



# 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】

- 局長交接
- 學術及資訊交流
- 電子報
- 衛生署專案稽查計畫
- 法規公告
- 處分案例報導
- 業務及活動報導

發行日期 / 中華民國九十四年十月十日

發行人 / 簡俊生

總編輯 / 洪國雄

編審委員 / 李聰輝、施如亮、許嘉和、曾可

/ 邱志彥、藍恩玲、郭樹英

執行編輯 / 鄭進峰

執行單位 / 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.nbcd.gov.tw](http://www.nbcd.gov.tw)

承印商 / 耘新紙品有限公司

電話 / (02) 2248-3436



## 恭賀李局長志恒榮調 行政院衛生署技監

本局大家長李局長志恒，於94年9月8日，榮調行政院衛生署技監。為感念李局長多年來，帶領本局同仁，開創我國管制藥品管理制度，以及其無私奉獻、致力於藥物濫用防制業務推廣，持續獲得國

內各界與國際間之肯定，本局簡代理局長俊生率全體同仁及退休同仁，於同日下午4時，於本局大禮堂舉行歡送茶會。



圖一 簡代理局長致贈紀念品



圖二 歡送茶會一隅



## 一、以相同症狀呈現的安非他命精神病

台北市立聯合醫院陽明院區

精神科主任 楊逸鴻

王先生與王太太這對年輕夫妻被朋友發現言行異常，在「中邪」或「被下符」的想法下求助於廟宇、神壇皆無效後，始接受朋友勸說至精神科門診看診。

在家中，王先生個性較主觀、強勢且具主導性，太太則沒主見。王先生為卡車駕駛，在同事慫恿下開始吸食安非他命提神，他於數日後感覺到同事的敵意（不僅在背後搬弄他的是非，甚至在言行上直接排斥他），連老闆、客戶都開始指桑罵槐或嘲諷他。後來，他察覺到有陌生之人、車跟蹤或在租屋處附近徘徊。他將上情告訴太太，但太太認為他多心。但是整個狀況日趨嚴重，王先生看到陌生人入侵屋內（幻視），也常聽到屋外有人竊竊私語，密謀要殺害他及太太（幻聽）。王先生在害怕之餘整天緊閉門戶、不敢上班，且準備了刀棍防身，他並要求太太與他輪流守夜，王太太在安撫他無效後只得勉強答應。王先生擔心太太晚上精神不濟，遂半強迫地讓太太吸食安非他命。王太太連續吸食安非他命三、五天後，產生了與先生同樣的妄想（delusion）。當朋友前去拜訪時，才發現這對夫妻均手持刀棍、有志一同地在守護著他們的家園。

王姓夫妻在停止使用安非他命且服用抗精神病藥物一兩個星期後，精神病症狀完全消失，抗精神病藥物於一個月後完全停用，他們在日後的數次門診追蹤皆未再呈現上述之症狀。兩人的診斷符合美國「診斷與統計手冊第四版」（DSM-IV）中「安非他命精神病」（Amphetamine-induced psychotic disorder）的診斷準則。有意思的是，兩人亦呈現了「共享精神病」（Shared psychotic disorder）之症狀。

廣義的安非他命泛指具有2-amino-1-phenylpropane化學式結構的人工化合物，可分為（一）典型的安非他命（classic amphetamine），包括「安非他命」（Amphetamine；dextroamphetamine）、「冰塊」（Ice；methamphetamine）、「利他能」（Ritalin；methylphenidate）。（二）取代性的安非他命（substituted amphetamine），包括MDMA（搖頭丸）、MDEA，MMDA……等。典型的安非他命使腦部釋放多巴胺（dopamine），取代性的安非他命則使腦部釋放多巴胺，正腎上腺素（norepinephrine）及血清素（serotonin）。從藥理生理機轉及症狀學來看，有些學者將取代性的安非他命歸類於幻覺劑

