

毒品政策與處遇之探討

林健陽* 柯雨瑞**

目 次

壹、前言	伍、國外毒品處遇
貳、聯合國毒品政策	陸、台灣毒品政策
參、毒品犯罪化政策	柒、台灣毒品施用者處遇
肆、毒品除罪化政策	捌、結論與建議

關鍵詞：毒品、犯罪化、除罪化、緩起訴替代療法

*林健陽，美國聖休士頓大學刑事司法博士，中央警察大學犯罪防治學系（所）教授。

**柯雨瑞，中央警察大學犯罪防治研究所博士，現任中央警察大學國境警察學系副教授。本文作者非常感謝匿名審查者之寶貴意見，令本文更加具有學術性及實用性。

摘要

人類對鴉片濫用之行為，約從 18 世紀上半葉開始。之後，各類毒品陸續問世。由於毒品嚴重氾濫之故，人們開始將其犯罪化。在抗制毒品犯罪之全球化反毒戰爭中，就施用毒品之行為而論，存在著犯罪化與除罪化之爭辯。本文認為毒品施用與犯罪之間，具有相當高度之正向關聯性，故贊同將施用毒品之行為加以犯罪化之刑事政策。但毒癮行為之本身，其兼具有疾病之性質，是屬於一種疾病，故亦有必要重視毒品戒治處遇之工作，俾利施用毒品人早日斷除毒癮，回歸正常之社會生活。是以，本文臚列以下之建議，作為台灣反毒戰爭之參考：在反毒之戰略方面，台灣仍有必要持續地將施用毒品之行為加以犯罪化；在反毒之組織架構方面，台灣有必要成立一個專責之反毒機關；在法制方面，宜再強化先驅化學品之法制之管制機制，將管制之法令，提升至法律之位階，且以先驅化學品專法管制之模式為佳；在緝毒合作方面，宜強化及精進監聽之技巧，並要求民間之電信業者，積極配合政府之緝毒執法行動；在毒品戒治處遇方面，宜改善觀察勒戒之戒治處遇成效，有效降低再犯率；在防毒監控方面，宜強化先驅化學品工業原料之管制；在拒毒預防方面，宜研發高效能之檢驗試劑，能有效檢驗各種不同之毒品種類；在國際參與方面，宜增加警察聯絡官與緝毒聯絡官之人數及其國外之駐地，從毒品來源國有效地截斷毒品之來源。

A Study on the Drug Policy and Treatment

Chien-yang Lin* Yu-jui Ko**

Abstract

The opium abusing behaviour by human being began from half of the 18th century. And other diverse drugs also abused by people in later timing. Severe flooding of the illegal drug abusing behaviour pushed people to criminalize this kind of act. In the global anti-drug war to fight drug crime, there is a controversial debate between the criminalization and decriminalization for the drug using. This article advocates that there is a very high degree of positive correlation between drug using and crime, so the use of drugs needs to be criminalized for the drug criminal policy. The nature of drug addiction itself is a kind of disease, so it is also necessary to emphasize the drug abstinence treatment and rehabilitation work in order to serve the interests of people using drugs. By the effective drug treatment work, let the drug users early return to normal social life. This article sets out the following feasible suggestions as references for Taiwan's anti-drug war: in the strategy, continuingly to criminalize the use of drugs act; in the institutional framework, to set up a special and professional anti-drug agency; in the legal aspect, to enhance controlling mechanisms for the chemical drug precursors, to raise to the rank of controlling law and to adopt and pass the specific law for controlling chemical precursors; in terms of the drug abstinence, treatment and rehabilitation, to improve the effectiveness of drug abstinence and treatment during the drug observing and abstinence stage, and effectively to reduce the drug recidivism rate; in the drug monitoring, to strengthen the controlling of raw materials of the chemical precursors industry for drugs; in drug prevention, to develop high performance of drug testing reagents which can effectively test a variety of different types of drugs; in the international participation, to increase the number of foreign

* Chien-yang Lin, professor of the Department of Crime Prevention and Corrections, Central Police University.

** Yu-jui Ko, Law Ph.D. of the Central Police University, Associate Professor of the Border Police Department of the Central Police University.

police liaison and drug liaison officers and their overseas branch offices, and effectively to cut off the roots of drugs from the drug source countries.

Keywords : drug, criminalize, decriminalize, Suspended Prosecution with
Methadone Maintain Treatment

壹、前言

假若從歷史發展過程之角度出發，觀察人類對鴉片使用之行為，可發現鴉片被人們濫用之時間，約從 18 世紀上半葉開始。鴉片在中國大陸被移作「非醫療目的」之用途，約始於 1710 年左右（崔敏，1999）。是以，鴉片被人們濫用的時間，迄今未超過 3 個世紀的時程，尚不足 300 年。此亦可以說明，毒品犯罪不像其他較為傳統類型之犯罪，諸如：殺人、強盜、搶奪、放火……等，是本質上之惡行，從人類自古以來，即加以刑罰化之犯罪行為（Bayer, 1978）。在 1729 年之前，人類尚未對於鴉片之製造及販運加以犯罪化。毒品犯罪較不屬於本質上之惡行，而偏向於法定惡行。

本文之目的，主要係在探討涉及全球與台灣毒品管制之政策與其戒治處遇模式之現況、成效及未來可行之發展。再者，就本文之架構而論，文章內容之鋪陳，係先行探究聯合國管制毒品之政策，因此部分會牽涉毒品的本質，即毒品犯罪化與除罪化的爭論，換言之，會涉及毒品是否要加以除罪化與否之議題。故本文在探討聯合國管制毒品之政策之後，緊接著剖析毒品犯罪化及除罪化政策各自之立論基石。之後，介紹國外毒品戒治處遇之模式與成效。在探討全球毒品管制之政策與其戒治處遇之機制結束之後，接下來，即反觀台灣毒品政策及戒治處遇機制之現況、問題及成效。最後，於文末提出結論與具體可行之建議。

貳、聯合國毒品政策

一、聯合國毒品政策

聯合國所制定之反毒公約，計有以下 3 種：1、1961 年修正麻醉品單一公約的議定書（Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, As Amended by the 1972 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961）（United Nations. 2006）；2、1971 影響精神物質公約（Convention on Psychotropic Substances, 1971）（United Nations. 2006）；3、1988 聯合國禁止非法販運麻醉藥品和治療精神藥物公約（United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988）（UK Cannabis Internet Activist. 2006）。

在 1988 年聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約內容中，該公約明文規定各個締約國應該將若干違法的行為，利用刑罰的手段加以制裁（United Nations. 2006）。茲以 1988 年禁毒公約第 3 條（犯罪和制裁）第 1 項第（a）款第（1）目為例，加以說明之，

本項規定各締約國應採取可能必要之措施，將下列故意行為確定為其國內法中的刑事犯罪（Each Party shall adopt such measures as may be necessary to establish as criminal offences under its domestic law, when committed intentionally）：諸如違反《1961年公約》、經修正的《1961年公約》或《1971年公約》的各項規定（contrary to the provisions of the 1961 Convention, the 1961 Convention as amended or the 1971 Convention），生產（The production）、製造（manufacture）、提煉（extraction）、配製（preparation）、提供（offering）、兜售（offering for sale）、分銷（distribution），出售（sale）、以任何條件交付（delivery on any terms whatsoever）、經紀（brokerage）、發送（dispatch）、過境發送（dispatch in transit）、運輸（transport）、進口（importation）或出口任何麻醉藥品或精神藥物（exportation of any narcotic drug or any psychotropic substance）（林健陽、陳玉書，1995）。

依據上述「1988年聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約」第3條第1項第(a)款第(一)目之規定，生產、製造、提煉、配製、提供、兜售、分銷，出售、以任何條件交付、經紀、發送、過境發送、運輸、進口或出口任何麻醉藥品或精神藥物，這些行為均是被加以犯罪化。上開公約第3條第3項則規定：「有關於構成本條第1項所列罪行的知情、故意或目的等要素，可根據客觀事實情況加以判斷。」（林健陽、陳玉書，1995）

從上述之規範可得知上開公約在認定是否具有毒品罪行之故意犯意時，是可取決於客觀事實之實際情況而加以判斷之。藉由客觀事實之實際情況，以判定毒品犯罪之知情、故意或目的等要素。

1988年聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約第3條對於毒品之政策，除了採取刑事制裁政策之外，根據第3條第4項之規定，尚可採取治療、教育、善後護理、康復或回歸社會諸多不同之作法，如下所述：

- (1) 締約國還可規定除進行定罪或懲罰外，對犯有按本條（第3條）第1項確定的罪行的罪犯——係指觸犯生產、製造、提煉、配製、提供、兜售、分銷，出售、以任何條件交付、經紀、發送、過境發送、運輸、進口或出口任何麻醉藥品或精神藥物之犯行），尚可以採取治療、教育、善後護理、康復或回歸社會等措施。
- (2) 儘管有以上之規定，在性質輕微的適當案件中，締約國可規定作為定罪或懲罰的替代辦法，採取諸如教育、康復或回歸社會等措施，如罪犯為施用毒品者，還可採取醫療和善後護理等措施。
- (3) 締約國對於按本條第2項確定的犯罪——指對於故意占有、購買或種植麻醉藥品或精神藥物以供個人消費的行為，確定為刑事犯罪之犯行，可以規定對

罪犯採取治療、教育、善後護理、康復或回歸社會的措施，以作為定罪或懲罰的替代辦法，或作為定罪或懲罰的補充。

在 1988 年聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約第 3 條第 1 項之規範之中，其刑事定罪之行為，並未包括施用（個人消費），是以，施用毒品之行為，究竟應犯罪化，抑或除罪化，事實上，1988 年聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約第 3 條第 1 項未作明確之規定，保留給各個締約國一個非常大之彈性空間。是以，在目前之局面，雖然大部分國家將施用毒品加以定罪化，但仍有少數之國家，在其國內施用少數大麻之行為，是屬於合法之行為。主要之國際法基石，即在於 1988 年禁毒公約第 3 條（犯罪和制裁）第 1 項第（a）款第（1）目之中，並未將施用毒品加以犯罪化，此亦造成國際社會之學界，對於施用毒品究竟是否要加以處罰？出現兩大學派，第一種，主張要加以犯罪化（或是加以管制化），另一種，則主張要除罪化（或是合法化）。截至 2011 年為止，美國政府仍是主張施用毒品是屬於犯罪之行為。

二、毒品的本質：犯罪化 vs. 除罪化的爭論

此外，尚值得注意的，是根據 1988 年反毒公約第 3 條第 4 項之規定，假若是出於供個人消費之目的，因而故意占有、購買或種植麻醉藥品或精神藥物¹之行為，此種犯行之嚴重性，與非供個人消費之目的，因而觸犯 1988 年反毒公約第 3 條第 1 項之犯行——諸如：生產、製造、提煉、配製、提供、兜售、分銷（distribution），出售、以任何條件交付、經紀、發送、過境發送、運輸、進口或出口等相較，供個人消費之目的，因而故意占有、購買或種植麻醉藥品或精神藥物之行為的可加以課責性，其是較低的。是以，各締約國可以規定對罪犯採取治療、教育、善後護理、康復或回歸社會的措施，以作為定罪或懲罰的替代辦法，或作為定罪或懲罰的補充。

有關於毒品犯罪之本質方面，是一個相當具有爭議性，且涉及道德與法律之問題。標籤犯罪理論學家貝克（Becker, Howard）創造及提出「moral entrepreneurs」一詞，學者將其翻譯為「道德企業家」，並引進至台灣國內犯罪學領域之中。所謂之「道德企業家」，係指社會上之衛道人士或團體，其以人類道德或倫理為己任，積極推展重視道德或倫理之運動，俾利改革社會中不正義及不公平之現象（Becker, 1963; 許春金, 2003）。

研究毒品刑事政策之問題，會涉及道德與法律之問題，此為毒品犯罪之本質問題。

¹ 1988 年反毒公約第 3 條第 2 項規定：各締約國應在不違背其憲法原則和法律制度基本概念的前提下，採取可能必要的措施，在其國內法中將違反《1961 年公約》，經修正的《1961 年公約》或《1971 年公約》的各項規定，故意占有、購買或種植麻醉藥品或精神藥物以供個人消費的行為，確定為刑事犯罪。

因法律是人類最低的規範標準，故兩者之分割及平衡，相當不易切割（Kadish, 1968; Nurco, Ball, Shaffer & Hanlon, 1985）。雖然 1988 年「聯合國禁止非法販運麻醉藥品與精神藥物公約」(1988 United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substance) 第 3 條明定毒品犯罪之定義及類型，但毒品犯罪究竟是否屬於危害公共秩序之犯罪行為，故應加以犯罪化；或無被害者犯罪，而宜加以除罪化，有關於此一問題，相當有爭議性。

根據聯合國國際麻醉品管制局 2007 年之年度報告，歐洲聯盟成員國的公民，只有四分之一贊成個人使用大麻應當在全歐洲範圍內合法化，而超過三分之二 (68%) 的民眾不贊成個人使用大麻應當在全歐洲範圍內合法化。年齡在 15 至 24 歲的調查對象中，有 57% 表示他們反對讓個人使用大麻合法化。根據上述調查之結果，當受試者是歐洲聯盟成員國的一般公民時，近約有 7 成之一般公民不贊成將個人使用大麻之行為合法化 (International Narcotics Control Board, 2007)。

在聯合國麻管局 2008 年 3 月所出版之 2007 年年度報告中，其亦同時指出，歐盟中每個國家的人觀點各不相同。在芬蘭 (8%)、羅馬尼亞 (9%) 和瑞典 (9%)，讓個人使用大麻合法化的想法，遭到強烈反對，而西班牙 40% 和荷蘭 49% 的調查樣本，認為大麻應當在整個歐洲合法化 (International Narcotics Control Board, 2007)。

根據上述歐洲調查委員會 2007 年 1 月之報告，仍近約有 7 成之歐洲聯盟成員國的公民，對於大麻之合法化，持反對之看法。本文認為，這個數據之資料，相當寶貴及具有學術上之價值，顯示歐洲聯盟成員國的公民，大多數之民眾，仍反對將大麻合法化 (International Narcotics Control Board, 2007)。

