



統計應用分析報告

臺北市青少年健康危害行為— 以哈草與酒精毒品為例

臺北市政府衛生局統計室

沈忠憲

編號：107-21



臺北市政府主計處

107年12月

摘 要

青少年是國家社會未來的主人翁，在少子高齡化的今日更是彌足珍貴，為了不讓世代間的人力資源形成斷層，產生空窗期，唯有秉持著一個都不能少，一個都不能放(棄)的精神與毅力來協助他們成長茁壯，俾利他們將來的肩膀上，能承擔生命中更艱辛的傳承責任與挑戰。同時青少年正處於人生發展中的重要關鍵期，易遭受生活環境之影響，形成自我認定的混淆、盲從的思維與危害健康的偏差行為，進而影響其未來的人生旅程發展。

本文將透過抽菸、飲酒與毒品之現況統計數據分析呈現，來檢視歷年臺北市協助青少年擺脫健康危害行為之辛勤成效，其重要結果摘述如下：

關於喝酒方面，臺北市曾經喝酒不論在 12-17 歲組或 18-24 歲組的樣本盛行率均高於臺灣地區，但 12-17 歲組與 18-24 歲組的臺北市樣本勝算比分別為 1.1 與 2.1 有明顯差距，似乎闡明現今少子化的環境結構下，青少年在即將走出校園踏入社會(18-24 歲組)與求學階段(12-17 歲組)時，男女兩性對曾經喝酒的態度與行為，有截然不同的觀感認知。

而菸的部分，臺北市民不論男女在人生第 1 次接觸吸菸的年齡，均集中在中學生階段為大宗，其占比介於 3 成 6 至 5 成 3 之間，而大學階段也有 2 成 4 至 2 成 8 之間的族群，至於開始有吸菸習慣的年齡，雖然以 20-24 歲的大學生涯為多數，其占比介於 2 成 9 至 3 成 6 之間，惟近六年在中學階段，即開始有吸菸習慣的市民增加 13.4 個百分點，顯示臺北市成人吸菸經過長期觀察，雖然整體上有逐年緩步衰減或抑制成長的趨勢，但青少年吸菸問題依然尚未獲得積極有效的控制，至於電子菸在現階段係屬未經政府合法公告的新興產物，卻在校園內擴散茲長中。

在毒品部分，歷年臺北市違反毒品危害防制條例占各類刑案占比，

介於 12.5% 至 20% 之間，似乎無法降低或擺脫毒品之蠱惑，尤其 18-23 歲組，無論男女性均是年齡層的大宗族群，但近十五年平均年增率分別減 3.0% 與 5.6%，應是值得欣慰繼續努力之動力。而吸毒原因，以成癮、好奇、提神勞動占居前三位，合計占比介於 79.8% 至 100% 之間。

至於成癮就診率方面，臺北市近十年平均年增率微增 0.5%，且不論在年齡層、性別層或疾病別而論，均低於全國平均每萬人的就診人數，而 105 年臺北市青少年在酒精相關障礙症方面，平均每萬人有 2.5 人就醫，精神作用物質相關障礙症，則是平均每萬人有 12.4 人就醫。

綜以上述展望未來，要使青少年遠離菸酒毒品之摧殘傷害，治本之道首重生活形態的改變，從戶外活動如鐵人三項運動入手，鼓勵追求完賽的精神與態度，蔚成全民運動的風潮與氛圍，兼以持續配合政府與民間在各類各層次之治標方法與宣傳活動之推動量能，相信如此積極落實人力資源的永續願景，必能帶動國家社經環境的變革，讓世世代代的青少年永遠存在對未來(知)世界的憧憬，不再迷惘不再迷失，個人深切以為這絕對是思考將來面向的正能量與最具體可行方案。

目 次

壹、前言	1
貳、漫談青少年身心認同問題	2
參、臺北市青少年的自我價值觀與健康危害行為之關係	6
一、臺北市青少年飲酒行為與現況統計	7
二、臺北市青少年抽菸問題與現況統計	10
三、臺北市青少年吸食毒品與現況統計	17
四、臺北市青少年物質成癮就醫統計	21
肆、結論與建議	27
伍、參考資料	30
陸、附錄.....	31
附錄 1 歷年主要國家總生育率概況	31
附錄 2 臺北市執行菸害防制法稽查處分成果概況	31
附錄 3 臺北市辦理愛滋病毒篩檢及美沙冬門診醫療概況	32
附錄 4 臺北市校安通報藥物濫用相對比較概況	32

表 目 次

表 1	國人 18 歲以上喝酒概況.....	9
表 2	民國 98 年青少年喝酒概況.....	10
表 3	臺北市 18 歲以上市民吸菸頻率概況.....	12
表 4	臺北市 18 歲以上市民第 1 次吸菸的年齡分布概況.....	13
表 5	臺北市 18 歲以上市民開始有吸菸習慣的年齡分布概況...	13
表 6	國人曾經吸過電子菸概況.....	15
表 7	近三年臺北市成人曾經吸過電子菸概況.....	16
表 8	違反毒品危害防制條例之嫌疑犯概況.....	18
表 9	違反毒品危害防制條例之嫌疑犯男女倍數比.....	19
表 10	臺北市刑案嫌疑犯-按性別及年齡別分	19
表 11	臺北市刑案嫌疑犯之吸毒原因概況.....	20
表 12	成癮物質就診率概況.....	23
表 13	成癮物質就醫費用概況.....	24
表 14	成癮物質每件醫療費用概況.....	25
表 15	各機關(構)通報藥物濫用情形結構概況.....	26

圖目次

圖 1	我國成人吸菸率調查概況.....	4
圖 2	我國青少年吸菸率調查概況.....	5
圖 3	我國違反毒品危害防制條例嫌疑犯概況.....	5
圖 4	我國青少年曾經喝酒調查概況.....	8
圖 5	全國與臺北市之兩性吸菸差異情形.....	11
圖 6	我國青少年過去三十天有吸電子菸調查概況.....	16

臺北市青少年健康危害行為—以哈草與酒精毒品為例

壹、前言

人類長壽現象，在二十世紀之下半世紀以後的時間軸線上，逐漸普遍化，世界各國的平均餘命不斷地往後延伸拉長，乃人類前所未有的現象，而老化趨勢在可見的未來，相信已難以逆轉，其中以日本過去二、三十年間所經歷的一切，為世界所矚目。反觀我國歷經戰後嬰兒潮逐漸進入遲暮之年，此現象對一個隨著歲月走向凋零邁入高齡的社會，雖然是世代更迭的必然情境，但無論是對家庭或社會，都具有不可迴避的衝擊與影響。是以，我國在面臨高齡社會，老年人口持續增加，死亡人口逐年攀升之態勢，如何同時對臺灣未來孕育下一代，將是刻不容緩的課題，但環顧目前臺灣社經環境，卻是一路下滑的生育率，使得青少年與老年人口數量上的不平衡，將對世代間的關係帶來質與量的變化，凸顯少子高齡化現象快速浮現。

依據內政部最新統計數據顯示，民國 107 年上半年臺灣出生人口 8 萬 9,830 人僅比死亡人口 8 萬 9,813 人，多出 17 人，倘進一步回溯近半世紀觀察，在全球各主要先進國家之間，從 1960 年到 2017 年以我國總生育率從高生育率變為最低(詳附錄 1)最為顯著，此現象與世界主要先進國家之總生育率普遍低於維持穩定人口結構的 2.1 人替代生育水準相較，我國 106 年總生育率已降至 1.13 人，連「超低生育率門檻」的 1.3 人都不及，首當其衝將是人口銳減，無法維持國家基本世代交替的人口訴求，畢竟臺灣是個彈丸之地的蕞爾小國，對未來不僅影響國家社會總人口將轉為負成長，亦使族群加速高齡化，形成人口結構變遷問題。而面對人口為國家構成的基本要素之一，對如此超低生育率水準，且持續降低的生育率而言，人口數量及年齡結構的變化已成為決定國家未來發展的重要關鍵指標。因此，就長期而言，必須著重量的增加，但短期現況來看，除了強化生產報國之外，青少

年是國家未來的主人翁，在少子化的今日更是彌足珍貴，為了不讓世代間的人力資源形成斷層，產生空窗期，現階段唯有秉持著一個都不能少，一個都不能放(棄)的精神與毅力來協助他們成長茁壯，俾利未來他們的肩膀上，能承擔生命中更艱辛的傳承責任與挑戰。

本文將從青少年的成長歷程，尤其是在跨世代加速少子化與高齡化的社會氛圍下，對於危害健康發展的各種行為面向，例如：喝酒、吸菸與毒品等妨害或摧殘青少年身心靈之物質，透過統計思維來檢視臺北市青少年刻正面臨喝酒、吸菸或毒品誘惑之現況與(嚴重)程度，進而思考如何實質具體與落實協助青少年度過青澀年紀之危機，為國家未來主人翁指引一條邁向身心健康的人生大道；同時，藉由本研究結果，希冀提供政府制定相關政策之參考。

貳、漫談青少年身心認同問題

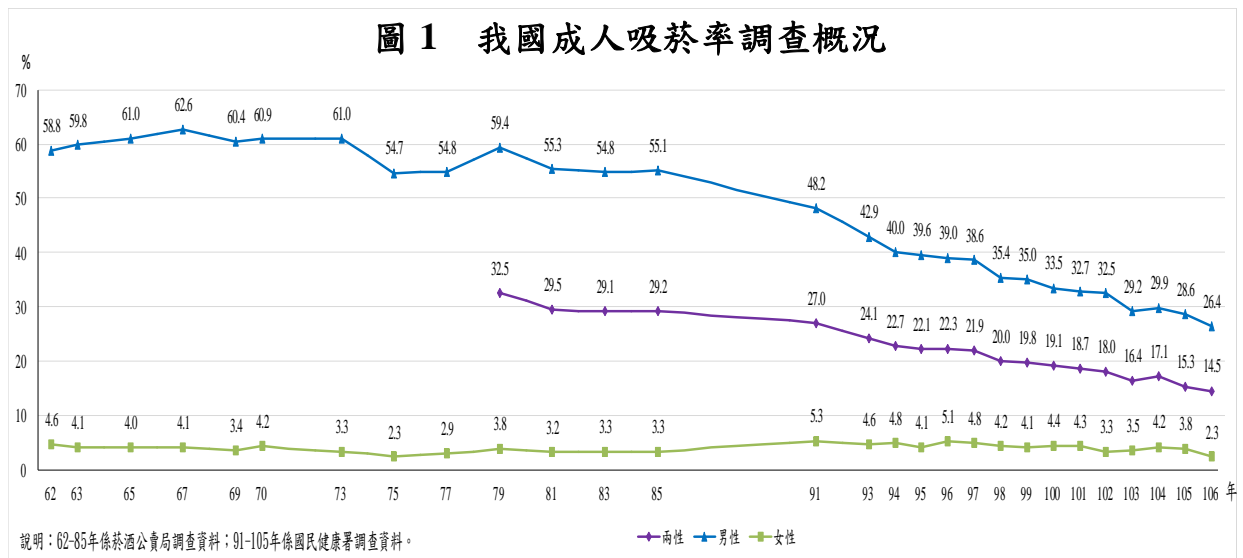
青少年是社會進步的原動力，國家未來希望之所繫。在面對今日少子化的現況下，青少年素質將成為國家競爭力的關鍵，而對個人而言，青少年時期是人生成長與發展的重要轉折階段。在此階段中，個人不只逐漸脫離家庭的保護與依賴，更需要在生活中能夠自立生存，能夠建立各種有用的技能，進而能夠感覺被需要與重視，使得他們對生活週遭所關心的議題有所適應、發揮與貢獻。因此，青少年是國家社會的重要核心資產，唯有對青少年不斷地充分投資，才能確保整個國家社會對有形與無形基礎之人力資源建設，能夠持續精進的永續工程。

(然而)依據社會心理學學者研究觀察，青少年時期一般均被視為形塑自我的重要關鍵階段 (Marcia, 1980 ; Waterman, 1982)，是每個人在青春階段所面臨的人生第一項重要挑戰，即如何從自我混沌中調整與尋找出一個能與社會規律相符合的自我，進而找到屬於自我的

利基，此「自我」與「定位」就是向來困擾青少年難以克服的功課。是以，自我概念在青少年自我發展歷程中是重要元素，而同儕、學校及家庭是協助(或影響)青少年自我概念形成的主要社會化因子。簡言之，青少年自我概念的建構過程，易受到生活中他所重視的親朋好友，例如：父母長輩、師長同儕對自我的接納與否，有很大的影響效應，而此刻青少年正處於人生演化的關鍵階段，其身心的變化是過去所從未經歷過的，也無從選擇與不知如何處理，但又必須面對不容逃避，因此易受週遭不良環境的干擾影響，促使其自我認定的混淆與盲從，導致(身體上)行為偏差，(心理上)情緒衝動與(精神上)思想偏激等挫折感與不適應，而投射反應在菸酒與毒品之物質上，以追求同儕間的話語權與認同感，釋放內在(心)角色衝突(矛盾)之有形無形壓力，連同好奇心都可壓垮駱駝的最後一根稻草，甚至嚴重影響其後半人生的成長與發展。

綜觀全球既然咸認為青少年是人類的未來重要資產，國家社會就應該正視青少年在此個階段可能遭遇的共同問題，整合有效資源以協助他們解決(渡過)危機，尤其我國刻正邁入世代族群急遽變遷，社會結構消長的嚴峻環境，必須有搶救雷恩大兵的決心與毅力。惟解決之道，深切以為首重瞭解與融入青少年對問題的想法、意見、感受與行為模式，以及如何看待現代青少年的次級文化和社經變遷對他們的衝擊與影響。至於現代青少年的特質是什麼？臺灣社會少子化的現況下，又如何？這些社經環境現象對臺灣當代青少年又帶來什麼影響？除了賡續強化青少年的法治學習與教育宣導外，不宜以個人昔日青少年的行為態樣，作為想當然耳之認知思惟，來面對時下青少年的問題，但直至今日青少年面臨挫折、質疑、惶恐、焦慮與不安等負面情緒時，依然以危害健康的菸酒毒品做為鴛鴦逃避或反抗心理之投射行為，相信在細數世代變化之間，這是大部分青少年唯一不變的相同舉止模式。

