

出國報告（出國類別：出席國際會議）

中國犯罪學學會第二十五次會議

服務機關：國立中正大學犯罪防治學系

姓名職稱：陳慈幸、教授

派赴國家：中國福州

出國期間：2016年11月24日至2016年11月26日

報告日期：2016年12月2日

摘要

日本對於藥物濫用防治政策，主要以藥物濫用三階段防護體系為準則，針對第一、第二階段制定相關政策外，並針對第二階段、第三階段藥物濫用者設計 SMARPP 等四種藥癮戒治課程進行輔助。本研究主要聚焦於 2016 年最新調查之日本青少年（20 歲）以下藥物（毒品）濫用狀況進行分析，並以採文獻探討與比較法研究進行分析，並特別落點於「藥物濫用三階段防護體系理論建構如何形成藥物濫用防治政策」與「SMARPP 等藥癮戒治課程之探討」二個議題提供我國實務與學術檢視，於重視毒品防控與兒少保護之現在，本文將可提供我國青少年防毒政策之另一個層次思考與防範制度之制定

During the past decade Japanese authorities have implemented a variety of new measures to counter drug abuse, including a three-stage system launched in 2016 known as the Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program (SMARPP). In this study I investigate the third stage of SMARPP, the “SMARPP Drug Addiction Treatment Course,” and examine how this course has been integrated into the juvenile corrections system. I use document analysis and comparative law to examine the reforms of Japan’s juvenile corrections system implemented in 2016. I also evaluate the effectiveness of the SMARPP Drug Addiction Treatment Course in reducing drug addiction amongst Japanese adolescents and young adults.

目錄

摘要.....	0
一、目的.....	1
二、過程.....	3
三、心得.....	18
四、建議事項.....	18

一、目的

本次主要是因應中國犯罪學學會之召開進行發表，以下就針對發表論文之主要內容與目的闡述如下：

過往以來，日本針對毒品防制統稱為藥物濫用防制政策，此主要是針對傳統毒品種類與近年層出不窮之加入毒品之危險合成化學藥品之統稱而言。然而，雖新興危險合成藥物不斷產生，日本青少年藥物濫用型態與毒品種類，仍以傳統安非他命與大麻等為主。根據日本警察廳 2015 年針對未成年毒品濫用型態與毒品種類最新統計可歸納成以下幾個重點¹：

其一、藥物濫用者之人數為 13,524 人，比 2014 年增加 403 人（+3.1%），其中，安非他命濫用者為 11,022 人，比 2014 年增加 64 人（+0.6%），大麻濫用者為 2,101 人，比 2014 年增加 340 人（+19.3%）。

其二、查扣安非他命（粉末）是 394.6 公斤（比 2014 年-53.4kg、-11.9%），逮捕違法攜帶安非他命入境者為 73 件（比 2014 年-77 件、-51.3%），減少原因主要是以人為方式違法攜帶入境（44 件，比 2014 年-71 件）的件數減少。

其三、危險合成藥物²（日語原名：危険ドラッグ）取締人數為 1,196 人（比 2014 年+356 人、+42.4%）。2014 年 7 月因日本實施危險合法藥物商店取締政策，危險合成藥物販售商店遭全面強制停業，此使得疑似使用危險合成藥物致死之死亡率大幅減少，惟危險合成藥物主要潛在流通路線為網路，雖實體店面可用政策方式強制停業，網路販售之狀況未來仍須持續警戒。

再針對藥物濫用取締狀況進行主要流通毒品之種類，參照警察廳之資料（參下表格 1），可發現近幾年日本毒品濫用種類與取締件數當中以安非他命、大麻為首要。

表格 1 日本警察廳 2011 年至 2015 年藥物濫用種類及取締件數³

年別 區分		2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
安非他命	件數	16,800	16,362	15,232	15,355	15,980
	人數	11,852	11,577	10,909	10,958	11,022
大麻	件數	2,287	2,220	2,086	2,362	2,771

¹ 此部份數據主要為日本警察廳，平成 27 年における薬物・銃器情勢（確定版），頁 1，2016 年 3 月。

² 關於危險藥物，主要是將大麻與安非他命之成分稍稍改製之後，企圖掩蓋違法之藥品，此種藥物有時比大麻與安非他命毒性還要強，此可參考

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/no_drugs/about/之解釋，2016 年 7 月 2 日造訪。

