衛生福利部食品藥物管理署

管制藥品簡訊

學術交流
焦點話題
國際新知
業務交流
法規公告

發行日期：中華民國一百十四年十月
發行人：姜至剛
總編輯：祁若鳳
副總編輯：張志旭
編輯委員：劉淑芬、簡希文、林美智、周清邦、江政任、莊佩鈴、劉書妤、宋居定
執行編輯：劉書妤
執行單位：衛生福利部食品藥物管理署
地址：115021 臺北市南港區研究院路一段 130 巷 109 號
台北雜字第 1613 號
電話：(02)2787-8000
網址：www.fda.gov.tw
美工設計：創義印務設計庇護工場
電話：(06)2150218
ISSN：02556162
GPN：20088000988

致謝文

《管制藥品簡訊》自創刊以來，始終致力於提供正確、即時的管制藥品資訊，能夠陪伴大家走過這段歲月，我們深感榮幸。誠摯感謝所有讀者多年來的支持與鼓勵。第 105 期為簡訊的最後一期，後續將停止發行，雖然《管制藥品簡訊》劃下句點，但管制藥品相關資訊將持續刊載於**《食品藥物安全週報》**。誠懇邀請您今後持續關注**《食品藥物安全週報》**，可更全面掌握食品、藥品與管制藥品的最新動態。

學術交流

「藥物濫用防制衛教素材開發與宣導」

國立雲林科技大學特聘教授 周玟慧教授

衛生福利部食品藥物管理署委託國立雲林科技大學（下稱雲科大）辦理「藥物濫用防制衛教素材開發計畫」，以針對年輕族群特性與媒體使用習慣，開發以 Motion Graphic（MG）動畫短片為核心的多元衛教教材，並結合社群媒體推播，幫助民眾提升新興毒品偽裝手法與自我防護方法，同時提醒拒絕毒品誘惑的應對策略、避免觸法風險，以傳達安全使用原則及危害防範與專業求助途徑。

防制衛教素材開發與宣傳主要有兩大內容：

1.藥物濫用防制Motion Graphic（MG）動畫短片製作

為使素材更貼近民眾，雲科大邀集專家學者討論並蒐集實際案例，針對受眾特性進行 20-29 歲青年深度訪談，確立教材五大特點：

（1）生動活潑以吸引注意力。

（2）視覺簡潔清晰、易於理解。

（3）融合獨特風格與視覺元素以提升認知度。

（4）具跨平台適應性，可於網站、社交媒體、電視等播放。

（5）更新靈活，保持內容即時性。

自劇本大綱、角色設定、分鏡設計到彩色稿完成，最終完成五部主題鮮明的 MG 動畫短片：

（1）第一部：毒品偽裝飲料包，當心警惕以自保—揭示新興毒品偽裝手法與自我防護方法。

（2）第二部：堅定拒絕先不藥，我反毒我驕傲—情境演繹拒絕毒品誘惑的應對策略。

（3）第三部：染毒通常有徵兆，尋求協助有你罩—說明染毒四大徵兆與專業求助途徑。

（4）第四部：轉讓或分享管制藥品是違法行為—提醒青年避免觸法風險。

（5）第五部：使用鎮靜安眠藥「五不四要」—傳達安全使用原則及危害防範。

（MG 網址：https://www.facebook.com/drpan.murmuring）

2.社群媒體宣導

此外，為讓更多民眾接觸五部 Motion Graphic（MG）動畫，將五部 MG 運用 Instagram Reels 分別上架，每週更新一則，透過粉絲專頁分享並結合 Hashtag 與限時動態精選，累積瀏覽量與互動次數顯著提升限時動態、貼文等，發布於 IG 社群媒體推廣。觀看短影音同時可瞭解成功延續並擴大粉絲基礎，達成即時互動與訊息擴散的效果。

