



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

北台字第5938號
登記為雜誌交寄

季刊

學術交流
會議報導
法規及公告
生活簡訊
組織學習
業務及活動報導

發行日期\中華民國九十八年七月一日
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



主編的話

主編的話~ 愛心關懷一由減害計畫之成效 談毒癮海洛因之替代療法

孫慈悌副局長

毒品濫用之問題就似傳染病般的肆虐著全球各處，儘管各地區之毒品濫用程度與特點各不相同，但是其濫用趨勢卻是與日俱增。目前國外已採取毒品減少傷害策略，試圖將毒品濫用對於藥癮病人之傷害以及衍生之相關社會問題降至最低。民國95年春季開始，衛生署推動了一項以美沙冬為主要治療劑的減害計畫，這一項德政，救了上萬的海洛因毒癮者，然而卻鮮少由報章、雜誌的正面報導看到實際的成效，非常可惜。

為了這項工作的推動，衛生署動員了三個局處，包括署本部醫事處、疾病管制局及管制藥品管理局一起與台灣省各地區之療養院及精神科為主之精神病院一起來推動。一開始推動時阻力不小，大多數人對於此項政策並不了解，也不支

持。一方面因為所服務的病患（毒患）是社會上一群不被接納、知識水準較低落而且經濟狀況、社經地位不高之邊緣人，而且教育程度並不高，可能犯罪的風險也很高，社會對這些人卻採取排斥，或歧視的態度。而衛生單位的專責人員並非如此，他們發揮了愛心、關懷並接納這些腦部中毒的患者，並協助他們重建信心，發揮公共衛生社區精神，協助他們回到正常社會，這種的關懷愛心與我們慈濟大愛等宗教界的悲天憫人情懷相同，是台灣社會的公義善良的一面。或許大部分人不清楚，為何美沙冬之替代療法對於中毒於海洛因無法自拔的人有多重要。

這裡要略加說明，據美國政府CDC的報告，有98萬人口吸食或施打海洛因，而其中98%人卻

想要戒毒，每年自願去接受美沙冬維持療法有20萬人以上，只在紐約市即有100多個美沙冬駐點，給予有心戒海洛因的人政府提供這項服務。在美國由都會區展開這項工作已進行了30多年，制度仍不斷在研究改善，而今在台灣卻雖有30個月左右的起步，各方面正累積經驗仍在學習中。但是這是公共衛生及反毒政策跨出一大步，一個起點。每一個接受美沙冬戒治的毒患就減少一個可能犯罪的人口、減少一個可能破碎的家庭、一群可能受傷害的孩童。例如在台灣的桃園療養院陳快樂院長的領導下戒癮的治療2007年已收案2000人，其他的醫療院所如台北市聯合醫院松德院區、八里療養院、台中的草屯療養院、台南的嘉南療養院、高雄凱旋醫院的戒癮防治中心，甚至遠在花蓮之玉里療養院等都提供美沙冬戒治的服務，每年已有近2萬人次之服務，有效的降低我國本島境內對於海洛因之需求量，也減低了法務、檢警單位及內政部海巡緝私系統的壓力，進而對於整體的犯罪防治工作提供協助。我國衛生單位的群策群力使得國內反毒工作進入一個新的里程碑。現在全台有93個醫院、診所或衛生所提

供此項戒癮服務，嘉惠海洛因戒癮患者。美沙冬的替代療法不僅有效減少了毒癮患者因共用針頭而傳染愛滋病的機會，同時對於社會治安貢獻減低犯罪率的發生，並且使患者就業情形改善，減少失業人口，這一些都是由愛心關懷出發，鴉片成癮者治療及減害計畫的具體成效。

與鴉片類藥物有關的問題除包括不斷增加的犯罪和暴力造成的公共安全危害外，亦因共用針具或稀釋液易感染愛滋病或肝炎等血液傳染疾病，成為重要公共衛生問題之一。有鑒於此，馬蕭政策白皮書－「醫療政策：新世紀健康政策」之優先照顧醫療弱勢族群之主張，特別就藥癮病人可能造成之社會治安問題而將藥癮病人也視為弱勢者，屬優先照顧之對象。因此，行政院劉院長於97年11月25日巡視衛生署時，特別指示衛生署及相關機關應積極配合辦理「建立對藥癮病人之整體治療照護輔導體系，及健全跨部會合作機制」。所以，目前衛生署正積極擬定有關鴉片類藥癮病人治療計畫之相關政策，未來更要繼續推廣並擴大辦理，更進一步發展至社會復健，全方位的反毒以增加社會之安全，增進人民的福祉。