³ 參日本警察廳，平成 27 年における薬物・銃器情勢（確定版），頁 2，2016 年 3 月。作者再自行改編繪製。

	人數	1,648	1,603	1,555	1,761	2,101
麻藥及向 精神藥 (例如 MDMA、 可迨因、 海洛因、 其他)	件數	564	526	862	637	706
	人數	256	280	478	378	398
鴉片	件數	16	8	11	24	6
	人數	12	6	9	24	3

從以上統計再針對未成年者使用安非他命與大麻之狀況進行分析，依據警察廳針對 20 歲以下藥物濫用者之統計，可查知 2015 年之安非他命及大麻等濫用未成年人數主要為下⁴：

其一、安非他命於 20 歲以下之使用者為 119 人，其中中學生 1 人，高中生 14 人，大學生 18 人。

其二、大麻於 20 歲以下之使用者為 144 人，其中中學生 3 人，高中生 24 人，大學生 31 人。

從前述可得知，雖一般統計當中安非他命濫用者人數較多，惟於 20 歲以下族群，卻發現大麻濫用相對人數較多，此可客觀推知，大麻於未滿 20 歲與 20 歲年齡層濫用比例仍較高。再從日本文部科學省至 2014 年之調查數據顯示（參下表 2），大麻濫用者於毒品濫用防制政策之有效推廣下，雖近年有減少之趨勢，惟濫用者卻於 2014 年達至 80 人⁵，前述警察廳於 2015 年統計再增加為 144 人，足見大麻於年輕族群濫用狀況不容小覷。相較大麻，安非他命濫用者之比率年年減少，至 2015 年僅剩 0.8%⁶。過往以來日本國內藥物濫用數據，主要以安非他命為主，故絕大多數之藥物濫用防制政策主要以安非他命之防範有關，安非他命濫用之減少原因，筆者認為除過往以來青少年藥物濫用防治政策主要針對安非他命為手段外，年輕族群對於毒品、藥物之喜好轉變亦是重要原因。

表格 2 大麻取締人數與日本中、高中生安非他命濫用者比率⁷

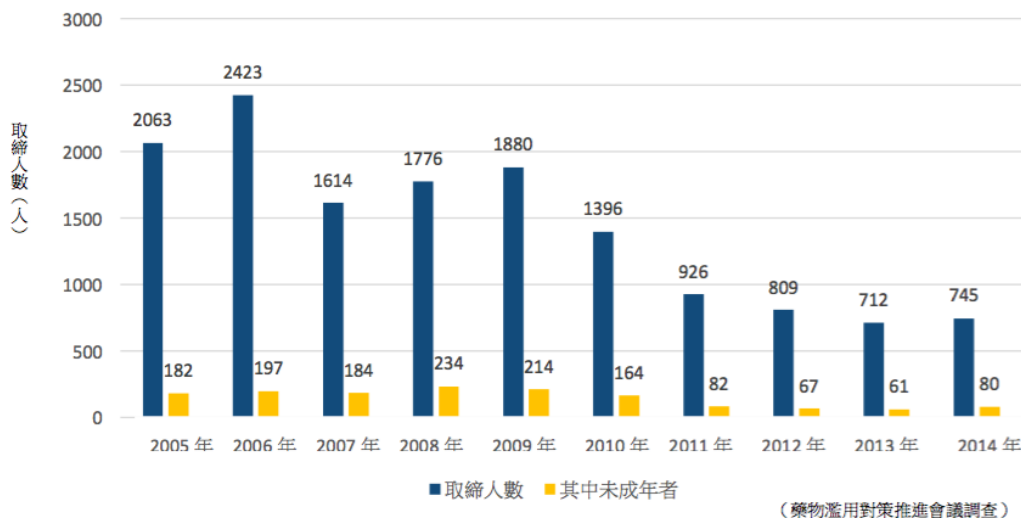
⁴參日本警察廳，平成 27 年における薬物・銃器情勢（確定版），頁 5-7，2016 年 3 月。

