



第2130期 2019.09.02~09.08

藥師週刊

《每逢週一發行》
1960.4.30創刊

發行人/古博仁 社長/趙正睿 總編輯/翁青聖 執行秘書/鄭喻仁 主編/張玉明 記者/蔡秋鳳
發行所：中華民國藥師公會全國聯合會 社址：104台北市民權東路一段67號5樓
投稿 e-mail：pharmist@seed.net.tw 網址：http://www.taiwan-pharma.org.tw
電話：(02)2595-3856 傳真：(02)2599-1052 承印：益響實業有限公司(02)2389-0021
版權所有·本刊圖文非經同意不得轉載 行政院新聞局局版北市誌第323號 中華郵政北台字第888號執照登記為雜誌文寄

重點推薦 2版 藥師權益要注意 週工時未滿40小時無特休？ 3版 WHO肯定 自我藥療必要性 6版 Sitagliptin 修訂腎功能不良劑量調整建議

無法無天又見主管機關發布違法命令

◎文/曾中龍

衛生福利部8月30日發布衛部中字第1081861340號解釋令(掃描QR CODE可見全文) <http://dpm.taiwan-pharma.org.tw/article/847/>，就藥事法103條第2項後段「領有經營中藥證明文件之中藥從業人員...得繼續經營中藥販賣業務」，並解釋該等中藥從業人員，在解釋令生效前(即108年8月30日前)，已修習中藥課程達適當標準者，均得向直轄市、縣市政府衛生局申請登記為中藥販賣業藥商。此顯已逾越母法授權範圍，也就是違反法律的「保留原則」。其原因如下：

1. 藥事法103條第2項規定的列冊登記者及領有經營中藥證明

文件之中藥從業人員，這兩種人都依法限定在82年2月5日前即已審核確認者。今主管機關竟擴大解釋，將日期延伸到108年8月30日前，而藥師公會全聯會在多次的會議中，也一再的依專業提出善意的建議，然而，主管機關非僅不採，看來根本視法律於無物。

2. 藥事法103條早經確認屬落日條款，但依中醫藥司的重新解釋，103條第2項後段「領有經營中藥證明文件之中藥從業人員」，反而到了25年後的今天竟可再生。須知當年所謂領有證明之中藥從業人員，其所謂證明文件，竟是違法經營而遭衛生局開罰之罰單，如今，同屬103條當年合法經營的列冊登記者是落日，而違

法經營者反而解釋可以新生。筆者只能說，中醫藥司之解釋實在膽大妄為，且恐怕陷政府及陳時中部長於不義。

最後，筆者沈重呼籲我們全體藥師，近年機構受聘之藥師不僅有血汗機械手藥師之稱，而社區藥局的經營環境也越見困難，這十年來藥師的專業在我們全體的努力，也只有接受過我們如藥事照護、居家照護等專業服務的民眾，才了解到藥師的重要性，然而，主管機關非僅不協助我們好好的發展，來維護民眾的醫療用藥安全，反而踐踏法律政策之尊嚴，尤其對藥師專業之建議、置若罔聞，甚至縱容其他人對藥師潑髒水，嚴重傷害藥師，如若

我們繼續不知走出專業的白色巨塔，未能團結發聲，按藥師公會全聯會將在九月份辦理第14屆理事長及理監事選舉，相信其他人及主管機關更會藉此機會欺生我們14屆理監事，更遑論明年一月的國家大選，豈非群魔亂舞，那藥師的未來恐將更為艱鉅，大家不得不慎，加油吧！藥師們！

→衛福部解釋令。



(本文作者為藥師公會全聯會秘書長)

「中藥販賣業務」是否「得繼續經營」，於法何在？

藥師公會全聯會只是謹守法規 依規而行

◎文/李世滄

民國四十三年起，地方衛生機關開始舉辦熟諳藥性人員之簡單測驗，及格後即發給中藥商執照。

民國五十六年，內政部公佈「藥商管理規則」，將「中藥商」改稱為「熟諳藥性人員」，採取登記測驗之方式辦理，但監察院認為有違考試法之規定，所以未曾辦理。

民國五十八年，「藥物藥商管理法」送請立法院一讀，有關中藥販賣業者比照西藥販賣業者，規定買賣中藥應由中醫師管理之(按西藥販賣業者買賣藥品，應聘藥師或藥劑生管理之)。

問題出在民國五十九年。這是中醫師種的因，得此果。「中藥

販賣業者」等同於「確具中藥基本知識及鑑別能力，經地方衛生主管機關登記人員管理」者，且得與「專任中醫師」等同資格。但中醫師須經特考始具資格；中藥商卻不須要！

民國五十九年立法院對「藥物藥商管理法」草案第二十四條產生爭執，具有中醫師身份的立法委員何人豪提案，三十二委員連署提出修正意見，以當時中醫師僅有2,378人，但其時曾向政府領有執照之中藥種商共有7,668家(計中藥商808家、中藥種商428家、臨時中藥種商6,378家)，此為台灣衛生機關認為其熟諳藥性，具管理中藥能力而發給中藥商或換給中藥種商執照有案者)，

如藥商法通過後，將因找不到中醫師管理勢必停業為由，將現行藥管法第二十四條修正為「中藥販賣業者之藥品，應由專任中醫師或確具中藥基本知識及鑑別能力，經地方衛生主管機關登記人員管理之。」

但是，民國六十二年已具文「這7,668家各類中藥商於同年內換照完成，可繼續營業，但至原登記之中藥商本人死亡為止，不得繼承。」

民國六十二年行政院衛生署協調考選部，同意不必經由考試准予7,668家中藥商，具有中藥販賣業者資格。同年衛生署頒訂「藥商整頓方案」，公佈藥管法施行前的臨時中藥商、中藥種商應

於藥商整頓方案，奉准實施後六個月內持同原執照向當地衛生局(院)申請換領中藥販賣業者許可執照。這7,668家各類中藥商於同年內換照完成，可繼續營業，但至原登記之中藥商本人死亡為止，不得繼承。

藥師始於民國七十一年立法「藥師法」中藥相關事宜。

藥師法第十五條第二項：「中藥製劑之製造、供應及調劑除依藥物藥商管理法有關規定辦理外，亦得經由修習中藥課程達適當標準之藥師為之；其標準由行政院衛生署會同教育部定之」。該項中藥課程標準，業經行政院衛生

(文轉二版下)

出國旅遊小提醒 社區藥局守護您健康

【本刊訊】暑假是出國旅遊旺季，也是從國外帶回傳染病的高峰期，截至8月統計顯示，今年境外移入傳染病前四名包括登革熱(297例)、阿米巴性痢疾(97例)、麻疹(45例)、桿菌性痢疾(31例)等，為了讓民眾開心出遊、健康回家，藥師公會全聯會提醒，出國前可就近至健保藥局，由藥師提供旅遊防疫諮詢服務。

