

出國報告（出國類別：進修）

# 老年精神醫學學習-赴九州大學社會 隔絕研究室進修心得報告

服務機關：衛生福利部草屯療養院

姓名職稱：黃冠綸 主治醫師

派赴國家/地區：日本/福岡

出國期間：112年10月10日至112年12月8日

報告日期：113年02月20日

## 摘要

孤獨感與社會隔絕對老年族群身心健康的負面影響在近年備受關注。根據 2023 年美國《我們的孤獨與隔絕流行病》報告，缺乏面對面的人際互動是孤獨感的主要原因，這種狀態可能導致被社會遺棄的排擠感，進而提高罹患心臟病、失智、中風、憂鬱和焦慮等疾病的風險。

後疫情時代，典型的生活方式被數位化的生活快速改變，與社會中斷連結的孤寂感，並沒有因為疫情減緩而消失。這種狀況影響著各年齡層，特別是難以跟上數位科技時代快速變化的老年人可能遭受更嚴重的影響。

此次赴日進修旨在學習老年精神醫學的最新進展，以及社會隔絕問題的最新概念。我們將研究疫情對社會隔絕問題的影響，並探討年齡在其中扮演的角色。另一個目標是增進國際研究合作，通過參與亞洲跨國抗憂鬱藥物研究，探討老年精神藥物處方以及相關身心疾病等議題。

## 目錄

摘要 .....	2
本文 .....	4
1. 目的 .....	4
2. 過程 .....	5
2.1. 研習機構簡介 .....	5
2.2. 學習內容簡介 .....	5
2.3. 心得 .....	10
3. 建議.....	11
（附錄） .....	12

## 本文

### 1. 目的

台灣正逐漸邁向超高齡寡居社會，不論年齡或社經階層，越來越多人處在寂寞與社會隔絕之中。隨著社會型態轉變，許多青壯年人口需要到外地工作，使得不少長者只能獨自在家生活。

根據 2023 年美國《我們的孤獨與隔絕流行病》(Our Epidemic of Loneliness and Isolation) 報告，孤獨被視為一種流行病，對個人與公共健康造成嚴重損害，其危害程度不亞於抽菸與肥胖。高度的孤獨感增加死亡的風險，相當於每天抽 15 根香菸。疫情後，人們與社會及他人的接觸減少，孤獨與社會隔絕問題變得更加嚴重，成為全球亟需解決的議題，也涵蓋了台灣。與年輕的網路世代不同，老年族群在新媒體使用上面臨更多困難，加劇了孤獨與社會隔絕的問題。

日本是全球孤獨者最多的國家，長期以來一直關注孤獨與社會隔絕的問題，例如繭居族現象、老年孤獨死現象，以至於近年備受關注的 8050 問題（即年邁父母照顧無法工作的繭居子女的困境）。為應對這個問題，日本於 2021 年任命孤獨孤立對策擔當大臣，成立相應部會，顯示政府對孤獨問題抱持深切的危機意識。

九州大學的社會隔絕研究室 (Hikikomori Lab) 由加藤隆弘醫師領導，以多面向的方式（包括動物研究、基因研究、心理學研究、流行病學研究等）探討社會隔絕問題以及精神疾病。這個研究團隊在此議題上扮演著舉足輕重的角色，已經建立了完整的社會隔絕評估標準，並將其發表在精神醫學頂級期刊 (World Psychiatry)。

該研究室也積極進行跨國研究，包括 REAP 亞洲精神藥物處方研究。自 2001 年開始，已進行了九次國際聯合調查，並發表了超過 90 篇論文。截至 2023 年，他們開始進行 REAP-AD3 抗憂鬱藥物處方的第三期研究，旨在了解在後疫情時代，亞洲不同國家在抗憂鬱藥物處方模式上的差異，同時研究 COVID-19 症狀、社會退縮 (Hikikomori) 等因素在其中的影響。

