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\中華民國一百零九年一月
發 行 人\吳秀梅
總 編 輯\朱玉如
副總編輯\林建良
編輯委員\簡希文、王博譽、羅維新、施惠娟、郭立芬、陳易萱、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\財團法人伊甸社會福利基金會附設數位資料處理庇護工場
電　　話\(02)23093138
ISSN：02556162
統一編號 (GPN)：2008800098

學術交流

我國新興毒品常見型態

國立臺灣大學公共衛生學院 陳為堅教授、吳上奇

何謂新興毒品

新興影響精神物質（New psychoactive substance，以下簡稱 NPS），是近年來各國毒品防制工作的重要議題之一。根據聯合國毒品與犯罪問題辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime，以下簡稱 UNODC）發表的 2018 年世界毒品報告書（World Drug Report），NPS 是指未被列入聯合國 1961 年《麻醉品單一公約》（Single Convention on Narcotic Drugs） 或 1971 年《精神藥物公約》（Convention on Psychotropic Substances），可能造成公共威脅的新型毒品或精神作用藥物。

近年來 NPS 興起，主要是製毒者為了規避法律責任，利用傳統毒品在化學結構上的些微改變，使得這些 NPS 可以保持原本的藥理作用，卻不會受到法律規範。為了有效監控 NPS 的發展趨勢，UNODC 在 2013 年建立 NPS 早期預警系統（UNODC Early Warning Advisory on New Psychoactive Substance）。在該系統中，截至 2019 年止接獲通報共 979 種 NPS，比起 2009 年的 166 種大幅增加。然而，在這將近 900 種 NPS 中，僅有 273 種是在國際間被列管。若依成分來分，以合成中樞神經興奮劑（如安非他命類、卡西酮類藥物），及合成類大麻藥物較為常見，另還有解離性麻醉藥（如愷他命）、類鴉片藥物、迷幻劑、鎮靜安眠藥等藥物。NPS 推出速度快、結構多變，如何即時、有效地檢驗與管制這些物質，也成為目前各國毒品防制工作的一大挑戰。

我國新興毒品常見型態與濫用情形

我國對於毒品使用（包括新興毒品）的數據監測工作，基本上是從幾種方式彙整而來，其中包括:（1）定期的全國性物質使用抽樣調查、（2）特定族群（如青少年或臨床病患）的成癮性物質使用流行病學調查、（3）檢警調單位之毒品緝獲資料登記及檢體檢驗系統、（4）衛生福利部食品藥物管理署管制藥物濫用通報資訊系統及濫用藥物檢驗通報系統。

個別種類的新興毒品

若從全國性的抽樣調查來看，根據 107 年全國物質使用調查結果顯示，12 至 64 歲的民眾中，使用非法藥物且可明確指認藥物種類者的終身盛行率為 1.15%，與前一波調查 (1.29%) 相比略為減少。該次調查也顯示，就個別毒品種類而言，最常被使用的毒品為安非他命（終身盛行率 0.42%），而排名第二的即是愷他命（0.40%）。若將 107 年調查的盛行率與前三波（95 年、99 年及 103 年）相比，則可發現愷他命（從 0.24% 上升至 0.40%）的盛行率在上升。

改裝型混合式毒品

在新興毒品種類不斷推陳出新之餘，為了躲避警方的查緝，我國在這幾年更出現以咖啡包、梅粉等新形式出現的「改裝型混合式毒品」，並常在派對或夜店等場合散播。這種改裝型混合式毒品的成分多以安非他命或愷他命為主，另外還可能摻雜了其他數種不同的毒品或藥物，以讓使用者在服用後達到不同的精神作用效果。不過由於這種改裝型混合式毒品的成分、劑量不明，甚至製毒或販毒者本身常常也無法確定其內容物，故極有可能在使用後造成不適，嚴重者甚至可導致藥物過量致死之後果。

