

精神健康你我他

實用手冊 第四輯

三分鐘讓你輕鬆擁有精神衛生小常識

沒有一個人類社區可以免疫於精神疾病



助眠藥物的安全與效果.....	1
如何辦理重大傷病卡.....	8
台北縣市的福利－「愛心悠遊卡」知多少.....	11
精神衛生法新內容的簡介.....	14
強調協同聯盟以處遇多重受壓家庭的工作取向.....	21
職能治療師如何幫助甜心的居家生活.....	30

社團法人台北市心生活協會 97年 首印

大家一起來·維護心的健康



公益彩券回饋金補助



【心生活保健系列講座】精采回顧 精神障礙生活重建及家庭支持服務

社團法人台北市心生活協會 服務員：劉曉玉社工師、張景城內部督導
服務專線：2742-0173 (台北市社會局公益彩券盈餘經費委託辦理)

助眠藥物的安全與效果

講演者：居善醫院 郭錫卿 院長

時間地點：97年6月28日 聯合報文化廣場

現場速記：劉家茵、徐于茹、劉曉玉 文字整理：金林



什麼情況下才需要服用助眠藥物

讓人睡不著的原因很多，例如：焦慮、憂鬱、自律神經失調、心情不好、生活壓力、太興奮、有煩惱、睡覺前喝濃咖啡或濃茶、洋基隊要比賽的時候、生活習慣不好、以及因為其他疾病而引起的睡眠問題等等。

要知道睡眠不好是結果而不是原因，睡不好不能只談安眠藥，要解決原來的問題。

只有當失眠已經是生活的困擾時（例如：工作受到影響、引起很大的焦慮或憂鬱等），為了要解決所遇到的問題，才需要考慮服用助眠的藥物。

一般人講到安眠、助眠藥物，多半覺得：有副作用、被列為管制藥品容易成癮、新聞中會看到歹徒用安眠藥將人迷昏的負面報導……，所以多半認為不要常吃。

安眠藥中如FM2、酣樂欣等是屬於第三級管制藥品，其他多數的安眠藥物屬於第四級管制藥品（安眠藥因為已經列入第

四級管制藥品，所以一般藥局販賣的安眠藥，都是地下的，品質堪慮）。安眠藥因為有成癮的疑慮，並且在社會上時常被濫用，因此造成大家的負面印象；不過藥本身是無罪的，就像是菜刀，菜刀本身是無罪的可以做菜，可是如果拿出來殺人，就只好成了凶器。安眠藥物要使用得法。安眠藥物如果沒有好好的監測，會上癮可能越吃越多，病人甜心們要學習如何監督醫師，來針對我們的狀態，做好的監測及處方。



安眠藥物的耐受性、個人的體質差異

吃安眠藥能有效幫助睡眠嗎？有些人會說，從沒吃過的有效，越吃越沒效。安眠藥有耐受性，也就是說可能一開始有效，後來要吃更多才能達到同樣的效果。但如果越吃越多才能有效果，就表示已經是醫學上所定義的成癮了。這時候需要告訴醫師，請醫師調整藥物。

調藥可能是調安眠的藥物，但也有可能是調整治療疾病的藥物。

安眠藥物分成好幾類，不同類的化學機轉不同，避免成癮，醫師可以更換處方為藥物的結構和機轉較原先所開的安眠藥相差較遠的安眠藥，依不同體質的反應來調適，每個人的體質不同，都需要花一些時間了解。

當吃安眠藥物卻仍然睡不好、或者越吃越沒效時，照說醫師應該要調整安眠藥物，但也可能醫師並沒換掉原來的安眠藥物，此時，是因為醫師在考慮可能是應該先控制疾病的問題。因為睡不好是結果，身體的另一個疾病可能會讓安眠藥無效，

如果疾病狀況改善，睡眠問題也就能獲得改善。比方說，氣喘病人可能在改變氣喘用藥之後，就能睡得比較好；或者有些時候，必須要先檢討生活習慣，如果檢討發現自己總是喝很多的咖啡，就應該先調整這個部份的生活習慣。

來到精神科初診的人，有超過三分之二的人表示睡不好，通常這是受到某類精神疾病的影響，例如焦慮症、憂鬱症或精神分裂症等，如果疾病控制得當，睡眠問題就解決了。

有些藥雖然不是安眠藥，但是卻有助眠的效果，例如部份抗憂鬱劑；還有抗組織胺的感冒藥，有幫助睡眠的效果，是輕型的安眠藥；而褪黑激素，這種天然的物質，也有助眠的效果，不過真的要達到效果必需要吃很大的量。



安眠藥沒有效是否還要再吃？

不要自己決定，與醫師一起討論

服用安眠藥物覺得沒效並不適宜自己停藥，應該與醫師一起討論；原因是，有時候並非針對「單純的失眠」才來吃藥，而是有其它疾病存在才睡不好，藥物彼此之間有配套使用的效果，此時助眠藥並不只是助眠而已。

