



管制藥品簡訊

國內郵資已付
立法院郵局
許可證
北台字第12710號

【季刊】

北台字第5938號
登記為雜誌交寄

一、學術交流

二、生活簡訊

三、法規報導與公告

四、宣導專欄

五、業務及活動報導

發行日期/中華民國九十六年十月十日

發行人/簡俊生

總編輯/曾干芳

副總編輯/賴璟賢、蔡文瑛

編審委員/潘志三、劉淑芬、鄭進峰、許嘉和、
羅維新、郭小萍、馬靜然、吳求珍

執行編輯/周燕玉

執行單位/行政院衛生署管制藥品管理局

地址/10050台北市林森南路六號

電話/(02)2397-5006

網址/www.nbcd.gov.tw

承印商/南光堂印刷有限公司

電話/(07)286-4567



學術交流

安眠藥臨床使用經驗

◆行政院衛生署桃園療養院
成人精神科主治醫師江淑娟

「醫生，我失眠可以開藥給我吃嗎？」，這樣的求醫開場白，在一般診所、家醫科門診、衛生所與相關基層醫療院所門診十分常見。一般診所通常也備有2-3種安眠藥劑，其中常見者如Zolpidem (10mg/tab)與1-2種苯二氮平類(Benzodiazepine)安眠藥劑等。

安眠藥劑幾乎都為管制藥品，究其原因不外乎，安眠藥劑幾乎都具成癮性，連續使用安眠藥劑極易產生生理(不吃就不能睡)與心理依賴(強烈擔心不吃就不能睡)；藥物種類與劑量處理如不夠謹慎與堅持，藥物耐受性(愈來愈需要更多的劑量才能達到所需效果)可以在很短時間內就產生，安

眠藥劑的使用可以說是利刃的兩面，需相當學理知識基礎與臨床經驗。

失眠是睡眠障礙的統稱，其實包含數種不同的狀況，常見的如下：1.入睡困難(想要睡卻睡不著)，可藉由改善睡眠衛生習慣(如避免午後攝食興奮性食物，睡前兩小時停止用腦性的活動等)或是服用入睡引導劑(如Zolpidem)為主要治療方式；2.睡眠維持困難或早醒，通常會合併有其他生理(如頻尿)或情緒(如焦慮、憂鬱)症狀，這類失眠常為其他疾病的合併或續發症狀，需要進一步評估原發疾病加以治療，否則易因失眠症狀持續，而繼續使用安眠藥劑，藥物耐受性通常會隨之產生；3.睡不沉/易半夜醒來，受遭受生活壓力或週遭環境干擾(如環境噪音)而出現或惡化，壓力調適與放鬆訓練則有相當幫助。

常見的精神疾病，如精神分裂症、躁鬱症、精神官能性疾患、焦慮症、憂鬱症等

都會合併失眠症狀，其精神病理如未適當處理，失眠症狀也常跟著持續，甚至惡化。基層醫療院所的醫師對持續失眠的病患，應主動篩選是否存在精神共病症，適當的轉介精神科專科醫師，應是重要的臨床策略。

酒癮、藥癮或毒癮是相當困難處理的失眠個案類型，這類患者因長期使用酒精、藥品或毒品，早已續發嚴重的睡眠障礙等後遺症，通常會要求立即滿足，且其挫折忍耐力不佳，臨床上這類個案經常抱怨安眠藥劑量不足，一再要求增加安眠藥劑量或長期處方，但總在處方時間未到時又再到門診要求開藥，臨床醫師需及早警覺，在醫病關係建立初期即需以同理、婉轉但堅定的態度堅持處方劑量與時間，否則病人一再要求增加安眠藥劑量的行為將深深困擾門診醫師，甚者遭受負面威脅等情事，尤其是基層醫師不得不引以為戒。



圖為曾副局長千芳

曾副局長千芳7月17日到任

曾副局長為台灣大學藥學系學士、藥學研究所碩士，赴日本東京大學攻讀藥學，取得藥學博士；並獲得本國藥師職業資格；歷任麻醉藥品經理處副處長、衛生署藥政處副處長、中央健康保

檢局研究員、藥物食品檢驗局研究員等職，學驗甚是豐富，是位善用知識、創新觀念及策略的管理者。深信曾副局長的到來，結合簡局長的領導下，使本局淬勵來茲，定能有效降低藥物濫用。

全國「K他命」檢驗件數已超過「搖頭丸」



生活簡訊

◆篩檢認證組

本局統計由警方緝獲或經法院、地檢署偵辦所送至各檢驗單位檢驗之毒品，K他命檢出的案件急速竄升，且已超過搖頭丸(MDMA)，自92年至96年7月底止，總計已檢出9,593件K他命，超過檢出MDMA之檢體件數6,694件，可見K他命的濫用猖獗，不容忽視。

