



# 社區精神病人強制就醫評估 及緊急送醫

衛生福利部草屯療養院

黃聖林醫師

108.4.10



# 內容大綱

- 前言
- 社區精神病人訪視特性
- 社區精神病人觀察時機
- 社區精神病人疾病復發及危險行為
- 社區精神病人照護及危機處置
  - 社區監控   強制送醫   強制鑑定   強制住院
  - 出院準備服務計畫書通報
- 強制治療倫理
- 個案討論



# 前言

- 公衛照顧最多精神病人
- 多數精神病人生活在社區

(領有精神疾病重大傷病卡人數)－(急慢性精神病  
床數+日間病房+社區復健機構床位數)+無重大傷  
病卡之各種精神疾病

受人權、精神衛生法及健保給付影響  
現行復健病房已無長期收容之依據  
(除精復機構、養護床或精神護理之家外)  
乏病識感病人強制歷程會重複發生

# 社區精神病人訪視特性

- 訪視地點：社區、居家、機構或單位
- 環境情境：多為開放式，偶有封閉
- 精神病人：一般精神病個人固定追蹤  
一般自殺病人訪視  
緊急危急處置(通報)
- 作業安全：精神病人危險不確定性  
人身安全措施  
自我保護措施
- 醫療倫理：法律適用性  
醫療法、精神衛生法、護理人員法
- 工作要求：衛生局、民眾、家屬、病人需求

# 社區精神病人觀察時機

- 工作要求：一般精神病個人固定追蹤  
一般自殺病人訪視  
緊急危急處置(通報)
- 發現異樣時要介入澄清  
非社會能接受行為  
非能理解行為
- 緊急危急處置(通報)  
家屬、鄰居、村里長、衛生局、警消…等通報  
須立即訪視

# 社區精神病人疾病復發及危險行為

- 疾病復發

思覺失調症長期停藥約90%再發病。

憂鬱症半年內復發的機率60%

- 復發最害怕導致危險的行為

精神病+躁症→敵意、暴力、破壞、

暴露危險不知(遊蕩)

公共危險、續發性情緒障礙(自殺)

憂鬱症→情緒低落、失去希望、自殺

# 社區精神病人照護及危機處置

- 社區監控：公衛護士
- 強制送醫：公衛護士、警察、消防
- 強制鑑定：醫院急診室、精神專科醫師兩位
- 強制住院：醫院病房
- 出院準備服務計畫書通報：醫院-衛生局所
- 居家訪視：公衛護士、關懷訪視員、居家護理師



# 社區監控

- 訊息來源

直接接觸、電話訪談、詢問家屬、向鄰居了解、  
向村里長及幹事了解

當地警察派出所、報案或通報

- 症狀評估（情緒、言語、行為等，能做多少算多少）

- 疑似或確認精神病人辨識

社區確診精神科診斷非首要

- 危險行為的確認

自傷、傷人行為或自傷、傷人之虞

- 門診、服藥遵從性情形

服藥遵從性為重點



# 社區精神病人症狀評估

- 身體層面：外觀 日常活動 休息與睡眠 暴力行為  
破壞 敵意 遊蕩 拒食 負性症狀(退縮)
- 情緒情面：情緒範圍（喜怒哀樂憂思悲恐驚）  
維持期間、情緒強度、適當性  
自殺評估(意念、企圖、計畫、執行力)  
自殺評估+自殺史+調適機轉+家屬支持
- 智能層面：知覺(聽、視、觸、嗅、味、體幻覺)  
思考(妄想、貧乏、中斷、飛躍)  
JOMAC 解離感 失真感
- 社會層面：人際關係、工作、家屬支持、經濟



# 強制送醫

- 接獲通報或求助
- 瞭解是否有具體或疑似危險行為  
從報案/通報者詢問  
過去病史/同仁經驗/公共資訊網紀錄
- 決定是否訪視  
訪視安全：尋求人員陪同
- 啟動強制送醫決定
- 壓制（制服）時機
- 上救護車送醫

# 強制治療的涵義

- 強制治療：強制送醫、強制鑑定、強制住院
- 剝奪個人治療決定權
- 被限制行動自由
  - 被壓制、被約束、不准離開
  - 強制留在醫院
  - 限制活動、看電視、抽菸
  - 被強迫吃藥及打針
- 不符合精神衛生法的強制即有違法之虞
- 違法是違反「憲法」
- 民智已開，重視人權，如個資法，不可等閒視之



