

衛生福利部食品藥物管理署



管制藥品簡訊



發行日期\中華民國一百零七年七月

發行人\吳秀梅

總編輯\蔡文瑛

副總編輯\劉淑芬

編輯委員\簡希文、王德原、呂在綸、邱文鏐、

郭立芬、黃健和

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



桌上遊戲在反毒教育上的意義

開南大學養生與健康行銷學系教授 紀雪雲
 壠新醫院藥劑科科長 徐凱芳

聯合國毒品暨犯罪問題辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)指出青少年反毒教育之有效策略，依序為：入戶式家庭支援、家庭技能訓練、生活技能及自尊自信等方案。

財團法人國範文教基金會從事藥物濫用防制教育多年，歸納出青少年族群濫用毒品主要原因為同儕朋友的影響及家庭功能不彰，建議要澈底預防青少年使用毒品，應從家庭功能建構和結交正向積極的同行善友做起。近年來桌上遊戲為青少年族群所喜愛且有助社交活動和人際關係，為防範青少年毒品濫用，將反毒教育向下扎根，在衛生福利部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)指導下舉辦反毒桌上遊戲(以下簡稱桌遊)設計創作比賽，將常見的毒品分類納入遊戲設計中，包括愷他命(K他命)、MDMA(搖頭丸)、Mephedrone(喵喵)及GHB(神仙水)等各級毒品，透過玩桌遊的方

式認識毒品對人體造成的傷害，有別於傳統之反毒宣導，使民眾在玩遊戲中輕鬆且快速記得毒品危害。同時，於2017年發行2500套桌遊，發送至該計畫成立於北、中、南及東部八家反毒教育資源中心，且赴各縣市校園、社區及企業進行反毒教育，透過桌遊與青少年族群進行互動，從遊戲中認識毒品、瞭解毒品的偽裝以及學習反毒拒毒知能。

將有玩桌遊對象和沒玩桌遊對象分成二組進行分析比較。針對珍愛生命、防毒拒毒、知毒反毒以及關懷他人等變項，分析二組之藥物濫用防制認知(如表一)，以瞭解有無參與遊戲於藥物濫用防制之認知是否有差異，結果顯示二組別之藥物濫用防制認知總平均無顯著差異，可能因為二組別對藥物濫用防制之認知相近，回答一致性高。

表一、藥物濫用防制認知分析(有無玩桌遊)

變項	有玩桌遊		沒玩桌遊		p value
	平均數	標準差	平均數	標準差	
行動一、珍愛生命					
1.選擇理性的情緒紓解方法和建立健康的生活型態是愛自己的表現。	0.99	0.09	0.99	0.16	0.214
行動二、防毒拒毒					
2.吸菸、喝酒常是使用毒品等成癮物質的入門物質	0.88	0.32	0.91	0.29	0.552
3.只要是由朋友提供的藥物就可以放心使用	1.00	0.00	0.97	0.16	0.025*
行動三、知毒反毒					
4.毒品有固定形狀與外觀，容易辨識，只要謹慎就好	0.95	0.23	0.91	0.28	0.245
5.濫用K他命會導致頻尿與膀胱萎縮等現象	0.99	0.09	0.98	0.13	0.580
6.非法藥物會造成腦部功能衰退、判斷力變差	0.99	0.09	1.00	0.00	0.319
7.製造、運輸、販賣毒品的人，依「毒品危害防制條例」最高可處死刑或無期徒刑	0.93	0.26	0.89	0.31	0.292
8.使用毒品者自動向合格醫療機構請求專業治療可減免其法律責任	0.78	0.42	0.83	0.38	0.267
行動四、關懷他人					
9.作息混亂、注意力降低、身上或房間有特殊氣味是吸毒者的徵兆	0.99	0.09	0.97	0.18	0.127
10.戒毒只需要靠毒癮者的意志力，不需要親朋好友的支持協助	1.00	0.00	0.96	0.21	0.004**
藥物濫用防制認知總平均（10）	0.95	0.07	0.94	0.09	0.288

註：1. 本表不含未填答者。2. 藥物濫用防制認知總平均分數為加總得分除以題數，得分範圍0~1分，得分越高代表對藥物濫用防制認知越高。*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表二、藥物濫用防制效能分析(有無玩桌遊)

