

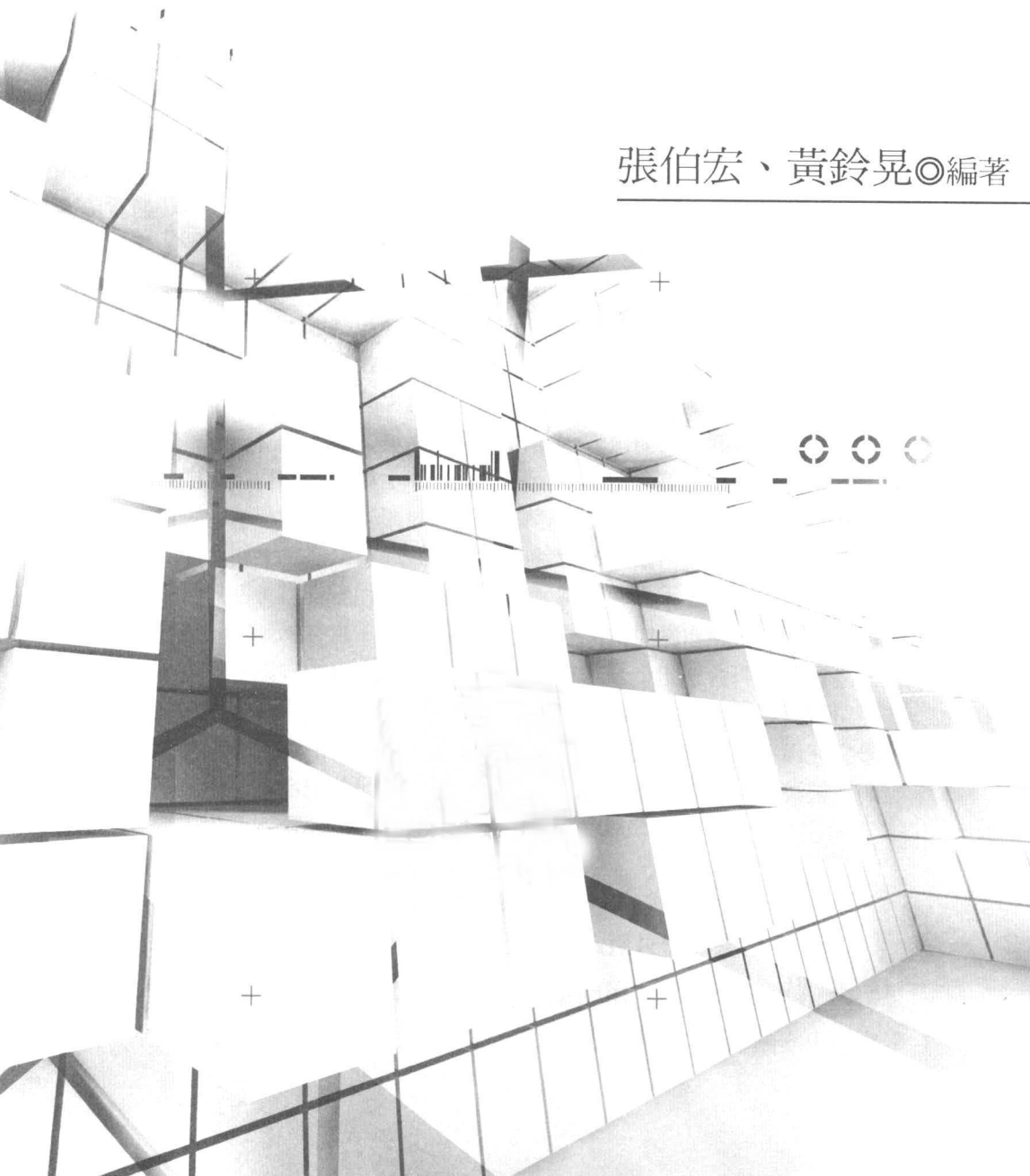
毒品防制學

張伯宏、黃鈴晃◎編著



毒品防制學

張伯宏、黃鈴晃◎編著



國家圖書館出版品預行編目資料

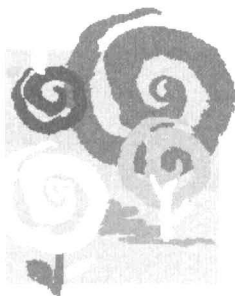
毒品防制學／張伯宏，黃鈴晃著． — 初版．
— 臺北市：五南，2011.12
面；公分．--

