

出國報告（出國類別：開會）

第 4 屆歐洲藥物濫用行為及依賴研討會
LISBON ADDICTIONS

Fourth European Conference on
Addictive Behaviours and Dependencies

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、林桂枝技正

派赴國家：葡萄牙里斯本

出國期間：111 年 11 月 21 日至 111 年 11 月 27 日

報告日期：112 年 2 月

摘 要

里斯本成癮--歐洲成癮行為和依賴性會議(Lisbon Addictions, European Conference on Addictive Behaviours and Dependencies)是一個多學科會議，為成癮領域的網絡提供了一個論壇。該活動的成員包括歐洲藥物和藥物成癮監測中心(European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction，簡稱 EMCDDA)、葡萄牙成癮行為和依賴性預防總署(Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências，簡稱 SICAD)、成癮研究學會期刊(Journal Addiction/Society for the Study of Addiction，簡稱 Addiction/SSA)，以及國際成癮期刊編輯協會(International Society of Addiction Journal Editors，簡稱 ISAJE)等；另有三個委員會及其他合作夥伴。

本次會議主題為「全球成癮」，為期 3 天會議，匯集來自各國具不同背景和經驗的專家學者，從成癮和毒品市場的全球視角、預防文化、酒精依賴和問題、成癮和心理健康、C 型肝炎暨其他傳染病和藥物相關危害、行為成癮、全球毒品政策當前和未來的挑戰等多元化議題進行討論與經驗交流，會議內容極為豐富。參加此次研討會主要為瞭解國際間藥物濫用趨勢，各國監測機制最新發展與管理策略，以作為我國藥物濫用預警調查政策之參考。茲就會議心得，提出下列建議事項：

- 一、持續派員參加國際性藥物濫用相關研討會與活動，汲取國際經驗。
- 二、大麻開放政策仍宜審慎評估。
- 三、瞭解各國藥物濫用情形，俾利藥物濫用防制工作。

本次會議之參加，除了學習歐盟多國、美國、加拿大、澳洲等國藥物濫用防制機制，汲取相關經驗外，亦與有經驗的專家學者進行交流，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，對我國積極推動藥物濫用防制，有極大助益。

目 錄

壹、目的	4
貳、過程	6
參、心得	7
肆、建議	13
附件 1、大會議程	14
附件 2、大會 e-posters	17
附錄、會議剪影	20

壹、目的

防制成癮物質濫用是全球各國的重要工作，依據聯合國 2022 年的世界毒品報告 (World Drug Report)，估計 2020 年全球有 2.84 億人使用過毒品，約佔 15-64 歲人口的 5.6%，高於 2010 年的 2.26 億人，增幅為 26%。2021 年的世界毒品報告顯示，2010 年至 2019 年期間，全球吸毒人數增加了 22%；僅根據人口變化，預測到 2030 年全球吸毒人數將增加 11%。全球約有 1,500 萬至 3,900 萬的人口為成癮藥物問題使用者 (占全人口 0.3%~0.9%)。世界衛生組織指出吸菸、飲酒與使用非法藥物占全球疾病負擔 12.4%死因及 8.9%失能調整人年損失。

面對藥物濫用全球化及複雜化趨勢之挑戰，歐洲藥物和藥物成癮監測中心 (EMCDDA) 結合葡萄牙成癮行為和依賴性預防總署 (SICAD)、成癮研究學會期刊 (Addiction/SSA) 及國際成癮期刊編輯協會 (ISAJE)，同時亦與其他多個夥伴合作，舉辦「里斯本成癮--歐洲成癮行為和依賴性會議」，為成癮領域提供一個多學科且高品質的科學辯論平台，也是一個跨成癮網絡的論壇。第一屆會議於 2015 年於 9 月 23 日在里斯本 FIL 會議中心舉行，從一開始，歐洲成癮行為和依賴會議就一直致力於激發和促進高質量的科學辯論，展示歐洲在非法藥物、酒精、菸草、賭博和其他成癮行為等專業領域的領先成癮研究。以後每兩年舉辦一次，每屆參加的國家數及人員數都大幅增加。

2022 年是第四屆論壇，於 11 月 23 日至 25 日，假里斯本會議中心舉行。在全球成癮的總體主題下，本屆將展示前沿研究，以幫助描述、理解和應對當今的成癮和成癮行為。為早期研究人員提供提升職業生涯的機會是計畫和組織委員會的優先事項之一。今年的總體主題是「全球成癮(Global Addictions)」，且鼓勵多元化，通過將具有不同背景和經驗的參與者聚集在一起，會議將更加豐富。會議的一個明確目標是支援整個成癮領域的網路和對話，在那些處於不同職業發展水準的人之間，以及與那些受成癮問題影響的人。我們致力於多元化和包容性原則，旨在讓所有參與者感到受歡迎和平等重視，無論他們的種族、宗教、殘疾、年齡、性別認同或性取向如何。從成癮和毒品市場的全球視角、預防文化、酒精依賴和問題、成癮和心理健康、C 型肝炎暨其他傳染病和藥物相關危害、行為成癮、全球毒品政策當前和未來的挑戰等多元化議