為了解此類型毒品的濫用情形，在 107 年全國物質使用調查中，除了詢問受訪者個別毒品種類以外，另外還特別增列了改裝型混合式毒品。結果顯示，使用過任一種改裝型混合式毒品的終身盛行率為 0.18%；若與個別毒品相比則排名第五，僅次於安非他命（0.42%）、愷他命（0.40%）、搖頭丸（0.36%）與大麻（0.32%）。進一步以不同包裝型態來區分的話，則以毒咖啡包較為常見，其次是毒奶茶包、糖果包、零嘴包等。此外，也有少數人曾使用過以毒彩虹菸、毒液態飲料形式出現的改裝型混合式毒品。另外也值得注意的是，不同於以往傳統個別毒品使用者以男性及中年人口為主，改裝型混合式毒品之使用者較集中於年輕族群且無性別差異，顯示新型態非法藥物使用者的人口特徵已有變化。

建議

近幾年新出現的改裝型混合式毒品，因為其包裝型態難以辨認出內容物，甚至被改裝成容易吸引年輕族群的形式，成了防制上的新挑戰。未來對於年輕族群，不管是參加活動或進出娛樂場所，應加強宣導如何避免食用由陌生人提供，或來源、成分不明的食物或飲料，以免民眾不小心誤食毒品。

最後，在新興毒品的管制與監測上，臺灣使用的方式是將新興毒品的相關資料備齊，提列毒品等級予以管制，因而花費時間較長。而我們的鄰國韓國，則在毒品防制上允許以「暫時列管」（temporary control）之彈性方式來處理新興毒品。由於新興毒品不斷推陳出新，我國未來修法與相關防制工作，可參考各國策略，以更有效地管制新興毒品。

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

世界各國新興影響精神物質之醫療監測機制概述

國立臺灣大學 翁德怡副教授

新興影響精神物質（New psychoactive substances，以下簡稱NPS）和傳統濫用藥物不同，通常是經由化學方式合成的，且往往比傳統藥物（例如大麻和海洛因）對於中樞神經的作用有較強的效果；且為了規避法律上的制裁，化學結構成分不斷變化，且不易從使用者身上取得生物檢

體樣品，因此，NPS 更難以被檢測出。根據聯合國毒品與犯罪問題辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime，以下簡稱 UNODC）之 NPS 早期預警系統資料，截至 2019 年止接獲通報共 979 種 NPS，而 UNODC 依藥物種類將其分為 9 大類。這種分類方式雖可幫助我們初步瞭解 NPS 的化學結構及毒性資料，但同一分類中不同的 NPS 仍可能有不同的藥理作用，例如在我國甚為流行的合成卡西酮（synthetic cathinones），每一種的作用和不良反應不完全相同，並不能單純用同一類藥物來了解其完整毒性。且 NPS 經常混合多種娛樂性物質，包括傳統的濫用藥物、NPS，甚至是處方用藥，所以使用者往往不知其究竟使用哪些藥物，且病人之間的臨床症狀可能有很大的差異，這些都增加了醫生診斷治療和流行病學上調查的困難。

過去常藉由（1）毒品施用者自填問卷調查、（2）警政調查單位的查緝及（3）醫療端的監測資料，來取得毒品相關實證數據。在 NPS 流行的現在，醫療端監測更顯得重要，因為有好的醫療端監控，才能掌握 NPS 使用之現況，而所得之臨床資料也能強化醫療人員治療藥物濫用中毒者之知能。目前世界上各先進國家已紛紛成立追蹤 NPS 使用狀況的計畫，以下將介紹目前世界各國的 NPS 使用監測相關計畫。

※ 聯合國

Uppsala Monitoring Centre（UMC）

UMC 是世界衛生組織（WHO）的藥物監測中心，而 UMC 有建立一個全球數據資料庫 VigBase，其資料來源主要是由醫療機構提供的 ICSRs（individual case safety reports）以及所有 WHO 成員國提供的可疑藥物與其不良反應相關報告，自 1968 年以來，其成員國已提交超過 2000 萬份相關報告。

※ 歐洲

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction（EMCDDA）

為了掌握歐洲整體有關毒品使用狀況，EMCDDA 建置了一個網路平台名為 Reitox，要求每個歐盟會員國的藥物監測中心收集及調查該國有關毒品使用相關數據並回報，再由 EMCDDA 彙整後將數據置於 Reitox，這些數據將有助於歐盟研擬毒品防制相關政策，並提供建議給需要的會員國，以預防及減少毒品帶來之傷害。

