

臺北市青少年物質成癮概況分析

衛生局統計室
109年1月

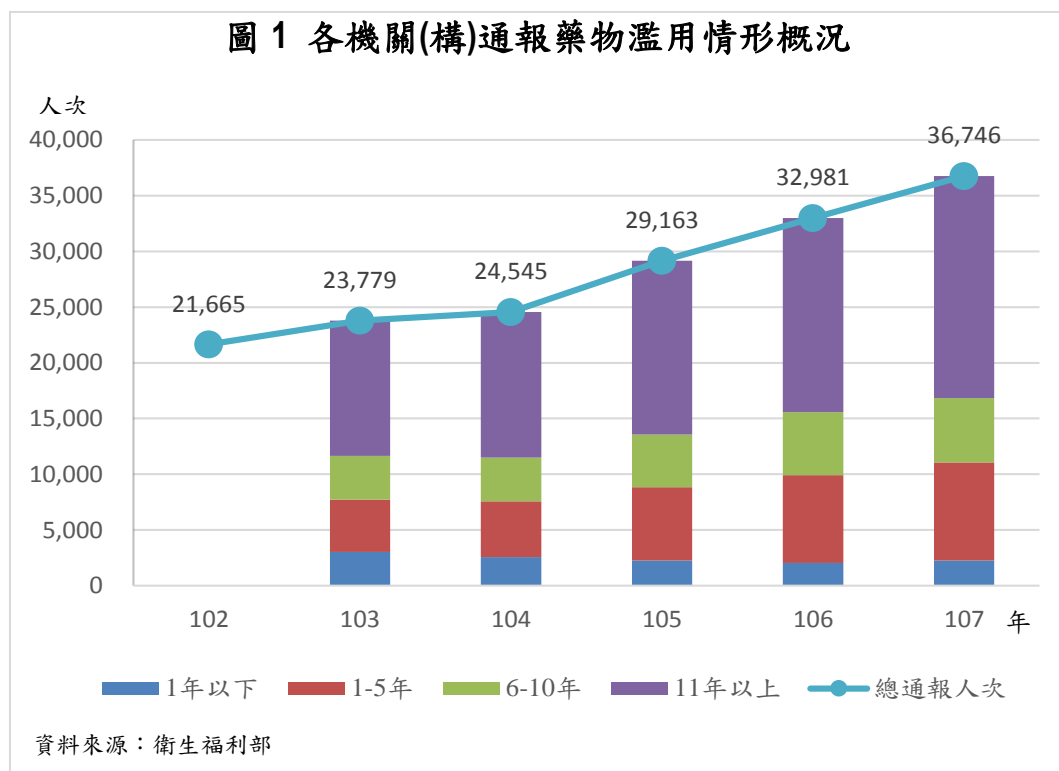
壹、前言

為配合衛生局(以下簡稱本局)研議性別平等及性別主流化之政策制定與相關議題參考，茲依據衛生福利部建置之「管制藥品濫用通報資訊系統」，以檢視近年來全國性藥物濫用趨勢變化，並透過中央健康保險署的健保資料，從就醫人數、人次、件數及費用等觀點，闡釋在物質濫用下臺北市青少年(24歲以下)之性別結構。

貳、摘要分析

一、總通報人次逐年成長，使得通報人次近6年以平均11.2%速度增加中

根據衛生福利部建置之「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，通報總人次從102年的21,665人次逐年成長至107年的36,746人次，使得通報人次以平均11.2%速度增加，其中1-5年用藥史的成長速度最快，達17.0%，而用藥史達11年以上之占比在107年已達54.2%，可謂逐年攀升且沒有下降趨勢。



進一步以用藥者之人口學變項來觀察，107年同時用藥種類為2種以上的占比為27.8%，其中以用藥4類以上成長速度最快，從102年的119人次逐年成長至107年的590人次，平均年增率37.7%；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1比例。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。

表1 各機關(構)通報藥物濫用情形概況

單位：人次；%

	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(%)		107年	結構比(%)		平均增減率(%)		
		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性		男性	女性	107年v.s. 106年	107年v.s. 102年(103年)	
																					107年
總通報人次	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	36,746	30,205	6,541	11.42	11.15	
用藥史	1年以下	...	—	3,025	11.28	18.74	2,562	9.53	14.36	2,270	7.44	9.14	2,044	5.90	7.45	2,271	6.09	6.60	11.11	-6.92	
	1-5年	...	—	4,695	18.17	26.34	5,012	19.22	25.61	6,578	21.72	25.84	7,867	22.62	29.14	8,805	22.85	29.11	11.92	17.02	
	6-10年	...	—	3,938	15.71	20.12	3,922	14.99	20.22	4,717	14.31	23.52	5,657	16.02	22.01	5,752	14.54	20.81	1.68	9.93	
	11年以上	...	—	12,121	54.83	34.80	13,049	56.26	39.81	15,598	56.52	41.51	17,413	55.46	41.39	19,918	56.53	43.48	14.39	13.22	
	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	7,727	23.27	10.69	10.61	15.99	
用藥種類	1類	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	26,545	72.50	71.04	10.74	7.90
	2類	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	8,150	21.88	23.57	12.17	22.17
	3類	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	1,461	3.85	4.54	26.06	29.32
	4類以上	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	590	1.77	0.84	0.68	37.74
併存疾病	無	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	21,533	49.41	60.88	20.58	14.25
	C型肝炎	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	7,506	18.78	13.64	1.94	3.95
	精神症狀	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	2,105	4.56	7.25	-47.78	13.47
	HIV感染(含AIDS)	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	3,641	9.64	4.04	22.92	9.16
	B型肝炎	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	3,285	8.00	7.06	27.23	8.89
	其他	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	3,850	9.61	7.13	4.22	11.26

