

出國報告（出國類別：開會）

# 2025 法國第 21 屆歐洲兒童青少年精神醫學 會國際會議之心得報告

服務機關：高雄榮民總醫院/精神部

姓名職稱：李聖玉醫師

派赴國家：法國史特拉斯堡

出國期間：2025/06/27-2025/07/02

報告日期：2025/07/05

## 摘要

2025 年的歐洲兒童青少年精神醫學會第 21 屆國際會議，(簡稱 ESCAP)，於 6 月 29 日至 7 月 1 日於法國史特拉斯堡舉行，是兩年一度的歐洲兒童青少年精神醫學界最重要的世界性大型會議之一，會議地點在史特拉斯堡的音樂宮。

我很榮幸能與會，了解目前歐洲在兒童青少年精神疾病相關研究與治療的最新發展，並受邀發表本國注意力不足過動症與環境荷爾蒙相關之追蹤研究，題目為「Endocrine-disrupting chemicals and clinical manifestation of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A 12-month follow-up study (內分泌干擾化學物質(環境荷爾蒙)與注意力不足過動症兒童臨床表現：一項為期 12 個月的追蹤研究)」，與國外學者進行交流，且提升本國研究之國際能見度。

## 關鍵字

兒童青少年精神醫學會，法國，史特拉斯堡，注意力不足過動症。

# 目次

一、目的.....	4
二、過程.....	4
三、心得及建議.....	6
附錄.....	7

## 一、目的

參加歐洲兒童青少年精神醫學會第 21 屆國際會議，了解目前兒童青少年精神疾病相關研究與治療的最新發展，並受邀發表本國注意力不足過動症與環境荷爾蒙相關之追蹤研究，題目為「Endocrine-disrupting chemicals and clinical manifestation of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A 12-month follow-up study (內分泌幹擾化學物質與注意力不足過動症兒童臨床表現：一項為期 12 個月的追蹤研究)」，與國外學者進行交流，且提升本國研究之國際能見度。

## 二、過程

歐洲兒童青少年精神醫學會 (EUROPEAN SOCIETY FOR CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, 簡稱 ESCAP.)，成立於 1954 年，於 1983 年改為現在的名稱，總部設在比利時布魯塞爾，目前有 36 個會員國，學會官方雜誌為 European Child & Adolescent Psychiatry，2025 年影響分數為 4.9 分，在兒童青少年精神醫學研究雜誌中名列前茅。

ESCAP 國際會議每兩年舉辦一次，今年的舉辦日期是 6 月 29 日至 7 月 1 日，為期 3 天，會場在法國史特拉斯堡的音樂與會議宮(Palais of music and congress)，位於史特拉斯堡舊城區外緣，是一棟相當現代化的建築，由市區可搭輕軌前往。

今年的會議主題是『Beyond Nature and Nurture』，中文應譯為『超越先天與後天』。如同大會主席在歡迎信所述，『生物、環境和文化因素在青少年的成長過程中，錯綜複雜地相互作用，迫使我們超越傳統的先天與後天模式。本次大會旨在加深對這些維度的理解，並將其融入臨床實踐和學術研究中。』

會議第一天是禮拜天，一早會場門口有著管樂團吹奏輕鬆的音樂展現歡迎與熱情，與會人士非常多，我們排隊進入會場，掃碼拿到名牌後，下載學會 App，然後先張貼本次我發表的海報，會場有專人協助找到海位置及張貼手續，對人生地不熟的我們很友善。會議一早 8 點半就開始進行，同時間約有八到十個場次一起開放，主題多元，各種青少年問題皆有討論，不會像國內會議，通常較偏重過動症與自閉症的生物機轉。由於會議的每個主題都極為有吸引力且重要，我好希望自己能有兩三個分身，可以同時吸收各種會議主題，因為語言的關係，我選擇的多是英國學者與北歐學者的場次。以下就我印象深刻部分做紀錄。由於青少年網路使用、網路成癮與遊戲成癮是現在非常重要的議題，三天的會議中，皆有來自不同國家團隊主持相關主題的討論：首先是 Peter KH Deschamps 教授組成的數位網路世界（為何臨床醫師需要了解年輕人的線上生活）研討會，除了相關統合分析以了解網路成癮的精神共病風險、容易網路成癮的因子、以及數位科技與自傷等，由 Gloria Cheung、Miriam Al-Idari、Amy McCulloch 三位女性兒童青少年精神科醫師共同執行了一個有關性聊天簡訊(sexting)的質性研究，這是我第一次學習到這個名詞，性簡訊包含發布網路不雅照(cyberflashing)、有壓力的性相關言論(pressured sexting)、與非合意的分享裸照(non-consensual sharings of nudes)等，在青少年的網路交友與聊天室中，已經是影響身心發展與自我認同的議題，所以很多女生都想尋求協助，卻求助無門也不知如何開口！作者發現，大部分的社群平台並沒有要協助性簡訊之檢舉或禁止，所以提出，建議有關單位需要制立相關規範，以幫忙這些少女。此時我想起，我在兒子的國中擔任性平委員，確實也有收到女學生相關性簡訊的檢舉，所以這不是一個遙遠的問題，而是網路聊天室風行後，在我們身邊的日常。