96年7月份，新竹縣一少年連續在KTV、

汽車旅館開轟趴，飲酒又拉K，待發現送醫已死亡多時。因吸毒喪命的案例，又添一樁。

K他命屬於中樞神經抑制劑，拉K時會產生與現實環境分離的感覺及幻覺、或類似瀕臨死亡的經驗，但身體會出現心搏過速、血壓上升、震顫、肌肉緊張而呈僵直狀態、惡夢、視覺及意識模糊、噁心、嘔吐、影像扭



曲、暫發性失憶症等痛苦的現象。

又K他命多為粉末狀，吸毒者常以煙吸或鼻吸的方式吸食，易吸食過量。其他以錠劑或膠囊型態出現時，常會混雜其他成分，如：二級毒品MDMA、MDA、甲基安非他命，及中樞神經興奮劑咖啡因，甚至含有一級毒品海洛因，更增加對身體的毒害，嚴重致死的可能。

本局對K他命濫用問題非常重視，呼籲國人為自身健康著想，遠離K他命及其他毒品。

多重藥物讓你High， 死亡風險跟著來

◆預警宣導組

為瞭解多重藥物濫用對身體的危害，本局委託國防醫學院病理學科，針對民國79年至93年間法務部法醫研究所建構之法醫病理解剖案件資料庫共計15,500件完整死因鑑定的案件分析發現，有關藥物濫用相關死亡案件高達1,601件，占死因鑑定之10.3%，而平均死亡年齡僅31.3歲，且無論從藥物施用死亡案件或其所占全部死亡案件之百分比，均呈現逐年增加之趨勢。從研究報告的統計分析結果，值得特別關注的是多重藥物濫用的問題，在1,601件案

例中，合併多重藥物濫用占27%(男性26%、女性29%)，但其導致藥物濫用中毒死亡的比例高達61%。再比較藥物濫用與對照組之死亡型態：因濫用藥物後導致精神恍惚而發生落水溺斃或高處墜樓等意外死亡，達67%(對照組29%)、自然死亡僅占8%(對照組34%)。多重藥物濫用所導致的死亡風險正迅速升高，另藥物過量所潛藏的死亡危機，也是大家重視毒品危害防制之議題上，不可輕忽的重點。

各縣市毒品危害防制中心 轉介服務大幅成長

◆預警宣導組

自去年起，政府將反毒策略，調整為「首重降低需求，平衡抑制供需」；並自去年7月開始，分別於各縣市政府陸續成立「毒品危害防制中心」。該中心分設有「預防宣導組」、「保護扶助組」、「轉介服務組」及「綜合規劃組」，結合教育、社政、勞政(就業、職訓)、醫療、警政、司法保護等機關之功能，提供藥癮個案全方位之服務。其中「轉介服務組」，係由各縣市衛生局主導，整合戒癮醫療院所、民間公益或宗教之團體，提供將藥癮者轉介前往戒癮機構接受戒治等項目服務，並且給予戒毒者後續之心

理諮商輔導，凡是參與藥癮之醫戒治者，均可獲得到終生一次之16,000元戒毒醫療費用補助。

目前醫轉介服務使用人口大幅成長，依據衛生署的統計，截至96年6月底止，各縣市之毒品危害防制中心業已提供4,723人次之心理諮商與戒治服務、轉介1,455人與替代療法，並且進行1萬8,022人次之藥癮個案追蹤輔導，另亦進行急性戒毒、愛滋病毒篩檢等項轉介服務。防制中心除提供藥癮者醫療諮詢與轉介服務外，亦可協助個案轉介至教育局、社會局、勞工局等相關之單位，以解

決其就學、就業、就養安置等方面之問題，衛生署並呼籲，需要戒毒的民眾，多加利用此資源。

(各縣市毒品危害防制中心之聯絡電話可

於「法務部戒毒資訊網/成功的戒毒/與我們聯絡的管道/各地毒品危害防制中心專線」查詢，網址為 http://refrain.moj.gov.tw/html/page_06_5_3.php。)

長期喝感冒糖漿也會上癮！ 應避免不當服用

◆稽核管制組

最近媒體報導，有些民眾因長期服用感冒糖漿而導致上癮。由於市面上之藥局、西藥房所供應的感冒糖漿，部分含有少量的可待因；可待因是一種半合成的鴉片類物質，具有止痛及鎮咳的功效，長期高劑量的服用，極可能讓人成癮。含有可待因成分的感冒糖漿，依用藥指示，通常成人每次喝10 毫升，然而有人一次喝一瓶60 毫升，甚至於有人固定三餐喝，長期大量服用會產生幻覺及妄想，甚至出現自傷或傷人的情形。

含有可待因成分之感冒糖漿，如果屬醫師處方藥品，則為第四級管制藥品管理，藥局必須有醫師處方才能調劑供應，且依規定需設簿冊登錄藥品之收支及結存情形，並定期向衛生機關申報；如果屬醫

