



簡介聯合國國際麻醉藥物管制公約列管 與分級機制

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

聯合國經濟及社會理事會 (Economic and Social Council) 在其 1946 年會議中決定成立麻醉藥品委員會 (下稱麻委會, Commission on Narcotic Drugs, CND), 以協助該理事會監督國際藥物管制公約 (即日後所制定如下之三大公約) 的實施。另, 聯合國大會於 1991 年擴大了麻委會的職權範圍, 使其能夠擔任聯合國毒品和犯罪問題辦公室 (United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) 的管理機構之一。

為防止精神活性物質 (Psychotropic Substance) 被濫用, 並確保其可用於醫學和科學目的, 聯合國於 1961 年制定【1961 年麻醉品單一公約】(下稱《1961 年公約》), 管制具有大麻、古柯鹼和類鴉片藥物作用之物質; 隨著諸如安非他命類興奮劑之類的新精神藥物的出現, 會員國認為有必要制定一項新條約加以管理, 因此【1971 年精神藥物公約】(下稱《1971 年公約》) 應運而生; 【1988 年聯合國禁止非法販運麻醉藥品和精神藥物公約】(下稱《1988 年公約》) 又將用於非法製造麻醉藥品和精神藥物的前驅物質, 置於國際管制之下, 並規定了打擊販毒的相關措施, 以及對三大公約所管制的物質運輸貿易進行國際合作。

上述三大公約附表所管制物質之列管機制是由公約締約國向聯合國秘書長發出修訂通知書, 其內容應包含欲列管物質的已知名稱、化學性質及其他輔助資訊, 例如: 統計數據、目前研究結果或臨床實驗數據, 並可以用聯合國任何官方語言發出。另外, 除各公約締約國有權發修訂通知書外, 世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 亦可以對《1961 年公約》和《1971 年公約》提交修訂通知書; 國際麻醉品管制局 (International Narcotics Control Board, INCB, 下稱國際麻管局) 也有權發出對《1988 年公約》提

交修訂通知書。麻委會將依據上述單位所提修訂建議, 對三大公約中的附表作出修訂決議。麻委會對列表作出的任何決議, 也將通過秘書處的通知提請各會員國、世衛組織和國際麻管局注意, 更新後的列表將公告在 UNODC 的相關網頁。

在《1961 年公約》中麻醉藥品及其製劑, 根據其潛在成癮性、被濫用性和治療效用分為四個附表。附表一, 所列之物質係指具有高度成癮性和被濫用性的物質, 或者施用後, 在體內可轉換為高度成癮性和被濫用性的物質, 例如: 嗎啡或吩坦尼; 附表二, 所列之物質係指與附表一列物質相比, 成癮性和被濫用性較低的物質, 例如: 可待因; 附表三, 所列之物質係指用於醫療用途, 且不太可能被濫用, 但含有麻醉藥品的製劑, 例如: 無水嗎啡含量低於 0.2% 的嗎啡製劑; 附表四, 所列之物質係指附表一所述的某些特定物質 (附表四物質必須包含在附表一), 具有高度的成癮性和被濫用性, 並且很少在醫療上使用之物質, 例如: 海洛因。附表一和附表四物質, 受到最嚴格的國際運輸管制措施, 接續為附表二和附表三。對於附表四所列物質, 麻委會還鼓勵各締約國採取其認為必要的任何特殊管制措施。

在《1971 年公約》中, 管制物質依據其濫用風險、對公共健康的威脅以及醫療價值, 分列於四個附表中。附表一, 所列之物質濫用風險高, 對公眾健康構成特別嚴重威脅, 幾乎沒有或完全沒有醫療價值的物質, 例如: MDMA、PMMA; 附表二, 所列之物質具有濫用風險, 對公眾健康構成嚴重威脅, 具有低度或中度醫療價值的物質, 例如: 苯環利定 (PCP); 附表三, 所列之物質具有濫用風險, 對公共健康構成嚴重威脅, 具有中度或高度醫療價值的物質, 例如: 異戊巴比妥鹽; 附表四, 所列之物質具有濫用風險, 對公共健康構成稍微威脅、具有中度或高度醫療價值的

