

醫學科學叢書 5

實用精神醫學

李明濱 主編

第二版



國立台灣大學醫學院

醫學科學叢書 5

實用精神醫學

第二版

Fundamental Psychiatry

Second Edition

主編

李明濱

編審

林信男 胡海國 宋維村

國立台灣大學醫學院

國家圖書館出版品預行編目資料

實用精神醫學 / 李明濱主編，—初版，
—台北市：台大醫學院，1999〔民88〕
面；公分。--（醫學科學叢書：5）
含索引
ISBN: 957-02-4774-6（平裝）

1.精神醫學

415.95

88011326

有著作權 不准翻印

醫學科學叢書 5

實用精神醫學 第二版

主 編： 李明濱

編 審： 林信男、胡海國、宋維村

發行人： 謝博生

總策劃： 黃天祥

出版者： 國立台灣大學醫學院

地 址： 台北市仁愛路一段一號

電 話： (02)23123456 轉 8035

總經銷： 金名圖書有限公司

台北縣中和市建一路1號8樓

郵政劃撥帳號：12189725

電話：(02)82277736 傳真：(02)82277735

E-mail: kdp@ms15.hinet.net

http: //www.kingdompubl.com

定價：NT\$800

出版日期：2002年9月第二版第三刷

[初版：1999年8月，第二版：2000年7月]

統一編號：006359884130

ISBN：957-02-4774-6

編著者簡介

主 編：李明濱（台大醫學院精神科教授、台大醫院主治醫師兼精神科（部）主任及心身醫學科主任、醫學院共同教育室主任）

編 審：林信男（台大醫學院精神科教授、台大醫院主治醫師兼精神部成人精神科主任）
胡海國（台大醫學院精神科教授、台大醫院主治醫師兼精神部社區精神科主任）
宋維村（台大醫學院精神科副教授、台大醫院主治醫師，借調高雄市立凱旋醫院院長）

作者簡介：

（按姓氏筆劃排序）

王秀枝（台大醫院心理技師）

王若蘭（台大醫院心理技師）

丘彥南（台大醫院主治醫師）

吳佳璇（台大醫院兼任主治醫師）

李宇宙（台大醫學院精神科講師，台大醫院精神部主治醫師，台灣大學心理輔導中心主任）

李信謙（市立萬芳醫院精神科主治醫師，台大醫院兼任主治醫師）

林 憲（台大醫學院精神科名譽教授，台大醫院兼任主治醫師）

翁菁菁（市立婦幼醫院主治醫師，台大醫院精神部兼任主治醫師）

張文和（台大醫學院精神科兼任教授）

張景瑞（國泰醫院精神科主任，台大醫學院兼任講師，台大醫院兼任主治醫師）

陳映燁（台大醫院精神部主治醫師）

陳珠璋（台大醫學院精神科名譽教授，台大醫院兼任主治醫師）

曾美智（台大醫院主治醫師，台大醫學院臨床講師）

黃宗正（台大醫院主治醫師）

黃梅羹（台大醫院精神部技正、社會工作師）

葉英堃（台大醫學院兼任教授，台大醫院兼任主治醫師）

廖士程（台大醫院精神部主治醫師）

熊秉荃（台大醫學院護理系講師）

劉智民（台大醫院主治醫師）

劉絮愷（台大醫學院精神科講師，台大醫院精神部主治醫師）

潘愛琬（台大醫學院職能治療學系副教授，台大醫院精神部臨床職能治療師）

蔡文哲（台大醫院精神部主治醫師）

謝明憲（台大醫院精神部主治醫師）

謝院長序

近數十年來，由於工業發展及科技進步的影響，人文及社會環境迅速變遷，人際關係複雜化，工作競爭劇烈，生活節奏加快，各種與社會文化進步有關的疾病逐漸增多。在生理方面，高血壓、心臟病、肥胖症、糖尿病、惡性腫瘤等疾病盛行；在心理方面，各種身心性疾患及精神病之多及其發展之快都十分驚人，這些與心理、社會等多種因素有關的疾病已成為危害人類健康與生命的主要來源。另一方面，高科技醫療的負面影響顯現，醫療費用高漲，醫療資源分配不公，醫療逐漸遠離人性化，醫病關係明顯惡化，醫療專業面臨前所未有的困境。

