

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：參加會議)

參加美國無毒社區聯盟第 26 屆領導者論壇
(26th Annual National Leadership Forum)

服務機關：衛生福利部食品藥物管理署

姓名職稱：簡希文 簡任技正

派赴國家：美國馬里蘭州 National Harbor 市

出國期間：105 年 1 月 30 日至 2 月 6 日

報告日期：105 年 4 月 8 日

摘 要

美國反毒社區聯盟(Community Anti-Drug Coalitions of America)是美國在物質濫用防制工作上一個極為重要的組織，協助美國政府推動物質濫用(包括酒精、菸草、濫用藥物)防制計畫，同時也提供各種不同類型的培訓機會。今年是第 26 屆論壇，於 2016 年 2 月 1 日至 2 月 4 日，假美國馬里蘭州國家海港市(National Harbor)蓋洛德度假會議中心舉行。聚集超過 2,700 名來自全美國各地參與物質濫用防制聯盟計畫之相關機關(構)之重要規劃人員，共同分享社區物質濫用防制工作相關知識、工作模式及經驗傳承。本次論壇結合美國聯邦政府、州政府、地方政府、公家機關、民間機構等單位，藉以科學實證為基礎之預防方式來改善民眾物質濫用(包括毒品非法使用、處方藥誤用及濫用、酒精誤用及濫用、未成年人飲酒和吸煙等)。會議就各面向討論當前相關問題，包括美國吸毒和濫用藥物趨勢、酒精與菸草濫用現況、藥物管理及濫用防制資訊、大麻危害性及州政府策略、社區聯盟執行探討、物質濫用防制政策、鴉片類處方藥濫用等。藉由參與本次論壇，與美國許多藥物濫用防制經驗豐富人員交流，瞭解美國相關機構在藥物濫用防制之經驗，相關心得與建議如下：(1)大麻開放政策仍宜審慎評估；(2)以社區為核心，政府與社會一起共同防制物質濫用以社區為核心；(3)持續與國內民間團體合作，強化民間團體量能；(4)邀請國外專家來台分享實務經驗；(5)宜重視酒精濫用防制宣導。

本次會議之參加，除了學習美國社區成癮物質濫用防制機制、汲取相關經驗外，亦與有經驗的反毒工作者進行交流，分享彼此經驗與心得，促進國際交流，建立合作機制與聯繫管道，對台灣積極推動藥物濫用防制，有亟大助益。

參加美國無毒社區聯盟第 26 屆領導者論壇

目 錄

壹、目的.....	3
貳、過程.....	4~5
參、心得.....	6~24
肆、建議事項.....	25~26
附件、議程.....	27~31

壹、目的

美國反毒社區聯盟(Community Anti-Drug Coalitions of America, 以下簡稱 CADCA)是美國在物質濫用防制工作上一個極為重要的組織，它協助美國政府推動許多物質濫用(酒精、菸草、濫用藥物)防制計畫，同時也提供各種不同類型的培訓機會。CADCA 每年於華盛頓地區舉辦一次領袖論壇(通常均安排於二月份的第一週)，是目前美國國內以社區為基礎預防成癮物質(菸、酒、藥物等)濫用方面，最重要也是最大的領導人培訓會議，討論面向包括預防、教育宣導、處遇、戒治、研究等。今年是第 26 屆論壇，於 2016 年 2 月 1 日至 2 月 4 日，假美國馬里蘭州國家海港市(National Harbor)蓋洛德度假會議中心舉行。聚集超過 2,700 名來自全美國各州參與物質濫用防制聯盟計畫之相關機關(構)之重要規劃人員，包括：各州政府官員、民間非政府機構(NGO)、社區禁毒聯盟、社區代表、成癮治療專業者、研究人員、教育工作者、執法人員、宗教領袖、青年等，特別是還有一群同樣熱心推動成癮物質濫用預防的青少年，共同分享社區物質濫用防制工作相關知識、工作模式及經驗傳承。這次大會還特地為這群青少年量身開設訓練課程，足見美國政府對青少年成癮物質濫用防制之重視。

本次會議之參與，主要在瞭解美國國內成癮物質(包括菸草、酒、藥物等)濫用的最新發展趨勢、美國在物質濫用防制的策略與成果，可做為我國藥物濫用防制政策借鏡與決策參考；同時並學習美國全國內聯邦政府、州政府、地方政府如何與各地方民間組織成員之互動合作；如何合作並分享各部門之相關資訊；聯邦政府相關部門之跨機關合作；同時學習政府機關與民間機構攜手合作推動物質濫用防範機制，

汲取其成癮物質濫用流行病學工作組織經驗，俾利台灣推動社區藥物濫用防範工作。另外，可以與來自美國各地的熱心工作者交流、分享彼此之經驗與心得，有助於促進我國與美國之國際交流，建立合作機制與聯繫管道，同時亦可提高美國國人對我國之瞭解。

貳、過程

日期	行程內容
105年1月30日 (星期六)	啟程：搭乘長榮航空班機自台灣桃園國際機場 →美國洛杉磯國際機場 轉機
105年1月31日 (星期日)	抵達美國華盛頓特區杜勒斯機場
105年2月1日~4日 (星期一~四)	參加「美國無毒社區聯盟第26屆領導者論壇」 (議程詳如下頁) 返程：搭乘美國國內班機自華盛頓國際機場→ 紐約甘迺迪機場
105年2月5日 (星期五)	返程：搭乘長榮班機自紐約甘迺迪機場→台灣
105年2月6日 (星期六)	抵達台灣桃園國際機場

AGENDA

February 1, 2016

- | | |
|-------------------|--|
| 8:00 am ~ 7:00 pm | Registration Open |
| 9:00 am ~ 4:45 pm | SAMHSA's Prevention Day |
| 5:00 pm ~ 6:30 pm | Networking Reception / Exhibits Open / Ideas Fair Poster Presentations |
| 8:30 pm ~ 9:30 pm | Youth Meet Up (Open to All Youth) |

February 2, 2016

- | | |
|---------------------|--|
| 7:00 am ~ 6:00 pm | Registration Open |
| 8:00 am ~ 8:30 am | Coalition Ideas Fair Poster Presentations |
| 8:00 am ~ 3:45 pm | Exhibits Open |
| 8:30 am ~ 10:30 am | National Leadership Plenary |
| 10:30 am ~ 11:00 am | Networking Refreshment Break |
| 11:00 am ~ 12:15 pm | Adult & Youth Training Sessions |
| 12:15 pm ~ 1:30 pm | Lunch Break |
| 1:45 pm ~ 3:00 pm | Adult & Youth Training Sessions |
| 3:00 pm ~ 3:30 pm | Networking Refreshment Break |
| 3:30 pm ~ 4:45 pm | Adult & Youth Training Sessions |
| 5:00 pm ~ 6:15 pm | State & Territory Meetings |

