

行政院所屬各機關出國報告

(出國類別：參加會議)

參加美國成癮藥物協會
第 41 屆醫學科學年會報告

服務機關：衛生署食品藥物管理局

姓名職稱：李品珠 科長

派赴國家：美國

出國期間：99 年 4 月 14 至 99 年 4 月 19 日

報告日期：99 年 6 月 17 日

摘 要

美國成癮藥物協會(American Society of Addiction Medicine, ASAM)第 41 屆醫學科學年會(41st Annual Medical-Scientific Conference)於今(99)年 4 月 15 日至 18 日在美國加州舊金山市舉行，來自美國各州及加拿大等之會員與非會員包括醫師、醫學院學生、護理人員、心理治療師、公共衛生人員及研究人員等約 1,000 多人參加。

本次會議議程共計 4 天，內容包括 5 組分組會議(Component Session)、12 個討論會(Symposium)、7 個研習課程(Course)、7 場次工作坊(Workshop)、9 篇論文發表(Paper Session)與 9 篇海報展示(Poster Session)等，探討議題以成癮物質之濫用治療為主，包括菸、酒與藥物等成癮治療、使用美沙冬導致 QT 波延長之危險性、慢性疼痛之治療、醫療用大麻以及國際間成癮治療趨勢等，內容多元豐富，並特別邀請美國白宮國家毒品管制政策辦公室(The Office of National Drug Control Policy in the White House, ONDCP)副主任 A.Thomas McLellan 介紹歐巴馬政府於民國 99 年 1 月最新公布之 2010 年美國國家毒品管制策略(National Drug Control Strategy)，其表示過去美國毒品防制策略較偏重早期介入措施與成癮物質之治療，較少關注預防措施方面，未來將進行調整，將著重於過去較少關注之預防措施方面，最大目標為採行各項預防措施，減少毒品的需求，包括發展以社區為基礎的預防體系保護青少年、訓練及提升初級照護服務者對急性藥物濫用個案之治療、於聯邦健康照護體系整合成癮治療方式、對藥物濫用犯罪者發展一安全有效的管理方式以及成立以社區為基礎之毒品監測系統等，所需經費約 1 億 5 千 130 萬美金，其並強調科學數據的重要性，未來將蒐集更多藥物濫用實證數據。

本次參與國際會議，拓展國際視野，汲取國外藥癮治療相關資訊，相關心得與建議如下：(1)加強類鴉片藥物(Opioids)治療之國內外流行病學資料蒐集，作為未來防制政策之參考、(2)參照本次年會方式，結合相關學術團體共同辦理學術研討會，進行國家政策與臨床實務交流、(3)持續參與國際會議，開拓國際視野、(4)鼓勵醫師與相關學者專家進行甲基安非他命成癮研究，研發治療之藥物、(5)持續進行藥物濫用預防工作等。

參加美國成癮藥物協會第 41 屆醫學科學年會報告

目 次

第一章	目 的	1
第二章	過 程	3
第三章	心 得	4
第四章	建議事項	13

第一章 目的

長久以來防範藥物濫用所衍生之個人、家庭與社會治安問題一直是各國努力的目標，因一旦個案有藥物濫用現象甚至成癮，往往造成全家受害，甚至衍生犯罪問題，影響國家治安與經濟生產力等，因此，各國無不致力於藥物濫用之防制及相關治療方式，我國亦不例外。