美沙冬替代療法 在海洛因成癮個案之療效評估 —以桃園療養院為例

周孫元醫師 陳快樂院長
衛生署桃園療養院

壹、前言

1960年代由美國Dr. Dole開始以美沙冬作為海洛因成癮患者藥物替代之用，他發現美沙冬可以有效解決病人渴望使用海洛因的行為，並且阻斷海洛因造成的欣快感。投予美沙冬並配合復健活動，有效協助病人回歸正常生活中。

使用美沙冬來治療鴉片類物質成癮已經有超過三十年的歷史，目前已有57個國家使用美沙冬替代療法。這樣的治療方式多年來在各個不同種族、宗教、政治體制、文化的國家中廣泛存在，治療效果受到肯定。雖然美沙冬替代療法經常被誤會為「以小毒換大毒」，但是這樣的說法並不正確，因為在醫療用途下，美沙冬並不會造成欣快的感覺，而是讓個案免於受到戒斷症狀的折磨。

關於美沙冬替代療法之治療效果研究的文獻繁多，系統性回顧的文章也不少。美沙冬替代療法在治療海洛因成癮的成效是受到肯定的，研究

發現其成效，包括：1. 減少海洛因使用行為，2. 降低死亡率，3. 減少犯罪行為，以及4. 降低血液傳染疾病的傳播。

有關經濟成本效益（cost-effectiveness）與社會功能等層面之評估，亦常見於美沙冬替代療法中。

由於「治療留存率（retention rate）」本身可以作為機構治療品質的指標，因此在國際文獻中也常見到以治療留存率來作為一個間接的指標。使用留存率的理由是因為美沙冬替代療法治療的成效與留存率呈現正相關，因此許多文獻直接將治療留存率當成治療指標，代替上述複雜的各項指標，反而有化繁為簡的功能，這樣的作法，受到廣泛的認同。

貳、美沙冬替代療法之臨床評估

為評估美沙冬替代療法在海洛因成癮個案之療效，衛生署桃園療養院進行了下列相關之研

究：

一、衛生署桃園療養院鴉片治療指數（Opiate Treatment Index，OTI）研究

鴉片治療指數OTI(Opiate Treatment Index)係由澳洲的研究團隊研發，目前由世界衛生組織推薦用於評估海洛因等鴉片類物質戒癮時之治療成效評估。在澳洲、紐西蘭與英國皆已經完成信效度之研究，桃園療養院也已完成信效度之研究(目前正投稿中)。

桃園療養院OTI研究總計收案400人，一年後仍持續接受治療及評估的個案僅剩110人。經評估其生活品質及社會功能，相關研究統計結果如下：

個案使用海洛因之每日平均次數逐漸減少，分別由治療前每日平均3.13次，降為接受治療後第三個月時的每日平均0.21次、於接受治療六個月時的每日平均0.11次，以及接受治療一年的每日平均0.48次。

有些海洛因成癮個案於治療前使用海洛因之費用高於收入，所需金錢大都來自犯罪收入，經由使用美沙冬替代療法後，發現個案每月平均收入有顯著改善：個案於治療前之平均收入為23,262元，治療一年後則增至28,122元。用於海洛因之花費則由每月60,650元，於接受治療滿一年時減至11,254元，成效顯著。

海洛因成癮個案經由美沙冬替代療法，明顯改善其對於社會之適應狀況。個案經治療後，減少了危險的注射及性行為，分數由9.41降到2.85；而社會功能由10.44降到8.63，健康分數由11.4降到4.68；而心理調適分數也從10.39降到4.83。已經可以看到確實的成效。

