

## 題目

### 台灣菸害論述的社會建構過程初探

#### 摘要

台灣於 1985 年後開放菸品進口，帶來的不只是進口菸品，反菸的論述也在此時引入台灣社會。至 2009 年止，無論提高菸品價格和限制吸菸場所等，限制手段都趨於零容忍的情形。菸害防制不外乎兩大主要方向，本研究意圖探討，一、於吸菸論述引入後「二手菸」**道德化**的議題被放大，吸菸從原本單純個人行為成為公共議題，強迫非吸菸者非自願的吸入二手菸，且二手菸也同樣會引起肺癌、心血管等相關疾病，所以吸菸成為被全民所共同監控與憎惡的民間惡魔，無論在工作場所，甚至吸菸區，不尊重吸菸者成為現在社會的常態。二、尼古丁的「**醫療化**」，醫學研究提出成癮的吸菸者停菸時會有戒斷症狀，如情緒焦躁不安、食慾不振等。醫療團體認為需要透過戒菸門診搭配階段性療程方能讓吸菸者戒菸成功，戒菸行為從個人行為轉變倏然成為「醫療」介入的公共議題範疇。回顧台灣早期所販售的國產菸，從研究數據中觀察到，無論是尼古丁與焦油顯然都比洋菸高上許多。戒菸論述確是在洋菸進口時產生，許多人將矛頭指向同期成立的「董氏基金會」，但社會形構的過程豈是透過單一團體達成，需要多方團體的交錯複雜的形塑，菸害防制論述始於多方團體共組的「中華民國拒菸聯盟」，甚至到後來的「台灣拒菸聯盟」，還加上政府參與共同對菸害的彈性詮釋，方達成目前的無菸社會，以及相關限制法規。反觀聯盟成員不外乎屬於醫療、環保、婦幼等團體，由上而下的主導無菸社會發展，缺少吸菸者表達其行為因素的論述內容，本文將透過既有的論述，探討以健康主義出發的主流意識是否與行為者產生認知價值上的衝突，並反省當前普遍的菸害防制論述。

關鍵字：社會建構、二手菸、道德化、醫療化

菸品的使用長期深入文化已久，另一方面對於菸的制止手段亦隨著社會環境變遷不斷地隨之改變，由原先的宗教道德上的勸阻至今日的健康身體的概念，都是試圖運用不同的方式勸阻菸品的流行，所陳述出的菸害概念也有所不同。另外，科學在現今所構築出的信念對現代人的影響是既深且長，菸害從國家統一販賣管理至今的立法防制，其中科學信念於其中對社會產生的改變不容小覷。原本菸是在道德上的享樂問題，在經過科學文化的轉譯後，菸的危害從道德放縱轉變成一種健康問題，更是牽涉公共健康的重大議題。

台灣在日常生活中使用菸的習慣從日治至今已經深入社會文化，若要進行根植菸等同於「害」的概念過程無法避免會遇到與原先的社會文化發生衝突。如董氏基金會創辦人嚴道則曾因為到處推廣菸害以及拒菸的概念而遭到嚴厲批評等情形。究竟台灣對菸的概念究竟如何從集體認同且接受的文化，轉變成為一種至今成為的一種有害文化的社會形塑，僅止於短短的幾年間迅速的翻轉對菸的概念與意涵，其中則需要回到台灣菸害防制法成形這段期間中的背景，以及台灣與全球彼此間的社會局勢。若缺乏一個拉高視野的方式回顧台灣菸害防制法的制定過程，將只能淪為將其視為小視野中的必然人類進化的必然成果，或是歸咎於某些團體對正確理念的堅持不懈努力成果，和政府正確指導的必然進化結果等，而忽略掉其他更重要眾多促成此情形的社會環境脈絡因素。

### 一、洋菸的開放過程--美國的超級 301 法條威脅

近幾年已經不斷揭發出菸對人體的危害，但早在菸害資訊普及之前，就已經在菸商之間成為一個心照不宣事實<sup>1</sup>。台灣在 1985 年之前則是運用關稅與菸酒獨賣的法令方式禁止洋菸進入台灣，讓台灣公賣局所自產的菸成為國內壟斷商品。1985 年後美國運用〈台美貿易協商〉特別是其中的「301 條款」，要求我國達到自由化貿易措施下，以及撤銷貿易障礙或承諾修改法令措施。此後洋菸打破關稅的障礙進入台灣，也讓部份社會大眾開始擔憂，以及預言吸菸人口將會大幅度成長。但事實上台灣的吸菸量並沒有因此上升（如附件歷年吸菸率圖），而吸菸人口將擴張的信念卻對往後台灣社會產生影響。此時菸品氾濫印象深植社會，各方也擔心因自由貿易的影響，無論國內外菸都將大量降價。全球自由貿易的信念下，把原先台灣菸酒公賣制度中菸酒獨賣的情形，和菸酒專賣法令破壞，洋菸的進入讓社會部分人士擔心且預言菸品將會大量普及，因此開始研擬設計立法提高菸酒的稅額，名義上為降低抽菸者的比率，最初的主要兩條發展軸線：保護非吸菸者受到二手菸危害的權力，以及防止青少年吸菸行為的氾濫。

1985 年同意自由貿易的措施後，隔年由美國將二手菸視為導致肺癌的主要原因之一<sup>2</sup>，同時美國疾管局（Center for Disease Control and Prevention 簡稱 CDC）

<sup>1</sup>中央社，2011 年 9 月 30 日《菸致癌早知道，菸商騙你 40 年》、法新社，2006 年 8 月 18 日《美國法官判決香菸製造商長期隱瞞菸害處》

<sup>2</sup> U.S. Department of Health and Human Services (1986) A report of the surgeon general: the health consequences of involuntary smoking. Washington DC: U.S. Government Printing Office.

於週報上發布證實「二手菸」對人體的諸多危害<sup>3</sup>。在 1987 年，臺灣開放洋菸進口，政府以及部份民間團體開始擔心隨之而來的廣告促銷與大量多樣的菸品會造成吸菸人口的大增<sup>4</sup>，以及對二手菸害的恐懼。民間團體開始籌組「中華民國拒菸聯盟」由剛成立不久以反菸為主的董氏基金會為號召，且積極整合醫(學)界、環保人士，如消費者文教基金會、新環境基金會及主婦聯盟等<sup>5</sup>。另一方面政府開始有動作進行菸害的防制，如衛生署陸續推動「不吸菸運動推廣三年計畫」、「台灣地區菸害防制六年計劃」，由於這類活動屬宣導與教育的方式，不具有法律依據和強制性，因此成效不佳<sup>6</sup>。另外較有強制性的手段屬，1991 年於軍中禁止行之有年的發配軍菸制度，和國防部賣半價香菸給軍人的規定亦同時取消，以及教育部運用「春暉專案」來防止在學未成年青少年吸菸行為的發生。這兩種強制手段，無論是否有達到預期成果，不過在推行過程中，已經或多或少將推行理念和菸害概念滲入到學生社群與軍人團體。在正式訂立「菸害防制法」前，菸為有害的概念合理的已開始結合到健康關係之中。最終，立法也成為民間團體與政府團體希望作為菸害防制上有利的合法性依據，廢除菸酒獨賣法令後，尋求針對菸品的法律訂定也成為制止手段的利基—不外乎是在「健康」信念的觀念下所推行。

在多方團體與政府的促進下，1994 年立法院開始對《菸害防制法草案》進行審查，當時衛生署長張博雅於會中報告表示此法條的主要目的「我們的主要目的是能夠隔離一些人吸菸的場所，盡量保障不吸菸者的權利，同時對於香菸廣告能有所管制。」<sup>7</sup>而將菸視為一種「菸害」也在會中提到菸品的吸食行為只要一口就會影響到周圍人的特性，特別是 1980 年代歐美國家關於二手菸有害於非吸菸者的科學論文大量出現，因此二手菸開始在菸害防制的訂定中佔有重要的影響位置，此一特性與酒、檳榔等有害物質產生區別，「二手菸」將個人的健康煩惱翻轉，透過科學的資料成為是會危害集體大眾健康的議題；在當時立法的環境下，菸之所以需要被禁，是在會妨礙非吸菸者的健康權益前提下才需被禁止。另外，在防制部分原先都著重於未成年青少年的吸菸防制，但效果不佳，在此菸會妨礙他人的有力證據「二手菸」被提出，甚至會中將二手菸害對人體有害影響的科學論證不斷的作為立法的基礎。所以在會中也提及「我們希望提升成人對吸菸及二手菸對人體為害的認知率，也希望提升學生及孕產婦在這方面的認知。」從青少年著手斷除對菸的使用和危害，是一個集體的共識想法，但菸品仍在成年的世界中被合法的販售與使用，僅只於加以勸阻和宣導吸菸有害健康的資訊。於 1997 年三讀完成《菸害防制法》<sup>8</sup>。台灣正式立法完成，並透過立法手段將菸視為一

<sup>3</sup>U.S. Center for Disease Control and Prevention (1988) Passive Smoking: Beliefs, Attitudes, and Exposures -- United States 1986. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 37(15):. Pp. 239-241.