變項	有玩桌遊		沒玩桌遊		p value
	平均數	標準差	平均數	標準差	
行動一、珍愛生命					
1.我能建立且維持健康的生活型態	4.44	1.01	3.97	1.19	0.001**
2.遇到挫折時，我能正向思考來增加自信心	4.35	1.05	3.99	1.10	0.006**
行動二、防毒拒毒					
3.出入網咖、夜店等場所，我能小心使用飲料及菸品	4.47	1.02	4.19	1.19	0.040*
4.我能不靠藥物或酒精，即可達到放鬆的目的	4.58	0.95	4.29	1.09	0.017*
行動三、知毒反毒					
5.新興毒品外型變化多，我能小心防範不使用	4.52	0.97	0.89	0.31	0.292
行動四、關懷他人					
6.若朋友使用非法藥物，我能主動關懷協助他遠離毒品	4.38	1.04	3.97	1.26	0.004**
7.若家人使用非法藥物，我能主動關懷協助他遠離毒品	4.51	1.00	4.04	1.20	<0.001***
藥物濫用防制認知總平均（7）	4.46	0.91	4.09	1.03	0.002**

註：1. 本表不含未填答者。2. 藥物濫用防制認知總平均分數為加總得分除以題數，得分範圍1~5分，得分越高代表對藥物濫用防制認知越高。*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

表三、桌上遊戲看法分布情形

變項	人數	百分比	
1.你認為玩桌上遊戲對於學習反毒知能?	負面影響	2	1.8
	沒有影響	12	10.6
	正面影響	99	87.6
2.您認為參與桌上遊戲對自己願意認識新的人或融入新的團體的態度?	負面影響	2	1.8
	沒有影響	8	7.1
	正面影響	103	91.2
3.您認為參與桌上遊戲對於自己的自信與認同提升?	負面影響	1	0.9
	沒有影響	12	10.8
	正面影響	98	88.3
4.您認為參與桌上遊戲對於整體的人際溝通能力?	負面影響	0	0.0
	沒有影響	6	5.5
	正面影響	104	94.5
5.您認為參與桌上遊戲對生活中的壓力?	負面影響	0	0.0
	沒有影響	6	5.5
	正面影響	104	94.5

另進行有玩桌遊組和沒玩桌組於藥物濫用防制效能分析(如表二)，結果發現有玩桌遊組之藥物濫用防制效能總平均為4.46，高於沒玩桌遊組之總平均4.09，呈現顯著差異，另有玩桌遊組在藥物濫用防制效能之各變項平均分數皆顯著高於沒玩桌遊組。

針對有玩桌遊組調查其對於反毒桌遊之看法(如表三)，以瞭解參與桌遊對於自我之影響，結果發現大多數參與者都認為桌遊除可增進其反毒知能外，並可增進其人際互動、願意認識新的團體、對自己的自信與認同提升、對於生活中壓力的調適有正面影響等有助發展正向的友伴關

係。透過桌遊推廣反毒教育之經驗發現，參與遊戲者對此推廣教材持肯定態度，且認為可提升反毒效能、有助於溝通能力、可提升參加的興趣。今(2018)年國際禁毒日的主題為「傾聽青少年的心聲是幫助他們健康安全成長的第一步(Listen First)」，也充分說明執行反毒及防毒工作，除了傳統禁止毒品和防止毒品危害之議題外，應導入學習正向的生活態度和能力，藉由合適的桌遊進行毒品防制教育推廣，顯然是一個有效的工具及方法。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



淺談人際網絡對藥物濫用者之影響

法務部矯正署臺中戒治所 張瑞宏 心理師

依據國內外文獻指出藥物依賴及濫用行為之相關因素中，人際因素具有不可忽略的影響力，包含家庭成員與同儕團體之社會關係網絡。另聯合國毒品暨犯罪問題辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)指出藥物依賴疾患的成因並非單一因素所造成，是多重因子的交互作用，包含生理、心理、及社會等各層面因素。法務部犯罪研究中心調查發現，藥物濫用者自認會施用毒品主要因為交友不慎及受朋友引誘的結果。因此，如何克服用藥同儕的影響，是藥物濫用者回歸正常生活必須面對的重要挑戰。

