

115 年 道 路 交 通
安 全 與 執 法 研 討 會
中 華 民 國 115 年 09 月 24 日

關於歐盟國家防制毒駕政策之初探

An Exploratory Study on Policies for Combating Drug-Driving in EU Member States

吳冠杰 Kuan-Chieh Wu¹

林大椿 Ta-Chun Lin²

摘要

歐盟道路安全政策已全面導入「安全系統」(Safe System)取向作為其核心治理框架，道路安全風險之剖析，已超越單一之「個人駕駛行為」(individual driver behavior)層次，上昇為多面向系統性議題。毒品及藥物影響駕駛已成為道路安全、毒品治理、醫療用藥管理及交通執法綜合之重要議題。歐盟道路安全政策以「安全系統」為核心，主張道路使用者難免發生錯誤，政府應透過道路工程、車輛安全、速度管理、執法、醫療救援及治理制度等多重措施，防制毒駕成為死亡或重傷事故。

本文採文獻分析與比較法研究方法，整理歐盟毒品管理局之法律比較資料、DRUID 計畫(2006-2011)、歐盟道路安全報告及相關跨境執法規範，分析歐洲毒駕法制之零容忍、能力受損及濃度門檻三種模式。本文建議：(一)參考歐盟 DRUID 計畫之四級藥物分類法，並由衛福部推動「醫療用藥駕駛指引」，要求藥廠於產品外盒上清楚標示及加註警語；(二)提升檢驗工具準確度並完備警方「取締疑似施用毒品後駕車作業程序」；(三)整合衛生局檢驗中心建立標準化之醫療抽血與尿液流程併縮短檢驗時間；(四)修訂《警察職權行使法》第 8 條第 1 項第 3 款增訂「毒品與藥物檢測」之規定，明定發動毒品檢測之授權基礎，符合憲法法律保留原則；(五)建構台灣跨部會整合安全系統防制毒駕與藥駕之治理體系。

關鍵詞：歐盟道路安全、毒駕、DRUID 計畫 (2006-2011)、跨境執法指令、跨境駕駛禁令

一、緣起

根據我國交通部統計，2026 年 1 到 5 月，毒駕共造成 17 人死亡，相較於 1 到 4 月公布的 9 人，一個月內就新增 8 人，死亡人數暴增近 1 倍。故立法院於 2026 年 7 月 28 日，三讀通過《道路交通管理處罰條例》修正案，全面重罰毒駕與拒測行為。新法規定首次毒駕汽車罰 15 萬元、機車 12 萬元；首次拒測重罰 27 萬元，

¹臺灣警察專科學校保安警察科助理教授，臺北市文山區興隆路 3 段 153 號，02-2230-1095，a100350@mail.tpa.edu.tw。

²臺灣警察專科學校人事室組員，中央警察大學警察政策研究所博士生。

累犯加罰無上限；且毒駕或拒測者一律直接吊銷駕照並沒入車輛，更首創同車乘客連坐罰(聯合新聞網，2026)。刑事局統計顯示，2026 年上半年我國警方依公共危險罪移送的毒駕案件高達 9,710 件，顯示台灣平均每天上演近 60 件毒駕，毒駕案件不僅較 2025 年同期的 3,116 件暴增 2 倍，更超越前年的總和。警方取締毒駕之攔查程序須具客觀事實、合理懷疑，才得要求駕駛毒品檢測。以台北市為例，民眾申訴 2021 年 5 件至 2025 年增至 55 件，2026 年上半年累計 67 件申訴，近 2 年有 5 件申訴成功。表示執法強度的提升，必須建立在合法的程序基礎上，否則極易引發侵犯人權的爭議並導致民怨申訴暴增程序(聯合新聞網，2026)。

故本研究探討歐盟毒駕治理制度，主要基於下列三項理由：首先，科學具實證基礎。歐盟透歷時五年、涵蓋多國 DRUID 計畫 (2006–2011)，建立全球最大規模的毒駕與酒駕實證數據庫，並首創「酒精等效」方法論，將毒品濃度與駕駛風險科學量化，此為探討毒駕法制客觀基礎先驅。其次，歐盟需在各成員國不同的刑罰標準與交通法規中尋求共識，此種在「法律多樣性、檢測技術局限與醫療體系缺口」中進行跨國制度的經驗，與我國當前毒駕防制亟需警政、交通、法務及衛福等多部會橫向整合的處境高度相似。最後，治理思維的典範轉移。歐盟已將毒駕從單純的「刑罰嚇阻」層次，拉高至「安全系統 (Safe System)」與「零願景」的整體政策，此種宏觀的治理視野為檢視我國相關法規提供更完整的理論基礎。

2018 年，歐盟設定 2030 年將道路死亡人數減少 50% 的目標，並且首次將重傷人數併減少 50%。這項目標在歐盟委員會的 Strategic Action Plan on Road Safety《道路安全戰略行動計畫》與 EU road safety policy framework 2021-2030《2021-2030 年歐盟道路安全政策框架》中闡述，並制定 2050 年實現道路零死亡的道路安全計畫(‘Vision Zero’)「零願景」目標。(Mobility and Transport, 2026)

歐盟針對毒駕 (Drug driving) 採取多管齊下之嚴格取締政策。在歐洲道路安全戰略中，毒駕與酒駕 (Alcohol & Drugs)、超速 (Speeding)、分心駕駛 (Distraction，主要是使用手機) 及未繫安全帶 (Seatbelt non-use) 被並列為引發重大交通事故之「四大致命因素」(Fatal Four)。為達成交通死亡人數減半之目標，歐盟偕同各成員國於近年大幅強化相關法律框架與科技執法手段，其核心策略聚焦於全歐聯合路檢行動、跨境違規追討以及駕駛處分互認新制(ROADPOL, 2023)。

歐盟毒駕政策的發展可劃分為兩個階段：

第一階段係 2006–2011 年之 DRUID 計畫 (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines)，其核心貢獻在於將毒駕從模稜道德譴責轉化為可量化的科學問題，提出「酒精等效」方法論與藥物分級標示系統。

第二階段以 2025 年 11 月通過 Directive (EU) 2025/2205 與 12 月發布《歐盟毒品戰略》為分水嶺，標誌著歐盟層級從「研究協調」轉向「強制法規協調」，並首次以指令形式將毒駕與駕駛資格制度掛鉤，同時引入跨境禁駕相互承認機制。藥物使用可能影響注意力、反應時間、視覺與空間判斷、動作協調及風險決策，使駕駛人無法安全操作車輛。歐洲各國因此透過道路交通法、刑法、毒品管制法或行政法規，處理非法毒品、精神活性物質與部分處方藥使用後駕駛的風險

歐盟毒駕制度不是單純刑罰政策，更是道路安全、毒品防制、醫療治療、科技檢測及證據法則交互作用之治理問題。當前歐盟在毒駕治理上所面臨之核心關鍵，在於「如何於各成員國法制歧異、檢測技術侷限，及醫療體系缺口等現實，確實貫徹防制政策」。故歐盟藉由 DRUID 計畫、駕照規範及跨境執法制度強化毒駕治理。

二、歐盟酒駕及毒駕之現況與歐盟導入 DRUID 計畫

2.1 毒駕定義與測量基準 (Definition and Measurement)