<sup>4</sup>立法院，1999 年 5 月，《立法院第四屆第一會期衛生環境及社會福利委員會全體委員會議》、董氏基金會網站。

<sup>5</sup>董氏基金會網站。

<sup>6</sup>立法院，1999 年 5 月，《立法院第四屆第一會期衛生環境及社會福利委員會全體委員會議》

<sup>7</sup>《立法院公報》，第 83 卷，第二十四期，委員會記錄

<sup>8</sup>《立法院公報》，第 86 卷，第五期，院會記錄

種有「害」物質看待。但在院會紀錄中，仍可看到當時立法院內不禁止吸菸行爲，甚至是一種普遍的形態。當初討論《菸害防制法草案》主要立法目的是宣導菸害爲主，分爲青少年菸害行爲控制與保護，還有公共場所的二手菸危害控制，維護未吸菸者的權利等。

吸菸者的權力與非吸菸者的權力之間權衡，在《菸害防制法》立法前，顯然非吸菸者並無有力的立場能夠勸阻，或禁止吸菸者的吸菸行爲，畢竟國家自行販賣且抽菸也是合法的行爲。對吸菸者而言在立法前是屬於吸菸自由的狀態；立法後給予了非吸菸者勸阻吸菸者正式與非正式的合理化理由，也就是「健康」與「二手菸」的危害；菸除了會影響吸菸者自己本人的健康狀態外，還會因爲菸所產生的煙霧會在空氣中流動，這種煙霧現今亦被越多科學證明含有數千種物質將會影響非吸菸者身體健康的狀態，讓非吸菸者因非自願性吸菸而受到菸所產生的傷害。非吸菸者的「健康」權力被科學數據劃出一塊區域，此後可以運用健康概念作爲制止吸菸者理由，另外立法也成爲一種形式上的表徵，保護非吸菸者受到「二手菸」危害身體。吸菸者不再能夠自由且爲所欲爲的抽菸。菸品在全球化開放後看似增加吸菸者的許多品牌與種類的選擇自由，但另一方面全球社會脈絡卻是開始在打造一個「禁菸」的社會環境，且全球的社會脈絡也開始聯合起來防菸、禁菸的行列。無形中形成一個詭異的局勢，於獨賣時期的菸是被置入在軍中等文化中，是潛在推廣一種排解無趣生活手段的產品，假若菸品是會上癮的物質，甚至使不少軍人與勞動工作者對菸上癮，至最近因自由貿易打破獨賣局勢後，國家壟斷賣菸已經不再有利可圖，被嚴格禁止卻是吸菸上癮者，被防止的卻是潛藏在煙霧之下兼具製造與販售的菸商。

此後菸的販售不在單純屬於一個地方或國家的獨斷「營利」事業，全球性的影響力在菸的銷售中佔據重要位置，意謂著賣菸與防菸都不能夠關起門來獨自進行的事，全球化脈絡等諸多因素介入下，無論在菸品銷售與防制上成爲需要考慮，以及思考的重要背景。

## 二、國際組織與台灣防菸--FCTC 的成立

1971 年台灣因失去聯合國的席位，隸屬於聯合國之下的相關組織席次也逐漸被迫退出。自由經濟發展與公共健康關係的爭論，也在國外菸品的開放之下引發一連串激烈的討論。於 1998 年歐洲共同聯盟提出統計報告指出提高菸品價格將可降低吸菸率；台灣有民間團體開始有意要求政府跟隨歐洲或全球的有效方法進行「禁菸」。國外已經累積諸多關於菸品恐對身體產生危害的科學論證，這些科學結果是防菸立法的利器之一；1980 年代後美國陸續有個人或集體的方式針對菸商進行訴訟，其中則是以健康科學證據佐證菸品對人體產生的負面危害、上癮等影響，業者也需要賠償高額的賠償金。1998 年臺灣民間團體也試圖效法歐洲運用「以價制量」的方式降低吸菸率，而政府於失去聯合國後有恐增稅會危害到全球自由貿易原則遭到制裁，對此建議多有疑慮。此時董氏基金會、台灣醫界

聯盟、新環境基金會、厚生基金會、消基會及國家衛生研究院等<sup>9</sup>，運用趁著全球對菸品健康的疑慮情境下，運用健康訊息的方式向美國在台協會(簡稱 AIT)表達課徵菸品稅的立場。隨著全球菸害共識的形成，台灣跟隨風潮要求增加菸稅又恐懼外國的貿易報復，在一個菸害已經成型的全球健康信念之下，美國代表也無法否決將在菸品上增加菸稅的事實。

1999 年衛生署長詹啓賢於立法院會議報告中提到：「一九九八年二月，中美 WTO 入會諮商會議：在於酒稅法通過三十個月內，菸酒稅率不向上調整，但基於健康之理由，在對國內外產品無歧視待遇之前提下，可對菸品增加稅賦。」<sup>10</sup>「健康」目的已能夠置於自由經貿之上，菸品將以維護國民健康名義增稅作為政策目標的合理化。從原先獨賣營利的方向切割，菸與健康之間的關係此時已逐漸兜攏。但在眾多上癮、有害健康的商品類中，為何獨有菸需受到此種待遇？必須先回到台灣當下所處脈絡爬梳出重要因素。於 WTO 自由貿易的關係打破台灣菸品本有的獨賣制度，菸在全球和台灣之間勢必產生密切關連，全球化的菸商貿易介入，表示國家的壟斷獨賣規則已遭破壞，顯然菸的控制不再屬於單一國家或地區界內的事情，早期透過各個國的獨自治理控制菸的經銷，以及防菸都由各國獨自包辦，全球化之下菸與健康的關係被重組，調控國家健康議題不在單純屬於政府的權力責任。回到全球菸害防制的整體脈絡中，從全球菸害防制與台灣菸害防制之間的發展脈絡，本文先試圖在全球與在地之間尋找出建構菸害的關係，以及健康意涵如何介入菸品當中。

於 2005 年，國際衛生組織(World Health Organization 簡稱 WHO)制定第一份條約--「菸草控制框架公約」(Framework Convention on Tobacco Control 簡稱 FCTC)。此公約的基本立場為「優先考慮其保護公眾健康的權力」，並且將菸草流行視為全球性的問題，且盡可能的運用國際合作的方式制止菸對健康的影響。此公約立基科學證據中菸害對健康的影響：

認識到菸草的廣泛流行是一個對公共健康具有嚴重後果的全球性問題，呼籲所有國家就有效、適宜和綜合的國際應對措施開展盡可能廣泛的國際合作，……認識到科學證據確定了菸草消費和接觸菸草煙霧會造成死亡、疾病和殘疾，……。(資料來源：菸草控制框架公約)

菸「害」的科學證據不再只是單純的證明對健康有害，在全球化下的公約中更成轉為一種最基本的立約信念，亦將其視為一種**理所當然的事實**。菸害的問題不再能夠只是台灣自行關起門來談論禁止的事，國際組織 WHO 已明確表明菸害是需要全球共同抵禦的公共議題。FCTC 通過是年，台灣隨即由衛生署推動，立法院通過，總統完成批准<sup>11</sup>，正式宣示加入 FCTC 的全球化防菸行列中。結果因全球中的政治等因素，以台灣並非 WHO 成員理由，拒絕成為 FCTC 締約國之一。雖然台灣不被批准加入公約，但 FCTC 的防菸政策並沒有因此被隔絕於臺灣的防菸

