

安全維護

全民發揮共同抗疫的精神，打倒病毒同時杜絕毒品。



**我有我的
拒毒
STYLE**

反毒技8招

堅持拒絕 · 告知理由
自我解嘲 · 遠離現場
友誼勸服 · 轉移話題
反說服法 · 反激將法

教育部防制學生藥物濫用專線

免費諮詢專線
0800 770 885
請講您 · 幫幫我

教育部 關心您



安全維護

目錄



兩公約

3 兩公約比較

詐騙防範宣導

4 詐騙一條龍！客服也是假的「假買家」騙賣家19萬

5 當做美勞？男「剪貼」偽造縣府公文幫辦土地變更詐20萬

毒家新聞

6 台中市警局稱「大麻成癮性僅次於海洛因」，
甘安捏？究竟影響成癮的因素有哪些？

9 落實三級預防，避免愷他命濫用蔓延

消費安全

11 紫外線消毒燈熱銷 消保處檢測光學危害皆達高度風險

12 市售租賃契約藏舊版，租屋簽約宜慎選

健康生活

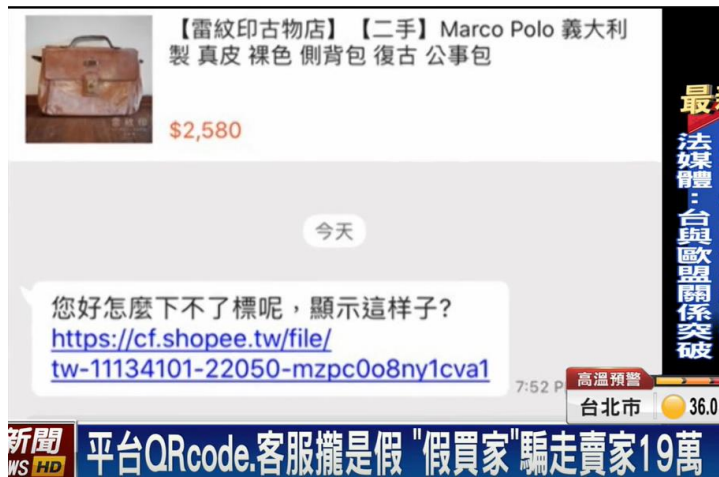
13 港中大研究：長期室內燒香影響長者認知思考記憶力，增腦退化風險

兩公約之比較

- 主要內容皆以世界人權宣言為基礎而制定，但各自有其特色與重點。
- 公民與政治權利國際公約：生命權、免於酷刑和無人道待遇的自由、免於奴役和強迫勞動的自由、人身自由權、公平審判權、人格權、參政權、少數族群權等〈與世界人權宣言比較，公民與政治權利國際公約新增：關於被剝奪自由者應享有人道待遇、有關兒童權利規定、少數族群權利保護及任何人不得因無力履行約定義務而被監禁等〉
- 經濟社會與文化權利國際公約：工作權、良好工作環境、組織工會權、社會保障權、對於母親及兒童特別保護、健康權、受教權、參與文化生活及享受科學進步及其運用所產生利益的權利等〈相較於世界人權宣言，經濟社會與文化權利國際公約有關人權規範條文較多，且規範內容亦較趨於詳盡〉



詐騙一條龍！ 客服也是假的「假買家」騙賣家19萬



民視新聞 111年6月5日

網路詐騙猖獗，過往都是買家、消費者被詐騙，現在卻出現「假買家」專騙賣家。台南一名35歲的賣家，收到訊息詢問，下不了單怎麼辦？結果從商品連結網址，到平台QRcode、客服，一條龍都是假的，害她前前後後遭騙了19萬元。





當做美勞？

男「剪貼」偽造縣府公文 幫辦土地變更詐20萬

TVBS新聞 陳祁 2022年6月14日

日前在雲林縣虎尾鎮發生一起假公文詐財案件，一名33歲的李姓男子自稱能辦理「土地變更」為由，要求一名廖姓民眾付訂金才能協助辦理變更，廖民從今（111）年1月到3月匯了5筆、共12萬元的訂金後，李男竟然用「剪貼」的方式偽造縣府公文交差，向廖民詐取8萬元尾款，廖民發覺有異後，立馬報警，警方經多日調查後，終於逮到李男。

