

國軍軍醫人員因公出國參加會議報告書  
(出國類別：參加學術會議)

第十四屆環太平洋精神醫學會  
14<sup>th</sup> Pacific Rim College of Psychiatrists  
Scientific Meeting

奉准文號：國防部國人管理字第0990014276號

單位：國軍北投醫院精神科

報告人：中校主任 張君威

出國地點：澳洲 布里斯本

出國時間：自99年10月26日至99年10月31日

報告日期：中華民國99年11月24日

# 目 錄

壹、會議緣起.....	3
貳、參加目的.....	5
參、會議過程	
一、口頭論文發表.....	7
二、實地參訪.....	8
肆、會議心得（對應會議過程）	
一、台灣強制住院與強制社區治療與亞太地區比較...10	
二、台灣精神復健機構未來努力方向.....11	
伍、回單位後報告情形.....	12
陸、建議事項.....	13
柒、參加此會議對單位之貢獻.....	14

## 壹、會議緣起

環太平洋精神醫學會(Pacific Rim College of Psychiatry Conference, PRCP)是太平洋沿岸國家所組成的亞太區域性國際精神醫學會。參與的國家包含美國、加拿大、澳洲、紐西蘭、巴布新幾內亞、日本、韓國、印度、印尼、馬來西亞、泰國、台灣、香港、巴基斯坦、菲律賓等國的精神醫學專家。會議內容則包含各國精神醫學臨床、政策、學術等不同議題，此會的目的是為了藉由國際交流與合作，促進各國精神醫學的發展。

環太平洋精神醫學會於1980年成立於菲律賓馬尼拉，會員囊括太平洋沿岸各國精神科醫師代表，並設有理事會主導整個組織之運作。現任理事長為日本精神醫學教授Fumitaka Noda，此次會議中，交接給2012年於首爾承辦的韓國精神醫學會，並選舉新任理事長。

環太平洋精神醫學會每兩年由會員國輪流舉辦，第一次學術研討會於1982年4月14-16日在台灣台北圓山飯店舉行。接著於首爾(1984)、東京(1986)、香港(1988)、洛杉磯(1991)、上海(1993)、福岡(1995)、聖地牙哥(1997)、首爾(1999)、墨爾本(2001)、香港(2004)、台北(2006)、東京(2008)舉行，2010年第14屆大會，由澳州布里斯本主辦。

環太平洋精神醫學會經過28年規則的運作，整個制度與系統儼然成型，議題的深入與實用性，橫跨東西文化，已成為亞太地區重要的國際精神醫療會議，各國莫不視此會議為推展精神醫療的奧林匹克，本國身為創辦國暨第一屆舉辦國，本院為國軍精神醫學中心，更不能

錯過此盛會。

本次大會的主題是「精神醫學的治療、研究與教育的整合發展」，環太平洋地區會員國分享自己國家精神醫療的演進與進步，並藉由研討會的過程互相吸取新知，建立國與國間的連結，攜手改善精神醫療，共創人類福祉。



本屆 PRCP 大會手冊

## 貳、參加目的

### 一、吸取新知

學如逆水行舟，不進則退。這句話在日新月異的醫學進展中，更展現其重要性。環太平洋精神醫學會以亞太地區國家為主軸，特別注重東西文化精神醫學的差異。在中學為主，西學為用的精神醫療，發展出具有各國特色的精神醫療模式。他山之石，可以攻錯。藉由大會的連結，互相切磋，返國後裨益精神醫療，兩年後再度討論成長，讓我們的精神醫療水準，與世界接軌。

### 二、展現本國現況

配合國防部軍醫局出國參與國際會議規定，參與者必須投稿論文並獲大會接受，始能成行。國軍北投醫院中校精神科主任張君威醫師發表口頭論文，題目為台灣精神病患強制住院與社區強制治療(The compulsive admission treatment and compulsive community treatment in Taiwan)。

嚴重精神病人的強制社區治療，為先進國家精神醫療政策；雖然美、加、紐、澳等會員國推行社區強制治療已有十多年的歷史，而台灣則為亞洲地區第一個推行社區強制治療國家。此演講被安排在各國社區精神醫療趨勢的研討會，引起日本、新加坡、香港、韓國等精神醫學專家高度的興趣與重視。

由於此次報告內容與台灣精神醫療政策有關。出發前，亦將此行

報告內容梗概，敦請衛生署心理衛生科鄭淑心科長、精神醫學會陳正宗理事長及北區強制社區治療委員會執行長李嘉富副院長指導，期能拋磚引玉，吸取各國專家學者寶貴意見，提供未來努力的參考。

