



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

局慶紀要

學術交流

生活簡訊

處分案例報導

法規公告

會議報導

業務及活動報導

發行日期／中華民國九十七年七月十日

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／邱昭菁 劉淑芬 鄭進峰 傅干育

鄧書芳 倪蕙蘭 郭小萍 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6號

電話／(02) 2397-5006

網址／www.nbcd.gov.tw

承印商／京美印刷企業股份有限公司

電話／(02) 3234-4589



管制藥品管理局 成立九週年局慶活動紀實

◆人事室

為慶祝本局成立九週年局慶，秉持求新求變的精神，特於本（97）年6月27日，於北埔綠世界生態農場「國際會議廳」舉行慶祝茶會，由本局局長簡俊生主持，會中除慶祝活動外，並一再鼓勵本局同仁對於業務之推展希望有30%之創新思考，希大家共勉。

囿於經費有限，本年局慶又配合行政院

強化員工永續發展之相關知識，本次活動地點特選擇國際級之生態農場－綠世界生態農場舉行，使本局同仁能更注重我們地球環境的生態，更拓展視野。

際此本局成立9週年局慶，展望未來，管制藥品管理將更為多元，社會變遷將更為快速，惟有不斷向上提升，在本局優良傳承

與良好基礎上，以堅定不移的步伐，群策群力向前邁進，實現本局「以實證基礎及社會

成本為衡量準則，期能經濟、有效管理管制藥品及防制藥物濫用」的組織願景。



世界衛生組織防制毒品注射者感染愛滋病之政策與綱領重點介紹——兼論對我國毒品處遇政策之新啓示

◆中央警察大學 柯雨瑞 副教授

依據法務部歷年來統計數據顯示，毒品犯罪相當嚴重，茲以民國95年(2006年)為例，於民國95年年底，全國在監受刑人罪名中，前三名分別為：毒品罪受刑人占40.23%，其

他類型罪名受刑人占20.16%，竊盜罪名受刑人占11.29%，毒品罪受刑人約占全部受刑人人數之四成左右¹。再者，毒品犯罪之再犯率相當高，約在六成至七成之間²。是

¹ 註：<http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/graph/6-1.swf>(2007.09)。

² 註：林健陽、陳玉書，95年度除刑化毒品政策之檢討——論我國毒品犯罪之戒治成效，法務部委託研究案，中央警察大學犯罪防制研究所執行，第145-170頁。

以，研發有效之毒品處遇計畫(drug treatment programs)，對於解決我國毒品犯罪再犯率是有相當之實質助益。本文擬從世界衛生組織之角度出發，就世界衛生組織(WHO; World Health Organization)所公布之報告中，介紹降低我國毒品犯罪再犯率之可行毒品處遇政策與計畫。

近年來，由於全球毒品注射者感染愛滋病案件數量大增，世界衛生組織遂相當注重如何防制與避免毒品注射者感染愛滋病。該組織就上開議題所公布之報告中，詳細載明避免毒品注射者感染愛滋病及降低毒品再犯率之策略與計畫，茲以「2005年防制毒品注射者感染愛滋病預防與照顧之政策與綱領之制定」報告書(policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users)為例，介紹如下³。

根據此一2005年報告書之建言，國家政府醫療及執法機關在防制毒品注射者(injecting drug users，簡稱為IDU)感染愛滋病及降低毒品再犯率之實際作為方面，可以分為兩個主要部分，第一個部分，係從較高層次之「政策」(policy)方面著眼，著重於防制毒品政策之制定，「政策」層次處理之議題，是涉及整體性之原則與原理。

第二個部分，係從「策略」(strategies)方面著眼，將高層次之「政策」，再加以落實成為具體可行之行動策略，「策略」著重於具體化防制毒品計畫之擬定及落實；「策略」層次所處理之問題，是涉及具體之行動方案或計畫。上述2005年報告書第4頁中指出，截至1999年為止，全球施用毒品的134個國家中，因注射之方式施用毒品而感染愛滋病之現象者有114個國家，占85%；顯示此一問題對於絕大多數之國家而言，是一個愈來愈加嚴重化之問題。

在毒品防制「政策」層面，所謂之「政策」(policy)，依據世界衛生組之看法，可從最廣義之角度出發，係指一個國家、政府或

組織，針對某一個議題所採取的觀點、立足點或看法。「政策」之形式，可能是書面，或是非書面形式。「政策」之本身，並非是靜態不變的，它是研究、實證調查、討論及進行決策之一種過程。

在防制及降低毒品注射者(injecting drug users，簡稱為IDU)感染AIDS議題之政策上，在「2005年防制毒品注射者感染愛滋病預防與照顧之政策與綱領之制定」報告書之第2大部分，世界衛生組織認為此一「全面化政策」(comprehensive policy)應包括以下之構成要件：

- 1.實證調查研究，以及調查研究與實務層次之連結
- 2.預防與照護計畫之整合
- 3.預防方法之可及性(包括：提供清潔、無菌之注射針具、提供替代療法)
- 4.健康教育
- 5.法律、警察實務執法與公共安全之改變
- 6.整合重大政策與策略(諸如將國家執法機關打擊毒品犯罪策略與國家愛滋病防治策略兩者有效整合)
- 7.性行為傳播愛滋病之防治
- 8.宜特別關注於貧窮、無固定住居所、失業、暴力行為及易引發上述現象之脆弱情境(vulnerability)
- 9.評估回應政策之成功情形
- 10.政府機關及政治上之支持。
- 11.社會其他團體之支持。
- 12.社區教育。

