

# 精神疾病診斷及統計手冊第五版通訊

2012.06

Vol.02, No.02.

Taiwanese Newsletter of Diagnostic and Statistical Manual  
of Mental Disorders, fifth edition

## 本期主題

DSM-5診斷標準的改變 Part IV

(The Changes of Diagnoses Criteria in DSM-5 Part IV)



台灣精神醫學會

Taiwanese Society of Psychiatry



## 目 錄

### ⌚ 專欄文章：DSM-5診斷標準的改變 Part IV

>> Anxiety Disorders在DSM-5的最新改變 / 林朝誠 .....	3
>> DSM-5的Anxiety Disorders / 楊聰財 .....	5
>> 強迫症與相關疾病 / 湯華盛 .....	8
>> DSM-5餵食和飲食障礙症 / 曾美智 .....	9
>> 簡介DSM-5當中情緒疾患的診斷改變 / 衛漢庭、周元華 .....	11
>> 性偏好症在DSM-5的沿革 / 薛克利 .....	12

### ⌚ 最新進展

>> DSM-5基層醫療診斷手冊（DSM-5 PC）之省思 / 王永棣、陳正宗 .....	18
---	----

### ⌚ 心路歷程

>> DSM-5會議紀錄摘錄 / 秘書處 .....	24
----------------------------	----

### ⌚ 交流園地

>> 精神疾病反污名首部曲-一起推動全民參與的精神分裂症更名運動 / 陳萱佳 ..	29
>> DSM-5疾病類別工作小組聯絡表 .....	32

### ⌚ 編後語

>> 齊心與合作 / 歐陽文貞 .....	33
-----------------------	----

## CONTENTS

### (Column : The Changes of Diagnoses Criteria in DSM-5 Part IV)

» The Changes of Anxiety Disorders in DSM-5 / <a href="#">Chao-Cheng Lin</a>	3
» Anxiety Disorders in DSM-5 / <a href="#">Tsung-Tsair Yang</a>	5
» Obsessive-Compulsive and Related Disorders / <a href="#">Hwa-Sheng Tang</a>	8
» Feeding and Eating Disorders / <a href="#">Mei-Chih Tseng</a>	9
» Depressive Disorders and Bipolar Disorders in DSM-5, A Fast Glance / <a href="#">Han-Ting Wei、Yuan-Hwa Chou</a>	11
» Revision of DSM-5 Diagnostic Criteria for Paraphilic Disorder / <a href="#">Ker-Li Hsueh</a>	12

### (News)

» DSM-5: Research and Development Focusing on Primary Care / <a href="#">Dean Wang、Cheng-Chung Chen</a>	18
---	----

### (Record)

» DSM-5 Meeting Record / <a href="#">Secretariat</a>	24
--	----

### (Experience and Reflection)

» The Action of Rename, Rehabilitation and Recovery (3R) / <a href="#">Chen Hsuan-Chia</a>	29
» Contact Table of Categorized Diagnoses Team	32

### (Editor's Language)

» Synchronization and Cooperation / <a href="#">Wen-Chen Ouyang</a>	33
---	----



## Anxiety disorders在DSM-5的最新改變 The Changes of Anxiety Disorders in DSM-5

林朝誠 醫師

DSM-5工作小組副召集人

「Anxiety Disorders; Obsessive-Compulsive and Related Disorders; Trauma and Stressor Related Disorders」

疾病類別工作小組召集人

台大醫院精神醫學部

DSM-IV中的Anxiety Disorders 在DSM-5已經被分散為焦慮症(Anxiety disorders, E00-E13)、強迫症和相關疾病(Obsessive-Compulsive and Related Disorders F00-F08)、創傷和壓力相關疾病(Trauma- and Stressor-Related Disorders, G00-G05)，意謂著雖然這三個診斷類別的臨床表現有很多重覆的症狀，但分成三類後更能讓臨床工作人員很清楚地區別不同診斷間的差異。

DSM-5中Anxiety disorders最新的改變是Separation Anxiety Disorder時間條件的改變並移除發病年齡。另外，Generalized Anxiety Disorder的生理症狀從6項減為2項，Agoraphobia, Specific Phobia, and Social Anxiety Disorder的時間條件也改變了。

強迫症和相關疾病包含了DSM-IV之

Anxiety Disorders, Somatoform Disorders, 和Impulse-Control Disorders Not Elsewhere Classified 中的一些診斷。DSM-5中最新的改變是Hair Pulling Disorder (Trichotillomania)和Skin Picking Disorder 的診斷準則，但大部份只是做文字的修改而已；與身體病況相關之強迫症或相關疾病、無法歸類之強迫症或相關疾病、和物質誘發之強迫症或相關疾病的準則現在已經建立了。

創傷和壓力相關疾病包含了DSM-IV之焦慮症和適應障礙症(Adjustment Disorders)。DSM-5中最新的改變是新的診斷「持續性複雜喪慟症」(Persistent Complex Bereavement Disorder) 的診斷準則有修改，被放在DSM-5的Section III (這部份主要包括需要進一步研究的病症)。學齡前兒童的創傷後壓力症(Posttraumatic Stress

# 精神疾病診斷及統計手冊第五版通訊

Taiwanese Newsletter of Diagnostic and Statistical Manual  
of Mental Disorders, fifth edition

專 · 欄 · 文 · 章

4

Disorder)已訂出一個亞型，而不是一個單獨的診斷；創傷後壓力症也新加了一個亞型-dissociative symptoms subtype。在適應障礙症，Related to Bereavement的亞型加上六個月的條件，同時也做了文字的小幅度修改。最後，無法歸類之創傷或壓力相關疾病的診斷準則也被提出來了。

另外，DSM-5跟DSM-IV有一個差別較大的地方，許多疾病的嚴重度改成用量表來評估，例如，社交焦慮症用Social Phobia Inventory或Mini-Social Phobia Inventory來評估嚴重度，這部份以後再跟大家介紹。





## DSM-5的Anxiety Disorder Anxiety Disorders in DSM-5

楊聰財 醫師

楊聰才診所院長

在此我會將Anxiety Disorder(E00-E13)部份以「問與答」方式加以詳述。

### Q1-DSM-5的Anxiety Disorder(E00-E13)項目中有哪些疾病？

E00 Separation Anxiety Disorder	分離焦慮症
E01 Panic Disorder	恐慌症
E02 Agoraphobia	特定場所畏懼症
E03 Specific Phobia	特定畏懼症
E04 Social Anxiety Disorder (Social Phobia)	社交焦慮症（社交畏懼症）
E05 Generalized Anxiety Disorder	廣泛性焦慮症
E06-11 Substance-Induced Anxiety Disorder	廣泛性焦慮症
E12 Anxiety Disorder Attributable to Another Medical Condition	與身體病況相關的焦慮症
E13 Anxiety Disorder Not Elsewhere Classified	未分類的焦慮症
Panic Attack	恐慌發作

### Q2-DSM-5的Anxiety Disorder(E00-E13)

(G00-G05)。

### 和DSM-IV-TR的Anxiety Disorder比較有何差異？

1-沒有 Obsessive-Compulsive Disorders(F00-F08)、Trauma-and Stressor- Related Disorders

2-可以看到比較特別的是加入了 Separation Anxiety Disorder（在DSM-IV-TR中是列在「Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence」）。

# 精神疾病診斷及統計手冊第五版通訊

Taiwanese Newsletter of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition

3-將原F01 Body Dysmorphic Disorder (在DSM-IV-TR中是列在「Somatoform Disorder」)以及 F03 Hair-pulling Disorder (Trichotillomania, 在DSM-IV-TR中是列在「Impulse-Control Disorders NOS」)

4-加入了F 02 Hoarding Disorder, F 04 Skin Picking Disorder, F 05-06 Substance-Induced Obsessive-Compulsive or Related Disorders, F 07 Obsessive-Compulsive or Related Disorder Associated with a Known General Medical Condition (在DSM-5中是列在「Obsessive-Compulsive and Related Disorders」中)

5-在DSM-5的「Trauma- and Stressor-Related Disorders」中加入了G 00 Reactive Attachment Disorder (在DSM-IV-TR中是列在「Disorders Usually First Diagnosed in Infancy, Childhood, or Adolescence」中的Reactive Attachment Disorder of Infancy or Early Childhood) 、G 01 Disinhibited Social Engagement Disorder 、G 06

