

糾 正 案 文

- 壹、被糾正機關：行政院、法務部、教育部。
- 貳、案由：行政院、法務部、教育部執行毒品防制工作未盡落實，核有違失，爰依法提案糾正。
- 參、事實與理由：

依據 2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查結果報告指出，我國 12-64 歲人口藥物濫用終生盛行率約 1.43%，推估人數約 22-28 萬人之間；另據內政部警政署刑事警察局提供 101 年查獲各縣市施用一、二級毒品人數計 31,818 人，施用三、四級毒品人數計 17,420 人，共計 49,238 人。又依法務部網站資料，102 年 9 月底，矯正機關在監受刑人 5 萬 9,092 人，其中以毒品犯 2 萬 6,892 人占 45.5%居首。在監女性受刑人 4,998 人，以毒品罪 3,343 人占 66.9%居首。

按台灣毒品問題日趨嚴重，吸毒人口增加，不僅嚴重戕害吸毒者之身心健康，也危害吸毒者家庭，如因吸毒而傾家盪產、妻離子散或以暴力對待家人，吸毒者腦部結構或功能受損，通常無法工作，經常有人為購買毒品而犯搶案、竊盜、詐騙、賣淫，更有歹徒利用餵毒而誘迫他人賣淫、盜伐珍貴木材或其他犯罪，嚴重影響社會治安，增加社會成本，降低國家競爭力。依衛生署對「吸食者之身心健康狀況、毒品對吸食者身心影響」表示：「毒品對吸食者身心影響：(一)心理依賴性：會有渴藥現象。(二)耐藥性：對毒品使用量逐漸增加。(三)戒斷症候群：突然不使用時，產生不適生理反應。(四)社會危害性：增加社會成本支出，如生產力、醫療、監所管理、家庭、社福。(五)其他：不潔針頭引起細菌感染、病毒性肝炎、靜脈炎、心內膜炎、愛滋病等併發症

。」。法務部表示，由於施用毒品有成癮性、濫用性和進階性，每天施用毒品的量和購買毒品的金錢與日俱增，在家財耗盡後，就會去偷去搶，致衍生出許許多多的犯罪有如前述，在全面掃蕩毒品犯罪之後，全般刑案也跟隨下降，治安逐漸良好。

依毒品危害防制條例第 2 條規定：「本條例所稱毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級，其品項如下：一、第一級 海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品。二、第二級 罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品。三、第三級 西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品。四、第四級 二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品。…」目前盛行於青少年之 K 他命，屬於第三級毒品。

政府相關部門為防制毒品氾濫，多年來已投入龐大社會資源，惟仍難有效降低其危害。隨著國際毒品犯罪情勢不斷變遷，以及國內社會日益開放，新興毒品不斷出現，危害層面擴及各階層，毒品犯罪防制工作益發艱鉅，然為確保全民健康及國家福祉，遏止毒品危害，政府責無旁貸責任。

惟查，政府相關機關辦理毒品防制工作仍有未盡周延之處，謹將調查發現之違失臚述如下：

一、**毒品防制涉及眾多部會業務，行政院為統合各機關及發揮政府及民間整體力量，特設行政院毒品防制會報，然行政院毒品防制會報及執行長工作會議均未依規定期間召開會議，且執行長未親自召開工作會議，核有違失：**

(一)按毒品防制涉及眾多部會業務，為免各自為政，無法發展整體力量，有統合必要，依毒品危害防制條

例施行細則第 2 條規定：「防制毒品危害，由行政院統合各相關機關，辦理緝毒、拒毒及戒毒工作」，行政院乃於 89 年設置中央反毒會報，嗣中央反毒會報於 90 年併入行政院強化社會治安專案會議，然前揭作法仍無法有效遏阻毒品氾濫，行政院乃提升中央防毒機制，自 95 年起設置「行政院毒品防制會報」。

- (二)依行政院於 94 年 11 月 14 日訂定生效之「行政院毒品防制會報設置要點」第 1 點規定：「行政院為發揮政府及民間力量，貫徹毒品防制政策之執行，特設毒品防制會報。」；第 2 點規定：「本會報之任務如下：（一）研擬毒品防制之基本方針。（二）議訂統合各機關毒品防制政策。（三）督考各機關毒品防制業務之執行。（四）協調公私部門毒品防制之分工。」；第 3 點規定：「本會報係由行政院院長兼任召集人，副院長兼任副召集人，委員 19 至 21 人，包括相關部會首長，如法務部長、教育部長、經濟部長、衛生署長、內政部長、財政部長……及參與毒品防制工作之民間團體代表、毒品防制相關領域之專家、學者。」；第 4 點規定：「本會報置執行長 1 人，由法務部長擔任，承召集人、副召集人之命，綜理本會報事務。」；第 6 點規定：「本會報每 3 個月召開 1 次，必要時得臨時召開，均由召集人召集之。」；第 8 點規定：「本會報由執行長每二個月定期召開工作會議一次，……。」；第 10 點規定：「本會報幕僚作業由法務部擔任，所需經費由該部支應，如設工作分組，各該分組部分，由其負責機關處理之。」期望藉由行政院長擔任主席，每三個月定期召開行政院層級之毒防會報以統合各相關部會，加強彼此間之聯繫，且執

行長（法務部長）應每二個月定期召開工作會議，以落實防毒、拒毒、緝毒、戒毒工作，有效降低毒品危害。

(三)然檢視至 102 年 6 月止行政院歷次毒品防制會報及執行長最近 15 次工作會議召開情形如下：

1、行政院歷次毒品防制會報召開情形：

項次	時間	主席	備註
第 1 次	95.6.2	蘇貞昌院長	
第 2 次	97.3.17	張俊雄院長	隔 1 年 9 月
第 3 次	98.4.3	劉兆玄院長	隔 1 年 1 月
第 4 次	99.2.2	吳敦義院長	隔 10 月
第 5 次	99.12.14	吳敦義院長	隔 10 月
第 6 次	100.11.2	吳敦義院長	隔 11 月
第 7 次	101.5.8	陳冲院長	隔 6 月
第 8 次	101.6.8	陳冲院長	隔 1 月
第 9 次	101.9.14	陳冲院長	隔 3 月 6 日
第 10 次	101.12.13	陳冲院長	隔 3 月
第 11 次	102.4.3	江宜樺院長	隔 3 月 21 日

監察院彙整

2、行政院毒品防制會報執行長召開工作會議情形
(102 年 6 月以前最近 15 次，執行長為當時法務部長曾勇夫)

編號	召集日期	主要工作內容	備註
1	100.1.26	研商 99 年度視導報告及 100 年度中央部會辦理地方毒防中心業務工作計畫等相關事宜會議	基於分層負責業務分工該次會議由費司長玲玲擔任主席
2	100.2.22	100 年度全國毒品危害防制中心業務視導籌備會	基於分層負責業務分工該次會議由費司長玲玲擔任主席
3	100.3.4	研商中央部會補助毒品危害防制中心推動	基於分層負責業務分工該次會議由江次長惠民擔任

		法制化會議	主席
4	100.8.24	第六次行政院毒品防制會報幕僚籌備	基於分層負責業務分工該次會議由宋司長國業擔任主席
5	100.9.13	第六次行政院毒品防制會報第一次籌備	基於分層負責業務分工該次會議由吳次長陳鏗擔任主席
6	100.9.30	第六次行政院毒品防制會報第二次籌備	基於分層負責業務分工該次會議由吳次長陳鏗擔任主席
7	101.4.18	第七次行政院毒品防制會報第一次籌備	基於分層負責業務分工該次會議由朱司長坤茂擔任主席
8	101.4.30	第七次行政院毒品防制會報第二次籌備	基於分層負責業務分工該次會議由吳次長陳鏗擔任主席
9	101.5.31	第八次行政院毒品防制會報籌備	基於分層負責業務分工該次會議由吳次長陳鏗擔任主席
10	101.8.6	第九次行政院毒品防制會報第一次幕僚籌備	基於分層負責業務分工該次會議由朱司長坤茂擔任主席
11	101.8.15	第九次行政院毒品防制會報第二次幕僚籌備	基於分層負責業務分工該次會議由朱司長坤茂擔任主席
12	101.10.18	第十次行政院毒品防制會報第一次幕僚籌備	基於分層負責業務分工該次會議由朱司長坤茂擔任主席
13	101.11.2	第十次行政院毒品防制會報第二次幕僚籌備	基於分層負責業務分工該次會議由吳次長陳鏗擔任主席
14	102.1.14	第十一次行政院毒品防制會報幕僚籌備	基於分層負責業務分工該次會議由朱司長坤茂擔任主席
15	102.2.20	第十一次行政院毒品防制會報跨部會籌備暨「防毒拒毒緝毒戒毒聯線行動方案」研商	基於分層負責業務分工該次會議由吳次長陳鏗擔任主席

法務部 102.6.24 提供

(四)按毒品防制業務涉及眾多部會業務，有密切溝通協調之必要，然各部會業務繁忙，如不密切溝通聯繫

，通常各自為政，難以發揮整體力量，故設置要點規定須定期開會。但由前述開會時間可知，行政院並未依規定每三個月定期召開行政院毒品防制會報，甚至長達一年九個月、一年一個月未召開會議。又行政院毒品防制會報執行長為法務部部長，依規定執行長應每二個月定期召開工作會議一次，但法務部並未每二個月定期召開會議，且自 100 年 8 月至 102 年 6 月，均係為因應行政院將召開毒品防制會議，才開籌備會議，亦即行政院開會報時才跟著開會，且有二次會議分別間隔逾 5 月、6 月才召開，又執行長未親自召開會議，而由次長或檢察司長主持會議，不符規定。詢據行政院表示，雖然該院毒品防制會報先前曾有未定期召開會議之情形，但反毒工作之執行，並未因此懈怠。然自馬總統上任後，政府即十分重視中央各部會在反毒工作上之溝通與協調合作，故自陳前院長任內起，即依該會報設置要點規定，按時召開毒品防制會報。因此，行政院亦將檢討近年來該會報長短不同之開會時程所發現的利弊得失，以強化毒品防制會報之功能。

(五)據上，行政院毒品防制會報由行政院長擔任召集人，是否如期開會，視行政院長重視與否而言，在院長重視時，依規定期間每三個月定期召開一次，反之則否。該會報除第 8 至第 11 次有依首揭設置要點規定時程辦理召開外，餘各次會報召開時間與前揭規定有悖，甚至兩度曾長達一年多未召開行政院毒品防制會報；縱行政院長無暇召開會議，反毒工作亦不能因此懈怠，此有賴執行長切實執行反毒工作及加強各部

會間之溝通協調，然執行長工作會議亦未每二個月定期召開一次，從上開會議記錄上審視，法務部並未召開定期之工作會議，且近二年來均係為因應行政院召開會議才開籌備會議，太過消極，且曾間隔六個半月才開會。又行政院會報係院長親自主持，但執行長卻未親自主持工作會議，亦與首揭規定未合，均核有違失。

二、行政院為防制毒品危害及統合各相關機關自 95 年起設置行政院毒品防制會報，然因非常設之建制單位，亦無專責之幕僚單位，負責幕僚作業之法務部業務繁重，人力有限，無法專心全力投入。又各部會權責分散，缺乏密切交流合作，認知不同，各自為政，加以預算有限，故毒品防制會報之統合、督考、協調力道嚴重不足，致反毒成效不彰，毒品問題日趨嚴重，行政院未建構完整有效之毒品防制體系，核有怠失：