（IG 短影片網址：https://www.instagram.com/dr.oppa_murmuring/）

結語

雲科大設計前後測問卷，評估檢驗動畫教材的成效，民眾在閱讀五部 MG 後，對於拒絕藥物濫用、新興毒品認知、常見危害、鎮靜安眠藥知識及安全使用能力，在各構面知識水平均有顯著提升，特別是 18-24 歲（65.0%）與 25-29 歲（30.5%）的年輕成人在新興毒品辨識與鎮靜安眠藥正確使用方面。Motion Graphic（MG）教材能有效提升毒品防制相關知識，有助於預防毒品濫用。面對年輕化的藥物濫用挑戰，單純文字或靜態圖像已不足以吸引注意。以 Motion Graphic 動畫結合社群媒體推播，兼顧視覺吸引力、資訊正確性與擴散效率，成功提升青年對藥物濫用的防範意識與自我保護能力。未來建議持續透過數位平台深化與青年族群的互動，並依據社群回饋與數據分析優化內容，建立長期且有效的防制宣導模式。總體來說，MG 素材形式和內容均獲得正面評價與回饋，結論彙整如下：

（1）知識傳遞有效—問卷結果證明動畫能顯著增進目標族群的藥物防制知能。

（2）社群滲透率高—Instagram 平台推播讓教材以短時間獲得高曝光與分享。

（3）形象鮮明易記—統一視覺風格與故事線，增加觀眾記憶與再分享意願。

（4）持續應用—MG 素材易於更新與轉化，未來可延伸至其他毒品防制議題或年齡層。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

焦點話題

建置在地化正確使用鎮靜安眠藥暨藥物濫用防制衛教模式

臺灣健康促進學校協會教授 紀雪雲

一、前言

依據台灣睡眠醫學會 2019 年調查，全台白班工作人員慢性失眠盛行率為 10.7%；輪班工作者慢性失眠盛行率為 23.3%，顯示失眠的普遍性，不少人選擇鎮靜安眠藥作為解決失眠方法之一，但因該藥品具依賴性及成癮性，需透過醫師處方才能取得。為強化民眾正確使用鎮靜安眠藥暨藥物濫用防制認知及能力，避免藥物濫用危害，持續辦理衛教推廣向在地民眾傳遞正確用藥知識、避免不當使用 (誤用或濫用) 及分讓管制藥品之情形發生，乃本教育計畫重點。

二、實施過程

(一)設置在地化教育中心：於臺灣北、中、南、東地理區設10個衛教中心，中心性質以過去曾執行過正確用藥教育或反毒教育之機構，計有德育護理健康學院、臺北市立聯合醫院松德院區、黛田國際芳療學苑、聯新國際醫院、社團法人台灣幸福園親子教育推廣學會、中國醫藥大學附屬醫院、雲林縣青創樂活推展協會、嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、中華夢想推恩關懷協會。

(二)發展公版教材：以食藥署原五不四要海報(五不-「不自行購買鎮靜安眠藥」、「不擅自增量或停藥」、「不併用酒精性飲料」、「不開車或操作機具」、「不轉售或轉讓」；以及「四要」為「用藥要遵照醫師處方」、「用藥要配白開水」、「用藥後要馬上就寢」、「要配合調整睡眠作息」)，再依據文獻發展以健康生活為基礎的「好好睡不要毒」海報、單張以及公版簡報(網址：http://drug.loveheart.com.tw/)。

(三)培訓師資：將上述教材介紹給10個衛教中心，並成立公版教材製作小組轉化為民眾喜歡的互動式教材、教具。因此師資培訓亦分成二層，即由10個衛教中心依其服務對象人口學特性和文化特質，融合在地語言、文化，培訓相關專業師資(醫護人員、老師)和互動遊戲關主、教練等計611位。

(四)教育推廣：由10個衛教中心分別尋求合作機構至少10處，分別去職場、校園、社區推廣，其中正確使用鎮靜安眠藥教育計144場9,009人；藥物濫用防制教育計115場7,452人，兩類主題均有宣導114場6,428人，三種統計373場，受益人數22,889人。