師、藥師或藥劑生指示藥品，衛生署除規定製造廠商應詳實向衛生機關申報藥品之銷售流向外，並針對每毫升含可待因1毫克以上的感冒漿，要求藥局、西藥房供應該藥品時，應依「管制藥品管理條例第11條」之規定，設簿冊登錄領受人相關資，以維護民眾用藥安全，防止該藥品被濫用，未依規定設簿冊登者，將處新台幣3萬元以上15萬元以下罰鍰。衛生署呼籲：民眾服用感冒糖漿，應依照醫師、藥師或藥劑生之指示服用，如果感冒咳嗽仍無法有效改善，應就醫治療，千萬不要長期大服用，以免產生成癮而傷害身體；醫療院所、藥局或西藥房之醫、藥專業人員，應善盡專業職責，確實指導病人服用感冒糖漿，勿大量販售予民眾，以共同防範感冒糖漿之濫用。

毒品減害治療法制化， 有助提升戒治成效

◆證照管理組

有鑑於毒品減害替代療法在多個縣市試辦成功，多位檢察官聯手推動修訂「毒品危害防制條例」，將毒品減害替代療法法制化，並已獲得59位立委連署。依據衛生署疾病管制局資料顯示，自積極推動毒品減害計畫後，95年新增愛滋病毒感染人數較94年減少，為20年來愛滋病毒感染者成長趨勢首度反轉，而藥癮者占所有新通報個案人數比例，也由94年起逐年遞減。另根據95年衛生署的「毒癮愛滋減害試辦計畫」資料顯示，藥癮者參加美沙冬替代療法計畫後，其吸毒造成的失業問題獲得改

善，參加治療後在購買海洛因毒品花費方面也有顯著下降，因龐大毒品支出壓力而引發的犯罪動機亦降低，顯示減害計畫不僅可以有效遏止愛滋病疫情，也能降低犯罪比率，維護社會治安，值得擴大推動。有關「毒品危害防制條例」等相關法令對於毒品再累犯之「減少傷害」，以及三、四級毒品施用者適當處遇等相關規範，將毒品減害替代療法法制化；並照聯合國1988禁止非法販運麻醉藥品和藥物公約，鼓勵改採替代性刑罰的社區治療，對於戒治成效頗有助益。

領有管制藥品登記證之醫療機構，應依管制藥品管理條例申報管制藥品之收支、銷燬、減損及結存，經查核無誤，始得核准歇業或停業



法規報導與公告

◆證照管理組

一、依據醫療法第23條規定，醫療機構歇業、停業時，應於事實發生後30日內，報請原發開業執照機關備查；另依管制藥品管理條例第30條規定，領有管制藥品登記證者，其申請歇業或停業時，應依下列規定辦理：

(一)將管制藥品收支、銷燬、減損及結存情形，分別向當地衛生主管機關及管制藥品管理局申報。

(二)申請歇業者，應將結存之管制藥品轉讓與其他領有管制藥品登記證者，並報請當地衛生主管機關查核無誤，或報請當地衛生主管機關會同銷燬後，始得辦理歇業登記。

(三)申請停業者，其結存之管制藥品得依前款規定辦理或自行保管。

二、如醫療機構未依管制藥品管理條例申報管制藥品，衛生局得依規定受理醫

藥局販賣偽禁藥品 判處徒刑案例

◆稽核管制組

本局於95年6月2日會同台北縣政府衛生局查核該轄內之「○○大藥局」，該藥局未申領管制藥品登記證，於其營業處所抽屜查獲上面印有Stilnox 10 (Zolpidem 10mg) 鋁箔排裝之白色長橢圓形錠95粒，惟無任何中文標示，經檢驗含Nimetazepam成分；另查獲不明白色裸錠10.5粒，裸錠一面有一刻痕，另一面有NW2854字樣，疑似管制藥品Stimin (含Zolpidem 成分)，經檢驗結果不含該藥品成分。另又查獲「桂林西瓜霜」、「五塔標行軍

散」、「諾得膠囊」等未經查驗登記，擅自輸入之禁藥。本案事涉偽藥，衛生局已依涉嫌違反藥事法第83條之規定，移請臺灣板橋地方法院檢察署偵辦。經臺灣板橋地方法院檢察署提起公訴，臺灣板橋地方法院於96年5月30日判決，藥局實際負責人（未具藥師資格）意圖販賣而持有第四級毒品，處有期徒刑壹年肆月；又明知為禁藥而販賣，處有期徒刑陸月；應執行有期徒刑壹年捌月，緩刑伍年，並向公庫給付新臺幣拾萬元。



宣導專欄

吸毒者的告白（下）

◆台灣板橋地方法院保護調查官 盧蘇偉

小傑的春天

小傑斷斷續續吸食安非他命一年多，共

有五次前科，罪名有竊盜、恐嚇及違反毒品危害防治條例等，在法院執行保護管束，執

行情況很差，觀護人費盡心思予以勸導，但他從未聽從及改善。後來在一次法院舉辦愛心服務的活動中，小傑終於找回迷失的自己。

在一個晴朗的假日，慈濟老師和受觀護少年一行五十人來到了八里愛心教養院。小傑從報到後就無精打采，車行中也猛打呵欠，他心想可能是昨天太晚睡了吧！精神有些不濟，想哈管菸的自由都被剝奪了，一心只想趕快混過這難熬的一天。來到教養院，小傑腳步沈重，心裏直嘀咕著——「什麼地方不好活動，偏要來這種鬼地方，到處都是墳墓，真衰啊！早知道就不該答應觀護人要參加，誰叫我又是個守信用的人呀！」

