

研究計畫編號：DOH100-FDA-61205

科資中心編號：PG10003-0351

行政院衛生署食品藥物管理局

100 年度委託科技研究計畫

藥物濫用預防介入策略及成效之比較研究

## 研究報告

執行機構：國立中正大學

計畫主持人：鄭瑞隆教授

研究人員：黃敏偉、簡美華、張嘉芬

執行期間：自 100 年 1 月 27 日至 100 年 12 月 31 日止

\*本研究報告僅供參考，不代表本局意見\*

# 目 錄

|                | 頁碼  |
|----------------|-----|
| 目 錄 .....      | 2   |
| 圖 次 .....      | 3   |
| 表 次 .....      | 3   |
| 中文摘要 .....     | 5   |
| Abstract ..... | 9   |
| 壹、前言 .....     | 5   |
| 貳、材料與方法 .....  | 14  |
| 參、結果 .....     | 27  |
| 肆、討論 .....     | 172 |
| 伍、結論與建議 .....  | 178 |
| 陸、參考文獻 .....   | 195 |
| 柒、附錄 .....     | 200 |

# 圖次

|                           | 頁碼   |
|---------------------------|------|
| 圖一、研究架構圖                  | (14) |
| 圖二、「Unplugged」方案在歐洲之使用分佈圖 | (52) |
| 圖三、「Unplugged」方案單元安排與預期目標 | (54) |
| 圖四、無毒社區示意圖                | (69) |

# 表次

|                            | 頁碼    |
|----------------------------|-------|
| 表一、質性資料分析編碼表               | (20)  |
| 表二、美國反毒政策發展一覽表             | (28)  |
| 表三、NIDA 無毒社區方案之執行步驟        | (38)  |
| 表四、澳洲之毒品政策沿革               | (42)  |
| 表五、中國禁毒政策發展一覽表             | (64)  |
| 表六、加拿大反毒策略發展一覽表            | (78)  |
| 表七、加拿大各層面的實際行動計畫           | (79)  |
| 表八、加拿大學校層面國家標準化的預防毒品濫用實施準則 | (83)  |
| 表九、加拿大社區層面國家標準化的預防毒品濫用實施準則 | (84)  |
| 表十、英國毒品防制立法沿革一覽表           | (87)  |
| 表十一、各國於家庭層面上之藥物濫用預防方案比較    | (95)  |
| 表十二、各國於學校層面上之藥物濫用預防方案比較    | (100) |
| 表十三、各國於社區/會層面之藥物濫用預防方案比較   | (107) |
| 表十四、各國藥物濫用預防介入策略內容分析架構     | (124) |
| 表十五、專家焦點座談受訪者基本資料表         | (131) |
| 表十六、我國與國外於藥物濫用預防策略之比較      | (179) |
| 表十七、專家焦點團體結果分析表            | (182) |
| 表十八、本研究綜合建議表               | (189) |

# 中文摘要

## 研究目的：

1. 從三級預防的角度檢視我國目前藥物濫用預防介入之作法。
2. 評估我國目前藥物濫用預防介入策略之成效。
3. 將國外的藥物濫用預防介入策略之成效作為對國內現況進行比較分析之基礎。
4. 提出對我國藥物濫用防制介入策略之建議及規劃。

## 研究方法：

本研究蒐集國外八個國家與地區（美國、歐盟、澳洲、加拿大、日本、中國、英國與香港）之藥物濫用預防介入策略，以及我國現行做法，進行比較分析。再者，邀集相關領域之學者專家進行焦點團體討論，評價各種方案或模式在我國是否具有參考價值及可能之成效，提出執行面的具體建議，提供我國未來在規劃藥物濫用預防介入策略之參考。最後，邀請國外（香港大學）專家學者來台，針對防制青少年藥物濫用之預防性介入策略進行座談討論，以實際瞭解香港防制藥物濫用之先進經驗。

## 主要發現：

綜觀八國防制方案發現，在家庭方面，均舉辦反毒運動及社區講座、強化家庭功能、提供反毒教材；學校方面，測量學生在校表現及干預措施

的評估、建構完整的反毒教育體系及教材教法，廣貼宣傳標語及提供反毒教材；社區方面，實施相關就業輔導、諮詢及預防教育、推動無毒社區 (drug-free communities)、建立社區服務中心、架構網路平台、利用媒體宣傳，提昇社區民眾反毒意識。

統整四次專家座談之建議，發現在防制上，應提高第一線教師及家長對於藥物預防之觀念，預防教育宣導應推廣至較低年齡層，善用戒毒實例宣導及動員民間力量增加監控，建立適合不同族群之預防策略；法令政策方面，提昇法律強制力，成立專責機構，透過資源整合，讓預防體系更具系統性；相關政策方面應逐漸放寬，朝除罪化、醫療化及教育防制的方向前進；治療方面，可藉由吸毒行為的戒除來改變個體對毒害的認知，降低使用毒品的可能。

#### **結論：**

經過國內外藥物濫用預防介入文獻的蒐集過程，發現我國在（一）中央執行單位與他國不同；（二）防毒訊息 e 化的資源不足；（三）對於藥物濫用投入的資源與他國存有落差；（四）我國對於宣導或提昇民眾參與藥物濫用的作法較制式；（五）以預防層面來看，我國目標人群為全體國民，與部份國家針對的目標群不同。在焦點座談質性訪談分析，發現（一）非法藥物的起源常來自於不良家庭與同儕；（二）青少年用藥情形年輕化、

城鄉差距及藥物取得容易；(三) 使用藥物者常是社經地位低、學業表現不佳、對藥物有錯誤的認知，藥物依賴多以心理層面為主；(四) 防制困境包括新興藥物列管困難、司法人員的觀點落差致法令難以嚇阻藥物犯罪、老師基於安全及專業問題影響通報、立法審核過長、人權問題、公眾訊息產生模仿、缺乏中央專責防制單位、專業人力不足、經費等困難。最後，根據國外經驗，發現：(一) 香港專業資源充沛，特別是人力資源部份；(二) 香港反毒網絡健全，各領域設立專責部門並聯繫密切；(三) 香港強調早期介入，反毒措施延伸至學齡前。

#### **建議：**

- (一) 家庭方面：1. 強化父母藥物濫用的概念，改善家庭功能；2. 暢通通報管道，提供緊急電話諮詢；3. 發行家庭電子報，更新家長新知識；4. 著重宣傳品設計，讓宣傳品進入家中。
- (二) 學校方面：1. 提高第一線教育者拒毒熱忱；2. 將預防教育向下扎根；3. 以青少年角度設計反毒教材；4. 改善智育教育弊端；5. 加強家庭與社區合作；6. 明文規定學期應進行反毒課程。
- (三) 社區、社會方面：1. 提高國人道德觀念；2. 動員社區資源與力量；3. 強調真實經驗的宣導活動；4. 增加其他反毒宣傳管道；5. 加強偏遠地區的宣導；6. 提昇活動參與度；7. 增加網路資源的投入。

(四) 法令、政策方面：1. 增加法令規範的強制力；2. 成立毒品防制專責機構；3. 加入公共健康與實證觀點；4. 放寬毒品政策；5. 認知與行為雙向治療；6. 增加投入資源。

**關鍵字：藥物濫用、預防介入、成效評估**

## **Abstract**

### **Purpose of the Research:**

1. Viewing the current preventive intervention strategies in Taiwan by tertiary prevention module.
2. Assessing the effective of the current preventive intervention policies in Taiwan.
3. By analyzing the effective of foreign preventive intervention for drug abuse , compare with Taiwan's present situation.
4. Formulating concrete recommendations for Taiwan's prevention strategy and scheme.

### **Methodology:**

This study uses multiple methods to conduct a comparative research , by collecting the preventive intervention policies , strategies and programs of eight foreign regions (including America , European Union , Australia , Canada , Japan , China , United Kingdom and Hong Kong). Compare with Taiwan's present situation , and focus on the concept of tertiary prevention , systematize into a major matter by empirical analysis. We also interview the professionals from relative domains to propose an effective model for our country , and invite a Hong Kong's professional to have a meeting in Taiwan , for the preventive strategies of adolescent drug abuse , attend to understand the advanced experience in Hong Kong.

### **Main Finding:**

By collecting the prevention and treatment programs from eight countries , we found: In family , every country organizes the campaigns about

anti-drug , which include organizing community lectures , strengthening the function of families , and providing anti-drug materials. In school , the campaigns include measuring students' performance in school and the assessments of interventions , establishing a comprehensive anti-drug lessons and knowledge into materials and methods , posting publicities and providing anti-drug materials. In community , they include providing the counsels of employment and preventive educations , promoting drug-free communities , improving the abilities of community service centers , setting up a website to maintain the flows of information , and improving the drug prevention concepts by media.

By qualitative analysis of focus group interviews , we found that the prevention strategies in future should improve the concepts of preventions of the first-line teachers and parents , advocacy and prevention education should be extended to the lower age , and use the real experiments to propagate the prevention , and mobilize the forces of communities to increase the monitors , and set different prevention strategies for different ethnics. In policy and act , to enhance the force of law , to set up a dedicated agency , to integrate the resources , and to make the drug prevention programs more systematic. Related policies should relax toward the directions of decriminalization , medical , and education. Treatments can change the cognitions of drug users by changing the drug behavior in advance , and reduce the likelihood of drug use.

### **Conclusion:**

By collecting the literatures of drug abuse interventions , we found: (a)

most countries set the central executive units , but ours country didn't , (b) our government put few resources for network , (c) our funds for drug abuse are less than other countries , (d) our advocacies are rigid , (e) our target populations are entire people , part of countries adjust for different situations. By qualitative analysis of focus group interviews , we found (a) the origin of illicit drugs often come from harmful families and peers , (b) the ages of drug abuse become younger , and urban-rural gap exit , and drugs become easy to get , (c) the drug users are often the use of drugs is often low socioeconomic status , poor academic performance , have the wrong perception of drugs , and drug dependence often orient to the psychological , (d) drug control difficulties include new drugs can't control immediately , judicial decree can't deter drug offenders , teachers' personal safety and professional not enough then affect the communications about drug abuse , legislative review is too long , human rights , public information produce imitations , the lack of central unit to design the drug programs , and lack of professional staffs and funds. Finally , to base on the foreign experience (Hong Kong) , we found that: (a) the professional resources in anti-drug programs in Hong Kong are abundant , especially human resources , (b) the anti-drug networks are integrated , and setting up dedicated sections in every department , (c) early interventions are emphasizing anti-drug programs extend to the pre-school stage.

### **Suggestions:**

Family: (a) strengthening the concept of parental drug abuse , improving family functions , (b) smoothing communication channels , provide

emergency telephone consultations , (c) establishing e-paper for family , updating parents' new knowledge about drug abuse , (d) allowing publicities into families widely.

School: (a) improving first line educators the enthusiasm for drug prevention , (b) executing prevention lessons earlier , (c) designing fitter anti-drug lessons for youths , (d) improving the shortcomings of intellectual educations , (e) strengthening the cooperation with families and communities , (f) legislating that schools should provide the lessons about drug prevention in every semester.

Community and Society: (a) improving moral values , (b) mobilizing the community resources , (c) emphasizing real experiences in advocacy activities , (d) increasing the ways about anti-drug publicities , (e) Strengthening the advocacies in remote areas , (f) enhancing the participation of activities , (g) increasing the resources of net.

Law and Policy: (a) increasing the forces of legal regulations , (b) establishing the central agency for drug prevention , (e) adding the public health and empirical view points , (f) relaxing the drug policies , (g) using cognitive and behavioral therapy , (h) increasing the resources for drug preventions.

**keyword : Drug abuse , Preventive intervention , Effectiveness evaluation**

# 壹、前言

為了能幫助我國在未來制訂更有效能的藥物濫用預防介入策略，本研究採取多元的研究模式進行資料蒐集及分析，蒐集國外八個國家或地區（先進國家或較前瞻的模式）藥物濫用預防介入策略（方案及模式），及我國現行相關之預防介入做法，進行跨國或跨區比較分析。並且邀集公共衛生、犯罪防制、毒品矯正、行為輔導、精神醫學、心理諮商、社會工作、教育等相關之學者或專家進行對各種方案及策略之焦點團體討論，評價各種方案或模式在我國是否具備有效能預防介入策略之參考價值及可能之成效，並提出執行面的具體建議，提供我國未來在規劃藥物濫用預防介入策略之參考。

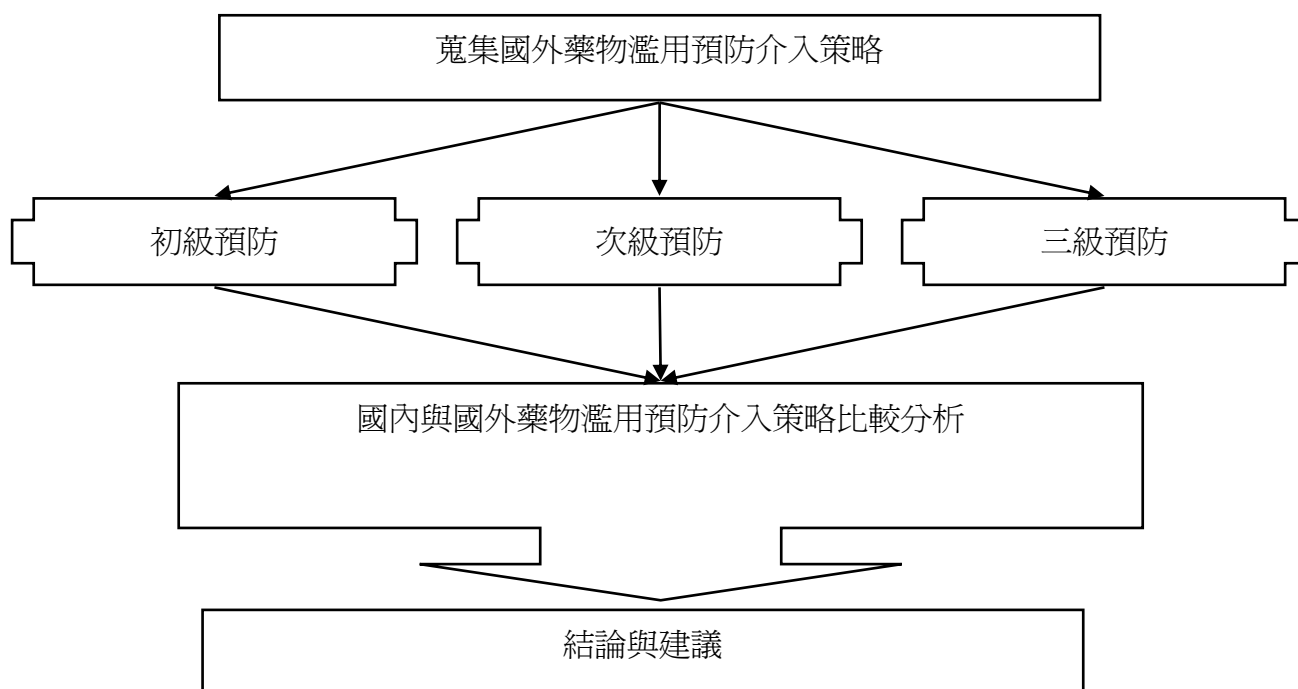
本計畫預期將達成下列目標：

1. 從三級預防的角度檢視我國目前藥物濫用預防介入之作法。
2. 評估我國目前藥物濫用預防介入策略之成效。
3. 將國外的藥物濫用預防介入策略之成效作為對國內現況進行比較分析之基礎。
4. 提出對我國藥物濫用防制介入策略之建議及規劃。

## 貳、材料與方法

### (一) 研究設計

本研究之概念以下圖之研究架構作為理念圖示，從國外之藥物濫用預防介入策略（含方案及模式）資料與文獻之蒐集著手，進行翻譯與分析比較，整理出其重要的焦點及成效內涵。其次，以國內現行做法之實況及問題作為分析比較的素材，其中以三級預防的概念作為思辯軸線，透過實證的方法(empirical methods)（焦點團體訪談及實地參訪）比較分析出其優劣及可能在我國實施成效推進的策略，提出結論及建議，並整合成我國前瞻式、整合式、周延式的預防介入策略。



圖一：研究架構圖

## (二) 資料蒐集

### 1、邀請國外相關機構專家學者進行專家學者座談：

2007年10月起，香港政府由律政司司長領導一個高層次的跨部門小組，專責打擊青少年吸毒問題，推動跨局和跨部門的工作，並加強與非政府機構(NGOs)、相關各方和社區之間的合作，釐定防制青少年藥物濫用之具體措施與方針。香港政府確立了與禁毒常務委員會、撲滅罪行委員會、非政府機構及相關各方（包括家長、社工、學校、醫護專業人員、學術界、傳媒和廣大市民）通力合作的大方向，全力施行對抗青少年藥物濫用的工程。香港此一重大方針與本研究計畫之構想不謀而合，且基於華人文化背景之相近性，故本研究邀請香港相關機構之專家學者來臺，進行個別訪談、專題演說或團體諮詢座談，針對防制青少年藥物濫用之預防性介入策略進行座談討論，以實際瞭解香港防制藥物濫用之先進經驗，特別是針對拒毒措施最重要的焦點族群——青少年，工作之重點及要領，能夠讓台灣有師法之可能。

### 2、國內外藥物濫用預防介入文獻資料蒐集：

本研究將透過公私立機關、機構實地參訪及數位電子資料庫，進行各國藥物濫用預防介入相關策略（計畫、模式、方案）資料之蒐集，並對我國現行以社區為基礎(community-based)之藥物濫用預防性措施進行

全面蒐集及體檢，故對於我國各縣市政府衛生局管制藥品單位、毒品危害防制中心、教育部軍訓處春暉專案執行小組、縣市學生校外會、宗教戒毒組織等，進行實地訪問及資料蒐集。本研究也將蒐集國內外有關藥物濫用預防介入之相關學術研究論文加以蒐集及評析，以作為整理預防介入策略之參考。

### 3、焦點團體（訪問）座談：

本研究預定舉辦四場焦點座談會，平均每一場焦點團體訪問參與人數為 5 或 6 人進行團體訪問，邀請藥物濫用預防介入相關的專業人士、實務人員或學者參與，每一場進行大約 2 小時，並於告知同意書簽署之後，進行同步錄音或錄影；並確保每一位受訪者能有充分的時間將其專業觀點或經驗，或研究成果暢所欲言及交叉討論，再由主席（研究主持人）進行結論。受邀人士包括藥物濫用防制相關之學者、教育人員、藥事人員、醫事人員、社工人員、臨床心理人員、精神醫學人員、矯正教育人員、社區藥物濫用防制人員等實務人員及學者專家。另外，亦事先提供與會人員國內外相關的預防性介入方案或計畫內容，請其評估該方案之優缺點及在我國實踐之可能性與效能，以及提升預防性介入效能的具體措施及建議。

### (三) 資料分析

#### 1、內容分析法(content analysis)

針對本研究所蒐集之國內、國外相關藥物濫用預防性方案、模式、計畫，採取內容分析法，對其方案之特色、實施對象、實施步驟、所需資源、管理運作方式、專業內涵、相關理論、實際效能等進行分類剖析，並加以縱向及橫向比較，釐清其策略特徵，以及其成效評價，並與我國之實際社會現況進行比對，以做為進一步規劃我國藥物濫用預防介入策略之參考。

對於各國文獻與焦點座談的質性文字資料，利用資料展陳、資料比對與分析、資料簡化、抽離結論等分析技術進行評析。首先對所得資料進行全面性的展陳檢視，檢查是否有遺漏或不完整的部份，其後將概念或內容相近的資料進行比對，分門別類並進行分析，將其與本研究欲探究之主題不符之內容加以刪減，淘汰多餘不必要的資料，其後，再統整各資料之內容與面向，最後從所有資料中抽取出數個統合的完整概念，加以彙整並提出結論。

#### 2、質性文字資料分析(qualitative text analysis)

本研究採用以現象學作為研究的派典取向，以「探索」和「發現」為主要目的之質性研究法，對所要研究的人類經驗產生全面、具體以

及完整的描述；學者Husserl認為現象學的意義是：對於人們如何描述事物，且透過其感覺來經驗事物之研究，現象學強調經驗的探索，透過回溯個人的經驗事件(lived experience)，藉此了解人類是如何使經驗具有意義，和經驗是如何影響其個人意識(吳芝儀、李奉儒譯，2008)。

針對專家之專題演說內容、訪談內容或焦點團體座談之錄音資料，進行文本轉譯及謄錄製作，使成為可以閱讀、分析、判斷的文本資料。本研究採現象學資料分析模式(phenomenological analysis)，對於受訪者所陳述之內容逐一加以還原，以抓取其真實意涵，還原其意義本質。分析過程將進行開放式編碼(open coding)、軸線式編碼(axial coding)，以及選擇性編碼(selective coding)，以達到資料全面展出不遺漏、抓住研究主軸不偏離、及獲得研究結論不失焦之質性文字現象學分析之最高原則。

完成訪談之後，便開始進入資料整理與分析的階段，先將訪談錄音資料謄寫成逐字稿，並進行斷句與編碼；採用現象學內容分析法，反覆閱讀逐字稿，找出資料的類別，並將類別進行命名，然後將相近之概念連結，建立適合的次類別，最後找出中心主題，整個編碼過程中，保持開放的態度，不帶有任何個人主觀偏見。

具體的分析步驟茲說明如下（吳芝儀，2000）：

1. 謄寫逐字記錄：將錄音檔裡的訪談內容，包括重要的非語言訊息和擬語言溝通，逐字謄寫。
2. 放入括弧與現象學的還原：保持開放的態度，去除研究者先前對問題的預先假定，儘量以受訪者的世界觀來了解其所談所說的意義。
3. 聆聽訪談逐字內容以掌握整體感：聆聽訪談內容數次，閱讀訪談逐字稿數遍，體會其整體涵意。
4. 描述一般性意義單元：以開放的態度，將具完整意義的訪談內容加以斷句，從而獲得意義的本質。
5. 描述與研究問題相關的意義單元：以研究問題來省視一般性意義單元，以確定並記錄可闡明研究問題的相關意義單元。
6. 淘汰多餘不必要的資料。
7. 群聚相關的意義單元：將保留下來的句子根據其意義加以歸類，並且給予分類名稱，形成概念；然後嘗試將相關的意義單元加以群聚，以產生共通主題。
8. 從意義的群聚中決定主題項：仔細推敲所有意義的群聚，找出用以表示該群聚本質之中心主題。
9. 撰寫每一訪談單元的摘要：以小結的形式，根據中心主題及訪談內容寫出摘要。

10. 修正主題與摘要。
11. 確認整個訪談中一般性與獨特性的主題項：對所有訪談單元作跨單元分析，找出所有訪談中所出現的共通性主題。
12. 主題脈絡關係闡述：將分析所得出的主題置回研究的整體脈絡情境中，以掌握現象本質。
13. 撰寫統整摘要：將所有的訪談摘要加以統整。

以下針對本研究焦點座談的質性資料，進行編碼與概念統整，整理如下表：

表一：質性資料分析編碼表

|   |                         |                                |
|---|-------------------------|--------------------------------|
| <b>初級預防之重要性</b><br>(代碼:PI)<br><b>Primary Importance</b> | 初級預防有其必要<br>(代碼:PI-1)   | 提早預防更能有效防制<br>(代碼:PI-1-1)      |
|   |                         | 可節省政府與社會資源<br>(代碼:PI-1-2)      |
|   | 必須先區分階段<br>(代碼:PI-2)    | 對後階段的吸毒者同樣重要<br>(代碼:PI-2-1)    |
|   |                         | 前階段使用預防，後階段用使治療<br>(代碼:PI-2-2) |
| <b>青少年藥物濫用成因</b><br>(代碼:TR)<br><b>Teenager Reason</b>   | 家庭面向<br>(代碼:TR-1)       | 來自破碎或隔代教養家庭<br>(代碼:TR-1-1)     |
|   |                         | 家庭功能不健全，親子關係不良<br>(代碼:TR-1-2)  |
|   |                         | 父母親本身有使用藥物習慣<br>(代碼:TR-1-3)    |
|   | 生活圈的其他負面影響<br>(代碼:TR-2) | 生活環境誘因較多<br>(代碼:TR-2-1)        |

|  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
|  |  | 遭同儕引誘，好奇心驅使<br>(代碼:TR-2-2)            |
| <b>當前青少年藥物濫用情形</b><br>(代碼:TS)<br><b>Teenager Situation</b> | 不同族群的青少年用藥<br>狀況差異大<br>(代碼:TS-1)                                 | 不同學校、地區之用藥問題各異<br>(代碼:TS-1-1)         |
|  |  | 國中生與高中生對毒品<br>認知各異<br>(代碼:TS-1-2)     |
|  |  | 男性較多濫用搖頭丸，女<br>性則屬多重濫用<br>(代碼:TS-1-3) |
|  | 容易取得非法藥物<br>(代碼: TS-2)   | 從夜店、KTV 或網咖中<br>取得<br>(代碼: TS-2-1)    |
|  |  | 廟寺的陣頭提供<br>(代碼: TS-2-2)               |
|  |  | 利用網路行銷販售毒品<br>(代碼: TS-2-3)            |
|  | 首次吸毒年齡提早<br>(代碼: TS-3)   | 最早發現年齡為 11 歲<br>(代碼: TS-3-1)          |
|  | 呈現階段性與群聚性<br>(代碼: TS-4)  | 呈現階段性用藥模式<br>(代碼: TS-4-1)             |
|  |  | 吸毒族群呈現群聚性<br>(代碼: TS-4-2)             |
|  | <b>藥物濫用青少年的認知<br/>內容</b><br>(代碼:TC)<br><b>Teenager Cognitive</b> | 成就感低落，缺乏自我認<br>同<br>(代碼:TC-1)         |
| 具有自卑、不理性與逃避<br>特質<br>(代碼:TC-1-2)                           |  |                                       |
| 多屬於心理成癮層面<br>(代碼: TC-2)                                    |  | 由於心理成癮而無法戒<br>除毒品<br>(代碼: TC-2-1)     |
| 否認毒品的危害性<br>(代碼: TC-3)                                     |  | 認為自己能控制上癮程<br>度<br>(代碼: TC-3-1)       |

|   |                            |                                |
|---|----------------------------|--------------------------------|
|   |                            | 認為藥物對身體有良性幫助<br>(代碼: TC-3-2)   |
|   | 認知與行為之間有差距<br>(代碼: TC-4)   | 認知上理解藥物的危害性<br>(代碼: TC-4-1)    |
|   |                            | 回到現實生活無法脫離毒品<br>(代碼: TC-4-2)   |
| <b>當前防制困境</b><br>(代碼:CD)<br><b>Current Difficulty</b> | 現行法令規範不足<br>(代碼:CD-1)      | 無法強制進行戒治處遇<br>(代碼:CD-1-1)      |
|   |                            | 刑法對吸毒少年多使用教育刑<br>(代碼:CD-1-2)   |
|   |                            | 未能即時防堵毒品源頭與新興藥物<br>(代碼:CD-1-3) |
|   | 學校、地方機構配合度不佳<br>(代碼: CD-2) | 無法令保護，學校老師不敢通報<br>(代碼:CD-2-1)  |
|   |                            | 學校處理態度不積極<br>(代碼: CD-2-2)      |
|   |                            | 社區以消極方式進行反毒宣導<br>(代碼: CD-2-3)  |
|   | 相關政策流於形式<br>(代碼: CD-3)     | 執行單位虛應故事<br>(代碼: CD-3-1)       |
|   |                            | 法令訂立需時過多<br>(代碼: CD-3-2)       |
|   |                            | 受到其他外在因素干預<br>(代碼: CD-3-3)     |
|   | 宣導措施無法達到預期效益<br>(代碼: CD-4) | 學校或社區不積極宣導<br>(代碼: CD-4-1)     |
|   |                            | 政府未正確規劃執行內容                    |

|   |                                 |                                  |
|---|---------------------------------|----------------------------------|
|   |                                 | (代碼: CD-4-2)                     |
|   | 防制單位的資源與連結<br>不完整<br>(代碼: CD-5) | 無專責機構，分工不明確<br>(代碼: CD-5-1)      |
|   |                                 | 反毒資源不集中，無法有效運用<br>(代碼: CD-5-2)   |
|   | 政府投入資源不足<br>(代碼: CD-6)          | 專業人員人力資源不足<br>(代碼: CD-6-1)       |
|   |                                 | 投入經費有限<br>(代碼: CD-6-2)           |
|   |                                 | 防制人員專業訓練不足<br>(代碼: CD-6-3)       |
| <b>未來防制策略的建議</b><br>(代碼:FS)<br><b>Future Suggestion</b> | <b>學校教育層面</b><br>(代碼:FS-1)      | 提高一線教育者的拒毒熱忱與專業能力<br>(代碼:FS-1-1) |
|   |                                 | 預防教育可延伸至更小年齡層<br>(代碼:FS-1-2)     |
|   |                                 | 修正學校教育的教材<br>(代碼:FS-1-3)         |
|   |                                 | 強制規定於學期進行反毒課程<br>(代碼:FS-1-4)     |
|   |                                 | 改變學校處理策略<br>(代碼:FS-1-5)          |
|   |                                 | 增加多元教育課程<br>(代碼:FS-1-6)          |
|   | <b>家庭層面</b><br>(代碼: FS-2)       | 強化父母藥物濫用概念<br>(代碼: FS-2-1)       |
|   |                                 | 改善家庭功能<br>(代碼: FS-2-2)           |
|   | <b>社會層面</b><br>(代碼: FS-3)       | 提高國人公民道德意識<br>(代碼: FS-3-1)       |
|   |                                 | 動員民間資源與力量<br>(代碼: FS-3-2)        |

|   |                          |                                     |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
|   | 未來反毒宣導<br>(代碼: FS-4)     | 教學宣導活動 (重點: 真人現身說法)<br>(代碼: FS-4-1) |
|   |                          | 增加其他反毒宣導管道<br>(代碼: FS-4-2)          |
|   |                          | 建立不同族群之宣導策略<br>(代碼: FS-4-3)         |
|   | 法令與政策方面<br>(代碼: FS-5)    | 增加投入資源<br>(代碼: FS-5-1)              |
|   |                          | 補強法令規範, 促進強制介入<br>(代碼: FS-5-2)      |
|   |                          | 成立毒品防制專責機構<br>(代碼: FS-5-3)          |
|   |                          | 加入公共健康與實證取向之觀點<br>(代碼: FS-5-4)      |
|   |                          | 未來毒品政策應循放寬策略<br>(代碼: FS-5-5)        |
|   |                          | 治療策略的改變<br>(代碼: FS-5-6)             |
|   |                          |                                     |
| 香港參考做法<br>(代碼: HKS)<br>Hong Kong Strategy | 資源方面<br>(代碼: HKS-1)      | 政府與民間團體投入資源多<br>(代碼: HKS-1-1)       |
|   |                          | 學校防毒人力充足<br>(代碼: HKS-1-2)           |
|   | 防制網絡方面<br>(代碼: HKS-2)    | 專責之反毒部門<br>(代碼: HKS-2-1)            |
|   |                          | 定期進行網絡會議<br>(代碼: HKS-2-2)           |
|   | 青少年介入預防方面<br>(代碼: HKS-3) | 早期介入預防<br>(代碼: HKS-3-1)             |
|   |                          | 強調身心理健康發展<br>(代碼: HKS-3-2)          |

|  |  |                          |
|--|--|--------------------------|
|  |  | 建立快速篩選量表<br>(代碼:HKS-3-3) |
|--|--|--------------------------|

#### (四) 研究工具

為了蒐集及分析前述之資料，本研究將發展各適合的資料蒐集分析架構（資料蒐集工具），包括如下：

- 1、藥物濫用預防方案內容分析表：分析表將包括實施對象、實施步驟或方式、投入資源程度、獲得成果估計、其他細項的類目，以達分門別類，清晰明確之目標，對國外及國內各種以社區為基礎的預防性介入策略（含方案或模式）進行內容分析。
- 2、藥物濫用預防方案焦點團體訪談大綱：本研究將根據相關之理論及研究文獻、國內及國外實務方案之內容，規劃四場焦點團體訪談之訪談大綱，由研究主持人親自主持，協同主持人陪同，引導受邀參加之相關教育人員、藥事人員、醫事人員、社工人員、臨床心理人員、精神醫學人員、矯正教育人員、社區藥物濫用防制人員等實務人員及學者專家，針對本研究所欲探究之預防性介入方案或計畫內容，或所提供參考之國外相關方案或模式，請其評估該方案之優缺點及在我國實踐之可能性與效能，以及對於如何提升我國藥物濫用預防性介入效能，提出具體之建議。本研究將成效比較之概念界定為以理論為基礎的評估、方案或計畫實施過程的評估，及方案或計畫實施結果的評估，焦點座談主持人將引

導參與受訪者對國內外預防性介入措施提出其專業之評價。

#### (五) 研究倫理

研究對象均為對於藥物濫用防制工作具有專業研究、專業訓練、實務工作經驗的實務人員或專家學者，在參與研究過程中接受訪談，要對於國內外許多藥物濫用預防性的介入策略進行評價，恐會引起被評價單位（包括政府與民間單位或機構）或人員的不同反應，研究受訪者亦有可能產生人情壓力或心理困窘。為了避免此類問題，減輕受訪者接受研究之心理負擔，本研究將恪遵學術研究倫理法則，做到讓受訪者自願參與(voluntary participation)，並於研究訪談之前先進行研究目的、研究問題之告知，在受訪者自願同意及充分理解的前提下，如果同意研究及錄音，則請其簽署告知同意書(informed consent form)，且保證不於研究報告中揭露任何受訪者之姓名及足資辨識身份之資訊，以保障受訪者之權益。

# 參、結果

## (一) 國內外相關文獻資料蒐集與整理

由於文獻整理的篇幅較多，難以將標題及段落編號加以細分排序，因此仍使用壹、一、(一)、1.、(1) 作為標題編號。

## 壹、各國藥物濫用政策介紹

### 一、美國

#### (一) 立法背景與沿革

從六十年代起，美國的毒品政策維持在「司法懲治模式」與「醫療模式」之間，「司法懲治」意指加強查緝毒品，並透過司法的方式加以懲治；而「醫療模式」，則是透過治療與諮商，協助毒癮者恢復健康，並且透過學校或媒體進行反制毒品的教育宣導，防止吸毒行為發生。

1969 年，美國總統尼克森 (Richard Nixon) 發起「禁毒戰爭」，試圖斷絕美國境內的毒品供給鏈。在進入 1980 年代後，美國毒品問題再度惡化，導致雷根 (Ronald Reagan) 政府開始發起青少年「向毒品說不」(Just Say No) 的運動。直至 1988 年，老布希 (George Bush) 政府首度將禁毒工作納入白宮直接管轄，成立「國家禁毒政策委員會」，負責全國禁毒政策的製訂、協調及指揮。而當年度美國國會以「不使用藥物的美國(a drug-free America)」為目標，掀起一股對抗非法藥物的「藥物戰爭(Drug

War)」，隨著時代的演進，因注射藥物而產生的 HIV 感染以及 AIDS 等問題在 1990 年代相繼出現，初期美國當局以嚴格的手段因應，而後期則開始嘗試使用較為柔軟的手段，美國州政府陸續修訂法令、推行減害政策。1998 年，柯林頓政府為了打擊毒品，公佈「國家毒品管制戰略」(National Drug Control Strategy)，並投入 14 億美金的經費推展反毒宣傳運動，希望在 10 年內降低毒品使用與取得率 50%；2001 年小布希(George W. Bush)政府上台，高度重視反毒政策，並在 2002 年頒布實施新的國家禁毒計畫，反毒政策包括減少毒品需求以及減少毒品供給等兩個面向，是一種較「平衡」的反毒策略。到了 2010 年，歐巴馬總統上任後，對於毒品這項嚴重的問題也規劃了一系列的反毒戰略，採取的反毒政策為「治療為主，懲治為輔」。

表二：美國反毒政策發展一覽表

| 年代     | 政策取向                         |
|--------|------------------------------|
| 1960年代 | 主張「司法懲治模式」與「醫療模式」。           |
| 1980年代 | 成立「國家禁毒政策委員會」，將禁毒工作納入白宮直接管轄。 |
| 1990年代 | 推行減害政策，公佈「國家毒品管制戰略」。         |
| 2002年  | 強調「減少毒品需求」以及「減少毒品供給」兩個面      |

|       |                                     |
|-------|-------------------------------------|
|       | 向，屬於較「平衡」的反毒策略。                     |
| 2010年 | 公佈「2010年國家毒品管制戰略」，政策轉變成「治療為主，懲治為輔」。 |

資料來源：整理自蔡明彥，美國毒品問題與歐巴馬政府反毒戰略走向，「非傳統安全——反洗錢、不正常人口移動、毒品、擴散」學術研討會」，2010年。

## (二) 政策目標

2010年5月11日公佈「2010年國家毒品管制戰略」(National Drugs Control Strategy 2010)，目前歐巴馬政府採取的反毒政策為「治療為主，懲治為輔」，將反毒政策的重點從「懲治」轉為「治療」，希望透過對吸毒者提供治療來遏制美國社會對毒品的需求，進而降低毒品犯罪與暴力活動。(蔡明彥，2010。)

目前針對毒品問題的具體作法之主要面向如下：

### 1. 加強對毒品犯罪之執法效率

- (1)加強和外國政府的合作，改善毒品分析、評估與管理的情報系統，有效打擊毒品跨國交易；
- (2)支持執法單位與司法部門，由「國土安全部」負責改善反毒情報交流、資訊分享、查緝南方邊境運毒、阻絕「港口入境」等，打擊國內毒品製

造與販售者。

## 2. 強調對毒癮者之「治療」

(1)尋求在一般的健康醫療過程中，提高對吸毒者「早期介入的機會」(Early Intervention Opportunities)；

(2)將濫用藥物者的治療整合進入健康醫療體系，增加對吸毒者恢復健康的醫療照顧；

(3)打破「吸毒—犯罪—懈怠—監禁」之間的惡性循環。

## 3. 減少國民與毒品的接觸

(1)推動社區計畫，加強預防社區內的毒品使用；

(2)成立「社區法庭」(Community Courts)，協助社區居民與初次吸毒者，以利建立與社區之緊密關係，促進融入生活的學校、商家或教堂。社區法庭是一種以鄰里模式在社區內建立的法庭，可以更專注在處理當地的輕度犯罪問題，包括持有毒品、竊盜、破壞及傷害等。其建立目的是讓司法進入社區，提昇社區居民對自身社區的責任感。對於藥物使用者來說，社區法庭提供低度藥物濫用犯罪者幫助，社區法庭與成癮的犯罪者作連結，負責監控當地的毒品犯罪人，並提供藥物治療，包括職能訓練及社區復歸。在組成上，除了法官之外，還包括聆訊委員會，委員會的成員則來自於該社區的各種背景，包括該社區的商人、退休人員或學生

等經過培訓之成員。在該社區所發生的輕微犯罪，社區法官認為該犯行並非嚴重，會參酌聆訊委員會的意見，以替代非刑罰的懲罰，要求個體恢復和重建社區，包括清掃、社區宣導或是罰金等，而罰金會被納入重建社區的基金中，作為提昇社區服務和建設計畫的使用。

(3)利用「毒品法庭」(Drug Courts)處理吸毒案件，若吸毒者完成相關治療程序，可獲得免起訴的處分。在立法上，美國政府固定每年給予各地毒品法庭(超過1,000個的毒品法庭)經費預算，作為治療及處理藥物濫用犯罪者的問題。毒品法庭並非單只有法官作為成員，其他包括檢察官、律師、警察代表、醫院顧問、觀護人等跨專業的人員來處理每個個案。醫院顧問提供健康及治療方案，及相關的毒品教育教材，觀護人則協助處理個案復歸社區或社區治療等事務，並與警察單位負責監督，檢察官和律師則提供法律上的諮詢。參與毒品法庭治療方案者須符合參與條件，包括：藥物使用者、坦承使用、成年並自願參加，再由跨專業小組從個案的暴力犯罪史、性犯罪或其他危險行為，以及會影響成效之精神疾病，來評估個案是否能夠參加方案。毒品法庭的治療方案包括：戒毒治療、社區支持和生存技能提昇。在戒毒治療方面，毒品法庭除了安排個體治療課程，每個個體每週必須接受三次的驗毒，並向法院匯報，一旦查出個體有繼續使用的狀況，可評估個體是否要繼續參與治療，或是

讓其退出治療轉而服監。若治療有所成效，則培養個體生活和工作技能，同時搭配每週兩次的檢驗，並兩週向法庭匯報一次。最後，個體經過技能的培訓，並且找到工作或是準備找工作期間，繼續每週兩次的檢驗，搭配每個月一次的法庭匯報。通常一個治療方案至少持續一年的期間，除非個體自願中止方案，或是法庭認定其成效不彰，或該個體繼續參加恐產生危險，而由法庭終止。治療結束後，跨專業小組會給予個體畢業證書，並予以熱烈掌聲，以鼓勵的方式獎勵個體，並在刑責上則給予免起訴的處理。

(4)社區法庭和毒品法庭皆對於用藥者的給予非懲罰性的幫助，採用問題解決的方式。不同的是，社區法庭採用鄰里模式，處理的是區域性的事務，且處理的犯罪屬於輕度犯罪，藥物濫用僅為其中的一個業務項目；相反地，毒品法庭是處理全國的藥物使用者的犯罪行為，對象專注於藥物使用的犯罪者，且偏重於重度犯罪，包括重傷害、強制性交、強盜等犯罪，另外還處理出獄或治療後仍有高度再犯（包括用藥及從事犯罪活動）的高危險群。

### **（三）初級預防模式分析美國毒品防制措施**

#### **1. 家庭層面**

(1)美國國家藥物濫用機構在家庭層面提出強化家庭方案。包括Universal

family-based program，針對一般家庭為基礎的方案，主要目的是強化家庭功能，健全家長與青少年的家庭環境，特別為非先進城市地區的父母提供家庭管理、親子溝通等技巧。為了避免家庭參與率不高，同時亦鼓勵研究人員參與，增加方案執行的彈性與效率。另外亦協助尋找保姆、交通等服務，為非城市地區的家庭提供實際性更高的協助。而另一個方案 The Adolescent Transitions Program，則較屬於家庭分層介入的方案，透過專業人員評估，篩選出風險家庭，幫助他們辨識潛在風險少年，提供各種資源或具體措施的援助，包括個人或家庭的輔導治療，兒童青少年的安置寄養等具體援助。

(2) Optimum Growth Project：為美國佛羅里達州針對高危險群家庭的「早期介入」(Early Intervention)方案是一項支持綜合性服務方式，包括家庭訪問、嬰幼兒刺激、嬰幼兒照護教導、資源訊息等的提供。方案的施行主要以家訪(Home Visiting)計畫為主，其目的在改善有關青少年母親與嬰兒的過早懷孕結果、父母教養品質與母親生命歷程等三方面的發展功能。

## 2. 學校層面

(1)美國國家藥物濫用機構(NIDA)：在有關學校層面之初級預防亦提出相關之預防方案，透過Life Skills Training Program (生活技巧訓練方案)、The Caring School Community Program (照顧學校社區方案)、Project STAR

(繁星計畫)，以及Classroom-Centered (CC) and Family-School Partnership (FSP) Intervention (以教室為中心和家庭-學校伙伴關係方案)等；促進在學學生的社會和生活技能、強化其同儕關係、自我控制與人際溝通技巧，並教導學生如何拒絕毒品；另外亦提供學生的課業輔導，以提高其的學習成績，減少因學業成就不佳而輟學的可能性。

