

出國報告 (出國類別：參加會議)

2018 海峽兩岸藥物濫用與 毒品防治研討會報告

服務機關：衛生福利部食品藥物管理署

出國人 職稱：組長

姓名：蔡文瑛

出國地點：中國廣東省廣州市

出國期間：107年5月24日至107年5月29日

報告日期：民國107年6月20日

摘 要

「2018 海峽兩岸藥物濫用與毒品防治研討會」由中國藥物濫用防治協會與台灣藥物濫用防治研究學會聯合於 107 年 5 月 24 日至 5 月 26 日在廣東省廣州市舉辦，本次會議以「科學創新、多元發展」為主題，就防毒、拒毒、戒毒面向充分交流和展示藥物濫用防治領域之成果和經驗，相互借鑒。大會邀請作者發表論文「全球安非他命類興奮劑濫用現況」並進行交流；另就此行之便，安排異地參訪自願戒毒醫院交流藥物濫用防制經驗。心得建議：一、運用實證科學執行醫療及刑事司法毒品戒治；二、成癮藥品醫療使用與管理的平衡；三、持續參與國際藥物濫用防制交流。

2018 海峽兩岸藥物濫用與毒品防治研討會報告

目 錄

第一章	目 的	1
第二章	過 程	2
第三章	心 得	4
第四章	建議事項	13
附 件	專題報告	15

第一章 目 的

「2018 海峽兩岸藥物濫用與毒品防治研討會」於 107 年 5 月 24 日至 26 日在廣東省廣州市召開，會議由中國藥物濫用防治協會與中正大學台灣藥物濫用防治研究學會聯合主辦。面對濫用藥物不斷推陳出新，兩岸地裡位置相近，面臨相似毒品問題，有必要進一步交流藥物濫用防制經驗，相互借鑒，共同加強藥物濫用與毒品防治工作。

第二章 過 程

2018 海峽兩岸藥物濫用與毒品防治研討會報告

<u>日 期</u>	<u>行 程 內 容</u>
5 月 24 日	啟程（桃園機場—廣東省廣州白雲國際機場） 辦理報到
5 月 25-26 日	會議
5 月 27 日	例假日 整備參訪戒毒醫院交流藥物濫用防制資料
5 月 28 日	參訪自願戒毒醫院
5 月 29 日	返程（廣州白雲機場--桃園機場）

日期	時間	內容
5月24日	全天	報到、安排住宿
5月25日	08:30-09:00	開幕式
	09:00-12:30	大會報告
	12:30-14:00	午餐、休息
	14:00-18:00	專題報告
	18:00-20:00	晚宴
5月26日	09:00-12:15	大會報告
	12:15-14:00	午餐、休息
	14:00-17:30	專題報告及主題會議
	17:30-17:40	閉幕式
5月28日	08:00-13:30	參訪戒毒醫院

第三章 心得

「2018 海峽兩岸藥物濫用與毒品防治研討會」於 107 年 5 月 24 日至 26 日，在廣東省廣州市召開，本次會議輪由中國藥物濫用防治協會主辦，台灣藥物濫用防治研究學會合辦，為擴大參與，期間同時召開中國藥物濫用防治學術研討會。「海峽兩岸藥物濫用與毒品犯罪研討會」自 103 年起，由中國藥物濫用防治協會、臺灣中正大學及臺灣藥物濫用防治研究學會每兩年輪流主辦。

本次會議以「科學創新、多元發展」為主題，議題包括藥物濫用的流行病學；藥物濫用的預防和教育，關注青少年藥物濫用問題，建立多元化毒品預防教育工作體系的認知、措施與實效；藥物濫用的政策、法規以及社區戒毒；吸毒人員自願接受戒治的積極性，探討相關支持政策的制定；精進毒品鑑識技術；完善毒品法制修法；藥物濫用的治療和康復；藥物濫用成癮共病及急診工作；戒毒網站的建設與管理；藥物濫用相關藥品及治療、檢測方法的研究；藥物維持治療門診的建設與發展；新型毒品所致精神障礙的臨床治療經驗分享及典型病例報告；行為成癮的診斷和治療。參加對象為藥物濫用研究學者專家及戒毒機構相關領域者約 500 名與會。