題進行討論與經驗交流。共計超過 25 位專題演講者(keynote speakers)，及 1,800 名來自歐洲、美洲、澳洲、亞洲等各國專業領域人員熱烈參與討論。

由於各監測系統因功能及資料蒐集方式有所差異而反映出不同藥物濫用的種類，且近年警方查獲之新興毒品種類繁多，並以各種包裝魚目混珠，聯合國 2019 年的世界毒品報告指出，在 2017 年市場上有 492 種不同的新興影響精神活性物質（New psychoactive substances，NPS），根據聯合國毒品與犯罪辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime，UNODC）2019 年 8 月被通報的 NPS 的種類已上升至 971 種，成長幅度相當驚人；2022 年 5 月通報種類更上升至 1,127 種。

本署為「行政院毒品防制會報」「防毒監控」主辦機關及「拒毒預防」協辦機關，核心業務涵括：掌握藥物濫用流行病學資料、管制藥品施用管制、強化新興濫用藥物監測機制及運用在地化反毒網路，強化預防介入機制等，藉由參加「第 4 屆歐洲藥物濫用行為及依賴研討會」，拓展我國對於藥物濫用成癮防制的視野，瞭解國際藥物濫用趨勢、防制經驗及新知，有助於我國掌握國內及國際上藥物濫用變化趨勢，作為未來規劃業務之參考。

貳、過程

參加第 4 屆歐洲藥物濫用行為及依賴研討會(LISBON ADDICTIONS European Conference on Addictive Behaviours and Dependencies)行程表如下：

日期	行程
11 月 21 日 (星期一)	桃園國際機場啟程赴葡萄牙里斯本
11 月 22 日 (星期二)	抵達葡萄牙里斯本機場
11 月 23 日至 11 月 25 日 (星期三至星期五)	參加第 4 屆歐洲藥物濫用行為及依賴研討會 地點：里斯本會議中心 Lisbon Congress Centre
11 月 26 日(星期六)	葡萄牙里斯本機場啟程返國
11 月 27 日(星期日)	抵達桃園國際機場

參、心得

COVID-19 與藥物濫用

全球因 COVID-19 疫情之際，社交距離的限制和疾病死亡的恐懼，心理壓力、焦慮隨之升高，而據調查其中有 13.3% 開始或增加使用成癮性物質期減緩壓力。而這期間因疫情的關係，不論 Pubmed 或 NIDA，都沒有預防成癮性物質研究的具體報告，大都是治療報告，而其治療也都借重線上資源(virtual resources)。

聯合國 2020-2022 年的世界毒品報告 (World Drug Report) 指出，COVID-19 大流行期間，因管制緣故，在娛樂場所的藥物使用量是減少的，但這種情形只是暫時性，且部分研究數據顯示，藥物使用量已開始回升；與此同時，因吸毒者獲得藥物治療服務（預防、治療和預防傳染病和吸毒過量）的可近性減少，吸毒狀況可能變得更加嚴重。

本次會議共 3 天(2022 年 11 月 23 日至 11 月 25 日)議程詳如附件 1，大會規劃 8 大議題：「全球對於成癮及藥物市場的觀點」、「全球藥物政策近期與未來的挑戰」、「建立於放思維」、「成癮和心理健康」、「酒精依賴和問題」、「行為成癮」、「C 型肝炎、其他傳染病和藥物間之危害」及「開放性議題」。並以全體會議(PLENARY SESSION)、辯論會(BIG DEBATE)、口頭報告(ORAL PRESENTATION SESSION)、簡短交流講座(SHORT COMMUNICATION SESSION)、電子海報簡短交流(E-SHORT COMMUNICATIONS)、電子海報導覽(E-POSTER GUIDED TOUR)、電子海報(E-POSTERS)等不同形式進行超過 1,000 場會議，吸引 85 個國家共 1,800 名與會者，就毒品防制、物質成癮、公共政策、公共衛生及醫藥健康等進行交流。大會同步提供「The LxAddictions 2022」App 予與會者下載，以取得最新會議訊息及內容。

一、歐盟毒品監測專案(「EU4Monitoring Drugs」, EU4MD)簡介及成果

設在里斯本的歐盟藥品管理局，為達與歐洲鄰國毒品防禦合作及專業經驗分享之承諾，並瞭解毒品於該等相鄰國家之使用趨勢與流向情形，制定了歐盟 4 監測毒品專案(「EU4Monitoring Drugs」, 簡稱 EU4MD)。EU4MD 專案從 2019 年持續到 2022 年底，由歐盟 EMCDDA 開發及管理，並資助經費；涉及歐洲睦鄰政策(European Neighbourhood Policy, 簡稱 ENP)領域的國家。EU4MD 專案支持歐洲及其鄰近國家和

區域做好準備，應對現有和今後與毒品有關的安全和健康威脅。在供應端部分，EU4MD 專案可更清楚地瞭解毒品市場、繪製毒品之生產和販運動態圖、提升法醫之毒品分析能力等；在需求端部分，EU4MD 專案的重點是查明毒品使用流行趨勢和模式、瞭解毒品有關的危害、支援毒品戒治等。