2.1.1 受損駕駛與毒品之概念界定

- 1.受損駕駛 (Impaired driving)：依據學理定義，係指因酒精或其他毒品藥物之影響，導致駕駛人在執行駕駛時，其行為表現與操作能力發生衰退之現象 (Ogden & Moskowitz, 2004)。
- 2.毒品 (Drugs) 之涵蓋範疇：於本報告之研究中，「毒品」一詞係廣義泛指非法毒品及用於醫療處置之合法藥品 (medicines)。
- 3.我國規定：所稱的毒駕，主要是指行為人施用毒品、麻醉藥品或其他相類之物後，仍然駕駛汽車、機車或其他動力交通工具，而可能構成刑法第 185 條之 3 的不能安全駕駛罪 (方文宗，2016)。依現行刑法規定，駕駛動力交通工具而有下列情形之一，就可能構成不能安全駕駛罪：尿液或血液所含毒品、麻醉藥品或其他相類之物，或其代謝物，達到行政院公告的品項及濃度值以上；或者即使未達公告濃度值，但仍有其他情事足以認定行為人因施用毒品、麻醉藥品或其他相類之物，已達不能安全駕駛的程度(莊弼昌、游登竣，2022)。毒駕案件常見的爭點：檢驗結果是否達到公告濃度值、採尿或抽血程序是否合法、檢體保存與送驗程序是否完整、施用時間與駕駛時間是否能連結、駕駛時是否真的已經達到不能安全駕駛的程度(詹永茂，2021)。

2.1.2 實務檢測程序與法定證據

- 1.初步路邊篩查：在多數國家之執法實務中，針對體內酒精或毒品反應之初步檢測，通常係於路邊臨檢時，透過快速篩檢儀器與現場清醒度測試 (field sobriety test) 來執行(European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2014)。
- 2.法庭證據之確立：為確保後續法庭起訴之正當性與證據力，必須進一步透過測量血液酒精濃度 (Blood Alcohol Concentration, BAC)，或檢驗血液樣本中是否存在 (非法) 毒品成分來作為實質證據。其中，血液酒精濃度 (BAC) 之標準計量指標，通常以每公升血液中所含之酒精公克數 (g/L) 進行陳述與標示(European Road Safety Observatory [ERSO], 2023)。

2.2.交通法規執法的理論與實踐

2.2.1 執法的核心概念與運作機制

- 1.交通執法 (Traffic law enforcement, TLE) 係確保或提升道路安全法規遵循之工具。在學術定義上，其涵蓋一套完整的處罰與制裁程序，旨在透過違規查緝之威脅及處罰 (或其他制裁措施) 實施，促使道路使用者遵守交通法規 (Wegman, 2000; Mäkinen et al., 2003)。實施交通法規執法之核心目的，在於有效影響道路使用者的行為模式，進而降低其捲入或引發交通事故風險 (Goldenbeld, 1995)。此機制透過兩種途徑發揮作用：

- (1) 一般嚇阻 (General deterrence)：針對一般民眾，透過提高主觀上「被查獲機率」(即駕駛人認為自己被抓的可能性)，降低整體違規意願。
 - (2) 特別嚇阻 (Specific deterrence)：針對已被查獲的違規者，藉由親身經歷制裁而減少其再犯行為。
2. 為了確保嚇阻效果，處罰必須具備**確定性、迅速性及正當性**。研究顯示，提高「被查獲的主觀機率」比單純加重罰則更有預防效果。例如，罰鍰增加 50% 至 100% 時，違規約可下降 15%；但若增幅超過 100%，可能導致違規微幅上升，產生反效果。因此，社會大眾對法律合法性與警察執法公平性之認同，是推動駕駛人自願遵守之關鍵。
3. 「交通執法」與「警察執法」之範疇差異在相關文獻中，「交通執法」與「警察執法 (police enforcement)」這兩個概念常被交替使用，然二者在涵蓋範疇上實有顯著差異：
- (1)**交通執法 (Traffic law enforcement)**：具備較廣泛的定義，涵蓋了從「發現違規」到「實施處罰」的完整執法鏈 (Goldenbeld et al., 1999; Mäkinen et al., 2003)。
 - (2)**警察執法 (Police enforcement)**：僅指涉實際的前線實務工作，包含發現交通違規行為、攔查取締違規者，及為確保後續起訴或裁罰順利而進行之證據保全工作。

4. 執法效能之系統性依賴與社會基礎

警察執法欲發揮實質效用，必須整體配合，包含完善的法律體系，及處罰系統 (Hakkert, 2004)。同理，警察執法之運作仰賴支持性之懲罰機制，如果警察抓了人，法律卻有漏洞，或法院處罰機制毫無阻嚇力（罰金過低、無保請回），執法的實質效能就會崩解 (Andenaes, 1977)。當法律規範與公眾價值觀產生脫節時，政策往往難以推行，1920 年代美國禁酒令 (Prohibition) 之失敗，即為此一現象之著名歷史借鏡。

5. 安全系統中的執法角色

在安全系統中，交通執法不是唯一的手段，應與工程設計及法規相輔相成。如科技執法能防制超速與闖紅燈；而針對酒駕、毒駕及分心駕駛，則需仰賴警察巡邏攔查。實體攔檢具有即時阻斷違規及提升見警率的優勢，但亦受限於較高之成本。近年來，數據導向 (Data-driven) 與預測性執法 (Predictive policing) 逐漸被各國警政單位採用，以將有限資源投入於高風險熱點，提升整體成效 (Wegman, F., 2000)。

2.3 酒駕及毒駕之嚴重程度與現況 (Extent of the Problem)

與酒駕相比，毒駕之治理更具複雜性。酒精濃度、駕駛能力受損與事故風險間已有相對成熟的劑量反應研究；毒品則因物質種類、攝取方式、劑量、代謝速度、使用者耐受性、處方目的及是否與酒精併用等因素不同，難以建立單一且普遍適用

的能力受損標準。因此，毒品檢出、能力受損與道路風險三者之間，並非必然可互相推論(European Commission, 2023)。以下量化數據主要參考歐盟史上最大型的毒駕與酒駕實證研究專案 DRUID (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines)，及歐洲道路安全觀測站 (ERSO) 的後續彙整報告。

1. 酒精對道路安全之影響與改善趨勢

- (1) 因酒精與毒(藥)物影響導致的駕駛能力受損，為全球機動車輛碰撞事故之主要肇因 (Marillier & Verstraete, 2019)
- (2) 目前關於酒精影響之數據最為齊全。歐盟約 1.5% 至 2% 的行駛里程係在非法血液酒精濃度下進行，約 25% 的道路交通死亡事故與酒精相關(EC, 2018)。
- (3) 歐盟國家在降低酒精相關道路死亡人數方面之進展，快於整體道路死亡人數之下降幅度 (Podda & Meinero, 2022)。
- (4) 平均而言，2011 年至 2021 年，歐盟 23 國與酒駕相關的道路死亡人數下降 37%，其他類型之道路死亡人數則下降 30% (Podda & Meinero, 2022)。歐洲關於酒後駕駛的報告數據，亦證實此一趨勢 (Goldenbeld, et al, 2020a)。

2. 毒品相關交通傷亡趨勢與潛在隱憂

- (1) 相對於酒精，關於歐洲毒品相關交通傷亡發展趨勢之資訊較為匱乏。Gjerde 與 Frost (2023) 比較挪威 2001-2010 年與 2011-2020 年期間之致命車禍駕駛數據後發現，酒精之盛行率有所下降，但非法毒品與醫療藥品之盛行率並未改變。
- (2) 酒精與各類藥物 (含合法與非法藥物) 均會損害駕駛人之多項功能性能力，包含反應時間、控制能力、適當之速度管理、視覺、分散性注意力與警覺性。此等功能衰退將導致車禍風險之顯著提升 (Ogden & Moskowitz, 2004; Martin et al., 2013; Marillier & Verstraete, 2019)。
- (3) 與毒品影響人體之生理機制、其對駕駛能力之損害程度，及損傷狀態之持續時間，皆因藥物種類之不同而存在極大差異 (Compton, 2017)。Álvarez (2011) 依據醫療藥品對駕駛能力之影響程度，其劃分為不同之風險等級。其他眾多變數，包含使用模式、使用動機、攝入劑量、給藥途徑、生理耐受性，及駕駛人自身特性，亦會對總體肇事風險程度產生影響 (Beirness et al., 2021)。

