

出國報告（出國類別：國際會議）

出席第 17 屆世界精神醫學會大會之心得報告

服務機關：高雄榮民總醫院精神部

姓名職稱：胡力予 主治醫師

派赴國家：德國

出國期間：20171008 至 20171012

報告日期：20171127

摘要：

此次在高雄榮民總醫院院方的支持以及世界精神醫學會對於台灣菸害防治成果肯定的前提下，有幸參與世界精神醫學會在德國柏林舉辦之國際型會議。對本人而言，亦是初次踏上歐陸這塊被視為孕育出精神醫學的土地上，與會時興奮之情難以用文字形容。此外，與其他聞名的頂尖精神醫學會相比，從大會主席於會議開幕的致詞以及議題的安排上可以看出世界精神醫學會除了重視精神醫學在學術上的進展，該學會也高度重視當下全球各地精神醫療的需要或發展的狀態，我想這是世界精神醫學會有別於其他頗負盛名之精神醫學會以及其殊勝之處。

關鍵字：世界精神醫學會，菸害防治，醫療政策

目次

一、 目的	P. 6
二、 過程	P. 6~7
三、 心得	P. 8
四、 建議事項 (包括改進作法)	P. 8~9
附錄	P. 9~10

一、目的

1. 發表本院菸癮防治相關之政策多年來之結果，可提升台灣在菸害防治政策上的國際能見度。
2. 觀察因文化差異性所導致之戒癮成效差異並蒐集相關資料，思考符合台灣在地的戒癮模式。
3. 由國際性大會中所安排的大型演講或討論，往往更能看出在精神醫學領域發展的趨勢與方向，即便在學術研究上難以在短時間內接軌，但至少在臨床實務的運用上，常常會有不同的思維。
4. 面對近十年來稍顯停滯的精神藥理發展，很期待在會議中能聽到在精神醫學界新藥發展近十年來所遭遇的關鍵問題為何？以及未來十年在精神藥物發展上的主要方向。

二、過程

1. 近幾年來，似乎只要稍具規模的國際性精神醫學學術會議，議場外對於反精神醫學抗議的民眾幾乎都是如影隨形；一面當然世界精神醫學會相當重視與會者的安全，甚至到會議開始由台灣出發的前一天，才收到能夠證明個人身分的條碼藉以提供最高等級的維安。此狀況其實與台灣相去不遠，然而解決之道，若是沒有其他政治因素的介入，面對這樣對於精神醫療的指控，我還是覺得訴諸理性的溝通才是解決此問題的關鍵。
2. 此次世界精神醫學會在柏林選擇的會場，其實並不算太方便，許多國際友人都抱怨連連；就著我本人來說，從住宿地點到會場，時間若是規劃得緊一些，恐怕都必須一個小時前出發才算穩妥。但暫且不管這個交通方便性，該會議舉辦的規模之大，實際與會的人數，包含醫師、護理師、心理師、職能治療師以及社會工作師等等各職類的從業人員，就已經高達 8,000 多人，也許單單用人數來論斷一個學術會議的品質是有失公允，但是換個角度來說，這樣多職類，尤其是精神科醫師以外的精神醫療從業同仁，願意從世界各地齊聚一個會場，但我想就是這樣一個參與人員的異質性，定義出了這個國際型會議的基調，我想這暗示著，該會議的主軸將不僅僅重於學術研究領域，反之，此會議的重心乃在創造出一個氛圍，讓所有參與精神醫療的各個領域學門，都能在這樣的學術會議，抑或教學型的議程中得到啟發，裨利於強化後續對於精神病患的照護品質。
3. 雖然與會者經統計將近有八千人之多，但是承辦世界精神醫學會大會的德國精神醫學會所找到的場地，顯然高過此要求甚多，展場內動線的規劃、