例如苯基類的藥物，在助眠之外還有放鬆、降低焦慮的作用，服用這類藥物，壓力的耐受度會比較高，而很多的精神疾病與對抗壓力有關係。

舉例：「史蒂諾斯」是短效的安眠藥（半衰期約一、二個小時），就沒有第二天降低焦慮的效果，但是像「煩寧」之類的長效安眠藥物（半衰期長達三十多小時），第二天就會有抗

壓的效果；而有些強的抗焦慮、抗癲癇用藥，有放鬆肌肉的效果。此外，像「利福荃」這個藥也可以當作輕的安眠藥使用，而其實有很多的助眠藥物都有抗癲癇的效果。

所以藥並不一定只是藥袋上所註明的那個單一的效果而已。必須要長期觀察，而非只是短期的觀察，才能夠真正了解藥效發揮的情形。

至於和醫師討論的方法，可以將自己的觀察，在平時就先寫下來，一方面可以避免遺漏，一方面可以幫助醫師在門診的時候節省時間。

短效、中效、長效的安眠藥該選哪一種

所謂的短、中、長效，是看藥的半衰期，半衰期指得是藥吃進去以後，在身體代謝到還剩一半所需要的時間。

該選短效、中效或長效的助眠藥？答案是：一、必須要看個人的體質。二、必須要搭配治療疾病的藥物一起使用。

舉例來說，「史蒂諾斯」因為很短效，是一種睡眠誘導劑，所以是醫師常開給第一次求診病人的藥，目的是要協助病人入睡，而一旦入睡之後，就自然接續生理性的睡眠。

選擇藥物，重要的是適不適合，而不是好或不好。

就失眠而言，也有各種不同情況，例如：

- 不易入睡；
- 睡眠會中斷；
- 睡眠太淺、夢太多；
- 早醒，醒來還想要再睡……等等。

所以，病人自己蒐集的資料越齊全、表達得越清楚，就越能夠幫助醫師準確的判斷哪種藥可能較合適。



安眠藥的副作用

安眠藥的副作用之一，是對於記憶的影響，吃了藥入睡之前，做了什麼事卻不記得，不過這是可逆、可恢復的。吃安眠藥導致夢遊的，「史蒂諾斯」這個藥案例最多，「憂樂丁」也有夢遊的副作用。戲劇或者報導有時候會誇大人夢遊時所做的事，其實一個人夢遊的時候，只能做簡單的動作。

安眠藥物成癮的問題，是在於產生迷幻的效果，就好像人喝酒一樣，感覺到「茫茫」的欣快感。如果有這樣的感覺，就需要注意，必須要立刻告訴醫師。過去的紅中、白板這類巴比妥鹽類的藥物，就都有讓人成癮的問題。

酒精的效果，與鎮靜、安眠藥物類似，是中樞神經的抑制劑，簡單、輕微的讓大腦皮質麻醉。而因為人類有關禮教的記憶在大腦的淺層，而慾望則存在大腦的深部，因此，喝酒之後抑制了後天記得的禮教，所以變得比較敢說話，比較放鬆，這時就有了迷幻的效果，對於睡眠反而沒有幫助，但其快樂感，卻會讓人成癮。

藥物成癮之後，可能會改變一個人的人格，而且是往壞的方面改變。

所以服用助眠藥物，很重要的事情是：一、要與醫師討論後再做調整。二、要監控自己服用的狀況，注意自己服藥後，是否有短暫的記憶問題，是否產生了迷幻效果。

如果發現有了迷幻效果，一定要換藥或者改變劑量。



「史蒂諾斯」這個藥，會有比較高的迷幻效果。原則上，短效的藥上癮的機率比長效藥高得多，長效的助眠藥比較不會上癮。雖然醫師知道各種藥的作用機轉，但是因為每個人的體質不同，所以仍然需要「嘗試」才能夠找到最合適的藥物。治療必須要個別的量身打造，建立起自己問題的處理機制。



吃助眠藥不可以喝酒、喝茶

有些病人依照自己的經驗，認為吃安眠藥配酒，助眠效果很高，但這是超級危險的！因為助眠藥有抑制呼吸的副作用，不過一般正常服用的時候不會出現，可是一旦加上酒，就很可能產生抑制呼吸的效果，導致猝死。

至於喝茶配藥，則有拮抗的效果，會使得安眠藥的效果變不好。



是否所有的精神科病人都需要吃安眠藥

必須要看情況而定，如果別的問題都解決了，只剩下安眠藥的問題，那麼就需要自我調節。另外，藥袋上會有藥的有效期限，要注意藥物是否過期。

有些人服安眠藥有心理上的作用，所以偷偷改換成安慰劑仍然有效。純粹的失眠問題，療程應該在三個月、或三到五個月左右，就應該要停掉助眠藥物；如果換過很多種助眠藥物，睡眠狀況仍然沒有改善，多半是其他疾病的問題尚未處理。



合併服用兩種助眠藥物

雖然很多抗憂鬱藥、抗組織胺的藥也有幫助睡眠的效果，

但是因為現代的安眠藥物，比起抗組織胺的藥物更安全，所以不用後者來協助睡眠。

有些時候，因為焦慮而讓我們睡不著，焦慮症的患者，如果光服用抗焦慮藥不大有用，如果抗焦慮藥加上抗憂鬱藥，則效果好。一般的抗憂鬱藥、抗精神藥本身都沒有成癮性。

「憂樂丁」、「贊安諾」這些藥反彈性失眠較大，可以用其他藥物來取代這類的鎮靜安眠藥，也可以是將其他的疾病好好控制，就有好的助眠效果；因此，如果醫師在治療的時候，加上抗憂鬱的藥物，則有可能是想在未來停掉鎮靜類的助眠藥物。



藥物是否越簡單越好

理論上確實如此，藥物越簡單越好；但是，每個人的狀況不同，而每個人在不同時期的狀況也不相同，所以不能武斷。



孕婦可不可以吃安眠藥

安眠藥是屬於低致畸胎的藥物。在懷孕第七、八週也就是前三個月，嬰兒正在長心臟的時候，如果服用安眠藥物，可能導致嬰兒兔唇或先天性心臟病，這個時候最好停掉所有的藥物，或者是找出影響最小的藥、吃最低的劑量。

