

出國報告(開會)

106 年度美國精神醫學會年會 國際會議心得報告

服務機關：國防醫學院三軍總醫院

姓名職稱：黃三原、國防醫學院 教授

派赴國家：美國聖地牙哥

出國時間：106 年 5 月 31 日至 6 月 3 日

報告日期：106 年 6 月 12 日

摘要

106年5月31日至6月3日，本人參加在美國聖地牙哥會議中心舉辦的2017年美國精神醫學會American Psychiatric Association(APA)，今年的大會主題定調為「協同治療」。

本人報告主題內容為「分享台灣經驗－如何應用團隊合作治療物質成癮個案」。盼與國外學者交流協同治療的重要性與台灣目前實際執行情形。此次會議本人與日本精神學會理事長Tsuyoshi Akiyama、香港精神學會陳友凱教授、澳洲暨紐西蘭精神學會Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP) 理事長Dr. Kym Jenkins教授及Hallym UNIVERSITY、韓國首爾精神醫學專家Boung Chul Lee教授與美國The APA Board of Director Dr. Anita Everett教授所組成泛太平洋精神醫學合作聯盟，主要目的在發展精神醫學與內外科專家如何結合不同領域共同聯盟合作治療精神病患。

目次

摘要

本文

目的	-----	1
過程	-----	1
心得與建議	-----	4

附錄

附件一	-----	7
附件二	-----	7
附件三	-----	8
附件四	-----	8
附件五	-----	9
附件六	-----	9
附件七	-----	10
附件八	-----	10

本文

目的:

2017年美國精神醫學會 American Psychiatric Association (APA) 年會在聖地牙哥會議中心正式揭開序幕，今年的大會主題定調為「協同治療」，意旨透過團隊合作預防精神相關合併症之發生並實行精神疾病之治療。因此，近代臨床精神醫學服務過程中，內科、外科、法學、心理、社工與職能治療的團隊，如何結合眾人之力，群策群力、以竟為功，專業分工並共同服務的協調與調度之重要性可見一斑。本次會議主要目的在學習如何與內外科及精神醫學相關領域之夥伴，共同照護精神病患。另外，分享台灣藥物成癮患者協同治療的現行舉措與經驗予國外學者；亦學習、觀摩大型醫學國際會議如何規劃、策展，做為日後如需規劃大型國際會議之參考。

過程：

本次參加2017年美國精神醫學會年會，該會每年均吸引上萬來自各國的專家學者共襄盛舉，今年的與會國際專業人士更達將近2萬人次，所涵蓋學術內容包羅萬象，因此，每個人僅就自己興趣與專長選擇與自身研究或學術相關的領域做觀摩與學習。雖然本人在此大型會場報告，並且與亞太地區各理事長進行交流，但在此大型會議中仍不像中小型會議，如三月的巴爾的摩考察，可以與與會專家學者進行更緊密的交流。

美國精神醫學會 (APA) 國內外會員將近四萬人次，為國際上首屈一指、規模最大的精神醫學會議，並與世界心理衛生聯盟合作，從中可一探各國專家學者的專業演說、世界先驅研究、相關研究報告。

本人報告主題內容為「分享台灣經驗－如何應用團隊合作治療物質成癮個案」。盼與國外學者交流協同治療的重要性與台灣目前實際執行情形。此次會議本人與日本精神學會理事長 Tsuyoshi Akiyama、香港精神學會陳友凱教授、澳洲暨

紐西蘭精神學會Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists (RANZCP) 理事長 Dr. Kym Jenkins教授及Hallym UNIVERSITY的精神醫學專家Boung Chul Lee教授與美國The APA Board of Director Dr. Anita Everett教授所組成泛太平洋精神醫學合作聯盟，主要目的在發展精神與內外專家領域如何共同聯盟合作治療精神病患。

由於此國際會議有近400場會議場次，會議議題不勝枚舉，涵蓋所有精神醫學相關領域，故本人以個人學術專攻領域進行研討與觀摩。主題會議第二天，本人藥物成癮相關議題進行專題演講。大綱分為四部分，首先，探討並區分台灣與世界物質濫用盛行率之差別；第二部分主要探討藥物濫用疾患合併精神疾病與內外科疾病之分布；第三部分探討為何協同照護治療對預防物質濫用照護是重要的；最後，第四部分以台灣如何聯盟精神專業人士與其他專業人士在治療物質濫用之經驗分享作為結尾。

