

成癮藥物濫用防制宣言

姚克明 李 蘭 李景美
洪百薰 楊銘欽 鄭泰安

中華民國公共衛生學會有鑒於成癮藥物濫用在國內有快速蔓延的趨勢，對個人、家庭及社會均造成嚴重的危害，特呼籲教育、衛生、警政、司法等單位及民間團體，共同關切此一問題，期能透過協調與合作，以維護我全民健康及社會安寧。

一、成癮藥物濫用之危害

安非他命、海洛英、速賜康、大麻、紅中、白板、強力膠等常被濫用之精神作用物質，在初次使用時多有欣快感；持續使用則產生耐藥性，故劑量必須一再增加方能獲得滿足。長期濫用成癮物質會引發中樞神經系統的中毒，而產生譫妄、失憶、妄想、幻覺等精神症狀，甚至可能併發感染性肝炎及愛滋病等。

藥物濫用者容易發生意外事故、降低工作或學習效率、出現違反社會行為，甚至常為取得昂貴藥物而不惜犯罪。據國內外研究指出，婚姻暴力、交通事故、過失殺人、謀殺、自殺、兒童虐待、溺水、強暴、竊盜、搶劫等犯罪行為的發生，常與成癮藥物濫用有密切關係。而青少年成癮藥物濫用併發的偏差行為、憂鬱性及焦慮性精神疾病的比率極高。因此，成癮藥物濫用之危害已到不容忽視的地步。

二、成癮藥物濫用之流行概況

成癮藥物濫用問題由來已久，從清末民初之鴉片氾濫開始，歷經民國四十年代之海洛因，五十年代末期之強力膠，六十年代之強力膠、紅中、白板、迷幻藥、速賜康，七十年代的安非他命，至八十年代則有海洛因之猖獗。目前藥物濫用問題之流行狀況，可由司法案例統計和社區調查結果兩方面來觀察：

(一)司法案例統計

由過去十年來臺灣地區經各地方法院裁定有罪的總犯罪人數來看，民國七十三年至七十九年間，違反「肅清煙毒條例」及「麻醉藥品管理條例」者，由1.3%逐年增至4.5%。民國七十九年安非他命侵入校園事件揭露後，引發社會大眾關切，也促使檢警單位加強取締工作。經裁定為煙毒麻藥犯的人數遽增，八十一年、八十三年分別佔當年總犯罪人數的13.4%和30.2%。

煙毒麻藥犯人之教育程度以國中最多，其次為高中或國小。就業狀況以無業最多，其次為技術工、服務員及售貨員。年齡分佈以24至40歲的人所佔比率最高，其次為18至23歲者。而18歲以下犯人所佔的比率，由民國七十九年的0.5%，提高到80年的1%左右，且持續該比率迄今。

據臺灣地區各地方法院歷年宣告「少年刑事案件」及「管訓事件」人數統計，違反麻醉藥品條例及肅清煙毒條例者，自七十八年起年年增加。在少年刑事案件中，七十九年之前的煙毒麻藥犯均佔總犯罪數的1%以下，七十九年增為1.4%、至八十二年時已達40%。少年管訓事件亦同，七十九年之前煙毒麻藥犯均佔總犯罪數的1%以下，七十九年增為4.7%、至八十一年達高峰，佔37.2%；82年略減，佔33.5%。整體而言，煙毒麻藥犯明顯有年輕化之趨勢。

(二)社區調查結果

民國七十九年針對女性特種服務人員之安非他命尿液篩檢，發現陽性率達15.1%。內政部在八十一年底所做之臺灣地區12-18歲青少年狀況調查發現，曾吸食毒品者所佔比率，在學生中為0.03%，在就業者中為2.14%，在未就學亦未就業者中則為0.19%。

八十一年與八十三年針對台灣地區在校青少年的調查發現，曾使用成癮藥物的比率分別為1.3%和1.4%，且男生多於女生。八十二年針對台北市高中和高職學生的調查發現，曾使用成癮藥物的比率為2.5%。教育部軍訓處於民國八十一年九月至十月間進行學生安非他命尿液抽驗發現，國中生、高中生、高職生和補校生的陽性率分別為0.2%、0.3%、0.4%和0.4%。

