

臺日藥物濫用預防策略之比較

張伶嘉* 張靖姿* 涂嘉卿* 黃雅文**

摘要

本文闡述並比較：1.臺日藥物濫用預防策略；2.臺日藥物濫用預防教育活動。運用Bereday比較教育研究模式。研究結果：1.台灣藥物濫用預防策略為減少供應、需求與傷害，日本藥物濫用預防策略為切斷供應與根絕需求；2.台灣反毒工作內容分為緝毒、拒毒、戒毒、防毒，日本則分為法律、教育與醫療；3.成癮藥物法規最重刑罰部份，台灣為死刑或無期徒刑併科一千萬元以下罰金；日本為無期徒刑，無死刑；4.臺日兩國預防教育活動均採多元活潑方式且各具特色。建議建立整合藥物濫用預防機構之最高專責單位、加強藥物濫用教育師資之培育、健全藥物濫用預防教育講師證照制度、加強大專院校與中輟生藥物濫用預防教育、輔導成立全國性藥物濫用預防民間組織。

關鍵字：藥物濫用、藥物濫用預防策略、日本、比較研究

* 國立台北教育大學生命教育與健康促進研究所研究生

** 國立台北教育大學師資培育中心生命教育與健康促進研究所教授

聯絡人：黃雅文

通訊地址：台北市和平東路二段134號G601室

電話：(02) 27321104轉5131

傳真：(02) 27329827

E-mail：ya3910@tea.ntue.edu.tw

壹、前言

一、研究動機

藥物濫用問題長久以來是世界各國面臨的社會問題，根據蔡德輝、楊士隆（2003）相關研究指出，藥物濫用與犯罪行為具有密切的關係，這些犯罪行為的衍生，除使加害人面臨刑罰的處分，也造成被害者心理或生理上的傷害與刑事司法上巨額的開支、造成社會治安相關問題，甚而危害到國家經濟層面。毒品的多樣性、快速流通性使舊有的毒品尚未斷絕，就不斷的推陳出新，並隨著國際間交流頻繁與社會的脈動，使得藥物濫用問題無國界區分。因此發展並積極推動一套有效並適用於國家國情的藥物濫用預防策略是各國不容忽視的問題。

我國的藥物濫用防制策略乃參考國外作法並根據國內國情制定而成，在反毒政策宣佈迄今之十四年中，藥物濫用問題雖曾稍獲控制，但為因應毒品的推陳出新與時下的藥物濫用問題，舊有的反毒策略亦需修正與更新，因此建構反毒的新思維與策略便是當下的首要任務。基於以上藥物濫用問題的重要性，加上台灣與日本地理位置距離接近，且兩國具有頗深的歷史淵源，因此，本研究以藥物濫用預防之推動頗具心得之日本來與我國做比較，探討台灣與日本的藥物濫用預防策略與藥物濫用預防教育活動之內涵與差異，期能給予國內藥物濫用預防策略新的思維與建議。

二、研究目的

- （一）比較台灣與日本藥物濫用預防策略之異同
- （二）比較台灣與日本藥物濫用預防教育活動之異同

三、文獻探討

有關藥物濫用有其不同的涵義，而最簡單的定義就是「藥物不正確的使用，不論其動機」（張鴻仁，1997）。國外學者Schlaadt & Shannon（1986）定義藥物濫用是蓄意使用某物質，並非為達到該物質的某種目的，且使用的方式足以損害個人的健康和功能。美國精神醫學會（American Psychiatric Association, 1994）「精神疾病診斷與統計手冊」第四版（DSM-IV）中認為物質濫用是一種適應不良的損傷或痛苦，在一年內

出現下列各項中一項或一項以上：1.反覆物質使用，導致無法完成工作、承擔學校或家庭的主要角色責任；2.在對身體有害的情況下，仍反覆物質使用；3.一再捲入與物質使用關聯的法律糾紛；4.儘管物質使用已持續或反覆造成個人的社交或人際關係問題，仍繼續使用該物質。Wilson & Kolander（1997）指出藥物濫用是指長期、過量的使用藥物，導致生理或其他方面的損傷。而國內學者蘇東平（1980）對藥物濫用的定義為一種藥物被過度的強迫使用，其程度足以傷害個人的健康，影響社會與職業的適應，其結果特別容易危害整個社會的秩序，此即為藥物濫用。高金桂（1983）定義藥物濫用是指基於非醫療上的需要而使用的藥物，或未經醫師處方而使用的藥物，或雖基於醫療上的需要，卻過量的使用藥物。而防制犯罪學者蔡德輝、楊士隆（2003）以犯罪防制觀點詮釋藥物濫用為非以醫療目的，在未經醫師處方或指示下，不適當或過度的強迫使用藥物，導致個人身心健康受損、影響社會與職業道德適應，甚至危及社會秩序行為。綜合以上，藥物濫用是長期或過量使用一種或一種以上的物質，使個人身心受到某種程度的傷害，進而危害到家庭、社會、國家層面。

有關藥物濫用預防，美國藥物濫用預防中心（Center for Substance Abuse Prevention [CSAP], 1995）對藥物濫用預防定義為推動可減少藥物濫用的建設性生活型態與規範，及發展出可促進不濫用藥物生活型態的社會及生理環境（葉美玉、李景美，1999）。為有效防止藥物濫用，決策者需要隨時掌握正確、合時、全國性與地區性的資料作為制定藥物濫用防制政策的依據。目前世界各國藥物濫用預防策略多依三大方向：1.減少供應；2.減少需求；3.減少傷害（程百君，1999）。從預防醫學三階段預防模式而言，藥物濫用防制第一階段預防為「增進健康及特殊預防」，主要在鑑定促使濫用藥物的生態或社會環境，並採行措施改善環境以矯治偏差行為，第二階段預防為「早期診斷、早期治療」，找出潛在高危險群並與以輔導，第三階段預防為「減少殘障及復建」，對已使用藥物或成癮者提供適當的矯治，使其成功回歸社會而不會再犯。而此三階段預防模式，以第一階段的預防效果最好，因此，應加強藥物教育與教導如何抗拒毒品，以防患未然（周碧瑟，1997），而初次濫用藥物多始於青少年時期，因此更應重視此時期的藥物濫用預防教育；國內兩次修法以來，青少年使用安非他命、強姦藥片（FM2）、吸食大麻、注射海洛因等藥物濫用情況並未減緩（陳明志、蔡俊章，2004），而液態快樂丸（GHB）、搖頭丸（MDMA）、笑氣（N₂O）、FM2是國內青少年目前流行的濫用藥物（江振亨、林瑞欽，2003）。李碧霞（1999）針對青少年藥物濫用問題之研究發現青少年第一次用藥的年齡逐漸下降，國內研究發現，首次使用菸酒多在11～16歲之間，首次使用成癮藥物多12～17歲之間（周碧瑟，

1999；李景美，1999），因此從教育層面著手，加強教育宣導，讓國人特別是青少年充分了解毒品之危害，進而拒絕毒品使用，始為根本之道。

在台灣藥物濫用現況方面，2007年10月全台精神醫療院所藥物濫用個報統計結果，其中濫用藥物之首為海洛因，其次是甲基安非他命。其餘常見的濫用藥物依序是：苯二氮平類安眠鎮靜劑、搖頭丸、K他命；2006年統計國內緝獲毒品排名依序為：K他命、麻黃類、硝甲西洋（一粒眠）、海洛因、甲基安非他命（行政院衛生署管制藥品管理局統計資料，2007）。毒品量在2003年到2006年呈現大幅比例的遞升，尤以2005年第四級毒品攀升比例最高，而在毒品犯罪案件中，除在2001年及2002年曾經遞減外，亦呈逐年遞增的趨勢。毒品來源包括：國內毒品地下工廠製造毒品販毒、海外（依逮捕數量依序為大陸地區含香港澳門、加拿大、泰國、柬埔寨、馬來西亞、越南、美國、菲律賓、緬甸、印度、印尼、荷蘭、新加坡）走私毒品等（法務部，2007）。

在日本藥物濫用現況方面，日本濫用的藥物來源幾乎全來自海外走私，國內幾乎沒有秘密進行不法藥物的製作（蘇德昌譯，2005；小野寺毅，2007）。根據日本警察廳藥物銃器對策課統計，毒品緝獲量在2002至2006年依序為：大麻、快樂丸、甲基安非他命、古柯鹼、鴉片及海洛因。境內濫用毒品以甲基安非他命為主，其來源自中國大陸、北韓、菲律賓、台灣等國；MDMA、大麻膏、古柯鹼等毒品來源則來自尼泊爾、泰國、印尼、馬來西亞、蘇俄等，操作毒品販賣幕後組織多為日本暴力集團（小野寺毅，2007）。

基於台日兩國藥物濫用現況的差異性，本文擬探討台日兩國藥物濫用預防策略與藥物濫用預防教育活動之內涵，並進而比較兩國之差異性，期能給予國內未來發展藥物濫用預防策略與教育活動之參考。

貳、材料與方法

一、研究方法

研究方法為貝瑞德（G. Z. F. Bereday, 1964）比較教育研究法，採文件分析法與訪談法。

文件分析之資料皆以最新公告之資料，來源為（一）日本藥物濫用預防中心網站

(2007)：藥物濫用預防資訊；(二)日本藥物濫用對策推進本部網站(2007)：藥物濫用防制新五年計畫；(三)日本藥物濫用預防中心出版之「藥物濫用預防中心的功能與角色」(2007)；(四)詹中原(2007a)：從全球治理論我國毒品防制政策(drug abuse)之機制；(五)台灣法務部(2007)：96年反毒報告書；(六)台灣行政院衛生署(2007)：96年行政院衛生署藥物濫用防制宣導教材；(七)台灣行政院研考會(2006)：毒品問題與對策；(八)台灣行政院衛生署管制藥品管理局網站(2007)：反毒資源線上博物館…等。

