

## 吸毒駕車危害暨執法作為

林俊宏<sup>1</sup> 楊家誠<sup>2</sup>

### 摘要

近年來除酒駕事件頻傳外，因吸毒後駕車致生嚴重交通事故之悲劇亦層出不窮。如96年8月高雄縣美濃鎮發生毒蟲鴛鴦吸食毒品後駕車將小女孩輾成兩半；同年10月台北縣政府警察局三重分局員警執勤時險遭吸毒者駕駛輾斃；而97年2月間雲林縣五死一傷之重大車禍，在在顯示吸毒後駕車所造成死亡車禍交通事故(AI)的危害與日俱增。根據往年經驗，屏東地區每年四月之際，於墾丁地區所舉辦之春天吶喊音樂季常聚集來自全國大量人潮，許多年輕人施用各類毒品助興，不僅影響轄區治安甚鉅，且施用人駕車後容易造成重大車禍，危害交通安全。

因駕駛人吸毒後的視覺範圍、平衡能力、腦部運作能力、動作反應等，都比酒後駕車的身體狀況更低弱，加上許多吸毒者藥效發作時意識模糊、注意力不集中、判斷力不佳仍駕駛車輛，其肇事危險性常高於飲酒者，而肇事時為警查獲酒測仍然「過關」，以往基層同仁處理A1事故時，常將「肇事駕駛有無飲酒？」視為偵查重點，反而忽略追查「肇事者是否因為吸食毒品致精神恍惚而駕車肇事？」如此導致吸毒肇事者逍遙法外，使受害者蒙冤。

依據中華民國刑法第185條之3：「服用毒品、麻醉藥品、酒類或其他相類之物，不能安全駕駛動力交通工具而駕駛者，處一年以下有期徒刑、拘役或科或併科十五萬元以下罰金」。另參酌臺灣高等法院94年度交上訴字第81號，及臺灣高等法院93年度交上訴第206號案件，內容均指出吸食安非他命、甲基安非他命或海洛因等毒品之中毒症狀，皆會影響中樞神經系統，使意識狀態改變，造成注意力不集中、判斷力變差、反應速度變慢等情形。若施用者正在駕駛汽車，當毒性症狀產生時，則不能安全駕駛汽車等動力交通工具。可見施用毒品後駕車確實危害交通安全。

本局瞭解吸食毒品駕車容易造成AI等交通事故，為積極防制此危險駕車行為，訂定屏東縣處理「吸食毒品駕車肇事」之SOP，除依現行法令實施酒精濃度測試外，若該駕駛人曾經有毒品或麻醉前科，則兼採尿液送驗是否施用毒品後駕車，若駕駛人拒絕可依「道路交通管理處罰條例」第35條移由受委託醫療或檢驗機構對其實施血液檢測。另對於A2及A3車禍案件肇事者，在具相當理由情況下，如聞到駕駛人身上散發之酒味時，實施酒精濃度測試，若當事人有吸食毒品所表現之行為舉止異常時再施予尿液檢體測試。以98年5月10日內埔分局萬巒所轄內車輛自撞交通事故為例，肇事駕駛雖無飲酒，但處理員警於肇事車輛及駕駛皮包內發現海洛因、注射針筒等吸毒器具，且案發當時肇事駕駛仍處於意識模糊、言語含糊狀態，經驗尿後，初步檢驗亦呈安非他命及海洛因陽性反應，偵訊後全案依施用毒品致不能安全駕駛罪及毒品危害防制條例兩罪移請偵辦。本局亦針對常見之第一級至第三級毒品，及新興毒品，彙整其施用後症狀表，供外勤同仁作為判斷依據之參考。期盼藉由增列AI交通事故「採驗尿液」措施，讓吸毒肇事者無所遁形，使其接受法律公正的制裁，也還給無辜被害人及家屬一個公道。

**關鍵詞：**酒駕、毒品、吸毒。

<sup>1</sup> 屏東縣政府警察局鑑識科巡官 (聯絡地址：屏東縣屏東市中正路 119 號，電話：08-7327546，E-mail:junhom@ptpolice.gov.tw)。

