

【第二十四期】

發行日期：2017年3月1日

總編輯：楊士隆

執行編輯：許華孚

副執行編輯：馬躍中

編輯：陳念沂、張越翔

執行單位：國立中正大學犯罪研究中心

電話：05-2720411 轉 26305

網址：<http://deptcrc.ccu.edu.tw/index.php/news/>

◎UNODC 及 NIDA 等之訊息

◎台灣毒品相關研究訊息

◎新近國際研討會訊息



「藥物濫用防治」期刊徵稿辦法

一、期刊性質：

本期刊為學術性刊物，由「台灣藥物濫用防治研究學會」及國立中正大學防制藥物濫用教育中心主編，每年定期於三、六、九、十二月出版。歡迎國內外藥物濫用防治相關實證性研究發表。但已在他處發表之文稿恕不刊登。

二、徵稿事項

(一) 本刊全年收稿，以電子郵件投稿為主，隨到隨審。

(二) 來稿請寄：

621 嘉義縣民雄鄉大學路 168 號

國立中正大學犯罪研究中心、台灣藥物濫用防治研究學會 期刊編輯小組

(三) 稿件格式請參閱：

<https://drive.google.com/file/d/0B9NbpWf1jdgxMDgwb3Q5VE41WGc/view?usp=sharing>

三、來稿一經採用，即致贈當期刊物五冊，以及其著作 PDF 檔，不另支稿費；退稿將致函作者，但不退還文稿，請於投稿前自行留存原稿。

四、如對本期刊有任何疑問或是建議，歡迎使用下列方式聯絡：

聯絡人：林辰

聯絡電話：05-2720411-26305 專線電話：05-2724151



UNODC 相關訊息

罹患藥物濫用相關疾病者在刑事司法系統處理過程中之治療與 照護：作為判刑或懲罰之替代方案

➤ 編輯組

尊重、保護並實踐享有健康的權利，是藥物管制政策的主要目的。依據國際藥物管制公約，會員國應以一切可行措施預防藥物的非法使用，同時儘早發現藥物非法使用者，為其提供治療、教育、調養、復健，並給予重新融入社會的協助，包括有案正在刑事司法系統中審理者。許多國家面臨的主要問題是非僅在獄中不易提供充分的治療與照護，也難以將此用為判刑或懲罰的替代方案。

為解決這個問題，UNODC特別於2016年10月4日至6日舉辦一場名為「罹患藥物濫用相關疾病者在刑事司法系統處理過程中之治療與照護：作為判刑或懲罰之替代方案」的專家會議，召集來自三十國共六十多位健康及司法領域從業人士，以及民間協會與國際組織(AU、EMCDDA、CICAD/OAS)共同就各國經驗及實務進行交流分享。

專家們就可能用以擴大非拘留性措施使用的方案交換資訊及看法，包括在適當案件及在不同刑事訴訟階段，對於罹患藥物濫用相關疾病者的治療與照護，並強調健康與司法部門之間密切合作的重要性，包括確保即便藥物濫用相關疾病患者可能遭受刑事司法處置，國家仍應提供治療，持續對於病患的照護。與會人士亦疾呼政府應提供便於使用的實證治療與照護（及教育）服務，藉此將適當案件從刑事司法系統中分流，或作為拘留方式的有效替代方案。此次會議為UNODC及WHO即將發行的相關手冊提供寶貴意見，點出在適當案件中或可運用治療與照護作為判刑或懲罰的替代方案。

註：本文根據 United Nations Office on Drugs and Crime 編譯。

詳細資料參考：

https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/treatment-and-care-of-people-with-drug-use-disorders-in-contact-with-the-criminal-justice-system_-alternatives-to-conviction-or-punishment.html



NIDA 相關訊息

一、H 監控未來調查顯示，多數違禁物質使用情況減少， 但去年大麻使用情況持平

➤ 編輯組

美國國家健康研究院(NIH)昨日發表 2016 年監控未來(MTF)年度調查結果，反映出青少年在充斥社群媒體影響的環境中所展現的行為及選擇改變。結果顯示，美國青少年對於許多違禁物質包括大麻及菸酒、和某些處方藥物濫用的使用情形，均呈長期持續降低之勢。MTF 此項調查的出資單位為隸屬 NIH 的國家藥物濫用研究院(NIDA)，旨在評估八、十及十二年級生對於藥物的使用和態度。

