

# 兒童青少年精神醫療諮詢準備指引

〈張雯婷、呂美慧、黃雅君、賴英宏〉

## 壹、說明

這份資料是設計來提供第一線教師尋求醫療諮詢時所用，並非針對某位醫師或某種特定的醫療諮詢模式，我們希望經由專業支援教師幾年來和醫師及醫療背景相關專業人員的互動經驗，轉而成為有系統的概念和建議，也鼓勵老師們可以運用各種機會，陪同家長和個案就診、與醫師在各種場合進行跨專業領域的對話〈如：個案會議、研習〉，進而增進彼此的了解與信任。

我們並非期待老師們在進行醫療諮詢之前，必須一一做到如本資料所述的萬全準備，事實上對一位學校教師而言，不熟悉醫療專業是常見的現象，在和醫療專業對話的過程中出現疑問與困難也是必經的過程之一，因此，老師們毋須擔心自己尚未達到某種準備程度，而無法和醫師對談，僅需就個人狀況並參考所得資訊進行準備即可。

## 貳、我現在該找醫師嗎？

當您在協助或輔導個案時，是否會感到不知所措或求助無門？其實當你發現個案和同儕相比顯著出現下列情形之一時，除了校內的輔導及特教資源外，還可以尋求精神科醫師的協助：

- 常常忘東忘西，造成學習或生活上的困擾
- 活動量過大靜不下來，會干擾上課秩序或學習
- 與同儕間不斷發生人際衝突或人際技巧的缺乏
- 異常的堅持、固執或興趣
- 常抱怨心情不好
- 常覺得自己沒有用，不如其他同儕
- 對於參與活動提不起興趣
- 極容易發脾氣
- 生活作息變得不正常
- 常常心神不寧
- 變得容易緊張焦慮，神經兮兮的
- 開始害怕來上學，或常請假、無故不來上學
- 覺得個案就是說不上來，變得怪怪的
- 個案開始會提及聽到或看到不尋常的聲音或影像
- 會一個人喃喃自語或傻笑
- 個案的激動情緒及出現的問題行為可能危及自己或同儕的安全

- 成癮問題〈網路、藥物、購物及其他〉
- 個案或家長主動求助
- 藥物的效果或副作用與預期狀況不同
- 個案的疾病症狀一直沒有改善或日趨嚴重
- 想了解對學生的診斷及用藥

### 參、要準備什麼資料？

大致來說，醫師對出現情緒行為困擾的個案，可提供下表左列向度的協助，但在尋求協助前，教師應準備適當資料，以便醫師迅速掌握個案狀況並提供有效協助。

資料向度 協助向度	個案基本 資料	現有服務	行為史	用藥記錄	個案問題 描述
一般處理管教策略 〈大方向〉的建議				✓	✓
疾病的診斷	✓	✓	✓	✓	✓
藥物處方的給予及 調整		✓	✓	✓	✓
藥物作用的解釋及 衛教				✓	✓
連結心理或職能治 療的資源	✓	✓		✓	✓
社工單位的轉介	✓	✓			✓
必要時住院的評估 及執行				✓	✓

#### 一、個案基本資料：

##### 〈一〉包含項目：

1. 姓名、年齡、生理狀態〈身高、體重、癲癇或其他特殊疾病〉。
2. 家庭基本資料〈成員、排行、主要照顧者，父母學歷職業〉。
3. 成長史〈生產前、嬰幼兒、學齡各階段特殊狀態描述〉。
4. 學業成績及相關能力、其他測驗資料或能力分析。

##### 〈二〉資料收集對象：建議詢問家長、普通班老師、特教老師。

##### 〈三〉建議書面參考資料：IEP。

#### 二、現有服務：

##### 〈一〉包含項目：

1. 學校課程安排〈包含普通及特殊教育的時數及項目〉。
  2. 已接受的專業服務〈校內或校外提供的心理、物理、職能治療等資源〉。
- 〈二〉資料收集對象：建議詢問家長、普通班老師、特教老師。
- 〈三〉建議書面參考資料：IEP 或個案課表。