二、尿液中檢出海洛因及安非他命等代謝性產物之追蹤

海洛因個案尿中液海洛因及安非他命之追蹤，陽性率逐週減少。初診時尿液嗎啡陽性率99%，治療8週後陽性率降至50%，治療16週後大

約在30%-40%。

三、治療留存率

回顧近兩年發表之文獻，國外執行替代療法之一年治療留存率，有很大的差異性，從34.6%到84%。台灣因為使用海洛因仍未除罪化，且許多個案於治療期程中就因入獄而中斷，致使一年治療維持率不高。桃園療養院一年治療維持率為58%，與其他各國相比，屬於中等的排名。

海洛因對人體的危害是多層面的，因此評估海洛因成癮治療的效果時，也必須進一步多個層面之考量。海洛因的使用之評估只是戒癮個案其中之一環，而個案之社會功能以及身心理狀況都需納入評估才算完整。因此，桃園療養院的海洛因治療門診有堅強團隊，除了提供美沙冬外，醫療人員對病人之友善態度、關心、提供心理支持、家庭支持、職業評估轉介，並加入感染科醫師，提供海洛因成癮個案人性化之治療，個案才會持續就診治療，新個案才會來就診。

桃園療養院於民國95年2月起開始美沙冬替代療法之試辦計畫，至97年12月31日為止，已累計治療人數達5,021人，佔全台11%，佔桃園縣70%。當日服藥人數1,222人，佔全台10%，佔桃園縣69%。在桃療接受治療的個案中，男性佔80.8%、女性19.1%，以25-44歲居多，52.5%未婚，學歷以國高中為主；15%有B型肝炎、89%有C型肝炎，值得注意的是愛滋病帶原者佔22.41%。自美沙冬替代療法推展後，桃園縣新通報的愛滋病帶原者新案逐年下降。

在桃園療養院治療之個案因治療費用來源不同而有不同之治療留存率，公費愛滋藥癮治療者之治療維持率比自費非愛滋藥癮者明顯為高，自費有補助時之治療留存率比完全自費時高。

美沙冬替代療法可有效避免個案再施用海洛因、增加個案生產力、並減少愛滋病傳染及犯罪。希望我們的政府部門對藥癮治療有完整之規劃，給藥癮者一個恢復健康之機會。

運用緩起訴處分制度，有效提升美沙冬替代療法之成效

唐心北 主任

衛生署嘉南療養院司法暨成癮精神科

壹、前言

鴉片類（尤其是海洛因）的氾濫，近來已成為台灣最嚴重的毒品危害。保守估計，目前台灣約有五至十萬人是海洛因成癮者。海洛因號稱「毒王」，一旦成癮戒除極為不易。海洛因成癮者為應付毒品的龐大花費，可能衍生許多犯罪行為（如：偷竊、強盜等），造成社會治安威脅。

而一些女性鴉片類藥物成癮者，為獲得毒品而從事色情交易，更加速了性傳染病與愛滋病毒的散播，也形成公共衛生相當大的隱憂。

鴉片類藥物成癮之治療核心在於「維持戒絕」。國內外多年的經驗發現，成癮治療的最大困難不在急性戒斷期的處理，而在於成癮者接受或能夠參與長期的居住性治療，而且流失率與復

發率極高。許多鴉片類藥物成癮者，曾多次戒治，卻又一再復發；有相當的戒治動機，卻苦無適當的方法，幾經治療失敗，使其對自己更失去信心，而想放棄戒治，終日沉陷於毒海中。對於這類的患者，適當的替代性維持治療方法（以下簡稱替代療法），可能是其一線生機。

貳、美沙冬維持療法計畫 (Methadone Maintenance Treatment Program, MMT)

Dole與Nyswander在1960年代發展出來一種鴉片類的類同劑之替代療法(prototypic opioid substitution therapy)，目的在於提供鴉片類成癮者一個「復健」的模式。

經過40年的追蹤研究，證實接受此一療法的成癮者，愛滋病毒的帶原率明顯比未接受此一療法的成癮者來得低。此外，相關研究也顯示，此一療法可以有效恢復成癮者之免疫與內分泌系統之功能、降低成癮者的復發率、減少其使用毒品、改善其社會功能，亦減少其從事色情交易，減少與毒品使用相關之犯罪率，有效降低非法物質相關的死亡率與罹病率，具有高度成本效益的治療模式，已陸續成為歐美國家治療鴉片類成癮者最主要之方式，也成為聯合國愛滋病組織重要的防治策略之一。

