

東海大學法律學研究所碩士論文

指導教授：馬躍中 博士

少年毒品施用者刑事處遇  
之研究

The Research of Criminal Treatment for  
Juvenile Drug Addicts

研究生：陳宣佑 撰

中華民國一零四年一月

東海大學法律學研究所碩士論文

指導教授：馬躍中 博士

少年毒品施用者刑事處遇  
之研究

The Research of Criminal Treatment for  
Juvenile Drug Addicts

研究生：陳宣佑 撰

中華民國一零四年一月



碩士學位考試委員會審定書

東海大學法律學研究所

碩士班研究生 陳宣佑 君所提之論文：

少年毒品施用者刑事處遇之研究

經本委員會審查並舉行口試，認為符合  
碩士學位標準。

考試委員簽名處

馬躍中

伍開遠

萬宏章

104年 1月 23日



## 中文摘要

新興毒品興起、少年施用毒品、校園學生吸毒問題日益嚴重，施用毒品要不要除罪，是法學領域的熱門議題，毒品應如何調整級數，是否以刑罰嚇阻為出發點也為社會廣泛討論。本論文主要係就我國少年毒品氾濫現況、防範制度加以觀察，並參照國外制度及作法，盼能建立合理有效之毒品防範措施。

少年是人生身心重大轉變階段的開始，由於面對環境影響與身心變化，帶來的壓力促使徬徨或苦悶，甚至產生偏差行為，青少年施用藥物的行為是身心發展與社會適應不良的問題的展現，僅強調傳統的反毒宣導並未能協助青少年因應其危機或解決社會適應不良問題，反而可能使他人對陷入藥物問題的少年造成排擠。故應整合學校、家庭、社區與社會資源，以健康概念幫助少年身心發展與社會適應。

一般社會大眾多從社會新聞面向已經犯罪者角度出發理解吸毒者，而對所有施用者有危險印象。惟依本文觀察，某些施用者未淪為罪犯且甚至有一定社經地位者，在少年階段曾有偶然吸食的經驗。其實，在毒品的使用上癮程度，在醫學上可以區分成不同的階段，並且可依不同階段而為適切的處遇。又施用軟性毒品而被逮捕的少年，因身心尚未成熟，可能只是一時接觸，並不會進而吸食到成癮階段；惟也有少年成為成癮者或進而轉為施用硬性藥物，甚至產生販毒衍生犯罪者成為社會問題。應分開觀察並區分不同階段情形進行處遇。

本文參考國際刑事政策走向，並介紹如美、德、新加坡…等國之不同程序與處遇，對於輕微犯罪及具有矯治可能性的犯罪人，使用較為緩和寬容的非機構化處遇，透過轉向(diversion)措施，如毒品法庭、電子監控、社區處遇、個案治療師…等，或增進其銜接處遇如中途之家、職業輔導…等。對於我國少年未來立法政策之參考。

本文以為，在毒品分級面上也應以毒品毒性為主軸，以利於矯治實務的配合，少年施用毒品行為應朝向採取「醫療模式的除罪化」，基於避免標籤化而難於復歸社會，少年未為其他犯罪不宜過早進入司法體系，應採取行政先行而由社工單位、醫療單位與以處理。發現吸毒少年應有矯治時間的觀察並按照所涉成癮程度，區分偶然施用者、經常施用者與成癮者而為不同之處遇，將處遇制度轉向處理，以協助少年吸毒者回歸社會、遠離毒品。

關鍵字：

毒品分級(Drug classification)、除罪化(Decriminalization)、少年吸毒  
(Teenager drug abuse)、少年虞犯(Juvenile offenders)、轉向制度  
(diversion)、行政先行(Administrative Priority)



## Abstract

There are increasing of new drugs. It's serious for drug in juvenile and students day by day. To drug of abuse is going decriminalization or not whatever is hot topic on law. How to adjust the classification of drugs? And whatever to increase the penalties. It's widely discussing in the world. In this paper, we focus on drug abuse in juvenile for the moment. And how to establish prevention system. It's refer to foreign system and practices. Hope to establish a rational and effective of drug preventive measures.

It's start to change the physical and mental in juvenile stage. It's due to face the environment effects, physical and mental changes. Let them anxious or depressed when face the pressure. Even to happen deviation behavior. The drug abuse of behavior in juvenile is failed to fit the community and problem for physical & mental. It did not effectively solve the teenager of problem in traditional anti-drug propaganda. On the contrary, let the drug juvenile bring about supplant.

Juvenile is life physical and mental major change stage of began, due to face environment effects and physical and mental changes, brings of pressure prompted loss or anguish, even produced deviation behavior, Traditional anti-drug propaganda failed to help Teenager solve the problem of social adaptation. Instead, Teenager may be Discrimination. It should integrate schools, families, communities and social resources to help Teenager mental health concept development and social adaptation.

The general public think about drug addicts will go to crime from social news. And image them belong to dangerous group. But according to the article observed, some applicators who have not become criminals. They were only occasional administered drugs while teenager. In fact there are many different stages in medical science about the administered drugs before been an addict. And according to different stage to arrange ANC. We can separate and observe below different stage for ANC. Beginningstage is occasional administered drug before became an addict. Maybe only curious. Next stage is became an addict and criminal, To bring the problem

in this social.

In this paper, refer to international criminal policy direction, and introduce at the event, such as a different program with the United States, Germany, Singapore and other countries of ..., Different procedures and treatment for minor crimes and the perpetrators of which correction is possible, use a moderate tolerance of non-institutional treatment, through the steering (diversion) measures, such as drug courts, electronic monitoring, community treatment and therapists ... And so on, or promoting their junction is encountered such as halfway houses, vocational counselling ... And so on. For our reference in future legislative policy.

This paper we believe that, the drugs of classification should be based on drug toxicity, to facilitate treatment with practice, Juvenile drug administration should take actions "decriminalization". To avoid labeling and difficult backthecommunity. Do not premature to pass to "Teenager justice system" without other crimes. Medical department and social department should be priority. When Found teenagers drug administration should be given to the observation period, and to distinguish between occasional drug users, often drug addicts, drug addicts and were planning to varying degrees at the event for. To assist the Teenager drug addicts return to society, stay away from drugs.

**Keywords:** Drug classification 、 Decriminalization 、 Teenager drug abuse 、 Juvenile offenders 、 diversion 、 Administrative Priority

## 謝辭

知道自己通過論文口試、可以順利畢業，不禁喜極而泣。幾經波折，曾以為有夢難圓，懷疑自己可否畢業，感謝愛我的上帝帶領我，伸出慈愛的雙手拉我一把，才有幸能在嚮往的法學殿堂，完成人生的一個夢想。願將榮耀歸與上帝。

感謝那些曾參與我生命的人，生命的一切都不是偶然的，而是因為有你們才發生，你們是上帝賦予的奇異恩典，你們的幫助有如源頭活水，經歷以後才知甘甜，才能逐漸看清上帝要完成的計畫。

此篇論文能得以付梓。首先必須要感謝指導教授馬躍中博士。老師的學養豐富，開明而不失嚴謹的教學態度，老師的文章思路清晰而用字明確精準。馬老師總是照顧學生，對於學業上與生活上多所關懷。感謝老師在我無助時給予我幫助，讓我得以穩定的繼續完成學業。論文寫作期，從一開始的題目的選定、大綱的糾正、最新資料的提供、內容的校正甚至到口試後論文的修改，均持續獲得源源不絕的幫助與支持。感謝老師包容我緩慢的寫作進度、不嫌學生愚拙，得以保留自己的想法與空間；對於自己以為不可能解決的問題時，老師也給我很多的方向，更常在我遇到瓶頸、慌亂之時給予我肯定與建議，覺得自己很幸運，對馬老師的感謝難以言喻，師恩浩瀚、永銘五內。

特別感謝百忙之中撥冗時間參與的口試委員蕭宏宜博士，伍開遠博士兩位教授細心的檢閱我的論文，對於拙作提出許多寶貴的意見，尤其伍老師對全篇架構及未來發展方向的提示。蕭老師就規範實益的建議，讓我明白自己盲點，找出自己錯誤所在，讓我見識到專業與崇高的研究精神。部分有許多想法未臻成熟，對老師們的期許，學生謹記在心，未來仍會盡其所能充實自我。

找尋指導教授之初，申請時程與跨校教授申請規定的自我疏忽，感謝當時的院長陳運財老師與系上的幫忙，使我仍然能以馬老師為指導教授以特別刑法為研究方向完成論文。研究所期間也感謝高金桂老師、陳運財老師、蕭淑芬老師、黃啟禎老師、簡良育老師在研究所期間關於公法課程與身分法課程學業上的啟發，並感謝林更盛老師願意提供我國科會的計畫、並帶領查經與禱告。

晨曦會的靖翔哥、有戒毒經驗的阿財，對於人生實際經驗的詳實分享。在花蓮從事藥品檢驗工作的友人子捷，對於毒品、藥品、食品藥理作用一一解說。妹妹姿妤提供桃療的相關資訊。擔任警察的表哥于山也惠賜緝毒經驗諸多寶貴意

見。感謝你們，因為有你們的幫助與參與，使本文能夠建立在參考現實生活經驗之上。

蒲晨雯(品妍、Ivy)，感謝妳曾經對我繼續攻讀碩士學位的鼓勵，使我在生命低谷時，還能對人生抱持希望並且繼續往前進。在東海的日子，準備考試、與報告相會、書本共舞，論文撰寫的路途有時會陷入自我掙扎，腦海總會浮起最初與妳聊起考試，那是我以研究所為目標做人生規劃的第一個畫面，提醒著我莫忘初衷，一篇論文算不上甚麼大成就，至少也該帶著完成學業的承諾回應妳的加油。

好友張家銘，你是我能進入研究所的重要人物，在我準備研究所時，泡麵度日住圖書館的困頓的時刻，面對無後路將變絕路的困境，報名費都湊不出來的憂心，若沒有你及時的援手與資助，恐怕連入學資格都是遙不可及，那段日子提醒我要好好珍惜。如今能完成碩士學位，對當時幫助與支持更是深深感恩。

研究所期間感謝學長姐大波(紀軒)、晨貿(安全帽)、偉成、于禎、凱倫、國仁、政憲、政道、佳佑等人，研究所同學思儀、世昌、博詩、宗祐、采玲、世勳、依蓉、瑞玲、侑妮、佩琪、宜珍、芳茵等人，學弟妹靖凱、芝岑、家維、若谷、寶明、黃俐、倍祥、振英、嘉斌、郁鈴、庭憲、昌樺等人，不管是論文意見的提供、研討會的參與、熬夜趕報告的革命情感、讀書會的組成、國家考試的戰友、相互的打氣激勵，點點滴滴感謝你們在給我讓人難忘的回憶。

最後，感謝我生命的源頭，父親陳吉彪，母親洪春琴，爸媽從小給我良好的教育環境，感謝你們對我的栽培照顧和關愛，對我選擇法學道路尊重與寬容。雖然我們常有爭執意見相左，感謝你們教導對人生自我選擇負起責任的態度。我給家裡的關心總是太少，請原諒我沒能在父母退休後馬上擔負起家裡的重擔，自私的追尋自己的夢想，也感謝家人於寫作期間對於不穩定的生活與情緒的包容，真的很謝謝你們！

在學習的領域永無止盡，越學習就越發現自己的無知。感謝一路的風雨，感謝那些在生命中曾經讓自己絕望和沮喪的挫折，上帝要我學習謙卑與感恩，成為生命成長的養分，面對挑戰繼續朝未來的人生道路邁進。

2015年2月2日 於桃園平鎮

# 簡目

簡目 .....	I
詳目 .....	II
表目錄 .....	V
圖目錄 .....	VI
<b>第一章 緒論 .....</b>	<b>1</b>
第一節 研究動機 .....	1
第二節 研究目的 .....	2
第三節 研究方法與限制 .....	4
第四節 研究範圍與名詞解釋 .....	5
<b>第二章 毒品施用者刑事責任 .....</b>	<b>9</b>
第一節 毒品概說 .....	9
第二節 毒品施用者的刑事政策 .....	30
第三節 施用毒品之入罪與除罪 .....	40
第四節 施用毒品與責任能力 .....	57
第五節 結語 .....	65
<b>第三章 少年施用毒品之概念 .....</b>	<b>69</b>
第一節 兒童及少年概說 .....	69
第二節 青少年犯罪行為理論 .....	75
第三節 少年施用毒品行為 .....	83
第三節 結語 .....	96
<b>第四章 各國毒品政策及比較研究 .....</b>	<b>97</b>
第一節 美國 .....	97
第二節 德國 .....	104
第三節 新加坡 .....	113
第四節 中國 .....	121
第五節 結語 .....	128
<b>第五章 少年毒品施用防治因應對策 .....</b>	<b>129</b>
第一節 概說 .....	129
第二節 少年藥物濫用防治政策與作為 .....	134
第三節 少年施用毒品事件裁定前處遇探討 .....	138
第四節 結語 .....	145
<b>第六章 結論與建議 .....</b>	<b>147</b>
第一節 結論 .....	147
第二節 建議 .....	150

# 詳目

簡目 .....	I
詳目 .....	II
表目錄 .....	V
圖目錄 .....	VI
<b>第一章 緒論</b>	
第一節 研究動機 .....	1
第二節 研究目的 .....	2
第三節 研究方法與限制 .....	4
第四節 研究範圍與名詞解釋 .....	5
第一項 研究範圍與研究架構 .....	5
第二項 名詞解釋 .....	6
<b>第二章 毒品施用者刑事責任</b>	
第一節 毒品概說 .....	9
第一項 毒品之內容 .....	9
第二項 藥物濫用概念定義 .....	12
第三項 毒品的分類及特性 .....	15
第四項 毒品定義標準與分級上的妥適性 .....	18
第一款 定義與分級 .....	18
第二款 成癮性要素 .....	20
第三款 濫用性要素 .....	21
第四項 小結 .....	29
第二節 毒品施用者的刑事政策 .....	30
第一項 毒品問題之刑事政策 .....	30
第二項 我國毒品政策歷史沿革 .....	31
第三節 施用毒品之入罪與除罪 .....	40
第一項 入罪化與除罪化之意涵 .....	40
第二項 施用毒品除罪化爭論 .....	44
第一款 施用毒品罪保障法益探討 .....	44
第二款 施用毒品入罪化理由 .....	50
第三款 施用毒品除罪化的理由 .....	52
第四款 本文評析 .....	54
第四節 施用毒品與責任能力 .....	57
第一項 問題說明 .....	57
第二項 責任能力簡述 .....	58

第三項 醫學上對於成癮病徵的描述(毒癮病人的地位).....	60
第四項 毒癮者的心裡描述.....	62
第五項 本文看法.....	63
第五節 結語.....	65
<b>第三章 少年施用毒品之概念</b>	
第一節 兒童及少年概說.....	69
第一項 兒童及少年的法律地位.....	69
第二項 少年刑法之基本思維.....	70
第三項 青少年年齡的規範.....	71
第一款 少年概念界定.....	71
第二款 少年年齡相關法規.....	72
第三款 年齡探討.....	74
第二節 青少年犯罪行為理論.....	75
第一項 生物學理論.....	76
第二項 心理學理論.....	76
第三項 社會學理論.....	77
第三節 少年施用毒品行為.....	83
第一項 少年濫用藥物及法律效果.....	83
第二項 少年藥物濫用的原因.....	84
第三項 少年濫用藥物與犯罪的關係(少年虞犯).....	86
第一款 少年藥物濫用與犯罪.....	86
第二款 少年虞犯的發展.....	86
第三款 我國少年虞犯的狀況.....	89
第四項 我國少年施用毒品現況.....	91
第三節 結語.....	96
<b>第四章 各國毒品政策及比較研究</b>	
第一節 美國.....	97
第一項 美國毒品政策之演變.....	97
第二項 美國毒品成癮者社區處遇體系.....	99
第三項 藥物法庭.....	100
第二節 德國.....	104
第一項 德國毒品政策.....	106
第二項 小結.....	112
第三節 新加坡.....	113
第一項 新加坡毒品施用者之刑事處遇.....	114
第二項 新加坡毒品施用者之社區處遇.....	116
第四節 中國.....	121
第一項 前言.....	121

第二項 處遇方式.....	122
第三項 小結.....	126
第五節 結語.....	128
<b>第五章 少年毒品施用防治因應對策</b>	
第一節 概說.....	129
第一項 聯合國毒品防治政策指導原則.....	129
第二項 少年犯罪防治理論.....	131
第二節 少年藥物濫用防治政策與作為.....	134
第一項 校園毒品濫用與防制.....	134
第二項 社區處遇與行政先行.....	135
第三節 少年施用毒品事件裁定前處遇探討.....	138
第四節 結語.....	145
<b>第六章 結論與建議</b>	
第一節 結論.....	147
第二節 建議.....	150
第一項 立法層面.....	150
第二項 刑事政策層面.....	152

## 表目錄

表 1 漸進式成癮階段表.....	22
表 2 少年施用毒品現行法律處理模式.....	84
表 3 校園毒品濫用防制之三級預防策略.....	135



## 圖目錄

- 圖 1 藥物濫用統計圖.....91
- 圖 2 各年齡層吸毒統計圖.....92



# 第一章緒論

## 第一節 研究動機

政府自 1993 年 5 月 12 日第 1 次「向毒品宣戰」至今已持續二十多年了，法務部認為近年來毒品濫用問題大致已獲穩定控制，惟施用毒品再犯比率仍舊居高。儘管我國毒品氾濫問題之高峰期已過，毒品問題仍未根絕，尤以青少年學生濫用新興毒品問題日趨嚴重<sup>1</sup>，尤以 K 命為最大宗，目前列為三級毒品。有無必要調整毒品級數是值得深入探討的議題。

近年新興毒品推陳出新，又加上年輕人喜好追求刺激、好奇心等驅使下，造成使用毒品的人正逐漸年輕化，且毒品透過各種管道流進校園，使得青少年藥物濫用問題日益嚴重。青少年多以軟性藥物之入門藥，可能進而使用硬性毒品，進而衍生社會治安問題，正所謂「今日的少年犯很可能成為明日的成年犯」，因此少年吸毒有早期介入防治研究的必要，減少少年施用毒品是當務之急。

前大法官許玉秀曾於釋字第 584 號不同意見書提及：「人們在面對無能力解

---

<sup>1</sup> 2013 年反毒報告書，法務部、教育部、外交部、行政院衛生署，2013 年 6 月，頁 1。

讀的危險時，第一個念頭就是和可能帶來危險的人劃清界線…帶有犯罪前科的人比病菌的下場更悲慘，當國家與社會大眾向犯罪前科者丟石頭，其結果是監獄以外的社會沒有生路」道盡一般人對於危險的排斥、被定罪者被標籤化的悲劇、以及國家的賦歸義務。該號解釋描述關於更生人施用毒品的行為在國人眼中為犯罪行為。儘管國際間已建議朝向將吸毒成癮者以「病患」身份治療，惟目前我國民情對於其觀感仍將其視為犯罪者。相較於成年毒品成癮者而言，少年施用毒品經教育機關及家長能夠救回的比例較高，早期預防對於將來的身體健康與未為進階犯罪也有成效。依據犯罪學標籤理論，青少年易受到被貼標籤影響，越早期進入司法體系者，停留在司法體系者也越久，少年施用三四級藥物在少年事件法被定位為虞犯。對於成癮少年將來復歸社會的銜接及有效戒治療程必須有效規劃幫助其返回社會，融入人群，以免淪於在監獄中的「常客」，導致社會對其標籤化。

## 第二節 研究目的

犯罪可能導致吸毒，吸毒可能進而衍生出一些犯罪。這個社會告訴我們毒品不好、毒品會對人體有害、毒品會導致個人墮落、會導致亡國滅種，對國際間牽涉到黑市交易等也是重大的事件，國際公約與各國政府刻意宣傳與嚴格禁止之下，毒品危害確實有防止的必要。

猶記得小時候，會跟隨他人喊著「一日吸毒、終身吸毒」標語，自以為正義口號。受限於年紀，學校的教導以及當時的社會風氣下，以為不吸毒者與吸毒者就是好小孩與壞小孩的分別，直到遇見了晨曦會的復歸者、直到看到了某些人自

述人生青少年有施用經驗<sup>2</sup>，直到知道毒品成癮是一種腦部疾病，直到知到有些年少輕狂行爲不會於成熟時再次出現，但是對少年司法干預卻可能影響其在司法機構的年限。才開始不斷反思與激盪，是否要以道德模式來看待吸毒少年。

因此，對於少年施用毒品之處遇，雖要避免因吸食毒品所衍生的犯罪，幫助需要復歸社會的成癮者、避免使少年標籤化、保護少年的身心健康、避免過度裁罰等，均有必要爲一系列規劃的戒治與教育作業。本文從施用毒品者入罪與除罪的探討，從少年施用毒品種類特色、少年與成年人法規保護的不同、少年犯罪理論與影響少年身心發展與犯罪的危險因子、少年司法福利化施用毒品處遇多元化等層面，並介紹各國毒品處遇的方式予以參考。綜上所述，本文希望能達成以下研究目的：

1. 針對毒品立法分級標準設計探討模糊爭議地帶，將少年刑罰處遇的責罰性納入考量。
2. 藉由文獻分析回顧我國毒品發展的歷程經驗，以及闡述我國對毒品處遇社會背景，比較現今狀況的不同找尋可能適切的因應措施。
3. 介紹各國毒品處遇制度之立法例，以美國、德國、新加坡、中國等，作爲我國立法建議之參考。
4. 擬定以保護青少年的身心健康，減少對吸毒少年的標籤作爲目標的宣教，期望能減少少年施用三四級毒品的問題，對於少年施用毒品者的處遇提供有效的政策作爲未來發展方向。

---

<sup>2</sup> 舉例而言，美國總統歐巴馬，蘋果公司創始人賈伯斯皆曾有吸毒經驗，然而最終並沒有淪爲犯罪者，也未影響其自我實現。

### 第三節 研究方法與限制

相對應於前述研究動機與研究目的，本文依主題的不同所採用的是文獻分析法、歷史研究法與比較研究法交互運用，從多方面向研究少年施用毒品之處遇為主軸。本文特別針對注重軟性藥物成癮需一定時間觀察之特性，主要對於歸類在第三、四級毒品者，排除第一、二級毒品，如替代療法的法律問題本文不多作介紹，因毒品犯罪在犯罪學上只有逮捕率而非發生率，探討階段的分類在成癮性過高的藥物上沒有區分實益。少年施用三四級毒品在我國少年事件處理法為虞犯規定，虞犯概念實為更為廣義的概念，(如美國為例性外包含逃學逃家宵禁…等)，在比較法上亦不對外國沿革作精細的介紹。

#### 一、 文獻探討法

因藥物濫用涉及國際公約，除法學外與藥理學、生物學、社會學、犯罪學等不同觀點，故本文蒐集國內與本文主題相關之文獻進行整理與討論。在介紹上加入生物醫學、社會學等觀點，在除罪化、定義與施用成因上加入了犯罪學觀點，希望能全面且更深入的了解。經由文獻的歸納、演繹與比較法學，針對我國現行毒品施用者得刑事處遇進行探討。

#### 二、 歷史研究法

在就歷史研究法而言，本文針對我國防範毒品危害的法律歷史演進、對於毒品吸食人口處遇方式與立法沿革等，做縱向時間介紹與分析，已漸往知今。少年事件處理法的立法沿革介紹。

### 三、 比較研究法

本文在毒品分級上參考外國分級標準，另本文亦將吸毒人口之處遇，以各國對吸毒者之態度與處遇方式，以提供台灣未來修法建議上作為參考。

## 第四節 研究範圍與名詞解釋

### 第一項 研究範圍與研究架構

與毒品有關犯罪態樣甚多，台灣毒品問題並非僅限於特定年齡，年齡層遍及青少年至老年人，本文研究聚焦於少年施用毒品者刑事處遇之研究。本文以為，施用毒品行為本身應為自傷行為，故應採取除罪化的觀點。惟目前在我國法例上仍無法除罪是基於對毒品成癮者所需的醫療體系規劃不完備，進而導致無法認定控制社會風險的範疇。然而本文認為，應將毒品成癮者定位調整為「病患」，才可能在修法上得朝向除罪化可能的共識，進而蓬勃發展毒品成癮者所需戒治過程的醫療資源與銜接復歸社會的社區處遇。

現行法上以施用第一、二級毒品採取刑事處罰。而吸食毒品之青少年比起成年犯更不具備刑罰色彩，施用毒品多以第三、四級毒品為主。在防治對象上，仍需關注於使用第三、四級毒品的青少年其防毒宣教、以及正確的生活作息及衛生習慣。

本文討論重點以台灣的刑事司法體系為中心，兼論各種毒品成癮者可行之社區處遇模式。據此，本文研究範圍將聚焦於「台灣少年施用毒品者刑事處遇」進行討論。研究架構方面，第一章定義關於研究範疇與對象，並對本文常出現之專有名詞進行定義與解釋。第二章以毒品犯罪問題作為出發，探討毒品定義論，及探討毒品施用者的刑事政策兩大部分。第三章為少年施用毒品概念。第四章，以

比較法角度切入，試圖從各國的處遇制度對台灣目前限縮的不成熟制度進行反思，以期能以他國良好的制度作為我國未來修法之借鏡。第五章關於施用毒品之防範對策。第六章為本文之結論與建議，對我國現今少年施用毒品者及其處遇提出建議，期提供未來我國在立法或實務運作上之參考。

## 第二項 名詞解釋

### 壹、毒品成癮者與與毒品施用者

毒品成癮者所指之範圍甚廣，可泛指因施用任何具備成癮性之毒品而受毒癮所影響之人，故於此先行定義本文所指之毒品成癮者與施用者。「毒品施用者」屬相近名詞，然程度上與「毒品成癮者」仍有所不同，毒品施用者係指所有施用毒品行為之人，更加強調施用毒品的這個行為，此常見於我國刑事司法中，因法律並非規定毒品成癮罪，而是規定只要一有施用行為即觸法，無論施用者是否第一次使用或是否對該物質有上癮，而毒品成癮者則必須出現成癮之症狀，例如：戒斷症狀等。故嚴格來說，毒品施用者所指之範圍較大，也涵蓋本文所指之毒品成癮者的範疇。

實務運作上對硬性很難一眼區分二者，故我國設有觀察、勒戒的制度，其中觀察即用以辨別行為人是否有成癮之現象，實務上硬性毒品施用者時，多半不是第一次施用，以成癮者居多。惟實際情形仍有不同，青少年使用藥物。本文在撰寫上，施用者與成癮者屬於不同概念。

### 貳、少年/青少年與其年齡認定

相關研究少年毒品文獻<sup>3</sup>當中，有以「青少年」、「少年」、「兒童及少年」、12至21歲、12至24歲以下毒品施用者之研究對象，年齡不一，因此有明確界定必要。青少年，為介於兒童與成年人之間，而青年又比少年年齡來的年長。聯合國的少年在12至24歲，我國行政院社會福利推動委員會青少年事務促進專案小組在參考各部會意見，也將「12-24歲」定為適切的青少年年齡界定。

本文探討少年的意義欲以不適用刑法者為中心。毒品危害防制條例第11-1條規定：「少年施用第三級或第四級毒品者，應依少年事件處理法處理…」。少年事件處理法第2條之定義，本法稱少年者，謂十二歲以上十八歲未滿之人。同法第85條之1規定「七歲以上未滿十二歲之人，有觸犯刑罰法律之行為者，由少年法院適用少年保護事件之規定處理之」。故少年為十八歲以下之人。

---

<sup>3</sup> 關於青少年藥物濫用的研究，有以國中生為對象者。參照鄭泰安，青少年藥物濫用之追蹤研究，1998-1999年；有以大學生為對象。參照柯慧貞，全國大專院學生藥物使用盛行率與其相關心理社會因素之追蹤研究，2004年；有以國高中為研究對象。參照陳為監，全國青少年非法藥物使用調查。轉引自：行政院衛生福利部食品藥物管理署，參考網址：<http://www.fda.gov.tw/TC/index.aspx>，參考日期：2015年01月12日。以12-21歲研究者，參照李信良，青少年與非法藥物，復文，2009年3月，頁115以下關於少年再犯之研究。以12~24歲為研究對象者，青少年對毒品看法之研究，行政院青輔會，1997年。可見犯罪研究者是以社會學觀點作研究，有時年齡並未統一並不一定代表法律上青少年的界限。以12~24歲為研究對象者，青少年對毒品看法之研究，行政院青輔會，1997年。



## 第二章毒品施用者刑事責任

### 第一節 毒品概說

「毒品」名詞，為我國所獨有，在國外以藥物濫用稱之。本文首從我國對於「毒品」一詞之概念，延伸論述國際上藥物濫用的定義。

#### 第一項 毒品之內容

毒品，按字面顧名思義指的是有毒物品。根據辭海的解釋則為「有害生物機能的東西」。惟如依此界定，則毒品與毒物化學中的「毒物」沒有兩樣，顯然和一般認識中的毒品範圍並不一致<sup>4</sup>。毒物係指某物質或化合物，進入人體後會使人體有機功能產生短暫或永久性傷害，如甲醇中毒會視力模糊；人體吸入過多一氧化碳，則會減少紅血球攜氧量造成細胞窒息死亡等。毒物和毒品有不同之概念內涵與適用範圍，如甲醇、一氧化碳均被稱為毒物，而不是毒品<sup>5</sup>。

「毒」有雙義性，而今日大眾對於毒的認識則偏重在於其惡性的特質，特別是對人體的毒害作用<sup>6</sup>。「毒」、「藥」本為同源，隨著醫藥科技與法令的演變，亦有可能是藥品與研究的範疇。藥物是指可以改變生物體的生理功能及病理狀

<sup>4</sup> 駱怡安，毒品認識與毒害防治，台灣書店，1996年，頁8。

<sup>5</sup> 張伯宏、黃鈴晃，毒品防治學，五南書局，2011年12月，頁7。

<sup>6</sup> 按刑法第190-1條的「毒物」應係指毒性化學物質管理法所規定的毒性化學物質。參照：陳仟萬，論毒品的概念與種類，軍法專刊第46卷6期，2000年，頁30。

態或用以預防、治療疾病的物質<sup>7</sup>。「Drug」其中文譯名常被混淆在「藥物」與毒品二者之間。用「藥物」的名稱時屬較中性的稱呼。用「毒品」一詞時，則在概念上斷定該物品有毒害性，具備違法地位，而社會學在觀察時，則會將「非法藥品」、「合法卻有類似功能做用的物質」、「能夠振奮精神狀態的物品」三者共同觀察，因此酒精類也常被納入觀察對象<sup>8</sup>。以上看出毒品有醫學上的定義與法律上的定義與社會問題有所區別。

## 壹、醫學上的定義

毒品從藥理學以及精神醫學的角度觀之，是一種「藥物」或「精神作用物質」，所謂「藥物」係指「一種化學組和物質，對使用者的身體與心理產生可預期的影響」；而「精神作用物質」係指「進入人體以後改變意識或狀態」的物質<sup>9</sup>。因為精神作用物質屬於藥物之一種，藥物之基本特性亦具備之，例如服藥後人體加以吸收、分布，血漿濃度達到發生藥效最小有效濃度時，稱為起始作用期；藥物開始作用到作用消失，則稱為作用期，在血漿中血漿濃度的曲線，若超過一定濃度，則可能中毒；過了作用期如不再給藥，血漿藥物濃度將會降到最小濃度以下，而失去藥效，稱為作用消失期，藥物會排出體外。藥物作用期間之變化，會隨著劑量、年齡、體質及其他生理狀態而有所不同<sup>10</sup>。

## 貳、法律上的定義

在法學上，毒品被認定為會危害個人、社會乃至於國家的物質，而被立法管制，甚至成立犯罪。做為犯罪判斷的構成要件要素必須符合罪刑法定原則下罪刑

<sup>7</sup> 楊寶峰，藥理學，九州文化圖書，2011年8月，頁1。

<sup>8</sup> 藍采風，藥物問題的社會觀，茂昌圖書，1978年，頁7-9、15-18。

<sup>9</sup> 林信男，藥物濫用，橘井文化，1994年，頁2。

<sup>10</sup> 劉興華等著，簡明藥物學，華杏，2006年5月，頁2。

明確的要求，明確的劃分犯罪與非犯罪的界限，準確分辨各種罪名才能使刑法具備保證功能，應避免使用可以彈性擴張而具伸縮性模稜兩可的用詞<sup>11</sup>，本文以為何種藥物特性可為毒品應盡量明確。

現代的法治國家，法律明確性的要求，必須要具備有可理解性，可預見性，可審查性(司法院大法官第 491 號解釋)。法律的明確，立法者於立法制定之時，仍得衡酌法律所規範生活適時之複雜性以及個案之妥當性，從立法上適當運用不確定法律概念與概括條款(司法院大法官第 432 號解釋)，而不確定法律概念並非不能經由適當組成之機構依照其專業知識及社會通念加以判斷(釋字第 545 號解釋)。故毒品一詞並非不可以使用，惟須符合明確性原則的要求。

我國早期對於毒品僅以「煙」、「毒」範圍之界定，「煙」是指天然成癮性之物，「毒」是指化學合成物，然以來源做犯罪判斷實無區分實益。隨著科技的進步，不斷會有新的藥品或化學物質推陳出新，範圍有可能變動而來不及做立法補充。列舉式的定義雖有具體明確的優點，惟可能過於僵化無法因應新興毒品，概括式的定義雖有不明確的缺陷，但能指出其實質特徵，我國毒品危害防制條例兩者做結合，以便於司法實踐中認定和操作。本文認為在定義上仍有不足，本文將於第四項定義與分級標準說明。

在毒品危害防制條例第 2 條第 1 項：「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。」同條第 3 項：「前項毒品之分級及品項，由法務部會同行政院衛生署組成審議委員會，每三個月定期檢討，報由行政院公告調整、增減之，並送請立法院查照。」據上述

---

<sup>11</sup> 林山田，刑法通論(上)，作者自版，2008 年 1 月，頁 75、76。

條文可知，以成癮性、濫用性以及社會危害性等物質特性，佐以行政部門的機動性規範定期調整分級及品項。

至於毒品與管制藥品的關係，是一體之兩面，正確用藥可治病，非醫療目的濫用則為毒品。依管制藥品管理條例第 3 條第 1 項，指成癮性麻醉藥品、影響精神藥品、其他認為有加強管理必要之藥品。並於同條第 2 項，依其習慣性、濫用性及社會危害性之程度，分四級管理<sup>12</sup>。與毒品的特性品項相類似。惟立法目的而言毒品條例規範為國民健康，約束者為全國國民；而藥品專為醫藥及科學使用。立法歷程亦有差異，故於判斷毒品分類時，並不因為管制藥品的規定而產生困擾<sup>13</sup>。

## 第二項 藥物濫用概念定義

### 壹、藥物濫用意涵

藥物濫用與毒品濫用經常被交互使用，實則藥物濫用與毒品濫用並非同意代名詞，吸食毒品僅為藥物濫用的一種型態<sup>14</sup>。世界衛生組織則將藥物濫用界定為：因間斷或持續使用某種藥物所產生的心理、生理依賴與併發症狀<sup>15</sup>。依據美國 1952 年美國精神醫學會公布的「精神疾病診斷與統計手冊」第四版 DSM-IV 將藥物濫用稱為「物質相關違常」，並可分為「物質依賴」與「物質濫用」，二大類分述如

<sup>12</sup> 第四級管制藥品 Mifepristone(俗稱 RU486)及 Clobenzorex 未列入毒品；PMMA 分列第三級毒，與第二級管制藥品；鹽酸羥亞胺為第三級毒品 K 他命之前驅物，僅列入「毒品先驅化學原料」第四級毒品。參照朱日僑，藥物濫用之類型與毒症狀，收錄於楊士隆、李思賢等著，藥物濫用、毒品與防治，五南書局，2013 年，頁 41。

<sup>13</sup> 王紀軒，施用毒品罪之研究，東海大學法律系研究所碩士論文，2007 年，頁 63、64。

<sup>14</sup> 張伯宏、黃鈴晃，同前註 5，頁 80。

<sup>15</sup> 美國精神疾病診斷與統計手冊，第一版(DSM-1)將此稱之為「藥癮」；第二版改稱為「藥物依賴」；第三版稱為「物質使用違常」；第四版改為「物質相關違常」至 2010 年第五版仍稱做「物質濫用」。可見疾病診斷此種行為的發展趨勢，以物質濫用的名稱逐漸涵蓋以往藥物濫用後各種失序的行為現象。參照：美國精神疾病診斷與統計手冊，美國精神醫學會，2013 年 5 月 18 日。

下<sup>16</sup>：

### 1. 物質依賴

一種適應不良的物質使用模式，導致臨床上重大的損害或痛苦，若於同一年期間內出現下列各項中三項以上，即為物質依賴。出現症狀如下：

- (1) 耐受性。
- (2) 戒斷現象。
- (3) 此物質之攝取常比此人所意願更大量或更長時期。
- (4) 對戒除或控制此物質使用有持續意願，或多次不成功的努力。
- (5) 花費了許多時間於取得此物質的必要活動、使用此物質、或由物質作用而恢復過來。
- (6) 因物質使用而放棄或減少重要的社會、職業或休閒活動。
- (7) 縱然已知道自己已有持續或重複發生的身體或心理問題，極可能是物質使用所造成或加重，此人仍繼續使用此物質。

### 2. 物質濫用

一種適應不良的物質使用模式，導致臨床上重大的損害或痛苦，若在同一年期間內出現下列各項中一項或以上，且症狀從未符合同一物質的物質依賴診斷準則，即為物質的濫用：

- (1) 一再的物質使用，造成無法實踐其工作、學業、或家庭的主要角色責任。
- (2) 在物質使用對於身體有害的情況之下，仍然繼續使用此物質
- (3) 一再捲入與物質使用關聯的法律糾紛。
- (4) 縱然由於物質使用的效應已持續或重複造成或加重此人的社會或人

---

<sup>16</sup> 李志恆主編，物質濫用，行政院衛生署，2003年，頁80。

際問題，仍然繼續使用此物質。

若患者的物質使用模式符合依賴準則，則應優先作物質依賴的診斷而非物質濫用。雖最近才開始使用物質個案較可能診斷為物質濫用，仍有個案繼續使用此物質，雖長期已有使用與此物質關聯的社會性不良後果，卻沒有任何物質依賴的徵象<sup>17</sup>。

## 貳、藥物濫用行為與藥物濫用的關係

依據美國「總統麻醉藥物及藥物濫用諮詢委員會」定義，藥物濫用的行為應包括：個人非依專業人員處方逕自服用藥物、個人以違法的方式取得藥物、用藥程度達到傷害個人健康或社區安全程度。另依美國「全國大麻藥物濫用委員會」定義是：非基於醫療上的需要；或未囑醫師處方而使用藥物；或雖基於醫療上的需要，卻過量使用藥物的情形。亦即，不照醫師使用方法使用藥物、雖然是法律所不列管(如酒類、咖啡)的成癮性物質也有可能發生違常使用<sup>18</sup>。

WHO 所制定的「國際疾病分類」當中，以純粹藥理學為規則，對藥物歸納所得之定義，係指：在藥物之使用上，發生了錯誤具體的「適應症狀態」，或是在劑量上發生錯誤，而對人體造成危害。建議以「依賴」一詞以取代濫用以減輕主觀價值判斷，換言之，「濫用」與「錯用」皆是一種損害性使用。國際疾病分類診斷第 10 修訂版(ICD-10)對精神醫學疾病所做分類，藥物濫用屬於「成癮性症候群」的一種。將藥物濫用界定為：因間斷或持續使用某種藥物所產生的生理、

---

<sup>17</sup> 本文對於這段文字的理解是：成癮包含濫用，故具成癮特徵時及不必考量濫用，而濫用階段不一定到成癮階段(亦及濫用是成癮前階段)。參照：蔡墩銘，法律與藥學，翰蘆圖書，2006 年 3 月，頁 826。

<sup>18</sup> 蔡墩銘，同前註 17，頁 827-835。

生理依賴與併發症狀<sup>19</sup>。

綜上所述，若將(DSI-4)對物質相關違常的定義與(ICD-10)的成癮性症候群與藥物濫用行為的定義，可以理解成：藥物濫用行為或錯用行為可能導致成癮與物質依賴，成癮性物質使用後果會導致藥物濫用是其特性，不恰當的使用行為因為藥物的不一定到依賴程度，但仍屬物質相關違常。值得注意的是，世界衛生組織認定的物質有害使用，係指物質對於健康的影響，而非社會後果<sup>20</sup>。

### 第三項 毒品的分類及特性

#### 壹、毒品之分類

依據我國毒品危害防治條例第 2 條之規定：「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等。」分類為第一至第四級。

#### 貳、毒品之特性

毒品之種類雖多，關於毒品成癮之特徵，依學理上研究，成癮毒品具有如下三種特性<sup>21</sup>：

##### 1. 依賴性

其含意為吸食毒品成癮後，心理上及生理上與毒品有不可分離之相互依賴關

<sup>19</sup> 李志恆主編，前註 16 書，頁 79。

<sup>20</sup> 世界衛生組織，參考網址：[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/abuse/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/abuse/en/)，參考日期：2015 年 01 月 12 日。

<sup>21</sup> 生理依賴性指受到重複施用藥物所影響，如果藥物終止或減少施用生理上會焦躁不安產生病症的身體症狀，以海洛因為例，斷藥後會產生腹瀉、嘔吐、肚子絞痛，冒汗流鼻水等生理「戒斷症狀」。所謂戒斷症狀，另稱「禁斷作用」，指吸毒者一再重複使用一種或多種藥物，逐漸形成生理依賴性後，必須持續使用該藥物，才能保持身體原狀的穩定。心理依賴性是指需要藥物緩解精神緊張與情緒障礙、但無耐受性和戒斷症狀的一種精神上滿足之狀態的依賴性。亦即，為得到快感而持續週期性地施用毒品，已達到精神上之滿足狀態，心理成癮情形並無明顯的特徵可言。成癮者戒除生理依賴，在心理依賴未戒的情況之下，仍然有可能繼續使用。參照：張伯宏、黃鈴晃，同前註 5，頁 30-38。

係。若不能獲得毒品，生理上會顯示病徵，心理上呈現異常反應，此種現象會因為獲得毒品而消失。

## 2.耐用性

生物體在連續用藥後反應性降低，要達到原來的反應勢必要增加劑量而言。亦即，普遍人對於毒品之身體上忍受力原有一定限度，因連續吸食後加大其需要量，其忍耐力亦同時增大。

## 3.習慣性

個人吸食毒品後成為習慣，定時需要，如果未能立即施用，很像缺少甚麼，會影響到生活的穩定。

值得說明的是，耐受性、依賴性等戒斷症狀都是一種生物學現象，是藥物應用的自然結果。它不只是發生在藥物濫用的個體，就是應用在正確的藥物和劑量，也同樣可以出現。如高血壓患者長期應用β 腎線性受體阻斷藥在突然停藥後，血壓及心率可反跳性升高，此種病人須逐漸減量停藥<sup>22</sup>。藥物本身除外，是否容易產生成癮依賴，也視每個人的「異質性」而不同，使用麻藥過後有人確實易於成癮，對有些人也許只是一次難堪的昏恍經驗而已，甚至在青少年階段與成年後所接觸毒品的結果也不一樣<sup>23</sup>。

