

衛生福利部食品藥物管理署

# 管制藥品簡訊



雜誌



發行日期\中華民國一百零二年七月

發行人\許銘能

總編輯\蔡文瑛

副總編輯\許炳章

編輯委員\羅維新、楊惠華、鍾玉琳

張家榮、尤心正、陳清淵

執行編輯\齊萱

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

印刷設計\ 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

## 繼往開來、承先創新，食品藥物管理署揭牌成立

為全方位照護國人身心健康與整合社會福祉，行政院衛生署組織改造於7月23日改制為衛生福利部，行政院衛生署食品藥物管理局同步組改為「衛生福利部食品藥物管理署」；當日下午由邱部長文達率同林政務次長奏延、曾政務次長中明及許常務次長銘能蒞臨，舉行成立揭牌典禮(圖一)，新任署長由衛生福利部常務次長許銘能兼代署長。邱部長期勉同仁，持續發揮組織功能，上下一心，秉持熱忱服務精神，戮力完成任務，滿足民眾之需求，達到全人健康與福祉的新境(圖二)。許常務次長銘能兼代署長致詞期許同仁，持續以「守護飲食用藥安全、引領科技全新紀元、創造安心消費環境」為使命，以「捍衛全民健康、邁向食品藥物管理新紀元」為願景，並朝建構健全完善的食品藥物安全管理體系之方向努力，以達成全民「藥求安全，食在安心」的期盼(圖三)。



圖一衛生福利部食品藥物管理署於7月23日成立，邱部長文達(左二)、曾政務次長中明(左一)、許常務次長銘能兼代署長(右二)、林政務次長奏延(右一)共同舉行揭牌儀式。



圖二



圖三

## 焦點話題-新興濫用藥物

根據2013年聯合國毒品與犯罪辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)之全球新興精神活性物質的挑戰(The Challenge of New Psychoactive Substance)報告書中,國際毒品市場趨勢分析顯示,新興合成毒品市場需求成長快速,主要原因之一是合成毒品的技術,不再是科學實驗室的專業,透過網際網路的流通,許多合成技術皆可輕易取得,只要稍微改變現有毒品的化學結構,就可以製造新的毒品,再加上人類嘗新好奇心的

衛生福利部食品藥物管理署管制藥品組驅使,造就新興毒品快速增加,然新興毒品的實證科學研究匱乏,對人體身心的危害所知有限,新興毒品的威脅成為各國家重要的公共衛生議題。本期簡訊將就合成類大麻素(亦稱類大麻活性物質, Synthetic Cannabinoids)、合成卡西酮類(Synthetic Cathinone)-浴鹽(Bath Salts)、濫用藥物預警監測、濫用藥物尿液檢驗之管理及查緝與預防監控作為面向,來探討新興濫用藥物。



## 合成類大麻素(Synthetic Cannabinoids)之醫藥研發與濫用問題

高雄醫學大學藥學院  
李志恒、游雯淨、黃聖翰

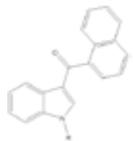
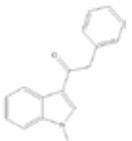
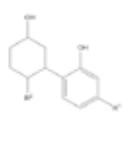
依據聯合國毒品與犯罪辦公室(UN Office on Drugs and Crime, UNODC)2011年世界毒品報告書(World Drug Report)推估2009年全球15-64歲人口中,大麻濫用者估計約有1.25億至2.03億人(占全球15-64歲人口的2.8%-4.5%),全球濫用人口數依序為美洲、亞洲、歐洲、非洲及大洋洲,全球及各洲大麻的濫用人口均遠大於鴉片類、安非他命及古柯鹼濫用者,顯見大麻是全球最廣泛被濫用的非法毒品,濫用大麻後所產生的健康相關危害有依賴性及精神分裂症等精神病問題,與鴉片類、安非他命及古柯鹼濫用者所不同的是天然大麻使用者較少有致死案例發生。