該計畫主要的潛在受益者包括：阿爾及利亞(Algeria)、亞美尼亞(Armenia)、亞塞拜然(Azerbaijan)、白俄羅斯(Belarus)、埃及(Egypt)、喬治亞共和國(Georgia)、以色列(Israel)、約旦(Jordan)、黎巴嫩(Lebanon)、利比亞(Libya)、摩爾多瓦(Moldova)、摩洛哥(Morocco)、巴勒斯坦(Palestine)、突尼西亞(Tunisia)、烏克蘭(Ukraine)。

本次會議中分別介紹與歐盟接壤的三個地區的毒品市場發展的最新數據，包括(1)南部 EN 地區的北非和中東國家；(2)西巴爾幹(Western Balkans)和(3)東部 ENP 地區的國家。演講者將重點介紹一些新興趨勢和相關的監測挑戰，例如南部 ENP 地區非法物質消費的增加、西巴爾幹地區不斷變化的消費模式和新毒品市場的動態發展。後續討論將側重於專業人員和政策制定者的準備情況，以跟上毒品市場的動態和變化。

(一)北非和中東毒品市場的主要發展

演講者介紹北非和中東非法藥物生產、販運和消費的趨勢，重點是古柯鹼、安非他命(苯丙胺類)興奮劑及其衍生物。對該地區 50 位以上關鍵線人進行實地採訪，並蒐集現有研究、媒體報導和官方統計數據等資訊進行研究。研究顯示，在過去十年中，這兩個地區之毒品販運量和消費量都增長，而 COVID-19 大流行和邊境關閉進一步推動了這一趨勢。然而，區域差異是存在的。在北非，古柯鹼和安非他命衍生物的販運量增加，也促使北非國內古柯鹼的使用量增加。在黎凡特，安非他命(苯丙胺類)和合成大麻素的生產量和販運量一直增加，這有助於改變吸毒模式。北非和中東不斷變化的生產量、販運量和使用模式令人擔憂，這兩個地區透過互通(包括通過販毒網絡)可能產生新興毒品趨勢轉移的潛在風險。雖然北非國家的安非他命(苯丙胺類)興奮劑和合成大麻素的生產量和消費量仍然有限，但該地區很可能會重蹈黎凡特國家的覆轍。相互影響的可能性會引起大量的公共衛生、法治、腐敗和犯罪問題，因此需要仔細監測以積極主動地解決緊急問題。

(二)黎巴嫩：危機形勢下應對毒品市場變化

在黎巴嫩，針對不斷變化的毒品市場產生的問題制定快速反應的研究仍然很有限。歐洲設施治療調查問卷(EFSQ)研究和歐洲毒品網絡調查(European Web Survey

on Drugs，簡稱 EWSD)的實施是為了搜集毒品使用模式相關資訊，並確定毒品相關安全措施的反應？這兩項研究都是與黎巴嫩公共衛生部合作進行的。EFSQ 研究是以電子郵件發送給所有提供物質使用治療的機構；EWSD 的參與者是以社交媒體傳播和付費廣告在線上招募的。共有 15 家機構對 EFSQ 研究做出了回應；計有 247 名參與者完成了 EWSD。EWSD 的數據顯示，大麻產品(92%)、粉末狀/強效純古柯鹼(42%)和搖頭丸(32%)是去年吸毒人群中最常使用的新興影響精神物質(New psychoactive substances，簡稱 NPS)。海洛因仍然是接受治療者最常用的藥物(接受治療者中佔 38%)，其次是大麻 (15%)。大多數治療單位表示，在 COVID-19 大流行期間，開放時間受到限制，接受客戶的人數減少。在吸毒方面，研究顯示大麻和甲基安非他命(methamphetamine)的使用呈增長趨勢。應在長期經濟和政治危機的背景下看待黎巴嫩毒品市場的變化和應對這些變化的準備，而 2020 年夏季貝魯特的爆炸事件更加劇了這一危機。這些研究提供了對毒品市場面臨的需求和挑戰物質使用領域的見解，並為實施循證預防和結構化應對戰略提供基礎。

(三)西巴爾幹毒品市場的主要發展

演講者介紹該地區的主要健康和 safety 問題，並概述最新發展，包括 COVID-19 對毒品市場的影響。研究人員蒐集了 EMCDDA 的官方統計數據及相關調查，研究分析發現，有一條主要的毒品販運路線穿越西巴爾幹地區，在那地區也生產大麻。該地區的大麻生產和非法藥物販運具有彈性和活力。儘管有跡象顯示西巴爾幹地區之吸毒水平、模式和使用的物質發生了變化，然西巴爾幹地區仍然是吸毒流行率相對較低的地區。但由於缺乏資源和競爭優勢，在「減少危害」和「治療」兩方面的提供變得複雜；藥物監測系統也存在許多漏洞。COVID-19 大流行似乎並未對藥物市場、可用性和使用產生持久影響。犯罪集團迅速適應變化，而健康和減少傷害服務受到的影響更大，凸顯了某些護理部門的脆弱地位。另因缺乏可靠的毒品供應和 safety 方面資訊使得大多數西巴爾幹國家無法維持許多基於科學證據的毒品政策和作為。

(四)東歐睦鄰政策(ENP)國家毒品市場的主要發展

演講者說明東 ENP 國家(亞美尼亞、阿塞拜然、喬治亞共和國、白俄羅斯、摩爾多瓦、烏克蘭)毒品市場最近的主要變化，藉由文獻蒐集及大約 30 次深入的線上訪談。東部 ENP 地區的區域或其國內毒品市場發生了兩大變化。第一個變化是網

