

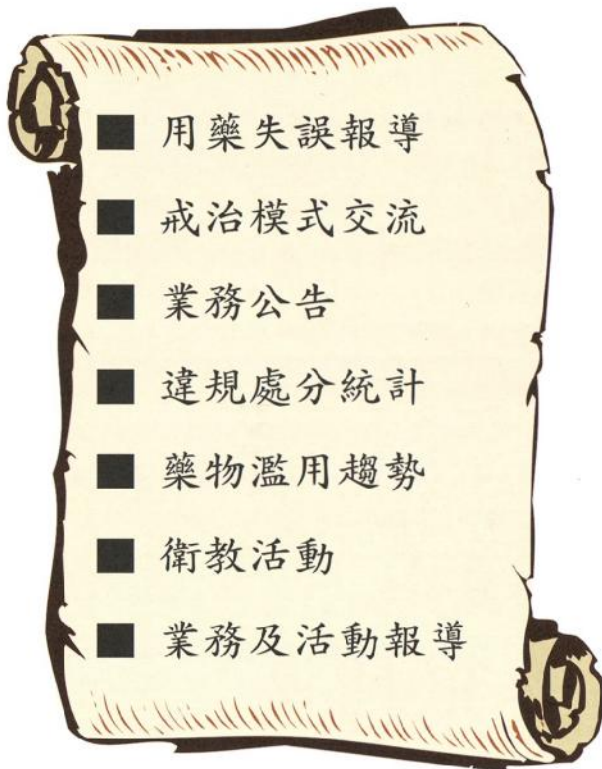


管制藥品簡訊

【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



發行日期 / 中華民國九十二年四月十日

發行人 / 李志恒

總編輯 / 簡俊生

編審委員 / 洪國雄、邱志彥、柳家瑞、陳美娟、
陳黛娜、郭威中、張嘉榮、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 / 台彩文化事業股份有限公司

電話 / (02)2218-5582

用藥失誤報導

用藥失誤案例報導

■ 製藥工廠 施科長如亮

在2002年7月24日ISMP (The Institute For Safe Medication Practices) 出刊的用藥失誤報導呼籲，在將病患的舒適性擺在第一優先而使用麻醉性鎮痛藥時，可能要慎重考慮用藥的安全性。雖然相關文獻長久以來都指出，臨床上很多疼痛都未能被積極控制，然而最近幾年有數個案例，卻是由於積極而過當地嘗試替病患解決不舒服現象所造成的用藥失誤報導。該篇報導的案例是一位24歲產婦，在剖腹產後不到一天卻死於吩坦尼 (Fentanyl) 過量，死者在術前及產後接受靜脈注射給予了好幾劑吩坦尼，當天下午她還親自照顧新生的女兒，然而隔天一早，她抱怨仍有疼痛不適的感覺，因此醫師將注

射吩坦尼的劑量增加，三十分鐘後她要求加毯子，再半小時內就被發現心跳停止而死亡。

ISMP提醒大家注意，病患接受疼痛控制會發生問題通常是因為監測不足 (insufficient patient monitoring)，護理人員經常會記錄呼吸次數卻不注意呼吸的深度及品質。此外，手術過程後段及送至恢復室後給予麻醉藥品可能造成的累積效應 (cumulative effect) 有時候也會被忽略了。同樣嚴重的問題是，許多醫師常會僅僅依據病人本身對疼痛的主訴來處方多重給藥途徑及劑量 (multiple routes and dosages) 的止痛劑。顯示此類用藥失誤，可能是在疼痛控制上，病人對疼痛的主訴與臨

床醫師對病人給藥後的客觀評估之間，特別是安全性的考量，未留有足夠的整合空間。

2002年5月29日出刊的另外一則用藥失誤報導，則是有關一位72歲的老婦人在癌症手術後，外科醫師囑咐護理人員為其使用病患自控式止痛（PCA）裝置，設定以2mg嗎啡作為首次劑量（loading dose），之後需要時（prn）每10分鐘再注入嗎啡1mg，每小時最多不超過6mg。因為病人無法用言語表達疼痛的感覺，護理人員就在手術後超過48小時的期間內主動為病患按PCA的按鈕持續給藥，最後病人心跳及呼吸停止並發生痙攣，導致缺氧性腦病變，昏迷了幾個月後死亡。本案例中的老婦人有慢性肺部阻塞疾病（COPD）的病史，臨床上並不適合使用PCA，雖然生命跡象（vital sign）被定時監測著，但是護士們卻未注意到嗎啡的中毒現象如嚴重低血壓及呼吸深度變淺而持續給藥。ISMP呼籲：當使用PCA by proxy，也就是由他人代

理病患使用PCA時，一定要特別小心地避免麻醉藥品的使用過量。

ISMP並建議，對病患、病患家屬及臨床醫護人員使用PCA的教育訓練必須落實，同時PCA在使用於病患之前，應有兩個臨床醫師對給藥方式的設定進行複核（double check），使用中也要經常審視病患給藥後其疼痛是否有效地被控制，定時監測可能因過度給藥的不良反應，並注意解毒劑的隨時備用狀態。

最近國內發生多起用藥失誤導致不幸致死的案例殷鑑不遠，死者何辜？相信大家都不希望「不幸」發生在自己身上。專業訓練的不足，真的是讓人受害不淺，筆者深切希望，每一個從事醫療相關專業的人員都能在自己的崗位上「用心」做事，從失誤中吸取教訓，讓失誤減至無形。

