

# 歡 迎 詞

李明濱 籌備委員會主任委員  
林信男 創始發起人

今天是「臺灣憂症防治協會」誕生的日子，歡迎各位長官、貴賓、先進及同仁蒞臨參與；本會自 1998 年即著手籌劃，有鑒於 921 震災重建過程中，資源及專業整合的重要性，遂於 2001 年 3 月起再積極規劃，並於 4 月 6 日配合世界心理衛生日宣佈成立籌備會，因此本會之再次催生，乃為**反轉 921**的心理創傷，因此特別選在 **12.9** 舉行成立大會，實有其特殊之歷史意義。今天很高興，衛生署李明亮 署長及各位長官、佳賓、及先進能於百忙之中撥冗蒞臨本會，使本會倍增光彩，特此致謝。

世界衛生組織已預估公元 2020 年，憂鬱症將名列引起失能與早天的第二疾病。眾所皆知，憂鬱症也被公認是新世紀的三大疾病，與癌症及愛滋病並駕齊驅。憂鬱症之異質性很高，因此憂鬱症盛行率各地差異性很大，其範圍約由 5%~20% 不等。根據美國心理衛生研究院的研究報告指出，一般人口中憂鬱症終生盛行率為 15%，其中女性較多，約為男性的兩倍；可發生於任何年齡層，而平均發病年齡為 40 歲，正值人生的精華時期。

就國內學者的調查資料顯示，國中生約有 8% 在過去一星期中有顯著的憂鬱症現象，在 2 年後追蹤調查時，仍有 3.1% 具有憂鬱症特徵。就兒童而言，懼學、過度依附父母有可能是憂鬱症的表現。就青少年而言，學業表現差、物質濫用、反社會行為、性放縱、逃學及，逃家，也有可能與憂鬱症有關。老年期的憂鬱症盛行率亦高達 25%~50%，通常與鰥寡孤獨、低社經地位、身體疾病密切相關，值得注意的是，老年憂鬱症常因社會偏見而被低估。此外，憂鬱症常同時合併其他精神科疾病，如焦慮症等，讓患者在極度不舒服的情下影響工作情緒與人際關係，甚至因而失去就業機會，造成家庭極大負擔，所以，憂鬱症能否及早診斷並接受適當專業治療，是當今十分重要的課題。

自殺問題在台灣地區已躍居國人十大因之第九位；近乎百分之九十以上之自殺個案為精神疾患病人，其中百分之七十為憂鬱症病人。未來本會將從學術研究、教育推廣、及師資培訓等方面努力，透過校園心理衛生、基層醫療及總體社區營造理念，有效結合國內民間各專業及非專業組織資源，解決目前及未來憂鬱症之防治問題，及提昇台灣地區憂症防治工作之質與量，進而提昇國人之心理健康品質。今天的專題研討特別邀請遠自美國來訪的國際知名教授 Judith Landau 及國內多位學有專精的學者，相信在各位學者專家的指導與參與下，大會必能順利成功。敬祝各位

萬事如意