

毒品分級處遇之社會觀察與政策建議—以大麻分級為例

郭鐘隆* 朱元珊

目次

- 壹、前言
- 貳、大麻及其成癮性與危害性
- 參、大麻面面觀
- 肆、他山之石-世界各國大麻之合法化現況
- 伍、大麻管制可行的策略
- 陸、結語

摘要

我國國情，民眾對於毒品通常有負面印象，大麻合法是否適宜，以及合法化後的稅收是否可用在相關教育、輔導費用上，仍是未定論。而大麻管制的可行策略不應侷限於合法或非合法化，也可考慮從二級毒品降到三級毒品，但大麻對未成年者有較大的危害，可能造成迷幻的效果，所以對未成年者應該嚴格管制使用，另對於成年人使用天然大麻是否與人工大麻一樣應列為三級毒品管制，需要更進一步的研究與評估其可能帶來的衝擊。

本文介紹大麻在全世界各國以盛行率為主的使用概況，目前全世界有超過二十個國家允許合法使用大麻。其次，介紹大麻成癮性跟其危害性，特別針對其對身體的傷害和成癮性做完整的描述，並指出類大麻因為是化學合成，與天然大麻相比，可能具有更高的危險性。之後從法律醫學、經濟、文化等各層面探討大麻的使用情形，並探討部分國家將大麻合法化之原因，因為大麻是純植物，有研究指出對人體成癮性與傷害性不及菸草和酒精，合法化可以從種植和販售為政府帶來稅收，同時可以將緝捕、審判與監禁所需的人力、物力與財力重新規劃，運用在教育宣導及戒毒服務上。

由於當前有大麻合法化的主張，且國際間亦有合法化的呼聲，現階段為二級毒品的大麻，是否單獨針對吸食行為降為三級毒品管制是值得研究的目標，但是校園內仍應嚴格禁止使用大麻，製造、運輸、販賣需嚴加處罰，至於自用者降級之後的使用管理問題及其衍生的後遺症，則需要更進一步的探討。

關鍵字：大麻、毒品分級、合法化

*郭鐘隆，國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系特聘教授兼教育學院副院長、奧斯汀德州大學博士、2014年全國反毒有功人士、行政院毒品危害防制會報委員（2014~迄今），Email:jonglong@ntnu.edu.tw

朱元珊，台北市立石牌國中健康教育教師兼衛生組長、國立台灣師範大學健康促進與衛生教育碩士、曾獲全國反毒論文比賽第三名，Email:60105013e@gmail.com

Social Observation and Policy Recommendations of Illegal Drug Classification: Case of Marijuana Classification

Jong-Long Guo* and Yuan-Shan Chu

Abstract

Generally, people in Taiwan tend to have negative impression on drugs. Whether it is appropriate to legalise marijuana, and whether it is possible to ~~apply~~ tax revenue, ~~from generated by~~ marijuana legalization, on related education and counselling is yet debatable. ~~How ever, the potential strategy of marijuana control~~ should not be limited ~~on to~~ legalization or not, but also considering ~~reducing lowering~~ its classification from two to ~~three third~~. Giving the fact that marijuana has greater ~~impact on minors which has potential~~ hallucination effect ~~on minors~~. ~~The controlling on adolescents the control~~ should be stricter ~~on adolescents~~. As for adult, whether it is necessary to classify the usage of natural and synthetic marijuana as class three drug requires further research and evaluation on the corresponding impact.

~~This The~~ essay summarises the prevalence of drug ~~abuse-use~~ around the world. Currently, more than twenty countries legalize the use of marijuana. Secondly, it introduces the addiction and harm caused by marijuana, particularly giving detail description of damage on human health. ~~Also it-it~~ points out that synthetic marijuana, as a chemical compound, is likely to have higher health risk than the original plant. The content bases on legal, medical, economic and cultural aspects to further discuss the usage of marijuana, as well as the reason why some countries would legalize it. Compared to tobacco and alcohol, some research point out that marijuana, as a natural plant, has minor impact on human dependency and damage. The legalization of marijuana can bring in tax revenue generated from cultivation and trade that allows governments ~~to~~ not only ~~to~~ reorganise the manpower, ~~material logistic~~ and ~~budget finance~~ applied on arresting, trial and imprisonment, but also ~~to establish public on-related~~ education and drug ~~addicts~~ rehabilitation ~~systems~~.