因此孕婦最好找出睡眠的生理問題為何，謹慎處理。



吃助眠藥會不會變胖

純粹安眠的藥物，不會讓人變胖；幫助睡眠的抗憂鬱劑，則可讓人胃口變好。

【編者後記：以上內容係現場速記，擇要呈現。】

心家庭諮詢與支持服務

甜心與家屬的諮詢與心情支持專線：2742-0335

(內政部公益彩券回饋金97年補助案)

如何辦理重大傷病卡

資料整理：社團法人台北市心生活協會 服務員：劉家茵社工

(資料來源：中央健保局)

壹、重大傷病證明的申請方式

如果罹患了衛生署「公告的重大傷病」，經由醫師診斷確定後，可以向健保局各分局申請重大傷病證明。需要檢具的文件是：

1. 全民健康保險重大傷病證明申請書。
2. 特約醫院、診所開立30日內之診斷證明書
3. 病患本人身分證明文件（正反面影本，兒童得以戶口名簿影本代替）。
現場臨櫃申請者，請盡量攜帶健保IC卡。
4. 病歷摘要或檢查報告等相關資料。

申請重大傷病證明，有些醫院有代辦服務（依照健保局台北分局97年9月的網站資料，包括：台北榮總、三軍總醫院、台大醫院、國泰醫院、振興醫院、北醫、長庚醫院、耕莘醫院、國軍松山醫院、慈濟醫院台北分院、台北市立聯合醫院的和平院區/松德院區、署立台北醫院等等；不過有的醫院只有住院部分的代辦，沒有門診的代辦），不妨問一下您就診的醫院，是否可以委託醫院代為申請，就不必親自跑健保分局了。如果自行辦理，可以備齊資料以郵寄或親自臨櫃辦理的方式申請。

「全民健康保險重大傷病證明申請書」可以向門診的主治醫師索取，一式兩聯，填寫後需加蓋醫院關防及醫師章。（健保局網站上也可以下載）



貳、重大傷病證明可享福利：免除該科看診時的部分負擔

領有重大傷病證明的病患可享有免收部分負擔的權益，但同時也規定，只於和病患所申請的疾病類別有相關的疾病，才可享有免部分負擔的優惠，譬如說，一位洗腎病患，因腸胃炎看病，因為和洗腎沒有直接的相關性，病患還是必須自付部分負擔的費用，當然這部分的認定仍需要醫師的專業判定。至於掛號費、病患住院時的病房差額費用、住院時的伙食費、衛生用品等，這些不是健保給付範圍的項目，還是要民眾自行負擔。

（有疑問者可電洽健保局台北分局醫審分組：(02)2348-6771或2348-6772）

特殊情況注意事項：

1. 於住院期間有檢驗報告，但是出院後才確定診斷為重大傷病並申請者，仍以申請日為重大傷病證明卡的生效日。但該次確診檢驗的當次住院得核退部分負擔費用。
2. 因重大傷病住院，但於住院期間死亡或因其他不可歸責的因素等，無法在住院期間提出申請，那麼該次住院的部分負擔，可申請核退。

參、重大傷病以註記在健保卡上為原則， 但精神科可以領卡：

自九十三年底起，健保IC卡可登錄重大傷病的註記，達成多卡合一的目標。因此，民眾就診的時候，可以只攜帶健保卡就好，不必再保存一張重大傷病卡。但是，衛生署也考量到精神疾病患者，特別強調隱私，有時會擔心其他科別的醫護人員刷卡時知悉自己在精神科就診，所以，精神科重大傷病患者是採「申請登錄」制，也就是說，是不是要將重大傷病註記在健保IC卡上，是您的選擇，若選擇不註記，就會拿到一張「重大傷病卡」，若選擇註記，就沒有重大傷病卡，而是直接將證明燒錄在您的健保IC卡上。



肆、重大傷病證明的效期：

可以請領重大傷病的疾病有幾十種，其中有些是有效期的，必須要屆期更新，但慢性精神病領有重大傷病證明者，效期為永久。

伍、可以請領重大傷病卡的精神疾病：

必須是經診斷為病情已經慢性化的以下疾病（ICD-9-CM碼）：1.老年期及初老年期器質性精神病態（#290）2.亞急性譫妄（#293.1）3.其他器質性精神病態（#294）4.精神分裂症（#295）5.情感性精神病（#296）6.妄想狀態（#297）7.源自兒童期之精神病（#299）。其中除了第1項也可以採用神經科醫師的診斷證明外，全部需要由精神科醫師做診斷證明。

提醒您注意的是：酒精性精神疾病與藥物性精神疾病（因疾病治療所引起之案例除外），不符合重大傷病範圍。另，精神科重大傷病臨床上都需要追蹤觀察一定期間，才能確認病情已慢性化且影響患者之工作及社交功能；重度憂鬱症患者的審查會更加謹慎。

