

# 社團法人台灣社會與社區精神醫學會

## 114 年精神科居家治療臨床挑戰研討會

- 活動時間：114 年 7 月 19 日(星期六)13:30-17:20
- 活動地點：台大國際會議中心 202 (實體) & 線上會議
- 主辦單位：台灣社會與社區精神醫學會、台灣精神醫學會
- 協辦單位：台灣大塚製藥股份有限公司

## 目錄

節目表/03	
引言人簡歷.....	04
國外居家個案管理制度經驗分享.....	楊蕙年16
精神科居家治療的重要性與挑戰.....	陳柏好26
居家醫療執行的挑戰與困境.....	黃聖林52
各區居家醫療良好執行經驗分享(醫學中心)講師資料.....	陳力源63
區域教學綜合醫院精神科居家治療的重要性與挑戰.....	謝明翰64
居家醫療執行經驗分享.....	吳恩亮65
回應人簡歷.....	66

## 節目表

### 精神科居家治療臨床挑戰研討會

#### 精神科居家治療臨床挑戰研討會

時間: 2025.07.19 (六) 13:15(開始報到), 13:30(正式開始)-17:20

主辦單位: 台灣社會與社區精神醫學會

共同主辦單位: 台灣精神醫學會

協辦單位: 台灣大塚製藥股份有限公司

地點: 台大國際會議中心 202 (實體) & 線上會議

學分申請: 申請西醫師、精神專科醫師、社區精神專科醫師(4學分)、精神衛生護理學會、護理學會學分。(申請中)

報名連結



Topic	報告人及回應人	引言人
13:30-13:40 開幕致歡迎詞	台灣精神醫學會 王仁邦 理事長 台灣社會與社區精神醫學會 歐陽文貞 理事長	司儀: 台灣社會與社區精神醫學會 教育委員會主任委員 楊蕙年 醫師
13:40-13:50 貴賓致詞	衛生福利部健保署 陳亮妤 副署長	
13:50-14:20 國外居家個案管理制度經驗分享	報告人: 台灣社會與社區精神醫學會教育委員會主任委員 楊蕙年 醫師 回應人: 衛生福利部健保署 陳亮妤 副署長 台中榮民總醫院 王作仁 醫師	輔大醫院 張君威 醫師
14:20-14:50 強制住院銜接居家治療的優勢	報告人: 台北市立聯合醫院松德院區 陳柏妤 醫師 回應人: 衛生福利部八里療養院 李新民 醫師	國立臺灣大學醫學院 附設醫院新竹臺大分院 廖士程醫師
14:50-15:00	Coffee Break	
15:00-15:30 居家醫療執行的挑戰與困境	報告人: 衛生福利部草屯療養院 黃聖林 醫師 回應人: 高雄市立凱旋醫院 徐淑婷 醫師	台灣精神醫學會 王仁邦 理事長
15:30-16:00 各區居家醫療良好執行經驗分享1 (醫學中心)	報告人: 彰化基督教醫院 陳力源 醫師 回應人: 中國醫藥大學附設醫院 廖俊惠 醫師	台北慈濟醫院 李嘉富 醫師
16:00-16:30 各區居家醫療良好執行經驗分享2 (綜合醫院)	報告人: 童綜合醫院 謝明翰 醫師 回應人: 台北榮民總醫院玉里分院 胡宗明 醫師	耕莘醫院 鄭靜明 醫師
16:30-17:00 各區居家醫療良好執行經驗分享3 (精神專科醫院)	報告人: 衛生福利部桃園療養院 吳恩亮 醫師 回應人: 三軍總醫院北投分院 孔繁璇 醫師	台灣社會與社區精神醫學會 歐陽文貞 理事長
17:00 - 17:20 Discussion & Closing	All	台灣社會與社區精神醫學會 歐陽文貞 理事長

會後有提供晚餐餐盒。

## 歐陽文貞(Wen-Chen Ouyang), M.D., M.P.H., Ph.D.

**現職：**高雄市凱旋醫院高年精神科醫師兼教研部主任、高雄醫學大學醫學院精神學科教授、台灣社會及社區精神醫學會理事長、老年精神醫學會常務理事暨教育委員會召集人、臨床失智症學會理事、思覺失調症研究學會監事、精神醫學會診斷與分類小組召集人、精神健康基金會總會副執行長

**學歷：**國立陽明大學醫學士、公共衛生研究所碩士及流行病學組博士

美國杜克大學醫學中心精神科臨床試驗中心博士後訪問學者

**經歷：**

1. 衛生福利部嘉南療養院副院長兼 COVID-19 中央流行疫情指揮中心「麻豆(加強型)、麻豆二及高埕二集中檢疫所」指揮官
2. 彰化基督教醫療財團法人鹿東基督教醫院院長、彰化基督教醫院體系精神科主任
3. 台灣精神學會常務監事/DSM-5 中文化計畫執行長、台灣心靈健康資訊協會理事長
4. 衛福部嘉南療養院老年/一般精神科、臨床試驗中心與師培中心主任
5. 省立桃園療養院住院醫師、總醫師及成人精神科主治醫師

**研究興趣：** 老年精神醫學、失智症、思覺失調症、精神健康促進、臨床試驗

**專業審查的文章 2023-2025 英文及近年中文文章: \*表示通訊作者**

1. 許玫琪<sup>+</sup>、歐陽文貞<sup>+</sup>、周煌智\*。台灣司法精神護理的現況需求、挑戰、未來展望與國際接軌：聚焦在嚴重精神病症。醫學與健康期刊 2025。(已接受，排版中)。
2. 許玫琪<sup>+</sup>、歐陽文貞<sup>+</sup>、王富強\*。司法精神護理在司法病房照護的角色功能、核心實務能力與專業化。精神健康與社區精神醫學期刊 2025; 1:5-15。
3. Yang CC, Ouyang WC, Lan TH, Ng YY, Wu SC. Exploring the Glycemic Control of Pay-for-Performance Program for Psychiatric Patients with Diabetes in Real World: A Retrospective Quasi-Experimental Study. *Journal of Diabetes Research* 2025: Article ID 9660739, 8 pages. <https://doi.org/10.1155/jdr/9660739>.
4. 李俊宏、郭宇恆、歐陽文貞\*、吳文正。司法精神醫療的治療模式與未來展望：聚焦在重症精神疾病之監護處分。醫學與健康期刊 2025; 14:101-10。
5. Chuang LY, Shu BC, Wang HY, Ouyang WC, Chen CH, Chang LH. Your body, my business: risk governance in a psychiatric nursing home. *J Psychiatr Ment Health Nur* 2025;32:565-74.
6. 黃婉茹、簡穎君、林宜醇、歐陽文貞\*。影響慢性精神病身心障礙者職業訓練完訓的因素：某精神專科醫院 20 年回溯性研究。醫學與健康 2024; 13:27-39。
7. 郭宇恆、李俊宏、歐陽文貞\*、吳文正。精神疾病犯罪者監護處分後再犯的決定因子。中華心理衛生學刊 2024; 37(3):229-251.(TSSCI)。
8. 李俊宏、黃琳、張淑敏、陳珏姘、歐陽文貞\*。某精神專科醫院新冠肺炎期間物質使用障礙症之遠距醫療與線上個案管理經驗初報。醫學與健康 2024; 13:57-70。

9. Shuv YK, Santharan S, Chew QH, Lin SK, **Ouyang WC**, et al. Pharmacoepidemiology and Clinical Correlates of Lithium Treatment for Bipolar Disorder in Asia. *J Clin Psychopharmacol*. 2024;44:117-23.
10. 簡穎君、蕭涵憶、黃婉茹、李俊宏、**歐陽文貞\***。人類職能模式及敘事治療於物質使用障礙症之戒治療效-個案報告。 *醫學與健康* 2023;12:57-63。
11. 王禎邦、**歐陽文貞\***、劉玉萍、呂慧蘭、蔡明璋、吳文正。跨專業合作的力量：南台灣某公立精神專科教學醫院完成 COVID-19 集中檢疫所任務的關鍵因素。 *醫學與健康* 2023; 12:81-95.
12. Wang SM, Lam BY, Kuo LC, Hsu HM, **Ouyang WC**. Facial and upper-limb movement abnormalities in individuals with psychotic-like experiences: A motion analysis study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2023; 273:1369-77.
13. Fang IL, Hsu MC, **Ouyang WC\***. Nurses' Lived Experience of Violence Perpetrated by Treated Patients and their Visitors in Intensive Care Units: A Qualitative Study. *The Journal of Nursing Research* 2023; 31(4):e284. MOST 109-2314-B-214-005.
14. Loo LWJ, Chew QH, Lin SK, Yang SY, **Ouyang WC**, et al. Clozapine Use for Bipolar Disorder: An Asian Psychotropic Prescription Patterns Consortium Study. *J Clin Psychopharmacol*. 2023;43:278-82.
15. Chiu HM, Hsu MC, **Ouyang WC\***. Effects of Incorporating Virtual Reality Training Intervention into Health Care on Cognitive Function and Wellbeing in Older Adults with Cognitive Impairment: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Human-Computer Studies* 2023; 170, 102957. (SSCI, 18/147, Psychology, Multidisciplinary).
16. Tsai CF, et al (**Ouyang WC** 共同作者之一). Determinants of long-term care service use by persons with dementia: A national dementia registry study conducted in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2022; 37, 10.1002/gps.5719. (SSCI, 10/37, Gerontology).
17. 李俊宏、陳薇、郭宇恆、**歐陽文貞\***。物質使用障礙症個案之矩陣治療模式：系統性文獻回顧。 *中華心理衛生學刊* 2022 ;2:117-143.(TSSCI)
18. **歐陽文貞\***：失智症疾病照護品質認證：病人為中心的照護觀點。 *醫療品質* 2021;5:20-5。
19. 郭宇恆、李俊宏、吳文正、**歐陽文貞\***。精神疾病犯罪者監護處分時間的決定因子。 *中華心理衛生學刊* 2021;34:157-79。(TSSCI)
20. 張耿嘉、鄭靜明、李柏鋒、方思婷、**歐陽文貞\***。思覺失調症患者非計畫性十四天再入院之相關因素探討。 *醫學與健康* 2021; 10:21-31。
21. 王禎邦、**歐陽文貞\***。臺灣社區精神復健機構發展近況及興革建議。 *中華心理衛生學刊* 2020; 33:315-40。(TSSCI)
22. 王治淦<sup>†</sup>、李文光<sup>†</sup>、**歐陽文貞\***等人。精神科復健病房病人藥物治療品質改善方案。 *醫學與健康* 2018;7:73-80。(醫策會教學醫院評鑑期刊)

### 重要著作或書籍

1. **歐陽文貞**「第三章 整合」之「第三節 回應與政策建言」。於賴德仁及張家銘主編，發展多元、整合、友善、復元為導向的社區精神病人照護體系。國家衛生研究院 2020.12 初版。
2. **歐陽文貞** 第四章之「第四節 精神康復者的長期照顧需求」及「第五節 回應與

政策建言」。於賴德仁及張家銘主編，精神病人社區照顧需求探討及評估。國家衛生研究院2020.4初版。

3.歐陽文貞、周立修、林朝誠、謝詠基、李俊宏、江芝林。精神疾病案例講堂: 以 ICD-11 與 DSM-5 為基礎。(ISBN: 9789573046394)。台灣精神醫學會2019.3初版。台北市。

4.台灣精神醫學會翻譯及審定。(歐陽文貞擔任台灣精神醫學會DSM-5中文化計畫副召集人及執行秘書長)。DSM-5精神疾病診斷準則手冊。台灣台北市:合記圖書公司,2014年初版。

5.歐陽文貞(主編及翻譯)、黃美鳳及蔡佳芬。失智症合併精神行為症狀病人的最佳治療及照護實務。台灣台中市:台灣老年精神醫學會(實體及網路出版),2013年10月出版。

## 張君威

### 現職：

輔仁大學附設醫院精神科主治醫師、教育部性別平等教育師資人才、  
陽明交通大學性騷擾與性別歧視調查委員、中央警察大學性別平等調查委員

### 學歷：

國防醫學院醫學士、病理學碩士  
國立臺灣師範大學衛生教育博士  
加拿大英屬哥倫比亞大學精神醫學研究員

### 經歷：

1. 加拿大溫哥華模式、美國紐約活泉之家、日本千葉社區精神醫療模式研究員
2. 台灣社會與社區精神醫學會秘書長、理事、常務監事
3. 司法人員法醫師特考及格-桃園地檢署榮譽法醫師-加拿大司法精神醫院研習
4. AMEE 醫學教育研習(2019Vienna、2022Glasgow、2023Basel、2024Barcelona)
5. 三軍總醫院北投分院精神科主任

### 專長：

醫療中的倫理與性別議題  
精神醫學教育課程設計、教材教法與課程評價

### 著作：

1. 精神醫療的美麗境界-大溫哥華社區精神醫療模式 秀威出版社
2. 精神疾病的辨識與危機處理-國軍自我傷害防治 獨立作家出版社
3. 認識軍人精神疾病 獨立作家出版社
4. Stahl' s 圖解情緒穩定劑(翻譯) 合記出版社

## 廖士程

### 現職：

台大醫院新竹台大分院精神醫學部主任、國立台灣大學醫學院醫學系精神科教授  
台大醫院精神醫學部心身醫學科主治醫師

### 最高學歷：

國立台灣大學公共衛生學院流行病學與預防醫學研究所博士

### 經歷：

1. 國立台灣大學學生事務處學生心理輔導中心主任
2. 台大醫院精神醫學部心身醫學科主任
3. 台大醫院精神科急性病房主任
4. 台大醫院精神醫學部住院醫師
5. 林口長庚醫學中心實習醫師
6. 中華民國空軍少尉軍醫官

### 專長：

精神疾患藥物治療、心身醫學(psychosomatic medicine)臨床實務與教學研究、  
精神疾患公共衛生與流行病學研究

### 獎勵及榮譽：

1. 國立台灣大學教學傑出獎(2023)
2. 教育部友善校園大專傑出學輔主管獎(2021)
3. 台大醫學院北美校友基金會最佳臨床教師獎(2021)
4. 台大醫院主治醫師優異獎(2020)
5. 國立台灣大學教學傑出獎(2018)
6. 台大醫學系優良導師(2016)
7. 世界衛生組織 World Suicide Report 國際貢獻者(2014)
8. 中華民國斐陶斐榮譽學會榮譽會員(2012)
9. 台大醫學院北美校友基金會最佳主治醫師獎(2005)
10. 台大醫院教學優異獎(2004)
11. 台灣精神醫學會蔡錫錦醫師紀念論文獎(2002)
12. 台大醫院服務楷模人員獎(2000)
13. 台大醫院院務會議住院醫師代表(1999)
14. 台大醫院服務楷模人員獎 (2000)
15. 台大醫院院務會議住院醫師代表 (1999)

## 王仁邦

### 現職：

伯特利身心診所主治醫師兼任院長  
伯特利敦南身心診所主治醫師

### 學歷：

國立陽明交通大學公共衛生所博士  
英國倫敦大學國王學院精神科研究碩士  
國立陽明交通大學醫學系學士

### 經歷：

1. 台北市立聯合醫院松德院區一般精神科主治醫師
2. 衛生福利部草屯療養院一般精神科主治醫師

### 相關執照資格：

精神科專科醫師 證號 0727 號 執業年資 24 年  
西醫師 證號 027198 號 執業年資 29 年

### 專長：

精神醫療、社區精神醫療、心理治療、公共衛生學、流行病學、生物統計學

### 著作：

1. Shun-Chun Yu, Tzung-Jeng Hwan, Chih-Min Liu, Hung-Yu Chan, Chian-Jue Kuo, Tsung-Tsair Yang, Jen-Pang Wang, Chen-Chung Liu, Ming H Hsieh, Yi-Ting Lin, Yi-Ling Chien, Po-Hsiu Kuo, Ya-Wen Shih, Sung-Liang Yu, Hsuan-Yu Chen, Wei J Chen. Patients with first-episode psychosis in northern Taiwan: neurocognitive performance and niacin response profile in comparison with schizophrenia patients of different familial loadings and relationship with clinical features. BMC Psychiatry. 2024 Feb 22;24(1):155. doi: 10.1186/s12888-024-05598-2.
2. Yu-Yen Chen, Yun-Ju Lai, Jen-Pang Wang, Ying-Cheng Shen, Chun-Yuan Wang, Hsin-Hua Chen, Hsiao-Yun Hu, Pesus Chou. The association between glaucoma and risk of depression: a nationwide population-based cohort study. BMC Ophthalmol. 2018 Jun 22;18(1):146. Doi: 10.1186/s12886-018-0811-5.
3. Jen-Pang Wang, Chia-Yi Wu, Chih-Chiang Chiu, Tsu-Hui Yang, Tzong-Hsien Liu, Pesus Chou. Police referrals at the psychiatric emergency service in Taiwan.