With the existing claim to legalize marijuana in Taiwan, ~~much also along with similar view~~ shared by ~~among~~ many countries, it is worth studying the possibility of reclassifying ~~only the personal~~ marijuana ~~for the personal~~ usage from class two to three ~~drug~~. However, such usage in campus should be completely forbidden. ~~And~~ the person who produces, transports and sales marijuana should still be strictly penalised. On the other hand, the management issue and related consequence caused by ~~reducing lowering~~ drug classification of personal usage requires further discussion.

*Jong-Long Guo, Distinguish Professor and Associate Dean, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, E-mail: jonglong@ntnu.edu.tw

Yuan-Shan Chu, Health Education Teacher and Section Chief of Sanitary, Shi Pai Junior High School, Taipei, Taiwan, E-mail: 60105013e@gmail.com

毒品分級處遇之社會觀察與政策建議－以大麻分級為例

Key Words: marijuana, illegal drug classification, legalization

壹、前言

根據聯合國 2016 世界毒品報告中指出，2014 年全球每 20 個成年人中就有 1 個成年人(約 2.5 億人)使用過至少一種毒品，超過 2,900 萬吸毒者患有吸毒引起的相關疾病，其中使用注射器吸毒的 1,200 萬人裡，就有 14% 吸毒者感染愛滋病，由此可見，毒品的使用對健康是有極大破壞性的影響(United Nations Office on Drugs and Crime[UNODC], 2016)。

大麻是全球最常使用的毒品，2014 年約有 1.83 億人使用大麻。過去三年，全球大麻使用情況一直保持穩定，但在北美、西歐及中歐地區，使用大麻的現象是有所增加的。大麻也是全球販運最多的毒品，在 UNODC 的報告中，2014 年緝獲的 220 萬起毒品案件中，各種形式的大麻佔了一半以上(UNODC, 2016)。

儘管一些地區的使用趨勢發生重大變化，近年來全球大麻的使用仍保持穩定。根據聯合國估計，2004 年全球約 4.0% 的成年人口每年至少使用大麻一次(16,200 萬人)，約 0.6% 的成年人口每天至少使用大麻一次(2,250 萬人)(UNODC, 2006)。在 2014 年，全球則約有 3.8% 人口在過去一年中使用大麻，這比例從 1988 年以來就一直保持穩定。由於全球人口增長，因此 1988 年以來大麻使用者總數確實持續增加。目前美洲與非洲仍是大麻藥草主要的生產和消費地區。以 2014 年為例，全球約 75% 的大麻藥草緝獲量是在美洲，其中多數在北美洲，而非洲緝獲量佔次之，佔 14%，歐洲則佔 5%。另一方，歐洲、北非與中東地區是大麻脂的主要市場，大麻脂為黏而油性之物質，灰黃色至近乎黑色，效力最強，僅需少量即可產生強力效果，其四氫大麻酚(Tetrahydrocannabinol, THC)含量較天然大麻為高。大部分大麻脂於摩洛哥和阿富汗生產，在 2014 年最大緝獲量發生在西歐和中歐，佔總量 40%(UNODC, 2016)。

依據 UNODC 在 2016 年世界毒品報告調查全球各類毒品盛行率的資料顯示：大麻主要盛行於大洋洲、非洲與美洲，全球盛行率為 3.8%；化學合成毒品主要盛行於大洋洲與美洲，全球盛行率為 0.7%；鴉片類藥物主要盛行於大洋洲、美洲與歐洲，全球盛行率為 0.7%；古柯鹼主要盛行於大洋洲與美洲，全球盛行率為 0.38%；安非他命主要盛行於大洋洲與美洲，全球盛行率為 0.8%；搖頭丸主要盛行於大洋洲與歐洲，全球盛行率為 0.4%。由此可見，大麻相較於其他毒品盛行率高出許多(UNODC, 2016)。

