



管制藥品簡訊

【季刊】

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

- ◆ 學術交流
- ◆ Q and A
- ◆ 申報注意事項
- ◆ 違規案例
- ◆ 稽核報導
- ◆ 獎勵要點
- ◆ 通報系統簡介
- ◆ 宣導活動報導
- ◆ 查核結果分析
- ◆ 座談會摘要
- ◆ 業務公告
- ◆ 業務及活動報導

發行日期／中華民國九十一年一月十日

發行人／李志恒

總編輯／簡俊生

編審委員／吳守謙、邱志彥、施如亮、許嘉和
張嘉榮、游淑淳、鄭進峰、蕭建軍
(依姓氏筆劃排列)

執行編輯／翁銘雄

發行單位／行政院衛生署管制藥品管理局

地址／100台北市林森南路六號

電話／(02) 2397-5006

網址／www.nnb.gov.tw

ISSN／02556162

承印商／宇升印刷實業有限公司

電話／(02) 2225-2270

學術交流

濫用藥物與基因之相關性

◆ 慈濟大學藥理學科 賴志嘉教授

藥物之濫用是現今社會所面臨的重大問題之一。成癮性藥物例如安非他命以及海洛因之濫用所造成的影響，更是衝擊社會各個層面。瞭解這些藥物之作用機制，將有助於預防這些藥物之濫用，以及研發有效的治療藥物。濫用藥物對腦部之藥理或毒理作用機制，早已被研究多年。以往的研究重點主要探討濫用藥物對神經傳遞物及傳遞物受體的影響。濫用藥物可藉干擾多種不同神經傳遞過程，影響中樞神經系統的功能，進而造成行為之變化。但就藥物的成癮性而言，濫用之藥物需服用一段時間後，才會產生成癮性；而成癮性所造成的行為變化會持續非常久的時間。因此，許多學者認為濫用藥物成癮性的形成與基因的變化極有關連。目前的假設如下：持續攝取成癮性藥物會透過訊息傳遞路徑，改變一些基因之表達速率，造成相對應之mRNA（訊息核糖核酸）含量的增加或降低，進而影響轉譯之蛋白質的合成速率。細胞內蛋白質的含量由蛋白質的合成速率以及蛋白質的分解速率控制。持續的增加合成

速率但不影響分解速率，如同藥物動力學重複間隔給藥的原理，經過一段時間後，蛋白質的含量將增高至一定的程度。蛋白質增加至新的含量後，即造成生理功能及行為之長期變化。此假設並不侷限於濫用藥物之作用，抗憂鬱症藥物通常亦需投予數星期後方可顯現出療效，因此憂慮症之病因或抗憂慮症藥物之作用，可能與基因表達之變化有關。每一細胞具有數萬種基因，因此欲從中找出一些與濫用藥物作用有關之基因並不容易。以動物為研究對象，在濫用藥物投予下，已知超過100種以上的基因之表達會發生變化。這些基因大部分與訊息傳遞有關，但這些基因與藥物成癮性的直接相關性仍不易證實。可能許多目前功能未知的基因與濫用藥物的成癮性更具相關性。隨著基因體計畫之完成以及分子生物技術之快速發展，深入探討濫用藥物對基因之影響的可行性增高許多。Microarray（微粒陣列）技術將千萬種cDNA（互補脫氧核糖核酸）放置於一小膠膜上，可快速的找出控制組與投藥組之mRNA的差異。

Differential display為另一種差異性分析法。利用此方法，最近研究發現一個濫用藥物相關基因：CART(Cocaine and Amphetamine-Regulated Transcript，古柯鹼和安非他命調控之轉錄本)。將古柯鹼和安非他命注射至老鼠腦部紋狀體內，經由differential display方法比較控制組與投藥組之組織的mRNA含量後，挑選投藥組含量發生變化的mRNA進行更進一步的分析，發現了CART基因。知道CART基因的順序後，即可得知CART勝肽的氨基酸組成，進行結構分析與生理功能的研究。將具有活性的勝肽片斷注入大白鼠中腦後，老鼠所表現出的行為變化與授予古柯鹼類似。因此，CART基因與精神興奮藥物的作用有關。以CART之研究為例，探討藥物濫用與基因之相關性必須檢測(1)是否濫用之藥物會造成基因之表達或是此基因之產物(轉譯之蛋白質)在腦部區域的改變；(2)基因產物之功能，以及基因產物含量發生變化時，對生理功能的影響。此外，細胞內有許多蛋白質會與DNA結合，進而影響基因之表達速率。長期攝取濫用藥物已被證實會影響這些DNA結合蛋白質的功能，進而影響基因之表達。

動物對成癮性藥物的依賴性，會因物種不同而不同。以嗎啡或古柯鹼的研究為例，某些種類的大白鼠較喜歡飲用含有嗎啡或古柯鹼的水。這表示基因在成癮性藥物之作用，以及藥物攝取之行為上扮演重要的角色。另一具代表性的例子為酗酒。某些種類的小白鼠攝取過酒精後，對酒精之飲用即具偏好性。更有趣的發現為：喜歡飲用酒精的老鼠亦偏好飲用含古柯鹼或嗎啡的水，這表示某些族群較具成癮性之發展傾向。在人體以雙胞胎為對象所做的研究中顯示，基因與酗酒具有相關性。單卵雙胞胎二人皆酗酒的可能性比雙卵雙胞胎高。亦即，單卵雙胞胎的一人為酗酒者的話，另一人為酗

酒者的可能性很高。此外，男性雙胞胎酗酒的比例比女性雙胞胎高，表示性別基因影響酒精之飲用行為。酒精之外的其他濫用藥物對人體基因影響的報告極少，但曾有報告指出，酗酒者濫用其他成癮性藥物的可能性較高。此外，許多研究顯示，藥物之濫用通常與許多情感疾病，例如憂鬱症相關。決定行為的因素很多，基因只是其中之一，環境是另一個重要的決定因素。個體之行為表現受到個體基因之差異性，以及所經歷之環境變異，二者的相互影響所決定。因此，具"成癮性基因"之族群並不表示一定會濫用成癮性藥物。藥物之成癮就如同癌症或心血管疾病，有些人出生後即具較高的基因危險性，因而較易罹患這類疾病，但這些人往後的生活型態例如食物攝取的類型，對於疾病之發展絕對具有關鍵性的影響。欲從人體數以千萬計的基因，發掘出與濫用藥物作用相關之基因的困難度本就很高，若再考量環境因素，將使得此工作的困難度放大數倍。但隨著基因體計畫的完成以及新技術的普及，在可預見的未來，濫用藥物對基因影響的研究將更為深入，對濫用藥物之基因藥理或毒理機制之瞭解亦將更為完善。

參考文獻

1. George FR (1999) Genetic factors in addiction. In: Drugs of abuse and addiction: neurobehavioral toxicology (Niesink RJM, Jaspers RMA, Kornet LMW, van Ree JM, eds), pp 99-123. Boca Raton: CRC press.
2. Kuhar MJ, Joyce A, Dominguez G (2001) Genes in drug abuse. Drug Alcohol Depend 62:157-62.