註：ISMP的網址為 www.ismp.org



從明德戒治模式， 談煙毒犯輔導

■ 朱伯江牧師

壹、源起

83年11月14日法務部所屬台灣台南監獄明德戒治分監，在台南縣山上鄉正式成立。為國內首座專業煙毒戒治監獄，事實上亦為各國首創，故號稱「天下第一村」。硬體管理是法務部所轄，戒治教誨軟體由宗教團體負責。是一座類似公辦民營的國家戒毒村。

台灣在毒品戒治方面，之前都是把吸毒者視為『罪犯』，只針對『刑罰』方面作處理。82年行政院宣示：「向毒品宣戰」後，將吸毒者視同『病患性犯人』認為非僅刑罰可戒治，法務部有鑑於基督教戒毒模式有其成效，乃朝成立官方戒毒村之方向規劃。台南監獄黃微男前典獄長（現任法務部矯正司長），奉法務部指示於82年9月擇定利用坐落台南縣山上鄉「台灣明德外役監獄」廣達542公頃之地理環境中，選擇適當地點，籌建全國首座國家戒毒村，居住小木屋，遠離城市、坐落山間，給戒治者一個清靜安寧場所。

貳、基督教的參與

前法務部長馬英九先生，曾多次參觀基督教各戒毒機構，對基督教福音戒毒能有相當效果有所了解，因此決定明德戒治分監交與宗教界進行輔導。

本人在監所宣教至83年已有11年歷史，承馬前部長、黃前典獄長之邀83年起參與規劃，負責軟體部分：課程規劃、師資之延聘等工作。

83年8月8日先在台南監獄內成立「戒治實驗班」收容39人；83年11月14日戒毒村工程完工正式進駐，展開中華民國戒毒史嶄新的一頁。初期收容60人，目前收容人數在150至200人間。

參、煙毒犯輔導

為有效達成輔導煙毒犯之目的，我們稟除傳統監獄以作業（工作）為主的處遇模式，真正以「教化」及「輔導」為主軸。

重在心癮：戒毒，生理上的戒斷時間約一週，難的是心理上的依賴性。當身體已不再依賴藥物時，心理上是否仍想要？我們研究出來的是，傳統

監獄的模式是無法讓煙毒犯離開後，能在心理上有力量去克制那股想要依賴藥物的衝動，即所謂的「心癮」。所以，國家戒毒村的目標就訂在讓犯人的內心思想有所改變，使其能有力量去對抗心癮。

翹翹板的支點：吸毒者的內心就像翹翹板，一邊是心理上的依賴性即毒癮，另一邊是自覺對抗的力量。然而，翹翹板的支點卻無限遠離毒癮的那一端。所以，當煙毒犯在監中，以外在力量去除了毒品時，翹翹板會倒向這一端。然而，一旦離開監所，毒癮的力量又可再次發揮時，戒毒的力量就微不足道了。我們的方法是：一、從改變人心開始：靠著神的大能，我們改變了支點的位置。二、加強對抗毒癮的力量：認識自我、家庭治療、重建支持系統、回歸社會。

一、煙毒犯的需求

煙毒犯由於毒癮所衍生出來的障礙和需求，是極為複雜的，有生理及心理層面，在家庭裡及社會上也有種種適應上的難題。

在生理方面：戒毒初期藥物戒斷的痛苦常令吸毒者畏懼和怯步，戒毒者需要一個適當的戒毒場所和環境，提供強制的方法來協助，監所在這方面提供了一個與外界隔離的強制戒斷場所。

在心理方面：吸毒者其價值觀因長期吸毒而嚴重扭曲，其意志力也較一般人差，自尊心低落、叛逆、不滿現實、社會群體生活的適應力與忍耐力低，對四周的人事非常敏感多疑，禁不起挫折。吸食毒品往往只是表象，在其背後的本質問題是人面對困難和衝突時逃避的方式，因此真正需要改變的是人的內在。否則戒了身癮，一遇挫折，很快又躲進吸毒的幻境中麻醉自己。所以讓戒毒者認識人生的價值，肯定生命的意義，設定人生目標去追尋、奉獻、激發其對生命的熱誠，才能脫離毒品的網綁。

在家庭方面：吸毒者常造成家庭莫大的困擾，特別在經濟方面成了家庭極大的負擔，受家人、親友排拒。有的原就出自破碎家庭，家人互動、家庭氣氛不良，再加上吸毒的窘境常讓吸毒者無戒毒意願。

在社會方面：社會上常以異樣的眼光來標籤吸過毒的人，即使他們已經經歷艱困的戒毒之路，但是回歸社會後，社會卻仍一再地以否定與排擠的態度來對待。戒毒者過去一起吸毒的朋友更是不時找上門來相邀。因此穩定的工作和重建新的主流社會支持系統將會是戒毒者是否再走回頭路的重要關

鍵。

二、課程規劃

時間安排：上午時間晨起早操後，頭腦較清醒時上課；下午讓因毒品遭破壞的身體在山上空氣清新的山野間，進行體能操練活動；晚上則進入小木屋舍房內小組討論，每一舍房十至十二人剛好一小組。

多元上課：週一至週六(在週休二日實施前)每日上午集中上課。計每週上課達23小時，破監所教化紀錄。(監所教化往往大監獄一個月1-2小時教化課；小型監獄能有每週一小時就算非常好的了。)我們的教導，以聖經為主，詩歌讚美為輔。再加上音樂、美術、英語、電腦、諮商輔導、生涯規劃、法律常識、衛生保健等等課程，也教他們打太極拳、八段錦，籃球、排球等運動。