例如：法國 French Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction（Observatoire français des drogues et des toxicomanies，OFDT），英國 Public Health England（PHE）會將其蒐集的結果提供予 EMCDDA。

Swedish STRIDA project

此計畫為瑞典 STRIDA 透過分析急診部門和加護病房 2010 年至 2016 年之個案，監測 NPS 的使用和其產生的健康危害。從急診室跟加護病房收集病例及採集檢體（主要是尿液跟血液），共收集約 2600 件疑似使用 NPS 的病例，其中 75% 為男性，另有 57% 的個案年齡在 25 歲以下，這些檢體被檢驗出許多不同種類的 NPS，而其結果數據可提供多種 NPS 的毒理學資訊，作為醫護人員照護病人的依據。

※ 美國

Healthcare Cost and Utilization Project（HCUP）

此計畫分析美國自 1988 年起因使用非法藥物而住院或送急診之個案，並分類其中毒原因（如藥物過量）。HCUP 的資料來源極廣，結合了州政府機關、醫院、私人機構及聯邦政府之資料，其資料庫之數據可作為醫療保健研究及政策擬定之依據。

Prescription Drug Monitoring Program（PDMP）

PDMP 是一個電子數據資料庫，追蹤被管制之處方物質（如 opioids、hydrocodone、alprazolam、diazepam 及 methylphenidate 等）。其資料來源包含司法介入的毒藥物調查、醫療人員或其回覆資料、法醫師或驗屍官檢驗之死亡案件及研究機關提供之匿名資料。此數據庫之資料可提供政府機構有關藥物濫用之現況，使其作出合適的應對措施。

Community Epidemiology Work Group（CEWG）

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。利用該地區各面向藥物濫用相關監測系統，監測藥物濫用之模式、趨勢、新興藥物問題及爭議事項，相關資料經彙整後，依其屬性歸類為地方或全國性之問題，可有效掌握地方與全國性之濫用現況。

其資料來源包括物質成癮治療計畫的之病患自陳報告（Admissions to Substance Abuse Treatment Programs）、藥物濫用預警系統（Drug Abuse Warning Network，DAWN）中急診室疑似用藥病患之報告、從緝毒獲得的相關數據（如遭獲查扣毒品的平均價格及純度等）。此外，亦包含州政府和地方執法機構之法醫報告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。

Drug abuse warning network（DAWN）

藥物濫用預警系統透過回溯性方式收集急診病人醫療紀錄、藥物濫用個案資料，以及法醫檢驗出與藥物濫用有關之死亡案件相關報告。此系統可收集詳細的毒藥物資料，包含非法濫用之毒品、處方用藥、成藥及非藥物吸入劑等，可提供相關單位查詢使用。

Psychoactive Surveillance Consortium and Analysis Network （PSCAN）

PSCAN 成立於 2016 年，是由急診部門、分析毒理學家和藥理學家組成的前瞻性研究計畫，致力於研究使用 NPS 後所產生的相關症狀。由於之前的研究多為回溯性研究，且大多數缺乏病人完整的生物檢體數據，此計畫為同時綜合臨床症狀和生物檢體的大規模世代研究，希望可藉由追蹤病人之生理狀況，瞭解 NPS 對人體產生之危害及相關作用機制。

Addictive Disease Support Services（ADSS）

ADSS 設立之主要目的為提供藥物成癮者之康復服務與支持，其服務機構包含醫療院所、非醫療院所之處遇機構、美沙冬門診、酒癮戒治機構，以及獨立開業醫生等。

另外也透過電話訪問、郵寄問卷以及相關記錄文件等方式，進行藥物濫用戒癮相關研究，可瞭解戒癮之花費與相關醫療成本，以及個案接受戒癮處遇後之情形。

National Survey on Drug Use and Health（NSDUH）

NSDUH 始於 1971 年，每年在五十個州及哥倫比亞特區進行抽樣調查，除調查毒品與其他常見成癮性物質（如菸酒）之使用情形外，也調查受戒癮處遇及精神醫療診斷之相關問題、醫療健保狀況、非法活動及被逮捕情形，以及各項人口變項資料。另外針對青少年則額外調查關於居家周遭環境、不法活動、人際關係、社會支持體系、課外休閒活動、接收毒品預防與教育資訊情況，以及友人抽菸飲酒與用藥情形等。此調查之資料可提供長期之成癮性物質使用盛行率，以及找出濫用物質之高風險族群，供政府單位及研究人員參採運用。