### 三、行為史：

- 〈一〉說明：行為史即個案在各學習階段的問題描述，需仔細詢問家長或其他各成長階段的老师〈如：學前、幼稚園、低、中、高年級..〉，以追溯個案的行為表現變化。
- 〈二〉包含項目：
1. 最初察覺異常的狀況：察覺者〈照顧者、家長或老師？〉年齡、情境〈家庭、學校、社區〉、異常表現〈生理、學習、人際互動或其他〉。
  2. 行為表現的演變：描述個案身心狀況及行為表現，在各學習階段中發生的頻率和表現方式的變化。  
**例如**：國二上期末發生會在晚上想到隔天要考數學便睡不著〈12 月底第一次〉，後來開始有睡前頻尿的狀況，寒假一切正常吃得下也睡得著，國二下學期初早餐常吃不下不想上學、第一次段考後就再也不肯上學了…。
  3. 曾經用過的輔導策略及成效。
  4. 就醫史：就醫診斷的紀錄〈哪家醫院、哪位醫師、診斷類別明稱〉。
  5. 用藥史：曾服用藥物的名稱劑量和效果。
- 〈三〉資料收集對象：建議透過特教老師的協助收集資料。
- 〈四〉建議書面參考資料：輔導記錄或其他彙整資料。

### 四、用藥記錄：

- 〈一〉說明：是否「規律用藥」會直接影響症狀的藥物治療成效，若對「個案遵照醫囑服藥」有疑慮時，應加以記錄以作為藥物效果的參考。
- 〈二〉包含項目：
1. 日期、藥名、劑量、服藥時間、行為反應、備註。
  2. 陪診老師可以補充說明「可能影響規律用藥的因素」〈如：家人對用藥的態度、個案服藥的意願、作息因素、副作用…〉。
- 〈三〉資料收集對象：建議詢問家長、特教老師或其他指導個案用藥的人士，並加以記錄。
- 〈四〉建議書面參考資料：可參考用藥紀錄表格，以書面呈現。

**例如**

用藥紀錄表：

記錄者：○○○

日期	服藥時間	藥名	劑量	行為反應	備註
3月27日	早 8:30	利他能	1 顆 10mg	一、二節很好，三、四節較躁動	遲到

	中 12:20	利他能	1 顆	良好	肚子痛
	晚 21:45	理斯必妥	2ml	想睡	
3 月 28 日	早	—	—	上課離座多次、多話	忘記帶藥
	中	—	—	衝動、易怒	忘記帶藥
	晚 21:45	理斯必妥	2ml	想睡	

#### 五、個案問題描述：

〈一〉說明：對行為的描述不僅在行為本身，尚需加上行為發生前後的完整情境狀態描述，因為這是醫師在診斷時非常重要的依據。

〈二〉包含項目：

1. 行為的嚴重程度：包含行為發生頻率、每次持續時間、對生活或學習的干擾程度等。

**例如**：個案經常為小事哭泣，有時一天哭三次，每次至少需要半小時才能止住啜泣，老師和同學都盡量安撫他而影響班級課程進行。

2. 事件描述：行為發生前的情境、行為引爆事件、問題行為反應、周圍的人對個案行為的處理方式、個案的反應。

**例如**：第三節下課個案和同學在籃球場上打球，個案屢投不進〈情境〉，被甲同學嘲笑〈引爆〉，個案生氣出手打甲肚子一拳〈行為〉，旁邊同學拍手叫好〈對行為的處理〉，後來有同學通知老師，個案雖被叫到訓導處罰站〈對行為的處理〉，事後仍顯的很得意〈個案的反應〉。