(五)成效評價：合併宣導通常以闖關活動、營隊、遊戲等進行，當場的QA答對給獎，反應踴躍計贈送宣導禮品3,850份，而專題教育場次，則依教材內容設計認知、效能前、後測問卷，以方便取樣，各中心至少100份，計回收有效問卷正確使用鎮靜安眠藥問卷2,050份。鎮靜安眠藥教育分原住民、職場、長者三類，其認知前測平均0.93±0.12(滿分1.00)，後測平均0.96±0.11(三類詳見表1及表2)，除原住民已達天花板效應外，職場和長者後測的改善均達統計上的顯著差異；其效能則較低，滿分5分，三類前測平均4.23±0.85，後測平均4.31±0.90，後測也都有改善；藥物濫用防制教育分青少年、新住民、原住民、職場、長者五類，其認知前測平均0.89±0.14，後測平均0.94±0.11，後測改善均達顯著差異；其效能五類前測平均4.46±0.78，後測平均

4.58±0.69，後測均有改善，但新住民和青少年的改善未達顯著差異，而五類中青少年和新住民認知和效能都較低(詳見表3及表4)，是未來要加強教育的對象。

三、結論與建議

本計畫以健康信念模式 (Health Belief Model，HBM) 來預測教育介入，以自我導向決定理論（Self-Determination Theory，SDT）鼓勵各衛教中心採互動式教學法，增加學員的參與，而在地紮根則鼓勵以社區結盟理論 (Community Coalition Action Theory，CCAT) 橫向尋求穩固合作的團體，計畫執行期間，10 個衛教中心曾和 149 個機構合作，其中 97 個機構持續在地耕耘正確使用鎮靜安眠藥教育和藥物濫用防制教育，顯示建構正確使用鎮靜安眠藥教育暨藥物濫用防制教育的防護網絡已具雛型。這些機構有公司行號、扶輪社、獅子會、社區藥局、診所、里辦公處、學校等。

由不同族群蒐集意見和教學效果，可見政府和民間的結合努力，在認知的提升已有顯著成績，但行為的改變和效能關係較密切，未來在教育計畫的規劃可參酌本計畫的互動模式，再研議提升效能的方案於正確使用鎮靜安眠藥教育暨藥物濫用防制教育，方能更有效改善民眾正確使用鎮靜安眠藥的行為和防制藥物濫用的行為。

表1：正確使用鎮靜安眠藥使用認知分析(分眾)

族群/變項 鎮靜安眠藥使用認知總平均（5）	前測 平均數±標準差	後測 平均數±標準差	後測減前測 平均數±標準差	p value
總計(N=2050)	0.93 ± 0.12	0.96 ± 0.11	0.03 ± 0.11	<0.001***
原住民族(n=150)	0.97 ± 0.09	0.98 ± 0.07	0.01 ± 0.05	0.207
職場(n=1672)	0.94 ± 0.11	0.96 ± 0.10	0.02 ± 0.09	<0.001***
長者(n=316)	0.92 ± 0.15	0.96 ± 0.10	0.04 ± 0.14	<0.001***

註：1. 本表不含未填答者；本表填答者有具雙重身分者。
2. 答案正確得1分，答案錯誤得0分。
3. 鎮靜安眠藥使用認知(是非題共5題)總平均分數為加總得分除以題數，得分範圍0~1分，得分越高代表對正確使用鎮靜安眠藥認知越高。

*p<0.05, **p< 0.01, ***p<0.001, NA: 無法計算

表2：正確使用鎮靜安眠藥使用效能分析(分眾)

族群/變項 鎮靜安眠藥使用效能總平均（6）	前測 平均數±標準差	後測 平均數±標準差	後測減前測 平均數±標準差	p value
總計(N=2050)	4.23 ± 0.85	4.31 ± 0.90	0.07 ± 0.60	<0.001***
原住民族(n=150)	3.78 ± 1.18	3.81 ± 1.19	0.02 ± 0.19	0.143
職場(n=1672)	4.29 ± 0.84	4.33 ± 0.92	0.04 ± 0.60	0.006**
長者(n=316)	4.02 ± 0.94	4.23 ± 0.91	0.21 ± 0.62	<0.001***