由上述資料可得知，建立 NPS 之醫療端監測機制已是世界各國非常重視之項目。由於 NPS 的使用具有相當的地域性，外國的資料往往不完全適用於本國，為建立適合我國的監測機制，衛生福利部食品藥物管理署於 108 年委託社團法人臺灣急診醫學會、國立臺灣大學及臺北榮民總醫院，執行「建立新興濫用藥物之醫療端監測計畫」，由急診醫學會負責收集急診室中疑似藥物濫用患者之尿液樣本，並送往臺大及榮總進行檢驗，其數據可提供我國濫用藥物之流行狀況，並提供醫療機構相關資訊，強化醫療人員治療藥物濫用中毒者之知能。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

國際新知

近十年安非他命類興奮劑在全球藥物濫用市場之趨勢

食品藥物管理署管制藥品組 蘇俊融

根據聯合國毒品暨犯罪辦公室 (United Nations Office on Drugs and Crime；UNODC) 於 2019 年 10 月份發表之刊物指出，有許多新的化學前驅物在過去十年裡，普遍被用來製造非法安非他命類興奮劑 (Amphetamine-type stimulant；ATS)，例如：甲基安非他命、搖頭丸 (亞甲基雙氧甲基安非他命；MDMA)；此外，目前絕大多數的 ATS 為化學合成藥物 (Synthetic drugs)，就是以化學合成方式所製造出來的化合物。

化學合成藥物市場十年來大幅度地擴展，全球 ATS 於 2017 年之緝獲量相較於 2008 年上升了四倍，其中甲基安非他命是主要的 ATS 種類，其全球緝獲量上升了七倍之多。此外，全球的 ATS 市場亦拓展至新區域。以大洋洲及非洲為例，2008 年幾乎無 ATS 查獲，然而到了 2017 年，卻分別占全球 ATS 緝獲量 4% 以及 1%。除了緝獲量之外，亦可由非法交易流量、合成藥物之型態、製造方式、零售價格及藥物純度等之各方面，看到全球化學合成藥物市場之改變。

甲基安非他命之使用情形

甲基安非他命在全球市場中，成為發展最快速的化學合成藥物，有緝獲甲基安非他命之國家數量，從 2008 年的 50 個上升至 2017 年的 72 個。雖然緝獲量上升僅可能代表國家執法效率的提升，但甲基安非他命於市場的價格降低、藥物純度提高，皆顯示其於非法藥物市場快速發展的事實。

北美地區、東亞以及東南亞在過去十年來，成為甲基安非他命主要非法交易區域；歐洲國家亦有區域內之變動，甲基安非他命「緝獲量」在 2008 年以挪威最高，而到了 2017 年前三大緝獲量之國家分別為法國、德國以及捷克。另一方面，甲基安非他命於 2008 年之「使用量」以捷克及斯洛伐克為最多，之後逐漸擴大至塞普勒斯 (Cyprus)、德國、西班牙、芬蘭以及挪威等國家。甲基安非他命對使用者造成嚴重的健康危害，且使用模式之改變亦帶來更嚴重且負面的健康問題，使得治療需求也大幅提高。以泰國為例，從 2009 年至 2017 年，其國內因濫用甲基安非他命而接受治療之個案上升了一倍；同樣在英國，甲基安非他命從 2005 年至 2017 年所造成之中毒死亡則升高六倍。

甲基安非他命的使用及取得上升，與零售價格下降及藥物純度提高有關。以美國為例，純甲基安非他命從 2008 年的每克 220 美元下降至 2019 年 70 美元，降幅高達 68 %。而不管是藥丸、藥錠或是結晶狀甲基安非他命，其價格在各國家都有顯著下降；然而，雖然市場價格下降，但是藥物純度卻有更高的情形。