根據調查，首次使用成癮藥物的年齡約在13-16歲之間，而首次有抽菸、喝酒、或嚼檳榔行為之年齡則約在12-13歲之間。因此，中學階段是使用菸酒或成癮藥物之關鍵期，也是預防教育之主要對象。

為降低成癮藥物濫用之盛行率與發生率，並防制成癮藥物濫用造成的危害，宜根據上述相關因素辨明高危險群，設計有效的防制策略。防制工作可從預防接觸成癮藥物並能拒絕使用之「拒毒」；阻斷供給面之「緝毒」；以及協助藥物成癮者有效解除藥物依賴之「戒毒」三方面著手。

三、拒毒工作之現況、困難、與策略

(一)拒毒工作之實施現況

1. 大眾宣導方面

政府機關及民間團體針對社會大眾所推動的拒毒工作，以製作並分發文宣品、利用視聽媒體宣導及舉辦各種宣導活動為主。

2. 學校教育方面

現行國民中小學課程中，拒毒教育並未專設科目，但已有部份內容涵蓋於「健康教育」或「公民與道德」等相關科目中；而且，鼓勵青少年從事正當的休閒活動正積極展開之中。除此之外，正在各縣市籌設藥物教育資源中心學校，以統籌教材之製作、蒐集、分發及運用的工作，定期舉辦教育與宣導活動，並支援社區辦理相關活動。

3. 尿液篩檢方面

學校系統由教育部透過春暉專案之執行，每年辦理六至八次的抽驗尿液工作。國軍部隊在國防部策劃下，於各軍醫院對百分之十的入伍新兵進行尿液抽檢。目前政府正規劃擴大篩檢對象，將廣及公共安全相關行業及易致濫用成癮藥物的相關行業之從業者。

(二)拒毒工作遭遇之困難

1. 大眾宣導方面

各項社會資源未能有效結合與分工，致使各項拒毒宣導活動失之零散、內容多所重複，未能發揮最大效果，並浪費有限資源。此外，拒毒宣導活動常為即興式，未作有計劃、有系統之規劃，且多偏向綜藝活動，常流於形式，又因缺乏評鑑，難以進行檢討改

進。

2. 學校教育方面

國民中小學缺乏連貫性的藥物教育課程，現有的相關教材也顯零散，無法提供各階段學生充份的學習機會。藥物教育多偏重知識的傳授，而忽略態度的建立、與「做決定」和「拒絕技術」的教導。目前各級師範院校尚未普遍開設藥物教育課程，師資在訓練不足的情況下，實難發揮應有的教學效果。

3. 尿液篩檢方面

受檢者之抗拒心理和尿液檢驗資源未能妥善整合及運用，是目前遭遇的最大困難。例如，受委託檢驗的單位品質參差不齊，又缺乏有效的管理，檢驗結果也未妥善規劃其後續處理。尿液篩檢結果雖具阻嚇效果，但其時效性有限，又需複檢確認，以致所費不貲。倘過度使用，易有捨本逐末之虞，亟須加以檢討評估。

(三)對未來拒毒工作之建議

1. 拒毒基本原則

- a. 結合政府與民間的力量，加強學校、家庭與社區的合作，建立完整的藥物濫用防制網，以推展各項教育與宣導計畫。
- b. 分二階段來規劃拒毒工作：第一階段重點在「預防」，以尚未嘗試過毒品者為對象；第二階段重點在「早期介入」，以曾嚐試毒品但尚未成癮者為對象。
- c. 建立需求評估、計畫研擬、計畫執行、結果評價之工作模式，以有效推展拒毒工作。
- d. 學校教育與大眾宣導策略，除應著重知識的傳授外，尤須重視態度之建立與行為改變的方法。
- e. 青少年濫用成癮藥物之前，大多已有吸菸或飲酒之習慣，故拒毒工作除涵蓋預防成癮藥物濫用與一般安全用藥的內容外，亦應將拒菸節酒之內容納入。