當然除了網路世界的各種新興挑戰，遊戲成癮還是目前很常見的議題，瑞典 Lund 大學

Emma Claesdotter-Knutsson 教授分享了她的隨機控制研究，瑞典約有 30% 青少年有遊戲成癮風險，有 11% 有賭博表現，其中最常見的精神疾病共並是過動症與自閉症。Claesdotter-Knutsson 教授的研究收集了 120 名個案，他表示 2020 年開始，他們有大批遊戲成癮的個案治療需求，但他們也是從摸索中尋找治療方法，安排介入組接受 7 次一對一心理治療，研究結果除了發現介入、協助孩子發展其他興趣以外，孩子都表示，家長也需要被治療，因為當心理治療幫助孩子尋找網路以外的替代興趣時，有些家長卻是阻力，他們認為其他興趣很麻煩，讓孩子上網比較省事。確實，臨床上我們常常看到父母從孩子 2-3 歲就使用手機育兒、此時我心裡不斷迴響，原來世界各國都面臨一樣的青少年網路遊戲成癮問題，精神科醫師都一樣的從不知所措，開始有一些初步方向！真的需要從父母的親職教育做起。

大會議題廣泛，我也參加了耶魯大學 Laelia Benoit 教授，主題為氣候變遷與青少年心理健康的講座，他的研究多為質性研究，從面談到分析年輕人最時興的線上短影音，細膩的觀察青少年對氣候變遷的焦慮、憤怒、憤怒成人的無作為等以及徬徨他們該怎麼做？Benoit 教授並發現，許多父母並未與孩子直接討論氣候變遷相關議題，例如吃素減碳、換電動車等行為，也未能與讓孩子理解這些行為與環保的連結，使孩子誤認父母不在乎氣候變遷，而感受到無力等等。這些確實是我過往沒有想到過的議題，孩子非常敏感，如何尊重他們，與他們分享世界變化，是這場演講給我的最大心得。

最後，回到資料庫研究，由 Ian Kelleher 教授領軍的愛丁堡大學與芬蘭 Oulu 大學團隊，分享了利用芬蘭與英國資料庫，探討如何提早預測及減少青少年精神病風險，這個團隊幾乎篇篇都發表在精神醫學排名第一的雜誌 World Psychiatry。Kelleher 教授發表了很人文的觀點，芬蘭一年思覺失調症與躁鬱症個案住院天數為 600 多萬天，這是多少個孤獨的晚上，所以找出風險預測因子，有很大的經濟意義與人文關懷，團隊分享了幾個因子，包含家族史、家外安置、出生低體重、有兒童精神疾病等，在知道風險後，減輕風險、及早治療，也是報告的主軸。這是非常具有證據的報告與介入，也提醒了我，未來臨床工作中需便是這些風險因子。

我此次發表的研究題目是「Endocrine-disrupting chemicals and clinical manifestation of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A 12-month follow-up study (內分泌干擾化學物質(環境荷爾蒙)與注意力不足過動症兒童臨床表現：一項為期 12 個月的追蹤研究)」，海報討論時，我特別向瑞士洛桑大學 Borja Rodriguez-Herreros 教授簡報本研究，他提醒了我未來研究方法可能改進的部分，因為這個研究的限制是僅實驗組有追蹤 12 個月，對照組並沒有追蹤，無法排除時間因素對環境荷爾蒙的影響，應該是未來可以再改進的，此外，教授也提醒我本研究結果在國外外展的可能性。能親身交流真的很棒。海報區還有各國有趣豐富的發表，有一位土耳其伊士坦堡大學的 Basak Gunal 醫師，跟我分享了她的很創新的 case report，用 BCAA supplement 治療 4.5 歲的孩童改善自閉症狀，是非常新穎的發現，我們也交上了朋友，他歡迎我未來去伊斯坦堡拜訪。

### 三、心得及建議

本次參加 ESCAP 會議，除了目睹許多大師的風采令人印象深刻，會議舉辦非常貼心，現場的法國點心咖啡食物持續供應，展現了極致的待客之道。過往我在台灣的研究，一直以生物精神醫學為主，尋找生物標記、機轉，但覺得因為精神疾病的複雜性及獨立研究者的收案限制，近年來我自己認為遇到滿大的瓶頸，認為多是在做數據分析與寫報表，也有些倦怠；有時也怨天尤人，認為台灣的研究環境，需要積極的產出才能拿到下一年經費，有點殺雞取卵，很難沈澱做研究。這次參加會議，發現歐洲對於社會心理介入的重視，以及質性研究的尊重，例如歐洲國家對於憂鬱症第一線治療，通常不是藥物，我想在現行的健保體制下，也箝制了我們使用社會心理介入的動機，因為這不是立竿見影的介入，耗時耗力且不一定有明顯改善。但三天的醫學會學習，提點了我，好的研究來自好奇以及許多細微的臨床觀察。藉由會議充電，讓我能思考除了生物精神以外的研究與臨床治療的可能性，也讓我對社會心理介入又重拾一些信念。期許未來，我能從不同角度，思考面對與協助病人的臨床問題，因為最好的研究，應該來自於解決病人的困難。

最後，非常感謝醫院能給予我補助與會，為台灣與高雄榮民總醫院做發表與國民外交，也學習到國際上多元的發展方向。

# 附錄