- Asia Pac Psy-chiatry. 2015 Dec;7(4):436-44.
4. Jen-Pang Wang, Chih-Chiang Chiu, Tsu-Hui Yang, Tzong-Hsien Liu, Chia-Yi Wu, Pesus Chou. The low proportion and associated factors of involuntary admission in the psychiatric emergency service in Taiwan. PLoS One. 2015 Jun 5;10(6):e0129204.
  5. Jen-Pang Wang. Excessive Use of Sedatives/Hypnotics/ Anxiolytics in Taiwan. Taiwanese JI of Psychiatry Vol. 2013 27(2): 95-8.
  6. Jen-Pang Wang, Feung-Mei Kao, Wen-Chuan Shao, Shang-Liang Wu, Happy Kuy-Lok Tan. Factors Related to Discharge Against Medical Advice in Acute Psychiatric Inpatients. Taiwanese J Psychiatry. 2006 Mar 20(1): 62-70.
  7. Jen-Pang Wang, Shi-Kwang Lin, Chiao-Chicy Chen, Wei-Herg Hu\*. Sudden Death Following ECT. Taiwanese J Psychiatry. 2001 Sep 15(4): 343-348.

## 李嘉富

### 現職：

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院長照服務部 失智共照中心主任

### 學歷：

國防醫學院醫科所博士

國防醫學院醫學系學士

### 經歷：

1. 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院身心科主治醫師
2. 國軍花蓮總醫院神經精神科主任醫師
3. 三軍總醫院北投分院副院長
4. 三軍總醫院北投分院醫療部主任

### 相關執照資格：

1. 精神科專科醫師 證號 0292 號 執業年資 33 年
2. 成癮精神專科醫師 證號 0173 號 執業年資 8 年
3. 老人精神專科醫師 證號 0190 號 執業年資 16 年
4. 社區精神專科醫師 證號 0011 號 執業年資 1 年
5. 針灸專科醫師 證號 1100 號 執業年資 7 年
6. 國際整合醫學醫師 證號 CDIIM001-24120110 號 執業年資 1 年

### 專長：

精神醫學、社區精神醫學、老年精神醫學、成癮醫學、自然醫學、整合醫學

### 著作：

1. Lee JF, Lai CC, Chung CH, Weng TH, Huang YC, Huang SH, Wang BL, Yu PC, Chien WC. Hearing Loss as a Risk Factor for Dementia: A Nationwide 15-Year Follow-Up Cohort Study in Taiwan. *Neuroepidemiology*. 2025 Jan 21:1-15. doi: 10.1159/000542602. Epub ahead of print. PMID: 39837297.
2. Liao CK, Hsiu H, Wang YF, Chen CC, Lee JF\*. A Review of Traditional Chinese Medicine Treatment in Dementia. *Taipei City Medical Journal: An Excelling JUMP*. Accepted on 2024, Mar 25. DOI: 10.6200/TCMJ.202404/PP.0007.
3. Chen WC, Cheng CF, Chen CC, Lee JF\*. Mental and Physical Function Improvement through Lifestyle Modification: The Model of Environmental Protection Volunteer Project. *Taiwanese Journal of Psychiatry (Taipei)* 2023; 37: 143-150

4. Yang FP G, Bal SS, Lee JF\*, & Chen CC. (2021). White Matter Differences in Networks in Elders with Mild Cognitive Impairment and Alzheimer's Disease. *Brain Connectivity*, 11(3), 180-188. doi:10.1089/brain.2020.0767
5. Chen CC, Lee JF\*. Effectiveness of the doula program in Northern Taiwan. *Tzu Chi Med J*. 2020 Apr 1;32(4):373-379. doi: 10.4103/tcmj.tcmj\_127\_19. PMID: 33163384; PMCID: PMC7605297.
6. Lin CE, Lee MS, Kao SY, Chung CH, Chen LF, Chou PH, Lee JF, Chien WC. Association between concurrent antidepressant and hypnotic treatment and the risk of dementia: A nationwide cohort study *J Affect Disord*. 2020 Dec 1:277:549-558. doi: 10.1016/j.jad. 2020.08.025. Epub 2020 Aug 20.
7. Lin CE, Chen LF, Chen CC, Chang HY, Chang YC, Lee JF\*: Respiratory sinus arrhythmia biofeedback therapy may increase heart rate variability activity and decrease reactivity in male patients with major depressive disorder: A pilot study. *Taiwan J Psychiatry* 2019; 33:148-54
8. Lee CT, Hsiao CY, Lee JF, Chen YC, Nfor ON, Huang JY, Wang L, Ho CC, Liaw YP: Relationship between Schizophrenia and Low-Income Based on Age and Sex: Results from a Nation-wide Population-Based Longitudinal Study. *Neuropsychiatry (London)* (2018) 8(3), 1000 – 1006
9. Chen CC, Lee JF\*, Ko YL, Lee CT, Chang YC: Low Diastolic Blood Pressure and High Blood Pressure Variability are Risk Factors for Cognitive Decline in Elderly Adults: A Case-Control Study *Neuropsychiatry (London)* (2017) 8(4) 739–744
10. Lee JF, Lo SM, Chang YH, Lu RB : Factors associated with retention in a methadone maintenance treatment program in heroin-dependent Han Chinese in Taiwan *Neuropsychiatry (London)* (2017) 7(3)
11. Liu YC, Chen HH, Lee JF, Chu KH Chien LY: Factors Associated With Drinking Behavior Among Immigrant Women in Taiwan. *Subst Use Misuse* 2017 04 31;52(5):674-682. Epub 2017 Jan 31. <http://dx.doi.org/10.1080/10826084.2016.1253745> DOI Listing April 2017
12. Lee CT; Chiang YC; Huang JY; Tantoh DM.; Nfor ON. Lee JF, Chang CC; Liaw YP Incidence of Major Depressive Disorder: Variation by Age and Sex in Low-Income Individuals: A Population-Based 10-Year Follow-Up Study. *Medicine*.95(15):e3110, April 2016.
13. Chien HC; Chung YC; Yeh ML; Lee JF: Breathing exercise combined with cognitive behavioral intervention improves sleep quality and heart rate variability in major depression. *Journal of Clinical Nursing*. 24(21-22):3206-3214, November 2015.
14. Liang C-S, Lee JF\*, Chen C-C, Chang Y-C: Reactive heart rate variability in

- male patients with first-episode major depressive disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 2015, 56(0):52-57.
15. Ng KO, Lee JF\*, Mui WC. Aponia induced by conversion disorder during a Cesarean section *Acta Anesthesiologic Taiwanese*, 50(3), P 138-141, 2012.
  16. Lee SY; Hahn CY; Lee JF; Huang SY; Chen SL: MAOA interacts with the ALDH2 gene in anxiety-depression alcohol dependence. *Alcoholism, clinical and experimental research* 34. 1212-1218,2010.[1]
  17. Tzeng WC; Su PY; Chiang HH; Kuan PY; Lee JF. The invisible family: a qualitative study of suicide survivors in Taiwan. *Western journal of nursing research* 32(2) 185-198, 2010.
  18. Lee SY; Hahn CY; Lee JF; Chen SL; Chen SH. MAOA-uVNTR polymorphism may modify the protective effect of ALDH2 gene against alcohol dependence in antisocial personality disorder. *Alcoholism, clinical and experimental research* 33(6), 985-990,2009.
  19. Wu CY ; Wu YS ; Lee JF ; Huang SY ; Yu L ; Ko HC ; Lu RB. The association between DRD2/ANKK1, 5-HTTLPR gene, and specific personality trait on antisocial alcoholism among Han Chinese in Taiwan. *American Journal of Medical Genetics*. 147B(4):447-53, 2008.
  20. Ferng HK; Lee JF; Hsu W.GS; Kao; Kao PY; Chen C. Effectiveness of Exercise Intervention for Overweight Patients with Schizophrenia. *Taiwanese Journal of Psychiatry*. 21(4), 282- 290. 2007.
  21. Chen C; Ferng HK; Lee JF; Hwang SN; Kao SY ; Kang SC ; Kao PY. The Effect of Aerobic Exercise on the Health-related Quality of Life among Overweight Inpatients with Schizophrenia. *Taiwanese Journal of Psychiatry*. 21(4), 254-262, 2007.
  22. Hahn CY. Huang SY. Ko HC. Hsieh CH. Lee IH. Yeh TL. Yang YK. Lee JF. Lin WW. Lu RB. Acetaldehyde involvement in positive and negative alcohol expectancies in Han Chinese persons with alcoholism. *Archives of General Psychiatry*. 63(7):817-23, 2006 Jul.
  23. Lu RB. Ko HC. Lee JF. Lin WW. Huang SY. Wang TJ. Wu YS. Lu TE. Chou YH. No alcoholism-protection effects of ADH1B\*2 allele in antisocial alcoholics among Han Chinese in Taiwan. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. 29(12):2101-7, 2005 Dec.
  24. Huang SY. Lin WW. Ko HC. Lee JF. Wang TJ. Chou YH. Yin SJ. Lu RB: Possible interaction of alcohol dehydrogenase and aldehyde dehydrogenase genes with the dopamine D2 receptor gene in anxiety-depressive alcohol dependence. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. 28(3):374-84, 2004 Mar.

25. Chou KR, Chen R, Lee JF, Ku CH, Lu RB. The effectiveness of nicotine-patch therapy for smoking cessation in patients with schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies*. 41(3):321-30, 2004.
26. Lu RB, Lin WW, Lee JF, Ko HC, Shih JC. Neither antisocial personality disorder nor antisocial alcoholism is associated with the MAO-A gene in Han Chinese males. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*. 27(6):889-93, 2003.
27. Lu RB, Lee JF, Ko HC, Lin WW, Chen K, Shih JC. No association of the MAOA gene with alcoholism among Han Chinese males in Taiwan. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 26(3):457-61, 2002.
28. Lu RB, Lee JF, Ko HC: Dopamine D2 receptor gene (DRD2) is associated with alcoholism with conduct disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental*, 25 (2): 177-184, 2001
29. Tai YM, Lee JF, Yaung TT, Chang M: Psychosocial Difference between Taiwanese Young Men with and Without Criminal Records: A Cross-Sectional Survey in Taiwan Army Camp, *Journal of Medical Sciences*, 21:45-54, 2001.
30. Liu HS, Ko HC, Kao CC, Hua MS, Lee JF, Lu RB: Frontal-Lobe Executive Function for Male Inmates with Antisocial Personality Disorders. *Taiwanese Journal of Psychiatry*. 15(1): 36-50, 2001
31. Lee JF, Lu RB, Ko HC, Chang FM, Yin SJ, Pakstis AJ, Kidd KK: No association between DRD2 locus and alcoholism after controlling the ADH and ALDH genotypes in Chinese Han population. *Alcoholism: Clinical and Experimental*, 13:44-53, 1999.
32. Shiah IS, Ko HC, Lee JF, Lu RB. Increased platelet 5-HT in patients with bipolar depression. *J Affect Disorder*, 55: 251-253, 1999.
33. Shiah, Ko HC, Lee JF, Lu RB: Platelet 5-HT and plasma MHPG levels in patients with bipolar I and bipolar II depression and normal controls. *J Affect Disorder*, 52:101-110, 1999.
34. Osier M, Pakstis AJ, Kidd K, Lee JF, Yin ST, Ko HC, Edinberg H, Lu RB, Kidd KK: Linkage disequilibrium at the ADH2 and ADH3 loci. *Am J Hum Genetics*, 64:11147-1157, 1999.