調查結果顯示，去年八年級生對於所有違禁藥物使用來到此項調查歷來的最低紀錄，並且去年這三個年級對於大麻以外違禁藥物的使用也自近期的高峰下滑。

2016 年八年級生上月大麻使用率為 5.4%，相較於 2015 年的 6.5%大幅下降。八年級生的每日使用從 2015 年的 1.1%、到 2016 年下降至 0.7%。但

中學高年級生的上月大麻使用率為 22.5%，每日使用率為 6%，兩項與去年相較皆無顯著改善。同樣，去年十年級生的大麻使用率與 2015 年相較亦無顯著變化，但為二十年來的最低點。

調查也顯示，相較於無此類法律的州別，設有藥用大麻法的州別中，十二年級生的大麻使用率持續較高。例如，在設有藥用大麻法的州別，2016 年統計到的去年中學高年級生使用大麻比例為 38.3%，而無藥用大麻法的州別則為 33.3%，不過先前研究顯示，此一差異在藥用大麻法制定前就已存在。

調查顯示，大麻和電子菸比一般香菸更為流行。十二年級生的上月電子菸及香菸使用率分別為 12.4%和 10.5%。三個年級的香菸使用均顯著下降，從二十年多前的使用高峰長期持續減退。例如，MTF 在 1991 年首次調查吸菸狀況時，10.7%



中學高年級生每天抽菸半包以上。此一數字在二十五年後降低到只有 1.8%，證明普及於各地的公共健康反菸活動及政策調整確有成效。

酒精使用也呈現類似的下降趨勢，調查中回答去年「曾經酒醉」的青少年比例來到調查史上新低。例如，37.3%的十二年級生回答曾經至少喝醉一次，遠低於 2001 年最高峰的 53.2%。

雖然非醫療使用鴉片類藥物處方仍是成年人間的嚴重問題，但青少年對於鴉片類止痛劑處方的使用情況呈現改善之勢，十二年級生的去年使用率較五年前降低 45%。例如，相較於十年前的近 10%，2016 年僅有 2.9% 中學高年級生回答去年曾經濫用凡可汀止痛劑。

NIDA 處長 Nora D. Volkow 醫師指出：「顯然我們在公共健康預防上的努力、以及對於降低藥物可得性的政策調整，在正減少青少年藥物使用方面展現出成效，特別是八年級生。但我們不能以此自滿，因為仍有 6% 中學高年級生每天吸食大麻，而且新型合成藥物也持續充斥於黑市。我們也需要多加瞭解，青少年在這個社群媒體時代是如何彼此互動，以及相關行為對於物質使用率

的影響。」

國家藥物管制政策司長 Michael Botticelli 表示：「很高興看到有更多年輕人珍惜健康，懂得拒用違禁物質。我們必須持續投入實證預防工作，並為可能罹患物質使用疾病的人提供治療，致力給予年輕人支持。國會已在總統的要求下增撥十億美元的資金挹注我們的預防治療工作，以充分的資源協助我們達成使命。」

MTF 調查是唯一針對青少年物質使用的大規模聯邦調查，自 1975 年開始即由密西根大學位在安納堡的研究團隊執行，並於收集資料的同年發表統計結果。

註：本文根據 National Institute on Drug Abuse 編譯。

詳細資料參考：

<https://www.drugabuse.gov/news-events/news-releases/2016/12/teen-substance-use-shows-promising-decline>



二、層級對於新興精神活性物質(NPS)之立法管制之概述

LSS/RAB/DPA/UNODC 提報，新型精神作用物質：趨勢、問題與依法管制方案綜述，2016 年 3 月，15-19 頁

A. 藥物管制法規

1. 物質個別列名

秉持國際藥物管制公約精神，個別物質一經評估其危害即應納管，依據物質的醫療用途、相對濫用可能以及若濫用導致依賴性的可能程度，分列於不同類別清單。

每份清單均按照分級管控及限制制度製作。NPS 管制方案範例包括紐西蘭 2008 年的 BZP、TFMPP 及 mCPP 納管，以及巴西 2011 年的甲氧麻黃酮管制。

