

青睞小組 輔導工作手冊 2.0



教育部

部長序 / 4

前言 / 6

手冊使用說明 / 7

觀念篇 / 8

一、校園藥物濫用問題嚴重嗎? / 9

二、學生濫用藥物的原因 / 9

三、學生濫用藥物的迷思 / 12

四、確認濫用藥物的學生後，可以怎麼做? / 14

五、誰應參與春暉小組 / 16

六、輔導戒治的可能結果 / 25

七、政府部門防制藥物濫用之分工 / 25

健康篇 / 28

一、常見濫用物質介紹 / 29

二、校園常見毒品使用排行榜 / 35

預防篇 / 36

一、防制學生藥物濫用三級預防各級重點 / 37

二、國外青少年反毒教育計畫 / 43

查察篇 / 50

一、相關人員能力 / 51

二、新型態毒品 (新興毒品) / 55

三、小心毒品的載具—電子煙 / 60



醫療篇 / 64

- 一、藥物濫用醫療轉介 / 65
- 二、醫療戒治簡介 (理想的醫療戒治方式請參考以下做法) / 65
- 三、治療性社區 (therapeutic community) / 69

法令篇 / 70

- 一、清查與輔導藥物濫用學生的法源依據 / 71
- 二、違法的後果 / 78
- 三、觀察勒戒或戒治實務常見之問題 / 86

輔導篇 / 90

- 一、春暉小組該如何運作 / 91
- 二、已確認學生濫用藥物後，該如何輔導學生 / 92
- 三、預警性輔導 / 96
- 四、諮商輔導 (進入機構後) / 104
- 五、個別輔導學生課程安排示例 / 107
- 六、成功經驗談 / 115

問題解決篇 / 128

- 一、教育人員常遇及之藥物濫用防制問題 / 128
- 二、校外之相關工作團隊 / 134

資源尋求篇 / 136

- 一、教育資源 / 137
- 二、輔導、戒治資源 / 140

結語 / 158



參考資料 / 158

附錄 / 160

附錄一 非法藥物使用種類 / 160

附錄二 特定人員事實認定觀察建議原則 / 165

附錄三 各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點 / 166

附錄四 各級學校特定人員尿液採驗注意事項 / 167

附錄五 快速檢驗試劑進行初篩方式說明 / 169

附錄六 各級學校春暉小組輔導措施注意事項 / 170

附錄七 各級學校學生涉及毒品危害防制條例案件輔導處遇流程 / 173

附錄八 各級主管教育行政機關、校外會及學校業務分工職掌表 / 174

附錄九 轉介同意書 (未滿 20 歲以下版本) / 176

附錄十 索引 INDEX / 178

圖 1: 反毒策略 / 26

圖 2: 反毒架構 / 27

圖 3: 新型態毒品 (新興毒品) 外觀 / 59

圖 4: 我國青少年學生電子煙吸食率 / 62

圖 5: 電子煙產品造型多變化不易察覺, 但都有吸食口可分辨 / 63

圖 6: 獨特少年服務流程 / 68

圖 7: 尿液篩檢流程 / 72

圖 8: 青少年施用毒品現行司法處遇 / 81

圖 9: 鐵三角關係 / 134

表 1: 5A 原則 / 94

表 2: 5R 原則 / 95

表 3: 動機式晤談法源則 / 95



拒絕濫用藥物、開創美好未來

教育部(以下簡稱本部)為積極防制新型態毒品進入校園以及強化學生藥物濫用三級預防成效於 106 年 12 月依據「新世代反毒策略行動綱領」內「拒毒策略」之具體作為及相關會議重要裁示，修正函發「教育部防制學生藥物濫用實施計畫」(以下簡稱本計畫)，以藉由健康促進概念的宣導以及綿密的環境預防措施和積極性的輔導資源投入，營造健康、零毒品校園環境。

本次計畫修正方向與架構係將重點置於 18 歲以下未成年學生防護網絡的建立，並透過中央與地方、政府與民間的通力合作，發揮社會安全網「整合服務體系、綿密安全網絡」概念，以愛與關懷為核心，提供所有學校學生整體性與持續性服務與協助，學校端則強化學校—社區—家庭之連結服務，以達成學生身心健康、遠離有害物質為目標。

五光十色的社會對求學階段的青年學子來說，充滿著神秘與未知的新鮮感，社會歷練尚淺的學子們，不免因為旺盛的好奇心，而誤觸法令，其



中以藥物濫用對學子身心健康與未來發展影響最為深遠。為防微杜漸，加強校園藥物使用常識的宣導，使學生具備正確的用藥知識、拒絕毒品的誘惑；使師長們善用輔導戒治措施、協助學生脫離藥物濫用的危害，是教育當務之急。

本手冊分為觀念篇、健康篇、預防篇、查察篇、醫療篇、法令篇、輔導篇、問題解決篇及資源尋求篇等 9 大篇，以深入淺出的方式提供藥物濫用防制資訊及輔導戒治的作法，期望各位教育伙伴得以充分結合學校、家庭、社群及醫療戒治機構的力量，共同達成「提供一個優質的教育環境，讓孩子可以快樂學習成長」的目標，讓每一位青年學子都能在學習階段，習得「保護自己、幫助他人」的知識與能力，奠定盡情探索世界的基礎。

教育部部長

潘文忠 謹識





前言

毒品危害國人健康，面對當前新型態毒品之氾濫、吸毒年齡層下降以及毒品入侵校園等現象持續蔓延，政府以歸零思考方式提出統合防毒、拒毒、緝毒、戒毒及修法配套等五大面向之「新世代反毒策略」，並據以擬具「新世代反毒策略行動綱領」，以 106 年至 109 年 4 年為期，調整過去僅偏重「量」之反毒思維，改以「人」為中心追緝毒品源頭，並以「量」為目標消弭毒品存在，強化跨部會功能整合，提出政府具體反毒行動方案，期有效降低涉毒者之各種衍生性犯罪，並抑制新生毒品人口增加，維護世代健康。

教育部為防制學生藥物濫用，邀集專家學者研訂「教育部防制學生藥物濫用實施計畫」，本計畫執行迄今已逾一年，若單由警方查獲之 24 歲以下施用毒品人口數，以及教育部校安通報人數進行檢視，青少年毒品濫用問題似有改善，然民眾對於校園毒品氾濫之觀感並未改變，又因近期新興影響精神性物質層出不窮，快速檢驗試劑開發緩不濟急，校園藥物濫用黑數究竟如何有待釐清，並因應「強化社會安全網計畫」於 107 年 2 月 26 日核定實施，以及 107 年 11 月 21 日行政院修訂「新世代反毒策略行動綱領」，爰修訂本計畫。本次計畫修正方向與架構係將重點置於 18 歲以下未成年學生防護網絡的建立，透過中央與地方、政府與民間的通力合作，發揮社會安全網「整合服務體系、綿密安全網絡」概念，以愛與關懷為核心，提供所有學校學生整體性與持續性服務與協助，以達成學生身心健康、遠離有害物質為目標。本部於民國 98 年出版「春暉小組輔導工作手冊」，迄今已超過 11 年，特再編修此一手冊，與時俱進。

本手冊內容分為觀念篇、健康篇、預防篇、查察篇、醫療篇、法令篇、輔導篇、問題解決篇及資源尋求篇等 9 大篇，各篇內容循序漸進，以實務為導向，針對春暉小組工作的各主要業務進行詳細的說明，希望能對國內藥物濫用學生的輔導工作，能有所助益，以嘉惠學子，若有不盡理想之處，仍望各界先進不吝斧正。

手冊使用說明

本手冊依各不同主題進行撰寫：

第一篇為觀念篇：提供各位教育人員瞭解目前青少年藥物濫用現況、迷思與教育人員之清查輔導的基本觀念。

第二篇為健康篇：介紹校園常見藥物濫用種類與健康危害。

第三篇為預防篇：各級學校在防制藥物濫用預防策略可努力之重點。

第四篇為查察篇：提供各位教育人員在查察校內是否有藥物濫用學生時，可運用之查察技巧。

第五篇為醫療篇：當學校查察藥物濫用學生有醫療戒治需求時，學校教育人員可尋求的醫療管道及藥物濫用學生可能接受的相關醫療戒治。

第六篇為法令篇：列出與藥物濫用防制相關的法條。

第七篇為輔導篇：當學校已清查出現藥物濫用學生時，學校教育人員可使用的輔導策略。

第八篇為問題解決篇：運用問與答的方式列出學校教育人員清查與輔導常見之問題及建議採行之解決方式。

第九篇為資源尋求篇：學校教育人員可利用之校外教育資源和輔導、戒治之資源。

※本手冊所指之「藥物濫用」：依據各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點，「藥物濫用」是指非以醫療為目的，在不經醫師處方或指示情況下，過量或經常使用某種藥物，致傷害個人健康及社會安寧秩序之毒品。常見藥物濫用種類如使用愷他命、安非他命、搖頭丸等毒品。

物質使用 (substance use)：物質的使用會造成依賴症候群，反覆使用藥物後會出現一系列行為，認知和生理現象，通常包括強烈的服用慾望，難以控制使用藥物，儘管是有害的但仍堅持使用，有時甚至身體呈現戒斷症狀等。(WHO)



觀念篇



觀念篇

一、校園藥物濫用問題嚴重嗎？

101 至 106 年間，學生非法藥物使用行為之盛行率約為 0.17 ~ 1.98 %（教育部，2017），而「107 年全國物質使用調查」結果顯示其 12 至 64 歲的民眾使用非法藥物其終身盛行率高達 1.15 %（陳為堅，2019），與 103 年 1.29% 比較有略減情形；依不同學制藥物濫用通報人數以「高中（職）」最多，而學生藥物濫用類別以「三級毒品」愷他命為主，其次為「二級毒品」安非他命（衛生福利部，2019）。無論非法藥物是透過何種管道進入校園，皆需藉由校方人員的細心觀察而發現，學校教育人員對於藥物濫用防制工作若有充分的瞭解，便能及時發現學生異常行為並且加以輔導，建立一個健康、友善、零毒品校園。

二、學生濫用藥物的原因

依據陳為堅教授「107 年全國物質使用調查」結果指出，台灣地區在校青少年藥物濫用盛行率與危險因子的探討分析，首次使用動機以「好奇」(70.5%) 為主，首次使用地點大多位於同學或朋友家裡 (29.9%)。青少年出現使用非法藥物（毒品）行為之成因受許多因素影響，非單一原因就能完整詮釋，可分為危險因子或保護因子，依據其是否增加或降低使用非法藥物之可能性而定，根據相關研究結果指出，常見影響青少年之相關危險因子與保護因子，主要包括青少年個人、家庭、社區、學校、社會環境等因素 (UNESCO, 2017; 王鈞等，2014)。





	危險因子 (Risk factors)	保護因子 (Protective factors)
個人 (Individual)	● 基因 ● 注意力不集中、心理與品行問題 ● 行為或品行疾患 ● 違法與品行問題 ● 心理狀態 (例如追求冒險、焦慮等) ● 態度傾向使用成癮物質 ● 認為非法藥物使用很常見	● 利社會行為 ● 符合年齡的語言與認知能力 ● 社會與情緒能力 (例如，衝動控制、良好的自我認同) ● 謹慎的性格
家庭 (Family)	● 父母親的態度傾向使用成癮物質 ● 家庭衝突 ● 父母親或兄弟姊妹使用非法藥物 ● 父母親或兄弟姊妹罹患心理健康問題 ● 父母親虐待與忽視 ● 不良家庭管教方式 ● 物質缺乏 ● 家庭狀況不穩定	● 家庭依附關係 ● 良好親子溝通、規範與教養關心 ● 父母親相處和睦 ● 溫暖、回應式、支持性的家庭教育方式 - 成功的家庭依附與連結 ● 心靈寄託
社區 (Community)	● 加入幫派 ● 容易取得非法藥物 ● 不重視社會規範與接受非法藥物使用	● 家庭之外之互助關心 ● 參與社區事務
學校 (School)	● 無法上學 ● 曠課、中輟、違反校規 ● 不良學校連結 ● 霸凌或被霸凌 ● 學習成就低落 ● 同儕使用非法藥物	● 喜歡上學 ● 完成義務教育 ● 良好在校表現 ● 取消休學 / 停學的政策 ● 強化學生與老師、父母親之間的連結
社會情境 (Social context)	● 密集且針對性地誘騙青少年使用非法藥物 ● 容易接觸到非法藥物	● 制定相關法律規範 ● 不使用非法藥物的成人楷模

(摘錄並翻譯自 Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs (Vol. 10). UNESCO Publishing)

學生在青少年階段受到重大事件(例如搬家)、成長轉變(國小升國中)、或預防計畫等可能可降低危險因子，學校老師若能多關心學生的生活、培養學生解決問題之能力、教導學生如何抗拒同儕藥物濫用的壓力，並給予學生應有的支持，對於學生的身心將有莫大的助益！

另歸納用藥大學生之特性及用藥原因如下：

1. 由於大學生個案多為成年人，自主性較強，因此行蹤也較不易掌控，輔導人員要找到個案會較困難，造成休學、輟學等個案流失的狀況。
2. 大學生脫離家庭至就學地外宿，或大一升大二後搬離學校宿舍自行在校外租屋居住，生活上較無拘無束，有可能造成作息不正常或不小心受到外界誘惑而誤入非法藥物的陷阱。
3. 有些社交活動較多、交友圈較雜亂的大學生可能會涉及用藥危險情境較高之場所，例如：PUB、夜店、酒吧、KTV 等。
4. 若大學生打工場所較複雜(例如：娛樂場所或聲色場所)，亦有可能受到同事或主管、客人之引誘而使用非法藥物。或是白天上課，晚上打工的大學生精神不濟為了想提神而使用非法藥物。
5. 男、女朋友或身邊友人有在使用非法藥物，因而受到影響跟著一起使用。
6. 課業及人際關係或經濟壓力大、焦慮或憂鬱的大學生，有可能因為想逃避現況而使用非法藥物。





三、學生濫用藥物的迷思

我們知道青少年藥物濫用的原因，大多是好奇模仿、受朋友引誘、喜愛使用後的感覺或想逃避現實和反抗權威。因此面對以下青少年藥物濫用常見的迷思，我們要如何引導學生澄清與思考，破除學生對藥物濫用錯誤的想像：

1. 試試看沒關係，一點點無所謂

澄清迷思 毒品都具有成癮性，對於使用者的心智與身體會造成極大的傷害(例如：腦神經受損、智力退化、肢體不協調、心臟機能受損、膀胱纖維化而需要終生包尿布或洗腎等)。

2. 咖啡包不是毒品，保證驗不出來

澄清迷思 新興毒品的包裝及使用方式異於傳統的靜脈注射及吸食方式，立即性的傷害感受降低，使得初次使用者降低警覺心，甚至誤以為並非毒品，事實上新興毒品多為混合型態、種類多、成分複雜，多以卡西酮類毒品混摻其他毒品，反而因為藥性多重且混亂而容易致死。

3. 少年沒有罰則，了不起就罰錢而已

澄清迷思 依據少年事件處理法第 42 條第 1 項規定，對於十二歲以上、未滿十八歲的少年，如有吸食第三級、第四級毒品的情形，給予適當的保護處分，例如訓誡並予假日生活輔導、保護管束、交付機構安置等，情節嚴重者甚至可給予感化教育之處分。若評估已經吸食成癮，依照少年事件處理法第 42 條第 2 項第 1 款規定，令入相當處所實施禁戒(勒戒)。

4. 聽說用藥會身體壞掉、膀胱無力都假的

澄清迷思 毒品多為加工品，其成分十分複雜，可對吸食者的心臟和血管帶來嚴重損害、因為新興毒品使用方式不同，初期感受使用者傷害降低，會誤以為沒有傷害，但實際上不但損害大腦額葉、泌尿生殖、呼吸系統，降低判斷和控制力，並影響情緒和記憶，甚至造成意外死亡。

5. 不用藥就不是朋友，朋友不會害你的

澄清迷思 青春期的少年在意與朋友之間的歸屬感與認同，所以對於毒友的邀約難以拒絕，擔心影響友情、不被同儕認同，但事實上真正的朋友不會叫你吸毒，更不會勉強你不想做的事。

6. 我絕對不會上癮，就算上癮了也絕對可以戒掉啦

澄清迷思 大部分的人都會被毒品帶來的欣快感和興奮感影響，容易進入成癮狀態，而且剛開始的時候，通常身邊都會聚集一群吸毒的朋友，在同儕不停慫恿吸食之下，也會朝向成癮的階段發展，最後往往變成「被毒品控制」而不自知。近年來流行的新興毒品常摻有多種不明的成分，容易服用連自己都不清楚的毒品，對自身的危害與成癮性皆是無法掌控的。

7. 臺灣很落後，國外大麻都合法了

澄清迷思 大麻具有成癮性、濫用性及社會危害性的物質，對於身體及精神有很大的危害性，尤其是對於青少年、兒童或懷孕的婦女。過去也已經有數據證明，青少年吸食大麻後，增加了他們患上精神疾病的風險，包括精神分裂和雙重人格等，所以千萬不要隨意跟隨潮流。

8. 我沒有吸毒，我只是在旁邊，可能吸到二手的

澄清迷思 根據衛生福利部食品藥物管理署解析，若非與吸毒者長時間直接相向且存心大量吸入吸毒者所呼出之煙氣，以二手煙中可能存在之低劑量煙毒或安非他命，應不致在尿液中檢驗出煙毒或安非他命的反應，也就是說，如果「主張」沒有吸食的人一旦被檢測出陽性反應，卻又辯稱說因為自己長時間與吸食者在同一密閉房間而吸到二手煙毒，才導致檢驗呈陽性反應等等這類的說詞，實務上是不可能被檢方及院方所採信。即便少年說的是真的，重點在於少年的周遭友伴有使用毒品之情形外，少年缺乏自我保護意識與危機感。





四、確認濫用藥物的學生後，可以怎麼做？

相關的法規依據為：

◆教育部各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點：

為維護學生身心健康，防制毒品進入校園，透過各級學校特定人員尿液篩檢，即時發現藥物濫用學生，並針對藥物濫用個案成立「春暉小組」施予輔導，鼓勵進行醫療戒治，視各縣市情況申請補助，協助脫離毒品危害，營造健康、清新及友善之校園環境。

◆少年事件處理法第 42 條：

少年施用毒品或迷幻物品成癮，或有酗酒習慣者，令入相當處所實施禁戒。應對少年進行下列之保護處分：1. 訓誡，並得予以假日生活輔導。2. 交付保護管束並得命為勞動服務。3. 交付安置於適當之福利或教養機構輔導。4. 令入感化教育處所施以感化教育。

依少年事件處理法，以曝險行為移送少年法院（庭）處理，112 年後將先交由各縣市政府所屬跨局處之少 輔導委員會，進行輔導及評估。

以上情況，將由少年法庭依少年事件法處理。但少年所犯最輕本刑為 5 年以上有期徒刑之罪者，應以裁定移送地檢署，若評估犯罪情節重大，則判處徒刑，進入少年矯正學校（如明陽中學）。

感化教育，算是少年保護處分中最重的處遇，將少年交付給少年矯正學校執行感化教育（期間最長 3 年）。

- ◆ 109 年 6 月 19 日少年事件處理法刪除兒童 (12 歲以下) 犯罪，落實兒童權利公約 (CRC) 及回應兒童權利公約國家報告，強調兒童應依《兒童及少年福利與權益保障法》、而非《少年事件處理法》處理兒童觸法行為，若發現兒童有吸食毒品之問題，將由教育與社政體系分依《兒童及少年福利與權益保障法》、《少年偏差行為輔導及預防辦法》及《學生輔導法》處理，不再移送少年法庭。

「一旦確認學生有藥物濫用情形，應於知悉 24 小時內至教育部校園安全暨災害防救通報處理中心 (網址：<https://csrc.edu.tw/>) 進行校安通報，通報後將自動匯入「教育部藥物濫用學生個案輔導追蹤管理系統」(網址：<https://newsnc.moe.edu.tw/>) 管制；另個案如未滿 18 歲應依兒童及少年福利與權益保障法規定至社會安全網 - 關懷 e 起來 (網址：<https://ecare.mohw.gov.tw/>) 同時進行通報。同時由校長結合學校各處室的力量，請學務主任立即啟動春暉小組輔導機制，由生教(輔)組長或教官擔任聯絡人，並請導師、專業輔導人員(學校輔導人員、社工師或心理師)、學務人員等組成輔導團隊，輔導時間至少三個月，輔導期間運用「教育部藥物濫用學生個案輔導追蹤管理系統」進行個案追蹤輔導管制。

各級學校春暉小組運作標準作業流程：獲悉學生藥物濫用事件啟動，並進行通報。





五、誰應參與春暉小組

有鑑於青少年藥物濫用現況逐漸惡化，身為第一線教育相關人員應具備正確的觀念與知能，瞭解如何幫助學生遠離藥物濫用的控制與誘惑。

校如發現學生藥物濫用，應成立春暉小組實施輔導，其成員應至少包括導師、專業輔導人員（學校輔導人員、社工師或心理師）、學務人員等；必要時，得邀請學生家長（監護人或其他法定代理人）、專責人員（如少年警察隊、少年輔導委員會等）、校外資源網絡人員及其他學者專家等人列席相關會議。

（一）校內春暉（輔導）相關人員應具有的想法

★堅持「零拒絕」

教育人員應知道沒有所謂的好學生、壞學生，只有個別差異的學生。我們應積極找出學生優異之處，並將其發揚光大，建立學生的自尊與自信。

★提倡多元能力、多元活動、提供表現舞台

藥物濫用學生，往往是因為壓力過大、無法調適情緒與紓解壓力，致迷失方向或受到環境及同儕誘惑。因此，應盡量給予正向鼓勵，提倡多元能力。例如：某位藥物濫用學生在校出席狀況不好、課業不佳，後來老師發現他籃球打得很不錯，所以特意安排去參加學校球隊，為校爭光，因此讓學生找到自己的舞台，進而肯定自己價值，為了良好體能，願意開始戒毒，由上述案例我們知道可以多給學生肯定及表現機會，可建立自尊、增強正向行為及增加成就感。

★努力查察藥物濫用之學生

教育人員須秉持著「找出一個救一個」的精神，努力查察校內是否有疑似藥物濫用之學生，並在清查校內的藥物濫用學生後，通報教育部的校安中心，以提供綿密輔導網絡。

★沒有壞學生，只有需要幫助的學生

教育人員不應視藥物濫用學生為壞學生，只是在人生道路上迷失方向，應給予學生協助並幫助他們走向正途。

★重要的是現在，而非過去的錯誤

教育人員應當在學生需要幫助時立即提醒他（她）們，不要重提過往的行為，應協助他（她）們走向更好的未來。

★主動向熟悉藥物濫用防制之教育人員請益

若對於藥物濫用有不瞭解之處，可主動和學校其他教育人員請益，或者是可上網蒐尋相關專業資訊。

（二）校內的分工與職責

1. 校長該做些什麼？

（1）整合校園資源，宣示政策，並指導落實通報機制

- ◆督（指）導定期辦理藥物濫用防制相關研習活動，尤其對於學校新進教育人員，提供充足的防制藥物濫用資訊。
- ◆鼓勵教育人員若發現校內有疑似藥物濫用之學生，應主動轉請輔導老師、專業輔導人員、社工及生教（輔）組長、教官協助處理，若無法妥善處理，則由校方轉介至校外相關醫療機構。（因輔導藥物濫用學生有許多工作是校內無法直接完成，需要外界的資源輔助）。

（2）指導相關單位及人員依程序組成跨處室團隊實施尿液篩檢作業

於導師會報時或春暉小組相關藥物濫用知能研習時，應宣導並鼓勵教育人員落實尿液篩檢工作。此外，應領導校內教育人員依防制學生藥物濫用三級預防作業流程進行防制學生藥物濫用工作。

（3）支持並重視特定人員輔導作業

領導相關人員成立春暉小組，關懷藥物濫用學生，並督導尿液篩檢及輔導工作；同時應列席參與春暉小組個案研討會，除春暉小組成員外，可邀請校外醫療專業機構人員、輔導老師及社工人員，以及個案學生所重視的教師一同參與。





(4) 以正向態度鼓勵相關業務同仁

參與春暉小組會議是鼓勵春暉小組業務同仁有效運作；此外，學校若榮獲春暉小組績優學校，可公開表揚春暉小組成員。平時，亦可寫張感謝卡給業務同仁，表達感謝之意。

2. 學務主任該做些什麼？

(1) 強化學生輔導作為，協助建立特定人員名冊

督導生教（輔）組長（或指定專人）建立特定人員名冊，及召開審查會議。

(2) 落實與警政、司法單位（少年警察隊、少年輔導委員會）之合作

◆運用週會或社團時間邀請所轄縣市政府之少年警察隊至學校強化宣導。例如：某縣市少年警察隊曾至各校表演藥物濫用預防舞台劇，其中有幾位表演的學生曾是藥物濫用者。這種活動方式對於這些學生本身有莫大的助益。

◆與警政單位密切聯繫，合作處理學生個案。

(3) 加強與學生校外生活輔導會之合作機制

◆適時使用快速檢驗試劑：要求對學校特定人員進行尿液初篩作業。

◆送確認檢驗：若初篩結果為陽性者，應將尿液送檢體送檢驗機構再確認。

◆加強教育人員參加防制學生藥物濫用研習，增進反毒知能。

(4) 適時啟動春暉小組輔導機制，並持續協助輔導高關懷學生國中、國小：透過校內行政會議或輔導會議，請輔導老師協助支援。

◆高中職：應於相關會議時，請相關同仁協助藥物濫用學生解決其生活作息問題並提供小組輔導。

◆依兒童及少年福利與權益保障法第 66 條規定，因職務上所知悉之秘密或隱私及所製作或持有之文書，應予保密。

◆依兒童及少年福利與權益保障法第 69 條規定，不得揭露足以識別兒童及少年身分之資訊，俾得以保護兒童及少年之隱私。

3. 生教（輔）組長、教官該做些什麼？

- (1) 每學期與教師共同建立學校「特定人員」名冊並即時更新（有關特定人員名冊須經由學務相關會議審查決議後，簽請校長核定）。
- (2) 實施學校特定人員尿液篩檢作業。
- (3) 持續與教師保持密切合作，協助查察學校特定人員，並鼓勵教育人員配合執行尿液篩檢。
- (4) 協助追查藥物來源，將詢問獲知資料，以密件方式函送警察機關（少年警察隊），並副知當地縣（市）教育局（處）。
- (5) 輔導完成個案，通報校安中心及教育局（處）解除列管。
- (6) 工作執行上有任何疑難，可協請縣（市）學生校外生活輔導會處理。
- (7) 中途離校的學生，學校經家長同意簽署後，將資料轉介毒品危害防制中心（簡稱毒防中心）。

4. 輔導主任、輔導老師及專業輔導人員該做些什麼？

- (1) 參與春暉小組共同建置輔導個案資料
 - ◆依兒童及少年福利與權益保障法第 53 條規定：施用毒品、非法使用管制藥品或其他有害身心健康之物質，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，或進入「關懷 e 起來」線上通報、電信傳真或其它科技設備通報，至遲不得超過 24 小時。
 - ◆於成立春暉小組之前，彙整個案輔導記錄、學習狀況、平時狀況等資料，提供春暉小組成員參考。
 - ◆可至教務處瞭解學生學習狀況；與導師聯繫以瞭解學生的人際互動與家庭近況；並至學務處查詢學生的出缺席情形。
- (2) 針對適應困難或瀕臨行為偏差學生進行專業輔導與諮商，評估個案輔導需求，擬定輔導計畫





評估學生狀況和需求擬定適當的輔導策略，再依輔導策略進行學生的輔導工作。(請參閱輔導篇)

藥物濫用的學生，其藥物濫用的行為僅是冰山的一角，無論在家庭、人際、學業等各方面往往都有困難，應作全人的輔導，而非僅僅針對藥物濫用的部份進行輔導。

- (3) 參加春暉小組會議，安排春暉認輔志工或轉衛教、警政、社福機構，並擔任校內外輔導網絡聯繫窗口

◆如何安排學生的春暉認輔志工？

學校若人力不足，可邀請由學生校外生活輔導會培訓之春暉認輔志工協助個案輔導。志工不僅需具備充足的專業知能、瞭解藥物濫用防制及春暉小組運作機制，亦需有充裕的時間配合，避免當學生需要會談時，志工卻無法到場。

◆是否轉介學生至衛教、警政、社福機構？

若將學生轉介至學校外的機構，必須先通知家長並取得同意，如此才可避免不必要之紛爭。轉介單位建議以具公信力的機構為宜。

- (4) 定期轉知校內春暉業務承辦人及導師有關輔導個案處遇計畫及輔導成效應告知春暉小組成員，學生已接受的輔導項目與相關內容。

- (5) 建立防制學生藥物濫用工作的正向心態與方法

◆有藥物濫用的學生，往往已是學校高關懷學生，故輔導人員應責無旁貸輔導。

◆將春暉小組的工作盡量與原本的輔導工作做結合，如此才不會覺得春暉小組輔導工作是額外的工作。

5. 導師及一般教育人員該做些什麼？

- (1) 積極關心學生個別狀況，瞭解其生活狀況、課業與行為並適時輔導

◆觀察學生是否出現藥物濫用癥候，並將相關學生名單交由生教(輔)組長或教官依程序簽核列管。

- ◆積極建立師生彼此的信任感，主動與學生聊天，關心其近況；若學生久未到校，可利用電話、簡訊聯繫，或請同學幫忙聯繫，亦可詢問學生好友瞭解其近況。

- ◆發現學生行為異常，如嗜睡不醒（請參閱第 64~65 頁），主動洽詢學輔人員或專家協助。

- ◆班級中若有藥物濫用學生，應加強藥物濫用防制宣導。

(2) 積極參與學校特定人員查察技巧相關知能研習，正確辨識學生是否有藥物濫用

- ◆充實藥物濫用防制的相關知能（例如：主動參與藥物濫用防制的相關研習、瀏覽學校的相關海報、新聞、宣導影片等）。

- ◆掌握已列入特定人員或已實施春暉專案個案之學校上課與交友情況，以正確提供輔導人員個案在校動態資訊。

- ◆執行學校每日清潔工作時，若發現有疑似用藥之器具，或主動查察學生有異味、異狀、異樣，懷疑用藥時，應即刻請生教（生輔）組長或教官協助處理。

(3) 協助清查學校特定人員，適時與家長聯繫、溝通與協調，視需要實施個案尿液篩檢作業

- ◆平日做好與家長聯繫之工作，一旦班上學生有藥物濫用的情況，家長們會較願意配合一同協助學生。聯繫時機如：學生有正面的表現時，聯絡家長，如此不僅可與家長建立良好關係，家長亦可得知學生在校的良好表現。

- ◆若家長較不願意配合，可抱持著關心家長的態度，建立彼此良好關係。

(4) 參與春暉小組，提供訓輔人員必要協助與個案相關資訊。

- ◆於春暉專案輔導會議中提供資訊，告知春暉小組其他成員輔導個案近期生活表現、同儕相處及家中狀況，以供輔導人員擬定及修訂輔導策略。

- ◆與個案學生家長保持連繫，並將其上課與交友情形，提供家長知悉。





◆上述資訊詳實登錄於「教育部藥物濫用學生個案輔導追蹤管理系統填報個案基本資料及輔導紀錄」。

(5) 協助曾經藥物濫用學生坦承並自動請求治療者，透過春暉小組進行專業輔導，並通知家長共同參與。

◆一旦確認學生用藥之後，與家長的溝通建議如下：

第一步：致電學生家長。

第二步：詢問學生家長，學生近期在家中情況及交友情形。

第三步：告知家長，學生藥物濫用檢驗結果呈陽性或學生坦承。

第四步：告知家長學校目前已對學生安排哪些輔導，並溝通需配合之事項。

第五步：告知家長，學生未來可能面臨的法律問題及學校未來可能作法及協助。

6. 家長該做些什麼？

視各校狀況斟酌，並非所有個案家長皆能配合參與，對於願意配合的家長可要求：

- (1) 配合學校定期參與春暉小組會議，表達對春暉小組的堅定支持態度。
- (2) 主動依輔導策略，視個案需求陪同實施個案轉介藥癮戒治醫療服務及相關諮詢，幫助青少年停止藥物濫用之行為。
- (3) 配合學校人員的輔導要求，督導孩子在家中狀況。
- (4) 注意孩子交友狀況，盡量避免與有用藥習慣之朋友往來。
- (5) 鼓勵孩子培養或從事正當休閒活動，例如：打籃球、健走、爬山等正當休閒。
- (6) 關心孩子學習狀況，並督導孩子上下學情況。

◆有關親職教育部份，教育部另有「愛他，請守護他 - 防制青少年藥物濫用家長手冊」可供家長做為參考。

7. 志工該做些什麼？

若志工曾接受藥物教育，或具心理輔導、心理諮商背景者，可視為專業志工，專業志工可協助配合下列 7 項，非專業志工仍可協助學校執行下列 2、3、5、6、7 項：

- (1) 主動或協助認輔藥物濫用學生，擬定三個月的處遇計畫。
- (2) 定期追蹤訪問學生在校及在家的生活狀況。
- (3) 志工可做為學生與學校之間溝通的橋樑，反應學生對春暉小組輔導工作的具體想法與建議。
- (4) 若學生有學習落後之情形，可做個別學業輔導。
- (5) 若學生生活作息不規律，可做學生個別生活輔導。
- (6) 以長輩之身分給予學生交友及相處之道的建議。
- (7) 若環境允許志工可陪藥物濫用學生從事正當休閒活動。

（三）各級學校春暉小組成員及業務職掌

職 稱	職 掌	備 考
校長	1. 整合校園資源，宣示政策，並指導落實通報機制。 2. 指導相關單位及人員依程序組成跨處室團隊，實施三級預防作業。 3. 支持並重視特定人員輔導作業，以正向態度鼓勵相關業務同仁。	
學務主管	1. 強化學生生活教育輔導作為，協助建立特定人員名冊。 2. 落實與警政單位及校外會之合作。 3. 啟動春暉小組機制。	
輔導主管	綜理輔導全班事宜，必要之輔導資源提供。	



職 稱	職 掌	備 考
生教(輔)組 長、業務承辦 人員	1. 建立學校「特定人員」名冊並及時更新。 2. 實施學校特定人員尿液篩檢作業。 3. 持續與導師保持密切合作，協助查察學校(班級)特定人員。 4. 擔任「春暉小組」個案管理人，依個案基本資料，建置並列管個案輔導資料，填報管理系統備查。 5. 協助追查藥物來源，將詢問或小組成員獲知之情資，以密件方式透過校外會傳送警察機關。 6. 提供評估轉介機制。	
輔導人員	1. 依其個別化需求訂定輔導方案或計畫，提供諮詢、個別諮商及小團體輔導等措施，擔任輔導網絡聯絡窗口，必要時轉請醫療或社福機構提供專業服務。 2. 輔導紀錄填報管理系統。 3. 提供評估轉銜機制。	
導師	1. 關心學生個別狀況，瞭解其生活狀況、課業與行為並及時輔導。 2. 提供個案人際互動、平日表現、學習及出缺席狀況，參與春暉小組提供成員個案相關資訊。 3. 注意與班級其他學生之表現及反應，適時提出糾正及協助。 4. 協助特定人員提列，經常與家長聯繫、溝通與協調。 5. 輔導紀錄填報管理系統。 6. 參與教育人員反毒知能研習，增進特定人員查察技巧，正確辨識學生是否有藥物濫用。 7. 將輔導個案所知悉之情資提供個案管理人。	
學生家長 (得邀請)	1. 提供學生個別狀況。 2. 參與相關會議。 3. 參與輔導並將知悉之情資提供學校。 4. 協助個案尿液篩檢。	
學務或校內其 他人員 (必要時)	1. 積極關心學生個別狀況，瞭解其生活狀況、課業與行為並適時輔導。 2. 參與教育人員反毒知能研習，增進特定人員查察技巧，正確辨識學生是否有藥物濫用。 3. 參與輔導並將輔導個案所知悉之情資提供個案管理人。 4. 擔任「春暉小組」個案管理人，依個案基本資料，建置並列管個案輔導資料，填報管理系統備查。 5. 協助個案尿液篩檢。	
校外其他人員 (必要時)	1. 提供輔導建議或連結校外資源。 2. 參與輔導並將輔導個案所知悉之情資提供學校。	

資料出處：教育部

六、輔導戒治的可能結果

在防制學生藥物濫用的工作中，最有效的即為持續關懷。(對有藥物濫用之學生持續關懷至其畢業為止)。

但監視教導仍會有三種結果：

(一) 完成：

學生初次使用非法藥物或使用三、四級非法藥物，因其成癮程度不深較易停止用藥。

(二) 中斷：

學生因缺曠課過多、失聯、轉學、自動休學而導致監視中斷，難以被監控，此非全為生教(生輔)組長、教官、教育人員之責任。

(三) 無效原因如下：

- ★學生的認知不能重建：學生認知的重建，需靠學校教育人員、家長、同學等共同努力建構無藥物濫用的環境，此非一人之責。
- ★藥物濫用是一種慢性疾病：個案有可能會多次復發，一次輔導不成功，須再繼續努力。

