

青少年精神疾病的簡介與處遇 社區精神醫療系統連結與資源

三軍總醫院北投分院
社區精神科主任
民眾診療處主任
黃耀進醫師

黃耀進醫師

◆學歷：

- 國防醫學院醫學士
- 台北大學犯罪學研究所碩士
- 台灣精神醫學會專科醫師
- 台灣老年精神醫學會專科醫師

◆◆現任：

- 三軍總醫院北投分院社區精神科主任、民眾診療處主任
- 台灣家庭暴力暨性侵害防治協會理事
- 台北市、新北市家庭暴力相對人審前鑑定及精神治療醫師
- 台北市性侵害加害人社區治療評估委員
- 台北市立浩然敬老院專家諮詢委員會委員
- 台北、新北地方法院檢察署修復式司法之修復促進者
- 台北市自殺防治中心自殺守門人講師
- 警政署保一總隊，士林地方法院顧問醫師
- 教育部定講師
- 獲102年度台北市醫師公會杏林獎



大綱

- 青少年精神疾病的簡介與處理

1. 情感性疾患
2. 思覺失調症
3. 焦慮性疾患
4. 人格疾患
5. 酒藥癮相關問題

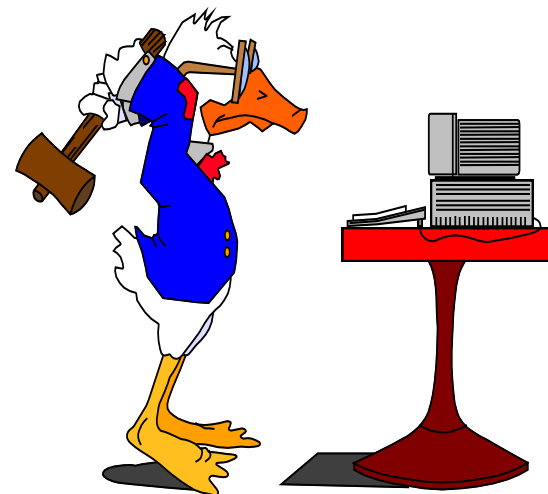


- 個案醫療需求之相關評估、處遇與醫療系統資源連結

1. 台灣精神醫療現況與治療模式
2. 精神疾病患者的強制送醫與強制住院簡介
3. 台北市精神疾病患者緊急醫療資源介紹
4. 台北市自殺防治中心

新聞媒體或大眾對於 精神病患的誤解與迷思…

- 難以捉摸及預測是社會的不定時炸彈……
 - 其實只要給予關注其行為是有跡可循的
- 誇大傷害及嚴重……
 - 其實其攻擊性與傷害性並不比一般人高
- 無法治癒……
 - 其實只要按時服藥配合醫囑大部分都維持相當穩定



如何快速評估精神疾病之症狀 (A.B.C.D)

A (affect): 情緒(憂鬱，高昂，焦慮，易怒)

B (Behavior): 行為(怪異、過度、遲緩、強迫)

C (cognition): 認知、思想(妄想、幻聽、智能、意識)

D (drive): 生活驅力(飲食、睡眠、性)

精神症狀的評估與辨識

1. **儀表方面**：怪異或蓬頭垢面。
2. **動作行為方面**：出現攻擊、破壞、自言自語、終日臥床等怪異行為。
3. **生活方面**：與人之間有疏離感，人際關係退縮，學業一落千丈，無法照顧自己。
4. **情感方面**：情緒不穩定，比平常高昂、悲傷、焦慮或緊張。
5. **意識方面**：對外界刺激沒有反應、或反應過度。
6. **知覺方面**：出現幻覺，外界根本沒有刺激，卻感覺刺激存在，如聽到有人指使其做某事或聽到他人責罵的聽幻覺，以及看到蟲在身上爬的體幻覺等。
7. **思考方面**：有一些奇怪的脫離現實的看法，也就是「妄想」，如：相信自己有超能力；以為別人會愛上他或自己做了對不起別人的事等妄想。

精神疾病分類

(Psychiatric Classification)

思想障礙

(Thought disorder)

情緒障礙

(Mood disorder)



精神官能症
或人格違常

器質性精神病

(Organic psychosis)

常見精神疾病分類(I)

- (1) 精神病(Psychosis, thought disorder) :
思覺失調症、妄想症
- (2) 情感性精神病(Mood disorder) :
重度憂鬱症、躁鬱症(雙極性情感性精神病)
- (3) 焦慮性疾患(Anxiety disorder)
恐慌症、強迫症、廣泛性焦慮症、畏懼症
- (4) 物質相關疾患 (器質性精神病)
酒精、毒品、藥物
- (5) 譫妄、痴呆、失憶性疾患及其他認知疾患

常見的精神疾病分類（II）

(6) 人格疾患 (personality disorder, PD)

A、B、C群人格異常(ex：邊緣型、反社會型人格異常)

(7) 解離性疾患

多重人格、解離性失憶

(8) 飲食疾患

神經性厭食症、暴食症。

(9) 初診斷於嬰兒期、兒童期或青春期的疾患

自閉症、過動症、亞斯柏格症、智能不足

(10) 性疾患及性別認同疾患：

性別認同障礙、性倒錯

精神疾病的治療方式

- 藥物治療(錠劑、滴劑、長效針劑)
- 心理治療
- 住院治療
- 門診治療
- 居家治療(醫護人員至家中訪視及治療)
- 強制住院治療(嚴重病人合併有自傷、傷人行為或之虞)

情感性精神病

- 嚴重型（重度）憂鬱症
Major depressive disorder
- 躁鬱症（雙極性疾患）
bipolar I disorder



重鬱發作診斷標準

A. 出現下列**九項準則中的五項以上(在兩週以上)**

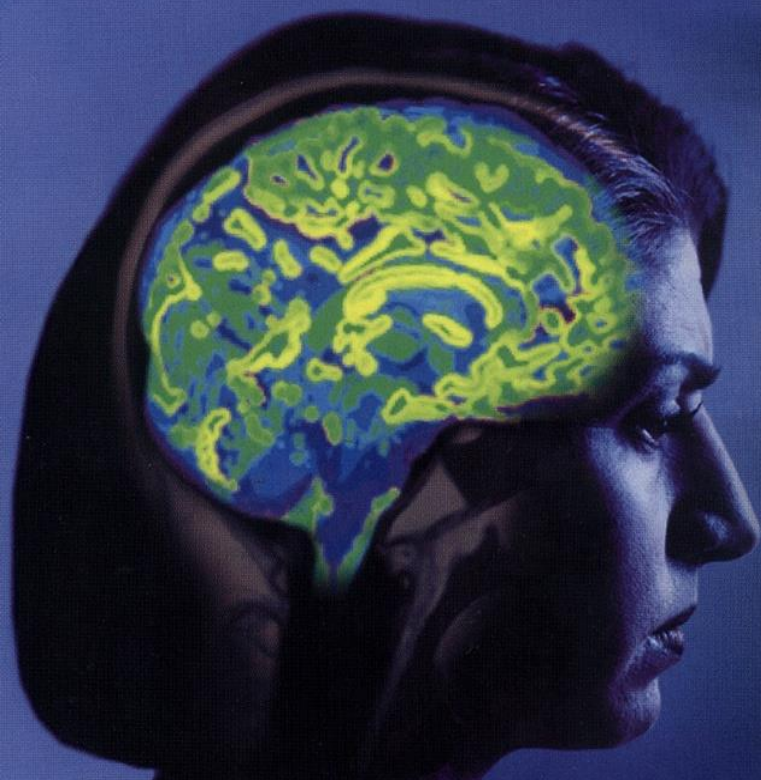
- 1. 終日憂鬱(在兒童或青少年可為易怒心情)
- 2. 失去興趣快樂
- 3. 體重、食慾大增或劇減(如一個月內體重變化量5%)
- 4. 失眠或嗜睡
- 5. 精神運動性激動或遲滯
- 6. 失去活力及勞累疲倦
- 7. 無價值感. 或有不合宜罪惡感
- 8. 思考能力. 專注能力或決斷力減退
- 9. 有死亡想法. 自殺意念或自殺嘗試

B. 造成臨床上**重大痛苦或社會. 職業. 其他重要領域損害**

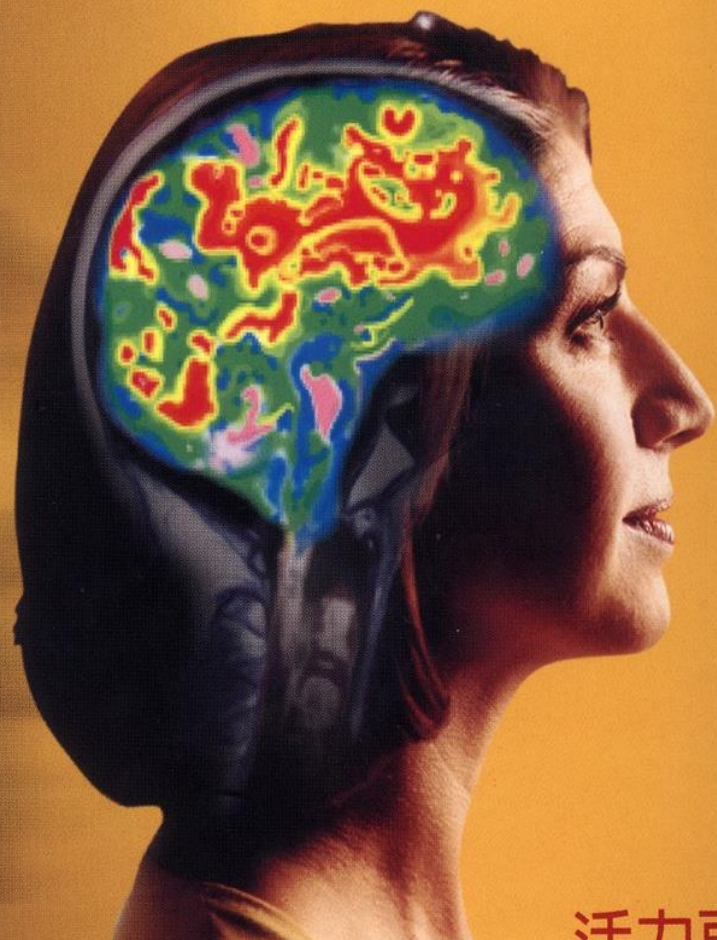
憂鬱症是腦的疾病?心理病?