會議以大會報告、專題討論、論文發表、專題講座方式，同時間多項議題同時進行。為加強實務交流，就此行之便，大會協助安排會後實地參訪自願戒毒醫院，增進對於兩岸藥物濫用戒毒治療經驗交流，以下謹作心得報告。

一、臺灣藥物濫用防制相關議題

臺灣的學者專家於會中分別就物質濫用流行病學調查、物質濫用研究與探討、物質濫用預防教育、戒毒治療面向交流。

作者代表臺灣食品藥物管理署發表論文「全球安非他命類興奮劑濫用現況」，獲得熱烈討論與迴響（詳附件）。相較於傳統毒品(類鴉片藥物與古柯鹼)，合成毒品(Synthetic Drug)的製造流程，不需要在特定環境條件下，栽培特定植物萃取其精神活性成分，只要有簡單的化學原料、小規模的空間就可進行。資料顯示全球合成藥物濫用，仍多以安非他命類興奮劑(Amphetamine-type Stimulants, ATS)為主，本論文藉由聯合國毒品暨犯罪辦公室(UNODC)所提供各國近年回報之相關數據，分析安非他命類毒品在全球濫用情形，發現近年來東亞與東南亞地區，安非他命與甲基安非他命毒品緝獲量增加，並有向鄰近區域擴散之趨勢，ATS 預期未來幾年內，各國仍必需要面對，全方位思考 ATS 濫用防制措施是必要的。

中正大學楊士隆教授專題演講「科學實證毒品犯多元處遇之實施與成效」，分享以 2012 年 UNODC 之藥物依賴處遇與照護服務品質管制準則 (Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services) 及美國國家藥物濫用研究所 (NIDA) 在 2012 年及 2014 年分別制定之藥物濫用成癮治療準則 (Principle of Drug Addiction Treatment: A Research-based Guide) 及針對司法戒治藥癮提供刑事司法藥癮戒治原則為基準，在台灣台中監獄執行毒品犯多元戒治治療介入之成效，NIDA 之準則強調實證研究為基礎之有效藥癮治療原則。藥物濫用成癮治療強調全面性多面向處遇，內容包括醫療諮詢、心理健康諮商、正確藥物使用、用藥影響與法規、愛滋防治健康教育，同時導入團體課程包括家庭介入、同儕溝通技巧、職涯發展、法律諮詢、財務管理等。研究結果發現參與處遇後之藥癮者無論在家庭依附關係與生活

態度等面向均有顯著改善，增強其戒癮動機及意願，有效強化毒品犯復原力與健康促進，朝預防再犯及重塑新生涯發展。

中正大學邱獻輝教授發表論文「合併安非他命濫用與老人虐待者的復原探討」，中正大學犯罪防治所馬耀中教授「施用毒品與財產犯罪關聯性之研究」。屏東科技大學張麗玉教授「台灣藥癮者福音戒毒生命歷程及成功因子之研究」。

二、美國類鴉片類危機帶來的啟示

中南大學精神衛生研究所副所長郝偉教授專題演講「未雨綢繆：美國類鴉片類危機帶來的啟示」。近 30 年，美國類鴉片類（Opioids）藥物使用量增加迅速，過量中毒死亡時有所聞，死亡人數甚至高達每日 140 人。2017 年 3 月，美國總統川普簽署行政令，成立「打擊藥物成癮與類鴉片類藥物危機總統委員會」，負責調查研究應對藥物濫用、成癮問題以及類鴉片類藥物所帶來的危害。同年 7 月，川普總統宣布國家公共衛生緊急狀態(National Public Health Emergency)，以應對類鴉片類危機。8 月宣布全國進入公共衛生緊急狀態。

2016 年美國 9,180 萬非住院病人(34.3%)使用過類鴉片類藥物，1,150 萬人(4.3%)濫用此類物質，160 萬人(0.7%)為類鴉片類使用障礙（Use Disorder）。在使用處方類鴉片類藥物的人群中，12.2%為濫用(Misuse)，在濫用人群中，15.1%可以診斷為類鴉片類使用障礙。2011 年至 2015 年，俄亥俄州使用的處方類鴉片類藥物達 38 億片，2016 年，該州 230 萬人使用處方類鴉片類藥物，占總人口的 1/5。

