

衛生福利部食品藥物管理署



管制藥品簡訊

雜誌



發行日期\中華民國一百零四年十月

發行人\姜郁美

總編輯\蔡文瑛

副總編輯\劉淑芬

編輯委員\簡希文、柯雅君、王柏森、薛俊傑、
宋居定、黃詔威、陳世芹

執行編輯\王婉靜

執行單位\衛生福利部食品藥物管理署

地址\11561 台北市南港區昆陽街161-2號

台北雜字第1613號

電話\ (02)2787-8000

網址\ www.fda.gov.tw

美工設計\中華民國領航弱勢族群創業暨就業發展協會

電話\ (02)23093138

ISSN : 02556162

統一編號(GPN) : 2008800098



Pain Out：遠離疼痛- 從八仙塵爆事件看管制藥品處方合理使用

台大醫院麻醉部 周韋翰醫師、林至芄主任、孫維仁教授

2015年6月27日在新北市淡水區的八仙樂園，發生了台灣史上最大規模的燒燙傷公安事件。根據衛生福利部(以下簡稱衛福部)最新資料統計，全國醫院總收治人數達483人，其中許多傷者為大面積燒燙傷，需要接受反覆手術與復健恢復過程，導致各式止痛藥的需求大增，尤其是止痛強度高的針劑型第一、二級管制藥品，包含嗎啡(Morphine)、吩坦尼(Fentanyl)等供需吃緊，而衛福部也立即介入協調供應，並專案放寬使用申報流程，讓傷者受到最迅速方便的疼痛控制。疼痛界各方專家，包括麻醉醫學會謝宜哲理事長、疼痛醫學會林嘉祥理事長等，都曾於公開場合提醒注意疼痛控制，使得管制藥品的使用合理性議題，再度成為民眾與醫界討論的話題。

疼痛是一種主觀的感受，中重度疼痛會影響情緒、睡眠及生活，甚至造成失能。世界衛生組織已把疼痛指數列為第五個生命徵象(5th Vital

Sign，與體溫、脈搏、呼吸及血壓並列)，美國榮民醫院更早在1999年便將其納入。世界疼痛醫學會(International Association for the Study of Pain, IASP)近年來亦就小兒疼痛、頭痛、急性疼痛、骨骼肌肉疼痛、癌症疼痛、女性與老人疼痛，作為年度宣導重點，並於2011年10月在烏拉圭蒙特維的亞召開之第62屆世界醫師會大會特別決議通過，世界醫師會適度提供疼痛治療。而現代疼痛醫學已結合麻醉科、精神科、神經內外科、復健與影像醫學等，成為一門整合性之疼痛科學。在疼痛評估上，目前尚無客觀的檢查可以精準量化疼痛度，醫師往往需要一段時間反覆評估患者的疼痛與用藥反應，方能達到足夠緩解疼痛的處方，所以民眾因疼痛問題就診時，應避免經常更換疼痛治療醫師，以免疼痛控制不佳，又徒增醫療負擔與副作用發生。

疼痛等級達中度以上往往需要使用管制藥

品。我國管制藥品係指成癮性麻醉藥品、影響精神藥品、其他認為有加強管理必要之藥品，並依習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性之程度，分四級管理。其分級及品項，由衛福部設置管制藥品審議委員會審議後，報請行政院核定公告。依最新規定：對於非癌症相關之慢性頑固性疼痛病人，醫師應在使用其他藥物及方式控制疼痛無效後，始得考慮為該類病人開立成癮性麻醉藥品之長期處方使用，如認為病人需長期使用成癮性麻醉藥品，則應轉介至醫學中心或至少聘有麻醉（或疼痛）、精神、神經、內科及外科等專科醫師之區域級以上醫院進行診斷、評估及治療。民眾若有難處理之疼痛問題，也應接受醫師之轉介或自行至大型醫療院所接受完整評估與專業診斷，以獲得適當的止痛治療，切勿自行服用他人之處方管制藥物，或由非法管道取得管制藥物，以免發生嚴重副作用（可能致命死亡）或藥物濫用而成癮之憾事。