依據我國「藥物濫用案件暨檢驗統計資料」顯示，民國 99 年 1 月至 3 月，我國精神醫療院所通報藥物濫用個案件數計 4,926 件，主要濫用之毒品或管制藥品種類前五名為海洛因(計 4,602 人次，占 93.4%)、(甲基)安非他命(計 1,447 人次，占 29.4%)、佐沛眠(計 79 人次，占 1.6%)、Benzodiazepines 類藥物(計 68 人次，占 1.4%)、愷他命(計 44 人次，占 0.9%)。海洛因之濫用為我國藥物成癮主要問題之一。另依據衛生署疾病管制局統計資料，我國感染愛滋病毒之危險因子包括異性間性行為、同性間性行為、雙性間性行為、藥癮注射者、母子垂直感染、血友病、接受輸血者與不詳等，其中以「同性間性行為」與「異性間性行為」為主要之危險因子，惟「藥癮注射者(Injection Drug Use, IDU)」危險因子人數，民國 90 年以前，均為個位數，於民國 91 年起陸續增加，並於民國 93 年首度超越「同性間性行為」危險因子人數，並於民國 94 年與 95 年達近一、二千人高峰。為遏止藥癮愛滋病毒感染人數增加，我國遂於民國 94 年起推動替代療法，鼓勵海洛因成癮個案主動接受類鴉片藥物如美沙冬(Methadone)及丁基原啡因(Buprenorphine)之治療，且以口服美沙冬(Methadone)藥物之治療方式為主，於台北市、台北縣、桃園縣、台南縣等 4 縣市試辦「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，推動以來，成效良好。分析感染愛滋病毒之危險因子，其中藥癮注射者(IDU)人數由民國 95 年一千多人已逐年下降，96 年約六百多人，97 年約三百多人，98 年約一百多人，藥癮愛滋疫情已獲得控制。依據衛生署疾病管制局統計，截至民國 99 年 4 月 30 日止，全國共有 99 個醫療機構提供海洛因藥癮病患替代治療服務，包括 77 家執行替代治療服務機構及 22 個衛星給藥點(衛生所)，目前參與替代治療服藥人數計 11,502 人，包括愛滋藥癮個案

1,725 人(15%)與非愛滋藥癮個案 9,777 人(85%)，若以性別區分，則男性 9,662 人(84%)、女性 1,840 人(16%)，目前累計服藥人日為 8,386,908 人日。

近年來民眾已逐漸明瞭藥物成癮為一慢性的腦部疾病，因一旦有藥物濫用問題，將影響一個人的身、心、靈健康，一旦腦部受損，將影響其行為的改變，需給予長期性照顧與追蹤。為提供藥癮個案全人照護服務，我國於民國 95 年起於各縣市政府成立了「毒品危害防制中心」，結合法務部、教育部、內政部社會司與警政署、行政院勞工委員會以及行政院衛生署等單位資源，提供藥癮個案就學、就業、醫療轉介等服務，以全人照護理念，提供藥癮個案服務，減少藥癮個案因尋找金錢購買藥物所衍生之犯罪與社會治安問題。

對於海洛因成癮個案，我國目前採行措施為實施替代療法，以口服美沙冬(Methadone)方式，或舌下含服丁基原啡因(Buprenorphine)方式，幫助海洛因成癮個案，此舉與世界各國採行方法相同。我國實施替代治療已近 5 年，為瞭解國際間藥癮防制政策以及藥癮治療新觀念與方法，參加本次美國成癮藥物協會第 41 屆醫學科學年會，期許於會議中吸取國外成癮物質治療相關實證成果與管制策略，掌握國際趨勢，拓展國際視野，蒐集藥癮治療相關資訊，作為我國藥物濫用與成癮防制策略之參考，提升藥癮治療品質及增進藥癮病人之健康照護。

第二章 過 程

參加「美國成癮藥物協會第 41 屆醫學科學年會」行程，如下：

日 期	時 間	行 程 內 容
99 年 4 月 14 日 (星期三)	16:00~	【啓程】: 由台灣桃園國際機場第二航廈，搭乘 19:50 長榮航空 BR 18 班機前往美國舊金山國際機場。
99 年 4 月 14 日 (星期三)	16:00~	【抵達美國】: 於美國舊金山當地 16:00 抵達舊金山國際機場，完成入境程序後，轉搭當地 SuperShuttle 前往住宿與會議地點舊金山 Marriott Marquis 飯店，於 18:40 抵達。
99 年 4 月 15 日 (星期四)	08:00~	【報到】: 前往舊金山 Marriott Marquis 飯店地下 2 樓會議地點辦理註冊報到，並認識各研討會議地點及周邊概況。 17:00~18:00 出席美國成癮藥物協會新會員歡迎會。 18:00~20:00 出席年會開幕式。 20:00~22:00 參加會議。
99 年 4 月 16 日 (星期五)	07:15~17:00	參加會議。
99 年 4 月 17 日 (星期六)	07:00~18:30	參加會議。
99 年 4 月 18 日 (星期日)	08:00~12:00	參加會議和閉幕式。
	12:30~	【返程】: 於美國舊金山當地 13:30 搭乘 SuperShuttle 前往舊金山國際機場搭乘 17:25 長榮航空 BR 27 班機返回台北。
99 年 4 月 19 日 (星期一)	21:40~	【抵達台北】: 於台灣晚間 21:40 返抵桃園國際機場第二航廈，辦妥入境程序後，搭車返回台北。

