衛生福利部食品藥物管理署

FDA 食品藥物管理署 Food and Drug Administration

管制藥品簡訊

發行日期\中華民國一百零八年四月
發 行 人\吳秀梅
總 編 輯\朱玉如
編輯委員\簡希文、王博譽、呂在綸、洪金華、
萬柏彥、黃健和
執行編輯\陳威廷
執行單位\衛生福利部食品藥物管理署
地 址\11561 台北市南港區昆陽街161-2號
台北雜字第1613號
電 話\(02)2787-8000
網 址\www.fda.gov.tw
美工設計\中華民國領航弱勢族群創業暨就業發展協會
電 話\(02)23093138
ISSN：02556162
統一編號(GPN)：2008800098

職場反菸拒檳毒，補上反毒策略的一塊拼圖

臺北醫學大學 陳建志教授

分享反菸拒檳毒生產力十足的職場推動

社會上普遍認知毒品危害對個人在家庭和社會生活上的影響是全面性的，雖然藥理上其危害的程度與毒品的種類、濫用的嚴重度因劑量或時間的長短各略有不同。然而不管哪種毒品，或被分類在哪一級，被歸為毒品就代表會對腦中樞神經造成影響，改變思考、感覺和反應，於濫用毒品時會使意識恍惚，而無法從事需要專注、精細操作、高度思考及記憶的工作。即使藥效過後，一樣會影響工作與學習效率，導致情緒變化異常，容易焦慮、憂鬱或疑心等。毒品濫用者因而對營生缺乏規劃，甚至不認同社會道德規範，忽視團體紀律，無故擾亂社會秩序，除了本身無法正常的生活、工作或念書，同時也會對親友、同事及無辜他人造成莫大的影響。若能有效的引導增加效能，可以避免健康的人誤闖陷阱，減少社會力損失。

多年來，政府在毒品防制工作的投入不遺餘力，行政院於2017年提出「新世代反毒策略」，透過阻絕毒品製毒原料於境外、避免吸食者健康受損、減少吸食者觸犯其他犯罪機會、強力查緝製造販賣運輸毒品，降低毒品需求及抑制毒品供給。除了警政與法務系統配合打擊犯罪，也與衛福單位、國防管理以及教育系統互相協助，從各層面戮力進行宣導。其內涵包含零毒品進入校園、建構軍中毒品通報及查緝機制、建立偏鄉與

社區防毒網等。

基於菸、檳榔與毒品皆具成癮性，且彼此有密切群聚性，一旦成癮，戒除不易。其中菸品因為低價、容易與合法取得、抽吸行為類似，咸認為是毒品的入門物質，衛生福利部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)於2014年開始提倡「反毒從不抽菸開始」。據食藥署2004年大台北地區成癮物質使用調查發現，吸毒者100%有吸菸的習慣，有六成的人會有嚼檳榔或喝酒的習慣，足見菸、檳、毒互有顯著關聯性。陳國東等人2001年探討本國某區域13至35歲民眾使用毒品的盛行率，發現有吸菸、飲酒以及嚼檳榔三種之合併使用毒品盛行率高達7.1%，有吸菸、嚼檳榔習慣者之毒品盛行率達6.9%；進一步分析顯示，有吸菸青少年使用毒品的機率是不吸菸者的18.3倍、有嚼檳榔者使用毒品的機率為不嚼檳榔者的7.0倍，均顯著其群聚性。鑒於世界衛生組織2000年分析全球疾病負擔資料顯示，菸品及非法藥物使用，造成12.4%死亡及8.9%殘疾，而多重使用成癮物質者其傷害更巨大。於是食藥署與國民健康署共同擬出各式場域成癮物質預防宣導計畫，藉以推動工作職場菸檳毒的防制。本文作者自2016~2018年承接該計畫，首以「反菸拒檳毒，健康最幸福」為主調，繼而延伸推動「拒絕菸檳毒，生產力十足」，本文探討企業在菸檳毒之防制成果，以祈讓全民瞭解工作場域推動防制菸品、檳榔與藥物濫用危害之重要性。

職場推動菸檳毒的防制具有重要性，爰於2004年度全國成癮物質使用調查結果，台灣12~64歲受訪者，推估至少有24萬的人口在一生中曾使用過非法藥物，然而12~64歲正值求學與工作的年齡，使用非法藥物會嚴重影響其求學與工作的效率。2017年法務部法醫研究所指出，近五年新興毒品死亡案例，平均年齡約為29歲，顯示新興毒品濫用分布在年輕人與青壯族群最廣。相似地，食藥署從2013~2016年全國醫療院所通報藥物濫用個案統計，發現首次濫用年齡層「20~29歲」已連續蟬連三年最高；依警方查獲毒品案件中，二級毒品安非他命嫌疑犯人數每十萬人口涉毒比例，自2015年起，年齡層「20~29歲」也超越「30~39歲」，躍升為第一，人數持續增加中，顯示毒品問題不僅年輕化，且已開始使用成癮性較高的二級毒品。審視年齡層「20~29歲」正是畢業或服役後進入職場的年齡，倘沉迷於毒品濫用，不僅造成健康的危害，更是國家經濟生產力之年輕族群的崩潰。反毒教育從學校延伸到軍中宣導與法務部的打擊犯罪，拼圖中缺了社會勞動的職場這一塊，故食藥署獨具慧眼地切入企業推動，不僅補上關鍵缺口，也讓企業資訊能夠連結學校教育和社區毒防。從菸害防制做為入口，正因為不論任何職場皆受菸害防制法的規範，加上政府的菸捐挹注衛生單位，介入企業戒菸的工作，恰有順藤摸瓜之便。

