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

學術交流
稽核實況
法規及公告
業務及活動報導

發行日期\中華民國九十八年四月一日
發 行 人\簡俊生
總 編 輯\孫慈悌
副總編輯\賴璟賢 蔡文瑛
編輯委員\柳家瑞 張秀圭 傅千育 施春兆
倪蕙蘭 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
設計印刷\曦望美工設計社
電 話\(02)23093138

學術交流

美沙冬替代療法的實施背景與現況

李思賢
國立台灣師範大學健康促進與衛生教育系副教授
衛生署管制藥品審議委員會委員

一、美沙冬替代療法之歷史沿革

美沙冬(Methadone)的緣起是為因應第二次世界大戰，戰場上的傷兵需大量嗎啡來止痛，因而於1930年代由德國人發明，1937年由實驗室合成出來，1949年被發現其結構與嗎啡及海洛因完全無關，卻與鴉片類藥物有相同的止痛作用。1960年代以後，美沙冬才開始作為治療海洛因成癮，其特性為高脂溶性，可以停留在體內24小時或更久，作為治療鴉片類藥物戒斷症狀之效果強，相當於2倍的海洛因；此外，美沙冬戒斷症狀較海洛因輕微，可以用長時間慢慢減量之方式來改善其戒斷症狀，其治療目標是預防與管理戒斷症狀，以減低施用海洛因之次數，並避免因藥癮發作影響其日常生活作息。又海洛因通常以注射或吸入方式施用，而美沙冬為口服液劑，可減少因注射所引起之疾病感染，如愛滋病、B型或C型肝炎、心內膜炎等（陳光輝、林志強、諶立中，2007）。

在採用美沙冬作為替代治療藥物的歷史進程部分，美國在1947年引進，1950年開始有醫師在Lexington及 Kentucky以美沙冬為解毒藥劑治療鴉片類藥物成癮者；Vincent Cole醫師於1964年在紐約開始第一個美沙冬治療計畫，他發現鴉片類藥物成癮者使用海洛因後，其欣悅感及戒斷痛苦都有顯著降低現象(Dole, Nyswanter, & Warner, 1968)；然而美國從1972年針對美沙冬進行管制後，

使得美沙冬替代療法的可近性變低。1985年澳洲提出以減害與美沙冬替代療法為國家毒品防制政策。1990年代中期，歐洲國家亦陸續跟進。在2001年的聯合國大會也呼籲各國，冀希在2005年，能全面以「減少傷害」為毒品政策的方針(Ball, 2007)。

二、美沙冬替代療法在各國實施現況與成效

(一)美國美沙冬替代療法施行成效：

第二次世界大戰後，毒品快速流行，1960年中期因海洛因造增的相關死因是15歲至35歲死亡原因的首位，加上犯罪橫行，美國開始處理毒癮問題。紐約Rockefeller大學的Vincent Dole及Marie Nyswander提出使用毒品行為屬於慢性且易復發的現象，監禁無法改變使用毒品的行為，應該採醫療模式較能改善毒癮問題。1964年Vincent Dole研究團隊發現長期口服美沙冬，可提供鴉片類藥物成癮者很多的效益，包括：1.足夠的美沙冬劑量不會使患者有欣快感及昏睡，使成癮者重拾正常的生活；2.口服美沙冬可降低因注射而感染肝炎及HIV的危險性；3.美沙冬藥效可長達24小時，減少患者尋藥及渴藥的時間間隔；4.美沙冬耐藥性低，不需使用更多劑量來達到相同效果；5.美沙冬阻斷欣快感的作用；6.適當使用美沙冬是安全、沒有毒性且副作用少。

另外，Marsh(1998)回顧了1965年至1994年不包含社區性治療的35篇研究：11篇美沙冬替代療法對於鴉片類藥物成癮的治療效果，以及24篇探討美沙冬替代療法對於危險性行為及犯罪的成效；在這35篇橫跨紐約州、賓州、加州、德州等研究當中，作者採用後設分析(meta analysis)發現，美沙冬替代療法對於降低鴉片類藥物使用、危險性行為、以及犯罪頻率與犯罪總數有中等程度的效果；其中以降低藥物使用效果最好。

