

精神醫學部

丘彥南 / 編著

歷史沿革

臺北帝國大學醫學部1936年成立，次年即由中脩三教授負責創設精神科。1939年5月開始在西址舊磚造兩層樓病棟收治病入，至1945年二次大戰結束間，成為臺灣精神醫學重鎮。中脩三教授於1945年8月離臺，助教授黑澤良介接手。大戰結束後，則由剛從醫學部畢業的胡兩神醫師接收。1946年12月16日，黑澤良介助教授將工作移交給林宗義教授，當時病床23床。

1947年1月，林宗義教授就任第一任科主任，正式定名神經精神科；1950年，門診與病房之社會個案工作開始。1953年，成立兒童部，開設兒童心理門診；1954年，設置腦波檢查室；1955年，成立臨床心理部門；1956年，設置社會工作師及職能治療師，並成立作業治療部；1955年，林宗義教授受聘為聯合國世界衛生組織（WHO）心理衛生顧問，在WHO的心理衛生

China 20計畫下，促成醫學院與臺灣省衛生處合辦的臺北兒童心理衛生中心於1956年3月開辦，經費則由WHO及美援會支援。而後兩層樓的兒童心理衛生中心建築於1960年落成，成為臺灣兒童精神醫學的搖籃；後來因China 20的心理衛生計畫結束，臺北兒童心理衛生中心於1968年7月改由醫學院與臺北市衛生局合辦，最後在1973年7月回歸本院；1965年，神經精神科大樓整建完成，三樓病房及六樓復健中心開始作業，成人日間留院部開辦，1966年四、五樓病房啟用，1967年兒童日間留院部於三樓開辦，從此軟硬體兼備，成為我國精神醫學的領航中心。

1980年8月1日，神經精神科分為神經科與精神科。1991年9月，神經科搬出神經精神科大樓，空間移交精神科使

用。1992年9月，在四樓原神經科病房空間設置心身症及兒童青少年病房；1993年8月，因編制調整，精神科改制為精神部，下設四個功能分科—成人精神科、社區精神科、心身醫學科及兒童精神科。

1996年，精神部五十週年慶，以蕃薯葉為主體形象設計部徽，象徵精神部是根植本土的精神醫療與學術機構，不斷地發展本土的精神醫學、培育專業人才、關注大眾的精神健康（圖1、2）；2007年，精神部更名為精神醫學部，轄下臨床心理師編制劃歸至新設置之臨床心理中心。2011年，



圖1 1996年精神醫學部部徽



圖2 1996年精神醫學部五十週年紀念書鎖



圖3 2002年精神醫學部大樓整修啟用：陳維昭校長（右6）、林宗義教授（右5）、李源德院長（右3）、李明濱教授（右1）



圖4 2002年精神醫學部大樓（左）兒童心理衛生中心原址（右，現為研究倫理委員會行政中心）

轄下社工師編制被劃歸至社會工作室，使得精神醫學部編制員額減少。

因業務拓展之需要，精神醫學大樓於2001年起整修，五樓病房遷至舊大樓西址三西二樓病房，心身症病房喬遷至舊大樓西址三東二樓病房。2002年整修完成後（圖3、4），七樓為職能治療活動區，五、六樓為行政及教研空間，四樓增設成人身心日間病房，地下一層改設置精神鑑定室、心理治療室、神經生理研究室等。2008年10月，兒童心理衛生中心門診遷至新落成的兒童醫療大樓四樓（圖5），原空間則由本院研究倫理委員會行政中心使



圖5 2014年本院兒童醫院兒童心理衛生中心

用；2014年，因精神醫學部生物精神醫學研究之需要，高淑芬主任爭取到院方補助，擴增及重整五樓實驗室及地下室研究空間（圖6）。

過去十餘年來，隨著本院醫療體系的發展，精神醫學部亦肩負協助分院精神科發展之責，陸續支援各分院精神科門診業務，同時啟動分院及總院住院醫師的共訓計畫，使分院精神科穩定發展；此外，精神醫學部在1996至2005年，亦曾支援學務處學生心理輔導中心主任一職。

