

行政院所屬各機關出國報告
(出國類別:參加會議)

參加美國成癮藥物協會第 47 屆年會
(ASAM 47th The Annual Conference)

服務機關：衛生福利部食品藥物管理署

姓名職稱：何淑惠 科長

派赴國家：美國

出國期間：105 年 4 月 12 日至 4 月 19 日

報告日期：105 年 7 月 10 日

摘要

美國成癮藥物協會(American Society of Addiction Medicine,ASAM)第 47 屆年會於 105 年 4 月 14 日至 17 日在美國馬里蘭州巴爾的摩希爾頓飯店舉辦。會議主題包括：藥癮懷孕婦女鴉片類藥品之治療、年輕族群鴉片類藥品成癮之治療、成癮醫學、藥品過量(overdose)之預防及大麻相關議題等，來自美國各州及加拿大等地之會員與非會員包括醫師、醫學院教授及學生、護理人員、心理治療師及公共衛生人員等約 1,834 人參加。大會共有 46 篇壁報論文發表。

會議有多單元探討成癮醫學、藥品過量(overdose)之預防及大麻相關等議題。會議心得建議：一、汲取美國降低鴉片危機之經驗，持續關注其執行成效，以強化我國醫源性成癮之預防措施。二、以美國整合型診所之慢性疾病照護模式，作為我國治療非癌長期慢性疼痛病人之參考。三、有關美國大麻合法化及核准使用醫療用大麻之探討，可作為我國擬訂相關政策之參考。

參加美國成癮藥物協會第 47 屆年會
(ASAM 47th The Annual Conference)

目 錄

壹、	目 的	3
貳、	過 程	5
參、	心 得	6
肆、	建議事項	16
附件、	議 程	19

壹、目的

全球估計有兩億左右的人口使用非法藥物，其中 2,500 萬人有非法藥物成癮問題(UNODC,2009)，其對於已開發或開發中國家，在公共衛生、社會經濟發展及社會安全層面都造成相當大的問題，因此各國都投注相當多資源來處理藥物成癮問題。

成癮被視為一種由多種成因所形成的精神疾病，具有慢性化與反覆復發的性質。美國的成癮醫療政策與執行，在中央政府層級是由白宮的國家毒品控制政策辦公室(the Office of National Drug Control Policy；ONDCP)所主導。白宮認為毒品問題並非只是在「向毒品宣戰」以及「毒品合法化」這兩個極端之間作選擇，而是在司法觀點外，加入公共衛生觀點來處理毒品問題。美國的成癮醫療主導機關是聯邦物質濫用與精神健康服務管理局(the Substance Abuse and Mental Health Services Administration；SAMHSA)，根據 SAMHSA 的資料顯示，美國在 2013 年估計約有 2,460 萬名非法藥物濫用者以及 6,010 萬名過量飲酒者，估計應有 2,270 萬人需要接受藥癮或酒癮治療，然而實際接受治療的人數約在 250 萬人左右，這是美國政府希望改善成癮治療管道的原因之一(SAMHSA,2014)。

美國成癮治療的科學性建議是由國家藥物濫用研究所(National Institute on Drug Abuse；NIDA)所主導，根據 NIDA 在 2009 年的報告顯示，美國最常進行的成癮治療型式為諮商與行為治療，藥物治療輔以行為治療被視為成癮治療過程的重要組成。在藥物治療方面，由於興奮劑、大麻成癮的治療藥物上在發展當中，較確立的治療藥物集中在類鴉片藥物之成癮，以美沙冬(methadone)、buprenorphine 作為主要的替代藥物選擇，而拮抗劑 naltrexone 亦作為解毒治療或維持療法的選擇之一。美國在 1960 年代即開始進行美沙冬替代治療，而 buprenorphine 則是在 2002 年由 FDA 審核通過在美國使用(NIDA,2012)。這些藥物都被證實可以減少原有成癮藥物的使用或減少相關的犯罪行為。

美國成癮藥物協會(American Society of Addiction Medicine,ASAM)第 47 屆年會於 105 年 4 月 14 日至 17 日在美國馬里蘭州巴爾的摩希爾頓飯店舉辦。會議主題包括：成癮醫學、藥品過量(overdose)之預防及大麻相關議題等，本次參加會議之目的係為透過共同討論與分享經驗，汲取成癮醫學之最新策略與經驗，並瞭解國際新藥及新劑型之發展，作為我國擬訂防制醫源性成癮等相關政策及引進該等新藥之參考。