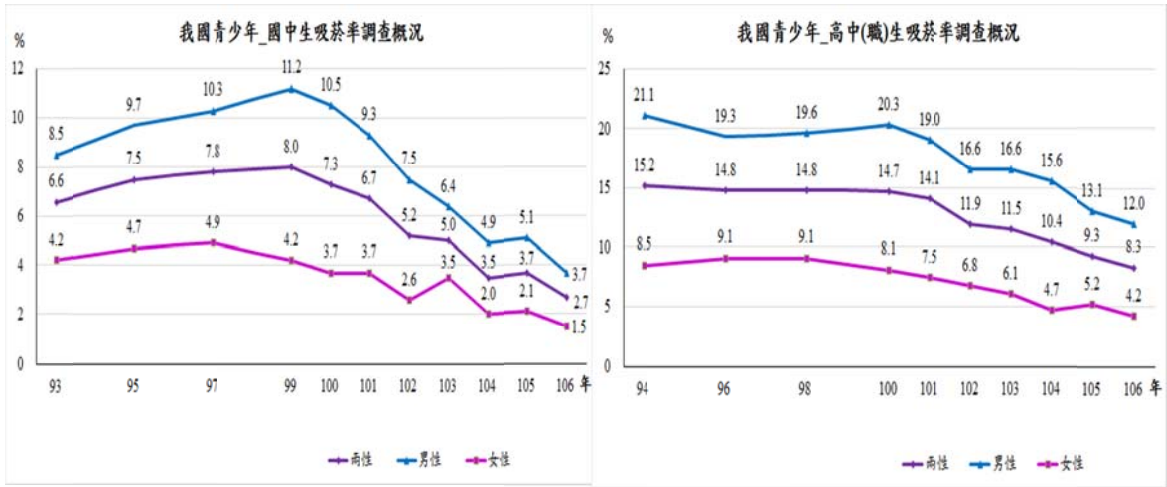
凡此種種，在走過必留下軌跡的物換星移歷史數據中，可窺見近半世紀我國成人吸菸率¹(調查資料)發現，國人吸菸人口在整體社經環境的努力下，從民國 62 年男女成人吸菸率，分別為 58.8%與 4.6%，下降至 106 年的 26.4%與 2.3%，兩性整體吸菸率則是 14.5%。就長期趨勢來看，雖然歷年調查吸菸率在持續下降中，但以 106 年 18 歲以上成年人口概略估算，依然有高達 285 萬人的吸菸族群，其中男性約 256 萬人與女性約 23 萬人。(詳圖 1)



更進一步，依據近十年國民健康署的青少年吸菸行為調查顯示，國中男、女性吸菸率，從 93 年分別為 8.5%與 4.2%，下降至 106 年的 3.7%與 1.5%，兩性整體吸菸率為 2.7%，倘以 106 年 12-15 歲人口概略估算，有 1.8 萬人的國中生吸菸，其中男女生分別約 1.3 萬人與 5 千人；高中(職)學生部分，從 94 年男、女性分別為 21.1%與 8.5%，下降至 106 年的 12.0%與 4.2%，兩性整體吸菸率為 8.3%，若以 106 年 15-18 歲人口換算，相當有 7 萬人的高中(職)學生吸菸，其中男女生分別約 5.1 萬人與 1.6 萬人。因此，概括而言，106 年我國青少年約有 8.5 萬個以上學生已有吸菸史，換言之，每 17 個青少年就有 1 位民族幼苗刻正遭受危害健康行為摧殘。(詳圖 2)

¹「吸菸率」定義為從以前到現在吸菸累計超過 100 支(約 5 包)，且最近 30 天內曾經使用菸品者之比率。

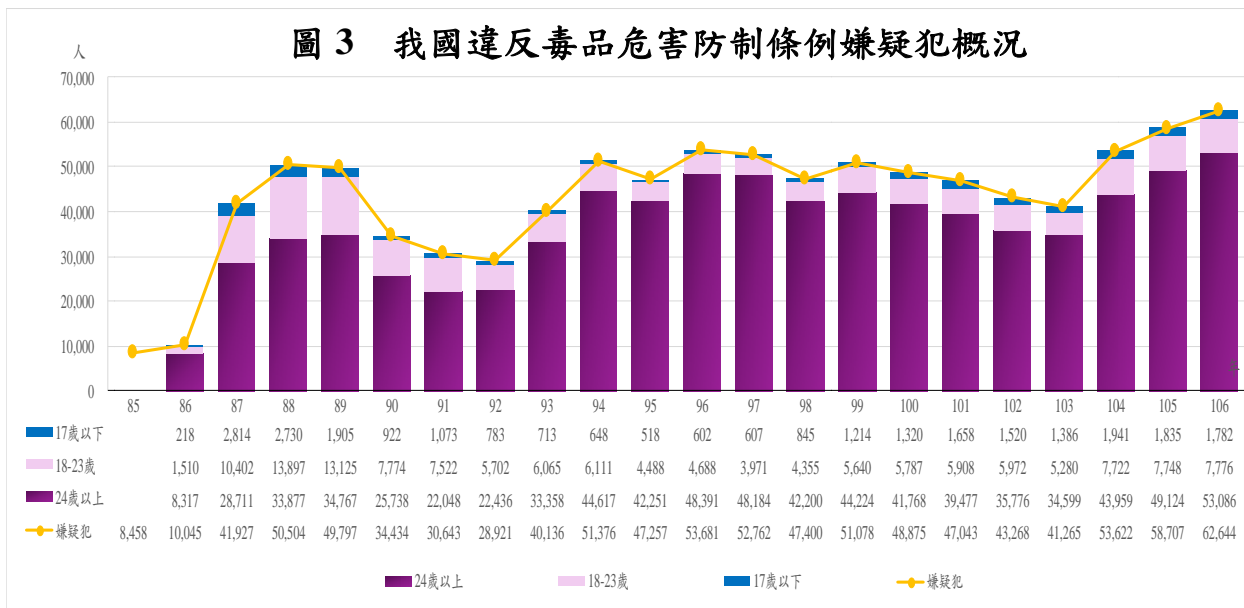
圖 2 我國青少年吸菸率調查概況



資料來源：衛生福利部國民健康署調查資料。

另外，綜整公衛學者專家的文獻研究亦指出，有毒癮者幾乎屬於吸菸族，而推論有菸癮者未來染上毒品的機率較不吸菸者為高，可謂菸酒往往是毒品的先驅物，而依據內政部警政署資料顯示，歷年違反毒品危害防制條例的嫌疑犯，從 85 年的 8,458 人，以年平均 10% 的速度增加，至 106 年達 6 萬 2,644 人，其中青少年占比，在 88 年的 3 成 3 達到高峰後，反轉下降至 97 年 8.7% 的最低點，惟近十年青少年占比盤據在 11%~18% 之間。若以 106 年 23 歲以下人口觀察，相當於臺灣每 600 個青少年就有 1 位未來主人翁成為違反毒品危害防制條例的嫌疑犯，在未來的人生旅程中已蒙上灰色色彩。(詳圖 3)

圖 3 我國違反毒品危害防制條例嫌疑犯概況



是以，從上述統計數據概略分析，臺灣在少子化的現況下，保守估計每年約有 1 萬個左右的青少年在與毒品(成癮)物質周旋掙扎中，更有高達 10 萬名學生正以好奇舒壓的思維模式與方式，來追逐同儕間的認同與慰藉，而忽略菸癮毒癮已悄然找上你糾纏妳，進而以慢性病形式侵蝕個人健康，影響國族命脈的永續發展，對少子高齡化社會而言，已是迫切不容拖延的國安問題。

參、臺北市青少年的自我價值觀與健康危害行為之關係

由於臺灣在經濟起飛年代，帶動民眾累積財富藏富於民，改善生活品質，使得首善之都的臺北市於民國 103 年率先引領國人邁入高齡社會，同時亦促使臺北市青少年在面臨社經環境(如此)嬗變的氛圍下，不論是在嬰兒潮，「X 世代、Y 世代」，「千禧世代」，以及「Z 世代、I 世代」均有不同的面向觀感與思惟，在人生洪流中找尋所謂的自我概念與定位價值，而生活經驗就是青少年的成長基礎，其尋求逃避解壓舒壓的屏障與慰藉，除了菸酒毒品之外，還是在菸酒毒品間打轉，跳脫不了成癮物質的誘惑，可謂菸酒毒品或成癮物質依然在不同世代間流竄。

是以，本節將檢視臺北市青少年(23 歲以下)在成長蛻變的歷程中，經由飲酒行為、抽菸問題與吸食毒品等相關指標數據的揭露，兼以統計科學的客觀論述，來審視臺灣社經環境的菸酒文化與毒品氾濫(行為)，對青少年健康的蠱惑強度及嚴重程度，希冀在搶救國家社會未來希望的量能上，有所突破與改觀，畢竟面對現今少子化的社會，極力爭取一個都不能少，一個都不能放，絕對是不可迴避與漫長艱辛的課題。

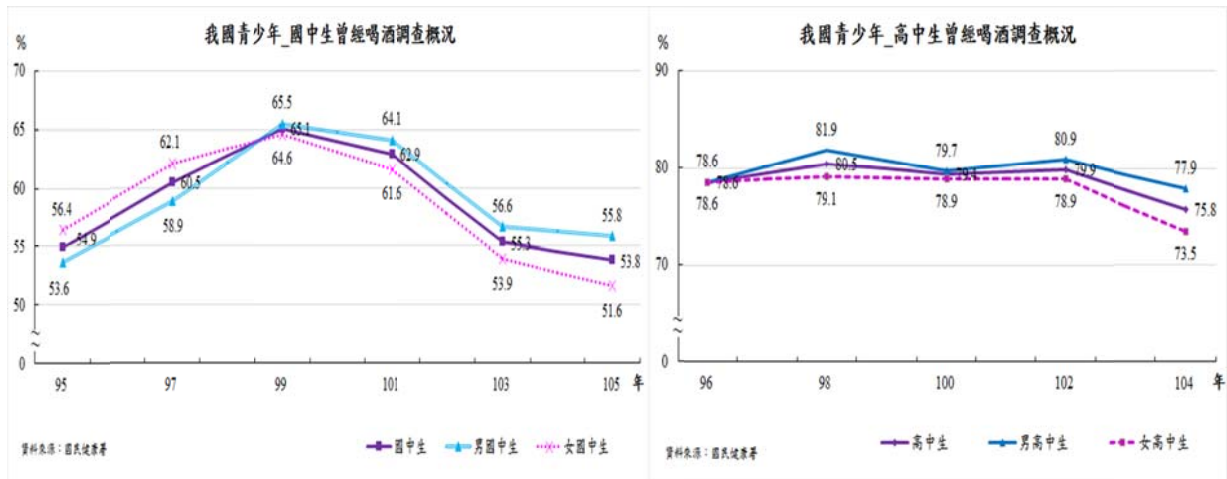
一、臺北市青少年飲酒行為與現況統計

酒在長期歷史演變過程中，是全球各種族人類所創造出的飲料，而我國是世界上最早釀酒的國家之一，亦是酒文化的發源地，可謂中國數千年文明，酒的歷史與中華文化基本上是同軌邁進，呈現飲用酒精飲料是社交聚會的共同特色，然而酒對人類中樞神經系統具有麻痺作用，經年消費酒精將導致酗酒中毒罹患慢性病，甚至成癮使得大腦的功能損傷，特別在記憶力、運動技巧和身體協調感等不利健康行為的終生傷害。尤其對於正處在青春期的青少年，腦部尚待發育，在缺乏自我控制能力，以及判斷力、注意力均不足的情況下，飲酒將嚴重影響青少年的身心發展，特別是酗酒行為對健康損害極大，增加日後酒精成癮、生殖器病變等傷害風險。所以青少年飲酒問題向來就是世界各國持續關注的健康議題。

因此，衛生福利部參考世界衛生組織(WHO)的全球青少年健康行為調查(Global school-based student health survey, GSHS)與美國疾病管制局(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)每兩年辦理一次的青少年危害健康行為調查(Youth Risk Behavior Surveillance System, YRBSS)，自民國 95 年起將我國「國中」與「高中、高職、五專(1-3 年級)」分別以隔年輪替方式，亦比照舉辦「青少年健康行為調查」(Taiwan Youth Health Survey, TYHS)，以落實推動例行性與長期性之健康監測調查機制。而此調查的歷年報告顯示，我國國中生與高中生的曾經喝酒盛行率²，長期盤據在 53.8%~65.1%與 75.8%~80.5%之間，若以 106 年臺北市 12-14 歲與 15-17 歲人口粗略換算，相當有 4 萬左右的臺北市國中生曾經喝酒，其中男女生分別約 2.1 萬人與 1.8 萬人；同時約有 6 萬餘位臺北市高中(職)生曾經喝酒，其中男女生分別約 3.3 萬人與 2.9 萬人。(詳圖 4)