在降低毒品注射者(IDU)感染愛滋病所作努力較為成功之某些國家中，尚另採取以下之防制政策：

- 1.當毒品注射者(IDU)感染愛滋病病毒血清盛行率已達5%之前，就展開全面化及多元化之防制愛滋病擴散方案。
- 2.針對高危險人口，推展防制愛滋病病毒擴散之活動。
- 3.防制政策宜包含已受到影響或感染之社

³ 註：WHO, policy and programming guide for HIV/AIDS prevention and care among injecting drug users, [http://www.who.int/hiv/pub/idu/iduguide/en/\(2007,09\)](http://www.who.int/hiv/pub/idu/iduguide/en/(2007,09)).

區、毒品施用者及其家人。

- 4.透過社區外展服務(community outreach)及同儕教育，供防制愛滋病之相關資訊、降低感染愛滋病之用品、設施(諸如：清潔、無菌之注射器材、消毒、漂白設備、保險套)，以及於社區外展服務人員、同儕及毒品注射者相互之間，建立一種值得信賴之關係。
- 5.在傳統毒品處遇方式、替代療法計畫、防制愛滋病諮商服務及檢測之間，建立一個相互連結之網絡。
- 6.提供清潔、無菌之注射針具，令此等注射針具具有全面化之可及性。

在上述「全面化防制及降低毒品注射者(IDU)感染愛滋病政策」之第3個要素中，世界衛生組織認為預防方法之可觸及性，係包括：提供清潔、無菌之注射針具、提供替代療法。其中，防制毒品注射者感染愛滋病毒策略最基本要素之一，係為提供清潔、無菌之注射針具。不過，世界衛生組織亦指出，此一政策，亦是在政府、媒體及社會中，最具有爭議性議題之一。終究而論，世界衛生組織支持政府政策之制定者，應對毒品注射者提供清潔、無菌之注射針具。

在「2005年防制毒品注射者感染愛滋病預防與照顧之政策與綱領之制定」報告書中之第4大部分，世界衛生組織提出最主要之處遇介入措施。本文認為世界衛生組織所提出之主要介入措施，因其有實證科學作為基石，故相當值得我國參考之，茲介紹如下。在防制毒品注射者感染愛滋病之全方位防制計畫部分，世界衛生組織主張應包括以下之主要構成要件：

- 1.針對毒品注射者提供外展服務
- 2.資訊、醫療健康教育及溝通
- 3.降低風險行為之諮商、輔導
- 4.愛滋病毒篩檢之諮商、輔導
- 5.針頭及注射針具之消毒計畫
- 6.提供無菌之針頭及注射針具計畫

- 7.對於業已使用過注射針具之回收與處置
- 8.藥物治療服務的可及性。
- 9.致效劑藥理治療計畫(替代療法)
- 10.愛滋病毒/愛滋病處遇與醫療照護。
- 11.初級健康醫療照護
- 12.同儕教育(peer education)

上述之第9點，在致效劑藥理治療計畫部分，世界衛生組織認為替代療法主要之目標如下：治療毒品注射者毒品依賴之症狀、降低影響身體健康風險，及減少負面效果，諸如減少愛滋病毒之傳染。替代療法是在受到醫護人員監控之下，以開立醫療處方模式，鼓勵毒品注射者之施用毒品行為，從注射方式，逐漸改革為非注射方式，並參與替代藥物之治療。當毒品注射者參與及持續接受替代療法之際，可早期介入，對其提供諮商輔導、如何避免感染愛滋病毒風險，同時，可以協助毒品注射者處理其健康醫療及相關之社會問題。

世界衛生組織認為致效劑藥理治療(agonist pharmacotherapy)係牽涉對於毒品施用者提供一種藥物進行治療，而此種藥物之作用力類似於毒品施用者所依賴之毒品藥效。因此，藉諸此種致效劑可以預防戒斷症狀及抑制毒品施用者之毒癮。大部分之替代療法，對於注射非法藥物者，施予一種口服型之替代藥物，大都為美沙冬或丁基原啡因。替代療法必須在專業合格醫護人員之監控下，依據毒品病患之狀況，隨時調整適當劑量，以及注意毒品病患是否有再使用毒品之行為，造成過量安全問題。本文認為世界衛生組織前開報告書相當值得我國政府有關部門加以參考之，有關世界衛生組織其他減害計畫及防制毒品病患再犯之國內文獻，尚有：2007年疾病管制局郭局長旭崧之「減害計畫與犯罪防制」⁴等文章，針對世界衛生組織減害計畫及相關防制毒品病患再犯詳加介紹、闡明及整理，相當值得進一步參考之。

最近數年來，我國隨著毒品注射者感

⁴ 註：請參閱：郭旭崧，「減害計畫與犯罪防制」，發表於2007年犯罪矯正國際研討會，台北：國立台灣大學法學院，2007年6月。

染愛滋病人數之增加，故採用世界衛生組織所極力推薦之針具減害計畫及替代療法，目前，我國衛生署主管之美沙冬替代療法，業已與刑事訴訟法之緩起訴制度互相作有效結合，名為「緩起訴毒品病犯減害試辦計

