

拒毒+1

季刊

戒毒成功專線
0800-770-885
<http://refrain.moj.gov.tw> 有❤一定成功

嘉義縣毒品危害防制中心
Drug Abuse Prevention Center, Chiayi County

第二十六期

中華民國一百零八年九月

發行人\翁章梁 總編輯\吳容輝 副總編輯\羅木興、祝年豐
編輯委員\廖宗山、李政毅、李美華、邱美切、葉聰謨
執行編輯\趙紋華 執行單位\嘉義縣毒品危害防制中心
地址\嘉義縣朴子市光復路40號 電話\05-3625680
網址\ cyshb.cyhg.gov.tw/antidrug 戒成專線\0800-770885

印刷品

郵件特約戶
特約記帳

專題報導

毒品施用除罪化之 評議與初探(2)

國立中正大學犯罪防治學系
施奕暉博士、顧以謙博士

四、對現行緩起訴附命戒癮治療、觀察勒戒、強制戒治等處遇有何興革意見

有關現行緩起訴附命戒癮治療以及勒戒戒治制度，本文專家認為施用毒品者惡性不重，現行制度卻陷其生涯於每下愈況，復歸社會困難。蓋緩起訴附命戒癮治療再犯遭撤銷比例極高，制度僵化缺乏多元處遇方案，細緻度應再提升。而監禁模式，對藥癮者無法嚇阻。戒治制度耗費大量行政資源，但於機構內處遇，不易累積戒癮成效，宜由衛生醫療作戒癮主體，以「司法權強制力」做戒癮後盾。以求更符合所服務個案的需求，有效解決毒品問題。目前法務部預算多數用於監獄、看守所，增聘人力困難。故當前機構戒癮醫療資源，無法滿足藥癮者需求，難以全面施行醫療模式。而勒戒戒治時間較徒刑

長，除侵害人權外，有主張應於徒刑刑滿後實施勒戒戒治，才有實益。並指出勒戒戒治評估標準尚待改善，可參考外國先進國家作法，由司法體系戒癮模式發展轉向及社區化，並考慮將戒癮治療納入健保給付範圍，以嘉惠需戒癮服務之個案。而在現行緩起訴附命戒癮治療、觀察勒戒與強制戒治措施之成效是否理想方面，與會學者專家對本項次主題認為，現行毒品法制，不符合國內毒品現況的需求，無法解決毒品問題，認為目前機構戒癮醫療資源並無法滿足藥癮者之需求。(心1)指出現行機構式環境下的戒癮處遇，不易累積戒癮成效，故宜由衛生醫療作戒癮主體，以司法權強制力做戒癮後盾。以下是本文專家就本項次主題座談意見的重點：

(一)目前機構戒癮醫療資源無法滿足藥癮者

之需求

(二)機構式環境下的戒癮處遇不易累積戒癮成效

(三)宜由衛生醫療作戒癮主體，以司法權強制力做戒癮後盾

(四)現行法制不符合國內毒品現況需求，無法解決毒品問題

五、現行緩起訴附命戒癮治療、觀察勒戒與強制戒治措施遭遇之缺陷與困境？

與會學者專家對本項次主題認為，現行毒品政策預算規模，不足以增聘專業醫療人力投入戒癮體系。目前監禁處遇模式，卻對藥癮者無法產生嚇阻效果。且戒治制度的設計容易耗費大量行政資源。(警1)指出，緩起訴制度因撤銷比例高，以及欠缺多元處遇方案，仍不足以達成藥癮戒治醫療模式的理想。加上法務部的預算多數係用於監獄看守所，實際上要增聘人力亦有困難。而當前監獄收容人數擁擠，戒護人力嚴重不足的狀況下，法務部所轄戒癮體系十分缺乏人力，難以全面採行醫療模式。以下是本文專家就本項次主題座談意見的重點：