因涉及毒品犯罪之本質問題，贊成毒品除罪化或犯罪化之理由各有自己的立場。因其涉及毒品犯罪本質的核心議題，有必要深入加以探討，用以明確化毒品犯罪的本質，計有正反兩面之看法，茲介紹如后。

參、毒品犯罪化政策

有關於犯罪化的定義，係指某一類的行為，被定義為非法行為，並被列入刑事法之中，用刑罰加以制裁，此種之行為，是為犯罪化（林山田, 2003）。

犯罪化分為形式及實質兩個部份，如下所述（林山田, 2003）：

（一）形式的犯罪定義

犯罪就形式層面而觀，乃是現行刑事實體法明文規定科處刑罰或保安處分的不法行為。不法行為只要經由法律規定而賦予刑罰的法律效果者，即屬犯罪化。

(二) 實質的犯罪定義

就實質內涵而觀，犯罪乃具有不法（Unrecht）、罪責（Schuld）與應刑罰性（Strafwürdigkeit）等三個本質要素，經由刑事立法手段，加以犯罪化，賦予刑罰的法律效果，即為實質的犯罪化。上述之應刑罰性，由於刑罰具有最後手段的特質，故刑罰必須是確保法律秩序的唯一手段時，始得運用刑罰充當法律的手段。

有關應刑罰性之分析部分，可以就下列的若干點加以判斷（林山田，2003）：

- 1、不法行為所破壞法益的價值與程度。
- 2、不法行為的行為方式，對於行為客體的侵害程度。
- 3、行為人在良知上的可以譴責性。
- 4、刑罰的無可避免性（以最嚴厲的手段來制裁行為人，唯有動用刑罰制裁，方能維護社會共同生活的和平與秩序）。

根據上述犯罪化的定義，其構成要件可以被分解如下：

- 1、犯罪化的對象：針對某一破壞法益的不法行為。
- 2、犯罪化的過程：經過刑事立法政策上的深思熟慮，透過刑事立法手段達成之。
- 3、犯罪化的要件：創設刑事不法構成要件，而非行政、民事要件。
- 4、犯罪化的法律效果：賦予該不法行為刑罰的法律效果。
- 5、犯罪化的目標：使其成為刑法明文規定處罰的犯罪行為。

有關於主張毒品犯罪是屬於危害公共秩序之犯罪行為，故應加以犯罪化之重要論點，如下所述：

一、毒品合法化會造成犯罪率上升

Kidder 與美國波士頓大學之 Delattre 教授，兩人均一致地認為毒品合法化是一種不理想、危險及不道德之作法。並無充分之證據顯示，毒品合法化之後，會令毒品黑市（地下市場）消失，或是，與毒品黑市相互牽連之犯罪，會因而下降。Delattre 運用賭博之例子，說明此種之現象。根據他的觀察，美國 Atlantic 城市於 1977 年將賭博行為加以合法化。在 Atlantic 城市將賭博行為加以合法化之後，結果造成各類之犯罪指標，約暴升 400%。從 1977 年至 1998 年之間，Atlantic 城市共經歷 7 位市長，其中之 6 位市長，均異口同聲地指出，Atlantic 城市之公共部門，是全美國最為貪腐之機關。是以，Delattre 認為毒品合法化之後，亦會產生宛如 Atlantic 城市一般，將賭博行為加以合法化後造成犯罪率上升之現象，亦即，毒品合法化之後會導致各類犯罪（含貪污犯罪）之上升（Kidder, 1998, pp72-73）。

為何毒品合法化之後，反而會造成犯罪率上升，而非下降？Delattre 認為毒品合法化

會牽涉（動）龐大的修法工程。事實上，假若行為人違反政府所規制之法令，意味著會得到很多之違法利益。毒販在毒品合法化之後，並不會停止販毒。他們之銷售策略與方向，僅是轉向而已。毒販轉而從事地下之違法交易，將顧客群鎖定在無法利用合法之身分購買毒品之人們，或是，以低於市場之行情價格，將毒品銷售給成癮者（Kidder, 1998, pp72-73）。

另外，假若針對毒品合法化之後，殺人犯罪發生率之變化而論，有論者主張：毒品合法化之後會促使殺人犯罪率爆升。在布希總統任職之時代，負責降低毒品需求之行政官員 Herbert Kleber 博士，他曾預估假若政府將古柯鹼合法化之後，美國古柯鹼市場之消費量，恐會爆升 5 至 6 倍。在此情況之下，根據曾任美國洛杉磯警察局局長 Gates 之估計，洛杉磯地區殺人犯罪之案件，亦會飆升 5 至 6 倍。截至 1998 年為止，洛杉磯地區每年之謀殺犯罪案件，平均約發生 874 件左右。根據 Gates 在洛杉磯警察局局長任內之觀察，平均約有半數之謀殺犯罪案件，會與毒品產生牽連性。在毒品合法化之後，則謀殺犯罪案件每年平均約會增加 2400 件。增加如此大量之殺人案件，對於洛杉磯警察而論，將會是相當龐大的治安挑戰。本文將 Gates 局長上述之論點，稱為「毒品合法化導致殺人犯罪率爆升」論（Gates, 1998, p80）。

二、毒品合法化之後會造成毒品之戒治處遇更加惡化與不易

支持毒品合法化之人士主張，在毒品合法化之後，所有之毒癮者均會被視為病人，故可用醫療戒治處遇方式，加以戒治毒癮。Delattre 教授認為上述之觀點，是過於天真與不切實際，是一種幻想。實際上，有可能出現之情形，是有很多之毒癮者並不會想要接受毒品之戒治處遇；有些人有可能想要接受毒品之戒治處遇，但卻是零星式的，是斷斷續續的接受治療。有些毒癮者雖有心接受毒品之戒治處遇，但仍未發現可根治其毒癮之藥物之問世。

另外有可能出現之其他情形，毒癮者原本僅係海洛因或古柯鹼之成癮者，由於毒品合法化之故，毒品之取得變得非常容易，遂又施用快克²及安非他命，如此，會加重其毒癮，演變成具有 4 種不同之毒癮：海洛因、古柯鹼、快克及安非他命。如此多之毒癮集聚於一身，會惡化毒癮戒治處遇之成效。之所以會造成上述之現象，主要是起因於毒品合法化之後，毒品交場變成一個自由及開放之市場，毒販可輕易地將毒品販賣給任何有需求之顧客。如此，遂造成顧客易對不同之毒品產生多元化之毒癮性，此遂惡化毒癮戒治處遇之成效（Kidder, 1998, pp72-73）。

² 快克是古柯鹼中的一種，其是古柯鹼類毒品之中，效用最強的毒品。

三、毒品合法化之後會造成違規駕車因而提升車禍死亡人數

在毒品合法化之後，因毒品變成一項合法之商品，在自由及開放之毒品市場中，可任意加以買賣。在此一情況之下，會造成毒品消費量之增加，因而連帶促使毒品成癮者人數之暴升。此種之現象，Delattre 教授利用酒類飲料為例子加以說明。根據他的研究，截至 1998 年為止，美國每年因酒駕而死於公路車禍之人數，平均約為 23000 人左右。是以，毒品合法化之後，亦會造成違規駕駛之情形，每年死於公路車禍之人數，會再上升。為了保障無價之生命，故實不宜將毒品合法化（Kidder, 1998, pp72-73）。

四、毒品誘發暴力

在 20 世紀末，於美國社會之中，社會之精英份子、電台及電視節目，業已熱烈地開展毒品合法化與否之辯論。支持毒品合法化之人士主張，在毒品合法化之後，毒品並無法任意地可被加以買賣，它會受到管制，故販賣毒品之人會減少。再者，因毒品已被合法化，故毒品之利潤會下降。且毒品交易之行為，將會消失，犯罪及暴力發生率亦會隨之下降。不過，參議員 Biden Jr 並不贊同上述之論點。

在毒品合法化之後，毒品會變成市場中之一項合法商品，為了支付毒品成癮者之毒品戒治處遇及教育計畫所需之各項費用，毒品勢必要被政府稅捐機關加以課徵毒品稅。在此情況之下，毒販為了規避毒品稅金，仍會販賣未課稅之毒品，以圖非法之利潤，此會造成另外一種毒品黑市。而此毒品地下黑市之形成原因，主因在於規避毒品之稅金。於此種情境之下，如欲打擊上述之毒品地下黑市，恐比今日更加困難。為何比今日更加困難？因毒品已被合法化，故其持有及運送之行為，均是屬於合法之行為。

根據參議員 Biden Jr 之見解，核心之毒品使用者（hard-core users），在毒品合法化之後，因毒品價格下降，並不會中止犯罪。為何會造成此種之現象，實務上，古柯鹼及海洛因之成癮者，既已經成癮，其毒癮性很難被滿足。假若毒品價格低廉，核心毒品使用者之毒品使用量會被加大。如其未有正當化之工作，勢必會觸犯相關之罪行，以供給其施用毒品之所需。

換另外一個角度，假若核心之毒品使用者能以不從事犯行之生活模式，而用合法手段，以供給其毒品之需求量，則核心毒品使用者大量施用毒品之行為，該行為之本行，易促發與暴力相關之犯行，或是違法行為。個體若長期施用快克及安非他命，則施用毒品之行為，因藥效之故，會導致個體本身變成更加暴力化，會令美國社會充斥著暴力行為。毒癮者假若長期施用快克及安非他命，則會變成暴躁、易怒，且易得到偏執狂症（paranoid）。

同時，傾向於使用暴力行為解決日常生活之間題，毒癮者會變成具有暴力化之傾向；

個體易於虐待及毒打小孩，用暴力攻擊他人，促使暴力犯罪上升。核心毒癮者之所以會使用暴力攻擊他人，其並非因金錢之故而攻擊他人，係因暴力行為之本身，它即是由毒品所引發之攻擊行為（Biden Jr, 1998, pp75-76）。關於 Biden Jr 參議員之主張，本文將其稱為「毒品誘發暴力論」。

五、毒品合法化之後非法毒品及黑市仍會到處充斥

假若將快克合法化之後，消費者購買之年齡，是否要加以限制為佳？在美國社會，快克-古柯鹼之絕大部分之施用者，係為 21 歲以下之青少年。一般而論，支持毒品合法化之論者，不會堅持應將快克-古柯鹼販售給 21 歲以下之青少年。就理論上而論，應禁止將毒品販售給未成年之青少年。但，事實上，青少年是快克-古柯鹼及其他新興毒品之龐大消費群。故，在毒品合法化之後，現存約半數以上之快克-古柯鹼及其他大部份之毒品，仍依舊會以非法之型態出現，毒品黑市仍會依舊存在，無法令其消失（Biden Jr, 1998, pp76）。

六、毒品合法化支持者曲解美國禁酒政策對於醫療健康及社會治安之正面效益

支持毒品合法化之人士，其主張毒品合法化之理由，經常將非法毒品與美國禁酒時期所推展之禁酒政策相互作比較，比較之後，並宣稱美國禁酒時期所推展之禁酒政策及禁制作為，是毫無成效。用此證明對於毒品採取管制之作為，亦會是毫無成效。關於此種之論點，支持毒品合法化之人士，似有歪曲事實之嫌。事實上，真正之情況，從 1916 年至 1922 年之間，因為禁制飲酒之政策正在實施之中，飲酒之消費量，大幅下降 30% 至 50%，為何下降幅度會如此之大？主因在於飲用酒類飲料之行為，被美國政府定義為非法之行為。

此外，禁制飲酒之政策尚有其他正面之效益，諸如與飲酒相關之死亡率及疾病，均呈現下降之趨勢。亦即，禁酒政策有效地降低美國公民之死亡率及疾病發生率。此外，因酒醉而被逮捕脫序行為之數量，約下降 50%。綜上所述，禁酒政策是一項成功且有效之作法，對於醫療健康及社會治安，均產生正面效益（Biden Jr, 1998, pp75-76）。

七、毒品合法化之後仍無法消除毒品走私之非法行為

Courtwright 利用歷史研究法之技術，分析美國於 19 世紀及 20 世紀初期，鴉片合法化之時代，當時，美國海關對於進口合法化之鴉片課稅之同時，鴉片私梟為了規避鴉片之高額稅金，結合組織犯罪之夥伴，走私鴉片進入美國。主要之目的，係在逃避高額之

鴉片稅，不願將鴉片稅繳交給美國政府。從歷史之經驗可得知，毒品合法化之後，對毒品勢必須課予稅收，此會造成毒梟利用走私或逃稅之方式販賣毒品。毒品合法化之戰略，無法有效根除毒品走私及毒品黑市之現象。

根據 Courtwright 之觀察，美國政府於 19 世紀及 20 世紀初，對於當時之鴉片，所採行之政策，係為合法化之作法。鴉片可自由地從國外進口進入美國，但須被美國政府課稅。當時，從國外進口進入美國本土之管制藥物，美國政府能其分為 3 類，第 1 類為生鴉片（crude opium），其主要之用途，係被用作醫療之用，以及作為美國國內生產嗎啡之原料。第 2 類之管制藥物，係為已在外國由鴉片提煉而成之嗎啡、可待因及海洛因。第 3 類之管制藥物，則為吸食用之鴉片，這些供個體消費用之鴉片煙，主要是在香港生產及包裝，之後，用船被運送至舊金山（Courtwright, 1998, pp835-890）。

美國政府對於上述由國外進口之管制藥物所課徵之稅金，每年均有不同，從 1866 年至 1914 年之期間，平均而論，對於生鴉片課徵之稅率，係為 33%；對於作為提煉嗎啡原料之生鴉片，所課徵之稅率，係為 48%，近約一半。從 1866 年至 1908 年之期間，對於吸食用之鴉片，美國政府課徵非常高額之稅率，平均約為 97%，近約 100%。當時之美國國會議員發現，在美國本土境內，會吸食鴉片之族群，集中在中國人，特別是中國之賭徒及娼妓等，美國國會議員一直想要中止吸食用鴉片煙之進口及施用。是以，美國政府對於吸食用之鴉片煙所課徵之稅金之本質，被形容是一種邪惡鴉片煙罪稅（a sin tax），它是一種罪惡之稅。此之所以稱其為罪惡之稅，乃指吸食用之鴉片煙，被美國政府視為是一種罪惡（邪惡）之物質。