畫」，本文亦持高度之肯定。不過，未來我國亦似有必要針對此一計畫，以科學實證之研究方法，評估其實際之毒品處遇戒治成效，諸如降低再犯之實際數據，可以預期的，似應有其高度之戒治效果。

丁基原啡因與哪囉克松 複方舌下錠： 海洛因戒癮替代療法另一選擇

◆台北榮民總醫院藥劑部 趙凡琇 臨床藥師
◆台北榮民總醫院藥劑部部主任 周月卿

由管制藥品管理局對台灣地區濫用海洛因的尿液篩檢統計性資料顯示，自民國89年起至96年11月底，檢體呈陽性的比例由6%快速成長至23%，可見海洛因成癮的問題在台灣已日趨嚴重。近年來，政府衛生機關也相當重視海洛因成癮後可能造成愛滋、B型與C型肝炎等病毒之傳播，或營養不良、血栓、貧血、私娼、犯罪等問題。因此，積極地推廣全國性減害政策，包括提供免費清潔針具交換、替代療法、精神專科醫師予藥癮者特別的心理及行為治療等計畫，期將藥癮者的傷害降至最低。其中，最具成效的為使用和鴉片致效劑相同藥理作用之藥品取代海洛因的替代療法，如美沙冬(methadone)，自民國94年12月開始試辦替代療法以來，全國已有67家醫院陸續實施，初步結果成效良好，藥癮者多能持續接受治療，達到降低再度使用海洛因的癮頭，並開始新的生活。

目前美沙冬是戒除海洛因之替代療法的主流藥，根據英國國家處方集(British national formulary, BNF)記載以美沙冬治療鴉片類成癮者時，應投與藥癮戒治者每日美沙冬10-40毫克之初始劑量，每日劑量調升以10毫克為上限，而每週劑量調升以不超過30毫克為原則，直到無戒斷或中毒症狀的理想維持劑量

60-120毫克/天。美沙冬的半衰期長，達24-72小時，使得美沙冬維持穩定血中濃度的時間較久，因此能緩解戒斷症狀，但病人容易發生呼吸抑制或用藥過量致死的危險，故丁基原啡因(buprenorphine)合併哪囉克松(naloxone)複方舌下錠提供戒癮療法的另一替代選擇。

歐洲在90年代中期即廣泛以丁基原啡因投予治療海洛因藥癮病人，而美國藥物食品管理局也在2003年核准丁基原啡因與哪囉克松複方舌下錠上市，使其合法成為海洛因戒癮的替代療法。丁基原啡因是嗎啡類蒂巴因鹼(thebaine)的衍生物，為 μ 鴉片受體部份致效劑，與 μ 鴉片受體結合力高，臨床上足以取代鴉片劑，降低病人藥癮及戒斷症狀之發生，和純 μ 鴉片受體致效劑海洛因、嗎啡及美沙冬相較下，產生欣快、鎮靜的比例低。丁基原啡因另具備一般鴉片劑所缺乏的天花板效應(ceiling effect)¹優點，當劑量增加時，丁基原啡因產生的止痛效果與導致呼吸抑制的危險會達固定頂點而趨平緩，較無以美沙冬作為替代療法過量致死的缺點。也因為丁基原啡因與 μ 鴉片受體結合力強，使得藥癮者無法於治療同時為求產生額外的欣快、鎮靜感而再度併用海洛因或其他鴉片類製劑，故可徹底根絕毒癮。哪囉克松則是鴉片抑制

劑，可以解除 μ 鴉片受體被活化後的反應，惟其舌下途徑的吸收效果差，不具鴉片抑制劑之作用，因此複方舌下錠中，只有丁基原啡因才具藥效。將哪囉克松合併做成舌下錠主要是防止藥癮者將藥錠溶解後當成注射劑使用，若故意被溶解成注射用途，一經靜脈給藥時，哪囉克松便會立即拮抗丁基原啡因藥效而產生戒斷效果，達到遏止目的。目前丁基原啡因與哪囉克松複方舌下錠共有2毫克/0.5毫克與8毫克/2毫克兩種劑量。

因為丁基原啡因在胃酸中易失效，且會迅速在肝臟經首渡代謝，故口服生體可用率很低，而必需做成舌下錠，經舌下服用後約90-150分鐘後可達尖峰血中濃度。於2-4 mg之低劑量下使用，藥效可維持12小時，投與16-32 mg之高劑量後，藥效最久可維持72小時，約3天即可達到穩定血中濃度。丁基原啡因的初始劑量約從每日8毫克或以更低劑量適度增減，觀察藥癮者是否在服藥後1-4小時內發生鎮靜現象，若有時則需減低劑量；或在投與下一劑藥物前出現藥癮渴、戒斷症狀，此時可以逐日增加2-4 mg的速度，直至每日維持劑量12-24 mg（每日最大劑量為32 mg）。