Friday, 29 October 2010				
7.30am 8.20am	<b>Registration</b>			
8.20am 9.10am	<b>Prof Norman Sartorius</b> Association for the Improvement of Mental Health Programmes, Geneva  <b>New Paradigms of Psychiatry</b>			<b>Workshop</b> <b>Plaza 4</b> <i>Chair: Dr Hiram Mok</i>  <b>Treatment Considerations in Chinese Canadians -Perspectives from Greater Vancouver</b>  Dr Hiram Mok, Vancouver Hospital Psychiatry Outpatient Program  Ms Ruby Au, Vancouver Hospital Psych Outpatient Program
9.10am 10.00am	<b>Prof Beverley Raphael</b> Population Mental Health and Disasters, University of Western Sydney  <b>Mass Catastrophe, Climate Change and Disaster Psychiatry</b>  <i>Chairs: Prof Chee Ng &amp; Dr Soma Ganesan</i>			
10.00am 10.30am	Morning Tea			
	<b>Paper Stream: Mental Health Services</b> <b>Plaza 3</b> <i>Chair: Prof Helen Chiu</i>	<b>Symposium</b> <b>Plaza 4</b> <i>Chair: Prof Kua Ee Heok</i>	<b>Symposium</b> <b>Plaza 5</b> <i>Chair: Prof Chee Ng &amp; Prof Beverley Raphael</i>	<b>Symposium</b> <b>Plaza Terrace</b> <i>Chair: A/Prof Vijaya Manicavasagar</i>
10.30am 10.45am	<b>New Movement to the psychiatric community treatment in Japan</b>  Dr Yutaka Sawa, Sawa Hospital	<b>Training future psychiatrists. The views across the pacific. Training Psychiatrists in Shanghai, China</b> Prof Zeping Xiao, Shanghai Mental Health Centre  <b>Evaluation of an innovative approach to recruitment of medical students to psychiatry</b> A/Prof Zaza Lyons, University of Western Australia  <b>Training Psychiatrists in Oregon, USA</b> Prof Paul Leung, Oregon Health and Science University	<b>Disaster Mental Health and Asia Pacific Rim</b>  <b>Sichuan Earthquake: Disaster Mental Health Response</b> Ma Hong, Peking University  <b>"Riding the Waves": Strength, Survival and the South East Asian Tsunami</b> Dr Theresia Citraningtyas, Australian National University  <b>Cyclone Nargis: Psychological First Aid, Train the Trainer and Capacity Building</b> Dr Raymond Tint Way, Consultant Psychiatrist in Private Practice	<b>Building Expertise and Leadership in Mood Disorders in Pacific Island Countries</b>  <b>Improving the Identification and Management of Mood Disorders in Developing Countries</b> Dr Ilse Bignon, Black Dog Institute  <b>Meeting the Mental Health Challenge in Fiji</b> Dr Amelia Andrews, Fiji Ministry of Health  <b>Developing Mental Health Services in the Solomon Islands</b> Dr Paul Orotaloa, Solomon Islands Ministry of Health  <b>Establishing Mental Health Policy and Services in Vanuatu</b> Mr Jerry Laurel, Vanuatu Ministry of Health
10.45am 11:00am	<b>Agency in Relationships: The Concurrent Development of Attachment Relationships and of the Individual</b>  Mr Geoff Fitzgerald, Private Practice			
11:00am 11:15am	<b>Death from preventable Physical Illness: The Forgotten Epidemic</b>  Prof Steve Kisely, The University of Queensland			
11:15am 11:30am	<b>The Development of Compulsory Admission and Compulsory Community Treatment of Severe Mental Disorders in Taiwan</b>  Dr Chun-Wei Chang, Armed Forces Beitou Hospital			
11:30am 11:45am	<b>The pathway to care for postnatal depression after implementation of the Comprehensive Child Development Service in a regional hospital in Hong Kong</b>  Dr Wei Man Bonnie Siu, Castle Peak Hospital			
11:45am 12:00m	Questions and Answers			

口頭報告節目表

## 參、會議過程

### 一、口頭論文發表

口頭論文發表方面，與其他四位來自日本、美國、澳洲及香港學者，整合在社區精神衛生(Community Mental Health)場次，大會規定以英文發表及討論，主持人是香港中文大學的趙鳳琴教授。

我們的提出的論文主題為今年七月才開始在台灣推行的精神病患強制住院與社區強制治療(The compulsive admission treatment and compulsive community treatment in Taiwan)經驗分享。此主題接續本人於2005年9月於埃及開羅舉行的世界精神醫學會(World Psychiatry Association, WPA)發表的Current Community Psychiatry in Taiwan.，當時台灣社區精神醫療正起步，2006年稱為台灣社區精神醫學元年。