陸、重大傷病卡領件數最多的前五種疾病 （民國95年底資料）

癌症：43.52%、慢性精神病：25.15%、自體免疫症候群7.50%、洗腎7.41%、先天性畸形5.35%。



台北縣市的福利一

愛心悠遊卡 知多少

資料整理：社團法人台北市心生活協會

心家庭諮詢服務案服務員：劉家茵 社工

諮詢服務專線：2742-0335（內政部公益彩券回饋金補助案）

擁有身心障礙手冊的甜心們，只要您戶籍在台北縣、市，就可以申請「愛心悠遊卡」，能讓您在搭乘公車、捷運的過程中有更多優惠喔！

您是否搞不清楚為什麼愛心悠遊卡有時候會「不管用」，請看特派員家茵為您做的綜合整理，助您「行大運」。（資料來源：台北捷運公司）

辦理「愛心悠遊卡」的方式如下

- 身份資格：戶籍在台北市及台北縣，持有身心障礙者手冊的居民。
- 地點：台北市民請到各「區公所」的「社會課」申請；台北縣民請到當地「鄉、鎮（市）公所」的「社會課」申請。
- 證件：1. 本人國民身分證
2. 身心障礙手冊正本
3. 本人印章
4. 三個月內兩吋正面、光面、半身、彩色照片一式3張


愛心悠遊卡的優惠：身心障礙者專享

- 【公車】：每月60段次免費，超過60次以後半價優待（一般人\$15元，半價優待為\$8元）。
- 【捷運】：沒有免費的次數，每次按票價四折優待。

詳細說明：

- 一、 愛心悠遊卡除了會每月自動於票卡提供給您免費的公車乘次（60次）優待外，還可以提供您搭乘公車半價、捷運四折優待，所以當您每月的免費公車搭乘完畢時，可以將悠遊卡「加值」（即現金付款購買），就可以繼續使用這張優惠悠遊卡半價再搭乘公車了。
- 二、 需注意的是，每月提供的免費公車乘次優待，以當月使用完畢為原則，每月份未使用完畢則不累計至次月喔！

優惠悠遊卡額度用完後如何「加值」（即現金付款購買）

- 一、 您可以到以下地點辦理加值：
 - 【捷運站】：可到各捷運站服務台付費加值，或使用「悠遊卡加值機」。
 - 【停車場】：部分停車場設的「悠遊卡加值機」。
 - 【便利商店】：門口貼有「」標誌的便利商店。
- 二、 每次加值金額須為新台幣100元或其倍數（200元、300元……）。

愛心（優惠）悠遊卡有沒有使用的期限

- 一、 每張優惠悠遊的有效期限是「六個月」為原則。
- 二、 您必須在六個月快到期前，做「展期」的動作。每次可再往後延長六個月的有效期限，以此類推，悠遊卡的有效期限就可以無限延長了。
- 三、 「展期」的意思，就是要再次確認您的優惠身分是否沒有改變：1.您的身心障礙手冊是否仍然有效。2.您的戶籍是否依然在台北市或台北縣。

四、展期辦理的地點：下面兩個地方都可以—

【鄉鎮市（區）公所】：台北市居民可到各地區公所社會課，台北縣居民至當地鄉、鎮（市）公所的社會課辦理。

【捷運站】：可以請服務台工作人員幫忙，將您的愛心卡放在捷運站「查詢機」上面就可以自動更新資料。

五、如果身心障礙手冊已經到期，愛心悠遊卡最多只會提供幾個月的緩衝期（依照等待手冊重新鑑定的時間而不一定），所以甜心們要記得在身心障礙手冊到期之前，辦理手冊的重新鑑定喔！

甜心們的家屬，可申請「愛心陪伴卡」

每位身心障礙者申請愛心卡時，可同時申請1張愛心陪伴卡（需自行加值）。陪伴卡僅限於陪同身心障礙者搭乘時使用，且需緊接在原愛心卡之後使用方能享受公車半價及捷運4折優待，單獨使用者則以一般全票計費。而愛心陪伴卡不需要辦理展期，它的有效期限和您家甜心的愛心悠遊卡一樣（愛心卡如果失效，陪伴卡即無法跟隨愛心卡作優惠，而恢復一般卡的功能）。

~再次提醒愛心悠遊卡每**6**個月要辦理展期喔~



心生活精神族群充權服務

(中華聯合勸募協會97年補助案)

社團法人台北市心生活協會

服務員：楊立勤 社工 撰稿：金林 理事長

精神衛生法新修概要

(96年7月4日總統公佈之新版)

精神衛生法的宗旨

- ◎ 第一條：『為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活』

修改前：「為預防及治療精神疾病，保障病人權益，促進病人福利，以增進國民心理健康，維護社會和諧安寧」

- ◎ 96年7月4日頒行，一年後施行。

病人及嚴重病人的新定義

- ◎ 病人：第三條第三款，『病人』是指罹患「精神疾病」之人。第三條第一款，『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。」

- ◎ 嚴重病人：第三條第四款，『嚴重病人』是指「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。

嚴重病人的保護人

- ◎ 需要設置保護人的情況：第十九條第一項：「經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人者，應置保護人一人，專科醫師並應開具診斷證明書交付保護人。」
- ◎ 保護人由誰擔任：第十九條第二項：「保護人，應考量嚴重病人利益，由監護人、法定代理人、配偶、父母、家屬等互推一人為之。」

第三項：「嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之直轄市或縣（市）主管機關另行選定適當人員、機構或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之直轄市或縣（市）主管機關為之」

保護人的責任(1)

- ◎ 協助病人就醫：第二十九條第一項：「病人或有第三條第一款所定狀態（即指有精神疾病狀態）之人之保護人或家屬，應協助其就醫。」
- ◎ 緊急處置：第二十條第一項：「嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，由保護人予以緊急處置。」
- ◎ 自傷或傷人之虞的住院：第四十一條第一項：「嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。」

保護人的責任(2)

