

出國報告（出國類別：短期進修）

早期精神病研究與服務模式

服務機關：國立台灣大學醫學院附設醫院精神醫學部

姓名職稱：劉震鐘/主治醫師

派赴國家：澳洲/墨爾本大學 Orygen 青少年精神健康研究

中心

出國期間：101 年 3 月 12 日至 101 年 6 月 22 日

報告日期：101 年 7 月 17 日

單位主管：高淑芬/教授

摘要

本報告為於民國 101 年 3 月 12 日至 6 月 22 日期間赴澳洲墨爾本大學，Orygen Youth Health Clinical and Research Center 進行短期研究進修的見學經驗。期間在急性篩檢團隊、急性病房、及門診見學臨床業務及各治療團隊督導會議，出席各項教學演講、醫務會議、研究發表，以及參加三個繼續教育工作坊，並在研究中心發表報告，著手進行多篇論文寫作及投稿。該中心分工細緻，經費充裕，個案服務及研究計畫合作密切。設有 24 小時危機處理團隊，落實及早介入與處置以減少後續更大問題，平均住院天數可控制在兩週以內，以治療關係的建立、家屬支持系統的活絡，未來治療計畫的初步擬定，及出院後門診銜接整體思考，而門診服務主要由個案管理師擔任重責，有完善的再教育及定期的督導。有了成效良好的服務模式，也比較容易做為研究收案的平臺。

目次

摘要.....	2
---------	---

本文

目的.....	4
---------	---

過程.....	5
---------	---

心得.....	13
---------	----

建議事項.....	14
-----------	----

本文

目的

在精神病發生之初期甚至在疑似前驅期即開始辨識和追蹤，以及如何適當的及早介入來預防嚴重精神病發作等，是近十多年來精神分裂症之研究與臨床服務的重點。個人近年來即鎖定早期精神病相關主題，在胡海國教授指導下，自民國 95 年起，執行國家衛生研究院所支持之五年整合型計畫「早期精神分裂性障礙症之精神病理演變研究」(SOPRES)，本研究團隊過去五年收案追蹤的初步分析報告，很快即受到重視與肯定。而其實我們有更多相當寶貴的資料有待进一步分析和討論，以便對早期精神病相關議題作出更有價值的貢獻。

澳洲墨爾本大學由 Professor McGorry 為首的研究團隊在早期精神病的研究上居於世界上領導的地位，並與歐美較早即在這方面著力的研究者創立國際早期精神病學會(International Early Psychosis Association, IEPA)，以及擔任創立於 2007 年第一本聚焦在早期精神病的國際期刊 Early Intervention in Psychiatry 的主編。個人自 2008 年加入 IEPA 成為會員，並於 2008 參加 IEPA 在澳洲墨爾本，及 2010 年 11 月在荷蘭阿姆斯特丹舉辦之 IEPA 雙年會，發表台灣的研究成果及與國際學者交流，也在 2008 和 2010 年於義大利威尼斯及佛羅倫斯參加國際精神分裂症研究學會(Schizophrenia International Research Society, SIRS)之雙年會，都注意到墨爾本團隊在研究上的多產及觀念上、實務上的領先角色，相關的研究文獻幾乎都出自 Orygen Youth Health (OYH) Research Center。並於幾次會議間認識該中心的 executive director，亦是 Prof. McGorry，當時他就十分親切熱誠的歡迎前往墨爾本進行短期研究交流。

此次得到台大醫院 101 年度因公派員出國進修研究之機會，主要希望能認識 OYH 的三個架構 Clinical Program, Research Center, Training and Communications 下，與職目前研究及臨床服務的重點結合，進修期間將先著重在 Research Center 中的 At Risk Studies, First Episode Psychosis, 及 Mental Health Literacy，汲取其經驗，接受該中心專家意見討論，分析過去 5 年來在台灣關於這方面已經收集到的資料，提出對早期精神病相關議題有貢獻的報告，並學習前端的方法和觀念，擬定未來的研究方向和計畫。而在進修研究期間，也將就地利之便增進對 clinical services 及 training and communication 方面的知識。墨爾本團隊以其領先的優勢，過去一直和亞太地區學者，例如日本、韓國、香港、新加坡等國，都有著良好的研究合作關係，職將，屆時可直接和上述兩位學者討論進修研究事宜的細節。