（hallucinogen），但從化學式的結構來看，取代性的安非他命可是不折不扣的安非他命家族的成員。

安非他命（Amphetamine）是一種中樞神經的興奮劑，具有成癮性。使用者可能會有臉部潮紅、蒼白、發燒、發紺、頭痛、心搏過速、心悸、噁心、嘔吐、牙關咬緊、呼吸急促、發抖、失眠、運動失調、血壓上升、瞳孔放大等症狀，在情緒上可能會有出現欣快、煩躁、焦慮等現象。有的人在服用後會導致誇大、過度自信的想法，有的人卻變得疑神疑鬼，擔心有人對他不利。有時，有人會出現癲癇、甚至意識呈現混亂或陷入昏迷及死亡。較嚴重的併發症包括心肌梗塞、嚴重高血壓、腦血管梗塞、缺血性結腸炎……等。另外，安非他命注射者共用針頭，可能會有感染愛滋病及肝炎的危險。

王先生與王太太在使用安非他命後產生關係妄想（陌生的人、車跟蹤）、被害妄想（有人欲謀害他們）、幻視（屋內有陌生人入侵）、幻聽（屋外有人密謀殺害他們）等精神病症狀，故符合安非他命精神病的診斷。對大部分的安非他命精神病患者而言，在停用安非他命之後，精神病症狀會自然消失，但卻有少數患者終其一生都會有精神病症狀，有人推測可能是安非他命誘發出潛在的精神病。在臨床觀察中，安非他命精神病與「妄想型精神分裂病」（paranoid schizophrenia）的症狀相似，因此，是否使用安非他命、精神病症狀出現在安非他命使用前或使用後，遂成為鑑別診斷的重點。

「共享精神病」是指關係緊密且長期相處的人，彼此有相似或相同的精神病症狀，通常是較強勢的人會先產生精神病症狀，而較沒主見的人則會在強勢者的影響下發展出相似或相同內容的症狀，絕大部分都是以前兩個人為主（就是法國精神病學家所說的 folie à deux），但在文獻上也有十二個人（同一家人）共同罹病之案例。

依據DSM-IV之定義，「共享精神病」的診斷確定，需排除掉其他的精神病（如精神分裂病）、精神作用物質之使用（如安非他命）之可能性，故王姓夫妻不能被視為「共享精神病」。但，以相同之症狀呈現之「安非他命精神病」在臨床上也不多見。

## 二、簡介美國加州管制藥品處方箋新制

製藥工廠 施如亮科長

從2005年1月份起在美國加州，處方者（prescriber）開立所有具有醫療用途之管制藥品（也就是第II級至第V級管制藥品）之紙本處方箋時，都必須使用Tamper-Resistant Prescription Form（在此譯為「具有防偽措施的處方箋形式」），取代原有開立第II級管制藥品處方箋時，必須使用向美國法務部（Department of Justice）申請取得之三聯式處方箋空白表（Triplicate Prescription Blank）的制度。這種新處方箋的空白表必須是經過加州藥事委員會（California State Board of Pharmacy）所核准的印刷廠（printer）所印製的，這些印刷廠的名單可以在網站上查詢到。新處方箋表格依規定必須包括一些特定的要項（element），預先印製好（preprinted）的處方箋必須至少印有處方者姓名、執照類別（醫師或牙醫師等）、加州的執照號碼、聯邦的管制藥品註冊號碼（也就是聯邦緝毒局給的DEA number）。

事實上，這種新處方箋空白表並沒有單一的特定排版格式（format）、大小或顏色的規定，因此收到處方箋的藥師們都必須知道哪些是規定的要項，以辨別管制藥品處方箋的真偽，以防止管制藥品流濫用的發生。加州的法律要求，這些規定的要項必須印在每張處方箋上，不管是印在正面、背面或是靠邊均可，讓相關專業人員知道它們到底是哪些要項，又該如何測試。新處方箋樣張可參見資料來源之網址，以下簡要說明這些要項的特點：