<sup>2</sup> 屏東縣政府警察局鑑識科科长。

## 一、認知吸毒駕車危害

近年來，台灣各地區吸毒風氣盛行，每天翻開報紙，毒品相關的新聞總是占了一定份量的版面，例如前陣子國內藝人吸毒事件接二連三，蔚為話題，近日更有 90 年代風靡幾許青少年、紅遍中日等國的偶像明星酒井法子亦捲入吸食安非他命的事件而登上社會版，這些公眾人物確實給社會大眾做了最壞的示範。雖然各級執法機關無不加強取締，但是抓不勝抓，現今毒品取得已相當容易，各種管道無奇不有，已造成毒品氾濫，加上由毒品所衍生出的各項犯罪層出不窮，例如為了錢買毒品而隨機搶奪路人或是竊盜甚至強盜、買賣毒品的恩怨報復、吸毒後產生幻覺而持刀傷害他人等新聞事件時有所聞。因此毒品對於民眾的生命、財產法益都有一定的危害。

而毒品同樣危害交通安全，由於駕駛人吸食毒品後會產生各種施用後症狀，這些症狀對於行車駕駛的行為能力都有一定程度的影響，以第一級毒品海洛因為例，吸食海洛因後會產生昏睡、妄想、失去方位感、運動不協調等症狀（駱宜安，民 96），倘若吸食者在此時駕駛車輛，則會嚴重影響行車安全。根據我國交通部統計資料顯示：94 至 97 年間，A1 類道路交通事故案件中，肇因為酒後駕車之案件數約佔 22.5%。由於政府多年來對於酒後駕車危害的大力宣導，以及對此種違法行為的稽查取締可謂不遺餘力，一般民眾已深知酒後駕車所造成的危害甚鉅。然而近年來「吸毒後駕車」所造成的交通事故雖偶有聽聞，但尚未受各界關注，有關單位不得不開始重視此一現象，並儘早提出適當執法作為以遏止歪風。

### 1.1 國內報導

以本局轄區為例，每年四月之際於墾丁地區舉辦之「春天吶喊音樂季」系列活動，常吸引來自全國各地的年輕遊客，眾多人潮湧入恆春半島，而當地警方於此時所查獲之毒品案件，則是一再登上電子、平面媒體各版面，許多遊客藉由酒精飲料與各類毒品助興，影響社會治安與交通行車安全甚鉅，以下茲提出近幾年來有關毒品的交通事件。

#### 1.1.1 聯合報 98 年 3 月 9 日

台中市一名女子林○吟疑吸毒後恍神，駕車疾速逆向，先後撞上兩輛機車，第一輛機車被撞飛數十公尺造成騎士重傷，而第二輛機車之騎士為一老婦，撞上擋風玻璃後彈飛十幾公尺，稍後送醫不治。林女酒測值雖為零，但是手臂上佈滿針孔，尿液檢測卻發現毒品陽性反應，警方研判林女是吸毒後駕車肇事。

#### 1.1.2 中國時報 98 年 2 月 8 日

彰化縣花壇鄉一名婦人騎乘機車載著兩個兒子自托兒所返家途中，遭一名有毒品前科男子曾○杰駕車逆向撞上，母子三人不幸喪生，而曾嫌肇事後竟逃逸，為警逮捕後，警方懷疑曾嫌係吸毒後駕車肇事並以此方向進行偵辦。

#### 1.1.3 中國時報、聯合報 97 年 4 月 20 日

台北市一名有多項毒品前科男子林○璋疑似邊開車邊吸食安非他命，遭正在

執行酒測勤務的員警發現。當員警準備盤查時，林嫌一搖下車窗，車內一陣煙霧飄出，傳來陣陣安非他命的刺鼻氣味，警方當場將林嫌帶回偵訊，林嫌供稱係因精神不好，才想藉吸食毒品提神。