2. 拒毒重點策略

a. 社區宣導教育方面

- 強化大眾傳播媒體功能，建立全民拒毒共識。
- 積極推動親職教育，協助家長關懷子女，避免子女接近成癮藥物。
- 加強民眾的法律教育，協助社會大眾瞭解與成癮藥物濫用相關的法規。
- 推廣休閒教育，並廣設休閒場所與設施，鼓勵民眾參與正當的休閒活動。
- 結合各有關社團之力量，加強反毒經驗交流網絡。
- 協助失學或失業之青少年接受職業輔導，培養一技之長，並提供成癮藥物濫用防制教育之機會。
- 充份利用各鄉鎮市區既有之社區衛生事業促進委員會，以社區組織的方式，推動成癮藥物濫用防制工作。

b. 學校教育方面

- 發展完整且連貫的學校成癮藥物教育課程或補充教材，使幼稚園、小學、國中、高中到大專院校的學生，皆能獲得適當的學習機會。
- 革新成癮藥物教育的內容與教師的教學方法，除知識的教導外，教師應協助學生強化肯定自己、調適情緒、處理壓力及解決問題等能力。
- 加強學校的心理輔導、生活教育及休閒教育等工作。
- 在師範院校全面開設成癮藥物教育課程，並舉辦在職教師成癮藥物教育研習會，以培養教師教學能力。
- 舉辦參觀考察及學術研討會，促進國內外成癮藥物濫用防制教育經驗之交流。

c. 發現及輔導成癮藥物濫用之學生

- 持續推動春暉專案計劃，發現有成癮藥物濫用傾向的學生，給予適當的支持與輔導；對於已成癮的學生，則予轉介治療，以便及早戒除藥癮；對於戒毒成功的學生應多加關懷並做追蹤輔導。
- 實施校園安全檢查與巡邏，以發覺濫用成癮藥物的學生。另與警政單位密切配合，加強查緝毒品流通管道，以維護校園安全。
- 檢討現行學校尿液篩檢工作之得失，建立良好的篩檢及輔導流程，並尋求更經濟有效的方法(如：觀察、問卷調查、深度訪談等)來找出濫用成癮藥物的學生。

四、緝毒工作之現況、困難、與策略

(一)緝毒現況

1. 相關法規

許多現行法規已對煙毒、成癮性藥物及禁藥加以規範，其中較重要之法規包括：刑法第二十章鴉片罪、肅清煙毒條例、醫師法、藥事法、麻醉藥品管理條例、及查禁煙毒獎懲辦法等，另有「肅清煙毒條例」修正案已在立法院完成一讀程序。

2. 毒品查緝組織

- a. 各地方法院暨高等法院：八十三年七月一日各地方法院檢察署成立緝毒執行小組，台灣高等法院檢察署成立「緝毒督導小組」，協調整合各緝毒機關。
- b. 內政部警政署：毒品查緝為各警察機關既定職責，並無專責單位；較重大案件則由各地警察機關會同刑事警察局偵查隊處理；涉及國際間煙毒案件時，則會同刑事警察局國際科處理。
- c. 法務部調查局：犯罪防治中心設「煙毒組」，民國八十年十一月成立一般犯罪科，以查緝煙毒為主要業務，八十三年四月正式成立「緝毒中心」。
- d. 憲兵司令部及海岸巡防司令部：以司法警察身份查緝毒品。
- e. 財政部關稅總局：負責機場、港口及港埠之查驗。
- f. 地方衛生單位：主司尿液之檢驗。

3. 督導考核

民國八十三年二月一日成立中央反毒會報，集法務部、教育部、內政部、衛生署、新聞局及相關部會就反毒事項分工合作，由行政院研考會負責追蹤考核各部會所提之工作計劃。

(二)目前困難

1. 查緝之執行機構層級過低，缺乏專責單位，事權分散且跨越眾多單位，造成溝通協調困難。
2. 海關及海防人員辨識與查緝化學品之能力與人力不足，影響查緝績效。
3. 民間認證實驗室制度尚未建立，煙毒檢驗案件集中政府機關，而衛生單位檢驗人力及預算不足，影響檢驗時效及行政效率。
4. 長期全盤性情報資訊系統有待整合，對於特定對象無法有效佈線追查。