第三章 心得

一、美國成癮藥物協會(American Society of Addiction Medicine, ASAM) 簡介

美國成癮藥物協會(ASAM)成立於 1954 年，由 Ruth Fox 醫學博士發起成立，是一屬於醫師的專業協會，會員全部為醫師。協會成立初期，以酒癮治療議題為主，然隨著時代變遷以及其他物質成癮問題日趨複雜，配合臨床實務概況，幾度更名協會名稱，最後以目前名稱定之。於第 35 屆年會成立 Ruth Fox 紀念捐贈基金，每年提供醫學生獎學金之申請，經費由各界捐贈，於 1990 年開始募集，1992 年達 1 百萬美金目標，2010 年預計達 4 百萬美金目標。該協會長久以來關注酒精中毒與其他成癮疾病，並且照顧那些受病症影響的病人，目前協會約有 3,000 位會員，來自美國各州、關島、加拿大及其他國家之醫師與醫學院學生。

美國成癮藥物協會是美國成癮治療研究、教育與公共政策的領導者。每年於美國各地區召開年會，除於會中討論最新議題外，亦給予醫師、醫學院學生繼續教育之學分認證。目前協會會長為 Lois E. Baxter, Sr. M.D.，推選會長(President-Elect)為 Donald J. Kurth, M.D.(已被推選為下屆會長)。該協會核心價值為增進成癮病人之治療與照顧，提升成癮醫學實務，目標為增進成癮治療品質、教導醫師(包括內科與骨科醫師、健康照護及政策制定者)、贊助研究與預防措施、增進醫師於成癮病人照護之合適角色、建立成癮醫學為各專業組織、政府部門、醫師、健康照顧服務提供與消費者等專業之認可。該協會 2009 年之相關成果為：(1)獲得美國物質濫用暨精神衛生防治局(The Substance Abuse and Mental Health Service Administration, SAMHSA)1 千 5 百萬美金從事新的美沙冬臨床支持系統(The Physician Clinical Support System for Methadone, PCSS-M)研究計畫、(2)出版第 4 版成癮醫學指引(Principles of Addiction Medicine 4th Edition)，2009 年共銷售了 2,100 本、(3)即將出版所編撰之「酒精濫用之藥物治療支持成癮病人安置標準(The American Society of Addiction Medicine Patient Placement Criteria, ASAM-PPC)」、(4)任命新 4 大工作小組，包括司法系統行

動小組、健康資訊與技術行動小組、診斷與描述術語工作小組以及醫療用大麻行動小組等分別從事相關議題之研究。

明年年會將於華盛頓-哥倫比亞特區(Washington, DC)召開，後年則在喬治亞州亞特蘭大(Atlanta, Georgia)召開。雖下一年度年會明年才舉行，惟該協會會長與理事們已利用本次會議時間提早準備，與美國國家藥物濫用研究所(The National Institute on Drug Abuse, NIDA)及美國物質濫用暨精神衛生防治局(SAMHSA)等人員，討論明年度會議議題重點。

二、重要議題內容

美國成癮藥物協會第 41 屆醫學科學年會(41st Annual Medical-Scientific Conference)於今(99)年 4 月 15 日至 18 日在美國加州舊金山市舉行，來自美國、關島、加拿大及其他國家之醫師、醫學院學生、護理人員、心理師、社工師、公共衛生人員、學術研究機構人員等會員與非會員等，共計約 1,000 多人參加。

