



法務部
MINISTRY OF JUSTICE

反禁手冊

97年4月



反羣手冊

目錄

壹、認識毒品篇.....	06
貳、毒品小檔案.....	21
一、濫用毒品致死案例分析...22	
二、濫用毒品致死案例分析...24	
參、如何說不篇.....	25
肆、毒品與愛滋病.....	33
一、認識愛滋病...34	
二、毒品使用者如何避免愛滋病...34	
三、藥癮愛滋病減害計畫...36	

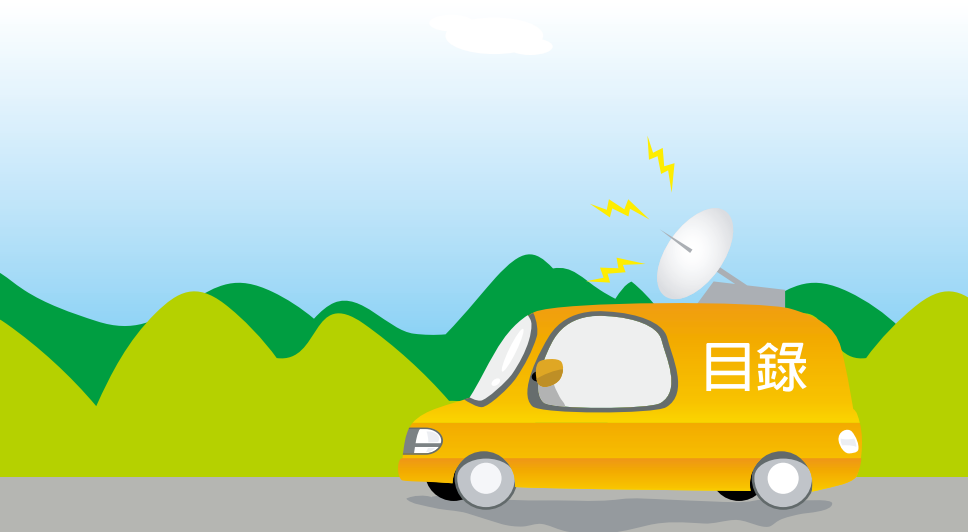


Contents



伍、法律責任篇.....	39
陸、如何戒毒篇.....	43
柒、反毒資源篇.....	47
捌、附錄.....	54

毒品危害防治條例...55



序





心理學上有一個實驗，把白老鼠丟到水缸中，第一次白老鼠掙扎往上爬，但失敗了，弄得筋疲力盡後沉下去，把牠撈起來，再重複相同步驟；到後來，白老鼠被丟到水缸時，牠不再掙扎，任憑淹沒，因為他知道自己永遠爬不上去，牠學會了「絕望」。

這個故事的結局正是多數吸毒者的下場，因為吸毒的人，將被毒品控制，而沉淪終身，一旦染上毒癮，就像是用今天的時間，透支明天的生命，是一種提前凋謝的自殺行為。

政府為貫徹反毒決心，有效遏止新興毒品濫用，特將2005年至2008年訂為「全國反毒作戰年」，並於民國95年6月起，將我國反毒策略由原「斷絕供應，減少需求」，調整為「首重降低需求，平衡抑制供需」，將反毒政策轉向著重降低毒品需求。

本「反毒手冊」乃由教育部、內政部警政署、行政院衛生署疾病管制局、行政院衛生署管制藥品管理局、行政院勞工委員會職業訓練局、本部檢察司、本部調查局及本部法醫研究所等機關單位提供資料彙整編輯，內容除配合「毒品危害防制條例」之修正外，並包括介紹毒品之危害、如何戒毒、如何拒絕毒品、相關社會資源及法律規定。

反毒戰爭是一場攸關全民健康的戰爭，希望透過本手冊，加強人才培訓，落實反毒教育，宣導國民認識毒害、遠離毒品，共創無毒家園及健康人生。

法務部 謹識

中華民國九十七年四月

壹

· 認識毒品篇





一、鴉片 (Opium)、嗎啡 (Morphine)、海洛因 (Heroin)



▲ 罌粟蒴果

將罌粟(Papaver somniferum)未成熟之蒴果以刀劃開，所流出之乳汁凝固後即得鴉片，鴉片經抽提可得嗎啡；而海洛因之學名為二乙醯嗎啡，是由嗎啡與醋酸酐(Acetic

anhydride)加熱反應而得；其均屬中樞神經抑制劑。吸食鴉片、嗎啡、海洛因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。戒斷症狀包括渴藥、不安、打呵欠、流淚、流鼻水、盜汗、失眠、厭食、腹瀉、噁心、嘔吐、發冷、腹痛、肌肉疼痛、『冷火雞』等症狀，約經七至十天症狀會漸趨緩和。



▲ 中樞神經抑制劑 (海洛因)

海洛因之毒性為嗎啡之10倍，極易中毒，且成癮性強，戒斷症狀甚強，許多國家皆已禁止醫療使用。而嗎啡目前於醫療上主要用於疼痛治療。施用方式包括注射、煙吸、鼻吸及口服。濫用者常因共用針頭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。我國將其列為**第一級管制藥品及毒品**。

二、古柯鹼(Cocaine)

古柯鹼是一種中樞神經興奮劑，除此亦具局部麻醉及血管收縮作用，臨床上大都用於眼科及耳鼻喉科局部麻醉之用。經與鹼加熱反應去除鹽酸，可製得俗稱快克(Crack)之產物，由於在轉製過程其中攪雜物不易剔除，故Crack 並不是純的古柯鹼，Crack 對熱安定，加熱後極易揮發，因此經鼻吸食為常見之濫用方式；此外，使用者亦常與菸草或大麻草混合以香菸或煙斗形成吸抽，這種方法較鼻內吸入方式效果快速，興奮程度也較高。吸食初期會產生欣快感、精力旺盛、注意力敏銳、思路清晰等主觀感覺，使用劑量增加後則會產生視幻覺、觸幻覺、聽幻覺、感覺扭曲、多疑、猜忌、妄想等精神症狀。

濫用者以粘膜吸入方式施用，鼻粘膜因血管收縮造成鼻子輕微出血的現象，反覆吸入使用則會造成慢性鼻炎，有些人更因血管收縮出現鼻中隔穿孔症狀。使用過量會產生胡言亂語、呼吸衰竭、心臟麻痺，甚至導致死亡。懷孕婦女長期使用古柯鹼會造成流產、早產、胎兒體重過輕、腦部發育受損等情況。濫用古柯鹼會產



生生理及心理上的依賴性，長期使用或僅藉古柯鹼狂歡幾天，一經突然停止使用隨即產生憂鬱、焦慮、渴求藥物而變為全身疲勞、嗜睡，經喚醒後發生過度攝食、繼續再睡、憂鬱及快感缺乏等現象之戒斷症狀。我國將其列為**第一級管制藥品及毒品**，臨床上禁止使用。

三、甲基安非他命 (Methamphetamines)、安非他命 (Amphetamines)



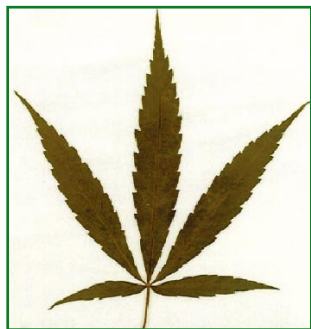
▲ 中樞神經興奮劑 (甲基安非他命)

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；二者均屬中樞神經興奮劑，使用者於初用時會有提神、振奮、欣快感、自信、滿足感等效果，但多次使用後，前述感覺會逐漸縮短或消失，不用時會感覺無力、沮喪、情緒低落而致使用量及頻次日漸增加。施用方式包括口服、煙吸、鼻吸及注射，長期使用會造成如妄想型精神分裂症之安非他命精神病，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，嚴重者甚至出現自殺或暴力攻擊行為。此外，因安非他命具有抑制食慾的作用，常被摻入非法減肥藥中，使用藥者在不知情的情況上癮，並造成精神

分裂、妄想症等副作用。我國將其目前列屬**第二級管制藥品及毒品**，臨床上禁止使用。

四、大麻 (Marijuana)

大麻係由麻科植物 *Cannabis Sativa* 或其變種之葉製備而得，主要成分為四氫大麻酚 (Tetrahydrocannabinol, THC)，富含於葉尖所分泌之樹脂及雌花頂端，屬於中樞神經迷幻劑。市面上較常見的型態為將大麻葉乾燥後，混雜



▲ 大麻葉

菸草捲成香菸。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，使得吸食劑量或次數增加。

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、



▲ 大麻煙

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。大麻



有成癮性，且就像香菸一樣，吸食者罹患癌症的機率都較高；而且大麻帶來的幻覺作用會造成知覺異常，這是導致交通事故等公共危險傷害的原因之一。我國將其列為**第二級管制藥品及毒品**，臨床上禁止使用。

五、搖頭(快樂)丸(MDMA, 3,4-Methylenedioxymethamphetamine)

搖頭丸的學名為亞甲雙氧
甲基安非他命(3,4-Methylene
dioxymethamphetamine) 簡
稱MDMA，化學結構類似安非
他命之中樞神經興奮劑及迷幻
劑，具有安非他命的興奮作用及
三甲氧苯乙胺 (Mescaline) 之迷



▲ 中樞神經興奮迷幻劑 (MDMA)

幻作用。與MDA (3,4-Methylenedioxyamphetamine，暱稱Love Drug或Mellow Drug of America) 及MDE (3,4-Methylenedioxyamphetamine，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、快樂丸、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。

口服後會有愉悅、多話、情緒及活動力亢進的行為特徵。服用後約20分鐘至1小時會產生作用，濫用效果約可持續數小時。MDMA使用者常發現下列與安非他命及古柯鹼相似之副作用：精神症狀如混淆不清、抑鬱、睡眠問題、渴求藥物、嚴重焦慮、在使

用期間或數週後產生誇大妄想等；生理症狀會產生食慾不振、心跳加快、精力旺盛、運動過度、肌肉緊張、不隨意牙關緊閉、噁心、嘔吐、視力模糊、眼球快速轉動、軟弱無力、寒顫或流汗、疲倦及失眠等症狀。而中毒症狀包括體溫過高(可高達43°C)、脫水、低血鈉、急性高血壓、心律不整、凝血障礙、橫紋肌溶解及急性腎衰竭等症狀，嚴重者可能導致死亡。