醫療研究合成合成類大麻素(Synthetic

Cannabinoids)始於1960年代,之後陸續有許多新的品項被研究合成,但近年來國際上愈來愈多合成類大麻素濫用問題被報導,常在網路上或娛樂場所販售,使用方式以捲成香煙吸食最常見,或被混合於菸草中,甚至摻有愷他命(Ketamine),一般的俗稱包括Dream、K2、Sence、Skunk、Smoke、Spice及Yucatan Fire等,儼然成為兩大類主要新興合成毒品之一,另一大類為Cathinones。

在我國管制藥品/毒品分級品項中,第二級的Dimethylheptylpyran(DMHP)與民國100年10月始新增列管的第三級品項CP-47,497、HU-210、JWH-018、JWH-073及JWH-250均為合成類大麻素,但這些只是近年來被研發或私自合成的一系

表一 常見的合成類大麻素(Synthetic Cannabinoids)

類別	Naphthoylindoles	Phenylacetylindoles	Cyclohexylphenols	Others
主要結構				
品項(*n表示我國已列管及其級數)	JWH-007 JWH-015 JWH-018(*3) JWH-019 JWH-073(*3) JWH-081 JWH-122 JWH-133 JWH-200 JWH-210 WIN 55,212-2 AM-1220 AM-1221 AM-2201	JWH-250(*3)	HU-210(*3) HU-211 HU-239 HU-243 HU-308 HU-320 HU-331 HU-336 HU-345SR144528 CP-47,497(*3)	DMHP (*2) (Dimethylheptylpyran) Levonantradol (Nantrodolum)

列合成類大麻素，如JWH(007、018、019、122…等)、AM(679…、2201…等)、HU(210、308…等)的一部份(表一)。這些合成類大麻素為大麻受體的致效劑，其作用類似大麻天然迷幻成分四氫大麻酚(Delta-9-Tetrahydrocannabinol)，但作用更強且更具受體選擇性。值得注意的是這些不同類別的合成物質一開始時都是因為學者的研究興趣或藥廠的研發成果，但是卻逐漸演變成非法的製造，例如AM系列為Alexandros Makriyannis (Northeastern University in Boston, MA之生物技術及生物有機化學教授)姓名的縮寫，JWH系列為當初合成者John W Huffman(Clemson University有機化學教授)姓名的縮寫，CP系列係由Pfizer藥品公司所研發合成的，HU系列則由Hebrew University的研究團隊所研發合成。

由於青少年濫用合成類大麻素越來越多，而這些物質的慢性毒性與大麻濫用所產生的症狀非常類似，鑑於其具有潛在的健康風險，因此有些國家已經開始禁止使用這些物質。又研究顯示，天然大麻與合成類大麻素發揮藥效作用的起始時間(Speed of Onset)相當，但合成類大麻素比天然大麻更快達到最大作用(Peak Effect)，且大部濫用者的Peak Effect可以持續一個小時以上，故其所產生的成癮問題與健康危害更值得我們關切。

人體內對大麻活性物質的受體主要為CB1及CB2，CB1受體主要存在大腦內生性大麻系統，

與幻覺、情緒等精神狀態的影響有關；CB2受體則存在免疫系統，與調節免疫功能有關。依據研究結果顯示，合成類大麻素有明顯增強對CB1受體的親和力，進而影響海馬迴系統GABA與Glutamate的神經傳遞，臨床已證實會導致妄想、精神混亂、恍惚、心跳加速、食慾改變等症狀，持續的使用會誘發依賴(成癮)的現象。學者亦針對此類物質的代謝產物進行研究，發現JWH-018與AM-2201兩者的結構差異只在於AM-2201多了一個氟的官能基，除了本身結構對CB1具有強的親和力，兩者經過肝臟代謝後的初產物，均會增強受體的親和力，並降低人體對代謝物的清除率，因此此類物質及其代謝產物相對於天然大麻活性物質具有更強且持久的作用，因而會增加藥物成癮的風險。

除了精神方面的研究外，體外研究實驗並已證實，合成類大麻素對於CB1受體具高親和性，JWH-073及JWH-122在培養的肝臟及口腔黏膜細胞會產生DNA傷害的現象，由於此類物質具有成癮、濫用的特性，使用者可能長期濫用，是否可能因此而增加罹患肝癌或口腔癌的風險，實有必要進一步進行研究與評估。