²「盛行率」(又稱流行率、患病率)，在流行病學上係指某特定時間總人口中罹患某疾病或症狀之人口所占比例。

圖 4 我國青少年曾經喝酒調查概況



另外，衛生福利部國民健康署與國家衛生研究院共同規劃辦理之 102 年「國民健康訪問調查」³，有關我國飲酒議題的田野追蹤調查之最新結果顯示，臺北市成人(18 歲以上)曾經喝酒比率，不論是在民國 98 年或 102 年均高於臺灣地區曾經喝酒比率，且差距從 98 年的 6.6 個百分點擴大至 102 年的 7.8 個百分點，甚至兩性之間的情況亦是如此，均以臺北市男性(女性)曾經喝酒比率高於臺灣地區男性(女性)曾經喝酒比率，尤其女性差距情況更為嚴重，似乎與臺北都會區的生活型態有密不可分的關係，值得關注。

進一步以臺灣地區年齡別觀察，以 12-17 歲青少年的樣本勝算比在 4 年之間的變化最小，僅縮小 0.17 倍。惟僅以 98 年田野調查資料來看，12-17 歲組的臺北市樣本勝算比較臺灣地區樣本勝算比小 0.18 個差距，反觀 18-24 歲組的臺北市樣本勝算比卻較臺灣地區樣本勝算比大 0.12 個差距，其中臺北市曾經喝酒不論在 12-17 歲組或 18-24 歲組的樣本盛行率，雖然分別以 31.8%與 74.4%高於臺灣地區的 25.7%與 64.4%，但 12-17 歲組的臺北市樣本勝算比僅 1.1，說明此組男女性對曾經喝酒的態度行為沒有明顯差異，而 18-24 歲組的臺北市樣本

³ 「國民健康訪問調查」為每四年固定間隔定期辦理國人健康資料蒐集，而 102 年資料於 105 年發布，106 年資料預計於 109 年發表。

勝算比為 2.1，卻凸顯兩性對曾經喝酒的態度行為，有不同的觀感。似乎闡明現今少子化的環境結構下，男女兩性的青少年在即將走出校園踏入社會(18-24 歲組)與求學階段(12-17 歲組)時，對曾經喝酒的態度與行為，有不同觀感認知，尤其是臺北市的青少年。(詳表 1, 2)

表 1 國人 18 歲以上喝酒概況

項 目	98年				102年			
	完訪 樣本數(人)	喝酒百分比(%)		樣本 勝算比	完訪 樣本數(人)	喝酒百分比(%)		樣本 勝算比
		不曾喝酒	曾經喝酒			不曾喝酒	曾經喝酒	
臺灣地區_兩性	19,787	42.3	57.7		18,447	41.5	58.5	
男	9,267	26.3	73.7	3.91	9,293	28.5	71.5	2.98
女	10,520	58.3	41.7	1	9,154	54.3	45.7	1
臺北市_兩性	1,110	35.7	64.3		1,155	33.7	66.3	
男	529	21.1	78.9	3.64	580	24.3	75.8	2.30
女	581	49.4	50.6	1	575	42.4	57.6	1
臺灣地區_年齡別								
12-17歲	2,305	74.3	25.7		2,006	76.2	23.8	
男	1,147	72.1	28.0	1.28	1,000	75.3	24.7	1.11
女	1,158	76.7	23.3	1	1,006	77.2	22.8	1
18-29歲	4,741	34.8	65.2		3,740	32.6	67.4	
男	2,413	26.6	73.4	2.12	1,978	28.4	71.6	1.49
女	2,328	43.4	56.6	1	1,762	37.1	63.0	1
30-39歲	3,888	36.8	63.2		3,511	34.3	65.7	
男	1,830	22.4	77.6	3.65	1,795	24.7	75.3	2.37
女	2,058	51.3	48.7	1	1,716	43.8	56.3	1
40-49歲	3,941	38.9	61.1		3,374	38.6	61.4	
男	1,894	22.1	77.9	4.44	1,680	24.1	75.9	3.56
女	2,047	55.8	44.2	1	1,694	53.1	46.9	1
50-64歲	4,305	47.9	52.1		4,624	46.1	53.9	
男	1,875	26.9	73.1	5.86	2,318	28.3	71.8	4.39
女	2,430	68.4	31.6	1	2,306	63.3	36.7	1
65歲以上	2,912	60.2	39.8		3,198	61.7	38.3	
男	1,255	37.6	62.4	7.26	1,522	42.0	58.0	5.24
女	1,657	81.4	18.6	1	1,676	79.2	20.8	1

資料來源：衛生福利部國民健康署與國家衛生研究院共同規劃辦理之「國民健康訪問調查」。

- 說 明：1.有關喝酒係依據樣本個案面訪問卷資料，表中「不曾喝酒」係指「從未喝過酒(滴酒不沾)」，偶而應酬時才喝亦算「曾經喝酒」。
- 2.表中樣本數採最大可利用值，百分比數值經加權調整。
- 3.勝算比通常被使用於個案對照組之研究，為試驗組中發生結果的勝算與對照組中發生結果的勝算，此兩者間的比值就稱為勝算比。

表 2 民國 98 年青少年喝酒概況

	12-17歲				18-24歲			
	完訪 樣本數(人)	喝酒百分比(%)		樣本 勝算比	完訪 樣本數(人)	喝酒百分比(%)		樣本 勝算比
		不曾喝酒	曾經喝酒			不曾喝酒	曾經喝酒	
臺灣地區_兩性	2,305	74.3	25.7		2,564	35.6	64.4	
男	1,147	72.1	28.0	1.28	1,285	28.0	72.0	1.98
女	1,158	76.7	23.3	1	1,279	43.5	56.5	1
臺北市_兩性	90	68.2	31.8		140	25.6	74.4	
男	44	67.3	32.7	1.10	60	18.1	81.9	2.10
女	46	69.3	30.7	1	80	31.7	68.3	1

資料來源：衛生福利部國民健康署與國家衛生研究院共同規劃辦理之民國98年「國民健康訪問調查」。

說明：1.有關喝酒係依據樣本個案面訪問卷資料，表中「不曾喝酒」係指「從未喝過酒(滴酒不沾)」，
偶而應酬時才喝亦算「曾經喝酒」。

2.表中樣本數採最大可利用值，百分比數值經加權調整。

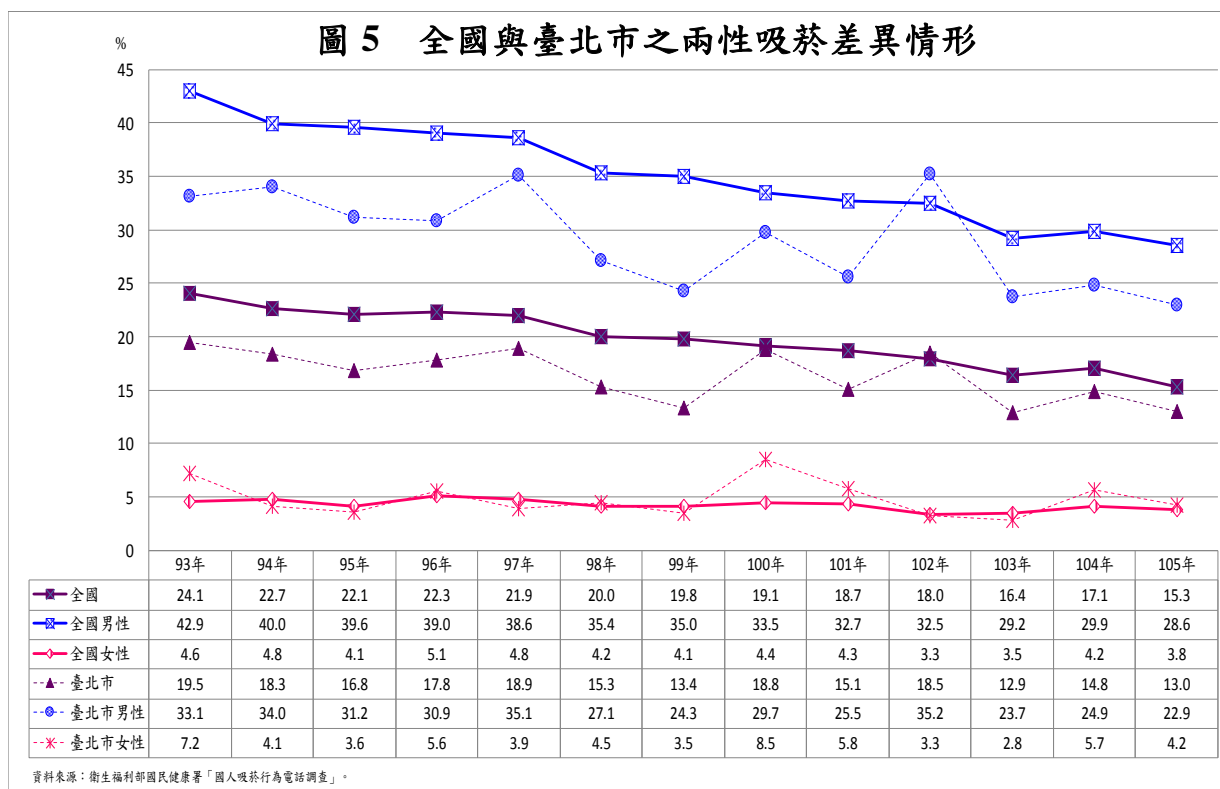
二、臺北市青少年抽菸行為與現況統計

香菸是一種特殊的消費品，它之所以為人類使用，主因菸草中含有一種尼古丁(菸鹼)，當菸鹼被吸收時，將對中樞神經系統產生興奮刺激作用，能使人呼吸與心率加快，血壓升高，感到精神振奮。然而除了尼古丁具有毒性之外，香菸中的焦油亦含有腫瘤誘發劑和致癌物質，對人體健康危害很大，可謂香菸幾乎可損害人體的所有器官。是以，WHO 為倡導制定以有效減少菸草消費的政策，推動每年 5 月 31 日為世界無菸日，宣導戒菸是目前證實能夠有效阻止或延緩相關吸菸疾病進展的唯一方法與手段。

依據 2017 年出版的全球性疾病負擔(Global Burden of Disease, GBD)報告顯示，推估全球每年高達 710 萬人因菸害致死，其中我國約占 3 萬人左右，換算死亡發生時鐘，臺灣平均每 17 分鐘就有 1 人死於菸害。有鑑於此，我國防患於未然自民國 86 年起實施菸害防制法以來，即透過政策推動來防治菸害問題之擴散，希冀菸品對國人健康與經濟損失能降至最低。因此，衛生福利部於 92 年參考美國疾病管

制局之危險行為因子監測系統 (Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS)，發展本土版的「國人吸菸行為調查」，以監測蒐集我國成人與青少年之吸菸行為現況及變化趨勢，作為相關業務單位參擬政策與行動之所需。

是以，近十二年衛生福利部年年賡續追蹤調查結果顯示，我國成人(18歲以上)吸菸率，不論全國兩性吸菸率或男性成人吸菸率均高於臺北市成人吸菸率或臺北市男性成人吸菸率(102年除外)，反觀女性吸菸率則是全國女性約略與臺北市女性相當，但自100年以後(103年除外)，臺北市女性吸菸率高於全國女性，值得關注。進一步細觀，105年我國成人吸菸率為15.3%(較104年減1.8個百分點)，其中男、女性吸菸率分別為28.6%及3.8%(較104年分別減1.3及0.4個百分點)；而臺北市105年成人吸菸率為13.0%(較104年減1.8個百分點)，低於全國2.3個百分點，其中臺北市成人男、女性吸菸率分別為22.9%及4.2%(較104年分別減2.0及1.5個百分點)。(詳圖5)



自 98 年 1 月「菸害防制法」新規定實施後，臺北市政府配合中央宣導與落實菸害防制之綜效，亦創辦臺北市成人吸菸行為調查，除 99 年外，其餘均按年定期辦理，蒐集臺北市成人吸菸及戒菸之相關資料，藉以瞭解臺北市市民成人吸菸行為與相關健康行動措施之情況，以作為監測與評價臺北市菸害防制工作成果與制定推動政策成效之參考依據。而透過近八年臺北市成人吸菸行為調查結果顯示，臺北市民在歷次調查期間的過去一個月內，其不吸菸人數占比，從 98 年的 87.5% 增至 106 年的 90.9%，同時吸菸頻率，不論是每天吸菸或有時吸菸，近八年下降 3.4 個百分點，顯示市民對危害個人健康的菸品有相當的克制力與危機意識感。(詳表 3)

表 3 臺北市 18 歲以上市民吸菸頻率概況

年別	完訪 樣本數 (人)	吸菸情形調查(%)				其他
		不吸菸	吸菸	每天吸菸	有時吸菸	
98	920	87.5	12.5	10.7	1.8	0.0
100	2,017	88.5	11.5	8.7	2.7	0.0
101	2,878	87.8	12.2	9.1	3.1	0.0
102	2,010	90.2	9.7	7.6	2.1	0.1
103	2,015	91.2	8.7	7.2	1.5	0.1
104	2,001	89.7	10.1	7.2	2.9	0.2
105	2,013	90.7	9.3	6.4	2.9	0.0
106	2,114	90.9	9.1	7.1	2.0	0.0
較前期之增減變化趨勢						
106年較105年 增減%(增減百分點)	5.02	(0.2)	(-0.2)	(0.7)	(-0.9)	(0.0)
106年較98年 增減%(增減百分點)	129.78	(3.4)	(-3.4)	(-3.6)	(0.2)	(0.0)

資料來源：臺北市政府衛生局「臺北市成人吸菸行為訪問調查」，統計室整理。

說明：1. 其他係指不知道/不確定。

2. 因四捨五入，個別加總與百分比總和可能不一致。

倘進一步觀察，臺北市民不論男女在人生第 1 次接觸吸菸的年齡，均集中在中學生階段為大宗，其占比介於 3 成 6 至 5 成 3 之間，而大

學階段也有2成4至2成8之間的族群，至於開始有吸菸習慣的年齡，雖然以20-24歲的大學生涯為多數，其占比介於2成9至3成6之間，惟近六年在中學階段，即開始有吸菸習慣的市民增加13.4個百分點，顯示臺北市成人吸菸雖然呈現逐年緩步下滑，但青少年吸菸問題依然尚未獲得積極有效的控制。(詳表4,5)