本次會議共舉辦 4 天，內容含 2 個會議前之專家討論會及大會年會等 3 大項，並且需分別付費，始能參加，本次出國計畫以參加大會年會為主。大會年會課程以 5 個分組會議(Component Session)、12 個討論會(Symposium)、7 個研習課程(Course)、7 場工作坊(Workshop)、9 篇論文發表(Paper Session)與 9 篇海報展示(Poster Session)等方式進行，並與美國國家藥物濫用研究所(NIDA)及美國物質濫用暨精神衛生防治局(SAMHSA)等研究機構合作，進行一連串物質成癮與其治療之議題討論，探討成癮物質包括菸、酒、藥物等物質成癮問題及其治療之藥物與方法、近期相關研究與臨床實驗、聯邦與州政府相關政策、成癮醫學與初級照護(Primary Care)之整合、美國國家毒品管制政策、治療預防計畫等，與會人員與報告者均熱烈討論，進行實務之經驗交流。

會中另邀請美國白宮國家毒品管制政策辦公室(The Office of National Drug Control Policy in the White House, ONDCP)副主任 A.Thomas McLellan 介紹歐巴馬政

府於 99 年 1 月最新公布之 2010 年美國國家毒品管制策略(National Drug Control Strategy 2010)，使與會人員瞭解美國對於毒品管制之最新趨勢，並期許與會人員能配合政策，採行相關措施。本次會議亦提及美國眾議院於 99 年 3 月 21 日通過健保改革法案，使得 3,200 萬沒有醫療保險之美國民眾從此獲得醫療保障，全美醫療保險涵蓋率由 85% 提升至 95%。美國聯邦醫療保險計畫(Medicare)、醫療補助計畫(Medicaid)將擴展成癮與精神健康服務之預防與治療等工作。

本次會議於會長 Lois E. Baxter, Sr. M.D 致詞後正式展開，以下將年會重要議題分述如下：

(一)美國藥物濫用防制政策

美國藥物濫用防制政策主要由美國白宮國家毒品管制政策辦公室(ONDCP)主導，該辦公室成立於 1988 年，主要目的為建立美國毒品管制方案之政策、優先事項與目標。而方案目標則是減少非法藥品的使用、製造和運輸、與毒品有關的犯罪和暴力事件，以及與毒品有關的健康後果等。為了實現這些目標，該辦公室主任負責規劃國家毒品管制策略。此策略主導美國毒品管制的成果，內容包括執行之計畫、經費預算、聯邦與州政府及地方間之合作事項等，目前辦公室主任為 Gil Kerlikowske，副主任為 A.Thomas McLellan。

本次會議邀請其辦公室副主任 A.Thomas McLellan 於會中介紹美國歐巴馬總統於 2010 年 1 月公布之最新美國國家毒品管制政策(National Drug Control Strategy 2010)。A.Thomas McLellan 博士長期以來從事藥物成癮之治療，已有 35 年的經驗，他於 2009 年 8 月 10 日受歐巴馬政府邀請，擔任美國白宮國家毒品管制政策辦公室副主任，協助辦公室主任 Gil Kerlikowske 處理各式各樣的藥物管制問題，協助制定與實施總統之國家毒品管制策略。他曾擔任政府和非營利性組織顧問，是一位心理學家和精神病學教授，並且出版 400 本以上藥物濫用書籍。其指出 2010 年美國國家毒品管制策略內容以預防(Prevention)、治療(Treatment)及法律執行(Enforcement)三大

方面為主，藉由過去數據及相關研究成果，分析原因，訂定未來政策方向，其報告內容摘述如下：

1.首先美國將執行 5 個優先計畫，包括建立國家層級之預防體系、從事初級照護工作、終止成癮治療的不足、給與犯罪者特殊照護、建置資料庫系統等。並依介入方案之實證數據(Evidence Based Interventions)、社區內發生的問題(Delivered within Communities)及影響公共建設投資(Investment in Infrastructure)等項作為前述優先事項選擇之依據。

2.採行作為方面：包括 3 大作為：(1)預防(Prevention)：著重高危險族群預防，找出容易物質成癮者及瞭解其物質成癮原因，採取相關預防措施。(2)治療(Treatment)：瞭解使用藥物到藥物成癮的過程，研發新的藥物與新的治療方式以及提供一可近性之持續性照護。(3)執行(Enforcement)：結合被准予之治療方式來預測及減少藥癮者再度進入監所等。

