審議計畫編號：104-S02-AOC

法務部 104 年度科技計畫研究報告

研究計畫名稱：受戒治人再犯風險程度與影響再犯之相關因素研究

《網路公開資訊版/僅供民眾閱覽》

執行機關：法務部矯正署新店戒治所

委託單位：中央警察大學

執行期間：104 年 1 月至 104 年 12 月

執行經費：540 仟元

計畫主持人：陳超凡

共同主持人：林健陽

計畫承辦(聯絡)人：張雲傑

計畫參與人員：賴擁連、郭佩棻、吳永杉、溫敏男、張雲傑、黃家慶

104 年 12 月

摘要

我國過去 20 餘年來的毒品政策，將毒品犯定位為「病犯」，強調「有條件的除刑不除罪」的刑事政策，在這樣的刑事政策主導下，法務與衛生部門，共同合作擘劃了「醫療勝於司法」、「保安優於刑罰」的治療處遇原則，並採取「生理戒斷」、「心理輔導」、「社會復歸」三個階段治療處遇階段。「生理戒斷」係指解除毒品犯對於毒品的生理依賴，此在觀察勒戒處所進行；「心理輔導」是針對經診斷對於毒品有成癮性者，進行心理戒治，以協助解除毒品犯對於毒品的心理依賴，學習改變行為之技巧，此一戒治工作在戒治所進行；而「社會復健」則以協助毒品犯遠離引發毒品再犯的高危險環境，維持不再使用毒品的狀態，並恢復其家庭、社會與職業功能為階段性目標，此在社區透過觀護人、各地更生保護會以及轄區警察的監控進行。

特別是在機構性的戒治處遇部分，從過去初始草創的與監獄合署辦公之戒治所到 95 年成立獨立的戒治所（即新店、臺中、高雄與台東四所戒治所），我國的戒治業務可以說是十分健全，尤其在戒治處遇過程，規劃有調適期、心理輔導期以及社會適應期三階段，各階段均有各項處遇重點與特色，例如心理輔導期之特色在於激發受戒治人戒毒動機與更生意志，祛除毒品之心理依賴，強調生活規律性、對毒品認識，以諮商課程為主，規劃團體輔導、個別心理輔導、體能活動、宗教教誨與法治教育等，甚至針對受戒治人進行精神狀態評估、心理處遇評估與社會工作處遇評估等。然而這些輔導與處遇課程接受後所進行的評估結果，對於受戒治人出所後的社會生活之適應，是否有影響，仍未有進一步探究。因此，實有針對受戒治人出所後的再犯因子，進行鑑定與分析，提高戒治所各項處遇之效能，降低受戒治人出所後的再犯風險。

本研究受《法務部 104 年度科技計畫研究》補助與法務部資訊處協助，研究團隊根據文獻所提有關毒品犯戒治理論、犯罪學解釋再犯的理論以及根據過往研究，定義出受戒治人出所後可能再犯的相關因子，利用民國 97 年至 103 年間曾

經在新店、臺中、高雄與台東等 4 個戒治所與桃園、臺中與高雄等 3 個女子監獄附設之戒治所接受過戒治治療且釋放的出所受戒治人，透過渠等在戒治所期間所收集的基本資料，篩選出可能影響受戒治人出所後再犯毒品罪的危險因子，進行調查，並成功獲得 10,538 筆離開戒治所的復歸社會受戒治人基本資料，扣除問卷填答未完成以及再犯非毒品罪（例如竊盜或詐欺）者，最後計有 5,555 名出所受戒治人，作為本研究的分析樣本。

透過統計方法，本研究發現戒治人出所後是否再犯毒品罪之風險因子，並提出以下幾點政策意涵提供矯正機關與戒治單位參考：（一）對無另案者續推家庭支持方案；（二）強化戒治期間負向經驗治療；（三）協調毒防中心調整居住環境；（四）結合更生保護追蹤輔導機制；（五）協調勞政部門協助職訓與就業；（六）修正社會適應期於社區執行；（七）引入毒癮者個案管理師制度。

關鍵字：毒品犯、戒治所、受戒治人、再犯、風險因子

受戒治人再犯風險程度與影響再犯之相關因素研究

《網路公開資訊版/僅供民眾閱覽》

目次

第一章　前言……9
　第一節　研究背景與重要性……9
　第二節　研究動機與目的……19
　第三節　相關名詞詮釋……20
第二章　文獻探討……23
　第一節　毒品犯戒治理論與再犯關聯性……23
　第二節　毒品犯再犯理論與影響因素……28
　第三節　綜合評論……36
第三章　研究設計與方法……39
　第一節　研究方法……39
　第二節　研究對象……40
　第三節　研究工具……40
　第四節　研究架構……41
　第五節　資料分析與統計方法……42
第四章　研究發現……45
　第一節　受戒治人再犯風險與相關因素……45
　第二節　無另案受戒治人再犯風險與相關因素……54
第五章　結論與建議……59
　第一節　結論……59
　第二節　建議……62
參考資料……65

表次

表 1-1-1　我國過去 20 年毒品戒治處遇階段期程及其改革重點與特色……13

表 1-1-2　毒品犯於機構性處遇釋放後再犯情形追蹤表……..16

表 1-1-3　近年來地檢署執行毒品罪以及新入監毒品罪人數統計表……..17

表 2-1-1　毒品戒治處遇模式之比較分析……..27

表 4-1-1　基本人口變項之描述性統計(N=5,555)……..45

表 4-1-2　用藥經驗/用藥史之描述性統計(N=5,555)……47

表 4-1-3　前科紀錄之描述性統計(N=5,555)……...48

表 4-1-4　戒治表現與出所追蹤之描述性統計(N=5,555)……..49

表 4-1-5　其他重要變項之描述性統計(N=5,555)……..49

表 4-1-6　基本人口變項與毒品再犯之卡方檢定分析(N=5,555)……..51

表 4-1-7　前科紀錄與出所再犯毒品罪之卡方檢定分析(N=5,555)……..54

表 4-2-1　無另案受戒治人樣本之描述性統計分析(N=3,410)……..55

表 4-2-2　無另案受戒治人特性變項與再犯之卡方檢定分析(N＝3,410) ……..57

圖 次

圖 1-1-1　毒品成癮單一窗口服務系統圖……12

圖 1-1-2　過去 13 年矯正機構毒品收容人數趨勢圖……..15

圖 3-4-1　本研究架構圖.……...42

第一章　前言

第一節　研究背景與重要性

一、研究背景

毒品是臺灣治安三大毒瘤（另兩個為幫派與黑槍）之一（黃徵男，2001）。自民國 79 年 10 月政府正式公告安非他命納入「麻醉藥品管理條例」予以「犯罪化」，以及民國 82 年 5 月時任行政院長連戰先生正式向毒品宣戰後，揭開了後來 20 餘年的反毒序幕，也使得毒品政策一直是我國刑事政策的核心，毒品犯的處遇與治療，更是我國犯罪矯正工作的首務之急，從觀察勒戒所與戒治所之成立，可見一斑。

自上世紀 90 年代開始，在過去 20 餘年間，我國的毒品政策可謂歷經以下三個階段。

（一）官方機構性治療階段（即民國 83 年至 91 年）

在民國 82 年 5 月向毒品正式宣戰後，政府如火如荼地針對毒品問題，特別是安非他命的氾濫與失控問題，召開跨部會會議，集思對策。民國 83 年 6 月，行政院召開首次全國性反毒會議，會中也確立我國反毒工作，將以「斷絕供給、減少需求」為策略方針，並以「緝毒」、「拒毒」及「戒毒」三方面作為反毒工作的主要手段。特別是在「戒毒」方面，會中採取醫界意見，確定我國毒品犯是視為兼具「病人」與「犯罪人」雙重身份的「病犯」(其病人身分超過犯罪人身分)，其理念在於延後施用毒品者的法定刑罰，落實「有條件除刑不除罪」之刑事政策。在此一政策之下，提倡「醫療勝於司法」、「保安優於刑罰」的治療處遇原則，換言之，對於毒品犯之矯治政策，先以醫療為外衣下的保安處分制度中之觀察勒戒及強制戒治方式，戒除其身癮與心癮，進而延後其犯罪之追訴(賴擁連，2000)。我國過去 20 餘年對於毒品犯的刑事政策與分階段治療處遇流程，粲然大備。

法務部將上述反毒會議之構想，據以修正「肅清煙毒條例」與整併「麻醉藥

品管理條例」部分條文，成為當前之「毒品危害防制條例」暨其他相關配套法律中，如「觀察勒戒處分執行條例」、「戒治所處分執行條例」，以健全我國反毒法制體系，上述相關條文並於民國 87 年 5 月實施，讓我國反毒工作之依據，粲然大備。根據法務部與衛生署（現衛生福利部前身）之規劃，對於毒品犯之戒治處遇過程，再分為「生理戒斷」、「心理輔導」、「社會復歸」三個階段，「生理戒斷」係指解除毒品犯對於毒品的生理依賴，此在觀察勒戒處所進行；「心理輔導」是針對經診斷對於毒品有成癮性者，進行心理戒治，以協助解除毒品犯對於毒品的心理依賴，學習改變行為之技巧，此一戒治工作在戒治所進行；而「社會復健」則以協助毒品犯遠離引發毒品再犯的高危險環境，維持不再使用毒品的狀態，並恢復其家庭、社會與職業功能為階段性目標，此在社區透過觀護人、各地更生保護會以及轄區警察的監控進行（李思賢，2006）。

（二）民間醫療院所參與階段（民國 92 年到 97 年）

由於「毒品危害防制條例」視毒品犯為「病犯」，施予「觀察勒戒」與「戒治」的治療行為，都在機構內（例如觀察勒戒工作於看守所附設之觀察勒戒所進行，戒治工作於監獄內合署辦公之戒治所進行[1]），屬於濃厚的機構性處遇治療措施，再加上機構性處遇內，人滿為患，醫療人力與資源均顯不足，成效不彰。因此，民國 92 年 7 月法務部再度修正「毒品危害防制條例」，將原由法務部所轄之看守所附設實施觀察勒戒工作，改為看守所或醫院附設勒戒處所之雙軌制（李思賢，2006）。

此外，鑑於過去我國反毒工作較偏重於供給面之毒品查緝，而對於需求面之拒毒及戒毒工作，所投入之資源相對較低，為澈底達到毒品防制之治本效能，行政院於民國 95 年 6 月召開「行政院毒品防制會報」，會中決定反毒工作由民國 83 年所確立之「斷絕供給，降低需求」，調整為「首重降低需求，平衡抑制供需」，將原「緝毒」、「拒毒」及「戒毒」增加「防毒」，成為反毒四大區塊，據以設

[1] 查我國獨立戒治所始成立於民國 95 年 1 月，計有新店、臺中、高雄與台東四所戒治所。

置「防毒監控組」、「拒毒預防組」、「緝毒合作組」、「毒品戒治組」及「國際參與組」等反毒五大分組，落實「反毒新策略」（李思賢，2006）。

在此同一時間，鑑於毒品犯共用針頭之情形愈顯嚴重，臺灣地區愛滋病感染的速度，快速擴散，再加上國際間實施「減害計畫」（Harm reduction program）已成為反毒重要策略，法務部與衛生署於民國 95 年合作試辦「減害計畫替代療法」，共同因應毒品犯間共用針具與稀釋液的愛滋傳染問題。由於試辦成效彰顯，遂民國 97 年 4 月，再度修正「毒品危害防制條例」第 24 條，正式將醫療戒治法制化，讓海洛因成癮者可以不用到機構性處遇之戒治所，而在社區的醫療院所接受之美沙冬替代性治療，而在接受美沙冬代療期間，得裁定緩起訴處分（李思賢，2008）。至此，醫療院所開辦勒戒處分工作以及海洛因成癮者之戒治工作（即美沙冬替代療法），完全法制化，我國的毒品犯戒治工作，不再是獨尊機構性處遇。

（三）機構與社區處遇接軌階段（民國 98 年以降）

根據民國 83 年所確立的三階段毒品犯之戒治處遇過程，即「生理戒斷」、「心理輔導」與「社會復歸」，其中生理戒斷與心理輔導，一直是過去 10 年間的戒毒重心，諸如勒戒所的建立與開辦、戒治所的成立以及醫療院所介入勒戒業務與實施美沙冬替代療法等，均環繞於毒品犯之「生理戒斷」與「心理輔導」工作。相形之下，毒品犯的「社會復歸」工作，與再犯高度相關卻成效不彰。因此，政府為強化毒品犯離開戒治所後的追蹤輔導，協助施用者復歸社會，進而整合社政、警政、教育、醫療、勞政與司法保護等單位，推動縣市毒品防制平台之構想，自民國 95 年開始，由各縣市政府成立「毒品危害防制中心」，並也結合「毒品病患愛滋病減害試辦計畫」之進行，發現「毒品危害防制中心」於毒品犯出所後復歸社區的銜接性、功能性與協調性工作，甚為重要，遂於 98 年 6 月完成推廣「毒品成癮者單一窗口服務」，整合上述平台（詳圖 1-1-1），並於 99 年 11 月修正「毒品危害防制條例」第 2-1 條，賦予地方政府成立「毒品危害防制中心」之法源依據，特別是針對出所毒品犯，提供或轉介施用毒品者各項社會救助、法

律服務、就業服務、保護安置、危機處理服務、職業訓練及就業服務等，甚至繼續提供毒品者接受社區戒治治療以及追蹤輔導等工作，讓我國毒品戒治工作，由機構性處遇可以無縫接軌到社區性處遇，讓我國的毒品戒治工作邁入新的里程碑。

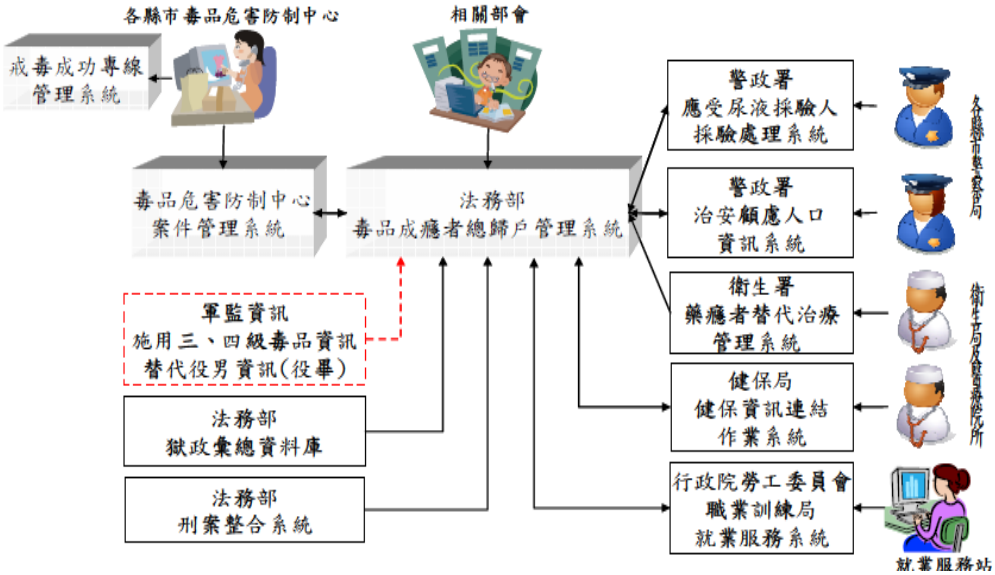

圖 1-1-1　毒品成癮單一窗口服務系統圖

資料來源：法務部全國資料網。

綜合上述分析，我國過去 20 餘年來的毒品政策，仍然將毒品犯定位為「病犯」，強調「有條件的除刑不除罪」的刑事政策，在這樣的刑事政策主導下，我國法務與衛生部門，共同合作擘劃了「醫療勝於司法」、「保安優於刑罰」的治療處遇原則，並採取「生理戒斷」、「心理輔導」、「社會復歸」三個階段治療處遇階段。在民國 83 年確立此一政策以及於 87 年實施「毒品危害防制條例」後，第一階段（即民國 83 年至 91 年）強調機構性處遇的建立，於法務部所屬之看守所與監獄，附設觀勒所與合署戒治所，開辦觀勒與戒治業務，此一時期強化機構性處遇的「生理戒斷」與「心理輔導」，而弱化「社會復歸」業務，這樣的結果，遂導致毒品犯的再犯情形嚴重，外界抨擊機構性處遇效果的情形，甚囂塵上。第二階段（民國 92 年到 97 年），法務部分別於民國 92 年與 97 年修法，讓醫療院所開辦勒戒業務以及海洛因成癮者之治療（即美沙冬替代療法），使我國的毒品