志工服務的範圍都有次有序，儘管在第一天進會場眼花撩亂之際，也從立即給予及時的協助。此外大會早在會議開始前的一個月就已經設計好相關的 IOS 系統以及 Android 系統的 App 供與會者下載（附錄圖一~三）；其中藉著科技之賜，可以在日期以及精神醫學各次領域的架構下，輕易選擇在與會過程中每個不同的與會者感興趣的課程；除了會前的提醒，此系統亦提供一個發問的平台，因此若是仍感疑問，於會議結束後還是可以直接聯繫到講者，提出在短短的議程中不容易釐清的疑問或提出建議，重要的是這些會後的溝通都是具名公開的，這是非常有趣的與會經驗。

4. 壁報展覽時，菸害防治主要是被歸類於公共醫療政策的精神醫學領域，有趣的是，指導教授蒞臨給予指導時，他直接坦承，表示他深知在菸害防治的部分其實德國的衛生單位（或者可說是多數的歐洲國家），雖然都知道菸害的戒治是精神醫學領域中一個重要的區塊，但是其中參雜的因素甚多，包括國家利益、稅收、菸商、政治、文化等等，也就是在真正碰觸純粹菸癮防治的議題時，真的有太多的問題不是單單醫療背景的精神醫療從業人員可以解決的了。其實這樣的觀點，經過我與數個外國學者逐一討論，似乎都能感受到這樣一個有心無力的感覺。因此，與其說是大會安排的指導教授要來主導在學術報告時的過程，還不如說成，本院有了一個宣傳台灣菸害防治的契機，畢竟面對菸害防治的議題，本院在菸害防治的推廣上不也是這樣，從菸酒公賣局、從菸商與政治人物的關係、並且從菸商在世界中的佈局中，一路跌跌撞撞地走過來。簡言之，菸害防治不僅僅是生物因素，其成癮機轉有太多心理、社會、政治因素摻雜其中，因此，在出發之前，就已經由精神部和戒菸中心擬定好一個 Ecosystem 應用在菸害防治的說帖（戒菸生態系之概念），以台灣的經驗提供做為有心推動菸癮戒治的學術友人參考，此舉得到諸多回響。
5. 此外，雖然台灣此次前往人數甚少，但台灣賴德仁教授亦以台灣精神醫學會理事長之身分受邀出席，講題為：「亞洲地區精神科專科醫師教育狀況」，鉅細靡遺地描述到台灣精神科專科醫師訓練制度以及考試方式，亦針對從筆試到口試以及通過率等概況進行詳細的介紹（附錄圖四）。
6. 會中，更值得一提的，過去根據世界精神醫學會全球化的視野，它將全世界分為 18 區塊，台灣分屬於第 17 區塊（包含中國、韓國、日本、台灣、香港等地），此區塊今年由來自台北醫學大學的沈武典教授獲得支持，成為台灣目前第一位成為第 17 區的代表，因此在東亞地區的精神醫療發展，台灣勢必將扮演一個重要的角色（見附錄圖五；站在照片中央者即為沈武

