

從副作用管理到功能復元：居家照護模式下 思覺失調症長效針劑轉換之個案報告

王皇淇^{1,*} 莊暘安¹ 高全毅²

摘要

本報告探討一位28歲女性思覺失調症個案，在居家照護模式下透過生物-心理-社會整合介入之歷程。個案約26歲時因急性精神病症狀(acute psychotic symptoms)：幻聽、妄想及紊亂行為而入院，並使用抗精神病長效針劑(Long-Acting Injectable antipsychotics，簡稱LAI) Invega Sustenna治療。出院後因出現高泌乳素血症、體重增加至64kg及靜坐不能，治療藥物轉換為Abilify Maintenna，使正負向症狀量表(Positive and Negative Syndrome Scale，簡稱PANSS)降至45分，體重降至54kg。在社區精神醫療團隊支持下，個案克服法律拘役與流產衝擊，透過動機式晤談重塑職業身分，維持穩定工作近一年。本案例證實，居家照護能即時監測LAI副作用並提供心理社會處遇，有效協助個案化解多重危機，促進社會角色回歸與功能康復。

(精神健康與社區精神醫學期刊 2026;2(1):41-49)

關鍵詞：居家照護、抗精神病藥物轉換、職業復健、長效針劑、思覺失調症

前言

思覺失調症(schizophrenia)是一種具高度失能風險的慢性精神疾病，其康復目標已從單純的症狀緩解，轉向追求生理、心理與社會功能的全面恢復(functional recovery)。^[1]然而，藥物副作用導致的服藥順從性不佳與社區支持系統薄弱，往往是個案反覆復發、增加違反法律之風險或造成社會疏離的原因之一。^[1]

抗精神病長效針劑(Long-Acting Injectable antipsychotics，簡稱LAI antipsychotics)在預防急性復發與確保服藥順從性上具有臨床優勢。^[2]但在實務中，個案常因代謝症候群、高泌乳素血症、錐體外症候群等生理副作用，^[3]而對藥物產生抗拒，此時透過居家照護模式進行主動式監測與藥物調整顯得至關重要。

¹台中市立老人復健綜合醫院精神科 ²中山醫學大學附設醫院精神科

*通訊作者：王皇淇

接受日期：2026年6月9日

E-mail：wangstyleya@yahoo.com.tw

編碼：JMHP-2026C-001

本報告描述一位年輕女性個案，透過居家醫療團隊的連續性照護，成功轉換LAI antipsychotics並處理複雜的法律與人際危機。此案例展現了結合生理藥物優化與心理社會介入(biopsychosocial interventions)，如何協助個案在面臨多重壓力下，仍能從非典型就業逐步轉向穩定的職業復健，為社區精神醫學中的轉銜照護提供具體參考。

個案報告

A小姐為高職畢業的28歲女性，足月生產，否認癲癇或頭部外傷病史，病前性格脾氣溫和、內向。高職後曾從事美甲等工作，工作表現不穩定，否認成癮物質使用史，且於約26歲時在醫院急診藥物篩檢皆呈陰性。約27歲時意外懷孕(非交往對象)，並於一個月後接受人工流產。

個案約26歲時初次入院，主訴為脫序行為、妄想與幻聽。社區追蹤期主訴為藥物副作用困擾、法律問題，以及渴望提升生活品質(重返校園及外觀改善)。

回溯A小姐的病史，前驅期(prodromal phase)約於25歲起，個案由北部工作場所管理人員帶至身心科就診，診斷為妄想型思覺失調症(paranoid schizophrenia)，並開始服用抗精神病藥物Risperidone。當時核心症狀為被害妄想(指責母親是假的、是雙性戀、說謊不誠實以及要殺了她)與紊亂行為及言語；個案之母自個案約25歲起，陸續收到警政單位通知，指個案有疑似偷竊、勒索等涉及警政之行為。