進了院區，小傑可真嚇了一大跳，一個大房間容納了四、五十個院童，各種畸型兒都有，口水流滿地、手腳扭曲變形的不說，還有幾個竟然是什麼「玻璃骨」，聽慈濟老師說，這些孩子骨骼缺鈣，很容易造成骨折。小傑一副漠不關心的晃來晃去，走到角落時有一個院童引起他的注意，一個沒人理睬的小女孩，滿可愛的，仔細一看才發現手腳也有些彎曲，她一直都很安靜的躺著，眼睛瞪著天花板，手不時舞動著，或不自主的伸到嘴裏吸吮，像個小嬰兒。小傑站在病床旁拉拉她的小手，並和這位院童講話，剛開始只是隨便說話，因為這位院童也沒什麼反應，後來小傑和她聊到是不是被爸媽遺棄了、好可憐之類的話時，院裏的褓姆見他如此專注，怕他失望，就告訴小傑：「不用和她說這麼多，她是個既聾又啞、且失明的院童。」

小傑一臉驚愕，心裏想：「怎麼會這樣？手腳畸型已經夠可憐了，又聾、又啞、又失明，怎麼活下去啊？」十點半開始餵食午飯，院裏的褓姆說這些院童不大會咀嚼，所以，他們的食物大部分都是粥狀的東西。小傑早餐沒吃，在車上慈濟老師發牛乳、麵包，也只喝了一瓶牛乳，現在肚子正咕嚕咕嚕叫，看到手裏的這碗粥還真有些餓，自己覺得餓，也認為這位叫小文的院童也很餓，不知道是有些急，還

是不知道方法，一邊餵，手還一直顫抖著……

小傑看著小文的饑餓狀，很有成就的一邊餵一邊鼓勵、讚美小文：吃得很好、很乖。小傑在想小文的爸媽呢？從小自己的媽媽便遺棄了家庭，爸爸又忙著工作，常常心情不好，愛喝酒，又好賭，小文的爸媽是不是也這樣呢？想著，想著，心情好難過，眼淚禁不住就滑了下來。小傑是個倔強的孩子，很少服輸掉眼淚的，他怕人家看見，便假裝眼睛不舒服的揉一揉，順勢就把眼淚擦掉。他心裏千頭萬緒，突然覺得好恨這些不負責任的父母，怎麼忍心丟下自己親生的骨肉。他摸摸小文的頭，心想：「爸媽不要妳！哥哥愛妳！」這時眼淚又忍不住掉了下來；不過這次掉下來的眼淚滑到嘴角，竟然是甜的。

小傑餵完飯一直留在小文身邊，幫她按按手臂，她那彎曲蹣縮的手腕，是無法自己張開的，小傑用手擦開小文的手掌，有一股臭酸的味道，他向褓姆借了毛巾，很用心的幫小文擦臉、擦手、擦腳，他是那麼仔細的分開每一根手指和腳指，也是很小心怕弄痛了小文，像極了一位媽媽在照顧嬰兒的樣子。中午要用餐了，小傑還有模有樣的對小文說：「哥哥去吃飯，待會再來看妳！」

下午來參加這次活動的慈濟老師、觀護人、還有法院的孩子，有一場團康及心得分享，小傑也找了輪椅把小文推出來坐在一旁。大家都說了自己的心得，輪到小傑，他不知道該說些什麼，楞楞的想了一下，最後勉強的擠出笑容，告訴大家他今天覺得很快樂，以後他還會再來。因為小傑頭一直低低的看著輪椅上的小文，大家目光才注意到這位半躺在輪椅上，臉上毫無表情的小文。

小傑自從那次活動之後，他開始積極的找了一份工作，假日的時候還找他的朋友從板橋載他到八里看小文，一待就是一個早上或一個下午。他再到法院報到時，觀護人發現小傑氣色變好了，精神也開朗了。觀護人和小傑談話時，小傑竟忍不住心中的喜悅告訴觀護人：「小文會笑了！」觀護人經小傑說明才知道，小文是教養院裏的院童，小傑已經去了八次，小傑說他和小文之間似乎有心電感應，只要小傑一靠近小文，小文就可以

感覺得到，還會露出笑容。小傑一邊敘述，觀護人一邊專注看著小傑的眼神，像看到了一朵在小傑臉上綻放開來，小傑還篤定的告訴觀護人，他已和女朋友講好了，要認真工作，希望有一天能領養小文。