犯戒治工作，不再是獨尊機構性處遇。第三階段（民國 98 年以降），鑑於過去戒毒重心，均環繞於毒品犯之「生理戒斷」與「心理輔導」工作。相形之下，毒品犯的「社會復歸」工作，成效仍然不彰。因此，民國 95 年開始試辦、99 年三讀通過「毒品危害防制條例」第 2-1 條，正式賦予地方政府成立「毒品危害防制中心」之法源，讓我國毒品戒治工作，由機構性處遇可以無縫接軌到社區性處遇，其效用如何，仍有待進一步觀察。上述各階段期程以及各期程內改革之重點與特色，整理成表 1-1-1。

表 1-1-1　我國過去 20 年毒品戒治處遇階段期程及其改革重點與特色

期程	民國 83 年至 91 年	民國 92 年到 97 年	民國 98 年以降
階段	官方機構性治療階段	民間醫療院所參與階段	機構與社區處遇接軌階段
改革重點	1. 82 年向毒品宣戰。 2. 83 年首次召開全國反毒會議。 3. 87 年全面實施毒品危害防制條例	1. 92 年法務部再度修正「毒品危害防制條例」第 20 條。 2. 95 年行政院月召開「行政院毒品防制會報」。 3. 95 年試辦「減害計畫替代療法」 4. 97 年修正「毒品危害防制條例」第 24 條。	1. 98 年推廣「毒品成癮者單一窗口服務」。 2. 99 年修正「毒品危害防制條例」第 2-1 條。 3. 100 年觀勒業務併入戒治處所實施。
特色	1. 確定我國毒品犯是視為兼具「病人」與「犯罪人」雙重身份的「病犯」 2. 「有條件除刑不除罪」之刑事政策。在此一政策之下，提倡「醫療勝於司法」、「保安優於刑罰」的治療處遇原則。	1. 觀察勒戒改為 2 個月，強制戒治修正為至少 6 個月至 1 年。 2. 刪除停止戒治付保護管束規定。 3. 觀察勒戒工作，改為看守所或醫院附設勒戒處所之雙軌制。 4. 成立獨立戒治所。 5. 實施減害計畫與實	1. 為協助施用者復歸社會，整合社政、警政、教育、醫療、勞政與司法保護等單位於一毒品防制平台，遂推動各縣市政府成立「毒品危害防制中心」並予以法制化。 2. 毒品犯機構性處

	3. 對於毒品犯之戒治處遇過程，再分為「生理戒斷」、「心理輔導」、「社會復歸」三個階段。	施美沙冬替代療法。強化機構與社區合作進行戒毒工作。	遇到社區性處遇之無縫接軌法制化建構完成。

資料來源：研究者整理。

二、研究重要性

綜上所述，過去 20 年，由於政府反毒戰爭的宣示，我國對於毒品犯的刑事政策，經常隨著毒品犯的數量增減、監獄人口的擁擠、國際間的發展趨勢以及民間輿論的壓力等，有所更迭，反映在毒品危害防制條例的屢次修正以及相關政策的實施（例如減害計畫、美沙冬替代療法等），平均每兩年至三年，法務部等相關跨部會，即會檢討法令與政策，予以改進並據以修法，足見毒品政策實為我國刑事政策的核心。即使是這樣的修法，吾人仍可以發現，毒品犯的問題，並沒有完成大幅度的降低或減少，此乃世界各國之現象（蔡震邦，2015）。以下從三個角度探討毒品犯罪問題的嚴重性以及本研究進行的重要性。

（一）毒品犯監禁人口成長趨勢

圖 2 係根據法務部（2015）之統計資料所製作的機構性毒品收容人趨勢圖。在矯正機構的毒品收容人，可區分為三種收容身分。首先，再觀察勒戒人數方面，在過去 13 年間，我國的觀察勒戒人數，從民國 91 年的 1,249 人，曾經成長至 96 年的 1,804 人後，緩和下降，截至民國 103 年，觀勒人數下降至 717 人，與 91 年相比，下降 42％；同一時期，我國戒治所人數似乎也呈現下滑趨勢，例如民國 91 年，戒治收容人數為 8,862 人，至民國 93 年大幅下降至 1,924 人，下降幅度達 78％，之後呈現逐年稍微上升，約 98 年後再次呈現下滑趨勢（因受美沙冬替代療法之影響），至民國 103 年，戒治所收容人數僅 430 位，與民國 91 年相比，下降幅度達 95％。綜合上述觀察勒戒所與戒治所收容人數趨勢之分析，我國對於毒品人數的控制與處遇策略，似乎達到一定的功效，將毒品犯的保安處分之禁

戒人數，大幅的下降近 8 成以上。然而，這樣的解讀，似乎只看了一半。

由於民國 83 年的毒品政策，確立對於毒品犯採「有條件除刑不除罪」之刑事政策。在此一政策之下，「保安處分優先適用於刑罰」的治療處遇原則，換言之，如果毒品犯的觀勒與戒治處分未見成效時，其在施打或吸食毒品，仍會受到刑罰的追訴而入獄執行。圖 1-1-2 也呈現新入監毒品犯的人數趨勢圖，值得關注的是，當觀察勒戒與戒治人數呈現下滑的趨勢時，新入監毒品犯的人數是呈現增加的現象。例如民國 93 年，戒治人數大幅減少的那一年，係因為 93 年 1 月新修正的《毒品危害防制條例》對於毒品累犯者，僅給予其一次觀察、勒戒或強制戒治之機會，同一時間，新入監毒品犯從民國 91 年的 5,844 人，成長至 10,946 人，成長了 87%。此外，在民國 96 年至 98 年間，戒治人數呈現下降的趨勢時，新入監毒品犯除 96 年因減刑故下降外，從 95 年到 97 年也呈現上升的現象。雖然，新入監毒品在過去 3 年，呈現略顯下滑之趨勢，但整體而言，我國新入監毒品的人數，自 91 年的 5,844 人至 103 年的 9,681 人，仍然成長了 66%。換言之，我國毒品犯在機構的收容人數，仍然呈現成長的趨勢，觀勒與戒治的人數下滑，其實是延遲毒品犯早點進入監獄服刑而已。

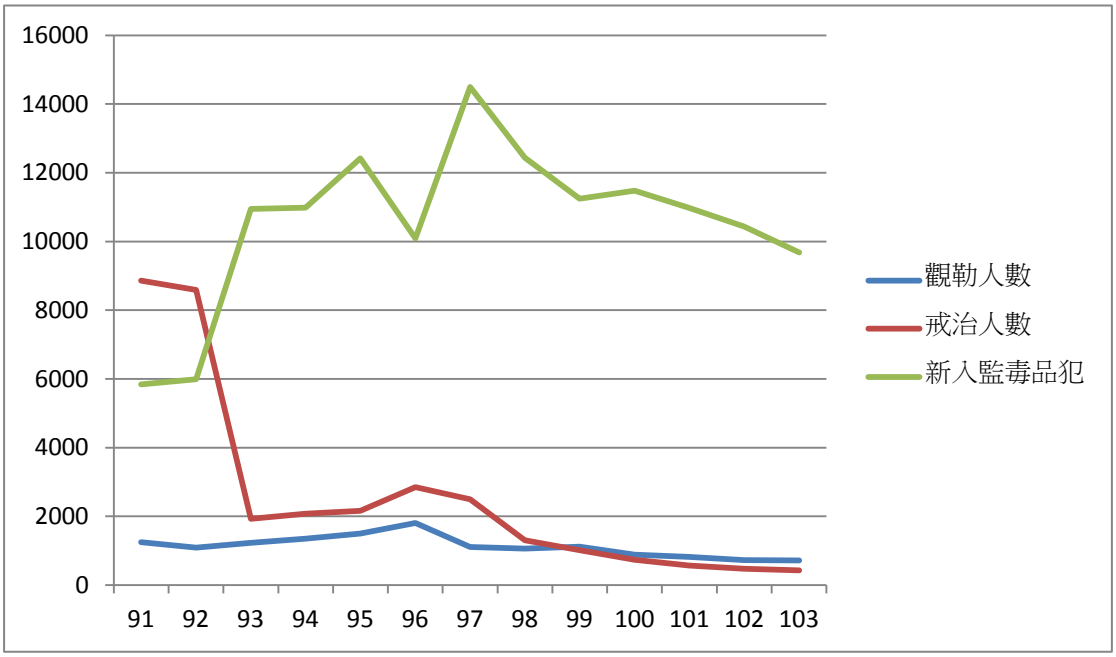

圖 1-1-2 過去 13 年矯正機構毒品收容人數趨勢圖

資料來源：研究者自行整理。

（二）毒品犯再犯比率高居不下

毒品犯再犯人數一直是衡量我國毒品政策的重要指標之一。根據法務部（2012）統計年報以及法務部（2013）再犯統計專區資料顯示，以觀察勒戒人出所後的再犯情形觀之，五年累計的再犯率均達到四成以上；而戒治所出所人的再犯追蹤也發現，五年內其再犯率亦達五成五以上；雖然數據不齊全，但毒品受刑人出監後五年內累計再犯率，高達七成左右，似乎有在機構性處遇所待時間愈長，其五年內再犯的比率愈高的現象。而且，再犯比率，無論是觀察或戒治的四成至五成，或是監獄監禁的七成，均凸顯出毒品犯的再犯比率，實在很高。無獨有偶的，根據法務部（2010）六月份的專題報告分析指出，以民 93 年至 98 年出監受刑人計 218,692 人再犯情形進行分析，追蹤 93 年出獄毒品犯發現，一年累計之再犯率為 34.7%，追蹤五年後累計再犯率達 76%（轉引自蔡震邦，2015），這樣的分析結果與表 1-1-2 中的七成比率相似，足見毒品犯再犯的情形，十分嚴重。

表 1-1-2 毒品犯於機構性處遇釋放後再犯情形追蹤表

對象	年度	出監所後再犯毒品罪時間之人數比（%）					
		六個月累計	一年累計	兩年累計	三年累計	四年累計	五年累計
觀察勒戒出所人	90	9.36	16.99	27.16	33.56	38.95	42.24
	93	11.76	21.14	30.70	36.40	40.22	43.08
	96	11.16	21.12	31.59	38.11	42.40	45.31
	99	15.71	27.99	38.88	----	----	----
戒治所出所人	90	9.81	17.46	29.08	40.42	50.05	56.63
	93	5.94	13.01	31.70	45.23	54.32	60.26
	96	8.59	24.75	41.05	49.86	54.29	57.29
	99	8.58	21.70	38.17	----	----	----
監獄毒	90	----	----	----	----	----	----

品犯出獄人	93	12.27	31.62	53.24	62.66	67.73	69.97
	96	20.67	40.36	57.69	65.41	69.46	72.00
	99	18.76	36.85	53.92	----	----	----

資料來源：引自蔡震邦（2015），第 85 頁。

此外，再從歷年地檢署執行毒品罪人數與新入監毒品罪受刑人數之統計分析（詳表 1-1-3），在 92 年到 101 年這 10 年間，因毒品案件判決確定的執行人數中，高達八成以上均為累再犯，而這些累再犯中，高達七成以上都是因為再度施用毒品受到檢察官指揮執行其罪；同時，新入監毒品罪受刑人數中，累再犯者高達九成以上，其中因為再度施用毒品入獄者，高達八成以上。換言之，毒品犯出獄或出所後，再度施用毒品的情形，非常嚴重。

表 1-1-3 近年來地檢署執行毒品罪以及新入監毒品罪人數統計表

年度	執行毒品案件確定有罪人數				新入監毒品罪受刑人數			
	執行人數	累再犯	純施用毒品		新入監人數	累再犯	純施用毒品	
			人數	同罪名累再犯比率			人數	同罪名累再犯比率
92	12,677	82.1	10,525	70.9	5,988	-----	5,135	-----
93	14,640	82.7	12,477	68.8	10,946	-----	9,955	-----
94	22,540	84.7	19,982	70.7	10,988	-----	10,039	-----
95	24,545	87.7	21,324	77.9	12,419	89.0	11,134	78.0
96	27,199	90.2	23,444	82.5	10,093	94.3	8,710	83.6
97	41,120	93.7	36,563	89.1	14,492	95.6	12,623	82.7
98	36,758	92.9	32,046	88.4	12,440	95.2	10,771	80.2
99	35,460	91.0	29,428	85.8	11,247	92.2	9,110	77.8
100	36,440	90.6	29,351	85.6	11,474	91.2	8,917	81.3

101	36,410	-----	28,553	-----	10,971	-----	8,160	-----

資料來源：引自蔡震邦（2015），第 86 頁。

（三）毒品政策失靈並受監察院糾正

監察院（2009）調查行政院民國 94 年推動反毒、拒毒與戒毒等策略目標未達預期，並於 98 年 8 月依法通過對行政院、法務部、國防部的糾正案。監察院指出，行政院將民國 94 年至 97 年訂為「全國反毒作戰年」，全面向毒品宣戰，但是民國 97 年實施減害計畫同時，毒品施用者件數 76,838 件，較 93 年的 63,281 件，增加比率為 17.1％；另民國 93 年毒品再犯率為 67.6％，民國 97 年再犯率高達 86.9％，顯見毒品犯的再犯率不但沒有達到預定降低 15％的目標，反而增加 19.3％，不但未能達成反毒總目標，毒品犯罪問題反而更形惡化，進而提出糾正。[2]再根據民國 102 年反毒報告書（2013），毒品濫用問題中，新生毒品犯人數，近年來大致已獲穩定控制，但吸毒再犯之比率卻仍高。換言之，政府長期來對於毒品問題的氾濫與流竄，已有效的控制新生人口數，但舊有的吸毒者，仍有高再犯的現象。

綜合上述的分析，吾人可以得知，之所以毒品人口逐年增加，毒品再犯屢創新高，其實與毒品犯的再犯風險程度以及影響其再犯之相關因素，無法進一步辨識，息息相關。換言之，如果實務或研究單位能夠利用毒品犯的機構性處遇期間，對於再犯風險進行影響評估，並針對其施用毒品的相關成因，甚至再度染上毒癮的成因，進一步予以探究分析，再根據分析結果，投注人力資源與物力，協助其戒除對於毒品的依賴，則自然可以降低其再犯之比率，正常且成功的復歸社會。足見探究毒品犯的再犯風險程度以及影響其再犯之相關因素，俾利提供適當的處遇及服務以降低其吸毒再犯風險，實為當前之重要議題。

[2] 監察院最新消息網：
http://building.cy.gov.tw/sp.asp?xdURL=./di/Message/message_1.asp&ctNode=903&msg_id=2601。

第二節　研究動機與目的

一、研究動機

我國於民國 83 年到 87 年間，由於政府的重視以及學界與實務界的共識，確立毒品犯的身分與刑事政策的方向，更重要的是，確立了毒品犯的戒治處遇流程，特別是在戒治處遇部分，從過去初始草創的與監獄合署辦公之戒治所到 95 年成立獨立的戒治所（即新店、臺中、高雄與台東四所戒治所），我國的戒治業務可以說是十分健全，尤其在戒治處遇過程，規劃有調適期、心理輔導期以及社會適應期三階段（實務上尚有等待釋放期第四階段，張伯宏，2008），各階段均有各項處遇重點與特色，例如心理輔導期之特色在於激發受戒治人戒毒動機與更生意志，祛除毒品之心理依賴，強調生活規律性、對毒品認識，以諮商課程為主，規劃團體輔導、個別心理輔導、體能活動、宗教教誨與法治教育等，甚至針對受戒治人進行精神狀態評估、心理處遇評估與社會工作處遇評估等，然而這些輔導與處遇課程接受後所進行的評估結果，對於受戒治人出所後的社會生活之適應，是否所影響，仍未進一步探究，實為可惜，此乃本研究動機之一。