- 一、Latent Repetitive Void Pattern — 當處方箋經過電腦掃描、影印或傳真所得到的副本，必須顯示「void」（作廢）這個字樣橫跨整張紙面。因為有些時候藥局是可以接受電傳（electronic）的處方箋的，因此當藥師任何時候接到顯示有「void」字樣的電傳處方箋，都必須以他（她）的專業判斷並聯絡開立處方者，以確認該處方箋的真實性。
- 二、Watermark — 「California Security Prescription」的浮水印字樣必須印在空白處方箋的背面。
- 三、Chemical Void — 如果處方箋的任何地方接觸到油墨的溶劑，例如丙酮時，會使「void」字樣出現或出現有顏色的污漬。
- 四、Thermochromic Ink Feature — 要有一個符號或一段文字是以熱化學感應油墨印製，當它暴露在高溫下，例如用手指快速摩擦或對它呼熱氣

時，它會暫時消失或變色，當溫度下降後它又會回復原狀。

- 五、Opaque Writing — 要有一個符號是反白印刷，在影印連續照光時，該符號會消失或褪色。
- 六、Quantity Check-off Boxes — 空白處方箋必須提供如 ☐ 1-24 ☐ 25-49 ☐ 50-74 ☐ 75-100 ☐ 101-150 ☐ 151 and over 六個數量範圍之方格，讓開立處方者依處方勾選，以防止處方數量被有心人士竄改。
- 七、Unit Designation — 接在數量範圍勾選方格後，必須有一個欄位，以便處方者填寫該項藥品的劑型或劑量單位，如ml或sol等。
- 八、Single or Multiple Drug Statements — 新的處方箋有兩種處方格式，也就是單品項格式（single drug format）及多品項格式（multiple drug format）。單品項格式必須印有下列文字「在藥品處方欄位內，若填寫超過一個品項的管制藥品，本處方箋即無效」「Prescription is void if more than one controlled substance prescription is written per blank.」；多品項格式則必須印有「倘未標明所處方藥品之品項數，本處方箋即無效」「Prescription is void if the number of drugs prescribed is not noted」，同時要有讓開立處方者填入或圈選藥品品項數的欄位。
- 九、Do not Substitute — 新的處方箋還要有一個可以讓處方者勾選處方藥品之廠牌是否可以替換的方格及處方者簽名確認之欄位。
- 十、Form Batch Numbers — 每批印製的處方箋必須印有特定的批號，裡面的每一張空白處方箋，並須逐份印上從1號開始之流水號。

資料來源：

[http://www.pharmacy.ca.gov/consumers/security\\_print-er.htm](http://www.pharmacy.ca.gov/consumers/security_print-er.htm)

### 三、大臺北地區非法藥物使用調查

為瞭解我國藥物濫用之現況與流行之趨勢，本局特別於93年以自行研究方式，完成「台灣北部地區國民健康訪問調查---全國性非法藥物使用調查之先驅研究」，調查結果發現：大臺北地區吸菸、喝酒、嚼檳榔與非法用藥盛行率分別為29.3%、47.5%、13.3%與1.5%，非法用藥種類之前三名為安非他命、大麻、強力膠，經分析菸、檳榔、非法藥物之首次使用年齡，分別為：19歲、19.5歲、20歲，開始年齡大多集中於青少年時期，站在預防勝於治療之觀點，將續與相關單位合作，共同深化對青少年健康價值的教育，並且將青少年列為加強防制宣導的重點族群。

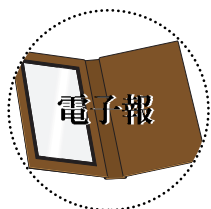
聯合國藥物與犯罪辦公室（UNODC）發表「2005年世界毒品年度報告」指出：全球藥物濫用人口約2億人，占全球人口的5%，用藥種類前三位分別為大麻、安非他命類及古柯鹼，亞洲地區則以安非他命、大麻、鴉片類的濫用為主。本局於去年完成之大臺北地區非法用藥盛行率為1.5%，用藥種類包括：安非他命、大麻、強力膠、搖頭丸、海洛因、K他命、GHB及古柯鹼等。