丁基原啡因與cytochrome P450 3A4 (CYP3A4) 酵素促進劑如phenytoin、carbamazepine併用後，會加速丁基原啡因之代謝並使血中濃度及藥效降低。反之，若與CYP3A4酵素抑制劑如抗黴菌ketoconazole、抗愛滋病毒nelfinavir等藥物併用後，則會使丁基原啡因之血中濃度升高，若需長期併用者，應適度調整丁基原啡因劑量。丁基原啡因引起的不良反應包括便秘、睡眠干擾、發汗、頭痛、噁心、肝指數上升等，臨床上建議欲使用丁基原啡因前應測定肝指數，並對已知肝病患者定期追蹤肝指數。丁基原啡因與哪囉克松的懷孕危險級數是C級，目前缺乏大型的人體試驗證實致畸胎的危險，但已有文獻指出，若孕婦在懷孕末期使用丁基原啡因可能造成新生兒發生戒斷與呼吸抑制的

危險，故不建議投與懷孕及哺乳婦女。

從臨床療效分析美沙冬與丁基原啡因，兩者同樣具有成功替代海洛因藥癮的效果。但若以藥事經濟學角度評估，則美沙冬具價格較低及較便利之作業流程等優點而被英國國家衛生及臨床研究院(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) 建議當作首選戒癮藥物，而丁基原啡因與哪囉克松複方舌下錠則適合投予美沙冬治療不理想或發生嚴重副作用之藥癮者。

參考資料

1. Iheanacho I, Barnett H, McManus P et al. Buprenorphine for opioid dependence. Drug and Therapeutics Bulletin 2007; 45:20-4.
2. Taikato M. What every psychiatrist should know about buprenorphine in substance misuse. Psychiatric Bulletin 2005; 29:225-7.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2007. Technology Appraisal Guidance 114. Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence [online]. Available: <http://www.nice.org.uk/guidance/TA114/guidance/pdf/English/download.dspix>. Available: <http://www.nice.org.uk/guidance/TA114/guidance/pdf> [Accessed 18 June 2008].
4. Sporer KA. Buprenorphine: a primer for emergency physician. Ann Emerg Med 2004;43:580-4.
5. National clinical guidelines and procedures for the use of buprenorphine in the treatment of opioid dependence. Canberra: Commonwealth of Australia. [online]. Available: <http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/buprenorphine-guide> [Accessed 18 June 2008].

¹ 註：天花板效應 (ceiling effect)：某一藥物達最大極量時，即使增加劑量，藥效與副作用也不會增加。

吩坦尼貼片劑答客問

◆製藥工廠 科長-施如亮

◆替代役-許書瑋

問：吩坦尼貼片劑可以2天換一次嗎？

答：吩坦尼貼片劑可持續釋出吩坦尼，經皮膚吸收進入人體，效果長達72小時，也就是三天。經核准及建議的投藥間隔是72小時。根據美國紐約州Albany藥學院臨床藥學專家Jeffrey Fudin的觀點，的確有一些病患需要縮短投藥間隔，以獲得足夠且連續的疼痛控制。一些臨床研究及觀察的結果也顯示，最好的方法是用較低的藥量，並且縮短投藥之間隔時間。雖然，提高藥量並維持72小時之投藥間隔也是選擇之一，但仍較不適當。

1997年發表在Pain期刊的一項研究報導，臨床研究人員觀察了50位使用吩坦尼貼片的慢性疼痛病患之止痛效果，在初期，所有病患都是72小時更換一次貼片，然而其後卻有18位病患需要將投藥間隔縮短至48小時，才能得到疼痛之緩解。該些病患雖然曾嘗試增加藥量，仍不足以達到預期的止痛時間。

1998年發表在Journal of Pain and Symptom Management 期刊中，也有一項針對長期使用吩坦尼貼片的51位慢性癌痛病患(該些病人在突然疼痛時也使用口服嗎啡)所作的研究，結果顯示在使用每隔3天換一次貼片之方式15天後，有12位病患需要縮短投藥間隔，其中6位縮短到48小時，另6位縮短到60小時。該些病人因而得到更穩定的疼痛控制，但並沒有發生任何嚴重的副作用。

2002年發表在Pain Medicine期刊的一個類似的回溯性調查研究，也評估了258位長期使用類鴉片藥物 (opioid) 疼痛病患的投藥頻率，結果有67位 (23.9%) 使用吩坦尼貼片的病患，需要縮短投藥間隔至

48小時以達到足夠的疼痛緩解，其他長效的opioids也有類似的結果，包括嗎啡長效錠、嗎啡長效膠囊及經二氫可待因酮(Oxycodone)長效錠。

總而言之，對於吩坦尼貼片劑之使用，倘醫師認為對某些病患，最佳投藥方式為必須將3天一次縮短為2天一次時，照護人員應更加小心觀察病患用藥後的狀況，以免發生不良反應。

參考來源：Can Fentanyl Patches Be Replaced Sooner to Improve Pain Control? From Medscape Pharmacists (Post 01/11/2008)

參考文獻：

1. Grond S, Zech D, Lehmann KA, et al. Transdermal fentanyl in the long term treatment of cancer pain: a prospective study of 50 patients with advanced cancer of the gastrointestinal tract or the head and neck region. Pain. 1997;69:191-198.
2. Donner B, Zenz M, Strumpf M, Raber M. Long-term treatment of cancer pain with transdermal fentanyl. J Pain Symptom Management 1998;15:168-175.
3. Adams D, Gunyea I, Bhakta B, et al. Retrospective assessment of frequency of dosing of sustained release opiate preparations in chronic pain patients. Pain Medicine. 2002;3:185.