醫學研究證實，一般用量的MDMA濫用者在注意力（警覺力）、記憶力、學習能力、一般智力等認知功能方面，皆有明顯退化的現象。2000年德國的學者提出一篇研究報告，其以一連串綜合性的認知測驗給予28位年齡介於18-29歲之間的MDMA濫用者來進行測試，這些樣本由一般用量(平均每次使用1.4顆藥，一個月平均使用2.4次)的MDMA濫用者所組成，不包括高劑量濫用者。結果發現，這些MDMA濫用者在簡單的注意力(警覺力)測驗表現沒有顯著的影響；但是在比較複雜的注意力測驗，以及記憶力和學習能力測驗，與反映一般智力方面的測驗，皆明顯表現得比控制組來得差。這些認知上的異常可能與MDMA本身的神經毒性有關。

另2001年加拿大多倫多大學的研究人員也發表了一篇研究報告，更進一步證實了持續使用MDMA與進行性的記憶衰退有很大的關連。他們對15名年齡介於17-31歲的MDMA濫用者進行了長達一年的研究。這些濫用者每次使用50-300 mg(約0.5-3顆)的MDMA，每個月平均使用2.4次。結果發現，這些MDMA濫用者的記憶力情況，無論是即刻性回憶(Immediate recall)或者是延遲性



回憶(Delayed recall),皆呈現出顯著退化的現象。

由此可知,搖頭丸即使只是週末假日使用,就已經足以讓身體沒有任何疾病的青少年造成記憶力、智力等認知功能的退化。另一方面,他們還發現,如果濫用者是屬於同時使用MDMA與大麻者,其在認知方面的表現則又顯得更加退化。

長期使用除會產生心理依賴,強迫使用外,還會造成神經系統長期傷害,產生如情緒不穩、視幻覺、記憶減退、抑鬱、失眠及妄想等症狀,亦時有惶恐不安的感覺,甚至有自殺傾向。由於MDMA無醫療用途,全由非法途徑取得,其所含純MDMA成分多半不高,有時甚至完全不含MDMA;其中多半添加甲基安非他命、咖啡因、MDA、MDE、Ketamine或混含其他有害雜質,藥效強弱不一,卻更增加其毒性副作用。又由於MDMA會減弱自我控制能力,加上易產生不會受到傷害的幻覺,服用者可能會對自身行為安全掉以輕心,而造成意外傷害。我國將其列為**第二級管制藥品及毒品**,臨床上禁止使用。

六、副甲氧基安非他命(PMA, para-Methoxyamphetamine、p-Methoxyamphetamine或4-Methoxyamphetamine)

PMA係屬安非他命類似物,俗稱“Chicken Yellow”或“Chicken Powder”,常以“Ecstasy”或“MDA”的名義販賣。PMA之作用與MDMA相似,兩者皆屬於中樞神經興奮劑及幻覺劑,但PMA毒性較MDMA為大。其不良作用包括有: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。目前列為**第二級管制藥品及毒品**。

另PMMA（副甲氧基甲基安非他命、paramethoxymethamphetamine），作用有類似MDMA副作用，另會使心跳加快血壓體溫上升，PMMA未如MDMA般，產生幻覺的效果，PMMA的產生效果指數較MDMA低，且在產生效果的劑量就達到毒性劑量，PMMA較PMA無刺激活性，

副作用：降低說話及與他人互動的動力，另會產生冒汗、重度眼球震顫、身體僵硬、胃及頭痛等症狀。



▲ 副甲氧基甲基安非他命（PMMA）

七、潘他唑新 (Pentazocine)

潘他唑新俗稱速賜康、孫悟空，屬合成類麻醉性止痛劑，在民國六、七十年代曾造成大流行。主要以靜脈注射方式使用，使用後會產生幻覺及欣快感，同時會產生嗜睡、頭暈、意識混亂，若與酒精或安眠鎮靜劑併用，會產生嚴重的呼吸抑制，在國內已較少使用。使用過量會造成呼吸中樞抑制而致死。長期使用會導致成癮，並且對肝、腎臟功能以及中樞神經系統有實質性的傷害，且具有幻想、妄想、癲癇發作、頭痛、孕婦流產或產下成癮兒、皮膚潰爛、發炎、血管栓塞、心跳過速、血壓增高、胸痛、瞳孔縮小、昏迷、呈生理性成癮。由於以靜脈注射方式施用，若共用針頭或使用不潔



針頭容易引起細菌感染、病毒性肝炎（如B型肝炎、C型肝炎）、靜脈炎、心內膜炎等，甚至愛滋病。目前列為**第二級管制藥品及毒品**。

八、天使塵PCP (Phencyclidine)

PCP俗稱天使塵(Angel dust)，於1960年代合成，主要作為麻醉之用，而後因其會引起幻覺、躁動、胡言亂語、喪失方向感、精神分裂等副作用而逐漸被廢棄，隨後又因其會產生幻覺、欣快感而遭濫用，為歐美常見之濫用藥物。最常見的吸食方式是煙吸或直接鼻吸，吸食過量會產生意識模糊、失去方向感、知覺異常、躁動、好鬥、暴力傾向、產生幻覺(尤其是視幻及聽幻)、胡言亂語，過量時甚會導致死亡。目前列為**第二級管制藥品及毒品**。

九、麥角二乙胺LSD (Lysergic acid diethylamide)



▲ 中樞神經迷幻劑 (LSD)

LSD學名為麥角二乙胺是最強烈的中樞神經幻覺劑，1938年，首次由麥角菌（一種生長在黑麥或其他穀物中的真菌）之成分麥角酸合成而來，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。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、ELISA，或又稱為搖腳丸、加州陽光、白色閃光、Acid、Broomer、方糖等。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，與所用劑量、濫用者的人格、心情及週遭環境皆有關係。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。若過量會導致抽搐、昏迷，甚至死亡。長時間使用會產生耐受性、心理及生理依賴性，並產生「倒敘現象」—即使已經很久沒有使用LSD，但精神症狀或幻覺仍會不預警地隨時發生。許多濫用者係因判斷力混淆、幻覺及脫離現實感，因而對自身行為安全掉以輕心，造成意外傷害甚至死亡。目前列為**第二級管制藥品及毒品**。

十、液態快樂丸GHB (gamma-Hydroxybutyrate)

GHB俗稱Liquid Ecstasy、Georgia Home Boy或G。是一種澄清無嗅液體，有白色粉末、藥片和膠囊等劑型。在1960年，GHB首次由法國化學家Dr. H. Laborit合成，具鎮靜及麻醉效果，屬於中樞神經抑制劑。GHB不良反應約在服用後十五分鐘，依所使用之劑量不同，產生昏睡、暈眩、噁心、暫時記憶性喪失、視幻覺、血壓心搏減慢、痙攣、呼吸抑制、昏迷等。大劑量中毒發生包括有



心搏徐緩、痙攣性肌肉收縮、胡言亂語、幻覺性幻想 (Dream-like confusional state)、知覺喪失、嘔吐、腹痛、高鈣症、代謝性鹼中毒、肝衰竭、震顫、痙攣、昏迷、嚴重呼吸抑制、暴力或自殘行為、輕躁症、尿失禁等不良反應。

GHB常被認為具欣快與幻覺作用及增強性能力 (Enhancer of sexual activity) 而濫用。近年來由於GHB無嗅、無味、易溶於水，方便加入飲料中，加上前述作用，GHB更常被利用為性犯罪工具，而列為約會強暴丸。在美國GHB與Ketamine和FM2同列為約會強暴丸，並被列為第一級管制藥品。目前國內列為**第二級管制藥品及毒品**。

十一、愷他命、K他命 (Ketamine)

Ketamine俗稱K仔、Special K或K，與PCP(Phencycline)同屬芳基環己胺類結構，是用於人或動物麻醉之一種速效、全身性麻醉劑，常用於診斷或不需肌肉鬆弛之手術，尤其適合用於短時間之小手術或全身麻醉時誘導之用。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、陣攣性運動等，部分病人在恢復期會出現不愉快的夢、意識模糊、幻覺、無理行為及胡言亂語，發生率約12%。Ketamine以口服、鼻吸、煙吸及注射等方式施用藥效約可維持一小時，但影響吸食者感覺、協調及判斷力則可長達16至24小時，並可產生噁心、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。由於它也可使人產生無助、對環境知覺喪失，並伴隨著嚴重的協調性喪失及對疼痛感

知覺降低，此種情況往往令服食者處於極度危險狀態。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。由於Ketamine近年來在美國遭嚴重濫用，美國業於1999年8月12日將之列入第三級管制物質管理。

國內Ketamine之濫用情況，檢、警、調於九十四年、九十五年分別查獲Ketamine 441.2公斤、1121.6公斤，Ketamine位居我國九十五年緝獲毒品量之第一名，依上述數據顯示，Ketamine已成為物質濫用者之新寵。我國並於九十一年將Ketamine列為**第三級管制藥品及毒品**，加強管制。

十二、巴比妥酸鹽類(Barbiturates)安眠鎮靜劑

巴比妥酸鹽類屬中樞神經抑制劑，臨床上用於失眠、鎮靜、誘導麻醉及癲癇之治療。巴比妥酸鹽是早期開發用於治療焦慮、失眠之安眠鎮靜劑，因使用後產生之宿醉作用(Hangover)較苯二氮平類(Benzodiazepines)之新型安眠鎮靜劑嚴重，且安全性較低，易產生生理依賴性，臨床上已較少使用。我國將其列屬**第三或四級管制藥品及毒品**。

這類藥品中常被濫用者主要為Secobarbital (Seconal®)因其藥品膠囊外觀為紅色，故俗稱紅中；Amobarbital(Amytal®)因其藥品膠囊為青色，所以俗稱為青發。本類藥物因會抑制中樞神經，造成意識障礙，偶而有欣快感。長期使用會產生耐受性、依賴性及出現嗜睡、步履不穩、注意力不集中、記憶力和判斷力減退等症狀。服用過量會造成運動失調、暈眩、呼吸困難、低血氧、酸中毒、



循環障礙、視覺障礙、昏迷、甚至致死。突然停藥會有戒斷症狀發生，如頭痛、噁心、虛弱、焦慮不安、盜汗、顫抖、腹部疼痛、甚至產生發燒、痙攣、昏迷致死。

另一種過去亦常被濫用的安眠鎮靜藥是甲口奎酮 (Methaqualone) 因其藥品錠劑外觀為白色，所以俗稱白板；屬於非巴比妥酸鹽類安眠藥，對中樞神經具有鎮靜、安眠作用，由於會造成中樞神經欣快感，所以容易被濫用。長期服用在生理、心理上會產生耐受性、依賴性及禁斷現象，其副作用、成癮性及戒斷症狀均與巴比妥酸鹽類似。我國將其列為第二級管制毒品及藥品。