(二)澳洲美沙冬替代療法施行成效：

2003年澳洲統計約有160,000位的靜脈注射毒癮者，當地政府意識到毒癮愛滋之嚴重性，而推動美沙冬替代療法。一個針對澳洲239位注射藥癮者的研究發現美沙冬替代療法對於愛滋防制有成果(Caplehorn & Ross, 1995)，此研究結果顯示，沒有參與美沙冬替代療法的成癮者，比起參加美沙冬的個案發生繼續借用別人的針具或是注射器的行為之機率要高出兩倍。

澳洲另一項四年期追蹤研究(Lind, Chen, Weatherburn, & Mattick, 2005)，對象是8,154位曾經參與美沙冬替代療法的個案的犯罪情形，在比較參加與不參加美沙冬替代療法之犯罪行為，研究結果顯示每參加美沙冬替代療法100人年（例如100位各參加滿1年、或是50位參加滿2年），搶劫減少12次，闖空門少57次，而汽機車偷竊少了56次。

(三)香港美沙冬替代療法施行成效：

在1950年代，香港約90%監獄受刑人有毒癮，吸毒人口15-18萬。1973年香港開始試辦美沙冬診所，實施至今已30多年，目前全香港已有21家美沙冬診所，全年估計參與美沙冬替代療法計畫達250萬人次，每天服藥人次約6,500-7,000人次，每年總成本約為4,500-5,000萬港幣，平均每人每天花費23元港幣（陳光輝等，2007）。在施行成果部分，2007年3月為止，香港發現的HIV感染人數為3,289人，因注射毒品感染者僅181人，占5.5%（香港特別行政區政府衛生署，2007）。

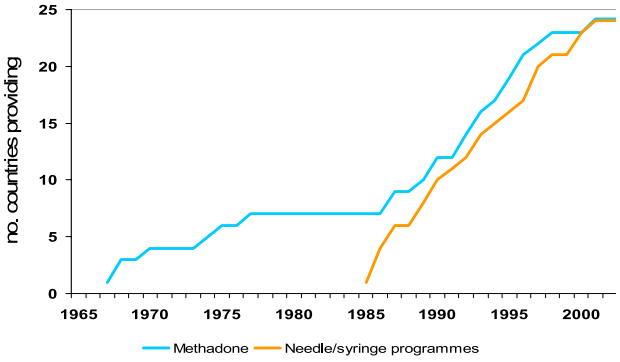
(四)荷蘭美沙冬替代療法施行成效：

歐洲國家之間有各自不同的藥物管制政策，不過歐洲各國同意在2005到2008年間共同推動給予藥癮者任何形式的治療。歐盟藥物與成癮監測中心（European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; EMCDDA）針對歐盟國家進行資料蒐集與分析，發現歐洲國家在過去30年來，確實有越來越多國家提供美沙冬替代療法給藥物成癮者，有關歐洲各國提供美沙冬替代療法的家數請見圖一。

荷蘭是一個人口密度高的多文化、多種族國家，其傳統是注重個人自由，所以很早便有美沙冬替代療法。Langendam與同事從1985年在鹿特丹，針對827名美沙冬替代療法使用者，進行每四個月一次的評量與抽血的追蹤研究，作者分析這群人在1985到1996年間的死亡情形，結果發現總共有150人死亡，其中89人是自然死亡，31位死因是因為用藥過量；以這827位藥物成癮者的死亡率而言(約每一千人年死亡率分別為30.2、17.9、12.3)，相較於其他沒有參與美沙冬替代療法的藥癮者，可謂非常低。

(五)台灣美沙冬替代療法之施行成效：

嚴格來說，台灣地區自從推動美沙冬替代療法後，尚未有科學研究評量其推動的成效；然而，實施成效情形可從衛生署的資料進行初步觀察。衛生署疾管局自2006年推動美沙冬替代療法後，2007年、2006年新增愛滋病