新興毒品DOB、BZP、TFMPP 首度檢出

◆篩檢認證組

依據本局統計全國濫用藥物檢驗通報之管制藥品或毒品的品項中顯示，近幾個月新增首次檢出之管制藥品或毒品成分，包括3月份由交通部民用航空局航空醫務中心檢出Brolamfetamine(DOB)(4-溴-2,5-二甲氧基安非他命)成分1件，及4月份由法務部調查局檢出錠劑中含BZP(N-Benzylpiperazine)及TFMPP(m-Trifluoromethylphenylpiperazine)成分1件。

DOB為迷幻藥，坊間常被當作LSD、mescaline或MDMA等毒品使用，口服為最常施用的方式，可能產生的症狀有嘔吐、下痢、震顫、視幻、兩眼瞳孔大小反應不一、輕度癱瘓、肌肉鬆弛、神經錘(Babinski)反射陽性反應、不連續抽筋、四肢末梢神經低知覺及感覺異常等症狀。DOB沒有醫療用途，在美國為禁止販賣，且列為第一級管制藥品，在國內列屬第二級管制藥品及毒品。

BZP屬中樞神經興奮劑，所產生之生理現象與施用安非他命非常類似，但安非他命效用為BZP的10到20倍。BZP施用後對知覺的感受程度，如味覺、顏色或音樂的感受度，會顯著的增強。然而，藥效過後，會出現嚴重的宿醉惆悵感、散瞳、嘴巴乾燥、尿液滯留問題等副作用。另TFMPP常與BZP合用，有類似MDMA的藥效，TFMPP若單獨且高劑量(100毫克至250毫克)使用，亦有迷幻作用，其副作用有偏頭痛、肌肉疼痛、噁心並且嘔吐、失眠等。BZP及TFMPP在美國均列為第一級管制藥品，國內尚未列管。本局將持續監控該等毒品檢出情況。

DOB、BZP及TFMPP等新興濫用藥物有害健康，本局提醒民眾提高警覺，遠離是非場所，並拒絕毒品。

世界反毒日簡介

◆預警宣導組

每年的6月26日是聯合國訂定的世界反毒日(International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking)。世界反毒日的由來，乃是有鑑於全球毒品濫用與日俱增，而毒品走私亦日益嚴重。為了結合國際的力量，聯合國於1987年6月在奧地利維也納召開麻醉藥品濫用和非法販運問題的部長會議，以喚起世界

各國對於毒品問題的重視，共同解決藥物濫用與毒品走私的問題。同年12月，第42屆聯合國會員大會通過決議，正式將每年的6月26日訂為世界反毒日。從1992年起，世界反毒日每年都有一個活動主題，期能促進國際社會的關注及共同參與的效果。2001年至2009年世界反毒日之活動主題如后。

2001年至2009年世界反毒日活動主題與說明

年代	活動主題與說明
2001	Sports against drugs 體育拒絕毒品 旨在強調運動為一股可以引發正向改變的力量，並提升年輕人對於藥物濫用的認識，強調藉由運動發展健康的生活型態
2002	Substance abuse and HIV/AIDS 吸毒與愛滋 旨在強調使用毒品與危險性行為之間的關係，並強調危險性行為可能導致HIV病毒的感染
2003	Let's talk about drugs 讓我們討論毒品吧 旨在提供一個機會讓家庭與社區可以討論藥物濫用所導致的問題，並提供預防之道
2004	Drugs: treatment works 藥物濫用的治療成效 旨在強調藥物治療對於藥物成癮者之重要性與效果
2005	Value yourself, make healthy choices 珍惜自我，健康選擇 主要以青少年及年輕人為目標族群，讓他們對毒品的危害有更深入的瞭解，期許他們更珍惜自己的生命，作出健康的選擇。
2006	Drugs are not child's play 毒品非兒戲 旨在呼籲國際社會重視對少年兒童的反毒教育，讓他們了解毒品的危害，保護少年兒童遠離毒品，為他們提供健康的成長環境。
2007	Do drug control your life? Your life. Your community. No place for drugs. Drug abuse in 2007 毒品掌控你的生命嗎?你的生活，你的社區，拒絕毒品! 1. 旨在讓社會大眾瞭解藥物濫用的問題對社會的衝擊，以及鼓勵大家支持反毒活動。這個標語會沿用三年，每年則強調不同反毒的面向。 2. 首重藥物濫用的情形，當藥物濫用問題日益嚴重時，社會每一份子，包括：個人、家庭以及社區都會受到影響。
2008	Do drug control your life? Your life. Your community. No place for drugs. Drug cultivation and production in 2008 毒品掌控你的生命嗎?你的生活，你的社區，拒絕毒品! 強調非法藥物的栽種與製造的問題：當非法藥物栽種面積增加時，農民可能就會受到掌控。
2009	Do drug control your life? Your life. Your community. No place for drugs. Illicit drug trafficking in 2009 毒品掌控你的生命嗎?你的生活，你的社區，拒絕毒品! 強調非法藥物交易的問題：當非法藥物以及犯罪問題日益猖獗時，整個社會可能被毒品所掌控。



