

早期篩檢

# 思覺失調症

## 全台首創精神高風險健康促進平台

文·圖／中醫大護理學系教授兼系主任&附設醫院護理部兼任督導 馬維芬  
中醫大生物醫學研究所教授兼所長／精神醫學科主任&附設醫院成癮暨精神健康研究中心主任 藍先元

**思**覺失調症（Schizophrenia），需要長期治療與照顧，認知與情緒全方位皆受到嚴重影響，不單單是病人長期自己受苦於症狀的干擾與殘害，也讓全家人陷入身心煎熬，反覆發病影響個人與家庭的功能。

世界人口中，思覺失調症盛行率約0.3~0.7%，至2019年全球估計影響2,400萬名患者（WHO, 2019），台灣亦每年超過1萬5千名患者住院治療（衛生福利部中央健康保險署統計處，2020），反覆住院未接受適當治療在社區中掙扎的個案更是無法估計，每一件衍生的社會事件，都不斷加深民眾的恐懼與傷口，成為社會安全隱憂。

然而，研究發現，越早提供照護介入服務給初發病的個案，往後的預後成果越佳。提早識別疾病發病前的前驅精神高風險

狀態，早期照護來延緩症狀風險，以及阻斷疾病惡性循環與伴隨的長期傷害，對病患、家屬與社區皆有助益。因此，早期發現早期治療在精神疾病患者身上應用，雖然困難，但卻是守護病患與國人身心心理健康重要的一環。

思覺失調症的前趨期（Prodrome），被定義為發病前出現症狀與功能受影響的一段時期（Yung, 2017），起源於認知、情緒、人際互動皆已受疾病干擾與影響。相關研究已超過1500篇以上（van Os, 2017），其中近30年來以超高風險（ultra-high-risk, UHR）（Yung et al., 1996；Yung et al., 2019）操作型定義，取代前驅期回溯性質的概念。因此，高風險精神的概念，成為精神疾病早期發現早期治療的重要起點（Yung, 2017）。



史凱奇 (SGAIECH) 早期篩檢模型示意圖。

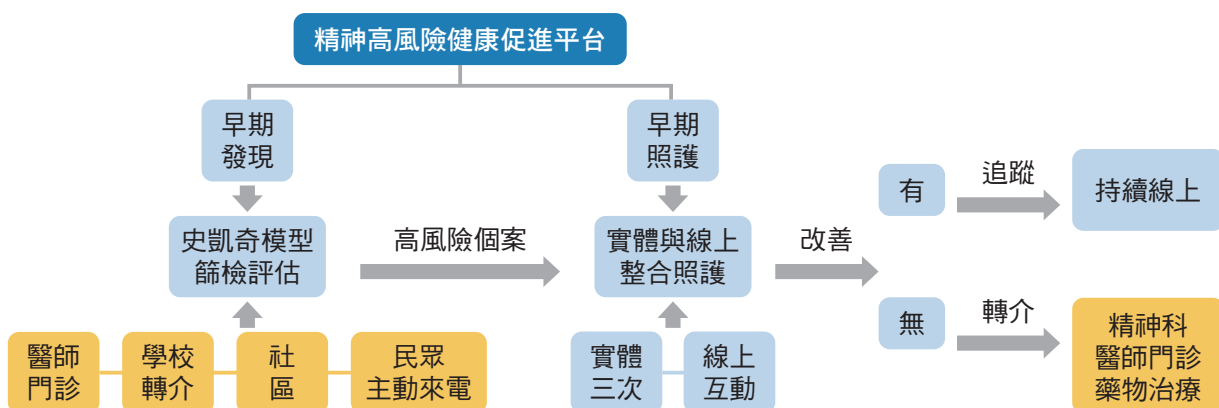
### 以步驟系統首創建構 非侵入性台灣精神疾病高風險篩檢模型

本團隊發展之「精神高風險健康促進平台」，首創針對篩檢精神高風險，建構一套針對思覺失調前驅高風險篩檢模型（史凱奇模型，SGAIECH Model）（Ma et al., 2022）。自2010年開始，團隊以客觀指標分別針對個案三種特質初篩：精神特質（Schizotypal trait）、遺傳特質（Genetics）、焦慮特質（Anxiety trait）；同時深入評估三種行為表現作為副篩：人際（Interpersonal）、情緒（Emotional）、認知（Cognition），而識別出高風險狀態（High-risk），每一概念首字合併縮寫 SGAIECH，取諧音為「史凱奇模型」。