貳、過 程

參加美國成癮藥物協會第 47 屆年會

日期	行程內容
105 年 4 月 12 日	啟程：搭乘長榮航空班機自台灣桃園國際機場 →美國舊金山國際機場 轉機
105 年 4 月 13 日	抵達美國巴爾的摩華盛頓國際機場
105 年 4 月 14-17 日	參加「美國成癮藥物協會第 47 屆年會」 返程：搭乘美國國內班機自美國巴爾的摩華盛頓國際機場 →美國洛杉磯國際機場
105 年 4 月 18 日	返程：搭乘長榮航空班機自美國洛杉磯國際機場 →台灣
105 年 4 月 19 日	抵達台灣桃園國際機場

會議議程如附件

參、心得

美國成癮藥物協會(American Society of Addiction Medicine,ASAM)成立於 1954 年，為一個專業性協會，會員約 3,900 人，來自成癮醫學領域之醫師、臨床工作人員及相關專業人員，該協會之任務為 1.增進成癮治療品質。2.教育醫師(包括內科與骨科醫學生)、健康照護者即大眾。3.贊助研究及預防措施。4.增進醫師於成癮病人照護之合適角色。5.建立成癮醫學作為各專業組織、政府部門、醫師、健康照護服務提供者與消費者、一般民眾等之專業認可。

美國成癮藥物協會第 47 屆年會於 105 年 4 月 14 日至 17 日在美國馬里蘭州巴爾的摩希爾頓飯店舉辦。會議主題包括：藥癮懷孕婦女類鴉片藥品之治療、安寧緩和照護之物質濫用及成癮、年輕族群類鴉片藥品成癮之治療、成癮醫學、藥品過量(overdose)之預防及大麻相關議題等，來自美國各州及加拿大等地之會員與非會員包括醫師、醫學院教授及學生、護理人員、心理治療師及公共衛生人員等約 1,834 人參加。會議內容除了課程外，還有各州分會會議、臨床個案討論之工作坊及 46 篇海報展示等在同一時間不同會場展開，議題內容豐富且多元。每場會議均先由主持人開場，主持人亦為主講者之一，主持人報告後接續由其他講者報告，與會者均熱烈發言，就自己曾遭遇之困難提問，並就主題分享臨床經驗。優先就業務相關議題參加，並就參與議題作心得報告。

一、大會專題演講

大會邀請特別來賓美國國家藥物濫用研究所(National Institute on Drug Abuse,NIDA)所長---Nora D.Volkow,M.D.就「鴉片危機：我們如何降低？」發表演說，Nora D.Volkow,M.D.自 2003 年 5 月擔任美國國家藥物濫用研究所(National Institute on Drug Abuse,NIDA)所長迄今，美國國家藥物濫用研究所贊助世界大多數藥物濫用及成癮相關議題之研究，Dr. Volkow 分享美國藥物濫用之統計分析、降低類鴉片止痛劑過量發生之相關防制作為等，深獲佳評，演講結束全體聽眾均起立鼓掌稱好，摘述如下：

(一) 美國目前最主要的問題是處方藥的誤用及濫用，依美國物質濫用暨精神衛生防治局(SAMHSA)2014 年全國藥物使用及健康調查資料顯示，12 歲以上使用精神治療藥物之人數計 650 萬人，居全國第三位，僅次於非法用藥及大麻，而歷年(2004-2014 年)12 歲以上、非醫療使用精神治療藥物之人數又以止痛劑人數居首位。美國因類鴉片止痛劑過量致死之人數由 1999 年的 4,030 人逐年上升增至 2014 年的 18,893 人，而海洛因(Heroin)過量致死之人數由 1999 年的 1,960 人、2014 年增至 10,574 人。

(二) 透過較安全止痛劑(如防濫用劑型，Opioid deterrent formulations)之開發等方法來降低鴉片危機，彙整如下：

1. 防濫用劑型包括：Pro-drugs、Tamper resistant formulation 及 Drug combinations with adverse effects if injected。
2. 改善過量(overdose)之治療：提供可迅速達到 Naloxone 高血中濃度之鼻噴