ISBN 978-957-11-6366-6（平裝）

1. 毒品 2. 犯罪防制 3. 反毒

548.82

100014289



1T47

毒品防制學

作 者 — 張伯宏(211.8) 黃鈴晃(307.4)

發行人 — 楊榮川

總編輯 — 龐君豪

主 編 — 劉靜芬 林振煌

責任編輯 — 李奇羣 晏華璞

封面設計 — 佳慈創意設計

出 版 者 — 五南圖書出版股份有限公司

地 址：106台北市大安區和平東路二段339號4樓

電 話：(02)2705-5066 傳 真：(02)2706-6100

網 址：<http://www.wunan.com.tw>

電子郵件：wunan@wunan.com.tw

劃撥帳號：01068953

戶 名：五南圖書出版股份有限公司

台中市駐區辦公室/台中市市區中山路6號

電 話：(04)2223-0891 傳 真：(04)2223-3549

高雄市駐區辦公室/高雄市新興區中山一路290號

電 話：(07)2358-702 傳 真：(07)2350-236

法律顧問 元貞聯合法律事務所 張澤平律師

出版日期 2011年12月初版一刷

定 價 新臺幣520元

推薦序

近年來吸食與運輸毒品案件仍持續增加，去（99）年1-12月查獲毒品之純質淨重達3,487.9公斤，較前年（查獲1,900.7公斤）增加83.5%，創歷年新高。同樣地，99年地方法院檢察署新收毒品偵字案件為76,363件，較前年同期增加4,880件，起訴人數達43,694人，亦較前年成長3,151人。至於毒品犯在監受刑人人數亦創新高，去年達24,480人，人數持續增加，且再累犯比率居高不下。前項資料顯示，毒品蔓延迅速，並戕害國人身心健康，有待積極防治，以減少民眾傷害。

《毒品防制學》一書，作者從國內外文獻中對毒品問題深入探討，並發展「整合型戒毒模式」，包括既有框架下之一般處遇與特殊處遇模式，企圖突破傳統戒毒模式，強化戒治成效。同時，作者指出強烈之戒毒決心、堅定之宗教信仰、家庭之全力支持、順利之就業及完善之社會救援網路等，為吸毒者是否能戒治成功之重要關鍵，這些見解與犯罪防治研究學理與國際毒品戒治之先進作法是一致的。本書總計彙整十七章，內容至為豐富，有助國內毒品戒治工作之改進，為國內毒品防治研究領域之重要論著。

作者張伯宏博士，從事犯罪矯正工作30餘年，曾擔任毒品戒治專業監獄及戒治所首長，包括士林看守所、坪林戒治所、新店戒治所、台灣雲林監獄等機關首長，實務工作經驗豐富。此外，擔任首長期間並加強進修，撰寫毒品防治政策相關論文，獲國立中正大學犯罪學博士學位，是一位融合理論與實務之毒品防治專業人才，其專業投入之精神，值得敬重，而其為人常能兼顧每位朋友之獨特性並予尊重，謙和有禮更令人佩服。本書無論對於毒品防治研究之學者與學子，或在毒品防治相關刑事司法機關服務之實務工作人員，均具啟發與經驗傳承之效，值逢本書出版之際，樂為之序。

國立中正大學研究傑出特聘教授兼學務長

國立中正大學犯罪研究中心主任、犯罪防治學系教授 楊士隆

2011/04/15序於國立中正大學

自序

國內毒品氾濫，再犯率居高不下，各界均思考為何積極辦理戒毒工作，但成效卻始終不彰？深究原因就在於，政府各相關部門投入之人力與經費相當有限，且目前整合工作未能有效進行，因而造成政府戒毒政策一直未見重大成效。