七、政府部門防制藥物濫用之分工

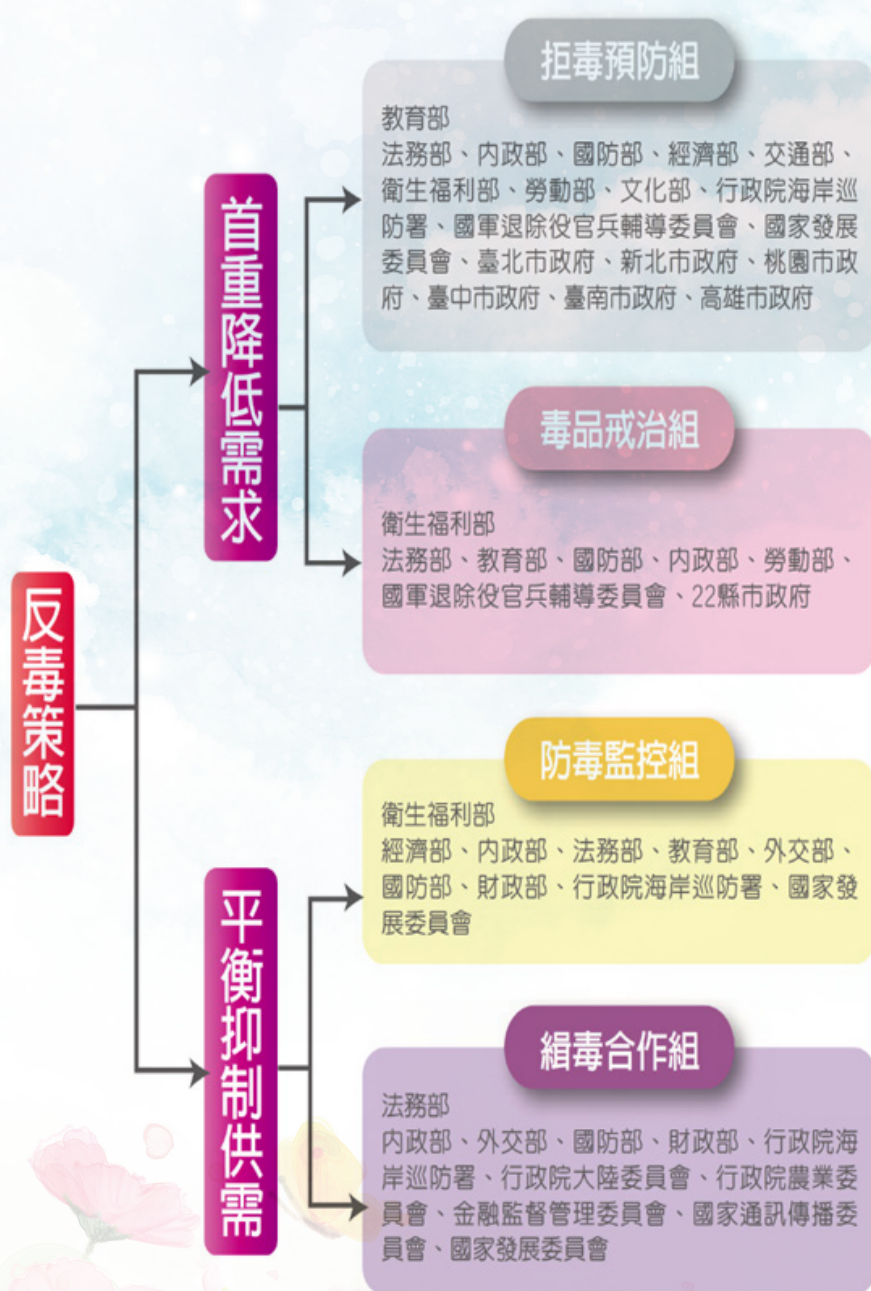
行政院於 95 年 6 月 2 日「行政院毒品防制會報」，決定反毒策略由過去「斷絕供給，降低需求」，調整為「首重降低需求，平衡抑制供需」，連結「防毒」、「拒毒」、「戒毒」及「緝毒」等反毒四大區塊，並設置「防毒監控組」、「拒毒預防組」、「緝毒合作組」、「毒品戒治組」及「國際參與組」等反毒五大分組，藉以發揮反毒之整體統合力量。另考量現今毒品問題與趨勢，於 104 年 9 月 21 日修正「行政院毒品防制會報設置要點」，將反毒架構調整為「防毒監控」、「拒毒預防」、「緝毒合作」、「毒品戒治」及「綜合規劃」等五大工作分組，行政院也因應當前毒品現況與困境，於 106 年 5 月 11 日提出「新世代反毒策略」，透過阻絕毒品製毒原料





於境外、減少吸食者健康受損、減少吸食者觸犯其他犯罪機會、強力查緝製造販賣運輸毒品，降低毒品需求及抑制毒品供給。有別於以往以「量」為目標之查緝方式，新世代反毒策略以「人」為中心，追緝毒品源頭，以「量」為目標，消弭毒品。

學校內防制學生藥物濫用之分工亦是如此，校內防制學生藥物濫用工作不僅是學務單位發現行為異常之學生，輔導過程更需結合校內各處室之力量，共同協力完成輔導，切忌單打獨鬥。



(資料來源：反毒大本營)

圖 1：反毒策略

反毒架構



圖 2：反毒架構

(資料來源：反毒大本營)



健康篇



健康篇

一、常見濫用物質介紹

依據非法藥物對人體中樞神經之影響，大致可分為五類：

- (一) 新興影響精神物質，例如：K2、MMA、愷他命 (Ketamine)、超級搖頭丸 (PMMA)。
- (二) 中樞神經抑制劑，例如：海洛因、嗎啡。
- (三) 中樞神經興奮劑，例如：搖頭丸 (MDMA)、(甲基) 安非他命。
- (四) 中樞神經迷幻劑，例如：大麻、麥角二以胺 (LSD)。
- (五) 吸入性濫用物質，例如：氧化亞氮 (笑氣)。

由分類可知，常見濫用物質進入人體後，會產生興奮、幻覺等作用，其效果也因人而異，同時也有危害人體的反應。接下來，讓我們來認清不同濫用物質的作用，及使用它對健康所帶來的危害吧！

【資料來源：衛生福利部食品藥物管理署「常見藥物濫用分類」

<https://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=10086>】



新興影響精神物質



類大麻活性物質 (K2)

服用一定劑量後即會產生如服用大麻之作用，會造成焦慮、噁心、幻覺妄想、心跳過速、記憶受損、意識混亂、狂躁等之副作用，持續使用並會產生如同大麻之成癮性與戒斷症狀。



甲氧基甲基安非他命 MMA

安非他命類物質會刺激交感神經 α 及 β 受體，而對周邊交感神經產生興奮作用。在心臟血管系統，會出現心悸、臉部潮紅、出汗、心跳過速、血壓升高，進而可造成心房性或心室性心律不整、高血壓、腦溢血、肺水腫、心臟衰竭、休克等。另於體溫方面，則是經由活化交感神經腎上腺系統，導致週邊體溫上升，對眼睛的作用會呈現瞳孔放大的症狀。副作用包括失眠、神經過敏、易怒、食慾減退、體重減輕、體溫過高、情緒改變、妄想性精神分裂症、幻覺、幻聽、強迫性的反覆行為、中風等。



愷他命 (Ketamine)

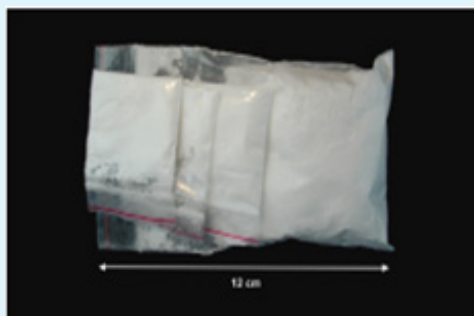
較常見之副作用為心搏過速、血壓上升、震顫、肌肉緊張而呈強直性、陣攣性運動、間質性膀胱炎等，Ketamine 之藥效可維持 1 小時，但影響吸食者感覺、協調及判斷力則可長達 16 至 24 小時，會使專注力、學習記憶力受損，產生幻覺、錯亂、意識模糊、噁心、嘔吐、複視、視覺模糊、影像扭曲、暫發性失憶及身體失去平衡等症狀。長期使用會產生耐受性及心理依賴性，造成強迫性使用，且不易戒除。



超級搖頭丸 PMMA

屬中樞神經興奮劑及幻覺劑，施用後的不良作用包括中樞神經及交感神經興奮作用、體溫上升、心跳速率加快，產生異常亢奮、脫水、心律不整、血壓上升、抽搐痙攣、幻覺等現象，易造成中風或腦內出血，嚴重則會導致死亡。

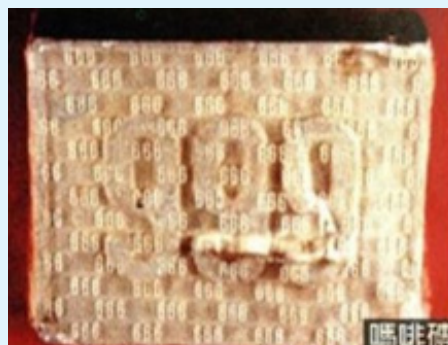
中樞神經抑制劑



海洛因 (Heroin)

吸食後最典型之感覺為興奮及欣快感，但隨之而來的是陷入困倦狀態，長期使用會產生耐受性及心理、生理依賴性，即需增加劑量才可達到主觀相同的效果，一旦停止使用，除產生戒斷反應外，心理的渴藥性是吸毒者最難克服的問題。

海洛因之毒性為嗎啡 10 倍，且成癮性強，戒斷症狀甚強，許多國家皆已禁止醫療使用。濫用者常因共用針具（包括針頭、針筒、稀釋液）注射毒品或使用不潔之針頭，而感染愛滋病、病毒性肝炎（B 或 C 型肝炎）、心內膜炎、靜脈炎等疾病。



嗎啡 (Morphine)

鴉片經抽提可得嗎啡 (Morphine)，吸食後最典型之感覺為興奮及欣快感，但隨之而來的是陷入困倦狀態，長期使用會產生耐受性及心理、生理依賴性，即需增加劑量才可達到主觀相同的效果，一旦停止使用，除產生戒斷反應外，心理的渴藥性是吸毒者最難克服的問題。副作用包括呼吸抑制、噁心、嘔吐、眩暈、精神恍惚、焦慮、搔癢、麻疹、便秘、膽管痙攣、尿液滯留、血壓降低等。部份病人會產生胡言亂語、失去方位感、運動不協調、失去性慾或性能力等現象。



中樞神經興奮劑



搖頭丸 (MDMA)

搖頭丸的學名為亞甲基雙氧甲基安非他命 (3,4-Methylenedioxymethamphetamine) 簡稱 MDMA，化學結構類似安非他命，具有安非他命的興奮作用及三甲氧苯乙胺 (Mescaline) 之迷幻作用。與 MDA (3,4-Methylenedioxyamphetamine，暱稱 Love Drug 或 Mellow Drug of America) 及 MDE (3,4-Methylenedioxyethamphetamine，俗稱夏娃或 Eve) 皆為同類化合物。MDMA 俗稱 Ecstasy、E、XTC、M、AKA、忘我、亞當、狂喜、搖頭丸、綠蝴蝶；並常以各種不同顏色、圖案之錠劑、膠囊或粉末出現，很難從外觀來辨識，但多以口服方式使用。



(甲基) 安非他命 (Meth)Amphetamine

甲基安非他命是安非他命的一種衍生物，其脂溶性較高，藥效較快產生，一般市面上查獲的多屬甲基安非他命。

使用者於初用時會有提神、疲勞感消失、活動力增加、食慾減退、欣快感及衝動、心跳加快與體溫升高等。長期使用會造成依賴性（心理及生理）及成癮性，並且會出現妄想型精神分裂症，症狀包括猜忌、多疑、妄想、情緒不穩、易怒、視幻覺、聽幻覺、觸幻覺、強迫或重覆性的行為及睡眠障礙等，也常伴有自殘、暴力攻擊行為等。成癮後一旦停止吸食，便會產生戒斷症狀，包括疲倦、沮喪、焦慮、易怒、全身無力等。

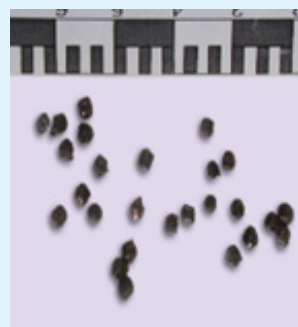
因安非他命具有抑制食慾的作用，常被不法人士摻入非法減肥藥中非法販賣，使用藥者在不知情的情況成癮，並造成精神分裂、妄想症等副作用。

中樞神經迷幻劑



大麻 (Marijuana)

吸食後會產生心跳加快、妄想、幻覺、口乾、眼睛發紅等現象。長期使用會產生耐受性及心理依賴性，使得使用的劑量或次數增加。一旦產生依賴性，突然停用會產生厭食、焦慮、不安、躁動、憂鬱、睡眠障礙等戒斷症狀。急性中毒時會產生記憶及認知能力減退、焦慮、憂鬱、多疑、失去方向感等症狀，長期使用會造成記憶、學習及認知能力減退、體重增加、免疫力降低、不孕症、精子減少、精子活動減退及對周遭事務漠不關心之「動機缺乏症候群」。懷孕婦女吸食大麻常會造成早產、胎兒體重偏低。吸食大麻就像香菸一樣，吸食者罹患癌症的機率都較高，及易導致多痰咳嗽、支氣管炎等呼吸道疾病；青少年時期使用大麻會造成智力商數 (IQ) 下降，記憶及學習能力降低，且大麻帶來的幻覺作用會造成知覺異常，常導致交通事故等公共危險傷害的原因。



麥角二乙胺 (LSD)

目前多由麥角素半合成而得，為無嗅、稍帶苦味之白色結晶體。其可與其他賦形劑混合作成錠劑、丸劑；或作成膠狀、液體滴在吸墨紙、方糖、郵票狀紙片等傳遞物上或溶於飲料中；也可作成注射劑或雪茄，以供口服、抽吸或注射。目前台灣查獲的 LSD 多作成深褐色、類似沙狀的藥丸，故俗稱一粒沙。

使用後 30 到 90 分鐘會發揮效果，約在 12 小時後才會消失藥效。其效果因人而異，生理上會有瞳孔放大、體溫、心跳及血壓上升、口乾、震顫、噁心、嘔吐、頭痛等現象；情緒及心理上產生欣快感、判斷力混淆、失去方向感及脫離現實感、錯覺及幻覺，感覺異常，嚴重者還會出現焦慮、恐慌、胡言亂語、精神分裂症、自殘、自殺等暴力行為。



吸入性濫用物質



氧化亞氮（笑氣）

為短效的吸入性全身麻醉劑，吸入約 15 到 30 秒即可產生欣快感，並可持續 2 到 3 分鐘。

長期使用會產生末梢神經及脊髓病變，出現手麻、腳麻、無力走路、立體感完全喪失等症狀，或產生巨大型紅血球貧血症、嗜中性白血球及血小板過少等，並可能產生精神異常，如嗜睡、抑鬱或精神錯亂等。因醫療使用氧化亞氮時，都會加入 70%-80% 的氧氣，但時下青少年則未使用氧氣，常與酒精或其他藥物併用，容易有中毒危險，會造成嚴重身心傷害。

二、校園常見毒品使用排行榜

根據調查研究發現，不同年齡層或學制，所常見的非法藥物（毒品）會不同；同樣地，常見的非法藥物也可能隨著時間和社會的變化而推陳出新，接下來就來瞭解國內各學制目前藥物濫用之現況。

調查 104-108 學年度國小（五、六年級）、國中、高中職、大專常見非法藥物使用種類，調查品項有愷他命（K 他命）、安非他命 / 甲基安非他命（安公子、冰糖）、MDMA（搖頭丸）、大麻（老鼠尾、草、麻仔）、一粒眠（紅豆）、FM2（十字架）、GHB（神仙水、液態搖頭丸）、以及自 107 學年度開始調查之新興（新型態）非法藥物、108 學年度開始調查之彩虹菸、合成卡西酮類；而 108 學年度時刪除不受《非法藥物危害防制條例》限制的吸入劑。

104-108 學年度各學制的非法藥物使用前五名，國小（五、六年級）104-108 學年度使用以愷他命（K 他命）較多（0.03%-0.15%），使用趨勢上於 108 學年度新興（新型態）毒品取代了愷他命（K 他命），同時也多出許多新種類非法藥物以取代過往的常用非法藥物，如：彩虹菸、合成卡西酮類；國中 104-108 學年度使用愷他命（K 他命）較多（0.12%-0.32%），使用趨勢上於 108 學年度新興（新型態）毒品也取代愷他命（K 他命）成為使用率最高，同時大麻也從 107 學年開始在前五名中佔有一席之地；高中職 104-108 學年度使用愷他命（K 他命）較多（0.32%-0.70%），使用趨勢上與國中類似；大專 104-108 學年度使用愷他命（K 他命）較多（0.19%-0.47%），使用趨勢上大麻的使用率先降後升，106 學年度從第一名掉至第二名後，於 108 學年度再度回升至使用率第一；整體而言，非法藥物使用種類國小至高中職趨勢相近，108 年度以新興（新型態）毒品較多；大專則是使用大麻佔多數，其中，大麻的使用在國中、高中職及大專近三年內皆進入前三名，彩虹菸在 108 學年度加入調查後，於國小（五、六年級）、國中、高中職等三學制中皆進入前五名。歷年各學制藥物濫用種類詳如附錄一。



預防篇



預防篇

一、防制學生藥物濫用三級預防各級重點

(一) 一級預防重點：增加保護因子，減少危險因子：

1. 增加保護因子方面

學校工作重點如下：

(1) 營造安全與支持性學校環境

- ◆制定相關的學校政策，形成學校文化，保護學生因心靈脆弱而使用藥物。
- ◆與導師合作，共同改善班級環境與氛圍，並增加學生對班級的參與度與向心力。
- ◆透過家長對學校事務的參與、與學校鄰近社區建立關係，共同為學生提供安全的環境。

(2) 充實藥物濫用防制知能與宣導教育

- ◆學校可向各縣市的學生校外輔導會申請，要求辦理藥物濫用防制知能研習。參訓人員結訓後，應積極推動校內藥物濫用防制之相關工作。
- ◆學務人員（學務主任、生教（生輔）組長、教官）可在導師會報時宣導藥物濫用防制的相關知能。例如：展示學生常見的藥物濫用防制海報或衛生局的藥物濫用防制看板。
- ◆教育人員若得知一些藥物濫用的新聞、宣導影片、報紙、海報、宣傳單張資訊，可妥善保存、蒐集應用，除了可提昇自己的知能，還可與學生分享。
- ◆學校可邀請縣（市）學生校外生活輔導會、少年警察隊或防制藥物濫用相關機構至校進行防制藥物濫用宣導。
- ◆學校可以利用午餐時間對學生播放藥物濫用防制宣導影片，教育人員本身亦可藉此機會學習。



- ◆教官、健康教育教師及健康護理老師應利用一般上課時間進行預防藥物濫用宣導及拒絕誘惑的技巧。

- ◆各校應透過相關課程或綜合活動時間，辦理「壓力調適與情緒管理」、「衝動性與問題解決能力」、「拒絕誘惑的技巧」等訓練活動，以增強學生自我管理、保護能力。

(3) 加強學校「春暉社團」或其他相關社團之組訓，運用同儕力量發揮正面影響力

- ◆學校應鼓勵每一位學生參與其有興趣的社團，例如：春暉社、熱舞社、國樂社等。

- ◆學校應協助發展學生社團，並使其持續經營，引導學生從事正當活動。

(4) 教育人員應做好親師溝通並多加關心學生

- ◆平日應做好親師溝通，例如：電訪學生家長、和學生家長保持聯繫、學生平日有正面的表現，導師亦可告知家長。

- ◆可利用下課時間，主動和學生多聊天，關心學生近況。

- ◆叮嚀學生應有正當作息及正當休閒活動。

直轄市政府教育局、各縣(市)政府、學生校外生活輔導會執行防制藥物濫用一級預防之工作重點：

- ◆培訓防制學生藥物濫用之種子教育人員。

- ◆提供藥物濫用防制反毒宣講團之宣導講座。

- ◆辦理防制藥物濫用相關活動(例如：藥物濫用防制才藝競賽)。

- ◆督導並協助轄內學校防制藥物濫用辦理情形。

2. 減少危險因子方面

學校工作重點如下：

(1) 各級學校應經常辦理育樂活動

- ◆各級學校應經常辦理育樂活動，舒暢學生身心，並鼓勵學生多從事有益身心健康之活動，以減少學生涉足藥物濫用高危險場所，例如：校外教學活動、社團展演活動等。

(2) 加強注意在外遊蕩的學生

- ◆學校與縣（市）學生校外生活輔導會及警方配合，加強學校周遭複雜娛樂場所之校外聯巡工作。
- ◆若發現學生經常出入複雜場所，應要求家長注意學生行蹤、是否有交友複雜問題，若家長不肯配合，恐有違反兒童及少年福利與權益保障法第 47 條之嫌。當家長給予零用錢，應教育孩子正確使用觀念，並應注重其交往的友伴。
- ◆教育人員平日晚上若走在街上，可多加觀察是否有學生仍流連在外。

(3) 各級學校導師、輔導老師、學務人員等應對藥物濫用之高危險群學生加強個別輔導、訪問，以降低學生藥物濫用

- ◆積極辦理菸害防制活動，要知道”菸”為藥物濫用的入門物。
- ◆注意學生網路遊戲的問題，學生可能會藉由網路遊戲取得非法藥物。
- ◆若學生有打工的需求，學校可提供良好的打工場所名單，或協助安排正當的打工場所。





(二) 二級預防重點：

早期發現，早期介入，意指進行高關懷群篩檢，並實施介入方案。

學校工作重點如下：

- ◆查察特定人員：由各班導師提供特定人員名單，交由生教（輔）組長（或指定專人）依程序簽核列管。
- ◆教育人員應查察學生的生理、心理異狀，若有疑似藥物濫用的學生，應請生教（輔）組長、教官、老師協助對特定學生做尿液篩檢。
- ◆執行任務編組：請學校特定人員名單內之學生驗尿，校内生教（輔）組長及相關教育人員應視接受驗尿學生的人數，全力配合。
- ◆實施採尿工作：其實施方式可參考特定人員（學生）尿液篩檢作業手冊，確保尿液採驗的正確性。
- ◆進行初篩作業：初篩階段的驗尿結果只能作為參考，有偽陽性或偽陰性的可能性，初篩驗尿結果呈陽性的學生，應將尿液檢體送檢驗機構確認。
- ◆進行通報列管：應通報教育部校安中心列管個案。
- ◆發現藥物濫用的學生後，不急著處分，應給予尊重地輔導與互動。
- ◆啟動春暉小組：學校如發現學生藥物濫用，應召集導師、輔導老師（必要時得加社工人員）、學務人員、教官、家長（或監護人）或相關人員等共同組成「春暉小組」，並進行三個月個案輔導。
- ◆針對藥物濫用的學生，輔導老師應擬定輔導計畫，需注意藥物濫用的學生其家庭、人際、學業往往都有困難，輔導老師應作全人的輔導。
- ◆家庭的配合十分重要，導師可邀請家長配合管理藥物濫用學生日常生活作息，若家長不願配合，老師可以引用兒童及少年福利與權益保障法，讓家長知道自己也應做改變。

直轄市政府教育局、各縣(市)政府、學生校外生活輔導會防制藥物濫用二級預防之工作重點：

- ◆提供高級中等以下學校快速檢驗試劑及適時協助學校尿篩作業。
- ◆各校之尿液篩檢確認檢驗(送檢驗機構化驗)，可由各縣(市)學生校外輔導會協助後送尿液作業，確保尿液被保存在 6°C 以下的環境。
- ◆對特定學生個案監管及後續洽請輔導及社工人員協助。
- ◆督導並協助轄內學校防制藥物濫用辦理情形。

(三) 三級預防重點：

有效戒治，預防再用，意指結合專業醫療、心理諮商、法律機構，協助戒治學生被輔導三個月後，尿液採驗為陽性反應者，應再實施輔導一次(三個月)，得結合家長將個案轉介至地方毒品危害防制中心，或 衛生福利部指定之醫療機構請求治療。依非法藥物等級處理：

一、二級非法藥物： (多數被驗出用藥之學生為安非他命、搖頭丸之使用者)	三、四級非法藥物： (最常見為愷他命、一粒眠、FM2)
◆依毒品危害防制條例第 21 條第 1 項規定，應告知先向衛生福利部指定之醫療機構請求治療，醫療機構免將請求治療者送法院或檢察機關之規定 ◆依前款規定或家長拒絕送醫戒治或戒治無效時，學校得依毒品危害防制條例相關規定，洽請警察機關協助處理。 ◆若藥物濫用學生已滿 18 歲，則以密件函送警方移交地檢署；若藥物濫用學生尚未滿 18 歲，則以密件函送少年警察隊處理。經裁決強制勒戒或服刑後，由地方毒品危害防制中心實施社工追輔。	先進行醫療戒治，視各縣市情況申請補助，依少年事件處理法得以曝險身分移送少年法院(庭)處理。 ★ 112 年 7 月 1 日之後，曝險少 將由縣市政府所屬跨局處的少 輔導委員會，結合福利、教育、心理、醫療等各類 相關資源，施以適當期間之輔導，如評估確有必要，亦可請求少 法院處理，若行政輔導有效，少 復歸正軌生活，即無庸再以司法介入。少 若自覺有觸法風險，可自行向少 輔導委員會求助，體現尊重少主體權。

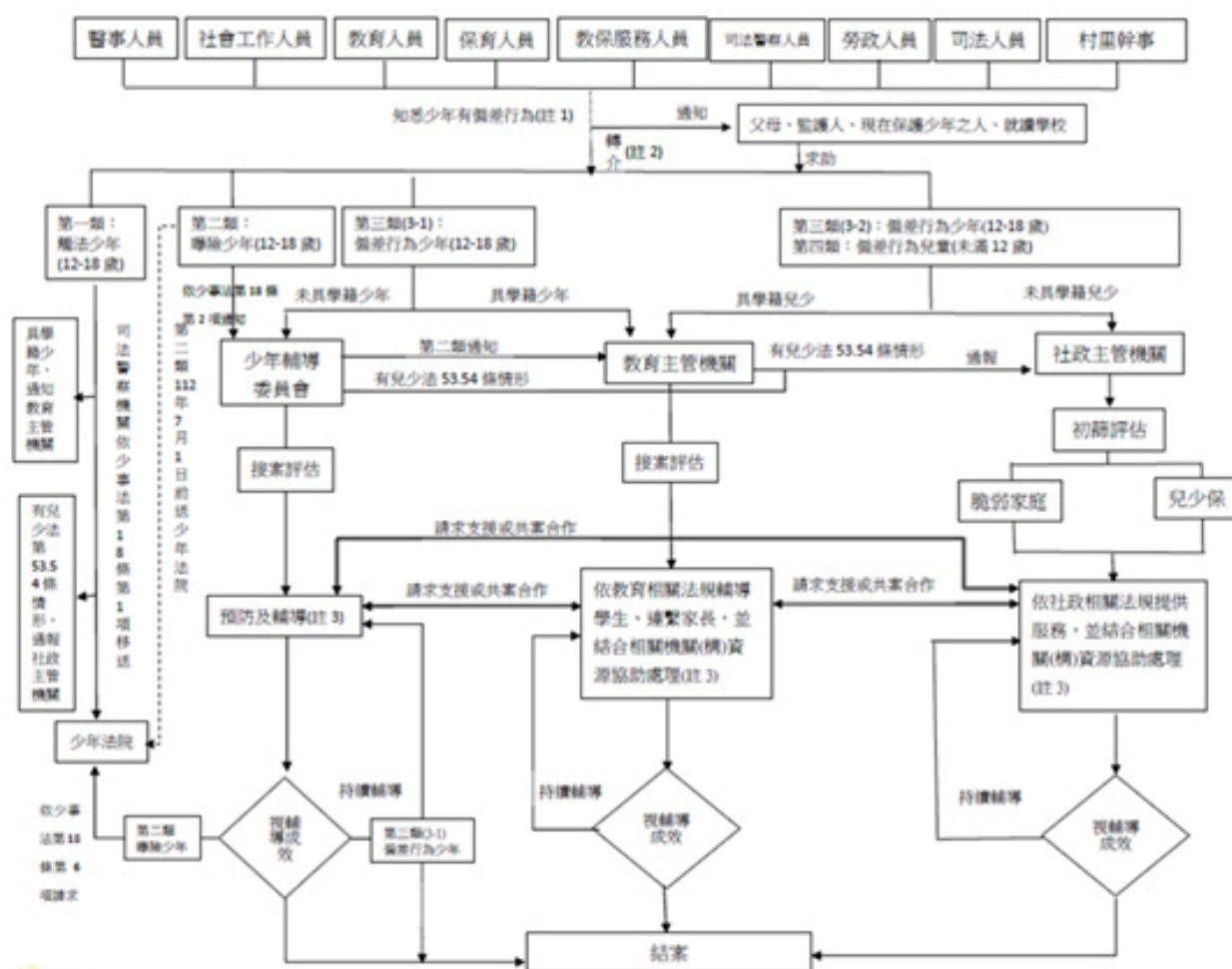


此外還有少年偏差行為輔導及預防辦法可做參考，相關內容如下：

少年偏差行為輔導及預防辦法 (110 年 2 月 24 日函頒)：

為維護少年最佳利益，其偏差行為之預防及輔導工作以社政與教育系統於前端為處置及輔導作為，若發現不利於少年健全自我成長或損及他人權益行為，有預防及輔導必要之行為，行為包括：（一）與有犯罪習性之人交往。（二）參加不良組織。（九）逃學或逃家。（十）出入酒家（店）、夜店、特種咖啡茶室、成人用品零售店、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等經社政主管機關認定足以危害其身心健康之場所。（十一）吸菸、飲酒、嚼檳榔或使用其他有害身心健康之物質等，少年若有上述偏差行為，較容易接觸到毒品或有害身心之物質，應多須注意及防範。

少年偏差行為預防及輔導轉銜流程圖



結語

身癮易戒，心癮難除！教育人員、家長應協助藥物濫用學生培養正確的生活方式與拒絕誘惑的技巧，讓學生早日脫離非法藥物。

二、國外青少年反毒教育計畫

(一) 聯合國毒品及犯罪辦公室 (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) 藥物濫用預防之國際準則第二版 (International Standards on Drug Use Prevention Second updated edition)

UNODC 蒐集世界各國非法藥物使用預防之相關研究，彙整有效策略，於 2013 年出版「International Standards on Drug Use Prevention」，2018 年發行第二版，主要目的是希望能夠讓兒童與青少年在安全的環境下快樂成長，遠離毒品的危害。

不同年齡層有其適合且有效的非法藥物預防介入與政策略有不同，分為兒童晚期 (middle childhood)、青少年早期 (early adolescence) 與青少年時期 (adolescence)，說明如下：

1. 兒童晚期

在兒童晚期，逐漸減少與家人相處的時間，增加與同年齡同儕相處的時間，因此，社會規範、學校文化、教育品質等因素對於情緒、認知與人際發展扮演重要的角色；這一時期，兒童開始發展社交技巧與利社會 (pro-social) 態度，將成為重要的保護因子，調適學校與同儕的連結。

2. 青少年早期

在青少年早期，開始進入青春期的過程，不僅是生理的變化，嘗試「成人」角色與責任，也會導致思想與行為的轉變；同時，這一時期也是青少年大腦的可塑期，相關的介入可以強化或改變早期不好經驗的影響。

然而，轉變的過程當中，也會產生潛在的風險，例如容易衝動、未經深思熟慮、追求刺激等，產生健康危害行為，包含使用成癮物質、危險性行為等。而同年齡的物質使用以及拒絕同儕對行為有著重要的影響，儘管父母親的影響仍然存在，但兩者的加乘或衝突矛盾在此一時期的青少年影響甚鉅。與成癮物質相關的健康態度與社會規範信念的認同是預防非法物質使用的重要保護因子。

此外，在青春期的過程，好的社交能力、適應力與健康的情緒等亦扮演青春期的重要保護角色。





3. 青少年

隨著青少年的成長，與青少年早期相比，處於家庭和學校以外的環境時間越來越多，因此，提供相關的介入措施，例如在工作場所、娛樂場所和社區等預防策略，顯得格外重要。但是，青少年早期的相關介入策略在此一時期仍然是重要且有效的。

兒童晚期 (middle childhood)	青少年早期 (early adolescence)	青少年時期 (adolescence)
● 教養課程 (Parenting skills programmes) ● 個人及社交技能教育課程 (Personal and social skills education) ● 課室環境改善方案 (Classroom environment improvement programmes) ● 取消停學的政策 (Policies to retain children in school) ● 改善心理健康疾患 (Addressing mental health disorders)	● 教養技巧方案 (Parenting skills programmes) ● 社會能力與影響的防制教育 (Prevention education based on social competence and influence) ● 成癮物質防制的學校政策 (School policies on substance use) ● 全校性方案以提升學校依附程度 (School-wide programmes to enhance school attachment) ● 改善心理和性格脆弱性 (Addressing individual psychological vulnerabilities) ● 關懷 (Mentoring)	● 教養課程 (Parenting skills programmes) ● 社會能力與影響的防制教育 (Prevention education based on social competence and influence) ● 成癮物質防制的學校政策 (School policies on substance use) ● 全校性方案以提升學校依附程度 (School-wide programmes to enhance school attachment) ● 改善心理和性格脆弱性 (Addressing individual psychological vulnerabilities) ● 關懷 (Mentoring) ● 短期介入 (Brief intervention) ● 工作場域防制計畫 (Workplace prevention programmes) ● 社區為基礎的多元介入措施 (Community-based multi-component initiatives) ● 媒體宣傳 (Media campaigns) ● 娛樂場所 (Entertainment venues)

(二) 歐洲毒品和毒癮監測中心 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA) 歐洲預防課程 (European Prevention Curriculum, EUPC)

由歐盟支持的研究計畫「UPC-Adapt」，共有 9 個國家、11 個研究團隊共同參與，依據歐洲目標族群特性，精簡原本發展的 Universal Prevention Curriculum (UPC) 課程，提供成癮物質預防的短期介入方案，亦可做為相關預防課程訓練與被訓練的核心參考文件。

此一課程手冊裡面，提供家庭、學校、工作場域、環境、多媒體等各種類型與場域的預防方案之介紹與說明，此處僅針對家庭與學校等二層面做一介紹，欲進一步瞭解可至官方網站搜尋。

1. 家庭層面之藥物濫用預防方案 (Family-based prevention programs)

家庭因素深深影響幼兒與青少年的發展，包含好的親子關係、有效的行為管理策略、參與孩子的生命歷程等，若能透過一些介入方案來強化這些重要因素，或許就能夠減少非法藥物使用行為。家庭層面之藥物濫用預防方案，內容包括強化家長支持與家庭依附，發揮父母教養作用，與家庭技能介入方案，而家庭技能介入方案亦可與其他介入方案合併 (例如學校介入方案)。

正向教養課程 (Triple P — Positive Parenting Program) 是一預防導向的家庭與教養支持方案，主要目的是期望透過促進認知、技巧與父母親的自信，來預防孩童有嚴重的行為、情緒或人格發展問題，目前已被許多國家應用，但核心的正向教養原則可歸納五點：(1) 確保一個安全且參與度高的環境 (ensuring a safe and engaging environment), (2) 創造一個正向的學習環境 (creating a positive learning environment), (3) 採用肯定訓練理論 (using assertive discipline)(正向鼓勵，且貫徹原則), (4) 對孩子有合理的期望 (having realistic expectations)，以及 (5) 照顧自己的個人需要 (taking care of oneself as a parent)。





2. 學校層面之藥物濫用預防方案 (School-based prevention programs)

家庭與學校是兒童與青少年的主要生活環境，因此也是成癮物質使用預防工作的優先介入場域，以學校為場域進行介入的優勢之一，就是可依據族群特性分類進行介入，例如針對所有兒童與青少年 (所謂「廣泛」族群，universal population) 或高危險族群 (所謂「選擇性」族群，selective populatio) 可採取生活技能與社會影響為基礎的教育課程、或是針對易受傷害族群 (「特定」族群，indicated population，例如曾經用藥學生) 則優先評估狀態給予適當的介入方案。EUPC 提供實證上有效介入方案的架構與執行、內容彙整如下表。

架構與執行	內容
● 互動式 (Interactive methods) ● 高度結構化的課程與團體活動 (Highly structured lessons and group work) ● 一系列課程 (Follows a curriculum) ● 接受專業培訓的學校人員或教師 (Delivered by a trained facilitator/teacher) ● 課程長度約 10-15 週 (Implemented via 10-15 weekly sessions) ● 多元介入方案 (Multi-component programs)	● 做決定、溝通與問題解決技能 (Decision-making, communication and problem-soving skills) ● 同儕關係、個人與社交技能 (Peer relationships and personal and social skills) ● 自我效能與自信 (Self-efficacy and assertiveness) ● 藥物拒絕技巧、及加強個人拒絕藥物濫用的承諾 (Drug resistance skills and strengthening personal commitments against drug abuse) ● 強化反毒態度與規範 (Reinforcement of antidrug attitudes and norms) ● 給予學習習慣與學業成績一些支持鼓勵 (Support for study habits and academic achievement)

(三) 美國聯邦衛生福利部物質濫用暨精神衛生防治局 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) 出版的「青年族群成癮物質濫用預防」(Substance Misuse Prevention for Young Adults)

美國大型調查發現「青年」族群 (Young adults, 18-25 歲) 之成癮物質濫用 (substance misuse) 有上升趨勢，主要是因為這個階段的青年處於做認同與自我探索的階段，不論在學業、工作、與關係上都有新的可能性、挑戰與改變，若挑戰或改變失敗，容易導致物質濫用的發生。

延續幼童與青少年時期的介入，部分仍可延續保護力至青年族群，包含 (1) 行為調整與管理 (Behavior Modification and Behavior Management), (2) 班級經營 (Classroom Management), (3) 全方位服務學校 (Full Service Schools), (4) 家訪 (Home Visiting Services), (5) 教養技巧教育 (Parenting Skills Education), 及 (6) 人際與情緒技能教育 (Social and Emotional Skills Education)。

針對青年族群，此指引手冊匯集過去研究之結果，發現介入方案多數以飲酒預防為主，其次為大麻，而介入方案的有效策略應包含以下 7 項：

1. 認知重構 (Cognitive Restructuring)：此概念來自認知療法 (cognitive therapy)，可幫助個人識別、挑戰和改變支持物質濫用的思維模式和信念。
2. 社區動員 (Community Mobilization)：透過多個機構或單位之橫向連結，彙整必要資源、傳播信息、產生支持、促進合作以產生以實證為依據的行動計畫，解決青年的藥物濫用問題。





3. 社會規範活動或教育 (Social Norms Campaigns or Education)：此方式主要著重在群體中大多數人（即運動員、兄弟會成員、大學生）常見、關於健康行為和態度的正向資訊，並進行迷思澄清與正確關於藥物濫用規範的觀念。
4. 環境改變 (Environmental Changes)：藉由社會、法律規範與物質環境的改變，幫助目標族群做出健康的決定。
5. 政策強化 (Policy Enforcement)：透過法律與政策的力量，禁止藥物濫用使用具強制力。
6. 篩檢與短期介入 (Screening and Brief Intervention)：藉由具敏感度的篩檢工具找出具藥物濫用問題的族群後給予量身打造的短期介入，支持改變。
7. 包裹式服務 (Wraparound Services)：因應需求，針對具嚴重心理健康問題或行為問題之青年，應提供整體、全面、且呼應個人或家庭的多元服務。



(四) 美國 Communities That Care (CTC) 模式

CTC 模式是應用社區結盟的概念，預防青少年使用成癮物質及偏差行為，源於美國，後來推廣至歐洲。美國大型研究（共 24 個社區、7 個洲參與）探討 CTC 執行之成效，針對 4407 位學生從 5 年開始做追蹤，顯示此一模式對於降低犯罪率、吸菸與狂飲等具有成效。

CTC 奠基於當地的調查數據來辨識社區的需求，及依據保護因子與危險因子來決定改變的優先順序，並透過社區聯盟的形式執行相關的介入措施以改善問題。CTC 執行步驟 / 階段如下：

- 階段 1 啟動 (Get Started)

針對社區現狀與資源做一盤點與評估，為執行 CTC 做準備

- 階段 2 組織 (Get Organized)

聯合地方有力人士與利害關係人，建立聯盟，並針對 CTC 的活動作一檢視與理解。

- 蒐集社區資料 (developing a community profile)

使用流行病學數據來辨識相關的危險與保護因子。

- 擬訂計畫 (creating a plan)