我國自民國79年發現安非他命濫用以來，社會各界普遍認為藥物濫用日益嚴重，其間雖有學者專家進行藥物濫用流行病學調查，惟大多偏重於特定族群，本研究為國內首次以12歲至65歲一般人口為基礎，所進行之田野訪問調查，其結果除能瞭解大臺北地區成癮物質之使用狀況外，所建立之調查模式，亦已運用於本局今（94）年與衛生署國民健康局、財團法人國家衛生研究院合作進行之全國性

「國民健康訪問暨藥物濫用調查」之中。

該研究亦發現：男性非法用藥是女性的5倍，首次使用非法藥物的動機主要為好奇、趕流行，首次取得藥物之場所多為同學、同事、朋友家中，但一些俱樂部藥物，如：搖頭丸、K他命，則見於PUB、KTV等娛樂場所，首次用藥場所因藥物種類亦有不同，所謂傳統毒品如：海洛因、安非他命首次用藥場所多於同學、同事、朋友家中；新興俱樂部藥物如：搖頭丸、K他命、GHB之首次用藥場所，則全部出現於PUB、KTV等娛樂場所。對非法用藥的認知：96.2%受訪者認為非法用藥會使人上癮，有3.8%認為不會；多數受訪者表示：其親人或好朋友不曾使用非法藥物，但仍有10.6%受訪者表示：其親人或好朋友曾使用非法藥物；47.2%認為要取得這些藥物是困難的，但認為取得容易者卻占52.8%；當周圍親朋好友有非法用藥問題時，68.7%並不知道能詢問哪些單位，僅31.3%知道，未達五成。

為強化民眾對非法藥物諮詢單位之認知，未來本局將強化各項宣導管道，包括媒體、報章、雜誌等，讓有諮詢需求之民眾，能即時獲得幫助，以減少用藥成癮對個人、家庭及社會造成的危害。



### 無毒有我健康報

您想更快速的掌握國內外管制藥品最新訊息嗎？歡迎訂閱無毒有我健康報，訂閱方式如下：請連上本局首頁([www.nbcd.gov.tw](http://www.nbcd.gov.tw))，點選網頁右側反毒專欄中無毒有我健康報(電子報)連結，即可進入免費訂閱畫面，然後輸入基本資料即完成訂閱，為回應讀者要求，我們把各期的重點整理

如下(表一)，供讀者參考(您也可以在上述電子報網頁中，點選精采回顧，進行相關查詢)。

表一 無毒有我健康報各期主題

| 期數      | 主 題                                | 期數  | 主 題           |
|---------|------------------------------------|-----|---------------|
| 001-008 | 綜合                                 | 026 | Tramadol 特拉嗎竇 |
| 009     | 愷他命(ketamine)                      | 027 | 濫用藥物與傳染病      |
| 010     | 愷他命(ketamine)                      | 028 | 濫用藥物與傳染病      |
| 011     | MDMA 搖頭丸                           | 029 | (甲基)安非他命      |
| 012     | MDMA 搖頭丸                           | 030 | (甲基)安非他命      |
| 013     | (甲基)安非他命                           | 031 | MDMA 搖頭丸      |
| 014     | (甲基)安非他命                           | 032 | MDMA 搖頭丸      |
| 015     | 苯二氮平(BZDs)                         | 033 | 苯二氮平類藥物       |
| 016     | 苯二氮平(BZDs)                         | 034 | 苯二氮平類藥物       |
| 017     | 大麻                                 | 035 | 各國毒品政策        |
| 018     | 大麻                                 | 036 | 各國毒品政策        |
| 019     | LSD                                | 037 | 戒毒模式          |
| 020     | LSD                                | 038 | 戒毒模式          |
| 021     | 美沙冬及丁基原啡因                          | 039 | 戒毒資訊          |
| 022     | 美沙冬及丁基原啡因                          | 040 | 戒毒資訊          |
| 023     | 配西汀及莫待芬寧                           | 041 | 國際要聞          |
| 024     | 配西汀及莫待芬寧                           | 042 | 國際要聞          |
| 025     | Tramadol 特拉嗎竇、<br>Butorphanol 美妥芬諾 | 043 | 管制策略、法規       |
|         |                                    | 044 | 管制策略、法規       |