Prozac是治療憂鬱症的最佳選擇，尤其對於
無精打采的患者它可迅速恢復病人的活力。

疲累、鬱悶、無精打采



憂鬱症患者的腦部正子攝影圖



正常人的腦部正子攝影圖

活力再現

BSRS-5 — 簡式健康量表

請您仔細回想最近一個星期中，以下6個問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個最能代表您感覺的答案，最後合計1-5項您所圈選的數字即為總分。

身心適應狀況		完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害	合計
1.	感覺緊張不安	0	1	2	3	4	第1~5題 分
2.	覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4	
3.	感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4	
4.	覺得比不上別人	0	1	2	3	4	第6題 分
5.	睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4	
6.	有自殺的想法	0	1	2	3	4	

結果解釋

第1~5題 第6題分數 總分	0-5 分	6-9 分	10-14 分	15分 以上
0分				
1分				
2分				
3分				
4分				



安全區域

OK！您的身心健康不錯，繼續維持，並多與他人分享您處理壓力的心得！



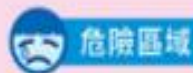
注意區域

您可能要注意自己的情緒狀況，盡量放鬆心情。



警戒區域

您目前可能有情緒困擾，建議您找心理衛生專業人員談一談，相關資源請見「心理資源」。



危險區域

您可能需要醫療專業的協助，請立即尋求專業醫師或相關人員協助處理。

台灣人憂鬱症量表

項 目	沒有或極少 (一天以下)	有時候 (1-2天)	時常 (3-4天)	常常或總是 (5-7天)
1. 我常常覺得想哭				
2. 我覺得心情不好				
3. 我覺得比以前容易發脾氣				
4. 我睡不好				
5. 我覺得不想吃東西				
6. 我覺得胸口悶悶的(心肝頭或胸坎綁綁)				
7. 我覺得不輕鬆、不舒服(不爽快)				
8. 我覺得身體疲勞虛弱、無力 (身體很虛、沒力氣、元氣及體力)				
9. 我覺得很煩				
10. 我覺得記憶力不好				
11. 我覺得做事時無法專心				
12. 我覺得想事情或做事時，比平常要緩慢				
13. 我覺得比以前較沒信心				
14. 我覺得比較會往壞處想				
15. 我覺得想不開、甚至想死				
16. 我覺得對什麼事都失去興趣-				
17. 我覺得身體不舒服 (如頭痛、頭暈、心悸或肚子不舒服-等)				
18. 我覺得自己很沒用				

1. 憂鬱指數在8分之下

真令人羨慕！你目前的情緒狀態很穩定，是個懂得適時調整情緒及紓解壓力的人，繼續保持下去。

2. 憂鬱指數在9分到14分

最近的情緒是否起伏不定？或是有些事情在困擾著你？給自己多點關心，多注意情緒的變化，試著了解心情變化的緣由，做適時的處理，比較不會陷入憂鬱情緒。

3. 憂鬱指數在15分到18分

你是不是想笑又笑不太出來，有許多事壓在心上，肩上總覺得很沉重？因為你的壓力負荷量已到臨界點了，千萬別再『撐』了！趕快找個有相同經驗的朋友聊聊，給心情找個出口，把肩上的重擔放下，這樣才不會陷入憂鬱症的漩渦！

4. 憂鬱指數在19分到28分

現在的你必定感到相當不順心，無法展露笑容，一肚子苦惱及煩悶，連朋友也不知道如何幫你，趕緊找專業機構或醫療單位協助，透過專業機構的協助，必可重拾笑容！

5. 憂鬱指數在29分以上

你是不是感到相當的不舒服，會不由自主的沮喪、難過，無法掙脫？因為你的心已『感冒』，心病需要心藥醫，趕緊到醫院找專業及可信賴的醫生檢查，透過他們的診療與治療，你將不再覺得孤單、無助！

青少年憂鬱情緒自我檢視表

【作答說明】請按照你最近一個月內的想法與感覺回答「是」或「否」；若該句子符合你最近一個月的情況，請勾選「是」，若不符合，請勾選「否」。

項 目	是	否	項 目	是	否
1. 我現在變得比以前容易失去耐心			17. 我想要自殺		
2. 我變得緊張煩躁			18. 我對自己很失望		
3. 無論我怎麼做未來都是沒有希望的			19. 我擔心別人不喜歡我		
4. 我覺得自己對不起別人			20. 我覺得心情很不好		
5. 我的成績明顯地退步許多			21. 我變得不喜歡參與學校活動		
6. 我覺得現在比以前更難過			22. 我變得對許多事都不感興趣		
7. 我覺得沒有人了解我			23. 我變得不喜歡接受別人的意見		
8. 上課時我沒有辦法專心聽講			24. 我覺得現在的日子過得比以前無聊		
9. 不論我做什麼都不會讓我變得更好			25. 我很不想上學		
10. 我想離開目前的生活環境			26. 我不想和朋友說話或出去玩		
11. 我的心情時好時壞			27. 我覺得沒有胃口		
12. 我很容易生氣			28. 我整天懶洋洋無精打采		
13. 我動不動就想哭			29. 我覺得身體不舒服		
14. 我非常在乎別人的反應			30. 我的思考與動作變得比較緩慢		
15. 我覺得自己很差勁			31. 沒有什麼事能讓我覺得快樂		
16. 我覺得自己沒辦法集中注意力					

【計分方式】勾「是」得1分，勾「否」0分，將所有31題的分數相加，對照下列的「憂鬱密語解碼」就可知道你的情緒狀態了！

【憂鬱密語解碼】

- 7分以下 ◎你真的不錯喲！憂鬱程度蠻低的，平時就知道要如何調整情緒及舒解壓力，繼續保持下去，別讓憂鬱情緒發酵！
- 8—12分 ◎最近的心情是不是起起伏伏，有些令人煩惱的事？要不要試著把問題及感受向自己信任的人說出來，一起討論解決的方法。或是和朋友一起做些愉快放鬆的事，轉移注意力，冷靜一下重新出發，憂鬱情緒不再有。
- 13—18分 ◎你是不是常常笑不出來或是整天懶洋洋？覺得有趣的事越來越少了？單獨面對太沉重，告訴朋友，他們好像幫不上太多忙，何不試試把困擾告訴家人或老師，他們的經驗會帶給你不同的想法！你也可以做些愉快的事，多做深呼吸，每天運動，保持活動的習慣，讓自己有活力，你會發現流汗的感覺真好，自己笑起來真好看！
- 19分以上 ◎是不使已持續一陣子都悶悶的？覺得步伐、肩膀很沉重，或是常常擔心很多事，很焦慮？你的憂鬱程度已經頗高了，需要好好注意了！趕快把自己的情況告訴爸媽或老師，請他們給予協助，求助不代表你不行，反而表示你聰明得善用資源呢！

