



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
- 防範成癮措施
- 法令修正
- 認可檢驗機構
- 大麻之管理
- Q and A
- 業務及活動報導

發行日期 / 中華民國九十三年十月十日

發行人 / 李志恒

總編輯 / 簡俊生

編審委員 / 丁艷芬、吳守謙、邱志彥、施如亮

柳家瑞、許嘉和、藍恩玲、蕭建軍

執行編輯 / 翁銘雄

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

承印商 / 產金文化事業有限公司

電話 / (02)8668-6645



探究毒品成癮之謎

台大醫學院藥理學研究所名譽教授 蕭水銀

我想有些人由於先天的遺傳或後天的環境因素，比較容易激動，尤其在有挫折時，常併有焦慮感。舒解焦慮的方法有很多，例如借酒澆愁是其中的一種，但最可怕的是有些人，在不甚瞭解的情況下，被誘惑使用毒品，一般毒品依照其作用機制不同而分類，如中樞神經系統刺激劑（psychostimulant、安非他命、甲基安非他命及可卡因）、鴉片嗎啡類、酒精乙醇、尼古丁及大麻等，由於這些毒品對腦部的特殊作用，雖然具有興奮、提神解勞、改善人際關係，有些甚或幻覺幻聽，或可令人富有創作力，或許令人有短暫性脫離現實，引進羽化登仙的情境。可是當它們刺激腦部細胞，引發特殊的效應時，只要嚐試一次，就會令人記得藥物存在的那種特殊感覺，而

且不斷的強迫使用者對該種藥物的渴求及再次獲得，在這種強烈渴望的驅使之下，一方面驅使吸毒者進入不擇手段的非要取得該毒品不可，另一方面由於神經系統已迅速對該毒品的存在產生適應性（neuroadaptation）及耐藥性（tolerance），因此所需毒品的劑量，不斷增加，才能滿足獲得初次嘗試的藥效，更有甚者，當無法補給毒品時，短暫的停藥，立即令患者的精神急燥不安，甚或瘋狂，也有的會抑鬱或自殺的傾向，更令人難以擔當的所謂戒斷症候群，身體依賴症狀如血壓及呼吸變化、腹瀉、遺尿，全身虛弱或抽搐等等，那真是生不如死的痛苦難當，這就是嘗試這類毒品的可怕後果，因此，千萬不可乘一時之快，而掉入痛苦深淵，非常不易戒斷復原。我們

應該瞭解，許多政策及管制，期望能宣導及揭發這類毒品的猙獰面目，讓大家都能徹底明瞭這類毒品非常危險，絕不可嘗試。

有關毒品濫用的問題，從古至今，一直都是研究藥物的科學家們最具挑戰性的研究題材，最近有一個重要的假設，有關上述不同的五類毒品，雖然它們的急性藥理作用，似乎大不相同，可是它們慢性使用後，產生藥物依賴性及戒斷症候群（焦慮不安 'anxiety'、強迫性渴望再獲毒品及極端不舒適感 'disphoria'），乃是臨床上共同的特徵，因此，對於這些藥物在腦部作用部位，神經途徑，神經化學傳遞物質的釋放及其受體訊息傳遞之改變，在分子及細胞層次的作用機制等之研究，已獲得科學證據支持這五類毒品產生成癮性及藥物依賴性的共同作用機制，這些研究的重要發現，將有利於研發治療戒斷毒品所產生的心理及身體症候群的藥物。更重要的發現是毒品戒斷症的分子訊息途徑的機制，揭發遺傳及身體內在和環境因素對藥物成癮性（drug addiction）具有重大的影響，如 cyclic AMP-protein kinase 的活性變大時，則藥物成癮感受性也變大，又如隔離飼養的動物，對於濫用藥物的反應性也變大。因此，這些研究結果，將可預測及篩檢某一群人，容易濫用藥物及產生藥物成癮，這些人應屬於特別需要輔導的對象。