典教授)。

三、心得

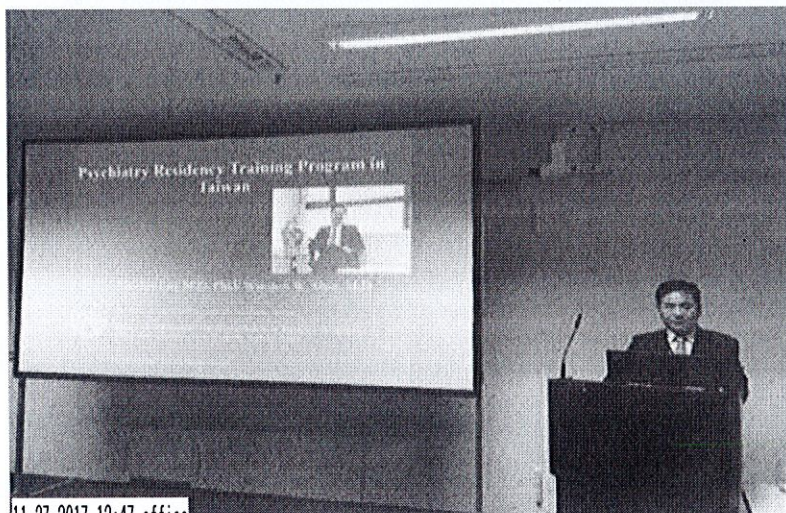
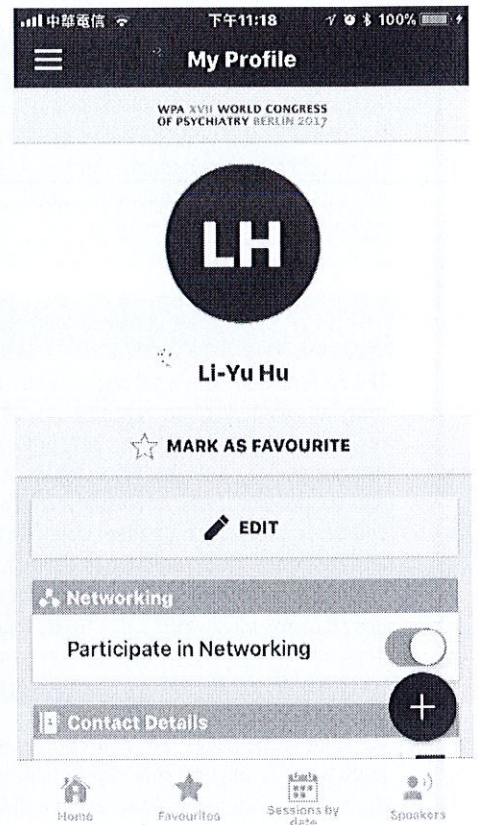
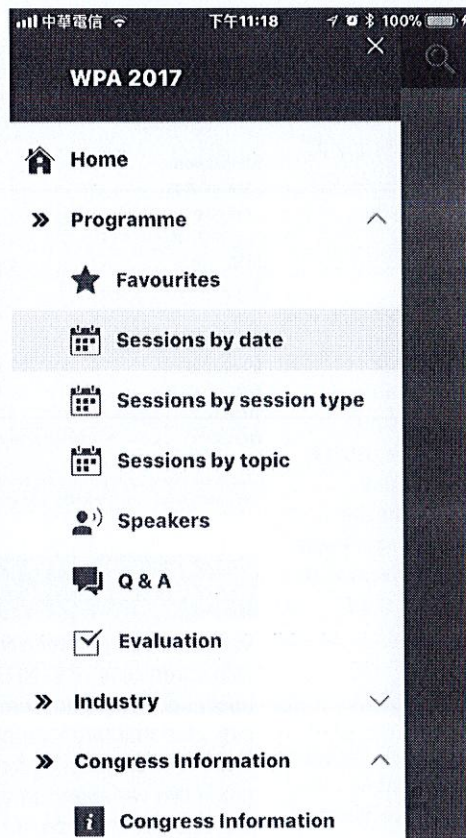
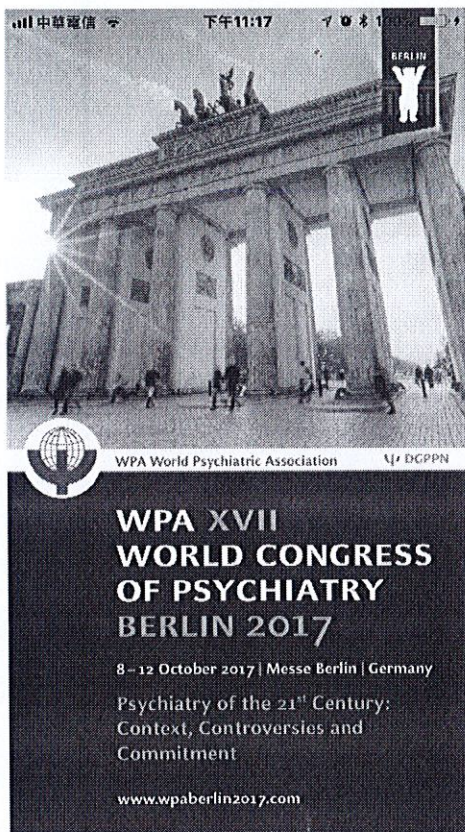
對於菸害防制，本院的戒菸中心已深耕多年，不僅僅在台灣表現遠遠超過其他醫療院所；此外，在國際上，近期配合政府南向政策的發展早已證明其價值；但是在歐陸社會中，不管造成其菸害防治效果不彰的理由為何，是文化因素也好，政治因素也罷；但我個人曾經以為社經地位較高的歐陸國家應該都已對此議題有相當能力的掌握，但其實不然，不少學者都表達十分希望本院願意將菸癮防治的經驗和具體介入模式帶給它們。我相信這不會是虛言，畢竟在會後在生活這一面我所看到的柏林，確實就是像十多年前的台灣，地上菸蒂遍布、年輕人大學生捲菸絲的行為處處可見。我想台灣的衛生主管機關目前為了配合政府新南向政策，常常有賴本院在菸害防治上所累積的大量經驗帶到我們的友邦，我想這也是一個絕佳的學習機會，此類跨國或跨文化領域的菸害防制模式若有好的成效，那麼我想菸害防治的領域，絕對是台灣可以走出國際的舞台之一。