藥物濫用者的同儕友伴，會經由價值觀、情緒及壓力等途徑，使其發展趨向使用藥物之行為。同儕關係是青少年的第二個家庭及第二個促發行為改變的環境，會透過同儕友伴取得藥物來源、學習藥物用法及獲得認同。從差別接觸理論及社會學習理論角度來看，藥物濫用行為是與親人或同儕互動學習而來的結果。另社會控制理論也指出，藥物濫用者之外在社會網絡關係越薄弱，越容易導致其施用毒品，同儕團體的接受與認同，是藥物濫用者是否採取用藥行為的重要變項。

大多數藥物濫用者是從朋友處獲取非法藥物

及學習施用方法，為了維持施用，必須持續與非法藥物供應者接觸。在青少年時期，往往是為了獲得同儕認同，而使用菸、酒、檳榔及毒品等成癮物質，到了成年時期，則因濫用非法藥物而被正常人際圈排斥，轉向同樣使用非法藥物的負向人際圈，當用藥頻率增加、成癮性加深，其人際互動情形也逐漸限縮及封閉。

在與多數藥物濫用者接觸訪談的經驗中，他們陳述自己使用非法藥物之人際網絡變化，會呈現一種矛盾的現象。當自己使用非法藥物時，面對家人及正常人際圈的友伴時，心中會有懼怕及自卑等心態，會以遮掩及退縮等方式降低與他人接觸的頻率，最後幾乎斷絕所有正常人際網絡；因內心空虛和孤單寂寞的心理因素，伴隨用藥需求，更加深了與用藥友人緊密接觸，導致生活作息日夜顛倒、出入聲色場所及合法工作變成非法犯罪等行為。而當他們戒除非法藥物時，會較有勇氣面對一般友人並恢復聯繫，且較能與家人修復關係，擁有正常的工作型態，回復規律生活作息，直到再次復發，又會重返非法藥物人際網絡，藥物濫用者就會在這兩種不同的人際圈中循環。

藥物濫用者之用藥歷程中，同儕關係具有關

鍵影響。即使在成功戒毒一段時間後，倘又接觸到用藥同儕，會刺激過去的藥癮記憶，導致心理渴求(Craving)復生，最終引發再次用藥。藥物濫用者陳述這段期間為天人交戰的掙扎期。研究也指出戒毒成功與否，會依自我意志力、家人、朋友及醫護人員等支持系統，存在明顯差異。

美國國家藥物濫用研究所(National Institute on Drug Abuse, NIDA)在2012年提出的有效藥癮戒治處遇原則指出，沒有任何一種藥癮處遇適用所有人，藥物濫用者之個人、家庭及工作等因素都須納入全盤考量。國內目前對一二級毒品施用之初犯或五年後再犯者，有裁定強制戒治的司法處遇，在強制戒治的四階段處遇過程中，會接受各種類型的課程，其中社會適應期階段的處遇重點就是協助受戒治人學習重建人際關係和問題解決能力。法務部矯正署刻正推動毒品犯科學實證處遇模式計畫，家庭與人際關係即為其中七大面向課程之一。此皆為協助接受處遇的藥物濫用者能夠增進在家庭及同儕等人際關係部分之因應知能，以強化預防再犯或延後復發的能力。

運用藥物濫用預防策略於人際網絡部分，以三級預防觀點提出以下建議：（一）在初級預防階段，對象可能尚未接觸成癮物質，可採用教育宣導方式，除傳達成癮物質的各種相關知識外，應強調強化家庭成員及親職關係，使家庭成為藥

物濫用有效預防之基地，並運用同儕力量強化拒絕毒品之技能、態度與信念，鼓勵與正常同儕連結的重要性，發展正向人際網絡。（二）在次級預防階段，對象可包括處於藥物濫用高風險族群，或已接觸非法藥物者但未達成癮程度者，可採個別或團體處遇的方式，除了協助其體認藥物濫用對自身造成之危害，也可引導其檢視自己的家庭互動現狀和同儕網絡情形，及早阻斷與用藥同儕之接觸，並提升與家人之正向互動關係。

（三）在第三級預防階段，對象已陷入藥物濫用或依賴者及處於藥物戒斷階段者，建議採個別及團體並重的處遇方式，協助提升其有效拒絕、衝突解決等在人際互動技巧，以降低同儕的影響，重新建立正向的人際網絡，修補因用藥而受損或斷裂的家庭關係。