(一)由我國反毒組織架構之沿革及召集人位階提升，反映國內毒品問題日趨惡化及複雜化：

1、有關我國反毒組織架構之沿革：

從民國 82 年 5 月由行政院核定由內政部邀集相關部會組成「中央肅清煙毒協調督導會報」起，即明定各部會的分工，以統合政府與民間力量，共同打擊毒品犯罪。此後鑒於毒品問題日趨嚴重，82 年底乃將該會報提高至行政院層級，83 年 2 月更進一步改為「中央反毒會報」。88 年 4 月 21 日修正之毒品危害防制條例施行細則第 2 條規定：「防制毒品危害，由行政院統合各相關機關，辦理緝毒、拒毒及戒毒工作。」第 3 條規定：「前條各相關機關應將防制毒品危害列為年度重要工作，就業務職掌研訂相關因應措施，積極辦理。所需經費，由各機關於年度預算內編

列。」至民國 90 年 1 月，行政院將「中央反毒會報」提昇至「行政院強化社會治安專案會議」運作。其後，為有效遏止毒品氾濫，行政院於 95 年 6 月再成立「行政院毒品防制會報」。

2、召集人位階提升：

中央反毒會報時期召集人由政務委員擔任，嗣後行政院成立毒品防制會報，召集人提升為行政院長。從上述歷史沿革來看，顯是為了發揮政府及民間整體力量，貫徹毒品防制政策之執行而成立，……，且參與會報之委員包括行政院一級主管、相關部會首長、參與毒品防制工作之民間團體代表及毒品防制相關領域之專家、學者等，更可看出政府為因應近年來新興毒品問題與反毒工作日趨複雜化之情勢，所展現政府高層重視毒品防制任務，向毒品宣戰之決心。況且，反毒工作涉及政府跨部會權責及彼此合作，所以提升位階由行政院院長兼任本會報召集人，更可以行政院之高度整合跨部會之相關防制毒品任務，強化政府總體反毒效能。

(二)行政院毒品防制會報自 95 年成立迄今，毒品危害情形日趨嚴重：

1、毒品氾濫情形未能有效改善，毒品犯占在監受刑人犯比率逾四成五，女性受刑人逾六成六：

依據法務部統計資料顯示，至民國 102 年 3 月底止，在監受刑人有 58,138 人，其中毒品犯有 26,419 人，即占 45.4%；其中女性毒品受刑人占全體女性受刑人比例更高達 66.6%。而地方法院檢察署新收偵查案件數排名，毒品犯罪居各類型犯罪之第 1 或第 2 名，然上開人數尚不包括吸食 K 他命人數，因 K 他命屬第三級毒品，吸食

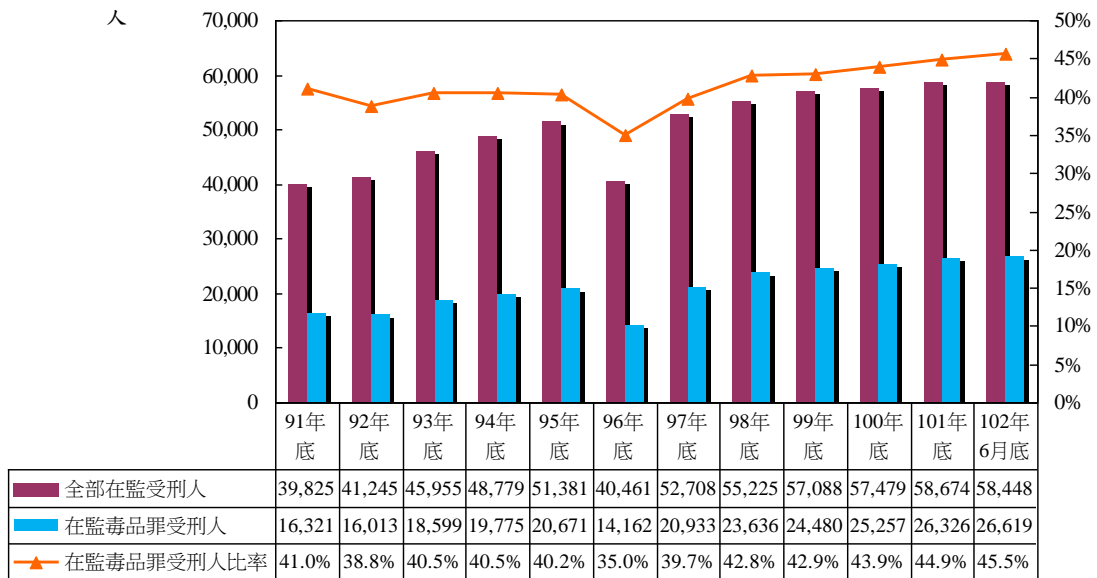
者不受刑事制裁；至於 101 年 1-6 月臺灣地區醫療院所通報各年齡層藥物種類排行，19 歲以下使用藥物排名第 1 位為愷他命(俗稱 K 他命)，20-29 歲使用藥物排名第 1 位為安非他命，30-39 歲、40-49 歲以及 50 歲以上使用藥物排名第 1 位均為海洛因；而毒品危害情形，於性別方面，依地方法院檢察署執行毒品危害防制條例裁判確定有罪者 98 年至 101 年 8 月之性別及年齡統計表，顯示男多於女，30 至 40 歲是濫用毒品最多之年齡層；另據教育部於 101 年 9 月 14 日行政院毒品防制會報就我國學生藥物濫用現況分析，指出：「100 年度教育部校安通報查獲藥物濫用學生 1,810 人及警政署查獲 12 歲以上未滿 18 歲違反毒品危害防制條例人數 1,349 人，與藥物濫用盛行率學術研究相較，目前我國高、國中學生約 168 萬人，以 1%藥物濫用盛行率推估應有近 16,800 人藥物濫用之潛在人數，查獲人數乃僅為冰山之一角。…」顯見青年學子亦未能脫離毒害之威脅。

2、91 年底至 102 年 6 月底各監獄在監毒品受刑人人數及占受刑人比例穩定成長：

依據法務部提供之 91 年底至 102 年 6 月底各監獄在監毒品受刑人人數(如下)顯示，除 96 年外，其他各年度之毒品受刑人人數穩定成長，96 年至 102 年 6 月人數為 14,162→20,933→23,636→24,480→25,257→26,326→26,619，且毒品受刑人占全部受刑人比例亦不斷成長，如 35%→39.7%→42.8%→42.9%→43.9%→44.9%→45.5%。

各監獄在監毒品罪受刑人人數

91 年底至 102 年 6 月底



法務部提供

3、執行毒品案件裁判確定有罪初犯人數增加：

依據法務部於101年10月11日於本院簡報時提供之「執行毒品案件裁判確定有罪人數及再累犯(前科)情形一覽表」(如下)顯示,最近5年,毒品案件初犯人數增加。

表5-5 執行毒品案件裁判確定有罪人數及再累犯(前科)情形

項 目 別	毒品犯純施用毒品犯									
	總 計 (1)	初 犯	再 累 犯 (前 科) ²			計 (3)	初 犯	再 累 犯 (前 科) ²		
			同 罪 名 ¹	同 罪 名 ¹				同 罪 名 ¹	同 罪 名 ¹	
				(2)	(2)/(1)×100				(4)	(4)/(3)×100
人	人	人	人	%	人	人	人	人	%	
97年	41,120	2,587	38,533	35,732	86.9	36,563	1,528	35,035	32,571	89.1
98年	36,758	2,618	34,140	31,437	85.5	32,046	1,428	30,618	28,333	88.4
99年	35,460	3,203	32,257	29,271	82.5	29,428	1,695	27,733	25,245	85.8
100年	36,440	3,442	32,998	29,856	81.9	29,351	1,702	27,649	25,137	85.6
100年1-8月	24,712	2,263	22,449	20,336	82.3	20,040	1,144	18,896	17,178	85.7
101年1-8月	24,347	2,538	21,809	19,723	81.0	18,960	1,130	17,830	16,223	85.6
較上年同期 增 減 %	-1.5	12.2	-2.9	-3.0	{-1.3}	-5.4	-1.2	-5.6	-5.6	{-0.1}

說明：1.本表之「同罪名」係指本次犯罪經與其前科罪名比對為相同罪名者。
2.再累犯係指裁判確定有罪者於本次犯罪前有犯罪前科者，亦即有任一筆犯罪前科(裁判確定有罪)者，即列入再累犯統計。

法務部提供

4、毒品犯再犯率高達8成以上。

由上表顯示，97年至100年間毒品犯每年有3萬5千人到4萬1千人左右，再犯率為81.9%至86.9%。如屬純施用之毒品犯，再犯率為85.6至89.1%，再犯人數每年為2萬7千人到3萬5千人間。另根據戒毒成效卓著之晨曦會代表，於接受本院諮詢時表示：戒治成功率只有兩成。由此可見毒品犯再犯率偏高，耗費政府龐大資源，吸食毒品的後果洵屬嚴重，殊值政府重視。

5、K他命陽性檢出率居高不下：

依據衛生署於前開簡報時提供之「檢驗機構濫用藥物尿液檢驗結果一覽表」(如下)顯示，愷他命陽性檢出率居高不下，99~101年將近3成，102年1-3月逾4成。

序號	1	2	3	4	5
年度 \ 藥物	嗎啡	(甲基)安非他命	愷他命	MDMA	大麻
99年	21,505 (11.1%)	38,040 (17.6%)	9,338 (27.0%)	1,125 (0.5%)	194 (1.4%)
100年	18,501 (9.3%)	30,656 (13.4%)	13,754 (29.2%)	1,421 (0.6%)	142 (1.1%)
101年	18,668 (7.8%)	34,825 (12.8%)	16,006 (28.1%)	1,620 (0.6%)	167 (0.8%)
102年1-3月	3,661 (6.7%)	7,171 (11.3%)	7,151 (40.3%)	563 (0.9%)	64 (1.1%)

衛生福利部提供

6、法務部「地方法院檢察署偵辦毒品偵查案件終結情形」統計資料顯示，毒品案件有增加趨勢：

依法務部「地方法院檢察署偵辦毒品偵查案件終結情形」統計資料(如下)顯示，毒品案件有增加趨勢。吸食第一級毒品海洛因，目前因有美沙冬代替療法，吸食人數自97年高峰之31,248人，下降至101年之15,774人，但吸食第二級毒品犯自95年6,192人上升至101年16,761

人，第三級毒品犯自 95 年之 333 人上升至 101 年之 2,603 人，增幅最大。但上開統計尚未包括吸食第三、四級毒品者(因尚無刑事責任)。詢據行政院表示，統計資料顯示，從供給面來看，94 年至 101 年查獲第一、二、三級毒品製造、運輸、販賣等罪偵查新收人數呈逐年上升趨勢，……。在第三級毒品施用方面，99 年查獲 9,383 人，101 年更達 20,915 人，第四級毒品查獲人數較少，每年皆 40 人以下。至於第三級毒品絕大多數是指愷他命，因刑度低、價格便宜及成癮性低，且藥頭亦透過傳播妹在轟趴、KTV、PUB 等青少年歡聚場所趁機販賣，造成第三級毒品問題日趨惡化。

毒品偵查案件終結情形

單位：人

項目別	總計	起訴									緩起訴處分	不起訴處分	移送戒治	其他
		計	純施用	第一級毒品	純施用	第二級毒品	純施用	第三級毒品	第四級毒品	其他				
92 年	57,081	14,974	12,109	9,871	8,403	4,925	3,706	159	-	19	51	20,734	4,080	17,242
93 年	69,120	23,207	19,959	15,630	13,959	7,272	6,000	256	4	45	34	19,092	3,340	23,447
94 年	88,216	29,503	25,159	19,293	17,140	9,875	8,019	246	61	28	54	23,321	4,183	31,155
95 年	77,609	28,842	24,001	20,396	17,809	8,050	6,192	333	48	15	151	20,788	4,075	23,753
96 年	86,425	40,175	34,331	27,715	24,917	11,798	9,414	595	51	16	1,010	19,615	4,918	20,707
97 年	87,499	47,469	41,215	34,017	31,248	12,588	9,967	821	28	15	1,755	19,220	5,542	13,513
98 年	73,321	40,443	32,947	25,437	22,249	13,639	10,698	1,303	52	12	2,153	17,502	3,189	10,034
99 年	77,936	43,694	34,280	21,338	18,150	20,429	16,130	1,823	88	16	2,825	17,656	2,274	11,487
100 年	77,934	42,960	32,356	19,337	15,986	21,202	16,370	2,313	96	12	4,457	17,485	1,675	11,357
101 年	74,128	43,025	32,535	18,783	15,774	21,520	16,761	2,603	89	30	3,925	15,473	1,220	10,485
101 年 1-6 月	35,812	20,523	15,761	9,142	7,699	10,284	8,062	1,043	50	4	2,052	7,625	585	5,027
102 年 1-6 月	34,411	19,727	14,231	7,948	6,584	10,009	7,647	1,748	22	-	1,668	7,507	500	5,009