急性期(acute phase)約於26歲時，行為紊亂加劇，包括除購行為(伴隨「自己是歐洲貴族」之誇大妄想，因此認為可自由取用各餐廳食物，並拒絕食用速食以外之餐點)及疑似竊取行為。約26歲2月中旬，因持續自語，伴有命令式幻聽(聽到母親聲音

說「殺了她！」)及錯認妄想(Capgras syndrome：拒認母親，認為母親是由陌生人假扮)，被送至急診並入院(住院期間共約35日)。急診評估當下PANSS總分為113分，GAF為35分，體重52kg。

住院治療期間，主要診斷為思覺失調症，雖當時無明確情緒症狀，但因急性期誇大妄想內容顯著，未來仍需持續觀察是否存在躁症相關症狀，以排除情感型思覺失調症(schizoaffective disorder)之可能。個案於此次住院期間即接受長效針劑Invega Sustenna 100mg/月與適量苯二氮平類藥物(benzodiazepine)治療。住院後期評估PANSS總分為75分，GAF為60分，泌乳激素(prolactin)濃度為15ng/mL，體重54kg。

出院後銜接精神科居家治療，陸續出現高泌乳激素血症所致之月經不規則、體重明顯增加、身體僵硬及靜坐不能(akathisia)等副作用，遂於副作用評估加劇後的下次注射時間點，直接切換(direct switch)為Abilify Maintenna 400mg/月，未以口服藥物銜接過渡。轉換後副作用明顯改善。換藥前評估(約27歲時)：PANSS 50分、GAF 80分、prolactin 213ng/mL、體重64kg；換藥後穩定評估：PANSS 45分、GAF 85分、prolactin 11ng/mL、體重54kg。^[4]

案父疑似有精神科病史，惟因父母離異後失去聯繫，確切診斷不詳。家庭結構方面，父母於個案就讀高職時離婚；個案高職後開始於北部兼職打工並自行在外居住，幾乎無與家人往來。發病後被帶回故鄉就近照顧，出院後與舅舅同住，且較信任舅舅；與案母之關係則隨精神症狀緩解而逐漸改善。

就生態系統與資源評估(ecosystem and resources evaluation)而言，個案就醫前家庭支持系統薄弱。急性發病期間多有涉及警政之行為，與警政單位互動頻繁，顯示其社會適應功能不佳且缺乏病識感。出院後病情逐漸穩定，目前最主要的社區支持來自舅舅(提供住所)與案母(情緒支持)，個案亦表達渴望未來建立穩定親密關係。

有關個案之生理心理社會評估模式(biopsychosocial formulation)，詳見表1。有關個案急性住院出院後之社區治療過程，詳見表2。

討 論

個案的生理心理社會處遇分析

一、個案過去社區生活的議題、需求及曾使用的解決策略

1. 議題與需求

(1)核心議題：支持系統缺乏與照護銜接斷裂

個案在接受治療前，長期缺乏穩定且支持性的家庭環境。高職後即獨立生活，症狀發作時缺乏家屬即時介入，導致病情持續惡化至須住急性病房，充分反映社區精神醫療資源未及早銜接之困境。

(2)法律風險與認知功能缺損

個案之涉及警政行為呈現兩種不同的病理路徑：早期行為多受妄想與紊亂情緒驅使(如疑似竊取行為)；後期涉及之第三方詐騙事件則反映社會認知(social cognition)之缺損。^[5,6]上述缺損損害其判斷力(judgment)與衝動控制(impulse control)，使個案長期處於社區危機與法律風險之中。

(3)缺乏病識感與藥物副作用雙重障礙

個案過去雖曾在門診接受口服Risperidone治療，但因缺乏病識感且支持系統薄弱，服藥順從性極差。住院後使用Invega Sustenna後，因嚴重副作用(體重增加逾10kg、錐體外症候群、高泌乳素血症)，形成個案回歸社區與維持長期順從性的重大障礙。