在協助藥物濫用者戒除毒藥癮的工作歷程中，常見到許多戒毒者高估自己的意志力、低估同儕的影響力、不知如何拒絕同儕的慫恿誘惑以及不知如何建立新的正常人際關係。因此，引導藥物濫用者學習人際議題相關的知能和技巧，進一步運用在實際生活中，應能有助於其預防再犯、降低復發，協助復歸社區，回歸正常生活軌道。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



美國社群網站之藥物濫用訊息審查機制

食品藥物管理署 管制藥品組 蕭景彥

隨著科技日新月異，網路資訊的蓬勃發展，越來越多人的生活及社交圈離不開社群網站，透過社群網站的普及性及廣大的觸及率，大大改變了非法藥物的散播及交易模式方式。Instagram為時下最受歡迎的社群軟體之一，最大特色為主題標籤(Hashtag)，其呈現之方式為井號(#)後加上一個單字，透過這樣的方式可產生連結，使用者可點擊連結到標記有相同主題標籤的貼文。

根據美國商業無線電視網(Columbia Broadcasting System, CBS)於去(2017)年7月份

報導指出Instagram開始打擊有關藥物名稱的主題標籤，例如吩坦尼(Fentanyl)及經可酮(Oxycodone)等，Instagram發言人表示依據社群準則規定，只要內容涉及處方藥物買賣，都會被視為危害社群的行為而被禁止。實際在Instagram搜尋氫可酮主題標籤(#Oxycodone)已經沒有任何資料，而搜尋吩坦尼主題標籤((#Fentanyl)大部分被搜尋出的內容顯示為隱藏。

過去Instagram並未積極防止民眾利用網路平台散布買賣處方藥物的訊息及相關貼文，這樣的

轉變源自於美國食品藥物管理局（Food and Drug Administration, FDA）提出社群軟體沒有足夠的預防措施防止有心人士利用其社群軟體販賣鴉片的批評。美國FDA曾邀集社群軟體的執行長召開會議，包含Facebook、Instagram、Twitter等，討論科技業在鴉片危機中所扮演的角色。

透過社群軟體的審查機制來預防藥物濫用行為不免增加公司的營運負擔，然而這些平台的確存在著藥物非法散播的風險。Facebook執行長表

示，未來將投入更多資源並增加更多人力審查貼文內容，該平台目前約有15,000人從事貼文內容審查的工作，預計年底將增加至20,000人。另外也在Instagram社群守則中，明確規範Instagram上不允許購買或銷售處方藥，對涉及社區安全的內容採取零容忍態度。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

美國FDA呼籲謹慎處理使用類鴉片成癮治療藥物併用苯二氮平類藥物或中樞神經抑制劑以降低風險

食品藥物管理署 管制藥品組 郭立芬

為解決類鴉片藥物濫用的問題，美國食品藥物管理局(Food and Drug Administration, FDA)推動「藥物輔助治療（Medication-Assisted Treatment, MAT）」治療藥癮者。藉由給予病人Buprenorphine、Methadone或Naltrexone等藥物，同時輔予精神、社會心理等綜合性治療，以達到長期治療的策略。接受MAT治療的病人，倘同時患有焦慮或失眠，通常會併用苯二氮平類藥物（Benzodiazepines）或中樞神經抑制劑（CNS Depressants），惟併用這兩類藥物可能造成嚴重的副作用，如呼吸困難、藥物過量甚至死亡的風險。FDA發現病人併用該兩類藥物，都是由同一位醫師開立，或是同一間藥局所調劑。

醫療專業人員開始以Buprenorphine及Methadone治療病人類鴉片藥物成癮，如必須同時使用苯二氮平類藥物或中樞神經抑制劑，醫療專業人員應採取對應措施且訂定治療計畫，並謹慎使用，內容包含：

- 一、教育病人如合併使用苯二氮平類藥物或中樞神經抑制劑，不論是醫師開立或自行使用的藥品，皆可能導致嚴重的用藥風險。
- 二、開始使用Buprenorphine及Methadone治療類鴉片藥物成癮時，需訂立使用苯二氮平類藥物或中樞神經抑制劑的治療策略。
- 三、逐漸減少病人使用苯二氮平類藥物或中樞神經抑制劑的劑量，且盡可能停用。
- 四、如病人因焦慮或失眠而服用苯二氮平類藥物