3. 酒精與大麻之行為受損差異比較

- (1) 研究針對酒精與大麻所造成之駕駛損傷進行比較分析。指出受大麻影響之駕駛人傾向於在駕駛過程中，針對增加之任務需求或風險採取「補償行為」(compensate)，而受酒精影響之駕駛人則缺乏此類行為 (Simmons, 2020; Simmons et al., 2021)。
- (2) 結果表示，大麻使用者對自身駕駛能力之受損狀況具備較高之自覺，並會主動採取潛在之補償機制；然此等結果並不能排除大麻使用實質損害駕駛表現之事實 (ICADTS, 2022)。

4. 風險評估與盛行率

- (1) 酒精與藥物 (包含非法藥物與處方藥) 會損害駕駛人反應時間、視覺、分散注意力及警覺性。酒精濃度的風險關係極為明確：血液酒精濃度 (BAC) 達 0.5 g/L 時，發生事故的機率約為清醒時的 1.4 倍；達 1.0 g/L 時約 5 倍；達 1.5

g/L 時則高達近 20 倍。針對致命事故，風險上升的幅度更為陡峭。在歐盟，估計約有四分之一的道路死亡事故與酒精有關。相較之下，毒駕風險更為複雜(Blandino et al., 2022；Hels, et al, 2011)。

- (2)非法藥物如安非他命，其致命事故風險可高達 5.2 倍；多重藥物使用可達 5 至 30 倍(European Commission,2018)。
- (3)酒精與藥物併用時，風險呈現倍數增長（20 至 200 倍）。
- (4)部分處方藥物（如巴比妥類、苯二氮平類及鴉片類止痛藥）亦會顯著提升事故風險(ERSO,2023)。

5.違規動機與行為特徵

- (1)駕駛人選擇酒駕或毒駕，除了受到物質可取得性及價格等環境機會影響，亦受個人性格（如尋求刺激、衝動）、社會規範及同儕壓力驅使。對於重複違規的慣犯而言，潛在的物質成癮或心理精神問題往往是根本原因。至於處方毒駕，主要問題在於資訊落差：病患經常未察覺風險、未閱讀警語，或醫療人員未充分提供相關衛教，甚至部分駕駛人因熟悉藥效而高估自身的駕駛能力(ERSO,2023)。
- (2)歐盟道路安全經驗顯示，交通執法有效與否，取決於執法是否常態、正當且一致的後續處理，而不是單靠提高罰鍰或刑度。酒駕因具備成熟的呼氣篩檢與 BAC 科學基礎，較適合以高頻率隨機攔檢處理；毒駕則因檢測技術與毒理證據限制，必須採取更審慎的多層次判定機制(ERSO,2022)。
- (3)綜上，本文整理「酒駕」與「毒駕」在濃度關聯、路邊攔查篩檢、證據力、執法成效與政策重點等五個面向分析比較如下表 1。

2.4 歐盟 DRUID 計畫（2006 - 2011）

DRUID（Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines）-「藥物、酒精與藥品影響下之駕駛」研究計畫，是歐盟第六框架計畫（FP6）資助整合研究計畫，執行期為 2006 年至 2011 年，涵蓋 18 個歐洲國家、40 多個研究機構。為全球在毒駕的臨檢技術、刑事訴訟之法定閾值(Thresholds)，及流行病學數據上，提供重要的科學與法學基礎(Hels,T., Bernhoft et al.,2011)。

DRUID 計畫的核心目標，是為了解決各國在防制「非酒精類神經活性物質（包含非法毒品與合法處方藥）」影響駕駛時，所面臨的科學證據不足與法制標準不一等困境。為防制毒駕與藥駕建立了「從科學實驗、前端儀器執法，到後端法庭定罪與政策制定」的完整學理框架。許多歐盟成員國的毒駕法規中，關於唾液採檢程序的合法化，以及各類毒品血液濃度的法定裁罰標準，皆深受此計畫研究成果的影響。其主要研究涵蓋以下 5 大核心領域：

表 1：「酒駕」與「毒駕」在功能受損與濃度關聯、篩檢工具、證據力、執法成效與政策重點等五個面向比較表

面向	酒駕	毒駕
功能受損與濃度關係	BAC 與事故風險有較明確劑量反應關係	受物質種類、耐受性、代謝、劑量與併用影響，關係較不穩定
路邊攔查篩檢	呼氣檢測快速、低成本且普遍可用	口腔液篩檢較耗時、成本較高，且未必涵蓋所有物質
確認性證據	BAC 可直接作為重要證據	常須抽血確認，且可能因時間延遲影響濃度判定
執法成效	常態、可見、隨機酒測可有效降低事故	隨機毒駕檢測的效果仍存在不確定性
政策重點	維持高頻率查緝與宣導	強化檢測技術、建立確認機制並區分非法使用與處方治療

資料來源：European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2023). Drug-impaired driving: a review of the EMCDDA's drug driving data and legal approaches. Lisbon: EMCDDA. European Transport Safety Council (ETSC). (2022). Preventing Drug Driving in Europe. PIN Flash Report. DRUID Project. (2012). Deliverable 3.2.2: Evaluation of Oral Fluid Screening Devices by Roadside Patrols. European Commission.

2.4.1 盛行率與流行病學調查 (Epidemiological Studies)

計畫團隊在歐洲多國的路檢現場，採集了數萬名駕駛人的血液或唾液樣本，並結合醫院急診室的重傷與死亡車禍數據，精確描繪出哪些毒品(如大麻、安非他命、古柯鹼)與處方藥(如安眠藥、抗組織胺)在駕駛人中最常被濫用，以及它們與車禍肇事率之間的實際關聯性。

2.4.2 駕駛風險閾值之建立 (Experimental Research on Impairment)

1.將各類毒品的肇事風險與血液酒精濃度(BAC)進行對照。建立一套「相當風險」標準，將特定毒品濃度對應至 BAC 0.05% (即 0.5 g/L，許多歐洲國家的酒駕標準)，為各國修法制定「絕對標準」(Per se laws) 提供堅實的法學與毒理學證據，讓員警在取締時，擁有與酒駕一樣明確之客觀數值依循(De Gier, et al, 2018)：

(1)THC (大麻有效成分)：血液濃度達 3.8 ng/mL 時，其駕駛損害程度約等同於 BAC 0.05%。

(2)安非他命 / 古柯鹼：分別訂出具科學根據的風險當量。

2.4.3 執法工具與唾液篩檢儀器評估

1.當時毒駕篩檢技術有 4 項問題(DRUID Project, 2012)：

(1)口腔液篩檢無法偵測所有非法藥物。

- (2)物質的口腔液濃度未必能準確代表血液濃度。
- (3)篩檢難以明確區分仍具藥理作用的活性物質與已失效的代謝物。
- (4)篩檢後若須抽血進行確認性檢驗，等待時間可能長達數小時，耗費警力，且藥物濃度可能在等待期間降至法定門檻以下。

2.DRUID 含 ESTHER (Evaluation of oral fluid Screening devices by TISPOL) 子計畫，各國警方在路檢點測試 13 款「唾液毒品篩檢設備」(DRUID Project, 2012)。

- (1)評估標準貼近警方勤務需求，包含：檢體採集時間與分析時間（避免造成交通壅塞或耗費過多警力）。
- (2)DRUID 對當時市面上所有的「路邊唾液毒品快篩儀器」進行了嚴格的盲測與準確度評估（包含靈敏度、偽陽性與偽陰性率）。
- (3)確立標準程序：該計畫的研究結果，有效支持並推動歐洲多國警方採用「路邊唾液初步篩檢 → 實驗室血液/尿液確認」的標準化執法流程。

