毒品危害防制中心第一線輔導工作主管。訪談對象共 10 名，訪談對象統計如表 7-1。

表 7-1 訪談對象統計表

矯正政策（矯正司）首長	毒品戒治所首長	矯正機關（監獄）首長	毒品危害防制中心第一線主管	醫療機構首長	學術機關	合計
1	2	2	3	1	1	10

## 二、政府治理機關影響因素訪談研究設計

本節採用 Pedgett 所提出之 Multi-method Research 研究方法，交互運用質性與量化兩方法之研究模式。在質性研究方法上〔 Bowen GA, 2006; Strauss AL, 1987; Kerlinger F, Lee HB, 1999 〕，先從毒品再犯率統計數據及減害研討會議文獻，歸納初步問題。再據此問題與縣市毒品危害防制中心及民間實務工作人員會談，逐步建構並修正研究訪談議題。為使訪談問題能夠聚焦並了解同一問題（或解決方案）在專家之間之重視程度，本研究採半開放式之訪談問卷設計，並以初步分析之發現為主要預設問題，但受訪專家回答並不以問卷預設答案為範圍，可另提自己之觀點。除與受訪者深入探討預設問題外，本研究並請受訪者填寫使用 Likert 量表之問卷，併做量化分析，以強化質性研究探討之客觀性。問卷設計詳如附錄四。

## 三、出監藥癮者社會適應層面之研究設計

由於出監後毒癮者聯繫不易，選為「藥癮者社會適應需求」之研究對象有其實質困難。本研究改以矯正機關內受觀察勒戒人、戒治人，預定於 2009 年 5 月底前可出監之毒品受刑人為受調查主體。於 2008 年 11 月 27 日及 28 日進行問卷調查。受調查毒品犯計有 7,596 人，有效問卷 6,056 份，回收率 79.7%（詳如表 7-2）。本部份研究係委請法務部矯正署（前矯正司）併同該署業務調查辦理。上述兩問題分別列為該署統籌問卷之第 10 題及第 11 題（答案可複選）。本項調查係橫跨 49 所矯正機關之大型研究，受調查者在自由表意情形下填寫。研究結果可供法務部、衛生署等毒品政策機關了解出監藥癮者在社會適應上之困難與需求，並規劃有效防制策略。

表 7-2 問卷發放對象與回收情形

對象	合計	受觀察 勒戒人	受戒 治人	毒品 受刑人
發放問卷	7,596	912	2,296	4,388
有效問卷	6,056	802	1,676	3,578
回收率	79.7%	87.9%	73.0%	81.5%

#### 四、研究限制

由於藥癮者出監後行蹤掌握不易，選為研究對象有其實質困難。為期掌握較大範圍之研究個案，使統計數據具較高之可信度，本研究以半年內即將出監之毒癮者約 7,596 人為“毒品犯出監後社會適應調查”之替代樣本。

#### 第二節 毒品防制成效關鍵影響因素之專家訪談發現

本研究第二階段執行方式係以前述先期研究之初步歸納問題做為訪談及問卷設計基礎，以進行專家深度訪談與出監藥癮者之社會適應需求調查。本研究訪談領域專家兩個主要問題，分別為：

- 一、台灣毒品防制（及戒治）成效不顯，毒品犯罪人口遞增，再犯率高，其主要原因為何？
- 二、您認為改善目前毒品防制最迫切的措施為何？

訪談問卷對於預設問題採十分位法表意，9 表最重要，5 表中性，0 表最不重要。經整理受訪專家口頭及書面（問卷）意見後，統計結果如表 7-3。

問題 1 調查結果，在預設的 8 個主要因素中，獲得權重分別從 4 至 7.8，其中多數受訪專家認為最主要因素為 h 項（即：缺少常設之國家級專責規劃、推動、督導機關），權重為 7.8。其次為 f 項（即：中途處遇機制缺乏，就業輔導及更生保護機制未落實）權重 7.1。第三順位為 e 項（即：部會間防治作業各行其是，防治資訊未能整合）權重 7.0。此三項因素在 95% 信心水準之信賴區間下限皆在權重之中位數 5 以上，具有充分之統計可信度。

有關問題 2（您認為改善目前毒品防制最迫切的措施為何？）之調查結果，專家認為改善目前毒品防制最迫切的前三項措施，首為 a 項（成立常設之國家級專責規劃、推動、督導機關）權重達 8，其次為 b 項（毒品危害防制中心法制化）權重為 7.44，第三為 c 項（賦予防制中心個案管理師追蹤輔導之法定位階）權重為 6.56。