⁵ 文部科学省，かけがえのない自分かけがえのない健康（中学生用），頁 23。

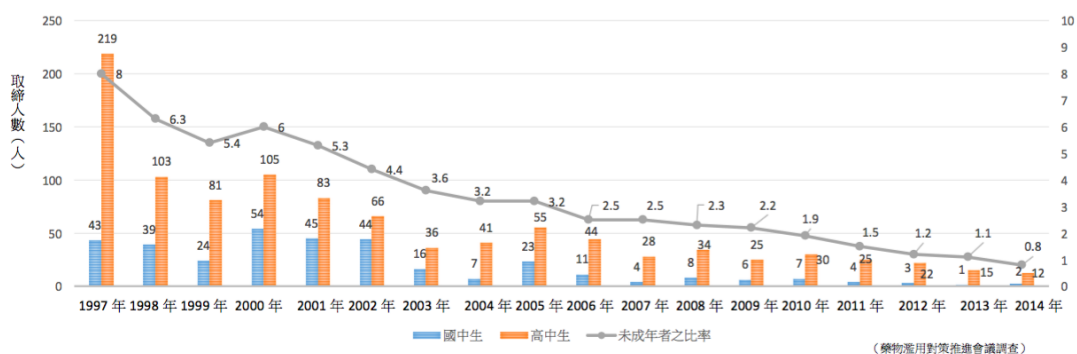
⁶ 文部科学省，かけがえのない自分かけがえのない健康（中学生用），頁 23。

⁷ 文部科学省，かけがえのない自分かけがえのない健康（中学生用），頁 23。

依據大麻取締法所取締之人數



國中生、高中生安非他命毒品犯罪濫用者人數與未成年者之比率



然而，根據日本藥物濫用與安非他命防治狀況，日本以藥物濫用防護三階段體系為理論基礎進行整合，雖安非他命濫用之減少與藥物吸食人口減少也可能有關，惟日本近年針對濫用嚴重之安非他命防治，卻是相當不遺餘力，此主要是因日本近年以藥物濫用防護三階段體系為理論基礎建構青少年藥物濫用防治政策與藥癮戒治課程，本次會議筆者將針對日本之狀況進行發表。