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、肌肉骨節神經症狀、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。

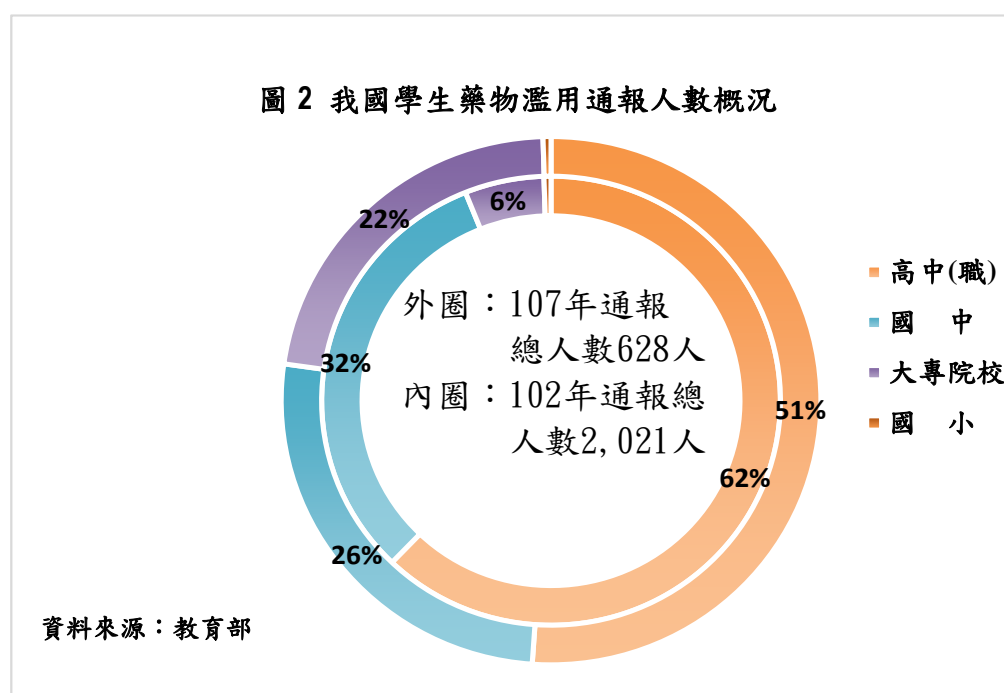
是以，透過教育部「不同學制學生藥物濫用歷年通報人數表」資料顯示，近10年來，我國學生藥物濫用通報統計人數於101年2,432人達到高峰後反轉下跌，至107年學生藥物濫用通報統計人數總計628件，相較106年減少38.6%。惟從學制別觀察，107年通報人數以高中(職)321人(51.1%)最多，國中164人(26.1%)次之，而大專院校140人雖然位居第三位，占比22.3%，相較於102年卻增加16個百分點，值得關注。

表2 我國學生藥物濫用通報人數概況

單位：人；%

年	通報 總人數	占 比			
		國 小	國 中	高中(職)	大專院校
96	294	1.36	55.78	39.46	3.40
97	815	1.72	25.03	71.78	1.47
98	1,308	0.46	29.97	68.96	0.61
99	1,559	0.77	27.90	70.49	0.83
100	1,810	0.17	33.04	64.86	1.93
101	2,432	0.33	35.16	61.80	2.71
102	2,021	0.49	31.72	62.20	5.59
103	1,700	0.47	34.24	60.65	4.65
104	1,749	0.40	34.31	58.83	6.46
105	1,006	0.50	35.88	57.75	5.86
106	1,022	0.39	25.44	48.73	25.44
107	628	0.48	26.11	51.11	22.29