登革熱症狀發燒、頭痛、後眼窩痛、肌肉關節痛或出疹等；阿米巴性痢疾症狀糞便中帶黏液及血絲、腹痛、間歇性下痢、噁心、嘔吐及發燒等；麻疹症狀發燒、鼻炎、結膜炎、咳嗽和在發燒3-4天後口腔下臼齒對面內頰側黏膜上出現柯氏斑點；桿菌性痢疾症狀腹瀉(每天8~10次以上)、發燒、噁心，或有毒血症、嘔吐、腹痛等。

計畫前往傳染病疫情流行區旅遊的民眾，建議可至社區藥局

詢問藥師有關預防蚊蟲叮咬、如何避免感染寄生蟲、拉肚子症狀等，可準備防蚊貼片、防蚊液、止痛退燒藥、胃腸藥等；另外出國常發生的時差、高山症、過敏、暈車暈機暈船、外傷等，建議可準備抗組織胺、暈車藥、簡易外傷急救包等，可向藥師詢問清楚使用時機、方法、劑量等，以確保症狀獲得緩解、旅途的用藥安全。若有氣喘或特殊疾病，應隨身攜帶個人常用之藥物。

有關攜帶個人常用之藥物，應注意在飛航旅途中，建議將藥品放在隨身行李，以防因運送過程的溫度變化導致藥品毀損，若有需要冷藏之藥品，需事先確認旅遊當地是否有冷藏設備，並且自備保冷袋攜帶藥品；如要攜帶少量自用之管制藥品出入境，應備有醫療院所的診斷證明或處方箋影本等證明資料，以利合法通關。

旅遊提醒清單

症狀	藥師叮嚀
防疫	防蚊液 塗抹防蚊液前，先將其塗抹在手臂內側，若無過敏現象，才可使用在其他部位。
	腸胃藥 若有上吐下瀉症狀，飲食應少量、多餐、清淡為主，記得多補充水分預防脫水。
其他症狀	時差 飛行中，向東飛行，依目的地睡眠時間前30分鐘時用抗組織胺；向西飛行，不建議食用褪黑激素。到當地，到達後連續4天，睡前30分鐘使用抗組織胺，若需要可使用短效安眠藥助眠(請醫師開處方)
	高山症 出發前善用「各大醫院旅遊門診」。避免一日內馬上須睡在海拔2750m以上的旅程，抵達高地後24小時內避免過度運動及酒精性飲料。遵照醫囑服用預防性藥物，如利尿劑、類固醇、鈣離子阻斷劑等。
	過敏 改善過敏最簡單的方法就是避免接觸過敏原，如塵蹣、花粉等，若過敏症狀太嚴重，則可考慮適當短暫使用藥物(抗組織胺)來抑制過敏反應。
	暈機 口服藥建議旅行前30分鐘至1小時服用，若長時間搭乘交通工具時，可依藥品作用時間，給予維持劑量。外用貼片需提前5-6小時以上，在耳後貼上1片，若需長時間預防，使用72小時後要去掉，重新再另一耳後貼上1片。
外傷	準備簡易護理包，包括食鹽水、優碘棉棒、OK繃等。
自身疾病	氣喘 氣喘發作時，初步治療立即使用緩解藥物(如吸入劑)，每20分鐘一次，直到症狀消失。
	糖尿病 準備充足的降血糖藥物，如施打胰島素，建議準備雙份胰島素，並記得攜帶針筒、酒精棉片等。

(資料來源：藥師公會全聯會整理)

週工時未滿40小時無特休?

◎文/藥師林素鳳

近年來由於國內產業型態快速變遷，勞務給付的類型日趨多元化，部分時間勞動者亦逐漸增加。為保障此類勞工之勞動權益，部特訂定「僱用部分時間工作勞工應行注意事項」，以利勞資雙方有所遵循。按上述之「僱用部分時間工作勞工應行注意事項」中所提，每週正常工時未滿法定40小時的勞工，其所約定工作時間，較該事業單位內之全時勞工工作時間有相當程度縮短之勞工，稱之為「部分工時勞工」，其縮短之時數，由勞雇雙方

協商議定之。勞動基準法(以下簡稱「勞基法」)第一條第一項前段：「為規定勞動條件最低標準，保障勞工權益，加強勞雇關係，促進社會與經濟發展，特制定本法。」又同法第2條第1款定義勞工是指受雇主僱用從事工作獲致工資者，故只要是勞工，包括部分工時人員也適用勞基法，就算是每天只上班1小時，也一樣受勞基法保障。部分工時人員之特休的規定除依勞基法第38條辦理，仍應依照「僱用部分時間工作勞工應行注意事項」的內容，

部分工時勞工特休計算方式以部分工時勞工全年正常工作時間佔全時勞工全年正常工作時間之比例，乘以勞基法第38條所定特別休假日數計給。不足一日部分，由勞雇雙方協商議定，惟不得損害勞工權益。

因此假設勞工每週約定兩日出勤工作日為星期六與星期日，一天工作8小時，服務已滿二年。根據勞基法第38條規定，服務年資滿2年以上3年未滿者給予特休10天，依照「僱用部分時間工作勞工應行注意事項」的內容來計算，帶入工時按

比例為16/40=0.4，10天*0.4=4天。同法第四項規定：「勞工之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，雇主應發給工資。」

綜上，雇主仍應依勞基法第38條及「僱用部分時間工作勞工應行注意事項」的規定給予勞工特休假日數，未休之日數應發給工資。雇主若未依法給薪或給假者，依同法第79條第12項第1款規定最高可罰新台幣100萬元。



(文承一版下)

署與教育部於民國七十一年三月五日會銜公佈施行。

「不得繼承」與「一次解決，法律保障」之依「商」方向原則。

民國七十七年，監察院內政委員會對七十六年六月三十日以前存在之中藥販賣業者，提出「應依現行藥物藥商管理法第二十四條第二項規定予以登記」之調查意見，經於七十七年間邀集有關單位及中藥商、藥師、中醫師公會開會討論結果，決定依「商」之

方向以「一次解決，法律保障」之原則。「一次解決」乃顧及社會層面問題，以依監察院調查報告並經中藥商全聯會調查列冊仍經營中藥販賣業之對象為主，「法律保障」係增列法律條文確認此類列冊管理人員得以繼續經營。