Q and A

問：「管制藥品管理條例」第九條規定，醫師、牙醫師調劑管制藥品，依「藥事法」第一百零二條之規定。請問整形外科診所及婦產科診所為病患施行手術使用管制藥品注射劑，及病患術後出院帶藥，是否均屬於藥事法第一百零二條所述之「醫療急迫情形」，而可以由醫師自行調劑？

答：行政院衛生署藥政處解釋，依「藥事法施行細則」第五十條規定，「醫療急迫情形」係指醫師於醫療機構為急迫醫療處置，需立即

使用藥品之情形，例如在診所現場施以針劑。術後出院之病患應為穩定狀況，非屬「醫療急迫情形」之範圍，應依藥事法第一百零二條將處方交付病患，由藥事人員調劑。

(註：違反「管制藥品管理條例」第九條規定，除依「毒品危害防制條例」(第一級至第三級管制藥品)處理外，處新臺幣十五萬元以上七十五萬元以下罰鍰。)

◆ 稽核管制組

申報注意事項

申報管制藥品時應注意事項

◆ 稽核管制組

一、機構類：醫院、診所、藥局、畜牧獸醫機構、獸醫診療機構、醫藥教育研究試驗機構

1. 當期申報之上期結存數量應與前期申報之本期結存數量相符。
2. 申報時不須附上發票、認購憑證影本或退貨證明。
3. 機構應同時向管制藥品管理局及所在地衛生局辦理申報。
4. 應確實核對庫存數量，無誤後再行申報。
5. 申報資料期間機構有購買、退貨、轉讓、受讓等情事，應註明藥品批號、收支對象名稱及其管制藥品登記證字號。
6. 管制藥品有銷燬、減損及減損查獲情形時，應載明衛生單位核發之證明文件日期及文號，無須附證明文件影本。
7. 管制前結存之管制藥品仍應入賬，辦理申報。
8. 應申報實際藥品簽收入庫或退貨出庫日期及數量，而非發票所載日期及數量。
9. 領有管制藥品登記證而無管制藥品收支及無庫存者，應申報「本機構本期無第一級至第三級（或第一級至第四級）管制藥品收支及結存量」。
10. 第一級至第三級管制藥品每半年申報一次，第四級管制藥品每年申報一次。

二、業者類：西藥製造業、西藥販賣業、動物用藥製造業、動物用藥販賣業

1. 當月申報之上期結存數量應與前一月申報之本期結存數量相符。
2. 申報時不須附上發票及認購憑證或退貨證明影本。
3. 業者除應向管制藥品管理局及所在地衛生局申報總表及明細表外，並應向銷售地衛生局申報銷售至該轄區之資料(不含總表)。
4. 應確實核對庫存數量，無誤後再行申報。
5. 管制藥品有銷燬、減損及減損查獲情形時，應載明衛生單位核給之證明文件日期及文號，無須附證明文件影本。
6. 管制前結存之管制藥品仍應入賬辦理申報。
7. 如有從事研究試驗應事先申請核准，於辦理月報時註明核准函之日期及文號。
8. 應申報實際藥品出入庫日期及數量，而非發票所載日期及數量，並配合將買方簽收日期或退貨日期填入「對方簽收或退貨日期」欄。
9. 申報資料期間某藥品無收支惟仍有庫存，仍應以總表申報（上期結存量=本期結存量）。
10. 領有管制藥品登記證而無藥品收支及零庫存者，應申報「本期無任何管制藥品之收支及結存量」。

違規案例

管制藥品證照管理違規案例

◆ 證照管理組

受處分業者	違規情形	法令依據	處罰情形
○○大藥局	受處分藥局未領有管制藥品登記證，於八十九年十二月八日向○○藥品股份有限公司購買屬第四級管制藥品樂汝靜錠2.5公絲(Lorazepam) (衛署藥輸字第013131號)960粒，案經查核屬實。	管制藥品管理條例第十六條第一項第四款、第二項規定：管制藥品之輸入、輸出、製造、販賣、購買，應依下列規定辦理：四、醫療機構、藥局、獸醫診療機構、畜牧獸醫機構、醫藥教育研究試驗機構得購買管制藥品。前項機構或業者應向管制藥品管理局申請核准登記，發給管制藥品登記證。 第三十九條規定：未依第十六條第二項規定領有管制藥品登記證而輸入、輸出、製造、販賣、購買第三級、第四級管制藥品，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。	衛署管藥字第09000480016號處分書，處新臺幣陸萬元罰鍰。(90年8月20日)。

受處分業者	違規情形	法令依據	處罰情形
國立○○職業學校	受處分機構未領有管制藥品登記證，於九十年二月十四日，向○○家畜醫院購買第三級管制藥品「靈娜妥」(Pentobarbital 65mg/ml, 100ml/瓶裝，輸入動物用藥品許可證字號：動物藥入字第003293號)兩瓶，案經查核屬實。	管制藥品管理條例第十六條第一項第四款及第二項規定：管制藥品之輸入、輸出、製造、販賣、購買，應依下列規定辦理：四、醫療機構、藥局、獸醫診療機構、畜牧獸醫機構、醫藥教育研究試驗機構得購買管制藥品。前項機構或業者應向管制藥品管理局申請核准登記，發給管制藥品登記證。 同條例第四十條規定：未依第十六條第二項規定領有管制藥品登記證而輸入、輸出、製造、販賣、購買第三級、第四級管制藥品，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。	衛署管藥字第0900048023號處分書，處罰鍰新臺幣陸萬元整(90年9月3日)。
○○製藥股份有限公司	受處分業者，經查獲於九十年三月製造第四級管制藥品寶靜錠2公絲(衛署藥製字第04122號，批號009-0101)製劑，未依規定辦理管制藥品製造同意書申請。	管制藥品管理條例第二十條規定：第三級、第四級管制藥品之輸入、輸出及製造，除依藥事法第三十九條規定取得許可證外，應逐批向本署管制藥品管理局申請核發同意書。 管制藥品管理條例第三十八條規定：違反第二十條規定者，處新臺幣十五萬元以上，七十五萬元以下罰鍰。	衛署管藥字第0900048026號處分書，處罰鍰新臺幣拾伍萬元整(90年9月11日)。
○○製藥股份有限公司	受處分業者，經查獲於九十年五月至六月期間製造第四級管制藥品煩得寧錠2公絲(衛署藥製字第041907號，批號20164)及煩得寧錠5公絲(衛署藥製字第041906號，批號20163、20165、20166、20167)等二種製劑，未依規定辦理管制藥品製造同意書申請。	管制藥品管理條例第二十條規定：第三級、第四級管制藥品之輸入、輸出及製造，除依藥事法第三十九條規定取得許可證外，應逐批向本署管制藥品管理局申請核發同意書。 管制藥品管理條例第三十八條規定：違反第二十條規定者，處新臺幣十五萬元以上，七十五萬元以下罰鍰。	衛署管藥字第0900048029號處分書，處罰鍰新臺幣拾伍萬元整(90年9月11日)。
○○西藥有限公司	受處分業者之管制藥品管理人變更，未依規定於事實發生之日起十五日內，向管制藥品管理局辦理管制藥品登記證變更，案經查核屬實。	管制藥品管理條例第十六條第二、三項規定：前項機構或業者，應向管制藥品管理局申請核准登記，發給管制藥品登記證。前項登記事項變更時，應自事實發生之日起十五日內，向管制藥品管理局辦理變更登記。 管制藥品管理條例第四十條規定：未依第十六條第三項辦理變更登記，處新臺幣三萬元以上，十五萬元以下罰鍰。該條例施行細則第十二條第一項規定：管制藥品登記證應登載機構或業者之名稱、地址、登記證字號、負責人姓名、管制藥品管理人姓名、專門職業類別、經營類別及發證日期等事項。	衛署管藥字第0900048031號處分書，處罰鍰新臺幣參萬元整(90年9月20日)。
○○企業股份有限公司	受處分業者，經○○企業有限公司授權，於九十年五月四日輸入日本東和株式會社產製屬第四級管制藥品之樂朋錠1公絲，(Lorazepam 1mg/tab 衛署藥輸字第015809號)72000粒，未依規定向管制藥品管理局申請管制藥品輸入同意書，案經查核屬實。	管制藥品管理條例第二十條規定：第三級、第四級管制藥品之輸入、輸出及製造，除依藥事法第三十九條規定取得許可證外，應逐批向本署管制藥品管理局申請核發同意書。 管制藥品管理條例第三十八條規定：違反第二十條規定者，處新臺幣十五萬元以上，七十五萬元以下罰鍰。	衛署管藥字第0900048037號處分書，處罰鍰新臺幣拾伍萬元整(90年10月4日)。
○○實業股份有限公司	受處分業者，於九十年八月九日，製造屬第四級管制藥品服安膠囊十公絲(衛署藥製字034171號)195,083顆(批號1H21)。經查該製造行為，並未依規定向管制藥品管理局申請核發製造同意書，案經查核屬實。	管制藥品管理條例第二十條規定：第三級、第四級管制藥品之輸入、輸出及製造，除依藥事法第三十九條規定取得許可證外，應逐批向本署管制藥品管理局申請核發同意書。 管制藥品管理條例第三十八條規定：違反第二十條規定者，處新臺幣十五萬元以上，七十五萬元以下罰鍰。	衛署管藥字第0900048055號處分書，處罰鍰新臺幣拾伍萬元整(90年11月19日)。