<sup>9</sup> 林姣純、詹建富，2002，《菸草戰爭》，台北：董氏基金會。

<sup>10</sup> 立法院，1999 年 5 月，《立法院第 4 屆第 1 會期衛生環境及社會福利委員會全體委員會議》

<sup>11</sup> 立法院，2005 年 4 月，《立法院第 6 屆第 1 會期衛生環境及社會福利委員會第 8 次全體委員會議》、董氏基金會網站。

政策上，仍然有意引進並遵循 FCTC 的防制觀念。值得注意的是 FCTC 僅為一款框架公約內無確切罰則的框架條款，但對往後台灣的在地防菸政策上的影響不容小覷。

台灣自國內宣佈加入 FCTC 公約後，雖沒有真正加入，但在反菸團體與政府推動下加入菸害防制的國際競賽行列當中。FCTC 無論台灣是否有真正加入，卻已經在國內打造一股「信以為真」的力量，FCTC 公約強化原先台灣推動反菸宣導中菸與「健康」之間的論述，加上公約訂定本身必須依據於諸多科學證據，此等皆成為台灣政策推行重要參考依據。「二手菸」(或稱環境菸霧)在公約中也表示需要被科學監控，且是建構無菸環境的重點之一。台灣雖然因國際政治局勢沒有辦法正式加入 FCTC，但台灣積極參與的態度，讓不少 FCTC 防菸學者和團體都願意與台灣緊密交流防菸的相關資訊。特別是醫療科學類的非政府組織和學術組織。

台灣從菸品獨賣的形式，受到全球化自由貿易的要求開放菸品進口後，原先恐懼菸品的大量普及，加上國際性醫療科學組織跨越國界促使全球化健康環境形成下，使退出國際組織的台灣，本身有積極參與國際事務的期望，菸的防制已經不單純只是一種防制政策，更成為一種期待參加 WHO 和國際組織的跳板<sup>12</sup>。在 FCTC 的締約各國不一定皆對菸害防制有執行的誠意<sup>13</sup>，相對之下未加入的台灣積極推動菸害防制，甚至為吸引其他全球防菸團體關注的原因之一。台灣在 FCTC 成立後，促使在菸害防制上的工作能放心推動，甚至符合 FCTC 公約的立法也成為台灣防菸的追隨方向。陸續醫療團體與非政府組織（簡稱 NGO）也運用全球防菸環境，以及台灣期望與全球接軌的環境下，表示菸害防制的努力進行將有可能使台灣有機會重返國際社會的跳板。加入國際社會的目標是很能夠吸引台灣政府的興趣，特別在菸害防制上投注更多的經費與資源，另外防菸團體也意推廣以 FCTC 為依準的法條，提高台灣在全球中的國際能見度，進入全球化的組織當中；既使台灣沒有完全遵循公約的進行，FCTC 仍是主要成為台灣政府與防菸團體說服社會大眾增加菸品稅收，以及管理菸品的合理化手段因素之一。

在菸品增稅方面，可檢視 FCTC 公約中的第三部份提出減少菸草需求的指引，不外乎為價格措施與非價格措施兩種，又以第六條指出價格與稅收是減少菸草需求得方法之一，並且同意各國甚至建議參與 FCTC 的各國提高菸品的價格，運用「以價制量」的方式來降低菸品的需求量。台灣縱使無法加入 FCTC，但公約在全球上卻有著指標性用途，讓台灣於增加菸稅上減少國際威脅的顧慮。徵菸稅的方式與原先壟斷獨賣式的方式已有所不同，此時已不針對菸品生產屬本國菸或洋菸的原因進行徵收，凡是被歸列為菸品物皆被納入規範之中。全球健康環境的形成下，增加菸稅等於是為「健康」而不得不運用的手段。

凡舉全球歷史，菸稅始終是各國重要的稅收來源之一。稅收原本在菸品獨賣時期是屬於國家重要的稅收來源之一，在全球化自由貿易後，轉而運用健康的標

<sup>12</sup> 林姣純、詹建富，2002，《菸草戰爭》，台北市：財團法人董事基金會。

<sup>13</sup> 李孟智、溫啓邦 2006 〈參與「世界衛生組織菸草控制框架公約締約國大會」(COP)書面報告〉

誌，再次將國內和洋菸可以回歸到國家增加稅收的方式。但顯然早期獨賣時期無論菸品營收進口菸稅的徵收皆主要增加國庫收入；但在經過全球化貿易後打亂全球各國原先獨賣菸品的情形，菸品增稅變成需建立「健康」的議題之上，增加菸稅的因素是為國民健康考量，透過「以量制價」的經濟理論減少抽菸人口的方式。雖說同樣是屬於菸品上徵稅，但這兩種方式在本質上已產生分歧，健康論述引進，讓菸不單純是增加稅收的手段，反而在維護健康的層面上才有增加稅的理由。特別在台灣是以健康捐的方式，以維護健康的名義提高菸品價格。2005年衛生署長侯勝茂於立法院提出修正菸品健康捐的修正草案，同時引用到 FCTC 中第六條增加稅收降低吸菸率的手段，「一、鑑於菸品健康福利捐非屬稅賦，其徵收法源依專款專用之立法體例……。」<sup>14</sup>台灣在菸稅上，呈現與國外有所不同，台灣在菸稅中摻入更多健康的意涵，以菸品健康福利捐的方式取代菸稅的稅收名目。此時健康論述與菸彼此之間已複雜的纏繞一起。醫療科學的專家學者和公衛學者，不可免的將具有菸害防制中的專業性，菸被醫療科學涉入是不可避免的發展方向。

台灣因政治等眾多因素無法加入國際組織，FCTC 亦無法正常簽署成為締約國，必然也無法透過會員國身份參與 FCTC 會議；醫療科學相關憑藉著國際性非政府組織和專業性，成為參與 WHA 等健康相關國際會議的契機之一，既使不是能夠發言的會員，或是以觀察員的身分參加，但能夠進入到國際組織會議中在此時的台灣已是一件不容易的事情。於 2001 年外科醫學會理事長李俊仁等就曾經以該會名義參加 WHA 會議，達到台灣政府單位無法參與國際事務的限制。同樣的，FCTC 會議台灣因政治因素政府單位無法參會，但醫療團體的 NGO 組織仍有辦法透過專業的形象以觀察員的身分參加會議<sup>15</sup>，在菸的議題中醫藥成為一股新的且具有影響力的勢力。FCTC 期望非政府組織的參與，讓台灣國際非政府衛生組織有了參與機會，但在目前全球局勢之下，非政府組織與其所成立國家之間的關係仍是無法被輕易切割。台灣此刻的菸害防制議題讓「菸不再只是菸」，其中混合健康、醫療專業和全球國際事務交流等眾多複雜因子。

全球化防菸系統對台灣的影響不僅提供專業的醫療科學證明依據，另外公約中提出的政策建議，亦成為台灣在訂定菸害防制工作上的重要指南，甚至是與國際比較防治成果的重要標的。於 2008 年 WHO 正式公佈六種被認為是有效的防制政策，名為 Mpower 規範：

監測菸草使用及預防政策（Monitor tobacco use and prevention policies）

保護人們免於遭受菸草煙霧影響（Protect people from tobacco smoke）

提供戒菸幫助（Offer help to quit tobacco use）

警示菸草危害（Warn about the dangers of tobacco）

<sup>14</sup>立法院，2005 年 4 月，〈菸害防制法第 4 條之 1 及第 30 條修正草案報告〉，《立法院第 6 屆第 1 會期衛生環境及社會福利委員會第 8 次全體委員會議》

<sup>15</sup> FCA(Framework Convention Alliance)是 WHO 所認可的單位，因此可以出席參加 FCTC 會議，台灣共有三個 FCA 認可的 NGO 分別為，董氏基金會、台灣國際醫療聯盟、臺灣醫界菸害防治聯盟。（資料來源：參與「世界衛生組織菸草控制框架公約締約國大會」(COP)書面報告)

執行禁止菸草廣告、促銷與贊助 (Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship)

提高菸稅 (Raise taxes on tobacco) (資料來源：世界衛生組織)

此六項規範對菸害防制政策的制定，將台灣的防菸放置到此框架內成為與全球做比較的基礎。除此之外，於 FCTC 中會議中透過複製各國菸害防制等被證明為有效的相關經驗，將其轉為台灣「禁菸」學習的目標或手段。全球化防菸系統壯大後，屬於台灣的獨立菸害防制立法已受到一定程度的限制，遵循全球規範成為準則，全球化與在地之間的差異關係未被重視，在地吸菸者的權力全然被漠視。彷彿一手賣菸，另一手卻著手制定嚴禁抽菸的規範。既然以合法販售，不論屬正常或不正常的商品，並未設置合理使用菸品的地方，台灣究竟何處才能夠使用販售的菸品？在一方面販售菸品的同時，等於在促成吸菸者的形成，但另一方面的制定卻是缺乏對在地吸菸行為的了解和尊重。