十三、苯二氮平類 (Benzodiazepines, BZD) 安眠鎮靜劑



▲ FM2 (俗稱強姦丸)

Benzodiazepines是目前最常用的安眠鎮靜藥物，屬中樞神經抑制劑，可分為短效、中效及長效製劑；臨床上常用於安眠、鎮靜、抗焦慮及治療癲癇等用途。但由於該類藥具成癮性，在國內藥物

濫用問題日趨嚴重時刻，Benzodiazepines類藥物被濫用的情形亦有增加之趨勢，如下毒當作強暴犯罪工具（將被害者迷昏予以性侵害）、自殺工具等。我國將其列屬**第三或四級管制藥品及毒品**，嚴格管制其流向。



↑ Flunitrazepam



↑ Diazepam

這類藥品中常被濫用的有Flunitrazepam(FM2、十字架)、Diazepam (安定、煩寧)、Triazolam (小白板)、Alprazolam (蝴蝶片)及Nimetazepam (一粒眠、K5、紅5、紅豆)。此類藥物之副作用包括欲睡、噁心、嘔吐、近期記憶喪失(可逆性)、反彈性失眠、幻覺、憂鬱、呼吸抑制等。服用此類藥物時動作反應可能較為遲緩，應避免使用危險性機器或駕駛汽車；也應避免飲用酒精性飲料或與其它中樞神經抑制劑併用，否則會增加副作用的產生。該類藥品長期使用會產生耐受性、依賴性及出現嗜睡、步履不穩、注意力不集中、記憶力和判斷力減退等症狀；突然停藥可能產生戒斷症狀包括初期的表徵類似焦慮症狀，接著可能會出現焦慮增加、感覺障礙(如感覺異常、畏光、嗜睡、有金屬味覺)、類似流行性感冒症狀、注意力無法集中、疲倦、不安、厭食、頭暈、出汗、嘔吐、失眠、暴躁、噁心、頭痛、肌肉緊張/抽搐、顫抖等症狀。

單純只是BZD使用過量患者，大都呈現肌肉過度鬆弛及深度睡眠狀態，較少造成死亡，惟若與酒精或其它中樞神經抑制劑併用，則危險性大為提高，亦有許多濫用者因精神恍惚造成意外或因吸入嘔吐物而致死。

貳

· 毒品小檔案



一、濫用毒品致死案例分析

根據法務部法醫研究所統計七十九年至九十三年受理病理解剖及死因鑑定案例中，因毒藥物濫用致死者達1601人，佔所有死因鑑定案件約10%，此數據尚不包括流失未解剖案件。

台灣地區九十四年度法醫病理解剖鑑定死因案件1841件，與毒藥物濫用相關死亡案件為223件，佔該年度所有死因鑑定案件12.1%，其中以濫用嗎啡類及安非他命類案件佔71.7%最多。

●以青壯年及非自然死亡居多

族群分佈以青壯年為主，年齡層集中在25-34歲（33.2%）及35-44歲（33.6%），平均死亡年齡為 35.0 ± 0.8 歲，遠低於全體法醫死因鑑定案件之 41.3 ± 0.4 歲。同時，藥物濫用致死案例以非自然死亡居多，使用毒藥物導致意外死亡案件佔50.2%，高於所有死亡案件之平均值（31.2%），自殺死亡案件佔17.0%亦高於平均值（11.6%），顯示毒藥物濫用行為不僅戕害青少年及青壯年族群身心健康，更因毒品戒治不易常以死亡收場等嚴重危及吸毒者生命安全。

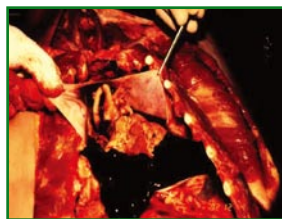
●併用多種毒藥物及毒品過量致死佔第一位

在濫用藥物相關死亡案件中以中毒死亡佔45.3%居首位，此類中毒死亡常見併用多種毒藥物產生加成作用導致意外中毒，或使用大量毒藥物自殺死亡案件。

在台灣地區濫用藥物死亡趨勢之演變，因脫癮現象自行尋求解決及胡亂使用藥物等，導致多重藥物中毒死亡意外遽增。



↑ (A) 安非他命中毒主動脈弓破裂致死



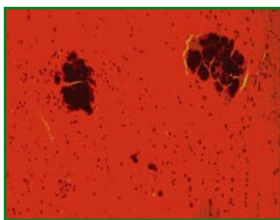
↑ (B) 心包膜囊血塊填塞死亡

● 使用毒藥物後導致意外死亡情形

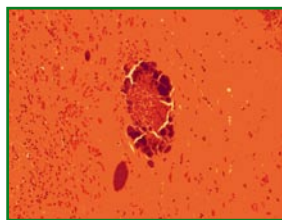
案例分析發現，因使用毒藥物後導致意外溺斃及高處落下死亡等，分別為7.6%及4.9%。

● 特殊死亡案例發現

解剖案例分析中，發現毒藥物濫用者注射摻有雜質毒品或受污染之注射器導致死亡情形。病理解剖觀察發現吸毒者經靜脈注射後，有心血管發炎病症並造成結晶異物栓塞或細菌聚落栓塞於血管而導致死亡。

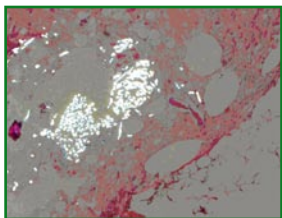


↑ (A) 全身器官血管有細菌栓塞

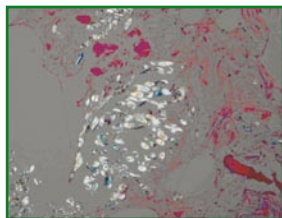


↑ (B) 心包膜囊血塊填塞死亡

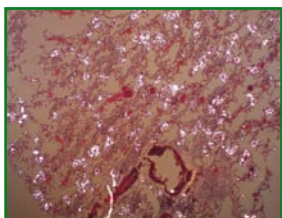
在組織病理診斷，長期藥物濫用者呼吸道、腎臟或氣管組織血管內有結晶狀異物存留，造成血管內異物栓塞情形。偏光下觀察結晶狀栓塞異物明顯呈現發亮結晶狀顆粒（如圖三、四）。



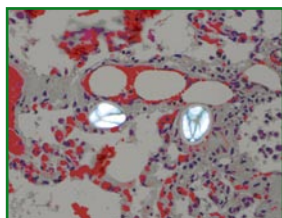
↑ (圖三A) 結晶物存留於呼吸道



↑ (圖三B) 結晶物存留於細支氣管腔中



↑ (圖四A) 肺臟肺泡微細血管
有結晶物充塞



↑ (圖四B) 大型結晶物充塞血管腔中

二、吸毒者出獄後致死情形

吸毒者經服刑出獄後，體內對毒品之耐受性已改變，與戒治前比較使用之忍受劑量劇降，若再接觸毒品極易造成中毒死亡。安非他命成癮者經戒治後，若再用藥，即使很少量仍會引發安非他命精神病症如幻聽、幻覺、被害幻想等。

由國外資料顯示，吸毒犯出獄2週內為死亡高危險期，死亡率約達2%，其中以海洛因及古柯鹼為常見。

受刑人出獄後應拒絕引誘再犯，尤其海洛因、安非他命類毒品，除避免中毒之危險外，亦可防止心血管發炎、細菌及異物造成血管栓塞之致命傷害。

參

. 如何說不篇



一、我要如何拒絕毒品

毒品戰爭已然在我們的社會興起，我們周遭已經有許多人一時不慎，遭受引誘，而無法自拔！切記！吸食毒品危害一生！

如何預防？如何拒絕？全看自己！

（一）預防六招：

第一招：生活作息正常：

不規則的生活作息，如經常熬夜、日夜顛倒等等，將會間接造成不良嗜好的產生，吸毒者大多數是從吸菸、喝酒、吃檳榔等不良嗜好漸進開始使用安非他命到海洛因，最後走上吸毒的不歸路！

因此，遠離毒品、邁向健康成功人生的最重要一招就是要生活作息正常。

第二招：絕對不好奇試用毒品：

初次吸毒原因多是出於好奇，抱著只要一次又不會上癮的無所謂心態。切記！毒品將會造成想要反覆再使用的心理依賴，這是吸毒者無法擺脫毒品的最重要原因！

因此千萬不要出於好奇心，或自認「意志過人」，「絕對不會上癮」而好奇試用毒品。

第三招：建立正確情緒舒解方法：

人難免有情緒的起伏，與其期待外在環境改變，倒不如試著改變自己的心。當心情不好時，應用正確的方法來排解，如聽音樂、寫日記、看電影、運動、或找朋友傾訴等，切勿因一時的空虛、煩悶，受朋友引誘靠毒品來舒解，最後將吸毒上癮無法自拔。

第四招：不靠藥物提神與減肥：



適當的營養、運動與休息才能獲得健康的身體。靠毒品藥物來提振精神或減肥，只不過是縮短生命的不智行為！未經醫師指示切勿自行使用任何提神、減肥藥物，因為不法商人在檳榔、提神或減肥藥中摻入毒品，引人吸毒上癮，賺取暴利。

第五招：遠離是非場所

電動玩具店、網咖、KTV、MTV及地下酒家舞廳等場所，管理不易且出入份子複雜，這些都是染上毒品的高危險區，這也是吸毒者和販毒者最常出沒的地方。販毒者往往不擇手段在這些場所設下陷阱，引誘或威脅青少年吸食、施打毒品，我們應遠離這些場所。

第六招：不接受陌生人的飲料、香菸：

在不熟悉的場所中，應該隨時提高警覺，不要隨意接受他人送的飲料或香菸等，以確保自身安全。新興藥物推陳出新，應關心毒品資訊避免無知而誤食毒品。

(二) 拒絕六招：

較多人初次嚐試毒品，常常源自朋友的勸用，進而養成嗜用的習慣；也有人是因為生活中遭受壓力，不小心落入毒品的誘惑情境中。生活中有些邀約，是我們不想做或不願意的事，但該怎麼說「不」呢？教你說NO的好方法，拒絕六招讓你百毒無侵！