February 3, 2016

- | | |
|---------------------|--|
| 7:30 am ~ 4:00 pm | Registration Open |
| 8:00 am ~ 8:30 am | Coalition Ideas Fair Posters Presentations |
| 8:30 am ~ 10:45 am | Capitol Hill Day Plenary |
| 11:30 am ~ 12:30 pm | Congressional Reception |
| 1:00 pm ~ 2:15 pm | Adult Training Sessions |
| 1:00 pm ~ 5:00 pm | Capitol Hill Day Appointments |

February 4, 2016

- | | |
|---------------------|--|
| 7:30 am ~ 2:30 pm | Registration Open |
| 8:00 am ~ 11:00 am | Exhibits Open |
| 9:00 am ~ 10:15 am | Adult & Youth Training Sessions |
| 10:15 am ~ 10:45 am | Networking Refreshment Break |
| 10:45 am ~ 12:00 am | Adult & Youth Training Sessions |
| 2:45 pm ~ 4:00 pm | Adult & Youth Training Sessions |

參、心得

美國反毒社區聯盟(Community Anti-Drug Coalitions of America, 簡稱 CADCA)是美國在物質濫用防制工作上一個極為重要的組織，它協助美國政府推動許多物質濫用(酒精、菸草、濫用藥物)防制計畫，同時也提供各種不同類型的培訓機會，包括專業技術、政策研擬、媒體策略、市場營銷等研討會、線上課程、網路會議。自 1992 年以來，CADCA 營造了無數安全、健康、無毒(drug-free)的社區環境。不僅在美國各個州均有會員，還有 18 個國家亦有會員在努力著，均是透國聯盟的方式，共同支援、合作。

CADCA 在物質濫用(酒精、菸草、濫用藥物)防制議題業務上，與美國白宮、聯邦政府及州政府均互動頻繁，相關業務機關如下表：

The Executive Office of the President of the United States, The Office of National Drug Control Policy (ONDCP)

The Department of Health & Human Services (DHHS)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration(SAMHSA) The Center for Substance Abuse Prevention (CSAP) The Center for Substance Abuse Treatment (CSAT) The Center for Mental Health Services (CMHS)
--

The National Institutes of Health (NIH)

The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) The National Institute on Drug Abuse (NIDA)

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
--

Chronic Disease Prevention and Health Promotion Tobacco、Excessive Alcohol Use Office on Smoking and Health Injury Prevention and Control

The Department of Transportation

The National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA)
--

The State Department

The International Narcotics and Law Enforcement Demand Reduction Program
--

本屆(第 26 屆)美國無毒社區聯盟領導者論壇，為期四天，有超過 65 個的課程，所有的課程大多為 85 分鐘，除了大會全體課程外，同時段會有不同主題約 12 場課程同步進行，議題內容豐富且多元。每時段均先由主持人開場，並由主講者進行演講，再與參與者交流及分享經驗。謹就重要內容摘述如下：

一、SAMHSA's 12th Prevention Day

美國衛生與人類服務部(Department of Health & Human Services)物質濫用暨精神健康服務署(Substance Abuse and Mental Health Services Administration，以下簡稱 SAMHSA)在美國物質濫用議題上扮演著舉足輕重的角色。今年 SAMHSA 第 12 屆預防日(SAMHSA's 12th Prevention Day)與 CADCA 無毒社區聯盟第 26 屆領導者論壇一起辦理。本次 SAMHSA's 12th Prevention Day 的主要訴求標語為 *The Power of Prevention!*，另外還有響亮的口號"**Strong as One. Stronger Together.**"。

在開幕大會中，主席及貴賓感謝與會大眾，多年來持續在物質濫用防制工作的努力，並訓勉大家應更加團結一致，相互鼓勵、成長。並期望藉由這個一年一度的大型活動，能提昇公共大眾對物質濫用問題及心理健康議題的認識及重視，共同攜手防制。

在過去的二十年中之研究已經證明，藥物和酒精成癮是可以預防和治療的，因此其全面性預防策略必定是該國家極為重要的、也急需要執行的事，如此才可能解決藥物濫用及未成年人酒精成癮等之嚴重問題。美國 SAMHSA 之物質濫用防制中心(Center for Substance Abuse Prevention，以下簡稱 CSAP)，結合美國聯邦政府、州政府、地方政府、公家機關、民間機構等單位，藉以科學實證為基礎之預防方式來

改善民眾物質濫用(包括毒品非法使用、處方藥誤用及濫用、酒精誤用及濫用、未成年人飲酒和吸煙等)。而為了使這些重要的全面性預防策略、方案和服務能達到全美國各個社區、家庭、父母親、青少年們，近年來美國歐巴馬政府作出重大投資，編列相當多經費，延緩了美國青年開始用酒精和非法藥物，或濫用合法藥物的年齡。

"社區聯盟(Community coalitions)"是近年來愈來愈被常使用於社區健康改善計畫的方式，"Community coalitions"傳統上的定義是：一個來自各自不同的組織、單位、派系、或群眾，為了實現共同的目標而一起努力工作的群體。社區聯盟不同於其他類型聯盟，它包括專業人士及基層人員，長期共同致力於社區的健康與福利。此外，聯盟裡的每個份子，利用各自在社區的不同資源，不同身分及能力，相互結合，共享資源，並能互相平衡，被認為是具長期、持續性的合作夥伴關係。

美國聯邦政府於近年來，已越來越多地使用社區聯盟方式，作為其推動社區健康問題解決方案的手段。社區聯盟組成，為了追求一個共同的目標而結盟不同組織、單位的。社區聯盟的活動包括宣傳，教育，預防，提供服務，能力培養，賦予權力，社區行動，和系統改變。成功的社區聯盟應該還能夠辨識新的資源，使能持續辦理活動，並維持在社區的影響力。因此，一旦初期的經費資助來源結束時，研究人員應開始系統性地找尋社區聯盟可以持續發展的可行方案。

會議當日針對不同議題進行討論，並交換心得。重要內容摘錄如下：

(一)美國無毒社區計畫(Drug-Free Communities Support Program)