為了克服上述困境，心理及社會因素在健康維護與疾病發生的重要性受到極大的重視，病患照顧則依循「生物－心理－社會」導向的醫療保健模式來實施，在新的醫療保健模式之下，醫師執行醫業之時所應具備的觀念及技能都經重新定義。在觀念方面，疾病不只是肉體上的不舒適，病人的主觀意向和精神情緒上的異常都是患病的充分條件；病患照顧應從人的生理、心理、社會交往上全面考慮，精神、心理治療宜與藥物、手術治療並重。在技能方面，醫師應重視病患的心理感受，善於從生理、心理、社會方面綜合觀察分析，與病人建立有助於診療的和睦關係，在做好生理方面的醫療時，也要做好心理方面的關注，經由生理因素與人文因素、社會因素相結合的方式來考察疾病與健康。

台大醫學院最近所推動的教育改革，一個主要的目標即是培育具備上述觀念及能力的醫師，而醫學人文教育及精神醫學教育實為達成此一目標的重要環節。1992年本人擔任教務分處主任，開始推展改革工作時，即邀請李明濱教授協助規劃、籌備，在此後的6年之中，李教授承擔非常重要的任務，最初主持小班教學及師資培展，接著擔任社會醫學科主任，協助人文教育課程的規劃設計，後來又擔任共同教育室主任，執行新課程相關業務，本院教育改革之能獲得初步成功，李教授的貢獻頗多。

李明濱教授是精神醫學專家，在參與教育改革的過程中，對於精神醫學教育在整體醫學教育的重要性自有深刻的體認，因此，於接任本院精神科主任之後，即邀集科內同仁，編撰「實用精神醫學」一書，以期達成以全人醫學教育為基礎的教育理念，他對教育的關心與前瞻性的視野，令人敬佩。

本書是台大醫學院重要的核心課程教材，以大學部的學生及非精神科的醫療專業人員為對象，非常適合於醫學系的學生及接受住院醫師訓練的專科醫師研讀及參考，相信本書的出版不但有助於教育改革目標的達成，也將有助於全人醫療理念的落實。

謝博生 謹識

1999年6月15日

李院長序

精神疾患在醫界與整體社會已倍受關注；除在醫學領域內其盛行率甚為普遍外，不當之治療常釀成社會問題及醫療資源之浪費。邁向 21 世紀之際，焦慮症、憂鬱症、心身症、藥物濫用、老人及青少年問題都是全體社會關注的議題。台大醫院精神部同仁長期以來一直熱心投注於精神醫學教育，負責教育及訓練本國精神科及心理衛生之相關專業人員；此次欣見李明濱主任負責整合並主編「實用精神醫學」教科書，相信對相關醫事同仁之精神醫學素養與能力必大有助益。

本人對於精神醫學教育一向至為重視，記得本人在擔任內科主任期間，曾與精神部共同合作辦理每月一次之臨床心理社會討論會（Clinical Psychosocial Round, CPR），針對全科醫師，以內科之住院個案為中心，對住院病人之心理社會倫理問題即時討論，以求迅速改善其臨床照顧品質；實施一年結果，成效良好，並將此一經驗延伸，作為規劃大學部醫學系醫學人文課程與醫學倫理課程之重要參考。再者，此次自本人接任台大醫院院長一職以後，除了強調教學品質與研究成果之提昇外，針對病人之醫療照顧特別重視「生命尊嚴」之人性化醫療，有鑑於國內醫病糾紛之頻仍，及醫病溝通對醫療品質之影響甚鉅，乃特別請精神部李主任與本院教學室楊培銘主任，在醫學院協助下，以住院醫師為對象，共同策劃並舉辦為期一天之「醫病互動與應對」研習會，本年度已調訓本院所有住院醫師，舉辦兩次研習營，冀望未來精神部同仁能在這方面更加貢獻心力。精神科疾病的病因與治療涉及生理、心理、家庭社會與文化諸層面，台大醫院精神部自創立以來，一向講求團隊及科際合作模式之診療，與目前醫學教育及醫療目標所強調的「全人醫療」概念，不謀而合；由「實用精神醫學」之編寫內容看來，此一精神更表露無遺，冀望精神部同仁未來能繼續密切合作，在邁向腦科學的新世紀，能百尺竿頭更上一層，繼續貢獻精神醫學教育，提昇本國之精神醫療水準。

