



兒童青少年精神醫學

Child & Adolescent Psychiatry Newsletter

兒童青少年精神醫學通訊
2017 冬季號

Vol.16 No.4



本期主題：
虛擬實境技術於自閉症兒童青少年治療之應用

虛擬實境技術於自閉症兒童青少年治療之應用

02 理事長的話

04 秘書處公告

05 專欄文章

以虛擬實境及沉浸式影像技術做為自閉症兒童的學習工具

評估虛擬實境於青少年自閉症增強臉部情感辨識之可用性

運用虛擬實境認知復健方式改善自閉症孩童之脈絡處理

虛擬環境沉浸度對自閉症社交技能評估及教導之衝擊

13 本期考題



歲末年終，四季遞嬗，不會改變的是會員們為了兒童青少年的福祉仍將不斷奮鬥前行。回顧 2017 一整年，除了延續過去本會的工作，會員積極投入公眾參與。本著科學證據及兒童青少年福祉優先的初衷，在許多會員投入相關性別平權議題的推動工作之後，學會也在 2017 年 1 月 4 日正式公告本會的性別平權聲明稿，對公眾表明維護性別平權價值的決心。另外，學會透過參與政策會議及研討會，在早期療育、身心障礙權益、特殊教育等領域，持續貢獻專業，表達關切。當世界運轉得越來越快，在眾聲喧嘩之際，我們必須逐步改變原本相對於社會之中扮演建議的專業角色，在基於孩子的福祉優先的基本原則，溫柔、卻堅定的主動發聲，透過公眾參與來避免實證有效的醫療被排山倒海的反智言論所淹沒。

對一直專業的兒童青少年精神醫學的會員夥伴來說，2017 年也應是豐碩的一年。

包括 2017 年 6 月 10-11 日於台北舉行的第 19 屆年會與會前會，以「較佳兒童精神臨床服務 - 實證醫療」為主題，邀請韓國首爾大學 Bung Nyun Kim 教授分享韓國成立 ADHD 轉譯研究中心以及臨床服務架構與經驗。本年度，本會亦積極參與亞太相關國際會議：包括 2017 年 8 月 24-26 日在印尼日惹舉行的第九屆亞洲兒童青少年精神醫學會議 ASCAPAP、

2017 年 9 月 7-9 日於杭州舉辦的第七屆海峽兩岸兒童青少年精神醫學會。同時也預告：我們將於 2025 年舉辦第 13 屆 ASCAPAP，期待屆時會員熱情參與。另外學會亦於 2017 年 4 月與 9 月分別於台北與高雄舉辦針對學習障礙與 ADHD 主題之春、秋季繼續教育，皆在會員的熱情參與，圓滿落幕。值得一提的是，今年秋季於高醫的繼續教育是三年來第一次離開台北舉辦，希望未來學會能有更多機會，可以在不同城市舉辦繼續教育，也促進區域平衡與會員參與。最後，也非常感謝秘書處的努力規劃，從今年春季繼續教育開始，會員即可透過各自的帳號登入學會官網溫習精彩的、或是趕上因故錯過的繼續教育演講。也同時提供會員在勞心勞力的工作之餘，能夠有機會汲取目前最新的治療模式及研究成果。

感謝會員在平日勞心勞力的臨床研究教學工作之餘，仍能努力汲取目前最新的治療模式及研究成果。在面對大時代之下內外交織艱鉅的挑戰，知識永遠是我們最強力的後盾，臨床工作與研究成果的緊密結合，協助我們繼續提供平日認真照顧的患者及家屬，最完整的衛教以及最佳的治療。

2018 年即將到來，眼前滿滿的機會與挑戰，歡迎暨恭喜今年獲得兒童青少年精神科專科醫師的會員，也鼓勵新加入的成員在資深會員的

引領下，積極地參與及支持國內外學會相關會議及活動，例如，在台北舉辦的第 20 屆年會 (6/2-3)，及在布拉格舉辦的第 23 屆 IACAPAP 會議 (7/23-27)。年輕新血的加入永遠是學會持續運作下去最重要的來源。