訪談對象為(一)台灣：管制藥品管理局主管2人(編碼為T1、T2)、台北市國小教師1人(編碼為T3)，訪談內容為目前所施行的藥物濫用預防策略與教育活動為主題；(二)日本：藥物濫用預防中心主管1人(編碼為J1)、日本藥物濫用預防中心宣導主管1人(編碼為J2)、日本東京都目黑區立中根小學副校長1人(編碼為J3)。

二、研究架構

研究方法為貝瑞德(G. Z. F. Bereday, 1964)比較教育研究法，進行方式分為四個階段：描述、解釋、並排、比較。根據所蒐集到的資料，分別描述台日對於藥物濫用預防策略，並呈現兩者所推行的成癮藥物相關法規、藥物濫用預防教育活動。將相關資料排序整理後，交相比較以歸納結論，並提出建議。研究架構如下圖：

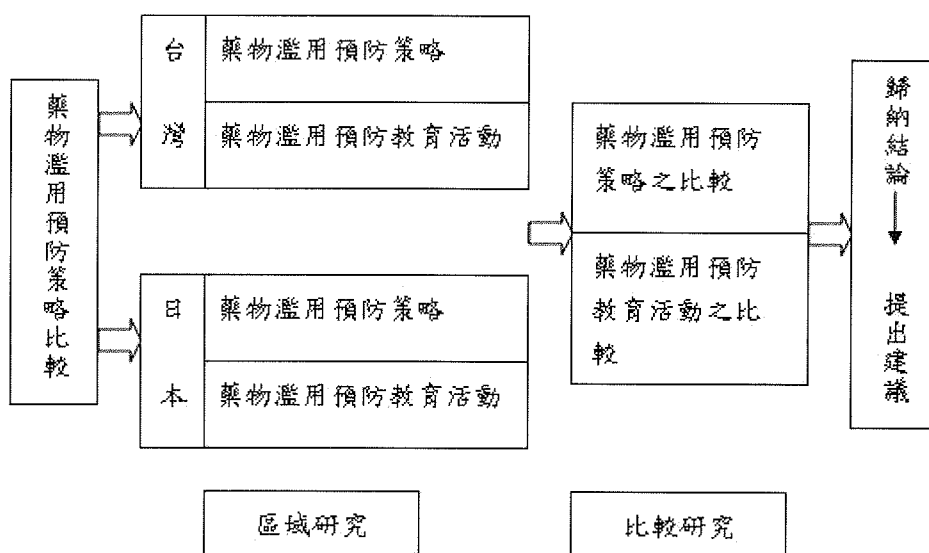


圖1 研究架構圖

參、研究結果與討論

一、台灣藥物濫用預防策略

(一) 台灣藥物濫用策略與組織分工

1993年台灣政府開始「向毒品宣戰」，1994年3月在行政院下成立「中央反毒會報」，確定反毒任務為減少供應與減少需求，並分為「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」三組，由行政院統合相關機關執行並分別由法務部、教育部及行政院衛生署負責推動。並自2001年起，將中央反毒會報納入「行政院強化社會治安專案會議」，由行政院院長親自主持（法務部資訊網，2007a）。行政院將2005年至2008年訂定為「全國反毒作戰年」（內政部政風處，2005），並於2006年成立毒品防制會報，由行政院長主持，執行會報長為法務部長，統合各部會全力推動反毒工作（內政部警政署保安警察第三總隊全球資訊網，2006）。以往反毒工作較偏重於供給面之毒品查緝，對於需求面之拒毒與戒毒工作投入之資源較少，為徹底達到毒品防制之治本效能，反毒策略業於2006年9月「行政院毒品防制會報」跨部會工作會議中決議調整反毒任務為「首重降低需求，平衡抑制供需」，加強反毒預防工作，並確立緝毒（法務部）、拒毒（教育部）、防毒及戒毒（衛生署）四大組之方向與分工，把目前之反毒戰略警戒線由「拒毒」前推至「防毒」；將管控打擊標的由「毒品」擴展至「有脫法濫用之虞的藥品」及其先驅化學工業原料或製品的管控，加深反毒戰略並明定反毒理念及目標（法務部資訊網，2007b）。各直轄市、縣市政府於行政院要求下於2006年7月起成立「毒品危害防制中心」，分為「預防宣導組」、「保護扶助組」、「轉介服務組」及「綜合規劃組」四大功能分組，由各縣市教育局、社會局、警察局、衛生局等政府機構擔任小組負責單位，目的為強化中央與地方橫向的聯繫與合作，結合教育、社政、勞政（就業、職訓）、醫療、警政、司法保護等機關之功能，幫助民衆解決毒品有關的問題（行政院衛生署，2007；詹中原，2007b）。各毒品危害防制中心提供以下有關毒品問題的各項服務：認識毒品的危害、電話諮詢、心理諮商、法律諮詢、轉介醫療院所或宗教團體戒毒、協助就業、職業訓練、社會補助、愛滋病篩檢、參與減害計畫、預防犯罪宣導、家庭重建等等，目前全國25縣市均已完成毒品危害防制中心的設置（詹中原，2007b）。

另為強化行政院毒品防制會報功能，並連結防毒、拒毒、戒毒、緝毒等4大區塊

工作，於會報下設「防毒監控組」、「拒毒預防組」、「毒品戒治組」、「緝毒合作組」、「國際參與組」等五大分工，使毒品防制政策從中央貫徹，到結合地方參與，發揮反毒之整體統合力量（法務部資訊網，2007c）。

根據法務部（2007）毒品防制會報組織架構及思維過程採三級方式運作：第三層級為工作分組，目前設五分組，分組可依毒品發展情勢隨時調整。組內相關機關平時會召開小組集會，即時解決待協調事項並提出反毒策略初擬構想。第二層級為執行長會議，執行長負責統合反毒機制及協調各機關執行上遭遇的困難，在各分組無法達成共識時可利用此優先解決。第一層級為經執行長會議討論後暫定案須待院長裁示者，由執行長簽報院長召開毒品防制會報，由院長裁示應辦事項。此外，T2表示：「毒品防制會報目前不是常會，適需要而開會，在2006年6月2日召開第一次毒品防制會報後，至今未再開會，第二次的毒品防制會報會議目前暫定在2008年2月。」反毒策略及組織分工如下：

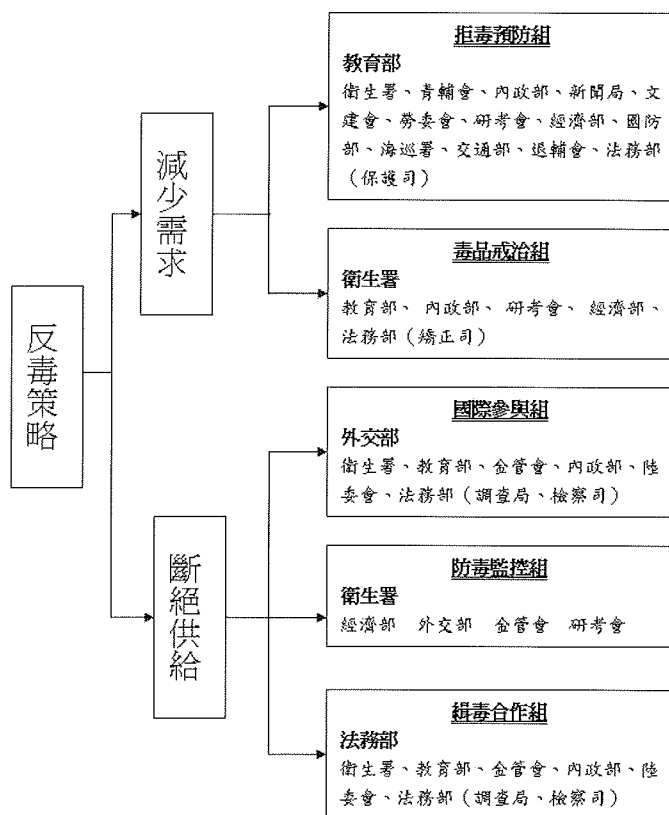


圖2 台灣藥物濫用策略與組織分工（資料來源：法務部2007年反毒報告書）

在涉及台灣藥物濫用預防相關民間組織方面，T2提及：「目前台灣政府約與30~40個民間團體合作，有晨曦會、主愛之家、沐恩之家、淨化社會文教基金會、普賢基金會、露德之家、獅子會、扶輪社、張老師…等等，由政府單位撥款補助，不僅針對一般大眾，更針對高關懷、高危險族群（如監獄犯人、失學者）進行藥物濫用預防宣導活動，民間團體亦會透過社區營造的活動將藥物濫用預防活動納入活動內容中。但台灣的民間團體資源較分散，並沒有整合，也就是沒有全國性的藥物濫用預防的民間組織聯盟。」