- ◎ 協助嚴重病人接受社區治療：第四十五條第一項：「嚴重病
- 精神健康你我他

人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要，其保護人應協助嚴重病人接受社區治療。」

- ◎ 出院後的協助：第三十八條第二項：「精神醫療機構於病人出院前，應協助病人及其保護人擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫。」

禁止不當對待病人

- ◎ 第十八條：「對病人不得有下列行為：一、遺棄。二、身心虐待。三、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。四、強迫或誘騙病人結婚。五、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。」
- ◎ 第五十七條：「違反第十八條各款規定情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得公告其姓名」；「病人之保護人違反第十八條各款規定情形之一者，除依前項規定處罰外，直轄市、縣（市）主管機關得令其接受直轄市、縣（市）社政主管機關辦理之八小時以上五十小時以下之輔導教育，並收取必要之費用；其收費自治法規，由直轄市、縣（市）社政主管機關定之」；「拒不接受前項輔導教育或時數不足者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加為止。」

精神衛生法的強制措施-1

- ◎ 【緊急處置】：第二十條第一項：「嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，由保護人予以緊急處置。」

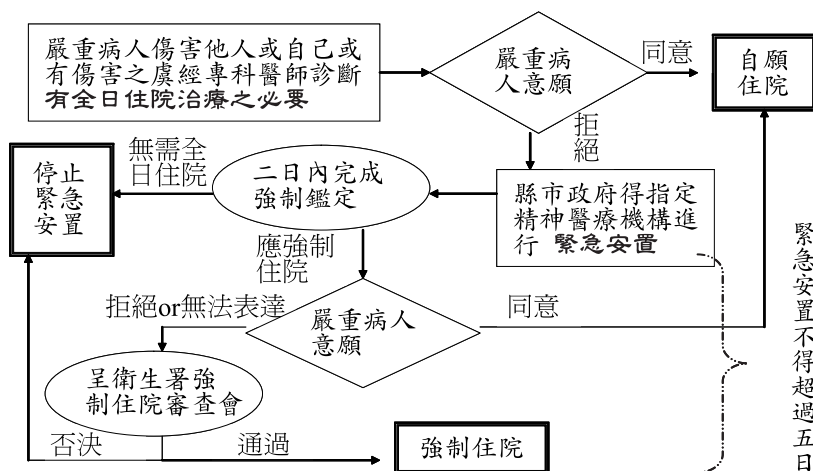
- ◎ 第五項：「病人情況危急非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。」
- ◎ 「緊急處置所需費用，由嚴重病人/病人或保護人負擔。必要時，得由直轄市、縣（市）主管機關先行支付。」（§ 20 條第2、5項；§ 19條第2項）

精神衛生法的強制措施-2

【緊急安置及強制鑑定】：（§ 41條第1、2項）

- ◎ 適用情況：嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院之必要，卻拒絕全日住院者。
- ◎ 強制鑑定的做法：嚴重病人拒絕全日住院者，縣市政府得指定精神醫療機構予以「緊急安置」，並交由二位以上縣市政府指定之專科醫師進行「強制鑑定」。但於離島地區，強制鑑定得僅由一位專科醫師實施。
- ◎ 強制鑑定後需強制住院者，需送經衛生署的審查會核可。

強制鑑定及緊急安置的流程



精神衛生法的強制措施-3

【強制住院】：（§ 41條第3項）

- ◎ 強制鑑定應住院但病人拒絕時，有「強制住院」之需要。
「審查會」做可否強制住院之決定。
- ◎ 強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院；強制住院可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。
- ◎ 時限：60日，但經二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師鑑定有延長之必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以六十日為限。「強制住院期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制住院必要者，指定精神醫療機構應即為其辦理出院」。

精神衛生法的強制措施-4

【強制社區治療】：（§ 45條第1、2項）

- ◎ 適用對象：因未治療而病情不穩或生活功能退化的嚴重病人。「嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要，其保護人應協助嚴重病人接受社區治療」「嚴重病人拒絕接受或無法表達時」
- ◎ 嚴重病人拒絕接受社區治療時，經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕

接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，事前向審查會申請許可強制社區治療

- ◎ **期限：**6個月，每次得延長一年，嚴重病人病情改善而無繼續強制社區治療必要者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療。

社區服務的期待

精神衛生法的主旨在支持並協助病人『於社區生活』（§1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」（§3條第1款）

- ◎ 精神衛生法要求主管機關要提供『病人服務』。第八條：「中央主管機關應會同中央社政、勞工及教育主管機關建立社區照顧、支持與復健體系，提供病人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務。」

社區服務的可能內容


- ◎ 第七條：社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項。
- ◎ 第三條第六款、第五款：社區治療（含社區精神復健）
- ◎ 政府獎勵民間機構、團體提供服務：第三十九條第一項：「中央主管機關應獎勵精神衛生相關機構、團體從事病人社區照顧、支持及復健等服務。」第四十條：「直轄市、縣

(市) 主管機關得自行或委託相關專業機構、團體評估病人之照顧需求，並視需要轉介適當之機構或團體提供服務；對於經依第二十九條第三項規定通報之嚴重病人，應提供社區照顧、支持及復健等服務。」

延伸思考

- ◎ 身為患者、家屬，您需要什麼樣的服務？
- ◎ 社區服務與社區治療的異同。
- ◎ 「病人的社區照顧、支持與復健」等服務的內涵究竟為何，如何執行。
- ◎ 病人之外，家屬是否也應該是社區服務的服務對象？
- ◎ 廣大的精神官能症患者，應該獲得什麼樣的社區服務？

