

衛生福利部食品藥物管理署



管制藥品簡訊

雜誌



發行日期\中華民國一百零四年四月

發行人\姜郁美

總編輯\蔡文瑛

副總編輯\劉淑芬

編輯委員\簡希文、柯雅君、王柏森、薛俊傑、
宋居定、黃詔威、陳世芹

執行編輯\余承洲

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



美國社區藥物濫用流行病學工作組織現況及運作

國立中正大學犯罪防治系 楊士隆教授

美國社區藥物濫用流行病學工作組織 (Community Epidemiology Work Group, CEWG) 為美國國家藥物濫用研究所(National Institute on Drug Abuse, NIDA)於1976年成立第一個國家級藥物濫用防制監測網絡，其通報制度係建立在以社區為基礎之調查監測計畫，依全美地理區域分成美東、美西、美中等三區塊，各區於數個重點城市設置據點，將地區內之藥物濫用監測資料予以整合，分析該地區各面向藥物濫用相關個案之監測系統，監視偵測藥物濫用之模式、趨勢、新興藥物問題及爭議事項，相關監測資料經彙整後，依其屬性歸屬地方或全國性問題，有效

掌握地方與全國性之濫用現況。目前CEWG共有19個重點城市加入，西部地區包括洛杉磯、聖地牙哥、舊金山、西雅圖、丹佛等重點城市；中部地區包括底特律、聖路易、芝加哥、明尼亞波利 (Minneapolis)、德州等重點城市；東部地區包括邁阿密、亞特蘭大、辛辛那提、華盛頓特區、巴爾的摩、費城、紐約市、波士頓、緬因州等。近40年來，CEWG建置了有效且獨特的流行病學網絡監控機制，利用多區域、不同監測系統的信息源，定期開會以整合、識別及評估現有和新出現的藥物濫用模式與趨勢。CEWG定期每半年召開一次會議，會議主講者為每個城市代表出席者

或受邀進行演講的學者專家，而主題一般會針對該地區藥物濫用的型態、趨勢、有關新興藥物的專業知識、或是當期具有重要性之主題，以及針對聯邦政府所更新的關鍵資料等議題進行報告。透過會議的召開，CEWG可以針對正在產生的藥物濫用問題及其他醫療、健康、社會議題進行即時的監控，也可以提供長期、連續性的資料證據作為基礎，因此不斷變化的藥物濫用模式之識別是在每期CEWG會議中所持續強調的重點，每個城市的代表者也可以藉由會議提出潛在即將盛行或新興的毒品。各社區藥物濫用流行病學工作組織成員所運用的資訊來源多為以下已建置之各種藥物濫用資訊體系，包括：物質成癮治療計畫的病患報告(Admissions to Substance Abuse Treatment Programs)、記錄於藥物濫用預警系統(Drug Abuse Warning Network, DAWN)中之急診室疑似用藥病患報告(Drug-Involved Emergency Department (ED) Reports of Drugs)、從緝毒獲得的相關數據，包括遭獲查扣的毒品的平均價格、平均純度等。此外，也包括州政府和地方執法機構之法醫報告或地方法醫辦公室或國家公共衛生機構與毒品有關的致死個案資料、被逮捕者尿液檢驗結果和其他毒理學數據，以及藥物使用調查與中毒控制中心的數據。

CEWG第76屆半年度會議已於2014年6月5日及6日召開，來自19個地理區域的專業研究人員分別報告該地區目前的藥物濫用趨勢及在該區域出現的新問題，根據CEWG的2014年會議報告指出，海洛因於10個CEWG代表區（亞特蘭大，巴爾的摩/馬里蘭/華盛頓特區，波士頓，辛辛那提，丹佛/科羅拉多州，緬因州，明尼阿波利斯/聖保羅，舊金山，西雅圖和德克薩斯州）有增加的趨勢，其上升之指標包括接受治療的個案數、死亡率、被查獲的報告和被分析之藥物項目數量。在芝加哥，所代表的關鍵發現是海洛因之測量指標繼續增長和年輕的郊區居民使用率。紐約市代表所報告的指標包括海洛因造成嚴重後果的持續增加，以及鴉片類止痛藥的使用率上升。