民國七十八年三月二十三日監察院以(七十八)監台院調字第0607號函復同意依「一次解決，法律保障」之原則解決現存父子相傳、師徒相授而產生之中藥商問

題。

「藥事法」第二十八條：「中藥販賣業者之藥品及其買賣，應由專任中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師或藥劑生駐店管理。」第二十九條：「中藥製造業者，應由專任中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師駐廠監製。中藥製造業者，以西藥劑型製造中藥，或摻入西藥製造中藥時，除依前項規定外，應由專任藥師監製。」

試問，「一次解決，法律保

障」，公部門針對民國六十二年與七十八年立法院公報是否視同廢紙！「中藥販賣業者」就商依商，是否該如同西藥商般思考。而未來的社會，專業競爭激烈的社會，如何為「中藥」找到中醫藥適宜的競爭環境，還是併入食品業而「藥食同源」一邊傾斜，回歸「食藥署」，廢了「中醫藥司」！一起來思考。

(本文作者為全聯會中藥發展委員會主委)

WHO肯定自我藥療(self-medication)的必要性

◎文／台南記者黃大晉

世界衛生組織(WHO)與國際藥物聯合會(FIP)合作舉辦的關於「藥師在衛生保健系統中的作用」的一系列磋商小組會議第四次會議即提出：「全世界，正在推廣自我藥療，以減少公共預算的醫療保健負擔。」、「現在認識到，某些醫學診斷的病症可以通過自我藥物治療或根本不用藥物來適當控制。實際上，在一些國家這可能是必要的，而不是選擇。」

這項會議的結論也提到：「人們已經在沒有諮詢醫生或藥師的情況下管理或治療了大部分疾病。然而，藥師可以在幫助人們做出有關自我照護的知情選擇，以及在提供和解釋可用的信息方面發揮關鍵作用。」

由上可見，民眾自我藥療在全世界已成趨勢，而藥師在這過程卻可扮演重要的諮詢與協助的角色。

在該會議的建議中也提醒：

「藥師需基於明智的判斷，選擇適合患者需要和情況的產品，另外，在必要和適當的時候，必須將患者轉診給醫生。」因此，在全世界發展民眾自我藥療的過程中，藥師和醫師仍是緊密的合作夥伴。

中華民國藥師公會全國聯合會理事長古博仁表示：「世界潮流如此，民眾需要教育，提昇自我照護能力是政府和所有醫事人員的社會責任，尤其是藥師和醫師，大家一起努力。」

台北市藥師公會理事長黃金舜也表示：「自我藥療的問題，不是醫師、藥師彼此的利益問題，而是是否符合民眾最高利益的思考方向，如果是，民眾願意，我想藥師將會努力來為民眾服務。」

WHO與FIP的磋商小組會議是匯集了來自世界各地的專家，而這些會議是針對世衛組織修訂的藥物戰略決議而舉行的，之前曾在新德里(1988年)、東京(1993年)和溫哥華(1997年)舉行過。

嘉義市社區藥局「防毒保衛站」反毒不缺席

◎文／嘉義市記者商錦文

嘉義市藥師公會於8月22日在公會會館舉辦「防毒保衛站」說明會，社區藥局藥師踴躍參與情義相挺。

嘉義市衛生局心理健康科長陳怡靜表示，改變並非一朝一夕就可完成，當發現可疑吸毒的民眾或是藥癮者時，期望藥師能夠發揮愛心，提供諮詢關懷和服務。

提供諮詢關懷服務的方法：一、建立良好關係。1.表達同理心，以取得其信任。2.鼓勵民眾表達自身感受，協助民眾發掘使用毒品不利己之後果。3.避免直接



↑嘉義市藥師公會於8月22日舉辦「防毒保衛站」說明會。

和民眾發生爭論，避免產生反效果。4.協助民眾增強遠離毒品的自信心，及提供必要之協助。

二、提供協助之管道；美沙冬替代療法執行的醫院有衛生福利

部嘉義醫院、台中榮民總醫院嘉義分院，另外嘉義基督教醫院和天主教聖馬爾定醫院也分別有提供門診和住院的服務。

三、戒毒成功專線：1.嘉

義市政府毒品危害防制中心05-2810995。2.全國24小時戒毒成功專線0800-770-885(請請您，幫幫我)。

嘉義市藥師公會理事長陳煌銘也指出，K他命列屬第三級毒品，藥物濫用可能引致心博過快、血壓上升、嘔心、視力模糊、影像扭曲、長期使用會造成膀胱受損、頻尿、尿少、下腹部疼痛等。108年度「防毒保衛站」有31站簽署，歡迎有意願的社區藥局繼續簽署加入這項有意義的活動。希望藥師伸出愛心的援手，反毒的行列藥師不缺席。

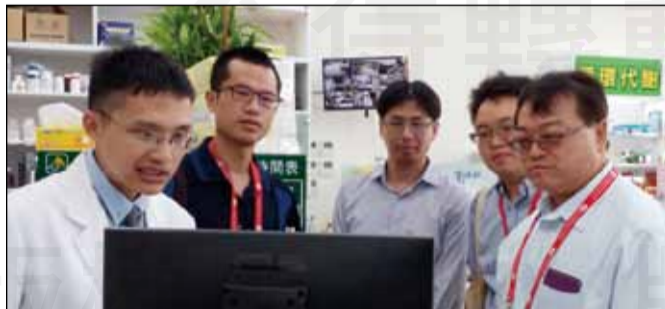
苗栗縣完成藥事照護訪查作業

◎文／苗栗縣記者顏群芳

衛生福利部食品藥物管理署與全台10縣市衛生局合作，在今年度展開「用藥整合服務推動與展望計畫」，除了輔導社區藥局加入用藥整合的行列，其中一項重點是要實地訪查2家藥局，來檢視相關紀錄的完整性及品質內容，並聽取藥師提供此項服務之心得、感想及改善意見。

苗栗縣在8月21日早上，在藥政科長簡素華、苗栗縣藥師公會理事長陳秋鎮的帶領之下，陪同藥師公會全聯會代表也是台中市藥師王人杰和公會3位輔導藥師，實地到後龍鎮的懷信健保中西藥局和千江大藥局，了解藥師在執行此計畫的相關流程。

在訪查的過程中發現，藥師對於民眾照護的盡心盡力，像是有民眾因為沒按時服藥，所



以血糖控制不佳，導致傷口不易癒合，後來在藥師的關懷衛教之下，提升民眾的用藥配合度，不但血糖狀況有所改善，傷口也好得快，而且每天都會騎單車到藥局量血糖，與藥師建立起信賴的關係。

而王人杰在訪查過程中，發現大部分的社區藥局都只提供用藥配合度諮詢服務，比較少著墨在判斷性服務，其實以上述這名個案情況來說，若個案未按時服藥，導致高血糖，很多時候醫師