資料提供：法務部統計處

7、依衛生署估計，藥物濫用盛行率 1.43%(推估約 25 萬人)；因藥物濫用與非因藥物濫用致死案之

平均死亡年齡，大約少 8 歲餘：

依據衛生署於前開簡報時提供之「非法藥物濫用人口學分析一覽表」及「壽命影響一覽表」(如下)顯示，藥物濫用盛行率 1.43%(推估約 25 萬人)；因藥物濫用與非因藥物濫用致死案之平均死亡年齡，大約少 8 歲餘。

變項		終生盛行率	推估人數 (萬人)
總和		1.43%	22.2-28.2
性別	男	2.04%	15.6-20.6
	女	0.82%	5.5-8.7
年齡層	12-14 歲	0.14%	0-0.3
	15-17 歲	1.02%	0.4-1.6
	18-24 歲	2.12%	3.4-6.0
	25-34 歲	2.57%	8.1-11.9
	35-44 歲	1.83%	5.2-8.2
	45-54 歲	0.64%	1.4-3.2
	55-64 歲	0.11%	0-0.5

1. 本表資料摘錄自 2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查。
2. 下一次全國藥物濫用調查預定於 2014 年展開。

年度	非因藥物濫用致死案		因藥物濫用致死案	
	件數	平均死亡年齡	件數	平均死亡年齡
97	1,615	45.4±0.6	251	37.2±0.7
98	1,552	46.0±0.5	244	37.1±0.8
99	1,684	46.5±0.5	296	38.3±0.7
100	1,537	47.5±0.5	289	38.7±0.8

衛生署提供

- 8、詢據教育部表示，學生吸食的盛行率約為百分之1到1.7，大部分是三級毒品，占9成，幾乎是K他命，因為取得容易又價格低；確實是有每年增加的趨勢，每年查獲兩千多人。惟據本院諮詢學者專家表示，學生藥物濫用檢出率上昇，近4年介於0.5-2%之間，高職進修部則超過5%；發現學生在校時容易控制，一旦中輟就很容易拉高吸毒的比例。爰若以百分之二來算，人數非常多，潛在的人口就更為可觀。
- 9、據法務部調查局表示：
- (1) 愷他命氾濫日益嚴重，成為青少年最流行毒品：愷他命自95年起即躍居國內毒品查獲量之首，比重亦逐年增加，並以中國大陸為最大來源地，占100年查獲量90%以上，雖然98年11月20日「毒品危害防制條例」修正施行後，持有或施用第三、四級毒品已有行政處罰規定，但效果有限，「吸食無罪」成為藥頭慫恿年輕學子施用愷他命的理由，由每年查獲大量之愷他命觀之，國內市場需求量極高，氾濫情形嚴重。
- (2) 隨著國際毒品犯罪情勢的變遷，以及國內多元社會的開放，新興化學合成毒品種類不斷推陳出新，危害層面擴及各階層，毒品犯罪防制工作益發艱鉅。調查局於本院訪視中表示，受刑人中雖有4成多為毒品犯，但若加計為購買毒品而犯其他罪者，如竊盜、搶奪……等，則應有六成受刑人與毒品有關。
- 10、政府一年花費於毒品收容人之經費可觀，且造成監獄超收。
- (1) 查據行政院表示，截至102年4月30日止，

法務部矯正署矯正機關各類違反毒品危害防制條例收容人計有 28,122 人(收容人中如屬有罪判決確定者，又稱受刑人)。有關毒品收容人之一年花費(不含場地、水電、戒護人事費)，以 101 年為例，每位毒品收容人每年粗估約花費新台幣(下同)61,065 元，包含：健保、服制、給養及傳染病篩檢費、醫療、教化、作業、技訓、毒品收容人另編列之戒治醫療處遇補助、戒治教材費用等，一年共計 17~18 億元。

(2)另據「102 年度中央部會辦理地方毒品危害防制中心業務工作計畫」壹拾、「預期效應」三、「改善地方治安，降低社會成本的付出」載以：「另依法務部統計資料，各矯正機關 101 年 7 月底所收容人數為 6 萬 5,804 人，其中與第一級、第二級毒品有關之收容人約分別各佔 4 成，推估每年全部收容人所耗費之監所監禁成本將逾 36 億元以上。」

(3)造成監獄超收

依法務部統計，全台各地矯正機關共核定收容人數為 54,593 人，但實際收容人數，98 年至今，每年均達 6 萬多人，102 年 9 月共收容 65,677 人，超額收容 11,084 人。超額收容比率達 20.3%，而光毒品收容人即高達 29,559 人，佔全體收容人之 45%。因此，毒品犯人數眾多，應為超額收容之主因。

(三)行政院毒品防制會報並無專屬辦公室或獨立預算，各部會之反毒措施推動係由各部會之人力兼辦，散在各處，反毒經費由原有部會預算挪支。在人力、財政資源限制下，仍多依循原先部會業務各自運

作，彼此缺乏密切合作與交流，產生認知差異，反毒措施未整體規劃，流於各自行動，均有失當：

- 1、「行政院毒品防制會報設置要點」第4條規定，該會報置執行長1人，由法務部長擔任，承召集人、副召集人之命，綜理該會報事務；同要點第10條規定，該會報幕僚作業由法務部擔任，所需經費由該部支應，如設工作分組，各該分組部分，由其負責機關處理之。
- 2、各相關機關反毒人力之編列情形：

101年執行反毒各相關機關組織、人力及反毒預算「宣導費用」之編列情形一覽表					
項次	機關、單位名稱	組織	人力	毒品防制相關預算(千元)	備註
1	教育部	青年發展署	—	—	
2	教育部	軍訓處	3	47644	
3	內政部(警政署)	該署刑事警察局	5	5000	
4	內政部(警政署)	縣市政府警察局	580	21967.568	
5	內政部	役政署	1	169.6	
6	內政部	社會司	—	—	
7	內政部	兒童局	2	800	
8	財政部關務署	緝毒犬培訓中心	6	400	
9	勞委會		320	—	
10	國軍退除役官兵輔導委員會				
11	行政院海岸巡防署		—	2757	
12	行政院海岸巡防署	海岸總局及所屬		919	
13	法務部	保護司法治宣導科	1	3030	
14	法務部	檢察司	3	400	
15	法務部	矯正司及部所屬戒治機關	404	114664	
16	法務部	調查局	130	14700	
17	國防部		57	108.03	
18	文化部				
19	行政院	衛生署	13.5	209.333	
20	行政院衛生署	醫事處精神醫療心理衛生科	1.5	176702	
合計			1512	212559.198	

- (1) 行政院接受本院約詢所提供之書面說明資料載以：「依 102 年 3 月各部會查復資料，101 年度各部會辦理反毒業務（含兼辦）之人力共計 1,363 人，由於各部會辦理反毒業務人員通常同時承辦多項業務，業務相互間並無區分專職、兼辦，故難以數據量化進而精算其比例。
- (2) 約詢時，相關機關代表表示，各部會亦有小部分人力專辦毒品防制業務，如法務部檢察司有 1 位檢察官，主要以毒品為主，兼辦刑事補償，還有 1 位檢察事務官、1 位調查官協助；保護司 1 位科員專辦；矯正署 3 個人；教育部 5 位兼辦(核算為 3 人)；刑事局偵三隊有 2 個人專門偵辦毒品；內政部兒童局 0.2 個(還要兼辦其他業務)；內政部社會司半個(1 個人辦 2 項)；衛生署大概 13.5 人；行政院承辦人只有科長一位兼辦。
- 3、目前毒品防制會報並無獨立辦公室，且無專責之幕僚辦公室，亦無獨立之預算。所有承辦人員散在各部會上班。又因各自業務繁忙，欠缺隨時交換資訊及密切溝通之機會。
- 4、教育部對 K 他命成癮性之認知與衛生署有嚴重落差。

教育部主要負責教育宣導，而有效宣導之前提為對毒品有正確認識。本院約詢時，教育部代表主張，吸 K 不會成癮，學生吸食大部分是三級毒品，占 9 成，幾乎是 K 他命，因為取得容易又價格低。機構介入治療的效果不大，因為是心理性成癮。然詢據衛生署草屯療養院表示，吸毒對腦部的傷害、成癮性可以分兩方面，納入管制條

例的一定有成癮性，而一般人認為戒治後會不舒服的，已經是第二階段了。K他命會讓初期使用的青少年誤以為不會成癮，一旦戒除後，渴求的程度不比一、二級毒品輕。對腦部的破壞是個「癮」，安非他命、酒精會破壞腦部結構，K他命則是功能性的破壞，醫學上的定義是已經有破壞了，才會造成行為上的改變。幾乎每一種成癮物質都會破壞腦部，只是程度輕重之分而已。由此可知，衛生署和教育部對於K他命成癮性的認知有落差，足見平時缺乏資訊交流，雙方未密切合作，教育部對毒品認識有誤，甚至荒腔走板，對毒品認識錯誤下，如何有效執行教育宣導。

5、青少年吸食K他命情形日趨嚴重，但教育部、內政部作法認知歧異，且未與司法院協商處理方式：

(1) 教育部函覆表示：考量藥物濫用學生多屬未成年且濫用藥物原因係以好奇誤用居多，爰針對是項學生該部依「教育部防制學生藥物濫用三級預防實施計畫及輔導作業流程」，要求學校組成「春暉小組(小組成員包括家長、導師、輔導老師、教官、生輔(教)組長、其他(如社工、春暉認輔志工等)」進行個案輔導。另針對藥物濫用嚴重個案，該部係依三級預防流程轉介個案至藥癮戒治機構或戒治處所，接受藥療戒治，必要時報請少年隊移請司法機關協助處理，以降低危害，預防再用。查之前學校將好奇誤用學生送請警察機關協助輔導，而相關單位卻逕將學生移送少年法庭，又查學校曾多次提供警察機關非好奇誤用學生資料，案經曝光後造成學校教職人員身家性命安全遭受幕後毒販

威脅，有鑑於此，該部與法務部、內政部警政署建置「教育單位協助檢、警緝毒單一通報模式」對於非好奇誤用學生請學校以「密件」通報單一窗口，俾有效協助檢、警強化查緝上源毒品來源，合力掃蕩校園毒品提供者，以通阻毒品侵入校園。另基於教育立場，針對非好奇誤用學生該部仍持續積極結合相關醫療、心理諮商進行個案輔導，並請春暉認輔志工對個案關懷與陪伴。

