

檔 號：  
保存年限：

# 臺北市政府社會局 函

地址：11049臺北市信義區信義路5段15號  
3樓

10049  
臺北市中正區紹興北街8號6樓?

承辦人：曾桂慧  
電話：02-27582856分機221  
傳真：02-27589739

受文者：社團法人中華民國康復之友  
聯盟

發文日期：中華民國103年5月30日  
發文字號：北市社障字第10338263700號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：原函影本1份

收	編號	103160
發	日期	103.6.8
單		

主旨：轉知「精神分裂症(Schizophrenia)」中文譯名更名為「思  
覺失調症」一案，請 查照。

說明：

- 一、依衛生福利部社會及家庭署103年5月22日社家障字第1030700395號函辦理。
- 二、「疾病之中文診斷名稱」為直接影響民眾瞭解精神疾病與接受精神醫療之重要因素，現精神疾病診斷及統計手冊第5版（簡稱DSM-5）將精神分裂症中文譯名更名為「思覺失調症」，以反應不同時代對精神病理的最新見解與疾病診斷概念的演進。請配合將精神分裂症中文譯名更名為「思覺失調症」，以使社會看待精神疾病現象有更符合現代精神醫學水準的認知，促進民眾精神健康。
- 三、隨函檢附衛福部社家署原函影本1份。

正本：社團法人中華民國康復之友聯盟  
副本：

# 局長 王 浩

轉傳. 知悉

秘書 曾桂慧

社工組長 葉婉俐

## 衛生福利部社會及家庭署 函

地址：100台北市中正區徐州路5號7樓

傳 真：(02)23976857

聯絡人及電話：張艾寧(02)23565188

電子郵件信箱：sfaa0078@sfaa.gov.tw

受文者：臺北市政府社會局

發文日期：中華民國103年5月22日

發文字號：社家障字第1030700395號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：關於「精神分裂症（Schizophrenia）」中文譯名更名為「思覺失調症」1案，請依說明辦理，請 查照。

說明：

- 一、依據本部心理及口腔健康司請辦單及台灣精神醫學會103年4月29日台精醫字第10300206號函辦理。
- 二、「疾病之中文診斷名稱」為直接影響民眾瞭解精神疾病與接受精神醫療之重要因素，現精神疾病診斷及統計手冊第5版（簡稱：DSM-5）將精神分裂症中文譯名更名為「思覺失調症」，以反應不同時代對精神病理的最新見解與疾病診斷概念的演進，更期許此更名使社會看待精神疾病現象有更符合現代精神醫學水準的認知，以利促進民眾精神健康。
- 三、配合精神分裂症中文譯名更名為「思覺失調症」，請 貴府（局）協助宣導週知，另對於 貴府（局）自行建置與管理身心障礙手冊核發系統，如記載慢性精神疾病外尚有註記疾病名稱為精神分裂症者，請協助於系統內進行更名。

正本：各直轄市政府社會局、各縣市政府

副本：台灣精神醫學會、衛生福利部心理及口腔健康司、本署身心障礙福利組

2014-05-22  
交18:41章

社會局 1030523