李源德 謹識

1999 年 6 月於台大醫院

林教授序

這本由精神科全體教員們通力合著的教科書，目的在提供醫學生及有關學科的學生完整的精神醫學講義，並對有志於學醫的同學傳授基本的精神科知識。精神醫學中屬於抽象理論的部分居多，因此大家一向認為這門學問習之不易。而本書冠上「實用」二字，即表示它是具體的、易懂的。所以本書應該是最容易閱讀的一本教科書了。

本書由多位精神科專科醫師執筆，分別就各人所長，對精神醫學的各部分做詳盡的介紹，由於執筆者皆有專精，文章內容得以廣納各層面的知識與思想。精神醫學包括生物、心理、社會、人文倫理等範疇，所探討的又是全人的領域，所以在其思維中，難免會出現多種假設，須歷經長期不斷的研究來加以驗證或更正，因此其內容十分複雜。一般的教科書很難以單冊的篇幅來涵蓋整個精神醫學的領域，所以我們一直很鼓勵大家出版各種的教科書，使作者能在本身的專業領域中充分發揮，傳授專業知識。

本書各節的敘述雖屬簡要，卻能充份涵蓋整個精神醫學領域。主編者李明濱教授精心挑選各章題目，總計達37章之多，醫學領域中的學子不妨將此書當做基礎的教科書使用。在過去，精神醫學的講義和實習都較欠缺時，很多開業醫師都缺乏精神醫學的知識，所以坊間可看到一些針對開業醫師所寫的教科書或精神科書籍，以提供他們必要的繼續教育資源。近日以來，醫學生的精神科教學與實習時間已相當充裕，授課的內容也大為充實，使每位醫科學生在成為各科專科醫師之時，本身已具備基本的精神科診斷、醫療的知識了。

在強調學生學習精神科知識的必要性之際，我們要再進一步呼籲，有志於學醫的學子必須深深體會到人是需要思考的，而累積音樂、美術及文學等涵養，將會是人生的重要科目。

林憲 謹誌

1999年6月

再版序

「實用精神醫學」第一版在 1999 年 8 月發行後不久，即碰上台灣百年來最大的 921 集集大地震，此次震災造成災民身心之巨大傷害，與壓力相關的精神障礙如焦慮、憂鬱、創傷後壓力症候群、適應障礙、哀慟反應、心身症及正常的情緒反應，嚴重地影響居民與救災人員的身心健康與生活品質。災後，全民特別是醫療各專業人員無不積極投入賑災行列，目前正邁入心理社會重建期。災後重建為一跨領域之長期重大工程，其中精神醫療與心理衛生更是災後重建的重點工作之一，參與震災重建之相關同仁應秉持身心合一之觀念，熟習災難相關之精神醫學問題。有鑒於此一急遽變遷，本部同仁特在本書初版售罄之際，於再版時特別增加「災難精神醫學」一章，以提供參與災後重建及未來面對重大災難處置之重要參考。此外，本書初版發行至今，已近一年，承蒙醫學系及精神醫療與心理衛生相關科系學生之使用，其中特別是醫學系、心理學系、社會學系、職能治療、物理治療學系等系之學生與教師更給予本書支持鼓勵；此次再版特別參考學生之寶貴建議，於本次修訂內容時，除校正內文與增列部份重要資料外，特別再增加迎向 21 世紀精神醫學界的重要議題「飲食障礙症」與「精神醫學與宗教」兩章，使全書總共成為四十章，因此本書除提供精神醫學核心課程內容之外，也確實能針對生物、心理、社會、倫理與靈性諸層面，整合性地透視精神障礙，相信本再版內容必能更呈現出精神醫療的全貌。此外，編者並將「自我測驗」之考題，註記標分為基礎題與延伸題，以方便學生與老師之實際使用，希望本再版能改進原來之缺失，並提高編輯總體品質，更期待往後讀者能繼續給予指正，並提供寶貴建議。針對過去給本書提供建議之讀者，代表作者群致上十二萬分之謝意。期望未來能再加入本土化的實用資料，以使讀者能充分掌握精神醫學知識發展的脈動。