劑等劑型。

3. 以類鴉片促效劑(agonist)如美沙冬治療可降低海洛因過量之情形。
4. 執行成癮治療：實行醫療藥物輔助治療 (Medication-Assisted Treatment, MAT)，即早在急診室使用 Buprenorphine，其結果病人自述降低非法類鴉片藥物使用，且減少住院病人之成癮治療。
5. 以緩釋劑型藥物改善病人用藥順從性：植入式 Buprenorphine(Probuphine[®]) 藥效長達 6 個月，可提升病人用藥順從性。
6. 教育宣導：透過健康照護執行者提供教育宣導可預防物質濫用之發生及改善成癮治療之成效。
7. 成癮之免疫治療：透過疫苗注射產生抗體，抗體減少腦中所需藥物濃度，減少藥物進入腦部作用的量，降低欣快感，但在周邊仍具有止痛或戒癮的作用，而達到成癮治療之效果。
8. 治療類鴉片成癮之懷孕婦女：成癮懷孕婦女所生下一代以 Buprenorphine 治療較 Methadone 治療，其住院天數下降(分別為 10 天與 17.5 天)，新生兒禁斷症狀期間縮短(分別為 4.1 天與 9.9 天)。

二、整合型診所—從初級照護到疼痛及類鴉片藥品依賴之治療

在美國有 11,600 萬人遭受疼痛，其人數較罹患糖尿病、癌症及心臟病還多，其中 900 萬-1,200 萬美國成年人則遭受慢性疼痛，每年健康照護所需經費，包括費用、損失之工資及生產力估計約為美金 6,350 億元。類鴉片藥品在過去 25 年慢性非癌症疼痛之使用量大幅增加，介於 1999 年至 2002 年間，死因為類鴉片止痛劑中毒致死者之死亡證書數量上升了 91.2%。2014 年美國因類鴉片處方用藥導致過量(overdose)死亡者有 19,000 人。

類鴉片藥物濫用已成為大眾健康危機，缺乏醫學教育訓練如同傳統上將成癮及疼痛治療計畫分開已出現挑戰性，尤其是初級照護供應者。A.F. Williams 管制物質診所(Controlled Substance Clinic, CSC)設立了整合性治療計畫，深入初級照護以治療具共病慢性疼痛及高風險使用類鴉片藥物的病人，其亦是成癮醫學團體之訓練場所，對於慢性非癌症疼痛及類鴉片使用障礙的病人，慢性疾病照護模式則是處理他們問題的好方法，整合性成癮治療在醫療機構中不僅降低污名化，也允許供應者同時治療疼痛、成癮、醫學及精神病之合併症，這篇報告將描述整合型診所之處置及參與深入的管制物質診所病人的治療結果，包括類鴉片用藥的逐漸減少、由強效類鴉片藥物轉為弱效類鴉片藥物或改用 Buprenorphine。

(一)「管制物質診所(Controlled Substance Clinic, CSC)」為一整合型診所，其定義為：

1. 對於成癮醫學團體開創一個縱向治療之診所
2. 對於初級照護居留者提供學習機會

(二)管制物質診所(Controlled Substance Clinic, CSC)制定初級照護診所作為評估、治療、處理及偵測共病疼痛及成癮的病人，包括：

- 1.類鴉片高風險病人
 - (1)有物質使用障礙病史者
 - (2)有物質使用障礙家族史者
 - (3)年輕族群
 - (4)精神病患
- 2.順從性不佳的病人
- 3.複雜的疼痛治療方案
- 4.處方高劑量鴉片類藥品

(三)計畫實施方法：

管制物質診所(Controlled Substance Clinic,CSC)接收由診所初級照護供應者轉診的病人，最初的評估包括病人疼痛之詳細病史，所有過去治療、全面的物質使用經歷及檢視精神方面的治療，生理檢查集中於疼痛狀況、精神狀況檢查及物質濫用之跡象，尿液毒品篩檢，以上每次回診都重新評估，對於高風險類鴉片使用者、行為異常者、對止痛劑產生耐受性者、物質使用障礙者或想停用類鴉片藥物者等病人，類鴉片藥物減低劑量或改用 Buprenorphine。

(四)計畫結果：

診所在 1 年半期間追蹤 126 位病人：42 位服用 Buprenorphine、46 位將其類鴉片藥物降低至平均每天 90 毫克之嗎啡相等量、16 位減量至停用所有類鴉片藥物、17 位未改變用藥並回到他們初級照護供應者、4 位因其持續異常行為而出院、1 位使用 Naltrexone。