就會增加藥物劑量或品項，如果個案因為藥師的介入，而提高了配合度，讓病情有所改善，這時就可建議醫師調整用藥，這就屬於判斷性服務，更可以彰顯藥師的照護價值。

這次的訪查結果，2家藥局都有符合標準，而過程當中，訪查委員也有針對其疏忽遺漏的地方，給予相關改善建議，期許未來在對民眾的藥事照護方面能做得更加完美。

←苗栗縣「用藥整合服務推動與展望計畫」實地訪查2家藥局，了解藥師執行情況。

健保署·健保藥局多加利用API

【本刊訊】為確保民眾之用藥安全，中央健康保險署「健保醫療資訊雲端查詢系統」之「跨院重複開立醫囑提示功能(API)」於108年7月30日起提供社區藥局使用。

健保署請社區藥局藥師於調劑處方時可多加利用，若有使用上之疑問，可洽健保署各分區業務組。

《藥價差的合理規範～借鏡日本經驗》研討會專題報導 3-3

藥價差與社區健保藥局的痛 誰來解救？

◎文／台南記者黃大晉

台南記者黃大晉

由台北市日本工商會醫藥品醫療機器部會與台灣藥品行銷暨管理協會聯合主辦、日本製藥工業協會(JPMA)協辦的《藥價差的合理規範～借鏡日本經驗》研討會，7月23日在文化大學推廣教育部建國本部大夏館舉辦，會中邀請擔任醫改會董事暨藥品政策組召集人的高雅慧教授主講「不合理藥價差對民眾用藥權益的影響」。

高雅慧指出，醫改會整理自新聞報導事件及內部接獲之陳情申訴，可見到在「不合理藥價差對民眾用藥權益的影響」中就發生過的問題或爭議事件共有以下三點：

一、缺藥/供應爭議：基層院

所或藥局買不到藥(只優先供應給合約醫院)，或必須以高於健保價來採購藥品。

二、病人選擇權爭議：醫院換藥後鎖碼不讓醫師開原藥品釋出處方。也有醫院規定不回院領藥者下次不開慢箋。

三、醫院治理爭議：秀傳案(虛設人頭藥品公司賣藥給醫院)、慈濟風波(換藥選價差最大之公文外流、基層醫師反彈)。

其中，藥局經常遇到的問題，像常備高血壓用藥、助眠藥，藥廠說缺貨就斷藥，藥局買不到藥、無藥調劑，只能退回慢性病連續處方箋，民眾得回原開藥的醫療院所取藥。

又例如：胃潰瘍用藥一罐健保

價190元，採購價格卻要230元，一個月的慢箋藥費460元，含調劑費只能申請440元，讓社區健保藥局處於賠錢調劑的狀況。

此外，一樣的藥品許可證號，卻有不一樣的清涼劑含量，讓民眾誤以為在社區健保藥局領到的藥品較不清涼或是誤認為藥局給的藥，與醫院診所給的藥不同，造成民眾對健保藥局的質疑。

以上這些問題，醫改會都有所了解，並主張健保給付應回歸「知識作價」，民眾固然關心藥價差，更關心藥的品質差不差！民眾的用藥安全與品質不應被犧牲。

活動主辦單位表示，對於抑制浪費的藥量，健保署實施雲端藥歷加強管理重複用藥，但是若

可以真正落實醫藥分業，就能讓藥師的功能發揮出來。在醫院，藥師好好幫住院病人的用藥把關，門診或去診所看病就回到社區藥局拿藥，社區藥師幫民眾建立藥歷，清楚確認用藥情況，如此不只解決重複用藥的問題，更確保用藥安全，又可杜絕醫院靠藥品拿回扣所造成的藥品浪費。

上述的困境，研討會主辦單位與專家都已點出問題點與提出建議，政府部門或立法機關應該正視這樣的困擾，由制度面解決藥價差所衍生的困擾，讓醫藥分業更趨於正常化，使藥師可以充分發揮所長，確保民眾的用藥品質與安全。

(全文完)

藥物警訊

[Posted 07/26/2019]

Xeljanz, Xeljanz XR (tofacitinib): Drug Safety Communication - Due to an Increased Risk of Blood Clots and Death with Higher Dose (2)

AAUDIENCE: Patient, Health Professional, Pharmacy, Gastroenterology, Rheumatology

The trial is studying two different doses of tofacitinib (5 mg twice daily, which is the currently approved dose for RA, and a higher, 10 mg twice daily dosage) in comparison to a TNF blocker. In RA, the body attacks its own joints, causing pain, swelling, and loss of function. An interim analysis of the trial's results found an increased occurrence of blood clots and of death in patients treated with tofacitinib 10 mg twice daily compared to patients treated with tofacitinib 5 mg twice daily or a TNF blocker. In 2017, we approved the medicine to treat patients with a second condition that causes joint pain and swelling, PsA, who did not respond well to methotrexate or other similar medicines. In 2018, we approved tofacitinib to treat ulcerative colitis, which is a chronic, inflammatory disease affecting the colon.

RECOMMENDATION:

Patients should tell your health care professionals if you have a history of blood clots or heart problems, and talk to them about any questions or concerns. Stop taking tofacitinib and seek emergency medical attention right away if you experience any unusual symptoms, including those that may signal a blood clot such as:

- Sudden shortness of breath
- Chest pain that worsens with breathing
- Swelling of a leg or arm
- Leg pain or tenderness, or red or discolored skin in the painful or swollen leg or arm

Do not stop taking tofacitinib without first talking to your health care professional, as doing so can

worsen your condition.

Healthcare professionals should discontinue tofacitinib and promptly evaluate patients with symptoms of thrombosis. Counsel patients about the risks and advise them to seek medical attention immediately if they experience any unusual symptoms, including those of thrombosis listed above. Reserve tofacitinib to treat ulcerative colitis for patients who have failed or do not tolerate tumor necrosis factor (TNF) blockers. Avoid tofacitinib in patients who may have a higher risk of thrombosis. When treating ulcerative colitis, use tofacitinib at the lowest effective dose and limit the use of the 10 mg twice daily dosage to the shortest duration needed (See Additional Information for Health Care Professionals for more recommendations).