資料來源：教育部



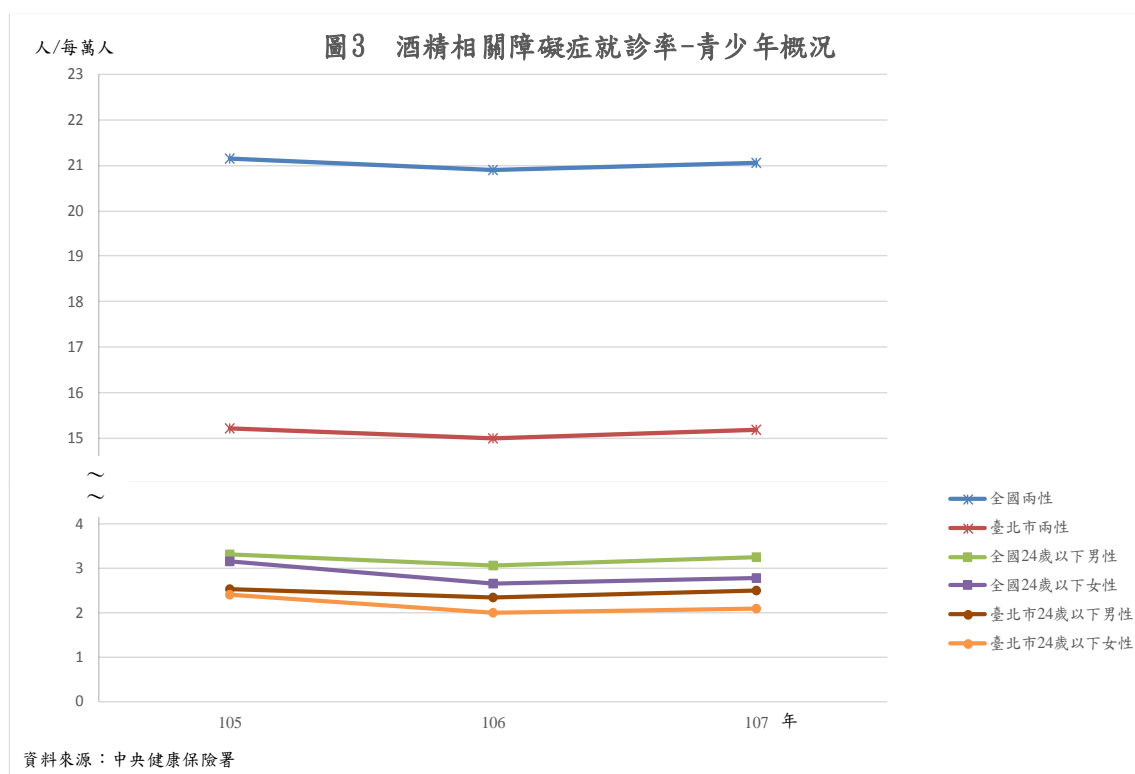
二、在物質濫用下臺北市青少年(24歲以下)之性別結構

「成癮是一種耽溺、一種沈迷、一種明知崩壞卻無法逃離的墜落。」而成癮包括「物質成癮」和「行為成癮」，其中「物質成癮」又區分合法物質成癮，例如菸、酒等以及非法物質成癮，類似毒品、臨床管制藥品等，此類成癮會嚴重傷害人體健康，惟現行精神醫學的診斷標準(DSM-IV版)迴避成癮這名詞，分別以物質濫用與物質依賴來描述成癮狀態與疾病觀點。

基於上述，將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，篩選前後三年間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：

1. 臺北市青少年之男、女性酒精相關障礙症就診率，均介於每萬人 2 人~3.3 人之間

在就診率方面，近三年不論全國或臺北市青少年之男、女性酒精相關障礙症就診率，均介於每萬人 2 人~3.3 人之間，大幅低於全國酒精相關障礙症就診率每萬人約 21.1 人，以及臺北市酒精相關障礙症就診率每萬人約 15.2 人；而精神作用物質相關障礙症就診率方面，臺北市男性青少年就診率，則介於每萬人 19.4 人~21.8 人之間，以及女性青少年就診率，介於每萬人 4.6 人~4.8 人之間，均較全國男、女性就診率，分別低於約為 11~12 人與 2 人，顯示青少年之男、女性在精神作用物質相關障礙症受到的危害遠高於酒精相關障礙症。



