

出國報告（出國類別：進修）

成癮精神醫學研究(精神疾病雙重診
斷治療)

服務機關：衛生福利部草屯療養院

姓名職稱：陳厚良主治醫師

派赴國家：美國加州大學洛杉磯分校 HARBOR 醫學中心

報告日期：103 年 10 月 20 日

出國期間：102 年 12 月 30 日至 103 年 7 月 31 日

目次

摘要	(3)
本文	
(一)、目的	(4)
(二)、過程	(4)
1.出國前準備	(4)
2.研習機構簡介	(5)
3.主教授簡介	(6)
4.課程內容	(6)
(三)、心得與建議	(7)
1.心得	(7)
2.建議	(8)
(四)、附錄部分	(9)
附錄一	(9)
附錄二	(12)
附錄三	(13)

摘要

因酒精濫用個案多數合併精神疾患，另外精神疾病個案也因種種因素遠較一般人有較高的酒精使用疾患，具有此雙重診斷個案(dual diagnosis)，往往更容易惡化原本精神症狀，必須更頻繁住院而且預後更差，台灣一般精神醫療院所，主要是提供精神疾病治療，對於精神疾病合併酒精濫用治療較為陌生，為能處理這群困難個案，增進相關知識及經驗，職利用本院 102 年度公費出國進修之機會，用 6 個月期間，前往美國加州大學洛杉磯分校 Harbor 醫學中心-精神醫學部「雙重診斷治療部門」進修研習「精神疾患雙重診斷治療專題研究」，學習最新的相關知識及治療方法，並針對此次出國進修之目的、過程、心得與建議做摘要報告，希望可以協助未來本院發展相關業務及提供有興趣出國同仁參考之依據。

本文:

(一)目的:

世界衛生組織發行的”酒與健康”全球狀況報告指出:每年大約有 250 萬人的因酒精濫用而死亡約佔死亡原因的 4%，超過 HIV 或是肺結核，而在 15-59 歲的年輕人中，酒精則是最主要的致死因子，據衛生署 2010 年 10 大死因統計前三名為惡性腫瘤心臟疾病、腦血管疾病均與酒精有直接相關而據估計台灣每年因酒精濫用所造成的相關財務損失更高達三千億以上。

當酒精使用已達依賴或濫用的程度，往往會合併許多共病問題，如其他物質濫用、傷害身體健康、引起精神疾病、同時也容易引發失業、家庭暴力、意外傷害及違犯法律等嚴重問題。

台灣一般精神醫療院所，主要是提供精神疾病治療，對於精神疾病合併酒精濫用治療較為陌生，本院為一公立精神科專科醫院，除了一般精神疾病住院治療之外，也肩負提供酒、藥癮戒癮治療的公醫使命，據流行病學資料所現:一般精神病患酒精使用的比率遠高於一般的民眾，不僅惡化原有精神疾病症狀也因也讓治療難以持續，複雜治療的病程。另外本院位於南投縣，縣內轄有兩山地鄉(信義香鄉、仁愛鄉) 原住民喜好喝酒不僅在台灣也普遍見於世界其他國家，然而過量酒精使用通常會伴隨精神障礙問題及其他問題，往往需要求助精神科協助治療，對於此雙重診斷之個案(Dual diagnosis 合併精神疾患及物質使用)，本院雖有豐富個案及治療經驗，但經多年臨床經驗及參與多次相關臨床治療研討會之後，總覺自己所學之不足與處之地限於一隅之憾，希能走出台灣，學習國外先進之處理哲學及治療方法。

(二) 過程:

1.出國前準備:

本次申請到醫療藥品基金，出國進修期間為三個月，進修主題為:「精神疾患雙重診斷治療」因職過去並無相關出國研習或進修相關經驗，而一般研習學位至少需要 9 月到 2 年不等，此計畫並無法提供足夠的時間與經費，故此進修目標只能尋找願意提供三個月進修且有相關類似課程之進修單位，經與本科林滄耀主任討論最適合本主題之國外進修地點，決定選擇赴美國加州大學洛杉磯分校 Harbor 醫學中心-精神醫學部「雙重診斷治療部門」進修研習，後與有出國進修相關經驗的長官、同事討論之後，認為有此機會出國進修增廣見聞實屬難得，而且出國相關事務繁瑣，僅三個月在扣除適應期及返國準備，所餘時間恐有走馬看花之憾，故再三思考且與本院人事單位溝通之後，在不增加補助金額的前提下申請六個月的進修計畫。

經林滄耀主任的引薦開始與加州大學洛杉磯分校精神部 John Tsuang 教授電子郵件往來，在提出相關的學經歷及進修計畫後，幸蒙 Dr. John Tsuang 首肯，願意接受短期進修並協助進修論文完成。

目前赴美旅遊雖然免簽，但一般出國進修仍須辦理美國非移民簽證，此項過

程若非親身經歷，實難了解其間之艱辛與困難，首先要先取得加州大學洛杉磯分校的進修申請許可，在申請過程中亦需要填寫相當多的表單文件及提供完整的學歷及工作資歷證明來證明你有資格參與該計劃，並須有足夠的經費來支付此計畫，同時還必要證明在美行程結束後會自美返國，最後還要到美國在臺協會親自面談之後才可獲得赴美簽證，整個簽證自申請到最後核發超過兩個月時間，是一段相當折磨人與令人不舒服的過程。

2.研習機構簡介:

學校簡介:

加州大學洛杉磯分校(University of California, Los Angeles ;縮寫 UCLA) 或通用簡稱洛杉磯加大，是一所世界級的學校，UCLA 位於西木區(Westwood)，是洛杉磯地區最精華的地段，也是最時尚的區域，創辦於 1919 年，是加利福尼亞大學系統中的第二所大學，目前擁有約 26000 名大學學生與 11000 名研究生，提供包括學士、碩士與博士在內的超過 300 種不同的學位課程，洛杉磯加州大學與加州大學柏克萊分校(UCB) 齊名，是美國最頂尖的二所公立大學，在各種世界大學排名中均有良好成績，在泰晤士高等教育世界大學排名中(Times Higher Education World University Rankings) 2011 年名列第 12 名、 2012 年名列第 9 名、2013 年則是位列全球第 8 名，在 2013 年，全美共有 80,522 人報名 UCLA 是全美國大學申請人數最多的學校，由於申請競爭激烈，通常只有最頂尖的學生才能被錄取。在學術方面，洛杉磯加州大學先後共有 16 名教授和畢業生獲得諾貝爾獎。

洛杉磯加利福尼亞大學醫療中心是洛杉磯加大醫療保健的一部分，這個醫療保健還包括一個醫院和分布在洛杉磯的七個門診醫院。此外兩個洛杉磯郡的醫院被加大洛杉磯分校用作實踐醫院。整個洛杉磯郡內共有四個醫院帶有洛杉磯加大的名稱。

Harbor-UCLA 醫學中心:

Harbor-UCLA 原位址為美國軍事營區，自二戰後該營區由軍方賣給美國洛杉磯郡慈善部門，之後轉贈給加州大學洛杉磯分校，自 1951 年後成為該校第二個附屬教學醫院，是洛杉磯郡南灣地區唯一五級創傷醫學中心，提供洛杉磯郡南灣地區 70 萬居民健康照顧，它在許多研究領域均居世界領先地位(如:生殖內分泌、基因研究、感染疾病、創傷等..)目前約有全職醫療專業人員 300 名及有 450 個由 UCLA 醫學院聘任之兼職專業醫療人員，以及在此受訓約 500 位住院醫師及研究醫師。與台灣比較有密切關係的是來自於台灣的林克明教授，自 1979 年起任職於加州大學洛杉磯分校擔任精神醫學教授以及 Harbor-UCLA 族裔生物精神醫學研究中心主任。

