



強制住院及強制社區治療 執行之現況與精進

周煌智 醫師

台灣精神醫學會理事長

高雄市立凱旋醫院副院長

美和科技大學健康照護研究所合聘教授

Frank Huang-Chih Chou, MD, MS, PhD

President, Taiwanese Society of Psychiatry

Deputy Superintendent, Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital

Adjunct Professor, Graduate Institute of Health Care, Mei-Ho University



壹、背景與文獻回顧

貳、強制精神醫療的法律演化及現況分析

參、困境分析

肆、精進作為

伍、建議措施



壹、背景與文獻回顧



Background~USA~

– Pendulum (鐘擺) effect in the USA –

- ❑ Crowded State Mental Hospitals (over restriction of freedom)
- ❑ After 1960, with the development of psychotropic treatment and the consideration of patient's right.
- ❑ In USA, deinstitutionalization and community treatment activity is on going.



Background~Taiwan~

- In 1970, Master Shi Kaifeng (釋開豐) founded the Hall of Dragon Metamorphoses with a thatched building in Kaohsiung County for Buddhist practices.
- The rope was referred to as the **emotional chain** which later became the **metal chain** that stirred controversy of inhumanity.
- 1980s, these homicide or abused by the Hall of Dragon Metamorphoses events were attended by the society and social press.



Background~Taiwan~

- In particular, the most significant terrifying events included :

- 1) A substance user with severe psychotic symptoms throwing sulfuric acid toward forty-two students and teachers at the Ying-Qiao Elementary School (螢橋國小) and suicide in front of them. His delirious behaviors caused victims' injury and traumatic experience.
- 2) The customs administration secretary was killed by his wife with severe mental illness.



Background~Taiwan~

- Since 1981, the mental health association had been entrusted to draft the Mental Health Act (MHA).
- In Taiwan, the first MHA including criteria for involuntary admission was enacted in 1990 and was revised in 2007.
- But the Amended Mental Health Act (AMHA) became effective July 4, 2008.



Background~Taiwan~

- 2007年版的精神衛生法對於強制住院的規定增加精神疾病嚴重病人強制鑑定與強制社區治療審查會（以下簡稱審查會），作為除了兩位專科醫師外，第二道判定是否同意強制治療的機制。
- 全國設立六個審查會全面推行，初期運作並不順暢，至2009年運作趨穩定，但由於案量逐漸減少，因此至2010年開始將全國六個審查會減至北中南三個審查會。2014年三月再減為南北兩個審查會繼續運作。



強制治療之沿革

1990年12月7日
「公布精神衛生法」全文 52條

1990年

2005年

2008年

2010年

2012年

2013年

2014年

2008年7月4日
正式實施新修定
之精神衛生法

2012年9月27日
舉辦公聽會『研
商精神衛生法強
制住院之審查及
其救濟事宜』

•2014年3月
三區審查會縮為二區
•2014年7月8日
提審法正式實行

2005年伊始
衛生署「大幅
修訂精神衛生
法」

2010年開始
強制社區治療
試辦

•2013年1月1日
全國開放申請強制社區治療
•2013年4月1日
增訂嚴重病人親自陳述意見的機制
•2013年4月23日
「精神病患嚴重病人強制鑑定及強制住院相關法規政策協調會」



強制住院鑑定

~限縮醫師權限，增加病人人權保障~

- 強制鑑定期間的美國北卡羅來納州（NC）、加拿大卑詩省（BC）、英國英格蘭（ENG）及美國紐約州（NY），上述四個地區，僅英國英格蘭（ENG）一個月較長，其他制度均只允許一、兩天的鑑定時間。
- 與他國比較，我國在強制對象上定義為『嚴重病人』，條件限定為『自傷傷人』，在鑑定醫師資格上要求兩位專科醫師，在過程上要求審查會跨科際專業人員通過、跳脫單一醫師判定，再評估期間要求較短，可謂較為嚴謹，也對病人人權多了一層保障。

周煌智等人主編著。強制住院及強制社區治療臨床參考指引。台灣精神醫學會2009；台北市。



各國對強制住院的看法

- 二十一世紀聯合國心理衛生原則逐漸重視精神障礙者 (human rights of people with mental disorder and disabilities) 所享有的尊重人類與生俱來的尊嚴與價值、反歧視原則、自主權與自決權、以及機會平等。
- 台灣精神衛生法的修訂，審查會的實施，相對也已開始注意病人就醫權益的保障。
- 歐洲各國的社會文化背景相似，但其強制住院的法規卻差異頗大，各國間的強制住院比率差異可以到達二十倍。



Felthouse A, Sass H. The International Handbook of Psychopathic Disorders and the Law Vol II: Law and Policies. John Wiley & Sons, 2008.

Kallert TW, Torres-Gonzalez F. Legislation on Coercive Mental Health Care in Europe. Peter Lang Publications, 2006.

Zinkler M, Priebe S. Detention of the mentally ill in Europe - a review. Acta Psychiatr Scand 2002; 106:3-8.

各國精神病人對強制住院的看法

- 在愛爾蘭（Ireland）曾被強制住院治療的病人，有72%事後覺得此一治療是需要的，且此一治療也會提升病人對疾病的病識感；有77.8%病人認為此一治療對他們是有利的，有86.4%病人察覺到他們曾經被強制住院治療。
 - 所以結論指出大部分被強制住院的病人採正面的態度，這提供一個後續追蹤個案的好機會。
- Gardner等人的研究發現超過一半的人在住院剛開始認為自己不需要住院治療，但是出院後幾個星期後再被訪問時卻認為當初的住院是需要的。

O'Donoghue B, Lyne J, Hill M, Larkin C, Feeney L, O'Callaghan E. Involuntary admission from the patients' perspective. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2010; 45(6):631-638.

Gardner W, Lidz CW, Hoge SK, Monahan J, Eisenberg MM, Bennett NS, Mulvey EP, Roth LH. Patients' revisions of their beliefs about the need for hospitalization. Am J Psychiatry 1999; 156(9), 1385-1391.



強制住院治療後病人感受 (perceived coercion)

- Toews等人（1981）於加拿大對強制住院病人出院一年後會談病人感受，有25%的病人覺得強制住院傷害了他們，然而有75%病人覺得當初的強制住院是有幫助的；但只有11%的病人認為當初有被解釋他們有決定是否接受強制住院的權力。
- 精神病人對重覆住院的主觀感受包括：
 - （一）、重覆住院是對人身的傷害
 - （二）、重覆住院使得醫院不得不成為自己的家
 - （三）、重覆住院使得精神病成為個人的標籤註記
 - （四）、重覆住院經驗存在著無數的矛盾與掙扎



Toews J, el-Guebaly N, Leckie A. Patient's reactions to their commitment. Can J Psychiatry 1981; 26:251-254

周煌智(2014)台灣精神醫學會

各國精神病人強制住院的比例

- 以色列的研究，提到在該國有**四分之一住院的精神病患是被強制的**。該研究發現，病患被延長強制住院與未延長強制住院，並不影響再住院的時間，但除了病患是在住院的

以台灣為例：精神病人強制住院的比例

年度	住院人次 (290-319)	強制住院 人次	強制住院佔 比例
2011年	126,326	1,211	0.96%
2012年	127,508	1,221	0.96%



Maoz H, Kriger I. The influence of statutory representation for mentally ill involuntarily committed on the duration of the admission and the time for readmission. Harefuah 2011; 150:230-4, 305.

Hansson L, Muus S, Saarento O, et al. The Nordic comparative study on sectorized psychiatry: rates of compulsory care and use of compulsory admissions during a 1-year follow-up. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1999; 34:99-104.

周煌智(2014)台灣精神醫學會

各國精神病人強制住院的比例

- 挪威的研究指出，針對外來移民強制與一般住院出院後的三年的前瞻性追蹤研究發現，**外來移民精神科住院強制比率達75%，高於當地挪威人的50%**；外來移民的強制住院與一般住院相較發現男性居多（73.3%），住院天數也較長，**且被診斷精神分裂病的比例也較多**，三者皆達統計意義。
- 有研究指出「**精神病人診斷類別**」、「**較大的疾病嚴重度**」與「**攻擊行為**」是最常見強制住院的相關因子。



Nurs 2011; 18(8):671-676.

Nicholson RA. Correlates of commitment in psychiatric patients. Psychol Bull 1986; 100:241-250.