過去二十年，精神醫學部同仁戮力協助政府及民間發展社區心理衛生政策，包括慢性精神病人社區復健、自殺防制、兒虐/家暴/性侵害防治、身心障礙鑑定、特殊教育與學校心理諮商及大眾精神健康等。例如：2002年，負責衛生署「原住民及離島心理衛生與飲酒問題防治推動中心計畫



圖6 2014年新整修精神醫學部大樓五樓實驗室

暨心理衛生與家庭功能提昇研究計畫」以及「全國精神疾病流行病學調查」；2003年，結合精神衛生專業團體代表完成全國「社區心理衛生中心實地考察與成效評估」；協助完成第五次全國「國民身心健康調查」；2005年底起積極投入「全國自殺防治中心」計畫；2013-2014年，在高淑芬主任總策劃下，結合精神醫學部醫師專長，共同撰寫出版「臺大醫師到我家—精神健康系列」，涵蓋主要精神疾病及社會關心主題，提供社會大眾正確實用的心理健康資訊。



圖7 2010年林宗義教授追思研討會－人道精神醫學的實踐者：從台灣到全球(前排從左至右：徐澄清、柯永河、葉英堃、陳珠璋、林憲、張明永、高淑芬等教授，及陳快樂司長；後排從左至右：陳永興院長、楊庸一主任、李朝雄主任、文榮光教授、鄭泰安教授、宋維村院長)

歷任主任

林宗義教授（1946-1966）

1946年到職，創科主任，為我國精神醫學、醫學教育及精神疾病跨國流行病學研究開拓者，臺灣精神醫學會創會理事長。1966年林宗義教授因受聘為WHO的醫事官員（medical officer）離職，其一生對國內精神醫學走向國際有莫大的影響與貢獻。（圖7）

林憲教授（1966.3.~1975.7.）

精研文化及司法精神醫學，在推動全民心理衛生方面貢獻鉅大。

陳珠璋教授（1975.8.~1980.7.）

對於我國團體心理治療之創建以及進入國際學會貢獻至鉅，並且對精神分裂症與社區兒童青少年心理衛生有深入的研究。

徐澄清教授（1980.8.~1981.7.；1982.8.~1983.2.；1984.8.~1988.5.）

對於臺灣兒童精神醫學之開創與跨國研究之開啟，貢獻卓著。

林信男教授（1981.8.~1982.7.；1983.3.~1984.；1991.8~1992.7.；1993.8~1997.7.）

在我國之精神藥物、老人及司法精神醫學等方面之研究與教育，貢獻鉅大。

宋維村副教授（1988.6.~1991.7.）

在倡議並推動兒童保護之落實、深耕自閉症及兒童精神疾病流行病學之研究、培育臺灣兒童青少年精神醫學及相關專業領域人才、奠基臺灣精神科專科醫師制度、推動精神衛生法之實施等方面，貢獻鉅大。

李明濱教授（1992.8.~1993.7.；1997.8.~2003.7.）

對臺灣在照會精神醫學及心身醫學、醫學教育及自殺防治等方面貢獻鉅大。

胡海國教授（2003.8.~2009.7.）

對臺灣在社會與社區精神醫學、精神分裂症研究，以及大眾精神健康教育之推廣等方面，貢獻鉅大。

高淑芬教授（2009.8.~迄今）

由於卓越之教學與研究之成果，榮獲2011年美國兒童精神醫學會傑出教師獎以及101年度國科會傑出研究獎，2014年擔任世界兒童青少年精神醫學會（IACAPAP）的副理事長；對我國兒童青少年精神醫學之遺傳及流行病學、藥理學、精神病理學、注意力不足過動症、自閉症等方面之研究貢獻卓著。

其他重要貢獻者

葉英堃教授於1969年，借調臺北市立療養院，擔任創院院長，讓「臺北模式」的社區精神醫療，站上國際舞臺。對於我國照會精神醫學之開創與跨國之研究，貢獻頗大。

莊明哲教授完成精神科醫師訓練後，赴英國取得倫敦大學博士學位。曾任美國哈佛大學精神科主任、美國精神病理學會理事長、國際精神醫學遺傳學會理事長，目前為美國加州大學聖地牙哥分校精神科特聘教授暨行為基因體學中心主任；在精神分裂症及其他精神疾病的研究享譽國際，榮獲世界精神醫學會終身研究獎及美國生物精神醫學會金質

