

Drugs, ACMD)，定期舉辦會議，審議相關管制藥品提案列管分級。但近日，該委員會所發表的一篇報告「Drug classification: making a hash of it?」引起國際間的一陣譁然，此篇報告乃是選出將20種不同的藥物、濫用物質、有機溶劑等依據該委員會主席Nutt博士及其研究團隊所擬定的「藥物危險評估量表」（ACMD Risk Assessment Matrix），進行危害分級評估，該量表區分為三大項評分，各大項又分三個子項，其內容如下：（一）生理傷害（Physical harm）：（1）急性生理傷害（Acute）（2）長期生理傷害（Chronic）（3）非經腸胃道生理傷害（Parental）（二）依賴性（Dependence）：（1）滿足強度（Intensity of pleasure）（2）精神心理依賴性（Psychological dependence）（3）身體生理依賴性（Physical dependence）（三）社會危害性（Social harms）：（1）中毒程度（Intoxication）（2）其他社會問題（Other social harms）（3）健康照護所需成本（Healthcare costs）。依照各類附屬變項給予分數，共分為四級分數，0級分為無風險，1級分為具有部分風險，2級分為具有中度風險，3級分為具有高

風險；評分由三組團隊執行，第一組為皇家精神醫學院院士，第二組為相關領域的專家、學者（如藥癮相關領域研究專家、藥物法規執法人員、英國刑事科學部、開業醫師、流行病學專家等），第三組則為藥物濫用諮詢委員會。由以上三大團隊所組成的評估小組召開專門會議，針對20項藥物或物質給予危害指數的評分，會議討論的結果出乎意料之外，酒精或煙草這類看似與毒品無涉的物質，其危害指數竟然高於海洛因或其他管制藥品。該委員會主席Nutt博士指出，1971年所制定的藥物分級法案距離2006年已有30多年，隨著英國國情改變，新興毒品的氾濫，老舊制度的規範是否仍符合目前有關單位之需求，是有待商榷的。此篇研究報告的目的，是希望讓主管當局突破傳統管制藥物分級的窠臼，提供新的修法思維。此外，利用危害指數的呈現，讓一般民眾更容易的了解到該項物質的危害性，有助於教育宣導工作的推廣。

參考資料：「Drug classification: making a hash of it?」Published by the House of Commons. London: The Stationary Office Limited.

## 學校在預防藥物濫用所扮演的角色及其指導原則

本篇文章摘錄自United Nations Office on Drugs and Crime 出版之「中小學校園預防藥物濫用教育指南」（school-based education for drug abuse prevention）

◆預警宣導組

學校教導預防藥物濫用的課程迄今已有數十餘載，過去許多人相信這方面的教育，可以改變學生的行為。不過，近年來有些教育工作者對此種改變行為的目標提

出質疑。實際上，學校或許沒有足夠能力去阻止學生吸煙、酗酒及性行為的發生，然而，學校在提高學生知識和技能的能力，鼓勵同學們培養自我保護的價值觀，



宣導專欄

卻扮有舉足輕重的角色。倘若學生沒有學到有關健康的必要知識和技能，也無法掌握應有的價值與觀念，那就是學校的問題了。

學校的基本作用在於培養技能、傳授知識、建立學生健康和正確藥物使用的價值觀。學校不應該把改變學生有害健康的行為，尤其是藥物使用行為，作為評量藥物預防方案成敗和效果的唯一尺度。

以下提出「校園預防藥物濫用教育指導原則」供立法者、決策者、學校管理者、教師、學生、家長和社區機構據此做出各項相關決定。

### 校園預防藥物濫用教育指導原則

**原則1：注重學習成效、環境因素和合作夥伴關係，對確保校園預防藥物濫用教育的成功至關重要。**

倘若學校以改變藥物使用行為做為目標，這種做法的直接風險是往往事與願違，因為這個“目標”並不在校方的掌控中。學校的責任是知識與技能的開發和價值觀的培養以影響學生的行為，而不是決定他們的行為。要達到明訂的學習成效，往往相對的也應有足夠的時間分配，及在一種有助於人格和學業發展的氛圍下，加上家庭和社會共同的配合，才能克竟其功。

**原則2：要結合健康課程或其他相關學習科目，來促成與藥物有關的學習成效，相關的教學活動要循序漸進，保持知識的連貫性，並聯結至會影響學生健康的其他相關問題。**

單一的方案不可能提供與時俱進、綜合性和開創性的各項要素來促進個人和社會技能與價值觀的發展。正因為藥物濫用會是青少年其他生活的一部分，所以預防教育應當涵蓋對青少年十分重要的問題，如青春期發育、壓力與對策、性知識、家庭與學校的配合、以及人際關係等方面的教育。

**原則3：學校環境要有利於達到教育成效和建立有利的夥伴關係。**

學生在學校環境裡（包含文化、周圍環境、校園風氣、社區參與、學習目標以及進度），應能感覺自己受到公平地對待。如果學校的目標明確，讓學生明白自己應該學到什麼和做什麼、以及如何達到並評量這些目標，學生即可從中受益。