（資料來源：董氏基金會）

憂鬱症的治療

藥物治療或電療

- 70%以上個案服**抗鬱劑**有不錯的反應
- 與專業醫師密切配合
- 藥物療效差或嚴重病情(自殺、拒食..)之個案適用電療

心理治療

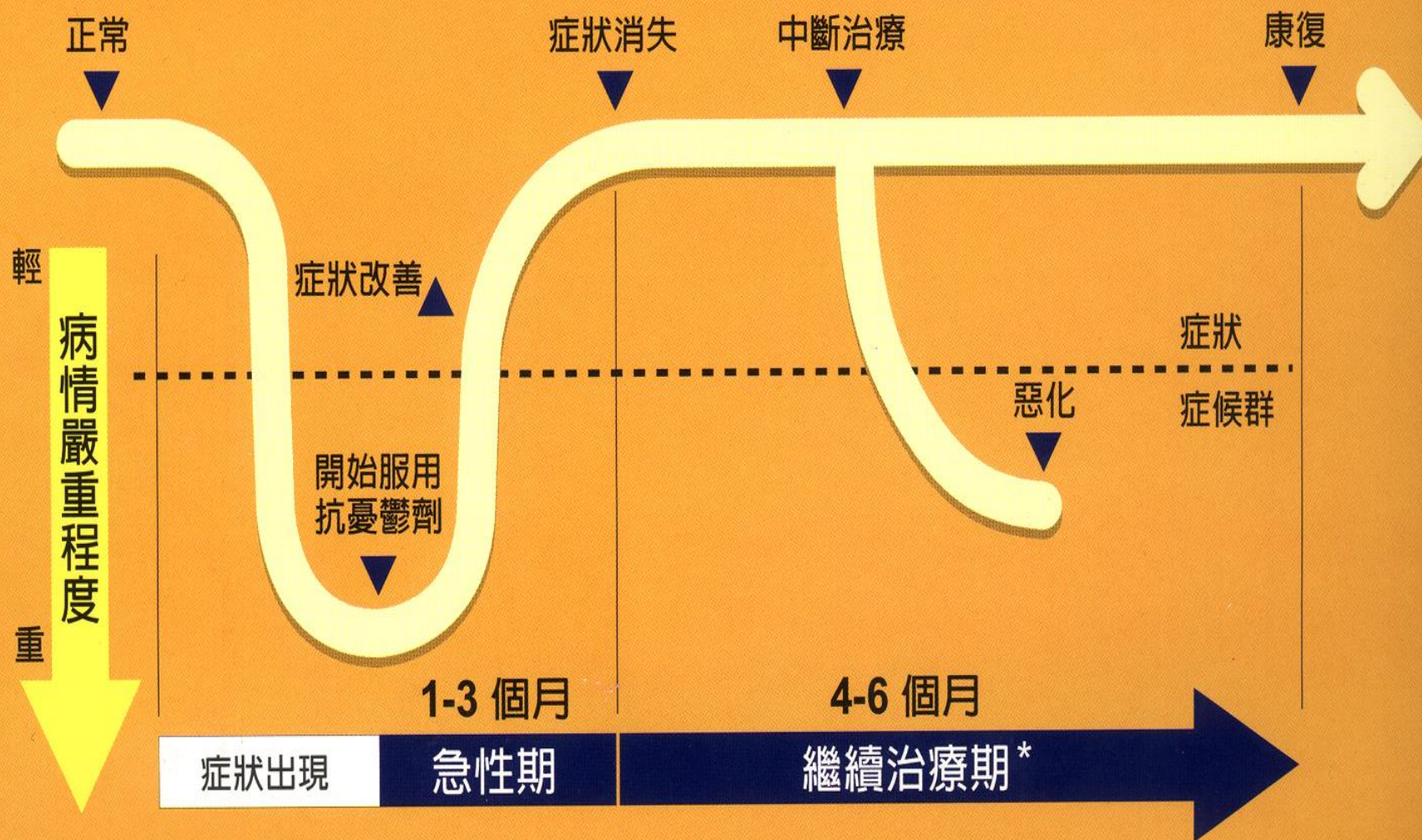
- 改變非理性信念或想法
- 療傷止痛、改善處理問題的方法及危機處理

環境治療

- 家人和朋友之協助與關心很重要

當您看到這類患者，
您的治療目標是甚麼？

抗憂鬱藥物治療的時間



Adapted from Kupfer DJ. Long term treatment of depression. J Clin Psych 1991;5 (Supl, 7):28-34.