獎；1996年，榮任我國中央研究院院士；2007年，捐贈精神醫學部成立莊明哲教授學薦講座（圖8）；2009年，擔任本校特聘研究教授；2013年，獲頒本校傑出校友獎。

醫療服務的用心與創新

精神醫學部多年來無論在各種治療模式的開發、專業人才的培育及社區心理衛生之推展，均為國內精神醫學界的領導者。醫療服務模式包括生物療法、心理治療、社區精神復健、司法精神鑑定及照會服務等，治療團隊包含醫師、護理師、社工師、臨床心理師及職能治療師等，由生物、心理、家庭社會與文化等精神病理面向著手，提供精神病人最有效的診斷、治療、復健與諮商。

近二十年來醫療服務的精進如下：

●增加醫療品質監測

急性病房於2002年加入精神照護指標計畫，從品質指標的改善，落實到病人的安全照護；因開放性病房在安全的管理上受到極大的挑戰，3E2病房於2006年4月改為封閉性病房。

●強化護理師臨床照護能力

2011年起，3E2及3W2病房護理師進行每期為時一年的交叉訓練，同時也到內科病房及兒醫病房進行短期交叉訓練，提升臨床照護之能力；2009年起，病房分別建立各種環境及病人照護安全之作業標準，提升照護病人之品質與病房安全之維護。

●跨部門的臨床心理師服務

2007年，院方考量民眾需求和專業發展，整合全院臨床心理師成立了臨床心理中心，除促進與原團隊的合作外，也提供民眾自費心理諮詢和全院臨床心理照會服務。

●職能治療師增進病人自主性

為推動精神障礙者文書及職業訓練，2002年以來，陸續開辦庇護性商店、電腦培訓班、不倒翁雙月刊、社區化就業方案、成人自閉症病人工



圖8 2007年第一屆莊明哲教授學薦講座暨國際學術研討會，前排：林克明教授（左1）、陳珠璋教授（左2）、胡海國教授（左4）、莊明哲教授（左6）、莊明敏院長（右1）

作及社區適應團體，並於2012年起推動養心園學習護照，建立病人健康管理之自主性；黃曼聰職能治療師於2008年榮獲中華民國職能治療師公會全國聯合會第一屆優良職能治療師獎。

●社會工作師強化病人社區適應力

2005年，開辦居家治療，提升病人在社區的適應能力；2008年，開辦「安心門診」，提供就診病人及時的社工處遇服務；陳韻如、田禮璋社工師先後獲得內政部、衛福部社工專業人員服務績優類表揚。

●開辦特別門診

因應特殊族群及研究的需求，自2005年起，陸續開辦或加入他部下列特別門診的服務：思覺障礙特別門診、放鬆訓練特別門診、老人精神醫學特別門診、飲食障礙症特別門診、成人自閉症類群特別門診、成人注意力不足過動症特別門診、早療聯合評估門診、整合婦女門診、心理腫瘤門診、唐氏症整合門診、雷特氏症整合門診等。

●心身醫學科多元服務

1995年起，參加健康中心舉辦的醫院減重班授課與個案篩選迄今；3E2病房成立之初，曾設置睡眠實驗室，由李宇宙醫師主持，推動日後本院成立睡眠中心；2003年成立的1E4日間病房，協助嚴重心身症病人學習調適心理和因應壓力，重返社會，加強對雙極性情感障礙症和衝動控制不佳的複雜個案的照護；2004年，配合院方政策，成立專責小組負責住院病人「醫病溝通困難」之照會服務；2003年，引入評估心臟自律神經功能之相關測量技術，並於2009年添購最新多功能心律變異性生理回饋儀。

●兒童精神科多元服務

兒童心理衛生中心門診於1984年至1999年曾開設自閉症特別門診，因近二十年來，自閉症與注意力不足過動症病人增加最多，2010年起開辦此二類病人家長之衛教增能團體；此外，除常態之照會服務外，亦提供重大移植手術術前常規之心理與精神狀態評估，以及術後必要之評估及診療服務；1E2日間病房為我國首創專收學齡前自閉症病人的日間病房，主收治對象為2至6歲的自閉症兒童，目前的療育服務已推展至1歲半幼兒，並於2011年開啟輕度自閉症類群年輕成人病人人際技巧、工作及社區適應之團體治療模式；全日住院之服務：病人依病情分別收治於3W2與3E2病房，經由有效之醫療，讓罹患思覺失調症、情緒障礙症、飲食障礙症、強迫症等疾病之兒童青少年回歸家庭、學校與社區生活；在司法精神鑑定方面，自2001年起接受法院委託，依建立之鑑定標準作業流程，直接鑑定有此需求案件之18歲以下兒童青少年。