2. 曾使用的解決策略

(1)生理介入

採用抗精神病長效針劑(LAI antipsychotics)作為首選策略，以解決服藥順從性不佳與預防急性復發

之核心問題。^[2]鑑於Invega Sustenna所致副作用持續加劇，治療團隊於副作用高峰時之下次注射時間點直接切換(direct switch)為Aripiprazole LAI(Abilify Maintenna 400mg/月)，未採口服藥物銜接。轉換後症狀持續穩定，生理副作用顯著改善。^[4]值得注意的是，此一直接切換策略成功的背景條件包括：個案已建立對注射程序之順從性，以及轉換前PANSS已自113分降至50分，顯示急性期症狀已獲相當程度之控制。在藥物轉換前後，居家照護團隊針對個案進行系統性的藥物衛教，包括說明副作用成因、新藥之作用機制與預期效益，以及副作用消退的時間預期。個案能主動表達身體不適、積極參與換藥決策，反映此一以個案為中心的衛教模式有效提升了其後續的藥物治療規律性與自我效能感。

(2)心理介入

住院期間提供疾病衛教、藥物指導及症狀發作時之危機處理技巧訓練，並與個案共同討論出院後之短中長期計畫。居家照護階段，在個案症狀穩定後，治療師運用動機式晤談(motivational interviewing, MI)評估個案之改變動機。個案當時處於「思考期(contemplation stage)」-對穩定就業有所意願，但仍對自身能力存疑。治療師藉由反映個案過去工作的正向經驗(如美甲技術之熟練度)，以及強調規律就業對「重返校園計畫」之財務基礎意義，協助個案進入「準備期(preparation stage)」，並共同訂定具體行動目標：以維持雙份工作一年為里程碑，作為申請大學推薦入學之準備。

(3)社會介入

居家照護初期，團隊針對個案居住之舅舅家進行環境評估，確認個案擁有獨立臥室，提供必要的心理邊界；遂將照護重點轉向家屬衛教，指導舅舅觀察個案之睡眠規律與日常活動量，作為復發早期徵兆之監測指標。

表 1. 生理心理社會評估模式(Biopsychosocial Formulation)

	生理層面 Biological	心理層面 Psychological	社會層面 Social
誘發因子 Precipitating factors	精神病理：腦內 DA, 5-HT, NE, Glu 等系統失調導致急性精神病性症狀發作。	於非典型就業環境(夜間工作)中生活作息日夜顛倒，伴隨高度工作壓力，加速症狀顯現。	缺乏支持性的主要照顧者：高職畢業後即獨立生活，病前與母親、舅舅關係疏遠，症狀惡化時無法獲得即時協助。個案約 25 歲起陸續有涉及警政之行為，警政介入頻繁。
持續因子 Perpetuating factors	藥物副作用：Invega Sustenna 所致之體重增加(逾 10kg)、高泌乳素血症(月經不規則)及錐體外症候群(靜坐不能)，構成持續服藥之重大阻礙。	低落的自我價值感：源於工作不穩定、與家人關係疏離，以及多次涉及警政事件所帶來的自我否定。	社區中持續的法律問題：銀行帳戶遭詐騙集團利用、拘役等事件，持續造成社會壓力與污名化風險。
前置因子 Predisposing factors	遺傳：案父疑似有精神科病史。體質：初發思覺失調症個案之生物脆弱性。	病前性格：脾氣溫和、內向。情感與人際界線脆弱，加以非典型就業環境之複雜性，導致工作表現不穩定與人際關係混亂。	不良的成長環境：父母關係不睦，並於個案就讀高職時離婚。核心家庭功能失調，個案與所有親人關係長期疏遠。
保護因子 Protective factors	對 LAI 藥物轉換具良好耐受性與順從性(直接切換自 Invega Sustenna 轉為 Abilify Maintenna)；能主動表達副作用，與醫療團隊合作參與換藥決策。	強烈的內在動機：積極尋求職業與學業上的自我實現(維持雙份工作、重返校園、參加職訓課程)；積極追求健康與生活品質改善。	舅舅提供穩定住所，為最基本的居住保障。維持雙份工作並參與職訓局服裝設計課程，展現顯著的職業功能恢復。社區精神醫療團隊之居家照護持續介入。