首先，第一部分根據2016年聯合國毒品和犯罪問題辦公室(UNODC)報告顯示：全世界約有250億人口在過去一年內有使用藥物之行為；而約有3000萬人口有藥物使用疾患，這3000萬人口中約有1600萬人口有靜脈注射藥物；其中約有50%靜脈注射患者會感染C型肝炎，及約有30-40%會感染愛滋。所以藥物注射性行為在世界預防醫學上是非常重要的。再回頭看台灣，台灣現行海洛英的盛行率為0.2%，合計為4-5萬人，安非他命0.6%，合計約13萬人，K他命約有1%，合計23萬人，酒精使用疾患約有2-3%，成癮人口合計約20-70萬，這些數據反映出社會與家庭衝擊相當嚴重，為不可忽視的社會重大議題。

第二部分主要探討藥物濫用疾患合併精神疾病與內外科疾病之分布，依據聯合國世界衛生組織近十年報告，每年約有330萬人口死於酒精相關疾患，其中有約34%死於糖尿病與心血管疾病、其次約有16%死於腸胃與肝膽相關疾病、另外約有17%死於不注意的意外傷害、另外約有應注意仍然發生之意外死亡、約有8%死於感染性疾患、12%死於酒精誘發相關疾患、4%死於神經精神相關疾患，從上述數據顯示，物質濫用患者光單一酒癮造成的負擔、醫療成本相當龐大（參見附

件一)。

除此之外，根據2011年美國國家藥物濫用研究所(NIDA)的研究報告，在美國12歲以上的族群約有8.7%有使用精神類藥物之行為；且在美國疾病控制與預防中心(CDC)的研究報告，每個月約有127個美國人因為麻醉止痛劑的過量而死亡。然而在最近十年內美國公民尋求鴉片治療增加比率高達300%；而造成此成癮行為原因，基因所引起部分約占50%，其他因素(例如社會、心理相關等因素)則占剩餘50%。

毒品濫用方面，海洛英使用針劑注射的海洛英個案合併有C型肝炎70-90%，另外約有40%感染愛滋。台灣使用美沙冬維持治療已10年，此政策明顯降低針具使用之成癮患者感染愛滋之比例(圖示參見附件二)。但不容忽視的是，台灣愛滋感染狀況處於高風險區，並且，不論台灣或世界，皆已明顯發現同性戀患者使用安非他命之個案其愛滋逐年增加，乃為國內治安、防治上的缺口，如不再重視並提出對應舉措，恐使情形更加失控，各毒品防護單位應相當警惕。

第三、四部分毒品濫用或物質濫用之個案，極高比例合併內科相關疾病，如腸胃道出血、胰臟癌、肝癌、B型、C型肝炎、愛滋、膀胱炎、頻尿、神經錯亂及相關精神疾病。由此可見，即使是一樁照護物質使用疾患之個案，並不是單一專科醫師可應付，必須結合跨領域的策略聯盟方能解決此議題。

台灣目前的經驗為規劃整合性藥物治療中心，預計在北中南分別建立藥物治療中心，結合成癮專業醫師及心理社工職能相關專業人士協同治療。彙整到整合性藥物中心的個案來源，可能為來自於被法院強迫性、保護性治療、緩起訴、或病人、家人，社區轉介過來的個案。個案經整合性藥物治療中心完善評估、分析後，再分到治療性社區或中途之家、相關非政府組織人民團體接手，盡力使每樁個案透過協同治療，系統性的管控之下，獲得最妥善的照護（請參附件三）。