醫學教育的傳承與轉變

醫學生訓練

精神醫學部教學及訓練的對象，除了住院醫師、實習醫師、醫學生外，還包括相關科系學生（如：護理系、職能治療學系、物理治療學系、牙醫系、藥學系、心理系、流行病學研究所等）、他院代訓人員、國際交換學生等。教學以全人為中心，以生物－心理－社會－文化四個面向切入精神病理，強調理論與實務結合的團隊合作，進行整合性之課堂與實習教學。

精神醫學部持續主授的課程有醫學心理學及精神醫學；1994年，增加「醫學倫理與醫療行為」必修課程，由精神醫學部教員與醫師主導，上課方式以小班教學為主。之後，醫學院漸漸推動各種小班教學，此課程改由社會醫學科接手；1995年起，時任本校醫學院共同教育室、社會醫學科首屆主任的李明濱教授，積極推動本校醫學教育改革，強化醫學人文與倫理課程。

2001年起，醫學系實施雙導師制度，針對有需要的同學，由精神科老師擔任學生之第二位導師予以協助；同時，在醫學系新生入學甄試中，精神醫學部主治醫師亦受邀參與協助評估；醫學系六年級六週的精神醫學課程與實習，修改為講授課程集中於第一週，而後展開五週的臨床實習，輔以同步的精神醫學及醫學倫理小組教學。2007年起，期末則以「模擬病人」進行臨床技能測驗之評估。

住院醫師訓練

除提供精神科專科醫師基本訓練，更有次專科及研究的相關學養訓練，2004年起並安排一對一之導師給予個人成長指導；此外，更將精神醫學部第一年住院醫師課程擴大為共訓課程，提供建教合作醫院一起訓練。2010年以來，每年參加共訓的人數約佔全國總容額之1/4；2003年通過兒童青少年精神專科醫師訓練醫院評鑑，迄今已培養出數十名次專科醫師，為全國最多者；2014年亦通過老年精神專科醫師訓練醫院評鑑。

非醫學系學生教學

精神醫學部為其他學系開設的課程有醫學心理學、精神醫學及精神病理學等；另外，也參與其他課程之多項相關教學，如精神流行病學、精神藥物學、兒童青少年精神醫學、心身醫學與老年精神醫學等。

研究發展的理念與貢獻

近二十年來，精神醫學部之研究繼續蓬勃發展，研究發展的理念及貢獻如下：

成人及社區精神科

延續精神醫學部自1946年開始的精神流行病學研究及1966年開始的精神分裂症研究之傳統，將範圍逐漸擴大及深入。在1995年以前仍以流行病學研究為主，之後則轉以精神分裂症為主軸；1986至1997年，胡海國教授

做飲酒問題的流行病學、危險因子、預防及分子遺傳學研究；1980年代，林憲教授、林信男教授開始國內最早之失智症流行病學研究，2007年以來，黃宗正醫師延續發展老年精神醫學研究，包括輕度認知障礙之早期診治與長期追蹤變化，以及老年人精神用藥的安全性研究等；由精神醫學部與社會醫學科合聘之吳建昌醫師自2006年到任以來，則致力於醫療政策與法規、生命倫理、精神衛生法及司法精神鑑定等方面之研究；此外，精神藥物之相關研究也持續進行。