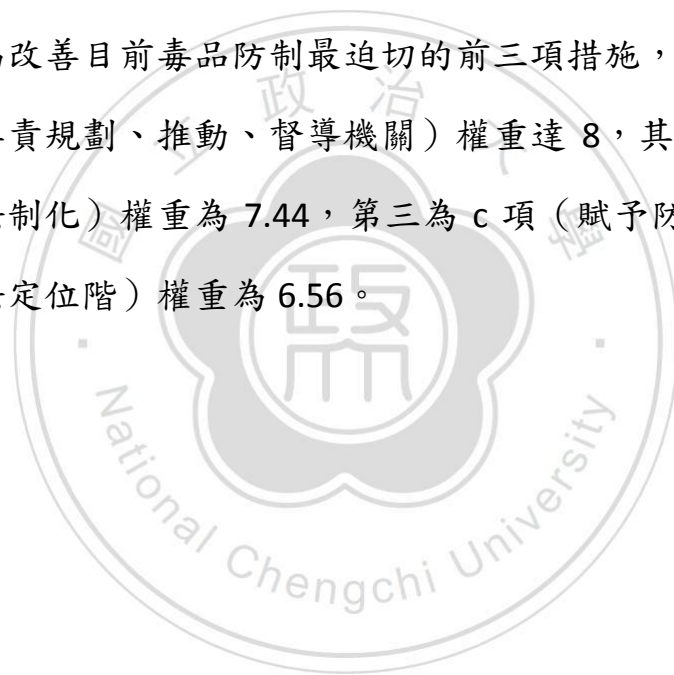


表 7-3 專家訪談統計－毒品防制成效之關鍵影響因素

專家序號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	mean	std-dev	Confidence Interval
問題 1：台灣毒品防制（及戒治）成效不顯，毒品犯罪人口遞增，再犯率高，其主要原因為何？													
q1a 部會間權責不清，分工合作不足	8	8	5	8	5	7	7	6	8	6	6.8	1.2293	0.762
q1b 減害資源（人力、經費）投入不足	3	9	3	7	3	1	9	6	6	5	5.2	2.6998	1.673
q1c 醫療制度規劃不當（如減害供藥點不足等）	4	5	5	6	2	1	6	7	5	1	4.2	2.1499	1.333
q1d 減害政策不明（政府是否堅定推動減害政策？）	2	5	3	8	0	2	5	5	8	2	4	2.6667	1.653
q1e 部會間防制作業程序不一，資訊未能整合	7	9	7	9	8	7	7	7	6	3	7	1.6997	1.053
q1f 中途處遇機制缺乏，就業輔導機制未落實	6	9	9	7	9	6	9	7	7	2	7.1	2.1833	1.353
q1g 權責不相符。有責者無權，有權者無責	5	9	9	5	5	6	7	8	6	4	6.4	1.7764	1.101
q1h 缺少常設之國家級專責規劃、推動、督導機關	9	9	3	5	9	9	9	9	7	9	7.8	2.1499	1.333
問題 2：您認為改善目前毒品防制最迫切的措施為何？													
q2a 成立常設之國家級專責規劃、推動、督導機關	9	9	3	6	9	9	9	-	9	9	8	2.1213	1.315
q2b 毒品危害防制中心法制化	8	9	9	9	9	6	7	-	6	4	7.444	1.8105	1.122
q2c 賦與防制中心個案管理師追蹤輔導之法定位階	7	9	9	8	6	6	6	-	5	3	6.556	1.9437	1.205
q2d 增加減害資源投入，加強中途處遇機構收納個案能量	5	9	5	8	5	5	9	-	5	2	5.889	2.3154	1.435
q2e 強化減害醫療機制（增加入監診治、供藥地點等）	4	8	3	9	3	1	7	-	5	-	5	2.7775	1.721
q2e1 頒訂行政規則，建立毒品防制標準作業程序	6	9	7	7	7	3	6	-	8	1	6	2.5	1.549
q2f 明確毒品減害政策，俾利檢、警落實政策推動	3	9	3	7	2	3	5	-	6	5	4.778	2.2791	1.413

註：為維護受訪者答覆內容隱密性，本表專家序號與附錄二之序號設計為不同。

### 第三節 藥癮者出監所後社會適應之需求調查

藥癮者出監所後社會適應需求調查之研究重點有二，分別為：1. 藥癮者出監後在對抗毒癮過程中，覺得最不順利的經驗為何？2. 出監藥癮者最需要政府提供之協助為何？統計結果表列如表 7-4。由 6,056 份有效問卷之分析得知：藥癮者出監後在對抗毒癮過程中，覺得最不順利的經驗為找不到工作（47.5%），其次為躲不開毒友的勸誘（38.6%）。藥癮者出監後最需要政府提供之協助為提供就業機會（59.4%）

表 7-4 藥癮者社會適應需求問卷調查統計結果

題次	問題題目內容	問題選項內容	問卷統計結果	
			樣本數	人數百分比
10 續	在您的對抗毒癮過程中，您覺得最不順利的經驗為何？ (可複選，最多 3 項)	找不到工作	N=6,056	47.5%
		找不到短期安置處所		15.1%
		無法參加替代療法		14.7%
		家人不接納		20.6%
		找不到職訓場所		17.7%
		缺少社工密切的關心		18.5%
		躲不開毒友的勸誘		38.6%
		我根本不想戒毒		2.1%
		其他		3.3%
		11		您認為(或您的經驗裡)回到社區後最需要的協助是什麼？(可複選，最多 5 項)
安置於社區中途之家	5.9%			
提供戒癮心理治療	16.7%			
提供職業訓練	36.7%			
提供就業機會	59.4%			
提供創業貸款	40.4%			
協助居家安置	12.7%			
急難救助	24.2%			
提供就學或進修機會	9.1%			
提供就學貸款	4.6%			
提供各項社會救助(低收入、身心障礙補助等)	22.2%			
協助吸毒者子女或家人的看護	2.9%			
協助吸毒者子女或家人的安置	2.5%			
協助吸毒者子女就學	4.2%			
提供身體健康檢查	21.9%			
提供醫療協助	11.3%			
提供法律諮詢	11.7%			
提供心理諮詢	14.4%			
提供衛教諮詢	2.4%			
提供社會支持	13.3%			
到府關懷	4.3%			
給予情緒支持	13.5%			
其他	0.8%			

#### 第四節 影響戒治成效關鍵因素討論

##### 一、影響防制政策成效之關鍵因素探討

影響防制成效之因素，本研究預設 8 項。本文僅就排序在前三名之影響因素加以深入討論，以便鎖定關鍵問題，提供權責機關運用有限資源優先加以解決。有關權重順位排序第一的 h 項：「缺少常設之國家級專責規劃、推動、督導機關」，10 位受訪者有 7 位給予最高 9 分之權重。足見此一問題對於毒品防治之重要，甚值政府決策機關加以重視。受訪者 1 特別陳述統一反毒政策與法制之重要性，並建議設立“國家毒品防治總署”負責領導、統合、監督考核，以避免各部會各自為政，相互推諉終致一事無成。受訪者 4 另表示“有效政策無法長期推動，常受限於預算而草草結束，無效政策又未能定期檢討而浪費資源”又表示“沒又嚴謹的成果稽核機制，耗盡資源成效不彰”此兩項意見與 h 項互為表裡，相互呼應。澳洲毒品減害制度有相當良好之成績，為聯合國推動減害計畫之主要典範國家。該國在總理下（Ministerial Council on Drug）即有常設之毒品防制之政策統籌推動機構：「毒品跨部會委員會（Intergovernmental Committee on drug）」〔陳泉錫、林雪蓉等,2008a〕，以統籌政策、資源、及績效管考，值得台灣參考。澳洲除成立常設之跨部會政策協調規劃機關外，並成立以學術單位為主體之藥酒癮專業研究機關，以便客觀評估毒品政策施行成效並給予政府施政建議。另全額補助民間戒毒機構人事及行政費用，使其能穩定有效協助政府執行藥癮者在社會輔導及過渡期之安置工作。

有關第二順位 f 項：「中途處遇機制缺乏，就業輔導及更生保護機制未



落實」所指出之問題，與下一節「出監藥癮者社會適應需求」之研究結果相互呼應。受訪者 4 表示“出監後才是戒治的開始，須有充足的人力及長久的支持與陪伴，以建立自信，另須安排固定工作”並建議：成立「諮商戒治人員研習中心」。受訪者 7 則建議“建立半官方之中途處遇機制，由監所與企業合作，提供藥癮者出監後立即擁有工作機會，避免因家庭支持系統問題而再犯。必要時建立長期收容機構，收容無法適應社會之藥癮者”。受訪者 5 與受訪者 7 之意見十分接近，同樣建議成立結合民間基金會或慈善機構於北中南東設立半官方之毒癮戒治中心，以延續矯正機關之戒治處遇成效。台灣目前中途處遇機構十分缺乏，由政府主辦者僅有衛生署草屯療養院之茄荖山莊，另有少數晨曦會等宗教性收容機構，惟屬無毒社區，無法收容參與替代療法之毒癮者。政府在此一領域之資源投入相對不足，應是台灣毒品防制政策中特別需要強化的事項之一。

至於順位第三的 e 項：「部會間防制作業各行其是，標準程序不一，防制資訊未能整合，就業及用藥情形掌握不易」，受訪者 5 表示“行政院毒品防制會報雖設有防毒監控組拒毒預防組等 5 大分組，卻因權責不清，程序不一，資源未能整合造成重複浪費，未發揮統合成效。受訪者 4 表示“應建立嚴密的個案戒治、追蹤的服務網絡”。受訪者 2 表示“應建立毒品犯總歸戶，使毒品防制中心確實掌握毒品犯各項資訊。綜合上述意見，作者認為本項問題之解決方向，可以資訊技術 (IT) 建立跨部會資訊交換網絡，以統合、運用減害相關資訊之方式加以改善。並藉由系統建構過程之流程合理化行動，協助建立毒品防制作業在部會間之標準作業程序 (SOP)，以改善現行困境。本項解決方案已於第四章討論。

