

或是提供諮詢，可作為醫療人員對於病患及自身使用管制藥品安全上的諮詢平台。

## (二) 建立正向、健康、友善的工作環境

為員工建立正向、健康及友善的工作環境，是所有醫療業者應該重視的人力資源員工安全與健康課題。本研究問卷調查發現醫師使用管制藥品與其工作壓力成正相關，因此未來如何針對醫師的工作壓力進行疏導，抑或是降低壓力源，抑或是機構內或學會內提供具體醫師福利、健康促進方案，是為未來醫師人力資源管理可以努力的方向。而護理人員的職業生涯滿意度、對機構的工作滿意度，以及自覺健康狀態等等因素，也與其使用管制藥品呈現相關性，建議可以加強對護理人員職業生涯的認同與期待，來增加其對職場生涯的滿意度，亦可加強護理人員的自身健康信念、改善工作環境，以及從醫療機構或學會著眼來促進工作健康。然本研究並無發現與藥事人員使用管制藥品與其工作環境感受或執業生涯有關，此將留待未來更進一步地研究。

再者，我們建議政府、醫療院所或學(公)會

等設置專屬醫療人員之員工協助方案(employee assistance program, EAPs)，除可就近輔導個別機構內的員工問題外，也可協助有隱私考量的員工向外借助於學會或公會。國家層級亦可考慮成立一獨立的醫療人員身心健康專責機構或單位，包括委託學(公)會來管理全國醫療人員的在身心健康方面的需求，並為求助的醫療人員嚴格做保密及隱私把關，也作為各醫療機構的後盾。

註：

1. 本研究數據資料取自林妍如、林雍凱、傅立志、陳昭元、黃曉菱、李素幸於2009年所執行的「台灣醫療人員工作生活品質及生活健康調查」研究成果。該研究成果係由行政院衛生署管制藥品管理局的專題計畫補助 [DOH98-NNB-1046]，在此致謝。
2. 感謝所有參與「台灣醫療人員工作生活品質及生活健康調查」問卷填寫之醫療人員，以及感謝25位醫療人員接受工作生活品質及生活健康議題之質性訪談，亦感謝20位醫、護、藥領域專家對醫療人員管制藥品使用議題提供建言。

# 病人重複領用鎮靜安眠類管制藥品原因之探討

◆ 財團法人奇美醫院藥劑部 朱麗鈴藥師  
財團法人奇美醫院企劃室 錢才瑋專員

## 一、前言

現代化社會帶來龐大的生活壓力，間接促使罹患睡眠障礙與焦慮的人口比例漸增加，苯二氮平類 (Benzodiazepines, 簡稱BZD) 藥品或其他鎮靜安眠作用的藥品如Zolpidem及Zopiclone等，是台灣地區最常處方的精神治療藥品，但因其藥理特性，不當使用衍生之危害與增加之醫療負擔，值得重視。根據衛生署食品藥物管理局(前管制藥管理局)96年統計資料顯示，BZD類之鎮靜安眠藥物為台灣地區精神醫療院所通報藥

物濫用的第三名，僅次於海洛因及嗎啡，約佔全部通報數7.2%，而安眠劑Zolpidem的濫用比率亦達0.5%，排名第七名<sup>1</sup>。鎮靜安眠劑對於長期失眠，且日常生活與工作已嚴重受影響者，是改善其症狀的有效途徑，但長期使用安眠鎮靜劑可能對安眠鎮靜劑產生依賴、戒斷、耐藥性、反彈性失眠的症狀<sup>2</sup>，也會增加跌倒導致骨折或交通意外事故的危險<sup>3,4</sup>，因此鎮靜安眠劑應以短期使用為原則，一旦使用後即必須思考何時停藥，且須對病患進行失眠相關知識衛教及安眠鎮靜劑的用