全球化框架公約，於全球經貿如此平凡的當下，其本身仍是具有存在意義與價值。全球性的菸害防制公約另一重要的目的，就是與全球經貿下與菸商的對抗。在全球化貿易成為不可避免進口菸品的輸入，框架公約就有其運用外在於自由貿易之外理由限制菸品對全球民眾健康的危害；此亦為 FCTC 存在的重要因素之一。但亦被建立出防菸者本身的恐懼，一種透過恐懼來建構防禦立法的手段，在這樣的條件之下，全球化的防菸公約成為必然的條件，菸很成功在達成健康目標中轉變為維護健康必須禁止的商品，此為經濟與健康發生的一場全球戰役。不諱言的世界上仍有眾多物質是會危害健康，卻只有菸受到「特別」待遇，除了整體的全球健康局勢塑造出菸的危害之外，同時也同意有條件限制菸品不能過度任意的自由貿易，隨著自由化貿易的缺點逐一被批露遭到有條件限制，需受到規範的貿易下環境脈絡漸漸完成。FCTC 則是在此條件下，運用「健康」的意涵限制菸品過度自由貿易對全球大眾健康產生不良影響，依據此目的涵義限制菸商於全球的自由經營權益。

全球化框架公約的效果與意義，該屬於讓各地能夠有立場阻止全球化菸商的大舉入侵和為害各地，條文多屬建議性質為主；以及促使各地有依據本身社會文化特性所不同，根據區域特性進行調整增減裁切適合的法條，並不是將公約的沈重框架一視同仁的放置到全球各地，將此作為放諸四海皆準的菸害防制準則。目前菸害防制的制定於全球競賽和積極加入全球組織的心態，使台灣菸害防制的制定上開始愈趨嚴格，有偏離菸害防制定本身初衷的傾向。原先台灣制定立法是確保非吸菸者的權力，免受非自願性吸到「二手菸」對健康的危害；以及防止菸害對青少年的為害。於全球化防菸環境的形成後，加上 WHO 成立 FCTC 公約下，醫療專業化的形成後，台灣菸害防制就已經參入越來越多的角力關係。菸商與吸菸者權力之間的權衡，其中受害的是已被「汙名化」，且未成組織團體氣候的本地吸菸者。全球化貿易下菸商的威脅既是真實、亦是建構形塑；真實的是菸商為了在諸多限制中尋找促銷商品的手段，運用贊助或相關品牌商品、贈品手段等方



式變相行銷，建構的是政府和反菸組織將所有有菸的鏡頭都認為是菸商的手段，無論是否顯示品牌或是於吸菸族群間的討論菸品，都被視為菸商的促銷。菸已被社會認定為一種有「害」健康的商品，甚至談論、擺設與談論都被認為是需要被規範的行為，因為這些行為將有可能促使未吸菸者產生吸菸行為。台灣無孔不入徹底的「禁菸」，甚至手段也是回歸到最方便的增稅降低吸菸率的數字迷思。由2002年因應反菸團體的引用全球防菸政策的手段下，最終達成以「健康」目的下，仍有所畏懼因此也增加5元的健康捐，至今日已漲達每包20元的情形，更甚預期於明年進行每包菸40元健康捐的情況。這些情況受到最大影響的是廣大的吸菸者，有部分吸菸者甚至是早期受到政府培養出來的吸菸成癮的族群。菸價的提高可說對菸商的影響並未如想像中的大，如今年菸商傑太日菸表示因應成本自行調漲菸價，而不畏懼因漲價而流失客源；政府與反菸團體在全面追捧吸菸率數字下，吸菸者本身的權益就是受到最大壓抑的一群，因要於短期內迅速降低吸菸率無非是要嚴格「禁菸」，另一方面又為了符合國際防菸不斷增加健康捐的金額。雖然菸商的經營全受到限制，全球化的菸商經營製造全也不是單一國家政體能夠限制。結果在全球化防菸下受到嚴格限制的卻不是菸商，同時蒙受規訓與懲罰的是吸菸者，甚至是早先被獨賣時期國家培養出來的成癮吸菸人口。

政府越來越需要根據科學證據來制定政策。菸在經過全球的環境轉譯下，成爲一種「害」的情況不單只是對身體健康層面。目前菸害形成包括**全球化影響、社會環境**的情況與**醫療科學**論證三者間互相纏繞下所產生。首先，FCTC公約成立與相關國際性防菸組織的三大用途爲菸害防制增加合法性、提高台灣於國際能見度與創建全球菸害的貿易社會規範，有條件的限制菸品販售。台灣在全球化架構的防菸政策上大致已引進，雖然不全然符合公約內的條文，如對菸商防制工作卻與吸菸者的權益保護之間成爲不平等對待關係。回到框架公約的基本立場以及台灣整體環境脈絡中，台灣期盼加入全球化體系不願與全球產生脫節，但全球環境與台灣殷勤盼望加入全球化組織的局勢，卻是不利於台灣本身參與國際事務。不過台灣政府以及民間團體形塑出全球村的社會脈絡，全球化後不單是菸品的自由貿易，同時卻是產生了全球化防菸競賽的意識形態。雖然表面上以全球防菸爲主，但政府潛在的卻是以增加稅收的手段爲主，等同於在經過全球化後，原本在獨賣環境下菸是增加國庫收入的主要來源之一，打破關稅的屏障後，又在健康的元素下重組一堵健康捐的牆，且是經過全球化認可的合法化手段。在三層面關係纏繞之下，增加菸稅成爲一種要求降低吸菸率的方便手段，卻不是最有效的方法。特別是在健康捐與健保之間的關係確立後，抽菸補償健康成功形塑爲一種「正常」且「應該」的事，其中運用部份的資金成立戒菸門診，醫療健康協助戒菸成爲必然。表面上看似合理，但是此手段卻只是懲罰吸菸者的方式，卻非對菸商的行銷手段影響極微。菸害的社會脈絡與信念已經逐漸完成，菸是有害成爲一種不容懷疑的對象的社會環境。至今的食髓知味將增稅成爲就一種靈丹妙藥，與健康與增稅補償健保轉變爲一種互爲完整的關係，簡單說是回歸到最早獨賣制度下的情況，嚴格的檢視之下，於重組後的組構成份已有所不同。

### 三、二手菸的科學論述引用

綜合上述全球貿易所言，菸品本身的關係已經錯縱複雜，不再只是一個團體或是單一國家能夠輕易達到防制目的，環境因素與脈絡的撮合眾多因素正是最重要的染缸。本文以下將菸視為「技術物」，助於釐清菸為何如此容易被「汙名化」成爲一種一惡魔般的商品。菸等於「害」，為何會變爲如此的理所當然？眾多商品都有可能傷害到健康的風險，為何唯獨菸成爲獨特因健康因素被增稅的原因？回歸至本文最初，指出台灣最早在訂定菸害防制法時分爲兩條主要軸線，一條爲防制二手菸對非自願吸菸者的爲害，另一條爲全面禁止青少年吸菸。青少年於成長時期不單只是對菸品禁止如酒、檳榔等易成癮或對身體可能產生危害商品都將會被列入，青少年禁止使用的商品行列當中，原因不外乎青少年於成長階段，此等商品對身體的危害將有可能會更大。相對的成年人爲此等商品的主要使用群，卻生活在同一社會環境之下的情況，要輕易將青少年排除於這些商品的使用是具有一定難度。青少年被禁止使用的商品眾多，菸品被禁止也不外乎對身體的影響，於家長主義的觀點之下青少年於成年前，家長有必要將最完整的狀況包含身體交給成年後的青少年，因此禁止青少年使用各種有可能造成傷害的商品都成爲合理的管制<sup>16</sup>。另外，菸會產生二手菸影響他人，而菸又同時容易讓青少年上癮，並使青少年於生命結束前使用的菸品會持續增加，同時有可能產生的二手菸也是上升。於二手菸不干擾非自願吸菸者的前提下，於公眾場所和非吸菸者面前吸菸成爲合理的決定。