美國無毒社區計畫(Drug-Free Communities Support Program, 簡稱 DFC 計畫)係由美國白宮國家毒品管制政策辦公室(ONDCP)及聯邦政府 SAMHSA 物質濫用防制中心(CSAP), 依據 1997 年發布之「無毒社區法案(the Drug-Free Communities Act of 1997, Public Law 105-20)」, 共同策劃並編列預算。該計畫強調「Local Problems Require Local Solutions」, 目的係希望藉由社會各界的廣泛參與, 以減少青少年藥物、酒精、及菸草的使用。其參與的相關機關(構)或組織包括聯邦政府、州政府、地方政府、公家機關、民間私人非營利機構(如:Civic/Volunteer Organization、Religious/Fraternal Organization、Substance Abuse Organization、Youth Serving Organization)、產業界(如:Healthcare Professionals、Business)、媒體(Media)、學校、父母親、青少年等各方之協調合作機制, 以防止和減少青少年的物質濫用; 同時將青少年及成年人所受到之藥物濫用風險降至最低。惟這個計畫經費僅資助美國國內或其領土內的組織及活動。

DFC 計畫自 1998 年通過後, 一直是美國國內毒品「減少供應(demand reduction strategy)」策略的核心工作, 該計畫不論是經費或接受經費資助之參與單位均呈現穩定增長, 從 1998 年 1 千萬美元至 2015 年 9 千 350 萬美元; 參與機關(構)也由 92 個增加為 2000 個, 足以證明該計畫已在全美國各地如火如荼地展開。DFC 計劃的前提很簡單, 即是全美國的社區必須被組織起來, 且被裝備良好, 以能解決每一個社區內複雜及具地域鑑別性之藥物濫用問題。

DFC 計畫的 2 個目標為：(1) 建立和加強社區、公家機構、私人非營利機構、聯邦政府、州政府、地方政府、部落政府(tribal governments)之間的合作，以預防和減少青少年的成癮物質濫用問題；(2)減少青少年成癮物質濫用問題，再隨著時間的推移，藉由解決社區內物質濫用風險因子及促進風險最小化因子，以降低成年人成癮物質濫用的問題。

依據過去 2002 年至 2012 年來，美國 DFC 計畫成果之長期調查分析數據顯示，初中生及高中生在過去 30 天使用酒、菸、大麻的情形，均有顯著性減少趨勢；其中以酒的下降幅度最大，高中生下降 3.8 個百分點，初中生下降 2.8 個百分點。不過大麻的下降百分點則較不顯著，僅分別下降 0.7 及 1.3 個百分點。其他有關 DFC 計畫相關數據資料，可查看以下網站
<https://www.whitehouse.gov/ondcp/information-for-potential-applicants>。

(二)大麻與電子煙相關關切議題

依據美國 2014 年統計資料顯示，8、10、12 年級青少年於過去 30 天使用電子煙(electronic cigarettes，也稱 e-cigarettes)者分別占 9%、16%、17%；而吸菸者則占 4%、7%、14%。又依據美國青少年吸菸情形調查發現，自 2011 年起至 2014 年，吸電子煙的百分比逐年增加(分別為 1.5%、2.8%、4.5%、13.4%)，但吸菸的百分比卻降低(由 15.8%降低至 9.2%)。

電子煙經由 4 種宣傳管道影響青少年，包括：零售商店、網路、電視及電影、報章雜誌等。2014 年有 1 千 830 萬美國中學生曾接觸過至少 1 種宣傳管道：50%中學生是由零售商店看到廣告；

33%(1 千零 50 萬)中學生是由網路看到廣告。

電子煙是以電池操作、運轉的產品，傳遞尼古丁、香料及其他化學物質。電子煙與香菸不同之處，包括：無焦油、無味、無致命的二手菸、無灰、無菸屁股、到處都可以抽等。

目前美國聯邦政府食品藥物管理局(FDA)尚未正式列管電子煙，該局藥品評估暨研究中心(Center for Drug Evaluation and Reserch，簡稱 CDER)僅針對醫療用途電子煙加以規範，而美國 FDA 菸草產品中心(Center for Tobacco Product，簡稱 CTP)亦指針對紙捲香菸、紙捲香菸菸草、roll-your-own tabocco、無菸菸草加以規範。菸商可以在電視上做電子煙廣告，也可販售含有水果香味或甜味的電子煙，吸引年輕族群。美國前 3 大菸草製造商均已生產含有香味的電子煙品牌。雖然美國有 20 幾個州禁止零售店販售電子煙予未成年人，不過仍可以在網路上購買到電子煙。美國 FDA 已發布管理草案，打算擴大菸草產品之管理權限，將電子煙於法律定位上視為菸草產品，俾利納入管理。

2013~2014 年間，調查各州民眾在過去 30 天使用大麻情形顯示，盛行率排前 10 名的州依序為科羅拉多、佛蒙特、華盛頓、羅德島、緬因、哥倫比亞特區、奧瑞岡、阿拉斯加、麻薩諸塞、新罕布什爾，均遠遠超過全美的平均值。

(三)發人深省的非洲諺語

開幕式貴賓致詞時，以一個非洲著名諺語嘉勉在場參與者：「If you want to go fast, go alone. If you want to go far, go together.」這段話令我印象深刻，也激勵我，要經常與人協調、合作，提升工作成效。

二、領導人論壇主題演講(Keynote)－「大麻之危害性」

會議首先由主辦單位 CADAC 的主席兼執行長(CEO) Arthur T. Dean 致歡迎詞並就連續幾天之會議議程作說明，並介紹一同出席的三位貴賓。分別為美國白宮國家毒品管制政策辦公室(the Executive Office of the President, Office of National Drug Control Policy, 簡稱 ONDCP)主任(Director) Michael Botticelli、美國聯邦緝毒局(Drug Enforcement Administration, 簡稱 DEA)及哈佛醫學院教授 Dr. Bertha K Madras(她目前亦是 ONDCP 的副主任)。

在前兩位貴賓對全體與會人員訓勉後，緊接著 Madras 教授針對「大麻之危害性」進行專題講演。演講內容極為精彩，獲得在場聽眾全體起立並熱烈鼓掌。演講內容重要摘述如下：

大麻(marijuana)植物為桑科一年生草本植物，主要品種的學名為 *Cannabis Sativa*，本身可做為多種用途，人類種植與使用它，已逾數千年歷史，且其在醫學上亦被廣泛的作為藥物使用。美國近幾年來面臨的藥物濫用挑戰，由植物型大麻問題，陸續演變成鴉片類藥物濫用、新興影響精神物質(New Psychoactive Substances, 簡稱 NPS)興起，至醫療用途中樞神經迷幻劑合法化問題等。