#### 1.1.4 中國時報 97 年 3 月 29 日

屏東縣東港鎮於 96 年 2 月 28 日發生一名郭姓男子因飲酒加上吸食海洛因後，於騎乘機車返家途中撞上護欄，郭男倒地不起，躺在路中央，隨後遭貨車輾斃的交通事故。

#### 1.1.5 中國時報 97 年 3 月 1 日

有多項毒品前科男子蔡○琪與女友於 96 年 10 月間，於三重市三和路一帶附近，在車上吸毒時遭警方盤查，蔡嫌等二人下車後佯稱欲返回車上拿證件，卻在上車後反鎖車門，並開車加速衝撞員警，其中一名員警因閃避不及遭撞成重傷，經手術 6 小時後才脫離險境。板橋地院就本案將蔡嫌判處 6 年徒刑。

#### 1.1.6 中國時報 97 年 2 月 26 日

雲林縣北港鎮發生一起因超車失速撞上對向來車的交通意外事故，由於撞擊力量過大，造成車身斷成兩截，零件甚至飛出百公尺外之範圍，這起車禍造成五死一傷，且肇事車旁發現十一包毒品，警方對於係起因酒駕或是吸毒駕車肇事有待釐清。

#### 1.1.7 中國時報 96 年 8 月 9 日

高雄縣美濃鎮一對涉嫌吸毒後駕車的情侶劉○良、童○美，飛車行經中正路時，迎面衝撞騎乘機車的鍾姓母女三人，坐於機車前方的 9 歲女童身體當場撕裂兩截，頭顱被壓扁，死狀淒慘。兩嫌肇事後竟還急忙丟棄身上吸毒器具，警方訊後依過失致死與毒品罪嫌將二人移送法辦。

#### 1.1.8 中央社 96 年 8 月 2 日

台東市一名有毒品前科的莊姓男子，開車途中忽然昏睡於車內，警方發現時，莊姓男子手臂上還插了一支針筒，但是莊男辯稱係因不勝酒力才會睡著，但是警方仍將該名男子抽血進行檢測以確認昏睡原因。

#### 1.1.9 中央社 94 年 3 月 6 日

台北市一名邱姓男子因駕車失控，加速衝進南港中坡市場內，造成 15 位買菜民眾輕重傷，警方已初步排除肇事駕駛酒駕的可能性，但因邱男神情恍惚，為釐清是否吸毒駕車肇事，警方已採集尿液送驗。

## 1.2 國外研究資料

國外同樣也有吸毒後駕車肇事的新聞案例，像是 2006 年在中國大陸京珠高速公路，就發生一起駕駛因開車時吸食毒品後產生興奮感，突然加大油門，掉轉車頭，以時速 170 公里的速度逆向疾駛，車上其他乘客見狀立即阻止，但是駕駛卻不

聽勸阻，仍然我行我素，俟警方趕到後，立即調來4輛大貨車封路，20分鐘後吸毒駕駛才突然清醒並將車停住，幸未釀成重大傷亡。而英國知名歌手喬治麥可前幾年曾因在服用藥物之後即駕車出門，路途中疑似因產生施用藥物後症狀，結果喬治麥可的車子停在交流道上，嚴重堵塞交通，神智不清的麥可則被發現倒臥在車邊。另外在澳洲，紐省警察廳長坎貝爾（David Campbell）表示，在2007一整年裡，抽查過5600人，其中150人被證實在施用毒品後駕車，約佔2.7%。

根據頭條日報2009年3月28日於國際版刊載報導，加拿大卑詩省汽車會(BCAA)表示，除了酒後駕車之外，受到毒品和藥物影響的車輛駕駛，同樣也對道路安全構成嚴重威脅。卑詩省汽車會所屬交通安全基金會行政總監蘭姆（Allan Lamb）指出，很多年輕人只知道酒後不應駕駛車輛，但是在吸食大麻、可卡因或其他藥物之後，同樣也不適宜駕駛。加拿大酒精及藥物濫用中心發表最新報告顯示，全國酒後駕駛事件出現下降趨勢，而吸食毒品之後駕駛的情況，則有增無減（[http://www.hkheadline.com/instantnews/news\\_content/200903/28/20090328b000062.html?cat=tb](http://www.hkheadline.com/instantnews/news_content/200903/28/20090328b000062.html?cat=tb)）。