圖一、自1960年到2000年間，歐洲國家提供替代療法與美沙冬國家數

毒感染人數分別為1,938與2,930例，比2005年3,389例，分別減少了1,451例與459例（楊靖慧，2008）。

另一項針對美沙冬替代療法研究的505位參與者（李思賢，2008），發現成癮者參與美沙冬替代療法後，比參與前有工作比例有顯著增加8%；其中雖然仍有64.5%受試者尿液中檢驗出有嗎啡成分，然而，就減少傷害的概念來看，大約35%沒有驗出嗎啡反應，表示確實有部分藥癮者在使用美沙冬時，不需要再使用海洛因。

三、結語

人類自古就有利用自然植物中的物質來改變精神狀態追求快樂與愉悅感之例，可是隨著經濟發展與社會繁榮、以及各項生活與工作壓力出現，藥物使用問題常常造成個人、家庭、與社會各層面的問題。過去處理藥物成癮的方法，例如：監禁、冷火雞法以及快速去毒，都沒能有效減緩使用毒品的人口與相關犯罪問題，所以美沙冬替代療法不僅讓藥癮者在健康層面、法律層面，甚至是道德層面上，能有基本人權的保障，也使他們比較容易能在社會上得到應有的對待。總結過去大部分的研究與文獻，結果顯示美沙冬替代療法對於減少傷害是有幫助的，如果美沙冬替代療法配合心理諮商，對於藥物成癮者在面對戒斷症狀與生活品質改善上上更是有相當大的作用。

四、參考文獻

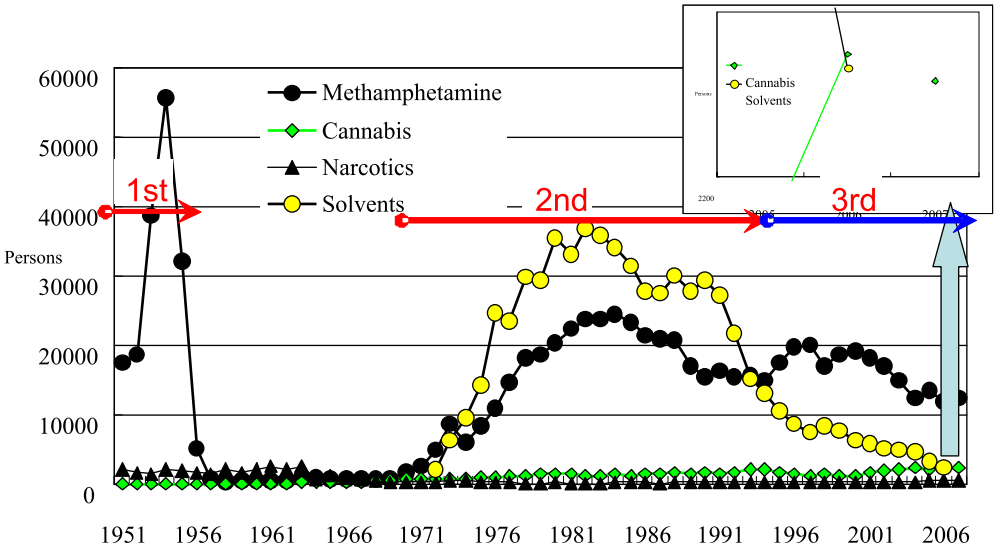
1. 李思賢、王榮德、王博恩、王永衛、方啟泰、任全鈞、武維馨、陳耀謙、游錦雲、鄭保志、劉宜廉（2008）：台灣北部地區美沙冬替代療法實施背景、成效及成本效益：三年期追蹤研究（一）。行政院衛生署管制藥品管理局科技研究發展計畫成果報告。
2. 香港特別行政區政府衛生署（2007）：愛滋病監測與流行病學。Retrieved August 11, 2007, from http://www.info.gov.hk/aids/chinese/surveillance/quarter.htm
3. 陳光輝、林志強、諶立中（2007）：海洛因成癮者之美沙酮替代療法。醫學繼續教育，11(3)，315-319。
4. Ball AL. (2007). HIV, injecting drug use and harm reduction: a public health response. Addiction, 102, 684-690.
5. Caplehorn, J. R., & Ross, M. W. (1995). Methadone maintenance and the likelihood of risky needle-sharing. International Journal of Addiction, 30, 685-698.
6. Dole, V. P., Newswander, M., & Warner, A. (1968). Successful treatment of 750 criminal addicts. Journal of the American Medical Association, 206, 2708-2711.
7. Langendam, M. W., van Brussel, G. H., Coutinho, R. A., & van Ameijden, E. J. (2001). The impact of harm-reduction-based methadone treatment on mortality among heroin users. American Journal of Public Health, 91(5): 774－780.
8. Leavitt, S. B. (Ed.). (2006). Methadone-Drug interactions. Addiction Treatment Forum: Mallinckrodt Pharmaceuticals.
9. Lind, B., Chen, S.L., Weatherburn, D., & Mattick, R. (2005). The effectiveness of methadone maintenance in controlling crime - an Australian aggregate-level analysis. British Journal of Criminology, 45(2), 201-211.
10. March, L. A. (1998). The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behavior and criminality: a meta-analysis. Addiction, 93, 515-532.