### 接納與陪伴的照護模式 跨團隊整合實體與線上之健康促進平台

本照護團隊建立之「精神高風險健康促進平台」，為一學校與醫院合作，跨護理、醫師、心理社工、社區等醫療團隊共同執行，提供整合實體與線上之精神高風險健康促進平台，執行預防與守護社區民眾之心理健康。此整合實體與線上之「健康安琪拉史凱奇健康促進平台」，提供個別化照護措施，達到增進生理功能、促進心理健康以及降低精神風險的最佳效益，提供處於前驅期的精神高風險個案，一個具有保護、安全、避免負面烙印的照護模式，一個接納與陪伴的地方。

本院全國首創之精神高風險護理諮詢門診，採強化自覺健康生活型態，成為一個幫助精神高風險個案的契機。以面對面護理諮詢方式，提供健康責任、運動、營養三次護理照護諮詢，除增進精神高風險個案身體健康，亦可改善其情緒狀態，降低精神風險，對增進個案生活、求學、工作、人際互動，與減緩合併發展的情緒與認知障礙，皆有益處。此外，精神高風險健康促進中，運





研究團隊首創之精神高風險護理諮詢門診，採取E化線上推播與聯繫提供及時的關懷照護方式。

動被認為是可以活化NMDA以提高認知功能（Firth et al., 2018），團隊亦在17項隨機對照試驗的統合分析中，發現中度運動是促進思覺失調症患者身體健康和減緩負性症狀最好的策略（Sabe et al., 2020）。

本團隊應用線上科技的服務，為精神前驅高風險個案打造一個線上化、遠距化、數

位化的強化自覺之心理健康促進平台，利用社交媒體呈現無距離又即時之服務。同時，固定推播文字、圖片等多種不同型態的訊息內容，提供人性化的設計，具有較長遠的正面功效，降低個案精神風險與不穩的情緒，亦同時提升健康行為與生活品質。🌐

#### 參考文獻：

- 1.衛生福利部統計處（2020）。全民健康保險醫療統計。Retrieved from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/mp-113.html>
- 2.Firth, J., Cotter, J., et al., (2017) . The pro-cognitive mechanisms of physical exercise in people with schizophrenia. *Br J Pharmacol*, 174 ( 19 ) , 3161-3172. <https://doi.org/10.1111/bph.13772>
- 3.Ma, W.F., Yeh, T.P., et al., (2022) . The exploration of a screen model for detecting undergraduates at higher risk for developing psychosis: A cross-sectional study in a medical university. *Perspect Psychiatr Care*, 58 ( 4 ) , 1372-1380.
- 4.van Os, J., & Guloksuz, S. (2017) . A critique of the "ultra-high risk" and "transition" paradigm. *World Psychiatry*, 16 ( 2 ) , 200-206. <https://doi.org/10.1002/wps.20423>
- 5.Sabe, M., Kaiser, S., & Sentissi, O. (2020) . Physical exercise for negative symptoms of schizophrenia: Systematic review of randomized controlled trials and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*, 62, 13-20.
- 6.Yung, A.R., & McGorry, P.D. (1996) . The prodromal phase of first-episode psychosis: Past and current conceptualizations. *Schizophr Bull*, 22, 353-370. <https://doi.org/10.1093/schbul/22.2.353>
- 7.Yung A.R. (2017) . Treatment of people at ultra-high risk for psychosis. *World Psychiatry*, 16 ( 2 ) , 207-208. <https://doi.org/10.1002/wps.20424>
- 8.Yung, A.R., Nelson, B., et al., (2019) . Persistent negative symptoms in individuals at Ultra High Risk for psychosis. *Schizophr Res*, 206, 355-361. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.10.019>
- 9.World Health Organization (2019) . Special initiative for mental health (2019-2023) . Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/special-initiative-for-mental-health>