李男得手後，時常以土地變更數目增加為由，繼續製作「假公文」哄騙，廖民突然發覺公文有異，便立即報警。

警方獲報後，立即成立專案小組追查，同時報請雲林地檢署檢察官指揮偵辦，經調閱帳戶交易明細及開戶資料，並向雲林縣政府確認公文的真偽，經過多日的查證及埋伏，持拘票、搜索票將李嫌拘提到案，全案詢後，將李男依涉嫌詐欺、偽造公文書罪移送雲林地檢署偵辦。

虎尾警分局表示，如需到行政機關辦理各項業務，請循正常程序申請，切莫聽信黃牛搨客花錢打點行政機關，以免落入詐騙圈套。

台中市警局稱「大麻成癮性僅次於海洛因」，甘安捏？究竟影響成癮的因素有哪些？



TNL MEDIA GROUP
關鍵評論網媒體集團

2022/5/21 文：吳秉霖

台中市警察局近期炎上的臉書貼文：「大麻是第二級毒品，成癮性僅次於海洛因」引發眾多網友討論，除了有近2000則轉發，更超過7000則的吐槽留言。



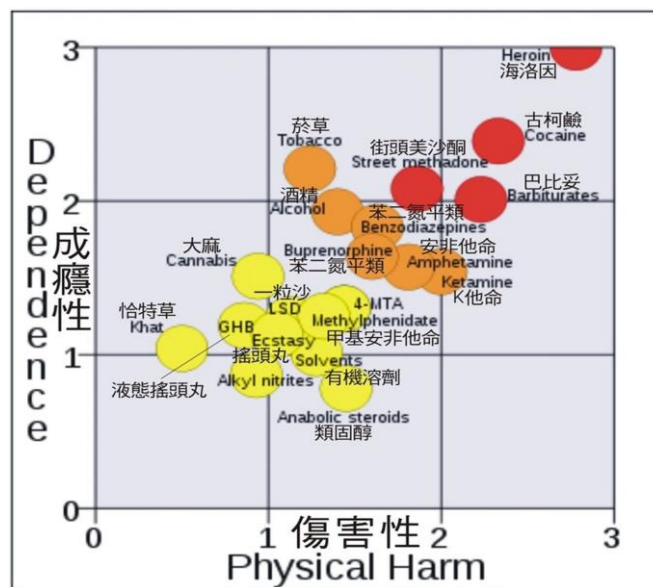
其實不管在媒體或警政系統，我們都可以看到很多聳動的標題來描繪娛樂性藥物，像是「一朝涉毒、一生皆輸；一日吸安、終生難安」等等，這些都是我們耳熟能詳的標語。好像意味著只要接觸了一次，一輩子都完蛋了。對於這一次台中市政府警察局的貼文，我們想以科學實證來做個回應。

大麻成癮性僅次於海洛因？甘安捏？

確實物質引起的依賴性不同：當你選擇了哪種物質，也選擇了你多容易成癮的可能性。海洛因之所以被稱為「毒品之王」，就是因為它是最容易成癮的物質沒有之一。

在醫學中最具權威性的期刊「刺絡針」在2007年的一篇研究指出，滿分為三分的狀況下，海洛因直接拿了滿分，許多人使用了一次就上癮，成為他們魂牽夢縈的小壞壞。除此之外，古柯鹼、安非他命和K他命也都榜上有名。

但是大麻.....？大家可以看看下面這張圖，在成癮性上，前面還排了一堆人，菸草和酒精都比大麻容易成癮。因此我們可以確定台中市警察局所指稱的「大麻是第二級毒品，成癮性僅次於海洛因」距離事實有段差距。



究竟影響成癮的因素有哪些？

對於媒體與警政單位「一朝涉毒、一生皆輸；一日吸安、終生難安」恐嚇式的標語，很多娛樂性用藥的使用者會不以為然地說：「我用起來也沒事，什麼成癮？那嚨假的啦！」好像媒體所說的跟他們的經驗有些落差。

不過這個落差是怎麼一回事？成癮是真的嗎？一次就會黏住嗎？究竟用多少才會成癮？我們想要嘗試回答這個問題，不過當中的成因可以分成幾個面向來討論，接下來我們就來聊聊影響成癮的幾個因素。