在安非他命方面，相對於其他藥物，安非他命的盛行率一直在密西西比河以西較高，但在密西西比河以東較低，並於近幾年有下降趨勢，可能涉及到政府對於假麻黃鹼的限制。九個CEWG代表城市（亞特蘭大，辛辛那提，丹佛/科羅拉多州，洛杉磯，明尼阿波利斯/聖保羅，聖路易斯，聖地牙哥，舊金山和西雅圖）有安非他命使用上升的趨勢，資料來源為主要治療的機構的入院人次，與使用安非他命相關的致死率、從查獲並分析藥物項目報告、毒品控制中心的來電，被逮捕者尿液檢驗結果和其他毒理學數據，也包括藥物使用調查與中毒控制中心的數據。德州地區代表則報告P2P（苯基丙酮）的出現和潛在使用人口的上升，並指出其產地來自墨西哥，為該會議相當重要的發現。來自緬因州的代表指出，強力執法的指標上，2014年比2013年同期(1-4月)，擁有較多的安非他命使用人口。

古柯鹼：根據治療和扣押的數據資料庫，CEWG指出年古柯鹼仍然是相當盛行的非法藥物。然而，舊金山代表報告指出以主要治療的機構的入院人次和從分析查獲藥物項目報告，2013年古柯鹼已有下降的呈現，為海灣地區相當重要的發現。鳳凰城地區代表報告指出，從有關古柯鹼的住院病患人口可知古柯鹼的數量呈現平穩的狀態，此項發現在馬里科帕縣(Maricopa County)也相當重要。在跨區域方面，西雅圖海洛因為2013年分析查獲的藥物項目，另國家法醫實驗報告中指出海洛因為最常被辨識的毒品品項，而於其他4個區域（芝加哥，辛辛那提，緬因州，聖路易斯）則排名第二。

本文扼要介紹CEWG運作及近況，如欲瞭解詳細數據與資料，請自行參閱CEWG之2014年度會議報告。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

以美國CEWG模式應用 在高雄地區為基礎之藥物濫用流行病學監測系統

高雄醫學大學公共衛生學系 莊弘毅教授

美國NIDA於1976年成立CEWG，該組織最大優點為能擷取各藥物濫用流行病學監測系統，經整理後作為個別重點城市之藥物濫用指標，惟現階段CEWG不再運作，最後一期報告為2014年6月版。NIDA於2014年8月成立「國家藥物預警系統(National Drug Early Warning System, NDEWS)」，持續監控原本CEWG所涵蓋的區域，除保有先前CEWG的資料外，NDEWS也將持續報導最新的地方資料分析與藥物趨勢報告。

行政院於95年6月指示法務部所屬各檢察機關，推動各縣市政府成立所屬之毒品危害防制中心，並與法務部配合，積極辦理拒毒及戒毒等相關工作。目前各縣市政府已陸續成立「毒品危害防制中心」，整合縣市内之警政、社政、教育、醫療、更生保護等資源，下設預防宣導組、保護扶助組、轉介服務組及綜合規劃組，負責辦理毒品防制宣導、毒品施用者心理輔導及追蹤輔導、轉介戒癮治療服務以及毒品防治教育訓練等，以期能有效減少毒品危害。所以我國的「毒品危害防制中心」是由上而下，與美國CEWG由下而上的濫用通報網是不同的。

為了瞭解並掌握地區性之藥物濫用問題，發展地區性藥物濫用流行病學調查之監測模式，以建立符合該地區之藥物濫用防制策略。高雄醫學大學自97年到99年於食品藥物管理署前身之管制藥品管理局支持下，執行三年期的「以地區為基礎之藥物濫用流行病學研究」計畫。

此研究以「毒品危害防制中心」為地區藥物濫用流行病學整合基礎，進行類似CEWG 地方城市(Local City)型的藥物濫用流行病學調查。收集96年10月1日至99年11月1日高雄縣毒品危害防制中心所管理之個案，總計5,413位個案以及96年9月1日至98年12月31日接受美沙冬專責醫院替代療法之個案，總計2,787位個案資料，再輔以高雄縣警察局及法務部調查局高雄縣調查站、高雄地