也感謝鼓勵會員在各個兒童青少年精神與心理健康相關之公領域，持續發聲，提供給紛擾的社會專業理性中道的力量。學會也將永遠做各位的後盾，讓我們一起攜手迎接健康、平安、快樂、豐裕的 2018。

敬祝 所有會員狗年 有個 健康、平安、快樂、豐裕的生活。

高淑芬

2017 冬季號通訊 - 秘書處公告

一、第 23 屆 IACAPAP 將在 2018 年 7 月 23-27 日於捷克布拉格舉辦，請各院推派代表參加；並繼續鼓勵年輕醫師投稿壁報或口頭報告，以繼續增加台灣在國際上的知名度，提升學術地位。

二、台灣兒童青少年精神醫學會二十週年年會暨學術研討會將在 2018/6/3 舉行，2018/6/2 為會前會。

三、2018 「保羅楊森博士 台灣兒童青少年精神醫學優秀期刊論文獎」：申請截止日期：2018 年 2 月 20 日，以通訊方式申請，以通訊寄出日期為憑，逾期恕不受理。「保羅楊森博士兒童青少年精神醫學壁報論文獎」及「台灣兒童青少年精神醫學會學術研討會論文獎」；投稿截止日期：2018 年 3 月 31 日，以 E-mail 日期為憑，逾期恕不受理。

四、本會辦理 107 年度兒童青少年精神科專科醫師甄審，相關日期如下：

申請日期：
6月1日至6月23日

筆試報名日期：
7月1日至7月15日；請一併繳交個案報告一式四份。
8月5日(星期日)舉行筆試

口試報名日期：
8月15日至8月25日；9月2日(星期日)舉行口試。

甄試申請須知及相關表格文件請自本會網站下載

<http://www.tscap.org.tw>

以虛擬實境及沉浸式影像技術做為自閉症兒童的學習工具

Utilizing virtual reality and immersion video technology as a focused learning tool for children with autism spectrum disorder
Journal of Pediatric Nursing 35 (2017) 8–9

蔡佩蓉醫師 摘譯

介紹

自閉症光譜疾患 (ASD) 是一個神經發育疾患，其特點為持續且橫跨各種情境的社會溝通與互動缺失。DSM-5 進一步將 ASD 分為 3 個嚴重等級，第 1 級的兒童有較高的功能，而第 3 級 ASD 兒童則為症狀最嚴重的。大部分的虛擬實境 (Virtual reality, VR) 研究是以第 1 級 ASD 兒童做為研究對象，第 1 級的 ASD 兒童具有平均或以上的智商，但難以理解溝通規則，經常誤判非語言訊息，可能會表現出冷漠情緒。自我感缺損 (self-deficits) 也很常見，如高度依賴常規和結構，對變動敏感，及過度關注不尋常的主題或任務，而許多的缺損在兒童早期就已經變明顯，使 ASD 兒童難與其他兒童建立關係。

在第 1 級 ASD 兒童使用 VR 療法，已證明可有效地改善那些使他們與同伴隔離的社交和情感上的隔閡。使用傳統療法於改善 ASD 兒童的社交和情感缺損，往往是有挑戰性的，鑑於 ASD 兒童的障礙和困難，考慮到他們狀況的嚴重程度，VR 和沉浸式影像技術 (Immersion video technology, IVT) 正成為強化行為與學習的主流療法。

技術的回顧

VR 技術已研究和用於治療 ASD 兒童十多年。一開始 VR 技術和研究的主要問題是，初期的 VR 技術無法使 ASD 兒童維持持續投入 (sustain engagement)，而這正是促進兒童社交發展和情感能力的關鍵因素之一。其他 VR 研究的限制包括：目前可得的研究多應用在單一族群 (兒童，青少年或成年人)，缺乏探索各年齡層的使用情況；對 ASD 族群的研究多聚焦在單獨技能訓練上 (情感，空間意識，反應等)；並且缺乏在特定社交情境的訓練研究。