幫助戒毒同學從聖經真理認清自己形象，重建其價值觀，重塑自我形象。協助其建立目標，並朝著目標一步步去完成，擺脫渾渾噩噩、醉生夢死、無人生方向的生活。

小組討論：特別一提的是，晚間在舍房內之小組活動更是創舉、也是一大突破。監獄內的作息是早上6：30起床，8：00出舍房，16：00入舍房，22：00就寢。也就是每天在舍房內的時間長達16小時，這段時間一直沒有充分利用。人犯在舍房內除了睡覺，其它時間都是聊天聊掉了。因此我們與監方討論，利用晚上時間作小組活動。監獄以往晚上是不准許外人進出的，更別說是晚上進到舍房內活動。這項規定到目前為止仍未更改，全國的監獄到目前為止，仍是不允許外人在晚上進出監獄。偶而夏天趁落日餘暉，讓同學們圍坐草坪上吟詩歌、讀聖經、或默想、或暢談，激發其對自我的思索、對生命的熱忱。

勞動服務：環境整理、將新生山莊由光禿禿的山逐步建設起來，闢一菜園同學們稱之「伊甸園」，開步道上山同學們命名該山頭為「西乃山」。將聖經上所讀所學用在生活上。唱著聖歌踏著節奏出操。讓因藥物濫用破壞的身體恢復，同時養成勞動習慣。

個別輔導：空堂我們就輪流個別談話。藉此和同學們建立關係，深入瞭解個別問題，澄清疑問及導正其價值觀。

生活模範：讓戒毒者能接觸到各界傑出、正直、無私、願意奉獻的志工群，接觸到原有社會階層所接觸不到的人群，對戒毒者有正面的功用。授

課老師有牧師、有教授；有學有專精者、也有成功戒毒的過來人。更有家庭主婦等各行各業的人士。也正因如此，對接受輔導的煙毒戒治同學言，他們接觸的不是單一的面相、而是多元的。七、八十歲退而不休的長者、小朋友的合唱團，均曾上山唱歌、表演，大家和樂融融，讓他們感受教會文化的特質，是不分老少、男女、階級，可以在基督裡如同一家人，彼此相愛。同學們就曾驚異的發出感嘆：「原來老人也可以活得這麼快樂！」。

自我肯定：從小事上做起，很多人從沒有接觸過電腦，我們就安排老師從ABC教起。沒多久他們就可以簡單的操作電腦。從前不認識五線譜上的豆芽菜，我們請音樂老師從頭教起Do Re Me ...。以前沒有摸過樂器，我們就教他們吹笛子和一些節奏樂器。我們也請美術老師教他們畫圖，欣賞美術。一段時間過後，連他們都對自己的成就感到非常驚訝！曾有一次法務部部長來視察，還表演給部長看，部長也感到非常欣慰與讚揚。

情緒安撫：過年過節是受刑人情緒起伏最大、最不穩定的時間，因為每逢佳節倍思親。為了舒緩同學們的情緒，我們一定安排一些活動，球類比賽、趣味競賽、康樂活動、烤肉、影片欣賞等，所以變得所有的節慶我們都是在監獄中度過的，甚至在除夕夜也等同學們吃完晚飯後才回家，大年初一大早就進監獄與同學們一起活動，一轉眼我們就這樣過了八年多煙毒犯的輔導生活。

家庭治療：為了幫助煙毒犯的家屬，我們改變監獄完全隔離的會客方式(隔著安全玻璃講話)，改採面對面親情式溝通，父母可以環著兒子的肩，妻子可以牽著丈夫的手，作爸爸的可以抱抱小孩，鼓勵溫馨式的會客。我們也盡量與每一家屬交換意見、建立關係，俾出監後之追蹤輔導較無阻力。讓家人和親友的接納和包容成為戒毒者可支撐的一股強大力量。

重建支持系統：近朱者赤，近墨者黑。監獄受刑人的心境就是，進監是深造：擴展接觸面，由線(區域性，如以往只在台南地區)，到面(可因為坐牢，而認識全台灣的同道人士)；出監後則是發揮。當然這樣的結果就是早去早回，先出監的先回籠，最後變得以監為家。為了打破這種惡性循環，我們推動教會接納他們。我們也鼓勵同學們出監後勇敢踏進教會。我們更積極的忙於從中牽線的工作，把在監獄內的輔導工作，無限延伸到社會由各地教會接手，成為煙毒犯出監後的支持系統。這樣的做法

非常有效，有許多煙毒犯因而獲得重生。

三、輔導重點

福音戒毒：是靈的治療，因著上帝的愛、聖經的教導、過來人榜樣的帶領以及團體動力，幫助戒毒者重生，成為耶穌基督的門徒，成為新造的人，過全新的生活。我們秉持的信念是：福音是上帝的大能要救一切相信的人。若有人在基督裡，舊事已過都變成新的了。

排除心防：晨曦會的劉民和牧師告訴我們：「輔導吸毒者，要挖心給他們看！這樣他們都還不一定會滿意。」在山上我們也深深體會到了這一點，煙毒犯由於吸毒造成人格扭曲、多疑，必須讓他們信任、接受，這樣才能真正幫助到他們。陪他們一起工作、運動、整理環境，進而達到亦師亦友的境界。去除他們的排斥與心防，才能施教於生活中，輔導於無形。

培養榮譽：同學們看到牧師這樣的付出，他們會自發性的彼此鼓勵，要好好表現，不要讓牧師出糗。如果有同學有犯錯的念頭或舉動，大家會一致的勸戒，行成一股向上提昇的動力。這在一般監獄中是不曾聽說的。人們常說：監獄是深造場所，小偷變大偷；小盜變大盜。進出監獄越多次，只會「染」的越多越壞。但我們在此一直努力培養他們榮譽心、突破現況、超越自我。

團隊工作：除了我們少數幾位駐監牧師，其餘每一位授課老師都是志工，從高雄、台南、新營等趕到台南縣山上鄉。近一點的來回約兩小時；遠的要將近四小時。頭幾年每個月上山的志工、老師均上百人次。在他們長期吸毒，父母、妻子、家人親戚都不屑一顧之時，還有人，願意來幫助他們，當他們的好朋友。從基督徒的付出，讓同學們有另一方向的思考。