稽核報導二則

◆ 稽核管制組

切勿購用來路不明管制藥品

未經核准擅自製造之藥品為「藥事法」所稱

之「偽藥」；未經核准擅自輸入之藥品則為「禁藥」。依「藥事法」第八十二條規定，製造或輸

入偽藥或禁藥者，處七年以下有期徒刑，得併科新臺幣十五萬元以下罰金。第八十三條規定，明知為偽藥或禁藥，而販賣、供應、調劑、運送、寄藏、牙保、轉讓或意圖販賣而陳列者，處五年以下有期徒刑、得併科新臺幣十萬元以下罰金（過失犯及未遂犯亦有刑罰）。因而致人於死者，處七年以上有期徒刑，致重傷者，處一年以上七年以下有期徒刑。

表一為法務部調查局88-89年間破獲第四級非法管制藥品之統計資料，由該資料可見，每件破獲之案件藥品重量介於十公斤至百餘公斤之間，一公斤之原料藥如製成每粒含量為2毫克之錠劑，可生產50萬粒；倘製成一支含量為10毫克之針劑，則可生產10萬支，數量之龐大實不容忽視。

(表一)

破獲日期	犯罪類型	品名	數量
88.04.19	製造(偽)	diazepam	80餘公斤
88.10.18	走私(禁)	diazepam	121公斤
88.12.03	走私(禁)	diazepam	32公斤
89.03.06	製造(偽)	diazepam、lorazepam	50公斤
89.05.24	製造(偽)	nimetazepam	115公斤
89.06.08	製造(偽)	diazepam	55公斤
89.07.11	製造(偽)	nimetazepam	20公斤
89.08.31	走私(禁)	phentermine、diazepam	18公斤

以上資料由法務部調查局提供（不含警政署之破獲資料）

值得一提的是，屬Benzodiazepine類之安眠鎮靜類藥物如Diazepam、Lorazepam等，在依「管制藥品管理條例」公告列為第四級管制藥品管理後，經常有醫師、藥師質疑其列管之必要性，惟從該資料顯示，Benzodiazepine類非法藥物供給面如此氾濫，被濫用程度必相當高。近年來，由司法單位及各地方衛生單位送驗之涉偽、禁藥檢體報告顯示，有多數外觀型態極為相似且標示為同一成分之藥品，卻經常檢驗出含有不同之管制藥品成分。機構或業者如因貪圖利益而購用來源不明藥品，卻不知道這些藥品並非如兜售者所告知或藥品外觀所標示之成分，終究會因涉及調劑、供應或使用偽禁藥品等情事，必須為往返於司法單位接受偵訊而疲於奔命。

「二氫可待因及其鹽類」為成癮性麻醉藥品，依「管制藥品管理條例」之分級，歸列為第二級管制藥品，如經衛生主管機關核准，可供機構研究試驗使用。以往在藥局、藥房常見陳列販售之「新儿儿-A錠」，是日本某藥廠出產之複方綜合感冒藥，含「磷酸二氫可待因(dihydrocodeine phosphate)」，原廠包裝為35、60粒及110粒瓶裝。「新儿儿-A錠」在日本為合法販售之藥品，許多民眾赴日旅遊經常喜歡順道帶回，辜且不論二氫可待因具有成癮性之事實，由於該藥品在國

內並無廠商申請合法上市，因此該藥品倘非自用而販賣供應予不特定民眾，將會以販賣「禁藥」論處。

此外，目前有部分醫療機構及藥局為規避管制藥品之簿冊登錄及申報之責任，與不法業者私下交易非法之管制藥品而供應予一般民眾，其中除了常見的Benzodiazepine類藥物外，不乏有俗稱為RU486而來自中國大陸、美國、法國或其他不明來源之Mifepristone製劑。在此重申：領有管制藥品登記證之合法業者絕對由法令規定予以保障其權益，本局及地方衛生機關對於未領有管制藥品登記證之機構及業者，將更嚴格執行管制藥品之稽查工作，以阻絕非法藥品之供給面，並避免非法管制藥品對無辜民眾造成危害。

違法製造販賣「新儿儿-A錠」案例

本局及地方衛生機關自八十八年七月本局改制後至八十九年十二月底，陸續於全省各地藥局及藥商之營業處所查獲五件與販售「新儿儿-A錠」有關之案件，負責人多被以販售供應偽禁藥品移送地檢署偵辦。據查藥品來源不外是向跑單幫人士或自市場不法攤位購入，其中更發現有效期限標示為2005年者甚至已見錠劑表面長出黑色黴灰。本局同時發現其中有100粒及120粒瓶裝者，仿單中更註明有「外銷專用」字樣，經向原廠查詢確認均非原廠出產，應屬偽品。