## 確保藥物及食品安全，衛生署執行 94年第二次專案稽查計畫

行政院衛生署為確保民眾用藥安全，由中央與地方具經驗豐富之稽查人員組成聯合稽查小組，以混合編組跨區方式，於94年8月17日同步查核基隆市、臺北縣、桃園縣、臺中市、臺中縣、臺南市、高雄市及花蓮縣等地區，以加強不法藥物及食品之取締。

本次稽查係衛生署「94年度不法藥物、食品聯合稽查專案計畫」的第二次行動，由管制藥品管理局主辦，共查核72家（西藥房22家、藥局36家、診所14家），查獲違規案件計34件（藥品相關案件19件、食品12件、化妝品3件），違規情形：無處方調劑供應處方藥4件、陳列或販售疑似偽禁藥品或不明藥品4件、藥品標示不符合規定或違規廣告4件、非藥師執業或未懸掛標示牌2件、管制藥品簿冊登載不

實2件、未申請許可證藥品或許可證過期3件、食品標示療效或標示不完整12件、化妝品涉標示療效3件。違規者將依違反藥事法、管制藥品管理條例、食品衛生管理法或化妝品管理條例等相關規定，予以處分。

行政院衛生署重申：各醫藥機構及專業人員，應善盡專業職責，不得買賣來源不明之藥品及偽禁藥品，並應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，維護國民用藥安全。同時呼籲民眾，倘身體不適或有醫療需求，應行就醫，不要聽信誇大不實之藥物或食品廣告，而隨意購買服用；購買藥品時應留意其標籤或包裝是否具有衛生署核准之藥品許可證字號，及完整中文標示，以免誤食假藥，花錢傷身又延誤病情。



## 一、增列第三級管制藥品品項

行政院於94年8月4日以院臺衛字第0940032867號公告，增列第三級管制藥品品項「2C-B（4-bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine、4-溴-2,5-二甲氧基苯

基乙基胺）」。本署並建請法務部將其列為第3級毒品。

## 二、修正濫用藥物尿液檢驗作業準則

行政院衛生署於中華民國94年10月14日以署授管字第0940710271號令修正「濫用藥物尿液檢驗作業準則」第18條、第36條條文。

第18條 初步檢驗結果在閾值以上或有疑義之尿液檢體，應再以氣相層析質譜分析方法進行確認檢驗，若無適當氣相層析質譜分析方法者，得採用適當之液相層析質譜分析方法進行確認檢驗。確認檢驗結果在下列閾值以上者，應判定為陽性：

一、安非他命類藥物：

- (一)安非他命：500 ng/mL。
- (二)甲基安非他命：甲基安非他命500 ng/mL，且其代謝物安非他命之濃度在200 ng/mL以上。
- (三)3,4-亞甲基雙氧甲基安非他命(MDMA)：500 ng/mL。同時檢出MDMA及MDA時，兩種藥物之個別濃度均低於500 ng/mL，但總濃度在500 ng/mL以上者，亦判定為MDMA陽性。
- (四)3,4-亞甲基雙氧安非他命(MDA)：500 ng/mL。
- (五)3,4-亞甲基雙氧-N-乙基安非他命(MDEA)：500 ng/mL。

二、海洛因、鴉片代謝物：

(一)嗎啡：300 ng/mL。

(二)可待因：300 ng/mL。

三、大麻代謝物（四氫大麻酚-9-甲酸，Delta-9-tetrahydrocannabinol-9-carboxylic acid）：15 ng/mL。

四、古柯鹼代謝物(苯甲醯基愛哥寧，Benzoylcegonine)：150 ng/mL。

五、愷他命代謝物

(一)愷他命 (Ketamine)：100 ng/mL。同時檢出愷他命及去甲基愷他命(Norketamine)時，兩種藥物之個別濃度均低於100 ng/mL，但總濃度在100 ng/mL以上者，亦判定為愷他命陽性。