有關人類腦部調控情緒及行為的部位，主要在中腦多巴胺神經系統，其傳遞途徑有二：（1）黑質紋狀系統（nigrostriatal system），由黑質（substantia nigra）神經細胞的多巴胺神經纖維，分佈於紋狀球體（corpus striatum）。（2）中央皮質邊緣系統（mesocorticolimbic dopamine system），由腹側腹覆區域（ventro tegmental area, VTA）神經細胞之神經纖維放射至橫臥核（nucleus accumbens），嗅覺球（olfactory tubercle），前腦（frontal cortex）及杏仁核（amygdala）。許多實驗證明慢性使用這五類毒品後，均可促使這些腦部的多巴胺濃度增加，反之，在停藥後，產生藥物依賴性時，多巴胺濃度急劇下降，而這些毒品產生的報酬（reward）或增援（reinforce）效應，確定經由活化多巴胺 D₁、D₂ 及 D₃ 受體途徑而來，因此這些受體的拮抗劑能明顯削弱這些毒品的報酬行為。最近幾年的研究更有突破性的發展，這是有關麩氨酸神經系統（glutamatergic nerve）與多巴胺神經系統相互調控的機制，麩氨酸神經纖維大部分起源於前腦（prefrontal cortical area）、

海馬迴（hippocampus）、腦室邊緣視丘（periventricular thalamus）及杏仁核（amygdala），這些麩氨酸神經末梢（具神經鍵前 δ 及 μ 嗎啡受體）在基底神經節（basal ganglia）與多巴胺神經聯會，麩氨酸受體（glutamate receptor）中的 NMDA 受體激活劑（agonist）可抑制多巴胺的藥理作用。另外，血清素（5-hydroxytryptamine, 5HT）也有類似的抑制多巴胺的作用，一般認為麩氨酸神經傳遞應參與 5HT 的抑制作用。與 5HT 類似的有腦部類嗎啡抑制多巴胺的作用，這些類嗎啡的作用是經由前述麩氨酸神經末梢之鍵前 μ 或 δ 嗎啡受體的作用，另外，在紋狀體多巴胺神經末梢也發現有 δ 嗎啡受體。總之，這五種毒品的成癮性、耐藥性及藥物依賴性的作用，已證實確與活化多巴胺神經途徑有關，而多巴胺神經系統又受麩氨酸、血清素及類嗎啡神經系統網互相調控，其中以麩氨酸神經系統佔領主控的角色，因此，麩氨酸 NMDA 受體拮抗劑已證明有效抑制嗎啡、可卡因、安非他命停藥後產生的各種藥物依賴性及戒斷症候群。

至於多巴胺神經系統遭受毒品激活後，產生成癮、藥物依賴性及戒斷症候群的分子與細胞層次的作用機轉的研究，已有一些成果，最有興趣的發現是 adenylate cyclase-cyclic AMP-protein kinase A 訊息傳遞路徑之活化、導致 CREB 磷酸化、促進「立即轉譯基因，immediate early genes, cFos 及 Jun」之表現。另外，Corticotropin releasing factor（CRF）之活化，與藥物依賴性的產生也有密切關係，CRF 拮抗劑已證明是有效抑制藥物成癮性的藥物，具有開發的潛力。

總之，最近有關成癮藥物的研究，一方面證明不同濫用藥物的成癮性及藥物依賴性具有共同的作用機制，與多巴胺神經網路之激發有密切關係，調控多巴胺神經的麩氨酸神經系統，具有不可忽視的影響力，NMDA 受體的抑制劑是研發治療成癮藥物的有效途徑，至於在神經化學傳遞物質的分子及細胞層次的作用機制闡明後，不但能瞭解細胞內次級訊息傳遞系統如 cyclic AMP 的活化與藥物成癮的密切關係，而且能推論，具有特殊遺傳因子及細胞內 cyclic AMP 系統高昂者，比較容易導致藥物成癮性，具有這種特質的人可能是比較需要輔導的一群人，另外，性情比較孤群不喜群居的人，也可能是比較容易藥物成癮的一群人，如此若能依個性及其內在遺傳因子及身體內在和環境因素，分別個體輔導，相信能收到事半功倍的效率。



醫療上正確使用止痛劑， 不會導致成癮

稽核管制組

報載長期使用成癮性止痛藥如配西汀 (Demerol) 會出現藥物成癮現象，其原因大多因醫療不當使用所造成，行政院衛生署一向對此問題相當重視，已訂定使用麻醉藥品相關規範或注意事項，供臨床醫師參考遵循，並加強稽查醫療機構使用及管理麻醉藥品情形，成立委員會審議麻醉藥品使用相關案件，以防範麻醉藥品成癮問題產生，相關措施如下：