參、「緩起訴」制度

「緩起訴」制度係依據我國刑法第253條第1項之規定，讓檢察官有權以附帶條件之方式，對被告延緩起訴，如被告於一定期間內滿足附帶之法定條件，例如：參與社區勞動服務若干時間、賠償若干金額，即不予起訴，以賦與被告改過自新的機會。

菸毒犯緩起訴制度最早始於美國佛羅里達州，其作法是當菸毒犯經警察機關查獲移送法院時，先由檢察官就其犯罪態樣，參酌觀護人的審判前調查，綜合菸毒治療中心成癮分析報告，就其中較具治療價值之初犯者，經由檢察官與被告律師商討同意後，雙方於菸毒法庭由檢察官向法院建議暫緩進行「有條件認罪」程序，經法官同意後，檢察官便暫停對被告之起訴事宜，而被告須接受最長可達十八個月之菸毒矯治處分，處分期間並交付保護管束。人犯於矯治期間內，並需依規定參加相關戒毒課程，接受觀護人監督，及其他應盡之義務。矯治期間，如被告未依規定按時上課，或違反保護管束規則情節重大，或經治療中心預期治療課程對被告顯難生效，觀護人得報請法庭終止其治療課程。至此，被告由檢察官

予以起訴，並依法向法院請求給予監禁懲罰。反之，被告如完成治療課程，檢察官便不予起訴，此後被告如能保持善良素行達一年以上，更可請求註銷本案之犯罪記載。

佛州的實施結果顯示，能降低人犯矯治成本及提高保護管束執行完成率，超過90%的被告能完成整個治療計畫。在一年治療期間的再犯率只約4%，遠優於計畫未實施時約50%之再犯率。在矯治成本方面，緩起訴制度治療矯治成本約為3美元，比人犯在監獄每日約需113美元，於看守所中約需54美元元，減少許多。

此外，犯罪學家Spohn與Holleran研究比較入監服刑及接受緩起訴而受保護管束之兩組毒品犯的再犯率，發現入監者比交付保護管束者，其再被逮捕及起訴之比率為2.28倍；更易因再犯而入監之比率為2.2倍。此結果顯示，入監服刑者比交付保護管束者更易被逮捕、定罪及再次入監。意味著對毒品重刑犯施以監禁之作法，並不具有威嚇作用。

肆、「緩起訴」制度的本土經驗

衛生署嘉南療養院與台灣台南地方法院檢察署合作，自民國95年9月起辦理台灣第一個「緩起訴毒品病犯減害試辦計畫」，結合司法體系與專業醫療照護，提供鴉片類成癮者社區化之監督（觀護）與替代減害療法。

截至民國97年底止有超過250名個案加入本院之「緩起訴毒品病犯減害試辦計畫」。兩年的執行經驗發現，具有緩起訴身分之個案的治療留存率與服藥出席率，皆明顯較非緩起訴之個案佳。緩起訴制度對於毒癮者接受替代療法具有司法上的誘因與壓力雙重增強動機的作用，應該是最大的原因。

進一步探討完成一年試辦計畫個案的改變，透過滿意度問卷調查，有超過80%之個案認為美沙冬替代療法對其戒毒有幫助。再以「世界衛生組織生活品質量表」（WHO-QOL）檢測個案加入試辦計畫一年的前後變化，發現個案在生理健康、心理、社會關係、環境適應四大面向，都有顯著的改善。而且沒有出現新感染愛滋病毒的個案。

伍、結論

司法體系一向以『毒品犯罪』來看待成癮問題，採取嚴刑重罰原則，但隨著「毒品危害防制條例」通過施行，使得對毒品犯罪矯治之觀念，由偏重消極隔離手段，轉向著重積極戒毒矯治。