2008年世界反毒日主題

資料來源：<http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/26-June.html>

人物特寫

電話專訪高雄縣藥師公會 陳常務理事映伶

◆陳映伶常務理事 口述
◆預警宣導組 彙整

陳映伶常務理事，嘉南藥理科技大學藥學系畢業，畢業後從事藥師工作，在整個醫藥相關領域十分活躍；身兼數職，包括：專業藥師的領域藥師周刊社南區記者召集人、省藥師公會常務理事、高雄縣藥師公會常務監事、高雄縣藥師公會常務理事、高雄縣藥師公會反毒宣導鳳山區組長、鳳山區社區大學用藥安全講師以及高雄縣女子監獄戒治所成癮概念講師等職務。在其多角化的發展中，社區反毒宣導工作的深耕頗獲讚賞，本局特地電話專訪陳映伶常務理事，冀希能鼓勵社會大眾對反毒工作的支持。

一、反毒培訓一戰得名，戒治所授課近十年！

陳映伶常務理事(以下簡稱陳常務)於民國88年參加衛生署委託中華民國藥師公會全國聯合會甄選、集中訓練146位藥師，深入社區進行宣傳「用藥安全」宣導，培訓後陳常務認養社區及學校的點數全國最高，也因此接受藥政處長頒獎，接著更接獲戒治所教化課長的邀請到女子監獄戒治所講授「用藥安全以及成癮概念」課程。陳常務上課時發現戒治所同學，由於身份特殊，上課時主管都會在旁邊監管，也因此教室裡總呈現嚴肅、緊繃的氣息，而成癮概念不是有趣的課程，如果採取教條式的講課方式，絕對無法

引起學生的共鳴，只是流於形式而已；所以陳常務擺脫刻版的上課方式，將詼諧語調以及幽默的表演融入課堂中，引起戒治所同學很大的迴響，自此，陳常務便成為戒治所最受歡迎的講師，並且與戒治所的學員培養出深厚的情感。

二、活“藥”校園，“掌握”青春！

身懷十八般武藝的陳常務，反毒的舞台可不僅限於戒治所，各校園也可以看到她的身影。亦莊亦諧的授課方式，讓她很快獲得學生的青睞。問及如何教導學生認識毒品並學會拒絕毒品這件事？她說道：「從小到大，每個人當學生的經驗都十分豐富，可是離開校園，我們真正記住的絕對不是被要求強記的知識！而是給你特殊感受或者是與生活有聯結的事情！」所以關於校園授課，她可是有獨到的“撇步”喔！以下就是她的“反毒宣講絕招”：

- 1.每堂課只給學生介紹一種毒品，讓同學完全瞭解毒品的特性與危害。她解釋：「你告訴學生很多種毒品，結果不是搞混就忘記！倒不如實際一點，把目標設小一點，授課者不會覺得壓力大，而學生也不會覺得無聊！」
- 2.因應不同的年齡層配合其流行的話題、提供不同程度的內容。陳常務強調使用學生所熟悉的語言，會讓學生覺得你們是“同一國”的，也比較願意跟你談內心的想法。
- 3.正視校園的高危險群：中輟生、來自隔代教養或者是單親家庭的孩童，因家庭支持度低、社會資源相對較少，面對壓力的因應與調適的能力相對不足，可能淪為非法藥物的使用者。
- 4.校園反毒工作應該從多面向著手：談到“反毒”這項任務，不僅僅是與毒品的攻防戰而已；很多淪為“吸毒者”的特質，乃是因為對壓力的因應，與調適能力不足所致，所以心理衛生教育與壓力調適技巧也是毒品防制工作重要的一環。

在學生的面前，陳常務是一個可以信賴

的談話對象，也是一個會跟他們一起耍寶、搞怪的玩伴。上她的課，就像在玩一場遊戲。奇妙的是，學生真的對毒品的面貌有正確的認識與健康的態度。

三、「一日淪毒臣，終身不得返！」

—戒治所授課心得

陳常務指出在所有授課對象，需要挹注最多資源卻又處境窘迫應屬戒毒更生人！很多人因為吸毒丟掉工作也失去親人的支持。所以可能一出勒戒所，又再回籠更容易淪為毒品的犧牲人。有位戒治所的學員笑著對陳常務這麼說道：「我吸毒很多年，為了戒毒計畫了七年，可是一出戒治所就破功了！」許多更生人的口頭禪是：「被關時滿腦子計劃，出去後就會有變化！」。

四、「親愛的，你並不孤獨！」

—談對於戒毒更生人的處置

陳常務以為對於戒毒更生人，應該秉持著更寬容的態度以及有系統的處置方式，才能將他們引回常軌。以下是她對於輔導戒毒更生人的建議：

- 1.把吸毒當成一種慢性疾病，接受戒治之後，應該安排中途之家，持續追蹤。
- 2.因應吸毒者的情境，引導吸毒者去印證毒品的危害。例如：戒治所一個年輕的吸毒者為了錢買毒品而犯法，或是因為吸毒造成的身體傷害，諸如：皮膚潰爛、搔癢、記憶力衰退、疑心病等等。陳常務就會直接與戒治所的學員直接談論他們的親身經歷，然後再引導學員去思索毒品對他們產生的傷害。
- 3.對於更生人的期待應切實際，比如：建議他們採用替代療法，而不是寄望他們短時間內完全戒治成功，戒毒成功的案例鳳毛麟角，少之又少。
- 4.運用更生人熟悉的環境與親情的呼喚，強化更生人戒毒的意志力，利用宗教信仰戒毒，只是一種輔助手法，聖經、佛經背得滾瓜爛熟，不見得就是戒毒成功的人。