Lahiri 針對 8 名高功能 ASD 兒童進行了研究，主要目標是開發能測量眼神注視 (eye-gaze) 及其他生理標記的 VR 技術，藉由追蹤眼球活動等項目，研究人員能判斷 ASD 兒童與虛擬角色會話的投入程度，隨後基於其缺陷模式而發展出個別化治療。本研究中的 ASD 兒童為高功能 ASD，給予他們關於其社交接觸的回饋，如「你的同學因被你盯著而感覺不舒服」、「當你保持眼神接觸，你的同學感到舒服」、「你的同學發現你沒有在注意他」等。研究中的 6 位 ASD 兒童回饋他們學習到：「當你遇到不認識的人時，你需要自我介紹」、「和人說話的時候應該看著他們的臉」等。

Didehbani 對 30 名 7-16 歲 ASD 青少年進行一項研究，使用互動式 VR 技術 Second

Life™，一個為該研究所制定的虛擬小島：為了提供青少年一個社交互動情境，虛擬小島包含了「教室、學生餐廳、操場、露營地、跑道、速食店、3C 商店、公寓、咖啡館、一個運動商店和中央公園」。孩子創造了一個虛擬化身來代表自己；臨床醫生創造另一個年齡相仿的虛擬兒童，在虛擬小島上的不同社交場合與 ASD 兒童進行互動。臨床醫生能夠使用軟體改變他們的聲音使虛擬化身聽起來更年輕，也可以是男聲或女聲。Second life 系統中會有一個教練告訴參與者將在哪一個地點進行互動，參與者努力的與臨床醫師的虛擬化身互動，可能的特殊互動情境有霸凌、結交新朋友、或安慰別人等。最後教練會給予 ASD 兒童關於互動過程的回饋。在 10 次的 1 個小時互動後，ASD 兒童的表情辨識、執行功能和社交技能都有進步。

Lorenzo 的研究比較了 desktop VR（如藉由觀看螢幕方式執行）與 IVT（頭戴虛擬實境裝置，沉浸在模擬日常情境的 3D 世界中），使用 IVT 的 ASD 兒童可操作像是與同桌的某個人進行眼神交流，與人行道上停下來的人眼神接觸，或在操場上向朋友揮手等的任務。在本研究中，ASD 兒童在使用 IVT 期間的面部表情被記錄下來並用以對其提供回饋。他們可以在安全無威脅的情境中，透過連續性互動得到知識幫助持續微調自己，而有更適當的社交和

情緒行為。研究結果顯示使用 IVT 工具有助於 ASD 兒童發展情感能力，最重要的是當追蹤一段時間，使用 IVT 的 ASD 兒童能維持他們學習的情感和社交技巧並轉移到真實情境中使用。

未來意涵

大部分以 VR 和 IVT 為基礎的 ASD 兒童治療，需要持續性支持、訓練和適當的回饋。常見的副作用包括動態眩暈（motion sickness），某些頭戴裝置重量過重也需要評估使用在兒童的適切性。健康專業人員提供行為指引及治療性溝通也是相關研究能否成功的重要因素。未來的研究需要對所有年齡層和不同等級的 ASD 持續進行研究，更大的樣本數及不同地點的臨床試驗可以增加研究的深度和證據的廣度以證明 VT 和 IVT 是可信的治療方案。

結論

用 VR 和 IVT 來評估高功能 ASD 兒童的能力，是具有發展潛力的，亦可以改善各種人際關係障礙。使 ASD 兒童沉浸在具安全互動且高度真實的情境中，能夠改善他們在真實生活動需要的能力：互動、解讀、對情緒的理解、社交能力。

評估虛擬實境於青少年自閉症增強臉部情感辨識之可用性

Assessing the Utility of a Virtual Environment for Enhancing Facial Affect Recognition in Adolescents with Autism
J Autism Dev Disord. 2014 July ; 44(7): 1641–1650