除了預設之八項影響因素外，受訪專家亦提出其他重要影響因素，摘其要項如下：

- (一) 缺少屬於衛生署管轄之超大型(一萬人以上)戒毒醫療收容機構，做為毒品初犯之戒治處遇場所(矯正人員訓練所)。
- (二) 戒治體系缺乏專業人員與戒治方案(澎湖監獄，台中戒治所)
- (三) 成效指標多著重過程指標而非結果指標，無法明確定義並衡量介入模式之成效(台北縣毒品危害防制中心)
- (四) 加強預防新增吸毒人口，校園與軍中皆為防堵之重要據點(桃園縣毒品危害防制中心)
- (五) 緩起訴處分僅二犯施用海洛因之毒癮者可適用，初犯及非海洛因毒癮者無法獲緩起訴處分(衛生署桃園療養院)

上述 5 項係專家在本研究預設項目外，所提出之重點政策影響因素。點出目前由矯正機關承擔毒品犯觀察勒戒與戒治工作，卻無醫療專業人員之困境。現行毒品防治政策輕忽校園與軍中新增毒品人口之有效防範機制，缺少課責制之績效管考制度，以及緩起訴處分制度在現行法之不合理限制等，皆為政府應予重視的當急之務。其中戒治作為應屬醫療專業領域，惟現行制度以藥癮者戒護安全為優先考量，委由矯正機關負責戒治事務，在效果及權責之分際上確有檢討空間。

有關問題 2 (您認為改善目前毒品防制最迫切的措施為何?) 之調查結果，受訪專家認為改善目前毒品防治最迫切的前三項措施首為 a 項：「成立常設之國家級專責規劃、推動、督導機關」，權重達到十分位權重的 8。第 a 項列為毒品防制應採行措施之第一優先事項並不意外。其在上一問題

同被列為影響政策關鍵因素之首項，足證本項為政府毒品治理首應採行之急迫性政策，理由不待詳述，林俊宏等學者亦提出相同之見解（林俊宏,2011）。

第二順位之應採行政策為「毒品危害防制中心法制化」。受訪者 8 認為“毒品危害防制中心法制化為最迫切問題，法制化後相關業務權責、人力、經費都可獲得解決”。受訪者 3 表示“毒品危害防制中心尚未法制化，由縣市衛生局人員兼任，其在人力與專業度均有很大改善空間，宜比照「性侵害防治中心」的專任設計，才能發揮追蹤輔導效果”。台灣地區毒品危害防制中心係行政院於 2007 年指示各縣市政府成立之任務編組。由縣市衛生局擔任幕僚，負責籌組。惟並無編列人員與經費，實務運作係由法務部補助縣市部分經費，以臨時人員雇用方式，招募個案管理師。由於經費受限且無正規訓練，其在僱用人員素質與專業能力方面確與實際需求有間。此一問題亟待解決。專家建議第三順位亟待採行政策為「賦予防制中心個案管理師追蹤輔導之法定位階」。受訪者 5 表示“在欠缺保護管束、更生保護與社區治療的機制下，毒品犯出監所後面臨社會適應問題與生活壓力下極易再犯”。受訪者 3 建議“確立追蹤法源，如定期驗尿，向觀護人報到等。若能修改法令使受戒治人出所後交付保護管束，有助於建立追蹤輔導之合理性及合法性”。台灣毒品危害防制中心個案管理師在現行法令下進行追蹤輔導之作為，係屬一種服務的提供，不具強制性，藥癮者可予拒絕。在此情境下，個案管理師縱使有心輔導，而若對方不願接受，實難課予個案管理師輔導成效不彰之責。2010 年 5 月修正的毒品危害防制條例，固然賦予縣市毒品危害防制中心有驗尿之職權，然究係循現制，仍由警方執行

或得由個案管理師主責執行？則尚無明確規定之施行細則可憑。若如依現制，警方配合之問題已如前述，恐問題依舊。而出監所藥癮者在無有效輔導、支持之環境下，高再犯率恐難改善，此為現行毒品戒治制度急待解決之癥結。政府應可評估比照性侵害防制法之設計，賦予個案管理師行使輔導個案之必要職權，俾有效執行個案輔導。

除預設之應採行措施建議外，受訪專家另提多項深具價值之建議措施，甚值政府權責部門參考，摘其要項如下：

- (一) 初犯、二犯海洛因及非海洛因個案皆得以緩起訴處分，命被告接受精神科治療 6 至 12 個月，定時由觀護人採尿，呈陽性者撤銷緩起訴
- (二) 鼓勵民間基金會或慈善機構共同參與毒品防治工作，建立半官方之毒品治療中心
- (三) 以法律明定各部會權責，編列足夠預算
- (四) 落實校園毒品防制及輔導機制，增加家庭及學校毒品防制經費與人力

## 二、藥癮者社會適應之需求調查討論

由 6,056 份有效問卷調查結果分析得知：藥癮者出監後在對抗毒癮過程中，覺得最不順利的經驗為“找不到工作（47.5%）”其次為“躲不開毒友勸誘（38.6%）”，藥癮者出監後最需要政府提供之協助為“提供就業機會（59.4%）”。

此兩項需求面之發現，對於政府減害資源分配之方向具有高度參考價值。多數藥癮者出監獄後不易受到社區乃至於家人之接納，工作尋覓十分

困難，最需要政府提供之協助就是提供就業機會，並防止毒友之勸誘騷擾。

政府宜評估設置中途之家或庇護工廠等中途處遇機制機構，以防藥癮者工作無著後，又生犯罪事端，並藉由中途處遇機制，降低毒友勸誘的機會。目前政府雖宣示反毒決心，但此一部份資源投入，與法制設計明顯不足。對照澳洲之 WHOS (We Help Ourselves) 制度，該國由政府全額補助民間宗教團體(收容藥癮者之伙食費用則另由藥癮者自身之社會保險金支應)，廣設中途收容及戒治場所，作為出監後過度期之輔導與支持機制。WHOS 原為無毒社區，惟經長期實驗，改為接受替代療法之社區〔WHO Western Pacific Region, 2006〕。此一制度頗值台灣參考。



## 第八章 結論與建議

本研究從資訊管理角度出發，將我國毒品防制體系視為一個大實體系統，進行深入之系統分析，探尋資訊技術在毒品防治體系（價值鏈）中出力之機會。經深入剖析問題後，提出資訊技術面、流程面之改善方案，並實作改善方案以驗證其可行性。除資訊技術面之改善方案外，本研究亦發現組織、制度、法規之變革與國家資源之適當配置更是毒品防制政策能否彰顯成效之關鍵因素。乃進而運用資訊系統累積之客觀毒癮者資料，探究現行毒品減害政策成效不顯著之問題癥結，並探入毒品防制業務領域尋找解決方案，實踐以資訊管理方法（Information Management Approach），支援企業策略目標達成之理念（Debdas Ganguly,2007）。