Adjustment Disorders (在DSM-IV-TR中是列在「Adjustment Disorder」中)

## Q3-診斷內容的變化

1-E 00 Separation Anxiety Disorder：將害怕/焦慮/逃避的症狀持續時間由4週改為6個月，並移除「發病年齡在18歲之前」的條件。

2-E 01 Panic Disorder：至少為期1個月，有一個核心症狀、伴隨著其他至少一個症狀

3-E 02 Agoraphobia：至少有兩個特定場所畏懼症的情況，為期至少6個月

4-E 03 Specific Phobia：持續至少6個月 (在DSM-IV-TR中，此項條件有以下的前提：若個案年齡未達18歲)

5-E 04 Social Anxiety Disorder (Social Phobia)：持續至少6個月 (在DSM-IV-TR中，此項條件有以下的前提：若個案年齡未達18歲) 、細分為「Performance only」、「Selective Mutism」2型 (在DSM-IV-TR中只有「Generalized」1型)



## 6-E 05 Generalized Anxiety Disorder :

至少為期3個月（在DSM-IV-TR中，「至少為期6個月」）、生理症狀從6項減為2項、加上至少「1.避免負面的結果可能發生的情況，2.花費時間和精力在準備負面的結果可能發生的情況，3.因擔心而拖延行為或作決定，4.因擔心而多次尋求安慰」4項中有1項的行為出現。

## 強迫症與相關疾病

### Obsessive-Compulsive and Related Disorders

湯華盛 醫師

台北市立聯合醫院松德院區

DSM-5將強迫症自焦慮性疾患中分出，獨立成單一類別診斷稱之為強迫症與相關疾病，顯然工作小組認為這一群相關的疾病有類似的臨床特徵。這一個診斷類別包括強迫症(obsessive compulsive disorder)、身體異型症(body dysmorphic disorder)、儲物症(hording disorder)、拔毛症(hair pulling disorder)、摳皮症(skin pricking disorder)、物質誘發之強迫症或相關疾病、與身體病況相關之強迫症或相關疾病、無法歸類之強迫症或相關疾病。

比較特別的是在第四版中身體異型症(body dysmorphic disorder)是屬於身體化疾患；拔毛症(hair pulling disorder)是屬於衝動控制疾患；而儲物症(hording disorder)與摳皮症(skin pricking disorder)原先是屬於強迫症的症狀，第五版將之獨立出來成為一個疾病。

有關強迫症(obsessive compulsive disorder)的診斷準則，對照第四版與第五版的不同處：在強迫思考的定義(1)中將 intrusive and inappropriate 改成 intrusive and

unwanted。第四版強迫思考定義的(2)「強迫意念、影像、衝動不僅僅是對日常生活的擔心而已」，與(4)「強迫意念、影像、衝動是出自自己內心，而不是思想插入」已經刪除，將之納入第五版的D鑑別診斷中。將第四版的E改成第五版的C。第五版增加註記：病識感佳、病識感差、無病識感這三個等級，而第四版只有病識感差的註記而已。

有關身體異型症(body dysmorphic disorder)的診斷準則，第五版增加一條新的描述：B、疾病過程當中，病人因為關心自己外表而有重複行為(例如：重複看鏡子、過份修飾、皮膚搔抓或尋求保證)或心靈行動(例如：比較自己與別人的外表)。

註記：肌肉型身體異型症：若擔心的是自己的肌肉太瘦弱。儲物症的鑑別診斷之中特別排除因強迫思考導致的儲物行為，問題是如何排除？我想大概是病人必須符合強迫檢查、清洗、整齊等行為或思考，在這個疾病底下的儲物行為，並非真正的儲物症。



## DSM-5餵食和飲食障礙症 Feeding and Eating Disorders

曾美智 醫師

台大醫院精神醫學部

Feeding and Eating Disorders疾病類別工作小組召集人

飲食障礙症（Eating disorders）在DSM-5將改成餵食和飲食障礙症（Feeding and Eating disorders），包含目前DSM-IV中源自於嬰兒、兒童或青少年的餵食障礙症。狂食症（Binge-eating disorder，BED）會在DSM-5中成為一個獨立的診斷。根據研究發現〔1, 2〕，BED可和其他飲食障礙症及肥胖症做區別。如家族史研究顯示BED在家族中的比例較高，和其他飲食障礙症相比，BED有較高比例的男性，年紀較大和較晚發等人口學特徵。BED比一般肥胖症在意身材和體重，更多人格障礙和較高的精神科共病，以及較差的生活品質。BED較其他飲食障礙症的診斷穩定度較差和較高比例會緩解。BED較高機會合併身體疾病，治療反應的研究顯示BED個案的飲食病理對特殊治療的反應較一般的減重行為治療為佳，以及抗憂鬱劑可有效治療BED。有關頻率的診斷條例，BED在DSM-5將改成與暴食症類似（用次數非天

數來定義），最低頻率為每週2次超過6個月。

DSM-5中，厭食症有關「無月經」的診斷條例可能會被取消。因為符合其他厭食症症狀的人，有些仍有月經來，且這條例無法適用於初經前，使用口服避孕藥和停經的女性，以及男性等〔3〕。有關體重的診斷條例，工作小組認為設立一個數字來定義厭食症診斷的體重是沒有根據的，應該是依臨床判斷，考慮到年齡、性別，發展階段和身體狀況等低於「正常的最低體重」為準。另在診斷條例B有關「拒絕」進食的字眼會改成強調「行為」層面，去除評估其節食「意圖」時遇到的困難。有些厭食症個案會否認其體重的減輕不是因為節食，而是其他健康或身體的因素。

暴食症的診斷條例每週兩次的頻率，有文獻回顧顯示和最低頻率每週一次暴

# 精神疾病診斷及統計手冊第五版通訊

Taiwanese Newsletter of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition

專 · 欄 · 文 · 章

食的個案特徵均相同，故建議改成每週一次。暴食症的分類，因其「非清除型」暴食症和狂食症相類似因此建議刪除。清除症（purging disorder）和夜食症候群（night eating syndrome）因其相關資料仍不足，會列在其他未分類餵食和飲食障礙症。

迴避/節制攝食症的診斷名稱的改變主要是因為此疾病的表現是跨越各年齡層，而非侷限於嬰兒和兒童早期[4]，他們的主要表現是節食或逃避食物攝取。此疾病以有無「合併體重/體型的關切」和厭食症區分。這診斷的其他修改包括，取消「超過至少1個月」的期間；加上「會影響成長」、「營養不良」、「依賴腸道餵食」和「影響社會心理功能」，以取代「體重減輕或無法增加體重」等字句，來描述節食或逃避食物攝取的臨床嚴重後果。



## 簡介DSM-5當中情緒疾患的診斷改變

### Depressive Disorders and Bipolar Disorders in DSM-5, A Fast Glance

衛漢庭 醫師

台北榮民總醫院

周元華 醫師

台北榮民總醫院

「Bipolar and Related Disorders; Depressive Disorders」

疾病類別工作小組召集人

DSM-5在診斷分類上，將原有的情緒疾患分成兩大區塊：憂鬱疾患及雙極性疾患。憂鬱疾患內含八大疾病。最重大的改變，在於重鬱期（Major Depressive Episode），不再排除傷慟（Bereavement）。針對病人所遭受的重大失落（Loss）事件，特別當病人出現無望感、自殺意念、精神遲滯、或是嚴重的整體功能喪失，重鬱期的診斷是可被允許的。這無疑代表了，新的重鬱期診斷，已經吸納了原有的適應性疾患（Adjustment disorder）的診斷。而在新增的憂鬱疾患中，較為新鮮的是破碎性情緒失控症（暫譯，Disruptive Mood Dys-regulation Disorder），這個疾病主要是為了辨識出，自幼年或少年時期（6-18歲）起即開始出現，嚴重反覆性脾氣暴怒（Recurrent temper outbursts）的病人。另外，經前症