## 參、毒品之危害

綜觀藥物濫用所產生的危害影響，一般常見的言論說明如下：

第一，藥物濫用者的影響。基於藥物之毒性藥理作用在大腦中樞神經造成影響，吸毒者反覆增加使用對毒品產生依賴的中毒現象。在生理層面諸如嘔吐、腹痛、

---

<sup>22</sup> 楊寶峰，前揭註 7 書，頁 65。

<sup>23</sup> 芭芭拉·奈特森赫洛維茲、凱薩琳·鮑爾斯等著，陳筱宛譯，共病時代，臉譜出版社，2013 年 10 月，頁 137-141。

痙攣、焦躁不安、精神亢奮、被害妄想、運動不協調、失去方向感、意識模糊、精神不意集中、舉止違常、精神分裂等症狀。在心理上，社會對於藥物濫用的慢性、成癮特性，未必能感受深刻了解，影響社會功能、互動思維情緒與行為發展，如憂鬱、情緒障礙、恐慌、精神官能症、幻聽幻視的精神分裂症等。又藥物造成的慢性中毒，視個人基因、體質與環境曝露也會造成腦部功能病變。

第二，家庭與生活周遭的影響。在長期藥物濫用下的結果，會產生成癮性，對於毒品的需求增大，一般毒品的價格昂貴，須伴隨金錢的大量支出，正常收入者經濟能力將難以供應。藥物濫用所產生的身心不健康會影響家庭生活、人際關係與工作。同時藥物或酒濫用所產生的精神疾病，經常造成家庭失和的高危險群。

第三，社會治安層面所造成的危害。由於毒品濫用者，為了填補或滿足個人的毒品施用需求，會轉而參與販毒、運毒加入毒品散布的行列，或為了取得財物，不惜犯下偷竊搶奪強盜等侵害他人財產權的犯罪，或成為被迷昏、賣淫換取毒品、受控制人口販賣的被害對象。又毒品施用者可能因為其藥理作用，受幻覺妄想所驅，犯下傷害、殺人、放火監禁等犯罪。

其他對於國家整體經濟而言，造成人民生產力的低落，外加藥物會有社會成本的支出，導致國困民窮。與毒品相關洗錢、黑幫、跨國組織犯罪，聯合國將毒品犯罪列為「萬國公罪」，危害經濟與治安也是各國防治的共同隱憂。

## 第四項 毒品定義標準與分級上的妥適性

### 第一款 定義與分級

毒品危害防制條例第 2 條第 1 項規定關於「成癮性」、「濫用性」、「對社會危害性」的要件中、及同條第 3 項授權行政機關依照其物質定義的特性做分級。析言之，該三種特性涉及了毒品這集合物的「定義」與「分級」標準。關於三種物質特性的定義，國內文獻大致上有兩種解釋。

犯罪學或反毒文獻對於其定義，關於「社會危害性」似包含衍生之「危害結果」<sup>24</sup>。在法律學者的定義，「成癮性」指使用者在依藥性與耐藥性的交互作用之下導致成癮結果。「濫用性」所指不合醫療需要下擅自使用，「危害性」指對人體產生的毒害作用<sup>25</sup>。強調對社會營生的群體將造成危害的社會危險性。惟有文獻進而認為是尤因販毒而形成之集團組織，所衍生的暴力、兇殺、賄賂、洗錢、性犯罪等行爲，造成對社會營生群體的傷害<sup>26</sup>。

對於毒品危害條例描述是否妥適，其中以「社會危害性」爭執為最。有以主張實務認定困難<sup>27</sup>；有認為單憑用社會規範認定濫用性、社會危害性恐怕過於抽象，應從危害程度與依賴程度等進行科學實證研究，方具備客觀性<sup>28</sup>。

<sup>24</sup> 此說定義「成癮性」，指個人因長期施用毒品，會形成不可或缺的習慣，造成下意識之定時需要，而影響生活穩定情緒安定。「濫用性」係指使用者非基於醫療目的及未經醫師指示下服用藥品之情形，或雖經醫生指示，但使用者之用藥份量已超過正常的劑量，而形成強迫的習慣與依賴，若停止使用將會造成生理及心理上的不適應。「社會危害性」係指使用者長期過度且強迫使用某種毒品之結果，嚴重影響個人之人際關係、家庭生活、職業或課業等，為滿足自己對毒品之需求，甚至從事竊盜、搶奪、賣淫等犯罪行爲，嚴重危及社會秩序。參照：劉志宏，施用毒品少年之中立化技巧，國立台北大學犯罪研究所碩士論文，2012 年，頁 6。

<sup>25</sup> 王紀軒，同前註 13，頁 59-61。

<sup>26</sup> 蘇裕翔，我國毒品犯罪之立法研究-以毒品危害防制條例為中心，國防管理學院法律學研究所碩士論文，2005 年，頁 22。

<sup>27</sup> 施奕暉，現行毒品政策之困境展望：以施用毒品行爲除罪化為中心，軍法專刊第 59 卷第 3 期，2013 年 6 月，頁 82。

「毒品」一詞定義與分級應注意「規範目的」<sup>29</sup>與「保護法益」概念之差異，前者的範圍較為廣泛，構成要件的機能是不法要件的描述，對違法行為在法律上所予之記述，目的在描述典型不法內容、在判斷不法構成要件的意義<sup>30</sup>，作為規範客體必須與保護法益的敘述有密切的關聯。保護法益應隨不同的犯罪「行為態樣」分別探討，而與成癮者有關係者係施用毒品行為。另外，大法官釋字第 544 號解釋有不同見解：保護法益是「社會秩序」、「國計民生」等，對此觀點有學者認為相當的間接且抽象<sup>31</sup>之嫌。然而縱以此為保護法益，所闡述的也是在建立在直接身體侵害(如藥物渴求、體力下降、中樞神經病變、人格影響以致侵害他人)所造成的結果，著重於使用後的身心不健康狀態。刑罰正當性應是由此出發，簡言之，毒品定義應著眼於施用毒品對人體有哪些與規範目的相關的藥理作用。

明確性原則源自於法治國原則與民主原則，母法本身授權的內容、目的與範圍也必須明確。毒品分級上涉及空白刑法、須符合罪刑法定原則。空白刑法必須國會遵守明確性誠命，立法規定內涵也必須受立法權監督而非漫無標準<sup>32</sup>。施用三級毒品以下行為涉及行政裁罰，亦須有處罰法定與空白授權，而行政罰的明確性，必須符合「自授權法規得預見」的標準<sup>33</sup>。雖然分級上會出現藥品名稱，實際上接觸毒品的使用者多不知悉名稱或是以代號、綽號稱之，但依具大法官釋

<sup>28</sup> 賴玉真，我國毒品買賣犯罪之研究，東海大學法律研究所碩士論文，2011 年，頁 126。

<sup>29</sup> 毒品危害防制條例第一條的立法目的係為防制毒品危害，維護國民身心健康。希望能消弭毒品濫用導致的危害現象。

<sup>30</sup> 林山田，同前註 11，頁 208；黃榮堅，基礎刑法學(上)，元照，2012 年 3 月，頁 25、222；張麗卿，刑法總則與運用，五南，2014 年 10 月，頁 141-144。

<sup>31</sup> 王皇玉，吸毒行為犯罪化與社會控制，刑罰與社會規訓：台灣刑事制裁新舊思維的衝突與轉變，元照，2009 年，頁 144。

<sup>32</sup> 林山田，同前註 11 書，頁 78。

<sup>33</sup> 大法官釋字第 390、394、402、638 號解釋參照，陳敏，行政法總論，新學林出版，2013 年 9 月，頁 708。

字第 545 號之意旨，明確性原則也可經由專家認定，本文以為作為分級的標準影響罰則的多寡應當清楚明確。

從立法者對於毒品危害防制條例的修法過程的說明：「…惟毒品之『危害』不僅未見消弭，販毒惡行卻越行頻繁，毒品走私數量更迭創新高，而施用毒品之人犯充斥間所，危害國民身心健康至鉅，因而滋生重大刑事案件…我國社會環境之實際需要…將本條例做修正<sup>34</sup>」此「危害」所指的不是毒品分級的社會危害性，而是修正背景社會事實描述，此處表明修正立法目的因毒品有「社會問題」須要解決<sup>35</sup>。

按毒品分級之理由謂：「…而影響中樞神經尚區分有興奮、抑制、幻覺等性質，且其『毒性』不同，須以成癮性、濫用性及對社會危害性三個層面區分，由此可知，我們的法律要跟得上時代，實必須加以修改…。」自立法者立法意旨看來，對於成癮性、濫用性、社會危害性意義的立法原意，有意將毒品本質「毒性」的客觀描述以此作為區分標準而言，行為人施用後會因為這些毒性對社會造成影響。本文以為立法者的主觀意思並不是毒品在社會上產生後果的敘述。

## 第二款 成癮性要素

在 1964 年聯合國世界衛生組織的中毒藥物專門委員會認為「成癮性」的用語未具科學性，而以「藥物依賴」一詞取代「藥物成癮」。分別定義以生理與心

<sup>34</sup> 立法院公報，83 卷 83 期 2757 號(下)，337 頁。

<sup>35</sup> 以賭博為例，法律上對「賭博行為」的抽象定義為：凡以偶然的事實之成就為條件而定勝負，並據以得失財物的行為縱認會產生「對社會的危害」、「對於社會風俗的危害」那是保護法益的破壞不是構成要件要素定義。勝者進而不務正業揮霍無度、敗者進而鋌而走險、衍生犯罪進而產生一些社會現象描述，那不是「賭博行為定義」而是「賭博後果」。縱不討論除罪化，賭博的取得財物的「偶然性」、「射倖性」的抽象定義已經將所生僥倖心態未來侵害社會風俗的描述包含，後果，只是前述抽象定義延伸的現象罷了。甘添貴，刑法各論(下)，三民書局，2014 年 2 月，頁 338。林山田，刑法各罪論(下)，2008 年 1 月，頁 567。

理依賴做描述其意義。

醫學對於成癮性的逐漸認識，與多巴胺神經傳導系統有關，當毒品刺激多巴胺過度分泌導致精神分裂症，在分泌不足的情況下，會引起帕金森氏症。使用藥物之非成癮者與成癮者的大腦不同，長期使用藥物會使大腦前額葉的刺激驅動、記憶及認知控制的功能產生障礙，對於非藥物的敏感度下降，但是記憶中的預期報償會使得成癮者無法抑制慾望而會強制性使用藥物<sup>36</sup>。

上癮程度在時間上有許多發展階段，在致癮物質的服用經驗中(含毒品)大部分人僅少量或偶爾服用不會發展到上癮階段；第一次服用致癮物不能等同於「上癮」。當達到一個數月到數年的變化情形，連續長期使用，則將導致成癮的症狀。事實上一般人不是只有藥物會上癮，諸如酒精、煙草、一般食品(如糖、甜食)，甚至是人的慾望、興趣也會導致成癮。綜上所述，物質在長期使用下會導致成癮是一般性特徵，在科學上可以被獨立定義做為分級標準。

### 第三款 濫用性要素

#### 壹、濫用性要素有存在空間

「濫用性」如果指的是前述國際疾病分類第 10 版認定「物質濫用」是「成癮症候群」，或「濫用性」是使用該物質之後，因為習慣或依賴而越用越多<sup>37</sup>。「濫用性」指的是成癮後會產生的必然結果。精神醫學上有認用是一種認知與行為的障礙，若持續一段時間，產生耐受性或戒斷症狀，即稱為成癮。此外，前述世界

<sup>36</sup> 楊士隆、李思賢，同前註 12 書，頁 21-25。

<sup>37</sup> 林世媛，施用毒品犯罪與我國減害計畫政策之評析，國立台北大學法律學系碩士論文，2008 年 7 月，頁 17。

衛生組織的競合方式認定「濫用性」似指成癮的早期階段。兩種說法均有根據，表解如下

圖表一：〈漸進式成癮發展階段表〉<sup>38</sup>



備注：如認為濫用性是指認知障礙會導致成癮->成癮早期。

如認濫用性屬於成癮症候群->藥物依賴(濫用)。

資料來源：陳碧霞，物質濫用病人護理

前二者本文認為，僅是敘述程度的不同，對於身體傷害的直接密切描述應是指成癮性(依賴性)。並且重複定義，因此有認兩者內涵應是重疊而無明顯差異。毒品只要具備「依賴性」及「社會危害性」作為定義判斷標準已經足夠<sup>39</sup>；甚或有認為成癮性症狀可以涵蓋濫用性症狀，否定濫用性成為獨立要素的必要。有論

<sup>38</sup> 陳碧霞，物質濫用病人護理，參考網址：[http://xms.tmu.edu.tw/xms/read\\_attach.php?id=1518](http://xms.tmu.edu.tw/xms/read_attach.php?id=1518)，參考日期：2015年01月12日。

<sup>39</sup> 蘇佩鈺，施用毒品行為之刑事立法問題，中興大學法律學研究所碩士論文，1997年，頁34-39、63-64。

者認為立法者可能是基於藥物使用人的一般「濫用行為」鏡射為物質本性<sup>40</sup>。

## 貳、分級論-濫用性不應是濫用情形

濫用性一詞，作為成癮後的物質特性，解釋上也可以把使用藥物後產生「濫用行為」的特徵-未經醫療使用做為使用毒品後物質特性的描述。惟查實務歷年行政院公告毒品的理由卻似乎以「濫用情形」解釋之。因此有可能造成兩物質成癮性相同，卻僅因其中一物質在國內僅查獲幾件，被認為「濫用性」不同，而放在不同級被管制的批評<sup>41</sup>。

「濫用性」作為毒品定義，指毒品本質。「濫用情形」所指的是社會現象，實難理解為物質特性。社會現象往往受到其他因素的影響，例如毒品價格、司法查緝執行程度、毒品現有產量、是否剛好有代替毒品出現、社會文化的接受度、販賣者是否與黑道掛勾等等而有所不同。從立法目的解釋來看，同種類定量的毒品，對人體的生理心理的傷害症狀應屬相同，不因毒品「流行與否」而有異。從外國立法檢視，德國麻醉藥品法、美國管制物質法案亦無將濫用情形當做定義來立法。美國管制物質法之濫用性較為接近的用語是「濫用可能性」<sup>42</sup>，定義為：「只要該新的藥物對於中樞神經物質有興奮、抑制及幻覺的效果，那這個藥就有被濫用的可能性<sup>43</sup>。」；在我國法律條文中，應該概括在「影響精神作用物質」的概念當中，而非指濫用情形。美國管制物質法第 811 條(c)的第四項考量因素：「過去

<sup>40</sup> 魏志聖，毒品授權與定義之橫綜解剖，國立高雄大學政治法律學系碩士論文，2013年，頁15-18。

<sup>41</sup> 魏志聖，同前註40，頁36-37。

<sup>42</sup> 美國管制物質法案 no. 21 U.S.C. §811(a)(a)(2000)，參考網址：<http://www.fda.gov/regulatoryinformation/legislation/ucm148726.htm>，參考日期，2015年01月12日。

<sup>43</sup> 同前註42法案§811(f)(2000)。按美國「濫用可能性」指「興奮、幻覺、抑制效果」做為分級標準，是藥性的高低，是對身體的影響程度，在我國定義下則為在「社會危害性」。

的歷史和當前的濫用情形<sup>44</sup>」，與我國實務的濫用情形相同。但是該條(811c)的意義在於給檢察總長是否列管的判斷因素之一，並不是管制物質的定義，而美國的分級標準在第 812 條(b)，濫用情形也不是美國的管制物質分級標準。從比較法的角度而言「濫用情形」並沒有作為定義與分級標準的必要<sup>45</sup>，本文以為若於討論分級時闡述毒品使用趨勢或可接受，但若將濫用情形解釋成濫用性作為分級要見應超過授權明確性。

基於法律是一般抽象的規範，本文以為毒品的分級標準應是立法者假設該藥品在社會上流通所造成一般抽象的危害，而非以當時浮動的社會現象作為分級標準。分級應與立法分級時藥品之毒性是否有異動一併觀察，若僅因想要抑制一時的「泛濫現象」而去採取一般預防，則應以超過其應有毒性的評價作為分級標準，除非是另訂緊急分級機制。假若現行法要以「泛濫情形」作分級，應屬不當。為緊急調整的分級方式也應是已有立法為前提方屬明確。

有論者建議分級時應納入「醫療價值的高低<sup>46</sup>」；另外現行實務如對-氬安非他命的分級，雖未出現於毒品危害防制條例，其分級理由說明部分似已納入參考標準。本文以為雖「濫用性」與「成癮性」只是階段上問題，定義上似無獨立存在的實益。

惟一般藥物濫用定義上皆認為包含「不符醫療目的的使用方式」；也有認是

<sup>44</sup> 原文：Its history and current pattern of abuse.。

<sup>45</sup> 美國法尚有為了公共安全的急迫危害的「暫時程序」而由檢察總長(司法部長)命令發布分級列管措施，若分級程序未做決定則一年後失效，前註 42 法案§811(h)(2000)。另有見解認為可供新興合成物質參考，參見楊士隆等著，同前註 12，頁 46。

<sup>46</sup> 邱馨誼，對我國「販賣毒品罪」之立法政策與實務運作之探討，中原大學財經法律學系碩士論文，頁 131-132。。

使用毒品濫用階段行為的描述，而刑法容許合目的的擴張解釋<sup>47</sup>，在條文該要素未刪除、修正之前，應可透過解釋的方式，在分級上認為醫療價值的高低可以在醫療目的解釋範圍內，而不違反授權明確性原則。

#### 第四款 社會危害性

「社會危害性」一詞作為毒品定義是在 1997 年毒品危害防制條例取代肅清煙毒條例中出現，在立法理由中述及對個人生命身體的危害也提及對社會秩序國家安全的危害。我國有學者認為以「社會危害性」定義毒品並不妥當，因其社會危害性是來自於「毒品本身」還是源於「禁絕毒品的政策」有高度辯證的空間，若是來自於毒品本身則會與依賴性濫用性重複評價；若是指取得性犯罪或財產犯罪無寧是取決於禁絕毒品的政策<sup>48</sup>；此外，亦有見解認為若是指毒品對人體的傷害成癮程度，以濫用、麻醉(包含興奮與幻覺之藥效)、成癮性、依賴性標準判斷為足，且社會危害性比較上無法實證<sup>49</sup>。因此有認為「社會危害性」只是意識形態上的概念，無法有實質標準<sup>50</sup>。或認社會危害性並非指施用毒品直接必然導致法益侵害，而分級管制上應以社會危害性為主，成癮性、濫用性為輔的分類指標<sup>51</sup>，惟有認定可做為衍生犯罪社會問題的結果可茲贊同<sup>52</sup>。

對於「社會危害性」定義，本文試圖理解有鴉片戰爭歷史背景的中國大陸其

<sup>47</sup> 林山田，同前註 11，頁 158。

<sup>48</sup> 王皇玉，台灣毒品政策與立法之回顧與評析，月旦法學雜誌，第 180 期，2010 年 5 月，頁 84。

<sup>49</sup> 張天一，釋字第 476 號解釋的遺珠之憾-試論毒品犯罪之相關問題，月旦法學雜誌，103 期，2003 年 12 月，頁 169-171。

<sup>50</sup> 駱宜安，「毒品危害防制條例」評析，警學叢刊，31 卷 2 期，1990 年 9 月，頁 3-4。

<sup>51</sup> 蔡維恬，國家管制施用毒品行為之正當性？台灣大學法律學研究所碩士論文，2006 年，頁 116。本文以為，並非因社會危害性是分級要素之一，而是因為防止毒品危害本是立法目地。

<sup>52</sup> 研究者認為，敘述毒品對危害要件內容敘述上並包含財產犯罪、走私、洗錢等。似認為是所有與毒品有關犯罪社會問題「結果」的抽象危險以論證定義妥當性，對前述認定間接抽象之見解提出反駁。惟有見解認為若指毒品危害金融秩序而對毒品施用處罰對於抽象危險犯的運用有過度前制而不贊同。參照：邱馨誼，前註 46 書，頁 131-132。

定義的「毒品」<sup>53</sup>一詞為何。中國對於毒品並沒有「社會危害性」的要素。成爲構成要件要素定義並非必然。按「社會危害性」在中文意義上可能有多種語意，若指此處指社會危險性，僅考量社會危險性不需考量刑法其他原則就能入罪<sup>54</sup>？如果指的是會衍生出種種「社會問題」犯罪結果<sup>55</sup>。值得注意的是社會學上產生的「社會問題」與刑法的犯罪判斷並不相同，如自殺行爲會認爲造成家庭悲劇與身心折磨而有社會傷害(但自殺並不構成犯罪)、墮胎會造成社會問題、性工作者也有與黑道掛鉤及買賣人口等產生社會問題的情形<sup>56</sup>、刑法對於犯罪的相當因果關係也與社會問題認知不同(如小時心裡創傷與成人犯罪的關聯)。

法規面而言，「規範目的」、「保護法益」、「行爲態樣」、「構成要件要素內涵」應屬不同概念。在立法目的係謂解決毒品產生的「社會危害問題」所做出之規範，法規內容與行爲態樣之構成要件要素自然是敘述如何達成「規範目的」關聯性。簡言之，毒品如何定義與分級其實都是在敘述「社會危害性」(這些藥物的特質對人體影響後會危害到社會)。如果社會危害性沒有其他含意，字面意義實以「社會危害性」描述「社會危害性」流於重複論述。社會危害究爲何討論如下：

### 1. 延伸犯罪的危害

例如取得性犯罪。學者認我國取得性犯罪與毒品的關聯只是偶然而非必

<sup>53</sup> 大陸禁毒法第二條：「鴉片、海洛因、安非他命、大麻、可卡因以及國家規定管制的其他可以讓人形成癮癖的精神藥品及麻醉藥品」。

<sup>54</sup> 按犯罪學者認爲立法者是否以刑罰對付特定行爲應考量行爲人行爲的反社會倫理程度、行爲的社會危險性、有無最後手段性等，且須符合一般刑法的原則，黃富源、范國勇、張平吾著，犯罪學概論，三民，2006年1月，頁2-3。

<sup>55</sup> 大法官釋字第636號解釋認爲：流氓檢肅條例的「白吃白喝」有未盡明確之處，而白吃白喝文義或可理解爲接受請客、吃霸王餐等。並不能以「社會上有吃霸王餐的社會問題」解釋白吃白喝要素的明確性。因此本文以爲對於現象面的名確與要素內涵明確實屬二事。立法目的的正當性與法律要件明確性有別。

<sup>56</sup> 徐震、李明政、莊秀美、許雅惠合著，社會問題，學富文化，2013年2月，頁321、336、360-377。

然，以假設推論社會危害結果並不妥當<sup>57</sup>，退萬步而言之，有見解認為若因成癮對毒品需求會造成取得罪，成癮性要素已經包含與取得犯罪的關連大小。至於跨國販賣、槍毒合流、洗錢等與毒品本質無直接關聯，若要防治是設立加重處罰其行為態樣規定，加入社會危害性要素是將刑法非難重點捨「近因」而就「遠因」的不精確立法<sup>58</sup>。

## 2. 暴力傾向

依美國神經科學期刊研究顯示，兒童前葉皮脂區，在 7 歲以前受傷會出現無法控制焦慮、憤怒、攻擊等不正常行為；1848 年鐵路工人因爆炸頭蓋骨被刺穿因而個性變得暴躁易怒有攻擊性，從此醫界將大腦受傷與暴力傾向畫上等號<sup>59</sup>。本文以為在認定暴力傾向時，宜注意刑法謙抑性，以大眾常見食品糖為例，糖可能攻擊大腦，導致失智症、癌症、糖癮可能導致疲倦、緊張、憂鬱，焦慮、無法專心，產生暴力傾向、引發少年犯罪問題<sup>60</sup>，然而糖屬於一般社會大眾都在使用的物質，一般情形下許多物質如易上火的食物、加工食品等也可能被認定食用過後有暴力傾向，不一定具有刑法的相當性。另外，產生嚴重暴力傾向的興奮劑如古柯鹼、安非他命在科學上需長期使用增加劑量才會引發<sup>61</sup>。

## 3. 程度論

此說有助於區分於「一般成癮物質」與「毒品」。認為菸、酒的仍有某種程度的危害性，遠較毒品為低<sup>62</sup>。也有見解認為飲酒導致情緒不穩、精神病；咖啡有研究會導致骨質疏鬆，是否具備相當程度之社會危害性？因此毒品之所以為

<sup>57</sup> 王皇玉，前註 48 文，頁 143。

<sup>58</sup> 魏志聖，同前註 40，頁 18-22。

<sup>59</sup> 楊士隆，李思賢等，同前註 12，頁 22。

<sup>60</sup> 南西·艾波頓、G·N·賈可伯斯著，鄭淑芬譯，甜死你：看看糖這個成癮物質如何明目張膽地摧毀你的健康，八正文化，2011 年 10 月。

<sup>61</sup> Leigh Heather Wilson 等著，林惠珍譯，Buzzed（藥物讓人上癮），大家出版社，2013 年 12 月，頁 266。

<sup>62</sup> 蘇裕翔，同前註 26，頁 24。

毒品取決於一般人認知之「社會危害性」程度之高低<sup>63</sup>，若如此解釋，毒品條例第 2 條第 1 項之「社會危害性」並非有無其存在的問題，而是有相當危害的社會規範意義才堪稱為毒品，並藉此排除娛樂性社會容許藥物之意。

然而若指社會容許的程度，學者謂「藥物濫用」概念是否屬於濫用，本身就該使用藥物的行為是否具有「社會相當性」而定。考量文化背景，無論是主文化或是次文化，使用藥物對生物體的影響在生活經驗可得確定將導致的結果<sup>64</sup>。(換言之社會規範意義的危害程度不必有社會危害性的明文)我國刑法第 186 條持有危險物的判斷並無社會危害文字出現。大法官於釋字第 577 號解釋理由書中說明對於菸品標示尼古丁含量是爲了要讓社會大眾辨識其「危害性」。難道我們還要再區分廣義的社會危害性與狹義的社會危害性？因此，若指容許程度社會危害性的用語而立法其實並未帶來更明確標準，反而恐使不直接相干的社會現象納入評價。

#### 4. 施用毒品直接短期的危害

在施用毒品直接影響或短期造成的危害，多數則在普通刑法裡，例如幻覺。無責任能力者，則透過原因自由行為處理。另外與濫用酒精及藥物非常有關的不法行為，則爲交通肇事的行為<sup>65</sup>，因此我國也有刑法第 185 條之 3 關於不能安全駕駛罪的規定以防制嗑藥與酗酒駕車。

#### 5. 社會危害性，在分級上應目的性限縮於概括藥理作用的總稱

有論者將急性中毒等列入社會危害的範圍<sup>66</sup>；也有學者以「致死率」放在危

<sup>63</sup> 林世媛，前揭註 37 書，頁 17-18。

<sup>64</sup> 張天一，同前註 49。

<sup>65</sup> 張麗卿，新刑法探索，元照，2008 年 9 月，頁 353-368。

<sup>66</sup> 謝其濱，毒品犯罪防治政策分析之法社會學觀察-以英美的發展爲借鏡，國立台灣大學法律學研究所碩士論文，2003 年，頁 178-186。

害性討論<sup>67</sup>。美國分級標準上以「安全性」「危險性」作為判斷。我國實務分級的理由上亦出現過。故有見解認為超法規分級要素作為關鍵，而建議增設「使用安全性<sup>68</sup>」。本文認為於法律未明確修正以前，從立法目的在保障國民健康，立法過程說明分級係謂區別藥物毒性，解釋上安全性可以為社會危害性所包含。至於有  
哪些藥物特性被此分級因素包涵，應涉及藥理學的實證。

## 第五項 小結

縱上所述，社會危害性，本文推測是立法者觀察犯罪學理定義而做出的文字描述，於定義時著重於有衍生社會問題所以要立法，亦即再次強調規範目的。惟分級上，立法背景中設計分級要素對藥理作用區分毒性的意思，考量立法目的係為國民健康，包含除成癮濫用外其他身體健康傷害作為標準。在分級處遇的實益上，第一、二級毒品於毒品危害條例第 10 條與第 20 條需觀察勒戒，然而軟性藥物多不會有戒斷症狀的出現，此部分有論者認為應按照藥物的症狀區分，軟性藥物者進行隔離無太多用處，將有司法資源浪費之嫌。真正需要者為透過輔導機制解決心理成癮上的問題<sup>69</sup>。另有從與美國法的比較上、毒品戒治的實效上、施用者弱勢族群的結構上國家出於圍堵並無解決毒品氾濫狀況的助益，或質疑藥物引起犯罪無法有實證報告具體參考<sup>70</sup>。其實，在犯罪學的觀念裡，社會意義的犯罪本來是變動的而有如「變形蟲」一般，一個人會不會去犯罪，由多種因素影響而成，而受毒品影響最直接者是授其藥力或長期藥物對中樞神經與人體功能。如從犯罪結果面觀察有時是因為獲利性與隱蔽性而有附帶關聯的行為，針對特殊行為

<sup>67</sup> 葛祥林，毒品之刑事追訴與其因減害政策進行之調整-以德國法為例-，玄奘大學法律學報，18 期，2012 年 12 月，頁 103。

<sup>68</sup> 魏志聖，同前註 40，頁 38。

<sup>69</sup> 郝沃佛，從毒品分級制談勒戒處遇困境，司法改革雜誌，第 50 期，1994 年，頁 11-12。

<sup>70</sup> 林佳穎，戒毒處遇制度之研究，中原大學財經法律學系碩士學位論文，2009 年，頁 251 以下。

態樣的問題應是針對其個別的行爲態樣加重處理，例如跨國販運、洗錢犯罪等涉及毒品犯罪的加重，應是就加強對供給面的查緝，提升毒品級數則有所不宜。總之，規範毒品定義只要描術非基於醫療目地使用成癮藥物危害健康，且知悉毒品的氾濫會產生社會問題即可，而分級標準該細緻化與客觀化。

## 第二節 毒品施用者的刑事政策

### 第一項 毒品問題之刑事政策

雖毒品成爲當前人類社會問題，世界各國對於毒品問題莫不朝向供應與減少需求之目標努力，爲對於毒品問題之刑事政策暨對於毒品施用者之身分定位觀點，國際間並不一致，端視對藥物成癮的觀點而定。綜合專家學者研究，就藥物成癮觀點主要有三：(一)視藥癮爲一種疾病；(二)視藥癮爲一種罪行；視藥癮爲一種不適應行爲。從「公共衛生」觀點，藥癮是種疾病；基於「公共安全」特別預防觀點，認爲藥物濫用是種犯罪行爲，需長期嚴密監控，使其遠離毒品環境，才能避免故態復萌<sup>71</sup>。

#### 一、 公共安全觀點

傳統社會認爲吸毒行爲係因吸毒者的意志薄弱、性格惡劣所導致，應由施用者自己對於其行爲負責，故將施用行爲認定爲違法的犯罪行爲予以處罰，藉由刑罰的威嚇矯正，以維護公共秩序並使其與毒品隔絕，防止再犯。

<sup>71</sup> 張伯宏、黃鈴晃，註 5 書，頁 150-151。

## 二、 公共衛生觀點

公共衛生目的，旨在預防疾病、延長壽命並促進健康；強調群體觀點與群體策略。此觀點重視對於毒癮者之醫療服務(如諮商、戒治等)。因為毒品強烈的成癮性，有更多的學者主張藥物濫用與健康有關之問題，屬於慢性復發之疾病。個案上需要的是醫療照護而非監禁或處罰，故應如何鑑別毒品濫用者之藥癮，並轉介成癮者參與治療計畫，為此觀點所重視。

## 三、 社會防衛觀點

國際間在斷絕供應以及減少需求兩大策略仍無法有效解決毒品問題的情況之下，另有提出重務實角度思考，間接承認毒品無法根絕，而倡導減少傷害的方案。以醫療或預防教育模式介入，提供個案選擇之機會，如美沙冬替代治療。加強催生觀護處遇結合追蹤，並發展多元化之司法及社區毒品處遇計畫模式，且以病人模式發展非機構式處遇及醫療選擇方案，例如治療性社區、藥物治療法庭等輕犯。

## 第二項 我國毒品政策歷史沿革

我國毒品政策發展時期，約可以分為四個主要時期：一、清朝毒品政策時期(1730 至 1895 年)、二、日據時代毒品政策時期、三、肅清煙毒條例時期(1955 至 1998 年)、四、毒品危害防制條例時期(1998 年後)：

### 一、 我國清朝毒品政策時期

我國物質濫用並非始於今日，毒品物質也並非一開始即被濫用，唐代時曾由波斯傳入鴉片的藥品，當時稱之為「底也迦」，很長一段時間因為輸入量少，且

只限於藥用，因而並未成為毒品遭到濫用<sup>72</sup>。清朝時期毒品問題開始浮上檯面，在雍正 7 年(1729 年)開始了第一個禁菸法令，此條例指對販賣鴉片開設煙管者予以處罰，對於吸食者未加以處罰。於嘉慶年間(1796)開始陸續頒布禁止走私，吸食等行爲。然而英國政府爲了解決貿易逆差問題，英屬東印度公司自 1773 年起向中國銷售壓片而成爲大宗，至清道光(1820 年)以後期濫用遂成爲全國問題。嗣後嗜煙者眾，國民健康日衰，資金外流嚴重，於道光 11 年開始有了不同意見，當時的禁菸意見有「弛禁論」與「嚴禁論」，採弛禁論者主張讓人民在國內種植鴉片以土煙抵禦洋煙。「嚴禁論」者，則有主張「重治吸食」與「嚴懲興犯」的爭議<sup>73</sup>。其中贊成嚴禁者，以林則徐的論斷爲切要，並稱「鴉片流毒，天下爲害甚鉅，法當從嚴，若泄泄視之，數十年之後，中國將無法遇敵之兵，亦無可以充餉之銀。」道光帝採納林則徐等嚴禁看法，下令禁菸，給予施用者一年六個月爲期予以改正，施用毒品者最重會致死罪。於 1839 年，英國商人運載鴉片到中國販售時，林則徐將該批貨物全數沒收，並於六月三日禁行銷毀，是爲虎門消煙，終於爆發鴉片戰爭<sup>74</sup>，並且訂立不平等條約。

當時鴉片戰爭之前造成的影響，爲惡的理由如下：其一，鴉片造成白銀大量外流。其二，鴉片貿易加速政治腐敗，因爲壓片的貿易造成了中國的貪污與瀆職罪的情形發生。其三，因爲拿了白銀去購買鴉片，而降低其他購買的能力<sup>75</sup>。在禁煙政策討論的奏摺之中，不管是弛禁論、「嚴懲興販」、「重治吸食」的嚴禁論述是嚴塞「漏銀」以培「國本」，不要「漏銀於外夷<sup>76</sup>」，綜上說明，國家需要的

<sup>72</sup> 李志恆主編，同前註 16，頁 6。

<sup>73</sup> 于恩德，中國禁菸法令變遷史，上海海文，1973 年，頁 9、57-65。

<sup>74</sup> 王紀軒，同前註 13，頁 63-64。

<sup>75</sup> 胡金野，中國禁菸禁毒史綱，宋氏照遠，2006 年 1 月，頁 24、41-43。

<sup>76</sup> 馬模貞主編，中國禁讀史資料，天津人民，1998 年 6 月，頁 50-70。

考量之外，不要使白銀外流，經濟是當時禁鴉片的主要考量之一，而且是以國家本位思考。

鴉片戰後，1858 年 11 月，清政府分別與英法美訂立《通商章程善後條約》，這標誌著鴉片貿易的合法化。隨後，又解除了禁吸、禁販、禁種、禁制的法令，開始了中國近代史上的所謂「弛禁」時期。清政府從禁煙到承認鴉片貿易合法化，讓鴉片種植合法化，直到發展成鴉片稅收已經成為財政支柱，這是一種悲劇性的轉變<sup>77</sup>。直到清末，才開始又有禁菸運動，1909 年，在美國的支援之下，「萬國禁菸會議」在上海召開，雖然屬於討論性質，但就打擊毒品漸有國際共識<sup>78</sup>。

清代最後一部刑法典「清新刑律」內列有「鴉片煙罪」，其中規範吸食鴉片等十二種犯罪種類<sup>79</sup>，對於一般煙毒犯的處罰有輕刑化的趨勢。民國元年的「中華民國暫行新刑律」，也科處刑罰。國民政府結束北洋軍閥統治後頒布「中華民國刑法」，其中認為第十九張鴉片罪處罰過輕，與當時禁菸政策有出入，因此公布「禁菸法」加重刑罰規定，時開特別刑法嚴刑峻罰風氣之先<sup>80</sup>。

## 二、 日治時期台灣社會管制

十七世紀荷蘭占據台灣時，吸食鴉片的風氣已機傳入台灣<sup>81</sup>。在 1895 年中日甲午戰爭中國戰敗，伊藤博文在訂立馬關條約時，對李鴻章表示對於台灣的鴉片

---

<sup>77</sup> 姚建龍，我國禁毒法之歷史、現狀與未來，參考網址：

[http://www.fsou.com/html/text/art/3355701/335570178\\_1.html](http://www.fsou.com/html/text/art/3355701/335570178_1.html)，參考日期:2015 年 01 月 12 日。

<sup>78</sup> 胡金野，同前註 75，頁 99-113。

<sup>79</sup> 馬模貞主編，同前註 76，頁 485。

<sup>80</sup> 蘇佩鈺，施用毒品行為之刑事立法問題，中興大學法律研究所碩士論文，1997 年，頁 16。

<sup>81</sup> 林載爵，鴉片的吸食，歷史月刊，第 29 期，頁 39。

問題，日本一定解決的了。然伊藤博文低估了其中的成本。日本據台之初，及有所謂的「不禁論」、「嚴禁論」與「漸進論」的看法。採非禁論者認為，殖民地的住民指示提供廉價的勞力，統治母國僅需長有控制權力即可，而無須理會其生活。採取嚴禁論者有兩種看法，第一種是不認同台灣當時吸食鴉片的風氣，視吸食者為「犯人」，認為改善蠻族的方法是斷然嚴禁，不能順從者是化外之民，應驅逐出境。另一種看法則視吸食者為「病人」，但認為期可能會傳染，故應嚴禁，使台灣成為只有健康人種和日本人的島嶼<sup>82</sup>。

嚴禁論者原獲得日本國內的多數支持，不過當據台之初，統治者遇到的問題是如何鎮壓面對各種抵抗活動，1898 年後來台擔任民政長官局長的後藤新平，提出了〈關於台灣島阿片制度之意見〉，首先認為斷然禁止已經吸時阿片成癮的台灣住民，恐會造成健康生命的危險；其次若執行嚴禁，必須有數千人性命的犧牲才可能達成目的，因而後期主張漸進論。在 1897 年頒布「台灣禁止阿片吸食令」，並採用「阿片專賣制度」，規定鴉片必須由政府專賣，「阿片癮者」由公醫診斷確認後，發給特許證(吸食鴉片執照)，可以取得配額，向專賣局指定的「阿片煙膏請賣業」(鴉片經銷商)購買而吸食<sup>83</sup>。

雖然台灣總督府宣稱已在控管，持有吸食鴉片執照者，卻每每以「調查疏漏、網羅未周」的理由加發特許證，導致人口並未因為管控而減少，吸食人口居高不下。關於此漸進政策被質疑吸食者並未受到妥善的醫療計畫協助照顧戒毒，反之因為阿片專賣所收取的龐大稅收，讓人往往質疑其用心用「以毒養戰」的方式發

---

<sup>82</sup> 蕭彭卉，病人與犯人，台灣百年來吸毒者的軌跡，台灣大學法律學系碩士論文，2008 年 6 月，頁 28。

<sup>83</sup> 李志恆主編，同前註 16，頁 7。

展軍事力量等<sup>84</sup>。或因抗日的關係，對於日本人所推行的法令，大多置若罔聞，並不願意配合參予登記，私自吸食鴉片的風氣仍然盛行。在 1908 年一次大規模檢查中，即查獲私自吸食者高達 1 萬 7 千多人，此為台灣史上第一次有吸食鴉片者遭到處罰。

此時的阿片吸食者地位，被認為是基於國家價值取捨下的「形式上病人」，是一種病徵而必須治療，然國家並未提供足夠的矯治機制，吸食者早期曾求助於周邊廟宇神壇，稱「扶鸞戒菸」。有台籍醫師林清月對於阿片吸食者的自願性醫療<sup>85</sup>。在日治時代晚期，國際上愈發重視毒品問題<sup>86</sup>，由於當時的國際壓力，與民族自決的思想，希望近代醫學能符合台人的需要。1929 年底為總督府基於杜聰明醫師的建議，決定施行阿片矯治戒除菸癮的工作。屬於強制醫療的性質，患者除了戒除癮症外，成為政府宣導良善風俗社會觀念在教育的對象。當時的吸食毒品者，從秘吸者則因法律管制而被「犯人」化<sup>87</sup>。

### 三、政府遷台前後相關法規

民國 3 年施行「嗎啡治罪條例」，補充煙片罪章之不足，已開始針對鴉片煙以外的毒品處罰。民國 17 年除頒布刑法外，又公布「禁菸法」加重刑罰規定。於 1935 年又制定了「禁菸治罪暫行條例」，因此毒品犯罪的規範開始以特別刑法規範，將戒治在保安處分有相關規範，然而保安處分的立法，並非表示視為病人

<sup>84</sup> 以 1898 年為例，鴉片收入 346 萬 7 千元，占總收入的 46.3%。參照：李志恆主編，同前註 16，頁 7。

<sup>85</sup> 蕭彤卉，同前註 82，頁 32-39。

<sup>86</sup> 1921 年國際聯盟設置了「阿片諮詢委員會」，日本於 1924 年加入日內瓦國際阿片會議，日本於 1928 年加入國際鴉片條約，並頒布台灣新鴉片令，對外聲明鴉片癮者已逐漸減少，但發行新的鴉片許可證造成社會輿論譁然。蔣渭水醫師等籌組台灣民眾黨於 1929 年寫信給國際鴉片組織，使國外對日本殖民政府施壓，迫使日本政府改行「禁斷政策」，並於 1930 年頒布「阿片癮矯正所章程」，並設置「台北更生院」。

<sup>87</sup> 蕭彤卉，同前註 82，頁 36-57。

的地位，自 1935 年國民政府開始六年禁煙計畫因剿匪的緣故，禁煙事項交由軍事委員會負責處理。由於軍法介入，頒布的法規刑度明顯提高<sup>88</sup>。

1949 年政府遷台之後，為加強反共，防止共匪毒化，並認為 1935 年刑法鴉片罪章，對毒品犯罪的查禁與刑罰過輕，難以有效抑制及遏阻毒品氾濫之危害，於 1955 年制定「戡亂時期肅清煙毒條例」<sup>89</sup>。本條例的立法帶有濃厚的政治色彩<sup>90</sup>。其中，相較於 1935 年刑法<sup>91</sup>，肅清煙毒條例於煙毒犯罪者論以嚴厲的刑罰制裁，認為毒品累犯屬於無藥可救，甚至需與社會完全隔離之人<sup>92</sup>。考「戡亂時期肅清煙毒條例」內容，吸毒者的身分因為與抗共的政治氣氛結合，轉變為「濃厚犯人化」的地位。該政策亦顯現出政府對於成癮行為缺乏病理化的理解。

在毒品的泛濫情形而言，光復初期，由於民窮財盡，物質濫用銷聲匿跡好一陣子，到五十年代開始流行強力膠，到六十年代轉為開始濫用「速賜康」，民國七十年代以俗稱「紅中」、「青發」、「白板」之安眠鎮靜劑為主，到七十九年以後開始發生甲基安非他命的大流行，大麻、搖頭丸、K 他命等所謂俱樂部毒品亦逐漸興起<sup>93</sup>。