**原則4：發展決策過程中合作的夥伴關係。**

學生、學校教職員、家長、預防工作者、政府機構和廣大社會要攜手合作，共同決定藥物政策（包括藥物事件管理方針），如此，將有利於強化學生的正確價值觀，使學生在學校、家裏、社會上的行為表現始終如一。

**原則5：開展互動式教學。**

採用互動式教學方法，譬如討論會、腦力激盪、練習做決定、訓練堅持原則、表演新技能等，來激發全體學生的積極參與感。以小組活動方式可以增強有利於教學的課堂氣氛，加強同學之間的相互交流，達到最大的參與層面。

**原則6：預防藥物濫用教育方案要有較強的回應能力和包容性。**

預防藥物濫用教育方案要考慮到個別學生藥物使用的不同程度，在社會上要考慮到各種風險及防護因子、性別、族裔、文化、語言、發展程度、能力、宗教和性別差異。在跟學生打交道時，要了解他們有各自的背景和經歷，這樣才能為學生創造積極參與預防藥物濫用教育方案的機會。如果學生的個人需求以及藥物使用者和非藥物使用者的需求都能被了解，並且在不姑息藥物使用的情況下始終敞開溝通管道，那麼學生就會做出積極的回應。



**原則7：培訓優良的藥物濫用預防教育師資，以強化預防藥物濫用作為的影響力和持續能力。**

提供教師專業的藥物濫用預防教育訓練，使其能夠充分利用符合學生需求的學習策略、教學資源及評估方法，而不僅是就某個特定方案或資源所提供的培訓而已，以期發揮更大的影響力和持續力。教師應該得到校方的支援，從中獲得技術諮詢和聯繫的管道，並彼此分享成功經驗和困難。

**原則8：各種方案、對策和教學資源都要支援教師，以達到與藥物相關的學習成效，為實現改進學校環境和校風的長遠目標做貢獻。**

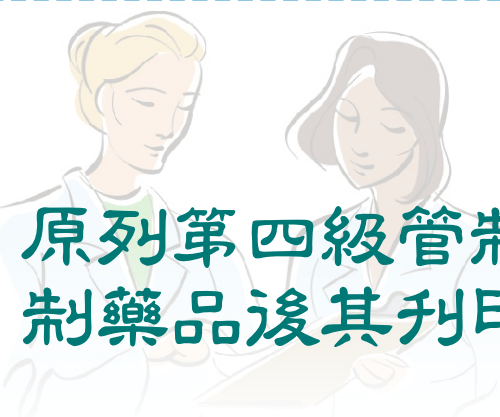
提供能輔助任課教師的藥物教學方案

和資源；補強這些教學資源是用來強化任課教師的功能而不是取代之。如果把外來的教學方案強加給學校，那麼教師滿足學生需求的可信度就要打折扣。

**原則9：要定期評估預防藥物濫用方案及其最終成果，以證明其價值所在，並做為改進未來方案的設計方針。**

有的預防藥物濫用教育方案不見成效，有的甚至產生相反效果。如果各校能參照有良好實施成果做法的原則、方針和示範，並以此為標準來為方案及成果評估提供訊息和指導，就可以避免工作中的失誤。

**原則10：有關學校濫用藥物事件，管理的政策和規程要協助制定並廣為宣傳，才能引起積極的回應。**



法規報導

## 原列第四級管制藥品改列第三級管制藥品後其刊印藥品標籤修正作業

◆證照管理組

行政院業於95年8月8日公告，含硝甲西洋（硝甲氮平、Nimetazepam）成分之第四級管制藥品，改列為第三級管制藥品，並自公告日生效。

依據行政院衛生署92年3月12日署授管字第092450014號公告規定，含Nimetazepam管制藥品之中文標籤（包括外盒）應修正刊印下列事項：

1. 管制藥品級別標示，由原<sup>管4</sup>修正刊印為<sup>管3</sup>，其六角形外框及框內字體顏色應與背景顏色明顯區分，框內字體不得小於0.3公分×0.3公分（相當於電腦排版8級字體）。
2. 第一級至第三級管制藥品應於中文標籤

及其外盒中文標示加刊：「調劑本藥應依管制藥品專用處方箋為之」；其字體大小、顏色等規定，應依藥品查驗登記之相關規定辦理。

前項公告事項如因標籤（或外盒標示）之空間限制，致無法依規定之字體大小刊載者，得檢附其標籤及外盒樣式，向衛生署管制藥品管理局申請核定。

持有Nimetazepam成分管制藥品製劑或原料藥品許可證之藥商（包括動物用藥品），應依藥事法第80條第1項及其相關規定處理。並自行回收市售品及庫存品，其中文標籤（包括外盒）應於96年2月7日前完成修正刊印。逾期未修正刊印者，違