## 鄭靜明

### 現職：

耕莘醫院精神科醫師

### 學歷：

樹德科技大學人類性學研究所博士

國立陽明大學醫務管理研究所碩士

### 經歷：

1. 衛生福利部嘉南療養院院長
2. 衛生福利部旗山醫院副院長

### 相關執照資格：

精神科專科醫師 精醫專 224 號 執業年資 35 年

### 專長：

成癮、社區

### 著作：

1. Ching-Ming Cheng, Chih-Cheng Chang, Jung-Der Wang, Kun-Chia Chang, Shuo-Yen Ting, Chung-Ying Lin ,Negative Impacts of Self-Stigma on the Quality of Life of Patients in Methadone Maintenance Treatment: The Mediated Roles of Psychological Distress and Social Functioning., Int J Environ Res Public Health. 2019 Apr 11;16(7)
2. Ching-Ming Cheng, MD, MHA, Yen-Chin Lin, PhD, and Kun-Chia Chang, MD, MPH , Psychological Distress is Correlated with Erectile Dysfunction Among Patients Receiving Methadone Maintenance in Taiwan, JOURNAL OF DUAL DIAGNOSIS, 2017 (Published online: 09 Nov 2017)
3. 鄭靜明、林燕卿，男性海洛因成癮者之勃起功能障礙研究，《醫學與健康期刊》，第 7 卷第 2 期(2018 年 9 月)，P57-71

## 楊蕙年

**現職：**

三軍總醫院北投分院社區精神科主任

**學歷：**

國防醫學大學醫學系學士

**專長：**

社區精神醫學、兒童青少年精神醫學

**課程資訊：國外居家個案管理制度經驗分享**

內容將整理美國 Assertive Community Treatment (ACT)、英國 Community Mental Health Team (CMHT)、日本訪問看護與精神科醫療連結，以及澳洲 home-based outreach 模式之特色。這些制度皆強調跨專業整合，由精神科醫師、護理師、社工與心理師組成小隊，深入社區提供居家治療、藥物管理與生活支持。研究顯示，居家個案管理能有效降低再住院率、提升病人功能與家屬滿意度。本次亦將探討制度推行的關鍵要素，作為台灣未來深化社區精神醫療的重要參考。



# 國外居家精神個案管理制度

三軍總醫院北投分院 楊蕙年醫師



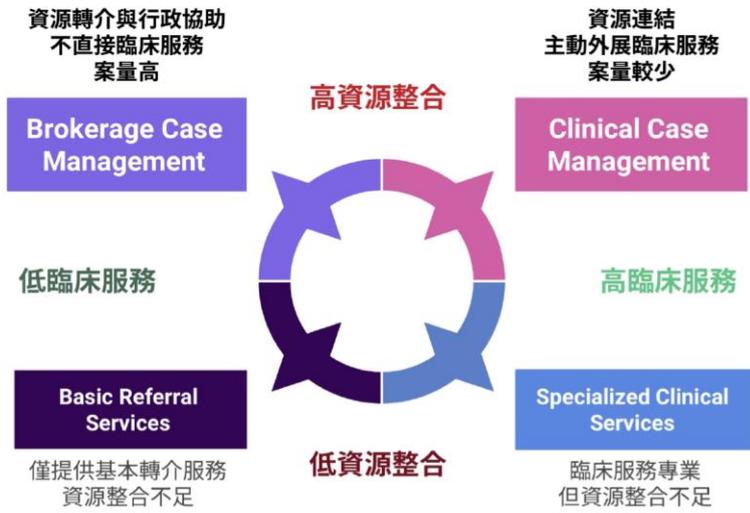
## 1950年代去機構化背景因素



Leon Eisenberg



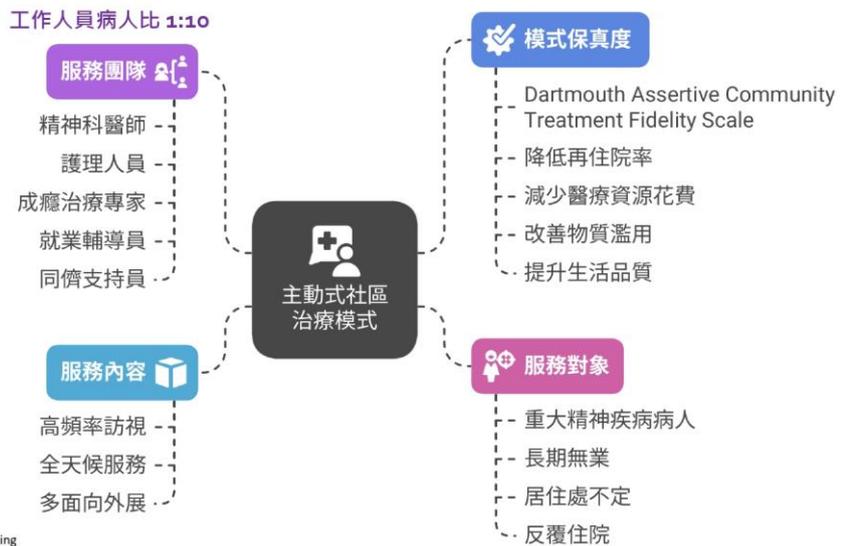
## 社區個案管理 模式發展



Schaedle RW, Epstein I. Specifying intensive case management: a multiple perspective approach. *Ment Health Serv Res.* 2000  
 Anter J. Clinical case management: definition, principles, components. *Hosp Community Psychiatry.* 1989  
 Intagliata J. Improving the quality of community care for the chronically mentally disabled: the role of case management. *Schizophr Bull.* 1982

## 主動式社區治療 assertive community treatment (ACT)

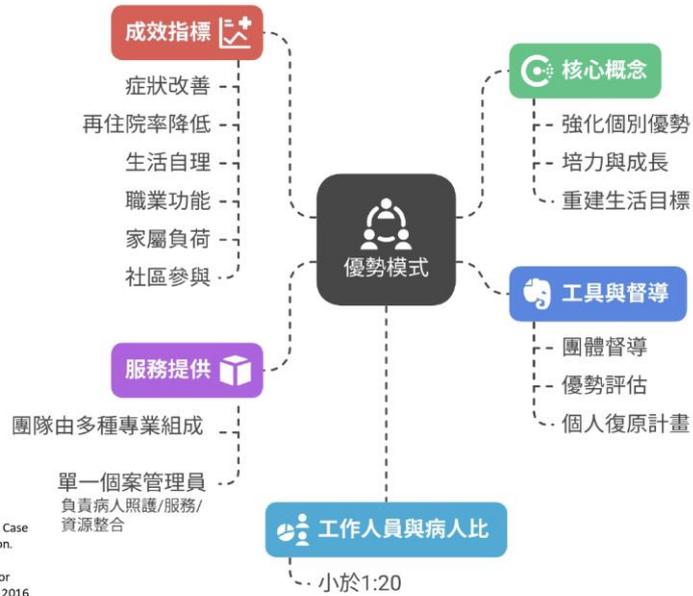
- 起源於1980年代
- Stein 及 Test 提出



Thorning H, Dixon L. Forty-five years later: the challenge of optimizing assertive community treatment. *Curr Opin Psychiatry.* 2020  
 Teague GB, Bond GR, Drake RE. Program fidelity in assertive community treatment: development and use of a measure. *Am J Orthopsychiatry.* 1998  
 Stein LJ, Test MA. Alternative to mental hospital treatment. I. Conceptual model, treatment program, and clinical evaluation. *Arch Gen Psychiatry.* 1980

## 優勢模式 strengths model

- 起源於1980年代
- Rapp 及 Goscha提出



Durbin J, Aubry T, Barrett B, et al. Implementing the Strengths Model of Case Management: Assessing Practice Three Years After Initial Implementation. *Community Ment Health J.* 2022

Tse S, Tsoi EW, Hamilton B, et al. Uses of strength-based interventions for people with serious mental illness: A critical review. *Int J Soc Psychiatry.* 2016

Fukui S, Goscha R, Rapp CA, Mabry A, Liddy P, Marty D. Strengths model case management fidelity scores and client outcomes. *Psychiatr Serv.* 2012

## 社區個案管理模式 共同有效因子



Thorning H, Dixon L. Forty-five years later: the challenge of optimizing assertive community treatment. *Curr Opin Psychiatry.* 2020

Rapp CA, & Goscha, R. J. The Principles of Effective Case Management of Mental Health Services. *Psychiatric Rehabilitation Journal.* 2004

Marty D, Rapp CA, Carlson L. The experts speak: the critical ingredients of strengths model case management. *Psychiatr Rehabil J.* 2001

## Collaborative care approaches for people with severe mental illness (Review)

Reilly S, Hobson-Merrett C, Gibbons B, Jones B, Richards D, Plappert H, Gibson J, Green M, Gask L, Huxley PJ, Druss BG, Planner CL

### 協作照顧(Collaborative Care)

強調初級照顧(GPs、護士)與專科醫療(如社區心理健康團隊、精神科醫師和心理師)緊密的合作和溝通。

### 研究方法

納入8個RCT，共1165名參與者。  
只有2個研究完全符合協作照顧的嚴格定義(稱為A型協作照顧)

### 四大核心要素(A型協作照顧)

1. 多專業合作：初級照顧和至少一位其他專業人士
2. 強調跨專業溝通
3. 結構化管理計畫：遵照操作指南或準則
4. 定期追蹤：計畫性且主動追蹤

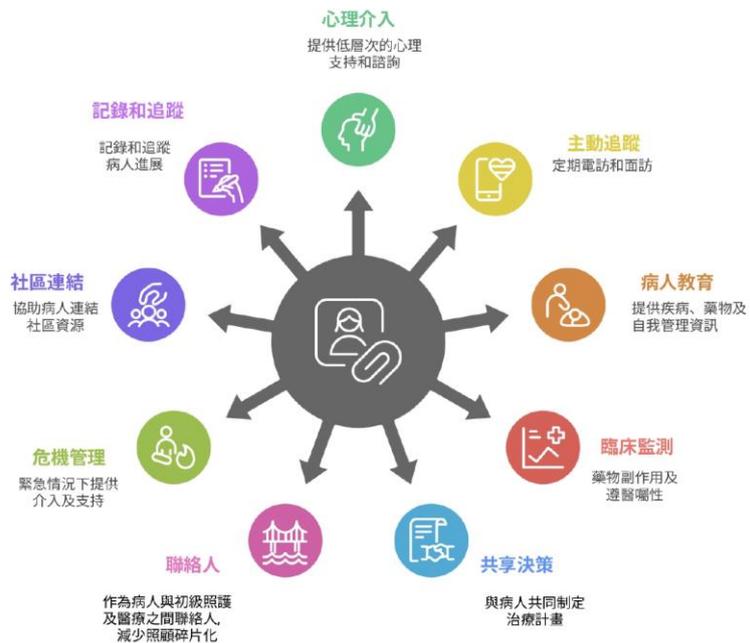
### 研究結果

超過一年的長期研究結果：協作照顧可能與長期精神科住院和非精神科住院的減少有關。

中、短期研究結果：與標準照顧相比結果不一致，個別研究品質不佳。

2024

## 個案管理角色與功能



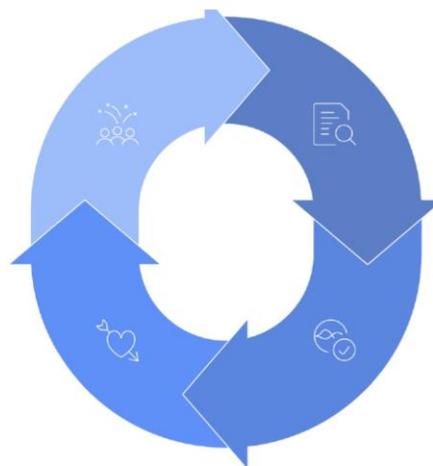
# 研究結果討論

- **證據度低且結論謹慎：**  
多數研究的“介入方式”和“研究目的”差異很大。
- **有效因子難以辨別：**  
協同照護為“複雜的介入方式”(多個因素相互作用)，辨別哪些因素有效較困難。
- **初級照護整合不足：**  
協同照護強調“初級”和“專科”照護緊密合作，但多數研究未將初級照護專業人員納入介入措施。
- **與憂鬱症照護研究對比：**  
相較憂鬱症的協同照護擁有強大證據基礎(研究幾乎都符合定義)，本篇針對 SMI 的文獻回顧，只有 2 個 RCT 符合定義。  
顯示協同照護(包括其個案管理實施)的“標準化”和“有效性驗證”仍相當不足。

## 未來研究方向建議

**針對特定對象**  
了解哪些群體可能受益

**選擇重要的結果**  
聚焦對病人有意義的結果  
如復原經驗和滿意度



**提升研究方法**  
提高研究嚴謹性  
和有效性

**確保定義一致**  
使用協同照護定義  
含個案管理組成與執行

# Effect of community mental health care programs in Australia: a systematic review

Renee O'Donnell<sup>A</sup>, Melissa Savaglio<sup>A</sup>, Dave Vicary<sup>B</sup> and Helen Skouteris<sup>A,C,D</sup>

## 研究目的

檢視澳洲過去20年“社區心理健康照護計畫”對嚴重精神疾病病人的影響，計畫分為三種類型：

## 2、治療性計畫 (Therapeutic Programs) N=11

心理健康專業人員定期與病人討論想法、感受，以及如何克服問題行為。

成效：在減少精神症狀方面最為有效。

## 1、個案管理計畫 (Case Management Programs) N=23

為長期且密集的社區照護，透過跨領域的專家團隊提供系統性且彈性的支援服務。

成效：顯著改善psychosocial outcomes

## 3、生活方式計畫 (Lifestyle Programs) N=6

透過教育、社交技能和同儕支持，幫助病人採納更健康的生活方式。

成效：尚無定論。

2020

## 個案管理計畫 (Case Management Programs)

### 主動式社區治療 (Assertive Community Treatment, ACT)

- ✓ 傳統ACT：由多職類團隊提供密集個案管理，服務比例約為1:7
- ✓ 改良版ACT：例如接觸時間延長至夜間，由社區行動治療團隊提供主動式外展和危機支援...等。

### 個人安置和支援 (Individual Placement and Support)

- ✓ 透過專業職業工作者協助病人尋找就業機會。

### 協調轉介 (coordinating referrals)

- ✓ 康復夥伴計畫 (Partners in Recovery)：協調員與病人共同制定照顧計畫，協助資源連結。
- ✓ 雙子座計畫 (Gemini project)：將病人與社區“專科”服務連結，例如藥酒癮戒治。
- ✓ Floresco整合服務模式：一站式模式，由社區心理健康服務中心提供多種服務。

### 整合式住房與康復模式 (integrated housing and recovery model)

- ✓ 替代住院計畫 (Alternatives to Hospitalization program)：提供危機住房和全方位社區支持。
- ✓ 門戶計畫 (Doorway Program)：支持病人選擇、取得及維持住宿，並提供臨床個案管理。

# Western Australia's First and Regional General Practitioner Psychiatry Phone Line to Improve Primary Mental Health Care: Indicators of Effectiveness and Sustainability: A Non-Controlled Population-Based Interventional Study

Hanh Ngo<sup>1</sup> | Michael Taran<sup>2</sup> | Beatriz Cuesta-Briand<sup>1</sup> | Kelly Ridley<sup>2</sup> | Mathew Coleman<sup>1,2</sup>

## 西澳精神醫療困境

偏鄉精神問題高於城市: 9.5% vs 3.4%  
物質使用障礙症經常併發精神疾病，  
增加個人與社區醫療負荷。

## 家庭醫師(GP)的角色與壓力

高達38%家庭醫師問診涉及精神疾病。  
GP面對高複雜度個案缺乏即時支援，  
導致過度轉介與急診使用。

## 增加急診及社區心理衛生資源負荷

Community mental health services  
從2005年 每千人服務次數279次，  
到2021-2022年371次。

## 過往方案經驗

零星地方性計畫顯示：專科電話  
諮詢能減少不必要轉診，但缺少  
實證支持。

2025

## General Practitioner Psychiatry Phone Line (GPPPL) 2021年2月設立

### 目標

- ✓ 強化GP對精神病人的處理能力
- ✓ 減少對社區精神醫療與急診的依賴

### 服務內容

- ✓ GP可於週間工作時間致電詢問精神疾病相關的處置建議。

### 作法特色

- ✓ 由地區內現職精神科醫師兼任電話諮詢，不另聘外部人力。
- ✓ 僅在空檔提供支援，提升制度可持續性與在地知識傳遞。

### 成效評估

2017-2022年轉介Community mental health services與急診使用數據

## 研究結果與討論

### GPPPL使用情況

專線使用量逐漸下降(每週減少0.13通， $p < 0.0001$ )。  
推測GP逐步提升專業知識及信心，減少對專線依賴。

### 成效指標

Community mental health services轉介量顯著下降：每月每千人從70.9次下降至68.6次。

精神疾患及藥酒癮的急診使用未達顯著差異。可能GPPPL主要處理低風險精神病人，無法立即影響高風險病人急診使用。

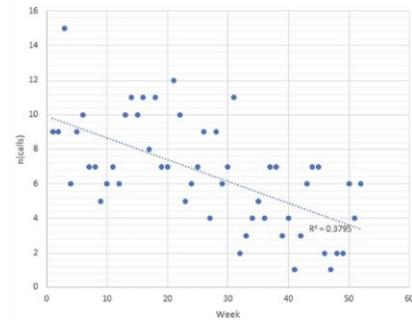


FIGURE 2 | Weekly distribution of calls to the GPPPL.

