

出國報告（出國類別：發表）

2018世界精神醫學會發表

服務機關：衛生福利部八里療養院

姓名職稱：黃孝先/主治醫師

派赴國家：墨西哥

出國期間：民國107年9月22至10月1日

報告日期：民國107年10月5日

1、 摘要

職幸於民國107年09月期間獲衛生福利部補助參加第18屆世界精神醫學會(WPA)年會及國際研討會，期間主要發表地點於墨西哥Expo Santa Fe國際會議中心，在交流期間，主要包括研究學術交流、觀摩其他研究者發表以及發表研究成果。並發表論文難治型憂鬱症之特性分析，報告內容包含本國健保資料庫使用情況，以及憂鬱症患者治療效果，個案特性與療效之相關性，並探討住院患者在診斷初期治療情形。與他國精神科醫師分享討論治療藥物在台灣的使用特性，交換意見，討論各自對於治療的概觀。另一方面，也選擇相關旁聽婦女精神醫學課程，增加學術研究新知，也認識許多朋友，討論各國精神醫學發展的差異，了解在不同資源之下各國針對精神醫學衛生健康所做的努力，獲益量多。職期於返國後能加速學術產出論文發表，並將國內研究與國外接軌，精進國內學術發展。

二、目次

摘要.....	02
目次.....	03
本文.....	04
目的.....	04
發表過程.....	04
新知學習.....	04
心得與建議.....	05
2018 WPA發表壁報.....	06

三、本文

(1) 目的

提升精神疾病學術研究風氣，培養專業臨床研究人才，透過參與國際交流及進修強化團隊治療品質與能力，並建立國際交流合作關係，提升研究風氣。加強國內精神醫學的教學、研究、與臨床服務能力，促進公共衛生。

(2) 發表過程

此次於開會期間，除著重在難治型憂鬱症研究之外，亦把握機會聆聽研究者發表，期能汲取國外精神醫療之經驗，充實自我量能。

1. 難治型憂鬱症發表

發表期間聚集許多國外優秀學者，各個學者依照自身研究進行演講，也得到許多學者提問，有關於研究設計，結果討論，發表期間也有許多專精難治型憂鬱症的醫師發表意見，給予我許多建議，對可能的危險因子有更廣泛之涉略及討論。

(3) 新知學習

此次交流機會難能可貴，因此除發表演講之外，也把握機會參加世界精神醫學會安排的演講。當中有些令人印象十分深刻的演講及教學。例如墨西哥大學精神部演講關於最近發展的認知行為治療輔助工具，引發青少年之動機了解自我。美國紐約大學教授報告，女性精神醫學在研究的貢獻，以及參與的變革，另一發面看到許多教授們如何在臨床看到問題後提出假設，再一步步設計試驗證實或推翻，再進而回饋應用到臨床。北歐學者演講自閉症的研究，除了看到對自閉症腦部研究的最新進展外，也看到目前最新的治療。另外一場演講是有關於最新的精神病藥研究，以partial agonist為主的新一代精神病藥物的臨床應用以及療效，與原先的aripiprazole的差異性，得到許多新知訊。

(4) 心得與建議


此次能有機會參加國際會議進修學習真的十分感謝八里療養院的長官與同仁們全力支持，感謝張介信院長、戴萬祥主任、願意給予機會，也感謝所有醫師同仁們願意協助分擔臨床工作；當然也感謝衛生福利部能提供補助及進修機會，對臨床醫師來說，能有機會暫時放下臨床業務，好好學習及與其他單位交流，真的是很難能可貴。此次交流期間在精神醫學研究部分學習到許多最新的分析方式，更重要的是建立後續研究合作之管道，盼回國後亦能持續深入研究。

在現有制度下台灣醫師臨床工作十分沈重。在制度層面，應有對臨床人員更友善的鼓勵研究機制，方能讓更多臨床醫師有餘力投入研究工作。讓臨床、教學、研究等工作皆能有系統的發展，或可讓台灣作為參考。另一方面，也鼓勵臨床工作者能多參與國際會議及交流，了解其他國家制度及最新治療進展。如何持續提升國內醫療環境及水準，也是從事醫療工作的我們應持續努力的方向。

(5) 2018 WPA發表

Clinical features and early prescription patterns for treatment-resistant depression inpatients: a nationwide cohort study to evaluate risk in hospital inpatients

Shiau-Shian Huang^{a,b}, Hsi-Hsin Chen^{a,b}, Ai Wang^c, Wei-Li Chen^d, Hsi-Chang Chen^b, Pei-Hsiu Kuo, PhD^{a*}
a. Taichung Psychiatric Center, b. National Taiwan University, c. Yang-Ming Mental Hospital, d. National Taiwan University Hospital



INTRODUCTION
Major depressive disorder (MDD) is a common mental illness with high lifetime prevalence. Treatment-resistant depression (TRD) constitutes a major challenge in treating patients with major depressive disorder (MDD). The European Group for the Study of Resistant depression found that 50.7% of MDD patients from specialist referral centers were considered TRD. One US study estimated TRD prevalence using claims data of patients with depression and a low prevalence (6.4%) was reported. A systematic evaluation for TRD can enhance understanding of risk profiles, and the potential impact on the mental health system. We aimed to identify risk factors and clinical features (eg, physical, and psychiatric comorbidities) using survival models during 13-years of follow-up in patients with MDD before treatment resistance was identified.

Figure 1. A Flow Diagram of Participants' Selection.

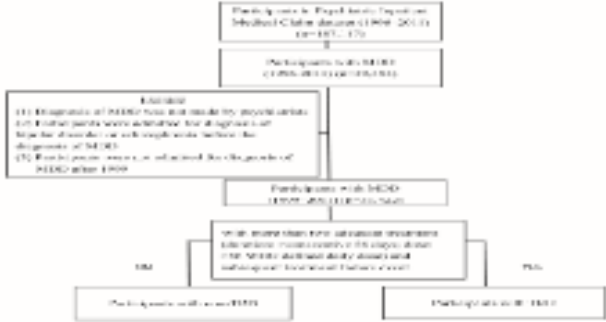


Table 2. Prescriptions Patterns and Risk of TRD