候群（Premenstrual Dysphoric Disorder）顯然也極受DSM-5重視，並確立了診斷標準。雙極性疾患內含六大疾病。最重大的改變，在於躁期（Manic Episode）及輕躁期（Hypomanic Episode）的核心症狀，從以前首重的情緒改變（如上升、開闊、煩躁情緒），增加了活動量改變（如活動量或活力上升）。另外，因為使用抗鬱劑或電療所引發的持續性躁症或輕躁症，亦可以構成第一或第二型雙極症的診斷。整體來說，在DSM-5的診斷邏輯上，更重於功能損害的辨識，而非深究於功能損害的原因。另外，在憂鬱疾患及雙極性疾患的分類上，還新增自殺風險的註記（With suicide risk severity），大大強調了自殺評估與診斷的重要性，是一個重大而務實的改變。

## 性偏好症在DSM-5的沿革

### Revision of DSM-5 Diagnostic Criteria for Paraphilic Disorder

薛克利 醫師

文鳳診所身心科

#### 一、性偏好症（Paraphilic Disorders）診斷概念的改變：

##### （一）『性偏好症(paraphilic disorders)』及『性偏好(paraphilias)』的區隔：

DSM-5 性偏好工作小組認為，並非所有的性偏好都是精神疾病（Mental disorder），因此，必須將『性偏好症』與『性偏好』做定義上的區分。性偏好症的定義必須在該性偏好出現：1.導致個人痛苦（distress）或損傷（impairment）；2.性滿足涉及傷害（harm）自己或他人。意即，『性偏好』是『性偏好症』的必要但非充分條件，『性偏好』本身非屬臨床必要介入的理由。

事實上，藉由 DSM-III-R 對『性偏好』的診斷準則 A 與 B，就能清楚地界定『性偏好』及『性偏好症』：其中，準則 A 針對各類性偏好特性做描述；

準則 B 則敘述性偏好的負面結果，包括：痛苦、損害、傷害自己或他人的危險。

DSM-5將符合診斷準則A與B者定義為『性偏好症（paraphilic disorders）』；只符合 A 而非 B 者為『性偏好（paraphilias）』。臨牀上，前者構成疾病的診斷，後者則建議用「確定」（ascertainment）而非「診斷」（diagnosis）的概念。

區分 paraphilias 與 paraphilic disorders，尚有下述的考量：

1. 並不影響『常態（normative）性行為』與『非常態（non-normative）性行為』的區辨。
2. 避免將『非常態性行為』直接標記為具精神病理（psychopathological）。
3. 根除 DSM-IV-TR 未清楚區隔 paraphilias 與 paraphilic disorders 而產生的診斷矛盾：除非同時符合診斷準則A + B (DSM-5的paraphilic disorder 診斷)，否則既不構成 Paraphilic disorders，也無從透過診斷準則確定（ascertainment）個案是否有 paraphilia (DSM-5的paraphilia概念)。



## (二) 性偏好疾患的病程標記 (Course Specifiers) :

性偏好症經過處遇治療仍有可能改變其狀態。臨床上，也需要去釐清性偏好疾患個案所處的狀態，以便讓個案及治療評估者更清楚掌握病程。

以往的診斷系統從未對性偏好症的狀態變化與病程提供判準。因此，DSM-5對所有的性偏好症診斷，加入包括：『In a Controlled Environment (在控制性的環境)』及『In Remission (緩解中)』兩種病程標記。值得注意的是，病程標記的內容，並未針對性偏好的性興趣本質 (paraphilic interest per se) 改變與否做說明。

『Remission』意指：在「非控制性的環境 (Uncontrolled Environment)」下，無任何不適、障礙或復發行為，持續時間達五年或更久。

『In a Controlled Environment』意指：在「控制性的環境」（如：監獄），致無法對性偏好衝動與外顯行為的傾向 (propensity)，提供客觀評估。

## 二、『戀童性偏好症 (Pedophilic Disorder)』

### 診斷準則的改變：

有關 Pedophilia 的診斷準則，在 DSM 及 ICD 診斷系統定義上有所不同：DSM-IV-TR 對戀童的定義為：『反覆出現強烈的性興奮、性幻想、性衝動及性行為，內容涉及青春期前孩童（一般而言，指年紀13歲或更小的孩童）相關的性活動』（APA, 2000）。ICD-10 對戀童的定義為：『對青春期前或青春期早期孩童出現性偏好 (sexual preference)』（WHO, 1992）。

ICD 與 DSM 兩大診斷系統，對戀童定義的不同在於：對『青春期早期孩童性興趣』的取 (ICD) 或捨 (DSM)。青春期早期孩童的性興趣由Glueck (1955) 所發現並定義為戀少年 hebephilia，其性反應的對象為 11-14 歲、Tanner stage 2-3 [註一] 的孩童。

性偏好工作小組建議，將『青春期早期孩童的性興趣』，納入DSM-5戀童性偏好症的診斷準則中，成為一種亞型 (subtype) —戀少年症『Hebephilic Type』。其立意如下：

1. 讓 DSM 與 ICD 兩大診斷系統在戀童的定義上更趨一致。

2. 杜絕對不同成熟程度孩童性興趣，沒有任何診斷指引的“Paraphilic Disorder Not Elsewhere Classified (NEC)”診斷垃圾桶遭浮濫使用的現象。
3. 青春期早期（指Tanner stages 2-3）的外顯身體特徵（註一），應仍視為未成熟孩童。
4. 提升戀童性偏好症診斷的正確性，讓診斷更一目了然，減少臨床診斷與照字面定義診斷兩者間的不一致。

### 三、『戀童性偏好症 (Pedophilic Disorder)』

#### 診斷準則的最新改版：

##### (一) 強調性反應的相對強度，而非絕對存在：

診斷準則A：「對青春期前或青春期早期孩童，出現反覆強烈的性興奮」更改為「對青春期前或青春期早期孩童，出現反覆強烈性興奮，且程度上等於 (equal) 或大於 (greater) 對身體發育成熟對象的性興奮」。意即，戀童性偏好症的診斷，強調「對孩童性反應」之於「對身體成熟對象性反應」的相對強度，不能僅根據對孩童出現性反應就確定診斷。

『戀童性偏好症』診斷準則A的重大改變，也使得DSM更接近 ICD對孩童具性偏好 “a sexual preference for children” 的定義。

##### (二) 強調身體成熟度，而非法定年齡：

對『青春期前 (Prepubescent) 孩童』及『青春期 (Pubescent) 孩童』的分界點，捨棄「年齡小於11歲」及「年齡介於11至14歲」，改以“Tanner Stage 1”及“Tanner Stage 2-3”。意即，DSM-5『戀童性偏好症』亞型的具體說明 (Type Specifiers)，強調對身體外顯成熟特徵的心理反應，放棄法定年齡的界定方式。

##### 四、DSM-5新增「尚需進一步研究」的診斷：

##### 『性偏好強制障礙 (Paraphilic Coercive Disorder)』

『性偏好強制障礙』（診斷準則A）強調患者對「強制性行為的興奮度」（就其幻想、衝動或行為表現），須等於 (equal) 或大於 (greater) 「雙方同意下發生性行為的興奮度」。且須排除『性凌虐性偏好症 (Sexual Sadism Disorder)』（診斷準則C），才能確定診斷。



## 五、DSM-5 性偏好症 ( Paraphilic Disorder)

### 診斷改版的臨床意涵：

綜言之，DSM-5在性偏好症診斷主要的改變在於：

#### (一) 破除『非常態 ( non-normative )

##### 性行為』屬精神病理現象的迷思：

強調性偏好須出現負面結果（詳見上文），才構成性偏好症（Paraphilic Disorder）的診斷。將非常態的性興趣—性偏好（Paraphilia）「去疾病化」（不構成診斷）。

#### (二) 重新定義『戀童性偏好 ( Pedophilia )』：

1. 修正DSM-IV-TR 的診斷標準A：對青春期前孩童（泛指13歲或更小）出現性興趣，即成立戀童性偏好，下分專屬型（Exclusive type）及非專屬型（Non-exclusive type）兩種亞型。DSM-5 改採對孩童的性興趣程度，等於或高過對身體成熟對象的性興趣程度，以更嚴謹的定義來確診戀童性偏好症，避免過度診斷的亂象。

2. 引用公認對孩童青春期身體發育成熟度分類清楚的『Tanner Stages』

來定義孩童（註一）：避免僅依據法定年齡所可能產生的爭議與訛誤，並在DSM-5增加對青春期早期孩童（Tanner Stage 2-3）的性興趣，歸類為Hebephilic type。

3. 廢除DSM-IV-TR 『僅近親相姦（Limited to Incest）』的亞型：DSM-5對戀童性偏好症的診斷，建議不論家庭內或家庭外兒童性侵害個案，一律對焦於孩童身體發育成熟度，釐清個案對身體外顯成熟特徵的心理反應，避免過度使用『性替代（surrogate）工具』的模糊解釋。

〔註一〕：請參考第16頁至第17頁。

# The Tanner Stages

Because the onset and progression of puberty are so variable, Tanner has proposed a scale, now uniformly accepted, to describe the onset and progression of pubertal changes (Fig. 9-24). Boys and girls are rated on a 5 point scale. Boys are rated for genital development and pubic hair growth, and girls are rated for breast development and pubic hair growth.

