

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：研究)

網路精神醫學研究

服務機關：玉里榮民醫院

出國人 職稱：主治醫師

姓名：林朝誠

出國地區：美國

出國期間：2000/10/1 ~ 2000/12/31

報告日期：2001/3/20

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：研究)

網路精神醫學研究

服務機關：玉里榮民醫院

出國人 職稱：主治醫師

姓名：林朝誠

出國地區：美國

出國期間：2000/10/1 ~2000/12/31

報告日期：2001/3/20

行政院及所屬各機關出國報告提要

出國報告名稱：網路精神醫學研究

頁數： 含附件： 是 否

出國計劃主辦機關：玉里榮民醫院

聯絡人：張啟瑞

電話：03-8883141~212

出國人員姓名：林朝誠

服務機關：玉里榮民醫院

單位：精神科

職稱：主治醫師

電話：03-8883141~312

出國類別：研究

出國期間：2000/10/1 ~2000/12/31

出國地區：美國

報告日期：2001/3/23

分類號目

關鍵詞：網路精神醫學、憂鬱症、臨床指引

內容摘要：

這次赴美主要是學習精神醫療資訊學，參與「憂鬱症指引之電腦化發展方案」的研究工作，進修的單位是哈佛大學-麻省理工學院健康科學與技術學系，地點是在伯利格漢暨女子醫院，並參加在美國舉行的二個大會：第一個是 American Medical Informatics Association 學術研討會；第二個會議是 eHealthCare World。本院是全國最大的精神科專科教學醫院，擁有全國第三多之精神科專科醫師，並擁有全國第三多之精神科專科醫師，但相對的專業資訊人力明顯不足，若能提高專業資訊人力數目，規劃「精神醫療資訊中心」，結合精神醫學研究、臨床服務、與醫學教育，創造出符合二十一世紀的「新精神 e 學模式」。

目 錄

	頁 次
行政院及所屬各機關出國報告提要	2
壹、研究目的	4
貳、研究過程	4-6
參、研究心得	6-9
肆、建議	9-10

網路精神醫學研究

壹、研究目的

職於 2000/10/1 至 2000/12/31 期間赴美研究進修，於伯利格漢暨女子醫院之決策系統集團，接受哈佛大學-麻省

理工學院健康科學及技術部之研究訓練，並參與很多醫學資訊領域方面之學術活動學習精神醫療資訊學，參與”憂鬱症指引之電腦化發展方案”的研究工作，期待未來能協助精神醫療資訊中心之規劃。

貳、研究過程

原本就對網路精神醫學有興趣，感謝玉里榮民醫院提供這個機會出國進修三個月，在同事及先進的建議之下，我選擇來到美國波士頓。

進修的單位是哈佛大學-麻省理工學院健康科學與技術學系(Harvard-MIT Division of Health Sciences & Technology)，地點是在 Brigham and Women's Hospital, Decisions Systems Group(在 Longwood Medical area)。哈佛大學是美國醫學院最高學府，麻省理工學院是美國理工學院最高學府，這個單位結合二個最高學府，企圖將醫學與資訊做最好的結合，是一個十分特殊的單位；而 Brigham and Women's Hospital 連續六年以上列為美國最佳醫院前十名，是一所極佳的教學醫院。

Decisions Systems Group (DSG) 是一個很特殊的單位，Director 是放射科醫師，DSG 也是屬於放射部下的單位，由於 Dr. Greenes 的努力，發展成波士頓地區最具規模的 Medical Informatics 重鎮，裡面有大約二十人左右在做研究，經費有好幾個來源，其中很重要的是來自 NLM (National Library of Medicine)。

Decisions Systems Group (DSG) 是一個很特殊的單位，Director 是放射科醫師，DSG 也是屬於放射部下的單位，由於 Dr. Greenes 的努力，發展成波士頓地區最具規模的 Medical Informatics 重鎮，裡面有大約二十人左右在做研究，經費有好幾個來源，其中很重要的是來自 NLM (National Library of Medicine)。