- 一、訂定「麻醉藥品臨床使用規範」，供臨床醫師參考遵循，防範醫師過於保守而不願意使用麻醉藥品，致使病人無法緩解疼痛以改善生活品質，或誤用、不當使用造成病人成癮。
- 二、成立衛生署「醫療使用管制藥品審核委員會」，由衛生署長就有關機關代表、醫、藥專家學者聘兼，該委員會主要就管制藥品處方使用適當性案件之審議。
- 三、訂定公告「醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人

人使用成癮性麻醉藥品注意事項」，部分非癌症慢性頑固性疼痛病人，當其他藥物或治療無效時，即可能需要長期使用麻醉藥品以緩解疼痛，改善其生活品質，並且在區域級以上醫院診治，診治之醫院需成立「麻醉藥品管理委員會」，負責該類病例之評估、審查及追縱，並每四個月將該類病人向行政院衛生署管制藥品管理局及當地衛生局列報，以供建檔管理，目前區域級以上醫院均依該注意事項診治及使用麻醉藥品。

- 四、加強稽核醫療機構麻醉藥品之使用及管理情形，八十八年七月行政院衛生署管制藥品管理局成立迄今，查獲十三位病人遊走醫療院所要求施打麻醉藥品，並將病人病歷處方等相關資料影印提衛生署「醫療使用管制藥品審核委員會」審議，審議結果為應將病人轉介至區域級以上醫院診治，不可再為病人使用麻醉藥品。



修正「濫用藥物尿液檢驗作業準則」 第十五條、第十八條、第三十六條條文（修）

篩檢認證組

行政院衛生署於九十三年九月十日以署授管字第 093071194 號令發布修正「濫用藥物尿液檢驗作業準則」第十五條、第十八條、第三十六條條文。其修正原由係有鑒於國內愷他命 (Ketamine) 濫用問題日趨嚴重，為防患未然並齊一檢驗標準，故增訂愷他命之檢驗方法及判定閾值。另有關濫用藥物尿液檢驗之初步檢驗，其基本要求為快速及避免偽陰性檢測結果，因檢驗科技發展日新月異，陸續有其他新的檢驗方法亦可符合，故將原規定初步檢驗無適當免疫學分析方法者，得採用氣相層析配合適當偵測器方法檢驗之規定，修正為可採用其他適當的儀器分析方法

進行檢驗，以增加其他濫用藥物尿液檢驗之可行性。其修訂要點如下：

- 一、初步檢驗增列愷他命代謝物之品項並規定其閾值。（第十五條第一項）。
- 二、修訂其他濫用藥物尿液之初步檢驗為其他適當的儀器分析方法均適用。（第十五條第二項）。
- 三、確認檢驗增列愷他命代謝物相關之閾值。（第十八條第一項）。
- 四、增列修正條文之施行日期。（第三十六條第二項）。

檢附修正條文如下：

第十五條 初步檢驗應採用免疫學分析方法。檢驗結果尿液檢體中濫用藥物或其代謝物之濃度在下列閾值以上者，應判定為陽性：

- 一、安非他命類藥物：500 ng/mL。
- 二、鴉片代謝物：300 ng/mL。
- 三、大麻代謝物：50 ng/mL。
- 四、古柯鹼代謝物：300 ng/mL。
- 五、愷他命代謝物：100 ng/mL。

前項以外之濫用藥物或其代謝物，其初步檢驗結果依各該免疫學分析方法載明之依據及閾值認定之。無適當免疫學分析方法者，得採用其他適當之儀器分析方法檢驗，並依其最低可定量濃度訂定適當閾值。

第十八條 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。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 (苯甲鹽基愛哥寧, Benzoylecgonine)：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。