八十九年四月一日內政部警政署保安警察第三總隊派員持搜索票，至基隆市XX藥局執行搜索，查獲該藥局徐姓負責人，明知「新儿儿-A錠」為非經中央衛生主管機關核准進口之禁藥，竟意圖營利，自八十三年三月間起，向XX藥業股份有限公司購入多次，連續於該藥局販售予不特定人，全案經基隆地方法院檢察署檢察官偵查起訴，最終由法規依違反『藥事法第八十三條第一項』之販賣禁藥罪，判處有期徒刑十個月，緩刑三年。

八十九年九月二十一日法務部調查局台中縣調查站會同台中市、彰化縣、南投縣調查站及警察等司法單位，於台中縣清水鎮及烏日鄉破獲一涉嫌製造販售偽藥之地下工廠，當場查獲仿製之藥品達十餘種，其中亦包括標示為「新儿儿-A錠」之藥品17500粒，嫌犯供稱該等偽藥自民國八十八年八月起製造後，均轉手至全省各地夜市銷售。

「管制藥品管理條例」針對管制藥品之製造、輸入，規定製造業及輸入業者必須於事先逐批申請同意書，另對於管制藥品之買賣，規定雙方均應領有「管制藥品登記證」，以確保管制藥品於合法管道之流通。在此呼籲各機構之管制藥品管理人，「明知故犯」或「過失不查」而涉寄藏、調劑、使用偽禁藥品等行為，是無法免責的。



管制藥品濫用通報獎勵要點

◆ 預警宣導組

本局自八十七年辦理「台灣地區管制藥品濫用個案通報」迄今，以每案發給通報獎金五十元之方式，獎勵醫療院所與民間戒治機構通報管制藥品濫用案件，對監測國內管制藥品濫用趨勢，確實發揮效用。因此為獎勵辦理管制藥品濫用防制、諮詢、個案通報等業務，提高藥物濫用通報率，以瞭解國內藥物濫用趨勢，並作為政策訂定之參考，特訂定獎勵要點並於九十年十一月十四日公告實施，要點內容如下：

管制藥品濫用通報獎勵要點

- 一、為獎勵通報各級管制藥品之濫用個案，以落實藥物濫用之防制工作，特訂定本要點。
- 二、本要點以主動通報管制藥品濫用個案，著有績效之人員、醫事機構及其他相關團體

為獎勵對象。

- 三、通報管制藥品管理條例所定各級管制藥品之濫用個案，經行政院衛生署管制藥品管理局認定後，由該局依照下列標準發給通報獎金：

- (一) 通報每一個案，發給新臺幣五十元。
- (二) 通報首例個案，發給新臺幣一萬元。

前項獎金，同一案例以先通報者為發給對象，不得重複發給，同時通報者，依其得領獎金最高額，平均發給。

- 四、新興濫用藥物之通報，準用前點之規定辦理。
- 五、通報之資料，應予保密。



「管制藥品濫用通報資訊系統」之簡介

◆ 預警宣導組

本局為將管制藥品濫用之通報系統納入電腦化、網路化等之管理機制，使兼具效率、效能、便民、合理管制等管理目標，建構E化資訊管理系統，業已委託民間軟體資訊公司開發完成「管制藥品濫用通報資訊系統」，並提供教育訓練巡迴場次推廣本系統。

本資訊系統所涵蓋之範圍如下：

(一)藥物濫用個案通報資料

由指定之醫療院所及民間戒治輔導機構之醫護或輔導專業人員填妥「管制藥品濫用個案通報單」後郵寄回本局，為鼓勵通報，依據「管制藥品濫用個案通報獎勵要點」，通報每一個案，發給新台幣五十元。

因「管制藥品濫用通報資訊系統」已建置完成，將由九十一年一月一日起將此項通報由郵

寄通報逐步改為網路線上通報。通報單位及各縣市衛生局可經由本資訊系統查詢統計結果，達到資訊共享之功能。

(二)檢驗及毒品緝獲資料

資料來源為各縣市衛生局及司法單位

九十年十二月在全省舉辦九場次的「管制藥品濫用通報資訊系統」線上輔導說明會，參加對象包括本局指定通報單位之通報人、各縣市衛生局業務相關人員，並邀請法務部調查局、法務部矯正司、法務部檢查司、法務部統計處、刑事警察局、憲兵司令部、海岸巡防署、及衛生署醫政處等相關人員共同參與討論，以使相關人員熟悉未來網路通報系統之操作程序，及瞭解通報資料統計分析結果資訊回饋機制。

宣導活動報導

宣導活動報導三則

◆ 預警宣導組

藥物濫用危害警訊

有鑑於國內藥癮戒治專家最近提出警訊，海洛因吸毒者以注射方式為之，又與他人共用針頭者，易感染經血液傳染之疾病，如愛滋病、肝炎等，本局特發函本署指定辦理藥癮治療業務各醫療機構及國內反毒相關團體，請其接觸藥物濫用個案或辦理各項藥物濫用防制宣導相關業務時，併同宣導共用針頭易感染愛滋病、肝炎等疾病之觀念。

「追求流行，拒絕毒品SAY NO」

鑑於年底節日及寒假期間，可能再度呈現青少年濫用藥物之高峰期，特安排於九十年十二月十八日下午假本局大禮堂舉行「追求流行，拒絕毒品SAY NO」記者會，邀請新聘反毒大使小嫻、第一屆校園反毒大使學生代表、社區藥局藥師代表及 KTV和網咖業者，一起進行反毒宣誓，並針對「偶爾使用一次搖頭丸，也會造成腦部永久的傷害」之科學證據作簡報說明，呼籲青少年勿貪一時享樂而嘗試毒品，以免受害。

台灣藥物濫用年齡層日益下滑，已危及年輕族群，衍生許多社會問題，為防制藥物氾濫，以及推廣反毒宣導，本局今年特地針對台灣年輕族群們舉辦「追求流行，拒絕毒品 SAY NO」活動，希望藉由網路、KTV、網咖等年輕人喜好的聚集的場所，宣導正確的反毒觀念，並且邀請新人類主持人---小嫻擔任本次活動代言人及反毒大使的工作，同時拍攝兩支30秒宣導短片，在活動期間於媒體播放，期能藉由小嫻清晰流行的形象，為年輕學子樹立新的典範，並且宣導反毒活動。

「追求流行，拒絕毒品 SAY NO」活動期間為九十年十二月十八日至九十一年一月中旬止，歡迎全國年輕學子踴躍參加，參加辦法：只要進入本局網站（www.nnb.gov.tw）與反毒大使小嫻進行機智問答，填上個人基本資料，就有機會得到精美贈品，最重要的是有機會與反毒大使一起「KTV大會唱」、「網咖CS大戰」，共度歡樂時光，有關資料可至全省錢櫃KTV、全省戰略高手索取。

本局為宣導正確反毒觀念，一直致力於全國校園反毒紮根的工作，今年已選出第一屆校園反毒大使，正式在校園深耕播種，也希望藉由這次「追求流行，拒絕毒品 SAY NO」活動，與同學們齊聲宣誓反毒的決心，尤其近日已經由科學