綜合上述，可見集結各專業的協同治療法勢必為當代之趨勢與重要課題，但目前實際執行面與整合調度仍面臨許多困難需要去一一擊破。任何一個環節，都

需要政府的大量支持與促成。透過此次國際會議，本人另外亦結識了許多來自世界各地的學者交換彼此作法、心得。

心得及建議：

精神醫學涵蓋人文社會宗教文化及醫學的結合，現代精神醫學的範疇不單只是精神疾病本身，因為精神疾病常與共併內外科疾病，另外，精神醫學之範疇亦包含自殺預防，家暴／性侵處理及藥酒癮的預防與醫療。因此，完整的精神醫療服務範疇需涵蓋不同領域的專家，如內科外科神經心理職能社工及教育與法學相關專業人士，才能達到整合性預防與治療。但是，醫學領域中不同專業皆有各自想法、各做各的，難以整合，另外，雖然在成癮預防治療與醫學中，雖然知道應結合教育法務醫療社政，但就台灣而言，衛福教育及法學，整合過程當中，仍有很多困境難以達成，所以台灣在毒品防制應該設置跨部會，在行政院底下，成立專門機構負責協調、統籌，譬如美國白宮設立白宮毒品管制辦公室，直接統籌管理，方能成一條鞭。

目前由於藥物濫用者的範疇非常廣泛，可分為五大部分，一到五分別為，從未使用偶爾使用危險使用被診斷為物質使用性疾，已達嚴重物質使用疾患並需特別治療（如附件四），在如此廣泛疾病中，用同個療法與模式無法適用大多數人，必須視個案嚴重度、條件做規劃與管理。

本人一直在腦袋中深思「如何更有效控制成癮並成功治癒？」依據成癮科學相關研究與物質使用障礙疾患的治療，在學術中已逐漸證實，一些干預性的治療可以預防藥物濫用，並恢復其生產力和生活品質。另外，雖然物質成癮可以治療成功，但可以治癒嗎？目前世界上似乎好像沒有肯定的答案。成癮疾病就像其他慢性疾病一樣，可以成功治療，但無法完成治癒；成癮疾病就如同糖尿病、高血壓、哮喘等慢性疾病。既然藥物濫用那麼容易的復發，是否意味者是治療失敗？其實並不盡然。就如同前面所敘述，藥物濫用成癮是一個慢性疾病；就慢性疾病的本質而言，藥物濫用成癮的復發不僅可能、而是很有可能其復發率就如同一般

醫學慢性疾病一樣，像是糖尿病、高血壓、哮喘等慢性疾病都是高復發率。

在醫學上所有慢性疾病的治療過程中，雖然有著復發的機率，但不意味著其治療就是失敗；對於從藥物成癮中恢復的個案、到再度使用毒品恢復到物質濫用之過程，這代表著我們應該要持續性的治療他、重新調整治療方式、或是重新嘗試另外一種治療模式。

而當個案開始吸毒成癮之後，難道就被判了無期徒刑嗎？這也不盡然全是。目前世界上有許多的藥物，已經確認可以幫助治療物質成癮；不同類型的藥物可能在不同的成癮治療階段有其不同的作用。

而除了醫學上的精進與學習外，透過結合各類專業的團隊分工下協同治療成癮患者，不失為好辦法。從整合性藥物成癮中心樹立標竿與最佳實務，定能透過團隊合作，收社會福利最大化之綜效。答案應該是可行的。

在此會議中，我深深體會到，藥物也不全然可以治療一切物質成癮，中間仍然需要學習需多社工、心理與家族治療的模式配合。若有適當的環境、制度建立，透過眾人之力改變狀況，如何以更深遠的眼光、更宏觀的角度去看待成癮防治是一個值得深思的議題。