(五)結論：利用慢性疾病照護模式以進行偵測及毒品篩檢作為風險處理維護，可以處理類鴉片藥物依賴及慢性疼痛將成為初級照護的主流。

三、大麻相關議題綜整

大麻仍是美國最常使用的非法毒品，依 2013 年毒品使用及健康之全國調查使用人數約 2 千萬人，每天使用大麻的人數從 2005-2007 年的 5,100 萬人增加至 2013 年的 8,100 萬人。從大麻植物發現其藥理活性成分大麻素(cannabinoids)包括四氫大麻酚(THC)、大麻二酚(cannabidiol)、大麻酚(cannabinol)等，與身體各式各樣的受體相互作用，包括至少 2 個大麻素(cannabinoid,CB)---CB1(在大腦及別處發現)及 CB2(主要在免疫系統發現)。這些受體及其內生性配體(ligand)-包括 anandamide 及 2-arachidonoylglycerol(2-AG)組成內生性大麻素系統，因為內生性大麻素系統存在於體內每一個器官及組織，其為許多醫療及精神障礙之潛在性治療標的，如疼痛及肌肉痙攣，許多臨床試驗使用具專一性的大麻素而不是大麻，例如大麻二酚(cannabidiol)用於治療痙攣，nabiximols(含等比例之四氫大麻酚及大麻二酚)則用於治療疼痛及肌肉痙攣。以有限的流行病學證據比較有無合法化之醫療使用大麻的各州間的差異，其結果顯示無合法化之醫療使用大麻的州，其類鴉止痛劑之誤用降低，受大麻影響的駕駛行為增加，但大麻之使用

及濫用未增加。

美國目前 23 個州及華盛頓特區核准醫療使用大麻，而大麻在 4 個州及華盛頓特區是合法的，醫療使用大麻素相關製劑：

	Source	Route of Administration	Constituents
Cannabis	Plant	Smoked,oral	THC,CBD,etc.
Nabiximols(Sativex [®])	Plant extract	Sublingual	1:1 THC+CBD
Dronabinol(Marinol [®])	Synthetic	Oral	THC
Nabilone(Cesamet [®])	Synthetic	Oral	THC analog
Cannabidiol(Epidiolex [®])	Plant extract	Sublingual	CBD

(一)由近年網路研究資料，統計 79 個受管制的臨床試驗、包括 6,462 個參與者之資料顯示，醫療用大麻在治療上之優勢，包括用於治療：

- 1.噁心/嘔吐[synthetic THC(Dronabinol)FDA-approved]
- 2.刺激食慾[synthetic THC(Dronabinol)FDA-approved]
- 3.慢性疼痛，特別是神經性疼痛
- 4.肌肉痙攣
- 5.精神方面：憂鬱、焦慮、精神病
- 6.睡眠障礙
- 7.青光眼
- 8.妥瑞症

(二)醫療用大麻常見的不良作用，包括：

- 1.思睡
- 2.口乾
- 3.噁心、嘔吐
- 4.疲倦、失眠
- 5.欣快感
- 6.迷失方向、混淆
- 7.喪失平衡感
- 8.幻覺

(三)以馬里蘭州為例，其核准醫療使用大麻之治療，包括：

- 1.惡質症、厭食症或消耗性症候群
- 2.嚴重的或慢性疼痛
- 3.嚴重的噁心
- 4.痙攣

5.嚴重的或持續性肌肉痙攣

6.任何嚴重及其他醫療治療無效的情形，假如這些徵狀預期可透過使用大麻達到緩解者

(四)醫療使用大麻(Cannabis)較使用大麻二酚(Cannabidiol)具有許多潛在性不良作用，包括：

1. 急性中毒
2. 危險駕駛
3. 大麻使用障礙(濫用/依賴)
4. 停用後禁斷症狀

肆、建議事項

一、汲取美國降低鴉片危機之經驗，持續關注其執行成效，以強化我國醫源性成癮之預防措施

美國目前最主要的問題是處方藥的誤用及濫用，美國因類鴉片止痛劑過量致死之人數由 1999 年的 4,030 人逐年上升增至 2014 年的 18,893 人，而海洛因(Heroin)過量致死之人數由 1999 年的 1,960 人、2014 年增至 10,574 人。為此，美國透過防濫用劑型之開發、成癮藥物輔助治療由急診成癮病人與懷孕成癮婦女之即早介入、增加鴉片類藥物拮抗劑(Naloxone)取得之方便性與使用之有效性及加強宣導等作為，期能有效降低鴉片危機。其可作為我國為提供醫師臨床使用及病人治療多樣性選擇，逐步引進第一二級管制藥品之借鏡及管理政策之參考。