澳洲政府對於毒品影響交通安全的危害亦相當重視，根據維多利亞州警方統計資料發現：A1交通事故中，約40%的肇事駕駛係受到毒品影響。澳洲的聯邦毒品理事會（ANCD）曾對7000名汽車駕駛進行的專題調查發現兩種現象，第一，吸毒者有50%曾在吸毒後3小時內駕駛車輛；第二，經常吸食大麻者有90%於吸毒後立即駕車。顯然吸毒後駕車肇事的危機並非只存在媒體版面上，反而是潛伏在一般民眾週遭，就像一顆顆隨時會引爆的不定時炸彈，危害大眾的安全。

## 二、執法作為

以往基層同仁處理交通車禍事故時，常將「肇事駕駛有無飲酒？」視為偵查重點，反而忽略追查「肇事者是否因為吸毒致精神恍惚而駕車肇事？」依據中華民國刑法第185條之3：「服用毒品、麻醉藥品、酒類或其他相類之物，不能安全駕駛動力交通工具而駕駛者，處一年以下有期徒刑、拘役或科或併科十五萬元以下罰金。」可見毒品與酒類在法律上同樣是定位為危害交通安全之物，但長期以來卻遭執法單位忽視。

### 2.1 現行對車禍案件肇事駕駛實施酒精濃度檢測之法律依據

依據國內現行法令，刑事訴訟法第205條之2：「檢察事務官、司法警察官或司法警察因調查犯罪情形及蒐集證據之必要，對於經拘提或逮捕到案之犯罪嫌疑人或被告，得違反犯罪嫌疑人或被告之意思，採取其指紋、掌紋、腳印，予以照相、測量身高或類似之行為；有相當理由認為採取毛髮、唾液、尿液、聲調或吐氣得作為犯罪之證據時，並得採取之。」條文後半段及「道路交通管理處罰條例」第35條，為現行各分局車禍處理小組對各類肇事案件駕駛人均實施酒測（吐氣）之依據。

現行警察依法實施臨檢，車輛尚未肇事時，當值勤員警聞到民眾身上散發之酒味，即可依警察職權行使法第8條「客觀合理判斷易產生危害之交通工具」，要求駕駛人接受酒精濃度檢測。而肇事之交通案件，其具體危害已經發生，肇事駕

駛已觸犯毀損（A3肇事案件、刑法第254條）、過失傷害（A2肇事案件、刑法第284條）或過失致死罪（A1肇事案件、刑法第276條），依刑事訴訟法已為依法逮捕之人，再依同法第205條之2，過失致死罪之A1肇事案件，衡量其已剝奪生命法益，實已達到可採取尿液及吐氣酒測之「相當理由程度」。現行已實施之A1肇事強制酒測，乃依據上述法令實行，為釐清雙方肇事責任所採措施。

## 2.2 對車禍案件肇事駕駛實施毒品檢測措施之必要性

參酌臺灣高等法院94年度交上訴字第81號：被告施用毒品後駕車發生車禍，為警查獲後採集尿液及血液送請檢驗，結果呈嗎啡及安非他命陽性反應。雖然海洛因及安非他命之血中濃度因個人之代謝速度、耐受性、施用之方式及執行檢驗之時間而有所不同，中毒症狀未必與血液及尿液濃度有明顯之相關性，安非他命或海洛因之血液或尿液檢驗之濃度，與安全駕駛汽車之間，實無法訂出一確定之閾值或範圍，亦無明顯之正性相關。惟查安非他命及海洛因若產生中毒症狀，皆會影響中樞神經系統，使意識狀態改變，造成注意力不集中、判斷力變差、反應速度變慢等情形，若施用者正在駕駛車輛，當毒性症狀產生時，則不能安全駕駛汽車。本案被告血液中毒品之含量依耕莘醫院生化報告所呈現，安非他命及嗎啡檢驗結果均高於正常值，參以被告在市區以時速80至100公里超速行駛，顯違常態，嗣因速度過快失控跨越路中間之分向限制線而肇事，業據本院認定如前，足見被告確因施用毒品產生之毒性症狀而降低注意能力、判斷能力、反應能力及操控汽車之能力，並已達發生車禍肇事之具體實害程度，益證被告確已不能安全駕駛動力交通工具。