國際麻醉藥品控管局（International Narcotics Control Board，INCB）指出 2013-2015 年間類鴉片藥物使用最多的國家：依序為美國，加拿大，德國，丹麥，澳大利。

郝偉教授指出美國類鴉片類濫用人數增加可能原因：醫學界放鬆對類鴉片類成癮的警惕；生產純度、強度高的新口服類鴉片類藥物如 Oxycodone Hydromorphone；專業協會不當作為；黑市出現純度高、且廉價的海洛因，吩坦尼類藥物，處方類鴉片類藥物濫用者逐漸轉向使用海洛因、吩坦尼類藥物，終於導致美國類鴉片類危機。其中 1995 年，American Pain Society 提出疼痛是第五生命體徵。Veteran's Administration 與 Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (CAHO) 聯合，進一步推廣疼痛是第五生命體徵的理念，建立疼痛的評估標準及治療規範。

CAHO 聯合委員會在類鴉片類生產廠家的資助與協助下，強調疼痛的治療權利，開發繼續教育資料，舉辦 2000 多場有關疼痛的教育活動，使「醫源性類鴉片類藥物成癮罕見、長效類鴉片製劑成癮性低」的理念得到充分貫徹，顛覆傳統上類鴉片類使用僅在急性疼痛、術後、臨終關懷應用及操作過程產生的疼痛(Procedural Pain)的觀念。

2017 年 5 月，美國聯邦政府起訴 Purdue Pharma，稱其廣告誤導成癮性麻醉藥品的使用，Purdue Pharma 以及執行長有罪。Purdue Pharma 被罰款 6 億美元，三個高階主管也被罰款 3,345 萬後獲得緩釋。

2017 年 7 月，美國司法部破獲了美國史上最嚴重的醫保詐騙案，共有醫師、護理師及藥劑師等 412 人捲入其中，涉案金額高達 13 億美元，其中有 120 人涉嫌濫用類鴉片類藥物。調查人員發現，一些成癮者聚集在診所裡，等著醫師給他們開出大量的類鴉片類止痛藥。

目前全球仍有大約 55 億人不易獲取可待因或嗎啡等成癮性麻醉藥品，從而使得全世界 75% 的人口得不到適當的疼痛緩解治療。雖然全球鎮痛藥用量已較過往增加一倍以上，但許多中、低收入國家的人民仍然得不到適足的疼痛緩解藥物。歐洲和北美人口僅占世界總人口的 17%，卻幾乎占世界鎮痛藥全部消費量的 92%。

郝偉教授強調吸取他國類鴉片類藥物危機的經驗提出防範之道。一、立法、監控、倡導：成癮性麻醉藥品及影響精神藥物都不是普通商品，需要根據國際、國內相關法律、管理規定進行必要的管制。二、採用綜合、平衡的策略應對成癮相關問題。三、合理使用類鴉片類藥物，強調不能因類鴉片類成癮問題，特別限制類鴉片類藥物的醫療性使用，尤其是癌症的緩和治療。四、加強上市後藥物監測。五、將疼痛相關問題在專業教育與病患教育作整體全面性思考。

對於醫學生、專業工作者提供全面的相關知識，如疼痛性質、識別、評估、治療，類鴉片類藥物藥理作用、成癮潛力、過量中毒搶救，疼痛患者的評估、醫病關係、易感性、醫源性成癮的早期識別、轉診等。這些教育涉及到疼痛學科、精神科、成癮醫學、藥理學等範疇，加強學科融合與協調是今後努力方向。

強化民眾對藥物成癮的認識，應將所有成癮性物質性質、使用相關因素、危害作為公眾教育基礎，強調提供科學證據。特別是類鴉片類藥物成癮風險，改變對成癮物質的知識、態度與行為。另外，對成癮易感人群，如青少年、老年、精神障礙患者要實施針對性教育。

三、中國現行戒毒制度

近年，中國國家禁毒委員會和公安部共同合作「禁毒2018 兩打兩控」專項行動，強調加強管控吸毒人員為重點工作。目前對吸毒人員採取戒毒模式以強制隔離戒毒為主，輔以社區戒毒和醫療機構戒毒，再加上社區康復作為補充。不同於強制隔離戒毒直接將吸毒人員隔離在封閉環境中並切斷其毒品來源的戒毒方式，醫療機構戒毒採用臨床脫毒之生理康復及心理康復、行為介入、家庭輔導等相結合的戒毒方式。