研究者茲將文件與訪談資料整理為台灣藥物濫用預防組織圖如下：

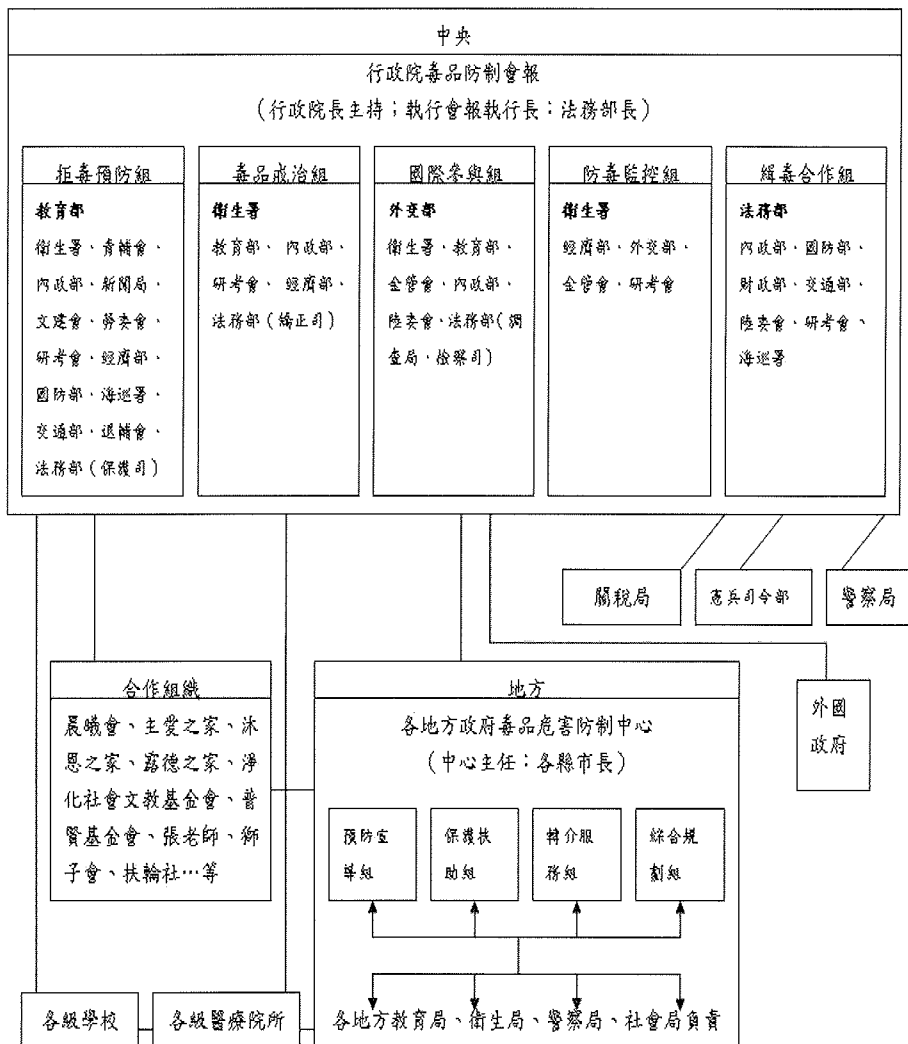


圖3 台灣藥物濫用預防組織圖

而根據訪談，T1提及：「為因應毒品愛滋問題，於2003年後將原本的『減少供應』、『減少需求』擴增為『減少供應』、『減少需求』、『減少傷害』」，T2：「台灣自2005年為因應愛滋防制，開始實施『減害計畫』，以海洛因為主，計畫內容包括有1.維持療法：美沙冬替代療法；2.清潔針具的交換：在全台灣醫療院所、藥局、衛生局等等100多個地點，提供針具以舊換新或購買的服務，避免共用針具提高感染愛滋病的機率；3.諮詢：透過諮詢及衛生教育給予正確的觀念」。減害計畫為政府參考美國、澳洲等國作法後制定，衛生署表示減害計畫使台灣的新增愛滋病感染人數下降，讓愛滋疫情控制有轉機（中央社，2007）。

根據行政院衛生署管制藥品管理局（2007）出版之藥物濫用防制宣導教材，針對藥物濫用問題，從「減少供應」、「減少需求」及「減少傷害」三方面來進行防制工作。並分成緝毒、拒毒、防毒及戒毒各項工作重點，研究者茲參考行政院衛生署藥物濫用防制宣導教材將台灣反毒策略整理如下圖：

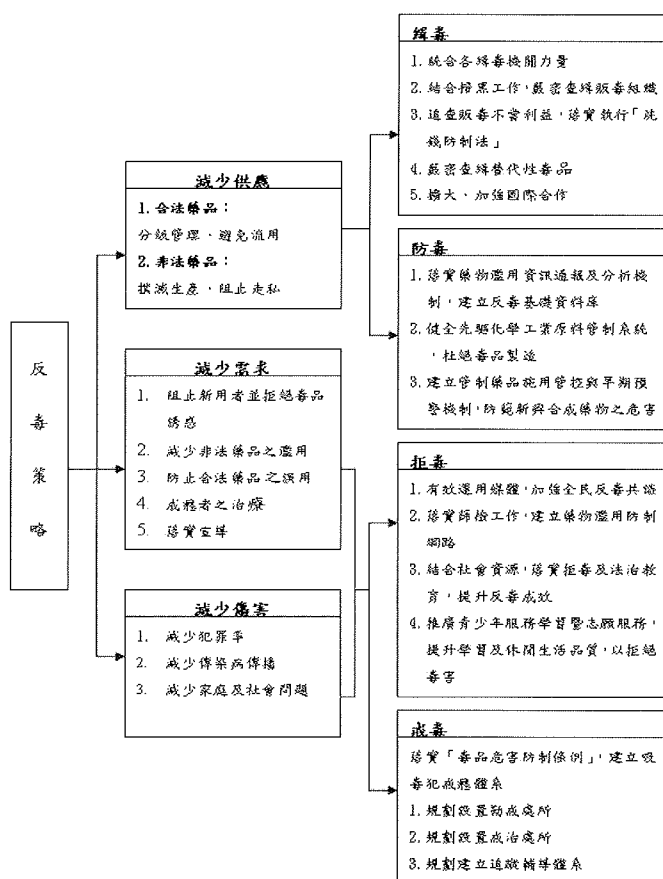


圖4 台灣藥物濫用預防策略圖

（二）台灣相關藥物濫用法律

可見於刑法、毒品危害防制條例、毒品危害防制條例施行細則、管制藥品管理條例、管制藥品管理條例施行細則、保安處分執行法與少年事件處理法（聯晟法網，無日期）、社會秩序維護法。目前台灣對於販毒和吸毒者的量刑在普通法（刑法）和特別法（毒品危害防制條例、保安處分執行法、少年事件處理法、社會秩序維護法）可見；管制藥品的行政罰則則於管制藥品管理條例可見（資料來源：研究者整理）。而台灣對於成癮藥物製造、運輸、販毒等違法行為的最重刑罰為死刑或無期徒刑，處無期徒刑者還要併科新臺幣一千萬元以下罰金（屏東縣政府毒品危害防制中心，2006）。

目前世界各國藥物濫用預防策略多依三大方向：1.減少供應；2.減少需求；3.減少傷害（程百君，1999），顯示台灣也依此三大方向進行藥物濫用防制。

二、台灣藥物濫用預防教育活動

T3：「學校藥物濫用預防教育自國小三年級開始實施，並設置於七大學習領域之健康與體育領域，一學期約有1-3節課講解藥物濫用。」根據毒品危害防治條例施行細則第十條，在政府與民間藥物濫用預防教育宣傳上，由教育部統合內政部、外交部、國防部、財政部、法務部、經濟部、交通部、行政院人事行政局、行政院新聞局、行政院衛生署、行政院青年輔導委員會、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院勞工委員會、省（市）政府、縣（市）政府及其他相關機關，並協調社會團體，運用各種管道，持續進行反毒工作。根據教育部（2006）指出自1980年開始推動春暉專案，宣導防止學生藥物濫用教育活動，並自93年度推動醫療衛生體系之藥物濫用防制師資之培訓，加強縣市（政府）衛生局所、醫事人員等專業人員之反毒認知，期望培訓後，藉由地方專業人員的力量，並主動配合相關單位，共同將反毒教育及物質濫用防制宣導，深入推展至基層社區，同時提供地方社區民衆藥物濫用防制之諮詢服務，有效轉介具需求戒治之民衆至各戒癮機構，提升藥物濫用防制成效（行政院衛生署管制藥品管理局，2004）。

T1：「藥物濫用防制師資之培訓目前由各部會培訓，培訓課程由專業人員擬定，對象為醫療人員、社區藥師等等，培訓完成的師資名單由各部會轉交給教育部，交由教育部建立師資資料庫，未來若社區、學校等單位有需要時可向教育部申請藥物濫用防制師資」。

台灣在藥物濫用預防教育的方式主要可分為四大部分：

（一）運用媒體宣導

邀請一些影歌星甚至是著名的布袋戲偶代言反毒運動，並且拍攝相關的反毒廣告短片，另外行政院衛生署還製作了宣導短片和35釐米電影播放帶，在無線電視台和全國電影院播放，並特別在新聞台討論相關議題。除了針對一般大眾宣導外，國防部還特別製播短劇和專題報導在「莒光園地」播放，還將劇集置於國軍軍教網頁，提供各級下載運用。