第三十六條 本準則自中華民國九十三年一月九日施行。

中華民國九十三年九月十日修正之條文，自發布日施行。



通過行政院衛生署認可之 濫用藥物尿液檢驗機構名單

篩檢認證組

目前已通過行政院衛生署認可之濫用藥物尿液檢驗機構共有十二家，可受理委託檢驗濫用藥物尿液檢體，其聯絡資料如下表：

機構名稱	機構負責人	機構聯絡人	機構電話	機構地址	通過認可檢驗項目
台灣檢驗科技股份有限公司濫用藥物台北實驗室	戚觀成	姚賜福 馬世仁	電話(02)22993939 -2500或2515 傳真(02)22993237	台北縣五股工業區 五工路136之1號	1. 安非他命類(含甲基安非他命、安非他命、MDMA、MDA) 2. 鴉片類(含嗎啡、可待因) 3. 大麻成分
台灣尖端先進生技醫藥股份有限公司	蘇文龍	許文靜	電話(02)26926222 -201或202 傳真(02)26951347	台北縣汐止市康寧街169巷25號12樓	1. 安非他命類(含甲基安非他命、安非他命、MDMA、MDA) 2. 鴉片類(含嗎啡、可待因) 3. 大麻成分
行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院	李良雄	曲維蘭	電話(02)28757525 -803 傳真(02)28739193	台北市石牌路二段201號	1. 安非他命類(含甲基安非他命、安非他命、MDMA、MDA) 2. 鴉片類(含嗎啡、可待因) 3. 大麻成分
慈濟大學濫用藥物檢驗中心	方菊雄	賴滄海	電話(03)8565301 -7158 傳真(03)8571917	花蓮市中央路三段701號	1. 安非他命類(含甲基安非他命、安非他命、MDMA、MDA) 2. 鴉片類(含嗎啡、可待因) 3. 大麻成分
長榮大學毒物研究中心	陳錦生	許憲呈	電話(06)2785123 -1660 傳真(06)2780817	台南縣歸仁鄉長榮路一段396號	1. 安非他命類(含甲基安非他命、安非他命) 2. 鴉片類(含嗎啡、可待因)
詮昕科技股份有限公司	洪德禮	翁昭容	電話(04)26338389 傳真(04)26331625	台中縣龍井鄉遠東街60號1樓	1. 安非他命類(含甲基安非他命、安非他命、MDMA、MDA) 2. 鴉片類(含嗎啡、可待因) 3. 大麻成分
昭信科技顧問股份有限公司	鍾蔚民	黃嘉聰	電話(02)29064369 傳真(02)29060304	台北縣泰山鄉明志路三段517號6樓	1. 安非他命類(含甲基安非他命、安非他命、MDMA、MDA) 2. 鴉片類(含嗎啡、可待因) 3. 大麻成分
台灣檢驗科技股份有限公司濫用藥物高雄實驗室	戚觀成	黃漢章	電話(07)3230920 傳真(07)3215489	高雄市三民區中華二路208號	1. 安非他命類(含甲基安非他命、安非他命、MDMA、MDA) 2. 鴉片類(含嗎啡、可待因) 3. 大麻成分

機構名稱	機構負責人	機構聯絡人	機構電話	機構地址	通過認可檢驗項目
中山醫學大學附設醫院檢驗科藥物檢測中心	盧敏吉	陳素琴	電話(04)22015111-6468 傳真(04)22054267	台中市西區台中港路一段 23 號	1. 安非他命類(含甲基安非他命、安非他命、MDMA、MDA) 2. 鴉片類(含嗎啡、可待因) 3. 大麻成分
交通部民用航空局航空醫務中心	王德和	羅盛強	電話(02)25456700 傳真(02)27153169	台北市松山區敦化北路 340 號之 9 (松山機場航站大廈 3 樓)	1. 安非他命類(含甲基安非他命、安非他命、MDMA、MDA) 2. 鴉片類(含嗎啡、可待因)
三軍總醫院臨床病理科臨床毒藥物檢驗室	閻中原	林裕峰	電話(02)87923311-17278 傳真(02)87927226	台北市內湖區成功路二段 325 號	1. 安非他命類(含甲基安非他命、安非他命) 2. 鴉片類(含嗎啡、可待因)
高雄醫學大學附設中和紀念醫院	許勝雄	蔡錦蓮	電話(07)3121101-7049 傳真(07)3162632	高雄市三民區十全一路 100 號	1. 安非他命類(含甲基安非他命、安非他命、MDMA) 2. 鴉片類(含嗎啡、可待因) 3. 大麻成分



大麻之管理

證照管理組 盧胤雯技正

就國際間濫用物質而言，大麻是目前濫用人口最多之毒品，約有三千三百萬人濫用(2003 物質濫用,2003)，國際麻醉藥品管制局(International Narcotics Control Board,INCB)主席Philip Emafo於 2003 年指出：目前有股勢力正在推行大麻合法化，推動者向民眾散播錯誤的訊息，然一般民眾對毒品仍採取拒絕的態度，例如：美國某些州以投票方式具體展現反對放寬大麻濫用或種植的相關管制。此外，大麻並非如鼓吹者所言是無害的物質，吸食大麻會影響大腦的功能，同時伴隨心肺疾病與癌症。英國肺病基金會(British Lung Foundation)研究報告指出，抽 3 根大麻對身體造成的傷害等同抽 20 根菸的傷害。大麻列管於聯合國 1961 年麻醉藥品單一公約，迄今已有 179 個國家同意接受 1961 年公約對大麻的各項管制