日本藥物濫用與愛滋病毒感染現況

證照管理組 研發替代役鄭憲覬

一、前言

台灣與日本皆位於西太平洋的邊陲要塞地帶，此種地利位置的重要性，不論是戰略、經濟、國際合作等皆顯示其重要性，台日兩方若能增加政策的交流或是跨國的合作相關機會，必能在亞洲地區創造另一片雙贏局面，有鑑於此，日本精神神經中心精神保健研究所藥物依賴研究部和田部長清於95年受邀來台參加藥物濫用防制與藥癮戒治國際研討會後，於98年2月16日重返台灣這塊土地，並帶來日本相關精神藥物濫用研究成果欲與我方進行學術上的交流，我方除安排和田部長參訪我國藥癮戒治醫療及研究單位外，並再次邀請和田部長蒞臨本局，並發表「The situation of drug abuse and HIV infection in Japan」演說，摘譯內容如下：本次參訪台灣乃欲藉由此一機會了解目前台灣在藥癮戒治與愛滋防治的現況，並和諸位先進分享日本的經驗趨勢和個人研究的成果，有關日本藥物濫用統計資料來源主要是日本警察廳之全國毒品相關犯罪資料庫（National Police Agency: Number of arrestees in drug-related crime）及全國性毒品使用及濫用人口調查報告（Nationwide General Population Survey on Drug Use and Abuse），愛滋病毒感染統計資料則是來自全國性AIDS監控計畫（National AIDS Surveillance）。



Data source: "The White Paper on Crime" and "The General Situation of Administrative Measures against Narcotics and Stimulants Abuse"

圖一、日本歷年來因毒品濫用遭逮捕人數

二、日本藥物濫用歷年緝獲回顧與甲基安非他命的三大流行高峰期

歷年緝獲人數統計資料（Number of arrestees）圖一顯示，日本較常見的濫用藥物為甲基安非他命（Methamphetamine）及有機溶劑（solvent），甲基安非他命類藥物的濫用族群年齡層多為成年人，而有機溶劑則多為青少年，有機溶劑的濫用被認為未來轉而使用甲基安非他命機會大增，大麻在日本被濫用的情形較為少見，近幾十年來，日本主要經歷過三次甲基安非他命濫用的流行時期，分別是1951年到1957年：該時期正值第二次世界大戰，境內社會氛圍低迷，濫用者大多因悲觀而欲藉由使用甲基安他命來尋求快樂，毒品來源大多是國內製造，以口服與注射方式施用，第二高峰時期為1970年到1994年，因經濟突飛猛進造成社會價值觀的扭曲，繼而石油危機造成經濟衰退，不想面對現實的人就藉由毒品來逃避，毒品來源為南韓及台灣，注射為主要的濫用方式，1990年時期甲基安非他命的使用者多為低教育程度或是社經地位的人，大麻濫用者多為高社經地位者，但現今日本社會此兩類毒品使用者在教育程度與社經地位方面則無統計學上

