

## 3管齊下 協助精障 斷絕憾事

104.3.4 聯合 Ais 民衆心論壇

金林／社團法人台北市  
北市中心生活協會總幹  
事（台北市）

社會版報導嘉義一位精障者，七年前弑父，日昨又殺死了祖母。若衛福部能建立適當社區服務和緊急通報服務制度，憾事可以避免：

一、需要精神病患者危機處理服務機制：報載該患者近日常和媽媽說睡不著、頭殼壞了、全身不舒服，母親也知道不對，要安排病人住院，但患者看診的醫院一時排不到病床，延誤了病人緊急住院的機會，才釀成憾事。病人急性症狀旺盛，自己和家人都知道有問題了，政府卻沒有緊急／危機處理服務，讓疾病成爲刀俎、阿嬤寶貴的生命成爲魚肉。

大家不應該輕忽精神疾病急性期的嚴重性，如果今天是心臟病、車禍需要緊急住院，醫院應該會通報、衛生局應該會協助、醫療網會啓動來幫病況危險的病人找病床，不可能讓病人和家屬等床而已，爲何遇到精神疾病，政府就大小眼，不提供緊急危機處理的聯繫與協助？精障者受疾病影響越大，越弱勢無法自我主張，更需要政府主動建立制度給予協助，才能免於危險。

二、需要銜接出院後的社區服務提供精神復健和社會心理支持機會：患者在醫院治療四年病情穩定後返家，但和許多的精神障礙者一樣，出院後，沒有可以銜接的社區服務，沒有可以家訪關懷的個案管理員、沒有適合於病人可以去的活動場地、

沒有可以和病人建立關係／關懷其治療情況的服務人員、沒有可以和家屬互動提供適當意見的服務人員。

藥物治療是基礎治療，但精神障礙者腦功能損傷，生活中的點點滴滴都需要重新學習，當社區中沒有支持協助的職能、心理及社工服務時，患者完全沒有精神復健的學習和鍛鍊機會，失去一切社會心理支持，生活中必然充滿挫折、處處困難卻有苦說不出來，更容易陷入腦部幻聽和妄想的陷阱，最親的家人就成了最常和患者吵架的人，處身於危機之中。

三、需要家屬服務，幫助家屬獲得正確的知識和照顧精障者的技巧：這個例子和過去無數個案一樣，家屬都是孤立無援的，除了送病人去醫院關以外，家屬沒有可以求助的服務單位、沒有可以及時且持續性幫助他們照顧精障者的社區服務。

精神障礙者需要的不只是服藥，還需要有人可以幫助他們面對病後各面向生活困境的社區支持性服務。過去政府分工，精神障礙者歸給衛生署管，只有醫療體系的資源，社區服務只靠民間社團組織零星的提供，沒有可長期倚靠的制度；現在衛生福利部成立了，衛政、社政不應再相互推託了，期待衛福部可以開創新局，發展精神障礙者需要的社區支持、個案管理、家屬支持、危機狀況處理、精障長期照顧等服務，請不要再將照顧的責任全部讓家屬扛，別讓一個又一個無辜的生命白白犧牲！