自願戒毒無戒毒期限，對象為吸毒成癮者及成癮嚴重者。社區戒毒戒毒期限3年，對象為懷孕哺乳期婦女、不滿16歲之未成年人、不適宜強制隔離戒毒者。強制隔離戒毒期限2年(可提前或延長1年)，對象為吸毒成癮嚴重人員包括拒絕接受社區戒毒者、在社區戒毒期間吸食、注射毒品者，嚴重違反社區戒毒協議者，經社區戒毒、強制隔離戒毒後再次吸食、注射毒品者。社區康復戒毒期限不超過3年，對象為解除強制隔離戒毒人員。

自願戒毒戒毒地點場所為戒毒醫療機構或強制隔離戒毒場所；社區戒毒為戶籍所在地或現居住地；強制隔離戒毒為強制隔離戒毒場所；社區康復為戶籍所在地或現居住地康復場所。

自願戒毒的管理機關為衛生行政部門，執行機關為戒毒治療機構、藥物維持治療門診。社區戒毒管理為司法行政機關，執行為司法所。強制隔離戒毒管理為司法行政機關，執行機關為強制隔離戒毒場所。社區康復管理為司法行政機關，執行機關為司法所、康復場所。無論何種戒毒制度所有指導監督機關均為禁毒委員會。

目前戒毒制度仍有成長精進空間，例如強制隔離戒毒場所，醫療技術人員短缺；自願戒毒醫療機構能提供之服務量能與吸毒者治療需求仍有差距；國家禁毒辦公室期望大力推展自願戒毒醫療機構建設，由衛生健康部門抑或社會力量的動力進行運轉；戒毒專科醫院，能提高服務量能、拓展服務項目；增設精神專科醫院或綜合醫院精神科，普遍開設物質依賴診所；強制隔離戒毒機構與社會醫療機構優勢互補，提高治療的覆蓋面及可近性。

四、新興影響精神活性物質成癮性評估

新興影響精神活性物質（New Psychoactive Substance，NPS）根據 UNODC 定義，沒有在 1961 年麻醉藥品單一公約或者 1971 年影響精神物質公約中所列管，卻會對公眾產生精神性危害的物質，即可稱為新興影響精神活性物質，所謂的「新」並不一定是新發明，可能已經問世很久，但是最近才被濫用，因此沒有被兩公約所列管。對於 NPS 是否增列為毒品，成癮性為重要判定依據。

中國 2015 年 10 月發佈「非藥物類麻醉藥品精神藥品列管辦法」，一次性列管 116 種新精神活性物質；2017 年 2 月列管卡吩坦尼等 4 種吩坦尼類列入非藥用麻醉藥品和精神藥品管制品種增補目錄；日前，又完成了 U-47700 等 4 種物質的管制。截至目前列管 NPS 品項達 138 種。

徐鵬博士服務於公安部禁毒情報技術中心國家毒品實驗室，就 NPS 成癮性評估方式指出由於 NPS 種類、結構、藥理學特徵多元，成癮機制複雜不易由單一研究評估，必須針對化學結構與藥理特性相近之 NPS 以神經藥理學、動物行為藥理學等技術評估成癮之潛在性及濫用風險性。國際上 NPS

成癮性評估主要研究神經藥理學、生理依賴性及心理依賴性。NPS 神經藥理學研究包括體外 (In Vitro) 藥理學研究之放射配體受體或轉運體結合實驗技術及體內 (In vivo) 藥理學研究，In vivo 則通常採用顱內微透析加上 HPLC 之分析技術，研究不同類型 NPS 對中樞神經元突觸中重要神經傳導物質 Dopamine、Norepinephrine、5-hydroxytryptamine、Serotonin 等濃度變化影響評估其潛在致成癮性及危害性。心理依賴研究方法主要依據用藥者感受欣快感的用藥慾望，大部分 NPS 都能產生不同程度心理依賴性，目前研究法為動物實驗研究法包括場地制約偏好測試 (Conditioned place preference)、自我給藥試驗 (Drug Self-Administration)、藥品辨識試驗 (Drug Discrimination)、行為敏化試驗 (Behavioral Sensitization)。徐博士提醒目前並無單一模式能夠完全模擬人類成癮行為，必須對不同動物模式進行效度驗證，同時結合多種成癮研究動物模式結果作綜合判斷。