我國毒品防制並無實質統籌事權之主政機關，雖然設有行政院反毒會報，但未具實質統籌事權功能。毒品防治之實際業務乃由各權責機關如衛生署、法務部、內政部、教育部、勞委會等部會就其職掌各自推動毒品防制關聯事務。部會間之業務訊息鮮少交流、互用。另各縣市毒品危害防治中心多採人工作業，縣市間防毒作為亦無共通之作業程序，對於毒品犯之輔導亦欠缺即時有效資訊，輔導效果受限。本研究經深入分析，認為資訊管理技術對此現存困境有著力空間，乃提出毒品成癮者資訊總歸戶概念，運用資訊技術建立總歸戶資料庫系統，整合法務(含矯正機關及檢察機關)、警政、衛生、社政、職訓、毒品危害防治中心等輔導機關之資訊交換網絡，協助實施責任制毒癮者出監後之照護輔導，逐案掌握並紀錄毒癮者就醫、就業、再入監等資訊，俾利個案輔導、及支援權責機關決策之作成。

本研究在提供毒品防制效率面之改善方案後，更進一步利用總歸戶資料庫中之客觀輔導資訊，評估替代療法在台灣地區之施行成果。由實際毒品犯總歸戶資料庫比對結果發現，出監毒癮者持續參加替代療法達 18 個月以上之藥癮者，其毒品、財產、暴力犯罪比率，經驗證確實比未施用替代療法藥癮者為低，顯示藥癮者維持長時間接受替代療法確有降低再犯毒品案件之期待效益。惟毒癮者施用替代療法初期（前 6 個月及 12 個月），再犯毒品比率未明顯降低，與替代療法效果之預期有間。另本研究數據亦顯示，持續施用替代療法者之維持率在第 18 個月已降至 23.64%，且 3,343 個研究樣本中，參加替代療法者（不論是否中斷）比率僅為 19.8%。整體而言，對於台灣地區毒品再犯率改善之影響有限。相對於德國、義大利等歐盟主要國家，其替代療法涵蓋率皆在 50% 以上。提升替代療法涵蓋率與落實推行成效應為我國推動毒品防制策略需特別著力之處。

造成毒品防制成效不彰之癥結問題，除替代療法涵蓋率問題外，就治理機關之角度觀察，尚有：政府資源分配、推動組織、中途處遇機制、警方執勤方式、用藥便利度、藥癮者輔導機制等多項配合措施之影響。何項配合措施是影響防制成效之關鍵？經由領域專家深度訪談與數據分析，發現最具關鍵性影響之前三項因素為：

- 一、缺少常設之國家級專責規劃、推動、督導機關。
- 二、中途處遇機制缺乏、就業輔導及更生保護機制未落實。
- 三、部會間防制作業各自運作，標準程序不一，防制資訊未能整合。

對於這些影響成效的關鍵問題，受訪專家認為應優先改善的二項舉措為：

一、首為成立常設之國家級專責機關，負責毒品防制政策之規劃、推動、督導。

二、其次為毒品危害防制中心法制化，並賦予防制中心個案管理師追蹤輔導之法定位階。

其中，第二項法制化問題固然已在 2010 年 11 月毒品危害防制條例新增第 2-1 條，取得設立正式機構之法源，惟配套施行細則等法規與督導管考機制仍待中央主管機關進一步策畫推動。

另依據法務部矯正署於 2011 年對 7,596 位即將出監毒品犯所作之社會適應調查發現（詹中原等,2011），毒癮者離開監所進入社會後，在對抗毒癮過程中覺得最不順利的經驗是“找不到工作（47.5%）”，其次為“避不開毒友勸誘（38.6%）”。另調查毒癮者回到社區後，最需要的協助是什麼？結果亦是“提供就業機會”。由此調查可得知回歸社會毒癮者，最需要政府或公益團體提供就業協助或過渡性之收容，以緩衝進入社會之障礙並隔離毒友勸誘，降低再犯。但台灣地區目前中途處遇機構短缺，由政府主辦者僅有衛生署草屯療養院之茄荖山莊，雖有少數露德協會、晨曦會等民間宗教性收容機構但屬無毒社區，無法收容美沙酮替代療法毒癮者。李思賢等學者研究發現藥物再使用與個案的社會支持及社會資源有顯著關係（李思賢,2006）。此外，八里療養院、更生保護會、新店戒治所、台中監獄、關懷協會、淨化文教基金會等多個公務及民間第一線毒癮者輔導機關(構)，皆先後提出政府應設立(或補助民間社團設立)毒品犯出監所後之中間性處遇性機構（中途之家、庇護工場、庇護農場）之呼籲，足見此一議題在實務上之重要性。但政府在此一區塊之重視度明顯不足，應是毒品防制政策



中需要強化的事項之一。

台灣地區施行替代療法既然是有效果，為何維持率下降快速？再犯率改善不顯著？本研究（第六章）對 64 個接受替代療法卻再犯毒品案件之毒品犯調查結果，有助於釐清上揭問題之部分爭點。經由研究調查發現，最具關鍵之影響因素為：

- 一、提供替代療法給藥服務之據點不足，給藥服務時間不能符合有工作毒癮者需要(54.41%)，致毒癮者需再以海洛因解癮，造成再犯，替代療法政策之效益不能充分發揮，至為可惜。此一問題解決之難度及資源需求較小，相對於其他毒品防制（如查緝毒癮製造、運輸、販賣等）策略之資源需求而言，容易掌控、籌措，甚值政府權責機關儘速予以規畫解決。
- 二、藥癮者認為美沙酮的也會上癮或影響健康(41.18%)，而在使用上有所顧慮。造成自動要求降低用量，或中止使用。美沙酮為鴉片類之延伸物質，本有其成癮性，但程度與對身體之傷害相對較低。本研究經實地訪談在監毒品犯後，發覺男性毒品犯主要之顧慮在於美沙酮會傷腎(影響性能力)。此一現象應屬對於替代療法之認識不足，政府對於出監毒癮者有加強宣導之必要。
- 三、參加替代療法毒癮者行蹤易被警方掌握(38.24%)，致使毒癮者對於持續施用替代療法多所顧慮。此一問題亦造成參與替代療法者再犯率偏高之現象。此一發現至為重要，檢警雙方需予以檢討改善，改變警方毒品查緝績效計分方式，以減少毒癮者參加替代療法疑慮，方能提升替代療法之維持率。

資訊技術雖非直接影響改善毒品再犯率之關鍵因素，但卻能在整合防制資訊、提升效率、協助實效管控等層面發揮效益，並可進一步提供防制政策之決策支援功能。屬於投入成本低，效益容易彰顯之可行策略。實作結果亦顯示此一策略之可行性。毒品成癮者總歸戶系統及案件管理系統目前已成為縣市毒品危害行制中心日常維運之核心業務系統。惜在決策資訊的應用效益上，尚未能充分發揮。