二手菸是吸食或燃燒菸品所必然會產生的副產物，在 1980 年代後，經過許多科學的研究指出二手菸有可能會危害非吸菸者自身的健康。國家販售菸品，而在使用時會產生煙霧可能使非自願者遭受到危害，當二手菸會危害非自願吸菸者的健康，且被認爲是會產生嚴重的影響，當此思維意識成爲真實的社會事實，透過群體管控吸菸者的吸菸行爲就幾乎成型。點燃菸品後必然會產生二手菸，加上菸在空氣中的流動是無法控制，吸到二手菸爲吸菸者周遭的人無法避免之情況。當點燃菸品後必定會產生的副產品被賦予一種恐怖的危險時，吸菸行爲轉變一種罪惡的行爲也是可以預期的。群體防菸的合理性就在科學證據的提出後，轉變台灣長久以來抽菸文化的巨變，但此轉變過程仍脫離不開全球局勢對台灣的衝擊，和台灣當下所處得社會環境意識型態的促成。當群體防菸成爲全民運動，「拒吸二手菸」、「無菸環境」和「戒菸活動」是全民共有的基本常識，吸菸「危害」臺灣民眾一起來抵制菸害是一種健康常識，群體防菸、無菸社會的建構已經塑造完成。二手菸究竟真的是否會對人體產生如此巨大的影響，其中相關討論議題卻被社會對二手菸確定有害的認知所淹沒。

菸品至今如此普遍不外乎是菸生產的工業技術改進，及「捲菸」(cigarettes)的大量普及化。在二十世紀早期，菸草的菸味較重且難聞，也比較難以吸入；菸草工業，提昇了這些產品讓它們更容易使用。<sup>17</sup>特別捲菸的使用，於吸食端增添

<sup>16</sup>事實上，青少年長期以來被禁止進行許多社會行爲，已屬另一社會議題，此處無法詳細討論。

<sup>17</sup> Martin Raw 2003 《想戒就戒-成功戒菸手冊》

濾嘴，讓菸吸食過程順口，使第一次吸菸者更能夠接受抽菸。目前捲菸的使用是佔全球菸品主要銷售的 96%。<sup>18</sup>捲菸的發明，讓原本繁瑣的吸菸過程簡化，並且大量生產價格低廉、方便貿易銷售，加上容易攜帶與容易使用的特性，讓菸的使用量快速提升，另外值得一提的是在經過技術轉變後的這些特性，讓菸更深植於日常生活文化當中，成為文化的一環。在捲菸的普及後，讓吸菸者能夠隨意的在任何地方進行吸菸的行為。但點燃菸後除了吸菸者自願吸入主流菸（main stream smoke），卻無法阻止側流菸（side stream smoke 或稱二手菸）的任意流竄。當眾多科學證據指向菸將會害死吸菸者本身時，這樣的論述並不能夠有效的阻止吸菸者停止被塑造成自殺型的吸菸行為，一方面是吸菸者是自願吸菸，且在眾多危害健康的物質中，不是只有菸會產生如此的負面效果。但是當燃燒菸所產生的二手菸開始放大且擴散，並被宣稱會危害非吸菸者健康時，這個議題就被放大成為公共議題。在越來越多的科學指出二手菸**可能**危害非吸菸者健康，吸菸者不只受到自己對健康抉擇的問題，而是受到群體的要求與壓力。在捲菸使用普及後，二手菸的問題才被大量提出，此後的禁菸與早先的禁止理由產生極大的區別，一個是在道德勸戒之下，另一個卻是在當今科學提出對非自願者的危害之下，產生群體對吸菸者的監控。捲菸帶來了菸品全球化的貿易與市場，看似開拓的大面積的銷售市場，但卻因為太過普及使菸能夠方便吸食條件下，讓二手菸同時也普及於一般社會環境當中，經過科學論證的強化後，菸品的銷售也逐漸受到諸多限制。

二手菸是否究竟對人體有害，不可避免就二手菸相關文獻進行討論。於 1986 年美國正式將二手菸列為導致肺癌的原因之一<sup>19</sup>。其實早於 1981 年已經有研究指出不吸菸的婦女與吸菸先生共同生活將會提高罹患肺癌風險的相關論文<sup>20</sup>。但此時醫療科學在二手菸對人體是否產生危害的議題討論上並沒有定論，在 1987 年 Koo 等人運用 88 位不吸菸女性得到肺癌者和 137 位不吸菸女性民眾做樣本對照分析，結果顯示無明顯的證據顯示丈夫吸菸越多妻子得到的肺癌的機會越高<sup>22</sup>。除此之外，1990 年 Janerich 也指出長期暴露 25 年以上肺癌的危險率是會比一般人高，但少於 25 年和配偶吸菸者危險性卻沒有影響<sup>23</sup>。二手菸對人體是否有影響的研究論文至今雖然許多數據指出會影響肺癌的機率都有所不同，仍沒有明確二手菸會引起肺癌相關的危險機率。要將二手菸對人體危害從所處的社會中**純化**抽離出來，作一種客觀的研究是一件不可能的任務。雖然二手菸對人體有害的定論還沒定調，不過這樣的科學已經開始對政策制定上產生極具的影響力。

---

<sup>18</sup> 資料來源：<http://www.tobaccoatlas.org/>

<sup>19</sup> U.S. Environment Protection Agency: Respiratory health effects of passive smoking: lung cancer and other disorders. Washington, DC: Office of Health and Environment, Office of Research and Development, US Environmental Protection Agency, 1992.

<sup>20</sup> Hirayama T: Nonsmoking Wives of heavy smokers have a higher risk of lung cancer: a study from Japan. *Br Med J* 1981; 282: 183-5.

<sup>21</sup> Trichopoulos D, Kalandid A, Sparros L, et al: Lung cancer and passive smoking. *Int J Cancer* 1981; 27: 1-4.

<sup>22</sup> Koo LC, Ho JH, Saw D, et al: Measurements of passive smoking and estimates of lung cancer risk among non-smoking Chinese females. *International J Cancer* 1987; 39: 162-9.

<sup>23</sup>

Van Fraaassen：「我認為科學活動是建構而不是發現：是建構出必定能恰當地解釋現象的模型，而不是發現關於無法觀察到的事物之真理。」除了，科學內部對二手菸的問題爭論不休外。在二手菸測量方法仍是受到嚴厲的質疑，如〈布魯塞爾宣言〉文中所述一般人受到二手菸害的記憶難以回憶，特別是要回憶到一輩子中所受到的二手菸害次數與劑量更是難以估計，這也等於說明二手菸的暴露是難以測量、量化。雖然目前仍許多二手菸論文既使做出二手菸對人體可能產生危害，但在文末仍會承認 Ets(議為環境菸霧、或二手菸)劑量多少才會產生影響的研究證據薄弱。重返科學的角度過程中，在嚴格的科學研究之下，二手菸最多僅有可能是引起肺癌等相關疾病的眾多因子之一，但這方面的研究證據確是難以蒐集。特別是台灣在二手菸對人體危害是否有害的相關研究有限，大多討論二手菸的研究都將二手菸設定為有害的前提下進行。顯然科學的研究不一定在正確後才會對社會產生重大的影響，反而是運用這些科學資料者如何透過這些不確定的資料，卻能夠建構出二手菸的危害，甚至將抽菸者視為是具有極大的罪惡者。

二手菸對人體危害的證據仍存在許多疑點，要製造菸的「惡」形象，不能單只依靠摸不著的科學依據。至今是否過度放大二手菸對人體傷害的影響，引起肺癌與心血管相關疾病的複雜性因素眾多，不容否認環境因素亦是重要影響，如工廠廢氣排放、炒菜油煙等都被視為有可能產生肺癌的證據之一。台灣中山醫學院李輝教授對中式調理油煙進行化驗結果發現暴露於廚房油煙有可能令肺臟細胞癌化。葛應欽等也指出煮食習慣、以及廚房通風情況都會影響肺癌產生的機會。另外詹長權等對台灣吸菸家庭的懸浮微粒進行測試，認為室內呼吸性懸浮粒子傾向由室外道路粉塵產生較少來自二手菸。另外住在工業區的空氣污染也是會增加癌症發生得風險<sup>24</sup>。肺癌的發生不外乎主要是與空氣的汙染關係密切相關。而吸食二手菸究竟會得到機率會得到肺癌？以及在暴露多少的量可能會才會產生這樣的結果？更是難以估計。不過卻在充滿疑點的情況下二手菸對人體有害甚至可能導致配偶與小孩的嚴重傷害下，菸在未經過非自願吸菸者的情況下被慢性殘害，甚至對弱勢的婦女、孕婦和小孩等更是最無可赦。菸在二手菸有害的強力宣傳下塑造成為「菸害」。不過，菸有害必須要有其特有的區別性，也就是菸不能是「香菸」，而是要「臭菸」。顯然要製造二手菸的厭惡，除此之外還需要於平時能夠區別的特性，在此也就是塑造**臭得菸**。不能加入香料，讓吸菸者自己感到菸是臭得以外，讓非吸煙者也排斥菸味，除了可以使未吸煙者能夠免於迅速加入抽菸的行列。另外，亦讓室內禁煙，以及全面禁煙的推行更加順利。