二、過程

本次研討會過程順利，報告人從開幕式至閉幕式全程參加，

圖 1 開幕致詞



開幕式過程很緊湊，之後就是各場的 keynote speaker 之演講，並與發表人國立中正大學特聘教授楊士隆博士與犯罪防治學系許華孚主任合影。

圖 2 與台灣代表合影



第一天的 keynote speaker 演講主要環繞在犯罪學研究方法。在於此部分整理第一天演講的重點：

- (一) 犯罪學研究方法的多樣性。
- (二) 臺灣研究方法的嚴謹度。

會後，臺灣代表並至福州警察學院進行學術交流

圖 3 至福州警察學院交流



我的報告主要在於第二天之第一場。本次發表之議題，主要是日本少年藥癮模式之運用。本次因

圖 4 我正在報告



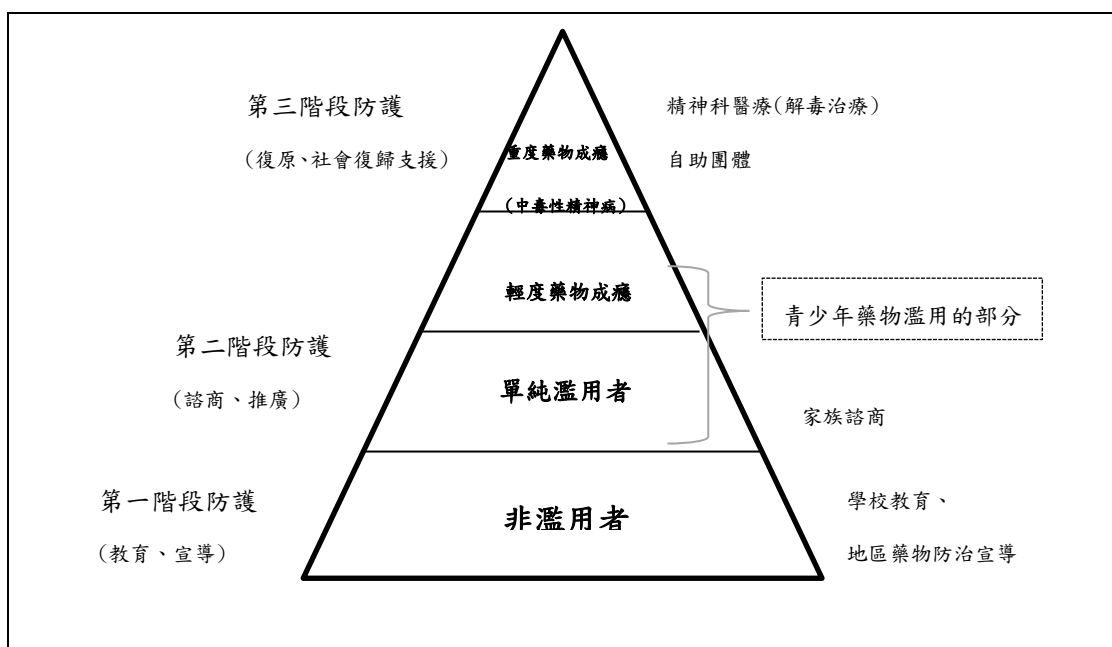


以下為我所報告議題之重點摘要，主要針對日本實務運作進行報告：

「針對一個犯罪防治政策之實施，主要以整合所有政府部門，並以藥物濫用所呈現之狀態進行階段性防護，才可收得主要之成效，所謂藥物濫用防護三階段體系主要是將藥物濫用狀態分為四個狀態：第一階段主要為非濫用者，此狀態主要為教育宣導，第二階段主要是因應單純濫用者至輕度成癮之階段，此部分主要由諮商、推廣為手段，第三階段則是重度成癮者，此時側重治療與修復（參下圖

1)。

圖 5 日本青少年藥物濫用三階段防護政策⁸



參照前圖，此理論架構同時說明青少年發生藥物濫用是處於「單純濫用」至「輕度藥物成癮」之中段部分（參下圖 1），尚未到重度成癮之階段。此主要是因少年尚年幼接觸毒品、藥物資齡尚低，故以針對非濫用者進行宣導，使用毒品資齡尚低之青少年以第二階段防護措施，以家庭積極介入諮商可收到好成效之理論分析⁹。承前理論之論述，日本針對青少年藥物濫用防治政策，主要環繞於第一階段與第二階段防護為主，再配合第二階段與第三階段之醫療模式戒治修復。

關於第一階段與第二階段防護措施之具體建構，日本從 1998 年起進行三次青少年為對象之藥物濫用防治政策，分別是 1998 年 5 月策訂之「藥物濫用防止五年政策」、2003 年 7 月策訂之「藥物濫用防止新五年政策」以及 2008 年 8 月之「第三次藥物濫用防止五年政策」¹⁰。

⁸ 嶋根卓也，若年層向け薬物再乱用プログラムについて，2013 年 1 月，轉引自：内閣府，平成 24 年度「若年層向け薬物再乱用防止プログラム等に関する企画分析報告書」，頁 23。

⁹ 内閣府，平成 24 年度「若年層向け薬物再乱用防止プログラム等に関する企画分析報告書」，頁 24。

¹⁰ 内閣府，平成 21 年度「インターネットによる青少年の薬物乱用に関する調査」(2010 年 9 月)，頁 9。

表格 3 日本青少年藥物濫用對策¹¹

毒品濫用對策推進本部之決定		與青少年相關之主要目標
1	藥物濫用防治五年政策 平成 10 年（1998 年）5 月策訂	教育中學生與高中生對於毒品濫用的危險性，防治青少年毒品濫用。
2	藥物濫用防治新五年政策 平成 15 年（2003 年）7 月策訂	持續對於中學生與高中生進行毒品濫用危險性宣導，並充實青少年毒品防治意識，徹底根絕青少年的毒品濫用。
3	第三次藥物濫用防治五年政策 平成 20 年（2008 年）8 月策訂	杜絕青少年毒品濫用以及提升拒絕毒品濫用的規範意識。

從前述三次青少年藥物濫用防治政策之宗旨，足見日本主要以公部門資源合作，其宗旨主要環繞在提升青少年毒品濫用防治之意識型態為多，惟 2008 年防治政策除針對針對往年濫用型態較多之安非他命，並針對大麻等毒品進行了較大之藥物防治宣導改革。

針對此次政策，可彙整如下¹²：

（一） 校園藥物濫用防治之教育充實強化項目

1. 文部科學省主導

在校學生藥物濫用防治教育充實與強化：維持過往以來以學校教育為宗旨藥物防治政策，在於毒品防治教育當中，承襲 1998 年 5 月所策訂之第一階段藥物濫用防治五年政策當中對於小學之「體育」（保健領域）課程中，加注藥物濫用防治之指導，中學課程之「保健體育」與高中課程之「保健體育」中亦一併增設藥物防治教育課程。除此之外，2009 年 3 月依據第三次藥物濫用防治五年政策之實施，於高中保健體育課程當中，除了麻藥、安非他命外，再加上大麻項目，並增加大麻有害性及危險性課程。