臺灣高等法院93年度交上訴第206號案件內容亦指出：有關被告服用MDMA後駕車肇事乙案，明知服用毒品致不能安全駕駛者，即不得駕駛動力交通工具，被告因其先前施用第二級毒品MDMA後，已呈控制力減弱、產生幻覺之精神耗弱狀態，駕車跨越道路分向限制線，正面撞擊對向駛來之機車騎士後，並未停車查看及協助傷患就醫而駕車逃逸等情事。可見施用毒品後駕車確實危害交通安全，因此外勤同仁在處理車禍交通事故時，不可輕忽「酒測值為零」之後的偵辦作為。

然增列A1肇事駕駛實施毒品檢測措施可能會導致民怨？政府相關部門可利用宣導等方式告知民眾。因許多吸毒者，其藥效發作時意識模糊、注意力不集中、判斷力不佳時仍駕駛車輛，其肇事危險性常高於飲酒後駕車者，而肇事後酒測仍然「過關」，導致其逍遙法外，使受害者蒙冤，今增列A1肇事駕駛實施毒品檢測措施，則是期盼能藉此讓肇事者無所遁形，使其接受法律公正的制裁，還給無辜被害人及其家屬一個交代。

## 2.3 建議增列「採驗尿液措施」

若能針對肇事案件，當駕駛人接受酒測呈現「未飲酒」，而其神志模糊、行為舉止或生理狀況異常時（例如施用安非他命瞳孔放大，施用海洛因瞳孔縮小），依法採集其尿液，測試是否施用毒品，當更能符合刑法第185條之3立法本意。經詢問本局交通隊，認為增列A1肇事案件「採驗尿液」措施，依據道路交通管理處罰條例第35條第1項及第5項規定，確有法源可依循，惟評估處理交通事故案件之實務面，當事人若無肇事責任，除現行願配合警方做呼氣酒精濃度測試外，今再要求

其做尿液檢體測試，可能導致民怨。因此建議仍比照A2及A3肇事案件，視個案情況，若當事人有吸食毒品所表現之行為舉止異常時再施予尿液檢體測試。

為考量本局交通隊執行層面，可採折衷方案：「交通隊及分局車禍處理小組」，對於A1致人於死交通事故駕駛人，除實施酒精濃度檢測外，若該駕駛人曾經有毒品或麻醉藥品前科者，兼採尿液送驗是否施用毒品後駕車，方能究明肇事責任；若駕駛人拒絕可依「道路交通管理處罰條例」第35條移由受委託醫療或檢驗機構對其實施血液檢測；另對A2及A3車禍案件之肇事者，則依現行交通隊之作業流程，在具相當理由情況下，如聞到駕駛人身上所散發之酒味時，實施酒精濃度測試，若當事人有吸食毒品所表現之行為舉止怪異時再施予尿液檢體測試。

## 2.4 本局制定「車禍肇事駕駛採驗尿液判斷標準程序」

本局瞭知為使吸毒後駕車肇事者不因酒精濃度檢測值為零而減輕刑責，逍遙法外，特制定屏東縣「車禍肇事駕駛採驗尿液判斷標準程序」（如圖1）；另針對常見之各級氾濫毒品，就影響駕車判斷力、操控能力、幻聽覺產生等施用後症狀彙整成表（如表1），以供外勤同仁參考。