過程

於民國 101 年 3 月 12 日出發前往澳洲墨爾本，向研究單位報到後，第一週先適應當地環境、交通、生活習慣，並與負責接待的訓練中心主任 Simon Dodd 討論如何安排三個月的研修內容。OYH 標榜為 public health service 的一環，負責墨爾本大都會區的西部及西北部人口約八、九十萬的地理區塊(catchment areas)，因為相對其他地區，這兩處的精神科資源較少。該中心為數十年前舊的精神科醫院改建而成，環境清幽簡樸，初來乍到很難和其國際知名的早期精神病研究中心的形象連結在一起，但實際接觸三個月下來才深刻的體會到軟實力和「人」在這個機構中扮演更重要的角色。

在 OYH 研修內容的可依個人的需求做調整，並且期待研修人員主動參與安排見學內容，十分符合原先的期待。初步規畫約一個月於 Youth Access Team (YAT，青年急性篩檢和危機處理團隊)，一個月於 Inpatient Unit (全日住院)，一個月於 Outpatient Unit (門診部門)擔任臨床觀察員見學臨床業務，除直接觀察個案處理外，也參加各治療團隊的會議督導，如針對高風險而未發病之個案有 PACE (Personal Assessment and Crisis Evaluation) team，及針對首次發病兩年內之積極復元有 EPPIC (Early Psychosis Prevention and Intervention Centre) team。



入口標示



接待門口

第一個月(2012/03/19~2012/04/13)實地訪視並參與 Youth Access Team(YAT)的工作，這是一個 24 小時負責急性篩檢和危機處理的團隊，主要有資深精神衛生工作人員，如護理、社工、心理師、職能治療師，每日三班輪班接受個案自行求助或其他專業人員轉介，使用電話進行詳細的問題篩檢，做出初步的評估與轉

介，並且每天有交班及督導作業，對於風險較高的個案或需要動用較多資源的個案主動提出討論，以便及早介入與處置來減少後續更多和更大的問題。很特別的是 YAT 工作人員雖出身自不同專業背景，都能掌握風險分級和該單位之主要服務標的，切實執行急性篩檢(triage)，而非對轉介或求助個案照單全收，才能讓資源有效運用在真正需要危機處理的個案上。



位於墨爾本西區 Footscray 的 YAT 團隊和急性病房外觀

第二個月(2012/04/16~2012/05/11)在急性病房實地觀察臨床業務的執行。由於在台大醫院精神科急性病房已有 7 年以上的資歷，對於急性病患的臨床處置已十分嫺熟，然而 Orygen 的服務模式因為有 YAT 在前端進行篩檢及危機處置，收治的對象較少慢性頑固型個案，住院治療就像是危機處置的延伸，因此雖然只有 16 張住院病床，且負責八、九十萬人口的區域，仍然能將急性病房平均住院天數控制在兩週以內。有些自殺風險不確定者，為避免在急診等候時更多不確定因素的影響，不如直接住院，一、兩天危險明顯下降後，安排好後續治療計畫即可出院。住院若為治療明顯精神病症狀時，也不以症狀根除為治療目標，反而是著重在治療關係的建立、家屬支持系統的活絡，以及初步擬定未來的治療計畫。出院前完成完整的藥物、心理、社會家庭、及職能評估，並有負責門診追蹤的個案管理師(case manager)，一起來到急性病房和個案及主要照顧者會面，建立初步的治療關係，仔細的安排出院後門診銜接。整個配套措施完備，才有可能減少住院天數。

相形之下 Orygen 的病房設施簡單，空間寬敞明亮，個案有充足的活動空間並保有一定的個人空間，且有適當的戶外活動場所及時段，非常強調且尊重個案的自主權(autonomy)及活化自身的能力(empowerment)。一般個案的活動區域沒有保護室，而對於風險特別高的個案，才另劃一區間最多可住三人的加護照護單位(intensive care unit)，配有護理人員一對一的比例隨時陪伴觀察及安撫情緒，並可由護理站直接協助觀察。然在此區間內仍有休閒設施及保有個別的空間，以鼓勵個案自我控制及早穩定下來。非不得已才會使用保護室隔離甚至約束，一旦要執行時也都在其法律規範下，完成所需文件的簽署和記錄。儘管同時間最多只有 16 名住院病患，三班護理人力加起來一共有 15 到 16 人，另外還有心理師、社工師、職能治療師，安全人員等一起提供照顧，充足的人力配置實在令由台灣去的醫療人員看了十分羨慕。