<sup>88</sup> 蕭彪卉，同前註 82，頁 71-75。

<sup>89</sup> 「...自禁煙禁毒制罪條例施行期滿失效，刑法鴉片罪章以處刑過輕，不足以根絕煙毒之害，為粉碎共匪毒化，並配合國際會議鴉片議定書規定，即應制定特別法，以適應當前迫切之需要。」立法院公報，44 卷 15 期 5 號，頁 105。肅清煙毒條例第 1 條為：「戡亂時期為肅清煙毒，防止共匪毒化，貫徹禁政，特製訂本條例」。

<sup>90</sup> 學者認為戡亂時期肅清煙毒條例之所以如此酷刑，此與當時政治、軍事、社會及執政者的人權法治觀念等因素有關，參見吳耀宗，論我國毒品管制之法政策走向-從「戡亂時期肅清煙毒條例」至「毒品危害防制條例」，月旦法學雜誌，第 180 期，2010 年 04 月，頁 61-62。

<sup>91</sup> 1935 年刑法第 257 條「販賣鴉片者，處七年以下有期徒刑」、第 262 條「施用毒品者，處 6 個月以下有期徒刑」。

<sup>92</sup> 第 5 條第 1、2 項販賣毒品處以死刑無期徒刑；第 9 條施用毒品第 1 項對於施打吸食毒品鴉片處三到七年有期徒刑，第 2 項施用麻菸成癮物品處一到三年有期徒刑，第 5 項再犯加重其 2/3；三犯死刑。參見吳耀宗，同前註 90，頁 61。

<sup>93</sup> 李志恆主編，同前註 16，頁 8。

台灣社會經歷解嚴時期之後，「勘亂時期肅清煙毒條例」曾於 1992 年更名爲「肅清煙毒條例」，並修正相關內容，除了刑法鴉片罪章以及規範煙毒犯罪之法令外，爲管制化學合成麻醉藥品以及製劑，尙訂有「麻醉藥品管制條例」，於 1990 年將濫用物質最大宗之安非他命，經衛生署公告而將其「入罪化」，使得因毒品案件被偵查起訴以及在監執行人數呈現大幅成長<sup>94</sup>。

#### 四、 毒品危害防制條例時期

緣國內客觀環境上毒品氾濫的壓力，以及當時賴以規範濫用藥物之「肅清煙毒條例」和「麻醉藥品管制條例」所稱的煙毒及麻醉藥品定義模糊，加上聯合國相繼制定了多個管制精神藥物公約，爲因應世界潮流國際公約的精神而有「毒品危害防制條例」及「管制藥品管理條例」之制定。毒品危害防制條例毒品原分三級，於民國 91 年增列第四級毒品的規定。

修正幾點內容說明如下，1.毒品犯罪者的身分由「犯人」轉向受戒治的「病犯」思維。在刑事責任部分，降低施用毒品者的刑度<sup>95</sup>，2.對於施用毒品採取除刑不除罪的刑事政策，它分爲三個階段，分別是：第一階段爲「觀察、勒戒」階段目的強調「身癮」。第二階段爲「強制戒制階段」，目的在戒除「心癮」。第三個階段爲「追蹤輔導期」，3.針對所受戒治人實施長期的追蹤輔導。毒品危害防制條例已刪除三犯的規定，改採初犯、五年內再犯與五年後再犯三種情形，以觀察勒戒爲優先手段，對於五年內再犯第 10 條之罪者依法追訴或裁定交付審理<sup>96</sup>。

<sup>94</sup> 張伯宏、黃鈴晃，同前註 5，頁 192。

<sup>95</sup> 針對施用毒品行爲，肅清煙毒條例第 9 條第 1 項：「施用品或鴉片者，處三年以上七年以下有期徒刑。」同條第 2 項：「施用麻煙或抵癮物品者，處一年以上三年以下有期徒刑。」毒品危害防制條例第 10 條第 1 項：「施用第一級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑。」第 2 項：「施用第二級毒品者，處三年以下有期徒刑。」

<sup>96</sup> 毒品危害防制條例第 23 條第 2 項：「觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，五年內再犯

4.、對於自動請求治療者給予較寬之處遇，對於請求治療者，醫療機構得免將其送至法院或檢察機關<sup>97</sup>。新增成年人對於未成年人犯罪之處罰。5.、管制藥品管理條例專門針對醫師、牙醫師、獸醫師、獸醫佐或醫療教育人員之使用規範，對於施用行為並未設有刑罰之規定。

## 五、 我國毒品管制相關大法官釋字解釋

### (一) 釋字第 476 號解釋

1. 關於肅清煙毒條例、毒品危害防制條例，解釋文：「其立法目的，乃特別為肅清煙毒、防制毒品危害，藉以維護國民身心健康，進而維持社會秩序，俾免國家安全之陷於危殆。…即著重煙毒來源之截堵，以求禍害之根絕；而製造、運輸、販賣行為乃煙毒禍害之源，其源不斷，則流毒所及，非僅多數人之生命、身體受其侵害，并社會、國家之法益亦不能免，為害之鉅，當非個人一己之生命、身體法益所可比擬。對於此等行為之以特別立法嚴厲規範，當已符合比例原則…」該號解釋理由書謂：「煙毒之遺害我國，計自清末以迄民國，垂百餘年，一經吸染，萎痺終身，其因此失業亡家者，觸目皆是，由此肆無忌憚，滋生其他犯罪者，俯首即得。…」

2. (1)本號解釋係對毒品條例以死刑、無期徒刑規定是否違憲？該號解釋除個人健康外，從歷史淵源文化背景，提及了鴉片戰爭，以維持社會秩序避免國家安全限於危殆。

(2)對於製造、運輸、販賣毒品的立法認為是可以杜絕源頭的作法並未區分跨國販賣等大規模的販賣或一般販賣的情形。

---

第十條之罪者，檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）應依法追訴或裁定交付審理。」  
<sup>97</sup> 毒品危害防制條例第 21 條。

## （二）釋字第 512 號解釋

就肅清煙毒條例第 16 條限制上訴三審的規定，本號解釋表達堅決反毒的立場，縱然剝奪人民循一般訴訟救濟途徑，也屬於合憲的程序。

## （三）釋字第 544 號解釋

1. 對於肅清煙毒條例、肅清煙毒條例對於施用毒品麻醉藥品處自由刑的規定  
解釋文：「施用毒品，足以戕害身心，滋生其他犯罪，惡化治安，嚴重損及公益，立法者自得於抽象危險階段即加以規範。…相繼修正，對經勒戒而無繼續施用毒品傾向者，改採除刑不除罪，對初犯者以保安處分替代刑罰，已更能符合首揭意旨。」並於理由書中說明：「施用毒品，或得視為自傷行為。…鑒於煙毒對國計民生所造成之戕害，立法者自得採取必要手段，於抽象危險階段即以刑罰規範，對施用毒品者之人身自由為適當限制。」
2. 本號解釋認為，毒品危害防制條例，立法者將犯罪刑度降低，分級規範，視為「病患性犯人」採取「除刑不除罪」顧及行為之侵害程度與法益保護之重要性，惟仍肯定施用屬於犯罪行為而予以入罪化。

## （四）釋字第 551 號解釋

1. 解釋理由書：「法律對於人民自由之處罰或剝奪其生存權，除應有助於達成立法目的，尚須考量有無其他效果相同且侵害人民較少之手段，處罰程度與所欲達成目的間並應具備合理必要之關係，方符合憲法第二十三條規定之比例原則，…毒品危害防制條例，其立法目的係為肅清煙毒、防制毒品危害，維護國民身心健康，藉以維持社會秩序及公共利益，乃以特別法加以規範。」

2. 本號解釋雖論及毒品危害防制條例第 16 條誣告反坐的合憲性問題，關於 毒品犯罪的論述，認定只要內容符合比例原則要求，以特別刑法規定重罪的立法，並沒有違憲。

綜觀上述釋字，大法官對於毒品問題，認為國家對於個人之刑罰，屬於不得已之強制手段，選擇以何種方式處罰個人違反社會之行爲，乃立法形成自由的範圍，立法者以特別刑法及重刑化處理以禁止毒品氾濫無違憲之虞。大法官的見解基本上是從毒品對於國民身心健康、社會秩序與公共利益的爲害爲出發點，認為有規範目的的正當性，並肯任重刑化的正當性。然而，探討重刑化的立法方式是否符合比例原則，不能僅以規範目的是正當的就當然推論任何手段都是當然可以被允許的<sup>98</sup>。對此，大法官解釋之內容第 476 號解釋理由書之「菸毒遺害於我國，錘百餘年，一經吸染、萎弊終身…」係屬於偏向於歷史情結意識形態而不符合科學的說法。我國長久以來的刑事立法，採取「治亂世用重典」的思想，導致特別刑法的肥大化，毒品犯罪動輒超越刑法殺人罪的法定刑，也被認定爲合憲，則有不符必要性原則與違背罪刑均衡原則之疑慮<sup>99</sup>。

### 第三節 施用毒品之入罪與除罪

#### 第一項 入罪化與除罪化之意涵

一般人的觀點，犯罪是侵害他人生命、身體、自由、財產、名譽或信用，破

<sup>98</sup> 王皇玉，論販賣毒品罪，政大法學論叢第 84 期，2004 年，頁 229-230。

<sup>99</sup> 邱馨誼，同前註 46，頁 97-108。

壞或危害社會共同生活秩序，而應該受到刑法制裁的行為。也就是實質的意義上犯罪是一種反社會、有社會侵害性的行為。惟就形式層面以觀，現行刑事實體法必須明文規定科處刑法或保安處分，該不法行為才會經由法律規定而復與法律效果<sup>100</sup>。

刑法論理上犯罪的形式層面論，以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與刑罰的法律效果者即為犯罪，亦即，基於無法律及無犯罪的原則，具備構成要件該當、違法性、有責性的要素，以刑罰為法律規範效果的行為。犯罪的實質內涵而觀，乃具備不法、罪責與應刑罰性的本質要素，為法學上確定該加以刑罰之先決條件<sup>101</sup>。

在刑事政策學上形式上犯罪的觀點，指的是有刑事實體法明文規定處罰的犯罪，實質上犯罪的觀點，則是指反社會及對社會造成侵害的行為。行為僅符合實質上的犯罪但只要現行沒有法律明文便不能作為處罰對象，將反社會行為透過立法程序那入刑法法典並賦予刑罰的法律效果，及稱為犯罪化<sup>102</sup>。亦稱入罪化，入罪化概念又可分為立法上的入罪化與解釋或施用上的入罪化，前者是透過立法程序使某一行為入罪，後者則是在不變動現行法律的情況下透過合乎法律解釋學的方式及罪刑法定原則的要求，讓該行為亦成為法律規定的犯罪行為<sup>103</sup>。

入罪化的反面即為除罪化，又稱為非犯罪化，將原本法律規範之犯罪行為，基於社會變遷、國民法律意識的變化，本於刑法謙抑的思想，將原本形式上刑法規定的犯罪行為，透過立法程序或是法律解釋(前者如優生保健法排除部分墮胎

<sup>100</sup> 林山田，同前註 11，頁 172。

<sup>101</sup> 整理自林山田，同前註 11，頁 165-172。

<sup>102</sup> 許福生，無被害人犯罪與除罪化之探討，中央警察大學學報，第 34 期，1999 年 3 月，頁 288。

<sup>103</sup> 王紀軒，同前註 13，頁 193。

行爲；後者例如基於社會價值觀的改變，較封閉社會的猥褻概念與現今社會猥褻概念有所不同，而以解釋的方式將以前可能成立犯罪的行爲認爲不成立犯罪)，將其排除在刑法處罰之外<sup>104</sup>。

另有見解認爲對於毒品除罪化的定義係指：將一種或多種毒品在國內的非法上改爲合法化，使得持有、施用的人主觀上不構成違法。將毒品除罪化的主張，最終目標是要將毒品合法化，而不以刑事法令來處罰<sup>105</sup>。解釋上必須釐清除罪化與合法化的關連性。目前國內一般將除罪化分爲「非犯罪化」與「非刑罰化」兩種<sup>106</sup>。所謂非犯罪化，包含狹義之非犯罪化爲放棄刑罰以及不以行政罰處遇，而成爲適法行爲。廣義之非犯罪化，乃對原爲科處刑罰之犯罪行爲，放棄刑罰不再視爲犯罪，但仍然以行政罰處罰之。而非刑罰化，狹義見解只對於犯罪行爲，以刑罰以外制裁手段代替刑罰之科處，廣義之非刑罰化如同廣義之非犯罪化，指放棄刑罰之科處，改以行政罰處罰之。更廣義的見解是包含觀護制度做爲獨立處分。因此本文以爲機於我國處罰，除罪化不必然等於要合法化，合法化僅爲廣義除罪化的其中一種態樣。如果以單純施用毒品行爲除罪化的方式，約有以下敘述<sup>107</sup>：

### 一、立法上除罪又除刑之除罪化

因法律的廢止或修正，將原爲犯罪的行爲修正爲非犯罪行爲。例如 1994 年

<sup>104</sup> 有學者認爲作爲刑事政策言就問題的犯罪，應從維持社會秩序的觀點掌握，爲防止其發生，必須將反社會行爲採取強制性措施不可。是否犯罪的觀點取決於是否爲反社會行爲。許福生，犯罪與刑事政策學，元照出版社，2012 年 9 月，頁 77。

<sup>105</sup> 呂豐足，毒品除罪化問題之探討，通識教育與警察學術研討會論文集，2005 年，頁 147、153、158。內文援引的除罪化案例假設是毒品買主會引導向合法單位購買，頁 153。但在我國法適用上，倘若採取行政罰手段，政府未必提供合法購買之單位。

<sup>106</sup> 甘添貴，犯罪除罪化與刑事政策，收錄於，罪與刑-林山田教授六十歲生日祝賀論文集，五南，1998 年，頁 619。林山田，同前註 11，頁 90；謝瑞智，犯罪與刑事政策，正中書局，2000 年 6 月，頁 685。

<sup>107</sup> 許福生，前揭註 104 書，頁 81、82。惟不除罪只除刑嚴格而論，應屬「不加刑罰化」。參照王紀軒，前註 13 書，頁 195。

德國最高法院決議，個人使用和持有「軟性藥物」不再視為違法行為。

## 二、不除罪只除刑的除刑化

將原為犯罪科處刑罰的行為，修正為犯罪但不失與刑罰，並以其他非行罰措施替代之。例如依毒品條例第二十條，首次施用第一、二級毒品者，無論少年人或成年人應先送觀察處所觀察勒戒，無繼續施用傾向者，由檢察官為不起訴處分或少年法院不受審理之裁定。

## 三、司法上除罪化

只透過司法實務的判例變更，將原來刑法處罰之行為解釋為以後不受刑法處罰的行為。例如加拿大藥物使用屬於犯罪，但是由於聯邦法院依據醫療治療需要，特別免除少量持有之刑事犯罪。

## 四、事實上之除罪化

指刑罰尚具可罰性，但執法機關基於某種理由，事實上很少適用此法規予以處罰。如西班牙的法令禁止吸食大麻的行為，但是持有少量大麻很少被拘捕，端視當地警察自由斟酌<sup>108</sup>。

本文以為縱然以防衛社會的角度檢視，除了刑罰之外，尚有保安處分，現在的法治國家制裁體系，在特別預防發展成雙軌制裁。如果從形式上區分，有刑罰後果的不法行為是犯罪，沒有刑罰後果則否。保安處分與刑罰的本質不同，刑罰是針對行為人罪責的制裁，保安處分重視被處分人的將來行為，而其感到痛苦是執行處分的副作用<sup>109</sup>。刑法關於施用毒品的戒毒處分(禁戒處分、觀察勒戒與強制戒治)有其設計。因此，「刑罰」實應予「保安處分」分開觀察<sup>110</sup>。

<sup>108</sup> 李信良，同前註 3，頁 211。

<sup>109</sup> 張麗卿，同前註 30，頁 15、557-558。

<sup>110</sup> 有見解認施用毒品若犯罪觀點而論成立強制治療並不妥適、惟肯定以實質治療(病人地位)為目的的保安處分，蘇佩鈺，同前註 39，頁 147-150。

## 第二項 施用毒品除罪化爭論

除罪化在發展趨勢上探最為關注的主題，是針對「無被害人犯罪」。1965年美國犯罪學家蘇爾出版《無被害者犯罪》的著作，將墮胎、同性戀、藥物成癮等行為與無被害者犯罪的概念相連結<sup>111</sup>。自刑法的觀點而言，無被害人犯罪是指犯罪行為不會造成法益侵害或法益危險而言<sup>112</sup>。

### 第一款 施用毒品罪保障法益探討

毒品危害防制條例第1條規定：「為防制毒品危害，維護國民身心健康制定本條例」以國民身心健康為保護標的。學說上認為施用毒品行為侵害之法益為國民健康或風俗的善良。避免個人惡習民族健康、社會發展之基礎、避免派生犯罪者<sup>113</sup>。

「法益」為刑法所保護的社會生活利益。法益的功能包括決定犯罪行為、避免刑法構成要件過度擴張、判斷實質違法性決定行為是否可罰以及侵害質量決定法定刑<sup>114</sup>。法益的發展在形式自由主義時曾經被解釋為侵害大眾的道德感情的外在變動；在新康德主義基於目的法益理論認為是「立法目的之縮寫」由「國家理念」挑選決定；在德國納粹主義時的憲政思想認為「犯罪不是侵害自由主義者所稱的法益，而是違反個人對民族所負的忠誠義務」；而在實質法治國的法益理論

<sup>111</sup> 論者指出無被害人犯罪，有以下五種特徵：1.含有非法物品或服務交易等要素在內，具有交換犯罪的性質。2.對他人明顯不會產生惡害。3.這種偏差行為因為在秘密的情況下進行而難以發現。4.這些行為可能是道德法律化的規定。5.因為證據難蒐集，司法執行困難。參照，許福生，同前註102，頁305。

<sup>112</sup> 許福生，同前註104，頁83。

<sup>113</sup> 蔡墩銘，同前註17，頁562。

<sup>114</sup> 高金桂，利益衡量與刑法之犯罪判斷，元照，2003年2月，頁45、46。

下以國家任務是人性尊嚴的尊重與保護，人人的價值平等法治國尊重人格發展內容、法益是行為規範的保護對象而不能是規範本身、規範效力或是附隨損害<sup>115</sup>。

國內在刑法保護法益的種類，有分為侵害個人法益、社會法益與國家法益<sup>116</sup>的三分說。而學說認為國家與社會只是法益持有的主體，本身無利益的性質，「超個人法益」應能還原以「個人法益」保護為核心，必須和個人法益間有直接的關連才可得以成立<sup>117</sup>。而法益概念須和「國家保護」以及「國家意識」分開，不可將法益當成實現國家或其他意識形態理念的附產品，法益概念也不必和文化權益有關<sup>118</sup>，刑法法益本身依其評價的強度可分為生命、身體、自由、名譽、財產五大法益而設。

所謂抽象的社會公共安全、公共信用、交易安全、國家存續、國家權力相關之社會法益或國家法益的超個人法益，立法創設構成要件應屬保障個人法益之方法，近年來德國學說有二元論者以「集體法益」代替超個人法益稱呼，歸屬上都是保護個人，僅在「功能上」屬於二元區分，必須以全體個人共享(如環境、經濟制度、司法信賴價值)而非歸屬超個人主體<sup>119</sup>。當法益可以明確歸屬於個人之時，不得將眾多個人之集合假集體之名假設獨立的集體法益，此前提下如果國民健康指的是每一個人民都健康，這並非公共利益而是每一個人的生命和健康法

<sup>115</sup> 鍾宏彬，法益理論的憲法基礎，元照，2012年4月，頁289-303。

<sup>116</sup> 蔡墩銘，同前註17，頁82。林山田，同前註11，頁44。

<sup>117</sup> 陳志龍，法益與刑事立法，1997年，作者自版，頁152以下。

<sup>118</sup> 陳志龍，刑法之法益概念(中)，國立台灣大學法學論叢，第17卷第2期，1988年，頁117-138。

<sup>119</sup> 於1980年代德國法蘭克福學派，對於超個人法益，認為法益已個人法益為起點，而超個人法益僅是間接的法益，嚴格而言是個人法益的前接保護，而對於大量創設超個人法益與抽象危險犯設計可能過度擴張，犧牲法治國原則交換大眾安全感有所批評，然而二元論者則反擊不認為超個人法益僅由個人法益推導出來的命題，認為基於20世紀法治國朝向社會國發展，須更加保障促成個人自我實現，國家不僅只有基本保護義務，必須建立如經濟、公務、司法、保險、交易市場的信賴等等，須注意者係二元論仍承認個人與超個人法益是人的法益保護，在憲政時代也都是肯認國家是為人類而存在。學者甚至強調「累積犯」的概念，論者見解認為，施用毒品者的集合並未創造二元論者的法益。參照鍾宏彬，同前註115，頁227以下。

益，就若僅是自己施用就是影響自身健康、就法益理論而言「國民健康」就不是集體法益或是超個人法益，無法賦予立法正當性<sup>120</sup>。

## 一、自傷行爲

傳統刑法典於 18 世紀法典化之初，及以他傷不法作為構築刑法的基本原則，所爲他傷不法指這個行爲原則上侵害他人的利益而言。而學者認為刑法典中自傷不罰原則可由康德自律原則予以論證，違反道德義務對己的自我否定不具備實質意義的刑事不法性，對他人侵害時才有正當性<sup>121</sup>。自己我傷害行爲是否處罰學說上有不同的意見，例如有論者及認為由於毒品的毒害程度，刑法立於家長式的統治觀點(父權主義思想バタナソズムの)亦可處罰自傷的行爲<sup>122</sup>，然而以德國聯邦憲法法院於 1994 年的大麻案件中提及「一般情形，只有在他人或公眾之保護合於比例原則時才允許干預」，其他情況，「若干預能阻止當事人給自己帶來巨大的人身損害時，也可能考慮被實施」所提及的干預，係因法定年齡或因精神疾病而被認定判斷力不足且皆非刑罰，學者歸納刑法就理性成年人不允許父權思想，因國家若宣布自傷有罪，等同由國家判斷某種自傷爲不理性而其餘危險行爲(如高風險運動)具有不同之價值等，同國家主導思想且人民保持健康完整是爲了國家社會利益而存在應屬違憲<sup>123</sup>。我國少數特別刑法因維護特定明確法益考量處罰特定人自傷行爲外<sup>124</sup>，不應加以入罪。

有論者認施用毒品是否爲自傷行爲應探討施用毒品之故意。初次施用毒品的

<sup>120</sup> Schünemann 著，何賴傑譯，法益保護原則—刑法構成要件及其解釋之憲法界限之匯集點，收錄於：許玉秀、陳志輝合編，不移不惑獻身法與正義賀許迺曼教授六秩壽辰，2006 年 12 月，頁 242-246。

<sup>121</sup> 王皇玉，論施用毒品行爲之犯罪化，台大法學論叢第 33 卷第 6 期，2004 年，頁 39-50。

<sup>122</sup> 前田雅英，刑法各論，東京大學出版會，平成 7 年 12 月，頁 387。

<sup>123</sup> 鐘宏彬，同前註 115，頁 210 以下、222 以下。

<sup>124</sup> 妨害兵役治罪條例第 3 條、第 4 條、第 6 條、第 7 條對自傷行爲加以處罰，因我國憲法揭示人民有依法服兵役之義務，若逃避兵役對於國家安全他人法益的保護有受到侵害的危險，也侵害兵役制度的公平性，並非爲保護個人健康而設。

動機大多在於嘗新，或是逃避現實，無自我傷害故意，而將初次施用即不慎發生潛在危險結果為過失自我傷害行為。而反覆施用導致對毒品中期成癮、長期中毒、長期的潛在危險皆是有自我故意傷害行為<sup>125</sup>。本文以為，用程度分類在客觀階段依成癮與否分類因涉及行為時點的控制能力或有可參考之處，但主觀傷害故意並不必要施用者充分理解。首先，自傷行為不罰的基礎在於自傷行為無所謂的被害人，進而無社會損害性，非指要件皆須符合才能討論除罪化。其次，被設計成抽象危險犯，探討的主觀要件中行為人只要認識毒品就該當，並不用具備自我傷害的完整認知。再者實際施用毒品者，行為人可能自覺未上癮尚未引起不適生理反應，但是其實對身體已經造成一定程度的傷害。申言之，自我傷害行為本質不因行為人的認識不足而有可罰與否得差異，分類探討自傷行為並無必要，至於初次施用毒品對於毒品可能造成的傷害未能理解，以至於錯誤評估傷害大小而選擇施用，應屬「防毒」策略層面必須加強宣導的範疇。

對於販毒者仍然要對不特定多數人的身體傷害負責應無疑慮。必須探討的是施用毒品行為與其他犯罪的關聯性。是否能以單純自傷行為所涵蓋。

## 二、施用毒品行為與犯罪的關聯性

### (一) 吸毒產生附帶犯罪的成因

因毒品所生的犯罪，除毒品危害條例中所規定的製造、販賣、運輸、持有、轉讓、施用、意圖栽種而運輸等規範與以處罰者屬因毒品所生之狹義犯罪態樣，藥物濫用與犯罪的廣義的關聯性，時下報章雜誌或網路時有耳聞，學者見解認為可分為三方面加以說明<sup>126</sup>：

#### 1. 藥物特性引起者

<sup>125</sup>林世媛，同前註 37，頁 82-88。

<sup>126</sup>張麗卿，司法精神醫學-刑事法學與精神醫學之結合，元照，2011 年 4 月，頁 127。

- (1) 許多興奮劑即迷幻藥，常易引起攻擊性的犯罪行爲。
- (2) 藥物特性會激起犯罪的勇氣與膽量，使平常被抑制的犯罪動機爆發出來。
- (3) 藥物濫用者神智不清或出於幻覺無法控制而在不知不覺中犯罪。

## 2. 使用藥的場所引起者

- (1) 如在餐廳、旅社、空屋用藥易發生性犯罪，會有少女失身至淪落賣淫。
- (2) 青少年結夥使用藥物，易大聲喧擾彼此發生衝突或與其他團體衝突。

## 3. 藥物來源或經費所引起者

- (1) 有些成癮者爲使藥物充分獲得而轉變爲販賣者。
- (2) 爲支應藥物費用，行爲人爲財產犯罪。
- (3) 爲獲得藥物來源，用藥者必須與藥物次文化團體來往或參與犯罪集團的活動。

從實證的觀點檢視吸毒與犯罪的關係，可以發現二者間有動態的交互影響，顯現在持續吸毒影響犯罪行爲之程度、方向與時間，其相互影響關係包括一、吸毒的程度越高，其犯罪率越高。二、吸毒促進財產犯罪比率較促進暴力犯罪比率爲高。三、對毒品上癮者的犯罪率極高。四、吸毒者易於加入以犯罪爲特徵之吸毒次文化團體<sup>127</sup>。

## (二)藥物濫用與犯罪的關係

### 1. 藥物濫用與導致犯罪

藥物本身刺激中樞神經導致幻想、或因機起犯罪勇氣與膽量，或機於神智不清引發攻擊性犯罪，以及對毒品需要避免戒斷症狀痛苦而爲對財產的取得性犯

---

<sup>127</sup> 林健陽、柯雨瑞，毒品犯罪與防治，中央警察大學出版社，2003年，頁147-148。

罪，甚至可能與藥物次文化團體為伍，久之將提升至犯毒活動而增加犯罪<sup>128</sup>。

## 2. 犯罪導致藥物濫用

部分學者認為，雖然濫用藥物可能引起偏差或犯罪行為，但是部份練用藥物行為卻在偏差與犯罪行為後才發生，是以，此派認為藥物濫用之結果導致犯罪之說法不完全正確，如美國學者 Jan 和 Marcia，在他們的研究中指出，多數毒癮很重的人在吸毒前開始犯罪，購買毒品的原因是因為犯罪為他們帶來的財產，也因為犯罪使他們產生「使用毒品是件稀鬆平常的事情」的刻板印象。

## 3. 藥物濫用與犯罪交互影響

前述二種藥物濫用與犯罪行為關聯的說法互異，有另一派學者認為期間的因果關係屬交互影響。不僅犯罪行為活動可能導致濫用藥物、藥物濫用行為可能促使行為人走向偏差與犯罪之型態。例如：Hunt 研究賣淫者因工作關係而濫用藥物，而使用前從事性濫交等偏差與犯罪行為<sup>129</sup>。

## 4. 藥物濫用與犯罪行為無關聯性，同時由其他因素構成

此派學者指出，濫用藥物與犯罪行為是由第三者(其他因素)所促成，彼此間並未具備因果關係，兩者可能由共通或不同因素所解釋。

## 三、小結

藥物濫用於我國施用毒品與犯罪關聯性，欠缺較精準的官方統計。就長期的關聯性研究結果因多礙於許多未知的變數，故雖毒品濫用者相對於一般人較容易發生打鬥、偷竊、攻擊他人等偏差行為，但並未做出絕對因果關聯性的推論<sup>130</sup>，

<sup>128</sup> 楊士隆，犯罪心理學，五南出版，2012年9月，頁124-125。

<sup>129</sup> 楊士隆，同前註128，頁125。

<sup>130</sup> 蔡鴻文，台灣地區毒品犯罪實證分析研究，中央警察大學刑事警察研究所碩士論文，頁185、186、190、191。

本文認為，對於複雜社會現象的分析有助於吾人理解濫用藥物與犯罪的關聯性。數據上雖呈獻毒品帶來社會問題而有必要周詳的管控，其複雜的因果關聯性而無法簡化為單一因果的論斷。仍必須注意藥物濫用者族群多是探討現象面為何產生此種現象可以論及反社會行為的統計，相關研究多已發生犯罪者為研究對象，且犯罪成因或與其他犯罪原理相同(例如與其餘犯罪結合者，有些本因其屬反社會性格而有犯罪習慣欠缺道德觀念者，理論上若未有毒品的出現也會嘗試進行其他高價值之物的財產犯罪行為以滿足自我)，或者因社會結構的弱勢無其他正常管道自我實現所產生的犯罪，又其餘行為也會接觸犯罪次文化而受到影響(例如進入特殊場所或與黑道者為友)。若以刑法主張行為刑法，以現象面上毒品的廣益牽連，多有其複雜原因或有過廣，不一定表彰可歸責行為對法益破壞的危險性而適於刑法規範。

## 第二款 施用毒品入罪化理由

### 壹、防止道德模式淪喪論

哈佛大學的精神科醫師 Robert Cole 主張，對於毒品加以合法化的作為屬於「道德上投降」之作法。反對毒品除罪化人士是一種邪惡之物。倘若毒品被大量使用系象徵核心價值正在墮落之中<sup>131</sup>。

### 貳、毒品造成人類集體大屠殺論

學者 Dalton 在 1989 年指出，黑人所居住之社區，因為毒品施用及毒品案爭之故，以便成了荒廢狀態；且擔心合法化之後惟一的結果是犧牲黑人的入口。顧

---

<sup>131</sup> 林健陽、柯雨瑞，同前註 127 書，頁 624。

很多黑人領袖們大力抨擊毒品除罪化，並將其視為種族大屠殺。

### 參、施用毒品醫療模式無效論

美國 1960 到 1970 年代中期，自由派人士極力反對禁制模式之毒品政策，其所得到的結果是，在所有的毒品中僅有美沙冬可經由診所醫院之醫師透過開立處方之方式將其提供給中毒者。然而當地美國民眾以敵意眼光對待，因為毒品成癮者在此從事交易行為也從事美沙冬毒品的交易。而美國施用毒品之風潮已由海洛因轉向古柯鹼，使得美國自由派人士以鴉片為主軸之醫療模式變的很離題而不恰當。

### 肆、毒品除罪化導致使用量上升

反對毒品除罪化的人士，相信對非法的毒品加以制裁，會有兩個效果以抑制毒品的使用量，第一是對非法毒品的取締與查緝會使得大眾不易取得毒品。第二是會因為對刑罰的恐懼感可預防以及抑制犯罪的發生，故若除罪化兩個效果發揮不了作用，而造成施用毒品者的上升。學者 Goldstein 及 Kaplan 兩人於 1990 年在「科學」期刊上，發表名為「毒品政策」之文章，以「成本立論分析」方法，從藥理學的、毒物學的歷史事實方面來分析毒品合法化之得失，認為合法化將使毒品問題變得更糟糕<sup>132</sup>。

### 伍、毒品除罪化導致更多的犯罪理論

反對毒品除罪化的學者 Incirdi 針對 356 位海洛因中毒所研究的結論指出，根據目前的刑案紀錄，很清楚顯示大部分的海洛因中毒者不僅從事於施毒犯行且為

---

<sup>132</sup> 林健陽，柯雨瑞，同前註 127，頁 626。

了成癮目的廣泛的從事犯罪。並從經濟的角度觀點反駁合法化對大幅降低吸毒者的功效<sup>133</sup>，及除罪化的假設是主張吸毒者本因毒癮之故被迫犯罪，是因為黑市價格較高所致。若合法化將會抑制非法毒品市場黑市毒品毫無利潤優勢，加上施用毒品成癮者會去犯罪，目的僅僅係為持續施用毒品。

然而研究顯示許多毒品成癮者在開始施用之前，已經是從事犯行的犯罪人，因為犯罪模式或次文化的建立，吸毒行為僅是其偏差生活型態的一項活動而已。因此合法化施用毒品人數並不會降低。其次施用毒品成癮者，不僅為了吸毒，財產犯罪也支付日常生活其餘開銷，毒品黑市會存於醫療分配外的毒癮者，毒品價格低廉，行為人可能越施用越多等反駁。也就是毒品入罪化不僅是毒品本身、也不是僅因毒品導致貧窮問題。

## 陸、施用毒品侵害國民法感情

有見解認為基於法律判斷僅是一個價值判斷，經由實證觀察統計資料分析，多數民眾認為施用毒品行為是犯罪，而世界上難謂有絕對的價值，而從法律的制定必須考量社會背景，風土民情等。考量國民法感情，施用毒品是否除罪化亦應考量之，多數人不贊同除罪化<sup>134</sup>。

### 第三款 施用毒品除罪化的理由

#### 壹、施用毒品成癮是疾病不是犯罪

此說美國自由派人士對毒品中毒者主張採用醫療模式，認為毒品施用者，是

<sup>133</sup> 呂豐足，同前註 105，頁 153-155。

<sup>134</sup> 該論文以 321 人做訪談而受訪者，約 87.5%的民眾認為施用毒品構成犯罪。王紀軒，同前註 13，頁 218-229。

社會遭到阻擋的受害者，對法院亦產生了重大之影響，認為醫療模式可以減低傷害。在 1962 年，美國聯邦最高法院在 Robinson vs. California 的判例中，指出對毒品中毒者加以監禁之作法，違反憲法第八條即禁止殘酷及不尋常處罰之規定。

## 貳、入罪化可能導致更多犯罪

1950 年代至 1960 年代中期，自由派人士主張醫生可對毒品中毒者開立有關麻醉品(諸如鴉片、海洛因)處分之呼聲，逐漸地日益高漲。自由派人士主張：不是海洛因導致犯罪；更正確的說法，是毒品禁制本身，使得毒品價格暴漲讓毒品施用成癮者去從事犯罪。主張專責的機構管理，可掌握毒品品質，減輕對成癮者的危害，司法資源應放在查緝重大犯罪身上，涉及輕微犯罪卻有前科烙印。

## 參、毒品合法化產生巨大利益

20 世紀末，美國監禁毒品罪犯的費用過高，造成政府龐大預算，學者 Dennis 透過「成本利潤分析法」(CBA)主張大麻與非快克之古柯鹼合法化後，可以舒緩政府抗毒的財務困難，並能提供醫療費用<sup>135</sup>。

## 肆、不具備與法益保護

對於國家整體經濟層面的國力影響，論者認為國家對喪失工作能力者不應科以刑罰；對於軍事層面的影響僅具有特殊身份之人而非每個國民的責任；倘若利用藥力作用下的犯罪行為是自陷無責任能力而發生實害我國已有刑法第 19 條第 3 項「原因自由行為」的規範，而非基於藥力作用下的取得性犯罪如同其他動機而為財產犯罪，應認為不具備因果關係，處罰則為不符比例原則也違反責任原則

---

<sup>135</sup> 施奕暉，同前註 27，頁 97-99。

有從法治國尊重人民人格自由發展出發，維護道德避免理性人民自我危害並不是刑法任務，就吸毒對他人和社會的影響而言如果影響是指對於他人的觀感，例如道德感情。(社會大眾)會對甚麼事產生甚麼情緒，正是他的人格展現應自我負責，因此禁止將自由情境的感情變化當作損害。若影響只對於吸毒者可能犯罪的不確定恐懼感，無客觀跡證及推定未來犯罪，有成爲行爲人刑法之虞。若影響毒品交易使得犯罪組織滋長，此爲吸毒者爲他人的犯罪負責應違反罪責原則，並認爲是「(偽)法益侵害」<sup>137</sup>。

#### 第四款 本文評析

刑法是保護法益法，概念上也應從保護法益出發，一般傳統的法益爲生命、身體、自由、名譽、財產五種法益，須有法益侵害或危險才有刑罰的必要性，個人自傷行爲並未侵害他人利益，個人對於自我健康的傷害，未侵害他人利益，基於國家是爲了人民而存在，而非個人爲國家社會存在，個人生產力降低不應換算成整體經濟利益降低，若認對他人利益的侵害也有原因自由行爲的適用。論理上不應成爲犯罪。

毒品施用者發展到附帶犯罪並非必然。是否有刑法程度的利益侵害具有高度爭議，但是毒品有其藥效，成癮會傷害腦部中樞神經病變引起相關違常的外顯行爲並非對他人全無干擾，本文贊同施用毒品成癮本質應屬疾病，醫學上已經肯定施用毒品成癮屬於一種疾病應屬有客觀可依之標準，自憲法保障人性尊嚴之意旨，我國毒品危害防制條例既稱爲「維護國民身心健康」而制定，緝毒、反毒之

<sup>136</sup> 蘇珮鈺，同前註 39，頁 113-145。

<sup>137</sup> 鍾宏彬，同前註 115，頁 305。

外仍應注重「戒毒」，自不能對需要治療者輕易放棄社會賦歸。

然而，我國對毒品施用者的戒治處遇工作，其最大問題來自專業性資源與人力之不足，此專業性資源包括專業性評估、多元化戒癮處遇、衛生醫療、心理輔導、社會資源、家庭輔助、安置收容、就業輔導等，部分項目雖可直接在刑事司法體系中發展，但大部分的環節，則需要在一般的社會環境中加以建構<sup>138</sup>。亦即，現實面上確實配套措施不足，雖然現階段仍囿於醫療資源有限、一般民眾接受度低及短期內可能造成吸毒者增加等因素，並未採行全面性除罪化。仍應朝向醫療處遇邁進，在除罪化之前，應考量不起訴、緩起訴、保護管束或社區處遇、電子監控等。

對於尋求多數人認為施用毒品行為法所不允許，應認有「社會共識」的主流文化價值，惟社會共識能否形成法益？學者謂訴諸群眾構成多數的因素，若關於利害關係的價值判斷尚無問題，是非真假及知識性的判斷則有所不宜<sup>139</sup>。至於以民眾探討施用毒品除罪化與一般情形除罪化尚有不同<sup>140</sup>，施用毒品是否要設計成刑事犯罪，涉及成癮的藥理作用、附帶犯罪實際危險性設及藥理上知識性、經驗性判斷。然而一般人是否有經驗？有謂大多數不吸毒的現代人對毒品表現出漠不關心，或認為毒品應該被禁絕，因其認知中毒品「就是有危險」。而甫吸毒之人卻認為是四肢通暢的體驗，認為不太危險卻是相當矛盾意識到吸毒的法律制裁<sup>141</sup>。因此有見解質疑，對吸毒行為加以處罰，是基於一般人對於毒品存有恐懼，

<sup>138</sup> 許春金，毒品施用者處遇及除罪化可行性之研究，行政院研究發展考核委員會委託研究計劃報告書，2013年，頁22-26。

<sup>139</sup> 劉幸義，論法學思維上幾個謬誤問題，台北大學法學論叢第21期，1985年，頁1-27。

<sup>140</sup> 對一般人而言，通姦、賭博非難以理解的用語；原因自由行為縱無法學背景之一般人，對行為時不犯罪、引起後行為法益遭到破壞並沒有知識上的誤認；酒後駕車以我國飲酒文化，對於喝酒會影響判斷能力以及駕車需要一定注意能力均沒有知識上誤判，僅要做利害取捨。

<sup>141</sup> 迪特爾·拉希維希著，李彥達譯，上癮的秘密，晨星出版，2005年1月，頁123。

而恐懼可能來自於無知<sup>142</sup>。一般人對毒品的危險印象非基於日常生活的實際經驗，可能是基於其他因素(如經渲染的反毒標語、偶發的新聞事件或口耳相傳)而得來的恐懼感。本文以為，倘若僅以施用毒品是否要除罪為題訴諸大眾法感情，似乎忽略了其中知識經驗判斷性質，其結果不論支持或反對方法論上均不適宜作為創設新法益的論證基礎。

有學說以自由主義作為研究出發點，以刑罰與行政罰是量的區別說，區分具有裁罰性的硬式管制與非裁罰性的軟式管制(以處罰為基準)，建議採取非致裁化，並以提供資訊或區域做管制作限制<sup>143</sup>。本文見解以為，縱刑法與行政法採取量的區別說，原因主要在於道德倫理界線本體惡與禁止惡的模糊。雖屬較輕微處罰手段，但現今以立法區分的情形下，僅檢視刑法理論不足以表明不能施以行政罰，德國對於「父權禁止」的討論，僅及於刑法討論，對於不適用刑法是否舉重足以明輕誠有疑問，若要主張不加行政罰化，仍應退至行政罰角度關查。不應僅以「罰」與「不罰」二分觀察。在行政法學者，仍然以行為義務違反、行政秩序<sup>144</sup>罰做為理論的介紹<sup>145</sup>，並未強調如客觀歸責、刑法相當因果關係對於法益保護等緊密關聯性<sup>146</sup>。刑法學者在容許風險以及信賴原則的概念介紹中，認為違反行

<sup>142</sup> 蔡惟恬，同前註 51，頁 105。

<sup>143</sup> 整理自蔡惟恬，同前註 51，頁 92-106。然論者蔡維恬引用林山田教授的架構做說明，林山田教授該書主張「質量混合說」，主張有的規範絕對不能以刑法處遇之而應改以行政罰，若依其標準檢驗似乎僅能得到不具應刑罰性的結論。是否能僅以「構成要件做寬鬆設計的可能」而「不區分刑法上不法與行政法之不法」做討論前題？本文以為恐未注意行政裁罰與刑事裁罰因果關連要求程度也有不法「量」上的不同。若依其自由主義者之前提，則未戴安全帽未繫安全帶也是不應行政制裁的。

<sup>144</sup> 陳敏，同前註 33；吳庚，行政法之理論與實用，2012 年 9 月，頁 459-464 以下。

<sup>145</sup> 在德國之法律用語中，秩序違反法之「vorwerfbar」(可非難)與刑法之「schuldhaft」(有責)其意義相同。為刑法的有責仍然有社會否定之意，可非難則無關社會倫理之否定。陳敏，同前註 33，頁 728。

<sup>146</sup> 如奧國行政罰法，關於罪責原則無罪推定的證據要求僅須達到「釋明」程度為已足，與刑罰要求不同，參照吳庚，同前註 145，頁 467-468。