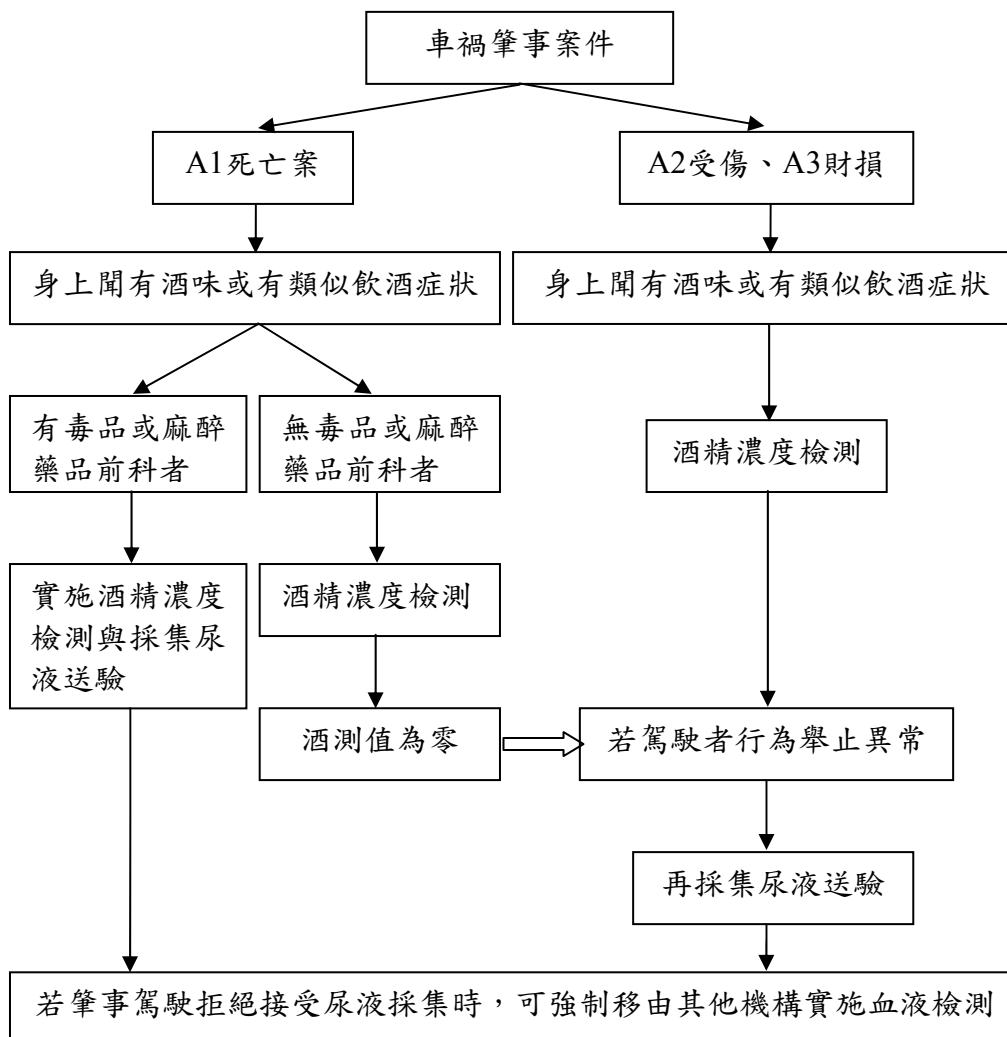


圖 1 車禍肇事駕駛採驗尿液判斷標準程序流程圖

表 1 常見各級毒品施用後症狀（駱宜安，民 96）

分類	毒品名稱	施用後症狀	備考
第一級毒品	嗎啡	昏睡、呼吸抑制、低血壓、瞳孔變小	
	海洛因	昏睡、呼吸抑制、低血壓、瞳孔變小、產生妄想、失去方位感、運動不協調	
第二級毒品	大麻	對時間、空間、距離等感覺混亂，判斷力下降、集中力減弱、對處理資料或複雜活動（如駕駛汽車或操作機器）的能力減低、失去平衡力，尤其是站立時	
	甲基安非他命（MA）	產生被害妄想、猜忌、錯覺、幻覺……妄想性精神分裂症、瞳孔變大	
	快樂丸（MDMA）	心悸、動作失調、精神錯亂、自殺傾向	
	GHB（液態快樂丸）	具麻醉、肌肉鬆弛的效果，產生類似飲酒效果、聲光視覺感受強烈、瞳孔呆滯	
	LSD（一粒沙）	產生心理作用而有視覺與聽覺的幻覺	新興毒品
第三級	PMMA	同 MDMA	
	愷（K）他命	產生幻覺、視覺模糊、視覺影像扭	