(三)對未來緝毒工作之建議

1. 緝毒基本原則

a. 法令須完備

- b 機構須專責
- c 全民須合作
- 2 緝毒重點策略
 - a 增訂或修訂相關法令規章
 - 麻醉藥品及精神作用藥品分級管制，分別建立流通管理流程，並加重使用者之責任。
 - 授權緝毒單位得採用「控制下交付行為」或「臥底」之偵查方式，透過國際合作交換訊息，以緝捕販毒組織，
 - 儘速通過立法院審議中之「洗錢防制法」，並確實施行，以防止販毒組織藉國內金融機構洗錢。
 - b 健全查緝組織
 - 設立或指定藥物濫用查緝專責機構，充實相關設備與人才，整合資訊以提昇偵查技術。例如美國之「聯邦緝毒局」，日本警察廳保安課所設「藥物對策室」，以及法國政府之「反毒工作委員會」。
 - 安排在職教育，提升相關人員之緝毒能力。
 - 規劃專業人員養成計劃，加強培訓人員，以紓解人力不足的壓力。
 - 建立整體偵查觀念，整合全盤性情報資訊系統(如調查局設立之「國際間毒品流通防制網路」)。透過刑事警察局國際科與國外警政單位保持資訊溝通。
 - c 提升查緝績效
 - 配合一般偵查勤務，針對毒犯特性及可疑場所進行特別偵查。
 - 對與社會安定及民眾安全有關之各行業，可能產生藥物濫用之高危險群進行篩檢。
 - 加強醫療機構使用麻醉藥品的管制，以防止非法流用。
 - 擴大獎勵舉發煙毒人員、查緝煙毒人員及辦理禁政人員。
 - d 提高檢驗品質與時效
 - 由中央補助地方機關檢驗尿液中毒品所需之設備與人員。在人員與設施尚未充實前，可考慮採用具共識之簡易方法的檢驗結果，作為檢警單位查緝之參考。
 - 建立民間實驗室認證制度，由政府管制檢驗之品質，並編列委託經費。
 - e 加強宣導毒害，鼓勵民間共同檢舉不法毒品之產、製、運、銷。

五、戒毒工作之現況、困難、與策略

(一)戒毒工作之實施現況

- 1 公立煙毒勒戒所在北、中、南、東各有一所，分別由台北市立療養院、省立草屯療養院、高雄市立凱旋醫院及省立台東醫院辦理。著重在急性戒斷及短期治療。
- 2 由宗教團體辦理的有基督教晨曦會及主愛之家，著重在長期復建及自助團體模式。
- 3 省衛生處所屬省立醫院及退輔會所屬榮民醫院等，雖然在衛生署鼓勵下籌辦戒毒病房但尚待落實獨立的戒毒專用病房。
- 4 一般綜合醫院精神科雖也處理戒毒案例，但多未成立專用病房或特別門診。
- 5 有不少民間診所從事戒毒工作，但其品質有待評鑑。
- 6 戒毒之急性戒斷期多屬內科問題，後續的治療則與精神科較有關係。但台灣目前是他科較少涉入，而多由精神科參與。

(二)戒毒工作遭遇之困難

1. 急性戒斷應當在設備和人力皆充足的現代醫療機構中進行。目前國內的戒毒病床數與法務部推估的吸毒人數差距甚大，專業人員和設備也亟需加強改進，特別是戒毒專用病床或特別門診。
2. 由於我國法律視藥癮者為罪犯，病患顧及刑罰與隱私權等問題，不願求治於合格的醫療機構，而遁入一些不適當的民間戒毒中心治療，致延誤戒治之契機。目前立法院審議中之「毒品防制條例」已改變對吸毒者之定位，將其視為兼具「病人」與「犯人」之「病犯」，對初犯者僅視為病人，期能鼓勵吸毒者就醫。
3. 急性戒斷期過後的復健治療，攸關病患是否毒癮復發。國內目前尚缺乏適合本國文化和社會背景的復健治療模式，亟待精神醫學與心理衛生界共同努力建立。