路成為買賣非法藥物的主要平台。大多數的毒品是在"Telegram"和"Darknet"等線上取得的。第二個變化是吸毒從傳統的自製物質轉向(進口)合成物質，包括從海洛因轉向甲基安非他命和 NPS。尤其是合成卡西酮、喵喵(mephedrone)和 α -PVP 在該地區受到重視。在過去兩年中，COVID-19 大流行似乎加速了這些發展。區域、次區域和地方層面的利害關係人應加大力度因應上述變化。可以藉由結構性監測動態線上毒品市場和引入基本服務來實現，例如消費者毒品檢查服務和其他治療和減害服務，以滿足使用甲基安非他命和 NPS 的人的需求。

(五)改變毒品市場交易方式是摩爾多瓦共和國執法當局需要的優先策略??

線上毒品市場的擴張、NPS 不斷增加以及對這些物質的嚴格控制等，是摩爾多瓦共和國執法部門最近面臨的一些挑戰。"Telegram"是毒品線上市場"最火紅的購買平台。它可防止買賣雙方的身分識別。買家最常使用加密貨幣付款。交易完成後，購買者會收到帶有 GPS 座標的信息，知道去哪裡取藥。據估計，線上交易占非法藥物需求的 60%至 70%，尤其是合成藥物和 NPS 的非法取得，主要是由於它們的價格相對較低，因此可以負擔得起。此外，因法律的規範有限，使賣家能夠容易地在線上交流平台宣傳他們的報價。為因應新挑戰並調查"線上市場"和新興毒品，在毒品調查局內設立了一個特別部門，並通過培訓工作人員加強了能力。儘管如此，仍然存在一些困難，例如相關毒品數據之取得及毒品檢驗之技術與設備有限。

二、國際大麻政策研究的結果--加拿大、美國、澳大利亞和紐西蘭的大麻使用和購買行為

大麻政策正在迅速發展，有越來越多國家或行政區域已開放醫療用大麻或非醫療用大麻合法使用，大麻的使用轉向更加自由化的政策。大麻合法化的影響不僅取決於它是否合法，還取決於它如何在法律框架內受到監管。

國際大麻政策研究(International Cannabis Policy Study，簡稱 ICPS)是一項前瞻性的世代研究，主在評估大麻政策在國家和省(州)的影響。自 2018 年起，在加拿大和美國開始進行調查，以檢查三個司法管轄區(包括：加拿大、開放非醫療用大麻的美國各州、以及未開放非醫療用大麻的美國各州等)的大麻使用模式和政策相關行為。澳大利亞和紐西蘭則於 2021 年開始第一年度調查。迄今，共有 235,179 名 16 歲~65 歲的

受訪者參與，包括：美國 148,123 人、加拿大 75,205 人、澳大利亞 5,932、紐西蘭 5,919 人。

Dr. David Hammond 首先介紹 ICPS 的總體方法和目標，包括四個國家大麻使用模式和大麻市場的差異。其次，由 Dr. Cesar Leos-Toro 介紹三年來加拿大和美國大麻使用問題的模式，包括加拿大合法化前後的情況。第三，由 Dr. Elle Wadsworth 介紹加拿大大麻合法化後，消費者對大麻產品的看法。重點摘錄如下：

- (一)迄今為止，幾乎沒有證據表明具體的大麻政策的影響及其對大麻使用流行率和模式的影響，因此有必要進行人口層面的調查，以評估民眾使用大麻的情形，以及與政策相關的結果，包括購買來源、價格和產品形式，做為評估大麻政策之參考。
- (二)本研究的資料來源為在美國及加拿大兩地執行的國際大麻政策前瞻性追蹤研究(資料蒐集期間為 2018-2020 的秋季, N=118,584)。利用線性回歸(Linear regression model)分析影響 ASSIST 分數的因素有哪些，透過客觀方法評估 PCU(problematic cannabis use)的情況，最後也透過多元回歸模式(multinomial models)分析危險族群的改變以及透過邏輯斯回歸(logistic regression model)分析造成 ASIST scores 增加的因素。本研究提供在加拿大非醫療用大麻合法化的頭幾年期間，其以及美國未開放非醫療用大麻的美國各州之 PCU 情形。研究結果有助於討論開放非醫療用大麻的影響、更廣泛的社會動態、及潛在的長期趨勢。目前的研究旨在強調將重要的大麻使用措施(如 PCU)標準化的重要性，並提供初步證據作為該領域未來工作的基線。
- (三)國際大麻政策研究(以重複橫斷面研究)，於加拿大大麻合法化，自 2019 到 2021 年間，前一年有使用大麻的族群(n2019=5,069; n2020=5,011; n2021~5,000)，利用多項式邏輯斯回歸模型多項式邏輯斯回歸模型(multinomial logistic regression model)探討合法大麻產品的觀點與大麻使用頻率、調查年份及社經因素的關聯性。顯示大麻合法化後三年(2019-2021 年)，加拿大的大麻市場有成長，尤其是大麻使用者選擇進入合法市場的因素非常重要，例如：價格、使用頻率、安全性及匿名性等。