找出社區的危險與保護因子後，選擇具科學實證、有效的介入方案，以降低危險因子、促進保護因子之影響。

- 執行與評價

運用數字管理的概念，執行評估工作，以瞭解計畫執行的忠誠度與成效，作為計畫調整之參考。



查察篇



查察篇

一、相關人員能力

(一)、辨識技巧（圖文來源：教育部、法務部、臺北市政府教育局）。

教育人員若能有效觀察學生的異味、異狀、異樣，則學校若有藥物濫用的學生就能夠儘速被發現。

1. 異味：分為以下幾種

- ◆燒塑膠味：若學生使用 K 菸，則會有強烈的燒塑膠味。
- ◆溶劑味道：學生使用強力膠，其呼吸、頭髮、衣服會有溶劑味。
- ◆藥味：學生使用甲基安非他命，其汗液會有明顯的藥味。

2. 異狀：可分為以下三點來觀察：

(1) 濫用藥物者初期症狀：

- ◆眼眶泛黑
- ◆瞳孔不正常的放大、縮小，例如：
放大：甲基安非他命、幻覺劑
縮小：海洛英
- ◆時常流鼻水、流眼淚、噁心、嘔吐
- ◆老是打呵欠沒有精神
- ◆長（沉）睡難以叫醒
- ◆情緒起伏不定，焦慮不安，猜忌多疑
- ◆食慾變差
- ◆體重減輕





(2) 工作地點及交友情況較為複雜：

- ◆注意班上是否有在酒店或在舞廳、網咖、KTV、檳榔攤等場所工作或加入幫派、陣頭的學生。

(3) 學生作息明顯不正常

- ◆學生常缺課、曠課、上課時明顯精神不濟且無正當理由。

3. 異樣分為以下三點來觀察：

(1) 校內出現疑似濫用藥物的器具

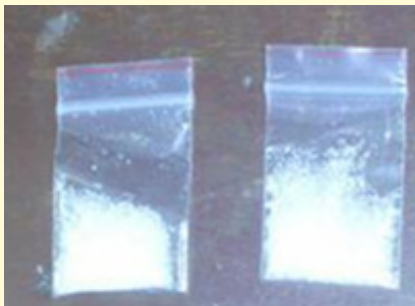
器具	吸食器	菸	氣球
圖示			
藥物	安非他命（二級）	大麻（二級） 愷他命（三級）	笑氣

【所有圖片及說明僅供教育人員使用，勿讓學生閱覽觀看】

器具	錫箔紙	殘留不明粉末之夾鏈袋	小鋼瓶
圖示			
藥物	安非他命（二級）	愷他命（三級）	笑氣

【所有圖片及說明僅供教育人員使用，勿讓學生閱覽觀看】

(2) 學生藥物濫用常見的種類及其施用方式

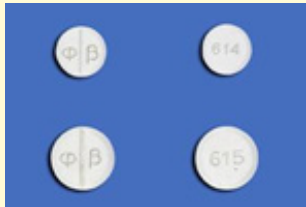
名稱	安非他命（冰塊、安公子、冰糖）	愷他命（K 仔、K 他命）
分級	二級	三級
常見形狀		
施用方式	施用方式： ◆水車法 ◆吸食器 ◆追龍	施用方式： ◆將愷他命磨成粉末狀 製成 K 菸 → 點燃吸食 ◆直接鼻吸愷他命粉末（拉 K）

【所有圖片及說明僅供教育人員使用，勿讓學生閱覽觀看】

名稱	笑氣（一氧化二氮）	笑氣（一氧化二氮）
分級	未列入分級	二級
常見形狀		
施用方式	將笑氣填充氣球內 用鼻孔緩緩呼出	多為錠劑，採口服方式

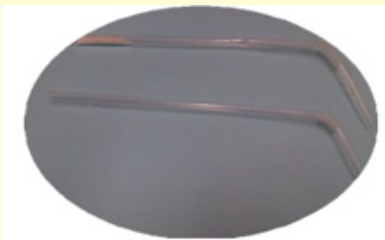
【所有圖片及說明僅供教育人員使用，勿讓學生閱覽觀看】



名稱	GHB(液態搖頭丸)	FM2(十字架)
分級	二級	三級
常見形狀		
施用方式	飲用，亦常見加於飲料之中	錠劑，採溶於飲料方式

【所有圖片及說明僅供教育人員使用，勿讓學生閱覽觀看】

(3) 疑似藏匿非法藥物的位置：

將非法藥物藏匿在衣褲中	將非法藥物藏匿在鞋襪中
	
在課桌中製作夾層	將非法藥物藏匿在原子筆中
	
將非法藥物藏匿在吸管中	將非法藥物藏匿在香火袋中
	

【所有圖片及說明僅供教育人員使用，勿讓學生閱覽觀看】

一旦發現學生疑似販賣或提供藥物（俗稱藥頭），教育人員應密切注意其動向（人、時、地、藥），等時機（證據）成熟時，即採取適當行動。若是發現藥頭為學生，教育單位以密件函請警方加強查察藥物來源。

若是藥頭為校外人士，即應防制外人進入學校（防制藥頭侵入校園），應做好下列三點：

- ◆門禁管理：學校之警衛應嚴加查察進入校園之人士
- ◆做好安全巡邏：學務處人員應不定時地巡邏校園及學校週邊
- ◆不明人士通報：教育人員若發現有不明人士在校園，應通知學務處立即處理。學務處可向轄區警方尋求協助。

此外，毒品使用的種類隨著時間越來越多元，不僅出現不同種類的新興毒品，使用方法也有所變化，接下來將針對新興毒品與電子煙做說明，並隨時注意新聞或調查結果，例如最新出現的新興毒品種類（pmma、浴鹽等），隨時更新訊息。

二、新型態毒品（新興毒品）

（一）何謂新型態毒品

新型態毒品這個名詞於 2005 年首次出現在歐盟 (European Union)，於 2013 年聯合國毒品及犯罪辦公室定義新型態毒品為：一種或是數種混合型的物質，它們非屬聯合國 1961 年及 1971 年麻醉藥品 (narcotic drug) 和精神作用物質 (psychotropic substances) 管制公約中的物質，並且會造成公共衛生的威脅。

所謂新型態毒品並非「新發明」(newly invented) 而是「新的不當使用」(newly misused)，其出現的主要目的是為了規避法律對於毒品的管制，可溯源於 1980 至 1990 年代的合成毒品 (designer drugs)，其特性是將原毒品的化學結構式做微幅改變，藉以規避管制，但其藥理作用和原毒品類似。而 1990 至 2000 年代則出現了合法興奮劑 (legal highs)，這類毒品強調是經由新合成、僅限於科學研究 (scientific research) 的化學物質或由植物萃取 (herbal highs) 而來，和管制毒品的結構式不同，故強調其「合法性」，且常經由網路重新標示及包裝後販售，極易吸引年輕族群初次使用。自 2000 年起，進入了以新型態毒品為主流的年代。





依聯合國毒品及犯罪辦公室與歐洲毒品及毒品成癮監測中心（European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA）的分類，常見的新興毒品包括：合成大麻 (synthetic cannabinoids)、合成卡西酮 (synthetic cathinones)、苯乙胺 (phenethylamines)、乙二烯二胺 (piperazines)、愷他命 (ketamine，俗稱 K 他命)、色胺酸 (tryptamines)、氨基茛滿 (aminoindanes)、以植物為基底 (plant-based)、以及其他 (Others) 等九大類新興毒品。

1. 合成大麻素 (Synthetic Cannabinoids)

大麻是典型的天然毒品，無論是大麻樹脂還是大麻油，其有效成分均為四氫大麻酚 (THC)。合成大麻素為結構、迷幻作用類似天然四氫大麻酚的一系列合成產品。

2. 合成卡西酮類 (Synthetic Cathinones)

卡西酮是一種在阿拉伯茶中發現的生物鹼，在化學結構上與苯丙胺類藥物相似，服用後會產生強烈的興奮和致幻作用，是國際管制的第一類精神藥品。

3. 苯乙胺類物質 (Phenethylamines)

是指一類被證實具有精神活性和興奮效果的物質。

4. 乙二烯二胺 (Piperazines)

通常被形容為“失敗的藥物”，源於其中一些物質曾被製藥公司評估為潛在的治療劑但卻從未真正投入市場。

5. 愷他命 (ketamine)

為非巴比妥鹽類之麻醉劑，一種用於人或動物麻醉之速效、全身性麻醉劑，會使人產生與現實環境解離 (dissociative) 的麻醉作用。

6. 色胺類 (Tryptamines)

合成的色胺類在 1990 年代出現在非法藥物的市場中，主要作為致幻劑，通常以吞食、吸嗅或注射的方式被使用。

7. 氨基茛滿 (Aminoindanes)

氨基茛滿類在 1970 年代被當成舒張支氣管與鎮痛的藥物，同時發現其對血清素的釋放與再攝取有強效作用，氨基茛滿類通常以粉末與晶體形式存在，主要以中樞神經興奮劑起作用。

8. 植物源類物質 (Plant-based substances)

植物源類物質是源自某些天然植物的新興影響精神物質，當前主要流行的為阿拉伯茶、卡痛葉和鼠尾草，均具有精神致幻覺作用。

9. 其他新興影響精神物質 (Other substances)

其他新興影響精神物質是指無法歸入上述各類物質但同樣具有濫用潛力的新興影響精神物質。

(二) 新型態毒品 (新興毒品) 的特性

1. 多樣化的偽裝：

新型態毒品常見形式為摻入沖泡式飲品粉末裡（如：咖啡包、奶茶包、果汁粉等）及休閒食品或零食（如果凍、梅子粉、糖果等）等方式偽裝，容易吸引青少年好奇初次使用，配合藥頭或同儕間的行銷話術如「是流行不是吸毒」及「警察驗尿也驗不出來」等，顯見濫用物質逐漸偽裝變身，藉以鬆懈民眾的警覺性及逃避警方的查緝。





2. 使用容易及多種成分混用：

由於新型態毒品的包裝及使用方式異於傳統的靜脈注射及吸食方式，立即的傷害感受降低致使初次使用者降低警覺心，易於公開場所（如夜店、音樂季等）或半公開場所（如 KTV 包廂、私人派對等）使用，另外，新型態毒品多為混合型態，也讓使用者感受到「每次使用的感覺都不一樣」的新奇與期待感，後果則是使用者也不知道自己到底使用了哪一種毒品。

3. 組織性的行銷

現今毒品行銷朝產業鏈發展，常以首次免費供應的方式提供，不只透過幫派或組織行銷，甚至發起「團購」販售，藉由同儕影響並引導青少年開始濫用藥物。

（三）如何查察新型態毒品（新興毒品）偽裝

1. 毒品可能被製造成外表討喜的糖果、巧克力等零食，或是偽裝為咖啡包、茶包、奶茶包，應留意封口是否有重複包裝的痕跡，保持警覺，堅定拒絕。
2. 朋友推薦效果好，但來路不明的「好東西」或桌上有不明的白色粉末，可能是毒品，請堅定拒絕。
3. 勿隨意接受別人請的飲料，更別讓已開封的飲料離開視線。
4. 當感覺到頭暈、噁心或嘔吐、視力模糊或扭曲、全身癱軟或無力、焦慮、妄想、幻覺等，應採取下列處理方式：
 - 甲、把握時間，快速離開現場。
 - 乙、向可靠的人求助。
 - 丙、報警。

(四) 新型態毒品 (新興毒品) 之可能外觀圖樣



圖 3：新型態毒品 (新興毒品) 外觀



三、小心毒品的載具—電子煙

依據美國國家成癮物質濫用中心報告指出，青少年可能從吸菸轉向入門毒品，相對於未吸菸的青少年，吸菸青少年濫用非法藥物機率高達 13 倍。近年來菸商以酷炫的電子煙吸引青少年接觸，包括使用化學香料口味、吸睛的產品設計、宣稱能「減害」、透過名人或具影響力的社群媒體干擾、贊助品牌活動、在兒童或青少年常到訪的店鋪作銷售等行銷手法，使兒少對電子煙充滿好奇，誤以為較無危害而持續使用，進而導致成癮，使得電子煙已成為吸菸、毒品的入門磚。開放成人使用電子煙國家的青少年有濫用趨勢，其中美國高中生電子煙吸食率竟高達 20%，守護學子健康，防制電子煙，刻不容緩！

(一) 認識新興菸品：電子煙

電子煙全名為「電子霧化器」，也有稱之為「尼古丁輸送系統」，包含三種結構：鋰電池、霧化器與液體替換匣組成，透過加熱至約 200℃ 將液體煙油加熱成煙霧 (Smoke) 或氣霧 (Aerosol)，讓使用者吸入人體。目前已發展至第三代電子煙，更加大電池及液體儲存容量。

煙油成份中已被證實的有害健康物質，包含尼古丁：高度成癮物質、甲醛：一級致癌)、乙醛：刺激呼吸道、電子煙的主要溶劑，丙二醇：對皮膚及黏膜具刺激性、二甘醇 (DEG)：過量損害肝臟和腎臟。

其他成份，例如可丁寧、毒藜鹼、N- 亞硝基新菸草鹼 (NAB)、菸草生物鹼、亞硝酸胺，分別有致癌、誘發動脈粥狀硬化等風險。

(二) 電子煙與非法藥物

電子煙又稱「尼古丁輸送系統」，第三代電子煙提供消費者添加不同的水果香味，及補充煙液，意味著也可能添加其他非法藥物，Breitbarth (2018) 以系統性文獻及網路檢索發現曾被添加至電子煙使其霧化吸入的非法藥物有：大麻 (Cannabis、marijuana)、合成大麻素 (synthetic cannabinoids, SCs)、安非他命 (Methamphetamine)、搖頭丸 (MDMA)、合成卡西酮 (Synthetic cathinones)、古柯鹼 (benzoylmethylecgonine, cocaine)、海洛因、芬太尼及其衍生物 (Fentanyl and derivatives) 等。Miech(2016) 研究發現美國 8、10、12 年級青少年的電子煙使用者中，不使用成癮藥物的青少年分別為 50%、35%、17%，意即青少年使用電子煙後，使用成癮藥物者比例逐年日漸增加，建議應在 8 年級或更早之前實施預防使用電子煙之教育，以降低未來成為成癮藥物使用者之風險。美國某些州大麻合法化之後，含有大麻素的煙油湧入市場，大麻主要有效的化學成份為四氫大麻酚 (THC) 具成癮性，在我國為二級管制藥品，而部份電子煙聲稱其成份為不具有精神作用，以藥品列管之大麻二酚 (CBD)，但 Bonn-Miller(2017) 研究顯示部份產品標示和實際內容並不符合，吸食後仍有濫用大麻及成癮風險。

(三) 使用電子煙相關肺損 e-cigarette, or vaping, product use-associated lung injury(EVALI)

2019 年美國 CDC 通報因使用電子煙致相關肺損 (EVALI) 總計 2807 例的病例，有 68 人死亡 (截至 2020 年 2 月 18 日)。從患者報告和產品樣本檢驗數據顯示，含有四氫大麻酚 (THC) 的電子煙與大多數 EVALI 案例相關，而其中維生素 E 醋酸鹽 (Vitamin E acetate) 成份與 EVALI 爆發密切相關。

維生素 E 是存在食物中的維生素，可以作為膳食補充劑和許多保養品（如護膚霜），食用或塗抹皮膚通常不會造成傷害，經由研究結果發現吸入人體可能會干擾正常的肺功能，維生素 E 醋酸常被用於含 THC 的電子煙產品。電子煙油成份五花八門，即使是食品級成份，直接吸入肺部是否會影響健康？仍可能存在許多的未知數。

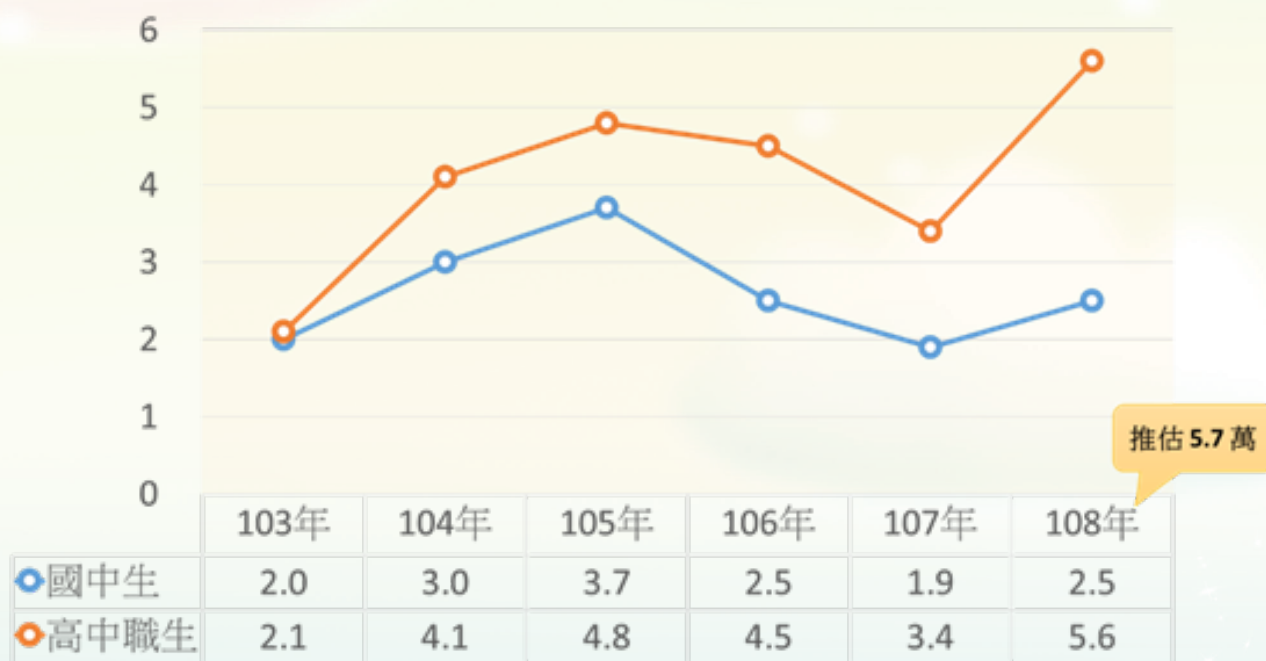




(四) 我國青少年使用電子煙情況

根據國民健康署青少年吸菸行為調查，108 年青少年紙菸吸菸率 10 年來首度上升，推估有 8.1 萬名吸菸；而電子煙使用率也同時上升，其中高中職生電子煙使用率 5.6%(較 107 年增幅 6 成)，當中男生更達 8.6%(較 107 年增幅 8 成)。推估有 5.7 萬名青少年使用電子煙，如 (圖 4)。青少年使用電子煙的增加趨勢越來越令人憂心，我們必需加以重視，防止學生健康受到危害。

圖 4：我國青少年學生電子煙吸食率



電子煙吸食率定義：在過去 30 天內有吸電子煙。

資料來源：國民健康署青少年吸菸行為調查。

(五) 大膽觀察、細心留意

使用含有毒品成份之電子煙除觸犯菸害防制法外，也觸犯毒品危害防制條例，最高可處三年以下有期徒刑。電子煙產品造型多變化，讓青少年更容易偽裝、收藏，不易被大人察覺，請老師及家長留意孩子的學用品是否暗藏這些電子煙，注意都有吸食口可分辨。(圖5)。

校園應建立電子煙危害防制策略，師長們要瞭解電子煙的形狀和類型、健康風險、細心觀察學生是否有使用徵兆，共同落實【無菸、無毒校園】之環境。



圖 5：電子煙產品造型多變化不易察覺，但都有吸食口可分辨

資料來源：<https://www.mohw.gov.tw/fp-4343-49479-1.html>

醫療篇



醫療篇

一、藥物濫用醫療轉介

依據目前教育部「防制學生藥物濫用三級預防」實施計畫暨輔導作業流程，學生藥物濫用個案，經輔導 3 個月後若仍未戒除，學校即結合家長，將個案轉介至衛生福利部指定藥癮戒治機構、藥物濫用諮詢及輔導機構賡續戒治，或視個案情況報請司法機關協助處理，以降低危害，預防青少年再次藥物濫用。

二、醫療戒治簡介（理想的醫療戒治方式請參考以下做法）

（一）獨特少年醫療處遇（以臺北市為例，其他縣市做法可參照各縣市毒品危害防制中心所提供之相關資訊）

有關青少年藥物濫用問題日益嚴重，許多家長不瞭解如何面對有藥癮治療需求的青少年，亦因社會對成癮者的汙名，而不敢向外尋求幫助；許多教育工作者面對藥物成癮的學生、孩子，想提供協助，卻無法提供相關資源，也害怕在替孩子尋求資源的過程中，曝光了孩子的身分，讓孩子繼續困守在社會的角落。臺北市毒品危害防制中心有專業的個案管理師提供相關協助，經專業人員評估後，依個案需求轉介藥癮門診治療、個別心理晤談、個管師定期追蹤輔導或其他相關社福資源，並提供有需要的個案藥癮治療及心理晤談經費補助，需要強調的是沒有一個藥癮治療模式適合所有個案，在過程中不斷與其建立關係、評估、修正，找出最合適的治療方案。





此外，為了建立個案藥癮治療的支持系統，並處理家屬面對個案的種種擔憂，以臺北市立聯合醫院昆明防治中心為例，亦轉介個案與家屬參與相關支持團體或團體治療，支持團體當中以正念為基礎出發，提供正確藥癮知識、緩解家屬之焦慮，並且建立正確的藥癮應對技巧，也透過此項服務提供更多藥癮治療管道與相關支持，以及個別深度心理治療及家庭晤談，使個案與教育工作者面對藥物濫用與成癮不再孤立無援，能勇於面對、共同承擔藥物濫用問題逐步且務實的改變因藥物濫用所導致的相關危害。

(二) 獨特少年服務團隊

服務團隊由主治醫師、個案管理師、社工師之專業團隊所組成，並跨單位合作使得治療流程更加完善。

(三) 服務對象

未滿 18 歲且有藥物濫用傾向或藥癮治療需求之少年。

(四) 服務項目

1. 青少年物質濫用專業評估
2. 毒品中心個案管理師追蹤輔導及其他資源轉介
3. 藥癮治療及戒癮醫療補助
4. 個別心理晤談
5. 協助中途之家轉介及補助
6. 青少年及家屬支持團體



(五) 治療服務

定期門診治療，標準化醫療門診 (6 次門診，初診 1 次 + 複診 5 次)，每 2 週需回診 1 次，透過醫師、心理師、社工師進行標準化專業評估，瞭解個案狀況有效轉介與處遇，評估內容含物質使用、家庭社會功能評估、成癮六大面向評估：1. 急性中毒或戒斷評估。2. 生理性併發症與介入必要。3. 情緒、認知與行為的併發症。4. 復原環境評估。5. 復發、續用、其他持續性問題的潛在性。6. 改變與準備階段，完成評估後若還有需求則繼續安排門診。另有關藥癮醫療費用補助 (各縣市可自行查詢補助費用)：以下為臺北市藥物濫用治療暨藥癮中途之家補助預算，針對藥癮個案每年補助上限為 15000 元；衛生福利部 108 年度藥癮治療費用補助方案，針對藥癮個案每年補助 35000 元 ~40000 元，建議符合申請資格的莘莘學子可以多加善用這些社會資源。

(六) 轉介方式

自行求助，或透過教師、學校社工或輔導人員來電聯繫經中心專業人員評估收案後，依評估結果執行或轉介相關服務。

相關內容可參閱以下網址連結：

1. 網址：<https://nodrug.gov.taipei/>
2. 網址：<https://tpech.gov.taipei/mp109231/Default.aspx>

服務藥癮青少年無法單一以戒除使用非法藥物為輔導策略，青少年使用非法藥物僅為問題現象之一，不僅需要專業人員提供個別輔導外，更需透過橫向與網絡單位共同合作，加強交流及學習，整合資源並採取實務減少傷害處遇可有效穩定家庭系統，協助青少年朝向戒除藥癮以邁向穩定與自立。





(七) 獨特少年之服務流程

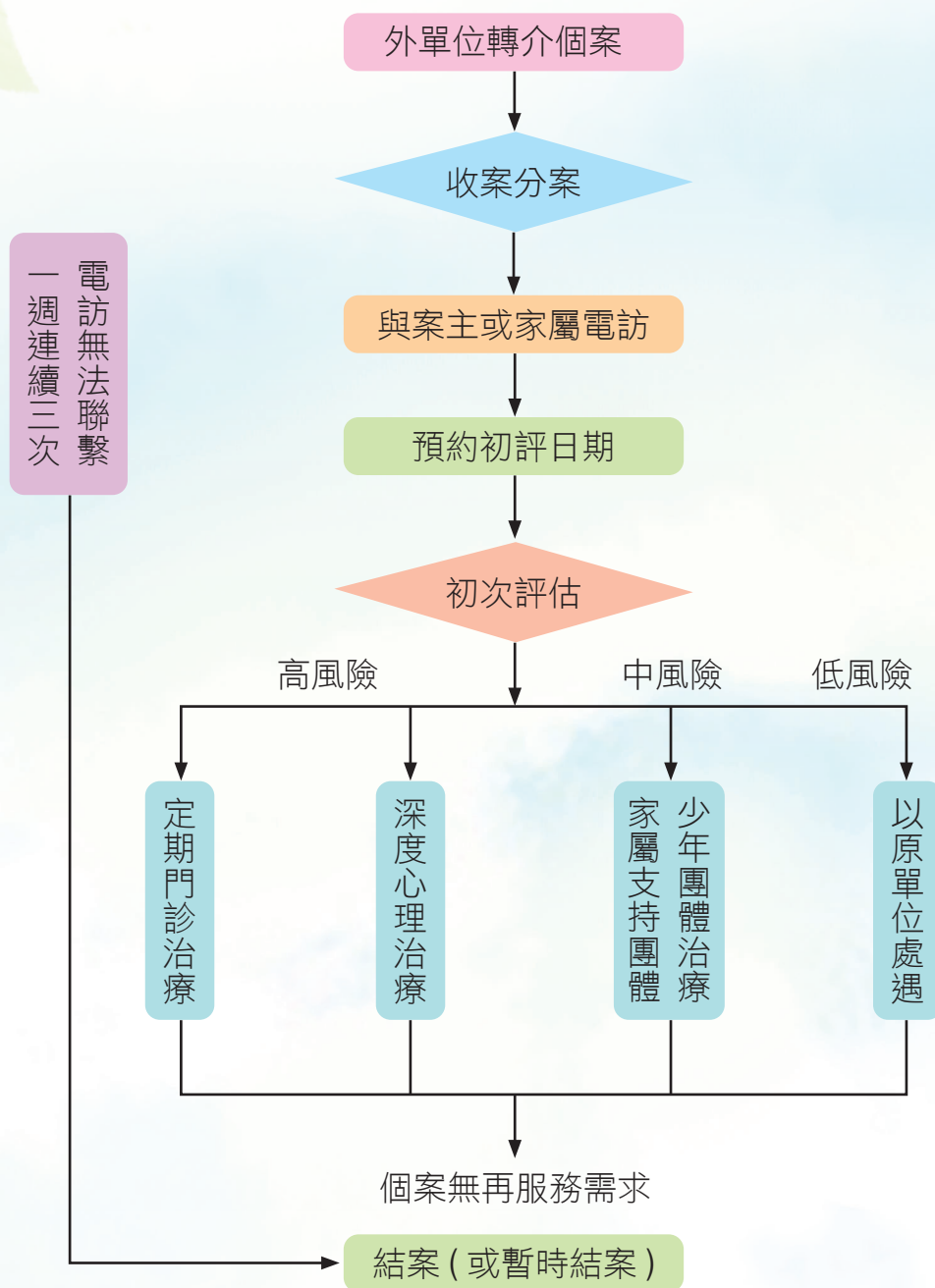


圖 6：獨特少年服務流程

三、治療性社區 (therapeutic community)

治療性社區視這些成癮者是在社會、教育、職業、家庭、經濟及人格發展等各方面的慢性缺失者，主要目標是協助成癮者找出成癮的原因及其影響，由諮商者及社會工作人員共同合作，藉由教育、職業訓練及發展符合社會的態度與價值，使成癮者建立自己的生活模式，消除反社會行為。此外，社區本身也是一個改變的重要媒介，治療性社區首要原則是「社區即方法」，第二個基本原則為「自助」，及個人本身在改變歷程中的重要性，「相互自助」指每個人也可能夠對同儕的復原歷程中擔起部份責任，治療性社區治療歷程三階段如下：

1. 引入與早期治療：大約是在入住起的 30 天內，一個新成員要學習治療性社區的相關規則、與其他住民及工作人員建立信賴感、對自己的情況需求有所評估、開始瞭解成癮的本質、以及應該開始有意願與投入復原歷程。
2. 主要治療：時常使用結構性模式透過增加與社會化相關態度、行為與責任感，使用介入處遇以改變個人毒品相關之態度、覺察與行為，並且強調社會、教育、職業、家庭與心理需求。
3. 復歸社會：使成員再次成功回到社群中，離開治療性社區後的後續照護服務如：包括個別與家庭諮商、職業、教育等指導，治療性社區也會鼓勵結束治療的成員能夠持續參與該團體。

治療性社區較適合的對象為成年且願意長期參與之學生，如成年的進修部學生可以視個人狀況，挑選參加政府試辦計畫的適合機構參與。

此外還有社會安全網之計畫，強調以家庭為中心、社區為基石，整合相關網絡與結合民間力量，提供以家庭為中心的整合服務，建立以社區為基礎的支持體系；主要強調積極整合跨局處輔導資源及強化橫向聯繫能力，並以「投入社區開發，培養社區能力，解決社區問題」作為發展願景，形成專業綿密之安全網體系。

針對高關懷之兒少，提供整合保護性服務與高風險家庭服務，跨域即時串接家庭風險資訊，結合在地的民間團體強化兒少保護及家庭支持服務；並以預防為優先，及早辨識脆弱及危機家庭，以預防兒少用毒，保護兒少安全。



法令篇



法令篇

一、清查與輔導藥物濫用學生的法源依據

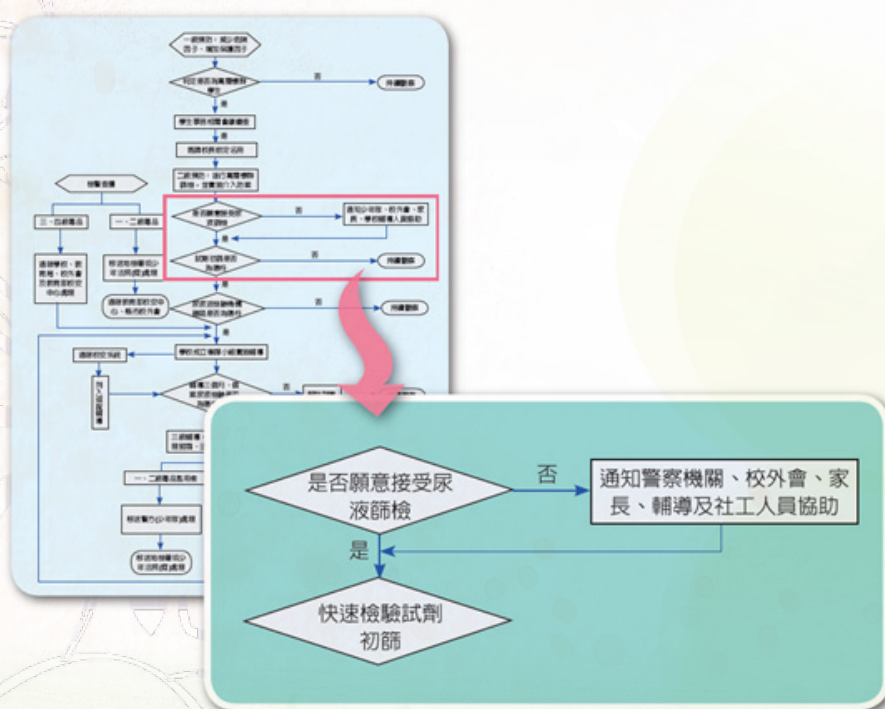
(一) 何謂特定人員

依據「特定人員尿液採驗辦法」第3條第1項規定：

特定人員：指從事與公共安全有關業務、因業務需要經常接觸毒品或經行政院認定為防制毒品氾濫而有實施尿液採驗必要之人。有關教育部特定人員範圍包含：

1. 曾有違反毒品危害防制條例行為之各級學校學生（含自動請求治療者）。
2. 各級學校休學、中輟或中途離校後申請復學之學生，有事實足認有施用毒品嫌疑者。
3. 有事實足認為有施用毒品嫌疑之各級學校學生。（特定人員事實認定觀察建議原則請參考附件二）
4. 前三款以外之未成年學生，各級學校認為有必要實施尿液檢驗，並取得其法定代理人同意者。
5. 各級學校編制內校車駕駛人員。

※(修正日期 109 年 12 月 02 日，法令不定期修正，請依最新公告修正版為主)





(二) 實施尿液篩檢，其法律依據為：

「毒品危害防制條例」、「各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點」、「濫用藥物尿液採集作業規範」及「濫用藥物尿液檢驗作業準則」來實施尿液篩檢作業。學校得依據下列程序執行。

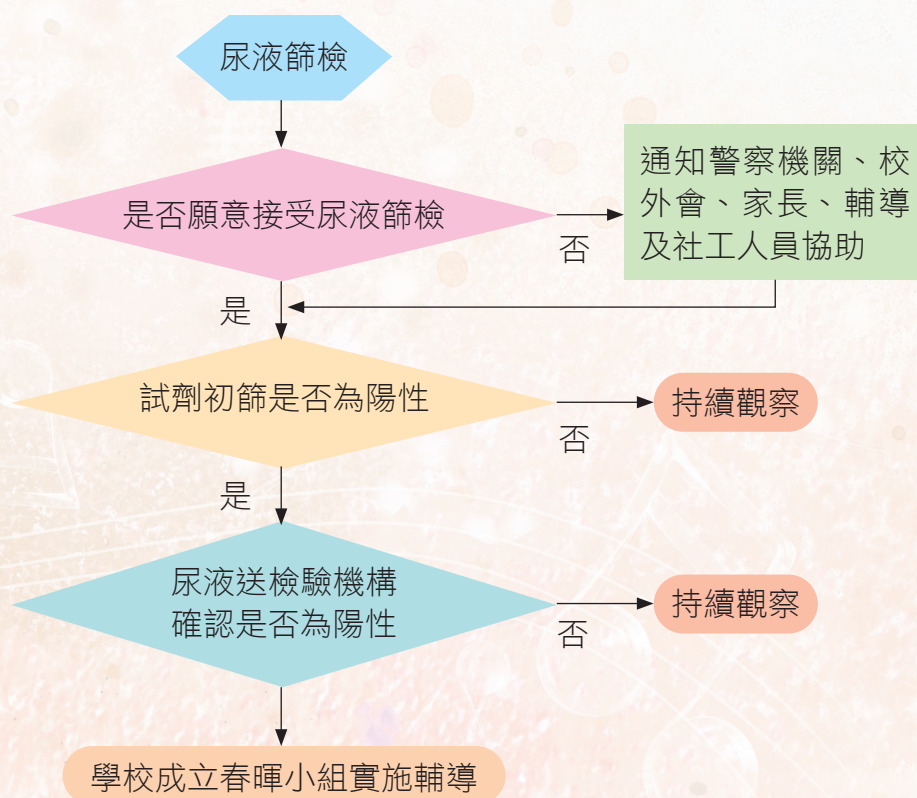


圖 7：尿液篩檢流程

(三) 尿篩與輔導藥物濫用學生相關法律依據為：

『毒品危害防制條例第 33 條第 1 項』：為防制毒品氾濫，主管機關對於所屬或監督之特定人員於必要時，得要求其接受採驗尿液，受要求之人不得拒絕；拒絕接受採驗者，並得拘束其身體行之。

『特定人員尿液採驗辦法第 7 條』：受檢人拒絕接受尿液採驗時，主管機關得依職權為適當之措施，經採取各種措施仍無用後，必要時得拘束其身體行之。但應注意受檢人之名譽及身體。

●前項情形，於拘束兒童或少年身體採驗尿液時，應通知其法定代理人。

『學校訂定教師輔導與管教學生辦法注意事項第 29 條』：高級中等以下學校之學務處（訓導處）對特定學生涉嫌犯罪或攜帶違禁物品，有合理懷疑，而有進行安全檢查之必要時，得在第三人陪同下，在校園內檢查學生私人物品（如書包、手提包等）或專屬學生私人管領之空間（如抽屜或上鎖之置物櫃等）。

依據前項條文，若教育人員懷疑學生有濫用藥物之虞，教育人員得搜查特定人員之書包等，及對特定人員進行尿液採驗之工作。若學生及家長拒絕篩檢，則通知少年警察隊到校進行。

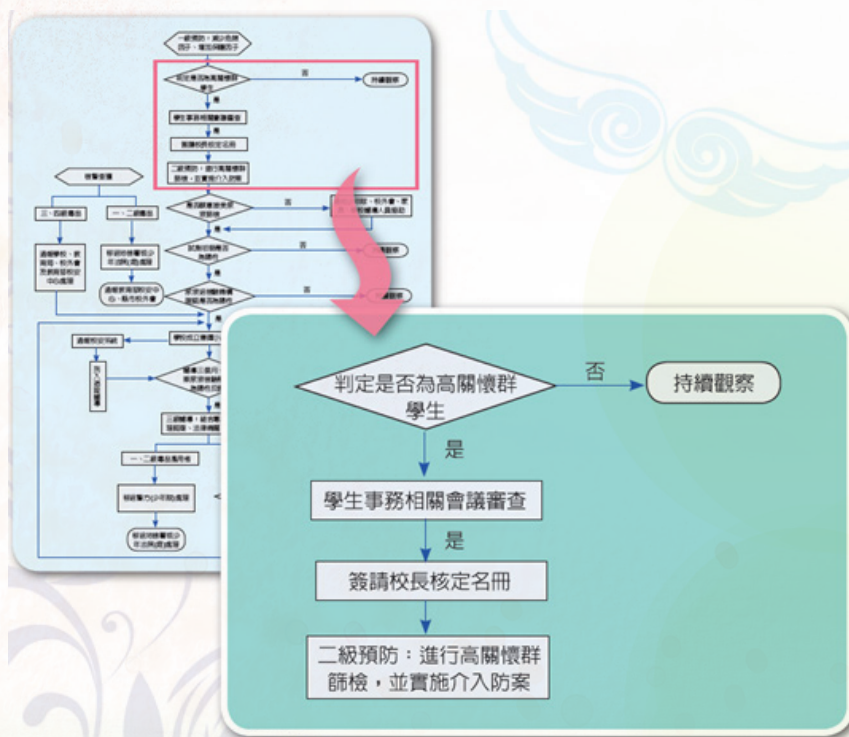
●各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點第五點