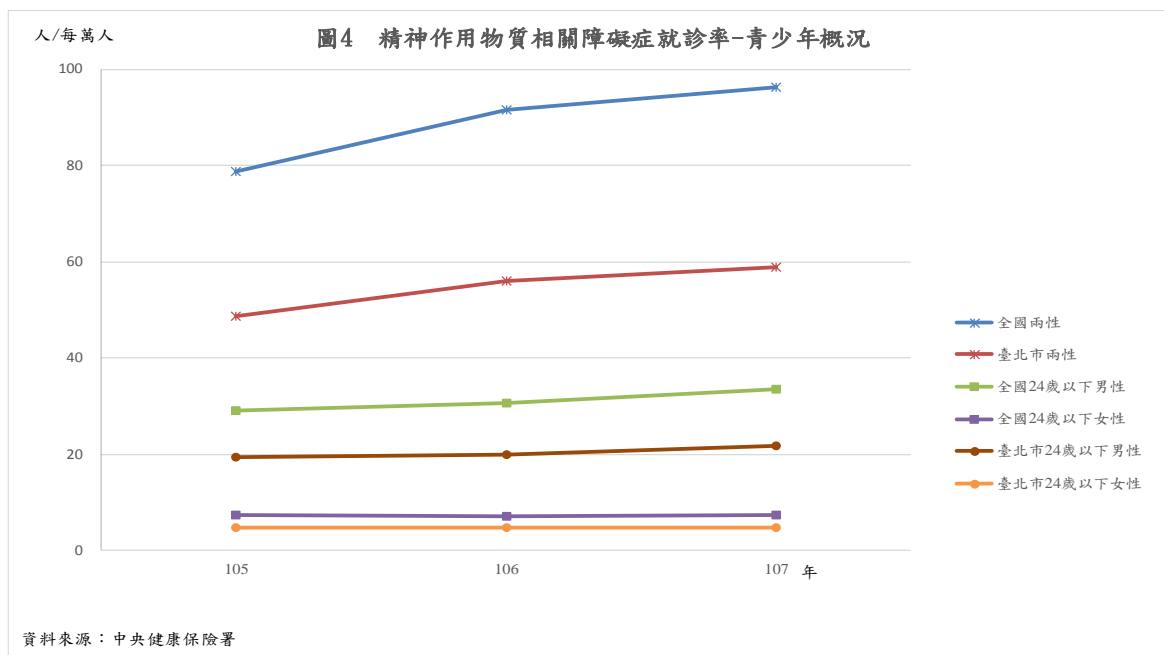


表3 成癮物質就診率概況

單位：人/每萬人口；%

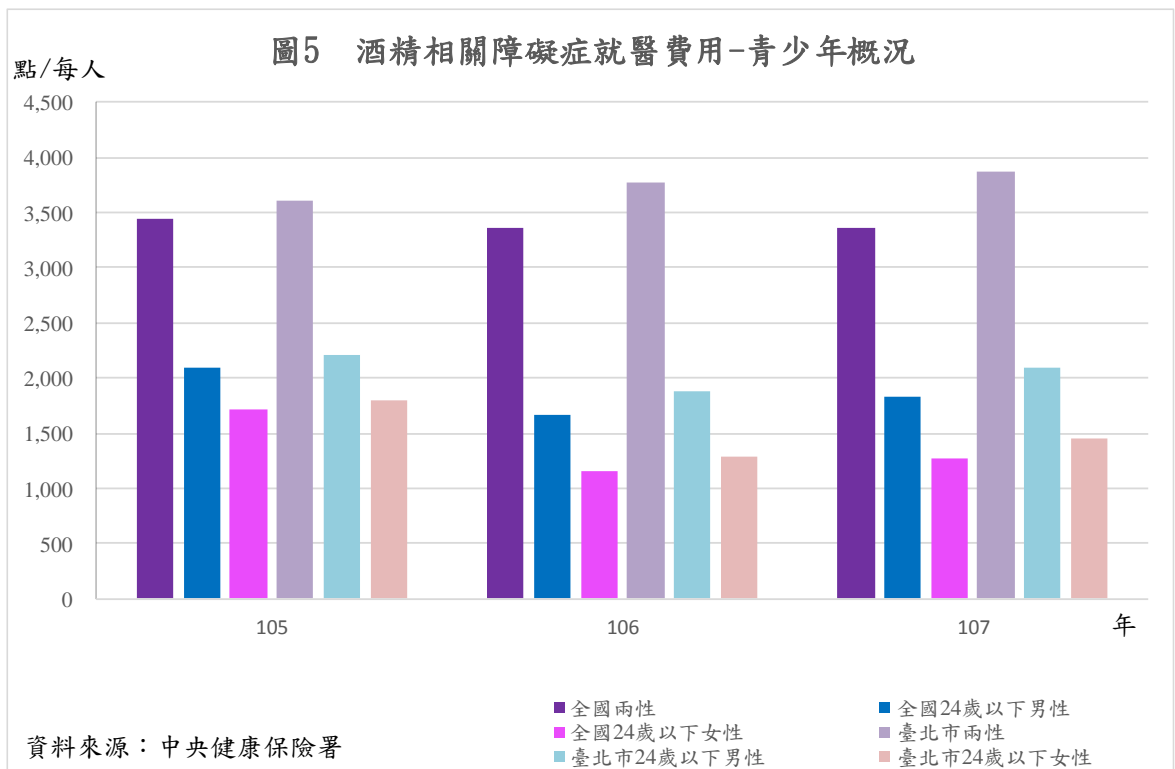
項 目	102年	103年	104年	105年	106年	107年	平均年增率(%)		
							107年 v. s. 106年	107年 v. s. 105年	104年 v. s. 102年
							全國(含門急住診)總計	9,377.16	9,408.50
酒精相關障礙症	23.65	23.52	23.13	21.16	20.91	21.07	0.74	-0.23	-1.11
0-24歲	3.79	3.76	3.69	3.23	2.86	3.03	6.00	-3.14	-1.36
男性	3.78	3.73	3.71	3.31	3.06	3.27	6.95	-0.47	-0.83
女性	3.81	3.78	3.67	3.16	2.65	2.78	4.82	-6.26	-1.93
25歲以上	31.44	31.05	30.35	27.64	27.25	27.21	-0.16	-0.78	-1.75
男性	52.11	51.48	50.30	46.13	45.53	45.39	-0.32	-0.81	-1.75
女性	11.40	11.30	11.11	9.85	9.71	9.81	0.98	-0.23	-1.25
精神作用物質相關障礙症	25.61	27.13	27.62	78.61	91.68	96.32	5.07	10.69	3.85
0-24歲	7.42	7.89	8.33	18.59	19.29	20.94	8.54	6.13	5.94
男性	7.60	8.23	8.91	29.06	30.53	33.52	9.78	7.40	8.32
女性	7.23	7.51	7.69	7.23	7.10	7.30	2.83	0.49	3.15
25歲以上	32.74	34.46	34.78	100.28	117.11	122.00	4.18	10.30	3.07