2. 由文部科學省、警察廳、厚生勞動省、財務省主導

藥物濫用防治教室充實與強化：所有國、高中每年召開一次藥物濫用防治教室並由警察、麻藥取締官等教導藥物濫用防治教育，視狀況小學也盡可能召開藥物濫用防治教室。

3. 由文部科學省、警察廳、厚生勞動省主導編制藥物濫用防治師生用教材。

4. 由文部科學省、警察廳、勞動省主導提供並擴充教師與藥物濫用防

¹¹ 內閣府，平成 21 年度「インターネットによる青少年の薬物乱用に関する調査」（2010 年 9 月），頁 9。

¹² 內閣府，平成 21 年度「インターネットによる青少年の薬物乱用に関する調査」（2010 年 9 月），頁 10-13。

治教育教室講師研修的機會。

5. 由文部科學省、警察廳、勞動省主導強化大學生藥物濫用防治概念。

(二) 針對有職業、無職業少年之藥物濫用宣導

1. 由厚生勞動省主導

由勞動相關機關、青少年勞動關係相關團體發佈藥物濫用防治宣傳讀本，針對未成年勞動者進行宣導。

2. 由厚生勞動省、警察廳主導

在日本全國車站前、鬧區進行少年藥物濫用宣導。於全國東京、大阪等七個大都是同時進行藥物濫用防治運動，善用各種傳播媒體進行宣傳。

(三) 於各地進行消滅藥物濫用意識與防範施用

1. 由厚生勞動省、警察廳主導實施少年與其監護人藥物濫用防治概念教育。

2. 由警察廳主導

針對青少年常聚集之場所之管理者進行教育訓練，若發現有不良行為少年時，立即進行通報。

3. 由厚生勞動省主導整合各志工團體，並進行藥物濫用防治課程與講習會與宣導活動。

(四) 強化藥物濫用宣導

1. 由文部科學省、警察廳、法務省、厚生勞動省主導

對於小、中、高中學生進行藥物濫用防治海報徵選活動，並於各種傳播媒體、網路進行宣傳。

2. 由厚生勞動省、警察廳、內閣府主導於 2009 年起進行各種大型藥物濫用防治活動。

(五) 藥物濫用防治機關民眾詢問懇談窗口的強化

1. 由厚生勞動省主導舉行麻藥中毒防治懇談員、榮譽觀護人、麻藥取締官、警察人員等出席「藥物中毒對象聯絡會議」。

2. 由法務省主導於將少年事件處理程序之少年鑑別所中特別針對藥物濫用防治進行宣導（參下圖 2）。

3. 由厚生勞動省主導於麻藥取締部、日本全國各地之藥物主管課、保健所（衛生所）、精神保健福祉中心發放藥物濫用防治讀本、並於網路、機關網頁當中介紹並呼籲民眾使用。

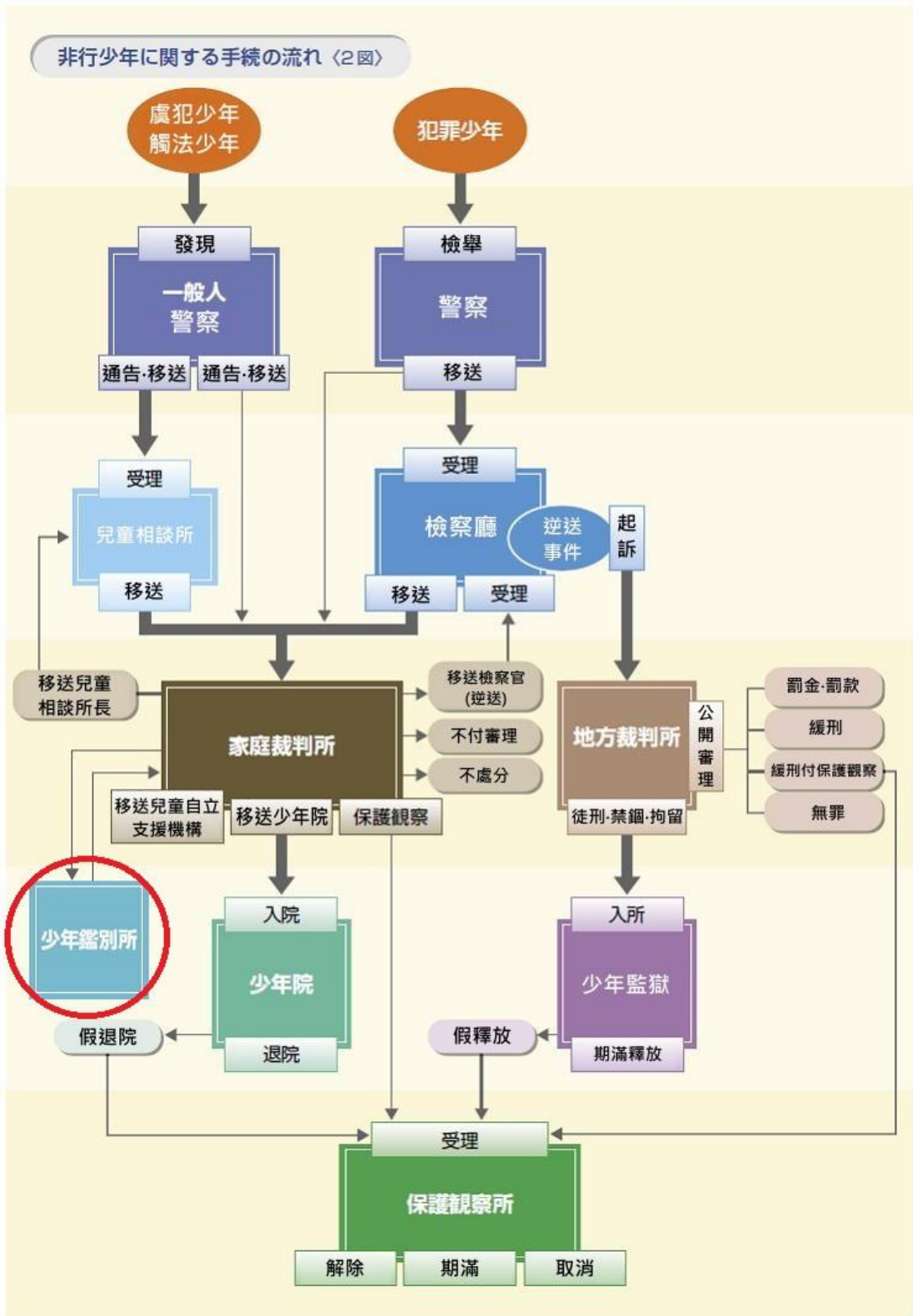