目前僅部份合成類大麻素被列為管制藥品/毒品分級品項中，另JWH-122及AM-2201前經法務部陳請行政院公告為第三級「毒品」，故教師或研究者若未經許可即進行合成、運輸、販賣、研究等即可能構成非法行為，有違反「毒品危害防制條例」之虞，因而衛生署陳請行政院將其列為

相對應之第三級管制藥品，讓教師或研究者在進行研究時，可以依法提出申請，並依規定申報使用，及接受主管機關的稽核管理。

合成類大麻素目前在國內並未核准作為醫療使用，惟從醫學教育觀點而言，將其同步列為管制藥品分級品項中，係為保障教師或研究者之合法研究行為，避免其因未提出使用管制藥品之需求而觸法。但教師或研究者在執行科學研究時，亦應善盡社會責任，防止該等物質淪為非法而成為濫用物質的根源，該等合成類大麻素初始多為大學教授在研究室科學研究所合成，但是最後卻多淪為黑市非法成癮藥物或毒品的事實，足為殷鑑。由表一亦可以發現這些合成類大麻素已經被

列管者只占少數，這可能是有些物質的濫用尚未明確，或者是未被列管而無資料。對於這些聯合國尚未列管的成癮物質類似物(新興毒品)，美國的因應之道是制定管制物質類似物執行法(Controlled Substance Analogue Enforcement Act)，對可能被濫用的成癮物質類似物，依法先予以緊急列管，一方面避免因無法可管成為燎原之火，另一方面同時也可以避免因無從收集資料而低估其濫用程度，此一管制措施可供我國有關單位參考。

參考資料

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯絡。

## 初探新興濫用藥物-浴鹽(Bath Salts)

憲兵指揮部刑事鑑識中心  
李權倍、周奕宏、馮嘉齊

吸食後令人精神異常而發生當街啃食人臉、赤裸追打孩童、開槍掃射以及自殘自殺等引起高度關切之新聞事件，是近年歐美國家已列為管制物質之新興濫用藥物浴鹽(Bath Salts)濫用的案例，這類新合成之藥物亦稱為狡詐家藥物(Designer Drugs)。台灣首宗案例則為一名男子吸食不知名白色粉末後，產生呼吸困難、四肢麻木、肌肉僵硬等症狀緊急送醫，經尿液檢驗，發現該男子混用多種藥物，其中含有浴鹽成分。與傳統毒品的生理成癮相比，此類新興濫用藥物對使用者更易造成心理成癮性，過量使用會造成嚴重的腦部永久性損傷甚至死亡。

此浴鹽並非真的製造做為沐浴清潔之用，因為它的結晶顆粒與沐浴用浴鹽相似，加上國際間非法份子為試圖掩人耳目，並引起吸食者的目光及好奇心，常以沐浴用浴鹽包裝販賣銷售此類毒品，因此才會有浴鹽之稱；此外，有些非法份子甚至在包裝上標示減肥藥、內含瀉鹽、不可食用、僅限成年人購買等字句來逃避監管，販賣此類非法藥物，另讓經過包裝掩飾的非法浴鹽能夠輕易從網際網路(Internet Website)、麻醉藥物專賣店(Head Shops)以及各地藥物供應商(Local Drug Suppliers)合法購得，因此，浴鹽也有「Legal High」之稱號，除此之外，其別名尚包括喪屍浴鹽、雲霄九天(Could 9)、象牙浪(Ivory Wave)、紅鴿(Red Dove)、香草天空(Vanilla Sky)和白色閃電等。另外，此類新興