2008年，本人於東京第13屆環太平洋精神醫學會，發表New Vision of Community Psychiatry in Taiwan.，主軸為台灣正蘊釀的精神分裂症垂直整合計畫，很可惜2009年胎死腹中，取而代之的是精神分裂症品質計畫。

2008年起，台灣試辦精神病患強制住院審查委員會，2009年正式執行，對於委員的條件與規範制度，逐漸建立。執行一年來，與加拿大嚴重精神病人強制住院推行多年的 Review Panel 及交叉詰問，對人權的保障，已追上國際水準。2010年，台灣推行強制社區治療，對社會安全、人權保障與精神病患的治療，有更進一步的進展！



Brisbane 國際會議中心



第 14 屆 PRCP 報到處



本精神衛生研討場次的五個子題



張君威醫師口頭報告實況

## 二、實地參訪

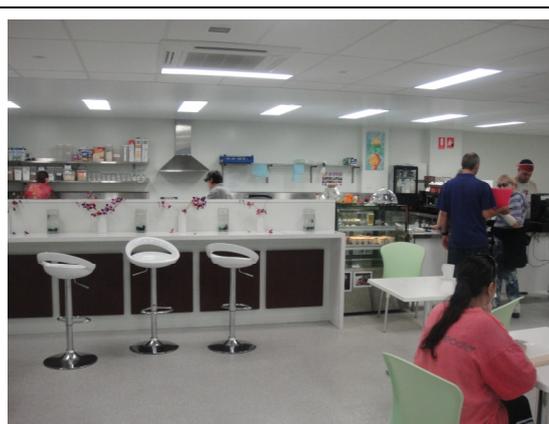
澳洲精神醫療，以社區為主，醫院為輔；台灣目前也以此為藍圖，逐漸去機構化。位於布里斯本踏腳石俱樂部會所 Stepping Stone Clubhouse，為源於美國紐約活泉之家的俱樂部會所訓練與認證中心。為精神病患出院後的職業復健轉運站，十幾年來，已協助不少精障學員重返職場，也是精障學員浴火重生與休憩社交的重要庇護所。

兩年前，台北縣慈芳俱樂部會所，曾派工作人員及復健會員到此學習三個星期，後來 Stepping Stone Clubhouse 亦派員前來指導，目的是希望慈芳俱樂部能在 2011 年成為第一個完成世界認證的會所。

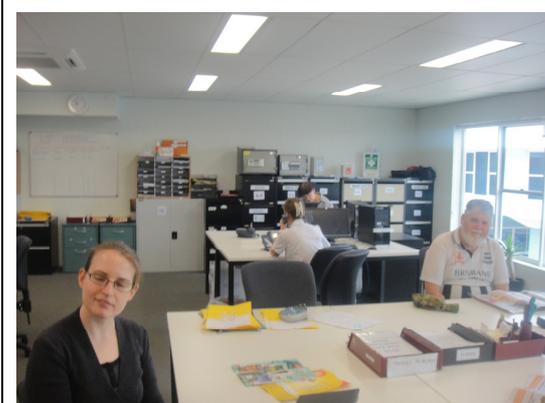
深耕社區，永續經營；為國軍北投醫院使命與願景。目前台灣精神復健機構主要以康復之家、社區心理衛生中心為主。對於世界已成立三百餘家，而台灣尚未有國際認證的俱樂部會所，實應虛心學習，見賢思齊，嘉惠台灣民眾。



Stepping Stone Clubhouse 大門



Stepping Stone Clubhouse 學員經營的咖啡坊



Stepping Stone Clubhouse 工作站



復健學員工作轉運動向



當日學員外出工作地點



與會所人員合影

#### 肆、會議心得（對應會議過程）

##### 一、台灣強制住院與強制社區治療與亞太地區比較

一場英文演講與討論的題目產生，從兩年前參與上屆環太平洋精神醫學會就大概知道未來亞太精神醫學的趨勢與發展。這次出國參與口頭報告，在會前儘可能參與各種不同以英文發表的國際研討會，看主持人如何介紹演講者，演講者如何在短時間內言之有物，並回答會場來自世界各國不同國家菁英所提出的問題，是一個主治醫師成熟過程中，所必須經過的國際訓練。也藉由參與會議與參訪過程，提升醫師人員的國際觀，俾利回國後的運用與推廣。