個人於民國95年奉命成立國內第一所專業之獨立戒治所，首要工作即在提出一套有效之本土化戒毒模式。隨即不斷蒐集國內外大量文獻史料，去蕪存菁，並在考量符合民情現況、法令規定與現有硬體結構限制下，提出一套完整之「雙軌制整合型戒毒模式」，作為推廣本土化戒毒工作之依據。

所謂「整合型戒毒模式」，即是在現有戒毒法規架構下，另外發展一套特殊處遇模式，與原先法務部訂定既有一般處遇課程，用雙軌並行方式從事戒毒工作，內容包含宗教輔導、醫療處遇、更生保護、職能教育與出所追蹤等。

個人堅信「強烈之戒毒決心」、「堅定之宗教信仰」、「家庭之全力支持」、「順利之就業」、「完善之社會救援網絡」等，正是吸毒者能否成功戒毒之重要關鍵。為此特將歷年來之研究及工作心得加以整理，並大量蒐集國內外各種拒毒、防毒及戒毒之理論與經驗，承蒙黃鈴晃科長之鼎力相助，歷經年餘辛苦彙整編訂成冊，對此情誼在此特表申謝。

本書訂名為《毒品防制學》，期能充實毒品研究領域之相關文獻，分享研究心得與成果，就教於學術、實務界先進，並作為教學研究及實務推行之重要參考文獻，由於準備時間倉促，疏漏難免，敬請不吝指正。深期有朝一日我中華民國毒品防制之理論與模式，能在國際上占有一席之地，此為吾衷心之企盼。

張伯宏

誌於2011年3月27日

推薦序

自 序

第一章	毒品防制之概念	1
第一節	毒品之起源與毒害歷史	1
第二節	毒品防制相關名詞釋義	7
第三節	毒品防制學之意義與研究價值	11
第四節	毒品防制學與各學科之關係	13
第二章	毒品之分類與特性	29
第一節	毒品之分類	30
第二節	毒品之特性	37
第三節	毒品種類與危害	40
第三章	毒品施用人口特性	53
第一節	吸毒者之心態及原因分析	53
第二節	毒品犯之人格特質	58
第三節	毒品施用人口特性分析	60
第四節	毒品濫用問題案例	70
第四章	當前毒品犯罪問題	75
第一節	國外毒品濫用概況	75
第二節	國內毒品市場概況	79

第三節	我國毒品問題現況分析	84
第四節	毒品濫用與犯罪行爲	94
第五節	毒品濫用與社會問題	99
第五章	毒品濫用成因理論	107
第一節	犯罪社會學觀點	107
第二節	心理學觀點	118
第三節	生理學觀點	121
第四節	經濟學觀點	121
第五節	批判性觀點	124
第六節	生態學觀點	125
第六章	毒品問題之科際整合觀	131
第一節	科際整合之研究	131
第二節	公共衛生預防模式	134
第三節	經濟學供需原理	136
第四節	社會行銷之推廣應用	138
第七章	毒品施用者之刑事政策	149
第一節	毒品問題之刑事政策評析	149
第二節	毒品施用者之身分定位	152
第三節	「入罪化」與「除罪化」之探討	158
第四節	我國毒品施用者刑事政策之評析	165
第八章	國際毒品防制政策	171
第一節	各國毒品防制政策	171
第二節	各國毒品防制之執行經驗	180
第三節	國際毒品防制政策發展趨勢	185

第九章	我國毒品防制政策	189
第一節	我國毒品政策之歷史沿革	189
第二節	「毒品危害防制條例」簡介	194
第三節	毒品防制策略新思維	202
第四節	我國毒品防制政策之探討	207
第十章	校園毒品濫用與防制	217
第一節	校園毒品濫用現況	217
第二節	校園毒品濫用問題研析	220
第三節	校園毒品濫用之防制對策	224
第十一章	毒品戒治理論與實務	233
第一節	毒品戒治模式	233
第二節	國外毒品戒治政策之沿革	236
第三節	國外毒品戒治模式	248
第四節	我國毒品戒治模式	257
第十二章	我國毒品戒治處遇	267
第一節	毒品戒治處遇相關法令之檢討	267
第二節	當前毒品戒治政策	276
第三節	現行毒品戒治處遇實施情形	280
第四節	現行毒品戒治政策評析	286
第五節	毒品戒治成效之評估	292
第十三章	本土化戒治處遇整合模式	299
第一節	本土化整合型戒治處遇	299
第二節	觀察勒戒與強制戒治處遇之推展	304
第三節	本土化戒毒模式	310
第四節	監獄毒品犯輔導計畫之實施	321

