

台灣地區毒品濫用問題之探討

一、前言

隨著周圍環境的遽烈變遷和生活步調的加速，人們的信仰、習慣與價值觀都需要重新調整和適應。許多毒品成癮者藉著毒品來逃避那些日常生活上無法克服的挫折；或減輕他們的憂慮、緊張和情感上的不愉快；或暫時滿足他們在生活環境上未能達到的需求⁽¹⁻⁴⁾。且人們的經濟比以往來得寬裕，更能承擔毒品的花費。這為毒品濫用的主客觀環境提供了存在的空間。行政院衛生署編印之防制安非他命濫用宣導教育手冊⁽⁵⁾亦指出：許多卡車司機、運動員及學生認為安非他命具有消除疲勞、興奮情緒和高度提神的效果，因而濫用毒品。此外，有許多人用安非他命來控制飲食、減輕體重及治療抑鬱，這使得他們會不知不覺地產生習慣性的上癮。而在青少年的社交文化中，常錯誤地認為使用「毒品」似乎是一種時尚。知道毒品者不僅較易為同儕輩所接納，且使用過毒品者往往被認為是團體的領袖⁽⁶⁾。

依法務部統計處發佈的毒品查緝資料⁽⁷⁾來看，民國 81 年緝獲的毒品總重量，煙毒(包括海洛英、嗎啡、大麻等)為 474.96 公斤，安非他命為 1,421.34 公斤，民國 82 年煙毒為 1,113.91 公斤，安非他命為 3,357.24 公斤，分別增加了 134.53 %和 136.20 %。而在因吸毒而遭起訴的人數方面，民國 81 年為 45,636 人，民國 82 年為 56,357 人，其增加率為 23.49 %。這些數據顯示出毒品氾濫的嚴重程度。為了偵測毒品濫用的趨勢、毒品濫用的區域分佈情形和評估毒品濫用問題的嚴重性，我們仿效美國藥物濫用監視系統(Drug Abuse Warning Network, DAWN)⁽⁸⁾的模式在臺灣各地區的醫療院所大規模地收集毒品濫用的資料，如吸毒者的社會、經濟及教育背景，毒品濫用的種類、方法和

劑量等，進行毒品濫用問題的流行病學調查。期能以我們調查的結果做為政府擬訂「防毒、反毒」政策的參考。

二、材料與方法

本研究先將台灣地區分北、中、南、東四個調查區域，而後在這些調查區域內選擇二十家醫療院所(表一)做為收集毒品濫用資料的對象。自民國 82 年 1 月份起到民國 83 年 3 月止，各醫療院所的專責人員除以結構式問卷記錄因毒品濫用求診病人的資料，並且在每個月 10 日前將這些問卷送達衛生署預防醫學研究所流行病學訓練班。接著以 EPI-INFO 軟體將資料輸入電腦，並以此軟體暨 SAS 軟體來統計和分析它們。由問卷內各欄記載的資料，我們分別計算其人數、相關百分比或平均值，以為描述毒品濫用情形的依據。此外，我們對問卷所提供的資料做多變項的交叉分析，其相對應的統計分析方法，如卡方檢定等，亦被採用。

在研究裡，我們將毒品濫用定義為：「為了非醫療目的，或未經醫師處方的情況下，習慣性地使用麻醉藥品或影響中樞神經作用的物質。」。

三、結果

於研究期間內，共計收集了 2,294 位毒品濫用者的資料。他們的來源，依其發生的年度、月別和醫療院所，分別列於表一。在毒品濫用者的人口學背景方面，男性佔 85.9%，女性則佔 14.1%。兩性的性別比率為 6 對 1。而在年齡的分佈方面，男性毒品濫用者平均年齡為 29 歲，女性則為 25 歲。於統計上，男性的年齡平均來得比女性高(P 值 < 0.01)。

我們將問卷內各欄資料統計和分析的結果摘要於表二。由本表看來：大部份的毒品濫用者都沒有結婚(男性為 59.5%，女性為 57.3%)。而在已婚或同居的毒品濫用者中，男性有 34.2%，女性則有 33.7%。只有一小部份的毒品濫用者是離婚或分居者，其比率分別為：男性，6.3%，女性，9.0%。假如家庭的功能對是否濫用毒品有影響，上述的結果顯示了毒品濫用者較缺乏家庭的支持。然而，男女毒品濫用者在婚姻的背景方面並沒有顯現出統計上的差異(P 值 > 0.05)。

以毒品濫用者的教育程度來看，9.6%的男性毒品濫用者，13.4%的女性毒品濫用者僅有小學的教育程度。而近半數的毒品濫用者具備國中的教育程度，男性是 48.8%，女性是 49.4%。39.1%的男性毒品濫用者及 35.5% 的