以上即為從 2009 年以來日本目前所推行之青少年藥物濫用防治政策之主要機構連結合作之部分，日本仍以各機關連結合作，充分發揮機構合作之效果來達成青少年藥物濫用防治之效果。需注意的是，此部份之青少年藥物濫用防治除

了整合公部門資源，故僅在於非濫用者及尚未重度成癮之青少年進行防治工作，故此部份於少年司法程序當中，特別著重於少年鑑別所(參下圖 2)之宣導程序。少年鑑別所著重於少年若有非行行為時進行鑑別、收容之處所，主要是非定刑之少年進行調查工作之刑事程序之一。

圖 6 日本少年事件程序圖¹³

¹³日本檢察署官方資料：http://www.kensatsu.go.jp/gyoumu/shonen_jiken.htm，2016 年 1 月 16 日造訪。

少年非行の処理



參、藥物濫用防護體系第第二、三階段之藥物濫用成癮治療

針對前述第一、第二階段之防護宣導政策，日本實務將藥物濫用防護體系第二階段與第三階段之防護與治療，則實際以醫療模式進行介入與戒治。經筆者匯集資料發現，日本國內針對藥物濫用成癮之治療模式，共有三種主要模式，分別是 SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)、TAMARPP(Tama Relapse Prevention Program)、LIFE(藥癮再發預防計畫)等、J-SMARPP 四種。最早之模式為 SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)，其主要仿照美國安非他命治療模式進行修正而來，其他的 TAMARPP(Tama Relapse Prevention Program)、LIFE(藥癮再發預防計畫) J-SMARPP、三種，皆是修正 SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)而來。以下根據日本內閣府資料，對此四種計畫進行彙整與介紹¹⁴：

其一、SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)：此計畫為改良自美國安非他命戒癮計畫（Matrix Model）而開發之「以認知療法而來之藥物戒癮治療計畫，於 2006 年 9 月於神奈川縣精神醫療中心、醫院等開發。此計畫並不強制一定要根治藥癮，而是以漸進方式進行藥癮治療。針對治療次數並有 SMARPP-28 以及 SMARPP-16 兩種。