第十四章	毒品減害策略之探討	333
第一節	毒品與愛滋之關聯性	333
第二節	國外減害策略之實施	339
第三節	我國減害計畫之實施	347
第四節	我國減害計畫之檢討與建議	354
第十五章	替代療法之研究	365
第一節	海洛因成癮之治療	366
第二節	美沙冬替代療法之成效探討	373
第三節	矯正機關實施美沙冬替代療法之評析	377
第四節	緩起訴替代療法	387
第五節	美沙冬替代療法法制化之探討	394
第十六章	愛滋收容人之人權與醫療照護	399
第一節	愛滋收容人之處遇爭議	399
第二節	愛滋收容人之醫療照護與管理	401
第三節	加強愛滋收容人處遇保障	409
第十七章	毒品防制之因應對策	415
第一節	加強家庭教育功能	415
第二節	強化藥癮戒癮功能	417
第三節	整合提升政府機關功能	423
第四節	落實反毒工作社區化	424
第五節	建立寬嚴並濟之刑罰體系	427
第六節	建立毒品濫用監測機制	429
第七節	加強毒品再犯預測研究	431
第八節	加強跨國合作打擊毒品犯罪	436

附 錄

附錄一	毒品危害防制條例	439
附錄二	特定人員尿液採驗辦法	449
附錄三	針具服務及替代治療實施辦法	451
附錄四	毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準	453
附錄五	人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例（節錄）	455
附錄六	毒品病患愛滋減害計畫之鴉片類物質成癮替代療法作業基準	456

第一章 毒品防制之概念

我國從清末民初，即飽受鴉片荼毒，導致國弱民窮，時至今日，科技發達，國際交流頻繁，社會多元發展之結果，更造成毒品濫用之日新月異。毒品濫用之種類，亦從早期吸食之鴉片，轉換為民國50至70年代盛行之速賜康、強力膠、紅中、青發及白板，再發展為80年代以後之以安非他命及海洛因濫用為主。此外，由於政府大力掃蕩毒品，使得毒品之供應因取締而減少，惟毒品之需求人口並未相對減少，致使90年代後FM2、K他命等新興合成毒品迅速膨脹，安非他命類毒品更改頭換面，以搖頭丸等標新立異之名稱，流竄於pub等娛樂場所，有越來越流行之趨勢。

毒品濫用及所衍生之犯罪問題，不僅危害個人健康，影響社會治安，對國家永續發展構成嚴重威脅，已成為世界各國之共同挑戰，如何有效地遏止毒品之氾濫並預防再犯，是當前政府與全民奮鬥之目標。由於毒品問題乃為一錯綜複雜之社會現象，毒品之使用與成癮歷程是跨領域之議題，不僅涉及吸毒者本身生理和心理等層面，尚包括公共衛生、政治、法律、經濟、教育與社會等跨領域知識，因此探討毒品犯罪之防範對策，必須以科際整合之觀點與方法，綜合考量當地之歷史、文化、社會等背景與環境因素，分別從政策、法律、執行及制度面不同之角度切入探討研究，才能洞悉毒品問題之全貌與根源，適時調整毒品政策，有效因應毒品問題。

第一節 毒品之起源與毒害歷史

壹 毒品之起源

人類在幾萬年前，即知道利用天然植物，如罌粟、麻黃等，來解決精神意識上之問題，以減少煩惱痛苦，增強體力。在過去，大多數之毒品最主要乃源自植物中之罌粟、古柯和大麻三種，稱為「毒品原植物」。人們出於醫療、宗教、娛樂等目的而使用上癮植物或藥物有著極為悠久之歷史，此三種毒品原植物與人類古代文明關係密切。