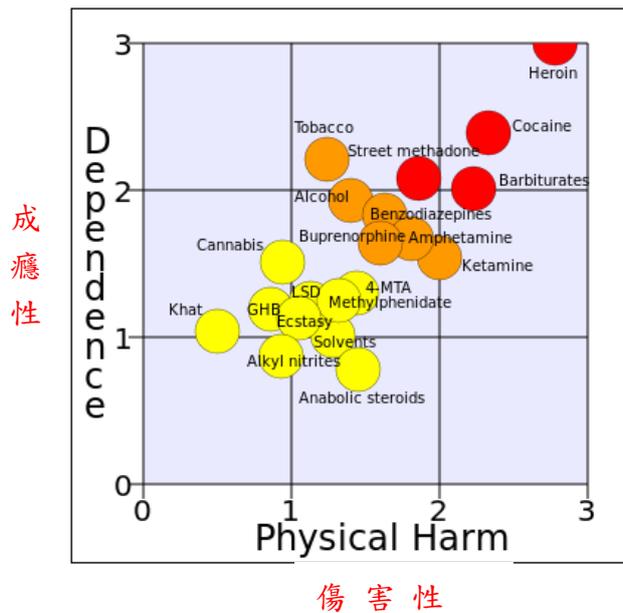
雖然全球目前已經超過 20 個國家合法使用大麻，大多數國家仍將使用大麻列為非法；而我國現行法律將大麻列為二級毒品加以管制。然而相較菸、酒等合法販賣之物質，從【圖一】可以發現大麻的成癮性及傷害性較低，但是卻被列為非法，這也是大麻合法化呼聲居高不下的主要原因之一。

貳、大麻及其成癮性與危害性

大麻(學名:Cannabis sativa, 或稱 marijuana), 又稱麻、大麻草、老鼠尾, 為桑科一年生雌雄異株的草本植物, 主要生長於亞洲的吉爾吉斯、阿富汗、中華人民共和國、印度、尼泊爾以及歐洲的匈牙利、波蘭、保加利亞等溫帶或熱帶氣候地區。莖筆直, 有小葉 5-9 枚, 葉為粗鋸齒狀之掌狀複葉, 雌雄異株, 雄株為白花, 呈圓錐狀花序頂生, 雌株花為淡黃綠色, 穗狀花序。種子為長尖形, 未成熟呈淡棕色, 成熟後轉為深棕色。

大麻在中國的歷史上並不少見, 有人曾經指出, 孟浩然的「開軒面場圃, 把酒話桑麻」中的麻為大麻。若其屬實, 在這一首歌詠田園生活的詩詞中, 就可以推論大麻在中國的種植歷史中已存在上千年。大麻在中國歷史上常被作為一項經濟和藥用作物, 大麻曾被典籍列為中國傳統六穀之一。因其富含纖維的特性, 主要用途為製造麻繩、布料或造紙。大麻纖維還能製成日常所穿著的麻布服飾以及往生者所穿著的壽衣與奔喪者所穿著的喪服。亦曾有說法認為, 披麻帶孝之習俗便是源於吸食大麻能使人產生幻覺, 以致相信有通鬼神之功用而來。大麻的藥效在於取大麻之種籽「火麻仁」則可榨油或入藥, 被認為具有滋養潤腸, 舒緩肚瀉等功效。而其成癮藥物性質, 在以往的典籍中即有不少的敘述。在中國人類使用大麻的歷史記載可追溯至《神農本草經》, 當時對大麻的描述為「多食令人見鬼而狂走…久服通神明輕身」; 相傳三國時代的華陀所製的麻沸散中就含有大麻的成分, 在外科手術中作為麻藥使用。明朝李時珍在《本草綱目》對大麻的描述則為「大麻即今火麻, 亦曰黃麻, 處處種之。剝麻收子, 有雌有雄, 雄者為臬, 雌者為苴。大科如油麻, 葉狹而長, 狀如益母草葉, 枝七葉或九葉, 五六月開細黃花成穗, 隨即結實, 大如胡荽子, 可取油剝其皮作麻, 其梗白而有稜, 輕虛可為燭心。」, 顯見其全株植物從根、莖、花、葉、乃至果實皆具可用價值, 在明朝時普遍被種植使用作為經濟作物。而以往吸食大麻方式主要以抽吸方式為主, 最早則可溯源至新石器時代, 在今日的羅馬尼亞境內的墓地及曾挖掘出宗教用的燒焦大麻種子。