對於鴉片課稅，雖然產生歲入（收），但亦有相當大之副作用，此即為造就大量之鴉片走私行為。當時之走私，大多由暴力份子所組成之組織犯罪集團所操縱，特別是由中國人所組成之組織犯罪集團加以私運吸食用之鴉片煙進入美國。這些鴉片煙私梟之組織結構，頗為嚴密，宛如今日義大利之 Mafia 犯罪組織一般。為了成功地將吸食用之鴉片煙走私進入美國，不肖之中國鴉片煙私梟，無所不用其極，諸如將鴉片藏在進口之木頭之內，魚目混珠，企圖闖關。為了有效地闖關，中國組織犯罪集團提供高額之利潤給夾帶者。

當時夾帶者假若成功地走私鴉片煙進入美國之事後報酬率，一磅之生鴉片，組織犯罪集團給予走私者 3 美金之報酬；成功地走私 1 磅之嗎啡，亦為 3 美金之報酬；1 磅吸食用之生鴉片，則為 12 美元。在 19 世紀，大多數之工人，其一週之工作薪資，尚未達 12 美元。在 1895 年，假若成功地走私 50 磅吸食用之生鴉片，約等同於他 1 年之工作所得。當美國政府課予鴉片稅達到最高峰之時，當時之鴉片走私比例，則約為合法報關與課稅之兩倍左右。

是以，從美國上述之經驗可得知，鴉片合法化之後，在課予高額之稅金下，鴉片走私及黑市仍是非常地活躍，甚至組織犯罪集團充擔毒梟，俾利運送鴉片。相反之情形，在毒品合法化之後，對於毒品課予低稅金，此會陷入兩難之情況。因為稅金低，且毒品之生產及提煉費用不高，此勢必會造成毒品被大量消費，導致藥物成癮者人口大量之增加（Courtwright, 1998, p89）。

肆、毒品除罪化政策

所謂除罪化之定義，乃指將某一類的犯罪行為，透過國會之立法機制，而將上述之犯行，排除於刑事制裁之外。一般而言，除罪化可以分為兩種概念，分別是廣義之非犯罪化與廣義之非刑罰化（甘添貴，1998；林山田，1998；林東茂，1994；許福生，1999）。因為除罪化之概念，涉及非犯罪化與非刑罰化兩種法律上之概念，擬介紹如下。

除罪化之第一類概念，係指非犯罪化，有廣狹二種意義（森下忠，1994；許福生，1999）：

- 一、狹義非犯罪化，認為非犯罪化不只放棄刑罰且亦不以行政罰處之，而成爲適法行為；
- 二、廣義非犯罪化，乃對於原爲科處刑罰之犯罪行為，放棄刑罰而不再視爲犯罪之意，而改以行政罰處罰之。

依照上述「廣義非犯罪化」之論點，對於某種不法行為，國家放棄刑罰權，但未放棄行政罰，仍使用行政罰制裁某類之不法行為。

「非刑罰化」之定義，如下所述（森下忠，1994；許福生，1999）：

- 一、狹義見解，對於犯罪行為，以刑罰以外制裁手段替代刑罰之科處。
- 二、廣義見解，如同廣義非犯罪化一樣，放棄刑罰之科處，而改以行政罰處之。
- 三、最廣義見解，包含將觀護之制度，作為獨立處分的保護觀察之用，以替代刑罰處罰；或以緩刑迴避實體刑罰之執行。

至於除罪化之型態，包含有（許福生，1999）：

- 一、立法上不除罪而只除刑之「除刑化」：

即將原爲犯罪而科處刑罰的行為，修正爲犯罪行為但不施予刑罰，而以其他非刑罰的措施替代。例如施用毒品犯罪之「除刑化」。

- 二、立法上既除罪又除刑之「除罪化」：

乃因法律的廢止或修正，將原爲犯罪的行為修正爲非犯罪的行為。

- 三、司法上之除罪化：

亦稱爲裁判上之除罪化，乃指透過司法實務判例的變更，將其原來爲刑法處罰的行為，解釋爲以後不受刑法處罰的行為。

四、事實上之除罪化：

亦稱取締上之除罪化，乃指刑罰法規尚屬有效而繼續處罰，只是執法機關基於某些理由，事實很少適用此法規加以處罰。

有關於主張毒品犯罪應加以除罪化之重要論點，如下所述：

一、「人類擁有毒品之財產權利論」

Szasz 是美國一位自由派及聲望卓著之學者，其向來主張美國政府不應管制毒品，他提出一個非常震撼性之理論，名為「人類擁有毒品之財產權利論」。Szasz 思想之核心，認為毒品（藥物）是屬於一種財產，在民主、自由、開放之市場中，擁有財產是人類的一種基本人權，既然毒品（藥物）是屬於某種形式之財產，則人們應有權主張擁有毒品之財產權利，此種毒品之財產權，是與生俱來的，是不可任意加以剝奪之(Schaler, 1998)。

Szasz 認為人們擁有數種之基本人權，包括：生命權、身體權、自由權及財產權。而對於毒品（藥物）之擁有，即屬於人類財產權之一種。美國政府之反毒戰爭，事實上，並非是對毒品之作戰，反而是對人權之作戰，業已嚴重地侵犯美國公民之財產權，已冒犯美國公民之財產權益。Szasz 認為美國之毒品（藥物）市場，概可以切割為 3 種不同之型態，第 1 種為合法之市場，亦是一種自由之市場，然而，事實上，它是不存在的。第 2 種市場，則是醫療（處方）(prescription) 之市場；第 3 種市場，則為非法之黑市。理論上，第 1 種市場應該存在，然而，由於美國政府對於毒品進行管制，故現在是不存在的 (Schaler, 1998)。

Szasz 主張我們不應該迴避一個事實，即個體在一個完全自由及開放之市場中，存在著對於物品及服務之需求。在完全自由開放之市場中，顧客（在此，指毒品施用者）所想要的，它是一種生理及心理之需求。再者，亦應考量一個重點，顧客（在此，指毒品施用者）之需求，永遠是對的，是好的，此種之需求，不應被政府加以管制。可是，今日美國毒品之市場，並非是一個完全自由開放之市場，而是被管制之市場，是一種以醫療處遇(prescription)為導向之毒品管制市場，結果並未出現顧客（在此，指毒品施用者）之需求，永遠是對的之現象，反而出現「醫生永遠是對的」之現象 (Schaler, 1998)。

由於美國政府管制毒品，遂造成一個非常嚴重之後果，最嚴重之後果，即對於人身攻擊及財產犯罪案件之增加，以及，增加監獄內之受刑人數量。在 1884 年，美國政府禁制酒類飲料之法令開始施行時，當時，反對者即提出一個非常令人注意之口號，吃、喝及穿是美國公民之基本人權，這不是一個倫理及道德之議題，而是法律賦予人們之一項基本權益，Szasz 遂比照上述之理由，主張美國公民施用及擁有毒品之行為，這是一項法律上之權益，並非倫理及道德之議題，這是一個人權議題，政府不應加以管制之 (Schaler,

1998)。

二、「反毒戰爭造成殺人犯罪率上升論」

有關毒品之禁制政策與殺人犯罪率兩者之實際關聯性方面，根據 Friedman 之研究，他利用縱貫性之資料，檢驗及觀察美國 1910 年至 1989 年之間的殺人犯罪率之變動，是否會隨著毒品之禁制政策之變動，而有所變化。Friedman 發現，在一次大戰期間，殺人犯罪率有上升之趨勢。然而，當美國憲法第 18 修正案有關禁止製造、流通及銷售酒類飲料之法律正式通過及生效後，殺人犯罪率上升之幅度，反而是比一次大戰期間更大，最高峰是 1933 年。在 1933 年，上述禁止製造、流通及銷售酒類飲料之法律被政府撤銷之後，殺人犯罪率反而急速下降。之後數年，呈現緩慢下降之趨勢 (Friedman & Szasz, 1992)。

之後，在二次大戰期間，殺人犯罪率有上升之趨勢。此種情形，就宛如一次大戰期間，殺人犯罪率有上升趨勢一樣之情形。在 1960 年代之後，殺人犯罪率慢慢地爬升，在美國尼克森總統宣示發動反毒戰爭之後，殺人犯罪率爬升速度更快。Friedman 根據上述實證資料之解讀，美國尼克森總統所發動之反毒戰爭，是導致美國殺人犯罪率急速上升之最重要因素。在美國發動反毒戰爭之後，每年所發生之殺人案件數量，平均約增加 5000 件。雖然，無可否認的，反毒戰爭確可降低毒品之使用量，但卻造成殺人案件之增加，如此之結果，會令人非常質疑反毒戰爭之正當性及合法性 (Friedman & Szasz, 1992)。根據 Friedman 上述之研究，反毒戰爭之結果與代價，是會導致殺人案件之增加，而非下降。反毒戰爭與殺人犯罪率之間，兩者之關係，呈現正相關，而非負相關。更精準而論，根據 Friedman 上述之研究結論，反毒戰爭與殺人犯罪率之間，具有因果關係存在，反毒戰爭是造成殺人犯罪率上升之最主要原因。本文將 Friedman 之理論，稱之為「反毒造成殺人犯罪率上升論」(Friedman & Szasz, 1992)。

三、「反毒取締執法無效論」

有關美國取締毒品走私與街頭毒品零售價格之關聯性方面，Eldredge 頗贊同 Skolnick 教授之觀點。根據 Skolnick 教授之研究，美國政府執法機關普遍認為強力之取締毒品，理論上，是應會導致私梟增加走私毒品之成本，遂而降低街頭毒品之銷售數量，並拉抬街頭毒品之零售價格。街頭毒品之零售價格之所以會上升，係因街頭毒品之銷售數量減少所致。此種之假設，果真是正確無誤否？頗值得懷疑。因為，上述之假設，是建立在毒品私梟走私及運毒之成本，對於街頭毒品之零售價格而論，占有相當大之比例。但事實上，有關上述之假設，根據 Skolnick 教授之研究，是不正確的，是錯誤之觀點及假設

(Eldredge, 1998)。

問題出在何處？因生產及提煉古柯鹼之成本價格，相對而言，並非如此昂貴，可以說是相對便宜的。以一公斤之古柯鹼為例，生產及提煉一公斤古柯鹼之成本價格，約在美金 1000 元左右。然而，當運送進入美國之後，美國街頭古柯鹼之零售價格，則可高達約美金 25 萬元。街頭古柯鹼之零售價格，是生產及提煉一公斤古柯鹼之成本價格的 250 倍。如此高的經濟收益，難怪乎毒梟有非常強大的動力，私運毒品進入美國，因毒品利潤非常龐大。究竟何者因素，是支配美國街頭毒品之零售價格之主因？經研究之結果，主因是取決於將運送進入美國之毒品，重新包裝及再次分裝之行為，而非運毒之成本 (Eldredge, 1998)。

上述重新包裝及再次分裝之行為，將一定數量之毒品，分裝為更小之單元，然後，高利加以出售。以上述為例，運送一公斤古柯鹼之成本價格，約在美金 2500 元左右。故即使將運毒成本拉高 2 至 3 倍，假若以 3 倍計算，運毒成本約為 7500 美金，對於美國街頭毒品之零售價格的影響，似乎是不大。故儘管執法機關加強掃蕩及取締，如毒品之源頭採取大量生產之對策，則仍有可能會壓低美國街頭毒品之零售價格。但，如未增產，則街頭毒品之零售價格有可能會上升。故，根據 Skolnick 教授之研究，執法機關加強掃蕩及取締之成效，幾乎是沒有任何正面之效果 (Eldredge, 1998)。本文將 Skolnick 教授之理論，稱為「反毒取締執法無效論」。

四、國境線上緝毒失敗（無效）論

另外，在美國執法機關於國境線上之緝毒成效方面，亦是廣受批評之處。通常，國境執法機關成功地攔阻私梟運毒進入美國之比例，最高約為 25%，這是最佳之情況。平均而論，執法人員在國境線上之緝毒成效，成功地攔阻私梟運毒進入美國之比例，平均約為 10%。換言之，約有 90% 之私運毒品，未被成功地攔阻下來。此種之論點，可稱為「國境線上緝毒失敗（無效）論」。是以，Skolnick 教授主張，美國在毒品禁制大戰略下所採取之任何戰術性作為，可說是毫無用處，均將注定要失敗 (Eldredge, 1998)。簡而言之，Skolnick 教授極力主張，美國反毒之戰略及戰術，均是無效及失敗之作為。反毒是一場注定要失敗之戰爭，毫無可取之處。

伍、國外毒品處遇

近年來，由於全球毒品注射者感染愛滋病案件數量大增，聯合國世界衛生組織遂相當注重如何防制與避免毒品注射者感染愛滋病。該組織就上開議題所公布之報告中，詳細載明避免毒品注射者感染愛滋病及降低毒品再犯率之策略與計畫，茲以「2005 年防制

毒品注射者感染愛滋病預防與照顧之政策與綱領之制定」報告書 (policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users) 為例，在上開報告書之第 2 大部分，WHO 認為此一「全面化政策」(comprehensive policy) 應包括以下之構成要件 (柯雨瑞，2008)：

- 一、實證調查研究，以及調查研究與實務層次之連結
- 二、預防與照護計畫之整合
- 三、預防方法之可及性（包括：提供清潔、無菌之注射針具、提供替代療法）
- 四、健康教育
- 五、法律、警察實務執法與公共安全之改變
- 六、整合重大政策與策略（諸如將國家執法機關打擊毒品犯罪策略與國家愛滋病防治策略兩者有效整合）
- 七、性行爲傳播愛滋病之防治
- 八、宜特別關注於貧窮、無固定住居所、失業、暴力行爲及易引發上述現象之脆弱情境（vulnerability）
- 九、評估回應政策之成功情形
- 十、政府機關及政治上之支持。
- 十一、社會其他團體之支持。
- 十二、社區教育。

在降低毒品注射者 (IDU) 感染愛滋病所作努力較為成功之國家，諸如美國及澳洲等，尙另採取以下之防制政策 (柯雨瑞，2008)：

- 一、當毒品注射者 (IDU) 感染愛滋病病毒血清流行率已達 5% 或以下時，宜開展全面化及多元化之防制愛滋病擴散方案。
- 二、針對高危險人口，推展防制愛滋病病毒擴散之活動。
- 三、防制政策宜包含已受到影響或感染之社區、毒品施用者及其家人。
- 四、透過社區外展服務 (community outreach) 及同儕教育，供防制愛滋病之相關資訊、降低感染愛滋病之用品、設施（諸如：清潔、無菌之注射器材、消毒、漂白設備、保險套），以及於社區外展服務人員、同儕及毒品注射者相互之間，建立一種值得信賴之關係。
- 五、在傳統毒品處遇方式、替代療法計畫、防制愛滋病諮詢服務及檢測之間，建立一個相互連結之網絡。
- 六、提供清潔、無菌之注射針具，令此等注射針具具有全面化之可及性。