(1) 立法可能的實益

- 個別指明每種管制物質。
- 在已知 NPS 數量有限的國家、以及近期不會有 NPS 在藥物市場散布的國家，使用此類做法即可。

(2) 限制

- 許多藥物管制系統都會要求在決定物質的管制範圍時，必須就其相關科學及人類經驗資料進行健康風險評估，但有些 NPS 的相關資料無法取得，難以證明立法管制的合理性。

- 關於將新增物質納入藥物管制法規的立法程序通常十分冗長，至少耗時數月，造成危險 NPS

在市面流竄與開始實施管制之間存有時間差，讓使用者蒙受健康風險。

1.1. 臨時禁令

經由臨時禁令，主管當局得以經由法規性命令，針對具有「立即風險」或「危險」且對公共健康造成威脅的 NPS（個別化合物或化合物群組），迅速（數日或數月之內）導入類似適用於違禁製造或交易藥物的管制，再經主管當局評估健康問題後，做出有關管制的最終決定。暫時性管制有其時效（通常為六個月至 1-2 年）。依據暫時性法規進行的藥物管制通常對於個人使用的數量罰則較輕、或並無罰則，而是以製造、進出口及供應為管制重點。

例如，包括匈牙利、義大利、拉脫維亞、紐西蘭，大韓民國、新加坡、大不列顛及北愛爾蘭聯合王國以及美利堅合眾國等國，皆有使用臨時禁令來管制 NPS。

(1) 立法可能的實益

- 藉由臨時禁令，只要對於 NPS 的危害稍有所知／證據，便可加速因應管制措施，阻止可能有害的 NPS 供應，同時再由獨立專家全面評估健康問題。



(2) 限制

- 暫時管制有其時間限制，時效往往不足以取得 NPS 有害的證明，進而推動永久管制。

1.2. 快速程序

快速程序與臨時禁令一樣，本身並非管制 NPS 的法律，只是一套在緊急情況下能加快標準立法程序，而將新增物質納入永久管制的制度。因此，為加速程序，可以容許省略一、兩個標準立法步驟，或縮短國會委員會及／或總統考量決定的程序時間。

快速程序與臨時禁令之間的區別，主要在於以下兩點。首先，相較於標準立法程序，快速程序仍維持律法正文最終核准的要求層級，但商議時間縮短，而臨時禁令則是降低律法正文最終核准的層級，例如從總統／御准降至內閣核准。其次，快速程序產生的物質禁令屬於永久性質，不像臨時禁令設有時間限制。盧森堡、挪威、波蘭、斯洛伐克及瑞典等國，即已利用快速程序管制 NPS 供應。

(1) 立法可能的實益

- 利用加速的 NPS 管制立法或管理程序，可以快速因應，反制特定已知有害物質（例如甲氧麻黃酮或 NBOMe 化合物）帶來的迫切健康威脅。

- 依據快速程序取得的物質管制須取決於永久管制。

(2) 限制

-由於缺乏特定物質對於健康傷害的資料，健康諮詢委員會／理事會在建議採取立法程序時持續遭遇嚴重困難，這是處理許多 NPS 時的共通問題。

1.3. 通類管制

通類管制是在發現物質群組（包括大量個別 NPS）加以禁止及／或先行管制可能出現的新型物質，藉此補強個別管制型物質清單。通類管制鎖定核心分子結構，本身並不必須具有精神作用，以法規指明可能歸為管制範圍的結構之特定變化（特別是分子中特定位置的取代基團）。

即便其名稱未在水規中個別提及，只要與水規中所列已知違禁藥物或母化合物具有定義的結構相似性，就屬於通類定義下的物質。通類語言較異構物、酯類、醚類及鹽類等用語更廣，是指稱特定的 NPS 子群組，例如萘甲醯基吡啶類及苯甲醯基吡啶類，指出落入管制範圍內的替換品及代用品。

舉例而言，有些國家目前所採用的通類法規，是將可經由取代 JWH-018 吡啶環上的戊基取代基而製成的多種萘甲醯基吡啶類物質都納入管制。運用此種方案管制一或多個 NPS 群組的國家及地區，包括奧地利、丹麥、法國、匈牙利、香港（中國）、愛爾蘭、以色列、日本、立陶宛、挪威、俄羅斯聯邦、瑞士、阿拉伯聯合大公國、英國及美國等。