(2)社區監控系統(CMSs)：透過測量了解到在學校層面包含兒童及青少年的學業成就、逃學情況、畢業率等，例如青少年在學校活動參與的狀況或是學業的表現，針對孩童青少年進行測量，測量項目包括：生理健康(早熟、出生重量、免疫系統、營養、身體活動、死亡率：自殺、他殺、意外傷害)、心理健康(憂鬱、焦慮疾病、飲食疾病)、行為健康(抽菸情況、酒精使用情況(酗酒行為)、其他藥物使用情況、性行為：多重伴侶及使用保險套、反社會行為：暴力行為、財產犯罪及毒品販售)等。

### 3. 社區/社會層面

(1) National Institute on Drug Abuse (NIDA)：

提出社區監控系統，掌握青少年藥物濫用的保護因子及危險因子，其實際執行做法如下。

- a. 定期印製預防藥物濫用宣導手冊或海報，在社區中廣為張貼與派發，並在社區顯眼處設置宣導立牌。

- b. 透過社區監控系統(CMSs)，蒐集社會大眾的健康狀況，包括生理、心理、行為健康及教育四個面向，以評估及預測影響青少年身心狀況之保護及危險因子。
- c. 建立社區服務中心，為居民提供即時緊急援助以及特殊資訊之諮詢。社區服務中心將藥物濫用預防方面分成四個部份，第一部份為預防，邀請職棒選手教導青少年打棒球，以及提供教育機會給父母親在孩童問及藥物濫用相關問題該如何給予回應等。第二部份為干預，社區教導父母親在發現或懷疑自己兒女使用藥物時，可以採取緊密的監控孩子的行為和活動，或是冷靜的分享自己的關心，傾聽孩子的心聲等，並在網路平台提供有助於與孩子溝通的指導教材。第三，尋求治療，主要是教導父母親在幫助孩子尋找合適的治療方案，社區服務中心提供相關資訊，包括合適的方案、參與的花費、如何說服孩子接受治療等。第四，恢復社區服務中心幫助戒除毒癮者，提供相關的真實經驗，如其他戒讀者的心路歷程，鼓勵當事人面對戒毒的長路。
- d. 修訂「Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: A Research-Based Guide」(兒童及青少年藥物濫用預防指南手冊)，制定方案十六原則，強調結合家庭與學校之預防措施，整合各預防方案，提升方案效能。十六原則包括：

- (a)預防方案應提昇保護因子並減少危險因子。
- (b)不同的治療方案應設定治療目標，是處理所有濫用物質、處理單一物質或組合物質。如未成年合法使用類（菸草及酒精）、非法藥物類（大麻及海洛因）、合法取得但非法使用類（強力膠等吸入劑及處方藥）等。
- (c)治療方案應依社區性而建立，來處理當地濫用問題。
- (d)治療方案應針對特定人口群，包括年齡、性別、種族等，量身訂做，提昇計畫的效果。
- (e)家庭的預防方案應加強家庭關係與聯繫，包括父母溝通技巧及執行預防策略的技巧等，方案應提供父母培訓、教育及資訊更新的面向。
- (f)預防方案可提早至學齡前執行，處理幼童藥物濫用的危險因子，包括侵略行為、不良社交技巧及學習困難等。
- (g)國小的預防方案應著重於提昇學業及社會情感的學習，解決危險因子，包括早期侵略行為、學業不佳、輟學等因素。加強自我控制、情緒管理、溝通技巧、問題解決技術與閱讀能力的培養。
- (h)中學生預防方案應著重培養閱讀習慣、溝通技巧、同儕關係、自我效能與警示、拒絕藥物技巧、反毒態度等能力。
- (i)針對大眾的預防方案，應加強每個人的生涯轉換期，包括國小進入

國中，學生進入職場等。在轉換期中，即使是來自高風險家庭的個體，都能產生有利的影響。因此著重於減少標籤和提昇學校和社區的連結是重要的。

(j)社區的預防方案若能同時結合學校和家庭方案，會比單一方案更加有效。

(k)社區的預防方案應廣泛的宣傳預防訊息，接觸不同的單位。包括學校、俱樂部、宗教團體、媒體等。

(l)所有的社區預防方案應設定一個核心的目標，並且在適應不同社區的需要、社會的規範或是不同的文化需求，仍應保留核心的要素。

(m)預防方案應長期施行，並重複施行，如此可以加強原來的預防目標。國中時期的方案應延展、合併至高中時期實行。

(n)預防計畫應包括教師訓練、班級管理技巧，包括適當地獎勵學生。如此可培養學生的正向行為、提昇成就及學習動機，以及和學校的依附。

(o)預防方案採用交互技術，能提昇其效能，使個體積極參與藥物濫用預防和加強技能學習的機會。如同儕討論加上家長角色扮演等技術。

(p)預防方案的評估可加入成本效益的概念，如一美元的預防投資可以節省十美元的治療花費。

- e. 每年召開社區預防方案評估會議，由 NIDA 委員會、工作小組及研究中心負責人共同進行成效評估，決策是否調整和延續各方案。

表三：NIDA 無毒社區方案之執行步驟

| 社區狀態      |                  | 行動步驟                                   |
|-----------|------------------|--|
| 所在階段      | 態度               |  |
| 1. 無警覺    | 對藥物充滿包容接納        | 1. 與社區領導者會面，強化其參與毒品預防的動機。              |
| 2. 否認     | 社區內尚未發生毒品濫用，不用處理 |  |
| 3. 不明確的察覺 | 對毒品開始有認識，但沒有動力瞭解 | 2. 運用媒體去辨識與討論相關毒品議題。                   |
| 4. 著手籌備   | 社區領導者產生動機        | 3. 鼓勵社區正視毒品濫用對社會造成的問題。<br>4. 協助社區籌備方案。 |
| 5. 準備就緒   | 主動積極參與決策過程       | 與其他參與聯盟之社區團體通力合作，共同發制定預防方案。            |
| 6. 開始進入方  | 利用數據支持預防行動       | 發展以實證研究為基                              |

| 案       |                        | 礎之預防方案               |
|---------|------------------------|----------------------|
| 7. 穩定投入 | 社區普遍支持執行中的方案           | 評估與改善執行中的方案          |
| 8. 決心堅定 | 透過共同決策，改進或擴展現有方案       | 制度化，以擴大方案規模，服務更多社區居民 |
| 9. 專業化  | 具備相關毒品問題的知識，期待更有效的防制措施 | 對所有民眾實施多元化的地方性社區方案   |

## (2) High Intensity Drug Trafficking Area Program (HIDTA)

HIDTA 是由聯邦、州及地方代表組成之執行理事會管控，直接由 Office of National Drug Control Policy (ONDCP) 管理，督促各相關單位查處毒品，透過跨部門運作，結合各聯邦機構、各州及各郡的防制單位，共同聯合根絕或降低毒品威脅。除此之外，並運用社區和地方政府的資源，以加強青少年之自我認同與情緒管控，減少各種高風險的外在條件，以強化其反毒觀念，最後達到毒品防制之目的。

在社區防制方面，定期舉辦各種社區活動，建立社區整體反毒意識；其中較著名的方案是華盛頓／巴爾的摩方案 (Washington/Baltimore High Intensity Drug Trafficking Area, W/B HIDTA)，透過對社區弱勢少年舉辦棒球課程與比賽，建立少年間的互信與合作關係，培養正確健康的休閒活動

觀念。

### (3) National Drug Control Strategy:

強調讓美國國民遠離毒品的最好方式，便是降低其接觸和使用毒品的機會，這需要透過以社區為基礎的毒品預防模式，向社區民眾教育及宣導拒毒意識的重要性，以健全國民公共健康和公共安全。其相關社區方案包括：

- a. Drug Free Communities Support Program（無毒品社區支持計畫），透過政府與民間基金會的捐款，在社區中執行各種毒品預防宣導與活動，降低社區居民，尤其是青少年的毒品使用。
- b. 針對美國有色種族聚集之社區，設置特殊毒品諮詢中心，提供符合其種族民俗或文化的專業諮詢。
- c. 廣播媒介宣導毒品預防概念，例如 2007 年拍攝大型電視廣告「Preventing Methamphetamine Use Among Native Americans」，透過全國電視媒體播放，建立國內有色種族對毒品濫用的概念與知識。

### (4) Community Anti-Drug Coalitions of America：

- a. 與全國各地民間團體共同建立「community anti-drug coalitions（社區反毒聯盟）」，定期舉辦毒品防制培訓課程，課程時間由兩天至一年不等，分為網路遠距教學與實際課程，為社區聯盟之團體提供各種毒品

知識與預防性的技術指導。

- b. 每年舉辦大型研討會，包括「National Leadership Forum（國際領袖論壇）、Mid-Year Training Institute（年度培訓會議）」，邀請各社區聯盟負責人參加，交流各地濫用藥物問題的評估與解決模式，以制定更全面性的社區計畫。
- c. 大麻合法化研究，以科學數據及研究中心之報告，針對各州郡之大麻使用問題進行評估與討論，在各地方舉辦有關大麻危害性之宣導課程。

#### (5) National Youth Anti-Drug Media Campaign

針對全國之未成年青少年，建立「Above the Influence」活動，並在網路上設置平台，宣導反毒概念，教導各種毒品之危害性，青少年亦能在網路平台上進行線上諮詢、求助；除此之外，亦透過其他媒介（如電視、廣播、報刊等），廣泛發布預防毒品的訊息。

## 二、澳洲

### （一）立法背景與沿革

在澳洲有關於毒品之法規其實是跟隨著國際毒品條約而修訂的，澳洲政府在 1914 年批准海牙公約，1925 年日內瓦鴉片—與毒品公約之規定，禁止非醫療目的進口使用大麻種子。直至 1960 年代末期，執法資源才被投注到管理監督毒品法規。1970 年代初期使用大麻、海洛因非法藥物的

程度有所增加，非法藥物市場的成長，創造了犯罪組織與銷售毒品圖利的機會。1970 年代與 1980 年代早期，澳洲的毒品政策反映了美國對毒品嚴打的態度，提高刑度，僅需不高的證據證明力即可定罪，並制訂財產沒收的法律。澳洲毒品政策在 1985 年因全國抗毒品濫用宣導方案，而經歷一次重要的轉變，其著重於公眾健康及減害，強調毒品問題應被視為健康議題，從處罰的取向轉為著重公眾健康與減害。全國競選反對濫用毒品理事會(National Council on Alcoholism and Drug Abuse, NCADA)強調毒品使用應被視為是健康議題，該方案之毒品政策機關置於聯邦政府的衛生部門，而非聯邦的檢察部門法務部，此一轉變，部分原因是 HIV/AIDS 問題的浮現。此至 1993 年，新的全國毒品策略（The National Drug Strategy，簡稱 NDS）更進一步的信條是：可信的資料、新的方法，以及正確評估。

澳洲毒品政策沿革，如下表：

表四：澳洲之毒品政策沿革

| 年代   | 澳洲政府毒品相關政策                                    |
|------|---|
| 1914 | 澳洲政府批准海牙公約。海牙公約又稱海牙和平會議，主要是訂定國際間共同準則，維護國際間之和平 |
| 1925 | 日內瓦鴉片—與毒品公約之規定，禁止非醫療目的進口使用大麻種子                |

|                  |   |
|------------------|---|
| 1960 年代末期        | 投入執法資源至管理監督毒品法規   |
| 1970 年代初期        | 使用大麻、海洛因非法藥物的程度有所增加，非法藥物市場的成長                                       |
| 1970 年代與 1980 年代 | 早期澳洲的毒品政策反映了美國對毒品嚴打的態度，提高刑度，僅需不高的證據證明力即可定罪，並制訂財產沒收的法律               |
| 1985             | 因全國抗毒品濫用宣導方案，著重於公眾健康及減害，強調毒品問題應被視為健康議題，從處罰的取向轉為著重公眾健康與減害            |
| 1993             | 新的全國毒品策略（The National Drug Strategy，簡稱 NDS）更進一步的信條是：可信的資料、新的方法，以及評估 |

## （二）政策目標

在澳洲藥物濫用預防策略整合框架(The National Drug Strategy: Australian Integrated Framework 2004-2009)中，除國際間所關注的減少供給與減少需求的共同目標外，有更多的次目標設定在減少傷害，包括對個人、家庭、社會之直接傷害和衍生損害等部分。同時，澳洲政策也注重凝聚社會共識及提升整體毒品防制的資源網絡上。澳洲在藥物濫用預防策略

具全面性與周延性，不僅只是關注於現階段的減害成效，如減少藥物的供給、降低需求，更將藥物濫用問題放在大社會中檢視，以期能達更長遠的效益。此外，澳洲也強調整合社會資源、強化社區意識，以改善澳洲藥物濫用問題。

### （三）初級預防模式分析澳洲毒品防制措施

#### 1. 家庭層面

##### (1)澳洲藥物防制基金會

此基金會以強化保護因子，減少危險因子來規劃其毒品防制策略，在家庭部分建議建立明確清楚地家庭規矩或行為準則，讓青少年能有遵循之依據，並增加青少年和家人共處的機會，建立青少年對家庭歸屬感，強化家人關係，及協助青少年對其家庭有所貢獻，進一步減少家庭成員之間的衝突；此外，亦強化家庭內與家庭外的聯繫交流與關係（楊士隆，2009）。

##### (2)同儕教育方案(Peer Education)

透過父母親間分享資訊，學習如何與孩子溝通交流。雙親的同儕教育可藉由一種正式、具組織性的方式讓雙親參與特定的計畫，或藉由非正式的討論來學習特定的預防技巧。其主要目標在提升雙親對藥物濫用相關議題的認知、改善父母與孩子間討論毒品議題的能力、瞭解藥物濫用的危險因子、清楚表明本身對毒品所抱持之態度、增加對青少年發展的瞭解、使

雙親有能力將所學習的資訊傳遞給其他父母親、強化雙親致力於減少毒品在社區中造成的傷害，以及學習與瞭解地方對反毒的服務網絡。

## 2. 學校層面

### (1) 全國校園毒品教育策略

澳洲政府的教育部門於1999年推出全國校園毒品教育策略，為學校提供額外資源及實務指引推行有關教育工作，讓學校清楚明白如何處理在校發生藥物濫用事件的處理方案。而更重要的是這個策略面向並不只是針對學校，而是包括全國上下，特別是家長，希望他們能知悉學校方面的預防藥物濫用政策及措施。

這個政策的主要目標是希望能讓藥物遠離校園。此策略強調教育計畫以及環境的重要性，而執行計畫的基礎在於校園能夠扮演一個積極拒絕藥物進入的角色，包括教育的成效、對於學生藥物濫用問題的關注以及禁止藥物進入校園等。這個計畫一開始先著重於學校的藥物教育對學生正確認知的重要性，接著瞭解澳洲政府對於校園藥物防制的整體策略，顯示惟有與學校積極合作，才能讓藥物遠離學生及學校。

在2002-2003年間，澳洲政府提供大約18億美元來執行此策略，資金供給全國的教育單位及與輔導青少年事務有關學校藥物濫用教育預防發展之相關人員。全國學校藥物教育策略是全國非法藥物防制策略的一部分，

此所謂非法藥物，包括了酒精、菸、及其他毒品藥物等。

此教育策略主要是希望能夠透過在各個國家社會部門來確實使藥物濫用問題遠離校園，而這些部門包括全國性的和地區的教育機構、非政府組織、教育主管部門、公立及私立學校，及其他政府機構，包括衛生機關和執法機關、相關的非政府組織以及家長和社會的其他成員。

## (2) 澳洲藥物防制基金會

澳洲藥物防制基金會將社會健康與毒品教育的訊息融入學校教育課程中，以建構完整的毒品教育課程；並建立健全的學校組織與行為管理，並鼓勵學生發展正向的人際關係，同時確保學校的政策與程序的有效性，提供學生最完善的學習機會。最後強化良師益友關係，以協助學生學習建立適當的社交關係。

## (3) 澳洲藥物研究機構

與莫爾本大學青少年研究中心和澳洲藥物防制基金會共同合作策劃與執行，企圖發展以實證為基礎的校園藥物預防計畫，其對象係針對八年級學生並持續提供服務至九年級。計畫內容包含教室元素和雙親協助元素，如希望計畫與回復性訓練。前者針對心理健康、學校教育、家庭與社區發展、衛生與福利、及執法機構（社區警政概念）等區域，提供早期干預措施與分析方案。此計畫以實證為基礎來評估干預措施的發展、全國性資料

彙整與方案分類及年度計畫，以建構更完善的毒品預防策略。

### 3. 社區/社會層面

#### (1) 澳洲藥物防制基金會

就宣傳毒品訊息方面，基金會一方面加強社區毒品教育，另一方面強化社區健康宣導行動，並善用媒體力量宣導健康訊息；對於社區青少年則強化其服務管道，提供預防性的個案管理，以協調、傳遞青少年所需要的服務，並提供就業相關的協助與訓練；最後，對於運輸、販賣毒品者，則嚴格執行法律規範、政策，對藥物的生產販賣嚴厲管制。

#### (2) 同儕教育方案(Peer Education)：

同儕教育係向同儕學習(同儕可以是朋友或團體的成員)，藉由青少年去教育其他青少年有關藥物濫用問題或分享相關訊息。透過訓練有素的青少年與其他青少年進行溝通，藉此達到改善對藥物的錯誤認知、態度、價值觀與信念、以及降低藥物濫用的使用程度。

## 三、歐盟

### (一) 立法背景與沿革

在 2004 年 12 月，歐盟一致的簽署 2005 年至 2012 年歐盟毒品策略，策略目標在於藉由預防毒品和減少藥物使用，來達到高層級的保護、福利及社會凝聚力。策略表達了一個清楚的信號，就是毒品的氾濫，以不同的

途徑進入不同的歐盟會員國，因此歐洲聯盟之各個會員國共同表達對於毒品問題的關心。策略的實施分為兩個目標，減少供應及減少需求。這兩個目標立基於兩項基礎：第一，立基於歐盟法律與人權權益的基本原則——尊重人性尊嚴、自由、平等、民主、團結，提供及保護社會及個人、保護公共健康及提供高度安全的公共場所；第二，立基於聯合國會議，聯合國乃定義國際藥物問題之最主要的法定機構。

歐盟的毒品策略提出了兩個連續四年的行動計畫框架。第一階段的行動計畫(2005 到 2008 年)，計畫內容在於協助協調各個主要地區政府單位實地介入非法藥物問題，包含公共健康、執法及海關、刑事司法體系及其餘的相關單位。而委員會則扮演著過程中協助及評估的角色，並監督反毒品的相關立法。2009 年，委員會提出了第二階段的行動計畫(2009 到 2012)，目標在於減少藥物使用的普遍性及減少非法藥物的買賣及使用所造成的社會及健康的傷害。

為了處理藥物濫用複雜之現象，歐盟藥物策略以減少藥物需求及減少藥物供應作為核心主題，另以協調、國際合作與資訊、研究及評估做為次要主題。

## (二) 政策目標

目標一：提供協調、合作及提升公眾意識

協調及合作可以強化政策的結構，以發展或制定更為有效的政策。

1. 確保歐盟會員國的做法及策略是一致的。
2. 確保歐盟內有效的協調。
3. 確保各國家內有效的協調。

## **目標二：減少需求**

提供有效的需求減少介入措施，如提供預防、治療及減害服務等。包含對於脆弱易受毒品危害的群體和多重藥物濫用問題者，應特別注意。

1. 預防藥物使用及預防相關的風險。
2. 加強藥物治療的有效性。
3. 提高減少藥物需錢活動的效果，考量吸毒者的性別、文化背景、年齡等因素，安排不同且具體的需要。
4. 提供監獄內吸毒者的治療服務，以防止或減少藥物濫用帶來的傷害。
5. 減少傳播愛滋病病毒、C型肝炎或其他有關毒品的數量。

## **目標三：減少供應**

需要更有效的執法水平，充分運用歐洲刑警組織和其他歐盟相關機構的力量打擊歐盟內的毒品生產和販運。

1. 加強有效的執法合作，打擊歐洲的毒品生產販運。
2. 有效的司法合作，加強打擊各地區毒品販運、生產及相關的洗錢手法與

管道，如採用證人保護制度，發覺潛在的毒品市場。

3. 迅速有效的回應政策或政治層面上出現的新威脅。
4. 減少轉移和販運。整合海關與邊防部門，與私營部門協調合作等。

#### **目標四：國際合作**

加強國際合作，將使國家及社會政策受益。

1. 透過系統化的合作，將有關歐盟毒品政策有關之地區和第三國整合，促使邊境安全發展。
2. 提升與歐盟睦鄰國家的合作。

#### **目標五：資訊、研究與調查**

增加對於藥物使用的知識，透過更好的協調研究，調查有關毒品的犯罪和供應市場之方式等。

1. 藉由研究來擴大對於藥物的知識。
2. 發展各種手段，來監測藥物的情況及提升應對方式的效果。監控網路販毒的情況；發展收集資料的技術，如相關的犯罪、政策資訊、毒品市場資訊和干預技術等；發展更好的儀器及策略等。
3. 確保禁毒政策的持續評估，向歐盟議會和理事會提出年度審查資料，必要時提出調整及改進的報告。

### (三) 初級預防模式分析歐盟毒品防制措施

#### 1. 家庭層面

##### (1) 一般性預防

關於家庭層面之預防，主要以提供資訊 (providing information) 為主，以擴展家庭或雙親對藥物濫用的認知為目的，如雙親課程、雙親座談會、雙親討論會等活動。

##### (2) Cork Social & Health Education Project

CSHEP 目標在於幫助父母親提昇他們自身及小孩的自尊，發展對於家庭健康更高的責任感，並提昇對於藥物預防的意識。該計畫包含了提供諮詢及支持、使用藥物的替代品、宣傳、社區工作、教育技能及能力、鄰里服務、家長會及家長會議、教學教材、教育及訓練等。

#### 2. 學校層面

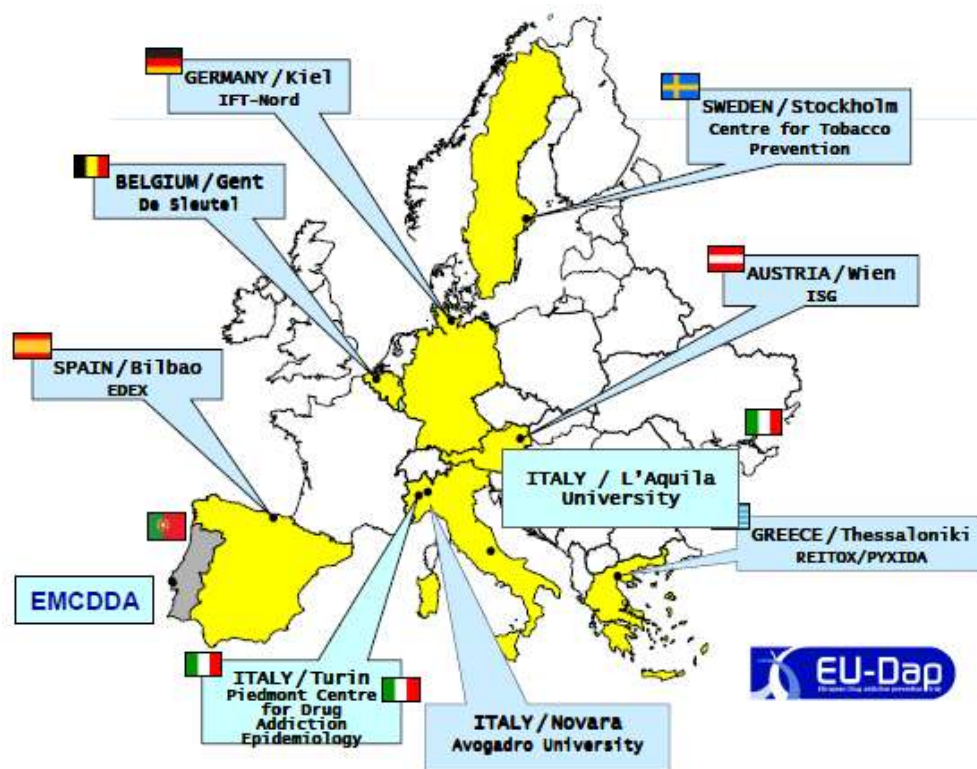
##### (1) 同儕教導(Peer-to-peer approach)

藉由同儕使個體接受藥物預防的訊息，並發展同儕領導人或培訓人員的專業訓練，提昇效果。

##### (2) Unplugged 方案

一種公共健康宣導的方案，主要目標為建立以學校為基礎的歐盟預防方案「Unplugged」。共有七個歐盟會員國參與。「Unplugged」為期三年(2008-2010)，有四項的主要目標：建立適用的方案、培訓指導教師、對

於後續的調查、分析結果成效。結果顯示，「Unplugged」是被視為有效的一項計畫。



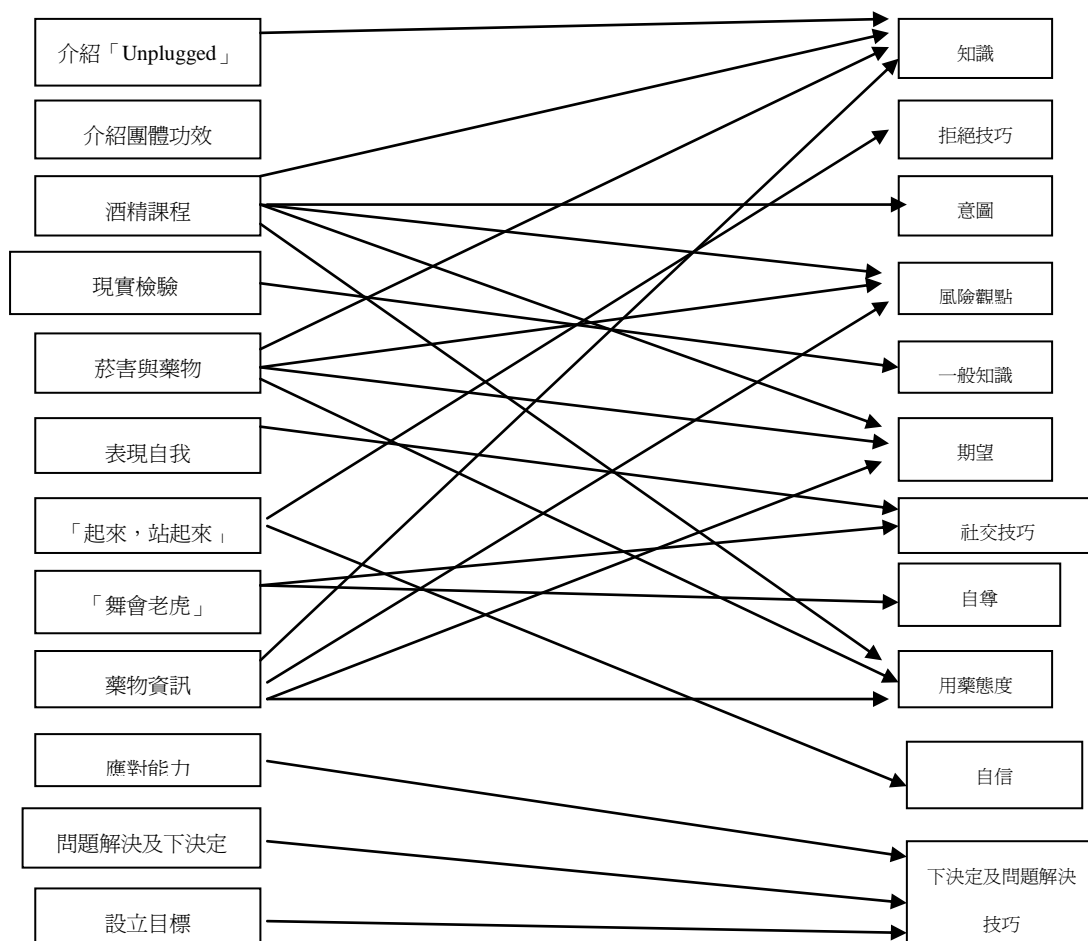
圖二：Unplugged 方案在歐洲之使用分佈圖

「Unplugged」由學校老師執行，分成 12 個單元，對象為 12-14 歲學童，其內容在建立學童有關藥物濫用防制的知識，如使用的結果及修正不良信念等，以及增加社會技能。

「Unplugged」12 個單元如下：

- a. 介紹「Unplugged」：介紹方案及說明課程的目標，初步給予有關藥物的知識。
- b. 介紹團體的影響及團體的期望。

- c. 酒精課程：介紹不同因素是如何影響藥物的使用。
- d. 現實檢視：培養孩童對於資訊評估的批判性，瞭解自己的看法和實際上的差異。
- e. 菸害與藥物：提供抽菸影響的資訊，瞭解真正影響與想像中影響，及長期影響和短期影響間的差異。
- f. 表現自我：教導學童適當的情緒溝通，區別口語及非口語溝通的差異。
- g. 「起來，站起來」：培養自信和尊重他人。
- h. 「舞會老虎」：正面特質的辨識與欣賞，接受積極回饋，實際與他人互動接觸。
- i. 藥物訊息：傳遞藥物濫用的正面及負面影像。
- j. 應對能力：負面情緒的處理及應對。
- k. 問題解決及下決定：培養創新思維及自我控制，建立結構型的問題解決方式。
- l. 設立目標：區分長期及短期目標，回顧方案過程及對於方案的回饋。



圖三：「Unplugged」方案單元安排與預期目標

另外，它也提供了學生工作簿，讓學生紀錄活動內容、心得及經驗等，亦提供了教師手冊，提供並提昇老師帶領課程的能力。

### (3) 「The Changeling Project」

使用一系列內含隱喻的主題，包括同儕壓力、個人決策之影響及後果，以及藥物濫用帶來的不良後果等。目標在於提昇個人對於藥物濫用的危險意識，探索個人選擇、道德及社會選擇帶來的影響，檢驗不同選擇帶來的後果及影響等。

### 3. 社區/社會層面

#### (1) 環境預防策略

對於學校層面之預防，包含制訂校園合法與非法藥物使用的規章，以及規範如何處理非法藥物使用或校園販賣行為。社區層面之預防，包含限制營業時間、公共運輸交通的管制、以及強制販賣非酒精類飲品等措施。家庭層面之預防，包含訂定家規、家庭監控、家庭無酒儀式和禁止口袋策略等。另外，對於工作場所進行藥物檢驗等。

#### (2) 「The Whole Village Bringing Up The Children」

建立學校、家庭、社區的合作網絡，共同對兒童之福祉負責。以早期干預的方式提供孩童有關藥物濫用的多方面訊息，加強社區安全及提昇家長、孩童的自尊。以網絡的方式，包括自尊的提昇及責任分擔，來支持父母親教養小孩。

#### (3) "Sensitization of the youth population and their families to the problems resulting from drug use, through the Internet (website) and new mobile technologies (SMS)"

藉由網際網路發布防制藥物濫用的訊息，包括相關新聞、科學期刊、新的數據及法律等。設立「日曆事件」專區，發布相關研討會的舉行時間、新出版的藥物濫用防制書刊等。

#### (4) Face to Face

透過給予青少年有關藥物的知識和法律，讓他們對藥物濫用能下更明智的決定。並教育他們在遇到藥物濫用的問題時，應與父母及教師面對面的討論這些問題。其主要的目標在於透過藥物使用的瞭解及意識支持年輕人作決定，及提昇對於藥物問題的正面回應並減少個人及社區的傷害。

#### 四、日本

##### (一) 立法背景與沿革

在日本，藥物濫用的問題日趨嚴重，1997年時共有19,937人因藥物犯罪而被逮捕，且國、高中生因藥物犯罪而被逮捕的人數也很快速的成長。於是產生了第三階段的藥物濫防制計畫。(第一階段始於1950年、第二階段始於1982年)。同年4月18日，日本籌備第20屆聯合國會議，討論防制藥物濫用的問題，隨後相關的預防策略隨之誕生，期間為1998年到2002年，為期五年，稱為「日本第一次五年藥物濫用預防策略」。

目標是透過這個五年計畫，盡可能的切斷藥物供應的來源，以及減少藥物的需求。對於切斷藥物供應的作法，包括預防國境走私、控管不法交易份子(犯罪組織、幫派、外國份子等)，並致力預防有關藥物的犯罪行為；對於減少需求，包含了提供更多有關於拒絕藥物等相關的教育，因應日益衰退的道德標準。在日本，有將近20%的高中生認為，個人使用藥物應不受限制，這樣的想法凸顯出道德感的日益衰退，以及社會環境對於藥物濫用

的反抗能力正減弱中。日本的非法藥物多來自於海外，走私技術及販賣手法也日新月異，外國的不法份子經常使用手機連絡的方式做為販毒的手段，犯罪組織經常涉入與藥物有關之犯罪。以上均使得藥物容易出現在一般的公共場所，是年輕人更容易取得不法的藥物，因此如何阻絕藥物的供應，是一項重要的議題。而藥物會引起中毒的反應，對於藥物的依賴性還無法根治，因此對於藥物中毒者，不僅要讓他們停止使用藥物，還要徹底的打破用藥者用藥之習慣。

在「第一次的五年藥物濫用預防策略」告一個段落，為了解決該次所留下來的問題，日本在 2003 到 2007 年提出了「新五年藥物濫用預防策略」，提出了三點方向：1.消除年輕人用藥問題及提供支持給他們的家人；2.改善用藥的環境；3.適當的處理國境的情勢變化。

2008 年 8 月，日本政府成立「防制毒品濫用策進本部」（藥物亂用對策推進本部），同年 12 月改組為「防制毒品濫用策進會議」（藥物亂用對策推進會議）。防制毒品濫用策進本部位階高於中央部會，直隸於內閣總理大臣，由內閣總理大臣召集相關部會首長（國家公安委員會（警察廳）、總務省、法務省、外務省、文部科學省、厚生勞動省、經濟產業省、國土交通省等擬定日本全國性之藥物濫用防制基本方針。

在 2008 到 2012 年，日本第三度提出最新的防制藥物濫用策略：「第

三次五年藥物濫用預防策略」。經過了前兩次的藥物濫用預防，日本與藥物有關之犯罪被逮捕人數正在下降，但興奮劑與毒品仍是日本最嚴重的毒品問題，且搖頭丸問題也正在增長中。日本目前藥物濫用者中，有 80% 是初犯，顯示出藥物濫用的廣度正在擴大中；未成年人使用興奮劑者正逐漸減少，但目前約有 60% 到 70% 的人因使用大麻與搖頭丸被逮捕。由此顯示出，搖頭丸和大麻等合成藥劑，為目前青少年藥物濫用的主要問題。在第三次的藥物濫用策略，亦提出了三個方向：1. 要根絕藥物濫用，須與有關組織和團體密切合作，全面實施方案來預防藥物濫用；2. 採取有效打擊手段與防杜網路販毒手法之措施；3. 注意毒品供應國的趨勢，加強國際合作的效果。此外，日本於 2010 年 7 月加緊腳步執行 5 年戰略，制定「防制毒品濫用戰略加速實施計畫」。

## （二）政策目標

這三年的五年計畫（1998-2012），大致可將防制藥物濫用分成四項目標：1. 透過教育年輕人來終止藥物濫用的趨勢，2. 透過對犯罪組織的控管阻斷非法藥物的買賣，3. 透過國際合作，阻斷非法藥物國境走私，4. 鼓勵藥物中毒者復歸社會，並預防其再次接觸毒品。其中，目標一屬於預防社會大眾從事藥物濫用的「初級預防」，目標四是對於已經使用毒品的病人所實施的「三級預防」措施。

### (三) 初級預防模式分析日本毒品防制措施

#### 1. 家庭層面

日本文部科學省透過學校為媒介，對所有學生家庭寄送或導師家庭訪問時親自提供「抽菸、喝酒、藥物濫用防止相關指導手冊」給家長，共分發 40 萬份的相關讀物供社區民眾閱讀，指導手冊內含 36 頁，內容有：讓我們健康地過生活、藥物濫用與家庭、學習有關藥物濫用的例子、勇敢說不等主題。並透過 PTA（家長教師聯合會）的力量成立定期的家長問題諮詢熱線，協助家中發現有子女藥物濫用問題的家長進行第一線的處理，並透過懇親會、學校定期校刊或聯絡簿等方式，及定期召開社區會談，增加少年及其父母交流互動和強化家長注意子女藥物濫用問題，並宣導藥物濫用防制相關的訊息情報。另外出版電子報，免費提供給相關組織和機構。

#### 2. 學校層面

##### (1) 提昇學校對於預防藥物濫用的指導

在中小學安排輔導教育，輔導教育的內容不只在於提供學同有關藥物的資訊，而是要建立反毒、拒毒的價值觀及道德觀，如此才能使學童自發性的瞭解藥物濫用的危害並且遠離毒品。此外，學校應加強體育、健康教育、道德教育及特殊活動來維持、促進個人健康。

##### (2) 在國高中安排年度的毒品濫用預防課程

安排藥物濫用預防課程很容易，但要注意的是老師是否有足夠的能力來帶領或教育學生。因此也該安排培訓的課程提供給老師作學習，搭配上課程教材，如影片、講義等。或是請警方或官方、緝毒人員或藥劑師等相關人員作為講師，使校方與相關機關作連結合作。藥物亂用推進本部舉辦提昇藥物濫用預防教育的課程供教師參與。

### 3. 社區/社會層面

#### (1)設立青少年勞工團體

由於因藥物濫用而被逮捕者超過 80%未繼續就學，因此不能光提昇學校的反毒教育，針對青少年勞工階級，因設立勞工團體，並推動反毒教育宣導。

#### (2)加強社區藥物濫用預防之指導

除了學校，應加強家庭和社區防制藥物濫用的教育，透過社區座談會、街頭宣傳等提供少年及其家人預防藥物濫用的教育。分發相關讀物供社區民眾閱讀，定期召開社區會談，與少年及其父母交流互動。

與當地志工、遊樂商場及 KTV 業者合作，在發現有人使用或販賣非法藥物時，立即通報。

#### (3)分發相關讀物

分發 40 萬份的小冊子，內含 36 頁，主題有：讓我們健康地過生活、

藥物濫用與家庭、學習有關藥物濫用的例子、勇敢說不等。另外出版電子報，免費提供給相關組織和機構。

#### (4)加強立即的（on-the-spot）輔導機制

這一項目涉及初級及三級的預防。在初級預防方面，加強街頭輔導。在三級預防方面，對於已經受到毒品危害的青少年提供團體諮詢及持續追蹤輔導，監控及教育青少年避免再犯。

#### (5)提昇政府組織的效力及志工措施

反毒宣導需要人力，尤其是立即性的輔導機制，因此應建立相關組織及志工制度。建立「少年輔導中心」的組織，作一個統籌性的規劃。

#### (6)提昇有關機構的諮詢功能

所有有關少年藥物濫用的機構，包括學校、健康機構、警察、少年諮詢機構都要有提供諮詢的功能，並宣傳讓大眾知道遇到藥物濫用的問題時，可以到哪些機構得到協助。在日本每年會舉行一次的培訓會議，主題為當年特定主題，日本每個縣政府固定派遣 2-5 名官員參加。目前已有 1,000 多位官員接受培訓，開展區域活動。

#### (7)公共教育與宣傳

藉由電視、報紙及網路等大眾媒體傳播藥物濫用現況等資訊，並建立宣傳口號「不，絕不」來提昇少年及大眾反毒之意識。並在不同月份舉辦

不同的防制活動，日本將 6/20 至 7/19 定為「不，絕不」宣傳運動，7 月定為「藥物濫用預防和宣導月」，10 到 11 月定為「麻醉品和興奮劑危險滅絕月（藥物濫用防制月）」。另外，採用反毒宣傳車，包括在車外貼上宣傳海報，車內提供電腦、遊戲等吸引學童注意，在車內播放宣傳影片。在日本，藥物亂用推進本部每年會製作兩部電影，片長約 20 分鐘，以電影製作提高教育效果。

另外，藥物亂用推進本部在雜誌、火車或車站刊登廣告。一年四次在 20 本不同的雜誌、主要路線的火車、主要的車站刊登海報宣傳。

#### (8)「不，絕不」運動

響應聯合國指定 6/26 為藥物濫用防制日，在 6/20-7/19 定為「不，絕不」宣傳運動，在這段時間發動募款，所募款項作為防制藥物濫用之用，並舉行 J 聯盟（足球）表演賽，請知名藝人或運動員作為親善大使。

#### (9)10 到 11 月「麻醉品和興奮劑危險滅絕月」

由教育單位、衛生單位和各縣市單位共同舉辦，提昇大眾對於藥物問題的理解。同樣請藝人或運動員作為親善大使，印製發送宣傳海報、傳單及電話卡。

## 五、中國

### （一）立法背景與沿革

1949 年至 1978 年間，為了在短時間內完成禁絕毒品的目標，中華人民共和國的禁毒政策重心放在地方而非中央政府，以發揮因地制宜的特性。直到 1970 年代末期，才開始建立較為統一之全國禁毒法規，其立法體系以刑法為主，而行政法與地方立法為輔。

在 1978 年起，以「嚴打」為政策導向，目標是對毒品犯罪進行持續的嚴格打擊；1990 年至 1998 年間，分別成立了「國家禁毒委員會」、「禁毒局」與「禁毒基金會」，支持禁毒工作，提出了「三禁(禁吸、禁種、禁販)並舉，堵源截流，嚴格執法，標本兼治」的方針，並把打擊販運、減少毒品供應和禁吸戒毒、減少毒品需求放在同等重要的位置。

有關 1990 年末期中國毒品政策之階段性發展，茲分述如下：

### 1. 第一階段：

1999 年，毒品政策調整為「四禁並舉」，包括禁吸、禁販、禁種、禁制，確定「四禁並舉，堵源截流，嚴格執法，標本兼治」的工作方針(中國禁毒報告，1999。)

### 2. 第二階段：

2004 年，中國共產黨主席胡錦濤提出，「首先要抓教育，第二要抓戒毒，第三要抓打擊，第四要抓管理，最後要抓法制，加強立法。」禁毒工作方針增加了「預防為本」、「綜合治理」，調整為「四禁並舉、預防為本、

嚴格執法、綜合治理」，綜合運用法律、行政、經濟、文化、教育和醫療等多種手段，減少毒品危害、加強國內緝毒與國際合作、解決當前緊迫問題，並制定禁毒長遠目標。(中國禁毒報告，2005)

表五：中國禁毒政策發展一覽表

|          | 政策重點                                |
|----------|-------------------------------------|
| 1940 年末期 | 對社會人民的有效控制、強大的政權力量                  |
| 1970 年代  | 「嚴打」政策，目標是對毒品犯罪進行持續的嚴格打擊            |
| 1990 年代  | 三禁「禁吸、禁種、禁販」並舉，堵源截流，嚴格執法，標本兼治       |
| 1999 年   | 增加為四禁「禁吸、禁販、禁種、禁制」並舉，堵源截流，嚴格執法，標本兼治 |
| 2004 年至今 | 增加「預防為本」、「綜合治理」等政策方針                |

資料來源：整理自中國禁毒報告。

## (二) 政策目標

中國自建國以來，禁毒政策不斷調整，以下是目前毒品防制方面主要架構(中國禁毒白皮書，2010)：

### 1. 斷絕供給

#### (1) 緝毒

- a. 組織禁毒專門單位，嚴厲打擊毒品違法犯罪活動。
- b. 對一般毒品、麻醉藥品和精神藥品實行嚴格管制，防止流入非法管道。
- c. 展開禁止栽種並進一步執行鑷毒工作。
- d. 擴大國際合作，認真履行三項主張：堅持廣泛參與、責任共擔的原則；全面實施綜合、均衡的國際禁毒戰略；高度重視替代發展，促進從根本上解決毒品問題。