大麻面臨的爭議是，有越來越多的科學性證據顯示"大麻是不安全的(unsafe)"，與之前曾堅稱"大麻是安全、無害、具經濟利益(safe、harmless、beneficial)"立場是相衝突的。美國社會對此議題的正反面辯論一直十分激烈，不論是從社會、文化、治安、經濟，或是科學健康方面的論點，都不斷的吸引各方支持者加入論戰。反對大麻合法化者中 40%以上認為大麻危害社會(Hurts society)、有 30%認為危險且會上癮、20%認為非法應立法管理、有 10%認為對青少年不好；然而，

贊成大麻合法化者中有 41%認為有醫療上利益、37%認為大麻並不比其他藥物危險、28%認為有稅收益處，正反雙方各持己見毫不相讓。以下就幾個方向說明：

1. 大麻只是一種植物嗎？還是毒物？大麻是否安全？

就化學特性而言，大麻的活性成分多且複雜，一般認為大麻對於人體的生理活性主要來自於一類化學結構相似的物質，科學家將這類物質命名為大麻生物鹼(cannabinoids)。目前根據科學家的分析研究，此類大麻生物鹼已經鑑定出 750 種以上的化學成分，其中有 104 種植物型大麻生物鹼(phytocannabinoids)，主要是 200~300 種萜類化合物(terpenoids)；有 1000 種是由化學合成的合成型大麻生物鹼(synthetic cannabinoids)；另外還有大腦或人體自己產生的內生性大麻生物鹼 (endocannabinoids)。在大麻中已發現的生物鹼中，以四氫大麻醇(delta-9-tetrahydrocannabinol，簡稱 delta-9-THC)的濃度及活性最強，且具有中樞活性。

依據近年來研究顯示，內生性大麻活性物質與大腦發育功能有重要關係，它可促進腦新細胞產生、告知細胞形成之態樣、幫助連結等；越年輕就開始使用大麻者，其造成的危害比成年使用者更大。另研究顯示，青少年(teenager)在 21 歲以前腦部仍在發展，同時腦部的發育變化也比成年人快速很多。青少年時期腦部發育重情感(emotion)、富冒險(risk)、較感性(sensation)、追求新奇(novelty seeking)，但經腦部快速發育後，成年後有自我規範(self-regulation)、判斷、推理(reasoning)、解決問題(problem-solving)衝動控制(impulse control)等能力。因此，成癮物質對青少年腦部發育所造成的危害性影響，遠大於成年人。

2. 大麻會影響內生性大麻生物鹼之傳導功能

人體內有大麻受體(cannabinoid receptor)，該命名由大麻活性成分cannabinoid而來；大麻受體分有第一型CB1及第二型CB2。大麻的主要中樞作用機轉係透過第一型大麻受體CB1之活性，影響神經細胞的活性及化學傳導物質的釋放。第一型大麻受體CB1存在於大腦、心臟、胰腺、肌肉、睪丸、子宮、前列腺、免疫細胞；第二型大麻受體CB2存在於血球、免疫細胞、大腦、心臟、胰腺、骨頭、腸道、光滑肌肉、生殖器官等。第一型大麻受體CB1散落在整顆大腦，又特別集中在皮質、基底核、下視丘和海馬迴，這些區域分別掌管了思考、行為控制、食慾調節和記憶形成。CB1長在大腦的目的，是用來接收大腦自給自足的內生性大麻生物鹼如Anandamide，主要與大腦之刺激性行為、學習、記憶、食慾、運動、興趣、情緒、疼痛、規劃、判斷等能力之調節有關，更重要的是在大腦的發育上扮演了重要的角色。若體內有從大麻來的大量的內生性大麻活性物質(如THC)，就會破壞了Anandamide對大腦上述各類傳遞訊號的控制，甚至影響了腦部的發育。

3. 大麻對孩童是安全的嗎？

研究顯示，青少年若長期使用大麻，對腦部有一定程度影響。研究亦顯示，早期且長期使用大麻，會降低智商。在18歲以前使用且持續使用之38歲成癮者，其智商下降最多；在18歲以前使用但戒掉不再使用者，其智商仍已降低；長期使用成癮者，智商也會降低。另有研究顯示，在青少年時期使用大麻次數越多者，其日後學業成就與就業成就越低。另在青少年時期15歲以前使用大麻者，於成年後罹患精神分裂症及精神病之風險是15歲以後使用大麻者

的數倍以上。

4. 大麻會殺人嗎？

經常可發現有海洛因服用過量致死的案例，但卻鮮少發現大麻過量致死。根據科學研究，人體並不會因為吸食大麻過量而死亡，也沒有有力證據證實大麻會導致癌症。因為大麻素中的主要活性成份四氫大麻酚(THC)的小鼠半數致死量(LD₅₀)是 666 mg/kg，而大麻的 THC 只有 5%。因此可知如果一個人體重 70kg，只有在攝入 0.93kg 的大麻的情況下才會死亡。雖然如此，但這並不代表大麻完全沒有健康潛在風險，更不能忽視大麻所造成的傷害，而其傷害也是會致命的。大麻會影響判斷、認知、協調能力，會造成藥駕事件、因疼痛造成的過度焦慮、精神病(脫離現實、偏執)等。大麻造成大腦功能影響包括：妨害學習、妨害工作記憶、妨害運動協調性、降低注意力與集中力、降低規劃能力、降低組織能力、降低解決問題能力、降低決策能力、降低情緒控制力、降低行為控制力、妨害發動協調能力、增加衝動力。最常見的短期身體和神經系統的影響，包括增加心率，降低血壓，短期和工作記憶的障礙，運動協調，和集中力。

當重複使用大麻後，腦細胞會隨之適應，大麻受體慢慢減少且向內移動，使大腦功能減退。研究統計，比起沒抽大麻的人，近期吸過大麻的人在工作記憶的認知領域、資料處理速度和高層次的執行能力明顯表現較差，過去四週的吸食頻率與整體神經認知表現及獨立認知領域都呈負相關，雖然有些負面影響在停藥後會漸漸消失，但使用者仍無法復原到非使用者的程度。

5. 吸大麻會不會上癮？

依據美國 SAMHSA 針對 2013 年美國國人藥物使用調查報告顯示，美國有 4 百 30 萬人民使用大麻、近 2 百萬人使用止痛藥、約 90 萬人使用古柯鹼、60 萬人使用海洛因。青少年 14 歲以前使用大麻者，其至成年人後之成癮性機率比 18 歲以後才使用大麻者高出 5~6 倍之多。