男性	37.61	39.48	40.07	167.28	195.72	204.97	4.73	10.69	3.22
女性	28.01	29.61	29.67	35.86	41.71	42.62	2.17	9.01	2.93
臺北市(含門急住診)總計	9,209.01	9,231.68	9,217.83	9,278.87	9,278.68	9,287.32	0.09	0.05	0.05
酒精相關障礙症	16.69	16.56	16.27	15.21	14.98	15.18	1.28	-0.12	-1.27
0-24歲	2.92	2.86	2.80	2.49	2.18	2.32	6.13	-3.49	-2.10
男性	2.91	2.85	2.82	2.55	2.34	2.51	7.07	-0.83	-1.56
女性	2.92	2.87	2.77	2.42	2.01	2.11	4.96	-6.61	-2.69
25歲以上	21.50	21.24	20.80	19.41	19.12	19.23	0.57	-0.46	-1.63
男性	37.56	37.11	36.32	34.11	33.63	33.76	0.38	-0.52	-1.66
女性	7.42	7.37	7.26	6.60	6.50	6.62	1.75	0.13	-1.09
精神作用物質相關障礙症	17.66	18.87	19.10	48.73	55.98	58.90	5.23	9.94	4.00
0-24歲	5.57	5.94	6.20	12.33	12.54	13.57	8.26	4.91	5.45
男性	5.72	6.22	6.66	19.35	19.92	21.81	9.48	6.18	7.84
女性	5.41	5.64	5.70	4.78	4.59	4.71	2.57	-0.67	2.66
25歲以上	21.87	23.29	23.43	60.73	70.02	73.19	4.54	9.78	3.50
男性	26.49	28.12	28.45	106.67	123.16	129.40	5.06	10.14	3.62
女性	17.83	19.07	19.06	20.72	23.80	24.41	2.55	8.54	3.40