政法上義務，不代表全部都與刑法風險<sup>147</sup>範圍相關，考量行政罰因果關係尚遠、公益關聯性、藥物濫用本非屬該藥的施用用途且有危險性，行政罰並非沒有存在正當性。

至於合法與否，需以行政管制或以合法提供，因行政法規涉及公益與衡量，國家財政能否提供，僅限醫療使用或以場地限制，或以政府提供才是造成損害最小，涉及國民用藥習慣等尚待社會學者經濟學者提供建議，不在本文討論範圍。

## 第四節施用毒品與責任能力

### 第一項 問題說明

在施用毒品上從有無責任能力的角度切入。法理理解上，如果施用毒品成癮之後的使用為無責任能力使用，因具無責任能力的身份，則提供毒品者(含販賣毒品)概念上是論以傷害罪的間接正犯；如果施用毒品者有自我決定的能力提供者，論以自傷行為的幫助犯<sup>148</sup>。對此二說分述如下：

#### 1.無責任能力不成立犯罪說

此說見解認為，初次或未成癮者因為多為朋友的引誘，解釋上非屬完全的自由意志，已經成癮者在心智上有所欠缺，以刑罰理論檢視下的單純病人地位，此時應可與刑法上心神喪失者相比擬，故若繩之以刑罰有所不當。如此解釋似沒有否認施用毒品的刑事不法性或未對不法性加以論述。而是認為成癮者的疾病使施

<sup>147</sup> 如行為人在無人路口闖紅燈、未帶駕照等學者認未達刑法的容許風險，但仍然可以以行政做規範技術考量，參照，黃榮堅，同前註 30，頁 293-307。

<sup>148</sup> 王皇玉，前註 121 文，頁 240。

用者限於無責任能力狀態，而不構成犯罪<sup>149</sup>，為偏向除罪化的看法。

## 2. 彌補原因自由行為漏洞說

此見解認為成癮者施用毒品是刑法第 19 條第 1 項後段欠缺依其辨識而為行為的能力。毒品上癮後，其每次施用毒品行為皆是因為其「成癮性」而不得不為，與原因自由行為中原因行為所需之自由意識狀態以有差別；且長期施用毒品是一個持續性、多次性的概念。例如某甲因毒品成癮 3 年，第 3 年於藥力影響下發生了攻擊行為或終有一天在無責任能力下發生了違法行為，此時「原因行為」似無法追溯到 3 年前尚未上癮。而 3 年前施用毒品時，也難謂對 3 年後的攻擊行為有所遇見，論理上也無法說原因行為是追溯前面 3 年的累積的行為，此為自傷不罰原則例外且破壞他人法益是原因自由行為所無法涵蓋的漏洞<sup>150</sup>。而偏向將施用毒品入罪化看法。

按主張刑法第 19 條第 3 項的原因自由行為也必須符合前 2 項為前提。因此我們必須討論所謂「受毒品控制」的語義描述，是否為刑法第 19 條第 1 項的「無責任能力」？本文以為實應就醫學上藥理作用與法律對責任能力的概念一併探討之。

## 第二項 責任能力簡述

犯罪是不法且有責的行為。罪責係就刑法觀點對行為人行為進行責難之<sup>151</sup>實施不法行為的人，之所以可被責難，是因為有能力認識自己的行為被社會唾

<sup>149</sup> 蕭彭卉，同前註 82，頁 127-129。

<sup>150</sup> 論者林世媛認為，僅是質疑其關聯性。在結論上因考量大眾觀點處理之故認定責任能力，若實務改變對毒品作用認定為責任能力的看法才需考量此問題。本文的看法是實務應是由經驗性敘述認定行為時的責任能力，而非在前提上否定施用毒品者的責任能力。林世媛，同前註 37，頁 148-150、203、331、332。

<sup>151</sup> 林山田，同前註 11，頁 376。

棄，而且知道將受嚴厲制裁，另外此人有機會選擇善行，卻寧願選擇棄善從惡；換言之，如果有選擇其他行爲的可能性，法秩序才會譴責行爲人的良知。現今罪責論的基礎思想，是建立在肯認人有意思自由的情形，雖然法哲學上無法完全實證人的自由意志，科學研究承認某種程度上人的決定也受環境與事務影響，但仍然承認相對自由的概念<sup>152</sup>。

一般而言，罪責要素包含「責任能力」、「罪責型態」、「不法意識」以及「期待可能性」。罪責能力我國 94 年新法採用了生物學與心理學混合的立法方式，「生理上原因」修正爲「精神障礙或其他心智缺陷」，並由此原因影響的「心理原因」爲「不能辨識其行爲違法或欠缺依其辨識而行爲之能力」。行爲人不能辨識行爲違法或顯著減低的情形，如重度智障對於殺人行爲無法或難以明瞭；欠缺控制能力修正理由則謂如患有被害妄想症的行爲人，雖知殺人爲法所不許，但因被害妄想而無法控制而殺害被害人。因精神障礙影響罪責，其判斷關鍵，在於行爲人對於客觀世界的「認識能力」，以及借此認識而選擇行爲的能力(自我控制能力)。例如嚴重的妄想性精神分裂病患者、憂鬱病患者、戀物癖、失智症(俗稱老年癡呆)、腦組織傷害(缺乏情感的控制能力)等等。精神是否異常，以行爲時爲準，如何回溯判斷行爲當時的精神狀況，屬於精神醫學的專業範疇，在生理原因上必須仰賴精神醫師的鑑定<sup>153</sup>。

關於「辨識能力」與「控制能力」的判斷，有「不可知論」與「可知論」兩

---

<sup>152</sup> 關於人有無自由意思的問題，在法哲學上有決定論與非決定論之分，決定論者認爲人不是自由的，會做出犯罪決意是因爲環境跟人之性格決定，不過此說可能以預防的需要而揚棄罪責原則，又加上憲法對於個人基本權的保護，自由意志的不存在若加上罪疑唯輕，則根本不可能處罰任何的行爲人。非決定論者則認爲世界的運行不是必然，人的意志可以自由決定其行爲。參見黃榮堅，基礎刑法學(下)，2012年，頁606~617。吳建昌，刑事責任能力之研究，台灣大學法律學研究所碩士論文，2000年6月。

<sup>153</sup> 張麗卿，責任能力與精神障礙，月旦法學雜誌，第93期，2003年2月，頁81以下。

派，不可知論認為精神疾病，是基於「身體上」的某種過程而發生，不是本人可以控制；或指非身體上的原因引起暫時的精神病患影響其判斷與意思自由。可知論者認為可以由經驗的立場解答病理與法律責任能力上的相互關係。目前立法與判例是採取可知論的見解。應注意者是在我國實務上，即便是因妄想症發作而殺人的行為人，法官仍然是就其行為時實際經驗心理有無控制能力為斷，也並非因妄想症犯罪就等於無責任能力<sup>154</sup>。

### 第三項 醫學上對於成癮病徵的描述(毒癮病人的地位)

對於藥物成癮與責任能力的關係敘述，有開放想法認為：即使是成癮者，也不能直接認定為精神上受到干擾的無責任能力人，例如越戰之時有五分之一的美軍受到有海洛因毒癮，多數人能把海洛因癮戒除且終身未再碰觸毒品，而認成癮者必然受到毒品制約的無自我決定能力之人欠缺實證基礎<sup>155</sup>。惟對於越戰的美軍，亦有論者提出，當時的情形許多人只是偶而為之，頻率並不能說到成癮的地步<sup>156</sup>。

對於藥物的上癮，起因往往是長期服用藥物時，藥力「掌控」了中樞神經，導致患者在生理上與心理上的依賴。精神上表現出的癮狀是對藥物強烈的渴望或限於某種方式的迫不得已；生理上是包括為了減輕毒癮症狀而服用致癮物質<sup>157</sup>。前述醫學上毒品大腦會產生多巴胺或其類似化合物，活化大腦的神經愉悅迴路而引起快感，此神經迴路與人類的性欲與食慾與維生功能且讓人類懂得珍惜美好的

<sup>154</sup> 最高法院 98 年台上字第 5554 號判決參照。學者張麗卿認為最高法院對於原審判決的指謫已顯現混和生物學與心理學的立法方式…再進一步由法院結合一切客觀情狀判斷心理狀態。而肯認本判決所出的說明與運作方式闡述與學理看法一致。轉引自：司法院司法知識庫，參考網址：[fjudm.judicial.tw/index\\_title.aspx?id=136](http://fjudm.judicial.tw/index_title.aspx?id=136)，參考日期 2014 年 8 月 31 日。

<sup>155</sup> 王皇玉，同前註 121，頁 240。

<sup>156</sup> 論者的論點為，該情況推翻了當時反毒政策認為使用毒品必定成癮到無法戒除的假設。參照：理查·戴文波特-海恩斯著，鄭文譯，毒品，時報文化，2003 年 3 月，頁 341。

<sup>157</sup> Dieter Ladewig 著，李彥達譯，同前註 142，頁 41。

回憶。人類願意爲了美食、維生、求偶而獲得獎勵而工作而有報償，而藥物使人不必透過現實的成果大腦就會得到報償狀態，從而更易於從事這些活動<sup>158</sup>。毒品之成癮性成因在於毒品之藥理作用使身體習於毒品作用，改變身體的生理機能，使身體需要藉由毒品之作用來維持生理正常運轉<sup>159</sup>。

報償系統產生的變化是個學習的成果。大腦會產生期待、判斷並規畫，與大腦記憶麵包店的香味想吃麵包再次走入麵包店一樣。受到的反面影響，是會產生戒斷症狀，渴望逃避戒斷症狀的不適，以及爲了滿足獲得更多藥物的慾望，都可能強化藥物獲得的動機<sup>160</sup>。上癮的深層心理學、社會心理學雖未有定論。但有一說認爲曾就自我功能顯示，有時上癮者童年帶有防禦性的結構，例如否定、分裂、孤立和放棄，引發不全的自我感覺，爲了避免糟糕的感覺吸毒變成一種自我用藥以保護內在自我不被威脅。簡言之，此說認精神分析人的內在慾望有關連，或是說壓力會引發癮癖等<sup>161</sup>（在意思決定下爲了有安全感而吸毒，是產生選擇的結果）。在毒癮的戒毒治療當中，在長期醫療觀察，有所謂的「自我療癒」，而醫學上可以確定的是，所有決心戒除毒癮的癮症者，都能逐步實現這種想法，恢復正常，感受到毒品在生活中並非必要，並重新定位自己的社會角色<sup>162</sup>。成癮的治療方法上，醫學上認爲諷刺的是，對抗成癮的其中一種方法，則用另外一個癮，如努力工作、讓生命活得有價值、運動釋放腦內啡、參與社交生活，讓大腦神經系統產生報償，來取代極度依賴的藥物<sup>163</sup>。

---

<sup>158</sup> 芭芭拉·奈特森赫洛維茲、凱薩琳·鮑爾斯等著，陳筱宛譯，同前註 23，頁 124-136。

<sup>159</sup> 林健揚、柯雨瑞，同前註 127，頁 62-63。

<sup>160</sup> Leigh Heather Wilson 等著，林惠珍譯，同前註 61，頁 306-308。

<sup>161</sup> Dieter Ladewig 著，李彥達譯，同前註 142，頁 52-56。

<sup>162</sup> Dieter Ladewig 著，李彥達譯，同前註 142，頁 106-108。

<sup>163</sup> 芭芭拉·奈特森赫洛維茲、凱薩琳·鮑爾斯等著，陳筱宛譯，同前註 23，頁 124-136。

醫療學者指出<sup>164</sup>：環境雖會影響毒癮發生機率(例如在美國醫療人員的用藥率是所有專業人是最高的，因為取得的機會高)卻非必然性；而對於施用毒品者的人格特質的研究，雖然能指出吸毒成癮者比起正常人擁有較多不良或病態的特質(如易衝動冒險、死不認錯、菸癮大等等)，但僅承認受到影響而非必然<sup>165</sup>。目前學界對於哪種人格特質易於成癮並沒有共識<sup>166</sup>。在科學上僅承環境與人格有所影響。因此成癮者施用藥物的情形也並沒有超過「非決定論」適用範疇，解釋上藥物濫用本文不認為被藥物控制等同於前提上人沒有自由意志。

從上述醫學對於癮症的描述可知，施用毒品的癮症之被認為疾病，有時使用控制一語，其實是指藥物給與大腦刺激，或因戒斷症狀讓身體器官產生高度需求的藥理作用，並不是人意志欠缺他為可能性的敘述，也可能是大腦辨識後依其辨識選擇施用成癮藥物，個案性可能隨戒斷症狀發生有無而不同，也可能影響動機但仍尚屬有責任能力的問題。

#### 第四項 毒癮者的心裡描述

在吸毒成癮者的經驗敘述<sup>167</sup>「行為時」實際自由程度，態樣甚多，可能是毒癮發作到辨識不清到連內容物髒汙都分不清楚的程度、或是戒斷症狀發作到嘔吐痙攣身體不像自己的、但也有可能僅基於空虛感而施用、路過販賣場所突然興起

<sup>164</sup> 論者認為成癮特質往往隨時代認知而改變，例如容易冒險衝動者可能從事其他需要膽量的活動如跳傘而不是吸毒、主張無被害人犯罪者不一定是死不認錯的毒癮者者、絕大多數吸菸的人從來不碰其他成癮藥物等等。參照：Leigh Heather Wilson 等著，林惠珍譯，同前註 61，頁 310-312。

<sup>165</sup> 陳秀味，煙毒犯之輔導與更生之研究，台灣板橋地方法院檢察署八十三年度研究發展報告，1994 年，頁 37-42。

<sup>166</sup> 也有論者認為藥物成癮者性格偏向為喜歡安逸者。參照：波特萊爾著，葉俊良譯，人造天堂，臉譜出版，2007 年，頁 176。

<sup>167</sup> 吸毒少女的自白一書中，為一個德國戒毒者的回憶錄的節錄，其中克麗斯安妮的男朋友戴列特夫，在毒癮已經發作沒有選擇扎針，而是到女朋友家門口一起戒毒，但是一起戒毒中又有各種不同程度的情形。參照：吸毒少女的自白，參考網址：[www.cctv.com/special/4/2/1020.html](http://www.cctv.com/special/4/2/1020.html)，參考日期：2014 年 8 月 28 日。

的癮頭、也有規劃好其它賺錢管道預計好毒癮會發作前即施用。總而言之，縱有依賴性，假設對施用毒品犯罪的規定為正當作為前提，本文以為「正要施用時」的心理狀態尚有定論，故應視施用時個別情形而定其責任能力<sup>168</sup>，並非一開始認定不符意志自由的前提。

再者，在吸毒成癮者實際敘述<sup>169</sup>其成癮經過，多半是吸食上癮後仍渾然不覺，待某天戒斷症狀發作到一定程度才發現。諸如「朋友說我上癮了，我還不信…說了好幾次…發現沒有吸開始流淚…」、「後來我發現…仍會感覺累，才想自己不是上癮了」、「還沒那麼依賴，只有想到才打…發現不打時怪怪的…才驚覺自己已經上癮了」。成癮一陣子才發現，實際經驗成癮者不一定到難耐毒癮到不受控制階段才去再吸食。

## 第五項 本文看法

本文以為立法者已確立「控制能力」屬於心理學上的控制能力，一般口語上的用語或其餘學門用語有時「控制力不足」，不見得能對應刑法第 19 條的情形。例如飢寒起盜心、運動員因為比賽歡呼揮拳不慎打傷人、被美食引誘、強迫症等，自不能墮入於表面文字的障礙。責任能力是以行為時做判斷標準。申言之，戒治毒癮需要相當時日矯治，花費醫療資源甚巨，戒毒成功的結果也不能保證每次吸

<sup>168</sup> 研究者曾就 1992 年 4 月至 1995 年 4 月於省立桃園療養院接受精神鑑定的個案與法院裁判書認定做比較，其中(編號 12)行為人因為服用安非他命被鑑定為縱火達到心神喪失、暴力行為達到精神耗弱之程度，法院認同鑑定書結論然採取「原因自由行為」理論行為人仍為其行為負責。(編號 21)被告吸食、施用安非他命及海洛因被警方於車內查獲，鑑定書認為犯案當時狀態未達到精神耗弱之程度、法院採之。(編號 24)被告吸食安非他命後受精神病影響去放火，鑑定意見認為施用行為時從被告口述精神狀態無法確定、縱火時則屬心神喪失，法院認為被告自承吸食安非他命時心情穩定吸食時精神狀態正常、放火行為時同鑑定書似援引原因自由行為。本文以為，至少可以說明法界與鑑定成癮者藥物濫用時肯認可能處於完全責任能力的狀態。參照，吳建昌，同前註 153，頁 215-225。

<sup>169</sup> 曾玉珍，一生中最美麗的拒絕，稻田出版，2005 年，頁 92-128。

毒都俱有責任能力。因此基於前述醫學上的作用與心理判斷，而「成癮過程」本身對於藥物的需求激於疾病屬漸漸「不理性」的產生結果，應予肯認<sup>170</sup>：

#### 1. 「朋友慫恿」並非喪失自由意志

對於初次吸食多為朋友引誘，解釋上非屬完全的自由意志的論點，首先，受到朋儕引誘慫恿等僅是其中並非吸食毒品者初次吸食的全貌<sup>171</sup>。其次，引起他人犯罪決議無論刑法上的教唆犯或學理上的單一正犯概念，只要行為人沒有淪為工具地位，行為人可以透過自主決定，不隨同儕意見起舞，則不會被評價為喪失責任能力。是以本文不認為初次吸食毒品與病人地位就等於直接阻卻責任能力。

#### 2. 成癮而生的無行為能力狀態與實證結果有違

人是否有意志自由？當道義問題可以轉化為生理問題時，大腦的變化要如何解釋成心裡問題是否表示人不自由？施用毒品成癮者，抽象的說是否理性的起來？科學的證據無寧對意志自由的問題產生衝擊。本文以為自由應作為一個光譜的概念，前述施用藥物成癮至少現今醫學上並非必然在急迫到無法控制時才施用毒品、成癮者有其他內在的心理動機、治療上可能發生自我療癒透過自我決定戒除毒品等科學敘述肯認有自由意志的空間。

如同人選擇工作的特性、好美食、求偶與毒癮在大腦做用迴路相同。藥物會影響大腦訊號我們也可由經驗敘述來論述其控制能力。規範責任論責任能力的判

<sup>170</sup>關於多位戒毒者的敘述，或經由監獄與戒治隔離手段，一段時間不使用，有「癮頭變小」、「發現漸漸擺脫毒癮控制」等等。換言之，癮症基於藥理特性達到病態使用，於甫決定施用時下不會有此頻繁需求。參照：曾玉珍，同前註 170，頁 93 以下。

<sup>171</sup>以行政院青輔會調查，青少年初次施用毒品以好奇占 73% 心居首，受朋友引誘占 1 成，然而受朋友引誘與好奇其實不容易釐清。參照：青少年對毒品看法之研究，行政院青輔會，1997 年，頁 14。另關於少年濫用安非他命部分，初次施用者好奇心占 58%，朋友勸誘占 21%。參照：少年濫用安非他命之研究，法務部犯罪問題研究中心，1993 年，頁 16。在 1950 年代後，運動員會藉由濫用安非他命類似物來提升成績，因此，初次施用毒品實態樣甚多實不應以朋友慫恿一概而論。參照：林信男，藥物濫用與防治，橘井文化，1997 年 1 月，頁 85-91。

斷施行不法行為時有能力決定從事合乎規範的行為，卻不從事合於規範的行為。依照 1995 年法務部研究的統計<sup>172</sup>，未曾戒毒者之中，認為沒有上癮不須戒毒者占 39.3%、其餘如擔心受到起訴判刑者、擔心留下不利者、不想戒毒者。皆顯示若去除某些不利因素毒癮者「能」選擇不吸毒，(自認)已經上癮者對於要不要戒毒(不吸毒)仍然可以有其選擇的空間，甚至有些成癮者繼續吸毒是因為本身就有意願吸毒、而非不能不施用成癮藥物。

所謂成癮者每次均處於無責任能力而控制不了的情形下繼續施用之一說，與施用毒品者在現行法規對控制能力的解釋以及醫學實證上有所出入。在實務上施用毒品有極高的定罪率。必須注意的是，本文並非謂藥物上癮者施用毒品一定處在完全責任能力之下。我國刑法罪責能力採取的理論，是站在「非決定論」亦即人有相對的意志自由決定其行為。在辨識能力與控制能力是採取「可知論」，由行為時的經驗立場判斷，或謂基於刑法理論無法採取決定論的看法，惟前述刑罰以外的醫學也自非決定論的角度出發，肯定仍有部分的自我決定。且判斷能力可能隨個案狀況的不同而有別，本文以為，縱然是成癮者，每次施用毒品並非處於一種固定的責任能力型態，且須注意施用到成癮是一個過程，而有其複雜性。

## 第五節 結語

定義層面，有論者指出毒品犯罪在許多的國家裡，是犯罪學的概念，而非刑

---

<sup>172</sup> 毒品犯罪型態及相關問題之研究，法務部犯罪研究中心，1995 年 5 月，頁 137-138。

法學的概念<sup>173</sup>。本文以為，定義上分級上「濫用性」、「社會危害性」會有如此的爭議，實是法律學與社會學(犯罪學)對於犯罪行為想法不同所導致。按犯罪行為在法律人眼中，其定義則為構成要件違反法律的行為，會對犯罪學者或社會學定義帶過犯罪行為而感到模糊。惟社會學認為法律的形是來自於犯罪的發生，再依犯罪行為量身度造，甚至在誇大了各種可能性底下訂定法律，因此認為用法律條文來界定犯罪行為是倒因為果<sup>174</sup>。然而 WHO 所定義的「藥物濫用」說明其危害屬於身體危害的描述而不是社會結果以避免定義過於主觀，基於刑法的謙抑性，做為構成要件要素定義的解釋宜嚴格認定。我國的毒品定義係參考國外立法例以求進步。因此我們不宜將「濫用性」用可能超過文義的「濫用情形」以倒果為因的方式做解釋，在「社會危害性」裡，亦不宜僅以直觀將雖有關連性但無直接造成的犯罪包含在定義內可考慮刪除之。否則若配合抽象危險犯解釋寬鬆，偏差行為基於不斷延伸的社會危害性刑法化恐將大開刑罰方便之門。

在分級論上。法律是一般抽象規範，基於法律安定性，授權分級目的應是給予行政機關因應新興毒品的產生與藥理作用的專業考量，自不能僅憑一時現象就為浮動立法。本文以為，濫用性不應解釋為濫用情形。此並非反對犯罪學、社會學就社會問題討論與實證，只是立法文字上法律明確的疑慮，若有特殊情形針對氾濫狀況調整級數應立法明文說明之。基於刑法的目的性解釋、醫療目的應在濫用性下，而無違背罪刑法定原則。惟分級上仍有許多除成癮外亦可經由實證的外國採取的標準我國實務也採用，如「麻醉興奮抑制程度(濫用可能性)」、「使用安全性」等在未做更精細的立法前，宜解釋在社會危害性裡做為分級標準。

<sup>173</sup> 孔懷瑞，台灣兩岸毒品犯罪問題分析－兼論兩岸合作打級毒品犯罪，國立政治大學國家安全與大陸研究所碩士論文，2008年4月，頁30。

<sup>174</sup> 周儉嫻，變遷中的犯罪問題與社會控制：台灣經驗，五南，1997年9月，頁281-282。

歷史論上任何法律政策之形成，背後總是會有當時政治、社會、經濟、文化等因素交錯其中，而且有時也會受到相關研究與理論發展所影響<sup>175</sup>。過往我國反毒的文宣上，出現我國百餘年，飽受鴉片圖毒，導致國弱民窮等字眼或是為害國家民族甚深，影響國家競爭力，以此為歷史成因逕行得出我國毒品犯罪應以犯人視之的結論<sup>176</sup>。然而從歷史而得的歸納過往毒品氾濫有更多執行層面的原因。(如收賄、無外交平權)，法治觀念不足，可依政治力認定犯人：統治者隨時可變更標準，依國家需求改變認定範圍(如稅收利益，白銀外留)<sup>177</sup>。傳統中華法系偏向「義務本位」重視倫理義務，容易以義務觀的角度而人權保障、憲法上比例原則、刑法謙抑思想反而容易遭受到忽視<sup>178</sup>。又過往毒品重刑化，多假設有外敵因素：滿清時列強入侵，外國以軍事力量企圖獲得經濟利益，我國無法有效對毒品進行管制。日治時期對稅收有「以毒養戰」的質疑，戒嚴時期有共軍以毒品做攻擊手段「危害國家安全」的憂心。然現在反毒兩岸合作也是國際趨勢，除配合國際公約外，反而有我國必須單方面配合它國(如美國)進行反毒政策<sup>179</sup>早與以往不同。

我國與往昔查緝執行效率的不同、現今對於基本權權利保障的重視、共匪毒化到兩岸合作緝毒、僅有鴉片到藥理特性天差地遠各種輕重不同的毒品納入管制、醫藥學進步對於藥物藥理特性的逐漸認識。在討論適宜我國的毒品政策時，應一併納入考量，才能算是符合我國國情的妥適立法。

<sup>175</sup> 吳耀宗，同前註 90，頁 78。

<sup>176</sup> 2000 年反毒報告書，法務部、教育部、衛生署，2000 年，頁 1；2001 年反毒報告書，法務部、教育部、衛生署，頁 1；2002 年反毒報告書，法務部、教育部、衛生署，頁 1。

<sup>177</sup> 蕭彥卉，同前註 82，頁 31。

<sup>178</sup> 黃源盛，中國法使導論，犁齋社，2013 年 9 月，頁 90-101、頁 403 以下。

<sup>179</sup> 謝其濱，同前註 66，頁 178-186。

現在毒品樣貌已經轉換，面對問題亦有不同：新興毒品價格較為便宜，所造成的管制方式也與傳統價格較高的毒品不一樣。雖以病犯稱之，然而，若司法體系難以供相當之醫療專業則會有對於戒癮失敗者輕易放棄醫療協助改以無助益之刑罰的疑慮。對於「毒品」一詞而非用中性之藥物，多少蘊含歧視的意味，這會導致施用者或尋求戒治者形成不公平的標籤與烙印，增加成癮者的求助壓力，甚至減少求助之動機<sup>180</sup>。

以刑事政策觀點入罪化與除罪化只是一體的兩面，除罪化是入罪的反向思考<sup>181</sup>，惟刑法以保護法益為中心似不應僅以社會秩序作考量，尚須考量干預手段、行為時點、構成要件描述恰當當否。基於毒品危險一般人無經驗可能基於無知的恐慌，危險預防應以專家認定行為造成犯罪風險失控為標準。在大法官釋字第 544 號解釋立場，仍認為合憲的情形下，長期要往除罪化方向發展，必須找出現實面對毒品成癮者其他處遇可行的方案。

成癮狀態需即刻矯治，關於責任能力討論，醫學上的「控制力」不全然等於立法的「控制能力」。不能以每一階段均屬無責任能力討論。又以實務的定罪率高，加上自傷行為不能作為刑法依據正當性，國家要禁止的「成癮者」因為不理性需求帶來的衍生犯罪，成癮越重者越想要干預。而責任能力的討論其實點出了視為犯罪施用毒品在於有人尚可控制風險，或有方法不為實害犯罪，但卻必須承擔風險失控刑罰的缺陷，當成癮者越不能理性時，反而被假設成一個理性的人。病人的解決之道是治病，實則應從責任能力以外找到出路。

---

<sup>180</sup> 施奕暉，同前註 27，頁 80-85。

<sup>181</sup> 呂豐足，同前註 105，頁 147。

## 第三章少年施用毒品之概念

### 第一節 兒童及少年概說

#### 第一項 兒童及少年的法律地位

十七世紀以前僅有「家族」之概念，社會上重視者為世襲財產制的存續，只有延續家族裡可以繼承家業的男孩會被留在家族內，其餘孩子則不被家庭關心。少年僅只是負荷家庭生計的一份子，在這樣的社會觀念之下，少年僅只是年紀較小的「小大人」而非需要特別保護之對象。於十七世紀開始在文學藝術作品上開始出現少年兒童的創作。遲至二十世紀初盧梭「愛彌兒」一書認為少年概念之確實存在，學者見解認為因「宗教宿命論」的否定，使得自然科學的興起，導致宿命論開始動搖，人們開始認為小孩墮落可能係因教養方問題；新的教育思想認為孩童是由每個人生階段型塑個性；工業化使得越來越需要技術的生產線上降低少年的經濟價值，少年需要留在家中學習與被教導；工業化進步家庭型態的改變加上學校教育的普及，少年從勞動力中排除並轉變為成為成人而做學習<sup>182</sup>。

在福利國家發展之初，少年保護法制，乃基於「國家親權思想」<sup>183</sup>而建立，國家元首是未成年人之最高監護人，在現實上使未成年人能受到妥適之保護教養，乃將監護權委諸父母，令其行使親權，對於親權行使不當或無親權人者，由

<sup>182</sup> 整理自，德岡秀雄，少年司法政策の社会学，東京大学出版会，1993年，頁130-139。

<sup>183</sup> 林清祥，少年事件處理法之研究，五南出版，1987年5月，頁8-10。李茂生，少年犯罪的預防與矯治制度的批判-一個系統論的考察，台灣大學法學論叢，29卷2期，2000年1月，頁79-174。

國家(衡平法院)依個別少年之需求，交由慈善團體或福利行政機構代行親權之責<sup>184</sup>。隨著福利國家的擴大，公權力介入親權行使的範圍亦隨之擴張。然而，為避免公權力過度介入親權之行使，任何以國家機關取代保教責任之法律規範、行政措施或司法裁判，皆必須以「兒童少年最佳利益」為依歸。卻立法以各國「保障兒童少年成長發展需求之權益」為原則的福利立法取向<sup>185</sup>。

兒童及少年福利是國家政策發展的一環。廣義而言，兒少福利指一切影響兒童福利的政策與立法活動，狹義來說則只針對兒少問題特殊需求所提供的服務。兒少福利的內涵，從維護兒少權益與滿足兒少需求出發，與家庭互動的目的分成支持性服務、補充性服務、替代性服務等。支持性服務主要目的在於支持增進強化家庭滿足兒少需求的能力、包含心理衛生、親職諮商等。補充性服務主要目的在於彌補家庭照顧之不足或不適當，以避免影響親子關係，期待經由家庭系統外提供補充性適當之協助提升父母照顧兒少功能，如托育服務、居家服務。替代性服務則是當家庭發生特殊狀況，導致嚴重危害兒少教養權益，須暫時或永久解除親子關係，另外進行安置或收養的服務<sup>186</sup>。總之兒童少年福利的基本原則，因為家庭是兒少最早接觸的場所，除了兒少為服務主體外，須重視家庭的角色、以及整合服務的必要性。

## 第二項 少年刑法之基本思維

少年犯罪，英美法例在觀念上並不認為所謂「少年犯罪」之類似行為為「犯

<sup>184</sup> 施慧玲，少年非行防治對策之新福利法制觀—以責任取向的少年發展為中心，國立中正大學法學期刊，1998年，頁202-203。

<sup>185</sup> 施慧玲，從我國福利觀點論我國少年事件處理法之修正，月旦法學雜誌第40期，1998年，頁60。

<sup>186</sup> 李瑞金主編，21世紀台灣蛻變的兒童及少年福利，內政部兒童局，2012年，頁14-15。

罪」，因此用語上不用「Crime」而稱為「Delinquency」；而所謂少年犯亦不適用成年犯所使用之「Criminal」而稱為「Delinquent」，而有所謂「Delinquency is not crime」之說。此為基於少年與成年在處遇上不同，且在處理程序上，亦異於成年犯，因此強調所謂非犯罪化與非刑罰化之觀念，以保護青少年<sup>187</sup>。日本法上將少年犯罪稱為「少年非行」，此為避免犯罪一詞對於少年造成烙印之不良影響，並且也指稱少年性格與環境對於少年違背刑罰法令或其他社會規範影響<sup>188</sup>，申言之少年非行超過刑法意義上的具備違法有責之犯罪行為。而包含「犯罪少年」、「觸法少年」以及「少年虞犯」行為。

基於少年之非法行為對於其犯罪之處遇，並不能以減輕原則為己足。少年非法行為有其特殊之非法內涵，不得依成年人同種行為予以類型化。蓋少年行為，尚包含冒險慾、好奇心、稱霸欲等。青春期的風暴與激盪是少年行為的決定性因素，其認知與衡量範圍，除少年本身身心發展程度外，尚且必須與家庭、生活、環境、休閒活動、教育程度等相契合通盤考量。少年刑法的基本思想為教育思想。突破傳統的罪責主義、贖罪目的、以及非難目的，而揚棄刑法上的「應報思想」<sup>189</sup>。

### 第三項 青少年年齡的規範

#### 第一款 少年概念界定

從生理學的角度來看，青少年是指生理各方面快速發育，將有生育能力的時

<sup>187</sup> 林清祥，同前註 184，頁 56。

<sup>188</sup> 許怡菁，少年犯罪與少年事件處理之研究，私立中原大學財經法律學系碩士論文，2000 年 7 月，頁 5。

<sup>189</sup> 沈銀和，中德少年刑法比較研究，五南圖書，1988 年 4 月，頁 47-48。

期，生理學家把人的生長階段分成幼年期、少年期、成年期以及老年期。惟每個人的生理成熟度並不一致，無法訂出始期與終點。自心理學的觀點，少年是兒童行為轉變到成熟的過程，當兒童能獨立思考認知時就進入青少年階段，當個人心智自我與社會達於成熟穩定則進入了成人階段。以社會學的角度來說，少年期的意義是從依賴的兒童期進入獨立的成人期的過渡階段，應以社會標準認定之，社會標準是浮動的，會隨著文化的不同，社會的變遷而有差異<sup>190</sup>。

無論從生理、心理或社會學的角度，少年範圍都是浮動而不確定的。不過於法律觀點法律本身爲了規範操作的一致性，基於法律經濟與法律明確性的要求，本身必須無模糊地帶。因此，當法律規範必須要出現對於少年的特別規定時，就必須對於此概念或界限立下明確的年齡規定。各國對於「法律上少年」的界定隨著國情文化與政府需要而有所不同。例如根據 1989 年「兒童權利公約」的定義，兒童的標準爲 18 歲。德國少年法院法第一條第二項規定成年的範圍爲 18 歲，但是 21 歲的「甫成年人」，仍由少年法院管轄，因爲此時期之青年氣質經常顯示其人格之尚未充分形成，尚未達於成年人的標準<sup>191</sup>。日本關於少年年齡規定，以青少年施用毒品來說，於我國許多施用毒品的青少年調查研究的年齡層也有所不一<sup>192</sup>。

## 第二款 少年年齡相關法規

### 一、刑法以少年爲主體之規定

<sup>190</sup> 王純逸，我國刑事法少年法定年齡規定之解析，國立台北大學法律學系碩士論文，2009 年 7 月，頁 9-11。

<sup>191</sup> 沈銀和，同前註 190，頁 114-115。

<sup>192</sup> 關於青少年藥物濫用的研究，同前註 1。

我國刑法以 14 歲、18 歲為「是否能負擔罪責能力」來區別<sup>193</sup>刑法關於責任能力年齡的界定是指行為人構成罪責的能力，罪責則建立在心理智慧的成熟度上，換言之，一定年齡以下的人因為心智未成熟，辨識不法與控制能力的期待可能性欠缺，成熟概念本身是抽象概念，而基於法律經濟以及法律安定，而以 14 歲、18 歲為絕對規定無裁量空間<sup>194</sup>。在特別刑法方面，毒品危害防制條例第 9 條規定對於未成年人犯罪有加重其刑的規定。

## 二、少年事件處理法

以少年事件處理法第 3 條將少年定義為「十二歲以上十八歲未滿之人」一方面為配合刑法上的責任能力年齡，一方面配合生理發展上的青春期。同法第 85 條之 1 規定「七歲以上未滿十二歲之人，有觸犯刑罰法律之行為者，由少年法院適用少年保護事件之規定處理之」，其立法目的在於擴大保護範圍。除了十二歲以上，未滿十八歲的原則規定外，少年事件處理法中亦有得例外延長年限的規定，觸法少年在事件係屬中未滿二十歲，依同法第 27 條第 1 條第 2 款規定仍以少年法院管轄。依同法第 54 條少年保護處分執行至多滿 21 歲為止。

## 三、其他法規

兒童及少年福利與權利保障法第 2 條「所稱兒童及少年指未滿 18 歲之人；所稱兒童指未滿 12 歲之人；所稱少年指 12 歲以上未滿 18 歲之人。」兒童及少年福利與權利保障法第 43 條第 1 項第 2 款規定兒童及少年不得為施用毒品之行為。第 2 項規定父母與監護人與照顧人應禁止兒童與少年<sup>195</sup>。第 52 條：直轄市、

<sup>193</sup> 刑法第 18 條：「未滿十四歲人之行為，不罰。十四歲以上未滿十八歲之行為，得減輕其刑」。

<sup>194</sup> 蔡墩銘，同前註 17，頁 240。

<sup>195</sup> 劉作揖，少年事件處理法，三民書局，2014 年，頁 56。

縣（市）主管機關得依其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人之申請或經其同意，協調適當之機構協助、輔導或安置之。同法第 112 條：「成年人教唆、幫助或利用兒童及少年犯罪或與之共同實施犯罪或故意對其犯罪者，加重其刑至二分之一。惟各罪就被害人係兒童及少年已定有特別處罰規定者，從其規定。」

須注意者係成年人故意販賣毒品與兒童或少年，最高法院第 101 年第 8 次刑庭總會決議認為基於買受人因對向犯，非直接被害人以及販賣毒品未在毒品條例第 9 條規定，排除其他之法理認為不符「故意對其犯罪」要素沒有加重的適用。學者見解認為若同屬侵害社會利益，對向犯的概念是無意義的。販賣毒品與兒童或少年，至少仍屬兒少福利法第 70 條(現 112 條)所稱「成年人教唆、幫助或利用兒童及少年犯罪或與之共同實施犯罪」應採肯定說<sup>196</sup>，本文見解認為所有促使兒童少年施用毒品行為兒童少年應採取「被害人」角度修正之。對於較低年齡而提供毒品者均應有所加重。關於毒品條例的成年對未成年，少年事件處裡法的十八歲，兒少的保障有學者質疑有比較研究的空間<sup>197</sup>。

### 第三款 年齡探討

以抽象危險犯的方式為規定有無違責任原則在刑法學上見解有疑慮，至少肯認是基於「預防觀點」。不管是視為「犯人」或是「病犯」或基於社會防衛，皆為擔憂毒癮用藥等因素影響未來會發展成附帶犯罪的「犯罪預防」，本質上並非就已發生犯罪處遇，應報思想不高。將其視為犯罪僅是手段。刑法及少事法的年

<sup>196</sup> 黃榮堅，2012 年刑事法發展回顧法律問題之事實與表述，台大法學論叢，第 42 卷，2013 年 11 月，頁 1033-1066。

<sup>197</sup> 馬躍中，論毒品犯罪之刑事制裁，軍法專刊，60 卷第 2 期，2014 年 4 月，頁 89。

齡規範，刑法重責任能力，少事法則是強調「國家親權權力適宜介入的時間點」，不過相同處在於理解是非對錯，知悉國家權力介入並對行為有所控制，只是少年理解與控制能力未如成年<sup>198</sup>。而使保護主義優先於責任能力而言。

以青少年的毒品成癮而言，控制能力尚涉及腦部發展。在青少年時期，有藥物濫用行為者，於未來成人時，可能有生理如發展遲緩、大腦損傷或身心官能障礙等問題<sup>199</sup>。醫學研究青少年依其年齡就被認為自我控制的能力並未如成年人強，易受同儕影響、身心未能成熟。就生理而言，毒品對於 25 歲前之人，因尚處於發展中的大腦，則傷害較大，此時大腦尚屬整合期，身體協調性、動機、情緒管理、判斷力發展均未完成，未完全的大腦對毒癮的選擇控制劑量的能力比較低，腦部的發展會被阻擋，使其更難適應社會或因應生活壓力。晚近有戒治機構以大腦與情緒發展成熟與否，並以 25 歲<sup>200</sup>大腦對藥物反應的成熟度，作為青少年認定的標準。換言之，一般犯罪罪責是面對規範心理智慧的成熟度，但是毒品對健康危害（藥物渴求）實是基於影響大腦生理而來，規範藥物成癮的法律界限實應參考藥物對人體影響大腦腦部病變。如果從本質是以「病患」的角度出發，「應被保護」的年齡是否仍留滯為 18 歲？以我國刑法可對性自主的成熟度(刑法第 227 條)另定年齡來看，採取病患保護角度或可與刑事責任能力年齡脫鉤。

## 第二節 青少年犯罪行為理論

<sup>198</sup> 王純逸，同前註 191，頁 92。

<sup>199</sup> 李思賢等，青少年毒品戒治者對藥物濫用之認知、態度、行為與因應方式研究，青少年犯罪防治研究期刊，第 1 卷第 1 期，2009 年，頁 17。

<sup>200</sup> 以醫界的看法是想辦法「延遲」接觸藥物或對腦部傷害的年齡。參照：王倩倩，上癮的真相：青少年上癮問題及邁向康復之路，啓示，2012 年 6 月，頁 53-63。

少年犯罪之成因隨著個犯罪類型之不同，而有不同的差異，各理論學派加以解釋，與青少年吸毒有關的理論歸納較具代表性的理論如下。

## 第一項 生物學理論

### 壹、遺傳論

此派學者認為生物遺傳因子，決定有機體的本質，亦可能將有缺陷的基因遺傳給子女，先天帶有 XYY 性染色體之男性，或是父母有犯罪紀錄、智能不足等具有更高的犯罪率。但近年來以遭到否定<sup>201</sup>。

### 貳、神經生理學(腦部活動)理論

此派學者強調人體腦部功能缺陷或生理障礙，即易造成腦部機能之不平衡與生化上之異常，進而擾亂個人的生活方式，引發適應不良之行爲。將人腦分爲五個區域系統，說明不同系統失調引起行爲失常的狀況，他認為穿越額葉中間，控制我們認之彈性之「扣代系統」過度活躍者可能即易染上毒癮，而自我監督之前葉額皮質即管理認知系統之顯葉之異常都會加劇毒品濫用之嚴重性。這個解釋視毒品濫用者之身體機能故障，必須經由治療來矯正生理上之缺乏<sup>202</sup>

## 第二項 心理學理論

### 壹、人格特質論

特質論強調個人偏異的生理與心理特質，乃是促成青少年毒品犯罪行爲的主因。其主要的論點包括：(1)智力低劣與在學校中的不良學業及操行成績，與青少年毒品犯罪行爲有密切關係；(2)凡個人具有不可改變的人格祖型者，將來更易陷於犯罪，例如過度外向者，更不易受他人控制與社會化，故在犯罪人口中更

<sup>201</sup> 楊士隆，同前註 128，頁 289、290。

<sup>202</sup> 林佳璋，駱宜安，毒品濫用行爲之分析，警學叢刊，第 35 卷第 3 期，頁 3。

為常見。

### 第三項 社會學理論

少年犯罪生物學理論與少年犯罪心理學理論個人原因之解釋與探討；少年犯罪社會學理論則強調社會原因之解釋與探索。舉例如下：<sup>203</sup>

#### 壹、社會緊張理論

緊張理論，著重於少年無法獲得合法的社會地位與財務上成就，內新產生挫折與憤怒之緊張動機與壓力，而導致少年犯罪行為發生。他們共同的假定是社會混亂的現象或分裂所引起的挫折反抗甚至是犯罪行為。