表4 臺北市18歲以上市民第1次吸菸的年齡分布概況

單位：%

年別/年齡別	14歲以下			15-19歲			20-24歲			25-29歲			30歲以上			其他		
		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性
98	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
100	12.1	11.9	13.8	52.8	54.5	41.4	24.2	24.3	24.1	4.3	3.5	10.3	4.3	3.5	10.3	2.2	2.5	0.0
101	8.3	9.4	2.3	35.8	37.5	27.2	26.7	25.3	33.6	6.9	7.7	2.5	3.5	2.6	8.0	18.8	17.4	26.3
102	16.5	16.0	20.5	41.3	42.5	30.8	26.0	27.1	17.9	6.9	6.5	10.3	3.4	2.8	7.7	6.0	5.2	12.8
103	9.6	9.4	10.5	41.3	41.9	36.8	25.6	26.7	15.8	5.3	5.0	7.9	4.8	4.1	10.5	13.3	12.9	18.5
104	17.8	...	...	43.0	...	...	27.6	...	...	8.2	...	...	3.5	3.5	3.7	0.0	0.0	0.0
105	9.7	9.3	12.1	50.5	52.0	42.4	25.8	26.0	25.8	4.2	4.3	3.0	2.3	1.9	3.0	7.6	6.5	13.6
106	15.6	15.6	17.1	43.3	41.8	55.4	27.2	29.8	4.1	5.1	5.3	5.4	2.8	1.6	13.9	5.9	6.0	4.0
較前期之增減變化趨勢																		
106年較105年增減百分點	5.9	6.3	5.0	-7.2	-10.2	13.0	1.4	3.8	-21.7	0.9	1.0	2.4	0.5	-0.3	10.9	-1.7	-0.5	-9.6
106年較100年增減百分點	3.5	3.7	3.3	-9.5	-12.7	14.0	3.0	5.5	-20.0	0.8	1.8	-4.9	-1.5	-1.9	3.6	3.7	3.5	4.0

資料來源：臺北市政府衛生局「臺北市成人吸菸行為訪問調查」，統計室整理。

說明：1. 其他包括忘記了/拒答/不知道/不確定等情形。

2. 104年的年齡歸類係以國小、國中、高中與18-29歲等分類，以致男女性數據無法重新計算。

3. 將「市民第1次吸菸的年齡分布」列入追蹤調查，肇始於100年。

4. 因四捨五入，個別加總與百分比總和可能不一致。

表5 臺北市18歲以上市民開始有吸菸習慣的年齡分布概況

單位：%

年別/年齡別	14歲以下			15-19歲			20-24歲			25-29歲			30歲以上			其他		
		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性
98	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
100	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
101	4.6	5.3	1.2	24.7	26.9	13.0	28.9	28.5	31.0	5.6	6.3	2.3	4.8	4.0	8.7	31.5	29.1	43.9
102	8.1	8.0	7.9	27.2	28.3	15.8	33.3	34.8	21.1	8.2	8.0	10.5	5.4	4.9	10.5	17.7	16.0	34.3
103	4.3	4.7	0.0	27.5	28.7	18.9	23.9	25.1	13.5	4.9	5.0	2.7	5.0	5.0	5.4	34.3	31.6	59.5
104	4.4	...	...	31.4	...	...	35.6	...	...	10.1	...	...	5.2	5.1	8.0	13.4	8.2	19.5
105	3.4	3.7	1.5	30.4	32.3	21.5	34.0	34.2	33.8	7.2	7.8	4.6	3.1	3.4	1.5	21.8	18.6	37.1
106	2.9	3.2	0.0	38.1	37.0	47.6	32.7	34.7	16.7	6.2	6.6	2.4	4.0	2.9	14.3	16.1	15.7	19.0
較前期之增減變化趨勢																		
106年較105年增減百分點	-0.5	-0.5	-1.5	7.7	4.7	26.1	-1.3	0.5	-17.1	-1.0	-1.2	-2.2	0.9	-0.5	12.8	-5.7	-2.9	-18.1
106年較101年增減百分點	-1.7	-2.1	-1.2	13.4	10.1	34.6	3.8	6.2	-14.3	0.6	0.3	0.1	-0.8	-1.1	5.6	-15.4	-13.4	-24.9

資料來源：臺北市政府衛生局「臺北市成人吸菸行為訪問調查」，統計室整理。

說明：1. 其他包括自認沒有吸菸習慣/試過後不曾再抽/拒答/忘記了/不知道/不確定等情形。

2. 104年的年齡歸類係以國小、國中、高中與18-29歲等分類，以致男女性數據無法重新計算。

3. 將「市民開始有吸菸習慣的年齡分布」列入追蹤調查，肇始於101年。

4. 因四捨五入，個別加總與百分比總和可能不一致。

至於電子菸方面，對癮君子而言，總以為電子菸不會產生菸灰與菸霧，可幫助菸癮戒菸，殊不知大多數電子菸依然含有尼古丁，除了會有吸食成癮問題之外，電子菸油可隨意添加任何物質，即使內含致癌物或有毒的化學物質亦無法知悉，甚且電子菸產品具有爆炸之危險性，更何況是青少年吸食電子菸，容易引起發炎產生慢性病，與傳統菸的問題是雷同的，因此目前國家未允許電子菸可合法在市場流通，亦即在台灣製造、輸入與販售電子菸係屬違法行為。

惟透過衛生福利部辦理之國人吸菸行為調查或臺北市成人吸菸行為調查發現，臺北市成人(18歲以上)曾經吸過電子菸盛行率，在民國104年與105年均高於臺灣地區曾經吸過電子菸盛行率，且不論臺北市或臺灣地區在年齡分組上，均以18-24歲組奪魁，再隨著年齡增加而曾經吸過電子菸比率減少，甚至男女兩性之間亦有類似情景，僅105年臺灣地區男性25-39歲組曾經吸過電子菸樣本盛行率10.6%最高，以及105年臺北市女性25-39歲組曾經吸過電子菸樣本盛行率5.7%居冠。如果就樣本勝算比而言，僅105年臺灣地區40-64歲為1.48(倍)，彷彿呈現男女兩性對曾經吸過電子菸的態度行為略為一致外，其他無論臺北市或臺灣地區之各年齡組均有相當大的差異態度，尤其是105年臺北市18-24歲組的樣本勝算比高達12.49(倍)。

雖然上述僅兩年調查結果且資訊相當分歧下，但在地域性方面，不論兩性或整體均以臺北都會區高於整體臺灣地區，而各年齡層之接受度普遍亦如此，似乎可推測(說明)都會區對電子菸這類新興產物在資訊多元化，傳播迅速化的推波助瀾下，促使喜好新鮮好奇事物或自我安慰催眠心態的青少年與癮君子，更容易嘗試接觸，同時男女兩性對曾經曾經吸過電子菸之行為態度，有截然不同之觀感認知，值得關注。(詳表6)

表 6 國人曾經吸過電子菸概況

	104年				105年			
	完訪 樣本數(人)	吸電子菸百分比(%)		樣本 勝算比	完訪 樣本數(人)	吸電子菸百分比(%)		樣本 勝算比
		不曾吸菸	曾經吸菸			不曾吸菸	曾經吸菸	
臺灣地區_兩性	24,960	96.3	3.7		24,348	96.3	3.7	
男	11,051	93.8	6.2	5.44	11,199	94.1	5.9	3.42
女	13,909	98.8	1.2	1	13,149	98.2	1.8	1
18-24歲	1,894	92.7	7.3		1,896	93.3	6.7	
男	948	89.1	10.9	4.25	960	90.5	9.5	3.18
女	946	97.2	2.8	1	936	96.8	3.2	1
25-39歲	4,448	94.9	5.1		4,382	93.2	6.8	
男	1,885	91.3	8.7	6.71	1,984	89.4	10.6	3.83
女	2,563	98.6	1.4	1	2,398	97.0	3.0	1
40-64歲	13,165	97.9	2.1		12,422	97.9	2.1	
男	5,451	96.3	3.7	6.37	5,412	97.5	2.5	1.48
女	7,714	99.4	0.6	1	7,010	98.3	1.7	1
65歲以上	5,453	99.7	0.3		5,648	99.4	0.6	
男	2,767	99.5	0.5	5.02	2,843	99.0	1.0	5.04
女	2,686	99.9	0.1	1	2,805	99.8	0.2	1
臺北市_兩性	1,046	93.0	7.0		1,039	94.7	5.3	
男	401	88.5	11.5	4.51	448	91.3	8.7	4.24
女	645	97.2	2.8	1	591	97.8	2.2	1
18-24歲	74	86.9	13.1		89	85.1	14.9	
男	37	81.3	18.7	2.80	46	75.0	25.0	12.49
女	37	92.4	7.6	1	43	97.4	2.6	1
25-39歲	178	90.1	9.9		169	91.7	8.3	
男	67	81.4	18.6	8.23	78	88.4	11.6	2.17
女	111	97.3	2.7	1	91	94.3	5.7	1
40-64歲	532	95.6	4.4		505	98.7	1.3	
男	181	92.5	7.5	4.69	215	97.5	2.5	8.52
女	351	98.3	1.7	1	290	99.7	0.3	1
65歲以上	262	100.0	0.0		276	98.7	1.3	
男	116	100.0	0.0	—	109	97.6	2.4	—
女	146	100.0	0.0	—	167	100.0	0.0	—

資料來源：衛生福利部國民健康署。

近三年臺北市成人吸菸行為調查亦有相似狀況，且最近 107 年調查數據較前兩年在男女樣本勝算比倍數更益發擴大到 7.2(倍)。(詳表 7)。

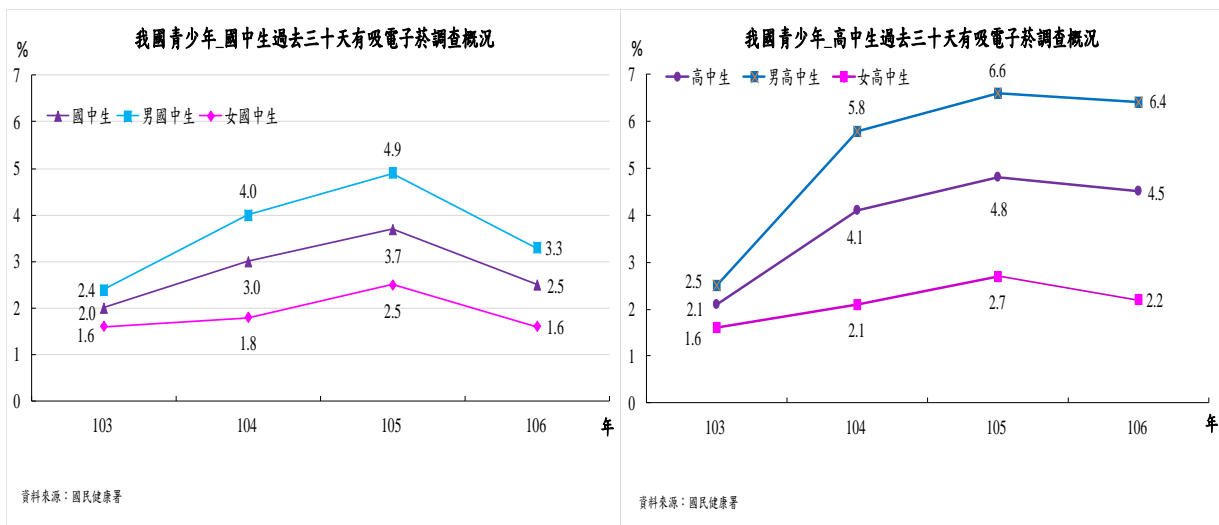
表 7 近三年臺北市成人曾經吸過電子菸概況

		完訪 樣本數(人)	吸電子菸百分比(%)		樣本 勝算比
			不曾吸菸	曾經吸菸	
105年	兩性	2,013	95.9	4.1	5.77
	男	947	93.0	7.0	
	女	1,066	98.7	1.3	
106年	兩性	2,114	96.2	3.8	3.62
	男	1,011	94.2	5.8	
	女	1,103	98.3	1.7	
107年	兩性	2,001	96.5	3.5	7.02
	男	936	93.7	6.3	
	女	1,065	99.1	0.9	

資料來源：臺北市成人吸菸訪問調查。

另外，從衛生福利部「青少年吸菸行為調查」可觀察到過去 30 天有吸電子菸概況，不論國中生或高中生，以 103-105 年樣本盛行率分別從 2% 增至 3.7% 與 2.1% 增至 4.8%，顯示電子菸對容易迷惘隨波逐流的青少年而言，正以方興未艾之勢在學子校園中擴散瀰漫。縱使 106 年中學生的樣本盛行率分別回跌至 2.5% 與 4.5%，惟這僅是一年的調查樣本資訊，推估依然約有約 1.7 萬人與 3.6 萬人正在使用電子菸，不可不慎乎！（詳圖 6）