由於在出國前就用 email 與指導教授連絡，與 Steven E. Locke 醫師 (哈佛大學網路醫學研究所主任；哈佛醫學院精神部副教授；麻省理工學院副教授)、Robert A. Greenes 醫師 (哈佛大學放射科教授；哈佛大學-麻省理工學院醫療資訊學教授；哈佛大學公共衛生學院教授；Harvard-MIT-NEMC 醫療資訊學訓練計劃主任；Brigham and Women's Hospital, Decision Systems Group 主任) 一起討論出”憂鬱症指引之電腦化發展方案”，因此到美國報到後就開始從事”憂鬱症指引之電腦化發展方案”之研發。

進修期間，參與很多醫學資訊領域方面之學術活動，並參加在美國舉行的二個大會：第一個是 American Medical Informatics Association 學術研討會；第二個會議是 eHealthCare World。

參、研究心得

到進修單位的報到程序十分簡單，其行政作業的精簡值得學習，報到後馬上有個人專屬辦公桌、電腦、電子信箱等基本的硬體配備，因此很快就可以”就定位”，值得一提的是，進修單位的溝通很多都藉由電子郵件來通知或討論，因此減少了很多不必要的會議。

美國是崇尚自由的國度，因此在美國進修學習東西需要主動，否則不太容易學到東西，美國老師不像台灣的家長式作風，老師不太會幫學生安排好所有東西，不會逼學生學習，學生能不能學到東西須自行負責，對台灣學生而言，這需要做很大的調整；簡單言之，美國提供人民一個基本環境，但個人的發展學習，需要個人自行去規劃與競爭，個人主義濃厚，團隊精神較弱。

與 Dr. Locke 的討論過程中，發展出初步的英文版憂鬱症自我篩檢，也了解許多美國醫療及精神醫療的現況，像醫療費用高的驚人、醫療機構的財務危機、醫療集團與保險單位解約造成很多民眾就醫的不便等，這些問題似乎在未來幾年內我們也可能遇到。

DSG 主要的經費由美國國家圖書館贊助，主要任務在建立臨床指引標準(Clinical Guideline Standard)，工作人員加上學生近二十人，幾乎大部份人力集中在發展指引交換格式(Guideline Interchange Format)，並結合史丹佛大學及哥倫比亞大學一起合作，這是浩費鉅資，且短期內不易看出成果的研究工作，但美國政府願意投注龐大的資金去做，

可見美國在許多標準化的工作取得世界領先的地位絕偶然的。

在美國參加的第一個大會是 American Medical Informatics Association 學術研討會，這是美國醫療資訊最重要的會議，會中揭櫫新的觀念 - "Performance-based medicine"，由過去強調的 consumer-centered 進一步強調結合資訊 技術與健康照顧，讓電腦達到更高的成本效益 (cost-effective)，高品質的照顧，並追蹤數位化達成的成果及執行力。會議工作小組分為"臨床資訊系統" "臨床試驗" "消費者健康資訊" "教育"、"道德 法律及社會問題"、"家醫及基層照顧"、"遺傳資訊"、"網際網路"、"醫學影像系統"、"人民及組織問題"、"品質改進"、"牙醫資訊"、"護理資訊"、"學生" 等，從這裡可以看出美國在醫療資訊方面的分工很精細，會中有很多內容是有關各種醫療資訊標準的建立，例如電子病歷醫學電腦語法標準、醫療詞彙標準、醫療訊息標準、診斷代碼標準等，看來幾乎所有標準都是美國建立的。

第二個會議是 eHealthCare World，這是具商業色彩的會議，因此較著重於完整的產品介紹，提供更好的服務品質，提供不同專業人員不同的研討會，例如"醫師" "電腦工程師" "消費者" "投資人" "技術人員" 等，這個會議很大，參展廠商眾多，很多公司贊助"工作坊"，可進一步了解此公司的狀況，其中包括針對華人的 TrustMed，值得注意。會中提到任何新的醫療資訊系統，第一重要的任務是"醫療人