女性則有高中程度的教育背景。極少部份的毒品濫用者擁有大專或大專以上的教育程度，其男女百分比分別是 2.5 % 和 1.7 %。男女毒品濫用者在其教育程度方面也未顯示出統計上的差異(P 值 > 0.05)。

再以毒品濫用者的職業背景來說，大部份毒品濫用者沒有工作。其中，男性有 36.1 %，女性有 51.4 %。而毒品濫用者屬於勞工階層者中，男性佔 25.8 %，女性佔 18.0 %；為白領階層者中，男性有 14.8 %，女性有 6.7 %。只有一小部分的毒品濫用者是學生，男性有 2.8 %，女性有 1.5 %。另外，有超過 20 % 的男女毒品濫用者，其職業分類不詳。這些百分比突顯了職業背景與毒品濫用在統計上的高關聯性(P 值 < 0.01)。

若以毒品濫用者的職業和婚姻情形來論，我們發現大部份無工作或身為勞工的毒品濫用者沒有結婚。而且，在各職業類別中，離婚或分居一直保持著相當低的比例，不過離婚者本就較已婚者之母群小，是否表示婚姻失敗無關藥物濫用，有待進一步研究。

毒品濫用者使用最多的前三位毒品種類依序是海洛因(男:56.7 % 女:56.3 %)，安非他命(男:36.1 %，女:36.8 %)和嗎啡(男:5.6 % 女:6.3 %)。極少數(男:1.6 %，女:0.6 %)的毒品濫用者使用強力膠。而在這些毒品濫用者中，有 7 % 的人使用海洛因也使用安非他命。毒品濫用者的性別和教育程度並未影響他們吸食的毒品種類(P 值大於 0.05)。再以毒品濫用者的年齡來分析毒品濫用的種類，年紀輕者常選擇使用安非他命，而年紀較長者則偏好於使用海洛因。這可解釋為，相較於年長者而言，年紀輕者社交圈小，且經濟力薄弱，只能消費便宜的安非他命而無法負擔價值較昂貴的海洛因或嗎啡。

若以毒品濫用者的婚姻狀況來看他們濫用的毒品種類，單身的毒品濫用者主要使用安非他命和海洛因，而非單身的毒品濫用者則以使用海洛因為主。若以職業的類別來探討毒品濫用者使用的毒品種類，白領階層者多使用海洛因，學生多使用安非他命，而無工作者和勞工階層則以使用安非他命和海洛因為主。這再次證實了經濟能力與毒品濫用種類間的關係。也就是說，有錢的白領階層使用海洛因，相對地，貧窮的勞工和學生階層則偏向使用安非他命。

當進一步地分析毒品吸食的途徑時，我們發現，吸入(男, 72.7 %，女: 68.0 %)為最常採用的方法，其次依序為注射(男:4.6 %，女:37.6 %)、口服(男: 2.4 %，女: 5.8 %)和嗅入(男:0.3 %，女:0.6 %)。除強力膠採用吸入法外，

海洛因、嗎啡和安非他命也都以吸入和注射為主要的吸食方式。毒品濫用者的性別、婚姻狀態、教育程度和職業背景均不會影響

表一 國內二十家醫療院所毒品濫用報告單份數統計表

(民國 82 年 1 月至 83 年 3 月)

醫療院所	月份別												總計				
	份數	82年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月		12月	83年 1月	2月	3月
台北市煙毒勒戒所	40	35	61	37	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	221
台北榮民總醫院	0	6	7	3	1	4	7	4	0	2	1	1	1	0	0	0	37
台北市立療養院	0	0	0	0	0	0	0	0	3	49	43	45	52	33	95	320	
省立台北醫院	1	1	0	4	5	4	3	4	0	0	0	1	0	0	0	23	
省立桃園醫院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
台中榮民總醫院	3	4	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13	
草屯療養院	41	35	10	10	219	192	232	29	0	130	49	98	0	0	0	1,035	
成功大學附設醫院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高雄凱旋醫院	15	42	40	34	64	87	50	36	38	49	29	30	20	30	36	600	
花蓮慈濟醫院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
馬偕台東分院	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
羅東聖母醫院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高雄醫學院附屬醫院	0	3	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	
台大醫院	4	0	1	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	
馬偕醫院	1	3	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	
三軍總醫院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
省立桃園療養院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
台中澄清醫院	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
中山醫學院附設醫院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高雄旻綜合醫院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	106	132	132	97	348	287	294	63	41	230	122	175	73	63	101	2,294	

表二 臺灣地區毒品濫用問題問卷調查的結果

(民國 82 年 1 月至民國 83 年 3 月)