(一)現行戒癮體系缺乏足夠人力全面採行醫療模式

(二)監禁處遇對藥癮者並無法產生嚇阻效果

(三)現行戒治制度設計耗費大量行政資源

(四)緩起訴制度仍不足以達成藥癮戒治醫療模式的理想

(五)法務部預算多數用於監所，增聘人力亦有困難

(六)當前監獄收容人數擁擠，戒護人力嚴重不足

(七)現行預算規模不足以增聘專業醫療人力

六、現行緩起訴附命戒癮治療、觀察勒戒與強制戒治措施有無改善調整之處？

與會學者專家對本項次主題認為，施用毒品者惡性不重，卻因現行制度而每下愈況。緩起訴附命戒癮治療的再犯比例極高，雖然緩起訴附命戒癮治療有效，但制度設計可再精緻細膩，以求更符合所服務個案的需要。(心1)指出，司法主導的觀勒戒治制度與戒癮的基本精神互相衝突，司法主導的戒癮體系因先天體質限制，並無法滿足個人化的處遇需求。且質疑觀勒戒治時間長於徒刑，除侵害人權外，有徒刑待執行者，應於刑滿後實施觀勒戒治，才有意義。而觀勒戒治評估標準仍有改善的空間。(研1)並主張，現行機構性處遇制度難以發展社區化，此部分，可參考外國先進國家的作法。另(矯1)指出，戒癮治療並可考慮規劃納入健保範圍。以下是本文專家就本項次主題座談意見的重點：

(一)緩起訴附命戒癮治療再犯比例極高

(二)施用毒品者惡性不重卻因現行制度而每下愈況

(三)戒癮治療可考慮規劃納入健保範圍

(四)司法主導的觀勒戒治制度與戒癮基本精神衝突

(五)司法主導的戒癮體系因先天體質限制無法提供個人化的處遇需求

(六)緩起訴附命戒癮治療有效，但設計可再精緻細膩些

(七)觀勒戒治評估標準待改善，有徒刑者應刑滿後實施

(八)觀勒戒治時間長於徒刑，嚴重侵害人權

(九)現行機構性處遇制度難以發展社區化，可參考外國作法

七、國際間所採毒品除罪化措施，何種在我國較為可行？採用後之影響如何？

學者專家均支持，對藥癮者施以治療或教育，比監禁處遇能有效降低藥癮並減少涉毒犯罪。而就較適合我國之毒品施用行為除罪化方案，部分本文專家認為，以刑罰強制力作為督促配合戒癮的後盾，讓接受治療成為監禁或行政罰的替代，不失為一種可行的做法。但除罪化之前提，應先獲得民意支持，且實施除罪化應落實調查分類、善用多元轉向方案，並針對成癮因素施以個別化處遇，並改善其陷於藥癮之不利社會處境。目前政策使單純施用毒品即留下前科，對人民過苛；嚴厲取締三四級毒品，亦不符合青少年利益。故就除罪化毒品種類而言，可考慮先開放三四級毒品或軟性毒品，以減輕司法體系負擔。並進而引進專業機構投入戒癮業務，由政府、NGO 及個人共同負擔戒癮費用，以根本解決施用毒品的問題。在單純施用毒品行為採取適當之除罪化支持與否與其理由為何方面，與會學者專家對本項次主題認為，若單純施用毒品行為除罪化，能有效改善藥癮問題，則此政策值得一試。本文專家均全數支持，治療或教育要比監禁能有效減少降低藥癮以及涉毒犯罪。至於民意的情感好惡固然不能忽視，但政府施政仍應有其政策原則性及一致性，不能只附和民意。而就除罪化之毒品種類而言，學者專家主張，三四級毒品及軟性毒品類之大麻，可考量採取除罪化政策並輔以治療，以減輕司法負擔。惟藥癮者除應除罪並應給予強制性長期治療外，並且應改善其社會生活處境，才能根本解決施用毒品的問題。而本文專家傾向支

持以行政罰督促藥癮者接受戒癮治療，認為效果會優於刑罰。惟學者專家亦普遍承認，除罪化政策必須獲得民意支持，並等待成熟時機方屬可行。以下是本文專家就本項次主題座談意見的重點：

- (一)若能有效改善藥癮問題，值得一試
- (二)治療或教育比監禁能有效減少涉毒犯罪
- (三)政府施政應有原則及一致性，不能只附和民意
- (四)三四級毒品若除罪輔以治療，可減輕司法負擔
- (五)藥癮者應除罪化並給予強制性的長期治療
- (六)改善藥癮者的社會處境才能根本解決施用毒品問題
- (七)以行政罰督促藥癮者接受戒癮治療效果優於刑罰
- (八)除罪化政策必須民意支持並等待成熟時機

八、毒品單純施用行為若採除罪化政策是否有助於我國毒品問題之改善？

與會學者專家對本項次主題認為，除罪化政策替代監禁時，將釋出大批藥癮者，可大幅紓解目前監獄擁擠所帶來之負面影響。惟釋出此族群後，其後續相關處置方案，以及社會公共衛生、醫療機構承載戒癮業務之能力，應優先規劃並提升配置。(警1)主張單純施用毒品即留下前科紀錄，對人民過於苛刻，而現行治安政策傾向嚴厲取締三四級毒品，大家為了績效，實際上卻不符合有此偏差行為青少年的利益，除罪化似亦可避免這些缺點。以下是本文專家就本項次主題座談意見的重點：