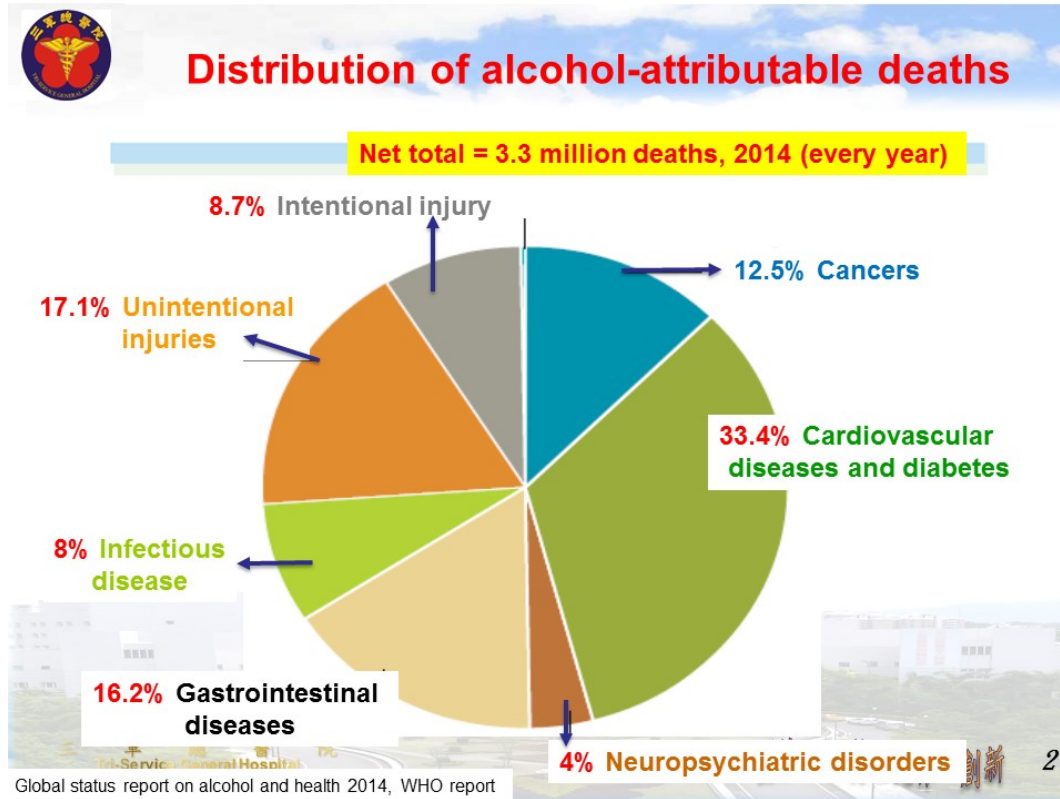
參加本次國際會議，就心得而言，本人對台灣成癮防治有一些建議：

1. 在成癮患者遍布狀況，研究數據顯示，各類型的物質成癮患者數字皆往上攀升，尤以毒品相關成癮更加嚴重，必須慎為警惕，並跨領域研究防護缺口，以有效控制目前台灣社會的成癮情形。
2. 在成癮治療方面，本人深深體會到所有成癮藥物治療應該要分成三個階段：處理中毒與戒斷症狀、持續性治療、預防性的復發。在這個慢性成癮疾病的過程當中，需要的不僅僅只是藥物而已，延續上述命題，仍需以跨領域的協同治療，為每個環節嚴加把關，以免前功盡棄。
3. 最後，本人建議參加一些中小型與自己研究相似或興趣相似之會議，必能促進自己在學術上的成長，並能與世界同好一起交換心得，以收學術交流之目的與綜效。