五、宣導關節打得通，你我“刪”毒很輕鬆！

關於目前各機關舉辦的反毒宣講與各類反毒活動，陳常務有不同的看法。就宣導而言，如果講課時僅告訴學員們哪一種毒品是興奮劑、哪一種毒品是抑制劑，它們會對身體造成什麼樣的影響。那麼不用等到走出教室，這些知識早就叫學生給拋到腦後了。

因此，她認為反毒宣導要引起共鳴，必須先拋開教條式的講課方式，如果能將教學對象的生活情境融入課堂中，則效果會更佳。授課時，並不是每種毒品都非得介紹不可，而是把握一個原則，將課堂上介紹的毒品當成主角，講師們則是編劇加導演，應該以深入淺出的方式，為這位主角編劇情，讓聽講者容易理解並且熟記。

至於，在舉辦活動方面，陳常務看法是普遍性“失焦了”，陳常務說：「原本舉辦活動的目地是要“聚焦”，但是常常見到許多機構，為了反毒所舉辦的各類競賽或表演活動，確實吸引許多群眾和參賽者參加，活動熱鬧開場，獎品也頒了，經費也花了不少，可是問到有關毒品的議題？與會人員卻都一知半解，使得辦活動淪為衝業績的手段而已，完全喪失了原本的意義！頗令人扼腕！」

因此，建議活動應該強化主題，並將主題融入活動中；在宣導活動與主題意識上取得平衡點，讓參與者可以在輕鬆的氛圍建立正確的反毒知識與態度。

(本文承陳映伶理事長協助修訂並校稿，特此誌謝!)



圖為高雄縣藥師公會陳映伶常務理事長於社區宣講情形



藥局販賣偽禁藥品判處徒刑

◆稽核管制組

本局於去(96)年8月24日派員會同○○縣衛生局實地稽核轄區內「○○藥局」(未申領管制藥品登記證)，在調劑室櫃子抽屜查獲標示「STILNOX」字樣淡黃色長橢圓形錠劑239粒、標示「ORIENTAI」字樣黃色圓形錠劑402粒，該藥局負責人坦承，該兩項藥品是在93年5、6月間某日，向一位曾

姓人士購買；現場封存涉案藥品，經抽樣送本局檢驗，結果標示「STILNOX」錠劑檢出「Nitrazepam」成分，並未檢出應含之「Zolpidem」成分；標示「ORIENTAI」錠劑檢出「Diazepam」成分；事涉偽禁藥品，○○縣衛生局依涉嫌違反藥事法第83條之規定，移請臺灣○○地方法院檢察署偵辦；經

該署偵辦終結，提起公訴；並經臺灣○○地方法院判處有期徒刑陸月，緩刑參年。

本案在「臺灣○○地方法院檢察署檢察官起訴書」中提及，所謂販賣行為，並不以販入之後復行賣出為要件，祇要以營利為目的，將禁藥購入或賣出，有一於此，其犯罪即為完成；所謂販賣，係指明知其為偽藥

或禁藥，意圖販賣而有販入或賣出之行為而言，其販入及賣出之行為，不必二者兼備，有一即屬成立，最高法院著有67年臺上字第2500號、68年臺上字第606號判例可參。又意圖營利而販入後，雖未及販出，仍依販賣既遂罪論處。



第一級及第二級管制藥品 委託製造法令函釋

◆證照管理組

一、依據中華民國開發性製藥研究協會97年4月14日研字第97009號函辦理，本局業於97年4月22日以管證字第0970003790號函復。

二、本局之製藥工廠負責充分供應國內醫療所需之第一級、第二級管制藥品，惟面對製藥科技日新月異，民眾對醫療用管制藥品之劑型及類別需求日增，該工廠卻受限於空間、人力、預算之不足，自行開發與製造新產品不易，已逐漸面臨困難，不足因應所需。另為減少管制藥品將隨社會變動而可能經常性之分級異動(如Ketamine自三級管制藥品提升為二級管制藥品)所產生之衝擊(民間藥廠之製造銷售須改由本局製藥工廠為之)，因此為達到完善安全管制目的而採取官方與產業界協力的模式，結合優良之民間製藥業者共同合作研發或委託製造第一級、第二級管制藥品，已為時勢之所趨。

三、管制藥品管理條例為藥事法之特別法，管制藥品管理條例第一條及藥事法第一條定有明文。管制藥品管理條例第四條第二項規定「為辦理第一級、第二級管制藥品之輸入、輸出、製造及販賣，管制藥品管理局應設立製藥工廠為之」，其立法目的在於將製藥工廠置於主管機關直接監督下，統籌辦理第一級、第二級管制藥品輸入、輸出、製造及販賣，以避免因民間經營可能發生之流弊，惟產品製造過程中是否得委託製造，管制藥品管理條例未明文規定，因此本局製藥工廠基於充分供應之職責，於安全管制無虞之情況下，以適用藥事法普通法之委託製造規定，尚非不得採行，亦非不得採行「委託製造」之方式。爰本局先行公布「徵求國內製藥廠參與第一級及第二級管制藥品委託製造之意願」，敬請支持。