Harbor-UCLA 精神部門:

目前約有 35 位助理教授級以上專業精神科醫師，分別負責一般精神醫學醫療照護、青少年兒童精神部門、臨床醫療照會、社區精神醫學、精神科急診業務、雙重疾患診斷醫療部門，另有心理部門及社工部門，同時負責醫學生、住院醫師、研究醫師及其他專業非醫療人員之臨床專業訓練。

3.主教授簡介:

Dr John Tsuang 是加州大學洛杉磯分校 Geffen 醫學院的臨床教授，也是 Harbor-UCLA 醫學中心「雙重診斷治療計劃」的主任，主要專長於藥物/酒精與精神疾患之藥物治療和心理康復，發表論文超過 60 餘篇，獲獎無數，最近更獲得美國 NAMI 全國的示範性精神病學家獎、NAMI's Peggy and Don Richardson 紀念獎，目前 Dr Tsuang 在 Harbor-UCLA 負責一個對於雙重診斷患者的完整綜合治療方案，這也是此次臨床進修與學習的主要方案之一。

Dr Tsung 也是中研院莊明哲院士的公子，一家均致力奉獻於精神醫學，雖然 Dr.Tsung 莊教授自幼赴美不諳中文，但對於一般的中文對話並無障礙，每年於寒、暑假空檔時期常往返台美兩地，並多次發表學術演講，協助台灣成癮醫學人才培訓不遺餘力，在美國學習能得此良師指導，實屬幸運。

4.課程內容:

一、 臨床學習:

主要參與 Harbor-UCLA 醫學中心「雙重診斷治療部門」各項臨床業務，包含每天晨會、各種不同團體治療、門診治療業務。

在 Harbor-UCLA 醫學中心「雙重診斷治療部門」對於有雙重診斷個案主要是接受已過急性戒斷期之個案，治療方式採團體治療為主，藥物治療為輔的方式，每天進行至少三個小時的團體治療，同時合併個別輔導(Individual counselling)、家族治療(家族溝通技巧)、不定期驗尿等實證有效的治療方式介入治療。

團體治療主題包含很廣，如預防復發團體、動機增強團體、教育性團體、男性團體、女性團體、十二步驟團體、改變階段團體、每日過程團體、創造性團體、讀書團體、復原團體…，目的均是在透過團體的過程，讓每一個人可以學習成癮的相關知識、練習康復的技巧、面對處理危機的能力、以及如何保持一個平衡的生活，控制自己的焦慮與情緒，保持健康的身體與精神，不僅提升自我的效能，有能力去處理物質濫用與相關精神障礙問題，同時自己也對他人的康復承擔部分責任，彼此相互支持，相互成長。

美國雖然貴為世界首強，醫療先進，但並不是每一個人都擁有醫療保險，尤其是有酒精物質濫用個案或精神疾患個案，通常並無工作，但美國的醫療保險是與工作結合在一起，沒工作即無醫療保險，私人醫院的醫療費用並不便宜，一般人無法負荷，所以一般無醫療保險個案有醫療問題都會湧向公立醫院求助，

Harbor-UCLA 醫學中心「雙重診斷治療部門」主要是以申請專案支付醫療費用模式來治療雙重診斷疾患個案，接受來自法院判決、各地心衛中心及其他醫院轉介而來個案，當個案欲進入此治療專案須經數次評估，一般是評定個案目前身心狀況是否適合進入此治療方案，以及個案是否具有能力及足夠治療動機，治療期間會要求不定期配合尿液檢驗，若治療期間個案不願意配合或無治療動機仍會被要求離開此治療方案，此治療方案，每周五天進行團體治療，另外每周有兩個上午時段安排門診治療，在團體進行期間，參與個案若有任何醫療問題，可隨時至門診求診，藥物處方，醫師也會每周安排教育課程，提供物質濫用知識與治療相關課程，及時導正參加個案不正確醫療觀念。

二、 論文寫作:

當臨床學習滿三個月之後，Dr Tsuang 要求在剩下的三個月須要完成一篇論文的寫作，題目是與雙重診斷治療有關的文獻選讀回顧，Dr Tsuang 建議可以以回顧目前美國最流行的藥物”浴鹽”所造成的影響及治療方式為主題，或是選擇與亞洲當地有關的物質濫用與治療為主題，鑒於”浴鹽”目前在台灣對大家仍屬陌生，以及將來是否會在台灣流行造成危害仍屬未知，因此此次論文寫作文獻回顧，仍舊將目光放回與亞洲當地有關的物質濫用為主題，最初選擇的主題為酒精濫用與精神疾病，但可惜的是既有相關的文獻，近幾年並不多，所能獲得的大部分文獻均在 1990 年以前，推測原因可能是這部分的主題過去已經發表甚多，近幾年較無法吸引大家的研究興趣，因此最後也就將撰寫的主題改為亞洲甲基安非他命相關精神疾病之文獻回顧，在此主題日本與台灣本土有不少相關文獻可供參考，同時在 2007 年以前國人甲基安非他命/安非他命類藥物始終高居濫用藥物排行榜第一名，而安非他命濫用與引發精神疾病之治療處理，一直是台灣精神科醫師所必須面臨的主要問題，故趁此出國進修機會瀏覽此主題相關文獻及治療方法，在 Dr Tsunag 的指導之下，希望返國之後可以貢獻所學，得以運用於臨床相關問題的治療及處理。

(三)心得與建議:

一、 心得:

在美國 Dr Tsuang 台灣自與這次出國進修得已有機會見到不同世界、不同的人種、不同價值觀以及不同的治療模式，大大的開拓的過去的視野，美國是個移民的國家，境內各族裔和平相處，雖然國際恐怖主義橫行，但受惠於美國國土安全部把關，美國境內並不需要擔心恐怖攻擊，加州是美國最富裕也是人口最多的一州，除白人外，亞裔、西裔及黑人構成加州種種不同的民族風貌，同時加州也是海外華人移居的首選之地，走在 UCLA 的校園中更是處處可見亞裔面孔(佔 43%) 氣候溫和幾乎終年無雨，但因為北水南運幾乎感受不到缺水的威脅，洛杉磯市是美國的第二大城，更是美國西岸第一大都市，但大眾捷運並不發達，因境內高速公路

遍布，再加上人人有車，因此交通上尚屬便利。洛杉磯有令人目眩的好萊塢明星及高級住宅區比佛利山莊，但也有為數眾多付不起醫療費用的底層市井小民，尤其是喝酒吸毒導致之精神病患更是社會遺棄的對象，經過與他們短暫相處的數月中，可以隨時聽聞他們抱怨被家人、社會遺棄的辛酸，與他們同住的通常是 Sober House 或是 Recovery House 的室友，沒有工作或是找不到工作，通常是靠微薄的補助金過活，來 Harbor-UCLA 醫學中心「雙重診斷治療部門」參加治療方案的個案，大多很喜歡參加團體，因為在這裡他們可以找到朋友、找到支持、找到溫暖，可以真正感受到醫療工作人員對他們的關心。

相對於台灣患者的沉默寡言與內向害羞，在美國這群類似的個案，往往侃侃而談，不管是談家庭、治療、感受、情緒、藥物、症狀、宗教、經濟、未來，只要團體一開始，幾無冷場，團體的帶領者所需要煩惱的反而是如何委婉地中止成員滔滔不絕的話題，另外宗教似乎早已化為生活的一部分，上帝、主耶穌、神的力量等宗教言語隨處可聞，大家把神的恩典與協助掛於嘴邊，並樂意接受來自外來力量的協助，這都與台灣本土文化處處顯示出不同的趣味與風貌。

另外此治療計畫的個案雖來自各個不同單位的轉介，但頗具治療動機，彼此自助他助，在無特別外力的干預下，出席率甚高，大家樂於參加團體，樂於分享，這樣的團體成員組成風貌，似乎不易見於台灣同性質之團體。