- (2) 函據行政院表示，為促進少年身心健全發展，我國貫徹少年與成年分流處遇方式，針對少年刑事及其虞犯行為，由少年法庭依少年事件處理法對渠等施以輔導或保護。因此，為建構整體性、全面性之少年毒品施用者防制網絡，可協調司法院、教育部及內政部，共同檢視現行少年毒品施用者處遇流程，訂定機關間之銜接步驟及機制，俾利評估各地毒防中心提供服務之階段、模式，及衍生之人力經費。另可鼓勵地方毒防中心主動聯結縣市內學校、校外會、少年隊及少年法庭，建立個案交流平台，提供更完整適切的服務。詢據法務部表示：「教育部有反應說，某些學生的情況很嚴重，希望有部分的司法強制力進來，這其實可以用少年事件處理法的。跟少年法庭這部分我們希望可以納入，跟教育部來共同幫助這些吸毒學生。」另詢據行政院對「反毒會報沒有司法院的代表，而少年犯後續會送到法院，請問行政院說要協調各部會，包括司法院，那沒有代表要怎麼協調？」問題時表示：「目前希望增加司法院。已經溝通過要修正會報的設置要點。」。

(3)按青少年吸K嚴重，不是今年才發現，早應進行各部會間（含司法院）跨單位合作，何以至本院詢問，才稱將來可以如何處理？顯見目前行政院無法有效統合法務部、教育部及內政部，並協調司法院，共同檢視現行少年毒品施用者處遇流程，核有失當。

- 6、部會間不知其他部會有關毒品之重要統計數據：
約詢時，某些部會不清楚吸毒者身分背景（高危險族群）及主要吸毒場所。按很多單位都有資料，但不同單位就互不知道。由於部會間未密切溝通聯絡，在資訊不明情況下，自然無法對症下藥，甚至採取錯誤作為，虛擲有限人力及預算。
- 7、行政院各部會辦理反毒業務之人力未適加整合，而依循原先部會業務各自運作，彼此缺乏合作與交流，流於各自為政：

如前所述，行政院於 95 年將反毒策略調整為「拒毒」、「緝毒」、「戒毒」、「防毒」四大區域，並跨單位結合為「緝毒合作、防毒監控、拒毒預防、毒品戒治、國際參與」5 組。惟查，除緝毒部分由法務部主政，成員包括行政院海巡署、內政部警政署、國防部憲兵司令部、財政部關稅局及法務部調查局等單位，由於各機關屬性不同，因此執行毒品查緝工作方向亦有所差異，為此，法務部在高等法院檢察署成立「緝毒督導小組」，另在各地檢署成立「緝毒執行小組」，藉以督導、協調、整合各機關的緝毒案件。至於其他各組，則無類此作法，以致各部會間反毒措施推動仍多依循原先部會業務各自運作，缺乏密切合作與交流，亦即各部會在上級行政院院長要求下，進行本身工作執掌內之政策規劃與措施推

動，整體來看，「部門化」分工特質與「應急」式任務導向為主要互動模式，由於各部會人力兼辦、財政資源限制下，多流於各自行動。

- 8、按行政院各部會投入辦理反毒業務之人力非寡，惟從本案調查發現，行政院各部會辦理反毒業務之人力未適加整合，無法發揮統合戰力，致會報的功能不彰。

就各部會投入兼辦反毒業務之人力現況、預算不足及成效以觀，目前是一盤散沙，各做各的，欠缺整合。詢據行政院相關主管亦坦承部會之間連結不是很好。爰此，行政院允應研議是否有其他方式可以做得更完善？既然每個單位都有專職及兼辦反毒業務人員，在不增加員額下，如何整合現有人力形成平台，方便彼此隨時交換資訊，溝通討論，腦力激盪，密切合作，以發揮整體戰力，進而提升反毒成效，以有效改善毒品危害問題。

- (四)行政院毒品防制會報並非常設性之建制單位，屬無專責幕僚之單位，擔任幕僚作業之法務部，業務繁重，人力有限，無法全心只專注於毒品防制工作：

- 1、行政院處務規程第 27 條規定：「本院為應業務需要，設下列任務編組：一、性別平等會：幕僚作業由性別平等處辦理。二、科技會報：幕僚作業由科技會報辦公室辦理。三、消費者保護會：幕僚作業由消費者保護處辦理。」；同規程第 28 條規定：「本院為應業務需要得設下列常設性任務編組……：一、科技會報辦公室：……。二、資通安全辦公室：……。」
- 2、行政院毒品防制會報負責整合及溝通，然該會報不見於行政院處務規程，並非常設性之建制單

位。依規定該會報開會時間係每 3 個月 1 次，國內毒品犯罪從未減緩，且日益惡化，惟行政院毒品防制會報卻未依該會報設置要點之規定，每季召開 1 次，事實上召開時間不固定，經常間隔甚久，顯示首長重視程度不一，影響反毒工作成效，亦突顯會報非常設性之建制單位，僅賴人治顯有不足，而有設立常設性建制單位之必要。

- 3、另負責行政院毒品防制會報之幕僚作業，依該會報設置要點第 10 點規定，係由法務部擔任。然法務部業務負擔十分繁重，人力本來就不足，而毒品防制只是多項重大任務其中之一。在人力有限下，也僅由檢察司一名檢察官兼辦全國反毒工作，雖檢察司內尚有一名檢察事務官及一名調查官配合，加上保護司一人，矯正署三人，共計七人不到，卻要負責全國毒品防制幕僚作業。而毒品防制並非只有犯罪查緝工作，尚包含宣導及戒治及毒品原料管制……等，主要負責部會為教育部、衛生福利部、經濟部等。各部會間必須跨領域密切溝通合作，跨領域人員須持續密切合作，全心致力於毒品防制。而非首長想到時，才應緊急地開會。法務部既是幕僚單位，就不能只關心緝毒問題，五大組工作均需處理，但法務部內並無獨立之反毒辦公室，且人力不足 7 人，亦無其他領域之專門人員，在毒品防制此巨大任務上，幕僚人力顯有不足，難以全心投入。

(五) 學者研究發現，權責單位分散，部會合作困難，認知分歧。

依據 97 年 12 月行政院研究發展考核委員會委託國立中正大學「毒品防制政策整體規劃報告」之總結摘以：「權責單位分散，部會彼此間協調合作較為

困難，……；由於欠缺組織設置法源基礎，資源配置極度缺乏，致成效亦難以彰顯，因此，各級政府、部會、機關彼此間之協調合作，或對毒品問題防制之認知與重視程度觀點不同、資源投注差異，且法制分歧，因而影響『降低毒品需求』策略之落實與成效，拒毒預防與毒品戒治工作環節仍須有效整合精進，大幅度調整資源的投入與配置，方得以改善毒品問題，突破當前瓶頸。」所以從學者來看，會報的效果不彰，沒辦法發揮整體作戰的效果。

(六)美國、新加坡及泰國等設有專責單位辦理毒品危害防制，殊值參考：

詢據學者專家表示，建議政府要有一個專責的機構從事反毒工作，美國是在白宮，設在總統那一邊，白宮有毒品政策辦公室，位階頗高；泰國叫 ONCB，新加坡叫 CNB，他們都有一個專責的機構從事反毒工作。

(七)行政院消費者保護會及處之設計機制：

依行政院處務規程第 27 條規定：「本院為應業務需要，設下列任務編組：……。三、消費者保護會：幕僚作業由消費者保護處辦理。」函據行政院表示：101 年 1 月 1 日行政院組織改造，本著「功能不變、預算不少、層級提高」之精神，將原行政院消費者保護委員會併入行政院院本部成為「消費者保護處」，原委員會議則改制成立「消費者保護會」（下稱保護會）。保護會係依行政院處務規程第 27 條設立，屬任務編組之消費者保護事務跨部門協調組織。透過產官學及消保團體多元參與機制，以溝通協調、諮詢審議及整合各方意見之方式，策定各項消費者保護政策、措施及管理機制等事務。又消費者保護會之委員，包含相關部會首長、民間團

體、學者專家等，與毒品防制會報委員組成相似。但消保會每月召開會議，幕僚單位行政院消保處，亦每月召開處務會議。

(八) 地方政府認為中央應有專責組織辦理毒防業務：

依「102年度中央部會辦理地方毒品危害防制中心業務工作計畫」參、計畫目標載明：「各縣市政府應成立正式編制單位，設置專責人員及編列相關經費預算、業務費等辦理毒品防制業務，以落實並深化法制化工作。」，中央認為縣市政府要有專責組織負責毒防業務地方政府則認為，為何中央沒有專責單位從事反毒工作？地方也反映中央沒有專責單位，導致他們必須同時對應中央的很多部門、很辛苦。另從地方來看，中央沒有專責單位從事反毒工作，亦無法發揮整體作戰的效果。

(九) 行政院見解：

- 1、函據行政院復稱：「反毒工作如比照行政院公平交易委員會、行政院消費者保護處單一機關模式辦理，固有統一事權之優點，然現行行政院已設置有『行政院毒品防制會報』之任務編組……。」；「……由於反毒工作橫跨行政院各部會，甚至廣義而言，反毒工作亦可涵蓋職司審判之司法院及各級法院，是實際上有無成立專責單位、組織之可行性，尚值研究。」
- 2、詢據行政院針對本院約詢時建議中央成立毒品危害防制專責機構表示：「我們會再要求有專責的單位，……。我們會再繼續研究、努力。」；「陳冲前院長非常關心毒品問題，以前是半年才開一次，那時才增加開會頻率。我們也坦承部會之間連結不是很好，地方首長也不重視，我們只能給予經費去專責做業務。」；「新的社會問題很多，

也有人要求個資法要成立專責單位，要成立專責單位的話，立法院對於人事方面是卡的很緊，我們也只能繼續努力。」；「現在是每個部會都努力不夠，這是行政院應努力督導整合的問題。」；「資通安全辦公室也有相同的問題，借調的人心不在此，無法全力以赴，我們會思考設立專責組織的建議。」

(十)由於目前中央反毒政策網絡互動中，大部分係屬平行單位間互動模式，單位之間權力相等，對於反毒事務較難統合；此外，單位之間基於各自專業見解與本位考量，對於毒品政策易有歧見與紛爭，是以，行政院毒品防制會報之形式允宜加改變，允應於中央設立毒品防制之幕僚專責組織，專司毒品防制業務規劃與政策執行，除能宣示國家對於反毒業務之重視，由單一專責組織負責亦能推動我國反毒政策之前進與整合。至於專責單位的設立，或可參考行政院消費者保護會的模式，屬於行政院之常設單位，並有常設之幕僚單位消費者保護處，甚至參考行政院處務規程有關規定，在行政院下設毒品防制辦公室，直接由行政院指揮監督，建議由相關部會抽調優秀人才專責辦理毒品防制工作，以進一步深化各部會間及與各縣市毒品危害防制中心之網絡關係及毒品防制措施之研擬、推動與考核，使毒防措施推動能更加落實有效。又以常設任務編組方式成立行政院毒品防制會，召集人仍由院長兼任，委員亦包括各相關部會首長、參與毒品防制工作之民間團體代表以及毒品防制相關領域之專家。

(十一)在組織架構上，行政院的處務規程上並沒有毒防會報組織，故毒品防制會報根本不是常設性任務編組。目前行政院裡面沒有一個單位來負責這個重要

工作。單純任務編組其實也不夠，像消費者保護會有一個消費者保護處來對應。所以允應該有專責、常設的人員來負責，行政院組織改造後有縮編，如果短期內無法成立專責機構，至少行政院內允應該有一個反毒的辦公室專責去做，可從他機關調人員來專責負責，而非兼辦。如果有專責人力負責，效果會有差別。借調時，可以直接指定要調優秀人才，執行細節可以再多觀察。

(十二)綜上，行政院為防制毒品危害及統合各相關機關，自 95 年起設置行政院毒品防制會報，然因非常設單位，無獨立預算，亦無專責之幕僚單位，負責幕僚作業之法務部業務繁重，人力有限，無法專心全力投入幕僚作業，又各部會權責分散，認知不同，預算有限，行政院各部會辦理反毒業務之人力未適加整合，而依循原先部會業務各自運作，彼此缺乏合作與交流，流於各自為政。毒品防制會報之統合、督考、協調力道不足，致反毒成效不彰，毒品問題日趨嚴重，行政院未建構完整有效之毒品防制體系，核有怠失，洵有澈底檢討改進必要。

