

出國報告（出國類別：國際會議）

歐洲精神醫學會（European
Psychiatric Association, EPA）
第 32 屆年會及國際研討會

服務機關：衛生福利部八里療養院

姓名職稱：李新民院長

派赴國家：匈牙利 布達佩斯

出國期間：113 年 04 月 03 日至 113 年 04 月 11 日

報告日期：113 年 05 月 06 日

摘 要

個人此次受到衛生福利部核定支持，參與歐洲精神醫學會辦理之第 32 屆前往匈牙利首府布達佩斯，參與「歐洲精神醫學會 (European Psychiatric Association, 簡稱 EPA)」主辦之第三十二屆歐洲精神醫學會年會暨國際研討會 (32th European Congress of Psychiatry)，觀察國際精神醫療脈動，洞悉全球發展方向，獲益良多，由衷感謝。本次大會，全球共有近 100 個國家，超過 4000 人參與，堪稱現今龐大且重要之國際精神醫學會議之一。大會係以社會暨社區精神醫學為主軸，核心目標有三：一為心理健康。強調精神醫療之預防與韌性；二是開啟。從開啟基本人權，到開啟心境之突破與創新；三是含括。歡迎並尊重不同族群的不同。而台灣多年來的精神醫療政策，正是秉持「社區精神醫療」之原則，鼓勵並強化精神醫療與社區融合，推行重點與國際趨勢，確實相得益彰，值得加以肯定。

目 次

本 文	頁次
一、目的	4
二、過程	5
三、心得及建議	9

本 文

一、 目的：

個人此次受到衛生福利部核可支持，前往匈牙利首府布達佩斯，參與「歐洲精神醫學會 (European Psychiatric Association, 簡稱 EPA)」第三十二屆歐洲精神醫學會年會暨國際研討會，觀察整體國際精神醫療趨勢，洞悉全球發展方向，收穫豐盈，深感榮幸。

歐洲精神醫學會 (EPA) 為歐盟區最重要之精神醫學學會之一，其會員數已逾 7 萬餘員。今年 2024 年 4 月 6-9 日於布達佩斯辦理之第 32 屆國際精神醫學研討會(32th EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHIATRY)，其主要目標有三：一是心理健康 (mental health)-- 強調從精神醫療之預防 (Prevention) 與韌性 (Resilience)，到特定精神疾病之治療；二是開啟 (Open)-- 從開啟基本人權，到開啟心境之突破與創新；三是含括 (Inclusive)-- 歡迎 (Welcoming) 暨尊重 (Respecting) 不同的族群的不同。個人期待經由參與本項重要會議，展現國際視野，順應精神醫療前進方向，創新吾等醫療模式，進而提升服務品質，造福社會大眾。

本次大會，含括 53 場專題討論 (Symposiums)，3 場專題演講 (Plenaries)、15 場工作坊 (Workshops)、15 場與專家面談 (Ask the Experts Sessions) 及 15 場歐洲精神醫學會教育學分課程 (EPA Courses)。經由主辦單位正式統計，共有全球 100 個國家，超過 4000 人參與，堪稱現今龐大且重要之國際精神醫學會議。

儘管在過往數十年的醫療發展過程中，台灣大多追隨美國的方向與腳步前進，不可否認地，確實在醫療技術與醫療產業上，成就無數重大貢獻與學習眾多



寶貴經驗。然在全球之風潮下，隨著歐盟的逐漸茁壯，歐洲精神醫學的發展，特別是社會文化、家庭變更、人權議題，以及神經精神新穎藥物研發等面向，著墨甚深。其對於全球，甚或台灣之影響力，確實不可小覷，值得吾等耐心潛浸，仔細品味、推陳佈新與發揚光大。

因此，此次參與是項重要國際會議，預期達成之目標有：(一) 積極參與先進國家之重要醫學會議，學習歐盟國家精神醫療與社會醫學之演進趨勢暨實務成果，掌握國際神經精神醫學之主流思考方向；(二) 推廣運用，將前述是項新穎概念，適時適當融入本院醫療品質改善流程，深化服務內涵；(三) 學習新知，提升國內神經精神醫學之思考層次，配合新近精神衛生法修法進程，與國際標準接軌。

二、 過程

本次大會的主軸架構有幾項特色，包括(一) 專題講座(Plenary lectures)，每日上午一個場次(第一日以論壇方式辦理)；(二) 專題討論(Symposiums)，全日多場次進行；(三) 工作坊(Workshops)，全日多場次進行；(四) 與專家面談(Ask the Experts Sessions)，共計 15 場次；(五) 教育學分課程(EPA Courses)，全日多場次進行；(六) 壁報展示時間(Poster sessions)，每日中午時段進行，包括壁報展示討論及得獎壁報報告(Poster presentation)。

而在本次大會的節目 (Scientific program) 中，有幾個重要議題，包括一項主要的論壇議題(Forum)暨三個專題講座 (Plenaries)，值得加以關心，列舉如下：