五、參訪自願戒毒醫院

2016 年廣東省衛計委批准成立華佑廣州醫院為自願戒毒專科醫院，該院原為廣州康德戒毒院，醫院位於廣州花都區，擁有 2,000 平方米獨立花園、5,000 平方米病區，除有普通標準病房外，還設有豪華病房和 VIP 套房病房。專注戒毒治療與各類成癮問題、心理治療領域，通過公安部認證為「禁毒科研基地」，同時是北京大學中國藥物依賴性研究所及中央司法警官學院的「臨床科研基地」。

華佑自願戒毒專科醫院戒癮醫療核心治療技術涵蓋針對傳統毒品與新型毒品，「全程戒癮康復計畫」，通過十二步戒毒療法、腦電生物回饋、團體工娛治療等手段，有效引導患者

改變認知、控制行為。結合中西醫，降低藥癮者對毒品的心理依賴性。

華佑全程戒癮康復計畫內容包括一、診前評估：每位患者在入院治療前，均需通過評量，提前評估、了解自己的成癮程度及身體狀況。二、藥物治療：將中西醫治療方案結合，中藥快速平穩脫毒、西藥改善神經功能、物理治療改善症狀，另外先進的生物電刺激治療、腦納米波治療等同步輔療，消除戒斷症狀，增強臨床效果。三、心理介入治療：包括認知行為、內觀戒癮、催眠戒癮、家庭重建及社會回歸康復。四、預防復發：「抗復吸藥物方案」、「全方位的心理支持」及尋求支持的健康熱線。五、健康管理：所有檢查治療資料建檔管理。六、成長支持：提供自信心恢復、動機強化、模擬情景訓練、興趣培養、職業規劃；提供社工網絡和自願者團體，對康復者推薦合適的工作。

參訪過程同時了解該院對成癮性麻醉藥品和精神藥品管理情形：在藥劑部門設專櫃儲存該類藥品並加鎖，有專用處方箋，接受食品藥品監督管理局定期查核，院內同時以高標準的管理方式，確保藥品管理的絕對嚴謹與安全，專門設立「麻醉藥品監督管理委員會」，集團、醫院、科室三級檢察制度，定期巡視、巡查制度。

第四章 建議事項

一、運用實證科學執行醫療及刑事司法毒品戒治

新世代反毒戒毒策略規劃建置整合性藥癮醫療示範中心，發展轉診與分流處遇系統，於北、中、南、東四區成立整合性藥癮醫療服務中心，提供並發展整合性具實證基礎之醫療服務。在此同時，中正大學楊士隆教授在刑事司法處遇中，以科學實證實施毒品犯矯正處遇方案，可預期醫療與刑事司法戒毒處遇的推行，對強化藥癮者社會復歸轉銜，將有相輔相成之效。

二、成癮藥品醫療使用與管理的平衡

1961、1971、1988年國際成癮物質管控之聯合國三大反毒公約開宗明義即闡述麻醉藥物、精神藥物對人體的健康與福祉不可或缺，必須用於醫藥及科學上需用。管制藥品醫療使用與管理平衡，在於制定政策執行，瞭解藥物藥理、成癮相關問題為制定重點。衛生主管機關適時訂定管制藥品使用管理規定，規範成癮藥物處方行為，提供合理使用原則，使罹病者能獲得妥善之治療，防止醫源性成癮。

三、持續參與國際藥物濫用防制交流

面對新興濫用藥物不斷推陳出新，藥物成癮者治療問題，藥物濫用防制是全球必須共同面對並尋求解決，建立防制合作機制及管道，實有必要持續交流藥物濫用防制經驗，相互借鑒。大會預告2019年第28屆國際預防毒品與藥物濫用非政府組織國際會議（IFNGO World Conference）世界大會將在

北京召開，主題為藥物濫用介入優質實踐：從政策到臨床應用（Good Practice on Drug Abuse Intervention :From Policy to Clinical Application）。