3.經費方面：美國過去在成癮治療、糖尿病、早期介入措施等花費較多經費，對於預防方面之經費，所占比例很少，甚至幾乎沒有，未來此種情形將會改善。另比較現在與未來對於國小階段(10 歲)、中學階段(12 歲)、高中階段(15 歲)、大學階段(18 歲)及成年人階段(21 歲)等之預防措施，發現學校僅對 10-12 歲及 15-18 歲學生進行預防措施，其餘年齡層階段，不曾給予相關預防措施。法規宣導方面，著重於 12-15 歲宣導，其餘年齡層階段則無。家長及整體環境之預防措施，則從未進行任何預防措施。此情形將作調整，未來對於學校、家長、法規宣導及整體環境等方面，將於各年齡層階段(10 歲、12 歲、15 歲、18 歲及 21 歲)進行相關預防措施，全面防制藥物之濫用。

4.對於成癮治療方面，目前已採行許多治療措施，包括認知行為治療、動機治療、社區支持與家庭訓練治療、個人化藥物諮詢等；對於各類成癮物質包括菸、酒、海洛因、古柯鹼、大麻等均已有的治療之藥物，古柯鹼甚至可以施打疫苗，惟對於甲

基安非他命之成癮，尚無相關治療之藥物，也是未來努力的方向。

5.該策略最大目標為採行各項措施，以減少毒品的需求，包括發展以社區為基礎的預防體系保護青少年、訓練及提升初級照護服務者對急性藥物濫用個案之治療、於聯邦健康照護體系整合成癮治療方式、對藥物濫用犯罪者發展一安全有效的管理方式以及成立以社區為基礎之毒品監測系統等，並強調科學數據的重要性，未來將蒐集更多實證數據。

(二)成癮醫學(Addiction Medicine)與公共政策

成癮醫學藉由過去 30 年以來許多科學與公共政策成果，已發展成為當代醫學之特殊專業訓練。對於菸、酒、藥物等物質之成癮個案，給予適切之治療，減輕其因物質成癮所導致之不適或併發症，包括以美沙冬及丁基原啡因等藥物治療類鴉片藥物成癮之不適，會中以「Treat Addiction Save Lives」進行討論，提到成癮是一種疾病，也是疾病的過程，類似高血壓或糖尿病需要適切的治療，改善生活品質，拯救成癮個案的生命。例如對於藥物成癮個案給予藥物之治療，可以減少犯罪率，減少監獄數目，可以增加個案就學率及幫助個案重新就業，進而改善個案生活，提高生活品質，使之參與社區活動，節省社會成本，並促進公眾安全。

(三)美沙冬藥物治療與 QT 波間隔

對於海洛因成癮個案，目前藥物治療以服用美沙冬及丁基原啡因為主，受限丁基原啡因價格比美沙冬價格高，目前在美國治療類鴉片成癮個案之藥物仍以美沙冬藥物為主。

美沙冬(Methadone)為一合成之類鴉片藥物，於 1937 年由德國人發明，功效與嗎啡相同，原作為止痛藥嗎啡的代替品，其具有高脂溶性，可停留於人體長達 24 小時。其藥理機轉為作用於中樞神經系統的類鴉片接受器，可仿倣身體內之嗎啡肽(Endorphin)或腦啡肽(Enkephalin)，活化 μ 鴉片接受器的化學物質，具有止痛與鎮咳

作用。副作用包括呼吸抑制、嗜睡、噁心、嘔吐、頭痛、昏眩、便秘、心跳停止、瞳孔縮小、尿滯留等，施用過量會抑制呼吸、肺水腫致死等。

本次會議研究者報告，美沙冬會影響心臟之傳導，延長 QT 波之間隔，造成潛在性心律不整之生活威脅。美沙冬長期使用之副作用會導致心臟之 Q 波延長，導致心律不整而死亡，因此，建議服用美沙冬之個案，應定期接受心電圖檢查，及早篩檢 QT 波間隔延長之可能性，及早進行預防措施。

(四)疼痛(Pain)與類鴉片藥物(Opioid)治療

疼痛向來是一主觀的感覺，並沒有一個客觀的方法可以用來鑑別個人因身體受到損傷所引起的疼痛。依據國際疼痛研究協會，疼痛係指真正存在或潛在的身體組織損傷所引起之不舒服的知覺和心理感覺。疼痛可分為急性與慢性疼痛，急性疼痛一般可自行緩解，也可以用止痛劑治療，慢性疼痛則指疼痛持續超過三個月以上，與個人人格、生活方式及心理因素方面有關。疼痛治療方法包括生理改變、心理治療，藥物治療包括非類鴉片藥物及類鴉片藥物等。

