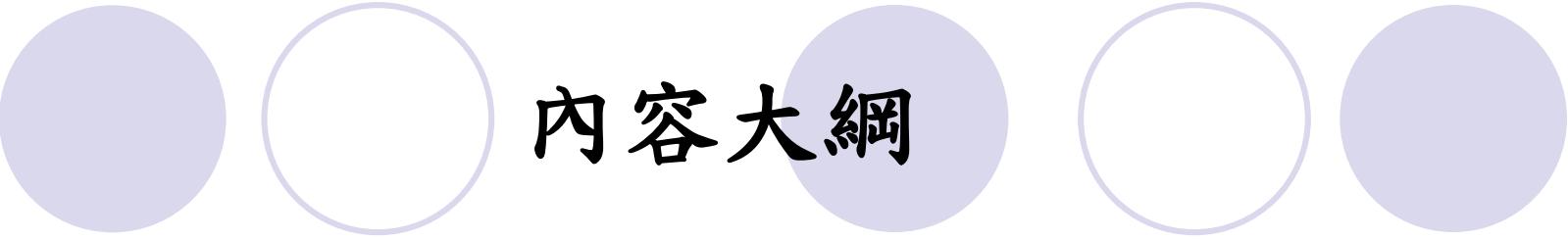


社區精神病強制就醫評估 及緊急送醫

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

社區精神病入訪視特性

- 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

社區精神病入觀察時機

- 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

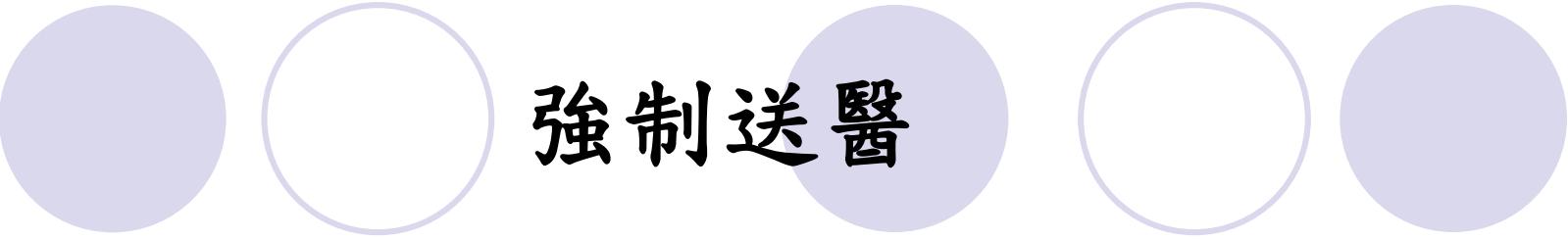
自傷、傷人行為或自傷、傷人之虞

- 門診、服藥遵從性情形

服藥遵從性為重點

社區精神病人性狀評估

- 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
 - 衣著：鞋子、服裝要輕便
 - 帶手機/檢視手機
 - 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)

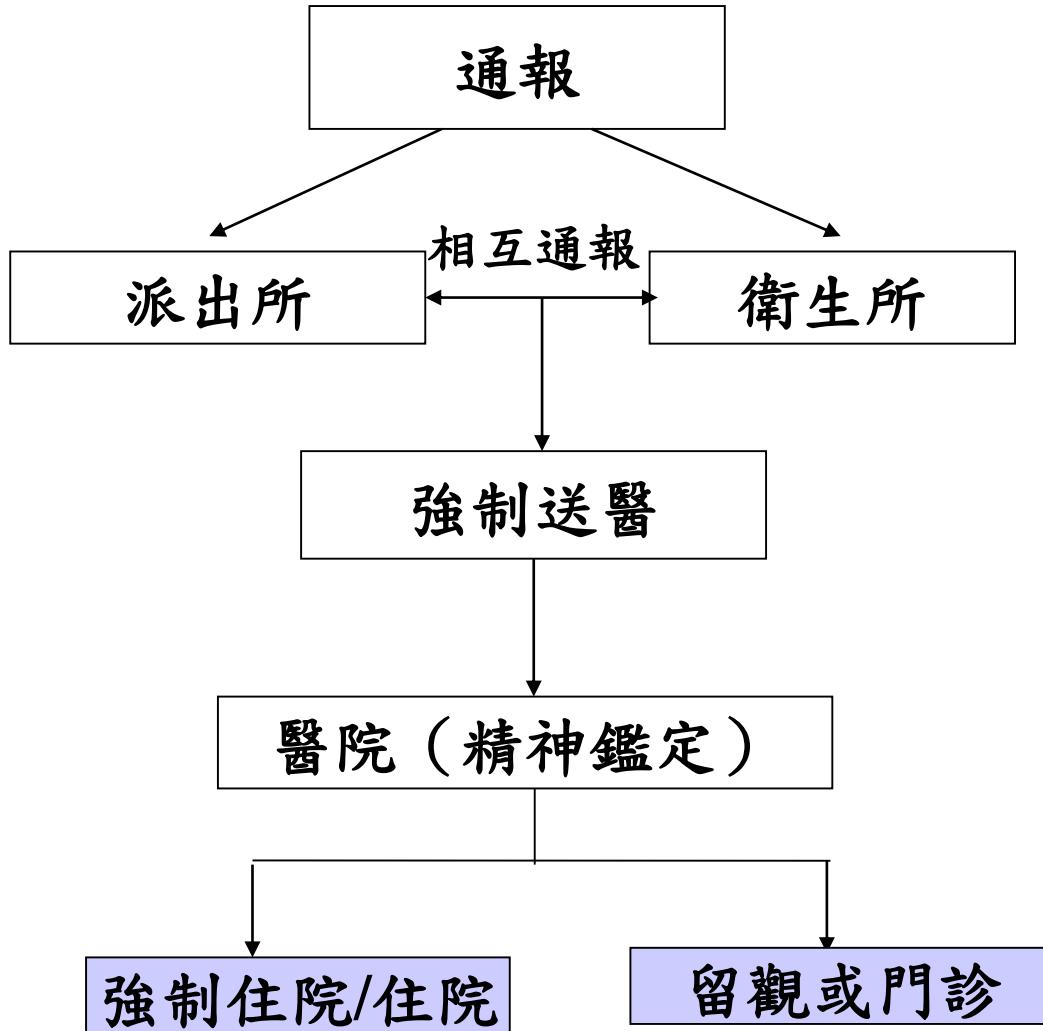
留下聯絡電話：公衛、警察(遊民+拒絕出面家屬，公權力，找及通知家屬，法有規定)

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 1/4

● 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 2/4

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，必須審思所提供的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 3/4

● 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。

- 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

畢業宣言 口白上報