不只是藉由電視宣導，也在廣播節目上製作相關節目，亦在聯合、中時等報紙撰寫相關議題、報導，並設立「春暉專案」、「法務部戒毒資訊網」、「反毒資源線上博物館」等網站，提供反毒相關知識、法律常識，以及諮詢機構訊息，亦邀請成功戒毒的更生人，分享其心路歷程。另外，也鼓勵各級學校師生觀看反毒影片後，參加網路有獎徵答活動（行政院衛生署管制藥品管理局，無日期）。

較特別的是，行政院新聞局在2006年7月於青少年雜誌「龍少年漫畫月刊」及「Go漫畫創意誌」刊登「染上毒品會遺害終身，勇於拒毒，保身保家」反毒宣導漫畫，另外也製作相關手冊、研習課程光碟、海報等，另外也有不少單位將標語印製在實用的小禮品上，例如：環保筷、餐具盒、文具用品、年曆卡、鑰匙圈、面紙、飛盤、胸章、磁鐵或貼紙等等，而這類的反毒宣導也多和愛滋病防治宣導相結合。而所印製的宣導單張，圖案皆傾向帶給人清新、健康的感受，亦設計了反毒寶寶做為宣傳活動之用，並製作出相關的多媒體教材（法務部，2007）。

另外，T1：「台灣法務部調查局內設有反毒陳展館，內有毒品的相關資料與反毒的歷程等相關資訊，供民衆參觀。」

在反毒標語的部份，T2提及：「台灣藥物濫用預防標語歷年都不一樣，早些年是『跟毒品說不』、『其實你有更好的選擇』，去年則是『全民同心反毒，建構無毒家園』，而各部會也有不同的藥物濫用預防標語。」

（二）落實篩檢工作

訂頒藥物濫用三級預防計畫，建立預防網路與標準作業程序，與警政、檢察機關建立聯繫、通報管道，即時提供學生藥物濫用之資訊，以利學校介入輔導、戒治，特別是請專家到校講解尿液篩檢方式、法令，以落實校園尿液篩檢工作（法務部，2007）。

（三）推動拒毒和法治教育

教育部在各級學校推出一些相關活動稱為「春暉專案」，例如繪畫、書法、作文等才藝比賽，並將優勝作品巡迴展示，而在校園內所推行的「春暉專案」，不僅是反毒，也以消除菸害、拒絕酗酒、禁止嚼食檳榔和推動愛滋病防治教育相結合。

所謂的「春暉專案」主要針對各級學校防制學生濫用藥物、消除菸害、拒絕酗酒、禁止嚼食檳榔及推動愛滋病防治教育，以維護學生健康、促進身心正常發展。目前實行重點在於辦理「學生藥物濫用防制」、「愛滋病防治」師資培訓，並推動各師資培育機構開設「藥物濫用」、「檳榔危害」、「愛滋病防治」等相關課程；持續辦理教師及社團幹部「反毒宣講團」巡迴校園並以較為活潑、多樣化的方式宣教，宣教對象置重點於都會地區之藥物濫用高危險群學生、社團幹部、高中、國中教師，藉以建立教師與學生對於藥物濫用具更正確的認知及增加相關知能；辦理「春暉專案」業務研習、社團觀摩、學生才藝競賽等活動，擴大宣教成效，亦要求各級學校每年度訂定「春暉專案」宣導月或週，以辦理相關宣教活動（教育部，2006）。

另外在社區中也提供家長有關時下青少年「次級文化」型態、特殊語言，以增加親子良性互動，並在各縣市舉辦多場座談會、園遊會、懇親會、簽名等親職活動。

（四）推廣青少年服務學習與志願服務

目前台灣青輔會有補助許多學校和民間組織，進行招募青年志工和辦理培訓的志願服務學習計畫，並辦理「遊學台灣」活動，讓青少年朋友參加所規劃的休閒旅遊探索活動，藉以拒絕毒品誘惑（青輔會，無日期）。

另外，在許多學校陸續成立青年服務性社團－「春暉社」，讓學生藉由社團活動與社區服務時機，如社區單車淨灘、表演工作等，並結合跨校際與社區功能，協助各項教育宣導工作，讓學生也可以親自體驗宣導活動（法務部，2007）。

T2：「為落實政府推動『全國反毒作戰年』拒毒預防工作，台灣自2006年設有『替代役反毒大使團』，也就是讓替代役役男擔任反毒大使，由其規劃設計反毒宣導活動，如話劇表演等等。」而根據2006年「替代役反毒大使團」巡迴宣導實施計畫，有關替代役反毒大使的組成須經由：1.遴選大使階段：遴選具心理輔導、主持節目、戲劇、舞蹈等相關經驗的役男。2.培訓課程階段：每位大使必須接受訓練課程 160 小時，包括專業課程 80 小時與才藝課程 80 小時。培訓完成的替代役反毒大使可至各服勤單位（需用機關）或公共場合巡迴宣導藥物濫用的危險認知，提升役男及民衆對毒

品正確觀念（行政院兒童E樂園，無日期）。

三、日本藥物濫用預防策略

（一）日本藥物濫用預防組織

日本毒品政策主要負責執行機關中，其中中央機關為「藥物濫用對策推進本部」，主要緝毒專責機關為「日本警察廳藥物對策課」，而地方「各都府縣警察本部」均有執行緝毒工作（行政院研考會，2006）。以下簡介日本藥物濫用預防組織：

1. 藥物濫用對策推進本部

1970年於總理府設立，當時部長為內閣官房長官，因藥物濫用情形惡化，並於1997年將其設置於內閣（井田良，2007），由內閣總理大臣兼任部長，統合各部官員研擬毒品政策，副部長及部員由各部會首長兼任之。各部會分別有其職責，如：內閣府負責幕僚工作、政策宣導；法務省負責刑事政策檢察、更生保護等；財務省負責海關緝私、主計；厚生勞動省負責麻醉藥品、覺醒劑防制、反毒宣導、反毒合作、麻藥取締員制度、藥物勒戒政策等；國土交通省負責海上保安；外務省負責國際性組織犯罪相關之外交政策；經濟產業省負責化學物資管制（詹中原，2007a）。

2. 藥物濫用預防中心

根據日本藥物濫用預防中心（無日期）指出1987年1月27日中央內閣通過成立日本藥物濫用預防中心，並於同年6月1日創建而成，為非政府組織，J1：「藥物預防中心由國家警政單位與厚生勞動省聯合支援並監督，主要負責推廣政府與民間的藥物濫用預防活動。各縣市長是當地藥物濫用預防主導者，鄉鎮市長也需個別研擬藥物濫用預防的策略，重視縣市與鄉鎮間的團隊合作，另外有50個以上的預防藥物濫用的非政府組織（如：獅子會、扶輪社）一同合作對抗藥物濫用。」

3. 麻醉品監控局

麻醉品監控局（Narcotics Control Department）專門負責麻醉藥品和精神藥品監控，其隸屬於厚生勞動省。對於藥物使用與監控相關的機構除員警、海岸警備隊、海關等機構以外，大量的工作由麻醉品監控局的官員和地方麻醉品監控官員完成（郭崧，2003a）。以下為日本藥物濫用預防組織圖：