三、行政院於反毒宣導方面，未能發揮整合功能，教育部亦未統合協調相關機關進行宣導，流於機關各自宣導，散彈打鳥，致民眾對毒品認識不足，難收宣導成效；且未加強觸及用藥危險群及特定場所，宣導內容多僅著重於宣導毒品之危害及意識形態，其他方面宣導不足；又目前並未針對反毒宣導成效進行研究評估，致不知宣導成效而難以改進，均核有未當：

(一)反毒宣導相關規定：

毒品危害防制條例施行細則第 2 條規定：「防制毒品危害，由行政院統合各相關機關，辦理緝毒、拒毒及戒毒工作。」第 3 條規定：「前條各相關機關

應將防制毒品危害列為年度重要工作，就業務職掌研訂相關因應措施，積極辦理。所需經費，由各機關於年度預算內編列。」第 10 條規定：「教育部應統合下列機關，並協調社會團體，運用各種管道，持續進行反毒宣導：一、內政部。二、外交部。三、國防部。四、財政部。五、法務部。六、經濟部。七、交通部。八、行政院人事行政局。九、行政院新聞局。一〇、行政院衛生署。一一、行政院青年輔導委員會。一二、行政院國軍退除役官兵輔導委員會。一三、行政院勞工委員會。一四、省（市）政府、縣（市）政府。一五、其他相關機關。」

(二)目前反毒宣導作為：

1、函據行政院對於本院函詢有關「反毒教育宣導辦理情形、成效評鑑方法、評鑑實施方式等」之說明：

(1)教育部：教育部、法務部、衛生署及內政部等機關已結合民間團體，辦理藥物濫用防制宣導活動，對象包括社區民眾、青少年及曾藥物濫用者等高關懷族群，利用反毒影片、表演、舞蹈、討論會及舉辦大型宣導活動等方式，以寓教於樂的措施，將藥物濫用之危害與防制方法，提供予民眾。

(2)衛生署：該署食品藥物管理局已結合民間團體，辦理藥物濫用防制宣導活動，對象包括社區民眾、青少年及曾藥物濫用者等高關懷族群，利用相聲、舞蹈、討論會及舉辦大型宣導活動，以寓教於樂之方式，將藥物濫用之危害與防制方法，提供予民眾。

2、依教育部提供最近 3 年執行反毒各相關機關(各部、會、局、署、直轄市及縣市政府等)組織、

人力及反毒預算「宣導費用」之編列情形一覽表見附表三。民國 99、100、101 年各投入 8 千多名人力，宣導費用高達 9 千 7 百多萬元至 1 億元之間。

3、詢據行政院表示：

- (1) 教育部結合法務部、衛生署、內政部等中央機關及民間團體、各縣市毒品中心、教育局、校外會等單位共同加強反毒宣教工作，將反毒宣導工作從中央到地方縱向與橫向全面推動。另教育部作為地方毒品危害防制中心預防宣導組的督導機關，每年均針對該組訂定反毒宣教工作計畫及視導指標，要求針對各類對象反毒宣導，並且質、量並重，99 年各項宣導達 19,716,776 人次、100 年 17,582,634 人次、101 年 15,607,995 人次。另運用廣播、電視、捷運、網路等管道託播提升普及性。
- (2) 另為評估反毒宣導的「普及性」及「有效性」，教育部、法務部、內政部、衛生署、勞委會等中央部會每年修訂頒布工作計畫及視導指標，並辦理聯合視導及座談會，期能使各毒防中心透過跨局處的努力，逐年精進各項反毒宣導工作。未來將持續就「普及性」及「有效性」設立地方毒防中心視導指標，引導各縣市針對轄內防制毒品犯罪議題，結合資源發展相關調查、研究，並提出具體改進反毒宣教之措施，使各地反毒宣教能因地制宜，作到分眾(不同對象)、分齡(認知程度差異)、分類(針對常見毒品類別宣教)的全面性宣導。
- (3) 未來各部會的文宣內容要整合，配合年齡層、場所做不同內容，也要求各個分組定期開會並

向中央報告。

(三)吸毒者現況分析：

- 1、鑒於毒品政策貴在於落實執行，我國自 82 年起向毒品宣戰迄目前，第一、二級毒品已獲致相當程度控制，惟近年來，第三級毒品愷他命在青少年間盛行，查獲愷他命數量亦多，然而市價並無明顯上漲，依市場供需法則，可推知市場愷他命供應量仍然充裕；而毒品本具有進階性和濫用性，青少年雖在轟趴或其他歡樂場所，以成癮性較低之愷他命助興，將來非無可能進階吸食第二級毒品海洛英，甚至吸食第一級毒品，故此類毒品及可能吸食人口—青少年，厥為反毒宣導之重點所在。
- 2、又，根據調查結果顯示約有 37.1%的吸毒者與毒品「第一次接觸」係在網咖、PUB、MTV、KTV、舞廳、撞球場與電影院等場所，因之，該些場所理應為反毒宣導之重點。
- 3、另經調查，近 3 年毒品犯罪者之職業類別依序為無職業、非技術工或體力工、服務(不含保安)工作人員，則此 3 類人員亦應是重點宣導對象。
- 4、使用毒品(含 K 他命)造成腦部傷害：
 - (1)詢據行政院表示：依據研究顯示，所有成癮物質，包含酒精對腦部都有傷害。另據衛生署草屯療養院成癮治療科主任林滄耀接受本院約詢時表示，安非他命、酒精會破壞腦部結構，K 他命則是功能性的破壞，醫學上的定義是已經有破壞了，才會造成行為上的改變。幾乎每一種成癮物質都會破壞腦部，只是程度輕重之分而已。
 - (2)經本院進一步函詢各縣市毒防中心，22 縣市幾

乎都贊同吸毒會造成腦部病變，還有縣市說拉 K 也會造成腦傷害。函據臺北市毒防中心表示，根據醫學實證研究證實，毒品會造成腦神經病變，依腦照影技術(MRI、PET)已經證實，毒品會直接造成人體大腦神經系統功能受損，見附表一。

- (3)另據本院諮詢學者專家表示，K 他命雖然其成癮性不是那麼大，可是對於腦神經作用一定有，它是一種「脫序」，拉 K 後，機能會大大減少，成癮性不像安非他命高，但對大腦損害確是一定有的；專家亦表示，拉 K 不只會傷害膀胱功能，還會傷害大腦功能，甚至造成組織病變！近年來臨床上發現 K 他命會造成大腦萎縮，導致記憶力、智力減退，甚至部分會造成腦部永遠的傷害¹。

5、吸毒者與家庭有關之關係：

- (1)詢據行政院表示：家庭結構之完整性以及家庭支持，與毒品成癮者有顯著性的關連性，且成癮者本身可能同時為家庭失功能的締造者與受害者，二者互為因果。惟無論吸毒者來自失功能或功能健全之家庭，當家中有成員吸毒時，即對其家庭造成衝擊或危機，故如何在吸毒者漫長的戒癮之路上，提供其及家屬適時的追蹤輔導、心理支持、相關資源轉介，將是政府今後毒品防制工作之重點。

- (2)至於吸毒者是否多來自失功能家庭，多數縣市意見是肯定的。臺南市毒防中心表示，根據該市 101 年針對接受替代治療個案問卷調查，顯

¹ 「拉 K 爽一時 大腦萎縮毀一世」，中國時報 A14 版，102 年 8 月 10 日。

示毒品施用者有 55.4%係屬單親家庭，且經濟狀況入不敷出者佔 54.1%。

6、函據內政部兒童局對「吸毒者有一半來自失功能之家庭」議題之看法復稱：

(1)兒童及少年非行行為發生原因涉及家庭、社會結構、個人發展障礙等多層次因素，學者研究報告指出，健全家庭情感支持、保護與陪伴等功能，是降低兒童少年非行行為產生的有效因子，另依據法務部少年兒童犯罪概況及其分析報告指出，少年兒童犯罪原因除心理因素外，家庭因素是主要原因之一，管教不當及破碎家庭為主要因素。爰此，家庭照顧（含教養）、情感與支持等失功能，將影響兒童少年非行行為的發生。

(2)雖然家庭結構與青少年偏差行為相關（家庭結構不健全者，出現偏差行為者較多），但是家庭關係裡，親子關係中的家庭溫馨關係、親子衝突程度、親子間得溝通與互動、親子間的親近程度、親子間的信賴與了解等，與青少年偏差行為更有直接的關係（參考「青少年問題與對策」）。

7、函據教育部對前揭議題之看法復稱：

(1)經學者研究發現：

<1>吸毒青少年約五成來自單親家庭（Huang et al. 2013）。

<2>父母教養能力高低直接影響青少年成癮物質行為（Griffin, Botvin, Scheier, Diaz, & Miller, 2000）。

<3>研究發現減少家庭衝突會降低青少年吸毒行為（Knight & Simpson, 1996）。

<4>偏差行為與家庭教養功能較差（家庭功能失衡或甚至家人即有吸毒者）、所居住社區（是否有較多特種營業場所、較多社區藥頭、毒販出沒...）有關(Huang, Lin, Lee, & Guo, 2013)。

(2)綜上所述，家庭功能與青少年藥物濫用行為極其相關，爰對於家庭失功能造成青少年缺乏關愛及適當教養部分，應引入相關資源補強家庭功能，以避免渠等藥物濫用。

8、詢據學者專家表示，小學五年級以上，至國中、高中跟大學，研究發現這五年之盛行率都沒有變，都在一到一點七二%；……，學生在學校唸書可以輔導他，或是讓其改過遷善，因為我們的研究證實，其在學校他變壞速度會比較慢，一到社會街頭如果說譬如去西門町你街頭一發現，這些遊盪的學生就到十一%，就是他只要不讀書他一跑到社會，他就從這個大概不到二%的吸毒率，社會上遊盪那一些青少年是十一%，那如果又到少年感化院，就是這些在遊盪他不一定犯罪，可是他一旦又犯罪又被警察抓到送到感化院，他的吸毒率就跳到二十二%。此外，外面的藥頭他會去註冊交學費，他要唸高職，可是他為什麼要唸高職，因為高職進修部是最高的，歷年做出來的數據都他盛行率是全部學生最高，大概都在五%到十%之間變動。

(四)經查，政府主管機關執行反毒宣導仍有未盡周延之處，茲分述缺失如后：

1、反毒宣導工作仍侷限於意識形態的宣導；各機關彼此間之協調合作不足、作法分歧：

(1)依據 97 年 12 月行政院研究發展考核委員會委

託國立中正大學「毒品防制政策整體規劃報告」有關宣導的問題載明：「整體而言，我國對於青少年藥物濫用的防制工作仍侷限於意識形態的反毒宣導，視藥物濫用行為為偏差違法行為，較忽略了藥物濫用問題背後所隱含的青少年人格成長、心理發展、家庭問題、校園與社會適應問題，深根學校、家庭、社區、社會教育及教養技能的充權（empowerment）與連結網絡，加強高危險族群的特別預防教育及輔導追蹤，……。」；「……且權責單位分散，部會彼此間協調合作較為困難，例如拒毒預防工作以教育部為主管機關，但教育部權責範圍僅及各級學校與國中小中輟生；其他非在學青少年則屬內政部（包括兒童局、社會司、警政署）、行政院青年輔導委員會權責；……因此，各級政府、部會、機關彼此間之協調合作，或對毒品問題防制之認知與重視程度觀點不同、資源投注差異，且法制分歧，因而影響『降低毒品需求』策略之落實與成效，拒毒預防與毒品戒治工作環節仍須有效整合精進，大幅度調整資源的投入與配置，方得以改善毒品問題，突破當前瓶頸。」