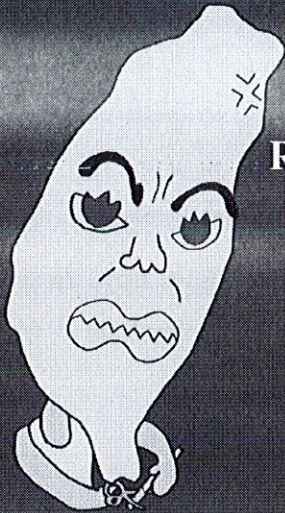
四、建議事項（包括改進作法）

1. 對於菸害防治，其真正的關鍵運用生態系的概念，這是本院戒菸中心有較好戒菸成效的關鍵，所以這是需要推廣，需要替台灣作宣傳的事情。當然，能夠配合新南向政策是在政策面上既有的優勢；但是面對其他所謂的已開發、高社經地位的國家，在菸害防治的議題上，我們不應該妄自菲薄，我相信這不是一己之感覺，客觀的數據便可以證實本院的成果真的已經超過國際水準。(附錄圖六；會議張貼海報)。
2. 目前本院之菸害防治，根據統計數據，其點戒菸率偏低（但已比台灣其他醫療院所或其他國家的統計數據高）的原因，經過分析其答案相當清楚，我們所需要解決得阻礙只有一項，那便是「醫療可近性」。而目前戒菸中心已經推廣職場戒菸一年多有餘，這一年多的統計結果分析已能證實當初的推論並沒有錯誤，「醫療可近性」將是本院菸害防治的成效能否超越自我的關鍵。
3. 以精神科的角度來說，菸癮，是一切物質濫用的開始；然而，並非所有的所謂「物質」，都有替代藥物可循；像是菸癮，有尼古丁貼片/尼古丁口嚼錠或戒必適等等藥物，而海洛因成癮目前有美沙冬的替代療法。目前，最令高雄市政府或衛生局苦惱的是非鴉片類毒品的氾濫，像是安非他命、愷

他命、搖頭丸、咖啡包、大麻等等。如前所述，此類成癮當然有所謂社會文化因素，但是若是沒有較為具體客觀的「替代藥物」作為後盾，在這樣的前提下，究竟治療或戒癮的關鍵為何？此次的世界精神會議中，成癮的議題版面似乎都聚焦在網路成癮這個流行的題目上，因此非鴉片類成癮的面向並沒有太多討論的空間。姑且不論這是不是流行的學術議題，我想回到南台灣，菸癮防治似乎已有初步成果以及進展方向，但非鴉片類藥物的成癮絕對是值得院方以及精神醫學領域的先進在未來幾年積極解決的難題之一。