台灣對於合併酒精/藥物濫用或成癮與精神疾患個案雖然認同他們病人身分，需要接受治療，但一般社會大眾觀念對於藥物濫用，仍是多少帶有多道德指責的色彩，很難完全認同減害治療觀念(Harm reduction)，在這裡可以看到兩地社會與治療模式的差異，以醫療康復的治療模式，減害為出發點，結合藥物與行為療法的整合治療，強調預防復發與持續照護，較少的道德批判，真正讓實證說話，只做該做與正確的事。

台灣在最近幾年健保持續調降藥價，雖然有助於改善保財務支出，但國際藥廠卻無法導入新型藥物，Harbor-UCLA 醫學中心可見各類成癮治療藥物與持續不斷引進各類新型抗精神病藥物，但此多種藥物卻不見於目前台灣醫療界，恐數年後台灣醫師可能因無此類藥物使用經驗，將來在國際會議無法參與討論。

二、 建議事項:

1. 有幸參與 Harbor-UCLA 醫學中心「雙重診斷治療部門」的治療模式，發現此類困難個案運用個案管理模式，確實有助於與個案建立治療關係，提高出席率與提升整體治療效果。
2. 在精神疾病治療方面，台灣雖然也使用 depot 長效針劑來治療個案穩定病情，但一般主要用以輔助藥物順從性不佳個案，唯在 Harbor-UCLA 醫學中心，抗精神病長效針劑則廣泛使用於大部分「雙重診斷治療部門」門診個案，此應可運用於在治療合併精神疾患之物質濫用個案未來努力的方向，應有助於此類病人藥物順從性不佳及改善反覆病情惡化的現象。

(四)附錄:

附錄一、

1.Harbor-UCLA Psychiatric Department Training program(Latest)

Grand Rounds

Department of Psychiatry

Conference Schedule (Grand Rounds)

Harbor-UCLA Medical Center 1000 W. Carson Street, Box 8

Torrance, CA 90509 TEL:(310) 222-3101 (for further information, contact Dorina Orozco)

Parlow Library Auditorium 3 pm – 4:30 pm

September 2014

- **Sep 30**
 - “PALLIATIVE SEDATION: ETHICS, CLINICAL PRACTICES, OUTCOMES AND QUESTIONS FOR THE FUTURE”
 - Thomas Strouse, M.D.
Professor of Clinical Psychiatry
Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences
Medical Director, Resnick Neuropsychiatry Hospital
 - Maddie Katz
Endowed Chair in Palliative Care Research and Education
David Geffen School of Medicine at UCLA

October 2014

- **Oct 7**
 - “RECENT DEVELOPMENTS IN HIV MENTAL HEALTH”
 - David Martin, Ph.D.
Senior Director, Office on AIDS, Public Interest Directorate
American Psychological Association
- **Oct 14**
 - NO CONFERENCE
- **Oct 21**
 - “MAKING PSYCHIATRIC EMERGENCY SERVICES BETTER FOR CHILDREN AND
AND”
 - Jennifer Havens, M.D.
Associate Professor and Vice Chair for Public Psychiatry
Department of Child and Adolescent Psychiatry
New York University School of Medicine
- **Oct 28**

- “POTENTIAL NEW SOMATIC INTERVENTIONAL TREATMENTS IN PSYCHIATRY”
 - Randal Espinoza, M.D.
Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences
David Geffen School of Medicine at UCLA

November 2014

- **Nov 4**
 - “CURRENT PRACTICES IN DETECTION OF MALINGERED COGNITIVE COMPLAINTS”
 - Kyle Boone, Ph.D.
Professor, California School of Forensic Studies, Alliant International University
Clinical Professor, Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences
David Geffen School of Medicine at UCLA

- **Nov 18**
 - “EVIDENCE BASED PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS FOR ADDICTIONS: AN OVERVIEW OF TREATMENTS THAT WORK”
 - Suzette Glasner Edwards, Ph.D.
Associate Professor, Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences
Principal Investigator, Integrated Substance Abuse Programs (ISAP)
David Geffen School of Medicine at UCLA

We welcome your attendance and active participation.