藥指導<sup>5</sup>，以達成短期使用鎮靜安眠劑就能改善失眠的目標。96年度衛生署食品藥物管理局(前管制藥管理局)與中央健康保險局合作，從健保資料分析發現有部分病人遊走各醫療院所重複領用鎮靜安眠類管制藥品，病患重複領用鎮靜安眠類管制藥品的原因是否因規避各家醫院電腦重複用藥的管控而有如此行為？或是不知情的情況下由不同醫師處方？是否為藥物成癮患者？利用衛生教育是否可加以改善？都是非常值得探討的議題。本研究希望瞭解病人遊走醫療院所重複領用鎮靜安眠類管制藥品之原因，並探討及建議相關防制措施，以防止鎮靜安眠類管制藥品濫用。

## 二、研究方法

本研究針對ATC碼為N05BA(anxiolytic BZD)及N05CD(hypnotic BZD)之BZD及BRA類之鎮靜安眠類藥物進行健保資料庫分析，分析期間為2004年至2006年，分析項目包括同時段在同家或2家以上醫療院所重複領用安眠鎮靜管制藥之病患性別、年齡、重複領藥種類、劑量、天數及病患之疾病診斷碼。此外本研究於中、高、南各一家醫學中心及區域醫院，利用院內電腦資料庫搜尋院內2008年重複領用鎮靜安眠劑之族群，分析合作醫院重複領用鎮靜安眠劑之族群特性與健保資料庫之差異。該族群患者由電腦程式每日報表得知回診日期，於回診領藥時，由研究人員對其解說，並取得病患同意書後以問卷方式進行面訪或電話訪談，針對具該特性之病患進行鎮靜安眠劑之使用方式、來源取得、使用原因及藥物認知進行問卷調查，以了解病患之重複領用原因，並於問卷訪查同時對病患進行藥物衛教。三個月後進行病歷回溯研究及藥師訪談，了解病患之管制類鎮靜安眠劑之使用衛教前後是否有差異。

## 三、研究結果

由健保資料庫分析發現重複領用鎮靜安眠劑之族群性別分佈北、高、南區皆以女性患者居多，病患之年紀分佈以年紀大於65歲以上者居多，其次為51至65歲之族群，重複使用藥物之種

類於北、高、南區之情形亦相似，前幾名藥物分別為：Zolpidem、Fludiazepam、Alprazolam、Lorazepam、Estazolam等，每次處方天數以20-30天居多，重複領用鎮靜安眠劑病患之疾病診斷以mental disorders、diseases of the circulatory system為主，這與2008年參與研究之醫學中心資料庫分析結果相似。

本研究於中南高三區共面訪250位及電話訪談793位重複領用鎮靜安眠劑病患。

### (一)電話訪談結果

受訪者之性別比例：男性占36.4%，女性占63.6%；受訪者的人口學特性以50歲以上、無業、已婚者居多，教育程度以國小和高中居多。9成的受訪者知道自己曾使用鎮靜安眠劑；6成清楚長期使用的副作用；8成的受訪者表示：醫師會主動告知開立鎮靜安眠劑的原因，但有6成受訪者則主述醫師並未告知該使用多久以及藥物的副作用；8成的受訪者使用鎮靜安眠劑的期間為6個月以上，6成的受訪者由同一家醫院不同醫師重複取得鎮靜安眠劑；而病患重複領用鎮靜安眠劑的原因多為因失眠焦慮無法改善。

### (二)面訪結果

受訪者的性別比例為男性占39.6%，女性占60.4%；受訪者的人口學特性以50歲以上、無業、已婚者居多，教育程度以國小和高中居多；9成的受訪者知道自己曾使用鎮靜安眠劑與使用原因，5成的受訪者不清楚長期使用的副作用；8成的受訪者表示：醫師會主動告知開立鎮靜安眠劑的原因，但有5成受訪者則主述醫師並未告知該使用多久以及藥物的副作用；8成的受訪者使用鎮靜安眠劑的期間為6個月以上；6成的受訪者由同一家醫院不同醫師重複取得鎮靜安眠劑；而病患重複領用鎮靜安眠劑的原因多為因失眠焦慮無法改善。