*治療期長短得視病情由醫師決定

電氣痙攣療法（電療、ECT）

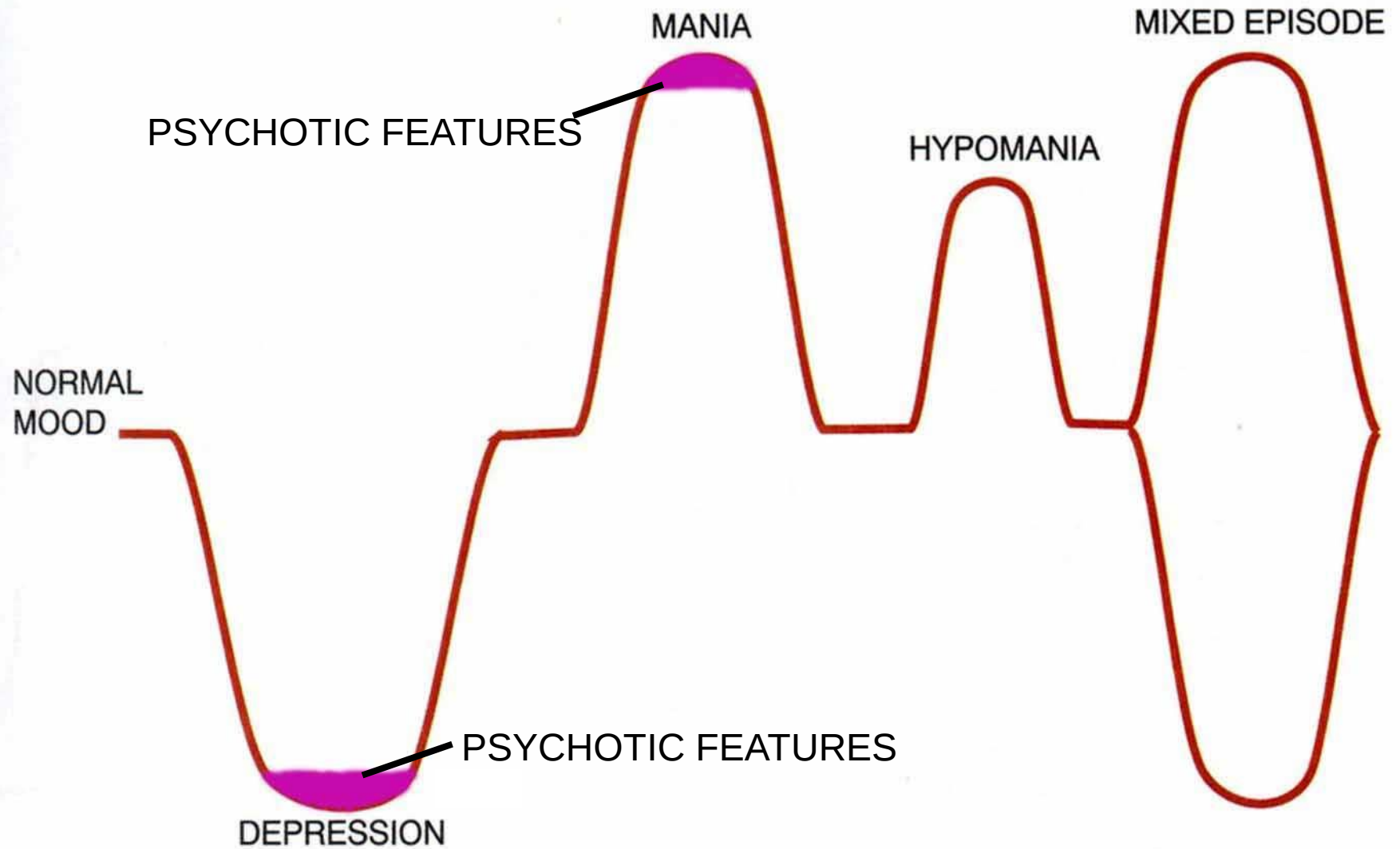


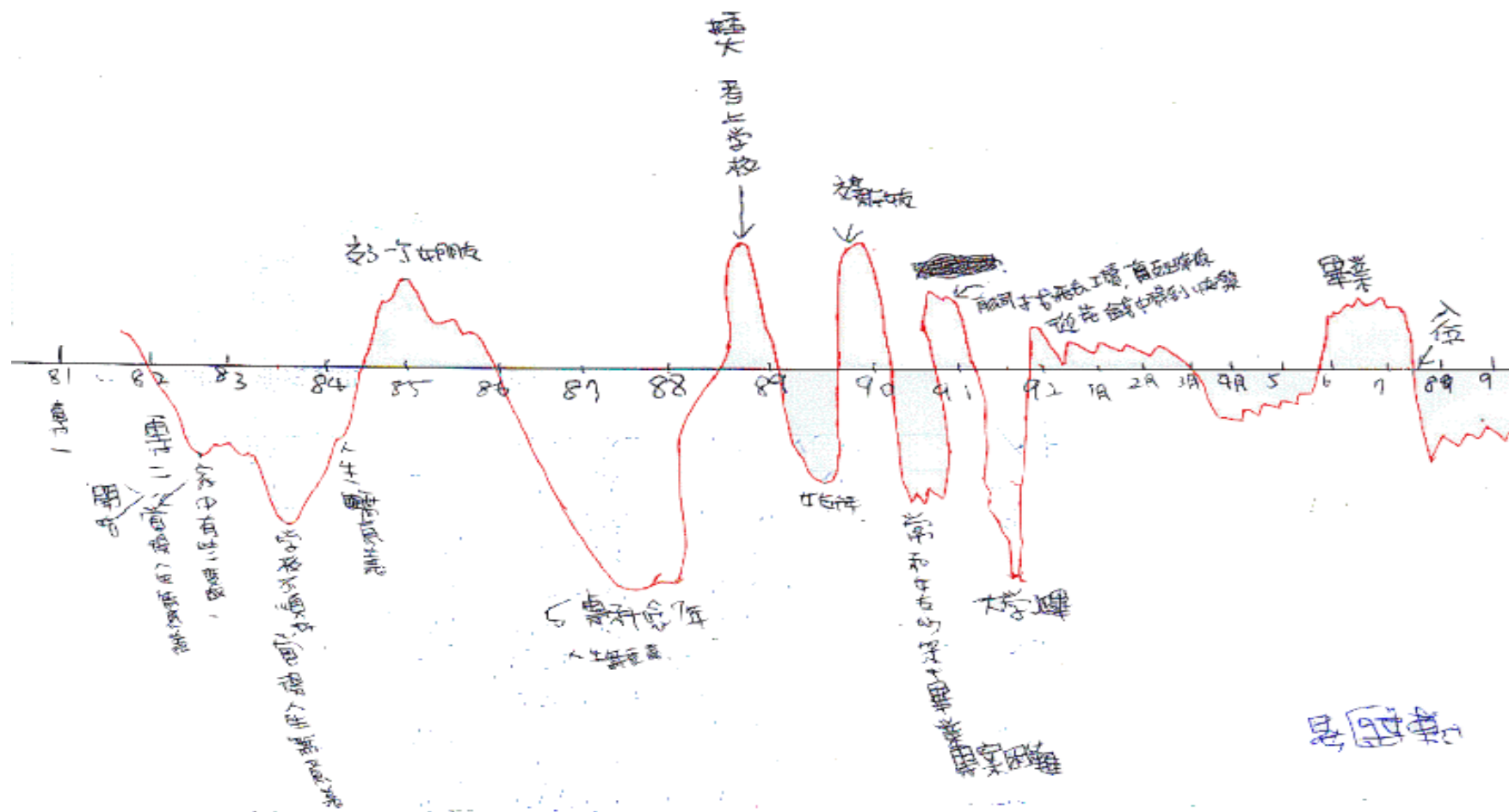
躁症發作的診斷標準

Manic Episodes

- A. 情緒明顯亢奮、高昂、或激躁達一週
- B. 下列症狀大於 3 項或以上：
 - 誇大的自我評價或自大狂(grandiosity)
 - 睡眠需求減少
 - 比平時多話或被迫一直說不停(pressed speech)
 - 意念飛躍(flight of idea)或思緒奔馳(racing thoughts)
 - 注意力分散
 - 增加目的取向活動(社交上、工作學業上、或性方面)或精神運動性激躁
 - 不計痛苦代價地過度參與活動(e. g. 愚昧的投資)
- C. 導致日常生活功能嚴重受損、無法工作、人際關係障礙、必須住院以免自傷或傷人、或有精神症狀
- D. 症狀並非因為藥物或內科狀況所造成

躁鬱症之病程





躁症 = 一下想要做這項，一下想做那項
舉例：想離婚 < 落婚 < 收，(提，說，我，後
想要找老老，又覺得不要找， (面)
想要抽煙，想要找人講話
心的肌肉很亂，心臟的肌肉很亂。

癡症： 會很害怕，會聽到很多聲音(別人在說我
正在想那事情——)

覺得胸口很重(好像被什麼時毒刺而
覺得窒息很重) 覺得坐不下，沒辦法
坐也沒辦法站也坐不穩 覺得很害怕
整個人很呆滯，~~面~~臉色很蒼白。

回想很多過去的事情，重溫過去的感覺，
有時會不想做任何事。

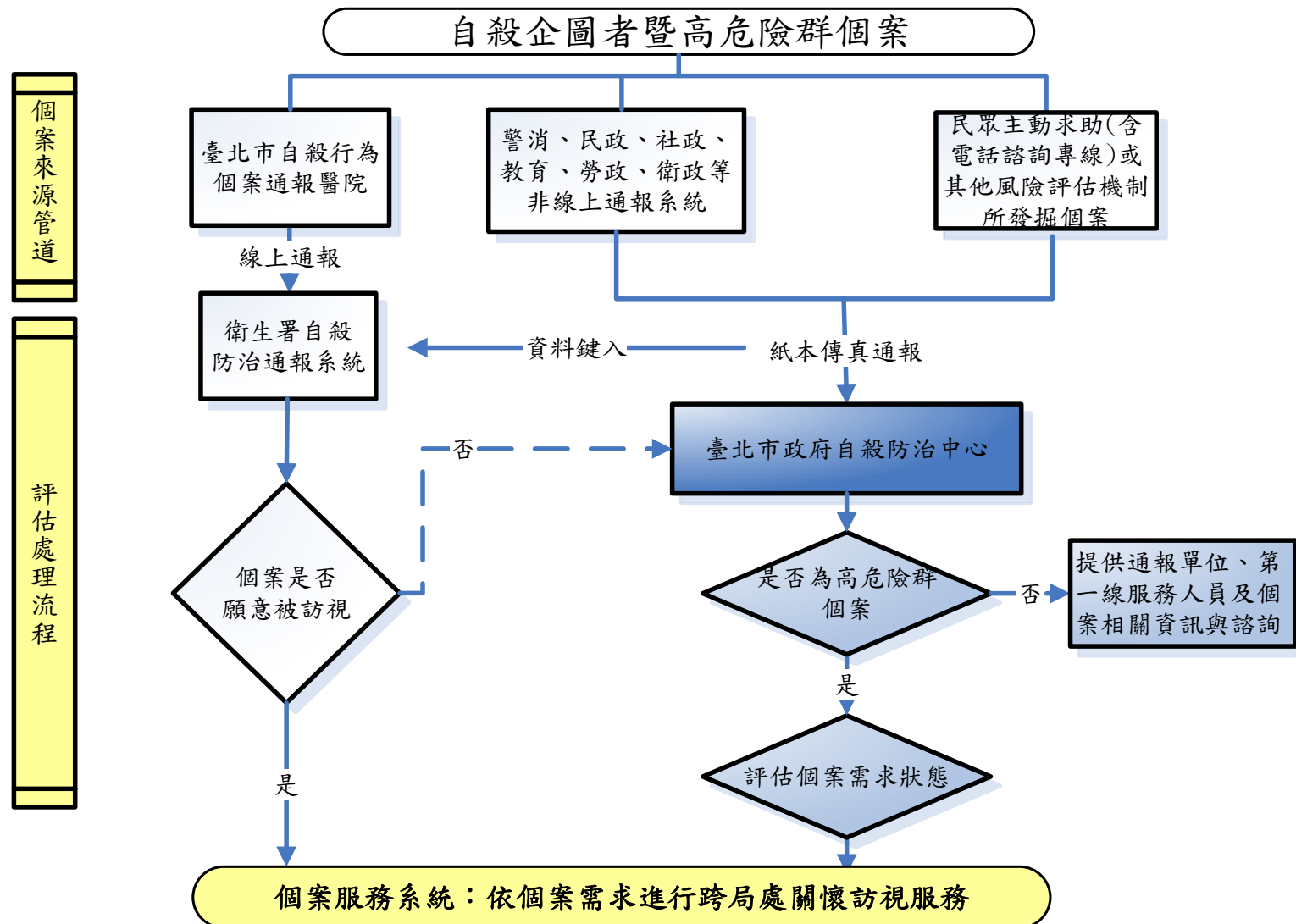
躁鬱症躁症與憂鬱發作之之治療與處置

- 藥物治療：情緒穩定劑＋抗憂鬱藥
- 心理及行為治療
- 電療(ECT)
- 自殺預防
- 強制住院？

台北市自殺防治中心

諮詢專線：1999轉8858

98年4月15日揭牌



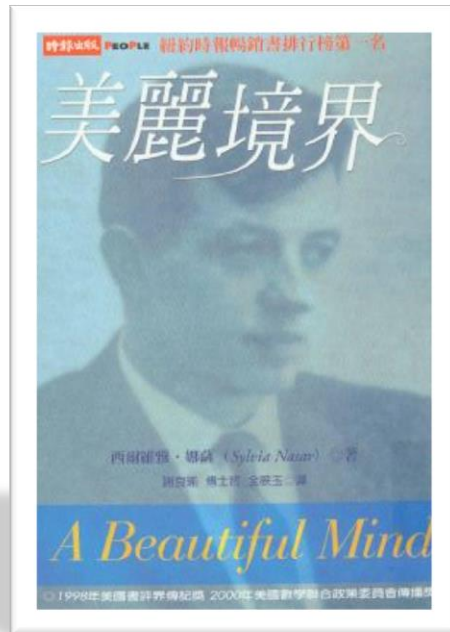
精神病，思想疾患 (Psychosis, thought disorder)

1. 思覺失調症

思覺失調症主要症狀：

2. 妄想症

1. 妄想
2. 幻覺
3. 混亂言語
4. 混亂行為
5. 負性症狀(退縮、認知功能下降、情緒平淡等方面)