Read the MedWatch Safety Alert, including a link to the FDA Drug Safety Communication, at:

https://www.fda.gov/safety/medwatch-safety-alerts-human-medical-products/xeljanz-xeljanz-xr-tofacitinib-drug-safety-communication-due-increased-risk-blood-clots-and-death?utm_campaign=FDA%20Medatch%20Xeljanz%2C%20Xeljanz%20XR%20%28tofacitinib%29%3A%20Drug%20Safety%20Communication&utm_medium=email&utm_source=Eloqua

該試驗比較TNF抑制劑以及兩種不同劑量的 tofacitinib (目前核准的RA劑量：5 mg 每日兩次以及較高劑量10 mg 每日兩次)。該試驗的期中分析結果發現，使用 tofacitinib 10 mg 每日兩次的病人，比使用 tofacitinib 5 mg 每日兩次或使用TNF抑制劑治療的病人，出現較高的血栓和死亡的機率。

2017年美國FDA核准此藥的第二種適應症：

對 methotrexate 或其他類似藥物反應不佳的 PsA。2018年美國FDA核准此藥治療潰瘍性結腸炎。

若病人有血栓或心臟病相關的病史，應告知醫療專業人員，並與其討論任何問題或疑慮。若出現任何以下異常症狀，請立即停止服用 tofacitinib 並尋求緊急醫療協助，包括可能為血栓信號的症狀，例如：1. 突然呼吸急促。2. 因呼吸而惡化的胸痛。3. 腳或手臂腫脹。4. 腿部疼痛或壓痛、腫脹疼痛的腿部或手臂之皮膚變紅或變色。建議病人在與醫療專業人員討論之前，請勿自行停用 tofacitinib，因為可能會造成病人病情惡化。

醫療專業人員應停用 tofacitinib，並立即評估有血栓形成症狀的病人。為病人提供有關風險的建議，並告知病人若出現任何異常症狀，包括上面列出的血栓形成症狀，應立即就醫。治療潰瘍性結腸炎時應保留 tofacitinib 用於治療失敗或不耐受TNF抑制劑的病人。對可能具有較高血栓形成風險的病人應避免使用 tofacitinib。治療潰瘍性結腸炎時，使用最低有效劑量的 tofacitinib，並限制每日兩次服用10 mg劑量至所需的最短時間(更多建議請參閱醫療專業人員的其他資訊)。

(全文完)

相關訊息與連結請參考FDA網址：

https://www.fda.gov/safety/medwatch-safety-alerts-human-medical-products/xeljanz-xeljanz-xr-tofacitinib-drug-safety-communication-due-increased-risk-blood-clots-and-death?utm_campaign=FDA%20Medatch%20Xeljanz%2C%20Xeljanz%20XR%20%28tofacitinib%29%3A%20Drug%20Safety%20Communication&utm_medium=email&utm_source=Eloqua

資料來源：美國FDA之藥物安全警訊

資料提供：台大醫院藥劑部

台中市暑期實習生OTC作業競賽

◎文／台中記者黃湘茗

暑假2個月不算長，對於尚未畢業的學生來說，學校許多專業科目還沒上完，如何在暑期實習能交出藥局OTC作業呢？

不用懷疑，也不用擔心，藥學生有無限的潛能可以激發的，只要有心、用心、夠努力，指導藥師會與他們一起完成的。

藥學系學生來到社區藥局，不僅要懂藥品知識，還要能用民眾聽得懂的話術來溝通做衛教，這是台中市藥師公會實習輔導委員會對實習生的基本期許，所以特別設計一個OTC作業競賽。要求每位學生交出一份報告，內容包括：1.基本架構有主題、生理、病理、治療方式、藥局內相似產品、同類藥品比較等。2.進階有選擇產品的



←台中市藥師公會實習輔導委員會特別為暑期實習生設計一個OTC作業競賽。

邏輯、解決病人問題的技巧。3.參考資料。七位評審(包括學校老師)，每位都要先書審過近70件書面報告，每位評審先選取10名來交叉比對，再由票數最多的前五名上台「限時口頭報告」競賽。

這天，全場氛圍有緊張、有詭異、有歡笑，由近70份書面報告脫穎而出的前五位，在有限的短短5分鐘內口頭報告，也是一大挑戰。評分占比包括1.書面內容與排

版25%。2.產品比較與分析25%。3.解決問題的技巧25%。4.口頭報告與表達25%。委員會又特別設計投票連結表單，讓現場所有實習生加入團評，選出最佳人氣王。

成績揭曉，前3名依序由中國、高醫、大仁學生得名；其中第一名學生來自中國醫的黃詣翔，主題是胃潰瘍，在睦林藥局實習指導藥師協助下，不管是基本架構的完整性、在個案&疾病&產

品的選擇與分析、衛教等細節考慮周到，完全發揮藥師對藥的專業，因此獲得所有評審的肯定，更是榮獲最佳人氣獎的殊榮。

由學生所交OTC書面報告可看出端倪，作業的完整、流暢度與在校年級無關。有應付式的，連基本架構都沒完成；有非常用心、展現極傑出的專業(執場上職業藥師也會自嘆不足)。

當然這背後的故事，有著一群不計較、默默在付出、用心在執行「傳承」的社區藥局實習輔導藥師，以及最大的支柱台中市藥師公會理事長蕭彰銘帶領全體理監事暨全體實習輔導委員會的幹部們，做強而有力的後盾，成就了藥學系學生有一個優質、完整訓練且難忘的實習學程。

「動動健康班」導正銀髮族用藥5大NG行為

◎文／藥師李佩蓉、翁玟雯

台南市「動動健康班」近期展開用藥安全宣導健康衛教，邀請嘉義長庚醫院藥劑科藥師，為長輩提供用藥諮詢服務，小班制的優勢，更能讓年長者對自己使用的藥物有更進一步的了解。活動揭開序幕，一開始以藥害救濟基金會所提供的「銀髮族用藥風險檢測表」為長輩們評估用藥行為，依據風險提供一對一的正確用藥觀念宣導。



←嘉義長庚醫院藥劑科藥師赴台南市「動動健康班」，展開用藥安全衛教宣導。

針對活動對象及地域特性以「銀髮族5大NG行為要避免」為主軸，在衛教過程中融入雲端藥歷系統，提倡簽署「雲端藥歷批次下載同意書」，讓他們瞭解雲端藥

歷的好處，在他院就診時醫師及藥師能清楚病人的現況用藥，給予正確不重複的藥品，減少重複用藥的風險，進而整合用藥，創造雙贏的局面。

藉此機會也讓PGY訓練的藥師跟著指導藥師一起到台南白河社區活動中心跟長輩們互動，提供他們正確的用藥知識並導正錯誤的用藥習慣。尤其許多人的用藥知識都是從電台或鄰居那邊聽來的，藉由活動中的小遊戲以及有獎徵答，讓長輩們在遊戲中吸收正確的用藥知識，活動結束後看著長輩們滿意的表情，著實成功的為此行用藥安全宣導畫下完全的句點。