精神分裂症（註：經胡海國教授起始倡導更名，2014年已改為「思覺失調症」）之研究：1966年起參與國際精神分裂症嚮導研究（IPSS），為全球九所國際研究中心之一，接著有精神分裂症國際嚮導研究樣本之20年追蹤（1987-1990）研究，1989年則開始分子遺傳學研究；1990年代以來，胡海國教授領導的團隊（包括黃宗正、劉智民、劉震鐘、謝明憲、簡意玲、林奕廷等醫師）致力於思覺失調症的遺傳及神經生物方面的研究。在臨床及神經生物研究方面，利用統計方法，將病人分為不同亞型，不同亞型有不同的神經心理、神經電生理及神經影像的發現。在基因研究方面，則收集到全世界單一種族最大的思覺失調症病人家族樣本，並進行遺傳連鎖及細部定位研究。至今已找出20個候選基因，並重新定序其中13個高度可能的候選基因，找到一些可能的危險多型性（risk polymorphism）。2006年，開啟了國內第一個五年期早期精神分裂性障礙症的精神病理演變研究；2009年，臺灣精神分裂症研究學會成立，胡海國教授擔任創會理事長。

心身醫學科

1990年代初期，李明濱教授將心身醫學和行為科學的理念延伸到醫學教育、醫病溝通、醫學倫理及綜合醫院精神疾病的流行病學研究。1990年代後期，逐漸進入次領域研究範疇，如：照會心身醫學、災難精神醫學、睡眠障礙、飲食障礙症及肥胖症等的相關研究。

2000年後，李明濱教授更從醫院推展到社區，進行憂鬱症防治和全國自殺防治中心計畫、第三波的全國精神流病調查及高自殺職災風險勞工之關懷與調查計畫，並主持全國醫師工作壓力評估調查；曾美智醫師致力於飲食障礙症和肥胖症的系列研究；林朝誠醫師研究社交焦慮症，建立網路虛擬病人教學系統，進行病人衛教和醫學教育，評估醫學生利用網路虛擬病人教學系統的學習成效，採用類神經網路發展出服用抗精神病藥物的病人產生代謝症候群的臨床識別模型；廖士程醫師參與全國精神疾病調查研究以及全國自殺防治中心計畫，藉由大型公共衛生資料庫之聯結分析，擬訂國家自殺防治策略並推展實務，並參與跨領域聯合研究；陳錫中醫師針對社區老人進行情緒與心律變異性研究，並進行睡眠型態與死亡率關係及睡眠長短與肌力關係之研究。其發表治療zolpidem濫用者解毒程序（detoxification protocol），成為在國內治療機構的標準

解毒範本。2012年起與本校電機資訊學院合作，共同設計出數款手機app模組，輔助失眠的治療與睡眠評估。

兒童精神科

徐澄清教授自1960年代開始兒童青少年發展及精神疾病流行病學的研究，宋維村副教授於1980年代加入，研究範圍加深加廣，並奠定自閉症治療模式及長期研究的基礎。2000年代起，高淑芬教授展開注意力不足過動症之前瞻性研究，研究團隊（包括丘彥南、蔡文哲、商志雍、林祥源、簡意玲等醫師）致力於發展新的特色醫療照護與研究主題。在有限資源下，達成創新主題的兒童精神藥物研究，建立多種國際認可的工具，將兒童精神研究領域延伸到神經心理、神經影像及基因學研究，積極培植了許多兒童青少年心理、精神及腦科學領域的年輕醫師及研究者，建立600個自閉症家族及600個過動症家族的臨床個案、神經心理學、基因學及部分影像學之資料庫，並持續追蹤這些家族；高淑芬教授研究團隊在自閉症及過動症方面的卓越研究成果，自2014年起於本院景福通道以海報展示（圖9）。

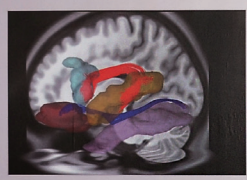
外部合作

2005年以來，精神醫學部積極參與並貢獻於「神經生物與認知科學研究中心」、「臨床神經暨行為醫學中心」及「腦與心智科學研究所」之創設與運作，合作成果豐碩。

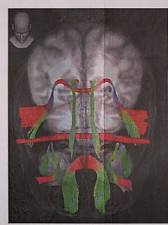
精神疾病研究發展

認識自閉症
診斷與治療

自閉症（Autism spectrum disorder）是常見（>1%）、具高遺傳率（>90%）的先天性神經精神發展疾患，具有典型的特徵，及嚴重且長期的功能障礙。在一歲多時即可能出現核心特徵：社會互動和溝通障礙、及強對偏狹的興趣和重複刻板行為。正確早期診斷有助於疾病的認識及早期療育。目前證實有效的介入方式包括多種促進發展的行為與認知療育、環境調整、及藥物治療共存的其他神經精神疾患。截至目前為止，仍無有效的生物學診斷工具及針對核心障礙的治療方法。自閉症研究已經被國際上列為最急需突破性研究的疾病主題。