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 107 年青少年酒精相關障礙症就醫費用為 1,818 點；精神作用物質相關障礙症就醫費用為 2,042 點

倘探究平均每人醫療費用狀況，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 29.0 點~567.3 點之間，而近三年平均年增率分別為全國減少 1.2%與臺北市增加 3.4%；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 24 歲以下男性之平均每人醫療費用在 103 年高於全國 1,499.7 點為最大差距，在 105 年高於全國 444.6 點為最小差距，以致近三年臺北市平均年增率增加 4.3%，而全國僅增加 0.04%。



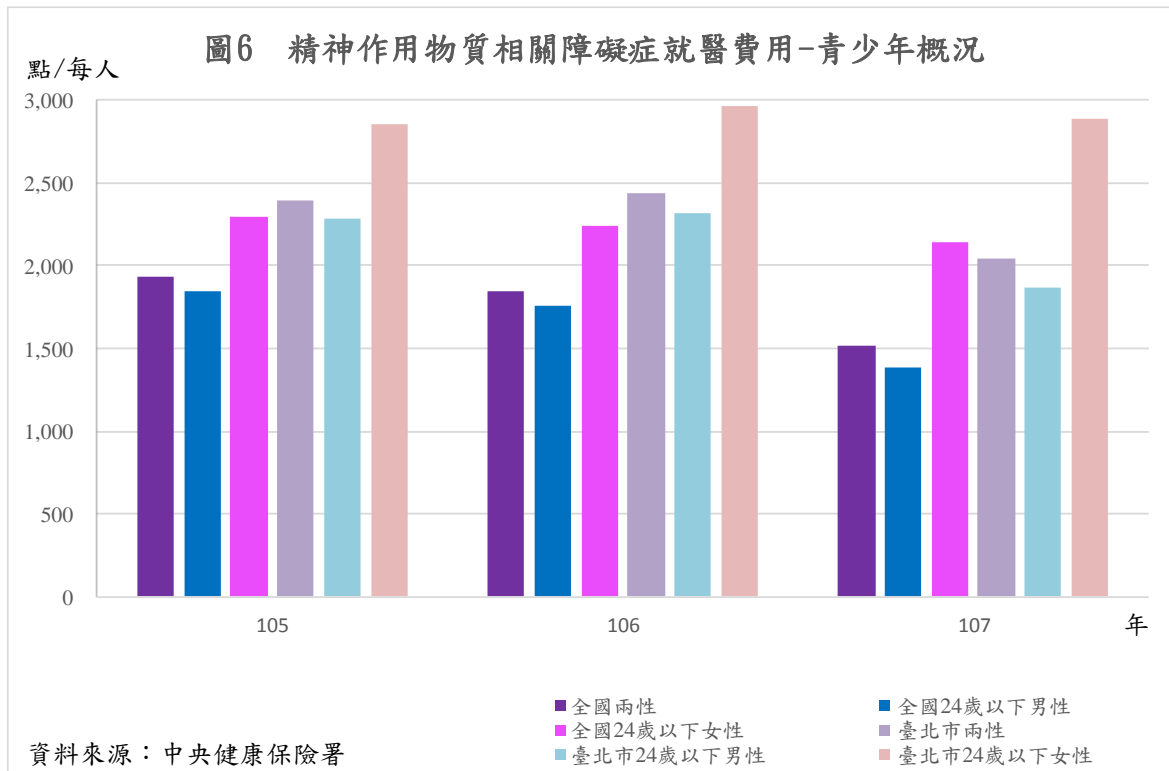


表4 成癮物質就醫費用概況

單位：點/每人；%

項目	102年	103年	104年	105年	106年	107年	平均年增率(%)		
							107年 v. s. 106年	107年 v. s. 105年	104年 v. s. 102年
全國(含門急住診)總計	25,642	26,506	26,966	27,763	29,482	30,965	5.03	5.61	2.55
酒精相關障礙症	2,639	2,651	2,784	3,443	3,364	3,358	-0.19	-1.24	2.71
0-24歲	1,097	1,438	1,244	1,921	1,440	1,579	9.61	-9.34	6.49
男性	1,163	1,733	1,504	2,101	1,670	1,824	9.24	-6.84	13.74
女性	1,026	1,123	958	1,716	1,153	1,266	9.75	-14.13	-3.41
25歲以上	2,712	2,707	2,854	3,507	3,435	3,425	-0.29	-1.17	2.58
男性	2,981	2,979	3,099	3,849	3,758	3,744	-0.37	-1.37	1.96
女性	1,519	1,508	1,783	1,966	1,982	2,011	1.47	1.14	8.33
精神作用物質相關障礙症	6,864	7,136	7,520	2,368	2,480	2,370	-4.44	0.04	4.67
0-24歲	9,168	9,460	9,426	1,930	1,845	1,514	-17.91	-11.41	1.40
男性	9,902	9,854	9,900	1,845	1,759	1,389	-21.05	-13.24	-0.01
女性	8,329	8,991	8,828	2,299	2,246	2,140	-4.70	-3.52	2.95
25歲以上	6,659	6,933	7,351	2,397	2,517	2,420	-3.85	0.47	5.07
男性	7,113	7,538	7,969	2,381	2,520	2,393	-5.03	0.26	5.85
女性	6,068	6,153	6,546	2,469	2,501	2,542	1.63	1.46	3.86
臺北市(含門急住診)總計	27,029	27,629	27,924	28,560	29,329	31,732	8.19	5.41	1.64
酒精相關障礙症	2,728	2,720	2,884	3,617	3,771	3,866	2.52	3.39	2.82
0-24歲	1,134	1,475	1,289	2,018	1,615	1,818	12.58	-5.09	6.61
男性	1,202	1,777	1,558	2,208	1,872	2,100	12.20	-2.46	13.87
女性	1,061	1,152	992	1,803	1,293	1,458	12.73	-10.10	-3.30
25歲以上	2,803	2,777	2,956	3,684	3,851	3,944	2.42	3.46	2.69
男性	3,081	3,056	3,210	4,044	4,213	4,312	2.34	3.26	2.07
女性	1,570	1,547	1,847	2,066	2,222	2,316	4.23	5.88	8.46
精神作用物質相關障礙症	7,719	8,222	8,255	2,939	3,274	3,195	-2.40	4.27	3.41
0-24歲	10,311	10,900	10,347	2,395	2,435	2,042	-16.15	-7.66	0.18
男性	11,137	11,354	10,868	2,290	2,321	1,872	-19.36	-9.57	-1.21
女性	9,368	10,359	9,691	2,853	2,964	2,886	-2.66	0.56	1.71
25歲以上	7,489	7,988	8,069	2,975	3,322	3,263	-1.79	4.72	3.80
男性	8,000	8,685	8,748	2,955	3,327	3,227	-3.00	4.50	4.57
女性	6,825	7,090	7,185	3,064	3,301	3,427	3.80	5.75	2.61

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。

3.在平均每件醫療費用上，青少年之酒精相關障礙症低於成年人

依據平均每件醫療費用資料細究，更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性相較於成年人嚴重，惟觀察近三年(105 年~107 年)平均年增率，臺北市酒精相關障礙症在 24 歲以下為-3.1%，25 歲以上為 2.8%，而全國酒精相關障礙症在 24 歲以下為-5.8%，25 歲以上為-0.1%；至於精神作用物質相關障礙症部分，臺北市 24 歲以下為-9.8%，25 歲以上為-0.4%，全國在 24 歲以下為-11.3%，25 歲以上為-2.0%，顯示青少年刻正努力擺脫物質成癮的依賴性。