觀護人目送小傑離開談話室，心中升起了感慨，以前費盡心思都無法改變小傑偏激的仇恨心，尤其是對他媽媽，小傑曾經十分強烈的在言詞上批評、指責這位小時候遺棄他的媽媽。此時，觀護人沒有貿然的提起小傑的媽媽，只是心裏暗想小傑對媽媽的恨是否改變了呢？是否漸漸能體諒他母親當年棄子別夫的苦衷呢？

十月份法院又辦了愛心服務，這次小傑說他要自己去。在大家剛到教養院時，遠遠的已經看到小傑用輪椅推動著小文和大家招手，他熟悉的倒退輪椅推下斜坡，令慈濟老師及觀護人感到驚訝。觀護人集合其他孩子，要小傑講解院內應注意事項及心得，以前沈默的小傑，竟條理分明，說得頭頭是道。早上除了餵食，還做了團康活動，這次可能受小傑影響，大家都更投入和用心。

下午依例有心得分享，這次小傑講了許多自己的悔悟，以前他抱怨為什麼自己這麼歹命，沒有好家庭、好父母，自從來到教養院看到這些孩子，他才深刻醒悟，父母把我們生下，擁有健全的身心，實在是很大的福份。以前媽媽回來看他，他都用話傷媽媽的心，這陣子突然好想媽媽，想向媽媽說對不起，甚至感恩她，讓他擁有健全的身體。講話過程中，小傑好幾次都哽咽地掉下眼淚說不出話來，過去他一再犯案、吸毒，甚至割腕自殺，如今想起來，那真是一段黑暗的日子，現在小文的笑，給了他信心、勇氣和未來，他向大家保證說：「我已經十七歲，我不再吸毒！」看他那副逗趣的模樣，在場的許多人都笑出了眼淚。

註：小傑保護管束已獲免除繼續執行，目前除了白天工作外，還在一所職校就讀夜間部。

我殺了舅舅

小江

我在國中畢業後，便從臺南鄉下北上三重，隨舅舅做水泥工。都市裏有很多的東西是鄉下沒有的，也有很多的事情是在學校不能做、沒見過、沒做過的，因此我便好奇的去接觸、嘗試……

做水泥工不是每天都上工的，不上工或休息的時候，舅舅會在工寮和其他人賭牌，起初我也不懂，慢慢的就會玩了，也和其他一起工作的學徒賭起來。菸剛開始是偷一、兩支抽抽，後來發現大人也不管我們抽菸，而且抽菸還可以讓我和這些大人平起平坐，自己覺得像個大人；酒也一口一口的被大人騙著喝，慢慢的我也加入了喝酒的行列，剛開始都是有酒膽而沒有酒量，醉了幾次酒，也鬧了幾件被拖到水池邊潑冷水的糗事；打架也常發生，但打過後大家又像沒事。日子一天一天的過，不能說好，但自己覺得還不錯。

在我當學徒兩年後，要學的技術差不多都會了，人和地都混熟了，朋友也愈交愈廣，舅舅不再把我當成小孩，有事情都用商量的，很少管我。這陣子也由於工作較少，沒事也不知道做什麼，就到電動玩具場去玩小鋼珠、賭梭哈或玩麻將，在那裏認識了阿昌和小文，他們都是國中沒畢業就在電玩場混，大家年紀差不多，話也投機，沒多久就成為好朋友，有一天他們邀我去他們住的地方「吃冰」和「泡茶」。

到了他們租的頂樓加蓋的房間時，才知道「吃冰」、「泡茶」是吸一種會讓人興奮不想睡覺的冰糖狀的東西。吸了好幾次，才知道那個就是安非他命。剛開始是好奇那種不想睡覺的感覺，但是幾天幾夜不睡覺（事實上是想睡也睡不著），工作前一兩天還勉強應付，到後來就支持不住了。工作告一段落，腦子便一片空白或有亂七八糟的影子在眼前晃來晃去，工作時經常會發呆，舅舅罵我兩句，我還頂嘴大罵，把舅舅惹火了，一個巴掌就轟了過來，當時我也很生氣，抓了一根棍子就揮過去，打得舅舅差一點爬不起來，氣得舅舅大罵要我滾，我頭也不回，跳上機車飛快的離開工地。

剛跳上機車時有種痛快的感覺，不過風一吹人就清醒了，心想我去哪裏呢？先到電動玩具場找阿昌、小文吧。此時，才十一點，只有幾個檯子有人在玩，沒見到阿昌和小文，我又到他們住的地方，見到裏面煙霧瀰漫，除了阿昌、小文，阿狗也在，另外還有沒見過的兩個女的。裏面東一句、西一句也不知是在談什麼？我進去之後，阿昌他們只丟根菸要我坐下聊天。我覺得很睏，一根菸沒抽完，倒在床上就睡著了。