註：1. 本表不含未填答者；本表填答者有具雙重身分者。
2. 鎮靜安眠藥使用效能(選擇題共6題)總平均分數為加總得分除以題數，得分範圍1~5分，得分越高代表對正確使用鎮靜安眠藥效能越高。

*p<0.05, **p< 0.01, ***p<0.001, NA: 無法計算

表 3：藥物濫用防制知分析(N=604)(分眾)				
族群/變項 藥物濫用防制認知總平均（6）	前測 平均數±標準差	後測 平均數±標準差	後測減前測 平均數±標準差	p value
總計(N=604)	0.89 ± 0.14	0.94 ± 0.11	0.06 ± 0.12	<0.001***
新住民(n=32)	0.83 ± 0.24	0.92 ± 0.16	0.09 ± 0.19	0.009**
原住民族(n=85)	0.94 ± 0.10	0.99 ± 0.07	0.05 ± 0.08	<0.001***
青少年(n=171)	0.86 ± 0.14	0.91 ± 0.13	0.04 ± 0.12	<0.001***
職場(n=357)	0.90 ± 0.14	0.96 ± 0.09	0.06 ± 0.12	<0.001***
長者(n=78)	0.91 ± 0.08	0.94 ± 0.12	0.04 ± 0.12	0.010*

註：1. 本表不含未填答者；本表填答者有具雙重身分者。

2.藥物濫用防制認知總(是非題共6題)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效能越高。

*p<0.05, **p< 0.01, ***p<0.001, NA: 無法計算

表 4：藥物濫用防制效能分析(N=604)(分眾)				
族群/變項 藥物濫用防制效能總平均（6）	前測 平均數±標準差	後測 平均數±標準差	後測減前測 平均數±標準差	p value
總計(N=604)	4.46 ± 0.78	4.58 ± 0.69	0.12 ± 0.55	<0.001***
新住民(n=32)	4.38 ± 0.96	4.40 ± 0.96	0.02 ± 0.07	0.103
原住民族(n=85)	4.94 ± 0.33	4.95 ± 0.32	0.02 ± 0.06	0.012*
青少年(n=171)	4.11 ± 0.85	4.19 ± 0.85	0.08 ± 0.63	0.093
職場(n=357)	4.65 ± 0.60	4.73 ± 0.52	0.08 ± 0.29	<0.001***
長者(n=78)	4.49 ± 0.89	4.83 ± 0.50	0.34 ± 0.94	0.002**

註：1. 本表不含未填答者；本表填答者有具雙重身分者。

2.藥物濫用防制效能(是非題共6題)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效能越高。

*p<0.05, **p< 0.01, ***p<0.001, NA: 無法計算

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

國際新知

與賽拉嗪相關之藥物施用過量致死案例及法醫毒品報告在美國之趨勢

衛生福利部食品藥物管理署研究檢驗組 吳建霖

賽拉嗪 (xylazine)，一種僅獲批准用於獸醫使用之鎮靜劑和止痛藥，因涉及藥物施用過量死亡之人數急遽增加，而被美國聯邦政府視為新興威脅。2018 年至 2021 年間，美國因賽拉嗪相關的藥物施用過量之死亡人數從 102 例增加到 3,468 例，其中 99.1% 的死亡案例涉及同時施用吩坦尼 (fentanyl)。2025 年發表於《SAGE Open Medicine》的文獻回顧指出，賽拉嗪可延長吩坦尼的欣快感，亦顯著延長類鴉片類藥物之中毒狀態、呼吸和中樞神經系統抑制，及因賽拉嗪引起之眼球震顫，增加心跳驟停與死亡的風險。