濫用藥物具有製程簡易、原料容易購得等特性，加上網際網路充斥各種簡易合成的教學短片，使其濫用程度更加廣泛與快速。

浴鹽屬人工合成卡西酮(Cathinone)之衍生物，天然之Cathinone則源自於阿拉伯茶(Khat, Catha Edulis)茶樹葉片中；其結構與作用類似安非他命(Amphetamine)、甲基安非他命(Methamphetamine)及搖頭丸(3,4-Methylenedioxymethamphetamine, 簡稱MDMA)等第二級管制藥品，但其對人體危害卻有過之而無不及。浴鹽主要化學成分包括甲基卡西酮(Methcathinone)、4-甲基甲基卡西酮(Mephedrone)與3,4-亞甲基雙氧焦二異丁基酮(3,4-Methylenedioxypropylone, 簡稱MDPV)，一般為白色結晶粉末，但因純化技術不同、再結晶過程差異及環境因素(溫、濕度)影響也可能以棕褐色黏稠狀之形態呈現。

甲基卡西酮屬中樞神經興奮劑，於1982年首次由科學家Hyde等人合成並發表於國際知名期刊Journal of the American Chemistry Society；在1930至1940年代間，蘇聯將甲基卡西酮作為抗抑鬱精神藥物使用，此外，二戰時期也曾被日軍用於軍事作戰中，以保持興奮及高度警覺性並減少士兵長時間作戰的疲勞感提升戰鬥力。然而興奮作用過後，隨之而來的是令人痛苦的麻痺、幻覺、焦慮、失眠、營養不良、腹痛、流鼻血和全身疼痛等副作用，過量則易造成腦部

受損甚至死亡。1989年此藥物於美國密西根州被濫用後，便一發不可收拾，而我國於民國90年已將甲基卡西酮列為第二級管制藥品及毒品。

4-甲基甲基卡西酮俗稱喵喵(Meow Meow)，1929年即被合成出來，具有中樞神經興奮及迷幻移情(Empathogenic)作用；根據英國的一項研究指出，喵喵濫用者在使用藥物後，高達六成的人會出現腸胃道、中樞神經系統、心血管系統或腎臟及泌尿系統等異常症狀。2007年喵喵經由非法分子透過網際網路進行販賣，在歐美國家遭嚴重濫用並造成死亡或嚴重中毒，因此，喵喵被多國列為管制藥物。我國於民國99年已將其列為第三級管制藥品及毒品。

3, 4-亞甲基雙氧焦二異丁基酮，為正腎上腺素、多巴胺再攝取抑制劑(Noradrenalin-Dopamine Re-Uptakeinhibitor)的一種，簡單來說就是抑制多巴胺與正腎上腺素的回收，來提高這兩種神經傳導物質的濃度，達到興奮與提神效果。此藥物早在1969年就被合成出來，是一種罕為人知的興奮劑，屬精神藥物，此種藥物本來當成治療慢性疲勞的藥物，但臨床發現不但療效有

限，還容易產生成癮性與幻覺，儘管其化學結構是與搖頭丸類似，但興奮效果不彰。約至2004年此藥物被證實對心理以及身體具有危害性而被稱做狡詐家藥物，一旦使用此藥物，會出現心跳加速、血壓上升、失眠、噁心、體溫上升、瞳孔擴大、頭痛、腎臟疼痛、耳鳴、頭暈、過度興奮、呼吸困難、肌肉緊繃、偏執妄想、意識模糊、極度焦慮、暴力行為以及自殺想法與行為等症狀。我國於民國101年已將其列為第二級管制藥品及毒品。

由於浴鹽在網際網路的推波助瀾、娛樂場合用藥文化與藥物合成相關科學文獻容易取得等因素交互作用下，其氾濫程度與範圍更加難以控制，唯有掌握全球新興濫用藥物趨勢、加強查緝通報、提升檢驗機構的鑑定分析能力與積極立法管制，方能防患於未然並減低其對國家社會之危害。

#### 參考文獻

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯絡。



## 新興濫用藥物尿液檢驗認可及管理

為防範新興濫用藥物之濫用，確保檢驗機構品質及效能，依據「毒品危害防制條例」第33-1條規定授權，本署在民國92年訂定並公告「濫用藥物尿液檢驗及醫療機構認可管理辦法」、「濫用藥物尿液檢驗作業準則」及「政府機關濫用藥物尿液檢驗實驗室設置標準」，執行尿液檢驗機構的認可及管理。