一、服用方法：注射 > 鼻吸 > 口服

除了服用的次數越頻繁，也就越容易成癮以外，成癮的機率也會被使用的方式所影響。比如說：以針筒直接注射走水路（SLAM），或是用水車鼻吸，都比口服更容易成癮。

怎麼說呢？這和物質多快進入你的大腦會有關。當進入大腦的速度越快，就會產生越大越強烈的作用，帶來更高的快感；但同時，對大腦造成傷害的程度越高，成癮的危險性就越高（High得越快，成癮得越快）。如果是用口服的方式，會先經過胃部消化，再吸收進入血液，就是相對緩慢且較安全的過程。



二、遺傳因素：拍謝吼，不同人不同命啦

每個人的基因不同，有些人會說他們使用了一次就成癮，而另一些人則需要更多時間。目前已有許多研究指出，一個人是否會對物質上癮，可以歸因於遺傳的影響。

像是尼古丁的遺傳率為**30-70%**，酒精為**40-70%**，大麻約為**50%**成，可卡因則為**40-70%**。這代表，如果你的家人有成癮史，那你就對自己需要更加留意。

三、心理的依賴性

除了生理上的狀況以外，心理成因也是變數之一。許多使用者尋求物質，不是因為想要得到快感，而是為了避免不愉快的感受，像是低潮、孤獨、焦慮……等等，當如果生活的壓力事件沒有解除，或是使用者沒有找到更適合的因應方式，那麼，他就可能為了要擺脫不愉快的感受而重複使用，同時也可能讓心理健康更加惡化。

此外，如果多次重複使用物質，「使用時的場景、情境，會讓使用者與物質在心裡產生連結，成為一種讓人心癢癢的暗示（cue）」。之後如果再接觸相似的情境，就會勾起心中的渴望。這種連結，就像是自動導航一樣快速，讓你直達目的地。比如說，如果時常都在家中客廳使用，那可能只要一進到客廳就會開始想用；或者，如果常常在心情不好的使用，那如果心情變糟的時候就會開始想用。

透過以上內容，我們可以知道影響「多容易成癮」的因素不只一個，就現在的科學發展中，我們還沒有辦法預測每個人成癮需要多少時間和劑量。

但可以確定的是，即使大部份的成癮物質並不一定會「一次就中」，但不可忽視的是娛樂性用藥對身體的危害。好比傷害性較低的物質「糖吃多了會胖、咖啡喝多了會心悸」，但更高毒性的娛樂性用藥可能會破壞大腦中快樂因子「多巴胺」的機制，讓使用者在生活中難以感受到快樂。

更重要的是，大腦神經元一旦被破壞，要恢復也確實是不容易的事情，有可能造成腦部功能永久損害—造成不可逆的後果。以臨床實務而言，心理成癮就像慢性病一樣，幾乎是一輩子的事，需要花許多的心力才能和它對抗。因此，「爽一時，毀一世」雖然聽起來有點誇張，但有部份卻是事實。

所以，如果你正在嘗試使用成癮物質，或是之後你有機會接觸到的時候，或許可以先緩緩，思考一下可能正在承擔不可逆的風險；也可以想想，有沒有其他更安全可以獲得快樂的方法？再者，你又怎麼想「爽一時，毀一世」這件事？

本文感謝專業醫療諮詢：衛福部草屯療養院—黃介良（成癮治療科主任）、黃耀興（職能治療師）。

落實三級預防，避免愷他命濫用蔓延



圖／flickr Brandon Giesbrecht



柯俊銘

每天翻閱報紙或收看電視新聞，毒品相關案件可說層出不窮，儼然已是社會常態。值得關注的是，吸毒人口似乎有年輕化的趨勢，許多青年學子因一時好奇，貿然嘗試，甚至貪圖利益而參與運輸、販賣，向下沉淪的現象，著實令人擔憂。

在各類毒品中，又以俗稱「K仔」的愷他命最受到歡迎。衛福部發佈的資料指出，愷他命已經連續5年成為我國查獲毒品數量排行的榜首。而最新的「103年藥物濫用監測分析」也顯示，青少年犯罪以吸食愷他命最多，大約佔七成七。