反毒活動，強化在戒毒工作上的努力，加強對成癮者矯治，提高戒治成效以減少再犯，是必然的趨勢。

在處理一位涉入司法犯罪的藥物濫用者，多數的臨床工作者支持採取公共衛生的觀點，儘可能聚焦於治療工作，而以最少的司法體系之干預為原則。然而也有人同意，這些犯罪者需要持續監督以促使其成功改變。此二種觀點皆是正確的，但二者也都不足以完全解決藥物濫用的問題。Marlowe (2003) 指出，醫療與司法的整合取向才是最佳的方式。

「緩起訴毒品病犯減害計畫」以毒品犯接受緩起訴為前提，由毒品犯繳納緩起訴金作為相關醫療費用，可降低政府預算之負擔，減少毒品犯入獄人數而降低監所人滿為患與監護之壓力，初步的經驗顯示成效良好，可以減少疾病傳播，改善成癮者之生理狀況與生活品質，更可降低犯罪率、改善治安。

參考文獻

1. Spohn, C. & Holleran, D. (2002). The effect of imprisonment on recidivism rates of felony offenders: A focus on drug offenders. *Criminology*, 40 (2): 329-357.
2. Marlowe D.B. (2003) Integrating Substance Abuse Treatment and Criminal Justice Supervision. *Science & Practice Perspectives*. 2(1):4-14.
3. 唐心北、林玟瑩、江明澤、歐惠婷、謝佳珍、王曉、張耿嘉、賴清薰、陳慧菁－鴉片類成癮者對美沙冬替代療法的滿意度調查－以緩起訴毒品病犯為對象。2007福爾摩莎醫管學會研討會口頭報告。
4. 唐心北、張益昌、江明澤、何曉飛、張達人、張耿嘉、歐惠婷、謝佳珍、王曉、賴清薰、陳俊男－緩起訴方案對海洛因成癮者接受替代療法之影響。2007年台灣精神醫學會年會專題討論報告。



本局舉辦「98年度管制藥品管理業務暨執行替代療法機構之稽核管理講習會」

為增進地方衛生機關稽查人員對管制藥品管理業務之嫺熟度，及加強稽核實務之訓練，並對鴉片類物質成癮替代療法作業之瞭解，以提升稽核效率，本局於98年5月19日下午及98年5月20日，假「劍潭海外青年活動中心」318階梯教室，辦理「98年度管制藥品管理業務暨執行替代療法機構之稽核管理講習會」。講習會內容包括「管制藥品證照管理作業」、「管制藥品稽核實

務」、「管制藥品稽核違規案例及訪談紀要之製作」、「管制藥品管理資訊系統之運用」、「鴉片類物質成癮替代療法作業」、「美沙冬門診個案管理實務」及「鎮靜安眠劑之合理使用」等課程，並安排彰化縣、臺中市及高雄縣等三個縣市衛生局稽查人員報告「管制藥品稽核管理實務～衛生機關經驗分享」，最後安排「綜合討論」，與會人員迴響熱烈。

◆稽核管制組

本局舉辦「98年度醫藥教育研究試驗機構管制藥品管理法規宣導講習會」

為增進領有管制藥品登記證從事醫藥教育研究試驗之機構業者，瞭解使用管制藥品相關規定與管理，以避免違規受罰，本局特別舉辦法規宣導講習會，本次講習內容以從事醫藥教育研究計畫使用管制藥品之相關管理實務為主，包括管制藥品分級及品項、申辦管制藥品登記證相關事項、申請醫藥教育研究試驗計畫使用管制藥品之

注意事項及相關管理規定，共辦理二場次，並已於98年3月30日下午及98年3月31日上午辦理完成，計有222單位派員參加，參訓人數達254人，本次講習會整體滿意度93%，高達95%學員認為講習之課程內容對管制藥品相關業務執行上有實質助益。

◆證照管理組



行政院公告增列PMEA及ZALEPLON 為第三級及第四級管制藥品

◆證照管理組

行政院於98年4月9日以院臺衛字第0980014883號公告，增列「對-甲氧基乙基安非他命」（PMEA）及札來普隆（ZALEPLON）為第三級及第四級管制藥品，並自即日起生效。各機構業者配合列管措施，後續應採行措施如下：