藥事人員繼續教育課程 傳遞血壓衛教觀念

◎文／藥師黃揚智

「記得量血壓和記錄血壓！」是醫生常會提醒病人要做的事，但現實面要做得好又是一大難事，要如何方便又詳實的記錄血壓變化，是否有更方便的方式來改善?另外受傷初期要如何正確處置?舒緩疼痛是否有其他選擇?這些問題在歐姆龍藥事人員繼續教育課程中有一些解答。

根據調查許多國人並無量測血壓的習慣，在台灣高血壓的盛行率為25.06%，約480萬人。然而自知率只有74%，也就是有超過4分之1的人不知道自己患有高血壓，而這些知道自己患有高血壓的人控制率也只有五成。如何提升自知

率與控制率?醫師王宗道提到，常與民眾接觸的藥師扮演了血壓衛教觀念傳遞的要角。

也因為血壓易受外在環境影響或有些民眾易有白袍高血壓，所以最好的量測場所就是家裡。根據2015台灣高血壓治療指引，在家量測血壓的優點有：1.心血管疾病的強力預測指標2.提供較多血壓的數值3.確認白袍高血壓跟隱匿型高血壓4.測量白天和晚上的血壓5.可頻繁的反覆測量血壓6.病人接受度高7.費用較低。當然也有其缺點：(1)病人需要衛教(2)可能使用未認證的血壓計(3)缺少睡眠時段的血壓記錄。而這正好也是藥師可以發揮專業的地方。

王宗道並提供了722口訣，所謂的722，就是一個禮拜量七天，早晚都要量，每次都要量兩次。但如此頻繁的量血壓，在登記上也是相當麻煩，現今已有一款無線藍芽傳輸的血壓計，而每次量的數據也都可以透過藍芽傳輸到手機，回診時可直接透過手機觀看血壓控制情況，著實解決了記錄上的不便性。

此外，當天由復健科醫師鐘毓婷介紹了現代人常見的肩頸痠痛、下背痛或退化性關節炎造成的原因及如何預防及改善，現場除了教導如何判斷正確的姿勢，更提到軟組織受傷處理原則，由英國運動醫學期刊(BJSM)在2019

所提出的PEACE & LOVE，所謂的PEACE就是在急性期的處置，要注意保護(Protect)、抬高受傷部位(Elevate)、避免消炎藥(Avoid anti-inflammatory modalities)、使用繃帶或貼紮壓迫(Compress)、正確教育(Educate)。一旦過了急性期，傷後復健部分(LOVE)，要有適當負重(Load)、保持樂觀(Optimism)、保持血液循環暢通(Vascularisation)及運動訓練(Exercise)。

現代科技除了快速之外也替我們解決了不少的不便。當然人跟人之間還是要靠真誠的關懷及付出，溫暖才會慢慢顯現出來，相信藥師可以在現代科技的冰冷硬體上添加些許的溫度。

中藥學堂

三種薑科薑黃屬中藥— 薑黃、鬱金、莪朮(中)

◎文／邱奕筆

台灣薑黃類藥材市場品⁵

藥材名	溫鬱金	黃絲鬱金	薑黃	溫莪朮
植物名	溫鬱金 wenyujin Y. H. Chen et C. Ling 塊根	薑黃 <i>Curcuma longa</i> L. 塊根	薑黃 <i>Curcuma longa</i> L. 根莖	溫鬱金 wenyujin Y. H. Chen et C. Ling 根莖
藥材圖				
形狀	呈長圓形或卵圓形，稍扁，有的微彎曲，兩端漸尖。	呈紡錘形，有的一端細長。	不規則卵圓形、圓柱形或紡錘形，常彎曲，有的具短叉狀分枝。	卵圓形、長卵形、圓錐形或長紡錘形。
表面斷面	表面灰褐色或灰棕色，具不規則的縱皺紋，縱紋隆起處色較淺。質堅實，斷面灰棕色，角質樣；內皮層環明顯。	表面棕灰色或灰黃色，具細皺紋，斷面橙黃色，外周棕黃色至棕紅色。	表面深黃色。斷面棕黃色至金黃色，角質樣，有蠟樣光澤。內皮層環紋明顯，維管束呈點狀散生。	表面灰黃色至灰棕色。斷面黃棕色至棕褐色，常附有淡黃色至黃棕色粉末。
氣味	微香，微苦	芳香，辛辣	氣香特異，味苦、辛	香或微香

成分效用

鬱金、莪朮、薑黃三藥之基原相近，均屬活血化瘀藥，常用於治療瘀血證，但個別性味不同，故陳藏器曰：「鬱金苦寒色赤、薑黃辛溫色黃、莪朮味苦色青，三物不同，所用各別」；鬱金性味辛、苦，寒，歸肝、膽、心經，長於行氣、涼血、解鬱、退黃；莪朮和薑黃性味均辛、苦，溫，歸肝、脾經，莪朮長於破積消堅、去積聚癥塊；薑黃長於活血行氣、通經止痛及祛風通痺。

從三種薑黃屬藥用植物根莖和塊根中共鑒定出包括烷烴、醇、單萜和倍半萜類化合物等多種二次代謝產物，其中單萜和倍半萜類化合物為主要成分；薑黃根莖和塊根成分與其他3種植物根莖和塊根代謝產物差異較大，而植物溫鬱金、廣西莪朮和蓬莪朮根莖存在較多相似的代謝產物。揮發油和薑黃素類成分為薑黃屬植物的主要活性物質，薑黃素類成分具有抗炎、抗氧化、降血脂、抗腫瘤等作用；從薑黃、莪朮、鬱金等的根莖中提取精製得到的橘黃色結晶或粉末中分離並鑒定出薑黃素類化合物 (curcuminoids)，其中薑黃素 (curcumin)、去甲氧基薑黃素 (demethoxycurcumin) 和二去甲氧基薑黃素 (bisdemethoxycurcumin) 最為常見，揮發油主要成分為倍半萜類 (sesquiterpenoids)，已分離鑒定出了20餘個成分其中莪朮酮 (curzernone)、莪朮醇 (curcumol)、莪二酮 (curdione) 和欖香烯 (elemene) 等為揮發油主要的抗癌和抗生育活性成分；活性成分和含量的差異可能是其藥效差異的原因，如薑黃素可能是藥材薑黃、莪朮、鬱金寒熱藥性差異的原因，精油中的部分單萜和倍半萜能夠抗癌、消炎、抗病毒，而活性成分代謝物包括薑黃根莖和塊根中特別含有的芳薑黃烯、薑烯 β-倍半水芹烯、芳薑黃酮，也包括植物蓬莪朮、廣西莪朮和溫鬱金根莖中共有部分單萜和 α-欖香烯、β-欖香烯、γ-欖香烯、莪朮烯、β-按葉油醇、吉馬酮、莪朮二酮等，這些代謝物可能是藥材薑黃、鬱金、莪朮抗癌、消炎、抗病毒藥理差異的原因。