陳延任醫師 摘譯

本研究招募兩組各 10 名年紀介於 13~17 歲之青少年，一組為自閉症類群疾患 (ASD) 個案，一組為以年齡配對正常發展 (TD) 之對照組。

參加者與虛擬實境中的角色互動，任務為辨識角色的面部表情，總計有 28 題之題目以隨機排序的方式出現，每題長度為 15~20 秒，前 10~15 秒角色維持中性表情並說出一段與唇形同步之語音，語畢才出現表情並維持 5 秒，面部表情包括喜悅、驚訝、輕蔑、悲傷、恐懼、厭惡和憤怒共七種，每種表情並各有四種強度，為避免自語音內容中推測角色之表情，語音以中性的聲調錄製以避免暗示效果，螢幕上緊接著出現 4 種可能的選項，參加者自選單中選出相應情緒，研究人員會記錄選項出現到參加者點選答案送出所費之時間，並請參加者選填對填答的信心程度 (採 5 分制作答)。

作者依據兩組之填答正確度、反應時間、信心程度做統計分析。發現表情強度會顯著影響受試者表現，兩組參加者在面對最低強度表情時辨識表現皆顯著較差，其他三種表情強度則無論在哪組參加者中，彼此間皆無顯著辨識表現差異。而除去最低強度表情外，兩組參加者在表情的辨識正確度並無顯著差異，然自閉症參加者的反應時間較長 (ASD $M=11.3$, $SD=4.47$; TD $M=7.5$, $SD=0.97$)，信心程度亦較差 (ASD $M=75.52\%$, $SD=10.69\%$; TD

$M=90.09\%$, $SD=5.75\%$)。另作者亦收集受試者的注視型態，發現自閉症類群疾患個案注視額頭顯著多於對照組，注視嘴巴顯著少於對照組。

本研究的結果反映出過去關於自閉症類群疾患個案在表情解讀和注視型態的發現，也就是這類個案常注意與表情不相關的特徵、將重點放在非核心表情特徵的區域。這種差異或可解釋實驗組受試者需要更長的時間才能送出判斷面部表情的結果。此外，兩組之間出現的差異並不反映在表情強度的差異，差異似乎在於如何收集和合併這些信息。

作者由此進一步推論，如以虛擬實境技術開發相關工具，或可用來引導個案改變注視型態，增強表情辨識的能力，以做為治療介入。現實生活的社會互動通常需要更快速準確地解讀和回應他人的語言和非語言訊息，縮短反應時間與注視型態或許可能是重要的介入模式。

本篇文章中自閉症青少年與正常發展青少年於表情辨識正確度並無顯著差異，但處理時間較長及辨識信心度較低，即可能造成真實世界情境中迥然不同之互動經驗，藉由虛擬實境技術之持續發展，可使自閉症青少年於較低壓力情境下進行充分練習，將練習結果應用於真實情境中，達到改善社交互動技能之目標。

運用虛擬實境認知復健方式改善自閉症孩童之脈絡處理

Using the Virtual Reality-Cognitive Rehabilitation Approach to Improve Contextual Processing in Children with Autism

The ScientificWorld Journal Volume 2013, Article ID 716890

莊枝潭醫師 摘譯

引言

自閉症類群障礙症 (ASD) 是一種神經發展疾患，其嚴重程度各異，主要核心特徵在於社交與溝通技巧的缺陷，且疾病的症狀會終生持續。本文提出一種創新治療方式，結合了傳統的認知復健、以及虛擬實境技術 (Virtual Reality-Cognitive Rehabilitation, VR-CR)，提供一種互動式的、認知的方法來進行復健。這種新型的治療架構著重於重塑認知缺陷，並且藉由使用虛擬實境的技術，來維持兒童的高度參與和關注，並運用這種方法來改善自閉症兒童的特殊認知缺陷－客體脈絡處理障礙 (contextual processing of objects)。

摘要

由先前的研究已知，自閉症兒童在脈絡處理，及其基本元素 (抽象概念和認知彈性 abstraction and cognitive flexibility) 的部分存在缺陷。這個小規模試驗性的研究使用了一種新的介入方式：虛擬實境－認知復健，以改善自閉症兒童的客體脈絡處理。