1. 10th EPA forum: Towards inclusive mental health care: multiple perspectives

2. Plenary : The role of Europe in global psychiatry
3. Plenary : On the road of precision medicine in psychiatry
4. Plenary : The impact of climate change on mental illness

惟在這次大會會期中，另有幾場重要的議題，或是專題討論，確實發人深省，在本報告中應該提出說明，簡述如下。

第一是在大會首日(2024/04/06)的論壇主題：「Towards inclusive mental health care: multiple perspectives」。在本次論壇中，確實提及了一個在歐洲非常棘手的社會議題：遊民(Homelessness)心理衛生問題。可以顯見的現況是，患有精神疾病的遊民，很難獲得適當與必要的專業精神醫療服務。其主要障礙有三，一是因為個案極度邊緣化，鮮少有機會得到醫療協助；二是社會與社區的標籤化(Stigma)與歧視(Discrimination)舊習，於今猶存。三是各國複雜的醫療照系統(Healthcare systems complexity)，造成就醫困難。儘管歐盟各國遊民的形成原因甚多，並非一朝一夕即可解決，然而，與會的專家學者表示，提供居住服務(Housing first)應是面對此一重大議題的第一優先考量要務。正如社區精神醫療一代大師，Assertive Community Treatment (ACT) 治療模式的創辦人，美國的Leonard Stein教授所述，「當我們將醫療服務外展出了醫院，開始在人們真正生活的社區進行服務，我們會赫然發覺，人們在社區中所展現的各種能力，遠遠超出我們的想像」。推動精神醫療的社區化，應是必須持之以恆的必要方向。今日論壇的主題，確實為本次EPA大會的三個主要目標，揭開序幕。其一是心理健康(Mental health)--強調從精神醫療之預防(Prevention)與韌性(Resilience)，到特定精神疾病之治療；二是開啟(Open) - 從開啟基本人權，到開啟心境之突破與創新；三是含括(Inclusive)--歡迎(Welcoming)暨尊重(Respecting)不同的族群的不同。

第二是在次日(2024/04/07)的專題討論：「Community mental health

service in Europe: the state of art」。會中，歐洲精神醫學會倫理委員會委員，來自喬治亞(Georgia)的 Eka Chkonia 教授，以「Mobile mental health care - lessened learned for future Improvements」為主題，闡述她們的醫療團隊在其國家所進行的服務與遭遇的困難。Eka Chkonia 教授說明在過去的一段時間以內，喬治亞境內的社區精神醫療或是居家醫療並非如此受到重視，直到近期來自國會的 policy 推動，整體國家的精神醫療方可得以進行運作。喬治亞國內之精神醫療服務，係由其國家心理衛生計畫(Mental health state program)所支持，內容包括：(1)社會--心理復健服務(Psycho-social rehabilitation services); (2)18 歲以下病人之日間病房(Day hospital for patients under 18 years); (3)16 至 65 歲病人之緊急處遇(Crisis intervention for patients 16-65 years old); (4)行動外展團隊服務(Mobil outreach teams, MOT, services); (5)慢性精神病人住家服務(Housing for people with chronic mental disorders); (6)門診病人社區醫療中心- 行動服務模式(Out patients community centers-ambulatory); (7)失能精神病人庇護服務(Shelter service for disable people with mental problems); (8)成人精神病人住院照護(Hospital care for adult patients); (9)兒童精神疾患病人住院照護(Hospital care for children with mental problems); (10)強制精神治療服務(Compulsory psychiatric treatment)。喬治亞於 2022 年 3 月 3 日申請加入歐盟，目前之精神醫療服務發展趨勢，原則是依照歐盟的規範與標準前進，目標明確且要求完整，特別是在以「社區精神醫療」為基礎的服務模式下，假以時日，應可逐步大幅提升其精神醫療之服務品質。而台灣在精神醫療服務的表現，基本上，在亞洲實已名列前茅(第三名，經濟學人智庫調查，2016)，整體在推動精神醫療社區化的努力，與今日大會專題討論主題：「Community mental health service in Europe: the state of art」，如出一轍。歐盟的精神醫療走向是「社區化」，而我們無論是在社區心理衛生教育、居家訪視治療、辦理社區復健中心、開設康復之家與近年之布建社區心理衛生中心等面向，皆是朝著精神醫療

「社區化」的具體作為，成效卓著，值得肯定。今日此項專題討論符合本次大會三大目標之第一項與第二項。其中，第一項為心理健康(Mental health)--強調從精神醫療之預防(Prevention)與韌性(Resilience)，到特定精神疾病之治療；二是開啟(Open)--從開啟基本人權，到開啟心境之突破與創新。