急性病房入口休息區



急性病房病友活動/用餐區

第三個月(2012/05/14~2012/06/15)則在 Orygen 的門診見學，及參加針對高風險而未發病之個案的 Personal Assessment and Crisis Evaluation (PACE) 團隊督導會議，及針對首次發病兩年內之積極復元的 Early Psychosis Prevention and Intervention Centre (EPPIC) 的治療團隊會議。

因強調就醫的可近性和親切性，Orygen 的報到櫃檯(Reception)不像醫院般制式有壓力，就診時不是在冰冷的診間而是在工作人員的辦公室，感覺十分親切。工作人員也都隨和好相處。一般個案主要由 case manager 負責追蹤，必要時才約診由醫師診視，主要是他們的資深精神衛生工作人員，如護理、社工、心理師、職能治療師等有受過完善的再教育及定期的督導，才能以相對不那麼昂貴的成本，有效的進行個案管理工作。在 Orygen 的 case manager 都稱呼為 clinician，大

多也配有辦公室可獨力進行個案評估，部分時間也兼任門診區的日間照護活動指導員，可以在不同的場域觀察個案的狀況並予協助。門診復健活動的內容多元活潑，包括音樂、美術、文字、體能、園藝、廚藝等，可近性高，也不定期於 catchment area 的社區內提供活動，促進直接在社區內生活的功能。由於距焦於發病早期，個案功能退化相對較輕的階段及早介入，較容易得到成效。



門診接待櫃檯



辦公室即診間

PACE 的收案對象即是目前臨床研究的重要標的，超高風險(ultra-high risk)個案，參與其討論之後即可理解，由於該中心強調達到一定臨床症狀標準(輕型精神病症狀)時即會納入追蹤標的，而事實上在台灣的研究並未把所有個案照單全收，會先依經驗排除可能是憂鬱症或其他問題伴隨而來的輕型精神病症狀，以致追蹤後真正發病的比率不同。

EPPIC 則有充足的資源提供首次發生精神病的個案，只要年齡在 15 到 24 歲之間，居住於 Orygen 的 Catchment Area 範圍之內(西和西北大墨爾本地區)，即可接受該中心治療團隊近乎免費的追蹤與治療服務達兩年。病情穩定的個案每三個月會 review 一次，確保除了症狀穩定，還要能夠讓功能逐步恢復，也提供心理諮詢、相關社會資、復健活動等，若已可結案，也會確認轉出接手單位可以得到充分訊息。而病情不穩的個案則可能每週討論監控其病情變化，必要時儘快安排住院，以避免急性惡化時的負擔。鎖定發病後兩年內積極治療，以及早復元(early recovery)為目標，是認為若病情慢性化之後復元的可能性不但明顯變低，照顧的成本也會更高。

最後一週(2012/06/18~2012/06/22)則為總結及最後巡禮。此次研修的一大任務是想認識系統運作上、團隊合作上、以及治療目標上其獨到之處。因此在返院前向 Training& Communication 的負責人 Simon Dodd 請教瞭解澳洲聯邦政府(Federation)與維多利亞州政府(State of Victoria)在早期精神病相關政策與作為上的角色，並向研究中心主持人 Professor McGorry 請益指引台灣可行的治療模式，得到重要的建議，詳見本文最後一節。