四名介於 5 到 10 歲之間的自閉症兒童參與了這項為期四到六週的研究，本研究分為基礎期、訓練期及追蹤期，使用虛擬實境及動態捕捉技術 (註：本研究是使用較初階的虛擬實境技術，即以一般螢幕顯示方式進行)，VR 訓練內容基於客體整合測驗 (Object

Integration test) 及彈性物件選取任務 (Flexible item selection task) 而來，參與兒童需判斷目標物件的特質是否符合於當下情境脈絡，並藉由動態捕捉技術以手部抓取動作來選取正確物件，在基礎期之後，每個兒童接受 3 次的指導 (主題分別為客體的感官知覺性，空間性及功能性)，教導其如何藉由加強對關鍵脈絡訊息的關注來看待客體。

結果發現所有兒童在訓練期之後，在 VR-CR 的脈絡處理和認知彈性均有明顯改善，且此效果可維持至之後兩週的追蹤期中，而在訓練兒童家長提供的回饋問卷上，呈現了不一致的結果 (兩位母親認為訓練兒童沒有改變，兩位母親認為訓練兒童在回答問題或起始社交互動的語言使用上較為適切)。

討論

這個小規模的研究評估了一種創新的治療方式，結合了虛擬實境的技術、以及傳統的認知復健，來處理自閉症兒童在客體脈絡處理的缺陷。所有參與這項 VR-CR 計劃的兒童，都能在整體的脈絡處理能力、以及認知彈性方面，達到統計學上的改善。然而，後續需要更大規模的研究，來評估這些治療所發生的改變，及其與行為變化的關係。整體來說，這個小規模的研究為這項特殊的 VR-CR 治療的功效，提供了初步證據，後續的研究可進一步地在自閉

症兒童身上，使用 VR-CR 的方法，更全面治療自閉症兒童的認知行為障礙，進而改善這些兒童的日常生活品質。

虛擬環境沉浸度對自閉症社交技能評估及教導之衝擊

Level of Immersion in Virtual Environments Impacts the Ability to Assess and Teach Social Skills in Autism Spectrum Disorder

CYBERPSYCHOLOGY, BEHAVIOR, AND SOCIAL NETWORKING

Volume 19, Number 4, 2016

林達偉醫師 摘譯

導論

隨著科技進展，虛擬實境可在不同平台提供高度互動性、可受控制及可重複練習之社交互動訓練機會，而虛擬實境技術可由數個面向將其沉浸度區分為低中高度，本篇文章為一文獻回顧，就 29 篇相關主題文章進行討論，探討虛擬實境之沉浸度是否對自閉症患者之社交技能評估訓練造成影響。

虛擬實境沉浸度之評估方式

運用虛擬設備進行社交訓練時，受訓練者需具備一定程度之「懷疑懸置」(Suspension of disbelief) 能力，此項能力建基於想像及抽象思考能力，大多數自閉症患者對此存有不同程度之困難，因此虛擬設備若可提供較高之沉浸度，應有助於降低對此能力之需求門檻，且較複雜之社交技能（如非結構性會話）應較低複雜性社交技能（如表情辨識）更能受惠於虛擬環境之高沉浸度。

本篇文章認為虛擬環境之沉浸度可依五個面向決定，包含性 (inclusive) 代表虛擬環境是否能排除真實世界的物理性存在感，如環境噪音的處理，是否需使用操縱桿，以及穿戴裝置的重量等因素，延伸性 (extensive) 指的是虛擬環境所能提供的感官知覺種類數，環繞性 (surrounding) 指的是虛擬環境之視覺是否夠全面，能阻絕真實世界之存在感，如頭戴式投射裝置高於全景投影幕，而後者又高於一

般顯示幕，擬真度 (vivid) 指的是虛擬環境是否能在足夠的解析度下真實呈現所欲模擬的參考環境，相配性 (matching) 代表虛擬環境是否能藉由捕捉使用者之動態視覺變化，提供符合使用者第一人稱之視角呈現。