篩檢時機：

（一）各級學校於每學期開學或假期後依特定人員名冊進行採（抽）驗。

（二）發現學生施用或持有不明藥物、有精神或行為異常，經觀察或以其他方式認為有施用毒品嫌疑者，得隨時採驗。

『教育部防制學生藥物濫用三級預防輔導工作流程』：拒絕接受驗尿者，學校得通知警察機關、學生校外生活輔導會（以下簡稱校外會）、家長、輔導老師及社工人員協助。





●何謂教育人員？

『學校訂定教師輔導與管教學生辦法注意事項第 4 條』：教育人員指專任教師及其他於學校輔導與管教學生之人員（包括兼任教師、代理教師、代課教師、教官、實習教師及學校行政人員等）。

（四）學生家長協助配合進行清查輔導的法律依據為：

要求學生家長協助配合對藥物濫用學生進行清查輔導，相關法律依據為兒童及少年福利與權益保障法第 3 條、第 4 條、第 43 條、第 47 條、第 55 條、第 66 條、第 91 條、第 95 條及第 102 條，條文說明如下：

第 3 條：

父母或監護人對兒童及少年應負保護、教養之責任。對於主管機關、目的事業主管機關或兒童及少年福利機構、團體依本法所為之各項措施，應配合及協助之。

第 4 條：

政府及公私立機構、團體應協助兒童及少年之父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，維護兒童及少年健康，促進其身心健全發展，對於需要保護、救助、輔導、治療、早期療育、身心障礙重建及其他特殊協助之兒童及少年，應提供所需服務及措施。

第 43 條第 2 項：

父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，應禁止兒童及少年施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質的行為。（對應罰則為 91 條第 1 項、第 3 項。）

第 47 條第 2 項：

父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，應禁止兒童及少年出入酒家、特種咖啡茶室、成人用品零售業、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等經主管機關認定足以危害其身心健康之場所。（對應罰則為 95 條第 1 項。）

第 55 條：

兒童及少年罹患性病或有酒癮、藥物濫用情形者，其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人應協助就醫，或由直轄市、縣（市）主管機關會同衛生主管機關配合協助就醫；必要時，得請求警政主管機關協助。前項治療所需之費用，由兒童及少年之父母、監護人負擔。但屬全民健康保險給付範圍或依法補助者，不在此限。

第 66 條第 2 項：

因職務上所知悉之秘密或隱私及所製作或持有之文書，應予保密，非有正當理由，不得洩漏或公開。

第 91 條第 1 項：

父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，未禁止兒童及少年施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質的行為，情節嚴重者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

第 91 條第 3 項：

販賣、交付或供應毒品、非法供應管制藥品或其他有害身心健康之物質予兒童及少年者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。

第 95 條第 1 項：

父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，未禁止兒童及少年出入酒家、特種咖啡茶室、成人用品零售業、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等經主管機關認定足以危害其身心健康之場所，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

依據上述條文學生家長應對學生負有保護、管教責任，若學生一旦被確認為濫用藥物情形，家長若未善盡保護教養責任，將會處以罰鍰且應出席春暉小組會議。





第 102 條

父母、監護人或實際照顧兒童及少年之人有下列情形者，主管機關應命其接受四小時以上五十小時以下之親職教育輔導：

- 一、未禁止兒童及少年為第四十三條第一項第二款行為者。
- 二、違反第四十七條第二項規定者。
- 三、違反第四十八條第一項規定者。
- 四、違反第四十九條各款規定之一者。
- 五、違反第五十一條規定者。
- 六、使兒童及少年有第五十六條第一項各款情形之一者。

依前項規定接受親職教育輔導，如有正當理由無法如期參加，得申請延期。

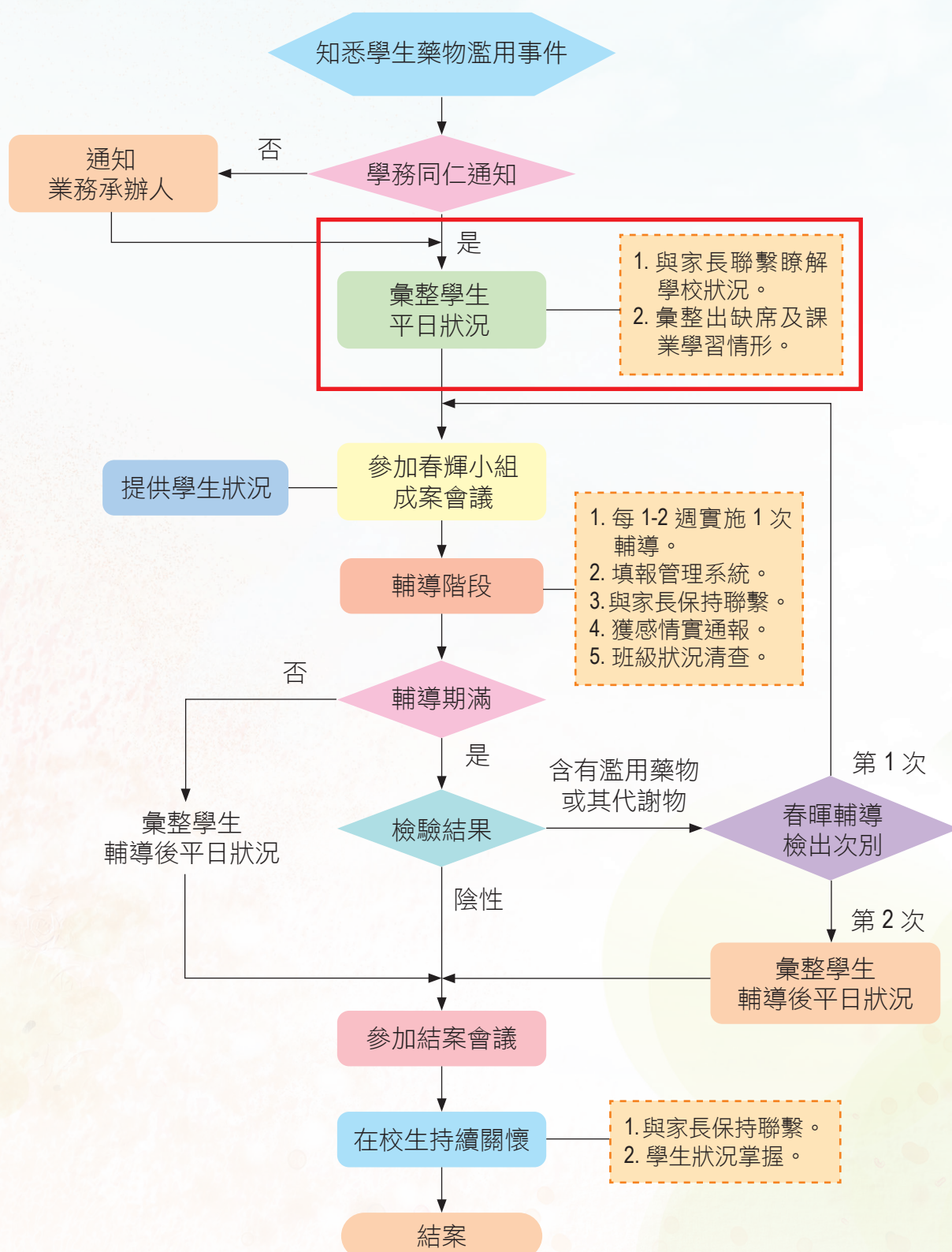
不接受親職教育輔導或拒不完成其時數者，處新臺幣三千元以上三萬元以下罰鍰；經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加為止。

依限完成親職教育輔導者，免依第九十一條第一項、第九十五條第一項、第九十六條第一項、第九十七條及第九十九條處以罰鍰。

◆ 109年6月19日少年事件處法刪除兒童(12歲以下)犯罪，落實兒童權利公約(CRC)及回應兒童權利公約國家報告，強調兒童應依《兒童及少年福利與權益保障法》、而非《少年事件處理法》處理兒童觸法行為，若發現兒童有吸食毒品之問題，將由教育與社政體系分依《兒童及少年福利與權益保障法》、《少年偏差行為輔導及預防辦法》及《學生輔導法》處理，不再移送少年法庭。

【法令將不定期修正，請依最新公告修正版為主】

各級學校春暉小組運作標準作業流程（導師版）





二、違法的後果

(一) 只要使用第三、四級毒品就沒事嗎？

許多人引誘朋友或者因為聽信話術而使用愷他命等毒品，最常的說詞是：「這只是第三、四級毒品，用了沒關係的啦！」事實上，這是非常嚴重的誤解！

依照目前《毒品危害防制條例》規定，毒品有關的犯罪行為包括：施（使）用、持有、轉讓、引誘他人使用、意圖販賣而持有、販賣、製造、運輸等。其中針對單純施用第三、四級毒品或持有第三、四級毒品一定數量以下有行政罰的規定，但若是少年部分，以少年事件處理法中少年曝險行為處理，亦有其訓誡、假日生活輔導及感化教育等裁定，112 年 7 月 1 日之後少年曝險行為將由縣市政府所屬跨局處的少年輔導委員會，結合福利、教育、心理、醫療等各類相關資源，施以適當期間之輔導，如評估確有必要，亦可請求少年法院處理，若行政輔導有效，使少年復歸正軌生活，即無庸再以司法介入。其餘如轉讓、引誘他人使用、販賣三四級毒品均須接受刑罰的嚴厲處分。

舉例而言：

聚會場合中引誘朋友使用毒品，即使是愷他命或火狐狸等第三、四級毒品，都觸犯《毒品危害防制條例》引誘他人施用毒品罪，將面臨三年以下至十年以上有期徒刑不等的刑責。

尤其，許多年輕人往往因為一時好奇，又因自身對於毒品危害的認知不足輕易嘗試第三、四級毒品。一旦自己已經慣性使用甚至成癮後，常會因為同儕聚會、交際往來等，進一步產生有轉讓、引誘他人施用甚至販售等，即便是賣一包咖啡包都負有刑責！更常見的是許多人輕忽毒品的成癮性，導致自己因為需要金錢買毒開始媒介淪為毒販，從一開始幫藥頭送貨（運輸）到後來自己當起藥頭販賣給同儕，這都觸犯法律而須受到法律嚴重制裁，絕不可輕忽三、四級毒品的法律後果！

違反《毒品危害防制條例》相關罰則：

毒品種類 犯罪行為	販賣、製造、運輸	意圖販賣而持有	引誘他人施用	轉讓
第一級	死刑或無期徒刑	無期或 10 年以上有期徒刑	3 年以上 10 年以下有期徒刑	1 年以上 7 年以下有期徒刑
第二級	無期或 10 年以上有期徒刑	5 年以上有期徒刑	1 年以上 7 年以下有期徒刑	6 月以上 5 年以下有期徒刑
第三級	7 年以上有期徒刑	3 年以上 10 年以下有期徒刑	6 月以上 5 年以下有期徒刑	3 年以下有期徒刑
第四級	5 年以上 12 年以下有期徒刑	1 年以上 7 年以下有期徒刑	3 年以下有期徒刑	1 年以下有期徒刑
毒品種類 犯罪行為	持有		施用	
第一級	3 年以下有期徒刑、拘役、罰金		6 月以上 5 年以下有期徒刑	
第二級	2 年以下有期徒刑、拘役、罰金		3 年以下有期徒刑	
第三級	持有毒品純質淨重 5 公克以上者，處 2 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 20 萬元以下罰金。 持有毒品純質淨重 5 公克以下者，處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰，並應限期令其接受 4 小時以上 8 小時以下之毒品危害講習。		處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰，並應限期令其接受 4 小時以上 8 小時以下之毒品危害講習。	
第四級	持有第四級毒品純質淨重五公克以上者，處 1 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 10 萬元以下罰金。 持有毒品純質淨重 5 公克以下者，處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰，並應限期令其接受 4 小時以上 8 小時以下之毒品危害講習。		處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下罰鍰，並應限期令其接受 4 小時以上 8 小時以下之毒品危害講習。	





(二) 少年與成人施用毒品之差異

由於青少年缺乏內在拉力，在心智尚未成熟下，或因家庭結構、同儕影響其行為。因此《少年事件處理法》其目的在於關懷、教育、教誨以即時導正青少年的行為控制。雖然在司法處遇上與成年人稍有區隔，然而為了保護青少年心智的健全發展及防範毒品侵害，青少年如毒品涉犯情節嚴重，仍須受有刑事責任。

少年法庭（少年保護法庭）的設置是為了輔導、矯治 12 歲以上未滿 18 歲的少年。少年有觸犯刑罰法律之行為者或有下列情形之一，而認有保障其健全自我成長之必要者：

- （一）無正當理由經常攜帶危險器械。
- （二）有施用毒品或迷幻物品之行為而尚未觸犯刑罰法律。
- （三）有預備犯罪或犯罪未遂而為法所不罰之行為。

以上情況，將由少年法庭依少年事件法處理。但少年所犯最輕本刑為 5 年以上有期徒刑之罪者，應以裁定移送地檢署。

少年法庭的處理和一般成年犯移送檢察官偵查的程序不同，它是直接交給少年法庭的法官來調查。法官並依案情的瞭解，會作出以下的裁定。1. 裁定不付審理之裁定。2. 訓誡並給予假日生活輔導。3. 交付保護管束。4. 安置輔導。5. 感化教育。6. 如有施用毒品成癮，可喻知實施禁戒。(少事法第 42 條)

- 訓誡是由法官執行，假日生活輔導則是讓少年在假日的時間到法院來，由少年保護官作短期輔導（通常是 3 到 10 次）。
- 保護管束，少年每個月必須定時到少年法庭報到，接受少年保護官長期輔導（最長 3 年）。
- 安置輔導，是針對家庭功能失衡的青少年所作處遇，交由少年福利或教養機構執行（期間 2 個月以上 2 年以下）。
- 感化教育，算是少年事件處理法最重的處遇，將少年交付給少年矯正學校執行感化教育（期間最長 3 年）。

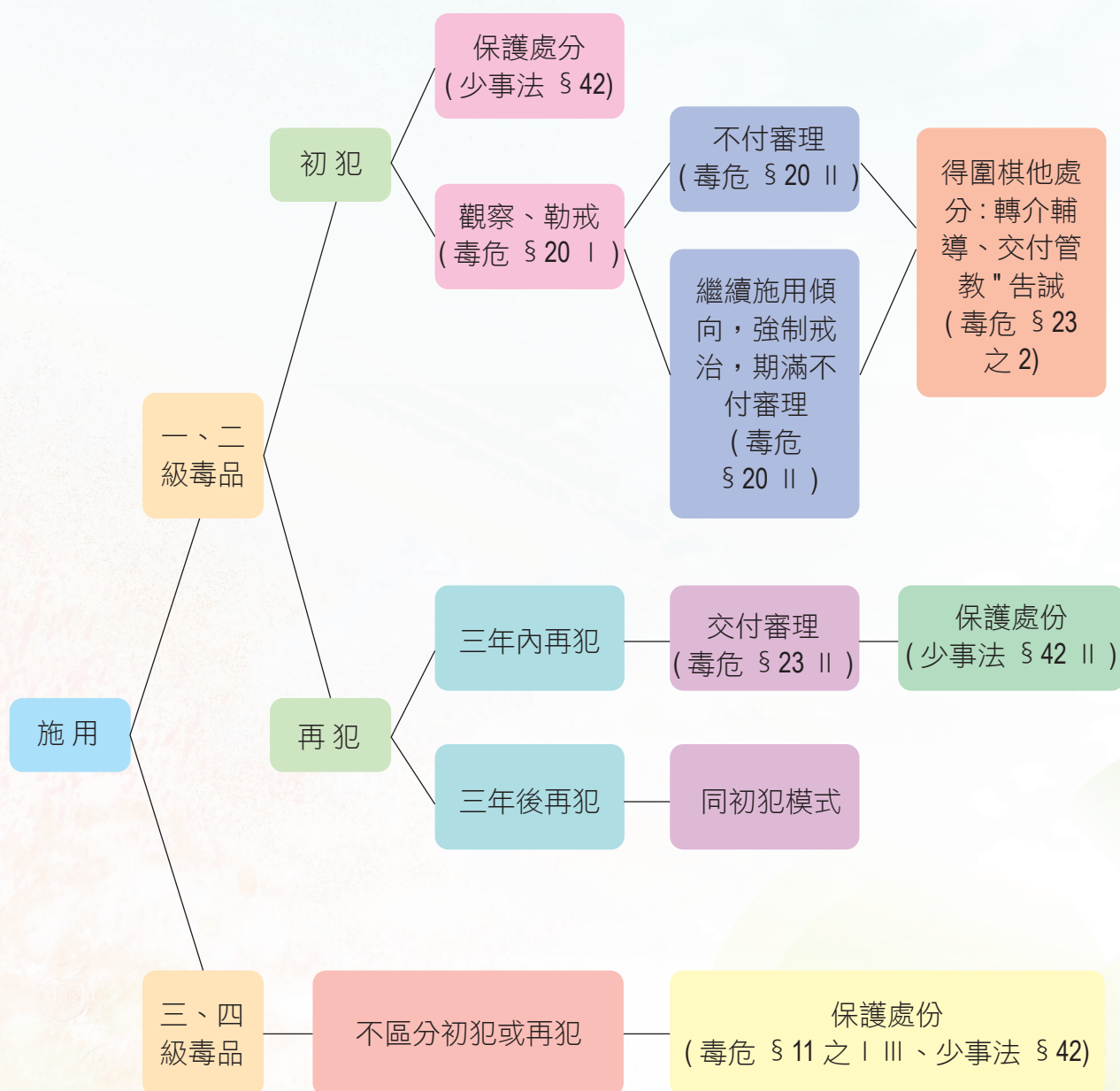


圖 8：青少年施用毒品現行司法處遇



(三) 許多青少年常有一個誤解，青少年吸毒反正有《少年事件處理法》，處罰較輕，甚至不會被處罰

依據《少年事件處理法》第 27 條第一項規定，如果青少年觸犯的是刑法最輕本刑五年以上有期徒刑之犯罪，須將少年移送有管轄權之法院檢察署檢察官，進入一般刑事偵查程序。以常見青少年施用毒品為例，依照毒品危害防制條例第 10 條，「施用 1 級毒品，處 6 個月以上，五年以下有期徒刑，施用 2 級毒品，處三年以下有期徒刑」，屬於最輕本刑五年以下之犯罪，故以少年保護程序處理，少年法庭將依審理結果諭知保護處分（少事法第 42 條）；值得注意的是，根據少年事件處理法第 27 條第 2 項規定，少年法庭若認為依調查之結果，認為少年涉犯施用毒品之犯罪情節重大，參酌其品行、性格、經歷等情狀，以受刑事處分為適當者，少年法院亦可裁量以裁定移送於有管轄權之法院檢察署檢察官，將以一般刑事程序處理。

案例：以青少年吸食愷他命為例

許多青少年誤以為依據《毒品危害防制條例》規定，吸食第三、四級毒品不會有刑責，只是處以罰鍰和接受毒品危害講習，也不用接受觀察勒戒。事實上，這並非完全正確。

少年施用第三級或第四級毒品者，依《少年事件處理法》處理，《毒品危害防制條例》第 11 條之一第二項罰鍰及毒品危害講習之規定，僅適用成年人吸食。未成年則是依同條第三項：「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。」亦即，青少年如果吸食愷他命被逮捕，將直接移送少年法庭。少年法庭審理後，依據《少年事件處理法》第四十二條第一項規定，可以對該青少年裁定諭知訓誡、假日生活輔導、交付保護管束、命其為勞動服務、安置於適當之福利或教養機構輔導或令其入感化教育處所施以感化教育。

又如果法庭調查審理發現是已經吸毒成癮者，則可依《少年事件處理法》第四十二條第二項第一款：「少年施用毒品或迷幻物品成癮，或有酗酒習慣者，令入相當處所實施禁戒。」也就是說青少年就算吸食愷他命，少年法庭依法除了對該青少年做出保護處分外，也可以要求其進入矯正學校或安置機構禁戒。與成年人吸食愷他命的行政罰有很大的不同。

個案一：幫忙跑腿的嚴重後果

小美是阿明的女朋友，兩人都是 16 歲的在學生。有天晚上阿明帶著小美去 KTV 參加朋友的慶生會。為了讓現場氣氛更 HIGH，阿明聯絡一個賣愷他命的藥頭，訂了 20 包咖啡包，並叫小美到路口去跟藥頭取貨付款。小美拿到咖啡包走向 KTV 的路上剛好遇到警察盤查，並被搜出身上的咖啡包。小美將會面對怎樣的法律責任？

解析

愷他命屬於第三級毒品。雖然小美是受阿明指使去向藥頭拿咖啡包，但因為 20 包咖啡包數量過大，顯然超過個人施用或持有的認定，可能構成意圖販賣而持有甚至運輸的罪刑。

依照《毒品危害防制條例》第 4 條：「製造、運輸、販賣第三級毒品者，處七年以上有期徒刑，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。」小美雖然 16 歲，但依據《少年事件處理法》第 27 條規定，青少年觸犯刑法最輕本刑五年以上有期徒刑之犯罪，須將少年移送地方檢察署進入一般刑事程序，而非少年保護程序，並面對漫長的徒刑後果。

個案二：幫忙包裝的嚴重後果

小志今年 15 歲，有天去表哥家玩，看到表哥正在將搖頭丸分裝入糖果袋中，小志一時覺得新奇，便主動幫忙表哥包裝。不料正當表哥外出買晚餐時，警察闖入破獲現場。小志將會面對怎樣的法律責任？

解析

搖頭丸屬於第二級毒品。小志雖然只是幫忙將毒品分裝入糖果袋，但這已經屬於加工廠的行為，可能會構成製造毒品的嚴重罪刑。依照《毒品危害防制條例》第 4 條第 2 項：「製造、運輸、販賣第二級毒品者，處無期徒刑或十年以上有期徒刑，得併科新臺幣一千五百萬元

以下罰金。」雖然《少年事件處理法》對於少年刑事犯罪有減刑的空間，但《少年事件處理法》第 74 條所給予的審理衡量，是針對少年犯最重本刑十年以下有期徒





刑之罪者。小志所涉及的是十年以上有期徒刑，因此不適用之，而須面臨嚴重的徒刑後果。

個案三：誘騙他人的淒慘下場

阿華今年 16 歲，個性調皮，是學校裡的麻煩人物。有天阿華帶著一群同學出遊，聚會時候拿出好幾包毒品咖啡包，大方地分給大家：「喝了會很 High 喔！大家熱鬧一下吧！」。其中一個同學小智堅決表示不想嘗試吸毒，拒絕阿華的咖啡包。阿華說，好吧！並從包包內拿出一包毒品奶茶包，騙小智說「大家都喝咖啡，那你就喝奶茶吧。這是一般奶茶，沒有毒的，放心喝吧～」小智不疑有他，便泡來喝了，喝了以後開始頭暈。這時警察巡視發現一群學生聚眾施用毒品。將所有人帶回驗尿，小智也呈現陽性。阿華將會面對怎樣的法律責任？

解析

阿華拿出毒品咖啡包，引誘其他同學好奇嘗試，已觸犯《毒品危害防制條例》第 7 條，引誘他人施用第三級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑。雖然阿華 16 歲，可依少年保護程序處理。然而阿華誘騙小智喝下毒奶茶，已觸犯《毒品危害防制條例》第 6 條，以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法，使人施用第三級毒品者，處五年以上

有期徒刑。由於所觸犯的是最輕本刑五年以上有期徒刑之犯罪，因此阿華將移送至地方檢察署進入一般刑事程序，而非少年保護程序，須面對嚴重的刑責後果。

個案四：成年與未成年的差異

阿龍和阿信是兄弟，阿龍今年 19 歲，阿信 17 歲，兩人自小就接觸愷他命、新興毒品並且成癮。有次兄弟倆去夜店並吸食愷他命，遇到警方臨檢查獲，驗尿呈現陽性，施用三級毒品。阿龍和阿信分別面臨怎樣的法律程序？

解析

《毒品危害防制條例》第 11-1 條第 2 項：「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。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。」

由於阿龍已經成年，因此處以罰鍰及前往毒品危害防制中心接受毒品危害講習；阿信 17 歲，依《少年事件處理法》第 42 條第 1 項，由少年法院諭知接受生活輔導、保護管束等保護處分。倘若保護期間又因吸食驗尿陽性，或少年法院認為阿信已顯然吸食成癮，則會依照同條第 2 項第 1 款，將阿信送往矯正學校禁戒。

(四) 尿液篩檢與輔導相關規定：

欲達到二級預防的目標，必須落實防制學生藥物濫用之尿液篩檢與輔導工作。其中『尿液篩檢』是指對特定人員於適當時機進行尿液採集，並檢視尿液中有無毒品反應；『輔導』係對藥物濫用學生，由學校成立春暉小組，介入輔導三個月，其結果可分為輔導完成、輔導中斷與輔導無效。針對輔導完成者，解除個案列管，並持續追蹤；對輔導中斷者，其追蹤輔導工作因個案休（退）學致無法介入輔導措施，故轉由相關單位進行後續追輔；輔導無效者，主要指經過三個月輔導未成功，再次進行輔導仍無效，依少年事件處理法以曝險身分移送少年法院處理，司法體系得以開始介入。

學生經輔導三個月後，尿液採驗為陽性反應者，依非法藥物等級處理：

●一、二級非法藥物：

若藥物濫用學生已成年，則以密件函送警方移交地檢署；若藥物濫用學生尚未成年，則以密件函送少年隊處理。經裁決強制勒戒或服刑後，由地方毒品危害防制中心實施社工追輔。

●三、四級非法藥物：

若為陽性，可再輔導三個月（共六個月）。如仍呈陽性反應者，依少年事件處理法移送少年法院處理。

藥物濫用青少年一旦被檢察官勒令觀察勒戒、戒治等處置，請先別驚慌，有關戒治所的相關內容，以下由我們來做個介紹。





三、觀察勒戒或戒治實務常見之問題

噢！勒戒（或戒治）所究竟是怎樣的地方？又有什麼值得注意的事？以下就由這幾位朋友幫助我們對這個地方有多一些的認識吧！

人物介紹

★小安，20 歲之安非他命使用者，國三時因好奇第一次用安，不久即停藥，2 年前因結識用藥的女友，開始持續用藥……

★美華，小安母親，知道小安和女友認識後作息開始混亂，也曾懷疑小安是否用「毒品」，但小安否認而未能多做些什麼，直到警察找上門……

★王老師，小安在學校的輔導老師，在校方得知小安使用毒品一事後，開始與其母親有較密切的聯繫，希望共同協助小安。

★戒治所心理師

Q1: 觀察勒戒的期間是多久？可以讓人戒毒嗎？

美華：「王老師，小安這次要進去勒戒多久？可以讓他戒毒嗎？」

王老師：「媽媽，可以感受到您很希望小安可以戒毒，其實這些問題，我們可以一起請教戒治所的心理或社工專業人員喔…」

戒治所心理師

1. 現行觀察勒戒期間不得逾 2 個月。
2. 觀察勒戒主要是提供一個環境讓用藥者暫時隔絕外界，以遠離誘惑並緩解生理上的癮。
3. 對成癮者（非好奇誤用）來說改變最困難是要克服心理上的癮，而心癮的處理是一條漫長的路，2 個月的觀察勒戒其實並不容易完全戒除其心癮。

給想要改變者之建議

利用這段時間沉澱下來思考自己對於改變的想法，並整理將來出去之後個人需要注意的事情，如：有哪些朋友會找你用藥、當生活無聊時要如何排遣…等。

Q2: 要如何才可以避免被裁定戒治處遇

小安：「媽媽，勒戒所好苦，妳幫我不要讓我再被裁定戒治好嗎？」

美華：「王老師，小安叫我們幫他早點出去，妳也知道他沒離開過家。」

王老師：「媽媽，看起來妳很不忍心小安在裡面喔，但這個問題我認為還是去聽聽戒治所工作人員的看法，或許會較有幫助。」

戒治所心理師

1. 勒戒人若有繼續吸食傾向才會裁定戒治，這個評估的過程是經由外部專業醫療團隊進行，於法其他人不得干預。
2. 評估之依據有許多向度且涉及專業，有些是勒戒人入所前就已存在的事實，有些則是其入所後的行為表現，除了所內表現是可努力控制的，其它如：過去史或用藥情形等是個人所難改變的事實，因此很難具體說要如何避免被戒治。

給想要改變者之建議

配合勒戒所的處遇、規則，並善用規律生活，讓個人靜下心來反省過往並思考未來，或許會對個人的身心較有幫助，畢竟裁定與否不是個人可決定。





Q3: 家屬應該要讓用藥者嚐嚐苦頭才會學乖嗎

美華：「王老師，人家跟我說這次都不要去看小安也不要幫他，這樣他才會怕才會改。」

王老師：「媽媽，雖然太寵孩子不一定好，但是懲罰他或許也不一定是最好的，所以還是來聽聽戒治所的工作人員怎麼說喔！」

戒治所心理師

1. 進入勒戒（或戒治）所人身自由遭拘束限制會帶來嫌惡的感受，但這並非勒戒（或戒治）的目的，因此收容人面對這樣的環境，家人的關心是很重要的支持。
2. 當家人凝聚力量夠強時，是可降低收容人受到其他用藥同儕的拉扯。
3. 家人也可利用這段時間重新檢視和用藥者的互動，並調整日後彼此的相處。

給想要改變者之建議

和家人保持書信的往來，並可檢視自己和家人間的互動；此外嘗試表達對家人的情感，或利用這段時間學習去修復彼此的關係，都是可以做的事情。

Q4: 要如何才可以早點出去勒戒（或戒治）所

美華：「王老師，小安進去一段時間了，您有沒有辦法可以幫助他早點出來呢？」

王老師：「媽媽，可以感覺您希望他早點回歸社會，但有些事或許是我們可以著力的，但有些事其實是小安需要學習去負責的。」

戒治所心理師、社工師

1. 觀察勒戒（或戒治）其實有其法定的期間及該完成的處遇，一般來說只要遵守所方的規範，大多是能比法定期間更早些出所。
2. 當收容人想要急著出所時，家屬若能給予更多建設性的鼓勵或支持，讓他們定下心來思考改變，會比想方法找關係幫他早點出所更有幫助且切合實際。

給想要改變者之建議

能夠早點離開勒戒（或戒治）所而得到身體上的自由很重要，畢竟與社會隔絕是件不舒服的事，然而改變真正的開始是在出所之後，因此何不妨利用這段時間，幫助自己提升改變的動機或熟悉改變的策略，才會不虛此行。

Q5: 觀察勒戒（或戒治）會讓人從小咖變大咖

美華：「聽說把那麼多用藥的人關一起，很容易愈變愈壞。」

王老師：「媽媽，您這個說法聽起來確實是合理的，但我們在這裡擔心也不是辦法，所以一起來聽聽戒治所的工作人員怎麼說。」

戒治所心理師

1. 國內的勒戒（或戒治）處所，礙於空間及人力資源有限為集中式管理，收容人間相互的影響其實是很有可能的。
2. 收容人在封閉的環境中，有可能會碰到幫助他們改變的工作人員或朋友，但也很可能會認識讓他們向下沉淪的朋友，因此如何更加提升成癮者改變的動機和鞏固改變的能力，反而是更加重要的事。

給想要改變者之建議

善用自己的警覺，讓自己的生活中有更多正向連結的關係，這樣不僅是對自己有助，也是對家人的回饋。在所內和同儕相處時，每個人的狀態各不相同，能夠尊重他人及在對方需要幫助時給予協助是好事，但建議彼此不要互留聯絡方式讓關係延續至所外。

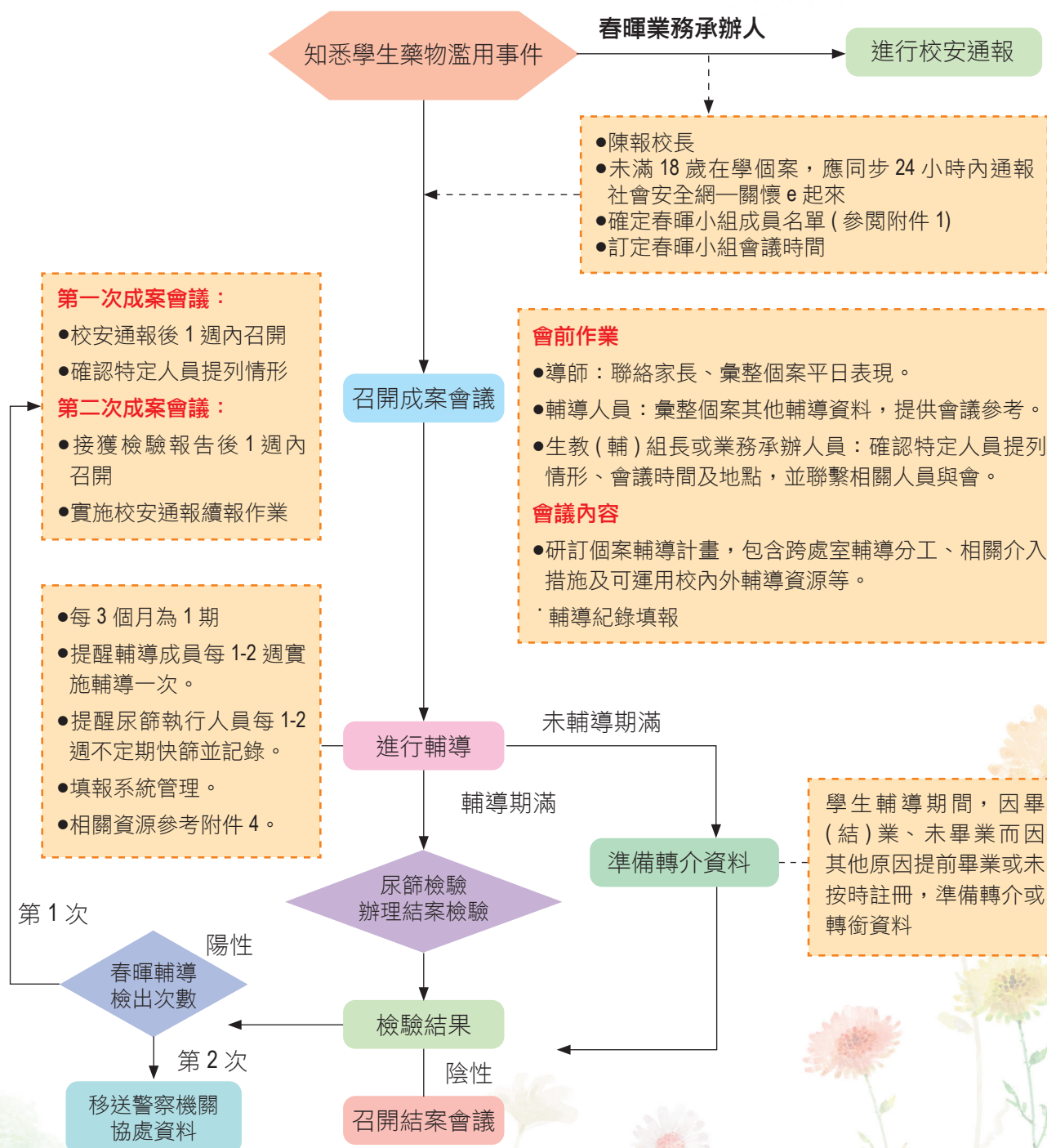


輔導篇



輔導篇

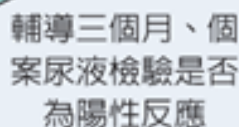
一、春暉小組該如何運作

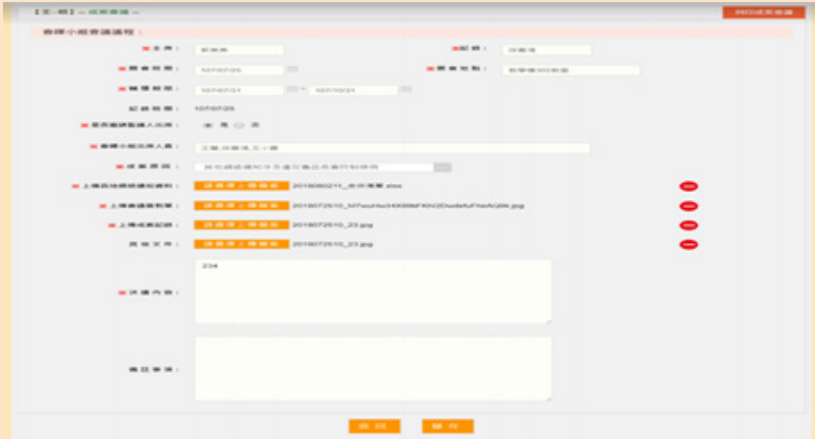




平時，教育人員應多加查察學生之異味、異狀、異樣，如懷疑學生濫用藥物，請教育人員利用篩檢量表篩檢，經量表判定學生有濫用藥物之高可能性，需對學生進行尿液篩檢，來確認是否濫用藥物。

「防制學生藥物濫用指導手冊大專導師版」



操作步驟	操作畫面	說明
1		登入畫面： 帳號、密碼由校內防制學生藥物濫用承辦人提供。
2		成立春暉小組清單： 請點選  即可進行個案資料填寫。
3		學生基本資料： 請點選  此權限設定為班級導師、個案管理人及春暉承辦人。 有紅色星號的一律為必填欄位，若未填不得送出。
4		成案會議： 欲檢視或填寫成案會議紀錄，請點選  此權限設定為個案管理人及春暉承辦人權限。 ※ 各上傳檔案資料，檔案限制 2MB 以內。



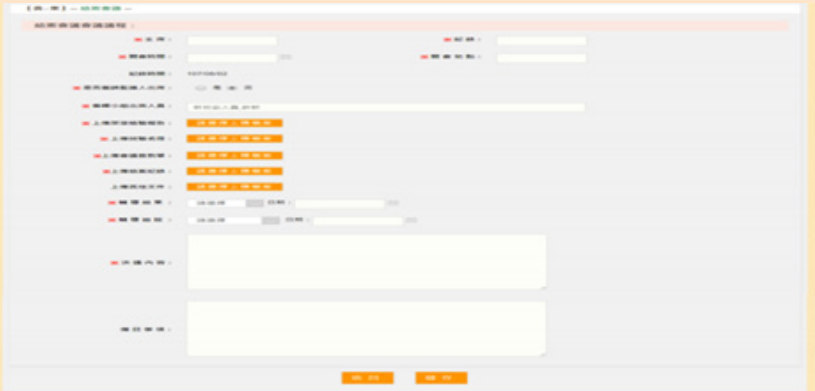
操作步驟	操作畫面	說明
5		輔導紀錄 欲檢視或填寫輔導紀錄，請點選 
6		結案會議 欲檢視及填寫結案會議，請按  (需填寫第一週輔導紀錄，方能中斷輔導並填寫結案會議紀錄) ※ 各上傳檔案資料，檔案限制 2MB 以內。
7		結案會議： 輔導期程滿三個月後，依照尿篩結果，選擇陽性則需選擇「是否繼續輔導？」；選擇陰性則自動轉至「結案會議會議議程」頁面