2.Harbor-UCLA Dual Diagnosis Treatment Department Schedule 及活動照片

B3 CONFERENCE ROOM					
SCHEDULE OF ACTIVITIES					
(As of September 2013)					
Time	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
	8033	1618	1611	1614	1616
10:00 - 11:00 am	Men/Women Check In (Process Group) (Martha)	Book Study Group (David)	Medical Consequences Group (Dr. Tsuang)	Relapse Prevention (David)	Healthy Habits Group (David)
11:00 - 12:00 pm	1604 Educational Group (Dr. Tsuang)	1610 Process Group (Martha)	1612 Process Group (Dr. Tsuang)	8444 Process Group (Martha)	1620 Process Group (Dr. Tsuang)
12:00 - 1:00 pm	21564 Seeking Safety (Dyan)	25742 Active Recovery Workshop (Dyan)	5118 12-Step Focus Group (David)	18239 Creative Expressions (Dyan)	1622 Stages of Change (Dyan)
1:00 - 3:15 pm	24869 Men's Group	SMED Outpatient (Dr. Stone and Ryan) Every 1st and 3rd week	21573 Women's Skill Group (Dyan)	Physical Fitness Program	SMED Outpatient (Dr. Stone and Ryan) Every 2nd and 4th week
1:30 - 2:00 pm		Professional Dev'l Seminar (Dr. Diana Mendelson) Every 2nd week (1:30 - 3:00 p.m.)	Dr. Andrea-Kim Workshop		Assessment Meeting (Lorena Jackson) Every other Week (1:00 - 3:00 p.m.)
2:30 - 3:00 pm	Seraya Interview Room				
3:00 - 3:30 pm	Dr. McEary Psychology Interns Class	Healthy Living Group	Depression/Anxiety Group (Spanish) (Dr. Eliseff-Gomez) 10/16/13 to 3/13/14	Cabwark's DBT Group	
3:30 - 4:00 pm					
4:00 - 4:30 pm					
4:30 - 5:00 pm					
5:00 - 6:30 pm		Family Connection Group (Anura Varin)			
7:00 - 8:00 pm				1615 Evening Group (David)	



附錄二(照片): 攝於 UCLA POWELL LIBRARY 前



攝於 Harbor-UCLA Medical Center



附錄三:

Methamphetamine-Associated Psychosis- A review in Asia

Hou-Liang Chen M.D. , John Tsuang M.D.

Tsaotun Psychiatric Center ,Ministry Of Health and Welfare, Taiwan.

Abstract:

Object—Experts estimate that two-thirds of the world's 33 million amphetamine users live in Asia. The higher amount of methamphetamine abuse in the community, the more psychosis appeared in the later years .Methamphetamine associated psychosis usually results the frequency utilization of mental health service and cause serious social problems.

Methods—Relevant literatures were identified through PubMed search(limited English language , Asia region) . Additional literatures were obtained from relevant books.

Result—In this review, we aim to provide a broad overview of knowledge regarding methamphetamine use in Asia region, presenting findings from clinical fields of methamphetamine ,summarize the basic methamphetamine effect on human being. We also describe the finding of structural and metabolism changes obtained from ex-methamphetamine users with healthy control using positron emission tomography(PET) , single-photon emission computer tomography(SPECT) and magnetic resonance spectroscopy(MRS) study. Only two randomized controlled trial were available in evaluating antipsychotics in persons with amphetamine-associated psychosis.

Conclusion—This article summarizes the available Asia literatures about methamphetamine abuse, basic science knowledge, clinical treatment strategies. It is hoped to provide primary care practitioners to increase knowledge of methamphetamine associated psychosis as well as providing the basis for future treatment research.