除了甲基安非他命，安非他命之全球緝獲量於 2017 年有 58 噸，為十年前的兩倍之多，而緝獲安非他命之國家數量亦上升 10 個。數年來，安非他命市場由近東、中東以及西歐、中歐主宰，然而近年來由北非及北美之緝獲量看來，顯示其成為安非他命非法交易快速成長之區域。而北非及北美於全球安非他命之緝獲量比重，從 2008 年至 2017 年分別由 0 % 上升至 3 %，以及 2 % 上升至 9 %。

搖頭丸類 (Ecstasy-type substances) 之使用情形

在過去十年，搖頭丸市場經歷主要改變以及複雜的成長，相關產品變得多樣化，像是以藥錠包裝含有各種不同劑量之 MDMA，或是以各種不同型態，如粉末、結晶在市場販售，並且於市場中擁有很多俗名，例如狂喜、Ecstasy 等。從 2008 年開始，至 2017 年全球搖頭丸之緝獲量已上升近兩倍 (2008 年 8 噸；2017 年 14 噸)，相較於其他化學合成藥物，搖頭丸於各國家被報導之頻率也最多。

原本由北美主宰搖頭丸市場，如今已由歐洲 (46 %) 接手成為搖頭丸緝獲量最大之區域，且歐洲東南部區域占了幾乎一半，而大洋洲 (22 %) 及美國 (10 %) 則分別位居第二及第三。其中，行銷手法成為銷售搖頭丸最主要的途徑，包含頻繁改變藥物外型、顏色、形狀、大小以及品牌。根據荷蘭警方資料顯示，光是藥錠外型就從 2012 年的 50 種新外觀，上升至 2014 年 174 種的設計外型。相較於其他化學合成藥物，全球搖頭丸的使用也傾向純度更高、劑量更大。以高劑量搖頭丸來說，其中包含高達 270-340 毫克的 MDMA，遠遠超過一般常規使用的劑量 50-80 毫克，同時高劑量帶給身體嚴重的負面危害。

就國際趨勢來看，ATS 普及率成長之趨勢，以及其製造、價格、純度以及前驅物，皆指出 ATS 於全球藥物市場中扮演著日趨重要的角色，而藥物市場之擴大也提高化學合成藥物問題，顯見 ATS 及化學合成藥物仍受到重視。在過去十年，全球藥物市場調查除了透過緝獲量的提升，也利用專業識能、科學技術及識別方法，證明偵測與辨別 ATS 之能力，強化具科學基礎、平穩及全面的整合性之藥物政策，以達減少需求、限制供給之目標。

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 年歐盟毒品市場報告」揭露歐盟毒品市場現況

國衛院神經及精神醫學研究中心
衛生福利政策研究學者 康凱翔

歐洲毒品和毒品成癮監測中心（European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction，以下簡稱 EMCDDA）與歐洲刑警組織（Europol）公布了「2019 年歐盟毒品市場報告」（2019 EU Drug Markets Report），這是兩家機構聯手合作提出關於歐洲非法藥物市場的報告，內容涵蓋了生產、販運、分銷和銷售的整個供應鏈趨勢，並描述毒品市場如何對健康和社會安全產生廣泛影響，以及探討有效的藥物濫用防制政策。以下摘錄該報告重點：

該報告指出全體歐盟人民每年花費逾 300 億歐元在購買毒品，這使得毒品市場成為歐盟組織犯罪集團的主要收入來源，其中大麻佔比接近五分之二，約 39%，古柯鹼佔 31%，海洛因佔 25%，安非他命類和搖頭丸（MDMA）佔 5%。在現今全球化商業聯繫更緊密，技術水平更高的市場中，犯罪集團利用商業市場擴展，相關物流發展和資訊化帶來的便利，使得海上毒品販運更加多樣化，以及將航空（例如：私人飛機，無人機）濫用用於犯罪目的；並隨著歐洲線上購物的增長和大量商品流通，郵政和包裹服務運輸毒品的情勢也在迅速擴大。網路和暗網市場（darknet markets）、社交媒體（social media）、簡訊（messaging services）及各種通訊軟體（mobile apps）亦為線上毒品銷售提供了隱密的管道。目前已發現有特定國籍和語言群體的線上毒品供應商店，報告指出這些犯罪集團越來越熟練地利用這些新創技術，擴大其在國際的銷售活動，使得現在歐洲消費者往往通過社交媒體和網路就可輕易的獲得毒品供應。