(1) 立法可能的實益

- 在遭受大量 NPS 蔓延的國家中，運用這種方案能夠管制市面上的龐大物質群組，無須逐一唱名，同時也有利於導入「適用於未來」的法規，搶先藥物製造商一步，管制可能出現但尚未見於市面的物質。

- 通類方案適用於化合物數量有限的小型簡單 NPS 群組。

(2) 限制

- 就憲法原理而論，通類管制或有可議疑之處，特別是若個人不知特定物質遭禁，或許不應就此將之定罪。

- 以匡架方式定義物質存在太多變化可能，因此在管制上尤其困難。舉例而言，合成大麻素即是為了規避法律不時產生新的變種，導致通類法規很快就不再適用。

- 導入通類管制時，應考量到並非管制化合物的任何結構修改都能保有該化合物的藥理活性，因此或許不應一概管制。

- 缺乏化合物原子簇嚴格定義及／或納入醫藥及研究用物質的特定例外，可能會意外將因為合法工業、科學及醫療用途，而不該列管的物質誤納於通類管制範圍。

- 執法當局在許多狀況下，難以辨識依據通類方案應加以管制的物質，此為通類法規在實施上的

難點。

1.4. 類似物管制

類似物法規是基於與管制藥物「化學相似」的概念，管制未在法規中明確提及的物質。因此，只要是在結構上類似於現有管制物質，且與管制物質具有類似或更大中樞神經系統作用的物質，就視為管制物質類似物，也必須納管。與通類管制不同，類似物法規是依據物質個案方式運作，更大程度涵蓋與「母」化合物化學結構相似的物質。各國對於類似物定義、此概念的解讀和適用性、以及違反類似物法規的罰則不盡相同。有些國家除了化學相似性的要求之外，還會考量諸如藥理學相似性及／或物質係販售以供人類使用的證據等標準，以給予類似物質更明確的定義。

加拿大法律即是運用類似物法規管制 NPS。加拿大已將 3,4-亞甲基雙氧甲基卡西酮，視為安非他命的類似物，而安非他命則屬管制型藥物與物質法(CDSA)第一列表所列物質。如 JWH-018 等合成大麻素類似大麻合成製劑，因此屬於 CDSA 第二列表管制範圍。

(1) 立法可能的實益

- 類似物管制可省去持續更新管制物質清單的麻煩，因為並非每一種依據類似物法規納管的物質，都需要在法規中個別列出。

(2) 限制



- 類似物管制對於正當的醫療及／或研究用物質製造商及供應商可能造成非預期的負面影響，因為他們可能無法確認自己製造或販售的物質，是否會被判定為與某種管制物質相似，而有誤觸法網之虞。

- 類似物法規是依據物質個案方式運作，也就是需要就每種個別物質，進行與既有管制物質比較的 NPS 化學結構及／或藥理學相似性評估。

- 就尚未經過研究而缺乏藥理學資訊的 NPS 而言，難以滿足能夠證明類似的藥理學相似性條件。

- 目前對於判定兩種物質的「實質相似性」並無公認科學方法，因此執法單位及檢調當局必須經由極為複雜且耗費資源的程序，判斷一種物質是否為管制物質的類似物。

1.5. 神經化學方案

此項方案是基於物質對大腦的影響判定是否管制，而非比照特定物質清單或使用類別定義。這種做法至今僅用於管制合成大麻素，但不排除未來可能套用於其他 NPS 群組。美國於 2012 年開始使用這種方法管制 NPS，特別是「大麻模擬劑」。依據《2012 年合成藥物濫用預防法案》，大麻模擬劑是指在定義的結構分類內「任何在結合研究及功能測定上，證明為第一類大麻素受體（CB1 受體）增效劑之物質」。

這項定義包括一組具有可能化學變化且在結合

CB1 受體後，會產生特定效果的物質。依據上述法案，任何「含有任何數量大麻模擬劑，或包含其鹽、異構物及異構物之鹽」製劑都列於第一列表下，屬於施以最嚴格管制的項目。

(1) 立法可能的實益

- 此一方案理論上應可解除每有一種新型合成大麻素產生或流通於市面，就必須更新管制物質列表的需要。

- 可以通過較簡單的測試判定精神作用效果。

- 此方案的物質定義較類似物管制明確。

(2) 限制

- 神經化學方案對於正當的醫療及／或研究用物質製造商及供應商，可能造成非預期的負面影響，因為他們可能無法確認自己製造或販售的物質不是在結合 CB1 受體後，會產生屬於法律禁止範圍的特定效果，而有誤觸法網之虞。