分類	毒品名稱	施用後症狀	備考
毒品		曲、身體平衡感消失、對身體協調及判斷力之影響可長達16~24小時	
	FM2 (約暴藥丸)	倦怠、暈眩、嗜眠、昏睡、運動失調、錯亂、妨害辨視力和精神運動能力，對駕駛者、徒步者和危險性機械操作者的能力會造成明顯的影響、	
	一粒眠	催眠作用，產生睡眠趨勢	新興毒品
新興毒品	2C-B 六角麻葉	產生高幻覺作用、造成短時間行為模式偏差及顏色視覺的扭曲	
	AMT	類似 LSD 的幻覺作用及 MDMA 的興奮作用	
	5-MEO-DIPT	類似 LSD 的幻覺作用及 MDMA 的興奮作用	

#### 2.4.1 執行階段

上述「車禍肇事駕駛採驗尿液判斷標準程序」依以下案件分類而有不同之作為：

##### (一) A1 案件：

- 1.現行 A1 肇事案件駕駛人若是身上聞有酒味或有類似飲酒之症狀 時，可強制實施酒精濃度檢測。
- 2.若是駕駛人為毒品或麻醉藥品前科者，除了進行酒測外，應須再採集其尿液檢體送驗，檢測是否有無因施打毒品而產生施用後症狀，導致發生車禍等相關責任之釐清。

##### (二) A2 與 A3 案件：

- 1.依據刑事訴訟法第 205 條之 2：「檢察事務官、司法警察官或司法警察因



調查犯罪情形及蒐集證據之必要，對於經拘提或逮捕到案之犯罪嫌疑人或被告，……；有相當理由認為採取毛髮、唾液、尿液、聲調或吐氣得作為犯罪之證據時，並得採取之。」同現行交通隊之作業流程，具相當理由情況下，如聞到駕駛人身上所散發之酒味或有類似飲酒之症狀時，對其實施酒精濃度檢測。

- 2.若駕駛人有類似施用毒品所表現之異常行為舉止時，如嗜睡、產生幻覺、談話反應變慢、或是身體動作協調性明顯變差（判斷標準請參考表 1），在實施酒測之後，亦應採集其尿液檢體送驗。

#### 2.4.2 若駕駛人拒絕接受尿液檢體採樣時

可依「道路交通管理處罰條例」第 35 條第 5 項：「汽車駕駛人肇事拒絕接受或肇事無法實施第一項測試（酒測或檢測有無吸食毒品等）之檢定者，應由交通勤務警察或依法令執行交通稽查任務人員，將其強制移由受委託醫療或檢驗機構對其實施血液或其他檢體之採樣及測試檢定」之規定處理。

#### 2.4.3 實際執行案例

98 年 5 月 10 日下午 16 時 50 分，本局內埔分局萬巒分駐所員警前往萬巒鄉萬全村褒忠路 4 之 7 號（往佳佐方向）處理車輛自撞交通事故，現場發現肇事車輛 HZ-○○○○自小客車及駕駛潘○伶，處理員警於車內發現海洛因、注射針筒等吸毒用品，駕駛人接受酒精濃度檢測後雖然酒測值為零，但當時意識模糊、口齒不清、言語含糊（非傷型之不清），疑似有施用毒品之情狀，而造成意識不清致駕駛車輛肇事。處理員警依上述局頒之「車禍肇事駕駛採驗尿液判斷標準程序」對肇事駕駛潘女進行尿液檢測，初步檢驗呈安非他命及海洛因陽性反應。潘女始坦承其有施用海洛因毒品之犯罪行為，但辯稱施用毒品時間係於早上在娘家（萬巒鄉佳佐村民生路○○號）8 點多左右，接著於下午 1 時許駕車外出，16 時左右至肇事地點發生肇事，潘女對其犯罪行為均坦承不諱，全案依施用毒品致不能安全駕駛罪及毒品危害防制條例兩罪移請偵辦。