我國第一二級管制藥品之販賣、輸出入及製造依法由本署製藥工廠為之，然近年為提供醫師臨床多元性選擇，逐年引進不同成分、不同劑型之第一、二級管制藥品，以符合病人病情之需求，惟藥品引進前的評估，建議加入該等藥品之濫用風險評估及預防措施。

二、以美國整合型診所之慢性疾病照護模式，作為我國治療非癌長期慢性疼痛病人之參考

美國管制物質診所(Controlled Substance Clinic,CSC)設立了整合性治療計畫，深入初級照護以治療具共病慢性疼痛及高風險使用類鴉片藥物的病人，其亦是成癮醫學團體之訓練場所，對於慢性非癌症疼痛及類鴉片使用障礙的病人，慢性疾病照護模式則是處理他們問題的好方法，整合性成癮治療在醫療機構中不僅降低污名化，也允許供應者同時治療疼痛、成癮、醫學及精神病之合併症。

我國對於非癌長期慢性疼痛病人之治療仍需疾病相關科別及社服團體之協助，疼痛是一種徵狀，其治療需同時處理引發疼痛問題的病因及心靈支持等全人治療，方能有效控制疼痛，進而協助病人重回家庭及社會；倘處理不慎，只是一味增加類鴉片止痛劑的劑量，治標不治本，終將造成醫源性成癮。而非癌長期慢性疼痛病人常伴隨成癮問題，建議處理非癌長期慢性疼痛病人能以慢性疾病照護模式同時處理其疼痛及成癮的問題。

三、有關美國大麻合法化及核准使用醫療用大麻之探討，可作為我國擬訂相關政策之參考。

大麻仍是美國最常使用的非法毒品，依 2013 年毒品使用及健康之全國調查使用人數約 2 千萬人，每天使用大麻的人數從 2005-2007 年的 5,100 萬人增加至 2013 年的 8,100 萬人。

依衛生福利部 105 年 4 月藥物濫用案件暨檢驗統計資料顯示，台灣地區非尿液檢體檢出陽性案件前 3 名分別為：Ketamine、Methamphetamine 及

Heroin，相較於以上 3 者，大麻在我國濫用情形較不嚴重，然是否引進醫療用大麻的議題則需謹慎考量。本次會議資料顯示，以有限的流行病學證據比較有無合法化之醫療使用大麻的各州間的差異，其結果顯示無合法化之醫療使用大麻的州，其類鴉止痛劑之誤用降低，受大麻影響的駕駛行為增加，但大麻之使用及濫用未增加。換言之，無合法化之醫療使用大麻的州，其藥物濫用之管控情形是較佳的。本次會議有關美國大麻合法化及核准使用醫療用大麻之探討，可作為我國擬訂相關政策之參考。

附件、議程

ASAM 47th THE ANNUAL CONFERENCE-Innovations in Addiction Medicine and Science

SCHEDULE

THURSDAY, APRIL 14, 2016

7:00 am – 8:00 am	Mutual Help Meeting Pre-Conference Course Continental Breakfast
7:00 am – 8:00 pm	Registration Open
8:00 am – 5:30 pm	The ASAM Fundamentals of Addiction Medicine – A Live Workshop Pre-Conference Course – SEE PAGE 16 The ASAM Pain & Addiction: Common Threads Course XVII <i>Patient-Centered Approaches for Real World Problems</i> – Pre-Conference Course – SEE PAGE 18
2:30 pm – 4:30 pm	Qualities of a Successful Community Based Recovery Center – Off-Site Learning Experience – SEE PAGE 20 (<i>Meet in Lobby at 1:45 pm</i>)