或中樞神經抑制劑，請確認診斷或考慮進行其他治療。

- 五、需認知病人可能長期使用Buprenorphine及Methadone治療類鴉片藥物成癮，只要此治療方式有益於病人，則病人需持續使用該藥，直至達到治療目標。

- 六、透過尿液或血液篩檢，定期監測病人是否有非法藥物使用情況。

病人如使用Buprenorphine及Methadone治療類鴉片藥物成癮時，應遵醫囑持續使用，且切勿在未諮詢醫療專業人員意見前隨意停藥；病人在開始服用新的藥物前，務必先告知醫療專業人員正在服用Buprenorphine及Methadone；另切記勿自行使用非經醫師處方的苯二氮平類藥物、鎮靜安眠藥、中樞神經抑制劑或酒精，以免因併用前揭藥物而造成不可挽回的傷害。

雖然使用類鴉片藥物併用苯二氮平類藥物或中樞神經抑制劑，可能增加用藥的嚴重副作用風險，但若因此未治療類鴉片藥物成癮，而停用Buprenorphine及Methadone，則後續所造成的危害將超過上述風險。因此美國FDA呼籲服用苯二氮平類藥物或中樞神經抑制劑的病人，倘有類鴉片藥物成癮時，病人不能被排除使用MAT藥物來治療類鴉片藥物成癮，醫療專業人員並應訂定合宜的治療計畫，以免產生嚴重的副作用。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

新興影響精神物質-卡痛(Kratom)對人體之生理危害

國家衛生研究院神經與精神醫學研究中心 康凱翔 博士

卡痛(Mitragyna speciosa, Kratom)是咖啡科的一種熱帶常青植物，源於泰國，廣泛分布於中南半島及南亞，其主要影響精神活性成分為帽柱木鹼(Mitragynine)與其氧化產物7-hydroxymitragynine，兩者主要存在於卡痛的葉子中，在卡痛乾燥葉中帽柱木鹼含量約1.2 - 2.1%，7-hydroxymitragynine含量則少得多，但兩者皆是鴉片受體的促進劑，且對 μ 鴉片受體作用遠大於 δ 與 κ 鴉片受體。根據美國緝毒署(Drug Enforcement Administration, DEA)資料顯示，卡痛使用量少時會產生中樞興奮作用；使用量高則會產生鎮靜效果，長期濫用易導致精神病症狀，並產生心理和生理依賴性。常見濫用方式是將乾燥卡痛葉壓碎，以菸吸、沖泡或放入膠囊中服用，卡痛在東南亞有悠久的使用歷史，過去被視為傳統草藥，常見名稱有Thang、Kakuam、Thom、Ketum、Biak。

早在19世紀時，就有文獻紀錄卡痛在馬來西亞作為鴉片替代療法及治療鴉片成癮之用，並可以治療慢性疼痛，消化系統疾病，但迄今還沒有足夠的臨床試驗來了解卡痛的藥理作用，也因此世界各國皆未批准用於醫療用途。近年來，卡痛在北美和歐洲國家新興影響精神物質販售市場相當普遍，2012至2018年間，全球有36個國家查獲含有卡痛之產品，當時少有國家將卡痛列管，尤其在美國濫用卡痛的情況顯著增加，肇因於許多類鴉片藥物成癮患者，藉由購買含有卡痛產品，來自我控制戒斷症狀。根據統計，僅2016年全美便緝獲了近500公噸的卡痛，是前一年的三倍多，顯示其在地下市場受歡迎的程度。於2014年美國食品藥物管理局(Food and Drug

Administration, FDA)開始禁止卡痛作為營養補充品，理由是相關人體安全性資料不足。直到2016年8月美國緝毒署公告將在當年9月30日將卡痛列入一級管制物質(Schedule I，意即無任何醫療作用之管制物質)，起因是全美2010至2015年間，全美各地毒物中心超過600例卡痛中毒回報，其中有15例死亡案例。但此一舉動招致公眾極大反彈，因為當時全美有許多人使用卡痛治療慢性疼痛與戒癮(類鴉片藥物或酒精成癮)，因而引起國會議員的注意，緝毒署因此暫緩此案，並於當年12月1日撤回。