# 啟動強制送醫

- 啟動強制送醫

協助送醫或強制送醫？

強制要符合危險行為等相關要件

- 啟動強制送醫的執行

法令賦予警察、消防隊、衛生局/衛生所的權利

尤其壓制、限制行動(含約束)、上救護車

醫療機構有權力執行嗎？

只具有通報之責：家屬、民眾、醫療機構及其人員

# 初步危險行為判斷

## ● 達到具體或疑似危險行為

自殺自傷（跳樓、跳水、自殘、上吊、不吃不喝...）  
暴力攻擊（破壞財物、家暴、傷人、恐嚇、威脅...）  
妨礙社區安寧（夜間干擾、製造聲音、堆積垃圾...）  
妨礙家居生活（活動限制、不吃他人煮的食物...）  
奇異危險行為（攜刀、遊蕩、跑到馬路...）

還  
記  
得

→

自殺評估參考準則

自殺評估（意念、企圖、計畫、執行力）

自殺評估+自殺史+調適機轉+家屬支持

# 決定居家訪視

- 接獲通報
- 訪視前自我安全保護檢查
  - 向機構留下行蹤
  - 帶手機/檢視手機
  - 衣著：鞋子、服裝要輕便
  - 訪視包
- 確定陪同人員已或配合出發
  - 警消，所的同仁，社區人員，醫療機構居家人員
- 案家前等待會同其他人員再前往
- 帶上指定醫療機構聯絡窗口電話/急診室電話

# 危險行為評估

- 危險行為可能是過去式
- 危險行為判斷求證方法式

向人求證—家屬、村里長、社區民眾、病患、他人  
具體物件—破壞物品、持刀或武器、站在高處、農  
藥、瓦斯、類似繩子物品...

事件描述—事件經過（人、時、地、言談）、影響  
（利害、危害）

身體傷害—傷口（手腕、頸部...）、瘀青、紅腫  
精神症態—知覺、思考、情緒，疾病史

# 直接接觸的態度

- 可能出現情況

家屬、鄰居及報案人：說不清處講不明白

家屬站在敵對位置

病人拒絕

周遭人的強勢

- 面對整個情境的態度

心平氣和，心中有法，尋求病人同意、家屬無爭議

- 面對病人態度

保持適當距離      不確定環境不要強行進入

避免嘲笑調侃、批評指責的言語

有優勢人力時才講重話(強制送醫)



# 最困難情境處理

- 不符精神衛生法+病人拒絕+家屬拒絕+周遭強勢
- 尋求第二位同事諮詢（衛生所/衛生局）
- 尋求精神專業諮詢（精神科醫師/居家護士/急診）
- 處置說明：溫和說明困難之處
  - 強調不能違法
  - 病人有基本人權(憲法保障)
  - 強調會持續追蹤，達標準即強制
- 衛生局/所轉介精神疾病病人社區照護品質提升計畫評估

# 要求警察及消防參與

- 強制送醫法令

嚴重病人有傷害他人或自己或有傷害之虞者

依據精神衛生法之第32條規定

通報警察、消防隊，予強制送指定精神醫療機構

- 同仁要勇於協調及要求

- 直接通報110或119，留下通話紀錄

- 請求衛生局協助

# 壓制病人注意事項

- 尋求經驗傳承
- 盡量勸說/柔性勸導
- 不要硬拼（避免雙方傷害）
- 要有優勢人力（病人可能出現蠻力反抗）
- 觀察環境（降低環境危險，石頭、刀械、危險高處...）
- 考量壓制的時機（分散病人注意力）
- 適當的保護（衣服、環境防護、盾牌）
- 適當壓制工具（傷害性武器是最後的策略）
- 團隊合作默契（行動前的溝通）

# 強制送醫的護送

- 法令規定仍有不完善之處

- 護送人員

因地、因人、因時間，各地情況並不一致  
以安全為主要考量

- 護送安全維護

限制行動 有人在後面陪伴

- 醫院選擇

地區（最近精神科指定醫院）

床位（聯繫單一窗口/急診室）

# 再提醒：護送就醫

- 病人上救護車

- ◎安全評估：需評跳車、攻擊及自傷危險

- ◎行動限制必要性：躺、坐，約束或戒具使用

- 戒具使用

- ◎要達運送安全

- ◎不會造成永久傷害

- 戒護就醫

- ◎家屬能陪同最好

- ◎能在後座艙陪同



# 護送就醫前通報

- 透過119無線電連絡各醫院急診室
- 特殊狀況，可以用電話連絡

# 到達醫院處置

- 病人下車（進入醫療情境）
- 約束病人要換床  
（遵守醫療法、精神衛生法，約束需醫生處方）
- 交班：陪同警察、消防或衛生所護士交班  
內容為社區處置狀況（求助、困難）  
急診護士會將交班內容寫成急診病歷
- 交付救護單
- 離開（家屬需留下，協助辦住院）