##### 1. 梅爾頓之無規範理論

Merton 認為迷亂的現象是由個人本身的抱負與達成抱負的手段產生矛盾的狀態，某些處於不利地位的低階層份子，無法經由社會認可的合理方式達到理想，現於絕望與挫折狀態，另外一方面否定了合法的遊戲規則。他提出「適應行為模式的類型」區分為順從型、改革型、儀式型、退縮型、反對型。依其理論藥癮者屬於退縮型，認為其放棄文化目標、也放棄了合法的手段<sup>204</sup>。

##### 2. 柯恩之次級文化理論

Cohen 將無法達成預期目標引發挫折反應的論點進一步延伸，其認為部分低階青少年無法和中產階級以上青少年獲取成功經驗與社會地位，因為社會環境的不利因素(尤其在學校)，逐漸形成一種偏差次文化，提出學校青少年、街頭青少年、犯罪青少年三種類型的反應<sup>205</sup>。

<sup>203</sup> 文獻上，有論者以社會結構理論、社會過程理論以及社會回應與衝突論稱之者。參照：蔡德輝、楊士隆，少年犯罪-理論與實務一書，五南，2013年3月。另有則將社會學習理論、制約理論差別接觸理論列於犯罪心理學章之中，參見楊士隆，同前註128。另有文獻將社會學與心理學結合為社會心理學而分類。參照：張景然，青少年犯罪學，巨流圖書，2001年。

<sup>204</sup> 蔡德輝、楊士隆，犯罪學，五南，2012年3月，頁91-93。

<sup>205</sup> 張景然，同前註204頁11。

### 3. 克拉法德與奧林之機會理論

此派學說認為下階層之少年由於成功向上之機會被剝奪，沒有合法的機會達成目標，而偏離合法的社會規範，開始運用集體力量克服不能適應的困擾，因而逐漸形成次級團體，並以非法的方法解決適應問題<sup>206</sup>。

## 貳、歸因理論

歸因論中，社會心理學家認為，每個人都是心理學家，對於別人的行為，人們會因為發生的情境，就行為者的動機與用意做推理分析。除了分析別人行為可能原因也會對自己的行為進行某種程度的分析，做一個合理的解釋<sup>207</sup>。例如有些學生將考試成績欠佳，歸因於自己不用功或程度太低；而有些學生則歸因於考試題目太難或老師對自己有偏見等。歸因論在一九七〇年以後逐漸受到重視，有許多學者研究發現，多數青少年犯具有歸因特質者，易導致其對行為原因產生錯誤的信念，因而藥物濫用藉以麻痺自己。

此說見解延伸了所謂標籤理論，一個人成為犯罪者，乃是對於他人父與標籤所做之反應。因此當一個人違反社會規範被他人貼上負面標籤時，可能因為負面標籤的影響下，重新評估自我形象，貶低自我形象而放大偏差行為，而實現自我期望。因此青少年身邊的人如何看待青少年施用毒品，會影響青少年是否沉溺於毒品濫用因素<sup>208</sup>。此外，標籤理論的重要學者 Lemert 提出「初級偏差理行為」與「次級偏差行為」的觀點，主張第一次的偏差行為對行為人本身並不會構成巨大的威脅，但社會對初次偏差行為反應後所產生的標籤，行為人所形成自我形象

<sup>206</sup> 楊士隆，前註 20 書，頁 21。

<sup>207</sup> 張景然，同前註 204，頁 119。

<sup>208</sup> 施宇峰、范兆興，臺灣地區近 20 年毒品犯罪研究之脈絡與趨勢。警學叢刊，第 40 卷第 4 期，2010 年 1 月，頁 223。

及角色的修正，會導致進一步偏差行為或犯罪的發生，即所謂次級偏行為<sup>209</sup>。基於組織社會機構與社會反應的標籤，學者呼籲家長、老師、與刑事司法界的工作人員不要隨意為偶爾犯錯的小孩貼上壞的標籤，不僅無助於少年行為改善反而有可能深化他們的偏差行為。

### 參、家庭動力論

#### 1. 青少年的分離恐懼

功能失調的婚姻關係會對在此種家庭生活下的青少年產生不良影響，青少年酗酒及藥物濫用便是因為父母之間的問題所導致的負面後果。研究指出當孩子與沒有染上物質濫用的父母在情感上涉入過深時，就會形成「分離恐懼」，此時，青少年也會正常發展出離開原生家庭的需求，但物質濫用便成為青少年展現「假性獨立」的一種方式。親子關係上不良可以導致不充分或不良的社會化，而容易促成青少年偏差或犯罪行為。

#### 2. 三角關係

此種互動型態導致孩子的成癮行為，在普遍的三角關係中，往往會發現父母中的一方與成癮者有強烈的涉入關係，另一方則顯出漠不關心，以及可能含有懲罰性的態度。一般而言，涉入過深的父母常會對成癮孩子表現出寵愛或陷溺的行為，同時，這類型的父母也通常與孩子的性別相反。而孩子的吸毒問題也為他們提供保留彼此共同生活的理由。此時，父母所有的心力都投注在孩子身上，而不再是關切夫妻間的問題。由此可知，孩子的吸毒問題對於父母的婚姻衝突產生壓制的作用。

#### 3. 物質依賴的父母與社會學習理論成因相似

---

<sup>209</sup> 蔡德輝、楊士隆，同前註 204，頁 96。

成癮患者的子女可能透過模仿的過程學習成癮的行為，例如：藉由對酒癮父母的觀察，孩子或許學習到，在生活問題的處理上，飲酒是一種可讓人接受的方式，於是喝酒成了那些在內隱認同酒癮父母之孩子的選擇，雖然有些孩子可能會拒絕酒癮父母的影響，長大後成為拒酒者，但是其他孩子，尤其是父親為酒癮者的男孩，可能會模仿父親成為酗酒者，這可能是孩子唯一向父親表達喜愛的方式，將此動力以「看！我愛你，我正跟你一樣」的語句呈現。而父親為酒癮患者的女孩，可能會用與酗酒者結婚的方式來履行「愛的行動」，此處表達的訊息為「看！爸，我愛你，我嫁給了一個像你一樣的人」。這些婦女通常不認為他父親或先生的飲酒行為是屬於病態的<sup>210</sup>。

#### 肆、社會學習論

行為理論學派，其中與青少年施用毒品最有關的就是社會學習理論。這個理論的概念導源於行為理論，行為主義者主張人類的行為乃透過學習而來。其基本假設是：人們根據外來的反應而改變行為；因此，行為是不斷根據生活經驗而改變。行為主義解釋犯罪行為是對生活環境的一種學習反應，而不一定是不正常或道德不成熟的表徵<sup>211</sup>。

美國犯罪學者蘇哲蘭在犯罪學原理一書中提到不同接觸理論，認為較不重視個人特質或外在環境特徵，其主張犯罪行為、動機及技巧都是透過學習的過程而獲取的。理論內容共有九大觀點：1.犯罪行為是學習而來的。2.犯罪行為是在與他人溝通的過程中，經由互動學習而來。3.犯罪行為的學習主要透過個人的親密

<sup>210</sup> 林杏足，藥物濫用與成癮，參考網址：<http://highrisk.heart.net.tw/drug.htm>，參考日期，2015年1月12日。

<sup>211</sup> 蔡德輝、楊士隆，同前註205，頁80-83。

團體。4.犯罪行為的學習包括犯罪技巧、犯罪動機、合理化技巧與態度。5.犯罪動機與驅力的產生乃個人學習到對有利犯罪或不利犯罪訊息的多寡。6.一個人之所以犯罪，乃認為犯罪比不犯罪有利，而主要透過與犯罪團體長久的接觸學習結果。7.差別接觸學習會隨著頻率、接觸時間的持久性、先後次序、強度等有所不同。8.犯罪行為的學程過程與其他學習相同，而犯罪行為之學習不僅限於模仿還有接觸，與犯罪團體接觸越多，而與非犯罪團體接觸越少，則容易習得犯罪行為。9.不能用一般需要與價值觀來解釋犯罪行為，因為非犯罪行為也是為了一般需要及價值而為的。

## 伍、社會控制理論

社會控制理論為學者 Hirsch 於 1969 年創立，控制理論的基本假設當人們與社會維繫薄弱或破裂之時，則會產生偏差行為。此說認為人不必去學習犯罪，要學習控制人類共同具有的行為傾向。換言之，人們與社會之間的維繫堅強時，則來自本的衝動與慾望就能受到控制，而產生順從社會規範的行為。相較於其他青少年犯罪理論認為順從是必然存在應討論人為何不守規範；控制理論認為偏差才是必然存在而要探討的是如何讓少年順從社會規範而不去犯罪，產生順從的社會鍵包含四個維繫因素：1.依附；2.奉獻；3.參與；4.信念<sup>212</sup>

### 一、依附(Attachment)

學者 Hirschi 認為一個人對他人或社會控制機構的附著是避免其犯罪的工具，依附可說是社會鍵中的感情要素<sup>213</sup>，包括對父母親或家庭的依附、對學校的依附及對同儕團體的依附，依附誠度高者在犯罪前會考慮到父母、同儕團體等重要他人的期待、反應，故依附程度越高，越不容易產生犯罪行為。

<sup>212</sup> 蔡德輝、楊士隆，同前註 205，頁 91 以下。張景然，同前註 204，頁 151-160。

<sup>213</sup> 許春金，犯罪學，三民書局，2013 年 09 月，頁 394。

## 二、奉獻(Commitment)

承諾是指在原社會中已經擁有的資產，這些資產的可能以好的名譽、高社經地位、高教育程度等各種形式存在，而在原社會中擁有越多承諾的人，在犯罪被逮捕後的損失越大，故在犯罪前會考慮事後利益得失，故奉獻可視為社會鍵中的物質要素。

## 三、參與(Involvement)

學者 Hirschi 認為時間與人的精力是有限的，故個體參與越多傳統的活動即社會允許或符合社會規範的活動，其產生犯罪行為的機率就會降低，故與可視為社會鍵中的時間要素。

## 四、信念(Belief)

信念是指相信並尊重社會團體規範，個體對社會的團體規範越是尊重、越是信仰，則個體不容易產生犯罪行為，故信念可視為社會鍵中的道德要素。而赫西同意無規範是犯罪的根源，社會必須提供團體規範，而個人必須內化團體規範才能有效遏阻犯罪的發生。

綜上所述，對於少年毒品犯罪理論繁多僅介紹較具代表性之理論<sup>214</sup>，對於以上個別理論也有批評與限制，例如對社會緊張理論的質疑是否過度強調挫折可概括成爲犯罪的原因；對於社會學習理論的批評是犯罪區域同時也有許多非犯罪者，經由社會學習而來也無法解釋犯罪的最初原因；標籤理論較未強調社會反應

---

<sup>214</sup> 例如從經濟學的觀點，學者 Becker 提出「理性選擇理論」，主張犯罪模式的建構，以特別嚇阻減少毒品的吸引，以長期監禁避免受犯罪之吸引，請參見，張柏宏、黃鈴晃，同前註 5，頁 121。惟本文認為，是否要成立犯罪仍應從法益保護角度出發，而基於藥理特性成癮者是否「理性」應考量在內；另有所謂「理性上癮理論」，主張將成癮特質與健康傷害納入考量，但該理論主要描述當下有限度的理性，但其主要貢獻是在上癮行為的「戒除面」如替代療法，非本文探討範圍。

對於犯罪行為的制止學壞等正向影響<sup>215</sup>等等。實則單一理論往往詮釋不足，犯罪學者認為形成犯罪的原因是多元的，自非單一因素所能解釋，若僅以單一因素探討少年犯罪問題由如帶著顯微鏡看世界，容易陷入以偏概全之錯誤，因此 1980 年代也開始有犯罪理論的整合<sup>216</sup>，自不能以單一理論解釋，而應尋求其貢獻找出對少年犯罪的實益。

以上青少年犯罪學理簡介可得知，少年毒品成癮原因係由心理、家庭、學校、同儕次文化與社會環境所影響。緊張理論提出在少年也可能因為社會文化的價值個人實現有差距，應提供適宜少年的自我發展空間，加上少年作為主體的教育地位，應發展特殊教育與職業訓練計畫；倘若依學習理論，則應使其隔絕於易於犯罪的環境或努力於環境的改善；控制理論的貢獻，應建立使少年有依附感的規範。標籤理論不宜過早以刑罰處遇之以避免烙印現象。

### 第三節 少年施用毒品行為

#### 第一項 少年濫用藥物及法律效果

依毒品危害防制條例第 11 條之 1 第 2 項規定，無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習。第 3 項規定，少年施用第三級或第四級毒品者，應依少年事件處理法處理，不適用前項規定。換言之，少年施用第三級或第四級毒品者亦由少年法院依少年保護程序處理。

<sup>215</sup> 張景然，前註 204 書，頁 17-19、34-35、46-48、56。

<sup>216</sup> 蔡德輝、楊士隆，同前註 205，頁 164-179。

少年施用 3、4 級毒品屬於少年事件處理法第 3 條第 2 款第 6 目：「吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物品者」之虞犯行爲。而保護處分同法第 42 條。目前在實務上對於少年的此類犯行，最後是必須裁定保護處分（少事法第 42 條）；通常在沒有前科的情況下，裁定交付保護管束處分的可能性非常高，亦即需由少年保護官，以長期輔導的方式，來督促少年戒絕並遠離毒品。

表一<sup>217</sup>少年施用毒品事件之現行法律處理模式

	成人	少年	少年人不同於成人之處理選項
施用一、二級	1、觀察勒戒 2、強制戒治 3、緩起訴（美沙冬替代療法、） 4、起訴判刑	1、少年保護處分 2、觀察勒戒 3、強制戒治 4、起訴判刑	1、少年保護處分 2、不適用緩起訴（美沙冬替代療法）
施用三、四級	行政罰	少年保護處分	少年保護處分

資料來源：整理自張裕榮，少年施用毒品事件裁定前處遇之構想與社區醫療資源

## 第二項 少年藥物濫用的原因

少年與成人施用毒品之動機顯然有很大的差異。根據研究顯示<sup>218</sup>：少年除

<sup>217</sup> 整理自張裕榮，少年施用毒品事件裁定前處遇之構想與社區醫療資源連結，參考網址：  
<http://ksy.judicial.gov.tw/Upload/RelFile/Publish/617/634648138306250000.pdf>，參考日期：2015 年 01 月 12 日。

了好奇或受引誘外，會藉由吸食毒品來突顯自我，向外界宣示我長大了或是我比較勇敢。對於少年對外的宣示可以藉由宣導教育，強調轉大人不用施用毒品，再加上取得管道容易使得少年有高度機會接觸毒品。少年為強調自己的勇敢，常相互言語刺激，因此施用毒品變成認定勇敢與否的象徵。而少年施用毒品的原因有其階段性，先從好奇、同儕之間的刺激，進而有些微成癮、爾後依賴、最後變成習慣。使用原因具階段性，因此防治作為，首先判斷少年目前屬於哪一階段甚或什麼樣的動機來施用毒品，並據以進行防治。

此外，也有文獻指出，學生會濫用毒品，原因可能相當多，而主要原因可歸結為四大類：（一）學生的個人心理因素：透由毒品逃避心理低落或情緒問題；（二）錯誤認知因素：認為K他命等毒品不會上癮；（三）同儕的影響因素：在朋友鼓動下，不吸食就怕被認為膽小；（四）環境因素：K他命容易取得，而藥頭初期往往透過免費吸食來吸引學生<sup>219</sup>。

對此，尤其必須注意的是成年人與青少年的用藥成因不同，台灣一般人的用藥喜好量排名世界前茅，抱持有病治病，無病強身等忽略藥即是毒的想法，但藥品一貼上毒品標籤藥品似乎永不得翻身<sup>220</sup>。相較於成年人視毒為洪水猛獸的恐懼，青少年往往相當低估並忽視其成癮性，依照學者林瑞欽對於青少年成癮知覺的研究<sup>221</sup>，即便是「毒王」海洛因也有高達七成的少年與七成五的少女不認為具備成癮性。嗎啡、鴉片、古柯鹼認為不具備成癮性者更高達九成，對於大麻、搖頭丸認為會成癮的則不到一成。因此就防治青少年毒品的策略應與成年人不同，

---

<sup>218</sup> 馬躍中、林志鴻，少年施用毒品現況研究-少年警察隊警察之觀察，青少年犯罪防治研究期刊，第5卷第2期，2013年12月，109-145頁。

<sup>219</sup> 李思賢等，同前註200，頁1-28。

<sup>220</sup> 李信良，青少年與非法濫用藥物，高雄復文圖書，2009年3月，頁230。

<sup>221</sup> 林瑞欽，成癮者的用藥行為特性與其對違法藥物戒治的啟示，刑事政策與犯罪研究論文集(九)，法務部，2006年，頁134。

且更應避免成年人對於少年人施用毒品的標籤化。又自醫學<sup>222</sup>的觀點，青春期的大腦具備高度可塑性。延遲第一次使用藥物的年紀，可以有效預防往後成癮的風險。因此提前於施用毒品之虞預防有其必要。

### 第三項 少年濫用藥物與犯罪的關係(少年虞犯)

#### 第一款 少年藥物濫用與犯罪

關於少年藥物濫用與犯罪行為的關係，如同成年犯，有主張藥物濫用導致犯罪行為、犯罪行為導致藥物濫用、濫用藥物與犯罪行為具有共同之因果型態等三說。學者見解認為少年濫用藥物有其複雜立成的個別差異有關，個別情況有所不同而無法做單一因果的判斷，惟肯認其密切相關性<sup>223</sup>。本文以為此種討論尚無法肯定抽象危險犯一般性典型性的行為危險而取得刑罰正當性，不過仍然肯認在統計上施用毒品者的群體有較一般常人易於犯罪為高，而依照少年事件處理法第3條之規定屬於少年虞犯的範疇。

#### 第二款 少年虞犯的發展

早期的少年犯罪與成人犯罪在同一司法體系接受處罰，隨著刑事思潮演變，少年犯之處理以不同於成年犯，虞犯的用語乃基於與犯罪區隔而稱之，並因此設立法律約束，用來預防及制止少年反社會的行為，如逃家逃學、進出賭博不良場所、施打毒品等，以避免陷入犯罪。又從特殊身分觀之稱為身分非行，指在成人的世界裏並非屬於違法行為，但其特質如難以管教之少年、難以駕馭之少年或有

<sup>222</sup> 芭芭拉·奈特森赫洛維茲、凱薩琳·鮑爾斯等著，陳筱苑譯，同前註23，頁140。

<sup>223</sup> 蔡德輝、楊士隆，前註205書，頁248。

監督必要之少年。

有學者認為公權力處遇虞犯少年，應由司法與社會福利共同介入。由於少年可能在未受正當法律程序的保障下被迫接受自願性福利機構所提供的強制處遇，有法院的介入，將可降低這種情況發生的機率。而對於虞行輕微的少年，則可由社會福利單位之社工人員以輔導為之。如此不但可以減輕少年執行官與保護官之負擔，同時避免所謂標籤化之效應。我國現行少年虞犯多僅由法院自行處理，社會福利機構對於遭受司法處遇之少年，不論是虞犯或犯罪少年，多不願接納，導致安置輔導處遇形同虛設。再者司法資源有限，與社政機關相比，少年保護官常需透過個人魅力來協助少年爭取福利資源，故對於改善少年生活環境，常有心有餘而力不足之感。

我國少年事件處理法自1962年，已將有觸法之虞之少年列為處理對象。1951年代初期，由於有感於社會上少年犯罪之嚴重性，故於1954年7月29日司法行政部召開了司法法規檢討整理委員會，並成立少年法專案小組。根據當初參與專案小組之林紀東所著述之少年法概論<sup>224</sup>中提及「主張將虞犯包括在內者乃謂制定少年法之主要目的，即在對不良少年，予以預防改善，故範圍宜廣。目前我國社會，少年犯罪問題相當嚴重，即為警察機關處理未有效果之證明，如置少年虞犯於不問，殊失制定少年法之主要目的。」可見當時討論應是將少年法之立法作為一種社會防衛之策略，而擴大了法律的管轄範圍。

雖然行政院最初的少年法版本已經將虞犯納入規範，但立法委員們對於究竟是否應將虞犯納入少年事件處理法的範圍之中，一直無法獲得共識。主張應將虞犯納入少年事件處理法認為少年犯罪問題的嚴重性日增，不良少年到處滋事，但卻因其未致犯罪而無法可管，故為維護治安對於不良少年之約束確有必要」。又

---

<sup>224</sup> 林紀東，少年事件處理法論，黎明文化，1993年1月，頁16。

該法立法前，警察機關事實上透過「警察機關調查不良少年應行注意事項」及「防止不良少年滋事實施巡邏、勸導暫行辦法」兩種命令對於不良少年加以管束，但過程常伴隨對少年自由之限制而有違憲之虞，故認事實上確有立法之必要性。反對將虞犯納入少年事件處理法者認為，一來少年虞犯問題本身來自於政府與社會，卻處罰少年，於理未合。二來「虞犯」一詞對少年之自尊心及課業學習有所傷害，且少年既未致犯罪，便不該以刑事論處，而應以教育及社會處遇先行。惟由於當初立法院將少年法更名為「少年事件處理法」時，便已決議將福利及教育事項留待「少年福利法」另作規範，又考量國家財政，「少年福利法」修法可能曠日費時，故多數立法委員仍傾向在「少年事件處理法」中納入「虞犯」規定，以符合社會對解決「不良少年」問題的期待<sup>225</sup>。

後司法行政部於1970年向立法院提出「少年事件處理法」修正案，希望能擴大虞犯適用範圍至深夜遊蕩少年；又當時少年吸食強力膠或迷幻物品狀況亦甚嚴重，警察僅得依違警罰法之「行跡不檢」予以處罰但效果往往有限的情況下認為執法上實在缺乏依據，於1976年修法採取「寬嚴並濟、教罰並重」的策略，大幅擴大虞犯的範圍，增列經常逃學或逃家者以及「吸食或施打煙毒以外麻醉或迷幻物品者」，將逃學逃家少年納入虞犯範圍，而吸食迷幻藥物亦宜並列入並實施禁戒或治療，避免少年身心受到嚴重妨害<sup>226</sup>。對於擴大虞犯的修正，少年司法保護理念遠離保護主義路線，學者認為此時少年事件處理法之修正僅只是強調應報的「迷你刑法」<sup>227</sup>。

1997年少年事件處理法引進福利色彩措施，採取「以教養代替處罰，以保護代替管訓」的保護優先主義，而其基礎理論採取「同心圓理論」，也就是以少年

<sup>225</sup> 周憐嫻、陳吳南，「虞犯」：真的道德恐慌，假的風險治理，社區發展季刊第128期，2009年頁62。

<sup>226</sup> 立法院公報，第65卷第3期，頁12-18。

<sup>227</sup> 林清祥，同前註184，頁288。

為核心，於少年外圍設置親權人及教育權人，第一圈為侵權者以及教育者，蓋其最貼近少年而能了解其狀況，且家庭與學校與少年自身關係最緊密的附著。但在第一圈之親權人及教育權人對於少年所發出的求救訊號或少年所需要的扶持協助而言，因無法處理、不適合處理或處理能力不足時，以司法與行政機關作為同心圓的第二圈，以其力量介入幫助少年，同心圓的最外圈為社會大眾，因社會力量干擾因素多且未能從少年主體性思考，故由第一圈與第二圈擔任過濾機制<sup>228</sup>。

除少年事件處理法所列舉之虞犯是由外，為避免過於浮濫移送，因此另一要件為「依其性格及環境，而有觸犯刑罰法律之虞」，在構成要件上有「虞犯性」的認定。其核心內涵包括須保護性，即顯示需要何種法律保護的狀態，若親權人、監護人或其他保護之人可以行使適當的保護時，國家不能介入，僅在缺乏親權人與監護人之保護時國家才可以干涉，此乃需要保護性的概念。除審酌非刑事事實之外，須有犯罪危險性、矯治可能性和保護相當性。

### 第三款 我國少年虞犯的狀況

大法官釋字第 664 號解釋肯認少年虞犯之合憲性，但是對於少年事件處理法中對於逃學逃家之虞犯少年人身自由部分限制認為違憲，2003 年原以逃學逃家為多 2003 年至 2005 年有八成，至 2007 年逃學逃家仍有六成以上，當時通常往來少年法院者，以逃學逃家為大宗，吸食 K 他命者次之，2008 年為例，經移送 1182 名虞犯事件中，逃學逃家者占 570 人，吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物者占 546 人有近五成的比例。

於 2009 年 1385 名少年施予保護處分，逃學逃家者占 443 人，吸毒者占 880

<sup>228</sup> 李茂生，新少年事件處理法的立法基本策略-後現代法秩序序說，台大法學論叢，第 28 卷第 2 期，1999 年 1 月，頁 141~228。

人。2010 年虞犯人數 1151 人中，逃學逃家者占 168 人，吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物者占 936 人。2011 年虞犯人數 1979 人中，逃學逃家者占 178 人，吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物者占 1669 人，2012 年虞犯人數達 2507 人，其中逃學逃家占 179 人，吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物者則有 2205 人。2013 年虞犯人數 3301 人當中，有 2987 人是吸食或施打煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物者<sup>229</sup>。可以說是虞犯少年幾乎已被施用三四級毒品者占領亦不為過。

於釋字 664 號解釋之後，實務上認定逃學逃家之少年虞犯人數驟減，但未被解釋的吸時煙毒或麻醉藥品以外之迷幻物品之虞犯少年人數卻直線竄升，施用三、四級毒品已經是少年虞犯為主軸，於成年人雖不是刑法處罰，但基於保護少年身心健康需要及早預防處置而該當虞犯要件，當時迷幻物品之少年虞犯進入司法體系後除了認知教育或不定期驗尿外並無法提供更積極之處置。因此即使面對大眾認為需要司法介入的毒品案件，亦須要靠社政單位運用醫療團隊與結合民間處所，提供改變環境之機制給予希實毒品者自主性戒毒，以利將來重生之機會。

有學說認為，少年虞犯規範範圍是隨著社會問題變動而為修改，基於利益團體、政府或社會大眾的道德恐慌，以司法處遇為手段僅是政府風險管理的政策。因為太過迷信於司法手段，而輕易將少年虞犯由司法接手，使得司法一肩挑起社政、警政、教育以及社區的責任，少有自我管控先行的概念而造成個人或家庭處於「失語」狀態。故應儘速修正基於憲法保障基本權利及人性尊嚴的虞犯制度，給予少年翻身的機會<sup>230</sup>。

---

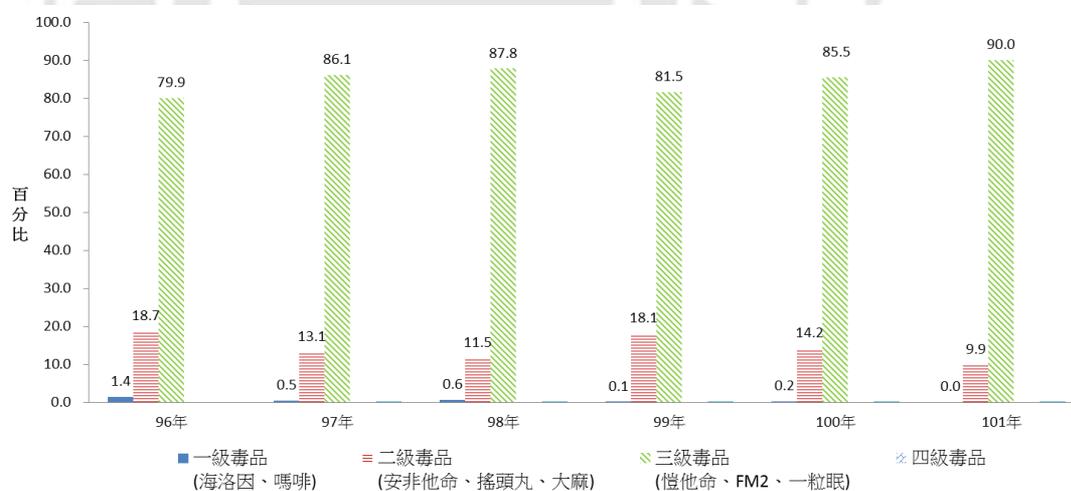
<sup>229</sup> 中華民國司法院統計年報 2008-2013 年份，司法院統計處，參考網址：  
<http://www.judicial.gov.tw/juds/index1.htm>，參考日期：2015 年 01 月 12 日。

<sup>230</sup> 周儉嫻、陳吳南，同前註 226，頁 60-72。

## 第四項 我國少年施用毒品現況

早期少年施用毒品為強力膠濫用，隨著時間衍近接腫而來的是紅中、白板、速賜康。2012年學生藥物濫用統計總計2,432件，毒品分級統計部分：以三級毒品(K他命、FM2、一粒眠)占最多(2,188件，占90.0%)，二級毒品(安非他命、MDMA搖頭丸、大麻)次之(241件，占9.9%)；若與100年比較，總計增加622件(增加34.4%)，其中三級毒品(K他命、FM2、一粒眠)增加640件(增加41.3%)；根據校安通報資料顯示，藥物濫用學生約有9成施用地點在校外，自內政部警政署於101年7月起實施「警察機關訂定防制第三級毒品擴散具體行動計畫」，加強查緝三級毒品犯罪案件，故通報濫用愷他命等三級毒品人數增加41.34%。亦見現況以三級毒品K他命為施用毒品學生的最愛，如下圖<sup>231</sup>：

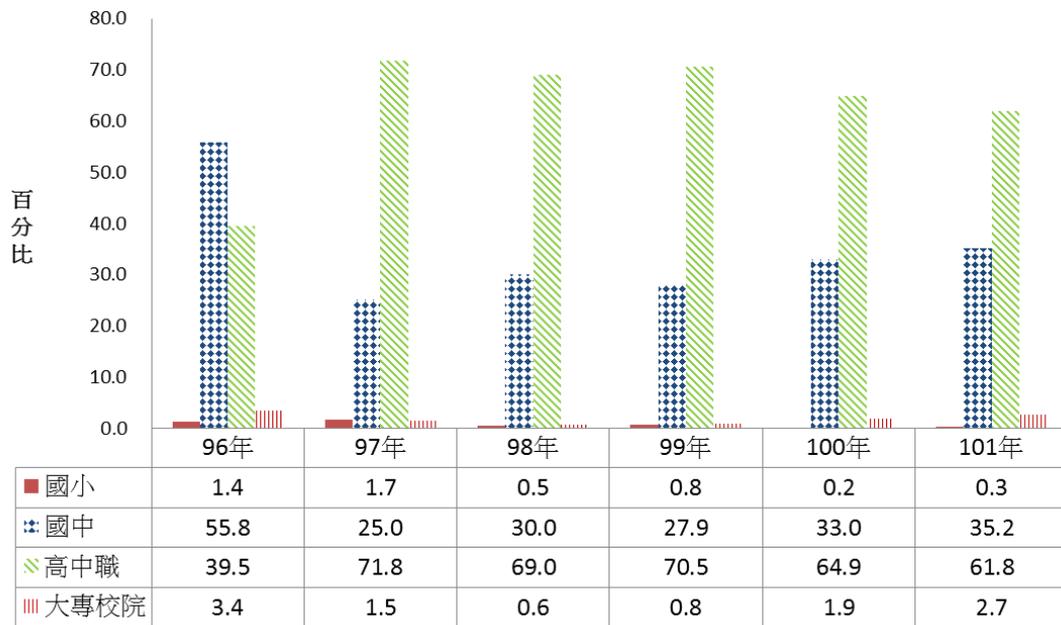
圖1 藥物濫用統計<sup>232</sup>



<sup>231</sup> 101年度藥物濫用案件暨檢驗統計資料年報，行政院衛生署，2013年7月，頁14。

<sup>232</sup> 資料來源：行政院衛生署101年度藥物濫用案件暨檢驗統計資料年報，2013年7月，頁14。

圖 2 各年齡層吸毒人數統計<sup>233</sup>



### 壹、我國近年少年多用非法藥物

近年來，我國少年 MDMA 俗稱搖頭丸或快樂丸；GHB 俗稱液態快樂丸；Rohypnol 俗稱約會強暴丸或 FM2；Ketamine 俗稱 K 仔或褲子。根據研究者的實地觀察，目前少年施用毒品以 K 他命為大宗，神仙水、搖頭丸為次之。最值得討論的是，衛生署已於 2010 年公告新興毒品「喵喵」，「喵喵」屬興奮劑的一種，日亦受到少年以及學生喜愛，其功效類似搖頭丸、安非他命，「喵喵」需經常與 K 他命一起服用，係因服用者在歷經 mephedrone 引發的高潮後，可藉用 K 他命放鬆。這種藥物在街頭上俗稱「喵喵」，是因為 K 他命有時被稱為 Ket，發音與英文的「貓」類似，因 mephedrone 經常與 K 他命一起服用，故有「喵喵」的俗稱。而「喵喵」目前被發現以高偽裝的咖啡、奶茶隨身包販售。在不易發現、查緝的前提下，加上他與二級毒品的興奮劑搖頭丸、安非他命的功效相同，且刑責

<sup>233</sup> 同前註 233，頁 14。

屬於第三級毒品。而近四年已經爆增 30 倍<sup>234</sup>未來極有可能成為新興毒品的主流甚至取待 K 他命在新興毒品中的地位<sup>235</sup>。

## 貳、新興毒品特性

新興毒品一詞是較傳統毒品如海洛因、古柯鹼所得而來之名詞。新興毒品與傳統毒品由海洛因、古柯鹼最相異的是這些屬於合成毒品不需栽種，只要有原料及技術即可隨處製造。分析國際毒品市場趨勢，合成毒品市場需求成長相當快速，其主要原因包括：（1）比傳統毒品價格低廉（2）生產成本低（3）高獲利率（4）藥性效果越來越強，且可設計製造（5）生產方便，產地可與市場相當接近，而易於運輸販賣（6）可開啓新的地區性市場。（7）可滲透至新的標的族群（8）反濫用措施實行困難，新興合成藥物之化學結構可能不同，故未被列管。另有學者認為合成毒品價格低廉、易於製造、容易獲得、不易被列管等特性，使濫用之可能性與威脅性大增，需要建立完善預警制度，以掌握濫用現況適時管制因應<sup>236</sup>。

針對新興毒品使用型態，有研究認為新興毒品具有「群聚性」、「公開性」、「流通性」與「便宜性」等特性<sup>237</sup>，致使青少年容易染上成癮。所謂「群聚性」乃指新興毒品之使用地點大多在 PUB、KTV、舞廳、酒吧等青少年易於聚集狂歡、消費的場所，而「公開性」則指相較於傳統毒品的「隱密性」，新興毒品的濫用場所，大多在公開的公眾場合，而「流通性」則指大多透過網路販售或在娛樂消費場所兜售，而「便宜性」則是因其容易取得、價格便宜，較符合青少年的

<sup>234</sup> 濫用毒品問題多，嗚嗚 4 年暴增近 30 倍，鉅亨新聞網，參考網址：  
<http://life.cnyes.com/Content/20141114/kiyzrfnz5zv9c.shtml>，參考日期，2015 年 1 月 12 日。

<sup>235</sup> 馬躍中、林志鴻，同前註 219，頁 109-145。

<sup>236</sup> 楊士隆，校園犯罪與安全維護，五南圖書，2012 年 2 月，頁 278。

<sup>237</sup> 黃徵男，新興毒品與青少年藥物濫用，行政院研究發展考核委員會委託研究報告，2005 年 9 月，頁 1。

消費能力。檢視這四項特性，除了「便宜性」之因素外，其餘因素皆與青少年的休閒娛樂文化與場所無法分割。

第三、四級毒品多屬軟性藥物，軟性藥物與硬性藥物最大不同點在於人體的耐受度，也就是成癮性的不同。大多數的人在使用軟性藥物上並無生理成癮的問題，亦無成癮後的生理戒斷現象，進行所謂的隔離對他們來說並沒有多大用處，他們真正需要的是透過輔導機制解決心理成癮上的問題。讓其回歸社會面，根據其不同的特性與社會尋求整合點。應視其為病人，以醫療方式解決其心理對各類物質的依賴<sup>238</sup>。

### 參、K 他命升級之探討

廣為人知的是 K 他命毒品品級升級與否的討論。我國係因 K 他命認為有濫用的趨勢，曾經八度討論是否從三級毒品改列二級毒品之討論，但未獲通過，反對見解認為違背除刑化的國際原則、監獄無法負荷、施用者為學生升為二級毒品恐有烙印以及妨礙受教權等原因恐失之過苛。贊成見解者則認為基於國際反毒的趨勢，以及濫用人口的增加希望能以刑罰發揮一般預防的效力，有折衷見解認為是否增加排除學生條款。

然而我國在制定毒品危害防制條例之前，青少年最常濫用的毒品為安非他命，而安非他命被列為二級毒品<sup>239</sup>，單純以青少年使用者眾就該列為三級毒品的說法於此並無法自圓其說，其次，以監獄爆滿做為毒品分級不同的理由的立法差別待遇與毒性以及國民健康無涉應如何處遇是整個級數的問題，將類似傷害程度

<sup>238</sup> 郝沃佛，從毒品分級制，談勒戒處遇困境，2004年5月。

<sup>239</sup> 青少年對毒品看法之研究，其中青少年施用毒品約有八成是安非他命。參照：行政院青輔會，1997年6月，頁18。

的藥物區分為不同級數似乎不符平等原則。再者，若此理由成立，難道監獄爆滿之後的分級，原有的二級毒品就該「降級」以符合監獄的需要？亦或是因一二級毒品價格變動導致青少年使用增加也該降級處理？濫用性不應解為濫用現象才是真正的問題所在。本文前述第二章已先敘明。藥物分級本應依藥物毒性做變動，當藥物毒性尚未改變，個人對社會危害的不法性並無增加，倘若升級將造成行為人不法態樣並未改變，卻因為施用者眾，導致有違背行為刑法評價的可能。參考毒性以外做分級標準有違背法律授權明確性的憲法誠命，本文見解認為以氾濫現象做為分級的理由並不足採。

安非他命於 1990 年 10 月安非他命改列麻醉藥品刑罰化後，法務部犯罪問題研究中心曾於 1992 年針對當時吸安少年調查，其中「不再使用安非他命的理由」選項，會因法律的禁止而不再使用者，僅占 12.71%，不再讓親友難過占 75.83%。本文並不認為加以刑罰化對於青少年的問題嚇阻會是治本的方法，也不利於社會賦歸特別預防。

近年有以少年施用毒品行為之中立化技巧、以 140 位有用毒經驗的少年為研究對象，其中認為自己一定可戒者占 55.1% 之多、認為自己不會被查獲者也占相當比例、認為被抓到也不會怎樣者及警察應先以抓一擊毒品為優先吸食二、三級毒品尚不嚴重者皆僅有 13 左右%，而九成以上也都明瞭其違法性，因此高估毒癮的控制能力應為主因。雖研究藥頭會以施用三級毒品不是犯罪來勸誘學子，但真正氾濫的原因並非基於少年不認識法律，毋寧是基於其便宜性、易於取得性以及俱樂部文化以及對藥物不了解的影響居多<sup>240</sup>。落實防毒宣導與查緝販售者的實益應大於提升罰則。

<sup>240</sup> 吳齊殷，施用毒品少年之中立化技巧，國立台北大學犯罪學研究所，2012 年，頁 25-26。該研究針對「施用前」的中立化技巧，所謂中立化理論認為，犯罪人保有傳統的價值觀與態度，認為自己的行為是錯的，只是找出理由來辯護此種行為，以消除其犯罪後的羞恥感與厭惡感，削弱內在自我負面形象以及創造正面形象。

### 第三節 結語

少年，因為其角色特殊，普遍一致的觀點均在於兒童少年在生理與心理上尚未臻完全成熟，許多的權益與需求需要國家社會的特別保障，少年犯不同於成年人，相關的法令也需特殊設計。虞犯的定義以及虞犯行為被社會要求國家介入處理，乃肇始於未成年人不符合社會期許之行為，有違道德規範而足以成為犯罪之起源。

少年施用毒品多出於好奇心態，輕忽成癮的可能性、朋儕勸誘等。藉由犯罪學的討論可知形成犯罪的原因是多元的，自非單一因素所能解釋，現行採取整合理論，少年毒品成癮原因可由心理、家庭、學校、同儕次文化與社會環境所影響。應提供適宜少年的自我發展空間，加上少年為主體的教育地位，應發展特殊教育與職業訓練計畫；若依學習理論，則應使其隔絕於易於犯罪的環境或努力於環境的改善；應建立使少年有依附感的規範。也需注意標籤理論不宜過早以刑罰處遇之以必免烙印現象。又仍必需注意藥物對腦部發育的影響。

少年施用毒品是否成癮，有程度上的不同，一時施用者有時並不會頻繁使用，此時並沒有脫離原生家庭的必要，僅需與家人共同注意其生活狀況即可。尤其偶爾沾染者，早期階段不需戒癮處遇，僅需觀察與心理輔導已足。

## 第四章 各國毒品政策及比較研究

在傳統的刑罰思潮下，過去對於犯罪人多採以應報、威嚇、隔離為主的刑罰方式，而監禁刑的使用更在其中佔有很大的比例，縱然受 19 世紀實證主義的影響下，監禁刑逐漸加入了矯正的概念，進而形成應報、威嚇、隔離及矯正等多功能之「機構式處遇」，但從實證研究、實務統計結果仍偏向應報、威嚇、隔離的功能，矯正的功能及效果並沒有彰顯，在這樣一個刑罰體系下，施用毒品者的犯罪矯正也不例外以監禁刑為主要處遇方式。近年來，矯正、醫療模式逐漸重新被重視，對特殊犯罪類型的處遇，例如：毒品犯罪者、性侵害犯罪者等，也漸由犯罪人轉向以病人的角度進行治療，並更加重視犯罪人的再社會化及更生過程，整體上，世界各國已從監禁刑走向積極的矯正及教育處遇，由「機構式處遇」逐步走向「社區處遇」<sup>241</sup>。

### 第一節 美國

#### 第一項 美國毒品政策之演變

##### 1.1900 至 1930 年代

在 1900 年代，醫界與藥界關係未如現今密切，一般人生病通常自己服成藥而不須處方籤，之後基於民眾的恐懼、醫界的鼓吹及藥界的妥協之下於 1906 年通過「純食品與藥物館制法」，目的在於卻保食品的安全性，防止標示不實、混

<sup>241</sup> 馬躍中，德國社區矯治法制之研究，中央警察大學警學叢刊，第 44 卷第 5 期，2014 年，頁 29。

入雜質等事項，但在執行層面上演變成專為取締成癮而制定的法律<sup>242</sup>。1914 年，「哈里遜麻醉藥品法」通過，要求進口、制造、生產、分發、經營、買賣麻醉藥品必須像政府登記繳稅。因賦稅屬規定僅醫師、牙醫、獸醫可以登記發放麻醉藥品，而後發生醫療人員使用劑量上的干預，發生成癮是否為疾病，而給與病患藥物是治療還是維持習慣的爭議<sup>243</sup>。