#### (2) 加強禁毒立法

- a. 制訂「禁毒法」，從嚴懲處毒品犯罪。
- b. 發佈「強制戒毒辦法」與「戒毒藥品管理辦法」，嚴格管理、戒治濫用毒品、麻醉藥品和精神藥品。
- c. 各省、市、自治區從實際出發，制定地方性禁毒法規。

### 2. 減少需求

- a. 戒毒

- (a) 社區戒毒和強制隔離戒毒是目前中國的主要戒毒措施。
- (b) 增設強制戒毒所和勞教戒毒所，對吸毒成癮人員進行大普查、大收戒。
- (c) 擴充戒毒醫療設備及加強專業醫療人員技術，完善管理體制。
- (d) 為解決戒毒複吸率高的難題，普遍建立社會幫教制度。
- (e) 大力創建「無毒社區」，不斷擴大覆蓋面。

## b. 拒毒

- (a) 以國際禁毒日為主體，加強對國民的禁毒宣傳，包括進行「中小學生毒品預防專題教育」、「社區青少年遠離毒品行動」、「不讓毒品進我家」、「全國職工拒絕毒品零計畫」等活動；以召開新聞發布會等形式，向國內外介紹我國禁毒鬥爭的形勢、主要措施和取得的成效。
- (b) 以青少年為毒品預防教育的重點，在大中小學校有針對性的實施形式多樣的禁毒教育；組織實施「中小學生毒品預防專題教育大綱」，開辦「社區青少年遠離毒品」活動，增強青少年防毒、拒毒意識。
- (c) 加強對「高危人群」的宣傳教育；印製相關宣傳告示「禁毒宣傳教育掛圖」、「社區禁毒宣傳教育問答」，在重點場所和人群中廣泛張貼發放，提高了公眾的識毒、防毒、拒毒意識。
- (d) 結合無毒社區創建活動，加強在社區裡宣傳禁毒理念。

## (三) 初級預防模式分析中國毒品防制措施

## 1. 家庭層面

- (1) 中國各級婦女聯會將「平安家庭」創建活動與「不讓毒品進我家」創建活動相結合，築起了家庭防範毒品的防線。上海市也印製了 240 萬冊禁毒口袋書發放到每個家庭。
- (2) 設置各地方家庭教育中心，建立網路平台，如「中國家庭教育專業網」、「中國家庭教育在線」，提供全國家長與兒童少年各種有關家庭生活技巧及資訊，供家庭線上諮詢，並定期舉辦網路活動，如「親子學堂」、「家庭教育有獎問答」等。

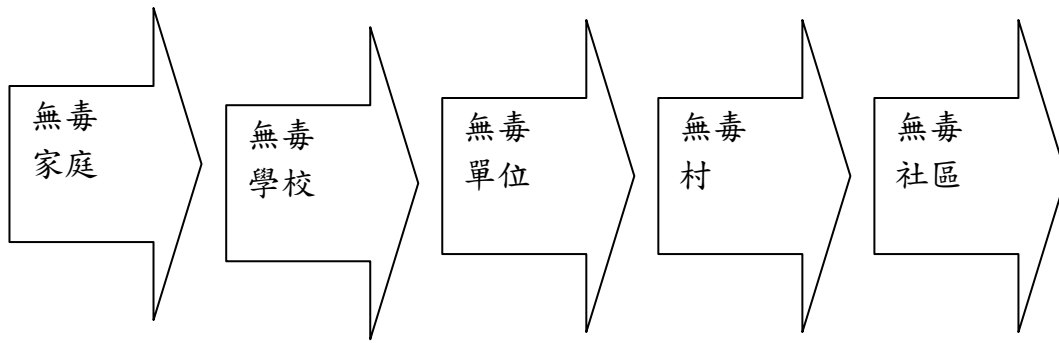
## 2. 學校層面

- (1) 以國際禁毒日為主體，進行「中小學生毒品預防專題教育」的宣導。
- (2) 以青少年為毒品預防教育的重點，在大中小學校有針對性的實施形式多樣的 禁毒教育；組織實施「中小學生毒品預防專題教育大綱」，開辦「社區青少年遠離毒品」活動，增強青少年防毒、拒毒意識。
- (3) 河北省青少年藥物濫用防制對策：以探索多元化的禁毒宣傳教育形式，結合本地不同層次、不同文化背景等諸多因素，分別組織實施，力求宣傳教育效果的最大化。利用學校的廣播站，將毒品預防教育融入文化之中，放映影片、懸掛標語、建立禁毒教育園地；建立毒品預防示範學校，並將禁毒計畫融入課程中。

- (4) 針對落後地區如農村或鄉下，由政府提供教育補助津貼，針對農牧家庭的兒童提供就學補助，減少兒童輟學機率。

### 3.社區/社會層面

- (1) 中國政府於每年制定計畫，向社會公眾展開以拒絕、抵制毒品為主要內容的毒品預防教育。例如以國際禁毒日為主體，進行「社區青少年遠離毒品行動」、「全國職工拒絕毒品零計畫」的宣導活動。
- (2) 結合社區改革，在社區中設立禁毒專職幹部委員會，負責社區幫教工作；包括在社區進行張貼「禁毒宣傳教育海報」，定期舉辦「社區禁毒宣傳教育問答」活動。
- (3) 無毒社區：從基層社區做起，將禁毒戒毒列為規劃重點，以城鄉小型社區為單位，建立覆蓋整個社區的禁毒管理機制，把禁毒責任分散落實到社區內的各個單位和每個人，創建「無毒社區」。在此基礎上，透過擴大「無毒社區」的涵蓋面，累積小區為大區，最終在一縣、一市、一省實現無毒目標。



圖四：無毒社區示意圖

- (4) 針對社區女性之防制方案：例如海南省辦理「不讓毒品進我家」活動與全省婦女禁毒培訓班；天津市婦聯組織家庭婦女舉辦的「姐妹情，手拉手，防毒路上一同走」活動等；針對社區女性居民的特殊性給予各種諮詢服務及協助，強化女性拒毒的效果。
- (5) 透過社會媒體管道，與文化、廣播電影電視、新聞出版等部門合作，運用報刊、廣播、電視等新聞媒體的形式，推廣禁毒教育、禁毒知識和法律知識等課程活動。並設立各地方禁毒諮詢服務熱線電話，建立國際禁毒網頁，供社會一般民眾查詢。

## 六、香港

### (一) 立法背景與沿革

香港特別行政區政府保安局轄下的禁毒處和禁毒常務委員會，為香港主要藥物濫用防制政策制訂及實施之單位，並於2007年，香港行政長官在

「施政報告」中，宣佈成立由撲滅罪行委員會副主席，所領導高層次跨部門小組，專責打擊青少年吸毒問題。

香港禁毒常務委員會在制定藥物濫用防制方針，採取五管齊下策略，包括：(1)預防教育及宣傳 (2)治療及康復 (3)立法和執法 (4)對外合作 (5)研究。青少年毒品問題專責小組提出整體策略中，均著重降低危險因子及增強保護因子，關心青少年身心發展，以達預防藥物濫用目標（保安局禁毒處，2009）。

## （二）政策目標

### 禁毒處

1. 制訂和檢討法例，以打擊毒品的非法製造、販運和吸食，並由警務處和海關採取執法行動。
2. 由禁毒處與其他政府部門及機構推行的禁毒教育和宣傳活動。
3. 戒毒治療和康復服務。
4. 研究工作，以協助制定適當的禁毒策略和計畫。
5. 對外合作，與內地及海外機關聯手採取行動和交換禁毒消息（保安局禁毒處，2009）。

### 禁毒常務委員會

1. 就禁止危險藥物非法運入或運經香港的政策提出意見，並經常檢討此等政策。
2. 就根除本港社會中吸食毒品行為的措施提出意見。
3. 就資源的適當分配問題提出意見。
4. 確保本港各政府部門和志願機構取得協調和通力合作，並獲得社會人士的支持。
5. 經常檢討各政府部門和志願機構所推行的計畫和工作，並確保該等計畫和工作能夠奏效。
6. 促請政府在有需要時修改政策、計畫、工作、法例和程序，以加強成效。
7. 就政府或其他有關方面所提出的事項提供意見，主要與初級預防相關之策略為禁毒處與其他政府部門及機構推行的禁毒教育和宣傳活動（保安局禁毒處，2010）。

### **（三）初級預防模式分析香港毒品防制措施**

#### **1. 家庭層面**

##### **(1) 提供禁毒資源套、宣傳刊物及影音資源**

- a. 提供「家長禁毒資源套-無毒家教有妙方」禁毒資源套，此資源套為根據香港大學及東華三院在2008年進行「動員家長參與禁毒工作」之研

究結果所進行編訂的一套家長禁毒教育資源套，共分為四冊五本，其針對一般家長、高風險家長及濫用藥物家長所設計之資源書。五項指導性意義之理念：(1) 預防青少年吸毒要從家庭層面介入 (2) 家長宜及早預防子女吸毒 (3) 善用正向心理學 (4) 兼顧親子互動的思想、情緒及行為 (5) 減低親職壓力 (6) 靈活運用家長教育活動。

- b. 「健康生活、遠離毒品」藥物教育教材套，內含光碟，介紹青少年吸毒概況、相關條例及藥物之定義、藥物知識、供家長參考之文章（如何在家中推行藥物教育）等。
- c. 《PG家長指引— 防毒篇》是保安局禁毒處與禁毒常務委員會今年為家長送上「度身訂造」的抗毒錦囊。透過其中的禁毒信息，希望提高家長對吸毒的認識。節目亦會為家長打好「防毒」基礎，提醒家長如何辨識子女是否染上毒癮，以及一旦發現子女有吸毒問題時，應如何處理和尋求協助。此外，多位嘉賓將會在節目內推廣禁毒信息，鼓勵家長共同抗毒，引導青少年遠離毒品。影片內容包含家長在禁毒預防教育的角色、青少年吸毒的原因、如何向子女推行禁毒教育、如何辨別子女是否吸毒等等。

## (2) 舉辦講座

舉辦嘉賓分享講座「家庭守護天使」啟動禮暨嘉賓分享會，藉由嘉賓

（著名藝人、香港中文大學校長等）及真實個案（包含重返正途少年）分享，強化作為家長的自我成長和提升面對挑戰的能力，發揮家庭守護功能，達至「保護孩子、從家庭開始」，以預防青少年吸毒及濫藥。

## 2. 學校層面

### (1) 提供禁毒資源套及宣傳刊物

「健康生活、遠離毒品」藥物教育教材套，內含光碟，介紹青少年吸毒概況、相關條例及藥物之定義、藥物知識、供老師參考之文章（如何在學校推行藥物教育）等。學生之部分亦分小學與中學活動，活動內容包含健康生活、藥物資料庫、藥物態度小測驗、濫用藥物風險、藥物知識、自我形象等等。

### (2) 校園政策

在制度上訂立包含禁毒元素的「健康校園政策」（建立學生正面的價值觀和態度，從而增強他們堅拒吸食毒品的能力）、加強禁毒教育（禁毒教育講座、藥物資訊天地參觀活動和其他青少年發展計畫等）、辨識可能需要協助的高危學生，以及加強對學校的支援（學校資源套、培訓課程、禁毒研討會）。

### (3) 禁毒教育講座

a. 社會福利署也提供禁毒教育服務，資助全港十一間濫用精神藥物者輔導

中心為中學生提供禁毒教育講座。

- b. 禁毒教育講座，主要內容包括常被吸食的毒品和吸食的後果、吸食毒品的原因、拒絕技巧、過來人分享。

#### (4) 禁毒資訊戶外參訪

邀請學校參觀香港賽馬會藥物資訊天地，並為學校提供有關禁毒資訊之教材。

### 3. 社區/社會層面

#### (1) 禁毒宣傳活動

- a. 《同行抗毒2010》是由保安局禁毒處、禁毒常務委員會、香港電台第二台以及TeenPower聯合舉辦，在暑假時舉辦一系列「同行抗毒」活動，向年青人積極推廣禁毒訊息，讓他們建立積極健康的人生態度，向毒品說不。亦有偶像明星劉德華及楊千嬅和香港電台第二台、TeenPower DJ聲演的「太陽計畫2010」廣播劇《毒戒》宣傳短片。
  - b. 2008年全港禁毒運動，為期兩年的運動，主題是“不可一、不可再。向毒品說不、不要做後悔的事”（"No Drugs, No Regrets. Not Now, Not Ever"），旨在以事實和真實個案向公眾帶出青少年吸毒的可怕後果。
- (2) 利用互聯網（互動線上遊戲）接觸青少年，提供青少年毒品知識、正確觀念及新型態互動方式。

網上生活技能教育平台「faceTeen行動」，一個為期18個月對禁毒資訊作預防教育和宣傳之計畫，由香港特別行政區政府保安局禁毒處之禁毒基金撥款，香港生產力促進局及香港大學執行。本計畫目的是希望透過一系列多媒體教育資訊，加強教育13至24歲之青少年建立其自我價值、積極正面人生觀態度和信念，免受社會上不正確之行為或資訊誤導（faceTeen行動，2010）。

### (3) 就業協助

2009年推出「友出路」計畫，鼓勵企業提供青少年實習與就業機會，以外來企業資源改變青少年的未來（友出路，2009）。

### (4) 禁毒義工團

- a. 個人義工：參與多項外展禁毒活動（包含分區嘉年華會、治療和康復中心探訪活動、展覽及研討會），以喚起公眾對濫用藥物問題的關注。
- b. 機構義工：協助向員工推廣禁毒訊息。

### (5) 非政府機構協助提供服務

- a. 為濫藥者、戒毒康復者及其家人提供專業輔導和協助，如明愛樂協會、社區藥物教育輔導會、露德會青欣中心(特別針對青少年)等。
- b. 啟勵扶青會：協助青少年發展生活技能，舉辦禁毒教育活動、朋輩支援訓練計畫、學校教育活動。

- c. 生活教育活動計畫(Life Education Activity Programme, LEAP)：專為5至15歲就讀中小學和特殊學校的學生，提供國際認可的健康教育和預防藥物濫用課程。生活教育概念源於澳洲，首間生活教育中心由Ted Noffs牧師於一九七九年在澳洲悉尼創辦，而香港之LEAP則於一九九四年成立，以設計獨特之「流動生活教育中心」將生活教育課程帶進全港各區的小學。該中心設計新穎獨特，為學生營造輕鬆愉快的學習環境，受過特別訓練的教育幹事們，利用中心內的先進影音器材、會發亮的人體模型、會說話的腦袋及各式互動遊戲授課。相關課程透過循序漸進的教學方式，讓學生認識人體的結構及藥物對它的影響並利用角色扮演的的方式協助學生建立社交技巧，懂得如何作出正確的抉擇，有信心地拒絕煙酒等藥物並同時保存自尊及友誼。
- d. 香港善導會：透過康復服務的受患者和義工，向學生和青少年傳遞禁毒訊息（香港禁毒及反洗黑錢報告書，2011）。

#### **(6) 宣傳與資訊展示**

- a. 香港賽馬會藥物資訊天地設立嶄新的互動遊戲控制台，以新穎有趣的方式教育年輕的訪客。
- b. 禁毒處結合通訊電話在暑假期間發放禁毒簡訊給五萬名年齡介在18到25歲間的手機用戶，並在節日期間加強禁毒宣傳，由保安局、禁毒處禁

毒義工團聯同香港警務人員及少年警訊成員到卡拉OK發禁毒宣傳單張，呼籲青少年歡度佳節時不要接觸毒品。

- c. 禁毒電視實況劇「禁毒檔案ADF」以曾經吸毒之康復個案，讓民眾瞭解濫藥的禍害。

## **(7) 禁毒電話諮詢服務「186 186」**

提供有關濫用藥物之禍害、預防濫用藥物、執法、戒毒治療和康復服務的治療。

## **七、加拿大**

### **(一) 立法背景與沿革**

加拿大從 1908 年開始立法來預防、治療及控制藥物濫用情形。其禁毒策略 Canada's Drug Strategy (CDS) 是由聯邦政府來協調統籌處理關於藥物濫用之有害影響，合作夥伴包括聯邦部門、省與地區政府、非政府組織、專業協會和國際機構。

1987年，加拿大政府推出了資金210萬美元為期五年的國家禁毒策略，以解決加拿大藥物濫用的相關問題，策略同時著手於解決供應和需求兩方面的毒品問題，策略分成六大領域：教育和預防、治療和康復服務、執法和控制、信息和研究、國際合作以及國家重點（旨在確定減少毒品需求方案，可以作為國家的目的）。1992年，聯邦政府重申其承諾，合併減少酒後

駕駛和國家禁毒兩大策略推出了第二階段的策略，這一策略被命名為加拿大的禁毒策略Canada's Drug Strategy (CDS)，持續把目標放在藉由解決供應與需求來減少藥物濫用對個人，家庭和社區的有害影響。此一策略投注2.7億美元，其中60%被用在減少需求和40%則用於減少供應上。1998年，聯邦政府重新確定了加拿大禁毒策略的四大方向：教育和預防、治療和康復、減少傷害，以及執法和控制，然而，資金明顯的減少，被稱為夕陽策略。2003年恢復對禁毒策略之投入的資源，政府投資2.45億，新策略之四大方向仍是預防、治療、減害與執法，但擴大了四個新領域：領導、研究和監測、夥伴關係與干預，以及現代化的立法和政策（Collin, 2006）。

表六：加拿大反毒策略發展一覽表

| 時間   | 政策目標          | 經費                     | 內容                                  |
|------|---------------|------------------------|-------------------------------------|
| 1987 | 五年禁毒計畫        | 2.1 億                  | 教育與預防、治療與康復、執法與控制、訊息與研究，國際合作以及國家重點  |
| 1992 | 減少酒後駕駛與禁毒合併方案 | 2.7 億（60%減少需求，40%減少供應） | 繼續針對供應與需求兩方面努力，減少藥物濫用對個人、家庭和社會之有害影響 |

|      |         |        |  |
|------|---------|--------|--|
| 1998 | 確定四大方向  | 資金削減   | 教育與預防、治療與康復、減害、執法與控制                     |
| 2003 | 加入四個新領域 | 2.45 億 | 預防、治療、減害與執法、領導、研究和監測、夥伴關係與干預，以及現代化的立法和政策 |

## (二) 政策目標

目前國家禁毒戰略的重點是預防和治療藥物依賴者，但同一時間毒品交易者與生產者越來越威脅到我們的青少年與社區，因此提出下面三項行動計畫 (CCSA, 2008)：

1. 預防行動計畫：防止非法藥物的使用。
2. 治療行動計畫：治療藥物依賴者。
3. 執法行動計畫：對抗生產與銷售非法藥物者。

表七：加拿大各層面的實際行動計畫

| 層面與資金    | 目標   | 行動計畫   |
|----------|--|--|
| 預防/三千萬美元 | 預防青少年使用非法藥物，將提供信息，給受藥物濫用影響最嚴重者，包括家長，青少年，教育工作 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 重新調整現有以社區為基礎的藥物濫用的預防策略、方案和對青年的服務。</li> <li>2. 直接向家長、教育和衛生專業人員提供</li> </ol> |

|            |  |  |
|------------|--|--|
|            | 者，執法部門和社區。   | <p>訊息。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. 制定以學校為基礎的察覺與預防策略教材給小學與中學學生。</li> <li>4. 透過一個新的國家公共意識運動來阻止非法藥物的使用。</li> <li>5. 提供經濟援助給社區地方項目，以解決日益嚴重的青少年非法用毒。</li> </ol> |
| 治療/一億美元    | 支持以創新和有效的方法來治療和恢復那些因用毒而帶給自己 and 社會風險者。促進政府和支持機構之間的合作，來增加獲得藥物治療的服務。 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 加強治療和支持原住民與因紐特人。</li> <li>2. 為有濫用藥物相關問題的青少年犯罪者提供治療方案。</li> <li>3. 使加拿大皇家騎警隊指揮青年有毒品相關問題者的治療方案。</li> <li>4. 支持研究新的治療模式。</li> </ol>   |
| 執法/一億兩百萬美元 | 提升執法單位於調查、起訴毒品犯罪的能力。   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供資金給加拿大皇家騎警，使他們能夠擴大自己的專用禁毒隊伍來幫助查找、調查和關閉參與生產和銷售毒品機構。</li> </ol>  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. 提供資源給加拿大之公訴機關來提供法律意見，給在調查階段的執法單位，並有效地起訴那些參與了非法生產和銷售的毒品者。</li> <li>3. 增加加拿大衛生督察和調查者的數量，以確保執法機構能準確並及時的分析查獲涉嫌毒品者。</li> <li>4. 幫助執法機構阻止組織犯罪因非法毒品交易得來之獲利流通。</li> <li>5. 提高加拿大執法部門的能力，使其可與美國進行聯合調查。</li> <li>6. 確保對於嚴重毒品犯罪者的嚴格處罰。</li> </ol> |
|--|--|--|

### (三) 初級預防模式分析加拿大毒品防制措施

#### 1. 家庭層面

##### (1) 國家標準化的預防毒品濫用資源指南

為使 10 到 24 歲之加拿大青年減少其非法藥物的使用，發展預防資源指南，幫助預防和制止青少年使用毒品，指導家庭如何根據可獲得之最佳

證據來規劃、實施與評估預防工作。其實施準則，整理如下(CCSA, 2010a)：

- a. 將文化能力建構進方案中。
- b. 釐清需求、資源、目標對象及目的。
- c. 確定能夠用來指導設計、執行與評估方案之理論。
- d. 為方案建立一個團結的組織與社區脈絡。
- e. 關注工作人員的選擇、訓練與支持。
- f. 確保參與者的積極性。
- g. 精確的執行證據為基礎之方案。
- h. 採取措施以留住參與者。
- i. 監控、評估與修正方案。

## **2. 學校層面**

### **(1) 國家標準化的預防毒品濫用資源指南**

為使 10 到 24 歲之加拿大青年減少其非法藥物的使用，發展預防資源指南，幫助預防和制止青少年使用毒品，指導學校如何根據可獲得之最佳證據來規劃、實施與評估預防工作。各階段之實施準則，整理如下表(CCSA, 2010b)：

表八：加拿大學校層面國家標準化的預防毒品濫用實施準則

| 階段        | 準則   |
|-----------|--|
| 評估環境      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 說明目前的活動。</li> <li>2. 確定當地物質濫用模式及其危害。</li> <li>3. 學習相關之保護及危險因子。</li> <li>4. 釐清認知與期望。</li> <li>5. 評估資源與行動能力。</li> </ol>      |
| 準備計畫與建立能力 | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 確保首要目標為處理危害及相關因素。</li> <li>7. 招募學生參與計畫。</li> <li>8. 強化家長與計畫之夥伴的連結。</li> <li>9. 持續的專業發展與支持。</li> <li>10. 計畫的持續性。</li> </ol> |
| 全面性的執行    | <ol style="list-style-type: none"> <li>11. 培養正向健康促進的校園環境。</li> <li>12. 提供符合各階段發展之課程教學。</li> <li>13. 全面實施目標活動。</li> <li>14. 準備、實施並且維持相關政策。</li> </ol>                 |
| 評估計畫      | <ol style="list-style-type: none"> <li>15. 進行計畫過程性評估。</li> <li>16. 進行計畫結果評估。</li> <li>17. 計算計畫之相關花費。</li> </ol>  |

### 3. 社區/社會層面

#### (1) 國家標準化的預防毒品濫用資源指南

為使 10 到 24 歲之加拿大青年減少其非法藥物的使用，發展預防資源指南，幫助預防和制止青少年使用毒品，指導社區如何根據可獲得之最佳證據來規劃、實施與評估預防工作。各階段之實施準則，整理如下表(CCSA, 2010c)：

表九：加拿大社區層面國家標準化的預防毒品濫用實施準則

| 階段          | 準則   |
|-------------|--|
| 評估環境        | <ol style="list-style-type: none"><li>1. 確定青少年物質濫用模式與相關危害。</li><li>2. 找出當地青少年物質濫用之學習因子。</li><li>3. 評估當前的活動、資源與行動能力。</li></ol>  |
| 組織一個團隊      | <ol style="list-style-type: none"><li>4. 招募青年夥伴。</li><li>5. 發展組織結構與流程。</li><li>6. 建立並維持團隊之能力。</li><li>7. 釐清成員的認知與期望。</li></ol> |
| 具邏輯性且可持續之計畫 | <ol style="list-style-type: none"><li>8. 確保計畫首要之目標、相關因素與現有能力的。</li><li>9. 發展具邏輯之模型，展示計畫之開始能夠帶來所期望之改變。</li></ol>                |

|                |  |
|----------------|--|
|                | 10. 計畫必須具備可持續性。  |
| 協調並落實以證據為基礎之活動 | 11. 提升現有及新計畫之品質。<br>12. 強化地方單位之協調能力。<br>13. 關注社區之政策及其過程。<br>14. 監控計畫的執行。 |
| 評估並據此修改計畫      | 15. 進行計畫過程性評估。<br>16. 進行計畫結果評估。<br>17. 計算計畫之相關花費。<br>18. 根據評估來修改計畫。      |

(2) 以傳播媒體來宣導防毒之概念

- a. 架設藥物濫用預防網站平台 ([http://www.xperiment.ca/index\\_en.html](http://www.xperiment.ca/index_en.html))。
- b. 以網路電視宣導健康生活方式，提供訊息以支持青少年做出正確的選擇。
- c. 建立一個媒體/青年聯盟全國媒體公司和青年服務組織，開發各媒體單位如電視、廣播、網站、平面媒體、廣告等，提供以證據為基礎的預防信息，以促進積極健康的生活選擇(CCSA, 2007)。

## 八、英國

### (一) 立法背景與沿革

英國的毒品防制立法沿革，自1868年起引進藥劑法及1908年之毒物與藥劑法，開始管制毒物與危險物質，限制其銷售量並應清楚標示於商品之標籤上；於1916年後創建國家制度，如國防領域法和危險藥物法，規定只有經過認可者可擁有管制藥品，並限制其生產、進口、出口、分銷之總量；而後至1964年開始增加對於毒品之管制，直到1971年的濫用藥物法，始將危險藥物做分類管制，同時也設立了藥物濫用諮詢委員會(Advisory Council on the Misuse of Drugs, ACMD)，負責提供相關政策之建議，並於1986和1986年分別設立受管制藥物法與販毒犯罪法，授權警方可擁有搜查資產之權力。最後於1991年開始整合刑事司法與健康衛生系統，除了以刑罰處罰之外，加入藥物濫用之治療，以減少物質濫用之危害(Reuter & Stevens, 2007)。

其毒品防制政策是由內政部之毒品政策理事會負責，其主要工作為研擬、指揮、執行毒品政策，以及研究發展與統計，並提供關於毒品的研究結果與統計資訊給負責執行國家毒品策略的地方組織—毒品行動組(Drug Action Teams, DAT)，由當地政府(教育、社會服務、住宅)、健康、觀護、監獄及志工等跨部門合作(毒品問題與對策, 2005)。

表十、英國毒品防制立法沿革一覽表

| 年代    | 立法內容   |
|-------|--|
| 1868年 | <p><b>引進立法、管制藥品</b></p> <p>1868年-藥劑法，管制毒物與危險物質，限制銷售對象</p> <p>1908年-毒物與危險物質法，應具體清楚標示商品成分</p>  |
| 1916年 | <p><b>設立國家制度</b></p> <p>1916年-國防領域法，限制銷售量，認可後才可持有相關藥品</p> <p>1920年-危險藥物法，限量生產、進口、出口、分銷</p>   |
| 1971年 | <p><b>增加對毒品之控制</b></p> <p>1971年-濫用藥物法，依據藥物危害性而做分類，對於販運與供應設立嚴厲的懲罰，並成立濫用藥物諮詢委員會(ACMD)</p> <p>1985年-受管制藥物法</p> <p>1986年-販毒犯罪法，擴大警察搜查之權力</p> |
| 1991年 | <p><b>整合刑事司法體系與衛生醫療單位</b></p> <p>將戒毒治療納入刑罰中</p>  |

資料來源：整理自Peter Reuter & Alex Stevens， An Analysis of UK Drug Policy, A Monograph Prepared for the UK Drug Policy Commission, 2007

## (二) 政策目標

2008年英國內政部提出保護家庭與社區之毒品防制策略，在保護社區方面，主要以強力執法來打擊毒品供應、相關之犯罪與反社會行為，策略如下 (Drug strategy, 2008)：

1. 利用政府與地方機構之合作（包括內政部、司法部、檢察官及警察等），以及情報為基礎之方法來辨認會造成極大危害之高危險藥物濫用犯罪者，並改善對其之反應以疏導犯罪。以情報為基礎之方式係指以非法藥物市場為目標，例如大麻工廠，直接關注並掌控相關市場之投資、生產與販運等行動，來減少毒品之供應，以及相應而來之犯罪行為。
2. 在鄰里警務中將打擊藥物使用之情報行動包含在內，以回應社區對於藥物濫用之關心。相對於第1點關注於非法藥物之上游工廠，在鄰里中則聚焦在毒販身上，由社區動員來回報各項販毒活動，以配合警力將其逮捕，進一步減少毒品在社區內之使用。
3. 支持社區打擊藥物濫用之行動。
4. 創造更多國際間的夥伴關係以攔截毒品之走私，並對於出口國家實施邊境管制。
5. 擴大資產扣押的權力，包括加入他國之資產分享協定，使海外的犯罪資產能夠查封扣押，並引進能在逮捕時扣押高價商品的權力。

另外就保護家庭層面，如何減少兒童、青少年以及家庭受到藥物濫用的影響，則有以下幾項策略(Drug strategy, 2008)：

1. 對於家長都有藥物濫用情形需要治療者能確保其獲得及時的治療，即當家長有藥物濫用問題，且孩子接觸毒品的可能，對於家庭需要全面的評估其需求。
2. 對高風險家庭提供一系列之干預措施，用以改善親職技巧，幫助家長教育兒童關於藥物的危險性，支持家庭的完整並打破代間的問題循環。
3. 為親屬照顧者提供支持，如祖父母照顧有物質濫用父母之孫子，地方當局可以補助有此一需求的照顧者，並提供資訊與指導。
4. 支持有藥物濫用問題之家長，讓孩子不會陷入過度或不適當的照顧者角色之中。

英國內政部2010年新提出之毒品防制策略則將重點放置於「減少需求、限制供應、建立復原系統」上(Drug strategy, 2010)。

### (三) 初級預防模式分析英國毒品防制措施

#### 1. 家庭層面

兒童、學校與家庭部門(DCSF)：利用FRANK向家長提供諮詢與訊息，讓父母能夠對藥物有充分的認識，一同來預防青少年藥物濫用；另一方面，使青少年與家長組織成為夥伴關係，讓家長更有信心與知識來幫助

他的小孩抗拒藥物的誘惑(Action plan 2008-2011)。

## 2. 學校層面

- (1) 兒童、學校與家庭部門(DCSF)：檢視藥物濫用教育，加強學校在預防教育的角色、早期辨識、提供在校援助。透過工作人員培育，增進對高危機兒童的辨識和早期干預，並檢視方案執行狀況，以降低青少年藥物濫用的程度。
- (2) 兒童、學校與家庭部門(DCSF)/內政部(HO)：透過以青少年為導向的支持服務，加強弱勢青少年的地方性預防活動，以持續舉辦正向活動，來增強弱勢青少年之復原力與社交和情緒處理技巧，減低藥物濫用、犯罪與反社會行為。以實證基礎建立宣傳工作，進一步發展FRANK(為英國提供藥物濫用服務的網站)相關活動，如傳達藥物使用之一般資訊，以建立青少年警覺與抗拒的能力，改變對於危險的知覺與態度(Action plan 2008-2011)。

## 3. 社區/社會層面

- (1) 內政部(HO)：透過與當地社區之溝通，提高對於鄰近警務系統的瞭解，使社區明白要如何通報藥物濫用相關聯之犯罪；透過全國性平台，如國家打擊藥物濫用週和打擊藥物改變生活獎等，來增加打擊毒品犯罪與其

他相關聯性犯罪之信心，使得社區居民獲得充足的訊息，一同維護社區安全。宣傳國家相關之執法行動，並支持地區性活動，如「行動日(Action days)」，讓社區瞭解國家的行動，並有信心通報販毒與其他相關犯罪活動。綜合而言，內政部在社區層面之犯罪預防主要以公開之訊息，與社區之溝通，來強化社區對於毒品防制之認識，並進一步推廣社區參與，全民一起打擊犯罪。

(2) 全國禁毒熱線-0800 77 6600：提供全年無休之免費、保密求助專線，讓任何人都可以詢問相關之訊息與問題。

(3) FRANK網站：在網路平台上提供相關毒品防制訊息。

## 貳、以初級預防模式比較各地區藥物濫用防制措施

透過檢視上述美國、澳洲、日本、歐盟、中國、香港、加拿大及英國等八個地區的毒品初級預防策略，茲整理如下。

### 一、家庭層面

#### (一) 相關家庭反毒活動

如中國各級婦女聯會有將「平安家庭」創建活動與「不讓毒品進我家」創建活動相結合，築起了家庭防範毒品的防線。另外在設置各地方家庭教育中心，建立網路平台，可以提供全國家長與兒童少年各種有關家庭生活技巧及資訊，供家庭線上諮詢，並定期舉辦與家庭議題相關之網路活動。

## (二) 強化家庭功能

美國、澳洲與歐盟皆有與強化家庭功能相關之方案，美國國家藥物濫用機構提出「強化家庭方案」，其中一子方案是針對一般家庭為基礎，主要目的是強化家庭功能，健全家長與青少年的家庭環境，特別為非先進城市地區的父母提供家庭管理、親子溝通等技巧。而另一個子方案「The Adolescent Transitions Program」，則屬於家庭分層介入的方案，透過專業人員評估，篩選出風險家庭，幫助他們辨識潛在風險少年，提供各種資源或具體措施的援助。美國另一項計畫「Optimum Growth Project」為佛羅里達州針對高危險群家庭的「早期介入」是一項支持綜合性服務方式，其目的在改善有關青少年母親與嬰兒的過早懷孕結果、父母教養品質與母親生命歷程等三方面的發展功能。澳洲針對青少年藥物濫用預防的具體措施，針對家庭功能強化方面，有建立明確清楚的家規或行為標竿、建立青少年對家庭歸屬感，強化家庭關係，及協助青少年對其家庭有所貢獻、減少家庭成員間的衝突、強化家庭內與家庭外的聯繫交流與關係等等。在歐盟則有「Cork Social & Health Education Project」目標在於幫助父母親提昇他們自身及小孩的自尊，發展對於家庭健康更高的責任感，並提昇對於藥物預防的意識。

### (三) 反毒宣傳與教材

發放文宣或影音播送的部分，日本會對所有學生家庭寄送或導師家庭訪問時親自提供「抽菸、喝酒、藥物濫用防止相關指導手冊」給家長，共分發相關讀物供社區民眾閱讀。中國的上海市也印製了禁毒口袋書發放給每個家庭。香港禁毒處的網站在此一部分更是提供了豐富的資源，從海報、手冊，到廣告、影片應有盡有，在影片部分有特別針對家長量身訂作；更特別的是他們還提供禁毒教材給家長，如「家長禁毒資源套-無毒家教有妙方」禁毒資源套與「健康生活、遠離毒品」藥物教育教材套等。除了提供家長相關的拒毒手冊之外，加拿大政府甚至推出了國家標準級的家庭技巧指導手冊，教導如何以實證基礎來設計相關方案；英國部分則利用網路平台 FRANK 提供諮詢服務與相關訊息。

### (四) 講座與課程

教育講座是許多國家方案都有的內容，如澳洲的「同儕教育方案」，其中雙親的同儕教育乃藉由一種正式、具組織性的方式讓雙親參與特定的計畫，或藉由非正式的討論來學習有關藥物濫用的預防技巧。在歐盟也有主要以提供資訊為主的雙親課程、雙親座談會、雙親討論會等活動。日本則透過學校辦理懇親會、學校定期校刊或是聯絡簿等方式，及定期召開社區會談，增加少年及其父母交流互動和強化家長注意子女藥物濫用問題，

並宣導藥物濫用防制相關的訊息情報。香港舉辦嘉賓分享講座「家庭守護天使」啟動禮暨嘉賓分享會，藉由嘉賓及真實個案分享，強化作為家長的自我成長和提升面對挑戰的能力，發揮家庭守護功能，以預防青少年吸毒及濫用藥物。

將各國之方案分作以上面向作比較，可以發現多數的國家在家庭層面的初級預防都注重反毒宣傳與教材、強化家庭功能，以及課程與講座，足見在反毒宣傳上，多借用媒體、紙本文宣之力量，達到普及的推廣，在設立課程與講座部分，則讓多數家庭一同參與討論，可以彼此分享各自在家庭中的經驗。最後是預防毒品濫用的治本工作，專注於家庭功能之失調，因此有許多協助健全家庭功能之方案。

表十一：各國於家庭層面上之藥物濫用預防方案策略比較

| 家庭層面    | 中國                      | 香港                                  | 日本                         | 美國   | 歐盟  | 澳洲                                     | 加拿大       | 英國                     |
|---------|-------------------------|-------------------------------------|----------------------------|--|---|--|-----------|------------------------|
| 負責單位    | 「國家禁毒委員會」、「禁毒局」與「禁毒基金會」 | 禁毒處和禁毒常務委員會                         | 防制毒品濫用策進本部                 | 國家禁毒政策委員會  | EMCDDA  | 澳洲藥物防制基金會                              | 加拿大藥物濫用中心 | 兒童、學校與家庭部門(DCSF)       |
| 家庭預防方針  | 提供資訊與諮詢管道、提昇家庭技巧        | 提供資訊、加強親子互動、減低親職壓力、提昇家長對預防藥物濫用的相關知識 | 提供資訊、加強親子互動、注重家人預防藥物犯用的教育  | 親子溝通技巧、家庭管理、改善父母教養品質、家庭輔導治療、寄養服務、家庭訪問等。  | 擴展家庭和雙親對於藥物濫用的認知、提昇父母及小孩的自尊、提昇責任感、提供諮詢及支持               | 製造青少年和家人共處的機會、建立青少年對家庭歸屬感、減少家庭成員間的衝突等。 |           | 使青少年與家長成為夥伴關係，加強抗拒誘惑能力 |
| 預防活動及方案 | 設置各方家庭教育中心、家庭線上諮詢、網路活動  | 分享講座「家庭守護天使」                        | 社區會談、懇親會、家長問題諮詢熱線、家庭訪問、聯絡簿 | Universal family-based program、The Adolescent Transitions Program、Optimum Growth Project | 雙親課程、雙親座談會、雙親討論會、Cork Social & Health Education Project |  |           |                        |
| 大眾傳播    | 「中國家庭教育專                |                                     | 電子報                        |  |   |  |           | 利用FRANK提               |

|                |                |   |                                      |  |  |  |                     |            |
|----------------|----------------|---|--------------------------------------|--|--|--|---------------------|------------|
| 方面             | 業網」、「中國家庭教育在線」 |   |                                      |  |  |  |                     | 供諮詢與<br>訊息 |
| 出版<br>刊物<br>方面 | 禁毒口袋<br>書      | 「家長禁<br>毒資源套-<br>無毒家教<br>有妙方」、<br>「健康生<br>活、遠離毒<br>品」、《PG<br>家長指引<br>— 防毒<br>篇》 | 「抽菸、喝<br>酒、藥物濫<br>用防止相<br>關指導手<br>冊」 |  |  |  | 國家標準<br>之預防方<br>案指南 |            |

## 二、學校層面

搜集與整理各國學校層面之初級預防方案後，發現各有其特色，以下將各內容分類做比較，主要可以區分五個部分，研究方案、教育實施方案、專業機構能力提升、教育課程、反毒宣導及就學補助。

### (一) 研究方案

針對學校教育部分，提出研究方案，以便日後擬定有效之預防方案的國家有美國與澳洲。美國以社區監控系統(CMSs)透過測量了解到在學校層面包含兒童及青少年的學業成就、逃學情況、畢業率等，例如青少年在學校活動參與的狀況或是學業的表現，針對孩童青少年進行測量，測量項目包括：生心理健康、行為健康、酒精使用情況、其他藥物使用情況、性行

為等。澳洲則是發展與評估有效的校園藥物教育方案，以實證為基礎來評估干預措施的發展、全國性資料彙整與方案分類、及年度計畫，以建構更完善的毒品策略。除此之外，尚有釐清初級藥物濫用預防的基本性、策略性及發展性的研究問題，主要針對準備離校就業的學生，於大型場合中檢驗藥物使用及其傷害的程度。

## （二）教育方案實施

施實各式教育方案的國家有美國、澳洲、歐盟與香港。美國的國家藥物濫用機構(NIDA)在有關學校層面之初級預防亦提出相關之預防方案，如生活技巧訓練方案、學校社區照顧方案、繁星計畫，以及以教室為中心和家庭-學校伙伴關係方案等；促進在學學生的社會和生活技能、強化其同儕關係、自我控制與人際溝通技巧，並教導學生如何拒絕毒品；並另外提供課業輔導，減少因學業成就不佳而輟學的可能性。澳洲政府的教育部門提出 National School Drug Education Strategy 為學校提供額外資源及實務指引推行有關教育工作，讓學校清楚明白如何處理在校發生藥物濫用事件的處理方案。歐盟則有 Unplugged 方案與 The Changeling Project，前者的主要目標在於建立適用的方案、培訓指導教師、對於後續的調查及分析結果成效；後者的目標在於提昇個人對於藥物濫用的危險意識，探索個人選擇、道德及社會選擇帶來的影響，檢驗選擇帶來的後果及影響等。

### （三）專責機構（人員）能力提升

澳洲藥物防制基金會建立健全的學校組織與行為管理，針對小學轉換至中學過度階段提供學生轉換服務，並鼓勵學生發展正向的人際關係。同時確保學校的政策與程序的有效性，並提供學生最完善的學習機會。歐盟則提出同儕教導(Peer-to-peer approach)藉由同儕使個體接受藥物預防的訊息，並發展同儕領導人或培訓人員的專業訓練，提昇效果；英國部分亦有提升工作人員之能力，增進對高危機兒童之辨識，及早干預。

### （四）教育課程

澳洲藥物防制基金會針對學校層面提出建構完整的毒品教育課程，將社會健康與毒品教育的訊息融入學校教育課程中。在日本則分別針對中小學與國高中安排教育課程，其中中小學事安排輔導教育，其內容不只在於提供同學有關藥物的資訊，而是要建立反毒、拒毒的價值觀及道德觀；在國高中則安排年度的毒品濫用預防課程。中國地區是以青少年為毒品預防教育的重點，在大中小學校有針對性的實施形式多樣的禁毒教育。香港的做法是舉辦禁毒教育講座，主要內容包括常被吸食毒品和吸食的後果、吸食毒品的原因、拒絕技巧、過來人分享，並邀請學校參觀香港賽馬會藥物資訊天地，為學校提供有關禁毒資訊之教材。