	男生		女性	
	人數	百分比	人數	百分比
婚姻狀況*				
單身	1,106	59.5	197	57.3
已婚或同居	635	34.2	116	33.7
離婚或分居	118	6.3	31	9.0
教育程度*				
國小	181	9.6	46	13.4
國中	919	48.8	170	49.4
高中	736	39.1	122	35.5
大專(含)以上	48	2.5	6	1.7
職業背景**				
白領階層	270	14.8	22	6.7
藍領階層	471	25.8	59	18.0
學生	52	2.8	5	1.5
無工作者	659	36.1	168	51.4
其他	374	20.5	23	22.4
毒品濫用種類				
海洛因	1,068	56.7	189	56.3
安非他命	679	36.1	124	36.8
嗎啡	106	5.6	21	6.3
強力膠	30	1.6	2	0.6
吸食毒品的的方法				
吸入	1,370	72.7	234	68.0
注射	464	24.6	88	37.6
口服	45	2.4	20	5.8
嗅入	6	0.3	2	0.6
取得毒品的途徑				
同儕	953	50.3	180	51.9
向朋友購買	849	44.8	128	36.9
親人給與	24	1.4	20	5.8
其他	67	3.5	19	5.4
每週使用毒品的次數				
7次以上	987	62.5	186	66.4
6至7次	151	9.6	20	7.1
4至5次	122	7.8	21	7.5
2至3次	221	14.0	36	12.9
1次(含)以下	96	6.1	17	6.1

* 卡方檢定, p 值 > 0.05 ; ** 卡方檢定, p 值 > 0.01 。

患者選擇吸食毒品的方式(個別的 P 值皆大於 0.05)。此外,年輕毒品濫用者比較喜歡以吸入途徑使用毒品,而年長者比較喜歡採用注射方式。

在取得毒品的途徑方面,有 50.3 % 的男性濫用者和 51.9 % 的女性濫用者是從朋友或同儕中獲得。其次,44.8 % 的男性濫用者在街頭購得毒品。相對地,女性則為 36.9 %。極少部份的毒品濫用者是從其家人或親戚中得到毒品(男性佔 1.4 % ,女性佔 5.8 %)。值得一提的是,我們發現有 8 個毒品濫用者是由醫師處取得藥品轉為其所需。其原因,有進一步探討的必要。

再以使用毒品的頻率來分析,至少 60 % 的男女毒品濫用者每星期至少使用毒品 7 次以上;10 % 的男性濫用者和 7 % 的女性濫用者,每星期使用毒品 6 至 7 次;大約 8 % 的男女毒品濫用者每星期使用毒品 4 至 5 次;13 % 左右的男女毒品濫用者每星期使用毒品 2 至 3 次;6 % 的男女毒品濫用者則每星期使用毒品不超過 2 次。當濫用者沈癮於海洛因或安非他命時,他們使用毒品的次數常多於使用其他種類的毒品。

最後,有 89 % 的毒品濫用者因為吸食毒品產生不適的症狀而到醫療院所就診;5 % 的毒品濫用者是經由他們的家人和親戚陪同去就診的;4 % 的毒品濫用者則是因為販售毒品被警方緝獲的。

四、結論

我們收集的資料顯示,男性毒品濫用者比女性多。其人數之比率,男性為女性的 6 倍。毒品濫用者的年齡範圍主要分布在 20 歲到 40 歲之間,男性年齡平均比女性高。多數的毒品濫用者為單身者、或無固定工作者、或僅有國小國中的教育程度。相對而言,職業屬白領階層或擁有高學歷背景者,較不會濫用毒品。

最常被濫用的三種毒品,依使用頻率的多寡分別為:海洛因、安非他命和嗎啡。年齡、婚姻狀態和職業背景與使用毒品的種類和方式有關。舉例而言,年輕或單身者傾向使用安非他命和海洛因,而年長或非單身者則以海洛因為消費對象。白領階層者主要使用海洛因,而勞工階層和無工作者則喜歡使用安非他命或海洛因。這些發現間接地表現了經濟能力與毒品濫用問題的關聯性。此外,在毒品使用方式上,吸入和注射是使用毒品的主要方法。年輕毒品濫用者比較喜歡吸入法,而年長毒品濫用者則偏好注射方式。性別和教育程度不會影響毒品使用的種類和方式。