前往九州大學的短期進修，我期望實現以下目標：

1. 學習最新的日本老年精神醫學評估與治療模式，包括生物指標及藥物發展的最新知識。
2. 學習病態性社會隔絕的最新概念，探討年齡等因素與病態性社會隔絕之

關係。

3. 參與 REAP-AD3 研究，提升對抗憂鬱藥物使用的理解，特別是老年族群的處方模式，同時希望藉此促進本院參與跨國研究的機會。

## 2. 過程

### 2.1. 研習機構簡介

九州大學成立於 1911 年，曾是日本 7 所帝國大學之一，在教育和科學研究方面皆處於領先地位，不僅在日本，還在整個亞洲備受肯定。根據 2023QS 世界大學排名，九州大學位居第 135 位，在日本國內排名第 7 位。九州大學是一所綜合型大學，擁有 11 個學院、18 個研究所，以及多個研究中心。其優勢在於積極革新和科學精神。特別是醫學院一直處於亞洲的前沿，並受到高度評價。

在精神醫學領域，由加藤隆弘醫師領導的社會隔絕研究團隊（Hikikomori Lab）是研究社會隔絕相關議題最領先的團隊。該團隊深入探討社會隔絕議題，研究範疇橫跨身心疾病，包括失智症、憂鬱症、身心症等，同時探討發炎與身心疾病之相關病理機制如小膠質細胞（microglia）。加藤隆弘醫師領導的團隊包含兩個主要的研究小組：一為共同研究室，參與成員以神經精神科醫師及心理師為主，也是我在這兩個月期間學習的主要地點。二為基礎實驗研究室，由神經外科醫師、心療內科醫師、神經精神科醫師組成。透過多元的研究方法，包括動物研究、基因研究、心理學研究、流行病學研究等，該研究團隊研究成果豐碩，在相關領域具有重要貢獻。

加藤隆弘醫師領導的研究團隊與日本其他學術單位如京都大學、廣島大學等研究團隊合作，成立生物醫學研究聯盟，每月進行學術研討會。社會隔絕研究室的合作範圍不僅限於日本國內，還長期參與跨國研究合作，如 REAP 亞洲精神藥物處方研究。自 2001 年開始，該團隊已進行了九次國際聯合調查，發表了近百篇相關論文。

### 2.2. 學習內容簡介

#### 2.2.1. 日本老年精神醫療之最新進展

抗精神病藥是治療老年思覺失調症及失智症行為精神疾患的常用藥物，然而，副作用的考量、醫療遵囑性、藥物給予途徑都是治療上常遇到的困難。於此，日本在精神科藥物領域有新的進展。我參與了一些精神科藥物相關的臨床討論及會議。其中，引起我特別興趣的是貼片型的抗精神病藥物「Lonasen Tape」。在會議中，講者強調了「劑型百花撩亂的意義」，我十分

認同，當藥物及劑型的選擇越多，就越有機會透過共享決策與患者找到最適宜的治療方式。台灣在使用抗失智症貼片劑型上有豐富的經驗，然而在抗精神病藥物方面還沒有類似的劑型選擇。貼片藥物的好處包括避免肝臟首渡效應對藥物動力學的影響，也可避免患者對於口服或針劑注射的抗拒。對於住院患者中拒絕服藥或有吞嚥困難的患者，貼片型藥物更能減輕護理人員的給藥負擔。講者在分享中提到了一位 96 歲患者的使用 Lonasen Tape 的治療經驗，其安全性給予我深刻印象。這種劑型對於老年思覺失調症和失智症的行為精神症狀有著很大的治療潛力。

在醫療體系分級上，日本的體系比台灣更為嚴謹。九州大學醫院作為醫學中心，患者需持其他醫療院所的轉介單才能就診，須事先預約，無法現場掛號。每位患者看診時間亦十分充足，一個診次約為 10-20 人，確保高品質的醫療服務。相對之下，台灣的健保體制下，患者可自由選擇各層級的醫療院所，雖然就診方便，但也導致醫療資源分配不均，以及看診環境與時間的擁擠。

精神醫療處方方面，日本精神科醫師處方的範疇不僅限於精神科藥物，還包含漢方藥物，即台灣的中藥，可以應對身心症狀，如失智症、憂鬱症、焦慮症、失眠等作為輔助治療，常見的漢方處方有抑肝散、酸棗仁湯、大建中湯等。老年族群常擔心西藥的副作用，常對中藥有更多的偏好，或許在台灣也可以促進更多與中醫的合作，發展老年精神醫學的中藥輔助治療。