討論

在本篇文章所列入的研究中，依據上述沉浸面向做區分，有 12 項研究使用了中高程度沉浸度設計，只有 2 項研究使用低沉浸度設計。使用低沉浸度設計的研究皆僅聚焦在行為層次，中高沉浸度設計研究的標的則較為多元，包含了情緒或動機辨識，會話與合作等。

高包含性及換繞性可促進受訓練者的動機及任務投入度，基於內在動機有促進學習的效果，高包含性及環繞性的虛擬環境對於社交技能增進較為理想，針對正常發展個案的研究亦指出，高包含性對於學習及記憶任務具有幫助，然而高包含性同時也代表了設備的高新奇度，也有可能執行目標任務時成為額外的注意力觀注目標，因此我們仍須去了解包含性與注意力、動機之間的交互作用，而自閉症者亦需要較正常發展個案更長的練習單元來習慣虛擬設備的新奇度，繼而能專注在目標任務上。

在使用中度沉浸度設計的研究中，75% 報告了正面的治療效果，2 項使用高度沉浸度的研究亦皆得到正面治療效果。然現有的研究在時間架構上都偏於簡短，且多未持續評估學習

效果是否在介入完成後可持續存在，另成效之評估也少談及應用於真實世界的部分，虛擬環境提供的學習是否可泛化至多重真實情境，將技能的學習從實驗室帶到真實世界中，將是研究設計的追求目標。

當然本篇所提出的整體沉浸評分（global immersion score）仍需後續的測試來建立信效度，而各沉浸要素對於治療效果的影響亦有待討論，而如何區分哪些個案較能受益於虛擬環境介入，包括使沉浸於虛擬環境中的意願度，以及對於假想（pretending）是否存在困難，意即意願（willingness）以及能力（ability）都會影響個案接受介入的效果。

結論

本篇文章提出的虛擬環境沉浸度評分架構，有助於研究者設計出能成功創造互動經驗之虛擬環境介入方式，然信效度仍有待建立，如何評估訓練對象是否能受益於虛擬環境介入多於傳統介入方式，亦是未來值得探討的方向。

2017 虛擬實境技術於自閉症兒童青少年治療之應用 ～ 通訊考題

1. ()

根據「以虛擬實境及沉浸式影像技術做為自閉症兒童的學習工具」文中 Lorenzo 的研究，desktop VR 及 IVT 何者有助於 ASD 兒童發展情感能力？

A. Desktop VR

B. IVT

C. 兩者皆無效

D. 文中未回答此點

2. ()

依據 Bekele et al. 於 J Autism Dev Disord. 2014 發表有關以虛擬實境技術研究自閉症類群疾患個案表情辨識的著作，下列敘述何者為錯誤？

A. 與高強度的面部表情相較，對照組辨識低強度的臉部表情正確性顯著較差。

B. 與高強度的面部表情相較，自閉症類群疾患個案辨識低強度的臉部表情正確性顯著較差。

C. 與對照組相比較，自閉症類群疾患個案辨識臉部表情正確性顯著較差。

D. 與對照組相比較，自閉症類群疾患個案辨識臉部表情所花費的時間顯著較長。

E. 與對照組相比較，自閉症類群疾患個案辨識臉部表情的信心度顯著較低。

3. ()

根據小規模的試驗性研究，虛擬實境 - 認知復健 (VR-CR) 的介入治療方式，可改善自閉症兒童的那些缺陷？

- A. 客體的脈絡處理 (contextual processing of objects)
- B. 認知彈性 (cognitive flexibility)
- C. 以上皆是
- D. 以上皆非

4. ()

依據” 虛擬環境沉浸度對自閉症社交技能評估及教導之衝擊” 一文，在運用虛擬設備進行社交訓練時，受訓練者需具備一定程度之何種能力？

- A. 內觀自省能力
- B. 精細動作能力
- C. 工作記憶能力
- D. 懷疑懸置能力

5. ()