### 三、結論

上述內容重點強調吸食毒品後駕車之危害性，若延伸毒品為「濫用藥物」的觀念，實際上施用後會影響駕車安全的藥物範圍則更加廣泛。根據英國研究顯示：在 1985 至 1987 年間，酒駕肇事比率佔 35%，使用非法藥物肇事佔 3%，肇事期間使用影響駕駛能力之藥物者佔 5.5%。到了 1996 至 2000 年，使用合法及非法藥物肇事比率提高至 24.1%，酒駕肇事則微降至 31.5%。由以上數據可以發現：「藥物」在交通安全的重要性，隨著人口結構改變，銀髮族增多以及青少年間毒品氾濫等問題而日漸常見而越顯重要（張容維，2007）。

有學者歸納出常見會影響駕駛能力的藥物：（一）第一類是以酒為佐劑的中藥製劑，例如藥酒。（二）第二類常見藥品是用來治流鼻水、過敏的抗組織胺，很多感冒藥含有這些成分。成藥中的抗組織胺多為第一代，較容易引起昏睡、注意力下降，所以當中常加入少量咖啡因提神。（三）第三類藥品為安眠藥。（四）第四類是具有抗膽鹼能力的藥品，像是三環類的抗憂鬱藥、治療膀胱過動症藥品、

抗精神分裂藥品等。(五)第五類是毒品，如會增加幻覺的迷幻藥、大麻、古柯鹼、安非他命等，都曾有研究顯示施用這些毒品後會影響駕駛能力。其中大麻是在國外最常見引起交通意外的毒品，吸完大麻後會降低對車子掌控性，蛇行比例增高(張容維，2007)。相對的，肇事機率也大大提升。知名反毒網站<http://www.theantidrug.com/>內容亦指出，根據研究顯示，吸食大麻會影響安全駕駛所需的精神注意力、理解力、動作協調能力和反應能力，而且這些影響能持續長達24小時。在2001年，美國約有38,000名高年級中學生因吸食大麻後駕車而發生車禍(當年有46,000人因酒後駕車發生車禍)。除上述毒品以外，有關其他會影響行車安全之合法藥物，我國亦不乏施用合法藥物後致精神狀態不佳而駕車肇事的新聞事件，如自由時報98年3月9日所刊登內容：台北市一名56歲的吳姓男子，8日凌晨酒後返家，因睡不著而吃安眠藥，結果在酒精加上安眠藥的催化下，精神恍惚的吳姓男子產生幻覺以為有人找他外出，在凌晨3時開車行經大安分局，竟不慎撞擊停在分局仁愛路旁的2輛汽車及5輛警用機車，強大撞擊力道將路邊賓士車從停車格撞上人行道，而吳姓男子的休旅車也失控打滑向右側翻在路面上，車輛毀損嚴重，幸未傷及旁人。

吸食毒品後駕車，所造成的車禍後果，遠比酒後駕車後所造成的車禍事故更為嚴重。因駕駛人吸毒後的視覺範圍、平衡能力、腦部運作能力、動作反應等，都比酒後駕車的身體狀況更低弱。執政當局若不針對此種行為加強取締，且放任此一現象繼續惡化，結果將會有更多無辜的民眾受害。

## 參考文獻

1. 交通部統計處 (2009)，重要交通統計指標分析，網站：<http://www.motc.gov.tw/mocwebGIP/wSite/public/Attachment/fl235700150319.wdl>。
2. 駱宜安(民96)，濫用藥物，頁58-76。
3. 張容維/梧棲童綜合醫院藥師(2007)，注意會影響駕駛能力的藥品，網站：[http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f\\_MAIN\\_ID=207&f\\_SUB\\_ID=1414&f\\_ART\\_ID=80922](http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_MAIN_ID=207&f_SUB_ID=1414&f_ART_ID=80922)。