一、各機構業者應確實遵照「管制藥品管理條例」規定辦理輸入、輸出、製造、販賣、購買等相關事宜，以免違規受罰。

二、自公告日起，尚有留存上述藥品者，須依規定申請管制藥品登記證，並設置簿冊登載收支結存數量，否則一經查獲，將處6至30萬元罰鍰。

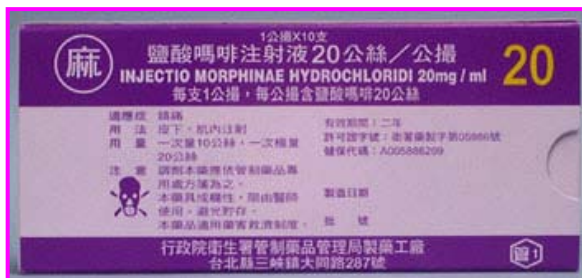
三、持有Zaleplon藥品許可證之廠商，應將藥品標籤及外盒加刊管制藥品級別後始得販賣，並依「藥事法」規定，於核准變更之日起6個月內收回市售品、庫存品且完成加刊。

本局製藥工廠供售之「鹽酸嗎啡注射液20毫克/毫升」 外盒色澤變更

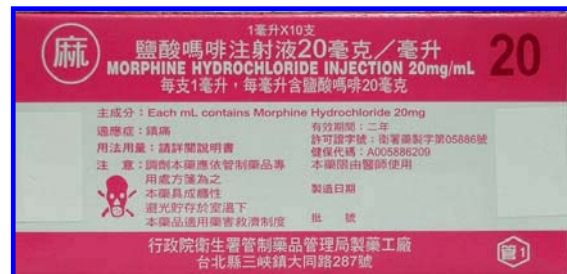
◆製藥工廠

配合用藥安全、管制藥品管理等相關因素，本局製藥工廠供售之「鹽酸嗎啡注射液20毫克/毫升」，批號自0980301 開始之藥品外盒色澤由紫

色(見下圖一)變更為粉紅色(見下圖二)，以便與「鹽酸嗎啡注射液10毫克/毫升」紫色外盒區別。



圖一：鹽酸嗎啡注射液 20 公絲舊包裝



圖二：鹽酸嗎啡注射液 20 公絲新包裝



服用美沙冬(Methadone) 不會干擾尿液毒品檢驗!

◆篩檢認證組

美沙冬（Methadone）在國內列為第二級毒品暨管制藥品，俗名常稱為美沙酮。自95年衛生署開始試辦減害計畫起，才自國外引進美沙冬製劑，進行海洛因毒癮者之美沙冬替代療法。數年下來，隨著替代療法的普遍，開始有司法檢警單位來函詢問服用美沙冬後，是否可能代謝出特定

毒品成分。

依據Clarke's Analysis of Drugs and Poisons第三版記述，口服美沙冬快速被人體吸收，24小時內約有施用劑量之20%至60%由尿液排出，其中排出成分包括美沙冬原態及其代謝物2-ethylidene-1,5-dimethyl-3,3-diphenyl pyrrolidine (EDDP)、

2-ethyl-5-methyl-3,3-diphenyl pyrroline (EMDP)等，不會代謝出嗎啡、可待因、安非他命、甲基安非他命、MDMA及MDA成分。因此，服用美沙冬(Methadone)不會干擾尿液毒品檢驗。

此外，美國使用美沙冬作為減緩藥物成癮戒斷症狀之藥物，已經有數十年的歷史。而在1976年之後(1)，對於使用非麻醉藥物降低疼痛無效的中度到嚴重慢性疼痛患者，亦可以使用美沙冬藥物來解除疼痛。但是美沙冬服用過量會造成危險，主要是美沙冬在人體代謝時間緩慢，服用美沙冬者通常在4到8個小時內感到舒解，但服用一次劑量的美沙冬，滯留於體內的時間長達8至59小時。所以如果在短期內多次使用，或使用較高劑量，或者與其他藥物併用，就可能會導致美沙