相較於成癮性較高的海洛因、古柯鹼硬毒品, 對於傷害性較低的大麻, 有些人稱之為「軟性毒品」。大麻與菸草皆透過其乾燥葉片之燃燒煙霧為主要使用方式, 但菸草在世界各國皆能合法販賣, 而大麻在現今多數國家則仍屬管制藥物。依據 2016 年 6 月 22 日修正公布之《毒品危害防制條例》第 2 條之規定, 「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」。「成癮性」指在藥理學、心理學、醫學、神經科學等專業基礎下, 對於毒品進行之客觀評估, 「濫用性」主要為觀察當下社會現象所做出的判斷, 「社會危害性」則是以該毒品戕害社會之程度進行區分。



圖一：各類成癮物質對身體的傷害性和成癮性
 資料來源：WIKIPEDIA. (2017, May 31) Substance abuse. [web blog message]. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Substance_abuse

我國將大麻列為二級毒品，與罌粟、古柯、~~大麻~~安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品並列。但若就藥理層面來看，根據 2007 年《The Lancet》知名論文 (Nutt, et al., 2007) 指出(圖一)，二級毒品之安非他命、三級毒品之愷他命、甚或世界各國合法販賣之菸草與酒精等物質之成癮性與傷害性皆高於大麻。使用大麻會造成運動協調與注意力的減退，但飲酒後同樣無法安全駕駛，吸食大麻如吸菸和吸二手菸一樣，亦會吸入有毒氣體，但不會使個體有立即致死的危險。因此根據上述流行病學研究顯示，吸食大麻整體的負面影響低於吸菸與飲酒。若就濫用性而言，根據聯合國毒品與犯罪問題辦公室於 2014 年的全球毒品報告書針對全球各類毒品盛行率的調查資料顯示，目前大麻之全球盛行率為 3.8%，主要盛行於大洋洲、美洲與非洲，並以美國的盛行率最高為 13.7%，台灣之盛行率則為 0.3%；顯見大麻在台灣之濫用性遠低於全球及美國。

參、大麻面面觀

大麻與其他毒品有很大的區隔，不應一概而論。國外毒品除罪化的浪潮，主要是聚焦在大麻使用，鮮少提及其他毒品。因此，以下就大麻的成癮與藥理、法律、醫學、經濟和文化層面分別加以探討。

一、成癮與藥理層面：

根據藥物濫用進階理論 (The Gateway Theory of Drug Use) 指出，青少年非法藥物的使用具階段性，多從菸、酒等合法物質開始使用，其次使用如大麻等軟性的非法藥物，最終則進階使用其他硬性非法藥物 (楊士隆、張梵孟、曾淑萍，2016)。因此，大麻可能成為非法藥物使用發展途徑之入門物質。

大麻主要運用的部位為雌性大麻的花、毛狀體與葉片，經過乾燥後製成具精神作用的藥品。其中含有超過 600 種化學物質，其中主要會造成精神作用的成份為四氫大麻酚，

其他化學物質尚包括大麻素(Cannabinol, CBN)、大麻二酚(Cannabidiol, CBD)等。四氫大麻酚(THC)進入大腦後會與集中在皮質、基底核、下視丘與海馬迴的第一型大麻受體(Cannabinoid Receptor type 1, CB1)結合並活化,影響個體的思考、行為控制、增加多巴胺的分泌並使個體產生強烈的欣快感,吸食後會產生心跳加速、妄想、幻覺、口乾、眼睛發紅等現象;長期使用會上癮並造成記憶、學習及認知功能減退,青少年使用會造成智力商數下降,記憶及學習能力降低(高雄醫學大學藥學院、衛生福利部食品藥物管理署,2014)。根據研究統計,近期吸過大麻者在資料處理速度與高層次的執行能力較沒有抽過大麻者之表現明顯較差(Thames, April D., Arbid, Natalie, Sayegh, Philip, 2014)。若孕婦使用,則會影響胎兒腦部發育異常。

大麻所含之四氫大麻酚(THC)進入大腦除了影響腦部發生情緒改變外,青少年因腦部尚未發育完成,吸食大麻的風險較成人高,可能會造成青少年之記憶力下降、注意力不集中,降低青少年解決問題的能力等長期影響,且重度吸食大麻之青少年可能會造成永久性的認知傷害,在成年後智商仍無法恢復正常。另外,吸食大麻也與心血管疾病相關(Thames, April D., Arbid, Natalie, Sayegh, Philip, 2014),另一項研究則發現,長期使用大麻則會造成呼吸道損傷、破壞支氣管的纖毛並降低人體免疫系統;但即使長期且大量吸食大麻,對肺部併發症之影響仍小於香菸(Tashkin, D. P., 2013)。