3. 推測可能影響個案行為發生的因素，包括家長管教方式、管教方式與行為問題的關連、個案的作息變化、學習動機、同儕互動、…。

**例如**：課餘沒人可指導功課導致作業缺交、前晚通宵打電玩隔天精神不濟脾氣火爆…。

4. 綜合描述：綜合許多單一事件，比較個案以下表現：

〈1〉對不同情境的辨識能力。

**例如**：不管上課下課用很大聲講話、會與訓導主任爭辯。

〈2〉對他人反應的回應能力。

**例如**：不管老師如何打斷他的話，仍堅持說完原來的話題。

〈3〉不同情境的表現差異。

**例如**：在學校很安靜退縮、在校外可以和陌生人說話。

〈三〉資料收集對象：建議詢問家長、普通班老師、特教老師或其他了解個案行為發生經過的人士。

〈四〉建議書面參考資料：行為觀察記錄或輔導紀錄。

#### 肆、問題的背後——醫師想知道些什麼

醫師往往需要蒐集個案的「異常的情緒行為症狀」、「病程變化」、「社會功能

影響」等三種面向的資料，作為評估及診斷的依據。以下就醫師可能提出的問題及問題背後的意涵舉例說明：

#### 一、異常的情緒行為症狀：

##### 〈一〉詢問主訴：尋求醫師協助的原因。

例如：「最近有什麼不對勁的嗎？」、「在學校有什麼狀況？」

**回答重點**：生活作息、人際互動、自我照顧、學業表現、邏輯思考與判斷等方面的改變或不適應行為。

##### 〈二〉詢問意識狀態：

例如：「常常精神不好嗎？怎麼不好法？」、「別人對著他說話時，他會注意到嗎？會回答嗎？」、「會發呆很長的時間，叫他也沒反應嗎？」、「他對自己說的事情會詢問別人的看法嗎？」