一、罌粟

罌粟（*Papaver somniferum*）為罌粟科植物，原產於歐洲東南部地中海沿岸，罌粟本身並不是毒品，但從罌粟中可以提煉出鴉片、嗎啡、海洛因等毒品。遠在西元前3,000年前左右，在美索不達米亞之蘇美地區就有罌粟花之種植，希臘羅馬時代發現未熟之罌粟果汁有催眠作用，稱之為opium，為今日鴉片英文名稱，後來人們為取得鴉片而開始種植罌粟，最先由穆斯林引進到印度，而後再由印度擴展到中國，14世紀罌粟在中國已大量種植，同一時期太平洋一些島國土著用鴉片拌菸絲，搓成丸粒，放在竹管上抽吸之方法，以此方法吸用鴉片遂開始蔓延並引起關注。目前罌粟之種植以印度與土耳其為兩大主要產地；亞洲方面，以中國、泰國、寮國、緬甸邊境之「金三角」為主要種植地區。

二、古柯

將古柯作為提煉可卡因之原料，最早發現於南美洲安第斯山區，已有約5,000年歷史，早期拉丁美洲之印第安人即發現古柯葉之藥用價值，透過咀嚼古柯葉來禦寒和克服高山缺氧之身體不適。至19世紀，人們才開始從古柯葉裡提煉古柯鹼，並將之作為麻醉品使用¹。1859年奧地利維也納一名化學家首次從古柯葉中成功提煉出可卡因，1883年德國軍醫注意到可卡因能使中樞神經和交感神經系統產生強烈之興奮源，使人消除疲勞、乏力等不適，分發給軍事演習之士兵使用，1885年美國底特律與紐約幾家公司開始大量出售純淨可卡因及10餘種古柯製品，至1890年美國專利藥行將其添加至家庭藥物中，吹捧能治療酒精中毒、性病等疾病，造成越來越多濫用，成為對人類具有重大威脅之毒品²。

三、大麻

大麻是一種原產中國之經濟作物，有6,000多年之種植歷史，由大麻纖維製成之麻繩及麻布，是人類衣物最常用之材質之一。早在西元前2,000多年中國醫學神農本草經就有記載利用大麻果實之滑腸作用，治療瘧疾、風濕、便秘等，相傳三國時代之華陀即以大麻樹脂調劑而成之「麻沸散」作為麻醉藥

¹ 蒙桂珍、張玉亮、陳德明（2006），戒毒——毒品濫用之危害與防治，台北：合記圖書出版社，頁15。

² 鄒傳（1999），毒品犯罪之懲治與防範，西苑出版社，頁15-17。

劑，在手術中使用。

另有一種說法認為，大麻發源於中亞地區，而後傳播至世界各地。地中海國家於西元紀年開始種植大麻，中世紀期間大麻種植發展到歐洲其他地區，至西元1500年南美洲智利等國亦開始種植，大約一世紀之後，擴展至北美地區。

爲了精神作用而吸食大麻之行爲，主要盛行於印度及阿拉伯世界，直到18及19世紀才傳至歐洲及美洲，美國對大麻之消費可以追溯至1607年英國人建立詹姆斯頓居民點，1629年大麻被引進新英格蘭清教徒殖民地。1765年喬治·華盛頓曾於芒特佛農場種植大麻供作爲牙病時藥用，大約一個多世紀以前，大麻作爲一種藥品，如同鴉片、嗎啡、海洛因、可卡因等一樣流入美國社會生活中。19世紀末美國一些大公司如帕克·戴維斯公司、斯奎布公司等都生產家庭藥劑師配藥用之大麻酊，大麻作爲一種治病用藥，因不溶於水，見效慢，藥劑標準化使用有困難，故不受歡迎，惟作爲一種消遣娛樂毒品卻頗受好評。20世紀初期，中、南美洲之一些國家亦出現吸食大麻之現象，20年代經濟大繁榮時期，大約有50多萬墨西哥人跨過美墨邊界至美國西南部及中西部地區當勞工，這些人中大都有種植和吸食大麻之經驗與習慣。所以，大麻隨著這些勞工之到來而大量湧入，不僅對墨西哥和黑人而且對白人社會產生腐蝕性之影響，美國靠近墨西哥之紐奧良市濫用成風，60年代美國國內部分青年人倡議大麻合法化，人們將大麻稱爲「魔鬼草」、「瘋狂之草」等³。