表 1：5A 原則

行 動	策 略
詢問 (Ask)	瞭解學生濫用藥物的狀況，並將其記錄在紀錄表中。
建議 (Advise)	給予學生清楚明確的訊息，訊息最好和此學生有關，以鼓勵學生戒除。
評估 (Assess)	瞭解學生戒除的意願。
協助 (Assist)	當學生願意戒除時，使用行為諮詢及藥物療法的協助。
安排 (Arrange)	協助學生轉介。

表 2：5R 原則

行 動	策 略
與個人的相關性 Relevance	給予學生增強動機之訊息，若此能與學生所關切之議題、疾病狀態、家庭或社交現狀有所關聯，將能發揮良好的影響。
濫用藥物的危機 Risk	應要求學生指出濫用藥物負面的後果。教育人員可強調此學生最在意的負面後果。
不濫用藥物的好處 Reward	要求學生指出停止濫用藥物的感覺，而且此感覺是學生所關心的。
戒除藥癮的障礙 Roadblock	要求學生找出戒除藥癮的障礙，並指出能夠克服障礙的方式。
反覆嘗試 Repetition	每次面談時，可反覆提醒學生要戒除藥癮。如學生先前曾戒除藥癮失敗，應告知絕大部份藥癮者在真正成功戒除前，都是經過反覆嘗試的。

表 3：動機式晤談法源則

行 動	策 略
表達同理心	◆教育人員應接納學生，此有利於學生改變。 ◆教育人員應對學生表達同理心。 ◆學生若有矛盾心態，應視此為正常的。
讓學生瞭解不利己之後果	◆讓學生瞭解藥物濫用對自己所造成的後果，可請學生列出自覺藥物濫用的好處與壞處之分析。 ◆教育人員可在旁引導，主要為引發學生自己由衷地感受。
避免爭論	◆和學生爭論只會造成反效果。 ◆對學生攻擊只會引發學生心理的防衛作用。 ◆不要對學生貼標籤。
不要硬碰	◆讓學生感到被“邀請”一起來解決藥物濫用的問題，而不是被“強迫”的。 ◆重視學生身邊的資源。
增強學生的自我效能	◆讓學生相信“我是可以改變的”。 ◆讓學生知道若對自己有所期望，終可以成功。 ◆讓學生對自己有責任感。



三、預警性輔導

一、藥物濫用諮商輔導之基本（先備）知能

要如何有效的協助藥物濫用或成癮個案，諮商輔導者除了要具備對藥物（毒品）之屬性及其作用機轉有基本的認識外；對於藥物濫用的成因、成癮階段及成癮者特質也需要有相當的瞭解。當諮商者對於藥物的種類、作用機轉、濫用成因、階段及使用特性有相當的認識後，這樣對於個案才可以做適切的評估，並提供較有效的介入。以下簡述藥物濫用諮商輔導基本知能之認識，及對諮商歷程的助益。

（一）有關不同藥物種類的影響及作用機轉

不同的藥物對於人體所產生的作用不同，例如：使用愷他命（抑制劑）與安非他命（興奮劑）後，對人體所產生的影響不一樣，自然帶來的感覺也不同。當諮商者對於藥物的種類及作用機轉有所認識，這樣有助於對個案用藥之後，產生的身心變化有較清楚的理解，且經由這樣的理解，諮商者將更能掌握其身心狀態；此外，藉由作用機轉的認識，也有助於諮商者更清楚為什麼個案對藥物會產生著迷，例如：使用安非他命可以刺激神經元分泌多巴胺，而讓人感到有信心及充滿創造力，這樣的正面感受可能驅使著個案重複產生同樣的行為。

（二）藥物濫用成因、階段及成癮者特性

1. 藥物濫用的成因

一個人何以會藥物濫用？除了個體本身的生、心理狀態外，外在的環境也是很重要的影響因子。大多數人第一次使用藥物多是心存好奇，但前提是其也要擁有可以接觸到藥物的環境。且在第一次好奇使用後，有部份人可能因為已滿足好奇、或不喜歡藥物帶來的感覺而停止；但大多數在嘗試後，若是其周遭缺乏正向的力量來幫助他看見個人問題，或者環境沒有調整，通常很有可能會逐步走向濫用或成癮之路。當對藥物濫用的成因有基本的認識，有助於諮商者評估個案哪部分的因素為主要因素，哪些為次要，當對其用藥的成因有較清楚的瞭解時，將能協助諮商者初步瞭解個案在改變中的優勢及弱勢之處。

2. 濫用或改變的階段

當個體的濫用程度不同，或處在不同的改變階段，所需要提供的協助重點可能也會有所不同，就如當個案對於自己的用藥問題缺乏自覺、或並沒有思考需要改變的問題時（意圖前期），則介入的重點可能是要思考如何提升個案的改變動機；反之，若個案對於個人的改變已有具體的認識，改變的行動也持續了好一段時間（行動期），此時介入的重點除了在鞏固其改變的行為外，也需要協助他如何預防個人再復發。簡言之，對改變的階段能有較正確的理解，有助於諮商者在評估個案所處的改變階段後，進一步思考或決定介入的重點

3. 藥物濫用者之常見特性

雖然每個人都是不同個體，然而藥物濫用或成癮者普遍都有其共通的特性，一般來說他們對於個人的用藥問題常會出現下列特性：

- A. 在認知防衛上：他們常會否認個人的用藥事實，或者合理化個人用藥的原因，以強調個人沒有濫用或成癮的問題，這樣的防衛反應對個體來說很多時候是一種自動化的自我保護。
- B. 情緒反應上：由於藥物或毒品的使用，常涉及法律，因此在使用藥物後大多數的成癮者對人常是不信任的，對於整個社會體制也常有許多的怨憤，覺得自己用藥是傷害自己沒傷害其他人，要被強制勒戒或戒治是有違合理性。當然也有些長期用藥者，雖然外顯對制度的抱怨與對人的不信任，但其內在反映的是個人對於改變多次仍失敗的挫折。
- C. 行為應對上：藥物濫用或成癮改變之個案，大多數是強制性的非自願個案，在有法律疑慮或尚未思考要改變的情況下，個案在與諮商輔導者互動時，初期常可能會呈現否認或合理化等認為自己不需要改變的情形，此外也常出現過度配合或討好來回絕諮商輔導者的協助。





(三) 諮商輔導之晤談技巧

教育人員必須具備充足的相關輔導知能，以協助藥物濫用學生成功戒除藥癮，進行藥物濫用學生晤談與諮商之輔導過程，最重要的是營造良好諮商的關係、善用基本諮商技巧與掌握發問與引導原則等。

1. 營造良好諮商輔導關係

教育人員進行藥物濫用學生輔導時，必須先去除對於藥物濫用者之成見，以及非行少年的刻板印象，這群學生在家庭、學校、甚至是社會，時常被標籤為「有問題」或「麻煩」的一群人，因為不被認同而逐漸邊緣化，良好的輔導關係是要讓學生感受到不被指責與批評，而是體會教育人員是協助他們改變並獲得認同。教育人員在輔導過程中要掌握以下要素，以營造良好的諮商輔導關係（黃惠惠，1993）：

- (1) 信任：信任是一種基本的安全感，能與他人分享自我而不擔心會被拒絕或報復，談話內容適度保密是構成彼此信任關係的關鍵之一。
- (2) 接納：允許每個人自由地呈現自我，同時相信每個人有權利擁有他的思想感覺與價值觀。
- (3) 尊重：以「共同參與」的態度與青少年一起處理事情，重視當事人的獨特性與自我決定權。
- (4) 溫暖：與「無條件的積極關切」相近，綜合了關心、讚許和喜愛等要素。
- (5) 真誠：能不掩飾、不歪曲地表達出自己的感受，表現開放、一致的自我。
- (6) 雙向溝通：指晤談過程中所有參與者都有意願和能力去啟動、反應和接受，以促進人與人之間有意義的互動關係。

教育人員必須能夠對藥物濫用學生有充分的接納，雖然他們的行為或是價值觀有偏差，在澄清與糾正觀念之前，要先理解行為狀態產生的原因為何。在輔導過程中，給予學生極大的包容與寬容，並且在同理與尊重的原則下，須對學生完全的接納與引導，然而這並不表示學生就可以恣意的做任何他想做的事情，或是以教育人員的體諒當作行為的擋箭牌。學生依須遵守學校規範之行為準則，才不會讓學生因為自己一時的特殊，而濫用特權，輔導學生回歸正常的生活規範才是最終的目標。

2. 善用基本的諮商技巧

以下的諮商技術可協助教育人員進行諮商晤談時更加順利。

(1) 打破僵局：

打破僵局是指教育人員與學生之間建立一個溝通的橋樑，而非諮商的目的，所以盡量簡要且使對方感到溫暖、緩和情緒，然後教育人員應儘可能將談話導入主題。打破僵局的題材，可從對學生的言行做入微的觀察著手，例：青少年滿頭大汗和你訪談，可以先關心他的原因，或調整空調使其覺得舒適。

(2) 傾聽：

A. 行為上的傾聽：教育人員在行為上宜採取「參與」的姿態，此種姿態包括

- ★教育人員的語調與面部表情應表現出穩重與親切感。在訪談過程中，教育人員的語調與面部表情應與所談問題的性質與內容一致。
- ★訪談時，教育人員與學生的座椅可呈 45 度，談話時教育人員宜面向學生。
- ★教育人員應與學生保持眼睛接觸，但非瞪視對方。
- ★面談時，教育人員的身體可稍往前傾向於學生，但仍應保持適當距離避免學生有壓迫感，保持開放、非防衛的姿勢，避免雙手交叉抱於胸前。

B. 心理上的傾聽

★非語言訊息：

包括學生的身體姿勢、動作、面部表情、聲音音調高低及說話速度等，學生可能會利用非語言訊息來強調或修飾其語言訊息。此外，學生的語言訊息也可能與其非語言訊息相互矛盾，若教育人員能從中察覺當事人的一些感覺，可主動與學生溝通這些感覺，但要避免過度解釋與過度注意而忽略其他談話內容。





★語言訊息：

教育人員不僅要傾聽學生說出的字句內容，同時應掌握其敘述中所隱含的意義。在傾聽語言訊息時要做到完全傾聽，避免選擇性傾聽而造成斷章取義的遺憾。

3. 同理心：

教育人員並不挖掘學生話語中隱喻的東西，而是傳達其對學生的感覺與經驗之瞭解。學生的表達中大都包含了經驗（內容）與情緒，所以同理心的運用通常是包含簡述語意及情緒反映兩個部分。

- A. 簡述語意：簡述語意是將學生說話的內容，以教育人員自己的話簡要敘述一次，以表達對當事人語意的瞭解。
- B. 情緒反映：情緒反映則將學生話語中的情緒、感受反映出來，表示對其感受的共鳴性瞭解。例如：「花這麼多時間寫的報告，卻被老師退回，心裡一定很難過。」
- C. 同理心參考原則：

保持專注與傾聽，先瞭解學生的經驗，然後才能正確揣摩此情境下學生所產生的感受為何。

情緒反映並非複述學生的話語，所以教育人員宜多涉獵精通表達感覺與情緒的字彙以便隨時運用。一般而言，感覺與情緒可透過不同的方式表達。例如要反映當事人憤怒的感受，可使用的方式包括：（Ⅰ）透過單字或詞：濫用藥物被抓，你很「生氣」。（Ⅱ）透過成語：你覺得「火冒三丈」。（Ⅲ）透過經驗敘述（即發生在當事人身上的事情）：這次濫用藥物被發現，你覺得被同學出賣了。（Ⅳ）透過行為敘述（即當事人想採取的行動）：你真想轉頭就走。

同理心反應除在談話內容中表現出共鳴的感受外，在語調和態度的表達上亦應與內容一致。

教育人員在此階段宜傳達學生明白表示出來的訊息，避免做過度的猜測與試探。例如，學生說：「我覺得和他們一起濫用藥物的感覺很好，大家都很高興，遇到條子就一起閃哪！看誰倒楣被逮囉！」（微笑）以下舉例兩位教育人員在輔導過程同理心運用情形。教育人員甲：「你很享受和他們一起的時光，就連一塊兒闖點禍也充滿樂趣。」；教育人員乙：「你喜歡這群朋友，為了保有他們的友情，所以你和他們一起濫用藥物。」以上教育人員乙的反應即有過度猜測的傾向，教育人員甲則是就當事人明白表示出來的訊息反映其經驗與情緒感受。

D. 如何突破輔導障礙

若學生在初次晤談時態度消極，對教育人員的關心皆採不回應或以「不知道」、「還好」等字眼帶過，教育人員可斟酌縮短第一次的晤談時間，或將第一次晤談的內容放在生活分享上。爾後也可運用 e-mail 將與戒除藥癮相關的訊息傳遞給青少年，或在特別的節日給予青少年小小問候、祝福，都可以縮短彼此的距離。當晤談遇到瓶頸時，可將現實狀況反映出來，邀學生共同調整未來晤談進行的速度與方式。

此外，遇到學生改變意願低落、沒信心的輔導困境時，教育人員應不吝嗇的讚美與鼓勵，提升學生改變的動力，任何一個人，都會因為別人的讚美而覺到自己的重要性、存在感，對於這群被忽略的學生而言，讚美更是難得的奢求。看到他的優點，並說出正向讚美、鼓勵的話，期待他有更好的表現，改進缺失，就一定可以看得效果，對他說「我相信你可以做到」，他也才會跟著相信自己是辦得到的。

E. 自我表露

教育人員不僅鼓勵青少年說出心情、感受，也可適時分享自己的生活心情。教育人員適當的自我表露（指在適當時機將自己類似經驗或感受、行為表露給成員知道），對於晤談進行常有意想不到的助益，但要避免喧賓奪主（例：教育人員表露過多，學生反而成為聆聽者角色），或將壓力轉嫁到學生身上（例：言語中讓人感受晤談狀況不佳是因為學生反應不夠好）





(四) 掌握發問與引導原則

1. 多用開放性的問題發問，少用封閉性的問題發問：

開放性問題開頭建議是「如何」或「你的看法如何」等的語詞，如此可以給予學生一個很大的自由空間思索該如何回答問題，例如：「對於你自己目前的情況，你的看法如何？」。而封閉性問題學生僅能回答是或否，無法知道學生的感受。

2. 發問模式可由廣泛再聚焦：

教育人員對於學生發問的問題可先問一般性的問題，再慢慢進入今日的重點主題。例如：教育人員可先問問學生近日生活狀況，再慢慢切入藥物濫用的主題。

3. 注意關鍵字：

- (1) 情緒性的字彙：例如學生談到他的家人時就流下了眼淚。
- (2) 常用的字彙：例如學生說了很多次的「這對我來說真的很傷」、「這件事情真的很難搞定」。
- (3) 次級文化的字彙：例如學生說「用藥很茫」。

4. 使用修飾敘述再發問：

對於當事人感到敏感的問題，可用修飾敘述，以降低學生的焦慮或自我防衛。例如：學生覺得因自己藥物濫用而造成家中的父母親生心理的負擔，則教育人員可問學生說：「最近家中的情況如何？」

5. 確切引導：

(1) 善用以下字彙來發問：

- ◆何時——你何時開始使用藥物的？
- ◆何人——其他的人對於你使用藥物有什麼感覺？
- ◆何地——在哪一個地點使用藥物？
- ◆如何——可以說說你使用藥物的情形嗎？

- ◆為何——你覺得你自己會使用藥物的原因何在？
- ◆感受——你對於自己使用藥物的看法為何？
- ◆處理——每次很想要用藥的時候，你都怎麼做？

(2) 範例與策略

- ◆要求描述具體事實：例如：可以說說你目前藥物使用的情形嗎？
- ◆要求說明重要因素：例如：使用這些藥物，你覺得對你的身體有什麼影響？
- ◆要求說明感受與處理方法：例如：對於自己目前的用藥情況，你日後有什麼打算？

(3) 教育人員可以使用的問話開頭舉例

- ◆我聽到你說……
- ◆告訴我多一點……
- ◆這件事情給你的感覺怎麼樣？
- ◆我覺得像在對我生氣，我們能不能談一談你心裡的感觉？
- ◆你一直避開我的問題，讓我覺得很懊惱？

對有意願戒除藥癮的學生，除給予關心、支持，還可進一步針對學生濫用藥物行為背後的因素進行探討，當濫用藥物已成癮時，戒除藥癮就不只是意志力的問題，戒斷症狀對身體的折磨與生活的干擾亦是不可忽視的。如何遠離濫用藥物的環境、拒絕藥物濫用的誘惑，如何緩減戒除藥癮過程所導致的身體不適、以及如何加強戒除藥癮意志，皆是針對有戒除藥癮意願的學生可以努力的方向。

在人類的發展階段中，青少年正處於認同混沌的挑戰中，輔導資源的介入讓這群學生瞭解有問題的時候可以向誰請教，也增加了他們對於成人的信任感，為了延續學生正向的態度與社會的連結，可做持續關懷與後續的追蹤，建議最少半年以上，不定期的給予關心、關懷，讓他們在無助的時候還能夠找到一絲的希望，不會再落入負向行為漩渦中。





四、諮商輔導（進入機構後）

藥物濫用之諮商輔導，主要的工作目的是希望協助個案能夠早期發現早期改變讓生活回歸日常，且避免因藥物濫用而進入矯正機構進行戒除。然而就實際面還是有些個案沒有辦法如所願的改變，而被強制進入矯正機構戒除。當您的個案進入矯正機構後，是否就表示您對他的協助就此中止呢？其實不然，只要彼此有意願，諮商輔導者，仍是可以結合家長或重要他人，給予個案一些建議或幫助。以下分述當您的個案進入觀察勒戒或戒治所之後，您可以協助家屬及個案如何應對，讓個案即便進入機構，也能因為來自外界的支持和個人的自助，而提升改變的動力及能力。

（一）家屬部份

1. 協助面對事實

觀察勒戒及戒治的目的主要都是藉由環境的隔絕，來協助用藥者改變，但是大多數人對矯正機構都有著刻板的印象，認為進去勒戒是丟臉、問題很嚴重、或者勒戒所有許多非人性對待等印象，此時諮商者若能協助家屬正確的認識觀察勒戒的目的，協助對勒戒有較合理的認識，相信有助家屬可以更清楚接下來該如何幫助個案。

2. 緩解情緒衝擊

面對孩子難以戒除藥物而進入勒戒處所，不少家屬會出現擔心、自責、或羞愧等情緒，此時協助家屬瞭解孩子需要為個人的行為負責，並給予家屬必要的關懷，當家屬的心理狀態能相對穩定，也較能夠給予個案更多的幫助。

3. 提供相關訊息

提供家屬有關觀察勒戒處所的屬性、可能的期間、處遇內容、及流程等相關訊息，經由資訊的提供，有助家屬在個案進入勒戒初期，因為有較正確的認識而減緩焦慮，並更有效的幫助自己和個案。

4. 互動方面建議

鼓勵家屬在個案進入勒戒所之後，能給予有效的關切，如：定期的探視、經常書信鼓勵、合理的經濟支持、建立一起面對的共識…等，倘若家屬可以和個案共同利用這段期間，再思考家庭關係的本質，應有助建立較正向的互動模式

5. 其它：

適度關懷家屬本身的身心狀態、和家屬共同討論個案出所後續之方向、協助家屬建立社會資源之連結…等。

(二) 個案部份

1. 及早適應

進入矯正機構，生活環境將被嚴格規範，因此不論是接受觀察勒戒或強制戒治，協助個案提升適應的能力是第一要務。要如何幫助個案較快的適應？首先，他們如何看待自己被裁定勒戒或戒治的事實是很重要的，倘若他們抱持著自己撐不過、或者覺得是接受懲罰、社會不公等態度時，則一旦進入機構，負面的情緒很可能增加其適應上的困難，因此若能夠在個案進入勒戒或戒治處所之前，協助他們先降低進入矯正機構的抗拒，相信是有助他們入所後的自我調整。

2. 情緒辨識

環境的變化與自由的限制，此時不論身體或心理都可能面臨煎熬，因此若個案能對個人的情緒有較清楚的辨識及較適切的表達，這樣對於其在所內的情緒表達或人際互動都較有幫助，畢竟在環境的限制及團體生活中，若不能注意情緒的表達及控制，不但對個人的改變沒有幫助，很可能因為情緒控制欠佳或與人衝突而違反規定，進而延遲了復歸的時間。





3. 認知調整

雖然進入矯治機構自由將受限，但也因為環境的轉換，讓自己可以將藥物暫時停下，當藥物停下之後同時會讓個人的思緒更加清晰，倘若個案可以看到這個部分，他們較能夠開始思考個人的責任，也會較能夠感知到來自外界（如：家人、諮商輔導者、矯正機構的工作者等）的支持和協助。

4. 配合規則

觀察勒戒及強制戒治之處遇主要是封閉的團體情境，因此多訂有生活上的準則。訂定準則除了是方便處遇管理外，也是希望藉由相對的受限情境，讓受觀察勒戒者可以在服從中慢慢學會自我規範，這樣的學習對於改變是很重要的一環，畢竟要戒除毒品，最終還是要他們可以學會自己去管理個人的行為，並對自己負責。

5. 出所關切

人都希望自由，因此絕大多數受觀察勒戒或受戒治者，最關切的就是何時可以出所復歸。觀察勒戒期間，雖然最長不得逾 2 個月，但前提是經評估其繼續吸食之傾向低者，才可在觀察勒戒結束後回歸社會。也就是若經評估有繼續吸食傾向者，則他們在觀察勒戒結束後，還是會裁定戒治處遇（最長不得逾 1 年）。進入戒治處遇期間，個案在完成戒治處遇課程後，大多是可提早回歸社會，但有部分違反戒治處遇規則的個案，則可能因違規而延後完成處遇之時間，連帶的也會讓出所的時間延後。因此，個案需要清楚的知道，遵從規範是個人能夠早些復歸的基本要件。

上述可協助個案或家屬接受或善用進入機構的建議，有些個案或家屬已經具備某部分的態度，有些則待建立，諮商輔導者可視個案或家屬狀態評估您想要再強化的部分。

五、個別輔導學生課程安排示例

當發現藥物濫用學生時，可為學生安排如下的課程：

(一) 國中

教育部藥物濫用學生輔導教師手冊(個人版)

輔導課程	單元名稱
單元一	認識你，認識我
單元二	毒品真相追追追
單元三	辨識危險的情境
單元四	明智做決定(一)
單元五	明智做決定(二)
單元六	招募藥物替身
單元七	說不的藝術
單元八	聽見你的聲音
單元九	原來可以這麼想
單元十	放鬆，有撒步
單元十一	達人闖關，毒品滾開
單元十二	擁抱燦亮的未來



教育部藥物濫用學生輔導教師手冊(團體版)

輔導課程	單元名稱
單元一	認識你，認識我
單元二	毒品真相追追追
單元三	辨識危險的情境
單元四	明智做決定(一)
單元五	明智做決定(二)
單元六	招募藥物替身
單元七	說不的藝術
單元八	聽見你的聲音
單元九	原來可以這麼想
單元十	放鬆，有撒步
單元十一	達人闖關，毒品滾開
單元十二	擁抱燦亮的未來





學生課後自習手冊

輔導課程	單元名稱
一	藥真相
二	絕技在手
三	迎向好生活
四	藥物濫用諮詢機關 或單位



教育部國中生藥物濫用預防課程 2.0 教材

輔導課程	單元名稱
單元一	認識你，認識我
單元二	毒品真相追追追
單元三	辨識危險的情境
單元四	明智做決定 (一)
單元五	明智做決定 (二)
單元六	招募藥物替身
單元七	說不的藝術
單元八	聽見你的聲音
單元九	原來可以這麼想
單元十	放鬆，有撇步



(二) 高中

好奇誤用教師手冊 (個人版)

輔導課程	單元名稱
單元一	用藥狀況自我評估
單元二	藥物濫用原因探討
單元三	藥物濫用危害與迷思 澄清
單元四	明智做決定
單元五	覺察誘發情境
單元六	自我正向語言
單元七	拒絕技巧 (一)
單元八	拒絕技巧 (二)
單元九	情緒管理與調適
單元十	健康的替代活動
單元十一	自我效能增強 (一)
單元十二	自我效能增強 (二)



好奇誤用教師手冊 (團體版)

輔導課程	單元名稱
單元一	用藥狀況自我評估
單元二	藥物濫用原因探討
單元三	藥物濫用危害與迷思 澄清
單元四	明智做決定
單元五	覺察誘發情境
單元六	自我正向語言
單元七	拒絕技巧 (一)
單元八	拒絕技巧 (二)
單元九	情緒管理與調適
單元十	健康的替代活動
單元十一	自我效能增強 (一)
單元十二	自我效能增強 (二)





好奇誤用自學手冊

單元名稱
不同的行為改變階段
光陰的故事
藥不要，有關係
原來我也可以這麼想
表達不的藝術
管理你的情緒
打造支持我的環境
愛情限時批
友情限時批
親情限時批
招募藥物替身
給我勇氣 給我希望
時空膠囊
藥物濫用諮詢
最初的夢想



經常使用教師手冊 (個人版)

輔導課程	單元名稱
單元一	用藥狀況自我評估
單元二	認識衝動與渴望
單元三	藥物濫用危害與迷思澄清
單元四	健康的替代活動
單元五	自我正向語言
單元六	擬定行動計畫
單元七	情緒管理與調適
單元八	拒絕技巧
單元九	問題解決
單元十	目標設定
單元十一	支持與資源
單元十二	預防復發策略
單元十三	自我效能增強



經常使用教師手冊 (團體版)

輔導課程	單元名稱
單元一	用藥狀況自我評估
單元二	認識衝動與渴望
單元三	藥物濫用危害與迷思澄清
單元四	健康的替代活動
單元五	自我正向語言
單元六	擬定行動計畫
單元七	情緒管理與調適
單元八	拒絕技巧
單元九	問題解決
單元十	目標設定
單元十一	支持與資源
單元十二	預防復發策略
單元十三	自我效能增強





經常使用藥物自學手冊

單元名稱
不同的行為改變階段
衝動與渴望
選擇 GO GO GO
診斷說明書
藥不要，有關係
翹翹板上的我
堅定我的心，誘惑不要來
想法 我抓得住你
我的行動計畫書
說躍而出
呼吸放鬆法
拒絕練功房
解決問題
大燁的煩惱 解決計畫書
我的用藥困擾 解決計畫書
成功的關鍵
給我勇氣 給我希望
信念御守
藥物濫用諮詢
最初的夢想



整本手冊內文可至教育部學生事務及特殊教育司(文宣專區 >> 電子書與教材)下載相關內容，網址為：<http://enc.moe.edu.tw/EbookLis>

(三) 大專

輔導課程教師手冊青春修練完全攻略(個人版)

輔導課程	改變心契機—用藥狀況自我評估
單元一	致命的迷幻—藥物濫用危害與迷思
單元二	自我大補帖—衝動與渴望的因應
單元三	誘惑診斷室—情境風險評估與改變
單元四	天使與魔鬼—健康抉擇與替代活動
單元五	Say No 的藝術—拒絕毒品邀約
單元六	健康攻略 Go—戒斷症狀因應與解決
單元七	成功方程式—戒毒目標與行動應用
單元八	青春達人 show—健康生活實踐
單元九	愛的超連結—社會支持與資源運用
單元十	克癮練功坊—預防復發的策略
單元十一	生命亮起來—反毒自我效能增強
單元十二	自我效能增強(二)



輔導課程教師手冊青春修練完全攻略(團體版)

輔導課程	改變心契機—用藥狀況自我評估
單元一	致命的迷幻—藥物濫用危害與迷思
單元二	自我大補帖—衝動與渴望的因應
單元三	誘惑診斷室—情境風險評估與改變
單元四	天使與魔鬼—健康抉擇與替代活動
單元五	Say No 的藝術—拒絕毒品邀約
單元六	健康攻略 Go—戒斷症狀因應與解決
單元七	成功方程式—戒毒目標與行動應用
單元八	青春達人 show—健康生活實踐
單元九	愛的超連結—社會支持與資源運用
單元十	克癮練功坊—預防復發的策略
單元十一	生命亮起來—反毒自我效能增強
單元十二	自我效能增強(二)





學生課後自習手冊青春修練完全攻略

輔導課程	改變心契機—用藥狀況自我評估
單元一	致命的迷幻—藥物濫用危害與迷思
單元二	自我大補帖—衝動與渴望的因應
單元三	誘惑診斷室—情境風險評估與改變
單元四	天使與魔鬼—健康抉擇與替代活動
單元五	Say No 的藝術—拒絕毒品邀約
單元六	健康攻略 Go—戒斷症狀因應與解決
單元七	成功方程式—戒毒目標與行動應用
單元八	青春達人 show—健康生活實踐
單元九	愛的超連結—社會支持與資源運用
單元十	克癮練功坊—預防復發的策略
單元十一	生命亮起來—反毒自我效能增強
單元十二	自我效能增強 (二)



六、成功經驗談

小青的故事

小青是一位感情豐富卻多愁善感的女孩，單親家庭，與母親偶有聯繫；父親為更生人，工作不穩定，回家的時間也不確定，因此小青多由爺爺奶奶照顧。為了逃避缺乏父母關愛的孤寂感，小青經常在夜裡呼朋引伴遊蕩街頭，有時會沉迷藥物濫用漩渦而無法自拔，日夜顛倒的作息造成輟學，爺爺奶奶管教不動，因此成為高關懷學生裡的一員。

諮詢服務團活動的第一天，小青沒有依約來報到，看著其他教官志工與其他學生在團體中逐漸建立友誼、建立信任，女輔導教官一個人有點落寞，幸好當晚就找到小青，並以半強迫的手段要求她來。第二天上午的課程是高空垂降，3層樓的高度論高不高論低不低，但是小青依舊排斥與防備，所以輔導教官先上陣示範，接著口頭勸說再為她穿上裝備，最後強拉她上3樓的外牆，此時小青高聲尖叫並流出眼淚喊她不敢，輔導教官深知當學生有情緒的時候就是最好介入的時候，於是趕緊請教練將小青從外牆拉回，一面安撫她的情緒一面向她精神喊話，要相信自己可以克服恐懼，也要相信輔導教官會在樓下迎接降落的她。觀察到小青的眼神突然閃過一絲堅定光芒，她自己走向教練，爬上外牆，然後……垂降成功！當小青抵達地面的那一刻輔導教官依約迎向她，緊緊抱住她，在她耳邊告訴她：「妳很勇敢、妳很棒！」。





每個晚上也不再聽到「我想回家」，而是詢問：「還有幾天就要回家？」但是諮服團活動結束，小青又回到她熟悉的生活圈，找不到人、晝伏夜出、逃避上學、尿篩陽性…等狀況，考驗著學校、爺爺奶奶及教官對她的耐性，輔導教官知道移植成功的經驗對小青很重要，因此生教組長誇獎小青終於願意將髮色染黑、缺課的情形越來越少；導師告知其他任課老師亦有注意到小青到班逐漸穩定且不容易趴睡；爺爺奶奶表示她作息趨於正常還會主動幫忙家務，輔導教官將這些「優點」藉由一通通的電話、一次次的家訪和校訪，或者是臉書的訊息留言都轉述讓她知道，只要有碰面的機會必定先給個大大的擁抱鼓勵她，到最後達成教官與她的最終協議一不再藥物濫用。小青國中畢業後，本來沒有升學打算，後來選擇了輔導教官服務學校的進修部就讀，教官期望再多 3 年的陪伴，小青能更勇於面對自己的人生。

案例討論與成功因素之分析：

1. 輔導教官與小青先建立起良好的關係，小青對教官信任，才願意敞開心胸接受輔導。
2. 輔導時不單只著墨藥物濫用問題，幫助移植成功經驗、正確的行為用正激勵、去強化等，提升正向經驗。
3. 除了對小青個人輔導，請其父親、爺爺奶奶，盡量多陪伴孩子；請學校裡的導師、任課老師及生教組長多給予小青鼓勵；請同班級內較友好的同學持續關懷，共同為小青營造一個支持性的環境。
4. 當小青行為改善，不再藥物濫用後，輔導人員仍須維持固定頻率的關懷，避免個案又有被拋棄之感。

阿元的故事

「教官，我昨天有用唷！」，阿元常跟教官開玩笑的說。雖然教官每次尿篩檢驗確實是陰性，仍每次都認真實施檢驗與關懷近況，他是雙親家庭獨生子，有2位姐姐，從小生活無憂，國中因結交損友開始學會抽菸、撞球、翹家、無照駕駛等偏差行為。上高中後依然我行我素，常在師生面前表示是學校帶頭的，且在外面很罩，臉書上常有無照駕車、車隊的照片。

直到有一天，阿元因翹家約談時又向教官開玩笑表示自己有拉K，但卻在教官說要實施檢驗後馬上又反常的堅持和之前一樣是開玩笑的不用驗，最後在教官堅持並聯繫家長同意後實施驗尿並送複驗確為陽性後，坦承因前一日心情不佳放學後未立即回家，至板橋某公園見一堆人在涼亭抽k菸，在旁抽自己的菸約2小時後才離開後所造成。

隨後學校召開春暉小組輔導，期間教官協助阿元與家人化解管教衝突，與家長溝通採漸進式要求方式共同約束輔導，並重新信任阿元，同意協助其建立良好之交友圈與在校課後從事籃球活動，假日則由家長陪同阿元至外地實施戶外活動，阿元也開始願意配合停用原本手機與網路聯繫帳號以遠離校外複雜友人及毒品，也率領社員一同拍攝反毒影片參賽，更配合排演反毒戲劇至清水國中實施大手牽小手反毒表演，惟三年級下學期因故休學，為能有穩定的收入並持續遠離過往的複雜交友圈，在家人支持下從軍當志願役軍人。

案例討論與成功因素之分析：

1. 教官協助阿元與家人化解管教衝突，與家長溝通採漸進式要求方式共同約束輔導，並重新信任阿元。
2. 協助阿元建立良好之交友圈與在校課後從事籃球活動。
3. 家長願意陪同阿元至外地實施戶外活動。
4. 阿元也開始願意配合停用原本手機與網路聯繫帳號以遠離校外複雜友人及毒品。
5. 指派阿元擔任社團之社長，並參加比賽，可培養其榮譽心與建立其自信心。





大偉的故事

「大偉」年約 20 歲，自海軍陸戰隊退伍，是個壯碩、個性開朗的男孩。下學期開學後不久，大偉在一次隨機性尿篩時遭驗出安非他命呈現陽性反應列入學校春暉小組實施輔導。在輔導的過程中，大偉坦承早在入伍前就因為好奇心，加上朋友的蠱惑便開始使用毒品，安非他命、愷他命都有涉略。服役期間，因部隊都會不定時驗尿，複以休假時間不固定等因素，也與毒友減少互動，停止用藥一段時間，退伍後因家庭問題而與親人關係疏離、感情糾葛、經濟壓力、毒友返回等因素，使大偉又再次開啟了藥物濫用的窗口，直到這次遭學校查獲。

幸好有校長、學務主任及主任教官對於春暉輔導工作的大力支持，學校於每學期均會編列經費供生輔組辦理 2 次以上的藥物濫用防制講座或相關活動，邀請警政系統、醫療院所、戒毒村(晨曦會)等單位之專業講師，分別就藥物濫用、毒品危害、案例說明、刑事責任等方面對學生宣導，增進學生對毒品的認知，進而有效防範。然而，藥物濫用防制的宣導雖有其實質效益，但輔以學校計畫性與隨機性尿篩更能嚇阻學生藥物濫用的僥倖心態。

案例討論與成功因素之分析：

如何建立信任關係至為重要，這涉及未來的輔導課程是否有效。而要讓個案信任輔導者最好的方法，就是瞭解個案、關心個案、接納個案，縱使在一開始的輔導中可能會有謊言、隱瞞，但是，當個案知道你是真心為他好時，他便會無條件的為你敞開心懷，進而達到輔導的最佳效果。每個個案都有他的心路歷程，都有他心中不為人知的痛苦。一般來說，多與家庭功能不佳、男女感情問題、誤交損友、生長環境複雜與經濟問題等有關。在高中 16~18 歲的青澀歲月裡，他們需要愛、需要關懷，但很多家庭卻只是給予冷漠、金錢，終至離家流連在外，在不友善的交友環境下踏入藥物濫用的迴圈。有愛的家庭是藥物濫用學生溫暖的港口，關懷學生的學校是藥物濫用學生再次邁向人生光明的媒介，當二者合一時學生可以過得快樂、和諧。

學校肯給予相關資源與支持，對學生藥物濫用防制來說有非常大的助益。

小傑的故事

小傑，高三餐飲科學生，在學期間遭警查獲使用一次，學校尿篩查獲二次，小傑是單親家庭且為獨子，個性活潑大方，交友廣闊（也相當複雜），經常與朋友（還有朋友的朋友）出入 KTV 等場所聚會喝酒，小傑坦承用藥都是與朋友聚會時發生的。

案例討論與成功因素之分析：

1. 小傑在校已是第三次接受輔導，彼此已相當熟悉，因此直接說明除了照以往方式約談外，會增加課程內容以協助其認清自己的狀況，強化戒除的決心。
2. 教育部發行之學生藥物濫用輔導教材中提供了多媒體的設計如 Flash 遊戲、動畫影片，讓輔導過程更加生動有趣。例如在認識衝動與渴望單元中，帶領小傑進行 Flash 遊戲：「選擇 GO GO GO」，讓他能分辨渴望與衝動的差異，進而引導其瞭解自己會使用藥物是屬於渴望或衝動，並分析是受到哪些因素的影響，激發他自己思考因應的策略，又如在藥物濫用危害與迷思澄清活動單元，陪同小傑觀賞動畫「他們都是騙人的」，並與其一同討論動畫內容，小傑表示周遭朋友使用藥物後有情緒失控、意識不清開車衝撞受傷等情況，引導其思考如果發生在自己身上再來後悔是否就為時已晚了。
3. 除了觀念的澄清外，輔導教材更提供了積極解決問題的實用技巧。例如在拒絕技巧單元提供了「拒絕達人我來當」的情境練習，可讓小傑與實際面臨之情況做連結，透過練習後小傑表示知道自己的弱點就是不會拒絕朋友（只要朋友電話邀約一定會去），因此最常使用的就是遠離現場法（尿遁）及轉移話題法（喝酒），鼓勵小傑能繼續使用這些成功經驗去拒絕朋友的用藥邀約。另外在問題解決單元鼓勵小傑面對自己的用藥問題，引導其思考可能的解決方法，小傑表示現在會邀約朋友去看電影，有減少去 KTV 的次數，予以肯定並鼓勵可再多嘗試其他活動。





4. 由於小傑在戒除的路上中斷過，在輔導課程最後預防復發策略單元裡，運用教材提供之字卡讓小傑瞭解復發階段及解決方法，討論時小傑認為復發了會被責怪被看不起，提醒小傑應該誠實面對問題，積極找出沒能持續的原因，記取失敗經驗繼續努力。最後一次約談時播放動畫「重生與希望」，討論時小傑表示會繼續加油，堅定自己的意志去抗拒誘惑，肯定小傑這些日子的努力，並一同製作了御守，提醒小傑不要忘了自己許下不再用藥的承諾，教官也會繼續關心與支持，這真是一個善用輔導教材成功輔導的案例。