6. 大麻比酒精安全嗎？

依據 Dr. Palamar 等人 於 Am J Drug Alcohol Abuse, 2014 年期刊發表報告顯示，使用大麻者比使用酒精者在健康及發展上（如：與家長或師長的關係、受教育情形、活動參與、工作表現等）較差。另外，飲酒後體內酒精大約於 3 小時左右即可消退，但使用大麻後，至少需 6 小時才消退？亞急性影響(sub-acute effect)至少需要 6~20 天、長期影響(long-term effect)至少需 20 天、大麻之 THC 只溶於油脂且不易釋出體外。可見，大麻並非比酒精安全。其他文獻資料也顯示，在臨床治療上「大麻的依賴性和成癮性都比菸酒來的重」。

7. 大麻與鴉片類藥物、海洛因之關係？

大麻受體與鴉片類藥物在大腦內的訊號發散系統是共存的，因此，使用大麻會讓大腦"喜愛"鴉片類藥物，尤其是孩童，風險較大。研究顯示，青少年 17 歲以前使用大麻者，其鴉片類藥物成癮性風險是 17 歲以後使用大麻者的 4 倍以上。

懷孕時期使用大麻的影響：在胎兒時期，會造成不孕不育 (infertility)、胎盤問題、或出生嬰兒體重過輕等；在嬰兒出生至 1 個月中，會使嬰兒之顫慄及驚嚇情形增加；在出生 9 個月時期，會妨礙嬰兒的精神發育；在早期孩童 3~6 歲時期，會造成孩童注意

力不集中、衝動、過動、妨害記憶、行為問題等

齧齒動物實驗顯示，在其子宮孕育階段，如暴露於大麻中，成鼠對海洛因的自我管理能力較弱：第一次使用海洛因的年紀較小、對海洛因有反應的劑量較低、當海洛因供應去除時，對海洛因的需求更大。

在青少年時期使用大麻者，成年後比較容易濫用海洛因及其他藥物。

8. 大麻合法化的結果？大麻是醫療藥物嗎？

在美國「麻駕」事故逐漸增加，因吸食大麻後出現迷幻感、感覺扭曲，且影響協調能力，會使得駕駛能力大為下降，研究指出，使用大麻後發生車禍意外的風險會增加3~7倍。科羅拉多州在2013年成為世界上第一個可以合法持有、使用、生產大麻的地方，惟該州在1年(2013~2014年)之內的改變如下：交通事故死亡增加32%、酒後駕車死亡人數增加45%、因使用大麻送往急診室案例增加29%、因大麻關係住院治療增加38%、單一大麻毒物暴露量增加72%、THC生產實驗室爆炸事件增加167%。又依據美國佛蒙特州(Vermont)州立衛生當局提供的非醫療用途大麻的使用對健康的影響評估報告顯示：在精神病、大腦功能、心理功能、成癮性、其他藥物的成癮等方面，均比較差，而且上述研究都具有很強的科學依據。

9. 父母親具有巨大的影響力

研究顯示，父母親不贊成青少年使用大麻者，青少年使用大麻的比率遠遠低於那些父母親沒有不贊成者，足以顯示父母親對大麻的立場，對青少年使用大麻之事，具有巨大的影響力。

10. 美國聯邦政府之立場

大麻是極有可能被濫用，大麻是不會於近期之內被美國政府准許使用於醫療用途上，大麻的使用缺乏可被接受的安全性證據。

三、論壇訓練課程

(一)「大麻政策全面觀(Understanding the Marijuana State Policy Landscape)」專題

案內專題係由美國無毒基金會(Drug Free America Foundation)Dr. Amy Ronshausen 及無毒學校聯盟(Drug Free Schools Coalition)Dr. David Evans 共同提供報告資料，分別從最近美國各州大麻政策變化趨勢來看，並預測未來這一年(2016年)將有所變化之目標州；同時從立法層面進行分析，並談論相關負面影響及損害控制(damage control)。

在 2012 年經過州內人民投票同意，並於 2014 年 1 月 1 日正式通過立法，科羅拉多州與華盛頓州成為美國成為最早開放大麻合法地方，是第一個能合法販賣娛樂用大麻的州。超過 21 歲的成年人，在美國法律保障下，允許私下使用大麻。只要不是在公眾場合吸食，警方不會干預。2 年後(2014 年)阿拉斯加、奧勒岡與華府也陸續跟進。奧勒岡州自 2015 年 7 月 1 日起，無論是吸食或種植少量大麻都已合法。俄勒岡州居民年滿 21 歲以上，可以在非公開場所吸食大麻或種植最多 4 株大麻；也可在家中持有最多 8 盎司(227 公克)及在外出時持有 1 盎司大麻。大麻是美國繼酒精和煙草之後，第 3 大受歡迎的成癮物質。

目前美國各州陸續有限度開放大麻合法使用，根據大麻政策計畫(Marijuana Policy Project)資料顯示，現在包括科羅拉多州(Colorado)、華盛頓州(Washington)、奧勒岡州(Oregon)、阿拉斯

加州(Alaska)、華盛頓特區(Washington, D.C.)在內，都已將娛樂用大麻合法化。

紐約州於 2016 年 1 月 7 日正式通過醫療用大麻合法化，以用來舒緩巴金森氏症、癌症、多發性硬化症與羊癲癇症等患者的疼痛症狀。該州成為美國醫療大麻合法化的第 23 州。但只有罹患上述重病的病人，才能夠獲准申請，合法取得大麻。他們無法購買大麻吸食。

美國喬治亞州長狄爾也於 2015 年 4 月 17 日簽署成為正式法律，使該州成為美國醫療大麻合法化的第 24 州。

俄亥俄州立法團體 Responsible Ohio 雖已經取得足夠的簽名聯署，惟該州選民在 2015 年 11 月 3 日就大麻合法化(weed legalization)進行投票，結果選民投下反對票(65%反對，35%贊成；以接近 2 比 1 的比例落敗)，否決醫療用以及娛樂用大麻，皆不得合法使用的提案。可能是該州所提之大麻農場規模與種植計劃爭議不斷，同時也還沒預先測試醫療用大麻，因此面對有組織的團體，包括兒童醫院、企業組織和農民的反對，最終俄亥俄州選民仍投下反對票。

由美國各州政府紛紛對大麻立法之跡象顯示，凸顯美國各地對大麻越來越能接受，也反映出大麻的法律地位已在轉變中。惟目前依據美國聯邦政府法律規定，大麻仍屬非法，美國聯邦法律尚未完全開放大麻的使用。如此，使得州與州之間，偶爾會因為大麻交易的銀行金流事項發生問題。不僅如此，聯邦政府有些時候還禁止某些大麻的電視廣告播放權。