本次會議由美國疼痛協會(The American Pain Society)介紹如何使用類鴉片藥物(Opioid)治療慢性疼痛以及類鴉片藥物治療之安全有效管理策略，避免個案誤用類鴉片藥物。目前治療慢性疼痛之類鴉片藥物包括美沙冬(Methadone)、丁基原啡因(Buprenorphine)、吩坦尼(Fentanyl)、Oxycodone、Hydrocodone、Morphine 等。會中 Seddon Savage 醫師提到個案往往因睡眠受到干擾(Sleep Disturbance)、肢體功能傷殘(Functional Disabilities)、壓力(Stress)、使用物質(Substance Use)、藥物依賴(Drug Dependence)、憂鬱(Depression)、焦慮(Anxiety)及其他不適因素 (Secondary Uncomfortable)等，導致持續性疼痛(Persistent Pain)，倘未獲妥善治療，則進而導致成癮(Addiction)，她表示以類鴉片藥物治療疼痛，尤其慢性疼痛，需考慮用藥之平衡性(Balance)，需思考使用類鴉片藥物對個案有哪些益處(Benefit)與風險(Risk)，益處(Benefit)包括類鴉片藥物能減輕疼痛、增進肢體功能、提升生活品質等，風險(Risk)

則包括藥物對身體及中樞神經之毒性與副作用、生理依賴、耐受性、誤用藥物進而成癮等，以類鴉片藥物治療個案，最好之治療方式為同時兼顧類鴉片藥物帶給個案之益處與危險，調整成一平衡狀態為最佳。

(五)醫療用大麻

大麻(Cannabis)主要成分為四氫大麻酚(delta-9-tetrahydrocannabinol, THC)，吸食後，會由肺部之微細血管吸收進入體內，經由血液，循環至全身，長期吸食大麻與其製劑會刺激呼吸道，引起支氣管炎、氣喘、鼻咽炎、鼻竇炎等症狀，影響肺部功能，另對於情緒、記憶、運動協調、認知能力、知覺、時間感與自我認知等均造成影響。

目前美國約有 14 州允許因醫療需要而使用大麻，最早通過大麻於醫療上使用之法律於 1996 年立法。美國許多州准予因醫療需要而栽種大麻，例如華盛頓州、紐澤西州、新墨西哥州等，少數州允許由診療所分配大麻，如羅德島、紐澤西州、新墨西哥州等。全美法律將醫師視為一守門員(gatekeepers)，除非醫師推薦病人使用大麻，否則病人不能因醫療需要而使用大麻。另 2006 年美國食品藥物管理局(The Food and Drug Administration, FDA)表示，經由美國許多衛生機關包括食品藥物管理局(FDA)、美國國家藥物濫用研究所(NIDA)及美國物質濫用暨精神衛生防治局(SAMHSA)等，許多研究結果並不支持醫療用大麻，沒有動物或人類數據支持大麻用於醫療是安全有效的。

美國成癮藥物協會(ASAM)對於現今醫療用大麻亦進行討論，建議醫師扮演守門員(gatekeeper)的角色，有義務選擇合適病人討論大麻與其製品之使用，包括：(1)於病人照護方面堅持建立自己的專業原則，如詳問病人病史及檢查、發展有目標之治療性計畫、給予病人知情同意包括副作用之討論、定期檢視治療效果、需要時給予病人諮商服務、對於推薦病人使用大麻之決定，保持適當的紀錄等。(2)與病人建立誠實的醫病關係。(3)保證所發布之推薦(Recommendations)是合適的。(4)除非醫師

對於大麻製品之劑量與成分有足夠的資訊，否則不給予建議。(5)對於辨別物質成癮與濫用有足夠的訓練等。該學會認為由於醫療用大麻目前尚未有一標準，且目前大麻是美國及全世界廣為濫用及造成藥物依賴主要原因，對於醫療用大麻秉持立場為除非已由美國食品藥物管理局核准上市，否則不建議該協會醫師或組織成員使用大麻與其相關製品。

