



圖書委員巡禮：訪醫學系精神科胡海國老師

張簡碧芬

臺大醫學校區設「圖書委員會」，由醫學院暨公共衛生學院每一教學單位推舉專任講師以上之教師一名，再經醫學院院長敦聘為委員所組成。附設醫院藥劑部及護理部得於開會時派員列席圖書委員會，另於八十七學年度起新增醫院行政單位代表二名，八十九學年度起新增學生會代表三名。

圖書委員負有下列任務：

- (一) 審定本院圖書期刊預算。
- (二) 審核圖書期刊訂購事項。
- (三) 建議改進有關圖書管理事項。

為使圖書委員與圖書館有更好的溝通管道，也希望各委員能貢獻所長，從館訊第十期起我們每期都專訪該期館訊主題學科之圖書委員，請他們談談對圖書館的意見和他們的專長。

配合本期館訊主題，我們很榮幸訪問到醫學系精神科胡海國老師。更感謝他百忙中抽空接受我們的訪問，茲將訪談內容摘錄如后，以饗讀者。

時間：民國 90 年 11 月 30 日上午 11：00-12：30

地點：精神科大樓六樓辦公室



胡海國老師近照

一、個人興趣及研究範疇

- ◎學科專長：精神病理學、精神醫學遺傳學、精神醫學流行病學。
- ◎嗜好：球類活動、電影與閱讀。
- ◎為何會選擇精神醫學？

基於對人文科學的興趣，腦科學的執著，是選擇精神醫學為專業主題的基本因素；社會對精神醫學專業人才之需求是選擇精神醫學為專業之近因。

- ◎多重角色之配合：和醫學系各科同仁相同的，各位教員都要具老師、研究者與臨床家之三重角色。我認為醫學系之同仁，若行有餘力，仍應對社會多關心，尤其是醫學常識的推廣教育更值得關注。

二、精神病理學之研究取向

有兩個方向，一是以世界前端性走向為基準，二以本土性為原則。研究要適當的轉成社會、公共衛生層面或臨床醫療之直接參考，我認為這是臨床家做醫學研究的結果。

◎前端性的研究：1980年代的精神醫學強調診斷的準則，因此就運用診斷準則所設計的問題卷，調查臺灣精神疾病個案者在都市、鎮及鄉村一般人口流行病學的資料，根據此流行病學資料，我們發現嚴重精神疾病，如精神分裂病與雙相情感疾病，不因臺灣社會現代化而盛行率增加，也就是說腦生物學病變是主要病因，但輕型精神疾病如酒癮卻有明顯增加，而憂鬱症在年輕人之盛行率比年長者為高，顯然在這方面社會心理病因是較重的。

腦生物學與分子遺傳學是90年代以來世界精神醫學前端性之研究取向。我的研究重點即針對生物病因為主之精神分裂症進行多層面的精神病理研究。精神分裂症之研究除了臨床的病理症狀、發病年齡、追蹤治療，及其家庭負擔之研究外，也強調腦科學的研究，包括神經心理功能有何障礙？神經生理上有何變化？神經解剖上有什麼變化？在國衛院的支持下，明年元月開始，我們的研究邁入第九年，強調遺傳基因的認定，腦部位之變化，神經心理之病理表現。期望透過如此研究，找出標記基因，發展早期診斷之篩檢表，找出及早治療與預防的方法。現代前端性的研究是精神疾病基因醫學的時代，由基因到精神疾病之病理是我所認為臺灣精神醫學開拓新醫學知識之重點研究取向。

- ◎本土性的研究：自光復到1980年代，臺灣人的酒癮盛行率成長一百倍。從分析性流行病

學研究，我們發現了造成飲酒問題嚴重的病理性危險因子。依此發現在社區中進行擬實驗性的研究，目前衛生署在原住民部落推動的部落健康營造，即根據此研究發現，在推動預防工作，發展了以社區為單位之飲酒問題預防措施，提供給衛生署做施政參考。

三、精神醫學之基本概念

精神病有狹義與廣義的兩種意思。廣義的應為精神疾病，是指所有各種精神疾病，即精神病的意思。狹義應指嚴重的精神疾病。

頭腦是開放性器官，舉凡資訊、天候變化及感情的挫折、思考都是腦要處理的信息。腦力可容納的壓力有多大，決定開始發生精神疾病的時機。發生精神疾病的條件有二：一為腦力有多好；二為有多少外在壓力衝擊；會生哪種精神疾病則由體質決定。嚴重的精神疾病稱精神病類的疾病，其生物性體質病因強，除了心理治療與精神復健外，需長期藥物治療腦功能病變；病情比較輕的稱為輕型的精神疾病，在病情惡化時也要藥物治療，治療上更需要心理治療與生活環境、健康生活方式之調整。

四、精神科學程走向為何？

◎學術源流：精神醫學跨了許多學科，很早是由內科分出的，而非來自心理學。以歷史發展而言，早在十九世紀末，法國精神醫學即奠定了專業基礎；二十世紀初葉，德國精神醫學確定了診斷與分類的基礎，其精神醫學遺傳學、神經解剖學之研究，相當有成果。二十世紀前期至中葉，英國精神醫學接續發展，二十世紀末葉，美國精神醫學之發展獨佔世界鰲頭。目前之精神醫學非常強調神經科學與分子遺傳學之研究發展。

◎研究所設立：精神醫學本身並未設立研究所。而研究所與精神醫學有關的，在心理層面的研究有心理學研究所，另有社會層面的為公共衛生方面的研究所，生物科技及分子生物研究則為醫學院臨床醫學研究所。

五、國內相關醫療機構與資源

國內約有一百家公、私立精神科醫院，開業診所較少。我認為將來要多發展開業的精神科診所。臺灣精神醫療水平是世界一流的，醫院的用藥、復健治療設施及追蹤都做的不錯，且政府設有精神衛生法的準則可依據。惟受健保制度的影響，急性精神科醫院常不敷成本。另外，精神醫療水準雖然是不錯，但精神醫療相關之社會服務系統，卻無法配合醫療，是比較需要改善的地方。

六、請您建議--現代人面臨外在環境的壓力時，該如何紓壓與保養？

基本常識是要認識頭腦是脆弱的。平時要多加保養頭腦，讓它保持永遠新鮮的狀態，學習健康的生活方式，不要給它太多的負擔，休息要夠，視自己處理事物的能力，安排生活方式，找適當的社會角色，追求有意義的快樂，是基本之精神健康原則。精神健康有三個層次，第一要有腦細胞的健康，即精神健康；其次為心理健康；最後是個人的自我價值與人生目標的自我健康。

七、解惑--精神疾病可否根治？

精神疾病有輕型者，亦有嚴重的精神病性疾病。輕型疾病只要及時好好治療，培養健康生活方式，是會根治的。至於嚴重的精神病，若能及早接受精神醫療與復健，且持續藥物治療，有70%-80%的患者可以過正常的生活，雖然精神功能會降低一些，但只要不給自己太大壓力，仍可以過著平安、幸福的日子。

八、經驗分享--對圖書館之看法與建議？

◎對醫圖的看法：一直十分欣賞醫圖求進步的精神，也佩服醫圖的專業性，對使用者很體貼。因研究主題的變動性，利用圖書館之服務多為電子期刊全文文獻及Medline主題查詢。目前精神科學前端性的研究需參考許多的資料，對館際合作的利用則視研究主題需要與經費而定。

◎給圖委的個人經驗參考：個人的作法是在新書到手時，會先整理出重要的章節，提供研究團隊或科內相關同仁參考、使用，因圖書很快就會過時，圖書館採購所選出來的新書應提醒同事趕快去看。