### 2.1930 至 1980 年代

約 1920 年代，開始有是否嚴懲的爭議，倘若成癮是病，政府必需阻止感染，倘若不是病，而是個人意志脆弱又不尋求方法，這樣的行為該與以處罰。於 1932 年的「麻醉藥品法」中卻立了對麻醉藥品的懲罰。到 1940 年代末期，儘管醫界認為大麻有相當的醫療價值，且成癮的可能性極低，聯邦麻醉藥品局仍將大麻叢國家藥典中除名。而美國於 1951 年的「柏格斯法」出現空前嚴厲的處罰。在 1962 年，美國自由派人士對於施用毒品毒品主張採取醫療模式，對法院產生了重大的影響，美國聯邦最高法院在 *Robinson v. California* 的判例中，聯邦最高法院大法官視毒品成癮為一種疾病，指出對毒品中毒者加以監禁之作法，違反憲法第 8 條禁止殘酷及不尋常處罰之規定掀起了毒品除罪化探討的源起，同時也將毒品成癮者歸屬於疾病理論<sup>244</sup>。

### 3.1980 年代至今

美國對於毒品防制政策上，採取對毒品零容忍之態度，並以「斷絕供給，減少需求」為目標，透過法律與刑罰制裁，嚇阻毒品使用者。

<sup>242</sup> 謝其濱，同前註 66，頁 133-134。

<sup>243</sup> 蔡維恬，同前註 51，頁 41-43。

<sup>244</sup> 劉育偉，從毒品防制政策之角度探討毒品除罪化，臺灣警察專科學校警專學報，第 4 卷第 8 期，2010 年，頁 191。

## 第二項 美國毒品成癮者社區處遇體系

美國作為一個聯邦共和體，雖然由各州組成聯邦政府，對外有單一的獨立主權，但各州對其境內具有獨立的司法權力，也因此美國對於毒品施用者的處遇顯得非常多元。根據學者的研究，美國目前主要對於毒品施用者的處遇可分為以下 7 類，包含：美沙酮維持療法、Naltrexone 拮抗劑治療法、門診戒毒治療、以治療性社區為主之長期居住處遇、以 12 步驟為方法設計基礎之短期居住處遇、醫療解毒、與醫療結合的司法處遇(以監獄為基礎和以社區為基礎)<sup>245</sup>，其他亦包含原刑事司法系統中所立定之假釋、緩刑、監禁等制度。

美國並無建立一個明確的毒品施用者社區處遇體系，僅能就前述所提及之制度分類，依本文對社區處遇之定義與界定，基本上前述各制度，除監禁外，其他皆屬社區處遇的範疇。但經過制度的演進以及各項制度的交互作用下，許多制度進行整合及相互銜接，將原有之機構處遇加以修正改善，引進原屬醫療、社區模式的制度，以監獄為基礎的治療性社區的方案即為一例，該方案將原屬於社區處遇模式的治療性社區帶入監獄的機構處遇中所發展而成的，例如：1977 年的遠離計劃、1994 年居住式物質濫用戒毒計劃等<sup>246</sup>。

美國社區處遇方案眾多，且因不同行政轄區而有不同的司法權，制度也有所差異。不過，近年來各制度有逐漸與刑事司法整合的趨勢，試圖以司法的嚴密監督加上醫療、社區的方式對毒品施用者進行完整的處遇，其中以「藥物法庭」具

<sup>245</sup> 楊士隆、李宗憲，毒癮者的處遇模式，刊於楊士隆、李思賢同註 12，頁 238。

<sup>246</sup> 江振亨，國際藥癮治療模式暨臺灣高雄戒治所專業戒癮處遇理念與手冊，行政院衛生署管制藥品管理局委託計畫，2009 年 11 月，頁 38-44。

有代表性。

## 第三項 藥物法庭

### 壹、制度背景

美國對於毒品施用者的戒治處遇有「公共衛生」與「公共安全」兩大觀點。「公共衛生」論者將藥物濫用或藥物依賴視為一種精神疾病，認為個案應該接受治療而非監禁或其他懲罰，治療才是減少毒品施用或避免再犯的解決之道；而「公共安全」論者認為藥物濫用是一種犯罪行為，違法者必須為其觸法行為負責，接受相對應的懲罰，經由長期嚴密的監控才能避免再犯，以保護公共安全<sup>247</sup>。近年來，為提高毒品施用者的戒治成效，逐漸融合「公共衛生」與「公共安全」兩種模式形成統整司法矯正系統與藥癮治療系統的整合模式，在此模式下，以藥癮治療為中心，司法系統的監控、監督為輔助，使藥癮者在所居住的社區中進行處遇，受處遇者可與家庭、社區、社會保持互動，可確保其工作或教育不會因為刑事司法的介入而中斷<sup>248</sup>，增加施用毒品者的社會復歸機會與動機。

### 貳、定義與基本運作模式

#### 一、定義

「藥物法庭」<sup>249</sup>即為整合「公共衛生」與「公共安全」兩種模式下的產物。所謂「藥物法庭」係指對於單純施用毒品者，以法庭所主導之社區處遇方式取代機構處遇方式，使毒品施用者繼續其社會生活，同時接受藥癮及心癮治療的戒治

<sup>247</sup> 楊士隆、李宗憲，藥物濫用之處遇制度-美國毒品法庭，刊於楊士隆、李思賢，同前註 12，頁 237-269。

<sup>248</sup> 楊士隆、李宗憲，同前註 12，頁 258-259。

<sup>249</sup> 另有學者將「drug court」翻為「毒品法庭」，由於目前國內未出現「藥物法庭」的相關立法或制度，翻譯上並不統一。

處遇方案，並藉由法院驗尿、定期出庭的義務、違反治療規定的漸進式懲罰及完成治療方案後的獎賞等措施來持續監督其治療成效<sup>250</sup>，並做為增進施用毒品者依照指示完成治療計畫的動機，藥物法庭即為典型以社區為基礎之與醫療結合的司法處遇的態樣。然至今在聯邦法規中尚未有藥物法庭制度的相關法文，其實際運作情形由各郡自行規劃與發展運行，以至於雖然藥物法庭遍布全美各地，但實務運作與相關法制卻隨地域特色而所不同。

## 二、基本運作模式

藥物法庭的運作基本上是由一個多元領域的小組所組成，包括法官、檢察官、辯護律師、社會工作者、醫師和心理師等司法矯正與藥癮治療的專業人士，此外，方案過程中亦配合個案需要適時結合其他政府、社會資源，包括：警政、社政、宗教戒毒中心、更生保護會等。整體而言，在藥物法庭的制度下，毒品成癮者在監督層面有法官、檢察官等司法矯正人員進行監督與監控。治療層面有醫師、心理師或社會工作者進行生理與心理的藥癮戒治。支持層面上，因治療方案統整了家庭與社區的資源，且毒品施用者可以回家並維持原有之工作或教育，因此治療過程中有來自家庭、社區或社會的支持。此外，在實務運作原則中要求相關人員給予毒品施用者正向回饋(如法官私下的稱讚、表揚)，並盡量協助其留在方案中<sup>251</sup>，以上均有助於毒品成癮者的社會復歸。藥物法庭的運作始點，即被告何時有資格進入藥物法庭的時間點，會出現出不同地區有不同作法的情形，但整體上仍舊在被告被起訴後，認罪答辯時或審判時為主<sup>252</sup>。

<sup>250</sup> 謝如媛，論美國毒品法庭制度-從懲罰到治療的刑事司法實踐，刊於林山田教授紀念論文集編輯委員會，刑與思-林山田教授紀念論文集，元照，2008年11月，頁699；楊士隆、李宗憲，同前註12，頁259。

<sup>251</sup> 謝如媛，同前註251，頁703。

<sup>252</sup> 即便是藥物法庭在同一個州政府的行政轄區，但因不同政府而有不同的做法，學者楊士隆、謝如媛都以美國加州藥物法庭為例加以介紹，在藥物法庭的運作起始點層面，基本上以起訴後

雖然各州藥物法庭的運作各有差異，但根據 1997 年美國國家藥物法院專業人員協會（NADCP）與聯邦司法部對藥物法庭所需具備之 10 大要件，可知藥物法庭應具備以下特徵：

- 一、整合司法系統與藥物濫用的處遇治療。
- 二、使用一個非對立的方法，其中檢方與被告共同促進公眾安全，同時保護被告的權利以符合正當程序。
- 三、盡早識別/篩選出符合資格的參與者，並將其安排至藥物法庭方案。
- 四、藥物法庭是透過連續性的處遇、復原和相關服務進行。
- 五、定期性檢測成癮者的酒精和非法藥物反應。
- 六、法官、檢察官、辯護律師和治療者共同協調一致性的策略以監督犯罪者遵從治療方案的內容。
- 七、藥物法庭的每個參與者持續不斷的司法互動。
- 八、監控和評估以衡量方案目標的完成性和有效性。
- 九、持續發展跨學科教育有效促成藥物法庭的策劃、執行與運作。
- 十、公共(政府)機構和社區組織的合作夥伴關係以創造在地支持(社區支持)和加強藥物法庭的有效性。

### 參、適用對象

藥物法庭的適用對象非常多元，包括成人、青少年、累犯再犯、因藥物濫用的關係導致兒女被送往社福單位的父母、酒後駕車者、退伍軍人和校園等，在藥物法庭的類型上也因應其適用對象的多元性，有專屬的藥物法庭，主要可分為「成

---

到審判時點為主，包括被告認罪後、判決後執行前，但楊士隆另外提及「認罪協商前模式 (Pro-Plea Models)」，該模式係指先給予被告緩起訴處分，藉由被告是否完成藥物法庭為其所立定之處遇方案，來決定是否為起訴處分，可見兩方所研究之藥物法庭應隸屬不同郡行政轄區。參閱楊士隆、李宗憲，同前註 12，頁 261；謝如媛，同前註 251，頁 699。

人藥物法庭」、「青少年藥物法庭」及「家庭藥物法庭」三大類，前兩者分別為成人與青少年的專屬藥物法庭，針對成人與青少年的不同需求給予最適切的處遇計畫，而家庭藥物法庭則可視為成人藥物法庭的延伸，專門處理因物質濫用而被起訴的父母，其親權被法院限制而其子女受到兒福機構的安置，此藥物法庭的治療方案中除了基本的藥癮與心癮戒治外，尚提供雙親必要之親職技巧。整體上，目前以成人藥物法庭的設置最多，成人也是藥物法庭的核心服務對象。

雖然藥物法庭的適用對象非常多元，但參與者之資格限制則受各地方法制及規劃的影響而有所差異。一般來說，過去偏向以毒品施用加上其他輕微犯罪者、初犯、無暴力及性侵害前科者<sup>253</sup>，但近年來，越來越多的法院的專著對象已經從低層及初犯者轉移到物質濫用及犯罪活動的高風險者或對社會有更大威脅的毒品施用者，藥物法庭內多項課程皆屬自費，故參與者為自願性個案，此也造成經濟能力不佳者無法參考或中斷藥物法庭而進入一般刑事司法程序。

#### 肆、實務運作情形與成效

截至 2013 年 04 月為止，全美已設置超過 2700 個藥物法庭。過去文獻多半以一個州或特定行政轄區的藥物法庭的實務運作成果為例說明藥物法庭的成效，可能出現偏頗的情形。再者，全美各類型的藥物法庭中，以成人藥物法庭設置量最多，故本文將以成人藥物法庭為例進行實務運作的說明，此亦契合本研究之研究族群-成人毒品施用者。

2011 年，國家司法研究所及其團隊對成人藥物法庭完成多站點的成人藥物法院評價，該研究為長達 5 年的縱貫性研究，其樣本取自於佛羅里達州、佐治亞

---

<sup>253</sup> 謝如媛，同前註 251，頁 699-700。

州、伊利諾伊州、紐約州、賓夕法尼亞州、北卡羅來納州、南卡羅來納州和華盛頓州共八個州，23 個毒品法庭和 6 個非毒品法庭對照組，近 1800 位藥物法庭參與者及對照組(非藥物法庭但接受感化者)。研究結果顯示，藥物法庭參與者較對照組少藥物的使用(56%對 76%)；藥物使用檢測呈陽性反應的比率上，藥物法庭參與者依然較對照組低(29%對 46%)；在犯罪行為中，藥物法庭參與者較對照組低(40%對 53%)；再次被逮捕率，藥物法庭參與者較對照組低，但未達統計上的顯著性(52%對 62%)。成本效益上，藥物法庭的處遇投資成本較高，但因較少的累犯，比起受感化者，在整體上，藥物法庭的施用在每個罪犯身上平均節省 5680 美元至 6208 美元的成本。值得一提的是，在成本效益的評估上，研究發現針對高度藥物濫用治療的嚴重犯罪者的藥物法庭將會產生最有效的干預和最大的投資報酬率，另一份研究報告亦表明有類似結果，其認為有暴力犯罪史的藥物法庭參與者於減少毒品施用的比率上，並不會比沒有暴力犯罪史的藥物法庭參與者低，甚至在減少犯罪行為的比率上更多，此亦可解釋為何美國越來越多藥物法庭轉向以高度藥物濫用治療的嚴重犯罪者做為處遇對象。

## 第二節 德國

各國對於毒品成癮者的處遇政策雖然不全然相同，但隨近年來刑事司法走向矯正、教育處遇的國際潮流，世界各國對於毒品成癮者的處遇亦逐步走向社區處遇。德國現行法上並無「社區矯治」的用語，但卻存在於實務運作上<sup>254</sup>，故本節將由探討德國毒品政策出發，了解德國在刑事司法上對於毒品犯罪的態度

<sup>254</sup> 此處所稱之「社區矯治」即「社區處遇」。參照：馬躍中，同前註 242，頁 29。

及毒品犯罪者的矯正模式，再探討德國毒品施用者於刑事司法系統中的社區處遇運作，以期更深入了解德國對於毒品施用者社區處遇在刑事司法實務運作中的法制規範與價值。

麻醉藥品定義「麻醉藥品」是以能被大眾所理解的方式明確舉例。而酒類、煙草或含咖啡因，雖本身具備成癮性但是僅屬於「享樂物品」的範疇而不是麻醉藥品<sup>255</sup>。其分級上的特色區分三種程度：

(一)無依賴性

人體不存在依存性僅主觀上想要使用藥物之過程，例如：爲了放鬆而在符合社會相當性的範圍內使用藥品。

(二)心理上依賴性

指人體在心理精神上對藥物產生的依賴，停用會產生心理上的「戒斷性症候群」。

(三)生理上依賴性

停用或減量時則可能會產生生理與心理上的「戒斷症候群」在德國的麻醉藥品法中，只要是該藥物會使人體產生「心理上的依賴性」原則上就受到管制，而不得任意使用<sup>256</sup>

德國毒品犯罪的可罰性分爲三個區塊與以討論；(一)施用毒品行爲、(二)持有毒品行爲、(三)製造、運輸、販賣、轉讓毒品之行爲。就施用毒品之行爲，單

<sup>255</sup> 【德國大麻判決】BVerfGE 90, 145. 德國聯邦憲法法院曾就大麻持有與交易認爲麻醉藥品的管制，認爲酒精與尼古丁基於歷史文化獲得控制，大麻雖不具生理成癮性，但可能爲入門的藥物，沒有違背平等原則。又自用以及少量之持有可依據刑事訴訟法放棄追訴或依據麻醉物質法本身的規定免刑( § 29 V BtMG )。法院表示若持有少量的大麻製品僅偶爾吸食，擴散出去給人的危險不甚明顯，處罰此等行爲的公共利益微弱，刑事刑罰對於此種行爲人的基本權干預太過失衡。

<sup>256</sup> 馬躍中，同前註 197，頁 84-109。

純看來如同自殺、自傷行為一般，是一種放任行為，並無刑事立法的必要。

在德國麻醉藥品法無處罰施用毒品行為的法律規範涉及刑事處罰者，在德國刑法第 323a 條之規定：「故意或過失飲酒或用其他麻醉品使自己處於無責任能力之醉酒狀態下實施違法而由於酒醉而陷於無責任能立或不阻卻狀態之行為者，處五年以下有期徒刑或併科罰金」規範施用毒品因藥力作用下實施構成要件之問題。學者上有稱為「自醉行為構成要件<sup>257</sup>」、「麻醉狀態下的違法行為<sup>258</sup>」理論上對於無責任能力人，刑罰不能加以歸責，但是對於行為人使用藥物或飲酒形成無責任能力人所實施違法行為依舊有處罰的規定，可以解決麻罪狀態下無責任能力的問題。排除原因自由理論可規範的情形，德國另外獨立制定要件，應是先前施用毒品或飲酒時有過失，但對於後來實施犯罪構成要件行為無故意過失情形<sup>259</sup>。雖然就處罰何種行為上，有不同的看法<sup>260261</sup>。不過德國刑法第 323a 的規定，是因為酒精或藥物的使用有相當的社會危險性，施用藥物或飲酒之人可能在麻罪狀態下實施違法行為。其實都承認對於單純施用毒品的自傷行為，德國沒有處罰的規定，但是對藥理特性如酩酊麻罪狀態所造成的危害要負責。

## 第一項 德國毒品政策

德國對於毒品犯罪所關心的部分是與犯罪相關(如製造或販賣毒品行為)及

<sup>257</sup> 黃常仁，「原因自由行為」與「自醉行為構成要件」，東吳大學法律學報，七卷第一期，頁 131。

<sup>258</sup> 張麗卿，前註 65 書，頁 48~52。

<sup>259</sup> 張麗卿，原因自由行為與麻醉狀態下的違法行為，刑事法雜誌，第 40 卷第 3 期，2003 年 3 月，頁 13。

<sup>260</sup> 有學說認為先行行為時已經足以評價的論點。參照：黃榮堅，同前註 153，頁 178-183。

<sup>261</sup> 學者認為此條規定並非處罰施用毒品的例證；另有研究者則認為是處罰先前飲酒或施用毒品的行為。參照：王紀軒，同前註 13，施用毒品罪之研究，頁 200-201。蘇佩鈺，同前註 39，頁 24、頁 135-141。本文認為兩說是因對於危險行為犯罪行為時點判斷學理架構採取不同學說(先行行為及單一正犯概念)所導致，並非有無處罰的不同。

其伴隨的相關犯罪(如因施用毒品衍生出的財產犯罪)而言<sup>262</sup>。德國有關毒品的刑事立法，主要規定於德國刑法第 64 條的強制戒治處分，以及麻醉藥品交易法之中。德國刑法第 64 條<sup>263</sup>有關於強制戒治處分類似我國刑法第 88 條、第 89 條之「禁戒處分」，將成癮者收容於戒治機構中，期間不得超過二年，屬於一種拘束人身自由的保安處分。但本條僅限於「重大犯罪者」，且行為人必須符合「有充分具體之治癒希望」，對此亦遭受許多批評<sup>264</sup>。

麻醉藥品交易法又稱麻醉藥品法，其有關毒品施用及犯罪行為的立法主要規範於 29 條至 38 條間，可分為兩部分來看，第一部分，29 條至 32 條乃毒品犯罪的刑事立法，即明文規定哪些行為是犯罪，其行為態樣包括：非法栽種、生產、販售、雖未販售卻加以運送、輸入、輸出、轉賣、遞送或以特別的方法取得等；交付持有藥物；集團性製造、生產或販賣麻醉藥品；集團性輸出許可栽種、製造而販賣麻醉藥品等<sup>265</sup>，其中，第 31 條 a 特別針對罪責內涵輕微，訴追並無公共利益者，以及單純提供自用而種植、製造、進出口、運輸、取得、持有少量毒品者，檢察官得予以不起訴處分。第二部分，35 條至 38 條則針對因毒癮而犯罪者的刑事程序規範。所謂「因毒癮而犯罪者」係指行為人施用毒品且已經成癮，並有其

<sup>262</sup> 馬躍中，同前註 197，頁 99。

<sup>263</sup> 德國刑法第 64 條第 1 項規定「行為人若有過量服用含酒精或其他麻醉藥品致使成癮者，且因其自陷爛醉或因麻藥成癮之違法行為判處有罪，或因而認為無罪責或未被排除罪責而判處有罪，若因其成癮而存在實施嚴重犯罪之危險，法院可命將其收容制戒治機構。」馬躍中，德國社區矯治制度之研究-以毒品犯罪為中心，2013 年犯罪問題與對策學術研討會論文集，國立中正大學，2013 年 12 月，頁 357。

<sup>264</sup> 德國聯邦憲法法院對第 64 條戒治處分做出排除了無充分具體之治癒希望者的嚴格解釋，此一判決受到很多的批評，亦被質疑審判程序中判斷一個人是否有治癒機會的基礎過於薄弱，這將使有治癒機會之人被排除在外。但從保安處分正當性的角度思考，保安處分的正當性須建立在保護公眾安全的基礎上，若無法確保治療的有效性，則難以透過治療以確保公眾的安全及利益。只有兩者兼具並符合法律規定的要件，強制戒治的發動才具備正當性。參照：Kerner, Hans-Jürgen 著，許澤天、薛智仁譯，德國刑事追訴與制裁，元照，2008 年 11 月，頁 126-127；洪麗雯，論毒癮戒治程序我國與德國進行毒癮戒治程序的比較，國立政治大學法律學研究所碩士論文，2010 年 07 月，頁 102。

<sup>265</sup> 馬躍中，同前註 197，頁 100-102。

他犯罪行爲，而毒癮與該犯罪行爲具備關聯性<sup>266</sup>。縱觀 35 條至 38 條所規範之刑事程序，是以有助於毒品成癮者社會復歸爲目的的司法轉向制度，而以非刑事司法方式幫助毒品施用者戒毒。

整體而言，德國對於毒品政策的態度有幾項特徵。第一，基於德國現行法中對自殺、自傷並不視爲犯罪行爲<sup>267</sup>，原則上不以刑法處罰單純施用毒品者。第二，將受毒品影響而犯罪者，分成毒品供應之行爲人與受到毒品影響之行爲人<sup>268</sup>。毒品供應者之行爲人即違反麻藥法 29 條至 32 條規定者，包含非法栽種、製造、販賣等行爲；集團性製造、販賣等行爲；交付、持有毒品行爲。但麻醉藥品法第 31 條 a 將罪責輕微或訴追並無公共利益者，以及單純提供自用而種植、製造等行爲者與前述行爲加以區別，檢察官得予以不起訴處分，此突顯出德國毒品政策以刑罰手段懲戒造成社會危害之毒品供應者，而將供自用而栽種、製造行爲視爲一種施用毒品之延伸行爲，盡量避免以刑罰論處。第三，受到毒品影響之行爲人，即因毒癮而犯其他罪者，在符合一定要件下，予以緩起訴或緩刑，避免監禁而改用具有醫療性質的社區處遇，呈現德國對毒品施用者多以治療代替刑事制裁或以治療代替刑事追訴的精神。

## 壹、不起訴處分

根據麻醉藥品法第 31 條 a 第一項前段之規定，對於第 29 條第 1、2 或 4 項該當之犯行，若行爲人之責任可被視爲極輕微，或進行刑事訴追並無公益，以及行爲人僅僅供自我吸食用途少量種植、製造、進口、出口、運輸、獲取或以其它

<sup>266</sup> 洪麗雯，同前註 265，頁 102。

<sup>267</sup> 馬躍中，同前註 197，頁 105。

<sup>268</sup> 馬躍中，同前註 197，頁 99-100。

方式自己取得或持有麻醉性毒品，檢察機關得放棄起訴。

本條重新闡述德國刑法對於單純施用毒品者不罰的態度，將輕微犯罪、無刑事追訴利益及供自用而有栽種、製造、持有等行為之行為人排除在刑事司法程序外，針對毒品犯罪情節輕微的行為人，給予檢察官更多的裁量空間，亦充分展現出德國刑法最後手段性原則。再者，由本條可知立法者深刻考慮到並非所有施用毒品者都是罪大惡極，若將此類罪責輕微、無追訴利益之人納入刑事司法體系，勢必造成偵查機關及訴訟經濟上的負擔，藉由不起訴處分減輕刑事追訴機關的負擔。

## 貳、停止執行

### 一、麻醉藥品法第 35 條

根據麻醉藥品法第 35 條第一項之規定，對於因毒癮而犯罪的受判決且刑期為兩年以下者，有(1)受判決人已因其毒癮接受戒毒治療，或(2)受判決人承諾接受戒毒治療，並保證開始治療之情形，檢察官經聲請法院同意後，得對其免除執行兩年以下之自由刑或戒治機構之收容處分。若受判決人已住進國家所承認的機構，以去除毒癮依賴性/或毒癮，或避免產生新的毒品依賴性者，也是此意義下的「治療」<sup>269</sup>。

麻醉藥品法第 35 條以下之規定乃避免毒癮者執行自由刑，目的在於積極治療行為人的毒癮、去除毒癮成癮者再次成癮，藉此排除行為人犯罪的主要成因，使受判決人回復到應有的職業及生活，在一般及法律用語上，稱之為「以治療替

<sup>269</sup> Kerner, Hans-Jürgen 著，許澤天、薛智仁譯，同註 265，頁 15。

代刑罰」<sup>270</sup>。依照麻醉藥品法第 35 條其要件應包括以下幾點。

(一)須由檢察官向法院聲請，在麻醉藥品法中之發動主體在於檢察官，但仍須得法院同意<sup>271</sup>。

(二)毒癮與犯罪行為具備關聯性，即毒癮是造成犯罪行為的重要原因，如因毒癮而犯財產犯罪者。

(三)受判決人之刑期未超過二年之自由刑係指單科二年以下之自由刑；併科二年以下之自由刑以及行刑之餘刑<sup>272</sup>。

(四)受判決人已經接受戒毒治療，或承諾接受戒毒治療，然治療地點並不僅限於公立治療機構，亦可於私人開業的治療處所進行治療。為使程序受到參與者認真看待，在麻醉藥品法第 35 條第 4 項規定其負有報告義務，內容包含(1)受判決人必須在檢察官指定時間，證明其已接受或定期依規定繼續治療；(2)毒癮治療機構或獨立開業的治療師在病患/當事人中斷治療時，必須通知檢察官，但不必報告細節。

(五)有助於社會復歸的戒癮治療，所謂有助於社會復歸的治療，並非僅單純治療措施，而是必須以戒除毒癮為最終考量<sup>273</sup>。既然以戒除毒癮為終極目標，替代療法(如美沙酮替代療法)是否適用於第 35 條的戒毒治療就頗受爭議，因替代療法屬於維持性療法，其在減少因施用毒品而造成傳染性疾病(如後天免疫缺乏症候群，AIDS)的目的及意義上，遠大於戒除毒癮，若以「完全戒除毒癮」為本法之目的，替代療法的施用則有討論的空間。

## 參、電子監控

<sup>270</sup> Kerner, Hans-Jürgen 著，許澤天、薛智仁譯，同註 265，頁 15；馬躍中，同前註 264，頁 357。

<sup>271</sup> 馬躍中，同前註 264，頁 359。

<sup>272</sup> 馬躍中，同前註 264，頁 358。

<sup>273</sup> 洪麗雯，同前註 265，頁 103。

因電子監控制度會違反了德國基本法「人格自由發展」、「個人身體完整性與自由權」及「信件、郵電與遠距通訊秘密」等基本權的保障，故德國電子監控的相關法制遲至 1997 年才有具體的內容，而後卻無下文<sup>274</sup>。因德國與美國同屬聯邦制國家。2006 年以前的德國不像美國各州有獨立的司法執行權，2006 年後德國將不會涉及實體法刑罰執行的立法權下放至各邦，地方政府一直希望在不違反聯邦法律下建立屬於當地的法律規範。巴登·符騰堡邦於 2009 年制定之「關於執行自由刑之電子監管法」為全德首例，故以下以「關於執行自由刑之電子監管法」為例加以介紹。

### 一、適用對象

該法適用對象必須符合下列條件：(1)必須是執行替代自由刑的受刑人或即將釋放之受刑人。(2)受刑人無逃亡或再犯等危險。(3)使用電子監控必須得相對人之同意，而且相對人能理解居家監控時有共同生活之成年人陪伴並隨時監控其出入行踪<sup>275</sup>。

### 二、電子監控之運作

運作上分為居家監禁與非居家監禁。主要是在受處分人腳上裝在一個訊號發射器，與監控者的電子監控設備進行連結，而該訊號發射器可被長褲遮掩，有助於避免產生電子監控者受到犯罪標籤化的影響<sup>276</sup>。

### 三、於毒品政策上運用

根據「關於執行自由刑之電子監管法」第 5 條與第 6 條之規定，受刑人須於

<sup>274</sup> 林淑嫻，電子監控在犯罪抗制之運用及刑事立法政策之研究，國立中正大學犯罪防治學研究所碩士論文，2012 年 11 月，頁 62-63。

<sup>275</sup> 馬躍中，德國電子監控制度之研究，高大法學論叢，第 8 卷第 2 期，2013 年 03 月，頁 88；吳俊毅，德國電子監控法制之演繹，「電子監控法制化之研究」公開發表暨學術研討會，2011 年 12 月，頁 70-71。

<sup>276</sup> 有關巴登·符騰堡邦的電子監控的詳細運作情形可參閱馬躍中，同註 36 文，頁 67-118；馬躍中，德國電子監控制度之介紹 - 以巴登符騰堡邦「關於執行自由刑之電子監管法」為中心，「電子監控法制化」學術研討會(一)，2011 年 05 月。

執行前十四天以書面向電子監控主管機關提出申請完全或部分的居家電子監控，並由主管機關與受刑人共同協商執行計畫(第 5 條)。電子監控之執行計畫須包括工作、教育、休閒、運動、參與個別或團體治療。特別是關於居家生活、醫師的照料、毒品及酒精成癮、損害回復及管收等，該管收計畫須針對不同的個案給於不同的執行方案(第 6 條)。由此可知，巴登·符騰堡邦的電子監控可適用於酒精成癮、毒品成癮等特殊之受刑人，在電子監控期間將毒癮戒治列入執行計畫，經由專業評估，以確保受刑人在接受電子監控時能排除不利因素。

## 第二項 小結

對於因供應毒品而獲利之犯罪人各國都以嚴厲的刑罰手段加以嚇阻或懲處，德國也不例外。在施用毒品者及因毒癮而犯罪者方面，德國將單純毒品施用行為不視為一種犯罪型態，因毒癮而犯罪者則依犯罪之程度而有不同的處分。德國「治療代替刑罰」的毒品政策與我國目前對毒品成癮者除刑不除罪的處遇模式相類似，卻具備更多社區處遇與司法轉向制度，例如：微罪不起訴(麻醉藥品法第 31 條 a)、停止執行、緩刑付觀護刑、電子監控等。相較於我國主要以觀察、勒戒、強制戒治的機構式處遇，雖有獨立的戒治所，但機構色彩濃厚，對觀察、勒戒、強制戒治之人而言，與入監服刑相當，又各戒治所資源比重、專業人力、課程的不同，影響戒治處遇的成效。而電子監控部分，目前適用對象僅限於性侵害犯罪人，德國電子監控搭配執行計畫中毒癮戒治方案，是值得我國未來可以借鏡之處。

德國「治療代替刑罰」的毒品政策更著重在於解決行為人的毒癮問題，並認為藉由治療戒除毒癮，以矯正因毒癮所造成的犯罪行為，進而使行為人重返社會生活，達成社會復歸的終極目標。而我國近年來的所推行「戒癮治療之緩起訴處

分」有趨向於更著重醫療戒毒、減少監禁之社區處遇的施用，惟因個案具體情狀不同，而需要個別化的處遇，相對在人力物力上皆需有相當的資源，政府經費與人力的投入程度是決定戒癮治療的成效關鍵性的一環。

### 第三節 新加坡

新加坡是世界著名嚴刑峻法的國家，但在法制與犯罪矯正上受英美法影響深遠，犯罪人社會復歸及社區處遇方面耕耘許久且頗有具體成效，而且新國人種、文化及民情與我國相似，施用毒品的類型上亦與我國相去不遠<sup>277</sup>，其在犯罪矯正與毒品成癮處遇的制度值得深究與探討。

新加坡與毒品成癮者的處遇相關單位包含政府與民間單位，主要有新加坡獄政總署（SPS）、中央肅毒局（CNB）、新加坡戒毒協會（SANA）、新加坡矯正公司（SCORE）、新加坡更生保護協會（SACA），分別專職戒毒者的刑事司法處遇與更生保護處遇，透過政府與民間單位的合作，協助戒毒者早日戒除毒癮、回歸社會生活。

---

<sup>277</sup> 新加坡中央戒毒局 2013 年毒品狀況報告指出海洛因與甲基安非他命為新國最主要的毒品施用類型，佔總被捕吸毒人口的 92%，與我國相近。參考網址：  
[http://www.cnb.gov.sg/Libraries/CNB\\_Newsroom\\_Files/CNB\\_2013\\_Stats\\_Release\\_final.sflb.ashx](http://www.cnb.gov.sg/Libraries/CNB_Newsroom_Files/CNB_2013_Stats_Release_final.sflb.ashx)，  
參考日期：2015 年 01 月 12 日。

## 第一項 新加坡毒品施用者之刑事處遇

新加坡整體毒品政策上，將毒品施用者視為「病犯」進行處遇，此方向與台灣相同，值得一提的是，新加坡對毒品施用者的政策屬於恩威並重的模式，兼容「嚴刑峻法」及「社會復歸」兩種型態，以嚴刑峻法嚇阻潛在犯罪者及懲罰多次再犯的毒品施用者，另以社會復歸的模式幫助從矯正機構出所或出獄之毒品成癮者戒除毒癮、恢復正常社會生活。以下先就新加坡對毒品施用者的刑事司法處遇模式進行探討。

### 壹、主要模式

新加坡毒品濫用法是新加坡專為毒品犯罪所制定之法律，亦為懲罰運輸毒品及毒品施用等犯罪行為之法源。對毒品施用者的實務運作上，主要將初犯及第二次再犯之施用毒品罪者視為病人送往戒毒所進行戒毒；三次以上之施用毒品罪者則施以嚴厲的刑罰<sup>278</sup>。

新加坡戒毒所的戒毒處遇分為五個階段進行。第一階段為「戒毒期」，除50歲以上吸毒者得施用美沙酮替代療法外，其他人全部以「冷火雞戒毒法<sup>279</sup>」強迫戒毒，主要戒除毒品施用者生理上對毒品之依賴，為期一週。第二階段為「復原期」，在戒毒期後有一至兩周的復原期。第三階段為「教育期」，教育毒品成癮者毒品危害之相關法令、訊息，為期一週。第四階段為「體能訓練期」，對毒品

<sup>278</sup> 法務部矯正署，新加坡矯正機關處遇管理模式暨刑事司法體系犯罪處理方式考察報告，出國報告資料，2013年02月，頁5。參考網址：

[http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report\\_download.jspx?sysId=C10200324&fileNo=001](http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_download.jspx?sysId=C10200324&fileNo=001)，參考日期：2015年01月12日。

<sup>279</sup> 冷火雞(Cold-Turkey)並非一專有名詞，而是實務上常形容毒品成癮者減少或暫停施用毒品後所出現之戒斷症狀，因戒斷症狀出現時，汗毛豎起，渾身雞皮疙瘩，狀如火雞皮。故冷火雞戒毒法又稱「自然戒斷法」。

成癮者施以軍事化的管理，訓練其體能與紀律，為期數個月。第五階段為「職能治療期」，在體能訓練期後，每位毒品成癮者都能依自己的興趣及治療中心所能提供之設施，分配到一種技能訓練，以培養工作能力與工作倫理，協助毒品成癮者出所後有一技之長可以找到工作<sup>280</sup>。

## 貳、1990 年三階段個別處遇計畫

為強化戒毒成效，1990 年推出三階段個別處遇計畫，分述如下。

### 一、第一階段「機構性處遇與復建」

此階段偏向於純機構式的戒毒處遇。戒毒者必須待在戒毒所內，經由剝奪自由的機構式處遇環境進行毒癮戒治，此外，加強戒毒者之體能訓練與自律性規範，並透過密集諮商，協助戒毒者各種應付問題的基本能力。

### 二、第二階段「機構性白天外役工作計畫」

此階段屬於機構監禁與外役工作的結合。戒毒者被允許於白天外出工作，工作完畢返回戒毒所，對機構而言，介紹戒毒者就業為主要此階段任務。透過使戒毒者忙碌的工作生活，至使其在生活上具有經濟獨立能力，有助於戒毒者回到自由社會時能有較好適應。此外，戒毒者尚需定期與不定期接受尿液篩檢。

### 三、第三階段「夜晚住家白天外出工作計畫」

此階段特徵在於居家監禁、外出工作與電子監控的結合。戒毒者白天外出工作，晚上則可以返家居住，但必須於規定的時間內留在家中，以避免其回到過去不良同輩團體中，「夜晚住家白天外出工作計畫」促使戒毒者及其家庭更容易適

<sup>280</sup> 周石棋，新加坡獄政總署參訪輯要，矯正月刊，193 期，2008 年 07 月，參考網址：  
<http://www.mjac.moj.gov.tw/public/Data/87915228755.htm#2>，參考日期：2015 年 01 月 12 日。

應彼此，同時提供戒毒者在漫長的戒毒歷程中有更多的家庭支持。為保證戒毒者能於工作外之特別規定時間內遵守各項規定，戒毒者需於足踝上裝置電子監控器以進行監督。此外，期間從事不定期實施尿液篩檢，以了解吸毒者是否故態復萌。

從上述計畫中可知，該計畫整體可視為強化機構處遇與非機構處遇之連結，第一階段與前述戒毒所五階段戒毒中的「戒毒期」至「體能訓練期」類似，透過機構性處遇的強制力戒除毒癮，並接受基本的體能與自律性規範訓練。第二、第三階段則運用減少監禁處分之社區處遇模式，強化戒毒者之社會復歸能力，有別於五階段戒毒中「職能治療期」僅止於機構內的職能訓練，透過戒毒者親自到社會工作，更貼近工作上的現實所需，同時也是在保衛社會安全的情況下，給戒毒者更多的自由與信任。第三階段更將家庭納入戒毒者復歸社會的一環，藉由家庭、甚至是社區資源的協助下，讓戒毒者在社會復歸上能有更多的支持。

## **第二項 新加坡毒品施用者之社區處遇**

新加坡的對毒品施用者的社區處遇可見於機構戒毒或司法執行程序的尾端，運用電子監控、中途之家、更生保護等方式協助戒毒者早日復歸社會。另外，透過政府與民間合作，共同教育社會大眾如何看待、接納、認識戒毒更生人，甚至是主動提供協助，集合戒毒者、家庭與社會三方共同參與毒品戒治工作。

### **壹、電子監控**

新加坡首次使用電子監控便是在戒毒者的監控上。1991年新加坡戒毒所配合1990年新實施的三階段戒毒政策，將電子監控設備運用在戒毒者第三階段「夜晚住家白天外出工作計畫」的居家監禁中，監督戒毒者是否於規定時間內留在家

中，以避免在工作之餘接觸過去的不良同儕團體，居家監禁期間戒毒者必須穿戴電子監控器，並於家中安裝監視系統與電話連線，倘若戒毒者有違反規定而於特定時間內外出，則監控單位則會發出警報<sup>281</sup>。

## 貳、中途之家

中途之家屬於一個中間性處遇機構，主要提供人道關懷、個別化照顧服務，兼採非正式社會控制的功能，以促進犯罪者順利復歸社會，作為機構性處遇與更生人回歸社會的中間橋樑。中途之家大多由社區組織、宗教團體或曾吸毒者所設立，其與新加坡監獄合作，並由新加坡矯正公司(SCORE)進行監督與評估。

中途之家計畫於 1995 年開始實施，其目的除了使收容人獲得專長與資源外，另一方面安置即將出獄的受刑人，適用對象包括：長刑期罪犯、藥物濫用者、工作釋放計畫之罪犯等。監獄在該計畫中的工作包括鑑定和評估適合中途之家的罪犯、執行特別處遇計畫、提供監管協助與資金補助，簡言之，監獄的角色在於評估並提供中途之家個案來源。執行方面，中途之家在收容人離開機關前 6 個月即進行遴選，提供諮商輔導與治療、工作技能訓練、提供就職及所需資訊、轉介服務、後續生活照顧等。至於監督與評估成效方面則交由新加坡矯正公司(SCORE)辦理，此外新加坡矯正公司還需扮演提供資金及維持中途之家運作的角色<sup>282</sup>。

## 參、毒品成癮者的更生保護

<sup>281</sup> 林淑嫻，同前註 275，頁 73-74。

<sup>282</sup> 楊士隆、黃世隆、李宗憲、曾郁倫、莊淑婷、李卓穎，建構毒品施用者修復社會功能的社區資源網絡之研究，行政院法務部 2009 年委託研究結案報告，2009 年 11 月，頁 80。

重生是一個漫長的歷程，犯罪人並不會因為離開矯正機構而停止改過自新，如何幫助受刑人、收容人或戒毒者保持自我節制、避免再犯皆為世界各國在犯罪矯正上所面對的核心問題，而更生保護就是延續監獄矯治的功效並及強化出獄人自立之能力，落實更生保護工作是解決再犯問題的良藥之一。

新加坡非常注重犯罪人的社會復歸，此也反映在毒品成癮者的更生保護上。新加坡戒毒協會(SANA)、新加坡矯正公司(SCORE)及新加坡更生保護協會(SACA)共同努力提供戒毒者在走出機構處遇(包括戒毒所及監獄)後的更生保護服務，主要內容包括毒品求助熱線服務、個案管理架構、宗教服務方案、家庭支持方案、工作復歸方案及黃絲帶運動，分述如下：

#### 一、新加坡戒毒協會熱線服務

由新加坡戒毒協會所提供之熱線服務始於 1990 年，是新加坡唯一的毒品與藥物濫用者求助熱線電話。成立目標在於提供來電者即時的支援和協助，服務對象包括社會大眾、曾經施用毒品者、毒癮戒治者和其家人，但該熱線仍以藥物濫用者及其家人為主，提供即時的支援、建議及諮詢，同時也為民眾的諮詢管道，達到提供正確資訊的目標。

#### 二、個案管理架構(CMF)

個案管理架構是由新加坡戒毒協會(SANA)及新加坡更生保護協會(SACA)於 2001 年所引進，其特色在於個別化的個案管理模式，以及持續性的照顧方案。綜合相關文獻探討後，本文認為根據該方案目標，應該僅提供自願性服務。本方

案大致上包含 2 個月的照顧和 6 個月的社會復歸服務<sup>283</sup>。具體內容分述如下：

#### (一)運作模式

首先，由個案管理師評估個案的特性與需求，其重點包括工作技能及職業需求、實質上的經濟協助、家庭支持情形、壓力與解決困難之因應技巧等，在確認所應提供之適當服務後，發展成整體性的個案服務方案。

#### (二)主要服務內容

個案管理架構的主要服務內容包含培養個案面對與處理問題及壓力的能力、獨立解決困難的生活技巧、使個案學習以正面觀點看待事情、降低個案再次吸毒或犯罪的可能性。

#### (三)社區復歸方案(CRP)之運用

在協助犯罪者復歸社會的歷程中，個案管理師會結合個案管理架構與社區復歸方案來做出處遇。個案管理師在收容人出監前 2 個月進入監獄內與個案訪談，告知該協會提供之服務方案並瞭解個案的需求與改變意願，在出監當天，個案管理師會到機關接收收容人出監，逐漸告知新加坡近幾年的改變，使出監的更生人能快速了解新加坡在其入監所後的變革，以便更生人建立心理準備。隨後開始針對毒品施用者應具備之復歸社會知識、技能進行輔導與協助，特別著重於工作技能、社區復歸與其家庭支持。

#### (四)強化家庭復歸方案 (AFEP)

強化家庭復歸方案亦是個案管理架構常使用的方案之一。目的在於協助毒品施用者之家庭支持與彼此關係的連結，協助發展正常的社會生活關係，以協助順利復歸社會。方案過程中透過研習課程和活動，提供個案與其配偶、子女或其他