圖 6 我國青少年過去三十天有吸電子菸調查概況



三、臺北市青少年吸食毒品與現況統計

毒品是相當複雜的全球社會性議題，依據聯合國藥物暨犯罪辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)最新發布的2018年世界毒品問題報告(World Drug Report 2018)顯示，2016年全球成年人(15至64歲)約有2.75億人(占全球人口5.6%)至少使用一次毒品，其中估計約略3,100萬人有使用成癮導致對毒品的依賴性。在年齡層方面，依然是青少年之吸毒程度高於年長者，且青少年以12-17歲期間是開始吸毒的關鍵風險期，於18-25歲達到吸毒可能性之高峰期，同時青少年吸毒有兩種極端類型，取決於當事人背景的社經環境狀況，分別為富裕社區夜生活場所中的俱樂部毒品和街頭兒童所使用的吸入劑毒品。然而不論居於何種環境，對青少年而言，毒品藥物是充滿嚐鮮好奇之事物，尤其他們正處在不確定的成長階段，對週遭事物容易落入好奇、迷惘與反叛(反對)的思惟中，甚至部分青少年可能會覺得吸食毒品所帶來飄飄然之感覺，可忘卻一切煩惱壓力與拋開他所不願面對的人事物，卻忽略這種感覺其實是短暫的、虛假的，但服用危害精神毒品的種種後遺症，必是終生的遺憾。因此，面對青少年是毒品傳播的高危人群，如何防範愈演愈烈的當代毒品課題，對於整個社會國家的未來命脈是極大的挑戰，不可不慎重為之。

至於我國面對當前新興毒品泛濫、吸毒年齡層下降，以及毒品入侵校園等現象，政府將以歸零的思維，強調毒品防制攸關社會安全與國家發展，是一場需要中央與地方、政府與民間齊心協力，全力出擊之關鍵戰役，將賡續檢討歷年整體反毒策略之具體行動與成效，亟思讓下一代真正遠離毒品危害。而透過警政署歷年統計報告呈現檢視，近十五年全國違反毒品危害防制條例嫌疑犯，從每萬人口13.6人一路振盪增加至106年的26.6人，而臺北市違反毒品危害防制條例嫌疑犯，則以91年每萬人口17.2人高於全國，隨後迅即低於全國，且106年為

20.8人，差距達每萬人口5.8人，其中不論全國或臺北市均以18-23歲組為大宗，且臺北市除93年之外，均以不小的差距高於全國，甚至104年臺北市男性18-23歲組，已突破百人為每萬人口101.2人達到最高峰；進一步以男女倍數比而言，全國與臺北市相似，長期以來男女倍數比均分別屆於5.1倍~6.6倍與5.4倍~6.9倍之間，且隨著年齡增長，倍數差距擴大，顯示十五年前毒品污染校園，基本上性別差異性不大，但隨著年齡增長與近年來社經環境優化下，性別差異性逐步擴大，似乎可推測18-23歲青少年即將邁入社會，與社會接觸面將趨向複雜化，在深度廣度均提升的狀況下，以致誘惑強度增加，也影響至往後的成年人，以致24歲以上的成年人，在十五年間不論全國或臺北市的男女倍數均分別縮小至6.6倍與7.2倍(詳表8,9)。

表 8 違反毒品危害防制條例之嫌疑犯概況

單位：人/每萬人

項 目		91年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	時間數列趨勢圖	平均年增率增減率(%)		
											106年v.s.105年	106年v.s.91年	
全 國	合計	小計	13.61	21.04	20.18	18.51	17.61	22.83	24.94	26.58		6.56	4.56
		男	22.58	35.60	34.24	31.66	30.56	39.66	43.49	46.33		6.53	4.91
		女	4.27	6.41	6.08	5.37	4.70	6.09	6.55	7.04		7.56	3.39
	0 ~ 17歲	小計	1.94	2.95	3.79	3.57	3.34	4.80	4.60	4.57		-0.73	5.89
		男	2.22	4.25	5.89	5.65	5.08	7.23	6.96	7.21		3.68	8.17
		女	1.62	1.55	1.49	1.30	1.45	2.16	2.04	1.70		-16.96	0.28
	18~ 23歲	小計	32.12	29.80	30.71	30.81	27.41	39.97	41.22	42.34		2.71	1.86
		男	46.44	44.05	46.30	48.21	44.90	65.95	69.08	70.20		1.62	2.79
		女	17.05	14.37	13.80	11.95	8.47	11.91	11.17	12.22		9.36	-2.20
	24歲 以上	小計	15.07	24.84	23.21	20.83	19.93	25.10	27.80	29.77		7.09	4.64
		男	26.64	43.36	40.51	36.51	35.34	44.53	49.36	52.81		7.00	4.67
		女	3.23	6.76	6.37	5.61	5.03	6.34	7.04	7.64		8.53	5.92
臺 北 市	合計	小計	17.23	16.93	17.30	19.15	16.68	22.69	22.20	20.79		-6.35	1.26
		男	29.65	29.76	30.77	34.22	30.31	41.36	40.22	37.87		-5.87	1.64
		女	5.18	5.01	4.83	5.24	4.13	5.53	5.67	5.17		-8.84	-0.01
	0 ~ 17歲	小計	2.68	1.91	1.85	3.25	1.74	2.29	4.15	2.50		-39.74	-0.46
		男	3.18	3.12	2.96	4.95	2.82	3.33	6.27	3.83		-38.90	1.24
		女	2.14	0.61	0.65	1.40	0.58	1.17	1.86	1.07		-42.69	-4.52
	18~ 23歲	小計	58.49	40.09	42.95	50.39	40.23	60.92	50.92	47.62		-6.48	-1.36
		男	88.77	59.30	63.90	75.29	64.86	101.20	85.94	76.86		-10.56	-0.96
		女	27.34	19.49	20.38	23.52	13.77	17.99	13.58	16.36		20.51	-3.37
	24歲 以上	小計	16.54	18.39	18.65	20.03	18.02	23.89	23.75	22.52		-5.16	2.08
		男	30.82	33.87	34.81	37.68	33.92	45.01	44.29	42.49		-4.06	2.16
		女	3.29	4.73	4.44	4.55	4.09	5.42	5.81	5.12		-11.89	3.00

資料來源：內政部警政署

表 9 違反毒品危害防制條例之嫌疑犯男女倍數比

單位：倍

項目	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年	
全國	全年齡	5.50	5.41	5.74	5.27	5.06	5.70	6.07	5.65	5.65	5.59	5.65	5.90	6.49	6.47	6.58	6.50
	0~17歲	1.48	1.34	1.64	1.36	1.42	1.97	2.75	3.00	2.89	2.99	4.30	4.71	3.81	3.64	3.71	4.62
	18~23歲	2.87	2.65	2.45	2.18	2.16	2.52	2.45	2.81	3.08	3.32	3.64	4.37	5.73	5.98	6.67	6.21
	24歲以上	8.45	7.57	7.49	6.45	5.86	6.47	6.83	6.31	6.39	6.26	6.19	6.31	6.79	6.78	6.75	6.63
臺北市	全年齡	5.56	5.39	5.94	6.40	5.47	5.96	6.56	6.66	6.15	5.52	5.90	6.03	6.76	6.87	6.51	6.70
	0~17歲	1.62	2.12	1.16	1.55	2.18	4.56	6.20	3.29	3.86	5.57	4.93	3.81	5.31	3.08	3.63	3.87
	18~23歲	3.34	2.63	2.68	3.25	2.69	3.08	3.05	3.05	3.70	3.26	3.38	3.45	5.06	5.99	6.75	5.02
	24歲以上	8.69	7.03	7.74	7.38	6.20	6.71	7.58	8.01	6.94	6.31	6.89	7.27	7.26	7.27	6.65	7.22

資料來源：內政部警政署

倘就臺北市各類刑案類型觀察，歷年違反毒品危害防制條例占各類刑案占比，介於12.5%至20%之間，似乎終究無法降低或擺脫毒品之蠱惑，尤其臺北市18-23歲組，無論男女性均是年齡層的大宗族群，但近十五年平均年增率分別減3.0%與5.6%應是值得欣慰繼續努力之動力。(詳表10)

表 10 臺北市刑案嫌疑犯-按性別及年齡別分

項目	91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年		
人數(人)																		
刑案總計	合計	27,132	22,835	24,603	27,158	30,396	31,291	31,274	32,001	30,759	30,728	30,869	34,828	36,108	39,951	41,457	40,980	
	男	22,362	19,044	20,682	22,916	25,213	25,499	25,402	25,554	24,381	24,155	24,419	27,535	28,604	31,813	32,678	32,379	
	女	4,770	3,791	3,921	4,242	5,183	5,792	5,872	6,447	6,378	6,573	6,450	7,293	7,504	8,138	8,779	8,601	
	0~17歲	小計	1,654	1,333	1,229	1,139	1,056	986	1,177	1,210	1,161	1,292	1,484	1,412	1,149	1,277	1,168	1,240
		男	1,214	1,116	1,044	979	906	852	1,024	1,018	984	1,122	1,286	1,231	1,012	1,099	995	1,088
		女	440	217	185	160	150	134	153	192	177	170	198	181	137	178	173	152
	18~23歲	小計	4,203	2,847	2,751	2,837	2,999	3,257	3,497	3,384	3,182	3,298	3,494	3,920	3,930	4,608	4,733	4,801
		男	3,140	2,193	2,175	2,264	2,344	2,497	2,718	2,642	2,528	2,571	2,812	3,144	3,192	3,858	3,943	3,967
		女	1,063	654	576	573	655	760	779	742	654	727	682	776	738	750	790	834
	24歲以上	小計	21,275	18,655	20,623	23,182	26,341	27,048	26,600	27,407	26,416	26,138	25,891	29,496	31,029	34,066	35,556	34,939
		男	18,008	15,735	17,463	19,673	21,963	22,150	21,660	21,894	20,869	20,462	20,321	23,160	24,400	26,856	27,740	27,324
		女	3,267	2,920	3,160	3,509	4,378	4,898	4,940	5,513	5,547	5,676	5,570	6,336	6,629	7,210	7,816	7,615
違反毒品危害防制條例	合計	4,553	3,412	4,114	5,416	5,268	6,194	5,578	4,911	4,870	4,487	4,625	5,146	4,508	6,138	5,984	5,578	
	男	3,859	2,878	3,521	4,684	4,454	5,304	4,840	4,270	4,189	3,799	3,955	4,414	3,927	5,358	5,187	4,854	
	女	694	534	593	732	814	890	738	641	681	688	670	732	581	780	797	724	
	0~17歲	小計	160	53	82	51	54	50	72	90	68	92	89	154	82	106	190	112
		男	99	36	44	31	37	41	62	69	54	78	74	122	69	80	149	89
		女	61	17	38	20	17	9	10	21	14	14	15	32	13	26	41	23
	18~23歲	小計	1,410	654	596	621	553	731	665	624	719	746	788	931	733	1,112	899	819
		男	1,085	474	434	475	403	552	501	470	566	571	608	722	612	953	783	683
		女	325	180	162	146	150	179	164	154	153	175	180	209	121	159	116	136
	24歲以上	小計	2,983	2,705	3,436	4,744	4,661	5,413	4,841	4,197	4,083	3,649	3,748	4,061	3,693	4,920	4,895	4,647
		男	2,675	2,368	3,043	4,178	4,014	4,711	4,277	3,731	3,569	3,150	3,273	3,570	3,246	4,325	4,255	4,082
		女	308	337	393	566	647	702	564	466	514	499	475	491	447	595	640	565
百分比(%)																		
違反毒品危害防制條例占刑案比	合計	16.78	14.94	16.72	19.94	17.33	19.79	17.84	15.35	15.83	14.60	14.98	14.78	12.48	15.36	14.43	13.61	
	男	17.26	15.11	17.02	20.44	17.67	20.80	19.05	16.71	17.18	15.73	16.20	16.03	13.73	16.84	15.87	14.99	
	女	14.55	14.09	15.12	17.26	15.71	15.37	12.57	9.94	10.68	10.47	10.39	10.04	7.74	9.58	9.08	8.42	
	0~17歲	小計	9.67	3.98	6.67	4.48	5.11	5.07	6.12	7.44	5.86	7.12	6.00	10.91	7.14	8.30	16.27	9.03
		男	8.15	3.23	4.21	3.17	4.08	4.81	6.05	6.78	5.49	6.95	5.75	9.91	6.82	7.28	14.97	8.18
		女	13.86	7.83	20.54	12.50	11.33	6.72	6.54	10.94	7.91	8.24	7.58	17.68	9.49	14.61	23.70	15.13
	18~23歲	小計	33.55	22.97	21.66	21.89	18.44	22.44	19.02	18.44	22.60	22.62	22.55	23.75	18.65	24.13	18.99	17.06
		男	34.55	21.61	19.95	20.98	17.19	22.11	18.43	17.79	22.39	22.21	21.62	22.96	19.17	24.70	19.86	17.22
		女	30.57	27.52	28.13	25.48	22.90	23.55	21.05	20.75	23.39	24.07	26.39	26.93	16.40	21.20	14.68	16.31
	24歲以上	小計	14.02	14.50	16.66	20.46	17.69	20.01	18.20	15.31	15.46	13.96	14.48	13.77	11.90	14.44	13.77	13.30
		男	14.85	15.05	17.43	21.24	18.28	21.27	19.75	17.04	17.10	15.39	16.11	15.41	13.30	16.10	15.34	14.94
		女	9.43	11.54	12.44	16.13	14.78	14.33	11.42	8.45	9.27	8.79	8.53	7.75	6.74	8.25	8.19	7.42

資料來源：內政部警政署

至於吸毒原因，從臺北市違反毒品危害防制條例之嫌疑犯身上察看，近十五年吸毒原因均以成癮、好奇、提神勞動占居前三位，合計占比介於79.8%至100%之間，其中成癮較十五年前增加14.4個百分點變化最大，好奇亦較十五年前增加7個百分點，反而提神勞動較十五年前減少1.3個百分點，106年僅占吸毒原因的0.11個百分點，其他原因包括療病、提神為娼、提神為賭、因嫖等部分占比，也些微回升，顯示因吸毒而成癮現象有越來越嚴重趨勢，且因為毒品容易推陳出新以各種不同型態、包裝、場合之多元面向出現，誘惑意志不堅的使用者，以致好奇的吸毒原因，長期居高不下(詳表11)。