青少年在防止有害物質的過程中讓許多國家感受束手無策，二手菸卻很成功的成為防菸的重要手段。在全球禁菸的過程中，醫療團體與國際接軌的過程，透過二手菸的國際醫療科學研究，將二手菸危害的事實引進，甚至將有摻入香料的菸全面抵制，抽菸時**難聞的氣味**，加上**醫療科學的論證**兩者綜合下，二手菸成為

<sup>24</sup> 葛應欽 1996 〈台灣空氣汙染與社區居民健康效應〉，《高雄醫學科學雜誌》第十二卷，頁 657-69。

禁菸宣傳的重要利器，拉攏的許多原本與菸無關的團體進入禁菸的行列。特別是在二手菸的議題能夠引起多方團體的論述與訴求加入，甚至能夠吸引其興趣的焦點；其中不外乎是醫療團體、婦女團體和兒童相關組織對禁菸的支持。二手菸成爲菸害控制執行上的重要利基，在一面推行二手菸的防制過程中，不自覺的就對菸開始進行管制，從「拒吸二手菸」到「室內場所禁菸」、「學校禁菸」等，甚至到最後推行「家庭禁菸」等，透過二手菸的防制讓菸害議題成功被放大成爲公共議題，不再只是吸菸者個人煩惱和行爲，因爲二手菸將會殺害身邊親密的他人。透過菸品和二手菸對身體健康產生的危害的恐懼下，使在增加「健康福利捐」成爲是顧及大眾利益的德政，因爲二手菸的成功形塑，並放大菸對無辜他人的爲害，二手菸是重要的轉折點，也是一個極有力的槓桿點，讓禁菸有「正當性」，也鼓動大眾對長期以來根植社會文化的菸產生反感，進而讓抽菸者成爲罪惡者。抽菸的道德問題又重新因爲二手菸的因素拉回到菸的禁止行列裡頭，不同的是它不再只是懶惰、放縱和拋家棄子者，而成爲自私忽視他人健康權利者。

二手菸是伴隨著燃菸過程中必然會產生的副產品，在政府管制無菸商品的國內販售，以及台灣不全面禁菸之下，二手菸的議題仍會持續存在，且難以解決。菸與健康之間的問題，不單純只是個人的事情，在經過二手菸的轉化後，讓菸的問題道德化，正因爲如此也讓菸的相關政策推行容易風行草偃受大眾的支持，特別是變相的菸稅，也就是健康福利捐不外乎受到二手菸論述的影響才能如此順利，但另一方面原本要對抗菸商的情況，卻在二手菸的轉換中讓吸菸者成爲「民間惡魔」，背後生產者卻被二手菸危害的大肆討論下忽略。

#### 四、製造醫療與菸的關係

菸透過醫療科學的塑造後成爲一種有害物質，並且在二手菸的成功宣傳後，促使防菸不再是醫療自己的事情，而變成與大眾身體息息相關，大家都因爲二手菸的關係關注且參與禁菸的行列，禁菸不在是事不關己的個人健康行爲，反而跟隨著二手菸在空氣中流竄，使得菸對健康威脅的恐懼也在社會之間穿梭。政府從原本的獨賣也轉爲透過變相菸稅--「健康福利捐」控制菸價。而健康福利捐的比例與運用在提出增加菸稅時，也引起政府機關一串的討論，畢竟這是一筆爲數不少的資金。於 1997 年 3 月三讀完成《菸害防制法》時，雖然還沒確定菸的增稅問題，不過立委陳其邁表示：

…即為健康稅的問題，因為抽菸引起肺癌而造成經濟損失的情況相當嚴重，但健保保險費中對於健康稅的課徵並無法源依據…讓這些財源納入健保收入，相信此舉對沒有抽菸的人民較為公平且符合社會正義的原則。

當時雖然還沒有通過，不過也已經引起不少立委對此舉的認同。於 2002 年開始正式增加菸稅已每包 5 元的價格開始，至今甚至調高爲 20 元，對其中資源的分配甚至引起一串的論戰，畢竟菸捐的收入於調整爲 20 元後的 2010 年統計國人每年消費 18 億包香菸，估算政府約可徵收 300 億元到 360 億元的菸捐<sup>25</sup>。從開徵健

<sup>25</sup> 中央社，2010 年 3 月 22 日，〈增撥健保補助、葉金川反對〉。

康捐之後金額配置造成不少的討論，最終因菸害直接影響身體健康，不可避免得將菸稅放置到與健康相關的衛生署之下；雖菸捐的使用於健康用途上已經塵埃落定，究竟如何分配這筆金額卻仍是爭論不止。如於 2010 年健保財政發生問題，甚至被提出要將原本分配 70%補助健保的費用調高至 90%，平均可從 60 億增加到 72 億。在透過菸害的成功傳播，讓菸害和健康之間的關係聯繫的更為緊密。不過增加菸稅本身用意不在於拯救全民健康保險，用意在於協助吸菸者脫離菸對身體的傷害，但藉著二手菸的關係，轉變成抽菸者需付出額外的金額補償全民的健康，已經嚴重扭曲原本增加菸稅的用途。

台灣目前強制增收-「健康福利捐」後，其分配比率目前為：

70%供全民健康保險準備

20%用於：

6% 癌症防治

5% 提升醫療品質

4% 補助經濟困難者保險費

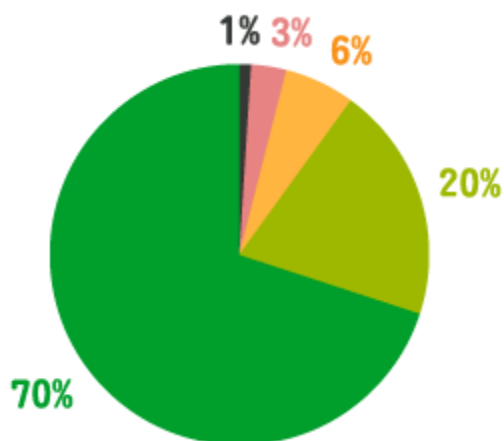
3% 補助醫療資源缺乏地區

2% 罕見疾病醫療費用

6% 中央與地方菸害防制與衛生保健

3% 中央與地方社會福利之用

1% 私劣菸品查緝及防制菸品稅捐逃漏



(資料來源：行政院衛生屬國民健康局)

由目前的健康福利捐配置上，可以觀察到幾乎全部的配額都使用在醫療上的補助，不外乎是菸品對身體傷害的科學論述詮釋彈性使菸和健康幾乎脫離不了干係。菸透過醫療科學的轉譯後成為危害健康的因素，在經過收取菸稅的過程，將菸稅更名為「健康福利捐」之後，此筆金額的使用就更為方便，只要不脫離健康與社會公益的補助前提，幾乎都可以任意的配置使用。雖然僅只是簡單的名詞定義，從菸稅經過轉譯成健康福利捐後，且政府認同賣菸屬合法行為，一連串的政策卻使吸菸者的權力再次被弱化，在協助吸菸者戒菸的服務上的使用卻是極其有限，不過最為人所知的就是戒菸門診的推廣。



諸多研究指出重度吸菸者因為尼古丁的依賴關係，在戒菸過程中會產生嚴重的戒斷狀況，且讓吸菸者放棄戒菸，並在經過許多國際醫療科學文獻都指出需要透過藥物治療來協助戒菸。不過文獻在戒菸協助的藥品上達成戒菸的成功率上都並不是非常的理想。無論透過醫療戒菸是否有成效，終究戒菸的醫療化讓醫療鑲嵌在菸中成爲重要的一員；除了形塑菸在民間的罪惡，更將醫療單位定爲拯救菸民離開惡魔之地的神聖角色；此時的拯救救贖者已經重原先的宗教家轉爲醫療人員。台灣於 1993 年衛生署福利部就補助醫療院所辦理「戒菸特別門診」，在 2002 年開徵健康福利捐後，及提撥部份比例用在補助戒菸門診；回顧台灣在戒菸門診的半年內（一個療程）使用成功率目前約在 20% 至 25% 之間，另一方面長期是否戒菸成功的結果無法得知。在健康福利捐提高後，雖然許多抽菸者開始有戒菸動機，而戒菸門診既不保證成功，還需要花費時間到醫院等待看診，加上替代性療法藥品的負擔金額非全額需有時仍須自負一半，這些都是吸菸者考慮的眾多成本，在吸菸者思考後不如選擇繼續抽菸來的容易。