三、加拿大「更安全供應計畫(safer supply)」的實施和評估，以應對持續的毒品過量

使用危機(overdose crisis)

北美正處於因非法製造的芬坦尼及 NPS 引發的毒品過量使用危機，因此「更安全供應」的概念被建議是可解決毒品過量使用危機的具潛力措施，其方法是將非法鴉片類藥物和興奮劑的替代品提供予那些毒品過量使用的高風險人們。會議中說明「更安全供應」的概念，提供了對更安全的供應計畫可行性、設計和實施的實用見解，包括擴大規模的潛力；同時亦介紹在加拿大兩個省(安大略省和不列顛哥倫比亞省)實施的「更安全供應計畫」。會議中討論計畫的參與和結果，以證明更安全的供應是通過為毒品使用者提供替代品來解決毒品過量使用危機的重要干預措施。

- (一)2019 年 2 月，加拿大吸毒者協會(Canadian Association of People)發布了加拿大第一份安全供應概念文件，「安全供應」這詞首次被使用。「安全供應」被定義為合法和受監管的藥物供應，因過去只能透過非法毒品市場取得毒品。「安全供應」的必要性在安全、人權、正義和有效性四項關鍵原則下進行解釋。加拿大目前的安全供應措施是有限的，尤其是對減少吸毒過量和吸毒過量死亡至關重要的各種毒品(如海洛因和古柯鹼)更是缺乏措施。同時，安全供應的醫療化模式亦有限，不足以減少危機。加拿大沒有人們正在尋找的藥物，也沒有足夠的醫生願意開出更廣泛的處方來滿足該國吸毒者的需求。希望在會議上能被廣泛地、開放地討論。
- (二)2021 年 2 月至 7 月，加拿大對 40 名在其不列顛哥倫比亞省經由風險緩解指南(risk mitigation guidelines)獲得處方鴉片類藥物或興奮劑的訪談。COVID-19 擾亂了加拿大不列顛哥倫比亞省的非法藥物市場，包括藥物短缺、價格上漲和更大的不可預測性(可變效力、交叉污染、摻假增加)；再加上因社會經濟邊緣化的加深，促使參與者取得免費的處方替代品，解決了其藥物過量的脆弱性。提供非法藥物的處方替代品代表了一種關鍵的減害方法，可以減少接觸毒性越來越大的藥物供應，但還需要進一步優化，包括擴大提供的藥物。為此加拿大不列顛哥倫比亞省模擬三種安全的藥物供應計畫模型：(1)服務提供者模式：與社會/健康服務相結合，要求參與者到指定地點領取藥物；(2)住房模式：使護士或工作人員將藥物送至參與者住房中；(3)自動配藥模式：運用自動配藥機配藥。研究結果，這些計畫在獲取非法鴉片類藥物的人群中是可接受的，但應考慮採用較低門檻的設計和操作功能，以提高吸收度和參與度。

肆、建議

一、持續派員參加國際性藥物濫用相關研討會與活動，汲取國際經驗

面對藥物濫用全球化及複雜化趨勢之挑戰，宜積極掌握國際間管制藥品管理趨勢，並藉由國外管制藥品管理經驗，據以精進我國管制藥品管理系統，維護國人健康。

二、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，亦持續受到國際關注。一旦開放大麻使用，其依賴性、成癮性及流用的風險必然也跟著增加，因此即使有些國家已開放醫療上合法使用大麻，惟仍呼籲應該在傳統的治療方法無效之後再考慮使用。而娛樂性大麻的濫用至今仍是全球藥物濫用嚴重的問題，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。建議，我國應持續密切關注其他各國毒品政策之進展，對大麻的管理制度仍需審慎評估。

三、瞭解各國藥物濫用情形，俾利藥物濫用防制工作

「歐盟毒品監測專案(EU4Monitoring Drugs, 簡稱 EU4MD)」有助於歐盟瞭解毒品於其相鄰國家之使用趨勢與流向情形，對歐盟與鄰國國家之毒品防禦合作及專業經驗分享上功不可沒。建議我國積極參與其他地區、國家之研討會及論壇等活動，以瞭解各國家之藥物濫用情形，俾利我國藥物濫用防制工作。