直到2018年美國FDA開發以電腦藥物設計(Computational Modeling)為基礎的公共健康評估(Public Health Assessment via Structural Evaluation, PHASE)方法，簡單來說是藉由分析卡痛的主要成分之分子結構，來預測其在人體內的生物作用，用以評估卡痛可能造成之生理危害。藉由這種電腦模擬模型之方法，美國FDA的研究人員首先分析了卡痛中最常見化合物的化學結構，結果顯示這些化合物結構與類鴉片止痛劑結構相似。接下來，研究人員以電腦藥物設計軟體分析了卡痛化合物的化學結構，以確定其可能的作用標的，結果顯示卡痛中的25種主要化合物中的22種(包括帽柱木鹼)皆能與 μ 鴉片受體結合，此結果證實卡痛中的主要化合物具有類鴉片藥物之特性，提供了更強有力的證據。此電腦模擬模型還預測，一些卡痛所含之化合物，可能與大腦中的受體結合，影響中樞神經和心血管正常功能，與美國FDA之前所發布之警示呼應，認為濫用卡痛可能造成癲癇發作和呼吸抑制。而從這些卡痛主要成分的3D立體結構，還可以分析它們與生

物標的結合強度，研究結果顯示卡痛主要化合物與 μ 鴉片受體有很強的結合力，與現有的類鴉片藥物相當。此外，美國FDA研究人員還從病例報告中，分析與卡痛使用相關的不良反應報告，發現近年全美44例死亡病例與使用卡痛有關。綜合上述科學證據，美國FDA認為已清楚地描繪出卡痛的生物效應，其不應用於治療疾病，也不應作為類鴉片藥物的替代品，且沒有任何證據顯示卡痛具有安全或有效的醫療用途，因此建議管制卡痛。

衛生福利部食品藥物管理署近來發現卡痛在我國透過網路流通販售，為避免民眾不了解而

自行購買使用，進而成癮、濫用造成社會危害，並站在保護全體國民健康與安全之立場，遂於今(2018)年6月20日召開的法務部毒品審議委員會第8屆第2次會議，提案將卡痛列入毒品品項列管，會議已決議將其列為第三級毒品。欲了解更多毒品濫用及危害相關資訊，可撥打各縣市毒品危害防制中心免付費專線0800-770-885諮詢。擅自製造、運輸、販賣、施用毒品者，將依照「毒品危害防制條例」等法律規定，受刑責及罰金等處罰，民眾切勿以身觸法。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



2017年執行管制藥品實地稽核結果

食品藥物管理署 管制藥品組

為加強管制藥品的管理，防杜管制藥品濫用或流為非法使用，衛生福利部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)每年均擬訂管制藥品稽核管理工作計畫，除督導地方政府衛生局執行一般例行性之稽核外，亦篩選需加強管理之高風險項目，執行專案稽核。

2017年管制藥品實地稽核計17,230家，查獲違規者588家，違規比率為3.41%，經統計各類違規態樣，以「管制藥品簿冊登載不實」之違規態樣為大宗，「未依規定定期申報管制藥品收支結存情形」次之，第3-10名如附表所示，違規者均依相關規定予以處分。

其中涉醫療不當處方使用管制藥品違反「管制藥品管理條例」第6條規定者，依同條例第39條規定處新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰，違規情節嚴重者，依同條例第36條規定併停止醫師處方、使用或調劑管制藥品6個月到2年。

為確保民眾用藥安全，食藥署持續督導地方政府衛生局，加強實地查核管制藥品之使用管

理，並針對醫療院所醫師處方管制藥品之合理性加強查核。同時亦請各醫師公會轉知並宣導會員除應合理處方管制藥品外，切勿應病人要求即開立管制藥品，或為規避健保查核轉而開立全自費處方，以免違規受罰。食藥署亦呼籲，醫師應親自診治病人，經審酌病情、藥品仿單及各類使用指引規範後，合理處方管制藥品予病人，勿應病人要求而給藥，或為規避健保查核而轉開立自費處方，確實依規定管理及合理使用管制藥品，共同防範管制藥品之流用與濫用。