李明濱 謹識

2000 年 5 月 20 日

初版序

台大醫學院精神科成立已屆 53 年，過去在台灣地區的精神醫學教育一直扮演相當積極的角色。為配合醫療環境及時代的變遷、社會的需求及醫學資訊的爆炸性發展，整體醫學教育的潮流已隨之改變，強調以問題為導向的啟發式討論教學及一般醫學（基層醫療）訓練，已演變成醫學教育的主流。台大醫學院自 1992 年起，在謝博生院長的領導下於台灣地區創新改革，至今已屆 7 年；現階段的教育改革，已延伸至臨床教育課程及一般醫學的教育訓練，當然精神醫學教育不能置身於教育改革行列之外，尤其是為能成功延續臨床前教育所推動的小組教學及核心課程制訂，編寫教材與教案及制訂各科教學目標，變成不可或缺的一環。

過去台大醫學院精神科同仁於精神科個案教材及個人的心得著作，已連續有所發表，但撰寫一本適用於大學部及非精神科醫療專業人員所通用的精神醫學參考書變成是新教學法的基礎工作。個人有幸得以擔任精神科之教職與主管，並參與台大醫學院教育改革之計劃、實施與評估；有鑑於編寫精神醫學核心課程教材的重要性，乃邀請科內教師同仁，共同編寫一本適合教師與學生研讀的「實用精神醫學」，以作為醫學系及相關科系學生上課討論及自我研習的教材與參考資料。

本書名為「實用精神醫學」，顧名思義，主要是針對臨床教育之實用及基本概念層面而編寫。精神醫學的知識進展迅速，讀者若要深入瞭解相關主題，透過主動學習的態度，利用網路搜尋相關之新資訊，應是相當便捷的方式。本書可做為老師與學生進行整合型課程上課及討論式教學的基本讀物，學生可配合實際個案及本科同仁過去所出版的個案討論集，及配合最新文獻綜合整理，以達到主動學習的目標。

本書的基本參考教科書主要以(1)Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry及(2)Oxford Textbook of Psychiatry 為根本；全書內容共分五篇計 37 章，涵蓋精神醫學之核心課程內容，共包涵緒論、綜論、疾病個論、治療、及相關之專科領域。此外，為了提供讀者自我學習與測驗的機會，本書亦收集整理相關的精神醫學試題，以協助讀者確認是否達成學習目標。但願本書之出版有助於本國精神醫學教育之推展及品質之提昇。

本書得以順利出版，有賴科內同仁的貢獻與合作；特別要感謝精神部林信男醫師、宋維村醫師及胡海國醫師之參與內容編審，更要感謝台大醫學院謝博生院長與台大醫院李源德院長，在百忙之中賜序，使本書倍增光彩。同時要感謝林憲教授過去多年來在精神醫學教育領域內貢獻心力，對後輩之長期引導與提攜，並蒙贈寶貴序言，特此誌謝。台大精神科自創立以來，在諸位前輩師長領導與耕耘之下，持續蓬勃發展，期待科內同仁的教育熱忱與理念得以透過本書之出版、修正、改版、編纂而長久傳承；也竭誠歡迎醫界先進及讀者不吝賜教與指正，以使本書更臻完善。