**回答重點**：對環境〈人、物品、氣氛〉是否有合宜的注意或反應，對事件的敘述或評判是否異於常人、是否有察覺自己的觀點和他人不同是否會詢問他人看法。

##### 〈三〉詢問外觀：

例如：「平常個人衛生的情況如何？」、「最近突然喜歡化濃妝嗎？」、「最近都穿一些有亮片的、有羽毛的衣服嗎？」、「最近對衣服的顏色會有特別的堅持嗎？」

**回答重點**：衛生習慣是否有改變〈若改變是否有明確的疾病因素〉、或是已持多久的時間衛生習慣不佳〈是否與家庭的照顧有關〉、衣著裝扮是否突然大幅度的改變〈誇張的打扮或不依照天候增減衣物〉、對自我的外觀是否有不明原因的堅持。

##### 〈四〉詢問專注力和注意力：

例如：「會注意到突然的聲響嗎？有什麼反應？」、「會心不在焉嗎？是什麼情況會這樣？」、「叫他名字提醒他，會回過神來嗎？」

**回答重點**：是否合宜的注意到環境的改變〈反應太少還是過度警醒〉、注意到環境變化之後有何反應、反應的時間點和方式是否合於情境。

##### 〈五〉詢問表情：

例如：「高興和不高興的時候的表情？」、「常常沒表情嗎？」、「會出現誇張的表情嗎？什麼情況？」

**回答重點**：是否能如常人以表情表達情緒、表情與當時的情境是否相符、若與情境相符是否有誇大或做作或「不太真實」的感覺。

##### 〈六〉詢問情緒：

例如：「high 得不了嗎？這樣多久了？」、「喜怒無常，翻臉像翻書一樣嗎？」、「他知道自己的心情好不好嗎？」、「會在說一件難過的事情的時候笑得很開心嗎？」

**回答重點**：情緒的改變和持續情形、是否有因果關係可循、個案能否覺察

自己的情緒狀態、能否表述、表述時口語和非口語的表達與情緒或事件相符或有矛盾之處。

〈七〉 詢問語言表達：

例如：「最近有說什麼嗎？和生活相關嗎？」、「會一直反覆問同樣的問題嗎？」、「有沒有用一些詞彙代表特定的東西或要表示的意思？」

**回答重點**：與個案本人平時相較是否變得話多或沉默寡言、提及的內容是否與一般的生活事件或觀點有明顯差異、是否常提及特定的主題、是否有特定或怪異的語言表達方式。

〈八〉 詢問思考：

例如：「說話的速度突然變快或變慢嗎？」、「有些有趣或古怪的想法嗎？是什麼？」、「說話的內容跳來跳去的嗎？會自己重新排列組合嗎？別人聽得懂得嗎？」

**回答重點**：以說話速度測探思考的速度和面向的變化、思考的觀點和內容之間是否有邏輯、關聯程度如何、是否高度堅持某些特異的觀點、或是思考呈現空白狀態。

〈九〉 詢問感官知覺：

例如：「常說有人對他碎碎念嗎？是誰呢？是真的嗎？」、「看到奇怪的東西嗎？是什麼樣子？」、「最近會特別怕光怕吵嗎？」、「很不喜歡穿有鬆緊帶的衣服嗎？」

**回答重點**：視覺、聽覺、嗅覺、觸覺、味覺、本體覺的情況有否改變或有怪異之處、個案對感官知覺的理解與想法是否可能有客觀的事實依據。

〈十〉 詢問行為：

例如：「睡得好嗎？每天睡多久？」、「願意和家人朋友一起出門嗎？整天在家裡都做些麼呢？」、「食量有沒有明顯的改變呢？」、「會整天坐立難安嗎？」

**回答重點**：生活作息的情況〈越詳細越好〉、是否出現與情境不符或不明原因的行為、是否變得退縮或躁動、頻繁的出現別人無法理解功能或目的的活動。

〈十一〉 詢問認知功能：

例如：「成績突然退步很多嗎？」、「記得住剛剛發生的事嗎？」、「清楚物品的名稱和用途嗎？」

**回答重點**：記憶力、理解力、邏輯推理能力、計算能力、空間能力、社會情境的判斷力是否有明顯的變化或怪異之處。

## 二、病程變化

例如：「這個情形以前有嗎？是怎樣的呢？最近有什麼不同嗎？」、「以前沒發生過？在這個情況出現之前有發生什麼事嗎？」、「發生多久了？什麼時候發現的？最明顯是什麼時候？那時候和現在有哪些一樣和不一樣的情況？」、「有做哪些處

理嗎？處理前和處理後有什麼不同嗎？」、「之前說有人跟蹤他，最近一直說自己是救世主？」、「本來怕胖不吃東西，現在整天往嘴裡塞任何食物？」、「以前最怕沒人陪，現在整天關在房間不理人？」

**回答重點**：不同階段、不同情境點出現的各種行為〈越詳細越好〉、或同一行為在不同階段、不同情境的改變。

### 三、社會功能影響

#### 〈一〉家庭：

例如：「他這個行為會影響家裡的生活作息嗎？可以舉例嗎？」、「媽媽覺得很受不了他這樣，家裡其他人的想法呢？」

**回答重點**：行為的頻率或強度是否會干擾個案或家人的生活作息、是否會造成人身安全或物品損毀的可能、個案行為造成與其他家庭成員關係的影響、個案本人的觀點、其他家庭成員的觀點、觀點是否有事實依據。

#### 〈二〉學校：

例如：「他不愛講話，在學校也是嗎？他在學校有交到朋友嗎？」、「他曾經因為這個因素不去上學嗎？」

**回答重點**：行為在哪些不同的情境出現或沒出現、是否會造成與環境互動的障礙、是否影響個案的學習、是否干擾老師或其他個案的學習活動和生活作息、是否曾造成人身安全或物品損毀、個案對自己行為的觀點、其他老師和同儕的觀點。

#### 〈三〉社區環境：

例如：「他曾因為生氣大吼大叫到鄰居打電話叫警察嗎？」、「他有多怕碰到陌生人？會因為這樣連巷子口的商店都不敢去嗎？」

**回答重點**：行為是否曾引發鄰居或親友的抱怨、是否造成社區環境的干擾或引發公共安全事件的可能、是否影響個案在社區中與環境互動或生活的能力。

## 伍、這是我的疑惑嗎？

### 一、我應該問醫師什麼樣的問題？

答：原則上我們可以問醫師任何和個案相關的醫療議題，像是：診斷、用藥、治療需求與轉介等，也可以問教育相關議題，包含親職教育。身為老師我們可能要有心理準備，醫師在回答教育相關問題時，不見得和我們意見相同，也不一定願意回答，有可能醫師反問我們應該怎麼做，這並不代表醫師不會，或不信任我們，只是在教育議題的討論上需要我們更多的挹注。但在門診時仍要考慮到醫師的時間，問太久會影響後面病患的看診，如果真的有許多疑問，可以詢問醫師是否方便使用 E-MAIL 與醫師討論。

二、醫師都很兇嗎？

答：這個問題的答案和「每個老師都很兇嗎？」是一樣的。但是，每個專業領域中的人都有其共同特質，若是醫師在有時間壓力下必須完成許多工作，難免會比較嚴肅，我們準備得越周延，醫師就越容易理解並解決問題。