強制住院病人的病識感與醫療配合度

- 有研究比較強制住院與一般住院病人，**發現強制病人只有17.9%有病識感**，一般住院病人有67.7%；同時，強制病人也較少表達對治療的期待，配合度也較差；**然強制病人住院後發現病識感會提升，其中有三分之一願意持續在醫院追蹤治療。**
- 強制住院病人出院後，**一年追蹤會有65%能在門診建立起很好的醫囑性，只有18%再次強制入院**；強制住院病人病識感與日後是否能繼續與醫療人員合作有相關性。

Ullrich J, Ulmar G, Starzinski T. Disease models and change in attitude of involuntarily admitted schizophrenic patients. Fortschr Neurol Psychiatr 1995; 63(12):480-486.

O'Donoghue B, Lyne J, Hill M, Larkin C, Feeney L, O'Callaghan E. Physical coercion, perceived pressures and procedural justice in the involuntary admission and future engagement with mental health services. Eur Psychiatry 2011; 26(4):208-214.




Compulsory Treatment

- 在社區精神醫療系統不足之情形下，出現了所謂的「旋轉門現象」（Revolving door）-嚴重精神病患者常常反覆地住院。
- 為了處理此項問題，至2001年，美國已有約40州採用強制社區治療的制度。



強制社區治療的主要工作內容-I

 強制社區治療的原則包含了為病人作出他們可以遵從的治療計畫，包含一些特殊狀況，治療計畫要明確，特別專注於病人的需求，包括

- 1) 藥物治療。
- 2) 固定至機構報到以了解病人的狀況。
- 3) 個別及團體心理治療。
- 4) 衛教。
- 5) 職能治療。
- 6) 物質使用戒治計畫。

APA Document Reference No.990007
Hall, et al., 1981; Johnson & Anath, 1986



強制社區治療的主要工作內容-II

- ❏ 主動式社區治療模式（ the Program for Assertive Community Treatment, PACT ）在1970年於威斯康辛州開始實施，此模式試著提供所有精神科的醫療，包括社交的、復健的照顧，甚至提供照顧病人的居家、休閒或工作的地方。
- ❏ 最重要的是PACT提供了延伸性的服務，即使病人是勉強的或不願配合的，PACT主要目的是持續讓病人與醫療服務保持接觸，減少住院天數，改善病人生活品質。



貳、強制精神醫療的法律演化 與現況分析



強制治療之沿革-1

1990年
12月7日

- 「公布精神衛生法」全文 52條
- 賦予二位精神專科醫師鑑定強制嚴重病人入院治療

2005年伊始

- 衛生署「大幅修訂精神衛生法」

2008年
7月4日

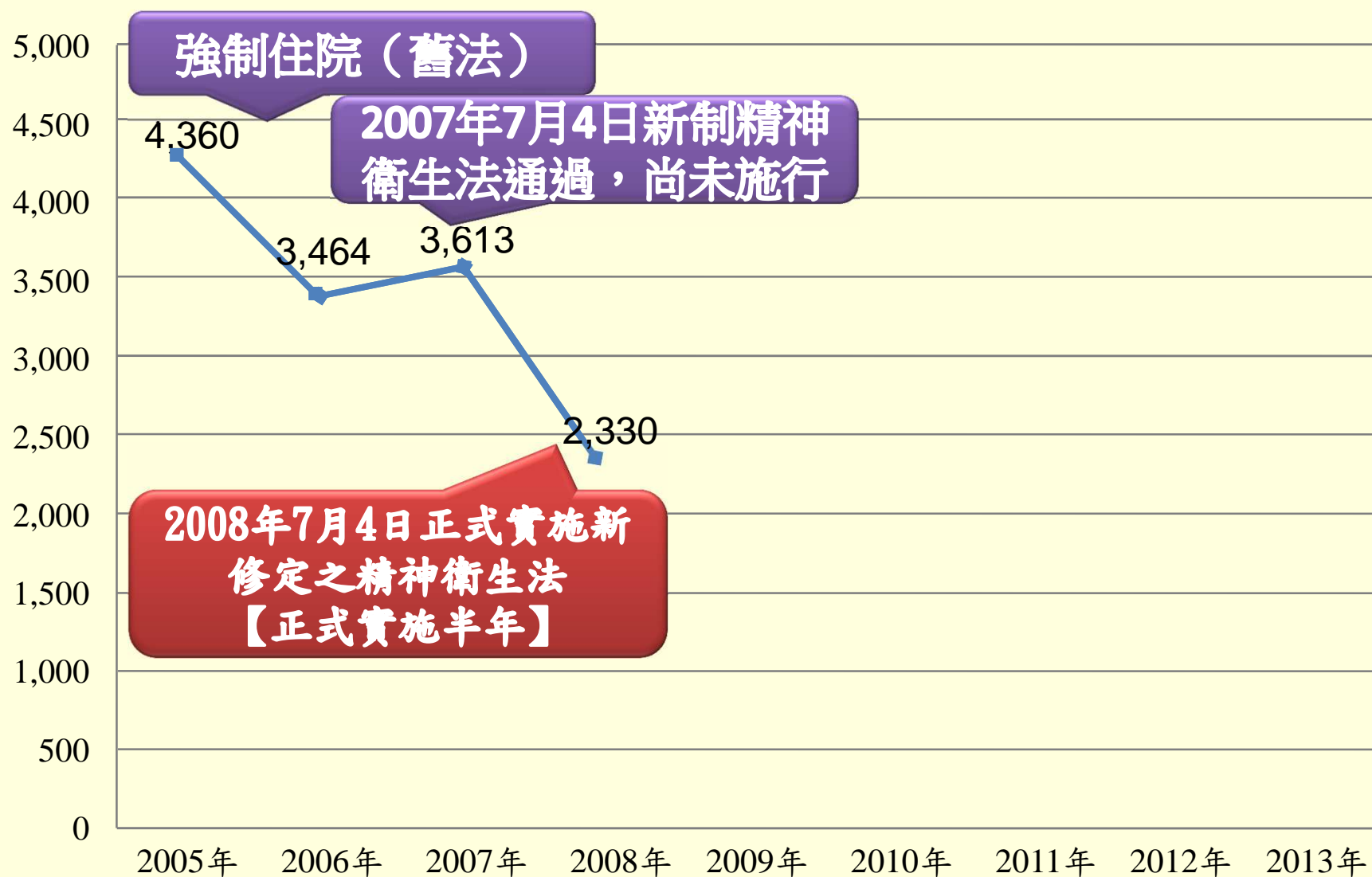
- **正式實施新修定之精神衛生法**
- 增加了強制治療審核的嚴謹度（成立六區審查會辦公室）；
此次修法新增之重要項目。
- 強制治療審核的嚴謹度 制鑑定，強制住院許可也必須
經由精神科專科醫師鑑定，強制鑑定與強制社區治療審本會
強制社區治療亦成為此次修法新增之重要項目 會院。

2010年
1月1日

- 由六區審查會縮減為三區審查會



2005年-2013年強制治療案件數



嚴重病人診斷新舊法條比較

- 嚴重病人的認定差異：

- 一 舊法：係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，或有明顯傷害他人或自己之虞，或有傷害行為，經專科醫師診斷認定者。（當時修法說明如下：鑑於病人之行為狀態具有變動性，難以單獨據為認定其是

當時修法說明如下：鑑於病人之行為狀態具有變動性，難以單獨據為認定其是否屬嚴重病人之客觀標準，爰刪除現行條文第五條第二項嚴重病人定義規定有關「或有明顯傷害他人或自己之虞，或有傷害行為」文字，將嚴重病人之定義修正如第五款。