禁煙：在這其中，還有一件很重要的工作就是戒菸。幾年前政府開放監獄的煙禁，犯人可以定時、定量、定點抽煙。但我們認為「煙毒不分家」，吸煙是吸毒的入門，因此我們堅持戒治分監不可吸煙，戒毒從戒菸開始。結果每一位都戒菸成功，當然下一步，就是戒毒成功。

尊重：犯人是沒有尊嚴的，但人都需要被尊重、被肯定，因此我們從不用否定的態度看待煙毒犯。多予以鼓勵，激發他們的自尊。

不放棄的愛：聖經上說，愛是恆久忍耐；又說，愛是永不止息。因為愛，才有堅持，視付出為當然。才燃起煙毒犯，在自認沒有希望、沒有明天

的日子，願意發自內心戒毒！

陪他一段：要改變煙毒犯，非一朝一夕可成，所以我們像7-11一樣，二十四小時服務，隨時、即刻的幫助與勉勵，常常可使其懸崖勒馬。平時點點滴滴的影響力不容忽視，因此我們採「住監」模式輔導。週一至週五，全天長駐監獄。工作、上課、運動，什麼都在一起。好像我們也變成了犯人一樣。晚上就睡在監獄內的宿舍，甚至爲了更了解他們，我也住進了煙毒犯住的小木屋。晚課後，門由外面上鎖，裡面沒有把手，所以只可從外面開房門。我們在舍房內一起談笑吃點心、話家常。睡覺時間到了，帶大家一起禱告。半夜偶會被異聲驚醒，原來他們常會在睡眠中顫抖。到了早晨，他們請管理員先來開門，催我趕快出去。怕我關不習慣，也怕我太委屈。

肆、結語

對煙毒犯授課，開始時他們總是被動的，心不甘情不願，但約一、兩個月後大部份就肯認真專心上課，約三個月後可以有一些互動，約六個月後可與老師、工作人員完全打成一片。到要離開(假釋、刑滿)時，已是離情依依，互道珍重的場面。大家列隊夾道歡送的方式，非常特別。

傳統監獄受刑人出監時有許多禁忌如：不要回頭、兩腳同時跳出門檻等，這裡打破了許多原有的禁忌，有不少的新鮮事，出監時的列隊歡送即其中一例，互相勉勵、互相期許：「不要再被毒品所綑綁了！作新造的人…」

我在台南看守所開過五期的戒毒班(83-85年)，

每期三個月、每班五十人。曾經邀請三位心理治療師來參與輔導，大家一起研究如何輔導最具成效。受刑人告訴我，那些問卷他們都故意亂填，因爲他們不要成爲白老鼠，給人當實驗品。這是一般犯人的心理。我們輔導戒毒者，他們也在觀察我們。

83年法務部決定由台南監獄在台南縣山上鄉成立戒治分監開始，幾乎我們聽到的都是風涼話。監獄內的人認爲根本就不可能、做不到；社會上也不認同、不接納，甚至地區(山上鄉)還有抗爭、反對之念頭。但時至今日，我們不但創建了「明德戒治模式」更重要的是，真正幫助了一些吸毒者從毒癮世界走出來，獲得新生。誠如黃司長當初將戒治分監取名爲新生山莊；我們在監所的輔導工作取名爲新生團契一樣。

但是出監後才是戒毒的開始，戒治分監原爲一片荒蕪之地，經過在監煙毒犯的建設，現在已成爲一片美麗的田園。煙毒犯在監內戒毒了，但是出監後重獲自由，他們可以選擇重操舊業，重回舊路。也可以選擇重新做人，開始新生活。翹翹板的支點有否改變，決定生命傾向。

在戒治分監一年，戒毒者出監後大都有一段免疫期，如何把握這段時間，讓他們工作穩定、生活安定、上教堂固定是我們的三定目標。我們所連結的資源就是教會，牧長定期訪談、提供諮商輔導、給予情感支持，使之脫離過去的次文化團體。聖經上一些話是我們常用來勉勵同學的：基督釋放我們，叫我們得以自由，所以要站立得穩，不要再被奴僕的軛挾制。



業務公告二則

公告「管制藥品電子媒體申報作業說明」

■ 稽核管制組

爲便利機構業者申報管制藥品收支結存情形，簡化申報作業、減輕機構業者同時向中央及地方衛生主管機關申報之負擔，本局特提供電子媒體申報作業方式，並依據管制藥品管理條例第二十八條第二項暨同條例施行細則第三十二條第二項、第三十

三條第二項規定，於本（九十二）年一月二十一日以署授管字第0九二九九六六00五號公告「管制藥品電子媒體申報作業說明」。

領有管制藥品登記證之機構、業者可於線上向本局申請帳號、密碼，持有帳號、密碼者，可以使

用電子媒體申報方式申報管制藥品收支結存情形，無須再申報書面資料。該管制藥品電子媒體申報方式包括（一）線上申報（二）離線申報，可以轉檔上傳及軟體下載離線申報方式進行申報。有關管制藥品電子媒體申報開放時間為（一）西藥或動物用

藥品製造、販賣業者，自本年二月一日起開放使用。（二）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，自本年七月一日起開放使用。該作業申報說明如下：

管制藥品電子媒體申報作業說明

一、管制藥品電子媒體申報作業之目的：

- （一）提供機構業者便利之多元化申報方式、簡化申報作業。
- （二）單一窗口，減少機構業者同時向中央及地方申報之財力、物力。
- （三）藉由系統的驗核作業，減少申報資料的錯誤。
- （四）資料庫一元化，便於各類申報資料之統計分析。