09:00	<p>● Ensuring adequate pain relief whilst reducing addiction risk: lessons learnt and the way forward</p> <p>Plenary I</p> <p>Chair: TBC Speakers: Winfried Häuser, Christopher Jones, Cathy Stannard</p>
10:30	<p>☕</p>
10:50	<p>Current and future challenges associated with emerging cannabis markets</p> <p>Major session co-produced by ISSDP</p> <p>Chair: Rosalie Liccardo Pacula Speakers: Simon Lenton, Tom Decorte, Beau Kilmer, Rosario Queirolo, Chris Wilkins</p> <p>4 Structured sessions 5 Oral presentation sessions 1 Workshop session 2 Short communication sessions 2 Poster guided tours</p>
12:20	<p>🍴</p>
13:20	<p>Cultures of prevention</p> <p>Major session co-produced by EUSPR</p> <p>Chair: Nick Axford Speakers: Zili Sloboda, Giovanna Campello, Angelina Brotherhood, Marissa Carlson, Maximilian von Heyden, Gregor Burkhardt</p> <p>8 Structured sessions 3 Oral presentation sessions 1 Workshop session 1 Short communication session 2 Poster guided tours</p>
14:50	<p>Break</p>
15:00	<p>Convergence in behavioural addictions</p> <p>Major session co-produced by ISBBA</p> <p>Chair: Zsolt Demetrovics Speakers: Matthias Brand, Marc Potenza, Susana Jiménez-Murcia, Henrietta Bowden-Jones Discussant: Joel Billieux</p> <p>5 Structured sessions 5 Oral presentation sessions 1 Workshop session 2 Short communication sessions 2 Poster guided tours</p>
16:30	<p>☕</p>
16:50	<p>Why we need evidence-based approaches for the universal measurement of cannabis: rationale and implications for public health, treatment and research</p> <p>Major session</p> <p>Speakers: Tom P. Freeman, Susan Weiss, Valentina Lorenzetti, Antoni Gual</p> <p>7 Structured sessions 3 Oral presentation sessions 1 Workshop session 2 Short communication sessions</p>
18:20	<p>Break</p>
18:30	<p>● Are we missing the therapeutic potential of controlled substances?</p> <p>Big debate I</p> <p>Moderator: Nadine Ezard Discussants: John Marsden, Gabriella Gobbi, Tomáš Páleníček, Andrea Jungaberle</p>
19:30	<p>Welcome cocktail with finger food</p>

TRACKS

T1 | Global perspectives on addictions and drug markets

T2 | Prevention cultures

T3 | Alcohol dependence and problems

T4 | Addictions and mental health




T5 | Hepatitis C, other infectious diseases and drug-related harms

T6 | Behavioural addictions

T7 | Current and future challenges in global drug policy

T8 | Open track

DAY 2 | 24 NOVEMBER

09:00	● Re-imagine recovery	Plenary II	Chair: Ed Day Speakers: John Kelly, Charlotte Colman
10:30			
10:50	Global epidemiology of injecting		Major session co-produced by INHSU Chair: Jason Grebely or Matthew Hickman Speakers: TBC
	5 Structured sessions	6 Oral presentation sessions	2 Short communication sessions
			2 Poster guided tours
12:20			
13:20	The globalised illicit drug market		Major session co-produced by InterGLAM Chair: Roumen Sedefov Speakers: Peter Reuter, Marieke Liem, David Mansfield, Tuesday Reitano
	3 Structured sessions	7 Oral presentation sessions	1 Workshop session
			2 Short communication sessions
			2 Poster guided tours
14:50	Break		
15:00	A global symposium on the renaissance and promise of psychedelics for mental and substance use disorder treatment		Major session Chair: Johannes Thrusl Speakers: David B. Yaden, Mary E. Yaden, Sam B Cromie, Margit Anne Petersen, David Erritzoe
	7 Structured sessions	4 Oral presentation sessions	2 Short communication sessions
			2 Poster guided tours
16:30			
16:50	Substance use, suicide and self-harm: epidemiology and prevention		Major session co-produced by SSA Chair: Julia Sinclair Speakers: Navneet Kapur, Solja Niemelä, Eve Griffin
	8 Structured sessions	3 Oral presentation sessions	2 Short communication sessions
			1 Poster guided tour
18:20	Break		
18:30	● Addiction, compulsive behaviours and unhealthy habits — common aetiology and implications for practice	Big debate II	Moderator: Naomi Fineberg Discussants: Sophia Achab, Wim van den Brink, Zsolt Demetrovics, Fernando Fernandez-Aranda
19:30	Networking buffet dinner		

COLOUR CODE:		
■	Structured session	■ Poster guided session
■	Plenary session	■ Short communication session
■	Big debate	■ Oral presentation session

DAY 3 | 25 NOVEMBER

09:00	<p>Alcohol use: societal costs, clinical actions and lessons to be learned</p> <p>Plenary III</p> <p><i>Chair: Colin Drummond</i> <i>Speakers: Pia Mäkelä, Jasmina Burdzovic Andreas, Jim McCambridge</i></p>
10:30	<p>Alcohol: no ordinary commodity Major session co-produced by EUFAS</p> <p><i>Chairs: Jørgen G. Bramness and Falk Kiefer</i> <i>Speakers: Jürgen Rehm, Robin Room, Sally Casswell</i></p> <p>10:50 <i>Presentation of the EUFAS-EAR European Addiction Award 2022 recipient, with award lecture</i></p> <p>6 Structured sessions 6 Oral presentation sessions 1 Poster guided tour</p>
12:20	<p>Barriers in the implementation of harm reduction interventions in European prisons. From evidence to practice Major session</p> <p><i>Chair: Linda Montanari</i> <i>Speakers: Linda Montanari, Laura Isajeva, Ehab Salah, Heino Stöver, Lara Tavaschi</i> <i>Discussants: Fadi Meroueh, Filipa Alves da Costa</i></p> <p>5 Structured sessions 8 Oral presentation sessions 1 Short communication session 2 Poster guided tours</p>
14:50	<p>Break</p>
15:00	<p>Futuring the drugs field: Detection, anticipation, speculation — a Richard Hartnoll memorial Closing session</p> <p><i>Tim Rhodes</i></p> <p>Providing care in a time of war: perspectives from Ukraine</p> <p><i>Irina Pinchuk</i></p>