後來迷糊中，彷彿聽到有人在屋裏講話、吵鬧，但聲音像是很遙遠，惡夢一個接著一個，在幾次掙扎中，頭和身體都感到很沈重。醒來時屋裏空空的，外面的光線讓我感到很不舒服，我蜷曲著身體窩在牆角，內心一直有著無法擺脫的恐懼。慢慢光線減弱了，屋內黑漆漆的，我還是不想爬起來，腦子幾乎很難思考什麼。不知道又過了多久，燈亮了，知道進來的是阿昌和他的朋友，但是懶得理睬他們，他們也沒理我。過了許久我睜開眼睛，發現床上和地上都有人躺著，阿昌似睡非睡的不知道做什麼？

我勉強從地上站了起來，許久才站穩，搖搖晃晃的走下樓。回舅舅家嗎？機車在街上轉來轉去，不回舅舅家我去哪裏？最後，還是回去了。舅舅和幾個朋友正在聊天、泡茶，見我進來，起初是沈默，接著暴風雨發生了，舅舅狠狠的拍桌子，從椅子上跳了起來，抓住我的衣襟破口大罵，我實在無力頂嘴，因為舅舅抓得太緊了，我使盡了力才掙開，人也跌倒在地。舅舅的朋友向舅舅說情，並勸我要多體諒舅舅，從他們的談話中，我才知道我已經離家三天了，這三天我都在昏睡中，到現在

還昏昏沈沈著，聽覺、視覺很難集中注意力，一直感到煩躁不安，舅舅的朋友要我去洗澡、休息，有話明天再說。

洗完澡，人雖清醒一些，但頭像是有蟲在咬，前幾次吸完安非他命也有這種感覺，但睡一、兩天就沒事，這一次的感覺不一樣，好像每個人都和我有仇，我開始害怕舅舅會趁我睡覺時把我殺了，整個晚上我都恍恍惚惚，舅舅跑進來罵我好幾次，叫我別亂吼、亂叫。我懷疑舅舅要動手殺我，很緊張，於是我把刀子放在手上準備在舅舅動手時，先下手為強，我愈來愈緊張，最後決定不能等舅舅先下手，我要先殺了他……

註：安非他命藥效反應狀況：

後記

哪些人較容易成為吸毒者

在法院少年法庭擔任觀護人所接的案件中，自七十九年十月九日將安非他命列入麻醉藥品管理條例(註：八十八年六月修正為管制藥品管理條例)後，執行保護管束的犯罪少年，因違反麻醉藥品管理條例的比例急遽上升，至八十三年底竟達到七成左右，每位觀護人所輔導的兩百多位少年中，吸食安非命命的就佔一百五十位以上。吸毒案件的輔導和一般犯罪有很大不同，因為這些吸毒的孩子，九成以上都認知安非他命是毒品，吸食有害身體健康，所以強調毒品的危害性，對大部分吸毒者而言是缺乏成效的。民國八十二年五月二十日毒品危害防制條例把安非他命列入二級毒品；以醫療的模式對吸毒者進行戒治，相較之前以處罰的模式，觀護人的毒品接案量大幅縮減，對吸毒品者協助和防治理念和作法已更進一步，且有相當大的改善作用，而社會大眾了解吸毒者為何會走上吸毒的路是很重要的，一者是防範因

吸食時期	藥效反應及結果
初期	交感神經興奮，產生欣快感，精神很好，不想睡覺，食慾不好。
中期	易怒、恐怖感、頭昏、顫抖、注意力散漫、記憶力衰退、精神分裂之幻覺，具有攻擊性、暴力傾向。
長期	高血壓引發腦血管破裂導致腦溢血死亡。

不了解而接觸毒品，二者我們就比較清楚怎樣來幫助我們周遭有吸毒的親友，現就實務工作所見，分享如下：

一、吸毒者絕大部分都是吸菸成癮，吸菸可以說是吸毒的媒人，吸菸者稍有不慎，極易感染毒害。

二、吸毒者在第一次接觸時，往往都是因好朋友的唆使，認為吸一次無所謂，所有的吸毒成癮者，都是有了第一次才逐漸成癮的，如何堅決地說：「不」，是很重要的信念。

三、分析吸毒者的家庭，得知他們的父母對於孩子管教態度不一致、親子關係疏離、缺乏互動或父母感情不睦、分居、離婚者，所佔比例約九成以上，由此可見，健全的家庭對個人成長有決定性影響。

四、在吸毒者的家庭成員中，尤其父母有吸菸、飲酒、吃檳榔等成癮者，通常較易染上這些不良習性和毒癮。

五、在學校（小學、國中、高中）成績欠佳，又未能在其他技藝上獲得成就者，較易受毒品引誘。

六、毒品的來源絕大部分都來自朋友，這些朋友都是最親密、知心的，有大部分朋友是在電動玩具場、撞球場、泡沫紅茶店、保齡球館、KTV等出入複雜的場合認識的，一般不出入這些場合的人，要接觸到毒品並不容易。