# 精神專科醫院治療限制

- 有生命立即危險者
  - 有開放性傷口者
  - 頭部外傷者
  - 有內科疾病且意識不清或嗜睡者
  - 服不明藥物自殺且意識不清或嗜睡者
  - 服農藥自殺者
  - 燒炭自殺且曾意識不清或嗜睡者
- 請優先送綜合醫院



# 強制鑑定

- 送達急診室前聯繫

您的單位；病人姓名、身分證字號；簡單狀況

- 送達急診室

交班：將社區狀況交給急診室Nr.（for急診紀錄）

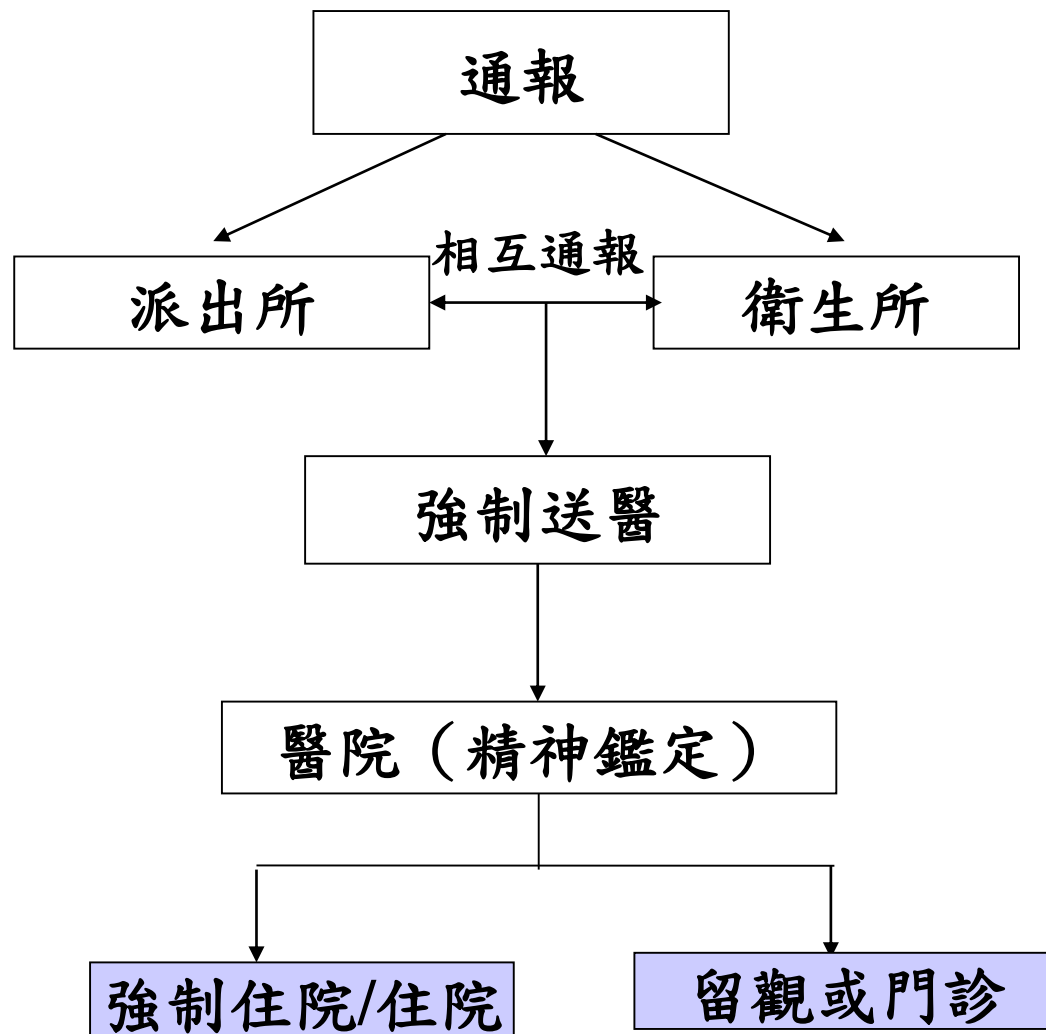
留下連絡電話：公衛、警察(遊民+拒絕出面家屬  
，公權力，找及通知家屬，法有規定)