檢署法醫室、藥物濫用通報網、醫院急診資料與其他毒品危害防制中心所能掌握之資料，以流行病學分析性研究建立地區流行病學模式。

研究結果發現，毒品危害防制中心個案與美沙冬專責醫院接受替代療法之個案其最高學歷以國中者最多，其次為高中職，且未婚比例高。出監毒癮個案其男女性別比例在初次使用毒品的年齡層方面有顯著性($P<0.05$)，而接受替代療法之出監毒癮個案其初次使用毒品平均年齡低於未接受替代療法之個案($P<0.05$)，且兩組在施用毒品之方式的個案分布比例有顯著性差異($P<0.05$)，接受替代療法之個案多以注射之方式使用毒品。至醫院接受替代療法之個案其愛滋病之盛行率為11.4%，B型肝炎盛行率為14.5%，C型肝炎盛行率為75.5%。研究結果顯示毒品案件查獲數高以及毒癮個案其戶籍地集中之鳳山市、大寮鄉與林園鄉以及岡山鎮等地區亦可能為高危險地區。再者，毒癮個案其最高學歷以國中與高中職居多，故國中及高中職青少年族群其可能為高危險族群，高風險地區之中輟生或未繼續升學之青少年其亦是預防宣導之重點對象。最重要的，透過實施替代療法不僅可能可以降低毒癮個案因為共用針具等危險行為而造成愛滋病與C型肝炎等傳染性疾病之風險，還可藉由與替代療法個案的接觸推動犯罪防治相關措施。因此若替代療法的方案推動得宜，不僅在疾病預防上可預期成效，同時也能達到預防犯罪，引發共伴效益。希望各監所可使用標準化封閉式之問卷，以標準化流程的收集資料，且除了出監之毒癮個案，亦希望可對尚在服刑之毒癮者以長期追蹤的方式進行問卷調查。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



桃園市毒品危害防制中心 運作模式特色及績效

桃園市衛生局 張耀禪個案管理師

桃園市於95年7月20日，成立「毒品危害防制中心」(以下簡稱毒防中心)，動用跨局處資源，結合臺灣桃園地方法院檢察署、桃園市學生校外生活輔導會及民間資源，並參照法務部之「防毒、拒毒、緝毒、戒毒聯線行動方案」，將反毒工作分為三級預防：

- 一、防範未然：防毒與拒毒。
- 二、發現風險：緝毒。
- 三、降低再犯：戒毒。

毒防中心同時亦依據預防模式及美國國家心理健康機構(National Institute of Mental Health, NIMH)及心理健康服務機構(SAMHSA)提出健康提升的概念，輔以持續性照顧；藉由健康促進、三段預防(一般、選擇性及預警式預防)、處遇(辨識個案、戒治)及維持(長期照護、安置及復健)重點管理作為毒品危害防制策略架構，在毒品防制業務執行績效：

(一) 青少年毒品危害防制

執行暑期少年保護—青春專案，另結合藥事相關公會辦理神農小學堂正確用藥知識競賽活動，於校園推動用藥安全、一校一藥師、建立學生及家長正確用藥及反毒觀念。

(二) 家庭支持

推動藥毒癮者家庭支持服務計畫，辦理家屬支持團體及自助團體，協助家屬認識藥毒癮問題、學習照顧自己及家屬間相互分享、健全身心，進而有能力陪伴藥癮者回歸社會，並成立全國第一個藥癮者家屬民間團體—暖心家屬協會，協助進行宣導及義賣活動。

(三) 推廣無毒社區

透過綿密的資源連結，整合醫療院所及民間宗教戒毒團體資源，並鼓勵民間成立戒毒輔導中心，積極協助藥癮者至醫療院所或民間公益戒毒機構進行戒治，並透過社會局、勞動局和勞動部

勞動力發展署桃竹苗分署，共同努力開發完善的社會資源及就業機會，提供藥癮者適切社會福利服務及就業輔導，協助藥癮者自我重建、回歸社會。

(四) 毒癮個案追蹤管理

成立至今，每年總列管數約5,000多人，主要通報來自監所、地檢署及民間團體(如：生命線、張老師基金會、人安基金會)等相關單位。服務之藥癮者，大都使用一級或二級毒品，主要需求以就業、醫療戒治及經濟扶助為主。