員能夠接受"，我的解釋是新的醫療資訊系統要能提高醫療人員的工作效率才是成功的系統。

如果要比較美國及台灣的差異，台灣在電腦化及網路化的速度不算慢，電腦化的醫院也很多，醫療網站也不少，但專業化及建立共同標準的方面有待努力，也許台灣的民間活力很高，造就了今天的成果，然而政府及公益團體所發揮的功能需要提昇才能以小博大，滿足民間需要。憑心而論，美國之所以有今天的高度發展，是靠著龐大的資金及人才，並藉由自由競爭而來，台灣的資金及人力資源遠遜於美國，但能有今日的發展狀況，比起多數的國家，有過之而無不及，我們的優點是「勤勞」、「人才品質高」、「效率高」、「實用性強」，我們的缺點是「人力不足」、「資金不夠」、「缺乏長遠規劃」、「基礎建設不夠」。

職開創並致力於「CyberPsychiatry 網路精神醫學」多年，經過這三個月的學習後，對於網路精神醫學有更深的認識；網路精神醫學乃運用網際網路，提供精神醫學之教育、研究與臨床服務，同時也探討人類在網際網路上之心理及行為模式及精神病理特質之學問。因為其資料的傳遞是以數位的型式，也可稱為數位精神醫學 (Digital Psychiatry)。也可定位為醫療資訊學的一個分支，也可以稱為精神醫療資訊學 (Psychiatric Informatics)。

網際網路的特性是成長快速、成本低、無時間限制、無空間限制、無限的資源、無限的想像空間、公平、免費、自

由、開放、互動性、匿名，而精神醫學的特色是抽象、強調互動、有很多非藥物治療模式、人力成本高、耗時間、易標纖化等，二者有很多相似之處可以相互結合，同時有許多可以互補之處，來填補精神醫學之缺點，網路精神醫學是醫學中最容易用網路來發揮的一個科別。

肆、建議

1. 新世紀的精神醫療服務與研究若結合資訊科技，將能研發出最符合未來潮流與需求的新精神醫學模式，本院近幾年致力於「網路精神醫學」之研究發展，在國內外學術會議及期刊已有多篇論文發表，未來若能運用本院此項專長，規劃「精神醫療資訊中心」，成為精神醫學研究、臨床服務、與醫學教育三者間的橋樑，互通有無，減少人力物力之重複浪費，發揮加乘的效果，讓研究資料與臨床資料同步，以立即發現有待解決的臨床問題進行研究；而研究結果也可迅速應用於臨床服務、與醫學教育，這是一個精神科教學醫院的使命，期待能創造出符合二十一世紀的「新精神 e 學模式」。

2. 本院擁有全國最多之精神科床位，若能規劃「精神醫療線上轉介系統」之建立，或與全國精神醫療體系結合，將有利於本院之長期發展及民眾福祉。

3. 本院是全國最大的精神科專科教學醫院，並擁有全國第

三多之精神科專科醫師，但相對的專業資訊人力明顯不足，若能提高專業資訊人力數目，特別是醫療資訊人才的話，本院即可成為全國發展網路精神醫療之最佳環境。

4. 希望衛生署能儘速建立我們自己的資訊標準，至少宣佈使用別人的資訊標準，或多贊助一些相關機構從事這方面的研究，譬如電子簽章、電子病歷、網路醫療法律等，有了共同標準後，各醫院才不會做虛功，相信台灣的民間力量可以在短時間內趕上美國。

5. 台灣健康保險佔國民所得的比例只有美國的一半，醫療支出似乎有很大的成長空間，但如果像美國一樣醫療費用高漲地離譜，醫學院、醫院有很多是第三世界國家來習醫的，醫療資源十分浪費，未必是民眾之福，這個教訓值得台灣借鏡。