FRIDAY, APRIL 15, 2016

6:00 am – 7:00 am	Morning Fun Walk/Run (<i>Meet in Lobby at 5:45 am</i>)
	Morning Yoga (<i>Meet in room at 5:45 am</i>)
	Mutual Help Meeting
6:45 am – 8:15 am	Member Business Meeting & Special Advocacy Update
7:00 am – 6:00 pm	Registration Open
8:30 am – 10:00 am	Opening Scientific Plenary & Distinguished Scientist Lecture – General Session – SEE PAGE 23
10:00 am – 10:30 am	Refreshment Break in the Exhibit Hall
10:00 am – 4:30 pm	Exhibit Hall Open
10:30 am – 12:00 pm	A Brief Introduction to Motivational Interviewing – WS
	Cannabis: Research Updates – WS
	Clinical Guidance for Treating Opioid-Dependent Pregnant and Parenting Women and their Babies – SS <i>Sponsored by: Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)</i>
	How to Use Alcoholics Anonymous in Clinical Practice – WS
	MAT for SUD: Review of Medications, Research Evidence, and Implementation Effort Disparities – CS <i>Sponsored by: Addiction Technology Transfer Centers (ATTC)</i>
	Treatment of Opioid Addiction in Young Adults: Current Research and Innovative Approaches – FS
11:30 am - 12:30 pm	Physicians-in-Training Committee Meeting
12:00 pm - 1:00 pm	Pain and Addiction Editors Meeting
12:00 pm - 1:30 pm	CME Committee Meeting
12:00 pm - 2:00 pm	Lunch in the Exhibit Hall
	Poster Sessions in the Foyer – SEE PAGE 31
12:15 pm - 1:15 pm	Child and Adolescent Addiction Work Group Meeting
	Like Minded Docs Meeting
	Recovery Ready Ecosystems – Integrating Recovery Oriented Practice Methods – CS <i>Sponsored by: Young People in Recovery (YPR)</i>

12:15 pm – 1:15 pm	Transitional Maintenance of Certification (T-MOC) for Addiction Medicine: What it means for the Addiction Medicine Certified Physician – CS <i>Sponsored by: American Board of Addiction Medicine (ABAM)</i>
12:15 pm – 1:45 pm	Women, Girls and Alcohol: Current Research on Screening and Brief Intervention – SS <i>Sponsored by: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)</i> The Campaign Task Force for the ASAM Centers of Excellence Meeting
1:00 pm – 1:45 pm	Current/Prospective Addiction Medicine Fellows and Fellowship Leaders Reception
1:00 pm – 2:00 pm	Principles of Addiction Medicine Editorial Meeting
2:00 pm – 3:00 pm	A New Paradigm for Old Epidemics: Updates in Hepatitis C and HIV – FS Buprenorphine Dose and Treatment Outcomes: is 16 mg/day Enough? – FS CNS Pharmacogenetics Determine Pain Perception, Opioid Risk, Addiction Treatment and Non-Opioid Alternatives – FS Disruptive Technology in Addiction Education: Integrating Multimedia Modules into Traditional Didactic Curricula – WS Implementing CONTINUUM: The ASAM Criteria Decision Engine™ in Your Practice and System – WS Population Health: The Promise, Perils, and Pitfalls of the Electronic Health Record – FS
3:00 pm – 4:00 pm	Ice Cream Novelties & Networking Reception in the Exhibit Hall
4:00 pm – 5:30 pm	Medication Assisted Treatment for Tobacco Addiction: Putting Evidence into Practice – WS Overview of Addiction Medicine – SS Prediction of Alcohol Withdrawal Severity Scale (PAWSS): a Scale for Predicting AWS – FS President's Symposium – Advances in Pain Management: Collaborative Solutions to a Complex Problem – SS – SEE PAGE 28 Reduction in Drug Use and Improved Health – SS <i>Sponsored by: National Institute on Drug Abuse (NIDA)</i> The Role of Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment: Everyone's Business – CS <i>Sponsored by: Addiction Technology Transfer Centers (ATTC)</i>