2.4.4 法制政策與處遇重建建議

計畫統整了歐洲各國的法制差異，針對「分級處罰」、「零容忍政策」及「風險閾值政策」提出利弊分析，並針對因毒駕被吊銷駕照的駕駛人，設計醫療介入與心理重建的評估模式，以降低再犯率。計畫也針對酒駕與毒駕累犯「矯治計畫」(Rehabilitation programmes)制定歐洲公認的管理標準，強調心理評估與跨領域之介入(Schulze, H.et al.,2012)。

2.4.5 歐盟 DRUID 計畫四級藥物風險分類架構

該研究為 DRUID 計畫第四工作小組 (Work Package 4, WP4) 成果，發表在《英國臨床藥理學雜誌》(British Journal of Clinical Pharmacology)，統整分析歐盟市場上 1,541 種常見處方與非處方藥物，依據藥動力學、藥效學、藥物不良反應 (ADRs) 及實驗/流行病學數據，正式確立四級藥物駕駛風險分類標準(下表 2)。歐盟 DRUID 將藥物對駕駛能力的影響由低至高分為 0 至 3 級，亦即此種四級藥物風險分類，將複雜的藥理學知識轉化為直覺的行為指南，讓民眾、醫藥人員與執法人員皆有所遵循(Ravera, S. et al., 2012)。

2.4.6 道路安全績效指標之推動

為協助歐洲各國系統性地蒐集與評估道路安全之「關鍵績效指標」(Key Performance Indicators, KPIs)，由歐盟資助之「基線計畫」(Baseline project)頒布相關實務準則，指導各國如何有效獲取並標準化「酒後駕駛 (Driving under the influence of alcohol, DUI)」，此一核心指標之相關數據資訊 (Yannis & Folla, 2023)。

表 2：歐盟 DRUID 計畫四級藥物風險分類架構

風險分級	影響程度	典型藥物舉例	駕駛建議與行為指引	外盒/藥袋警示建議
0 級 (Category 0)	無或極微小影響	維生素、一般降血壓藥、胃藥	可正常安全駕駛	無需特殊警示標籤
1 級 (Category 1)	輕度影響	第二代抗組織胺、一般止痛藥	服藥後請小心，駕駛前仔細閱讀藥品說明書	提示性警語 (黃色標籤)
2 級 (Category 2)	中度影響	部分抗憂鬱藥、肌肉鬆弛劑、特定降血糖藥	應非常小心！服藥後駕車前應先尋求醫師或藥師專業評估	注意警示圖示 (橙色標籤)
3 級 (Category 3)	重度/嚴重影響	強效安眠藥（如 Zolpidem）、鎮靜劑、麻醉用藥、散瞳劑	危險！服藥期間絕對禁止駕駛車輛	禁止駕駛圖示 (紅色警示標籤)

資料來源：Ravera, S., Monteiro, S. P., de Gier, J. J., Van der Linden, T., Gómez-Talegón, T., Álvarez, F. J., & DRUID Project WP4 Partners. (2012). A European approach to categorizing medicines for fitness to drive: outcomes of the DRUID project. *British journal of clinical pharmacology*, 74(6), 920-931.

三、歐盟防制毒駕之執法策略與跨境法規新制

3.1 歐盟政策背景與毒駕防制政策報告及跨國罰則與裁罰制度

3.1.1 政策背景

1. 與毒品相關之肇事風險則取決於其種類。非法毒品所致之最大風險增幅（至少增加 5 倍）主要見於安非他命、多重藥物使用，及毒酒混用之情形。在處方藥品方面，巴比妥類藥物（用於治療頭痛或失眠）、苯二氮平類藥物（用於治療焦慮或失眠）、抗憂鬱劑及類鴉片/鴉片類藥物（用於止痛或治療睡眠障礙）均被證實會增加肇事風險(ERSO,2023)。
2. 行為動機分析人們從事受損駕駛 (impaired driving) 原因，反映社會環境所提供之機會，及個人之選擇或動機。針對累犯，問題性酒精及藥物使用相關之醫療（精神）問題，通常是構成其受損駕駛慣性模式之潛在因素(European Road Safety Observatory ,2023)。

3.1.2 核心執法機制與科技應用 (Core Enforcement Mechanisms)

1. 全歐聯合路檢執法 (ROADPOL Operations)： 歐盟透過「歐洲道路警察網絡」(European Roads Policing Network, ROADPOL) 定期發布全歐盟範圍內之「酒駕與毒駕聯合取締專案週」。各國實施 24 小時不間斷之「路檢執法」

(ROADPOL, 2023)，由多國警力於主要高速公路與地方幹道同步設立臨檢站，執行道路攔檢³。

2. **路邊科技執法與移動式篩檢 (Mobile Saliva Testing)**：於執法前線全面導入行動唾液篩檢設備。執法人員僅需耗時 5 至 10 分鐘，即可於現場快速檢測駕駛人體內是否含有大麻 (THC)、安非他命、古柯鹼或鴉片類等毒物殘留，大幅提升查緝效率。ROADPOL 「路檢執法」雖然強力執法，但-歐洲道路安全觀測站 (European Road Safety Observatory, ERSO) 報告指出：「國家制裁對毒品相關死傷可能效果甚微或無效」——技術瓶頸限制警察執法的實質威懾力 (European Road Safety Observatory [ERSO], 2023)。

3. 科學判定架構

- (1) 「駕駛能力受影響 (Impairment)」不只是血液或唾液顯示毒品反應，進一步顯示毒品造成注意力、反應時間、視覺與空間知覺、決策、協調性或行為控制等能力下降，從而危及安全駕駛。DRUID 計畫即是估計各類藥物的駕駛損害程度與事故風險，並提出分析閾值 (Analytical thresholds) 與風險閾值 (Risk thresholds) 之相關建議 (DRUID Project, 2012)。
- (2) 多國採取「篩檢—確認—判定」的證據鏈：路邊攔檢以唾液篩檢或觀察瞳孔、步態等生理與行為徵象進行初步判斷，再以血液確認檢驗作為起訴證據。幾乎所有國家在刑事追訴前都要求確認性血液檢驗 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2014)。

1. 歐盟毒駕防制政策報告及跨國罰則與裁罰制度分析比較

當前歐盟毒駕治理面臨檢測技術局限與各國法制多樣性的雙重考驗。儘管前線已導入能快速檢測常見毒品之唾液快篩技術，但實務運作仍存在新興物質（如 NPS）無法檢出，與跨國覆蓋率不足等瓶頸。同時，為兼顧起訴之正當性，各國在法定證據上仍高度仰賴後端的血液確認程序。在法規發展方面，為了解決單一標準之失衡，歐盟各國在違規裁罰的判定上，正逐漸由單純的「零容忍」或「受損證明」，走向結合兩者之「雙軌制」。本文整理表 3，針對此一政策現況，從 8 個核心面向進行分析。

3.2 跨境法規與處分互認新制 (Cross-Border Enforcement and Mutual Recognition)

3.2.1 第三號駕照指令：

依《第三號駕照指令》(2006/126/EC)，對精神活性物質成癮或經常濫用者，不得核發或換發駕照；但此條款可能限制替代治療個案取得駕照，影響其社會復歸 (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2014)。

³ ROADPOL is the network of European traffic police forces. (2026). Available at: https://roadpol.eu/?page_id=25 (2026, July 10).