證明：「使用一次搖頭丸即會造成腦部的永久傷害」，為將藥物濫用防制知識擴大推廣，本局已培訓三百餘名社區藥局藥師，成立「藥物濫用防制諮詢站」，未來民眾可就近至社區藥局「藥物濫用防制諮詢站」，獲得反毒諮詢與服務。

此次活動結合了多媒體、代言人以及流行通路，希望能真正達到反毒宣導的目的，讓台灣青年學子回歸到純真年代。

「2001藥物濫用防制教育宣導培訓營」
成果摘要

本局與中華民國藥師公會全國聯合會共同舉辦「2001藥物濫用防制教育宣導培訓營」，培訓來自社區藥局及監所等矯正機構的藥師，成為社區反毒種子師資，提供民眾反毒諮詢與服務，並深入監所協助受刑人遠離毒品，期能將藥物濫用防制工作推展至社會各層面。

本培訓營於九十年十月至十一月期間，在台北、台中、高雄及花蓮地區共辦理四場次，總計參加人員515人，其中社區藥局人員 318人，佔總數比例62%；監獄、看守所人員 41人，佔總數比例8%，其餘人員（包括政府衛生單位藥事、衛教等人員）佔總數比例30%。

為瞭解學員上課情形，於每場課程均作問卷調查及開放討論。依據問卷調查結果，整體而言，對本次培訓課程之內容及時數安排，九成五以上學員表示肯定，滿意度相當高；且課程難易度大多數學員認為合適（99.5%），並反映課程可以再深入，希望各項課程，尤其是「諮商技巧」及「毒害常識」部分，能再安排時間加強訓練（分別為52.4%及45.1%）。對此，本局將來考量再與藥師公會合作規劃更專業化之課程，提供藥師進一步之訓練機會。此外，約有九成學員認為本培訓課程有助於社區藥局成為「藥物濫用防制諮詢站」，建議本局針對此課程能繼續辦理。

藥物濫用問題牽連層面極廣，惟有結合政府、專業團體、學校、社區、家庭及個人的通力合作，方能有效遏止毒品氾濫。透過社區藥局成立「藥物濫用防制諮詢站」，是本局推展社區反毒工作的第一步，未來本局將持續擴大結合各領域之人員及資源，一起投入反毒工作，期能有效發揮整體力量，共同創造健康、無毒害的新社會。

查核結果分析

八十四至八十八年度醫療用麻醉藥品使用管理查核結果分析

◆ 稽核管制組

本文係就八十四年度至八十八年度五年期間，「麻醉藥品經理處」配合地方衛生機關實施之麻醉藥品重點稽核結果予以統計分析，並將麻醉藥品違規處分原因依家數排名，結果違規處分家數排名前五名，依序為未依規定使用麻醉藥品專用處方箋、無調劑使用殘餘量處理紀錄、使用麻醉藥品病歷登載不實、未設專櫃儲存麻醉藥品或專櫃設施不妥。本文中另將各違規項目對應現行「管制藥品管理條例」之相關規定進行探討，作為日後管制藥品稽核管理及宣導合理使用之參考。由於國內管制藥品（含麻醉藥品）濫用趨勢日益嚴重，建議各衛生單位除須積極致力藥物濫用之宣導外，更須加強機構業者醫療及科學使用及流向管理之稽核，避免管制藥品之誤用、濫用或流為非法使用。

分析結果詳如表一至表六。

表一 行政院衛生署麻醉藥品經理處84年度至88年度稽核麻醉藥品購戶家數統計表（單位：家）

購戶別 年度別	醫療機構	製藥廠	其它	合計
84	518	39	4	561
85	473	47	0	520
86	493	27	0	520
87	484	39	5	528
88	525	34	0	559
合計	2493	186	9	2688

（註一：年度期間為前一年七月一日至當年六月三十日）

（註二：其它購戶於八十四年度為研究機構；八十七年度為藥局）

表二 行政院衛生署麻醉藥品經理處84年度至88年度稽核麻醉藥品購戶有缺失家數統計表（單位：家）

購戶別 年度別	醫療機構	製藥廠	合計
84	157	25	182
85	154	19	173
86	177	11	188
87	159	9	168
88	174	5	179
合計	821	69	890

（註：年度期間為前一年七月一日至當年六月三十日）

表三 行政院衛生署麻醉藥品經理處84年度至88年度稽核麻醉藥品購用戶違規處分家數統計表（單位：家）

購戶別 年度別	醫療機構	製藥廠	合計
84	25	0	25
85	9	1	10
86	19	0	19
87	23	0	23
88	44	2	46
合計	120	3	123

（註：年度期間為前一年七月一日至當年六月三十日）

表四 行政院衛生署麻醉藥品經理處84年度至88年度稽核麻醉藥品醫療機構購用戶發現缺失分項目統計表（單位：家次）

年度別	缺失項目	未設專櫃或專櫃不妥	未設簿冊	簿冊登載不全	簿冊結存不符	損毀滅失未申報	無使用殘餘處理紀錄	未使用專用處方箋	專用處方箋登載不全	病歷登載缺失	病歷簿冊未依限保存	涉麻醉藥品使用不當	涉麻醉藥品流用
84	19	0	20	12	2	60	70	4	11	0	12	0	
85	2	0	71	4	2	4	48	45	3	1	10	1	
86	1	1	89	6	2	6	39	0	2	1	10	0	
87	14	5	66	2	1	17	14	97	13	0	5	1	
88	17	0	68	9	4	24	17	82	17	2	8	1	

（註：年度期間為前一年七月一日至當年六月三十日）

表五 行政院衛生署麻醉藥品經理處84年度至88年度稽核麻醉藥品製藥廠購用戶發現缺失分項目統計表（單位：家次）

年度別	缺失項目	未設專櫃或專櫃不妥	未設簿冊	簿冊登載不全	簿冊結存不符	損毀滅失未申報	無製作殘量處理紀錄	無銷燬紀錄	標準品無使用紀錄	留樣未逐批留樣	留樣數量不符	批次紀錄不實	自行銷燬麻醉藥品
84	24	0	0	4	0	1	0	1	2	1	2	0	
85	4	0	1	2	0	2	11	0	1	0	1	0	
86	0	0	0	0	0	2	11	0	0	0	0	0	
87	0	0	0	0	0	5	9	0	0	0	0	0	
88	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	

（註：年度期間為前一年七月一日至當年六月三十日）

表六 行政院衛生署麻醉藥品經理處84年度至88年度處分麻醉藥品購用戶違規原因前十名統計表（單位：家次）

家次及比率	違規處分原因	未依規定使用專用處方箋	無使用殘量處理紀錄	病歷登載不實	未設專櫃或專櫃不妥	簿冊登載不實	醫療使用不當	損毀滅失未申報	病歷未依限保存	自行銷燬麻醉藥品	涉嫌麻醉藥品流用
違規處分家次		188	42	30	23	15	14	9	5	3	3
佔總稽核家次（%）		6.99	1.56	1.12	0.86	0.56	0.52	0.34	0.19	0.11	0.11