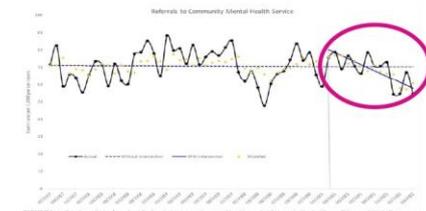


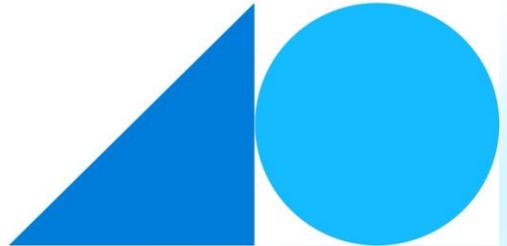
FIGURE 3 | Trends analysis of number of referrals to community mental health services by month. Vertical line at February 2021 indicates start of the GPPPL intervention.

## 澳洲community mental health services建議

- 針對減少和穩定精神症狀的嚴重病人，建議採用治療性計畫。
- 對於症狀較輕且希望改善心理社會面向的病人，更適合個案管理計畫。
- 由於嚴重精神疾病病人通常合併精神症狀和心理社會方面的困擾，理想的照護模式應是將治療性方法深度整合到個案管理模式中，由多職類團隊提供全方位和個別化的協助。
- 精神醫療專線在醫療資源有限的偏遠地區具長期運作的可行性，展現地區型支援模式的優勢。



**Thank You**



## 陳柏妤 講師

### 現職：

台北市立聯合醫院松德院區社區精神科主任

### 學歷：

台北醫學大學醫學科學研究所博士

### 經歷：

台北市立聯合醫院松德院區社區精神科主治醫師

台北醫學大學醫學系精神醫學科助理教授

思覺失調症研究學會理事

### 專長：

抗精神病藥物代謝作用的生物學機制、思覺失調病理學的生物學機制、  
早期精神病介入治療、臨床試驗

### 課程資訊：精神科居家治療的重要性與挑戰

簡介因制精神衛生法有關精神科居家治療、強制社區治療之變革，回顧國際級本院研究團隊發表透過大型健保資料庫的數據分析台灣精神科居家治療的成效。其中精神疾病患者的死亡風險仍較一般族群高，以自然死亡為主因，自然死因主要為身體疾病，包括肺炎、癌症。分享本院強制社區治療之成效。

# 強制住院銜接居家治療的優勢與挑戰

台北市立聯合醫院松德院區 社區精神科

台北醫學大學

陳柏妤 MD., Ph.D

2025.7.19



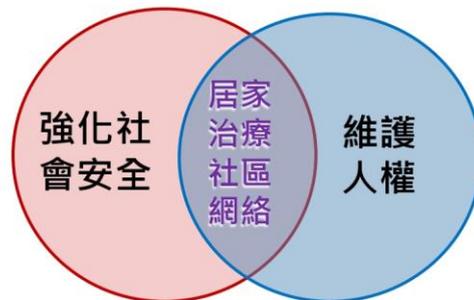
## 精神疾病患者的居家治療需求

- 1960年代去機構化之後，大量的精神疾病病患回歸至社區，但缺乏醫療及支持系統
- 缺乏病識感，少主動至醫院就醫
- 因精神疾病症狀干擾，難以建立信任的醫病關係或醫療合作度不佳
- 支持系統薄弱
- 執行就醫行為能力不佳
- Social barrier: 經濟因素、stigma issue、需要多
- 病性高，且有較高死亡率，生理疾病經常被忽略



# 精神衛生法修法重點處

- 精神衛生法第二版：共63條; 第三版：共91條
- 子法規：21項授權法規命令及6項行政規則，超過半數須新增訂。
- 「社區支持」入法，強調多元保障的服務
- 心衛中心強化精神病人個案管理
- 強化社區通報機制
- 保障知情同意權、刪除負面表述文字
- 強制住院需由法官裁定
- 強制住院最多延長 1 次
- 緊急安置期間應通報提供法律扶助
- 除強制住院及**強制社區治療**章節外預定於113年12月14日施行



2

## 增加社區支持適用對象、範圍

- **新法第1條**
- 為促進人民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於**社區平等生活**，特制定本法。
- **新法第3條第1項**
- 五、社區精神復健：指為協助**病人**逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、就業、就養、就醫及其他支持措施與協助。
- 六、**社區治療**：指為避免**病人**病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療及其他方式之治療。
- 七、社區支持：指運用社區資源，提供**病人**於社區生活中所需之居住、安置、就學、就業、就養、就醫及其他支持措施與協助。
- 八、精神醫療機構：設有精神科之醫療機構。
- 九、精神復健機構：提供住宿型或日間型社區精神復健服務之機構。
- 十、精神照護機構：指提供病人精神照護服務之醫療機構、護理機構、心理治療所、心理諮商所、職能治療所、精神復健機構及社會工作師事務所。

子法規：社區支持服務之內容及執行方式

3

## 子法規: 精神疾病病人居家治療標準 (113.12.14施行)

- 居家治療，包括醫事人員執行之醫療行為、社會工作人員執行之家族治療及其他專業服務。
- 病人符合下列條件之一者，經精神科專科醫師診斷，得施行居家治療：
  - 一、**精神疾病**症狀明顯干擾家庭及社區生活，且拒絕就醫。
  - 二、無病識感，且有中斷治療之虞。
  - 三、無法規則接受治療，有再住院之虞。
  - 四、精神功能、職業功能或日常生活功能退化，需居家照顧。
  - 五、年老、獨居或無法自行就醫，需協助其接受治療。
- **服務內容**
  - 一、一般身體檢查及健康評估。
  - 二、精神症狀評估及必要處置。
  - 三、藥物治療、監測及用藥諮詢。
  - 四、家族治療、衛教。
  - 五、危機處理諮詢、心理諮商、心理治療。
  - 六、醫療、社區支持與福利資源之諮詢及轉介。
  - 七、其他避免病情惡化或提升病人適應生活機能之服務措施。
- 執行居家治療之人員，發現病人有身體疾病治療、長期照顧或其他需求，經告知病人及其家屬後，得通知直轄市、縣（市）政府，連結或轉介其他服務資源。

4

## 全民健康保險加強精神疾病患者社區復健方案

- 符合轉介社區復健之**精神疾病診斷**（以國際疾病分類臨床修定第九版之診斷為準）如下：
  - 290 老年期及初老年期器質性精神病態 (SENILE AND PRESENILE ORGANIC PSYCHOTIC CONDITIONS)
  - 293.1 亞急性譫妄 (SUBACUTE DELIRIUM)
  - 294 其他器質性精神病態 (OTHER ORGANIC CONDITIONS)
  - 295 思覺失調症 (SCHIZOPHRENIC DISORDERS)
  - 296 情感性精神病 (AFFECTIVE PSYCHOSES)
  - 297 妄想狀態 (PARANOID STATES)
  - 299 源自兒童期之精神疾病 (PHYCHOSES WITH ORIGIN SPECIFIC TO CHILDHOOD)
- 符合前列疾病診斷經由精神科專科醫師診斷需復健治療者。

5

目的

精神病人常因**病識感不佳而未規律返診或服藥**，或因**功能嚴重退化無法自行出門就醫**，或因**家屬體力衰老資源不足難以帶病患就醫**等因素導致症狀復發。

「精神科居家治療」由**醫療人員到府提供持續性醫療照護**以穩定精神病人症狀，**減緩因反覆發病造成社會功能或自我照顧能力退化**，更能促進其社會適應回歸正常生活

服務對象

- (1) 精神疾病症狀明顯干擾家庭及社區生活者
- (2) 無病識感且有中斷治療之虞
- (3) 無法規則接受治療，再住院率高
- (4) 精神功能、職業功能或日常生活功能退化需居家照顧
- (5) 年老、獨居或無法自行就醫，需予以心理支持，或協助其接受治療者

專業醫療團隊

醫師	主治醫師群
護理團隊	1名護理長 3名護理師
其他專業	視需求提供專業評估及服務：藥師、心理師、社工師、營養師、職能治療師

服務範圍  
臺北市十大行政區



服務項目

醫療處置

- 身體檢查
- 精神症狀檢查
- 疾病診斷
- 精神殘障鑑定
- 藥物治療

護理處置

- 包含護理技術
- 護理指導
- 提供衛生教育
- 危機評估及處理

資源轉銜

- 協助相關資源連結
- 社區心衛中心
- 健康服務中心
- 精神長照
- 失智共照



\*醫療團隊居家訪視



\*抽血檢驗

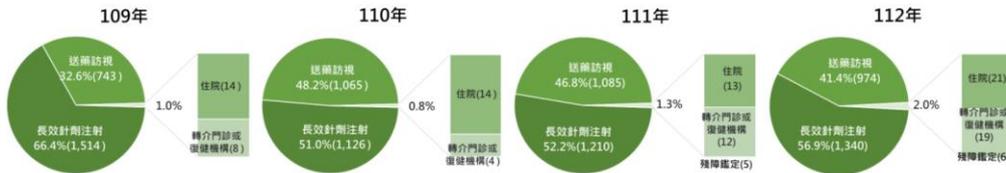


\*專業團隊共同參與定期病例討論

309, Songde Road, Xinyi District  
110 Taipei City, Taiwan  
Fax: 886-2-27285059 Tel: 886-2-27283141

執行現況

服務內容(人次)



個案轉介來源



開案情形



論文發表

- (1) 陳文彙, 邱智強, 董秀珠, 陳俊澤, 陳坤波, 楊添國, 郭千哲. 使用精神科居家醫療整合照護病人之臨床特徵. 北市醫誌. 2017, 14:2:147-160.
- (2) Chen WY, Hung YN, Huang SJ, Pan CH, Su SS, Yang TW, Kuo CJ. Nationwide analysis of medical utilization in patients with severe mental illness receiving home care case management. Schizophrenia Research. 2019, 208:60-66
- (3) Chen WY, Huang ST, Chang CK, Pan CH, Su SS, Yang TW, Kuo CJ. Excess Mortality and Risk Factors for Mortality Among Patients with Severe Mental Disorders Receiving Home Care Case Management. Nordic Journal of psychiatry. 2020, 109-117
- (4) Chen WY, Pan CH, Su SS, Yang TW, Chen CC and Kuo CJ. Incidence and Risk Profiles for Suicide Mortality in Patients With Schizophrenia Receiving Homecare Case Management in Taiwan. Schizophrenia Bulletin. 2023

309, Songde Road, Xinyi District  
110 Taipei City, Taiwan  
Fax: 886-2-27285059 Tel: 886-2-27283141

# 台灣居家治療成效評估

Wen-Yin Chen, Schizophrenia research, 2019

- 健康保險資料庫，1999年1月1日至2010年12月31日期間接受居家治療的精神疾病患者
- 10,274人，69.7%為思覺失調症病患
- 接受居家治療後，精神科住院與非自願住院次數顯著下降，而精神科門診使用率則明顯提升。

Medical utilization index	Pre-2-year period (within 2 years before baseline) Mean ± SD	Post-first-2-year period (within 2 years after baseline) <sup>a</sup> Mean ± SD	Difference	Paired t-test	p-Value	Adjusted risk ratio <sup>b</sup>	95% CI	p-Value
Admissions (n)								
Psychiatric	1.61 ± 1.89	1.32 ± 2.38	-0.29	14.90	<0.001	<u>0.973</u>	0.962-0.985	<0.001
Non-psychiatric	0.42 ± 1.16	0.42 ± 1.20	0.00	0.00	1.00	1.001	0.983-1.020	0.875
Length of stay (days)								
Psychiatric	46.32 ± 80.29	27.09 ± 76.57	-19.23	18.33	<0.001	<u>0.998</u>	0.998-0.999	<0.001
Non-psychiatric	0.95 ± 5.20	2.18 ± 18.76	1.23	4.49	<0.001	1.002	1.001-1.004	0.004
Involuntary admissions (n)	0.10 ± 0.46	0.06 ± 0.42	-0.04	8.01	<0.001	<u>0.891</u>	0.843-0.942	<0.001
Emergency visits (n)								
Psychiatric	0.35 ± 1.35	0.25 ± 1.04	-0.10	8.28	<0.001	<u>0.964</u>	0.943-0.986	0.001
Non-psychiatric	1.44 ± 4.41	1.50 ± 9.26	0.06	0.72	0.473	0.998	0.993-1.003	0.388
Outpatient visits (n)								
Psychiatric	21.71 ± 16.96	40.87 ± 23.91	19.16	79.99	<0.001	<u>1.014</u>	1.013-1.014	<0.001
Non-psychiatric	30.84 ± 41.49	31.17 ± 41.69	0.33	0.85	0.394	1.000	1.000-1.001	0.768
Home care CM visit (n)	0	19.27 ± 19.32	19.27	100.44	<0.001	<u>1.023</u>	1.022-1.024	<0.001

<sup>a</sup> Adjusted number for each index of medical utilization based on the contributed time for each participant within the specified period.

<sup>b</sup> Based on a case-crossover study; case window: post-intervention (within 2 years after baseline); control window: pre-intervention (within 2 years before baseline). Covariates for adjustment: including physical comorbidity, concomitant medications among pre-intervention and post-first-2-year intervention periods (listed in the supplement, e-Table 3) to examine the independent effects of home care CM.