再者，根據法務部相關統計資料分析，我國過去 20 年的毒品政策，在一級與二級毒品了氾濫部分，對於新生毒品犯已達到抑制、控制的效果，但對於已有施用毒品前科者之控制，似乎尚未奏效（102 年反毒報告書，2013）。因此，戒治所中毒品犯的再犯風險，是否應該建構相關的評估指標，以期預測其出所後的再犯風險程度，似乎也尚未建構，殊為可惜，此乃本研究動機之二。

最後，根據監察院對於法務部於 94 年至 97 年所訂「全國反毒作戰年」政策，所提的糾正案得知，我國毒品犯的再犯率不減反增，凸顯出我國過去 20 年雖然投注相當多的資源、人力與物力於戒毒工作上，但對於毒品犯出所後影響其再犯的原因，瞭解甚少，此為本研究動機之三。

二、研究目的

根據上述之研究動機，本研究計有以下幾點研究目的。

（一）有效地區辨出受戒治人再犯風險。

（二）發展有效鑑別受戒治人再犯風險之指標。

（三）提供藥癮再犯預防政策制定之參考依據。

（四）針對傳統戒治處遇資源配置不良之缺失提供建言。

（五）提供戒癮實務處遇介入之基礎。

（六）提供相關研究成果予藥癮戒治實務工作者或作為政策制定之參考。

第三節　相關名詞詮釋

本研究重要之相關名詞詮釋，分別說明如下。

一、再犯

再犯為實務用語，並無法律定義。我國刑法訂有累犯定義。根據刑法第 47 條規定，所謂累犯係指受徒刑之執行完畢，或一部之執行而赦免後，五年以內故意再犯有期徒刑以上之罪者。惟再犯原則上係指受刑之執行完畢或一部執行赦免後，無論何時故意再犯有期徒刑以上刑之罪者之謂。然本研究所欲研究之對象毒品犯，並非受徒刑之執行完畢或一部執行者，而係以執行保安處分之禁戒處分（強制戒治）完竣後裁定出所之毒品犯為研究對象。因此，本研究所謂再犯，係指經過戒治所強制戒治處分後，回歸社會的毒品犯，再度因吸食或施用毒品返回機構（例如回到觀察勒戒處所或進入監獄執行徒刑）收容者，且不以五年為限。

二、受戒治人

根據毒品危害防制條例第 20 條規定，對於施用毒品者，檢察官應聲請法院裁定觀察、勒戒，其期限不得逾二月。觀察、勒戒後，檢察官依據勒戒處所之陳報，認受觀察、勒戒人有繼續施用毒品傾向者，檢察官應聲請法院裁定令入戒治處所強制戒治。換言之，本研究所稱受戒治人為檢察官聲請法院裁定收容於戒治所接受強制戒治之毒品犯。如果是在監獄執行徒刑之毒品受刑人，不是本研究所稱受戒治人。

三、戒治所

根據毒品危害防制條例第 28 條規定，戒治處所，由法務部及國防部設立。惟目前國防部並未設有戒治所。而法務部設立之戒治所，於 87 年毒品危害防制條例通過實施時，係與監獄合署辦公。自民國 95 年後，法務部伊始成立獨立戒治所，分別為新店、臺中、高雄與台東 4 座獨立戒治所，另由於女性受戒治人尚未有獨立戒治所，目前於桃園、臺中與高雄女子監獄附設女子戒治所。因此，本研究所謂之戒治所，係指上述 4 座獨立戒治所與 3 座女子監獄附設之戒治所。

四、戒治處遇

根據戒治處分執行條例第 11 條第 2 項規定，戒治所對於受戒治人所為之處遇，應分下列三階段依序行之：一、調適期。二、心理輔導期。三、社會適應期。並應依據受戒治人之需要，擬訂其個別階段處遇計畫。此外，各戒治所對受戒治人各階段之處遇成效應予評估，作為停止戒治之依據。因此，本研究所謂的處遇課程，係指各戒治所內根據三階段處遇重點所規劃的課程設計、個別化之階段處遇以及處遇成效之評估報告（諸如精神狀態評估、心理處遇評估、社會工作評估以及出所準備計畫評估等）。

第二章　文獻探討

本章乃針對毒品犯的戒治理論與模式和再犯關聯性、毒品犯再犯理論以及可能之影響因素等，予以介紹探究，最後在根據上述文獻與實證研究，整理綜合評論，整理出可能影響毒品犯再犯的風險因子與影響其再犯之因素。

第一節　毒品犯戒治理論與再犯關聯性

毒品犯應採取何種處遇模式？主要受毒品施用原因、對於施用者的觀點和治療者三個因素而有不同的處遇模式（李思賢，2006；林健陽、陳玉書、柯雨瑞，2003），毒品施用原因影響處遇與治療的核心，而「施用者」是否有自由意志或為自傷的疾病患者，則涉及施用者是否需要為施用毒品的行為負責；從「處遇者／治療者」的角度則在探討其對戒毒成敗有無責任。根據此三因素，推引出五個毒品施用處遇模式：

一、道德模式（Moral Model）

道德模式興起於 1800 年代維多利亞時期的英格蘭，此模式強調施用毒品等成癮性行為係個人選擇、意志薄弱與缺乏道德意識等因素所導致[3]。因此，對於毒品使用者的處遇重點，在於強化其責任感與道德意識，使其具有對抗毒品誘惑之能力。由於道德模式處遇與治療責任歸於毒品使用者本身，將毒品施用者視為犯人，故其處遇政策是以嚴厲或強迫的懲罰方式，將毒品施用者監禁於矯正機構（如：監獄），強調宗教教誨、良心與道德譴責、體罰以及隔離懺悔方式處遇，並主張愈迅速、確定與嚴厲，與能達到預防其再犯的效果（Brower, Blow, & Beresford,1989））。從此一模式可以看出，整個處遇責任完全在於毒品犯本身，協助戒毒者毋須負擔責任（賴擁連，2000）。

美國與亞洲地區國家（如：臺灣和中國大陸）雖有部分減少毒品危害處遇策略，但較傾向於「司法處遇」；例如：美國自從 1986 年通過「反毒品濫用法案」

[3] 參見 ANTA Alcohol & Other Drugs Toolbox (2011). Models of drug use and drug related problems. http://toolboxes.flexiblelearning.net.au/demosites/series2/205/segments/articles/modtreat.pdf

（Anti-Drug Abuse Act），其毒品政策強調道德訴求（李思賢、楊士隆、束連文等，2010；林健陽等，2003）；1998 年以前臺灣的「肅清煙毒條例」對於毒品施用者亦採監禁措施（林健陽、賴擁連，2002）。因此，這種模式下，毒品犯在機構性內並無接受專業的戒治與治療，僅是消極隔絕一段時間而已，離開監獄後再度染上毒品的機會似乎很高，因此毒品犯的再犯也較高。

二、疾病模式（Disease Model）

疾病模式原被運用於酒精成癮者的治療，目前則廣泛用於毒品處遇與戒治中；此模式將毒品施用者視為病人，主張施用毒品乃生物或遺傳因素問題所造成，應由醫療專業人員來治療。疾病模式最大優點在於立即有效地去除毒品施用者生理上之困擾，而減輕毒品犯再犯之可能性則為次要工作（林健陽等，2003）。

歐洲（包含英國）、紐澳等國家倡導醫療取向的疾病模式，如 1920 年代英國的洛雷斯頓委員會（The Rolleston Committee），由一群著名內科醫生組成的團體，建議在一些毒品施用案例中開具麻醉藥品處方，以減少其施用毒品的危害，並幫助他們恢復生活。荷蘭亦對於毒品施用者所採取寬容政策，因此處遇政策與方案乃以醫療戒癮、替代療法與社會服務為主（李思賢、楊士隆、束連文等，2010）。如現行的美沙冬替代療法，即屬於此種模式。

因此模式將毒品施用者視為病人，病人尋求治療乃合理的事，而醫師則需提供各種方法來照顧治療病人，解決病人問題，如再次生病（再次施用毒品）是無可厚非之事，無法加以責難（賴擁連，2000）。因此，疾病模式認為毒品犯治療後再度染毒，是理所當然之法則，再犯率當然高，但因為由醫療系統介入，因此不能責難於毒品犯或刑事司法機構的責任。

三、自療模式（Self-medication Model）

就自療模式而言，毒品依賴或施用為其他精神疾病之症狀或因應機制（Khantzian, 1985），毒品施用者係使用毒品來減輕其精神疾病產生的痛苦（如

憂鬱症），因此將毒品施用者視為心理疾病患者，其處遇目標在於增進施用者精神功能，須透過心理與精神治療方能解決其藥物成癮問題（Brower et al., 1989）。

自療模式與疾病模式很容易混淆，自療模式係將毒品施用歸因於精神病理，而疾病模式則歸因為生物或遺傳因素。由於自療模式認為成癮者精神異常，治療方法需透過精神治療與藥物來戒除藥癮，以增加其自我控制的能力，此與學習模式觀點相近。此外，如將毒品戒治視為精神治療，因精神疾病的復發率甚高，毒癮戒治失敗時，對施用者與處遇或治療者均不加以責難（林健陽等，2003）。換言之，如同疾病模式，毒品犯再度吸毒者，屬於個人精神病理問題，並非社會責任，再犯表示毒品犯應該再度接受藥物的治療與控制，強化當事人的責任，處遇單位或治療機構不用擔負責任。

四、學習模式（Learning Model）

學習模式認為毒品戒治工作重點應放置在毒品犯的自我控制能力。透過加強毒品犯對其引發施用毒品慾念(craving)的控制與瞭解，並透過學習及教育方式，加上模擬學習及演練，類似認知行為療法，以增強其自我控制的能力與技巧。雖然毒品犯需要為自己的行為負責，但其具有身心等多重困擾，因此他們是需要由專業的人員積極協助與治療的病人（賴擁連，2000）。

學習模式提倡者認為，毒品與其他成癮性行為係導因於學習不良嗜好，一昧的懲罰與指責失敗者無濟於事，因此，其處遇目標在於透過認知學習和教育訓練，學習新的行為、認知和因應策略以控制成癮行為，尤其是增強其自我控制技巧（Brower et al.,1989）。因此，透過長期且持續的心理治療與社會復健，才能達到完全戒除毒癮的目標（唐心北，1994）。

美國自九○年代後，也興起學習模式，例如科羅拉多州的戒毒政策，即著眼於教育毒品施用者學習戒毒之方式；佛羅里達州的「毒品法庭緩起訴」，也是希望透過法院的提早介入，使毒品犯及早具備戒毒之能力。而臺灣草屯療養院成癮戒治模式，亦採取學習模式；認為毒品犯具多重適應障礙困擾，個人與環境因素

交互形成藥物濫用，進而因生理體質因素形成依賴，最終產生全面性適應不良之惡性循環，因此需要由專業人員積極協助與治療，始能恢復其健康身體，免再受毒品殘害（林健陽等，2003）。在此模式的運作下，對於毒品犯保有持續治療與關照以及社會支持網路的協助，再犯率較低（林健陽、賴擁連，2002）。

五、整合模式（Integrated Model）

Brower, Blow, & Beresford（1989）認為毒品施用為生物、心理、社會等多元因素所造成，故必須整合生物、藥理、心理、環境及社會各層面，透過醫療、刑事司法系統、社會系統共同幫助藥癮者戒毒。以整合模式處理毒品施用再犯的防治，主要包含四個領域：1.自我效能的增強（透過技巧的養成）；2.誘因的使用（以創造及維持動機）；3.整體性的療程（以處理案主的生活型態）（Holistic Treatment Packages）；4.病人－治療的個別化搭配（Patient-Treatment）。

因此，整合性的處遇逐漸被視為達成良好療效所需具備的策略；治療或處遇不僅僅在處理毒品施用問題而已，同時亦須兼毒品施用者在生活中所面臨各種議題，如僅將處遇的焦點狹隘地集中於戒癮的維持上，施用者可能很容易受到誘惑而再犯（李素卿譯，1996）。日本的戒毒模式，可謂為整合式的策略，除了政府的力量之外，更有社區的參與及民間大量志工的投入，提供輔導、藥物濫用教育、更生資訊等協助毒品施用者重返社會，因此毒品犯的再犯情形，顯著下降（江振亨，2000）。而我國自民國 87 年實施的毒品危害防制條例，對於毒品犯所採行的「生理戒斷」、「心理輔導」、「社會復歸」三個階段處遇措施，即可謂為整合模式（賴擁連，2000）。

綜上所述，表 2-1-1 為上述五種毒品處遇模式在毒品施用成因、處遇目標、處遇策略和施用者角色之比較分析，其中道德模式將毒品施用者視為犯人，因此，以道德模式為主的國家大都將施用成癮性較高的一、二級毒品行為刑罰化；雖然疾病模式、自療模式和學習模式在毒品施用成因和處遇目標與策略上有所不同，但此三種模式均將毒品施用者視為精神、生理或自我控制能力較為不足的患者，

採取較為寬容的處遇策略以協助其恢復正常生活；整合模式強調毒品施用原因的多元性，然其處遇目標與策略整合前述模式，在美國和亞洲國家傾向道德模式，毒品施用者同時被視為病人與犯人雙重角色，在歐洲國家和紐澳則較傾向於醫療模式，而將毒品施用者視為病人（許春金、陳玉書、蔡田木，2012）。

表 2-1-1　毒品戒治處遇模式之比較分析

處遇模式	毒品施用成因	處遇目標	處遇策略	施用者角色	再犯情況
道德模式	個人選擇、意志薄弱與缺乏道德意識等因素所導致	強化其責任感與道德意識以對抗毒品	以嚴厲或強迫的懲罰方式隔離戒毒	視為犯人，須加以責難	高
疾病模式	生物或遺傳因素問題所造成	除毒品施用者生理上之困擾	以替代毒品或藥物治療，以降低毒癮危害	視為病人，不加以責難	較高
自療模式	施用毒品係其他精神疾病之症狀或因應機制	增進施用者精神功能	透過心理與精神治療方能解決其藥物成癮問題	視為心理疾病患者，不加以責難	較高
學習模式	導因於環境接觸和學習不良嗜好	學習新的行為、認知、因應策略和增強其自我控制技巧	認知學習和教育訓練	視為病人，懲罰與指責毒品施用者無濟於事	較低
整合模式	生物、心理、社會等多原因素所造成	綜合性/多元性處遇目標	透過醫療、刑事司法系統、社會系統共同幫助藥癮者戒毒	同時視為病人或犯人	較低

資料來源：轉引自許春金、陳玉書、蔡田木（2012）。

由於我國對於毒品犯的戒治模式，大致以毒品危害防制條例的實施為分野，在該條例於 87 年 5 月實施前，我國對於毒品犯所採之戒治模式為道德模式，而實施該條例後即為整合模式。由於 83 年對於毒品犯定義為「病犯」取代過去的「罪犯」身分後，道德模式似乎已不在我國實務機關實施，例如目前戒治所除收容強制戒治與觀察勒戒受處分人外，也成立監獄的分監，也兼收毒品受刑人，利用戒治所之資源，對於毒品犯進行毒癮依賴之治療。因此，道德模式與整合模式對於毒品犯之再犯成效是否有所差異，殊值探究，卻難以進行研究。

Vaughn, Deng, & Lee (2003)於 1998 年獲得蔣經國國際交流基金會（Chiang Ching -Kuo Foundation for International Scholarly Exchange）與聖休士頓州立大學支助，於 1999 年暑假以及 2000 年暑假，對於當時所實施的道德模式（監獄毒品

受刑人）與整合模式（戒治所受戒治人）共計 700 位，於出獄出所前，以準實驗設計的方式（實驗組 304 人，控制組 396 人），進行兩年期的縱貫性研究，以探究接受兩種不同模式處遇後的毒品犯其再犯（criminal recidivism）與釋放後施用毒品頻率（frequency of post-release drug use）是否達到顯著差異，進一步驗證兩種模式的效能。