表 2. 治療過程(Course of Treatment)

	短期 short term	中長期 medium and long term
治療目標 Treatment Goal	急性症狀緩解(symptom remission)。建立藥物順從性(長效針劑施打)與病識感。確保出院後社區連結(居家照護銜接)。法律危機之即時處理。	維持症狀持續穩定。優化藥物治療：副作用管理與 LAI 藥物轉換。職業與社會功能復健。提升獨立生活能力與判斷力(處理意外懷孕、生涯規劃)。
治療方法 Interventions	生理：住院前曾以口服 Risperidone 治療，惟因缺乏病識感與支持系統薄弱，服藥順從性極差；住院後序列換用 Invega Sustenna LAI 100mg/月，並合併適量苯二氮平類藥物(benzodiazepine)穩定急性症狀。 心理：針對住院前涉及警政行為給予情緒支持與安撫，提供法律事件之實務協助；進行疾病衛教、良好預後說明，鼓勵個案面對疾病。 社會：協助家屬與個案處理法律通知與出庭事宜；確認出院後居家住所(舅舅家)，銜接居家照護模式	生理：辨識並積極處理 Invega Sustenna 副作用(靜坐不能、高泌乳素血症)；於副作用高峰後之下次注射時間點直接切換(direct switch)為 Abilify Maintenna 400mg/月，未以口服藥物銜接過渡。 心理：透過動機式晤談(MI)評估個案改變動機，協助其從「思考期」進入「準備期」，訂定以維持穩定就業為核心之行動目標；支持個案之升學計畫(重返大學)與職業身分重塑。 社會：危機處理(詐騙案協調、看守所拘役期間之醫療銜接、意外懷孕與流產之哀傷輔導及避孕衛教)；職業復健：連結職訓局服裝設計課程，支持過渡性就業轉向穩定職涯。
結果 outcome	症狀緩解，順利出院。藥物順從性初步建立(LAI 注射)。出院後仍面對持續的法律問題與看守所拘役，顯示社會適應功能仍極度脆弱。	症狀持續穩定(PANSS 45 分，GAF 85 分)。藥物副作用顯著改善(prolactin 由 213 降至 11ng/mL，體重由 64kg 降至 54kg)，生活品質提升。職業功能顯著恢復：維持雙份工作近一年，並積極參與職訓局服裝設計課程，從過渡性就業逐步建立穩定職涯規劃。生活功能改善：雖仍面對複雜人際事件(意外懷孕/流產)，但能主動尋求資源、參與決策，顯示病識感與自我效能感顯著提升。

針對個案之法律危機，團隊展現社區照護之連續性。個案因詐騙案被拘役於看守所期間，醫療團隊主動聯繫司法單位與個案家屬，提供診斷書，協助司法人員理解個案行為與疾病殘餘症狀(認知受損)之前後時間關聯。^[5,6]此舉不僅確保個案在收容期間持續接受藥物治療，亦建立醫療與司法體系間之溝通平台，落實社區精神醫學之轉銜照護理念。

二、目前社區中未解決的需求、須面對的議題及可連結的資源

1. 未解決的需求

(1) 家庭情感支持

儘管與舅舅同住並獲得基本生活支持，個案仍缺乏核心家人(父母、姊姊)的情感連結，使其在面臨生活挫折(如流產)時仍處於孤立狀態。家屬對精神症狀之認識尚有限，有待進一步衛教。

(2) 人際界線與生活技能訓練

個案仍易在人際關係中受傷或做出錯誤判斷，反映其社交技巧(social skills)與人際界線(interpersonal boundary)能力仍需強化，尤其在女性精神障礙者之衝動控制與性健康自主性方面。^[7]