美國亞利桑那州立大學社會工作學院 Manuel Cano 博士等人在美國國家藥物濫用研究所（National Institute on Drug Abuse, NIDA）之資助下，發表於《JAMA Network Open》期刊的最新研究，依據 2019-2022 年間，美國國家法醫實驗室資訊系統（National Forensic Laboratory Information System, NFLIS）公共數據查詢系統中，法醫毒品報告和政府公開的州級藥物過量死亡數據，透過系統性蒐集及分析，計算美國各州每年的賽拉嗪過量死亡率，及 NFLIS 中檢出賽拉嗪之報告佔比，並計算不同年度間，賽拉嗪在 NFLIS 報告中所占百分比的變化。由於不同州的檢驗和報告方式差異，該研究未進行正式的州間或時間上的差異性比較，而是提供各州的估計值和相關資訊。研究發現，2019 年在美國，與賽拉嗪相關之藥物施用過量死亡案例占整體藥物施用過量死亡案例比例較低，但在某些東部地區，尤其是佛蒙特州和康乃迪克州，相關占比較高。而隨著時間推移，2022 年多數州與賽拉嗪相關之藥物施用過量死亡案例和法醫毒品報告數量均出現上升，除少數幾個州外，幾乎所有州都呈現出增加的趨勢。然而，許多州在法醫毒品檢驗對賽拉嗪檢測程序、報告存在著差異，可能低估賽拉嗪實際的公共衛生影響。此外，研究指出，許多州未能公開提供完整的賽拉嗪相關死亡案例數據，反映出法醫毒品檢驗項目與報告的標準不一，成為監控與預防的挑戰。研究最後總結，及早識別當地藥物供應和過量事件中賽拉嗪的存在，是應對這一新興威脅的第一步，其後建議在施用賽拉嗪有較久歷史和較高盛行率的地區，進行賽拉嗪減害策略的評估、最適化、推廣與施行。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

鎮靜安眠藥濫用的研究新發現：苯二氮平類藥物與 Z-drugs 濫用差異

國家衛生研究院神經及精神醫學研究中心 衛生福利政策研究學者 康凱翔

近期美國哈佛大學醫學院精神醫學部、新墨西哥大學與麥克林醫院（McLean Hospital）的一個聯合研究團隊，為了釐清鎮靜安眠藥（包括苯二氮平類藥物和 Z-drugs）濫用的盛行率、相關特徵及其動機之差異，因為過去苯二氮平類藥物和 Z-drugs 常被合併研究，導致對其濫用模式的了解不足，因此本研究希望透過區分這兩類藥物，提供更詳

細的資訊，以支持風險分層並為減少濫用的干預措施提供依據。

研究團隊運用美國藥物濫用與心理健康服務管理局（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）2015 至 2019 年進行的「全國藥物使用與健康調查（National Survey on Drug Use and Health, NSDUH）」數據。NSDUH 是美國最大的藥物濫用趨勢流行病學調查，也是一項每年在美國進行的人口普查，旨在評估藥物使用和相關健康變數。這項調查獨立且分階段地在美國 50 個州和華盛頓特區進行。每年篩選約有 70,000 名年滿 12 歲以上的個人，然後進入訪談調查階段。

上述研究整體研究樣本包含 282,768 名參與者，研究中使用的所有變數均透過 SAMHSA 管理的標準化評估來評估，包含社會人口學特徵 (性別、年齡、種族、教育程度和健康保險狀況)、臨床特徵 (包含自殺意念、自殺計畫、自殺企圖)、其他藥物使用與多重物質同時使用 (包含酒精、菸草、大麻、海洛因、古柯鹼、甲基安非他命、迷幻劑、吸入劑及類鴉片止痛藥) 以及濫用動機 (評估最近一次濫用鎮靜劑和 / 或安眠劑的動機)。

研究結果顯示，在美國過去一年中約有 13.7% 的人口使用過苯二氮平類藥物或 Z-drugs。苯二氮平類藥物的使用率為 11.4%，是 Z-drugs 使用率 4% 的兩倍多。在總人口中，約 2% 的人曾濫用苯二氮平類藥物，而濫用 Z-drugs 的比例低於 0.4%。但在曾使用過這些藥物的人群中，濫用比例顯著提高，約 17.7% 的苯二氮平類藥物使用者和 9.2% 的 Z-drugs 使用者曾濫用這些藥物。