- (一)除罪化政策更能符合青少年利益
- (二)除罪化可避免藥癮者留下前科紀錄
- (三)除罪化方案可替代監禁並處理大批釋出的藥癮者
- (四)除罪化能有效紓解監獄人口

九、我國未來若採取毒品施用行為除罪化政策，較合適之除罪化方案為何？

與會學者專家對本項次主題認為，較適合我國的毒品施用行為除罪化方案，是讓接受治療成為監禁或行政罰的替代，並以刑罰強制力作為督促配合戒癮措施的後盾。而除罪化方案中，對個案尤其應落實調查分類，並善用多元轉向方案以有效協助個案。而就除罪化之毒品種類而言，本文專家主張可先開放三四級或軟性毒品後，讓專業機構有投入協助解決毒品的問題。而不少本文專家主張，戒癮配套措施應配合成癮因素來個別化設計，並由政府、NGO及個人共同負擔費用。以下是本文專家就本項次主題座談意見的重點：

- (一)治療可作為監禁或行政罰的替代並以刑罰為後盾
- (二)落實調查分類並善用多元轉向方案以有效協助個案
- (三)可先開放軟性毒品後讓專業機構投入協助解決毒品問題
- (四)戒癮配套措施應配合成癮因素來設計，並由政府、NGO及個人共同負擔

十、如採毒品施用除罪化政策，相關法令和制度應有如何之因應調整？

目前監禁藥癮者的做法，是國家預算困難下不得已的選項。惟若採用施用毒品除罪化政策，則需考慮司法體系釋出藥癮者後，社會醫療人力與資源能否承載的問題，並應加強社會對藥癮者的接納與配套措施之建置

- 。本文專家支持藥癮問題應採多元處置方案，可在司法系統的各個階段建立藥癮者轉向機制，並統整各種資源來協助戒癮。雖然配合司法體系對藥癮者施壓以利個案長期參與戒癮，乃一可行方案。但考量政府財政困難，以及戒癮醫療不宜納入健保給付範圍，亦為未來推動毒品施用行為除罪化政策的一大障礙。在推動單純施用毒品行為除罪化政策可能會遭遇哪些問題方面，與會學者專家認為，民眾要能支持毒品施用行為除罪化作法，政府才有政策的正當性。但(學1)則認為，要忠於實證研究之結果，而非單純附會民意。惟就採用除罪化政策可能遭遇的問題，包括除罪化需考慮對藥癮者後續醫療人力與資源承載的問題，且除罪化政策應配合社會對藥癮者的接納與配套措施。學者專家普遍支持藥癮問題應採多元處置方案，並注意權責分工。(研1)亦指出，施用毒品除罪化應考慮國際公約與國民情感意向，而政府財政困難，亦屬推動除罪化政策之一大障礙。以下是本文專家就本項次主題座談意見的重點：
- (一)民眾能支持毒品施用行為除罪化才有政策正當性
 - (二)要忠於實證研究之結果而非單純附會民意
 - (三)除罪化需考慮藥癮者後續醫療人力與資源承載的問題
 - (四)除罪化應配合社會對藥癮者的接納與配套措施的提供
 - (五)藥癮問題應採多元處置方案並注意權責分工
 - (六)除罪化應考慮國際公約與國民情感意向
 - (七)政府財政困難是推動除罪化政策之一大障礙

思覺失調與毒品

嘉義縣毒品危害防制中心 個案管理師 張越翔

2016年3月28日，台北市內湖發生震驚全國的女童「小燈泡」命案，犯案人當著女童母親面，把女童砍頭，身首分離，此為隨機殺人事件；而近日高等法院以兇嫌患有「思覺失調症」、影響判斷能力為由，處以無期徒刑，而且需長期接受精神治療；台北市刑警大隊也發布新聞稿，指出嫌犯是毒品調驗及治安顧慮人口，有毒品安非他命前科。2018年1月12日，因吸食安非他命而引發思覺失調症的駱姓男子，擅自停藥，導致辨識行為能力下降，阿公要駱到醫院照顧阿嬤，他不滿，拿了把菜刀揮砍阿公的頭，案嫌坦承服用精神藥物會導致身體遲鈍且有昏沈感，於1月時自行停藥，導致情緒無法控制，而犯下犯行；本案經高院審理時，因阿公說情，殺人未遂罪部分減為6年10月徒刑。（聯合新聞網，2018.11.7）