物質，例如：依替唑命。因此，管制制度的嚴格程度，從附表一至附表四依序遞減。根據經濟及社會理事會的幾項決議，《1971年公約》的原始管制機制，已隨著時間而擴大，尤其在進出口許可和用量統計方面，目前締約國除須遵守相關列表管制物質運輸規定外，每年有義務將醫療和科學研究目的所需精神藥物估計量，提交到國際麻管局。

根據《1988年公約》締約國有必要建立並實施監測公約附表一（例如：麻黃鹼）和附表二（例如：丙酮、甲苯）所列物質的國際貿易制度，以便查明可疑交易，並依規定扣押被用於非法製造某一麻醉藥品或精神藥物之進出口貨物。惟對於附表一中的物質從締約國領土輸出，應確保在輸出前由其主管當局向進口國的主管當局提供(1) 收貨人的姓名和地址；(2) 附表一中所列物質名稱；(3) 出口的數量；(4) 預期的人境口岸和發運日期；(5) 締約國間相互議定的任何其他資訊。

承上所述，聯合國麻委會藉由修訂三大公約附表品項，以達到防止影響精神活性物質被濫用並確保其可合理使用於醫學和科學研究用途。我國目前雖非聯合國會員國，但仍參照聯合國《1961年公約》、《1971年公約》及《1988年公約》之管理精神，對成癮性麻醉藥品、影響精神物質及其製品的管制，以「毒品危害防制條例」嚴格規範；如具有醫療或科學研究價值者，則配合「管制藥品管理條例」，以證照制度、分級管理及流向管理為管理架構，防杜管制藥品濫用或流為非法使用，並參考國際上先進國家的管理方式，以事前證照核發確認資格，加上定期申報收支結存資料之流向管理的方式，以達到流向管控的管理目的，避免管制藥品遭流用或濫用，以維護國人健康。

參考文獻：限於篇幅，若需要參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

新興影響精神物質及其多重藥物使用之潛在威脅

食品藥物管理署管制藥品組 蘇俊融

自2013年起，聯合國毒品和犯罪問題辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)為因應嚴重危害公共衛生之新興影響精神物質(New Psychoactive Substance, NPS)，建立早期預警組織(Early Warning Advisory, EWA)以應對全球越來越嚴峻的NPS濫用情形，彙整各國NPS監測資料、分析NPS濫用趨勢、相關NPS檢測資訊以及各會員國立法應對措施。

至2020年中，EWA統計125個國家及地區當中，已紀錄高達1,004種NPS，這些物質基於其藥理作用機轉大致分為七大類物質，以NPS所造成的中毒案件比例來說，依序是67.8%鎮靜類(Sedatives / Hypnotics)、8.7%合成類大麻受體促進劑(Synthetic cannabinoid receptor agonists, SCRAAs)、7.8%植物類(Plant-based)、7.3%類鴉片物質(Opioids)、4.5%興奮劑(Stimulants)、3.8%解離性麻醉劑(Dissociatives)以及傳統迷

幻劑(Classic hallucinogens)；其中植物類又以卡痛(Kratom)為大宗。

2012年至2015年NPS快速上升，惟近年來出現的NPS已開始持平甚至是下降；然而部分NPS，像是合成類鴉片受體促進劑(Synthetic opioid receptor agonists)，從2016年至2020年中已成長近四倍，另外鎮靜類的NPS近年來也穩定上升。2019年1月至2020年4月NPS造成中毒案件共計有670筆，其中值得關注的是多重毒品使用在NPS案件中越來越常見，持續出現在各種中毒案件中。整體來說，多重毒品使用情形占所有中毒案件的81%；而在171筆死後驗屍(Post-mortem, PM)案件中，約有82%同時使用藥物及酒精、約有19%有使用超過1種以上NPS之情況。

分析NPS造成之中毒案件，植物類NPS「