職場的毒品預防宣導推動先期著實困難，尤其多數企業為追求公司的獲利，鮮少重視職場的健康與安全。我們2016年開始以營塑幸福企業，強調健康員工就是企業的寶貴資產，推出「反菸拒檳毒，健康最幸福」口號，後續2018年更推出「反菸拒檳毒，生產力十足」口號，呼籲企業重視不健康的員工將直接造成企業營運風險、管理的困難與生產力的成本，並以德國某知名汽車位在慕尼黑的生產線為例，因員工於上班期間吸大麻，導致裝配線停擺近40分鐘，外傳產線停擺損失約數億元。由於鮮明的口號，爰引學理與實例，並結合主動對企業高層簡報職場反菸拒檳毒的經濟效益，吸引企業產生的極高興趣。團隊為了有效提升企業內部推動能量，創作與收集各項資源彙整成「企業包」，內容包括文宣圖檔、30秒懶人包、風趣漫畫、跑馬燈文句、廣播檔、影音檔及衛教講義等不同素材，作為企業在推動的利器。企業的重視，加上地方衛生單位的協助，從2014~2015年的100家，2016~2018年新增近750家的宣示結盟，結盟代表著企業對推動反菸拒檳毒的一份承諾也同時匯集一份力量。理念上有更

多企業的承諾，就讓反菸拒檳毒的行列有更多力量去影響更多的企業和員工。參與宣示的企業有430家願意立即聯盟著手行動，依聯盟企業之具體行動成效分析，「企業高層主管於公開場合承諾支持反菸拒檳毒活動」、「辦理企業員工及眷屬成癮物質危害與拒絕方式之相關教育訓練或活動」、「主動推廣與行銷成癮物質相關危害資訊」高達六成以上，顯示高層的公開支持，是企業推動防制工作最主要的動力。於是職場的推動上，從優先之場域：運輸業、住宿業、娛樂業、保全業及宗教團體等，逐年增加製造業、營造業、通訊業和餐飲業等行業進行預防宣導，三年共累積近380家企業超過一萬人的參與教育講習與成效評估。

企業在配合辦理成癮物質危害教育或內部相關活動中，因各企業的氛圍、行業特性及規模與影響力不同，其推展模式各有特色，成功的模式多樣化，歸納略述其中三種：(1)主管的領航模式：特色在於高階主管支持、推及獨立營運處、擴散至周邊企業及協力廠商，如基隆港務分公司的反毒金三角；(2)同儕的競合模式：特色在同儕競合效應，觸動同質性或同等性企業產生互競，由一家啟動而效尤，如中華電信的各分公司與營運處；(3)職業安全的完整模式：特色在於藉由職安的重視，在既有職安的例行事務增加比重，推及所有分公司及員工，如和泰興業的總公司與各地分公司。由於介入方法多元，欲事半功倍必須深切了解企業，溫和有效引導，共創企業與員工雙贏。我們的目標從推動單一企業，進而影響企業體的其他相關公司，透過企業亮點的帶領，達成雨後春筍般地成效。

基於大部分歐美公司均有物質濫用政策，為協助本國企業的永續推動與根植深化的能力，2017年起更提供輔導計畫來協助：(1)企業建立自主管理機制，含高階的承諾、政策與策略訂立、年度活動規畫與成效評估；(2)企業辦理講座與教育訓練；(3)企業獲得相關資訊與露出。2017~2018年共輔導69家企業包含46家大型職場、9家中型職場、14家小型職場，普遍上大型職場因有職護設置，容易上手成長快速；多家受輔導企業後來在企業競賽中脫穎而出，成效優異。推動團隊亦從輔導中學習得以反思，尋找出各種新的推動方式。比如說，以危害認知宣導為例，因各行業類別上班或工作類型不同，大部分辦公室工作類型產業，可以用大班講授方式進行宣導，也是我們目前推動的方式。然而對於交通運輸業、物流業或營業門市，因分散很多營業據點且人數亦不多，要同時召回上課不容易也影響成本，企業管理者多不願意配合，是以未來適當增加多元的教學模式有助於達成全員參與。相對於菸檳，毒品雖有防制條例的約束，然而企業對於毒品防制議題在企業內部推動頗為小心或仍處於保守，普遍認為公司不可能會發生吸毒事件，是以並未因其危害性高而相對積極、或提高警覺性，也缺乏推展的動力。忽視對企業經營實為潛在性的一個高風險，衍生企業不具有處理毒品相關議題的能力。本計畫的介入大大提升企業管理人員對於毒品可能發生的衝擊，開始思考公司如何建立內部相關法規以防範發生於未然，並搭配防制工作，免於事件發生後處置失之無據，衍生勞資損失。