目前用於治療「重度疼痛」多為強效鴉片類止痛藥。強效鴉片類止痛藥屬第1、2級管制藥品，較常用者包括嗎啡、吩坦尼等各種劑型，均為醫師處方用藥，需在醫師的監督下使用合理的劑量，搭配其他非管制類止痛藥使用，通常可達最佳效果、最少副作用與最低成癮機會，不需擔心藥品成癮問題。依衛生福利部食品藥物管理署統計，2010年至2014年期間，除配西汀(Pethidine)的使用量因不建議作為第一線及長期止痛用藥而呈現逐年下降外，嗎啡及吩坦尼的使用量則呈現逐年上升，顯見國人對於疼痛治療的觀念已有改

變。但與先進國家（美、英、德、法、日等）相比，在每百萬人每日使用量上仍遠遠落後，代表在民眾與醫師端，仍需要正確之用藥觀念教育，以消弭民眾怕成癮、醫師怕管制之疑慮。

八仙塵爆事件迄今已逾數月，台大醫院收治超過30名病患，在疼痛控制方面由麻醉部疼痛專科醫師、加護與普通病房主治醫師以及燒燙傷醫護團隊進行跨科整合照護，避免各自為政、醫師頻繁更迭之缺點，以持續密集疼痛評估、立即適量藥物給予為運作準則。除合併使用一些非管制類止痛藥（含Acetaminophen、Pregabalin、NASIDs及COX-2 Inhibitor等）外，更積極有效使用各類管制藥物（含嗎啡、吩坦尼、Ketamine、Tramadol及Benzodiazepines等），尤其是在手術與換藥過程等疼痛程度大幅增加的時機，同時搭配病患自控式止痛（Patient-Controlled Analgesia, PCA），以控制疼痛分數3分、每日爆發痛（Breakthrough pain）3次以下為目標。一有止痛不足或明顯副作用發生時，積極調整藥物並追蹤，截至目前為止並無人發生成癮或藥量大增失控的問題。

「Pain Out：遠離疼痛」是疼痛控制的烏托邦，正確使用管制藥是達到烏托邦的重要方式，以「完整評估、合理使用、適當監控、新藥引進」為核心原則，創造民眾、醫界及主管機關三贏之局面。

參考文獻：
限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

從一顆年用量破億的安眠藥 談我國鎮靜安眠藥物處方與使用的潛在危險性

台灣大學醫學院護理學系研究所 張榮珍助理教授

鎮靜安眠藥物使用最早可以追溯到1860年代的水合氯醛(Chloral hydrate)，由於不難合成，當時算是廣用的催眠劑。到1900年代巴比妥類藥物(Barbiturates)源自麻醉使用但當時也被用作催眠劑，長期使用易產生嚴重成癮性與副作用。1960年代後便開始廣泛使用副作用較少的苯二氮平類藥物(Benzodiazepines，簡稱BZD)，流傳至今仍被廣泛使用，至1980年代後期陸續推出non-BZD藥

物，結構與BZD不同，不但強調具有多重BZD沒有的優點，也宣稱無副作用，因此近年快速成為新興安眠藥，這類藥物泛稱為Z-drug藥物群(包含Zaleplon、Zolpidem及Zopiclone等，簡稱Z-drug)，其中Zolpidem使用最廣泛且用量最大。