七、吸毒者大部分都未有宗教信仰、專長及興趣。在戒毒過程中，能有正常工作、生活及擁有宗教信仰，並培養自己專長、興趣者，鮮有戒毒不成功的。

八、愈早接觸毒品（十五歲以前），染上毒癮的機率相當大。

綜上所述，吸毒者往往會認為吸毒傷害的是自己的身體健康，不關別人的事，在各類毒品的副作用中，相同的是都會傷害中樞神經易造成精神錯亂，而因幻覺、妄想，危害家人、社會者屢見不鮮。吸毒者來自有缺陷的個人、家庭及社會，要抵制毒品氾濫，單從「人」為重心，往往會讓我們錯失了方向。往往吸毒者生存在誘導其吸毒的家庭、學校和社會，所以我們必須勇於面對我們的不足，才能確實掌握人

心，不致任其迷失毒陣中。

幫助他們找回迷失的自己

目前我們社會的環境，吸毒者能獲得的協助十分有限，在擔任輔導、矯治工作的執行上有許多困難，現就這三年來幫助吸毒少年找回迷失自我的一些具體作法陳述如下：

一、支持性的輔導

對於初犯的吸毒者，我們首要考慮的是協助其規律生活、正常工作、遠離毒品來源之朋友及場所。再者，我會依序做下列的輔導措施：

（一）要求吸毒者持續兩個月，於每天早晨起來漱洗後，喝五百西西的開水，以排除體內的殘毒及心理的毒癮，在這段期間應避免吸菸、飲酒，以免影響殘毒之排除。

（二）在輔導上運用性向測驗或談話過程，了解其長處及優點，並在工作、生活上給予鼓勵及支持，希其能充分獲得肯定及成就感。

（三）調和親子關係。要父母了解放棄對吸毒者的關懷和努力，將使其終其一生成為吸毒者。唯有父母加倍的給予關懷及完全的信任，才有可能幫助吸毒者找回迷失的自己，父母的改變及成長，是協助戒毒成功的重要關鍵。

（四）邀請戒毒成功者演講「戒毒心路」，藉朋友戒毒經驗強化戒毒者之信心，並鼓勵其擁有宗教信仰。

二、自我認知的輔導

吸毒者最大的障礙，在於對未來的灰心與失望。在法院我們藉服務重度殘障及植物人的活動中，讓吸毒者澄清自己的價值觀，重新面對自己、調整自己的方向和腳步。我的做法不在給予指導，而在給予省思的情境及空間，讓這些孩子願意改善自己。我們不勉強他們做任何事，因為只有他們「甘願做」，才能「歡喜受」。有了生活的體驗，再經團體互動的分享過程，彼此肯定及成長。

人性是頑強的，一個人想吸毒絕難有力量教他不吸毒，若一個人由衷的體悟而不想吸毒，誰也無法叫他再吸毒。改變的動力，來自吸毒者本身，而非周遭的親友、老師。自我的認知與成長是最重要的，千萬不可以自我放棄，因為懊悔的痛苦將與日俱。「戒」

不是痛苦的深淵，而是脫下痛苦枷鎖的開始。

三、慈善工作及愛心服務

要肯定一個人的生存價值，僅以言詞上的指導是不夠的，必須經由生活的體驗及貧病、疾苦的境界，來省察自己的擁有，讓這些迷失自我的人，親自接觸、服務那些掙扎於生死邊緣及生不如死的無奈人群，方有可能深刻的了解生命的珍貴，積極去發揮自己的生命功能，藉服務別人的過程，照亮自己。

四、靜坐省思

自我了解是自我成長的起點，教導這些迷失的人，從外觀的「靜」到內在的「淨」。在雜念起伏的思潮中去探觸、了解自己生理的需求及心靈浮動的意識，藉此過程，清楚的讓自己知道——我需要什麼？摒除虛幻及貪欲，回歸到真實的自我。

五、生涯規畫的課程

吸毒者對未來存在著許多「不能」的疑慮，如何依據其有利條件，協助其在生活上及工作上得到發展的空間，讓他們真確的認識，未來仍有自己的一片天空，是讓這些吸毒者找回自我不再迷失的重要關鍵。

六、協助診治精神及心理疾病

長期吸毒的人，腦神經中樞極有可能受到嚴重創傷，協助其面對自己可能有的病症，經由有關之醫藥及復健的過程減除其痛苦。很重要的，一個吸毒者的戒毒痛苦，周遭的親友、老師，一定要很真誠的陪他們走過。這種痛苦是刻骨銘心，深入內心深處的，真



**Do drugs control
YOUR LIFE?**

**Your life. Your community.
No place for drugs.**

誠的關懷才是療傷止痛的最佳良方。

綜合以上所用的輔導措施，不管旁人多麼用心，若戒毒者本身沒有堅強的信心，一切努力都將付諸流水。吸毒者唯有自己願意伸出雙手、探出頭來，周遭的人才使得上力，把吸毒者拉出痛苦的深淵。這是一個充滿溫情的社會，處處都有可能的協助，千萬別放棄努力！