- (2) 依據法務部 101 年 10 月 11 日於本院簡報時提供之簡報資料「研考會委託中正大學研究結論」中載明：「『拒毒預防』並未見聯結『學校、家庭、社區、社會』網絡的執行成果，對毒品防制政策所規劃的核心工作並未能落實。」；「『拒毒宣導』97 年以前，每年不及 2 次，每場次高達 900 人的反毒宣導活動，實質上可以獲得的成效勢必有限。宣導場次固然有增加之必

要，宣導之素材更有研究改進之必要，而從點到線到面的宣導，更是全面反毒的必要措施。

」

(3) 至於拒毒 4 大議題：(1)如何知道毒品的可怕？(2)如何拒絕被慫恿吸毒？(3)如何抗拒毒品的直銷系統？(4)如何脫離吸毒的現場？經查，政府對於「如何抗拒吸毒勸誘、逼迫？及如何處理親友吸毒……等？」之「教戰守策」宣導教材或文宣品之實際研議、製作情形洵有不足，目前亦多僅著重於宣導毒品之危害，而如何拒絕被慫恿吸毒、如何抗拒毒品的直銷系統以及如何脫離吸毒的現場，此方面宣導不足，仍須加強。

(4) 詢據行政院相關主管於接受本院約詢時表示有關反毒文宣工作要整合，很贊同委員的提示。以後可以有統籌文宣的平台，做了整體規劃之後才去做宣導。如果可以善用這個定期的工作平台會比較好。我們也坦承部會之間連結不是很好。未來各部會的文宣內容要整合。

(5) 經核，目前反毒宣導工作仍侷限於意識形態的宣導，忽略了背後家庭、學校、社會隱藏性的問題。各年齡層對宣導品的反應容屬不一，允應有所區隔；又地方政府反映媒體宣導允由中央統籌；另各機關彼此間之協調合作不足，致反毒宣導作法分歧，均有待改善。

2、衛生署和教育部對於 K 他命成癮性的認知有落差，影響宣導成效：

詢據衛生署和教育部對於成癮性說法不一，彰顯反毒會報成員間對於成癮性的認知有落差(詳如前揭調查意見所示)，在在影響反毒宣導

成效。

3、未針對高危險族群及易取得非法藥物之場所進行整合性宣導：

(1) 近三年毒品犯罪涉案人身分(職業)分析：

	99年	100年	101年	102年 1-6月	小計
總計	51,078	48,875	47,043	22,823	169,819
民意代表、行政主管、 企業主管及經理人員	218	178	206	105	707
專業人員	92	130	139	88	449
技術員及助理專業人員	275	250	338	167	1,030
事務工作人員	41	31	25	27	124
服務(不含保安)工作人員	5,455	6,012	6,373	3,385	21,225
售貨員	704	643	677	275	2,299
農林漁牧工作人員	1,071	1,159	1,194	567	3,991
保安工作人員	129	185	194	132	640
技術工及有關工作人員	4,567	4,617	4,608	2,358	16,150
運輸工作人員 (駕駛、船員等)	563	592	636	341	2,132
運輸除外之 機械設備操作工及組 裝工	1,237	844	906	427	3,414
非技術及體力工	11,217	11,575	11,743	6,125	40,660
學生	742	870	1,217	678	3,507
無職	22,778	20,359	17,430	7,677	68,244
其他(含不詳)	1,989	1,430	1,357	471	5,247

近三年毒品犯罪者之職業類別依序為無職業、非技術工或體力工、服務(不含保安)工作人員。

資料來源：刑事局

(2) 易取得非法藥物之場所：

變項	12-17 歲 (百分比)	18-64 歲 (百分比)	備註
娛樂場所	0.0%	36.8%	依據 2009 年國民健康訪問暨藥物濫用調查結果報告指出： ※12-17 歲取得非法藥物場以學校占 35.7%為最多 ※ 18-64 歲取得非法藥物場所以娛樂場所(KTV、MTV、網咖、舞廳、PUB 等)占 36.8%為最多 ※藥房(局)取得占 0-1.5% 下一次全國藥物濫用調查預定於 2014 年展開。
雜貨店	0.0%	4.0%	
學校	35.7%	4.0%	
飯店、賓館或汽車旅館	7.1%	3.7%	
賭場	0.0%	1.7%	
藥房、藥局	0.0%	1.5%	
其他地點	57.1%	48.5%	

資料來源：衛生署

(3) 行政院所屬各單位做了很多宣導，惟宣導策略是否有效果？這些廣告訴求是否有必要加強，還有宣導對象是誰？涉及到宣導效果、策略的問題。行政院研考會委託中正大學的研究提到宣導的問題，他說目前侷限於意識形態宣導，忽略了背後家庭、學校、社會隱藏性的問題，應該加強高危險族群的輔導追蹤。所以對年輕人來講，他們對宣導品的反應和我們是不一樣的，是否有必要加強宣導？這些問題彰顯宣導的策略上應該有所不同，是否打中目標？另行政院相關官員於約詢時表示：「從一百年開始我們和教育部合作，之後加入衛生署和國防部，這些文宣都發送到各地毒防中心去運用。」又官方網站有相關文宣資料，惟吸毒者會上

官方的網站去看嗎？另會到毒防中心之民眾絕大部分屬已吸毒者，反毒文宣放到毒防中心是否已太晚？本院去年十月曾請衛生署、刑事局作簡報，簡報內容指出，取得藥物的場所以娛樂場所最高，其次在學校。刑事局針對身分職業的分析，無業的最多。地點方面，公路上最多。其實很多單位都有資料，但不同單位就互不知悉。

- (4) 法務部、衛生署、內政部、教育部、國防部及行政院勞工委員會等中央部會，雖長年均致力於個別管轄對象加強反毒宣導，然資源重疊、力量分散，未能發揮整合功能。加以，目前反毒宣導資源及注意力仍多侷限在學校一般學生及在營軍人等相對較易管理掌控之人口，並未多予觸及用藥危險群，如職場勞工、失學及失業者等，宣導亦較少深入上述特定場所，此易造成拒毒宣導出現缺口，影響整體反毒成效。是以，反毒宣導主政機關應透過跨部會整合反毒宣導之資源，尤應整合拒毒組各編組部會之目標與分工，加強協調及解決困難，避免宣導對象有所疏漏及不足。
- (5) 為強化職場反毒宣導成效，在職場宣導上，理應同時向「雇主」與「受雇者」進行宣導，並考量不同工作性質對象，進行分眾宣導，尤其是其中勞動人口及特定場所從業人員，因身處複雜營業環境，更需要中央政府及縣市政府合作，加強反毒知能，從而提高警覺，避免毒品犯罪。然查，目前職場宣導，仍偏重於向「受雇者」宣導，較少藉由對「雇主」宣導，以提升「雇主」反毒意識，進而約束「受雇者」遠

離毒品；而對於職場形形色色多元性之「受雇者」，經查，宣導亦未能發揮分眾效果，徒使宣導流於形式，難以發揮效果。

(6) 目前詢未針對高危險族群及易取得非法藥物之場所進行整合性宣導，核有未當。

4、分齡分眾等宣導不足，主管機關允應思考文宣如何可以更具效果，另如何讓相關族群易於觸及，進而形成常識及誠惕：

(1) 詢據學者專家對「提升反毒宣導成效之看法」表示：「關於預防宣導這一塊，美國有一個國家藥物濫用研究所，叫 National Institute on Drug Abuse，特別提到宣導要有幾個原則，總共提出了十六項原則，重點略以，一是要針對不同的年齡層去宣導，那你不能用成人的世界，我有一次去教育部審查反毒宣導品，經本人詢問我小孩，並讓他上網去玩，可是他說這個不好玩，一下子就跳出來了！我的意思是說這個宣導，第一個，就要針對那個不同的年齡層，個別化，那這個很重要！要針對不同年齡層有不同的 game 跟遊戲！要在網路上加強宣導，我認為是一個重點，那些青少年大概每天都在打電腦，國高中還有大學生也一樣，所以那一塊我倒是覺得可以多關注，這一個是要針對不同的年齡層，還要不同的種族，當然我們台灣都一樣的，但是譬如說有原住民，有其他的不同的族群這一塊要用不同的語言；另一個很重要就是要社區動員，就是你這個宣導的力道要夠，要涵蓋到整個社區，不是只有在校園裡面，宣導要社區動員，要整個地區人通通走出來，整個社會的動員，那力道絕對是夠！宣導

要了解青少年的需求，在網路上，他們都是透過影音互動的，最近我們學校成立了防制藥物濫用教育中心，就是影音互動，面板的遊戲，從遊戲中來學習基本上是境界最高！在無形中發揮宣導效果。」

- (2) 經查目前各單位之反毒文宣洵屬各自為政、散彈打鳥，致成效不彰。為發揮宣導效果，主管機關允應考慮文宣的有效性及將文宣品置於分齡、分眾便於取得之適當場域，以收實效。
- (3) 接受刑人甚少會去政府這些網站點閱反毒教材，也不易去政府這些地方索取反毒教材審閱。通常是吸毒的才會去毒防中心，在那裏放置文宣品容屬消極、被動，且時效性倒置，何況沒幾個人知道毒防中心之功能及所在地。年輕人認為短的文宣比較有效，長篇的就欠缺耐心翻閱。更重要的是，有人找我吸毒該如何處置？萬一吸毒了要向誰求助？知道他人吸毒該如何處置？求助資源及辦法為何？另我們有沒有詢問並研究過宣導的對象是誰？另文宣品發放對象、發放內容、如何發、在何處發及何時發？均有賴深入研議，以求實效。又以處理燙傷之文宣：「沖、脫、泡、蓋、送」，簡明扼要，民眾朗朗上口，效果至明，主管機關允應思考如何讓文宣更具有效性(簡單、重點、吸引閱讀、集中力量、深入人心)，如何使相關族群易於觸及形成常識。
- (4) 詢據行政院相關主管表示，從現有資料可看出我們的宣導品究竟是放在哪裡、針對那些人口，確實是有需要加強，應重新設計文宣、放在適當的地方、用適當方法呈現。未來各部會的

文宣內容要整合，配合年齡層、場所做不同內容，也要求各個分組定期開會並向中央報告。在策進作為方面，今(102)年起已進一步加強要求提高特定場所及工作人員參與毒品危害防制宣教的場次，以兼顧反毒宣導的普及性及有效性。行政院另表示，未來各部會的文宣內容要整合，配合年齡層、場所做不同內容，也要求各個分組定期開會並向中央報告。

5、新聞、電視等大眾媒體宣導不足

在使用媒體反毒宣導方面，利用平面媒體和電子媒體，可使拒毒宣導涵蓋面廣及全國，惟查，最普及之電子媒體—電視之宣導，仍顯偏少。有地方政府建議，應由中央部會統一反毒全國媒體宣導。以燙傷處理原則「沖、脫、泡、蓋、送」人人朗朗上口為例，係經由電視等大眾媒體強力宣導，且口號簡單易記而深植人心。反觀遭毒品危害之人數眾多，且多年來日益嚴重，然一般民眾對毒品危害卻所知有限，也不知應如何面對處理。大眾媒體宣導實屬嚴重不足。

6、戒毒成功專線電話之宣導與效能有待加強：

本院訪視地方毒防中心發現，戒毒成功專線電話宣導效果不彰，甚少人知悉該專線，爰有加強宣導並提昇效能之必要。按戒毒成功專線電話對毒品防制洵屬重要，行政院允應落實前揭績效評估指標之考核，促使相關單位強化戒毒成功專線電話之宣導與效能。

7、對於甫宣導推廣之「紫錐花運動」，經查，該活動自101年6月2日邀請總統宣示，號召全民反毒總動員，由校園推向社會，由國內推向國際，全球一起來；惟查，社會普遍認知仍有不足，且