冬中毒。

根據美國疾病控制和防治中心公佈資料顯示，與美沙冬有關的中毒死亡百分比，近年來增加三倍，從1999年的4%到2004年的14%，且較因任何其他麻醉藥品中毒死亡的數目，上升得更為快速。反觀國內，目前接受美沙冬替代療法的個案數正在逐漸增加中，國內醫療院所及戒毒之毒癮患者在減少毒品傷害之時，也需要對於使用劑量多加注意。

註(1)：依美國 Restrictions on distribution of methadone. Federal Register 1976;41(135):28261-4.相關規定。



本局舉辦標竿學習觀摩活動

◆人事室

本局為宣導及推動行政院97年10月29日核定新核心價值（廉正、專業、效能、關懷）與公務倫理，能深化於公務人員思維與行政行為及提升本局同仁人文素養，型塑優質組織文化，以及鑒於本局未來將併入衛生署食品藥物管理局，涉及

組織整併、人力規劃、軟硬體之整合及製藥工廠未來發展方向規劃，於98年4月24日辦理機關標竿學習觀摩活動（宜蘭綠色博覽會、金車員山蘭花園、金車威士忌酒莊之旅）及文康活動。本次活動同仁踴躍參加，行程圓滿成功。



本局員工攝於宜蘭綠色博覽會



業務及活動報導

◆預警宣導組彙整

一、本局舉辦「98年度原住民地區衛生小天使活動藥物濫用防制宣導活動」

為提升原住民部落健康生活品質，預防保健的觀念能從小紮根，建立正確防疫及藥物濫用防制知能，衛生署護理及健康照護處邀請宜蘭縣、台北縣及桃園縣原住民地區的小朋友、老師，約130人共同參與。活動於98年4月15日及98年4月16日假台北市劍潭青年活動中心舉辦，署長和原住民立法委員廖國棟、孔文吉皆蒞臨會場共襄盛舉，本局於98年4月15日上午藉由動畫卡通和互動問答方式進行青春不搖頭藥物濫用防制宣導，發放反毒文宣品，穿插有獎徵答。

二、本局配合法務部辦理「毒品危害防制中心」業務視導

法務部循往例於98年5月8日起至98年6月22日止，由法務部、教育部、內政部及衛生署共同組成跨部會「毒品危害防制中心聯合視導計畫」視導小組，針對全國23縣市政府之「毒品危害防制中心」業務進行視導，並由法務部增請學者專家參與中心「綜合規劃組」評鑑。

本次視導計畫由本署黃技監焜璋、醫管會李副執行長舜基擔任臺北市(縣)、臺中市(縣)、宜蘭縣及基隆市等6縣市之視導領隊。另邀請桃園療養院陳院長快樂、草屯療養院陳院長宏、嘉南療養院邱院長獻章、玉里醫院張院長達人、八里療養院鄭院長若瑟及本局相關業務主管擔任本署視

導人員，實地前往各縣市毒危中心，瞭解其戒治醫療機構供給、毒癮愛滋篩檢、毒癮者戒治醫療轉介服務與追蹤輔導等「轉介服務組」業務運作現況、執行成果及困難等。

三、「美沙冬助藥癮者新生，衛署籲患者勇敢參與！」

美沙冬替代療法幫助藥癮者更生，在本局籌劃下，日前由葉金川署長陪同病友及家屬現身說法，分享他們重新展開新生活的故事。

42歲的黃先生10多年來受制於海洛因，多次戒毒失敗。原本他不相信美沙冬替代療法，但在醫療人員耐心的解釋下，才嘗試持續服用美沙冬，漸漸地生命有了改變。黃媽媽充滿感恩地說，現在終於不再為兒子煩惱。

27歲的小如在17歲時想藉由吸食安非他命減肥，後來又使用海洛因。小如哽咽的說，雖然也想戒毒，但屢戒屢敗，毒癮來時，就偷爸媽的錢。小如的姊姊說，現在她整個人改變，家人重新接受她，美沙冬幫我找回了妹妹，也為爸媽找回女兒！

31歲的楊先生，也曾年少輕狂，與海洛因為伍，並多次進出監獄，還好在新店戒治所嘗試海洛因治療至今480多天，對於現在能有正常工作，楊先生感到滿意。他說，雖然月薪只有2萬元，但日子過的很充實。



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