而在社會人口學和臨床特徵上，研究發現在年齡、教育程度和健康保險狀況方面，各組之間存在顯著差異。僅濫用 Z-drugs 的人群通常年齡較大（約 40% 超過 50 歲），教育程度較高，且健康保險覆蓋率很高（超過 94%）；而同時濫用兩種藥物的人群在自殺意念、自殺計畫、自殺企圖、精神困擾和功能障礙方面最為嚴重；其次是僅濫用苯二氮平類藥物的人群；僅濫用 Z-drugs 的人群則顯示出最低的精神症狀嚴重程度（自殺意念比例為 10.6%，自殺企圖比例為 0.9%）。

在前述三組濫用者中，其他藥物的使用普遍存在。同時濫用兩類藥物的人群，在其他藥物的使用量始終高於僅濫用 Z-drugs 的人群。同時使用多種藥物的平均數量：同時濫用兩類藥物者為 6.03 種，僅濫用苯二氮平類藥物者為 4.32 種，僅濫用 Z-drugs 者為 3.19 種。

而對於濫用動機的分析，僅濫用 Z-drugs 的人群最常見的動機是助眠（超過 88% 的參與者報告此動機）。相較之下，濫用苯二氮平類藥物或同時濫用兩類藥物的人群，其動機更為廣泛，包括放鬆、助眠、情緒管理、尋求快感、嘗試或改變其他藥物的效果。但這兩種藥物類別最常見的濫用動機都與緩解負面情緒或狀態有關（如睡眠問題），與一般藥物濫用者，往往只是為了追求中樞欣快感有所不同。

總結上述研究結果來說，儘管大多數苯二氮平類藥物或 Z-drugs 使用者不會濫用這兩類藥物，但仍有部分人存在濫用行為。其中 Z-drugs 的濫用頻率低於苯二氮平類藥物，且僅濫用 Z-drugs 的人群在臨床嚴重程度、其他物質濫用情況和濫用動機方面，與濫用苯二氮平類藥物（無論是否同時濫用 Z-drugs）的人群存在顯著差異。這些發現建議未來研擬相關醫療干預措施，應將這兩類藥物濫用者分開考慮，而非以相同治療模式進行。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

業務交流

機構「愛」注意，管制藥品年度申報勿逾期

衛生福利部食品藥物管理署 管制藥品組

凡領有管制藥品登記證之「醫療機構」、「藥局」、「獸醫診療機構」、「畜牧獸醫機構」及「醫藥教育研究試驗機構」，請於 2026 年 1 月 31 日前完成「2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日」期間管制藥品收支結存情形申報，請務必留意申報期限，以免受罰。申報方式可使用「網路申報」或「書面申報」。為響應環保，請儘量使用「網路申報」，網路申報系統為「管制藥品管理資訊系統」，網址為 https://cdmis.fda.gov.tw。

使用網路申報時，可於申報截止日 (2026 年 1 月 31 日) 前，隨時上網填寫管制藥品收支結存情形，倘資料有錯誤、疏漏，均可於申報截止日前自行上網修正。初次使用或不熟悉網路申報操作者，可至管制藥品管理資訊系統 / 下載專區 / 新版申報流程說明文件下載 /「管制藥品管理資訊系統操作手冊（機構）」下載手冊參考，申報相關之最新訊息亦會公布於該系統首頁之「公佈欄」。如有問題請電洽衛生福利部食品藥物管理署系統客服專線，管制藥品證照及系統登入問題諮詢 02-2787-7665；管制藥品申報諮詢 02-2787-7661。

涉及新列管為管制藥品品項申報，如為公告列管前之結存量，申報時，申報收入原因以「首次申報起始庫存量」申報。依據「管制藥品管理條例」第 28 條第 2 項及「管制藥品管理條例施行細則」第 27 條之規定，醫療機構、藥局、獸醫診療機構、畜牧獸醫機構及醫藥教育研究試驗機構，每年一月應向所在地衛生主管機關及衛生福利部食品藥物管理署辦理前一年管制藥品之申報；於該期間無任何管制藥品收入、支出或結存者，亦須辦理申報作業。違反規定者，將處新臺幣 3 萬元以上 15 萬元以下罰鍰，其管制藥品管理人亦處以相同之罰鍰。