表 3： 歐盟毒駕防制政策報告及跨國罰則與裁罰制度比較表

面向	現況分析
篩檢功能	可快速檢出 THC、安非他命、古柯鹼、鴉片類等常見物質
法律地位	約半數國家路邊採唾液篩檢，其餘先做身體行為評估；幾乎所有國家起訴前需血液確認檢驗
血中濃度上限 (per se laws)	部分國家明定 THC、安非他命、古柯鹼、嗎啡上限，如德國 THC=3.5 ng/ml、丹麥與比利時 THC=1 ng/ml；挪威甚至分級設定
罰則	吊照從數個月到終身不等；罰鍰自數百歐元至數萬歐元（荷蘭致死事故最高 €67,000）；監禁刑期各國差異極大
確認程序	陽性反應後仍需醫院血液檢測作為起訴依據
新興物質缺口	笑氣、NPS 等標準設備無法檢測
覆蓋率	僅約 55% 的歐洲國家使用唾液路邊檢
雙軌制	「零容忍」（檢出即罰）vs.「受損證明」（須證明駕駛能力受影響）；愈來愈多國家採雙軌制

資料來源：European Road Safety Observatory (ERSO). (2023). Thematic Report: Alcohol and Drugs. European Commission, Directorate General for Transport. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2014). Legal approaches to drugs and driving. Lisbon: EMCDDA.

3.2.2 打擊跨境違規與 CBE 指令升級：

2003 年歐盟理事會決議要求對受精神活性物質影響的駕駛採取制裁措施；《跨境執法指令》(2011/82/EU) 將毒駕列為跨境執法的重點交通違規之一(European Parliament and Council of the European Union, 2015)。歐盟已通過新修訂法源為 Directive (EU) 2015/413 及後續修訂草案之《跨境執法指令》(Cross-Border Enforcement Directive, CBE)，強制要求 27 個成員國之交通監理資料庫實現全面聯網與自動資訊交換。外籍駕駛人若於其他歐盟國家境內因毒駕遭查獲，其罰鍰與後續之刑事責任將直接跨國追討至駕駛人母國，逐步消除跨境執法困難所衍生之法律漏洞(European Commission,2023)。

3.2.3 全歐盟駕照禁令互認機制 (EU-wide Driving Disqualification)：

依據法規 (Directive (EU) 2025/2206) 框架，駕駛人若於任一歐盟成員國因毒駕行為遭判處「吊銷駕照或禁止駕駛」，該行政或刑事處分之效力將自動擴及全歐盟境內。此一互認機制有效防堵被告利用跨國司法藩籬，在母國或其他歐盟國家持續無照駕駛之風險(European Commission,2023)。

3.2.4 歐盟近期在跨境交通執法與毒駕防制上的「四大支柱」比較分析

為有效打擊毒駕並解決跨國違規追討之困境，歐盟近年逐步建構出包含實體攔檢、科技應用與跨國法制串聯的整合性防護網。本文彙整表 4 比較分析，此一

防制體系奠基於『四大支柱』：在前端執法層面，仰賴 ROADPOL 聯合路檢行動與唾液篩檢技術，以提高執法可見度並縮短初篩時間；在後端法規層面，則藉由新版 CBE 指令與禁駕互認機制，從根本防堵駕駛人利用跨國藩籬規避裁罰（防止「外國車牌免罰」與「換國開車」之僥倖心理）。然而，本表亦客觀指出此四大機制當前所面臨之核心缺口，涵蓋新興物質（NPS）檢測之技術侷限，以及各成員國在行政效率與法律定罪基礎上之深層歧異。

表 4：歐盟近期在跨境交通執法與毒駕防制上的「四大支柱」：ROADPOL 執法行動、唾液篩檢、新版 CBE 指令以及禁駕互認機制之比較分析表

支柱	功能	協同效應	核心缺口
ROADPOL 執法行動	高可見度執法 + 公眾意識	與 CBE 資料庫聯動，累積跨境違規模式	技術局限（NPS 檢測不到）；執法密度不均
唾液篩檢	路邊即時篩檢	縮短攔檢到確認的時間	法律地位弱；新興物質覆蓋率低
新版 CBE	跨境罰單追討	終結「外國車牌免罰」心理	2027 年才生效；依賴各國行政效率
禁駕互認	資格端阻斷	防止「換國開車」漏洞	依賴 EU Driving Licence Network 資料；各國法律基礎不同導致「定罪」內涵不一

資料來源：European Road Safety Observatory (ERSO). (2022). Thematic Report: Traffic Law Enforcement. European Commission, Directorate General for Transport. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2023). Drug-impaired driving: a review of the EMCDDA's drug driving data and legal approaches. Lisbon: EMCDDA. European Commission. (2023). Proposal for a Directive amending Directive (EU) 2015/413 facilitating cross-border exchange of information on road-safety-related traffic offences. Brussels: European Commission.

四、歐盟各國之法律依據與執法比較

4.1 歐盟 2025 年毒品與交通安全雙軌法制進程

4.1.1 新版指令與毒品戰略之發布

2025 年，歐盟在毒駕防制與毒品管制上確立戰略框架。2025 年 11 月，歐盟正式通過 Directive (EU) 2025/2205，從法制層面強化各成員國在交通執法與跨境資訊交換上的強制性標準(European Parliament and Council of the European Union, 2025)。後 12 月發布新一期《歐盟毒品戰略》(EU Drugs Strategy)，從宏觀政策面制定未來打擊非法藥物濫用、降低公衛風險及提升道路安全的指導原則(Council of the European Union, 2025)。此一新版指令與毒品戰略之發布，為歐洲各國後續的內國法修訂提供明確依據。顯示歐盟不再僅仰賴各國單打獨鬥，而是試圖透過跨國法規協調，建立統一的毒駕風險閾值與標準化執法流程。

4.2 歐盟成員國發展不同法制取向：零容忍 vs 功能受損

4.2.1 各成員國在定義毒駕違規時，面臨科學舉證（特定濃度是否代表能力受損）及檢測技術的挑戰，進而發展出不同的法制取向：

1. 零容忍（Zero tolerance）/ 絕對標準（Per se laws）：只要在體內（血液或唾液）檢出非法物質或超過法定最低濃度即屬違法，無須證明駕駛能力是否實質受損。此種立法多針對非法藥物，旨在簡化執法程序。許多國家對特定物質（如 THC、安非他命、古柯鹼、嗎啡）設定了血液濃度上限（如荷蘭、比利時等）European Union Drugs Agency (EUDA,2025)。
2. 功能受損（Impairment）：須證明駕駛人的行為已受到藥物影響並損及其安全駕駛能力。此項標準較常適用於處方藥物或尚未明訂濃度的物質，但也加重了警察舉證（如現場實施平衡測試等）難度(Atchison, L. ,2017)。

4.2.2 警察巡邏攔檢與處分措施

1. 攔查權力與篩檢：多數歐盟國家賦予警察隨機攔查的權力，但約半數國家要求必須具備「合理懷疑」才能進行藥物測試。唾液篩檢已成為多國攔查檢測的初步工具，若呈陽性，則須赴醫院或警局進行血液（或尿液）之進一步確認檢驗(European Union Drugs Agency [EUDA], 2025)。
2. 罰則設計：各國罰則差異巨大。吊扣駕照的期間從幾週至數年甚至終身等；罰鍰從數百至數萬歐元；若涉及肇事或致人於死，則面臨數年至 10 年之有期徒刑。對於處方藥合法使用者，若遵照醫囑，部分國家的法律明文予以免責，但仍受限於「功能受損」的整體規範(European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2023)。

4.2.3 處方藥與駕駛安全

1. 駕駛人在服用可能影響駕駛能力的藥物後仍駕車，常與風險資訊未充分傳達、病患未閱讀或未理解警示、醫療人員對藥物駕駛風險知識不足，及病患因長期用藥而高估自身駕駛能力有關。
2. 丹麥、芬蘭、匈牙利、愛爾蘭、西班牙與瑞典已建立國家層級指引，規範病患應如何被告知處方藥對駕駛適性的影響。報告建議將一般醫師定位為辨識高風險駕駛人、啟動駕駛適性評估及提供用藥之建議，並在醫師與藥師的初任及在職訓練中，持續納入處方藥與駕駛安全之專業知識(ETSC,2021)。
3. DRUID 計畫所提出的藥物駕駛風險分類與標示制度，若結合醫師與藥師日常使用的資訊系統，可提升患者接收風險資訊的機會。DRUID 類別標示、處方端與藥局端的資訊提示，以及病患衛教可作為改善合法用藥後安全駕駛的重要工具，但實施情形在歐洲仍不一致(Schulze, H.et al., 2012)。