科技促使社會型態急速變遷，人際關係疏離，致使成癮人口正急速擴增且愈來愈年輕化，也危害經濟發展與企業的經營。我們的反毒推動也不斷思考如何來解決這個社會的大問題，「舒緩壓力、增加生活的欣快感，從不抽菸開始」，職場預防宣導，補上反毒策略的一塊拼圖，讓我們共同努力！

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

焦點話題

職場藥物濫用防制於職業健康服務工作之推動

台灣職業健康護理學會 陳美滿理事長

國際勞工組織（International Labor Organization，以下簡稱ILO）於1981年通過第155號職業安全與衛生公約，揭示「人人享有安全衛生工作環境」之精神，更於1985年第161號職業健康服務公約（Occupational Health Services Convention，1985）提及應藉由建立並維護安全健康工作環境，以預防、諮詢、管理及服務策略，協助雇主與員工共同營造並維持工作者身心健康及福祉。世界衛生組織亦認同透過雇主、工作者和政府單位間合作，工作場所可以是推動健康促進，解決健康風險並保護工作者健康福祉的理想場域，這樣的概念與運作讓職業健康服務工作成為國內推動並維護工作者健康的重要機制。而與工作相關的壓力、職場暴力等議題，被歸類為社會心理危害因子對職場所造成的衝擊，不僅近年來已開發國家或開發中國家高度關注，國內亦認為其可能影響國家社會及工作者的健康、出缺勤和工作績效。其中因物質及藥物濫用屬於生理、心理及社會的現象，也被視為可能影響工作者身心健康而被討論。

聯合國（United Nation）於1998年發表「減少藥物需求指導原則宣言」（Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction），即強調藥物濫用防制工作應由社會各界共同參與而達成。工作者若受物質及藥物濫用衍生影響，可能干擾工作的準確性和效率導致事故發生，而有不安全（死亡、事故等）、曠職、病假、離職、假性出席、生產損失、職場暴力和騷擾等狀況產生，造成企業直接或間接成本損失。更可能因員工工作注意力無法集中或延遲工作、偷竊、決策受影響、效率不佳、工作士氣低落、身體健康不良、與同事或上司相處困難、需反覆培訓新人、紀律程序問題、醫療/康復計畫等狀況發生，使企業必須增加額外成本。然而，職場、個人或社會因素亦可能助長工作者藥物濫用的狀況發生。高壓力、高要求但相對控制權低的工作，工作滿意度低落、長時間或不規則輪班作業，疲勞、重複性作業，被孤立、缺乏晉升機會、工作未被監督及易取得藥物等，都是文獻提出其可能是職場上造成藥物濫用的因素。但職場也可以是解決藥物使用問題的重要場所，因為雇主可和員工共同制定職場可接受的行為準則，藉由建立或推廣健康促進計畫及員工協助方案（Employee Assistance Programs，EAP），更能直接有效的透過提供社區資源轉介來幫助工作者。

但當未能確認曠職或病假、缺乏生產力和事故發生原因與藥物使用之間的關聯，該議題對企業的經濟影響，在傳統上極難予以衡量下，多未能受到重視。為此ILO於1995年即提出面對職場藥物問題，積極的做法應為企業、組織和國家能在工作場域及外部環境中，發展更廣泛與一致的夥伴關係；於2002年建立「SOLVE」（Stress、tobaccO、alcohoL and drugs、HIV/AIDS and violencE ）職場健康促進概念，即納入藥物議題，期望降低工作中的社會心理風險。於2011年修訂版本更彙整多元健康促進議題：工作壓力（work-related stress）、職場酒精及藥物使用（alcohol and drugs at work）、職場暴力（violence at work）、職場人類免疫缺乏病毒與愛滋病（HIV and AIDS at work）、菸草與職場二手菸（tobacco and workplace second-hand smoke）、職場營養（nutrition at work）、為健康而動（physical activity for health）、健康睡眠（healthy sleep），以及經濟壓力（economic stress）等；該概念與國內職業健康服務工作及政府極力推動之職場健康促進吻合，而其中的「職場酒精及藥物

使用」仍是重點項目，認為應建立程序並以專業和一致性的方式提供協助，使職場管理階層，透過制定的程序和相關資源，能減少因使用藥物被汙名化的工作者。因為當汙點不再是討論的焦點時，才能讓當事人毫無畏懼的尋求幫助並公開討論問題。以美國為例，近75%的物質及藥物濫用者仍保有其個人工作，推動無藥物濫用職場（drug-free workplace）被視為是一項重要的健康服務工作，並透過相關政策或法規支持無藥物濫用職場各項推動作為。

國內透過各機構通報濫用藥物種類與族群分析資料，顯示濫用藥物個案之年齡層分佈以30~39歲為最多占31.9%，40~49歲次之佔31.7%，推估全國人口佔半數以上的勞動人口中存在藥物濫用的危害。為此衛生福利部食品藥物管理署透過全國各縣市衛生單位結合職場職業安全衛生管理措施，協助各式企業規劃、辦理藥物濫用防制相關教育訓練與宣導活動，將藥物濫用防制的宣導從社區延伸至職場，嘗試協助職場了解與重視藥物濫用防制工作，一同營造健康安全的工作環境。