在「2005 年防制毒品注射者感染愛滋病預防與照顧之政策與綱領之制定」報告書中

之第 4 大部分，WHO 提出最主要之處遇介入措施。本文認為 WHO 所提出之主要介入措施，因其有實證科學作為基石，故相當值得我國參考之，茲介紹如下。在防制毒品注射者感染愛滋病之全方位防制計畫部分，WHO 主張應包括以下之主要構成要件（柯雨瑞，2008）：

- 一、針對毒品注射者提供外展服務
- 二、資訊、醫療健康教育及溝通
- 三、降低風險行為之諮詢、輔導
- 四、愛滋病毒篩檢之諮詢、輔導。
- 五、針頭及注射針具之消毒計畫
- 六、提供無菌之針頭及注射針具計畫
- 七、對於業已使用過注射針具之回收與處置
- 八、藥物治療服務的可及性。
- 九、致效劑藥理治療計畫（替代療法）
- 十、愛滋病毒/愛滋病處遇與醫療照護。
- 十一、初級健康醫療照護
- 十二、同儕教育（peer education）

在歐盟之成員國之中，有超過一半之國家，已開始實施清潔針具計畫。在美沙冬和丁基原非因之替代療法部分，則所有歐盟之成員國，均有此種替代療法之計畫，顯示美沙冬和丁基原非因之替代療法，較清潔針具計畫，更是受到歐盟成員國之接受（林健陽、陳玉書，2007）。

在聯合國麻管局於 2008 年 3 月公布之 2007 年年度報告中，根據歐盟委員會 2007 年 4 月發表的一份報告顯示，有 24 個歐洲聯盟成員國，為吸毒人員提供了替換針頭和注射器的方案；其中有 15 個成員國，在全國範圍內展開了這類方案。所有歐洲聯盟成員國，都展開了利用美沙冬和丁基原非因進行替代療法的方案，這類方案在過去十年已得到推廣（International Narcotics Control Board, 2007）。顯示歐盟之減害計畫，係著重於清潔針具計畫、美沙冬和丁基原非因進行之替代療法。其中，尤以美沙冬和丁基原非因進行之替代療法，更受到所有歐洲聯盟成員國之接受及歡迎（林健陽、陳玉書，2007）。

就美國毒品處遇而論，美國有關施用毒品者之戒治處遇計畫或方案方面，常見之戒治處遇模式，計有清潔針具計畫、美沙冬（Methadone）與其他藥物的替代療法，以及其他之戒治處遇計畫。美國推展清潔針具計畫每年針具交換之數量，從 1990 年當初之 50 萬支以下之數量，至 2002 年時，業已近達 300 萬支，呈現高度之成長（楊世仰, 2006）。推展清潔針具計畫每年針具交換之數量，其逐年成長之數量，2002 年是 1990 年之 6 倍以

上。美沙冬維持治療計畫是對成癮深度較高，難以戒除毒癮者，透過提供鴉片類藥物替代物----美沙冬以控制鴉片類毒品成癮者，使其能保有一定程度之社會功能，避免或減少其死亡及其他行為問題。由於美沙冬本身亦是具有藥癮性，因此在美國聯邦有法令規定，戒治者必須要有毒癮歷史的文件證明而且必須在沒有化學治療的情況下始能發揮其功能（林健陽、陳玉書，2007）。

由於清潔針具交換計畫及美沙冬替代療法相當受到聯合國世界衛生組織、歐盟及美國聯邦政府之贊同，故本文擬對此兩項毒品處遇計畫，再作深入之介紹：

一、清潔針具交換計畫成效相當良好

根據聯合國根據 2004 年聯合國之 WHO/UNODC/UNAIDS 的報告，此報告名稱為---「關於鴉片類藥物之依賴與預防 HIV/AIDS 之管理的替代療法」(Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention)，該 2004 年的報告指出 (WHO, UNODC & UNAIDS, 2004)，靜脈注射毒品的使用，是全世界造成 HIV 擴散的主要原因。WHO 告訴我們「在中國、馬來西亞和越南，注射毒品的使用經由共用針具是最大的傳染途徑」(WHO, UNODC & UNAIDS, 2004)。

在注射毒品之清潔針具交換計畫 (Needle Exchange Programs , 簡稱為 NEPs) 方面，Eldredge 亦極力加以倡導之。他研究多篇之實證調查報告，結果發現 NEPs 確實是可降低共用針具注射及減少 HIV 傳播之機會之情形，相關之研究報告結論，如下所述 (Eldredge, 1998, p134) :

- (一) 於 1992 年，美國耶魯大學曾在 New Haven 進行 NEPs 之在效調查，在實施 NEPs 計畫之後，在使用針具注射之毒癮者 (Injection Drug Users, 簡稱為 IDUs) 之中，HIV 感染率大幅下降約 33%，成效頗佳。在 1992 年，美國審計局 (General Accounting Office, 簡稱為 GAO) 為求慎重，再次檢視上開 NEPs 計畫之實際成效，得到之結論，則為 NEPs 計畫之實施，並不會增加 IDUs 共用針具注射之情形，GAO 並向美國聯邦政府建議，勿刪除 NEPs 計畫之經費，亦即，GAO 亦頗為贊同及肯定 NEPs 計畫之實際成效。
- (二) 於 1993 年，在舊金山所開展之 NEPs 計畫之成效之研究調查，樣本數約為 5600 名之 IDUs，在未正式實施 NEPs 計畫之前，共用針具之比例，約為 66%。在正式實施 NEPs 計畫之後之 4 年，共用針具注射毒品之比例，急速下降至約 35%。此外，尚有其他額外之良效，諸如 IDUs 每天注射毒品之次數，從正式實施 NEPs 計畫之前之 1.9 次，下降至實施 NEPs 計畫之後之 0.7 次。顯示 NEPs 計畫之實施，可降低 IDUs 注射毒品之次數，成效可謂是相當良好。

(三) 在 1993 年，在紐約曾進行 NEPs 計畫成效之調查，成果報告刊於「美國醫學協會期刊」(Journal of the American Medical Association, 簡稱為 JAMA)。在未實施 NEPs 計畫之前，於 IDUs 之中，共用針具之情形，係為 51%。亦即，在海洛因成癮者之中，約有一半之人，有共用針具注射毒品之情形，共用針具注射毒品之情況可謂是相當地嚴重。在正式實施 NEPs 計畫 2 年之後，共用針具注射毒品之情況，大幅下降至 7%，成效相當良好。

由於 NEPs 計畫之成效相當良好，Eldredge 批評美國所謂之「反毒戰士」(drug warrior)，這些打著倫理與道德之「反毒戰士」，均是錯誤地假設，若給予 IDUs 清潔之注射針具，豈不鼓勵其多施用毒品？會造成注射海洛因人數之增加。事實上，情況並非如上述「反毒戰士」所想像一般。雖然，「反毒戰士」擁有非常好及很強之倫理與道德之理由，反對 NEPs 計畫。然而，注射海洛因之行為，本身罪行之嚴重性，其罪尚不及於死刑。是以，Eldredge 建議美國反毒政策之制定者，對於 IDUs 之海洛因成癮者之施用毒品之行為，實應揚棄課予刑罰之對策，而改採 NEPs 醫療處遇及教育之模式，對於 IDUs 之海洛因成癮者而言，更具有實益 ((Eldredge, 1998, p136))。

二、美沙冬替代療法是毒品戒治處遇選項之中可行之作法

由於 Eldredge 認定美國反毒之戰略及戰術，均是失敗之作為，故應轉向著重於毒品之戒治與處遇。Eldredge 主張，對於海洛因成癮者而論，美沙冬替代療法，是一項可行之作法，其主要之論點如下 (Eldredge, 1998)：

- (一) 對於海洛因成癮者而言，目前，美國流行之毒品處遇模式，係為美沙冬替代療法。
- (二) 相較於海洛因對於毒品施用者所造成之高強度的愉悅感，美沙冬對於毒品施用者所造成之愉悅感較海洛因為低，再者，美沙冬成癮性較海洛因更易中斷之。
- (三) 臨牀上，對於毒品施用者提供美沙冬替代療法之成效，可令其維持 24 至 36 個小時之效力，在此期間，毒品施用者可以維持正常人之生活。在此前提之下，毒品施用者較有可能從事正常之工作。
- (四) 美沙冬替代療法之施用方式，係採用口服之方式，而非傳統之針頭注射。因此，可降低共同針頭之機會，並減少 HIV 傳播之機會。
- (五) 截至 1998 年止，美國每年約有 10 萬名之海洛因成癮者接受美沙冬替代療法，該法之成效，頗廣受認可。

美國紐約「貝斯以色列醫療中心」(Beth Israel Medical Center) 之 Robert Newman 主任，他負責全美國最大之毒癮處遇網絡，曾公開表示，紐約約有 20 萬海洛因成癮者 (1998 年)，然而，能提供美沙冬替代療法之處所並不多，僅約有 33000 處，尙無法為上述 20

萬名海洛因成癮者提供美沙冬替代療法之所需，Robert Newman 博士認為，美國公民實應大力支持美沙冬替代療法，並對上述 20 萬名海洛因成癮者提供更多及更佳之毒品處遇及戒治（Eldredge, 1998）。

表 1、國外毒品戒治處遇模式及其成效綜合一覽表

年代	研究人員或機構，或實施地區、國家	毒品戒治處遇模式	毒品戒治處遇成效
1992 年	美國耶魯大學	在 New Haven 進行清潔針具交換計畫 (Needle Exchange Programs) 之成效調查	實施 NEPs 計畫之後，在使用針具注射之毒癮者 (Injection Drug Users, 簡稱為 IDUs) 之中，HIV 感染率大幅下降約 33%，清潔針具交換計畫成效頗佳。
1992 年	美國審計局 (General Accounting Office)	檢視美國耶魯大學在 New Haven 進行 NEPs 之成效調查	NEPs 計畫之實施，並不會增加 IDUs 共用針具注射之情形，GAO 並向美國聯邦政府建議，勿刪除 NEPs 計畫之經費。
1993 年	舊金山	清潔針具交換計畫	在未正式實施 NEPs 計畫之前，共用針具之比例，約為 66%。在正式實施 NEPs 計畫之後之 4 年，共用針具注射毒品之比例，急速下降至約 35%。IDUs 每天注射毒品之次數，從正式實施 NEPs 計畫之前之 1.9 次，下降至實施 NEPs 計畫之後之 0.7 次，成效可謂是相當良好。
1993 年	紐約	清潔針具交換計畫	在未實施 NEPs 計畫之前，於 IDUs 之中，共用針具之情形，係為 51%。在正式實施 NEPs 計畫 2 年之後，共用針具注射毒品之情況，大幅下降至 7%，清潔針具交換計畫成效相當良好。
1998 年	美國	美沙冬替代療法	美國每年約有 10 萬名之海洛因成癮者接受美沙冬替代療法，該法之成效，頗廣受認可。
1998 年	美國紐約「貝斯以色列醫療中心」	美沙冬替代療法	紐約約有 20 萬海洛因成癮者 (1998 年)，然而，能提供美沙冬替代療法之處所並不多，僅約有 33000 處，Robert Newman 博士認為，美國公民實應大力支持美沙冬替代療法，並對上述 20 萬名海洛因成癮者提供更多及更佳之毒品處遇及戒治。

表 1、國外毒品戒治處遇模式及其成效綜合一覽表（續）

年代	研究人員或機構，或實施地區、國家	毒品戒治處遇模式	毒品戒治處遇成效
1998 年	Eldredge	清潔針具交換計畫 (Needle Exchange Programs , 簡稱為 NEPs)	NEPs 確實是可降低共用針具注射及減少 HIV 傳播之機會。Eldredge 建議美國反毒政策之制定者，對於 IDUs 之海洛因成癮者之施用毒品之行為，實應揚棄課予刑罰之對策，而改採 NEPs 醫療處遇及教育之模式，對於 IDUs 之海洛因成癮者而言，更具有實益。
1998 年	Eldredge	美沙冬替代療法	對於海洛因成癮者而言，目前，美國流行之毒品處遇模式，係為美沙冬替代療法。美沙冬替代療法之施用方式，係採用口服之方式，而非傳統之針頭注射。因此，美沙冬替代療法可降低共用針頭之機會，並減少 HIV 傳播之機會。
2005 年	世界衛生組織	防制毒品注射者感染愛滋病之預防與照顧---提供清潔、無菌之注射針具、替代療法	WHO 提出最主要之處遇介入措施，結論為提供清潔、無菌之注射針具及替代療法，可有效避免毒品注射者感染愛滋病。
2007 年	歐盟委員會	歐盟之減害計畫 ----替換針頭和注射器、美沙冬和丁基原非因之替代療法	有 24 個歐洲聯盟成員國為吸毒人員提供替換針頭和注射器的方案；所有歐洲聯盟成員國，都展開利用美沙冬和丁基原非因進行替代療法的方案。歐盟之減害計畫中，尤以美沙冬和丁基原非因進行之替代療法，更受到所有歐洲聯盟成員國之接受及歡迎。
2011 年	美國	施用毒品者之戒治處遇計畫或方案	常見之戒治處遇模式，計有清潔針具計畫、美沙冬 (Methadone) 與其他藥物的替代療法，以及其他之戒治處遇計畫。其中，推展清潔針具計畫每年針具交換之數量，其逐年成長之數量，2002 年是 1990 年之 6 倍以上。美國施用清潔針具計畫之總體成效可謂是成功的。美沙冬 (Methadone) 成效方面，可有效提升戒毒成功之比例，同時，亦可有效地降低犯罪率。