2. 須面對的議題

(1) 財務風險管理

個案雖具備雙份工作之經濟獨立能力，但曾遭詐騙之經歷提示財務管理與危機辨識能力仍有潛在缺損。

(2) 重返學業之認知適應

計畫重返大學設計系，須評估執行功能與認知負荷是否能應付相應學業壓力。

(3) 代謝風險持續監測

雙份工作造成的生活作息不規律，加上藥物對受體之代謝影響，^[3]共同構成代謝症候群之潛在風險。

3. 可連結的資源

(1) 社區復健資源

連結社區復健中心(psychiatric rehabilitation center)或精神會所模式(clubhouse model)，^[8]針對人際關係、衝動控制與過渡性就業提供結構性訓練。

(2) 職業與學業輔導

連結大學學生輔導中心或生涯發展中心，提供個案重返校園後之心理支持與學業代償策略。

(3) 代謝與體重管理門診

建議與新陳代謝科醫師合作，建立長期飲食、運動計畫，並定期監測代謝指標；如考慮使用GLP-1受體促效劑(如semaglutide)，須與精神科共同評估藥物交互作用及適應症。^[3]

三、未來治療方向之討論

1. 生理計畫

持續穩定使用Abilify Maintenna，密切監測療效與副作用，此為維持所有社會功能改善之前提。持續追蹤代謝指標(空腹血糖、血脂、BMI)，並搭配飲食與運動調整作為優先代償策略。

2. 心理計畫

透過認知復健訓練強化執行功能、判斷力與衝動控制，以降低未來法律風險與人際衝突。個案流產後，團隊除進行哀傷輔導外，亦主動討論避孕規劃與親密關係界線，此應視為社區精神醫療針對女性個案之必要預防性介入(preventive intervention)，而非僅作為個人行為問題處理。^[7]

3. 社會計畫

(1) 社區支持網絡擴展

鼓勵個案參與美甲同儕網絡、校園支持系統或精神會所，以擴大健康支持圈，降低孤立風險。

(2)職業身份重塑

個案過去頻繁轉換於非典型就業(如美甲技術服務及夜間服務業)，反映病前性格及疾病早期症狀影響下缺乏穩定職涯規劃。目前個案已維持雙份工作近一年，為顯著的功能康復(functional recovery)指標。居家照護團隊之介入重點在於透過動機式晤談，強化個案對穩定職業之自我效能感，並支持其重返大學之計畫，透過學歷提升與專業技能培養，促進社會角色回歸，從根本上降低因經濟拮据或低自尊而回流至高風險社交與職業環境的可能性。此外，個案目前積極參與職訓局服裝設計課程，提供具體的職涯技能發展路徑，為從過渡性就業邁向穩定職業身分的重要銜接階段。^[8]

(3)環境風險管理

非典型就業環境常伴隨不規律作息及接觸非法物質之風險。臨床上，思覺失調症個案若併發物質使用障礙(substance use disorder)，將導致多巴胺系統二次失調，顯著增加急性復發機率與治療複雜度，應持續評估並預防。

結論與建議

本案例呈現居家照護模式在整合生物-心理-社會介入上之具體效益。透過即時偵測並處理 Invega Sustenna 之副作用，採直接切換策略轉換為 Abilify Maintenna，在不增加過渡期藥物負擔的前提下，有效改善個案之生理症狀與服藥順從性。配合社區精神醫療團隊之連續性照護-涵蓋法律危機協調、哀傷輔導、動機式晤談及職業復健支持-個案得以在面臨多重社會壓力下，逐步達成症狀穩定、職業功能恢復與社會角色回歸。

本報告建議，社區精神醫療團隊在處理LAI副作用時，應將個案之主觀身體感受與治療決策意願納為換藥評估之核心依據，以提升治療同盟與長期順從性。同時，對於具有複雜法律、性別健康