Pubic hair growth in females is staged as follows (Fig 9-24, B):

- **Stage I (Preadolescent)** - Vellos hair develops over the pubes in a manner not greater than that over the anterior wall. There is no sexual hair.
- **Stage II** - Sparse, long, pigmented, downy hair, which is straight or only slightly curled, appears. These hairs are seen mainly along the labia. This stage is difficult to quantitate on black and white photographs, particularly when pictures are of fair-haired subjects.
- **Stage III** - Considerably darker, coarser, and curlier sexual hair appears. The hair has now spread sparsely over the junction of the pubes.
- **Stage IV** - The hair distribution is adult in type but decreased in total quantity. There is no spread to the medial surface of the thighs.
- **Stage V** - Hair is adult in quantity and type and appears to have an inverse triangle of the classically feminine type. There is spread to the medial surface of the thighs but not above the base of the inverse triangle.

The stages in male pubic hair development are as follows (Fig. 9-24, B):

- **Stage I (Preadolescent)** - Vellos hair appears over the pubes with a degree of development similar to that over the abdominal wall. There is no androgen-sensitive pubic hair.
- **Stage II** - There is sparse development of long pigmented downy hair, which is only slightly curled or straight. The hair is seen chiefly at the base of penis. This stage may be difficult to evaluate on a photograph, especially if the subject has fair hair.
- **Stage III** - The pubic hair is considerably darker, coarser, and curlier. The distribution is now spread over the junction of the pubes, and at this point that hair may be recognized easily on black and white photographs.
- **Stage IV** - The hair distribution is now adult in type but still is considerably less than seen in adults. There is no spread to the medial surface of the thighs.
- **Stage V** - Hair distribution is adult in quantity and type and is described in the inverse triangle. There can be spread to the medial surface of the thighs.

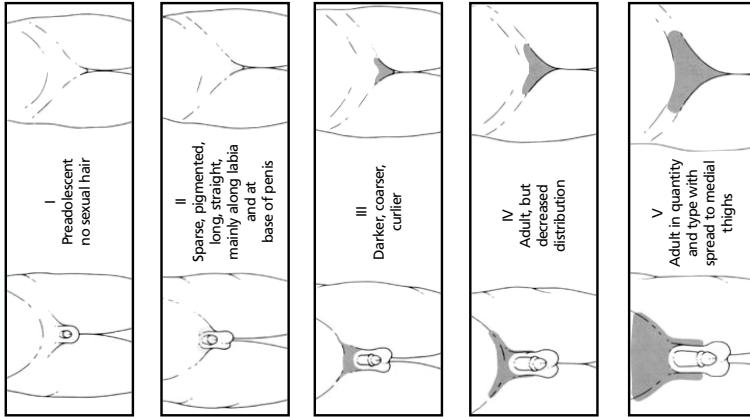
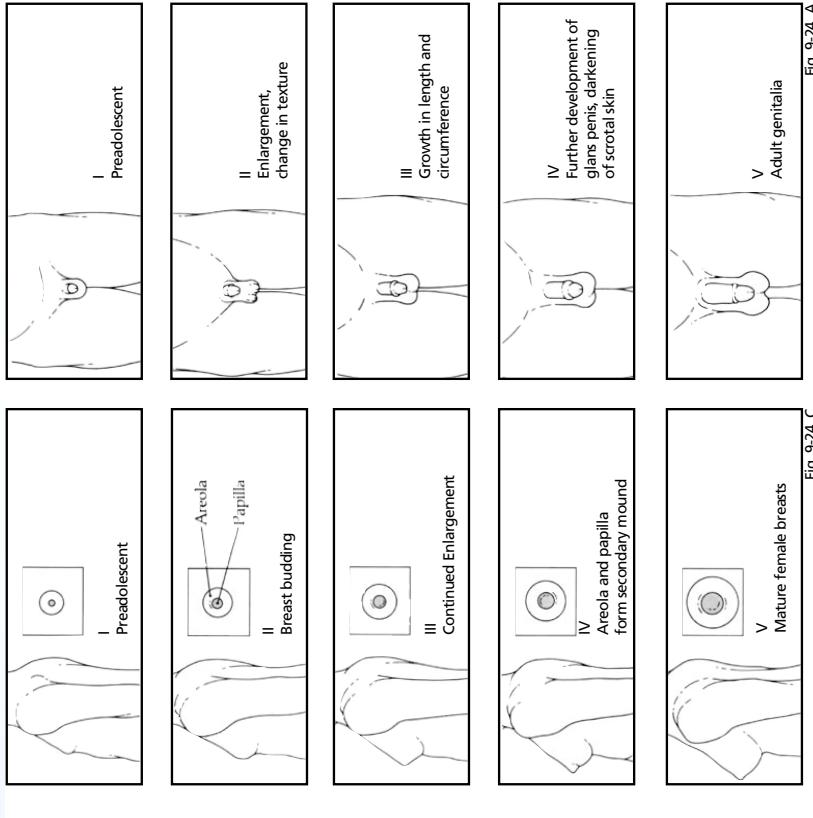


Fig. 9-24, B



In young women, the Tanner stages for breast development are as follows (Fig. 9-24, Q):

- **Stage I (Preadolescent)** - Only the papilla is elevated above the level of the chest wall.
- **Stage II - (Breast Budding)** - Elevation of the breasts and papillae may occur as small mounds along with some increased diameter of the areola.
- **Stage III** - The breasts and areolae continue to enlarge, although they show no separation of contour.
- **Stage IV** - The areolae and papillae elevate above the level of the breasts and form secondary mounds with further development of the overall breast tissue.
- **Stage V** - Mature female breasts have developed. The papillae may extend slightly above the contour of the breasts as the result of the recession of the areolae.

The stages for male genitalia development are as follows: (Fig. 9-24, A):

- **Stage I (Preadolescent)** - The testes, scrotal sac, and penis have a size and proportion similar to those seen in early childhood.
- **Stage II** - There is enlargement of the scrotum and testes and a change in the texture of the scrotal skin. The scrotal skin may also be reddened, a finding not obvious when viewed on a black and white photograph.
- **Stage III** - Further growth of the penis has occurred, initially in length, although with some increase in circumference. There also is increased growth of the testes and scrotum.
- **Stage IV** - The penis is significantly enlarged in length and circumference, with further development of the glans penis. The testes and scrotum continue to enlarge, and there is distinct darkening of the scrotal skin. This is difficult to evaluate on a black-and-white photograph.
- **Stage V** - The genitalia are adult with regard to size and shape.