此外，該報告也深入研究了歐洲區域從生產到使用的主要藥物市場情形，簡述如下：

大麻

據估計，大麻市場的零售價值每年至少為 116 億歐元，是歐洲最大的毒品市場，過去一年約有 2500 萬名 15~64 歲歐洲人使用過該毒品。儘管大麻植株與樹脂仍然是藥物濫用市場主流，

但歐洲的大麻產品日益多樣化，高藥效萃取物、以大麻為基礎的藥物和健康產品；以及越來越多的大麻二酚（cannabidiol）或低四氫大麻酚產品（low-dose tetrahydrocannabinol products），以藥品、健康食品或化妝品等不同形式出售，但相關使用後長期研究並不多，因此仍須密切監視其效力和潛在對健康的影響。

海洛因和其他類鴉片藥物

類鴉片藥物濫用仍是歐盟與非法藥物濫用所造成相關的危害（包括死亡）的最主要原因，歐盟整體約有 130 萬類鴉片藥物成癮者（主要是海洛因），海洛因市場的估計零售價值每年至少為 74 億歐元。還有證據顯示，強效的合成類鴉片藥物（例如 : 各種吩坦尼衍生物）對健康的威脅日益增加，這些藥物在網路上交易越來越頻繁，並以郵寄方式分送，通常小包裝中就含有相當高的劑量，對購買民眾的健康有嚴重之危害。

古柯鹼

這是歐盟使用盛行率排名第二的非法濫用藥物，其市場的估計零售價值為每年 91 億歐元。在過去的一年中，其銷售量亦創下歷史新高，約有 400 萬名 15~64 歲歐洲人使用了古柯鹼，目前主要銷售市場仍集中在南歐和西歐，但正在逐步擴大，且歐盟地區似乎正在成為古柯鹼走私的過境地區。

安非他命、甲基安非他命和搖頭丸

安非他命及搖頭丸類等興奮劑約佔歐盟毒品市場總量的 5%，估計安非他命及甲基安非他命在歐盟毒品銷售市場的零售價值為每年 10 億歐元，搖頭丸則約為每年 5 億歐元。在過去的一年中，大約有 170 萬名 15~64 歲歐洲人使用過安非他命或甲基安非他命；約有 260 萬名 15~64 歲歐洲人使用過搖頭丸。這類興奮劑有部分是在歐盟國家內部以“工業規模”（industrial scale）大量生產，另外由於新近的製作方法，使得犯罪集團可以大量生產出更便宜的毒品，除了供給國內消費，亦能出口至其他國家、區域。

新興影響精神物質（New psychoactive substances，NPS）

由於 NPS 變化種類繁多，不易受國際管制，因此市場價值不明。2018 年歐盟早期預警系統一共通報了 55 種 NPS，有下降的趨勢，但仍使全歐盟監測到的 NPS 總數達到 731 個。NPS 主要來自中國，少部分源自印度，隨著生產國家加強查緝的力度，被認為是導致 NPS 出現速度減緩的主要原因（2014 年通報 101 例 NPS）。但是 NPS 仍然對公眾健康構成嚴重的威脅，市場上出現了許多強力的類鴉片藥物、類大麻活性物質，以及假的苯二氮平類藥物，有許多對健康緊急危害和甚至造成死亡的情形發生。

結論

整體而言歐洲的毒品需求仍然非常高，並且藥物濫用者能以相對便宜的價格獲得各種高純度和高藥效的產品。隨著歐盟毒品市場日益複雜並不斷增長，歐盟的政策和應對措施必須同樣迅速即時，且亟需跨部門的通力合作，如：培訓官員拆除非法毒品實驗室；處理活躍於全球毒品市場頂級組織犯罪集團的商業模式；並提高行政單位法醫和藥毒理能力，以跟上毒品生產的創新步伐。另外，虛擬貨幣的支付、無人機運送技術，以及應用自動化和人工智能製造毒品等方式，也將使毒品查緝更加困難，各國政府需充足準備以應對毒品防制相關議題。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