4.3 部分歐盟成員國的毒駕法律與違規標準及攔檢與證據之比較

各國法律模式的多樣性顯示，藥物檢出、實際能力受損與道路事故風險之間，尚無可完全互換的關係。故兼採特定物質濃度門檻、實際能力受損判斷、確認性檢驗與處方藥例外機制的雙軌制，較能同時避免「低濃度殘留即重罰」與「實際危險

卻難以證明」兩種制度失衡(EMCDDA,2014)。儘管歐盟層級已具備整體防制框架，但各成員國在國內法之落實上仍展現高度的在地化差異。為具體呈現此一法制多樣性，本文彙整表 5 針對德國等代表性國家進行比較。本表清晰反映出兩大現象：一，在「法律依據與違規標準」及「裁罰力度」上，各國存在顯著歧異（採行單一能力受損要件，抑或明訂特定物質濃度上限之雙軌制）；二，在「攔檢與證據」保全上，各國卻展現出高度的一致性，普遍確立以「路邊攔查初步篩檢搭配醫院血液確認」作為法定起訴證據之標準程序。

表 5：部分歐盟成員國的毒駕法律與違規標準及攔檢與證據之比較表

國家	法律依據與違規標準	攔檢與證據	濃度門檻與主要處罰
德國	道路交通法對 7 種物質採檢出標準；刑法以能力受損為要件	攔檢與檢測權依邦規定；醫院血液檢驗	THC 3.5、安非他命 25、古柯鹼 10、嗎啡 10 ng/mL；交通違規罰鍰最高 3,000 歐元
奧地利	道路交通法與駕駛執照法；以駕駛能力受損為要件	可隨機攔停；具懷疑始檢測；唾液篩檢與醫院血液確認	無固定濃度上限；至少吊照 4 週；罰鍰 800 至 3,700 歐元
比利時	一般物質採能力受損；7 種列名物質採當然違法	可隨機攔停及檢測；路邊唾液檢測；醫院血液確認	THC 1、安非他命 25、古柯鹼 25、嗎啡 10 ng/mL；吊照 1 個月至 5 年；罰鍰 1,000 至 10,000 歐元
克羅埃西亞	道路交通法以受影響為要件；刑法要求無安全駕駛能力並造成危險	可隨機攔停及檢測；先唾液再生理檢查；血液與尿液確認	無固定門檻；行政吊照 6 個月至 2 年；刑事案件可吊照 1 至 5 年
丹麥	同時採能力受損與當然違法；依醫囑使用處方藥者原則上排除	可隨機攔停與檢測；生理檢查後可作唾液檢測；醫院血液確認	THC 1、安非他命 20、古柯鹼 20、嗎啡 10 ng/mL；可吊照 6 個月至終身；最重 1 年半監禁
愛沙尼亞	一般藥物檢出可構成藥物使用違規；刑法須有能力受損	有懷疑可攔停；可隨機檢測；可採血液確認	無固定門檻；刑事案件最重可處 3 年監禁
芬蘭	非依法使用的麻醉藥物採當然違法；其他物質要求能力受損	可隨機攔停；具懷疑始檢測；血液確認	無固定門檻；非法麻醉藥物案件最重 6 個月監禁；能力受損案件最重 2 年
法國	對列為麻醉藥物的物質採檢出即違規	可隨機攔停；具懷疑始檢測；唾液樣本送驗，可採血	無固定門檻；最高吊照 3 年；罰鍰 4,500 歐元；最重 2 年監禁

國家	法律依據與違規標準	攔檢與證據	濃度門檻與主要處罰
義大利	對任何物質採檢出即違規	可隨機攔停；具懷疑始檢測；醫院血液確認	無固定門檻；一般案件可處 6 個月至 1 年監禁；造成死亡者可處 8 至 12 年
荷蘭	兼採能力受損與當然違法	可隨機攔停與檢測；醫院或警局血液確認	THC 3 ng/mL，與酒精併用為 1 ng/mL；一般最高 3 個月監禁，傷亡事故加重處罰
挪威	對任何物質採能力受損；對 28 種物質採當然違法	可隨機攔停與檢測；唾液檢測與血液確認	THC 1、3、9 ng/mL 等多層次標準；最低吊照 1 年；最重 1 年監禁
葡萄牙	道路交通法對法定麻醉或精神活性物質採檢出即違規；刑法對任何物質採危害標準	可隨機攔停；具懷疑始檢測；唾液檢測及血液確認	無固定門檻；吊照 2 個月至 2 年；造成危險最重 3 年監禁

資料來源：https://www.euda.europa.eu/publications/topic-overviews/legal-approaches-to-drugs-and-driving/html_en

五、結論與建議

5.1 結論

1. 歐盟毒駕治理範式之轉移：從行為懲處走向「安全系統」與「零願景」

歐盟已將毒駕與酒駕、超速、分心駕駛及未繫安全帶並列為引發重大交通事故之「四大致命因素 (Fatal Four)」。

歐盟道路安全政策全面導入「安全系統 (Safe System)」作為核心治理框架，將道路安全風險自單一「個人駕駛行為」提升至系統性治理層次，主張政府應透過多重配套措施避免人為失誤轉化為重傷或死亡事故，以達成 2030 年道路死傷減半及 2050 年「零願景 (Vision Zero)」之目標。

2. 歐盟毒駕政策發展之兩階段演進：

歐盟毒駕政策第一階段以 2006–2011 年之 DRUID 計畫為核心，成功將毒駕從道德譴責轉化為可量化之科學問題，建立「酒精等效」方法論與藥物分級標示系統；第二階段則以 2025 年通過 Directive (EU) 2025/2205 與《歐盟毒品戰略》為分水嶺，象徵歐盟從「研究協調」正式邁向「強制法規協調」，將毒駕治理與駕駛資格及跨境禁駕相互承認機制做連結。

3. 警方執行攔查毒駕執法局限

警方執行攔查毒駕唾液篩檢雖然可在 5 至 10 分鐘內進行初步篩檢，但目前技術仍無法涵蓋新興毒品（如笑氣或新精神活性物質 NPS），且唾液濃度未必能精準反映血液濃度，亦難區分活性物質與已失效代謝物。陽性反應後至醫院抽血進行確認性檢驗之時間延遲，亦可能導致血中濃度降至法定門檻以下。

4.處方藥物毒駕之資訊落差與醫藥風險管理

處方藥物(如鴉片止痛藥等)駕駛風險多源於病患未察覺風險、未閱讀警語，或醫療人員缺乏充分衛教，及病患因熟悉藥效而高估自身駕駛能力。透過 DRUID 計畫之 0 至 III 級藥物駕駛風險標示，並結合醫師與藥師於診察及調劑時之衛教指引(如丹麥、芬蘭、西班牙等國之國家層級指引)，將一般醫師與藥師定位為辨識高風險駕駛人之第一線，有效降低合法醫療用藥帶來的道路安全隱憂。

5.四大支柱執法鏈條之建立與結構性整合：

歐盟交通執法之實質成效取決於提高駕駛人「被查獲的主觀機率」與整體執法鏈之運作。已逐步建構以「ROADPOL 聯合路檢行動(高可見度攔檢)」、「行動唾液篩檢(路邊篩檢)」、「新版 CBE 指令 Directive(EU) 2015/413(跨境罰單追討)」及「Directive(EU) 2025/2206(全歐盟駕照禁令互認)」為核心之四大支柱執法鏈，有效防堵外籍駕駛人利用跨國司法藩籬規避責任之漏洞。隨著 2027 年 CBE 指令之全面生效之適用，該執法體系將迎來新挑戰。