<sup>283</sup> 楊士隆、李宗憲，藥物濫用者之社區處遇與社會復歸，刊於楊士隆、李思賢，藥物濫用、毒品與防治，五南出版社，2013 年，頁 376。

家庭成員一個學習機會，以期個案與其家人共同發展自信、學習問題解決的方法與技術，並培養一起接受挑戰的意願。

### 三、宗教服務方案

新加坡戒毒協會(SANA)在 1977 年開始引進宗教性戒毒方案，本方案是透過宗教力量，增強個案自身對抗毒品之能力，並減輕毒品對個案的誘惑和壓力。地理位置上，新加坡位於東南亞交通要道，其種族、人口組成多元，宗教信仰也因此呈現多樣化，本方案為因應各種不同戒毒者的宗教信仰需求，共同合作之宗教團體也非常多元，目前與新加坡戒毒協會合作之宗教團體計有天主教、基督教、伊斯蘭教、印度教及錫克教等，一同提供個案復歸社會之輔導服務<sup>284</sup>。

### 四、家庭反毒教育計畫

家庭成員的諒解、接納與扶持在協助受刑人的矯正過程中扮演了很重要的角色，故對戒毒者之家庭成員進行反毒教育，不僅能提供戒毒者家庭支持，同時亦透過家庭成員的共同監督，協助戒毒者不再施用毒品。家庭反毒教育計畫由新加坡戒毒協會(SANA)負責執行，在毒品犯被釋放前兩個月，針對已有第一次或第二次藥物濫用者經驗的家庭提供有系統的服務指南，教導其家庭有關戒治所的生活、毒品成癮的本質、復歸議題以及家屬如何協助人犯復歸<sup>285</sup>。

### 五、黃絲帶運動

黃絲帶運動是新加坡獄政總署(SPS)與新加坡矯正公司於 2000 年開始共同發起的人道關懷運動，希望能積極爭取社會資源，以提供釋放收容人教育與安置

<sup>284</sup> 法務部矯正署，同註 45 文，頁 15。

<sup>285</sup> 江振亨，同前註 247，頁 51-52。

等協助。該活動目的有二，一為打開更生人的心靈監獄，給予誠心改過的更生人重返社會的希望與信心，再者，使社會大眾接納更生人與其家庭。黃絲帶運動以 3 A 來代表其本質，提供更生人重新做人機會的認知；使社會接納更生人及其家庭；鼓勵社會用行動來支援更生人之改造與回歸社會。

黃絲帶運動包含兩部分，第一部分是對更生人的個案服務、教育援助及專業人才培訓。個案服務方面，結合前述之個案管理架構，透過新加坡戒毒協會(SANA)及新加坡更生保護協會(SACA)的個案管理師進行處遇<sup>286</sup>。第二部分則通過廣泛宣傳，讓社會瞭解監獄工作，瞭解更生人，進而主動幫助渠等打開心靈的監獄，順利回歸融入社會。具體宣傳活動，包括黃絲帶演唱會、黃絲帶展覽會、黃絲帶創意節、黃絲帶社區藝術展和黃絲帶職業展等。

## 第四節 中國

### 第一項前言

毒品成癮者在中國已成為日益龐大的群體。中國公安部統計，截至 2014 年 4 月底，中國登記在冊的吸毒人口已達 258 萬人，<sup>287</sup>有鑑於查稽施用毒品行為的難度，可以想像作為黑數而存在的「隱藏」吸毒人口可能還有很多。

面對如此龐大的吸毒人口群體，中國逐漸建立了一些對毒品成癮者的處遇制度。35 年前的 1979 年，中國面對毒品問題，僅有當時刑法的第 171 條<sup>288</sup>來進行

<sup>286</sup> 楊士隆、李宗憲，同前註 12，頁 396。

<sup>287</sup> 大陸吸毒人口達 258 萬人，中央社新聞，參考網址：

<http://www.cna.com.tw/news/acn/201406260439-1.aspx>，參考日期：2015 年 01 月 12 日。

<sup>288</sup> 該條內容為：製造、販賣、運輸鴉片、海洛因、嗎啡或者其他毒品的，處五年以下有期徒刑

極度不周全的規範，而在當前，中國已經建立了以禁毒法為核心，包括刑法、治安管理處罰法、戒毒條例、關於辦理毒品犯罪案件適用法律若干問題的意見、吸毒人員登記辦法、吸毒檢測程序規定、公安機關強制隔離戒毒所管理辦法、戒毒醫療服務管理辦法、吸毒成癮認定辦法、藥品類易制毒化學品管理辦法等為主要內容的中國禁毒相關規定體系。本節檢視關於中國對毒品成癮者的主要處遇方式，加以評析。

## 第二項 處遇方式

### 壹、毒品成癮者定義

依據吸毒成癮認定辦法第 2 條，吸毒成癮，是指吸毒人員因反復使用毒品而導致的慢性復發性腦病，表現為不顧不良後果、強迫性尋求及使用毒品的行為，同時伴有不同程度的個人健康及社會功能損害。又依據該辦法第 7 條、第 8 條，當中國公安查獲吸毒者時，如發現該吸毒者同時具備以下情形，公安即應認定其吸毒成癮：A. 經人體生物樣本檢測證明其體內含有毒品成份；B. 有證據證明其有使用毒品行為；C. 有戒斷癥狀或者有證據證明吸毒史，包括曾經因使用毒品被公安機關查處或者曾經進行自願戒毒等情形。另外，吸毒成癮者如果再符合以下情形之一，便應認為其吸毒成癮嚴重：A. 曾經被責令社區戒毒、強制隔離戒毒、社區康復或者參加過戒毒藥物維持治療，再次吸食、注射毒品的；B. 有證據證明其採取注射方式使用毒品或者多次使用兩類以上毒品的；C. 有證據證明其使用毒品後伴有聚眾淫亂、自傷自殘或者暴力侵犯他人人身、財產安全等行為的。

### 貳、處遇方式

---

或者拘役，可以並處罰金。一貫或者大量製造、販賣、運輸前款毒品的，處五年以上有期徒刑，可以並處沒收財產。

依據中國的戒毒條例，對毒品成癮者的處遇方式有自願戒毒、社區戒毒、強制隔離戒毒及社區康復。自願戒毒並非國家對毒品成癮者施加的行政處分，而是提供給自認為有需要的成癮者，令其有途徑尋求幫助。戒毒條例第 9 條規定：吸毒人員可以自行到戒毒醫療機構接受戒毒治療。並且，依據治安管理處罰法第 72 條：「有下列行爲之一的，處十日以上十五日以下拘留，可以並處二千元以下罰款；情節較輕的，處五日以下拘留或者五百元以下罰款：……吸食、注射毒品的」。另依據戒毒條例第 9 條，對自願接受戒毒治療的吸毒人員，公安機關對其原吸毒行爲不予處罰，亦即，參加自願戒毒可以帶來免除治安管理處罰法所課予的行政罰的效果。

戒毒醫療機構面對前來接受自願戒毒的人士，應與自願戒毒人員或者其監護人簽訂自願戒毒協議，就戒毒方法、戒毒期限、戒毒的個人信息保密、戒毒人員應當遵守的規章制度、終止戒毒治療的情形等作出約定，並應當載明戒毒療效、戒毒治療風險。（戒毒條例第 10 條），並應當履行對自願戒毒人員開展艾滋病等傳染病的預防、諮詢教育；對自願戒毒人員採取脫毒治療、心理康復、行爲矯治等多種治療措施，並應當符合國務院衛生行政部門制定的戒毒治療規範；採用科學、規範的診療技術和方法，使用的藥物、醫院制劑、醫療器械應當符合國家有關規定；依法加強藥品管理，防止麻醉藥品、精神藥品流失濫用等四項義務。（戒毒條例第 11 條）

社區戒毒是對於毒品成癮者較為溫和，干預基本權利較小的國家強制處遇。依據戒毒條例，社區戒毒的開啓要件寬泛，只要被認定為吸毒成癮者，公安機關便可責令其接受社區戒毒。社區戒毒開始前，成癮者將簽下社區戒毒協議，名爲

協議，實際是履行告知義務，使成癮者明瞭戒毒期間的規範。依據戒毒條例第 17 條，社區戒毒的實際執行者為「社區戒毒專職工作人員、社區民警、社區醫務人員、社區戒毒人員的家庭成員以及禁毒志願者」共同組成的「社區戒毒工作小組」。戒毒條例第 18 條規定的具體的戒毒措施為：「鄉（鎮）人民政府、城市街道辦事處和社區戒毒工作小組應當采取下列措施管理、幫助社區戒毒人員：戒毒知識輔導；教育、勸誡；職業技能培訓，職業指導，就學、就業、就醫援助；幫助戒毒人員戒除毒癮的其他措施。」戒毒條例第 19 條則規定了相對人的義務：「履行社區戒毒協議；根據公安機關的要求，定期接受檢測；離開社區戒毒執行地所在縣（市、區）3 日以上的，須書面報告。」社區戒毒的期限固定為三年，如三年內相對人未違反任何規定，則解除社區戒毒。

強制隔離戒毒則是非常激烈的處遇方式。所謂強制戒毒，意即將成癮者關押在所謂的「戒毒所」，剝奪人身自由，進行強制治療。依禁毒法第 38 條，吸毒成癮人員有下列情形之一的，由縣級以上人民政府公安機關作出強制隔離戒毒的決定：拒絕接受社區戒毒的；在社區戒毒期間吸食、注射毒品的；嚴重違反社區戒毒協議的<sup>289</sup>；經社區戒毒、強制隔離戒毒後再次吸食、注射毒品的。對於吸毒成癮嚴重（判斷標準見前述），通過社區戒毒難以戒除毒癮的人員，公安機關可以直接作出強制隔離戒毒的決定。吸毒成癮人員自願接受強制隔離戒毒的，經公安機關同意，可以進入強制隔離戒毒場所戒毒。由此可見，強制隔離戒毒的決定機關為公安。對於一般的、初次被查獲的吸毒成癮者，必須先進行社區戒毒，僅當相對人違反社區戒毒的相關規定後，方得施以強制隔離戒毒。而對於再犯者，

---

<sup>289</sup> 依戒毒條例第 20 條，社區戒毒人員在社區戒毒期間，逃避或者拒絕接受檢測 3 次以上，擅自離開社區戒毒執行地所在縣（市、區）3 次以上或者累計超過 30 日的，屬於《中華人民共和國禁毒法》規定的「嚴重違反社區戒毒協議」。

以及吸毒成癮嚴重者，則不經社區戒毒，直接施以強制隔離戒毒。例外的情況是相對人自願的情形。

另外，依禁毒法第 39 條，懷孕或者正在哺乳自己不滿一周歲嬰兒的婦女吸毒成癮的，不適用強制隔離戒毒。不滿十六周歲的未成年人吸毒成癮的，可以不適用強制隔離戒毒。不適用強制隔離戒毒的吸毒成癮人員，進行社區戒毒。因此，對於不滿十六周歲的未成年人吸毒成癮的情形，是公安機關唯一可以自由選擇施以強制隔離戒毒抑或社區戒毒的情形。

強制隔離戒毒的內容為：「強制隔離戒毒場所應當根據戒毒人員吸食、注射毒品的種類及成癮程度等，對戒毒人員進行有針對性的生理、心理治療和身體康復訓練。根據戒毒的需要，強制隔離戒毒場所可以組織戒毒人員參加必要的生產勞動，對戒毒人員進行職業技能培訓。組織戒毒人員參加生產勞動的，應當支付勞動報酬。」（中國大陸禁毒法第 43 條）。

強制戒毒的期限固定為兩年，惟執行強制隔離戒毒一年後，經診斷評估，對於戒毒情況良好的戒毒人員，強制隔離戒毒場所可以提出提前解除強制隔離戒毒的意見，報強制隔離戒毒的決定機關批准。強制隔離戒毒期滿前，經診斷評估，對於需要延長戒毒期限的戒毒人員，由強制隔離戒毒場所提出延長戒毒期限的意見，報強制隔離戒毒的決定機關批准。強制隔離戒毒的期限最長可以延長一年。另外，對於被解除強制隔離戒毒的人員，強制隔離戒毒的決定機關可以責令其接受不超過三年的社區康復，所謂的社區康復，其實就是社區戒毒。

## 第三項 小結

### 一、程序層面

中國對毒品成癮者的處遇，在程序層面，存在諸多對基本人權的嚴重侵犯，必須足夠重視。首先，中國對毒品成癮者的處遇，完全沒有正當程序的保障。縱觀全部的成癮者處遇體系，由始至終，參與的國家權利僅有中國公安。從偵查的開啓，查緝的實施，事實的認定、事後的處遇方式直到處遇期間的長短，公安均可做終局的決定。在公安決定的過程中，相對人不能像在刑事訴訟中一般受到律師的協助，也不會受到公正法官的聽審。而這個處遇體系中的行政處分，對人民的基本權利干預重大。在最嚴重的情形（強制隔離戒毒延長至三年，解除後再社區康復三年），公安的決定可以使公民在吸毒被查獲後的六年內，被剝奪人身自由。因此，正當法律程序的缺失，可說是中國毒品成癮者處遇體系中最嚴重的問題。

另外，就整個體系運作中個別的干預處分，中國的立法密度嚴重不足。對吸毒者的查緝，是一項很複雜的工作，其中牽涉的干預處分，可能包括拘提、逮捕、搜索、扣押、盤查、鑑定留置以及身體檢查處分等等，至於通訊監察、臥底警探這類新形態的處分方式，恐怕也很常用。這些處分通通構成對基本權利不同程度的干預，但中國法對相關處分的開啓要件、審查規範、救濟程序等完全漏未規定。在整個的處遇過程中，相對人基本淪爲了國家行爲的客體，對於國家施加在其身上的各種處遇，全無反抗之力，不得不說是中國法的一大缺失。

最後，對少年的保護掛一漏萬。縱觀所有中國的處遇規定可以發現，對少年毒品成癮事件的特別規定，除滿足強制隔離戒毒要件的 16 週歲以下少年「得」改爲社區戒毒外，中國對少年毒品成癮者似乎並無任何依據少年身心狀態而特別

設立得規定。甚至唯一的保護規定，公安尚有將少年投入強制戒毒所關押的裁量權。甚至，法律並未對戒毒所收容人的年齡設置下限，因此，一個 13 歲的國中生，完全可能因為第二次吸毒被查獲，便在裁量下而被投入戒毒所。而這顯然是不利於少年擺脫毒品成癮的。

## 二、實體層面

除了程序層面對於基本權利的不當侵犯外，中國對毒品成癮者的處遇，其實際內容亦值得稍加檢討。必須明確，以上的處遇措施，其目的應在於幫助毒品成癮者擺脫毒癮，而非對其施以懲罰。而中國處遇中的諸多內容，對毒品成癮者擺脫毒癮並無幫助，反而其懲罰意義較大。其中最明顯的部分即為接受強制隔離戒毒者得被強制勞動的規定。按，參加勞動並不能幫助毒品成癮者擺脫毒癮，反倒是刑罰中，經常會出現強制勞動的做法，這類規定的正當性，似乎不能找到立足的基點。

固定的處遇期間也是非常重要的缺陷之一。戒毒的處遇理應同病人在醫院看病的過程類似，痊癒後即可回家，但中國的處遇均要經過法律規定的很長的期間，這在某些情況下是不合理的。甚至在戒毒所同監獄基本相同的情況下，長時間在戒毒所中強制治療可能會使毒品成癮者出現監獄化的現象，不利於其回歸正常得到社會生活。

## 第五節 結語

他山之石可以攻錯，從各國比較法的觀察，縱然是入罪的國家，也紛紛開始思考多元處遇、社區矯正等替代監獄的方案。雖然外國法制、方案因社會文化背景與我國不同，不能直接移植使用，但仍是我國重要的參考與改善目標。美國對於毒品施用者的處遇顯得非常多元，且對於部分少年採取轉向制度。德國對毒品採取醫療代替刑罰的作法，此與台灣大相逕庭，卻值得我國深思，目前我國人民對於毒品成癮者仍具有強烈的排斥感，雖然學界在毒品除罪化的討論上早已如火如荼，但「病人」而非「犯人」或「病犯」的概念在短時間內很難說服台灣人民的法情感。新加坡方面，與德國相同都是檢察官來主導整個毒品戒癮的過程，但更偏重於社會資源的引入與電子監控設備的施用。

美國、德國及新加坡的社區處遇值得我們反思我國犯罪矯正政策的缺失，本文建議可以參考外國法制，並重視在以下方向。第一，加強司法單位或矯正機構與社會資源的聯結，在適度的社會控制下更加重視毒癮者戒毒處遇，妥善運用社會資源以彌補矯正觀護人力的不足，加強毒癮者的個別化處遇，提升處遇成效，例如同新加坡增加個案管理師的設置，培訓增加專業心理師。第二，擴大使用社區處遇，協助毒品成癮者有效重返社會正常生活，同時解決我國矯正機構擁擠的問題。第三，重視社會復歸的更生保護，對象不僅止於更生人及其家庭，社會大眾對更生人的認識與接納正是我國普遍民眾極需被教育的課題。

# 第五章 少年毒品施用防治因應對策

## 第一節 概說

### 第一項 聯合國毒品防治政策指導原則

#### 壹、青少年藥物濫用防制指導原則

依照聯合國根據聯合國毒品控制與犯罪預防辦公室（UNODCCP）「青少年藥物濫用預防計畫手冊」<sup>290</sup>，對於青少年藥物濫用預防計畫所提出的基本原則，制定青少年藥物濫用預防計畫應有的基本原則包括：

1. 藥物濫用預防計畫應以社區為基礎，需含括整個社區。
2. 藥物濫用防制計畫所包括的藥物濫用或物質濫用種類，層面不應太狹隘，因為導致青少年藥物濫用的原因通常都是相互關連的。
3. 需注意到可能對方案目標族群的生活條件、社會環境等有影響的群體。
4. 預防重於治療，防制方案除了需對已經有藥物濫用問題的青少年予以介外，更應注意那些可能有藥物濫用潛在危險的青少年。
5. 以促進健康為核心，滿足其社會需求和娛樂需求，減少可能會危害身心健康的行為。
6. 以人為本，鼓勵社會互動。方案應蘊含豐富的社會互動性。
7. 鼓勵青少年積極參與，促進青少年的社會價值觀，並且尊重其文化傳統。
8. 鼓勵採取積極的替代性辦法，青少年可能受限於文化、價值觀或家庭、社會、

<sup>290</sup> A participatory handbook for youth drug abuse prevention programmes, UNODCCP, 參考網址：  
[http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/planning/handbook\\_E.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/planning/handbook_E.pdf), 參考日期, 2015年01月12日。

社區環境而有一些不適當的行為表現，應鼓勵其找尋替代性辦法，而非恫嚇強迫其改變不適當行為。

9.從研究和經驗中獲益，防制方案的規劃應植基於研究的證據或經驗，包含確定藥物濫用的相關議題、釐清問題原因、發展預防措施、實施預防方案、評估方案成效。

10.以長遠的觀點看待藥物濫用防制問題，包含改變社會風氣、促進健康的價值觀、健康的社會生活方式等，皆非一朝一夕可成。

11.需特別重視高危險族群的防制方案，如遊蕩街頭者、有家庭問題、中輟生等的特殊需求予以協助。

12.發展社區資源，提供青少年更多的發展機會，例如教育、醫療保健、社會服務、安置收容、公共衛生、就業發展等。

13.利用大眾媒體和流行的青少年文化影響青少年的信念，促進媒體和社會大眾對青少年健康的關心和貢獻，促進青少年的健康。

## **貳、毒癮者治療處遇指導原則**

毒癮已是全球性的問題，對於毒癮者的處遇問題，聯合國毒品與犯罪問題辦公室(UNODC)特別指出下列幾點事實<sup>291</sup>：

1. 毒品依賴之改善並無法單獨透過教育達成，因為毒品的使用者並非因為對毒品相關知識不瞭解所導致
2. 毒品使用後所衍生的各類負面效果，可以是刺激毒癮者接受治療之動機來源。
3. 矯正取向幾乎不適用於成癮個案，從相關數據鐘可以看到因施用毒品而被監

---

<sup>291</sup> 毒品防治政策整體規劃報告，行政院研究發展考核委員會，2008年，頁35以下。

禁者，其復發機率高達七成以上。

4. 成癮不僅是長期穩定的持續使用問題，毒品使用者會因為長期的使用毒品而被社會排擠。。。

基於上述事實，UNODC 認為，對於毒品依賴或成癮者，合適的治療與處遇原則包括：

1. 將毒癮視為一種慢性疾病，並提供持續性的醫療服務。
2. 辨識出毒癮者在生理、與社會面向導致毒癮復發之風險因子。
3. 透過監控與復發預防，促使成癮者重新整合於社會中。

由於聯合國建議將毒品者視為慢性病患處遇，因此強調提供戒癮處遇之機構或方案對於毒癮問題應不僅強調生理、生理與醫療問題，對毒癮者之處遇，尚須以促使毒癮者回歸社會為核心，因此除了司法界癮機構之外，社區與家庭亦應納入戒癮的體系環節之中。其次成癮而有依賴者恐無法單獨透過教育達成，故成癮者與未成癮者應有不同的區分。

## 第二項 少年犯罪防治理論

對於毒品施用者之戒癮處遇大致上可分為三大面向：醫療戒癮模式、治療性社區及刑事司法處遇。此三部分可分別獨立運作，又可以相互結合運用或做為前後制度的銜接<sup>292</sup>，三種面向中也包含各種機構處遇及社區處遇，透過機構性處遇及社區處遇的交互作用，以期幫助毒品施用者戒除毒癮，重返社會正常生活。

我國對施用毒品者之處遇亦可以此三大面向進行探討，然而，從前面我國毒品政策的發展可知，現行之毒品政策與法制都是結合犯罪與醫療而將施用毒品者視為

<sup>292</sup> 江振亨，國際藥癮治療模式暨高雄戒治所專業戒癮處遇理念手冊，行政院衛生福利部食品藥物管理署委託研究計劃，2009年11月，頁7-8。

「病犯」的觀點，此也直接反映在我國毒品戒癮制度上，在醫療戒癮模式、治療性社區及刑事司法處遇三者中，將醫療戒癮模式部分納入刑事司法處遇，而整體重心偏向於刑事司法處遇，而較少重視治療性社區<sup>293</sup>。

雖然少年犯罪矯治機構之目的在矯正少年之不良習性，授予必要生活智能，以促其悔改向上，適於社會生活為目的，但因監禁刑有許多先天存在且不易改變的結構與體質，加上少年觸法者，獨特之行為態樣與犯罪歷程，因而使得少年犯罪矯治工作有許多考驗與挑戰。如一、機構化烙印之標籤，不易剔除。二、監獄話有負面影響。三、不良友伴之惡習傳染影響。四、少年犯之人格、價值觀與行為不易改變。

少年犯罪矯治思潮隨著時代之更迭即文明演進而有所不同之顯見。在過去數十年發展中深受學者提出之四大 D，包括轉向、除罪化、非機構化以及適法程序四大動向原則所影響<sup>294</sup>，說明如下：

#### 一、轉向原則

少年轉向系指降低正式司法體系之干預，而直接的由執法人員將少年轉介至其他非司法部分，減少機構烙印之方案或活動，尋找處理少年犯罪問題的替代方式。倡議少年轉向人士認為轉向有下列效能，包括(1)可降低犯罪以及再犯率；(2)減少法院處理個案之負擔；(3)減少因司法干預所造成之烙印；(4)減少處理少年問題費用；(5)減少少年司法體系之不當強制性。

---

<sup>293</sup> 葉瑋，毒品成癮者之社區處遇研究，國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文，2014年6月，頁46。

<sup>294</sup> 楊士隆、林健陽，犯罪矯正-問題與對策，五南文化，2007年11月，頁429-443。

## 二、除罪化

除罪化亦為當代少年犯罪矯治領域之重要思潮。基本上除罪化係指將某一類原先要科處刑罰之行爲，因社會規範、價值觀念之改變而廢止其處罰規定。如美國有些州(如佛羅里達州)將「身分犯」少年，因少年的特殊身分，劃歸社會福利部門監督，而僅將其視為「有監督必要之人」。

## 三、非機構化

基本上指少年矯治機構對於少年犯之適用、而對這些少年犯採取其他替代之處遇，其發展主要認為機構式處遇較其他非機構式處遇措施無效率，尤其是減少少年再犯率及強化社會適應上。對於非機構化處遇推動的責難，可能影響社區治安維護，減少犯罪嚇阻及缺乏公平正義。然倡議者指出將社區方案妥適規劃其再犯率將更低，對於因缺乏家庭關愛或成功向上機會受阻的弱勢少年，監禁無法達成目標且將衍生更多副作用。

## 四、適法程序

適法程序為學者 Packer 在思考理想之司法體系取向所提出。學者認為基本上在刑事司法體系中存有兩個對立模式，即「犯罪控制模式」與「適法程序模式」。前者主張為達成維護社會秩序與保障民眾權益之目的，有必要在犯罪嫌疑假設有罪之情況下，以高速度高效率的行政程序鎮壓犯罪。後者是為達公平、正確之司法任務，有必要假設被告於無辜的前提下強化程序正義，確保司法處遇不會濫權專橫。

## 第二節 少年藥物濫用防治政策與作為

### 第一項 校園毒品濫用與防制

涉毒或是有其他偏差行為的學生，可能起源於不適應原先教育體制下(例如以智育為導向)的教育體系找不到自我實現的空間，在正當管道找不到出路的情況下沾染毒品。在學生自我實現才是學校法制建構的基礎的情形下，若能提前針對在正統教育不獲青睞的族群開設適合的課程，讓其有其餘的自我發展空間。

法務部自2005年開始採取修正反毒政策，策略概念強調「首重降低需求，平衡抑制供需」，將過去反毒政策由積極查緝轉向注重拒毒與戒毒。「拒毒」的實施重點在「防止新的毒品人口產生」，「戒毒」則是積極「減少原有毒品人口」。透過推動各地方政府成立毒危中心，專責辦理教育宣導及醫療戒治等業務，以「降低需求」，再輔以檢、警、調，積極查緝以「抑制供需」，藉由三級預防模式全面解決毒品問題。簡介如下<sup>295</sup>：

- 一、 第一級預防以教育宣導為主，包含反毒種子教師培育、各校的反毒教育宣導，以及各類型的反毒活動、運動競賽、藝術表演與反毒教材的編制。
- 二、 第二級預防其核心理念在於辨識高危險族群並早期介入，以「特定人員尿液採減半法」為依據，並協調警力配合各級學校訓輔人員實施校外聯合巡查，對深夜在外遊蕩學生、網咖、或由搖頭俱樂部等場所實施篩檢，提供各級學校服務人員早期發現藥物濫用的學生並實施輔導與戒除。
- 三、 第三級預防係尿液篩檢發現有藥物濫用學生時，則由學校組成春暉小組介

<sup>295</sup> 楊士隆等，毒品防治政策整體規劃報告，行政院研究發展考核委員會，2008年，頁16

入輔導。

表 3 校園毒品濫用防制之三級預防策略

層級	目標	策略
一級預防	強化青少年對於藥物濫用認識，輔助其身心健康發展。	減少危險因子、增加保護因子。
二級預防	早期發現，早期介入，預防藥物濫用、成癮或嚴重危害	進行高危險群篩檢，早期發現實施介入方案
三級預防	降低危害、有效戒治、預防再用	結合醫療資源，協助戒治治療

## 第二項 社區處遇與行政先行

「轉向制度」指少年偏差行為被舉發後，在未經司法審判，就將少年犯行者經由媒介到少年司法體系之外。「轉向計劃」係指原應由司法審理之少年非刑案件，盡量不經由司法機關，逕行轉向至相關福利機構處理。以訴訟的角度看，乃是不進入司法審判程序，使其由司法程序以外程序處理，有稱「刑事上捨棄處分權」，亦有稱為不干預措施之轉向處分。

「轉介」在字典裡解釋為「對特定的問題或需求尋求適合的專業幫助的作為」。若從定義來看，轉介的概念比轉向定義更為廣泛。但在我國少年司法程序

的運作上，我國少年事件處理法有關進入司法程序後在安排轉交由適當專業機構做專業的輔導、矯治或治療之設計，做法上較屬於轉介制度。

轉向與轉介在實務上並未嚴格區分，導致常被混淆使用。依少年事件處理法第 29 條有關不付審理裁定轉介兒童或少年福利或教養機構為適當之輔導措施、以及同法第 42 條第 1 項第 3 款規定安置輔導之保護處分皆被稱之為少年司法轉向制度。但學說<sup>296</sup>認為內涵並不相同而有區別的必要，因為轉向制度的設計是避免司法的傷害而做出的替代性處遇，轉介是進入司法體系再轉而交由其他專業福利機構。

社區處遇是轉向制度中的一種模式，仍具有刑罰性。社區處遇對人身自由的拘束如監獄的監禁，但在處遇期間仍應遵守相關規定和接受一定的監督與管束義務。有違背其相關規定者，法官亦可裁判撤銷原處遇而將其轉為較嚴厲的刑罰。處遇的內容會考量犯罪人的人格、環境及其他（如：被害人、社會法益等因素），給予同類類型的社區處遇方法，達到個別化處遇的要求。藉由這些社會性的處遇，避免中斷其與社會的連結，而繼續享有附條件的社會生活，並幫助排除障礙以改正犯罪行為，是一種司法體系下的社會教育工作。

轉向制度的思潮，亦透過國際公約，影響世界各國。如聯合國少年司法最低限度標準規則（又稱北京規則）第 1 條第 3 項規定：對非行少年，應盡量減少法律干預，應採取家庭、志工、學校、民間團體或社區機構等資源，以有效、公平及人本方式處理。該規則第 3 條，並將北京規則之保護範圍，包括身分犯、少年

---

<sup>296</sup> 施奕輝，少年轉向制度的概念、沿革與理論基礎，兒童及少年審前轉向與安置輔導實務研討會，2004 年 9 月，頁 7。

福利與教管程序。另外，聯合國兒童權利公約對於少年司法，於第 40 條第 3 項第 2 款亦規定：最適當、最好之方法為，要建立使兒童能在充分尊重人權與法律保障之下，不必經由司法程序而作適當處理之途徑。

誠如前述，轉向處分的精神係以司法以外的方法解決少年虞犯與輕微觸法。當然，所採用的方法包括以個人、家庭、學校或非政府組織之方式達成。不過，就國家任務言，主要還是須倚靠行政權，尤其福利、教育、衛生等，來解決少年虞犯及輕微觸法事件。於 1997 年修法時，我國曾有討論「轉向委員會」設置問題。就轉向制度之本質言，轉向委員會應屬法院以外之組織。但當時臺灣之社會實況，尚無轉向委員會設置之成熟環境<sup>297</sup>。1997 年迄今，雖然，轉向委員會之設置仍有爭議，專業少年司法思潮，一定程度也改變社會各界對少年司法的看法。但以行政方法，先對非行少年為協助、輔導之思考，應逐漸有共識<sup>298</sup>。少事法雖然無轉向處分之規定，但實際上，如學校的春暉專案三個月經輔導無效報警或司法處理屬於實質之轉向處分。

應區分不同時期「一般少年」、「好奇誤用」、「經常施用」及「成癮者」「倫為藥頭」階段作為不同校園作法。有些施用者並非是全然成癮性的因素，如：娛樂性偶發使用者，其並未成為依賴者，而不需要治療，若強迫其以治療替代監禁，其實是浪費了本來要用在嚴重成癮者的醫療資源；又對於此類輕微毒品犯罪者，司法該如何處遇是一種問題，因並未成為依賴者而否認其治療選擇權，但若將他

<sup>297</sup> 立法院公報，第 86 卷第 23 期，頁 230 以下。

<sup>298</sup> 如 100 年 11 月 30 日公布之「兒童及少年福利與權益保障法」第 42 條、第 52 條規定：兒童及少年施用毒品或有嚴重偏差行為，經父母等盡力矯治仍無效果，直轄市、縣（市）主管機關得依其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人之申請或經其同意，協調適當之機構協助、輔導或安置之。

們粗糙的送入監獄服刑，所造成的傷害可能比藥物本身還要大<sup>299</sup>。

除了消極行政處罰外，若為毒品濫用的學生則有教育部春暉專案之積極作為措施，暫緩進入司法管道。根據教育部春暉專案規定，校方落實清查學生有無濫用藥物之情事，以防範毒品侵入校園，發現尿液篩檢呈陽性反應或已確認濫用藥物學生，即組成春暉小組，對於濫用藥物個案依濫用程度施以輔導、戒除與治療。初次濫用藥物未成癮者，予以告誡，防其繼續濫用藥物，並追蹤輔導；濫用藥物成癮者，則在家長同意後轉介專業衛生醫療機構戒治，戒治後與衛生醫療單位保持聯繫，定期追蹤戒治情形；對於藥物濫用者實施輔導諮商服務。惟經輔導三個月無效，驗尿仍呈現陽性反應，才會報警循司法模式處理。

### 第三節 少年施用毒品事件裁定前處遇探討

#### 壹、少年施用毒品處理模式

##### 一、司法模式

司法模式乃是以道德層面之執法方式以抑制藥物使用者的消費，為我國正式執行之方式，惟爾進我國毒品控制政策出現轉變，從1998年以前肅清煙毒條例將施用毒品者視為犯罪，至1998年以後毒品危害防治條例實施，則將施用毒品者視為病犯，而施用觀察勒戒、強制戒治措施，混入醫療觀點，但執行的場域仍是在監所體系內；近來司法模式也融入了醫療模式的思維，惟仍以司法體系為主，醫療乃是應遵守的附帶條件。

---

<sup>299</sup> 潘昱萱，少年藥物濫用特性、介入策略與處遇現況分析，社區發展季刊第139期，2012年9月，頁238-248。

## 二、醫療措施

從公共衛生的觀點，使用毒品基本上及原則上是健康與社會福利問題，因此醫療模式主張施用毒品行為應加以除罪化，從保護全民健康採取治療的觀點，而非以刑罰制裁手段，將成癮者被視為是病人而非罪犯，由醫生提供適當的處方簽，以降低施用毒品者對自我傷害。有鑑於藥物疾患或藥物依賴患者需提供適當的醫療才能對症下藥，因此我國在司法體系之外，亦發展以醫療為中心的醫療處遇。

## 三、行政措施

有些施用者並非是全然成癮性的因素，如：娛樂性、社交性之偶發使用，其並未成為依賴者，而不需要治療，若強迫其以治療替代監禁，其實是浪費了本來要用在嚴重成癮者的醫療資源；又對於此類輕微毒品犯罪者，司法該如何處遇是一種問題，因並未成為依賴者而否認其治療選擇權，但若將他們粗糙的送入監獄服刑，所造成的傷害可能比藥物本身還要大。

學者認為綜觀實務作法，可發現國內較偏重對一般青少年對於反毒認知教育宣導，鮮少對已用藥少年或高風險族群發展具治療性的戒癮防治實務處遇策略，並多聚焦以強化藥物危害知識、生活技能及拒絕用藥教導、增進改變動機為改變媒介，並多屬於片斷、零散性之處遇介入。而少數較深度、長期之心理社會處遇則多運用認知行為、生活技巧訓練以及動機晤談等社會心理處遇之治療取向，唯在實務應用上仍十分有限。

呈現預防之高危險族群的忽略以及對成癮少年臨床治療的有限性。相關社福、學校體系又因多非屬專注處遇藥物濫用議題，亦顯難以凸顯成效、或發展特定工作模式。用藥高危險群或已用藥少年普遍面臨多重困境，故實需更深度、長期之介入，方可深入其用藥機制，據以內化處遇成效。在這部分若參考國外作法則亦已有居住型方案、社工街頭外展、認知行為治療、社交技巧訓練、增強動機策略等治療模式可觀摩，這類治療模式之應用與本土化模式建構實預有一定程度且長期性之人力、物力投注<sup>300</sup>。

## 貳、目前現行司法實務的問題

一、 學校有春暉專案，校外並無。若學校即有實質之轉向處分，經由學校的輔導三個月，而不留下刑事紀錄，警察通常是最早接觸犯罪少年，經警政單位查獲者，則可能直接依照少年事件處理法移送法院<sup>301</sup>，實務上警察體系有初步之審查權，決定將偏差行為少年移送少年法庭審理，或將由社會福利機構處理，也可以只通知家長領回加強管教。然而，過去警察經常基於維護社會治安或實施特定政策（如對不良場所之掃蕩正當執行），無論行為類型如何，習慣性的移送少年司法體系，社會福利法制規定形同具文，此類輕易移轉不具司法性格之事件，批評者認為造成國家資源浪費與容易對少年造成標籤作用。

二、 關於學校春暉專案，對於弱勢者如國中畢業後未選擇升學者，或離開學校者是否能有後續的觀察，以監督困難性對於強制入學條例規範之少年僅志國中畢業，15歲尚屬同工，於實務依勞基法多有限制，雇主雇用也較有顧慮，而國三

<sup>300</sup> 李易蓁，高風險用藥少年戒癮防治處遇之實務探討，收錄於刑事政冊與犯罪研就論文集(13)，法務部，2010年，頁119-137。

<sup>301</sup> 探討少年施用毒品司法處遇改以行政先行措施替代之可行性評估計畫第一場焦點座談會高志彰專員之意見，教育部、國立中正大學犯罪防治研究中心，2015年01月12日。

的課程無法做到技職教育的銜接。學者建議教育部或可開辦技職中心與以國中畢業未就業者技職訓練，少年也難以獨立自主求得自我實現，進而可能增高與毒友為伍的風險<sup>302</sup>。

三、關於是否虞犯通報認定，教育單位與司法單位認定不同，或互相推諉，而疏於輔導時間過長，而使本非虞犯者進入虞犯或至犯罪。另外，如基於門檻理論，現行高中吸食二級毒品有過高的現象，或可能基於國中或前階段未盡

實質監督、怠於通報、或機關間連繫不足的情形，導致犯罪黑數增加<sup>303</sup>。

四、是否有後續繼續施用的情形，可能因法官不付審理後，少年施用者卻缺乏後續的觀察與追蹤，導致仍然走向成癮。

五、吸毒少年的家長，對於毒品少年的管教可能缺乏專業，卻可能囿於家醜不可外揚之傳統觀念，使得問題轉趨嚴重。

### 參、裁定前處遇

裁定前處遇之構想具以下幾種特點<sup>304</sup>：

#### （一）裁定前實施

根據美國曾作過許多實證指出，青少年倘若愈早進入刑事司法程序，則未來停留在刑事司法體系的時間會越長，因為他們太早被類歸為「犯罪人」並予以標

<sup>302</sup> 李茂生教授發表之意見，同前註 302，2014 年 11 月 21 日。

<sup>303</sup> 同前註 303，2014 年 11 月 21 日。

<sup>304</sup> 張裕榮，少年施用毒品事件裁定前處遇之構想與社區醫療資源。參考網址：<http://ksy.judicial.gov.tw/Upload/RelFile/Publish/617/634648138306250000.pdf>，參考日期：2015 年 1 月 12 日。

籤化。未來若回歸社會會造成適應上的困擾，除非能以其他替代性處遇（如社區處置）以避免受前科記錄的污染，以達到有效矯治偏差行爲的效果，並能避免其轉向非法組織（如幫派）求生存或利用違法行爲（如吸毒）來逃避現實。換言之，倘能在事件處理過程中，儘量減少刑事司法色彩，當能避免相關的負面影響；又，於作成正式處遇前，給予社區處遇協助，更有助於處遇決定之妥適，爰爲此設計。

## （二）社區中進行

社區處遇的本質，在於結合社區處遇方案與社會環境資源，及社區與少互動的影響，發揮處遇功能，它增強社區互動關係的頻、時間、以及品質提昇，處遇方案成爲最重要地位。由於品質關係增強，社區處遇呈現出下列數點特質：1、處遇設施已盡可能如同少年的自然環境，進而少年將自己整合入自然環境的一部分。2、少年必須儘可能生活在自己的家庭之中，與自己生存的社區不要隔離，接受社區積極性，正向的支持力量，做有效的適應社區生活。3、少年必須接受社區內社會同儕團體，有益且有幫助的力量；反之遠離反社會同儕團體的負性感染。4、干預、協助策略的設計，是使少年有能力表現出傳統的角色，承擔最大自己成功或失敗責任<sup>305</sup>。綜言之，少年非行事件之處遇，以在社區進行始符合國際潮流趨勢。

## （三）醫療體系加入

少年施用毒品成因與其他非行成因並無顯著不同，成因頗爲複雜，各項因素皆有可能造成少年施用毒品。歸納國內外相關研究文獻結果，仍可整理出心理、家庭、少年同儕與次級文化、社會環境等各層面。無論國外或國內研究均顯示心

---

<sup>305</sup> 侯政傑，美國青少年犯罪問題及社區處遇警政署出國報告，Open 政府出版資訊網，2005 年。

理層面因素為少年濫用藥物之主因；綜合國內學者之研究，少年藥物濫用之心理主因分別為：好奇、解決個人問題與不適當之感受、尋求刺激、反抗權威律令、被忽視或失落之感覺、嘗試個人挑戰、與他人接近並團體接納、學業或職業成績差界藥物逃避現實、追尋人生意義、證明自己情緒成熟及深度潛能等。綜言之，戒癮治療應從「心理康復」概念。

#### （四）完成後之回饋機制與少年之誠摯努力

少年施用毒品事件裁定前處遇之另一特色係回饋機制之設計，整個課程完畢後，由心理師協助配合提出記錄與評估報告，使本案之少年調查官、法官得以得以充分瞭解少年並充實社會調查資料，以利作成最適當之處遇決定。同時，法官亦得在適當時機，將少年之相關資訊與少年法定代理人協商討論，以俾助於少年健全成長，亦屬於另一種回饋機制。

### 肆、對高危險用藥族群之對策

對於高風險用藥者，依學說<sup>306</sup>見解，戒癮防治應針對特定族群需求實施場域之差異，並且須實施長期與深度處遇方可因應藥物高危險群的多元困境，必須針對不同特性做適切的評估，故應從加強替代家庭功能之資源網路、擴展社工街頭外展工作模式、培養心理衛生戒癮專業人才、慎思成立戒毒中途學校之可行性、慎思學校社工建購之角色與功能：

#### 一、加強替代家庭功能之資源網路

強化家庭關係、增進親子溝通、固然有避免青少年用藥之意，惟用藥的高危險群多來自於弱勢或喪失功能之家庭，換言之，是家庭無能為力提供少年適當管教引

<sup>306</sup> 李易蓁，高風險用藥少年戒癮防治處遇之實務探討，收錄於刑事政冊與犯罪研就論文集(13)，法務部，2010年，頁119-137。

導少年回歸正途。而家庭功能的修復和重建須要長期輔導，在家庭狀態失能期間，少年難擁有家庭之支持，爲了避免陷入孤立無援或產生負面影響，應更健全、強化中途之家、寄養家庭與弱勢家庭的關懷等社福體系建構以暫時替代或補充原生家庭。

## 二、 擴展社工街頭外展工作模式

鑑於青少年本身籍屬抗拒叛逆階段，若被動等待少年求助均緩不濟急，也將措失醫療契機。應主動至青少年出沒地點，以類似同儕方式與危機青少年互動，以求疏緩抗拒社工的心態，以求早期發現早期介入。

## 三、 培養心裡衛生戒癮專業人才

因毒癮防制的專業性尚未能建構，有很大的原因來自於治療性團體的戒治人才有限。以致於發現高危險用藥少年，卻不能達到預期處遇成效，也容意流於個案。心理衛生戒癮專業人才不僅強化課程教授，更應包括完善之督導制度、靈活處遇之臨床技巧與策略運用。