雖有人認為大麻合法後可幫美國政府賺進稅收上億美元，而鼓

勵立法，但研究報告指出，吸食大麻容易上癮且具有副作用。在 2015 年初，美國兒科學會更曾以大麻確實已知會造成兒童與青少年腦部發育出現副作用，而全力反對大麻合法化。另外，哥倫比亞大學研究人員哈辛等人，也在 2015 年 10 月《美國醫學會雜誌·精神病學》也指出，使用大麻成年人口在近期出現大量增加趨勢。

探討大麻政策時，應從四方面考量：大麻含量、醫師專科限制、限制措施、資格條件。相關法律規定中對"醫師(physicians)"應定義清楚，是否所有的醫師均可推薦病人使用大麻？或僅能由腫瘤科醫師或神經科醫師才可？皮膚科醫師、按摩師、足科醫師可以嗎？另外，是否還要規定，醫師應已為病人看診至少 3 個月後，才可以建議使用含低劑量 THC 大麻？且醫師還要完成完整的評估計畫及風險分析，並將此評估計畫每季定期提交藥劑學研究院，以確保病人使用含低劑量 THC 大麻的安全及有效性。

對於限制措施方面，以加州為例，有 28 個鄉鎮(county) 271 個城市(city)禁止 pot shop；9 個鄉鎮(county) 74 個城市(city)暫停 pot shop；9 個鄉鎮(county) 46 個城市(city)再制定地方條例。

在資格條件方面，大麻政策法案中可規範"資格條件"(Qualifying Conditions)，准許某些情況下的病人才可使用大麻。

最後要考慮的就是損害控制(damage control)，目前科羅拉多州、紐澤西州、紐約州等，在損害控制上均有成功措施。

(二)鴉片類處方藥物(opioid)濫用與海洛因問題之探討

這個專題係由美國聯邦緝毒局(DEA)2位官員主講，談論鴉片類處方藥與海洛因濫用問題。鴉片類藥物(Opioid)是一類具有嗎啡作用的化學物質，主要被用作鎮痛，通過存在於中樞神經系統和消化系統的鴉片類受體(Opioid receptor)起作用。鴉片類藥物對減輕不治之症(如癌症)所造成的劇烈疼痛具有良好的效果。超過30年以來，長期在安寧緩和醫療中被使用；近年來利用鴉片類藥物治療非惡性的慢性疼痛有所上昇。不過，鴉片類處方藥物與海洛因、古柯鹼、大麻一樣，會增加大腦內多巴胺的濃度。

許多青少年認為處方藥物是安全的，因為這些藥是醫生開的。但是把這些藥拿來做醫療以外的用途，以獲得快感或是「自我醫治」，可能就和吸食毒品一樣危險而且會上癮。

根據美國疾病管制暨預防中心(CDC)表示，每天都有44名美國人死於服用過量鴉片類止痛藥物。該中心指出，研究顯示，在藥物致死的不良反應事件數多寡排名中，前幾名主要是為強力止痛藥。過量服用處方止痛藥而死亡的案例過去10年間增加5倍。2014年更是藥物使用過量致死案件創新高紀錄，且車禍死亡事件中又以鴉片類藥物原因為多。美國自2012年至2014年，共有73,000人死於鴉片類處方藥濫用及海洛因過量致死，足足有一個球場滿場人數。光是2014年就有28,000人以上，比2000年增加200%。2014年因處方藥濫用而致死數上升9%。

鴉片類處方藥濫用造成的影響包括：(1)造成美國每年約7千200萬美元的醫療費用支出；(2)美國在2012年有70萬個鴉片類藥物相關之住院治療案例；(3)鴉片類藥物濫用因注射問題而引起

人類免疫缺陷病毒(Human Immunodeficiency Virus，簡稱 HIV)及 C 型肝炎(Hepatitis C)；(4)鴉片類處方藥濫用常會導致使用海洛因。依據美國 SAMHSA 報告顯示，5 個海洛因使用者中，有 4 個與處方藥不當使用(misuse)有關。美國目前鴉片類止痛藥物上癮的案例越來越多，因為保險、醫療政策等限制，就醫無門的病患只能靠止痛藥對抗痛苦，卻因此對藥物上癮。更可怕的是，藥物上癮後，許多成癮者進一步尋求價格低廉、容易取得、純度更高、藥效相近的非法毒品，例如海洛因。

依據美國藥物濫用研究中心(National Institute on Drug Abuse，簡稱 NIDA)報告顯示，美國自 2008 年以來，海洛因的使用量已增加，自 2011 年至 2013 年，因海洛因過量致死的案例，增加幾近 2 倍；在 2013 年平均每天有 23 人因為海洛因上癮而死亡，這個數字是 2010 年的 3 倍。而從 2002 年到 2013 年間海洛因成癮者成長率是 68%，遠遠超過美國的出生率。

不過值得慶幸的是，在各方的努力下，2015 年監測報告顯示，12 年級學生海洛因以外毒品濫用的情形已由 2003 年的 9.5% 下降至 2014 年的 6.1%，降低率達 35.8%。

藥物濫用已經是美國有史以來最嚴重的公共衛生問題，也已經成為重大社會問題，被稱為是人造流行病。因此，美國總統歐巴馬指出，藥物(包括海洛因及鴉片類處方藥)濫用問題已經影響到生命、生產力、社區，以及最重要的家庭，必須嚴正以待。對抗藥物成癮之役刻不容緩，但解決問題並非光靠逮捕成癮者，降低止痛藥物需求才是減少濫用的根本之道。歐巴馬強調：「對於藥物成癮，我們應該用『公共衛生議題』態度處理，把它當成健

康問題給予治療，而不是把這事當成罪犯，只會用刑法懲罰。」又說：「從健康政策到保險政策，州政府、聯邦政府、整個社會都必須一起投入減少藥物成癮的行列。這不僅僅是為了幫助藥物上癮者，更是從頭減輕社會成本。我們不能短視近利，否則就會付出龐大的代價。」

美國總統歐巴馬將宣布新措施，提出一項 11 億美元、約台幣 350 億的藥物治療、改善計畫，這項計畫屬於歐巴馬政府的 2017 預算計畫。其中一個 1,100 萬美元資助計畫，是讓州政府購買並分配針對過度服用鴉片類止痛劑的逆轉劑(拮抗類鴉片處方)納洛酮(Naloxone)，以協助每個美國鴉片類止痛藥物使用疾患得到所需幫助。另 1 個 1 億 1 千 6 百萬美元的防治政策，是資助 11 州擴大公費醫療補助、加強藥物協助治療服務、減少民眾就醫的障礙、增加丁基原啡因(buprenorphine)取得管道，協助成癮者抵抗對海洛因與止痛劑的渴望。例如原本每位醫生每年只能開立戒斷鴉片藥癮的丁基原啡因給 100 位患者，新政策預計將上限提高到 200 人。美國聯邦政府衛生與人類服務部(HHS)也將增加 9 千 4 百萬美元的預算，撥給 200 多個社區健康中心，以增進貧困或偏遠社區的醫療資源。另外還有撥款資助社區監督、建立心理衛生與藥物濫用對等特別工作小組、增加社區警力的資金、以及提供更多心理健康服務等多個計畫。在這個計畫中也有超過 60 所醫學院將宣布從 2016 年秋季學期開始，會要求學生上藥物處方課程。