第一招：表明態度，堅持拒絕：

用溫柔的語氣，堅定的態度，勇敢說不。如面臨難以推託的勸用壓力時，可以自己在意的人(如男女朋友、父母、師長、朋友等)會不高興為藉口拒絕。

第二招：道德勸說，回頭是岸：

告訴朋友吸毒對健康的重大危害，且吸毒和持有都是違法行為，並有刑責，切勿觸法。

第三招：肯定友誼，但做自己：

明白友誼的建立並非在無謂的義氣上，告訴你的朋友：「拒絕你不代表我不喜歡你」、「愛你自己，我才會愛你」、「擁有健康才有自己」、「健康而亮麗的活著」。

第四招：自我解嘲，幽默一下：

若因拒絕「毒品」而招來嘲笑，則順著友伴的嘲笑又何妨，也拿自己開玩笑，以幽默的語氣緩和不悅的氣氛。

第五招：轉換話題，移開注意：

談到你不喜歡的話題時，設法轉移一個新話題，以最近生活新知、笑話、八卦報導等技巧性轉移。亦可準備小零食隨身攜帶，如口香糖、曼陀珠等，以之取代「毒品」回請對方。

第六招：逃之夭夭，走為上策：

找藉口離開現場，如另有約會、臨時身體不適、和家人約好返家時間等。

二、如何幫助我的朋友和家人拒絕毒品

當朋友有難的時候，我們都願意為他們赴湯蹈火、兩肋插刀，但是如果沒有足夠的知識，與勇氣，我們要如何幫助我們的朋友呢？或許我們自覺決不會受毒品影響，但是我們並不知道朋友是不是有可能正被毒害侵害中。了解必要的知識與常識，才



能有效幫助你的朋友們遠離毒品危害！這才是真正的義氣、勇氣與知識，才可以幫助你最重要的朋友！

以下五步曲，增加你對毒品使用者有更多的認識喔！

首部曲：疑！毒品和菸酒、檳榔有什麼關係？

毒品的入門物質大多是菸、酒、檳榔的使用者。如果你週遭的家人、朋友有這些習慣的，請他們戒除有礙健康的嗜好吧！

第二步曲：毒品的毒性有輕重的差別嗎？

毒品並沒有毒性輕重的區別。所有的毒品都會傷害使用者的身心健康，影響正常的起居作息。不要以為毒品有毒性輕重之別而恣意嚐試，任何一種毒品都有其潛藏的致命性，況且每個人的身體狀況有異，別人無恙難保你也會平安。

第三步曲：使用毒品的人會有那些行為呢？

在情緒方面：多話、躁動不安、沮喪、好辯。

在身體方面：思睡、食慾不振、目光呆滯、結膜紅腫、步履不穩、靜脈炎。

在感觀表達方面：幻視、幻聽、無方向感。

社會適應方面：多疑、誇大、好鬥、無理性行為、缺乏動機。

第四步曲：我該怎麼去辨識毒品使用者的外觀有那些特徵呢？

- 1.吸食安非他命者：經常徹夜失眠未眠、精神高昂、多話；生活步調混亂、作息無常；常見食慾突然明顯變差、體

重減輕；無故瞳孔放大、心跳加快；情緒起伏不定、猜忌多疑、人際關係變差、常獨自反鎖門內，房內有藥品異味、吸食瓶罐、鋁箔紙。

2.吸食強力膠者：經常無故有如酒醉之行為動作；呼吸、頭髮、衣服或房間內有溶劑味道；房內或垃圾桶內有強力膠空罐子或指甲油等空瓶子及裝有強力膠或溶劑味之塑膠袋；嘴或鼻子周圍有圈狀紅疹。

3.吸食嗎啡或海洛因者：經常無故之大量金錢花費；手腳或鼠蹊有靜脈注射之痕跡，如針孔或連續針孔留下之條狀疤痕或靜脈硬化之情形；瞳孔縮小如針尖狀，偶有焦慮不安、打呵欠、流鼻水、流眼淚、噁心、嘔吐等戒斷現象；菸盒中有藥粉包或點過未抽完的菸仍保留在菸盒內。

五步曲：那要怎麼建立正確的用藥觀念呢？

藥是指使用後可達到生理或心理作用，而改變身體功能之化學物質。

藥物使用之目的是為了診斷、治療、緩和人類或動物之疾病。

「藥」與「毒」是一物之兩面，正當醫療使用可以治療病，反之使用不當、誤用或濫用均會造成身心傷害。正確用藥的態度與方法依照醫師處方、藥師指導下服藥，服藥時間、間隔及劑量均應正確。勿因症狀減輕而自行中斷服藥，或依自己症狀變化擅自變更服藥時間或藥量。服藥期間發現任何不尋常反應、副作用、不慎服藥過量



或意外誤食藥品等情形，均應立即諮詢醫藥專業人員。

(以上摘自衛生署管制藥品管理局預警宣導組Q&A常見問題解答)

三、父母如何預防子女走上吸毒之路：

青少年濫用違禁藥物問題，是現代父母心中的痛，更是社會大眾所關心的問題。家庭的親情是幫助青少年不被毒品誘惑的重要力量，因此建立良好的家庭關係有助於減少及有效預防子女藥物濫用。

1. 父母應有合理的管教態度，建立健全的親子關係。
2. 每週建立時間與孩子溝通，培養全家良好的情感溝通方式，營造溫馨和諧的家庭氣氛。
3. 了解孩子的個人特質因材施教，以適當方法導引孩子往正面發展。
4. 教導孩子正確的價值觀及責任感，父母應以身作則，作為子女的表率。
5. 知道孩子的朋友並認識他們，且瞭解孩子喜歡做些什麼事，與他們一起從事他們喜歡的活動，增加親子間互動。
6. 父母應給予孩子充份的關心，瞭解他們的需求與困難，給他們無條件的愛與溫暖。
7. 父母應培養子女一種或多種的嗜好，建立正常生活的態度。
8. 先與孩子展開對話，等到有適當機會時，把話題引到毒品有害等問題上，讓孩子了解藥物濫用的副作用以及對身心健康的負面影響，強調事先預防重於事後治療。
9. 謹慎處理子女的情緒問題，協助處理，提供支持，以免子女不知

如何處理低潮，受損友引誘，易陷入以毒品作為麻醉、逃避之手段。

10. 會染上毒癮的人，通常先試著吸煙、喝酒，因此，絕不要讓未成年子女嘗試吸煙及喝酒。
11. 撥出時間傾聽孩子講話，當他們要求講話時，不要說等一下或現在沒空。如果孩子使用聽不懂的字眼或是俚語，要求他們解釋。
12. 多花時間與子女溝通，讓他們了解逃避只是一時，勇敢面對才是解決之道。並且相信父母會協助他們解決任何困難。
13. 父母應體認反毒工作不只是政府、學校的責任，父母也應全力投入參與，反毒才能成功。
14. 若發現子女行為異常，可主動尋求學校協助尿液篩檢作業，以瞭解子女是否濫用藥物。
15. 父母若發現子女濫用藥物，應速與醫院、社工聯繫或尋求專業輔導人員協助。
16. 父母所持的反對態度，對阻止毒品使用具有重要的作用。



肆

毒品與愛滋病



一、認識愛滋病：

●什麼是愛滋病？

愛滋病是後天免疫缺乏症候群的俗稱。愛滋病毒會經由侵犯人體的免疫系統，使人失去抵抗病菌能力，最後導致死亡。愛滋病目前尚無法治癒，亦無疫苗可預防。

●愛滋病的三大傳染途徑：

- 1.性行為傳染：與感染者發生肛門、陰道、口腔等方式之性交。
- 2.血液傳染：
 - 與感染者共用針具及稀釋溶液等。
 - 使用感染的血液或器官移植。
 - 使用被污染的器械來紋身、穿耳洞、入珠等。
- 3.母子垂直感染：已感染的母親在妊娠期、生產期或授餵母乳時傳染給嬰兒。

●愛滋病與注射毒品有什麼關係？

- 1.含有愛滋病毒的血液會沾附在針頭、針筒上或混入稀釋溶液中，愛滋病毒會經由共用針具或溶液過程，進入共用者的血管中。
- 2.共用針具（針頭、針筒及溶液）感染到愛滋病毒的機率，比性行為感染高。
- 3.世界上有些國家的注射毒品者高達90%感染了愛滋病毒。

二、毒品使用者如何避免愛滋病？

第一招：不要用毒，馬上戒毒！

毒品傷身又傷腦，千萬不要以為毒品有毒性輕重之別，而輕易嘗試。



任何一種毒品都有其潛藏的致命性，若不幸已染上毒癮，應儘速尋求專業人員協助戒癮，恢復正常的生活。

第二招：不要使用『注射類』的毒品。

如果已經染上毒癮，目前還不能完全放棄使用毒品的話，請勿以「注射」的方式使用毒品，因為與他人共用注射針具、稀釋液或使用未經過嚴格消毒的注射針具，很容易感染愛滋病毒、梅毒、B型或C型肝炎等傳染性疾病，或因此導致敗血症而死亡。

第三招：不要共用針具和溶液。

如果還是無法完全放棄注射毒品，則必須遵守以下規定，以避免感染到愛滋病毒及經血液傳染的疾病：

- 絕對不要重複使用或與別人共用針頭、針筒、稀釋液或其他準備藥物的容器。
- 只用來源清楚的針具（如藥房）。
- 只使用新的、未使用的針具。

第四招：消毒針具。

如果不得已必須重複使用針頭針筒，請記得一定要先消毒。自己單獨使用的注射針具，也必須消毒清潔，因為病毒或細菌會快速地滋生。

研究發現消毒針具不能確保不會感染，最好的方法是使用新的未使用過的針具。

第五招：一定要戴保險套。

不論是注射或口服毒品者，若與他人有性行為或性接觸時，請記得每次一定要戴上保險套，以保護自己及他人，避免感染愛滋病毒。

三、藥癮愛滋減害計畫：

（一）前言：

全球自1981年發生首例愛滋病患以來，目前全球約有6千多萬人感染，4千萬人存活，平均每100人中就有1人感染愛滋病毒，造成2千萬以上的人口死亡，產生1千3百萬名的愛滋孤兒，且感染年齡幾乎集中在生產力旺盛的青壯年族群，不但大大降低生產力，更衍生出諸多的家庭及社會問題。在我國愛滋疫情亦有增加趨勢，民國93年，國內愛滋病患總共增加1,520人，於隔年卻暴增3,399人。經研究發現，新增愛滋病患70%是因為共用針具注射毒品而感染。聯合國世界衛生組織（WHO）提出嚴重警告，當愛滋病毒散佈到毒品注射族群時，疫情將面臨爆炸性的成長，屆時極可能一發不可收拾，因此應及早因應，才能避免其成為極嚴重的公共衛生問題。