後續研究方向建議如下:資訊部門固然能以管理理論、系統分析、流程再造等技能，協助企業在整體價值鏈中開創 IT 之價值，但事實上並非每個業務部門主管皆能接受資訊部門的改造建議。部分業務部門甚至會有被資訊部門“侵門踏戶”的威脅感，而產生部門對立之衝突。首長對資訊業務多數陌生，因此冀望機關（企業）首長排解紛爭，或加以支持通常難以達成。資訊部門在資訊業務大量委外的潮流下，系統開發的技術（可被廠商取代）已無法凸顯 IT 部門的價值，因此資訊部門在機關（企業）內之角色與職權應如何重新定位，方能符合新一時代之資訊發展要求，甚值得深入探究。

## 參考文獻

### 中文文獻：

1. 陳應禮 (1999)，《臺灣講古》，自印，1999
2. 韋海浪 (2005)，“海洛因成癮者接受美沙酮替代療法之短期戒癮”，取自 [http://ir.ym.edu.tw/ir/bitstream/987654321/2556/1/59310012\\_abstract.pdf](http://ir.ym.edu.tw/ir/bitstream/987654321/2556/1/59310012_abstract.pdf)
3. 徐森杰 (2005)，“香港美沙酮減害計畫年”，取自 <http://www.lourdes.org.tw/Uploads>
4. 林長春 (2006)，《毒品防治法制之研究，中山大學碩士論文》，頁 2、頁 259
5. 行政院研考會 (2006)，《毒品防制政策整體規劃報告(95-97 核定版)》，2006 年 5 月，頁 4-7
6. 行政院衛生署 (2006)，《毒品病患愛滋減害試辦計畫》，頁 8，取自：<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=11244&ctNode=1885&mp=1>
7. 許淑雲 (2006)，《靜脈注射藥癮者對減害計畫需求評估~以台中監獄、雲林及嘉義戒治所為例》，亞洲大學碩士論文
8. 黃營彬、汪志堅 (2006)，《研究方法》，華泰文化事業公司，頁 251
9. 李思賢 (2006)。“藥癮再犯罪成因與心理治療介入的可行性：出監毒癮者之回溯性與前瞻性追蹤研究”。公共衛生學會聯合年會：暴力與傷害預防大會。
10. 法務部矯正司 (2007)，“矯正司部務會報報告:監獄毒品犯矯正策略之檢視與展望”，2007 年 11 月
11. 陳泉錫 (2008)，“建立毒品成癮者單一窗口服務—毒品防制政策之策略規劃建議”，《研考雙月刊》，第 32 卷，第 1 期，66-76。
12. 陳泉錫、林雪蓉等 (2008)，《行政院及所屬機關出國報告—澳洲香港減害計畫參訪》 2008.12.3，頁 17  
URL：<http://www.moj.gov.tw/public/Attachment/1101912322771.pdf>
13. 陳泉錫、林雪蓉等 (2008a)：“澳洲藥癮機關組織”。《行政院及所屬機關出國報告—澳洲香港減害計畫參訪》，2008a; 頁 39
14. 法務部矯正司 (2009)，“建構毒品成癮者之本土戒治模式第一，二，三階段研討會會議紀錄彙整報告” 2009.02.04，頁 3-1、3-2
15. 法務部統計處 (2010)，“執行毒品案件裁判確定有罪人數”。《法務統計

摘要》2010年1月21日，頁12，表3。

16. 法務部統計處(2010a)，“執行毒品案件裁判確定有罪人數即再累犯情形”，《法務統計摘要》，2010年1月21日，頁12，表4。
17. 法務部統計處(2010)：“地方法院檢察署實施毒品減害計畫成效統計表”(99年檢察長會議報告資料，資料收集期間：99/1-99/10)。台北：法務部統計處。
18. 法務部資訊處(2010)，“各縣市毒品危害防治中心強制列管個案統計表”2010.12；頁6。
19. 楊士隆，李寧(2010)，“藥物法庭在台灣實施之可行性研究”，《中國藥物依賴性雜誌》，19(4)：290-296
20. 行政院(2010)，“行政院回覆監察院函”2010年4月29日院臺法字第0990023109號，取自[http://www.cy.gov.tw/AP\\_Home/Upload/eDoc\\_t02\\_document/586/98%E5%8F%B8%E6%AD%A34.doc](http://www.cy.gov.tw/AP_Home/Upload/eDoc_t02_document/586/98%E5%8F%B8%E6%AD%A34.doc)
21. 吳耀宗(2010)，“論我國毒品管制之法政策走向從戡亂時期肅清煙毒條例至毒品危害防制條例”，《月旦法學雜誌》(第180期)，，5
22. 詹中原、陳泉錫，“台灣毒品防制政策成效未能彰顯之成因探究”台灣衛誌2011，Vol.30，No.6，604-616
23. 戴伸峰，曾淑萍，楊士隆(2011)，“台灣地區非法藥物濫用高危險群青少年對現行毒品防治政策成效及戒毒成功因素評估之實證研究”，《青少年犯罪防治研究期刊》3卷2期
24. 林俊宏(2011)，《地方毒品危害防制中心的實際運作-政策網絡的分析》，政大公共行政學位論文，<http://nccur.lib.nccu.edu.tw/handle/140.119/51604>
25. 行政院研究發展考核委員會(2011)，《毒品減害措施之研究》RDEC-RES-099-025，2011.8.
26. 行政院研究發展考核委員會(2009)：《毒品防制政策整體規劃報告(RDEC-RES-097-001)》，<http://www.rdec.gov.tw/public/PlanAttach/200906061627208001812.pdf>。
27. 法務部統計處(2012)，“執行毒品案件裁判確定有罪人數”。《法務統計摘要》，2012年1月，頁3。
28. MBA 智庫百科，取自 <http://wiki.mbalib.com/zh-tw/%E7%AD%96%E7%95%A5%E6%96%B9%E6%A0%BC%E6%A8%A1%E5%9E%8B>