多尚不知紫錐花為何物及所代表意義。

8、反毒宣導成效欠缺研究評估：

- (1)按反毒宣導成功之先決條件，必要有一定考核機制，如透過問卷、成果調查研究來檢視，方能掌握宣導有無普及、分眾、有無公私協力、有無重複對部分單位宣導、所花宣導費用及有否成效以及須否改弦更張；以目前國人對吸食毒品會造成腦部受損，及吸毒為疾病問題等多不瞭解，以及國內青少年吸食愷他命問題嚴重，校園反毒宣導工作，大多教師對毒品並不了解，且較少對中輟生與少年監獄受刑人進行反毒宣導，可見反毒仍有不足亟待加強改進；是以，目前反毒成效，多僅流於各部會報告宣導人數，無法顯示成本效益，亦難以明確獎懲，允應積極檢討改進；甚至各機關反毒宣導人力有否足夠？是否具有專業素養？亦應檢討分析，以求精進。
- (2)教育部身為反毒宣導之統合、協調主管機關，對各相關機關之宣導內容及宣導效果(包含對各級學生、中輟生、學生家長、社會青年、社會人士之宣導方式、內容、場次、人數(次)、接受宣導比例、具體成效、成效評鑑方法、評鑑實施方式、優缺點檢討及策進作為……等)並未進行研究、評估及督導考核，亦未整合各相關機關進行宣導，致各機關對於宣導工作各自為政，散彈打鳥，花錢又沒效，無法通盤瞭解宣導之「普及性」及「有效性」，並作為策進之參考，殊有未當。
- (3)為提升毒品危害防制工作成效，行政院允應由專責單位具體考核評估各相關單位執行反毒

宣導成效，並予以明確獎懲規範，重賞重罰，以收宏效。

9、各地方政府對中央反毒宣導建議：

- (1) 建議中央部會的教育宣導應因地制宜，針對不同年齡層、不同對象制定合宜的宣導內容。
- (2) 針對青少年執行各項春暉專案：於八大營業娛樂場所進行稽查工作、結合旅賓業者將反毒宣導納入營業衛生業務中及針對高關懷學生進行反毒宣導。
- (3) 為強化教育宣導之效能（深度及廣度），應由中央各部會以全國性視野來整合教育宣導資源。建議中央整合產、官、學資源，集中力量，以有效的教育及宣導，深入人心，而非各自為政。著重推動青少年拒毒技巧，強化高危險環境之稽查與緝毒。
- (4) 反毒教育應從小扎根，列入國小、國中、高中職教育課程及大學之必選修課程，重視高危險族群反毒宣導之品質，集中經費及人力於重要族群，宣導之效度較高；中央以有限的經費集中辦理效益較高之媒體宣導，可以最低的成本達到最大效益之作為；初用毒品原因以好奇心為最多，其次為紓解壓力及無聊，反毒宣導之重點除反毒認知、正當休閒活動的提倡外，最重要的是學生正確價值觀之建立、好奇心的善用及面對壓力時，正確的調適策略，增強學生及抗壓性及自我效能。
- (5) 在反毒宣導資源的整合及統籌協調方面，仍未能建立一套常態性與制度化的運作模式，執行上也有其困難度。所以加強師資培育，並建立全國統合宣導師資資料庫及資源的整合，仍有

其重要性及必需性。

- (6) 對於時下青少年重視的電腦資訊網路，尚未能全面發展多樣性反毒宣導模式，所以對於新興媒體、電腦資訊網路的結合運用等多樣性反毒宣導模式建立至為重要：如各入口網站、或是微電影、反毒影片、各在 YouTube 放送等。
 - (7) 建議能夠結合菸害，同時進入校園宣導，吸菸是毒癮者的初階版，多半的青少年吸毒都是由吸菸開始，因此在校園宣導拒菸的觀念便顯得格外的重要。
 - (8) 建議可融入更多元的媒介，全面發展多樣性反毒宣導模式，舉例：手機 APP 程式、新興媒體、電腦資訊網路的結合運用等。
 - (9) 安排反毒教育宣導時建議可配合(時事)案例宣導，例如：演藝人員大炳…等，因吸毒斷送大好演藝事業；更生人或藥癮家屬現身說法。
 - (10) 請媒體多報導戒毒成功案例新聞。
 - (11) 吸毒者不是單純的教育問題、家庭功能、社會治安、幫派組織、毒品走私等因素都有影響，中央單位應跨部會研議毒品防制策略，從各方面確實落實防制。
- (五) 綜上，行政院於反毒宣導方面，未能發揮整合功能，教育部亦未統合協調相關機關進行宣導，流於機關各自宣導，散彈打鳥，致民眾對毒品認識不足，難收宣導成效；且未加強觸及用藥危險群及特定場所，宣導內容多僅著重於宣導毒品之危害及意識形態，其他方面宣導不足；又目前並未針對反毒宣導成效進行研究評估，致不知宣導成效而難以改進，均核有未當。

綜上所述，行政院毒品防制會報及執行長工作會議均未依規定期間召開會議，且執行長未親自召開工作會議，核有違失；另行政院為防制毒品危害及統合各相關機關自 95 年起設置行政院毒品防制會報，然因非常設之建制單位，亦無專責之幕僚單位，負責幕僚作業之法務部業務繁重，人力有限，無法專心全力投入。又各部會權責分散，缺乏密切交流合作，認知不同，各自為政，加以預算有限，故毒品防制會報之統合、督考、協調力道嚴重不足，致反毒成效不彰，毒品問題日趨嚴重，行政院未建構完整有效之毒品防制體系，核有怠失；另行政院於反毒宣導方面，未能發揮整合功能，教育部亦未統合協調相關機關進行宣導，流於機關各自宣導，散彈打鳥，致民眾對毒品認識不足，難收宣導成效；且未加強觸及用藥危險群及特定場所，宣導內容多僅著重於宣導毒品之危害及意識形態，其他方面宣導不足；又目前並未針對反毒宣導成效進行研究評估，致不知宣導成效而難以改進，均核有未當，爰依監察法第 24 條提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：沈美真、余騰芳、楊美鈴

中 華 民 國 102 年 11 月 7 日

附表一、依據草屯療養院所設置茄萇山莊表示，青少年時期酒與毒品會破壞腦神經發展。吸毒會否造成腦神經病變？各縣(市)對此之看法彙整一覽表：

編號	縣市	答覆內容
1.	台北市	<p>一、依行政院衛生署資料顯示，毒品分為：中樞神經抑制劑、中樞神經興奮劑及幻覺劑，皆會對腦神經造成傷害。根據醫學實證研究證實，毒品會造成腦神經病變，依腦照影技術(MRI、PET)已經證實，毒品會直接造成人體大腦神經系統功能受損。</p> <p>二、會造成腦神經病變之毒品，包含一氧化二氮、MDMA、安非他命、Mephedrone、強力膠(己烷、苯、甲苯)、古柯鹼、K他命等。</p>
2.	新北市	<p>(一)毒品確實會改變人體大腦物質的分泌及結構，造成心理及生理成癮危害，對此，個案除了可選擇醫療戒治的部分，亦可配合家屬支持團體，強化家庭功能，使戒癮成功機會增加。</p> <p>(二)毒品濫用依類別分為中樞神經抑制劑(如鴉片、嗎啡、海洛因及K他命等)、中樞神經興奮劑(如古柯鹼、安非他命等)及中樞神經迷幻劑(如大麻)，均會造成腦神經病變、暈眩、幻想及其他身體與精神方面之危害。</p>
3.	台中市	<p>(一)不少酒癮、藥癮者，因腦內的獎賞路徑不斷被刺激活化，這種欣快感就會被根深蒂固被記憶著，只要沒有欣快感就會想盡一切辦法，極度渴望想得到這種感覺，故一旦碰觸成癮物質，絕非單靠意志力就能擺脫毒害陰霾，應加入社會心理及行為改變治療，以強化未受損之部位，彌補損害之處。</p> <p>(二)哪些毒品會造成腦神經病變</p> <p>根據相關研究文獻指出，任何毒品都會造成腦神經病變，但其中以施用安非他命、搖頭丸對腦病變之傷害更大、且大多為不可逆，若青少年在發育時期就接觸毒品，長期施用會影響記憶及判斷力，故需加強教育宣導提升孩童對毒品的認知，瞭解其對身心危害性，以避免其發生。</p> <p>因應作法：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 推動無毒大台中，毒品防制守門人政策。 2. 多點戒毒，提供 15 戒治點鼓勵戒絕毒品。 3. 積極洽合緩起訴金，醫療協助戒毒。
4.	台南市	<p>根據本市對列管個案及接受替代療法個案之問卷調查顯示，戒癮治療個案罹患精神疾病者，分別佔 2.2%及 3.1%；而本市統計數據顯示，列管精神病人 9,831 人，總人口數 1,882,369 人，佔 0.52%，吸毒者較一般人易罹患精神疾病。</p> <p>毒品引發個案成癮，將其歸類為中樞神經抑制劑〔如：酒精、安眠鎮靜劑(小白板、約會強暴藥丸、FM2)、巴比鹽類藥物(紅中、青發、白板)、鴉片類藥物(鴉片、嗎啡、海洛因)、K他命等〕、</p>

		中樞神經興奮劑〔咖啡因(茶、可樂、咖啡)、安非他命、快樂丸(MDMA)、減肥藥物、Ritalin、古柯鹼等〕、中樞神經迷幻劑〔大麻類、有機溶劑(強力膠)、迷幻藥(LSD及PCP)等〕，其作用皆與中樞神經系統功能有關，惟會造成腦神經病變的以強力膠、有機溶劑、安非他命、快樂丸、古柯鹼、速賜康、海洛因、嗎啡、K他命較為常見。
5.	高雄市	毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級，種類為中樞神經抑制劑、中樞神經興奮劑、中樞神經迷幻劑及其他等，長時間施用毒品，會生耐受性、心理及生理之依賴，造成強迫性使用，且不易戒除，並可能產生精神症狀；依照目前科學的研究顯示，中樞神經興奮劑中的甲基安非他命會影響中樞神經的多巴胺神經元，長期吸食可能造成永久性精神病；而MDMA(搖頭丸)則可能影響腦部的血清胺，造成長期認知功能的影響。
6.	基隆市	毒品會影響中樞神經系統，吸食或施打毒品後經由血液通過大腦障壁影響中樞神經系統。毒品分中樞神經抑制劑、中樞神經興奮劑、中樞神經迷幻劑及其他。 (一)中樞神經抑制劑： 1. 麻醉藥品類：嗎啡、海洛因、美沙冬、丁基原啡因、鴉片、可待因、配西汀、速賜康等。 2. 鎮靜安眠劑：西可巴比妥 secobarbital(紅中)、異戊巴比妥 Amobarbital(青發)、甲喹酮 Methaqualone(白板)、三唑他 Triazolam、有機溶劑、GHB(快樂丸)、ketamine、N20等。 (二)中樞神經興奮劑：古柯鹼、安非他命、MDMA(搖頭丸)等。 (三)中樞神經迷幻劑：大麻、麥角己二胺(LSD搖頭丸)、本環利定(PCP天使塵)等。
7.	桃園縣	王倩倩所著《上癮的真相》一書中，明述青少年由於腦部與神經系統尚未發育完全，故青少年施用酒與毒品較25歲以上之成年人更容易破壞腦神經發展。 中樞神經抑制劑、中樞神經興奮劑以及中樞神經迷幻劑類型之毒品皆會造成腦神經之病變，而根據該中心個案追蹤輔導的實務經驗上，發現二級毒品安非他命造成腦神經病變尤其嚴重，許多長期施用二級毒品之藥癮個案皆有出現幻聽、幻覺以及精神分裂的狀況。
8.	新竹縣	誠如國外相關研究顯示，長期使用酒精或毒品皆會造成腦部之傷害或病變，使用毒品會破壞腦內多巴胺等分泌的平衡，所以中心與新竹地檢署也積極合作，推動青少年族群反毒相關活動，期待減少毒品對於青少年腦神經的傷害與影響。 中心藥癮個案中，大多屬於一、二級毒品合併濫用，二級毒品濫用的程度較為嚴重，在輔導的過程中，常發現，長期使用二級安非他命的個案，其精神異常的情況較為嚴重，且注意力不集中及情緒暴躁的情況也較普遍，而若是單純使用一級毒品為主個案戒癮後，訪談過程，談話如一般人正常。
9.	新竹市	(一)吸毒會造成腦神經病變，依據本市邀請專家玄奘大學林瑞欽