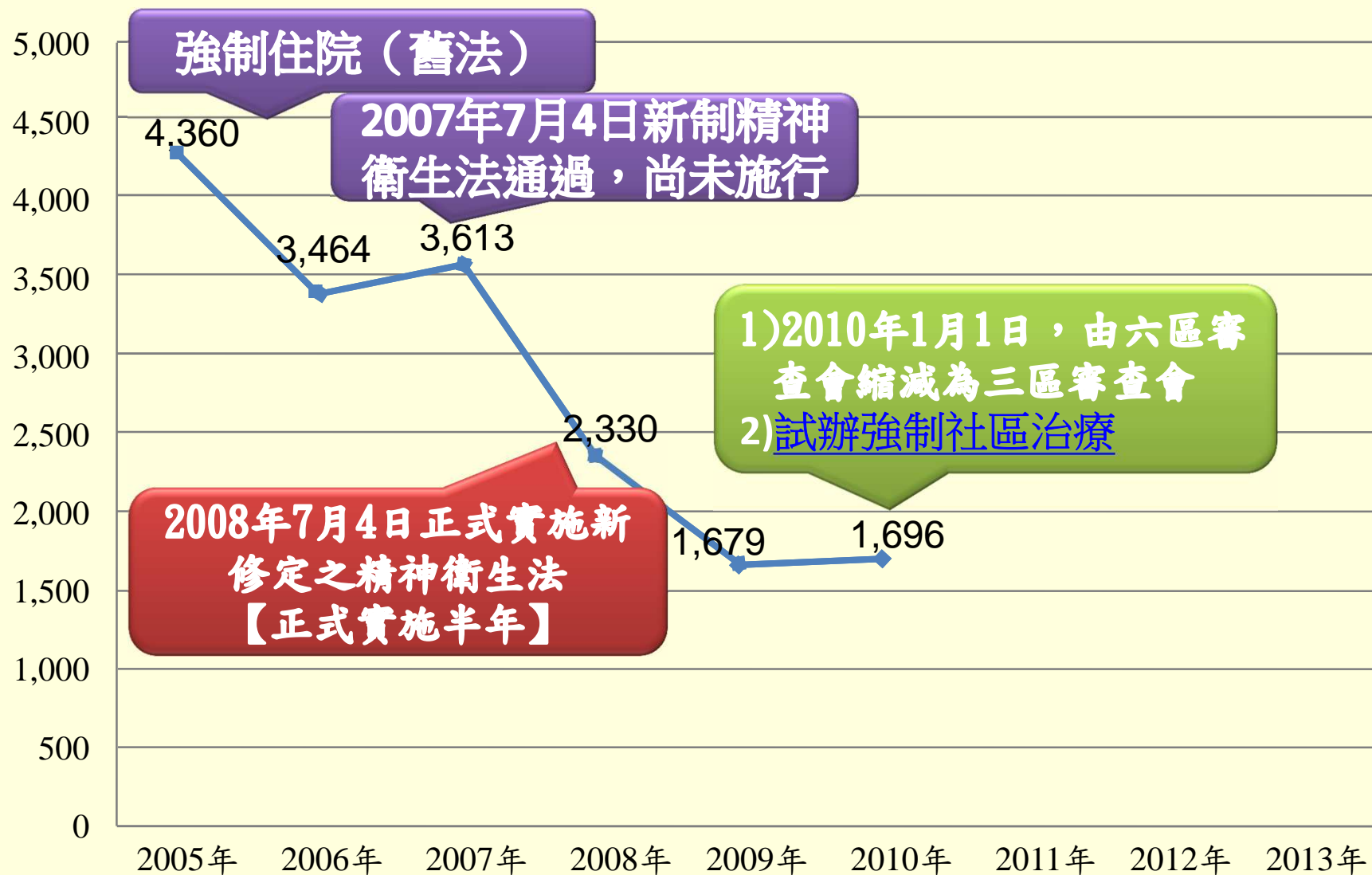
法律條文

精神衛生法第四十一條

- ✚ 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。
- ✚ 前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣（市）主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上直轄市、縣（市）主管機關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。



2005年-2013年強制治療案件數



法律條文-精神衛生法第四十五條

❏ 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。

❏ 前項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；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。



強制住院的條件

✚ 除了前提是嚴重病人外，還要有：

1. 傷人或自傷行為或有傷害之虞
2. 病人不願住院
3. 二位專科醫師認定（需為指定專科醫師）有全日住院之必要（另一位可為前面開立診斷證明書的醫師）
4. 經再次詢問病人之意願仍不願住院時
5. 在二日內完成強制住院鑑定送審查會，並在五日內（緊急安置的權限）通過為之。



強制治療之沿革-2

2010年開始

- 強制社區治療試辦，擇台北市及高雄市衛生局選定 7 家指定精神醫療機構試辦。

2012年起

- 新增4 縣市指定精神醫療機構試辦強制社區治療（桃園縣3家、台中市9家、彰化市6家、台南市6家）

2012年
9月27日

公民與政治權利國際
公約及經濟社會文化
權利國際公約

人權團體要求
總統落實

之剝奪，為求慎重

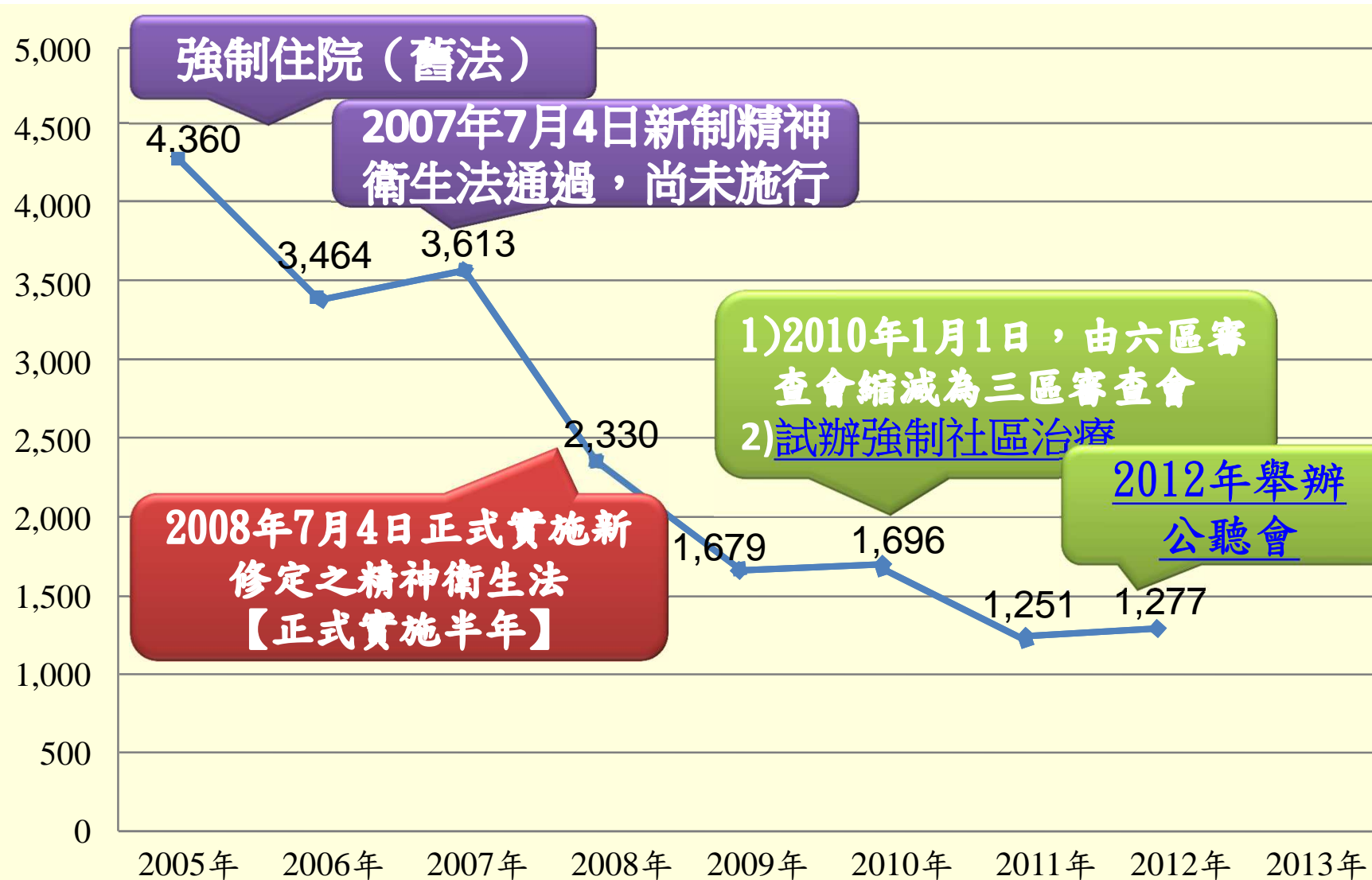
2012年
12月10日

衛福部-研商「精神衛生法強制住院之審查及其救濟事宜」

- 討論議題：(一)病人訴願權利之保障；(二)病人到審議會中陳訴之可行性；(三)審查決定通知書詳列精神科醫師診斷及強制住院處置資料之可行性；(四)精神科醫師強制鑑定過程進行之錄音、錄影，並供審查會審查案件參考之可行性。



2005年-2013年強制治療案件數



強制治療之沿革-3

2013年
1月1日

- 全國開放申請強制社區治療，總共有 75 家

2013 年
4月1日

- 針對嚴重病人親自陳述意見，增訂啟動視訊/電話會議機制以及表單修訂。

2013年
4月23日

立法委員-「精神病患嚴重病人強制鑑定及強制住院相關法規政策協調會」

- (一)檢討現行精神疾病嚴重病人強制住院審查決定通知書內容-載明事實與理由；(二)釐清雙軌救濟制度；(三)審查決定之缺失：
出席委員三分之二以上之相同意見始得決定。