(待續)

(本文作者為中國醫藥大學附設醫院藥劑部中藥科藥師)

臨床藥學大觀園

《論藥之道》

Sitagliptin

修訂腎功能不良劑量調整建議

◎文／林聖風

案例：江女士 年齡：58 身高：157.2 cm 體重：62.6 kg
腎功能：BUN=32 mg/dL; SCr=1.39 mg/dL; CCr=43.6 mL/min
肝功能：ALT=48 U/L
糖化血色素：HbA1c=7.8%
診斷：第二型糖尿病
用藥紀錄：

藥名/含量	劑量	頻次	途徑
Januvia FC tab 100 mg (sitagliptin)	1 tab	QD	PO
Humalog Mix25 Kwipken 300U/3ml (25% insulin lispro + 75% insulin lispro protamine)	22/22 U	BIDAC	SC
Glucophage tab 500 mg (Metformin)	1 tab	BIDPC	PO

疑義類別：劑量過量

疑義處方：Januvia FC tab 100 mg 1 tab QD PO

正確處方：Januvia FC tab 100 mg 0.5 tab QD PO

處方評估

DPP-4 抑制劑 (dipeptidyl peptidase-4 inhibitors) 藉由抑制腸泌素荷爾蒙 GLP-1 (glucagon-like peptide-1) 的分解，延長 GLP-1 的作用時間，進而增加胰島素分泌、降低肝糖生成、延緩胃排空、減慢葡萄糖吸收，以控制空腹與餐後血糖。除了 linagliptin 以外，DPP-4 抑制劑有部份比例原型藥物及活性代謝產物經由腎臟排除，故須依據腎功能調整劑量。其中，sitagliptin 上市時仿單原建議 eGFR < 50 mL/min 時須調整劑量為 50 mg QD，但自 2017 起下修劑量調整建議，eGFR < 45 mL/min 時才須調整劑量為 50 mg QD。DPP-4 抑制劑調整劑量整理如下：

商品名	Januvia	Galvus	Onglyza	Nesina	Trajenta
學名	Sitagliptin	Vildagliptin	Saxagliptin	Alogliptin	Linagliptin
常用劑量	100 mg QD	50 mg QD - BID	2.5 - 5 mg QD	25 mg QD	5 mg QD
腎功能不全患者	eGFR ≥45: 不需調整 eGFR 30-45: 50 mg QD eGFR <30: 25 mg QD HD 或 PD: 25 mg QD	CrCl ≥50: 不需調整 CrCl <50: 50 mg QD HD: 50 mg QD	eGFR ≥45: 不需調整 eGFR <45: 2.5 mg QD HD: 2.5 mg QD 洗腎後給予 PD: 無研究資料	CrCl ≥60: 不需調整 CrCl 30-60: 12.5 mg QD CrCl 15 - 30: 6.25 mg QD CrCl <15 或 HD: 6.25 mg QD PD: 無研究資料	不需調整

eGFR (mL/min); HD: 血液透析; PD: 腹膜透析

檢驗項目參考值

BUN (blood urea nitrogen): 7 - 20 mg/dL; SCr (serum creatinine): female: 0.5 - 1.2 mg/dL; CCr (creatinine clearance rate): >60 mL/min; ALT (alanine aminotransferase): 0 - 40 U/L; HbA1c (glycated hemoglobin): 4 - 6%

參考資料

Lexicomp Online, Lexi-Drugs Multinational Online, Hudson, Ohio; Wolters Kluwer Clinical Drug Information, Inc; 2018; Accessed November 15, 2018.

(本文作者為臺北榮民總醫院藥學部臨床藥師)

台南藥師帶異國實習生教做高齡健康菜

◎文／台南記者黃大晉

帶著異國實習生教導台灣長輩如何做出道營養可口又適合銀髮族的健康風味菜，相信對實習生來說是永生難忘的經驗，對實習指導藥師而言也是很棒的嘗試。

在擔任社區長照工作者的護理師陳柔謙安排下，台南市藥師公會藥師許博程8月21日上午帶著波蘭來的藥學生Kinga，教導社區長者如何煮出一道適合高齡者的南非料理 Chakalaka。

波蘭人教做南非料理？聽起來好像很突兀，但許博程表示，因為Kinga平常就喜歡烹飪，也遊歷過不少國家，因此學得一身異國料理功夫，在家也常大展廚藝孝敬自己的爺爺奶奶，特別是這道非常適合高齡者的Chakalaka，於是就邀請她來教大家做這道料理。



↑波蘭藥學生教導社區長者煮出一道適合高齡者的南非料理 Chakalaka。

雖是藥師，但解釋起食材的組合可一點也不含糊，許博程說，高齡者常會食慾不振，容易造成營養不良而引起許多照顧問題，這道含有辛香料的料理可以增加食慾達到開胃的目的。長者也會因為味覺退化導致飲食越趨重鹹而影響血壓控制，食材裡的番茄酸味能刺激味

蕾，不必放太多鹽巴一樣非常有味道。

毛豆是最好的優質蛋白質來源之一，對預防老年肌少症非常有幫助。全部使用植物類食材，有助增加纖維攝取並預防便秘。最特別的是材料中用到毛豆、青椒、胡蘿蔔、紅椒、咖哩粉、高麗菜與黑胡椒，正好對應中醫「青、赤、黃、白、黑」五行的概念，真是一道健康料理。

雖然婆婆媽媽們聽不太懂阿兜仔在說甚麼，但透過翻譯解釋，再加上萬國通用的肢體語言，每個人都學會如何做出這道色香味俱全的異國菜，也對東歐姑娘來教做菜都感到相當的新鮮有趣，直呼Kinga同學真的好漂亮。

來自波蘭華沙醫科大學的Kinga開心的說，台灣的長輩們真的太可愛了，每個人都好親切。這是一次成功的國民外交，也是一次藥師多元觸角的延伸。

社區藥局居家藥事服務實習心得

◎文／藥學生郭芳好、指導藥師陳宜萱

這次實習很特別的是和社區藥局指導藥師一起到個案家中進行訪視。其實，在實習之前，自己對於政府的這項政策以及服務內容並不十分了解，僅在學校的課堂中聽過老師的介紹而有簡單的認識。

走進個案家中，稍微昏暗的白光下，個案從櫃子裡一包一包地拿出目前正在使用的藥品。只見藥師好似閒話家常般地開始一項藥品、一項藥品逐一提問，「伯伯，這個藥你都怎麼吃？這樣啊～啊～那這個藥呢？你都什麼時候吃？」提問的同時，透過電腦雲端藥歷的比對，才發現個案用藥的種種問題，像是用法不對、劑量不足等。談話進行到一半，藥師又