的顯著差異，第三高峰時期為1995年至今，國際化的便捷交通造就外來人口移入日本，加上方式手機普及，使得毒品的流通更為方便，毒品來源多為中國大陸與北韓，使用方式為注射與鼻吸入。

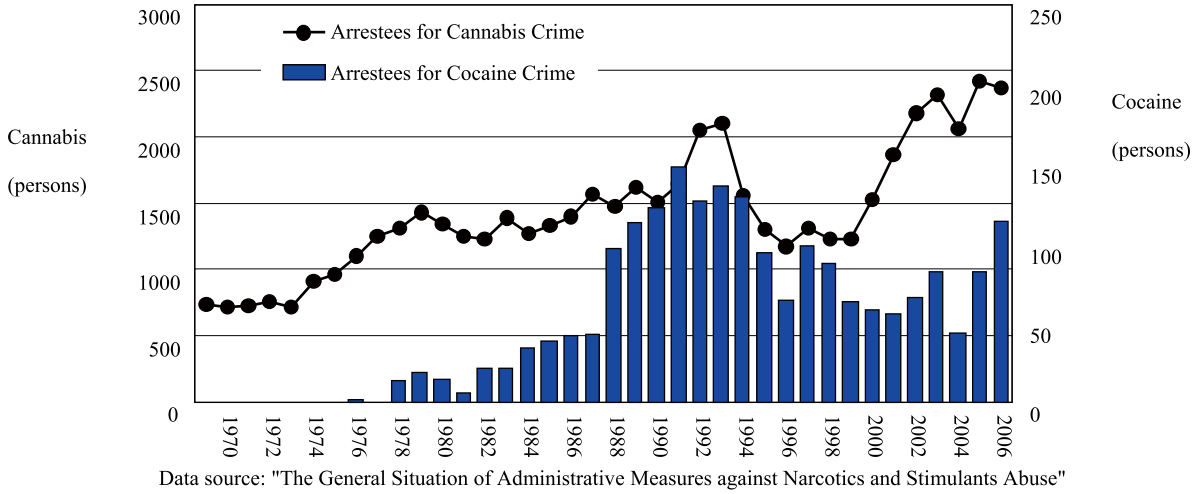
在甲基安非他命第二次流行高峰期間，雖然違法濫用有機溶劑的人數最多，但是在進入第三高峰期後有逐年減緩的趨勢，取而代之的是甲基安非他命的濫用情形日益嚴重，2006年因違法使用大麻遭逮捕的人數甚至超越有機溶劑濫用的人數達25%，然而因統計個案數踏少沒有達統計學上的顯著意義，無法明確釐清這兩著消長之關聯性，但卻是日本藥物濫用史上的第一次因發生濫用遭緝獲毒品類別。