## （五）反毒宣傳

中國河北省之青少年藥物濫用防制對策，以探索多元化的禁毒宣傳教育形式，利用學校的廣播站，將毒品預防教育融入文化之中，放映影片、懸掛標語、建立禁毒教育園地、建立毒品預防示範學校，並將禁毒計畫融入課程中。香港則提供學校「健康生活、遠離毒品」藥物教育教材套，內容介紹青少年吸毒概況、相關條例及藥物之定義、藥物知識、供老師參考之文章等。另外，加拿大則設計了國家標準之預防方案指南，提供學校參考，以實證研究為基礎，設計適切的方案內容；英國以 FRANK 網站傳達藥物使用之一般資訊，以建立青少年警覺與抗拒的能力，改變對於危險的知覺與態度。

## （六）就學補助

以中國為例，針對農牧家庭的兒童提供就學補助，減少兒童輟學機率。

表十二：各國於學校層面上之藥物濫用預防方案策略比較

| 學校層面          | 美國  | 澳洲   | 歐盟                                  | 日本 | 中國 | 香港                                     | 加拿大 | 英國               |
|---------------|---|--|-------------------------------------|----|----|--|-----|------------------|
| 研究方案          | 社區監控系統 (CMSs) 透過測量了解兒童及青少年的學業成就、逃學情況、畢業率等 | 發展與評估有效的校園藥物教育方案、釐清初級藥物濫用預防的基本性、策略性及發展性                |                                     |    |    |  |     |                  |
| 教育方案實施        | 生活技巧訓練方案、學校社區照顧方案、繁星計畫、以教室為中心和家庭-學校伙伴關係方案 | National School Drug Education Strategy (瞭解如何處理藥物濫用事件) | Unplugged 方案、The Changeling Project |    |    | 健康校園政策、加強禁毒教育、辨識可能需要協助的高危學生，以及加強對學校的支援 |     |                  |
| 專責機構 (人員) 能力提 |   | 建立健全的學校組織與行為管理   | 同儕教導 (Peer-to-peer approach)        |    |    |  |     | 提升工作人員能力，辨識高危險兒童 |

|      |  |             |  |                              |  |                                    |             |                     |
|------|--|-------------|--|------------------------------|--|------------------------------------|-------------|---------------------|
| 升    |  |             |  |                              |  |                                    |             |                     |
| 教育課程 |  | 建構完整的毒品教育課程 |  | 在中小學安排輔導教育、在國高中安排年度的毒品濫用預防課程 | 在大中小學校有針對性的實施形式多樣的禁毒教育                       | 禁毒教育講座、戶外參訪香港賽馬會藥物資訊天地、提供有關禁毒資訊之教材 |             |                     |
| 反毒宣傳 |  |             |  |                              | 國際禁毒日，進行「中小學生毒品預防專題教育」的宣導。河北省的探索多元化的禁毒宣傳教育形式 | 提供禁毒資源套及宣傳刊物                       | 國家標準之預防方案指南 | 以FRANK網站宣傳一般性毒品防制知識 |
| 就學補助 |  |             |  |                              | 針對農牧家庭的兒童提供就學補助，減少兒童輟學機率                     |                                    |             |                     |

### 三、社區/社會層面

#### (一) 國際間社區毒品初級預防方案之特點

從蒐集國外資料分析後，可發現各國政府針對毒品在社區層面之初級預防有多樣化之政策與方案，以下就美國、澳洲、歐盟、日本、中國、香港、加拿大及英國等八地區之社區初級預防方案特點分述如下：

##### 1. 社區初級預防之法律與政策制定

在各國有關社區初級預防之法律與政策制定方面：美國制定「2010年國家毒品管制戰略」（National Drugs Control Strategy 2010），減少國民與毒品的接觸，推動社區計畫，加強預防社區內的毒品使用；並成立「社區法庭」（Community Courts），協助社區居民與初次吸毒者。澳洲藥物防制基金會則是對於毒品在社區的預防採行嚴格執行法律規範、政策，對藥物的生產販賣嚴厲管制。歐盟在環境策略中提出針對毒品社區方面的預防，包括限制營業時間、公共運輸交通的管制、及強制販賣非酒精類飲品、對於工作場所進行藥物檢驗等措施。日本政府則透過與當地志工、遊樂商場及 KTV 業者合作，在發現有人使用或販賣非法藥物時，立即通報。中國政府於每年制定計畫，向社會公眾展開以拒絕、抵制毒品為主要內容的毒品預防教育。香港禁毒常務委員會在制定藥物濫用防制方針，包括：(1) 預防教育及宣傳 (2) 治療及康復 (3) 立法和執法 (4) 對外合作 (5) 研究等五

面向。

## 2. 社區方案之實施

在各國社區方案實施方面：美國 NIDA 修訂「Preventing Drug Use Among Children and Adolescents: A Research-Based Guide」(兒童及青少年藥物濫用預防指南手冊)，制定方案十六原則，強調結合家庭與學校之預防措施。澳洲藥物防制基金會提出加強社區毒品教育，包括青少年與家庭的計畫或資訊；此外，亦透過同儕教育方案，藉由青少年去教育其他青少年有關藥物濫用問題或分享相關訊息改善對藥物的錯誤認知、態度、價值觀與信念、以及降低藥物濫用的使用程度。歐盟推動「The whole Village Bringing Up The Children」，建立學校、家庭、社區的合作網絡，共同對兒童福利負責。中國以城鄉小型社區為單位，把禁毒責任分散落實到社區內的各個單位和每個人，創建「無毒社區」；此外，更針對社區女性居民的特殊性給予各種諮詢服務及協助，強化女性拒毒的效果。香港由禁毒處負責協助制定適當的禁毒策略和計畫，在有關就業協助方面提出友出路計畫，為青少年提供實習、就業機會。

## 3. 專責機構能力之提升

在各國有關專責機構能力提升方面：美國 NIDA 建立社區服務中心，為居民提供即時緊急援助以及特殊資訊之諮詢，並在 National Drug Control

Strategy 中針對美國有色種族聚集之社區，設置特殊毒品諮詢中心，提供符合其種族民俗或文化的專業諮詢；更定期舉辦毒品防制培訓課程，為社區聯盟之團體提供各種毒品知識與預防性的技術指導。澳洲亦有提升服務人員的專業性與處遇能力、強化人員教育和訓練角色、改善社區控制的能力、以及提升主流社會對原住民社區的提供品質。歐盟則透過與各會員國之協調及合作可以強化組織的結構，使各國組織能發揮更大效用。日本建立「少年輔導中心」的組織，作一個統籌性的規劃。所有有關少年藥物濫用的機構，包括學校、健康機構、警察、少年諮詢機構都要有提供諮詢的功能。中國組織禁毒專門單位，嚴厲打擊毒品違法犯罪活動，結合社區改革，在社區中設立禁毒專職幹部委員會，負責社區幫教工作。香港對外合作，與內地及海外機關聯手採取行動和交換禁毒消息並經常檢討各政府部門和志願機構所推行的計畫和工作，並確保該等計畫和工作能夠奏效。

#### **4. 毒品防制訊息 e 化**

在毒品防制訊息 e 化方面：美國 National Youth Anti-Drug Media Campaign 針對全國之未成年青少年，建立「Above the Influence」活動，並在網路上設置平台，宣導反毒概念，青少年亦能在網路平台上進行線上諮詢、求助。歐盟 SMS 藉由網際網路發布防制藥物濫用的訊息，並設立「日曆事件」專區，發布相關研討會的舉行時間、新出版的藥物濫用防制

書刊等。日本針對藥物濫用問題出版電子報，並免費提供給相關組織和機構。中國建立國際禁毒網頁，供社會一般民眾查詢。香港利用互聯網（互動線上遊戲）接觸青少年，提供青少年毒品知識、正確觀念及新型態互動方式。

## 5. 大眾媒體為媒介

在大眾媒體為媒介方面：美國 National Drug Control Strategy 中，利用廣播媒介宣導毒品預防概念，透過全國電視媒體播放，建立國內有色種族對毒品濫用的概念與知識。澳洲藥物防制基金會提出加強社會行銷透過善用媒體力量宣傳健康訊息。日本藉由電視、報紙及網路等大眾媒體傳播藥物濫用現況等資訊並採用反毒宣傳車，包括在車外貼上宣傳海報，車內提供電腦、遊戲等吸引學童注意，在車內播放宣傳影片，且藥物亂用推進本部每年會製作兩部電影，以電影製作提高教育效果。中國透過媒體管道，與文化、廣播電影電視、新聞出版等部門合作，推廣禁毒教育、禁毒知識和法律知識等課程活動。香港根據真人真事而製作的全新宣傳短片／聲帶和配套的宣傳物品和措施、由流行樂隊主唱的禁毒主題曲並與電台合辦的戲劇製作計畫。加拿大甚至成立了媒體聯合會，以專門的組織單位開發、設計相關之拒毒宣導方式。

## 6. 相關宣傳品印製張貼公告

在宣傳品印製發送方面：美國 NIDA 透過定期印製預防藥物濫用宣導手冊或海報，在社區中廣為張貼與派發，並在社區顯眼處設置宣導立牌，使更多社會大眾了解毒品的危害。日本透過分發相關讀物供社區民眾閱讀，並在藥物亂用推進本部在雜誌、火車或車站刊登廣告。中國由禁毒專職幹部委員會在社區進行張貼「禁毒宣傳教育海報」。香港禁毒處結合通訊電話在暑假期間發放禁毒簡訊給五萬名年齡介在 18 到 25 歲間的手機用戶，並在節日期間加強禁毒宣傳，由保安局、禁毒處禁毒義工團聯同香港警務人員及少年警訊成員到卡拉 OK 發禁毒宣傳單張，呼籲青少年歡度佳節時不要接觸毒品。除此之外，加拿大政府設計了國家標準之預防方案指南，提供社區做方案設計之參考。

表十三：各國於社區／社會層面上之藥物濫用預防方案策略比較

| 社區/社會層面  | 美國                         | 澳洲                          | 歐盟                                    | 日本         | 中國                       | 香港                                  | 加拿大                   | 英國           |
|----------|----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--------------|
| 法律與政策之制定 | 公佈「2010年國家毒品管制戰略」、成立「社區法庭」 | 採行嚴格執行法律規範、對藥物的生產販賣嚴厲管制     | 管制營業時間、公共運輸交通、及強制販賣非酒精類飲品、對工作場所進行藥物檢驗 | 建立立即通報系統   | 每年制定拒絕、抵制毒品之政策           | 採五管齊下策略：預防教育及宣傳、治療及康復、立法和執法、對外合作、研究 | 設計國家標準之預防方案指南、成立媒體聯合會 | 由內政部定期提出禁毒策略 |
| 社區方案實施   | 實施方案強調結合家庭與學校之預防措施         | 加強社區毒品教育、同儕教育方案             | 以早期干預方式提供孩童藥物濫用相關訊息                   |            | 創建「無毒社區」、提出社區女性之防制方案     | 就業協助：友出路計畫                          |                       | 強調社區參與的重要性   |
| 專責機構能力提升 | 設置特殊毒品諮詢中心、舉辦培訓課程          | 提升服務人員的專業性與處遇能力、強化人員教育和訓練角色 | 與各會員國之協調及合作強化組織的結構                    | 建立「少年輔導中心」 | 組織禁毒專門單位、在社區中設立禁毒專職幹部委員會 | 加強對內、對外合作，並時常檢討，確保計畫能夠奏效            |                       |              |

|                   |   |                          |  |   |  |   |  |                                       |
|-------------------|---|--------------------------|--|---|--|---|--|---------------------------------------|
| 毒品防<br>制訊息 e<br>化 | 建立<br>「Above<br>the<br>Influence<br>」活動，<br>並在網<br>路上設<br>置平台 |                          | SMS 藉<br>由網際<br>網路發<br>布防制<br>藥物濫<br>用的訊<br>息、設立<br>「日曆<br>事件」專<br>區 | 出版電<br>子報，並<br>免費提<br>供給相<br>關組織<br>和機構 | 建立國<br>際禁毒<br>網頁，供<br>社會一<br>般民眾<br>查詢 | 利用互<br>聯網提<br>供青少<br>年毒品<br>知識、正<br>確觀念 | 成立媒<br>體聯合<br>會，開發<br>各種管<br>道宣傳<br>拒毒觀<br>念 | 設置<br>FRANK<br>網路平<br>台提供<br>相關資<br>訊 |
| 大眾媒<br>體為媒<br>介   | 利用廣<br>播媒介<br>宣導毒<br>品預防<br>概念                                | 透過媒<br>體力量<br>宣傳健<br>康訊息 |  | 採用反<br>毒宣傳<br>車、製作<br>電影                | 運用報<br>刊、廣<br>播、電視<br>等新聞<br>媒體的<br>形式 | 宣傳短<br>片、禁毒<br>主題曲                      |  |                                       |
| 宣傳品<br>印製發<br>送   | 預防藥<br>物濫用<br>宣導手<br>冊或海<br>報                                 |                          |  | 分發相<br>關讀<br>物、刊登<br>海報                 | 社區張<br>貼「禁毒<br>宣傳教<br>育海報」             | 發放禁<br>毒簡<br>訊、發禁<br>毒宣傳<br>單           | 國家標<br>準之預<br>防方案<br>指南                      |                                       |

## 參、檢視我國與各地區之藥物濫用初級預防措施

### 一、我國之藥物濫用政策介紹

#### (一) 立法背景與沿革

我國自民國82年5月正式向毒品宣戰，即確立以「斷絕供給，降低需求」為策略方針，在政府各部門與社會各界通力合作下，已有一定成效；行政院為貫徹反毒決心，更將2005年至2008年定為「全國反毒作戰年」，調整反毒策略為「首重降低需求，平衡抑制供需」，將反毒政策轉向著重降低毒品需求，逐漸調整毒品防制政策方向；即以「拒毒」防止新的毒品施用人口產生、以「戒毒」減少原有毒品施用人口；再輔以積極「緝毒」以減少供給，並將反毒戰略警戒線推展至「防毒」，管控原為合法用途之藥品及先驅化學工業原料或製品，避免其被非法轉製成毒品。

在反毒新策略方針下，反毒工作轉變為「防毒監控」、「國際參與」、「拒毒預防」及「毒品戒治」、「緝毒合作」5大區塊，將先驅化學工業原料管控及國際反毒策略聯盟等事項納入防制工作，藉由加強藥物濫用的通報、檢驗、分析、毒性評估等重要資訊的蒐集，並成立毒品危害防制中心，逐步建構本土的藥物濫用基礎資料庫，配合建立國內藥品施用管控與早期預警機制，加強區域反毒策略聯盟，增進國際反毒情資交流，以加強的反毒基礎資源、與建立區域性的反毒聯盟、交換情資，以發揮新興毒品

的預警功能，期確保緊密防制毒品於未然。

## (二) 政策目標

### 1. 防毒監控

以「防患未然」為防制理念，策略目標為建置完成防毒監控系統以及加強反毒策略聯盟，並劃分為防毒監控與國際參與兩個工作分組，分別由衛生署與外交部主導。包括：

- (1) 建立國際藥物資訊交換平台。
- (2) 建立管制藥品施用管控與早期預警機制。
- (3) 健全先驅化學工業原料管制系統。
- (4) 加強區域反毒策略聯盟。

### 2. 拒毒預防

以「多元拒毒」為防制理念，策略目標乃「降低毒品裁判確定案件有罪人數比率10%」為策略目標，包括：

- (1) 整合評量、檢驗、通報及輔導體系。
- (2) 因對象制宜，發展拒毒宣導之多元模式。
- (3) 聯結「學校、家庭、社區、社會」網絡，認同健康概念。

### 3. 毒品戒治

以「降低再犯」為理念，並以「降低再犯率15%」為策略目標，包括：

- (1) 提升專業毒癮戒治模式。
- (2) 結合民間毒癮戒治體系，強化服務。
- (3) 建構社區導向支持網絡，協助回歸社會。
- (4) 推動減害計畫降低危害。

#### **4. 緝毒合作**

以「抑制供給」為理念，並以提高毒品緝獲量為策略目標，包含：

- (1) 推動聯合緝毒演習。
- (2) 提升毒品查緝技術。
- (3) 精進緝毒制度法令。

### **(三) 初級預防模式分析我國毒品防制措施**

#### **1. 家庭層面**

- (1) 建立地方家庭教育中心

各地政府及各地的家庭教育中心，辦理加強親職教育的措施，督促學校應與家庭及社輔機構聯繫配合，並推動校內外生活輔導工作，透過利用家庭聯絡簿、家庭訪問及辦理親子活動的機會，溝通家庭與學校之意見，以利輔導。

- (2) 結合民間機構，辦理兒少福利服務活動

兒童局以兒童少年福利措施來推動預防處遇工作，結合民間團體辦理

少年福利服務活動，包括親職教育、加強親子關係等研習講座來提昇父母效能。

### (3) 反毒宣傳品印製發放

由行政院衛生署食品藥物管理局所發行的「古博士反毒大進擊-反毒家庭手冊，其手冊內容包含藥物濫用的成因與毒害、濫用者行為特徵、如何預防子女濫用藥物、如何教導子女拒絕毒品的誘惑、法律相關知識及戒治，以及諮詢體系等等。以生動的漫畫方式呈現，期使民眾於輕鬆之餘增加相關知識、目前常被濫用之藥物外觀、管制分級與毒害常識等，除提供父母或青少年相關知識外，亦可作為親子互動的教材使用。

### (4) 親子反毒活動

- a. 台中縣警察局清水分局為防制青少年犯罪，預防青少年於暑假期間，長期逗留於網咖等妨害身心健康之場所及吸毒（菸）、飆車、網路性交易等偏差行為或被利用犯罪，配合中華民國全民樂活促進協會擴大舉辦「青春專案—早安台中 yes, I Ride 美利達活力單車家庭日暨反毒、反飆車預防犯罪宣導園遊會」活動，除了騎腳踏車之外，現場還有趣味活動、有獎問答與摸彩抽獎。
- b. 宗教團體山達基教會於國際家庭日(5月15日)，聯合無毒世界基金會以及周邊鄰近的派出所，一同辦理「大手牽小手守護無毒家園」反毒

活動，目標對象為家庭成員，活動中為反毒進行宣誓，並發放「毒品的真相」手冊。

- c. 為倡導「父母慈、子女孝」的孝道思維，促進良好正向的親子關係，嘉義市市舉辦「孝親五月天~孝親家庭巡迴講座暨影展系列」活動，並邀請專家及社會賢達與學童、民眾共同分享家庭倫理、親子互動心得，期能將孝親理念普及，喚起市民對傳統孝道與家庭倫理的重視，進而營造美滿之家庭。

## (5) 設立網路平台

法務部架設「無毒家園網」，其網站內容包括藥物濫用相關措施公告、國際上與我國反毒之介紹、認識毒品、給學校參考之靜思語教學活動設計，以及反毒親友團（分家長、老師、同學），這一部分會分類群放入發人省思之文章，供大眾閱讀。

## 2. 學校層面

### (1) 有效運用媒體，建立反毒共識

製播教學影片讓各級學生認識毒品、了解其危害，並辦理 2008 年全國高中、職「防制學生藥物濫用教材」共同協作平台與「防制經驗交流部落格大賽」，以創新之作法，提高青少年反毒行動的參與熱情。另外也邀請藝人代言反毒，帶動反毒風潮。廣播節目則藉由現身說法使拒毒更具說

服力。其他如海報、標語、LED 看板、反毒專刊、文宣用品等，在在發揮媒體宣教功能；希望深入民眾生活，強化全民反毒共識。

## **(2) 提升教師知能，豐富宣教模式**

拒毒宣教方面研發防制學生藥物濫用分齡補充教材、舉辦「2008『一毒百害！我不愛』藥物濫用防制創意教案設計比賽」、得獎作品教學觀摩會、「全國反毒話劇競賽」及「童詩徵文比賽」。此外，透過豐富多元的宣教模式，提升宣教成果，如替代役「反毒大使團」巡迴演出，豐富精采的內容，深獲好評；舉辦各型活動、才藝競賽，鼓勵青年學子從事正當休閒，革除不良習性，健全人生規劃。為落實反毒工作，針對學校生輔(教)組長辦理藥物濫用暨校園安全業務研習，並舉行 98 年「藥物濫用防制輔導種子師資研習」。另為整體提升學校相關人員防制學生藥物濫用知能，培訓「反毒導師知能研習」種子教師，積極進行各級學校的教育宣導。

## **(3) 教育部-防制學生藥物濫用三級預防實施計畫**

其中一級預防是以教育宣導為主，包含反毒種子教師之培育、各級學校的反毒教育、反毒宣導，以及各類型的反毒活動如晚會、運動競賽、創作設計比賽、藝術表演活動，和反毒宣導教材的編制。

## **(4) 行政院衛生署-毒品病患愛滋減害試辦計畫**

針對學生族群加強校園內外的預警制度、落實各級學校藥物濫用防制

和愛滋病防制宣教工作、建立家長輔導功能。

#### **(5) 毒品危害防制中心工作計畫-以嘉義市為例**

進行預防宣導（教育處），內容包括增進教師防制毒品輔導知能，建立教育工作者正確理念、利用同儕力量，深入學生生活，以加深反毒防制預防工作、推展體能及正向之休閒活動，促進學生身心健康、協助學校推動反毒工作，發揮反毒效能，提昇反毒績效。

### **3.社區/社會層面**

#### **(1) 成立「毒品危害防制中心」，結合地方資源**

我國自於2006年起，於全國各縣市設置「毒品危害防制中心」，整合社政、醫療、警政、勞政、教育、司法保護等政府資源，形成以中央毒品政策規劃為主軸發展全國性的反毒網絡。

#### **(2) 加強執法，降低非法藥物流通率**

法務部近年透過臥底偵查法規、製造及販售毒品相關法規以及民營電信業者配合監聽等措施，嚴懲幫派組織或利用青少年製造販賣毒品者，並訂定查緝毒品人員獎懲制度，加強執法效能。

#### **(3) 社區宣導，促進國民拒毒觀念**

主要形式為社區之教育宣導，例如教育部所制定之「藥物濫用三級預防實施計畫」，在各地社區舉辦反毒活動如晚會、運動競賽、創作設計比

賽、藝術表演活動等。衛生署國民健康局亦推動「廁所文化」，設計宣導小卡，並將該系列卡片張貼於機關或公共場所廁所內，利用如廁短暫停留的同時，獲得一簡單而完整的訊息，以達宣導之效。

#### **(4) 增設社區宣導及求助通報管道，提供民眾諮詢**

透過大眾傳播媒體進行宣導反毒及拒毒理念，例如，法務部設置戒毒成功專線與網路服務，藉由 24 小時之免費專線及求助網頁，讓社區民眾能隨時取得相關藥物資訊及協助。而各地方社會處與衛生局，亦提供綜合規劃及轉介服務，並有臨床心理師與專業輔導人員駐診，提供民眾面談式或電話式的心理諮詢服務。

#### **(5) 結合勞工團體，加強職場拒毒**

我國衛生署、勞委會與經濟部，透過工業總會、商業總會、人力仲介公司及雇主等勞工團體，進行勞工預防反毒及預防愛滋宣導；並定期辦理相關活動、休閒活動、座談會及講習會時，加強對勞工的宣導。

#### **(6) 毒品預防前線人員之專業訓練**

提供職場、醫療體系及軍隊之反毒基本訓練及輔導諮商專業知能，例如衛生署定期接受專業人員教育訓練及出國培訓申請，並訂定標準作業流程，使其能具有對求助民眾進行諮商輔導及協助戒治轉介之能力。

## 二、我國與其他地區政策方案之比較與檢討

### (一) 家庭層面

#### 1. 缺乏專職藥物濫用防制單位：

六個地區對於藥物濫用均設有專職的防制單位，如香港禁毒處、日本防制毒品濫用策進本部等，我國藥物濫用的防制單位主要為法務部及教育部，執行上形成雙頭馬車，一方面造成資源分散而無法集中火力對抗藥物濫用的危害，另一方面造成了執行相關方案的人員不知道應遵守哪方的指令和回報相關資料等問題，而降低執行的效率。以日本為例，防制毒品濫用策進本部為職主要統籌日本藥物濫用問題的單位，方案及政策均由該單位負責，如此能維持政策擬定及執行的一貫性及效率，並由該單位為中心點，與日本各地政府、行政部門組織合作，建構綿密的藥物濫用防制網，整合藥物濫用防制資源。因此建議我國應設置專職藥物濫用防制單位，由該單位統籌規劃各項活動，如家庭初級預防為目標的親子講座、親職教育、懇親座談會等，專職單位的設置，一方面整合資源、集中火力解決藥物濫用問題及對於相關政策的掌握更全面性之外，亦可提昇工作人員的專業程度。

#### 2. 家長對於藥物濫用的認知不足

青少年成長期最常接觸的兩個團體分別為學校及家庭，往往在青少年

家庭內部即可偵查及辨識是否有藥物濫用問題的產生，家庭有機會提供第一線的防制。在六個地區，大部份都有提供相關的防制資訊及教育安排給家長及家人學習。此外，六個地區大部分提供管道供家長諮詢，讓家長一旦發現子女有吸毒問題時，可獲得立即性的協助。我國雖有安排相關課程供家長學習，但大部分是針對已有藥物濫用問題之家庭，作為復歸社會為目的，偏重三級預防，但所謂「預防勝於治療」，因此應加強初級的家庭預防教育，可以社區為單位，定期舉辦及發展家庭教育課程，以達第一線防制之目標。再者，我國對於藥物濫用諮詢管道，因各地負責藥物濫用防制單位不同而有差異，如此分散的諮詢管道，使得家庭內發生藥物問題時需先查詢各地的諮詢專線，而往往無法立即的尋求幫助，因此建議我國應專設有別於目前的藥物濫用諮詢專線，如香港「186186」，或是我國警察局 110、婦幼專線 113 等顯而易懂的專線號碼，將藥物濫用預防專線設置為緊急電話，聯結到中央的單位，使有問題之家庭能先從專線得到第一步的協助諮詢，不足則在由中央單位通知各地單位派往協助。一方面暢通通報及諮詢管道，一方面又可由中心統一彙整一般家庭通報的問題，再針對最常遇到的問題建構方法來作處理。

### **3. 善用電子媒體，設置家庭網站，發行電子報**

中國針對家庭預防方面，設置網路平台供家長及孩童查詢資源。日本

則發行電子報供家庭閱讀，我國在網路平台方面亦設置許多平台供家庭、學校及社區使用。然而各地防制單位不同，網路平台亦有不同，因此造成資訊往往重疊，或是顯得雜亂無方。另外在網路搜索方面，打上「藥物濫用」關鍵字，所得的搜尋結果很多，相關的防制網站則很少，且防制網站的內容顯得空泛。因此建議我國不僅要建立一個統一的藥物濫用防制的網路平台總站，總站內容還需針對家庭、學校、社區設立專區，為不同的需要提供不同的資訊。此外，應與網路搜尋業者合作，專設藥物濫用防制總站的搜尋關鍵字，以廣告或文宣方式宣傳關鍵字，並將總站置於搜尋結果之頂端，使得有藥物濫用問題之個人及家庭能迅速鍵入關鍵字，並立即進入網站平台，得到立即的支持協助。另外，因提供電子報的服務，以網站為基礎，讓有需要的家庭能輸入自己的電子信箱，由藥物濫用中心定期寄電子報，讓家庭能定期更新相關資訊。

#### **4. 提供宣傳品**

在日本，以老師家庭訪問等方式，將藥物濫用預防等宣傳手冊交至各家庭，中國有禁毒口袋書，香港有藥物教育教材套等。我國在提供宣傳品方面，多以學校學生為單位，在針對家庭為單位較少，此可能會發生一些問題，如學生在拿到宣傳品後便棄置一旁，不但無法傳遞藥物濫用防制的教育及意識，更造成資源的浪費。因此在發送宣傳品方面，除師法日本由

學校為基礎的發送外，應與社區合作，將宣傳品送至各個家庭。或是各地便利商店、鄉區公所合作，讓民眾在處理事務或購買物品時，能得到相關的宣傳品。此外，應提昇宣傳品的趣味性及多元性，用圖片或影音光碟方式宣傳防制理念。或是將宣傳品設計為話筒大小的手卡，宣傳相關防制專線號碼或網站關鍵字，供家庭將宣傳品黏至話機或電腦螢幕上，達到宣傳效果。

## （二）學校層面

### 1. 只依照反毒教材照本宣科，教育的成效不高

若學校老師上課只是在課堂上以反毒教材作宣導，將無法發揮反毒教育之最大成效，建議在舉辦創意教學設計競賽後，可將優秀之教案普遍推廣，讓各校教師可以參考與觀摩，應用在其自身的教學上，並多以互動且活潑之教學方式，啟發學童的興趣。

### 2. 若只有學校單位孤軍奮戰，初級預防成效將不佳

除了教師在學校推廣反毒教育外，還必須連結家庭與社區，一起動員推動反毒，才不至於在學校做一套，離開又是另一套。學校可配合家長日、親師日等辦理家長藥物濫用教育活動，使家長具備反毒認知，一同協力防制毒品進入校園；在連續假期期間，也請家長配合及關心子女的假期生活，不要涉及不良場所，以維護自身安全。社區部分可發揮守望相助之精

神，關心社區內所有學童，若有不良行為則適時的加以介入，如此一來可以減少雙薪家庭之孩童回家無人看管的問題。

### **3. 學生若無上學意願，學校之宣導教育可能流於形式**

若學生翹課逃學，則無法接收相關之反毒教育宣導，但這群學生往往會是用毒之高危險群，因此在藥物濫用預防策略上，也必須致力於讓學生願意並喜歡上學，因此可對於學業成績低落學生，擬定輔導作法，引導學生適性發展，例如提供職訓課程，提高將來就業之機會，避免自暴自棄而接觸藥物。另外可辦理生活技巧、壓力調適、問題解決、拒絕誘惑的技巧等訓練活動，增強學生自我管理、保護能力，讓其自身能夠不被毒品誘惑。

## **(三) 社區/社會層面**

### **1. 毒品社區初級預防相關法令不足**

相較於各國間在社區之初級預防層面皆有較為強制性、嚴厲性、規範性之法律規定，而美國更成立「社區法庭」，協助社區居民與初次吸毒者，建立與社區之緊密關係，促進融入社會生活。但我國在此方面仍有所不足，缺乏一個實施與執行有效社區預防的專責單位。可依美國為借鏡，參考相關法令以及社區法庭之成立背景，仿效美國成立一中間機構，使毒品預防策略能更有法源依據與強制力。

### **2. 家庭、學校與社區之預防方案未能有效整合**

就各國社區預防方案而言，大部份都結合了針對家庭、學校、社區三方面的預防措施，使毒品預防計畫能夠落實得更明確。我國雖然亦有針對學校、家庭及社區之毒品防制宣導進行宣導，但三者間並無效連結統合。例如青少年在社區輔導中心獲得拒毒宣導，但在學校卻缺乏相對有效的就學協助。

### **3. 執行機構缺乏權責單位**

比較各國，皆設立指揮毒品預防政策之主責單位，目前台灣各地雖有「毒品危害防制中心」以及相關民間團體負責毒品預防方案，然各機構資源不一，對毒品問題重視程度亦不同，機構間亦無定期協調交流，容易造成某些措施比重不均衡的情況，例如在同一社區張貼內容相似的宣傳單，降低實際執成效。

### **4. 城鄉差距，宣導不足**

我國的社區毒品預防措施，大多以城市地區為主要執行區塊，缺乏針對偏遠地區的毒品防制。在許多非大型都市中，所接收到的資訊十分有限，如未能安裝有限電視、網路者，導致偏遠地區的民眾無法獲得足夠的毒品與法律知識，待發生嚴重社會問題，才開始針對資訊較為落後之處進行補救，往往都已錯過預防犯罪之良機。

### **5. 社區居民參與活動意願不高**

雖然我國政府經常舉辦一系列全國反毒活動，投下龐大資源與經費，但各地參與的民眾卻未達預期理想。探究其可能之原因，一方面由於我國民眾反毒意識不強烈，認為自己不會跟毒品沾上邊，抱持著事不關己的態度，或是對於毒品犯不佳的觀感，認為來參加活動可能會被標籤化，因此少了參與活動的動力。

## 6. 社區預防措施未深入特殊族群

不同族群即使觸犯相同罪名但矯治的方式也是不同的，我國在毒品防制上大多強調青少年、男性，但是對於女性或是原住民等特殊族群，其相關之防制策略卻不多，因此在政策制定上，也應彌補此類缺失。

## 二、藥物濫用預防介入策略內容分析架構

本研究資料分析方式之一為內容分析法，因此針對目前所蒐集之國內、國外相關藥物濫用預防性方案、模式及計畫以以下分類法：目標人口、特殊作法、運作方式、投入經費資源作為比較，詳細內容如上圖。目前各國均有蒐集到相關資料文獻，但在成效評估方面的資料較少，如此不足或尚未填入的部份會隨著日後研究進行，持續加強補充文獻資料的工作。

從表格可看出，各國在各個項目均有所不同，如目標對象中，家庭對象就包括家庭本身功能提昇或是雙親技能提昇，作法上也均有不同。下半年度本研究將繼續探究各國特色，提出利於改善我國治療方案，進一步改

善國內藥物濫用的狀況。

最後，實務工作的部份，在日後會繼續進行焦點座談的方式，請國內外學者提供實務工作上的建議，而實務上的經驗建議，會在之後的報告中持續地解釋分析。

表十四：各國藥物濫用預防介入策略內容分析架構

|      | 美國                                     | 加拿大                               | 澳洲   | 歐盟  | 日本                                      | 中國                              | 香港                                     | 英國  | 我國   |
|------|--|-----------------------------------|--|---|---|---------------------------------|--|---|--|
| 目標人口 | 家庭方面針對家庭本身功能，學校針對青少年階層，社區同樣以青少年為主要服務群。 | 家庭方面針對家庭本身功能及技巧。學校及社區針對10到24歲的學生。 | 家庭方面針對30歲以下，具有酒精、大麻、安非他命、迷幻藥或其他藥物濫用問題之個體。學校方面普遍針對老師及學生實施。社區則以青少年為主，家庭為輔。 | 家庭方面針對雙親。學校則針對青少年，而「Unplugged」同儕方案則以12-14歲學童作為學員。社區則加強社區內教育及以社區為起點，擴展至家庭成員。 | 家庭方面針對雙親及家庭功能。學校則針對中小學學校學生及老師。社區以青少年為主。 | 家庭方面針對家庭功能的強化。學校重視學生。社區亦以青少年為主。 | 家庭方面針對家長功能的提昇。學校則以老師及學生為目標群。社區以一般民眾為主。 | 家庭方面針對家長強化教育能力。學校方面重視工作人員能力並強調學生正當活動。社區部分則以整個社區為主，強調社區參與。 | 家庭方面強化雙親與子女互動的機會。學校則以老師及學生為目標群。社區則以一邊民眾為主。 |

|      |   |   |  |  |   |  |  |   |   |
|------|---|---|--|--|---|--|--|---|---|
| 特殊作法 | <p>1. 家庭方面以尋找保母、交通方式來提高活動參與率，並提供個人輔導或家庭輔導治療，及兒童青少年的安置寄養援助。</p> <p>2. 學校提供課業輔導提昇成就及自尊、測量學生學業成就、逃學情況、畢業率等。</p> <p>3. 社區方面，提供社區監控系</p> | <p>1. 家庭方向重視提供訊息，以國家標準化的預防毒品濫用資源指南，來發展預防資源指南，指導家庭如何規劃、實施與評估預防工作。</p> <p>2. 學校方面同樣以資源指南教導學校如何從事預防工作，制定以學校為基礎之防制教材供中小學使用。</p> | <p>1. 家庭方面以建立明確清楚的家規或行為標竿、建立青少年對家庭歸屬感，強化家庭關係，及協助青少年對其家庭有所貢獻、提升雙親對藥物濫用相關議題的認知。</p> <p>2. 學校方面以訓練青少年事務有關藥物教育預防發展之相關人員、建構完整</p> | <p>1. 家庭方面有舉辦雙親課程、親子座談會和討論會等活動。</p> <p>2. 學校以同儕方案為主，內容有：介紹團體、酒精課程、檢視自己看法和實際的差異、傳授菸害與藥物的影響、教導學童適當地情緒溝通、培養自信、學習與他人互動接觸、負面情</p> | <p>1. 家庭方面，由學校作為媒介，對所有學生家庭寄送或導師家庭訪問時親自提供「抽菸、喝酒、藥物濫用防止相關指導手冊」給家長，透過 PTA（家長教師聯合會）的力量成立定期的家長問題諮詢熱線。</p> <p>2. 學校方面加強體育、健康教</p> | <p>1. 家庭方面發送宣傳手冊及發起宣傳活動，設置家庭教育中心，建立相關網路平台，提供線上諮詢。</p> <p>2. 學校結合不同層次、不同文化背景分別實施。利用學校的廣播站，將毒品預防教育融入文化之中，放映影片、懸掛標語、建立禁毒教育園</p> | <p>1. 家庭方面提供禁毒教育資源套、教材、手冊等。舉辦防毒講座。</p> <p>2. 學校則在制度上訂立包含禁毒元素的「健康校園政策」、提供禁毒教育講座及戶外參訪。</p> <p>3. 社區方面於暑假期間舉辦一系列「同行抗毒」活動、利用互聯網或互動線上遊戲</p> | <p>1. 家庭方面讓家長與青少年成為夥伴關係，強化家長教育能力。</p> <p>2. 學校則強化專業能力，增加危機學童之辨識敏感度，並舉辦正向活動，強化學生社交與情緒管理技巧。</p> <p>3. 社區層面則強調資訊公開化，使社區民眾有信心一同參與打擊毒品</p> | <p>1. 家庭方面建立地方家庭教育中心，加強親職教育及促進學校、社輔機構的配合與聯繫，以及反毒品的發放，並舉辦親子反毒活動。</p> <p>2. 學校方面則加強老師知能，運用多媒體教材，並運用同儕力量來加深反毒防制預防工作。</p> <p>3. 社區方</p> |
|------|---|---|--|--|---|--|--|---|---|

|   |   |   |   |  |   |   |   |  |
|---|---|---|---|--|---|---|---|--|
| <p>統，評估及預測青少年身心狀況之保護與危險因子，定期舉辦毒品防制培訓課程，並採行無毒社區方案。印製宣傳手冊或海報，在社區中廣為張貼與派發，於社區顯眼處設置宣導立牌，或是透過網路媒介宣傳。</p> | <p>3. 社區除了國家標準化預防毒品濫用資源指南外，以傳播媒體宣導防毒概念，架設藥物濫用預防網站，以及網路電視、廣播、廣告來宣導健康生活，政府則提供經濟援助給社區地方項目。</p> | <p>的毒品教育課程、強化良師益友關係。<br/>3. 社區方面採用同儕教育方案：辨識目標團體、評估所求為何、決定處遇計畫的目標、召集並訓練同儕教育者、實施監控處遇計畫。</p> | <p>緒的處理應對、解決問題能力等課程。<br/>3. 社區方面則是建立學校、家庭及的互動聯繫，藉由網際網路發布防制藥物濫用的訊息，包括相關新聞、科學期刊、新的數據及法律等。設立「日曆事件」專區，發布相關研討會的舉行時間、新出版的藥物</p> | <p>育、道德教育及特殊活動來維持、促進個人健康，安排培訓的課程提供給老師作學習等。<br/>3. 社區方面則是設立青少年勞工團體並推動反毒教育宣導。舉辦社區座談會及街頭宣傳等方式提供預防藥物濫用的教育。與聯合國同步，制定藥物濫用防</p> | <p>地。建立毒品預防示範學校。針對落後地區如農村或鄉下，由政府提供教育補助津貼。<br/>3. 社區方面結合社區改革，在社區中設立禁毒專職幹部委員會，定期舉辦相關宣傳活動。建立無毒社區，由家庭、學校、單位，至村莊、社區、縣市。並和文</p> | <p>「faceT een」提供防毒知識。提供「展翅計畫」培訓離校青少年就業能力。禁毒電話諮詢服務「1861 86」。</p> | <p>犯罪活動，並以網路平台宣傳相關訊息，且設置全年無休之求助專線，提供需要求助者之服務。</p> | <p>面，我國成立毒品危害防制中心，結合地方資源，並在各地社區舉辦反毒活動，藉由社區宣導來促進國民拒毒觀念，設立「無毒家園網」宣傳反毒相關措施。</p> |
|---|---|---|---|--|---|---|---|--|

|      |  |   |  |  |  |                                   |  |   |   |
|------|--|---|--|--|--|-----------------------------------|--|---|---|
|      |  |   |  | 濫用防制書刊等。透過給予青少年有關藥物的知識和法律，讓他們對藥物濫用能下更明智的決定。                        | 制日及其他活動。   | 化、廣播電影電視等部門合作，推廣禁毒教育。             |  |   |   |
| 運作方式 | 除了由毒品機構與各級單位學校聯繫，在社區方面，與社區領導者會面，強化社區參與毒品預防的動機。 | 由聯邦政府來協調統籌處理藥物濫用問題，合作夥伴包括聯邦部門、各地方政府及非政府機構等。 | 澳洲政府的教育部門、藥物研究機構與澳洲藥物防制基金會通力合作，建立健全的學校組織與行為管理。 | 歐盟為歐洲國家的聯盟體，通常由各會員國參與會議，共商對於藥物濫用的方向、方針，再由各會員國制定符合方針的相關方案及對策。以聯盟體執行 | 有別於他國以社區作為聯繫家庭，日本以學校、社區雙向作為出發點指導家庭。另外日本防制毒品濫用策進本部舉辦提昇藥物濫用預防教育的課程供教 | 活動由民間單位結合其他活動，官方則聯合各級學校，宣導相關防毒意識。 | 由禁毒處及委員會與學校、香港賽馬協會藥物資訊天地合作，及聯合各私人企業或社會服務團體，打造多元就業項目，並聯合通訊業者，於暑期發 | 由內政部領導，規劃相關禁毒策略，再進一步由地方之毒品行動組，整合其他資源做跨部門合作。 | 由教育部、法務部作為負責藥物濫用防制之工作，並與相關部門、各地方政府共同實施。 |

|        |  |   |  |                        |   |                                   |                                  |                  |                 |
|--------|--|---|--|------------------------|---|-----------------------------------|----------------------------------|------------------|-----------------|
|        |  |   |  | 之優點，乃可確保歐洲國家毒品防制方向的一致。 | 師參與，並聯合健康機構、警察、少年諮詢機構等機構推動預防。                                       |                                   | 放禁毒簡訊。另外由社會福利署資助全港11間濫用精神藥物輔導中心。 |                  |                 |
| 投入經費資源 | 為服務廣大的一般民眾，採行的策略需要大量的社工、志願者、課輔老師及專業測量人員。另外須安排寄養機構，設置特殊毒品諮詢中心等。 | 大致上分成預防、治療、執法三個層面。加拿大政府提供3000萬美元提供預防層面使用。 | 澳洲政府提供大約18億美元資金提供給國家的教育單位以及訓練青少年事務有關學校藥物教育預防發展之相關人員。 | 提供教學教材、宣傳品、藥物替代品作為使用。  | 政府提供相關指導手冊，並且協助學校聘用警方或官方、緝毒人員或藥劑師等相關人員作為講師，提供課程教材，如影片、講義等。建立少年輔導中心。 | 建立網路平台並製作宣傳手冊，政府提供教育補助經費、相關影片、標語。 | 提供相關反毒教材，並提供多媒體教學教材及互動遊戲控制台。     | 建立網站平台以宣傳相關防毒訊息。 | 提供宣傳手冊，活動教學方案等。 |