# 台灣居家治療成效評估

Wen-Yin Chen, Schizophrenia research, 2019

- 效果在治療介入2年後仍持續，且在3至4年後依然顯著，顯示該模式有助於長期穩定病情。

Table 3

Mirror-image analysis for maintenance effect of medical utilization between pre-2-year and post-second-2 year (3rd-4th) periods after home care case management and the multivariate case-crossover study to test significance for each index of medical utilization (N = 7871).

Medical utilization index	Pre-2-year period (within 2 years before baseline) Mean ± SD	Post-second-2-year period (3-4 years after baseline) <sup>a</sup> Mean ± SD	Difference	Paired t-test	p-Value	Adjusted risk ratio <sup>b</sup>	95% CI	p-Value
Hospital admissions (n)								
Psychiatric	1.59 ± 1.91	1.05 ± 1.95	-0.54	20.83	<0.001	<u>0.960</u>	0.946-0.975	<0.001
Non-psychiatric	0.42 ± 1.20	0.47 ± 1.73	0.05	2.47	0.014	1.003	0.981-1.024	0.804
Length of stay (days)								
Psychiatric	46.15 ± 82.18	21.54 ± 67.92	-24.61	21.51	<0.001	<u>0.998</u>	0.997-0.998	<0.001
Non-psychiatric	0.95 ± 4.98	1.93 ± 15.6	0.98	5.36	<0.001	1.003	1.000-1.005	0.009
Involuntary admissions (n)	0.08 ± 0.40	0.05 ± 0.47	-0.03	4.60	<0.001	<u>0.914</u>	0.848-0.985	0.019
Emergency visits (n)								
Psychiatric	0.37 (1.45)	0.20 ± 1.05	-0.17	9.40	<0.001	<u>0.954</u>	0.927-0.981	0.001
Non-psychiatric	1.37 (4.30)	1.35 ± 5.64	-0.01	0.19	0.846	1.003	0.998-1.007	0.248
Outpatient visits (n)								
Psychiatric	22.24 ± 17.52	31.98 ± 24.02	9.74	33.25	<0.001	<u>1.011</u>	1.010-1.011	<0.001
Non-psychiatric	31.29 ± 42.63	31.20 ± 45.17	-0.09	0.19	0.851	1.000	1.000-1.001	0.279
Home care CM (n)	0	11.20 ± 17.84	11.20	55.72	<0.001	<u>1.020</u>	1.019-1.021	<0.001

<sup>a</sup> Adjusted number for each index of medical utilization based on the contributed time for each participant within the specified period.

<sup>b</sup> Based on a case-crossover study; case window: post-intervention (3-4 years after baseline); control window: pre-intervention (within 2 years before baseline). Covariates for adjustment: including physical comorbidity, concomitant medications among pre-intervention and post-second-2 year intervention periods (listed in the supplement, e-Table 4) to examine the independent effects of home care CM.

# 強制社區治療之現況

10

## ▪ 新法第53條

**精神疾病強制社區治療**有關事項，由中央主管機關精神疾病強制社區治療**審查會**（以下簡稱**審查會**）**審查**。

前項**審查會**成員，包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。

**審查會**召開**審查會議**，得通知**審查案件**之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。

**審查會**應協助指定精神醫療機構向法院提出嚴重病人之**強制住院或延長強制住院聲請**，並協助**法院安排審理之行政事項**。

法院審查強制住院，強制社區治療維持審查會審查

子法規：精神疾病強制社區治療審查會作業辦法

11

# 強制社區治療項目

## ▪ 第二版第46條

強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：

- 一、藥物治療。
- 二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。
- 三、酒精或其他成癮物質篩檢。
- 四、其他可避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施

—強制社區治療得以不告知嚴重病人之方式為之。

## ▪ 新法第57條第1項

強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：

- 一、藥物治療。
- 二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。
- 三、酒精或其他成癮物質篩檢。

**四、心理治療。**

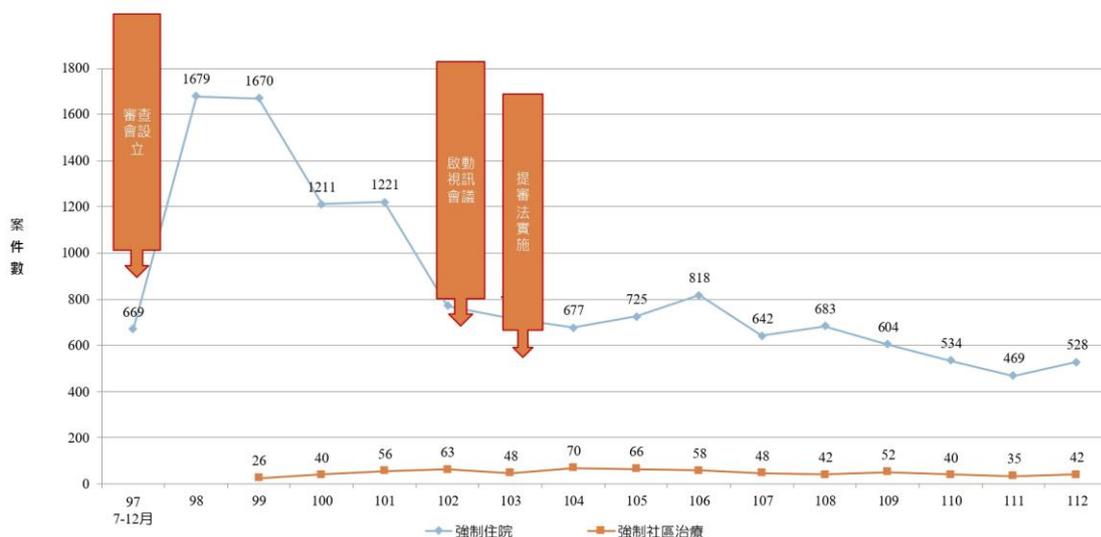
**五、復健治療。**

六、其他得避免病情惡化或提升病人適應生活機能之處置措施。

子法規：精神疾病嚴重病人強制社區治療作業辦法

12

### 97年7月至112年強制住院與強制社區治療案件數 (97年前約3000-3500人)



- 歐美強制住院佔精神住院總人數比率約 20-40%，台灣約為4%。

13

## 松德院區歷年執行強制社區治療概況

Variable	N (% in column) / mean ± SD
年齡	52.8 ± 9.9
性別 (男性,%)	27 (67.5 %)
診斷	
F20 思覺失調症	35 (87.5 %)
F25.9 非特定的情感思覺失調症	1 (2.5 %)
F15.51 藥物所致幻覺症	1 (2.5 %)
F31 雙相情緒障礙症	2 (5 %)
F84.0 自閉症	1 (2.5 %)
強制社區治療通過率(%)	92.5 %
強制社區治療效果比率(%)	
完成強制社區治療 且有回診	15 %
完成強制社區治療 但未回診	0
未完成強制社區治療 但有回診	60 %
未完成強制社區治療 且未回診	25 %
強制社區治療時間長 (週)	12.3 ± 16.8
強制社區治療前為強制住院比率(%)	87.8 %
自強制社區治療起始日至最後一次追蹤時間長 (週)	155.3 ± 179.3

14

## 強制社區治療審查不通過原因：

年齡	性別	診斷	強制社區日	審查結果	審查不通過原因
57	男	F20.0	2017/03/01	NO	已安排住院
54	男	F20.8	2019/09/02	NO	已安排住院, 出院後已轉居家治療
53	男	F15.51	2015/06/25	NO	2015/6/25通報社區,但無保護人,故撤案

15

## 強制社區治療案例

- 40餘歲女性
- 病前性格內向較固執。國小國中成績中上，在校有合宜的人際互動
- 30多歲時開始出現幻聽、被害妄想(案父跟鄰居聯合要害他、電話也被案父控制等)、無法持續工作，無業至今，經濟仰賴案父支持。個人衛生不佳家裡髒亂、被鄰居抱怨，案父因此讓個案搬到外縣市獨居
- 妄想持續惡化，覺得案父跟管委會聯結、案父有黑道背景會家暴自己。因幻聽覺得鄰居很吵(敲打聲、彈鋼琴)，經常到處按鄰居電鈴、在自家敲打等滋擾鄰里、有數幾起租屋糾紛。多次控告他人、頻換租屋處。鄰居多次報警。公衛護士曾啟動緊急醫療送至他院，診斷疑似是schizophrenia，建議個案住院，但遭拒絕。因個案未達強制住院返家，後續未再接受過精神科治療
- 1-2個月前，個案懷疑大樓管理室桌上的文件有問題，質問總幹事並將文件大力擲到總幹事臉上造成疼痛。1個月前與案父通電話時又激動控訴案父控制自己，揚言由住家15樓處跳下。但案父擔心個案不跟自己聯絡，不敢送病人就醫。
- 本次因被房東強制要求搬離，法院點交時攻擊公務人員，由警消送醫至本院。經勸說自願住院。

16

## 住院經過

- 無病識感，多疑好辯、服藥拖延，多天測量均發現血壓過高(170/95 mmhg)但病人堅信是住院才造成拒絕藥物協助。
- 住院第二週: 同寢室室友OO芬與醫師會談時自己與病人已經變成好朋友會分享心事，個案在旁突然激動大叫，指責OO芬"跟醫師說那麼多到底要做甚麼!"，逼近OO芬威脅"再講你就試試看"，造成OO芬恐懼。隨後又打電話給爸爸說"不要再控制我，不讓我離開我會死在這裡，信不信我放火燒了這裡 "
- 當日啟動緊急安置申請強制住院。強制住院於12/28通過，案父願任保護人
- 個案提出提審要求，社工協助申請，於01/04視訊審理，01/11收到駁回通知
- 治療:
  - 以invega 治療，並施打針劑。但經一個月治療妄想仍固著。加上第二線抗精神病藥物olanzapine。同時以抗血壓藥物治療。
  - 對案父不信任,但要求案父多(金錢、物資、伙食、環境)，也頻要求案父代自己與鄰居周旋。對案父處理的結果又不滿意，以妄想解釋。案父因此常以敷衍、說小謊的方式回應。
  - 進行家族會談，澄清個案不滿，引導案父建立界線。未達重大傷害及違反醫囑者由各個案自行決定、自行負責。
  - 妄想較鬆動。認為鄰居仍有意干擾，但認為案父表現變好，於2/23(五)簽署自願住院同意書，後續個案仍堅持不去康家，案父因此要求個案與自己同住，個案勉強同意。

17

## 後續追蹤

- 因個案拒絕承諾出院後服藥。案父也無力督促。申請強制社區治療通過。
- 因為是嚴重病人，心衛社工持續訪視，可建立關係。
- 出院後可規則返診。由案父監督服藥。發現自己有服藥時情緒較輕鬆。血壓也漸恢復正常。
- 與案父關係較和緩。大致信任案父。抱怨案父衛生不佳，經家族會談建議讓個案有獨立空間，案父會配合遠離，衝突減少。
- 開始可以整理家中囤積的物品。開始外出散步購物。
- 強制社居治療結束後可承諾繼續返診至今。

18

## 可能的維持原因

- 強制社區治療前曾經歷強制住院、提審等程序
- 病人本身尊重法律規範
- 病情已相對穩定
- 對治療有一定的認同度
- 有連續性的醫病關係
- 有強烈不想再住院的意願
- 家屬有強烈配合意願及行動作法
- 有固定的住處，行蹤規律
- 住院中開始接受長效針治療
- 隨時進行回顧並給予正向回饋

19

# 挑戰— 強制社區治療之 落實

20

## 強制社區治療的啟動

### ■ 第二版第45條第1、2項

嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要，其保護人應協助嚴重病人接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，事前向審查會申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

### ■ 新法第54條

**保護人、社區心理衛生中心人員或專科醫師**發現嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要者，其保護人應協助其接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經地方主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人與其保護人之意見及相關診斷證明文件，向**審查會**申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。強制社區治療期間，不得逾六個月。

第二項之申請，**得以電訊傳真或其他科技設備為之**。

21

## 新增未達強制住院得另判強制社區治療

- **新法第71條** **法院得裁定為較少限制之強制社區治療**  
法院對於強制住院或延長強制住院之聲請，認為未達應受強制住院之程度，而有強制社區治療之原因者，得依聲請或依職權裁定強制社區治療。
- 對於前項、第五十九條第四項、第六十三第二項、第六十六條第一項或第三項之法院裁定有不服者，得於裁定送達後十日內提起抗告；對於抗告法院之裁定，不得再抗告。
- 前項法院裁定書，得由法官宣示主文、事實及理由要旨，由書記官記載於筆錄代之；如經提起抗告，法院應於十日內補正裁定書。

法院改判是否可能違背臨床醫師醫療裁量？責任歸屬？  
行政困難(跨院、跨區)

22

## 實際困難

1. 藥物治療無法及時發揮效果(通常需要6-8週)，開放性社區治療無法預防行為風險及確保藥物順從性
2. 醫師申請強制住院時乃依照病人精神病理、風險高低、及當下醫療水準所能達到之預期成效所判斷。若法院改判強制社區治療，恐逾越醫師專業判斷，亦可能超出當下的醫療水準能達到的預期效果
3. 要求以社區治療方式為之，若產生不良結果，醫療責任問題難以釐清
4. 若申請強制住院之醫院無提供強制社區治療業務，改判強制社區治療會面臨無人接手的困境
5. 若病人居住於不同於申請醫院之外縣市，申請強制住院之醫院無法跨縣市執行強制社區治療

23

## 強制社區治療執行

▪ 第二版第46條 …必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。

▪ **新法第57條第2項**

地方主管機關執行前項治療，於必要時，得洽請警察或消防機關協助執行下列事項：

- 一、警察機關：協助嚴重病人強制社區治療、維護現場秩序及人員人身安全。
- 二、消防機關：載送照護嚴重病人至指定辦理強制社區治療項目之機構或團體接受治療。

子法規：協助嚴重病人強制社區治療行政指引

24

## 強制社區治療執行的困難

- 強制病人或強制醫師？
- 病人拒絕服藥或打針無相關配套措施
- 警消之強制力？
- 安全性問題
- 給付問題
- 相關手續及紀錄的繁瑣

25

## 強制社區治療不遵從

- 第二版第46條 …必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。
- **第57條第3項**  
嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。
- **第57條第4項**  
指定精神醫療機構對前項病人得依第五十九條第二項至第四項規定啟動緊急安置，並評估是否聲請強制住院。
- **第57條第5項**  
前項緊急安置期間，不受第六十條第二項第一款及第二款規定之限制。

26

## 強制社區治療未依中央主管機關之指示定期接受治療

指定精神醫療機構得依第五十九條第二項至第四項規定啟動緊急安置，並評估是否聲請強制住院。

- 新法第59-2條  
**前項**嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，地方主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上地方主管機關指定之專科醫師實施強制鑑定。但於離島或偏遠地區，得僅由一位專科醫師實施。
- 新法第59-3條  
前項強制鑑定，符合中央主管機關公告之緊急或特殊情形時，得以聲音及影像相互傳送之設備為之。
- 新法第59-4條  
第二項強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，其拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人與其保護人之意見及相關診斷證明文件，向法院聲請裁定強制住院。