及職業復健需求之個案，跨系統(醫療-司法-社政)的主動溝通協調，是落實以復元為導向(recovery-oriented)之社區精神醫學不可或缺的實務策略。

利益衝突聲明 (Conflicts of Interest Statement)

作者群聲明無任何利益衝突。

參考文獻

1. Jaaskelainen E, Juola P, Hirvonen N, et al. A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2013;39(6):1296-306. doi:10.1093/schbul/sbs130.
2. Conley RR, Kane JM, Nasrallah HA, Keith SJ, Turner M. Guidelines for the use of long-acting injectable atypical antipsychotics. *J Clin Psychiatry.* 2004;65(1):120-131. doi:10.4088/jcp.v65n0119.
3. Carli M, Kolachalam S, Longoni B, et al. Atypical antipsychotics and metabolic syndrome: from molecular mechanisms to clinical differences. *Pharmaceuticals (Basel).* 2021;14(3):238. doi:10.3390/ph14030238.
4. Ishigooka J, Nakamura J, Fujii Y, et al. Efficacy and safety of aripiprazole once-monthly in Asian patients with schizophrenia: a multicenter, randomized, double-blind, non-inferiority study versus oral aripiprazole. *Schizophr Res.* 2015;161(2-3):421-428. doi:10.1016/j.schres.2014.12.013.
5. Vaskinn A, Horan WP. Social cognition and schizophrenia: unresolved issues and new challenges in a maturing field of research. *Schizophr Bull.* 2020;46(3):464-70. doi:10.1093/schbul/sbaa034.

6. Hamilton HK, Sun JC, Green MF, et al. Social cognition and functional outcome in schizophrenia: the moderating role of cardiac vagal tone. *J Abnorm Psychol.* 2014;123(4):764-770. doi:10.1037/a0037813.
7. Seeman MV. Clinical interventions for women with schizophrenia: pregnancy. *Acta Psychiatr Scand.* 2013;127(1):12-22. doi:10.1111/j.1600-0447.2012.01897.x.
8. McKay C, Nugent KL, Johnsen M, Eaton WW, Lidz CW. A systematic review of evidence for the clubhouse model of psychosocial rehabilitation. *Adm Policy Ment Health.* 2018;45(1):28-47. doi:10.1007/s10488-016-0760-3.

From Side-Effect Management to Functional Recovery: A Case Report of Long-Acting Injectable Antipsychotic Switching in Schizophrenia under Home-Based Care

Huang-Chi Wang^{1,*} Yang-An Chuang¹ Chuan-Yi Kao²

ABSTRACT

This report explores the recovery of a 28-year-old female with schizophrenia through biopsychosocial intervention under home-based care. At approximately age 26, she was hospitalized for acute psychotic symptoms including auditory hallucinations, delusions, and disorganized behavior, and initiated on the long-acting injectable antipsychotic Invega Sustenna. Following discharge, due to hyperprolactinemia, weight gain (64 kg), and akathisia, treatment was switched to Abilify Maintenna, reducing her Positive and Negative Syndrome Scale score to 45 and weight to 54 kg. With community psychiatric team support, she overcame legal detention and miscarriage, and through motivational interviewing reconstructed her professional identity, maintaining stable employment for nearly one year. This case demonstrates that home-based care enables timely monitoring of side effects and essential psychosocial interventions, effectively helping patients manage multiple crises and facilitating return to social roles and functional recovery.

(J Ment Health Community Psychiatry 2026;2(1):41-49)

Key words: Home-Based Care, Antipsychotic Switching, Vocational Rehabilitation, Long-Acting Injectable Antipsychotics, Schizophrenia

¹Department of Psychiatry, Taichung Municipal Geriatric Rehabilitation General Hospital, Taiwan (R.O.C.)

²Department of Psychiatry, Chung Shan Medical University Hospital, Taiwan (R.O.C.)

*Corresponding author: Huang-Chi Wang, E-mail: wangstyleya@yahoo.com.tw, Accepted: Jun. 9, 2026. Code: JMHCP-2026C-001