三、醫師會很不屑我問的問題嗎？

答：醫療和教育是不同領域的專業，唯有醫療與教育兩方面充分配合，才能有效的解決兒童青少年學生的困擾。因此，如果老師們陪同學生去就醫時，覺得醫師似乎不太願意與老師溝通相關意見，可以與學生家長討論是否要考慮換另外一位願意與教育系統合作的醫療人員。相信多數的兒童青少年專科醫師都會樂於與老師們合作，自然會樂於回答老師們的問題的。

四、醫師講的都是專有名詞嗎？我聽不懂怎麼辦？

答：不同的專業背景使用不同的專業用語，不了解部份專業用語是正常的，除了多充實醫療相關知識，我們可以勇敢地提出疑問，澄清他〈或她〉所說的是什麼意思，以達到雙向溝通的效果。

五、醫師問的問題我不會回答怎麼辦？他也許以為我有一些應有的醫學常識，但我沒有！

答：如同前述，因為專業背景的差異，如果不了解他〈或她〉的問題可以提問，或用澄清的方式了解醫師想要問什麼〈例：您說個案有沒有出現妄念是什麼意思？〉；若知道他〈或她〉問什麼，但又不知怎樣回答，可以直接告訴醫師「我不知道」。

六、我需要準備很多東西才足以應對醫師嗎？

答：不需要這麼擔心，畢竟我們帶著許多醫療專業上的疑惑就教醫師。老師們可以按照我們所提供的原則與建議進行準備工作，並運用各種機會增進自己教育專業及基本醫療知能，讓其他領域知道我們有專業，並且對其他領域有虛心學習的態度。

七、萬一我說的誤導醫師怎麼辦？

答：不必擔心，醫師具有專業能力來解讀我們的話語。

八、以前跟醫師接觸的經驗不太好，真的不太想跟他們說話怎麼辦？

答：以下幾點建議：

〈一〉換醫師，尋求其他意見。

〈二〉找其他人一起去面對醫師。



〈三〉以前的醫師和現在不見得一樣，兒童精神科〈或兒童心智科〉是一門具相當專業的科別，醫師的素質也越來越好，不見得以往的經驗就會重現。

九、許多話當著家長的面不好意思告訴醫師怎麼辦？

答：這是一個很專業的考量，可以和家長及醫師說明有些專業問題必須和醫師一對一請教，請家長先去結帳或拿藥，讓我們有單獨和醫師對話的機會。另外也可以考慮事先將這一些不想讓家屬知道的事情打成書面資料，再交給醫師參考。

十、個案無法應付診間漫長的等待，怎麼辦？

答：以下提供幾種思考：

〈一〉預先考量掛號序，盡量接近就診時間再到醫院。

〈二〉醫師看診時程常常難以預估，若老師陪同個案與家長就醫，可以輪流陪個案進行活動，包括聊天、在醫院附近散步，或請家長或老師自己帶個案可以從事的活動相關物品，如：玩具、作業單、畫紙〈筆〉等，通常診間也會備有可以消磨時間的故事書或漫畫。

十一、個案照顧者〈親戚、祖父母等〉並非其監護人，我們可以要求照顧者帶個案就醫，甚或我們直接帶個案就醫嗎？

答：與個案同住的照顧者基本上是可以帶個案就醫的，老師基於學生的需求，最好的作法是建議家人帶個案就醫，而非要求家人帶個案就醫。如果無法聯絡到監護人，照顧者也沒有空，則可授權委託老師帶個案就醫（最好有書面切結書），但應盡量避免這種情況，免得家長以後就將個案的照顧責任丟給學校老師。如果老師評估家屬心態上並不願意個案就醫，或為逃避其責任，個案確有迫切就醫需求，則可以將個案轉介給社工單位，請社工協同處置。

十二、醫師好像很忙，家長和我無法說太久，以致於有些想告訴醫師的東西講不到，怎麼辦？

答：事前有條理的準備就是要克服在醫師面前說太冗長故事的問題，因此事前的準備，讓我們可以在有限時間內提綱挈領描述個案情況與疑問，便顯得重要。除非醫師明顯不願意聽，甚至表示時間有限必須輪下一個候診者，否則適時地讓醫師知道我們好不容易等到診，希望醫師給予機會解惑，並不需要太擔心我們會「浪費」醫師時間。不過老師要避免因為發牢騷，而佔用太多時間，也不需要將雞毛蒜皮的芝麻小事都一五一十的講完，只需將重點及必要的資料陳述清楚就好。老師需要的是醫師的建議及判斷，而不是讓醫師成為老師的聽眾，或糾紛的仲裁者。