李明濱 謹識

1999 年 7 月於台大醫學院精神科

目錄

謝院長序

李院長序

林教授序

再版序

初版序

第一篇 緒論

第1章 精神醫學教育 1

第2章 精神醫學史 13

第二篇 綜論：檢查與評估

第3章 精神科面談與醫病溝通 19

第4章 病史詢問與病歷記載 41

第5章 精神科症狀學 49

第6章 精神疾病的病因學 59

第7章 精神疾病之診斷與分類 71

第8章 兒童精神疾病的評估 83

第9章 臨床心理與臨床神經心理衡鑑 89

第三篇 精神疾病個論

第10章 器質性精神疾病 107

第11章 物質濫用疾患 117

第12章 精神分裂症 129

第13章 妄想症及其他精神病 139

第14章 情感疾病 143

第15章 精神官能症及壓力相關之精神疾患 155

第16章 心身症與擬身體障礙症 169

第17章 飲食障礙症 187

第18章 性疾患和性別認同障礙症 195

第19章 睡眠障礙症 201

第20章 人格障礙症 213

第21章 兒童及青少年期精神疾病 231

第22章 兒童虐待 239

第四篇 精神科治療

第23章 藥物及其他生物學療法 251

第24章 心理治療 271

第25章 行為治療與認知治療 277

第26章 生理迴饋治療 287

第27章 團體及家族處遇方法 295

第28章 兒童精神疾病的治療 309

第五篇 特殊領域

第29章 生物精神醫學 321

第30章 急診精神醫學 337

第31章 照會精神醫學 347

第32章 社區精神醫學 353

第33章 老年精神醫學 359

第34章 災難精神醫學 369

第35章 精神科護理 389

第36章 精神科復健 397

第37章 精神科社會工作 405

第38章 司法精神醫學 413

第39章 精神醫學倫理 423

第40章 精神醫學與宗教 433

附錄

一、精神衛生法 455

二、精神醫學倫理守則 461

三、自我測驗 463

中英文索引 583

表 1-1 精神醫學教育之主要內容與議題

- | |
|---|
| 1. 精神醫學教育需理論與實務並重 |
| 2. 學生之學習評估需涵蓋臨床能力之評量 |
| 3. 核心課程內容至少應包括： <ul style="list-style-type: none">(1) 重要精神疾患(2) 精神藥理學(3) 心理治療(4) 醫療面談技巧(5) 醫病關係 |
| 4. 必需使學生及其他醫療專業人員體會精神醫學的重要性 |
| 5. 強調社會心理衛生的重要性 |
| 6. 必需改善行為科學及心理治療的教學 |
| 7. 必需強化及改善在大學部整體醫學教育中精神醫學的教育 |

程內容，亦即所謂的核心課程；而學生畢業後，除了選擇接受精神科專科醫師訓練的醫師外，則應隨其執業專科別，及隨著各科別的臨床需求不同，除了前述基本課程外，應該更進一步擬訂特殊精神醫學訓練內容，而不應僅侷限於此一核心課程內容。本文將分別就態度、知識及技巧三個層面來介紹大學部核心課程的教育目標 (educational objective)，並介紹精神醫學相關的科學，同時也將討論教學及評量的方法；此外，並將列舉台大醫學院相關的精神醫學教學計劃，以資參考。本文之主要目的，在於強調在教學過程中如何協助學生主動學習。

大學部核心課程

一、態度面

大部分的醫學院學生畢業後，並不會成為精神醫學的專業人員，因此，如何在精神醫學教育中教導學生正確的「態度」，

就十分重要；在與學生的互動間，教師更應隨時注意強調此種態度教育。就態度教育的內容而言，和其他醫學領域並無太大的差異；至於應該在精神醫學教育中使學生深刻體驗那些態度內容，雖可能因授課者而異，但仍應訂出清楚的學習目標。基本上，應教育學生使其確實瞭解精神醫學是醫學的一環，此種態度的養成相當重要。這些態度必需在精神醫學教育中被培養，但更重要的是，應注意不要在其他科的教育中被扭曲或誤導。整體而言，透過精神醫學教育，應期待學生能培養下列三大面向的態度：

(一) 一般醫療執業的態度

- 1. 體認醫療專業是需要終身學習的；
- 2. 養成批判性的思考及建設性的自省能力；
- 3. 能夠接納不確定性及不同的意見；
- 4. 能夠和不同領域的專業人員合作。

(二) 面對病人及家屬的態度

- 1. 尊重病人，並體諒他們的感受；
- 2. 體認良好醫病關係的重要性；
- 3. 了解病人臨床問題在生命歷程及疾病過程中的意義；
- 4. 了解病人及家庭的生活環境之重要性。