思覺失調症的主要症狀

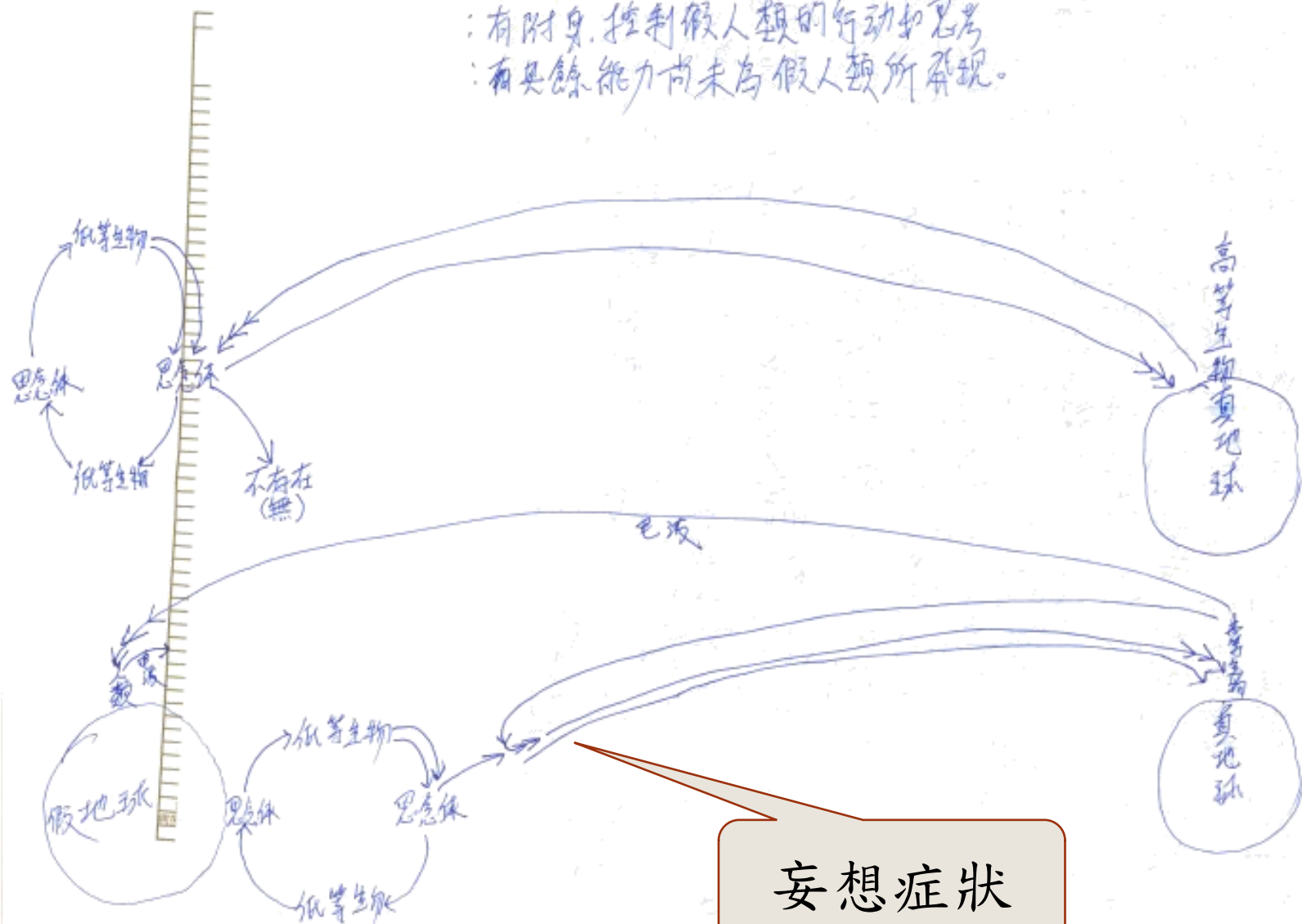
妄想 Delusion

- 定義：一種錯誤信念, 卻深信不疑
- 內容：被害妄想, 關係妄想, 身體妄想, 誇大妄想, 宗教妄想, 被控制妄想, 色情妄想, 思考被插入妄想, 思考被抽走妄想, 思考被廣播妄想

幻覺 hallucination

- 定義：沒有外界刺激, 感覺器官卻感受到刺激存在
- 聽幻覺, 視幻覺, 嗅幻覺, 觸幻覺
- 聽幻覺：兩種以上人聲交談或人聲連續批評此人思考或行為

真人類(外星朋友): 外形體形未知(可能似人類, 也可能無形無體)
 : 以電波將訊息傳遞地球, 沒有聲音, 以發音器表達給予假人類
 : 有附身, 控制假人類的行動和思想
 : 有其餘能力尚未為假人類所發現。



聽幻覺

10/2媽:

今天不是劉德華叫我7:30Am起床的!
是他叫我原諒妳把我關在精神病院
一個月的!是他叫我讀公民的喔!
感謝主!讚美神!
威兒留!

思覺失調症的治療

- 藥物治療（抗精神藥物）有60%-70%者可達顯著療效，目前治療上以長期用藥物治療為主
 - 藥物治療：抗精神病藥物為主（錠劑，滴劑，長效針劑）
 - 心理與行為治療
 - 電氣痙攣治療
 - 治療場所：門診，急性病房，慢性病房，日間病房，復健機構
- 強制住院治療：嚴重病人+自傷或傷人的行為或之虞

思覺失調症治療藥物給藥方式

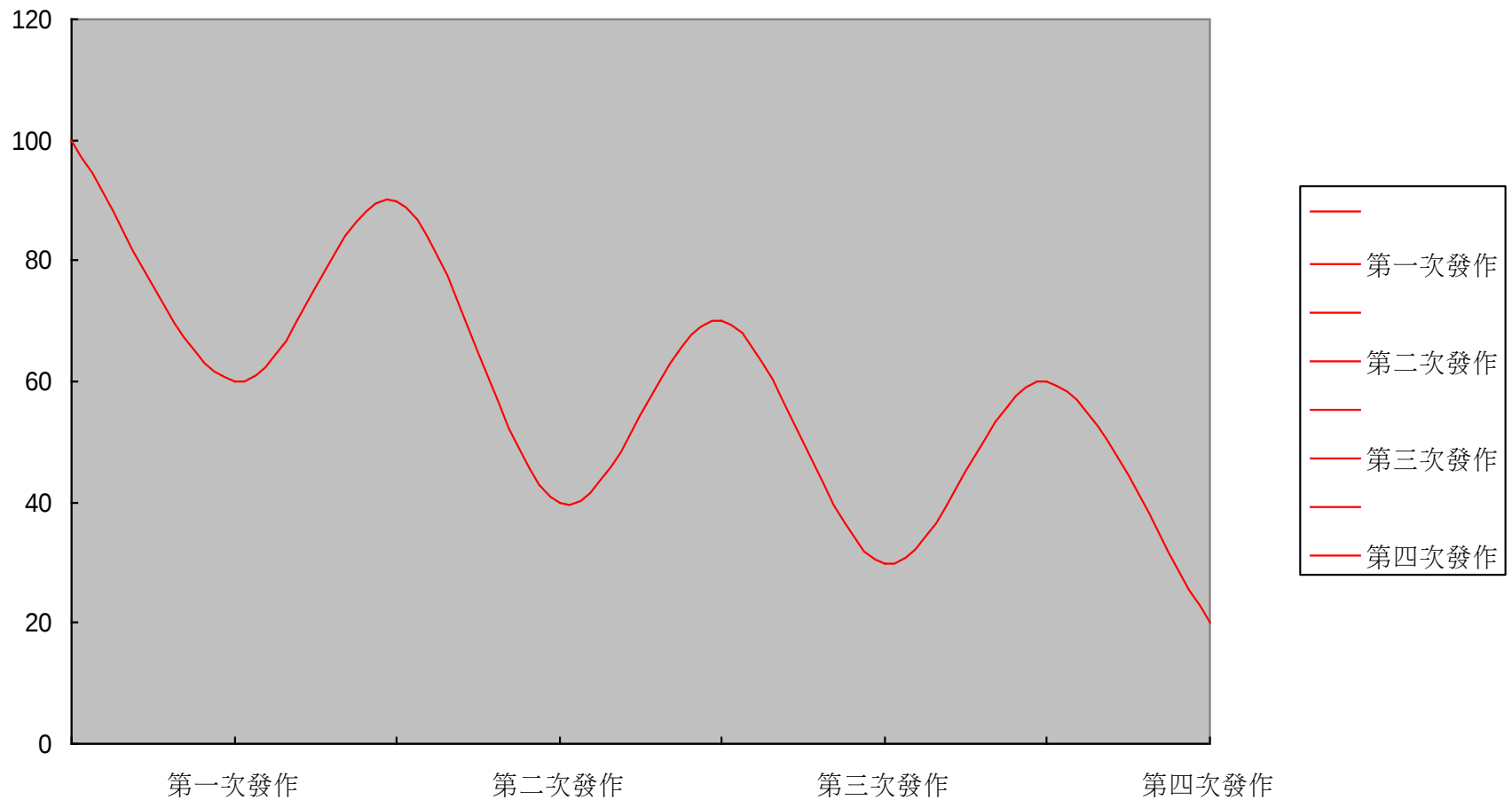
理思必妥(Risperdal)



電氣痙攣療法（電療、ECT）



精神分裂症病程圖



焦慮性疾病

與壓力相關的疾病(自律神經失調)