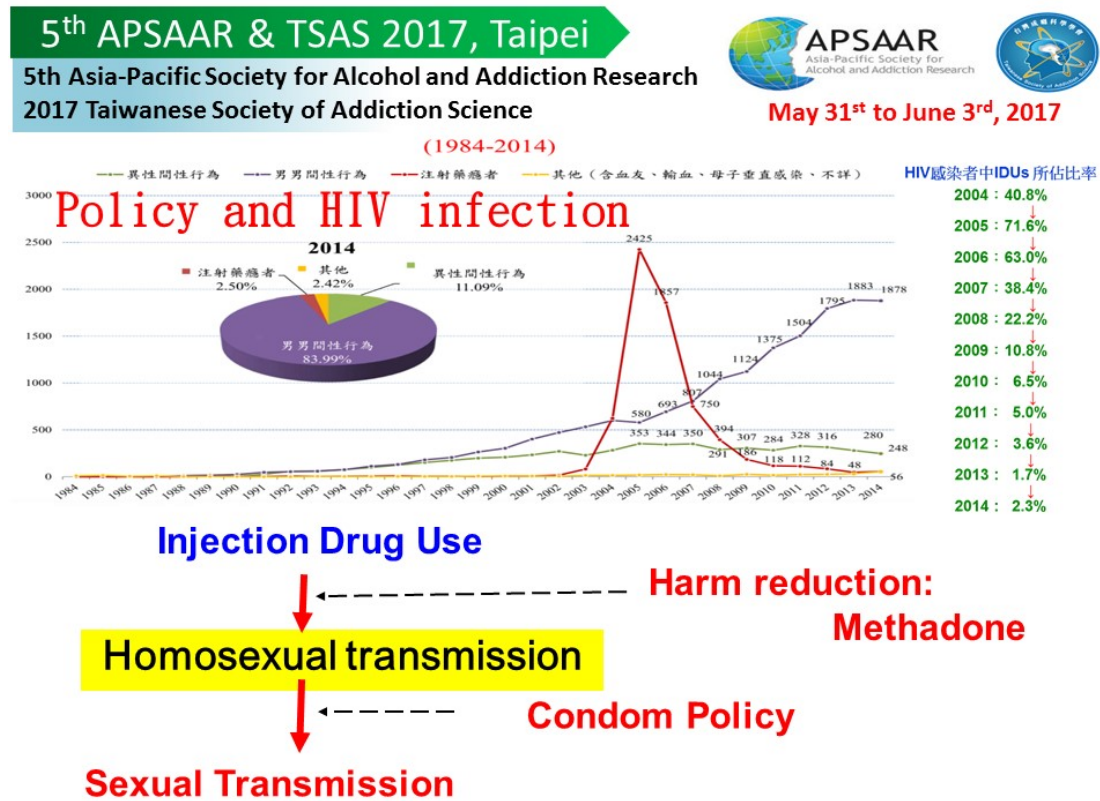
雖然本院在生物成癮精神醫學之研究，在國內外皆被許多學者所認同與肯定；但我們在行為治療、心理治療仍比不上國內其他單位，更不用說與國際作比較，希望回國後可以敦促院內相關同仁朝此方面努力，透過跨領域的協同治療以達最終目的：全人成癮治療。