透過2017及2018年於職場以職業健康護理人員（後簡稱職護）為主要角色推動藥物濫用防制計畫，初步成果發現已有職場能在職護積極參與，引領全方位的健康促進概念，推動藥物濫用防制工作並獲員工、主管配合與支持，但多數職場仍存窒礙及其推動瓶頸，如（1）職場存在不同型式藥物濫用，有處方用藥使用不當或以養身保健而誤用草藥的現象，亦有少數職場確實發生非法藥品濫用問題（28.85%，15/52）。（2）推動職場藥物濫用防制工作相關人員自覺對於藥物濫用認知與處理概念知能不足，感到擔憂與不知所措（30.8%，16/52），實務工作欠缺各職務間權責分工與合作機制。（3）推動藥物濫用防制工作對職場而言仍為極敏感話題，如何調整議題名稱以去敏感化，結合時事現況，仍待與其他職場健康促進介入措施結合推動等作法之試行。（4）相關推動工作常面臨員工個人隱私、反應不佳、無法辨識個案、法規限制或主管未能支持等困難點。

因此從職業健康服務角度檢視職場藥物濫用防制推動工作，仍須強調多元專業人員參與。目前企業對於職場藥物濫用防制議題，實際落實程度與參與宣誓企業之預期仍有差距。從管理角度，因該議題敏感性較高，雇主抱持著觀望立場及擔心職場形象的問題而無法具體支持；從執行面向，該議題涉及身、心、社會的平衡互動以及藥物變遷的專業知能，相關工作非僅單一角色得以完成。因此從健康服務工作參與，雖能引領企業重視此議題的重要性與急迫性，提升企業推動藥物濫用防制的意願與防制能力，但仍需多元人力參與，才能創造無藥物濫用職場環境。以國內職場人力分布而言，在發展階段時，即應有內部各單位的協商與參與，如人資、部門主管、職安衛人員、職業健康服務人員、勞工代表，必要時可納入法務人員的參與。而從外部單位而言，則可嘗試與各單位合作，如大多的職場健康促進以員工有興趣議題優先，或考量員工主要健康問題，透過勞工健康服務中心、職業傷病防治中心居第一線辦理預防與接觸職業傷病的個案，與臨場健康服務結合，降低切入議題的困難度。更可與醫療機構、戒癮單位等成員合作，搭配內部以個管概念推動，逐步建置職場為重要的防制種子站，達成社會減毒、滅毒的期待。

其次應提高推動參與人員藥物濫用防制知能。於職場推動相關議題時，應能提供員工藥物濫用防制資訊，因此實際推動人員應提升自我相關知能。未來期能透過主管單位或民間機構辦理藥物濫用防制種子人員完善的教育訓練，定期更新藥物濫用的防制資訊或趨勢，讓藥物濫用防制資訊於職場充分宣導。而種子人員，除職業健康服務成員外，應擴大其對象範疇，因事業單位之健康計畫是否得以順利推行，常取決於企業決策者-主管的支持度與認同，因此納入主管人員為

對象，提升其藥物濫用防制知能與認同，增強責任感與正面態度，能更有助議題於職場順利推動。

另因藥物濫用對我國人民身心的影響甚鉅，若能喚起普羅大眾的關注與參與，應可達事半功倍之效。由於藥物濫用防制活動在學校是常見的議題，相較之下，職場卻鮮少談到此議題，但職場即是整個社會的縮影，若從職場問題著手可以減輕社會的負擔，並能全面使藥物濫用防制議題觸及全國勞工，國外早已認知藥物濫用對職場造成的危害，不僅與個人健康有關聯，更會影響企業，如易發生職業傷害事故、員工工作表現不佳與危害企業形象等等，但是國內職場仍以敏感話題為由，消極面對問題，故透過社會大眾對藥物濫用的警覺心與關注，針對普遍用藥迷思問題，辦理與職場健康促進、家庭健康促進有關的知能教育課程，並結合藥物濫用討論，應可引導職場正視藥物濫用議題。

近年藉由職護團隊從職業健康服務人員角度參與職場推動藥物濫用防制工作的初步成果已獲肯定，深切感受其能發揮企業社會責任下的健康促進作為。未來盼能有更多研究量能，以嚴謹方式彙整國內外資源，並透過定期系統性的資訊統整歸納，提供職場政策訂定參考，幫助國家掌握國內的職場防制概況，並期待有更多職場安全與健康服務人員共同營造健康安全的工作環境！

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

美國類鴉片藥物風險評估暨管控策略簡介

食品藥物管理署管制藥品組 郭立芬

在美國，2015年超過52,404位美國人死於藥物中毒，其中約12,570位（24%）死亡案件與類鴉片藥物有關。依據2016年美國吸毒與健康的全國調查報告（National Survey on Drug Use and Health，NSDUH）顯示，超過1,150萬位12歲以上的美國人，表示自己在過去一年曾誤用處方類止痛藥，其中最常使用的藥物為hydrocodone、oxycodone、codeine，此外，處方類止痛藥的來源最常是由朋友或家人逕自轉手提供（53%），其次為由醫師處方獲得（35%）。

由於美國人誤用及濫用類鴉片藥物的情形日趨嚴重，且不當使用該類藥物易造成嚴重副作用，如成癮、藥物中毒及死亡等，為降低不適當處方、誤用及濫用類鴉片藥物之危險性，美國食品藥物管理署（Food and Drug Administration，FDA）自2012年7月9日推行「緩釋型（Extended-release，ER）及長效型（Long-acting，LA）類鴉片藥物風險評估暨管控策略（Opioid Analgesics Risk Evaluation and Mitigation Strategies）」，以確保病人使用ER及LA類鴉片藥物的效益大於風險。