- 恐慌症
- 畏懼症
- 強迫症
- 廣泛性焦慮症
- 創傷後壓力症候群

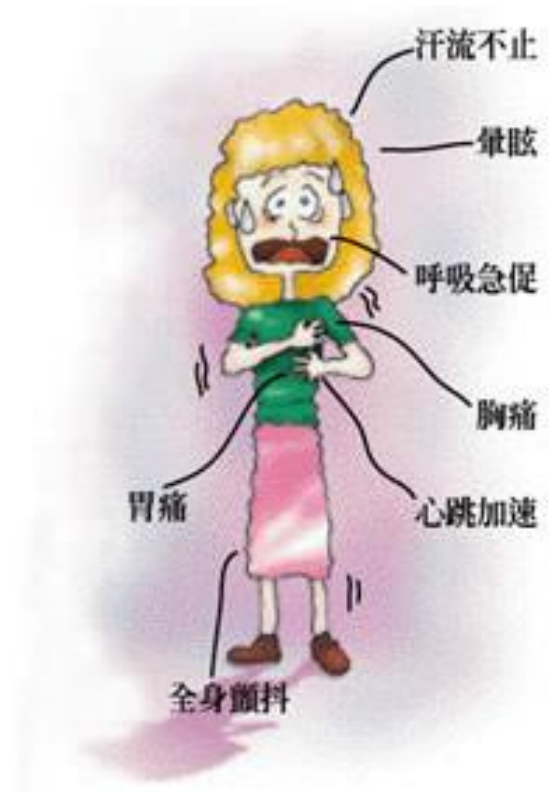


恐慌發作、恐慌症

Panic attack

一段特定時間內有強烈害怕或不適感受，突然發生下列症狀中的四項(或以上)，並在十分鐘內達到最嚴重程度。

1. 心悸、心跳加快
2. 出汗
3. 發抖或顫慄
4. 感覺呼吸困難或窒息感
5. 哽塞感
6. 胸痛或不適
7. 噁心或腹部不適
8. 頭暈
9. 失去現實感或失去自我感
10. 害怕失去控制或即將發狂
11. 害怕即將死去
12. 感覺異常（麻木或刺痛感）
13. 冷顫或臉潮紅



強迫性疾患 OCD



強迫性意念 (obsession):

- (1). 反覆而持續的闖入腦中某種思想、衝動、影像，並且造成明顯的焦慮或痛苦。
- (2). 此思想、衝動、影像不僅是針對現實生活問題的過度憂慮而已。
- (3). 企圖壓抑、忽視、或抵消這些思想、衝動、影像。
- (4). 能理解這些思想、衝動、影像是自己心中產生的。

強迫性行為 (compulsion):

- (1). 重複的行為(洗手、排序、檢查)或心智活動(祈禱、計數、重複默念字句)，出於一種強迫意念或規則。
- (2). 此行為或心智活動是為了避免或減少痛苦、或避免某些可怕的事件或情境。

常見的強迫症狀

1. **被污染**：覺得被污染、感染，接著不停的洗手，或強迫性的避開東西(如排泄物、灰塵、細菌)，可能洗手洗到脫皮，不敢離開家(怕被感染)。
2. **病態性懷疑**：不斷擔心某些事情，而反覆檢查，如不斷折回家檢查有沒有關瓦斯、有沒有鎖門。
3. **侵入性想法**：重複某些強迫性意念但不伴隨強迫性行為，不斷想到性、暴力等事情，覺得罪惡感但無法停止，時常找警察自首或找神父告解。
4. **對稱**：做什麼事都要求對稱，做事速度極慢，會花上數小時來吃飯、刮鬍子、化妝。

廣泛性焦慮症

General anxiety disorder

- A. 對許多事件過度焦慮及擔憂。
- B. 此人發現自己很難控制此擔憂。
- C 時間超過六個月

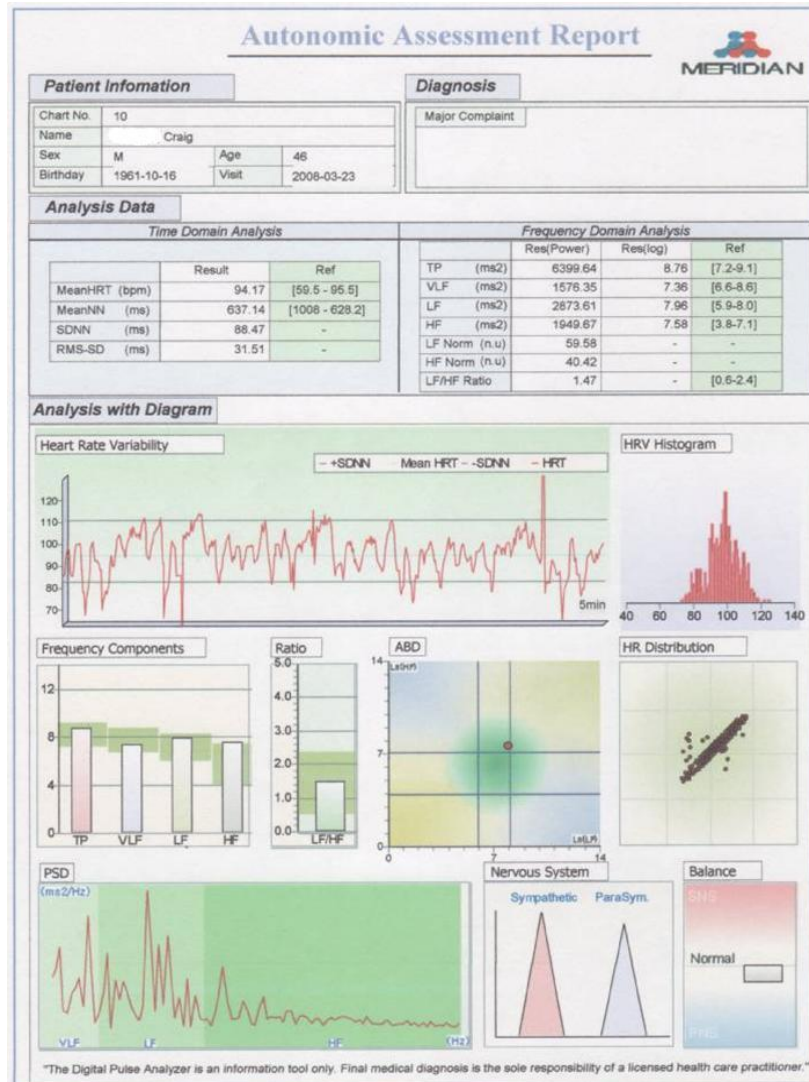


常見症狀：

靜坐不能或感覺煩躁、容易疲倦、無法集中精神或腦中一片空白、激躁不安、肌肉緊張、睡眠障礙。

壓力檢測儀器

HRV (心律變異測量儀、自律神經檢測儀)



焦慮性疾患之治療與處置

- 藥物治療(抗憂鬱藥、鎮定安眠藥)
- 心理治療
- 認知行為治療
- 放鬆治療 →



人格違常(人格疾患)

personality disorder

- 當一個人出現其長期的內在心理特性與外在行為表現與其所處文化偏離太多的狀況時，稱此人有「人格違常」（又名「性格異常」或「人格疾患」）
- 表現在其認知、情緒、人際關係及衝動控制等方面。
- 人格違常的精神科分類
 - A群：奇異、古怪的
妄想型、分裂型、分裂病型
 - B群：情感豐富且不穩定
反社會型、邊緣型、自戀型、劇化型
 - C群：常表現依賴、緊張、害怕等
迴避型、依賴型、強迫型、被動攻擊型

反社會性人格疾患

(Anti-social personality disorder)

- 無法符合社會規範對守法的要求，而呈現一再導致逮捕的行為。
- 欺騙虛偽，呈現一再說謊、使用化名、或為自己利益或享樂而愚弄他人。
- 辦事衝動或無法事先計畫。
- 易怒且具攻擊性，呈現一再打架或攻擊別人身體。
- 做事魯莽，不考慮自己或他人的安全。
- 長久的無責任感，呈現一再無法維持經久工作或信守金錢上的義務。
- 缺乏懊悔心，呈現出對傷害、虐待他人或竊取別人財物覺得無所謂或將其合理化。
- 患者目前年齡至少十八歲。



精神衛生法強制住院對象 嚴重病人

什麼是『嚴重病人』？

- 精神衛生法第3條

精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，

但不包括反社會人格違常者。

性格異常無法
進行強制治療

病人：指罹患精神疾病之人

嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。

邊緣型人格違常

(Anti-social personality disorder)

1. 瘋狂努力以避免真實或想像中的被放棄。
2. 不穩定且緊張的人際關係模式，特徵為變換在過度理想化及否定其價值兩極端之間。
3. 認同障礙：自體形象（self image）或自體感受（sense of self）持續明顯不穩定。
4. 至少兩方面可能導致自我傷害的衝動行為。
5. 一再自殺的行為、姿態、威脅，或自殘行為。
6. 由於心情過度易於反應，情感表現不穩定。
7. 長期感到空虛。
8. 不合宜且強烈的憤怒，或對憤怒難以控制。

人格違常的處置與治療

- (一) 不同的人格違常型態、治療取向各異，且效果緩慢。
 - (二) 增強現實感。
 - (三) 保持其功能。
 - (四) 與家人保持密切接觸。
 - (五) 如有危機才考慮住院，通常為短期住院
-
- 藥物治療著重在症狀控制（治標）
 - (1) 衝動控制：情緒穩定劑、抗精神病藥物、抗憂鬱藥物
 - (2) 憂鬱焦慮症狀：抗憂鬱藥物、抗焦慮藥物
 - (3) 精神病性症狀(暫時性妄想幻覺狀態)：抗精神病藥物
 - (4) 睡眠障礙：各類助眠藥物