連生與徐生的故事

連生家庭經濟寬裕，惟家庭成員（姑姑）有類似藥物濫用情形並取得容易，交往的朋友圈比較複雜，上學情況表現正常，課業成績中等，徐生家庭務農，因平日較愛參與陣頭活動，且校外結交之友人多數均有藥物濫用情形，故身陷其中，直至遭警查獲始知事態嚴重，連、徐 2 生，分別遭警驗尿檢出 3 級毒品愷他命均呈陽性反應，並通報學校知悉，經約談連、徐等 2 生後，坦承於不久前與朋友吸食 K 菸；校方依規定成立春暉小組進行輔導工作，3 個月後以快速檢驗試劑尿液篩檢及第 6 個月經由教育部特定人員計劃性尿液篩檢，結果均呈現陰性反應，確認連、徐等 2 生已沒有再接觸該類藥物。

案例討論與成功因素之分析：

1. 輔導這段期間，藉由關係的建立、關心與協助、法紀觀念的強化及觀念疏導與信心重建，所有的努力都在於使個案能清楚明白地建立起自信與確立自己的目標，唯有從旁協助讓個案能理解藥物濫用危害與如何明確地去拒絕誘惑，才能讓個案重生並永久遠離毒害。
2. 當面對一時誤入歧途而藥物濫用的青少年學子，處遇時唯有存乎愛心、耐心、關心以及最重要的「陪伴」，且運用學校或地區可運用的醫療、輔導資源，並說服家長共同配合學校的輔導措施等手段，才能使整體的春暉工作發揮功效，讓春暉輔導的工作，能真正落實貫徹於日常學生生活輔導中。
3. 在各軍訓同仁與學校老師的共同努力下，盡全力能讓青少年學子遠離毒品、尊重生命，能使青少年學子擁有奮進向上的原動力與健康有活力的價值觀，讓年輕學子的身心健康得以延續。





蟲蟲的故事

剛接觸蟲蟲時，聽到旁人說：這學生很不討喜，會跟外面的人一起去暴力討債，後來我找他來聊聊，孩子跼跼的說他事業很大，直覺他可能會出事，沒多久就發生一件讓現場看到的一位老師掉淚的事——這孩子開著偷來的賊車直闖校門，後面跟著三輛鳴笛大作的警車，警察一下車直接拿槍指著孩子，兩位警察更進一步將孩子壓制在地，這是我接觸蟲蟲讓我一直到現在回想都還震撼的一幕。

緊急陪同蟲蟲上警局，看著父母的嘆息與無奈，看著警察問他話，他回話的方式，直覺蟲蟲要回來可能是一段很漫長的時間，再加上警局尿篩不合作，返校後詢問，孩子自我坦承濫用藥物，成立了春暉輔導小組。在這兩年時間運用行政、輔導、心理師與警察、法院合作種種資源挹注他身上，一開始孩子的狀況（包含作息、用藥、親子關係）都是呈現很不好的現象，尤其是用藥情況起起落落時好時壞，初篩常是偽陽性反應，送驗雖然不是每次都超標，但是都可以確認他仍持續在用藥，幾次找他談話坦承仍持續用藥，一直到最後一次複驗結果顯示用 K 超標，學校改以較強硬方式，要求學生、家長要配合，及透過與觀護人合作不斷提醒他即將滿 18 歲，刑事及法律的責任，讓他逐漸在心中產生衝擊，暑假期間在家中雖與家人有衝突，但結果是好的，等開學後回到學校中有覺醒的認知，再加上高二導師一再鼓勵他學業成就再向上，為自己打算，他才開始改頭換面。因此當我告知蟲蟲他要配合教育部藥物濫用課程時，他堅定地說一句話：隨便教官驗，我已經說不會再用就不會再用了，這句話剛開始我是持保留態度的，畢竟一年下來看著他起起伏伏很多次了，但想可以用一套系統性的課程，協助他認清自己，如果他真的走回來了，就真的功德一件。

隨著課程的進行，一剛開始問他：你會不會再使用？他的回答總是：我說不會就不會，到第五單元正向語言後他所說的話，開始比較具體的回答，到第六單元後很多的內心話，自我期許開始會從與他言談中流露出來了，但有一點他始終不覺得

是家人給予他很大的支持力量，在單元十一中要他歸納戒毒及返回學校學習成功的要件中，是沒有家庭功能的，他認為要不要使用藥物都是他自己在控制，觀護人、教官、老師有告訴他用藥後腦部病變與面對的刑責，老師、教官會提醒他功能與生活作息問題，但對父母親的態度就顯然不友善，雖然課程進行中有感受到這一部份，也會不斷提醒他父母一路的陪伴與支持，在周圍的力量都只是階段性，唯有父母親是持續不斷的，他會隨日子逐漸成年，但父母是逐漸老去的，他回答：等他們年老我一定會扶養他們的，我隨著問：那現在和平相處呢？他就選擇沈默了。

輔導戒治時間過了，在召開春暉個案成功會議時，其實會議中導師一直還是很擔心孩子，一直詢問是否會持續尿篩，這點我請導師放心，並請家長要持續做到陪伴孩子成長；過年期間原本很擔心孩子會不會又重蹈覆轍，但寒假前孩子自己說：不想要與朋友一起鬼混，寒假期間全家北上遊玩並住在親戚家中，所以不用擔心，持續每個月的尿篩孩子表現都很正常且十分配合並展現出原本體貼的個人特質，我與導師之間的對話由毒品問題轉成日常作息及功課，我知道他回來了！

案例討論與成功因素之分析：

1. 導師鼓勵蟲蟲課業向上，好好為自己做打算，讓蟲蟲開始想要改頭換面。
2. 蟲蟲自我覺醒，以及抱持著堅定的心，說不用藥就是不用藥。
3. 觀護人、教官、老師有告訴他用藥後腦部病變與面對的刑責，老師、教官會提醒他保持良好的生活作息。
4. 父母親的陪伴與支持讓蟲蟲不知不覺間亦有正向改變。



善用春暉輔導志工人力資源 - 我與他的五個夏天

現今青少年常因接觸錯誤資訊而誤用毒品，進而對身體及家庭造成莫大的傷害，有一群具愛心、耐心及輔導經驗的春暉志工一同參與藥物濫用學生輔導模式工作坊，透過每月定期辦理志工增能研習，強化其輔導知能；並聘請專業人員擔任志工輔導督導，辦理個案研討活動，藉此有效將資源投入以改變藥物濫用學生的認知及用藥行為。

有時候輔導濫用藥物的青少年，一次、兩次輔導不足以完全協助青少年遠離毒品，應該要有耐心長期輔導追蹤青少年狀況，願意多年輔導的學校教育人員，可以申請擔任各縣市學生校外生活輔導會的志工，長期輔導孩子，以下為學校教育人員擔任縣市學生校外生活輔導會志工之長期輔導案例，供學校人員參考：

我與他的五個夏天

第一個夏天我遇見了小黑，小黑是一個單親家庭的孩子，爸爸顧著交女友，根本不理會小黑，小黑在得不到的愛的情況下，一開始在學校打架鬧事和老師衝突，只是想要獲得愛的關注，但殊不知這樣引起注意的方式只是使得親子關係不只疏離更加衝突。小黑發現得不到愛與關注，漸漸放棄自己也放棄功課，上課情況越來越不穩定，我鼓勵著他，希望他能理解國中順利畢業的重要性；**第二個夏天**小黑終於順利拿到國中肄業證書，但因為已經無法跟上學業的他，才念了半學期高職就休學，並開始在社區中流連並認識了幫派的朋友。他被社區哥哥溫情吸引，天真的以為幫派的哥哥最愛他最照顧他，殊不知這是一場惡夢，因為他開始打架，開始用藥而且根本不回家了…。渾渾噩噩的度過了第二個夏天，當時我雖然急著想拉他一把，鼓勵他工作，期待他可以有自己的目標和成就，以降低在學校的挫折及無力感，可以漸漸脫離幫派那些哥哥，但家裡沒有一點支持的情況下，眼看就是一場必敗的戰爭，我只好不斷向上帝祈禱；**第三個夏天**，他被警察查獲連續四個案子，包括兩次吸食毒品、一次販賣毒品、一次轉讓毒品，警察抓到他的當下，因為才剛用藥完還很昏沉，所以把所有買賣毒品的事全都說出來，事後很懊悔的跟我說很對不起我，覺得

做錯的一切彷彿像一場夢一般，他完全不知道自己做了什麼。他在少觀所收容了將近半年的時間，探視期間儘管做了許多價值觀澄清及友伴危害的討論，但我很清楚即便他很懊悔即便他很歉疚，因為心裡的那個洞沒有被填補，如果回到社區一定又會回到原點，所以我和小黑的媽媽連絡上了，詢問小黑是否可以搬家和媽媽一起住？因為小黑總是提到媽媽眼睛就雪亮，但因為媽媽和男友住在一起，小黑知道不可以打擾媽媽，所以從來不敢提出要求，但我告訴媽媽重要他人對小黑的影響性，告訴她小黑多麼渴望家人的溫情。媽媽為難的表示監護人是爸爸，並且不斷謾罵爸爸的「不是」，才害小黑變成這樣，我再度提起夫妻的關係不應該使孩子受到影響及連累，引導媽媽思考若再不救小黑，小黑的人生絕對會被毒和幫派啃食殆盡，媽媽驚覺事態嚴重，開始和爸爸爭取監護權，並且答應要把小黑接回來，甚至願意與男朋友分居，全心照顧小黑，今年的冬天變得格外溫暖，小黑空洞的心，因為我在少年觀護所中的溫暖支持、信任陪伴，媽媽的付出與改變，一切漸漸產生變化了；**第四個夏天**小黑不但認真工作，也脫離了原本生活及交友圈，媽媽幾乎兩三天就會去小黑工作地方看看他，每個月都會固定親子出遊，我則是定期提供相關親職知能文章並隨時與媽媽保持聯絡，討論小黑狀況，並適切地提供管教及溝通互動方式。那年小黑的臉不再暗沉，眼神也不恍惚了，睽違已久的笑容終於出現，雖然我知道在他的心底深處還是有一點對幫派的期待對毒品的依戀，所以我不斷陪他檢視這樣的自己，如何克服及面對，我們一次次的討論聯絡乾哥的影響性及代價，也期待他透過工作找到自己適合的方向及目標，運用案例強化案主對拒絕毒品的信心；而法院觀護人也知道他對藥物的依賴，所以請他固定參加教會與法院合作的盼望戒毒團體，持續給他戒毒之相關認知與心靈陪伴，就這樣這一整年他沒有再碰毒品，法院每兩週一次的驗尿他也都順利過關。那個冬天我去參加了戒毒團體的聖誕感恩成果分享，他用自己的錢買了一條圍巾當聖誕禮物送給我，感謝我一直願意相信他，儘管他那麼壞我卻沒有放棄他，那天他是整個團體中這一整年都沒有驗出藥物反應的唯一一人。我和媽媽、法官、觀護人都以他為傲，那一晚他在舞台上自信的跳著街舞、





奮力地打鼓，媽媽感動到落淚，她終於找回陽光燦爛的兒子了，那天我看到滿滿的愛在他心裡；**第五個夏天**，我以為故事尾端總是幸福美滿的，但在某次晤談過程中他坦露自己因為修車關係，遇見了以前的朋友，不小心又用了毒品，他這次並沒有被警察抓也沒有被家人發現，但他好懊惱又悔恨不已，他說當下朋友抽 K 菸，儘管知道不對，但心裡的小惡魔告訴他不會有人發現，抽一根 K 菸應該也還好吧，但當下才抽了一口的他悔意湧上心頭，他想到了愛他一直沒有放棄他的媽媽和我；對於他的再次用藥，我承認心裡有難過、有沮喪、有挫折，但更開心的是他願意試著求助，願意試著敞開心房，願意承認那個軟弱的自己，不再逃避，勇敢面對，接納他自己是需要被幫助的，後來近半年他沒有再使用毒品，也不再去有可能有誘惑的地方，他很清楚自己的克制力仍然有限；這個秋天他拿著海軍陸戰隊的兵單給我看，開心自己要遠離臺北這個誘惑的城市，想著當兵被磨練的興奮，想著志願役可能，我們一起細數這五個夏天，我想故事不會永遠都幸福美滿，有挫折、有跌倒、有開心、有傷心，這才是真實的人生，人的心才會越來越勇敢，而愛與信任永遠是期望藥物濫用孩子做出改變最好的解答。

案例討論與成功因素之分析：

1. 個人方面：

- (1) 利用司法之收容時間反省，強化案主自省及降低僥倖心態。
- (2) 利用社區相關毒品案例，提升案主判斷力及相關法令知能。
- (3) 鼓勵案主參加學校熱舞社及街舞團體、戒毒團體，提供給案主舞台，促使案主有自信及價值感提升。
- (4) 討論生涯目標及生活重心對案主之重要性。

2. 家庭方面：

- (1) 與案母建立 LINE 的聯繫，隨時掌握案主狀況，以利生活概況掌握及親職知能之隨時提供。
- (2) 引導案母認知到毒品及不良友伴對案主之身心危害，並協助案母深刻瞭解案母角色在案主行為改變之重要性，強化案母的重要他人的地位。
- (3) 協助案母對司法之信任，提醒案母管教案主之重要性，避免淪於過度袒護案主。
- (4) 引導案主看見案母的辛苦與對案主之用心與付出，強化案主改變動力及行為。

3. 就業方面：

- (1) 討論就學就業之差別，讓案主看見自己在各方面的學習力，不必一定要念書，給予案主在就業方面之鼓勵及肯定，強化案主信心，促使案主看見自己的能力，提升成就感來源。
- (2) 與案主討論未來生涯規劃，鼓勵案主朝一技之長努力。
- (3) 鼓勵案主多方嘗試各種工作，督促案主工作的穩定性及持久性。

4. 同儕方面：

- (1) 輔導人員引導案主看見目前用藥友伴對案主之影響與代價，並利用轉換環境脫離用藥友伴，降低毒品誘惑。
- (2) 協助案主理解用藥對身體嚴重性，並提升是非判斷力。
- (3) 利用司法之約束力，鼓勵案主參與兩週一次的戒毒團體，持續兩年。(4) 陪同案主參與戒毒團體多次，肯定案主在團體中的表現與能力，強化案主的改變與動機。





問題解決篇

一、教育人員常遇及之藥物濫用防制問題

(一) 輔導藥物濫用個案依據？

1. 教育部「各級學校尿液篩檢及輔導作業要點」。
2. 各直轄市(縣市)防制學生藥物濫用實施計畫。
3. 各級學校春暉小組運作標準作業流程。

(二) 何謂春暉小組？

指學校為輔導涉及違反毒品危害防制條例、非法施用管制藥品或其它有害身心健康之物質學生，所組成之專案小組。

(三) 春暉小組相關成員為何？

由校長或其指定之人員擔任召集人，成員應至少包括導師、專業輔導人員(學校輔導人員、社工師或心理師)、學務人員等；必要時，得邀請學生家長(監護人或其他法定代理人)、專責人員(如少年警察隊、少年輔導委員會等)、校外資源網絡人員及其他學者專家等人列席相關會議。

(四) 家長在春暉小組的功能為何？

藥物濫用學生輔導是一個長久的拉鋸戰，面對外面世界及複雜交友環境的誘惑，僅靠學校輔導力量很難完成，每日從學生放學出校門開始就是挑戰，所以這時候僅能依賴家人發揮親職功能一起努力，才能使春暉小組輔導更能成功，故強烈建議春暉小組儘量邀請家長一同參加，並可提供教育部「愛他，請守護他」手冊供家長參考，並與學校春暉小組分工合作一起約束管制學生在校外之行為並讓學生自己願意改變。

(五) 哪些人要成立春暉小組輔導？

1. 經確認檢驗尿液檢體中含有濫用藥物或其代謝物者。

2. 自我坦承者。
3. 遭檢警查獲或接獲其他網絡通知涉及違反毒品危害防制條例者。
4. 非法施用管制藥品或其它有害身心健康之物質者。

(六) 若懷疑學生用藥，需蒐集學生的哪些資料？

1. 觀察學生的異味、異狀、異樣。
2. 向其相熟的同學詢問或經 Facebook、IG 等網路交友平台瞭解其動態：例如近期與哪些朋友相熟，放學及午膳常去的地方。
3. 保持與家長的聯繫：若發現學生有異味、異狀、異樣，要主動與家長傾談，並與家長瞭解學生在家中是否有異常行為，例如在廁所很久才出來、精神欠佳、房間常有異味。

(七) 學生尿液篩檢檢驗結果呈陰性，但仍有濫用藥物之可能，我們可以如何幫助他（她）？

1. 學生尿液篩檢檢驗結果呈陰性「未含有」濫用藥物或其代謝物者：
 - a. 於每學期開學或假期後依特定人員名冊進行採（抽）驗。
 - b. 持續觀察如發現學生可能施用或持有不明藥物、有精神或行為異常，或以其他方式認為有施用毒品嫌疑者隨時採驗。
2. 學生尿液篩檢檢驗結果呈陰性「含有」濫用藥物或其代謝物者（未達陽性檢驗標準）：

學校須立即成立春暉小組輔導，因教育部 106 年 12 月 29 日修訂「各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點」已將成立春暉小組之標準由學生尿液篩檢檢驗結果「呈陽性」調整為「含有濫用藥物或其代謝物者」，以因應新型態毒品混滲各種微量毒品對身體傷害更大卻因各成份濃度不足難以驗出陽性之情況，降低濫用藥物學生黑數。





(八) 輔導中途學生離校了，該如何處理？

- a. 春暉小組輔導中之濫用藥物學生如有中輟情事發生時，學校除應依各教育局（處）中輟學生處理機制輔導學生復學，並持續完成輔導期程。
- b. 春暉小組輔導期程未完成個案，有畢（結）業或休學情形：

未滿 18 歲者，依各地方政府之「藥物濫用學生未完成春暉輔導離校者後續輔導流程」辦理（轉介地點為個案戶籍地社會局或少輔會或毒品危害防制中心）。

18 歲（含）以上者，學校應評估個案是否需追蹤輔導、戒治及查察，再將相關資料進行移轉，取得同意書者（未滿 20 歲者應取得家長同意書、20 歲以上者應取得本人同意書）移轉至個案戶籍地毒品危害防制中心，無法取得同意書者移轉至警察機關。

學校知悉藥物濫用個案時已休學或個案於輔導期間辦理休學者，仍應依「學生穩定就學及中途離校學生輔導機制」定期聯繫追蹤輔導，並提供復學相關資訊。

- c. 春暉小組輔導期程未完成個案，有繼續升學或轉學情形，可透過學生轉銜輔導及服務機制，轉銜至新入學學校，接續輔導。

原就讀學校應於轉銜學生離校後，持續追蹤 6 個月；追蹤期間屆滿 6 個月，學生仍未就學者，原就讀學校應於「學生轉銜輔導及服務通報系統」通知所屬主管機關，列冊管理。

- d. 春暉小組輔導中之濫用藥物學生經司法判決至矯正機構實施觀察勒戒完成返校後，學校仍應完成後續輔導期程。

(九) 臨機尿液篩檢使用快速檢驗試劑呈陽性反應需要進行校安通報嗎？

因臨機尿液篩檢快速檢驗試劑僅為能準確篩檢出未濫用藥物之檢體，尚須經合格實驗室檢驗尿液中含有濫用藥物或其代謝物之成份濃度方能確認，故臨機尿液篩檢使用快速檢驗試劑呈陽性反應時，如學生未自我坦承有濫用藥物情事不須進行校安通報，俟確認尿液檢體中含有濫用藥物或其代謝物之成份濃度再實施校安通報並成立春暉小組輔導。

(十) 春暉小組輔導期滿後，個案要如何處理？

1. 輔導期滿後採集個案檢體送驗，並依據檢驗報告結果召開結案會議。
 - a. 經確認檢驗未含有濫用藥物或其代謝物者，解除春暉小組列管，並持續將學生列為特定人員觀察。
 - b. 經確認檢驗尿液檢體中含有濫用藥物或其代謝物者，應再實施第 2 次（3 個月）輔導期程，倘經第 2 次輔導仍無效者或家長拒絕送醫戒治時，學校得依毒品危害防制條例或兒權法相關規定，洽請警察機關協助處理。

(十一) 查獲濫用藥物學生除校內成立春暉小組輔導外，可否直接通知警方法辦？

秉持教育輔導先行理念並避免學生過早涉入司法，如學校自行查獲濫用藥物學生應成立春暉小組輔導即可，教育部輔導流程亦未納入通知警方法辦過程；惟若發現疑似毒品或製造或施用毒品之器具，應立即移交警察機關處理。

(十二) 發現疑似藥頭之學生應如何處理？

發現疑似藥頭之學生或知悉學生藥物來源相關情資，應依教育單位協助檢警緝毒溯源通報作業要點提供情資供檢警單位查稽上游毒品來源。

(十三) 提列特定人員時，何謂有事實足認有施用毒品嫌疑者？

依教育部「各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點」附件一「特定人員事實認定觀察建議原則」區分「行為樣態」及「事項」等 2 大項可供判別。特定人員事實認定觀察建議原則。

一、行為樣態：

- (一) 曾遭警方查獲進出不當場所者。
- (二) 經常深夜逗留不當場所或深夜在外遊蕩者。
- (三) 長期缺曠或無原因經常缺曠課 3 日以上者。
- (四) 與藥物濫用人員交往密切者。





- (五) 發現攜帶不明粉末、藥丸、疑似吸食用具到校者。
- (六) 有吸菸 (或施用電子煙)、喝酒、吃檳榔習慣者。
- (七) 參加不良組織或不良藝陣活動者。
- (八) 經常性翹家者。
- (九) 常在校內、外糾眾鬧事或圍事、不服管教者。
- (十) 金錢使用習慣劇變者。
- (十一) 校外交友複雜者。
- (十二) 經「藥物濫用 (毒品使用) 篩檢量表」篩檢出高風險者。

二、事項：

- (一) 父、母親或主要照顧者有藥 (毒) 癮。
- (二) 兄弟姊妹有藥 (毒) 癮。
- (三) 家庭成員關係紊亂、功能不佳或支持系統薄弱。

三、運用注意說明：

- (一) 本原則係協助學校提列特定人員參考，勿僅以單一行為或事項做為提列之考量依據。
- (二) 學校提列特定人員除參考本原則外，仍應透過關懷及輔導等作為，協助學生改善相關行為或提供必要之協助。

(十四) 有關尿篩之新型態毒品？

現今新型態毒品毒品花樣百出，如咖啡包、果凍、軟糖等，五合一的尿篩試劑較難以驗出，需要倚賴專業的法醫研究所採取較精準之尿篩檢驗使得驗出，故提醒學校負責尿篩人員需注意相關尿篩之注意事項。

(十五) 物質使用與愛滋相對風險？

現今 3C 產品便利及科技資訊的發達，許多人嘗試使用手機交友軟體在約嗨，而安非他命使用的個案，尤其是同性戀族群，其使用安非他命的原因，常與性行為時助興有關，使用安非他命在男同志社群裡和感染者之間有相當之關聯性，當毒品與性結合，藥性發作時，嗑藥者變得更敏感、執著以及完全無法忍受保險套，這類俗稱「煙嗨者」，大多進行無套性行為，一嗨可以嗨一整晚，更是增加愛滋感染之風險。真實案例：新北市某大學教官在寒假期間的某天半夜接獲通知，有位校外人士（男性）行為詭異的進入男廁，欲在男廁尋求藥愛對象，教官原以為是性平事件，殊不知報警後在其身上查獲安非他命及吸食器。處理方式：1. 因當事人為該校已退學之男學生，依校外人士方式處理。2. 因當事人屬現行犯，遭警方帶回偵訊。3. 另發現當事人為學校春暉小組曾輔導之個案，因此有電話連絡家長，提供相關協助資訊。4. 請宿舍服務中心做成案例通報各宿舍注意。5. 因當事人的其中一名男友尚在進修部在學，已利用特定人員管道請學輔老師、導師、輔導教官約談並輔導。

◆若需更詳細之相關資訊建議可上網搜尋，例如臺北市立聯合醫院昆明院區（昆明防治中心）等網站查詢。

(十六) 新世代之網路衛教輔導模式？

現今北市有遠距線上輔導，除了面對面輔導外，若當學生沒有到校上課或長期翹課者，輔導人員可以利用網路視訊如 google meet 等遠距線上輔導方式，導讀電子書、觀看影片、遊戲與討論學習單等，來完成春暉輔導。





二、校外之相關工作團隊

(一) 校外之相關工作團隊有哪些？

校外之相關團隊可分為：學生校外生活輔導會（簡稱校外會）、教育部校安中心、少年警察隊（簡稱少年隊）、少年輔導委員會（簡稱少輔會）、縣（市）毒品危害防制中心（簡稱毒防中心）。學校應與校外會、警方合作，建立鐵三角關係：

1. 運用學校文宣及適當時機，告知近期發生之非法藥物危害學生事件。
2. 主動邀請警方或檢方來校加強宣導防制藥物濫用法令常識，並建立聯繫。
3. 善用校外會及各項資源瞭解濫用藥物學生動向及來源。
4. 建立特定人員名冊，定期或不定期尿液篩檢找出藥物濫用學生，並對其輔導戒治。

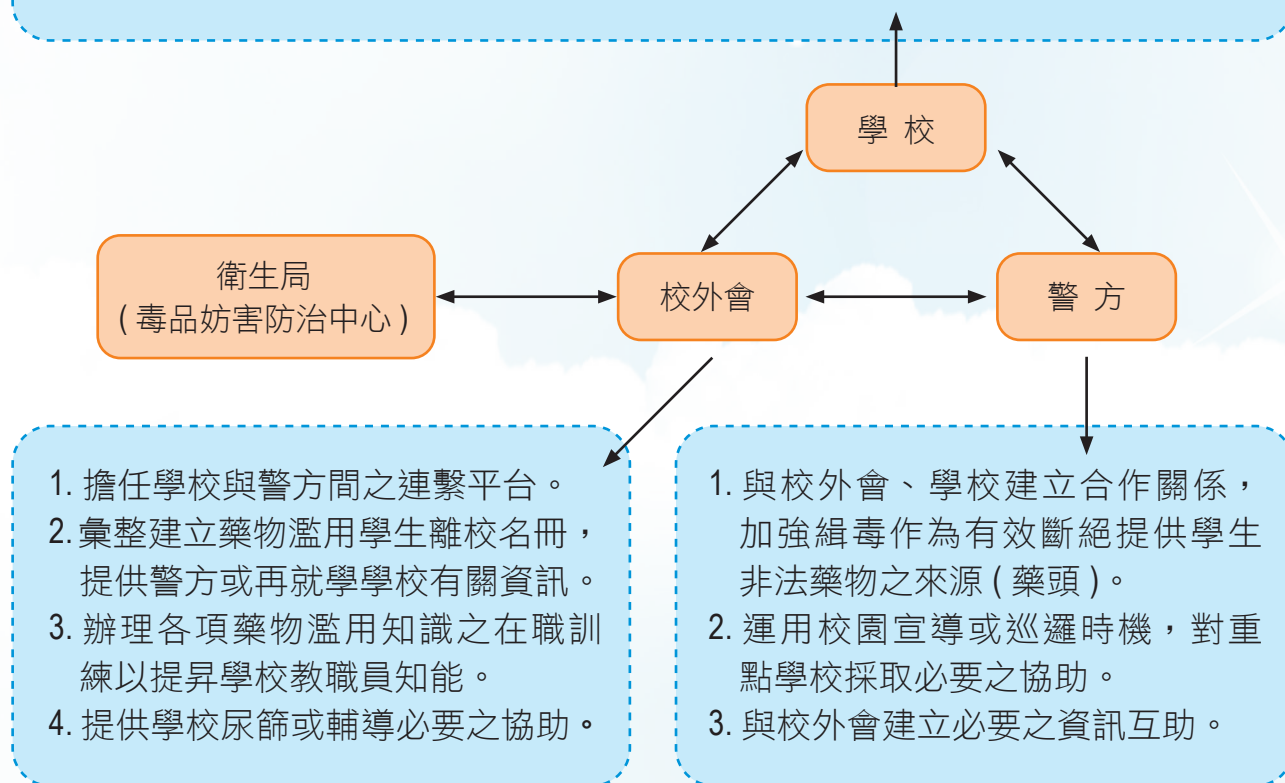


圖 9：鐵三角關係

(二) 各縣(市)學生校外生活輔導會(簡稱校外會)

縣(市)校外會應協助學校推動防制藥物濫用教育宣導工作及尿液篩檢工作。

學校可結合各直轄市、縣(市)少年隊，針對學校需求辦理相關專題講座、宣導活動，增進師生共識、擴大宣教成效。當學校發現校內有濫用藥物的學生，可請少年隊協助查出非法藥物的來源。

(四) 各直轄市、縣(市)少年輔導委員會(簡稱少輔會)

少輔會是由當地警政、社政、教育、衛政、勞政、司法等及專家學者組成，組成，負責輔導少年工作之協調執行事項。學校可請少輔會協助預防少年偏差行為之輔導與預防。

(五) 教育部校園安全暨災害防救通報處理中心(簡稱校安中心)

校安中心位於台北市忠孝東路1段172號4樓，服務電話為(02)3343-7855、(02)3343-7856，24小時值勤全年無休，平日接受各級學校校園事件之通報處理作業，遇重大災害時則協調有關單位協助學校遂行防救事宜。

(六) 各縣市毒品危害防制中心(簡稱毒防中心)

各縣市毒品危害防制中心結合了社政、教育、衛生醫療、勞工、警政及司法等單位的力量，以建置完善的防制毒品網絡。提供的服務包括毒品危害防制宣導工作、戒毒電話諮詢服務、轉介至醫療院所戒毒、協助就業、參與減害計畫等。



資源尋求篇



資源尋求篇

藥物使用者的改變是條漫長又複雜的路，其中除了個案本身的動機和諮商輔導者的投入很重要外，在過程中如何善用資源，將讓改變的路更具有方向及力量。以下將分述教育資源及輔導戒治之資源。(以下外部資源網址連結可能會隨時更動，敬請自行上網查詢。)

一、教育資源

(一) 網路資源

食品藥物知識服務網 <http://consumer.fda.gov.tw>

反毒教育資源網 - 反毒資源專區 <https://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=10070&r=102986236>

衛生福利部食品藥物管理署 <http://www.fda.gov.tw/TC/index.aspx>

衛生福利部食品藥物管理署 - 指定藥癮戒治機構 <http://consumer.fda.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeID=380>

法務部反毒大本營 <https://antidrug.moj.gov.tw/mp-4.html>

財團法人台灣基督教主愛之家輔導中心 <http://www.vsg.org.tw/>

財團法人基督教晨曦會福音戒毒 <http://www.dawn.org.tw/>

教育部學生事務及特殊教育司

<http://www.edu.tw/Default.aspx?WID=65cdb365-af62-48cc-99d9-f9e2646b5b70>

淨化社會文教基金會 <http://blog.jinghua.org.tw/2017/09/%E6%9C%83%E5%8B%99%E6%9E%B6%E6%A7%8B-2/>

毒品危害防制中心 <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-4278-46100-107.html>

全國法規資料庫 <https://law.moj.gov.tw/Index.aspx>





(二) 政府出版品

教育部。藥物濫用學生輔導教師手冊「好奇誤用」個人版。

教育部。藥物濫用學生輔導教師手冊「好奇誤用」團體版。

教育部。藥物濫用學生輔導教師手冊「經常使用」個人版。

教育部。藥物濫用學生輔導教師手冊「經常使用」團體版。

法務部、教育部、外交部、衛生福利部食品藥物管理署。102 年反毒報告書。法務部。反毒手冊 (97 年)。

法務部。反毒手冊「咩～我不吸毒！」(99 年)

衛生福利部食品藥物管理署。102 年度藥物濫用防制指引。

衛生福利部食品藥物管理署。要嗨不藥害 -102 年度藥物濫用實際案例探討手冊 (102 年)。

衛生福利部食品藥物管理署。黑天白夜 - 找回燦爛的陽光 -101 藥物濫用實際案例探討手冊 (101 年)。

衛生福利部食品藥物管理署。爸媽管很大 - 給爸媽上的一堂課 (100 年)

衛生福利部食品藥物管理署。下一站遇見幸福 (100 年)。

衛生福利部食品藥物管理署。重新選擇打開幸福門 (99 年)。

衛生福利部食品藥物管理署。青少年藥物濫用防制宣導指引教師手冊 (99 年)。衛生福利部食品藥物管理署。常見濫用藥物分類圖鑑 (99 年)。

衛生福利部食品藥物管理署。天空的顏色雨後的約定 (98 年)。

衛生福利部食品藥物管理署。「毒品真可怕」童詩集 (98 年)。

衛生福利部食品藥物管理署。青春不搖頭漫畫手冊 (98 年)。

衛生福利部食品藥物管理署。姊姊妹妹站起來 (97 年)。

衛生福利部食品藥物管理署。轉身看見陽光 (95 年)。

衛生福利部食品藥物管理署。古博士反毒大進擊－反毒家庭手冊 (94 年)。

衛生福利部食品藥物管理署。青春不搖頭漫畫手冊 (94 年)。

衛生福利部食品藥物管理署。青少年藥物濫用防制宣導指引教師手冊 (93 年)。

衛生福利部食品藥物管理署。無毒有我－拒絕毒品四格漫畫 (92 年)。中華漫畫家協會出版。

衛生福利部食品藥物管理署。青春不搖頭－拒絕毒品漫畫專集 (92 年)。中華漫畫家協會出版。

(三) 多媒體資源

1. 電影

- (1) 與藥物濫用歷程相關
- (2) 與恢復及生命意義相關

2. 紀錄片

- (1) 毒品的真相系列紀錄片
- (2) 海洛因成癮者的生活
- (3) 毒品大企業
- (4) 世紀毒品
- (5) 逆子
- (6) 破浪而出
- (7) 毒禍 2

3. 廣告

反毒大本營「多媒體」<https://antidrug.moj.gov.tw/lp-29-1.html>





二、輔導、戒治資源

(一) 戒成專線：0800-770885

(二) 各地毒品危害防制中心

毒防中心	電 話	網 址
臺北市政府毒品危害防制中心	02-2375-4068	B2350@tpech.gov.tw
新北市政府毒品危害防制中心	02-22570380	AL0093@ntpc.gov.tw
桃園市政府毒品危害防制中心	03-3341066	phb002@mail.tycg.gov.tw
新竹市政府毒品危害防制中心	03-5355361	h888@hcchb.gov.tw
新竹縣政府毒品危害防制中心	03-5536336	hchg0800770885@hchg.gov.tw
苗栗縣政府毒品危害防制中心	037-558220	mlh521@tcmil.mohw.gov.tw
臺中市政府毒品危害防制中心	04 -25265394	hbtc00338@taichung.gov.tw
南投縣政府毒品危害防制中心	049-2230518	help995@ntshb.gov.tw
彰化縣政府毒品危害防制中心	04 -7116710	0800770885@mail.chshb.gov.tw
雲林縣政府毒品危害防制中心	05 -5376703	drugs@ylshb.gov.tw
嘉義市政府毒品危害防制中心	05 -2810995	antidrug@mail.cichb.gov.tw
嘉義縣政府毒品危害防制中心	05 -3625680	wen5680@cysbh.gov.tw
臺南市政府毒品危害防制中心	06 -6372250	mhp58@tncghb.gov.tw
高雄市政府毒品危害防制中心	07-2111311	kao885@kcg.gov.tw
屏東縣政府毒品危害防制中心	08-7351595	pthhsinyi721218@ksmail.mohw.gov.tw
臺東縣政府毒品危害防制中心	089-325995	shufen@mail.ttshb.gov.tw
花蓮縣政府毒品危害防制中心	03-8311486	ciwan.ragu8899@ms.hlshb.gov.tw
宜蘭縣政府毒品危害防制中心	03-9313995	9313995@mail.e-land.gov.tw
基隆市政府毒品危害防制中心	02-24565988	drug@klchb.gov.tw
澎湖縣政府毒品危害防制中心	06-9261025	phh299@ksmail.mohw.gov.tw
金門縣政府毒品危害防制中心	082-337555	kmdrug337555@gmail.com
連江縣政府毒品危害防制中心	083-622095	saking@matsuhb.gov.tw

(資料來源：衛生福利部食品藥物管理署，網址連結如下 <https://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=10070>)

(三) 藥物濫用諮詢及輔導機構

機構名稱	電 話
各縣市毒品危害防制中心 (免付費諮詢專線)	0800-770-885 (請請你，幫幫我)
衛生福利部	(02)8590-6666
衛生福利部食品藥物管理署 (諮詢服務專線)	(02)2787-8200
台北榮民總醫院毒藥物諮詢中心	(02)2871-7121
台北市立聯合醫院松德院區成癮防治科	(02)2726-3141#1140
衛生福利部草屯療養院成癮治療中心	(049)255-0800#5112
衛生福利部嘉南療養院成癮暨司法精神科	(06)2795019#1168
高雄市立凱旋醫院成癮防治科	(07)751-3171#2135 或 2159
財團法人基督教晨曦會	(02)2231-7744
財團法人台灣基督主愛之家輔導中心	(03)826-0360
財團法人屏東縣私立基督教沐恩之家	(07)723-0595
宜蘭縣渡安居女性關懷學會	(03)933-2073
中華民國反毒運動促進會	(02)2381-5225
台灣更生保護總會	0800-7885-95
社團法人中華民國更生少年關懷協會	(02)2769-3258
財團法人台南市噶瑪噶居戒癮協會	(06)297-7071
社團法人高雄市兒童青少年曙光協會	(07)365-2987





各縣市少年輔導委員會

縣市別	地 址	服務專線
臺北市少年輔導委員會	110 臺北市信義區信義路 5 段 180 號	02-27599996
新北市少年輔導委員會	220 新北市板橋區府中路 32 號	02-29557218
基隆市少年輔導委員會	201 基隆市信義區信二路 205 號	02-2262051
桃園市少年輔導委員會	330 桃園市桃園區縣府路 1 號	03-3472011
新竹縣少年輔導委員會	302 新竹縣竹北市光明六路 12 號	03-7355936
新竹市少年輔導委員會	300 新竹市北區中山路 1 號	03-5224168
苗栗縣少年輔導委員會	360 苗栗縣苗栗市建功里府前路 2 號	03-7369757
臺中市少年輔導委員會	408 臺中市南屯區干城街 2 號	04-22583709
南投縣少年輔導委員會	540 南投縣南投市南崗二路 133 號	049-2200943
彰化縣少年輔導委員會	500 彰化縣彰化市中正路二段 778 號	04-7516243
雲林縣少年輔導委員會	640 雲林縣斗六市雲林路二段 515 號	05-5371727
嘉義市少年輔導委員會	600 嘉義市東區中山路 195 號	05-2220861
嘉義縣少年輔導委員會	612 嘉義縣太保市祥和一路東段 3 號	05-3621597
臺南市少年輔導委員會	730 臺南市新營區中正路 3 號	06-202-2800
高雄市少年輔導委員會	807 高雄市三民區覺民路 366 號 9 樓	07-3801484
屏東縣少年輔導委員會	900 屏東縣屏東市中正路 119 號	08-7360067
花蓮縣少年輔導委員會	970 花蓮市府前路 226 號 2 樓	03-8221477
臺東縣少年輔導委員會	950 台東縣臺東市中山路 268 號	089-356981
宜蘭縣少年輔導委員會	260 宜蘭縣宜蘭市中山路 2 段 167 號	03-9330202
金門縣少年輔導委員會	893 金門縣金城鎮金山路 15 號	082-311293
澎湖縣少年輔導委員會	880 澎湖縣馬公市治平路 36 號	06-9279530
連江縣少年輔導委員會	209 連江縣南竿鄉介壽村 260 號	0836-25859