歡迎聯繫

- ◎ 97年聯合勸募協會補助辦理：
~~心生活精神族群充權服務 楊立勤 社工
電話：2742-0302、傳真：2742-0307
網址：www.心生活.tw
(權益倡導專區放有閱讀精神衛生法講義)
通訊地址：105台北市基隆路一段28-2號
電子信箱：heart.life@msa.hinet.net~~



強調協同聯盟以處遇多重 受壓家庭的工作取向

講演者：董秀珠社工師（服務於臺北市立聯合醫院松德院區）

97年7月4日台北市衛生局關懷訪視第三次個案研討會

辦理單位：台北市心生活協會、台灣心理衛生社會工作學會

工作人員的處境

一、環境

在資源短缺、經常變換工作重點（政策）之機構處境下，超時工作的工作員，面對的卻是問題、危機過度負荷的案主。

1. 非傳統方法的實務工作者可能被非法化。
2. 非傳統方法的實務工作（以激發案主能力、文化探索與協同合作為主）卻是和現存的紀錄文件架構與補償性的社福設計不符。
3. 期待反思，卻與經費不足、忙亂等的處境不協調。

二、服務時的困境

1. 失去連結：

有些困難的實務情境，讓我們像坐情緒的雲霄飛車。而我們自己如何去理解並處理這些被引發的感受，將型塑我們之與案主的互動，並可能危及在與案主工作推進上的關係連結。

案主誘發我們許多的擔憂與恐懼，並使工作的困難度增加，讓我們更無有心理空間面對這些具挑戰的對案家的情緒，更無能去檢視如何處理，最後可能變成工作人員與案主間只能無可選擇的被動回應對方。

2. 失去勝任：

案家沉重異常的問題本質，或總是找不及可用的資源、服務給他們，經常讓我們在這過程感知自己的不勝任，但是卻也經常害怕、沒有信心的安全表達這些感受。

3. 失去方向：

常是很急的狀況，但是又不知從哪裡開始著手。有時我們被問題的嚴重度、和自己的感受情緒所鎮住，而且案主可能老出狀況（或老不改變），也會讓我們挫折並開始有點責怪起案主。

4. 失去希望：

我們可能開始被這些助人的任務弄得沮喪挫折，同時也懷疑起自己怎麼有能力接這樣的任務，並對事情可能變得不同失去信心，面對案主的苦痛或工作人員自己的不勝任感知，開始有更多自我保護的動作。而且當失去希望，將使得工作的繼續更形困頓。

姿態，是實務工作的基礎

實務工作的品質如何，實取決於工作人員所採取的關聯於案主的姿態（對案主的假定、情緒感知與臨近的行動）。也就是姿態如何實是接下來所有實務推動的基石。

發現之一：

很多工作人員成功處遇這些多重受壓的家庭。這些工作人員不會以阻抗或病理的角度、話語來稱說這些家庭，雖有其他人可能說這些工作人員是“太天真”或是“不知道要害怕”，但這些工作人員仍稱自己是“隨經驗而來的樂觀主義者”。

發現之二：

綜觀心理治療的發展歷史，幾乎不同理論學派都同時結論（揭示）治療關係的重要，工作人員尊重、開創連結、抱持好奇探詢與注入希望的姿態，是許多探討治療成效分析共同結論的普同因子。

許多研究分析實務工作之所以成功，貢獻來源（因素）的比重分布如下：

（一）案主自己的因素

（會談外的日常生活影響與變動）	40%	預期改變發生的希望感	15%
工作人員的姿態（尊重、連結等）	30%	工作技巧	15%

這樣的發現鼓舞重新檢視與編制我們的實務實施：更有義務啟動、促成案主個人的資源性；關聯姿態特別重要。

（二）工作者思維模式的影響：

我們怎麼思考（怎麼看）我們的案家與案主……，思考的方式將無形中把我們（工作人員）牢牢定在某種與個案、家庭的關聯位置上。如果我們看待他們為問題為病理，則必然召喚出對案主、家庭的價值判斷、質疑與批評。

不同關於家庭的假定與知識勢必帶來不同的定位化，都是維持了某一可能、而排除其他的可能定位，只是我們至少可盡量往較少壓制的、較多助益的定位來思考。

（三）對於個案家庭的不一樣看待：

傳統家庭治療，認為家庭系統是發生和維續症狀的致因，也因此會發動為各種家庭治療的介入與努力。一個偵測家庭病理的

姿態也可由陸續出現的評估概念所看出。

但已逐漸有一發展軌跡的演進：也就是由認出病理演進到 激發家庭的資源性……

◎ 從個案來看傳統（系統診斷）的家庭治療概念對於社會工作、對於個案工作中評估、處遇的影響如何？

案例：眾人所指的糟糕母親

（編註：細節內容為保護隱私從略）

服務過程：這位母親在病房裡的評價（醫護記錄），是糟糕懶惰，具防衛性的。而其實她沒有明顯的精神症狀，更非在一個明顯的鬱期。只是實際的生活壓力，然弔詭的是從沒人注意與傾聽她的訴求與需要，只是不停的接受隨時別人給她貼上的標籤。

在治療者與母親的會談，母親痛訴丈夫的背叛，與生活裡完全沒有掌控權。會談尾聲的時候，母親很訝異竟然有人聽她說話，而且因為我們看出她想要當好母親的願望，溫暖的笑了起來。會談結束後，她和醫療團隊有了新互動的開始，之後她開始變得不同，開始參加復健活動，工作人員對她的看法也有所不同。其實這次會談裡治療者做了唯一的努力，就是暫時放開所有對這位母親的評價，而認真關心與詢問她的生命經驗。