上述兩案件皆與思覺失調及毒品有關，思覺失調即從前所說的精神分裂症，我國衛生福利部已於2014年5月21日正式發文全國醫療機構把「精神分裂症」病名改譯為中文之「思覺失調症」。思覺失調症可能是因腦部功能失調而引起的，患者多數是在壓力下發病，故此心理壓力可能是這種疾病的誘因，直至現在，思覺失調症的真正成因仍未能確定，但相信是腦部的生物物質受到影響，由於生物物質的變化，使患者產了幻覺，妄想及其他思想障礙的病癥；其病症包括：（黃三原，三軍總醫院）

思想紊亂-患者會覺得有些思想不是自己的；而是出自他人透過收音機電波、鐳射光線或傳心術等方法，放進他的腦中。

妄信-妄信是錯誤的信念，但對患者來說是非常真實的，其他人卻絕對不能相信。例如患者相信某一種力量控制了他們의思想和行動。相信自己是一個廢人，沒有自己的意志，被人完全控制了頭腦和身體，或是相信其他人想傷害自己或無故被追殺，覺得無辜地被迫害；感覺在日常生活見到或聽到的事，對自己有特別含意；相信自己是一個特殊人物，有特別技能或法術的本事。

幻覺-患者看見一些事，聽到一些聲音或嗅到一些味道而旁人是不能感受到的。

其他病癥-說話方面的困難，患者有時所說的話，人家不能跟上，有時他們會創作一些「字眼」或用奇怪的表達方式。有時他們又不多說話，令人很難和他們交談。

上述許多病症與長期使用藥物產生的症狀相似，例如安非他命與搖頭丸、大麻均是中樞神經興奮劑，會加速大腦分泌多巴胺、血清素，產生愉悅感，但事後亦會有如同激情過後的憂鬱、空虛、難過感，搗亂大腦分泌機制，因此吸食長達半年以上者，約四成會出現幻聽、多疑、被害妄想症。（黃敏偉，台中榮總嘉義分院）

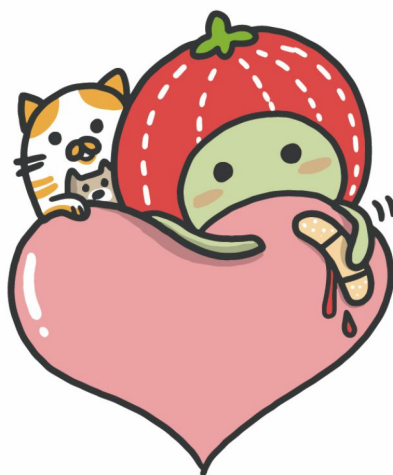
筆者實務上所服務的部份藥癮個案，長期受此些症狀所困擾，但卻又無從分辨是使用藥物所引發之症狀，又或是個案患有思覺

失調所產生之症狀，但可以肯定的是有精神疾病潛在因子之患者，使用藥物後卻實會引發精神疾病，財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院吳景寬副院長指出，在臨床上因為使用中樞神經興奮劑引起精神病的案例很多，患者使用藥物後，精神上較易出現亢奮、失眠的情形，停止使用後出現疲倦、嗜睡、食慾增加甚至憂鬱情緒等減肥藥戒斷症狀，嚴重者會因憂鬱症而自殺死亡。

（吳景寬，精神疾病與減肥藥。管制藥品簡訊，2010年4月，第43期：3-4）

思覺失調長期受到國人的誤解，雖然它的症狀與行為可能引發不良後果，但只要長期接受治療並按時服藥控制，現在醫療科技之發達，通常接受治療之患者，其癒後效果是非常良好的；最重要的還是勿輕易接觸毒品，因為毒品除了造成生理戒斷症狀的危害，其所產生的副作用也會產生更多的精神症狀，導致日後進行精神治療的困難，因為藥物會造成體內多巴胺、血清素的失調，以及腦部功能永久損傷，恐難以再回復原來正常的功能。

1925 安心專線
依- 舊- 愛- 我-



難過時需要的不是道理，
而是感同身受的陪伴。



©MaoMaoChong, Licensed by Indot Image

24小時免付費心理諮詢專線
衛生福利部安心專線

1925 依舊愛我



衛生福利部

【廣告】
使用菸品健康福利網

反毒連載漫畫篇

阿麗是單親媽媽，與3歲的小智相依為命...