備註：惡性拒絕家屬或無家屬，移請社會局幫忙

- 交班內容：求助過程，前協助原因，危險行為

- 急診診療：問題瞭解+精神症狀評估+住院意願評估  
等同強制鑑定

# 診療及強制鑑定結果



- 
1. 評估
  2. 決定
  3. 壓制
  4. 護送
- 

1. 床位
  2. 醫師
-

# 診療及強制鑑定結果的落差

- 等待落差

精神科診療過程與其他科不同：較久30~90分鐘  
護送人員因其他任務會急著離開

- 住院期待落差

病情難釐清：無家屬，護送人員敘述不清

不符合強制：診斷不符（人格疾患），不是嚴重  
病人，無危險行為

住院意願：病人或家屬不同意住院

精專醫院無法收治：合併內外科疾病、傳染病

非單純治療問題：毒品、家暴、人格問題犯法

（國外有司法精神病院或機構）

# 申請強制住院

- 強制鑑定及強制住院法令

依據精神衛生法之第41條及42條規定。

指定精神醫療機構針對病人精神狀態之鑑定及申請  
強制住院治療

- 申請強制住院文件(您們交班重要性)

基本資料暨通報表

嚴重病人診斷證明書

強制住院診斷證明書

嚴重病人意見書

保護人意見書

願任保護人同意書

附件：急診病歷、衛生所強制送醫單、救護單

- 送衛生福利部強制鑑定暨強制住院審查會審查



# 強制住院

- 不是長期住院
- 依法每次許可強制只有60天
- 時間到有需要需再申請通報
- 住院期間，若病人同意自願住院，停止強制住院
- 出院後嚴重病人可申請「強制社區治療」

# 出院準備服務計畫書

- 強制住院個案出院，依法必須通報衛生局所，填報「出院準備服務計畫書」
- 現依法及衛生福利部函文：一般住院精神病人也須通報「出院準備服務計畫書」
- 醫院→衛生局→衛生所→地段（達成目標數）

# 強制治療倫理<sup>1/4</sup>

- 自主原則：

1. 尊重人權，治療決定權
2. 易因精神病而短暫或長期失去認知判斷能力
3. 置身危險或危害他人之情境而不知
4. 為保護其安全，會採取限縮病人自主權利
5. 社區精神病人除達到精神衛生法第32條規定，為疑似嚴重精神病人且出現傷人、自傷之虞時，才能依法報警消及公衛護士予以強制就醫
6. 送達醫院後，醫院依精衛法第41條及42條辦理強制鑑定、申請強制住院及強制社區治療。

# 強制治療倫理<sup>2/4</sup>

## ● 施益原則：

1. 常見醫療人員提供社區精神病人的施益措施，有強制就醫、滴藥、勸服藥、未經同意到宅訪視或轉介等。
2. 措施多是醫療人員為讓保護病人安全、遠離危險，而強制所介入的施益措施
3. 事先都未能或無法獲得病人同意，與尊重病人自主原則衝突。
4. 因此在提供施益措施前，必須審思所提供施益措施一是否對病人有益處(保護病人安全)，是否會醫療倫理問題及違法之虞。

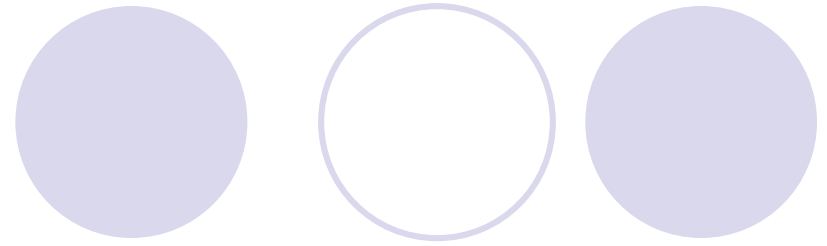


# 強制治療倫理<sup>3/4</sup>

- 不傷害原則：

1. 對社區病人所採取施益措施，必須顧慮到絕對不能讓病人受到傷害或比原來情況更糟糕。
2. 例如要對社區精神病人進行強制送醫時，在啟動前必須審慎顧慮到：壓制安全、送醫安全。
3. 需先做好必要防護措施，包括安排足夠警消人力、選擇合宜約束器材、確定就醫過程安全等。