（註：年度期間為前一年七月一日至當年六月三十日）

八十四年度至八十八年度間，每年重點稽核之家數介於520家至559家之間。由於每年麻醉藥品重點稽核之對象並不相同，即母群體不同，故無法以統計分析比較歷年各項違規情事是否因逐年之稽核而有改善，僅能就違規個案之發生率及原因進行探討，作為醫療及科學使用單位及衛生管理單位日後管理醫療用管制藥品之借鏡。

有鑑於國內管制藥品濫用趨勢日益嚴重，民國八十八年六月二日「麻醉藥品管理條例」修訂為「管制藥品管理條例」並經總統公布施行，已將麻醉藥品分別歸列於第一級至第三級管制藥品，並藉由證照制度規定機構及業者必須領有「管制藥品登記證」，方可購用包括麻醉藥品之管制藥品，另應置管制藥品管理人專司管制藥品之管理，設簿冊逐日登載收支結存情形，並依規定之方式定期向當地及藥品銷售地衛生主管機關及管制藥品管理局申報；醫師、牙醫師、獸醫師及獸醫佐必須領有「管制藥品使用執照」，方可處方包含麻醉藥品之第一級至第三級管制藥品，如發現使用麻醉藥品違規情節重大時，將撤銷其處方使用麻醉藥品之權利。

由五年內麻醉藥品違規處分原因排行可見，未依規定使用麻醉藥品專用處方箋之家次排名第一，佔總稽核家次之6.99%。使用專用處方箋之意義，在使醫師在處方成癮性較高之麻醉藥品時能審慎考量其必要性，避免麻醉藥品之濫用。故「麻醉藥品管理條例施行細則」第二十三條規定，嗎啡類、配西汀類、古柯鹼類、吩坦尼類之麻醉藥品製劑，須有醫師開立之麻醉藥品專用處方箋，始得調劑交付予病人。麻醉藥品專用處方箋亦應單獨集中保管，並保存五年以供查核。「管制藥品管理條例」仍延續麻醉藥品之管理制度，於第八條中明訂醫師處方第一級至第三級管制藥品須開立「管制藥品專用處方箋」，並將「管制藥品使用執照」號碼登載於該處方箋中，未依規定辦理者將被處以新臺幣六萬至三十萬元罰鍰。

違規處分原因排行第二名為無調劑、使用殘

量處理紀錄，以往「麻醉藥品經理處製藥工廠」所生產2公撮裝「鹽酸配西汀注射液100公絲」製劑，常見因包裝量不適用單一劑量而有使用殘餘量，醫療機構經常在登錄簿冊時，登載支出為一安瓿，而殘餘量則留供下一位病患使用，由於該注射液並未添加防腐劑，殘餘量之保存條件不佳時，極可能導致藥液之污染，進而危害病患。此外，殘餘量屯積後亦會增加遭非法流用之機會，因此於民國八十三年起已停止供應該項製品，並於民國八十四年修訂「麻醉藥品管理條例施行細則」時，明定麻醉藥品使用殘餘量應有處理及銷燬紀錄，使用殘量處理紀錄之違規案件，八十五年度及八十六年度已見減少。

然而由於麻醉技術之進步，稽查時發現手術時使用脊椎內麻醉，包括脊髓（Spinal）注射或硬膜外（Epidural）注射麻醉藥品之麻醉方式，自八十四年起逐漸被採用，單一病患使用嗎啡之標準劑量脊髓注射為0.25-0.5毫克，硬膜外注射則為4-6毫克，由於目前國內供應之嗎啡注射液之最小包裝為10毫克安瓿裝，因此必然有調劑使用後之殘餘量，由八十七年度及八十八年度殘餘量處理紀錄之違規家次又上升可見。國內盛傳麻醉醫師或麻醉護士自備麻醉藥品至醫療院所兼任手術麻醉工作，其使用之麻醉藥品是否由於使用殘餘量未確實銷燬之管道流出甚值得重視。該殘餘量若未確實進行銷燬，確有導致流用之虞，國外有諸多因而流用之案例，國內亦曾有某醫院內之骨科醫師即因將手術時病患未使用完而殘餘之吩坦尼注射液自行使用過量致死之事件。「管制藥品管理條例」第二十六條第二項亦明訂，領有管制藥品登記證者調劑、使用後之殘餘管制藥品，應由其管制藥品管理人會同有關人員銷燬，並作成紀錄備查，違反規定者將被處以新臺幣三萬至十五萬元罰鍰。

醫師執行業務時，應製作清晰、詳實、完整之病歷，為醫師法第十二條及醫療法第四十八條所明令規定。病歷登載不實為麻醉藥品違規處分原因排行之第三名，此類缺失除同樣隱藏有麻醉藥品流用之危機外，同時有規避醫療糾紛之嫌。為確認麻醉藥品之合法及合理使用，麻醉藥品之查核必須藉助病歷處方及使用紀錄以作為依據，因此使用麻醉藥品之病歷是否詳實完整亦為麻醉藥品稽核時之重點。

病歷登載不實之情節，多數為病歷中之麻醉紀錄未確實登載使用量，經稽核查獲本項違規家次與無調劑使用殘量處理紀錄之缺失有同樣之趨勢，在民國八十五年度及八十六年度下降後，八十七年度及八十八年度又見增加；亦有病歷中記載麻醉藥品名稱以自創簡字代替者，致無法核對麻醉藥品之用量。日後使用管制藥品病歷登載不實非涉流用情節時，仍將適用醫療法及醫師法之罰責。

由於麻醉藥品之非法使用形同使用毒品，為免遭不法之徒竊取盜用，於原「麻醉藥品管理條例施行細則」第二十九條之一第三款即規定，未設置堅固加鎖之專用櫥櫃，儲存保管麻醉藥品者，停止其購用麻醉藥品。一旦麻醉藥品發生毀損、滅失情事，依同細則第二十九條之規定，購用人應即分報當地衛生及警察機關查核；並應於七日內檢同當地衛生或警察機關之證明文件及將損失藥品數量，以用途登記簿副本列報支出，送麻經處查核。對麻醉藥品遭竊之購戶，如係未善盡保管責任者，則予以減半核配麻醉藥品一年之處分。

麻醉藥品未設專櫃加鎖儲存或專櫃設施不妥適為違規處分原因排行之第四名，常見醫療機構將麻醉藥品置於手術室卻未設加鎖櫃，或將麻醉藥品與金錢或其它稀有藥品共置於抽屜。歷年來醫療機構麻醉藥品失竊案件時有所聞，部分為內部員工所為，部分為侵入之竊賊所為，失竊之麻醉藥品極可能流入非法管道成為毒品危害民眾。為督促購用管制藥品之醫療機構善盡保管管制藥品之責，「管制藥品管理條例」第二十四條亦規定，管制藥品除應置於業務處所外，屬第一級至第三級者，並應專設儲櫃，加鎖儲存。違反規定者，將被處以新臺幣六萬至三十萬罰鍰。