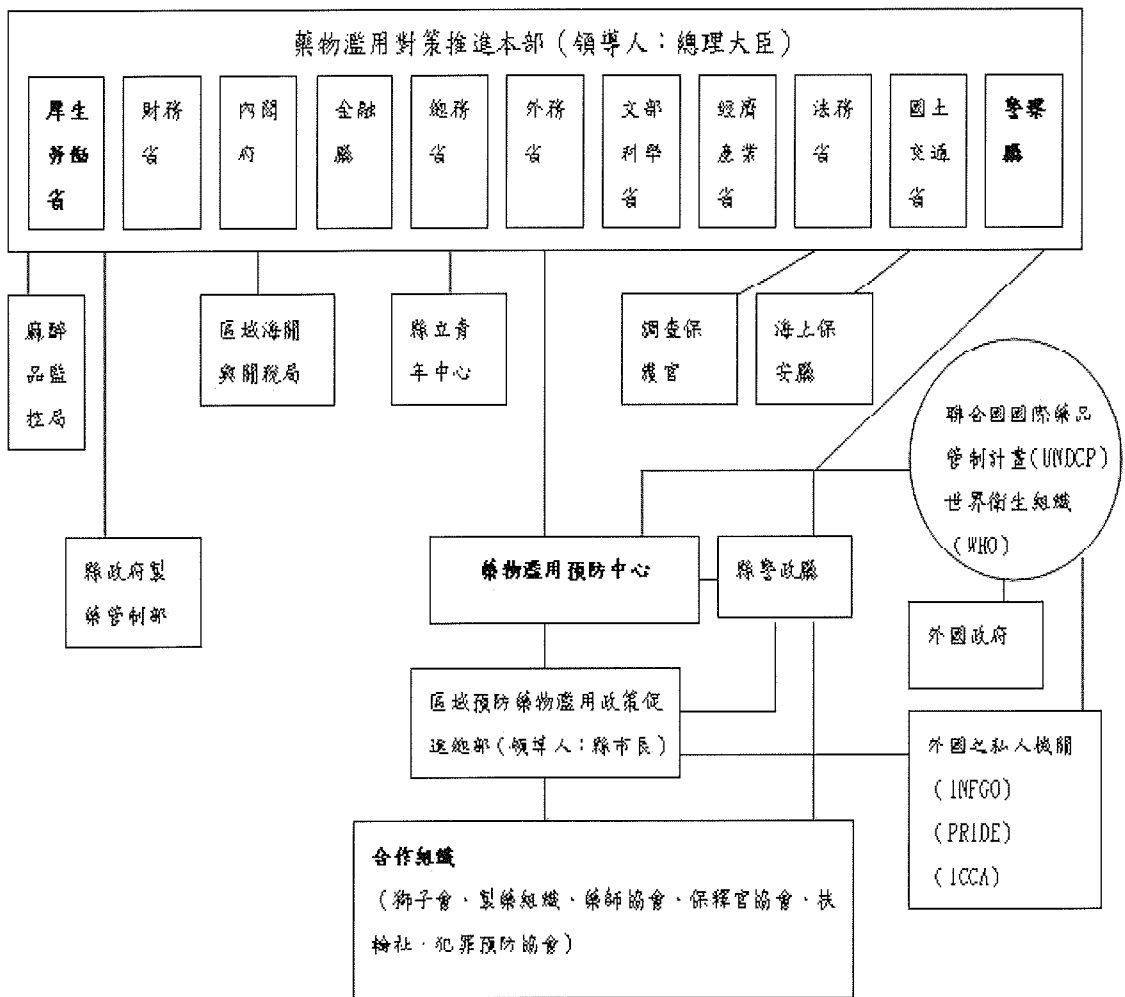


圖5 日本藥物濫用預防組織圖（資料來源：日本藥物濫用預防中心，2007）

註：「省」相當於台灣地區行政組織，如「厚生勞働省」相當於「衛生福利部」；「財務省」相當於「財政部」；「總務省」相當於「內政部」；「外務省」相當於「外交部」；「文部科學省」相當於「教育部」；「經濟產業省」相當於「經濟部」；「法務省」相當於「法務部」；「國土交通省」相當於「交通部」

（三）日本藥物濫用預防策略

1998年制定「藥物濫用對策推進要綱」，內容包括強化管理，嚴厲處罰，推動對國民的教育活動，充實對藥物濫用人員的改造措施，推進國際合作等內容。並爲了明確今後5年日本應該達到的目標，訂定了第一階段5年（1998-2003）防制毒品濫用策略，基本目標爲早日結束第三次冰毒期，其具體目標：阻止青少年的濫用藥物傾向、徹底取締販毒組織、充分阻止水陸走私和對販毒地區的對策、促進藥物依賴者及中毒者的治療與社會回歸（井田良，2007）。

2003年訂定第二階段（2003-2008）防制藥物濫用策略，爲平息第三次興奮劑濫用期，其主要目標：從公共警覺來教育國中、高中學生來根絕青少年毒品濫用問題、消滅毒品走私組織及查緝街頭毒品濫用者、透過國際合作來阻絕毒品於邊境、防止毒品濫用及幫助家庭中毒品成癮者（小野寺毅，2007）。J1亦提及：「第二階段主要的策略爲四個部分：1.家庭對青少年的支持；2.環境的改善，也就是進行打擊犯罪組織；3.各領域皆訂定預防策略；4.設定指標以作評價，例如青少年被抓到犯罪的人數、經歷藥物濫用的人數比例、青少年對藥物濫用的認知等。」

J1：「藥物濫用對策主要由切斷供應面與根絕需求做起，供應面跟需求面又從三個主軸來做預防的工作：法律、教育及醫療三大部分。如果這三個主軸的力量不一致的時候，藥物濫用預防就會傾斜。所以藥物濫用預防需要法令、預防教育與醫療照顧的部分。這三個部份都是同等力量的，這是日本的基本藥物濫用預防的概念。在法律上嚴格控管，如除去毒品、建立罰條；教育上透過預防教育與公共覺醒活動，如宣傳正確資訊、建立有勇氣對毒品說不的環境、建構健全的環境；醫療上治療與復健，如症狀治療、除去藥物依賴、復健。」

J1：「藥物濫用應當成協調的共同體，學校、家庭與社區，是一個共同體，至於法律、教育、醫療照護都應該是一個共同體，應該共同爲藥物濫用預防來付出，如果大家是共同合作，結果應該是一個非常好的社會，也就是非常有人性的社會，這個社會就能培育出所有人能勇敢的say no。」以下就訪談資料整理爲藥物濫用預防模式圖：

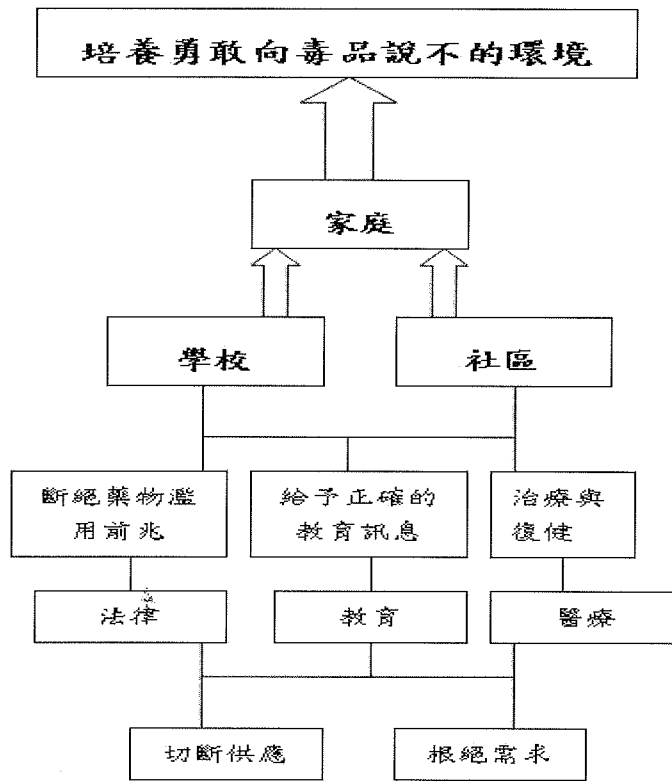


圖6 日本藥物濫用預防模式（資料來源：藥物濫用預防中心訪談整理）

以下就其第二階段藥物濫用防制策略（2003-2008年）簡述：

1.內容：

- （1）青少年藥物濫用的根絕和家屬的支援等等
- （2）周圍藥品環境的改善
- （3）適當的海巡防制對策

2.目標：

- （1）根絕青少年藥物濫用

以國、高中為中心的藥物濫用危險性啓發，更深一層充實在校學生以外的青少年宣導。

- a.學校藥物濫用防制教育指導的充實
 - b.有職無職青少年教育指導機會的確保
 - c.地區藥物濫用防制教育指導的充實
 - d.透過宣傳指導活動等等，建立根絕藥物濫用的意識
 - e.相關機關諮詢體制的建立
 - f.強化街頭輔導活動、建構合作體制
 - g.青少年濫用防制對策的充實與強化
- (2) 根絕私人藥物販賣組織與取締藥物濫用者
- a.組織犯罪政策的推進
 - b.根絕與徹底取締伊朗等外國藥物販賣組織
 - c.應付多變的藥物販賣方法
 - d.徹底取締藥物濫用者
 - e.研擬多樣化藥物濫用的對策
 - f.徹底監督正規流通的藥品
 - g.聯合並強化相關機關
- (3) 加強海巡藥物取締與國際緝毒支援合作
- 加強與各國情資交換、舉辦日本藥物犯罪取締研討會（Seminar on Control of Drug Offices〔SCDO〕）by 日本警察廳（Japan National Police Agency〔JNPA〕）& 日本國際事業團（Japan International Cooperation Agency〔JICA〕）、參與亞太緝毒合作會議（ADEC）、與鄰近國家舉行雙邊緝毒會議、於各國派遣警務聯絡官等。
- a.強化收集走私情報
 - b.強化走私取締體制
 - c.中國、北韓海路走私的強化
 - d.聯合國際力量阻絕毒品
- (4) 藥物依賴成癮者的治療與預防再濫用、充實藥物依賴成癮者之家屬支援
- a.充實藥物依賴成癮者的治療
 - b.對藥物依賴成癮者重返社會的支援
 - c.強化治療機構與重返社會機構的合作
 - d.藥物依賴成癮者家屬的支援

（資料來源：藥物濫用對策推進本部，無日期）

目前世界各國藥物濫用預防策略多依三大方向：1.減少供應；2.減少需求；3.減少

傷害（程百君，1999），而由上述資料顯示日本的藥物濫用預防策略以減少供應與減少需求為主。

（四）日本藥物濫用相關法律

日本有關成癮藥物管制的法律有5部，分別是：麻醉藥品和精神藥品管制法、大麻管制法、覺醒劑管制法、鴉片法、麻醉藥品和精神藥品管制特殊條例法（資料來源：訪談資料整理）。對於販毒等違法行為的最重刑法是終生監禁，沒有死刑（郭崧，2003b）。

四、日本藥物濫用預防教育活動

J2：「目前日本預防教育的方針已經作了重大的調整，即從過去針對藥物濫用者的宣傳教育轉向針對健康群體的預防教育，預防教育的重點目標群體是青少年，日本學校教育的部分主要由文部科學省進行，而政府與民間許多相關的預防教育活動則是由藥物濫用預防中心推行，日本的藥物濫用預防中心雖是非政府組織，但是背後受到厚生勞動省和警政署的支持，且所有活動都是直接和聯合國聯絡的」。而根據日本藥物濫用中心（2007）資料顯示，日本藥物濫用預防中心的預防教育活動行動綱要為：