註：本表由本文作者根據前文之內容，進行綜合整理之後而得之。

陸、台灣毒品政策

我國政府對於防制毒品之戰略作為，亦類似於美國之作法。在美國，政府打擊毒品之措施，被命名為「反毒戰爭」。在台灣，自 1993 年（民國 82 年起），我國行政院正式向毒品宣戰，在反毒戰略上，採取兩大戰略主軸，分別是「斷絕供給」與「降低需求」。在反毒戰術上，則分別採取拒毒、緝毒與戒毒之作為。上述之「斷絕供給」與「降低需求」之戰略目標，從 1993 年一直持續至 2008 年（民 97 年）止。

從 2008 年（民 97 年）開始迄今，台灣反毒之戰略目標，業已調整為「首重降低需求，平衡抑制供需」。另外，在反毒戰術上，亦作若干之調整，新增一項作為，名為「防毒」。是以，從 2008 年開始，反毒之戰術工作項目，演變成為四大塊：防毒、拒毒、緝毒與戒毒（法務部、衛生署、教育部、外交部，2009 年）。晚近以來，亦有學者專家主張，就反毒之戰術工作項目而論，除了上述之四大區塊（防毒、拒毒、緝毒與戒毒）以外，宜再新增「去毒」之新區塊。

從 2008 年（民 97 年）開始迄今，台灣之反毒戰術，如上所述，共可區分為四大區塊。而在實際之運作上，則可細分為五大區塊，另一區塊，係為國際參與（合作）。是以，從 2008 年開始，台灣之反毒戰術，實際上，可以區分為 5 大戰術作為：緝毒、戒毒、防毒、拒毒及國際參與（合作）（法務部、衛生署、教育部、外交部，2009 年，2010 年）。

以下，就當前台灣反毒政策之現況說明之：

一、反毒組織層面

台灣反毒戰爭之主導機關，與組織上之分工，在中央政府各部會方面，分別隸屬於法務部、教育部、外交部及衛生署。在反毒戰爭之組織架構部分，於 1993 年，由內政部主導，成立所謂之「中央肅清煙毒協調會報」。後來，於 1993 年之年底，「中央肅清煙毒協調會報」變更其名稱，改為「中央反毒會報」。於 2001 年，行政院將由內政部主導之上開「中央反毒會報」之層級，向上提升並併入至「行政院強化社會治安專案會議」之規模，此時，改由行政院主導反毒戰爭。之後，於 2006 年（民國 95 年 6 月），在行政院之下，設置一個跨部會之「行政院毒品防制會報」之機制（法務部、衛生署、教育部、外交部，2010 年；楊士隆、林瑞欽、鄭昆山，2005 年，頁 20-21。）

我國中央各部會之中，與反毒有關者，概可區分如下：在防毒監控部分，主要係由衛生署主其事；在拒毒預防部分，主要由教育部主導；在緝毒合作方面，主要由法務部主導；在毒品戒治部分，主要由衛生署主導；在國際參與（合作）部分，主要由外交部主導。

另外，在各縣市地方政府部分，近年來，則紛紛成立「毒品危害防制中心」，俾利強化各地方政府之反毒功效。

我國在反毒戰爭組織架構的資源運用方面，遇到一些問題與困境，尚待政府加以解決之。這些之間問題，則包括（楊士隆、林瑞欽、鄭昆山，2005 年）：

- (一) 台灣各個反毒機關之間的横向聯繫機制不足，整體而論，缺乏一個統整及專責之機關。就美國而言，於司法部之下，設置一個緝毒局，整合美國之緝毒工作。在台灣，則缺乏像美國司法部緝毒局之整合性組織。在台灣，反毒戰爭之主導機關，宛如多頭馬車，各行其事，缺乏横向之溝通與連繫，此會造成反毒戰爭功效之分散，以及資源難以整合。
- (二) 警政署及海巡署等機關有關反毒戰爭之推動，係採由該署所轄之其他相關單位，以兼辦之方式行之，未設置專責之毒品執法單位。以法務部為標準，調查局設有緝毒中心；相較之下，警政署及海巡署則未設有專責之單位。茲以警政署為例，本文建議在各縣市警察局之組織中，設置毒品防制課（科），或類似毒品緝毒中心之執法單位，專責於毒品防制及查緝工作，以加大緝毒之成效。

二、反毒法制層面

台灣於反毒戰爭中，所涉及之相關法律，最重要之法規，係為「毒品危害防制條例」（簡稱為毒危條例），它的位階，係屬於法律層次。毒危條例自 1998 年（民國 87 年）修正通過及施行以來，經過數次之修正。於 2009 年，毒危條例進行一次頗為重要之增修，並加以施行。2009 年 5 月 20 日毒危條例新修正之重點，如后所述。

- (一) 對於行為人持有一定數量以上毒品者之刑責，毒危條例第 11 條新修正為加重其刑責。以第 3 級及第 4 級毒品為例，假若行為人持有第 3 級或第 4 級毒品，且該毒品純質淨重超過 20 公克以上者，分別科處 3 年以下（第 3 級毒品）或 1 年以下（第 4 級毒品）之有期徒刑，得併科罰金。

假若行為人持有第 3 級或第 4 級毒品，該毒品純質淨重未達到上述之 20 公克之標準者，則毒危條例第 11 條並未有刑事罰之規定。對於此種之行為，根據毒危條例第 11 條之 1 之規定，改採處以行政罰（法務部、衛生署、教育部、外交部，2009 年）。是以，刑事罰與行政罰之區別，主要是在於毒品純質淨重是否已達到 20 公克為區別標準。

- (二) 毒危條例對於行為人持有及施用第 3 級或第 4 級毒品之行為，處以行政罰鍰，並令行為人接受毒品危害講習。在 2009 年（民國 98 年）5 月 20 日之前，毒危條例對於行為人持有或施用第 3 級或第 4 級毒品之行為，並未有任何之處罰規定，亦即，毒危條例未有刑事罰或行政罰之規定。藥頭當時相當流行之口號，遂為「拉

K 無罪」，此表示持有或施用 K 他命是無罪的，引誘校園學生吸毒。

在 2009 年（民國 98 年）5 月 20 日之後，對於上述持有或施用第 3 級或第 4 級毒品之行為，即可以引用及根據毒危條例第 11 條之 1 之規定，課予行政罰鍰，並令行為人參與毒品危害之講習。此外，法務部為了執行本項工作，並訂定「毒品危害事件統一裁罰標準及講習辦法」，作為實際執法之依據（法務部、衛生署、教育部、外交部，2009 年）。

（三）其他重要之相關修正，尚包括：在毒危條例第 17 條之中，新創設窩裡反條款；在毒危條例第 20 條之中，新修正輔導受戒治人就業及回歸社會生活之機制，亦即，由公立就業輔導機構主導，輔導甫出所之受戒治人就業；在毒危條例第 25 條之中，新修正賦予執法人員尿液強制採驗權（法務部、衛生署、教育部、外交部，2009 年）。

三、反毒戰術層面

（一）緝毒合作

台灣近年來之緝毒合作重點，係在於強化國內、外緝毒之能量，於實際之緝毒合作反毒戰術之運用部分，包括以下之反毒戰術：加強國際及兩岸之緝毒合作；督導及協調相關之電信業者配合政府反毒戰爭中所需之通訊監察，及精進在海上、海岸、機場、碼頭及內陸緝毒之作爲（法務部、衛生署、教育部、外交部，2009 年）。

台灣在緝毒合作之反毒戰術作爲所遭遇之困境，如下所述：

- 1、由於毒品犯罪所涉及之法令適用、證據認定、毒品戒治處遇及刑事訴訟程序等，頗為繁複，造成承辦案件之執法人員之心理及工作上的壓力，此會造成其偵辦毒品犯罪案件之心理意願下降；
- 2、基層執法人員向法院所申請核發之搜索票，核發不易，常常被法院加以駁回，造成錯失緝毒之先機；
- 3、國內控制下交付相關法令之配套措施不夠完善；
- 4、證人保護之機制難以落實；
- 5、缺乏統整及專責之緝毒機關（缺乏像美國司法部緝毒局之整合性組織）；
- 6、民營業者對監聽案件無法完全充分地配合；
- 7、對於第 2 類電信之監聽，在技術上，存有若干之瓶頸；
- 8、海空運貨物涉及高度之商業機密，報關業者常以商業機密爲由，拒絕提供進一步之報關資料（楊士隆、林瑞欽、鄭昆山，2005）。

在兩岸共同打擊毒品犯罪部分，台灣與大陸在緝毒合作之反毒戰術作爲所遭遇之困境，如下所述（王華富，2008）：

- 1、對於中國大陸施用毒品之人數，台灣未能有效地掌握正確之用毒人數（目前之估計，約超過 500 萬人），無法精確地了解中國施用毒品之市場；
- 2、中國大陸之毒品犯罪組織，因將毒品市場朝向國際化發展，打擊此等跨國毒品犯罪組織之難度增加；
- 3、台籍安非他命製毒師傅與中國大陸毒梟合流，增大中國大陸製造安非他命之能量；
- 4、兩岸毒梟共同合作，至東南亞第三國製毒或運毒，增加兩岸查緝困難；
- 5、兩岸合作緝毒之能量，尙待進一步強化；
- 6、兩岸緝毒機關之聯繫與合作機制，尙待精進。

(二) 防毒監控

在我國，防毒是從 2008 年起，被發展出來之新反毒戰術。所謂之「防毒」，係將反毒戰爭之警備線，擴大至防制毒品之監測，及相關之通報機制，諸如：加強藥物濫用通報之資訊系統；建立反毒基礎之資料庫，並精進資料庫之整合與應用；建置管制藥品之施用管制作爲，以及早期的預警機制；防範新興合成藥物之危害；健全先驅化學品工業原料的管制系統，杜絕毒品之製造；加強國際社會區域之間的反毒策略聯盟；及強化濫用藥物尿液之檢驗，以及醫療機構之認可與管理（法務部、衛生署、教育部、外交部，2009 年，2010 年）。

我國防毒監控之困境，及尙待改善之處，如下所述：

- 1、因毒品具有流行性及濫用性，我國在毒品之監控方面，尙待精進及強化。尤其是對常常受到濫用之第 3 級及第 4 級毒品，宜建構一套長期、有效之監控機制（林瑞欽，2006；柯雨瑞，2006）。
- 2、台灣藥物濫用監測分工之機制，此包括：監測之政策、法令、組織及經費等，呈現多頭馬車，整合不易之現象；
- 3、宜精進及強化實施替代療法後之個案管理及監測輔導機制；
- 4、宜完善藥物濫用防制個案監測之相關配套措施；
- 5、應將藥癮治療之相關醫療業務，納入法定防制濫測之推展範疇；
- 6、國內目前各項毒品監測之統計數據，有其侷限性，各機關所作之監測之統計數據，未能有效地統合；
- 7、缺乏能完整地衡量毒品濫用程度之綜合性指標；
- 8、台灣校園內學生施用毒品之尿液篩檢監測機制尙待精進，上述篩檢監測之結果，與現況差異頗大，未能有效反應學生用毒之真實情況；
- 9、應持續重視犯罪嫌犯人尿液檢驗之機制；

- 10、宜增強合法處方藥物之監測措施；
- 11、宜提升毒品先驅化學物質及類似結構物之管制與查核能量；
- 12、宜提升毒品先驅化學物質及類似結構物之管制法令的法位階，且宜有對違法者處罰之法效果；
- 13、宜強化新興毒品之檢驗機制；
- 14、宜建置系統性之整合機制與方案；
- 15、防毒監控缺乏專責之機關（簡俊生、朱日儒、張家榮、徐睿，2008；楊士隆、林瑞欽、鄭昆山，2005 年）。此外，目前之防毒監控機制，未能有效及真正地反應台灣用毒之真實人數，亦是問題之所在。

（三）拒毒預防

在拒毒預防之反毒戰術方面，目前，係由行政院教育部主導此項工作。主要之反毒戰術作為，係為（法務部、衛生署、教育部、外交部，2008 年，2010 年）：

- 1、運用媒體及廣告等，建立全國之反毒共識；
- 2、重視是否有施用毒品之篩檢工作；
- 3、教育部持續提昇所屬教師之拒毒專業知能，俾利提升宣教反毒之效果；
- 4、推廣拒毒之志願（工）服務，並強化親職教育；
- 5、結合社會資源，落實拒毒及法治教育，提昇拒毒成效。

台灣之拒毒預防之反毒戰術，遇到以下之困境，尚待精進及改善：

- 1、拒毒宣導欠缺整體性之規劃，易流於形式；
- 2、拒毒宣導之實際成效，欠缺科學實證之研究；
- 3、宜針對不同之族群，採用不同之拒毒宣導模式；
- 4、不同之機關之間，對於用毒（藥）之高危險群之認定標準，存在相當大之認知差異；
- 5、各機關對於拒毒宣導之工作，欠缺相互聯繫之管道；
- 6、用於篩檢是否曾施用毒品之檢驗試劑，其能夠檢驗毒品之種類有限，無法多元化；
- 7、對於各校入學新生之尿液篩檢預算不足；
- 8、缺乏統籌之專責機構，造成各行其事、多頭馬車、百家爭鳴之現象（楊士隆、林瑞欽、鄭昆山，2005）；
- 9、對於預防青少年毒品濫用之反毒宣導教育，尚待精進（林瑞欽，2006）；
- 10、犯罪少年常低估毒品之巨大危害性，台灣應強化宣導毒品對人體身心之危害效應（林瑞欽，2006）。

(四) 國際參與

在國際參與之反毒戰術方面，我國現階段之反毒作法，係在行政院「毒品防制會報」組織架構之中，設置一個「國際參與組」，第一主辦機關則為外交部。外交部在國際參與之反毒戰術上，所採行之戰術作為，係為積極擴展台灣之外交空間，推動國際合作，與他國積極簽定反毒之合作協定或備忘錄，並加強與外國緝毒執法機關之合作（法務部、衛生署、教育部、外交部，2010 年）。

台灣國際參與之反毒戰術，根據美國 2010 年「國際毒品管制策略報告」(2010 International Narcotics Control Strategy Report) 及其他相關資料，遇到以下之問題，尚待精進與解決（法務部、衛生署、教育部、外交部，2010 年；International Narcotics Control Strategy Report，2010）：