在追蹤接受衛教之病患3個月後鎮靜安眠使用情形方面，有59.4%的電訪病患及67.9%的面訪病患維持原使用劑量，31.2%的電訪病患及27.8%



的面訪病患減少藥物使用量。而睡眠及焦慮改善方面有28.6%的電訪病患及20.1%面訪的患者睡眠焦慮狀況改善，63.5%的電訪病患及74.8%面訪病患的睡眠狀態持平。

#### 四、結論與建議

本調查結果顯示各醫院病患鎮靜安眠劑的使用情形並無顯著差異，使用鎮靜安眠藥的族群以女性、大於50歲、無業者占大多數；而這些患者有可能因中年失業或年紀大退休而造成生活作息的紊亂，而女性患者也可能因更年期障礙，荷爾蒙失調而造成睡眠障礙。病患重複領用鎮靜安眠劑的原因多數因失眠焦慮無法改善，另重複取得鎮靜安眠劑的地方多為同一家醫院不同醫師，顯示大部分病患對同一家醫院之忠誠度偏高，多在同一家醫院重複領藥。此外，本研究發現病患3個月後鎮靜安眠使用情形，大部分的患者都維持原使用劑量，而睡眠及焦慮改善方面，約有2-3成的受訪者的睡眠品質有相當程度的改善，顯示在衛教措施確實可協助某些病患改變用藥行為。

根據目前臨床個案重複領取鎮靜安眠劑的現況，我們提出以下建議：

- (一)醫療院所與藥局應確實執行鎮靜安眠劑領取之管控措施：醫院應訂定同院區重複領藥鎮靜安眠用藥之準則，如屬於慢性失眠之患者應轉介精神科處理並利用健保卡進行同類藥物加註動作，該類藥之慢簽的處方應避免開立，以期使用該類藥物之病患皆能於每月回診接受評估，另藥局須經處方始得調劑鎮靜安眠劑。
- (二)醫療專業人員應提供病患鎮靜安眠劑之衛教措施：醫師、藥師及護理人員應對病患給予藥物及認知行為教育，針對民眾進行衛生教育宣導，改變其生活形態如維持運動的習慣、適時的休息、規律的生活作息等，以及加強促進自身健康的觀念，藉此讓民眾養成良好的睡眠習慣，以改善睡眠品質不佳和失眠所帶來的衝擊。

(三)建立社區照護網：社區應成立關懷機構，而社區內的藥局對鄰近慢性病患者進行認養作業，由社區藥師對於社區之慢性病患者進行藥物使用之紀錄並進行衛教及評估，並根據焦慮量表及睡眠量表作為調整藥物劑量之工具。而該項評量方式可讓病患於回診前先進行評量，或由居家藥師協助病患進行該類評量，並於下次回診時經轉交主治醫師評估，以利看診醫師進行藥物劑量的調整，未來亦可考慮由病患自行選擇自己信任的社區藥局或醫院藥局。

(四)將健保資訊系統病患就醫情形回饋給醫療院所與藥局，由醫療專業人員協助病患用藥劑量之調整並給予適當的建議。

相信經由整合式的模式的運作將協助減少藥物的使用、減少醫療支出、減少藥物濫用比率、改善病患生活品質。

#### 參考文獻

1. 行政院衛生署管制藥品管理局管制藥管理局96年1-12月統計資料
2. Lin HN. Pharmacotherapy of sleep disorders. *Formosan J Med.* 2000;4(6):687-693.
3. Wang PS, Bohn RL, Glynn RJ, Mogun H, Avorn J. Hazardous benzodiazepine regimens in the elderly: effects of half-life, dosage, and duration on risk of hip fracture. *Am J Psychiatry.* Jun 2001;158(6):892-898.
4. Barbone F, McMahon AD, Davey PG, et al. Association of road-traffic accidents with benzodiazepine use. *Lancet.* Oct 24 1998;352(9137):1331-1336.
5. Drugs and insomnia. NIH Consensus Development Conference. *Natl Inst Health Consens Dev Conf Summ.* 1984; 4(10):1-9.