在台灣精神科常使用的心律變異度 (HRV) 檢查儀，在日本有了新的發展。HeartNote 是一種黏貼式的心律變異度 (HRV) 監測裝置，主要用於臨床和研究。這個裝置黏貼在左胸前，並用防水膜 Tegarden 覆蓋，能夠連續記錄七天的自律神經活動以及身體活動的變化。患者每天都需要做活動紀錄以對照心律變異綜合分析。首先患者在門診黏貼裝置，七天後自行撕下，然後將 HeartNote 儀器和活動紀錄一起放入預先準備好的信封郵寄回產品公司，而後在門診返診時查閱報告。這種操作方式讓患者可以在家中方便地進行監測，同時醫生也能獲得一週的完整數據，有助於更全面地評估患者的身心狀態。

進修期間，我亦參與了九州大學、京都大學、廣島大學等研究團隊的共同學術研討會。該研討會著重在生醫領域，而加藤隆弘醫師領導的實驗室則專注於大腦的免疫細胞－微膠細胞 (microglia) 相關研究。微膠細胞可被視為神經發炎現象的一個指標，與許多精神疾病有關。在此研討會中，我們

討論了微膠細胞與躁鬱症發作循環的關係。最新研究指出，大腦微膠細胞的活化程度與失智症患者的易怒、激動以及夜間躁動不安密切相關，並與他們的照顧者、家人或親密朋友的困擾有關。微膠細胞活化或許可作為阿茲海默症神經精神症狀的生物標記。未來，若針對微膠細胞活化發展出藥物治療，有望減輕阿茲海默症患者的這些症狀。

## 2.2.2. 病態性社會隔絕之最新概念

「病態性社會隔絕」(pathological social withdrawal)，即俗稱的「繭居」(引きこもり, hikikomori)，為了標準化病態性社會隔絕的診斷，加藤隆弘醫師領導的研究團隊，在 2020 年更新了相關定義，現已被列在 DSM-5TR 的「文化與精神診斷」之中。其特徵為在家中與外界隔絕，定義為有意義、超過一小時的外出的日子每週三天以下，伴隨著與此社會隔絕相關的明顯功能損害或困擾，相關症狀持續至少六個月以上。

病態性社會隔絕常合併多種精神疾患，包含思覺失調症、情緒障礙症、焦慮症、創傷後壓力症候群、人格疾患、自閉症類群障礙等，亦與自殺風險增加相關。故在病態性社會隔絕的評估與擬定治療計畫時，必須同時考量。

或許是因為這個現象最早在日本被提出，自 1990 年以來持續在精神醫學研究領域被關注，所以列在「文化與精神診斷」類別之中，但已有越來越多的更新的證據顯示，這是一個跨國跨文化的現象。所以，發展一套跨文化的評估標準十分重要。

此外，自 2020 年新冠肺炎疫情後，社會隔絕現象變得不一定是病態性的，甚至可能是更具適應性、更安全的生活方式，在此情況下，診斷上變得更具挑戰性，區分「病態性社會隔絕」與「非病態性社會隔絕」變得更加的重要，區分兩者的標準為是否有「伴隨著相關的明顯功能損害或困擾」，例如個人感到痛苦、家人為此擔心、影響到個人角色功能等等，這部分需要小心的評估。加藤隆弘醫師稱此「非病態性社會隔絕」為「快樂的社會隔絕」。

加藤隆弘醫師的研究團隊過去已經開發了 25 項社會隔絕自填量表 (HQ-25)，已經被翻譯成多國語言版本，協助相關困擾者進行自我評估，同時也對相關領域的研究者提供協助。然而，這並不能替代臨床診斷過程。為了解決這個需求，加藤隆弘醫師在 2023 年 9 月發表了《社會隔絕診斷評估》Hikikomori Diagnostic Evaluation (HiDE) 於 World Psychiatry 雜誌。這個診斷

工具的第一部分專注於評估病態性社會隔離的診斷要素，包括外出頻率、社會隔絕的持時間、以及相關的痛苦或失能現象。需要注意的是，社會隔絕可能是持續性的，也可能是在重大壓力事件之後的陣發性發作，時序性的部分在 HiIDE 中需特別紀錄。在痛苦與失能的評估上，不僅需評估個人，還需要參考親友的觀察，以避免個人防衛性的迴避或欠缺病識感的偏誤。第二部分旨在獲取診斷非必需但能提供有益背景資料的補充細節，例如社會參與的細節以及與他人互動的品質。目前，該診斷工具已有日文和英文版本，而我在此次進修期間已翻譯完成繁體中文版本，並進行逆向翻譯工程以確保內容無誤。藉由這個繁體中文版本，台灣的精神醫學工作者可以更全面且精確地評估和診斷病態性社會隔絕。