啟動緊急醫療仍須符合相關要件：

(1) 嚴重病人身份; (2) 行為具備傷害他人或自己或有傷害之虞; (3) 經專科醫師診斷有全日住院之必要

27

## 警察消防機關協助嚴重病人強制社區治療工作指引

二、警察機關受地方主管機關請求協助時，應依循下列事項辦理：

- (一) 協助嚴重病人接受強制社區治療、維護現場秩序及現場人員之人身安全。
- (二) 依嚴重病人現場實際狀況（如是否有外傷或已有傷害家屬或執行人員等事實）依法採取必要之約束方式。
- (三) 執行過程應全程錄音、錄影。
- (四) 執行時應注意嚴重病人之身體、健康、名譽、自由、隱私等權利。
- (五) 經指定機構人員評估，有送醫需求（包括居家治療方式、門診治療方式或社區精神復健方式），應協助送醫過程中之全程戒護工作。
- (六) 其他依法令應協助嚴重病人配合社區治療之事項。

三、消防機關受地方主管機關請求協助時，應依循下列事項辦理：

- (一) 護送嚴重病人至指定辦理強制社區治療項目之機構或團體。
- (二) 協助醫療救護、護送及簡易身體評估，並全程護送至適當醫療機構。
- (三) 評估嚴重病人是否有明顯外傷、中毒、意識障礙昏迷或生命徵象不穩定等情形。
- (四) 嚴重病人如有前款情形，消防機關應優先送往醫療機構治療，病情穩定後再轉診由指定之機構或團體接續治療。
- (五) 其他依法令應協助嚴重病人配合社區治療之事項。

28

## 安全問題

- 2018/9/14 高潞·以用國會辦公室問卷調查台灣居家訪視公衛護理師556名受訪者
  - 451起曾遭言語辱罵、297起遭言語威脅、197起言語或行為性騷擾，也有將近101起曾遭受肢體暴力。
  - 9成多公衛護理師獨自家訪，僅25例有同仁陪同、5例有警察陪同。
  - 裝備不足，可不可以提供公務車？
  - 人力不足，警方有無人力可以支援，陪同訪視時在外面？
- 尚缺乏精神科居家醫療人員之現況調查及規畫
  - 費用
  - 保全人力

ETtoday新聞雲 · 社會 2018年08月29日 22:51

社會 社會焦點 保障人權

### 快訊／衛生所女護理師家訪！精神病患開門「剪刀狂刺」穿肺 鄰居嚇傻

警方指出，黃姓女護理師29日下午4時許，到熟識多年的52歲精神病患家中造訪，並攜帶便當給對方當晚餐；由於當時病患家屬都不在家，黃女一打開大門就遭到對方使用剪刀攻擊，直到鄰居聽到呼救聲，才出來救人並報警。

衛生局表示，黃女前胸、背部及手部有多處刺傷，尤其背部一刀傷直接傷及肺部，造成輕微的氣、血胸，醫院也緊急插胸管治療，維持其肺部負壓狀態，避免肺部坍塌；另外，衛生局晚間也派員到醫院進行慰問，黃女目前意識清醒，但仍在加護病房觀察。

警方表示，患者犯後被警方帶回偵訊，由於是被列管的精神病患，警方也建議檢方強制送醫治療。據《中央社》報導，高雄地檢署表示，會再對嫌犯複訊，釐清案情。



# 精神疾病嚴重病人強制處置費用支付標準 草案

## 總說明

- 第四條 強制處置費用支付項目、標準及點數如下：
  - 強制社區治療除精神疾病嚴重病人強制社區治療作業及機構團體管理辦法第七條規定者外，依現行健保支付標準辦理，不得另外申請補助。
  - (緊急安置及強制住院期間之診察費、病房費及護理費依健保支付標準二倍給付)

30

# 挑戰二 生理問題仍待處理

31

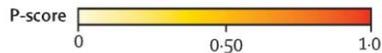
# 精神科病人身體狀況比外觀看起來更脆弱

- 預期壽命比一般人短15-20年 (Nguyen, et al. 2018).
- 自然死亡風險比一般人的高2.3倍
- 死亡原因：心血管疾病、呼吸道疾病及癌症。自殺只佔14%
- 糖尿病、高血壓、心臟病、氣喘、腸胃道疾病、感染、癌症、急性呼吸道疾病都比一般人高
- 80%的病患有合併身體疾病，但50%未被診斷出來
- 急診常客中有1/3有精神科診斷（旋轉門效應）



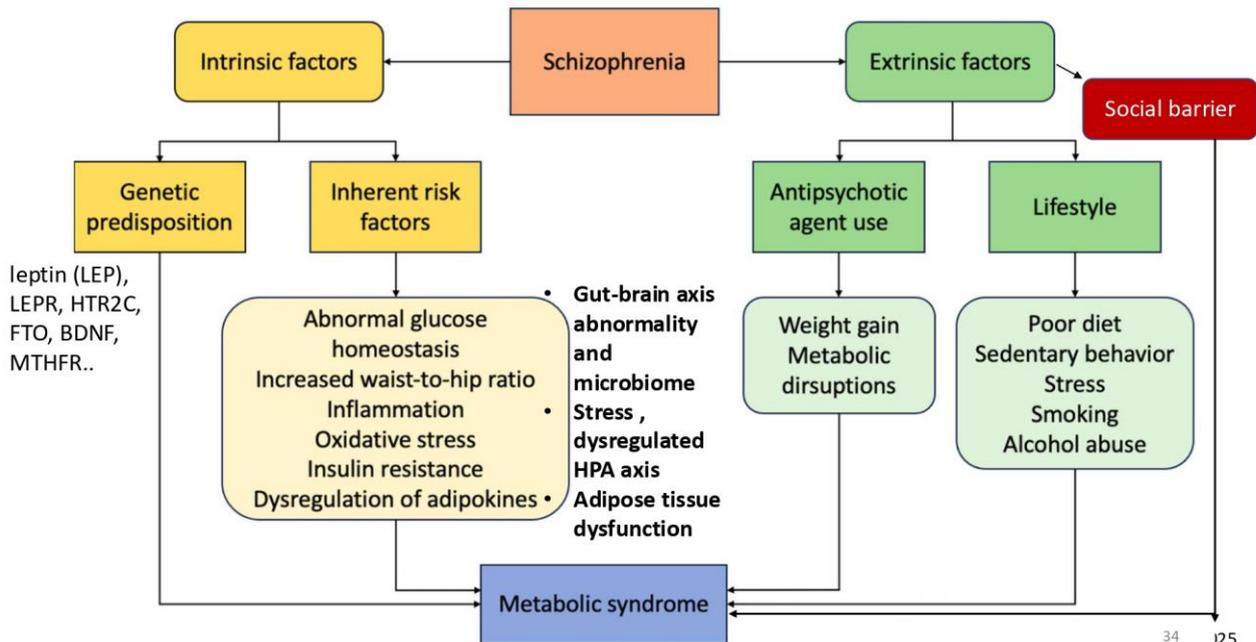
## Antipsychotic drugs ranked in impact on metabolic parameters

	Weight	Body-mass index	Glucose	LDL cholesterol	Total cholesterol	HDL cholesterol	Triglycerides
Haloperidol	0.10	0.08	0.59		0.59		0.63
Ziprasidone	0.10		0.42	0.12	0.25	0.24	0.33
Aripiprazole	0.26	0.11	0.55	0.48	0.50	0.26	0.33
Lurasidone	0.32	0.37	0.09	0.27	0.27	0.45	0.26
Cariprazine	0.37		0.70	0.07	0.16	0.47	0.28
Fluphenazine	0.38						
Amisulpride	0.41		0.14		0.64	0.83	0.42
Brexipiprazole	0.45		0.40	0.66	0.52	0.18	0.23
Flupenthixol	0.44						
Asenapine	0.56		0.22				
Risperidone and Paliperidone	0.58	0.56	0.46	0.54	0.55	0.51	0.39
Quetiapine	0.65	0.68	0.47	0.91	0.82	0.59	0.71
Iloperidone	0.70		0.73		0.19		0.63
Sertindole	0.81	0.72	0.36		0.26		0.29
Zotepine	0.88		0.94				0.94
Clozapine	0.90	0.85	0.97		0.97		0.97
Olanzapine	0.92	0.93	0.67	0.96	0.91	0.76	0.83



Toby Pillinger et al. The Lancet Psychiatry (2020)

## The underlying mechanisms linking schizophrenia and metabolic syndrome

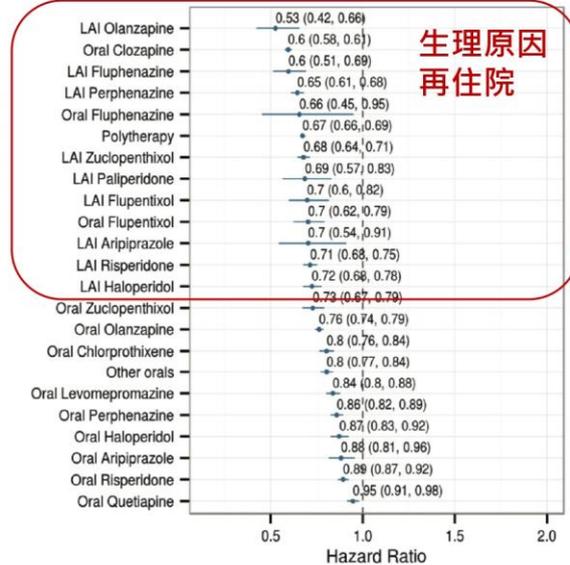
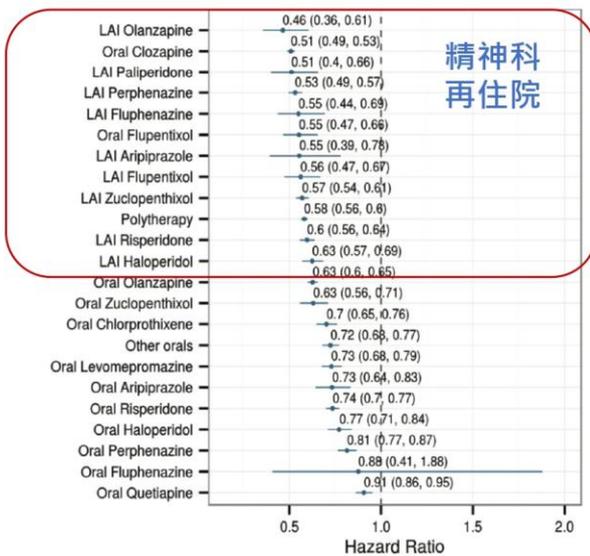


## 穩定抗精神病藥物治療比起不治療,生理原因再住院減少

### Comparative Effectiveness of Antipsychotic Drugs for Rehospitalization in Schizophrenia

—A Nationwide Study With 20-Year Follow-up (Taipale, 2018)

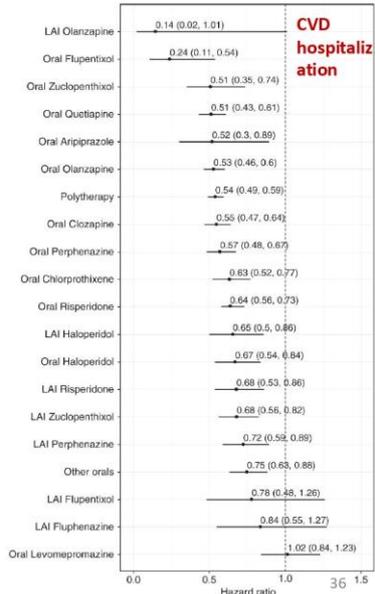
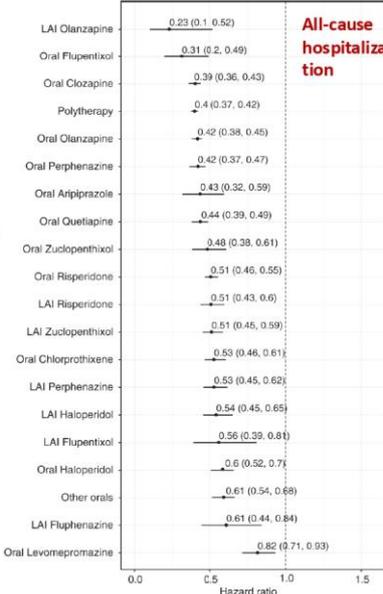
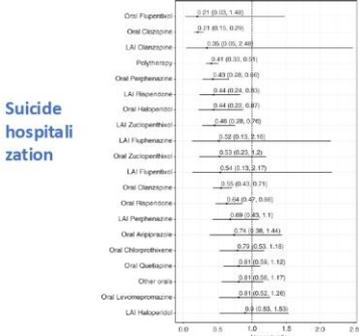
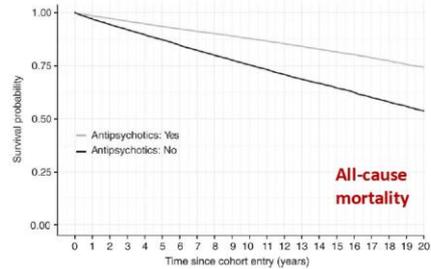
Schizophrenia Bulletin vol. 44 no. 6 pp. 1381–1387, 2018



長效針治療尤其有幫助: 同樣的藥物, 長效針劑比起口服藥效果更佳

# 穩定抗精神病藥物治療比起不治療,生理原因死亡率減少

20-year follow-up study of physical morbidity and mortality in relationship to antipsychotic treatment in a nationwide cohort of 62,250 patients with schizophrenia (FIN20) (Taipale, 2020)