（四）植基為社會建構理論的個案服務

這樣對於關聯姿態的重視，是植基於社會建構理論的關懷：認為個人的自我，是建構自與他人的社會互動之中，而非一定天生如何。

許多個人心理模式經常是假定個人的自我，是由一些先天的性格特質所組成、並呈現為個人的真實本質（比如那位母親的糟糕懶惰），然這是把個人獨立於其社會脈絡之外做分析的結果。社會建構論者認為個人自我是建構自於社會互動，於是我們每個人都有多元的自我，（就像糟糕母親）當身處不同的脈絡或不同的時序與文化中，就可以成為不同的個人特質（不同的女性）。

我們浸淫在論述的世界之中，有一些我們參與其中，有一些則可能只是論述關於我們。而來自外在（外界）的論述經常能內化於我們，並型塑我們對自己的論述。比如糟糕母親在她過往的生活中所聽到的都是她一無是處、毫無責任的論述……然這些論述會內化，並成為她理解自己與生活的一個框架。

工作人員與案主間的對話、及對案主的相關論述，將“貢獻”於案主的自我認同建構（影響如何經驗他們自己）。

自我建構與社會互動的進一步說明

一、故事型塑了人們的經驗：

人以故事的形式來組織他們的經驗。敘事（narratives）或是生活故事提供我們整理及詮釋在這世界之經歷的架構。而且在任何一個時間點上我們的經驗都是廣泛的、而且同時有多種敘說方式可用的（非只有單一論述存）。

長期下來經常會有特定的論述，成為我們生命中主支配的故事，於是在這過程個人通常都只選擇性注意吻合於主支配論述的事件與經驗，而不合的就被砍除或刪減，縱使這些其他（不合主支配論述的）經驗可能更有利於建構個人正向有力的自我。

◎ 異文化接觸與深度描寫：

看待每個家庭為異文化，於是也鼓勵我們抱持一個探詢的態度：主動的嘗試引出家庭的特殊意義（信念、假定），而不是直接假定“我已經知道了”或是“他們都跟我們相同的看法”，或直接指派一個專家意義給他們。

》》》深度描寫

淺層描寫是指對異文化的描寫，是透過人類學家自己的類型分類以理解，至於深度描寫則是透過詮釋一植基於異文化自己的理解類屬，才足完成。

二、個人故事植基於更廣大的家庭與文化論述：

<案例>一個有愛但是工作挫折的父親。談到小孩的生病、跨不出去社會或是家庭氣氛的失和，總是連結到他的賺錢不多以及隨即結論自己的不夠盡責……於是他的敏感於家人的痛苦（總是強化他對自己不盡責的感知），以及針對自己不盡責的論述所做出的因應（不管是放手一搏、彌補還是反抗），都還是無能跳脫困境……

1. 男性與事業成功
2. 婚姻中女性與憂鬱病症

三、個人主支配故事一再的於互動中被召喚演出：

在日常的與人互動中，我們不斷執行或做出我們的生命故事，同時也邀請互動的另方參與進來。在我們和他人的互動中我們透過生命故事做出詮釋，並由此當中既存的生命故事也一再獲得強化。

如果個人發現互動是不合於他的主流論述，則反過來會對這主流論述產生挑戰與促進檢視的效果。

身為助人者，因為我們經常被邀請參與家庭的主流論述的演出，而我們如何回應這個邀請，常帶來重大的影響。事實上我們面對的是家庭同時存在的各種論述，我們需要先理解我們所被邀請參與的論述，選擇那些是我們要回應之的，以及用何種方式回應。

》》》成為具欣賞力的聯盟

指工作員把自己擺放在一個與案主聯盟的關聯位置上，並希望是讓案主經驗到我們是站在他們那邊的，或可描述為是工作員成為案主、協助案主對抗生活中問題所造成之限制的團結聯盟。而且“具欣賞力”是維持這關係聯盟不可或缺的成分，也就是我們總是由“什麼是在案主的生活中是行得通的”以及“刻意的去支持、仔細推敲這些行得通的部分”。也就是與家庭工作的過程是不斷的探尋可能構成（帶來）勝任、連結和希望的元素。

》》》家庭圖的運用

有位女性精神病患，在兩度挫敗的婚姻後，逐漸發生了病狀，病所帶來的退化效果，讓她持續的發出再婚的訊息，顯得很不合乎現實。但是病患何以這樣子不放棄的要把自己嫁掉…我們從家庭圖裡面找到答案。

從家庭圖裡重複的家庭模式，我們發現他的價值與信念，比如女人還是要依靠男人，即使自己的能力再強……因此把自己嫁掉，和自己的生存有關。

1. 案主對於原生家庭的看法：

案主如果是正向看待，工作員可以進一步強調擴充，可以問他如何採取這樣的正向特質；如果案主是負面的，工作員則要問他何以可以不採取同樣的模式或特質。

2. 案主對於自我的意識與敏感度：

案主是否會去比較自己在親職。工作或成為一個人上，表現的與家庭成員的相異，比如是否覺得自己是個比母親好的母親角色，或者他思考過沒有。自己想當怎樣的母親，是否想要和自己的母親不同。

問這些問題，很快讓我們知道世代間的自主與分離如何；注意案主即使是很細微的自我性，發現之，然後注意將之強化與擴大。只要案主想要突破家族重複的模式，都給予支持與肯定。

編者後記...