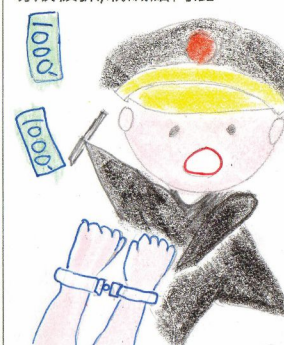
一直到晚上，阿麗都沒回來，孩子躺在地上哭喊著睡著了



阿麗因為被前夫拋棄染上吸毒



毒販被抓，裁贓給阿麗



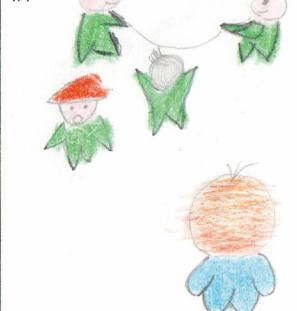
阿麗在路上被警察拘捕!



阿麗很後悔吸毒，她很擔心兒子!



孩子沒有母親陪伴，孤獨又害怕



別為了吸毒 扼殺了你的孩子及自己的人生



作者 / 鍾聖星 鍾永慧指導

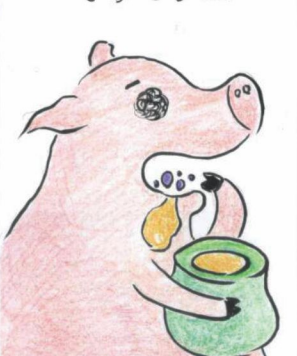
從前，有隻小P非常喜歡吃蜂蜜



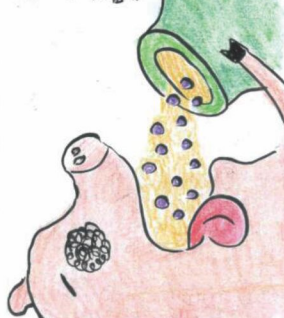
某天，他最好的朋友小倉說：「要不要給你加點料丫~ 會很好吃力~」



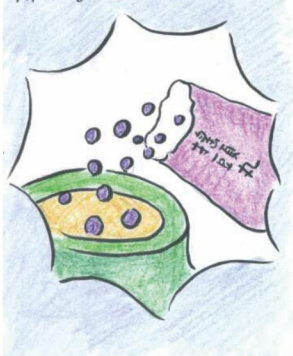
吃著吃著.....



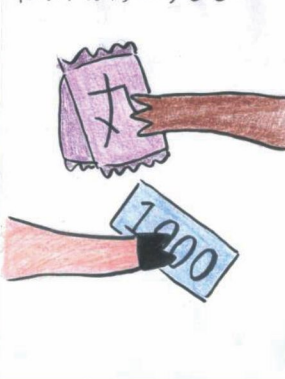
小P愈吃愈開心，興奮...



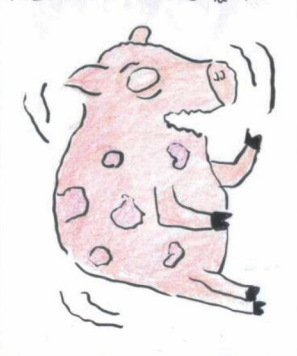
原來!



但小P克制不了自己....



愈吃愈多 愈貪愈兇 不僅沒錢了 身體還壞掉力....



這告訴我們，不要無條件的完全相信朋友，一定要懂得保護好自己!



作者 / 吳怡亭 (台中高中圖文傳播科)

嘉義縣毒品危害防制中心簡介

嘉義縣毒品危害防制中心於95年8月8日正式成立

服務地點：嘉義縣朴子市衛生所4樓(嘉義縣朴子市光復路40號)

<http://refrain.moj.gov.tw>



一定成功

05-362-5680

我來幫你

戒毒成功專線

0800-770-885

請請你幫幫我



戒除藥癮從心出發

▶ 藥癮治療費用補助方案 ◀

服務內容



免費諮詢服務 0800-770885轉3再轉2



中心協助轉介至醫院

補助單位

衛生福利部

全年累計補助每位需求者額度

補助額度

● 35,000元 (18歲以上)

● 40,000元 (未滿18歲)

服務地點

嘉義縣毒品危害防制中心

地址:嘉義縣朴子市光復路40號4樓

服務電話:05-3625680、0800-770885轉3再轉2

信箱:wen5680@mail.cyshb.gov.tw

需要你我
支持及關懷