（一）加強國際團隊合作

- 1.舉行專家國際會議：舉辦專題討論會（日本、美國、歐洲國家）
- 2.舉辦國際活動：舉辦國際慈善活動/國際研討會（現場衛星播放）
- 3.參加國際交流：
 - （1）參加國際研討會（例如：美國PRIDE和東南亞IFNGO）
 - （2）收集國外藥物濫用相關資料
 - （3）海外訓練與研究--海外、地區活動與國際交流的領導人會議

（二）強化預防教育

- 1.發展藥物濫用預防訓練計畫：準備終身藥物濫用預防教育素材
- 2.發展與推廣教育素材至學校、家庭與社區
 - （1）設計藥物濫用預防教育專車
 - （2）製作與分配補充讀物：如「讓我們健康過生活」
 - （3）製作、分配與出借視聽教材如16mm影片與錄影帶

- (4) 製作與分配漫畫手冊
- (5) 製作與分配國外旅遊者、藥物濫用與其他物質預防手冊
- (6) 舉辦「藥物濫用預防與教育訓練研討會課程」

3.促進地區活動：

- (1) 舉辦「不！絕對不要」一般宣傳活動與聯合國募款活動
- (2) 提供預防教育活動領導者的系列訓練課程
- (3) 發起根除藥物濫用根源的人民運動
- (4) 提供麻醉藥物成癮顧問一套訓練課程

(三) 促進公共關係

1.實施公共活動：

- (1) 製作與分配預防教育教材：如海報、活動圖章、電話卡、宣傳單、口袋日曆、口袋卡片與T-shirt
- (2) 張貼海報於火車與車站牆上
- (3) 廣告與訊息置放於雜誌與新聞中
- (4) 安排電視與廣播插播
- (5) 製作廣告牌

2.發行期刊：出版時事通訊

(四) 促進研究：

1.協調研究

- (1) 測量年輕世代對藥物問題的警覺
- (2) 實施藥物濫用現狀的全國性調查

2.鼓勵學術研究

經文件分析與訪談，研究者茲將日本預防教育進行的方式主要為以下：

(一) 提供相關知識課程

J3：「中小學的防毒教育從小學五年級即開始，藥物濫用教學內容安排在體育教學課內，每學期開設1-2個小時的藥物濫用預防教育課程」。課程中除了毒品的資訊外，亦讓學生們了解，J1：「『如果身邊的同學有個藥物濫用者，該怎麼辦？』『法律會怎麼取締藥物濫用者？警察又會怎麼執行？』『檢舉的程序為何？』『有哪些醫療、教育、福利機構在照顧這些藥物濫用者？』『家庭和社區又該如何照顧這些

人？」」等等資訊。

J1：「除介紹毒品知識和濫用毒品的危害以外，主要的目標就是要訓練學生能夠大聲說『不！』以拒絕毒品。」所以在教學內容中會以較為活潑互動的方式進行，例如，J2：「以圖像讓學生們知道，雖然從外觀也許分別不出健康人和藥物濫用者，可是當腦部經過解剖後，就會發現，藥物濫用者的腦部整個出血且有被融化、空洞化的現象，而這些都會造成無法思考的狀況。」然後再帶領問答或演劇，藉此訓練學生對毒品說「不！」。

綜合以上，藥物濫用預防教學以活潑生動的方式，不僅止於知識面的傳授，最主要的目標是讓學生學會拒絕的技巧，勇敢對毒品說不。

（二）藥物濫用預防宣傳小巴士（Caravan car）

根據日本藥物濫用預防中心（2007），日本設有藥物濫用預防宣傳小巴士，在日本全國學校與公共場所到處巡迴，相當受歡迎，目前共有八台，一次可容納30人，並有退休的藥品管理官員為參訪者進行解說。巴士裡展示著藥物相關資訊、影片、人機通信功能筆記型電腦並有許多線上遊戲，讓學生可以藉由遊戲認識藥物濫用預防觀念與方式。J2：「因為車內空間有限，每次在學校進行這樣的活動時，不可能每個學生都一起擠進車子，故學生在外等候時，亦在車外播放藥物濫用預防相關的卡通讓學生觀看」。

這部車子外面會有拍照貼紙區，也就是每個參加的人可以拍下照片後將其轉為貼紙，J2：「小孩子對於這個東西會感到新奇、興奮，會到處去宣傳，這也是當初為何不以網路下載而以車子取代的原因，因為這樣的方式，人與人接觸、散播，就會讓宣傳效果更加彰顯。」

過去只是單純到學校演講，學生們聽講時往往沒什麼朝氣與反應，但是現在藉由這個方式，讓學生藉由這台車子親自去看、回答問題，J2：「之後再讓他們回到教室寫下感想，多是『覺得非常有意義』、『幫助自己很多』等的回饋，所以許多學校每年都會預約這部宣傳車去做宣導。明年的預約都已經滿了……。」

綜合以上，藥物濫用預防宣傳小巴士是日本進行藥物濫用預防活動方式的特色之一，車內具現代化的宣導設備，不僅陳列著各毒品與其相關知識的資訊，還有線上遊戲、人機通信功能筆記型電腦、拍貼機器，將藥物濫用預防宣導方式藉更貼近年輕學子需求的方式，以達更大的學習與宣導成效。

（三）藥物濫用預防宣傳品

另外在教育宣傳上，主要就是要宣導大眾要勇敢的向藥物說「不！」所以設計了一個標語「だめ！絶対！」（不行！絕對不行！）。

J2：「……過去都是恐怖具威脅性的圖案在藥物濫用預防宣傳海報上，可是效果不彰，……」現在便採健康取向，邀請許多日本有名的明星，像是影歌星、運動選手等，拍攝宣傳海報等其他宣傳品，主題仍是「勇敢說不！」，並在最熱鬧的地方張貼大海報，如新宿，年輕人會崇拜偶像，這樣一來他們也會學習這些代言者做一個健康，敢說「不！」的人。J2：「而在過去的宣傳品設計，也常讓人覺得跟自己無關，往往拿到就隨手丟到垃圾桶裡，於是現在就以較為可愛、可親近的圖案來代表，然後以這些圖案做成手機吊飾、小玩偶、飛盤、OK繃等，讓學生會帶回家。」

由於日本現在很重視英文教育，所以在宣傳單上就會印製英文，讓學生帶回家和家長討論，順便做英文的學習，J2：「這樣一來，也不會被認為沒用而被丟棄。」而每個家庭都有電視，所以宣導影片也成了一個預防推廣的重要方式，以30秒的廣告呈現，不必很專注，但是卻也讓大眾都看到這樣的訊息，另外往常都會製作38分鐘的影片在學校播放，但是，J2：「發現學生的專注力大概只能維持在20分鐘以內，所以現在都會盡量將影片製作在20分鐘以內。」

而許多的宣傳品印製或明星代言、活動等，往往都不是政府出的錢，很多經費都來自於民間團體，甚至是代言明星本人，J2：「像是日本足球明星中田英壽不僅不收取肖像權一億日幣，還自己出資參與推廣活動……小室家族也出了六千萬日幣……」也希望藉由這些團體、名人的帶動，營造整體藥物濫用預防的社會氣氛。

綜合以上，日本在藥物濫用預防宣傳上，使用簡潔有力的標語「不行！絕對不行！」，宣傳代言人則以偶像明星為主。

（四）與聯合國合作活動

J2：「因為藥物濫用預防無國界，它是沒有辦法單獨依靠一個國來做預防，必須全球一起來。所以藥物濫用中心與厚生勞動省會跟聯合國一起推行活動，像是在藥物濫用預防日也就是每年6月26日，就會請男女童軍在街上募款，募得的款項部份會由藥物濫用中心和日本政府帶著學生到聯合國將部分捐款親自交與聯合國，送到較為落後的國家，募款活動進行十三年來，捐出約五億日幣給聯合國。」募款期間從每年6月20日開始，藥物濫用預防中心、日本內閣與其他部會、其他50個地方私人協會進行

合作，在遍及全國700個地點（藥局、公共場所、市政府大廳、零售商等）設置將近十萬個募捐箱，募集到的款項會分配給國內的藥物濫用預防計畫與各國的藥物濫用災害解除（日本藥物濫用預防中心，2007）。

J2：「當然要帶學生去不可能全部的男女童軍都一起，所以會藉由國、高中的志工中選拔出幾位青年大使，這樣的活動從1994年到2007為止，已有93位青年大使至位於維也納的聯合國毒品暨犯罪辦公室（The United Nations Office on Drugs and Crime〔UNODC〕）參訪，當然到了毒品暨犯罪辦公室，也會安排學生進行其他藥物濫用預防活動與交流……」透過這樣的活動讓學生學習並獲得榮譽感。

除此之外，J2：「……也有捐了一台藥物濫用預防宣傳車給巴基斯坦，讓教師和藥物濫用推廣者可以到處去做教育工作……」，另外也有和聯合國作醫療合作、相互討論如何做預防工作等。

聯合國募款活動亦是日本藥物濫用預防教育活動特色之一，藉由全國合作協力的募款、青年志工的參與，不僅具宣導效果，也為藥物濫用預防計畫提供了部分經費來源，讓藥物濫用預防計畫的推動更能落實。

（五）藥物濫用預防講師證照

自1997年由獅子會與藥物濫用預防中心聯合開設藥物濫用預防講師培訓課程與認證制度。其講師培訓課程由藥物濫用預防學者與專家建立發展而成，培訓課程的指導者為醫生、藥品安全諮詢顧問、已認證的藥物濫用預防講師等專家，並與內閣、厚生勞動省、文部科學省等機構合作，經認證的講師可至社區、國小、國高中等講授藥物濫用相關課程，認證的講師就像社區的父母，他們會領導並提供學生藥物濫用資訊內容（日本藥物濫用預防中心，2007）。