表 11 臺北市刑案嫌疑犯之吸毒原因概況

項 目		91年	92年	93年	94年	95年	96年	97年	98年	99年	100年	101年	102年	103年	104年	105年	106年		
		人數(人)																	
吸 毒 原 因	合計	小計	2,690	1,845	2,442	3,532	3,495	4,052	3,945	3,491	3,247	2,981	3,009	3,130	2,664	3,739	3,659	3,523	
		男	2,230	1,537	2,081	3,047	2,942	3,438	3,403	3,007	2,750	2,499	2,596	2,637	2,304	3,228	3,122	3,044	
		女	460	308	361	485	553	614	542	484	497	482	413	493	360	511	537	479	
	成癮	小計	1,616	1,312	2,046	3,305	3,301	3,781	3,728	3,236	3,094	2,733	2,863	2,874	2,503	2,997	2,828	2,622	
		男	1,358	1,100	1,771	2,867	2,803	3,230	3,231	2,802	2,629	2,297	2,475	2,444	2,174	2,607	2,451	2,321	
		女	258	212	275	438	498	551	497	434	465	436	388	430	329	390	377	301	
	好奇	小計	491	197	106	184	173	270	211	251	149	200	121	251	157	727	826	889	
		男	400	158	80	143	119	207	167	204	118	158	97	188	127	607	666	715	
		女	91	39	26	41	54	63	44	47	31	42	24	63	30	120	160	174	
	提神 勞動	小計	39	18	16	16	19	1	4	3	2	45	23	3	4	9	1	4	
		男	32	16	12	14	19	1	3	0	2	41	22	3	3	8	1	4	
		女	7	2	4	2	0	0	1	3	0	4	1	0	1	1	0	0	
	其他	小計	544	318	274	27	2	0	2	1	2	3	2	0	0	6	4	8	
		男	440	263	218	23	1	0	2	1	1	3	2	0	0	6	4	4	
		女	104	55	56	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	
			百分比(%)																
	吸 毒 原 因	成癮	小計	60.07	71.11	83.78	93.57	94.45	93.31	94.50	92.70	95.29	91.68	95.15	91.82	93.96	80.16	77.29	74.43
			男	50.48	59.62	72.52	81.17	80.20	79.71	81.90	80.26	80.97	77.05	82.25	78.08	81.61	69.72	66.99	65.88
女			9.59	11.49	11.26	12.40	14.25	13.60	12.60	12.43	14.32	14.63	12.89	13.74	12.35	10.43	10.30	8.54	
好奇		小計	18.25	10.68	4.34	5.21	4.95	6.66	5.35	7.19	4.59	6.71	4.02	8.02	5.89	19.44	22.57	25.23	
		男	14.87	8.56	3.28	4.05	3.40	5.11	4.23	5.84	3.63	5.30	3.22	6.01	4.77	16.23	18.20	20.30	
		女	3.38	2.11	1.06	1.16	1.55	1.55	1.12	1.35	0.95	1.41	0.80	2.01	1.13	3.21	4.37	4.94	
提神 勞動		小計	1.45	0.98	0.66	0.45	0.54	0.02	0.10	0.09	0.06	1.51	0.76	0.10	0.15	0.24	0.03	0.11	
		男	1.19	0.87	0.49	0.40	0.54	0.02	0.08	0.00	0.06	1.38	0.73	0.10	0.11	0.21	0.03	0.11	
		女	0.26	0.11	0.16	0.06	0.00	0.00	0.03	0.09	0.00	0.13	0.03	0.00	0.04	0.03	0.00	0.00	
其他		小計	20.22	17.24	11.22	0.76	0.06	0.00	0.05	0.03	0.06	0.10	0.07	0.00	0.00	0.16	0.11	0.23	
		男	16.36	14.25	8.93	0.65	0.03	0.00	0.05	0.03	0.03	0.10	0.07	0.00	0.00	0.16	0.11	0.11	
		女	3.87	2.98	2.29	0.11	0.03	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	

資料來源：內政部警政署

說 明：其他包括療病、提神為娼、提神為賭、因嫖等其他原因。

四、臺北市青少年物質成癮就醫統計

菸酒毒品對人類而言，可謂弊大於利的物質，除了逃避紓壓之外，無法解決人類身心靈的所有問題，更遑論當菸酒毒品的依賴使用程度，達到危害健康行為的成癮階段，唯有透過醫療輔助行為，方能挽救與延緩成癮物質對人體所造成的終身傷害。換個角度以危害層面最廣最嚴重，同時也是變化最多端最容易推陳出新，以各種不同面貌出現在你我週遭環境的毒品來說，毒品藥物本質上就是就是毒藥。當你服用了多少劑量，就決定它對你身體造成多少影響。亦即整體而言，不管是精神科藥物或毒品酒精，將阻礙身體的所有感知，不論是個體想要的感知或是不想要的感受，成癮物質(藥物)都會阻斷一切感覺，此乃成癮物質雖然可協助人體短暫的解除疼痛，同時也毀滅人體機能與警覺心，使得一個人陷入負面情緒之迷惑紊亂思緒中，所以，一般吸毒的人或許是想找尋片刻快樂，或躲避一些生活上的問題與痛苦，而用藥物去解除緊張焦慮的情緒，最後連正常生活與快樂都被短暫夢幻所奪走，等到發現身心狀況已明顯危害健康時，通常成癮物質都已經停不下來。如果成癮物質的宿主是青少年，對國家社經發展，將蒙上亡國滅種之陰影，是謂國安問題。

基於上述，以透過中央健康保險署的健保就醫資料庫方式，針對ICD-9-CM、A-Code(104年以前)及ICD-10-CM(105年之後)之疾病分類碼為分類標準，篩選與成癮有高度相關之疾病，分別為酒精相關障礙症(ICD-10碼為f10)與精神作用物質相關障礙症(ICD-10碼為f11-19，包含鴉片、大麻、古柯鹼、菸草、興奮劑與幻覺劑等多種藥物濫用)作為分析標的，以就醫人數、人次、件數、費用等方面，來概略觀察成癮人口變項之變化發展趨勢，摘述如次：

在就診率方面，全國從96年平均每萬人有9,093人就醫，增加至105年平均每萬人有9,451人就醫，近十年(96年~105年)全國平均年增率為0.4%，而臺北市就醫人數情況雷同，近十年平均年增率微增0.5%；但進一步微觀，不論在年齡層、性別層或疾病別而論，全國平均每萬人的就診人數均高於臺北市，其中近九年(96年~104年)之全國25歲以上男性的酒精相關障礙症更以年年兩位數差距(每萬人介於10.2人~14.5人)大於臺北市，同時101年至104年之間，全國25歲以上兩性的精神作用物質相關障礙症亦有相同情況，以每萬人差距介於10.2人~11.2人高於臺北市，顯示全國成癮性物質之負作用，於近九年(96年~104年)平均年增率，分別以1.2%與5.6%之速度，隨著年齡增長快速浮現，並快於臺北市近九年(96年~104年)平均年增率的0.9%與2.8%。至於105年全國與臺北市之青少年，在酒精相關障礙症方面，平均每萬人有3.3人與2.5人就醫，而精神作用物質相關障礙症，則是平均每萬人有18.8人與12.4人就醫(詳表12)。

表 12 成癮物質就診率概況
(1)全國

單位：人/每萬人口；%

年 別	全國(含門、急、住診)總計														
		酒精相關障礙症						精神作用物質相關障礙症							
		0-24歲			25歲以上			0-24歲			25歲以上				
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
96年	9,092.75	20.93	3.66	3.83	3.49	29.02	47.77	10.33	17.86	6.82	6.78	6.86	23.04	22.14	23.94
97年	9,085.07	20.12	2.95	3.21	2.68	27.86	46.25	9.62	17.14	6.26	6.16	6.38	22.03	21.02	23.03
98年	9,164.39	20.32	2.94	3.03	2.83	27.85	46.02	9.97	17.03	6.51	6.44	6.59	21.58	20.00	23.14
99年	9,200.75	21.63	3.27	3.32	3.22	29.29	48.49	10.48	19.30	7.33	7.24	7.43	24.29	23.61	24.96
100年	9,289.74	22.84	3.82	4.02	3.60	30.58	50.45	11.22	24.70	7.51	7.28	7.77	31.69	35.51	27.96
101年	9,324.04	23.55	3.89	3.89	3.89	31.38	51.90	11.46	24.57	7.06	7.01	7.10	31.55	35.44	27.77
102年	9,365.59	23.62	3.83	3.82	3.85	31.26	51.85	11.32	25.58	7.50	7.68	7.30	32.55	37.43	27.82
103年	9,396.41	23.49	3.78	3.76	3.81	30.91	51.28	11.24	27.09	7.95	8.29	7.57	34.30	39.33	29.45
104年	9,410.19	23.10	3.73	3.75	3.70	30.19	50.07	11.05	27.58	8.40	9.00	7.76	34.60	39.89	29.50
105年	9,450.75	21.14	3.26	3.33	3.19	27.51	45.96	9.80	27.53	18.75	29.31	7.29	99.84	166.65	35.68
較前期變化之增減趨勢															
96-104年平均 年增減率(%)	0.43	1.24	0.21	-0.25	0.73	0.50	0.59	0.85	5.58	2.65	3.60	1.55	5.21	7.63	2.65
105年較104年 增減(%)	0.43	-8.49	-12.42	-11.07	-13.90	-8.87	-8.21	-11.29	184.71	123.12	225.87	-6.05	188.56	317.76	20.94

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

說明：105年資料係以ICD-10-CM為分類標準，如有ICD-9-CM申報之國際疾病分類碼，則統一使用中央健康保險署之「2014年版_ICD-9-CM2001年版與ICD-10-CM/PCS對應檔」進行轉換，ICD-9-CM國際疾病分類碼無法一對一轉換為ICD-10-CM之國際疾病分類碼則歸為不詳。

(2)臺北市

單位：人/每萬人口；%

年 別	臺北市(含門、急、住診)總計														
		酒精相關障礙症						精神作用物質相關障礙症							
		0-24歲			25歲以上			0-24歲			25歲以上				
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
96年	8,906.89	15.13	2.96	3.09	2.81	20.01	34.76	6.77	15.30	5.50	5.48	5.52	15.88	16.11	15.68
97年	8,893.65	14.82	2.43	2.64	2.20	19.59	34.36	6.43	14.39	5.15	5.08	5.23	15.50	15.62	15.39
98年	8,989.40	15.67	2.52	2.61	2.43	20.57	35.86	7.00	14.95	5.59	5.54	5.64	15.94	15.59	16.25
99年	8,993.25	16.78	2.81	2.86	2.76	21.84	38.18	7.43	16.13	6.30	6.24	6.38	18.11	18.59	17.70
100年	9,045.76	17.11	3.15	3.33	2.96	22.08	38.41	7.71	17.89	6.00	5.83	6.18	22.12	26.14	18.58
101年	9,084.72	16.97	3.06	3.07	3.05	21.87	38.13	7.61	17.20	5.40	5.38	5.42	21.36	25.29	17.91
102年	9,186.23	16.65	2.93	2.93	2.94	21.38	37.38	7.38	17.62	5.61	5.76	5.44	21.76	26.37	17.72
103年	9,204.69	16.51	2.87	2.86	2.88	21.13	36.96	7.32	18.81	5.96	6.24	5.65	23.17	28.00	18.96
104年	9,213.58	16.27	2.82	2.84	2.79	20.74	36.22	7.24	19.09	6.24	6.71	5.74	23.36	28.37	19.00
105年	9,294.54	15.24	2.51	2.57	2.44	19.40	34.11	6.60	48.81	12.43	19.51	4.81	60.71	106.67	20.70
較前期變化之增減趨勢															
96-104年平均 年增減率(%)	0.42	0.91	-0.61	-1.04	-0.11	0.45	0.52	0.85	2.81	1.60	2.56	0.50	4.94	7.33	2.43
105年較104年 增減(%)	0.88	-6.32	-10.93	-9.52	-12.48	-6.45	-5.83	-8.89	155.68	99.06	190.88	-16.23	159.85	276.02	8.97

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

說明：105年資料係以ICD-10-CM為分類標準，如有ICD-9-CM申報之國際疾病分類碼，則統一使用中央健康保險署之「2014年版_ICD-9-CM2001年版與ICD-10-CM/PCS對應檔」進行轉換，ICD-9-CM國際疾病分類碼無法一對一轉換為ICD-10-CM之國際疾病分類碼則歸為不詳。

倘就平均每人醫療費用探究，由於全民健康保險體制是實施總額支付制度，對於平均每人醫療費用並不會因為醫療地域性而產生醫療費用之差異性，故在酒精相關障礙症的醫療費用上，無論性別或年

齡別均以臺北市略高於全國，差距介於平均每人14.7點~627.1點，而近九年平均年增率分別為全國減少0.7%與臺北市減少1.8%；至於精神作用物質相關障礙症，則受到臺北市醫療資源豐沛與就醫者對成癮性物質依賴度之嚴重與否，使得全國與臺北市在醫療費用有較大之差距，其中以臺北市0-24歲男性之平均每人醫療費用在97年高於全國1,630.5點為最大差距，而臺北市25歲以上女性之平均每人醫療費用在99年高於全國188.1點為最小差距，但近九年平均年增率則為全國減少0.1%與臺北市增加0.3%。(詳表13)