(五) 創新突破

1.全國首創-唯一「桃園市暖心家屬協會」

協助藥癮者家屬成立「桃園市暖心家屬協會」，並提供暖心專線(03-4558626)服務本市列管之藥癮者及其家屬，透過家屬間的分享、學習與互動，協助家屬們未來更有能力協助自己的藥癮家人，戒毒成功回歸正常生活。

2.全國首創-無毒安全營業場所

依據「毒品危害防制條例」、「營業衛生基準」及「桃園縣營業衛生管理自治條例」等相關規定，制定「無毒安全營業環境試辦計畫」；無毒係指保護消費者不受毒品所危害；安全乃為業者主動提供臨時庇護場所，減少無行為能力消費者曝露於毒害的風險。

3.首推免費毒品檢驗試劑發放

免費提供三級毒品K他命及二級毒品搖頭丸/安非他命之尿液篩檢試劑，教導家長協助針對家中疑似有用毒疑慮的青少年進行初步檢測，降低家長疑慮，幫助接觸毒品的孩子脫離毒品危害。

4.藥癮新生人口減少

經由多項毒品防制政策，如無毒營業場所推廣、無毒友善商圈成立及三無一有健康友善社區認證等計畫，在施用一、二級毒品初犯人數上，101至102年間下降約5.8%，達到毒品防制的效

果。

5.治安指標六都最佳

從無毒營業場所開辦以來，犯罪率已顯著下降，治安指標犯罪率由100年的41.01件至102年下降至33.87件(月平均發生件數/每十萬人)。

6.全國視導分組特優

自95年開辦迄今，在中央聯合視導毒品防制考核歷年均為六都分組(人口達200萬以上之縣市組別)績效最佳的城市。

根據第三、四級毒品犯罪熱點分析，發現近年來已有娛樂場所用藥逐漸轉移至社區民宅的跡象，而第三、四級毒品係屬於行政裁罰之範疇，警察較難以強制介入社區裡之民宅住戶。鑒此，

本市特別規劃三無一有健康友善社區計畫，三無係指無菸、無毒、無愛滋，一有乃為有安全，期望擴展無毒營業場所之成功經驗，鼓勵社區居民自主管理，全面防堵毒品於社區內孳生。運用三級預防策略營造無毒友善居住環境，期待由內而外，由點線串成面，拓展全社區推動並落實預防工作，澈底防堵毒品帶來的身心危害，營造「無菸、無毒、無愛滋、有安全」的健康友善生活環境。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

嘉義縣毒品危害防制中心的運作模式特色及績效

嘉義縣衛生局 蔡素美科長

為配合政府積極推動反毒工作，嘉義縣政府於95年8月8日成立毒品危害防制中心(以下簡稱毒防中心)，然毒品危害防制工作隨著吸毒人口增加而逐年加重，因應「毒品危害防制條例」修正，本縣衛生局率先於100年正式成立全國第一個專責單位「毒品危害防制科」，整合警政、教育、衛政、社政及民間團體資源的單一平台。

由於本縣幅員廣闊，18鄉鎮市分佈於山區、海區及屯區，依據法務部中央聯合視導地方毒品危害防制中心委員建議，以地理資訊系統調查研究的運用，提出在地化的反毒策略。遂自法務部「毒品成癮者單一窗口服務系統」匯出列管個案地址資料，上傳內政部國土資訊系統轉出坐標系統，利用本縣衛生局企劃科提供撰寫Google Maps API網頁程式碼載入坐標系統完成熱點地圖，每個月透過萃取資料分布及變遷趨勢資訊，針對列管個案人數最多的鄉鎮，進行相關政策規劃與決策：

一、整合藥癮戒治網絡

嘉義縣藥癮戒治醫院共有4家，於縣內分佈率達100%，原僅衛生福利部朴子醫院及臺中榮民總醫院灣橋分院為替代療法執行機構，經本中心與分佈在山區的佛教慈濟綜合醫院大林分院溝通後，終獲衛生福利部核准成為替代療法執行機

構，可提供山區藥癮者便利及友善之戒癮環境。

二、社區反毒守望相助網絡

藉由社區反毒守望相助網絡計畫，推動無毒社區自主認證，協助社區內的藥癮者家庭共同為藥癮更生人建構一個正向的社會環境。並針對地理資訊系統分析人口密集的鄉鎮社區發展協會辦理「報馬仔保密防毒、好康報你知」社區宣導講座，強化社區對毒品危害的認知，型塑社區反毒意識以反轉毒害。