(六)少年時期(Preteen)使用大麻之危害

大麻為美國青少年最普遍的非法藥物之一，由於它價格便宜，因此被廣泛使用，造成對青少年的傷害。大麻會導致精神與心理社會傷害，包括焦慮感增加、心理社會傷害增加、衍生犯罪問題、輟學等，長期使用甚至導致認知功能的喪失。

為進一步探討少年時期(Preteen)使用大麻之危害，美國 Ohio 大學附設醫院之個案醫學中心 Youssef Mahfoud 醫師進行有關少年時期使用大麻之危害調查。其分析 136 位 14 歲至 18 歲青少年因大麻物質依賴接受住院治療之個案，結果：研究對象中，女性占 53%，單親家庭占 57%，父母親中一人有物質濫用者占 54%，少年時期即開始使用大麻者占 42%，85%有嚴重之大麻依賴，77%有吸菸情形，83%曾經假釋或緩刑，24%曾試圖自殺。研究顯示，少年時期使用大麻者，容易合併有創傷後壓力症候群(Post-traumatic stress disorder, PTSD)，容易有自殺傾向以及曾有違反交通規則情形，大麻對於少年與青少年之危害，需要大家共同關注。

(七)國際間藥物濫用趨勢與治療

美國國家藥物濫用研究所(NIDA)於 1998 年成立國際成癮醫學協會(The International Society of Addiction Medicine, ISAM)，本次會議結合美國國家藥物濫用研究所(NIDA)，邀請其國際成癮醫學協會之相關成員，包括美國學者 Steven Gust 教授、澳洲 Felice Nava 醫師及義大利 Paul Haber 醫師等分享該國物質成癮現況。有關各國藥物濫用現況說明如下：

1. 國際方面：依據聯合國毒品與犯罪辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)2009年世界毒品報告(World Drug Report 2009)顯示，2007年全世界15歲至64歲年齡層約有1億7千200萬至2億5千萬人過去一年內曾經藥物濫用，有藥物濫用問題的人約有1千8百萬至3千8百萬人左右。濫用大麻者約有1億4千3百萬至1億9千萬人，以北美與西歐所占人數最多。另藥物濫用是20項健康危險因子之首。全世界約有148個國家有藥物濫用注射者(Injection Drug Use, IDU)問題。成癮治療方式包括替代治療與心理治療等。
2. 美國方面：依據美國2008年全國藥物使用與健康調查(The National Survey on Drug Use and Health, NSDUH)資料顯示，過去一個月12歲以上使用非法藥物者約有2千零10萬人(8.0%)，以18歲至20歲占最多(21.5%)，其次為21歲至25歲(18.4%)，第三為16歲至17歲(15.2%)。濫用藥物種類以大麻為主，其次為治療精神類藥物，第三為古柯鹼。12歲以上過去一個月使用大麻者約有1千5百20萬人，使用治療精神類藥物者約有6百20萬人，使用古柯鹼者約有1百90萬人。成癮治療方法包括美沙冬與丁基原啡因之替代藥物治療、心理治療、行為治療、認知治療及簡易12步驟(Twelve Step Facilitation, TSF)治療等。
3. 澳洲方面：與美國經驗類似，依據澳洲國家毒品策略(National Drug Strategy, NDS)報告資料，成癮物質之濫用以酒精最多(82.9%)，其次為香菸(19.4%)，第三為非法藥物濫用(13.4%)，而非法藥物濫用以大麻(9.1%)為主，其次依序為搖頭丸(3.5%)、止痛藥(2.5%)、甲基安非他命(2.3%)、安眠藥(1.4%)等。成癮治療方法以美沙冬替代治療及針具計畫(Needle Syringe Program)為主。
4. 義大利方面：64%青少年有酒精濫用問題。另藥物濫用注射者(Injection Drug Use, IDU)約占0.9至7.2%，60%為多重藥物濫用，超過600,000人為古柯鹼濫用。每年約有174,000人因海洛因與古柯鹼成癮問題尋求治療，治療藥物包括美沙冬、丁基原啡因、拿淬松(Naltrexone)及Clonidine等，其他治療方式包括認知行為治療等。目前成癮物質濫用之新趨勢以酒精、海洛因、古柯鹼及大麻等為主。