2014 年
3月

- 由三區審查會縮減為二區審查會

2014 年
7月8日

- 提審法正式施行



各國強制住院之條件

- 多國家立法均有『自殺傷人』之條件為前提，顯示『自殺傷人』幾乎是毫無爭議的共識！
- 但，除了危險性外，美國北卡羅來納州（NC）、加拿大卑詩省（BC）及英國英格蘭（ENG）規定可以為『預防精神或身體之衰敗』而強制住院，但台灣及美國紐約州（

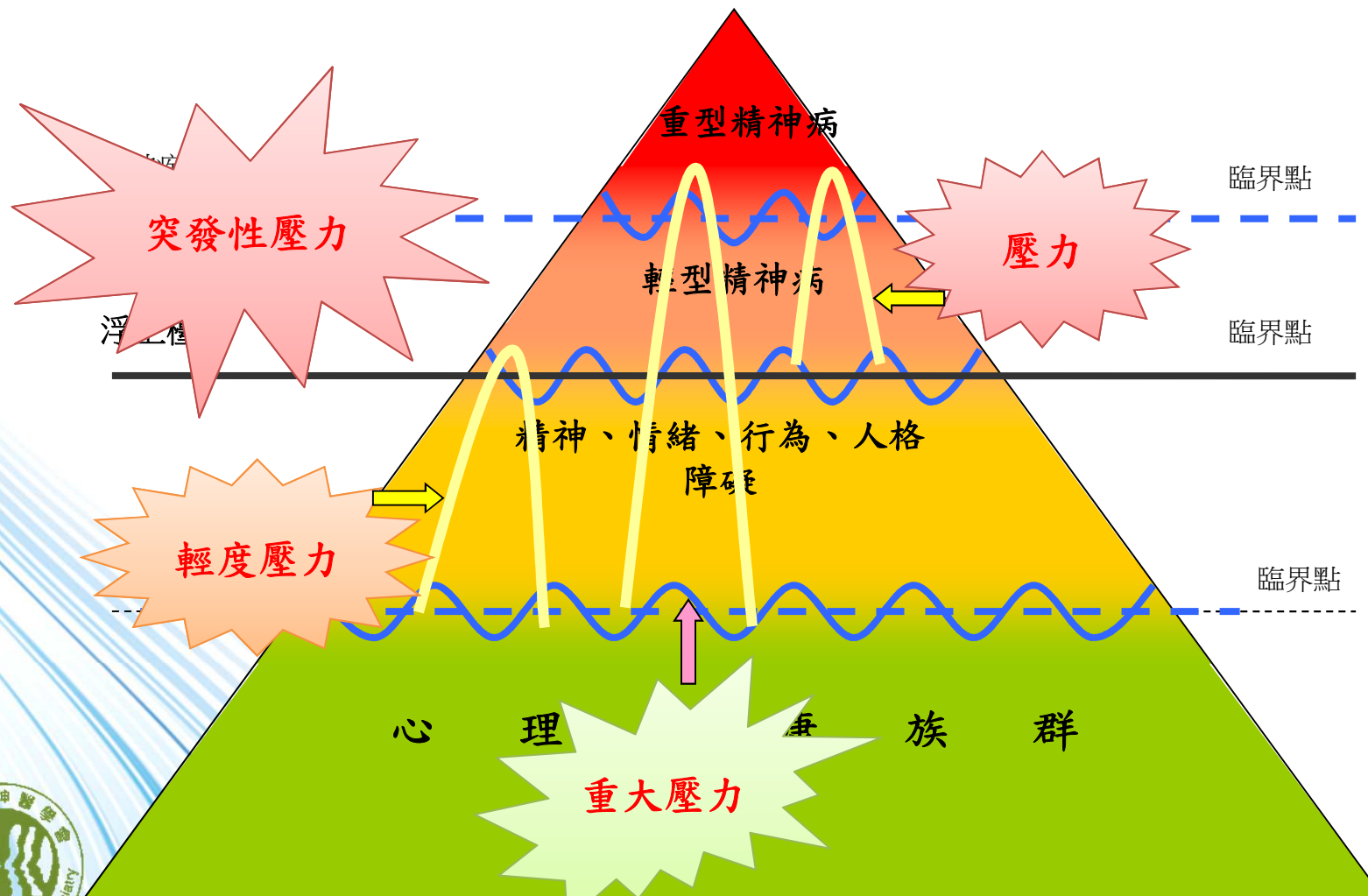
- 在義大利，
住院以
病，特
- 台灣的強制住院對象前提為—嚴重病人
定義：
指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。



in Italy. Psychol Med 2009; 39:485-496.