### 三、焦點座談訪談大綱

本研究根據相關理論及研究文獻，以及國內外實務方案之內容，規劃焦點團體訪談之訪談大綱，訪談大綱之核心重點在於探討藥物濫用的本質與現況，以及評估如何提升我國對藥物濫用進行預防性介入措施之成效。未來將視研究需求再進行訪談綱要之討論與修正，以期更符合研究主題，以下為目前初步之訪談綱要題目：

1. 藥物濫用防制「預防勝於治療」是否為最高原則？在台灣如何實踐？
2. 藥物濫用者開始使用非法藥物的起始點為何？如何在一開始就禁絕或隔離藥物的使用？
3. 當前青少年使用非法藥物的情形如何？其認知內容為何？如何防止青少年接觸非法藥物？如何預防施用者再度復發？
4. 藥物濫用之根本原因為何？如要讓國人避免接觸及使用非法藥物，什麼方式是最好作法？
5. 台灣的各專業領域（教育、警政、醫療、衛生、社政）分別可以作哪些努力，預防國人使用非法藥物？
6. 當前台灣地區預防藥物濫用之各項政策或做法成效如何？有何可供參考改進之措施或方案？

#### 四、國內外專家焦點團體訪談

本研究規劃辦理四場專家焦點座談，邀請國內藥物防制相關領域之專業人士、實務工作者與學者參與，透過研究計畫主持人與專家的深度對話，針對欲探究之研究主題，以瞭解藥物濫用的本質與現況，以及如何提升我國藥物濫用預防性介入效能。訪談過程中，亦提供本研究所蒐集整理之各國藥物濫用預防介入方案等文獻整理資料，供與會人員參閱，用以協助將本研究問題更具體化。另外，亦邀請香港大學社會工作及社會行政學系崔永康副院長，來台進行座談討論，實際瞭解香港防制藥物濫用之先進經驗，尤其是青少年族群面向，以能夠讓我國有師法之可能。

##### （五）焦點團體訪談資料分析

為了更瞭解當前介入預防成效之見解，本研究邀請藥物濫用預防介入之相關專家學者或實務工作者，以焦點團體訪談形式，進一步進行深度訪談，訪談過程中，亦提供本研究所蒐集整理之各國藥物濫用預防介入方案等文獻整理資料，供與會人員參閱；完成四場焦點團體座談，與會人員共二十三位，皆為長期參與藥物濫用防制工作的專家或實務工作者。

表十五：專家焦點座談受訪者基本資料表

| 代號 | 性別 | 工作領域   | 工作地區 |
|----|----|--------|------|
| LR | 男  | 學術研究   | 嘉義縣  |
| A  | 男  | 學術研究   | 嘉義縣  |
| B  | 女  | 社政     | 嘉義縣  |
| C  | 女  | 衛政     | 嘉義市  |
| D  | 女  | 社政     | 嘉義市  |
| E  | 男  | 教育     | 嘉義縣  |
| F  | 男  | 衛政     | 台北市  |
| G  | 男  | 學術研究   | 桃園縣  |
| H  | 男  | 學術研究   | 桃園縣  |
| I  | 男  | 衛政(醫療) | 台北市  |
| J  | 女  | 社政     | 台南市  |
| K  | 女  | 衛政     | 台南市  |
| L  | 女  | 衛政     | 台南市  |
| M  | 女  | 社政     | 台南市  |
| N  | 男  | 社政     | 嘉義市  |
| O  | 女  | 刑事司法   | 嘉義市  |

|   |   |      |     |
|---|---|------|-----|
| P | 男 | 衛政   | 台南市 |
| Q | 男 | 衛政   | 台南市 |
| R | 男 | 教育   | 台南市 |
| S | 男 | 學術研究 | 香港  |
| T | 男 | 教育   | 台北市 |
| U | 男 | 教育   | 新北市 |
| V | 男 | 社政   | 新北市 |
| W | 男 | 警政   | 台北市 |

以下將針對四場焦點座談的質性資料進行初步分析，分析面向包括初級預防的重要性、青少年藥物濫用的成因與現況、當前防制困境與未來預防策略，以及針對香港現況進行探討。分析如果如下：

## 1. 「預防勝於治療」的重要性

### (1) 預防重要性

藥物濫用者因為各種因素而導致其開始接觸與使用毒品，但吸毒後所衍生的問題卻難以解決或根治，因此受訪者幾乎一致認同，但若能在尚未接觸毒品前加以預防，尤其是對於高風險少年，更能有效防制吸毒問題。

*所以對我還是深深覺得啦！應該是說預防比較重要。(D012)*

那我們回頭來說一級的部分，預防的部分其實是很重要的... (E031)

我個人是非常認同，就是說我們希望說在這個源頭先作預防，那這個真的是勝於治療。(J002)

當然預防勝於治療是一個很重要的最高指導原則... (L048)

此外，及早進行預防，在藥物濫用者尚未接觸毒品前，給予正確觀念的宣導，也可為社會節省許多財力、物力的花費。

在他們還沒有遇到毒品，還沒開始碰毒品之前就給他們一些正確的觀念的話，會比我們在後面花了很多心思，很多的財力、物力在這一塊會來得更效益。(D014)

## (2) 必須區分前後階段

由於藥物濫用者會對自身以及周遭環境帶來各種不良影響，如家庭、工作、社會等，因此有受訪者認為，藥物濫用的預防，除了應著眼尚未吸毒的前階段以外，對於已吸毒的後階段來說，亦同樣重要。

是不是有個預防層次，如果碰到還沒吸毒過的人，預防勝於治療是沒有錯，那如果我已經吸過毒，我反而覺得...治療也是很重，反而覺得這層次是不是要分，等於是把他心理治療...為重，這是一個問題。(F006)

對於藥物濫用而言，可區分為吸毒前階段與後階段，在前階段使用預防方式，後階段使用治療模式，將可使藥物濫用防制更為全面。

*毒品這個東西，前段、後段都很重要因為都會相互影響，他們都會相互影響。(G037)*

*前段(吸毒前)部分做不好的話，整個系統部分都會深受其害，但是後方(吸毒後)這部分做不好的話影響更大，為什麼？他會再犯，再犯一個會影響更大，整個社會的層面構造都會影響。(G046)*

### (3) 小結

從上述資料分析結果可以發現，若能在尚未開始使用藥物前，給予正確知識，將可減少許多財力及物力的花費；而對於已經使用藥物者而言，能夠給予其適當的治療亦是十分重要，因此不論個體是否開始使用藥物，未吸毒前階段的預防教育與已吸毒後階段的治療都是須注意的焦點。

## 2. 使用非法藥物的起始點

### (1) 家庭功能不完整

藥物濫用者就其家庭層面而言，存在著不少問題，大多受訪者表示藥

物濫用者大多來自破碎或隔代教養的家庭，缺少父母親雙方的關愛，也導致其日後的偏差行為。

*隔代教養的部分，就是這些用藥的有一半以上，甚至超過，都是隔代教養或是父母親幾乎也有用藥或是根本不在身邊的情形。(E022)*

*他是父母雙亡，由叔叔撫養，我初步的評估是說其實他全部的家庭支持系統是掛零，...其實他沒有所謂的家庭溫暖。(B052)*

對於藥物濫用者而言，家庭功能的不完整，親子關係不良，在成長過程中，對家庭無依附、也找不到溫暖，也可能導致其對藥物的依賴。

*例如說家庭可能不溫暖，他可能沒有心思在功課上，所以我覺得真正的核心還是家庭那一塊。(D097)*

*他是一個家暴的個案，他同時其實有使用非常多的毒品，...勢必對他這些未成年的小朋友造成一些影響，因為會有一些複製父母的一些 behavior。(C004)*

*最初他們去用毒的時候，可能跟家裡面的關係比較疏遠，不然就是家長對他們的態度比較放縱一點。(M072)*

此外，來自一個使用藥物的家庭，長期缺乏適當的監督，在學習模仿的情況下，也較容易傾向吸食毒品。

在家庭裡面，家中是不是有人使用毒品，... 整個家都使用毒品，教養方面來講，監督比較少，負向教導多的，溺愛這方面都是，家庭衝突多、凝聚力低。(G058)

...他從小是在一個吸毒環境當中成長的話，他可能有學習到吸毒的部分。(P056)

## (2) 生活圈的其他負面影響

青少年若處於誘因較多的環境下，很容易便會嘗試吸毒行為。藥物濫用的問題與生活圈息息相關，即使對個案進行戒治，但若監督停止，個案回到原本的生活圈，則用藥的行為又受到相同的因素影響，便會再次復發。

...可是實際上你只要一出來，跟他的那些交往圈在一起，還是沒辦法改變(吸毒)... (E037)

他有認知到毒品是不好的，他也知道他膀胱也萎縮了，那些朋友就會那個...約他出去玩，一方面那些人都已經成年了... (E093)

兩點...夜貓子，所以他這個情境底下，很可能會引誘他發生，如何讓自己情緒處於亢奮狀態，怕被人家笑是瞌睡蟲那些。(H118)

我想他的成因就跟他生活內容的品質有關係，他的生活內容品質間接影響到他接觸的人，以及他所出入的環境。N076

此外，同儕的影響亦相當重要，大部份吸毒青少年都是因為被同儕引誘或影響，而嘗試吸毒行為，並且可能會與其他低成就的同儕連結成一體。

特別是國中跟高中這個階段的，...同儕很重要，他會跟中輟、霸凌、單親、隔代教養都連結在一起，他是一體的。(A039)

或是同儕之間的一個 push 之下他們就用了... (E031)

因為他 K 他命吸食大概不會太容易成癮，所以他們同儕之間說吸一下沒關係... (D097)

在外面，那同儕環境裡面有同儕在使用，這些都是很容易造成，促使他使用藥物。(G058)

### (3) 小結

從以上資料分析可以發現，使用非法藥物的開始，家庭及同儕扮演重要角色，可能因為家庭功能的不完整，導致家庭缺乏溫暖，使藥物濫用者容易去接觸毒品；另一方面，也可能受到其生活圈的影響，像是同儕或友人的負面影響而開始使用毒品，而且即使個案經過戒治，若回到原本的生活圈，在缺乏監控且誘因較多的環境下，仍有可能再次復發。

## 3. 當前青少年濫用藥物的情形

### (1) 不同族群的青少年用藥狀況差異大

不論在各校之間、或是城鄉之間，青少年使用藥物的情形差異非常大。例如某些學校(如地方第一志願)可能完全沒有毒品問題，但在其他學校，藥物濫用情形卻已經嚴重到完全無法控制。

一個就是說其實各校用藥的情況或是毒品的狀況差異非常的大，有的到有一些地方去，他根本就說你講這些好像都跟我無關，而且我們學生好像也都不會有這些事情，那有的就是說你們所講的這些(反毒宣導)其實對我們來講都不夠，也不會有用的啦... (A039)

真的是有城鄉差距的，包括其實以美沙冬來說的話，其實嘉義縣普遍來講有幾個個案我們知道的他一定會偷藥，在北部的話大部分都喝完就走了。(B065)

另外，國中生跟高中生對毒品認知的能力也有所差異，可能導致國中生更容易被他人影響而吸毒。

其實國中生跟高中生的差別就是說，國中生不知道好壞有多大的差別，所以他只要說比較領導型的，就會跟著他們走。高中生的話比較有判斷能力... (B052)

就其他分類而言，男性與女性的用藥情形較為不一，在性別上也可看出用藥的差異，男性大多以搖頭丸為主，女性則較為多重濫用。

用毒人數男的比女的多，但主要濫用毒品男女不同，男性濫用的搖頭丸，但是女性也有多重濫用... (G048)

## (2) 容易取得非法藥物

從分析資料可以發現，非法藥物的取得並不困難，可能從日常生活中的夜店、KTV、網咖、同儕等都能取得藥物。

其實他們那些也會到夜店、KTV，從傳播妹那邊拿到K菸的。(B061)

像我們縣裡面最近案例二、三個都是同一票人，...只是因為有一個人，有一個小藥頭、中藥頭... (E022)

在校外打工，而且在不良場所裡面，藥物取得很容易的那一種環境，...第一次使用來源大多是朋友，但是持續的話，最高危險的場所，當然是啤酒屋或PUB、KTV 或者網咖。(G058)

另外，在寺廟的陣頭中，地方熱鬧時，用勞力交換即可取得藥物，但大多是在活動當下提供。

他們居住的地方會有熱鬧的廟寺，...然後就會拿K給他抽，有的直接在空氣中就暴露這個，因為他們會說這個是好玩的... (B052)

剛開始都是跟陣頭，其實跟陣頭都是當下在抽，K菸，他不會給你藥說讓你帶回去。(E026)

除了生活熟悉者供給以外，亦有不少藥頭透過網路傳銷的方法，將毒品層層銷售給青少年，以賺取獲利。

或者說他們就搞網路上的home party，找人來裡面賣藥，他們用多層次傳銷的方式... (T122)

### (3) 首次吸毒年齡提早

根據警方調查數據，曾查獲年僅 11 歲的同藥少年，由此可見，青少年藥物濫用人口中，有愈來愈年輕化的趨勢。

當然初次使用毒品是從十一歲就開始了，但是平均年齡到十七歲。

(G048)

藥物濫用的起點，並不限說在哪個年齡... (R032)

### (4) 吸毒族群呈現群聚性與階段性

用藥青少年呈現群聚效應，多為同一個生活圈子或工作圈子的朋友，彼此互相引誘鼓勵吸食毒品，或販賣給友人以賺取金錢。

他們有那個群聚效應，大家互相介紹，我施用了以後，因為我沒有錢，所以我要賣給別人 (O034)

而是在當他認知不足跟環境誘使之下就會發生。你不能說是國小幾年級、或國中或高中就一定在那個點就會發生。(R032)

此外，大部份個案的用藥模式亦呈現階段性現象，多從吸菸、嚼檳榔開始，再逐漸進入吸食毒品階段。

*其實有的個案他最早是從吸煙、嚼檳榔開始，這是入門的部分，幾乎每個人都是這種狀況。(K068)*

#### (5) 小結

從上述分析結果可以發現，目前我國青少年使用藥物可能因不同性別、不同的城市、不同的學校、不同的年齡，而有使用藥物上的差異性；而首次吸毒者的年齡也有愈來愈年輕化的趨勢，並且有群聚性及階段性的現象，藥物濫用者大多處於相同的生活圈中，且用藥也呈現出吸煙、嚼檳榔爾後吸毒之階段。此外，非法藥物的取得對於青少年而言也並不困難，可能從日常生活或網路即可獲取，有些甚至不需付出高額金錢，或是用勞力便能換取藥物。

### 4. 藥物濫用青少年的認知內容

#### (1) 成就感低落，缺乏自我認同

大部分的藥物使用者的家庭社經地位較低，在社會上處於弱勢族群，在校學業成績亦不理想，成就不高。

我們現在接觸到的這些毒癮的個案，其實我們從他的生長背景可以知道，其實他們大概就是一些社會或是家庭上面比較弱勢的... (D012)  
學業的話是成績比較差，後半段成績比較差的... (G058)

少年大多具有自卑、不理性與逃避等特質，透過使用毒品可以使他們作為自我逃避的避風港，或是提昇自己在同儕中的地位，重拾自信。

算是邊緣人，所以其實他們是蠻自卑的... (D012)

依我手上個案來講的話，他們其實都是所謂的低成就感... (B037)

因為跟陣頭有一個好處，他是低成就感的，到了那邊第一個他會說老大，女生看到也會覺得很帥、很威風。(B054)

情緒適應裡面憂鬱度比較高的，心理壓力比較高的，這一方面，性格方面衝動性高、逃避型因應的，認知來講就是自己的信心比較低的... (G058)

## (2) 多屬於心理成癮層面

使用藥物者大多心理成癮較為嚴重，雖然說毒品具有生理上之成癮性，但藥物使用者而言，他們主要是心理上的依賴，且經常因為心理成癮的問題沒有辦法發洩，而再次使用藥物。

因為如果他們真的成癮性起來的時候，真的就是有(毒品)就好了...

(B117)

K 他命還是會成癮，只是他不是生理上而是心理上的。(C099)

孩子他其實還在尚未生理成癮的狀況，他是一個心理成癮... (T083)

### (3) 否認毒品的危害性

用藥少年大部份認為毒品對身心的危害性不大，例如自己能控制上癮程度；甚至會認為服食藥品具有提神或安睡功效，不屬於吸毒，亦不具有危險性。

所以我們會覺得心理成癮他不是很有辦法發洩，可是生理成癮他會知道，他覺得吸一、兩次沒感覺、沒關係。(D103)

你吃下去可以睡得很久阿！(G236)

或者是安貝...康貝特P，連開十幾個小時，我喝兩瓶阿！(H237)

我們一直講毒品的壞處，毒品不好的地方，在這群孩子裡面，不會這樣認為，那好的阿，他快樂阿。(U041)

### (4) 認知與行為之間有差距

就某些用藥少年來說，雖然已經認知到吸毒的危害性，但由於個體的生活環境較為複雜，縱然在學校學習到藥物的缺點，但回到現實生活後，

依舊無法脫離吸毒行為。

其實我們最近有做犯罪防制宣導，他認知都知道，這些(吸毒行為)都是錯的，吸毒也知道都不對的，對家庭...對他不瞭解，但是行為照樣，跟認知還是有一段距離，為什麼這樣有時候認知的差距，一般來講就那些特別的...叫作「問題行為症候群」那些人，一定是不單單就只有這些藥物濫用問題... (H096)

#### (5) 小結

從上述的資料分析，可以了解到藥物濫用的青少年大多屬於較為低成就或是自卑感較重者，而非法藥物的使用可以滿足他們在這方面的不足，因此大多數用藥者的心理成癮較為嚴重，同時亦會否認毒品對自身的危害性，或因認知與行為的差距而從事吸毒行為。

### 5. 當前防制困境

#### (1) 現行法令規範不足

就當前我國的法令而言，對於藥物濫用者缺乏強制規範，包括無法強制要求藥物濫用者進行醫療或戒治處遇；另外由於並無法令規定必須強制通報，因此通報的情況也受到限制。

...之後我們沒有權利要求他一定住院，甚至也沒有權力讓他半強迫讓

他來參加一些譬如說團體戒治的一些處遇。(C06)

而對於青少年的藥物濫用，也大多採教育刑的觀點，加上青少年的生活環境與成人不同，受到學校與家庭的保護，因此只要學生願意承認錯誤，在法律上並不會受到處罰。

第一次我們是不會送(移送法院)的。(E123)

少年法庭如果是...只要是少年，他們都有教他們只要願意承認錯誤就是責付，現在目前我們送十件大概有九件都回來了... (E022)

那青少年部分不容易被查獲再犯的原因是因為他受到保護。(V080)

在流行藥物方面，由於新興毒品發展快速，加上衛生署尚未列管該藥品前，皆無法強制取締，另外檢調單位對於販毒或供毒者之起訴與定罪愈加困難，亦增加了毒品防制的困境。

比如說改變(藥物)化學結構，變來變去，那種也很容易偽裝啦！( LR : ...

新型物質出來來不及向衛生署做藥物的列管的一個決策之前，他們警察可能就無法執法。)對，就我們只能從後面(列管後)來。(F019)

但是在各種情況之下，還有一個是 59 條的情堪憫恕，其實我們現在要抓毒品其實是非常的難抓。(O034)

沒辦法有效第一時間把那個藥頭給阻絕，無法斷除外部的根源，既使說

我們無效以後送到少年法庭去了，可是少年法庭他沒有少年檢察官，他也沒有辦法去做外面阻絕藥頭這件事情... (R032)

他們賣藥的小藥頭，分享人，我就給你吃，這些人說賣藥給國中、賣給高中生，是最穩不會被抓的。

## (2) 學校、地方機構配合度不佳

由於某些校園老師擔憂受到報復，加上法令目前亦無法給予保護，導致老師不敢主動報案，避免遭到學生報復。

那因為現在法制的結構，老師有時候不敢去通報，因為怕學生會去報復... (D014)

這些老師他有心要做的，生命安全備受威脅，各位你能想像說，...你騎摩托車的時候，他就七、八部摩托車尾隨你，護送你回家的時候...

(R032)

學校老師因為各種因素，或是擔心學生受到傷害，經常未能主動處理學生濫用藥物問題，當面對學生吸毒問題時，未能主動積極進行處理，反毒熱忱不足。

比方說生活組長、訓育組長回去了，他可能也把他晾在一邊，他可能覺得其他事比較重要，他去做。(A039)

那大部份的老師對這一塊是陌生的，他們也不知道怎麼來做，可以不要碰就盡量不要碰，就當作不知道就好了。(J014)

我只要把我的本份盡好，我帶的學生的成績都好了，其他應該是屬於行政人員的事情，不關我的事情。(R032)

警察局拿了這個，學生違反毒品危害防制條例，所以他就把學生偵辦，學校就說我在輔導他怎麼會變抓去偵辦。(T046)

社區缺乏藥物預防之觀念，即使社政單位主動要求加強宣導，也大多以消極的方式處理。

其實社區好像還沒有這種觀念，他們還不太願意去參與這一塊反毒的工作，...可是要他們自主的來辦一些反毒的宣導好像還是不是很積極...  
(D016)

去了解各個陣頭他們在排練的時間，是不是讓我們去(宣導)。可是他們通常是拒絕、不願意。(D079)

### (3) 相關政策流於形式

政府相關單位即使推動反毒政策，若校方僅虛應故事，無法積極主動介入校園毒品問題，使得各種預防策略皆流於形式。

現在可能學校好像有在做那個...尿液的篩檢，...那聽說比較聰明的小朋

友他就會在假期結束之後，再多請一兩天的假，這樣他就不用尿篩了，  
那...那這個我又覺得這又流於形式了... (D020)

那協助的部分學校可能也是應付式的，可能給你幾分鐘，就趕快草草  
了事，他有成績交辦就好。(K068)

我知道你要篩我，我禮拜五用藥，我禮拜六、日不要用，禮拜一篩不  
到我了。(U058)

另外，法令的定立需要立法院的通過，加上政黨協商與審核時間過  
長，常導致無法針對現行藥物濫用問題進行立即性的預防。

*urine test* 是很重要，對一級預防非常重要，但是我們這邊要做，法律  
阿...。(F282)

但是你知道法令到最後要一個黨政協商。(H220：立法委員介入。) ...就  
是法令大家都覺得很重要，要通過怎麼樣子，經過好久才校對...。  
(F221)

毒品防制策略或醫療介入，常受到主管個人觀念或其他福利團體的干  
擾（如人權團體），常常導致法令無法即期執行，未能達到預期效用。

*urine test* 若能夠超越人權這方面的問題的話其實是很好的。(G306)

比如說典獄長，他們會認為說如果說我們的監獄系統裡面，我們有很

多宗教、心裡支持，那怎麼會由醫療系統來介入這樣的模式才叫做有效... (L050)

#### (4) 宣導措施無法達到預期效益

學校方面未能積極進行反毒宣導，使宣導措施難以達到預期效益，更無法對藥品濫用起預防作用。

會發公文給學校說在，如說在朝會或集合的時候請老師做一些反毒的宣教，可是可能也都是流於種形式... (D016)

政府未正確規劃宣導的執行與內容（如反毒代言人本身卻重覆吸毒），容易導致青少年合理化或模仿吸毒的反效果，

但這些人做宣傳，但他把自己當成偶像，結果偶像都在那個(吸毒)，所以他(青少年)把自己也合理化。...找這些人來代言，只會有反效果，應該找一個形象比較正面的。(G065)

應該找確定已經停下來的人來代言。(I062)

#### (5) 防制單位的資源與連結不完整

政府單位在分工過程中不夠明確，彼此職權常有混淆重疊，最上級單位未有藥物濫用專責機構來統籌，未能連結與整合資源，建立有效之防制

網絡。

那我們現在都是...教育部提一個策略，法務部提一個策略，感覺都是哈不攏咚一塊，那表面看起來好像大家都有策略，...沒有中程、遠程，近程、中程、遠程一系列的計畫，我覺得這樣蠻可惜的，那很分散大家的力量。(D014)

那這個網絡就是說，它會牽涉到司法、警政、社政、衛政、教育、家庭到社區，再到社會大眾，那這一塊就沒有看到它是一個全面性的防制。(J004)

各單位有各自的想法，同時亦未能負荷過多的業務量，彼此連結不良，導致許多立意良善之政策，僅空有口號，缺乏實質運作。

但是大家本來都有自己的業務，在做這些業務的時候，他們也很想願意做，但是有時候還是會使不上力... (D012)

他們願不願意去配合，我想這是教育部裡面自己的推動。立意很好，我們也很有心要推，但是沒辦法玩，因為沒有這個課程可以去塞。(E033)

...我會覺得大家都做很片段式的服務，勞工就做勞工就業那段，然後社工就做追蹤輔導，或者是預防性的宣導，其實整個是沒有辦法做連貫的。(P060)

## (6) 政府投入資源不足

在毒品防制網絡中，包括藥物濫用防制機構或學校機關，政府所投入之專業人力資源皆甚為不足，無法因應目前吸毒個案量進行有效管理，使某些高風險個案未能進入控管範圍。

可是我老實說，兩個人(社會局專職毒品防制社工)是不夠的...如果已經是吸毒的家庭，他做五個就已經很多了，所以你編兩個就只能做十個案，那其實是還是很困難的。(J016)

其實很多案件是在高風險的前端就被篩掉了。(P060)

所有的輔導、社工都增加，但是學務的人力沒增加。(U072)

少輔會一定要做一些研究、預防、宣導、輔導等工作，所以他如果要做研究，請問他一年要做一個網路上成癮的研究，他人力真的沒辦法。(U118)

關於醫療方面，由於各地緩起訴處分金未能完全用以補助毒品醫療，加上健保不給付於自願戒毒者與受刑人，而目前亦無足夠社會影響力的社間機構來配合反毒，較難以對高風險個案施予足夠的介入或戒癮處理。

那其實我們看到的醫療，其實現在也是不受到太多重視的，因為健保是不給付，因為我們是把他當成罪犯，所以大部份是把他關起來，把

他隔絕就好了。(J024)

之前就是說緩起訴金另有他用這樣，那我們就覺得非常可惜，其實這一塊是很需要的。(J020)

我國在做毒品防制上，並比較沒有一個比較眾所矚目的、大家願意捐款的單位... (T126)

我們好像沒有一個政府的高官或者社會聲望非常好的企業家，他願意來做這個工作。(T128)

國內第一線防制人員的專業訓練不足，未能有效及適當處理毒品個案問題。

另外一個是能力的部分，我們的專業訓練事實上是不足，這還是我們值得去關注。(Q044)

## (7) 小結

就當前法令而言，我國對於藥物濫用之強制力不足，以致不論通報、醫療或戒治處遇均缺乏實際成效；此外，第一線之學校教師或醫護人員缺乏毒品防制意識、專業訓練和人力不足，在通報或介入上也形成了無形的限制。而其他法令或政策亦時常受到政治或社會共識的干擾，導致無法發揮實質效益。對於學校及社區而言，藥物濫用之預防觀念也較為薄弱，若

遇政策宣導，都大多以消極的態度處之。且就政府單位本身，除了未能正確有效規劃反毒宣導措施外，也有資源過於分散，無法集中之問題，使得許多立意良善之政策流於形式，成效有限。在醫療和社政方面，由於補助的資源十分有限，也形成了預防及戒治的無形障礙。

## 6. 未來防制策略的建議

### (1) 學校教育層面

#### (a) 提高一線教育者的拒毒熱忱

青少年若有藥物濫用問題，能夠獲知第一手消息為老師，因此對於老師在藥物預防的觀念與反毒熱忱也需再加強，提昇其反毒意願。

小朋友吸毒第一個知道的絕對不是校長，也不是檢察官，也不是我們毒危中心，也不會是醫生，通常都是家長或是老師... (D014)

所以就是學校的部分我確實覺得校外會教官或是心理室的輔導老師，可能對這些高危險群的小朋友要多花一點心思... (D020)

其實導師才是真正最 key man 的人，他在第一線，他可以看到學生的一些狀況。那老師願意去推這個部分，是相對的會很大。(E037)

如果能夠加強導師發現的效能的話，確實他有一定的嚇阻性。(T006)

反毒教材的推廣應以第一線老師為主，教師對於藥物預防了解加深，

在推動反毒教育上將能達到事半功倍之效。

老師自己的素養要提升，因為很多狀況大概...很多老師會置身事外說這個與我無關。...其實我們做出來的東西不見得期待說他去教，但是他如果能拿到的時候翻一翻，他自己對藥物濫用的相關的知能，對毒品相關知能能夠提升，...我覺得可能如何提升教師的整體素養，可能還是比較重要的。(A050)

(b) 預防教育可延伸至更小年齡層

藥物濫用年齡層有逐漸下降情況，因此在預防教育方面也可更早進行。實際做法可利用學生課餘時間，對年齡層較小的學生講解藥物預防之初步概念，使預防教育能夠向下紮根。

現在青少年用藥的狀況好像說不是只有在高中職，好像年齡層有往下延伸的狀況，所以我也覺得從國中的那個階段看... (A039)

那我們是不是也可以仿他們的模式，就是在早自修，比如說一個禮拜或一個月一次，給他做一些初步的概念，你可以一條鞭，從幼稚園、國中、高中其實都可以。(B069)

香港模式來講，學齡前開始一些教導網路的遊戲... (F375)

(c) 修正學校教育的教材

在反毒教育的教材上，應以青少年為出發點，以理解代替責備，進而提出能夠給予青少年實質幫助的方法，包括實際情況演練、教導拒絕藥物之技巧、辨別藥物等。

*所以我才想說如果在教材設計，可能要站在小朋友的同理心，所以設計的時候讓他覺得這個教材有吸引到我，然後我才願意去聽，...這樣可能他才會內化到他自己的價值觀。(D109)*

*就是說有一些實地演練的課程，讓他知道遇到這樣的情況的時候，應該就是要拒絕，...就是應該給他一些技巧，不是只有介紹毒品有一級、二級、三級，然後吃了會怎樣。(D016)*

*...可能要知道這個飲料不能喝喔。不然你跟他介紹那麼多，他看到飲料還是拿起來喝掉，那被下毒都不知道。(A046)*

在編製教材上，也應更為多元化，給予學校自主權，讓他們有選擇的機會，另外可將藥物知識加入考試測驗中，並定為計分項目，亦可促進學習反毒知識與提高反毒意願。

*編出來的東西(教材)，是能夠讓學校去選擇的啦，...所以大概我們設計的時候就刻意的把它變成模組化、單元化，讓他們能夠從裡面去挑。(A039)*

*不妨在升學考試裡面，你知道嗎？弄幾題類似很容易得分，...這個只*

要讀就有分數，這樣無形中，他們爲了考試一定強迫他們去記(毒品知識)。(G079)

(d) 強制規定於學期進行反毒課程

有受訪者建議，可比照我國性侵害防制法，強制規定每校每學期必須進行相關課程，並延伸至各國小、國中及高中學校。

我也覺得甚至是明定在教科書裡面，從國小教科書到高中教材書，都一定要，像我們現在對於那個性平，後來也立法了以後，也在法條裡面明定一定要有四個小時的這種課程，在國中國小都要有。(J004)

就立法下去說要上這個課，接受這樣的教育這個效果，我是覺得還滿大的(效用)。(O034)

(e) 改變學校處理策略

對高危險或已吸毒學生，可運用明恥整合模式，對其進行的教育，其次，教育單位之間亦要加強溝通，改變學校處理態度，才能更有效達到防制與矯正的作用。

學校方面可以做一個明恥整合，就是我明白的告訴學生說你這個行爲是不對的，我們一方面支持他，一方面用教育來控制他。(R032)

溝通說明他就願意來通報，所以我溝通兩天，我就產生一個月的數據

就比以前的三年總數還來的多。(U022)

#### (f) 增加多元教育課程

除了課堂教學以外，亦可透過其他教學方式，如探索教育或冒險教育等，藉由戶外教育活動的過程，提升青少年的自我肯定與自我成就感，加強正向鼓勵，可減少其用藥可能性。

讓他做探索教育活動、冒險活動，他更信任我們，從信任、自信、改變，這是我的策略... (U074)

如果說給他一點自信，例如說像高山野外冒險治療，最主要是如何型塑他一個高峰經驗... (T085)

## (2) 家庭層面

### (a) 強化父母藥物濫用概念

就青少年階段而言，生活中最重要的角色即為父母，能否夠在第一時間察覺孩子的偏差行為，父母對於藥物預防的認識也非常重要。

家長有一些反毒的知識也是很重，就是讓他們知道說，小朋友出現哪些行為舉止的時候就應該去懷疑他們是不是有吸毒... (D018)

去查他的家長，他疏於照顧兒少而讓兒童接觸了毒品... (U054)

此外，對於家庭功能的提升，使家長能夠了解學生問題所在，而非認同或忽視其偏差行為，也是十分重要

*所以這個家庭功能的部分，要如何去推展，我想這才是真正比較重要的... (E037)*

*其實在家庭教育這方面我比較希望的是說他可以去同理，不要認同這個有問題的學生，但是要同理，同理之後要去分辨，我覺得現在家長很缺乏的是分辨的動作。(B052)*

#### (b) 改善家庭功能

對於成年人來說，是否從事吸毒行為受到其家庭和職場因素影響，因此若要減少或預防個體使用毒品，亦須同時注意其家庭狀況，改善及健全其家庭功能。

*是看他有沒有穩定的職業、有沒有穩定的家庭。(H280)*

*結了婚他的太太又很棒，他可能就不會再碰，...就比較不會再去碰藥。*

*(H207)*

### (3) 社會層面

#### (a) 提高國人公民道德意識

社會價值觀的偏差使得藥物濫用預防變得更為困難，因此如何預防藥

物濫用，最根本的問題可能在於提升當前社會之公民道德觀念。

...在學校被老師打，現在反而是回去跟爸媽說，然後爸媽回去找老師理論，我覺得整個價值觀都錯誤，所以社會一直有層出不窮的問題跑出來，所以我覺得應該利用一些時間，就是公民道德的問題... (D079)

#### (b) 動員民間資源與力量

適當運用民間團體資源、以及社區人員，強化社區監控力量，例如動員全民去監控吸毒行為，或利用社區作為第二監督機制，不管對於吸毒前階段或後階段，皆能有效減輕或舒緩吸毒人口。

美國到日本，大家都在強調社區，社區，對阿！用社區的資源、用社區的人... (F06)

嚴密社區的監控就像每一個人...全民皆警察的感覺。(H110)

每天跟里長報到，我覺得都是很好阿！你(吸毒者)晚上不要出去。

(F279)

那資源網絡我認為民間的都大為可用，就是說我們民間的力量是夠大的，經費能力可能都比政府更可觀。(J016)

#### (4) 未來反毒宣導

##### (a) 教學宣導活動（重點：真人現身說法）

在宣導活動上，可以擺脫傳統之宣導方式，藉由過來人之實際經驗，給予青少年震撼教育，亦可以透過影片拍攝的方式，將真實故事呈現，引起青少年之共鳴，以達到預防教育之效。

他們有一些實際用藥的一些青年、青少年，然後他們會現身說法，我覺得現身說法這個其實蠻 shock 的，就算我們大人我們看到也會覺得真的他們的故事是真的可以作為借鏡。(E037)

大愛那部「逆子」跟「破浪而出」就樣很不錯，因為就像是民眾一般在看電視的時候就是會看這些電視節目，那你拍這些真人真事的故事播放出來的時候，他不會覺得這個在宣教，他會被感動，...政府是不是應該可以統合每年花一點錢拍一些影片，那影片當然不要是宣教式的影片... (D018)

像那個叫什麼慈濟，他們拍得蠻不錯...破浪而出，(LR：孽子。)，那兩個片子真得不錯，有時候我去教學放給他們看，(少年)很感動。(G070)

#### (b) 增加其他反毒宣導管道

透過警政方面的力量，提高宣導活動的吸引力，可加強在學校與社區的教育宣導，或者在馬路或夜店臨檢時，也能一併進行反毒教育。

我覺得警察不只是去查緝毒品而已，到這個地方去臨檢是不是宣導也做一下，...就是...一般被警察抓到警察局都會很緊張、很緊張，做個

筆錄...怎麼樣阿！尤其這時候做一個宣導。(F083)

深入社區、深入學校，然後警察親自去做宣導。(G086)

都是配槍的警官，到校園去做反毒宣導，那學生看到那種警官，他們反而很崇拜那樣的... (Q044)

在預防方面，我們每年會在校園社區會犯罪宣導，校園社區一年會有三百場，這是預防方面。(W101)

另外，應提高觀眾與宣導內容之互動，例如利用網路遊戲的平台，提供青少年使用者與宣導網站的雙向互動，或是仿照美國布偶劇場形式，皆能有效提升毒品防制宣導或教育的成效。

我是不是提一下預防介入措施其中之一，我的感覺一下，互動式網站...

所以大家如果看的網站非常非常多的話，包含部落格、包含 YOUTUBE、VEDIO... 有問題馬上雙向的互動... (F373)

他們(美國)透過他們那些卡通片阿什麼的，或者是一些玩偶，他們就辦很多那種劇場，然後讓學生來參與、來演出，到各個鄉鎮去演... (Q044)

### (c) 建立不同族群之預防宣導策略

應針對各面向或各階級青少年的生活背景和特性，建立適合不同族群之宣導策略，尤其是對於高風險青少年之特殊宣導內容；另外亦避免過份

強調反對用藥，而更應該聚焦於其偏差或反社會行為。

一般我們宣導會講到吸毒的壞處以及戒毒的好處，可是對於高危險群說不定是沒效的...所以這個可能要針對高危險群在整個宣導過程中，再加入的因素。(N076)

針對哪些可能涉及到公眾安全的人我們要特別有些不同的教育宣導的方式。(Q044)

他其實偏差行為要比藥物成癮的問題來的大。價值觀的偏差、行為的偏差、反社會... (T083)

## (5) 法令與政策方面

### (a) 增加投入資源

政府應投注更多資源至毒品防制網絡，包括經費、人力與專業資源，同時亦可運用民間團體的力量，亦應立法制定各種補助的制度與細節，以使網絡資源更能有效運用。

足夠的人力，還有要足夠的人力訓練。(J016)

這個經費我是覺得說還是要另外立法來做比較實際一點，我倒是覺得緩起訴處分金對於實驗性的工作是可以來做的。(O034)

當然有可能是不是衛生署長期用一個健保的考量來介入這塊... (L052)

我的資源包含短期人力、替代役... (U024)

(b) 補強法令規範，促進強制介入

政府在法令規範上仍有努力空間，對於有已吸毒或有吸毒疑慮者，立法制定須加以強制介入，將可使相關單位對於藥物預防之努力具體呈現。

假設這個個案我們醫療機構覺得他是需要長期的處遇，有沒有一些法令規定或是其它單位有一些配套措施，讓他來共同參加這樣子的一個...  
對他們比較好... (C06)

在沒有強制力的一個狀況之下，其實有時候我們在做更多的努力其實也是...(白費)... (C125)

來約束你說，你一定要去這個治療，有一個外在的強制性讓你去接受治療(G239)

美沙冬他是醫療行為的一部分，所以不是強制的，他並沒有，可能有一種交換條件，可是那種交換是交換接受合理的治療，而不是交換喝美沙冬。(I259)

已經吸毒的虞犯的人，應該也要有強制的親子教育，或者強制的醫療的這些規定，是我們覺得有需要的。(J004)

未來亦應立法明令第一線接觸者或防制人員必須強制通報，建立責任通報機制，若未即時通報，甚至可予以處罰，而針對通報率較高的學校，

則可考慮給予獎勵。

應該是有更多的經由有吸食毒品的通報，或者是...你第一線會知道嘛，醫療也應該有通報，透過這個通報系統，也可以建立出來... (J004)

...你只要沒有做通報，我們就可以強制叫你來講習，我們也規定兩個小時。(K068)

增加他們舉報的責任，然後加強一些罰責方面，我覺得這個也是可以的。(M072)

就是找一個學校，我報三個你也報三個出來，給你獎勵，那大家就把這個(通報)當一個好事，人數就會慢慢(增加)... (U014)

### (c) 成立毒品防制專責機構

資源分散使得政府對於藥物濫用問題無法切中核心，建議未來由中央成立一藥物濫用預防之專責機構，而各屬下單位的資源與職權需明確分工規劃，透過各部門與社會資源的整合，對於藥物濫用問題能夠更有體系的給予解決。

所以我覺得可能必要我還是建議說中央在去推地方要法制化，希望要成立一個專責的機構... (D012)

如果能夠有一個...有一個真正...像很多國家都有，它們都有專責機構，其實在發揮上面會比較好，這是第一點。(E022)

我覺得是政府的問題，因為他沒有頭(主責機關)... (F008)

應該是很強有力的主導單位，應該有一個真正的，對毒品危害的一個部會或單位，是一個有力的單位，... 它整個負責毒品防制的衛生單位要做什麼。(J004)

我們沒有一條鞭，我們不管責任通報或是毒危中心的各組，都沒有一條鞭... 如果能夠讓政府重視，會更好一點。(U076)

(d) 加入公共健康與實證取向之觀點

建議未來防毒政策可加入公共健康(public health)，包括將毒品使用視為疾病症狀，防制則是以治療為主。

這個public health 裡面可能有包括這個部分。(H313)

從醫療的觀念來看，我們是把這個有使用不當的藥物或者非法的毒品視為一個不好的現象，是一個症狀... (I342)

依據實證取向(evidence based)的觀點，以實證數據的觀點去評估各防制策略，建立有效的評估指標，並找出可行的反毒措施或方案，以提昇反毒效率。

evidence based 的觀念是很重要，...其他國家開始重視evidence，我要看我(政策)執行下去效果好不好，而且還進到說我如何收集有效的資料

來判斷我效果好不好，...是要執行之後要收集足夠的資料來回饋到底執行的效果如何，根據那樣做修正... (I195) 在青少年部分、吸毒的部分他是不是也能夠去做一個評估，那我們在國內有沒有這樣一個評估指標去做評估判斷，我覺得可能也要再努力的部分。(P056)

(e) 未來毒品政策應循放寬策略

未來的毒品政策，有受訪者認為可朝除罪化的形式進行，但必須配合完善的配套措施。

如果我們讓他除罪化，也透過像菸酒的方式，整個看起來搞不好我們社會成本更降低社會更好。(I368)

就是說如果我們要慢慢的去營造一個除罪化的環境，我覺得以切入面來講，是以少年虞犯的這塊是最容易去做的。(O034)

此外，對於某些對身體或社會危害性較低的藥物，未來亦可將其從管制藥物名單裡摘除或除罪。

很多把它界定為藥品，我是覺得它本來是一個好的東西，到最後我們政策方式把它變成一個負面(毒品)... (H145)

在嗎啡要進入第一級的時候，我們醫界非常反對，很好的醫療藥品... 但是法務部的觀念，長期以來鴉片的問題怎樣，一定要列在很高的級

數，你現在要拿下來也是非常、非常困難的，在某些準則上可能會...(難以實現)，當然除罪化一定要分得很清楚，製造、運輸、販賣。(F275)

#### (f) 治療策略的改變

關於未來對藥物濫用者的治療模式，有受訪者認為可改變傳統認知行為學派的觀點，改以透過行為來改變個體認知，或是以心理諮商輔導的方式，取代替療法，亦能有效減低個體使用毒品的可能性，。

對這種已經在使用的人，你去改變他的認知很困難，先改變他的行為，他的認知才有辦法跟著過來，要不然他永遠知道你講的道理，我懂你講的話，你講得對，對對對對，這個說法都同意，但是我的行為是我的行為。(I165)

去培養新的行為讓原來的行為競爭去達到治療效果，整個治療的目的就是在做這個。這是行為治療的方向。所以處罰不是行為治療有效的東西，正增強去鼓勵他去做好行為。(I175)

我們希望說不要用替代療法的方式，就是希望說其實我們可以走心理諮商，因為那些孩子是需要關懷、陪伴，需要長期作觀念的矯正...