三、首創「尬邑弄獅團」反毒陣藝團技藝培訓暨反毒宣導

「尬邑弄獅團」反毒陣藝團主要招募校園及山區的高關懷學生，成員在技藝培訓課程及團體課程後，對反毒知能均有顯著提升。「尬邑弄獅團」至今受邀參與本縣各式慶典及大型活動反毒宣導演出，藉由熱鬧的舞獅及三太子的表演，宣導反毒拒毒觀念。

四、創新成立「嘉義縣諸羅消毒劇團」反毒宣導表演

結合反毒志工、中心列管輔導穩定個案及毒防中心工作人員共同參與反毒宣導劇團，以毒癮個案自身的經驗為題材編寫成宣導劇，讓民眾及學生認識毒品對身心的危害。除於校園及社區巡迴反毒表演活動，為解決阿里山鄉、大埔鄉等地

緣因素造成之宣導不易問題，特將反毒宣導劇製作成宣導片，並翻譯台語、客語、鄒語等方言，發送各級學校及相關單位。

五、創新「毒癮一生 有愛無毒」整合平臺

為預防校園毒品新生人口，藉由毒防中心為整合平台，接收本縣校外會、警察局、教育處及社會局通報學生名單彙整建檔列管，每季召開「防制學生藥物濫用輔導網絡會議」及「個案討論會」，邀請各領域專家學者共同參與討論及研議個案的追輔策略並落實具體行動。

毒防中心為恢復及健全藥癮者的身心機能與預防復發，延長留置社區時間，促進社會復歸，創新特色如下：

一、藥癮更生人多元就業方案

結合本縣環境保護局再生傢俱工廠，提供戒治人及更生人學習木工技術專長的工作機會，此外，提供藥癮更生人至本縣衛生局毒品危害防制科協助庶務性工作，學習適應職場生活，扭轉社會大眾的誤解，藉以將更多個案推至職場工作。

二、創新藥癮更生人社區宮廟勞務服務工作

有鑑於個案及家庭常有心靈寄託的需求，到

各寺廟尋求慰藉，除連結社區宮廟提供藥癮更生人勞務性服務工作之外，更安排個案參與社區老人庶務性服務，並聘請心理師協助評估個案就業適合性。

三、貼心籌辦『溫心情』家屬協會

輔導藥癮者家屬及志工成立「嘉義縣溫心情家屬協會」。該協會透過「溫熱的躍動、馨香的心情」，運用「施比受更有福、予比取更快樂」的理念，讓藥癮者家屬相互認識及交流，以擴大藥癮防治成效。

四、設置藥癮更生人中途之家

收容對象主要為設籍本縣之女性藥癮更生人，並成立「設置藥癮更生人中途之家」專案小組，規劃辦理後續相關事宜。

未來毒危中心將持續透過地理資訊系統的熱點分析及趨勢分布，針對本縣列管個案人數最多的鄉鎮，進行相關政策規劃與決策，以創造幸福、健康、無毒的嘉義縣新時代。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

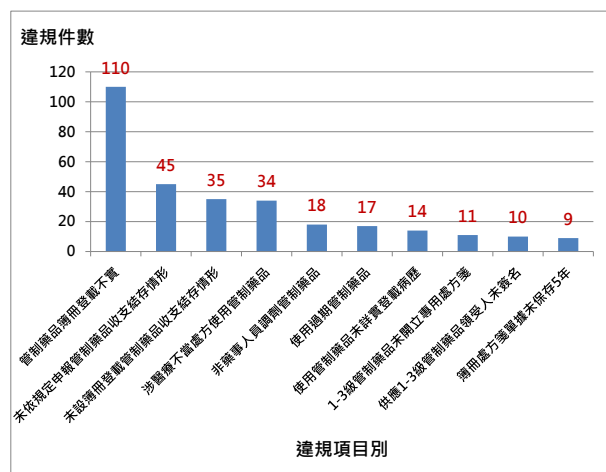


103年執行管制藥品實地稽核結果

食品藥物管理署 管制藥品組

為加強管制藥品之管理，防杜管制藥品濫用或流為非法使用，衛生福利部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)每年均擬訂管制藥品稽核管理工作計畫，除督導各地方衛生機關執行一般例行性之稽核外，亦篩選購用量異常、開立自費鎮靜安眠類管制藥品比率過高等機構業者列為重點對象，由食藥署會同地方衛生機關執行專案稽核。103年執行管制藥品實地稽核共17,057家，查獲違規者304家，違規比率為1.78%，經統計各類違規項目次數，以「管制藥品簿冊登載不實」及「未依規定申報管制藥品收支結存情形」等違反「管制藥品管理條例」第28條規定者為前2名，其餘