貳 毒品之濫用歷史

一、我國毒品濫用歷史

中國並非罌粟之原產地，罌粟及作爲其製品之鴉片均由外國傳入，始於唐代，稱爲「底亦加」，而罌粟之種子，是由阿拉伯商人攜入中國，中文「鴉片」一語來係自阿拉伯文afyun，最初譯爲「阿芙蓉」，鴉片最初傳入中國約於西元667年唐高宗乾封2年，羅馬帝國使者將其作爲貢品輸入中國，約於西元739年開始種植其嫩苗及果殼入藥，於《本草經疏》、《綱目》均有記載，具止痛止咳之功效。西元800年左右即唐貞元年代，阿拉伯人開始於揚州、廣州等地進行鴉片毒品貿易，作爲其原料之罌粟亦隨之輸入中原，至此，中國才真

³ 同上，頁17-19。

正開始有人種罌粟。

宋代用罌粟治療疾病，金元時代亦視為醫療功能治療疾病，元初蒙古人遠征印度，帶回大量戰利品鴉片，此可能是中國社會流行服食最早之成文紀錄。至明代時期，四川、陝西、甘肅以及貴州等地均種植罌粟，是以中國人知道罌粟之歷史至少已有1,300多年之歷史，懂得罌粟之藥用亦有900多年之歷史，而會製作鴉片則已有500餘年之歷史。

乾隆年間（1736-1796年）中國人已流行用煙槍吸食鴉片，最早向中國輸入鴉片之國家是葡萄牙，自1553年收買明朝官員取得澳門居留權，並販運鴉片來華（廣州）販賣，惟當時係以藥品名義並繳納關稅後合法進入中國，隨後即在中國上層社會流行，直至1729年雍正7年頒行吸食、販運鴉片之禁令，規定販者加杖，再犯者邊遠充軍，私開煙館引誘良家子弟者，依邪教惑眾律治罪，伺衙官員軍民等吸食鴉片者，依刑律治罪，從此中國歷史上產生毒品及毒品犯罪之問題。

清道光15年（西元1835年）統計，上至達官貴人，下至紳商百姓及八旗綠營兵丁，全國吸食鴉片者約在200萬人以上，鴉煙流毒為中國3,000年未有之禍。清政府迫於各種壓力，遂派林則徐至廣州督辦禁煙事宜，林則徐採取嚴厲措施，結合兩廣總督鄧廷楨及廣東巡撫怡良繳獲英商鴉片煙土237.6254萬斤，於虎門海灘付之一炬。

台灣自19世紀開始即有大量毒品（鴉片）侵入，日本人來台後，採取毒品專賣制度，1897年公布「台灣鴉片令」採用「漸禁政策」，規定鴉片一律由官方專賣，不准人民私自進口、生產或買賣鴉片；癮民須經地方政府所指定之醫師診視並登記後，始發給「吸食特許證」，領有牌照者方准予購買官製煙膏吸食；凡從事鴉片買賣、開設煙館或製賣煙具者，需領取特許證並交納稅額後才許營業。1900年時全台有鴉片癮者近17萬人，換言之，當時每100人就有6人吸食鴉片。

第一次世界大戰後，由於秘密吸食之現象影響殖民當局財政收入，且長期氾濫之風氣可能影響日本本土，加上國際社會及台灣民眾要求日本禁煙之呼聲越來越高，使日本當局面臨內外雙重之禁煙壓力，因此於1929年對鴉片令進行修正，提高對吸食者之規範和處罰，並由醫師推動戒癮治療工作，對證明煙癮較重不易戒除者仍特許吸食；對過去特許吸食者，如經證明適於矯治者令其戒除，使得台灣鴉片問題之嚴重性有所減緩（蘇佩鈺，1997）。1930年實施「鴉