此次參加會議之議題內容豐富且廣泛，包括實務面如成癮之藥物治療、類鴉片藥物與疼痛治療、青少年大麻危害、醫療用大麻討論等，以及政策面如 2010 年美國國家毒品管制策略及國際間藥物濫用趨勢等，收穫豐富，開拓自己的視野，汲取國外相關專家學者之研究經驗與成果，期許將此次學習的經驗，應用於未來業務推展上。

第四章 建議事項

一、加強類鴉片藥物(Opioids)治療之國內外流行病學資料蒐集，作為未來防制政策之參考

近年來有慢性疼痛問題之病人逐漸增加，如胰臟發炎或接受骨科手術個案，常因醫師用藥以及個案個人心理因素所致，使得個案需持續以類鴉片(Opioid)藥物如配西汀(Pethedine)、嗎啡(Morphine)等治療疼痛，然國內目前對於此方面議題之相關實證數據闕如，未來可多蒐集此議題相關實證數據，尤其醫師對於慢性疼痛病人之治療原則等，均可加以蒐集，有助於未來相關政策擬訂之參考。

二、參照本次年會方式，結合相關學術團體共同辦理學術研討會，進行國家政策與臨床實務交流

國內相關研討會或年會辦理時，可參照本次年會辦理方式，結合國內相關學術團體如相關醫學會、疼痛學會、國家衛生研究院等，邀請不同領域學者或實務工作者參加，例如可邀請監所人員參加相關議題討論或將出院病人之處方藥指引納入研討會議題討論，人員相互交流，腦力激盪，藉由不同領域專家學者或實務工作者之經驗，提供寶貴意見，獲取共識，有助於未來政策之推動。亦可於與會中宣導國家藥物濫用防制之政策，使與會相關人員深入瞭解國家藥物濫用防制之政策與目標，進而於工作上能與之配合，共同達到防制政策之目標。

三、持續參與相關國際會議，開拓視野與促進國際交流

雖搭乘長途飛機非常辛苦，但有機會前往國外，參與國際會議是一非常難得經驗，鼓勵相關人員持續參與國際會議，開拓國際視野，聽取國際人士相關經驗，有助於未來業務執行之參考。

四、鼓勵醫師與相關學者專家進行甲基安非他命成癮研究，研發治療之藥物

依據美國白宮國家毒品管制政策辦公室(The Office of National Drug Control

Policy in the White House, ONDCP)副主任 A.Thomas McLellan 於會中報告美國歐巴馬總統於 2010 年 1 月公布之最新美國國家毒品管制政策(National Drug Control Strategy 2010)，雖美國目前主要藥物濫用問題以大麻為首，然其近年來甲基安非他命濫用也逐漸獲得重視，藥物濫用種類中，除甲基安非他命尚無任何藥物可以治療外，其他藥物之濫用，均有相關藥物得以治療，因此，未來將著重於甲基安非他命成癮治療之研究。

我國自民國 70 年代起，(甲基)安非他命成癮問題一直持續中，目前治療方式以傳統之生理解毒期、心理復健期與生活調適期等 3 期戒斷治療為主，尚無相關藥物得以替代治療，未來可鼓勵有興趣此議題醫師，研發治療(甲基)安非他命成癮藥物，早日獲得(甲基)安非他命成癮之藥物治療方式，讓更多個案受益。

五、持續進行藥物濫用預防工作

俗語說：「預防勝於治療」，依據 2010 年美國國家毒品管制政策(National Drug Control Strategy 2010)，也強調預防的重要性，尤其特別重視青少年的預防教育，藉由各式媒體文宣管道，教導青少年藥物濫用之危害，期望於青少年時期即能採行相關預防措施，增加保護因子，避免其藥物濫用。

我國對於藥物濫用預防工作已行之多年，包括結合民間團體、社區藥師進行藥物濫用防制工作，然藥物濫用預防教育如同一般教育是一百年樹人工作，無法於短期間即可見到成效，卻是必要之策略，建議未來能持續進行預防工作，如開發多元化文宣，藉由多種媒體通路，傳達藥物濫用危害訊息，提升個人自我保護能力，進而建構藥物濫用防制網絡。