目前經本署認可之民間濫用藥物尿液檢驗機構有13家，充裕提供檢、警、調等單位送驗之濫用藥物尿液檢體檢驗。面對近年來新興濫用藥物的興起，本署研發新的尿液檢驗方法，並提供認可檢驗機構參考，同時每年定期舉辦檢驗技術研討會，邀請專家學者講解濫用藥物尿液檢驗相關技術，以持續精進與強化認可檢驗機構人員之檢驗能力。

由於國內、外對於新興濫用藥物經人體代謝後，其代謝物質之檢驗方法與判斷閾值尚未有明確的標準檢驗方法，民國100年參考ISO/

衛生福利部食品藥物管理署管制藥品組 IEC17025的規範，公告修正「濫用藥物尿液檢驗作業準則」第14及18條，要求檢驗機構持續改進管理系統之有效性，並開放確認檢驗得使用液相層析質譜分析法；當檢驗機構接受委託檢驗未具有公告閾值之新興濫用藥物品項時，除依據「濫用藥物尿液檢驗作業準則」第15及18條之規定，以最低可定量濃度作為閾值，判定檢體的陽/陰性外，另可依據「濫用藥物尿液檢驗及醫療機構認可管理辦法」第24條之規定，檢驗機構受理未經認可之檢驗項目(如新興濫用藥物)時，應於檢驗報告中註明，並留存檢驗方法評估及相關檢驗結果資料備查。於進行例行性實地評鑑時，抽查其文件是否齊備，以因應快速變遷的藥物濫用流行局勢，維持及精進濫用藥物尿液檢驗品質。

因應層出不窮的新興濫用藥物，本署隨時精進濫用藥物檢驗設備及分析技術，參考國外濫用檢驗認可制度之經驗，確保國內濫用藥物之檢驗量能與強化濫用藥物尿液檢驗認可管理制度。

## 新興濫用藥物預警監測

衛生福利部食品藥物管理署管制藥品組

聯合國於今年6月26日「世界反毒日」，以健康「新High」生活，無毒品（Make Health Your 'New High' in Life, Not Drugs）為主題，呼籲世界各國注意新興毒品的危害，攜手共創無毒生活，足見新興濫用藥物儼然已成為世界各國下一個預警及防制的重點目標。

本署建置的兩大重要的通報資料系統「濫用藥物檢驗通報系統」與「管制藥品濫用通報資訊系統」，提供逐月統計分析資料，用以監測國內藥物濫用情況，掌握用藥形態、流行趨勢與新興藥物濫用方向，結合教育部學生濫用藥物、內政部警政署毒品嫌疑人、法務部觀察勒戒處所及戒治所收容人等統計資料，彙編成為「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」，是國內反毒以及藥物濫用

防制重要參考依據，年度分析報告更是預警藥物濫用趨勢最佳指標。

當未經列管、具成癮性、社會危害性、有濫用可能的新興濫用藥物出現，即啟動預警機制，即時搜尋國內、外有關該濫用藥物的文獻資料，迅速評估其毒性外，發布新聞，提醒國人注意新興濫用藥物對人體可能造成的危害；並嚴密持續監控其濫用情況，倘發現有擴大濫用之虞，即函請建議法務部列入毒品管制。同時亦將提請法務部、內政部警政署及教育部等機關，嚴加注意防範及加強濫用防制宣導。新興濫用藥物大部分均無醫療用途，當列入毒品管制，基於科學或研究上需要，同時亦會提列管制藥品管理。

## 新興濫用藥物查緝與預防監控作為

內政部警政署刑事警察局

黃偉城 黎添來 葉家瑜

隨著時代的變遷，臺灣自光復以來，各時期有不同的新興濫用藥物；21世紀初期，國內濫用藥物已進入複雜且多樣化階段，各種狡詐型、享樂型、青少年及特定族群偏好的藥物陸續加入濫用之林，2006年至2013年出現大量新興濫用藥物，法務部及衛生福利部積極監控並提報列管。