病態性社會隔絕的影響範圍廣泛，不僅影響個人，還牽涉到家庭和工作。因此，心理和社會處遇是治療的關鍵。進修期間，我參與了自立及就勞支援設施「支援站」的跨部門會議，會議中透過個案討論來整合相關專業的介入，亦討論新科技在心理社會處遇中的應用，包括使用 VR 技術製作影片，藉此進行家屬衛教，通過沉浸式體驗讓家屬更有效的學習與修正與患者互動的方式。同時，線上虛擬諮商室的介面也正在發展中，使仍難以跨出家門的人能夠更早地尋求協助、開始諮詢。由於背後有專業的媒體、科技公司整合合作，這些技術的完成度已相當高。我認為創意的發想、政府的支持、充足的經費以及跨領域的合作是成功的關鍵。而這些新興媒介，我想在老年精神醫療亦能運用，例如 VR 裝置可運用在失智症照顧者的照顧技巧訓練、虛擬諮商室亦可運用在外出不便的老年人或其照顧者，藉此將能更有效的協助失智症家庭。

### 2.2.3. 疫情期間年齡等因素與病態性社會隔絕之關係

此次進修期間，我與加藤隆弘醫師的研究團隊合作完成「疫情期間原本沒有社會隔絕問題的工作者發生病態性社會隔絕的因子探討」研究，此研究亦探討年齡在其中的影響。該研究跨足了 2020 年 6 月至 2022 年 4 月的整個疫情期間，進行了 4 次追蹤網路問券調查，評估了社會隔絕狀況及相關的心理社會因素等。考慮到資料的重複性測量特性，以及將依變量為病態性社會隔絕狀態的類別變數，我們使用了廣義估計方程式進行二元羅吉斯回歸統計分析，以瞭解相關因子與病態性社會隔絕狀態之間的關聯性。

這項研究的參與條件為 30 至 59 歲的受試者（按 30-39、40-49、50-59 年齡層平均分配，男女比例維持 1:1），並需精通日語。受試者需在疫情前一年有工作，並至少完成第一和第四次線上評估。排除條件包括對陷阱問題回



答錯誤以及在疫情半年前即有社會隔絕問題（每週外出 3 天以下）。經過上述篩選程序，共有 326 人進入分析。

研究結果顯示，在疫情初期（日本宣布第一次緊急狀態）、中期（第三次緊急狀態宣布）社會隔絕持續超過 30%，但到了 2022 年 4 月，雖然疫情延長且確診人數增加，但社會隔絕比例降至 22%。更重要的是，區分是否為病態性，病態性社會隔絕在疫情中期（第三次緊急狀態宣布）就開始下降至 12%，到 2022 年 4 月為 8%。這表示隨著時間推移，人們對社會隔絕變得更適應，因此痛苦或失能的比例減少。

然而，是什麼因素導致有一群人持續處在病態性的社會隔絕狀態呢？

與過去實證一致的結果是：男性、無業、孤立傾向、憂鬱、社交焦慮、高風險迴避傾向與病態性社會隔絕的發生呈現顯著性增加。相反的，較強的韌性特質則是保護因子。

有些意外的發現，外向、高配合度、具有自信的、較高的社會需求、較強的競爭性成就動機，這些過去認為正向的特質，在疫情期間卻成了病態性社會隔絕的危險因子。具有這些特質的人可能在疫情期間變得更難調適，因為種種限制讓他們無法滿足社交需求及個人動機，進而感受到更大的痛苦。

分析結果亦顯示，病態性社會隔絕隨年齡增加有增加風險的趨勢，雖然未達到顯著水平。這表示過去認為主要發生在年輕族群所謂繭居族的社會隔絕現象，並不隨年齡增加而減少，甚至有增加的趨勢。

因此，在疫情時代與後疫情時代，或者處在壓力情境之下，人們需要發展不同的適應性壓力因應技巧。同時，我們也不能忽略對這群具有傳統正向特質的人的關心與支援。特別是老年族群，其孤獨與隔絕更是不可忽略的議題。