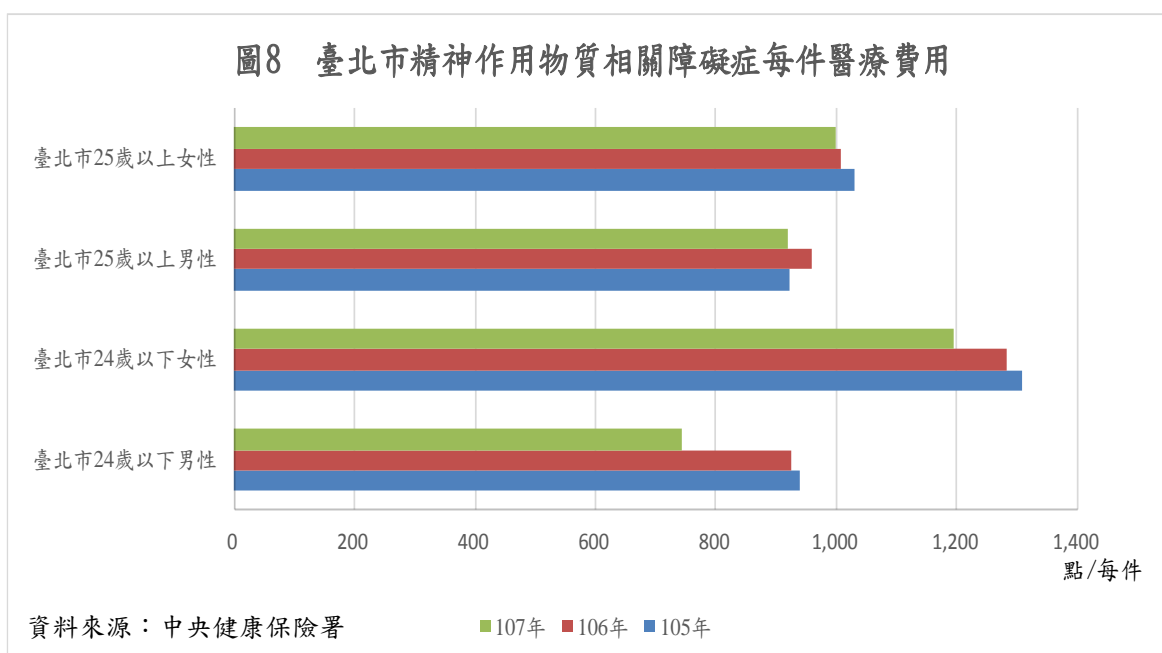
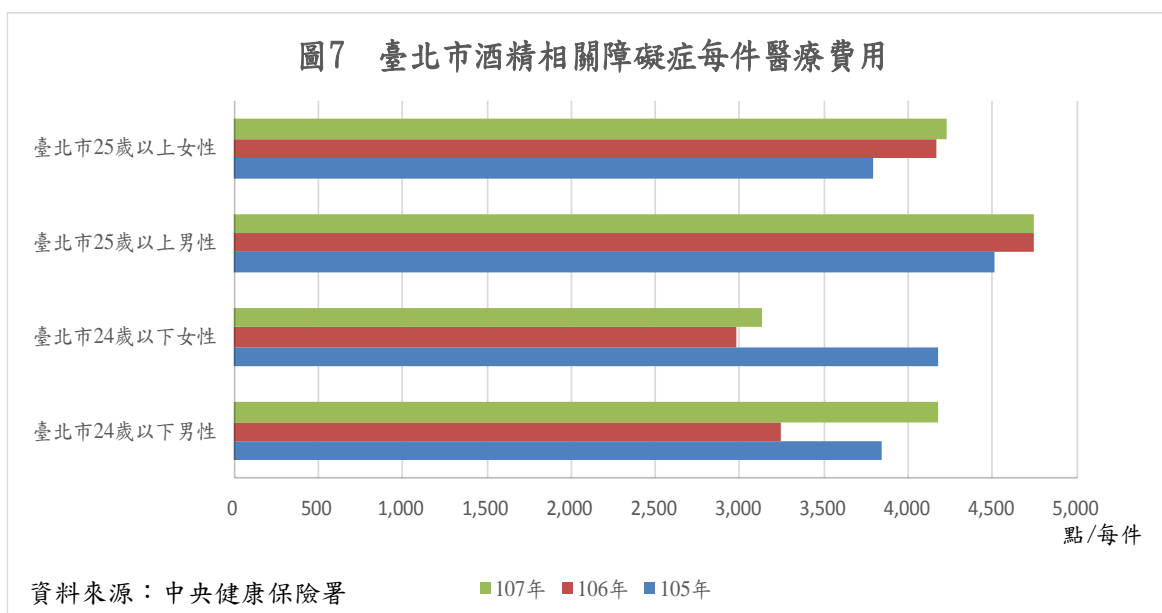