業務交流

管制藥品申報 貴機構完成了嗎？

食品藥物管理署 管制藥品組

依管制藥品管理條例第 28 條第 2 項及同條例施行細則第 27 條之規定，醫療機構、藥局、獸醫診療機構、畜牧獸醫機構及醫藥教育研究試驗機構，每年 1 月應向所在地衛生主管機關及衛生福利部食品藥物管理署 (以下簡稱食藥署) 辦理前一年管制藥品之申報；於該期間無任何管制藥品收入、支出或結存者，亦須辦理申報作業。違反規定者，將處新臺幣 3 萬元以上 15 萬元以下罰鍰，其管制藥品管理人亦處以相同之罰鍰。

食藥署提醒，領有管制藥品登記證之「醫療機構」、「藥局」、「獸醫診療機構」、「畜牧獸醫機構」及「醫藥教育研究試驗機構」，尚未完成 2019 年度 (1 月 1 日至 12 月 31 日) 管制藥品收支、結存情形申報者，請儘速於 2020 年 1 月 31 日前完成申報。倘無管制藥品收支、結存之機構業者，仍需於期間內完成申報。

請利用「管制藥品管理資訊系統」(https://cdmis.fda.gov.tw) 完成申報，亦可上本署網站（http://www.fda.gov.tw）/ 業務專區 / 管制藥品 / 管制藥品管理資訊系統進入該系統申報。該系統 24 小時開放，於申報截止日前，均可隨時上網申報管制藥品收支結存情形，倘已申報之資料有錯誤、疏漏，亦可於申報截止日前自行上網修正。有關申報相關詳情請參閱本署管制藥品管理資訊系統網站 (https://cdmis.fda.gov.tw/ 首頁 > 業務專區 > 管制藥品 > 公佈欄) 說明。

法規公告

公告增列 Chloro-α-PPP 等 20 種品項為管制藥品

食品藥物管理署 管制藥品組

行政院於 108 年 12 月 5 日公告修正管制藥品分級及品項，以加強其科學使用之流向管理，避免遭流用或濫用而危害國人健康。增列內容如下：

品　　項	備　註
65、1- 氯苯基 -2-(1- 吡咯烷基)-1- 丙酮 [1-(Chlorophenyl)-2-(1-pyrrolidinyl)-1-propanone、Chloro-α-pyrrolidinopropiophenone、Chloro-α-PPP]	新增，包括 2-Chloro-α-PPP、3-Chloro-α-PPP 及 4-Chloro-α-PPP 等三種位置異構物。
66、去氯 -N- 乙基愷他命 [Deschloro-N-ethyl-Ketamine、2-(ethylamino)-2-phenylcyclohexan-1-one、2-DCNEK]	新增
67、乙基乙基卡西酮 (Ethylethcathinone、EEC)	新增，包括 2-EEC、3-EEC 及 4-EEC 等三種位置異構物。
68、氟 -α- 吡咯啶苯己酮 [Fluoro-α-pyrrolidinohexanophenone、1-(Chlorophenyl)-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone、Fluoro-α-PHP]	新增，包括 2-Fluoro-α-PHP、3-Fluoro-α-PHP 及 4-Fluoro-α-PHP 等三種位置異構物。
69、2- 氟 - 去氯愷他命 [2-Fluorodeschloroketamine、2-(2-Fluorophenyl)-2-methylamino-cyclohexanone、Fluoroketamine、2-FDCK]	新增
70、3,4- 亞甲基雙氧苯基甲胺己酮 (3,4-Methylenedioxy-α-pyrrolidinohexiophenone、MDPHP)	新增
71、1- 戊基 -3-(1- 四甲基環丙基甲醯) 吲哚 [(1-Pentyl-1H-indol-3-yl)(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone、UR-144]	新增