此外,近年來類大麻活性物質因其原料取得容易、合成方法簡單、且具有多重的合成路徑及強烈的藥理性質,成為在毒品市場中迅速擴散的新興毒品。我國行政院於2011年公告增列「K2(Spice)」內常見所含之5種類大麻活性物質(CP47,497、JWH-018、JWH-073、JWH-250、HU-210)及對-氯安非他命為第三級管制藥品。類大麻「K2」外觀類似菸草或花草茶,由乾燥植物碎片組成,因混合不同香料、藥草與化學物質製成不同口味品種而被稱為香料(Spice),但其並非大麻植物中的成分,而是經由人工合成之化學商品,使用者多以煙吸方式施用,因為其結構複雜與傳統大麻完全不同,混合了5種類大麻之活性物質,會產生類似天然大麻含有四氫大麻酚(THC)之效果,能與人體中的四氫大麻酚(THC)受體作用,而產生與吸食大麻相似的欣快感;吸食新興合成之類大麻「K2(Spice)」後會出現緊張、焦慮,以及嘔吐、妄想、精神恍惚、心跳加速等現象,嚴重甚至導致中毒死亡,也會影響呼吸系統。大麻雖屬植物,但類大麻「K2(Spice)」之毒品則是經由化學合成之藥物,可能含有大量未知藥效的不明化學物質,一經吸食或過量吸食,有可能導致中毒、死亡等危險後果。

二、法律層面：

20世紀迄今,持有、使用或販賣大麻及其相關製品在全球絕大多數地區已屬非法行為。大麻在台灣目前被列為第二級毒品,凡製造、運輸、販賣大麻者,處無期徒刑或7年以上有期徒刑,施用與持有者則各處3年、2年以下有期徒刑。

大麻是否合法化是一複雜的議題,國際間為降低毒品重刑化,並解決各國監獄人數擁擠的問題,針對大麻目前部分國家開始思考採取「除罪化」或「合法化」的作法。但

在台灣若合法化，由於台灣大麻使用的盛行率遠低於其他國家，非常有可能受到影響而增加使用人數與提高盛行率，因為法律若除罪化，允許合法使用，則代表政府認同國民使用，會產生深遠的影響。因此未進行完整性的研究與衝擊評估之前，談大麻合法化為之過早。論者可能認為他國允許大麻使用合法化，為何台灣不能合法化？這與國情有關，部分國家開放大麻合法化，乃因使用者眾多，查緝耗費的人力物力太高，有其背景因素，不能與台灣的現況一概而論，例如加拿大即是因為吸食者眾多，因此為政府『被迫』予以合法化。但是從菸、酒可以合法使用，大麻卻被列為二級毒品，是否過於嚴苛，又是一個見仁見智的問題。

三、醫學層面：

與酒精相同，使用大麻會影響人體之中樞神經系統的運作，尤其對青少年而言可能會影響其大腦的發育。知名已故長庚醫院毒物科林姓名醫反對大麻對身體的危害低於香菸的論述，而於 2006 年提出「大麻引起肺癌的機率較菸害高出 3.5 倍，引起慢性肺部疾病比例較香菸高出許多」之言論。且「長期使用大麻後若中斷，會有戒斷症狀，出現焦慮不安，較嚴重導致抽搐等身體不適的症狀」，認為大麻對身體的危害不亞於吸菸與飲酒(商橋健康醫療，民 95)。

但大麻亦已被證實具有其高度的醫療價值。在醫學上，大麻具有止痛的作用，荷蘭、比利時及加拿大等國家也運用大麻減輕癌症、愛滋病等末期患者之慢性疼痛症狀，減少患者對於鴉片類藥物（如處方止痛藥）的依賴以及因為止痛藥所造成的死亡，並能促進癌症與愛滋病患者的食慾，抑制患者因接受化療而出現之噁心、嘔吐、疼痛與肌肉痙攣等症狀。加拿大更在 2001 年准許末期的重症病患可自行栽種大麻供自己使用。亦有研究指出大麻能緩解多發性硬化症相關的疼痛與痙攣、改善憂鬱症患者的症狀作用、防止癲癇發作（epileptic seizures）或降低青光眼患者的眼壓(楊焱羽、洪家駿，2015)。