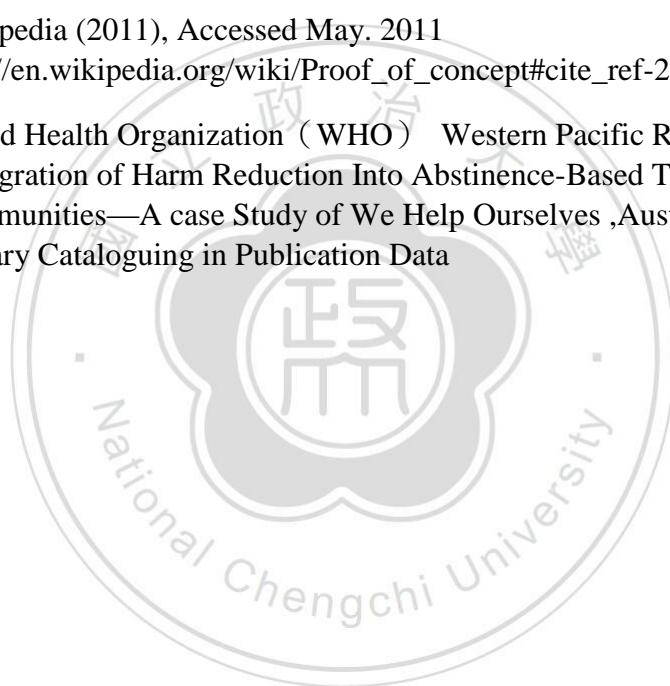
英文文獻：

1. Albert L. Lederer and Vijay Sethi (1988), "The Implementation of Strategic Information Systems Planning Methodologies", *MIS Quarterly*; 12( 3): 445-461, URL : [http : //www.jstor.org/stable/249212](http://www.jstor.org/stable/249212)
2. Albert Sargent,Jr. (2006) "Outsourcing Relationship Literature: An Examination and Implication for Future Research", *ACM SIGMIS-CPR* Apr.2006
3. Ritter A., Cameron J. (2005), "A systematic review of harm reduction", *Drug Policy Modelling Projectmonograph 06*,Turning Point Alcohol and Drug Centre. pp.3
4. Ball and Ross (1991), *The effectiveness of methadone maintenance treatment : patient programmes, service, and outcomes*. New York : Springer-Verlag. 1991; pp.160-176
5. Benjamin B.M. Shao, Julie Smith David, (2007). "The impact of offshore outsourcing on IT worker in developed countries" *Communication of the ACM*, 50(2): 89.
6. Bin Jiang & Amer Qureshi (2006) "Research on outsourcing results: current literature and future opportunities",*Management Decision*. London: 2006; 44(1): 44-55.
7. Booth RE, Crowley T, Zhang Y. (1996), "Substance abuse treatment entry, retention, and efectiveness : out-of-treatment opiate injection drug users".*Drug Alcohol Depend* 1996; 42:11–20.
8. Bowen GA. "Grounded theory and sensitizing concepts". *Int J Qual Meth* 2006; 5:1-9.
9. Bowman 、Davis 及 Wetherbe [http :](http://www.cs.nchu.edu.tw/~fileman/notepad/sa01.htm)  
[//www.cs.nchu.edu.tw/~fileman/notepad/sa01.htm](http://www.cs.nchu.edu.tw/~fileman/notepad/sa01.htm)
10. Drug Court of New South Wales (2010), *Drug Court Program* [http :](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/drug_court/ll_drugcourt.nsf/pages/adrg crt_program)  
[//www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/drug\\_court/ll\\_drugcourt.nsf/pages/adrg crt\\_program](http://www.lawlink.nsw.gov.au/lawlink/drug_court/ll_drugcourt.nsf/pages/adrg crt_program), last accessed : Dec. 12, 2010
11. David S. Metzger, et al. (1993), "Human Immunodeficiency Virus Seroconversion Among Intravenous Drug Users In- and Out-of-Treatment : An 18-Month Prospective Follow-Up", *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*; 6(9) :969-976.
12. David S. Metzger and Helen Navaline (2003), "Human Immunodeficiency Virus Prevention and the Potential of Drug Abuse Treatment",*Clinical Infectious Diseases* ; 37 : 451–456

13. David Wellbourne-Wood (1999), "Harm reduction in Australia : some problems putting policy into practice", *International Journal of Drug Policy*; 10 : 403–413
14. Debbie Tesch & Timothy J Kloppenborg & Mark N Frolick (2007), "It Project Risk Factors: The Project Management Professionals Perspective", *The Journal of Computer Information Systems*. 47(4): 61-69.
15. Debdas Ganguly (2007), "Strategic Fit Of Mis Plan With Organisation Culture – A Milestone In Organisational Success" *Vidyasagar University Journal of Commerce*; 12 : 80-84
16. Deflem Mathieu (2006). *Sociological Theory and Criminological Research : Views from Europe and the United States*. Elsevier. 2006, pp. 279. ISBN 0-7623-1322-6.
17. De Leon, G. (1989), "Psychopathology and substance abuse: What is being learned from research in therapeutic communities". *Journal of Psychoactive Drugs*; 21:177-188
18. Haden, Mark (2004), "Regulation of Illegal Drugs : An Exploration of Public Health Tools." *International Journal of Drug Policy*; 15(4): 225-230.
19. Hendree E. Jones. (2004), "Practical Considerations for the Clinical Use of Buprenorphine", *Science & Practice perspectives*; 2(2) : 4–20.
20. Jo Kimber et al (2010). *Harm reduction : evidence, impacts and challenges EMCDDA MONOGRAPHS 2010*, pp.116
21. Joseph E. Schumacher, Gabriele Fischer, Han-Zhu Qian (2007), "Policy drives harm reduction for drug abuse and HIV/AIDS prevention in some developing countries\_ CPDD News and views", *Drug and Alcohol Dependence*; 91: 300–305
22. Kerlinger F, Lee HB (1999), *Foundation of Behavioral Research*. U.S : Wadsworth Publishing; pp.588.
23. Kintz P., Marquet, P. ((2002), *Buprenorphine Therapy of Opiate Addiction*, Humana Press, Totowa, NJ. pp.148
24. Kreek, M.J. (1991), "Using methadone effectively : achieving goals by application of laboratory, clinical, and evaluation research and by development of innovative programs", *NIDA Research Monograph* 106, pp. 245–266.
25. McFarlan, McKenny, Cash, Applegate (1992), *Corporate information strategy and management: Text and Cases*, 3rd Edition Irwin, pp.628

26. Midford R, Acres J, Lenton S, Loxley W, Boots K. (2002), "Cops, drugs and the community: establishing consultative harm reduction structures in two Western Australian locations" *International Journal of Drug Policy* ,2002; 13: 181-8
27. NIDA, (1991), "Treatment Outcomes for Drug Abuse Clients" U.S. Department of Health and Humanservices, *Research Monograph 106*, pp. 93.
28. Padgett DK. (1998), *Qualitative Methods in Social Work Research : Challenges and Rewards*. California: SAGE Publication, 1998; pp.126.
29. Ralph H. Sprague, Jr. Barbara C. McNurlin (1993), *Information Systems Management in Practice*, pp.255
30. Richard P Mattick, Courtney Breen (2009) , "Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence" Published Online : 8 JUL 2009, Assessed: 18 FEB. 2009, [http : //onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002209.pub2/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002209.pub2/abstract)
31. Richard Midford , John Acres, Simon Lenton, Wendy Loxley, Kevin Boots (2002), "Cops, drugs and the community : establishing consultative harmreduction structures in two Western Australian locations", *International Journal of Drug Policy*; 13 : 181-188
32. Ritter, A. & Cameron, J. (2005). "A systematic review of harm reduction. Monograph No. 06, DPMP Monograph Series. Fitzroy:Turning Point Alcohol and Drug Centre; pp.3
33. Robert Klepper, Wendell Jones (1998), *Outsourcing Information Technology, System & Services* , Prentice Hall p.79,
34. Roy W. Pickens, Carl G. Leukefeld, D.S.W., Charles R. Schuster (1991), "Overview of Treatment Issues", U.S. Department Of Health And Humanservices, *Research Monograph 106* ; pp.1-19.
35. Schumacher JE, Fischer G, Qian HZ (2007), "Policy drives harm reduction for drug abuse and HIV/AIDS prevention in some developing countries." *Drug Alcohol Depend*; 91: 300-304.
36. Simpson DD, Sells SB (1982), "Effectiveness of treatment for drug abuse: an overview of the DARP research program". *Advances in Alcohol and Substance Abuse*; 2 ( 1 ) : 7-29.
37. Stitzer, Maxine L., Iguchi, Martin Y., Felch, Linda J. (1992), "Contingent take-home incentive : Effects on drug use of methadone maintenance patients", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 ( 6 ) : 927-934