早期大多數人將藥癮者視為罪犯，逼其隱入暗巷，任其四處流竄，這樣反而難以掌控其行蹤，就像斷線風箏一樣處於失控狀態。如果以慢性病患的角度看待藥癮者，主動給予替代藥物，在妥善照顧之下，將更能掌控其生活動向，瞭解他們平日較常與誰接觸，再從這些資訊中，研擬並採取防治措施。有鑑於此，各國紛採「減害計畫」，讓防治愛滋疫情工作出現轉機。

減害計畫（Harm Reduction Program）是一個全方位的整合性的計畫，目的是希望降低毒品對個人、家庭、社會的傷害。其中主要措施包括：（一）擴大藥癮者愛滋篩檢監測，以便早期發現個案，及時給予治療，防止其再傳染給他人；（二）辦理清潔針具計



畫，提供藥癮者之輔導追蹤與戒癮諮詢，以防止因使用毒品而感染B、C型肝炎及愛滋病毒；（三）辦理替代治療，使一時無法戒毒的人，以口服低危害替代品之方式，取代高危險的靜脈施打，並輔以追蹤輔導、教育與轉介戒毒。在做法上，除了進入矯正機關對於藥癮收容人進行衛教諮商、透過觀護人對交付保護管束人進行衛教諮商之外，「清潔針具計畫」及「替代療法」的實施，其實也就是提供一個接觸藥癮者的介面與平臺，對他們進行衛教諮商，鼓勵篩檢，並轉介他們到戒毒的機構。

（二）清潔針具計畫：

「清潔針具計畫」是為了防範共用針具而可能導致血液傳染病的感染，希望藥癮者在一時還無法完全戒除藥癮之前，接受正確的衛教諮商，懂得注意及保護自己的健康，避免因為與人共用針具、稀釋容器或稀釋液而感染血液傳染病。希望在社會與法規層面可以接受的環境之下，結合專家學者及社區資源的執行力量來進行的整合性計畫，由各縣市衛生局評估並與社區藥局、社區民衆溝通，擇定辦理清潔針具計畫的地點，並藉此介面提供毒品使用者清潔注射針具與稀釋液、教育輔導諮商、並提供正確的諮詢與轉介治療管道，希望能降低毒品施用人口、擴大戒毒網絡、協助毒品病患及其家人愛滋病毒篩檢，進而回收使用過的注射針具。最終目的是希望透過多次的教育與輔導諮商，改變其注射毒品的態度與行為。

（三）替代治療計畫：

「替代治療」是在醫生的評估與治療之下，運用口服的合成鴉

片類替代藥品，取代藥癮者靜脈注射海洛因的行為，對於嘗試各種戒毒方式卻無法擺脫毒品的個案而言，可以使他們無須過著每天找藥，甚至因而犯罪的生活，若僅僅提供清潔針具，可能因為藥癮者仍有注射行為而無法完全避免感染血液傳染病的危險，所以替代療法提供口服美沙冬藥品，除了改變藥癮者的注射毒品行為之外，更希望藉由此一介面，不斷提供藥癮者教育諮商，同時提供其所需要的生理、心理、社會支持系統的相關協助，給予藥癮者完整且持續性的專業服務，同時提供他們一個穩定工作及重新回歸社會的機會，也可以避免感染血液傳染病。

（四）減害計畫執行成效

我國自95年開始積極推動減害計畫後，95年新增愛滋病毒感染人數為2,942例，比94年3,399例，足足少了457例，這是我國自從73年發現第一例愛滋病感染者以來，首次呈現感染人數下降，而藥癮者佔所有新通報個案人數比例也由94年的72%降至95年61.5%，顯示推動毒癮愛滋減害計畫之成效，衛生署將持續此項政策，以防止疾病擴散，保障國家生產力。另，根據衛生署桃園療養院及嘉南療養院資料顯示，藥癮者參加美沙冬替代療法計畫後，其就業比及月平均收入均有顯著增加，在使用海洛因次數方面則有顯著下降。本項計畫推行以來，已對疾病防治、社會治安、個案生活改善，在短時間內已顯現極為有效之成果。

依據實施減害計畫前後愛滋疫情變化推估，預估至民國2010年，毒品病患感染愛滋病毒人數至少可減少5萬人感染愛滋病，並預期於5年內我國藥癮者感染愛滋病毒之新通報感染人數約可降至10%以下。

伍

· 法律責任篇



有鑑於毒品犯罪氾濫，危害國民健康及社會治安至鉅，為回應社會各界對防制毒品的殷切期盼，並反應毒品施用的社會心理意涵，政府已將「肅清煙毒條例」全面修正，名稱改為「毒品危害防制條例」，於87年5月20日經總統公布實施，復於92年7月9日經總統公布修正條文。以下即依修正後之「毒品危害防制條例」，分析涉犯毒品罪之法律責任如下：

一、毒品分為四級

毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級：

第一級：海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品。

第二級：罌粟、古柯、大麻、(甲基)安非他命、配西汀、搖頭丸(MDMA)、潘他唑新及其相類製品。

第三級：K他命(Ketamine)、FM2、一粒眠(Nimetazepam)及其相類製品。

第四級：安定(Diazepam)、蝴蝶片(Alprazolam)及其相類製品。

二、吸毒者之處遇

(一) 第一次吸毒之處遇

第一次吸毒者(第一級毒品或第二級毒品)，由法院裁定令吸毒者入勒戒處所觀察、勒戒，依現行作業規定，觀察、勒戒之期間最少為50日。

觀察、勒戒後，如認受觀察、勒戒人有繼續施用毒品傾向，由法院裁定令入戒治處所強制戒治，依現行作業規定，戒治期間最少為11個月。

(二) 再次吸毒之處遇



觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，5年內再次吸毒者，將科以刑責。（刑度參後述相關罰責一覽表）若為5年後再吸毒，則重新執行前開觀察勒戒或強制戒治。

三、吸毒者自動請求治療

吸毒者於犯罪未發覺前，自動向行政院衛生署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。依前開規定治療中經查獲之吸毒者，應由檢察官為不起訴之處分或由少年法院（地方法院少年法庭）為不付審理之裁定，但以一次為限。

四、強制採驗尿液

為切實防制吸毒者再犯，吸毒者於保護管束期間及出獄2年內，警察機關或執行保護管束者得強制採驗其尿液。

五、毒品危害防制條例相關罰責一覽表

（括弧內之金額為最高得併科之罰金）

行為	第一級毒品	第二級毒品	第三級毒品	第四級毒品
製造、運輸、販賣	死刑或無期徒刑（一千萬元）	無期徒刑或七年以上（七百萬元）	五年以上有期徒刑（五百萬元）	三年以上十年以下有期徒刑（三百萬元）
意圖販賣而持有	無期徒刑或十年以上有期徒刑（七百萬元）	五年以上有期徒刑（五百萬元）	三年以上十年以下有期徒刑（三百萬元）	一年以上七年以下有期徒刑（一百萬元）
強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用	死刑、無期徒刑或十年以上有期徒刑（一千萬元）	無期徒刑或七年以上有期徒刑（七百萬元）	五年以上有期徒刑（五百萬元）	三年以上十年以下有期徒刑（三百萬元）

行為	第一級毒品	第二級毒品	第三級毒品	第四級毒品
引誘他人施用	三年以上十年以下有期徒刑 (三百萬元)	一年以上七年以下有期徒刑 (一百萬元)	六月以上五年以下有期徒刑 (七十萬元)	三年以下有期徒刑 (五十萬元)
轉讓	一年以上七年以下有期徒刑 (一百萬元)	六月以上五年以下有期徒刑 (七十萬元)	三年以下有期徒刑 (三十萬元)	一年以下有期徒刑 (十萬元)
施用	六月以上五年以下有期徒刑	三年以下有期徒刑		
持有	三年以下有期徒刑、拘役或五萬元以下罰金	二年以下有期徒刑、拘役或三萬元以下罰金		

六、追查財產

對於販毒者供犯罪所用或因犯罪所得之財物，可以追徵或以其財產抵償，亦可在必要範圍內扣其財產。

七、其他法律特別規定(人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例)

明知自己為愛滋病感染者，如隱瞞而與他人共用針具、稀釋液或容器而施打毒品，致傳染愛滋病於他人者，處5年以上12年以下有期徒刑。



陸

· 如何戒毒篇



目前我國對施用毒品者之處置，認為吸毒犯兼具病患特質，採取「治療勝於處罰」、「醫療先於司法」的概念，因此在「毒品危害防制條例」相關規定上，雖不除罪，但有條件免刑，因此協助施用毒品者積極接受醫療，藉由醫療與司法之結合，方能有效達成戒毒目標。

一、觀察勒戒：

著重於毒癮發作之治療，由勒戒處所負責，俟其毒癮發作癮狀解除後，由專業人員判斷，如有繼續施用毒品傾向，再送戒治處所施以「心理戒治」。

(一) 地點：各看守所(19所)及少年觀護所(18所)附設勒戒處所。

(二) 期間：最多2個月。

(三) 執行方式：

- 1.有無繼續施用傾向之判定：由行政院衛生署指定醫院派精神科醫師臨床心理師等醫療人員入所依「有無繼續施用毒品傾向評估標準」個別評定。
- 2.勒戒處遇：勒戒處所依據法務部訂定觀察勒戒業務作業流程辦理戒毒輔導及宗教教誨事宜。
- 3.醫療業務方面：由衛生署精神醫療網台北、北部、中部、南部、高雄、東部等六責任區域之核心醫院，協調其責任區域內之醫療機構支援，各看守所及少年觀護所則分別與支援醫院簽訂醫療合作契約辦理，以維觀察勒戒人之身體健康。



二、強制戒治：

吸毒犯經觀察勒戒結果，認有繼續施用毒品傾向者，則令入戒治處所施以強制戒治。戒治之任務在於施以多元化及階段性之戒治處遇課程，以祛除其對毒品之心理依賴，強化戒毒決心。

(一) 地點：新店戒治所、臺中戒治所、高雄戒治所、臺東戒治所，其他尚有14所與監獄合署辦公之戒治所。

(二) 期間：6個月以上，最多1年。

(三) 執行流程：歷經調適期、心理輔導期及社會適應期，均考核合格者，方能提報停止戒治。

1.調適期：體能訓練及生活規律性之培養。

2.心理輔導期：激發受戒治人的戒毒動機並進而戒除對毒品之心理依賴。

3.社會適應期：協助受戒治人學習人際關係之處理及問題解決之能力。

三、衛生署指定辦理藥癮戒治機構

在「毒品危害防制條例」實施後，衛生署為鼓勵施用毒品者主動求治，戒除毒癮，爰依該條例，每年均公告符合指定藥癮戒治機構原則之醫療院所名單，提供毒癮者生理解毒服務，95年計有134家(因時有異動，請前往行政院衛生署網站查詢。網址是<http://www.nbcd.gov.tw>)。提供個案門診、急診、住院與出院後之追蹤與轉介等服務，並採用藥物及心理輔導，以重建其成癮物質禁絕後的生活方式，改善自我調適能力，發展自我控制，預防再次復發。