五、附錄





A Comparison of Varenicline and Combination Nicotine Replacement Therapy Effectiveness for Smoking Cessation in a Hospital-based Outpatient Clinic in Taiwan: A Naturalistic Prospective Cohort Study

Li-Yu Hu¹, Ti Lu¹, Kuang-Chieh Hsueh²

¹Dept. of Psychiatry, Kaohsiung Veterans General Hospital;
²Dept. of Family Medication, Kaohsiung Veterans General Hospital



Objective

To compare the effectiveness of three months of varenicline treatment to combination nicotine replacement therapy (C-NRT) on smoking cessation and to investigate the factors influencing smoking cessation success in real-world settings.

Methods

The current study was a naturalistic cohort study conducted from January 1, 2014, to December 31, 2015. Participants received either varenicline (n= 817) or C-NRT (nicotine patch + nicotine gum; n= 189) for three months. Another routine intervention included a brief counseling by qualified health educators after each outpatient visit. The primary outcome was analyzed via logistic regression to compare the effectiveness of varenicline and C-NRT on the 7-day point abstinence at a 6-month follow-up, and the same regression model was performed to explore useful predictor associated with the success or failure of smoking cessation in a clinical setting. Besides varenicline and C-NRT, other smoking cessation-related variables included age, sex, education level, socioeconomic and marital status, physical conditions, the severity of nicotine dependence, numbers of outpatient visits, and the previous trial for quitting smoking.

Results

There was no significant difference between varenicline and C-NRT effectiveness on smoking cessation (p= .682). The results of regression analyses showed that the smokers who received more outpatient smoking cessation services (Odds ratio [95% confidence interval (CI)] = 1.39 [1.26 – 1.54]; p< .001), with less severe nicotine dependence (Odds ratio [95% CI] = 0.87 [0.82 – 0.92]; p< .001), and female sex (Odds ratio [95% CI] = 1.57 [1.04 – 2.38]; p= .031) were associated with greater success in smoking cessation at a 6-month follow-up.

TABLE. Associations between Variables and Smoking Cessation Success at the Six-Month Follow-up

Variables ^a	Univariate analysis	Multivariate analysis	
	p value	Odds Ratio (95% CI)	p value
Medications	.682		
Varenicline			
Combination NRT			
No. of clinic visits	< .001	1.39 (1.26 – 1.54)	< .001
FTND score	< .001	0.87 (0.82 – 0.92)	< .001
Sex (Female = reference)	.027	1.57 (1.04 – 2.38)	.031
Age	.045		
Education level	.032		
Income level	.034		
Marital status	.024		
Tried to quit before	.060		

Abbreviation: NRT, nicotine replacement therapy; FTND, the Fagerström test for nicotine dependence; CI, confidence interval.

^a The selection process begins by a univariate analysis of each variable. Only variable having a significant univariate test (p< .1) was selected as a candidate for the multivariate analysis.

Conclusions

In the study, the three-month smoking cessation treatment with varenicline or C-NRT showed no difference in smoking abstinence rates at six months. However, the results indicated that three variables might be linked to increased rates of successful quitting. Moreover, among these predictive variables, smoker's sex and the severity of nicotine dependence are unchangeable. Therefore, the results of the higher association between frequency of outpatient visits and smoking cessation rates not only confirmed the effectiveness of interventions given by staff in the smoking cessation program but implied that the policy-makers should focus on the importance of the availability of smoking cessation services in hospital-based settings.

Contact information

Kuang-Chieh Hsueh M.D.

E-mail: kjhsueh@vghks.gov.tw

Address: No.386, Dazhong 1st Rd., Zuoying Dist.,
Kaohsiung City 81362, Taiwan