回過頭討論，學習抽菸對大部分人來說並不是件容易的事情，在持續性抽菸行爲產生後無法戒菸多歸咎於尼古丁的成癮性。抽第一根菸的感覺對許多吸菸者來說是非常糟糕，他們是在經過一番的痛苦後才「學會」抽菸。如《the easy way to stop smoking》作者描述從一個老菸槍轉爲戒菸成功者，書中表示嘗試了眾多的替代性療法，如正式的尼古丁替代性療法，和非正式的轉換煙斗抽菸等方式都無法有效戒菸，明確的指出成功戒菸，要吸煙者自己將抽菸和戒菸之間權衡，之後下定決心戒菸才是最爲有效的方式。

儘管戒菸最需要的就是個人選擇與堅持，且透過眾多的研究指出尼古丁成癮，也是吸菸者無法放棄吸菸的主要因素，此時科學證據卻又無法產生有效形塑戒菸是「必須」透過門診。不過政府在協助吸菸者戒菸當中，試圖將大半的「捐助」用在健保上，而在爲一協助吸菸者戒菸上的管道卻顯得限制過多。科學的形塑在社會大眾當中起了有效的作用，不過身在其中的吸菸者是難以被這套科學論述所形構，因爲這群吸菸者本身已經擁有一套關於菸的日常生活文化和社會環境脈絡。這也就是吸菸者難以將菸戒乾淨的主要因素。同樣在《the easy way to stop smoking》書中提到，吸菸者幾乎可以在睡覺時不會因爲沒有尼古丁的刺激而醒來感到痛苦，反而吸菸都是在精神清醒的狀態下執行。科學證據指出只要 8 小時沒有吸菸血液中的尼古丁和一氧化碳濃度減半，氧氣濃度

**戒菸的好處身體最清楚**

只要開始停止吸菸，體內的尼古丁、一氧化碳與菸焦油就開始排出，不再堆積。

- 20分鐘：心跳及血壓恢復正常
- 8小時：血液中的尼古丁和一氧化碳濃度減半，氧氣濃度回到正常值
- 24小時：一氧化碳排除，肺部開始清除痰液及菸品殘渣
- 48小時：體內無殘存尼古丁，味覺和嗅覺改善
- 48小時：肺功能改善，呼吸變得容易多了
- 2-12週：血液循環大幅改善
- 3-9個月：減少咳嗽、哮喘等呼吸問題，肺功能增加10%
- 1年：心臟病發作機會減半
- 10年：肺癌發生機會減半
- 15年：心臟病發作機率和非吸菸者相同

寫下一句最能打動自己戒菸的理由：(如：為了能親暱小女兒的臉)

時時刻刻提醒自己！

回復到正常值。尼古丁可以在人體中相對於其他毒品是容易被人體排出，也因如此容易被吸菸者輕忽尼古丁的危害。不過最重要的仍是人清醒之後與社會群體的接觸，讓菸的日常生活文化又再次的啟動吸菸者吸菸的行為。

因為醫療科學的原因，使菸捐實行合理化，透過科學論述指出吸菸者可能容易產生慢性疾病，所以將花費較多醫療資源，另外二手菸的原因讓他人也落入此不健康狀態。不過在戒菸與防止其他人受到二手菸害的影響卻是少有作為，幾乎將菸捐的費用花費在健康保險的補助，違背當初訂立《菸害防制法》作為預防的初衷，而只是在健保上補償已經發生疾病的事實，防範作為卻幾乎沒有善用從吸菸者身上剝削來的「捐款」。意志力是戒菸最重要的要素，特別是在當今社會中幾乎不難看到未透過戒菸門診戒菸成功的吸菸者。吸菸者被形塑成為「民間惡魔」和在成功的汙名化的同時，嘗試拯救吸菸者脫離汙名的神聖手段，以及防止二手菸對非吸菸者的保護卻是缺乏的。事實上，抽菸與戒菸的原因經常不單只是醫療科學上的因素，而是**社會文化**上產生的；脫離社會環境和脈絡關係將吸菸型為純化之下去討論戒菸，甚至協助戒菸都將是違逆結構本身的逆水行舟行為。

### 小結、再造台灣菸害

日常生活卻是變化與延續因素永無休息的混合。--Fernand Braudel

在捲菸的技術物發明，它使用、販售和運輸的方便，在加上全球平等貿易的條文推行幾乎使菸的行銷貿易佔領全球，在試圖要大賺一筆的同時，卻因為這樣的威力使得全球共同組織國際條約對菸品限制。但是菸長期以來已經默默的深入日常文化，要在短期間內瞬間翻轉根植於民間對菸的文化觀念是極具挑戰的事。不過透過醫療科學的論述，已經將菸意涵重新做了一次劇烈的重組，菸的內涵脫離不開健康的議題，特別是提煉出二手菸對大眾健康的影響，成功吸引群體大眾對菸的重視。不過，從 1985 年反菸至今，雖然已經成功的將菸形塑出「害」的形象，並且是會嚴重影響其他人健康的「惡魔」商品；但是菸仍是無法重我們的生活當中消失，正因為菸的文化已經深深的扎根於這個社會，要將其拔除並非短期之內就能達成。另外，值得注意的是，社會觀念的建構不是一個群體或是政策可以單獨達成的。無論是外國菸商或是董氏基金會等，都沒有能夠力挽狂瀾的將長期的文化瞬間翻轉，反觀這場菸的概念轉折，不外乎是醫療科學論述成功的運用二手菸吸引了社會大眾對吸菸者的反感，並且是在一個社會認同健康的環境脈絡下才有可能成型。

另外在台灣開放洋菸之前，國家壟斷菸品的銷售對菸的品並無管制，甚至還設法推廣吸菸從中獲利，如在軍中發放軍菸或低價供菸等。菸稅一直以來都是國家稅收的重要來源。Kenneth Pomeranz「但它們(成癮物質)的魅力太強，最後一個又一個的政府決定，與其花費巨資防範人民上癮，還不如向享用這些每位東西的人收稅，同意人民使用，甚至栽種這些植物。…針對菸草製品和酒所課徵的稅，也就是所謂的罪惡稅(sin tax)，就資助了學校和公共衛生計劃。」一種慰藉的成癮物質經過全球三百年左右的累積，最終致癮性食物創造了文化，即是社會習



慣。雖然醫療論述的興起稍微扭轉了他的意涵，不過在國家政府眼中他仍然是一個重要稅收來源，政府早期透過壟斷獲利，至今在全球化之下加入了健康的元素也使抽菸者轉變成為危害健康的「民間惡魔」。即使目前科學本身在菸的研究當中仍有許多不確定因素，例如二手菸和菸究竟會影響哪些疾病，以及明確的比例，都還沒有定論。在防菸政策如尼古丁與焦油量的成分是否需要標示都仍有爭議。不過從國家政府的角色上，是否有明確的科學定論這都已經無關緊要，重要的是成功的透過醫療科學的論述從自由貿易的概念下奪回菸品上的豐厚利潤。

在醫療科學論述建構之下的「菸害」社會，更是指出吸菸的百般不是如抽菸者因健康的原因，使工作效率降低經濟生產力等，這些也都不斷衝擊著原本菸存在的社會習慣，如早期視為提神增加產業工人工作效率的菸品之事也被瞬間的翻轉，不過在台灣社會當中也不難看到這樣的情況受到論述建構影響速度是極為緩慢。甚至今日菸已經開始逐漸成為恐怖毒物的代表，如瘦肉精、熬夜等對身體健康的傷害行為，都一一與菸作為代表且測量標準。都一再指出菸品已成型的有害性，而對比與轉換成比較之間卻是有著不可共量性，彼此之間是不能轉換比較。無論如何，菸害的塑造已經成功的深入社會當中；但在這場看似健康科學與菸商之間的戰爭，和政府從中返回獨賣時期的稅收優勢；在菸品的持續販賣，以及宣稱控制吸菸率的口號下不斷升高菸品售價；其中受害的仍是吸菸族群與非吸菸族群的權益。