探究愷他命的濫用為何會變得如此嚴重，綜觀各面向的因素，可能如下：

一、鄰近產地：根據法務部調查局的統計顯示，我國的愷他命有八成是來自中國大陸，不法份子透過漁船走私、貨櫃夾帶或包裹郵寄等方式輸入。因鄰近中國大陸而飽受愷他命危害的地區不只有我國，以香港為例，氾濫的程度更被國際媒體戲稱為「愷他命之都」，為此港府還於部分離島建立專責的戒毒所。

二、價錢便宜：以目前黑市交易的金額來看，海洛因每公克要價約6000元，安非他命為1500至2000元，神仙水每瓶約600至800元，而搖頭丸一顆也要400至500元。反觀愷他命，每公克僅需300至400元，而這樣的量就能捲成8至10支K菸，透過平均分攤的方式，學生幾乎都消費得起，較無經濟上的壓力。

三、取得容易：坊間的夜店、KTV、舞廳、網咖、撞球間、釣蝦場等娛樂場所不乏有藥頭私下兜售，往往先送試用品，若滿意再洽購。另外，也有不肖人士於社交網站進行交易，並宅配送貨到家。而有些掛羊頭賣狗肉的宮廟也藉免費提供愷他命來吸收中輟少年，進而利用從事暴力討債、詐欺或販毒等勾當。

四、使用方便：藥頭販售的愷他命大多以夾鏈袋包裝，取得後僅需以卡片（如捷運卡、信用卡）將結晶磨碎（註：該過程俗稱炒K），便可藉由吸管、紙捲由鼻腔直接吸入，或者摻入香菸內點燃吸食。相較於海洛因需加水稀釋後再利用針具吸取注入血管，安非他命要用火烤玻璃球吸食煙霧，明顯簡單許多。

五、罰則輕微：近年來針對愷他命的濫用雖有進行修法，但提高刑罰的只有製造、運輸與販賣等犯行，從原來的5年以上提高為7年以上徒刑。至於吸食的部分，僅處新台幣1萬以上，5萬以下罰鍰，並限期接受4至8小時的毒品危害講習。而未成年人多裁定訓誡、假日輔導或勞動服務，難以發揮嚇阻功效。

六、觀念錯誤：在藥頭的刻意誤導下，隨著以訛傳訛，不少人對愷他命掉以輕心，錯認使用該藥物不會成癮、只有拉K（註：從鼻腔吸食）才會成癮，抽K菸不會成癮、即使成癮也很容易戒除、抽K菸並不違法等。其實無論用任何方式吸食愷他命，不僅依法需追究責任，且可能會衍生心理依賴的問題。

正所謂「水可載舟，亦可覆舟」，愷他命是常見的醫療用麻醉藥物，止痛效果佳，近年來還有藥廠開發為強力的抗憂鬱劑。但若隨意濫用，長期下來恐造成心智功能衰退（註：最普遍為記憶力變差）、類思覺失調症、藥物成癮、劇烈腹痛、泌尿系統病變、呼吸及心臟機能受損、肝硬化等，對身心健康的影響甚大。

有鑑於此，要杜絕愷他命濫用在青少年族群中蔓延，落實三級預防便很重要：

◎一級預防：讓健康者更健康，降低發生率。於校園實施相關衛教，說明接觸後涉及的刑責，並藉由角色扮演等活動，教導如何拒絕誘惑。透過刊登廣告、播放影片或藝術表演等方式於社區中積極宣導，強化民眾反毒的信念。

◎二級預防：早期發現，早期介入，降低流行率。仿效自殺防治守門員的理念，讓學生、老師、家長，甚至一般民眾懂得辨識吸食愷他命者的特徵，一旦發現，應立即通報與轉介進行處理。另外，針對吸食者需加強個別與團體心理輔導，可從復發預防的角度切入。

◎三級預防：保持穩定，避免情況惡化或慢性化。對於曾吸食者應持續追蹤，定期輔導，並與家長保持連絡，掌握生活狀況。若孩子欲罷不能，似乎有愷他命成癮的跡象，需儘快安排至精神醫療院所接受評估與治療。