Zolpidem強調藥效快、作用短及成癮性較低等療效，壓倒式的勝過傳統BZD，逐年廣受國人接受，加上健保支持，取得藥物便利性與可近

性高，因此使用量激增數倍。研究發現Zolpidem在2000年健保申報精神科用藥當時僅是排行第七的精神科處方用藥，但十多年後的今天，卻發現BZD與Z-drug的使用年盛行率約為20%，其中Zolpidem的增幅與用量十分驚人，且似有多重用藥現象。依據其藥理作用與臨床觀察，Zolpidem並非全無成癮性，也非全然安全無缺點，過量使用仍具有危害國人健康的可能危險性；「醫療使用管制藥品審核會」審議也發現涉及爭議的不當使用管制藥品案例與Z-drug(尤其是Zolpidem)存在相關，因此，Zolpidem的處方使用成為近年來重要的關注議題。另，研究報告指出Zolpidem的使用者特徵女性(約60%)多於男性，平均年齡約55歲，使用者年齡在45到64歲間占45%，年齡超過65歲以上者約占29%。檢視較高用量者(年使用量超過180顆)在2001年僅3.8萬人，但2011年已增為20.7萬人，增幅六到七倍，反映出Zolpidem在國內普遍使用的現象與潛在濫用的警訊。

依據英國National Institute for Health and Care Excellence (簡稱NICE)訂定之NICE Guideline提到失眠者當中約五分之四合併有其他社會心理壓力(Psychosocial Stressors)、精神疾病共病(Psychiatric Comorbidities)、內外科共病症(Medical Comorbidities)、藥物或是物質濫用(Drug and Substance Misuse)，甚至是因為其他用藥引起的續發性失眠(Secondary Insomnia)，建議臨床醫師開立安眠藥處方藥物時，應先全盤了解個案的生活作息與睡眠習慣，並積極溝通治療與強化非藥物性措施的使用。另，國際睡眠障礙分類第二版(the International Classification of Sleep Disorder, Second Edition, ICSD-2)之標準發現使用Zolpidem與異睡症(Parasomnias)存在相關性，國內研究資料亦證實於千位Zolpidem使用者中發生異睡症比率約3%到5%，若服用超過一天一顆(>10mg/d)的比率甚至高達15%，長期(超過30天)Zolpidem使用者相較於未使用的對照組發生較多的意外事故與中風(缺血性梗塞)，且使用時間越長，意外事故和中風的危險性越高，故醫師於處方開立行為及患者在服用鎮靜安眠藥物時都應謹慎為之。

國內外普遍認為Z-drug藥物比傳統BZD較

佳，使Zolpidem為全國用量第一名的安眠藥物，而國內衛生主管機關早已警覺問題嚴重性，陸續提供電腦提醒、健保卡讀取用藥記錄、藥物規範與指引及健保給付限制等管理措施，建議提升醫師與民眾的知能，加強各科別第一線醫療人員對於BZD及Z-drug的正確認識以及提供非藥物治療處置的衛教及轉介之訓練，乃是長期控制藥物濫用根本之道。

全國性資料顯示Zolpidem之健保給付用量，從2000年的1.2千萬顆開始，到了2011年已有1.2億顆年用量，大約10年間成長近10倍，同時在全國Zolpidem之健保給付處方箋量從2000年的69萬張，到2011年升到520萬張，成長七倍之多；進一步檢視醫師開立Zolpidem的開藥顆數、開藥天數與日均量，也呈現持續增加趨勢，開藥顆數增幅達30%(平均開藥18.17顆增至23.54顆)與開藥天數增幅22%，綜合檢視下發現開立的醫師數量持續增加，且各醫師開立Zolpidem的平均值持續微幅增加，且標準差加大，表示每年醫師之間處方該藥物變異性加大，特別是非精神科醫師間變異極大，有待更多跨科醫師間的共識建立；還有處方量最大的前1%(也就是99%最高處方量)之醫師，開立量是該年所有醫師開立平均值的14到15倍之多，換言之，確實存在偏好處方高量Zolpidem的少數醫師，必要的訪談與繼續教育或許能減少累積高量的Zolpidem使用。