(二)去甲基愷他命：100 ng/mL。

前項以外之濫用藥物或其代謝物，得依各該氣相層析質譜分析方法最低可定量濃度訂定適當閾值；無適當氣相層析質譜分析方法而採用液相層析質譜分析方法者，得依該方法最低可定量濃度訂定適當閾值。

第36條 本準則自中華民國九十三年一月九日施行。

本準則修正條文自發布日施行。



## 處分案例報導

1.○○診所負責醫師○○○等相關人員以該診所可供應第三級毒品Anxipan(俗稱615安眠藥物)、Modipanol(俗稱FM2安眠藥物)解除毒癮為由，攬招染有施打毒品之不特定人，以出示健保卡、付掛號費，且亦未當面問診、開立處方箋，由任職該診所醫護人員，提供前揭管制毒品，案經○○市政府警察局刑警大隊於○○○年○○月○○日依法持○○○地方法院檢察署之搜索票至該診所執行搜索，已依違反刑法、毒品危害防制條例、醫師法、藥事法等移送該署偵辦中。

2.本局於○○○年○○月○○日會同○○縣政府衛生局人員依病例實地訪查該診所病人，發現有病人實際並未就診及病人實際未領取第三級管制藥品Anxipan(含Flunitrazepam成分)，病歷卻有登載之情事。其管制藥品不當使用及流用為非法，嚴重戕害國人身心健康，核其情節重大，除臺北縣政府依違反管制藥品管理條例第六條第一項規定，處新台幣六萬元罰鍰外，本局爰依同條例第三十九條第五項廢止該診所管制藥品登記證。