四、Capitol Hill Day (國會議員拜會活動)

本次論壇最特殊也最激勵人心的活動，就屬為來自全美國各地的學員們安排到美國參議院辦公室大樓(Senate Office)，與各州議員或其重要幕僚們，能針對大家所關切的成癮物質(菸、酒、藥物等)防制議題，面對面地溝通，同時請求國會議員能協助爭取相關經費或增修訂相關法案。

職當日積極地與加州團及華盛頓州團的學員會熱切互動，取得他們的同意，分別與他們一起拜會該州的參議員辦公室主任。拜會過程中學員們分享在推動成癮物質(菸、酒、藥物等)防制、宣導、處遇治療、研究等各方面之工作成果及困境，更請求議員們大力給予經費支援(同意州政府編列更多經費)。

肆、建議事項

一、大麻開放政策仍宜審慎評估

大麻的使用儼然是公共衛生的重大議題，一旦開放使用，其依賴性、成癮性及流用的風險必然也跟著增加，因此即使現今全球許多國家，對於大麻都開始做政策的修正，惟已開放醫療上合法使用的國家也呼籲應該在傳統的治療方法無效之後再考慮使用。目前雖聯合國及絕大多數國家包括美國仍將大麻列為最高等級的管制藥品。到目前為止，烏拉圭是唯一對種植、批發銷售都訂定合法規範的國家；西班牙、葡萄牙、荷蘭與捷克，各有除罪化或合法化措施的規範；以色列、加拿大允許大麻使用於醫療用途。美國加州的醫用大麻自 1996 年以來一直合法，加州擁有超過 1000 家合法提供醫用大麻的藥店。全美則有 23 州訂有相關法律，超過 200 萬人使用醫用大麻。

娛樂性大麻的濫用至今仍是全球藥物濫用最嚴重的問題，影響各國甚鉅。同時，有愈來愈多的科學報告顯示大麻的危害性及傷害性，對大麻的安全性及醫療價值還有許多疑慮，未來仍需更大規模、長期的研究來釐清。又依據近來研究顯示，越年輕就開始使用大麻者，其造成的危害比成年使用者更大；青少年時期使用大麻，影響腦部發展、認知受損，造成記憶力、智力 (IQ) 下降，學業成績表現亦受影響。考量我國人之守法性及民族性，我國應持續密切關注美國及其他各國毒品政策之進展。建議我國大麻的管理制度宜採較保守的態度，仍需審慎評估。

二、以社區為核心，政府與社會一起共同防制物質濫用

藥物濫用是醫療問題同時也是社會問題，個人的藥物濫用不僅損害個人健康，也常造成眾多社會問題（例如由藥癮引發偷竊、搶劫、走私等犯罪行為）。眾多研究調查顯示，藥物濫用及成癮的原

因涉及層面多元，包括遺傳、生理、心理、社會、經濟諸因素，因此防治藥物濫用及成癮需全方位整合，並需有關單位的高度配合及支持。

爰此，藥物濫用防制需要跨部會、跨單位共同努力與合作。雖多年來，行政院為加強查察及防制理念，自民國 95 年起於推動「行政院毒品防制會報」，整合中央各部會及地方政府共同為拒毒、緝毒、防毒、戒毒等各項工作攜手合作，惟仍有許多改進空間。建議宜學習美國毒品防制策略，再強化中央政府跨部會間、中央政府與地方政府、政府與民間組織的合作。

三、持續與國內民間團體合作，強化民間團體量能

本次參與會議，可深深體會到當地非政府組織(NGOs)的蓬勃發展，及配合政府改革所投入力道的深度及廣度。建議可仿照本次論壇方式，每年舉辦共識會議或研習營，邀集國內相關反毒團體一起參與，可以一起學習、分享經驗、腦力激盪，針對不同年齡層、不同生活背景、不同工作場域等，研發有效、創新、符合時代潮流的宣導模式，強化民間團體之合作與經驗分享。

四、邀請國外專家來台分享實務經驗

本次論壇中經常被提及的美國無毒社區計畫(Drug-Free Communities Support Program, DFC 計畫)，在美國各社區行之多年也頗有成效，建議可邀請相關專家來台，分享實務經驗，並與國內從事物質濫用防制專家進行交流。

五、宜重視酒精濫用防制宣導

美國多年來持續針對物質濫用議題花費心力，包括菸、酒精、藥物等均不餘遺力。我國多年來在菸及毒的防制也不落人後，惟酒精濫用防制宣導議題似乎著力較少。建議宜有相關機關積極防制。

SAMHSA's 12th Prevention Day

Schedule

9 - 10:30 am	10:45 am - noon	1:15 pm - 2:30 pm	2:45 pm - 4 pm	4:10 pm - 4:45 pm
Opening Plenary Potomac Ballroom	Institutes	Breakout Sessions	Breakout Sessions	Closing Plenary - <i>Communities Talk: Town Hall Meetings to Prevent Underage Drinking Launch Event</i> Potomac Ballroom
A Shifting Landscape (Pt. 1): Current and Emerging Issues Related to Tobacco Potomac C	A Shifting Landscape (Pt. 2): Current and Emerging Issues Related to Marijuana and E-cigarettes Chesapeake D-F	A Shifting Landscape (Pt. 2): Current and Emerging Issues Related to Marijuana and E-cigarettes Chesapeake D-F	Faith and Substance Abuse Prevention in Action! Chesapeake 7-9	
Data & Current Direction for Prevention in Higher Education (Pt. 1) Potomac D	Data & Current Direction for Prevention in Higher Education (Pt. 2) Chesapeake G-I		Empowering Native Youth to Lead in their Community Chesapeake 10-12	
Harnessing the Power of Social Media to Prevent Substance Abuse (Pt. 1) National Harbor 10-11	Harnessing the Power of Social Media to Prevent Substance Abuse (Pt. 2) National Harbor 10-11	Preventing Mental Illnesses by Preventing Substance Abuse: How are They the Same, and How are they Different? Chesapeake J-L	Substance Use Challenges Facing Rural Communities National Harbor 6-7	
		The Science of Addiction and Youth Focused Evidence Based Prevention Strategies: Tools for Parents and Caregivers Chesapeake 4-6	<i>Communities Talk: Planning a Successful 2016 Town Hall Meeting</i> National Harbor 10-11	
		Preventing Youth Marijuana Use - Changing Perception of Risk! National Harbor 3		