三、日本大麻濫用概況與用藥型態的轉變

從麻醉藥品及興奮劑濫用管理辦法統計資料庫（The General Situation of Administration Measures against Narcotics and Stimulants Abuse）圖二分析，日本大麻的濫用情形呈現穩定成長，但此一數據僅為眾多藥物用或依賴者的冰山一角，而15歲以上的各類毒品使用者終身盛行率大多為8%-15%或者更多，在毒品相關犯罪逮捕人數統計資料顯示主要的毒品濫用種類為甲基安非他命與有機溶劑，平均終身盛行率資料（Lifetime prevalence of people tempted to drug use）圖三卻顯示有機溶劑與大麻為第一與第二高物質，甲基安非他命則為第三，且大麻的盛行率不斷成長，儼然成為日本現今最常見的濫用物質，由2005年可見大麻與有機溶劑的盛行率曲線幾乎重疊，2007年大麻的盛行率則進入高峰，日本有制定大麻相關法律來禁止大麻的栽種、販賣與購買，然而對於大麻種籽卻沒有相關規範，大部分的大麻違規施用者多為藉由網路訂購取得大麻種籽，對於此一問題日本有關單位正積極採採取相關預防措施，並研擬修法之可行性，然而2007年的監測調查顯示有機溶劑依然是緝獲人數最高，大麻其次，先前的趨勢分析研究指出，只要有某項藥物的濫用下降，必定有其他類藥物濫用情形會上升，有可能是因為近六年來日本不斷有大學生或是小型酒吧餐廳有違規使用大麻的情形發生，並被報紙或媒體大量報導後，造成模仿效應，越多人群起仿效，此時期也恰巧是甲基安非他命流行的第三高峰期開始，日本毒品濫用種類與型態出現顯著的改變，從揮發性有機溶劑主導型（conventional volatile solvent dominant type）轉變成大麻主導型（cannabis dominant type），毒品來源型態也從特定的幾個開發中國家或是日本境內製造轉變成由歐洲或美國走私進口。

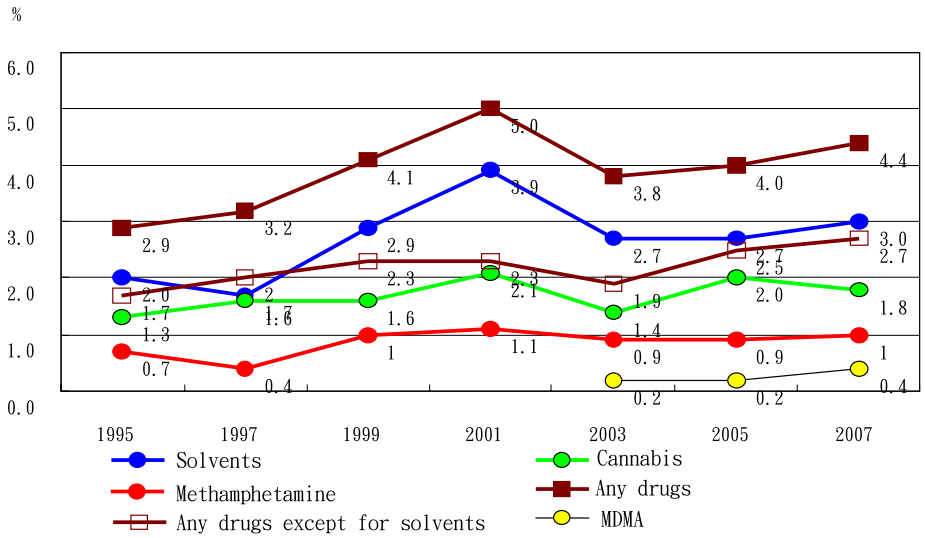
四、日本愛滋病毒感染概況與趨勢

在許多開發中國家中，由於共用針頭與生理食鹽水稀釋液，注射毒品的成癮者多為感染愛滋病毒的大宗病患，在日本境內感染愛滋病毒人數一直以來都是少數，愛滋監測計畫的資料顯示日本愛滋病毒感染統計人數截至目前為止共7,218人，同性與異性的危險性行為是兩大感染途徑，同性戀未帶保險套的性行為是日本愛滋病毒感染的主因，日本新增愛滋病毒感染個案以每年約3人的速度在增加，相關報告顯示注射毒品的成癮者中



Data source: "The General Situation of Administrative Measures against Narcotics and Stimulants Abuse"