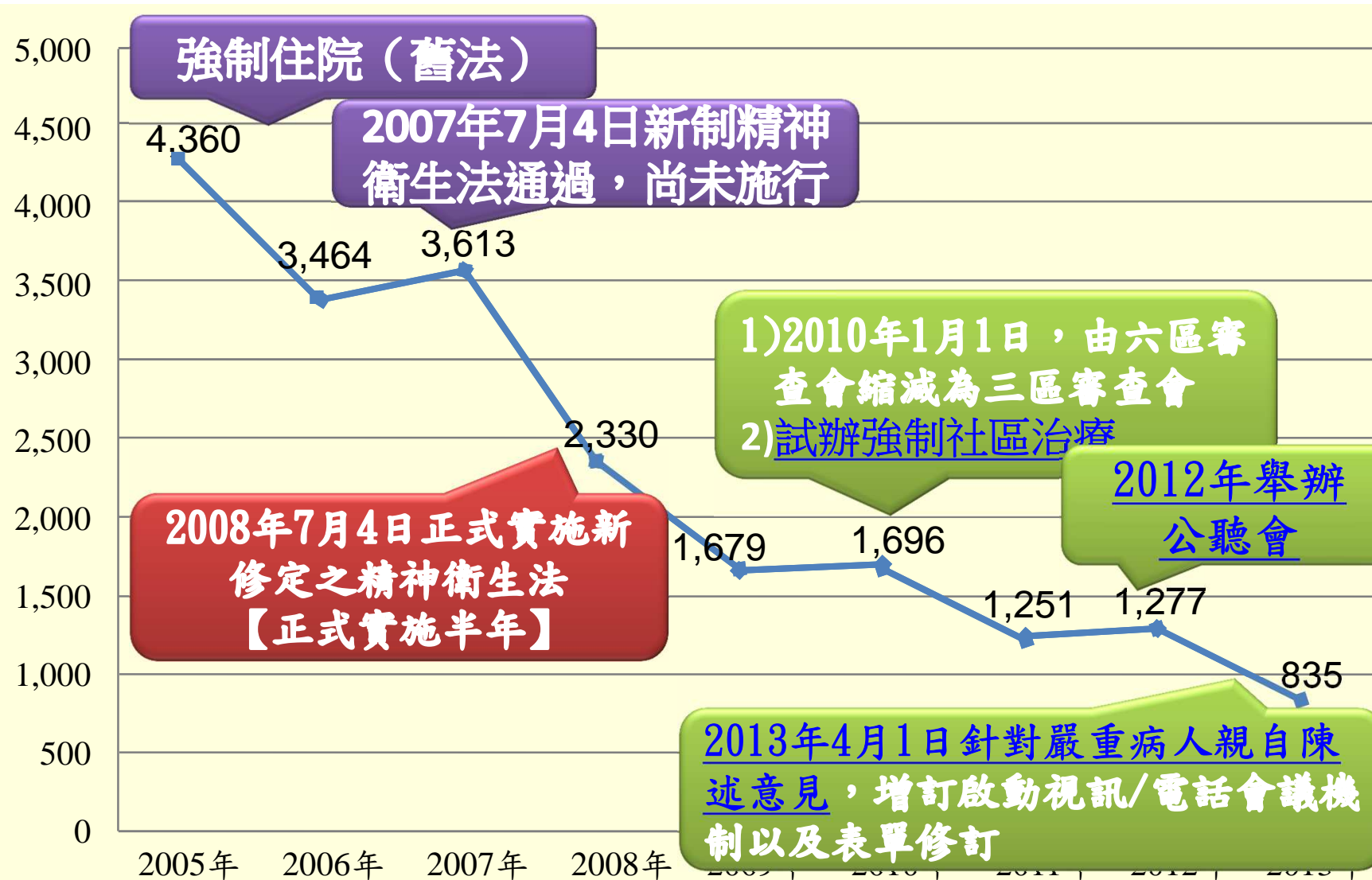
周煌智(2014)台灣精神醫學會

心理狀態是一個動態概念

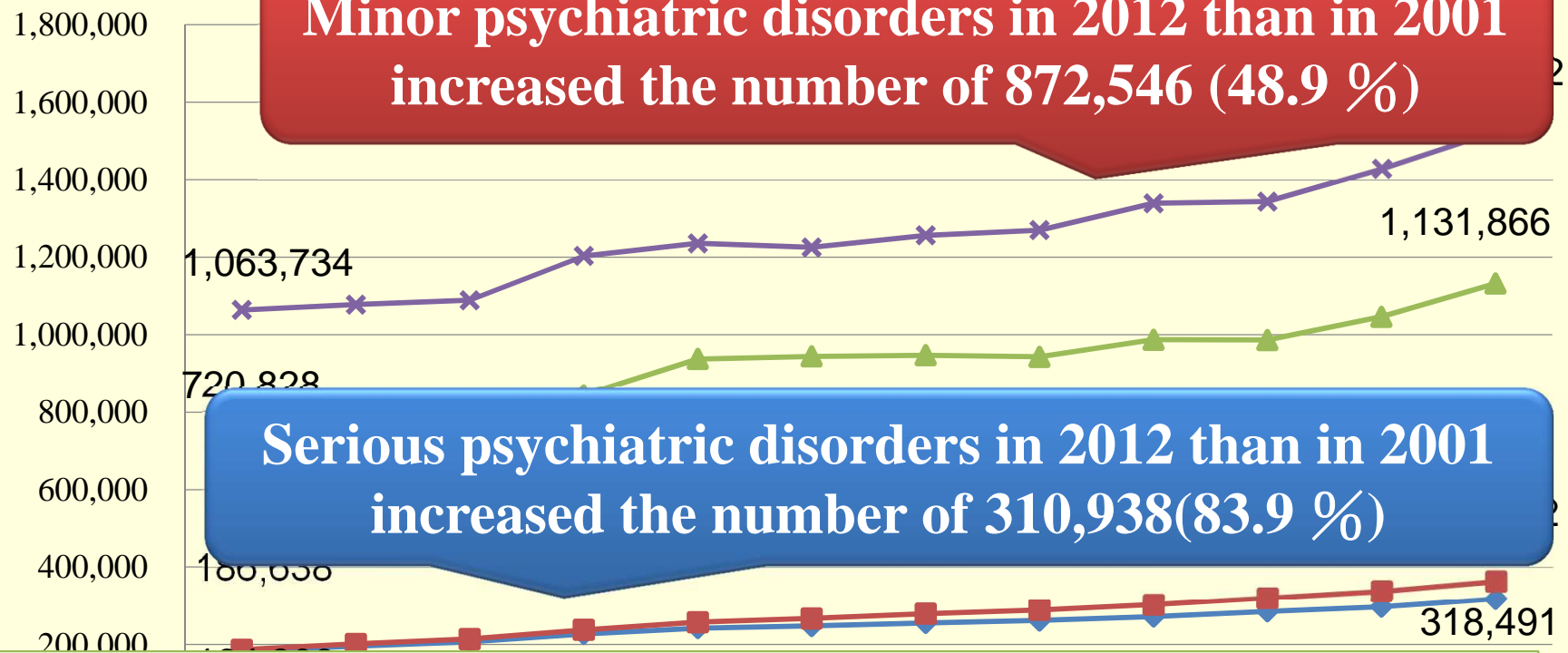


Source: 周煌智 (2007) 憂鬱與自殺防治--從理論、實務到民眾衛生教育--從憂鬱症與自殺防治談到自我保健-5Q New Life 兼談高雄市96年自殺防治計畫。高雄市自殺防治中心單行本。

2005年-2013年強制治療案件數

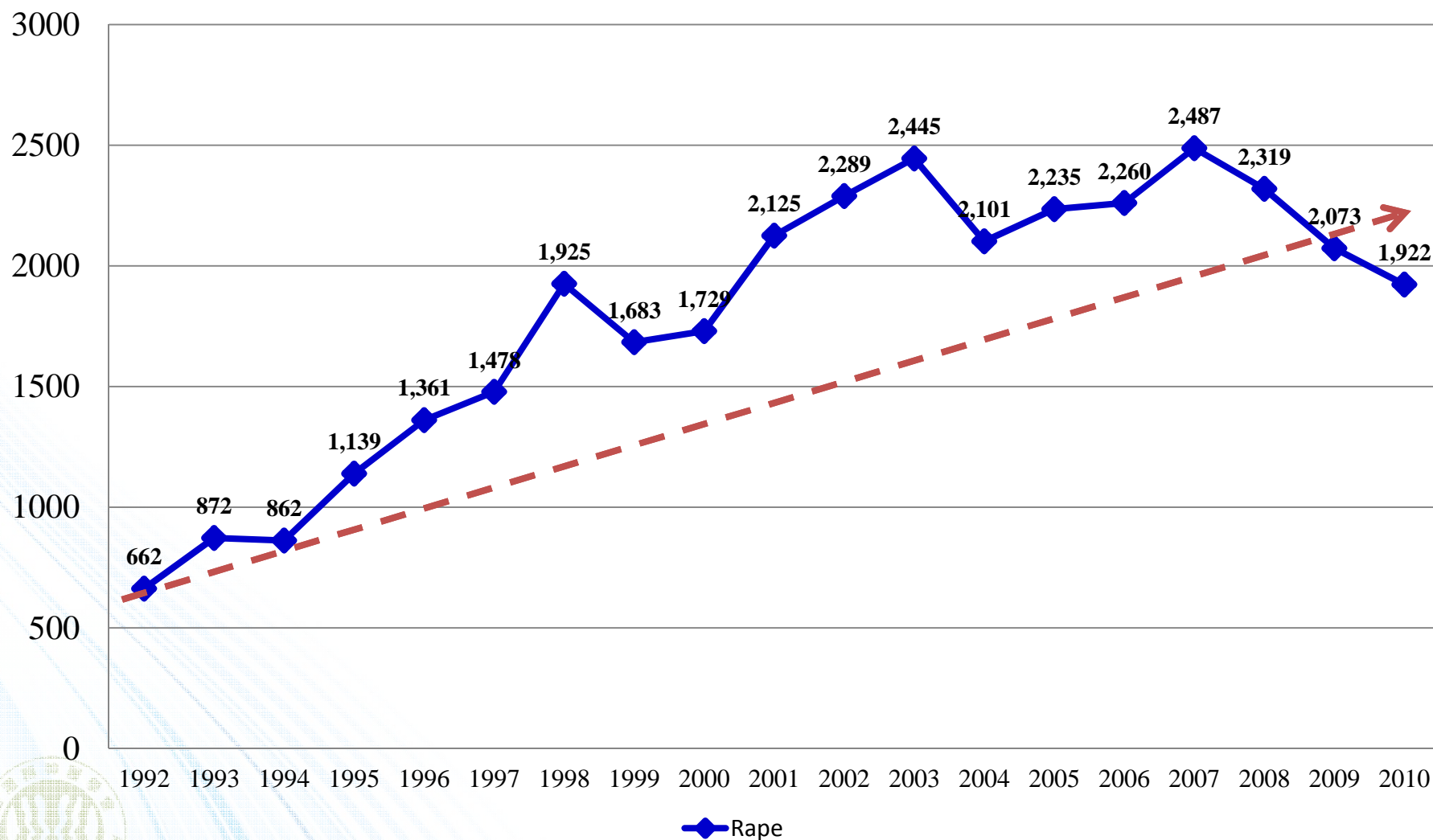


Number of **outpatient and inpatient** mental disorders statistics (290-319) — In diagnostic codes and gender