表 13 成癮物質就醫費用概況
(1)全國

單位：點/每人；%

年 別	全國(含門、急、住診)總計														
	酒精相關障礙症								精神作用物質相關障礙症						
	0-24歲				25歲以上				0-24歲			25歲以上			
		男性	女性	男性	女性	男性	女性		男性	女性	男性	女性	男性	女性	
96年	21,498	2,942	1,085	1,219	926	3,051	3,351	1,670	7,579	7,880	8,948	6,738	7,537	8,923	6,259
97年	22,458	3,050	1,037	1,225	794	3,146	3,417	1,856	7,422	8,017	8,884	7,111	7,345	8,718	6,103
98年	23,201	2,851	1,057	1,306	768	2,932	3,203	1,702	7,630	8,861	9,427	8,261	7,469	9,025	6,144
99年	23,639	2,912	1,217	1,543	851	2,991	3,326	1,475	7,712	8,653	8,901	8,391	7,593	8,888	6,394
100年	24,553	2,810	1,062	1,243	842	2,899	3,169	1,715	7,363	9,131	10,038	8,208	7,192	8,008	6,182
101年	24,853	2,609	1,028	1,219	819	2,687	2,965	1,462	7,101	9,244	9,953	8,483	6,910	7,594	6,063
102年	25,642	2,639	1,097	1,163	1,026	2,712	2,981	1,519	6,864	9,168	9,902	8,329	6,659	7,113	6,068
103年	26,506	2,651	1,438	1,733	1,123	2,707	2,979	1,508	7,136	9,460	9,854	8,991	6,933	7,538	6,153
104年	26,966	2,784	1,244	1,504	958	2,854	3,099	1,783	7,520	9,426	9,900	8,828	7,351	7,969	6,546
105年	27,763	3,443	1,921	2,101	1,716	3,507	3,849	1,966	2,368	1,930	1,845	2,299	2,397	2,381	2,469
較前期變化之增減趨勢															
96-104年平均年增減率(%)	2.87	-0.68	1.73	2.67	0.42	-0.83	-0.97	0.82	-0.10	2.26	1.27	3.44	-0.31	-1.40	0.56
105年較104年增減(%)	2.95	23.65	54.44	39.70	79.25	22.89	24.20	10.28	-68.51	-79.53	-81.36	-73.96	-67.39	-70.12	-62.28

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

說明：105年資料係以ICD-10-CM為分類標準，如有ICD-9-CM申報之國際疾病分類碼，則統一使用中央健康保險署之「2014年版_ICD-9-CM2001年版與ICD-10-CM/PCS對應檔」進行轉換，ICD-9-CM國際疾病分類碼無法一對一轉換為ICD-10-CM之國際疾病分類碼則歸為不詳。

(2)臺北市

單位：點/每人；%

年 別	臺北市(含門、急、住診)總計														
	酒精相關障礙症								精神作用物質相關障礙症						
	0-24歲				25歲以上				0-24歲			25歲以上			
		男性	女性	男性	女性	男性	女性		男性	女性	男性	女性	男性	女性	
96年	23,650	3,348	1,235	1,387	1,054	3,474	3,815	1,901	8,039	8,970	10,186	7,670	8,580	10,158	7,125
97年	24,604	3,610	1,228	1,450	940	3,724	4,044	2,196	7,808	9,489	10,514	8,416	8,693	10,318	7,223
98年	25,470	2,979	1,105	1,365	803	3,065	3,347	1,779	7,578	9,260	9,852	8,633	7,805	9,432	6,421
99年	25,528	2,998	1,253	1,588	876	3,079	3,424	1,519	8,417	8,907	9,162	8,638	7,816	9,150	6,582
100年	26,613	2,922	1,104	1,293	875	3,014	3,295	1,783	7,739	9,597	10,550	8,627	7,559	8,417	6,497
101年	24,714	2,656	1,046	1,241	834	2,735	3,019	1,489	7,606	9,901	10,661	9,086	7,402	8,134	6,494
102年	27,029	2,728	1,134	1,202	1,061	2,803	3,081	1,570	7,719	10,311	11,137	9,368	7,489	8,000	6,825
103年	27,629	2,720	1,475	1,777	1,152	2,777	3,056	1,547	8,222	10,900	11,354	10,359	7,988	8,685	7,090
104年	27,924	2,884	1,289	1,558	992	2,956	3,210	1,847	8,255	10,347	10,868	9,691	8,069	8,748	7,185
105年	28,560	3,617	2,018	2,208	1,803	3,684	4,044	2,066	2,939	2,395	2,290	2,853	2,975	2,955	3,064
較前期變化之增減趨勢															
96-104年平均年增減率(%)	2.10	-1.85	0.53	1.46	-0.76	-2.00	-2.13	-0.36	0.33	1.80	0.81	2.97	-0.76	-1.85	0.11
105年較104年增減(%)	2.28	25.41	56.63	41.69	81.80	24.64	25.97	11.85	-64.40	-76.86	-78.93	-70.56	-63.13	-66.22	-57.36

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

說明：105年資料係以ICD-10-CM為分類標準，如有ICD-9-CM申報之國際疾病分類碼，則統一使用中央健康保險署之「2014年版_ICD-9-CM2001年版與ICD-10-CM/PCS對應檔」進行轉換，ICD-9-CM國際疾病分類碼無法一對一轉換為ICD-10-CM之國際疾病分類碼則歸為不詳。

同時並依據平均每件醫療費用賡續細究，更加凸顯醫療費用沒有地域性差異，不拘是全國或臺北市在平均每件醫療費用點數上，為互有高低之有限差距，反而觀察24歲以下的青少年，無論是全國或臺北市，在酒精相關障礙症的平均每件醫療費用上，均低於25歲以上的成年人；而精神作用物質相關障礙症的平均每件醫療費用上，均高於25歲以上的成年人，顯示青少年對藥物成癮性物質之依賴嚴重性有快速成長趨勢，使得近九年(96年~104年)平均年增率，全國酒精相關障礙症在0-24歲為2.7%，25歲以上為0.4%，臺北市酒精相關障礙症在0-24歲為3.2%，25歲以上為1.0%；至於全國精神作用物質相關障礙症在0-24歲為1.2%，25歲以上為-1.8%，臺北市精神作用物質相關障礙症在0-24歲為5.0%，25歲以上為1.9%。(詳表14)

表 14 成癮物質每件醫療費用概況
(1)全國

單位：點/每件；%

年 別	全國(含門、急、住診)總計															
	酒精相關障礙症							精神作用物質相關障礙症								
	0-24歲		25歲以上		0-24歲		25歲以上		0-24歲		25歲以上		0-24歲		25歲以上	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
96年	1,340	3,407	1,981	2,317	1,616	3,460	3,631	2,408	3,074	3,114	3,369	2,812	3,069	3,287	2,823	
97年	1,388	3,542	1,929	2,411	1,377	3,589	3,716	2,765	3,027	3,027	3,146	2,886	3,027	3,279	2,753	
98年	1,386	3,382	2,079	2,557	1,520	3,417	3,508	2,794	3,032	3,276	3,288	3,263	2,997	3,262	2,722	
99年	1,400	3,634	2,438	2,792	1,939	3,668	3,807	2,670	3,056	3,289	3,309	3,266	3,025	3,203	2,824	
100年	1,479	3,710	2,345	2,633	1,961	3,751	3,856	3,073	2,553	3,481	3,614	3,329	2,472	2,323	2,757	
101年	1,427	3,346	2,098	2,423	1,724	3,384	3,496	2,631	2,315	3,185	3,330	3,019	2,242	2,138	2,427	
102年	1,469	3,335	2,168	2,221	2,107	3,370	3,467	2,712	2,234	3,109	3,330	2,851	2,160	2,008	2,442	
103年	1,570	3,449	2,733	3,158	2,237	3,471	3,565	2,822	2,556	3,385	3,456	3,298	2,484	2,315	2,809	
104年	1,608	3,547	2,448	2,864	1,957	3,578	3,621	3,286	2,716	3,417	3,686	3,098	2,654	2,501	2,939	
105年	1,655	4,057	3,651	3,529	3,835	4,067	4,146	3,485	743	789	739	1,030	740	726	811	
較前期變化之增減趨勢																
96-104年平均年增減率(%)	2.31	0.50	2.68	2.69	2.42	0.42	-0.04	3.96	-1.54	1.17	1.13	1.22	-1.80	-3.36	0.51	
105年較104年增減(%)	2.90	14.39	49.11	23.21	95.92	13.67	14.51	6.06	-72.65	-76.92	-79.95	-66.74	-72.10	-70.98	-72.40	

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

說明：105年資料係以ICD-10-CM為分類標準，如有ICD-9-CM申報之國際疾病分類碼，則統一使用中央健康保險署之「2014年版_ICD-9-CM2001年版與ICD-10-CM/PCS對應檔」進行轉換，ICD-9-CM國際疾病分類碼無法一對一轉換為ICD-10-CM之國際疾病分類碼則歸為不詳。

(2)臺北市

單位：點/每件；%

年 別	臺北市(含門、急、住診)總計															
	酒精相關障礙症							精神作用物質相關障礙症								
	0-24歲		25歲以上		0-24歲		25歲以上		0-24歲		25歲以上		0-24歲		25歲以上	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
96年	1,538	3,413	1,984	2,320	1,619	3,465	3,637	2,412	3,524	3,119	3,374	2,816	3,074	3,292	2,827	
97年	1,589	3,623	1,973	2,467	1,408	3,671	3,801	2,828	3,452	3,097	3,218	2,951	3,096	3,354	2,816	
98年	1,582	3,242	1,994	2,451	1,457	3,276	3,364	2,679	3,444	3,141	3,152	3,128	2,874	3,127	2,610	
99年	1,573	3,371	2,261	2,589	1,798	3,402	3,531	2,477	3,632	3,050	3,070	3,029	2,806	2,971	2,619	
100年	1,688	3,672	2,321	2,606	1,941	3,712	3,816	3,041	3,582	4,883	5,070	4,669	3,468	3,259	3,867	
101年	1,474	3,045	1,909	2,205	1,569	3,080	3,182	2,395	2,955	4,065	4,250	3,853	2,862	2,728	3,098	
102年	1,600	3,169	2,060	2,110	2,002	3,202	3,294	2,577	2,993	4,164	4,461	3,820	2,894	2,690	3,271	
103年	1,708	3,467	2,748	3,175	2,249	3,490	3,584	2,838	3,683	4,878	4,979	4,751	3,579	3,335	4,047	
104年	1,735	3,706	2,558	2,993	2,045	3,739	3,784	3,434	3,652	4,595	4,957	4,165	3,569	3,363	3,952	
105年	1,770	4,419	3,977	3,844	4,177	4,431	4,516	3,796	944	1,003	940	1,310	941	922	1,031	
較前期變化之增減趨勢																
96-104年平均年增減率(%)	1.52	1.04	3.23	3.23	2.97	0.96	0.49	4.52	0.45	4.96	4.93	5.01	1.88	0.27	4.28	
105年較104年增減(%)	1.99	19.25	55.44	28.45	104.24	18.50	19.37	10.56	-74.15	-78.18	-81.04	-68.56	-73.63	-72.57	-73.91	

資料來源：衛生福利部中央健康保險署

說明：105年資料係以ICD-10-CM為分類標準，如有ICD-9-CM申報之國際疾病分類碼，則統一使用中央健康保險署之「2014年版_ICD-9-CM2001年版與ICD-10-CM/PCS對應檔」進行轉換，ICD-9-CM國際疾病分類碼無法一對一轉換為ICD-10-CM之國際疾病分類碼則歸為不詳。

另外，透過衛生福利部建置之「管制藥品濫用通報資訊系統」，針對所蒐集醫療院所、民間戒癮團體及衛生單位等通報藥物濫用之相關資料中，可觀察到隨著通報機制趨於完備，通報人次逐年成長，使得總通報人次以平均9.9%速度增加，其中用藥史達11年以上的占比在106年已達52.8%，可謂逐年攀升且沒有下降趨勢，同時用藥種類為2種以上的占比為27.3%，而併存疾病方面，也分別以C型肝炎、精神症狀、HIV感染(含AIDS)、B型肝炎等其他併存疾病存在達4成6。這些現象對目前我國(臺灣)少子化的人力資源情境無疑是雪上加霜，讓人憂心忡忡。(詳表15)

表 15 各機關(構)通報藥物濫用情形結構概況

單位：人次；%

項目	101年	結構比(%)		102年	結構比(%)		103年	結構比(%)		104年	結構比(%)		105年	結構比(%)		106年	結構比(%)		平均年增率(%)		
		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性	106年v.s.105年	106年v.s.101年	
																					106年	105年
總通報人次	20,596	17,098	3,498	21,665	17,778	3,887	23,779	19,196	4,583	24,545	19,921	4,624	29,163	23,265	5,898	32,981	26,743	6,238	13.09	9.87	
用藥史	1年以下	2,455	10.97	16.55	...	—	—	3,025	11.28	18.74	2,562	9.53	14.36	2,270	7.44	9.14	2,044	5.90	7.45	-9.96	-3.60
	1-5年	4,443	19.66	30.93	...	—	—	4,695	18.17	26.34	5,012	19.22	25.61	6,578	21.72	25.84	7,867	22.62	29.14	19.60	12.11
	6-10年	3,724	17.27	22.07	...	—	—	3,938	15.71	20.12	3,922	14.99	20.22	4,717	14.31	23.52	5,657	16.02	22.01	19.93	8.72
	11年以上	9,974	52.11	30.45	...	—	—	12,121	54.83	34.80	13,049	56.26	39.81	15,598	56.52	41.51	17,413	55.46	41.39	11.64	11.79
	21年以上	...	—	—	...	—	—	4,269	20.43	7.59	4,237	19.41	8.00	5,655	21.88	9.58	6,986	23.83	9.81	23.54	—
用藥種類	1類	16,744	81.69	79.39	18,147	83.79	83.64	16,732	70.57	69.50	17,188	70.17	69.40	20,349	70.35	67.50	23,970	72.09	75.22	17.79	7.44
	2類	3,325	15.81	17.78	2,995	13.75	14.15	5,506	23.39	22.17	5,673	23.15	22.95	6,783	22.91	24.65	7,266	22.42	20.38	7.12	16.92
	3類	390	1.89	1.89	404	1.89	1.75	993	3.86	5.50	1,053	4.17	4.80	1,467	4.96	5.29	1,159	3.51	3.51	-21.00	24.34
	4類以上	137	0.61	0.94	119	0.57	0.46	548	2.18	2.84	631	2.50	2.85	564	1.78	2.56	586	1.98	0.90	3.90	33.73
併存疾病	無	10,699	43.88	48.45	11,063	43.12	48.48	12,698	45.76	50.66	13,487	46.58	51.15	16,471	48.00	49.80	17,858	46.57	45.60	8.42	10.79
	C型肝炎	5,767	25.60	16.12	6,184	26.35	16.28	6,036	23.96	14.36	5,744	21.73	13.14	6,243	19.63	12.89	7,363	20.13	14.53	17.94	5.01
	精神症狀	884	2.44	10.11	1,119	2.84	12.23	1,633	4.18	14.02	2,058	5.28	16.11	2,823	6.35	16.36	4,031	7.87	22.35	42.79	35.45
	HIV感染(含AIDS)	2,122	9.41	5.96	2,349	10.26	4.98	2,550	10.12	6.06	2,465	9.45	5.08	2,772	8.87	5.08	2,962	8.60	3.55	6.85	6.90
	B型肝炎	2,413	10.52	7.70	2,146	8.83	7.16	2,038	7.81	6.08	1,727	6.32	4.94	1,945	5.92	4.85	2,582	6.74	6.56	32.75	1.36
	其他	2,092	8.16	11.65	2,258	8.60	10.86	2,257	8.17	8.84	2,973	10.64	9.57	3,812	11.23	11.02	3,694	10.08	7.41	-3.10	12.04