違規項目統計結果如下圖。



為維護國人身心健康，確保民眾用藥安全，食藥署今（104）年持續督導地方衛生機關，加強實地查核管制藥品之使用管理情形，並以醫師處方管制藥品之合理性為查核重點。食藥署再次呼籲，醫師應親自診治病人，經審酌病情、藥品仿單及各類使用指引規範後，合理處方管制藥品

予病人，勿應病人要求而給藥，或未規避健保查核而轉開立自費處方。請經營管制藥品業務之業者機構及醫藥專業人員，均應善盡專業職責，確實依規定管理及合理使用管制藥品，共同防範管制藥品之流用與濫用，以達管制藥品「當用則用，不當用則不用」之目標。



公告修正管制藥品分級及品項

行政院於104年3月26日公告修正管制藥品分級及品項，增列MMC與Pentylone為第二級管制藥品，Propofol為第四級管制藥品。

甲氧基甲基卡西酮（Methoxymethcathinone, MMC）及3,4-亞甲基雙氧苯基甲胺戊酮（Pentylone）為結構與安非他命類和卡西酮類相似之化學合成物質，屬中樞神經興奮劑且具迷幻作用，無醫藥用途。

丙泊酚（Propofol）俗稱「牛奶針」係一麻醉劑，以靜脈注射方式用於全身麻醉之誘導及維持，或於使用人工呼吸器病患、局部外科手術和侵入性檢查作為鎮靜使用。為維護民眾用藥安全、防制Propofol遭非法濫用暨加強流向管理之需要，增列Propofol為管制藥品。

衛生福利部目前核准含Propofol成分之藥品許可證計14張，持有該等藥品許可證之藥商，應將藥品標籤及其外盒加刊管制級別標示，並依藥事法規定，於核准變更之日起6個月內收回市售品驗章。自公告日起，尚有留存Methoxymethcathinone、Pentylone及Propofol之機構業者，須依規定申請管制藥品登記證，並於業務處所設置簿冊，詳實登載每日收支結存情形，並依規定之期限辦理申報；機構業者如欲使用前述品項進行醫藥教育研究試驗者，須事前向衛生福利部提出申請，經核准後始得使用；辦理該等藥品之輸入、輸出、製造、販賣、購買及使用等相關事宜，請確實遵照管制藥品管理條例規定，以免違規受罰。

104年全國反毒會議、學術研討會暨反毒博覽會

一年一度全國反毒會議係由法務部、衛生福利部及教育部輪流主辦，今(104)年輪由教育部主辦，特別以「攜手反毒 健康幸福」為主題，結合法務部、衛生福利部、內政部及外交部等相關部會，設計一系列之反毒活動，包括反毒博覽會、成果展、學術研討會及全國反毒會議等。

為讓民眾認識毒品之危害，主辦單位教育

部特於5月31日假臺北市市民廣場舉辦反毒博覽會，除邀請機關學校及團體設攤外，並安排「彩繪紫錐花 親子攜手畫」、「親『紫』野餐會」及反毒創意舞蹈與劇團表演等活動，並於5月31日至6月1日假臺北市政府沈葆楨廳展示春暉專案成果展，歡迎有興趣的民眾攜家帶眷共襄盛舉。

正確使用 鎮靜 安眠藥

服用安眠藥注意事項

- 依照醫師處方服藥，勿自行加重用藥劑量。
- 勿重覆就診及要求醫師開立安眠藥品。
- 服藥後請立即就寢。
- 服藥時不可與酒精性飲料一起服用。
- 服用安眠藥期間，勿開車或從事警覺性高的工作。
- 未服用完之安眠藥不可轉售或轉讓，以免觸犯毒品危害防制條例。