- 1、台灣仍是主要毒品先驅化學品來源國，且是主要之洗錢國家之一。作為國際社會之一員，我國竟向國際社會輸出毒品先驅化學品，此種現象，實應儘速改善之，以善盡國家之責任與義務；
- 2、警政署派駐在國外之警察聯絡官之駐點過少；
- 3、台灣並非 1988 年聯合國禁止非法販運麻醉藥品及精神藥物公約之會員國；
- 4、台灣並非聯合國之會員國；
- 5、台灣之國家主權，受到國際社會之質疑；
- 6、無法參與聯合國所屬之禁（反）毒組織所舉辦之國際反毒會議；
- 7、無法透由聯合國所屬之禁（反）毒組織之管道，積極與各國進行雙邊或多邊之國際反毒合作；
- 8、對於台灣是主要毒品來源國之國家，未派駐緝毒聯絡官；
- 9、國內各個執法機關之國際參與活動，大多屬於自行其事，多頭馬車，缺乏橫向聯繫之機制。

柒、台灣毒品使用者處遇

本部分，本文將探討以毒品施用者為核心（中心）之相關毒品戒治處遇之政策。由於我國毒品之刑事政策，對於施用毒品之行為，係採取除刑不除罪之政策，故施用毒品之人，兼具有兩種不同之身分，一方面是犯罪人；另一方面，則具病人之身分。是以既然將施用毒品之人，定位為病犯，則有必要對其進行毒品戒治處遇之治療。有關於台灣毒品戒治處遇之治療模式，計可如下所述（法務部、衛生署、教育部、外交部，2010 年；林健陽、陳玉書，2009；裘雅恬，2010）：

一、觀察勒戒

台灣在 2011 年 6 月所舉辦之「100 年全國反毒會議」之中，馬總統英九於會中表示及強調，反毒之最重要工作，係要「減少初犯」，經由初犯之減少，進一步達到「減少再犯」的目標（台灣新快報，2011）。是以，當今政府之重點工作，係在如何減少毒品初犯，這是政府施政之核心工作，本文亦贊同之。另外一個問題，如行爲人業已施用毒品，則如何有效地協助當事人戒毒，令其勿再犯，亦是反毒之重點工作之一。

在上開台灣「100 年全國反毒會議」之中，馬總統英九於會中亦表示及強調，我國政府目前對吸毒犯的定位，係採取一種折衷做法。所謂之折衷做法，係指對於毒品犯之認定，並非將之完全視為「犯人」，而係將施用毒品之人，先認定其是「病人」，在接受適當毒品戒癒治療之後，假若當事人再犯，方採取刑法制裁。對於上述之作法，其成效究竟如何？馬總統英九個人認為，上開之作法，目前而論，已達到「部分」成效（台灣新快報，2011）。

對於施用毒品之初犯，或是 5 年之後，再犯施用毒品者之再犯之人，則適用觀察勒戒，其期間為兩個月。在觀察勒戒處所之設置方面，係於各個看守所及少年觀護所之內，附設觀察勒戒之處所。

在毒品戒治法律之依據方面，主要之法源依據，乃為毒品危害防制條例第二十條第一項。根據毒危條例第二十條第一項之規定，「犯第十條之罪者，檢察官應聲請法院裁定，或少年法院（地方法院少年法庭）應先裁定，令被告或少年入勒戒處所觀察、勒戒，其期間不得逾二月。」依據上述之規定，對於成年之毒品病犯而論，檢察官應聲請法院裁定被告接受觀察、勒戒。另外，對於少年之毒品病犯而言，因少年案件繫屬於少年法院之中，故少年法院（地方法院少年法庭）應先裁定令少年毒品病犯接受觀察、勒戒。亦即，對於施用毒品之初犯，其對應之毒品戒治處遇方案，係為接受觀察、勒戒。在時程方面，觀察、勒戒期間不得逾二月。綜上，我國觀察、勒戒之法源依據，主要是為毒危條例第二十條第一項。

施用毒品之初犯接受二個月之觀察、勒戒之後，接下來之流程選項，當事人有兩種不同結果之可能性，第一種可能性是被釋放。如若干之影藝界人士，其因初次吸毒而被執法人員逮捕，則很有可能是接受二個月之觀察、勒戒之後，被加以釋放。另外一種之可能性選項，係被評定為有繼續施用毒品之傾向，必須接受 1 年以內之強制戒治。就絕大多數施用毒品初犯而論，他（她）們所深切盼望者，係儘速出所，而非接受 1 年以內之強制戒治。如被評定為須接受 1 年以內之強制戒治，很多之毒品受戒治人，對於上開之評定標準，頗多質疑與發難，大多質疑其公正性、科學性及適切性（林健陽、陳玉書 2009）。

有關於施用毒品初犯接受二個月之觀察、勒戒之後，接下來之流程的法律依據，主要係為毒品危害防制條例第二十條第二項。根據毒危條例第二十條第二項之規定，「觀察、勒戒後，檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）依據勒戒處所之陳報，認受觀察、勒戒人無繼續施用毒品傾向者，應即釋放，並為不起訴之處分或不付審理之裁定；認受觀察、勒戒人有繼續施用毒品傾向者，檢察官應聲請法院裁定或由少年法院（地方法院少年法庭）裁定令入戒治處所強制戒治，其期間為六個月以上，至無繼續強制戒治之必要為止。但最長不得逾一年。」

依據上開毒危條例第二十條第二項之規定，受戒治人於完成觀察、勒戒後，假若檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）認定觀察、勒戒人無繼續施用毒品傾向者，即會將其釋放。而檢察官或少年法院認定之標準，則係依據勒戒處所之陳報及評定結果。勒戒處所如何進行評定？在實務上，則係由不同之兩位醫師對於受戒治人之戒治資料進行判定，如評定之結果互異，則再交由第3位醫師進行判定，並加以評定之。目前之問題，係觀察、勒戒人並未在醫院內接受戒治，醫師很難作出一個非常完整及科學化之評定結果（林健陽、陳玉書 2009）。

有關認定觀察、勒戒人有無繼續施用毒品傾向之部分，由不同醫師評估之繼續施用毒品傾向評估之結果差異頗大，不僅是存在區域差異性過大，有時同一受觀察勒戒人由不同醫生評估之結果，其差異亦頗大。自 1998 年毒品危害防制條例實施迄今，實有必要對繼續施用評估傾向進行檢討，並進行客觀化和標準化之評估，而評估標準之建議，應有實證科學之依據。本文建議對目前施用評估標準進行預測效度之檢驗，同時根據實證分析之結果，建立一套相當客觀化與標準化之評估標準。

對於五年後再犯之毒品犯，是否可以適用毒危條例第二十條第一項及第二項之規定？為了鼓勵受戒治人出所之後，勿再緊密地接續施用毒品，故出所之後，如已經歷 5 年之時程，而再次施用毒品者，依據毒危條例第二十條第三項之規定，「依前項規定為觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，五年後再犯第十條之罪者，適用本條前二項之規定。」亦即，仍可以適用觀察、勒戒之機制。一般而論，觀察、勒戒之機制，係設計給毒品初犯使用之；但出所之後，五年後再犯者，亦可比照毒品初犯之戒治模式。

目前接受毒品勒戒之受勒戒人係收容於看守所，而看守所同時兼收容各種不同性質收容人，如：羈押之刑事被告、執行短期自由刑受刑人和毒品之受觀察勒戒人等，造成超額收容與管理困難；再者，又因人力不足，亦無法由不同專業人員負責不同性質處遇之各式收容人，致使處遇效果不彰。鑑於心理特質為解釋個人何以會施用毒品之主要因素之一，而毒品所具有之高成癮性，施用後對於個人之身心，均會產生重大之影響；又從各國毒品使用者治療與處遇政策中可以發現，無論是主張社區處遇之香港、英國和美

國，或者是採取監禁策略之日本，均設有心理或精神科專業人員，對毒品施用者實施心理治療或精神治療之相關處遇計畫；我國對於新犯毒品施用者勒戒或戒治之毒癮政策，須加入心理與精神醫學專業人力，甫能落實及加大毒品戒治處遇之效果。

由於毒品之觀察勒戒係屬醫療行爲，實應由醫生和心理師等專業人員負責治療與處遇為佳，目前處遇機構係位在看守所，治療或評估之部分，則由醫療人員負責，造成治療處所與醫療專業人力無法結合，故理想之觀察勒戒機制，實應回歸醫療機構為佳（林健陽、陳玉書 2009）。

另外一個議題，係宜衡量不同毒品處遇政策之實質公平性與效果。我國目前對於新犯毒品或毒品再犯者之毒品戒治處遇頗為多元化，如二犯毒品罪者可能接受檢察官之緩起訴處分，或者，在判刑後宣告緩刑或得易科罰金，相較於毒品初犯接受觀察勒戒，毒品二犯的處罰有可能較初犯更佳輕微；然而，當毒品二被判刑後，進入監獄執行徒刑期間，並未有專責之心理師或相關醫療人員協助其進行戒毒，致使監禁後毒品犯再犯率高居不下；實有必要重新衡量不同毒品處遇政策之實質公平性與效果，以及對新犯毒品使用者於社區中接受處遇治療和監控（如驗尿）之可能性，如新犯毒品使用者於社區醫療機關接受戒治處遇（林健陽、陳玉書 2009）。

台灣於 1998 年正式施行毒品危害防制條例，實為我國毒品政策之一項重大變革，將新犯一、二級毒品之施用行為，視為成癮性行為，而給予觀察勒戒之機會，但毒品觀察勒戒的實施與評估，係屬醫療專業之行為，理論上，宜由醫療機構負責主導之，可能會較為適宜。無論精神科醫師或矯正機構之人員，大多認為毒品使用者的觀察勒戒機制，未來應逐步回歸醫療體系內為佳。

有關涉及毒品初犯與再犯宜分區進行觀察勒戒之部分，目前國內觀察勒戒處所之收容對象，計有區分為：新犯毒品使用者，以及逾五年再次施用毒品者，且是新犯和累犯同時收容於同一處所；但值得憂慮的，根據實證調查之發現，約 30% 新犯毒品使用者表示，如其欲再度施用毒品，入勒戒所後認識之藥頭或毒友，是其欲再度施用毒品接觸之理想對象。此亦顯示觀察勒戒之經驗，可能提供當事人另一接觸毒品的管道。因此，在觀察勒戒期間，對於第一次因施用毒品的初犯和二次以上次施用毒品之再犯，應分區勒戒為宜。

涉及青少年觀察勒戒之部分，在青少年第一次施用毒品後，不宜透由少年法庭或少年觀護所之管道進行戒毒，宜先進入更生保護或民間之機構進行戒毒，藉諸民間組織之力幫助少年戒毒，重新回到正常之教育管道為佳（林健陽、陳玉書 2009）。

二、強制戒治

目前，在新店、台中、高雄及台東，分別設有獨立之戒治所。另外，全國尚有 5 所與監獄合署辦公之戒治所（內含 3 所女子戒治所）。強制戒治之法律依據，主要係為毒危條例第二十條第二項。根據毒危條例第二十條第二項後半段之規定，「認受觀察、勒戒人有繼續施用毒品傾向者，檢察官應聲請法院裁定或由少年法院（地方法院少年法庭）裁定令入戒治處所強制戒治，其期間為六個月以上，至無繼續強制戒治之必要為止。但最長不得逾一年。」根據上開毒危條例第二十條第二項後半段之規定，在強制戒治期間方面，則為 6 個月以上，1 年以下。

三、清潔針具計畫

我國毒犯由於共用針具注射毒品，遂使愛滋疫情爆升。為了有效抑制愛滋疫情之不斷上升，衛生署疾病管制局遂擬具「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，經行政院 2005 年 12 月 6 日核定施行，其中之一項，即為辦理清潔針具計畫。所謂之清潔針具計畫，係指對於毒犯，提供清潔針具，防止其共同針頭。基本上，上述之「毒品病患愛滋減害試辦計畫」中之清潔針具計畫，確實能夠有效地降低我國愛滋感染之比例，具有一定之成效（行政院衛生署疾病管制局，防毒品減愛滋大作戰，2006）。

四、衛生署指定之藥癮戒治機構

從 2010 年至 2012 年止，被衛生署指定之藥癮戒治機構，全國共計有 108 家，提供自願戒毒者門診、急診及住院等毒品戒治處遇之服務。一般門診之毒品治療，可降低民眾對於戒毒的排斥，並減少其對日常生活之影響，而住院治療則較不具監禁色彩，亦可提高民眾戒毒動機。

有關藥癮戒治機構所開展之毒品戒治成效方面，根據高雄市立凱旋醫院所作之實證報告，其將實驗樣本分為兩組，一組為吸食安非他命組，另一組則為使用鴉片類藥物組，以上兩組毒品病犯均曾接受凱旋三階段毒品戒治模式的完整治療。完成治療一年之後，進行追蹤並評估再犯情形，結果發現吸食安非他命組的毒品病犯平均有 54.1% 未再使用；而使用鴉片類藥物的毒品病犯，一年後只有 39.4% 未再使用毒品（高雄市立凱旋醫院，2008）。

再者，藥癮戒治機構所開展之毒品戒治工作，尚面臨一個問題，即藥癮治療費用不在健保給付範圍內，吸毒患者接受治療時，需全額自付，平均 7 天之療程，約需 3 萬元，毒品病犯是否有能力與意願接受上述之治療，不無疑義（高雄市立凱旋醫院，2008）。

五、「治療性社區」毒品戒治處遇模式——茄荖山莊

由於毒品施用之人口較一般犯罪人口為多，且新興毒品之製造和使用變化快速，重複施用率高，毒品施用者如欲戒除毒癮，須有高度之意願、意志力和內/外在控制力；同時為避免初次施用毒品者過早接觸司法體系，或影響其原有之社會關係和日常生活，而降低其復歸社會之機會。因此，在香港、美國和泰國等國家，均有自願戒毒或社區治療之機制；對於有意願戒毒之施用毒品者而論，應給予中間性社區處遇之毒品戒治處遇機會（林健陽、陳玉書 2009）。

衛生署與法務部合作，在南投縣草屯鎮草屯療養院共同展開藥癮長期治療性之社區，名為茄荖山莊，它是屬於一種長期性之「治療性社區」毒品戒治處遇模式，自 2007 年 2 月 6 日成立以來，至 2009 年 12 月 31 日止，接受入住評估者人數為 346 人，評估之後，適合入住者，則為 83 人，佔 23..9%。入住治療超過 6 個月以上離開者，計為 17 人，佔 20.5%。以上實際之毒品戒治處遇，開展迄今，其確有一定之正向之效果，法務部正積極加以推廣之。目前最大之問題，是如何提升入住之人數。