資料來源：衛生福利部

說明：1.其他包括腦部症狀、腦血管疾病、肌肉骨骼神經症狀、呼吸系統疾病、心臟血管症狀、肝膽腸胃症狀、泌尿系統、性病、皮膚症狀與癌症等其他併存疾病。

2.同一個案(通報人次)可能濫用一種或一種以上之藥物。

3.各機關(構)係指「醫療院所、民間戒癮團體及衛生單位」等。

肆、結論與建議

青少年是國族永續的中堅主力，是引領社會未來發展的核心成員，更是影響國家未來願景的抉擇要員，同時也是青少年處在自我角色演化的重要階段，此時如何面對與選擇一個正向、康莊、穩健的自我概念，以助於青少年未來自我發展與形塑心理幸福，將有賴家庭、學校、社會，以及國家共同協助其成長茁壯，然而要創造如此適性發展之環境空間，營造永續的學習生活品質，建議宜從治標與治本兩方面著手：

一、在治標方面

臺北市以多元面向長期耕耘，只要青少年觸角所及之處，均可看到臺北市政府努力的足跡，並可從以下幾個層面洞悉成果。

(一)稽查菸害成效

以查緝禁菸為例，我國基於維護民眾健康權，邁向與國際無菸環境接軌，於民國 98 年起落實菸害防制法工作，具體展現我國公共衛生的水準，而臺北市政府配合中央宣導與推動菸害防制之綜效，在未滿 18 歲吸菸者(菸害防制法第 12 條)與供應菸品予未滿 18 歲者(菸害防制法第 13-1 條)之稽查處分比上，持續觀察到 106 年止，已分別銳減至 0.34 與 0.03，顯示臺北市菸害防制對青少年之稽查宣導上已達初步成效。(詳附錄 2)

(二)醫療成癮物質

在毒品成癮的醫療服務方面，依據公衛學者長期研究指出，愛滋病毒患者與成癮物質有高度相關，而透過臺北市辦理愛滋病毒篩檢及美沙冬門診醫療服務概況顯示，近五年雖然在愛滋病毒篩檢呈陽性個案反應的人次逐年增加，但不論在診療人次、新案收案人數或服藥人次，非愛滋感染者其占比均維持在 8 成 5 至 9 成之間，且占比有上升態勢，似乎說明以美沙冬管制藥品來取代海洛因毒癮的醫療服務，已有初步成效。(詳附錄 3)

(三)通報校安機制

在毒品防制的校安通報上，冀望透過紫錐花運動以倡導反毒總動員，由學校推向社會，由國內擴向國際，企盼施用毒品物質的病態文化在地球上永遠消失，而建構的校安通報藥物濫用情形顯示，近五年臺北市青少年在校安通報系統上，相對於違反毒品危害防制條例嫌疑犯或成癮物質就醫人數，有逐年下降趨勢，似乎說明臺北市校安通報系統在藥物濫用上，至目前為止尚未實質彰顯其通報功能。(詳附錄4)

二、在治本方面

(一)調整生活樣態

首重生活型態的改變，以促使青少年徹底遠離菸酒毒品之誘惑，除了創造多元鍛鍊的學習場域之外，盡量從寓教於樂之層面下手，讓青少年在遊戲中不知不覺地遠離菸酒毒品之干擾，甚至以帶動全民運動方式，影響全國家長陪同協助小孩早起運動或活動，以此壓縮青少年晚睡之習性，如此生活型態的改變，不論是青少年或成人而言，雖是老生常談卻是既簡單又根本卻又易疏忽，(也)是最不容易確實實踐的一件事。例如慢跑運動是老老少少均可參與之活動，除了強健體魄之外，尚可延年益壽之目的，近幾年在臺灣已蔚為風潮，是風靡全國的運動項目之一，其活動次數之多，在彈丸之地的蕞爾小島上已達氾濫的境界，依據民間團體 (<http://www.taipeimarathon.org.tw/contest.aspx>) 統計資訊顯示，全國從 95 年的 98 次逐年增加到 107 年 567 次，104 年達到高峰 669 次，可說是一年大大小小賽事，高達 5、6 百次之多，相當每天有 1.5 場到 1.8 場的慢跑活動。是以，可仿效慢跑活動，嘗試沿著臺灣濱海公路建構濱海自行車廊道(長廊)，鼓勵青少年自行車運動，以自我成長的精神，追求完賽的態度，學習決定做一件事，就要做好做完整的敬業行為與毅力，當全國匯聚蔚為風氣後，將構成自

行車伴我一天活動工作之情境，進而塑造成自行車王國，以取代脫離機車王國的景況，對未來世代或國家環境的永續，均是正能量的榮景。同時，國內游泳環境倘能也塑造如同慢跑一樣友善便利，相信三鐵運動之國度在臺灣自然水到渠成，當國人每個未來主人翁擁有三鐵的強健體魄(格)時，自然可擴散影響到整個社會經濟以創造榮景，進而可改觀少子化危機之浮現。

(二)青春年少歲月

當青少年進入叛逆期，除了適時教育遵從社會大眾必須遵守的基本法度之外，在可控制損害(傷害)的範疇下，應以不鼓勵甚至漠視的行為模式，容許青少年的叛逆行為，畢竟人非聖賢，哪有青少年不經歷所謂人不輕狂枉少年的歲月，是以所有家長或成年人必須正視它的存在，畢竟人類均從青少年銳變成人，冀望週遭正向磁場的影響力以淺移默化方式讓青少年自我修正，陪伴其度過青澀的歲月。

綜整上述在治標治本雙管齊下的策略，相信可提供青少年一個優質生活環境、永續發展空間是指日可待的。

伍、參考資料

1. 內政部統計處，內政統計年報。
2. 內政部警政署，警政統計年報。
3. 衛生福利部食品藥物管理署，食品藥物管理署年報。
4. 聯合國藥物暨犯罪辦公室(UNODC)，世界毒品問題報告。
5. 衛生福利部國民健康署，國民健康訪問調查。
6. 衛生福利部國民健康署，國人吸菸行為電話調查。
7. 衛生福利部國民健康署，青少年吸菸行為調查。
8. 衛生福利部國民健康署，國中學生健康行為調查。
9. 衛生福利部國民健康署，高中高職五專學生健康行為調查。
10. 臺北市政府衛生局，臺北市成人吸菸訪問調查。
11. 衛生福利部，管制藥品濫用通報資訊系統。
12. 衛生福利部中央健康保險署，健保就醫資料庫。
13. 內政部統計處，內政統計查詢網，
<http://statis.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>。
14. 臺北市政府衛生局「臺北市衛生統計資料查詢系統」網址
<http://210.69.108.38/PXweb2007/Dialog/statfile9.asp>。
15. Erickson, E. H. 1968 Identity: Youth and Crisis. New York: Norton. 8。
16. Marcia, J. E. 1980 Identity in Adolescence. In Adeslon, J. (Ed), Handbook of Adolescence Psychology, Toronto:Wiley.。
17. Waterman, A. S. 1981 Identity Development from Adolescence to Adulthood: An extension of Theory and a Review of Research. Development Psychology. 18:341-358.。

陸、附錄

附錄 1 歷年主要國家總生育率概況

年別	中華民國	日本	韓國	新加坡	美國	英國	德國	法國	挪威	瑞典
1960	5.75	2.00	6.00	5.76	3.64	—	—	2.73	—	2.17
1970	4.00	2.13	4.50	3.07	2.44	—	—	2.47	2.50	1.94
1980	2.52	1.75	2.70	1.82	1.84	1.90	—	1.95	1.72	1.68
1990	1.81	1.54	1.59	1.83	2.08	1.83	—	1.78	1.93	2.14
2000	1.68	1.36	1.47	1.60	2.06	1.64	1.38	1.89	1.85	1.57
2010	0.90	1.39	1.23	1.15	1.93	1.92	1.39	2.03	1.95	1.98
2011	1.07	1.39	1.24	1.20	1.89	1.91	1.39	2.01	1.88	1.90
2012	1.27	1.41	1.30	1.29	1.88	1.92	1.42	2.01	1.85	1.91
2013	1.07	1.43	1.19	1.19	1.86	1.83	1.43	1.99	1.78	1.89
2014	1.17	1.42	1.21	1.25	1.86	1.82	1.48	2.00	1.76	1.88
2015	1.18	1.45	1.24	1.24	1.84	1.80	1.50	1.96	1.73	1.85
2016	1.17	1.44	1.17	1.20	1.82	1.79	1.59	1.92	1.71	1.85
2017	1.13	1.41	1.26	0.83	1.87	1.88	1.45	2.07	1.85	1.88

資料來源：聯合國統計年鑑、各國及歐洲聯盟統計局網頁。

說明：中情局，世界概況、2017年版 (<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2127rank.html>)。

附錄 2 臺北市執行菸害防制法稽查處分成果概況

年別	未滿18歲吸菸者			供應菸品予未滿18歲者		
	稽查數	處分數	稽查處分比	稽查數	處分數	稽查處分比
90年	3,295	1	0.00	3,400	13	0.00
91年	12,588	4,025	0.32	3,432	51	0.01
92年	11,446	3,696	0.32	5,600	131	0.02
93年	5,693	2,795	49.10	2,653	179	6.75
94年	3,991	1,691	42.37	1,141	64	5.61
95年	12,180	759	6.23	1,623	29	1.79
96年	11,950	1,405	11.76	2,121	41	1.93
97年	12,335	984	7.98	2,671	32	1.20
98年	12,181	492	4.04	9,188	99	1.08
99年	23,297	326	1.40	21,405	24	0.11
100年	22,115	202	0.91	19,403	10	0.05
101年	29,996	250	0.83	23,259	5	0.02
102年	27,116	227	0.84	22,521	10	0.04
103年	30,158	201	0.67	19,197	17	0.09
104年	27,606	131	0.47	15,547	24	0.15
105年	25,154	159	0.63	21,214	8	0.04
106年	44,556	152	0.34	37,685	11	0.03

資料來源：臺北市政府衛生局。

說明：1. 依菸害防制法第12條第1項，未滿十八歲者，不得吸菸。

2. 依菸害防制法第13條第1項，任何人不得供應菸品予未滿十八歲者。

3. 稽查處分比=處分數/稽查數*100。

附錄 3 臺北市辦理愛滋病毒篩檢及美沙冬門診醫療概況

單位：人次；人

年別	愛滋病毒篩檢			美沙冬門診醫療服務											
	篩檢 人次	陽性 個案 人次	占比	診療人次				新案收案人數				服藥人次			
				總計	愛滋 感染者	非愛滋 感染者	占比	總計	愛滋 感染者	非愛滋 感染者	占比	總計	愛滋 感染者	非愛滋 感染者	占比
102年	64,231	489	0.76	11,030	1,290	9,740	88.30	313	31	282	90.10	242,254	33,036	209,218	86.36
103年	58,985	392	0.66	9,743	1,383	8,360	85.81	280	43	237	84.64	208,859	31,931	176,928	84.71
104年	50,275	356	0.71	9,432	1,248	8,184	86.77	280	31	249	88.93	191,965	24,482	167,483	87.25
105年	46,257	917	1.98	8,631	1,077	7,554	87.52	287	36	251	87.46	177,006	20,475	156,531	88.43
106年	47,185	1,084	2.30	7,218	886	6,332	87.73	236	23	213	90.25	149,058	15,500	133,558	89.60

資料來源：臺北市政府昆明防治中心。

附錄 4 臺北市校安通報藥物濫用相對比較概況

單位：人；%

年別	102年	103年	104年	105年	106年
校安通報藥物濫用人數	224	181	171	137	124
違反毒品危害防制條例 嫌疑犯	1,085	815	1,218	1,089	931
成癮物質就醫人數	588	605	611	992	...
相對比(%)					
校安通報VS. 毒品危害嫌疑犯	20.65	22.21	14.04	12.58	13.32
校安通報VS. 成癮就醫	38.10	29.92	27.99	13.81	—

資料來源：臺北市政府毒品防制中心；內政部警政署；中央健康保險署。

說明：1. 校安通報VS. 毒品危害嫌疑犯比=校安通報人數/違反毒品危害防制條例嫌疑犯*100。

2. 校安通報VS. 成癮就醫比=校安通報人數/成癮物質就醫人數*100。