國內外研究都指出醫師在開立處方鎮靜安眠藥物時是面臨抉擇困境的，考量長期使用安眠藥的風險以及民眾就醫時的直接要求或顧慮醫病關係的和諧，比起睡眠評估與衛生教育，藥物成了處理失眠的最快速處置方式，未來除了持續教育醫師具有慎選藥物的能力，還要有溝通教育的技巧，說服民眾有失眠問題應先從尋找失眠原因以及改變生活習慣做起，必要時應尋求專業醫師診治切勿自行購買安眠藥或要求醫師重複開立安眠藥服用，透過醫病合作才能徹底降低安眠藥物使用浮濫的問題。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

處方藥濫用問題之初探

食品藥物管理署 管制藥品組 郭立芬

「處方藥濫用」是指病人為獲得欣快感、認同感或其他感受，未遵從或未經醫囑使用藥物的情況。近年處方藥濫用問題日益嚴重，依據聯合國毒品和犯罪問題辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)及各國相關藥物濫用防制單位的資料顯示，處方藥濫用的族群主要集中在青少年，且處方藥濫用的致死人數已遠超過使用傳統非法毒品(如：海洛因、古柯鹼等)的致死人數，嚴重影響各國社會安全。類似的情況也在我國發生，統計顯示2001年起至2010年間，國人濫用處方藥佐沛眠(Zolpidem)的情況，有逐年顯著攀升之趨勢。

處方藥濫用主要原因來自於民眾認為醫師所開立的處方藥是安全的，因此未遵循醫囑服藥。然而，近年來網際網路的迅速發展，非法網路藥局的出現，成為取得非法處方藥的新興途徑，其購買方便且各國相關管制網路藥局的法規尚未完備，造成處方藥濫用的情形更加的猖獗。事實上處方藥濫用會導致藥物成癮、意外死亡或過量致死，並非一般大眾所認知的那樣安全，常見濫用之藥物有：鴉片類藥物(如嗎啡)、中樞神經抑制劑(如Zolpidem)及中樞神經刺激劑(如Methylphenidate)等。在使用上述藥物的同時，醫師、藥師與病人需格外注意可能伴隨之濫用風險的發生，以保障用藥安全。

為防制處方藥濫用，國際麻醉藥品管制局

(International Narcotics Control Board, INCB)已告知各會員國須針對網路上藥品的購買、出口及進口，進行立法及相關流通制度的制定，並推行網路藥局之認證(Verified Internet Pharmacy Practice Sites, VIPPS)，以確保在網路上購買藥品之安全性。另，美國近來推行處方藥物監測計畫(Prescription Drug Monitoring Programs, PDMPs)，至2013年底，美國已有49州通過處方藥監測計畫之立法，亦有許多研究顯示，PDMPs對於降低管制物質流向不明、改善臨床病患照護及減少處方藥濫用為一相當有效的工具。

除了上述政策之介入外，醫師在問診中，可留意病人是否大量或頻繁的使用處方藥，以及時發現處方藥濫用問題並採取適當醫療協助，而藥師調劑處方時，也應對病人衛教，同時留意是否有偽造處方，建立處方藥濫用的第一道防線，而病人應主動告知醫療人員目前正服用的處方藥及非處方藥(Over-the-Counter Medicines)等，切勿自行停藥、改變劑量或擅自使用他人的藥，未使用或過期的藥物應於藥物回收處回收，以免誤用造成不必要的傷害。另，我國目前未開放網路藥局之設置，網路賣藥屬違法行為，千萬不可於網路販賣藥品及購買藥品，以免違法又傷身。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



藥物濫用防制新思維-建構處方藥監測制度

食品藥物管理署 管制藥品組 宋居定

藥物濫用一直是全球所面臨的毒品犯罪與經濟社會等重大問題，依據2015年聯合國毒品和犯罪問題辦公室(UNODC)世界毒品報告書(World Drug Report)資料顯示，處方藥品和新興影響精神物質(New Psychoactive Substance, NPS)的濫用已