# 精神科醫療使用在現行居家治療下獲得改善 但生理問題改善不大

Chen WY et al. Nordic Journal of psychiatry. 2020

Medical utilization index	Pre-2-year period (within 2 years before baseline) Mean ± SD	Post-second-2-year period (3-4 years after baseline) <sup>a</sup> Mean ± SD	Difference	Paired t-test	p-Value	Adjusted risk ratio <sup>b</sup>	95% CI	p-Value
Hospital admissions (n)								
Psychiatric	1.59 ± 1.91	1.05 ± 1.95	-0.54	20.83	<0.001	0.960	0.946-0.975	<0.001
Non-psychiatric	0.42 ± 1.20	0.47 ± 1.73	0.05	2.47	0.014	1.003	0.981-1.024	0.804
Length of stay (days)								
Psychiatric	46.15 ± 82.18	21.54 ± 67.92	-24.61	21.51	<0.001	0.998	0.997-0.998	<0.001
Non-psychiatric	0.95 ± 4.98	1.93 ± 15.6	0.98	5.36	<0.001	1.003	1.000-1.005	0.009
Involuntary admissions (n)	0.08 ± 0.40	0.05 ± 0.47	-0.03	4.60	<0.001	0.914	0.843-0.985	0.019
Emergency visits (n)								
Psychiatric	0.37 (1.45)	0.20 ± 1.05	-0.17	9.40	<0.001	0.954	0.927-0.981	0.001
Non-psychiatric	1.37 (4.30)	1.35 ± 5.64	-0.01	0.19	0.845	1.003	0.998-1.007	0.248
Outpatient visits (n)								
Psychiatric	22.24 ± 17.52	31.98 ± 24.02	9.74	33.25	<0.001	1.011	1.010-1.011	<0.001
Non-psychiatric	31.29 ± 42.63	31.20 ± 45.17	-0.09	0.19	0.851	1.000	1.000-1.001	0.279
Home care CM (n)	0	11.20 ± 17.84	11.20	55.72	<0.001	1.020	1.019-1.021	<0.001

# 精神科居家個案高死亡率

較一般人脆弱的健康狀態

	Men (N=5561)				Women (N=4694)				Total (N=10255)			
	Observed	Expected	SMR <sup>a</sup>	95% CI	Observed	Expected	SMR <sup>a</sup>	95% CI	Observed	Expected	SMR <sup>b</sup>	95% CI
Schizophrenia	435	111.25	3.91	3.54-4.28	334	86.22	3.87	3.46-4.29	769	197.48	3.89	3.62-4.17
Bipolar disorder	62	22.90	2.71	2.03-3.38	63	40.49	1.56	1.17-1.94	125	63.39	1.97	1.63-2.32
Dementia	95	40.21	2.36	1.89-2.84	88	57.26	1.54	1.22-1.86	183	97.47	1.88	1.61-2.15
Organic mental disorder	107	20.30	5.27	4.27-6.27	34	8.01	4.24	2.82-5.67	141	28.31	4.98	4.16-5.80
Major depression	57	17.33	3.29	2.44-4.14	63	22.99	2.74	2.06-3.42	120	40.32	2.98	2.44-3.51
Other	35	15.68	2.23	1.49-2.97	36	16.59	2.17	1.46-2.88	71	32.27	2.20	1.69-2.71

**Cardiovascular disease, Cancer, Diabetes mellitus, Hepatic disease, Pneumonia**

**鮮少接受癌症篩檢及健康管理!**

4

## 健檢及癌篩的需求 鮮少接受癌症篩檢及健康管理!

Characteristics	Men (N=7138)	Women (N=6179)	Total (N=13317)	Total (N=13317) (PY <sup>a</sup> = 105791.91) <sup>c</sup>	
Cause of death	SMR (95% CI)	SMR (95% CI)	SMR (95% CI)	No. of Deaths	Incidence <sup>b</sup>
Natural deaths	7.50 (6.99-8.05)	9.17 (8.47-9.91)	8.17 (7.74-8.60)	1410	1332.81
Cardiovascular diseases	5.76 (4.97-6.64)	7.24 (6.13-8.51)	6.33 (5.67-7.04)	340	321.39
Cancer	1.70 (1.39-2.05)	1.95 (1.57-2.39)	1.81 (1.56-2.07)	200	189.05
Endocrine diseases	6.84 (5.24-8.77)	10.42 (8.47-12.67)	8.68 (7.39-10.12)	162	153.13
Respiratory diseases	10.67 (8.62-13.06)	10.42 (8.01-13.33)	10.57 (8.98-12.36)	157	148.40
Gastrointestinal diseases	3.98 (3.22-4.87)	5.63 (4.00-7.69)	4.35 (3.65-5.16)	133	125.72
Genitourinary diseases	7.06 (4.69-10.20)	5.71 (3.85-8.15)	6.29 (4.78-8.13)	56	54.82
Neurological disease	8.19 (5.07-12.52)	12.34 (7.64-18.87)	9.84 (7.09-13.31)	42	39.70
Bone diseases	4.79 (1.54-11.17)	7.05 (3.04-13.90)	5.97 (3.17-10.20)	13	12.29
Dermatological diseases	11.84 (4.33-25.78)	6.16 (1.66-15.78)	8.65 (4.14-15.92)	10	9.45
Others	9.37 (8.02-10.88)	14.26 (11.85-17.01)	10.93 (9.72-12.25)	295	278.85

**Cardiovascular disease, Diabetes mellitus, Hepatic disease, Pneumonia, Cancer**

## 現行健保制度下針對SCZ生理問題之整合資源現況

- 國外精神科急診設於綜合醫院，急性發作之病患須有機會檢查是否medical stable。我國大部分直接送精神科專科醫院急診，共病之生理問題篩檢及介入資源不足
- 我國大部分的思覺失調症病人在精神科專科醫院住院，共病生理問題就醫困難
- 缺乏精神科及內科之共照門診(便利性、減輕病人經濟負擔)
- 缺乏個案師(個案經常缺乏動力及自我規劃能力、家屬支持不足)
- 社區中的精神科困難就醫個案通常也是他科就醫困難個案，現行整合性精神病患生理問題居家照護資源不足

### 二、收案條件：收案對象須符合下列各項條件：**居家照護**

- (一)病人只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時，百分之五十以上活動限制在床上或椅子上，或因疾病特性致外出就醫不便(指所患疾病雖不影響運動功能，但外出就醫確有困難者)。
- (二)有明確之醫療與護理服務項目需要服務者。
- (三)罹患慢性病需長期護理之病人或出院後需繼續護理之病人。

### 全民健保第五部第二章精神疾病患者社區復健

編號	診療項目	基地	區	醫	支
		層	層	學	付
		所	院	中	點
		院	心	數	
05401 C	精神復健機構(日間型機構)之復健治療(天)				600
05402 C	精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療(天)				582
05403 C	精神復健機構(住宿型機構)夜間之復健治療(天)				169
05404 C	居家治療醫師診治費(次)				1656
05405 C	同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起，其診治費依本項申報。 註：1. 診治費每一個案每人每月以二次為原則，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。 2. 每位醫師診治個案數，每日以八個為限；每月以二百四十個為限。				960
05406 C	居家治療其他專業人員處置費(次) 註：處置費每一個案每月以二次為限，申報費用時應檢附訪視紀錄。				775

### 無生理問題檢查項目

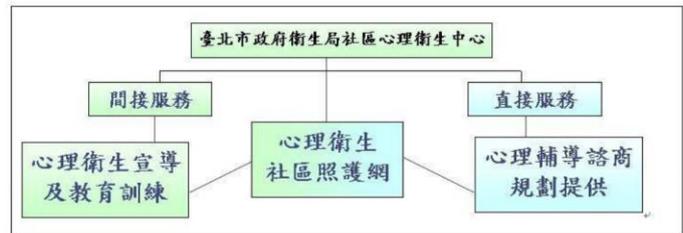
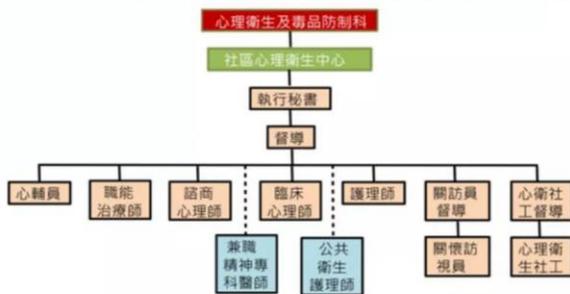
40

## 挑戰三 醫療機構與社區資源的整合

41

## 布建心理衛生中心-目前全國共56處

- 1980年代:葉英堃教授「台北模式」:以精神科專科醫院為核心主動外展的社區精神醫療模式
- 1999年12月21日:創立。台北市責成臺北市立療養院創立「臺北市社區心理衛生中心」。
- 2003年8月1日:將醫療處遇納入心理衛生工作中。回歸由臺北市政府衛生局直接管理。
- 2004-2021年 將心理衛生落實至社區。配合社區公衛及區域性民眾需求建構『心理衛生社區照護網絡』
- 2022年至今:持續布建社區心理衛生中心。衛生福利部社會安全網第2期計畫:2025年前每33萬人口設置一處心理衛生中心,115年後每25萬人設置一處。
- 台北市目前完成萬華區、文山區,北投區,信義區等4處,預計於114年完成南港區社區心理衛生中心。



## 追蹤關懷訪視

### 新法27條

地方主管機關應針對所轄醫療機構通報及通知之病人，建立病人關懷機制，並提供主動式社區關懷、訪視及其他服務。前項病人行方不明，應通知其家屬或保護人，必要時，地方主管機關得請相關機關協尋。

前二項病人之範圍、服務提供方式、關懷與訪視基準、協尋及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

提供醫院對地方政府通報病人及地方政府對病人進行追蹤關懷訪視及查詢行蹤之法源

子法規：精神疾病病人關懷及訪視辦法

### 新法28條

地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，由社區心理衛生中心辦理病人**個案管理**、心理衛生促進、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。

前項社區心理衛生中心之病人個案管理，包括依第三十三條第三項出院後之精神病人及第四十八條第三項經指定精神醫療機構治療後之精神病人。

提供醫院對地方政府通報出院病人之法源  
要求社區心理衛生中心辦理病人**個案管理**

44

## 出院準備及追蹤關懷訪視

### 新法33條

33-1 精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應**協助**病人辦理出院，並通知**其家屬**或保護人，不得無故留置病人。

33-2 精神醫療機構於病人出院前，應協助病人共同擬訂**出院準備計畫及提供相關協助**；屬嚴重病人者，應通知地方衛生主管機關派員參與，並應徵詢保護人意見。

33-3 精神醫療機構對有精神病診斷之病人，應於其出院前通知戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供個案管理服務；並於出院日起三日內，將前項計畫內容，通知該地方主管機關，以提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

33-4 精神醫療機構對於**非屬前項規定之病人**，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。

子法規：精神疾病病人關懷及訪視辦法

45

目的

提昇思覺失調症疾病醫療照護品質，降低暴力風險，減低家屬照顧負擔，鞏固病情穩定  
 建立急性出院後病人與社區服務及公共衛生關懷訪視服務之轉銜及共同照護模式

服務對象 急性病房出院後3個月內，經建保署篩選/醫師評估符合資格者

思覺失調症品質改善方案執行概況

分級\年度	109年	110年	111年	112年	113年
一級 固定就醫/一般病人	2,946 (57.3%)	2,834 (56.0%)	2,869 (45.6%)	2,639 (42.6%)	2,694 (44.0%)
二級 固定就醫/高風險病人	189 (3.7%)	170 (3.4%)	224 (3.6%)	199 (3.2%)	202 (3.3%)
三級 非固定就醫/一般病人	1,478 (28.7%)	1,552 (30.7%)	2,344 (37.3%)	2,566 (41.5%)	2,467 (40.3%)
四級 非固定就醫/高風險病人	109 (2.1%)	113 (2.2%)	214 (3.4%)	229 (3.7%)	225 (3.7%)
五級 久未就醫/一般病人	386 (7.5%)	350 (6.9%)	577 (9.2%)	516 (8.3%)	472 (7.7%)
六級 久未就醫/高風險病人	33 (0.6%)	42 (0.8%)	63 (1.0%)	40 (0.6%)	58 (0.9%)
總計	5,141	5,061	6,291	6,189	6,118



執行成效

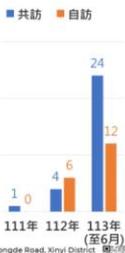
113年(1至6月) 個案來源



開案情形



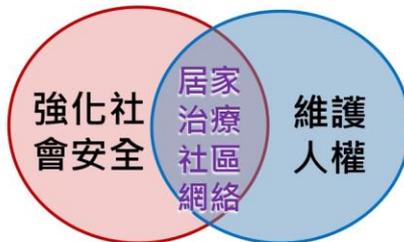
訪視情形



309, Songde Road, Xinyi District  
 110 Taipei City, Taiwan  
 Fax: 886-2-27280039 Tel: 886-2-27283141

# 我國對精神病患之健康權宣示及法律落實

- 國際人權公約保障權利項目: 健康是行使其他人權不可或缺的一項基本人權。每個人都有權享有能夠達到的、有益於尊嚴生活的最高標準的健康。
- 第三版精神衛生法 (2024.12.14生效)
  - 第1條: 為促進人民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區平等生活，特制定本法。
  - 第37條: 病人之人格權及合法權益，應予尊重及保障，不得歧視。關於其就醫、就學、應考、僱用及社區生活權益，不得以罹患精神疾病為由，有不公平之對待。



**Thanks for your  
attention!**



## 黃聖林 講師

### 現職：

衛生福利部草屯療養院主治醫師

### 學歷：

中國醫藥大學醫學系學士

### 經歷：

彰化基督教醫院住院醫師

### 專長：

一般精神醫學、社區精神醫學

### 課程資訊：居家醫療執行的挑戰與困境

#### 一、病人與家庭層面

1. 病人病情不穩定
2. 家庭支持不足與精神疾病污名化
3. 病人配合度不佳

#### 二、醫療團隊層面

1. 人力資源需求高
2. 醫病安全風險

#### 三、交通與地理環境

1. 偏遠地區交通耗時耗力
2. 交通安全風險

#### 四、制度與資源面

1. 健保給付制度限制
2. 橫向資源連結待加強
3. 行政負擔繁重

#### 五、資訊系統與科技應用待整合

1. 資訊整合平台尚未完善
2. 遠距醫療法規與實務限制

# 居家醫療執行的挑戰與困境



衛生福利部草屯療養院

黃聖林 醫師

2025/7/19

1

 國家品質獎  
Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare

## 報告大綱

- 居家治療的過去與現在
- 個案與家庭層面
- 醫療團隊層面
- 交通與地理環境層面
- 居家困難個案分享
- 討論與回應

2

 國家品質獎  
Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare



## 居家治療的過去與現在

3

Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare 



## 每次共訪困難新個案就像參加F1賽事

- 口服藥
- 第一代長效針
- 第二代長效針
  
- 思覺失調症
- 妄想症
- 失智症
- 器質性精神病
- 合併酒藥癮



- 門診轉介
- 出院轉介
- 醫療機構精神疾病病人社區品質提升計畫轉介
- 台中市計劃案轉介
- 疑似或社區精神病人照護優化計畫轉介

Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare 



## 個案與家庭層面

5

 國家品質獎  
Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare



## 個案配合度不佳

- 不易聯絡
- 不願溝通
- 態度防備
- 不規則服藥
- 不配合施打長效針劑

6

 國家品質獎  
Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare



7

 國家品質獎  
Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare

## 個案病情不穩定

- 精神症狀惡化
- 突發狀況
- 自傷傷人之虞

8

 國家品質獎  
Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare



## 家庭支持不足與精神疾病汙名化

- 家屬照顧能力、照顧意願與照顧壓力
- 精神疾病在社區中被汙名化
- 居家醫療推動阻力

9

 國家品質獎  
Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare



## 醫療團隊層面

10

 國家品質獎  
Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare



## 人力資源需求高

- 專職居家醫療醫師、專職居家護理師人力有限，無法涵蓋龐大需求。

11

 國家品質獎  
Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare



## 醫病安全風險

- 居家環境不確定性高，醫療人員人身安全、病人居家安全皆須考量。

12

 國家品質獎  
Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare



## 交通與地理環境層面

13

 國家品質獎  
Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare



- 偏遠地區交通耗時耗力：偏鄉或山區交通不便，耗時長，影響醫療效率與可及性。
- 交通安全風險：尤其天候不佳訪視時，醫療人員需承擔較高交通風險。



 國家品質獎<sup>4</sup>  
Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare

# 家暴個案



15

# 雖然是精神病但沒關係



國家品質獎

Public Health Education Center, Ministry of Health and Welfare

還記得台劇《我們與惡的距離》嗎？2019年第一季播出後，創下公視史上第二高的收視率，劇情從無差別殺人案看到受害者家屬難熬的心緒，也從加害者家屬面向出發，引發社會廣泛討論。