圖二、日本因大麻與古柯鹼濫用遭逮捕人數



圖三、15 歲以上的日本人嘗試使用各種毒品的終身盛行率

有愛滋病毒感染的人只佔0.3%，而愛滋感染病毒者中只有22%為注射毒品的使用者，而近幾年來日本愛滋感染病毒趨勢沒有顯著改變。

五、結論

日本政府對於藥物濫用及毒品防制工作相當重視，因此政府各單位與民間團體自成一套完整的互助組織網，不論是在初期的預防或是的提供治療服務等，都已大致完善，目前日本毒品濫用人口在監控之下無顯著消長；比較台日相關統計資料可發現兩國民情不同使得毒品濫用上的情形也有所差異，但是有效的毒品防制政策與法規體系管理理念確是相近的，日本成功的經驗可作為台灣未來在施政上的參考，而台灣的減害計畫施行與美沙冬替代療法，則可作為日本對於藥癮戒治領域上新的方針。

良好的國際合作關係應該凌駕於國際政治的干預，以人民福祉為最高考量，如何能將雙方的優勢帶領至更高點，有賴彼此的互信與協調，和田部長清在研討會中表示樂意做台灣反毒相關單位與日本之溝通媒介，並提供相關資訊以促成無毒世界的理想實現。

稽核實況

管制藥品之稽核管理

♦稽核管制組

本局為加強管制藥品之管理，防杜管制藥品誤用、濫用或流為非法使用，以確保民眾用藥安全，每年均擬訂管制藥品稽核管理工作計畫，除督導各地方衛生機關執行一般例行性之稽核外，亦篩選購用量異常、過去有違規紀錄、涉醫療處方使用不當、執行鴉片類物質成癮替代療法之機構、曾經申請增量購買第一級、第二級管制藥品者、申報管制藥品流向資料不全或尚未申報者及檢舉案件等列為重點對象，並會同地方衛生機關派員執行重點稽核。

97年度計執行管制藥品實地稽核16,241家，查獲違規者270家，違規比率為1.66%。違規情形以未依規定申報管制藥品收支結存者最多，計95件，其次為管制藥品簿冊登載不詳實者58件，涉醫療不當處方使用管制藥品者38件，未設簿冊登錄管制藥品收支結存者26件，使用管制藥品未登錄病歷或診療紀錄者14件，銷燬調劑使用殘餘管制藥品無紀錄者12件，非藥事人員調劑管制藥品者11件，調劑使用過期管制藥品者9件，違規者均依相關法條予以處理。（實地稽核結果及

違規者違規項目統計詳如表一及表二）

為維護國人身心健康，確保民眾用藥安全，本局除督導地方衛生機關加強稽核取締違規外，將持續執行管制藥品重點查核工作，本（98）年度將對曾涉醫療不當處方使用管制藥品、執行替代療法之機構及第四級管制藥品原料藥製造、輸入、購用量異常增加之業者加強查核，防止流為不法使用，以有效遏阻國內毒品氾濫；經營管制藥品業務之相關業者、機構及醫、藥專業人員，均應善盡專業職責，確實依規定管理及使用管制藥品，共同防範管制藥品之流用與濫用。

表一、本局97年度管制藥品實地稽核結果

機構業者別	稽核家次	違規家次	違規比例(%)
醫院	477	35	7.34
診所	8,628	136	1.58
藥局	4,712	75	1.59
西藥製造業	177	4	2.26
動物用藥品製造業	18	0	0
西藥販賣業	1,202	10	0.83
動物用藥品販賣業	5	0	0
獸醫診療機構	561	7	1.25
畜牧獸醫機構	19	0	0
醫藥教育研究試驗機構	116	3	2.59
其他	326	0	0
總計	16,241	270	1.66

表二、本局97年度管制藥品實地稽核查獲違規者(270家)前十項違規項目統計

機構業者別 違規項目	醫院	診所	藥局	西藥製造	西藥販賣	獸醫診療	其他	合計
未依規定申報管制藥品收支結存	12	41	32	2	5	2	1	95
管制藥品簿冊登載不詳實	7	32	19					58
涉醫療不當處方使用管制藥品	12	26						38
未設簿冊登錄管制藥品收支結存	2	17	4	1	1	1		26
病歷診療紀錄登載不全	1	13						14
銷燬調劑使用殘餘管制藥品無紀錄	4	5	3					12
非藥事人員調劑管制藥品		11						11
調劑使用過期管制藥品		5	1			3		9
無處方調劑供應管制藥品		1	5		1			7
供應1-3級管制藥品領受人未簽名		1	5					6