因門診病人使用速效型（Immediate-release，IR）類鴉片藥物約占門診病人使用所有類鴉片藥物的比例高達90%，為更全面防範類鴉片藥物被誤用及濫用情形，故美國FDA於2018年9月18日將該策略修正為「類鴉片藥物風險評估暨管控策略」，除原本的ER及LA類鴉片藥物，並新增IR類鴉片藥物，以降低使用類鴉片藥物造成誤用、濫用、成癮、過量及死亡的風險。

在此新修正的「類鴉片藥物風險評估暨管控策略」中，製造類鴉片藥物的藥廠需依該策略的規定，提供醫療保健專業人員（Health care providers，HCP）繼續教育訓練，醫療保健專業人員包含醫師、藥師及護理人員，以教育其合理

處方及使用該類藥物，有關繼續教育課程的內容含括如下：

- 疼痛的定義及機轉、疼痛處理的概念。
- 如何評估病人疼痛情形，以判斷病人對類鴉片藥物濫用及成癮的危險因子。
- 疼痛的治療方式，包含非藥物治療、藥物治療；藥物如非類鴉片藥物（non-opioid）及類鴉片藥物。
- 如何在疼痛治療計畫中針對有需求者加入類鴉片藥物。
- 如何安全且有效的使用類鴉片藥物，以治療病人急性或慢性疼痛，包含何時開始使用、劑量調整及停藥等。
- 衛教病人及照顧者如何安全使用類鴉片藥物，包含妥善存放、丟棄藥物等。
- 衛教病人及照顧者如何使用naloxone，以及時處理病人發生類鴉片藥物中毒。
- 何時需將病人轉診至疼痛專科治療。
- 成癮醫學的基本要素。
- 如何判斷及治療類鴉片藥物使用疾病（Opioid Use Disorder，OUD）的病人。

儘管目前美國聯邦政府並未強制醫療保健專業人員需接受「類鴉片藥物風險評估暨管控策略」的繼續教育訓練，或是該等人員需完成相關繼續教育訓練，才能開立或調劑類鴉片藥物給病人的規定，然而美國FDA 類鴉片藥物政策指導委員會（Opioid Policy Steering Committee）目前正考慮美國FDA是否應要求醫療保健專業人員需接受某些形式的繼續教育課程，以確定該等人員瞭解合理處方與使用類鴉片藥物的建議，進而降低病人接觸到不必要或不適當的類鴉片藥物，以達到遏止誤用及濫用類鴉片藥物的情形。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

歐洲藥物及成癮監控中心使用創新監控方法解釋歐洲古柯鹼市場改變

食品藥物管理署管制藥品組 蘇俊融

歐洲藥物及成癮監控中心（European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction；EMCDDA）於2018年12月13日發表一篇新報導，主要在探討近期歐洲古柯鹼市場的改變，此篇報導主要是延續2018年歐洲藥物報告書之結果，旨在強調高純度古柯鹼在歐洲的可獲得性提升、走私途徑的改變以及首次接受專業治療之人數資料。EMCDDA利用創新的趨勢新知（Trendspottering）分析方法，深入觀察到促進上述發展情形之驅動因子，並探討浮現的藥物使用趨勢、新型藥物之使用模式以及正在發展的藥物市場。

此研究方法補足了更多傳統藥物監控技術，整合來自多出處的研究資料以及使用多種調查方法，以便考量可快速評估所關注的議題。這份研究報導包含2份國家專家學者間的網路調查；一次專家學者會議以及國際文獻及監控資料的總整理。

古柯鹼買賣競爭及革新—「客服中心」以及快速交貨

歐洲為古柯鹼世界第二大市場（次於北美），預估每年零售市值至少57億歐元。古柯鹼為歐洲使用最普遍的刺激性非法藥物，2017年大約有230萬15~34歲的年輕人使用，2016年約有98,000件因使用古柯鹼被逮捕，共70.9公噸。此篇報導描述古柯鹼交易的新發展，包含更重大的競爭及革新。自2014年開始，拉丁美洲古柯樹栽培量及古柯鹼生產量上升，為其中主要供應量高漲的驅動力之一。此外，大批操作歐洲古柯鹼市場的組織性犯罪團體（Organised Crime Groups；以

下簡稱OCGs），直接介入具有古柯鹼來源國家之貿易。傳統古柯鹼的走私方法也在改變中，伴隨著新穎的藏匿手法、浮現走私新途徑以及藥物進入歐洲之據點快速增加。最後，大量的古柯鹼似乎以一個規律步調進入了歐洲，法律執行面及海關面臨遏止藥物氾濫的挑戰。

另一方面，諸如加密之溝通運用、秘密市場以及社交媒體等新科技，都擔任促使小群體及個人企業家致力於古柯鹼交易的重要角色。像是創新的分配策略包含了古柯鹼獨有的「客服中心」，同時有情報員隨時隨地傳遞消息。本篇報導陳述「我們正看見與古柯鹼交易相似的質性改變，所憑藉的社交媒體被相對較公開地用來傳播古柯鹼及其他非法藥物，且盡可能地想要觸及更多潛在的消費者。」