片癮矯正所章程」，成立「台北更生院」，由杜聰明博士負責戒毒工作⁴。

另有論者⁵，認為日本政府實施漸禁政策不僅可以減少煙民之反抗，亦可從鴉片專賣中每年增加一筆可觀之稅收，認為當時日本政府實為圖鴉片專賣之經濟利益，而達成禁止人民吸食之效果實微乎其微，且日本政府對在台灣之日本人嚴禁吸食鴉片，對出售鴉片給日本人之台灣人處以死刑之政策（規定於1895年公布之「日人嚴戒鴉片令」），在禁煙問題上對台灣人與日本人採用雙重標準，亦令人詬病。

相對於一味以監禁、隔離以及嚴刑峻罰而無醫療之方式想達到戒除鴉片吸食之政策，日本統治時期對鴉片吸食者採用漸禁政策，並以醫療專業介入戒癮治療，將吸食鴉片行為視為具有成癮性之疾病觀點，實為較符合人道精神之政策取向，1945年台灣脫離日本統治後雖曾頒布禁絕鴉片之辦法，惟成效不彰⁶。

二、西方毒品濫用歷史

在西方國家遲未嚴格管制禁止吸食毒品，主要原因除了經濟利益之考量外，另一原因，是鴉片一直被視為醫療藥品，將鴉片作為成癮施用之人口並不多，至今部分止咳藥水亦含有微量之鴉片酊（*laudanum*）及可待因成分。直到17世紀末葉，英國醫生將罌粟果實分泌之乳汁加以乾燥處理製成鴉片；同時，人們發現它會成癮，遂開始將鴉片當作毒品吸食。

19世紀鴉片之氾濫乃為殖民主義制度造成，英國作為工業革命先鋒崛起之後，很快成為世界上最大之殖民帝國及鴉片商。19世紀前期英國完全占有印度，並且不斷向緬甸、阿富汗、伊朗等國發動侵略戰爭，擴大其殖民勢力，英國利用其代理機構東印度公司，強迫印度等殖民地種植、加工鴉片，將印度變成生產鴉片和從事鴉片貿易之東方基地，中英鴉片戰爭前夕，英屬印度政府每年鴉片收入達200萬英鎊，英國殖民者將棉織品運往印度換取鴉片，將鴉片販運，走私至中國，然後再將鴉片換來之茶葉、絲綢產品運銷英國本土，英國政府從這種三角貿易中每年平均徵稅330萬英鎊，相當於英國全年收入之1/10。

⁴ 李志恒（2008），我國戒毒政策之探討，財團法人基督教晨曦會，頁8。

⁵ 朱慶葆、蔣秋明、張士杰（1995），鴉片與近代中國，南京：江蘇教育出版社，頁409-411。

⁶ 侯博仁（1996），兩岸毒品犯罪之比較研究，國防管理學院法律研究所碩士論文，頁57。

在英國殖民者發展鴉片貿易之同時，美國亦加入鴉片商行列，以土耳其、印度等國向中國販運鴉片以牟取暴利。19世紀初期，美國對鴉片製劑之消費情況同英國當時之鴉片製劑消費量基本相似，19世紀中葉，消費量開始大量增加，美國南北戰爭前後，國內鴉片消費一直穩定增長，1804年嗎啡首次被提煉成功後，在美國南北戰爭中被廣泛用作止痛藥，於軍中甚為流行，但它成癮性強，使用者產生強烈之身心依賴，遂使社會上又多一害。美國濫用毒品是20世紀初期隨著中國移民而進入美國西岸，其中濫用毒品以吸食「鴉片煙」為主，很快地毒品就傳遍至東岸，深入社會各階層⁷。

美國在1960和1970年代濫用大麻之風氣在青少年間盛行，形成了一種特有且普遍之社會現象，雖然美國聯邦法院認為擁有使用大麻違法，但是美國有數量最多之大麻消費者。2007年，美國大麻吸食者約有390萬人，2008年增加為420萬人，大麻已經成為很多美國人生活之一部分，成為一種生活習慣，成為一種與社會文化甚至是社會價值觀有關之東西。