		<p>老師指導，研究報告成癮藥物會作用在大腦皮質，影響神經傳遞物，不同藥物有不同作用方式，所以會造成人格改變。</p> <p>(二) 該縣市贊成此一看法。附件一：台北榮總毒物科衛教資料及楊士隆、李思賢(2012 五南書局)藥物濫用、毒品與防治書中所提的藥理作用。</p> <p>(三) 依據衛生署反毒資源館之常見濫用藥物分類</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>分類一</th> <th>分類二</th> <th>分類三</th> <th>分類四</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>中樞神經抑制劑</td> <td>中樞神經興奮劑</td> <td>中樞神經迷幻劑</td> <td>吸入性濫用物質</td> </tr> </tbody> </table> <p>賴俊廷 (2006 慈濟大學／神經科學研究所)K他命對腦波和心臟自主神經調控的影響，指出單劑量的 ketamine 會引發兩階段不同的反應，這兩階段的反應對中樞與自律神經功能的作用並不一致。長期的 ketamine 給予會造成大鼠睡眠上問題，特別是深度睡眠的 delta 腦波功率，有明顯下降的現象。</p> <p>(社會處答覆)</p> <p>(節錄上癮的真相書上內容供參)</p> <p>於「上癮的真相」一書第二章中提及青少年之上癮問題遠較成年人為嚴重、傷害亦更大之關鍵原因，即在於青少年階段(13-25歲)為人類腦部發展整合與強化時期，故，藥、毒品等上癮類物質對於青少年之戕害格外嚴重，亦已可能造成一部分功能之喪失，甚至影響其一生之發展。又，物質類成癮狀況多發生在青少年期間，實與青少年腦部發展及情緒滿足感相關連，據「上癮的真相」書內說明腦部影響行為的四大功能分別為：身體的協調性、情緒管理、動機及判斷力，負責情緒和判斷的前額葉皮質在25歲以前尚未發展成熟，以致青少年行為有以下的特徵：很難控制情緒的表達，很難壓抑心中的憤怒或快樂；比較喜歡消耗體力的活動；偏愛高興奮和低努力活動，如視頻遊戲、性行為、藥物、搖滾樂等；缺乏規劃和判斷能力，很少思考負面後果；容易嘗試風險較高、衝動的行為，包括嘗試毒品和酒精。故，青少年階段容易酗酒嗑藥，有其生、心理層面之特質。</p>	分類一	分類二	分類三	分類四	中樞神經抑制劑	中樞神經興奮劑	中樞神經迷幻劑	吸入性濫用物質
分類一	分類二	分類三	分類四							
中樞神經抑制劑	中樞神經興奮劑	中樞神經迷幻劑	吸入性濫用物質							
10.	苗栗縣	<p>1、吸毒會造成腦神經病變。</p> <p>2、吸食一、二、三級毒品皆會造成腦神經病變。</p>								
11.	彰化縣	<p>(一) 吸毒確會造成腦神經病變,已有諸多研究證實此結果。因此宜作防制使人們不使用,使用者快停用,並作評估和診斷及治療。</p> <p>(二) 所有的毒品均會造成腦神經病變。</p>								
12.	南投縣	腦神經病變病因很多,外侵入物、外力碰撞等可能導致腦神經器質性病變,惟哪些毒品會造成腦神經病變,該中心目前無相關研究。								
13.	雲林縣	<p>(1)經詢問專業精神科醫師表示不論濫用何種毒品或酒精必然會對腦神經造成傷害,但因個案年紀、體質、濫用習慣之不同等因素,在臨床特徵亦有所不同。</p> <p>(2)該中心於輔導過程中可發現,即使是施用相同種類毒品且用藥</p>								

		<p>資歷相近之個案於訪談過程中亦可能呈現不同之反應，如：有些個案在訪談上能侃侃而談且其外觀特徵正常，反之，有的卻答非所問且觀察其外在特徵大多神色不佳。</p> <p>(3)只要是毒品都會造成腦神經病變，非毒品的強力膠亦會造成病變。</p>
14.	嘉義縣	<p>1. 依據精神醫學 DSM-IV 診斷手冊中藥物濫用酒與藥物(毒品)會破壞腦神經發展造成器質性大腦損傷，青少年時期是腦部整合與強化的時期，在大腦的前額葉皮質，也經常被稱做「大腦的良心」，主要是負責事前的計畫、考慮後果，以及管理情緒衝動。對青少年而言，這個自我監督中樞「大腦前額葉皮質」還在建構當中(大腦中發展最慢、最久的一個額葉)；所以行使理性思考及抑制衝動的功能，便可能發生時靈、時不靈的狀況。換句話說，如果青少年從來不被要求為自己的衝動負責，成人以後將很難、或花更多的力氣才能發展出這項重要的技巧。因此毒品與酒精的殘害在青少年時期會特別嚴重，一旦上癮，腦部的某一部份功能就會喪失，就中心列管個案中有部分的個案在長期濫用藥物的狀況下，除了精神狀態不佳易有意外事件發生如車禍，更有個案合併有精神疾病常期因憂鬱、情緒失控、自殺或是幻覺等精神症狀求助精神科就醫，因此毒品造成腦神經病變在臨床上有實際的個案為實證。</p> <p>2. 依據行政院衛生署 101 年度藥物濫用防制指引手冊資料顯示，各種毒品對身體的傷害已被確認及證實，長期使用會造成依賴性(包括生理與心理)及成癮性，較常見的毒品濫用副作用相當的多，在長期濫用的狀況下會造成腦神經病變出現一些精神症狀，如鴉片、嗎啡、海洛因出現精神恍惚，部分病人會產生胡言亂語、失去方位感、運動不協調、失去性慾或性能力等現象；安非他命會出現妄想型精神分裂症，其症狀包括猜忌、多疑、妄想、情緒不穩、易怒、視幻覺、聽幻覺、觸幻覺、強迫或重覆性的行為及睡眠障礙等，也常伴有自殘、暴力攻擊行為等；大麻長期使用會造成記憶、學習及認知能力減退；愷他命，部分病人會出現不愉快的夢、意識模糊、幻覺、無理行為及胡言亂語，發生率約 12%；古柯鹼會產生視幻覺、觸幻覺、聽幻覺、感覺扭曲、多疑、猜忌、妄想等精神症狀；FM2 則有近期記憶喪失(可逆性)、反彈性失眠、幻覺、憂鬱；MDMA、搖頭丸長期濫用易造成人體記憶損傷等。</p>
15.	嘉義市	<p>毒品會造成腦神經功能受損，包括腦中風、癲癇等、智力退化等。使用不潔的針頭，有時造成心內膜炎、腦膜炎、腦膿瘍、肉毒桿菌中毒等，進一步讓腦神經受損。一些毒品會呼吸抑制，造成腦缺氧及神經損害。毒品也會讓血壓不穩定，進一步惡化心血管疾病，有些年紀輕輕就中風，就是毒品造成的。還有一些毒品(Amphetamine, Cocaine)會直接對神經細胞刺激，造成癲癇發作。吸食毒品時，對身體受傷害時，自我保護能力差，有時頭部撞擊受損而不自知。這些，都會造成長期下來腦神經的傷害。</p>
16.	屏東縣	<p>(一)酒精及毒品都會造成腦神經病變。尤其於青少年時期使用除了會造成腦神經病變，更會造成性格部分發展過程產生障礙…等問</p>

		<p>題。</p> <p>(二)依據該縣替代療法戒癮機構安泰醫院精神科秦醫師表示會造成腦神經病變毒品嚴重區分：K他命、搖頭丸、安非他命、海洛因等。</p>
17.	宜蘭縣	<p>(一)毒品濫用產生的問題是多層面的，它牽扯到的不只是個人的醫療問題，也包括家庭及社會的復健機制是否完整。這些毒品濫用所引起之危害既深且廣，對個人的傷害包括生理上的病痛甚至死亡，也可能造成心理障礙及精神疾病。例如：安非他命可引起妄想性精神分裂症；毒品者因缺乏經濟來源而造成夫妻離異、家庭失和或甚至鋌而走險，做出非理智行為而引發的社會問題。</p> <p>(二)酒與毒品對青少年腦神經發展會有阻礙，且抽菸問題與酒及毒品均有相關，如何杜絕青少年於在學時期接觸菸品進而酗酒及染毒而造成後續之生理病變，是該縣推動的重點。</p> <p>(三)安非他命、海洛因、古柯鹼、LSD迷幻藥、大麻、快樂丸(MDMA)、迷姦藥(Rohypnol)、迷姦藥(GHB)、天使丸(CPC-Phencyclidine)、迷幻蘑菇、k他命、類似喵喵(4-MEC)及搖頭丸(MDPV)等毒品會造成腦神經病變。</p>
18.	花蓮縣	<p>會；藥物濫用的種類因文化背景，地理環境而異，也因時代不同而有所改變。在19世紀，吸食鴉片是中國最嚴重的吸毒問題，而現在靜脈注射施打海洛因，則成為台灣使用頻率第二高的毒品。在美國，大麻是最多人使用的毒品，其次依序是古柯鹼、海洛因和安非他命類。而根據政府機構的統計調查資料顯示，近年來新興濫用藥物，如MDMA及Ketamine等明顯的增加，且多種藥物合併使用的情形也相當常見，更讓我們必須對這些新興濫用藥物加以深入瞭解，進而減少因使用他們所帶來的傷害。這些常見的新興濫用藥物包括：快樂丸、Ketamine、GHB、Fm2、LSD、甲基安非他命、大麻、笑氣等。</p> <p>哪些毒品會造成腦神經病變？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、中樞神經興奮劑 如：安非他命、搖頭丸 2、中樞神經抑制劑 如：嗎啡、海洛因、FM2 3、中樞神經迷幻劑 如：搖腳丸、大麻
19.	台東縣	(未作答)
20.	澎湖縣	<p>毒品種類繁多，可分為天然毒品、半合成、合成毒品。然毒品對人中樞神經的作用看，可分為抑制劑、興奮劑和致幻劑等。抑制劑能抑制中樞神經系統，具有鎮靜和放鬆作用；興奮劑能刺激中樞神經系統，使人產生興奮；致幻劑能使人產生幻覺，導致自我歪曲和思維分裂。大腦主要透過神經元傳遞訊息，神經元間的連結神經元接受器及神經傳導物質協助，將訊號傳至各腦區，一般正常情況下，神經傳導物質會處於平衡狀態，若有毒品、鎮靜劑等刺激，會阻斷或影響神經傳導物質，造成神經元接受器變多或減少，就會出現生理變化進而造成腦神經變病。而許多的毒品因長期服用或濫用皆會造成腦神經變病，例如：大麻、搖頭丸、愷他命、安非他命等，</p>

		進一步可能造成大腦神經永久性傷害，一旦神經塑性被破壞，就無法恢復。
21.	金門縣	無意見。
22.	連江縣	據該中心目前所得知識，安非他命類毒品對於大腦的傷害最為顯著，建議本問題應請教臨床醫療或相關研究機構。

監察院製表