SATURDAY, APRIL 16, 2016

6:00 am – 7:00 am	Morning Fun Walk/Run (<i>Meet in Lobby at 5:45 am</i>)
	Morning Yoga (<i>Meet in room at 5:45 am</i>)
	Mutual Help Meeting
7:00 am – 8:00 am	ASAM Opioid Treatment Program Work Group Meeting
	Continental Breakfast in the Foyer
	Ruth Fox Endowment Scholarship Meeting
	Twelve Step Recovery Action Group Meeting
7:00 am – 5:00 pm	Registration Open
8:00 am – 9:30 am	The ASAM Policy Plenary— <i>Parity and the ACA: Implementation Update and Issues on the Horizon for Addiction Medicine</i> – General Session – SEE PAGE 30
9:30 am – 11:00 am	Exhibit Hall Open
	Poster Sessions in the Foyer – SEE PAGE 31
	Refreshment Break in the Exhibit Hall
11:00 am – 12:30 pm	Complex Addiction Medicine Clinical Cases Discussion – WS
	Implementing Contingency Management Techniques in Treatment Programs – WS
	International Aspects of Medicinal Marijuana and its Legalization – SS <i>Co-sponsored by: National Institute on Drug Abuse (NIDA) and International Society of Addiction Medicine (ISAM)</i>
	Pain Self-Management in the Context of Addiction – WS
	Prescribe to Prevent Overdose: Naloxone Rescue Kits for Patients and Families – WS
	Transforming Addiction Treatment through Innovative Models of Care: Insights from Maryland – WS
12:30 pm – 2:30 pm	The ASAM Annual Awards Luncheon (<i>Ticketed Event</i>) – SEE PAGE 34
1:00 pm – 2:30 pm	BYOL (Bring Your Own Lunch) Networking Event
2:30 pm – 3:30 pm	Addressing Substance Abuse and Addiction in Hospice and Palliative Care – FS
	An Integrated Clinic within Primary Care to Treat Pain and Opioid Dependence – FS
	Hashtags & Handles: How to Ethically Utilize Social Media for Alumni Networking – FS
	PCSS-MAT: Safe & Effective Use of Medication-Assisted Treatment: Tools for Providers – FS
	Publishing Addiction Science – WS
	Withdrawal Syndromes and Management: Opioids, Benzodiazepines, and Cannabinoids – WS
3:30 pm – 4:00 pm	Refreshment Break in the Foyer

4:00 pm – 5:00 pm	Addiction Consultation and Aftercare for Medically Complex Patients with Substance Use Disorder – FS
	Effective Integration of Addiction Medicine into a Rural Patient Centered Medical Home – FS
	Hip Hop for Recovery: Using Music to Engage African-American Youth – WS
	Substance-Exposed Newborn Reporting for the Addiction Medicine Provider: Guidelines and Critical Appraisal – FS
	The Five-Year Recovery Standard for the Evaluation of Treatment – FS
	Understanding Practice Improvement in Addiction Medicine: An Overview of MOC Part IV – WS
5:00 pm – 6:30 pm	Quality Improvement Council Meeting
5:30 pm – 6:30 pm	Primary Care Interest Group Meeting
5:30 pm – 7:30 pm	ASAM Donors/Ruth Fox Reception (<i>By Invitation Only</i>)
6:00 pm – 7:30 pm	Meet & Eat - Dutch-Treat Dinners (<i>Meet in Lobby at 5:45 pm</i>)
7:00 pm – 8:30 pm	Public Policy Committee Meeting
8:00 pm – 10:00 pm	“My Kids Are Using What?” - Young People, Movie Clips & Popcorn – SS – SEE PAGE 37
10:00 pm – 11:00 pm	Mutual Help Meeting

SUNDAY, APRIL 17, 2016

7:00 am - 8:00 am	Continental Breakfast in the Foyer
	Mutual Help Meeting
7:00 am - 11:30 am	Registration Open
8:00 am - 9:30 am	Genetics of Alcohol Use Disorder – SS <i>Sponsored by: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)</i>
	Perspectives on Medical Cannabis: Historical, Legal, Scientific, Clinical, Public Health, Public Policy – FS
	Physician as Advocate: The Importance of Advocacy and Policy in Addiction Medicine – WS
	The Practice of Addiction Medicine with Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients – WS
9:30 am - 10:00 am	Refreshment Break in the Foyer
10:00 am - 11:30 am	Advances in Cannabis Use Disorder Detection and Treatment – FS
	Health Care Reform and Integration: Women’s Reproductive Health in SUD Treatment – FS
	Lifelong Learning: Review of Articles for Addiction Medicine MOC Part 2 – WS
	Pain and Addiction Issues in Veterans – FS
11:30 am	The ASAM 47th Annual Conference Ends