38. Strauss AL. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. London : Cambridge University Press
39. Tims FM, Fletcher BW, Hubbard RL. (1991), “Treatment Outcomes for Drug Abuse Clients” *NIDA, Research Monograph 106*; pp.93-113.
40. Tim Rhodes and Dagmar hedrich (2010), *EMCDDA MONOGRAPHS 2010 “Harm Reduction: Evidence, impacts and challenges”*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Available at: <http://europa.eu> pp.48
41. Wellbourne-Wood D. (1999), “Harm reduction in Australia: some problems putting policy into practice”. *International Journal of Drug Policy*; 10: 403-415
42. Wikipedia (2011), Accessed May. 2011  
[http://en.wikipedia.org/wiki/Proof\\_of\\_concept#cite\\_ref-2](http://en.wikipedia.org/wiki/Proof_of_concept#cite_ref-2)
43. World Health Organization (WHO) Western Pacific Region (2006), “Integration of Harm Reduction Into Abstinence-Based Therapeutic Communities—A case Study of We Help Ourselves ,Australia”, WHO Library Cataloguing in Publication Data





## 附錄一：各變項明細定義

- 一、施用毒品案件定義：擷取刑案資料庫中，案由為：6350（毒品防制條例）；明細案由為：I6（一級毒品施用）、M2（製造兼施用）、M3（製造販賣施用）、S2（販賣兼施用）、S3（販賣運輸施用）、T2（運輸兼施用）、T3（運輸製造施用）、U1（施用）之案件
- 二、財產案件定義：案由：2900（竊盜罪）、2910（竊盜）、2920（竊佔）、3100（侵占）、3210（詐欺）、3250（背信）、3270（重利）、3400（贓物）
- 三、暴力犯罪案件定義 案由：3010（強盜）、3050（搶奪）、3310（恐嚇）、3350（擄人勒贖）
- 四、再犯毒品定義：統計基準日起算一定期間內新分偵查且至指定日期已偵查終結者；
- 五、終結情形：10（起訴）、11（起訴並戒治）、20（聲請簡易判決）、21（簡易處刑戒治）、36（緩起訴處分）80（移送勒戒）、87（送戒治報結）、89（送觀察勒戒）其中36（緩起訴處分）獨立統計，其他終結情形合併為一般終結統計
- 六、緩起訴定義：偵查結案情形為36（緩起訴處分），且同一個案沒有已計入一般終結統計者
- 七、再涉案定義：基準日起算一定期間內新分偵查但尚未結案，且同一個案沒有已計入偵查結案情形者毒品施用再涉案分案冠字只計算：0001（偵）、0009（駁偵）、0010（速偵）、0032（毒偵）、0035（營毒偵）、0056（蒞追）、0061（核退偵）、0062（發查偵）、0063（核退毒偵）、0064（發查毒偵）、0071（少偵）、0072（少連偵）、0078（營少偵）、0079（營少連偵）、0091（連偵）

## 附錄二 臺北看守所替代療法參與者再涉毒品個案訪談紀錄（摘附三個案）

壹、時間：100年4月20日（星期三）15時30分

貳、地點：臺北看守所

參、主談人員：本部矯正署洪技正嘉璣（心理師）

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

肆、訪談內容整理：

一、個案一（男性、59年次）：

（一）您是在怎樣情形下去接受替代療法？

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

（二）您每次使用美沙酮之劑量為何？

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

（三）您認為替代療法是否對您有所助益？

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

（四）您在參加替代療法後又再施用毒品之原因為何？

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

（五）您使用美沙酮前後，使用海洛因次數及數量為何？

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

（六）您這次出監會再使用替代療法嗎？

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

（七）您此次再犯毒品案入監，被逮捕或查獲的場合為何？

答：係因有人檢舉，遭到警方搜索及逮捕。

(八) 您認為使用替代療法期間到醫院去會不會較易遭到警方的查驗？

答：個人並沒有覺得到醫院接受替代療法有遭到警方特別的關注。

(九) 您認為替代療法目前實施方式是否有待改善的地方？

答：1. 替代療法之美沙酮劑量應由醫師做專業判斷，不要因藥癮者要求就給太多，量要控制好，否則會使藥癮者太依賴美沙酮。

2. 有的醫療院所給藥時間太短，如松德醫院為 8:30-11:00，真的太短了，昆明院區則為 8:00-18:00，這樣就較適合。

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

答：我覺得如果有這樣的協助是很不錯的。

二、個案二（男性、57 年次）：

(一) 您是在怎樣情形下去接受替代療法？

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

(二) 您每次使用美沙酮之劑量為何？

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

(三) 您認為替代療法是否對您有所助益？

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

(四) 您在參加替代療法後又再施用毒品之原因為何？

答：主要是個人因素，有錢時仍會想施用海洛因，有心癮。

(五) 您使用美沙酮前後，使用海洛因次數及數量為何？

答：使用美沙酮前，1 天約 7 至 8 次，1 次藥效為 2 至 3 小時，1 次劑量為 5 線，1 天花費 2 仟至 3 仟元，使用美沙酮後 1 天約 1 至 2 次，花費不到 1 仟元，約 1 週 3 仟至 5 仟元。

(六) 您此次再犯毒品案入監，被逮捕或查獲的場合為何？

答：因為有人檢舉，遭到警方查驗。我覺得警方會培養一些線民，專門舉報藥

癮者。

(七) 您認為尋找工作是否有困難？

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

(八) 您認為替代療法目前實施方式是否有待改善的地方？

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

(九) 您認為政府有那些措施或協助是對您有幫助的？

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

三、個案三（男性、61 年次）：

(一) 您是那段時間去接受替代療法的？

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

(二) 您每次使用美沙酮之劑量為何？

答：使用美沙酮之劑量為紅色藥劑 4.5-5 毫克。

(三) 您在參加替代療法後又再施用毒品之原因為何？

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

(四) 您使用美沙酮前後，使用海洛因次數及數量為何？

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

(五) 您認為使用替代療法期間到醫院去會不會較易遭到警方的查驗？

答：我認為警方確實會在醫院附近跟監，到較遠離醫院的地方臨檢搜身。

(六) 您認為替代療法目前實施方式是否有待改善的地方？

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

藥。

(七) 您覺得美沙酮對治療海洛因有沒有效？

答：因為我是藥頭，所以你們問我這些我也不知道怎麼回答。

伍、訪談結束：17 時 05 分。

記錄：吳志傑



### 附錄三：替代療法參與者再涉毒品原因調查問卷

您好：

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

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

再次感謝您的耐心協助，敬祝順心如意！健康平安！

法務部資訊處

法務部矯正署

第一部分：在這一次入監前，您接受美沙酮替代療法的經驗：

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

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

(二) 請問這次入監前，您接受美沙酮替代療法的時間有多久？(單選)