活動當天，董老師準備了精采的投影片，可惜因時間關係，現場只分享了其中部分內容，本篇係按董老師為研討會所準備之投影片的內容，去除描述個案問題的部份，做一呈現，希望能夠給從事精神心理衛生服務的朋友們，作為參考。

心朋友・心生活 奮戰精神疾病不孤單

甜心

我們稱呼所有的精神疾病患者為甜心。

『心生活』的信念

每一個人無論他年紀多大或多小、也無論其貧富貴賤或階級高低，都能夠而且也需要心理成長，心理成長可以不斷的進行，健康且豐富的心理狀態，可以幫助精神疾病的患者與家屬，縱使永遠帶著障礙的影響，而仍然可以過著平安、能擁有喜樂與成長的生活。

舒適平安的心理狀態，也能夠幫助一般人保養身心，預防精神疾病的發生。面對精神疾病，調整生活步調接受治療，感受它為我們打開的另一扇心窗。

心朋友

認同精神疾病族群需要幫助、注重心理成長、保養精神健康的你、我、他，都是心朋友。

職能治療師

如何幫助精神障礙者的居家生活？

作者：馬偕醫院 陳慈玉 職能治療師（97年11月）

根據統計，有許多精神障礙者雖然有規律接受門診、藥物治療，但並未正式就學、就業亦無法接受精神復健，而我們知道，長時間的退縮帶來的了許多問題，包含：

1. 病情掌控不易。
2. 生活作息失去規律與結構。
3. 體能、生理功能下降。
4. 整體功能退化，導致處理日常生活與居家事務產生困難。
5. 逐漸喪失自信。
6. 家屬照顧上的無力感。
7. 社會、醫療資源介入的困難。

居家生活對於每個人而言都是必需且重要的一部份。藉由實際居家訪視、處理居家生活的經驗，簡單介紹職能治療對於居家生活方面的介入方式，和大家做分享。

◎職能治療的介入方式與步驟

1. 資料收集：

首先，職能治療師會先從轉介者處獲得初步資訊，初步篩選適當的服務方式，若發現個案目前的狀況尚未準備好接受職能治療的服務，會建議轉介其他適合資源。符合條件者則進一步的瞭解轉介目的與需求，以便建立一定程度的認識並做好事前準備。

2. 初步會談與建立治療關係

這是雙方的首次見面，家屬的共同參與是很重要的，不僅是互相認識，更希望能留下良好的第一印象。職能治療師也會在這次的會面中瞭解個案在居家生活的困擾，並且介紹未來即將提供的服務內容與模式。

3. 確認主訴與澄清問題

經過初步認識的階段後，職能治療師會整理歸納個案與家屬遭遇到的困擾，視情況依照急迫性、重要性或者困難性排序，共同討論後將問題具體、簡單的呈現出來。

4. 評估與觀察

瞭解個案與家屬主觀的感受與困擾後，職能治療師會盡可能的使用標準化的評估工具，並在居家環境中觀察實際執行居家生活事務的情形，以獲得客觀的資訊，協助職能治療師安排後續計畫。

5. 共同擬定個別化的治療目標與計畫

首先針對問題設定具有挑戰性但又不至於過度困難的目標，進而訂定具體的執行策略。此時，個案、家屬與職能治療師之間是夥伴關係，共同討論、互相合作，溝通三方的意見，確保治療計畫能夠順利執行。

6. 實際執行

在這階段，個案可能會得到一份家庭作業，規定在下次職能治療師訪視前需要完成的任務。也有可能是一份生活作息表，請個案在下次訪視前的這段時間內照表執行規律作息。或者，職能治療師會先預告下次訪視所要進行的治療活動，請個案事先準備需要的工具、材料……。這些都取決於先前擬定的

治療計畫以及個案的個別狀況。

7. 成效檢討與修正

在執行計畫的過程中，職能治療師會與個案、家屬保持溝通，提供諮詢、協助，並且適時修正與調整計畫內容，以確保治療計畫的順利進行與加強成功率。

8. 結案準備

經過一番努力之後，個案們如果已經達成設定之目標，便可以考慮減少職能治療師的介入頻率與強度，讓個案逐漸獨立，改為使用定期追蹤或電話諮詢的方式，持續進步或達到一定時間的穩定後，便可以考慮結束職能治療的服務。結束服務前，職能治療師會視個別狀況給予結案前建議或轉介適當之資源、服務。

9. 正式結案

職能治療是一門強調全人觀點，以個案為中心的專業，著重個案參與及執行日常職能的實際層面。目前台灣精神照護領域，職能治療師在深入社區、居家環境的部份尚有繼續加強、進步的空間。在實際進入精神障礙者的居家生活後，除了更加瞭解個案與家屬們的困境外，也發現到許多職能治療的專業，社會、醫療制度值得改進、成長之處，期待不久的將來能夠有更多有心人士共同致力於此，造福弱勢。



精神健康你我他第④輯

認識：助眠藥物／社工專業／職能專業／福利
每本印製費20元，歡迎訂購

(\$1,000元以下劃撥時請外加手續費\$15元與郵費)

郵政劃撥：19793224 社團法人台北市心生活協會

~~通訊地址：105台北市基隆路一段28-2號~~

~~電子信箱：heart.life@msa.hinet.net~~

~~協會電話：(02)2742-0302 · 傳真：(02)2742-0307~~

~~網站：www.心生活.tw~~



精神障礙者庇護性就業的餐飲店一心朋友的店

營業時間：週一到週五上午十點到下午六點

電話：(02)2737-4279 地址：台北基隆路二段79巷1弄1號