二、帳號密碼之申請、變更、補發：

- （一）登錄：網址 <http://cdmis.nbcd.gov.tw/>
- （二）帳號、密碼之申請：提供領有管制藥品登記證之機構、業者線上申請帳號、密碼，持有帳號、密碼者，可以線上或離線方式申報管制藥品收支結存情形。
- （三）帳號、密碼之變更：持有帳號、密碼之機構、業者辦理管制藥品登記證變更登記或停、歇業時，經核准後，系統會自動取消其帳號、密碼，辦理管制藥品登記證變更登記者，可於取得新核發之登記證後，重新上線申請。另為維護系統安全，持有帳號、密碼者可依需要於線上變更密碼。
- （四）帳號、密碼之補發：提供遺忘帳號、密碼者線上申請補發之功能。

三、申報方式：領有管制藥品登記證者，須先至管制藥品管理局-管制藥品管理資訊系統網站(<http://cdmis.nbcd.gov.tw/>)申請帳號、密碼後，方可進行線上及離線申報作業。

- （一）線上申報
- （二）離線申報：

1. 轉檔上傳申報

- （1）申報明細資料，每筆有28個欄位，非必輸欄位仍須保留欄位，欄位之間以半型逗點分

隔，每筆明細為一行，業者需分月份將明細資料轉為規定格式之文字檔，再個別上傳。

- （2）每一藥品之個別批號，明細資料須以收入原因為上期結存（299）填報一筆上期結存數量，以供資料上傳時與系統中上期之結存量驗核。
- （3）收支數量必須自行轉換為最小單位之數量，固型製劑為粒、液劑為毫升、原料藥為公克、標準品及試劑為毫克。

2. 離線申報軟體下載上傳申報

- （1）可上網者，每次辦理申報前，上網至系統下載最新代碼檔（代碼檔：含管制藥品許可證字號；管制藥品之中、英文品名；收支原因代碼檔及包裝規格代碼檔）。
- （2）每一藥品之個別批號，明細資料須以收入原因為上期結存（299）填報一筆上期結存數量，以供資料上傳時與系統中上期之結存量驗核。
- （3）存檔後，以上傳方式申報入系統。

四、管制藥品電子媒體申報作業之開放時間：

- （一）西藥或動物用藥品製造、販賣業者：自民國92年2月1日起開放。
- （二）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：自民國92年7月1日起開放。

五、管制藥品收支結存報表之產出：

- （一）業者之報表可列印出總表及明細表：
 1. 同一藥品、同一個批號一張總表，依包裝規格顯示上期結存、本期收入、本期支出、本期結存。
 2. 同一藥品、同一個批號，依收支日期逐筆列出收支明細。
- （二）機構之報表只出明細表。

- (三) 管制藥品收支結存報表在系統設定每二十分鐘自動執行結算動作後，才可查詢及列印。
- (四) 離線申報產出之收支結存報表，因未經系統執行結算及帶入對象業者詳細資料，無法顯示正確之上期結存量、本期結存量及對象業者之電話、地址，故須於上傳資料匯入網路系統後，方執行列印之動作。

六、管制藥品電子媒體申報作業注意事項：

(一) 藥品類別：

1. 管制藥品製劑(P)
2. 管制藥品原料藥(M)
3. 管制藥品使用原料藥(UM)
4. 管制藥品成品留樣(PR)
5. 管制藥品原料留樣(MR)
6. 管制藥品標準品(S)
7. 管制藥品試劑(R)
8. 非屬管制藥品製劑(Z)

(二) 各類機構業者申報藥品類別及申報期限：

機構業者別	申報藥品類別	申報期限
原料藥製造業	原料(M)、原料留樣(MR)、標準品(S)、試劑(R)	1. 每月20日前申報前一月收支結存資料。
1. 西藥製造業 2. 動物用藥品製造業 3. 持有藥品製造許可證之西藥販賣業 4. 持有藥品製造許可證之動物用藥品販賣業	1. 使用管制藥品原料產製管制藥品製劑：製劑(P)、使用原料(UM)、成品留樣(PR)、原料留樣(MR)、標準品(S)、試劑(R)。 2. 使用管制藥品原料產製非管制藥品製劑：使用原料(UM)、原料留樣(MR)、標準品(S)、試劑(R)。 3. 低含量可待因及阿片之非管制藥品製劑：使用原料(UM)、原料留樣(MR)、標準品(S)、非管制藥品製劑(Z)、試劑(R)。	2. 申報日期為系統依申報日自動產出之日期，業者於期限後申報或修改上月(含)以前之資料，申報日期自動變更為系統當日日期，均視為逾期申報。
西藥或動物用藥品販賣業	依販賣之藥品類別分為：原料(M)、製劑(P)、標準品(S)、試劑(R)	
機構 (包括醫療機構、藥局、獸醫診療機構、畜牧獸醫機構、醫藥教育研究試驗機構)	製劑(P)、標準品(S)、試劑(R)	1. 每年7月31日前申報上半年1~3級半年報。 2. 每年1月31日前申報前一年下半年1~3級半年報或前一年第4級年報。 3. 機構於期限後申報或修改已過申報期限之資料，申報日期自動變更為系統當日日期，均視為逾期申報。

其他申報作業注意事項本局亦公布於本局網站 (<http://www.nbcd.gov.tw>)，請上網查詢。

公告檢驗機構檢驗項目

■ 篩檢認證組

依據本署「濫用藥物尿液檢驗機構認可及管理要點」規定，於民國九十二年二月十四日以署授管字第0九二0七一00二九號公告詮昕科技股份有限公司、中山醫學大學附設醫院、行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院、台灣檢驗科技