(Report of the International Narcotics Control Board for 2002)。

國際麻醉藥品管制局(INCB)於 2004 年再指出加拿大、比利時、荷蘭與英國對於大麻雖有不同的政策。例如：加拿大對於攜帶或私藏少量大麻而被扣押者，不再受刑事起訴，但需繳納罰款；荷蘭自 2003 年 9 月起大麻以處方藥在藥局可以調劑供應，但國際麻醉藥品管制局已注意到此一現象，同時英國政府經議會通過的法案，重申不得低估大麻的危害性，且供應和持有大麻仍屬非法(Report of the International Narcotics Control Board for 2003)。此外，西歐部分國家對於毒品有幾個值得注意的傾向：其中之一即藥物使用與持有的合法化，且成為歐洲一股重要勢力。例如比利時、希臘、盧森堡和瑞士，在過去一年對持有大

麻者，減除其刑罰。又如葡萄牙，對於藥物是個人使用並持有者，予以合法化(Intelligence Division, Office of International Intelligence, 2002)。但這已引起美國聯邦緝毒局(DEA)、國際麻醉藥品管制局(INCB)的批評，國際麻醉藥品管制局對歐洲大麻管制的鬆懈表示擔憂，因這將會導致歐洲更進一步的非法種植和濫用，甚而影響世界各地對非法種植毒品和打擊販毒的努力(Report of the International Narcotics Control Board for 2003)。

大麻在我國為第二級毒品與第二級管制藥品，行政院衛生署公告禁止使用於醫療之藥品，在管制藥品的管理係僅供科學研究使用。醫藥教育研究試驗人員，需經行政院衛生署核准之正當教育研究試驗，方得使用大麻。此外，如奉核准於研究使用大麻時，應將之置於業務處所保管，並應專設櫥櫃，加鎖儲藏，且應於業務處所設置簿冊，詳實登載大麻每日之收支、銷燬、減損及

結存情形，違反者將處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。若因科學研究需要輸入大麻，應由本局製藥工廠為之，違反者除依毒品危害防制條例處理外，另處新臺幣十五萬元以上七十五萬元以下罰鍰。

檢警調單位曾破獲某山區非法種植大麻，對於非法製造、運輸、販賣大麻，將依違反「毒品危害防制條例」被處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。若是有人意圖販賣而持有大麻，則處五年以上有期徒刑，得併科新臺幣五百萬元以下罰金。以強暴、脅迫、欺瞞或其他非法之方法使人施用大麻者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣七百萬元以下罰金。若屬引誘他人施用大麻者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣一百萬元以下罰金。自行施用大麻者，處三年以下有期徒刑。



麥角二乙胺 (LSD) 之 Q and A

稽核管制組 藍恩玲薦任技士

Q: 什麼是麥角二乙胺 (以下簡稱 LSD) ?

A: LSD 是由麥角菌所含的成分 lysergic acid 半合成而得的迷幻藥，在我國列屬第二級毒品 (英、美列為第一級毒品)，臨床上禁止使用。LSD 早在 1938 年就由 Hoffman 博士製造出來，但是直到 1943 年 Hoffman 博士偶然誤食了 LSD 才發現它具有強力迷幻作用。LSD 為無色、無臭、具輕微苦味的物質，可被作成錠劑、膠囊、膠片、液劑，也經常被吸附於薄紙上，再分成如郵票般的方塊，每個方塊代表一個劑量，主要以口服的方式被濫用，目前在黑市流用的 LSD 每份劑量為 20-80 微克。

Q: LSD 具什麼作用？

A: LSD 會造成血壓上升、心跳加速、心悸、昏眩、噁心嘔吐、體溫升高、口乾、瞳孔放大、視覺模糊、肌肉無力、顫抖以及無法預測的迷幻作用，包括感官錯亂、空間、時間

錯覺以及情感改變，迷幻程度因人而異，也因吸食劑量及吸食者當時的心情而異，LSD 具有誇張情緒的作用，但大多數吸食者都經歷極為痛苦、恐怖甚至靈魂出竅的幻覺。LSD 的作用通常在吸食 30-90 分鐘後發生，藥效可持續 12 小時之久。