綜合以上，可以發現，目前日本在進行藥物濫用預防教育方面，在教材和教學方法的採行上以活潑、啟發的方式，而學校與社區巡迴的藥物濫用預防宣傳小巴士能讓參與者藉由知識互動的方式，收得更良好的成效。在宣傳品上，不再以恐怖具威脅性的標語或圖案來宣導，取代的是具有影響力的名人或是可愛、有趣的圖案，以吸引一般大眾的目光並激勵其效法偶像的精神，另外在宣傳品上除了製作可愛的物品以作飾品或蒐藏，也朝向實用物品，如飛盤、OK繃等，讓宣導的物品不會一下子就被人丟進垃圾桶中，效果較過去彰顯。

在國際交流方面，也做了許多努力，並且藉此讓學生也能夠多瞭解世界藥物濫用預防的脈動。而有關藥物濫用預防講師的培訓，在日本國內也漸趨成熟，亦看得出來這是日本目前藥物濫用預防的發展重點之一。

五、台灣與日本藥物濫用預防策略比較

（一）台灣與日本藥物濫用預防策略比較

現在世界各國多沿用聯合國制訂的藥物濫用預防策略，因此台日兩國在策略上皆以供應面與需求面來著手，而因兩國的藥物濫用背景、政府體制不同，在作法的著重面上，亦有些差異，茲以下表來比較兩國策略的異同點，如表1所示：

表1 台灣與日本毒品問題、策略之比較

	台灣	日本
現 況	毒品地下工廠製造毒品、海外走私毒品，主要問題有： 1.新興毒品之產生，形式圖樣多樣化 2.不純且無均質毒品之吸食 3.多重毒品混合使用 4.吸食方式之多元化 5.合法藥品之濫用 6.毒癮愛滋急速增加 7.藥物濫用俱樂部	日本國內幾乎沒有秘密製造不法藥物，濫用的藥物來源幾乎全來自海外走私，主要問題有： 1.手機毒品交易 2.網路非法販賣毒品 3.外商毒品販 4.吸食方式多元化 5.藥物濫用派對
首 要 毒 品 問 題	濫用：海洛因、甲基安非他命 緝獲量：K他命	濫用：甲基安非他命 緝獲量：大麻
策 略	減少供應、減少需求及減少傷害，分為緝毒、拒毒、戒毒、防毒四大工作區塊。 1.2005~2008年全國反毒作戰年 2.【春暉專案】 3.【減害計畫】	供給的切斷、需要的根絕，並從教育、法律、醫療層面做起，建構一個健全的環境，進而建立一個有勇氣說不的環境。 1.2003~2008年第二階段藥物濫用防制策略 2.【不！絕對不行】

表1 台灣與日本毒品問題、策略之比較（續）

中 央 負 責 單 位	行政院毒品防制會報，由行政院長親自主持	藥物濫用對策推進本部，領導人：總理大臣
毒、藥品 主政機關	毒品管制主政機關：法務部（檢察司） 管制藥品管制管理主政機關：行政院衛生署（管制藥品管理局）	麻醉品監控局
成癮藥物 相關法規	普通法：刑法 特別法：毒品危害防制條例、毒品危害防制條例施行細則、管制藥品管理條例、管制藥品管理條例施行細則、少年事件處理法、保安處分執行法、社會秩序維護法	大麻管制法、覺醒劑管制法、麻醉藥品和精神藥品管制法、鴉片法、麻醉藥品和精神藥品管制特殊條例法
最大刑罰	死刑或無期徒刑。處無期徒刑者併科新臺幣一千萬元以下罰金	終身監禁，無死刑

（二）藥物濫用預防教育活動

表2 台灣與日本藥物濫用預防教育活動比較表

	台灣	日本
學校預防 教育專責 單位	教育部	文部科學省
學校教育	國小三年級開始於健康與體育課程實施，每學期40-120分鐘	國小五年級開始於體育課程實施，每學期60-120分鐘
政府民間 預防教育 活動專責 單位	教育部統合各單位	藥物濫用預防中心

表2 台灣與日本藥物濫用預防教育活動比較表（續）

預防教育 活動計劃	1.有效運用媒體，加強全民反毒共識 2.落實篩檢工作，建立藥物濫用防制網路 3.結合社會資源，落實拒毒及法治教育，提升反毒成效 4.推廣青少年服務學習暨志願服務，提升學習及休閒生活品質，以拒絕毒害	1.加強國際團隊合作 2.強化預防教育 3.促進公共關係 4.促進研究
藥物濫用 防制教師 培訓	未有證照制度。	有證照制度
反毒標語	跟毒品說不、其實你有更好的選擇、 全民同心反毒，建構無毒家園、用愛 反毒，健康人生…等	不行！絕對不行！
預防教育 活動特色	1.校園春暉專案反毒宣講團 2.替代役反毒大使團 3.各部會推薦講師 4.反毒陳展館 5.反毒資源線上博物館	1.藥物濫用預防宣傳小巴士 （Caravan Car） 2.聯合國募款活動 3.藥物濫用預防講師證照制度

六、研究限制

本研究因人力、物力與經費有限，在日本當地進行訪談僅三天，又受時間之限制，故僅訪問日本藥物濫用預防中心主管1人、日本藥物濫用預防中心宣導主任1人與日本東京都目黑區立中根小學教師1人，為對應日本的受訪者，台灣部分僅訪問管制藥品管理局主管2人、台北市國小教師1人，故在內涵的深度上有所限制。

肆、結論

一、台、日藥物濫用預防策略

1.相同處

- (1) 兩國均考量了國外的作法並針對國內國情研擬本國適用的藥物濫用預防策略，在預防組織的協調上兩國均重視各組織間的協調與合作以並重視國外相關藥物濫用預防資訊的收集與更新。兩國均重視藥物濫用預防教育的宣導。
- (2) 在預防策略上，台灣為減少供應、減少需求、減少傷害；日本則以減少供應與減少需求為主，但就其策略內涵探討，兩國在藥物濫用預防策略上實質是大同小異的。

2.不同處

- (1) 組織：台灣的反毒工作中央負責單位為行政院毒品防制會報會議，由行政院長指示法務部長擔任執行會報執行長，統合各部會與地方政府的力量進行反毒；而日本之藥物濫用預防之專責單位為藥物濫用對策推進本部，部長為總理大臣，副部長與部員為各部會的首長。
- (2) 分工：反毒工作上由緝毒、拒毒、戒毒、防毒分工做起，日本則分為法律、教育與醫療層面做起；相較比起來，台灣的緝毒工作內容便等於日本的法律層面部分，台灣的拒毒工作內容便等於日本的教育層面制度，台灣的戒毒工作內容便等於日本的醫療層面部分，可以看到的是台灣在2006年新增的防毒區塊，是台灣在反毒策略上與日本有所不同之處。因日本主要毒品來源為海外走私，因此在防制策略上特別著重在對海巡藥物的取締與國際緝毒支援合作；在台灣的部分毒品來源則為海外走私與國內毒品製造地下工廠，因此不僅著重緝毒，並在國內防毒部分特別著墨。
- (3) 成癮藥物法規：在最重刑罰部分台灣為死刑或無期徒刑，無期徒刑並併科一千萬元罰金；日本無死刑，只有無期徒刑。

二、台、日藥物濫用預防教育活動

1.相同處

兩國的教育活動方式均多元、活潑，藉由媒體與網站宣傳、製作相關反毒宣傳品、出版反毒手冊、廣邀青少年參與相關活動、舉辦國際研討會與進行國際交流等等。

2.不同處

- (1) 台灣藥物濫用預防標語較多元，而日本所建立的標語則為簡短有力的「不行！絕對不行！」
- (2) 藥物濫用預防師資培訓：台灣目前由各部會推薦講師、無藥物濫用預防講師證照制度；日本有藥物濫用預防講師証照制度。
- (3) 特別之處的是台灣有反毒宣講團、替代役反毒大使、反毒陳展館、各部會推薦講師、反毒資源線上資源博物館；日本則是藥物濫用宣傳小巴士、藥物濫用預防講師證照制度、聯合國募款活動。

伍、建議

一、藥物濫用預防策略的建議

- (一) 將毒品防制會報設為常會，定期執行毒品防制會報會議。
- (二) 設置整合藥物濫用預防機構之最高級機關：台灣現在的組織分工細，但卻容易導致反毒力量不易集中，因此建議設置整合藥物濫用預防機構之最高級機關，負責統籌、督導與協調各部會藥物濫用預防組織與分工。
- (三) 輔導整合地方團體成立全國性藥物濫用預防聯盟之非政府組織：目前台灣有在推動藥物濫用預防活動的地方性團體雖眾多，但卻缺少整合，容易導致資源分散的情形，因此建議之。

二、藥物濫用預防教育活動的建議

- (一) 日本的藥物濫用預防講師證照制度可列為參考。

- (二) 目前台灣學校藥物濫用預防課程在大專院校尚未普及，且對中輟生的藥物濫用輔導教育明顯不足，建議加強中輟生與大專院校青少年藥物濫用高危險群的藥物濫用預防教育。
- (三) 建立分眾課程：鑑於目前藥物濫用預防教育由國小三年級做起，雖明訂能力指標，但缺乏分眾課程的詳細內容與規劃，故建議之。
- (四) 建立簡短、朗朗上口的標語，如日本到處可見的「だめ！絶対！」（不行！絶対不行！），強力又易記，讓學生在校園中成爲一種流行，從這句標語即可聯想到藥物濫用預防，即能達到十足的宣導效果。