當新興濫用藥物出現，除查緝外，更進一步的管控其先驅化學品是首當要務；而監控可供製毒之先驅化學品、化學品工業原料，及有非法濫用之虞的新興濫用類似物，是有效提升防毒監控能量事半功倍之方法。例如2007年興起愷他命製造案，經推動鹽酸經亞胺管控，請法務部列管，經管控後，2009年起查獲愷他命製造案逐年減少，即時有效阻斷其合法進口非法利用之歪風。

其次積極執行新興濫用藥物查緝、檢驗、通報，一旦發現有尚未管制的新興濫用類似物，即時請主管機關修法加以管控。而監控新興濫用藥物外觀的改變，亦是重要的措施之一，隨著時代的演進，新興濫用藥物外觀型態由早期晶體、粉末轉變為藥錠及膠囊，目前發現有使用奶茶包、咖啡包及飲料等包裝外觀之型態；此外，由於新興濫用藥物不斷的推陳出新，監控新興濫用藥物成分的轉變亦是重要的防制作為，例如早期主要為甲基安非他命，後來陸續發現MDMA、MDA、PMMA、PMEA、Mephedrone、Methylone

(bk-MDMA)、MDPV等安非他命類新興合成濫用藥物。

跨部會連繫與合作，以及建立各部會聯絡窗口與通報機制，是落實監控濫用藥物先驅化學品及溯源查緝工作必要的手段；而偵破製造濫用藥物案件，發現來源不明之濫用藥物先驅化學品，立即通報衛生福利部食品藥物管理署及經濟部工業局協助追查來源及流向；對於可供製造濫用藥物使用之先驅原料流向個人及異常之廠商，前述二署局均主動函請內政部警政署偵辦，追查有無非法販售並流為製造新興濫用藥物。另律定所屬機關偵破案件時，指派鑑識人員進行現場勘察採證，追查先驅物來源與流向，對現場先驅化學品及藥品製劑等相關資料，提供外勤偵查其來源與流向，以嚇阻不肖廠商以合法掩護非法生產、進口或販售，阻斷不法份子取得先驅原料與化學品管道。

有效的防制濫用藥物除加強防毒作為外，亦須監控新興毒品之現況、發展及製造趨勢，當發現有濫用之可能性，應即時提出預警，建請主管機關修法管控；另外，查緝濫用藥物案件，應加強追查先驅化學品及藥品製劑，並通報主管機關協助查詢，藉由向上溯源，杜絕合法藥品製劑或試藥流為濫用藥物使用，澈底肅清非法製造濫用藥物，防制濫用藥物危害，維護國民健康。



## 成立反毒教育資源中心

衛生福利部食品藥物管理署管制藥品組

為推動與提升社區民眾藥物濫用防制觀念，本署於今年委託財團法人國範文教基金會，於北、中、南區設立6處「反毒教育資源中心」，計有臺北市立聯合醫院、亞東紀念醫院、中國醫藥大學附設醫院、彰化基督教醫院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院等，針對「反轉毒害四行動」、「正確使用鎮靜安眠藥」兩大主軸進行全面性宣導，運用資源中心向外擴展與在地夥伴的合作，拓展多元化、在地化社區防制藥物濫用預防模式，將

藥物濫用防制意識於社區紮根，深植於社區居民心中，進而凝聚社區防制藥物濫用共識，並能落實於日常生活中，形成防制藥物濫用的社區守門人網絡，阻絕毒品於社區之外。柳營奇美醫院已於6月20日率先揭牌成立，與檢警、衛生及教育單位、醫療院所、大學院校、民間團體等單位結盟合作；嘉義基督教醫院預計於7月31日成立資源中心，中國醫藥大學附設醫院則於8月10日成立，其餘中心亦將陸續揭牌成立，未來民眾可就近取得相關反毒知識與正確用藥諮詢。

## 啟動反毒教育博覽會暨人才培訓列車

衛生福利部食品藥物管理署管制藥品組

今年本署與法務部、教育部、慈濟大學共同合作規劃「反毒教育博覽會暨人才培訓」，並由三部會分工協助各縣市毒品危害防中心辦理，此人才培訓列車已陸續開往各縣市。培訓課程主要內容有：教育宣導模型、反毒教育宣導博覽會、認識在地資源及過來人、家屬見證分享，由慈濟北區教聯會教師與各縣市毒品危害防中心同仁擔任活動課程講座，融合表演宣導團體進行反毒