5.2 建議

1.參考歐盟 DRUID 計畫之四級藥物分類法，並由衛福部推動「醫療用藥駕駛指引」，要求藥廠於產品外盒上清楚標示及加註警語

我國《道路交通管理處罰條例》第 35 條第 1 項第 2 款明文規定為：「吸食毒品、迷幻藥、麻醉藥品或其相類似之管制藥品」。所謂藥品並非泛指所有醫療用藥，而是嚴格限縮於《毒品危害防制條例》所列管毒品，及《管制藥品管理條例》明定第一級至第四級管制藥品。民眾日常服用的感冒藥、降血壓藥等，若未列入上述「管制藥品」清單，就不屬於該條例處罰客體。因此，單純服用一般感冒藥開車，警察無法逕行依《道路交通管理處罰條例》第 35 條開單及扣車。但若該藥物(如強效安眠藥、肌肉鬆弛劑)具有強烈嗜睡副作用，執法與司法實務會以《刑法》來檢視。參考歐盟 DRUID 計畫之四級分類法，並於藥物外包裝強制標示對應的警告三角形訂定藥物分級，衛福部應要求藥廠針對含有嗜睡、降血壓致暈眩等副作用的藥品，必須在說明書或外包裝上加註「服用後請勿駕駛或」等警語，醫師與藥師在開立或交付這類處方藥時，負有提醒病患避免駕車的義務。在修法完成前，建議駕駛人若服用可能影響精神狀態的藥物，最安全的做法是不開車，以降低因「藥駕」引發的交通事故風險。

2.提升檢驗工具準確度並完備警方「取締疑似施用毒品後駕車作業程序」

我國《毒品危害防制條例》及《濫用藥物尿液檢驗作業準則》之規定，實務上仍以尿液檢測為主。鑑於篩檢設備無法檢測某些新興精神活性物質(NPS)，應全面提升唾液檢驗工具準確度，避免因時間延遲導致體內毒物濃度快速衰減而降至法定門檻以下。並提升員警對疑似毒駕駕駛的辨識與攔查、現場行為觀察、唾液毒品篩檢、拒測且具客觀不能安全駕駛情狀得當場逮捕、採尿送驗與移送法辦等標準作業程序。

3.整合衛生局檢驗中心建立標準化之醫療抽血與尿液流程併縮短檢驗時間

毒駕案件的定罪核心，高度仰賴尿液或血液的科學檢驗結果。為此，當警方初步篩檢呈陽性反應後，應跨機關整合衛生局檢驗中心，建立標準化的醫療抽血與尿液採集程序，並大幅縮短檢驗作業時間。此舉旨在確保能於檢警共用的 24

小時內，順利取得正式檢驗報告。這不僅是檢察官向法院聲請羈押的關鍵依據，更能完備強制處分之程序合法性，進而鞏固後續公訴階段的證據能力與證明力。

- 4.修訂《警察職權行使法》第8條第1項第3款增訂「毒品與藥物檢測」之規定，明定發動毒品檢測之授權基礎，符合憲法法律保留原則

現行毒駕行為雖同時受《刑法》、《道路交通管理處罰條例》及《毒品危害防制條例》等實體法規範，然在前端執法程序上，實務攔停與實施檢測之主要法源《警察職權行使法》第8條第1項第3款，僅明文授權警察得要求駕駛人接受「酒精濃度測試之檢定」。儘管《道路交通管理處罰條例》第35條已針對毒駕與拒測設有相關裁罰，惟警方於臨檢現場要求實施「唾液毒品篩檢」時，因《警察職權行使法》第8條欠缺「毒品與藥物測試」之明文，致使實質發動權限屢遭欠缺程序法源之質疑。鑒於毒品或藥物檢測本質上構成對人民身體自主權與資訊隱私權之重大干預，依據「法律保留原則」，國家公權力之發動自應有明確之法律授權。故本文建議應修訂《警察職權行使法》第8條第1項第3款，正式增訂實施「毒品與藥物檢測」之規定，不僅賦予前端攔檢實質之法定授權基礎，亦使取締毒駕之程序符合憲法法律保留原則。

- 5.建構台灣跨部會整合安全系統防制毒駕與藥駕之治理體系

歐盟經驗顯示，毒駕並非單純之刑罰問題，而是涵蓋道路安全、毒品管制、醫療處方等多重領域之治理議題。目前我國毒品檢驗主要由法務部調查局、刑事警察局及法醫研究所等負責，食藥署則是依據《毒品危害防制條例》，協助管理與認證民間檢驗實驗室。建議我國法務部、衛生福利部、交通部與警政署應展開跨部會合作，將毒駕防制自單純之「警方取締」層次，擴展至具備之安全系統全方位治理體系。應落實「源頭醫療控管與藥師衛教、中端警力精準執法與完整毒品檢驗制度、後端矯治復健與資格阻斷」之綜合性政策，方能全面構建安全的道路環境。

參考文獻

- 方文宗（2016）。毒駕判斷與法律適用。藥物濫用防治第1卷3期，81-100。
- 莊弼昌、游登竣（2022）。疑似施用毒品後駕車取締方法之芻議。111年道路交通安全與執法研討會論文集，37-52。
- 黃翠紋、詹永茂、柯雨瑞（2020）。警察取締毒後駕車案件改進作為之研析。警察通識叢刊，（13），5-42。
- 葉雅玲、吳東潤、陳用佛、周呈雲、麥富德、王勝盟（2017）。唾液中毒品檢測閾值評估與篩檢系統之開發。明辨雜誌，（9），14-23。
- 詹永茂（2021）。駕駛人施用毒品後駕車行為取締及執法政策之研究。中央警察大學警察政策研究所博士論文。
- 聯合新聞網（2016）。立院三讀通過 毒駕或拒測者吊銷駕照、沒入車輛 致人重傷 終身不得考照。<https://udn.com/news/story/7314/9655109>。最後瀏覽日：2026年8月1日。

- 聯合新聞網 (2016)。警查毒駕 半年申訴增 13 倍。 <https://udn.com/news/story/7323/9683051>。最後瀏覽日：2026 年 8 月 1 日。
- 詹永茂、李瑞典、黃翠紋(2021)。施用毒品後駕車行為之法規範研究。軍法專刊，67(4)，45-90。
- Álvarez, F. J. (2011). Classification of medicinal drugs and driving: A synthesis report (Deliverable 4.4.1). DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines) 6th Framework programme.
- Andenaes, J. (1977). The moral or educative influence of criminal law. In J. L. Tapp & F. J. Levine (Eds.), *Law, justice and the individual in society: Psychological and legal issues* (pp. 50-59). Holt, Rinehart and Winston.
- Atchison, L. (2017). Preventing drug driving in Europe: Policy measures for national and EU action. European Transport Safety Council.
- Beirness, D. J., Gu, K. W., Lowe, N. J., Woodall, K. L., Desrosiers, N. A., Cahill, B., Porath, A. J., & Peaire, A. (2021). Cannabis, alcohol and other drug findings in fatally injured drivers in Ontario. *Traffic Injury Prevention*, 22(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/15389588.2020.1847281>
- Blandino, A., Cotroneo, R., Tambuzzi, S., Di Candia, D., Genovese, U., & Zoja, R. (2022). Driving under the influence of drugs: correlation between blood psychoactive drug concentrations and cognitive impairment. A narrative review taking into account forensic issues. *Forensic science international: Synergy*, 4, 100224.
- Compton, R. (2017). Marijuana-impaired driving: A report to Congress (DOT HS 812 440). National Highway Traffic Safety Administration.
- De Gier, J. J., Ravera, S., Monteiro, S. P., & Alvarez, F. J. (2011). Establishment of criteria for a European categorisation system for medicines and driving (Deliverable D.4.2.1). DRUID Project. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2019.04.007>
- Directive (EU) 2025/2205 — Union standard specifications on driving licences and mutual recognition. 22 Oct., (2025). Official Journal of the European Union.
- DRUID Project. (2012a). Deliverable 1.1.2.b: Experimental studies on impairment. European Commission.
- DRUID Project. (2012b). Deliverable 1.2.1: Legal provisions, attitudes and behaviour of drivers. European Commission.
- DRUID Project. (2012c). Deliverable 3.2.2: Evaluation of oral fluid screening devices by roadside patrols. European Commission.
- EU Reporter. (2025, December 9). Commission presents new EU drugs strategy and action plan against drug trafficking.
- European Commission. (2023a). Proposal for a Directive amending Directive (EU) 2015/413 facilitating cross-border exchange of information on road-safety-related traffic offences (COM(2023) 126 final).
- European Commission. (2023b). Proposal for a Directive on the Union-wide effect of certain driving disqualifications (COM(2023) 128 final).