儘管鴉片、大麻、古柯鹼及其他能引起神經特殊效能之有機物為人所知已有幾千年之歷史，人們使用鴉片等藥物來提神、緩解疼痛與治療疾病，惟這些物質之大量濫用，特別是用於消遣娛樂目的則僅有兩個世紀之時間。毒品問題之顯現時間大約在18世紀中後期，主因於對鴉片之濫用，19世紀中後期，隨著鴉片衍生物鴉片、嗎啡、海洛因、可卡因之問世，毒品問題趨於複雜化，流行範圍亦日益擴大⁸。西方世界直到20世紀中期，鴉片、嗎啡、海洛因等物質從未被禁止，直到第一次世界大戰之後，於1919年之「凡爾賽條約」中簽署「海牙禁止鴉片公約」，始正式管制毒品（生鴉片）之生產與銷售，並逐漸禁止「熟鴉片」之製造、販賣與吸食，各締約國並應管制嗎啡、海洛因、古柯（高根）等麻醉藥品⁹。

總之，19世紀是毒品產生之世紀，人們今天所濫用之主要毒品如嗎啡、海洛因、可卡因、大麻衍生物等，均在19世紀以毒品原植物中首次提煉出來，19世紀實為毒品問題顯現之世紀。

⁷ 黎天來（2009），美國緝毒署博物館之旅有感——美國濫用毒品的歷史縮影，刑事雙月刊，第28期。

⁸ 同註2，頁19-20。

⁹ 王皇玉（2009），刑罰與社會規訓——台灣刑事制裁新舊思維的衝突與轉變，台北：元照出版公司，頁120。

第二節 毒品防制相關名詞釋義

壹 「毒品」、「毒物」之概念

毒品和毒物各有不同之概念內涵與適用範圍：「毒物」（toxic substances）係指某一物質或化合物，進入人體後會使人體之有機功能產生短暫性或永久性傷害，例如：甲醇中毒會有視力模糊、噁心之症狀；又人體一旦吸入過多一氧化碳，則會減少紅血球之攜氧而造成細胞窒息死亡。因此，甲醇及一氧化碳均被稱為毒物（具有毒性之物質），而不是毒品¹⁰。

在不同之國家或不同時期，對毒品概念之界定與範圍亦不相同，但一般而言，被稱為「毒品」者需具備下列四要素，即「具有毒害性、成癮性、依賴性、被國家法律所明文禁止之麻醉藥品與精神藥品」¹¹。就我國目前法律上之觀點，所稱「毒品」係指：法律上所加以明文規範禁止，具成癮性（addiction potential）、濫用性（abuse liability）及對社會危害性（social liability）之麻醉藥品與影響精神之成癮物質。

我國將毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級。所謂「成癮性」，係指個人因長期使用毒品，形成日常生活不可缺之習慣，造成下意識之定時需要，而影響生活之穩定及情緒之安定；至於所謂「濫用性」，係指使用者於非醫療目的及未經醫師指示下服用毒品之情形，或雖經醫師指示，但使用者之用藥分量，已超過正常劑量，而形成強迫性之習慣與依賴，若停止使用，將會造成生理上或心理上之不適應；所謂「社會危害性」，係指使用者長期過度且強迫使用某種毒品之結果，嚴重影響個人之人際關係、家庭生活、職業或課業等，為滿足自己對毒品之需求，甚至從事竊盜、搶奪、賣淫等犯罪行為，嚴重危及社會秩序。

貳 「藥物濫用」、「毒品濫用」之概念

西方文化之藥物濫用（drug abuse）與華人所稱毒品濫用之概念亦經常被交互使用，其實藥物濫用與毒品濫用並非同義代名詞，兩者之間藥物濫用涵蓋

¹⁰ 駱宜安（2007），「毒癮戒治」我們能做什麼？矯正月刊，第179期。

¹¹ 林健陽、柯雨瑞（2003），毒品犯罪與防治，中央警察大學出版社。