目前，美國因受限於聯邦法律問題仍缺乏大量大麻的科學研究數據，美國食品與藥物管理局(FDA)並未核准大麻作為醫療用途，但美國部分州已通過立法可合法使用醫療用大麻，患者可持醫師處方至大麻專賣店合法購買。大麻在醫學上的價值，有賴更多的醫學研究證實，因此開放大麻在醫學研究上的可能性，值得進一步思考。

四、經濟層面：

美國科羅拉多州在 2013 年成為全球首個可以合法持有、使用與生產大麻的地區，但未成年人則不能使用大麻。在科羅拉多州，超過 21 歲的人，才能在科羅拉多購買、持有和使用大麻，且必須在私人不動產內、獲得主人同意後才能使用，也不可以將大麻攜至州界之外。居民每次可購買 1 盎司，非科羅拉多州民則為四分之一盎司；找地方抽大麻也不容易，因為科羅拉多禁止阿姆斯特丹式的「咖啡店」。(經濟學人，民 103) 根據科羅拉多州立大學研究顯示，通過大麻銷售產生的效益於 2014 年達到 6.06 億美元。但也帶來負面的結果，州內使用醫療用大麻之人數則由原 105,000 人增加至 643,000 人。

根據美國有線電視新聞網（CNN）報導則指出，娛樂用大麻在全美銷量於 2015 年已經達到 12 億美元（約 390 億元台幣），醫療用大麻更高達 45 億美元（約 1464 億元台

幣)。

五、文化層面：

在 1960 年代與 1970 年代間，美國東海岸的格林威治村出現為反抗習俗與當時政治的「嬉皮」(hippie, hippy)。這些年輕的反文化者以流浪的方式表達出對民族主義以及越南戰爭的反對，並通過使用大麻與其他能夠產生幻覺的毒品來達到內心的修養。因此嬉皮文化與大麻使用有非常密切的關係。而如前所述，一些祭典、祭祀也都有大麻使用的記載，利用大麻的藥理功能，以此與腦中勾勒出與鬼神相通。

肆、他山之石-世界各國大麻之合法化現況

需要強調的是目前全球大多數國家仍禁止大麻的使用，但部分國家如美洲、歐洲開始對少量持有大麻除罪化，2013 年烏拉圭更成為全球第一個大麻產銷全面合法的國家。部分贊成大麻合法化的國家認為，大麻是純植物，與其他經過提純的毒品(如鴉片)或化學毒品(如冰毒)不同，加上大麻對人體之成癮性與傷害性不及菸草與酒精，合法化不僅可以從種植和販售所得為政府帶來龐大的稅收，同時可以將緝捕、審判與監禁所需耗費的人力、物力與財力重新規劃，運用在教育宣導以及戒毒輔導等社會服務上，更具社會效益。時至今日，部分國家如比利時、加拿大、捷克共和國、朝鮮、烏拉圭、荷蘭、以色列及美國部分州與華盛頓特區已可以在有條件的情況下合法使用大麻，或是採取違法但不執行的方式從寬處理大麻的使用。

烏拉圭在 2013 年通過大麻合法化法案，成為全球第一個合法持有、使用或種植大麻的國家。由政府統一制定大麻價格、並向販售藥局抽稅以及發放許可證給量產者。年滿 18 歲的烏拉圭國民只要在政府資料庫登記，每月可向持國家執照的藥局購買 40 公克大麻，也可自行種植最多 6 株大麻。

在荷蘭所謂的「咖啡店」是非法但不強制執行之大麻購買處；據統計，自 1976 年嬉皮運動期間荷蘭解除大麻消費的禁令後，荷蘭約有 600 家咖啡店銷售大麻，收入可能高達數億歐元。在此「容忍政策」下，若 18 歲以上的荷蘭公民私下少量持有 5 公克或 5 株大麻以及在持牌照之咖啡館販賣 5 公克以下的大麻產品，在規範之內雖屬非法行為但警察不會強行取締，但不可在公共場合使用。2017 年荷蘭國會為防止犯罪集團控制大麻的生產，更通過法案允許開放民眾持牌種植大麻。