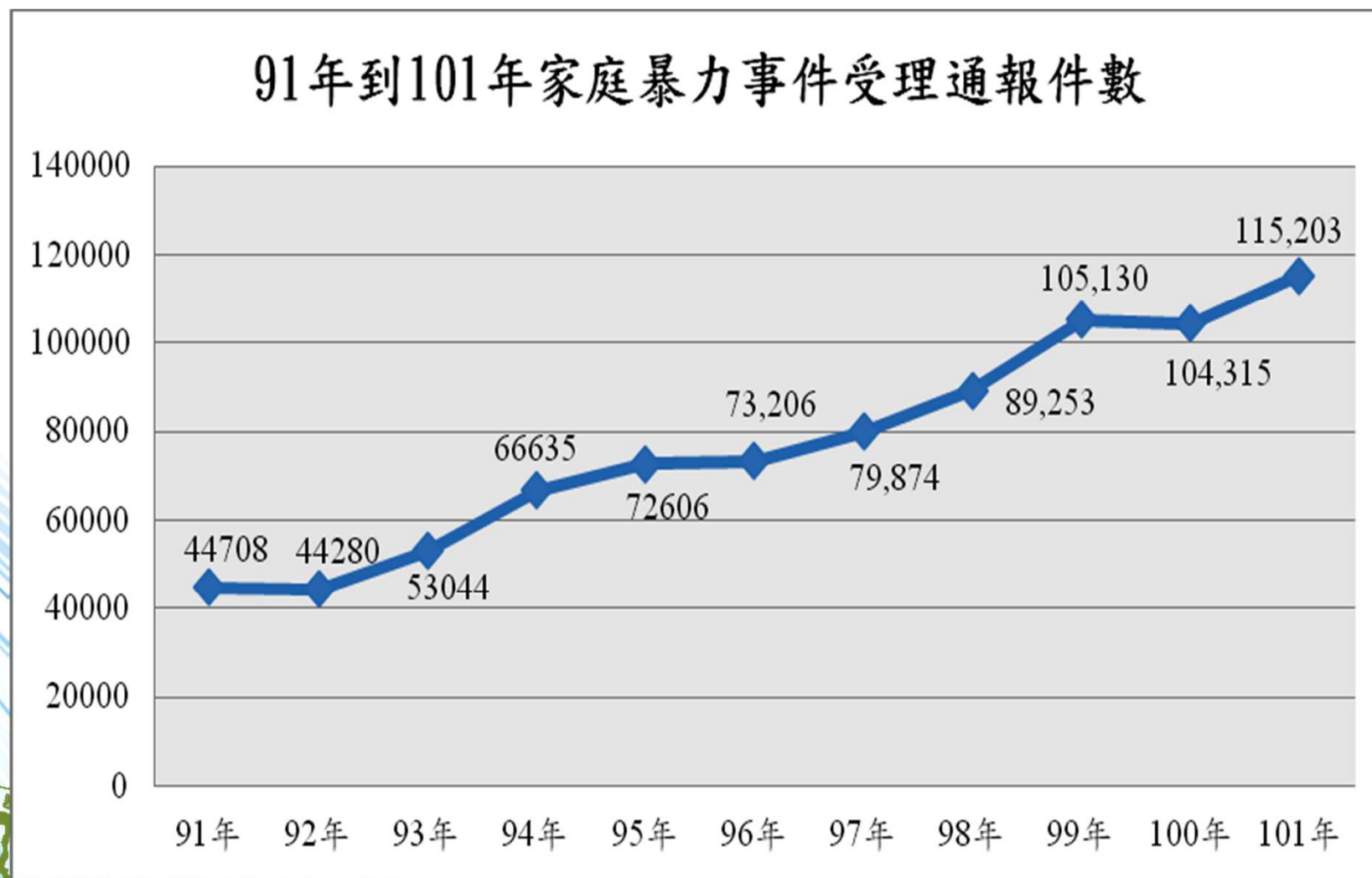
- Although serious mental illness increased 84%, but increased by only 310,938 .
- Minor mental illness increased by nearly 50%, but increased 872,546 , so more than the former number.