台灣中部地區新增1家愷他命尿液檢驗認可機構，6家認可檢驗機構足供全國各區之檢驗需求

♦篩檢認證組

本局負責濫用藥物尿液檢驗機構之管理，於98年2月12日以行政院衛生署公告「詮昕科技股份有限公司新增尿液中愷他命成分之認可檢驗項目」，其為台灣中部地區第1家檢驗機構通過本署愷他命尿液檢驗認可。截至目前，北部地區有台灣檢驗科技股份有限公司濫用藥物台北實驗室及台灣尖端先進生技醫藥股份有限公司，又南部地區有高雄縣正修科技大學及台灣檢驗科技股份有限公司濫用藥物高雄實驗室，另，東部地區有花蓮慈濟大學濫用藥物檢驗中心，合計6家檢驗機構通過愷他命尿液檢驗認可，故其檢驗能量及品質足供全國各區域之愷他命尿液檢驗需求。

業務及活動報導

♦預警宣導組彙整

一、本局舉辦「為藥癮病人點亮一盞燈」記者會

本局為配合今年重大興利政策「藥（毒）癮戒治—為藥癮病人點亮一盞燈」，加強美沙冬替代療法之宣導，訂於今 (98) 年3月20日下午3時，在衛生署署1樓新聞發布室舉行記者會，特別規劃透過衛生署桃園療養院協助評估並邀請3名參與替代療法成效良好之病友參與記者會，和大家分享他們重新展開新生活的故事，希望以病友的親身經歷，鼓勵有心加入替代療法人之藥物成癮者，參與戒治，給自己一個機會。記者會中由署長出面呼籲，戒毒無法單打獨鬥，必須尋求專業機構的協助，強調喝美沙冬，海洛因不纏身，展開新生活，並不困難。

二、本局協助配送醫療機構公費美沙冬口服液

衛生署為賡續執行毒品減害計畫，已陸續擴增至73 家醫療機構及 13處衛生服務點提供服務，今（98）年將業務分由疾病管制局與醫事處依愛滋病毒感染者之毒癮者與一般毒癮者繼續執行，並由本局代為辦理公費之美沙冬口服液之採購、運送作業，業於97年11月再輸入5,500公升藥液，約可供應 916,000人次使用。

衛生署呼籲提供替代療法服務之醫療機構，自今年1月起，請逕函本局申請所需美沙冬藥品，為簡化作業程序，比照現行購買第1級、第2級管制藥品方式，免檢附「管制藥品運輸憑照申請書」與「管制藥品移轉證明單」，僅隨函檢附填妥相關資料並加蓋原留印鑑之「管制藥品訂購單」(訂購單可於該局網站http://www.nbcd.gov.tw/home/profile/profile200.aspx下載)。

三、「管制藥品管理法規概要」線上學習課程提供醫藥護人員繼續教育積分

本局「管制藥品管理法規概要」網路課程，已通過98年度(牙)醫師、護理師(士)及藥師繼續教育積分審查，在家即可學習，通過評量測驗者，可獲得繼續教育積分及公務人員數位學習認證。

該課程歸屬「醫療相關法規」((牙)醫師繼續教育積分1點)、「專業相關法規」(護理師(士)繼續教育積分1點)及「醫藥相關法規」(藥師繼續教育2學分)，屬必修課程之一，課程時數為2小時，內容包括管制藥品管理條例之證照、購買、使用、存放保管、簿冊登載、申報及異動作業等相關規定，請踴躍參加學習。

請上「台灣e學院」網站(http://fms.cto.doh.gov.tw)，註冊成為會員後，點選「繼續積分課程」選取「管制藥品管理法規概要」課程，即可開始上課，如有問題或任何意見請洽本課程連絡人：02-2397-5006分機2534楊小姐。

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