#### 2.2.4. REAP 團隊之跨國多中心研究

亞洲精神作用藥處方研究（Research on Asian Psychotropic prescription study, REAP）是由亞洲地區的精神科醫師、藥理學家、流行病學家、及研究人員所組成的團隊。自 2001 年以來，REAP 已完成四個抗精神病藥物、二個抗憂鬱藥物以及一個情緒穩定藥物處方型態分析。迄今總計已有超過 600 位

精神科醫師、100 多個精神科醫療機構、以及 13,500 位病人參與 REAP 研究，並在國際期刊上發表了超過 90 篇的研究報告。

重鬱症是一種常見的心理健康疾病，全球約有 2.8 億人受其影響。世界衛生組織的研究數據顯示，自 1990 年以來，全球重鬱症的患病人數從 1.72 億增加到 2017 年的 2.58 億，增長近 50%。考慮到重鬱症的盛行率不斷上升，抗抑鬱藥物的使用量也在逐年增長。隨著一些新型抗抑鬱藥物的研發，臨床處方也逐漸應用於除重鬱症外的其他精神障礙。目前，西方國家已經展開了相關研究。在亞洲，REAP 的團隊期望透過展開新一波的研究，了解亞洲各地區抗鬱劑處方模式在這些年的變化，為各地區的臨床醫師提供各國抗鬱劑處方模式的資訊，同時為相關主管部門在制定政策上提供參考。

REAP-AD3 在台灣的負責人是林式毅醫師，以台北市聯合醫院作為核心研究醫院，並有草屯療養院作為合作研究醫院的成員。在我前往日本進修之前，我們已完成人體研究倫理（IRB）審查，開始進行收案評估，並已達到計畫的收案人數。在日本進修期間，我參與了定期的 REAP 團隊跨國線上會議，國家成員包括中國、香港、日本、韓國、新加坡、台灣、印度、馬來西亞、泰國、印度尼西亞、孟加拉國、緬甸、巴基斯坦、斯里蘭卡、越南和伊朗，這是一個龐大的陣容，討論的議題包括各國的收案進度、後續可能的分析主題，以及 REAP 團隊在各項國際會議上的發表等。透過這樣的國際合作和研究參與，我們期望能為這個大型的跨國多中心研究做出貢獻，同時提高草屯療養院和台灣在國際上的能見度。

REAP-AD 系列研究在過去已有些對老年族群精神藥物處方的探討，包含老年族群抗憂鬱藥物處方模式、多重用藥的情形、合併苯二氮平（BZDs）的比例與使用劑量。藉由新一期的研究參與，有望對老年族群的精神藥物治療及身心症狀有更多的分析與了解。

### 2.3. 心得

在我參加日本九州大學的進修過程中，我深感衷心感謝衛生福利部醫福會的支持，以及草屯療養院各層級長官和同仁的熱心協助。這份支持讓我得以毫無後顧之憂地展開國際進修，開拓視野，學習日本老年精神醫學的最新知識，並體驗不同國家的臨床與研究環境。

同時，我要由衷感謝九州大學加藤隆弘醫師領導的研究團隊的熱情接待和細心照顧。加藤隆弘醫師展現了典型的九州男兒特質，他熱情、正義感強、

重情義、行動派、具有幽默感。對於來自台灣的我，他毫不保留地分享最新的知識，邀請我參與各種跨院、跨部門、跨領域的會議與活動。他的領導風格是他能夠引領研究和臨床團隊的關鍵，團隊向心力強，能夠共同合作，也在各自的領域取得發展。這樣的領導能力將對我未來更長遠的發展產生深遠的影響。

雖然日本和台灣同為亞洲國家，文化上有些相似但又有所不同。對於精神科醫師而言，臨床服務、研究和教學的壓力都是共通的，都需要在繁忙中取得平衡。然而，不同之處在於日本醫療分級服務的實踐，這使得醫療資源能夠更有效地分配。相對地，在台灣，患者或許更容易獲得高品質的醫療資源，而無需經歷層層轉介的程序。值得注意的是，媒體和科技行業的進步，也為跨領域合作提供了更多可能性。身為台灣的老年精神科醫師，期許在未來的臨床工作之外，有更多的發想和創新，從而推動老年精神醫療服務的進步。

### 3. 建議

在台灣，老年族群的孤獨與社會隔絕現象是實際存在的，但相關研究仍相對有限，且臨床上缺乏標準化的評估模式。透過這次的進修，最新的病態性社會隔絕標準化評估已完成繁體中文的翻譯，相信這將對臨床和研究的實際應用帶來重要的幫助，可以以此為基礎，在這個議題上持續發展。