(三)對未來戒毒工作之建議

1. 戒毒基本原則

戒毒包括急性戒毒、心理復健與社會復健三個階段，三者必需環環相扣、相輔相成，才能根本戒除毒品的使用。

2. 戒毒重點策略

- a. 衛生署應儘快訂定戒毒機構之設立標準，以加強管理與評估工作。
- b. 復健治療模式應包括長期的社區追蹤治療在內，並加強與目前存在的宗教團體復健中心聯繫，互相配合。
- c. 對病患家屬的教育和支持應當加強，尤其是長期的復健治療，必須有家屬的積極參與和配合才能成功。
- d. 協助家屬成立協會團體，共同參與戒毒工作，為病患爭取妥當合理的醫療照顧。
- e. 增加戒毒工作的機構、設施、與人力，並加強各科醫師的訓練和社工人員的培訓。
- f. 致力於開發及引進控制戒斷症候群之有效藥物，必要時給予病患替代藥物，以防止不良的後果。
- g. 衛生主管單位應擬訂各種戒毒醫療模式之成本效益評估辦法，並執行之。
- h. 加強成癮藥物濫用流行病學、成因、機制及戒治之研究，建立從需求面反毒之專責機構，例如美國之「全國藥物濫用研究所」。

六、結語

生活在一個多元價值觀與瞬息萬變的社會中，一個人需要肯定自己、接納自己、認識環境、瞭解社會、並具備拒絕技術，一旦面臨成癮藥物的誘惑，才能不動心、也不會去嘗試。強化大眾宣導與學校教育，乃此一拒毒工作之根本。由於「供給」與「需求」互為消長，拒毒工作的成功，雖可降低需求量，然而供給量的消彌，仍有待查緝網絡的組織周全與有效執行。對於成癮藥物濫用者，應及早發現並協助其接受妥善治療。藥物成癮者唯有戒毒成功，脫離毒品的控制，才能享有愉快自在的人生。

成癮藥物之濫用，成因極為複雜，一個人從初次嚐試到成癮，其間經歷不同階段，而在不同階段應有不同的對策去處理。本會邀集有關專家學者數十人，歷經數月之審慎研擬，從拒毒、緝毒、戒毒三方面提出以上策略，以供我有關政府機關、民間團體及社會大眾參考，期能共同追求全民健康和維護社會安寧。

致 謝

本宣言之完成係承各方專家學者及實務工作者共同研擬，特列名於后，用申謝悃。

李 蘭	台灣大學公共衛生研究所副教授
李景美	台灣師範大學衛生教育研究所教授
吳淑瓊	台灣大學公共衛生研究所副教授
吳嫦娥	台北市少輔會督導長
余坤煌	台北市景興國民小學衛生組長
余萬能	麻醉藥品經理處主任秘書
周紹南	調查局緝毒中心調查員
周碧瑟	陽明大學學務長
林信男	台灣大學醫學院精神科教授
姚克明	台灣省公共衛生研究所所長
洪百薰	台灣省公共衛生研究所副研究員
洪福地	教育部軍訓處主任教官
晏涵文	台灣師範大學衛生教育研究所教授
張鳳琴	台灣省公共衛生研究所助理
郭旭崧	陽明大學醫學系副主任
陳香君	行政院衛生署藥政處薦派專員
陳添壽	行政院農業委員會漁業處科長
陳登義	台北市立療養院藥癮防制科主任
游榮輝	台北市政府衛生局技正
黃文鴻	陽明大學衛生福利研究所副教授
楊銘欽	台灣大學公共衛生研究所副教授
楊寬弘	高雄市立凱旋醫院副院長
廖倩誼	台北市立療養院衛生教育室主任
瞿福全	台北縣坪林國民中學教務主任
鄭泰安	中央研究院生物醫學研究所副研究員
蕭水銀	台灣大學藥學系教授
蕭美玲	行政院衛生署藥政處處長