表 5 成癮物質每件醫療費用概況

單位：點/每件；%

項 目	102年	103年	104年	105年	106年	107年	平均年增率(%)		
							107年 v. s. 106年	107年 v. s. 105年	104年 v. s. 102年
							全國(含門急住診)總計	1,469	1,570
酒精相關障礙症	3,335	3,449	3,547	4,057	4,002	4,040	0.96	-0.21	3.12
0-24歲	2,168	2,733	2,448	3,651	2,709	3,240	19.57	-5.79	6.27
男性	2,221	3,158	2,864	3,529	2,792	3,619	29.62	1.28	13.56
女性	2,107	2,237	1,957	3,835	2,571	2,715	5.61	-15.85	-3.62
25歲以上	3,370	3,471	3,578	4,067	4,032	4,058	0.65	-0.12	3.04
男性	3,467	3,565	3,621	4,146	4,091	4,111	0.50	-0.42	2.20
女性	2,712	2,822	3,286	3,485	3,590	3,665	2.08	2.55	10.07
精神作用物質相關障礙症	2,234	2,556	2,716	743	739	707	-4.25	-2.42	10.25
0-24歲	3,109	3,385	3,417	789	751	621	-17.26	-11.26	4.84
男性	3,330	3,456	3,686	739	706	566	-19.86	-12.54	5.21
女性	2,851	3,298	3,098	1,030	978	910	-6.98	-6.03	4.23
25歲以上	2,160	2,484	2,654	740	738	711	-3.70	-2.02	10.84
男性	2,008	2,315	2,501	726	732	700	-4.31	-1.78	11.59
女性	2,442	2,809	2,939	811	769	761	-1.00	-3.13	9.71
臺北市(含門急住診)總計	1,600	1,708	1,735	1,770	1,791	1,888	5.41	3.29	4.13
酒精相關障礙症	3,169	3,467	3,706	4,419	4,642	4,659	0.36	2.68	8.14
0-24歲	2,060	2,748	2,558	3,977	3,143	3,736	18.87	-3.07	11.44
男性	2,110	3,175	2,993	3,844	3,239	4,174	28.86	4.20	19.09
女性	2,002	2,249	2,045	4,177	2,982	3,131	4.99	-13.42	1.07
25歲以上	3,202	3,490	3,739	4,431	4,677	4,679	0.05	2.77	8.06
男性	3,294	3,584	3,784	4,516	4,745	4,741	-0.09	2.45	7.18
女性	2,577	2,838	3,434	3,796	4,165	4,226	1.48	5.51	15.43
精神作用物質相關障礙症	2,993	3,683	3,652	944	969	929	-4.08	-0.78	10.46
0-24歲	4,164	4,878	4,595	1,003	985	816	-17.11	-9.77	5.04
男性	4,461	4,979	4,957	940	926	743	-19.72	-11.06	5.41
女性	3,820	4,751	4,165	1,310	1,283	1,196	-6.81	-4.45	4.42
25歲以上	2,894	3,579	3,569	941	968	934	-3.52	-0.37	11.05
男性	2,690	3,335	3,363	922	960	920	-4.14	-0.13	11.80
女性	3,271	4,047	3,952	1,031	1,009	1,000	-0.82	-1.50	9.91

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。

叁、結語

青少年是國家未來的主人翁，在少子高齡化的今日彌足珍貴，為了不讓世代間的人力資源形成斷層，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，俾利他們將來的肩膀上，能承擔生命中之傳承與挑戰，尤其在跨世代的氛圍下，對於危害健康之各種行為面向，例如：喝酒、吸菸與毒品等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面臨喝酒、吸菸或毒品誘惑之嚴重

程度。而物質成癮就診率方面，即可觀察到臺北市近六年平均年增率微增 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 107 年臺北市青少年在酒精相關障礙症方面，平均每萬人有 2.3 人就醫，精神作用物質相關障礙症，則是平均每萬人有 13.6 人就醫，因此，希冀未來可透過以下兩點建議與落實，來協助青少年度過青澀危機，指引一條邁向身心健康的人生大道。

一、調整生活樣態

首重生活型態改變，以促使青少年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，讓青少年在遊戲中遠離成癮物質之干擾，甚至以帶動全民運動方式，來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)是最不容易實踐的一件事。例如慢跑運動在臺灣已蔚為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。另，仿效慢跑活動，亦可鼓勵青少年自行車運動，以自我成長精神，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。同時，國內游泳環境倘能塑造如同慢跑一樣友善便利，相信三鐵運動在臺灣自然水到渠成，當未來主人翁擁有三鐵的強健體魄(格)時，將可擴散影響到整個社會氛圍，進而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，冀望透過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。

綜以上述展望未來，要使青少年遠離菸酒毒品，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層次之宣傳活動量能，相信如此落實人力資源的永續願景，必能帶動環境的變革，讓世代間的青少年對未來(知)世界不再迷惘不再迷失，深切以為這是思考未來面向的最具正能量之可行方案。