麻醉藥品既屬於管制藥品，其收支不論是製藥廠用於產製過程，或醫療機構用於處方使用，或研究機構用於醫藥研究試驗使用，均應有明確之流向紀錄，原「麻醉藥品管理條例施行細則」第二十三條規定，購用人應向麻醉藥品經理處購備麻醉藥品用途登記簿，登記麻醉藥品收支情形，每年年終及續購麻醉藥品時均應列報麻醉藥品用途登記簿副本，以備查核；麻醉藥品用途登記簿正本亦應保存五年備查。

麻醉藥品違規處分排行第五名為簿冊登載不實，以簿冊登錄結存量與實存量不符為最常見，麻醉藥品之流向不明之缺失，背後可能隱藏著流用之危機。許多醫療機構未聘藥事人員負責藥品之管理，負責醫師又因業務繁忙而未能每日盤點藥品之結存量，以致一週或一段期間後再整理時，經常發現實存數量與簿冊之結存量無法相符，甚或其間藥品有發生失竊之情事時，亦無法即時查覺及追查。「麻醉藥品經理處」於民國八十七年度曾對國內150家醫院麻醉藥品管理人之專任情形及醫院麻醉藥品使用管理情形進行調查，發現醫院向「麻醉藥品經理處」登錄之「麻醉藥品管理人」有80%為負責醫師，惟其中僅有17.3%實際負管理麻醉藥品之責；於麻醉藥品之管理，有未依規定列報年報之缺失者佔12%，簿冊登錄不全者佔11.3%，可見國內醫院「麻醉藥品管理人」專任管理麻醉藥品情形之不理想，將導致管理上之不完備。「管制藥品管理條例」第二十八條第一項亦明文規定，使用及經營管制藥品

之機構及業者應於業務處所設置簿冊，逐日登載管制藥品之收支結存情形，違反者將被處以新臺幣六萬至三十萬元罰鍰，日後各類購用管制藥品之機構及業者之管制藥品管理人更應審慎管理。

醫療使用不當為違規處分排名之第六名，麻醉藥品使用之當與不當，大多屬醫療專業之判定，經稽核發現使用有疑義者，稽核人員均會取回病歷及相關資料提衛生署「麻醉藥品購用審核小組」審議，涉使用不當之情形，常見為適應症與醫療常規不同且使用頻次異常（如子宮內膜異位、偏頭痛、胃潰瘍、不明原因腰痛等）、未作癌症疼痛之確認診斷即長期給藥、非癌症病患主訴疼痛而長期給藥、同時併用多種麻醉藥品等。為繼續發揮審核管制藥品使用適當性之功能，行政院衛生署於民國八十九年已訂定要點將「麻醉藥品購用審核小組」改編為「醫療使用管制藥品審核委員會」。

近年來長期使用麻醉藥品控制因癌症導致之慢性疼痛，已廣為大眾及醫界所認同，部分非癌症慢性頑固性疼痛，當其它藥物或治療方式仍無法緩解時，醫學界也漸漸開始研究長期使用麻醉藥品來控制該類疼痛之可行性。非癌症慢性疼痛與癌症疼痛既然同樣地不容忽視，而麻醉藥品之不當處方又有導致病患成癮或遭非法流用之虞。因此行政院衛生署於民國八十五年公告「醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病患使用成癮性麻醉藥品注意事項」，認可非癌症慢性頑固性疼痛病患長期使用麻醉藥品控制疼痛之合法性，同時為預防醫源性成癮之發生，授權由設有「麻醉藥品管理委員會」之區域級以上醫院為該類病患進行診治及追蹤評估，因此稽核發現有非區域級以上醫院為該類病患長期使用麻醉藥品，經提請衛生署「麻醉藥品購用審核小組」審議後，均請該等醫療院所將病患轉介至區域級以上醫院，故於民國八十七年起多不以使用不當論處，而以糾正改善結案。

在前述「注意事項」公告前後，為使醫事人員對非癌症慢性頑固性疼痛病人使用成癮性麻醉藥品有正確之觀念，曾聘請學者專家，於北、中、南、東區舉辦「麻醉藥品使用管理講習會」，針對「非癌症慢性頑固性疼痛患者之評估及其用藥」提出專題演講，並與參加講習會之醫事人員進行討論。此外，該「注意事項」公告後，「麻醉藥品經理處」亦曾於八十六年九月四日以專函通知各購用麻醉藥品之區域級以上醫院，應確實依該公告事項辦理。並由「麻醉藥品經理處」負責將各醫院定期列報之病例建檔管理，以篩選遊走不同醫療院所之病患，若發現有該類遊走病患則主動通知相關診治醫院進行瞭解，以避免病患重覆領取麻醉藥品而造成藥品之流、濫用。

「麻醉藥品經理處」於民國八十七年度，

曾經對國內47家區域級以上醫院進行調查，發現有些醫院之麻醉藥品管理人對於其院內是否有長期使用成癮性麻醉藥品之病患並不明瞭，或稱無該類病患，然而稽核人員稽核時卻發現該等醫院確有該類病患，而促請該等醫院儘速成立「麻醉藥品管理委員會」辦理相關會診、評估及列報事宜。調查結果發現，受訪之「麻醉藥品管理委員會」委員中有87%知道有該「注意事項」，但19家有長期使用成癮性麻醉藥品病患之醫院卻僅有3家為主動列報，僅佔15%，經過宣導後已有17家醫院依規定列報。

使用麻醉藥品協助非癌症慢性頑固性病患止痛並預防麻醉藥品之「醫源性成癮」，是醫療體系專業人員之職責。若基層診所之開業醫師、一般醫院之執業醫師能配合相關規定將該類病患轉介至各指定醫院，又各指定醫院之醫療專業人員均能確實藉由集思廣益及相互監督，並配合麻醉藥品管理之相關法規，執行為使用成癮性麻醉藥品把關之工作，預期將能提高醫療品質並有效降低病患麻醉藥品「醫源性成癮」之發生。

麻醉藥品違規處分情節中，發生率不高但最嚴重者為涉嫌流用。在調查之五年間，於民國八十五、八十七及八十八年度各發生涉流用案件一

案。該三案均由於醫療機構之負責醫師用人不當，使得接觸或負責管理麻醉藥品之工作人員藉由職務之便得到機會監守自盜，直至被稽核時才發現工作人員有偽造專用處方箋及病歷之情事，私下竊取麻醉藥品佔為己有，或抽換麻醉藥品注射液後自行使用。因此機構或業者之負責人在選擇管制藥品管理人時不可不審慎為之。

製藥廠購戶購買麻醉藥品原料，係用於產製低含量麻醉藥品製劑。由於原料藥之流用所造成之危害性將比醫療上之流、濫用更為嚴重，因此原料藥、標準品及留樣品之收支結存、製程批次紀錄、產率及製程殘量之處理均為稽核時之重點項目。

製藥廠麻醉藥品購戶批次紀錄不實之嚴重缺失，八十四年度及八十五年度合計三案，在整體缺失統計雖未排入前十名，但批次紀錄不實之背後可能隱藏麻醉藥品原料藥之流向不明，以往僅能以移入GMP缺失處理，惟原料藥之流用所造成之危害將遠比製成品之流用更為嚴重，現行「管制藥品管理條例」已有製造管制藥品須逐批申請製造同意書之規定，可以更有效掌握管制藥品之生產，未申請同意書而從事生產者，將被處以新臺幣十五萬至七十五萬元罰鍰。