- 依據美國法律，必須就物質／化學物符合結構標準且滿足神經化學定義提供證據，但關於何謂《2012 年合成藥物濫用預防法案》要求的有效證據並無定論。

- 此項方案或許並非大眾所能輕易瞭解，所以需要提供明確解說。



台灣毒品相關研究訊息

一、機構受戒治人戒癮之動機、自我效能與處遇投入程度

朱群芳、巫梓豪、賴苓蕙、蘇嘉芬

國立中正大學犯罪防治學系所

諸多研究指出參與物質濫用戒治處遇之個案，其本身願意改變的動機與自我效能都是能否產生正向結果的關鍵因素。

然而，大多數此類型的研究都是在西方國家中實施，在非西方國家，亦或是台灣，是否能有所發現仍不得而知。

本研究分析臺灣矯正署所屬的兩間戒治所內，共 141 位個案之資料，檢視個案之改變動機、自我效能與試圖有所改變行動等指標，發現具有較多改變動機且自我效能較佳者，愈有可能採取實際行動做出正面改變，例如：擬訂計畫以減少使用、戒除毒品，或積極參與戒治課程等。

有趣的是，研究資料顯示多次因吸毒被捕的個案，較有可能針對其藥物濫用之行為採正向改變，相關政策實施將深入討論。





二、件相關電位社會排斥對藥物濫用青少年的影響

陳巧雲、柯政宏

國立中正大學犯罪防治學系所

青少年藥物濫用是世界各國所關注的重大健康與社會治安議題。本研究將以問卷測量藥物濫用青少年組(實驗組)、非藥物濫用青少年組(對照組 1)及一般青少年組(對照組 2)在拒絕敏感度、負向情緒調控及需求威脅上的差異，了解社會排斥如何影響藥物濫用青少年。

同時並採用電腦化丟球遊戲 (Cyberball task, 為於實驗室進行社會排斥操弄的作業) 配合觀察三組於腦波上的差異，以了解社會排斥對青少年藥物濫用行為的影響為何。

問卷結果顯示藥物濫用青少年之拒絕敏感度高於一般青少年；腦波結果則發現於參予者未接到球的情境下 (違反參予者預期，可視為被社會排斥)，兩控制組皆可觀察到回饋相關負波 (feedback related-negativity, FRN)，表示未接到球之情境的確違反其預期。

然而，實驗組之回饋相關負波顯著低於對照組 2，此可能反映藥物濫用青少年預期將被拒絕的趨勢，因而當社會排斥實際發生時，並非比預期更糟的結果。本研究結果顯示藥物濫用青少年在回饋監控的系統上可能與一般人有差異。





新近研討會訊息

➤ 編輯組

會議名稱	主辦單位	日期	地點
American Society for Clinical Pharmacology and Therapeutics (ASCPT)	American Society for Clinical Pharmacology and Therapeutics (ASCPT)	March 15-18 2017	Washington, DC Contact : http://www.ascpt.org/ASCPT-2017-Annual-Meeting/Future-Annual-Meetings
The American Society of Addiction Medicine (ASAM) 48th Annual Medical-Scientific Conference	The American Society of Addiction Medicine (ASAM)	April 6-9 2017	Hilton New Orleans Riverside New Orleans, LA Contact: http://www.asam.org/education/live-online-cme/the-asam-annual-conference
National Advisory Council on Drug Abuse	National Advisory Council on Drug Abuse (NACDA)	May 2 2017	Neuroscience Center, Conference Rooms C & D, 6001 Executive Boulevard, Rockville, Maryland 2085 Contact: https://www.drugabuse.gov/about-nida/advisory-boards-groups/national-advisory-council-drug-abuse-nacda/meeting-dates
American Psychiatric Association (APA)	American Psychiatric Association (APA)	May 20-24 2017	San Diego, California, USA Contact: https://www.psychiatry.org/psychiatrists/meetings/annual-meeting
海峽兩岸毒品與犯罪防治論壇	國立中正大學犯罪研究中心	5月 31日 2017年	嘉義縣民雄鄉三興村7鄰大學路一段168號 Contact: http://deptcrc.ccu.edu.tw/