結果顯示整合模式的成效並無法獲得實證性的支持，因為接受戒治處遇的毒品犯，其再犯的比率與釋放後施用毒品頻率，均顯著高於接受監獄處遇的毒品犯於釋放後的一年內。此外，接受戒治處遇模式的毒品犯其釋放後自陳施用毒品的次數、不良友伴（毒友）與家人染毒人數、出所後的生活適應問題（經濟、毒品、病痛、法律訴訟、自殺念頭）以及與家人的不良關係，均顯著的高於接受監獄處遇的毒品犯。即使這樣的結果與預期不同，但該研究團隊也坦承一些研究限制的問題，例如樣本的耗損（attrition，最後願意接受追蹤調查者僅剩 208 位，回收率僅 30％）、研究期程過短以及戒治處遇的草創等，讓他們的研究可能有些偏誤，建議戒治所處遇課程應該進一步修正與強化後，再進行評估。

第二節　毒品犯再犯理論與影響因素

本節針對導致毒品犯再犯之理論與可能影響之因素，進行探究與分析，進一步歸納出毒品犯離開戒治所後影響其再犯之可能性相關因素。

一、毒品犯再犯理論

（一）社會控制/生命歷程理論

傳統以來，犯罪學界認為偏差行為的產生，包含施用毒品行為，與其家庭成員的關係程度息息相關。美國學者 Hirschi (1969)所提出的社會鍵理論（social bonding theory）即主張，犯罪行為，包含藥物濫用等偏差行為，其實是人的本質（human nature），亦即人與天俱來就有從是犯罪與偏差行為的傾向，這是沒有什麼好解釋的，但是，如果透過周遭環境的陶冶與教養，其從事犯罪與偏差行為的本質，會受到抑制與控制，進而從事良善行為。據此，當一個個體與社會的控制

機制，例如家庭、學校與社區機構，呈現出薄弱的連結或依附時，其從事犯罪與偏差行為，包含吸毒行為的機率就會大增，反之就會減少。Sampson 和 Laub（1993;2003）進一步精緻化該理論，採取生命歷程觀點（life-course perspective），強調一個人的犯罪與偏差行為的依附程度，不是僅在青少年階段而已，整個人生的生命歷程，其實都是會受到不同階段的社會機構與機制之互動，影響其從事犯罪與否的連結或依附程度，例如，成年時期的婚姻、家庭（育有小孩）、工作，甚至服刑與服役經驗，都會成為其有用的社會控制機制，降低個體從事犯罪或偏差行為的可能性。

晚近美國的研究確實發現這樣的關聯性，例如 Ensminger, Juon 和 Fothergill（2002）的研究發現，同儕歸屬（peer affiliation）與社會鍵（social bonding）與青少年階段的藥物濫用行為有關聯性；Ellickson, McGuigan, 和 Klein（2001）也發現個體薄弱的社會鍵程度確實與其早期的藥物濫用行為，呈現高度關聯性。另從縱貫性角度觀之，Ensminger 等（2002）發現青少女階段弱的社會鍵，導致其產生藥物濫用行為，並可以成功地預測其成年時期的藥物濫用行為。換言之，該學派的理論強調個體是否從事吸毒與再度吸毒行為，完全與其生命歷程以及立即周遭的社會控制機構與機制之強弱，息息相關。

（二）緊張與壓力理論

緊張理論認為，當一個人感受到通往成功的合法的手段或方法，受到阻塞或不暢通時，就會產生到壓力，而犯罪與偏差行為，就會是其通往成功所採行合法手段或方法的替代手段，據以獲得成就（Merton, 1938）。據此，吸毒與濫用藥物行為與其所處的壓力，息息相關。學者 Agnew（1992）更具體的指出，認為當個體擁有過多的生活壓力或是無法達成目標所產生失落感時，就會產生負面情緒狀態（Negative Emotion Status），它是個體因為具有破壞性的社會人際關係所產生的憤怒、挫折、不公及負面的情緒之集合體，並進一步引導個體從事犯罪與偏差行為以緩和其負面情緒狀態。根據其臨床經驗，吸食毒品與藥物濫用，為個

體緩和其負面情緒狀態的主要方式。換言之，該學派主張，個體施用藥物以及再度施用藥物，與其生活壓力、挫折感和成就失落感，具有高度相關性。

（三）標籤/烙印式羞恥理論

該理論強調個體行為的塑化，包含犯罪與偏差行為的形成，與其周遭重要他人息息相關。Beck(1963)在其《局外人（Outsiders）》一書中主張，個體的行為，完全受到其重要他人（significant others）的看法與影響。當個人初次違犯偏差行為而被其重要他人，諸如教師、警察、鄰居、父母或朋友等貼上負面標籤，描述為偏差行為或犯罪者後，他就逐漸成為偏差行為或犯罪者。換言之，個體的吸毒與藥物濫用行為，可能是因為個體的初次嘗試，但被其重要他人的嚴厲責備，予以標籤化的符號後，朝向所標籤的毒品犯角色邁進，進而修正其行為與形象。Brathwaite（1989）進一步提出整合性羞恥（re-integrative shaming）與烙印式羞恥（stigmatization shaming）的概念。其中在論述烙印式羞恥時，他認為犯罪人或毒品犯之所以從機構性處遇釋放後，會重返社會困難，荊棘遍地，是因為社會人士仍對其充滿歧視與偏見，不願意接濟他並給予其自新的機會，讓他們無法適應社會生活，因而再度重操舊業，例如再度回到老毒友身邊與其交往，繼續染毒，終究陷入毒窟無法自拔。

（四）差別接觸/學習理論

此一學派可以追溯至美國社會學家 Sutherland（1939）所提出的「差別接觸理論」（Differential association theory），該理論主張，人的行為，包含犯罪與偏差行為，都是與周遭他人與立即環境之事物學習而來。以犯罪行為為例，犯罪行為的形成，就是犯罪人與其他犯罪人的接觸、仿效與學習而來。Bandura（1977）擴充 Sutherland 的觀念，認個體所處周遭的大眾傳播媒體，也會助長個體學習的動機，包含犯罪行為，例如個體的暴力行為與媒體報導暴力犯罪新聞，息息相關。同一時期，Akers（1977）修正 Sutherland 的理論而提出「差別增強（強化）理論」（Differential Reinforcement Theory），認為犯罪行為是因為個體行為受到增強

鼓勵的結果，導致個體會一而在再而三的為之。其中施用毒品與藥物濫用行為，是因為個體使用上述物質後，可以降低其內心的痛苦、焦慮及挫折，因而增加施用的次數或形成濫用的行為。根據他的研究，該理論成功的預測了青少年藥物濫用的行為，並具有高解釋力（楊士隆、任全鈞，1997）。因此，當毒品犯再度返回社會後，再度遭遇挫折與壓力，再度接觸老毒友或偏差同儕，其再度學習使用藥物降低內心焦慮與挫折的機會將會升高。

（五）生活型態理論

該理論源自於 Hindelang, Gottfredson,& Garofalo（1978）的生活方式暴露理論與 Cohen and Felson(1979)之日常活動理論。然而，上述理論可謂是被害者學理論因為均聚焦於被害者被害情境與因素之探討。學者 Maxfield(1987)檢視該兩個理論於被害者學論述的同時，也提出生活型態理論解釋加害人的觀點，以補充上述兩理論對於加害人描述之不足。Maxfield(1987)認為，個體的基本特性與居住環境，形成其生活型態後，決定其犯罪與偏差行為的涉入程度。在個人基本特性方面，其教育程度與社經地位，是主要的指標，例如高教育程度者，其社經地位也高者，其生活型態與低教育程度者或低社經地位者的生活型態，呈現出差異。低教育程度與低社經地位者的個體，所居住的環境大致都在比較差的社區或集體弱勢的鄰里（concentrated disadvantage neighborhoods），這種鄰里的特徵就是單親家庭多、貧窮程度高、家長失業率也比較高，並家庭沒有太多能力管教小孩。而這些個體的主要是以休閒娛樂為主要生活型態，經常往外跑、晚歸或不回，交往的朋友也以類似背景與居住環境的同儕為主，大家齊聚一起，從事偏差行為可能性較高，諸如吸煙、藥物濫用、飲酒、開快車、危險駕駛、逃學輟學以及從事不穩定的工作等，其生活型態充滿較多非犯罪的立即享樂行為。進一步形成 Jessor 和 Jessor（1977）所提的「問題行為症候群」（Problem Behavior Syndrome, PBS），這可以說是通往犯罪行為的大門（gateway）。如果毒品犯出獄後再度回到這樣的生活型態與居住環境，可以預期的是，其再度吸毒的機率甚大。

（六）犯罪區位理論

如同生活型態理論，犯罪區位理論均強調巨觀的角度詮釋毒品犯再犯的成因，前述屬於個人層級的微觀角度不同。犯罪區位理論強調社區結構與個體犯罪之關連性。Shaw and McKay（1942）在 1920 年代芝加哥市的研究指出，青少年犯罪與偏差行為的產生，與其所處鄰里環境，存有高度關係。他們進一步發現，青少年的犯罪與偏差行為，均存在於市中心鄰近的工業區與過渡帶，原來存在於此一地區的正式社會組織已被分化，因為被新的外來族裔或團體侵入，造成鄰里關係薄弱，對當地青少年控制力減低，故這裡的「社會解組」是造成青少年犯罪或結幫的主要原因。Kornhauser（1978)進一步去探究 Shaw and McKay 所指出的「空隙區」（Interstitial Areas），結果發現這些地區呈現出貧窮率高、種族異質性（heterogeneity）高以及居民居住流動性高等特性，讓此一社區形成解組，缺乏非正式的社會控制力道，進而提供青少年從事犯罪與偏差行為的養料。Bursik and Webb(1982)的研究也指出，鄰里的社會解組是解釋該區犯罪率高低的主要原因。Bursik（1988）進一步指出，犯罪率與社區的衰敗（如社區的失序、貧窮、疏離及解離等）具有高度關聯性。因為在這些具有高犯罪率之社區中，區內經常存在荒蕪的樓房與公寓，而這些地方經常藏匿著犯罪行為的進行。這些被廢棄的建築物，被學者 Spelman（1993）形容為「犯罪磁鐵」（Magnet of Crime），一直吸引這社區的青少年聚合形成幫派或從事犯罪與偏差行為，例如使用與販售毒品與藥物。換言之，如果一位毒品犯出所後，無法離開原來吸毒的環境，再度回到犯罪或吸毒結構的社區之中，其再度吸毒的機會，亦會增加。

綜上所述，解釋毒品犯再犯的理論，呈現出多樣的角度與風貌，可以從心理的與社會的角度觀之，亦可以從個體微觀以及環境巨觀的角度詮釋，不一而足。但可以確定的是，毒品犯再犯的解釋理論無法從單一角度解釋，運用多元理論解釋其再犯成因，是本研究解釋受戒治人再犯因素的重要立場。

二、影響毒品犯再犯因素

根據毒品再犯理論的分析與介紹，本研究對於可能影響受戒治人再犯風險指標與其相關因素，彙整成以下幾點，分別說明。

（一）個人基本特性

在過往眾多的研究中發現，個體的個人特性，確實會影響其再犯與否的程度。例如性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、用藥經驗/歷史以及戒治/監禁經驗等，均屬之。首先，在性別方面，大部分研究指出，男性較女性具有明顯的再犯特性（林宗穎，2002；張聖照，2007；李明謹，2009；Deng, Vaughn, & Lee,2003）；在年齡方面，有些研究指出，年齡較大者其再犯毒品罪的機率也比較大（Lang & Belenko, 2000），究其原因乃因為毒品犯年齡較大者，其肇始吸毒或藥物濫用的年齡較輕、吸毒或藥物濫用史較長，較難以戒除其心癮，再犯機率較高（Chou, Hser, & Anglin, 1998）。國內林宗穎（2002）的研究也發現青壯年期的毒品犯其再犯機率高於年紀較輕的毒品犯。在教育程度方面，林宗穎（2002）的研究指出，國中學歷者的再犯率高於國小學歷者；相類似地，林健陽、陳玉書、林褕泓、呂豐足（2014）在探究初次毒品犯與其再犯關聯性的研究中發現，教育程度愈低者，其再犯的可能性略大。在婚姻狀況方面，有穩定的婚姻狀態可以中止毒品犯再度吸毒（Sampson & Laub, 1993），例如王儷婷（2006）針對戒治處遇中的女性受戒治人進行出所後的追蹤分析，結果發現婚姻狀態不穩定者，再犯比率較單身未婚者高達 2.32 倍，而已婚者較單身組的再犯率高達 1.32 倍。Deng et al. (2003) 解釋，認為女性毒品犯，其用藥來源都是來自於熟識者或同居人與配偶，因此，當其婚姻狀態不穩定或是正常，如果配偶或同居人是毒品犯，其再犯的機率顯著增加。而用藥經驗和用藥史與再犯也呈現高度的關聯性（Lang & Belenko, 2000），例如程國峰（2010）的研究指出，個體早期物質使用與其日後藥物濫用的高風險性，息息相關，甚至個體生活中的抽煙、嚼檳榔與飲酒的習性未改，對於再犯風險也具高度預測力。最後，在戒治與監禁經驗方面，根據 Laub & Sampson（2003）

的主張，機構性監禁經驗可以中止一個人的犯罪軌跡（trajectories），不再犯罪。但 Vaughn 等人（2003）在臺灣的比較研究指出，有接受過監獄處遇以及有被逮捕經驗的毒品犯，其再犯的比率較沒有參加過者為高，值得進一步探究。

（二）家庭互動與型態

該指標的建構源自於社會鍵理論，認為家庭結構的完整性以及家人與個體的互動性，決定個體是否再度吸毒或藥物濫用的主要原因。柯慧貞、黃徵男、林幸勳與廖德富（2003）針對受觀察勒戒人且無再度施用傾向之毒品犯 302 人，與接受強制戒治的受戒治人 526 人，進行釋放後的再犯追蹤。結果發現，兩組毒品犯再度入所的比例並沒有顯著差異，但進一步分析，受戒治人組在早年家庭環境上，存在著家庭衝突較多、家庭凝聚力較弱的現象，雙親對其行為監控、父親對其正面回應與教導之情形也較少。Vaughn 等人（2003）的研究發現，家庭的型態與毒品犯再犯與否，並不具顯著關聯性。林健陽等（2014）的研究指出，父母親的婚姻狀況與初次毒品犯之再犯間，雖未達顯著水準，但仍以父母親婚姻狀況不健全者再犯率較高。

（三）生活情緒狀態/負面事件

該指標源自於壓力與緊張理論，認為生活中的負面情緒狀態或一些負面事件（例如重大家人的喪亡）均可能導致毒品犯再度吸食毒品。由於此一指標運用於再犯研究甚少，本節擬就該指標解釋初次吸毒或藥物濫用行為解釋。李嘉富、張敏、楊聰財（2001）的研究指出，生活中存在著高度憂鬱症狀的人，其施用毒品或濫用藥物的機率，確實比較高。他們進一步分析，毒品犯較一般民眾有較高程度的生活壓力感受、焦慮與憂鬱的表現也明顯較高，因此渠等自殺念頭與企圖，也比較高。Vaughn 等人（2003）的研究指出，許多釋放的毒品犯具有生活上生活適應困難的問題，例如經濟、法律訴訟、家庭問題等，讓他們再度犯罪，此外，研究也發現，有心理問題的毒品犯（例如無自我控制力或自殺傾向較高者），其再犯的機率也顯著高於沒有心理疾病之毒品犯。

（四）偏差同儕/偏差家人/親友烙印

該指標來自差別接觸理論、學習理論與標籤理論，認為個體周遭的立即環境之人事物，是刺激或誘發其再犯毒品罪的重要因素。在偏差同儕方面，柯慧貞等（2003）研究指出，毒品犯釋放後，如果仍有較多的老毒友，其施用安非他命、嗎啡與海洛因等毒品的頻率增高。此外，Vaughn 等人（2003）的研究也發現，出獄後的毒品犯，自陳其有較多吸毒品或濫用藥物之朋友者，其再犯的機率高於沒有那些偏差同儕之毒品犯。在偏差家人方面，Vaughn 等人（2003）的研究也指出，那些自陳家中仍有施用毒品或濫用藥物的毒品犯，其再犯的比率高於家中沒有施用毒品或濫用藥物的毒品犯。雖然沒有直接證據證明其關聯性，但如果家中或朋友對於出獄毒品犯仍持拒絕或烙印標籤的態度，將再刺激毒品犯再度吸毒或濫用藥物。例如李建明（2011）針對大學生的研究指出，人際關係的疏離與父母親的拒絕、排斥，將導致大學形成使用藥物成癮的現象。