戒毒管道中途之家 (成人)

序 號	區 域	中途之家	電 話
1	新北市	財團法人基督教晨曦會	02-22317744
2	臺北	社團法人中華趕路的雁全人關懷協會	02-28917471
3	臺北	社團法人台灣關愛之家協會	02-22431293
4	桃園	財團法人基督教更生團契桃園區會附設日光之家	03-4819599
5	桃園	怡心園女性中途之家	03-4091971 0929-599194
6	臺中	財團法人基督教臺中更生團契	04-26651790
7	嘉義	蛻變驛園	05-3625200
8	高雄	財團法人屏東縣私立基督教沐恩之家	07-7230595
9	花蓮	財團法人臺灣基督教主愛之家輔導中心	03-8260360
10	宜蘭	渡安居	03-9332073
11	新北市	社團法人臺北市友愛關懷協會	02-86260004、 02-23821512
12	臺北	社團法人台灣露德協會	02-23711406 分機 221
13	新北市	社團法人中華民國亞杜蘭關懷協會	02-8648-1003、 02-2663-4012
14	桃園	社團法人台灣鳳凰婦女關懷協會 (怡心園)	03-4091-971
15	臺北	財團法人新北市基督教晨曦會	02-2231-7744
16	臺中市	財團法人基督教台中更生團契	(04)2665-1790
17	嘉義縣	蛻變驛園 (臺中榮民總醫院嘉義分院受委託管理)	(05)3625-200
18	屏東縣	社團法人台灣世界快樂聯盟	(08)7786-950 分機 13

戒毒管道中途之家 (少年)

序 號	區 域	中途之家	電 話
1	南投縣	茄荖山莊	049-2560289
2	臺北	利伯他茲教育基金會	(02)2936-3201
3	臺東	財團法人基督教晨曦會	089-310675
4	臺北	向日有機農場	02-87914690
5	高雄市	社團法人中華民國牧愛生命協會	07-5218931

【各地毒品危害防制中心皆有相關中途之家合作之資料，以上僅供參考。】





(四) 各縣市學生校外生活輔導會 (資料來源：教育部國民及學前教育署，網址為 <https://www.k12ea.gov.tw/Tw/Common/SinglePage?filter=455B44A9-CA26-45BF-9287-E817B620F05A>)

縣市別	會 址	服務專線
宜蘭縣校外會	260 宜蘭縣宜蘭市泰山路 181 號	03-9351885
基隆市校外會	206 基隆市七堵區東新街 24 號	02-24568585
新北市校外會	220 新北市板橋區民權路 95 號 1 樓	02-29653885
桃園市校外會	330 桃園縣桃園市萬壽路三段 136-1 號	03-3398585
新竹縣校外會	310 新竹縣竹東鎮大林路 2 之 1 號	03-5969885
新竹市校外會	300 新竹市博愛街 5 巷 120 號	03-5728585
苗栗縣校外會	360 苗栗縣苗栗市電台街 7 之 1 號	037-335885
臺中市聯絡處	420 臺中市豐原區陽明街 36 號 4 樓	04-25298585
南投縣校外會	540 南投縣南投市南崗二路 6 號	049-2230885
彰化縣校外會	500 彰化縣彰化市南郭路一段 372 巷 63 號	04-7278585
雲林縣校外會	640 雲林縣斗六市內環路 437 號	05-5343885
嘉義縣校外會	613 嘉義縣朴子市文明路 3 之 5 號	05-3704885
嘉義市校外會	600 嘉義市啟明路 132 號	05-2752525
臺南市第一校外會	702 臺南市福吉一街 18 巷 27 號	06-2288585
臺南市第二校外會	721 臺南市麻豆區南勢里 1 之 36 號	06-5712885
高雄市聯絡處	830 高雄市鳳山區澄清路 176 號	07-7421885
屏東縣校外會	900 屏東縣屏東市建國路 25 號 -1	08-7538585
臺東縣校外會	950 臺東縣台東市中山路 128 號	089-343885
花蓮縣校外會	970 花蓮縣花蓮市建國路 159 號	03-8341685
澎湖縣校外會	880 澎湖縣馬公市中華路 369 之 1 號	06-9264885
金門縣校外會	893 金門縣金湖鎮高職農場 1 號	082-337458
臺北市校外會	110 臺北市信義區市府路 1 號 8F(教育局內)	02-27205583
高雄市校外會	802 高雄市鳳山區光復路二段 132 號 3 樓	07-7406612

(五) 各縣市少年警察隊(少年隊)(資料來源：各縣市警察局官網)

縣市別	地 址	服務專線
臺北市警察局少年隊	110 臺北市信義區信義路 5 段 180 號	02-2346-7585
新北市警察局少年隊	236 新北市土城區和平路 22 號 5 樓	02-2266-5750
基隆市警察局少年隊	201 基隆市信義區信一路 103 號	02-2421-1731
桃園市警察局少年隊	330 桃園市桃園區縣府路 51 號	03-347-2005
新竹縣警察局少年隊	302 新竹縣竹北市光明六路 12 號	03-553-5564
新竹市警察局少年隊	300 新竹市北區中山路 1 號	03-524-7640 03-522-4168 分機 3030、3033
苗栗縣警察局少年隊	360 苗栗縣苗栗市建功里府前路 2 號	037-369757
臺中市警察局少年隊	408 臺中市南屯區干城街 2 號 2 樓	04-2258-3092
南投縣警察局少年隊	540 南投縣南投市南崗二路 133 號	049-2200943
彰化縣警察局少年隊	500 彰化縣彰化市中正路二段 778 號	04-762-5999 04-751-6243
雲林縣警察局少年隊	640 雲林縣斗六市大學路三段 100 號	05-537-1727
嘉義市警察局少年隊	600 嘉義市東區中山路 195 號	05-222-0861
嘉義縣警察局少年隊	612 嘉義縣太保市祥和一路東段 3 號	05-362-1598
臺南市警察局少年隊	710 臺南市永康區龍埔街 137 號	06-202-2800
高雄市警察局少年隊	807 高雄市三民區覺民路 366 號 7 樓	07 -395 4648
屏東縣警察局少年隊	900 屏東縣屏東市海豐街 18 之 1 號	08-736-0067
花蓮縣警察局少年隊	花蓮市府前路 21 號	03-822-3146
臺東縣警察局少年隊	950 台東縣臺東市中山路 268 號	089-356981
宜蘭縣警察局少年隊	260 宜蘭縣宜蘭市中山路 2 段 167 號	03-9330202
金門縣警察局少年隊	893 金門縣金城鎮金山路 15 號	082-329599
澎湖縣警察局少年隊	880 澎湖縣馬公市治平路 36 號	06-9272105 分機 3034
連江縣警察局少年隊	連江縣南竿鄉介壽村 260 號	0836-25859





108 — 110 年度衛生福利部指定藥癮戒治機構

(共 155 家，包含 24 家藥癮戒治核心醫院，102 家藥癮戒治醫院，29 家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
1	臺北區 (38)	臺北市 (13)	臺北市立聯合醫院 (松德院區、林森中醫昆明院區、仁愛院區、中興院區、忠孝院區、陽明院區、和平婦幼院區)	松德院區：門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療 林森中醫昆明院區：門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療 仁愛院區：門診 中興院區：門診 忠孝院區：門診 陽明院區：門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療 和平婦幼院區：門診	松德院區：門診、住院 林森中醫昆明院區：無 仁愛院區：門診 中興院區：門診 忠孝院區：無 陽明院區：門診 和平婦幼院區：門診	松德院區：臺北市信義區松德路 309 號 林森中醫昆明院區：臺北市萬華區昆明街 100 號 仁愛院區：臺北市大安區仁愛路四段 10 號 中興院區：臺北市鄭州路 145 號 忠孝院區：臺北市南港區同德路 87 號 陽明院區：臺北市士林區雨聲街 105 號 和平婦幼院區：臺北市中華路二段 33 號	松德院區：02-27263141 林森中醫昆明院區：02-23703739 仁愛院區：02-27093600 中興院區：02-25523234 忠孝院區：02-27861288 陽明院區：02-28353456 和平婦幼院區：02-23889595	松德院區：藥癮戒治核心醫院 陽明院區：藥癮戒治醫院 林森中醫昆明院區、仁愛院區、中興院區、忠孝院區、和平婦幼院區：藥癮戒治診所
2			三軍總醫院附設民眾診療服務處	美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺北市內湖區成功路二段 325 號	02-87923311	藥癮戒治核心醫院
3			三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺北市北投區新民路 60 號	02-28959802	藥癮戒治核心醫院
4			臺北榮民總醫院	門診、住院	門診、住院	臺北市北投區石牌路二段 201 號	02-28757027	藥癮戒治核心醫院
5			新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	門診	門診	臺北市士林區文昌路 95 號	02-28332211	藥癮戒治醫院
6			基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	門診	門診	臺北市松山區八德路二段 424 號	02-27718151	藥癮戒治醫院
7			臺北市立萬芳醫院 - 委託財團法人臺北醫學大學辦理	門診、住院	門診、住院	臺北市文山區興隆路三段 111 號	02-29307930	藥癮戒治醫院
8			國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	門診	門診	臺北市大安區仁愛路四段 280 號	02-27082121	藥癮戒治醫院

108 — 110 年度衛生福利部指定藥癮戒治機構
(共 155 家，包含 24 家藥癮戒治核心醫院，102 家藥癮戒治醫院，29 家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
9	臺北區 (38)	臺北市 (13)	國立臺灣大學醫學院附設醫院	門診	門診	臺北市中山南路 7 號	02-23133456	藥癮戒治醫院
10			臺北市立關渡醫院	門診	門診	臺北市北投區知行路 225 巷 12 號 5 樓	02-28587000	藥癮戒治醫院
11			長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院	門診	無	臺北市松山區敦化北路 199 號	02-27135211	藥癮戒治診所
12			中心診所醫療財團法人中心綜合醫院	門診	無	臺北市大安區忠孝東路四段 7 號	02-27510221	藥癮戒治診所
13			臺北醫學大學附設醫院	門診、住院	門診、住院	臺北市信義區吳興街 252 號	02-27372181	藥癮戒治醫院
14			衛生福利部樂生療養院	門診、美沙冬替代治療	無	新北市新莊區中正路 794 號	02-82006600	藥癮戒治醫院
15			衛生福利部臺北醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	無	新北市新莊區思源路 127 號	02-22765566	藥癮戒治醫院
16			新北市立聯合醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診	三重院區：新北市三重區中山路 2 號	02-29829111 02-22575151	藥癮戒治醫院
17			台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	新北市淡水區民生路 45 號	02-25433535 分機 3674	藥癮戒治醫院
18			衛生福利部八里療養院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	無	新北市八里區華富山 33 號 替代治療執行地點： 新北市土城區青雲路 6 號	02-26101660	藥癮戒治核心醫院
19			行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診	新北市三峽區復興路 399 號	02-26723456	藥癮戒治醫院
20			衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	新北市中和區中正路 291 號	02-22490088	藥癮戒治醫院
21			佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	新北市新店區建國路 289 號	02-66289779	藥癮戒治醫院





108 — 110 年度衛生福利部指定藥癮戒治機構

(共 155 家，包含 24 家藥癮戒治核心醫院，102 家藥癮戒治醫院，29 家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
22	臺北區 (38)	新北市 (13)	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	無	新北市板橋區南雅南路二段 21 號	02-89667000	藥癮戒治醫院
23			國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	新北市汐止區建成路 59 巷 2 號	02-26482121	藥癮戒治醫院
24			安興精神科診所	門診	門診	新北市三重區重新路三段 132 號	02-29743029	藥癮戒治診所
25			天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	新北市新店區中正路 362 號	02-22193391	藥癮戒治醫院
26			樂活精神科診所	門診	門診	新北市中和區安樂路 25 號 1 樓	(02)29463655	藥癮戒治診所
27		宜蘭縣 (7)	海天醫療社團法人海天醫院	門診	門診	宜蘭縣壯圍鄉古亭村古亭路 23-9 號	03-9308010	藥癮戒治醫院
28			天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診	宜蘭縣羅東鎮中正南路 160 號	03-9544106	藥癮戒治醫院
29			國立陽明大學附設醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診	宜蘭縣宜蘭市新民路 152 號	03-9325192	藥癮戒治醫院
30			醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診	宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號	03-9543131	藥癮戒治醫院
31			臺北榮民總醫院員山分院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診	宜蘭縣員山鄉內城村榮光路 386 號	03-9222141	藥癮戒治醫院
32			臺北榮民總醫院蘇澳分院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	宜蘭縣蘇澳鎮蘇濱路一段 301 號	03-9905106	藥癮戒治醫院
33			宜蘭員山醫療財團法人宜蘭員山醫院	門診、住院	門診、住院	宜蘭縣員山鄉深溝村尚深路 91 號	03-9220292	藥癮戒治醫院
34		基隆市 (3)	衛生福利部基隆醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	無	基隆市信義區信二路 268 號	02-24292525	藥癮戒治醫院

108 — 110 年度衛生福利部指定藥癮戒治機構
(共 155 家，包含 24 家藥癮戒治核心醫院，102 家藥癮戒治醫院，29 家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
35	臺北區 (38)	基隆市 (3)	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院、酒癮家暴處遇治療	基隆市安樂區麥金路 222 號替代治療執行地點：情人湖院區：基隆市安樂區基金一路 208 巷 200 號	02-24329292	藥癮戒治醫院
36			維德醫療社團法人基隆維德醫院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診	基隆市中正區調和街 210 號	02-24696688	藥癮戒治醫院
37		金門縣 (1)	衛生福利部金門醫院	門診、美沙冬替代治療	門診、住院	金門縣金湖鎮新市里復興路 2 號	082-332546	藥癮戒治醫院
38		連江縣 (1)	連江縣立醫院	門診、丁基原啡因替代治療 衛星給藥點	無	連江縣南竿鄉復興村 217 號	083-623995	藥癮戒治診所
39	北區 (20)	桃園市 (10)	衛生福利部桃園療養院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	桃園市龍壽街 71 號	03-3698553	藥癮戒治核心醫院
40			臺北榮民總醫院桃園分院	門診、美沙冬替代治療	無	桃園市成功路三段 100 號	03-3384889	藥癮戒治醫院
41			國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處	門診、住院、美沙冬替代治療	無	桃園市龍潭區中興路 168 號	03-4799595	藥癮戒治醫院
42			長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	門診	門診	桃園市龜山區舊路村頂湖路 123 號	03-3281200	藥癮戒治醫院
43			長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	桃園市龜山區復興街 5 號	03-3281200	藥癮戒治醫院
44			楊延壽診所	門診、丁基原啡因替代治療	無	桃園市龍潭區中正路 298 號	03-4899242	藥癮戒治診所
45			敏盛綜合醫院	門診	門診	桃園市經國路 168 號	03-3179599	藥癮戒治診所
46			居善醫院	門診、丁基原啡因替代治療	門診、住院	桃園市大園區南港村大觀路 910 號	03-3866511	藥癮戒治醫院
47			周孫元診所	門診、丁基原啡因替代治療	無	桃園市桃園區龍城五街 62 號	03-3792260	藥癮戒治診所





108 — 110 年度衛生福利部指定藥癮戒治機構

(共 155 家，包含 24 家藥癮戒治核心醫院，102 家藥癮戒治醫院，29 家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
48	北區 (20)	新竹市 (3)	新楊梅診所	門診	無	桃園市楊梅區環東路 476 號	03-4856530	藥癮戒治診所
49			國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	門診、美沙冬替代治療	門診、住院	新竹市東區經國路一段 442 巷 25 號	03-5326151	藥癮戒治核心醫院
50			國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	新竹市北區武陵路 3 號	03-5348181	藥癮戒治核心醫院
51			林正修診所	門診、丁基原啡因替代治療	無	新竹市新光路 38 號	03-5166746	藥癮戒治診所
52		新竹縣 (3)	國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	新竹縣竹東鎮至善路 52 號	03-5943248	藥癮戒治醫院
53			臺北榮民總醫院新竹分院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	新竹縣竹東鎮中豐路一段 81 號	03-5962134	藥癮戒治醫院
54			天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	新竹縣湖口鄉忠孝路 29 號	03-5993500	藥癮戒治醫院
55		苗栗縣 (4)	大千醫療社團法人南勢醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	苗栗縣苗栗市南勢里南勢 52 號	037-369936	藥癮戒治醫院
56			衛生福利部苗栗醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	苗栗縣苗栗市為公路 747 號	037-261920	藥癮戒治醫院
57			為恭醫療財團法人為恭紀念醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	信義院區 (替代治療)：苗栗縣頭份市信義路 128 號	037-676811	藥癮戒治醫院
						東興院區 (無提供替代治療)：苗栗縣頭份市水源 路 417 巷 13 號		
58			李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療 衛星給藥點	無	苗栗縣苑裡鎮和平路 168 號	037-862387	藥癮戒治診所
59	中區 (32)	臺中市 (21)	臺中榮民總醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺中市西屯區臺灣大道四段 1650 號	04-23592525	藥癮戒治核心醫院
60			中國醫藥大學附設醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺中市北區育德路 2 號	04-22052121	藥癮戒治核心醫院

108 — 110 年度衛生福利部指定藥癮戒治機構
(共 155 家，包含 24 家藥癮戒治核心醫院，102 家藥癮戒治醫院，29 家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
61	中區 (32)	臺中市 (21)	中山醫學大學附設醫院中興分院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診	臺中市南區復興路二段 11 號	04-22621652	藥癮戒治醫院
62			中山醫學大學附設醫院	門診、住院、美沙冬替代治療衛生給藥點(替代治療僅限)	門診、住院	臺中市南區建國北路一段 110 號	04-24739595	藥癮戒治醫院
63			衛生福利部臺中醫院	門診、住院、美沙冬替代治	門診、住院	臺中市西區三民路一段 199 號	04-22294411	藥癮戒治醫院
64			財團法人臺灣省私立臺中仁愛之家附設靜和醫院	門診、丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺中市西區南屯路一段 158 號	04-23711129	藥癮戒治醫院
65			維新醫療社團法人臺中維新醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	臺中市北區育德路 185、187 號	04-22038585	藥癮戒治醫院
66			宏恩醫院龍安分院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺中市南區德富路 145 巷 2 號	04-37017188	藥癮戒治醫院
67			佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺中市潭子區豐興路一段 88 號	04-36060666	藥癮戒治醫院
68			光田醫療社團法人光田綜合醫院(大甲院區)	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	臺中市大甲區經國路 321 號	04-26888126	藥癮戒治醫院
69			童綜合醫療社團法人童綜合醫院(沙鹿院區)	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺中市沙鹿區成功西街 8 號	04-26626161	藥癮戒治核心醫院
70			衛生福利部豐原醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	臺中市豐原區安康路 100 號	04-25271180	藥癮戒治醫院
71			國軍臺中總醫院附設民眾診療服務處	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺中市太平區中山路二段 348 號	04-23934191	藥癮戒治核心醫院
72			陽光精神科醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	臺中市清水區吳厝里大楊南街 98 號	04-26202949	藥癮戒治醫院
73			清濱醫院	門診	門診、住院	臺中市清水區港埠路四段 195 號	04-26283995	藥癮戒治醫院





108 — 110 年度衛生福利部指定藥癮戒治機構 (共 155 家，包含 24 家藥癮戒治核心醫院，102 家藥癮戒治醫院，29 家藥癮戒治診所)								
編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
74	中區 (32)	臺中市 (21)	賢德醫院	門診、住院、 美沙冬及丁基原 啡因替代治療	門診、住院	臺中市太平區宜 昌路 420 號	04-22732551	藥癮戒治醫院
75			清海醫院	門診、丁基原啡 因替代治療	門診、住院	臺中市石岡區下 坑巷 41 之 2 號	04-25721694	藥癮戒治醫院
76			澄清綜合醫院 中港分院	門診、丁基原啡 因替代治療	門診	臺中市臺灣大道 四段 966 號	04-24632000 轉 55173	藥癮戒治醫院
77			仁愛醫療財團 法人大里仁愛 醫院	門診、丁基原啡 因替代治療	無	臺中市大里區東 榮路 483 號	04-24819900	藥癮戒治醫院
78			詹東霖心身診 所	門診、丁基原啡 因替代治療	門診	臺中市區三民 路二段 11 號 1 樓	04-22256362	藥癮戒治診所
79			康誠診所	門診、丁基原啡 因替代治療	無	臺中市南屯區大 墩路 705 號	04-23103968	藥癮戒治診所
80			埔基醫療財團 法人埔里基督 教醫院	門診	門診	南投縣埔里鎮鐵 山路 1 號	049-2912151 轉 5143	藥癮戒治診所
81		南投縣 (4)	臺中榮民總醫 院埔里分院	門診、美沙冬及 丁基原啡因替代 治療	無	南投縣埔里鎮榮 光路 1 號	049-2990833	藥癮戒治醫院
82			衛生福利部南 投醫院	門診、美沙冬替 代治療	無	南投縣南投市復 興路 478 號	049-2231150	藥癮戒治醫院
83			衛生福利部草 屯療養院	門診、住院、美 沙冬及丁基原啡 因替代治療 治療性社區	門診、住院	南投縣草屯鎮玉 屏路 161 號	049-2550800	藥癮戒治核心醫 院
84		彰化縣 (7)	衛生福利部彰 化醫院	門診、住院、美 沙冬及丁基原啡 因替代治療	門診、住院	彰化縣埔心鄉中 正路二段 80 號	04-8298686 轉 1040	藥癮戒治醫院
85			彰化基督教醫 療財團法人彰 化基督教醫院	門診、住院、美 沙冬替代治療	門診、住院	彰化縣彰化市南 校街 135 號	04-7238595	藥癮戒治醫院
86			彰化基督教醫 療財團法人鹿 港基督教醫院 (長青院區)	門診、住院、美 沙冬替代治療	門診、住院	彰化縣鹿港鎮鹿 東路二段 888 號	04-7789595	藥癮戒治醫院
87			秀傳醫療社團 法人秀傳紀念 醫院	門診及美沙冬及 丁基原啡因替代 治療	門診	彰化縣彰化市中 山路一段 542 號	04-7256166	藥癮戒治醫院

108 — 110 年度衛生福利部指定藥癮戒治機構
(共 155 家，包含 24 家藥癮戒治核心醫院，102 家藥癮戒治醫院，29 家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
88	中區 (32)	彰化縣 (7)	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院	門診、住院	門診、住院	彰化縣鹿港鎮鹿工路 6 號	04-7813888	藥癮戒治醫院
89			明德醫院	門診、住院	門診、住院	彰化縣彰化市龍山里中山路二段 874 巷 33 號	04-7223138	藥癮戒治醫院
90			彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院	門診、美沙冬替代治療	無	彰化縣二林鎮大成路一段 558 號	04-8952031	藥癮戒治醫院
91	南區 (26)	雲林縣 (7)	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	雲林縣斗六市雲林路 2 段 579 號	05-5323911	藥癮戒治核心醫院
92			國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	門診、美沙冬替代治療	門診	雲林縣斗六市莊敬路 345 號	05-5332121	藥癮戒治醫院
93			信安醫療社團法人信安醫院	門診、丁基原啡因替代治療	門診、住院	雲林縣斗六市江厝里瓦厝路 159 號	05-5223788	藥癮戒治診所
94			天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診	雲林縣虎尾鎮新生路 74 號	05-6337333	藥癮戒治醫院
95			中國醫藥大學北港附設醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診	雲林縣北港鎮新德路 123 號	05-7837901	藥癮戒治醫院
96			廖寶全診所	門診、丁基原啡因替代治療	無	雲林縣虎尾鎮東明路 182 號	05-6322584	藥癮戒治診所
97			何正岳診所	門診、丁基原啡因替代治療	無	雲林縣斗六市建成路 109 號	05-5328680	藥癮戒治診所
98		嘉義縣 (3)	佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	嘉義縣大林鎮民生路 2 號	05-2648000	藥癮戒治醫院
99			臺中榮民總醫院灣橋分院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	嘉義縣灣橋村石麻園 38 號	05-2791072	藥癮戒治核心醫院
100			衛生福利部朴子醫院	門診、美沙冬替代治療	門診、住院	嘉義縣朴子市永和里 42-50 號	05-3790600	藥癮戒治醫院
101			衛生福利部嘉義醫院	門診、美沙冬替代治療	門診	嘉義市西區北港路 312 號	05-2319090	藥癮戒治醫院
102		嘉義市 (4)	臺中榮民總醫院嘉義分院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	嘉義市西區世賢路二段 600 號	05-2359630	藥癮戒治核心醫院





108 — 110 年度衛生福利部指定藥癮戒治機構

(共 155 家，包含 24 家藥癮戒治核心醫院，102 家藥癮戒治醫院，29 家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
103	南區 (26)	嘉義市 (4)	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬定醫院	門診	門診	嘉義市大雅路二段 565 號	05-2780040	藥癮戒治醫院
104			戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	門診、住院	門診、住院	嘉義市東區忠孝路 539 號	05-2675041	藥癮戒治醫院
105			衛生福利部嘉南療養院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺南市仁德區裕忠路 539 號	06-2795019	藥癮戒治核心醫院
106			國立成功大學醫學院附設醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺南市北區勝利路 138 號	06-2353535	藥癮戒治醫院
107		臺南市 (12)	衛生福利部臺南醫院	門診、美沙冬替代治療	門診	臺南市中山路 125 號	06-2200055	藥癮戒治醫院
108			衛生福利部新營醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	無	臺南市新營區信義街 73 號	06-6351131	藥癮戒治醫院
109			台南市立醫院 (委託秀傳醫療社團法人經營)	門診、美沙冬替代治療	無	臺南市東區崇德路 670 號	06-2609926	藥癮戒治醫院
110			郭綜合醫院	門診、丁基原啡因替代治療	門診	臺南市中西區民生路二段 22 號	06-2221111	藥癮戒治醫院
111			臺南市立安南醫院 (委託中國醫藥大學興建經營)	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	無	臺南市安南區長和路二段 66 號	06-3553111	藥癮戒治醫院
112			奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	門診、丁基原啡因替代治療	門診	臺南市柳營區太康里泰康 201 號	06-6226999	藥癮戒治醫院
113			奇美醫療財團法人奇美醫院	本院：門診、丁基原啡因替代治療 樹林院區：門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	本院：門診、住院 樹林院區：門診、住院	本院：臺南市永康區中華路 901 號 樹林院區：臺南市樹林街二段 442 號	本院：06-2812811 樹林院區：06-2228116	本院：藥癮戒治醫院 樹林院區：藥癮戒治醫院
114			財團法人台灣省私立台南仁愛之家附設精神療養院	門診、丁基原啡因替代治療	無	臺南市新化區中山路 20 號	06-5902336	藥癮戒治醫院

108 — 110 年度衛生福利部指定藥癮戒治機構
(共 155 家，包含 24 家藥癮戒治核心醫院，102 家藥癮戒治醫院，29 家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
115	南區 (26)	臺南市 (12)	仁享診所	門診、丁基原啡因替代治療	無	臺南市永康區富強路一段 20 號	06-2719351	藥癮戒治診所
116			心樂活診所	門診、丁基原啡因替代治療	門診	臺南市東區凱旋路 39 號	06-2383636	藥癮戒治診所
117	高屏區 (31)	高雄市 (18)	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	高雄市三民區自由一路 100 號	07-3121101	藥癮戒治核心醫院
118			高雄市立凱旋醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	高雄市苓雅區凱旋二路 130 號	07-7513171	藥癮戒治核心醫院
119			國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	無	高雄市苓雅區中正一路 2 號	07-7496779	藥癮戒治核心醫院
120			高雄榮民總醫院	門診、美沙冬替代治療	門診	高雄市左營區大中一路 386 號	07-3422121	藥癮戒治醫院
121			財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	高雄市大寮區鳳屏一路 509 號	07-7030315	藥癮戒治核心醫院
122			義大醫療財團法人義大醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	高雄市燕巢區義大路 1 號	07-6150011	藥癮戒治醫院
123			長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	高雄市鳥松區大埤路 123 號	07-7317123	藥癮戒治核心醫院
124			衛生福利部旗山醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	高雄市旗山區中學路 60 號	07-6613811	藥癮戒治醫院
125			維心診所	門診、丁基原啡因替代治療	無	高雄市岡山區岡山路 314 號	07-6231829	藥癮戒治診所
126			阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	門診、美沙冬替代治療	門診	高雄市苓雅區成功一路 162 號	07-3351121	藥癮戒治醫院
127			國軍高雄總醫院左營分院附設民眾診療服務處	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	高雄市左營區軍校路 553 號	07-5817121	藥癮戒治醫院
128			高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	門診	門診	高雄市小港區山明路 482 號	07-8036783	藥癮戒治醫院





108 — 110 年度衛生福利部指定藥癮戒治機構

(共 155 家，包含 24 家藥癮戒治核心醫院，102 家藥癮戒治醫院，29 家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
129			高雄市立聯合醫院	門診、丁基原啡因替代治療	門診	高雄市鼓山區中華一路 976 號	07-5552565	藥癮戒治醫院
130			高雄市立大同醫院 (委託財團法人私立高雄醫學大學經營)	門診	門診	高雄市前金區中華三路 68 號	07-2911101	藥癮戒治醫院
131		高雄市 (18)	靜和醫院	門診、丁基原啡因替代治療	門診、住院	高雄市新興區民族二路 178 號	07-2229612	藥癮戒治醫院
132			樂安醫院	門診、丁基原啡因替代治療	門診、住院	高雄市岡山區通校路 300 號	07-6256791	藥癮戒治醫院
133			陽光診所	門診、丁基原啡因替代治療	門診	高雄市左營區自由三路 176 號	07-3412598	藥癮戒治診所
134			靜安診所	門診、丁基原啡因替代治療	無	高雄市苓雅區大順三路 197 號	07-2239025	藥癮戒治診所
135			衛生福利部屏東醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	無	屏東縣屏東市自由路 270 號	08-7363011	藥癮戒治醫院
136		高屏區 (31)	安泰醫療社團法人安泰醫院	門診、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	屏東縣東港鎮中正路 1 段 210 號	08-8329966	藥癮戒治醫院
137			屏安醫療社團法人屏安醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診	藥癮：屏東縣麟洛鄉中山路 160-1 號 酒癮：屏東縣長治鄉榮華村信義	08-7211777	藥癮戒治醫院
138		屏東縣 (12)	瑞興診所	門診、丁基原啡因替代治療	門診	屏東縣屏東市瑞光路 2 段 250 號 -1	08-7378888	藥癮戒治診所
139			泰祥診所	門診、丁基原啡因替代治療	門診	屏東縣潮州鎮新生路 111 號	08-7881777	藥癮戒治診所
140			興安診所	門診、丁基原啡因替代治療	門診	屏東縣屏東市自由路 463 號	08-7346666	藥癮戒治診所
141			寬心診所	門診、丁基原啡因替代治療	門診	屏東縣屏東市中山路 40 號	08-7333555	藥癮戒治診所
142			佑青醫療財團法人佑青醫院	門診、住院	門診、住院	屏東縣內埔鄉建興村建興路 218 巷 19 號	08-7705115	藥癮戒治醫院
143			迦樂醫療社團法人迦樂醫院	門診、住院、丁基原啡因替	門診、住院	屏東縣新埤鄉箕湖村進化路 12-200 號	08-7981511	藥癮戒治醫院

108 — 110 年度衛生福利部指定藥癮戒治機構

(共 155 家，包含 24 家藥癮戒治核心醫院，102 家藥癮戒治醫院，29 家藥癮戒治診所)

編號	分區	縣市	醫療院所	服務項目		地址	聯絡電話	指定類別
				藥癮	酒癮			
144	高屏區 (31)	屏東縣 (12)	國軍高雄總醫院附設屏東民眾診療服務處	門診、住院	門診、住院	屏東縣屏東市大湖路 58 巷 22 號	08-7560756	藥癮戒治醫院
145			高雄榮民總醫院屏東分院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	屏東縣內埔鄉龍潭村昭勝路安平 1 巷 1 號	08-7704115	藥癮戒治醫院
146			衛生福利部恆春旅遊醫院	門診、美沙冬替代治療衛星給藥點	無	屏東縣恆春鎮恆南路 188 號	08-8892704	藥癮戒治診所
147	東區 (8)	澎湖縣 (1)	衛生福利部澎湖醫院	門診、美沙冬替代治療	無	澎湖縣馬公市中正路 10 號	06-9261151	藥癮戒治醫院
148		花蓮縣 (6)	衛生福利部玉里醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	本院 (門診) : 花蓮縣玉里鎮中華路 448 號新興園區 (門診、替代治療給藥) : 花蓮縣玉里鎮新興街 95 號	03-8886141	藥癮戒治醫院
149			衛生福利部花蓮醫院	門診、住院、美沙冬替代治療	門診、住院	花蓮市中正路 600 號	03-8358141	藥癮戒治醫院
150			臺北榮民總醫院玉里分院	門診、住院	門診、住院	花蓮縣玉里鎮新興街 91 號	03-8883141	藥癮戒治醫院
151			財團法人佛教慈濟綜合醫院	門診、住院、丁基原啡因替代治療	門診、住院	花蓮市中山路三段 707 號	03-8561825	藥癮戒治核心醫院
152			國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	花蓮縣新城鄉嘉里村嘉里路 163 號	03-8263151	藥癮戒治核心醫院
153			臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院	門診、住院	門診、住院	花蓮縣壽豐鄉共和村魚池 52 號	03-8664600	藥癮戒治診所
154		台東縣 (2)	衛生福利部臺東醫院	門診、住院、美沙冬及丁基原啡因替代治療	門診、住院	臺東縣臺東市五權街 1 號	089-324112	藥癮戒治醫院
155			臺北榮民總醫院台東分院	門診	門診、住院	臺東縣臺東市更生路 1000 號	089-222995	藥癮戒治醫院





結語

校園防制藥物濫用的工作需要學校教育人員積極且持續地參與，若校園內僅間斷性的實施防制藥物濫用宣導活動及查察作業，將無法獲得良好的成效。

教育人員應做好防制學生藥物濫用工作，在查察出藥物濫用之學生後，應對藥物濫用學生作全人之輔導，使得藥物濫用之學生走向正途，共創健康、友善、無藥害之校園。

參考資料

郭鐘隆、朱元珊 (2016)。反毒教育或反毒宣導？論兩者之異同及其有效策略與方法。刑事政策與犯罪研究論文集，139-162。

黃久美、郭鐘隆、李子奇 (2020)。104-108 年藥物濫用防制認知檢測問卷資料統計分析計畫。臺北：教育部

國民健康署 (2020)。打擊電子煙害守護青少年健康。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/PRO/cp-2731-54124-120.html>

衛生福利部。(2019)。107 年全國物質使用調查結果。取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-4255-48855-1.html>

衛生福利部 (2018)。108 年食品藥物管理署年報。台北：衛生福利部。

王昀、朱兆民、何英剛、束連文、紀雪雲、唐心北、徐森杰、祝健芳、張麗玉、郭鐘隆、陳快樂、費玲玲等 (2014)。國家衛生研究院政策建言報告書：藥物成癮防治策略論壇。苗栗，財團法人國家衛生研究院。

Bonn-Miller, M. O., Loflin, M. J., Thomas, B. F., Marcu, J. P., Hyke, T., & Vandrey, R. (2017). Labeling accuracy of cannabidiol extracts sold online. *Jama*, 318(17), 1708-1709.

Breitbarth, A. K., Morgan, J., & Jones, A. L. (2018). E-cigarettes—an unintended illicit drug delivery system. *Drug and alcohol dependence*, 192, 98-111.

Miech, R. A., O' Malley, P. M., Johnston, L. D., & Patrick, M. E. (2016). E-cigarettes and the drug use patterns of adolescents. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(5), 654-659.

Now there's the e-SPLIFF: Dutch company develops world's first electronic joint accessed at <http://www.dailymail.co.uk/health/article-2665808/Now-theres-e-Spliff-Dutch-company-develops-worlds-electronic-joint.html>

Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping, Products

accessed at https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html#what-we-know

UNODC Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances. “NPS substance groups” accessed at <https://www.unodc.org/LSS/Substance?testType=NPS>

World No Tobacco Day – 31 May 2020 accessed at <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2020-protecting-youth-from-industry-manipulation-and-preventing-them-from-tobacco-and-nicotine-use>

UNESCO. (2017). Education sector responses to the use of alcohol, tobacco and drugs (Vol. 10). UNESCO Publishing.