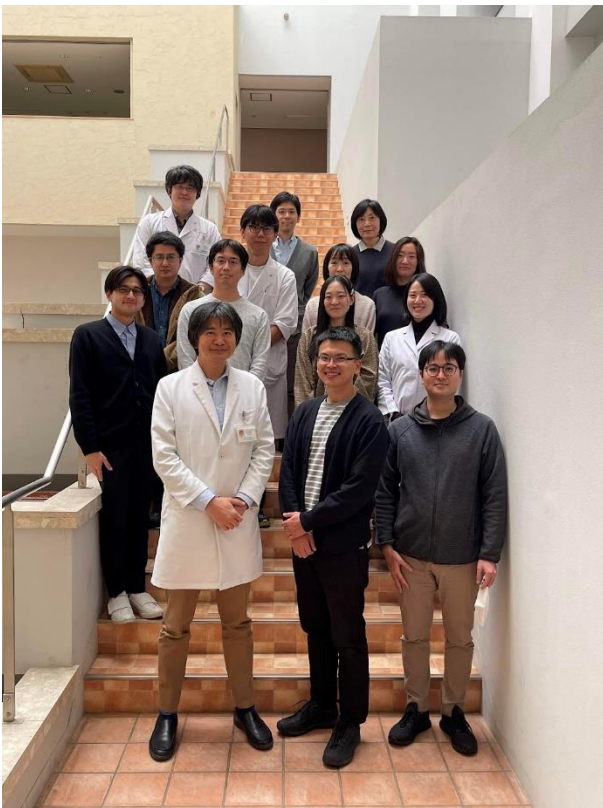
此次進修亦完成了疫情期間病態性社會隔絕之縱貫研究，並發表在國際期刊（Psychiatry and Clinical Neurosciences）。意外發現包含外向、高配合度、高社會需求與高成就動機，這些過去認為正向的特質成了危險因子，表示在壓力情境之下，人們需要發展不同的適應性壓力因應技巧。另一個意外發現是，雖然未達到統計之顯著，年齡會增加病態性社會隔絕的趨勢，至少表明孤獨與社會隔絕並不隨年齡增加而減少，需要我們更多的重視。

進修的結束並不代表國際學術合作的結束。在進修期間，我們持續討論並進行第三期的亞洲抗憂鬱藥物處方研究（REAP-AD3）。進修結束後返台，我們將持續進行線上的研究會議，並開始進行分析。我們將特別關注老年抗憂鬱藥物處方模式與身心疾患等議題，期望這能對台灣老年精神醫學領域做出更多的貢獻。

(附錄)



九州大學病院



加藤隆弘醫師領導的九州大學的社會隔絕研究室 (Hikikomori Lab)



Heartnote 心律變異度紀錄器



至廣島參與 AMED research conference



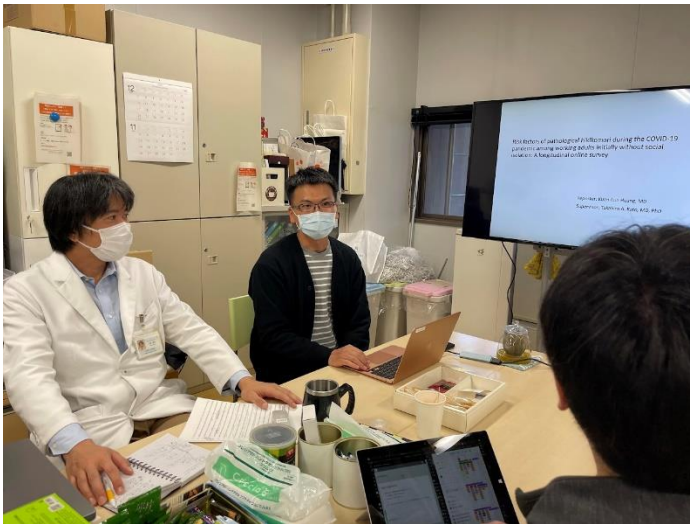
亞洲精神藥物處方研究 REAP 團隊線上會議



至跨領域會議(精神保健福祉中心)，進行個案討論會及討論虛擬諮商室的建置計畫



運用在社交技巧訓練、家屬衛教的 VR 裝置



研究成果報告