只要大家能一起努力，加上檢警調的通力合作，持續打擊販毒上游端，並結合現行法令的修改，相信這場對抗K毒肆虐的戰爭，終能逆轉獲勝。

（本文作者為法務部矯正署高雄戒治所臨床心理）

紫外線消毒燈熱銷

消保處檢測光學危害皆達高度風險



2022-05-30 12:15聯合報 記者陳宛茜／台北即時報導

疫情持續延燒，標榜消毒、快速殺菌之「紫外線消毒(殺菌)燈」成為熱銷防疫商品。但也發生托嬰中心使用紫外線消毒燈不當，導致幼童角膜炎及皮膚紅腫之案例。行政院消費者保護處今天公布市售紫外線消毒燈抽檢結果，**10**件產品雖品質檢測全合格，但光學**UV**危害皆達高度風險，**6**件之藍光危害為低度風險，不當使用恐危害消費者身體。

行政院消保處年**11**月間在實體店面及電商平台共抽測**10**件市售紫外線消毒(殺菌)燈，品質檢測結果雖全數符合國家標準，惟其中**10**件之光化學**UV**危害為高度風險，**6**件之藍光危害為低度風險。

消保處指出，**10**件之光化學**UV**危害皆高度風險，雖全數均有延時開啟或定時關閉或人體偵測關閉功能等不同程度的保護機制。但僅**4**件具人體偵測關閉功能，僅**1**件「本體」有標示完整警語「應在無人、無動/植物的情況下使用」與「勿作為捕蚊燈或一般照明燈使用」。

其中還有兩件紫外線消毒燈的標示「適當的紫外線對人體無害」、「眼睛不可直視紫外線超過十秒，皮膚不可暴露於此環境中超過十分鐘」，有引人誤用之嫌。

消保處要求主管機關經濟部除加強對消費者宣導外，並研議於國家標準增加「人體偵測關閉保護機制」及在商品「本體」標示警語之可行性，避免消費者誤用。

消保處提醒消費者，在購買或使用紫外線消毒(殺菌)燈時，務必選購標示完整的紫外線消毒(殺菌)燈，並詳閱警語或使用注意事項。應在無人及無動植物的環境下使用，開啟中應離開照射空間與切勿直視紫外線光源。人體經紫外線照射可能產生皮膚紅斑及眼睛白內障，請勿當照明燈使用。

市售租賃契約藏舊版，租屋簽約宜慎選

資料來源：消保網站 日期：111/05/09 資料來源：消費者保護處

行政院消費者保護處(以下簡稱行政院消保處)會同內政部(地政司)及各地方政府地政局(處)針對全國書店、生活用品百貨及四大超商共計120家門市所陳列之286份住宅(房屋)租賃契約書進行專案查核。查核結果發現，有38家門市陳列舊版契約，共計83份契約為舊版。行政院消保處已要求各銷售通路，下架舊版契約，以維護租屋市場秩序。

邇來迭有消費者反映，市售住宅(房屋)租賃契約書內容與「住宅租賃定型化契約應記載及不得記載事項」(以下簡稱應記載及不得記載事項)規定有所未合，更有部分契約條款嚴重侵害承租人權益(例如：押金過高、轉嫁稅捐等)。為使出租人及承租人夠選擇正確之銷售通路，方便取得符合規定之新版契約，行政院消保處會同內政部(地政司)及各地方政府地政局(處)進行專案查核，本次共計查核120家門市(書店及生活百貨80家、四大超商40家)，查核結果如下：

一、整體查核結果

(一) 查核120家門市，有38家門市陳列舊版契約，比例為31.7%。

(二) 各門市共計陳列286份契約，其中83份為舊版契約，比例為29%。

二、完全陳列新版契約之連鎖通路

四大超商、墊腳石圖書文化廣場、金石堂書店、金興發生活百貨、久大文具等連鎖通路完全陳列新版契約。

三、有陳列舊版契約之連鎖通路(詳附表1)