# 強制治療倫理<sup>4/4</sup>



## ● 公平原則：

1.精神醫療資源本就存在不足及分布不均的問題。

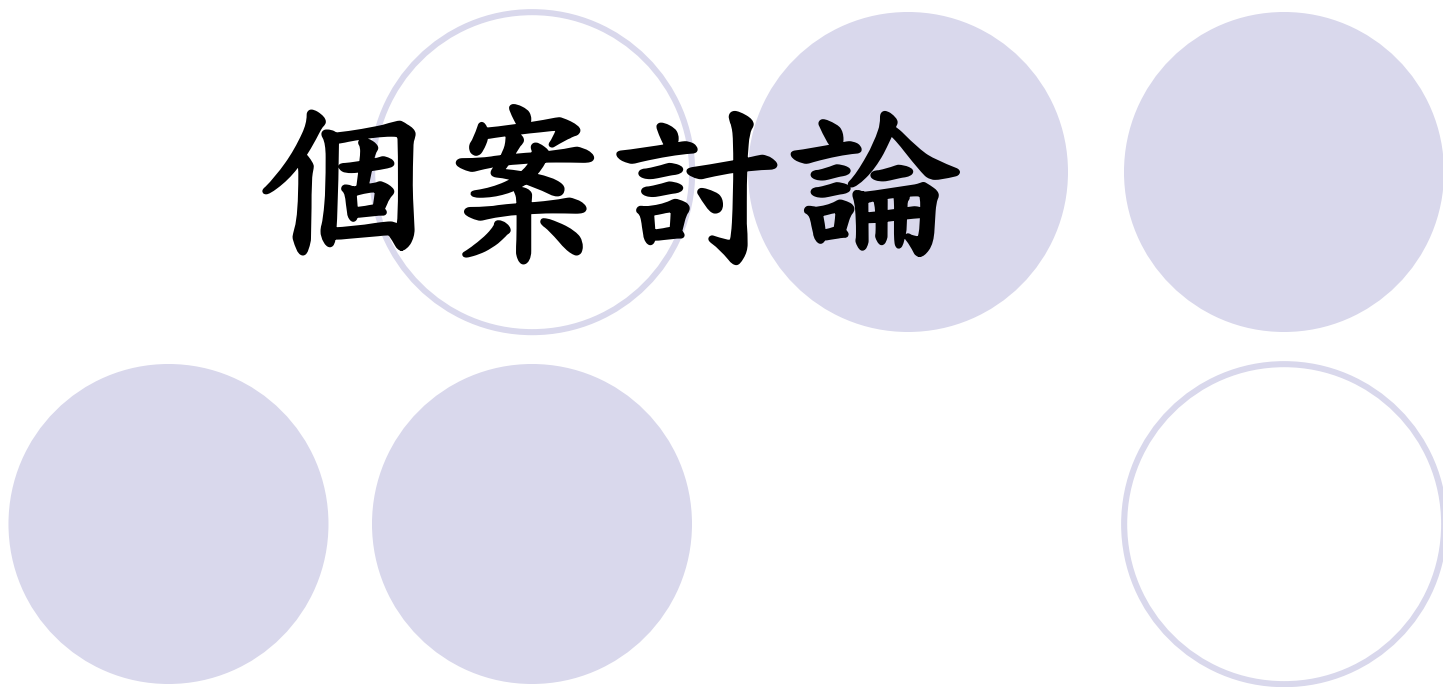
2.有另個議題

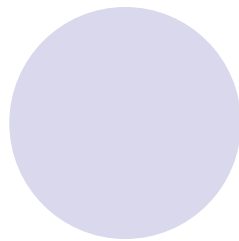
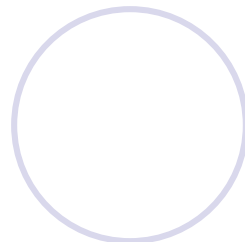
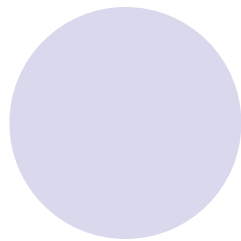
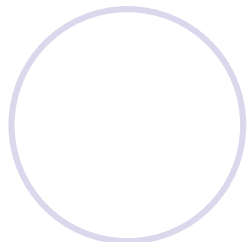
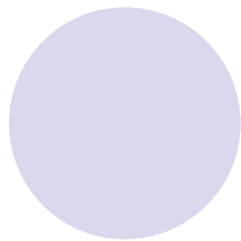
◎即病人因疾病而失去判斷能力，出現暴力攻擊或公共危險行為，不給予限制自主，可能導致他人受害，則對他人而言不公平。

◎相反的，過度採取施益原則而限縮病人自主，也是對病人不公平。

3.因此採取施益措施過程，如強制送醫、強制住院等，應維持過程的公平性，應讓病人、家屬及相關他人等充分表達意見，再決定是否採取措施。

# 個案討論





報告完畢