(三) 對精神醫學專業的態度

- 1. 領悟精神醫學在醫學領域中的價值；
- 2. 能整合精神醫學在人文及科學技術各方面的相關知識；
- 3. 了解心理健康促進及精神疾病預防的重要性。

4 實用精神醫學

巧，其實和其他科雷同，教師可以視情況做調整；就技巧面而言，學習的目標在於使學生熟悉下列兩大面向：

（一）醫病溝通技巧

世界衛生組織 1993 年出版的「醫病互動及溝通」(Doctor-patient Interaction and Communication) 一書中，詳述了這方面的學習目標。這些技巧包括積極的傾聽、同理心的應用、非言語溝通技巧、以及如何開始、引導、掌控、進行及結束面談（請參閱本書第三章）。

（二）診療技能

學生應具備下列各項能力與技巧：

1. 資訊收集：這方面在其他領域也會提及；包括了下列能力：(1)了解病人的主訴及病史、過去的生活史；(2)身體及理學檢查；(3)評估病人的整體家庭功能及家庭照護病人之能力。
2. 資訊評估：包括：(1)如何取捨適用的資訊，以做為診斷的依據及鑑別診斷的基礎；(2)如何做人格衡鑑；(3)如何評估病人行為中的個人及社會因素；以及(4)如何根據前列項目做成治療計劃，包括知道是否該轉介給專科醫師。
3. 資訊告知：包括：(1)告知病人如何增進健康；(2)病情的解釋；以及(3)治療的利弊得失。
4. 報告技巧：(1)口頭或文字的報告，包括了對醫療同仁、病人家屬、及與業務有關的非醫療專業人員或機構；(2)推廣民眾教育。

5. 治療技巧：包括：(1)如何促進病人順從醫囑；(2)處理精神疾病的基本能力，如針對非精神科醫師常面對的精神疾病，如何處理；(3)能鑑別治療副作用與精神症狀。
6. 學習技巧：在專業的生涯中，能維持自修及獨立學習的能力，以便隨時獲知精神醫學、心理衛生、以及醫療相關的心理議題之新知。
7. 團隊合作：包括和醫事同仁、其他衛生保健人員、社區工作者、及整體大眾的密切合作，以妥善照顧精神病患，並促進心理健康。

行為科學教育與精神醫學相關的科學

學生基本上應該普遍了解：

1. 科學研究對精神疾病之病因與治療之貢獻。
2. 生物學、生理學、生化學、藥理學、病理學等基礎醫學科學及心理學、社會科學等行為科學知識與精神醫學的關係及與精神疾病病因與治療的相互關係。

作為醫學的一支，基礎醫學的重要性不需再予贅述，在此只針對行為科學的部份稍加說明。行為科學教學所指涉的範疇至少涵括了下列三個不同的面向：(1)精神醫學的科學基礎：很清楚地，這是精神科責無旁貸的工作；(2)醫學心理學 (medical psychology)：指敏感度、會談和溝通技巧的訓練，以及認識家庭及其他社會因素，在疾病病因與病程中所扮演的角色。這些

要責任。這個任務可以透過下列三種管道達成：(1)在醫師平日執業過程中，與其討論經常遭遇到之精神科相關問題；(2)傳授課程內容之重要實證基礎；(3)教導溝通技巧的需要。當精神醫學的重要性被接受之後，需要多少時間來討論這些主題，便值得進一步探究。要精確估算主要課程所佔用的時間，必須考慮到與其他部門合併上課的比重，以及整體醫學教育中，其他課程對於溝通技巧訓練所佔的比率。要決定在精神科學習的時間長短，亦必須考慮在整體醫學教育課程中，講授行為科學與心理社會學觀點檢視醫學之訓練的機會多寡而定。爲了進行這些課程，醫學院當局應該提供相關的種種資源。

除了上述的正式課程之外，尚有其他兩個階段的教學活動是必要的。首先，在臨床上接觸其他科病人的場合中，必須把握繼續學習精神醫學的機會，特別是在內科、外科及一般科的領域中。再者，在演講與小組討論的內容安排上，應該有適度的時間分配給精神醫學與心理健康相關的主題。這些教學活動應該分成數次，安插在整個課程的適度時段之中；由醫學院的教學委員會或相關之課程委員會，依據時間的方便性與教師的專長加以排定。