嚴重影響各國社會安全，依據美國緝毒署(DEA)統計發現，美國人濫用處方藥物之人數已超過使用古柯鹼(Cocaine)、海洛因(Heroin)、迷幻劑及搖頭丸等毒品。2014年美國白宮國家藥物管制政策辦公室(The White House Office of National Drug

Control Policy，ONDCP)報告指出處方藥物的非法流用(Diversion)及誤用(Misuse)已嚴重危害國人健康及安全。

依據衛生福利部食品藥物管理署(以下稱食藥署)統計2014年安眠藥的使用量發現，國人一年間服用約3.3億顆安眠藥；Hsiao等人研究亦發現，我國自2001年起至2010年間使用Z-drug藥物群安眠藥處方數量，有逐年攀升之趨勢。依該署分析歷年涉及醫療不當處方使用管制藥品，經提醫療使用管制藥品審核會審議案件資料發現，醫療不當使用第四級管制藥品Zolpidem案件數占提案件數之比率逐年上升；各醫療機構醫師開立自費處方(Zolpidem)之比率亦逐年上升。綜觀相關資料不難得知，近年國際間管制物質處方藥物濫用之現象，儼然成為全球必須嚴肅面對解決的一大挑戰。

目前國際間於該國家建構具有處方藥物監測計畫(Prescription Drug Monitoring Programs，PDMPs)者有美國及加拿大，以美國為例，其計畫推動目的係監視具有醫療用途之管制物質處方藥，藉由建置線上監測系統或以專用紙本處方箋方式蒐集資訊，由藥師將處方資料，包含醫師、調劑藥師與藥局、處方箋內容及病人等資訊，上傳至監測系統或以紙本記錄管理，最後由管理單位統一召開處方藥監測計畫審議委員會，定期檢

討並審查州內管制物質處方情形是否合於醫療用途；成效研究亦發現管制物質處方藥監測計畫之實施，可以降低管制物質流向不明、改善臨床病患照護品質、減少重複醫療及處方藥濫用/誤用等情況發生。

食藥署為保障國人使用安眠藥之安全性及合理性，避免醫源性成癮，自2011年起，持續辦理年度安眠藥稽核專案計畫，至2013年安眠藥使用量已呈現下降趨勢，且該年度總計查獲16件醫師不當開立安眠藥之案件，均已依法處辦。此外，鑑於我國目前尚無類似的處方藥物監測制度(PDMPs)，中央健康保險署針對Z-drug藥物群管制藥品已訂定相關處方使用限制與管理措施，惟仍有少數民眾藉由自費方式取得藥品，值得注意管制物質流向及處方藥使用情形。

我國管制藥品管理暨藥物濫用防制體系已推行多年，應適時進行全面性法規檢視，精進管制藥品管理及周延前揭法規制度，與時俱進以符合國際潮流管理趨勢，針對管制藥品自費處方之管理政策，可參酌美國監測計畫研訂出符合我國國情之處方藥監測制度。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

「2015藥物濫用防制暨管制藥品處方監測國際研討會」圓滿落幕

食品藥物管理署 管制藥品組

藥物濫用儼為全球共同面臨的問題，嚴重衝擊個人和公眾的健康，衛生福利部食品藥物管理署為因應日益嚴重的處方藥及新興影響精神物質之濫用議題，以精進我國管制藥品管理及法規制度之周延性並與國際潮流接軌，特於2015年9月1日至9月2日假台大法律學院霖澤館舉辦「2015藥物濫用防制暨管制藥品處方監測國際研討會」。

會中邀請聯合國毒品和犯罪問題辦公室的Dr. Gilberto Gerra、國際成癮醫學會會長 Hannu Alho、美國緝毒署的Mr. Daniel E. Maxwell和John A. Pacella、加州大學洛杉磯分校的余義瑛教授、澳洲大學的Rebecca McKetin教授以及美國布蘭迪斯大學的Dr. Gail Strickler和Dr. Meelee Kim等來自