(T085)

#### (6) 小結

在藥物濫用未來防制策略上，首先應提高第一線教師及家長對於藥物預防之觀念；其次，由於濫用藥物的年齡層不斷下降，在預防教育的宣導也應推廣至較低年齡層，在學校反毒教材的設計方面應趨於多元化，並從青少年角度出發，提高其對於宣導內容之興趣，能更有效幫助少年吸收拒毒觀念，並仿照性侵害防制法，將藥物濫用也納入宣導課程中，而對於高危險或已吸毒的學生可運用明恥整合或是多元教育課程以達到預防的效用；再者，家庭也扮演著一個重要角色，因此強化父母的用藥觀念及改善家庭功能對於藥物預防也是十分重要；另外，在價值觀的導正及社區力量的動員，將可使監控力增加，也可減少藥物濫用的機會；此外，在反毒宣導的核心上，可配合曾經吸毒者的經驗，給予青少年震撼教育，可收事半功倍之效；另外，也可藉由臨檢活動時進行反毒教育，成效將可更為提升。政府亦應投入更多資源至毒品防制網絡，並建立相關賞罰制度，以使網絡資源更能有效運用。而就當前的法律規範而言，除了強制力之提昇外，藥物預防之配套措施應更為完善，成立專責機構，透過資源整合，使得藥物濫用之預防更具系統性，並加入公共健康及實證觀點，使藥物議題討論更為多元化，激盪出更多有效政策；在毒品防制相關政策方面，應逐漸放寬，搭配完整的配套措施，朝除罪化的方向前進，使社會成本更能有效降低；最後，在治療策略的改變方面，突破傳統認知行為觀點，強調藉由行為來

改變個體認知，使個體降低使用毒品的可能性。

## 7. 香港參考做法

### (1) 資源方面

香港政府與社會皆對於青少年與成人的藥物濫用防制非常關注，以致政府與民間團體的資源投入較為充裕，專業人力亦相對充足，包括每所學校配置一名專職社工員，以隨時監督評估校內學生的偏差行為或吸毒狀況。

第一個就是 *resources*，我們香港真的放很多資源，在那個 *anti-drug* 的 *prevention program...* (S136)

我們現在有幼稚園還有 *social worker* 在裡面，他們都可以做一個 *assessment...* (S136)

### (2) 防制網絡方面

香港政府於各領域（包括教育局、衛生局、警察局與社會局等），皆設有專門針對藥物濫用防制的專責部門，並定期進行評估與檢討會議。

現在我們香港的 *department of education*、*police department*、*social welfare department*、*health department*、衛生署每個 *department* 裡面還有一個 *diversion* 去看那個 *drug abuse*，Even 那個 *correctional service prison* 我們

還有那個 *drug adoption treatment center*，所以我們每個 *department*，然後不同的 *department* 有不同的專家... (S136)

每年都還要五個 *meeting*，都是談談我們一起怎麼辦，因為那個 *health*、*social welfare department*、*health*、*education and police*，所以我覺得我們的 *recourse* 比較多，為什麼我們覺得多元化很重要，因為如果沒有溝通的話，每個自己顧自己的，那個就不好了。(S136)

### (3) 青少年介入預防方面

香港政府強調於個體早期的預防介入，包括國小或幼稚園時期，已開始對其實施反毒教育，而在青少年成長發展時，透過給予成功經驗及正向鼓勵，使個人的身心理健康發展，減少用藥可能性；另外，亦建立通用之毒品快速篩選量表，以供相關一線人員檢測青少年用藥情形。

我們傾向 *more about positive use development about use opportunity health use even they were very young*，and 我們給他很多這方面的經驗...*successful experiences*，那麼他們的 *Self-Esteem* 會高一點，就不會做那麼多的 *delinquent behavior*。(S136)

從幼稚園開始，到小學甚至到中學，那學校的老師跟社會工作人員來合作... (S139)

LR：他們有一個篩檢量表，可以篩檢出這個青少年未來吸毒的可能性的

風險、中風險或者是所謂的低風險...S：對對對 (S140)

#### (4) 小結

從香港的經驗來看，相較於台灣地區，香港政府與民間團體對於藥物濫用防制的投入資源較為充足，包括預算、專業人力等，藥物濫用防制網絡內各部門亦會定期舉行評估與檢討會議；而在青少年介入預防方面，香港政府認為愈早介入愈好，透過教育宣導以及建立青少年自信心，更能有效防制毒品問題。

## 肆、討論

本研究採多元的研究模式進行資料蒐集與分析，目的在於幫助我國未來能夠制訂更有效能的藥物濫用預防介入策略，研究的第一階段以三級預防的角度檢視我國目前藥物濫用預防介入之作法，並廣蒐國外八個國家與地區（包括美國、歐盟、澳洲、加拿大、日本、中國與香港、英國）之藥物濫用預防介入策略的相關方案與模式，分別就家庭、學校與社區三個層面做分析比較，提出我國在各層面上之缺失並提出改進之建議，研究結果與討論如下：

### 一、家庭層面

統整各國在藥物濫用預防介入策略上，與家庭層面相關者，諸如舉辦家庭反毒活動、強化家庭功能，健全家長與青少年的家庭環境、發放反毒宣傳品與教材並舉辦課程與講座，增加青少年與家長的互動，強化家長注意子女藥物濫用問題。將我國目前現行做法與他國相互檢討比較，發現其他各國對於藥物濫用均設有專職的防制單位，但我國藥物濫用的防制單位主要為法務部及教育部，執行上形成雙頭馬車，一方面造成資源分散而無法集中火力對抗藥物濫用的危害，另一方面造成了執行相關方案的人員不知道應遵守哪方的指令和回報相關資料等問題，而降低執行的效率。再者，

家長對於藥物濫用的認知不足，應加強初級的家庭預防教育，可以社區為單位，定期舉辦及發展家庭教育課程，以達第一線防制之目標。另外，應多加善用電子媒體，設置家庭網站，發行電子報並提供宣傳品，以多種管道提升家庭接收防毒訊息之可能性，建議我國應建立一個統一的藥物濫用防制的網路平台總站，內容還要針對家庭、學校、社區設立專區，為不同的對象提供不同的資訊。

## 二、學校層面

各國針對學校層面之初級預防方案，主要有研究方案，如美國以社區監控系統(CMSs)透過測量了解青少年在學校活動參與的狀況或是學業的表現及其他藥物使用情況、性行為等；在學校教育層面，各國幾乎都有提出相關之預防方案，如生活技巧訓練方案、學校社區照顧方案等，促進在學學生的社會和生活技能、自我控制與人際溝通技巧，並教導學生如何拒絕毒品；並另外提供課業輔導，減少因學業成就不佳而輟學的可能性。為確保知識傳遞之有效性與正確性，亦提升專責機構（人員）的能力。建構完整的毒品教育課程，安排各式各樣的毒品濫用預防課程，甚至舉辦禁毒教育之校外參訪，增加課程多樣性。校園中設置各式反毒標語與旗幟海報當做宣傳手法，將毒品預防教育融入日常生活中。最後，中國甚至針對特殊家庭的兒童提供就學補助，減少兒童輟學機率。我國在此一部分最大的

問題還是在於如何讓所有學童都確實獲得反毒知識，亦即減少缺曠課或輟學的發生是最重要的，再者反毒教育必須多元化，避免照本宣科成效不彰。除了學校教育之外，還需要注意外界之配合，若家庭與社區沒有一起動員推動反毒活動，教育的效果將大打折扣，在此呼應須設定專職的防制單位，統一方案，落實各層面之反毒教育。

### 三、社區層面

就法律與政策制定部分，美國有成立「社區法庭」（Community Courts），協助社區居民與初次吸毒者，其他國家亦針對藥物實施嚴格之管制。相關社區方案乃實施就業輔導、諮詢及預防教育、中國亦推動無毒社區(drug-free communities)使防毒理念及行動由家庭出發，逐步外擴為整個社區的行動。成立社區服務中心、少年輔導中心一類之機構，強化組織、員工及服務能力。善於利用網路資源，使毒品防制訊息e化，維持資訊流通，甚至以互動線上遊戲方式來接觸青少年。最後在訊息傳遞上，以大眾媒體做為媒介，利用廣播、電視、報紙等各種管道，並發放相關宣傳品、張貼海報來提昇社區民眾反毒意識。我國在社區層面也還有相當大的進步空間，缺乏一個實施與執行有效社區預防的專責單位，這使得家庭、學校與社區之預防方案未能有效整合，雖在各地設有「毒品危害防制中心」以及相關民間團體負責毒品預防方案，然各機構資源不一，機構間亦無定期

協調交流，容易造成某些措施比重不均衡的情況。而我國的毒品預防措施大多以城市地區為主要執行區塊，缺乏針對偏遠地區的毒品防制，也未深入特殊族群（如女性、原住民）。最後，雖然我國政府經常舉辦一系列全國反毒活動，投下龐大資源與經費，但各地參與的民眾卻未達預期理想，如何提高民眾的參與度，達成活動目的亦為當前重要課題。

研究的第二部分乃實施焦點座談，請專家針對我國之藥物濫用初級預防提出看法與建議，統整目前已執行之三次專家座談之建議，發現專家們都同意預防勝於治療的重要性，認為若能在尚未開始使用藥物前，給予正確知識，將可減少許多財力及物力的花費。針對使用非法藥物的起點，提出家庭及同儕扮演重要角色，可能因為家庭功能的不完整、同儕的驅使與一時好奇等因素都讓青少年開始使用毒品。目前我國青少年使用藥物可能因不同性別、不同的城市、不同的學校、不同的年齡，而有使用藥物上的差異性；而首次吸毒者的年齡也有愈來愈年輕化的趨勢；目前也發現，非法藥物的取得對青少年而言並不困難，有些甚至不需付出高額金錢或是用勞力便能換取藥物。針對青少年藥物濫用的認知層面來看，我們發現其大多屬於較為低成就或是自卑感較重者，而非法藥物的使用可以滿足他們在這方面的不足，因此大多數用藥者的心理成癮較為嚴重，同時亦會否認毒品對自身的危害性，或因認知與行為的差距而從事吸毒行為。當前藥物濫

用防制困境，就法令而言，我國對於藥物濫用之強制力不足，以致不論醫療或戒治處遇均缺乏實際成效，而第一線之學校教師缺乏毒品防制意識，在通報或介入上也形成了無形的限制；其他法令或政策亦時常受到政治或社會共識的干擾，導致無法發揮實質效益。對於學校及社區而言，藥物濫用之預防觀念也較為薄弱，若遇政策宣導，都大多以消極的態度處之。政府單位本身，除了未能正確有效規劃反毒宣導措施外，也有資源過於分散，無法集中之問題，使得許多立意良善之政策流於形式，成效有限。未來的防制建議如下：

### **(一)家庭與學校層面**

應提高第一線教師及家長對於藥物預防之觀念，強化父母的用藥觀念及改善家庭功能；其次，預防教育的宣導也應推廣至較低年齡層，而反毒教材的設計應趨於多元化。可仿照性侵害防制法，將藥物濫用也納入宣導課程中，對於高危險或已吸毒的學生可運用明恥整合教育達到矯治的效用。

### **(二)社區層面**

導正價值觀並動員社區力量，可使監控力增加，亦可減少藥物濫用的機會；反毒宣導上，若能配合戒毒者的親身經驗，給予青少年震撼教育，

可收事半功倍之效。另外，政府亦應投入更多資源至毒品防制網絡，並建立相關賞罰制度，以使網絡資源更能有效運用。

### **(三)法律政策層面**

提升法律規範的強制力，完善藥物濫用預防之配套措施，成立專責機構，透過資源整合，使得藥物濫用之預防更具系統性，並加入公共健康及實證觀點，使藥物議題討論更為多元化，激盪出更多有效政策；在毒品防制相關政策方面，應逐漸放寬，搭配完整的配套措施，朝除罪化的方向前進，使社會成本更能有效降低。另外在警察執行勤務時，也可藉由臨檢活動進行反毒宣傳，提升反毒教育成效。

### **(四)治療層面**

應突破傳統認知行為觀點，強調藉由行為來改變個體認知，使個體降低使用毒品的可能性。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

在國內外藥物濫用預防介入文獻資料蒐集上，我們發現我國在預防藥物濫用的方法上與他國並無太大落差，同樣投入了人力、物力，同樣在家庭、學校及社區方面執行了相關的防毒宣導、教育及相關反毒活動。不過在比較國外實施，可發現以下幾點不同：

(一) 中央執行單位的不同：在我們蒐集文獻發現，大多條地國家都有專責

的單位負責整體的藥物濫用預防措施的實施，如香港的禁毒處、日本的防制毒品濫用策進本部。而我國無專責單位，以教育部和法務部共同實施。

(二) 防毒訊息 e 化：各國均有網站作為宣傳防制的管道之一，我國亦然。

惟我國網站實施多以毒品介紹、相關文獻的放置，以及近期活動介紹等，且雖然以「無毒家園網」為主，但相關網站繁多，且較少更新。

(三) 投入經費資源：蒐集文獻發現，雖然我國在經費的投注下難以和加

拿大、澳洲比擬，這有可能受限於我國人口、經濟等問題，但仍努力投注相關宣傳品、方案等。

(四) 特殊作法：部份國家在宣傳預防方面，都有特殊作法，如美國、澳

洲、中國、歐盟等可作為我國師法的地方，改善制式作法有限的宣傳

預防成效。

(五) 目標人口：部份國家對於預防目標人口限定條件，將宣傳資源更加集中火力，我國普遍對於一般社會大眾進行預防宣傳。

表十六：我國與國外於藥物濫用預防策略之比較

|          | 國外（代表國）   | 我國現況                                  |
|----------|---|---------------------------------------|
| 中央執行單位   | 禁毒處（香港）、防制毒品濫用策進本部（日本）  | 教育部、法務部雙向並行                           |
| 防毒訊息 e 化 | 「Above the influence」(美國)、互動線上遊戲<br>「faceTeen」(香港)、出版電子報（日本）、「日曆事件」專區（歐盟） | 以「無毒家園網」為主，另有「反毒教育資源網」及多種藥物濫用防制宣導網站等。 |
| 投入經費資源   | 投注 3,000 萬美元（加拿大）、18 億美元（澳洲）、相關反毒教材人力（中國、美國等）                             | 宣導手冊、宣傳物、活動教學方案等。                     |
| 特殊作法     | 提供保母或交通方式提昇家庭參與反毒活動意願   | 作法較制式，如舉辦反毒活動，加強親子教育等。                |

|      |  |                        |
|------|--|------------------------|
|      | (美國)、測量學生在校學業及自尊等狀態(美國)、同儕教育方案(澳洲、歐盟)、學校老師家庭訪問時親自提供相關防制濫用手冊(日本)、建立無毒社區並和文化及廣播電影等部門合作推廣(中國) |                        |
| 目標人口 | 社區方面針對10到24歲人口群(加拿大)、家庭方面針對具有酒精或大麻等濫用問題之30歲以下人口(澳洲)、社區青少年(日本、中國、香港)                        | 預防層面來看，我國目標人口方面針對全體國民。 |

另外，我們採用舉辦焦點團體的方式，邀請國內外藥物濫用預防介入相關的專業人士、實務人員及學者參與，分享實務上遭遇問題及交叉討論我國實行藥物預防政策上的問題，提供相關的措施及建議。在焦點座談的文本紀錄，我們透過質性文字資料分析，整理實務工作者對於我國藥物濫

用執行層面的看法，內容如下：

- (一) 使用非法藥物起源：通常發生在家庭功能不完整，或是不良的友伴影響，開始使用毒品，以及成為復發的因素。
- (二) 青少年的用藥情形：用藥方面，年齡及城鄉差距影響青少年使用藥物不一致的情形產生，且使用藥物呈現年輕化的趨勢。而藥物的取得在 KTV、夜店、陣頭都有可能成為藥物的供給源。吸毒族群有群聚性及階段性的現象。
- (三) 藥物濫用者認知行為層面：大部分使用藥物者社經地位較低，在社會上處於弱勢的情形，在校表現亦不佳，有自卑、逃避等特質。藥物濫用的行為，多基於心理上的依賴，並且對藥物的使用有錯誤認知，自認傷害不大。此外，影響用藥者的認知行為，應注意生活環境等因素。
- (四) 防制困境：藥物發展迅速，法令對於新興藥物難以列管取締，另外在執法上，執法人員與司法人員間對於用藥嚴重性的觀點不同，難以憑藉法律嚴重性威嚇。而法令對於老師的保護不夠，導致通報受阻，且老師的專業性不足，影響藥物濫用的學校宣導。另外，立法審核過長，無法即期防制藥物、人權問題、公眾人物使用藥物、防制單位不夠專責、專業人力資源不足、經費等問題仍待解決。

表十七：專家焦點團體專家結果分析表

|             | 專家意見   |
|-------------|--|
| 使用非法藥物的起源   | 家庭功能不完整及同儕影響經常成為藥癮者使用毒品的開端，及復發的因素。   |
| 青少年用藥情形     | <p>年齡及城鄉差距會影響青少年使用藥物的情形，一般來說國中生較高中生更容易使用藥物，北部與南部在美沙冬的使用上也不同。在年齡方面，使用藥物的青少年有年輕化的趨勢。</p> <p>非法藥物的取得並不困難，夜店、KTV，以及我國特有的陣頭文化都可能成為藥物的供給源。通常K菸是最常取得的藥物。</p> <p>吸毒族群呈現群聚效應，多為同一個生活圈子或工作圈子的朋友，彼此互相引誘吸毒。另外多數個案的用藥模式呈現階段性現象，從吸菸、嚼檳榔，再進入吸食階段。</p> |
| 藥物濫用者認知行為層面 | <p>大部分用藥者社經地位較低，在社會上處於弱勢族群，在校學業成就不高，有自卑、逃避等特質。</p> <p>對於藥物濫用者，主要是心理上的依賴，而非生理。</p> <p>認為服用藥物具有提神安睡等功效，對於身心危害不大，</p>   |

|              |   |
|--------------|---|
|              | <p>自己可以控制上癮程度。</p>  |
|              | <p>藥物濫用者即使認知上瞭解吸毒的危害性，但個體的生活環境等問題較為複雜，行為仍無法脫離毒品，形成認知與行為之間的落差。</p>                         |
| <p>防制的困境</p> | <p>新興毒品發展快速，法令列管跟不上，無法強制取締，增加防制困難。另外就是執法的困境，在經過執法人員逮獲毒品使用事實，但到了司法程序時，所判的刑度都難以嚇阻使用情形。</p>  |
|              | <p>學校在處理學生藥物濫用問題不夠積極，學校、社區缺乏預防觀念，包括老師對於藥物宣導的陌生、不關己事的心態，再加上法令給予老師的保護不足，通報的情況受到限制等。</p>     |
|              | <p>政策流於形式，立法審核過長，如我國法令最後的黨政協商情形，以及其他福利團體干擾政策執行等。如學校消極被動介入校園毒品問題、法令無法即期執行及人權問題干涉尿液檢驗等。</p> |
|              | <p>偶像、反毒代言人或其他公眾人物使用毒品，導致青少年模仿或合理化地使用毒品。反毒宣導流於形式等均使其無</p>                                 |

|  |   |
|--|---|
|  | 法達到預期效益。  |
|  | 防制單位分工不夠專責，各有各的策略，缺乏統一規劃近、中、遠程計畫，導致資源分散無法有效連結，職權經常混淆重疊。 |
|  | 政府投入的專業人力資源不足，無法因應目前吸毒個案量進行有效管理，也難以控管某些高風險個案。           |
|  | 用藥者難以支付戒毒所需費用，而緩起訴處分金、健保費用均難以支援用藥者幫助戒除藥物濫用習慣。           |

我們可以從文獻探討與焦點座談的內容發現各個問題，以及文獻和實務意見上重複的部份，這些重複的部份更可顯示目前在我國藥物濫用預防的層面上不足且需改進的地方。如何去克服我國政治環境及社會結構、政策等問題，並結合家庭、學校、社區、社會各層面，共同改善並提昇藥物濫用預防的效率，我國當局應予以重視。

## 二、建議

綜上所述，本研究案經由文獻蒐集及國內外專家焦點座談給予之建議回覆，提出下列幾點建議，供我國當局防範藥物濫用之問題，內容如下。

### (一) 家庭方面

1. 強化父母藥物濫用概念、改善家庭功能：提昇家長反毒知識，教導家長辨別孩子的行為舉止，減少家長忽視或認同孩子偏差行為的可能性。
2. 暢通通報管道：將藥物濫用諮詢專線設為緊急電話，讓家庭遭遇問題時能立即的求助，如同日本及英國皆有設置家長問題諮詢熱線、全國禁毒熱線等等，能夠及時提供問題協助。
3. 發行家庭電子報：建議我國設計定期的預防藥物電子報，供家庭訂閱，如日本即有電子報的發行，進行藥物預防之宣導。
4. 宣傳品進入家中：相關宣傳品設計上可深入家庭，如貼紙、磁鐵等；可仿效中國、香港、日本、加拿大等國出版禁毒口袋書、藥物濫用預防指導手冊等。

## （二）學校方面

1. 提高第一線教育者拒毒熱忱：提昇教師藥物濫用相關專業知能，給予教師藥物濫用預防指導手冊，供教師遭遇問題時有相關資料提供其選擇作為。如澳洲、歐盟、英國等皆有專責機構協助提升人員能力。
2. 預防教育應延伸到更小年齡層：參照香港給予學齡前兒童網路互動平台或遊戲，從中灌輸藥物濫用防制知識。或是各級學校，包括國小，甚至幼稚園，於早自習時間定期給予預防藥物的初步概念。如日本、中國皆有實施多樣化的禁毒教育。

3. 明文規定學期應進行反毒課程：可比照我國性侵害防制法，規定每校每學期須進行相關課程，並延伸至各國中小及高中。如澳洲、日本、中國、香港，皆在不同的學程，安排合適之藥物防制教學課程。
4. 以青少年同理心的角度設計反毒教育的教材：編制多元教材供青少年選擇，或是編制上應注重如何吸引青少年，並採行實地演練的課程。或是舉辦創意教學設計競賽，推廣優秀教案。更者，在各級考試，包括升學、月考、段考等設計相關題目讓青少年作答。
5. 改善智育教育弊端：給予成績低落同學輔導教育，或是引導學生適性發展，例如冒險教育或探索教育，以降低輟學率。
6. 改進學校處理策略：對於高危險或已吸毒學生，除可運用明恥整合模式對其進行教育外，學校也應改變處理態度，使學生能夠重新融入校園。如美國、澳洲、歐盟、香港等國家，皆有針對高風險之學生加強協助之計畫。
7. 加強家庭、社區合作：舉辦家長日、親師日活動，並在連續假期期間，督促社區發揮守望相助。如美國即實施以教室為中心，和家庭-學校伙伴關係方案。

### (三)社區及社會方面

1. 提高國人道德觀念：強化公民道德觀念，加強家庭、學校或社區的教

育。政府應作為家庭、學校教育等後盾，避免媒體及政治亂源操弄國人價值觀。

2. 動員社區資源與力量：培養社區作為中途之家，透過嚴密的社區監控作為第二監督機制。或是成立社區法庭，建立居民、用毒者與社區親密關係。如美國、澳洲、中國、英國等，皆強調社區結合學校及家庭之重要性，加強社區毒品教育。
3. 強調真實的宣導活動：以真實經驗，透過相關講座、影片拍攝，如「逆子」、「破浪而出」等電視電影媒介，讓過來人分享其經驗，給予青少年震撼教育，引發他們的共鳴。如美國、澳洲、日本、香港、中國等國，皆利用大眾傳播媒體為媒介，製作反毒之電視、電影、禁毒短片、禁毒主題曲等，使預防藥物濫用成為生活中的一部分。
4. 增加其他反毒宣導管道：透過警察深入社區、學校，或是於夜店查緝毒品等臨檢時做宣導。老師亦可藉由家庭訪視進行宣導。另外官方可建立互動式網站，如部落格、小遊戲等。
5. 加強偏遠地區的宣導：都市與鄉村宣導方式應不同，鄉村電視、網路較不發達，可張貼海報於巷弄、網咖及學校等。如美國、日本、中國、香港、加拿大等國，皆有印製宣導手冊、海報及在社區張貼相關宣導物，使禁毒知識更加普及。

6. 提昇活動參與度：可給予參與民眾實質上的補貼，如生活必需品。
7. 反毒網站的使用：網站除了定期更新相關資訊，應提昇其瀏覽人次。與搜尋網站合作，定義相關關鍵字，讓網站置於頁首頂端。如美國、歐盟、日本、中國、香港、加拿大、英國等國，皆將毒品防制訊息 e 化，宣導禁毒知識。

#### （四）法令/政策層面

1. 增加法令規範的強制力：法令強制力的存在，干預治療才能發揮其功能。醫療單位評估個案需長期處遇治療才有相關法令作為背書，真正的根治用藥者。另外建立第一線防制人員必須強制通報，建立責任通報機制。如美國、澳洲、歐盟、日本、中國、香港、加拿大、英國等，皆有成立藥物濫用相關之法令，加強對藥物濫用之強制力。
2. 增加投入資源：政府應投注更多資源至毒品防制網絡，包括經費、人力與專業資源，同時亦應立法制定各種補助的制度與細節，以使網絡資源更能有效運用。
3. 成立毒品防制專責機構：成立中央專責機構負責統籌我國藥物濫用之問題，並提昇該機構層級，以利下達相關政策及整合社會資源，其下屬單位資源與職權應明確分工規劃，透過各部門多元管道，解決藥物濫用之問題。如美國、澳洲、歐盟、日本、中國、香港等國，皆有設

置專責機構，提升專業人員之服務職能，此外，香港更建立檢討制度，使缺失能夠改善，防制效能更為精進。

4. 加入公共健康與實證取向之觀點：調查藥物濫用防制的各層面，包括學校教育成效、家庭教育成效等做評估，隨時調整因應潮流。
5. 放寬毒品政策：評估各項藥物的危害，危害低的應從管制名單摘除。毒品的政策可朝向除罪化發展。
6. 認知與行為雙向治療：改變藥物使用者的認知在實證上以顯露困難，因此治療可以採正增強代替處罰模式，即使用行為治療的作法。

表十八：本研究綜合建議表

|      | 改善建議       | 改善內容                            |
|------|------------|---------------------------------|
| 家庭方面 | 強化父母藥物濫用概念 | 提昇家長反毒知識，教導家長辨別孩子的行為舉止。         |
|      | 改善家庭功能     |                                 |
|      | 暢通通報管道     | 將藥物濫用諮詢專線設為緊急電話，讓家庭遭遇問題時能立即的求助。 |
|      | 發行家庭電子報    | 建議我國設計定期的預防藥物電子報，供家庭訂閱。         |
|      | 宣傳品進入家中    | 相關宣傳品設計上可深入家                    |

|      |                     |  |
|------|---------------------|--|
|      |                     | 庭，如貼紙、磁鐵等。   |
| 學校方面 | 提高第一線教育者的拒毒熱忱       | 提昇教師藥物濫用相關知能，給予教師藥物濫用預防指導手冊，供教師遭遇問題時有相關資料提供其選擇作為。                        |
|      | 預防教育應延伸到更小年齡層       | 參照香港給予學齡前兒童網路互動平台或遊戲，從中灌輸藥物濫用防制知識。或是各級學校，包括國小，甚至幼稚園，於早自習時間定期給予預防藥物的初步概念。 |
|      | 明文規定學期應進行反毒課程       | 可比照我國性侵害防制法，規定每校每學期須進行相關課程，並延伸至各國中小及高中。                                  |
|      | 以青少年同理心的角度設計反毒教育的教材 | 編制多元教材供青少年選擇，或是編制上應注重如何吸引青少年，並採行實地演練的課                                   |

|         |           |  |
|---------|-----------|--|
|         |           | 程。或是舉辦創意教學設計競賽，推廣優秀教案。更者，在各級考試，包括升學、月考、段考等設計相關題目讓青少年作答。  |
|         | 改善智育教育弊端  | 給予成績低落同學輔導教育，或是引導學生適性發展，降低輟學率。                           |
|         | 加強家庭、社區合作 | 舉辦家長日、親師日活動，並在連續假期期間，督促社區發揮守望相助。                         |
| 社區/社會方面 | 提高國人道德觀念  | 強化公民道德觀念，加強家庭、學校或社區的教育。政府應作為家庭、學校教育等後盾，避免媒體及政治亂源操弄國人價值觀。 |
|         | 動員社區資源與力量 | 培養社區作為中途之家，透過嚴密的社區監控作為第二監督                               |

|  |            |  |
|--|------------|--|
|  |            | 機制。或是成立社區法庭，建立居民、用毒者與社區親密關係  |
|  | 強調真實的宣導活動  | 以真實經驗，透過相關講座、影片拍攝，如「逆子」、「破浪而出」等電視電影媒介，讓過來人分享其經驗，給予青少年震撼教育，引發他們的共鳴。 |
|  | 增加其他反毒宣導管道 | 透過警察深入社區、學校，或是於夜店查緝毒品等臨檢時做宣導。老師亦可藉由家庭訪視進行宣導。另外官方可建立互動式網站，如部落格等。    |
|  | 加強偏遠地區的宣導  | 都市與鄉村宣導方式應不同，鄉村電視、網路較不發達，可張貼海報於巷弄、網咖及學校等。                          |
|  | 提昇活動參與度    | 可給予參與民眾實質上的補   |

|         |            |   |
|---------|------------|---|
|         |            | 貼，如生活必需品。   |
|         | 反毒網站的使用    | 網站除了定期更新相關資訊，應提昇其瀏覽人次。與搜尋網站合作，定義相關關鍵字，讓網站置於頁首頂端。                                    |
| 法令/政策方面 | 增加法令規範的強制力 | 法令強制力的存在，干預治療才能發揮其功能。醫療單位評估個案需長期處遇治療才有相關法令作為背書，真正的根治用藥者。另外建立第一線防制人員必須強制通報，建立責任通報機制。 |
|         | 增加投入資源     | 政府應投注更多資源至毒品防制網絡，包括經費、人力與專業資源，同時亦應立法制定各種補助的制度與細節，以使網絡資源更能有效運用。                      |
|         | 成立毒品防制專責機構 | 成立中央專責機構負責統籌我   |

|  |                       |   |
|--|-----------------------|---|
|  |                       | <p>國藥物濫用之問題，並提昇該機構層級，以利下達相關政策及整合社會資源，其下屬單位資源與職權應明確分工規劃，透過各部門多元管道，解決藥物濫用之問題。</p> |
|  | <p>加入公共健康與實證取向之觀點</p> | <p>調查藥物濫用防制的各層面，包括學校教育成效、家庭教育成效等做評估，隨時調整因應潮流。</p>                               |
|  | <p>放寬毒品政策</p>         | <p>評估各項藥物的危害，危害低的應從管制名單摘除。毒品的政策可朝向除罪化發展。</p>                                    |
|  | <p>認知與行為雙向治療</p>      | <p>改變藥物使用者的認知在實證上以顯露困難，因此治療可以採正增強代替處罰模式，即使使用行為治療的作法。</p>                        |

# 陸、參考文獻

## 一、中文部份

1. 中國公安部：中國禁毒白皮書。北京；公安部，2000。
2. 中國禁毒委員會辦公室：中國禁毒報告。北京；禁毒委員會，2005。
3. 中國禁毒委員會辦公室：中國禁毒報告。北京；禁毒委員會，2006。
4. 中國禁毒委員會辦公室：中國禁毒報告。北京；禁毒委員會，2007。
5. 中國禁毒委員會辦公室：中國禁毒報告。北京；禁毒委員會，2008。
6. 中國禁毒委員會辦公室：中國禁毒報告。北京；禁毒委員會，2009。
7. 中國禁毒委員會辦公室：中國禁毒報告。北京；禁毒委員會，2010。
8. 王新華、劉永亮、蘇縣輝、鄭連紅、何紅梅：北省青少年藥物濫用防制對策研究。醫學與社會;2008;21;7-9。
9. 王柏艷：深圳市毒品問題回顧及防制。中國藥物濫用防制雜誌 2002;8;16-19。
10. 伍姿蓉：淺談執法單位打擊毒品犯罪之策略-以國外之經驗為例。刑事雙月刊 2009;120;64-68。
11. 行政院研究發展考核委員會：毒品問題與對策。2005。檢索日期 2011 年 5 月 11 日，取自 <http://www.rdec.gov.tw/public/PlanAttach/200710161117406276875.pdf>
12. 行政院研究發展考核委員會：青少年藥物濫用防制策略評析。2009。
13. 冷寧、阮惠風：社區戒毒中社區矯正理論的運用與實踐。中國藥物濫用防制雜誌;2009;15;172-175。
14. 沈洪仕、何英雲、蘇俊義：社區戒毒模式的探討。中國藥物濫用防制雜誌 2008;14;249-250。
15. 哈鷹安欣、郭平、呂憲祥：藥物濫用監測網路資訊管理系統。中國藥物依賴性雜誌 2006;15;390-394。
16. 保安局禁毒處：禁毒處的工作。2009。檢索日期 2011 年 5 月 10 日，取自 [http://www.nd.gov.hk/tc/about\\_us.htm](http://www.nd.gov.hk/tc/about_us.htm)。
17. 保安局禁毒處：友出路。2009。檢索日期 2011 年 5 月 10 日，取自 [http://www.nd.gov.hk/Path\\_Builders/tc/company/index.html](http://www.nd.gov.hk/Path_Builders/tc/company/index.html)。
18. 保安局禁毒處：禁毒常務委員會。2010。檢索日期 2011 年 5 月 10 日，取自 <http://www.nd.gov.hk/tc/agenda.htm>。
19. 保安局禁毒處：香港禁毒及反洗黑錢報告書。2011。檢索日期 2011 年 5 月 10 日，取自 [http://www.nd.gov.hk/tc/report\\_2007-10.htm](http://www.nd.gov.hk/tc/report_2007-10.htm)。
20. 香港生產力促進局：faceTeen 行動。2010。檢索日期 2011 年 5 月 10 日，取自 <http://faceteen.org/index.html>。
21. 馬紅平、陳潔、尚天柱：甘肅省禁毒工作成功經驗探討。甘肅政法成人教育學院學報 2007;66;102-103。
22. 高梅、王志強：治療社區與我國強制戒毒相融合的實踐與探討。中國藥物濫用防制雜誌 2005;11;370-372。

23. 張伶嘉、張靖姿、徐嘉鄉、黃雅文：臺日藥物濫用預防策略之比較。健康促進與衛生教育學報 2008；30；1-34。
24. 張勇安：美國的社區反毒聯合體與禁毒—兼論中國特色的社區反毒聯合體創建的可行性。中國藥物濫用防制雜誌 2004;2。
25. 張勇安：美國毒品管制戰略的調整及啟示。中國藥物濫用防制雜誌 2004;10。
26. 楊朝：雲南禁毒與防制愛滋病教育研究。雲南大學學報法學版 2010;23;83-87。
27. 楊毅偉：我國反毒品政策之檢討。西南政法大學刑法學碩士論文;2007。
28. 楊國棟、傅傑青：走有中國特色的戒毒之路—比較中美兩國戒毒實踐所得出的結論。中國藥物濫用防制雜誌 2001;7;11-15。
29. 楊勵：在初中畢業生中開展毒品防範教育的研究及效果評價。中國藥物濫用防制雜誌 2002;8;27-29。
30. 蔡明彥：美國毒品問題與歐巴馬政府反毒戰略走向。非傳統安全—反洗錢、不正常人口移動、毒品、擴散學術研討會;2010，21-35。
31. 魯仲平、劉麗敏、薑紹偉：社區戒毒及社區康復的規範化管理。中國藥物濫用防制雜誌 2010;16;106=108。
32. 褚宸舸：中國禁毒立法三十年—以立法體系的演進與演變為視角。中國人民公安大學學報 2008;133;47-53。
33. 薛麗燕、何錫金、張豔、張儉琛、袁家珍、李學海：上海市社區戒毒康復現狀分析。中國藥物濫用防制雜誌 2005;11;155-163。
34. 劉麗敏、魯仲平、陳曉雪：社區戒毒及社區康復的工作範圍探討。中國藥物濫用防制雜誌 2010;16;38-40。
35. 劉志民：關於加強我國藥物濫用防制工作的思考與建議。中國藥物濫用防制雜誌 2007;13;249-251。
36. 劉志民：藥物濫用流行形勢與藥物濫用調查監測。藥物流行病學雜誌 2006;15;193-196。
37. 藥物亂用防止：首頁。2011。檢索日期 2011 年 5 月 5 日，取自 <http://www.dapc.or.jp/english/index.htm>。
38. 藥物亂用防止：五年計畫。2011。檢索日期 2011 年 5 月 5 日，取自 <http://www.dapc.or.jp/english/info5-1.htm>
39. 蘇俊義、葛建敏：四個結合的戒毒醫療工作新模式。中國藥物濫用防制雜誌 2004;10;105-120。
40. 蘇亞玲、洪漢林、陳漢華、王鳳梅、李大姣：治療康復模式：“太陽花”治療康復社區。中國藥物濫用防制雜誌 2004;10;367-369。

## 二、英文部份

1. Australian Institute of Criminology(1999-2001):Drug use monitoring in Australia， Retrieved May

1. 2011, from [http://www.aic.gov.au/about\\_aic/research\\_programs/nmp/duma.aspx](http://www.aic.gov.au/about_aic/research_programs/nmp/duma.aspx)
2. Australian Institute of Criminology: Retrieved June 20, 2011, from <http://www.aic.gov.au/research/duma/about.html>
3. Collin, C. (2006): Substance abuse issues and public policy in Canada: I. Canada's federal drug strategy.
4. Canadian Centre on Substance Abuse(2008): National anti-drug strategy overview, Retrieved May. 11, 2011, from <http://www.ccsa.ca/Eng/Pages/Home.aspx>
5. Canadian Centre on Substance Abuse(2007): A Drug Prevention Strategy for Canada's Youth. Ottawa, ON: CCSA.
6. Canadian Centre on Substance Abuse(2010a): Stronger together: Canadian standards for community-based youth substance abuse prevention. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.
7. Canadian Centre on Substance Abuse(2010b): Building on our strengths: Canadian standards for school-based youth substance abuse prevention (version 2.0). Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.
8. Canadian Centre on Substance Abuse(2010c): Stronger together: Canadian standards for community-based youth substance abuse prevention. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.
9. Drug Policy Around the World: Germany, Retrieved May 15, 2011, from <http://www.drugpolicy.org/global/drugpolicyby/westerneurop/germany/>
10. Department of Health and Human Services.(2006, September): Results from the 2005 National Survey on Drug Use and Health: National Findings. Retrieved November 1, 2010, from <http://www.samhsa.gov>.
11. Drug strategy 2010 Reducing demand, restricting supply, building recovery: Supporting people to live a drug free life, Retrieved Nov. 5, 2011, from <http://www.homeoffice.gov.uk/drugs/drug-strategy-2010/>
12. Drug: Protecting families and communities-The 2008 drug strategy, Retrieved Nov. 5, 2011, from <http://www.addictiontoday.org/addictiontoday/2008/02/drug-strategy-2.html>
13. Drug: Protecting families and communities-Action plan 2008-2011, Retrieved Nov. 5, 2011, from <http://www.addictiontoday.org/addictiontoday/2008/02/drug-strategy-2.html>
14. European Drug addiction prevention trial, Retrieved May. 10, 2011, from [http://www.eudap.net/Unplugged\\_HomePage.aspx](http://www.eudap.net/Unplugged_HomePage.aspx)
15. European Drug addiction prevention trial, Retrieved May. 10, 2011, from [http://www.eudap.net/Research\\_Publications.aspx](http://www.eudap.net/Research_Publications.aspx)
16. European Drug addiction prevention trial, Retrieved May. 10, 2011, from [http://www.eudap.net/Research\\_StudyInstruments.aspx](http://www.eudap.net/Research_StudyInstruments.aspx)
17. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Retrieved Apr. 28, 2011, from <http://www.emcdda.europa.eu/themes/prevention/responses-in-eu>

18. Facts and Details , Retrieved Apr. 15 , 2011 , from <http://factsanddetails.com/>
19. FRANK-Friendly confidential drug advices , Retrieved Nov. 5 , 2011 , from <http://www.talktofrank.com/?id=274>
20. Headquarters for the Promotion of Measure to Prevent Drug Abuse(2003): New five-year drug abuse prevention strategy.
21. Headquarters for the Promotion of Measure to Prevent Drug Abuse(2008): The third five-year drug abuse prevention strategy.
22. Holloway , K , Bennett , T(2004): The results of the first two years of the NEW-ADAM programmed.
23. Home Office , Retrieved May. 5 , 2011 , from <http://www.homeoffice.gov.uk/science-research/research-statistics/>
24. Home Office , Retrieved May. 5 , 2011 , from <http://www.homeoffice.gov.uk/drugs/drug-strategy-2010/>
25. Johnston , L.D. , O'Malley , P.M. , Bachman , J.G. & Schulenberg , J.E.(2006 , August): Monitoring the Future-National Survey Results on Drug Use , 1975–2005 , Volume I , Secondary School Students. Retrieved September 1 , 2011 , from <http://monitoringthefuture.org>.
26. Wada , K.(2011).The history and current state of drug abuse in Japan: New York Academy of Sciences.
27. Makkai , T.(2000).Drug Use Monitoring in Australia : 1999 Annual Report on Drug Use Among Police Detainees. Australian Institute of Criminology.
28. Milner , L. , Mouzos , J. , & Makkai , T.(2004): Drug Use Monitoring in Australia : 2003 Annual Report on Drug Use Among Police Detainees. Australian Institute of Criminology.
29. National Institute on Drug Abuse(2006): Community Monitoring Systems: Tracking and Improving the Well-Being of America's Children and Adolescents , Retrieved September 1 , 2011 , from <http://www.drugabuse.gov/pubs/cms/>
30. National Institute on Drug Abuse Preventing drug use among children and adolescents. Retrieved May 1 , 2011 , from <http://drugabuse.gov/pdf/prevention/redbook.pdf>
31. National Institute of Justice(2002): I–ADAM IN EIGHT COUNTRIES – APPROACHES AND CHALLENGES.
32. National Institute of Justice: Retrieved September 1 , 2011 , from <http://www.ojp.usdoj.gov/nij/adam/welcome.html>
33. National Institute of Justice(2007): International Arrestee Drug Abuse Monitoring , Retrieved June 24 , 2011 , from <http://www.ojp.usdoj.gov/nij/topics/drugs/international.htm>
34. National Institute of Justice.(1998): Arrestee Drug Abuse Monitoring Program – 1997 Annual Report on Adult and Juvenile Arrestees.
35. National Institute of Justice.(2003 , April): 2000 Arrestee Drug Abuse Monitoring: Annual Report. Retrieved September 1 , 2006 , from <http://www.ojp.usdoj.gov/nij/adam/welcome.html>