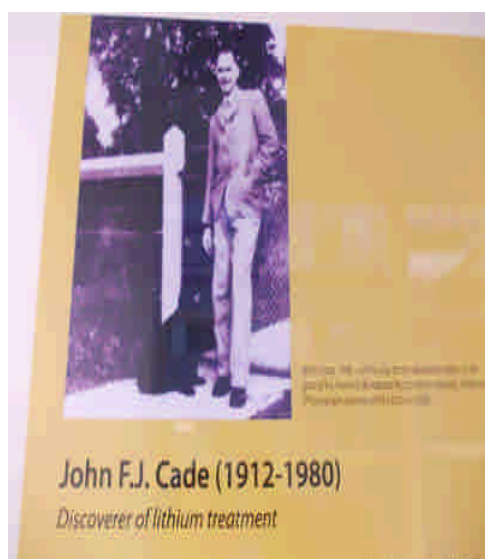


作者與 Professor Patrick McGorry

專題教育訓練課程

每週一下午在皇家墨爾本醫院(Royal Melbourne Hospital, RMH)有該院的教學演講，內容涵蓋藥物治療、共病問題、生理變化、甚至法律等議題，其中一場由精神分裂症影像學大師 Christos Pantelis 親自主持，由同樣重要的人物，也是 RMH 要角的 Dennis Velakoulis 所做的早期精神病相關腦部結構磁共振造影回顧 (review) 報告，介紹最新的發現與指出重要且未知的議題，對於未來研究的方向是很重要的參考。

皇家墨爾本醫院是墨爾本大學的教學醫院，而 OYH 也與墨爾本大學在教學上有連屬關係。現今 RMH 的精神科新大樓是以發現鋰鹽可有效治療躁症的醫師 John Cade 為名，以紀念他在精神藥理學上突破性的貢獻，而 John Cade 恰巧擔任過 OYH 所在地前身的墨爾本精神科醫院的院長十餘年。除了參加週一的教學活動，也參加了一個半日的繼續教育學程 Introduction to Neuropsychiatry，感受澳洲式的臨床教學方式，內容切合題目由淺入深，是個非常好的複習。



鋰鹽發現者 John Cade 介紹看板



皇家墨爾本醫院(Royal Melbourne Hospital)

每週三中午在 OYH 的 Medical Meeting，參加成員為 OYH 的醫師們，包括受專科訓練中的 Registra(等同於我們的住院醫師 resident)，和精神科專科醫師 Consultant(等同於我們的 attending psychiatrist)，內容包括個案討論(Case Conference)及近期論文選讀(Journal Reading)。參與者不分階級，都能直接表達自己意見，對於不同意見的態度也十分開放。澳洲為移民眾多且紛雜的國家，個案的多樣性，以及治療者對多元文化不同患者及其家庭的尊重，和企圖瞭解及提供幫忙的態度令人印象深刻。

每週五中午在 OYH 有 Research Presentation，此時平日散在各研究辦公室的研究人員就會出現，和負責臨床服務的人員有共同的交集。報告者有些是來自院外的專家學者，也有些是研究中心的分項主持人或某計畫的主要執行者，報告研究進度、準備參加國際會議的預演報告、研究成果的初步分析、或是新研究計畫的大綱。研究人員藉些機會可以和臨床工作者交流並回饋收案後的研究分析結果，以及說明需要臨床人員協助轉介何種個案來進行下一個研究計畫。本人也在 2012/04/27 的會議上擔任講員發表，是一個非常難得且寶貴的學習經驗，詳見下節所述。

此外還就地利之便參加兩個對象包含醫師、護理、社工、職能治療師、心理師等的全日的繼續教育訓練工作坊(Workshops)。

第一場在 2012/05/09 All Together Now: Groups in Early Psychosis，是一個由兩位資深社工師擔任訓練員所帶領的團體治療工作坊，兩位講師顯然已合作多次，默契十足，從暖場熱身活動開始，就一直讓學員可以大方的將自身經驗提出，融入教材之中，而且用分組方式很自然的讓學員交流不同專業背景的能力，最後甚至能集體創作，訂定臨床相關的情境及治療對象來設計教案。由於主題是針對早期精神病的個案，在整個過程中不時提醒自己留意年輕族群可能的偏好、禁忌、慣用語言、次文化等，相當活潑有趣且獲益良多。

第二場在 2012/05/23 Engaging with Therapeutic Skills，是由一位精神衛生教育的專家和一位臨床心理師共同主持，兩位講師也是互補得非常自然，準備的教材豐富生動，不愧是這方面的專家，讓學員可以深深的被課程吸引，內容融入非常多的互動，自然的帶進學習的重點，同樣強調針對年輕族群時的注意事項來提昇治療技巧。而直接在其中體會其衛教與繼續教育之模式及執行方式之後，發現除了學習到如何提昇治療技巧來讓個案願意接受治療，其實也學了很多如何教授這一門課的技巧。