問了兩個問題，此時，個案突然想起自己還有服用其他藥，便起身從另一個櫃子裡又拿出一包藥袋。看著對面坐著對自己用藥一知半解的個案，心裡不禁浮出「真是來對了！幸好我們有來」這種想法。約莫一個小時後，這次的訪視告一段落，在個案家門口離開前，他看著我們，真摯地說了好幾次謝謝。那一句句誠懇的感激，好似踏出門外迎面而來的燦爛陽光，照入了個案和我們的心中。

隨著台灣進入高齡化社會，老年人口比例快速攀升，連帶地增加了醫療健保的支出。許多時候，年長的長者因為認知功能與記憶力的退化，常會有記不清自己是否服過藥又或是因抱有對藥品使用的誤解，而不願按照醫囑服

藥的情況。看了醫生卻沒有確實服藥，不但對病人的健康造成影響，同時也是健保資源的浪費。

經過了這幾次一起去居家訪視的經驗，身為藥學生的我，深刻體認到其實更多時候，一百分的處方箋，也需要病人高度全方位（飲食、作息和生活習慣等）的配合，才能對個案發揮完整的作用。居家藥師幾乎一對一向個案進行用藥評估、輔導、衛教的角，更顯現出社區藥師的重要性。我想，針對特定有需求的族群，提供這種醫院與社區藥師無形間的合作服務，一定能使整個醫療網絡更緊密結實，提供更完善的照顧。

最新研究：電子煙、加熱菸是空污危害的7倍

【本刊訊】最新研究證實「電子煙、加熱菸等新興菸品，都有二手菸及三手菸！」其中電子煙在車內產生的PM2.5竟可高達490微克/立方公尺，是台灣政府明定大氣空污「紫爆（即PM2.5 ≥ 71微克/立方公尺）」的7倍，研究還發現加熱菸會產生更小的PM0.3（即直徑300nm奈米的超細懸浮微粒）。台灣拒菸聯盟指出，證據已顯示「新興菸品害己害人」，請政府立即修法，全面禁止新興菸品。

發表於「菸草控制期刊(Tobacco Control, BMJ)」的最新研究更進一步發現，電子煙霧也有三手菸殘留危害！郭斐然醫師說，這最新研究指出，電子煙專賣店隔壁的商店，放置紙巾、毛巾及空氣濾淨器，僅一天的時間，紙巾便可測得尼古丁及致癌物亞硝胺，毛巾及空氣濾淨器放置較長的時間也測得這兩種電子煙殘留物質，而且濃度隨放置時間延長而增加。

台北醫學大學高志文博士表示，漂浮在空氣中類似灰塵的粒狀物稱為「懸浮微粒」(particulate matter, PM)，「懸浮微粒」粒徑大小有別，小於或等於2.5微米的粒子，就稱為PM2.5，通稱「細懸浮微粒」，因為非常細微可直達肺部深處，隨著血液循環全身，對人體健康造成嚴重傷害。

董氏基金會菸害防制中心主任林清麗指出，短短幾年，電子煙、加熱菸等新興菸品，不只被證實至少含有41種及58種有害化學物質，現在更被證實有二手菸及三手菸的危害！新興菸品不是菸商誤導所稱的「成年人的個人選擇」，是害己害人的新成癮物質，請政府務必立即修法全面禁止，亦請立法委員們全力支持禁止進口，並加強稽查人力與罰則，為保護國人健康攜手合作。

新北市藥師公會公告

《新北市藥師公會108年10月藥事人員17小時繼續教育課程》

報名時間：9月16日13：30至9月25日15：00（額滿即止）

上課時間：10月6日8：50 - 16：50（08：20報到）
10月20日8：50 - 17：50（08：20報到）

上課地點：新北市藥師公會
（新北市三重區重新路五段646號8樓）

報名對象：限新北市藥師公會會員報名參加（需繳清會費）

注意事項：1. 自9月16日下午13時30分開放報名，額滿請看網站公告。
2. 上課簽到採過卡方式，請攜帶身份證簽到，以保障您的權益。

公告連結：<http://bit.ly/2Zgaa74>
詳情請洽本會網站



大樹連鎖藥局
Great Tree Pharmacy

今周刊發表 台灣百大上市櫃生技公司

藥師的舞台在大樹

過去我們辦到了上櫃成功共有167位夥伴成為股東

現在邀請您與我們一起**立足台灣、放眼大陸、東南亞**再造台灣藥師傳奇



徵藥師



分紅入股當股東・創業加盟當店東

儲備幹部 7~9萬

儲備店長 8~10萬

✓開店快 ✓晉升快 台灣預計展店區域 詳細資訊請上104人力銀行網站查詢或e-mail履歷至gt0986@greattree.com.tw林專員(或來電:03-4333123 分機298/355・手機0970912995)

北北基

林口、五股、泰山、板橋
中和、永和、新店

桃竹苗

新埔、關西、苗栗
頭份、竹南、苑里

中彰投

西屯、烏日、潭子、大雅、大甲
沙鹿、南投、草屯

雲嘉南

斗南、虎尾、斗六、嘉義
民雄、中埔、水上、新營、麻豆

高屏

岡山、路竹、橋頭、旗山
美濃、屏東、里港、東港

宜花東

宜蘭、羅東、花蓮、台東

集眾之智・創眾之制・集眾之力・創眾之利

園遊會

用藥安全路，藥師來照護！

2019.9.21
台中草悟道

早上10:00-下午21:00

用藥安全路，藥師來照護

宣導攤位活動時間 ▶ 13:00-17:00



摸彩活動

用藥安全宣導



攤位闖關活動

親子同樂會

文創商品區

主辦單位:衛生福利部食品藥物管理署

執行單位:

中華民國藥師公會全國聯合會、
社團法人臺中市藥師公會、台中市新藥師公會

協辦單位:

台灣年輕藥師協會、台灣藥學會、
台灣胸腔暨重症加護醫學會、
宜蘭縣政府衛生局、社團法人台東縣藥師公會、
社團法人高雄市第一藥師公會、
社團法人高雄市藥師公會、苗栗縣政府衛生局、
財團法人醫藥工業技術發展中心、
財團法人藥害救濟基金會、高雄市政府衛生局、
新北市政府衛生局、新竹市藥師公會、
嘉義市政府衛生局、嘉義縣衛生局、
嘉義縣藥師公會、彰化縣衛生局、
臺中市政府社會局、臺中市食品藥物安全處、
臺東縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、創世基金會