36. National School Drug Education Strategy , Retrieved May 24 , 2011 , from <http://www.dest.gov.au/archive/schools/publications/1999/strategy.htm>
37. Office of National Drug Control Policy , Retrieved May 24 , 2011 , from <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/policy/index.html>
38. Reuter , P. & Stevens , A.(2007): An Analysis of UK Drug Policy , A Monograph Prepared for the UK Drug Policy Commission. Retrieved Nov. 5 , 2011 , from <http://www.ukdpc.org.uk/reports.shtml>
39. Schulte , C. , Mouzos , J. , & Makkai , T.(2005): Drug Use Monitoring in Australia : 2004 Annual Report on Drug Use Among Police Detainees. Australian Institute of Criminology.
40. Schulte , C. , Mouzos , J. , & Makkai , T.(2005): Drug Use Monitoring in Australia : 2004 Annual Report on Drug Use Among Police Detainees. Australian Institute of Criminology.
41. The Drug Education Forum , Retrieved May 17 , 2011 , from <http://www.drugeducationforum.com/index.cfm?PageID=30>
42. United Nations Office on Drugs and Crime.(2003): Developing an integrated drug information system. Retrieved May 24 , 2011 , from [http://www.unodc.org/documents/GAP/GAP%20toolkit%20module%201%20final%20ENGLISH\\_E-book.pdf](http://www.unodc.org/documents/GAP/GAP%20toolkit%20module%201%20final%20ENGLISH_E-book.pdf)
43. United Nation office on Drug and Crime(2002):Global Workshop on Drug Information Systems Activities , Methods and Future Opportunities , Retrieved May 1 , 2011 , from [http://www.unodc.org/pdf/gap\\_global-workshop-report.pdf](http://www.unodc.org/pdf/gap_global-workshop-report.pdf)
44. United Nations Office on Drugs and Crime(2003). Developing an integrated drug information system.
45. UK national drug helpline , Retrieved Nov. 5 , 2011 , from <http://www.urban75.com/Drugs/helpline.html>
46. Vaughn , S. M. , Huang , F. Y. , & Ramirez , C. R.(1995): Drug Abuse And Anti-drug Policy in Japan. History and Future Directions 1995;35.
47. White House Drug Policy (2010): National Drug Control Strategy , 2010 , from <http://www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/policy/ndcs10/ndcs2010.pdf>

## 柒、附錄

### 一、專家焦點座談訪談同意書

與會人員 您好：

本研究為衛生署食品藥物管理局之委託研究「藥物濫用預防介入策略及成效之比較研究」，所舉辦之專家焦點座談，時間約120分鐘，訪談過程中，將同步進行錄音錄影，以利後續逐字稿謄打與資料分析。

本研究均事先提供與會人員國內外相關的預防性介入方案或計畫內容，請其評估各方案之優缺點及在我國實踐之可能性與效能，以及提升預防性介入效能的具體措施及建議。

在訪談過程及訪談後資料處理與使用方面，將遵守以下研究倫理規範：

- 一、為確保受訪者權益，研究者會在事前告知彼此的權利與義務，經受訪者自願同意並簽名後，才開始進行座談。
- 二、本研究影片內容及逐字稿，僅限本計畫主持人及研究人員瀏覽，而在報告呈現上，亦會將可供辨識之個人資料作匿名處理，請放心提供意見。
- 三、受訪者在座談過程或結束後，若對座談內容有任何疑問或擔心，研究者將提供受訪者檢閱資料分析結果，並確保您保有刪修權利。

若有任何疑問，或欲瞭解更多研究計畫內容，可聯繫國立中正大學犯罪防制研究所鄭所長瑞隆，電話：05-2720411轉26300，電子信箱：[crmjlc@ccu.edu.tw](mailto:crmjlc@ccu.edu.tw)。若您瞭解上述信息與權利，並自願同意參與本次焦點座談，請在下方簽名，謝謝您的協助。

計畫主持人：\_\_\_\_\_ (簽名)

訪談同意人：\_\_\_\_\_ (簽名)

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

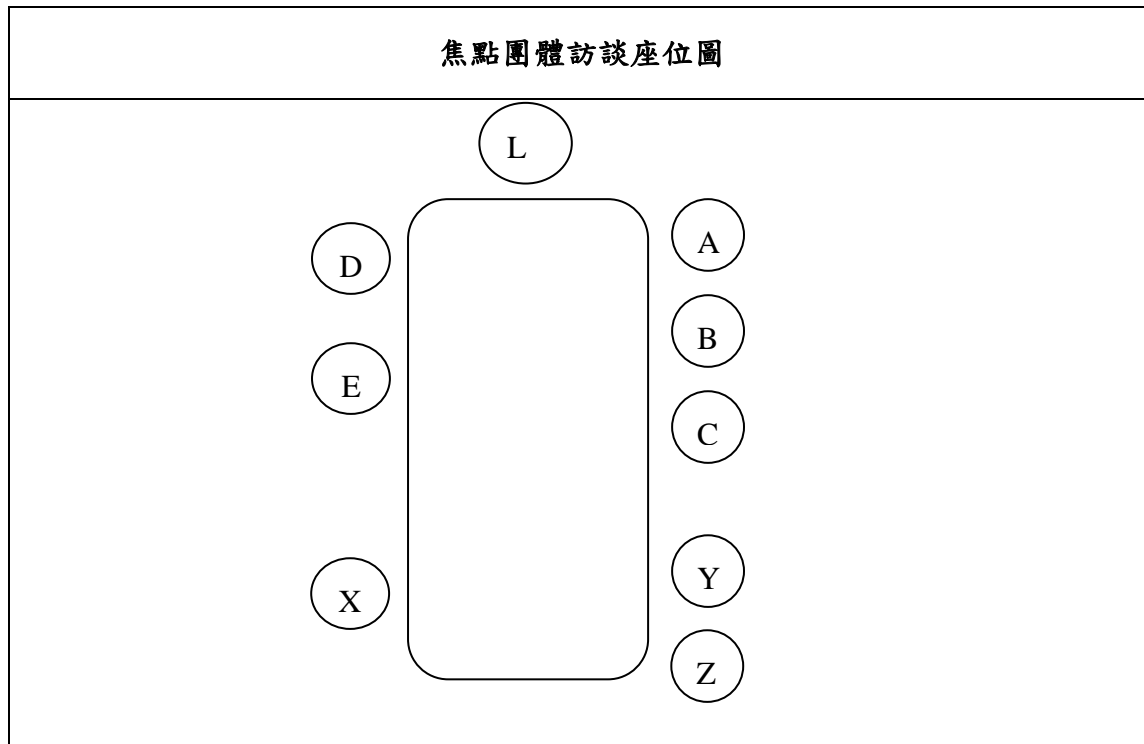
二、專家焦點座談逐字稿 (節錄)

時間：100 年 6 月 20 日(星期一) 9:30-11:30

主持人：鄭瑞隆 教授(代號：LR)

參與人員：○○○ 副教授(代號 A)、○○○ 專任助理(代號 B)、○○○ 醫師(代號 C)、  
○○○ 組長(代號 D)、○○○ 助理督導(代號 E)

觀察記錄員：方韻(代號 X)、李軍豪(代號 Y)、詹毓玫(代號 Z)



**訪談內容**

**訪談內容**

C002：各位在座大家好，我是精神科醫師，所以我就我臨床上所看到的給大家做一些參考，剛才老師講的雖然我們這個計畫主要是以我們台灣的 primary prevention，比較不 focus 譬如說在二級或者三級的地方，可是其實我們在臨床上看到很多案子需要三級預防的個案，其實可能都是為人父母，他可能會因為沒有好好處理這個需要三級預防的個案，影響到他可能未成年的小孩子，可是當我們要處遇，譬如說癮...這些爸爸媽媽 drug abuse 狀況的時候，常常會遇到不同單位的本位主義，因為這些個案常常都是 Multi-dimensional abuse，在加上他們都有一些 criminal activity，問題是到最後警政處理完了，社政處理完了，然就說沒有辦法就來醫療機構，但是對於醫療機構臨床上來講，我們能夠做的可能只是短期的 rehabilitation，做一個戒毒，然後至於他出獄之後，好像法律也沒有規定我們可以半強迫的請他們來參與戒藥與戒治團

體，就可能變成惡性循環，越滾越大，因為警政、社政可能就會覺得，這是精神科或醫療要處理的，可是沒有其他配套措施，其實對這個需要三級預防的根本一點前兆都沒有這樣那我不曉得說...

LR003：你現在指的是出獄這個部分？

C004：不是不是，譬如說常常...假設...我舉前陣子我遇到的一個，他是一個家暴的個案，他同時其實有使用非常多的毒品，那我覺得這樣的個案如果不處理，勢必對他這些未成年的小朋友造成一些影響，因為會有一些複製父母的一些 behavior。

LR005：他的觀察。

C006：對，所以其實如果沒有好好處遇這個父母親，基本上我們就很難做到 primary prevention，影響到小朋友，問題是在處遇這些父母親的時候，我們常常會遇到各個單位都會有不同主義，或者是不想 take 這個 risk，那就是丟來丟去，最後又丟到醫療機構(LR：是。)，問題是對醫療機構，對我們來講只能做一個短期住院，然後一個解癮、解毒的一個動作，之後我們沒有權利要求他一定住院，甚至也沒有權力讓他半強迫讓他來參加一些譬如說團體戒治的一些處遇。(LR：嗯嗯。 )所以我不曉得說在這個部分政府有沒有辦法在未來在這部分有一些配套措施，假設這個個案我們醫療機構覺得他是需要長期的處遇，有沒有一些法令規定或是其它單位有一些配套措施，讓他來共同參加這樣子的一個...對他們比較好，或者對他們小朋友我覺得比較好，也可以因為改變父母親的方式，所以也可以改變小朋友之類的。

LR007：如果國家能夠有一些法令依據，或者是一些策略的強制，那些人能夠到醫院來，醫院目前能夠承接嗎？願意承接嗎？

C008：這個就牽涉到很現實的部分，就是健保費用的問題(LR：是。)，因為其實我們病...我們除了住院之外，其實這群藥癮...藥癮這群個案，我覺得最重要的是維持他們 motivation 繼續去戒癮，那我覺得常常...臨床上也許我們會說維持期可能是六個月或者一年，可是在我的感覺他其實是 life-long，所以 life-long 我們要怎樣去 keep 他們，也許最重要是 keep group(LR：嗯。)，然後有一個...然後就是有一個共同的使用的一個...有共同的經驗這樣子的，大家一起來分享。

LR009：毒友的之類的。

C010：對對對，那我覺得這樣子才可以讓他們覺得自己不是那麼孤單，所以我覺得住院治療的半強迫(LR：是。)，來做一個類似團體的東西，我覺得這是比較好的部分，那當然我之前台中榮總訓練的時候，我們是有一些戒治團體，我覺得成效，如果可以 keep 住這些人，他成效其實還算不錯，他至少可以 keep 在不要再去碰這些毒品，當然我們不能保證他以後都不會去碰，但至少我們可以 maintain 他，讓他有一個

繼續來的動機，或者是繼續...繼續保持說他不要去碰這些毒品的動機。(LR：是是。)

LR011：所以 C 剛才提到，如果說從那個三級預防這部分介進去入的時候，去處理現在吸毒的成年人，因為這些人可能對他的子女會有一些影響，另外剛才提到有多元的問題，譬如說他也是毒品的濫用者，他也是家暴施暴者，我們不管是從哪個角度，若有機會、有強制力、有法令對這些人做一些處遇的話，來讓他們終生遠離毒品，事實上他們對孩子，在家裡面的影響也會影響孩子不至於去碰毒品，比較不會去碰毒品，那否則我想很多孩子在家裡裡面等於是受到父母行為影響蠻大，他會觀察，他會模仿，還有父母親的一些情緒啦！言行啦！都會被傳遞到孩子的觀念上面去，我想 C 從這個角度切進來，我是覺得畢其功於一役，三級預防做到部分，初級預防也是一個很重要、很明顯的例子這樣子。OK，那不過從剛剛 C 的談話裡面，我們可以知道說，醫療院所它們會願意去承接這樣的責任，但是前提是必須要有一些比較好的配套，那所謂的配套就是我們政府是否應該給這樣的工作，比較像樣的象徵式，一個更好、更優惠的調配啊！一些條件啊！這些工作的 support，任何支持這個部分，那這個院方當然願意去做這方面的支持，那我們精神科的醫療團隊裡面也有一個這樣的專業、動機要去做，那可以 keep 住這些所謂的毒友們，讓他們的戒治跟所謂的預防毒品動機維持在 life-long，終生的維持，因為人家有一句話叫做什麼「一天吸毒，終生戒毒」，因為毒對生理跟心理的一些影響是非常大的，他可能再重覆，重蹈覆轍，這是必須要去加強的。另外剛剛也提到說可以用毒友，毒友當然是我說的，就是大家都一起吸毒的，曾經有類似經驗的人，大家一起打氣鼓勵，大家都願意戒毒，形成一個互相激盪、激勵的團體，大家互相監督這樣子，那這也是一種方式。好，這是剛剛 C 對我們提的非常好的建議。來，我們再繼續，看 C 或是我們其他的...我們這邊科長，辛苦了。

D012：主席，然後各位與會專家、教授還有 C 你好。其實我們嘉義市毒危中心是 95 年 7 月成立的，(LR：嗯嗯。)那成立到現在就大概 5 年，那我們現在接觸到的這些毒癮的個案，其實我們從他的生長背景可以知道，其實他們大概就是一些社會或是家庭上面比較弱勢的，算是邊緣人，所以其實他們是蠻自卑的，那...就像 C 剛剛提到說很願意提供這些美沙酮替代療法，還有開辦一些團體諮商課程，可是這些給他們的幫助，我覺得我這樣做了 5 年這樣子下來，我覺得其實都是在治標不在治本，因為我覺得他們要戒毒成功，應該是他的家庭，然後他的交友狀況，還有他的就是哦...就業的狀況，就是他社會這個層面，其實要有支持他的力量，這個戒毒的工作才有可能持續下去，不然這都是很短暫的。我們常常說這些吸毒的朋友他們其實背後都有一個一段不為人知的故事，這段故事通常是非常的複雜痲...例如說父母親吸毒、

父母親離異，或是種種的原因，那這些其實我們毒危中心再怎麼願意幫忙，其實都沒辦法在一時片刻解決他，我們都一直在提供一些就業的資訊這些，所以對我還是深深覺得啦！應該是說預防是比較重要，(LR：是是。)因為我們一直在做後段的工作，我們政府已經花了很多錢在做醫療的戒治，開辦了很多團體諮商課程，請了很多心理師幫他們上課，那也聘了很多戒毒成功專線的人，在做這些追蹤個案的關懷，個案管理，打電話，花了很多錢可是我覺得前段預防的部分做的...我覺得看起來我覺得不夠多，因為像目前毒危中心在市政府的部分就是有教育處、社會處、警察局還有衛生局共同組成的，那可是這個還是算是任務編組的方式，那在我們上面的就是有法務部、衛生署比較會提供相關的資源給我們的地方，那我們在推的時候其實有一點使不上力啦！雖然我們會希望說教育處啊！警察局、社會處大家要一起動起來，但是大家本來都有自己的業務，在做這些業務的時候，他們也很想願意做，但是有時候還是會使不上力，所以我覺得可能必要我還是建議說中央在去推地方要法制化，希望要成立一個專責的機構，可是我覺得中央是不是應該也要成立一個專責的機構(LR：嗯嗯嗯。)，才不會說法務部一下子希望我們這樣做，一下子衛生署希望我們這樣做

LR013：兩個老闆，三個老闆。

D014：可能不止三、四個公公婆婆，呵呵呵，對，所以我覺得中央應該要有統一的專責機構，因為我看了一些報告好像在美國，在日本他們都有一個中央的機構隸屬...就隸屬...就隸屬在美國好像就直接隸屬國務院，總統直接下面負責，不隸屬...他不隸屬...他好像還蠻獨立的，所以他在...他的反毒策略應該是從我國境外到境內到整個反毒的工作他們是有一系列的，(LR：是是。)那我們現在都是...教育部提一個策略，法務部提一個策略，感覺都是哈不攏咚一塊，那表面看起來好像大家都有策略，可是看起來其實是沒有...沒有中程、遠程，近程、中程、遠程一系列的計畫，我覺得這樣蠻可惜的，那很分散大家的力量。所以依我們地方毒危中心初步是建議說中央一樣有一個法治的獨立單位，那地方目前我們嘉義市的也積極在規畫一個獨立的法制單位，那我會覺得我們政府應該多花一點心思在家庭跟學校，因為上一次我們在開...檢察長在開一個校長會議就有提到說，小朋友吸毒第一個知道的絕對不是校長，也不是檢察官，也不是我們毒危中心，也不會是醫生，通常都是家長或是老師，那因為現在法制的結構，老師有時候不敢去通報，因為怕學生會去報復，(LR：嗯嗯。)對，所以這也是可以改進的地方。那我會提到學生跟家長的部分是我覺得說如果早...在他們還沒有遇到毒品，還沒開始碰毒品之前就給他們一些正確的觀念的話，會比我們在後面花了很多心思，很多的財力、物力在這一塊會來得更有效益，所以我們

贊成這個討論題要，就是預防勝於治療，這個在我們衛生體系也一樣，所以現在保健的業務也一樣很建議大家去做健康檢查。

LR015：健康篩檢。

D016：健康篩檢，才不會把資源放在這個後端的治療，這個健康都已經失去了才再做治療，那其實是...我覺得有一點浪費啦！那所以學校跟家庭的部分應該多多加強。

(LR：嗯嗯。)那學校這個部分痾...我看美國像有...美國除了學校以外好像有做了很多社區支持計畫，那以目前我們毒中心在推的時候，我們想推社區，就是結合社區的一些資源，其實社區好像還沒有這種觀念，他們還不太願意去參與這一塊反毒的工作，所以通常都你們社區有辦活動，我們毒危中心的去做一些講座他們可能願意，可是要們自主的來辦一些反毒的宣導好像還是不是很積極，覺得政府好像可以再這一塊，希望就是社區、社團可以一起，大家來做反毒的工作，那...那痾...像在澳洲...澳洲在...我看報告在 2002 年到 2003 年他還編了 18 億美元來做圍的藥物濫用的防制，其實藥物濫用的防制我們也不是只是 focus 在毒品！其實從菸啦！從酒這些初期的這些濫用就應該也要防止，很快做防止，以學校應該要做有系列的課程，因為現在我們可能會發公文給學校說在，如說在朝會或集合的時候請老師做一些反毒的宣教，可是可能也都是流於種形式，(LR：嗯。)學生到底有沒有聽進去還有點可議，還有現在我們都多向在藥品的介紹，就是毒品的資訊，他們反毒的觀念，他們反毒、戒毒的道德觀其實沒有深根進去，如果他只是知道毒品有這些，可是他不知道反毒與拒毒的重要性，其實他以後在面對...以後出社會面對這些複雜的環境的時候，他還是有可能因為一時的好奇，他還是會去碰毒，所以我覺得學校這一系列的課程應該痾...就是要多花一點心思，就是老師是不是可以發展一些教學的教案嘛？就是說有一些實地演練的課程，讓他知道遇到這樣的情況的時候，應該就是要拒絕，例如說他們去 PUB，年輕小朋友去 PUB 喝飲料的時候，只要有離開位置那個 PUB 的飲料就不要再喝，或者是說有時候都會用同儕激勵的方式說，你是孬種啊！你不敢試之類的，就是激勵，那...那是不是教給他一些技巧，對我就是孬種，我就是不願意試，就是應該給他一些技巧，不是只有介紹毒品有一級、二級、三級，然後吃了會怎樣。

LR017：拒絕的技巧。

D018：對，這些應該要教育。那另外我覺得家長這一塊我覺得其實也蠻重要的，因為痾...有時候家長還是比較了解小朋友的作息，尤其是例如說暑假的時候，這時候小朋友有沒有去學校或者去外面遊蕩，所以家長有一些反毒的知識也是很重，就是讓他們知道說，小朋友有出現哪些行為舉止的時候就應該去懷疑他們是不是有吸毒，那可

能很多方面啦！家長可能要多多關心他們啦！因為有時候家長可能都很要求...現在家長都很忙嘛！可能都只在乎學校的功課，可能也不在乎說他的交友的狀況，所以家長的這一塊我看到的報告好像是在日本，還有香港好像都有做一些手冊發放給家長，我覺得這方面也蠻不錯的，我們嘉義市是現在也很積極的在做家長這一塊，因為我們也覺得家長這一塊，如果可以藉由大家都有這些反毒的觀念，或許在我們這個反毒的工作可能做得比較有效率。那...那還有覺得說...有一些媒體，有一些宣導的東西啊！現在各地的毒危中心還是去做一些反毒的海報啊！反毒的手冊這些，那其實你要讓全國的人知道，其實我都覺得置入性的行銷是很...像我覺得像大愛，我不曉得你們有沒有看過，大愛那部「逆子」跟「破浪而出」就樣很不錯，因為就像是民眾一般在看電視的時候就是會看這些電視節目，那你拍這些真人真事的故事播放出來的時候，他不會覺得這個在宣教，他會被感動，他就會知道毒品防制的重要，那我覺得政府...因為各地縣市地方政府沒有那麼多經費拍攝這種電視或是影片，那我覺得政府是不是應該可以統合每年花一點錢拍一些影片，那影片當然不要是這種宣教式的影片...

LR019：嗯嗯，最好是故事性的。

D020：故事性的，對，或是電影也很好啊！像是早期香港就有鍾楚紅去接受美沙酮替代療法，像我們小時候看那影片就會知道說喔，原來在香港有美沙酮替代療法，他的故事有自己的故事，但是它旁邊會衍生有一些替代療法，或是介紹毒危中心，或是一些反毒的觀念，我覺得就是要在潛移默化中來...來教育大家，因為這樣子真的是每個環節都要付出一點心力，不是專門只靠毒危中心，或是像是靠醫院這個部分，或是像學校做研究，那我覺得沒有真正深入這些真正需要被幫助的，例如說同學才是真正要知道的。另外在高危險群這一塊我覺得也做得不夠多，因為我覺得現在可能學校好像有在做那個...尿液的篩檢，就是在春暉專案，他們就是...假期結束之後會做尿篩，那聽說比較聰明的小朋友他就會在假期結束之後，再多請一兩天的假，這樣他就不用尿篩了，那...那這個我又覺得這又流於形式了，所以就是學校的部分我確實覺得校外會教官或是心理室的輔導老師，可能對這些高危險群的小朋友要多花一點心思，如果說他們輟學了，是不是可以多多去家訪，因為目前毒危中心是不可以介入學校這一塊，通常都是學生已經輟學或是休學，不在...就是離開學校就把個案轉到毒危中心，那毒危中心一定會去做電訪、家訪，通常去的時候通常學生都已經找不到了，那這個學生在正義跟魔鬼中間拔河，可能就會被魔鬼那邊拉走，所以我覺得在學校...他還沒...在猶豫這兩塊的時候，學校是不是可以多付一點心思去關心他們，(LR：嗯嗯。)我覺得學校跟家庭的學習是很重要。

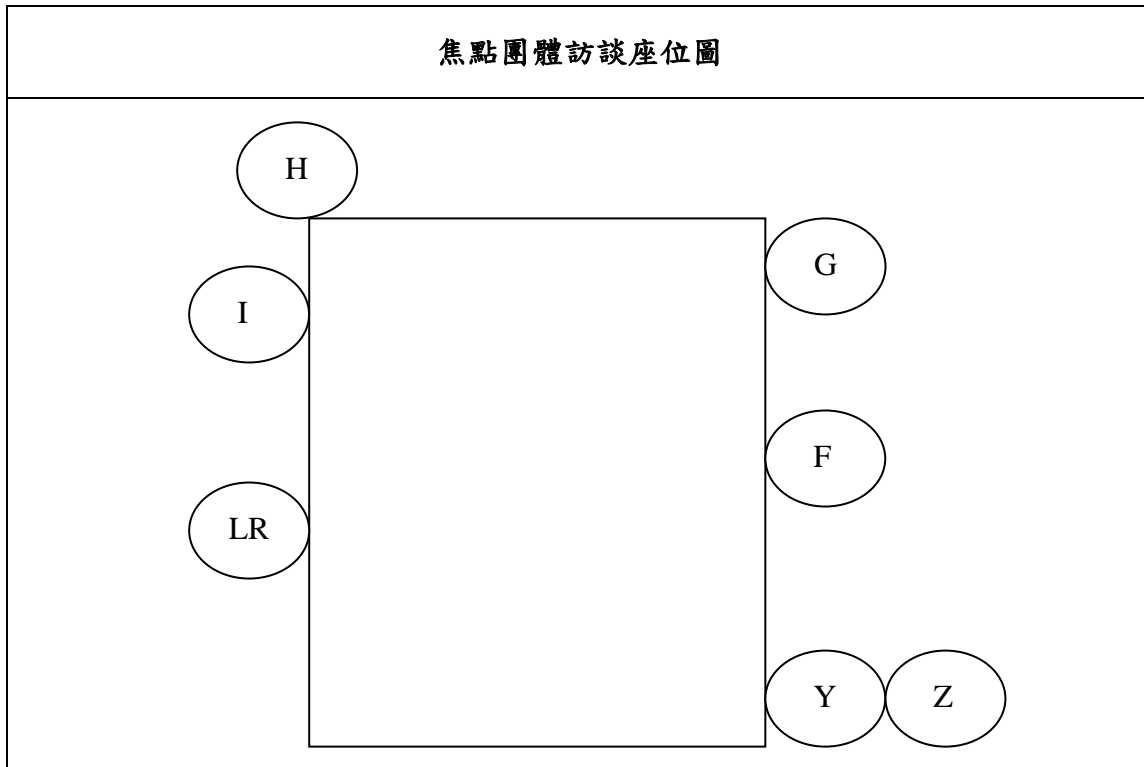


時間：100年7月29日(星期五)9:30-11:30

主持人：鄭瑞隆 教授(代號：LR)

參與人員：○○○技監(代號 F)、○○○教授(代號 G)、○○○副教授(代號 H)、○○○醫師(代號 I)

觀察記錄員：李軍豪(代號 Y)、詹毓玫(代號 Z)



### 訪談內容

#### 訪談內容

LR001：資料請各位都先參閱過，那這個研究的主軸是藥物濫用的預防介入策略，那當然成效並沒有去做量化的成效評估，因為其實成效研究是非常難做的，但不過我們從這些質性訪談當中，請我們的這個研究或者是實務上都有經驗的專家幫我們做現在狀況的一個檢討，檢討其實也看得出來成效到底是怎麼樣，我們大家心裡面或許有一個譜。那其次呢是說預防介入策略當中我們分成三級預防，這個初期預防、次級預防跟第三級預防，那第三級預防恐怕就是監獄，這個那邊的體系，或者是監獄出來之後保護，因為他們可能經過多次的觀察勒戒，甚至被監禁之後，關了多年出來還會再犯的情況，那邊所謂的更生保護或者是再犯率保護的部分，大概檢調檢察官體系、更生保護體系，所以可能會深一點，那另外次級預防是把它定位成是說對於剛開始用藥、用藥的深度還比較淺的時候，還在摸的時候，剛開始用的時候這些人

是青少年、年輕的成年人，他們用藥的積習未深還比較容易重返我們正常的社會這裡面，這也是我們的預防介入的一部分，但是我更看重的...這個研究我們更看重的是不要讓他們去碰毒，如果能夠，《孫子兵法》講說：「決戰於千里之外。」你不要把飛彈、大砲打到自己的路上面來打，這樣會變焦土，你最好能夠在自己之外的地方盡快把它做出來，那盡快處理，講到說，好啦！法務部調查局緝毒處他們都在追緝毒品，海關在弄毒品、追緝毒品，那些東西也不是我們現在能夠著力的，而且固定模式，我們其實最能夠著力的就是家庭、學校、社區，這三個環節來做初級預防的...一個干預這樣子，所以我想大致上，也蠻想把這個焦點鎖定，也是當初的計畫當中的一個焦點，我想那個衛生署認可，他也同意來做一個研究，所以我的重點大概在這個地方，請各位那三級預防我都不設限說一定只能談哪一級，但是事實上我這個研究可能會更 focus、更聚焦在初級預防跟次級預防，我們也研擬了幾個訪談綱要，各位大概有個題目，各位可能也不見得一定要依照題目的順序或者是那個拘束的內容，那我們會談到預防勝於治療這個概念到底對不對，是一個現在做毒品防制的最高指導原則，如果是的話，當然確立我們的思考主軸是正確的，另外呢，到底這些藥物濫用者什麼時候開始用藥的？他們是基於什麼樣的心態、基於什麼樣的處境、什麼樣的心理的狀態中開始用藥、跟誰接觸？那接觸以後他們用藥要從哪裡來？那怎麼樣開始用以後慢慢加深？另外呢，有沒有辦法一開始就給他阻絕，或者說就不要讓他開始碰。再來是青少年到底用藥的情況怎樣？那我們是非常直接就講說青少年是我們想要 target 的一個很重要的目標的環節，最近嘉義市也想要做整個青少年藥物盛行率的調查，他們也體認到，青少年不先著手的話，未來恐怕會來不及，因為很多老師都說青少年用藥的情況相當的嚴重，但是我們找到很多文獻，發現青少年用藥的文獻很少，所以我就只好做一個結論—可能我們現在青少年的問題還沒被正視到，因為現有的文獻不多，可是大概說很嚴重，怎麼這樣做這個解釋，就是因為可能大家還沒注意到，還沒能處理，第四個是濫用藥物的根本原因是什麼，怎麼樣避免那當然我們研究文獻裡面提供這個李思賢教授一直要強調的健康促進、健康生活、健康行為，這些東西是不是可以做一個最好的一個拉力把他拉在一個這個地方，推拉理論是我們 H 的理論，你要把他推出去，他如果這樣一個健康，你是不是推他。

H002：一樣，類似類似。

LR003：第五個就是說在臺灣的各領域當中，教育、警政、醫療、衛生、社政怎麼樣來努力把它整合在一起，來做這個非法藥物的防制，以上這些的綱要提供給這位來做一個，你們表示意見的參考，但不拘束...不拘束，那以下我們就是開放，就是說各位

可以，我們可以多可以交叉，可以怎樣都沒關係，因為人不多，這是人不多的好處，可以講久一點，那今天早上的時間到十二點，可是事實上，大家可能暢所欲言講完了，提早結束也沒關係，因為來台北不要操得太厲害，今天下午還有任務，明天還有任務，所以今天十點就請你來了，今天晚上我看住在台北了，對！好！那我們就開始，請各位來表示一下意見，今天我只是扮個串場而已。

F004：那我就不客氣了，(LR：等一下就可以第二波、第三波、第四波。)就不要到裡面去啦！那個剛剛看的這些內容，稍為瞄一下，有兩個部分，有些感覺上舊的資料，(LR：比較舊的資料。)，日本的部分，我稍微看十七頁，日本的部分大概整個變動很大，(LR：是。)，這邊引用了大概都是早期的沒錯，日本在 2002 年做了類似我們這樣整個中央政府組織在走，所以這裡面寫的有些都已經沒有了，比如說那個勞動層，現在已經沒有勞動層，(LR：日本的組織結構有變動。)完全變動，而且沒有所謂的內閣總理府，現在變成內閣府，所謂不是直隸於總理大臣，現在蓮舫，我一個月以前大概前面了解一下，現在大概蓮舫交錯類似我們的正副委員，那教育局的擔當大臣，(LR：就是那個華裔女生這邊擔當。)女系啦！裡面負責一個共生怎樣的那個，負責藥物濫用的這個部分，所以這一段是其實的這個日本的部分整個都有變動，這個大概我在這裡提一下，很多很多都不在了，厚生省通常和勞動層，厚生和勞動併在一起，自治層也沒有了，阿...什麼這個好像都由總理大臣召集，大概都不是了，現在除非到這一個月又變動，不然我記得都是上個月還是蓮舫，是不是十七頁這邊上一些日本或是什麼 homepage。

LR005：這個特別記下來，資料第十七頁那邊關於日本那個組織...所謂的毒品防制的組織架構從那個內閣那邊開始變動。

F006：我發現我跟我們學生...派我在督導，我總是告訴他們，如果找不到我有幾個 powerpoint 我跟中正講再轉過去這個，(LR：或者可以請日文的老師，像我的盟友請他來協助一下，因為搞不好他可以直接閱讀日文)，對對對，這個日文整個都變動，這是一個，另外在美國的部分敘述很多，我有一點感覺好像是我們講這個機構的 NIDA，然後講的他所謂一些政策不太是 NIDA 在做的，主要的我看一下裡面講的再確認，第一是白宮裡面，白宮裡面有一個管藥物濫用，他叫作 National 「NDCP」—National drug ...control policy，但是有時候我看到你提到這個時候就掛一個 NIDA 出來，非常怪，這是一個啦！另外裡面有一些東西就不是 NIDA 的，NIDA 我們知道那是比較注重於科技方面而已，但你掛 NIDA，好像就 NIDA 做很多，然後其他單位都不是，感覺就是提到一個組織的時候，是不是再 check 一下，就是整體的這個感覺。那另外最近我稍微看一下你們有一個...那個，我覺得你們寫得非常好，不過

整體我是不是強調一點就是 evidence 類似這一點，你不管怎麼樣，白宮辦公室最近，藥物濫用防制政策一定要有 evidence 可以治啦！，所以裡面預防介入是絕對要提到！我感覺是要，就是非常龐大，像國家哪一個比較重要，舉一個例啦！evidence 那以前是國家的那個交通事故，濫用藥物...增加很高，所以那個美國就是說交通事故濫用藥物的篩檢，evidence 導致國家的一個政策，這點是先提供參考一下，那另外一點意見，那另外 evidence 當然也很多，包含裡面的預防介入有顯示男生跟女生的不同，我覺得比那個很多國家，中國大概有提到一點點，大家看到中國，但是台灣好像對男生女生的介入策略一樣，我覺得具有明顯的不同，我是女生，我現在生孩子，我吸毒，我孩子要擺在哪裡，我不知道，我要怎麼樣，已經要去法院了，出來以後怎麼辦，這些孩子的照顧，我教育這些懷孕的女生，生理期怎麼處理，這是另外一個...配套，那另外我們介入策略有提到很多，community 的部分，每個國家都在 community，如果我引用到我們國家，我感覺我的想法是說 community 有時候比較遺憾，我們也提到大家關心的都怎樣，這樣子的現況是不是要調整一下策略，有時候比方說，現在社區都有公共電視，如果我去講人家就會說衛生署，因為人家不吸引，其實我們可不可以培養這個社區的人做一個中途，那他來講，林老師比較喜歡設計，我們屯北里的設計，我男人去買菜碰到說：「喔～你上電視」，我是覺得動員社區的那種，社區會期待感，效果比較會大，這個大概美國到日本，大家都在強調社區，社區，對阿！用社區的資源、用社區的人；另外，設計這治理國家的政策，內政部做得非常辛苦，社區都做得很漂亮，但是社區的治理是不是可以擴大範圍，包括藥物濫用、社區治理的擴大範圍是不是可以擴大？（LR：是，社區治理。其實過去社區治理常常提到營造，營造裡面就談到什麼？建樹那些標誌什麼。）文化好像很缺，（LR：內涵的東西。），是不是可以？另外我再簡單提一下預防勝於治療，我覺得很難一個概念說預防勝於治療，是不是要看情況，如果都是那當然都是預防不發生，有可能是吸毒的人預防再發生，這也是預防的一個策略，（LR：那如果治療的好也可以預防再發生），對，（LR：如果已經吸過毒的人），所以是不是有個預防層次，如果碰到還沒吸毒過的人，預防勝於治療是沒有錯，那如果我已經吸過毒，我反而覺得...治療也是很重，反而覺得這層次是不是要分，等於是他把心理治療...為重，這是一個問題，其他的是不是就暫且先休息，拜託。

LR007：在這邊我還有一點點小問題再追問、再請教一下剛剛提到一個 evidence based 的策略的制定是很重要，但因為我們國家主管藥物濫用的處遇，我想衛生署是一個很重要的一個最高機構，那不曉得說前面你再提一下以衛生署來講，這麼多年來你觀察到的，我們衛生署對我們這些學者專家研究出來的，現在台灣毒品的問題的走向

或者策略或建議真的能落實到政策面的能做出來到各縣市去落實的，大概有多少？

F008：我覺得是政府的問題，因為他沒有頭，我最近比較有空的時候會看一下過去十年整個政府的一些，我就覺得相當有用啊，(LR：是是。 ) 裡面抓一些重要做國家政策阿！比如說我提最多的就是心理疾病跟藥物濫用的問題，男女生是不一樣，(LR：是是是。 ) 女生甚至可能大部分都事先有心理疾病產生藥物濫用，當然這是相對，男生也許是藥物濫用產生一些憂鬱或精神分裂是明顯的，林瑞欽教授做了很多，還有其他的教授，我是覺得政府的問題。心理健康師，心理健康師，(LR：他在衛生署...) 在衛生署底下心理健康師，他隨 SAMSA(Substance Abuse and Mental Health Services Administration)兩大策略，一個是 prevention，一個是 treatment，所以類似這樣子我覺得啦，美國是 SAMSA 一個等於我們國家二級政府跟二級組織裡面設兩大部分，treatment 跟...這只是有五大部分，但藥物濫用主要都是兩個部分，那這兩個部分每一個部份底下，又設有五個分組等於五個科，所以兩個乘以五個等於十個科，(LR：那他們力量就擴大、很大。 )，對，將來心理健康就只有一個科，就藥物濫用，就相對的，那他們其中有一個科就是在看這邊 evidence analysis，一些分析專門對付才有策略的，(LR：那他們單位裡面是不是聘有一些真的是具有高級的，譬如說博士學位，通過很好的嚴謹訓練的一些...一些人員這樣子。 ) 我覺得啦，這部分大概國家一直做作講說怎麼樣，要什麼嚴謹的，這一點覺得是，政府總是有，(LR：而且現在很多人念博士的心態都是想在大學教書，但事實上如果他念了博士，他如果說能在像這種國家很高層的實務單位去做政治階級。 ) 所以我們今天談到說，政府也還是..要檢討啦！當然我毫不客氣的，哈哈，再重新思考啦！我發現很多人都帶安非他命又做什麼，浪費國家的...那個...，AVHD...我發現也很重要，AVHD 過動兒越來越多，所以我...。

LR009：過動兒會不會比較容易濫用藥？

F010：會，24%，國外有 24%，我很難治療我乾脆過動兒去治療，現在以後減少 24%。

LR011：這是一個危險的特徵，過動兒這也是他們教育...。

F012：所以回答 H 的問題說，過去衛生單位有啦！可是我覺得有一部分，但是可以做得更好，(LR：是是是。 )，這作法一樣的時間已經過去了，所以就可能標準以前做的是這邊。

LR013：不過我覺得開始都是需要的，即便說我們現在已經浪費一些時間怕說來不及，但是我是覺得這個政策如果隨時開始都是一個很好的開始。

F014：就是教育部份，覺得教育界就是很多...。

LR015：真的，就是你進入教育部就是...，我們會再邀第三次啦！搞不好第三次他們就會

進來，那另外性別也有差異，男生用藥的、開始用藥的理由跟他的想法跟女生用藥的想法不太一樣，我知道有些女生會受到男朋友影響，會受到一些同儕而開始接觸，現在新的藥好像喵喵跟 K...K2，這東西女生用的比例跟男生用的比例，衛生署這邊也沒有掌握到有什麼差別，還是說都是通常混在一起？

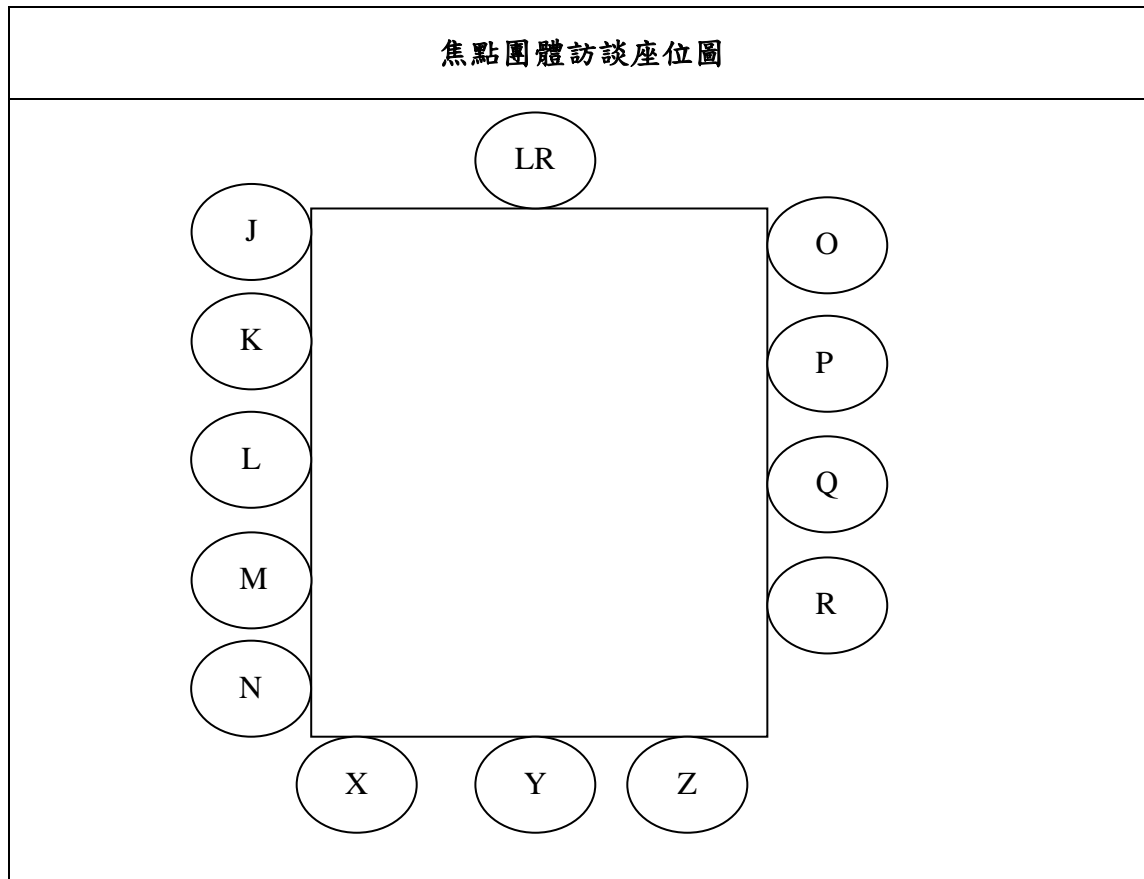
F015：第三個我們提到的青少年藥物濫用的部份，我們內容是這個兩個，大概主要是 K 糖，ATS，是不是建議還可以再加一個，K2 我們不要單純只 K2，我是覺得「類大麻活性物質」，K2 當然是其中的一種。

時間：100年11月4日(星期五) 14:30-16:30

主持人：鄭瑞隆 教授(代號：LR)

參與人員：〇〇〇參議(代號 J)、〇〇〇科長(代號 K)、〇〇〇主任(代號 L)、〇〇〇心理師(代號 M)、〇〇〇社工師(代號 N)、〇〇〇檢察官(代號 O)、〇〇〇科長(代號 P)、〇〇〇主任(代號 Q)、〇〇〇組長(代號 R)

觀察記錄員：方韻(代號 X)、李軍豪(代號 Y)、詹毓玫(代號 Z)



#### 訪談內容

J002：鄭所長以及各位與會先進，各位午安大家好，那針對我們今天這個主題，對於毒品的預防的介入措施，這邊有六個...這個訪談大綱，那我乾脆就一次，來提供我的看法建言。那第一個就是對於這個預防的部份，我個人是非常認同，就是說我們希望說在這個源頭先作預防，那這個真的是勝於治療，可是我們也認為說，這個預防的工作是有更積極的動作，來對於這個虞犯的，就是有可能是高風險的這個部份的加強，還有它更多更積極的發展性的功能，我們也認為是非常的重要，那在台南這邊，其實我們好幾年，我們都認為，如果要講到這個預防，我們都認為要先去找它的成因，到底是什麼原因造成這個藥物的濫用，那我們看到的，對於我們目前的政策，毒品危害防制條例的部份，我們認為它其實有需要作很全面的修法，就是整個

政策面的東西，就是它法令視毒癮為犯罪的這個部份，我們認為它會把毒品變成地下化，那地下化的結果就會變成它是高價的，那造成要吸毒的，變成是用毒品而去作為犯罪的誘餌，那他也會進入校園去，讓這些好奇或者比較意志力薄弱的青少年去服用，然後變成他們以後的可以被...就是加入他們的幫派，變成吸收，變成他犯罪的誘惑，那我們覺得這個問題，其實是目前最大的問題。

LR003：嗯嗯。

J004：所以整個政策，把毒癮者視為罪犯的這個部份，我們反而認為，應該要重罰的是藥頭，所以有需要針對藥頭的這個部份，重罰我個人甚至認為可以加重到非常重的刑度，然後包含就是我們現在有些法規，像是公告姓名啦，或者是對於...目前我們在性侵害或者是家暴、兒童虐待方面的，我們都有一些強制通報的機制，所以我們也可以對這個...已經吸毒的虞犯的人，應該也要有強制的親子教育，或者強制的醫療的這些規定，是我們覺得有需要的。所以現在的整個毒品政策，我覺得它沒有一個很全面的，對於我們毒品的防制，那我認為全面的防制應該是網絡的，那目前網絡的部份，我們台灣是做得非常弱，那這個網絡就是說，它會牽涉到司法、警政、社政、衛政、教育、家庭到社區，再到社會大眾，那這一塊就沒有看到它是一個全面性的防制。所以我們認為整個的政策上，應該是很強有力的，它的主導單位，不是衛生署也不是教育部，應該是行政院，行政院應該有一個真正的，對毒品危害的一個部會或單位，是一個有力的單位，那它底下，在我們的政策裡面，就要明定出來，它整個負責毒品防制的衛生單位要做什麼，教育單位要做什麼，社政單位要做什麼，警政單位要做什麼，司法單位要做什麼，那甚至新聞單位，就是我們一直說預防就是宣導，那這個宣導就是要從新聞，因為新聞所管轄的包括所有的電視、廣播、報紙、雜誌，全部都可以管嘛，那如果說這個部份可以運用我們媒體的力量、新聞局的預算進來，那當然就會做到；那教育也是一樣，我們認為教育是宣導的第一線，我也覺得甚至是明定在教科書裡面，從國小教科書到高中教材書，都一定要，像我們現在對於那個性平，後來也立法了以後，也在法條裡面明定一定要有四個小時的這種課程，在國中國小都要有。

LR005：對。

J006：連老師都要一定上四個小時哦，不上都不行，連我們辦研討會演講時都要有，有相關的課程。

LR007：對，它等於是立法規定，法律裡面就有規定。

J008：嗯，那如果我們連毒品的預防這麼重視，只要有任何的課程，都要講到毒品的防制，那這樣的毒品防制當然就能達到相對的效果。

LR009：就全面化出去。

J010：那台灣我們看是弱的，看我們菸害防制，好像也因為有菸害防制法，所以所有的餐廳，所有的空間，辦公室都必須被規定有一個禁煙的標誌，那就落實下來了，那我認為我們確實有必要用政策與法令明定的，去做一些作為。像我剛剛講的，重罰藥頭，然後對於這個資源網絡的連結的部份，相關的警政...警政的部份，我們也認

為它的系統裡面，也應該有一個少年犯罪跟毒品的部份，那其實我們也認為，如果把它除罪化，那應該是有更多的經由有吸食毒品的通報，或者是...你第一線會知道嘛，醫療也應該有通報，社政也應該有，像是兒童保護，我們是認為村里幹事，或者托兒所老師都會通報兒虐事件，透過這個通報系統，也可以建立出來，而且兒少法是這樣，不通報是罰的哦，現在罰到是三萬到十五萬。

LR011：責任通報制。

J012：是重罰，那所謂的三萬到十五萬，我們就是看它，你延誤到多少，我們現在定到是說延遲一天的可能是三萬，延遲到兩天你才通報的，我們就是十萬了，就是說，你一延遲吼，就會造成我們預防的功能會失效嘛，所以是愈早通報愈好，那我也認為，我們通報進來，除罪化不是去關他，而是通報他就讓他進入醫療，所以這個醫療體系，我們也認為非常重要，那目前醫療這邊就是衛生單位有毒品危害防制中心了，那它是不是可以去介入醫療，可是我們感覺上就是說毒品危害防制中心，不是所有的毒品危害防制都叫衛生單位來做，其實是困難的，像是介入教育單位或者是介入家庭，都還是有很大的困難，那所以，毒危中心底下做醫療的可以，可是如果說它要做教育這一塊，我認為教育單位，也一定要有毒品危害，在它的國中國小，跟這個高中大學，都應該要有，那現在教育這一塊我還是覺得比較弱，它分屬於什麼校外會啦，還有訓委會啦。

LR013：還有軍訓處。

J014：對，所以也是比較弱掉，那大部份的老師對這一塊是陌生的，他們也不知道怎麼來做，可以不要碰就盡量不要碰，就當作不知道就好了，那其實它在學校是一個源頭，因為我們看到的藥頭就是進入學校，那他要吸收這些學生，以後就變成被他控制的囉嘍，那他可能就叫他去做很多的事，因為他（學生）需要毒品，那所以我們覺得，教育單位也應該要有毒品防制的一個部門，那這部門吼，我也認為...講到政策，就是人跟錢，所以再回歸到錢，我認為教育、衛政、警政，跟司法，都應該有要一定的經費來編作毒品的，就像我們憲法所明定的，就是15%的預算一定要做教育，那我們也可以明定，衛政、社政、警政，都要多少百分比的預算來做毒品，當然可以做阿；我們會這麼講是因為，昨天又有吸毒的媽媽，和吸毒的同居人，把他的三歲小孩...