附錄

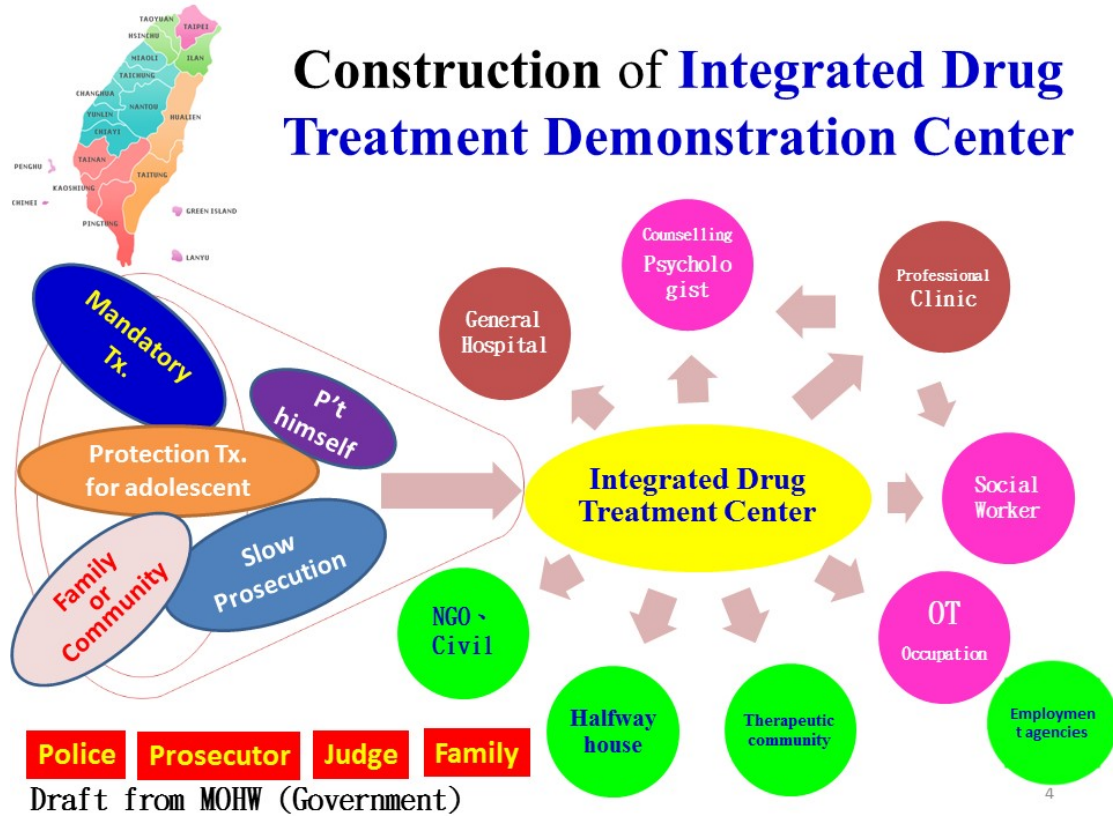
附件一：酒精相關致死分布圖



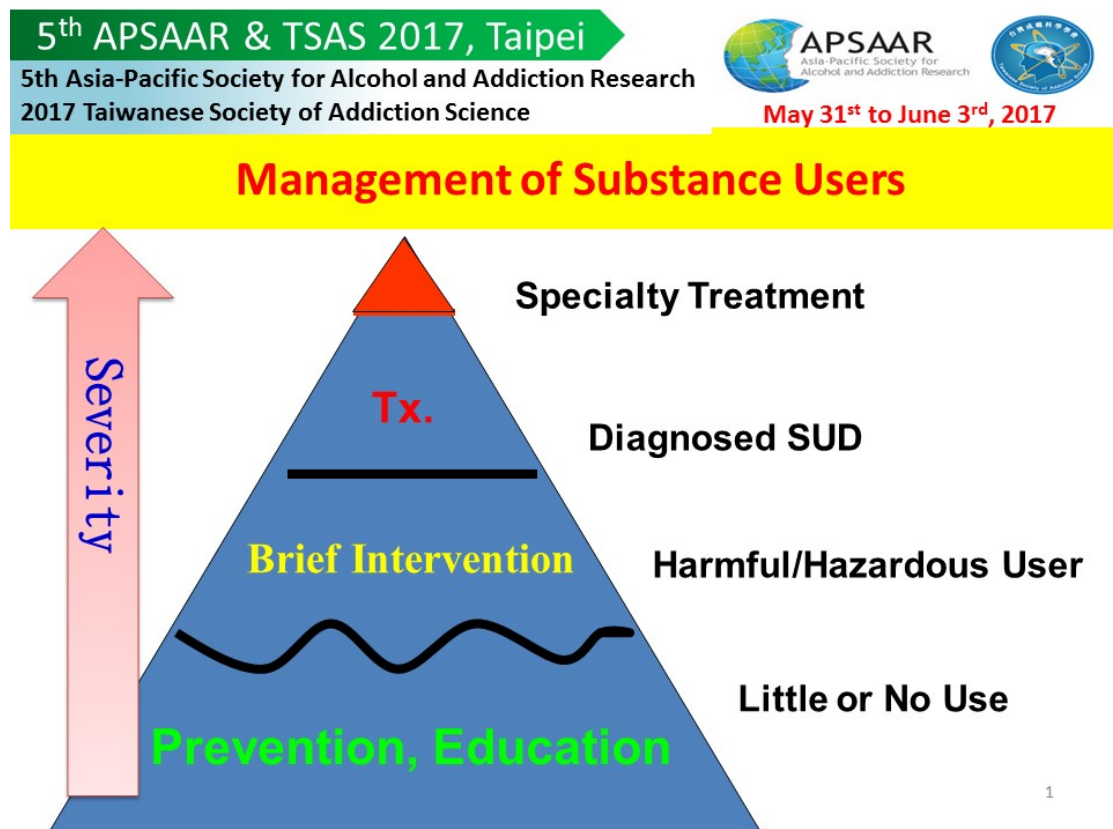
附件二：美沙冬維持治療成癮患者感染愛滋之比例示意圖



附件三：整合性藥物成癮示範中心結構示意圖



附件四：酒癮嚴重性分布圖



附件五：與研究學者 Joseph Christenson 一同合影。



附件六：年會會場外觀 San Diego Convention Center



附件七：2017年美國精神醫學學會年會 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA)各國與會研究學者、專家一同合影。



附件八：會場布置，可供國內機構未來舉辦大型研討會做為借鏡。