（五）生活型態與風險環境

生活型態與風險環境指標來自於生活型態理論，主張個體的生活型態以及涉入的場所，與其施用毒品與濫用藥物，呈現高度關聯性。例如李景美、賴香如、江鎮東（2002）在整理青少年濫用藥物的相關因素時發現，青少年經常涉足不良場所（例如電動玩具店、保齡球館、餐廳、撞球場、泡沫紅茶店、啤酒屋、KTV、MTV 包廂與網咖等），其濫用藥物的機率較高。蔡田木、賴擁連（2014）針對女性毒品犯所進行的研究發現，許多女性毒品犯在入監所前的生活型態屬於遊樂型，例如經常蹺課、逃家，與一些朋友經常流連於上述不良場所與環境中，尋求歡樂、冒險與刺激，過著享樂的生活；此外，亦有些女性毒品犯稱有多次有進出酒店等風化場所之經驗，包括酒店傳播妹、遊藝場開分員等，接觸到毒品的機會繁多，進而染上施用毒品行為。因此，毒品犯的生活型態屬於遊樂型或享樂型，再加上涉足不當或不良場所，而這些場所大多充斥著毒品、性與酒，進而過著染毒與沈溺於酒色生活中，難以戒毒。

（六）自我效能

自我效能是評估戒治處遇效能的指標，由受戒治人的戒治表現呈現，其立論依據在於毒品犯的自我效能良好，則可以預測其再使用毒品或濫用藥物的機會下降（吳正楠等，2012）。劉亦純（2005）的研究指出，自我效能感可以有效預測毒品犯施用毒品或濫用藥物的行為，能夠拒絕施用毒品或濫用藥物之自我效能越佳者，其再犯的可能性愈低。

（七）居住環境。

該指標源自於犯罪區位理論與社會解組理論，認為毒品犯再犯，主要是因為居住周遭的立即環境，其鄰里結構沒有改變所致。然而，目前針對毒品犯再犯與其社區關聯性的研究，少之少之又少，在此介紹社區結構與毒品犯吸毒或濫用藥物行為之關連性。Jang 和 Johnson (2001)的研究指出，除了社會學習與社會鍵理論所衍生的因素外，外社區失序（neighborhood disorder）與青少年的吸毒與濫用藥物行為，呈現高度相關性。無獨有偶的，Hadley-Ives Hadley-Ives, Stiffman, Elze, Johnson, 和 Dore（2000）的研究則發現，青少年的吸毒與濫用藥物行為，與其所屬社區結構息息相關，特別是那些社區或鄰里中存有衰廢建築物以及犯罪案件較多者，青少年吸毒與濫用藥物之行為也愈多。Winstanley 等人（2008）針對全美藥物濫用與健康調查（NSDUH）在 1999 and 2000 年所進行的調查數據進行分析後發現，社區結構的解組程度，確實與青少年施用毒品或濫用藥物的行為，呈現出高度的關聯性。最後，Vaughn 等人（2003）之研究指出，毒品犯釋放後的就業狀態，確實與其釋放後使用毒品的頻率，具有顯著相關性。

第三節　綜合評論

綜合上述毒品再犯理論與風險指標，本研究擬針對毒品犯的再犯情形，進行研究。特別是針對毒品犯的再犯風險指標以及影響其出機構性處遇後再犯之相關因素，進行探究。根據上述文獻探討與過去實證研究，可以歸納出以下幾點預測毒品犯再犯風險指標與影響其再犯可能性因素：個人基本資料、家庭狀況、偏差

與被害行為、生活型態、及入所前居住環境等，均可能影響毒品犯離開監禁環境後的再犯可能性與再犯的時間差距。

第三章　研究設計與方法

本章擬針對本研究之方法、研究對象與抽樣方式、研究架構與假設、研究變量與統計工具等，逐次說明與介紹。

第一節 研究方法

本研究擬運用之研究方法主要有二，一為文獻探討法，二為次級（官方）資料分析法。

一、文獻探討

係以系統而客觀的界定、評鑑、並綜合分析的方法，以確定過去事件的確實性和結論。其主要目的，在於了解過去、洞察現在、預測未來（Maxfield & Babbie, 2005）。本研究廣泛地蒐集國內、外有關毒品或藥物濫用等初犯或再犯之理論、文獻、期刊、著作、研究報告等，並加以整理後，予以綜合之研讀、分析與歸納，形成本研究架構與假設，期能分析毒品犯再犯風險與影響其再犯之相關因素，俾以提供適當的政策意涵，作為日後矯正機關或戒治機關精進戒治處遇模式的參考依據。

二、次級（官方）資料分析

為了解毒品犯再犯之風險指標與相關影響因素，本研究將利用法務部已建置之獄政管理資訊系統及法務部再犯統計資料，針對曾經接受戒治所戒治處遇措施的受戒治出所人，來進行再犯風險評估與分析，並藉此了解是否再犯、及促使再犯之主要預測指標。希望透過整合兩套不同資訊科技資料，勾勒出受戒治人的再犯概況。因此，在官方資料之收集方面，擬收集兩套數據。首先，將針對民國97 至 103 年度間法務統計之受戒治人再犯統計資料為基礎，收集受戒治人之再犯有無、再犯罪名等資料，以探究受戒治人之再犯風險程度；其次，為了解受戒治人再犯風險因素，同樣以 97 至 102 年度為研究期間，以獄政管理子系統中受戒治人在所處遇期間基本個人資料，收集符合本研究目的之風險與影響其再犯可能性之資料若干，以形成本研究之對於受戒治人出所後是否再犯的預測因子。

第二節 研究對象

如同前述，本研究之對象為曾經接受過法務部矯正署所屬戒治所戒治處遇之出所受戒治人，因此渠等之資料的收集，擬商請法務部與矯正署協助，協調法務部資訊處所執掌受戒治人再犯統計資料庫與獄政管理子系統資料庫，提供本研究所需之數據與資料。而本研究對象以 97 年至 103 年間曾經在新店、臺中、高雄與台東等 4 個戒治所與桃園、臺中與高雄等 3 個女子監獄附設之戒治所接受過戒治治療且釋放的出所受戒治人。所需分析之資料內容，包括：1.臺灣地區四所戒治所在 97 至 102 年間入所，且在 103 年 12 月底前出所之受戒治人於入所內一個月以及出所前一個月所填寫資料；2.上述受戒治人在出所後至 103 年 12 月底為止，有無被起訴之司法記錄。

根據法務部資訊處所提供之相關數據，本研究之原始樣本數為 10,538 人。惟部分樣本存有漏答過多或明顯亂答之狀況，可能影響資料分析結果，因此扣除漏答過多之數據；並將部分樣本之再犯罪名非屬《毒品危害防制條例》規範之罪，也予以排除。最後，計有 5,555 位出所受戒治人之相關資料成為本研究之分析樣本。

第三節 研究工具

本研究係以獄政管理子系統中所收錄受戒治人在所接受處遇期間之建檔基本資料為主要之研究工具，分別說明如下。

一、基本個人資料

基本個人資料除包括受戒治人之姓名、年齡（出生年月日）、教育程度之外，還有入所前最後一個職業、從事最久的職業、目前婚姻狀況、子女狀況、宗教信仰、前科記錄、健康記錄、戒治與犯案情況以及使用毒品情況等資料。

二、基本社會資料

基本社會資料主要包括受戒治人之社會支持與資源、家庭與社會關係、工作與就業情形、休閒活動、吸毒與法律問題等情形。

三、研究測量變項

（1）自變項：在個人基本資料方面，性別中 0 代表男性，1 代表女性；年齡部分則詢問受戒治人入所時的實際年齡；教育程度亦詢問受戒治人數入所時的教育程度，1 代表國小以下、2 代表國中畢肄業、3 代表高中職畢肄業、4.代表大專程度以上；婚姻狀況則區分為未婚（1 為代表）、已婚（2 為代表）、離婚（3 為代表）、喪偶（4 為代表）以及其他（5 為代表）；用藥經驗，係詢問受戒治人入所時用藥頻率，1 代表 1 週以上用 1 次、2 代表 4—6 天用 1 次、3 代表 2—3 天用 1 次、4 代表 1 天 1—2 次、5 代表 1 天 3—4 次以及 6 代表 1 天 5 次以上。判刑次數方面，詢問受戒治人入所前曾經被法院判決確定次數，不以毒品罪為限，數字愈大者表示判刑的次數愈多。戒治經驗方面，0 代表未曾戒毒經驗，1 代表曾有戒毒經驗。最後，本研究的九個戒治所為設為控制變項。

（2）依變項：本研究的依變項為再犯情形。所謂的再犯，係指於 2008 年 1 月至 2013 年間進入上述九個戒治所後出所之受戒治人，於 2014 年底因再度違反《毒品危害防制條例》之罪，經法院判決確定之者而言。倘若因另案入監執行，或因觸犯竊盜、詐欺或其他犯罪類型，雖可能與毒品罪有關（例如因竊盜金錢進而購買毒品），惟非本研究研究之對象。

第四節 研究架構

本研究根據國內外學術文獻發現與專家座談會之建議，歸納出較適合預測「藥癮者再犯風險指標」與「影響其再犯可能性」之犯罪學理論與主要因素，如個人基本資料（包含性別、年齡、教育程度、婚姻狀態、用藥經驗與用藥史）、家庭狀況（家人關係與配偶關係）、偏差與被害行為（偏差家人與同儕、負面生活事件）、生活型態（遊樂型與風險情境）、及居住環境（居住環境、型態與就業狀況）等多種變項，因此本研究於彙整國內外相關文獻與實證研究後，將研究架

構設計如下（詳如圖 3-4-1）。

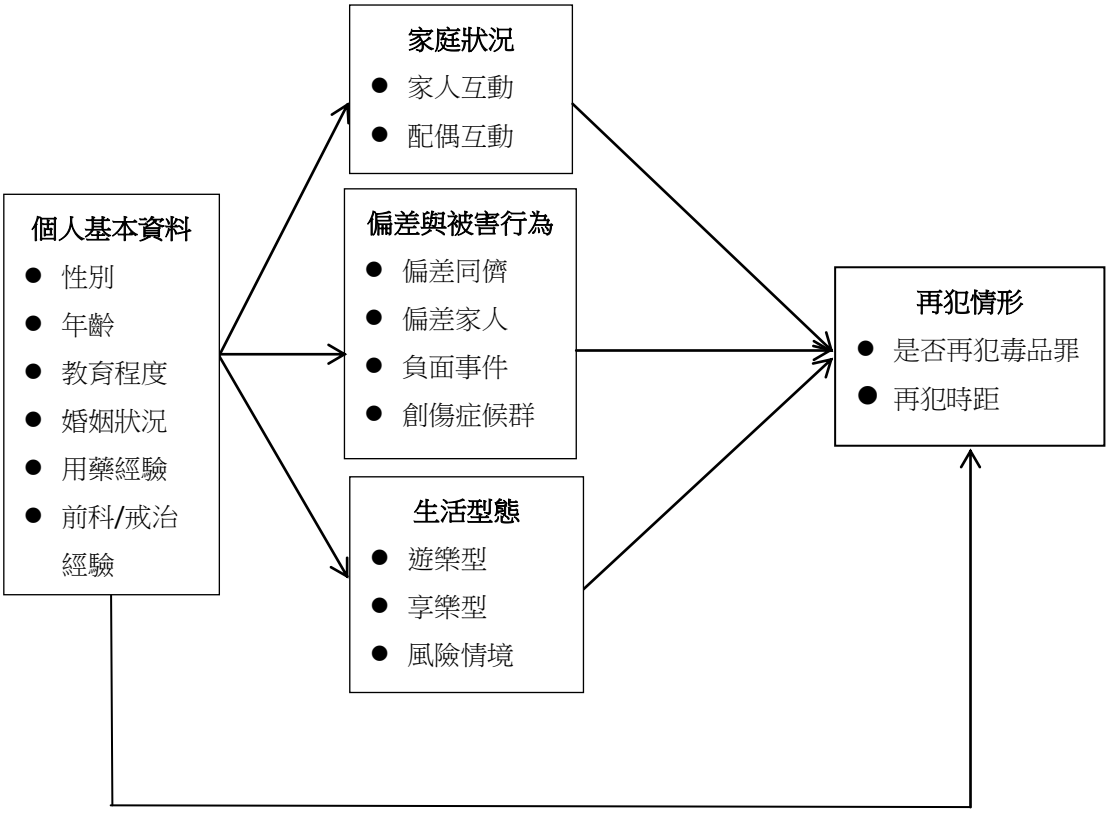

圖 3-4-1 本研究架構圖

第五節 資料分析與統計方法

本研究的依變項再犯為間斷變項（categorical variable），亦即沒有再犯（0）與有再犯（1），因此本研究適切的統計分析工具為 SPSS 統計軟體（18.0 中文版）之次數分配、百分比統計與卡方檢定。

一、資料分析與篩選

由於本研究樣本資料數眾多（總計有10,538筆社會/心理量表的前後測資料、及55,647筆刑案再犯資料），故篩選標準乃從嚴認定，但考量受戒治人在某些量

表上之某些特定答題方式可能具有特定心理意義，遂依據警大犯罪防治所賴擁連、郭佩棻等學者之專業建議，制定下列篩檢標準：

1.依臨床施測與評估之經驗，每筆資料之有效與否，都先以「自我效能量表」和「強制戒治壓力量表」為判斷依據，兩量表中任一題有缺漏或出現反應偏誤，則此受試者之所有資料皆刪除（於前、後測資料篩選過程中，皆執行此步驟）。

2.挑選社會工作處遇評估問卷和心理處遇評估問卷中的5個題目做「交叉驗證」，如果有3題以上不一致的情形，則此受試者之所有資料皆刪除（於前、後測資料篩選過程中，皆執行此步驟）。

3.檢查剩餘之量表資料，若出現有任一題的缺漏，則該受試者之此筆量表資料刪除。

二、描述性統計（descriptive statistics analysis）

描述性統計主要目的在於使用測量、計算、描述和劃記的方法，將資料加以整理、摘要和濃縮，使分析者更容易了解其中之意涵及所要傳遞的訊息和性質（林清山，2005）。本研究為了解受戒治人之個人基本特性，就官方資料庫中之個人屬性的性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、用藥經驗/用藥史、前科紀錄（監禁或戒治紀錄）等基本資料，進行分析以了解分佈情形。

三、卡方檢定（Chi-square test ）

卡方檢定為用以處理分類並計次資料的統計方法。通常是以觀察次數（observed frequency, O）及期望次數（expected frequency, E）的比較來進行檢定。再依自由度與顯著水平的要求 對照「卡方分佈表」，以判定χ^2值是否落於拒絕區域。本研究以卡方檢定檢驗個人基本特性（例如男性與女性）在再犯有無是否有關聯性存在。

第四章　研究發現

第一節 受戒治人再犯風險與相關因素

一、基本人口變項

本研究對象以 97 年至 103 年間曾經在新店、台中、高雄與台東等 4 個戒治所與桃園、臺中與高雄等 3 個女子監獄附設之戒治所接受過戒治治療且釋放出所的受戒治人為研究對象。根據法務部資訊處所提供的數據，本研究樣本數伊始為 10,538 人。惟部分樣本存有漏答過多或明顯亂答之狀況，可能影響資料分析結果，因此扣除漏答過多之數據；另部分樣本再犯罪名非《毒品危害防制條例》規範之罪，也予以排除。最後，計有 5,555 位出所受戒治人之相關資料，作為本研究之分析樣本，佔整體樣本數的 53%。