傳播到新興的交易市場—鄉村地區、東歐以及亞洲

根據本篇報導說明，古柯鹼在新型市場浮現，同時部分國家的 OCGs 擴展營運，從主要城市延伸到小城鎮及鄉村地區。東歐過去有很長一段時間是以安非他命作為主要的刺激性藥物，目前古柯鹼也有傳播至東歐新市場的跡象。

消費者普遍使用古柯鹼

有關夜生活場域的特定調查及資料蒐集，藥物消費場所及汙水研究似乎指出近年古柯鹼使用量上升的問題。本研究報導亦透露在特定的年輕族群文化，似乎覺得古柯鹼的危險性較低。趨勢新知的專家學者針對夜生活場域，也描述使用粉末古柯鹼的常態及可得性提高且遍及多種的社交群體，顯示非法藥物交易更加公開及易見。

傷害以及政策含意

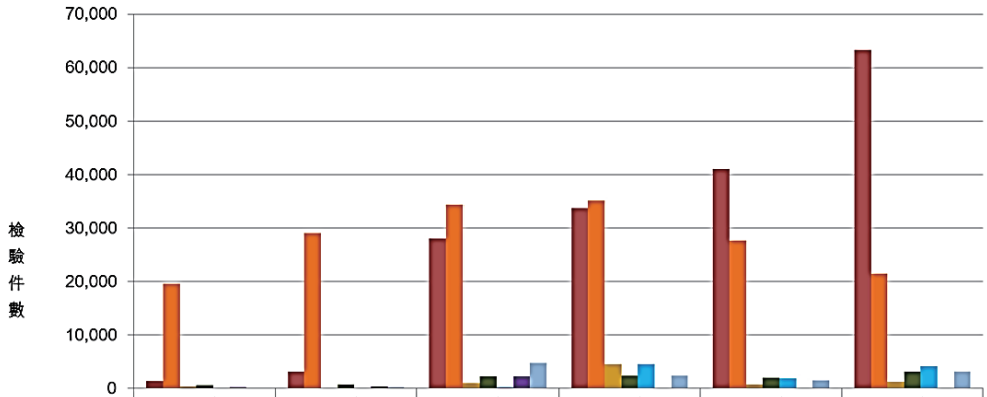
許多傷害顯示跟近期古柯鹼使用量及可獲得性上升有關。在社會層面，有些國家報導 OCGs 為了競爭當地古柯鹼市場，引發許多暴力行為。而在消費者層面，根據醫療院所急診單位提供資料顯示，年輕族群為古柯鹼主要使用者，且大多發生在週末急診室，通常為古柯鹼及酒精共同使用之後果，且高純度古柯鹼可能進一步造成潛在傷害。涉及古柯鹼的死亡數量（大多與酒精及類鴉片類有關），近年來在許多國家已提升不少。最後，本研究報導中健康專家強調量身訂做的治療受到限制、對於刺激劑使用者（特別是年輕古柯鹼使用者）的降低傷害選擇，以及強調本研究有進一步探討之需求。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

食藥署「尿液中卡西酮類毒品分析方法」開發概況

食品藥物管理署研究檢驗組 臧其宗

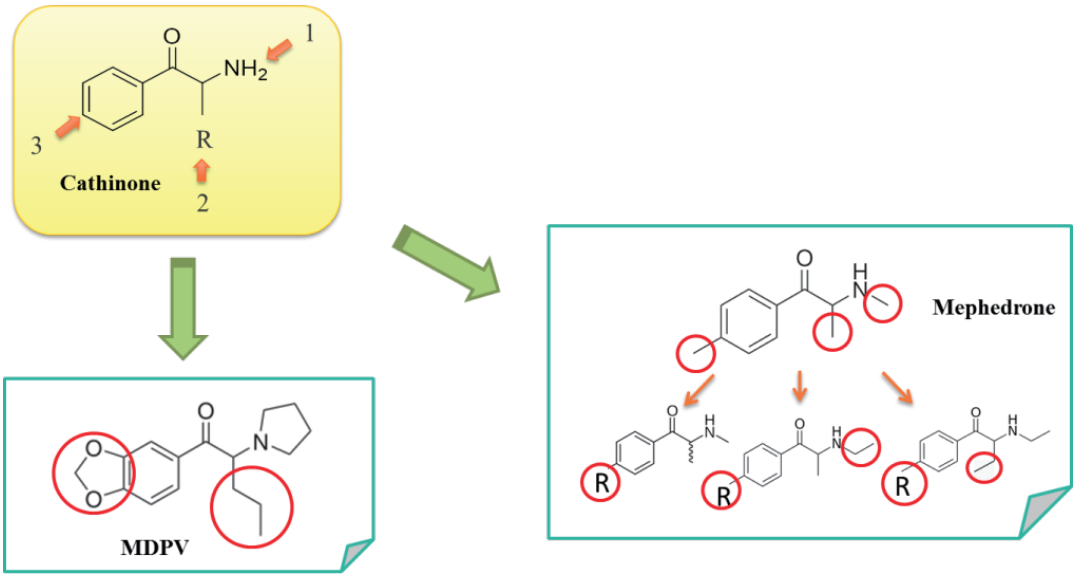
合成卡西酮類物質（synthetic cathinones）為我國目前濫用情況最為嚴重之新興影響精神物質，依據衛福部藥物濫用案件暨檢驗統計資料，檢出件數自2012年1,356件開始逐年成長，截至2017年已達63,266件（圖一）。此類物質結構變化大，種類繁複多元，不同化學結構修飾之成分層出不窮，更新速度快（圖二），再加上近年來外觀樣貌朝向多樣化發展，包含錠劑、粉末、液體、咖啡包等型態成品紛紛出現（圖三），企圖掩人耳目或增加吸引力，進而增加檢驗與查緝難度。