毒品

- 具成癮性
- 濫用性
- 對社會危害性

之麻醉藥品與其製品及影響精神物質與其製品。

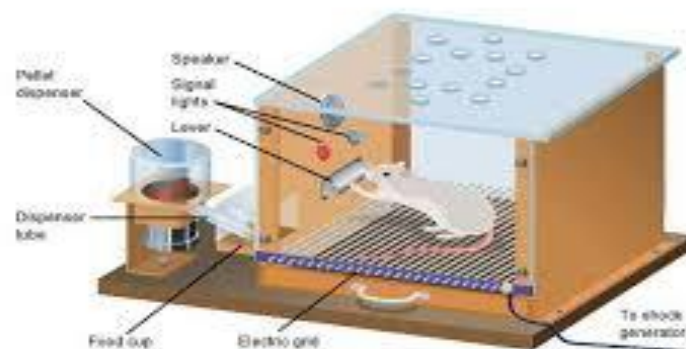
毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分為三級，其品項如左：

- * 第一級海洛因、嗎啡、鴉片、古柯鹼及其相類製品。
- * 第二級罌粟、古柯鹼、大麻、安非他命、配西汀、潘他唑新及其相類製品。
- * 第三級K他命、西可巴比妥、異戊巴比妥、納洛芬及其相類製品

毒品成癮的兩種特性

- 正向的增強作用：

是這個藥會給你帶來舒服、愉悅及快感，這種愉快是你想要去追求的，程度愈強的話，有過這樣的經驗，你就會想再要。



- 負向增強性質：

它會把你的不舒服、痛苦除掉，有這種也會讓你成癮。

認識「酒精戒斷症候群」

如果您長期喝酒，一旦開始戒酒，由於腦部突然停止攝取酒精，將產生明顯的身體變化，像是手抖、焦慮、心跳和呼吸速率加快，伴隨體溫上升、失眠惡夢以及腸胃道不適。甚至還有2%-5%的人會有癲癇的症狀。這些症狀通常會在你停止喝酒後5-10小時出現，且在2-3天期間反應劇烈。



常用物質的種類

- 酒精

- 毒品

- 中樞神經抑制劑：

- 酒精、鴉片類、鎮靜劑、安眠藥。

- 中樞神經興奮劑：

- 安非他命、古柯鹼、咖啡因。

- 幻覺劑：

- 大麻、吸入劑(強力膠、甲醛)。

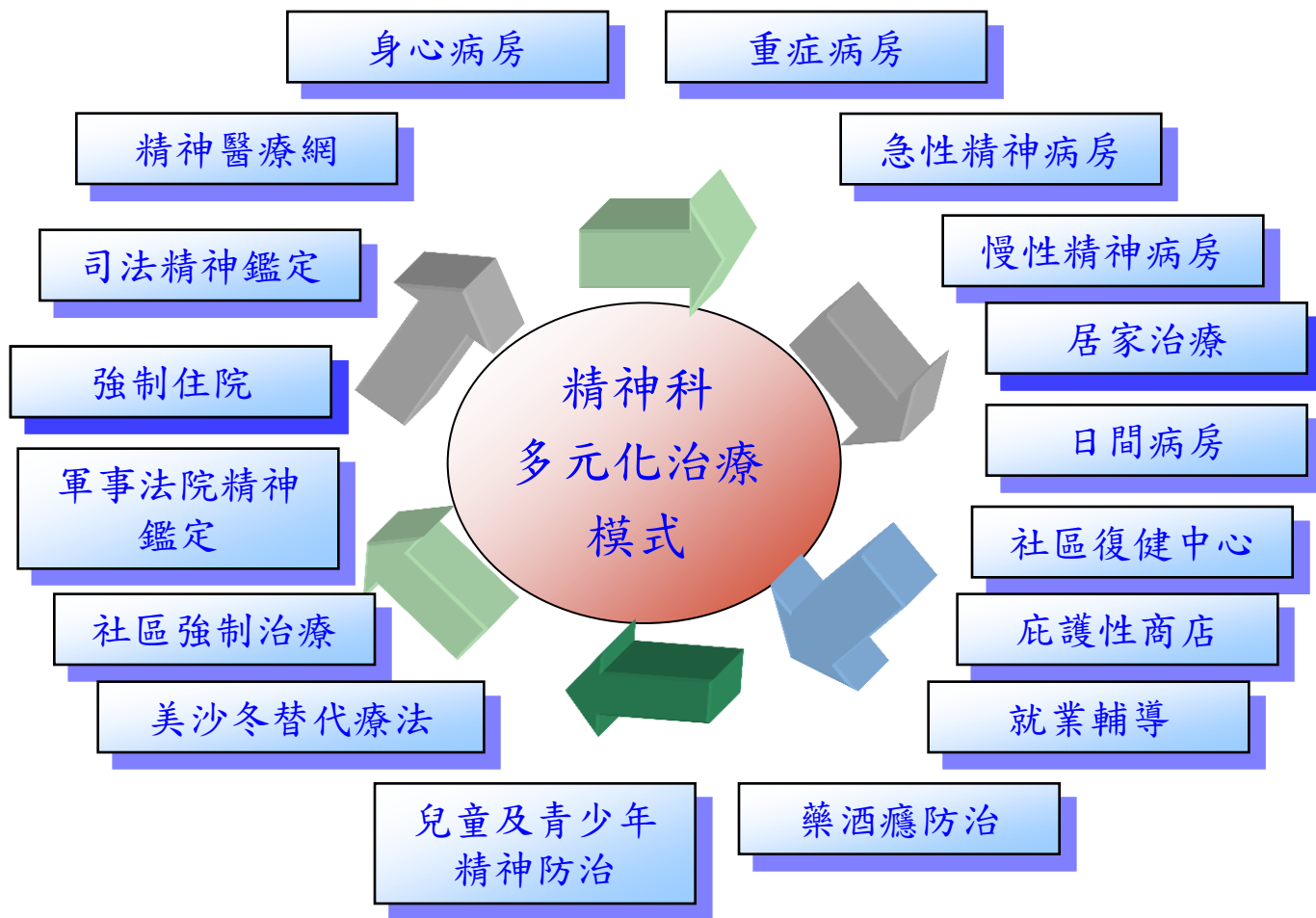
毒癮戒治治療三步驟

- 解毒(detoxication)
→ 使用物質拮抗劑減少中毒症狀
- 戒斷治療 (withdrawal symptoms treatment)
→ 使用物質同效劑減少戒斷症狀
- 預防復發 (relapse prevention)

台灣精神衛生法沿革

- 七十九年十一月廿三日制定
- 七十九年十二月七日公佈
- 八十九年六月卅日修正第2、9、11、13、15條，七月十九日公佈
- 九十一年五月十七日修正第43條，增訂23之1條、30之1條，六月十二公佈
- 九十六年六月五日修法通過，九十六年七月四日公佈，九十七年七月四日實施。

精神醫療多元化治療模式



精神衛生法

強制治療相關規定之特色

- **新增監督與決策機關**
 - 精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）
 - 法院
 - 病人權益促進相關公益團體
- **新增程序保障**
 - **審查會之審查**
 - 緊急安置與強制住院之法院裁定與抗告（一次為限）程序
 - 病人權益促進相關公益團體之監察制度
 - 強制鑑定需於緊急安置後2天完成，緊急安置以5天為限
- **新增強制社區治療**
 - 條件：嚴重病人病情不穩或生活功能退化之虞，而有社區治療之必要
- **警察角色之明確化與介入之增加**

強制送醫與強制住院



強制送醫

警消人員護送

緊急安置最多5天
(強制鑑定2天)

強制住院

2位精神科專科醫師鑑定



(疑似) 精神病患 強制送醫 警消人員

☞ 精神衛生法第 32 條：

疑似病人

指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。

- 警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第3條第1款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。
- 民眾發現前項之人時，應即通知當地警察機關或消防機關。
- 第1項醫療機構將病人適當處置後，應轉送至直轄市、縣（市）主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。

警察職權行使法第19條

✧ 警察對於有下列情形之一者，得為管束：

- 瘋狂或酒醉，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他

人生命、身體之危險。

- 意圖自殺，非管束不能救護其生命。
- 暴行或鬥毆，非管束不能預防其傷害。
- 其他認為必須救護或有危害公共安全之虞，非管束不能救護或不能預防危害。
- 警察為前項管束，應於危險或危害結束時終止管束，管束時間最長不得逾24小時；並應即時以適當方法通知或交由其家屬或其他關係人，或適當之機關（構）或人員保護。

警察依第1項規定為管束時，得檢查受管束人之身體及所攜帶之物。

強制住院的條件

- 嚴重病人。
- 有自傷、傷人行為或之虞。
- 病人不願意住院。

三項需同時存在

- 需要2位專科醫師認定(需為指定醫師)。
- 經再次詢問病人之意願仍不願住院。
- 2日內強制鑑定完成送審查會。
- 緊急安置的五日內審查會通過。

強制住院治療對象

嚴重病人

什麼是『嚴重病人』？

- 精神衛生法第3條

精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，**但不包括反社會人格違常者**。

病人：指罹患精神疾病之人。

嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。

強制送醫與強制住院的差異

為何強制送醫後病人無法住院？

	對象	執行單位	法源依據
強制送醫	■ (疑似)病人 ■ 有自傷傷人行為或之虞	■ 警消人員 ■ 當地主管機關 (公衛護士) 精神科專科醫師 (台北市) 台北市社區緊急個案醫療小組	■ 精神衛生法32條 ■ 警察職權行使法19條 ■ 緊急救護辦法
強制住院	■ 嚴重病人 ■ 有自傷傷人行為或之虞	■ 指定專科醫院醫院 ■ 指定精神專科醫師 指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者	■ 精神衛生法41、42條