- European Commission. (2023c). Road safety package: Proposal for a Directive on the Union-wide effect of certain driving disqualifications.
- European Commission. (2025a). Directive (EU) 2025/2205 of the European Parliament and of the Council of 22 October 2025 on driving licences. Official Journal of the European Union.
- European Commission. (2025b). Road safety thematic report: Alcohol and drugs. European Road Safety Observatory, Directorate-General for Transport.
- European Commission. (2025c). Road safety thematic report: Traffic law enforcement. European Road Safety Observatory, Directorate-General for Transport.
- European Commission. (2025d). Road safety thematic report: Work-related road safety. European Road Safety Observatory, Directorate-General for Transport.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2014). Legal approaches to drugs and driving.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2023). Drug-impaired driving: A review of the EMCDDA's drug driving data and legal approaches.
- European Parliament and Council of the European Union. (2015). Directive (EU) 2015/413 of the European Parliament and of the Council of 11 March 2015 facilitating cross-border exchange of information on road-safety-related traffic offences. Official Journal of the European Union.
- European Parliament and Council of the European Union. (2025). Directive (EU) 2025/2206 amending Directive (EU) 2015/413 as regards certain driving disqualifications. Official Journal of the European Union.
- European Road Safety Observatory. (2022). Thematic report: Traffic law enforcement. European Commission, Directorate General for Transport.
- European Road Safety Observatory. (2023). Thematic report: Alcohol and drugs. European Commission, Directorate General for Transport.
- European Transport Safety Council. (2022). Preventing drug driving in Europe (PIN Flash Report).
- European Union Drugs Agency. (2025). Legal approaches to drugs and driving: Topic overview.
- Gjerde, H., & Frost, J. (2023). Prevalence of alcohol and drugs among drivers killed in road traffic crashes in Norway during 2011–2020. *Traffic injury prevention*, 24(3), 256-261.
- Goldenbeld, C., Daniels, S., & Schermers, G. (2019). Red light cameras revisited: Recent evidence on red light camera safety effects. *Accident Analysis & Prevention*, 128, 139–147.
- Goldenbeld, C., Noordzij, P. C., Mäkinen, T., & Jayet, M.-C. (1999). Enforcement of traffic laws: Review of the literature on enforcement of traffic rules in the framework of GADGET Work Package.

- Hakkert, A. S. (1994). Traffic law enforcement and road user behaviour (Report A-94-21). Institute for Road Safety Research SWOV.
- Hels, T., Bernhoft, I. M., Lyckegaard, A., Houwing, S., Hagenzieker, M., Legrand, S. A., ... Verstraete, A. (2011). Risk of motor vehicle crashes related to driving under the influence of alcohol and drugs (Deliverable 2.2.5). DRUID Project, European Commission.
- Hargutt, V., Krüger, H. P., Knoche, A., Berghaus, G., Bernhoft, I. M., Hels, T., ... & Auerbach, K. (2011). Driving under the influence of alcohol, illicit drugs and medicines. Risk estimations from different methodological approaches. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines) Deliverable, 1(1), 105-7.
- International Council on Alcohol, Drugs & Traffic Safety. (2022). Cannabis & driving: Recent experimental evidence. <https://www.icadtsinternational.com/Fact-Sheets>
- Mäkinen, T., Zaidel, D. M., Andersson, G., Biecheler-Fretel, M. B., Christ, R., Cauzard, J. P., ... & Vaa, T. (2003). Traffic enforcement in Europe: effects, measures, needs and future. Escape project.
- Mäkinen, T., Zaidel, D. M., Andersson, G., Biecheler-Fretel, M. B., Christ, R., Cauzard, J. P., Elvik, R., Goldenbeld, C., Gelau, C., Heidstra, J., Jayet, M.-C., & Nilsson, G. (2003).
- Marillier, M., & Verstraete, A. G. (2019). Driving under the influence of drugs. WIREs Forensic Science, 1(3), Article e1326. <https://doi.org/10.1002/wfs2.1326>
- Martin, T. L., Solbeck, P. A., Mayers, D. J., Langille, R. M., Buczek, Y., & Pelletier, M. R. (2013). A review of alcohol-impaired driving: The role of blood alcohol concentration and complexity of the driving task. *Journal of Forensic Sciences*, 58(5), 1238–1249. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12227>
- Ogden, E. J. D., & Moskowitz, H. (2004). Effects of alcohol and other drugs on driver performance. *Traffic Injury Prevention*, 5(3), 185–198.
- Papaioannou, P. G., Rothengatter, T., Quimby, A., Rehnova, V., & Vaa, T. (2003). Traffic enforcement in Europe: Effects, measures, needs and future (Final report of ESCAPE). VTT.
- Podda, F., & Meneiro, M. (2022). Progress in drink driving and other alcohol-related road deaths in Europe. European Transport Safety Council. <https://etsc.eu/progress-in-reducing-drink-driving-and-other-alcohol-related-road-deaths-in-europe/>
- Ravera, S., Monteiro, S. P., de Gier, J. J., Van der Linden, T., Gómez-Talegón, T., Álvarez, F. J., & DRUID Project WP4 Partners. (2012). A European approach to categorizing medicines for fitness to drive: outcomes of the DRUID project. *British journal of clinical pharmacology*, 74(6), 920-931.
- ROADPOL. (2023). ROADPOL strategy 2023-2027.
- Schulze, H., Schumacher, M., Urmeew, R., Alvarez, J., Bernhoft, I. M., de Gier, H. D. G., ... Zlender, B. (2012). Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe: Findings from the DRUID project.

- Simmons, S. M. (2020). The effects of cannabis and alcohol on driving performance and driver behaviour: A systematic review and meta-analysis [Doctoral dissertation, University of Calgary]. Prism. <https://prism.ucalgary.ca/items/d680010f-c14d-4a79-a328-3808fa24f2c8>
- Simmons, S. M., Caird, J. K., Sterzer, F., & Asbridge, M. (2021). The effects of cannabis and alcohol on driving performance and driver behaviour: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 117(7), 1843–1856. <https://doi.org/10.1111/add.15770>
- SWOV Institute for Road Safety Research. (2026). Drugs and medicines: Fact sheet. SWOV.
- Wegman, F. (2000). The enforcement chain: Traffic law enforcement and road safety targets (Report S-2000-11). Institute for Road Safety Research SWOV. <https://swov.nl/system/files/publication-downloads/d-2000-11.pdf>
- Yannis, G., & Folla, K. (2023). Baseline report on the KPI driving under the influence of alcohol. Vias institute. <https://www.baseline.vias.be/en/publications>