加拿大自 2001 年成為第一個允許癌症等重症末期患者自行種植、自用醫療用大麻的國家；2017 年為減少警力與檢方執法成本，同時制止犯罪組織通過大麻獲利，加拿大成為繼烏拉圭後全球第二個通過娛樂性大麻合法使用的國家。加拿大聯邦政府預計於 2018 年 7 月全面合法化娛樂用大麻，由加拿大政府嚴格監管娛樂用大麻的種植、販售和進出口，並授予商家執照。年滿 18 歲以上之荷蘭公民可合法持有 30 克以下的大麻，持有執照者可種植 4 株大麻，但販售大麻給未成年人最高可處 14 年刑期。

在美國，過去，美國國會將大麻與海洛因、迷幻藥等物質共同列為第一級管制藥物；但近年來隨著臨床研究資料顯示，醫療用大麻在減輕愛滋病患者的慢性疼痛以及因化療

造成的嘔吐不適症狀之成效良好。至 2016 年底，美國已有 24 個州和華盛頓哥倫比亞特區通過「醫療用大麻 (medical marijuana)」合法化，造福需要止痛藥的癌症等重症病患，但是在公共場合吸食大麻仍屬違法的行為；至於「娛樂用大麻 (recreational marijuana)」，阿拉斯加州、科羅拉多州、奧勒岡州、華盛頓州、加利福尼亞州、麻薩諸塞州、內華達州與緬因州等 8 州已通過立法，允許年滿 21 歲的成年人可以合法購買並吸食娛樂用大麻；但有鑑於大麻可能造成青少年大腦發展的影響，僅允許州內 21 歲以上公民可以合法吸食大麻，並不得將大麻賣給未滿 21 歲的消費者 (Jouanjus, E., Lapeyre-Mestre, M., & Micallef, J. 2014)。華盛頓特區則是允許年滿 21 歲的成人得於其居住區種植 6 株以下，不超過 3 株成熟之私下使用。

伍、大麻管制可行的策略

大麻作為今日全球最廣為種植與使用的非法藥物，在近幾年間持續有演藝人員因吸食使用大麻的新聞而登上報章雜誌版面，柯姓與房姓知名藝人日前在中國因吸食大麻被捕，亦引起社會一陣譁然，類似的案例屢見不鮮。

針對吸食大麻，目前全球少數國家如荷蘭、美國部分州採取「合法化」或「除罪化」的措施，強調透過此舉可以強化其政府對於大麻品質的把關，並藉由政府部門公定售價，使得原使用硬毒品的吸毒者轉而使用大麻，間接削弱該地區之黑市銷售；而節省下來之國家財政與警方人力則可投入打擊毒販及加強反毒教育之宣導，進而減少因吸毒案件所耗損之社會成本。

然而，大麻在台灣目前仍列為第二級毒品，凡製造、運輸、販賣大麻者，處無期徒刑或 7 年以上有期徒刑，施用與持有者則各處 3 年、2 年以下有期徒刑。有鑒於大麻對於成人生理層面的影響及與傷害性與其他成癮性毒品不同，且效用較近似於藥物，在思考成年人持有大麻若為自用時，是否思考放寬大麻使用之限制，在不主張大麻除罪化的前提下，純植物大麻自用是否可考慮調降至三級，將有限的警力資源放於查緝一級毒品及二級毒品安非他命之銷售、運輸與販賣，是值得開始正視的議題。惟大麻對於未成年者有可觀的危害性、影響腦部發育及可能造成之迷幻效果，仍應確實把關不得販賣大麻予未滿 20 歲之青少年，違者仍應處以重罰甚至加重其刑 1/2，以收嚇阻效果。

其次，由於醫療用大麻目前仍屬管制藥物，相關的實驗性臨床研究仍受到限制無法合法進行相關的研究。是否能思考放寬大麻於醫療層面之研究，研究大麻在醫療上針對不同疾病之效果，諸如憂鬱症、慢性疼痛患者之自我醫療使用，或提供中醫醫療合法使用大麻，讓使用大麻的醫療研究合法化，或許是可以率先推動的政策。