這次提報的主軸是台灣強制住院與強制社區治療，台灣精神衛生的優勢，是很早就有精神衛生法，警消願意協助醫療人員抓病人，這個在許多東南亞國家，仍屬努力階段。他們的精神醫療人員，甚至必須身先士卒的冒著生命危險，來處理有攻擊性的病人。強制社區治療則是亞洲地區第一個推行，在演講過程及會後，引起不少亞洲地區學者的討論及興趣，雖然我們還在起步階段，但未來應該是亞洲國家，爭相學習的對象。

強制住院與強制社區治療審查，提昇精神病患保障，過程中少數未能住院病人，發生社會傷人事件，可能是未來在審查的角度，須努力符合社會期待的目標。

強制社區治療，自西方引進；澳洲、加拿大的強制社區治療，已行之有年，也有不少文獻發表。然其人口密度，不及台灣的十分之一；民眾精神衛生教育、國家精神醫療的資源與去污名化運動，更是亞洲國家所無法比擬。

東西文化的差異，人民對精神疾病的認知與國家精神醫療資源的寬裕與否都可能影響強制社區治療的推行。台灣在亞洲國家中，率先完成不可能的任務，實應將我們的理念與進行狀況，藉著這一次的發表，吸取有經驗國際學者的智慧能量，讓政府美好的政策，更茁壯的推廣。

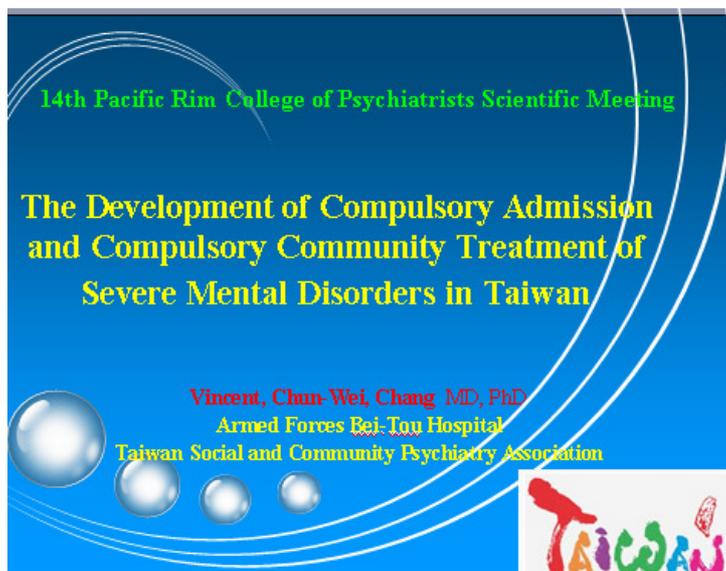
## 二、台灣精神復健機構未來努力方向

台灣地區的精神復健機構，近年來已逐漸與西方先進國家接軌，也吸引不少東亞地區國家精神醫療團隊前來學習。俱樂部會所模式，在韓國已有訓練中心，在香港已行之有年，我們 Taipei, My House 與 Kaohsiung, My House 兩個俱樂部會所籌備數年，運作兩年，尚未來得及認證，就吹熄燈號；在台灣社區精神醫學推展過程中，引起很大的惋惜。即將認證的慈芳俱樂部會所，希望能給予正在接受社區復健的病人，一個重新學習工作技能與重拾尊嚴與溫暖的地方。

## 伍、回單位後報告情形

感謝國防部軍醫局與國軍北投醫院，讓我有這個機會再度參與國際會議，增廣精神醫療視野。也讓自己以更熟悉的方式，在世界的舞台，介紹台灣精神醫療的進展，在會場中與各國代表討論學習。並將自己於 2004 年在加拿大溫哥華進修社區精神醫療，2005 年參與埃及世界精神醫學會及 2008 年日本東京環太平洋精神醫學會等報告做一連結。

回國後，將所學心得以影片及投影片方式，在院部主管會議中報告，讓院內同仁了解亞太地區精神醫療現況，並鼓勵後進，繼續傳承。除此之外，亦將此次的經驗，融入北區精神復健機構負責人教育訓練課程(99 年 11 月 14 日於桃園療養院)，與參與學員、教師分享，期待激起不同的觀點與火花，增進精神病患的福祉。



第 14 屆 PRCP 返國報告

## 陸、建議事項

### 一、對精神醫學會的建議

台灣精神醫學會高瞻遠矚，不畏任何阻力，在亞洲地區率先推行強制社區治療，藉由此次的會議，已獲得國外學者的認同與肯定。在執行個案量的部份，還需時間的累積與精神醫療工作人員的全力支援。在強制住院審查部分，一步一腳印，以獲得卓越的成效。

由醫院到社區的全人照護，尚缺垂直整合計畫；希望目前推行的精神分裂症品質改善計畫仍加強精神病患的後續照護。俱樂部會所過去在台灣失敗，有其因素。希望能學習香港、南韓成功經驗，給病患更多元的復健模式。