Cannabis use and acquisition in times of pandemic

Results from a sample of regular users in Germany

Bernd Wersé and Gerrit Kamphausen



Initial situation and aims:

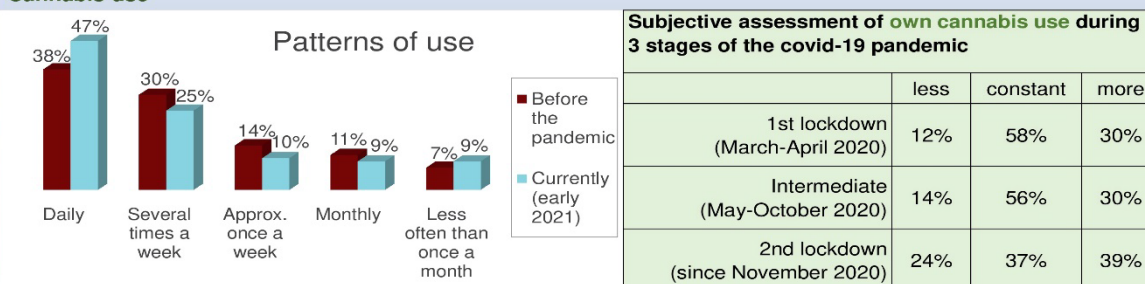
- In the beginning of the Covid-19 pandemic, questions about effects of the mitigation measures on cannabis distribution and use came up
- First explorative online survey on these questions in early 2020
- As the pandemic continued, we wanted to gain more information on possible effects on **patterns of use, market development and risk behaviour**

Methods and sample:

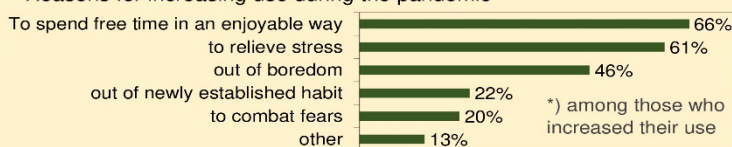
- Quantitative online survey, active from January to March, 2021, during the second heavy Covid-19 pandemic wave
- Dissemination/Recruitment mainly via social media, online forums and, most notably, "DHV news", weekly YouTube news from Germany's biggest cannabis advocacy organisation "Deutscher Hanfverband"
- **3455 respondents** completed the survey
- 91% male, 7% female, 1% diverse; average age: 27.8 years
- Places of residence relatively evenly distributed across urban, suburban and rural areas in Germany

Results:

Cannabis use



Reasons for increasing use during the pandemic*

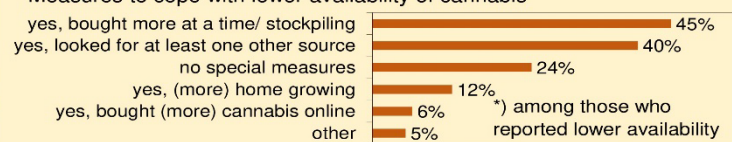


→ Respondents referred to positive as well as negative effects of increasing use
 → when asked directly about that, slightly more assessed their increase as (rather) negative (28%) than (rather) positive (23%; neutral: 49%)

Cannabis acquisition

50% stated that cannabis availability remained stable since the start of the pandemic, 40% claimed that it has worsened and 5% said that it has improved (don't know: 5%). **No differences** between urban and rural regions.

Measures to cope with lower availability of cannabis*



→ Generally, only few respondents (3%) mostly buy their cannabis online, while 42% buy from private dealers, 38% from friends and 10% grow their own



Discussion:

At least for this sample of people who predominantly use cannabis frequently, there is an **overall tendency towards increased use** during the Covid-19 pandemic, out of 'positive' (pleasure-related) as well as 'negative' (e.g. compensatory) motives. A significant part observed **shortages in supply, but these could be compensated for the most part**. Thus, even in times of closed borders, heavy restrictions on public spaces, private contacts etc., cannabis supply was only slightly affected, showing, once again, the **ineffectiveness of drug prohibition**.

Publication: to date, report in German only: <https://tinygu.de/CoronaCannabis>

Bernd Wersé, Ph.D, wersé@em.uni-frankfurt.de, www.uni-frankfurt.de/cdr, --49-69-79836386

PREVALENCE AND CORRELATES OF CANNABIS USE FOR MEDICINAL REASONS

AN AUSTRALIAN CROSS-SECTIONAL STUDY



Janni Leung, Carmen C.W. Lim, Vivian Chiu,
Jack Chung, Tesfa Mekonen, Wayne Hall, Gary C.K. Chan

National Centre for Youth Substance Use Research, University of Queensland, Australia

AIM

To examine what is the prevalence and correlates of medicinal cannabis use in Australia, 3 years after legal access?



METHODS

National Drug Strategy Household Survey (NDSHS)

- N=22 015, aged 14+
- Cross-sectional survey of 2019

Medicinal cannabis use

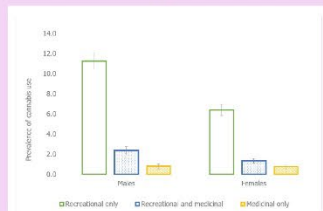
- Self-reported use for medicinal purposes
- Was it prescribed by a doctor?