座談會摘要

濫用藥物尿液檢驗機構 實地評鑑委員座談會摘要

◆ 篩檢認證組

為規劃有效管理措施，促進濫用藥物尿液檢驗機構效能，本局於九十年十二月二十一日辦理濫用藥物尿液檢驗機構實地評鑑委員座談會，並邀請本局科技顧問美國阿拉巴馬大學劉瑞厚教授與會指導。

會中就實地檢查實務、增列認可項目機制及實驗室國際標準要求等相關問題，加以討論。劉

瑞厚教授亦提供美國工作場所濫用藥物實驗室檢驗完整性測試相關文獻，作為本局未來管理參考。各委員建議，包括實地檢查報告要求項目及文字的修正、辦理實地評鑑委員研習會、評估研究合法含可待因或嗎啡藥物，導致尿液檢出可待因或嗎啡含量過高的可能，本局亦將列入未來工作規劃。

業務公告

公告停止辦理配銷藥用酒精 之相關業務

◆ 製藥工廠

由於「菸酒管理法」及「菸酒稅法」業奉行政院公布自九十一年一月一日起施行，「臺灣省內菸酒專賣暫行條例」現由行政院報請立法院審議廢止中，「藥用酒精供應管理辦法」於專賣條例廢止後已無法源依據。本局依臺灣省菸酒公賣局九十年十二月二十六日公業字第00三〇三一

號函，自九十一年一月一日起停止辦理配銷藥用酒精相關業務，並於九十年十二月三十一日以管製字第一〇一七四〇號函轉該通知與相關公(聯合)會，轉知所屬會員自九十一年一月一日起藥用酒精請逕向臺灣省菸酒公賣局各營業處所洽購。

**業務及
活動報導****業務及活動報導**

- 1.為擴大培育反毒種子師資，提供社區民眾及矯正機關受刑人專業反毒諮詢服務，本局委託中華民國藥師公會全國聯合會辦理「二〇〇一藥物濫用防制教育宣導培訓營」，於九十年十月十二日、十八日、二十五日及十一月一日分別於全國北中南東共辦理四場反毒宣導講師培訓課程。
- 2.本局於九十年十月十九日辦理九十年度南部地區第二梯次「管制藥品管理人訓練」，會中講解管制藥品相關法規及作業程序，並就稽核時常見之缺失及各管制藥品管理人在實務執行上所遇困難作雙向溝通。
- 3.台灣公共衛生學會九十年會員大會暨學術研討會於十月十三日假台大醫學院基礎醫學大樓舉行，本局參與「藥物濫用個案通報作業改善意見調查」及「國內藥物濫用防制體系諮詢服務功能與人力資源初探」二篇論文海報展示。
- 4.為促進同仁對女性藥物濫用防治的認識，本局於九十年十月三十日邀請振興醫院游珮琳醫師專題演講，講題為：「女性與藥物濫用」。
- 5.為有效宣導毒品對青少年的不良影響，本署、教育部與財團法人普賢教育基金會合作舉辦一系列反毒活動，活動內容包括：(1)「攜手同心、e起反毒」不碰藥、只哈電影「反毒影展」：於九十年十月二十七日及二十八日假中央電影公司華夏大廈放映「鴉片戰爭」及「美國心、玫瑰情」兩部電影(2)校園反毒宣導志工訓練營：於九十年十一月三日及四日假台北市成淵高中舉辦(3)「攜手同心、e起反毒」不碰藥、只哈健康「反毒宣導遊行活動」：預訂於九十一年三月十六日假國父紀念館舉行，並於九十一年三月至六月全省巡迴舉辦十場。
- 6.本局製藥工廠於九十年十月二十六日舉辦消防組訓，邀請台北縣消防局保養場洪場長水吉講授「高樓逃生避難注意事項」及「逃生及滅火演練」，亦請本局政風室王主任輝堂講授「安全防護」，以增進同仁消防安全之認知。
- 7.為加強對青少年之藥物濫用防制宣導，於本局網站建置Flash動畫版之「常見濫用藥物分類圖鑑」，並搭配「終結毒害大挑戰」反毒知識有獎問答活動。
- 8.為加強高中職校「春暉社團」功能，教育部新竹市聯絡處於九十年十一月六日至八日假大聖渡假遊樂世界舉辦九十年度高中職校「春暉社團」研習活動，本局簡副局長俊生受邀於十一月七日講授「防制藥物濫用」專題演講。
- 9.本局與萬能技術學院春暉社於九十年十一月十六日、十七日假桃園縣復興鄉三光國小共同合作舉辦「復興鄉後山區除五害宣教活動」，以加強山地部落藥物濫用防制宣導。
- 10.為加強合作推動藥物濫用與愛滋病之防制宣導，本局配合本署疾病管制局愛滋病防治活動，提供藥物濫用防制教育文宣資料。
- 11.本局與台北靈糧堂於九十年十一月二十六日至二十八日假台中市中信飯店針對青少年外展相關人員舉行「認識街頭青少年的藥物濫用：理論與實務的整合-外展社工人員知能促進研習會」，本局簡副局長俊生應邀致詞及專題演講。
- 12.為加強GMP之認知，本局製藥工廠於九十年十一月二十九日、三十日辦理GMP教育訓練，邀請台北醫學大學許教授明照、台灣氫氨公司吳總廠長培基與張經理振棠、藥技中心林經理嘉明、亞太教育訓練資訊中心周老師亦龍及本局政風室王主任輝堂專題講授。
- 13.為強化校園反毒力量、培養反毒宣導種子人員並提倡陽光生活健康休閒習慣，由衛生署及教育部共同指導，本局與中央日報共同主辦，「第一屆校園反毒大使選拔活動」，分別於九十年十一月十日假台北微風廣場、十一月二十五日假高雄中正文化中心各舉辦一場針對全國公私立高中、職校之校際校園反毒大使選拔，並進行反毒吉祥物公開徵名。經評選，分別於北、南區決選出四位校際大使，於十二月八日下午邀集各高中職校校長二十位舉行「全國高中職校長校園反毒座談會」，同日晚間舉行「校園反毒大使誓師晚會」，邀請教育部曾部長志朗親臨致詞。
- 14.為加強年底假期之藥物濫用防制宣導，本局與台視文化公司共同辦理「藥物濫用防制媒體宣播活動」，宣導主題為「追求流行，拒絕毒品 SAY NO」，於十二月中旬至年底展開一系列活動。
- 15.本局於九十年十二月二十五日及二十六日假福華國際文教會館舉辦「九十年度管制藥品管理業務檢討會」，會中除檢討業務及提案討論外，並安排「鎮靜安眠藥之臨床使用」及「稽查蒐證與司法案件移送」專題演講，增進稽查人員鎮靜安眠藥臨床使用之認知及加強稽查人員稽查技巧。

政風信箱

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