四、民間戒癮輔導機構

民間戒癮輔導團體或機構主要透過宗教信仰，輔以心理輔導、職能訓練、戒癮成長團體，以強化戒毒意志，協助其身、心、靈之重建。如財團法人基督教晨曦會、財團法人基督教沐恩之家、財團法人台灣基督教主愛之家及基督教歸回團契均設有多處戒毒中心，為尋戒者提供戒毒諮詢、安置輔導及追蹤輔導。



柒

·反毒資源篇



一、各地方毒品危害防制中心專線服務電話一覽表

名稱	專線服務電話	名稱	專線服務電話
台北市政府毒品危害防制中心	(02) 23754068	台南市政府毒品危害防制中心	(06) 2909595
台北縣政府毒品危害防制中心	(02) 22589014	台南縣政府毒品危害防制中心	(06) 6372251
桃園縣政府毒品危害防制中心	1995・1980	高雄市政府毒品危害防制中心	(07) 7166363
新竹市政府毒品危害防制中心	(03) 5278096	高雄縣政府毒品危害防制中心	(07) 7331495
新竹縣政府毒品危害防制中心	(03) 5536336	屏東縣政府毒品危害防制中心	(08) 7351595
苗栗縣政府毒品危害防制中心	(037) 332110	台東縣政府毒品危害防制中心	(089) 325995
台中市政府毒品危害防制中心	(04) 23825575	花蓮縣政府毒品危害防制中心	(03) 8246885
台中縣政府毒品危害防制中心	(04) 25290505	宜蘭縣政府毒品危害防制中心	(03) 9313995
南投縣政府毒品危害防制中心	(049) 2209595	基隆市政府毒品危害防制中心	(02) 24230966
彰化縣政府毒品危害防制中心	(04) 7123590	澎湖縣政府毒品危害防制中心	(06) 9262895
雲林縣政府毒品危害防制中心	(05) 5348585	金門縣政府毒品危害防制中心	(082) 337555
嘉義市政府毒品危害防制中心	(05) 2810995	連江縣政府毒品危害防制中心	(0836) 26643
嘉義縣政府毒品危害防制中心	(05) 3625680		

二、95年度衛生署指定藥癮戒治機構

因時有異動，請前往行政院衛生署網站查詢。

(<http://www.doh.gov.tw>)

三、提供「替代療法」服務醫院名單

醫療院所名稱	醫院地址	醫院總機
臺北市立聯合醫院（松德院區）	台北市信義區松德路309號	(02)2726-3141轉1209
臺北市立聯合醫院（昆明院區）	台北市昆明街100號	(02)2370-3739轉1117
財團法人天主教耕莘醫院	台北縣新店市中正路362號	(02)2219-3391轉66900
行政院衛生署八里療養院（中和心理衛生中心）	台北縣中和市南山路4巷3號5樓	(02)2245-6335；22450862-12
財團法人徐元智先生醫藥基金會附設亞東紀念醫院	台北縣板橋市南雅南路二段21號	(02)8966-7000轉4912
行政院衛生署臺北醫院	台北縣新莊市思源路127號	(02)2276-5566轉2205
行政院衛生署基隆醫院	基隆市信義區信二路268號	(02)24292525轉9
財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	宜蘭縣羅東鎮南昌街83號	(03)954-3131



醫療院所名稱	醫院地址	醫院總機
行政院衛生署桃園療養院	桃園縣桃園市龍壽街71號	(03)369-8553
行政院國軍退除役官兵輔導委員會桃園榮民醫院	桃園縣桃園市成功路三段100號	(03)338-4889
國軍桃園總醫院	桃園縣龍潭鄉中興路168號	(03)479-9595
馬偕紀念醫院新竹院區	新竹市光復路二段690號	(03)516-6868轉2471
行政院衛生署新竹醫院	新竹市經國路一段442巷25號	(03)5326151
財團法人為恭紀念醫院	苗栗縣頭份鎮東庄里仁愛路116號	(037)685-569轉500、501
中國醫藥大學附設醫院	台中市育德路2號	(04)2205-2121轉5074精神科
董綜合醫院（沙鹿院區）	台中縣沙鹿鎮成功西街8號	(04)2662-6161轉135、137
行政院衛生署豐原醫院	台中縣豐原市安康路100號	(04)25271180
彰化基督教醫院	彰化市南校街135號	(04)723-8595
行政院衛生署草屯療養院	南投縣草屯鎮玉屏路161號	(049)255-0800轉2733
國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	雲林縣斗六市雲林路二段579號	(05)532-3911轉7111
財團法人天主教若瑟醫院	雲林縣虎尾鎮新生路74號	(05)633-7333
中國醫藥大學北港附設醫院	雲林縣北港鎮新街里新德路123號	(05)783-7901轉1137
行政院國軍退除役官兵輔導委員會嘉義榮民醫院	嘉義市世賢路2段600號	(05)235-9630
行政院衛生署朴子醫院	嘉義縣朴子市永和里42-50號	(05)379-0600
行政院衛生署嘉南療養院	台南縣仁德鄉中山路870巷80號	(06)279-5019
行政院國軍退除役官兵輔導委員會永康榮民醫院	台南縣永康市復興路427號	(06)312-5101
行政院衛生署新營醫院	台南縣新營市信義街73號	(06)635-1131
國立成功大學醫學院附設醫院	台南市勝利路138號	(06)276-6188
財團法人奇美醫院台南分院	台南市樹林街二段442號	(06)222-8116
行政院衛生署臺南醫院	台南市中山路125號	(06)2200055轉9
高雄市立凱旋醫院	高雄市苓雅區凱旋二路130號	(07)751-3171
私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院	高雄縣大寮鄉鳳屏一路509號	(07)703-0315轉130
高雄長庚醫院	高雄縣鳥松鄉大埤路123號	(07)731-7123轉8784
屏東安泰醫院	屏東縣東港鎮中正路一段210號	(08)832-9966
國軍花蓮總醫院	花蓮縣新城鄉嘉里村嘉里路163號	專線(03)826-6694
行政院衛生署臺東醫院	台東縣台東市五權街1號	(089)324-112轉274

四、民間提供宗教勒戒輔導機構

單 位	電 話
財團法人基督教晨曦會	02-22317744
財團法人基督教沐恩之家	07-7230595
財團法人台灣基督教主愛之家	03-8260360
基督教歸回團契	02-82458515



五、公立就業服務機構

單位	地址/網址	電話
行政院勞工委員會	臺北市延平北路2段83號9樓 www.cla.gov.tw	02-85902866
行政院勞工委員會職業訓練局	臺北市延平北路2段83號5樓 www.evta.gov.tw	02-85902567
北基宜花金馬區就業服務中心	臺北縣五股鄉五工五路47號 job.evta.gov.tw/klesa/	02-22983060
基隆就業服務站	基隆市中正路102號	02-24225263
三重就業服務站	臺北縣三重市重新路四段12號	02-29767157
板橋就業服務站	臺北縣板橋市漢生東路163號	02-29598856
新店就業服務站	臺北縣新店市中興路二段190號	02-89111750
羅東就業服務站	宜蘭縣羅東鎮大同路11號	03-9542094
花蓮就業服務站	花蓮縣花蓮市國民三街25號	03-8323262
玉里就業服務站	花蓮縣玉里鎮光復路160號	03-8882033
連江就業服務臺	福建省連江縣南竿介壽村76號	0836-23576
金門就業服務臺	金門縣金城鎮民權路173號	082-311119
桃竹苗區就業服務中心	桃園縣桃園市南華街92號 job.evta.gov.tw/tpesa/	03-3333005
桃園就業服務站	桃園縣桃園市南華街92號	03-3333005
中壢就業服務站	桃園縣中壢市新興路182號	03-4681106
新竹就業服務站	新竹市武陵路10號	03-5343011
竹北就業服務站	新竹縣竹北市福興路576號	03-5542564
苗栗就業服務站	苗栗縣苗栗市中山路558號	037-358395
中彰投區就業服務中心	臺中市西屯區工業區一路100號 tcesa.evta.gov.tw/frontsite/	04-23500586
臺中就業服務站	臺中市市府路6號	04-22225153
豐原就業服務站	臺中縣豐原市社興街37號	04-25271812
沙鹿就業服務站	臺中縣沙鹿鎮中山路493號	04-26624191



單位	地址/網址	電話
員林就業服務站	彰化縣員林鎮靜修東路33號1樓	04-8345369
彰化就業服務站	彰化縣彰化市長壽街202號	04-7274271
南投就業服務站	南投縣南投市彰南路2段117號	049-2224094
雲嘉南區就業服務中心	臺南市衛民街19號 job.evta.gov.tw/tnesa/c-b1.asp	06-2371218
臺南就業服務站	臺南市衛民街19號	06-2371218
嘉義就業服務站	嘉義市興業東路267號	05-2240656
北港就業服務站	雲林縣北港鎮華勝里文星路79號	05-7835644
斗六就業服務站	雲林縣斗六市西平路77號	05-5325105
新營就業服務站	臺南縣新營市大同路32號-舊 臺南市新營市中正路102-3號-新	06-6328700 06-6358781
朴子就業服務站	嘉義縣朴子市嘉朴路西段87號	05-3621632~3
永康就業服務站	臺南縣永康市中山北路147號	06-2038560
高屏澎東區就業服務中心	高雄市前金區五福三路21號8樓 job.evta.gov.tw/khesa/web/index.html	07-2313232
鳳山就業服務站	高雄縣鳳山市中山西路235號	07-7410243
岡山就業服務站	高雄縣岡山區岡燕路347號	07-6220253
屏東就業服務站	屏東縣屏東市復興路446號	08-7559955
潮州就業服務站	屏東縣潮州鎮昌明路98號	08-7884358
澎湖就業服務站	澎湖縣馬公市水源路52號	06-9271207
臺東就業服務站	臺東縣台東市中興路二段385號	089-222339
臺北市府勞工局就業服務中心	臺北市承德路三段287號 www.esctcg.gov.tw/	02-25972277
西門就業服務站	臺北市峨嵋街81號	02-23813344
南港就業服務站	臺北市南港路1段360號4樓	02-27881973
景行就業服務站	臺北市羅斯福路6段393號2樓B棟	02-89315334
頂好就業服務站	臺北市大安區大安路1段77號地下街1號店舖	02-27400922
松山就業服務站	臺北市松隆路290號2樓	02-27608449
北投就業服務站	臺北市北投區新市街30號5樓	02-28981819
內湖就業服務站	臺北市內湖區民權東路6段99號7樓	02-27900399
高雄市政府勞工局訓練就業中心	高雄市小港區山民里大業南路58號(職業訓練) abor.kcg.gov.tw/taec/	07-8714256
	高雄市前鎮區鎮中路6號(就業、技能) 【勞工行政中心大樓六樓】	07-8220790
中區就業服務站	高雄市前金區中正四路211號17樓之五	07-2511285
左營就業服務站	高雄市左營區左營大路479號	07-5855902