十三、每個兒童青少年精神科醫師都可以轉介資源〈如：職能治療、心理治療等〉嗎？

答：這要視就診的醫院及醫師而定。有些醫院資源較豐富，醫師在進行轉介或接

受患者〈或家屬、老師〉要求轉介時，可以運用該醫院相關資源；有些醫院本身資源較不豐富，可嘗試詢問醫師是否知道哪一家醫院或機構有相關的資源這些資源。另外，有些醫師可能在評估個案、家庭及學校狀況後認為沒有連結其它資源的需求，若您還是認為有需要，則可上網或利用其它管道尋找相關資源。

十四、 緊急狀況時我可以直接找醫師嗎？

答：當緊急狀況在學校發生時，學校必須立即啟動因應模式〈危機處理模式，見《自閉症教戰手冊》172頁〉，此後若有需求則可按之前和醫師的約定〈徵求醫師同意，取得聯絡醫師方式〉找醫師協助處理。

十五、 我準備了一堆資料，醫師都不看怎麼辦？

答：可能和您準備資料的整理程度相關，若是一堆沒有經過整理的資料，醫師必須花很多時間自己整理，可能就連看都不想看，因此資料提供應以整理過較簡潔的資料為主，利於醫師在短時間內閱讀。倘若資料已經經過整理而醫師連一分鐘都不願意花在閱讀此資料上，那就是醫師本身的問題了。

十六、 個案問題很嚴重，家長不肯帶孩子就醫，怎麼辦？

答：這個問題關乎幾個重要條件：

〈一〉老師和家長有沒有足夠的信任關係去說服家長？

〈二〉家長是否意識到我們所謂的嚴重性或必要性？

〈三〉家長是否已經準備好面對現實，不論是個案的診斷、用藥的需求等等？

如果以上條件在您的評估中已經成熟，委婉地向家長說明我們因為關心個案，並擔心我們的專業不足以協助個案在醫療上的需求，相信家長應能接受我們善意的建議。相反的，家長根本不認為我們講的有理，我們和家長之間的關係也不夠，即便我們口才再好，也難以撼動家長，甚至為了「要求家長就醫」造成彼此關係緊張。若您有評估上的疑問，或者說明上的困難，可以打東區特教資源中心情緒行為問題專業支援諮詢電話〈02-27320608 或 27320800〉，和專業支援教師討論比較適切的方式。

十七、 當醫師的說法家長無法接受時，該怎麼辦？

答：前面提及家長對就醫的準備度問題，若我們評估正確，並協助家長準備就醫相關事宜，家長不能接受醫師說法的可能性便降低。若當下家長就對醫師表示無法接受，應由醫師來處理；若事後家長才向您表示，就必須向家長澄清不能接受的部份為何，可能包含不懂或誤解醫師的說法，我們可以就能力範圍解釋，也有可能家長根本沒有準備好，那就必須再回到前一個評估階段來考量。

十八、 個案已經看了好幾個醫師，每個醫師的說法都不一樣怎麼辦？

答：首先收集個案看診的醫院、醫師和說法〈診斷〉各為何，若皆由家長陪診，

訪談家長澄清就診時的狀況，試著了解造成醫師說法的緣由，再和您自己的想法參照考量。若還是感到困惑，可以尋求其他專業意見〈如：東區特教資源中心〉，透過討論方式找到解決之道。

十九、 家長無法規律讓個案服藥，怎麼辦？

答：必須評估無法規律讓個案用藥的原因，是忙碌？本身生活規律就鬆散，不是很有組織？沒有能力應付個案對吃藥的排斥？還是根本就對用藥有疑慮，只是不好意思向醫師或老師表示？確認原因後再對症下藥。通常透過老師在學校結構式的監督用藥方式〈如：運用紀錄表〉，個案和家長都能學習到規律用藥的方法及重要性，更可以藉此了解用藥情況及對症狀有效的程度。