根據表 4-1-1，樣本中以男性受戒治人為主，共有 4,826 人(89.90%)，女性受戒治人有 729 人(13.10%)。入所年齡則以 30 歲以上 39 歲以下 2,110 人(38.00%)最多，其次為 40 歲以上 49 歲以下 1,984 人(35.70%)，最少則是 19 歲以下有 39 人(0.70%)。教育程度以國中肄業或畢業最多 2,564 人(48.20%)，接近樣本人數二分之一，其次為高中職肄業或畢業 1,931 人(36.30%)，最少則是專科肄業或畢業以上 185 人(3.50%)。婚姻類型以未婚最多 2,526 人(47.40%)，其次為離婚 1,385 人(26.00%)，最少則是喪偶 97 人(1.80%)。入所前最終工作類型以工、運輸業最多 2,537 人(47.60%)，其次為商、服務業 1,623 人(30.50%)，最少則是軍公教職 24 人(0.50%)。入所前最久工作類型同樣以工、運輸業最多 2,480 人(46.70%)，其次為商、服務業 1,899 人(35.80%)，最少則是從事非法活動者 15 人(0.30%)。

表 4-1-1　基本人口變項之描述性統計(N＝5,555)

變項名稱	內容	人數	百分比(%)
性別	男	4826	86.90
(N=5,555)	女	729	13.10
入所年齡	19 歲以下	39	0.70
(N=5,555)	20 歲以上 29 歲以下	591	10.60

	30 歲以上 39 歲以下	2110	38.00
	40 歲以上 49 歲以下	1984	35.70
	50 歲以上 59 歲以下	751	13.50
	60 歲以上	80	1.40
教育程度	國小以下	641	12.00
(N=5,321)	國中肄業或畢業	2564	48.20
	高中職肄業或畢業	1931	36.30
	專科肄業或畢業以上	185	3.50
婚姻類型	未婚	2526	47.40
(N=5,331)	已婚	1190	22.30
	離婚	1385	26.00
	喪偶	97	1.80
	其他	133	2.50
入所前最終工作類	無	369	6.90
型	軍公教	24	.50
(N=5,330)	工、運輸業	2537	47.60
	商、服務業	1623	30.50
	農、漁業	393	7.40
	從事非法活動	30	.60
	其他	354	6.60
入所前最久工作類	無	184	3.50
型(N=5,311)	軍公教	42	.80
	工、運輸業	2480	46.70
	商、服務業	1899	35.80
	農、漁業	399	7.50
	從事非法活動	15	.30
	其他	292	5.50

二、用藥經驗/用藥史

關於出所受戒治人的用藥經驗與用藥史，根據表 4-1-2，第一次使用毒品年齡以 20 歲以上 29 歲以下 2,453 人(46.80%)最多，其次為 19 歲以下 1248 人(23.80%)，最少則是 60 歲以上有 24 人(0.50%)。最常使用的毒品種類則以中樞神經興奮劑（例如安非他命）類型 2,730 人(49.10%)最多，其次為中樞神經抑制劑（例如海洛因）類型 2,541 人(45.70%)，其他則是最少有 284 人(5.10%)，包括吸食強力膠、大麻等類型。平時使用毒品頻率則以 1 天 1-2 次 2,056 人(39.28%)最多，其次為 1

天 3-4 次 947 人(18.09%)，最少則是 1 天 5 次以上有 303 人(5.78%)。其中，樣本中是否曾經戒毒幾乎各占一半，不曾戒毒有 2,594 人(50.50%)，曾經戒毒有 2,539 人(49.50%)。一起使用毒品的對象以獨自使用為主，有 4,463 人(86.40%)，跟其他人一起使用有 705 人(13.60%)。

表 4-1-2　用藥經驗/用藥史之描述性統計(N＝5,555)

變項名稱	內容	人數	百分比(%)
第一次使用毒品年齡	19 歲以下	1248	23.80
(N=5,240)	20 歲以上 29 歲以下	2453	46.80
	30 歲以上 39 歲以下	1212	23.10
	40 歲以上 49 歲以下	260	5.00
	50 歲以上 59 歲以下	43	.80
	60 歲以上	24	.50
最常使用毒品種類	中樞神經興奮劑	2730	49.10
(N=5,555)	中樞神經抑制劑	2541	45.70
	其他	284	5.10
平時使用毒品頻率	1 週以上用 1 次	739	14.11
(N=5,234)	4－6 天用 1 次	349	6.66
	2－3 天用 1 次	840	16.04
	1 天 1－2 次	2056	39.28
	1 天 3－4 次	947	18.09
	1 天 5 次以上	303	5.78
是否曾經戒毒	我不曾戒過毒	2594	50.50
(N=5,133)	我曾經戒過毒	2539	49.50
一起使用毒品的對象	獨自用	4463	86.40
(N=5,168)	跟其他人一起用	705	13.60

三、前科紀錄

出所受戒治人前科紀錄羅列殺人、傷害、竊盜、搶奪、詐欺、賭博罪與違反槍砲彈藥管制條例等七種，根據表 4-1-3，其中有殺人罪前科為 187 人(7.84%)，無此前科為 2,198 人(92.16%)。有傷害罪前科為 644 人(24.12%)，無此前科為 2,026 人(75.88%)。有竊盜罪前科為 1,466 人(47.50%)，無此前科為 1,620 人(52.50%)。有搶奪罪前科為 273 人(11.26%)，無此前科為 2,152 人(88.74%)。有詐欺罪前科

為 502 人(19.87%)，無此前科為 2,025 人(80.13%)。有賭博罪前科為 516 人(19.99%)，無此前科為 2,065 人(80.01%)。有違反槍砲彈藥管制條例前科為 848 人(31.02%)，無此前科為 1886(68.98%)人。

表 4-1-3　前科紀錄之描述性統計(N＝5,555)

變項名稱	前科內容	人數	百分比(%)
殺人罪	無	2198	92.16
(N=2,385)	有	187	7.84
傷害罪	無	2026	75.88
(N=2,670)	有	644	24.12
竊盜罪	無	1620	52.50
(N=3,086)	有	1466	47.50
搶奪罪	無	2152	88.74
(N=2,425)	有	273	11.26
詐欺罪	無	2025	80.13
(N=2,527)	有	502	19.87
賭博罪	無	2065	80.01
(N=2,581)	有	516	19.99
違反槍砲彈藥管制	無	1886	68.98
條例	有	848	31.02
(N=2,734)			

四、本次入所原因

關於戒治所內行為表現紀錄，根據表 4-1-4，本次入所原因以警方直接逮捕 2,540 人(48.20%)最多，其次為完全自願報到戒治 1,334 人(25.30%)，最少則是其他有 10 人(0.20%)。

表 4-1-4　本次入所原因之描述性統計(N＝5,555)

變項名稱	內容	人數	百分比(%)
本次入所原因	警方直接逮捕	2540	48.20
(N=5,275)	被通緝而報到	961	18.20
	他人說服而報到	123	2.30
	完全自願報到戒治	1334	25.30
	他人告發而被逮捕	307	5.80
	其他	10	.20

五、其他重要變項

對於其他重要變項分析：入所前工作狀況以工作固定3,257人(63.10%)最多，其次為大部分時間沒有工作 1,247 人(24.20%)，最少則是時常換工作有 658 人(12.70%)。對於受戒治人而言，大多數認為自己吸毒對於家人是有影響的，有4,419 人(85.40%)，認為沒有影響 753 人(14.60%)。家人前科狀況則以沒有人有前科 3,968 人(73.30%)最多，其次為 1 位有前科 996 人(18.40%)，最少則是 3 位有前科 72 人(1.30%)。家人吸毒狀況以沒有人吸過毒 4,333 人(80.00%)最多，其次為 1 位有吸過毒 823 人(15.20%)，最少則是 4 位或以上有吸過毒 18 人(0.30%)。朋友前科狀況中無前科有 3,678 人(66.20%)，有前科有 1,877 人(33.80%)。朋友吸毒狀況以無吸毒為主 4,654 人(83.80%)，有吸毒有 901 人(16.20%)（如表 4-1-5）。最後，根據本研究之再犯定義，以受戒治人在出所後至 103 年 12 月底為止，受法院判決確定且再犯偵查案由為違反《毒品危害防制條例》者為限，其餘案類，非本研究之再犯定義。據此，未再犯 3,216 人(57.90%)，再犯有 2,339 人(42.10%)。

表 4-1-5　其他重要變項之描述性統計(N＝5,555)

變項名稱	內容	人數	百分比(%)
入所前工作狀況	大部分時間沒有工作	1247	24.20
(N=5,162)	時常換工作	658	12.70
	工作固定	3257	63.10
吸毒對家人的影響	完全沒有影響	753	14.60
(N=5,172)	有影響	4419	85.40

家人前科狀況	沒有人有前科	3968	73.30
(N=5,412)	一位	996	18.40
	兩位	299	5.50
	三位	72	1.30
	四位或以上	77	1.40
家人吸毒狀況	沒有人有吸過毒	4333	80.00
(N=5,414)	一位	823	15.20
	兩位	206	3.80
	三位	34	.60
	四位或以上	18	.30
朋友前科狀況	無	3678	66.20
(N=5,555)	有	1877	33.80
朋友吸毒狀況	無	4654	83.80
(N=5,555)	有	901	16.20
毒品再犯	未再犯	3216	57.90
(N=5,555)	再犯	2339	42.10

註: 本研究之毒品再犯以 97 年至 103 年間曾經在新店、台中、高雄與台東等 4 個戒治所與桃園、臺中與高雄等 3 個女子監獄附設之戒治所接受過戒治治療且釋放出的出所受戒治人，在出所後至 103 年 12 月底為止，受法院判決確定且再犯偵查案由為違反《毒品危害防制條例》者為限，其餘案類，非本研究之再犯定義。

六、基本人口變項與再犯之關聯性

表 4-1-6 呈現受戒治人基本人口變項與出所後再犯罪之卡方檢定分析，結果說明如下：

（一）性別

在 5,555 位樣本之中，比較不同性別的毒品再犯情形，x^2=13.38 (df=1)，p<.001，達到顯著水準，顯示性別與毒品再犯情形有明顯地關聯性。依不同性別所做的再犯情形分析，出所的受戒治人中再犯毒品犯罪男性 2,078 位(43.06%)，女性有 261 位(35.80%)，出所受戒治人中，未再犯毒品犯罪 2,748 位男性(56.94%)，而女性有 468 位(64.20%)未再犯毒品犯罪。

（二）入所年齡

將「入所年齡」分做六個等級，19 歲以下、20 歲以上 29 歲以下、30 歲以

上 39 歲以下、40 歲以上 49 歲以下、50 歲以上 59 歲以下和 60 歲以上。在 5,555 位樣本之中，比較不同入所年齡的受戒治人其出所後再犯毒品罪之情形，結果呈現x^2=10.00(df=5)，p>.05，未達到顯著水準，亦即入所年齡與毒品再犯情形沒有明顯地關聯性。

（三）教育程度

將「教育程度」分做四個等級，國小以下、國中肄業或畢業、高中職肄業或畢業和專科肄業或畢業以上。在 5,321 位樣本之中，比較不同教育程度受戒治人，其出所後再犯毒品罪之情形，結果顯示，x^2=1.15(df=3)，p>.05，未達到顯著水準，亦即教育程度與毒品再犯情形沒有明顯地關聯性。

（四）婚姻類型

將「婚姻類型」分做五個類別：未婚、已婚、離婚、喪偶和其他。在 5,331 位樣本之中，比較不同婚姻類型的受戒治人，其出所後再犯毒品之情形，結果顯示x^2=4.64(df=4)，p>.05，未達到顯著水準，亦即婚姻類型與毒品再犯情形沒有明顯地關聯性。

（五）入所前最久工作類型

將「入所前最久工作類型」分做七個類別：無、軍公教、工運輸業、商服務業、農漁業、從事非法活動和其他。在 5,311 位樣本之中，比較不同工作類型的受戒治人其出所後再犯毒品之情形，結果顯示x^2=9.10(df=6)，p>.05，未達到顯著水準，亦即工作類型與毒品再犯情形沒有明顯地關聯性。

表 4-1-6　基本人口變項與毒品再犯之卡方檢定分析(N＝5,555)

變項名稱	N	未再犯		再犯		x^2
		N	%	N	%	
性別(N=5,555)						13.38***
男	4826	2748	56.94	2078	43.06	
女	729	468	64.20	261	35.80	

入所年齡(N=5,555)						10.00
19 歲以下	39	24	61.54	15	38.46	
20 歲以上 29 歲以下	591	324	54.82	267	45.18	
30 歲以上 39 歲以下	2110	1190	56.40	920	43.60	
40 歲以上 49 歲以下	1984	1167	58.82	817	41.18	
50 歲以上 59 歲以下	751	459	61.12	292	38.88	
60 歲以上	80	52	65.00	28	35.00	
教育程度(N=5,321)						1.15
國小以下	641	380	59.28	261	40.72	
國中肄業或畢業	2564	1494	58.27	1070	41.73	
高中職肄業或畢業	1931	1107	57.33	824	42.67	
專科肄業或畢業以上	185	111	60.00	74	40.00	
婚姻類型(N=5,331)						4.64
未婚	2526	1445	57.21	1081	42.79	
已婚	1190	699	58.74	491	41.26	
離婚	1385	813	58.70	572	41.30	
喪偶	97	53	54.64	44	45.36	
其他	133	87	65.41	46	34.59	
入所前最久工作類型 (N=5,311)						9.10
無	184	108	58.70	76	41.30	
軍公教	42	21	50.00	21	50.00	
工、運輸業	2480	1413	56.98	1067	43.02	
商、服務業	1899	1130	59.51	769	40.49	
農、漁業	399	229	57.39	170	42.61	
從事非法活動	15	13	86.67	2	13.33	
其他	292	169	57.88	123	42.12	

註:*p<.05**p<.01***p<.001

七、前科紀錄與再犯之關聯性

表 4-1-7 呈現受戒治人的前科經驗與出所後再犯毒品罪之卡方檢定分析，分析結果說明如下：

（一）殺人罪

在 2,385 位樣本之中，比較是否曾有殺人罪前科受戒治人，其出所後再犯毒品罪之情形。結果顯示，x^2=.45(df=1)，p>.05，未達到顯著水準，亦即受戒治人是否有殺人前科與其出所後的毒品再犯情形，沒有顯著關聯性。

（二）傷害罪

在 2,670 位樣本之中，比較是否曾有傷害罪前科受戒治人，其出所後再犯毒品罪之情形。結果顯示，x^2=.01(df=1)，p>.05，未達到顯著水準，亦即是否有傷害前科的受戒治人與其出所後再犯毒品罪，並沒有顯著關聯性。

（三）竊盜罪

在 3,086 位樣本之中，比較是否曾有竊盜前科的受戒治人，其出所後再犯毒品罪之情形。結果顯示，$\boldsymbol{x^2}$=3.98(df=1)，p<.05，達到顯著水準，亦即竊盜前科之受戒治人，與其出所後再犯毒品罪之情形，有顯著地關聯性。

（四）搶奪罪

在 2,425 位樣本之中，比較是否曾有搶奪前科的受戒治人，其出所後再犯毒品罪之情形。結果顯示，$\boldsymbol{x^2}$=5.50(df=1)，p<.05，達到顯著水準，亦即搶奪前科之受戒治人，與其出所後再犯毒品罪之情形，有顯著地關聯性。

（五）詐欺罪

在 2,527 位樣本之中，比較是否曾有詐欺前科的受戒治人，其出所後再犯毒品罪之情形。結果顯示，$\boldsymbol{x^2}$=.67(df=1)，p>.05，未達到顯著水準，亦即詐欺前科受戒治人與其出所後毒品再犯之情形，沒有顯著關聯性。

（六）賭博罪

在 2,581 位樣本之中，比較是否曾有賭博前科的受戒治人，其出所後再犯毒品之再犯情形。結果顯示，$\boldsymbol{x^2}$=5.52(df=1)，p<.05，達到顯著水準，亦即賭博前科受戒治人，與其出所後再犯毒品罪之情形，有顯著地關聯性。