評估虛擬環境沉浸度之因素，不包含下列何項？

- A. 環繞性
- B. 擬真度
- C. 放鬆度
- D. 包含性

上期考題答案 :DCABC

專思達

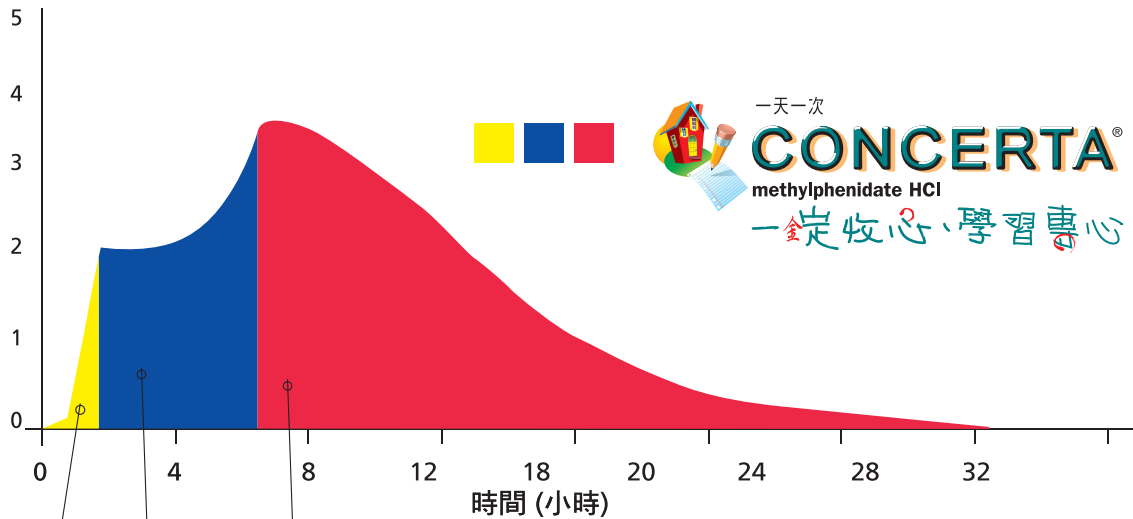
From Home to Homework

全心守護ADHD孩童



- 7:00 am 服用一顆CONCERTA® 專思達
- 8:00 am 專心上課四個小時，小case！
- 12:00 pm 和同學一塊吃午餐！
- 1:30 pm 上數學課，老師誇我很專心！
- 3:00 pm 到操場玩遊戲，同學都想跟我同一隊！
- 4:00 pm 吃個點心，晚上還要加油呢！
- 6:30 pm 家庭作業做完囉！媽媽好開心！YA!!!

專思達
血中濃度

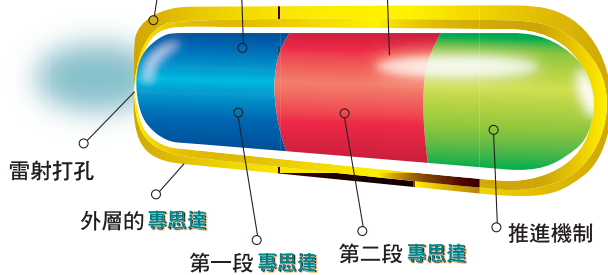


一天一次

CONCERTA® 專思達

methylphenidate HCl

一定收心、學習專心



1. 早晨：外層包裹的專思達可以在第一小時內迅速吸收。
2. 一小時後：推進機制吸收液體後膨脹，就像是一個滲透幫浦，平穩傳輸的專思達，提供整個早晨有效治療的濃度。
3. 下午：更高劑量的專思達在下午釋放出來，形成上升型的藥物血中濃度，不受食物影響，繼續提供穩定的療效。

專思達®長效錠18毫克、27毫克、36毫克、54毫克 Concerta Extended Release Tablets 18mg, 27mg, 36mg, 54mg

[適應症] 治療注意力不足過動症。

[用法用量]