(一) 101文具天堂

查核9家門市，其中7家陳列舊版契約；38份契約中，舊版契約數為21份。

(二) 金玉堂文具批發廣場

查核11家門市，其中6家陳列舊版契約；43份契約中，舊版契約數為20份。

(三) 諾貝爾圖書城

查核2家門市，其中1家陳列舊版契約；7份契約中，舊版契約數為3份。

(四) 九乘九文具專家

查核7家門市，7家均有陳列舊版契約；44份契約中，舊版契約數為13份。

(五) 小北百貨

查核7家門市，其中1家陳列舊版契約；13份契約中，舊版契約數為1份。

(六) 光南大批發

查核9家門市，其中1家陳列舊版契約；18份契約中，舊版契約數為1份。

四、舊版契約之印製業者

本次查核所查獲之舊版契約，分別係由20家業者所印製，業者名單(詳附表2)。

行政院消保處提醒承租人，舊版契約存在「押金上限及返還時點不明確」、「不當轉嫁稅捐」、「加重承租人違約之責任」等不利條款，倘貿然簽約，恐對自身權益有所損害。簽約前請務必做到下列步驟以保障自身權益：

一、選擇正確之銷售通路購買新版契約，並自備新版契約與出租人簽約。

二、租賃契約倘由出租人提供者，應逐點核對契約內容是否與應記載及不得記載事項規定相同。

三、倘出租人提供不合規定之舊版契約，應拒絕簽約，並可檢附事證向主管機關提出檢舉。

行政院消保處呼籲印製業者及銷售通路業者，在成本及獲利考量外，應注意企業形象並肩負社會責任，主動「回收」及「下架」舊版契約，並印製、陳列新版契約，以維護整體租屋市場秩序，並保障租賃雙方權益。



港中大研究：長期室內燒香影響長者認知思考記憶力，增腦退化風險



取自shutterstock

【專家觀點】

伊佳奇

燒香是許多華人家庭每天必有的行為，無論是祭拜祖先或是神明，香港中文大學醫學院一項研究發現，由於燒香會產生空氣污染物，長者長期於室內燒香會影響大腦功能及損害認知能力，還可能增加罹患阿茲海默症及血管性認知症的風險，如果要維持燒香的習慣時，空氣流通及避免吸入煙燻，變成必須注意的事。

研究結論指出，全球有32億人有燒香的習俗，認為結果對公共衛生具有潛在的深遠影響。香港中大醫學院內科及藥物治療學系腦神經科主任莫仲棠提醒，建議最好避免在室內燒香，若要在家中燒香，燒香時須保持家居空氣流通，或使用較安全的替代品。

7月底才結束的2020年國際阿茲海默症會議（AAIC 2020）上一項最新報告提出，在一生中控制好12個風險因素可以推遲或預防40%的認知症罹病，其中一項因素就是減少接觸空氣污染和二手煙草煙霧，占2%的風險。

燒香中所使用的香一般以香料、黏合劑、草本及木質成份製成。有研究指出，燒香會產生懸浮粒子、一氧化碳及二氧化硫等空氣污染物，其中產生的懸浮粒子量是燃點香煙所產生的4.5倍。亦有研究指，燒香與癌症、心血管疾病及呼吸系統問題有關。

中大醫學院研究團隊由2014年起，為515名65歲以上、無中風及腦退化病史的長者進行為期3年的追蹤研究。其中156人有室內燒香的習慣，平均每星期至少一次，其餘359人則沒有燒香習慣。團隊在研究開始時及第3年，為所有長者進行認知能力測試，並以核磁共振掃描了解其腦部運作。

結果發現，有室內燒香習慣的長者，本身於認知能力、思考能力、視覺空間能力和記憶力四方面的表現均明顯較差，3年後亦維持較差的狀態，其大腦區域之間的功能連結亦較少。此外，燒香會與血管疾病及相關風險因素產生交互作用，例如糖尿病及高血脂等，進一步削弱長者認知能力。

中大醫學院內科及藥物治療學系腦神經科研究助理教授黃沛霖指出，燒香是室內空氣污染的其中一個原因，已有研究證實空氣污染可加速腦部退化，例如增加罹患阿茲海默症及血管性認知症的風險，這次研究則進一步證實燒香損害長者腦部功能。

這項研究未有記錄長者在室內燒香的確實習慣，例如香的種類、一日燒多少香、室內空氣流通情況、空氣污染指數等，室內燒香與認知能力及大腦的改變之間的确切機制，仍有待研究。研究結果已刊於《自然》（Nature）旗下的《科學報告》（Scientific Reports）。

（本文作者為認知症整合照護專家，長照、認知症政策研究者）