**Source:**

Reprinted with permission from Feingold, David. "Pediatric Endocrinology" In *Atlas of Pediatric Physical Diagnosis*, Second Edition, Philadelphia. W.B. Saunders, 1992, 9,16-19

## DSM-5基層醫療診斷手冊（DSM-5 PC）之省思

### DSM-5 : Research and Development Focusing on Primary Care

王永棣 經理

台灣禮來公司

陳正宗 院長

高雄市立凱旋醫院

參加165th APA年會，當然可以學習許多正在進行之臨床、基礎之研究，但是此次主題是「Integrated Care」更是讓本人深感一個俱領導與前瞻性之APA其實有許多工作者群聚一起討論與研發，最後接受各方意見，並檢討過去之缺失而做出對精神醫學最有利之結論，包括專業成長、經濟、社會動脈及醫療問題等。

Philadelphia之APA大會特安排10個symposia，1個forum及演講為明年5月要出版之DSM-5訂位與宣導，尤其在第1天當David J. Kupfer主持之forum討論與ICD-11間之整合性問題，參與期間才學到美國目前仍因為電腦資訊系統之修訂困難且經費龐大而未使用ICD-10，目前與我國均仍使用ICD-9 CM，也很有可能直接使用ICD-11而跳過ICD-10，且精神醫學亦會使用DSM-5，真是讓臨床工作者深感安慰，也建言醫界大老們及衛生署可以考慮我國亦跳過ICD-10以免引起民怨；相對於DSM-5我們學會亦得到與台灣禮來公司合作之推

展計劃，相信此一小組在台大胡海國教授之領導下必能為未來台灣精神醫學奠定更扎實之基礎。

DSM-5 PC (DSM-5 Primary Care) 是本次參加APA學到的名詞，過去我們口中常唸「要合作」「要整合」，DSM-5 PC也預定將在2014年出版，其主要目的是協助Primary care physicians或mental health workers更容易協助照顧精神疾病患者。眾所周知在汙名化之影響下，許多病人不會直接求助精神科，因此精神醫學界更應該與Primary care同仁從訓練中共同學習如何處理及治療病人，而在此一過程中DSM-5 PC就彰顯其重要性，包括應更簡短、摘要重點，以流行病學為基礎，協助社區中病人更容易得到照護，且基層醫療中強調簡化、量化與標準化，且在某些條件下建立轉診系統。

學會DSM-5工作小組若也能多出一些時間參與基層醫療之發展，相信整體精神醫學必能更發展蓬勃。



# 台灣精神醫學會

Taiwanese Society of Psychiatry

## DSM-5會議紀錄摘錄 DSM-5 Meeting Record

執行小組小組第五次會議，重要報告及決議如下：

- 時 間：101年5月7日（星期一）下午18時30分
- 地 點：本會秘書處（台北市松江路22號9樓之3）
- 主 席：林朝誠
- 出 席：歐陽文貞、周勵志、丘彥南、周立修  
台灣禮來公司醫藥學術處：林喬祥、葉如芬
- 請 假：周煌智、黃敏偉、胡海國
- 列 席：黃 喆、彭莉芳
- 紀 錄：彭莉芳

### 壹、報告事項：

- 一、DSM-5第2卷第1期通訊已於2012年3月上旬出刊。
- 二、DSM-5通訊已放至網站供大家瀏覽。
- 三、DSM-5具體2012年執行工作計畫報告如下表：

日期	美國DSM-5發展計畫	台灣精神醫學會DSM-5更新追蹤及中文化計畫	執行進度
2012/1/9		第4次執行小組會議	已於2012/1/9於本會秘書處召開
2012/2/1		Anxiety Disorders ; Obsessive-Compulsive and Related Disorders ; Trauma and Stressor Related Disorders工作小組第一次會議	已於2012/2/1於本會秘書處召開
2012/2/4		Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders工作小組第二次會議	已於2012/2/4於喜來登大飯店召開
2012/2/17		第4次專家工作小組會議	已於2012/2/17於喜來登大飯店召開
2012/2	Phase II Field Trial結束		
2012/3/15		通訊季刊第2卷第1期	已於2012/3/15出刊
2012/4/29		DSM-5 Symposium (精神醫學會春季研討會)	已於2012/4/29於花蓮美崙大飯店召開

# 精神疾病診斷及統計手冊第五版通訊

Taiwanese Newsletter of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition

心 · 路 · 歷 · 程

日期	美國DSM-5發展計畫	台灣精神醫學會DSM-5更新追蹤及中文化計畫	執行進度
2012/5/7		第5次執行小組會議	
2012/6		1. 通訊季刊第2卷第2期 2. 台灣Field Trial 可行性評估	預計2012年5月15日截稿，2012年6月出刊。
2012/7		第5次專家工作小組會議	預計於2012年7月中旬前召開
2012/9		通訊季刊第2卷第3期	預計2012年8月15日截稿，2012年9月出刊。
2012/10/27 ~ 2012/10/28		1. DSM-5 Symposium (精神醫學會年會) 2. DSM-5執行小組會議或專家工作小組會議	預計於年會籌組工作坊
2012/12		通訊季刊第2卷第4期	預計2012年9月15日截稿，2012年10月出刊。
2012/12	診斷準則最終修訂版定案	台灣DSM-5中文翻譯初稿也幾乎同步完成	

## 貳、討論事項：

一、有關DSM-5第2卷第2期通訊相關事宜，提請討論。

說明：1.依據專家工作小組第2次會議決議辦理。

2.第2卷第2期通訊內容及撰稿者如下，字數為500-1500字，截稿日期為2012年2月24日。

(1) 專欄文章：

① 「Anxiety Disorders; Obsessive-Compulsive and Related Disorders; Trauma and Stressor Related Disorders」：林朝誠召集人。

② 「Bipolar and Related Disorders; Depressive Disorders」：周元華召集人。

③ 「Feeding and Eating Disorders」：曾美智召集人。

④ 「Sexual Dysfunctions ; Gender Dysphoria ; Paraphilic Disorders」：薛克利醫師。



# 台灣精神醫學會

Taiwanese Society of Psychiatry

(2) 心路歷程：DSM-5相關會議紀錄一秘書處

(3) 交流園地已邀請邱瑞祥醫師撰寫。

(3) DSM-5最新進展目前尚未邀請，提請討論。

決議：1.交流園地由黃敏偉秘書長邀請康復之友聯盟撰寫。

2.最新進展請歐陽文貞醫師針對ICD-10-CM與DSM-5之聯結撰寫。

3.建議DSM-5通訊可與華藝數位或其他數位圖書公司合作，使更多人可以瀏覽。

4.請撰稿者簽署出版同意書。

## 二、有關DSM-5第2卷第3期通訊相關事宜，提請討論。

說明：1.依據專家工作小組第2次會議決議辦理。

2.第二卷第三期通訊內容及撰稿者如下，字數為500-1500字，截稿日期為2012年8月15日。

(1) 專欄文章：

①「Neurodevelopmental Disorders: Disruptive, Impulse Control, and Conduct Disorders; Elimination Disorders」：丘彥南召集人。

②「Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders」：歐陽文貞召集人。

③「Somatic Symptom Disorders; Other Disorders」：沙堅白召集人。

(2) 心路歷程：DSM-5相關會議紀錄一秘書處

(3) 交流園地已邀請黃敏偉秘書長撰寫。

(3) DSM-5最新進展目前尚未邀請，提請討論。

決議：1.「Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders」將由楊聰財醫師撰寫Attenuated Psychosis Syndrome及馬景野醫師撰寫Schizotypal Personality Disorder。

2.「Somatic Symptom Disorders; Other Disorders」目前無新資料且也於第1

# 精神疾病診斷及統計手冊第五版通訊

Taiwanese Newsletter of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition

心 · 路 · 歷 · 程

卷第3期完整撰寫，先詢問沙堅白醫師是否有新資料可以撰寫。

3.交流園地仍試著邀請邱瑞祥醫師以作為基層醫師的角度來看DSM-5對基層之影響來撰寫。

4.邀請陳正宗院長針對今年APA有關DSM-5之相關訊息撰寫。

### 三、有關年會DSM-5 symposium相關事宜，提請討論。

說明：年會舉辦日期為101年10月27日至101年10月28日，投稿截稿日期為101年7月1日。

決議：1.發mail邀請12組疾病類別工作小組是否有意願籌組symposium。

2.若無小組籌組，則由執行小組來籌組，籌組題目暫訂為「Debates in Developing DSM-5: from Ethics, Clinical Practice to Research發展DSM-5過程中的爭議論點：從倫理，臨床運用到研究」，主題及演講者如下：

- (1) 老年精神醫學-歐陽文貞醫師
- (2) 兒青精神醫學-丘彥南醫師
- (3) Personality Disorders-周勵志醫師
- (4) Substance Use and Addictive Disorders-唐心北醫師
- (5) Anxiety Disorders-林朝誠醫師
- (6) Schizophrenia-周立修醫師
- (7) Mood Disorders-周元華醫師