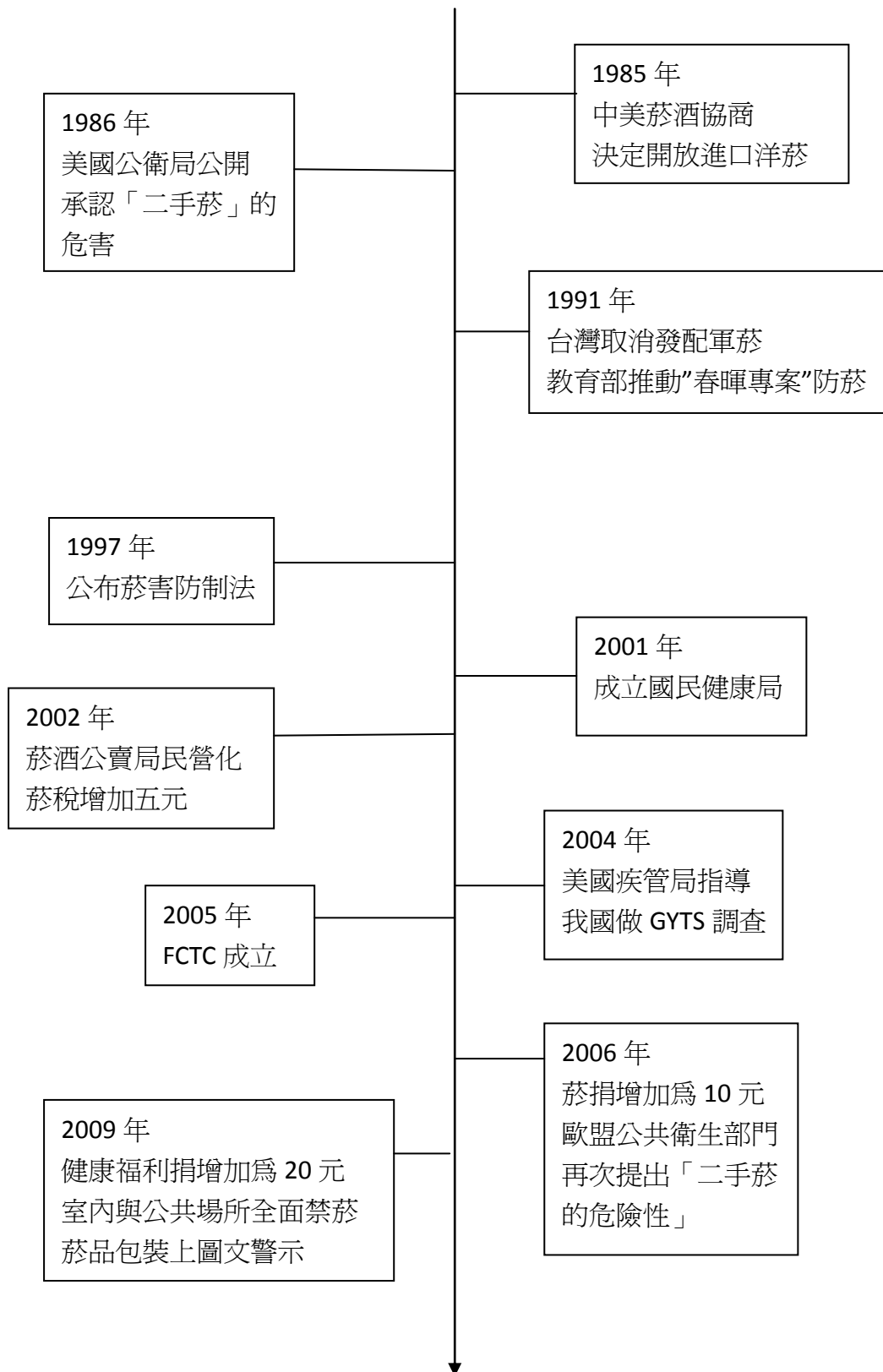
最後，回歸到菸害防制主要的目的不外乎是制止二手菸的危害，以及青少年吸菸行為的氾濫。於此思考架構下，菸稅僅是一種最簡單且最不負責的制菸手段，但卻不是最有效。防制菸害的手段有許多，而國際的例子可以參考卻並不是需要完全的複製，或是僅只跟隨在國際上各國最嚴格的手段比較，菸害的制止的方式至今已經成為一種台灣與國際的競賽。台灣本身最適切的方式卻是被忽視的。總體來說，捲菸是在 20 世紀後，抽菸行為中最方便取得也最普及的技術物，若只要防制菸商而不要貶低抽菸者的人格，或許從技術物上下手是最好的方式。而不是無止盡的一手賣菸，另一手不斷地從其中抽取大量的稅金的兩面手法。

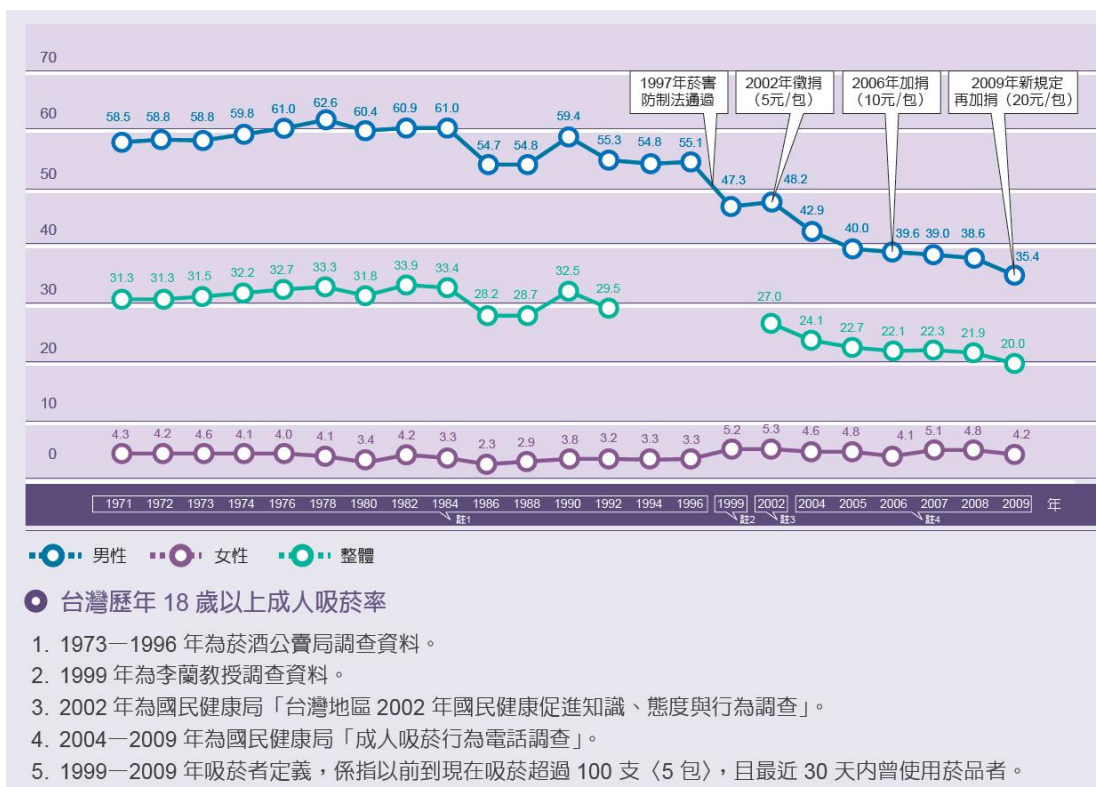
附件、

表、86 年至 88 年台灣菸酒公賣局所販售菸品的焦油與尼古丁含量

資料來源：1999 年第四屆第一會期公賣局報告

品牌	1997 年 8 月		1998 年 7 月		1999 年	
	焦油 mg/ 支	尼古丁 mg/支	焦油 mg/ 支	尼古丁 mg/支	焦油 mg/ 支	尼古丁 mg/支
長壽淡菸	17.33	1.39	14.78	1.16	13.0	1.2
硬盒長壽	17.11	1.43	14.35	1.21	14.0	1.2





圖、台灣 1971 至 2009 年 18 歲以上成人吸菸率。