- Nonmedical Use of Prescription Drugs among Transition-Age Youth - Addressing Data Challenges
National Harbor 3
- Our Warriors: Working with Veterans, Active Duty Service Members and their Families
Chesapeake A-C
- THC on The Adolescent Brain
National Harbor 2
- Exploring Best Practice Opioid Overdose Death Interventions
Chesapeake 7-9
- Prevention Works! Supporting the National HIV/AIDS Strategy by Combatting Substance Abuse and Hepatitis C on College Campuses
Chesapeake 10-12
- Alternatives to Conversion Therapy: Supporting and Affirming LGBTQ Youth
National Harbor 4-5
- Upstream Prevention - Starting early to reduce mental illness, substance use disorders, and preventing suicide
Chesapeake 4-6
- SAMHSA's Strategic Prevention Framework: Interventions Addressing Underage Drinking and Prescription Drug Misuse
National Harbor 2
- Causes, Effects, and Treatment for Neonatal Abstinence Syndrome and Fetal Alcohol Spectrum Disorders
Chesapeake J-L
- Opioids: Community Approaches to Respond to the Opioid Crisis
Chesapeake G-L
- Public Safety and Public Health – Forging Effective Partnerships
Chesapeake A-C
- Super Coalitions – A Place-Based Strategy For Urban Communities
National Harbor 4-5

附件 2. Forum Training Sessions

February 2	
08:30~10:30	National Leadership Plenary
11:00~12:15	Best Practices to Engage the LGBTQ Population
	Beyond The Obvious: How To Conduct In Depth Community Scans
	Changing Attitudes, One Quinceañera at a Time
	Could Your Coalition Use 1000 New Supporters - Let Us Show You How
	Cultural Humility vs. Cultural Competence: Do You Know Me?
	Electronic Nicotine Delivery Systems & Vaping Marijuana: The Newest Trend
	Evolution of a Coalition
	Fiesta Days or Fiesta Daze? Responsible Alcohol Management at a Major Community Event
	Marijuana 101
	New Research Since the Surgeon General's Call to Action to Prevent and Reduce Underage Drinking
	The DFC Difference!
13:45~15:00	Looking Ahead: NIAAA's Vision for Alcohol Research - NIAAA Power Session
	A Critical Juncture: Substance Abuse and Suicide Risk Among Veterans
	Alcohol Interlocks: Research, Technology, and Programs
	DFC Peer Reviewer Recruitment Workshop
	Engaging Faith Based Leaders in Community Prevention Efforts
	Harnessing A Coalition's Powerful Advocates to Influence Systems Change
	Measuring Sustainment in SAMHSA-Funded Prevention Programs
	More Than a Hangover: Consequences of Alcohol Use by Student Athletes
	My Brothers Keepers: What A Difference A Year Makes!
	Prevention Implementation Systems for Building Healthier Communities
	Skittling, Dexing, Robotripping - Understanding Teen Medicine Abuse

	Tobacco Retail Marketing Practices Aimed at Youth & Low SES Communities
15:30~16:45	Bringing the Community Together with a Practical and Effective Approach to Implementing SBIRT
	CHAMPS or chumps: The Choice Comes Down to U!
	How Mass Media Campaigns Can Target Diverse Groups of Smokers
	Lessons from the Field: Urban DFCs Collaborate for Success
	Lessons Learned: Coalition Success in the Land of SPF
	Making an Impact: An Evidence-Based Coalition Process for Community Change
	Opiate Overdose Prevention, Treatment and Recovery
	Return On Our Investment: Environmental Strategies Preventing and Reducing Drug-Related Crime
	Substance Abuse: The Common Thread - Coalitions and Their Role in a Comprehensive Public Safety Strategy
	Sustainable Funding is Essential for Monumental Community Coalition Impact!
	Tapping into Untapped Community Friends: Why Partnering with FYSB's Runaway and Homeless Youth and Their Technical Assistance Providers Is Important
	Teaching Tweens to be Medicine Wise
	Understanding the Marijuana State Policy Landscape
February 3 Capitol Hill Day	
February 4	
09:00~10:15	Update on Opioids—Addressing Overlapping Heroin and Prescription Opioid Problems - NIDA Power Session
	A Guy Walks Into a Colorado Marijuana Dispensary...
	Complete World Domination: Translating Environmental Prevention Strategies into Action!
	Drug Testing Policies: What Coalitions Need To Know!
	Get Your Head in the Game – An Innovative Approach to Building Relationships for Communities and Schools in Rural Environments
	Get Your Information Out There: Coalition Communication and the Expanding Influence of Social Media

	Lessons from the Field: Florida Coalitions Discuss Smart Disposal
	Marijuana's Impact on Academic Achievement
	PSRs on EAU Project : Alcohol Policy Surveillance...Data You Can Use !
	Reducing Suicide and Substance Abuse: An Examination of Risk and Protective Factors and American Indian/Alaska Native Youth Suicide
	The National Drug Threat Assessment – What it Means to Your Community
	The Value of Alcohol Regulation in Community Prevention Efforts
10:45~noon	Prescription Opioid Abuse to Heroin Use: What Your Community Needs to Know - DEA Power Session
	Campus Ministry - A Novel Partner for Underage Drinking Prevention
	Come to the Table: Community Engagement: Get Them, Feed Them, Keep Them
	Creating Change: Coalitions in the Real World
	DRE as a Community Resource
	Flakka - Lessons from Ground Zero
	It Takes a Village - Collaborating with Traditional and Non-traditional Resources to Reduce DWI's in Our Community
	Neuroscience of Addiction for Novices: How Advances in Neuroscience Have Changed What We Know About Prevention, Treatment and Recovery
	Skills for Engaging Ethnic, Gender, and Cultural Community Groups: Meeting Facilitation: An interactive Model of Knowledge and Skills
	The Science of Addiction
	Understanding and Effectively Addressing Social Determinants of Health for Community Coalitions
	Vaping/ENDS (Electronic Nicotine Delivery Systems)
14:45~16:00	ONDCP Update (ONDCP Power Session)
	Intervention, Prevention, & Recovery: Creating Community Ecosystems for Wellness
	Marijuana, Public Safety and Drugged Driving
	Power Up Your State Advocacy
	Rural Health