在考量上述條件的情形下，以八個星期的時間作爲一個階段（block），來教授精神醫學是必需的；雖然有些教學活動可以在另外的時段進行，但是，一段完整的精神醫學教學活動不應該短於四週。在這段期間，院方應提供相關的種種資源，以利這些教學與學習活動的進行。精神醫學

的教學主要時段，應安排在進入臨床見習或實習的第二年進行，而某些與精神醫學相關的學科則可考慮分散在第一年至第五年中進行。以台大醫學院爲例，精神醫學及相關的人文社會課程則循序分期安排於二至六年級分別進行。

課程實施

本文所提課程之實施方式，必須參照各醫學院所的整體目標加以訂定，而非只是考慮到在該機構之內工作的精神科醫師群。每一所大學醫院都必須設有精神科，科主任應向醫學院院長負責，除負責精神醫學的教育工作，同時應擔負下列兩項任務：(1)溝通技巧的教學；與(2)將心理社會醫學、行為科學及醫學倫理學與醫療行為相關課程的知識，適度地整合進醫學教育的課程之中。

台大醫學院精神醫學之教學

一、六年級教學

（一）教學目標

精神醫學課程在於提供學生進入精神科實習前所需之基本臨床精神醫學知識。學生在見習的六週期間除接受精神醫學之授課外，並應參與所有的臨床活動以達到有效完整的學習：包括在門診接觸病人與家屬，學習診斷分析並參與診療作業計劃；在病房觀察及記錄病人之精神病理和治療過程，在資深醫師指導下進行個案研究與報告，並在指

察所分配之住院個案為原則。除表定課程及門診初診接案外，其餘時間可參加病房各種活動（如團隊討論、病房迴診）。小組教學重點：精神分裂症、情感性患、精神科復健、以及精神科急診等項目。

（五）心身醫學科見習

見習共三週，每位見習學生均分配固定住院個案，以密切觀察所分配之住院個案為原則。除表定課程及門診初診接案外，其餘時間可參加病房各種活動（如團隊討論、病房迴診）。學習重點包括：醫病關係之建立，輕型精神疾患之現象學、診斷及處置原則，精神醫療中社會心理介入之原理原則。小組教學之重點為憂鬱症、心身症、以及焦慮疾患等。

（六）兒童精神科見習

平均每位見習學生於三週見習時間內觀察四至六位初診個案，並可參加病房各種活動及病例討論會。小組教學之重點包括：過動症、自閉症、以及兒童心理創傷（含兒童虐待）

（七）院外參觀活動

院外參觀活動共一次，安排同學參觀台北市立療養院或省立八里療養院。

二、實習醫師教學

精神醫學之實習課程主要針對醫學系七年級學生，為選修課程，期間為4週。

精神部主要之臨床服務項目包括：(1)日間病房；(2)三西全日住院病房，以精神病為主；(3)三東全日病房，以精神官能症，包括焦慮症、憂鬱症、失眠、心身症等疾患為主；(4)社區精神醫學，提供社區追蹤及諮詢；(5)照會精神醫學，對台大醫院住院病人，提供評估及治療建議；(6)精神鑑定；(7)兒童心理衛生中心；及(8)成人精神科門診。

實習醫師之學習目標在於經由前述系列服務及系統性教學活動、門診接案、住院病人照護及急診、值班訓練，而達成下列目標：

1. 瞭解醫師與病人關係，並學會如何積極建立正向之治療關係。
2. 從實際參與臨床工作中，學習精神疾病症狀、診斷及處理的知識與能力。
3. 瞭解精神科團隊治療之運作過程、病人照護的整體性及連續性。

實習醫師之學習評量，主要在於實習結束時進行，由住院醫師分別就工作態度（20%）、學識（30%）、工作能力（30%）、品德（10%）、儀表（10%）等向度給予綜合評分。

結語

本文主要針對大學部精神醫學教育的重要性、核心課程內容、教與學、學習評量及師資予以討論，並以台大醫學院為例說明精神醫學之教學計劃。希望本文有助於參與精神醫學教育之教師及相關科系學生修習精神醫學之參考。近年來精神醫學教育所面臨