## 業務及活動報導

1. 花蓮縣警察局玉里分局於94年5月23日以玉警刑字第0943000583及584號函送扣案毒品鑑驗，經請本局委辦科技計畫合成新興安非他命類濫用藥物標準品單位台灣師範大學提供標準品，進行氣相層析質譜儀法分析比對，其中紅白色膠囊驗出含新興安非他命類藥物2,5-Dimethoxy-4-iodophenethylamine (2C-I) 及2,5-Dimethoxy-4-chlorophenethylamine (2C-C) 成分，為本局首次檢出。
2. 本局簡代理局長俊生，於94年8月21日至24日代表本局赴模里西斯，參加International Federation of Non-Government Organizations(簡稱IFNGO) 第21屆國際會議，並於會中發表「The Anti-drug Campaign in Taiwan.」論文。
3. 為推動組織學習，增進藥物濫用防制專業知能，本局於94年7月6日，邀請台灣大學心理學系暨研究所教授兼系所主任梁庚辰博士專題演講「上癮藥物之心理因素」。
4. 為提升毒品施用者對毒品危害認知，矯正其濫用行為，降低感染愛滋病等傳染性疾病，並建立與矯正機關之合作機制，本局於94年7月8日(週五)假公務人員訓練中心(福華國際文教會館)辦理「矯正機關諮詢輔導人員藥物濫用防制」研習會。對象為法務部所屬犯罪矯正機關之相關人員，計71人參加。講習重點為加強「毒品施用者因共用針具施打毒品而感染愛滋病等傳染性疾病」之危害宣導；培育種子志工，加強其對毒品施用者灌輸「共用針具易感染愛滋病」觀念。
5. 製藥法規已漸依歐洲標準而趨於國際一致化，在製藥工廠作業環境方面，歐盟GMP(PIC/S GMP)的標準亦已漸與ISO 14644標準整合，歐洲標準對於無菌製劑的要求與本國目前的標準有頗多的差異，台灣地區的藥廠也漸漸參考該標準進行改變。本局為使同仁瞭解這一類GMP的趨勢，於94年7月26日下午邀請對於這方面有相當瞭解的尚偉公司陳詩叢工程師，就這方面做講解及討論，以使同仁瞭解無菌製劑作業環境的最近趨勢。其主要內容包括：藥廠作業環境微粒子監測法規的最新動態、各種微粒子監測技術、注射劑產品的微粒子污染檢測方法、及高效率空氣過濾器之有效性與洩漏性試驗方法等。
6. 本局為推動大專無毒校園宣導，特訂定「大專校院無毒校園宣導計畫」，並於暑假期間(7月27日)辦理第一階段「學生領袖座談會」及第二階段(8月24日至26日)「大專校院師資培訓班」，二階段分別有23所學校、46位師生與會，及17所學校、36位師生與會。培訓班內容包括常見毒品之特性及危害、社區資源之取得與運用、過來人之心路歷程、宣導成效評量設計、我國毒品防制政策與策略、表演類宣導實務、研習類宣導實務等課程。
7. 本局於7月份接受桃園地檢署送驗褐色或土黃色圓形錠檢體，檢出含MDA、Phencyclidine、Acetaminophen、Nicotinamide及Caffeine成分共計3件，MDA及Phencyclidine組合係今年五月初次由檢驗案件通報1件，最近又陸續發現3件，值得注意。該二藥物均為中樞神經迷幻劑，使用者描述Phencyclidine使用效應包括欣快感、疏離感、注意力不集中及交談困難；MDA使用有欣快感、血壓上升、喉嚨乾燥，過量使用會造成死亡。
8. 為加強國際合作，增進藥物濫用防制減少毒品傷害之國際經驗及技術交流，特邀請Professor Gerry Stimson(國際減少毒品傷害協會；IHRA)執行長。於94年8月9日至14日來台就國際減少傷害之趨勢及台灣應如何實施減少傷害之議題提供指導。
9. 為促進濫用藥物尿液檢驗技術交流及管理法規之宣導，以提升檢驗技術水準，本局於94年8月15日辦理濫用藥物檢驗技術研討會，計有刑事局、調查局、憲兵司令部、彰化縣衛生局、警察大學及13家認可檢驗機構代表42人參加。
10. 本局於94年8月16日召開「科技專家諮委員會」，討論96年度本局「科技政策發展方向」草案有關藥物濫用成癮戒治部分。專家委員所提供意見，將作為本局96年藥物濫用成癮處置科技研究之重點。
11. 94年度不法藥物、食品第2次聯合稽查由本局主辦，於94年8月17日同步查核基隆市、臺北縣、桃園縣、臺中市、臺中縣、臺南市、高雄市及花蓮縣等地區，以加強不法藥物及食品之取締。本次稽查行動共查核72家(西藥房22家、藥局36家、診所14家)，查獲違規案件計34件(藥品相關案件19件、食品12件、化妝品3件)，違規者將依違反藥事法、管制藥品管理條例、食品衛生管理法或化妝品管理條例等相關規定，予以處分。本局並於8月25日發布新聞稿，呼籲民眾注意用藥安全，不要聽信誇大不實之藥物或食品廣告，而隨意購買服用。