六、公立職業訓練機構

單位	地址/網址	電話
行政院勞工委員會職業訓練局 泰山職業訓練中心	臺北縣泰山鄉貴子村致遠新村55之1號 www.tsvtc.gov.tw	02-29018274~6
行政院勞工委員會職業訓練局 北區職業訓練中心	臺北縣五股鄉五權路17號7樓 www.nvc.gov.tw	02-89903608
行政院勞工委員會職業訓練局 中區職業訓練中心	臺中市工業區一路100號 www.cvtc.gov.tw	04-23592181
行政院勞工委員會職業訓練局 南區職業訓練中心	高雄市前鎮區凱旋四路105號 www.svtc.gov.tw	07-8210171#310
行政院勞工委員會職業訓練局 桃園職業訓練中心	桃園縣楊梅鎮秀才路851號 www.tyvtc.gov.tw	03-4855368
行政院勞工委員會職業訓練局 臺南職業訓練中心	臺南縣官田鄉官田工業區工業路40號 www.tpgst.gov.tw	06-6985945
行政院青年輔導委員會 青年職業訓練中心	桃園縣楊梅鎮幼獅路二段三號 www.yvtc.gov.tw	03-4641162
行政院國軍退除役官兵輔導 委員會訓練中心	桃園市成功路三段78號 www.vtc.gov.tw	03-3321224
行政院農業委員會漁業署 遠洋漁業開發中心	高雄市前鎮區漁港北一路1號 www.dsfrdc.gov.tw	07-8214103
臺北市政府勞工局職業訓練中 心	臺北市士林區士東路301號 www.tvtc.gov.tw	02-28721940

七、更生保護會及所屬各分會

單位	地址	電話
福建更生保護會	金門縣金寧鄉仁愛新村5號	(082)321687
臺灣更生保護會總會	臺北市基隆路2段170號	(02)2737-1232
臺灣更生保護會臺北分會	臺北市貴陽街2段26號5樓	(02)2375-1479 (02)2381-7836轉8618~8619
臺灣更生保護會士林分會	臺北市士林區士東路190號	(02)2833-2699 (02)2833-1911轉270~271
臺灣更生保護會板橋分會	臺北縣土城市清水村青雲路138號	(02)2260-8369 (02)2261-6192轉205~206
臺灣更生保護會桃園分會	桃園市正光街15號1樓	(03)336-2002 (03)337-0737轉135
臺灣更生保護會新竹分會	新竹市中正路138號	(03)524-9326 (03)525-4102轉506
臺灣更生保護會苗栗分會	苗栗市中正路1149號	(037)361-120 (037)353-410轉166



單位	地址	電話
臺灣更生保護會臺中分會	臺中市自由路1段91號	(04)2223-6240、(04)2229-8235 (04)2223-2311轉5518
臺灣更生保護會南投分會	南投市中興路757號	(049)224-3570 (049)224-2602轉2056
臺灣更生保護會彰化分會	彰化縣員林鎮中山路2段281號4樓	(04)834-1753 (04)835-7274轉358
臺灣更生保護會雲林分會	雲林縣虎尾鎮明正路38號	(05)632-0041 (05)633-4991轉608、610
臺灣更生保護會嘉義分會	嘉義市中山路96號	(05)277-8610 (05)278-2601轉118
臺灣更生保護會臺南分會	臺南市安平區健康路3段310號	(06)297-1534 (06)295-9731~50轉2804~2806
臺灣更生保護會高雄分會	高雄市前金區中正四路245號2樓	(07)201-0925、(07)215-2565 (07)2161468轉3806、3807
臺灣更生保護會屏東分會	屏東市棒球路11號	(08)755-1781 (08)753-5211轉5122~5123
臺灣更生保護會臺東分會	臺東市浙江路310號	(089)310-675 (089)310-180轉117
臺灣更生保護會花蓮分會	花蓮市府前路15號	(03)823-0418 (03)822-6153轉158
臺灣更生保護會宜蘭分會	宜蘭市中山路2段261號	(03)935-2745 (03)933-4561轉260
臺灣更生保護會基隆分會	基隆市東信路169號7樓	(02)2465-5138 (02)2465-4123
臺灣更生保護會澎湖分會	澎湖縣馬公市中華路48號	(06)927-7634



捌

· 附錄





毒品危害防制條例（民國 92 年 07 月 09 日總統公佈施行）

第 1 條 為防制毒品危害，維護國民身心健康，制定本條例。

第 2 條 本條例所稱毒品，指具有成癮性、濫用性及對社會危害性之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。

毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為四級，其品項如下：

一、第一級 海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品（如附表一）。

二、第二級 罌粟、古柯、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品（如附表二）。

三、第三級 西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品（如附表三）

四、第四級 二丙烯基巴比妥、阿普唑他及其相類製品（如附表四）。

前項毒品之分級及品項，由法務部會同行政院衛生署組成審議委員會，每三個月定期檢討，報由行政院公告調整、增減之。

醫藥及科學上需用之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品之管理，另以法律定之。

註：附表一、二、三、四請至法務部全球資訊網/法規資料庫網站查詢
(<http://law.moj.gov.tw/Scripts/Query4A.asp?FullDoc=all&Fcode=C0000008>)

第 3 條 本條例有關法院、檢察官、看守所、監獄之規定，於軍事法院、軍事檢察官、軍事看守所及軍事監獄之規定亦適用之。

第 4 條 製造、運輸、販賣第一級毒品者，處死刑或無期徒刑；處無期徒刑者，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣第二級毒品者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣第三級毒品者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣第四級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

製造、運輸、販賣專供製造或施用毒品之器具者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

前五項之未遂犯罰之。

第 5 條 意圖販賣而持有第一級毒品者，處無期徒刑或十年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

意圖販賣而持有第二級毒品者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

意圖販賣而持有第三級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

意圖販賣而持有第四級毒品或專供製造、施用毒品之器具者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

第 6 條 以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用第一級毒品者，處死刑、無期徒刑或十年以上有期徒刑；處無期徒刑或十年以上有期徒刑者，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。

以前項方法使人施用第二級毒品者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

以第一項方法使人施用第三級毒品者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

以第一項方法使人施用第四級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

前四項之未遂犯罰之。

第 7 條 引誘他人施用第一級毒品者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣三百萬元以下罰金。

引誘他人施用第二級毒品者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

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，得併科新臺幣七十萬元以下罰金。

引誘他人施用第四級毒品者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣五十萬元以下罰金。

前四項之未遂犯罰之。

第 8 條 轉讓第一級毒品者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。

轉讓第二級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣七十萬



元以下罰金。

轉讓第三級毒品者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。

轉讓第四級毒品者，處一年以下有期徒刑，得併科新臺幣十萬元以下罰金。
前四項之未遂犯罰之。

轉讓毒品達一定數量者，加重其刑至二分之一，其標準由行政院定之。

第 9 條 成年人對未成年人犯前三條之罪者，依各該條項規定加重其刑至二分之一。

第 10 條 施用第一級毒品者，處六月以上五年以下有期徒刑。

施用第二級毒品者，處三年以下有期徒刑。

第 11 條 持有第一級毒品者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣五萬元以下罰金。

持有第二級毒品者，處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三萬元以下罰金。

持有專供製造或施用第一、二級毒品之器具者，處一年以下有期徒刑、拘役或新臺幣一萬元以下罰金。

持有毒品達一定數量者，加重其刑至二分之一，其標準由行政院定之。

第11-1條 第三、四級毒品及製造或施用毒品之器具，無正當理由，不得擅自持有。

第 12 條 意圖供製造毒品之用，而栽種罌粟或古柯者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。

意圖供製造毒品之用，而栽種大麻者，處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。

前二項之未遂犯罰之。

第 13 條 意圖供栽種之用，而運輸或販賣罌粟種子或古柯種子者，處五年以下有期徒刑，得併科新臺幣五十萬元以下罰金。

意圖供栽種之用，而運輸或販賣大麻種子者，處二年以下有期徒刑，得併科新臺幣二十萬元以下罰金。

第 14 條 意圖販賣而持有或轉讓罌粟種子、古柯種子者，處三年以下有期徒刑。

意圖販賣而持有或轉讓大麻種子者，處二年以下有期徒刑。

持有罌粟種子、古柯種子者，處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三萬元以下罰金。

持有大麻種子者，處一年以下有期徒刑、拘役或新臺幣一萬元以下罰金。

第 15 條 公務員假借職務上之權力、機會或方法犯第四條第二項或第六條第一項之

罪者，處死刑或無期徒刑；處無期徒刑者，得併科新臺幣一千萬元以下罰金。犯第四條第三項至第五項、第五條、第六條第二項至第四項、第七條第一項至第四項、第八條第一項至第四項、第九條至第十四條之罪者，依各該條項規定加重其刑至二分之一。

公務員明知他人犯第四條至第十四條之罪而予以庇護者，處一年以上七年以下有期徒刑。

第 16 條（刪除）

第 17 條 犯第四條第一項至第四項、第五條第一項至第四項前段、第六條第一項至第四項、第七條第一項至第四項、第八條第一項至第四項、第十條或第十一條第一項、第二項之罪，供出毒品來源，因而破獲者，得減輕其刑。

第 18 條 查獲之第一、二級毒品及專供製造或施用第一、二級毒品之器具，不問屬於犯人與否，均沒收銷燬之；查獲之第三、四級毒品及製造或施用毒品之器具，無正當理由而擅自持有者，均沒入銷燬之。但合於醫藥、研究或訓練之用者，得不予銷燬。