3.預計於年會召開第6次專家工作小組會議。

### 四、有關DSM-5翻譯版權相關事宜，提請討論。

說明：若翻譯版權及翻譯權非本會時，有關本會因應措施，提請討論。

決議：1.為使DSM-5專有名詞能有適當之譯名，建議本會可針對DSM-5專有名詞之譯名及簡單說明該診斷出版手冊，也可放入與DSM-IV專有名詞之對照表；本手冊應比正式中文版早出版。

2.若只是翻譯專有名詞是否有違反著作權法及智慧財產權法，請秘書處請



# 台灣精神醫學會

Taiwanese Society of Psychiatry

教律師相關疑義。

五、有關DSM-5疾病類別疾病診斷名稱及特定專有名詞問卷調查相關事宜，提請討論。

說明：1.依據專家工作小組第四次會議決議辦理。

2.建議將DSM-5疾病診斷名稱及特定專有名詞之譯名設計問卷，並放於網站上調查會員之傾向，讓譯名可以被多數人接受。

決議：1.發mail請12組疾病類別工作小組提供有爭議之專有名詞之譯名，彙整後放至論壇供會員及非會員提出建議。

2.預計於今年年底前完成分析，並於2013年之春季研討會提出成果。

## 參、臨時動議：

一、有關邀請基層醫師加入DSM-5小組相關事宜，提請討論。

決議：請學會發函台灣精神科診所協會，請該協會推薦一位基層醫師加入。

## 肆、散 會：下午21時整

# 精神疾病診斷及統計手冊第五版通訊

Taiwanese Newsletter of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition

## Sleep-Wake Disorders小組第一次會議，重要報告及決議如下：

- 時 間：101年2月1日下午19時
- 地 點：台灣高鐵台中站Caffe' Ritazza
- 主 席：邱南英
- 出 席：黃玉書、黃介良、李謙益、王介暉
- 請 假：楊建銘、杭良文、李信謙、毛衛中、許世杰
- 紀 錄：邱南英

### 壹、報告事項：

DSM-5各疾病類別工作小組的工作任務是：翻譯疾病診斷名稱及特定的專有名詞、收集有關DSM-5的最新資訊、參與教育訓練相關的規劃工作、翻譯的校閱工作。DSM-5將原來DSM-4-TR的Sleep Disorders改成Sleep-Wake Disorders，下面分成M00-M20，迄今公告的資料尚不多。整體工作大組將於2月17日晚上7點於台北市開會。

### 貳、討論事項：

1. 討論及修正診斷名稱及特定的專有名詞：修正M00-M20的中文。Hypocretin譯為下視丘泌素，Sleep apnea譯為睡眠呼吸中止症。

Sleep-Wake Disorders 睡醒疾患

M 00 Insomnia Disorder 失眠症

M 01 Primary Hypersomnia/Narcolepsy without Cataplexy 原發性嗜睡症/猝睡症未合併猝倒

M 02 Kleine Levin Syndrome 克萊李文症候群

M 03 Narcolepsy/Hypocretin Deficiency 猝睡症/下視丘泌素缺乏

M 04 Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome 阻塞性睡眠呼吸中止呼吸不足症候群

M 05 Primary Central Sleep Apnea 原發性中樞性睡眠呼吸中止症

M 06 Primary Alveolar Hypoventilation 原發性肺泡通氣低下症

M 07 Circadian Rhythm Sleep Disorder 曆夜節律睡眠疾患

M 08 Disorder of Arousal 覺醒疾患



# 台灣精神醫學會

Taiwanese Society of Psychiatry

M 09 Nightmare Disorder 夢魘

M 10 Rapid Eye Movement Behavior Disorder 快速動眼睡眠行為障礙

M 11 Restless Legs Syndrome 腿部不寧症候群

M 12-18 Substance-Induced Sleep Disorder 物質引起的睡眠疾患

M 19 Other Specified Sleep Disorder 其他特定性睡眠疾患

M 20 Unspecified Sleep Disorder 非特定性睡眠疾患2.

最新的資訊：各自搜尋再作匯整。

3. 教育訓練的規劃：目前因資料不多，暫時不舉辦。
4. 分配翻譯的校閱工作。M00毛衛中，M01李信謙，M02-03黃玉書，M04-06杭良文，M07楊建銘，M08-09李謙益，M10-11王介暉，M12-18黃介良，M19許世杰，M20邱南英。
5. DSM-5 第2卷第1期通訊稿的撰寫：500至1500字，2月15日交稿。
6. 日後的運作以e-mail交換意見，如需討論再召開會議。

參、散　　會：下午 20 時 30 分

心 · 路 · 歷 · 程

# 精神疾病診斷及統計手冊第五版通訊

Taiwanese Newsletter of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition

## Anxiety Disorders ; Obsessive-Compulsive and Related Disorders ; Trauma and Stressor Related Disorders小組第二次會議，重要報告及決議如下：

- 時 間：2012年5月16日（星期三）下午18時30分
- 地 點：本會秘書處（台北市松江路22號9樓之3）
- 主 席：林朝誠召集人
- 出 席：湯華盛、楊聰財、魏兆玟、呂明坤
- 請 假：張良慧
- 紀 錄：彭莉芳

### 壹、報告事項：

一、歡迎呂明坤醫師加入本小組。

### 貳、討論事項：

一、有關2012年第二卷第二期通訊專欄文章「Anxiety Disorders; Obsessive-Compulsive and Related Disorders; Trauma and Stressor Related Disorders」之撰寫相關事宜，提請討論。

說明：1.楊聰財醫師及湯華盛醫師針對Anxiety Disorders及Obsessive-Compulsive and Related Disorders 已撰寫一篇文章，並由林朝誠召集人彙整並撰寫前言。

2.Trauma and Stressor Related Disorders之撰寫者，提請討論。

決議：1.請楊聰財醫師及湯華盛醫師確認文章內容後寄至秘書處。

2.請呂明坤醫師撰寫「Trauma and Stressor Related Disorders」，並刊登於第二卷第三期通訊。

二、有關「Anxiety Disorders; Obsessive-Compulsive and Related Disorders; Trauma and Stressor Related Disorders」疾病診斷名稱及特定專有名詞相關事宜，提請討論。

說明：1.依據第2次專家工作小組之決議，疾病診斷名稱及特定專有名詞初步討論結果如下：

(1) Spectrum：類群



# 台灣精神醫學會

Taiwanese Society of Psychiatry

心  
路  
歷  
程  
▼

- (2) Categorical : 類別的
- (3) Dimension : 層面
- (4) Dimensional : 層面的
- (5) Distress : 困擾 (苦惱)
- (6) Impairment : 減損
- (7) Specified : 特定的
- (8) Unspecified : 非特定的
- (9) General Medical Condition : 身體病況
- (10) disorder : 症或障礙症，如精神病症或飲食障礙症。

決議：1.以下疾病診斷名稱及專有名詞提至專家工作小組會議進行討論：

- (1) Agoraphobia : 公共場所畏懼症/特定場所畏懼症/陌生場所畏懼症
- (2) Substance-Induced : 物質引發/物質誘發
- (3) Not Elsewhere : 無法歸類/未歸類

2.Reactive Attachment Disorder及Disinhibited Social Engagement Disorder請兒青小組協助提供適當之譯名。

3.Anxiety Disorders ; Obsessive-Compulsive and Related Disorders ; Trauma and Stressor Related Disorders疾病診斷名稱及專有名詞建議譯名如下表。

DSM-5 (英文)	DSM-5 (建議翻譯)
Anxiety disorder	焦慮症
E 00 Separation Anxiety Disorder	分離焦慮症
E 01 Panic Disorder	恐慌症
E 02 Agoraphobia	公共 (或「特定」或「陌生」) 場所畏懼症
E 03 Specific Phobia	特定畏懼症
E 04 Social Anxiety Disorder (Social Phobia)	社交焦慮症 (社交畏懼症)
E 05 Generalized Anxiety Disorder	廣泛性焦慮症
E 06-11 Substance-Induced Anxiety Disorder	物質引起的焦慮症
E 12 Anxiety Disorder Associated with a Known General Medical Condition	與已知的身體病況相關的焦慮症

# 精神疾病診斷及統計手冊第五版通訊

Taiwanese Newsletter of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition

心 · 路 · 歷 · 程

DSM-5 (英文)	DSM-5 (建議翻譯)
E 13 Other Specified Anxiety Disorder	其他特定的焦慮症
Panic Attack	恐慌發作
Obsessive-Compulsive and Related Disorders	強迫症和相關疾病
F 00 Obsessive-Compulsive Disorder	強迫症
F 01 Body Dysmorphic Disorder	身體異型症
F 02 Hoarding Disorder	儲物症
F 03 Hair-Pulling Disorder (Trichotillomania)	拔毛症
F 04 Skin Picking Disorder	摳皮症
F 05-06 Substance-Induced Obsessive-Compulsive or Related Disorders	物質誘發（或「引起」）之強迫症或相關疾病
F 07 Obsessive-Compulsive or Related Disorder Attributable to Another Medical Condition	與身體病況相關之強迫症或相關疾病
F 08 Obsessive-Compulsive or Related Disorder Not Elsewhere Classified	無法（或「未」）歸類之強迫症或相關疾病
Trauma and Stressor Related Disorders:	創傷和壓力相關症
G 00 Reactive Attachment Disorder	反應性依附障礙症
G 01 Disinhibited Social Engagement Disorder	去（或「失」）抑制社會交往症
G 02 Acute Stress Disorder	急性壓力症
G 03 Posttraumatic Stress Disorder	創傷後壓力症
G 04 Adjustment Disorders	適應障礙症
G 05 Trauma- or Stressor- Related Disorder Not Elsewhere Classified	無法（或「未」）歸類之創傷和壓力相關疾病

## 參、臨時動議：

一、有關「Anxiety Disorders; Obsessive-Compulsive and Related Disorders; Trauma and Stressor Related Disorders」翻譯分工相關事宜，提請討論。

決議：由楊聰財醫師負責Anxiety Disorders；湯華盛醫師負責Obsessive-Compulsive and Related Disorders；呂明坤醫師負責Trauma and Stressor Related Disorders；再由林朝誠召集人負責彙整。

附帶決議：歡迎有興趣之會員加入本小組共同努力。

肆、散    會：下午20時20分



## 精神疾病反污名首部曲 一起推動全民參與的精神分裂症更名運動 *The Action of Rename, Rehabilitation and Recovery (3R)*

陳萱佳 副秘書長

中華民國康復之友聯盟

### 精障無罪 汚名認罪

精神疾病的污名帶給精神疾病許多莫須有的罪名，許多人對於精神疾病皆抱有莫名的恐懼與擔心暴力傾向。然而，其實經由良好治療的精神障礙者，是有能力逐步回歸社會的。然而，令我們擔心的是即使有能力在社會上生存，許多精障者在污名沈重的壓力下，卻是戰戰兢兢的委身於社會的角落。

據內政部統計，至2011年底，領有精神障礙手冊的人數已達11萬3,992人，10年來成長逾1倍。並達總人口數的0.49%。由此可知，精神疾病污名所影響的已經不是少數人。為精神疾病解除與罪惡連結的枷鎖，便是為每一個社會的角落帶來光明最好的方式。

有關精神疾病污名的事件，可以發生在2010年底某駕駛以緊急煞車及手比中指

等明顯危害公共安全之行為阻擋新店市消防局鳴笛值勤中救護車，後續又將此行為歸咎為躁鬱症發作一事作為案例，由此可見，精神疾病的汙名不僅針對精神障礙者本身，與精神疾病相關疾病的名詞更常作為為自身問題行為合理化的理由。

### 「精神疾病更名」需與「增進個人與社會的心理健康」同步進行

世界衛生組織（W H O）在2001年提出「心理健康：停止排斥，勇於照顧」的目標，指出社會需透過適當的政策、立法及服務，減少精神疾病治療的隔閡，並且以行動處理精神疾病在社會上受到的排斥、烙印和歧視。若所謂精神障礙污名是由社會建構而來之歷程，便可按照邏輯建立以社會為單位解構(destruct)精神障礙者污名化的平台。

從社會層面出發來解構精神障礙者污名化首先得增進精障者自身的心理健康：包含是否能面對與處理自己與疾病的關係，瞭解服藥的對於疾病的關係，藉由藥物治療調整或改善精神症狀，減少精神疾病對於對本身的傷害。再者，需學習藉由社會支持系統(例如家屬、朋友)調整自我污名化的想法，覺察與拒絕內化外在社會對其之負面刻板印象(Lai, Hong & Chee, 2000)。與在穩定控制病情、症狀的情形下，自己選擇是否披露病情，選擇是否與精神疾病共存、或是將自己當作痊癒者，精神疾病的更名將有助於使精障者重獲其因為疾病所喪失的權益。同時，對於社會大眾的精神疾病教育亦須同步進行，包含認識精神疾病與精神障礙者，使大眾了解精神疾病與一般的生理疾病無異，同樣可經過藥物治療獲得最佳的預後與控制。

有鑑於此，世界衛生組織與許多國家走早已發起反污名、反歧視精神疾病運動。其中一項方案即是為精神疾病更名。例如：日本學界與精神障礙者家屬聯盟團體等，近年來已將「精神分裂病」正名為「統合失調症」。香港也有類似行動，但

正名為「思覺失調症」。台灣近年來則已將「癡呆症」正名為「失智症」；而以保護精神障礙者人權與福利為主旨的相關民間身障權益保障團體則早已將精神病患者改為精神障礙者。許多求助於精神科的患者生病後改了自己的名字，在心理上除了改運之外，也有去污名化的作用。顯然，這些正名措施的共同目的在「洗刷污名，還我清白」。

### 「精神分裂症」更名：名詞初探

關於「精神分裂症」更名一案，本聯盟自多年前相關討論已醞釀多時，在此歸類彙整如下：

診斷 名稱	說 明
障 症 思 覺 礙 知 覺	清楚說明疾病的的核心，在於“思考”及“知覺”產生障礙，有助於患者、家屬及一般大眾理解疾病，並且相應於思考及知覺兩類之障礙，發展出生活管理及治療/服務的方法
障 症 思 覺 礙 功 能	思覺則應是思考及知覺之簡稱，然，列『功能』兩字，在感受上，人還有其他的功能，所以生了這個病是部分功能受影響，對於患者而言，比較不會有不癒之症的印象及打擊。
失 調 思 覺	以思覺對於疾病較容易理解，通俗且明瞭
失 調 認 知	以認知對於疾病較容易理解，通俗且明瞭
合 精 失 神 調 統	仿照日本正名為“精神統合失調”



# 台灣精神醫學會

Taiwanese Society of Psychiatry

## 「精神醫療專業」與「病權團體」共同為 精神疾病去汙名-更名運動

精神疾病與精神醫療之間的關係，也因為精神疾病的慢性化與特殊性，較其他疾病與醫療之間的關係來的密切與相關。本聯盟在此也期待可結合精神醫療專業的力量，彙整本聯盟各區會員團體精障者、精障者家與社區復健工作人員意見，以共同推動心理健康衛教為媒介，推動不僅是精障者族群，更是與全民心理健康息息相關的「精神分裂症疾病更名運動」。

# 精神疾病診斷及統計手冊第五版通訊

Taiwanese Newsletter of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition

## DSM-5疾病類別工作小組聯絡表

### Contact Table of Categorized Diagnoses Team

※歡迎大家參與及加入DSM-5各疾病類別工作小組，有興趣之會員可與秘書處或各小組召集人聯繫。

2012.05.29 製表

交 · 流 · 園 · 地

編號	疾病類別	召集人	E-mail	副召集人	組員
1	Neurodevelopmental Disorders; Disruptive, Impulsive, and Conduct Disorders; Elimination Disorders	丘彥南	philipch@ntuh.gov.tw	張學岑 馬景野	王浩威、徐如維 賴孟泉、劉弘仁 宋維村、張元鳳 陳信昭、黃玉書
2	Neurocognitive Disorders	黃宗正	tjhwang@ntu.edu.tw	歐陽文貞 陳正生	卓良珍、顏永杰 謝明鴻、馬景野
3	Substance Use and Addictive Disorders	唐心北	thp128@ms15.hinet.net	邱南英 黃介良	東連文、廖定烈 黃名琪、陳紹祖 林立寧、李俊宏 張耿嘉、洪嘉均
4	Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders	歐陽文貞	d88904@gmail.com	謝明鴻 馬景野	黃宗正、楊聰財 何政岳
5	Bipolar and Related Disorders; Depressive Disorders	周元華	c520608@ms64.hinet.net	廖士程	歐陽文貞 邱南英、蕭正誠 張良慧、謝明鴻
6	Anxiety Disorders; Obsessive-Compulsive and Related Disorders; Trauma and Stressor Related Disorders	林朝誠	linchri@gmail.com	張良慧	楊聰財、湯華盛 魏兆玟、呂明坤
7	Somatic Symptom Disorders; Other Disorders	沙堅白	yssfsha@hotmail.com	廖士程	
8	Dissociative Disorders	蕭正誠	q56320@yahoo.com.tw	周勵志	沙堅白、邱垂德
9	Sexual Dysfunctions; Gender Dysphoria; Paraphilic Disorders	文榮光	jkw67687@ms5.hinet.net	薛克利 蔡景宏	馮榕、鄧惠文 蕭美君、竇秀蘭
10	Feeding and Eating Disorders	曾美智	mctseng@ntu.edu.tw	顏永杰	陳冠宇
11	Sleep-Wake Disorders	邱南英	400786@cch.org.tw	許世杰 黃介良	王介暉、黃玉書 李謙益、楊建銘 杭良文、李信謙 毛衛中
12	Personality Disorders	周勵志	jou.psyc@msa.hinet.net	沙堅白 黃介良	張凱理、周立修 譚偉象、王浩威



## 齊心與合作

### Synchronization and Cooperation

歐陽文貞 醫師

台灣精神醫學會DSM-5核心工作小組副召集人  
「精神分裂症及精神病」疾病類別小組召集人  
衛生署醫院管理委員會研教人力組(TOM計畫)執行秘書  
衛生署嘉南療養院高年精神科及高年精神健康促進中心主任

夏季的梅雨期豪雨使台灣許多縣市放假一天(0612)，不禁使我想到3年前(2009年)的八八水災。但每當災難事件過去，社會恢復平穩，精神疾病就容易被忽略。最近有討論未來衛生福利部「心理健康司」及去汙名化-台中監獄培德醫院一事，社會似乎不太關注及了解精神健康(mental health)及精神疾病。但是，除了社會是健忘的原因外，會不會我們精神醫療與心理衛生界投入讓社會了解精神健康與精神疾病(psychiatric disorders or mental illness)的努力仍不夠？

回想今年2月17日DSM-5第四次專家工作小組會議時，大家對於各個精神疾病的名稱熱烈討論，並且關注到病患及家屬的心聲，所以本期的「交流園地」特別邀請

康復之友協會撰文發表對精神疾病更名的看法。陳萱佳副祕書長提到「…(更名的同時)也需要對社會及大眾進行精神疾病教育及心理健康教育」讓人省思。

而，本期我們看到「專欄文章」有6篇，除了原本延續上一期專欄文章中「性功能障礙、性別不安症與性偏好症」疾病類別一介紹DSM-5中「性偏好症」的診斷觀念及準則改變外，本期也有林朝誠醫師帶領焦慮疾病類別小組，共有三篇文章分別介紹焦慮疾病及「強迫症」類別(category)，另外也有曾美智醫師介紹DSM-5「餵食及飲食障礙」疾病類別診斷準則的改變，及衛漢庭醫師和周元華醫師介紹的情緒疾患診斷的改變。且這一期DSM-5「最新進展」我們也看到美國精神

# 精神疾病診斷及統計手冊第五版通訊

Taiwanese Newsletter of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition

醫學會(APA)正規劃有關精神科基層醫療的「DSM-5 PC版」診斷手冊預定在2014年出版，而在我們DSM-5執行小組第五次會議也誠摯地邀請基層開業的精神科同好參與DSM-5專家小組，並獲得「基層精神醫師協會」推薦三人參與的迴響。

回想去年在高雄的學會年會及今年4月28-29日在花蓮以司法精神醫學為主題的春季學術研討會，其中DSM-5中兒童青少年PTSD、成人PTSD的診斷準則改變與解離症都有80到近百人參與。目前初步已有失智症、藥物濫用、睡眠疾患及其他同好都組了專題工作坊在今年10月27-28日臺南學術年會發表，盼望也有大家的齊心參與。大伙堅持內心的理想與理念，但也有面對外在環境的彈性及合作，朝目標邁進。

編 · 後 · 語

- 發行人：周煌智
- 秘書長：黃敏偉
- 副秘書長：劉英杰、邱瑞祥、馬景野、陳柏熹、  
吳泓機、胡宗明
- 常務理事：張達人、陳燭鳴、陳清海、楊添圍
- 常務監事：魏福全
- 理事：郭錫卿、陳映雪、陳展航、曾冬勝、  
黃三原、黃文翔、劉嘉逸、蔡長哲、  
魯思翁、賴德仁
- 監事：李嘉富、邱南英、孫讚福、歐陽文貞
- DSM-5計畫召集人：胡海國
- DSM-5計畫副召集人：林朝誠、歐陽文貞
- DSM-5執行工作小組成員：  
林朝誠、歐陽文貞、丘彥南、周立修、周勵志
- DSM-5疾病類別工作小組召集人：  
丘彥南、黃宗正、唐心北、歐陽文貞、周元華、  
林朝誠、沙堅白、蕭正誠、文榮光、曾美智、  
邱南英、周勵志
- 主編：歐陽文貞
- 執行編輯：歐陽文貞
- 助理編輯：彭莉芳
- 發行所：台灣精神醫學會
- 編輯處：104台北市松江路22號9樓之3
- 郵政劃撥：11445558

**Publisher** Frank Huang-Chih Chou

**Secretary General** Min-Wei Huang

**Vice-Secretary General**

Ying-Jay Liou、Juz-Hsiang Chiu、Cheng-Yea Ma、Po-See Chen、  
Hung-Chi Wu、Tsung-Ming Hu

**Standing Directors**

Ta-Jen Chang、Chiung-Ming Chen、Ching-Hai Chen、Tien-Wei Yang

**Standing Controller** Fu-Chuan Wei

**Directors**

Shi-Chi Guo、Ying-Sheue Chen、Chin-Hong Chan、Dong-Sheng Tzeng、  
San-Yuan Huang、Wen-Hsiang Huang、Chia-Yih Liu、Chang-Jer Tsai、  
Sy-Ueng Luu、Te-Jen Lai

**Controllers**

Jia-Fuh Lee、Nan-Ying Chiu、Tzan-Fu Sun、Wen-Chen Ou Yang

**Chair of DSM-5 Program** Hai-Gwo Hwu

**Vice Chair of DSM-5 Program** Chao-Cheng Lin、Wen-Chen Ouyang

**Member of DSM-5 Executive Team**

Chao-Cheng Lin、Wen-Chen Ouyang、Yen-Nan Chiu、Li-Shiu Chou、  
Lih-Chih Jou

**Leader of Categorized Diagnoses Team**

Yen-Nan Chiu、Tzung-Jeng Hwang、Hsin-Pei Tang、Wen-Chen Ouyang、  
Shih-Cheng Liao、Chao-Cheng Lin、Chien-Bai Sha、Cheng-Cheng Hsiao、  
Jung-Kwang Wen、Mei-Chih Tseng、Nan-Ying Chiu、Lih-Chih Jou

**Editors-in-Chief** Wen-Chen Ouyang

**Executive Editors** Wen-Chen Ouyang

**Assistant Editor** Li-Fang Peng

**Editorial Office**

Taiwanese Society of Psychiatry

9F-3, 22, Song-Jiang Road, Taipei 104, Taiwan

TEL:(+886) (0)2 25678266

FAX:(+886) (0)2 25678218

E-mail: twpsyc@ms61.hinet.net

Website: <http://www.sop.org.tw>

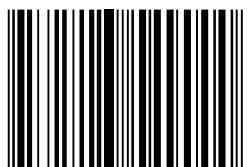
## 名條位置

# 「台灣精神醫學會與台灣禮來公司學術合作計畫」

版權所有 翻印必究

Copyright protected. Violators will be prosecuted.

ISSN 2223549-3



9 772223 549000