教育人才培訓。人才培訓列車由新北市政府毒品危害防制中心於6月16日啟動，苗栗縣7月4日、南投縣7月7日，接著要開往彰化縣、高雄市及新竹縣等全國22縣市，課程相當精彩且豐富。歡迎有志參與社區藥物濫用防制工作之民眾，踴躍就近向各縣市毒品危害防中心報名參加，相關訊息可上本署「反毒資源館」（網址：<http://www.fda.gov.tw>）查詢。

## 102年全國藥物濫用防制種子師資培訓將於8月展開囉！

衛生福利部食品藥物管理署管制藥品組

藥物濫用的產生，往往涉及許多因素，包括個人生理、心理、家庭及社會等，所以需要全民的覺醒及民眾共同參與，以建構藥物濫用防制網絡。為將藥物濫用防制觀念推展至社區，本署今年有別於以往，特邀請各領域醫事人員如衛生局、衛生所人員、藥師、社工師、心理師、護理人員、衛生教育人員共同參加，增進其藥物濫用防制知能與宣導技巧，期許擔任社區藥物濫用防制種子師資及宣導藥物濫用危害。培訓課程訂於8月份，在北、中、南區舉辦基礎班及進階班各

一場次。基礎班內容有藥物濫用現況與趨勢、知道管制藥品正確使用、新興與常見濫用藥物的危害與預防、運用心理諮商輔導技巧協助藥物濫用者；特地為已有藥物濫用防制宣導實務經驗的學員安排進階課程，內容有運用社區資源從事藥物濫用防制宣導、結合政策行銷概念作藥物濫用防制宣導、社區宣導實作與製作宣導教材，相關訊息如下表。詳細課程訊息請見網頁<http://goo.gl/xsvv3>。如有疑義，請與陳佳慧小姐聯繫，聯絡電話：(02)2871-2121轉2558。

地區	班別	日期	地點
北	基礎班	102年8月1日(四)	台北榮民總醫院 醫學科技大樓1樓會議室
	進階班	102年8月3日(六)	臺北市藥師公會 會議室
中	基礎班	102年8月20日(二)	衛生福利部臺中醫院 醫療大樓12樓大禮堂
	進階班	102年8月19日(一)	衛生福利部臺中醫院 醫療大樓12樓1、2會議室
南	基礎班	102年8月15日(四)	高雄醫學大學 第一教學大樓六樓N630教室
	進階班	102年8月14日(三)	高雄醫學大學 第一教學大樓二樓N215教室

# 6月21日全面落實新食管法

籲請業者自律，

所有食品及添加物需符合新法規，違者重罰。

## 十大行動方案

### 一 建立強制登錄制度

半年內要求食品添加物業者進行食品添加物強制登錄。

### 二 大幅加重罰則

重大食品違規事件，最高可罰1500萬元，最重可處無期徒刑。

### 三 追繳不當利得

情節重大之違法業者，追繳其所得利益；必要時強制執行。

### 四 源頭控管化學原料

建立銷售流向追蹤，防止不當化學物質流入食品製造鏈。

### 五 建置食品追蹤及追溯系統

全面掌控全程供應鏈上、中、下游的供應來源及流向。

### 六 明確規範全成分標示

混合兩種食品添加物，須標示各種成分，以及標明主要內容物百分比。

### 七 鼓勵檢舉及提高獎金

增加檢舉獎金核發比例，及建立檢舉人保障機制。

### 八 強化食品安全監測與建立預警監控

增置食品安全管理稽查人力及經費，並整合跨部會及地方資源，嚴加查察。

### 九 研議食品安全基金

研議食品受害補償機制，保障消費者。

### 十 增加專家及民間團體參與

每年召開全國食品安全會議，邀請專家、團體及業者，共同研討。

## 邁向食品安全新紀元

違規澱粉製造及販售業者皆已稽查完畢，違法產品全面清理、銷毀。



衛生福利部  
食品藥物管理署  
FDA Food and Drug Administration



廣告