的問題，除師資培訓外，晚近由美國精神醫學會所倡導的條例式診斷原則，雖然使得精神醫學研究之診斷信度提昇，但過度強調症狀數目與發病期間長短的診斷教學，將扼殺學生對精神疾病患者之整體認識，而使得病人之診治流於工具化；參與精神醫學教育的同仁更不應因近年來生物醫學的部份發展，而使精神醫學的教育流於唯腦的生物面，如何整合生物心理社會倫理層面的教育，才能再創精神醫學教育的高峰。（誌謝：本章承蒙廖士程醫師、謝明憲醫師、許森彥醫師、李信謙醫師及吳佳璇醫師協助整理，謹誌謝忱。）

推薦讀物

1. World Federation for Medical Education: The Edinburgh Declaration. *Lancet* 1988; 2: 464.
2. World Federation for Medical Education: Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Med Educ* 1994; 28 (Suppl 1).
3. World Federation for Medical Education: Proceedings of the Eastern Mediterranean Regional Conference on Medical Education. *Med Educ* 1995; 29 (Suppl 1).
4. World Federation of Neurology: Statement on Medical Education in Neurology. *Med Educ* 1994; 28, 271-4.
5. 謝博生：醫學教育：理念與實務。台北台大醫學院：金名圖書，1997。
6. 謝博生：醫學人文教育。台北台大醫學院：金名圖書，1999。

年所寫醫學著作中，認為身體中血液、黑膽汁、黃膽汁及黏液等4種體液之平衡是身體健康的基礎。不平衡時人就生病。例如黑膽汁(melancholia)太多時，就會發生憂鬱症。Melancholia這個名詞到現在仍被繼續使用。而歇斯底里(hysteria)則是因子宮不滿意其狀況而遊蕩到身體各部位而引起，治療上要設法使其安份回到其位置。

三、中世紀歐洲基督教國家的情形

此時期教會認為精神疾病是邪靈附身所致。除了用宗教儀式驅邪外，尚採用各種折磨病患的方式，企圖把邪靈從病患的身體趕走。甚至用火燒死病患，使邪靈無所依附的殘忍手段對付病人。到18世紀法國大革命時Pinel倡導以人道方式對待精神病患。於1790年代將病人身上之手銬腳鐐除去，使病人不必再囚禁在暗無天日的地牢。而在英國一群貴格會的基督徒，為了照顧流離失所的精神病人，在約克(York)設立收容所，成為日後有名的The Retreat of York，成為英語國家最早以人道方式收治精神病患的場所。

四、古代中國的精神醫學觀點

黃帝內經是公元前300至200年間的醫學書籍。該書認為人的精神活動是「心神」的功能。而人的五臟六腑也由「心神」統管。故心臟是所有內臟的最後管理站。該書認為人的精神活動是以「五神」和「五志」

為表現。「五神」及「五志」分屬於「五臟」，由「心」來統管。「心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，腎藏志」，「神、魂、魄、意、志」為「五神」，「喜、怒、悲、憂、恐」為「五志」。劇烈的神志變化，會引起精神疾病。同時內臟及情緒會互相影響，「大怒傷肝，大喜傷心，思慮傷脾，悲憂傷肺，鬱恐傷腎」。後來「陰」、「陽」之思想也加入。

精神醫學各領域發展過程

二、近代精神醫學的開拓史

1. 十九世紀德國之大師 Kraepelin 提出早發性痴呆「dementia precox」及躁鬱症(manic-depressive psychosis)之診斷。同一時期在瑞士之 Bleuler 深入研究 dementia precox，並提出精神分裂症(schizophrenia)之觀念，認為該症之特點在人之精神活動諸層面(思考內容，喜怒哀樂之情緒，行為等)分裂不能整合一致。Kraepelin 在慕尼黑大學精神科培養出來不少有名的學者，如 Alzheimer、Jacob、Creutzfeldt 等人，分別提出 Alzheimer's disease 及 Creutzfeldt-Jacob disease 等痴呆症。與 Kraepelin 同一時期之另一位德國學者 Wernicke 提出慢性酒精中毒之 Wernicke's disease。由於上述一些發現，精神醫學界一度以為各種精神疾病在腦內之病灶將一一揭開謎底。