美國、芬蘭、奧地利及澳洲之8位講者，與國內藥物濫用相關領域專家齊聚進行經驗分享及意見交流，亦廣邀國內政府部門、藥物濫用專業團體、學/協會及醫療院所等諸多單位，共計近250位國內外相關領域的專業人士參加。

藉由專家們的分享及經驗，除獲取聯合國、歐盟、澳洲和美國的藥物濫用趨勢及防制新知，並瞭解其管制藥品處方藥的濫用趨勢及所採取的防制策略與作為外，更重要的是透過這些經驗分享中學習從各種面向看藥物濫用問題，所激盪出的創新思維及所建立的交流平台，有助於我國藥物濫用防制暨管制藥品處方監測之發展。



美國大學生嘗試使用成癮物質的季節

食品藥物管理署 研究檢驗組 范孟棋

美國物質濫用和精神健康服務管理署 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) 於2015年8月27日首次發表有關大學生第一次嘗試使用成癮物質的態樣與月份相關性之研究。研究結果發現大約每5位美國大學生之中，就有1位使用非法藥物或其他有害物質，此研究進一步依月份分析這些大學生(18至22歲)第一次使用大麻、香菸、酒精、興奮劑、鎮定劑、止痛劑、迷幻劑或吸入劑等成癮性物質之頻率，結果顯示大學生在夏天開始嘗試這些成癮物質的頻率較其他月份高。

以大麻部份而言，根據美國從2002至2013年的全國藥物使用與健康調查分析發現，一年之中約有383,000位大學生開始第一次吸食大麻，換句話說，平均每天約增加1,000名大麻吸食者，若特別以6月份來分析，平均每天新增之大麻吸食者將達到1,500名。在初次嘗試吸菸、初次嘗試鎮定劑、初次嘗試迷幻劑、初次嘗試吸入劑及未成年(20歲以下)初次嘗試飲酒之研究結果，也同樣地在夏天有較高的發生頻率。

另，在初次嘗試興奮劑部份，與其他濫用物質之統計結果較不相似，發生較高頻率的月份卻是在冬天。此項研究將具有興奮作用之合法處方藥(如Methylphenidate)用於非醫療用途，或甚至使

用非法的Methamphetamine納入統計分析，顯示一年之中約有137,000位大學生開始第一次使用上述興奮劑，換句話說，平均每天約400名大學生開始濫用興奮劑，在11月、12月及4月達到平均每天500名，尤其在11月份，平均每天新增585名興奮劑濫用者。

值得注意的是，大學生第一次使用興奮劑發生頻率較高的月份恰巧即是大學期中考或期末考舉行的月份。這個時間點的相符，顯示大學生可能認為藉由使用這些興奮劑，將有助益於學業成績的表現。事實上，將具興奮作用之合法處方藥用作非醫療用途或濫用非法Methamphetamine，目前無法證明確實能提高學業成績，而且可能對健康造成嚴重傷害。

SAMHSA 代理署長Kana Enomoto指出，這些研究顯示大學生無論處在學校或其他環境，都會受到濫用物質之危害，大學生的父母、師長及其他關心人士，應盡可能與大學生們溝通，幫助他們了解藥物濫用的危害，並讓他們知道可以尋求協助的管道。

參考文獻：
限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

美國類鴉片類藥物Tramadol管制因應措施

食品藥物管理署 管制藥品組 陳世芹

美國物質濫用和精神健康服務管理署 (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) 分析美國藥物濫用警示系統(Drug Abuse Warning Network)資料，發現2009年因使用類鴉片類藥物(Opioids)Tramadol造成不良反應至急診就醫的人數高達25,884人，相較

於2005年成長了高達145 % (2005年為10,901人)。其中以女性為多數，約占7成左右，而55歲以上的病人使用Tramadol就醫的風險在這幾年亦顯著提升，根據統計至急診就醫的主要原因多為「Tramadol誤用或濫用」。