### 二、對醫院的建議

百聞不如一見。每次出國參與會議與精神醫療機構參訪，都是一個新的腦力激盪與沉澱。特別是在熟悉的臨床工作環境運作多年後，思考逐漸機構化。雖然網際文獻，早已跨越國界，但親臨其境的刺激，激發的靈感，常能創造出新的思維。過去與國外研究員共事的經驗，常討論如何在回國後改變大家既有的做事習慣與想法。得到的答案總是：不斷的送訓，勝於溝通與命令，因為他真的看到別人成功的經驗與做事的模式。期待面臨期班斷層的醫院，資深帶資淺，有更多的人外派學習。

## 柒、參加此會議對單位之貢獻

他山之石，可以攻錯。目前國軍北投醫院肩負著國內社區精神復健的重責大任，亦是國內精神復健機構標竿學習的目標。此行飛往澳洲社區精神醫療重鎮布里斯本參與環太平洋精神醫學會，吸取許多國家的精神醫療成長經驗。在機構參訪中，也更進一步了解俱樂部會所運作模式。冀盼回國後，協助台灣精神疾病俱樂部會所的發展，讓目前僅存的一家俱樂部會所完成國際認證，並遍地開花於各地。

社區精神醫學已成為現代精神醫療的顯學，各國莫不以社區精神醫療模式發展為其精神醫療主流。讓精神科住院醫師與非精神科醫師的 PGY1 了解現代化社區精神醫療的國際進展，為未來精神醫療的種子紮根。

國軍北投醫院有良好完整的精神醫療團隊，應該在現有的基礎上，推展個案管理與居家訪視，更積極的提供病患資源整合，佐以實證研究結果，發表在 SCI 期刊與國際會議，向世界發光。

**活泉之家 精神病友的天堂**

在這裡，會員們依興趣任務編組，主動投入工作，學會自主，成為病友學習獨立的典範，也吸引無數來自世界各地的支持團體到此觀摩。

記者胡恩惠 美國紐約報導

位於紐約的「活泉之家」，是全美最大的精神病人社交中心（Club House），在這裡，病友不稱病友，而叫做「會員」，他們將此當作俱樂部與朋友交流，如果願意，也參與此地的行政運作，舉凡餐飲、會計、織襪、清潔，甚至編輯內部刊物，會員按照意願加入任務編組，養成規律作息及工作習慣。經過與之家輔導的病患，40%可獲得工作，加上舒適的環境及尊重病友自主權的管理模式，使活泉之家宛如精神病友的天堂。

精神病患應過急性治療期，必須回到社區復健，回歸正常生活，目前全美共有88個精神病友交流中心，活泉之家是其中典範。在寸土寸金的紐約市區，活泉之家竟2棟6層樓建築，雅緻的外觀、充滿文藝氣息的文藝廳及圖書室，若不是精神病友每天在此進出，實在無法讓人相信是精神病患活動場所。

每天早上，餐飲部固定9點開會，在工作人員協助下，會員可選擇自己要做什麼工作，例如營業、當服務生、廚房工作、採購等，會員並討論每週的空單，餐飲部如此，頂樓咖啡吧也是如此，連每天發行的內部報紙也由會員參與編輯。

精神病患不應只接受別人照顧，而應主動付出，協助交流中心運作，可幫助他們過到生活自理、重返社會的目標。因此，只要會員願意，沒有一項工作他們不能做，作編織機、整理郵件、文書、裝飾甚至會計、病患編組，就放手讓他們可幫忙處理善後，就連活泉之家每年的預算分配，也要經會員同意。

賽勒說，交流中心的工作人員與會員比為1:6，若工作人員很忙，便要求會員幫忙，以提高精神病友的參與率。

尊重病患自主權、協助恢復工作機能的管理模式，讓活泉之家成為全世界精神病友生活自理的典範。每年都有無數來自各地精神病友支持團體到此觀摩。每年暑假，活泉之家並邀請醫學系一年級學生來當志工，讓他們從接受醫學教育開始，就建立精神病患，不僅是治療，還有復健、恢復職能的觀念。

解說員賽勒本身也是躁鬱症患者，但他長達一小時滔滔連綿的解說，讓遠從台灣造訪的廣復之家社工人員及記者不敢相信他也是「會員」。賽勒於年前罹患躁鬱症，曾任紐約大都會歌劇院舞台管理的他，10年前退休來到活泉之家，在為會員團體解脫的過程中，他已為精神病友工作復健，做了最好的示範。

世界第一所俱樂部會所(紐約)