## 四、 仔細思考中途學校之可行性

依照國外經驗，中途學校與治療性社區有其成效，可讓少年於「無毒環境」中接受全方位生活教育、專業學科或技能訓練。而就我國而言，觀察勒戒與司法戒治均屬一到六月的短期革離，難以修復累積許久的困境，且越早期進入司法體系有衍生的負面影響，也易被標籤化。

## 五、 構思學校與社工建構與角色功能

一般學校輔導老師多非有戒癮防制的專業性，或可編制學校社工，以關注少年個人身心發展議題。

## 第四節 結語

對於少年施用毒品的行為，除了司法模式外，還可採取醫療模式或者行政的措施來因應，尤其對青少年的處遇若過早進入司法體系則停留在司法體系的時間則可能越長之副作用，故應將法律視為最後手段性及最後一道防線，而增加前置處遇措施或轉向制度的途徑。在此需要區分為「成癮者」、「非成癮者」處理。非成癮者尤以偶然情境使用者，有些並不會轉為高度風險者，此時僅涉及家長事實上家庭懲戒權或教育內容設計特殊課程改善者，此時仍應屬社會福利、探討是否家庭失能以及教育社工單位處理，需要的是以少年為主體研擬特殊的教育計畫以及因為藥物對未成熟青少年大腦影響後續追蹤「預防上癮」的醫療問題。成癮者已需要特殊的醫療處遇，有些需要特殊環境或脫離原生環境，且較多種情形涉及人身自由之干預，應屬法官保留之事項。至於轉為販毒者仍屬犯罪行為。

現階段在司法體制外尚有依兒童及少年福利與權益保障法通報社政系統、醫療系統對藥物濫用者之治療與教育系統對施用藥物學生之監控與輔導措施，惟不同系統間乃採取獨立運作方式，缺乏系統性的流程或轉介模式，亦即機構間缺乏統合與連結機制，而容易造成資源重疊或不均的情形。因此若能在前階段依教育輔導、醫療戒癮、社區輔導與監督等措施為主，將可使醫療機構、學校、社會福利機構等有更大的發展空間，也可避免過早產生標籤負面效果。若評估為高風險高需求者，而較難以改善其吸毒行為者，才施以刑事司法體系之強制矯治及威嚇之策略，此舉亦可使刑事司法體系之角色定位更為明確。



## 第六章 結論與建議

### 第一節 結論

回顧我國歷史層面上，我國於清代及對施用毒品者與以刑罰處遇，又肅清煙毒條例時期完全將毒品施用者者視為「犯罪人」的思維仍深刻影響著目前台灣社會大眾對於施用毒品者的眼光，然而時空背景實濫殤於我國假想外國以毒品做為攻擊武器，也歷史因素與道德觀感深深結合。我國探討醫療處遇的時間相對歐美國家起步較晚，晚近才隨著世界潮流演進，配套上需審慎評估等，經費也有缺乏，專業社工與醫療人員人手不足<sup>307</sup>。除罪化以醫療接手現實層面實行上有無法短期達成的困難性。

惟國際組織建議以病患的方式處理，施用毒品成癮實則為一可能復發的慢性疾病的病患而為保安處分或精神衛生範疇，而我國精神衛生法也肯認之<sup>308</sup>。現今醫學實證也肯認之，基於實質法治國的思想、憲法對人性尊嚴的尊重與保護，若有醫療的可能性與資源，國家仍應促進醫療以保障病患的矯治。因此對於施用毒品者仍應以衛生醫療模式為主，並重視施用毒品成癮者的社會賦歸。

<sup>307</sup> 許春金，同前註 138，頁 22。

<sup>308</sup> 我國精神衛生法第 3 條：「本法所稱精神疾病，係指思考、情緒、知覺、認知等精神狀態異常導致其適應生活發生障礙，需給予醫療照護之疾病；其範圍包括精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央衛生主管機關認定之精神疾病。」；精神衛生法第 21 條：「嚴重病人如有明顯傷害他人或自己之虞，或有傷害行為時，經專科醫師診斷有全日住院醫療之必要者，保護人應協助病人，前往精神醫療機構辦理住院。」

少年施用毒品不論是動機與毒品種類，皆與成年人不同，而自軟性的三四級毒品出發，於不法性上並非以侵害社會利益為主觀意圖，多因好奇誤用、朋友慫恿開始，於被發現時的成癮程度隨個案有所不同。須注意者少年係在施用情形上，成癮程度有別，初期施用者僅需加強輔導<sup>309</sup>，此時若能加強家庭與教育、社工團體介入、並且注意藥物對腦部的影響採取醫療與追蹤，能為妥適處理。其次也需注意者係因青少年的大腦發展尚未屬完全，受到毒品的傷害甚巨，較成人不能控制毒癮，軟性藥物有可能進而升級成施用硬性毒品甚至產生衍生犯罪的可能性，故站在保護青少年的立場，國家仍不應放任青少年吸毒，或是坐看吸毒問題在青少年間氾濫。

實然面上，吸毒者是罪犯的角度觀念不適用於少年，不利於戒治與復歸，一般而社會通念對一般疾病尚且會盡力協助醫治，但許多人視吸毒為犯罪，導致父母不敢承認有個吸毒的孩子，認為是極其羞辱的事，有些學校不敢舉報怕影響校譽，學校會對施用過毒品的學生所排擠等，以致施用毒品少年本身可能因此更不敢面對社會。在戒毒教育層面，使病人視為犯人的作法是否妨礙其特別預防之矯治而有害於少年身心健康？對於福利國家而言，應盡力提供完善的醫療環境，而非使其淪為反毒的犧牲者。對於少年戒毒教育，應由專家小組廣泛蒐集相關資訊，透過深入社會教育之宣傳，改變民眾的刻板印象。

少年施用毒品行為，關於施用毒品之原因，包括心理層面因素、家庭層面因素、少年同儕及次文化因素、社會環境因素等多方面，屬於多種面向。而對於施

---

<sup>309</sup> 實務工作者觀察成癮較嚴重者非多數都要特殊安置，且對情形不嚴重的少年部分，無另外集中特殊安置的必要，建議仍循正常教育體系由各學校收留加強輔導。參照：馬躍中，彰化縣100~102年度毒品危害防治藥物濫用計畫分析報告，2014年，頁178。

用毒品的處遇上，基於標籤理論，若有其他單位措施可以處理的可能性，不宜過早進入司法體系，否則恐不利賦歸。基於緊張理論少年可能基於學習的挫折，以及教育基本權是以兒少利益為主體，應給予銜接教育以利自我發展的機會。又比較法上關於各國對於毒品犯罪採取多元處遇，幫助賦歸社會等思潮，是採取醫療化可以努力的方向。少年施用三四級毒品屬於虞犯，若少年施用毒品早期階段無僅需提供社會福利或足夠的替代措施<sup>310</sup>。

毒品從醫學、藥理學、社會學者等經過考察與實證，除了濫用與身體傷害之外，也有會對社會造成影響層面的特色。惟關於毒品的定義與分級上，由於社會危害性語意的多樣性，因此有論者以若從結果面相描述，有認不具客觀性特徵不符法律「一般性特徵」與「刑罰明確性」的質疑<sup>311</sup>。而其實質影響在於毒品分級，國內有部份人士為了遏阻軟性毒品、新興毒品的氾濫，逕行要求政府機關將其升級為一、二級毒品，以便依照毒品危害防制條例對於施用者與以入罪化，此種主張顯已背離目前國際潮流區分為軟性藥物與硬性毒品的本質，若以社會某時期的氾濫程度做為毒品分級之依據，應屬政策錯誤。比較法上應屬事先評估的範疇<sup>312</sup>，不但可能有較危害身心的毒品被列入較低層級的疑慮，對軟性毒品升級將造成對僅需透過心理輔導而無生理成癮問題者的人權過度侵犯，對毒品的防制工作也未能收效，不利矯治制度的發展。我國戒毒處遇雖以「醫療先於司法」為口號，實際上似乎仍是重司法而輕醫療。又參照國外立法例針對醫療作用做分類，

---

<sup>310</sup> 甚至有建議輕度虞犯應回歸社會福利體系整合少年事件處理法與兒童少年福利及權益保法之建議。參照：洪淑華，處置少年虞犯理想模式之研究，東海大學法律學碩士研究所碩士論文，2013年6月，頁110以下。

<sup>311</sup> 魏志聖，同前註40，頁103頁以下。

<sup>312</sup> 德國法案之提出，須事先列出預期效果與所需費用之評估，此制度有利於立法政策的有效性與經濟性，值得深思，施奕暉，施用毒品行為刑事政策與除罪化之研究，國立中正大學犯罪防治所博士論文，2013年8月，頁5。

毒品的分級標準是依其藥品本身的特性作為分類，做不同的處遇。至於氾濫的程度可於重大危害社會時做分級參考，不應在原則上影響分級標準。

## 第二節 建議

誠如前述，對我國少年施用毒品之探討，以下提出主張及建議。本文從立法論與政策面兩個層面加以說明，前者主要對於我國毒部分法規提出新的解釋觀點與想法，而後者則針對目前立法與實務運作提出建言，希冀能對我國少年施用毒品之處遇有幫助。

### 第一項 立法層面

#### 壹、分級客觀化配合藥物特性

於毒品危害防制條例立法上，毒品定義若僅反映民眾感情或無不當，惟社會危害性若僅聚立法目的的宣示作用實可以刪除，僅需於毒品危害防制條例第 2 條第 1 項指具有成癮性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。分級標準佐以藥理學專家基於藥物實證，參考比較法的分類如醫療價值、濫用可能性、使用安全性、以藥理作用為主軸的分級標準與以明確。而氾濫情形則應屬因應有重大急迫危害的狀況有及時防止的必要，得以做為分級標準。

#### 貳、對青少年供給毒品者的加重宜統一規範

毒品犯罪基本上的態樣有二。其一，為毒品供應行為；其二，為毒品施用行為，對於年齡較低者，應參考腦部發育對成癮依賴的控制程度，立法統一被保護身心健全的年齡，已年少的被提供者為受害者加重提供者的刑事責任，應重新檢

討毒品危害防制條例第 9 條與兒童及少年權益保障法第 112 條之規定，使得對所有供應少年兒童毒品者其行為均有加重的適用<sup>313</sup>。

### 參、審前轉向的考量

對於時下少年盛行的三四級毒品對於少年而言屬於虞犯行為，對於少年虞犯行為，應強調預防勝於治療，刑事司法應本著刑法謙抑性，參酌轉向制度之精神、北京規則、兒童權利公約等規定。並考慮我國現況，行政先行之觀念，於處理少年虞犯事件，應屬可行之制度。修法上，有二種可能的方式：

#### 方案一、行政先行制度

可修正少事法第 18 條之 1，將少年虞犯事件，於移送少年法院前，應先通報直轄市、縣（市）主管機關，或與監督權人，以結合福利、教育、警政、心理、衛生或其他資源，對少年施以適當期間之輔導，輔導無效果時，再移送少年法院<sup>314</sup>。

#### 方案二、少年保護官針對輕微案件之審前轉向

若擔心警察可能受上級長官影響，而影響處分的公正性。可由少年保護官進行審前轉向。於警方處理少年初犯或情節輕微案件時，與少輔會社工人員進行評估，對於少年可否責付進行初步判斷。並了解家長能否管教青少年，並將處遇意見呈送觀護人，經觀護人為審前程序會議結束後，可轉向給少輔會或少年服務中心進行輔導，並交付家長與機構共同合作。而調查報告與處遇意見，則交給法官，若監護人對轉向處遇不符時，可申請重新審查。

<sup>313</sup> 最高法院 101 年度第 8 次刑庭總會決議認為，對於兒童及少年作為對象販毒，並非直接被害人，以及毒品危害防制條例第 9 條所指之第 6、7、8 條，並不包含販賣，不構成加重事由。

<sup>314</sup> 蔡坤湖，少年虞犯與行政先行制度，法扶會訓第 42 期，2014 年。參考網址：

[http://www.laf.org.tw/tw/b3\\_1\\_2.php?msg1=40&msg2=463](http://www.laf.org.tw/tw/b3_1_2.php?msg1=40&msg2=463)。參考日期：2015 年 01 月 12 日。

## 第二項 刑事政策層面

### 壹、政府作為

#### 1. 毒品政策應有中央專職的機關

參考國外部會設置，美國有國家藥物控制政策辦公室（ONDCP），而新加坡有中央肅毒局（CNB）。建議台灣應盡快在中央部會成立毒品政策的專職機關，該機關下設有毒品戒治的專職單位，對中央連結法務部、衛生福利部、內政部警政單位及社政單位，對地方則連結毒品危害防制中心、各地財團法人更生保護協會、宗教或醫療戒毒等民間社區處遇組織，台灣應盡快在中央部會成立毒品政策的專職機關，該機關下設有毒品戒治的專職單位，對中央連結法務部、衛生福利部、內政部警政單位及社政單位，對地方則連結毒品危害防制中心、各地財團法人更生保護協會、宗教或醫療戒毒等民間社區處遇組織，明確劃分我國地方各毒品戒治單位的工作內容與方向，強化各單位間的連結網絡，廣納民間社區處遇資源。

#### 2. 強化專業人員的培訓

少年施用毒品的原因多元，倘若施用毒品成癮，更非三兩天得以擺脫。最難者往往是成癮者的心理枷鎖，須投入心理以及精神方面的專業人員加入治療行列。由此可見，此方面之專業人員透過對戒治者的輔導與關懷，真正理解他們需求及想法，得以助於療程更加有效得到成效，並且降低回頭吸食毒品的可能性。高風險家庭的青少年有著高吸毒的風險。對於是類家庭應即時宣導，由社工單位及與學校強化與家長溝通、問題溝通與處理與使用毒品後果。亦可效仿新加坡，設置個案管理師，以個案管理模式針對毒癮者的心理輔導、社會復歸進行協助，

連結社區的力量一同為我國少年施用毒品的社會賦歸努力。

### 3. 中途之家、技職訓練銜接復歸社會

對於少年施用毒品者，例如失學者、輟學者的用藥少年，其需要者係技職訓練。問題學生應盡量引導其回歸正常生活，對於接觸三、四級毒品而進入司法體系之少年，若刑期為短期應多以緩起訴或其他戒治方式代替，防止司法烙印；另外建議將一些縮編學校改建為中途之家或暫時安置機構，針對高風險之青少年，透過此機構進行戒毒或正向認知教育，達到行政先行的處遇效果，以預防再犯，或是直接接觸司法造成的負面影響。

### 4. 家庭功能強化與支持

施用毒品者有一定比例來自不完整或家庭功能不彰的家庭。與家人的關係是疏離或緊張的。再度吸食與否，往往與其接觸並產生依賴感的團體有關。施用毒品者往往是社會角落的弱勢，設若其與家庭關係不佳，可能因為排擠或是放棄等，使其遠離家庭，將其推向施用毒品的同儕團體的行列，輪為惡性循環，回歸施用毒品的不歸路。此等將導致戒治效果的失敗以及醫療資源的浪費。

誠如前述，家庭功能對於個人的凝聚力彰顯重要的影響性。在心理輔導戒治過程中以及戒治結束後社會復歸的階段中，家人的支持，有助其走向正途穩定回歸社會。是故，應強化戒治者與家庭的連結鍵，幫助戒治者重回家人的關懷以及支持，使其穩定其逐漸復歸社會。對於戒治者的家人方面，亦應教育及鼓勵其不要放棄吸毒的家人，給予家人正向的觀念，使其真正給予少年需要的關懷與接納。

## 5.重視社會大眾的復歸教育

我國對於社會大眾的毒品教育多半仍停留在認識毒品、反對毒品與拒絕毒品居多，對於吸毒者的社會復歸則較少關注。可參考新加坡的黃絲帶運動，在未來反毒教育策略中，加入對社會大眾的社會復歸教育，使一般人也能了解如何認識、接納、甚至於幫助有吸毒經驗的少年甚至曾經成癮的少年，妥善運用社會資源，使社會大眾認識與接納。社會大眾的復歸教育是一個能讓更多人了解戒毒者的機會。

### 貳、公共衛生三級預防

初級預防層面上，以教育、輔導方式，強化青少年學養知識，明確認識毒品的有害性及贓害身心健康的嚴重性，並輔以協助其社會適應，以免走向歧路。次級預防層面上，針對高風險族群，持續輔導，切身關懷其需求，及生活上的福利問題等，除了幫助其社會適應上外，必須注意其情緒管理以及關心其交友關係和自我效能等。第三級預防層面上，針對以陷入毒品濫用之人幫助解決其現實上問題，對其藥物濫用和偏差行為，應以青少年最大利益做為首選考量，幫助施用毒品少年及時停止殘害健康，並避免面臨其進入後續司法程序。

#### 一、一般少年階段

尚未接觸毒品時：一般少年階段<sup>315</sup>具體內容包含加強家庭及社區「反毒宣導」、「防毒監控」各項作為。加強物質濫用及偏差行為等高風險群少年輔導。鼓勵成立檢舉藥頭通報作為。強化青少年常聚集場所及特定場所管理。蒐集國內外反毒教育精進作為。

<sup>315</sup> 參考自高志璋專員，探討少年施用毒品司法處遇改以行政先行措施替代之可行性評估，2014.11.21，防制少年施用第三、第四級毒品處遇流程圖。

此階段之校內作法應包含：鼓勵有益身心活動，研發分齡教材，培訓種子師資，辦理導師知能研習，實施反毒課程，結合民間團體，大專拒毒萌芽，提升家長知能等。

## 二、經查獲施用毒品少年

### 1.經查獲->若評估為偶然施用者

此階段的具體作為應包括：評估藥物濫用個案需求及監控強度，提出適切處遇協助個案遠離毒品，並組成解決問題團隊督導。引進心理師評估與輔導。提升個案家長反毒知能，共同支持與預防。遭警查獲個案由少輔會關心，少年保護官輔導，至於在學學生由學校與司法單位共同輔導。加強犯罪熱點的「防毒監控」各項作為。

校園方面則應建立特定人員名冊關懷、落實初篩及複驗、辦理高關懷學生營隊、協助檢警緝毒通報。成立春暉小組、實施藥物濫用個案輔導課程，倘若輔導中斷者轉毒防中心追蹤輔導(家長及個案出具同意書)。

### 2.數次查獲->經常施用者

具體作為應包括：法院裁定保護處分之施用者，由毒品防中心追蹤輔導。在學學生則由學校與司法單位共同輔導。強化教育單位協助檢警緝毒通報機制。縣市推動防制學生藥物濫用專業諮詢服務團，未設立之縣市則引進心理師到校輔導。重新評估個案需求與監控強度的適切性，並整合社政、衛政、勞政、警政、教育資源，提出適切處遇，協助個案遠離毒品。提供個案採取機構安置或規劃社區處遇，以有效矯治偏差行為。

校園做法：清查篩驗應包含：建立特定人員名冊關懷、落實初篩及複檢、辦理高關懷學生營隊、教育單位協助檢警緝毒通報。對於施用毒品者成立春暉小組，若輔導中斷者主動轉介毒防中心追蹤輔導，若情節嚴重者輔導轉介醫療，並結合精神科醫師、心理師、社工師、推動諮詢服務團。

### 3.多次查獲淪為成癮者

(1) 重新評估成癮個案需求與監控強度的適切性，由司法單位整合社政、衛政、勞政、警政、教育資源，提出適切處遇，協助個案遠離毒品。對於成癮者的處遇，建議應仿效新加坡做「個案管理師」的增設，對於少年身心健康，吸毒者的心癮的心理諮商，轉介到各單位等。

(2) 比照兒少性交易防制條例之安置保護措施為例，安置少年進入短期保護場所，施以教化課程，則有助即時隔離不良環境，讓少年有時間及空間檢討自身行為。杜絕其在不良環境的同時，少年學生亦可能因強烈感受到外在環境約束力變強，轉而改變對毒品的施用；對於意圖施用但尚未施用的少年亦能產生嚇阻效果。

(3) 強化「緝毒通報」及「輔導戒治」機制，並提供個案採取機構安置或規劃社區處遇，以有效矯治偏差行為。此時學校應轉介少警隊、醫療院所、少年法庭。政策面上應解決觀護人力不足問題：應培養訓練醫療戒治人員、社工等，並投入學校教育。並應強化社會大眾的社會復歸教育。

## 參考文獻

### 一、 中文文獻

#### (一) 書籍

1. 于恩德，中國禁菸法令變遷史，中華書局，1934年。
2. 王倩倩，上癮的真相：青少年上癮問題及邁向康復之路，啓示出版，2012年。
3. 王皇玉，刑罰與社會規訓，元照，2009年。
4. 甘添貴，刑法各論(下)，三民，2010年。
5. Dieter Ladewig 著，李彥達譯，上癮的秘密，晨星，2005年。
6. 李信良，青少年與非法藥物，復文，2009年。
7. 沈銀和，中德少年刑法比較研究，五南，1988年。
8. 吳庚，行政法之理論與實用，三民，2012年，12版。
9. 林山田，刑法通論(上)，作者自版，2008年，10版。
10. 林山田，刑法各罪論(上)，作者自版，2005年，5版。
11. 林山田，刑法各罪論(下)，作者自版，2005年，5版。
12. 林山田教授紀念論文集編輯委員會，刑與思-林山田教授紀念論文集，元照出版社，2008年。
13. 林東茂，一個知識論上的刑法學思考，五南，2007年3版。
14. 林東茂，刑法綜覽，一品，2012年7版。
15. 林信男，藥物濫用，橘井文化，1994年。
16. 林信男，器質性精神病，橘井文化，1985年。
17. 林鈺雄，新刑法總則，元照，2014年，4版，2014年。
18. 林建陽、柯雨瑞，毒品犯罪與防治，中央警察大學，2003年。

19. 林清祥，少年事件處理法之研究，五南，1987年。
20. Leigh Heather Wilson 等著，林惠珍譯，Buzzed (藥物讓人上癮)，大家，2013年。
21. 林鴻海，無毒家園·反毒的另類省思，林心正教育基金會，2007年。
22. 周儉嫻，變遷中的犯罪問題與社會控制：台灣經驗，五南，1997年。
23. 胡金野，中國禁菸禁毒史綱，宋氏照遠，2005年。
24. 馬模貞主編，中國禁毒史資料，天津人民，1998年。
25. 馬模貞，毒品在中國，克寧，1994年。
26. 高金桂，青少年藥物濫用與犯罪之研究，文景，1984年。
27. 高金桂，利益衡量與刑法之犯罪判斷，元照，2003年。
28. 徐震、李明政、莊秀美、許雅惠合著，社會問題，學富文化，2版，2011年。
29. 郭敬晃、曾華源，少年司法轉向制度之因應，2000年，洪葉文化。
30. Kerner, Hans-Jürgen 著，許澤天、薛智仁譯，德國刑事追訴與制裁，元照，2008年。
31. 許春金，犯罪學，三民，7版，2013年。
32. 許福生，犯罪與刑事政策學，元照，2010年。
33. 許育典，基本人權與兒少保護，元照，2014年。
34. 許玉秀、陳志輝合編，不疑不惑獻身法與正義—許迺曼教授刑事法論文選輯賀許迺曼教授六秩壽辰，2006年。
35. 黃榮堅，基礎刑法學(上)，元照，4版，2012年。
36. 黃榮堅，基礎刑法學(下)，元照，4版，2012年。
37. 黃榮堅，刑罰的極限，元照，1994年。

38. 黃源盛，中國法史導論，犁齋社，2 版，2013 年，2 版。
39. 黃富源、范國勇、張平吾合著，犯罪學概論，三民，2002 年。
40. 陳志龍，法益與刑事立法，作者自版，3 版，1997 年。
41. 陳敏，行政法總論，新學林出版，8 版，2013 年。
42. 陳筱宛譯，芭芭拉·奈特森赫洛維茲、凱薩琳·鮑爾斯等著，共病時代，臉譜，2013 年。
43. 張伯宏、黃鈴晃，毒品防制學，五南出版社，2011 年。
44. 張麗卿，刑法總則理論與運用，五南書局，4 版，2014 年。
45. 張麗卿，新刑法探索，元照，2008 年 9 月。
46. 張麗卿，精神疾病與犯罪的關係，司法精神醫學，元照，3 版，2011 年。
47. 張景然，青少年犯罪學，巨流圖書，2001 年。
48. 曾玉珍，一生中最美麗的拒絕，稻田，2005 年。
49. 葉俊良譯，波特萊爾著，人造天堂，臉譜出版，2007 年。
50. 蘇志良，中國毒品史，上海人民，1997 年。
51. 劉作揖，少年事件處理法，三民，10 版，2014 年。
52. 蕭哲志、許桂森、林明忠，簡明圖解藥理學，藝軒圖書，2004 年。
53. 楊士隆，犯罪心理學，五南，5 版，2014 年。
54. 楊士隆，校園犯罪與安全維護，五南，2012 年。
55. 楊士隆、李思賢、朱日僑、李宗憲，藥物濫用、毒品與防治，五南，2 版，2013 年。
56. 楊士隆、林建陽，犯罪矯正-問題與對策，5 版，2007 年。
57. 楊寶峰主編、蘇定馮副主編，藥理學，九州圖書文物，6 版，2011 年。
58. 鄭文譯，理查·戴文波特-海恩斯著，毒品，時報文化，1993 年。

59. 鄭逸哲，構成要件理論與構成要件適用，瑞興，2004 年。
60. 鄭淑芬譯，南西·艾波頓、G·N·賈可伯斯著，甜死你：看看糖這個成癮物質如何明目張膽地摧毀你的健康，八正文化，2011 年。
61. 鄭添成主編，觀護制度與社區處遇，洪葉，2013 年。
62. 蔡德輝、楊士隆，少年犯罪理論與實務，五南書局，5 版 2013 年。
63. 蔡德輝、楊士隆，犯罪學，五南書局，4 版，2007 年。
64. 蔡墩銘，刑法精義，翰蘆圖書，2 版，2007 年。
65. 蔡墩銘，法律與藥學，翰蘆圖書，2006 年。
66. 蔡墩銘，醫事刑法要論，翰蘆圖書，2 版，2005 年。
67. 駱宜安，毒品認識與毒害防治，台灣書店，1996 年。
68. 藍采風，藥物問題的社會觀，茂昌圖書，1978 年。
69. 鍾宏彬，法益理論的憲法基礎，元照，2012 年。

## (二) 期刊論文

1. 王皇玉，論施用毒品行為之犯罪化，台大法學論叢第 33 卷第 6 期，2004 年 11 月，頁 39-76。
2. 王皇玉，台灣毒品政策與立法之回顧與評析，月旦法學雜誌，第 180 期，2010 年 4 月，頁 80-96。
3. 王皇玉，論販賣毒品罪，政大法學評論，第 84 期，2005 年 4 月，頁 225~295。
4. 何明晃，少年事件處理法安置輔導制度運作困境之檢討與改革建議—以個人之實務經驗出發，社區發展季刊第 128 期，2009 年 12 月，頁 106-124。
5. 李茂生，新少年事件處理法的立法基本策略-後現代法秩序序說，台大法學論叢，第 28 卷第 2 期，1999 年 1 月，頁 141-228

6. 李茂生，少年犯罪的預防與矯治制度的批判—一個系統論的考察，台灣大學法學論叢第 29 卷第 2 期 2000 年 1 月，頁 79-174。
7. 林載爵，鴉片的吸食，歷史月刊，第 29 期，1990 年 6 月。
8. 吳耀宗，論我國毒品管制之法政策走向—從「戡亂時期煙毒肅清條例」至「毒品危害防制條例」，月旦法學雜誌第 180 期，2010 年 5 月，頁 57-78。
9. 李思賢、林國甯、楊浩然、傅麗安、劉筱雯、李喬琪，青少年毒品戒治者對藥物濫用之認知、態度、行為與因應方式研究，青少年犯罪防治研究期刊，第 1 卷第 1 期，2009 年 6 月，頁 1-28。
10. 周儉嫻、陳其南，虞犯的道德恐慌與風險治理，社區發展季刊第 128 期，2009 年 12 月，頁 60~72。
11. 施惠玲，從我國福利觀點論少年事件處理法之修正，月旦法學雜誌第 40 期，1998 年 8 月，頁 60-69。
12. 施慧玲，少年非行防治對策之新福利法制觀—以責任取向的少年發展為中心，國立中正大學法學期刊，1998 年 7 月，頁 199-231。
13. 施奕暉，現行毒品政策之困境與展望：以施用毒品行為除罪化為中心，軍法專刊第 59 卷第 3 期，2013 年 6 月，頁 77-101。
14. 郝沃佛，從毒品分級制談勒戒處遇困境，司法改革雜誌，第 50 期，1994 年 4 月，頁 11-12。
15. 許福生，無被害人犯罪與除罪化之探討，中央警察大學學報，第 34 期，1999 年 3 月，頁 287-316。
16. 張天一，對重刑化政策下販賣毒品罪之探討，月旦法學雜誌，第 180 期，2010 年 5 月，頁 97-144。
17. 張天一，釋字第四七六號解釋的遺珠之憾—試論毒品犯罪相關問題，月旦法

- 學雜誌，第 103 期，2003 年 12 月，頁 166-181。
18. 張麗卿，原因自由行為與麻醉狀態下的違法行為，刑事法雜誌，40 卷第 3 期，1996 年 6 月，頁 10-17。
  19. 張麗卿，酒測 0.91 毫克竟也無罪——評臺灣高等法院九十九年度交上易字第 246 號刑事判決，月旦法學雜誌第 201 期，2012 年 2 月，頁 194-207。
  20. 張麗卿，責任能力與精神障礙，月旦法學雜誌，第 93 期，2003 年 2 月，頁 74-87。
  21. 陳仟萬，論毒品的概念與種類，軍法專刊，第 46 卷 6 期，2000 年 6 月，頁 29~37。
  22. 馬躍中，論毒品犯罪之刑事制裁，軍法專刊，第 60 卷第 2 期，2014 年 4 月，頁 84~109。
  23. 馬躍中，德國電子監控制度之研究，高大法學論叢，第 8 卷第 2 期，2013 年 3 月，頁 67-118。
  24. 馬躍中、林志鴻，少年施用毒品現況研究 - 少年警察隊警察之觀察，青少年犯罪防治研究期刊，第 5 卷第 2 期，2013 年 12 月，頁 109-145。
  25. 馬躍中，德國社區矯治法制之研究，中央警察大學叢刊，第 44 卷第 5 期，2014 年 3 月，頁 29-44。
  26. 黃常仁，「原因自由行為」與「自醉行為構成要件」，東吳大學法律學報，第 7 卷第 1 期，1991 年 2 月，頁 125-139。
  27. 葛祥林，毒品之刑事追訴與其因減害政策進行之調整-以德國法為例，玄奘大學法律學報第 18 期，2012 年 12 月，頁 97-115。
  28. 潘昱萱，少年藥物濫用特性、介入策略與處遇現況分析，社會發展季刊，第 139 期，2012 年 9 月，頁 238-248。

29. 駱宜安，「毒品危害防制條例」評析，警學叢刊，31 卷 2 期，2000 年 9 月，頁 1-11。
30. 鄭逸哲，對刑法構成要件基本概念的重新省思，軍法專刊，第 53 卷第 1 期，2007 年 2 月，頁 1-36。
31. 施宇峰、犯兆興，臺灣地區近 20 年毒品犯罪研究之脈絡與趨勢。警學叢刊，第 40 卷第 4 期，2010 年 1 月，頁 219-243。
32. 劉育偉，從毒品防制政策之角度探討毒品除罪化，臺灣警察專科學校警專學報，第 4 卷第 8 期，2010 年 10 月，頁 183-196。
33. 劉幸義，論法學思維上幾個謬誤問題，台北大學法學論叢第 21 期，1985 年 3 月，頁 1-27。
34. 劉育偉、許華孚、王伯頌，紫錐花運動之迴響-少年吸毒歷程原因與預防，軍法專刊，第 60 卷第 4 期，2014 年 8 月，頁 162-183。

### (三) 研討會論文資料

1. 呂豐足，毒品除罪化問題之探討，通識教育與警察學術研討會論文集，2005 年，頁 147-160。
2. 施奕輝，少年轉向制度的概念、沿革與理論基礎，兒童及少年審前轉向與安置輔導實務研討會，2004 年 9 月，頁 6-28。
3. 馬躍中，德國電子監控制度之介紹 - 以巴登符騰堡邦「關於執行自由行之電子監管法」為中心，「電子監控法制化」學術研討會（一），2011 年 5 月。
4. 馬躍中，德國社區矯治制度之研究-以毒品犯罪為中心，2013 年犯罪問題與對策學術研討會論文集，國立中正大學，2013 年 12 月。
5. 楊士隆、馬躍中，探討少年施用毒品司法處改以行政先行措施替代之可行性評估，教育部，2014 年 11 月 21 日座談會。

#### (四) 學位論文

1. 王紀軒，施用毒品罪之研究，東海大學法律學系研究所碩士論文，2007 年。
2. 王純逸，我國刑事法少年法定年齡規定之解析，國立台北大學法律學系碩士論文，2009 年。
3. 許怡菁，少年犯罪與少年事件處理之研究，私立中原大學財經法律學系碩士論文，2000 年。
4. 孔懷瑞，台灣兩岸毒品犯罪問題分析—兼論兩岸合作打級毒品犯罪，國立政治大學，國家安全與大陸研究所碩士論文，2008 年。
5. 吳齊殷，施用毒品少年之中立化技巧，國立台北大學犯罪學研究所，2012 年。
6. 吳建昌，刑事責任能力之研究，台灣大學法律學研究所碩士論文，2000 年。
7. 林世媛，施用毒品犯罪與我國減害計畫，國立台北大學法律學系碩士論文，1998 年。
8. 林佳穎，戒毒處遇制度之研究，中原大學財經法律學系碩士學位論文，2009 年。
9. 邱馨誼，對我國「販賣毒品罪」之立法政策與實務運作之檢討，中原大學財經法律學系碩士學位論文，2010 年。
10. 洪麗雯，論毒癮戒治程序我國與德國進行毒癮戒治程序的比較，國立政治大學法律學研究所碩士論文，2010 年。
11. 施奕暉，施用毒品行為刑事政策與除罪化之研究，國立中正大學犯罪防治所博士論文，2013 年。
12. 洪淑華，處置少年虞犯理想模式之研究，東海大學法律學研究所碩士論文，

2013 年。

13. 陳孟萱，少年司法保護制度之契機—以美國少年法制為借鏡，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文，2001 年。
14. 葉煥星，施用毒品行為除罪化之發展之研究，國立海洋大學法律學研究所碩士學位論文，2009 年。
15. 葉瑋，毒品成癮者之社區處遇研究，國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文，2014 年。
16. 賴玉真，我國毒品買賣犯罪之研究，東海大學法律學研究所碩士論文，2012 年。
17. 劉金玟，我國少年司法對虞犯之處理—以美國法制之發展為借鏡，國立臺灣大學法律研究所碩士論文，2005 年。
18. 蔡維恬，國家管制施用毒品之正當性，國立台灣大學法律學研究所碩士論文，2006 年。
19. 蔡鴻文，台灣地區毒品犯罪實證分析研究，中央警察大學刑事警察研究所碩士論文，2002 年。
20. 蕭彥卉，台灣百年來吸毒者的軌跡，國立台灣大學法律學院法律學研究所碩士論文，2007 年。
21. 謝其演，毒品犯罪防治政策分析之法社會學觀察-以英美的發展為借鏡 國立台灣大學法律學研究所碩士論文，2003 年。
22. 魏志聖，毒品授權定義之橫解縱剖，國立高雄大學政治法律學系碩士班碩士論文，2013 年。
23. 蘇佩鈺，施用毒品行為之刑事立法問題，國立中興大學法律學研究所碩士論文，1997 年。

24. 蘇裕祥，我國毒品犯罪之立法研究，以毒品危害防制條例為中心，國防管理學院法律學研究所碩士論文，2006 年。

(五) 政府出版品

1. 2000 年反毒報告書，行政院衛生署、法務部、教育部出版，2000 年。
2. 2001 年反毒報告書，行政院衛生署、法務部、教育部出版，2001 年。
3. 2002 年反毒報告書，行政院衛生署、法務部、教育部出版，2002 年。
4. 2006 年反毒報告書，行政院衛生署、法務部、教育部出版，2006 年。
5. 2013 年反毒報告書，行政院衛生署法務部、教育部、出版，2013 年。
6. 2011 毒品犯罪防治工作年報，法務部調查局，2012 年。
7. 2012 年行政院衛生署年度藥物濫用案件暨檢驗統計資料年報，2013 年。
8. 中華民國司法院統計年報，2008 至 2013 年各年度之年報，司法院統計處。
9. 立法院公報，第 44 卷的 15 期。
10. 立法院公報，第 65 卷第 3 期。
11. 立法院公報，第 83 卷第 83 期 2757 號(下)。
12. 江振亨，國際藥癮治療模式暨臺灣高雄戒治所專業戒癮處遇理念與手冊，行政院衛生署管制藥品管理局委託計畫，2009 年。
13. 李志恆主編，物質濫用，行政院衛生署，2003 年。
14. 李芳南，少年虞犯相關問題研究，司法院研究年報第 27 輯，2010 年。
15. 李瑞金，21 世紀台灣蛻變的兒童及少年福利，內政部兒童局，2012 年。
16. 林瑞欽等，成癮者的用藥行為特性與其對違法藥物戒治的啓示，刑事政策犯罪研究論文集(九)，法務部編印，2006 年。

17. 林建陽等，我國當前毒品戒治政策之省司及建議，刑事政策犯罪研究論文集(十)，法務部編印，2007年。
18. 李易蓁等，高風險用藥少年戒癮防治處遇之實務探討，刑事政策犯罪研究論文集(十三)，法務部編印，2010年。
19. 少年濫用安非他命之研究，法務部犯罪問題研究中心，1993年。
20. 青少年對毒品看法之研究，行政院青輔會，1997年。
21. 許春金，毒品施用者處遇及除罪化可行性之研究，行政院研究發展考核委員會委託研究計劃報告書，2013年。
22. 陳秀味，煙毒犯之輔導與更生之研究，台灣板橋地方法院檢察署，1994年。
23. 黃徵男，新興毒品與青少年藥物濫用，行政院研究發展考核委員會委託研究計劃報告書，2005年。
24. 毒品犯罪型態及相關問題之研究，法務部犯罪研究中心，1995年。
25. 毒品問題與對策，行政院研究發展考核委員會，2006年。
26. 毒品防治政策整理規劃報告，行政院研究發展考核委員會，2010年。(POD版)
27. 彰化縣 100~102 年度毒品危害防治藥物濫用分析報告，中正大學犯罪防治研究中心，2014年。

## 二、 外文文獻

1. 德岡秀雄，少年司法政策の社會学，東京大學出版会，1993年。
2. 前田雅英，刑法各論，東京大學出版会，1995年。

## 三、 網路資料

1. 成癮面面觀，參考網址：  
<http://stud.adm.ncku.edu.tw/stu/speach/992speech/1019%E6%88%90%E7%99%AE%E5%95%8F%E9%A1%8C.pdf>，參考日期：2015 年 1 月 12 日。
2. 物質濫用病人護理，參考網址：  
[http://xms.tmu.edu.tw/xms/read\\_attach.php?id=1518](http://xms.tmu.edu.tw/xms/read_attach.php?id=1518)，參考日期 2015 年 01 月 12 日。
3. 立法院法律系統網站，參考網址：  
<http://lis.ly.gov.tw/lgcgi/lglaw?@@846930886>，參考日期：2015 年 01 月 12 日。
4. 法務部矯正署，新加坡矯正機關處遇管理模式暨刑事司法體系犯罪處理方式考察報告，出國報告資料，2013 年 02 月，參考網址：  
[http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report\\_download.aspx?sysId=C10200324&fileNo=001](http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_download.aspx?sysId=C10200324&fileNo=001)，參考日期：2015 年 01 月 12 日。
5. 美國管制物質法案網站，參考網址：  
<http://www.fda.gov/regulatoryinformation/legislation/ucm148726.htm> 參考日期：  
2015 年 01 月 12 日。
6. 歐洲濫用藥物與濫用藥物監測中心法案(德國麻罪藥品法)，參考網址：  
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index5173EN.html?pluginMethod=eldd.showlegaltextdetail&id=677&lang=de&T=2>，參考日期 2015 年 01 月 12 日。
7. 國家政策研究基金會網站，參考網址：  
<http://www.npf.org.tw/tag?query=K%E4%BB%96%E5%91%BD>，參考日期 2015 年 01 月 12 日。
8. 我國禁毒法之歷史、現狀與未來，參考網址：  
[http://www.fsou.com/html/text/art/3355701/335570178\\_1.html](http://www.fsou.com/html/text/art/3355701/335570178_1.html)，參考日期：2015 年 01 月 12 日。

9. 行政院公報資訊網，參考網址：<http://gazette.nat.gov.tw/egFront/index.jsp>，參考日期：2015 年 01 月 12 日。
10. 世界衛生組織，藥物濫用，參考網址：  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/abuse/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/abuse/en/)，參考日期：2015 年 01 月 12 日。
11. 行爲與青少年的腦，參考網址：  
<http://www.drugfree.org/why-do-teens-act-this-way/>，參考日期：2015 年 01 月 12 日。
12. 行政院衛生福利部食品藥物管理署，參考網址：  
<http://www.fda.gov.tw/TC/index.aspx>，參考日期：2015 年 01 月 12 日。
13. 司法院司法智識庫，參考網址：[http://fjudm.judicial.tw/index\\_title.aspx?id=136](http://fjudm.judicial.tw/index_title.aspx?id=136)  
參考日期：2015 年 01 月 12 日。
14. 林杏足，藥物濫用與成癮，<http://highrisk.heart.net.tw/drug.htm>，最後造訪日期，2015.01.12。
15. 張裕榮，少年施用毒品裁定前處遇之構想與社區醫療資源，參考網址：  
<http://ksy.judicial.gov.tw/Upload/RelFile/Publish/617/634648138306250000.pdf>。  
，參考日期：2015 年 01 月 12 日。
16. 聯合國毒品和犯罪問題辦公室青少年藥物濫用預防手冊，參考網址：  
[http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/planning/handbook\\_E.pdf](http://www.unodc.org/pdf/youthnet/action/planning/handbook_E.pdf)，參考日期：  
2015 年 01 月 12 日。
17. 新加坡毒品交易局，參考網址：  
[http://www.cnb.gov.sg/Libraries/CNB\\_Newsroom\\_Files/CNB\\_2013\\_Stats\\_Release\\_final.sflb.ashx](http://www.cnb.gov.sg/Libraries/CNB_Newsroom_Files/CNB_2013_Stats_Release_final.sflb.ashx)。參考日期：2015 年 01 月 12 日。

18.濫用毒品問題多，喵喵報增 30 倍，參考網址：

<http://life.cnyes.com/Content/20141114/kiyzrfnz5zv9c.shtml>。參考日期：2015 年 01 月 12 日。

19. 法務部毒品案件統計，參考網址：

<http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtable5.pdf>，參考日期 2015 年 01 月 12 日。

22. 蔡坤湖，少年虞犯與行政先行制度，參考網址：

[http://www.laf.org.tw/tw/b3\\_1\\_2.php?msg1=40&msg2=463](http://www.laf.org.tw/tw/b3_1_2.php?msg1=40&msg2=463)。參考日期，2015 年 1 月 12 日。