腦部神經網絡：弓狀束與上縱束（紅）及額枕下束與下縱束（藍）。



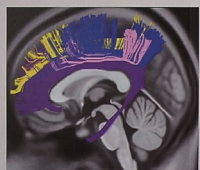
與自閉症相關的聯合神經纖維束：扣帶回、鉤狀束、部分別腦體。

國際矚目的研究

本院精神醫學部已建立亞洲第一、也是國際少有的超過600個自閉症家族的基因、臨床、環境、行為、神經心理學及腦影像學的完整資料庫，並發現許多特殊基因位點和自閉症有關。為了深入了解自閉症核心症狀（語言、社交、認知及偏執行為）的控制中樞-大腦，進行結構性及功能性腦影像學研究，未來將結合基因及影像資料，探索自閉症基因與腦部結構異常之間的關係，以期建立自閉症的病理生理機轉，以助發展早期診斷及有效的預防與治療方法。

注意力不足過動症
核心病徵

注意力不足過動症（Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder，簡稱ADHD）是常見的兒童神經發展疾患（學齡期7-8%）；此疾患乃源自腦部前額葉及皮質下腦區和腦部多區的局部和連結功能異常，造成孩子有不專心、動作慢、衝動、坐不住、情緒和動作的控制失調、以及組織計畫的能力不佳等問題，影響學習、人際互動、社會功能，若沒有治療，問題將持續到成年期。



與注意力不足過動症（ADHD）有關的聯合神經纖維束：上縱束與扣帶回。

先驅的治療與研究

臺大精神醫學部研究發現藥物治療不但可以改善ADHD的症狀，同時也可以改善其社交、學業表現、神經認知功能及腦部功能，而家庭功能、親子關係及學校老師的支持對改善ADHD有明顯的影響。此外，也發現患者的認知功能障礙與腦部額葉紋狀體神經路徑結構及腦部額葉頂葉迴路的功能性網路異常有關，也與多巴胺及腎上腺素轉運基因變異有顯著相關性。此研究成果受到國際學術界的重視。未來將進一步藉由藥物基因學及影像基因學的方法，來探索ADHD致病基因與藥物和腦部結構異常之間的關係，以期能建立ADHD的病理生理機轉與治療方式。



與注意力不足過動症（ADHD）有關的兩側各四束額葉紋狀體投射神經纖維束。

注意力不足過動症：有關的兩側各四束額葉紋狀體投射神經纖維束。

圖9 2014年本院景福通道展示之精神疾病研究發展優異成果

精神醫學部與外部的交流活動方面是持續積極的：在林憲教授與石津宏教授的牽引下，於2000年3月29日簽訂醫學院與琉球大學醫學部學術交流協議書，於2004年至2010年間輪流在兩地舉辦了5次學術研討會，從學術與文化深入的交流中建立彼此友誼及合作基礎（圖10）；2003年，宋維村副教授擔任第三屆亞洲兒童青少年精神醫學大會主席，精神醫學部與臺灣兒童青少年精神醫學會成功地合辦此次大會；2005年，精神醫學部建立臺大精神醫學建教合作聯合會，進行教學、研究、服務合作及聯誼，每年定期舉辦二次研討活動；2007年8月，莊明哲教授學薦講座開始，同時舉辦一年一度的國際學術研討會，裨益國內精神醫學相關領域研究者動能之提升；2012年起，與臺北榮總精神部合辦年度精神醫學聯合研討會，透過學術成果交流，相互激勵。

未來展望

精神醫學部同仁們將秉著蕃薯葉的精神，堅持核心價值及使命感，持續自我精進，結合分院及臺大精神醫學建教合作聯合會資源，並積極與外部合作交流，以達到成為亞洲一流大學醫院精神醫學部門的目標，實現「守護國人精神健康、貢獻世界精神醫學」的願景。



圖10 2010年精神醫學部與琉球大學精神衛生科 第五屆交流學術研討會（於琉球大學）前排中：高淑芬教授（立右3）、石津宏教授（立右4）