表格 4 SMARPP-16 課程內容¹⁵

- | |
|-----------------------|
| 第一回 為什麼無法戒掉酒精、藥物？ |
| 第二回 開始的原因與慾望 |
| 第三回 精神障礙與酒精、藥物濫用 |
| 第四回 從酒精、藥物濫用生活開始的回復階段 |
| 第五回 關於開始的外在原因 |
| 第六回 關於開始的內在原因 |
| 第七回 試著規劃生活 |
| 第八回 合法使用酒精 |
| 第九回 大麻比菸安全嗎？ |
| 第十回 為了回復—信賴、誠實、朋友 |
| 第十一回 禁止酒精的三根柱子 |
| 第十二回 防止再犯 |
| 第十三回 再犯的自我合理化理由 |
| 第十四回 性的問題與假日的生活方式 |
| 第十五回 「除了心智變強，更要理智的拒絕」 |

¹⁴內閣府，平成 24 年度「若年層向け藥物再乱用防止プログラム等に関する企画分析報告書」，頁 6-7。

¹⁵內閣府，平成 24 年度「若年層向け藥物再乱用防止プログラム等に関する企画分析報告書」，頁 7。

第十六回 你的再犯、再使用的週期

其二、TAMARPP(Tama Relapse Prevention Program)：此主要於東京都多摩綜合精神保健福祉中心所實施，主要參考 SMARPP 進行改良，惟較前述 SMARPP 實施次數較低，一共有八次。

表格 5 TAMARPP 課程內容¹⁶

- 第一回 酒精與藥物對腦的影響。
- 第二回 開始的原因與慾望
- 第三回 思考停止法。外在原因與內在原因
- 第四回 自助團體與 12 步驟
- 第五回 思考、感情、行動。關於酒精的思考
- 第六回 防止再犯(第一階段)
- 第七回 防止再犯(第二階段)。防止再犯(第三課程)
- 第八回 「除了心智變強，更要理智的拒絕」

其三、LIFE(藥癮再發預防計畫)：此為埼玉縣立精神醫療中心參考 SMARPP 進行改良，此計畫主要特徵是患者需入院進行計畫，出院後仍繼續持續到院治療，亦即入院通院一體治療模式，其次數長達 38 次。此計畫雖期間長，惟並非僅單純戒癮，而針對自我理解、提昇人際關係等進行課程規劃，療程約有九個月。

2011 年度起，獨立行政法法人國立精神、神經醫療研究中心以松本俊彥先生為中心，研發並活用 LIFE-mini、LIFE-note(斷藥筆記)，並再拓展 LIFE-family(家庭支持教育)、LIFE-recovery(輔助介入)等。

其四、2013 年度起，日本少年院進行新的藥物濫用防治教育，並於日本全國四個重點少年院(水府學院、榛名女子學園、四國少年院與丸龜少女之家)進行 J-SMARPP 計畫，J-SMARPP 計畫主要改良自 SMARPP 計畫，主要是以少年為對象由少年院現任法務教官進行課程編修，約進行 12 次課程。

從前述三種模式當中，可發現 SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)主要是因應安非他命濫用，而從美國引進安非他命戒治療法進行修正而成，經修正後之 SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)戒治課程，已非純粹針對安非他命進行戒治，而可因應各種藥物濫用、

¹⁶內閣府，平成 24 年度「若年層向け藥物再乱用防止プログラム等に関する企画分析報告書」，頁 8。

酒癮等進行治療。惟因應患者狀況 SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)並有 28 次及 16 次課程，此窺知傳統 SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)28 次課程或許有過長之情形，而進行較為少次數之 16 次課程之修正。根據 SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)進行修正之 TAMARPP(Tama Relapse Prevention Program)更是將課程減為 8 次課程，從此可得知日本醫療實務對於課程時間是否可縮短而有更多成效進行相當程度之努力。然而，LIFE(藥癮再發預防計畫)卻反之將課程進行更細緻化分類，結合患者入院進行更多課程參與，並研發各種家族教育、斷藥筆記等進行後續檢視，筆者認為，LIFE（藥癮再發預防計畫）較為符合藥物濫用防護三階段體系之精神，兼具治療與防控。