品　　項	備　註
72、依替唑侖 (Etizolam)	新增
73、甲基 -N,N- 二甲基卡西酮 (Methyl-N,N-Dimethylcathinone、Methyl-N,N-DMC)	新增，包括 2-Methyl-N,N-DMC、3-Methyl-N,N-DMC 及 4-Methyl-N,N-DMC 等三種位置異構物。

第四級管制藥品

品　　項	備　註
77、氯地西泮 (Chlorodiazepam)	新增，包括 2-Chlorodiazepam (又名地克西泮、Diclazepam)、3-Chlorodiazepam 及 4-Chlorodiazepam 等三種位置異構物。

第四級管制藥品原料藥

品　　項	備　註
8、鹽酸羥亞胺 (Hydroxylimine HCl)	新增
9、鄰 - 氯苯基環戊基酮 (o-Chlorphenyl cyclopentyl ketone、2-Chlorophenylcyclopentylketone、o-Chlorobenzoylcyclopentane)	新增
10、2- 苯基乙醯基乙腈 (alpha-Acetylphenylacetonitrile、APAAN)	新增
11、苯基丙酮 (Phenyl-2-propanone、P2P)	新增
12、氯麻黃鹼鹼 (Chloroephedrine)	新增
13、氯假麻黃鹼 (Chloropseudoephedrine)	新增
14、2- 溴 -4- 甲基苯丙酮 (2-Bromo-4-methylpropiophenone)	新增
15、三級丁氧羰基去甲基愷他命 (N-Boc-Norketamine)	新增
16、4- 苯胺 -N- 苯乙基 -4- 哌啶 (4-anilino-N-phenethylpiperidine、ANPP)	新增
17、N- 苯乙基 -4- 哌啶酮 (N-phenethyl-4-piperidone、NPP)	新增

本次列入第三級或第四級管制藥品管理之 10 項新興影響精神物質 (Chloro-α-PPP、2-DCNEK、EEC、Fluoro-α- PHP、2-FDCK、MDPHP、UR-144、Etizolam、Methyl-N,N-Dimethylcathinone 及 Chlorodiazepam)，除 Etizolam 具抗焦慮作用外，其餘 9 項皆不具醫藥用途，惟近來發現此類新興影響精神物質恐已流入市面並遭濫用，造成社會危害，鑑於科學上使用之需要，增列為管制藥品；另 Hydroxylimine HCl 等 10 項毒品先驅原料（現已列為第四級毒品），係考量檢驗分析及鑑驗等科學上使用需求，增列為第四級管制藥品原料藥。

自公告日起，尚有留存前表所述新增列為管制藥品品項之機構業者，須依規定申請管制藥品登記證，並於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日收支結存情形，並定期申報；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使用管制藥品申請，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，請確實遵循管制藥品管理條例相關規定，以免違規受罰。

毒品偽裝全員破解

年輕人常有機會出入夜店或其他私人聚會場所，小心! 聚會上容易暗藏危機；提供重要的毒品偽裝可疑線索與破解方法。

線索1 彩色充氣氣球

破解

千萬別小看這些氣球布置物，裡面可能裝有“笑氣(N_2O)”，產生幻覺、失憶或暈眩感覺，請儘速離開現場

線索2 神秘的藥物或粉末

破解

朋友推薦效果好，但來路不明的“好東西”或桌上有不明的白色粉末，可能是毒品，請堅定拒絕

線索3 咖啡包！茶包！奶茶包！真假分不清?

破解

毒品偽裝方式千奇百怪，常見偽裝為咖啡包、奶茶包或茶包，讓人無法辨識，對於他人免費提供的食品、飲料，更需提高警覺!

線索4 外表討喜的糖果、果凍、巧克力

破解

毒品有可能被製造成討喜的零食，引誘大家食用

線索5 開封的飲料或調酒

破解

G水、FM2等大多為無色、無味液體或白色粉末，容易被加入飲料或調酒中，請勿隨意接受別人請的飲料，更別讓已開封的飲料離開視線

廣告

FDA 食品藥物管理署 Food and Drug Administration

免費諮詢專線 0800-770-885

（請請您・幫幫我）

反毒資源專區