12. 為確保員工工作安全與身心健康，本局依據員工尿液篩檢作業要點規定，於94年8月24日由篩檢認證組會同政風室辦理94年度第二次員工尿液篩檢，抽驗對象為全局人員(包括國防役、替代役及研究助理)，其中以新進人員列為優先對象，計抽驗34人，抽驗率25.2 %。篩檢項目包括鴉片類(嗎啡、可待因)、安非他命類(甲基安非他命、安非他命、MDA及MDMA)及大麻代謝物，經以免疫分析法初步檢驗，結果均為陰性反應，顯示受檢人員均無工作環境污染或濫用藥物之情形。
13. 本局於94年8月26日派員參加法務部辦理「行政院毒品防制會報」籌備會第2次協調會議，討論完成各機關提報議題初稿4項，包括法務部「緝毒工作之檢討與策進」、海巡署「先驅化學品管制檢討與策進」、衛生署「毒品鑑驗機制檢討與策進」、及研考會「毒品防制工作之整體規劃」。餘3項包括調查局「第二級毒品安非他命等證物保管問題之研究」、衛生署「成癮物質戒治計畫」、及教育部「全國反毒作戰年教育宣導整體規劃策進作為」下次繼續討論。
14. 第43屆國際法醫毒理學家協會(The International Association of Forensic Toxicologist, TIAFT)年會，於94年8月29日至9月2日在韓國召開，主辦單位「國立科學調查研究所(National Institute of Scientific Investigation, NISI)」Dr. Heesun Chung於會前特來信邀請本局前李局長志恒，擔任該會國際科學諮詢委員會(International Scientific Advisory Committee)委員，並邀擔任主持人及講座，講題為「Drug Abuse Situation in Taiwan: Confluent Abuse Trend of Traditional Narcotics and Designer Drugs」。本局吳守謙科長並以「Characteristics and Trends of MDMA Containing Tablets Seized in Taiwan during January 2002 to February 2005」為題提出報告。此外，本次會議我國與會代表尚有輔英科技大學的劉厚敦教授，劉教授除發表壁報論文外，並於會上主持一個場次討論會。
15. 本局派員參加臺灣高等法院檢察署於94年8月30日舉辦之研商「毒品鑑驗機制」座談會，討論「有關毒品鑑識業務，爰請增設概括授權機關及其鑑識人員員額或公開招標委由私人機構協助毒品鑑定」相關事宜。
16. 為瞭解我國先驅化學品管制現況，本局於94年9月8至9日，派員參加「先驅化學品工業原料申報檢查流向追蹤研討會」，並作專題演講，講授內容以查緝案例及需各部會間配合之事項為主。
17. 為推動組織學習，增進藥物濫用防制專業知能，本局於94年9月16日，邀請台灣大學藥學系暨臨床藥學研究所助理教授沈麗娟博士專題演講「台

灣各族群藥物代謝酵素基因多型性之分布及差異分析對於其臨床藥物(以精神科用藥為主)使用之影響」。

18. 為建構我國藥物濫用監測網，由中央至地方有效掌握藥物濫用現況，本局於94年9月20至22日於大溪鴻禧別館，舉辦「94年新興毒品跨國多城市流行病學比較國際會議」，邀請美國社區藥物濫用流行病學工作組織(Community Epidemiology Work Group, CEWG)及國際防止藥物濫用非政府組織(International Federation of Non-Government Organization, IFNGO)等之學者專家與國內從事藥物濫用研究之專家學者擔任講座，參加對象包括各縣市辦理藥物濫用之衛生人員。並就推動我國藥物濫用調查與介入等防制工作交換意見，以凝聚共識。
19. 為加強國際間的資訊交流及合作，了解目前台灣地區使用MDMA(又稱搖頭丸、Ecstasy)和其他俱樂部藥物者對藥物成癮的認知，其如何取得藥物和如何使用藥物、一次使用藥物的種類及藥物對身心反應和健康狀態的影響等，本局與美國華盛頓大學合作計畫「新興毒品跨國多城市流行病學研究」已於94年8月19日開始進行該計畫第二階段受訪者之問卷訪問，目前已完成第一個問卷訪問個案並積極著手受訪者招募事宜。美方團隊由Dr. Linda Cottler 領隊，預定於9月23日至29日來台，進行問卷查核及相關議題研討。
20. 為提升本局及國內實驗室濫用藥物檢驗技術，本局將於94年10月31日至11月4日辦理頭髮檢驗技術訓練及研討會，邀請美國National Laboratory Certification Program濫用藥物檢驗認證體系主管Dr. John Mitchell，美國Northwest Toxicology Lab實驗室主任Dr. David Kuntz及其氣相層析質譜分析及液相層析質譜分析主管Dr. Alex Gantverg等三位資深之濫用藥物頭髮檢驗專家來台，於本局實驗室辦理檢驗訓練、演講及研討會。

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