- 用於6-12歲之兒童。
- 在13-17歲之青少年及18-65歲之成人病患：限用於兒童時期(6-12歲)即已診斷ADHD (Attention Deficit Hyperactivity disorder 注意力缺失過動症)並曾以中樞神經興奮劑治療之病患。
- 6歲以下及65歲以上之病患，因療效及安全性尚未確立，不應使用。
- 因服藥十二小時後仍有療效，故病患應於每天早上空腹或用完早餐後服用CONCERTA®一次，並與開水完全吞服。
- 切勿不要咀嚼、剝半或壓碎。
- 對於目前未服用Methylphenidate或其他興奮劑的兒童及青少年病人，CONCERTA®的建議起始劑量為每日服用18毫克，成人則為每日服用18或36毫克 [目前正服用methylphenidate的病人，持續/長期治療、特殊族群的用法用量請詳見仿單]
- 當病人於低劑量時未達最佳效果時，應間隔每週增加18毫克來調整劑量。最大劑量每日不得超過54毫克。

[禁忌症]

- 下列狀況禁用Concerta®：
 - 已知對methylphenidate或其他本藥成分有過敏反應的病人。
 - 明顯地焦慮、緊張和躁動不安的病人。
 - 青光眼病人。
 - 屬於動作型不自主抽動或有妥瑞氏症的家庭病史或診斷之病人。
 - 接受單胺氧化酶(MAO)抑制劑治療期間，及停用MAO抑制劑未滿十四天(可能會造成高血壓危象)。
- [詳見仿單之“交互作用”欄]

[特殊警語及注意事項]

- 有藥物依賴性或酗酒史的病患服用 CONCERTA®時應小心謹慎。
- 嚴重心血管反應。
- 精神方面不良反應。
- 當癲癇發生時，應停用此藥。
- 在兒童及成人病患中曾有在服用methylphenidate產品(包括CONCERTA®)期間發生持續性及疼痛性陰莖勃起(有時必須手術介入治療)的報告。
- 用於治療ADHD的興奮劑(包括CONCERTA®)可能會引發周邊血管病變，包括雷諾氏症候群。
- 長期生長抑制。
- 視力調節的可能性。
- 與服用治療有眼睛調節作用困難以及視力模糊的案例通報。
- 上市後研究報告已有發生服用ADHD藥物患者曾發生自殺相關事件的通報，包含自殺意念、企圖以及非常罕見地發生自殺成功。

[副作用]

- 在雙盲臨床試驗中，於兒科病患中(兒童及青少年)最常見的不良反應(>5%)為上腹部疼痛。在雙盲臨床試驗中，於成人病患中最常見的不良反應(>5%)為食慾降低、頭痛、口乾、噁心、失眠、焦慮、頭暈、體重下降、易怒及多汗。

*使用前詳閱說明書警語及注意事項

嬌生股份有限公司
楊森藥廠

地址：台北市敦化南路二段319號8樓
電話：02-2732-6611 傳真：02-2735-0838
消費者免付費專線：0800-211-688

專思達長效錠 18 毫克 衛署藥輸字 第 023731 號
專思達長效錠 27 毫克 衛署藥輸字 第 023999 號
專思達長效錠 36 毫克 衛署藥輸字 第 023880 號
專思達長效錠 54 毫克 衛署藥輸字 第 024229 號
北市衛藥廣字第 106050362 號

Janssen
Janssen-Cilag
Johnson & Johnson

MKT-CON-TW0005/20180523



發行人 | 高淑芬

秘書長 | 倪信章

副秘書長 |

繼續教育 蘇泓沅 林祥源

通訊主編 謝依璇

試務 / 紀錄 蔣立德

北區 楊立光 陳牧宏 蘇泓沅 李國平

南區 李吉特 劉黛玲 李冠瑩

中區 王明鈺 蔡佳叡

東區 王春惠

常務理事 | 周文君 陳質采 陳俊鶯 陳錦宏

常務監事 | 丘彥南

總編輯 | 倪信章

副總編輯 | 謝依璇

發行所 | 台灣兒童青少年精神醫學會

編輯處 | 台北市中山區松江路 22 號 9 樓之 3

連絡電話 | 02-25682083

傳真電話 | 02-25683463

學會電子郵件 | tscap.taipei@msa.hinet.net