股份有限公司台北濫用藥物實驗室、高雄醫學大學附設中和醫院等五家檢驗機構為經本署認可之濫用藥物尿液檢驗機構，得受理尿液中鴉片類（包括嗎啡與可待因）、安非他命類（包括甲基安非他命、安非他命、MDMA與MDA）及大麻成分之檢驗。



九十一年度查獲212家機構業者管制藥品違規受處分

■ 稽核管制組

本局及各地方衛生機關為加強管制藥品之管理，防杜管制藥品誤用、濫用或流為非法使用，以確保民眾用藥安全，對西藥及動物藥品製藥廠、販賣商（含藥房）、醫院、診所、藥局、獸醫院、畜牧獸醫、醫藥教育研究試驗等機構及業者，實地查核其管制藥品之使用及管理情形；九十一年度計查核15,139家，查獲違規212案（違規比率1.4%）；違規情節以「未設簿冊登錄管制藥品收支結存情形（72件）及簿冊登載不實（61件）」為最多，違規者依違反管制藥品管理條例處新台幣6萬元以上，30萬元以下罰鍰；違規情節第三位為「非藥事人員調劑管制藥品」，如非屬偏遠地區或醫療急迫情形而管制藥品由醫師、牙醫師親自調劑，則依違反藥事法處新台幣3萬元以上，15萬元以下罰鍰；如管制藥品由非醫藥專業人員調劑，則依違反管制藥品管理條例處新台幣15萬元以上，75萬元以下罰鍰。九十一年度查核各類機構業者管制藥品違規情形統計如附表一，九十一年度查核管制藥品常見違規情節前七項統計如附表二。

經營或購用管制藥品之機構、業者，應設簿冊詳實登載管制藥品收支結存情形，唯有將管制藥品收支結存情形詳實登錄簿冊，才可據以查核確認藥品流向，倘未設簿冊登錄或作不實之登錄，即有濫

用或流為不法使用之虞。

依管制藥品管理條例第九條之規定，管制藥品之調劑，除醫師、牙醫師、藥師或藥劑生外，不得為之。又依藥事法第一百零二條之規定，只在無藥事人員執業之偏遠地區或醫療急迫情形，醫師得依自開處方，親自為藥品之調劑。為維護民眾用藥安全，防止給錯藥品，非屬偏遠地區或醫療急迫情形，藥品應由藥事人員調劑。

本局每年均擬訂管制藥品稽核管理工作計畫，除督導各地方衛生機關對經營或購用管制藥品之機構及業者執行一般例行性之稽核外，亦篩選購用管制藥品數量異常、過去有違規紀錄、曾經申請增量購買第一級或第二級管制藥品、申報管制藥品流向資料不全或尚未申報及被檢舉等之機構及業者，列為重點稽核對象，派員會同地方衛生機關執行稽核。

今（九十二）年度除督導各地方衛生機關執行一般例行性之稽核外，預定派員會同地方衛生機關執行重點稽核2214家；經營管制藥品業務之相關業者、機構及醫、藥專業人員，均應善盡專業職責，確實依規定管理及使用管制藥品，以共同防範管制藥品之流用與濫用。

附表一 九十一年度查核各類機構業者管制藥品違規情形統計表

機構業者別	稽核家數	違規案件數	違規比率(%)
醫院	490	15	3.06
診所	6,850	114	1.66
藥局	5,519	60	1.09
西藥製造廠	181	6	3.31
動物用藥品製造廠	36	0	0
西藥販賣業	1,284	11	0.86
動物用藥品販賣業	26	0	0
獸醫診療機構	396	2	0.51
畜牧獸醫機構	14	0	0
醫藥教育研究試驗機構	42	0	0
其他	301	4	1.33
合計	15,139	212	1.4

附表二 九十一年度查核管制藥品常見違規情節前七項統計表

排序	違規情節	案件數	違反法條及罰則
1	未設簿冊登錄管制藥品收支結存情形	72件	管制藥品管理條例第28條第一項，處新台幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，併罰管制藥品管理人。
2	管制藥品簿冊登載不實	61件	管制藥品管理條例第28條第一項，處新台幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，併罰管制藥品管理人。
3	藥品由非藥事人員調劑	21件	藥事法第102條第二項、第37條第二項，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰；或管制藥品管理條例第9條，除依毒品危害防制條例處理外，處新台幣十五萬元以上七十五萬元以下罰鍰。
4	供應含管制藥品成分指示藥品未登錄簿冊	16件	管制藥品管理條例第11條，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。
5	無醫師處方調劑供應管制藥品	13件	藥事法第50條第一項，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰；或管制藥品管理條例第10條第一項，處新台幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，併罰所屬機構或負責人。
6	未依規定申報管制藥品收支結存情形	11件	管制藥品管理條例第28條第二項，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，併罰管制藥品管理人。
7	使用第一級至第三級管制藥品未開立專用處方箋	10件	管制藥品管理條例第8條第一項，處新台幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，併罰所屬機構或負責人。



九十一年臺灣地區 濫用藥物之趨勢

依據行政院衛生署彙整各相關部會毒品緝獲之統計資料顯示，民國九十一年台灣地區毒品緝獲數量仍然以甲基安非他命1,317.9公斤最多，占總緝獲量之51.2%，第二位為海洛因601.6公斤，占總緝獲量之23.4%，其次為Tramadol(特拉嗎竇)147.1公斤及MDMA(俗稱快樂丸/搖頭丸)126.1公斤，第五位為Ketamine(愷他命)63.3公斤。從資料顯示，海洛因、Tramadol、Ketamine、MDMA均有增加趨勢，甲基安非他命則小幅減少。其中甲基安非他命之緝獲量較九十年同期(緝獲1421公斤)減少7.3%；九十年緝獲量第三位之大麻，九十一年緝獲11.1公斤降至第六位；而Tramadol八十八年至九十年緝獲量分別為1.8公斤、0公斤及0.2公斤，其緝獲量甚少，惟九十年驟升至第三位，值得繼續追蹤後續發展。另Ketamine較去年同期增加563.7%；MDMA緝獲量較去年同期增加182.5%；海洛因較去年同期增加66%，均為需要密切注意的濫用品項。該些毒品經檢驗發現，在總件數23,281件中，含有海洛因者有