前項合於醫藥、研究或訓練用毒品或器具之管理辦法，由法務部會同行政院衛生署定之。

第 19 條 犯第四條至第九條、第十二條、第十三條或第十四條第一項、第二項之罪者，其供犯罪所用或因犯罪所得之財物，均沒收之，如全部或一部不能沒收時，追徵其價額或以其財產抵償之。

為保全前項價額之追徵或以財產抵償，得於必要範圍內扣押其財產。

犯第四條之罪所使用之水、陸、空交通工具沒收之。

第 20 條 犯第十條之罪者，檢察官應聲請法院裁定，或少年法院（地方法院少年法庭）應先裁定，令被告或少年入勒戒處所觀察、勒戒，其期間不得逾二月。觀察、勒戒後，檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）依據勒戒處所之陳報，認受觀察、勒戒人無繼續施用毒品傾向者，應即釋放，並為不起訴之處分或不付審理之裁定；認受觀察、勒戒人有繼續施用毒品傾向者，檢察官應聲請法院裁定或由少年法院（地方法院少年法庭）裁定令入戒治處所強制戒治，其期間為六個月以上，至無繼續強制戒治之必要為止。但最長不得逾一年。

依前項規定為觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，五年後再犯第十條



之罪者，適用本條前二項之規定。

第20-1條 觀察、勒戒或強制戒治之裁定確定後，有下列情形之一，認為應不施以觀察、勒戒或強制戒治者，受觀察、勒戒或強制戒治處分之人，或其法定代理人、配偶，或檢察官得以書狀敘述理由，聲請原裁定確定法院重新審理：

一、適用法規顯有錯誤，並足以影響裁定之結果者。

二、原裁定所憑之證物已證明為偽造或變造者。

三、原裁定所憑之證言、鑑定或通譯已證明其為虛偽者。

四、參與原裁定之法官，或參與聲請之檢察官，因該案件犯職務上之罪，已經證明者。

五、因發現確實之新證據足認受觀察、勒戒或強制戒治處分之人，應不施以觀察、勒戒或強制戒治者。

六、受觀察、勒戒或強制戒治處分之人，已證明其係被誣告者。

聲請重新審理，應於裁定確定後三十日內提起。但聲請之事由，知悉在後者，自知悉之日起算。

聲請重新審理，無停止觀察、勒戒或強制戒治執行之效力。但原裁定確定法院認為有停止執行之必要者，得依職權或依聲請人之聲請，停止執行之。法院認為無重新審理之理由，或程序不合法者，應以裁定駁回之；認為有理由者，應重新審理，更為裁定。法院認為無理由裁定駁回聲請者，不得更以同一原因，聲請重新審理。

重新審理之聲請，於裁定前得撤回之。撤回重新審理之人，不得更以同一原因，聲請重新審理。

第 21 條 犯第十條之罪者，於犯罪未發覺前，自動向行政院衛生署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。

依前項規定治療中經查獲之被告或少年，應由檢察官為不起訴之處分或由少年法院（地方法院少年法庭）為不付審理之裁定。但以一次為限。

第 22 條（刪除）

第 23 條 依第二十條第二項強制戒治期滿，應即釋放，由檢察官為不起訴之處分或少年法院（地方法院少年法庭）為不付審理之裁定。

觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，五年內再犯第十條之罪者，檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）應依法追訴或裁定交付審理。

第23-1條 被告因拘提或逮捕到場者，檢察官依第二十條第一項規定聲請法院裁定觀察、勒戒，應自拘提或逮捕之時起二十四小時內為之，並將被告移送該管法院訊問；被告因傳喚、自首或自行到場，經檢察官予以逮捕者，亦同。刑事訴訟法第九十三條之一之規定，於前項情形準用之。

第23-2條 少年經裁定觀察、勒戒或強制戒治者，不適用少年事件處理法第四十五條第二項規定。

少年法院(地方法院少年法庭)依第二十條第二項、第二十三條第一項規定為不付審理之裁定，或依第三十五條第一項第四款規定為不付保護處分之裁定者，得並為下列處分：

- 一、轉介少年福利或教養機構為適當之輔導。
- 二、交付少年之法定代理人或現在保護少年之人嚴加管教。
- 三、告誡。

前項處分，均交由少年調查官執行之。

第 24 條 (刪除)

第24-1條 觀察、勒戒或強制戒治處分於受處分人施用毒品罪之追訴權消滅時，不得執行。

第 25 條 犯第十條之罪而付保護管束者，於保護管束期間，警察機關或執行保護管束者應定期或於其有事實可疑為施用毒品時，通知其於指定之時間到場採驗尿液，無正當理由不到場或到場而拒絕採驗者，得報請檢察官或少年法院(地方法院少年法庭)許可，強制採驗。

依第二十條第二項前段、第二十一條第二項、第二十三條第一項規定為不起訴之處分或不付審理之裁定，或依第三十五條第一項第四款規定為免刑之判決或不付保護處分之裁定，或犯第十條之罪經執行刑罰或保護處分完畢後二年內，警察機關得適用前項之規定採驗尿液。

前二項人員採驗尿液實施辦法，由行政院定之。

第 26 條 犯第十條之罪者，於送觀察、勒戒或強制戒治期間，其所犯他罪之行刑權時效，停止進行。

第 27 條 勒戒處所，由法務部、國防部於(軍事)看守所、少年觀護所或所屬醫院內附設，或委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署、直轄市或縣(市)政府指定之醫院內附設。



受觀察、勒戒人另因他案依法應予羈押、留置或收容者，其觀察、勒戒應於(軍事)看守所或少年觀護所附設之勒戒處所執行。

(軍事)看守所或少年觀護所附設之勒戒處所，由國防部、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署或直轄市或縣(市)政府指定之醫療機構負責其醫療業務。

第一項受委託醫院附設之勒戒處所，其戒護業務由法務部及國防部負責，所需相關戒護及醫療經費，由法務部及國防部編列預算支應。

第一項之委託辦法，由法務部會同國防部、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署定之。

第28條 戒治處所，由法務部及國防部設立。未設立前，得先於(軍事)監獄或少年矯正機構內設立，並由國防部、行政院衛生署、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、直轄市或縣(市)政府指定之醫療機構負責其醫療業務。其所需員額及經費，由法務部及國防部編列預算支應。

戒治處所之組織，另以法律定之。

第29條 觀察、勒戒及強制戒治之執行，另以法律定之。

第30條 觀察、勒戒及強制戒治之費用，由勒戒處所及戒治處所填發繳費通知單向受觀察、勒戒或強制戒治處分人或上開受處分少年之扶養義務人收取並解繳國庫。但自首或貧困無力負擔者，得免予繳納。

前項費用經限期繳納，屆期末繳納者，由勒戒處所及戒治處所，依法移送強制執行。

第30-1條 受觀察、勒戒或強制戒治處分人其原受觀察、勒戒或強制戒治處分之裁定經撤銷確定者，得請求返還原已繳納之觀察、勒戒或強制戒治費用；尚未繳納者，不予以繳納。

受觀察、勒戒或強制戒治處分人其原受觀察、勒戒或強制戒治處分之裁定經撤銷確定者，其觀察、勒戒或強制戒治處分之執行，得準用冤獄賠償法之規定請求賠償。

第31條 經濟部為防制先驅化學品之工業原料流供製造毒品，得命廠商申報該項工業原料之種類及輸出入、生產、銷售、使用、貯存之流程、數量，並得檢查其簿冊及場所；廠商不得規避、妨礙或拒絕。

前項工業原料之種類及申報、檢查辦法，由經濟部定之。

違反第一項之規定不為申報者，處新臺幣三萬元以上三十萬元以下罰鍰，並通知限期補報，屆期仍未補報者，按日連續處罰。

規避、妨礙或拒絕第一項之檢查者，處新臺幣三萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得按次處罰及強制檢查。

依前二項所處之罰鍰，經限期繳納，屆期末繳納者，依法移送強制執行。

第 3 2 條 防制毒品危害有功人員或檢舉人，應予獎勵，防制不力者，應予懲處；其獎懲辦法，由行政院定之。

第32-1條 為偵辦跨國性毒品犯罪，檢察官或刑事訴訟法第二百二十九條之司法警察官，得由其檢察長或其最上級機關首長向最高法院檢察署提出偵查計畫書，並檢附相關文件資料，經最高法院檢察署檢察總長核可後，核發偵查指揮書，由入、出境管制相關機關許可毒品及人員入、出境。

前項毒品、人員及其相關人、貨之入、出境之協調管制作業辦法，由行政院定之。

第32-2條 前條之偵查計畫書，應記載下列事項：

- 一、犯罪嫌疑人或被告之年籍資料。
- 二、所犯罪名。
- 三、所涉犯罪事實。
- 四、使用控制下交付調查犯罪之必要性。
- 五、毒品數量及起迄處所。
- 六、毒品及犯罪嫌疑人入境航次、時間及方式。
- 七、毒品及犯罪嫌疑人入境後，防制毒品散逸及犯罪嫌疑人逃逸之監督作為。
- 八、偵查犯罪所需期間、方法及其他作為。
- 九、國際合作情形。

第 3 3 條 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。

前項特定人員之範圍及採驗尿液實施辦法，由行政院定之。

第33-1條 尿液之檢驗，應由下列機關 (構) 為之：

- 一、行政院衛生署認可之檢驗及醫療機構。



二、行政院衛生署指定之衛生機關。

三、法務部調查局、內政部警政署刑事警察局、憲兵司令部或其他政府機關依法設置之檢驗機關(構)。

前項第一款檢驗及醫療機構之認可標準、認可與認可之撤銷或廢止及管理等事項之辦法；第二款、第三款檢驗機關(構)之檢驗設置標準，由行政院衛生署定之。

第一項各類機關(構)尿液檢驗作業程序，由行政院衛生署定之。

第 34 條 本條例施行細則，由法務部會同內政部、行政院衛生署擬訂，報請行政院核定之。

第 35 條 於中華民國九十二年六月六日本條例修正施行前繫屬之施用毒品案件，於修正施行後，適用修正後之規定，並依下列方式處理：

一、觀察、勒戒及強制戒治中之案件，適用修正後觀察、勒戒及強制戒治之規定。

二、偵查中之案件，由檢察官依修正後規定處理之。

三、審判中之案件，由法院或少年法院(地方法院少年法庭)依修正後規定處理之。

四、審判中之案件，依修正後之規定應為不起訴之處分或不付審理之裁定者，法院或少年法院(地方法院少年法庭)應為免刑之判決或不付保護處分之裁定。

前項情形，依修正前之規定有利於行為人者，適用最有利於行為人之法律。

第 36 條 本條例自公布後六個月施行。