（七）違反槍砲彈藥管制條例

在 2,734 位樣本之中，比較是否曾違反槍砲彈藥管制條例前科的受戒治人，其出所後再犯毒品罪之情形。結果顯示，$\boldsymbol{x^2}$=3.88(df=1)，p<.05，達到顯著水準，亦即違反槍砲彈藥管制條例之受戒治人，與其出所後再犯毒品罪之情形，有顯著地關聯性。

表 4-1-7　前科紀錄與出所再犯毒品罪之卡方檢定分析(N＝5,555)

變項名稱	N	未再犯		再犯		x^2
		N	%	N	%	
殺人罪(N=2,385)						.45
無	2198	1284	58.42	914	41.58	
有	187	104	55.61	83	44.39	
傷害罪(N=2,670)						.01
無	2026	1178	58.14	848	41.86	
有	644	375	58.23	269	41.77	
竊盜罪(N=3,086)						3.98*
無	1620	924	57.04	696	42.96	
有	1466	889	60.64	577	39.36	
搶奪罪(N=2,425)						5.50*
無	2152	1247	57.95	905	42.05	
有	273	179	65.57	94	34.43	
詐欺罪(N=2,527)						.67
無	2025	1167	57.63	858	42.37	
有	502	300	59.76	202	40.24	
賭博罪(N=2,581)						5.52*
無	2065	1217	58.93	848	41.07	
有	516	274	53.10	242	46.90	
違反槍砲彈藥管制條例 (N=2,734)						3.88*
無	1886	1077	57.10	809	42.90	
有	848	519	61.20	329	38.80	

註:*p<.05**p<.01***p<.001

第二節 無另案受戒治人再犯風險與相關因素

一、基本人口變項

如同前述，本研究樣本數伊始為 10,538 人。扣除漏答過多之數據以及再犯所犯罪名非《毒品危害防制條例》規範之罪者後，計收錄 5,555 位出所受戒治人之相關資料，其中因為有另案者計 2,145，因離開戒治所後即發監執行者居多，為免受該變項之影響，導致受戒治人出所後與再犯入監執行具高度關聯性，故將

有另案予以刪除不分析，因此，最後分析之出所受戒治人為 3,410 人為本研究樣本。

表 4-2-1 呈現樣本的描述性統計分析。首先，在再犯毒品方面，有再犯者佔樣本的 47.0%，雖各戒治所出所受戒治人之再犯百分比有差異，但仍以男性受戒治人為主，其中男性計有 2,900 人(85%)，女性受戒治人計有 510 人(15.0%)。入所的平均年齡為 40.55 歲。教育程度以國中肄業或畢業最多 1,509 人(44.3%)，其次為高中職肄業或畢業 1,161 人(34.0%)。婚姻類型以未婚最多 1,465 人(43.0%)，其次為離婚 839 人(24.6%)。有高達 55.3%的受戒治人宣稱其宗教信仰為本土性宗教（佛、道與一貫）；將近 90%的受戒治人在入所前的工作狀況調查屬於工作不穩定者，但有 30.8%自陳其收入狀況還算穩定。

表 4-2-1 無另案受戒治人樣本之描述性統計分析(N=3410)

變項	屬性	次數分配(%)	平均數(SD)
再犯	0=無再犯	1,806(53.0)	
	1=有再犯	1,604(47.0)	
戒治所	1=臺北	242(7.1)	
	2=新店	878(25.7)	
	3=臺中	471(13.8)	
	4=嘉義	103(3.0)	
	5=高雄	1,182(34.7)	
	6=台東	27(0.8)	
	7=桃園女子	241(7.1)	
	8=臺中女子	100(2.9)	
	9=高雄女子	166(4.9)	
性別	0=男性	2,900(85.0)	
	1=女性	510(15.0)	
年齡			40.55(9.00)
教育程度	1=國小畢肄業	404(11.8)	
	2=國中畢肄業	1,509(44.3)	
	3=高中職畢肄業	1,161(34.0)	
	4=大專程度以上	105(3.1)	

婚姻狀況	1=未婚	1,465(43.0)	
	2=已婚	728(21.3)	
	3=離婚	839(24.6)	
	4=喪偶	71(2.1)	
	5=其他	83(2.4)	
宗教信仰	1 沒有宗教信仰	515(15.1)	
	2 一般民間信仰	427(12.5)	
	3 佛道一貫道	1,880(55.3)	
	4 基督與天主	343(10.1)	
	5 其他（回）	15(0.4)	
入所前工作狀況	0.不穩定	3056(89.6)	
	1.穩定	354(10.4)	
入所前收入狀況	0 無收入	359(10.5)	
	1 收入不穩定	167(4.9)	
	2 有些穩定	377(11.1)	
	3 普通	723(21.2)	
	4 還算穩定	1,051(30.8)	
	5 非常穩定	614(18.0)	
用藥類型	1 中樞興奮劑	1,573(46.1)	
	2.中樞抑制劑	1,576(46.2)	
	3.其他類	261(7.7)	
判刑次數			2.95(4.7)
戒毒經驗	0 未曾戒毒	1,549(45.4)	
	1 曾至少 1 次	1,587(46.5)	
接見次數	0 未曾接見	653(19.1)	
	1 1~5 次	1,031(30.2)	
	2 6~10 次	728(21.3)	
	3 11~15 次	375(11.0)	
	4 16~20 次	236(6.9)	
	5 21 次以上	387(11.3)	
偏差家人	0 沒有	2,429(71.2)	
	1 至少有一人	861(25.2)	
用藥家人	0 沒有	2,640(77.4)	
	1 至少有一人	652(19.1)	
偏差朋友	0 沒有	2,406(70.6)	
	1 至少有一人	1,004(29.4)	
用藥朋友	0 沒有	2,939(86.2)	
	1 至少有一人	471(13.8)	

在用藥類型方面，使用中樞興奮劑者為 46.1%，與使用中樞抑制劑者相當 46.2%；判刑次數上，平均為 2.95 次；戒毒經驗方面，有 46.5%的受戒治人稱曾有一次戒毒經驗，但有 45.4%的受戒治人自陳沒有戒治經驗。有 30.2%的受戒治人自陳其在戒治期間，家人的接見次數約一至五次，其次為六至十次，但仍有接近 20%自陳戒治期間沒有家人接見。在偏差家人方面，超過七成的戒治人認為沒有偏差家人，更有七成七者認為家人中沒有人用藥。相類似地，有七成的戒治人稱進入戒治所前沒有朋友有前科，亦有八成六的戒治人稱進入戒治所前沒有朋友使用毒品。

二、基本人口變項與再犯之關聯性

表 4-2-2 呈現受戒治人特性變項與出所後再犯罪之卡方檢定分析，結果顯示，戒治所所在區域、性別、收入狀況、偏差友人與吸毒友人與出所再犯毒品罪存有顯著的關聯性。亦即戒治所位於南部地區（亦即嘉義、高雄與高雄女子）、男性、擁有偏差友人（亦即友人有前科紀錄）以及擁有吸毒友人（亦即友人有吸毒行為）者，其再犯毒品罪的機率顯著地高於其他的比較族群，此外，受戒治人認為自己的收入非常穩定者，其再犯毒品罪的機率，顯著地低於無收入者與收入比較不穩定的受戒治人。其餘的特性變項與出所後是否再犯，未達顯著差異。

表 4-2-2 無另案受戒治人特性變項與再犯之卡方檢定分析(N＝3,410)

變 項	組別 N	未再犯		再犯		x^2
		N	%	N	%	
戒治所所在區域(N=3,410)						
北區	1,361	721	53.0	640	47.0	9.391*
中區	571	333	58.3	238	41.7	
南區	1,451	737	50.8	714	49.2	
東區	27	15	55.6	12	44.4	
性別(N=3,410)						
男性	2,900	1,477	50.9	1,423	49.1	32.101***

女性	510	329	64.5	181	35.5	
教育程度(N=3,179)						
國中小以下	1,913	1,016	53.1	897	46.9	0.055
高中職、大專以上	1,266	667	52.7	599	47.3	
婚姻狀況(N=3,410)						
未婚、離婚、喪偶、其他	2,682	1,416	52.8	1,266	47.2	0.138
已婚	728	390	53.6	338	46.4	
宗教信仰(N=3,410)						
沒有宗教信仰	515	280	54.4	235	45.6	0.482
有宗教信仰	2,895	1,526	52.7	1,369	47.3	
工作狀況(N=3,410)						
工作不穩定	3,056	1,624	53.1	1,432	46.9	0.381
工作穩定	354	182	51.4	172	48.6	
收入狀況(N=3,291)						
沒有收入	359	194	54.0	165	46.0	14.945**
收入不太穩定	2,318	1,170	50.5	1,148	49.5	
收入非常穩定	614	363	59.1	251	40.9	
吸毒類型(N=3,410)						
中樞興奮劑	1,573	812	51.6	761	48.4	2.118
中樞抑制劑	1,576	852	54.1	724	45.9	
其他	261	142	54.4	119	45.6	
戒毒經驗(N=3,136)						
未曾戒毒	1,549	834	53.8	715	46.2	0.875
至少有 1 次戒毒	1,587	828	52.2	759	47.8	
偏差家人(N=3,290)						
沒有偏差家人	2,429	1,281	52.7	1,148	47.3	0.224
有偏差家人	861	446	21.8	415	48.2	
吸毒家人(N=3,292)						
沒有吸毒家人	2,640	1,398	53.0	1,242	47.0	1.149
有吸毒家人	652	330	50.6	322	49.4	
偏差友人(N=3,410)						
沒有偏差友人	2,406	1,303	54.2	1,103	45.8	4.680*
有偏差友人	1,004	503	50.1	501	49.9	
吸毒友人(N=3,410)						
沒有吸毒友人	2,939	1,576	53.6	1,363	46.4	3.741*
有吸毒友人	471	230	48.8	241	51.2	

註： *p<.05, **p<.01,***P<.001。

第五章　結論與建議

第一節　結論

我國過去 20 餘年來的毒品政策，將毒品犯定位為「病犯」，強調「有條件的除刑不除罪」的刑事政策，在這樣的刑事政策主導下，法務與衛生部門，共同合作擘劃了「醫療勝於司法」、「保安優於刑罰」的治療處遇原則，並採取「生理戒斷」、「心理輔導」、「社會復歸」三個階段治療處遇階段。

特別是在機構性的戒治處遇部分，從過去初始草創的與監獄合署辦公之戒治所到 95 年成立獨立的戒治所（即新店、臺中、高雄與台東四所戒治所），我國的戒治業務可以說是十分健全，尤其在戒治處遇過程，規劃有調適期、心理輔導期以及社會適應期三階段（實務上尚有等待釋放期第四階段，張伯宏，2008），各階段均有各項處遇重點與特色，例如心理輔導期之特色在於激發受戒治人戒毒動機與更生意志，祛除毒品之心理依賴，強調生活規律性、對毒品認識，以諮商課程為主，規劃團體輔導、個別心理輔導、體能活動、宗教教誨與法治教育等，甚至針對受戒治人進行精神狀態評估、心理處遇評估與社會工作處遇評估等，然而這些輔導與處遇課程接受後所進行的評估結果，對於受戒治人出所後的社會生活之適應，是否所影響，仍未有進一步探究。

此外，從法務部所公布的官方數據顯示，臺灣地區的毒品犯監禁人口，仍然呈現出上揚的趨勢。例如民國 91 年到 103 年，觀察勒戒人數下降 42%，戒治人數也下降 95%，但我國新入監的受刑人中，毒品犯已從民國 91 年的 5,844 人，成長至 103 年的 9,681 人，成長 66%，換言之，觀察勒戒與戒治若成效不彰，這些毒品犯最後也都進入監獄，成為監獄受刑人的重要族群，觀察勒戒與戒治處遇程序，只是延後這些毒品犯進入監獄的時程而已。再者，根據法務部的資料也顯示，毒品犯的再犯比率高居不下，例如根據法務部（2010）六月份的專題報告分析指出，以民 93 年至 98 年出監受刑人計 218,692 人再犯情形進行分析，追蹤 93 年出獄毒品犯發現，一年累計之再犯率為 34.7%，追蹤五年後累計再犯率達 76

％（轉引自蔡震邦，2015）。莫怪呼監察院於 2009 年針對行政院於民國 94 年所推動的反毒、拒毒與戒毒策略目標未達預期效益，進行糾正案。如果觀察勒戒與戒治處遇療程做得好，而且具有療效，再犯率很低的話，新入監的毒品犯就會減少。因此，實有針對受戒治人出所後的再犯因子，進行鑑定與分析，提高戒治所各項處遇之效能，降低受戒治人出所後的再犯風險。

本研究根據文獻所提有關毒品犯戒治理論、犯罪學解釋再犯的理論以及根據過往研究，定義出受戒治人出所後可能再犯的相關因子，利用民國 97 年至 103 年間曾經在新店、臺中、高雄與台東等 4 個戒治所與桃園、臺中與高雄等 3 個女子監獄附設之戒治所接受過戒治治療且釋放的出所受戒治人，透過渠等在戒治所期間所收集的資料，篩選出可能影響受戒治人出所後再犯毒品罪的危險因子，進行調查。透過法務部資訊處之協助，成功獲得 10,538 筆離開戒治所的復歸社會受戒治人基本資料，扣除問卷填答未完成以及再犯非毒品罪（例如竊盜或詐欺）者，最後計有 5,555 名出所受戒治人，作為本研究的分析。透過適切的統計方法，本研究結果扼要說明如下。

一、受戒治人再犯風險與主要因素（N＝5,555）：

在基本人口變項方面，出所受戒治人樣本（N＝5,555）以男性居多（86.9％），入所年齡以 30 歲至 39 歲以下者最多（38.0％），教育程度以國中畢肄業者所佔比例多高（48.2％），許多樣本自陳處於未婚的狀態（47.4％）。入所前工作狀況，以工作固定者居多（63.10％），而入所前最終的的工作類型大多為工、運輸業（47.6％），而入所前所待最久的工作一樣為工、運輸業（46.7％）。

在用藥經驗/用藥史方面，初次使用毒品的年齡為 20 歲以上至 29 歲以上者居多（46.8％），最常使用的毒品類型為中樞神經興奮劑（安非他命）（49.10％），平常使用毒品的頻率為一天 1～2 次（39.28％），而有一半的受戒治人自陳入所前曾有戒毒的經驗（50.50％），另有 86.4％的受戒治人自陳都是單獨使用毒品。而在前科方面，有 7.84％自陳有殺人前科、24.12％宣稱有傷害前科、

47.5％有竊盜前科、11.26％有搶奪前科、19.87 有詐欺前科、19.99％有賭博前科以及 31.02 稱有違反槍砲彈藥刀械管制條例前科， 入所的原因以為警方直接逮捕者居多（48.20％）。

吸毒對家人有無影響，高達 85.4％認為有影響，此外，高達 73.3％的受戒治人稱家中沒有人有前科紀錄，有 80.0％稱家中沒有人有吸毒紀錄。但有 66.2％的戒治人稱朋友有前科狀況，並有 83.8％的朋友有吸毒狀況。在這些樣本數中，有再犯毒品經法院判決確定者達 42.10％，而沒有者達 57.9％。

研究結果顯示，受戒治人出所後之再犯毒品罪情形（N＝5,555），與性別為男性、或具有竊盜、搶奪、賭博、槍砲等前科之自變項有顯著關聯性。

二、無另案受戒治人再犯風險與主要因素（N＝3,410）：

本研究發現性別是一個很重要的風險指標，男性受戒治人再犯的比例顯著高於女性，這樣的發現與過往的研究相一致（林宗穎，2002；張聖照，2007；李明謹，2009；Deng et al., 2003）。蔡田木、賴擁連（2014）針對女性藥癮者所進行的研究發現，女性毒品犯為因為考量社會的觀感，例如家人的期盼、親子的關係以及社交謀職等問題，較能控制自己於出所後不再吸毒，但男性毒品者在這方面的信心堅定程度，較為薄弱。再者，本研究也發現，入所前沒有收入或收入不太穩定者，出所後再犯的比似乎也比較高，這樣的發現與 Sung 和 Chu (2011)在美國的研究相同。他們利用美國 11 個城市於 1992 年與 1995 年接受毒品處遇後的 760 位假釋犯與觀護犯，進行追蹤研究後發現，職業與收入一直是預防與阻止毒品犯再犯的重要預測指標，那些在入所前已有合法的工作與收入者，離開毒品戒治後，仍保有合法工作與收入者，基本上不會再犯。雖然本研究中，工作並未達到顯著，但收入的穩定性確實也可謂是一鑑定再犯與否的風險指標。