召開「97年全國反毒會議」

◆預警宣導組

為凝聚反毒共識及展現我國反毒成效，今年輪由衛生署主辦，衛生署於6月3日(星期二)假公務人力發展中心福華國際文教會館前廳召開「97年全國反毒會議」，本次會議參加人員包括中央政府反毒任務分工之「防毒監控組」、「國際參與組」、「拒毒預防組」、「毒品戒治組」及「緝毒合作組」等五分組之主、協辦機關人員、民間團體及犯罪防治、法律、醫藥、教育、社會、心理輔導相關領域之專家學者等，也首次邀請青年代表與會，使青年們瞭解政府之反毒政策與反毒成效，總計約200多人參加。

會中除頒獎表揚社會各界反毒有功人士、團體及法務部96年毒品危害防制中心聯合視導特優縣市(桃園縣政府、臺南縣政府)外，並於會議中播放法務部調查局製作之「97年獲案毒品證物銷燬作業實況」影片，並進行我國藥物濫用現況趨勢報告、毒癮愛

滋減害計畫成效報告、反毒成果報告、專題報告及綜合討論等，期能凝聚政府及民間各界力量，徹底掃除毒品危害，維護國人身心健康。另於會場周邊展示反毒五分組之工作成果，藉由相互交流觀摩機會，分享彼此工作成效，作為未來工作之展望與策進作為。

「身癮易戒，心癮難除」，由於藥物成癮為一種極易復發的慢性疾病，而且容易受到週遭環境的影響，家人和親友們的支持與鼓勵，是有意戒毒者最大的支持力量，因此，本次大會以「用愛反毒，健康人生」作為本次會議之活動主題，藉此傳達以愛建立毒品防制網絡，用愛鼓勵毒品施用者主動尋求各界幫助，走出毒海深淵。反毒工作為聚沙成塔之工作，綿密的反毒網絡建置，亦是刻不容緩，期盼凝聚社會各界力量，建立共識，共創「用愛反毒，健康人生」願景。



97年全國反毒會議與會人員



97年全國反毒會議會場外成果展示區

辦理「97年度管制藥品 管理業務講習會」

◆稽核管制組

為增進地方衛生機關新進稽查人員，對於管制藥品管理業務及相關法規之嫻熟度，並加強管制藥品稽核技巧及實務之訓練，以提升稽核效率，本局於97年5月14日下午及15日，在本局地下一樓大禮堂，辦理「97年度管制藥品管理業務講習會」。講習會內容安排「管制藥品法規及證照管理作業」、「管

制藥品稽核實務與違規案例介紹」、「管制藥品管理資訊系統簡介」、「行政處分與行政罰法」、「訪談紀錄之製作」及「鎮靜安眠劑之合理使用」等課程，最後並安排「綜合討論」，與衛生機關人員溝通管制藥品稽核管理心得；參加人員約120人。



圖為本局副局長曾千芳主持綜合討論情形



業務及活動報導

◆預警宣導組

一、本局舉辦「毒品進家門，禍及無辜兒」記者會

本局長期監測國人藥物濫用趨勢，由於近年來青少年及女性濫用藥物情形加劇，本局遂針對青少年及女性分別出版了「轉身看見陽光」及「姊姊妹妹站起來」藥物濫用實際案例探討手冊，呼籲社會大眾重視青少年及女性藥物濫用的問題。

依據臺北榮民總醫院臨床毒物科及毒藥物諮詢中心的資料顯示，2001年至2007年間，已有33名小於6歲的濫用藥物中毒個案，其年齡大多介於0歲至3歲間，其中小於1歲者高達19名。為此，本局與臺北榮民總醫院共同於5月21日下午3時30分，假衛生署12樓公關室，舉辦『毒品進家門、禍及無辜兒』反毒宣導記者會，向大家說明毒蟲父母如何害慘親骨肉的臨床案例，呼籲為人父母者，請給孩子一個乾淨無毒的成長環境。

本局簡俊生局長表示，嬰幼兒濫用藥物中毒原因，主要為婦女在懷孕期間吸毒，導致嬰幼兒出現藥物戒斷症狀；或家中有人吸毒，導致幼兒誤食毒品而中毒。像海洛因、安非他命及搖頭丸這些經常被使用的毒品，分子小且脂溶性高，極易通過胎盤、臍帶被

胎兒吸收，除會對胎兒造成神經系統損傷及心智發展遲緩等傷害外，嬰兒出生後常出現藥物戒斷症狀。另外，研究指出，父母親吸毒、感情不睦或者不當管教或過度溺愛也會造成下一代具有高度犯罪及濫用藥物的傾向。為人父母者不可輕忽此問題。

二、本局配合辦理97年度「毒品危害防制中心聯合視導計畫」

為瞭解各地方政府防制中心96年執行毒品危害防制工作之運作現況、執行成果與執行困難，各部會共同組成之「毒品危害防制中心聯合視導小組」，自今(97)年4月14日起，開始前往各縣(市)毒品危害防制中心進行96年度工作考評，截至5月15日止已如期完成全國25縣(市)毒品危害防制中心聯合視導考評工作，藉由中央各相關機關之業務督導，以提升執行成效，俾利後續檢討改善。雖然各地方防制中心均面臨經費、人力不足的困境，然而各地方防制中心同仁仍均竭盡所能辦理毒品犯出監所後之追蹤輔導，並提供最適切的醫療、就業與就學轉介服務，故實地考評結果頗佳。



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