台北市社區緊急個案醫療小組

(醫師、護理師參與強制送醫過程)

☞緣起

一. 法源：

精神衛生法32條。

緊急醫療救護法。

二. 為強化社區精神病患送醫功能，於88年10月成立「**臺北市24小時社區緊急個案醫療小組**」。

三、任務：

當消防人員、警察人員或相關單位在協助精神病患就醫過程中，**無法決定**是否為嚴重精神病患，或者遇到病患或家屬與協助送醫人員有**爭議時**，**由精神醫療專業人員到社區中提供專業的評估與協助**，使社區中需要精神醫療的病患及其家屬，獲得適當的就醫協助。

台北市24小時社區緊急醫療小組

- 三軍總醫院北投分院服務範圍：
北投、士林、大同、中山等4個行政區
服務專線：28959808 轉 603500
28962095
下班時間：28959808 轉 603103
- 台北市立聯合醫院松德院區服務範圍：
松山、萬華、中正、大安、信義、南港、內湖、文山等8個行政區
單一連絡電話：2726-3141轉1266
傳真號碼：27282180



臺北市24小時社區緊急醫療服務項目



街頭遊民



獨居老人



夜間出勤



自殺未遂個案



強制送醫



警消支援



台北市衛生局社區緊急醫療聯
繫會議

強制送醫？強制住院治療？ 居家治療？

案例

阿星是一個國三生，過去是成績不錯，但近日來突然不來上學，媽媽表示阿星因覺得有外星人要害他而不敢出門，大部分時間躲在家中不外出也不敢上學，在房間內常自言自語、晚上不睡覺，因怕外星人來找他常在半夜敲打東西發出噪音影響鄰居安寧。

強制送醫？強制住院治療？ 居家治療？

案例

小明的媽媽是一位思覺失調症患者，不願意接受治療，功能退化。常外出撿垃圾帶回家中，家裡堆滿垃圾導致蚊蟲滋生，臭味四溢，嚴重影響環境，鄰居及家人叫他清理時會出現情緒激動、大聲怒罵的行為，阻止別人清理。

強制送醫？強制住院治療？

案例

小華個性內向、孤僻，習慣一個人獨來獨往，朋友不多，近日眼神怪異，常覺得同學背後跟蹤他或要陷害他，耳朵旁邊常會出現說話的聲音罵他，他覺得都是同學搞的鬼，目的是要讓她成績退步。

平日小華為了保護自己，書包內會藏一把水果刀，並恐嚇同學如果再跟蹤他或背後罵他的話，就要亮刀並揚言要給他們好看，同學知道後向老師報告。

強制送醫？強制住院治療？

案例

小明是一位高中三年級的學生，高中一年級開始長覺得學校的同學都針對自己，偶會對同學咆哮因而遭到同學的欺負，二年級下學期開始出現聽幻覺，覺得也是同學在背後罵自己，開始不去上學。

小明在家中常因症狀影響出現情緒起伏大、易怒、偶會出現與弟弟發生口角，並出現打媽媽的行為，媽媽多次求助學校仍無效，近日來個案仍持續出現聽幻覺及被害妄想，持續有攻擊媽媽的行為，學校老師多次至家中訪視。

強制送醫？強制住院治療？ 居家治療？

案例

個案為思覺失調症患者，因缺乏病識感不願接受門診及藥物治療，持續有明顯被害妄想，常覺得鄰居在監視自己，甚至要害家人，目前與先生及小孩同住。因覺得學校亦不安全，近日來拒絕小孩上學，並因此與先生發生爭吵，先生至健康服務中心求助。

強制送醫？強制住院治療？ 居家治療？

案例

小英的爸爸平日有飲酒習慣，酒後常會出現情緒
激躁、易怒、被害妄想（覺得太太聯合外人害自己），
會與太太發生爭吵甚至揚言要放火燒了家裡，酒醒後
上述症狀改善。今日小英回家後發現爸爸再次酒後出
現情緒激動，被害妄想並作勢要攻擊媽媽及弟弟。

強制送醫？強制住院治療？

案例

小英為國中三年級學生，患有重度憂鬱症但不配合服藥，憂鬱症狀一直沒有好轉，有多次自殺的行為，包括服用安眠藥物，想跳樓自殺等，每次都由家人或學校報警後送醫，但因小英拒絕住院而返家。

今日小英又因為成績不好而又在學校陽台上想跳樓自殺，經校方報警到校處理。

相關新聞

TVBS接獲投訴指控，台北市萬芳醫院疑似違法，將病患關進精神科病房。任職於警局交通隊的丁小姐，因為兩度服藥過量送醫急救。沒想到萬芳醫院的潘姓醫師，認定她有自殺自殘傾向，當場綁住她的手腳強制住院，一關就是17天。

強制送醫？強制住院治療？

案例

小君為國中三年級學生，患有重度憂鬱症但不配合服藥，憂鬱症狀一直沒有好轉，有多次自殺的行為，包括服用安眠藥物，想跳樓自殺等，每次都由家人或學校報警後送醫，但因小英拒絕住院而返家。

今日小君在家中看了蘇花公路土石流的新聞後，一直覺得視自己害死了遊覽車的人，覺得很自責，跑到陽台想往下跳，媽媽拉下後請119到家中協助處理。

強制送醫案例及流程

【警消支援】

姓名：楊○○ 性別：男性

- 多年來退縮在家中，行為怪異，甚少與鄰居及家人聯繫。
- 常在家中陽台焚燒物品或丟東西到樓下，鄰居多次通報員警前往處理，因個案在房內無回應，無法介入處理。
- 經聯絡母親後，表示個案近年來行為怪異，覺得自己有特殊能力，在家中研究新式通訊系統，可直接聯繫到台灣銀行，偶有自言自語，怪異的膜拜行為。
- 母親表示希望兒子就醫，但先生中風行動不便，自己又無法強制病人至醫院，不知如何是好。
- 家屬向里長求援，經聯絡公衛護士及本院緊急醫療網醫師及護士前往評估處理，啟動嚴重病人緊急處置及強制送醫流程。

- ☞ 與家屬及里長或鄰居會談，了解個案症狀及是否達到強制送醫及強制住院的情況。
- ☞ 同時了解家屬對於強制送醫的支持度。



☞ 若確定符合強制送醫之條件，但病患不開門時，必要時由消防人員進行破門。



進入病患家中須注意事項

- ☞ 足夠的警消人力。
- ☞ 家中環境評估(自身安全、危險物品、強制所需之空間)。
- ☞ 病患之情緒及精神症狀評估(暴力危險評估)。
- ☞ 若需強制盡可能說服個案至戶外空間。
- ☞ 事前與警消人員的溝通(誰先動手)。



評估病患是否符合傷人行為或之虞的條件
陽台烤肉？ 焚燒物品？



精神疾病患者 相關強制治療的種類

- 精神衛生法：

強制送醫、強制住院治療、強制社區治療

- 家庭暴力防制法：

審前鑑定與強制治療（戒癮治療、精神治療、心理輔導）

- 刑法：

刑法87條，對於精神疾病犯罪者的監護處分

思覺失調症

家庭暴力行為

- 個案自小個性內向，課業優異。大學畢業考到師大研究所，但認為比較想考取交大研究所(怪罪父親在考試路途上耽擱吃飯導致未考取)，情緒變得容易起伏、易怒。
- 畢業後個案常無故怒罵母親，貼海報於母親房門，內容多為漫罵及威脅言詞，多認為是家人與外人聯合起來對付自己，偶會出現摔東西等行為。
- 父、母親曾求助精神科並在醫師建議下給予滴劑治療，但因個案懷疑被下毒，不吃家中食物而作罷。
- 近日個案因懷疑家人要陷害自己，開始出現情緒起伏大、易怒、對父母親怒罵及威脅，更出現摔東西及推家人等行為，家人不斷尋求單位協助及1999，並自行至健康服務中心求助。

案例之處置建議

- 處理可分為下列方式進行

1. 精神醫療：

- 精神藥物治療（滴劑）
- 必要時可給予強制住院治療

2. 法律層面：

- 由家屬提出保護令，個案接受審前鑑定，由法官判處治療處遇（戒癮治療、精神治療、心理輔導）
- 若違反保護令若以精神疾病免刑則可進入監護處分（亦為強制住院治療之形式）

3. 家屬的衛教

最終目的：接受藥物治療以改善精神症狀

藥酒癮患者 之強制治療與戒癮治療

- 個案為20歲男性，國中開始長期使用安非他命，使用後常呈現聽幻覺即被害妄想，並出現動手毆打媽媽的行為，多次被強制送醫，但皆短暫住院後即出院返家，雖申請強制社區治療但因個案不配合而無法進行。
- 近日仍出現毆打媽媽之行為，但個案否認吸毒。

建議處置：

1. 如符合強制住院治療及啟動警消強制送醫。
2. 由媽媽舉發個案吸毒行為，接受觀察勒戒或較長期之禁戒治療。
3. 由媽媽申請保護令，個案違反保護令則施以刑法之判刑。

謝謝您的聆聽



三軍總醫院北投分院(臺北市北投區新民路60號)

每日足浴~身心健康~