其次，本研究也發現「偏差友人與吸毒友人」確實與一個受戒治人出所後是否再犯之間存在關聯性，這樣的發現不啻再度驗證社會學習理論（楊士隆、任全鈞，1997; Akers & Jensen, 2003; Vaughn et al., 2003）。換言之，毒品犯終年吸毒，

再再加上戒治期間與社會人際關係隔絕，人際網絡非常狹隘，出所後在沒有其他正常社會網絡的協助與支持下，勢必再回到過去的老毒友或吸毒窩中，難以重返社會正常的人際網絡群體之中。足見，調整出所受戒治人的生活環境，隔絕或中斷過往的吸毒朋友，其實是讓毒品犯重返社會保證其不再染毒的重要關鍵因素。

第二節　建議

綜合本研究發現，據以提出以下政策意涵，提供矯正當局與戒治處所參考。

壹、續推受戒治人家庭支持方案

從犯罪學的社會控制理論角度觀之，個人與家庭的依附程度愈高者再犯的情形愈低；另一方面，家庭所產生的負面事件或困擾事件，亦會導致毒癮者因為沒有家庭的支持與接納而增加其再犯風險。因此根據本研究發現，矯正機關近年來所推動的家庭支持方案可續以推動，雖然對於受戒治人家屬推動此一方案時，常困難重重，但矯正當局或戒治所或可採取提供家屬相關誘因的方式，協助受戒治人重建或修復與家庭間的依附程度，減少出所後的再犯風險。

貳、強化戒治期間負向經驗治療

相關分析顯示若創傷經驗或困擾事件在戒治所期間，未能妥善治療與處理，恐不利於受戒治人復歸社會。因此，建議戒治所聘請精神科醫師或投注相當精神醫療或心理諮商資源，針對入所前有創傷經驗之毒癮者，於精神鑑定後施以相當程度的心理治療與輔導，以降低其出所後再犯毒品罪的機會。

參、協調毒防中心調整居住環境

若要中斷戒治人出所後再犯毒品罪、中斷其犯罪的因果循環，非調整其出所後的居住環境，無以為功。亦即戒治所應該協調各縣市的毒品危害防制中心，針對出所後無另案的受戒治人，盡可能協助其離開原來導致其使用毒品的環境或淵藪，降低其再犯的風險。因為再返回原來吸毒或藥物濫用的居住地，容易再接觸老毒友或犯罪與偏差同儕，在犯罪與偏差同儕的引誘或驅使下，極可能再度施用

毒品而再犯，因此，協調各縣市毒防中心對於出所後的受戒治人，予以調整居住環境並適時監控與其接觸的朋友，或可以防止與中斷其再犯的可能性。

肆、結合更生保護追蹤輔導機制

所謂追蹤輔導機制，在於對於受戒治人出所後的行蹤，予以某一程度的監控與掌握，對於行蹤不明、或可能有再犯毒品之虞的毒癮者，可以及早辨識出來，提供司法單位執法的參考。因此，建議戒治所可將出所受戒治人相關資料提供各縣市更生保護機構參考，並結合更生保護機構建立出所受戒治人追蹤輔導機制，即更生保護機構之輔導員在受戒治人出所前即與之建立基礎關係，並在出所後以關懷方式，撥打電話，進行追蹤輔導，以掌握受戒治人出所後之動態與行蹤，降低再犯毒品罪之風險。

伍、協調勞政部門協助職訓與就業

美國犯罪學家 Sampson 和 Luab (2003)在其生命史理論（Life course theory）主張，矯正機關可以作為一個犯罪人犯罪使中止的轉捩點（turning point）。因為矯正機關的監禁經驗，以及所安排的適切教化處遇與技能訓練，均可以讓一個犯罪人的犯罪生命，中止、轉彎，朝向正面的能量進行。而戒治所身為矯正機關一部份，亦可以成為受戒治人的生命轉捩點，協助受戒治人中止其吸毒的人生。因此，除在戒治期間的生理與心理毒癮的戒除外，協助受戒治人習得一技之長，尋找一個適切的工作機會，促其自立自強、自力更生，降低再犯的風險。惟此一工作，非結合勞政無法完成，因此，戒治所應透過縣市毒防中心，協求勞政單位的協助，安排受戒治人參與相關技職訓練與就業安排，讓渠等能順利的復歸社會。

陸、修正社會適應期於社區執行

英國刑罰學家邊沁曾謂：「出獄之人，猶如天空墜落之鳥，若無網罟接扶，非死及傷！」道出出獄之人重返社會，需要社會大眾的扶持協助，始能協助其不再犯罪。揆諸當前的戒治所處遇階段，計有調適期、心理輔導期與社會適應期。

其中第三階段的社會適應期，就字面上的含意，應於社區執行，然目前都在戒治所內執行，失去戒治所期程的原先規劃。本研究建議，戒治所的最後階段，應該引進治療性社區（Therapeutic Communities, TCs）的概念，將戒治所的受戒治人者置於社區中，透過監督與協助的方式，扶持其日常生活，降低藥癮的復發。亦即在戒治所第三階段社會適應期，應真正落實社會適應，由毒防中心的個管師進入所內進行接手服務時，社工師應協助、提供個案就學、就業、就醫、就養等協助。此一階段可由戒治所協調可接管的中途之家（例如主愛之家、晨曦會或更生團契的日光之家等），營造出治療社區的方式，協助受戒治人正常的復歸社會與自力更生。

柒、引入毒癮者個案管理師制度

現行制度中，受戒治人出所後進入到社區，任由受戒治人前往毒防中心報到，甚至自行前往各縣市的相關單位尋求協助，經常碰壁、遭受挫折，再度退縮、被標籤而再度吸毒，甚為可惜。李思賢（2006; 2008）教授已多次呼籲，毒癮者其實具有腦部受傷的疾患，長期吸毒、濫用藥物的結果，一般人以為正常的生活，對渠等而言，已能以適應，需要專門的人力協助，始能讓毒癮者重返正常的社會生活。蔡田木、賴擁連（2014）的研究指出，加拿大對於毒癮者所實施的社區安置政策，係由監獄職員（稱為促進者）陪同毒癮者回到社區；英國實施的「無縫接軌」制度，主張在社區負責戒治業務的個案管理師（簡稱個管師），及早儘速進入監所中，接管即將出監(所)的毒癮者，完全掌握個案管理業務，以協助個案「無縫接軌」式回到社區，接受安置服務。因此，本研究建議各縣市政府毒防中心負責社區戒治業務的個管師，在個案出所前三週即應進入戒治所中，接管即將出所的毒癮者，掌握個案狀況，以協助個案接受安置服務，回到社區。此外，也應強化個案管理師之職權，賦予約束用毒者的權力，並且使其工作專業化，個案管理師必需落實訪視、關心個案，為個案爭取更多資源，協助個案成功復歸社會。

參考資料

中文資料

王儷婷（2006）。我國女性毒品再犯之實證研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。桃園：中央警察大學。

江振亨（2007）。2007 全國戒治業務研討會－多元戒治整合模式戒治方案之規劃與實施。臺北：新店戒治所。

吳正楠、吳英璋等（2012）。受戒治人社會、心理特性處遇評估工具有效性之研究。法務部 101 年度科技計畫研究期末報告。新北：新店戒治所。

李明謹（2009）。成年犯罪人再犯影響因素之追蹤研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。桃園：中央警察大學。

李建明（2011）。大學生成癮物質使用行為及其影響因素模式之建構與檢證-以臺北地區為例。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系博士論文。臺北：國立臺灣師範大學。

李思賢（2006）。藥癮再犯罪成因與心理治療介入的可行性：出監毒癮者之回溯性與前瞻性追蹤研究（二）。行政院衛生署管制藥品管理局科技研究發展計畫成果報告。

李思賢（2008）。減少傷害緣起與思維：以美沙冬療法做為防制愛滋感染、減少犯罪與海洛因戒治之策略。刑事政策與犯罪研究論文集（11）：89-109。臺北：法務部。

李思賢、楊士隆、東連文等（2010）。毒品減害措施之研究。行政院研考會委託研究。

李素卿譯（1996）。上癮行為導論。D. Thombs 原著。臺北：五南圖書公司。

李景美、賴香如、江鎮東（2002）。臺北縣市高職學生物質濫用之危險因子與保護因子研究。行政院衛生署 89 年至 91 年度科技研究發展計畫，計畫編號：DOH89-TD-1115。臺北：行政院衛生署。

李嘉富、張敏、楊聰財（2001）。。台灣北部地區役男新兵非法用藥盛行率與危險因子探討。行政院衛生署管制藥品管理局科研發展計畫，計畫編號：DOH90-NNB-1003。臺北：行政院衛生署。

林宗穎（2002）。一般化犯罪理論對受保護管束之毒品犯罪者再犯之解釋。靜宜大學青少年兒童福利學系論文。臺中：靜宜大學。

林健陽、陳玉書、林禕泓、呂豐足（2014）。初次毒品施用者個人特性與再犯毒品罪之關聯性。犯罪與刑事政策論文集，17：139-171。

林健陽、陳玉書、柯雨瑞（2003）。國內外毒品戒治模式分析。*中央大學犯罪防治學報，4*：75-98。桃園：中央警察大學。

林健陽、賴擁連（2002）。台灣地區毒品犯戒治處遇效能之實證研究，*公共事務評論，3(1)*：37-68。

法務部（2010）。法務統計專題分析-六月份的專題報告。http://www.moj.gov.tw.

法務部（2012）。統計年報。http://www.moj.gov.tw.

法務部（2013）。再犯統計專區。http://www.moj.gov.tw.

法務部（2015）。法務統計月報。http://www.moj.gov.tw.

法務部、衛生署、教育部、外交部（2013）。102 年反毒報告書。臺北：法務部、衛生署、教育部、外交部。

柯慧貞、黃徵男、林幸勳、廖德富（2003）。吸毒病犯之戒治處遇成效與再犯之預測因子分析。行政院衛生署管制藥品管理局92年度科技研究發展計畫。臺北：行政院衛生署。

唐心北（1994）。臺灣省立草屯療養院藥癮戒治業務之過去與現在。1994 年行政院衛生署藥物濫用防治研討會-藥癮治療與監控會議報告。臺北：行政院衛生署。

張聖照（2007）。假釋受刑人再犯預測研究。中央警察大學犯罪防治研究所博士論文。桃園：中央警察大學。

許春金、陳玉書、蔡田木（2012）。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 102 年委託研究期末報告。臺北：行政院研考會。

許春金、陳玉書、蔡田木（2012）。毒品施用者處遇及除罪化可行性之研究。臺北：行政院研考會。

程國峰（2010）。犯罪少年藥物濫用現況與危險因子之研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。嘉義：國立中正大學。

黃富源，曹光文（1996）。成年觀護新趨勢。臺北：心理出版公司。

黃徵男（2001）。監獄學-經營與管理。臺南：首席文化出版社。

楊士隆、任全鈞（1997）。一般性犯罪理論與社會學習理論之實證檢驗：以犯罪矯正機構吸毒少年為例。*犯罪學期刊，3*：59-83。

監察院（2009）。監察院糾正案文。臺北：監察院。

劉亦純（2005）。多重用藥、渴求向度、拒用自我效能對男性戒治者毒品一年後再犯的預測。國立成功大學行為醫學研究所碩士論文。臺南：國立成功大學。

蔡田木、賴擁連（2014）。女性之藥物濫用原因、預防與處遇對策之研究。法務部 103 年委託研究期末報告。臺北：法務部。

蔡震邦(2015)。毒癮難戒？如何重新解釋毒品再犯數字背後的意義。矯政，4(1)：74-106。

賴擁連（2000）。臺灣地區毒品犯罪者戒治處遇成效之研究。桃園：中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。

英文資料

Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology, 30*, 47-87.

Akers, R. L. (1977). *Deviant behavior: A social learning approach* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 191-215.

Beck, H .S. (1963). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press.

Brathwaite, J. (1989). *Crime, shame and reintegration*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Brower, K., Blow, F.C., & Beresford, T. P. (1989). Treatment implication of chemical dependency models: An integrative approach. *Journal of Substance Abuse Treatment, 6*, 147-157.

Bursik, R. J., & Webb, J. (1982). Community change and patterns of delinquency, *American Journal of Sociology, 88*, 24-42.

Bursik, R. J. (1988). Social disorganization and theories of crime and delinquency: problems and prospects. *Criminology, 26*, 519-552.

Chou, C. P., Hser, Y. I., & Anglin, M. D. (1998). Interaction effects of client and treatment programs characteristics on retention: An exploratory analysis using hierarchical liner models. *Substance Use and Misuse, 33*, 2281-2301.

Cohen, L. E., & Felson, M. (1979). Social change and crime rate trends: A routine activities approach. *American Sociological Review, 44*, 588-608.

Deng, F., Vaughn, M. S., & Lee, L.-J. (2003). Imprisoned drug offenders in Taiwan: A gender-based analysis. *Substance Use & Misuse, 38*, 933-964.

Ellickson, P.L., McGuigan, K.A., Klein, D.J. (2001). Predictors of late-onset smoking and cessation over 10 years. *Journal of Adolescent Health , 29*, 101–108.

Ensminger, M.E., Juon, H.S., Fothergill, K.E. (2002). Childhood and adolescent antecedents of substance use in adulthood. *Addiction, 97*, 833–844.

Hadley-Ives, E., Stiffman, A.R., Elze, D., Johnson, S.D., & Dore, P. (2000). Measuring neighborhood and school environments: Perceptual and aggregate

approaches. *Journal of Human Behavior Social Environment, 38*, 1–27.

Hindelang, M. J., Gottfredson, M. R., & Garofalo, J. (1978). *Victims of personal crime: An empirical foundation for a theory of personal victimization.* Cambridge, MA: Ballinger.

Jang, S.J., & Johnson, B.R. (2001). Neighborhood disorder, individual religiosity, and adolescent use of illicit drugs: A test of multilevel hypotheses. *Criminology, 39*, 109–144.

Jessor, R., & Jessor, L. S. (1977). *Problem behaviors and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.

Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry, 142*, 1259-1264.

Kornhauser, R. R. (1978). *Social sources of delinquency.* Chicago, IL: University of Chicago Press.

Lang, M.A., & Belenko, S. (2000). Predicting retention in a residential drug treatment alternative to prison program. *Journal of Substance Abuse Treatment, 19*, 145-160.

Laub, J., & Sampson, R. (2003). *Shared beginnings, divergent lives: Delinquent boys to age 70*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Maxfield, M. G. (1987). Lifestyle and routine activity theories of crime: Empirical studies of victimization, delinquency, and offender decision-making. *Journal of Quantitative Criminology, 3*, 275-282.

Merton, R. K. (1938). Social structure and anomie. *American Sociological Review, 22*, 635-659.

Sampson, R., & Laub, J. (1993). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Shaw, C. R., & McKay, H. D. (1942). *Juvenile delinquency and urban*. Chicago, IL: Chicago University Press.

Spelman, W. (1993). Abandoned buildings: Magnets for crime. *Journal of Criminal Justice, 21*, 481-495.

Sutherland, E. H. (1939). *Principles of criminology* (3rd ed.). Philadelphia, PA: J. B. Lippincott.

Vaughn, M. S., Deng, F., Lee, L.-J. (2003). Evaluating a prison-based drug treatment program in Taiwan. *Journal of Drug Issues, 33*, 357-384.

Winstanley E. L., Steinwachs, D. M., Ensminger, M. E., Latkin, C. A., Stitzer, M. L., Olsen, Y. (2008). The association of self-reported neighborhood disorganization and social capital with adolescent alcohol and drug use, dependence, and access to treatment. *Drug and Alcohol Dependence, 92*, 173–182.