	101年	102年	103年	104年	105年	106年
合成卡西酮	1,356	3,129	28,005	33,692	41,038	63,266
愷他命類	19,587	29,113	34,377	35,197	27,673	21,492
類大麻活性物質	385	186	1,049	4,579	786	1,263
苯乙胺類	651	702	2,216	2,430	2,001	3,168
色胺類	6	39	287	4,534	1,856	4,110
哌嗪類	204	378	2,334	118	37	89
其他類	8	314	4,798	2,364	1,486	3,198

圖一、2012年至2017年檢出新興濫用藥物種類統計

另一方面，合成卡西酮類物質濫用問題造成許多社會危害，成為各國關注與管控項目，例如近年來以「浴鹽（bath salt）」名稱廣泛流行的3,4-Methylenedioxypyrovalerone（MDPV）等成分，在國外曾發生過毒癮者施用後產生攻擊民眾行為之重大刑事案件，或是施用後駕駛交通工具失去意識，進而造成嚴重交通事故等案例，也有許多個案在施用後發生呼吸困難、四肢麻木等嚴重生理副作用，足見合成卡西酮類物質對於大眾健康與社會安全的危害性。

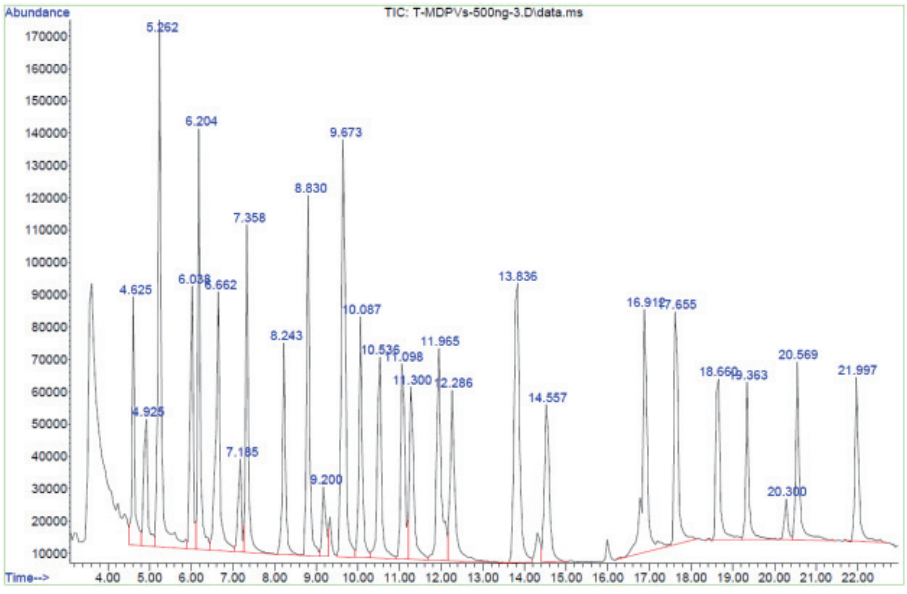


圖二、合成卡西酮類物質化學結構修飾變化示意圖

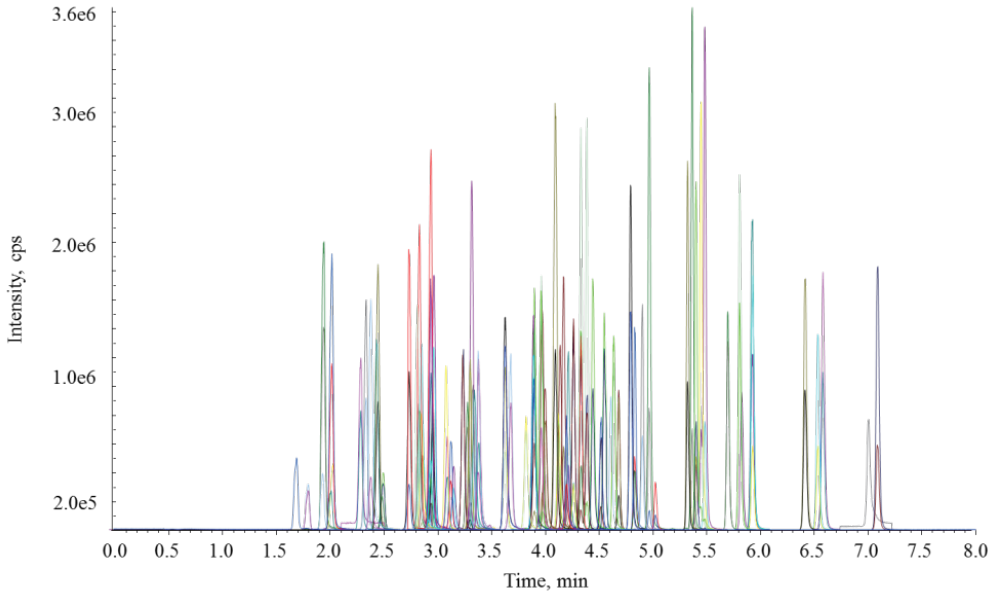
圖三、各式型態合成卡西酮類

基於上述理由，同時配合行政院「新世代反毒策略」，食藥署以「強化查獲新興毒品之檢驗量能」為目標，著手規劃「尿液中合成卡西酮類成分檢驗方法」之開發，建立廣泛、快速、精密、準確之分析方法，防堵此類物質之氾濫與擴散，以期達到守護民眾健康與社會安全的目標。

食藥署所規劃之「尿液中合成卡西酮類成分檢驗方法」之建立，配合濫用藥物檢驗須以兩項技術進行確認之原則，並以濫用藥物檢驗通報系統（UDARS）通報品項為標的，擇定73項合成卡西酮類物質，以氣相層析質譜儀（GC/MS）以及液相層析串聯質譜儀（LC-MS/MS）兩項分析技術進行開發：氣相層析質譜儀分析技術，應用固相萃取技術（solid phase extraction，SPE）進行檢體前處理降低尿液基質干擾，再以氣相層析質譜儀進行分析，成功建立總計73項合成卡西酮類之分析方法，可於23分鐘內完成標的成分之分析（圖四），定量極限（Limit of quantitation，LOQ）為20~50 ng/mL，並完成檢驗方法之確效。液相層析串聯質譜儀分析技術，檢體以直接稀釋法上機，利用超高效液相層析（Ultra Performance Liquid Chromatography, UPLC）串聯四極柱線性離子阱（Quadruple-Linear Ion Trap, Q-Trap）質譜儀進行分析，成功建立73項卡西酮類物質分析方法，可於8分鐘內完成標的成分之分析（圖五），定量極限LOQ為0.5~1.0 ng/mL，並完成檢驗方法之確效。