表 2、草屯鎮茄荖山莊之毒品戒治處遇成效

資料項目	合計
評估人數	346
適合入住者	83 人，佔 23..9%
入住治療超過 6 個月以上離開者	17 人，佔 20.5%

統計時間：2007 年 2 月 6 日至 2009 年 12 月 31 日。

資料來源：法務部、衛生署、教育部、外交部，2010 年。

六、美沙冬替代療法

於 2005 年 12 月 6 日，經行政院正式所核定施行「毒品病患愛滋減害試辦計畫」之中，其中之一項，即為美沙冬替代療法。對於海洛因之毒癮者，藉由美沙冬替代療法，對其給予口服型之美沙冬。整體而論，美沙冬替代療法之成效頗佳，能有效地降低犯罪率。

為了加大美沙冬替代療法之成效，鑑於提供替代療法之醫院仍非普遍，甚而服藥時間也所限制，使得接受治療者無法每天至院服用美沙冬，因此造成治療中斷之情況頗為常見，故對於替代療法之推行，宜應當在各縣市廣設醫療機關，並考量藥癮者夜間給藥之需求，藉以切實提供藥癮者之需要與方便性。

七、民間參與戒癮模式

有關強化宗教團體在社區或機構內協助戒毒之方面，財團法人基督教晨曦會及台灣基督教主愛之家亦以福音戒毒之方式，投入我國戒治毒癮之工作。毒品施用者多數係潛藏於社區，或擔心曝光後，必須接受隔離式之觀察勒戒或強制戒治。在美國、香港和英國等國家，均有由宗教團體所提供之社區型戒毒或心理/精神輔導機構，藉由專業與宗教力量，鼓勵毒品施用者回歸正常生活。在現有制度之下，對於受觀察勒戒人在觀察勒戒期間，尤其是觀察勒戒之後，可提供其相關宗教團體輔導機構之毒品戒治處遇訊息，以作為有意願繼續接受宗教戒毒者回歸社會之中途機制。

八、緩起訴替代療法

最近數年來，我國隨著毒品注射者感染愛滋病人數之增加，故採用 WHO 所極力推薦之針具減害計畫及替代療法，目前，台灣實施針具減害計畫及替代療法之主要法源依據，乃為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」以及「針具服務及替代治療實施辦法」等法令。而我國衛生署主管之美沙冬替代療法，業已與刑事訴訟法之緩起訴制度互相作有效結合，名為「緩起訴替代療法」。於 2008 年 4 月，台灣並修正毒品危害防制條例第 24 條第 1 項，賦予「緩起訴替代療法」正式之法源。

依據毒品危害防制條例第 24 條第 1 項之規定，「本法第二十條第一項及第二十三條第二項之程序，於檢察官先依刑事訴訟法第二百五十三條之一第一項、第二百五十三條之二之規定，為附命完成戒癮治療之緩起訴處分時，或於少年法院（地方法院少年法庭）認以依少年事件處理法程序處理為適當時，不適用之。」根據上開之規定，對於 5 年以內再犯之毒品 2 犯而言，理論上，應依毒品危害防制條例第二十三條第二項加以追訴，透由毒品危害防制條例第 24 條第 1 項之授權，檢察官取得「緩起訴替代療法」之正式法源依據，而不用對於 5 年以內再犯之毒品 2 犯加以起訴。

另外，依據毒品危害防制條例第 24 條第 2 項之規定，「前項緩起訴處分，經撤銷者，檢察官應依法追訴。」亦即，假若接受「緩起訴替代療法」之毒品病犯，其緩起訴被撤銷，此時，檢察官應依法追訴之。

此外，根據國內實證調查研究之相關報告顯示，「緩起訴替代療法」有以下之正面效益：美沙冬可有效抑制毒癮、降低財產犯罪、重建個案社會網絡、使個案免於監禁。但是，仍有若干缺失，諸如：被撤銷緩起訴比例偏高；藥頭在醫院外等候毒品施用者；服用美沙冬不具方便性；身癮易除、心理癮難戒；實施替代療法之醫院給藥時間過短；假日未提供給藥；未普及化；醫院與受戒治人之住家或工作地點，相距甚遠；申請服用替代療法排隊時間過長；看診和給藥時間未有彈性；社會大眾接受程度低等（林健陽、陳

玉書，2008；裘雅恬，2010）。

整體而論，鑑於「緩起訴替代療法」具有上述之正向功效及效益，本文亦持高度之肯定，並建議政府持續實施「緩起訴替代療法」，不斷強化及改進其缺失，以協助毒品施用者早日完成戒毒之目標。

表 3、台灣毒品施用者戒治處遇模式、內涵及其實際成效一覽表

毒品施用者 戒治處遇模 式之名稱	毒品施用者戒治處遇模式之 實際內涵（計畫內容）	毒品施用者戒治處遇模式之成效
觀察勒戒	對於施用毒品之初犯，或是 5 年之後，再犯施用毒品者之再犯之人，則適用觀察勒戒，其期間為兩個月。	馬總統英九個人認為，上開之作法，目前而論，已達到部分成效。不過，本文認為成效尚待改進，戒毒專業輔導人員、心理師與醫療資源不足；毒癮戒治人數眾多，矯正機關難以負荷；缺乏專責之毒品戒治處遇之機關，且法務部與衛生署在毒品戒治處遇之分工方面，容有改進之處。毒品施用人出所之後之再犯率過高。我國毒品處遇工作，未受到政府積極之重視，亦是問題之所在。
強制戒治	在強制戒治期間方面，則為 6 個月以上，1 年以下。	成效尚待改進，戒毒專業輔導人員、心理師與醫療資源不足；毒品施用人出所之後之再犯率過高，我國毒品處遇工作，未受到政府積極之重視，亦是問題之所在。
清潔針具計 畫	所謂之清潔針具計畫，係指對於毒犯，提供清潔針具，防止其共同針頭。	「毒品病患愛滋減害試辦計畫」中之清潔針具計畫，確實能夠有效地降低我國愛滋感染之比例，具有一定之成效。
衛生署指定 之藥癮戒治 機構	從 2010 年至 2012 年止，被衛生署指定之藥癮戒治機構，全國共計有 108 家，提供自願戒毒者門診、急診及住院等毒品戒治處遇之服務。	根據高雄市立凱旋醫院所作之實證報告，結果發現吸食安非他命組的毒品病犯，一年後平均有 54.1% 未再使用；而使用鴉片類藥物的毒品病犯，一年後只有 39.4% 未再使用毒品（高雄市立凱旋醫院，2008），吸食安非他命組之戒治成效尚可，而使用鴉片類組之戒治成效，則尚待提升。藥癮戒治機構所開展之毒品戒治工作，尚面臨一個問題，即藥癮治療不在健保給付範圍內，吸毒患者接受治療時，需全額自付，平均 7 天之療程，約需 3 萬元（高雄市立凱旋醫院，2008），毒品病犯是否有能力與意願接受治療，不無疑義。

表 3、台灣毒品施用者戒治處遇模式、內涵及其實際成效一覽表（續）

毒品施用者戒治處遇模式之名稱	毒品施用者戒治處遇模式之實際內涵（計畫內容）	毒品施用者戒治處遇模式之成效
「治療性社區」毒品戒治處遇模式---草屯茄荖山莊	衛生署與法務部合作，在南投縣草屯鎮草屯療養院共同展開藥癮長期治療性之社區，名為茄荖山莊，它是屬於一種長期性之「治療性社區」毒品戒治處遇模式	有一定之正向之效果，法務部正積極加以推廣之。目前最大之問題，是如何提升入住之人數。社區處遇（非監獄化之處遇）之毒品戒治處遇模式成效佳，尚待政府加以大力推廣。
美沙冬替代療法	於 2005 年 12 月 6 日，經行政院正式所核定施行「毒品病患愛滋減害試辦計畫」之中，其中之一項，即為美沙冬替代療法。對於海洛因之毒癮者，藉由美沙冬替代療法，對其給予口服型之美沙冬。	整體而論，美沙冬替代療法之成效頗佳，能有效地降低犯罪率。缺失方面，美沙冬替代療法被批評為係以「小毒」換「大毒」；美沙冬容易淪為海洛因使用者於無經費購買海洛因時之替代用毒品；實施美沙冬替代療法過程中，美沙冬會損傷人體之認知功能。實施替代療法之藥物，其效果究竟以美沙冬為佳？或者，以丁基原啡因為佳？存有爭議性，有學者力主應使用較昂貴之丁基原啡因，而捨棄便宜之美沙冬。
民間參與戒癮模式	財團法人基督教晨曦會及台灣基督教主愛之家亦以福音戒毒之方式，投入我國戒治毒癮之工作。	成效良好，但民間戒毒機構之戒毒服務，所能容納之受戒治人數量有限。
緩起訴替代療法	我國衛生署主管之美沙冬替代療法，業已與刑事訴訟法之緩起訴制度互相作有效結合，名為「緩起訴替代療法」。於 2008 年 4 月，台灣並修正毒品危害防制條例第 24 條第 1 項，賦予「緩起訴替代療法」正式之法源。	「緩起訴替代療法」有以下之正面效益：美沙冬可有效抑制毒癮、降低財產犯罪、重建個案社會網絡、使個案免於監禁。但是，仍有若干缺失，諸如被撤銷緩起訴比例偏高、藥頭在醫院外等候毒品施用者、服用美沙冬不具方便性、身癮易除、心理癮難戒、社會大眾接受程度低等（裘雅恬，2010）。

註：本表由本文作者根據前文之內容，進行綜合整理之後而得之。

我國毒品戒治處遇之困境，及尚待改善之處，如下所述（林健陽、陳玉書，2009；楊士隆、林瑞欽、鄭昆山，2005 年；林瑞欽，2006；柯雨瑞，2006；法務部、衛生署、教育部、外交部，2010 年；裘雅恬，2010）：

1、毒品施用之行為，究竟宜犯罪化、除罪化或合法化，存有爭議。再者，毒品施用

人具有犯人之身分之正當性，逐漸受到質疑與挑戰；

- 2、矯正機關毒品戒治處遇之專業知能與能量，尚待不斷強化；戒毒專業輔導人員、心理師與醫療資源不足；毒癮戒治人數眾多，矯正機關難以負荷；缺乏專責之毒品戒治處遇之機關，且法務部與衛生署在毒品戒治處遇之分工方面，容有改進之處；
- 3、毒品施用人出所之後之再犯率過高；
- 4、毒品受戒治人出所之後的保護管束與監督機制欠佳；
- 5、民間戒毒機構之戒毒服務，所能容納之受戒治人數量有限；
- 6、美沙冬替代療法被批評為係以「小毒」換「大毒」；美沙冬容易淪為海洛因使用者於無經費購買海洛因時之替代用毒品；
- 7、我國毒品處遇工作，未受到政府積極之重視，亦是問題之所在；
- 8、實施美沙冬替代療法過程中，美沙冬會損傷人體之認知功能；
- 9、實施替代療法之藥物，其效果究竟以美沙冬為佳？或者，以丁基原啡因為佳？存有爭議性，有學者力主應使用丁基原啡因，而捨棄美沙冬；
- 10、社區處遇（非監獄化之處遇）之毒品戒治處遇模式，尚待大力推廣；

在上述我國毒品戒治處遇之困境及尚待改善之處之中，最具有爭議性之議題，則為毒品施用之行為，究竟宜犯罪化與否？本文認為鑑於毒品之施用，其與犯罪之間，具有相當高度之正向關聯性（Kidder, 1998, pp72-73；Gates, 1998, p80；Biden Jr, 1998, pp75-76）。再者，台灣尚有上述所論及之諸多毒品戒治處遇之問題，尚未有效解決（林瑞欽，2006）。

亦即，毒品除罪化之後之相關配套措施，尚未有效地建構。如貿然將施用毒品之行為加以除罪化，則恐會衍生出更多之問題，製造更多之犯罪事件，提升整體之犯罪率，嚴重地腐蝕社會之安定及根基（法務部、衛生署、教育部、外交部，2009）。考量上述諸多之因素，本文仍主張宜將毒品施用之行為，加以犯罪化，繼續採用目前之除刑不除罪之作法（柯雨瑞，2006）。

捌、結論與建議

在抗制毒品犯罪之全球化反毒戰爭中，就施用毒品之行為而論，存在著犯罪化與除罪化之爭辯。本文認為毒品施用與犯罪之間，具有相當高度之正向關聯性（Kidder, 1998, pp72-73；Gates, 1998, p80；Biden Jr, 1998, pp75-76）。再者，台灣尚有諸多毒品戒治處遇之問題，未能有效解決（林瑞欽，2006）。再者，從全球反毒之趨勢而論，絕大部分之國家，仍將施用毒品之行為視為是犯罪行為。亦即，將施用毒品之行為加以犯罪化之模式，

仍是全球反毒之主流。從此觀點出發，檢視我國之毒品政策，所採取之除刑不除罪之作法，可謂是頗為符合全球反毒之潮流，係一種進步之反毒政策與法制。

再者，因考量毒癮行為之本身，其兼具有疾病之性質，從本質上而論，是屬於一種疾病，故亦有必要重視毒品戒治處遇之工作，俾利施用毒品之行為人，能早日斷除毒癮，回歸正常之社會生活。

根據上述之論述，本文臚列以下之建議，作為台灣反毒戰爭之參考：

- 一、在反毒之戰略方面，台灣仍有必要持續地將施用毒品之行為加以犯罪化。
- 二、在反毒之組織架構方面，台灣有必要成立一個專責之反毒機關。
- 三、在法制方面，宜再強化先驅化學品之法制之管制機制，將管制之法令，提升至法律之位階，且以先驅化學品專法管制之模式為佳。
- 四、在毒品戒治處遇方面，目前，觀察勒戒階段之毒品戒治，所面臨之問題，係為戒毒專業輔導人員、心理師與醫療資源普遍不足；而毒癮戒治人數眾多，依據矯正機關所擁有之有限人力及物力資源，實難以負荷及處理；再者，缺乏充足之專責毒品戒治處遇之機關，且法務部與衛生署在毒品戒治處遇之分工方面，容有改進之處。是以，宜加大改善毒品觀察勒戒及強制戒治之戒治處遇成效，俾利能有效降低再犯率。
- 五、在防毒監控方面，宜強化先驅化學品工業原料之管制。
- 六、在拒毒預防方面，宜研發高效能之檢驗試劑，能有效檢驗各種不同之毒品種類。
- 七、在國際參與方面，宜增加警察聯絡官與緝毒聯絡官之人數及其國外之駐地，從毒品來源國有效地截斷毒品之來源。