研究發表與論文撰寫

於研修期間，應邀在 4 月 27 日研究中心的 Friday Research Presentation 發表研究報告 Antipsychotic interventions before the onset of psychosis: safety issues。此次報告之主持人 Professor Alison Yung 是精神病前驅期(prodromal psychosis/ultra-high risk state)研究方面的重要學者，與會聽眾也提出不同見解與評論。已將這個主題和兩位英國倫敦大學 Institute of Psychiatry 學者 Arsime Demjaha and Paolo Fusar-Poli 合寫成論文，目前也近完稿即將投至期刊 CNS Drugs。

於實地見學之外的時間，則努力於原先在台灣無暇完成的論文及修正之前投出的論文，研究期間計有兩篇得到正式接受，另有 4 篇已完成投稿等候審核中。

Liu CC, Chien YL, Hsieh MH, Tzung Jeng Hwang, Hai-Gwo Hwu, Chih-Min Liu*. Aripiprazole for drug-naïve or antipsychotic-short-exposure subjects with ultra-high risk state and first episode psychosis: an open-label study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. (Jun 04 2012 accepted)

Ming H. Hsieh, Jia-Chi Shan, Wei-Lieh Huang, Wang-Jeng Cheng, Ming-Jang Chiu, Fu-Shan Jaw, Hai-Gwo Hwu, and Chen-Chung Liu*. Auditory event-related potential of subjects with suspected pre-psychotic state and first episode psychosis. *Schizophrenia Research* (Jun 18 2012 accepted)

Chen-Chung Liu*, Jia-Chi Shan, Chih-Lin Chiang, Ming H. Hsieh, Chih-Min Liu, Yi-Ling Chien, Shao-Chien Chen, Tzung-Jeng Hwang. Rehospitalization after initiating long-acting injectable antipsychotics during acute admission for patients with schizophrenia (submitted to *Psychiatry and Clinical Neurosciences*)

Chien-Yeh Chiu, Chen-Chung Liu, Hai-Gwo Hwu, Tzung-Jeng Hwang, Mau-Sun Hua*. Feeling-of-Knowing ability in patients with schizophrenia (submitted to *Journal of Psychiatric Research*)

Chen-Chung Liu, Yin-Jin Tien, Chun-Houh Chen, Yen-Nan Chiu, Yi-Ling Chien, Ming H. Hsieh, Chih-Min Liu, Tzung-Jeng Hwang, Hai-Gwo Hwu*. Development of a brief self-report questionnaire for screening putative pre-psychotic states (submitted to *Schizophrenia Research*)

Li-Ren Chang, Yu-Hsuan Lin, Ying-Zai Chen, Wei-Lieh Huang, Hung-Chieh Wu Chang, Chih-Min Liu, Chen-Chung Liu* Quality of life, depression and personality characteristics in heroin users treated with methadone (submitted to *Comprehensive Psychiatry*)

心得

此次有幸能得院方支持，前往早期精神病研究的發源地之一，墨爾本的 Orygen Youth Health Clinical and Research Center，實為做此研究的一大肯定。該中心外觀毫不起見，內部也樸實無華，工作人員親切自然沒有壓迫感，每個人單純的完成手頭上最重要的事，累積起來卻是早期精神病服務與研究的重要里程碑。很羨慕能有充裕的資源進行重要的工作，建立起像烏托邦一樣的早期精神病治療模式，雖然 Professor McGorry 謙虛的說他只希望至少能在沙漠中灌溉出一個綠洲。

由於 OYH 是澳洲甚至是國際知名的早期精神病服務與研究中心，常年有許多不同層級的專業人員前往見習或擔任訪問學人，原則上最長僅提供三個月的研修時程，且需儘早申請，而 101 年度出國計畫核可時間較晚，接洽時原本表示無法在 2012 年內安排，幾經交涉請 Professor McGorry 親自協調才安排 3 月中至 7 月中 4 個月的時程，然與職原本在精神醫學部內調整空出今年上半年臨床及教學任務之計畫有出入，不得以只得縮短 3 週研究期間提早返院工作，不過 OYH 原本之規畫 3 個月是已足夠一窺其境了，只是少了許多專心完成自身研究論文寫作及構思新計畫和未來方向的時間。由於出國研究牽涉到相關業務的交接及研究機構的容額等，很多無法個人自行調整，若計畫核可的時程可以早一點，相關問題會比較有機會找到解決方案，方能更充分使用所核可研究期限的時間與資源。