毒品濫用者主要經由朋友或同儕取得毒品,其次是從街頭購得毒品,極少

部份的毒品，是從其家人或親戚中取得。至於每星期使用毒品的頻率則依使用的毒品種類而定，使用海洛因或安非他命者，其使用的次數常多於使用其他類的毒品。

絕大多數的毒品濫用者尋求勒戒的意願不高，他們到醫療院所就診是因為吸食毒品後產生的不適症狀使然。少數的毒品濫用者則是被他們的家人、親戚或警方送去醫療院所治療的。

五、研究限制及建議

我們的資料主要來自台北市立療養院、草屯療養院及高雄凱旋醫院。這些醫療院所多是收容司法機關移送來強制勒戒的煙毒犯及一些真正想勒戒毒品的自費患者，他們的資料收集比較容易和完整。但前往其它醫療院所治療的毒品濫用者，則是在不得已的情況下(如毒品濫用過量引發之副作用)就醫。當今的法律規定：非法施用毒品或鴉片者處三年以上七年以下有期徒刑；非法施用麻煙或抵癮物品者，處一年以上三年以下有期徒刑；非法施用化學合成類麻醉藥品者處三年以下有期徒刑、拘役或五千元以下罰金⁽⁹⁻¹⁰⁾。這些毒品濫用者怕被處罰，以致都有很強的防衛機轉，不僅不願留下任何紀錄，更有使用假名字及假資料者。當醫師或護士問及敏感的話題時，他們的反應動作強烈(很兇)，使醫師或護士心生畏懼，增加資料收集的困難度，也使得收集資料的信度降低不少。

本研究無法強制醫護人員在發現毒品濫用者時必須填寫報告單。若醫護人員的配合意願不高，則所得到的毒品濫用者人數恐有低估之虞。另外，毒品濫用者填寫的問卷係採用不記名的方式，因此所收集的資料可能會重複，也就是說毒品濫用的人數可能意謂著人次數，而非代表濫用毒品的真實人數。為鼓勵醫護人員填報的意願和顧及填寫報告單的不易，我們建議增加填報每份問卷的報酬。對於填報率為零的醫院，應不定時間地前往該醫院查閱其病患處理的紀錄，以為評估該醫院的參考。

各醫療院所負責收集毒品濫用資料的單位不盡相同，且作法互異，有的是精神科，有的是藥局，有的則是秘書室。為統一事權，宜規定由醫院院長秘書室負責協調和收集個案報告單，使負責的層次提高。另外，對各醫院負責人、承辦人員及院內各科室(尤其是精神科和急診室)的醫師及護士加強宣導，使其了解實施毒品濫用通報系統之意義和重要性。

為評估各醫院毒品濫用的通報率，奠定未來通報系統的良好基礎，我們建

議各醫院病歷室提供每月毒品濫用者的數字，以與本通報系統的數目相互參考。目前健保對毒品濫用患者不與給付，若要以病歷之途徑來取得毒品濫用的資料，可能會有低估的狀況發生。

最後，針對本研究的發現，我們建議對年輕者(如學生)、勞工者和無固定工作者提供再教育及職業訓練，以輔導他們就學與就業。增進毒品濫用者對毒品的認識及減少對毒品的依賴。對社會大眾進行防毒和反毒的宣傳活動，增進民眾對毒品的認識及減少對毒品的依賴”儘速成立一個有效率、有組織的毒品濫用偵測系統，以提早知道毒品使用的種類、數量和趨勢。

報告單位：行政院衛生署醫政處、藥政處、麻醉藥品經理處、預防醫學研究所

撰稿者：虞順光、江大雄、陳國東

(行政院衛生署預防醫學研究所流行病學訓練班)

參考文獻

- 1.周碧瑟、賴明芸、吳碧儀：青少年用藥盛行率與危險因子之探討(一)，行政院衛生署委託研究計畫研究報告，民國 81 年。
- 2.葉金川、黃瑞雄、江東亮等編譯：公共衛生學(下冊)，陳拱北預防醫學基金會，第二版，民國 71 年 3 月。
- 3.張紅、黃文鴻、鄭美貴等：青少年藥物濫用調查研究。公共衛生，民國 78 年；15(4): 388 -402 。
- 4.National Institute on Drug Abuse.Drug abuse prevention intervention Research : Methodological Issues , U.S. Department of Health and Human Service Printed 1991.
- 5.行政院衛生署：防制安非他命濫用宣導教育手冊。民國 82 年 9 月。
- 6.周碧瑟、賴明芸、吳碧儀：青少年用藥盛行率與危險因子之探討(二)。行政院衛生署委託研究計畫研究報告，民國 82 年。
- 7.法務部、教育部、行政院衛生署：反毒報告書，82 年 5 月—84 年 4 月，民國 84 年 5 月。
- 8.National Institute on Drug Abuse.Annual Emergency Room Data 1990.Data from : the Durg Abuse Warning Network(DAWN).U.S.Department of Healthll and Human Service Printed 1991.
- 9.麻醉藥品管理條例。

10.肅清煙毒條例。