Q: 吸食 LSD 會成癮嗎？

A: 吸食 LSD 會引起精神性的成癮，此外，LSD 極容易引發耐藥性，吸食者經常愈用量愈大。

Q: LSD 有什麼危險性或後遺症？

A: 吸食 LSD 可能引發精神問題，對於有潛在性精神疾病者更是雪上加霜，而 LSD 引起的倒敘現象也是極大的後遺症，過去經歷過的某些事情與景象會突然重複出現在眼前，即使吸食者已經停藥數天甚至數年，這些倒敘幻覺仍會無預警的突然出現，有如揮之不去的夢魘，經常使吸食者引發精神分裂或嚴重憂鬱症。



業務及活動報導

1. 本局於7月13日邀請臺北地方法院檢察署公訴組主任檢察官張熙懷先生專題演講，題目為「如何做好專家證人之角色—以刑事訴訟法新制為中心」。
2. 東元科技文教基金會訂於7月16日至18日假南港軟體工業園區，舉辦「東元寶寶創造科學營」，其中「創意反毒大進擊」之課程，由本局派員宣講，並配合發送相關文宣品。
3. 中華景康藥學基金會為配合衛生署推動『總體營造社區藥事服務』於7月17日至18日假成功大學醫學院，針對南區社區藥師辦理「社區教育推展藥學知識南區師資培訓研習會」，本局派員前往宣講並配合發送相關文宣品。
4. 財團法人「張老師」基金會—台北分事務所分別於7月20日至21日及8月7日至8日，假劍潭青年活動中心舉辦兩梯次之『向毒品說不—「張老師」輔導人員藥物濫用防制諮詢訓練』，本局派員前往宣講，並配合發送相關文宣品。
5. 由台北市立療養院主辦、本局協辦，於7月25日假華納威秀中庭廣場舉辦「Give Me High 不要害」反毒宣導活動，活動內容包括戶外舞台表演、園遊會設攤闖關遊戲及大看板之動靜態展示等。
6. 台南市衛生局於8月1日針對該市醫療院所執業藥師辦理「反毒暨藥物濫用宣導藥師培訓研習會」，本局派員前往宣講『我國藥物濫用防制政策』並配合發送相關文宣品。
7. 行政院衛生署委託師範大學進修推廣部分別於7月29日及8月5、9、12日假該校，辦理『93年國民中學衛生教育種子教師培訓班』，本局派員前往宣講『藥物濫用防制』並配合發送相關文宣品。
8. 本局製藥工廠依GMP員工持續教育訓練規定，於8月5日及6日在廠內辦理本年度第二次員工教育訓練，並由政風室唐主任敏德講授「危機管理與通報機制之建立」。
9. 九十三年全國藥政業務研討會輪由本局主辦，於8月18日至20日假劍湖山王子大飯店舉行，衛生署各單位暨所屬機關主管、各縣市衛生局局長、各縣市藥政業務承辦人員共同參與，大會之主題為：建立用藥安全及藥政風險管理體系。
10. 本局於8月26日邀請濫用藥物專家學者及本署科技組代表研商本局95年度科技政策發展方向，就重點草案提出修正建議。
11. 本局分別於8月27日、9月14日及15日辦理93年度科技研究計畫進度報告。
12. 本局蔡組長文瑛於8月27日至9月5日奉派參加美國鑑識毒物科學家暨國際法醫毒理學鑑識年會。
13. 本局於8月31日假地下一樓大禮堂舉行『超陽光！我的反毒偶像』記者會，衛生署陳署長建仁親臨致詞，反毒大使楊丞琳亦共同參與活動。
14. 本局簡副局長俊生於9月3日至11日奉派赴美參加第64屆國際藥學會。
15. 本局於9月5日假高雄港都黃金愛河廣場舉行『舞動青春 拒絕毒害』夏夜high 翻天飆舞活動及演唱會，藉以提倡青少年從事正當活動，避免濫用藥物。
16. 為充實同仁消費法律常識，本局於9月16日邀請張智剛律師專題演講，題目為「談消費者保護法與案例研討」。
17. 財團法人「張老師」基金會台中分事務所於9月18日至19日假台中「張老師」中心，舉辦「青春yes！哈毒no！—青少年反毒服務學習體驗營」，本局派員宣講並配合該活動發送宣導品。

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