參考網站

反毒大本營 <https://antidrug.moj.gov.tw/cp-52-2489-2.html>

衛生福利部食品 <https://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=10086>

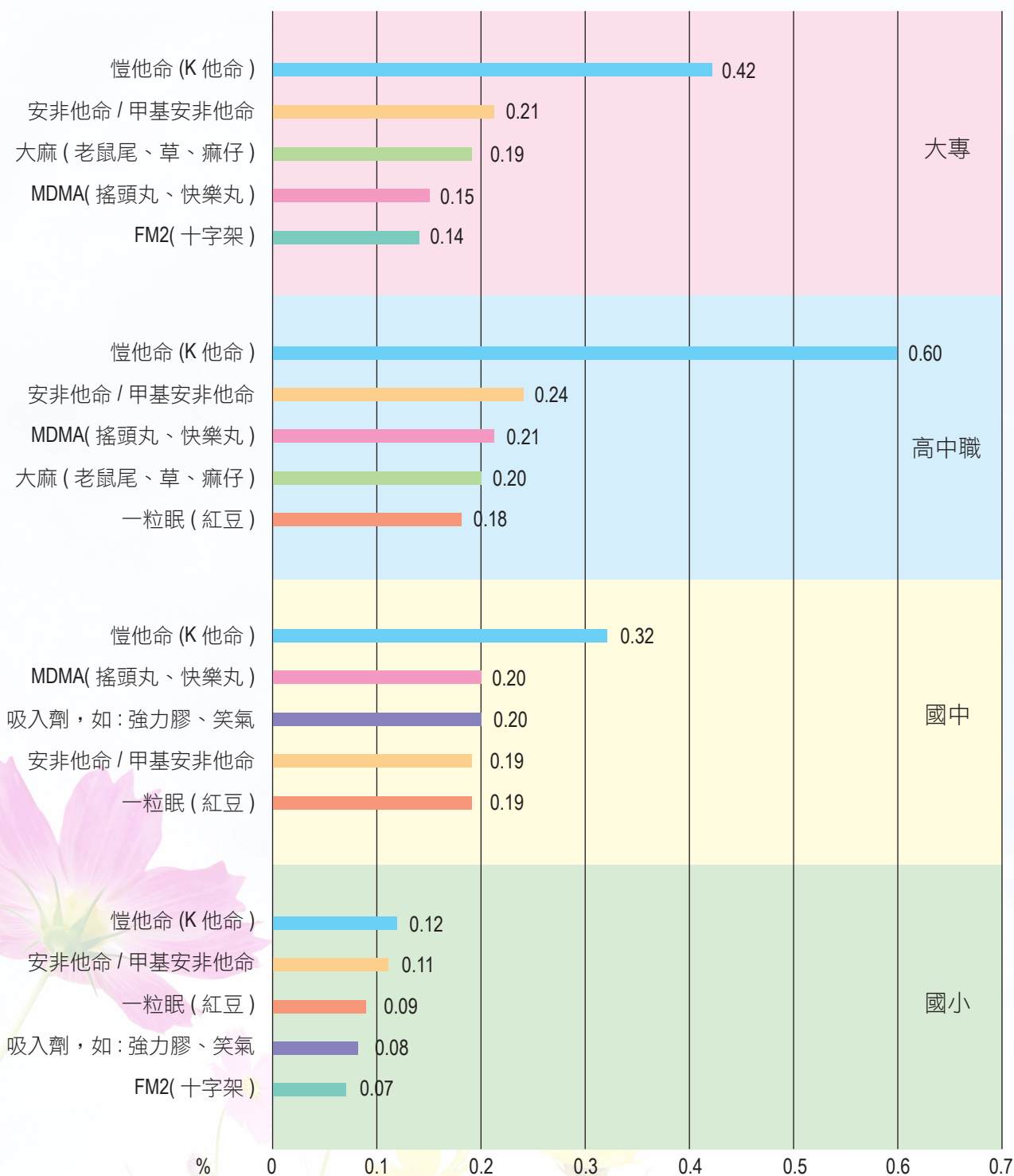
華文戒菸網 <https://www.e-quit.org/index.aspx>

World Health Organization https://www.who.int/topics/substance_abuse/en/

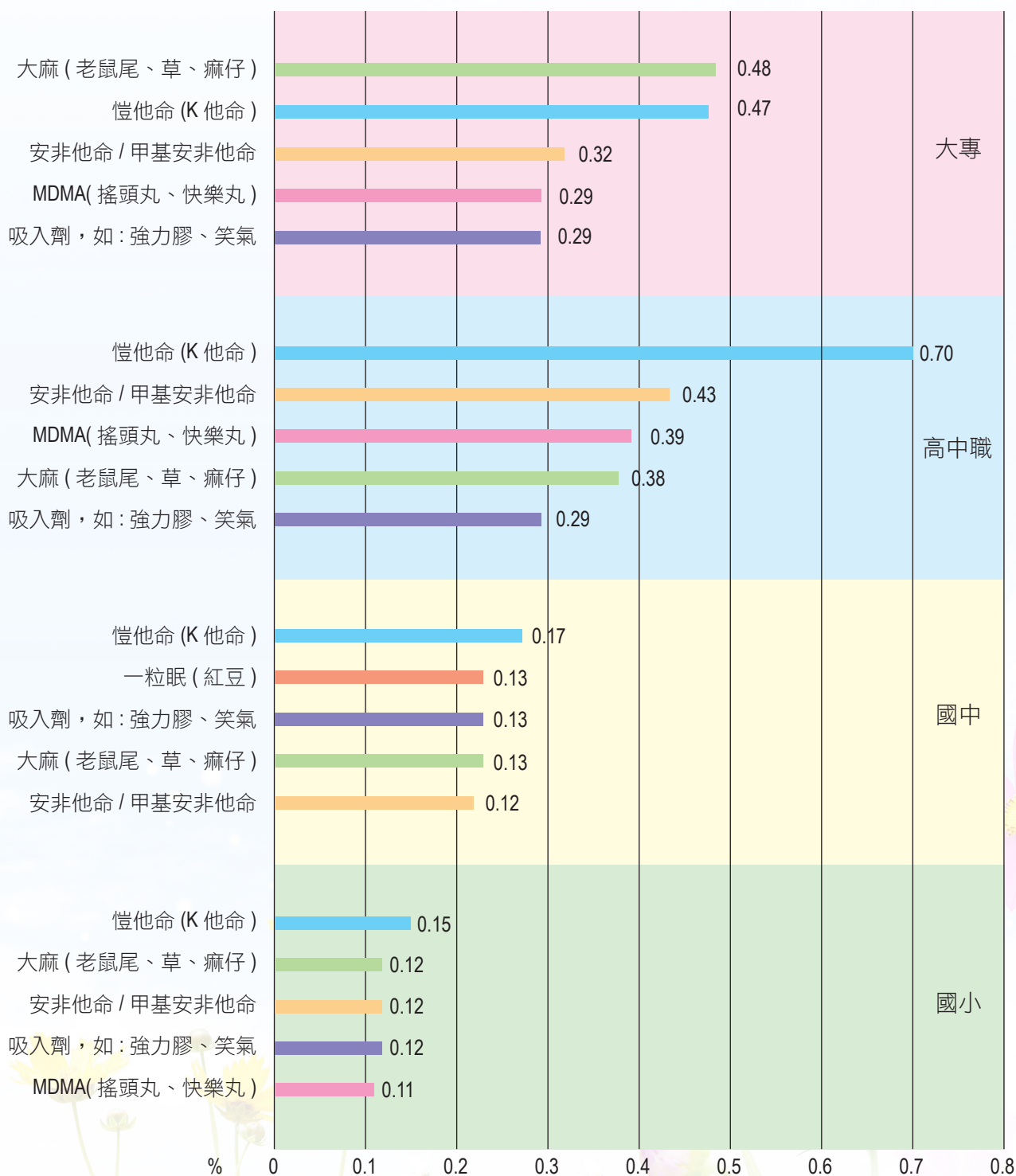


附錄一 非法藥物使用種類

104 學年度非法藥物使用種類前五名

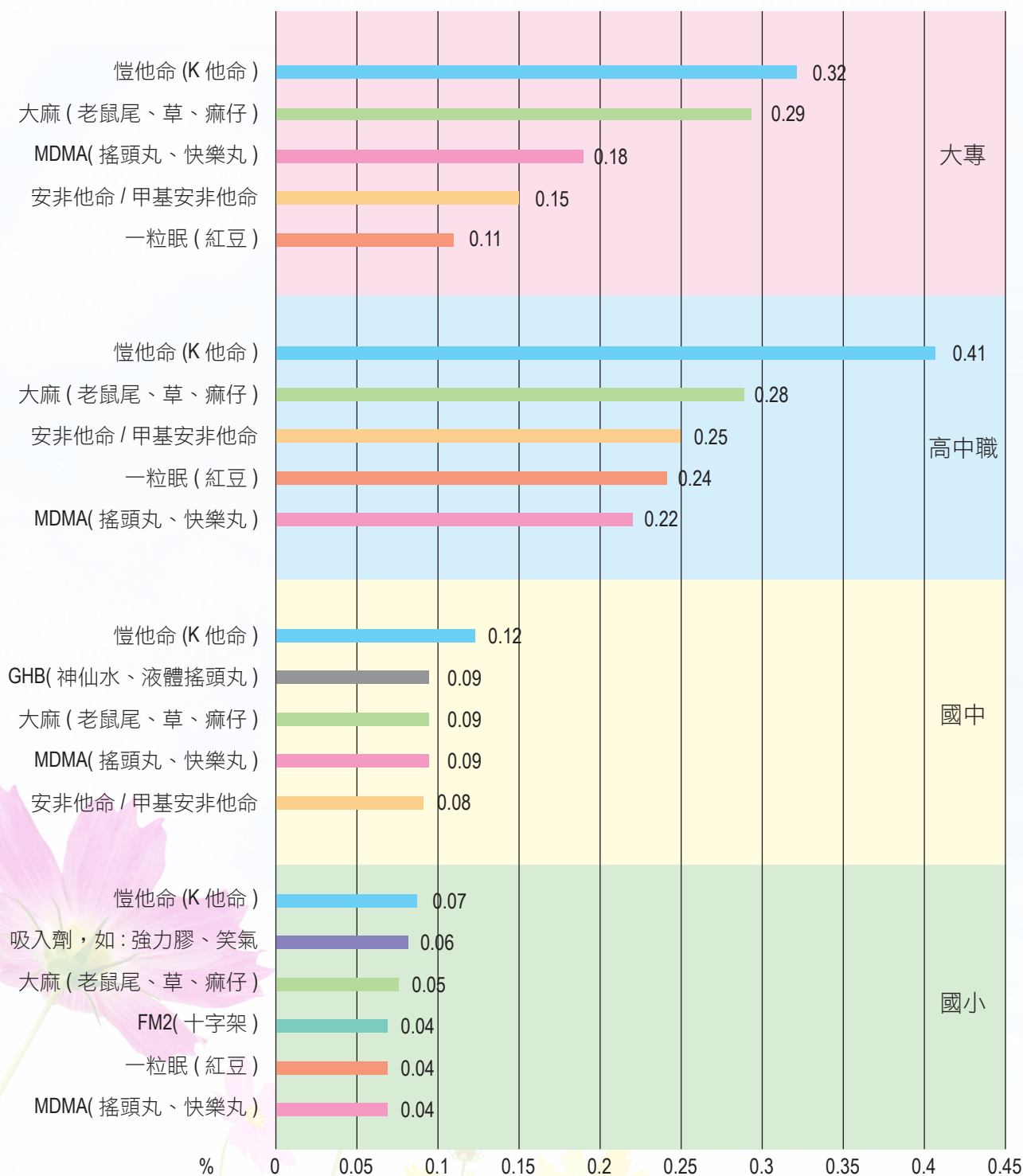


105 學年度非法藥物使用種類前五名

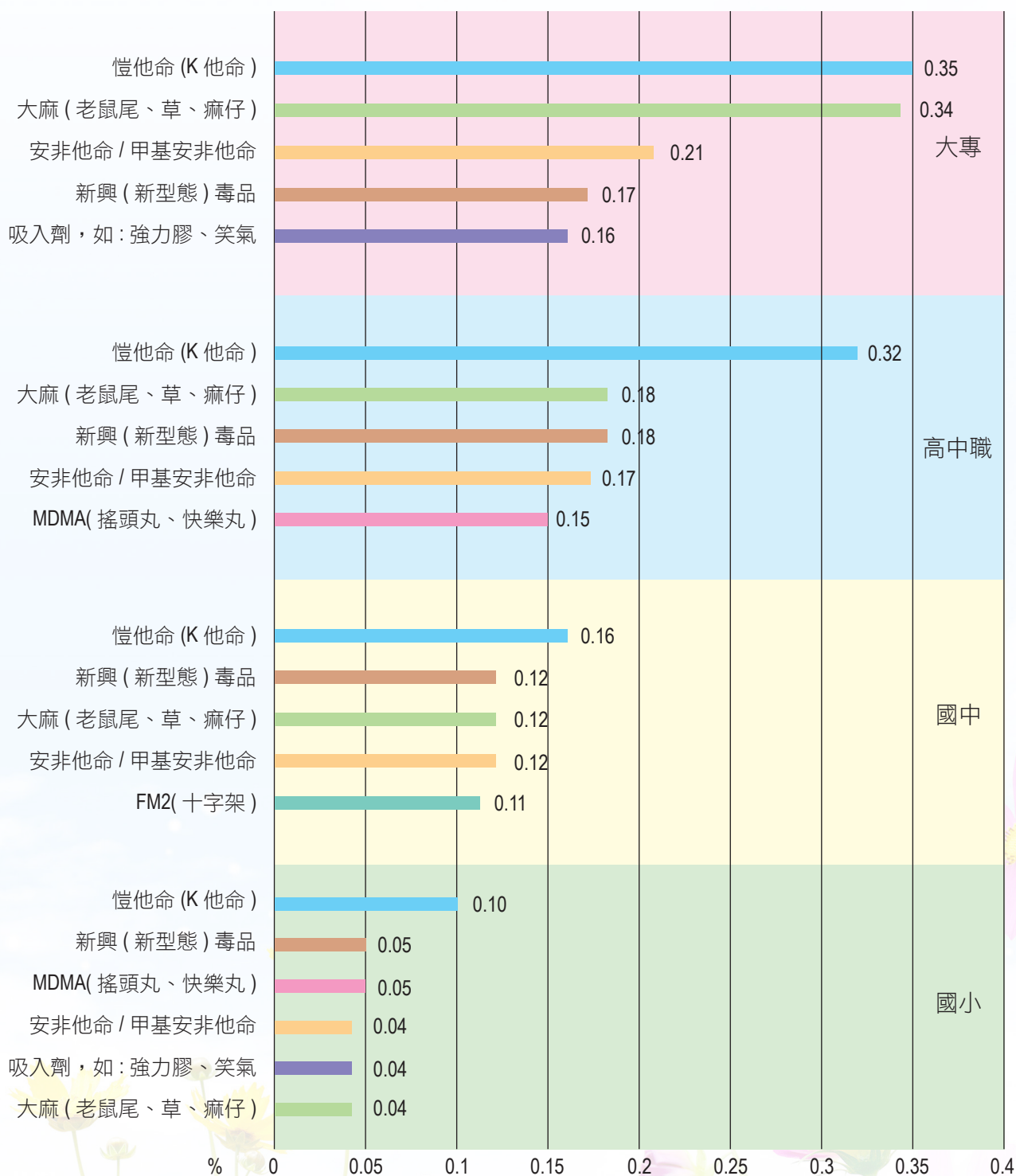




106 學年度非法藥物使用種類前五名

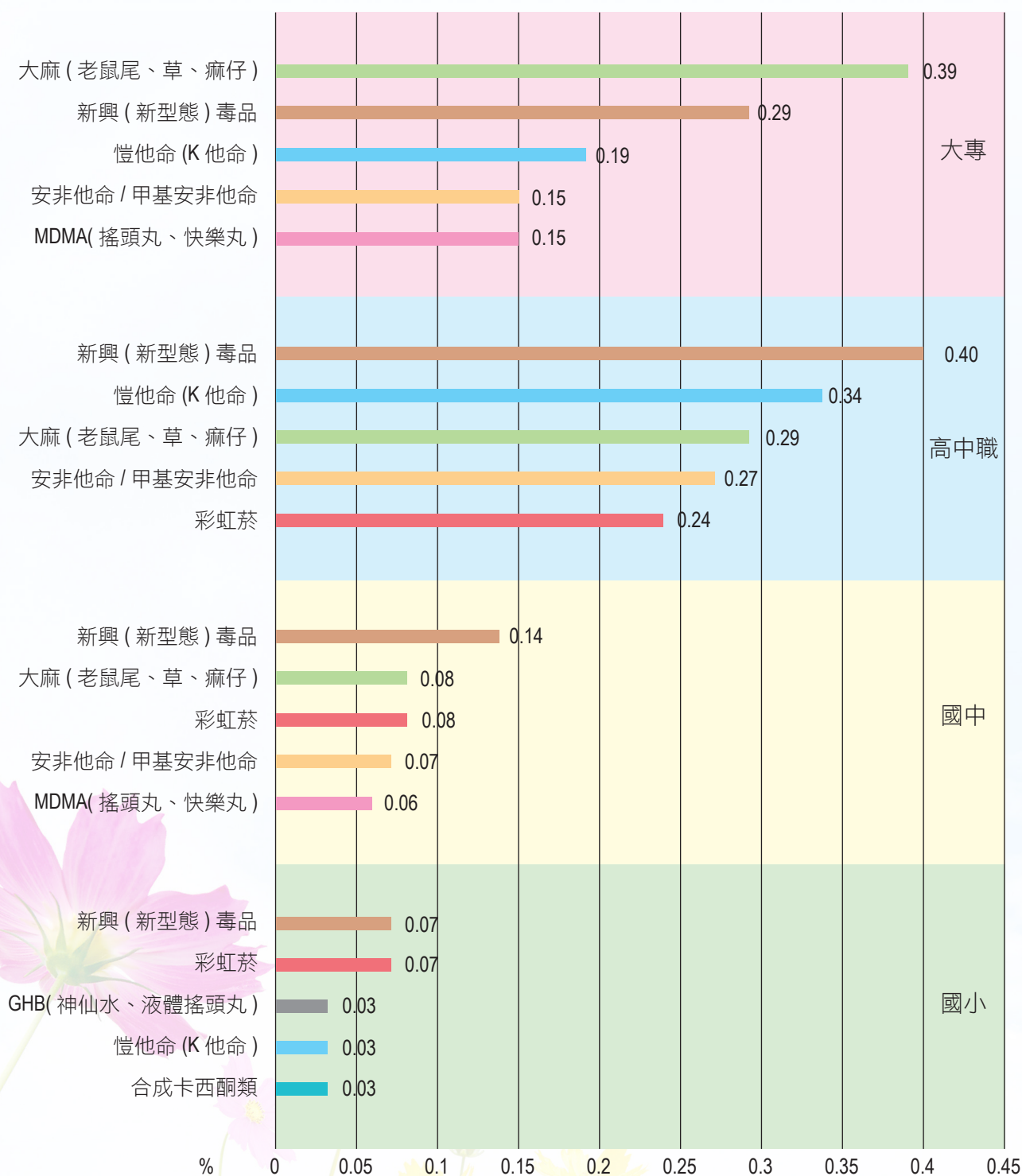


107 學年度非法藥物使用種類前五名





108 學年度非法藥物使用種類前五名



附錄二 特定人員事實認定觀察建議原則

一、行為樣態：

- (一) 曾遭警方查獲進出不當場所者。
- (二) 經常深夜逗留不當場所或深夜在外遊蕩者。
- (三) 長期缺曠或無原因經常缺曠課 3 日以上者。
- (四) 與藥物濫用人員交往密切者。
- (五) 發現攜帶不明粉末、藥丸、疑似吸食用具到校者。
- (六) 有吸菸 (或施用電子煙)、喝酒、吃檳榔習慣者。
- (七) 參加不良組織或不良藝陣活動者。
- (八) 經常性翹家者。
- (九) 常在校內、外糾眾鬧事或圍事、不服管教者。
- (十) 金錢使用習慣劇變者。
- (十一) 校外交友複雜者。
- (十二) 經「藥物濫用 (毒品使用) 篩檢量表」篩檢出高風險者。

二、事項：

- (一) 父、母親或主要照顧者有藥 (毒) 癮。
- (二) 兄弟姊妹有藥 (毒) 癮。
- (三) 家庭成員關係紊亂、功能不佳或支持系統薄弱。

三、運用注意說明：

- (一) 本原則係協助學校提列特定人員參考，勿僅以單一行為或事項做為提列之考量依據。
- (二) 學校提列特定人員除參考本原則外，仍應透過關懷及輔導等作為，協助學生改善相關行為或提供必要之協助。





(學校全銜) 特定人員名冊

特定人員類別

- 一、曾有違反毒品危害防制條例行為之各級學校學生（含自動請求治療者）。
- 二、各級學校休學、中輟或中途離校後申請復學之學生，有事實足認有施用毒品嫌疑者。
- 三、有事實足認為有施用毒品嫌疑之各級學校學生。
- 四、前三目以外之未成年學生，各級學校認為有必要實施尿液檢驗，並取得其父母或監護人同意者。
- 五、各級學校編制內校車駕駛人員。

[illegible]

備註：表格不足請自行延伸

附錄四 各級學校特定人員尿液採驗注意事項

一、前置作業階段：

- (一) 編組：以生教(輔)組長為主要成員，並依學校實際情形編組相關人員，必要時得協請直轄市、縣(市)校外會人員支援，編組人數得依實際採驗狀況適時調整。
- (二) 動線規劃：應指定適當、隱密性高之男、女廁所實施尿液採集檢驗。
- (三) 器材整備：
 - 1. 學校應自備免洗杯、封籤、標籤紙、簽字筆、藍色清潔劑(或其他替代染劑，如藍、黑色墨水)及飲用水。
 - 2. 集尿瓶、快速檢驗試劑及標籤紙得向縣(市)校外會提出申請；或自行採購快速檢驗試劑。
 - 3. 監管紀錄表及學生尿液採驗名冊請逕自各縣(市)教育局(處)或校外會網頁下載。
- (四) 為防止尿液檢體於盥洗室被稀釋，盥洗室馬桶水槽應加入藍色清潔劑或有色液體。

二、實施尿篩階段：

- (一) 對受檢學生實施尿篩之合法性(法規)說明，監管人員應與受檢人同一性別，並應儘量顧及受檢人之隱私，採單獨方式並恪遵保密原則。
- (二) 講解收集尿液方法：
 - 1. 將尿液檢體排於免洗杯內，尿量約杯子 5 至 8 分滿。
 - 2. 學生若如無尿意，可提供飲水(每半小時 250ml)，可提供 3 次，提供總水量以 750ml 為限。





- (三) 監管人員於採集尿液前應請受檢學生將身上足以夾藏、攙假之物品取出放置在外，但可保留個人隨身之錢包，並全程監管採集過程，確保程序正常運作。
- (四) 尿液檢體採集後，監管人員應立即檢視尿液檢體之溫度、顏色及是否有浮懸物存在，發現有任何不尋常時，應記錄於檢體監管紀錄表之重要特殊跡象欄內。必要時，採集之尿液可立即量測溫度（4 分鐘內），若超出攝氏 32 度至 38 度範圍，即有攙假之可能，受檢者應於同性別監管人員監看下，於同地點儘快重新採尿，兩瓶尿液檢體應同時送驗。
- (五) 實施快速檢驗試劑時，應於受檢學生面前實施，受檢學生及學輔人員共同檢視結果，若判定為陽性反應，則須將受檢尿液送交檢驗機構進行確認檢驗。
- (六) 受檢人拒絕接受尿液檢驗時，主管機關得依特定人員尿液採驗辦法為必要之措施；學輔人員得依兒童及少年福利與權益保障法相關規定通知學生法定代理人、學生校外生活輔導會、警察機關協助執行尿液篩檢，惟強制採驗不得逾必要之程，並應注意受檢人之名譽及身體（避免肢體接觸、吼叫、言詞威脅、恫嚇等）；但有正當理由，並經監管人員同意者，得另定日期採驗。
- (七) 送驗之尿液檢體，學校採尿人員應檢視檢體編號與特定人員名冊編號是否一致；如無法即時送達校外會，應先冰存冷藏（低於攝氏 6 度）或冷凍處理，並儘速於 2 天內送檢驗機構。

附錄五 快速檢驗試劑進行初篩方式說明

一、受檢學生於全程監管下採集尿液檢體於尿杯內。

二、使用符合法規(閾值) 之快速檢驗試劑，將試劑包交受檢學生拆封並取出內容物 (因不同之廠商，試劑包檢驗方式概分為卡式或多重試紙式)。

三、執行初篩方式：

(一) 卡式

1. 先將試劑包內滴管吸取尿杯內的尿液或將試紙直接放入尿杯中。
2. 再將滴管內尿液滴在試劑圓型孔內 2 至 3 滴或將試紙前端放入尿杯約 5 秒。
3. 檢視試劑上檢查窗所顯示線條，並依試劑包背面說明檢視有無陽性反應。
4. 注意僅有 C 線 (Control) 一條，為陽性反應。

(二) 多重試紙式 (透明外殼)：

1. 取下前端蓋子。
2. 將試劑前端浸入尿杯中，前端試紙浸溼尿液。
3. 檢視上端所顯示線條，並依試劑包背面說明檢視有無陽性反應。

四、初篩檢驗結果為陰性反應者，仍應持續列入特定人員觀察輔導。

五、初篩檢驗結果為疑似陽性反應者，應採足同一檢體 (同尿杯) 2 瓶，並將尿液檢體送至直轄市、縣 (市) 政府教育局 (處)、縣 (市) 校外會或本部協助轉送檢驗機構實施確認檢驗。

六、直轄市、縣 (市) 政府教育局 (處)、縣 (市) 校外會負責轄區內學校尿液篩檢「快速檢驗試劑」之督導、採購、管制、協調、補充；學校獲分配之快速檢驗試劑存量不敷使用時，得向前述單位申請調撥；另大專校院得自行採購所需試劑使用，或由本部每年依學校所提需求，視需要辦理試劑採購事宜。





附錄六 各級學校春暉小組輔導措施注意事項

一、成案階段：

(一) 成案原因：

1. 經確認檢驗尿液檢體中含有濫用藥物或其代謝物者。
2. 自我坦承涉及違反毒品危害防制條例者。
3. 遭檢警查獲涉及違反毒品危害防制條例者。
4. 其他網絡 (如社會局、衛生局) 通知涉及違反毒品危害防制條例者。
5. 非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質者。

(二) 通報義務：

1. 依規定時限至教育部校園安全暨災害防救通報處理中心完成通報。
2. 18 歲以下個案，應依兒童及少年福利與權益保障法規定，於 24 小時內同時通報地方政府社政單位。

(三) 春暉小組成員編組：

由校長或其指定之人員擔任召集人，成員應至少包括導師、專業輔導人員 (學校輔導人員、社工師或心理師)、學務人員等；必要時，得邀請學生家長 (監護人或其他法定代理人)、專責警力 (如少年警察隊、少年輔導委員會等)、校外資源網絡人員及其他學者專家等人列席相關會議。

(四) 成案會議：

1. 通報後 1 週內，召開成案會議，進行跨處室輔導分工。
2. 研訂個案輔導計畫，包含輔導方向、相關介入措施、介入時間及可運用與結合之校內、外輔導資源。
3. 指定個案管理人：擔任春暉小組聯絡人、個案相關資料登錄列管、行政程序期程控管、與外部單位聯繫合作的角色。

二、輔導階段：

- (一) 輔導時間：春暉小組實施輔導以 3 個月為 1 期。
- (二) 輔導頻率：各輔導人員應每 1 至 2 週對個案進行 1 次以上之輔導。
- (三) 尿液檢驗：輔導期間 1-2 週至少應實施快篩檢驗 1 次，並記錄檢驗日期及結果等資料。
- (四) 輔導紀錄：內容應記錄詳實，並將相關資料填報備查。
- (五) 輔導期間視需要召開個案研討會，邀集網絡單位或聘請專家委員，檢視學校輔導作法並提供建議及協助。
- (六) 針對輔導無效或較嚴重個案，經評估得轉介藥癮戒治或心理諮商機構，進行戒治。
- (七) 春暉小組輔導中之濫用藥物學生如有中輟情事發生時，學校除應依各教育局(處)中輟學生處理機制輔導學生復學，並持續完成輔導期程。

三、結案階段：

- (一) 輔導期滿後採集個案檢體送驗，並依據檢驗報告結果召開結案會議。
 - 1. 經確認檢驗為陰性反應者，解除春暉小組列管，並持續將學生列為特定人員觀察。
 - 2. 經確認檢驗尿液檢體中含有濫用藥物或其代謝物者，應再實施第 2 次（3 個月）輔導期程。
 - 3. 非法施用其他有害身心健康之物質成案者，應就個案歷次尿檢紀錄及各項行為表現綜合評估；無涉及其他藥物濫用情形者，經評估後認為有繼續輔導必要，應再實施輔導 1 次，期間三個月，如經評估後認為無繼續輔導必要，則解除春暉小組列管，並持續將學生列為特定人員觀察。另如涉及其他藥物濫用情形者，依前二日規定辦理。





4. 倘經第 2 次輔導仍無效者或家長拒絕送醫戒治時，學校得依毒品危害防制條例或兒權法相關規定，洽請警察機關協助處理。

(二) 輔導個案完成且相關紀錄表件均完備者，給予相關人員敘獎鼓勵。

四、後追階段：

(一) 轉介追蹤機制：

1. 18 歲以下者：依各地方政府之「藥物濫用學生未完成春暉輔導離校者後續輔導流程」辦理。
2. 18 歲(含)以上：學校應評估個案是否需追蹤輔導、戒治及查察，再將相關資料進行移轉，取得同意書者(未滿 20 歲者應取得家長同意書、20 歲以上者應取得本人同意書)移轉至個案戶籍地毒品危害防制中心(以下簡稱毒防中心)，無法取得同意書者移轉至警察機關。

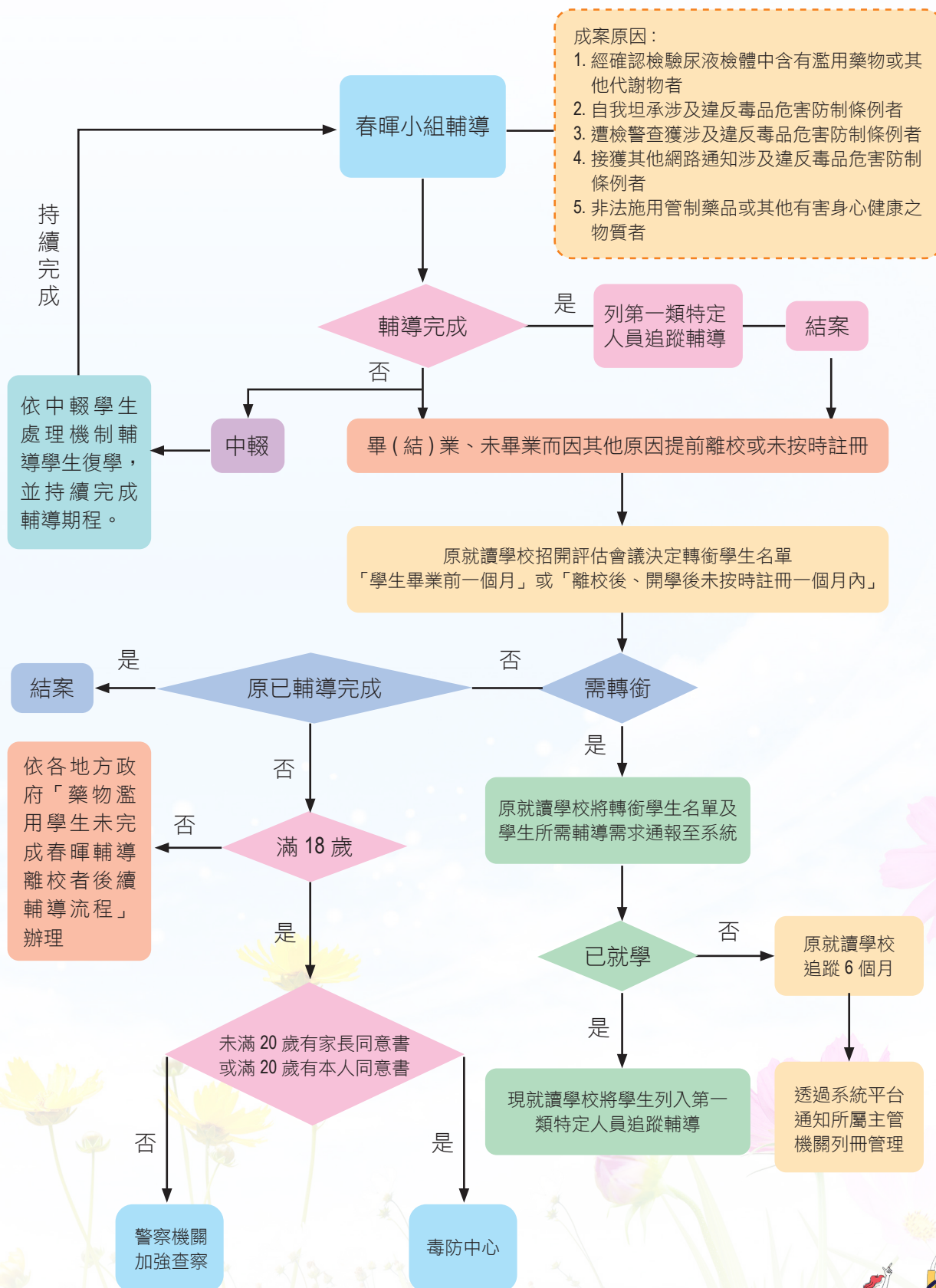
(二) 轉銜輔導機制：

1. 依據「學生轉銜輔導及服務辦法」辦理。
2. 春暉小組輔導期程未完成個案，有繼續升學或轉學情形，可透過學生轉銜輔導及服務機制，轉銜至新入學學校，接續輔導。
3. 原就讀學校應於轉銜學生離校後，持續追蹤 6 個月；追蹤期間屆滿 6 個月，學生仍未就學者，原就讀學校應於通報系統通知所屬主管機關，列冊管理。

五、其它：

- (一) 為簡化學校行政作業，學校於召開春暉小組相關會議時，得併同召開個案會議或轉銜會議。
- (二) 學校得知中輟生有藥物濫用之情事，均應成立春暉小組實施輔導。

附錄七 各級學校學生涉及毒品危害防制條例案件輔導處遇流程





附錄八 各級主管教育行政機關、校外會及學校業務分工職掌表

一、教育部：

- (一) 策訂各級學校特定人員尿液篩檢及輔導作業要點。
- (二) 督導各級教育行政機關及學校執行學生尿液篩檢成效。
- (三) 瞭解學生藥物濫用情形並評估輔導機制改善措施及規劃因應作為。

二、中間督考單位：

- (一) 本部國民及學前教育署：

- 1. 辦理尿液篩檢作業講習，並編列相關所需預算。
- 2. 督導所屬單位、學校實施特定人員尿液篩檢作業、學生藥物濫用情形及統計資料並定期彙整。
- 3. 協助建立藥物濫用學生輔導機制並列管直轄市、縣(市)或所屬學校執行成效。

- (二) 直轄市政府教育局及各縣(市)政府(教育局、處)：

- 1. 協助辦理所屬學校尿液篩檢作業講習，並編列相關所需預算。
- 2. 督導所屬單位、學校實施特定人員尿液篩檢作業、學生藥物濫用情形及統計資料並定期彙整。
- 3. 協助建立藥物濫用學生輔導機制並列管所屬學校執行成效。
- 4. 協助轉介藥物濫用學生至直轄市、縣(市)政府社會局(處)、毒防中心、警察機關、衛福部指定之藥癮治療醫療機構。

(三) 各縣(市)校外會：

1. 辦理轄區學校尿液篩檢作業講習。
2. 協助轄區學校實施特定人員尿篩及送驗作業，並定期彙報清查情形。
3. 協助學校建立藥物濫用學生輔導機制並列管各校執行成效。
4. 收到檢驗機構之檢驗報告及檢警函送學生涉嫌違反毒品危害防制條例之偏差行為通知書，以密件函送相關學校。
5. 協助轉介藥物濫用學生至直轄市、縣(市)政府社會局(處)、毒防中心、警察機關、衛福部指定之藥癮治療醫療機構。

三、各級學校：

- (一) 建立及更新特定人員名冊，並適時實施特定人員尿液篩檢作業。
- (二) 通報本部校安中心及成立跨處室「春暉小組」輔導個案，並填報相關輔導紀錄。
- (三) 協助轉介濫用藥物學生至直轄市、縣(市)政府社會局(處)、毒防中心、警察機關、衛福部指定之藥癮治療醫療機構。
- (四) 各校應確認學生濫用藥物種類及通知家長，並注意保密。
- (五) 18 歲以下輔導個案，應依兒權法相關規定，通報地方政府。



附錄九 轉介同意書 (未滿 20 歲以下版本)

本人知悉學生 將接受學校成立「春暉小組」實施輔導 3 個月，倘若輔導期間因故【離校】無法繼續接受輔導，同意將學生轉介至戶籍地之毒品危害防制中心或依各地方政府之「藥物濫用學生未完成春暉輔導離校者後續輔導流程」，持續追蹤關懷及提供相關資源協助。

家長或監護人（簽名）	
家長或監護人聯絡電話	家中： 手機：
戶籍地縣市	
現住地地址	
輔導學生	姓名： 關係： 電話：
其它緊急聯絡人	姓名： 關係： 電話：

中華民國 年 月 日

轉介同意書 (20 歲含以上版本)

本人將接受學校成立「春暉小組」實施輔導 3 個月，倘若輔導期間因故【離校】無法繼續接受輔導，同意將個人資料轉介至戶籍地之毒品危害防制中心持續追蹤關懷及提供相關資源協助。

同意人（簽名）	
同意人聯絡電話	家中： 手機：
戶籍地縣市	
現住地地址	
緊急聯絡人	姓名： 關係： 電話：

中華民國 年 月 日



附錄十索引 INDEX

Aerosol 氣霧

Aminoindanes 氨基茛滿

cocaine 古柯鹼

community advisory board 社區指導委員會

designer drugs 合成毒品

early detection screening 早期偵測性篩選

e-cigarette 電子煙

Fentanyl and derivatives 芬太尼及其衍生物

herbal highs 植物萃取

Heroin 海洛因

high-risk rural communities 高危險鄉村地區

K2 類大麻活性物質

Ketamine 愷他命

legal highs 合法興奮劑

LSD 麥角二乙胺

Marijuana 大麻

MDMA 搖頭丸

Methamphetamine 甲基安非他命

MMA 甲氧基甲基安非他命

Morphine 嗎啡

narcotic drug 麻醉藥品

Other substances 其他新興影響精神物質

Phenethylamines 苯乙胺類物質

Piperazines 乙二烯二胺

Plant- based substances 植物源類物質

PMMA 超級搖頭丸

primary prevention 初級預防

psychotropic substances 精神作用物質

Smoke 煙霧

substance use 物質使用

Synthetic Cannabinoids 合成大麻素

Synthetic Cathinones 合成卡西酮類

therapeutic community 治療性社區

Tryptamines 色胺類

Vitamin E acetate 維生素 E 醋酸鹽

youth-friendly health education 青少年友善健康教育





書 名：春暉小組輔導工作手冊 2.0

發行人：潘文忠

總策劃：鄭乃文

總編輯：郭鐘隆

副總編輯：廖容瑜

主編輯：王美智

編輯委員：王文惠、毛懷毅、吳之凡、李研綺、林 達、林士成、林筱芸、許曉霏
陳思婷、梁瑞珊、張文琪、衛漢庭、盧麗君、賴竝融、覺志弘、龔道中
(依姓氏筆畫順序排列)

指導委員：王郁茗、王雅萍、林筱青、陳宗志、曹翠英、黃久美、彭朝民、鄭文瑤
顏慕庸、盧智強(依姓氏筆畫順序排列)

電子書製作美編設計：玖樂文創事業有限公司

出版機關：教育部

地 址：台北市中正區中山南路 5 號

電 話：(02)-7736-7865

傳 真：(02)-3343-7920

執行單位：教育部學生事務及特殊教育司

編撰單位：國立臺灣師範大學

出版年月：110 年 9 月出版

著作財產權人：教育部

本書保有所有權利，欲使用本書或部分內容者，需徵求著作財產權人同意或書面授權，
請逕洽教育部學生事務及特殊教育司 (02)7736-6666