Tramadol的嚴重不良反應可能導致癲癇，

甚至產生致命的「血清素症狀群」(Serotonin syndrome)，含心悸加快、血壓上升、躁動不安及體溫上升等症狀。此外，併用抗焦慮藥物、其他類鴉片類止痛藥或酒精，都會增加Tramadol的不良反應。此研究結果也強調對於使用Tramadol的病人，應審慎評估及處置，盡量給予最低劑量，並提醒切勿與酒精、其他類鴉片類藥物或鎮靜安眠藥物等併用，尤其針對風險較高的老年女性，更應格外注意。

另，數據亦顯示2013年因類鴉片類藥物而致死的比率，是1999年的4倍，故美國衛生及公共服務部(The U.S. Department of Health and Human Services, HHS)亦積極對抗類鴉片類藥物濫用及服用過量等問題，採行之措施如下：(1)建置「處方藥物監測計畫(Prescription Drug Monitor Programs, PDMPs)」，透過管制藥品之電子處方資料庫，來防阻鴉片類藥物濫用問題，此系統可提供處方醫師及藥師，病人的用藥史等資訊，來分析病人是否為可疑的藥物濫用者。依據研究顯示PDMPs的確能有效分析高風險病人，且對於處方型態、減少多重或重複用藥等情形，有正面影

響。(2)訂定類鴉片類藥物治療指引(Guideline)，類鴉片類藥物的處方率與其過量致死率呈現顯著相關，此現象亦強調了「治療指引」訂定的重要性，在利益大於風險時才使用鴉片類藥物，近來的研究亦指出有效應用「治療指引」，確能降低類鴉片類藥物之過量致死率。(3) Naloxone可拮抗鴉片類藥物之作用，於使用鴉片類藥物過量時尤為重要，因此美國亦積極執行多項Naloxone教育及預防過量計畫。

除上述措施外，提供濫用者藥物、諮詢及行為等合併治療，來降低病人藥物使用量，以減少其使用過量及致死的風險，亦是目前努力之目標，期望結合多種措施有效解決鴉片類藥物濫用之問題。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



管制藥品管理資訊系統改版之教育訓練 — 開跑囉

食品藥物管理署 管制藥品組

鑒於管制藥品管理資訊系統上線迄今已逾10年，原系統已無法滿足使用管制藥品相關機構及業者與當前管理機關之需求，食品藥物管理署(以下簡稱本署)進行前揭資訊系統改版作業，並於本(2015)年6月29日正式上線。

為縮短需使用該系統機構及業者之摸索期，即早瞭解該系統各相關操作頁面及功能，針對前述使用者規劃二階段辦理教育訓練：第一階段(8月28日至9月18日)對已申領管制藥品登記證之業者(西藥或動物用藥品之販賣業或製造業)，分別於北區(5場)、中區(2場)及南區

(2場)共辦理9場次之電腦實機授課教育訓練；第二階段(10月2日至11月20日)對已申領管制藥品登記證之機構(醫院、診所、藥局、獸醫診療機構、畜牧獸醫機構及醫藥教育研究試驗機構)，分別於北區(6場)、中區(4場)及南區(5場)共辦理15場次之教育訓練。

本署除已將教育訓練訊息函請各縣市衛生局轉知，並將相關報名資訊公布於網站(<http://122.146.66.225/onlineSign.aspx>)，再次呼籲領有管制藥品登記證之機構及業者踴躍報名參加，以提高網路申報之便捷性。

免付費諮詢專線：0800-770-885

請請您，幫幫我

拒絕毒品 反轉毒害 4行動

1  珍愛生命 CHERISH
愛自己

2  防毒拒毒 REFUSE
拒菸、酒、毒沾身

3  知毒反毒 STOP
打擊毒害-毒品止步

4  關懷協助 CARE
積極轉介



反毒資源館

廣告