時隔6年，編劇呂蒔媛、導演林君陽以及製作團隊再度合作，推出第二季《我們與惡的距離2》（以下簡稱《與惡2》），還沒播出就引發話題。

故事起於一個隨機縱火案，造成精神科醫生馬亦森（周渝民飾）一家三口破滅，帶出橫跨三代，角色彼此扣連、穿梭於不同時間點，涵蓋公共衛生、法律、政治與精神疾病等議題，交織成蜘蛛網般的社會網絡故事。

### 社會接得住受傷的人嗎？

第一季播出，製作人林昱伶說，《與惡》最想要帶給觀眾的就是「撕掉標籤，展開對話」。到了第二季，「想談的是『接住』」，呂蒔媛接受《天下》專訪說。

故事靈感來自呂蒔媛對少年保護、精神健康與社會安全網的關注。她以劇中縱火少年胡冠駿（劉子銓飾）為例，「許多基層工作者包括公衛人員、社工、少保官，都在努力接住這些孩子，但制度過度分工、橫向聯繫不足、資源有限，導致很多時候還是沒有接住，」才有憾事發生。



任何人都會生病，治療期的確也可能會延長，天亮前的那一刻總是最漆黑，不過有件事是肯定的，沒有人一開始就是病人，也沒有人到最後還是病人，怎麼可能永遠都是黑夜呢？  
所以會迎來清晨的！

**BEST OF  
THE BEST  
QUALITY**

**報告完畢  
敬請指教**

**精神病房也會迎來清晨**

정신병동에도 아침이 와요



## 陳力源

### 現職：

彰化基督教兒童醫院兒童心智科主任、彰化基督教醫院精神醫學部急性病房主任  
成癮學會副秘書長

### 學歷：

中國醫藥大學公共衛生研究所博士班就讀中  
台北醫學大學醫學系

### 經歷：

彰化基督教醫院精神科 住院醫師訓練  
鹿東基督教醫院主治醫師(2年)  
2019年返回彰基總院接受兒童心智科訓練  
完訓後留在彰基兒童心智科服務至今  
彰化基督教醫院 精神醫學部主任

### 專長：

心理治療、家族治療(Satir Model)

## 謝明翰

### 現職：

童綜合醫院心身科主治醫師

### 學歷：

高雄醫學大學醫學系

### 經歷：

彰化基督教醫院精神科住院醫師

彰化基督教醫院精神科總醫師

彰化基督教醫院鹿東分院主治醫師

### 專長：

社區精神醫學、老人精神醫學、成癮精神醫學

### 課程資訊：區域教學綜合醫院精神科居家治療的重要性與挑戰

1. 簡介童綜合醫院的地理環境、心身科環境設置及人力配置。
2. 童綜合心身科社區精神醫學、居家治療的發展及目前服務現況。
3. 目前精神醫療的困境: 精神衛生法新法的修訂、強制住院法官裁定制的利與弊。  
人權與社會安全網的兩難。
4. 分享 2025 年歐洲精神醫學年會關於去機構購化議題的探討。
5. 目前居家治療的重要性與挑戰。

## 吳恩亮

### 現職：

衛生福利部桃園療養院社區精神科主治醫師

### 學歷：

美國哈佛大學公共衛生學系碩士

### 經歷：

財團法人彰化基督教醫院精神科住院醫師

衛生福利部草屯療養院一般精神科主治醫師

元智大學講師

### 專長：

社區精神醫學、老人精神醫學、自殺防治學

### 課程資訊：居家醫療執行經驗分享

#### 【背景與目的】

近年來，重大刑案中涉有精神疾病者比例漸增，特別是家庭內部事件占比高達75%。為降低風險並提升精神病患之社區生活品質，衛生福利部桃園療養院推展「全程精神醫療持續照護」，建立以家庭為中心、社區為導向的整合性服務模式，強化急性後期之照護與風險評估介入。

#### 【結果】

2022年至2024年上半年，累積高風險收案326人次、到宅訪視1398人次、轉介成功率高達97.2%。2024年月均訪視人數達450人，相較2020年成長近倍；醫護共訪人次亦由43增至161人次。

#### 【結論】

桃園療養院所實施之全程精神醫療服務顯示，社區緊急處遇機制若能結合前端評估、即時介入與後期整合追蹤，對於提升病情穩定度、降低社會風險及促進社區融合均具成效。

## 王作仁

### 現職：

台中榮民總醫院精神部科主任、彰化師範大學復諮所兼任助理教授

### 學歷：

國防醫學院醫學士 醫學科學研究所博士

台灣大學管理學院 EMBA 碩士

### 經歷：

桃園醫院精神部顧問

桃園療養院醫師

### 相關執照資格：

精神科專科醫師 精醫專 556 號 執業年資 28 年

社區次專 證號 005 號 執業年資 28 年

### 專長：

精神醫療、醫療政策、成癮醫療、社區精神醫療

### 著作：

1. Tai-Chi Lee,, Bo-Jian Wu, , Chuan-Hsun Yu, , Tso-Jen Wang\*, (2021,Dec)  
Nonalcoholic Fatty Liver Disease among Long-term Hospitalized Patients with Schizophrenia in a Public Psychiatric Hospital. Taiwanese Journal of Psychiatry
2. Correspondence: Ming-Lung Yu\*, Tso-Jen Wang\*, etc (Nov. 2023)  
Patient-centered and integrated outreach care for chronic hepatitis C patients with serious mental illness in Tai-wan. The Kaohsiung Journal of Medical Sciences (Published Online Nov.2023,  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/kjm2.12780> ) 。
3. 劉宣妤,王作仁,黃立宇, 劉介修。嗜食障礙:家庭醫師應有的認識,家庭醫學與基層醫療。(2025 年 2 月,第 40 卷第二期, p36-44)

## 李新民

### 現職：

衛生福利部八里療養院院長、台灣精神醫學會理事、  
台灣社會及社區精神醫學會理事、台灣成癮學會理事

### 學歷：

國防醫學院醫學科學研究所 博士  
長庚大學醫務管理研究所 碩士  
國防醫學院醫學系 學士

### 經歷：

衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會 副執行長  
衛生福利部桃園療養院 院長  
衛生福利部玉里醫院 副院長  
台灣精神醫學會 理事長  
台灣社會及社區精神醫學會 理事長  
中華民國公立醫院協會 秘書長

## 徐淑婷

### 現職：

高雄市立凱旋醫院主治醫師、台灣職業重建專業協會理事、  
高雄師範大學諮商心理與復健諮商研究所兼任助理教授、  
台灣社會與社區精神醫學會、勞動部勞動力發展署委託高師大辦理高屏澎東區身心障礙者職業重建服務資源中心顧問

### 學歷：

Boston University, Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences 博士  
高雄醫學大學行為科學研究所碩士  
高雄醫學大學醫學士

### 經歷：

高雄長庚紀念醫院精神科系復健及社區精神科主任  
高雄長庚紀念醫院精神科主治醫師  
屏東縣身心障礙者生涯轉銜暨成人個案管理中心顧問  
職訓局委託高師大辦理南區身心障礙者職業輔導評量資源中心顧問  
中華民國康復之友聯盟社區交誼中心諮詢委員會委員  
高雄縣與台南市職業重建個案管理員專業督導  
高雄市身心障礙者權益保障推動小組委員

### 專長：

復健諮商、行為科學、醫療

### 相關研究計畫：

1. 高雄市職訓局委託高師大辦理南區身心障礙者職業輔導評量資源中心共同主持人
2. 高雄市政府勞工局運用社群媒體於精神障礙者穩定就業之可行性與效益主持人
3. 衛福部 106 年-111 年醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫共同主持人
4. 衛福部疑似或社區精神病人照護優化計畫共同主持人
5. 衛福部疑似或社區精神病人照護優化管理協調中心計畫共同主持人
6. 衛福部 113 年疑似或社區精神病人照護優化計畫
7. 衛福部 113 年疑似或社區精神病人照護優化管理協調中心計畫

## 廖俊惠

### 現職：

中國醫藥大學附設醫院精神醫學部主任、  
中國醫藥大學附設醫院精神醫學部科(室)主任、  
中國醫藥大學附設醫院精神醫學部主治醫師、  
中國醫藥大學醫學系助理教授

### 學歷：

中國醫藥大學環境醫學研究所碩士  
國立陽明醫學大學醫學系學士

### 相關執照資格：

精神科專科醫師 精醫專 000845 號  
台灣老年學暨老年醫學會專科醫師 (96)台老醫專字第 349 號

### 專長：

1. 精神醫學診療：具備多年住院與門診精神科臨床經驗，熟悉處理各類常見精神疾病，如思覺失調症、憂鬱症、躁鬱症、焦慮症與失眠等。
2. 身心整合照護：具備內科臨床背景，能整合身體與精神層面的評估與治療，提供全人醫療服務。
3. 老年精神醫學：參與老人醫療團隊，專注於失智症、老年憂鬱與焦慮症之評估與治療。
4. 成癮治療。

### 著作：

1. 2025.02 Brain and Behavior. Chen-Shu Chang、Fuu-Jen Tsai、Chun-Hui Liao\*. Associations Between Elevated Rates of Depression, Anxiety, and PTSD Among ICU Survivors and Increased Mortality and Readmissions.
2. 2024.03 JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY. Hsin-Huei Chang、Hsu Ya Chien、Wen-Ling Liao、Lo, Chyi、Yin-Yi Chang、Chun-Hui Liao、Shan-Yu Su\*. Translation and validation of the Chinese version of the menstrual distress questionnaire
3. 2024.02 Scientific Reports. Chun-Hui Liao、Chen-Shu Chang、Pei-Tseng Kung、Wen-Yu Chou、Tsai, Wen-Chen\*. Stroke and Suicide among People with Severe Mental Illnesses
4. 2022.08 Frontiers in Oncology. Yang, Chiu-Ming、Fung-Chung J Sung、Chih-Hsin Mou、Chun-Hui Liao、Po-Hui Wang、Shwn-Huey Shieh\*. Anxiety and depression risk in Taiwan women with breast cancer and cervical cancer

## 胡宗明

### 現職：

臺北榮民總醫院玉里分院院長、

### 學歷：

慈濟大學醫學科學研究所博士

國防醫學院醫學系學士

### 經歷：

臺北榮民總醫院玉里分院副院長

臺北榮民總醫院玉里分院精神部主任

玉里榮民醫院精神部主任

### 相關執照資格：

精神科專科醫師 精醫專 0883 號 執業年資 21 年

老年精神醫學專科醫師 證號 0181 號 執業年資 19 年

社區精神醫學專科醫師 證號 0010 號 執業年資 17 年

### 專長：

精神醫學、微生物暨免疫學、臨床解剖及病理學

### 著作：

1. **Hu TM**, Wu CL, Hsu SH, Tsai HY, Cheng FY, Cheng MC. Ultrarare Loss-of-Function Mutations in the Genes Encoding the Ionotropic Glutamate Receptors of Kainate Subtypes Associated with Schizophrenia Disrupt the Interaction with PSD95. *J Pers Med.* 2022, 12:783.
2. **Hu TM**, Wang YC, Wu CL, Hsu SH, Tsai HY, Cheng MC. Multiple rare risk coding variants in postsynaptic density-related genes associated with schizophrenia susceptibility. *Front Genet.* 2020, 11:524258.
3. **Hu TM**, Chung HS, Ping LY, Hsu SH, Tsai HY, Chen SJ, Cheng MC. Differential expression of multiple disease-related protein groups induced by valproic acid in human SH-SY5Y neuroblastoma cells. *Brain Sci.* 2020, 10:545

## 孔繁璇

### 現職：

三軍總醫院北投分院主治醫師、社區精神醫學會副秘書長

學歷：國防醫學院醫學系學士

### 經歷：

連江縣立醫院主治醫師

### 相關執照資格：

精神科專科醫師 精醫專 2032 號 執業年資 2 年

專長：成癮

### 著作：

1. **Fan-Hsuan Kung**, Chih-Ming Cheng, Shih-Jen Tsai, Tung-Ping Su, Tzeng-Ji Chen, Ya-Mei Bai, Mu-Hong Chen, Tien-Wei Hsu, Chih-Sung Liang. Antidepressant resistance and risks of prior atopic and autoimmune diseases among adolescents and young adults with major depressive disorder. *J Affect Disord.* 2025 Jun 4;388:119584. doi: 10.1016/j.jad.2025.119584. Epub ahead of print. PMID: 40480379.
2. **Fan-Hsuan Kung**, Chia-Kuang Tsai, Chih-Ming Cheng, Shih-Jen Tsai, Tung-Ping Su, Tzeng-Ji Chen, Ya-Mei Bai, \*Chih-Sung Liang, Mu-Hong Chen. Diagnostic conversion to bipolar disorder among adolescents and young adults with major depressive disorder: a nationwide longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*,2024,NA
3. **Kung, Fan-Hsuan**, Tai, Yueh-Ming, Kao, Yu-Chen, Yang, Szu-Nian, \*Hsu, Chung-Chih. Analysis of Heart Rate Variability in Young Male Adults with Depression and Anxiety during Warm-water Footbath. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 38(1):p 25-30, Jan – Mar 2024.
4. **Fan-Hsuan Kung**, Mu-Hong Chen, \*Chih-Sung Liang. Association of Alcohol With Cortical Thickness in Adolescents. *JAMA Psychiatry*,2021,78 (11):1283-1284
5. **Fan-Hsuan Kung**, Mu-Hong Chen, \*Chih-Sung Liang. Potential Limitations for the Culturally Tailored Version of Internet-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Black Women. *JAMA Psychiatry*, 2022;79(10):1047 – 1048.