RESULTS

Prevalence

Past year prevalence of self-reported use:

- 2.6% [95% CI=2.4-2.9] overall
- 3.2% in males [95% CI=2.7-3.6]
- 2.1% in females [95% CI=1.8-2.4]



- Most who reported use for medicinal reasons also used for recreational reasons

<1% of population reported the use of cannabis only for medicinal purposes

Associates

People with certain chronic conditions were more likely to use:

Cancer
OR=4.19 [1.42-12.41]

Chronic pain
OR=11.02 [6.39-19.02]

Use of other substances

Use of other substances associated with use of cannabis for medicinal purposes

Alcohol

OR=0.40
[0.18-0.88]

Methamphetamine

OR=0.12
[0.01-0.39]

Opioids

OR=1.82
[1.14-2.90]

Hallucinogens

OR=2.71
[1.63-4.51]

Among people who self-reported using cannabis for medicinal purposes, 96% did so without a doctor's prescription

CONCLUSION

Three years after the legalization, the prevalence of self-reported use of cannabis for medical reasons was low.

Sourcing from illicit sources raises concerns for the use of the medicinal cannabis scheme.

Interests in its use with cancer and chronic pain suggest a need for research related to efficacy, effective dosages, and co-use with other medications and drugs.

Future research to monitor trends and outcomes.

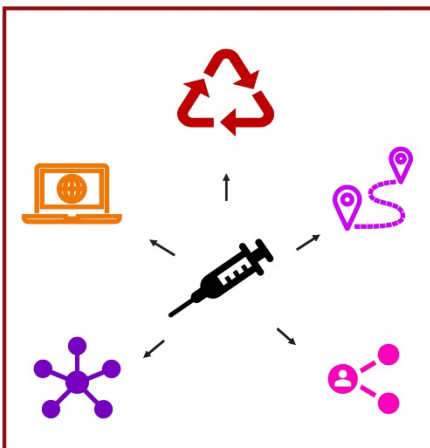
Self-organized prevention of drug-related harm: impacts of and strategies to address continued lack of harm reduction service provision in a small Swedish city

Julie Holeksa, Department of Social Work, Malmö University, Malmö, Sweden

Background: There are several well-evidenced strategies for the reduction of drug-related harms, including needle and syringe exchange programs (NSP) and inclusive policies for housing people who use drugs (PWUD) (i.e. Housing First). Despite this, the development of harm reduction has been limited in many areas of Sweden. This study aims to understand the implications that this has for PWUDs' risks and risk management in areas of low access.

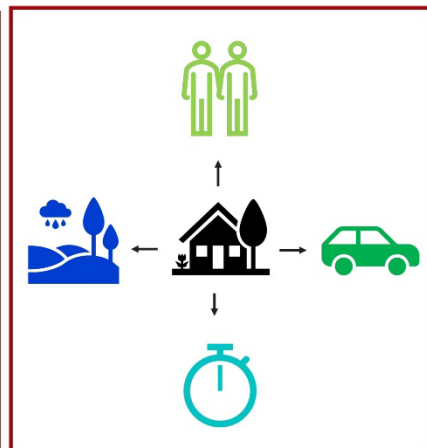
Methods: Eleven qualitative, semi-structured interviews were undertaken with PWUD in a small urban centre with no NSP or Housing First policy.

Results: Participant characteristics: ten male, one female, aged 31 to 55 years (average 43 years), 8/11 injecting daily or near-daily, primary drug of choice was amphetamines, followed by heroin and other opioids, and benzodiazepines. Participants were mostly (7/11) homeless or unstably housed due to exclusion from housing services. Participants reported many strategies to address lack of NSP and homelessness, which are detailed in the graphics below. They were at risk of having their injection equipment confiscated by police. Some reported substance use to cope with homelessness, furthering exclusion from housing services. Lack of housing led to risk behaviours such as public injection. Participants felt the lack of services reflected stigmatized notions of drug use, and, for example, avoided accessing healthcare services for fear of discrimination.



Left: Solutions to lack of NSP, including: **reusing**, **travelling 200km to the closest NSP**, **sharing**, **secondary distribution networks**, and **ordering online**.

Right: Solutions to lack of Housing First, including: **sheltering with friends or in vehicles**, **frequently finding new temporary solutions**, or **sleeping rough**.



Conclusion: The absence of harm reduction programming contributes to a cycle of exclusion and has shifted the burden of addressing risks to the individuals in the study, who reported a variety of improvised strategies. Insufficient access has led to a high risk of avoidable, serious health conditions, including HIV and HCV transmission, bacterial infection, and overdose.

Acknowledgements: I would like to particularly acknowledge those individuals who spoke to me and shared their experiences so openly. Thanks also must go to those who assisted me in recruitment. Finally, thanks to my supervisors and other colleagues for their input into this work. I report no conflicts of interest.

Contact: juliana.holeksa@mau.se

Find the full article here:





大會外場活動看板



簡希文簡任技正與葡萄牙成癮行為和依賴干預總局(SICAD) Dr. Ludmila Carapinha
合照