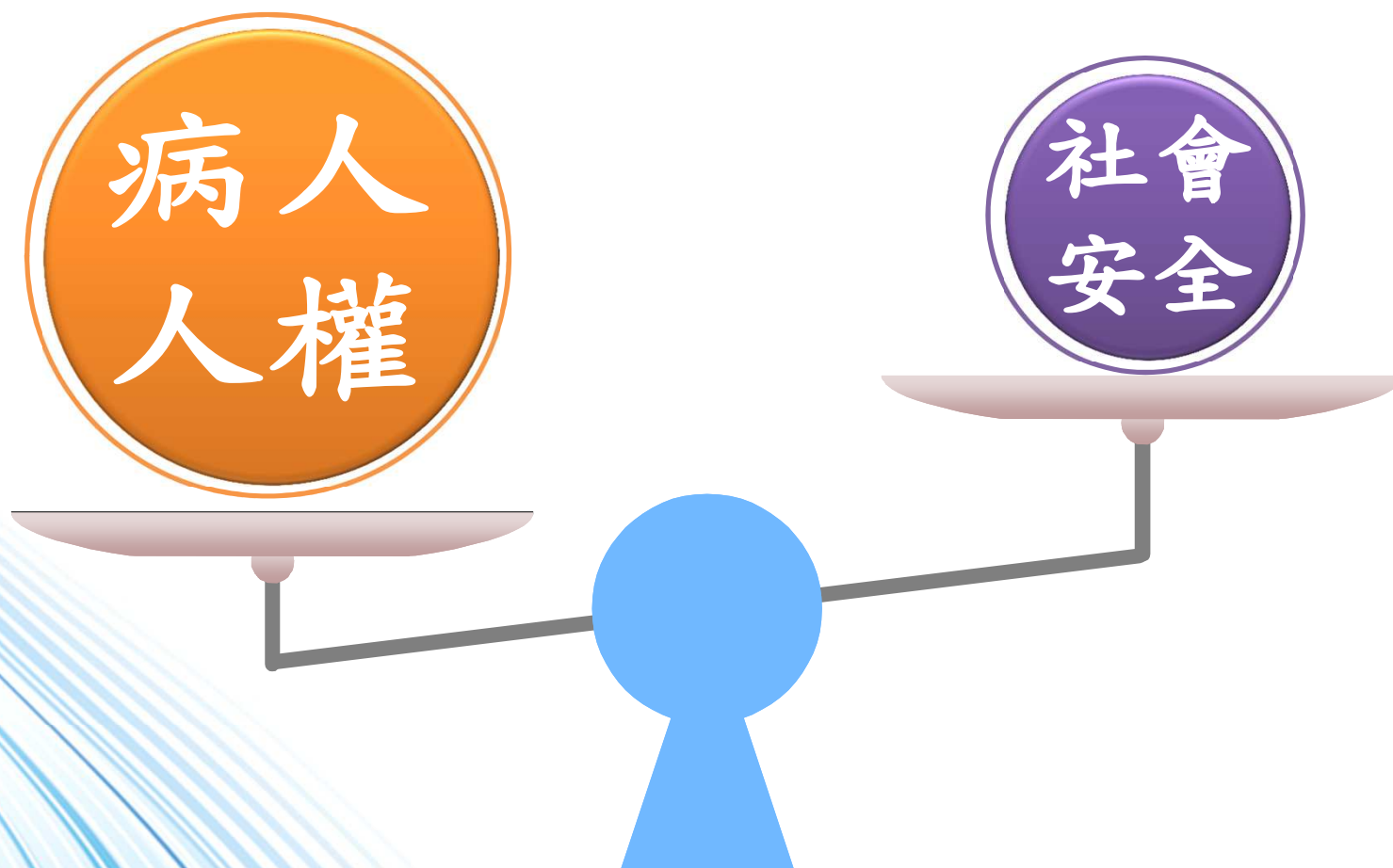
National Statistics of Rapes in Taiwan



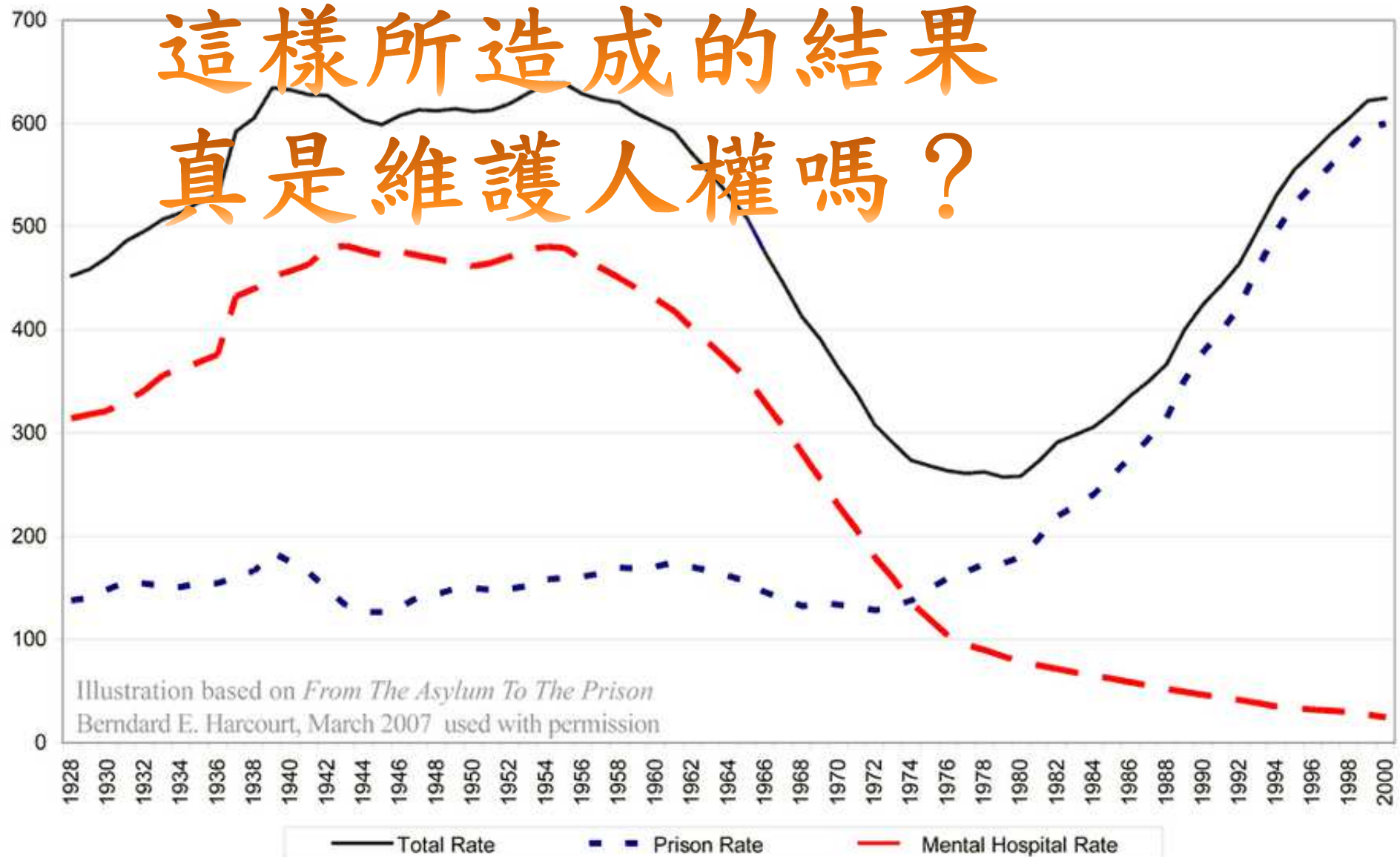
國內家庭暴力現況

Current status of domestic family violence





Institutionalization in the United States (per 100,000 adults)



強制醫療的目的

改變對嚴重病人強制住院的核准方式，並不是放任病人的醫療不管，更不是推卸精神醫療的公共衛生責任，而是期望最終目的能達成讓該接受治療之病人能夠接受治療，不用強制治療之病人不用強制治療，而有替代措施。

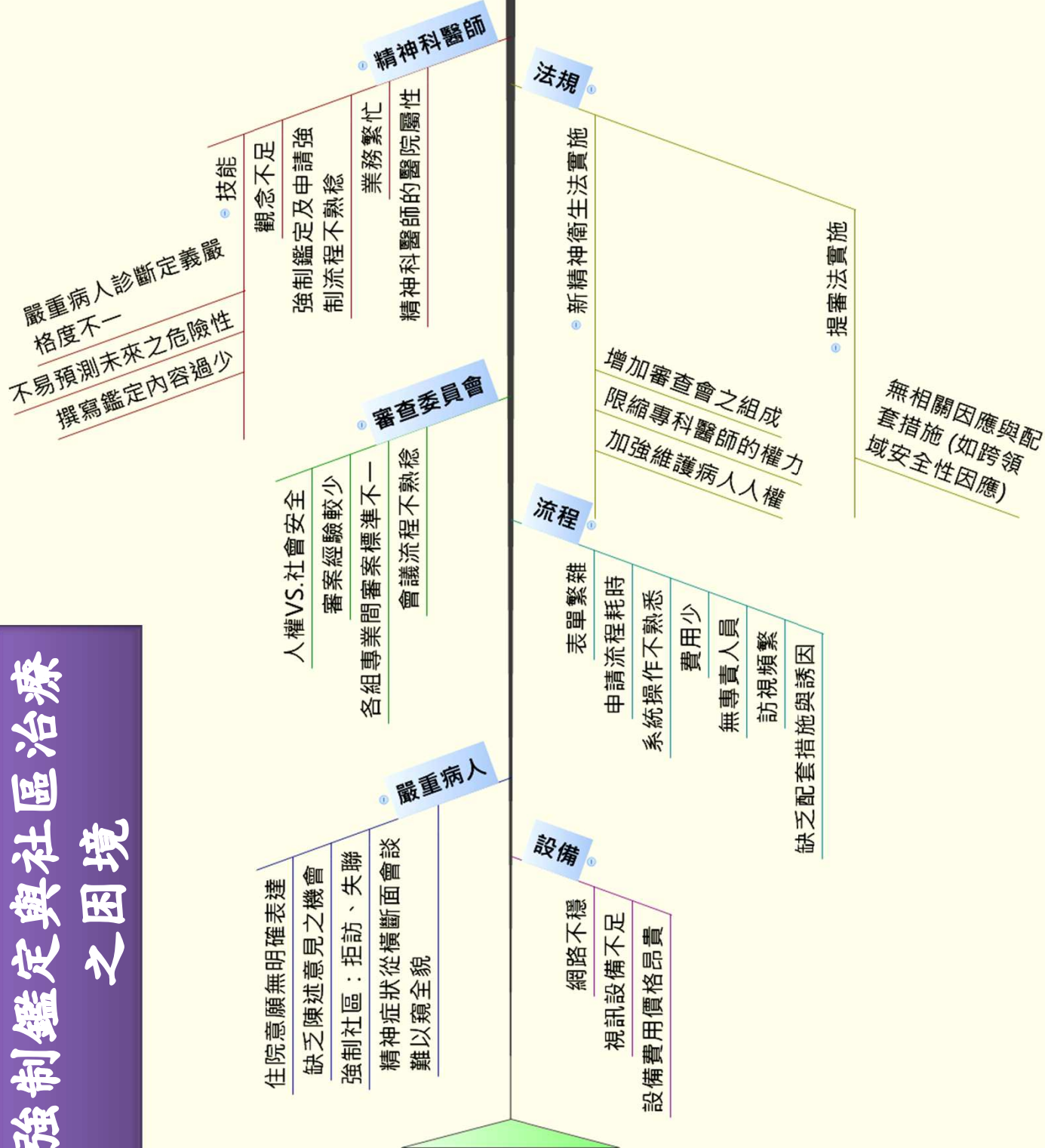


參、困境分析



強制鑑定與社區治療之困境

強制鑑定與社區治療之困境



肆、精進作為



一、精神科醫師、審查委員、 嚴重病人



住院醫師及專科醫師之訓練

- 強制鑑定及強制社區治療之法規及流程
- 嚴重病人之定義與判定標準
- 嚴重病人之預測危險性評估
- 撰寫鑑定書之教學
- 出版強制住院及強制社區治療臨床指引





住院醫師

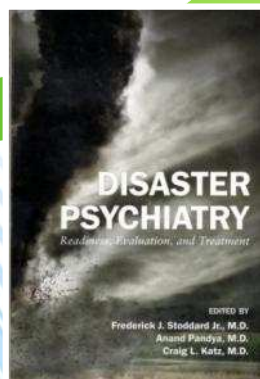
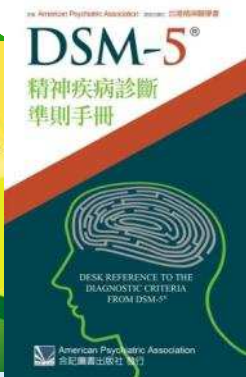
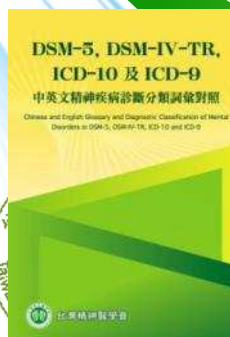
- 精神科專科醫師訓練 - 分年
- 基本臨床訓練、基層門診見習（含自殺防治及災難醫學）等
- 司法精神醫學鑑定（案件分析）



專科醫師

繼續教育訓練

- 嚴重病人診斷與強制鑑定應注意事項
- 強制住院與強制社區治療案例分享（含特殊案例）



[煌智(2014)]