法規公告

公告增修丁托咪酯（Butomidate）等 7 項管制藥品

食品藥物管理署 管制藥品組

行政院於 114 年 8 月 25 日公告修正管制藥品分級及品項，並自 114 年 8 月 27 日生效，以加強其科學使用之流向管理，避免遭流用或濫用而危害國人健康。增修內容如下：

第二級管制藥品

品項	備註
226、丁托咪酯（Butomidate）	新增 [包含其異構物n-Butyl、iso-Butyl、sec-Butyl、tert-Butyl]
227、三氟依托咪酯 （Trifluoroethyl 1-(1-phenylethyl)-1H-imidazole-5-carboxylate、CF3-Etomidate(TF-Etomidate)）	新增
228、氟托咪酯（Flutomidate）	新增 [包含其異構物2-Fluoro、3-Fluoro、4-Fluoro]

第三級管制藥品

品項	備註
352、2-〔（1-丁基吲唑-3-羰基）胺基〕-3,3-二甲基丁酸甲酯（Methyl 2-[(1-butylindazole-3-carbonyl)amino]-3,3-dimethylbutanoate、MDMB-BINACA(MDMB-BUTINACA)）	新增
353、N-(1-胺基-3,3-二甲基-1-側氧丁-2-基)-1-(戊-4-烯-1-基)-1H-吲唑-3-甲醯胺（N-(1-Amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamide、ADB-4en-PINACA）	新增

第四級管制藥品

品項	備註
80、依托咪酯（Ethyl 1-(1-phenylethyl)-1H-imidazole-carboxylate）	修正[包含其異構物Etomidate、imidazole-4-carboxylate]

第四級管制藥品原料藥

品項	備註
57、N-三級丁氧羰基-4-哌啶酮（tert-Butyl 4-oxopiperidine-1-carboxylate、N-Boc-4-piperidone）	新增

Butomidate、CF3-Etomidate 及 Flutomidate 與管制藥品 Etomidate 結構相似；MDMB-BINACA 及 ADB-4en-PINACA 屬合成類大麻活性物質，此等物質不具醫藥用途，惟近來發現此類新興影響精神物質恐已流入市面並遭濫用，造成社會危害，鑑於科學上使用之需要，增列為管制藥品。另 N-Boc-4-piperidone 可作為第二級管制藥品 Fentanyl 之前驅物，考量檢驗分析及鑑驗等科學上使用需求，增列為第四級管制藥品原料藥。又，4- 咪唑 - 依托咪酯（Ethyl 1-(1-phenylethyl)-1H-imidazole-4-carboxylate）併入第四級管制藥品第 80 項並修正該項名稱為「依托咪酯（Ethyl 1-(1-phenylethyl)-1H-imidazole-carboxylate）[包含其異構物 Etomidate、imidazole-4-carboxylate] 」。

自公告生效日起，尚有留存前表所述新增為管制藥品品項之機構業者，請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，須確實遵照管制藥品管理條例相關規定辦理，以免違規受罰。

轉讓或分享管制藥品（如鎮靜安眠藥）是違法行為！

1. 鎮靜安眠藥大部分屬於「管制藥品」，具有成癮性，須經醫師評估、開立處方後才能使用。
2. 分享或轉讓管制藥品給他人恐觸犯《毒品危害防制條例》。

衛生福利部
食品藥物管理署
FDA Taiwan Food and Drug Administration

廣告

求職詐騙要小心!!!

找到工作前，先成為懂法的求職者，別讓詐騙把你的未來當提款機！

注意

1. 合法的職業介紹業者應依照「職業介紹服務定型化契約範本」提供契約內容，包含工作內容、上班地點、薪資與工作時間等。
2. 如要收費，須先簽訂書面契約，並載明收費項目、金額及退費條件。
3. 勿聽從指示申辦個人約定帳戶，個人銀行帳號與密碼等，不可交付他人。
4. 對徵才公司多查、多問，先確認真假，面試前告知親友行蹤，並詳閱工作契約內容，有疑慮的契約不要簽。

行政院消費者保護處

廣告