8,868件(占總檢驗件數38.1%)，檢出含MDMA者有5,669件(占總檢驗件數24.4%)，檢出含甲基安非他命者有5,638件(占總檢驗件數24.2%)。資料顯示MDMA之件數較九十年同期增加43倍；Ketamine之件數較九十年同期增加21倍，為需要加強監測其濫用趨勢之品項。

另從多種藥物檢出情形觀之，九十一年檢出多種藥物之檢體共6,708件，較九十年2,896件增加1.3倍，顯示混合濫用呈現增加趨勢，顯見國內毒品之濫用有多元化之趨勢。其中較常見有MDMA與Ketamine併用(1,336件)，海洛因與Caffeine、Procaine併用(1,305件)，甲基安非他命與Caffeine併用(1,094件)，海洛因與Caffeine併用(560件)等。

而同一時期毒品(管制藥品)尿液檢體總件數共計44,975件(較九十年同期減少8.4%)，檢體陽性率為67.6%(較九十年同期降低7.4%)，其中檢驗啡者(吸食海洛因後由尿液中可檢測出啡)計41,782件，較九十年同期減少9.2%，惟單獨檢出啡之陽

性數(10,276件)則較九十年同期增加31.6%，顯示國內海洛因、嗎啡濫用呈現增加趨勢；檢驗(甲基)安非他命者計41,899件，較九十年同期減少11.5%，單獨檢出(甲基)安非他命陽性數(9,252件)亦較九十年同期(19,149件)減少51.7%，顯示(甲基)安非他命濫用有下降趨勢。至於九十年新增之尿液檢驗項目MDMA，檢出之陽性數3,828件，較九十年同期的967件增加295.9%，顯示國內濫用安非他命類毒品，似有轉向MDMA之趨勢。

另九十一年台灣地區精神醫療院所通報藥物濫

用個案共計7,295件(較九十年增加119.8%)，濫用種類排名前五位者分別為：海洛因(83.1%)、(甲基)安非他命(28.8%)、Benzodiazepines類(5.0%)、MDMA(3.3%)及強力膠(3.1%)，其中以MDMA成長幅度最高(由37件增為244件，增加6.6倍)。

由以上資料顯示，除凸顯MDMA及Ketamine為九十一年明顯增加之濫用藥物外，多重藥物濫用之情形亦相當普遍，其對身心的危害，值得全體國人重視。

台灣地區檢驗涉嫌毒品及管制藥品案件尿液檢體陽性件數統計圖



資料來源：各縣市(政府)衛生局、衛生署管制藥品管理局、法務部調查局、內政部警政署、憲兵司令部

註1：海洛因於人體會代謝成嗎啡。

註2：自85年10月起彙整嗎啡及安非他命同時檢測出之資料，並分別包含於嗎啡陽性件數、安非他命陽性件數統計數據內。

註3：自91年5月起，增列由88年3月起迄今之MDMA陽性件數統計概況於統計圖內。

精神醫療院所戒癮個案濫用藥物種類排名

排名 年別	第一位	第二位	第三位	第四位	第五位
88年	(甲基)安非他命 (44.8%)	海洛因 (36.2%)	強力膠 (8.2%)	Benzodiazepines類安眠鎮靜劑 (7.2%)	可待因類 (1.3%)
89年	海洛因 (52.2%)	(甲基)安非他命 (49.7%)	Benzodiazepines類安眠鎮靜劑 (10.5%)	強力膠 (7.1%)	嗎啡 (1.2%)
90年	海洛因 (66.2%)	(甲基)安非他命 (38.3%)	Benzodiazepines類安眠鎮靜劑 (8.8%)	強力膠 (5.9%)	MDMA (1.1%)
91年	海洛因 (83.1%)	(甲基)安非他命 (28.8%)	Benzodiazepines類安眠鎮靜劑 (5.0%)	MDMA (3.3%)	強力膠 (3.1%)

緝獲毒品種類排名

排名 年別	第一位	第二位	第三位	第四位	第五位
87年	(甲基)安非他命 【866.7公斤】	海洛因 【133.4公斤】	大麻 【16.4公斤】	鴉片 【3.1公斤】	古柯鹼 【0.15公斤】
88年	(甲基)安非他命 【1,215.1公斤】	海洛因 【107.8公斤】	大麻 【47.9公斤】	西可巴比妥(紅中) 【9.0公斤】	MDMA 【3.25公斤】
89年	(甲基)安非他命 【835.3公斤】	海洛因 【277.0公斤】	大麻 【74.0公斤】	去甲假麻黃鹼 【6.0公斤】	MDMA 【4.9公斤】
90年	(甲基)安非他命 【1,421.0公斤】	海洛因 【362.5公斤】	大麻 【107.0公斤】	MDMA 【44.7公斤】	Ketamine 【9.5公斤】
91年	(甲基)安非他命 【1,317.9公斤】	海洛因 【601.6公斤】	Tramadol 【147.1公斤】	MDMA 【126.1公斤】	Ketamine 【63.3公斤】