建議事項

OYH 分工細緻，經費充裕，臨床工作人員可全心投注在個案服務，而研究人員可專心從事研究計畫，雙方合作密切，有良好的互動及回饋機制，並有一組人員專司衛教，不僅對一般大眾，也對相關專對人員，甚至 OYH 內部進行衛教，如此可同時對於臨床服務及研究收案都有很大的幫助，這方面的心力與投資，是在國內做臨床研究時相對較少得到應有重視的一環。過去幾年曾在台大醫院開設「思覺障礙特別門診」，以研究收案(高風險個案)為主要對象，但實務上只要有精神科需求的個案就會來求助，不但增加篩檢時的負擔，對於不符收案條件的個案還要協助轉介或提供諮詢，效率上十分不划算。且之後研究計畫告一段落，即無法有連續性的照顧。

Youth Access Team(YAT)是 24 小時急性篩檢和危機處理團隊，主要有資深精神衛生工作人員，如護理、社工、心理師、職能治療師，輪班使用電話進行問題篩檢，做好初步的評估與轉介，並且每天有交班及督導作業。其實及早介入與處置以減少後續更大問題的取向其實並不陌生，對於急診個案進行檢傷分類應是常規處置，澳洲地廣人稀，民眾也已習慣就醫前要先預約，至專科醫療體系要經過評估才轉診，但台灣地狹人稠交通便利，健保又已造就一般民眾自由的就醫習性，在資源分配上如何落實執行，則仍是一項很大的挑戰。

因為有 YAT 在前端服務，又有完善的 case manager 系統在出院後支持，而且彼此間合作密切，才有可能讓他們的急性病房平均住院天數在兩周以內。有些自殺風險不確定者，直接安排住院一、兩天危險明顯下降後即可出院，也和目前國內醫院的運作習性不同，值得參考。精神病症明顯時住院也不以症狀根除為治療目標，反而是著重在治療關係的建立、家屬支持系統的活絡，及未來治療計畫的初步擬定，且會有仔細的安排出院後門診銜接，整個配套措施完備，對病患和家屬提供足夠的衛教及後續服務的妥善安排，才有可能減少住院天數，而非只是轉至另一家醫院繼續住院。

而門診服務主要由 case manager 負責追蹤，必要時才約診由醫師診視，一旦轉給醫師診視時，皆已收集足夠的相關資訊讓醫師參考，也會安排充裕的時間(多半是 30 到 45 分鐘)和醫師一起好好對個案針對問題再評估，而非像國內習慣以方便為首要考量，來者不拒，看到醫師比較安心，相對減損了深入評估的時間和資源。Oryge 的資深精神衛生工作人員，如護理、社工、心理師、職能治療師等有受過完善的再教育及定期的督導，才能以相對不那麼昂貴的成本，有效的進行

個案管理工作。國內還沒看到對於精神科相關專業人員在這方面的投資與教育訓練，還有很長一段路要追趕。而事實上 Orygen 由於距焦於發病早期，個案功能退化相對較輕的階段及早介入，較容易得到成效，工作人員能得到較高的成就感，實在是很值得鼓勵投資的方向。

有了成效良好的服務模式，也比較容易做為研究收案的平台。OYH 除澳洲自己支持的研究計畫外，也常有歐美跨國計畫邀請針對早期精神病更深入的題目進行合作研究，此外也和州政府其他部門，如司法單位或教育機構進行合作研究及處置計畫等。

返國前 Professor McGorry 提醒，一定要有 funding 才能辦事，要試著說服主管單位，若不能提供早期精神疾病的預防與服務就是不夠進步的國家，台灣臨近的香港、日本、韓國、新加坡等都有這方面的專門服務了，民眾的就醫習慣也較類似，別人做得到，台灣也該嘗試努力。此外他也強調不能只支持研究卻不支持臨床服務，因為沒有個案的來源要如何進行研究，然而這都是目前台灣的現況，真是一針見血的建議啊。