LR015：還幫他施打海洛因的。

J016：就這樣被他凌虐致死的，那這樣的事屢見不鮮了，所以它牽涉的部門，就真的要有這麼多人一起來關心他，那所以今天哪個部門要編，我認為人力也每個部門都要編，譬如說我們現在社政的部份，是在法務部長，好像那時候是王清峰，她就認為社政，縣市政府社會局，都一定要兩個專職的毒品危害防制的社工人員在社會局，可是我老實說，兩個人是不夠的，一個社工吼，我認為一個社工、或一個心理師，或一個我們說的毒品危害防制中心叫做個案管理師，不管是哪一種人員都好，警察局少輔會叫做少輔員也好，我知道警察局少輔會現在也在討論囉，像學校那樣編制一定比例的社工，譬如說五十班就要有一個，教育局現在是幾班以上就一定要

有幾個以上比例的社工師或者心理師，做學生輔導，那我認為，這樣子的整個人力比例，才算是適量；那如果你說只編兩個社工，我認為說，如果已經是吸毒的家庭，他做五個就已經很多了，因為我們希望的是它整個走出來，它正常化，然後不吸毒，然後也可以就業，所以你編兩個就只能做十個案，那其實是還是很困難的，他也沒有督導，因為督導的話，它人力沒有去訓練，馬上就可以做嗎？這也是一個問題哦，所以我也要回歸到人力的部份，足夠的人力，還有要足夠的人力訓練，訓練包含警察要訓練，剛剛說的社工要訓練，我們的個管師要訓練，我們的這個學校導師要訓練，輔導人力也要訓練，我覺得我們台灣這方面，都是很弱的，都不重視，所以這部份也要先培訓出來，至少專業人員要懂嘛，專業人員不懂，那我們要怎麼宣導出來社會啦、家庭啦，去知道怎麼做毒癮啦，或是說做毒品的防制，都是困難的，我們現在看到的都是社會大眾對吸毒這一塊，就是因為我們把它犯罪化以後，其實是很嚴重的標籤，他會認為吸毒就是罪犯，那現在我們看，接受毒品的像胡瓜阿，他們確實還是可以，他們只要醫療就好，而不是就是罪犯，可是我們社會大眾對他們是非常的排拒，而且是看輕他們的，那愈是這樣子的話，我們就愈不會碰他們，認為把他們關起來，把他隔絕到監獄裡面就好了，這是不對，這是不對的，那其實他們只需要積極的被協助，那就是包含他的身體心理，跟他的整個資源網絡都非常薄弱，所以他需要被協助，甚至輔導他被醫療，然後輔導他到就業，不然他就會惡性循環，一直危害到個人、家庭、社會，到整個國家的治安，那我覺得在台灣很需要這樣更積極的從政策的法規，到整個落實到部門、資源網絡，那資源網絡我認為民間的都大為可用，大為可用就是說我們民間的力量是夠大的，經費能力可能都比政府更可觀，像台南，我們自己在做這個社區處遇的這個計畫，就是跟地檢署、市政府，針對毒癮我們做這個社工的...社區處遇，我們其實用了很多，其實還是民間資源，什麼叫民間資源，包含還是有很多的慈善阿、公益團體，他們也看到毒癮對人、對家庭社會的危害之大，所以如果要請他做宣導，請他做更多的關懷，或者是，像我們在做毒癮的時候，我們請企業...我們找就業服務站，然後轉介了三十幾個，請就業服務站轉介他去就業哦，結論是零，就是轉介不出去，可是後來我們自己社工去拜託廠商說，他是一個想要改過自新的吸毒者，他真的是可能是連續進出監獄二十幾年七次了，可是有廠商願意用他，然後也終於讓他定下來了，就固定有工作，那就是這樣的民間資源，我們覺得就是可以去做很多的整合，他可以幫政府做很多的毒品的這個防制。再來就是經費的部份，其實我們在跟司法這邊合作做緩起訴金，那我們就覺得是一個很好的挹注的經費，那所以當然我們現在跟地檢署合作的這個社區處遇，就是用緩起訴金去做，但之前我們竟然聽到說停掉了，我們也覺得很驚訝，那...最新的消息好像又說，又可以來挹注做他的替代療法嘛，○你可以做...

O017：你是說替代療法的部份？

J018：對。

O019：替代療法應該還是多少有在補助。

J020：之前是停了，之前就是說緩起訴金另有他用這樣，那我們就覺得非常可惜，其實

這一塊是很需要的。

LR021：我聽到的消息是，真的有停過一陣子（J：對對），不過這個停的時候有多長，我並不是很清楚啦，不過我真的是覺得說，真的是滿有意義的。

K022：就是結案的部份補助兩千多，就是已經完成的部份，那結案的部份好像是三千塊而已。

LR023：對，所以經費真的很重要，剛剛J提到的人力、經費、網絡，還有網絡裡面的各種專業人員的教育，還有我們的修法，那個毒品危害防制條例裡面的對於這種所謂的毒品犯，把他所謂的一個醫療的取代，不要用太多的監禁啦，還有像那個網絡，網絡裡面自己比較弱的地方，還有各地方層級的，都要有相關機制的一個連結，那最後提到民間團體、民間機構，還有我們社工員契而不捨去對廠商來拜訪、說明以後，給他們一個機會重生，這些其實都是對於，不管是初級預防、次級預防跟三級預防來講，都是非常重要的一個措舉，不過真的要有強而有力的運作核心，那沒有錢沒有人是做不了事情的，所以說如果假設是這樣的話，我覺得確實啦，這些資源如果能把它放進來，緩起訴的處分金還可以繼續挹注的話，應該是大有幫助的。

J024：那我最後再補充幾點，那其實我們看到的醫療，其實現在也是不受到太多重視的，因為健保是不給付，因為我們是把他當成罪犯，所以大部份是把他關起來，把他隔絕就好了。

LR025：所以健保不給付是因為戒毒嘛，對不對，那包含那個自願戒毒，和監獄裡面的那個犯罪人的戒毒...

Q026：對，那第一個是健保法裡面，它規定不給付戒癮治療阿，然後受刑人是不能參加健保，所以受刑人...

LR027：不過受刑人我怎麼記得前陣子，法務部不是...

Q028：那是二代健保。

LR029：二代健保可以，不過還沒有實施嘛，OK。

J030：因為這個就牽涉到我們，我剛剛一直在強調說我們已經知道他有吸了，那他可能就會再找控制他的藥頭去要這樣子的毒品嘛，那如果說我們有...我剛剛建議說有通報機制，強制通報，不通報就罰不通報的人，那可能就是說醫院啦、村里幹事啦、社工，甚至我們還可以罰家長，就是我們兒少法，有一條就是說，家長如果明知兒少去飆車，他沒有做禁止的時候，我們那時候就是為了少年飆車的問題，那家長是可以罰的，這在兒少法就有（LR：對），那可是卻沒有講到家長知道兒少有吸毒，他沒有去做任何的規勸跟禁止的時候，就沒有這樣的法條，我認為是有需要的，那有需要通報了以後，就是醫療了嘛，可是醫療的部份，對很多的..我們現在看到的是一筆錢，因為他要驗尿，檢驗費還有藥品費還有諮商費，那現在我們台南的也可以提供參考，那就是因為我們賴市長他本身也是醫生，副市長他推這一塊也是更久了吼，那我們非常重視這一塊，所以台南應該是目前全國唯一是有編全額的預算，來讓他免費醫療的，所以他沒有任何要自費的部份，那這個部份，連...甚至有時候我們發現，連交通都是困難的（LR：對阿），就是說他可能只能去嘉療或者是哪裡，

還有交通的問題，因為他是要天天去的，美沙冬是要天天喝，所以某方面，連交通費都...我們都發現是一個困擾他的問題，台南現在交通費還沒補到嘛，那所以，又講到錢了，就是說你如果真的重視醫療，足夠的醫師人力，醫師人力要講一下，醫師人力也不足阿，就是包含治療的時候的藥劑啦，還有護理人員都不足，所以目前在做這個的，還是屬於比較小塊的；那我們甚至認為說，開放處方簽，變成他可以到藥房直接去喝，那這方面，我們在行政院，我們副市長也有去建議過，那這樣可能就是真正的讓他回歸到醫療層面，而不是說這個醫療是不可及的，又是昂貴的，又是只少數的醫院，然後還有時間限制，像我們衛生局目前只能白天到十二點，十二點以後又沒得喝了，所以他會變成在中間，他又只好回去找毒品。那還有就是我們去跟地檢署這邊的緩起訴的作為，我覺得雖然目前法令還沒有修法是除罪化，所以我們目前看到的，我們在地檢署合作的，我們盡量用緩起訴，用緩起訴讓他強制去治療，那這一塊我覺得也可以提供參考，而不是說一看到就抓，然後就關進去，關進去其實一出來，第一個動作就趕快找毒，然後再關了，那只是惡性循環，並不是真正達到我們所謂的預防、治療、恢復的一個功能，那所以我也認為這是很重要的；那另外一塊我也建議家長的部份，就是對於虞犯的這個，我們說的有吸食者，或者高風險的，我認為加強個案輔導，或者是家屬的家庭處遇，我還是認為非常重要，那這個部份又牽涉到人力了，如果你只是很政策的一直做宣導，我認為還是...有某方面的功用啦，因為我剛剛看資料裡面，各國都是有很多的文宣啦，可是我認為，有一些他是屬於風險比較大的，這樣的應該要有個案輔導，跟家屬處遇啦，那這個就要一對一了，那也可以用團體方式去做這樣的虞犯少年的團體，或者是家長的親子團體，我認為是可以去做的，那我先分享到這邊，謝謝。

LR031：那非常謝謝J，她提到的面向其實是非常廣泛，等於是把我們下午可以觸及到的面向跟主軸，大致上都做了非常清楚的勾勒，那其中剛剛有提到一個，就是說對於少年虞犯，那其實我們少年事件處理法，那當然司法院正在修法當中，送到立法院的版本被退回去重新再修，我個人也參加快兩年的修法討論，那大致上將來我們會朝著確實這個方向，因為現在有治療的這個規定，雖然現在對於少年虞犯的吸食，一二級毒品之外的化學迷幻藥劑以外的一些虞犯的規定，但社會上有一個很障礙式的觀念，認為說我們不宜把少年那麼快的送到司法裡面，所以包含很多的家長，他們都不太願意去動用司法來對小孩子來動手，那這個部份其實有些時候是害了小孩子，因為其實少年司法現在系統裡面的那些，不管是法司、觀護人，他們的現在的保護性跟教育性的觀念都非常的強，跟社政單位也有很多的連結，甚至我在司法院跟他們開會的時候，建議我們要開創司法社工，或者是矯正社工這個領域的專業能力進去，所以換句話說，將來這個部份的未來性是很大的，不過事實上觀念的薄弱也是很重要，我們要去教育一般的人士跟家長的觀念，要能夠接受，小孩子被這些單位來處理並不是要害他，而是要讓他重新的一個機會。那其實剛剛毒危條例裡有一部份就是，把它這個犯罪化，變成一個醫療化的未來的一個重要的部份，另外像那個編制，人力經費一定要強制的某個比例，例如說這個教育單位、衛生單位、警

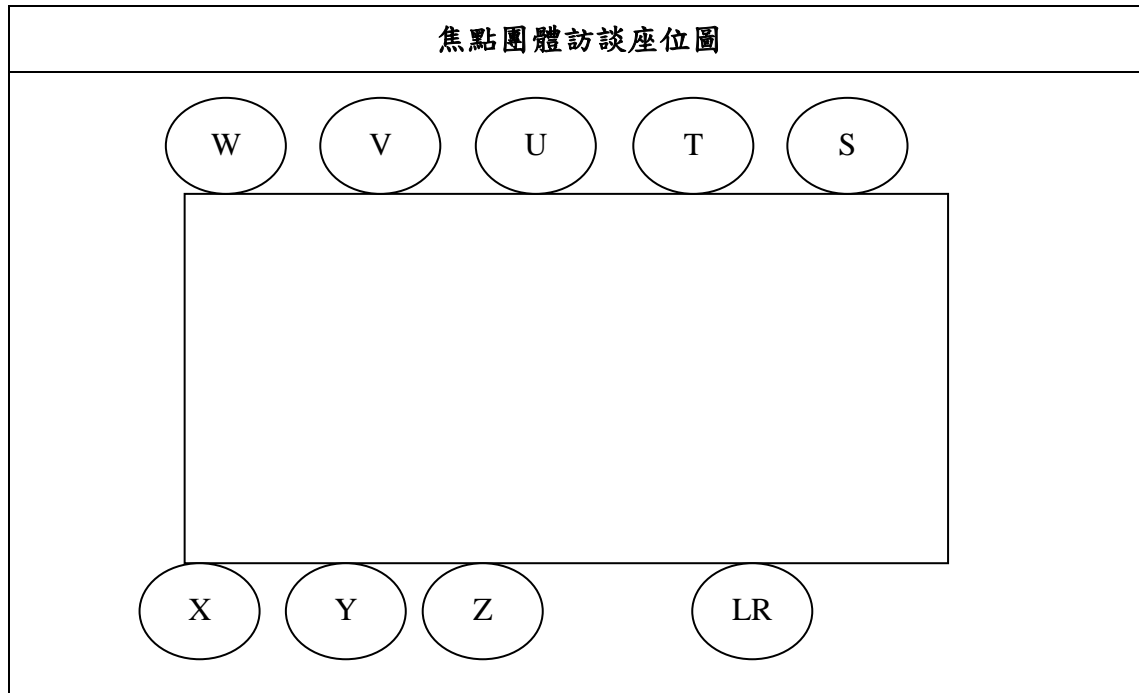
政單位、新聞單位都各自在年度預算裡面，有某一個程度的比例，來做所謂的毒品的防制，不管是反毒還是防毒，因為在我們這個計畫裡面，我們更強調的是反毒跟防毒，因為真的如果他吸到海洛因成癮之後，我們後續要付出的代價，跟他重返社會，不再吸毒的可能性就大為下降，所以這個部份在將來反毒防毒和其他的部份，就誠如剛剛所建議的，能夠在各個預算都有一定的比例的編列，加上民間團體的網絡、公益團體，還有地檢署緩起訴處分金的資源的挹注，那這個部份其實也可以補足一部份，所以我想剛剛J已經幫我們把很多的方面，做一個點出跟勾勒，那我想我們可以在這樣的一個前提之下，再繼續往前，看各位...就各自的專業角度，那其實剛剛提到一個點，就是一般的教師瞭解了多少，參與了多少，那如果只有教官在做，或透過校外會的教官在做的話，到底力量跟成效有多少，這是不禁讓我質疑的，因為市長跟副市長都這麼重視，都是醫療背景的，醫療、衛政跟社政結合得那麼好，所以我覺得台南市是大有希望的，那現在還是請各位就自己的專業角度，你們要提供哪些建議都可以盡量提出來，好不好。

時間：100 年 11 月 24 日(星期四) 10:00-12:00

主持人：鄭瑞隆 教授(代號：LR)

參與人員：崔永康 教授 (代號 S)、○○○專員(代號 T)、○○○教官(代號 U)、○○○衛生企劃師(代號 V)、○○○組員(代號 W)

觀察記錄員：方韻(代號 X)、李軍豪(代號 Y)、詹毓玫(代號 Z)



### 訪談內容

#### 內容

LR001：我是中正大學犯罪防制研究所鄭瑞隆鄭所長。衛生署管制藥品管理科的研究，那今年我所做的 topic 其實是那個 drug abuse ，就是藥物濫用的 prevention 跟 strategy、evaluation，就是說如何去評估他的成效，我們在台灣預防性的介入怎麼做這些問題。那今天是我第四場的焦點團體，我也非常感謝我們 FDA 把這個場地借給我們使用。那剛才在前面的部分，是 FDA 蔡處長，他也希望能夠跟我們來自香港的崔教授做一些請教，所以剛剛從九點到十點在這邊有個請教的過程。那從現在開始就由我來做主持人，正式進入到我們研究的 focus group，專家的焦點座談。等下我們就會就今天所設定的議題來跟各位做一些請教。另外在我們來參加今天的座談之前，我有先請助理們把一些資料給大家，紙本或 e-mail 寄送，理論上應該大家事先都有收到這個資料了。可能崔教授今天早上才看到那個東西，不過裡面我們有蒐集七個國家，目前我們能夠掌握到的訊息，當然我們待會拜託崔教授幫我們看看香港的那個部分寫得對不對。那另外就是說我們今天來參加的，我們台灣的專家學者，我先介紹一下，第一位是我們來自香港大學社會工作與行政學系的社會科學院副院長崔永康、崔教授。第二

位，教育部軍訓處的專員。第三位是我們新北市前任的校外會督導。接下來，是我們新北市毒危中心的企劃師，你是負責這個藥物濫用防制的企劃師。再來是我們台北市警察局少年隊預防組的組長。請各位可以先看一下，在我們開始前有一個訪談同意書，這裡面有說明我們研究的目的，當然這個時間可能會少於兩個鐘頭，另外我們也讓各位知道說，你在這邊所談的談話內容我們會做錄音，作錄音的目的是為了要整理我們的資料，方便起見所以錄音。這個錄音是不對外去流通開放的。僅作為我們研究的資料整理。好，那我們就開始，請各位不用客氣。看哪位先開始都沒關係，我們就不拘形式。

T002：那就我國藥物濫用的防制，那當然以分組來講的話，教育部是負責拒毒預防教育宣導，拒毒預防組的一個主政機關，那另外我們還有緝毒合作組、然後防毒監控組，對於藥物的一個掌控，後面有一個毒品戒治組，然後也有國際一起查緝的國際合作組。那上一個平台是行政院毒品防制會報，那每個分組下面都有相關部會來一起合作，教育部這邊當然預防勝於治療，這個是我們部會在推動毒品防制最重要的一個工作，那就我們的研究，藥物濫用目前青少年的盛行率大概是百分之一點零到一點七這樣的一個水準，那如果說是屬於上課時間，留連在外的街頭青少年那可能就高達百分之六到百分之十，所以如果這個學校沒有下去輔導，或者是說他不接受學校的輔導，如果中輟離開學校，那他藥物濫用的比率就非常的高。所以如果能夠留在校園裡去加強輔導他，那成效相對是比較好的。

LR003：謝謝 T，剛剛那個數據是教育部的一個全國性的調查，教育部的研究發現。所以他的倍數大概是八到十倍，如果說他離開學校以後...(T：大概是六到十倍。)六到十倍，所以說如果說能夠把學生 keep 在校園來做輔導其實是最好的策略。

T004：對，這是我們目前所發現的，那我們在這個防止學生藥物濫用的工作上，第一個當然是在他這個健康教育課程裡面，每一個學生每學期至少有一個小時，就是正式課程要去介紹這個毒品的危害，主要是教導青少年，第一個去認識毒品，不要誤食，不要被人家摻進飲料裡。然後如果有什麼樣狀況可能就是受到毒品的危害，還有就是說你如何拒絕同儕，因為我們其實知道很多是朋友之間互相引介，所以你如何去拒絕毒品，還有幾個步驟教你去面對這樣的情境的時候，你怎麼樣離開現場，如何去做一個友善的拒絕。那...我們在後續就會教導老師如何去發現學生有藥物濫用，所以除了第一個階段教他們如何認識毒品，然後毒品的危害、如何拒絕他。然後第二個階段就是在我們教育部有一個三級預防的階段，那第二級的預防就是所謂的清查輔導，我們如何找出這些疑似藥物濫用的學生，那目前國內比較常用的就是尿液篩檢，那對於新興藥物來講的話，他最怕的就是沒有標準點，那新興藥物又層出不窮，像最近出現的這個 K2，像目前這個技術上就還沒有克服，那要尿篩就比較困難。我們目前就是以安非他命類跟 K 他命類，這兩大類是目前國內學生、青少年藥物濫用常用的品項。那我們目前尿篩就著重於這兩個品項，乃至於說在這個一級毒品，也有這樣的尿液篩劑去做。那在前端我們叫初篩，因為他的準確度還是有一定的限制，所以初篩之後，我們就透過這個生技公司或者是我們委託的廠商學校，

實際去做尿液的分析，這是屬於覆驗，覆驗之後回來，若確認是陽性的，我們就開始進行春暉小組的輔導。那春暉小組的輔導裡面就包含他學校的訓輔人員、輔導人員、他的導師、家長一起來輔導他。這樣子是屬於二級的部分，那到後面三級的部分，就是如果說我們發現學生他是比較嚴重的個案，可能他在輔導的三個月過程當中，他有繼續再犯或者說他有比較嚴重的家庭問題、情緒障礙問題，必須接受醫療戒治的時候，那我們就進到三級。那個部分，目前教育部一百年度推的防制藥物濫用的諮詢服務團，在新北市、台北市、桃園這邊也有非海洛因式的藥癮治療的方式，去支持學生他接受這樣藥癮治療的服務。那因為目前我國藥癮戒治他不是健保的給付範圍，所以額外的這些費用其實非常的高昂，而且他的次數也必須非常的綿密，相關的醫療措施，我們也跟衛生署的議事處在相關的會議中去要求，那目前二級毒品，就是安非他命類，他會在今年年底，也就是一百年的年底，他會出一個臨床指引。那我們在這次行政院毒品防制會報第六次，在十一月也召開，也特別在提醒針對三級 K 他命還是必須要給我們臨床的服務指引。畢竟家長他覺得這個孩子可能受到毒品危害比較嚴重，可是他到底需要什麼樣的醫療服務，這個期間要多久，需要多少次、多少錢，也要讓家長知道。那目前經費的部分，鑒於青少年是國家未來的棟樑，他們也比較身心不成熟，所以如果說能及早戒治，對於他們未來的處遇是比較好的。所以我們也找了相關的經費，那目前除了地方政府可以支應的經費之外，那我們也找了地檢署的緩起訴金，來做藥物濫用戒治的經費。這個就是我們大概三級架構處遇的方式，以上先報告到這裡。

LR005：非常謝謝剛剛 T 提到目前教育部，在全國性的策略運用上面，遵照三級預防的概念，透過學校的健康教育方式，讓學生知道，因為他們很多毒品的接觸都是來自於同儕，那怎麼樣在同儕當中能夠友善的拒絕，不會激怒或惹惱對方，這當然是透過學校的健康教育課程來處理。目前比較困擾的是對於新興毒品，教育部和國家比較缺乏一個有效的測試的東西。例如說像 K2 是新興的化學 K 他命的合成藥物。(T：他是合成大麻酚。)所以他還沒有一個有效的檢測劑，但目前對於海洛因、對於 K 他命跟安非他命都有了。那我有聽過有些人對於那個試劑的穩定性跟那個效果性不是那麼好，那個是在整個製作品質、控管方面的問題。那另外還有提到三級預防的概念，那二級的部分是當我們做定期的尿液篩檢，Urine Test 對學校裡面的青少年作全面式的篩檢，還是沒有全面式的？

T006：不是，這個部分可能解釋一下，教育部的特定人員尿液篩檢，我們有一個特定的名冊，過去是全面的，發現他的陽性檢出率非常的低，所以我們後來就只對特定人員，所以學校的老師先觀察，覺得這個學生可能有相關的徵候，或是他是高關懷，就列到名冊，然後我們有兩個時機來檢測，一個釋放長假之後，連續假日前後來做；那另外一個，是臨機的，就老師覺得今天這個學生狀況不太好，可能有些疑似的徵候發生，馬上就可以驗。我們後來發現以這個檢測的數據，我們在臨機他陽性檢出率非常的高，可以高到將近百分之十七左右。但是定期的大概只有百分之二到三。所以說如果能夠加強導師發現的效能的話，確實他有一定的嚇阻性。所以在加強老

師這塊，我們教育部主要是針對導師，我們有一個反毒宣講團，他每年會針對導師來受訓，那每年大概都有二十幾萬人次，對於導師的部分再加強，讓他們能夠反覆的複習，然後去知道這個新興毒品的狀況、學生的狀況，這個試劑怎麼用、去介紹，維持老師是屬於第一線，高關注的老師，那我們一直培養他們，所以也讓他們能夠有效的發現這些學生。因為找不到就沒辦法輔導，所以及早發現，及早介入，我覺得這個是我們目前一個很重要的策略。

L007R：剛才 T 提供一個很重要的數據顯示，如果我們像過去一樣普遍的做尿液篩檢，其實發現陽性的比例是很低的，但是現在教育部有讓各校去訂定說特定人員名單，那這特定人員名單怎麼定出來的，我們等下再請教。那從這名單裡面去做定期的尿篩，可以篩出大概百分之十七，(T：沒有，那是臨機，臨機才有那麼高，定期只有百分之二到三。)那百分之二到三其實也比盛行率百分之一點多的可能要高出一倍，所以確實對於特定人員來做重點的監控是一個有效的做法。那當然也不代表說其他沒有被監控到的他就沒有用啦。那另外，如果說被尿液篩檢出陽性，就開始進入到春暉小組的督導過程，那春暉小組裡面就有包含老師、家長，被要求要參與，當然也有結合外面的校外會、還有各地方的毒品危害防制中心，有嗎？

T008：目前除非是比較特別的個案，還有我們成立試辦輔導團，就是 100 年開始試辦的這四個輔導團，新北市、桃園、台中跟屏東有做而已，各個校外會會直接派一些專家、學者或者比較有經驗的導師、輔導老師、志工或者是我們的軍訓人員到學校去協助他們組成春暉輔導。那其他縣市不一定會有校外會的人，除非其他的個案是非常有狀況的，例如說他可能是疑似校園的藥頭，這個部分我們可能會比較進入到校園裡面。

LR009：那一般校外會比較不會去介入校園裡面這樣。那再來第三級的預防，其實剛剛提到說主要是醫療模式啦，就是說那些已經藥物成癮的，可能要把他轉介給一些醫療單位來勒戒、或觀察戒治等這個部分。不過以教育部來講，他們最相信的當然還是一個議題，預防勝於治療，如果能夠讓學生不去碰毒的話，其實是最高指導原則，所以我想將來在預防策略當中，可能要針對加強要做怎麼樣讓他們不要發生第一次的毒品接觸，那當然老師很重要，老師要去訓練，訓練老師如何辨別有用藥跟沒有用藥的一些學生，表現的差別，那在某些放假日子回來，有哪些人會特別容易用藥的，他們在放假當中其實是做了哪些事情、參加了哪些活動，那些事情跟活動當中是不是潛藏了一些危機，值得我們去做一些監控跟處理。我就先把 T 說的簡單的作一個摘要，那也跟他澄清了不少問題，非常的謝謝。那針對所謂的預防的部分，剛才我想 U 應該是有一些想法想來跟我們分享。

U010：各位專家，剛才 T 講的這一塊，我可能稍微再深入一點，我在中央待過，然後也到地方去執行。(LR：所以你在教育部待過?)我在教育部待過四年多的時間，再到新北市，然後再到學校裡面跑很久了，第一個要澄清的是說我們重來沒有普遍尿篩，這很重要，我們有特定人員尿篩，一直有特定人員尿篩，只是要在特定人員的時候，怕被特定人員說標籤化，所以我們就找了很多人陪伴特定人員來篩。比如說 1、3、

10 號出列，10 號是特定人員，那 1、3 號是陪他的，所以不是全校普遍，從來沒有做全校普遍。(LR：所以是抽樣的。)我們連學生的口袋都不能搜的，怎麼可以搜學生的膀胱，這是一個很玄的問題，你怎麼可以搜他的膀胱、他的尿，所以我們就定一個法出來了，就明確的法規定說，特定的人能夠篩，所以現在只能篩特定人員。

LR011：問題是特定人員名單是怎麼認定？

U012：名單他不是主觀認定，他是客觀認定的，規定是由導師提列，導師在開學兩週內，他看上學期、這學期的一些狀況，他提列出來，覺得他有用藥各種嫌疑的可能，然後提報給學務處，學務單位再根據老師的名單，還有他以前用過藥的名單，還有以前有紀錄的，這整個合起來以後，區分為三類，第一類就是有紀錄的、第二類就是中輟復學有必要採驗者、第三類就是老師提報有嫌疑的，也有可能是生教、學務所提報出來的，或是高關懷的輔導主任所提報出來的，那經過校長、主任一起開會，來確定哪些是特定人員，那特定人員有的縣市可以報的很多，比方說新北市可以報的很多，我們還說你們報的太多了，要把他刪減掉。那有的縣市可能一個都沒有，就是認知的不同，還有他態度不同。

LR013：我在嘉義也有參加他們校外會例行性的會議，嘉義縣各校幾乎百分之百都是零，他們都不報出來的。

U014：我舉個例子來講好了，我去澎湖，澎湖的督導說都是零，他想到一個方法，就是說怎麼樣讓他數字增加，他想了一套策略給我，我說你錯了，應該怎麼做，是不能這樣做的，你用各種的法規限制、評比績效，都不能讓那些人增加，增加那是假性增加。要怎麼做，就是找一個學校，我報三個你也報三個出來，給你獎勵，那大家就把這個當一個好事，人數就會慢慢...做這件事是一個功德，才會去做，而不是這種業務上的來做，這是我澄清的部分。那其次我做我的報告，第一個我一直到現在一直搞不懂，我們的現況到底什麼東西？剛才 T 講說在學的學生百分之一點四、非學的學生六到十一之間，這都是經過一兩次的研究而已，不多，那這一兩次的研究我是不相信的。因為我看到的東西跟這個是不一樣的，因為學者他們沒有真的走過。(T：是比我們的嚴重還是輕微?)不一定，因為我沒有數字，我說我看到的，第一個我們現況在哪裡，比如說我們的現況，一直講說我們的高中是比較嚴重的，那國中比較輕微的，這跟我的理解完全錯誤相反的，國中嚴重、高中輕微，因為我們的高中是經過篩選的，因為一百個國中學生，進入高中是百分之九十八，但是經過一年他就百分之十就不見了，因為他被休學、退學，吃藥、嗑藥然後就把他趕掉了。所以我們有百分之十左右是沒有進入高中職校的。這群人的用藥比例是多的，這可能比較多。所以國中沒有經過篩選，再把從高中所用藥的人去問他，你第一次什麼時候用藥，百分之七、八十都說國中，那國中為什麼沒有，原因是國中沒有教官，因為高中有個教官機制存在，所以高中校園，教育部推春暉專案，一直落實在高中校園教官的身上，業務在他身上，所以高中的教官基於他的未來的升遷、發展、職責所在，他努力去做，所以高中校園所查出來的春暉的比例自然比國中高很多。所以數據來看，差不多七比三。

LR015：我在打個岔，你的認知是國中比較多，那所謂多是人數多還是比例高？

U016：比例、人數都一定高，一定高。

LR017：你認為比例人數都高，剛好跟我們現在認知相反。我們現在認知是認為高中職會比較高。

## 100 年度計畫重要研究成果及對本局之具體建議

|            |   |       |                  |
|------------|---|-------|------------------|
| 計畫名稱       | 藥物濫用預防介入策略及成效之比較研究  |       |                  |
| 計畫編號       | DOH100-FDA-61205  | 填寫日期  | 2011 年 11 月 20 日 |
| 執行機構       | 國立中正大學  | 計畫主持人 | 鄭瑞隆              |
| 計畫期程       | <input checked="" type="checkbox"/> 一年期計畫； <input type="checkbox"/> 多年期計畫，共_____年，本年度為第____年  |       |                  |
| 原計畫書擬達成目標  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 從三級預防的角度檢視我國目前藥物濫用預防介入之作法。</li> <li>2. 評估我國目前藥物濫用預防介入策略之成效。</li> <li>3. 將國外的藥物濫用預防介入策略之成效作為對國內現況進行比較分析之基礎。</li> <li>4. 提出對我國藥物濫用防制介入策略之建議及規劃。</li> </ol>  |       |                  |
| 已達成目標及其他成果 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 蒐集並分析現有的藥物濫用預防方案相關資料，瞭解各國（包含美國、中國、加拿大、日本、香港、澳洲、英國與歐盟）在藥物濫用預防方面，針對家庭、學校及社區三個層面之相關方案、計畫實施情況。</li> <li>2. 針對台灣本身的藥物濫用預防、方案等相關資料進行搜集，並與其他八國做分析比較，以瞭解目前我國在初級預防策略(方案)上所欠缺之面向。</li> <li>3. 針對台灣與各國之初級預防比較結果，擬定相關之訪談大綱，並邀請矯治單位、司法單位、學術單位、醫療單位、社政單位、衛政單位與教育單位等相關人士參與第三次的焦點座談會，針對文獻分析結果提出具體之建議與看法。</li> <li>4. 分析焦點座談訪談內容，整理各實務單位所提供之初級預防建議。</li> <li>5. 已確定邀請香港學者崔社康博士來台，配合學校研討會之時間，辦理第四場專家焦點座談，針對防制青少年藥物濫用之預防性介入策略進行座談討論，以實際瞭解香港防制藥物濫用之先進經驗。</li> </ol> |       |                  |

## 100 年度計畫重要研究成果及對本局之具體建議

|        |                    |       |        |
|--------|--------------------|-------|--------|
| 計畫編號：  | DOH100-FDA-61205   |       |        |
| 計畫名稱：  | 藥物濫用預防介入策略及成效之比較研究 |       |        |
| 計畫主持人： | 鄭瑞隆                | 執行單位： | 國立中正大學 |

### 1. 本計畫之新發現或新發明

1. 本研究蒐集國內外文獻結果發現，我國在預防藥物濫用的方法上與他國並無太大落差，同樣投入了人力、物力，同樣在家庭、學校及社區方面執行了相關的防毒宣導、教育及相關反毒活動。
2. 我國在宣導的做法上相對於國外較為制式，我國採舉辦各類反毒活動及加強親子教育等；而國外則更為多元化，包括提供保母或交通方式提昇家庭參與反毒活動意願、測量學生在校學業及自尊等狀態、同儕教育方案、學校老師家庭訪問時親自提供相關防制濫用手冊、建立無毒社區並和文化及廣播電影等部門合作推廣。
3. 根據焦點訪談專家所提之意見中發現，使用非法藥物的起源，大多為家庭功能不完整、同儕影響，經常成為藥癮者使用毒品的開端及復發的因素。
4. 青少年用藥情形，研究結果發現年齡及城鄉差距會影響青少年使用藥物的情形，一般來說國中生較高中生更容易使用藥物，北部與南部在

美沙冬的使用上也不同。在年齡方面，使用藥物的青少年有年輕化的趨勢；且非法藥物的取得並不困難，夜店、KTV，以及我國特有的陣頭文化都可能成為藥物的供給源。通常K菸是最常取得的藥物。

5. 藥物濫用者在認知行為層面，大部分用藥者社經地位較低，在社會上處於弱勢族群，在校學業成就不高，有自卑、逃避等特質；藥物濫用，主要是心理上的依賴，而非生理，大多會有認為服用藥物具有提神安睡等功效，對於身心危害不大，自己可以控制上癮程度等迷思。即使藥物濫用者認知上瞭解吸毒的危害性，但個體的生活環境等問題較為複雜，行為仍無法脫離毒品，形成認知與行為之間的落差。
6. 對於目前藥物濫用防制的困境，新興毒品發展快速，法令列管跟不上，無法強制取締，增加防制困難；學校在處理學生藥物濫用問題不夠積極，學校、社區缺乏預防觀念，加上法令給予老師的保護不足，通報的情況受到限制等；政策流於形式，立法審核過長，其他福利團體干擾政策執行等，如學校消極被動介入校園毒品問題、法令無法即期執行及人權問題干涉尿液檢驗等；偶像、反毒代言人或其他公眾人物使用毒品，導致青少年模仿或合理化地使用毒品。反毒宣導流於形式等均使其無法達到預期效益；防制單位分工不夠專責，各有各的策略，缺乏統一規劃近、中、遠程計畫，導致資源分散無法有效連結。

## 2.本計畫對民眾具教育宣導之成果

藥物濫用的預防與治療在我國行之有年，各界也都不斷提出各種建議，希望能夠有效降低藥物濫用之情形，但時至今日，仍成效有限。本研究以預防重於治療的概念，了解在藥物濫用者吸食毒品前，能夠進行何種模式之預防方法，將能更為有效降低我國毒品人口。藉由邀請各界專家進行訪談，結合社政、警政、衛政、司法及教育單位各層級預防人員，共同提出建議，了解我國目前藥物濫用的實務現況，並提供有效解決方法，包括設立專責機構、對第一線人員的專業教育、青少年濫用藥物防制教育教材多元化等，使藥物濫用防制能更為全面的開展，提升我國的防制成效。

## 3.本計畫對醫藥衛生政策之具體建議

美沙冬療法目前是國內各衛生醫療單位所採用對於藥物濫用者所進行之替代療法，但由於配套措施的不足，形成多方面問題。如接受美沙冬療法之戒癮者可能在無金錢花用退而求其次的狀況下，才接受此種治療模式，缺乏自我改變之動力；亦有可能藥物濫用者本身即有意願改變，但目前的美沙冬療法可能會妨礙其日常生活，每天都需至醫院領藥，可能影響其就業或家庭生活。就前者而言，如何增強戒癮者動機，似為目前當務之急；而後者，如何發展出一套戒治模式，減少對其日常生活的影響，也是另一項棘手的問題。因此，若能整合醫療及司法兩大系統，司法與醫療共

同提出一可行又具強制力之規範，除了減少資源之浪費外，亦能增加戒治成效。