雖然許多坊間的論述一直強調要加重毒品的各種刑罰。但是過去的歷史經驗告訴我們，單純以刑罰嚇阻無法有效降低毒品的使用，例如毒品安非他命在民國 87 年從三級毒品調升為二級毒品，但其盛行率卻沒有顯著下降，甚至有微幅上升的趨勢。除了防堵毒品於境外來之外，減少供給外，透過有效的輔導與戒治才能降低毒品的使用。可以開始進行政策評估的是若將大麻從毒品分類的二級調降至三級，所節省下之國家財政與警方查緝之成本設置為毒品危害防制基金，是否更具社會效益？更應注意的是，雖放寬調

降至三級，為避免毒品氾濫與促成使用風氣之虞，應仿照先進國家嚴禁大麻公開使用；鑒於毒品減害計劃-美沙酮替代療法在台灣推動的成功，可考慮研究是否能在特定醫療與復健場所允許使用大麻，以協助戒除毒癮患者戒除其他一級與二級毒品。唯一旦開放研究時，在使用大麻時必須加裝空氣清淨機，以降低大麻之菸霧對呼吸道及肺部所造成的可能危害。

陸、結語

國際間為降低毒品重刑化，並解決各國監獄人數擁擠的問題，針對大麻目前部分國家開始思考採取「除罪化」或「合法化」的作法。相較部分歐美國家如比利時、加拿大、捷克共和國、朝鮮、烏拉圭、荷蘭、以色列及美國部分州，我國目前仍將大麻列為二級毒品以刑罰懲處，是否應思考在此一國際趨勢下我國是否有調降為三級毒品的空間，加強國內各界的對話以凝聚共識。基本上應教育大眾普及對於毒品及大麻的認識，以便做出成熟且健康，適合台灣國情的決定。

教育部應持續辦理「毒品零容忍」校園，嚴格防堵大麻進入校園，以避免大麻對青少年身心發育產生之嚴重危害；衛生福利部可考慮開放醫療用大麻之相關研究，訂定管理辦法，以發揮大麻的藥用與替代療法效果，並進一步研究大麻之成癮性與戒癮治療；法務部可召開論壇與民意調查，開啟與民眾對話的空間，討論將天然大麻從第二級毒品比照人工大麻列為第三級毒品的議題。在面對世界各國對於大麻除罪或合法化的浪潮之下，一味逃避或不願面對也不是長久之計；但是一旦真的降級，台灣如何避免大麻使用情況氾濫，建立適當的配套措施讓大麻使用導向為正向使用而非無故濫用，使大麻的藥物「濫」用轉為藥物「正」用，才是最重要的課題。

參考文獻

英文部分：

- Tashkin, D. P. (2013). Effects of marijuana smoking on the lung. *Annals of the American Thoracic Society*, 10(3), 239-247.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2006). World Drug Report 2006 (United Nations publication, Sales No. E.06.XI.7). Austria: United Nations Office on Drugs and Crime.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2016). World Drug Report 2016 (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7). Austria: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Jouanjs, E., Lapeyre-Mestre, M., & Micallef, J. (2014). Cannabis use: signal of increasing risk of serious cardiovascular disorders. *Journal of the American Heart Association*, 3(2), e000638.
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369(9566), 1047-1053.
- Thames, A. D., Arbid, N., & Sayegh, P. (2014). Cannabis use and neurocognitive functioning in a non-clinical sample of users. *Addictive behaviors*, 39(5), 994-999.
- WIKIPEDIA. (2017, May 31) Substance abuse. [web blog message]. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Substance_abuse

中文部分：

- 高雄醫學大學藥學院、衛生福利部食品藥物管理署 (2014)。2014 物質濫用：物質濫用之防制、危害、戒治。臺北市。衛生福利部食品藥物管理署。
- 楊士隆、張梵孟、曾淑萍 (2016)。青少年非法藥物使用進階之實證調查：以收容少年為例。藥物濫用防治，1(2)，1-25。
- 楊焱羽、洪家駿 (2015)。大麻使用與人體健康。家庭醫學與基層醫療，30(6)，168-172。
- 經濟學人 (民 103 年 1 月 9 日)。美科羅拉多州 開賣大麻【新聞群組】。取自 <http://www.cw.com.tw/article/article.action?id=5055273>
- 商橋健康醫療(民 95 年 12 月 13 日)。大麻惹麻煩 毒害比菸毒【部落格文字資料】。取自 <http://healthall.tian.yam.com/posts/7025253>