二十、 我應該推薦家長去看某個特定醫師嗎？

答：若您熟知某些醫師對於某些病症〈如：注意力缺陷過動症、自閉症〉有相當的經驗，並在老師、家長之間獲得好評，適時的推薦是可以的。一般來說，我們可以推薦具兒童青少年精神專科資格之醫師，由家長依距離遠近、就診時間等考量決定。

醫師名錄參考網址：[http://www.tscap.org.tw/faculty/faculty\\_03.asp](http://www.tscap.org.tw/faculty/faculty_03.asp)

本文經東區特教資源中心全體專業支援教師提供意見，並承蒙臺北市立聯合醫院松德院區陳政雄醫師校閱，特此致謝！

參考書目

《幫他走過精神障礙》陳俊欽著，張老師文化

《新精神科會談及口試手冊》張國榮編著，合記圖書出版社

《自閉症教戰手冊》臺北市東區特教資源中心，臺北市政府教育局

95.05.18 日名錄修正

姓 名	性別	現任服務醫院	所在縣市
陳文廣	男	署立基隆醫院	基隆市
丘彥南	男	台大醫院	台北市
宋維村	男	台大醫院	台北市
高淑芬	女	台大醫院	台北市
蔡文哲	男	台大醫院	台北市
許正典	男	基督教復臨安息日會臺安醫院	台北市
何淑賢	女	台北市立萬芳醫院	台北市
鄧惠文	女	台北市立萬芳醫院	台北市
翁菁菁	女	台北市立聯合醫院	台北市
鄒國蘇	女	台北市立聯合醫院早療評估中心	台北市

姓名	性別	現任服務醫院	所在縣市
羅筠	女	台北市立聯合醫院	台北市
王怡仁	女	台北市立聯合醫院仁愛院區	台北市
李慧玟	女	台北市立聯合醫院和平院區	台北市
郭雅君	女	台北市立聯合醫院和平院區	台北市
林亮吟	女	台北市立聯合醫院松德院區	台北市
邱顯智	男	台北市立聯合醫院松德院區	台北市
陳政雄	男	台北市立聯合醫院松德院區	台北市
郭豐榮	男	台北市立聯合醫院松德院區	台北市
吳貞瑩	女	台北市立聯合醫院松德院區	台北市
李鶯喬	女	台北榮民總醫院	台北市
陳映雪	女	台北榮民總醫院	台北市
劉弘仁	男	關渡醫院	台北市
徐如維	女	台北榮民總醫院	台北市
葉佐偉	男	佑泉診所	台北市
鍾偉恩	女	佑泉診所	台北市
王金龍	男	和信治癌中心醫院	台北市
葉啟斌	男	國防醫學院	台北市
盧慧華	女	國泰綜合醫院	台北市
林博	男	新光醫院	台北市
王浩威	男	心靈工作室	台北市
臧汝芬	女	馬偕紀念醫院	台北市/台北縣
劉珣瑛	女	馬偕紀念醫院	台北市/台北縣
劉惠青	女	馬偕紀念醫院	台北市/台北縣
陳冠宇	男	天主教耕莘醫院	台北縣
陳信行	男	台北縣立三重醫院	台北縣
徐澄清	男	佛教慈濟新店綜合醫院	台北縣
王亮人	男	基隆長庚醫院	台北縣
陳快樂	女	衛生署八里療養院	台北縣
畢新慧	女	衛生署八里療養院	台北縣
陳質采	女	衛生署八里療養院	台北縣
沈君傑	男	苗栗頭份為恭紀念醫院	苗栗縣
宋成賢	男	衛生署桃園療養院	桃園市
陳美珠	女	衛生署桃園療養院	桃園市
李儒卿	女	衛生署桃園療養院	桃園市
謝迪忱	男	衛生署桃園療養院	桃園市
劉士愷	男	衛生署桃園療養院	桃園市

姓名	性別	現任服務醫院	所在縣市
王維蒂	女	天主教聖保祿醫院	桃園市
吳佑佑	女	林口長庚醫院	桃園縣
張學岑	女	林口長庚醫院	桃園縣
黃玉書	女	林口長庚醫院	桃園縣
沈 晟	男	林口長庚醫院	桃園縣
梁歆宜	男	林口長庚醫院	桃園縣
陳麗卿	女	署立新竹醫院	新竹市
林正修	男	天主教湖口仁慈醫院	新竹縣