圖四、尿液中合成卡西酮類成分之氣相層析質譜儀層析圖（部分）



圖五、尿液中合成卡西酮類成分之液相層析串聯質譜儀層析圖

食藥署所開發之「尿液中合成卡西酮類成分檢驗方法」，目前已完成氣相層析質譜儀技術之建議檢驗方法「尿液中卡西酮類之檢驗方法（一）」與「尿液中卡西酮類之檢驗方法（二）」之建立，業已公開於食藥署官方網站，提供各檢驗分析實驗室參考，液相層析質譜儀分析方法，也將逐步公開;前述所開發之方法，可應用於尿液檢體之廣篩與確認，以因應國內濫用藥物檢驗業務之需求，同時提升檢驗效能，進而防堵濫用物質之傳播與氾濫。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

2019年度管制藥品管理法規講習會

食品藥物管理署 管制藥品組

為增進地方衛生及畜牧獸醫主管機關承辦管制藥品業務相關之同仁，對於管制藥品相關法規之了解度，提升稽查人員之觀念，增進實地稽核之正確性，以強化管制藥品之管理，衛生福利部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）訂於本（2019）年5月至6月分別於臺北、臺中、嘉義、宜蘭舉辦「管制藥品管理法規講習會」。

課程內容由食藥署就「管制藥品管理法規概要」、「管制藥品證照異動辦理程序及錯誤態樣簡介」「管制藥品稽查專案計畫-稽查重點及違規案例簡介」、「訴願法概論與實務應用」等議題討論說明及分享，期能提升管制藥品承辦同仁對於管制藥品管理相關法規認知，促進服務及專業品質。相關資訊請上活動網站（https://controlled-drugs.weebly.com）查詢。

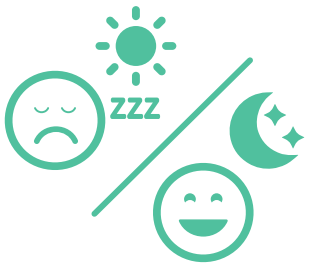
染毒四徵兆

請關心您的家人

請主動關心家人的日常生活與交友狀況，若有異常，
可撥打0800-770-885（請請您 幫幫我），向各縣市毒品危害防制中心尋求協助。

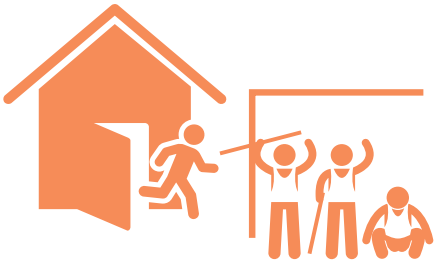
作息改變

精神異常亢奮、持續不睡、徹夜不歸、或一睡就是2、3天



行為異常

逃課、逃家、結黨、經常上廁所，莫名摔東西



情緒不穩

脾氣暴躁、喜怒無常、躁動不安、沮喪、多疑

特殊物品

可疑白色粉末、特殊吸食器、奇特香菸製品

FDA 食品藥物管理署 Food and Drug Administration 廣告