相較於日本，我國近年來對於毒品防控機制與青少年藥物濫用特別重視，然藥物濫用防治是一個成效不易呈現卻可造福民眾之重大工作，故徹底防控是一個一個非常急迫之重要工作。

綜合以上，筆者認為有日本實務當中有幾點特點可供我國參考，

一、將毒品防控擴大為藥物濫用防控機制：我國傳統以來僅針對常見之毒品進行防控機制，然而，事實上，針對毒品之防控應擴充至非法藥物上，特別是部分加入毒品之合成危險藥物。此種合成危險多數加入大量香料、糖分以糖果精美外型包裝吸引青少年注意，使其不以為是毒品而加以使用造成毒害，故未來毒品防控機制，應擴大統稱為：藥物濫用防控機制，除傳統毒品種類外，尚需對危險合成藥物之研究與流通進行研究，特於年輕人所常見之網路販售通路進行非法藥品之防堵，才可防範未然。除此之外，台灣曾於日本進口之感冒藥當中發現合成安非他命之麻黃鹼成分¹⁷，故需針對藥物制定更嚴格之法規，避免民眾不小心服用危險藥物。

二、藥物濫用三階段防護體系之架構是整合預防、介入、戒治與戒除之完善理論：從日本藥物濫用三階段防護體系之分層架構，足見整合政府部門之資源合作與整合是相當重要之一環。此種深具理論性之防護體系建構，可將毒品（藥物）濫用者之狀態與特性，依據機制分層進行管控與輔導、治療。從第一階段、第二階段之政府資源整合與防護，再到第二階段、第三階段之介入與戒治，完整之體系模式除可對於藥物濫用者之理解外，更對於青少年藥物濫用之狀態可抑制於前階段，可使得青少年藥物濫用防制策略較易得到效果。

三、日本近年來針對藥癮治療，主要以美國安非他命戒癮計畫(Matrix Model)而開發之「以認知療法而來之藥物戒癮治療計畫」之 SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)，針對前述 SMARPP 又開發了

¹⁷ 關於此部分新聞，請參考：<http://news.tvbs.com.tw/local/610123>，2016 年 7 月 19 日造訪。

TAMARPP(Tama Relapse Prevention Program)、LIFE(藥物依存再發預防計畫)、針對少年院收容人之 J-SMARPP 等三種藥癮計畫。雖此四種治療課程都以美國 Matrix Model 為理論基礎再行研發改良,然此四種計畫卻分別有其特色,

SMARPP(Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program)更是引入日本少年體系發展出 J-SMARPP,成為目前日本少年矯正體系之重要藥物濫用戒治模式。然而,依據前述所指, LIFE(藥癮再發預防計畫)之更為細緻之課程模式與相關家族教育、斷除藥癮筆記是一個相當整體與完善之戒除模式,筆者認為 LIFE(藥癮再發預防計畫)之實施使可得藥物濫用者得到較為完善之輔助,對於藥物戒除之成果或許較佳,可值得我國實務仿效。

毒品濫用與其他犯罪一樣,誠然是不同社會價值矛盾的顯現,但僅僅理解此點是不夠的。對於犯罪學家、法律家而言,「在這項理解的基礎上,我們能做什麼、該做什麼」才是真正重要的課題,亦是這個社會賦予犯罪學家、法律家之使命。」

本次報告結束後,中國學者二位針對報告人之論文發表分享了幾個問題,主要是:

第一位是中國財經大學刑事司法王良順教授,他分享以下想法:

- 一、日本防毒政策主要針對特定對象進行非常體系化之建構。
- 二、臺灣、日本對於毒品濫用,已經提昇至藥物濫用,然中國大陸卻仍停留在毒品濫用之定義上。

第二位是中國人民公安大學犯罪學院革斤高鳳教授,他分享以下想法:

- 一、日本防毒政策為中國所謂「三巨一審理論」,非常具有防護價值。
- 二、未來可以從事臺、日、中三國之比較研究。

三、心得

本次發表收穫甚多，在此，報告人將本次研究之結論與心得闡述如下：

中國大陸對於犯罪學研究已經相當成熟，未來極有可能超越臺灣，加上本次研討會多數研究皆以比較法研究與實證研究進行，在於國際學術水準上，大陸學術界已經呈現相當成績，是非常值得重視的一個部分。

四、建議事項

本次發表報告人主要發表是日本藥物濫用防治政策的部份，從大陸學者參與踴躍之狀況來看，可發現大陸對於國外政策研究非常重視。大陸學者於開學術研討會時，多半會與學生一同參加，政府經費亦也挹注此部份參與會議之學生，建議我國未來獎勵學生與教授共同參與國際研討會，雖目前臺灣政府有此種經費補助，然事實上補助情形不太多，希冀未來可加強補助事項，以求莘莘學子能有更多機會跟隨教授學習。