資料來源：法務部統計處



東部地區「反毒服務教育營」 活動紀實

■ 預警宣導組

本局為培養國人認識毒品、遠離毒害的健康觀念，持續辦理有關「藥物濫用防制」的活動。依據本局去(91)年流行病學研究調查顯示，東部地區青少年對於藥物濫用的認知率普遍較低，因此為提升東部地區青少年之反毒知識，並加強高危險群之防制宣導，建立校園反毒志工機制，特別結合教育部針對宜蘭、花蓮、台東地區的青少年，於今(92)年2月18至20日共三天，假花蓮天祥青年活動中心辦理九十二年度「反毒服務教育營」，期望藉由這項活動，將反毒觀念深植於宜蘭、花蓮、台東地區的校園中。

本局曾分別於89年、90年及91年各辦理數梯次「反毒科學教育營」與「反毒服務教育營」等活動，皆獲得極大的迴響。此次特別針對東部地區的青少年辦理「反毒服務教育營」活動，本局李局長志恒與簡副局長俊生分別參與本次活動，與中輟學生等學員互動，除了讓學員認識目前常見濫用的毒品及其危害、同時瞭解毒癮的可怕外，也安排了

「毒品篩檢實驗之旅」以及實務操作等課程。活動中更安排由本局李局長志恒帶領學員，前往民間戒毒村瞭解藥物濫用者之危險行為及求治動機，並加強與民間戒癮團體溝通座談，希望藉由戒毒成功的過來人現身說法，讓青少年朋友們能更瞭解毒品的可怕。在課程中並納入有關心理諮商、行為改變技術方面的內容，讓學員能進一步學習如何協助自己及同儕遠離毒品的傷害。除此之外，並邀請衛生署疾病管制局、國民健康局二單位共襄盛舉，進行性教育及愛滋病防治教育課程，讓這些青少年朋友們在充實反毒知識之外，更導入兩性相處及愛滋病防治之正確觀念。

本局希望藉由這群青少年朋友們的推動，培訓更多的反毒種子，讓國內反毒的工作，更快生根、更早發芽，號召更多青少年發揮服務的熱忱，加入反毒志工的行列，一起參與反毒工作，讓大家遠離毒品，共同創造健康、無毒的明天！



業務及活動報導

1. 北部地區後備司令部於1月16日假該部中正堂舉辦之反毒演講活動，本局除派員前往宣講「藥物濫用防制」外，並配合該活動發放相關文宣品。
2. 由本署醫政處主辦，台北市政府公務人員訓練中心代訓之「醫療替代役專業訓練」，於1月22日安排「藥物濫用防制宣導」課程，本局除派員前往宣講外，並配合該訓練發送相關文宣品。
3. 為強化藥物濫用流行病學調查應用技能，特邀請美國華盛頓大學醫學院精神病學系流行病學教授 Linda B Cottler博士，於2月9日至16日蒞臨本局指導。
4. 「台灣健康促進暨衛生教育學會」於2月22日假台灣大學醫學院104講堂舉辦「第九屆第二次會員大會暨學術研討活動」，本局為該會團體會員，除派員參加學術研討外並配合該活動發送反毒宣導資料。
5. 為提升同仁流行病學專業知識，邀請衛生署桃園療養院江主治醫師淑娟於2月26日蒞局專題演講，講題為「以捕捉再捕捉法初估安非他命與海洛因的盛行狀況」。
6. 本局自3月5日起辦理91學年下學期「師範院校藥物濫用防制宣講課程」，目前計有屏東師範學院等8所師院，共22場次之宣講課程。
7. 為配合本署「家庭健康年」之宣導主題及3月8日婦女節活動，本局委請現代婦女基金會及中華民國世界和平婦女會於現階段辦理相關宣導課程或活動時，配合發送反毒宣導資料。
8. 本局經費補助笑將說學逗唱表演藝術團，於3月11日至4月9日，進行8場校園反毒宣導舞台劇表演，對象為國小、國中及高中學生以及1場廣慈博愛院婦職所和1場台北少年觀護所之反毒宣導表演，該活動係以相聲的喜劇手法來傳遞反毒之正確訊息，並穿插上台台下之互動以加深反毒觀念。本局除派員參加外，並配合該活動發送文宣品及進行藥物濫用流行病學相關問卷調查。
9. 本局製藥工廠為加強同仁之教育訓練，於3月28日舉辦消防組訓及GMP訓練，並針對「優良藥品製造標準(GMP)解說」及GMP常識進行筆試驗收。
10. 本局有關政府出版品業務，參加衛生署92年度「政府出版服務評獎」活動評比，榮獲出版服務獎第二名；另本局出版之「藥物濫用」圖書，榮獲圖書類組特別獎—最佳學術獎。
11. 本局於3月30日配合台灣預防醫學學會之希望工作坊，針對同志族群喜歡涉足之娛樂場所，進行藥物濫用防制宣導，同時與愛滋病防治共同宣導，強調共用針頭注射毒品易感染愛滋病、B型或C型肝炎等疾病。
12. 為配合本署「家庭健康年」之宣導主題及3月29日青年節活動，本局委請「y17青少年育樂中心」於辦理「2003年海上絲路大展」活動及相關宣導課程或活動時，配合發送反毒宣導資料。
13. 為促進全國青年健康心靈成長，充實其反菸、反毒、性教育及愛滋病防治等衛生保健知能，由本署及教育部主辦，杏陵醫學基金會承辦，國民健康局、疾病管制局及本局協辦之青年健康大使選拔及服務計畫，業於3月29日青年節假台北淡水捷運站舉辦成果展活動，本局除於會場發放反毒文宣品外並派員參加。
14. 為增進同仁自救與救人之技能，本局於4月7日至11日分五梯次辦理急救訓練。



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