2017年管制藥品稽核違規態樣前10名(依案件數統計)

排名	違規態樣
1	管制藥品簿冊登載不實
2	未依規定定期申報管制藥品收支結存情形
3	處方第1-3級管制藥品未開立專用處方箋或專用處方箋登載不全
4	未依藥品優良調劑作業準則調劑
5	非藥事人員調劑或藥劑生調劑麻醉藥品
6	未設簿冊登載管制藥品收支結存情形
7	涉醫療不當使用管制藥品
8	使用過期管制藥品
9	管制藥品專用處方箋未由領受人簽名領受
10	使用管制藥品病歷登載不詳實

醫藥教育研究試驗計畫講習會

食品藥物管理署 管制藥品組

機構或業者如果在醫藥教育研究試驗計畫中有使用管制藥品之需求，例如藥品試製或合成、教學課程、學術研究試驗計畫、執行檢驗業務或醫療機構人體(臨床)試驗計畫等，過程中需使用管制藥品者，依「管制藥品管理條例」第6條第2項規定，需向衛生福利部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)申請使用管制藥品，經核准後始得為之。為加強醫藥教育研究試驗人員對管制藥

品法規內容與管理實務之瞭解，提昇管制藥品管理之正確觀念，以避免有違規之情事，食藥署將於今(2018)年9月份針對醫藥教育研究試驗機構舉辦法規講習會。課程內容包含「管制藥品管理相關法規及管制藥品登記證異動辦理程序簡介」、「醫藥教育研究計畫使用管制藥品申請之相關管理規定及注意事項」等。講習相關資訊請查詢活動網站(<https://controlled-drugs.weebly.com>)。



公告增列MPA及MBC為管制藥品

食品藥物管理署 管制藥品組

行政院於2018年5月11日公告修正管制藥品分級及品項，以加強其科學使用之流向管理，第三級管制藥品

避免遭流用或濫用而危害國人健康。增列內容如下：

品 項	備 註
55、1-(噻吩-2-基)-2-甲基胺丙烷[1-(Thiophen-2-yl)-2-methylaminopropane、Methiopropamine、MPA]	新增
56、甲基苄基卡西酮 (Methyl-N-benzylcathinone、Bazedrone、MBC)	新增，包括2-Methyl-N-benzylcathinone (2-MBC)、3-Methyl-N-benzylcathinone (3-MBC)及4-Methyl-N-benzylcathinone (4-MBC)等三種位置異構物。

MPA為甲基安非他命類(Methamphetamine)化學合成物質；MBC則為卡西酮類(Cathinone)化學合成物質，二者均屬中樞神經興奮劑，雖皆不具醫藥用途，惟近來濫用藥物檢驗通報系統中，有關台灣地區檢驗涉嫌毒品及管制藥品案件之非尿液檢體統計資料，顯示此類新興物質恐遭濫用及造成社會危害，故法務部已於今(107)年將其列為第三級毒品，衛生福利部鑑於科學上使用之需要，將其增列為第三級管制藥品。

機構業者辦理MPA、MBC之製造、輸入、

輸出、販賣及研究使用等相關事宜，請確實遵照管制藥品管理條例規定，自公告日起，尚有留存MPA及MBC之機構業者，須依規定申請管制藥品登記證，並於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日收支結存情形，並定期申報；如欲使用前述品項進行醫藥教育研究試驗者，須事前向衛生福利部提出使用管制藥品申請，經核准後始得使用；辦理該等藥品之輸入、輸出、製造、販賣、購買及使用等相關事宜，請確實遵照管制藥品管理條例規定，以免違規受罰。

OK!



新世代反毒策略

強化新興毒品檢驗量能



擴充新興毒品 檢驗量能

- 建立新興毒品成分鑑驗標準流程
- 擴大已公告新興毒品檢驗量能
- 提升已通報未列管新興成分之檢驗能力

提升新興毒品尿液 檢驗量能

- 提升民間新興毒品檢驗之建議實驗室能力
- 成立跨部會「尿液中新興濫用物質檢驗方法」溝通平台
- 法務部調查局、法醫研究所及警政署統籌辦理新興毒品尿液檢測



以人為中心 追緝毒品源頭
以量為目標 消弭毒品存在



衛生福利部食品藥物管理署

FDA Food and Drug Administration