第三是在大會第三日(2024/04/08)之專題討論：「Mental health of forcibly displaced people world wide」。會中，來自匈牙利布達佩斯 Eotvos Lorand 大學的 Judit Balazs 教授提出其醫療團隊，針對在戰爭狀況下，來自烏克蘭的兒童難民所遭遇且必須面對之處境。Judit Balazs 教授並引述多位學者的文獻，企圖從多面向角度，包括不同層次(Multilevel)、需求導向(Needs-oriented)及創傷知情照護(Trauma-informed approaches)為主軸導向，說明在戰爭與被迫顛沛流離的情境下，對兒童的心理健康之衝擊，確實令人震撼。而同一時間，亦有與會學者，引用美國著名醫療機構--麻薩諸塞綜合醫院(Massachusetts General Hospital)學者 Heidi Ellis, Jeffrey Winer 與 Colleen Barrett 等所提出之論述，說明相關難民所面臨之核心壓力因子(Refugee core stressors)，包括(一)創傷性壓力(Traumatic stress)及(二)安置壓力(Resettlement stress)。在「創傷性壓力」中，諸多因子呈現，例如，戰爭與迫害(War and persecution)、虐待(Torture)、強暴(Rape)、被迫流離(Forced displacement from home)、逃難與遷徙(Flight and migration)、窮困(Poverty)、飢荒(Starvation)與家庭或社區暴力(Family/community violence)；而在「安置壓力」中，則有窘迫財務(Finance)、無處居住(Housing)、限制就業(Employment)、失去社區支持(Lack of community support)、資源獲取闕如(Lack to access resources)、與交通困難(Transportation difficulty)等重要因子，造成相關難民之身心創傷，導致後續整體社會問題，可謂影響深遠，迫切需要解決。今日此項專題討論符合本次大會三大目標之第二項與第三項。其中，二是開啟(Open) - 從開啟基本人權，到開啟心境之突破與創新；三是含括

(Inclusive)--歡迎(Welcoming)暨尊重(Respecting)不同的族群的不同。

第四則是在大會結束當日(2024/04/09)之專題討論：「How to implement preventive psychiatry」。會中，丹麥哥本哈根大學(University of Copenhagen)的Merete Nordentoft 教授提出說明，就現今所擁有的實證研究來看，精神疾病的預防(Prevention of mental illness)應從下述三個面向著手。(一)是「移除因果關係因子(Remove casual factors)」：包括 (1)避免於懷孕時期(Pregnancy)、兒童時期(Childhood;)與成人初期(Adulthood)之特殊感染疾病(Infections)：例如德國麻疹(Rubella)等；(2)防範創傷性外傷生活事件(Traumatic life events)：例如頭部外傷(Head injury)與顱內出血(Subdural hemorrhage)等；(3)拒絕使用大麻(Cannabis use)；(4)弭補「缺乏支持系統」之兒童時期(Non-supportive childhood)。(二)是降低上述因果關係因子(Remove casual factors)所致之影響(Effect)：包括 (1)彰顯事前預防及治療之重要性；(2)進行選擇性初級預防(selective primary prevention)，意即針對具支持系統風險之兒童提供即時與適當支持。(三)促進心理與精神衛生(Promoting mental health)。在演講中，Merete Nordentoft 教授娓娓道出她對精神疾病的預防可能，有著高度之期待，動力十足，準備殫力完成，學者的熱忱與堅持，油然充滿言語之間，令人敬佩。今日此項專題討論符合本次大會三大目標之第一項：心理健康(Mental health)--強調從精神醫療之預防(Prevention)與韌性(Resilience)，到特定精神疾病之治療。

三、心得及建議

由於個人在醫療機構從事臨床醫療暨醫療行政工作，實際參與各項神經精神醫療業務，並且承辦中央衛福部與地方衛生局所委託之精神醫療計劃多年，深刻體認政府在積極推動「精神醫療社區化」的用心與苦心。無論是從早年鼓勵設

置日間病房(Day-care ward)、精神康復之家(Half-way house)與社區精神復健中心(Community rehabilitation center)，到近年大力推廣之社區心理衛生中心(Community mental health center)等，無一不是彰顯政府對於「精神醫療社區化」的積極期許。參與本次大會，首日論及之遊民(Homelessness)心理衛生問題，次日討論之社區心理衛生服務(Community mental health service)，繼而第三日所述之因戰爭或是其他外力所致之顛沛流離所引發的難民心理衛生議題(Mental health of forcibly displaced people world wide)，以及大會第四日的積極性主題：精神疾病的預防(Prevention of mental illness)，都可清晰瞭解歐洲各國對於精神醫療的社會與社區面向議題，著墨深厚。對於歐盟國家之精神醫療與社會醫學的演進趨勢與臨床實務成果，個人有所體悟學習。而台灣近年來的精神醫療政策，正是秉持「社區精神醫療」原則，鼓勵並強化精神醫療與社區融合，推行重點與大會國際趨勢，確實相得益彰，值得加以肯定。未來應當將是項觀念，適時適當融入各院醫療品質改善流程，藉以深化服務內涵，造福社會大眾。