- 1  不到 1 個月
- 2  1 個月以上，3 個月以下
- 3  3 個月以上，6 個月以下
- 4  6 個月以上，9 個月以下
- 5  9 個月以上，1 年以下
- 6  1 年以上，18 個月以下

7  18 個月以上，2 年以下                      8  2 年以上

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

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

1  完全不能〈0 成〉                      2  僅有一點抵癮效果〈3 成〉

3  大致可以抵癮〈4-7 成〉                      4  完全可以抵癮〈8 成以上〉

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

1  有 (請續答(六)至(九)題)    2  沒有 (請跳答第(十)題)

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

1  醫生開的美沙酮劑量不夠，沒辦法抵癮

2  還是會想要感受用海洛因的爽

3  以前吸毒朋友的慫恿、勸誘

4  因故沒辦法每天去喝美沙酮，偶而必須用海洛因來止啼

5  遭遇生活壓力或有情緒困擾 (如家人不接納乾脆再犯給他看、找工作碰壁等)，請舉例說明：\_\_\_\_\_

6  其他 (請說明)：

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

1  每天\_\_\_\_次 (請說明次數)                      2  每週\_\_\_\_次 (請說明次數)

3  每月\_\_\_\_次 (請說明次數)                      4  其他\_\_\_\_\_ (請說明)

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

1  每週\_\_\_\_\_毫克                      2  每月\_\_\_\_\_毫克

(九) 請問這次入監前，您在接受美沙酮替代療法『期間』，每週或每月施用海洛因的花費大約有多少錢？(單選)

1  每週 \_\_\_\_\_ 元

2  每月 \_\_\_\_\_ 元

(十) 請問這次入監前，您在接受美沙酮替代療法『期間』，您是否使用安非他命？

1  有 (請續答 (十一) 題)

2  沒有 (請跳答第十二題)

(十一) 請問這次入監前，您在接受美沙酮替代療法『期間』，每週或每月施用安非命的花費大約有多少錢？(單選)

1  每週 \_\_\_\_\_ 元

2  每月 \_\_\_\_\_ 元

(十二) 整體而言，您認為接受美沙酮替代療法對您戒除海洛因有無幫助？(單選)

1  非常有幫助 2  有些幫助 3  幫助不大 4  完全沒有幫助

(十三) 您認為接受美沙酮替代療法對您有哪些直接幫助？(複選)

1  減少海洛因的使用

2  有正常的生活作息

3  不會為了要施用吸毒而做出其他違法的事

4  比較不會有想要再用海洛因的念頭

5  其他 (請儘量說明) \_\_\_\_\_

(十四) 您認為哪些原因可能會影響或降低您去接受美沙酮替代療法的意願？(複選)

1  美沙酮並不能真正戒除毒品

2  警方會在醫院附近等業績

3  服藥地點不夠多

4  服藥的時間不方便

5  每天都要去醫院喝，會影響工作

6  美沙酮也會上癮或影響健康

7  有藥頭會去喝美沙酮的醫院拉生意

8  喝美沙酮雖然不會啼藥，但還是會有想要用海洛因的念頭

9  政府相關的補助不足

10  其他 (請儘量說明) \_\_\_\_\_

11  以上因素皆不會造成接受替代療法的意願

第二部分：您這次入監前而且也還沒有接受美沙酮替代療法前，您施用毒品的



經驗：

(一) 請問您在接受美沙酮替代療法『前』，您有多常使用海洛因？(選一種方式回答)

- 1  每天\_\_\_\_\_次 (請說明次數)      2  每週\_\_\_\_\_次 (請說明次數)  
3  每月\_\_\_\_\_次 (請說明次數)      4  其他\_\_\_\_\_ (請說明)

(二) 請問您在接受這次美沙酮替代療法『前』，您每週或每月的海洛因用量大約多少？(單選) (選一種方式回答)

- 1  每週\_\_\_\_\_毫克      2  每月\_\_\_\_\_毫克

(三) 請問您在接受這次美沙酮替代療法『前』，您每週或每月施用海洛因的花費大約有多少錢？(單選)

- 1  每週\_\_\_\_\_元      2  每月\_\_\_\_\_元

第三部分：您此次入獄的毒品案件，是如何被警方查獲的：

- 1  現行犯而遭逮捕  
2  警方臨檢並強制驗尿，而結果呈陽性  
3  警方定期〈約每三個月〉通知驗尿，結果呈陽性  
4  毒友或藥頭被逮時咬出，且尿檢呈陽性  
5  非毒品案被捕後才被檢調發現  
6  其他 (請儘量說明)： \_\_\_\_\_

感謝您的耐心作答！您的分享將使我們規劃更符合吸毒朋友需要的服務！

矯正機關：

受訪者 (呼號)：

採訪者：

## 附錄四：台灣毒品戒治制度問題探討暨改善建議專家訪談問卷

受訪專家：\_\_\_\_\_ 簽名：\_\_\_\_\_

服務機關與職稱：\_\_\_\_\_

訪問日期：\_\_\_\_\_ 地點：\_\_\_\_\_

施訪人員：\_\_陳泉錫\_\_\_\_\_

### 訪談背景與動機

台灣政府自 1998 年宣布向毒品宣戰以來，歷經十餘年之施行，毒品犯人數與再犯率並未減緩，反現增加之趨勢。足見反毒政策有重新檢視問題癥結，全面調整執行策略之必要。

台灣監獄、看守所等矯正機關截至 96 年底收容毒品犯總數為 14,162 人，97 年底收容毒品犯總數增為 20,933 人。裁判有罪人數 96 年為 27,199 人，97 年則增為 41,120 人，成長幅度甚大。而毒品成癮者（以下簡稱為毒癮者）再犯同一罪名比率甚高，達百分之 89.1（97 年底），其中又以施用海洛因、嗎啡等一級毒品為甚，佔施用毒品犯 72.9%（法務統計摘要 2009.1.22 p.12）。

本研究擬經由對具戒治經驗之矯正機關首長、醫療領域專家、毒癮者個案管理師之深度訪談，就部會間分工合作、醫療制度、防制資訊整合運用、中途處遇機制、減害資源投入等問題深入探討台灣現行毒品戒治實務之困境，並整理分析改善方案。

台端在毒品防制實務經驗豐富，貢獻卓著。至盼您能詳予答覆下列問題，協助研究之進行，相信對台灣毒品防制及減害政策之推動，將會帶來莫大實質之助益。

法務部資訊處長 陳泉錫敬上

2009.4.5

### 台灣現毒品戒治制度問題問卷暨訪談提要

一、台灣毒品防制（及戒治）成效不顯，毒品犯罪人口遞增，再犯率高，其主要原因為何？請給於下列幾個主要因素權重，你亦可另提新因素。

權重採拾分位法，9 表最重要，0 表最不重要，請於每一項由 0 至 9 賦與權重。

權重 成效不顯主要因素

a.部會間權責不清，分工合作不足

b.減害資源（人力、經費）投入不足





---

---

---

---

---

六、其他意見

---

---

---

---

---

問卷結束，衷心感謝您的費心協助。