三、進一步研究之建議

- (一) 與其他藥物濫用預防具成效的國家進行國際比較。
- (二) 針對國內藥物濫用預防課程做進一步的分析與研究。

參考文獻

一、中文部份

- 小野寺毅（2007）。日本毒品現況與反制作為。2007年12月20日，取自http://open.nat.gov.tw/OpenFront/report/show_file.jsp?sysId=C09602889&fileNo=001
- 中央社（2007）。衛生署：毒品減害計畫使愛滋疫情有轉機。2007年12月25日，取自<http://news.yam.com/cna/healthy/200706/20070603339798.html>
- 日本藥物濫用預防中心（2007）。藥物濫用預防中心的功能與角色。東京：日本藥物濫用預防中心。
- 日本藥物濫用預防中心（無日期）。日本藥物濫用預防中心資訊。2007年12月13日，取自<http://www.dapc.or.jp/english/info5-1.htm#1>
- 日本藥物濫用對策推進本部（無日期）。藥物濫用防制新五年策略。2007年12月13日，取自http://www8.cao.go.jp/souki/drug/sin5_mokuji.html
- 井田良（2007）。日本毒品犯罪的對策。2007年12月15日，取自<http://www.japanlawinfo.sdu.edu.cn/html/xingfa/20071202/398.html>
- 內政部政風處（2005）。法務部展開全面反毒作戰計畫。2007年12月20日，取自http://www.moi.gov.tw/dcsc/news_1.asp?id=1887

內政部警政署保安警察第三總隊全球資訊網（2006）。**2006-2008全民反毒作戰年**。

2007年12月24日，取自<http://www.tcop.gov.tw/950603.asp>

行政院兒童E樂園（無日期）。**認識內政政策**。2007年12月25日，取自<http://kids.ey.gov.tw/ct.asp?xItem=23921&CtNode=792&mp=61>

行政院研考會（2006）。**毒品問題與對策**。台北：行政院研考會。

行政院衛生署（2007）。**各縣市毒品危害防制中心轉介服務大幅成長**。2007年12月20日，取自http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&level_no=1&doc_no=51053

行政院衛生署管制藥品管理局（2004）。**本局「藥物濫用防制師資培訓班」企劃書徵求說明**。2007年12月13日，取自<http://www.nbcd.gov.tw/home/announce/view.aspx?id=80>

行政院衛生署管制藥品管理局（2007）。**藥物濫用防制宣導教材**。台北：行政院衛生署管制藥品管理局。

行政院衛生署管制藥品管理局統計資料（2007）。**96年10月藥物濫用案件暨檢驗統計資料**。2007年12月20日，取自<http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20071205095107359357952/96年10月藥物濫用案件暨檢驗統計資料.pdf>

行政院衛生署管制藥品管理局（無日期）。**反毒資源線上博物館**。2007年12月13日，取自<http://www.antidrug.nat.gov.tw>

教育部（2006）。**「春暉專案」實施計劃**。2007年12月20日取自<http://www.edu.tw/index.htm>

江振亨、林瑞欽（2003）。青少年藥物濫用問題與防治對策。**學生輔導**，88，79-95。

李景美（1999）。**台灣地區國中、高中及高職學生之藥物濫用認知、態度及教育需求調查研究**。教育部委託計畫成果報告，未出版。

李碧霞（1999）。青少年藥物濫用問題與學校藥物教育之探討。**學校衛生**，34，49-68。

青輔會（無日期）。**遊學台灣**。2007年12月20日，取自<http://tour.youthtravel.tw/tour/>

法務部（2007）。**反毒報告書**。2007年12月13日，取自<http://www.moj.gov.tw/public/Attachment/77917414927.pdf>

法務部資訊網（2007a）。**防制毒品**。2007年12月10日，取自<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=24334&ctNode=11449>

法務部資訊網（2007b）。**貳、當前毒品防制策略的新思維**。2007年12月10日，取自<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=94027&ctNode=11449>

法務部資訊網（2007c）。**三、反毒五大分工**。2007年12月10日，取自<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=94231&ctNode=11449>

周碧瑟（1997）。台灣地區在校青少年藥物濫用盛行率與危險因子之探討。**學生輔導通訊**，

50 , 34-41 。

周碧瑟（1999）。台灣地區在校青少年藥物使用流行病學調查研究。行政院衛生署八十八年度科技研究發展計畫（編號：DOH88-TD-1064），未出版。

屏東縣毒品危害防制中心（2006）。**毒品危害防制條例**。2007年12月5日，取自<http://www.pthg.gov.tw/planadc/CmsShow.aspx?Parm=20061031152434412,20061023202552515,5>

高金桂（1983）。青少年藥物濫用問題。載於周震歐等著：青少年犯罪心理與預防。台北：
百科。

郭崧（2003a）。日本藥物濫用現狀及相關管理體系。2007年12月13日，取自<http://nidd.bjmu.edu.cn/publish/hr/hr3/3-00.htm>

郭崧（2003b）。日本藥物濫用現狀及相關管理體系（二）。2007年12月13日，取自<http://nidd.bjmu.edu.cn/publish/hr/hr4/6.htm>

陳明志、蔡俊章（2004）。藥物濫用預防與矯治策略之探討。中央警察大學警學叢刊，35，69-90。

程百君 (1999)。國內藥物濫用現況及防治策略。學校衛生, 35, 69-84。

詹中原 (2007a)。從全球治理論我國毒品防制政策 (drug abuse) 之機制建構。2007年12月13日, 取自 <http://www.npf.org.tw/particle-2528-2.html>

詹中原(2007b)。我國地方毒品危害防制中心之研究。2007年12月13日，取自<http://www.npf.org.tw/particle-2574-2.html>

張鴻仁（1997）。藥物濫用。學生輔導，50，20-33。

葉美玉、李景美（1999）。當今青少年藥物濫用預防策略趨向一個人及社會技巧訓練。學校衛生，35，45-68。

聯晟法網（無日期）。毒品危害知多少〈解說：李清輝律師〉。2007年12月12日，取自<http://www.rclaw.com.tw/SwTextDetail.asp?Gid=6114&Title=%B5o%BFN%C0Y%B1%F8>

蔡德輝、楊士隆（2003）。少年犯罪、理論與實務。台北：五南出版社。

鐘官興（2004）。比較教育的發展與認同。高雄：復文。

蘇東平 (1980)。台灣青少年藥物濫用 (上)。臨床醫學, 5, 299-205。

蘇德昌譯（2005）。日本藥物犯罪的現況及相關課題。日新，4，76-80。

二、英文部份

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV* (4th ed.). Washington, DC : American Psychiatric Association.

Bereday, G. Z. F. (1964). *Comparative Method in Education*. New York : Holt, Rinehart and Winston.

- Center for Substance Abuse Prevention (1995) . *Changing lives, programs that make a difference for youth and risk*. U.S. Department of Health and Human Service (DHHS) Pub. No. (SAM) 95-3043.
- Wilson, R. & Kolander, C. (1997) . *Drug abuse prevention: A school and community partnership*. NY : Addison Wesley Longman.
- Schlaadt, R. G. & Shannon, P. T. (1986) . *Drugs of choice: Current perspectives on drug use* (2nd ed.) . Englewood Cliffs, NJ: Prentice -Hall.

The Comparison of Drug Abuse Prevention Strategies between Taiwan and Japan

Ling-Chia Chang*, Ching-Tzu Chang*,
Chia-Hsiang Hsu*, Ya-Wen Huang**

Abstract

This paper mainly focuses on and compares : (1) Drug abuse prevention strategies between Taiwan and Japan ; (2) Drug abuse prevention campaigns between Taiwan and Japan. The method takes use of the documentation analysis and interviews by applying the comparative educational research model of Bereday. It includes description, explanation, juxtaposition and comparison. The study results shows : (1) Drug abuse prevention strategy mainly focuses on decreasing supply, needs and harm in Taiwan, whereas it is cutting supply and exterminating needs in Japan. (2) The anti-drug campaigns include seizing, refusing, avoiding and preventing in Taiwan, whereas it is working from the aspects of laws, education and medical in Japan. (3) As for the most severe law punishments in the laws of drug addiction, it is death penalty or life imprisonment with the fine of less than NT10 million dollars in Taiwan, whereas there is no death penalty but life imprisonment in Japan. (4) Both Taiwan and Japan in the campaigns of prevention education are the Multi-diversity and vivid characteristics, it is recommended that to establish the prime administration organization to integrate the strategies of the drug abuse prevention, as well as strengthen teaching qualification and lecturer. Besides, it is recommended that the education for the university students

* The graduate student of graduate school of life education and health promotion, National Taipei University of Education.

** The professor of Center for teacher Education and Career Service & Graduate School of Life Education and Health Promotion, National Taipei University of Education.

and dropouts should be guided, assisted and integrated to help set up national non-government drug abuse prevention organization. It is to understand the characteristics and creativities of the drug abuse prevention strategies between Taiwan and Japan. It is hoped to provide experience references for other countries and raise the drug abuse prevention effects to follow the trend nowadays.

Key words : drug abuse 、 drug abuse prevention strategies