參考書目

中文

- 王華富（2008）。全球化趨勢下兩岸毒品犯罪情勢之研析。載於 2008 毒品與防治研討會論文集（1.1-19 頁）。嘉義：國立中正大學犯罪研究中心等。
- 甘添貴（1998）。犯罪除罪化與刑事政策。載於許玉秀等著，罪與刑－林山田教授 60 歲生日祝賀論文集（初版）（619 頁）。台北：五南圖書出版有限公司。
- 呂豐足（2010）。海洛因施用者感染 HIV 危險行為影響因素之研究。中央警察大學犯罪防治研究所博士論文，桃園。
- 林山田（1998）。刑法通論（上）（增訂 6 版）。台北：台大圖書館，頁 90。
- 林山田（2003）。刑法通論（上冊）（增訂 8 版 2 刷）。台北：台大法學院圖書部，頁 147-157。
- 林東茂（1994）。危險犯的法律性質。台大法學論叢，第 23 卷第 2 期，頁 22。

- 林健陽、陳玉書（2005）。分析聯合國及各先進國家新興毒品防制之作爲。行政院衛生署管制藥品管理局補助，未出版。
- 林健陽、陳玉書（2008）。毒品施用者替代療法之研究。財團法人林心正教育基金會委託，未出版。
- 林健陽、陳玉書（2009）。新犯毒品施用者施用行爲及毒品取得管道之研究。行政院研究發展考核委員會補助，法務部 97 年度委託研究計畫，未出版。
- 林健陽、呂豐足（2008）。減害計畫的省思—毒品替代療法相關問題探討。警察通識與專業學術研討會，頁 176-177。桃園：中央警察大學通識教育中心。
- 林健陽、柯雨瑞（2003）。毒品犯罪與防治。桃園：中央警察大學。
- 林健陽、柯雨瑞（2003）。國內外毒品戒治模式分析。中央警察大學犯罪防治學報，第 4 期，頁 75-98。
- 林健陽、柯雨瑞（2006）。新興毒品管理制度之國際比較分析。發表於 2006 年內政部犯罪防制中心、國立台北大學犯罪學研究所「2006 年犯罪問題與對策」學術研討會，頁 29-96。
- 林健陽、陳玉書、柯雨瑞（2003）。毒品犯罪戒治成效影響因素之追蹤研究。犯罪矯治與觀護學術研討會。
- 林健陽、陳玉書、柯雨瑞、張智雄、呂豐足（2007）。我國當前毒品戒治政策之省思與建議。法務部刑事政策與犯罪研究論文集（十），頁 283 至 322。
- 林健陽、陳玉書、柯雨瑞、張智雄、呂豐足、莊惠文、陳怡璇、裘雅恬（2008）。毒品施用者替代療法之研究，財團法人林心正教育基金會委託，中央警察大學犯罪防治學系（所）執行。
- 林健陽、陳玉書、廖有錄、曹光文（2001）。「毒品危害防制條例」施行後毒品犯罪者矯治成效之研究。中央警察大學犯罪防治學報，第 2 期，頁 101-124。
- 林健陽、黃啓賓（2002）。毒品矯治與成效策略之探討。中央警察大學學報，第 39 期，頁 291-322。桃園：中央警察大學。
- 林瑞欽（2006）。成癮者的用藥行爲特性與其對違法藥物戒治的啓示。載於法務部（保護司）編，刑事政策與犯罪研究論文集（9）（121-133 頁）。台北：法務部（保護司）。
- 法務部、衛生署、教育部、外交部（2009）。98 反毒報告書，台北：法務部、衛生署、教育部、外交部。
- 法務部、衛生署、教育部、外交部（2010）。99 反毒報告書，台北：法務部、衛生署、教育部、外交部。
- 柯雨瑞（2006）。百年來台灣毒品刑事政策變遷之研究。中央警察大學犯罪防治研究所博

士論文，未出版，桃園。

柯雨瑞（2008）。世界衛生組織防制毒品注射者感染愛滋病之政策與綱領重點介紹-----兼論對我國毒品處遇政策之新啓示。管制藥品簡訊，第 36 期，頁 2-5。

崔敏（1999 年）。中國禁毒史略－毒品犯罪發展趨勢與遏制對策。北京：警官教育出版社。

許春金（2003）。犯罪學。桃園：中央警察大學，頁 639-672。

許福生（1999）。無被害人犯罪與除罪化之探討。中央警察大學學報，第 34 期，頁 1-18。

楊士隆、林瑞欽、鄭昆山（2005）。毒品問題與對策。行政院研究發展考核委員會委託報告，國立中正大學執行。

裘雅恬（2009）。毒品施用者緩起訴替代療法成效評估之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文，未出版，桃園。

簡俊生、朱日喬、張家榮、徐睿（2008）。藥物濫用監測及其挑戰。載於 2008 毒品與防治研討會論文集（2.1-43 頁）。嘉義：國立中正大學犯罪研究中心等。

英文

Austin, G.A., & D.J. Lettieri. (1976). Drugs and crime : The relationship of drug use and concomitant criminal behavior. Rockville: National Institute on Drug Abuse.

Bauer, M. W., & G. Gaskell (Eds.). (2000). Qualitative Researching: with Text, Image and Sound. London. UK: Sage Publications.

Bayer, R. (1976). Drug Addiction and Liberal Social Policy : The Limits of Reform. Unpublished doctoral dissertation, University of Chicago, Chicago.

Bayer, R. (1978). Addiction, Criminal Culpability and the Penal Sanction : A Perspective on the Liberal Response to Repressive Social Policy. Crime and Delinquency, 24: 221-232.

Bayer, R., & G. M. Oppenheimer (eds.).(1993). Confronting Drug Policy—Illicit Drugs in a Free Society. New York : the University of Cambridge, p1-23.

Becker, H. (1963). Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance. New York: Marmillan Publishing.

Bertram, E.(1996). Drug War Politics: The Price of Denial. Berkeley: University of California Press.

Best, W. J. & V. J. Kahn.(1998). Research in Education (Eighth Ed.). Boston: Allyn and Bacon.

Biden Jr, J. R.(1998). Just Say “No” to Proposal to Make Drug Use Legal. in J. A. Shaler (Ed.), Drugs : Should We Legalize, Decriminalize, or Deregulate ? (pp. 75-77). New York: Prometheus Books.

- Booth, M. (1998). *Opium : A History*. New York : St. Martin's Griffin.
- Borg, W. R., & M. D. Gall. (1979). *Educational Research: an Introduction* (third Ed.). London: Longman.
- Braithwaite, J. (2002). *Restorative Justice and Responsive Regulation*. USA: Oxford University Press.
- Braithwaite, J.(1998). Restorative Justice. In M. Tonry(Ed.), *The Handbook of Crime and Punishment*. Oxford: Oxford University Press.
- Bruun, K., L. Pan., & I. Rexed(1975). *The Gentlemen's Club: International Control of Drugs and Alcohol*, Chicago: University of Chicago Press.
- Bureau of Justice Statistics Bulletin.(1996). *Felony Sentences in the United States*.
- Bureau of Narcotics & Dangerous Drugs .(1972). *International Narcotics Control: A Source Book of Conventions, Protocols, and Multilateral Agreements, 1909-1971*. Washington, D.C.: Bureau of Narcotics & Dangerous Drugs.
- Bynum, W. F. et al. (1993). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London: Routledge.
- Clutterbuck, R. (1995). *Drugs, Crime and Corruption: Thinking the Unthinkable*. London: Macmillan.
- Courtwright, D. T. (1998). Should We Legalize Drugs? History Answer--No. in J. A. Shaler (Ed.), *Drugs : Should We Legalize, Decriminalize, or Deregulate ?* (pp. 83-90). New York: Prometheus Books.
- Denzin, N. K., & Y. S. Lincoln (Eds.)(1994). *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage .
- Eldredge, D. C. (1998). *Ending the War on Drugs: a Solution for America*. New York: Bridgehampton. pp 146-147.
- Freeman, J. (1979). *Social Problems: A Policy Perspective*. Chicago : Rand McNally College Pub. Co .
- Friedman, M., & T. S. Szasz (1992). *On Liberty and Drugs*. Washington : the Drug Policy Foundation Press. pp 45-47.
- Gates, D. F. (1998). Some among Us Would Seek to Surrender. in J. A. Shaler (Ed.), *Drugs : Should We Legalize, Decriminalize, or Deregulate ?* (pp. 80-85). New York: Prometheus Books.
- Hill, J. E., & A. Kerber(1967). *Models, Methods and Analytical Precedures in Educational*

- Research. Detroit: Wayne State University Press.
- Inciardi, J. A.(1986). The War on Drugs: Heroin, Cocaine, Crime, and Public Policy. Mountain View, CA: Mayfield.
- Inciardi, J. A.(1992). The War on Drugs II: The Continuing Epic of Heroin, Cocaine, Crack, Crime, AIDS, and Public Policy. Mountain View, CA: Mayfield.
- Inciardi, J. A.(1999). The Drug Legalization Debate (Second Ed.). California : Sage Publication Inc.
- Johnson, B. D., M. Natarajan., E. Dunlap., &, E. Elmogha(1994). Crack abusers and noncrack abusers : Profiles of drug use, drug sales and nondrug criminality. *Journal of Drug Issues*, 24(1):117-141.
- Johnson, B. D., P. J. Goldstein., E. Preble., J. Schmeidler., D. S. Lipton., B. Spunt., & T. Miller(1985). Taking care of business: The economics of crime by heroin users. Lexington, MA: Lexington Books.
- Kadish, S. (1968). The Crisis of Over-Criminalization. *American Criminal Law Quarterly*, 7:18-34.
- Kalmthout,A. V., & J. Derk. (2001). Prosecution of Drug Users in Europe: Varying Pathways to Similar Objectives. EU: EMCDDA.
- Kidder, R. M. (1998). Legalizing Drugs Would Sidestep the Moral Issue. in J. A. Shaler (Ed.), Drugs : Should We Legalize, Decriminalize, or Deregulate ? (pp. 71-73). New York: Prometheus Books.
- LeCompte, M., & J. P. Goetz (1993). Academic Press Ethnography and Qualitative Design in Educational Research. New York: Academic Press.
- Lincoln, Y. S., & E. G. Guba (1985). Naturalistic Inquiry. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Luan, R., B. Liang., P. Yuang., F. Li., Y. Huang., G. Zeng., L. Wang., & S. Wang (2005). A Study on the Capture-Recapture Method for Estimaing the Oppulation Size of Injecting Drug Users in Southwest China, *Journal of Health Science*, 51(4): 405-409.
- Morris, N., & G. Hawkins (1969). The Honest Politicians Guide to Crime Control. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Muncie, J., & E. McLaughlin (2001). The Problem of Crime Calif: Sage Publications.
- Nurco, D. N., J. C. Ball., J.W. Shaffer., &, T.F. Hanlon(1985). The criminality of narcotic addicts. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173: 94-102.
- Packer, H.(1964). The Limits of Criminal Sanctions. USA :Stanford University Press.

- Pierre, C. N., & C. Kenny(2002). Cannabis. Our Position for a Canadian Public Policy. Report of the Senate Special Committee on Illegal Drugs, Volume III: Part IV and Conclusions.
- Schaler, J. A. (1998). Drugs : Should We Legalize, Decriminalize, or deregulate ? New York: Prometheus Books. pp 190-199.
- Szasz, T. S.(1998). Drugs as Property: The Right We Rejected. in J. A. Shaler (Ed.), Drugs : Should We Legalize, Decriminalize, or Deregulate ? (pp. 181-190). New York: Prometheus Books.
- Tonry, M. (1995). Malign Neglect: Race ,Crime, and Punishment in America . USA: Oxford University Press.
- Tyler, T., & Y.J. Huo (2002). Trust in the Law: Encouraging Public Cooperation with the Police and Courts. NY: Russell Sage Foundation.
- United States Sentencing Commission. (1995). Special Report to the Congress: Cocaine and Federal Sentencing Policy, USA.
- Virginia, B.(1999). Opium and the People. New York: Free Association Books.
- Virginia, B., & E. Griffith.(1987). Opium and the People : Opiate Use in Nineteenth-Century England. New York : St. Martins' Press.
- Weisheit , R.(ed.)(1990). Drug , Crime and the Criminal Justice System. OH, Cincinnati : Anderson Publishing Co.
- WHO., UNODC., UNAIDS. (2004). Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependency and HIV/AIDS prevention. Geneva: WHO.
- Wilson, E. K. (1961). Editor's Introduction for Moral Education in Emile Durkheim Moral Education. London: Collier Macmillan.

日文資料

森下忠(1994)。刑事政策各論(改訂版)。日本：成文堂，頁 230。

網路資料

International Narcotics Control Board. (2006). Report of the International Narcotics Control Board for 2007, Retrieved February 15, 2006, from http://www.incb.org/incb/en/annual_report.html.

UK Cannabis Internet Activist. (2006). Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and

- Psychotropic Substances 1988. Retrieved October 15 , 2006, from <http://www.ukcia.org/pollaw/lawlibrary/conventionagainstillicittraffic1988.html>.
- United Nations.(2006). Convention on Psychotropic Substances, 1971. Retrieved October 13 , 2006, from http://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf.
- United Nations.(2006). Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. Retrieved October 11 , 2006, from http://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf.
- UNODC. (2006). Legal tools. Retrieved February 1, 2006, from <http://www.unodc.org/unodc/en/legal-tools/index.html?ref=menuaside>.
- 楊世仰(2006) , 毒品病患愛滋減害計畫 , Retrieved February 15, 2006, from http://140.111.1.169/mildata/white/0950509_Antidrugs07.ppt.
- 高雄市立凱旋醫院(2008) , 成癮防治 , Retrieved July 16, 2011, from <http://ksph.kcg.gov.tw/table01.htm>。
- 台灣新快報(2011) , 總統出席「100 年全國反毒會議」, Retrieved July 16, 2011, from <http://www.xkb.com.tw/news-show.asp?id=14113>。