在哪裏可以得到諮詢及協助

諮詢機構聯繫資料

機構名稱	地址及聯絡電話
行政院衛生署醫事處第四科	地址：台北市中正區愛國東路 100 號 電話：(02)23210151
行政院衛生署管制藥品管理局	地址：台北市中正區林森南路 6 號 電話：(02)23975006 轉 2121
臺北市立聯合醫院松德院區 成癮防治科	地址：台北市信義區松德路 309 號 電話：(02)27267246・27285791
榮民總醫院臨床毒藥防治諮詢中心	地址：臺北市石牌路二段 201 號 電話：(02)28757524・28752525
高雄市立凱旋醫院成癮治療中心	地址：高雄市苓雅區凱旋二路 130 號 電話：(07)7137709

機構名稱	地址及聯絡電話
財團法人台灣更生保護會	地址：台北市大安區基隆路二段號 電話：(02)27371232
財團法人基督教沐恩之家	地址：屏東縣新園鄉五房村五房路 139 號 電話：(08)869-0029
財團法人基督教晨曦會	地址：臺北縣永和市保福路二段23巷37號 電話：(02)2927-0010・2927-2283
財團法人臺灣基督教主愛之家輔導中心	地址：花蓮縣秀林鄉佳民村一號 電話：(038)260-360



業務及活動報導

業務及活動報導

◆預警宣導組

一、台南縣「白色海洋音樂祭」於96年7月6日至7日在台南縣七股鹽山舉行，為防範音樂祭附近出現販賣管制藥品的非法行為以及防制藥物濫用，本局派員會同台南縣衛生局稽查員至音樂祭附近地區，加強稽核管制藥品。

二、配合內政部辦理96年「暑期保護青少年－青春專案」，本局於96年7月4日凌晨，派員與中央相關部會代表，共同陪同內政部李部長逸洋、台北縣周縣長錫瑋、刑事警察局侯局長友宜等，赴台北縣警察局海山分局及轄區八大行業營業場所，進行聯合視導。

三、為防止醫療用管制藥品因失竊而流為非法使用，本局於96年7月6日行文內政部警政署並函請當地警察機關列入管制刑案加強偵辦，冀能將竊盜集團繩之以法；另同時行文醫師、藥師、藥劑生等相關公會，

請其督促並轉知所屬會員，加強管制藥品之儲存保管措施，如果發生管制藥品失竊案件，應立即向警察機關報案，並儘量提供可疑之資料或線索等訊息給警察機關，俾利警察機關偵辦。

四、為深入推廣藥物濫用防制教育於基層社區，並提供地方社區民眾藥物濫用防制相關諮詢服務，本局於96年8月26日至9月16日，委託台中市藥師公會，於全國北、中、南三區辦理四場「96年全國社區藥師藥物濫用防制培訓」講習活動。



▲本局簡局長俊生於96年9月2日親臨台中會場致詞

五、為提升一般民眾對於女性藥物濫用的認知，本局於96年8月24日上午，在衛生署12樓公關室舉辦「胎兒無聲吶喊，媽媽為什麼要吸毒」反毒宣導記者會，提醒社會大眾，母親濫用藥物將遺禍下一代。

六、本局委請苗栗縣衛生局於96年9月3日至5日假苗栗縣三義鄉「西湖渡假村」舉辦「96年度全國藥政業務研討會」。今年大會主題為「強化藥品流通體系，建構用藥安全環境」，本局特別邀請內政部替代役反毒大使團進行開幕表演，深獲與會者肯定，本次研討會由王副署長秀紅親臨致詞，同時針對95年度執行藥政業務績優之地方衛生機關，進行頒獎。

七、為促進從事管制藥品相關業務之機構業者、公(協)會、醫藥團體、大專院校相關科系

師生及一般民眾等對管制藥品法規瞭解與認識，本局舉辦「管制藥品管理法規達人」網路有獎徵答活動，活動期間自96年9月1日中午12時至96年10月31日中午12時止，

預定獎品80名，依伍獎至頭獎分別提供200元至3000元不等之超商提貨券或其他等值品，於活動截止後，以電腦程式隨機選取方式抽獎，並將正確答案及抽獎結果公布於本局網站 (<http://www.nbcd.gov.tw>)。

八、為使國內麻醉科及疼痛科醫師瞭解管制藥品及疼痛控制之新知，並促進國際交流，本局於96年9月27日假外交部外交領事人員講習所2樓國際會議廳辦理「疼痛控制之正確觀」國際研討會，會中邀請國際知名疼痛研究專家 Setsuro Ogawa(小川節郎)教授及國內麻醉與疼痛研究相關專家詹廖明義總院長、朱光興主任及彭文玲醫師擔任講師。與會的醫療專業人員對於國際間疼痛控制治療之現況，有諸多的經驗交流。



▲本局簡局長俊生於96年8月24日主持「胎兒無聲吶喊—媽媽為什麼吸毒」反毒宣導記者會



管制藥品管理局

受理檢舉專用信箱、電話

台北郵政84-378號信箱
電話：(02) 2357-6692
傳真：(02) 2357-6693

統一編號

2008800098