精神科專科醫師訓練課程基準

訓練年	訓練項目 (課程)	訓練時間	評核標準 (方法)	備註
第3.5年	6個月 1.基本臨床訓練 (1)行政精神醫學(總醫師訓練) (2)心理治療(R2-R4) (包含個別、團體及家族，模式包含認知行為及動力) (3)司法精神鑑定-至少20例 (4)兒童及青少年精神科臨床訓練 (≤6歲 至少5例，7~12歲至少5例，13-18歲 至少5例) (5)選修：基層診所實務訓練 2.課堂課程 (必須含家暴性侵害)及精神醫療相關法規 (2)(選修課目)	至少3個月 至少5例 至少20例 3個月 至少9小時	同上	



指定精神專科醫師研討會暨 司法精神鑑定繼續教育課程

日期	地點	人數
101年9月16日	中山醫學大學正心樓3樓0321教室	80
101年11月17日	臺北市立聯合醫院松德院區英莒講堂	109
101年12月2日	高雄市立凱旋醫院三樓凱旋廳	140
101年12月21日	玉里榮民醫院綜合大樓視聽教室	40
102年6月22日	高雄市立凱旋醫院三樓凱旋廳	70
102年6月28日	三軍總醫院北投分院2樓視聽教室	79
102年7月1日	玉里榮民醫院綜合大樓2樓視聽教室	35
102年7月6日	中山醫學大學正心樓0322教室	70
102年9月14日	高雄市立凱旋醫院三樓凱旋廳	166
102年10月12日	中山醫學大學正心樓0321教室	90
102年11月9日	臺北市立聯合醫院松德院區英莒講堂	128
合計		1007



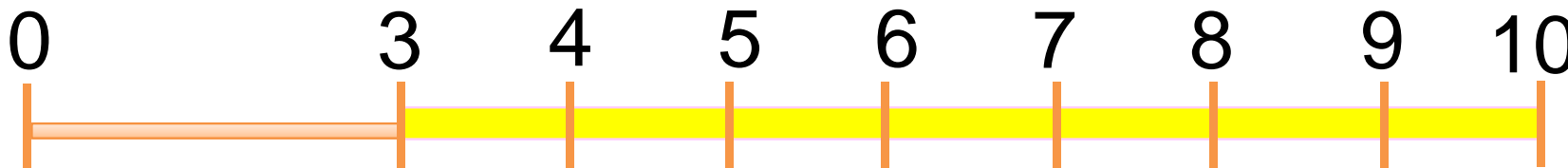
強制住院鑑定之各要件—指定專科醫師鑑定



嚴重病人定義的嚴格度

與世俗
相比差異

完全脫
離現實



負向
認知

一般採用的標準
(併強制鑑定住院)

約為3-10分

許奈德症狀
(bizarre delusion)



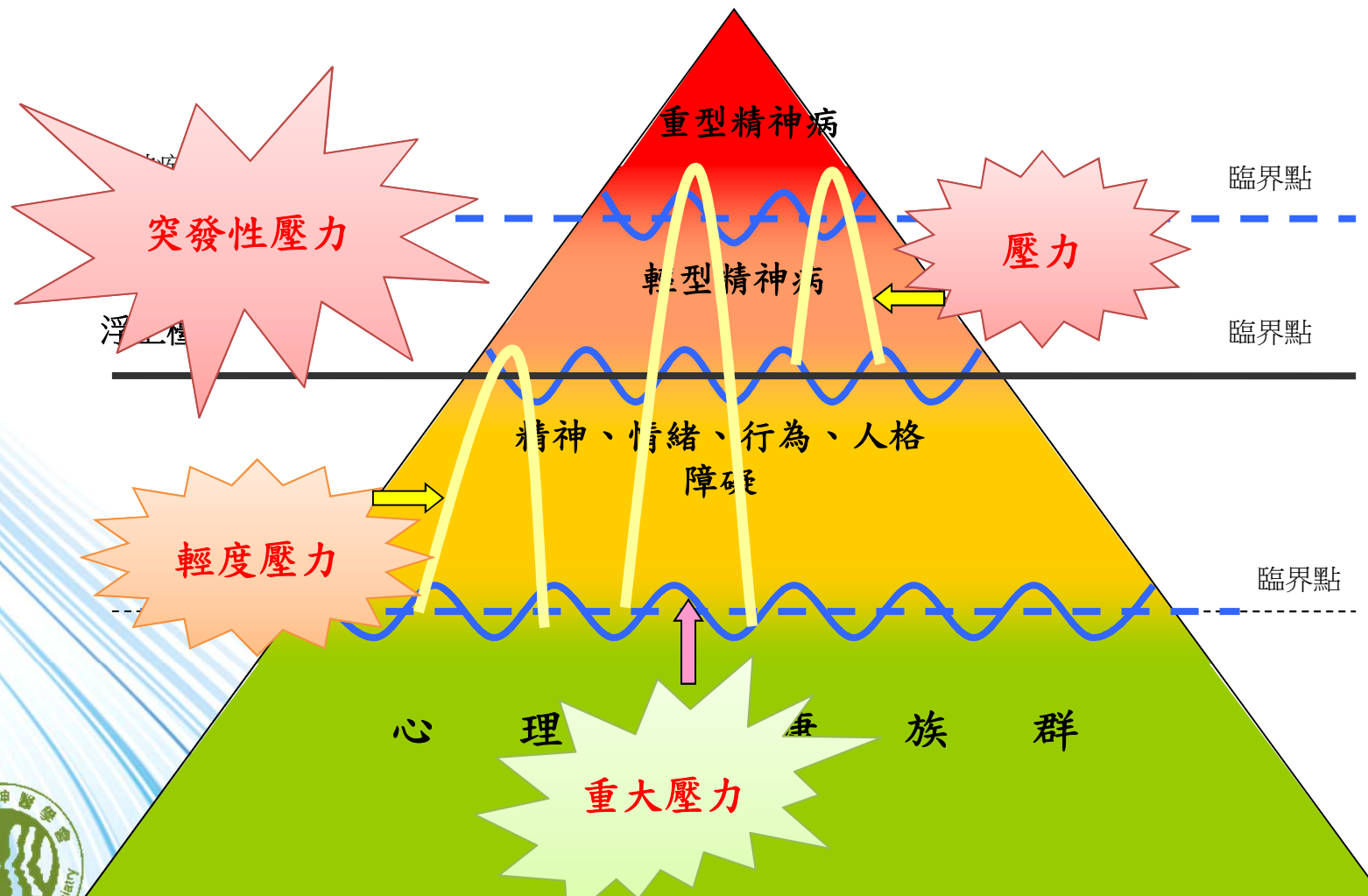
精神疾病嚴重病人診斷證明書（強制住院用）

符合強制住院 條件之具體事 證	經本人於民國 年 月 日親自診視，摘要如下： 故： <input type="checkbox"/> 有傷害他人之行為，說明_____ <input type="checkbox"/> 有傷害他人之虞，說明_____ <input type="checkbox"/> 有傷害自己之行為，說明_____ <input type="checkbox"/> 有傷害自己之虞，說明_____	
鑑定醫師 簽章（第一位）		精神專科醫師字號 完成鑑定日期：民
符合強制住院 條件之具體事 證	經本人於民國 年 月 日親自診視，摘要如下： 故： <input type="checkbox"/> 有傷害他人之行為，說明_____ <input type="checkbox"/> 有傷害他人之虞，說明_____ <input type="checkbox"/> 有傷害自己之行為，說明_____ <input type="checkbox"/> 有傷害自己之虞，說明_____	
鑑定醫師 簽章（第二位） 基於上述事實，經告知 <input type="checkbox"/> 無法表達		精神專科醫師字號：

鑑定醫師必須要
填寫說明

第一位及第二位鑑定醫師
鑑定內容相同度請勿超過50%

心理狀態是一個動態概念



Source: 周煌智 (2007) 憂鬱與自殺防治--從理論、實務到民眾衛生教育--從憂鬱症與自殺防治談到自我保健-5Q New Life 兼談高雄市96年自殺防治計畫。高雄市自殺防治中心單行本。

強制鑑定與強制社區專家座談會

專家諮詢督導小組會議

- 嚴重病人與強制治療的期望值與目標值
 - ✓ 訂出啟動強制住院之標準程序書及作業指導書，並納入醫療機構輔導訪查重要項目。
 - ✓ 建立嚴重病人診斷與強制住院鑑定之標準作業指導書。
 - ✓ 針對專科醫師判斷嚴重病人診斷以及是否強制住院之考量依據，將於相關教育訓練課程中著重案例研討方式，俾益專科醫師依據精神衛生法及相關子法規執行相關業務。
- 嚴重病人的管理與配套措施
 - ✓ 可考慮修訂精神衛生法---將自殺防治政策納入或整合相關資源調整執行的策略。
 - ✓ 非嚴重病人之藥酒癮病人，可適用其他法源依據作處理，請向衛政、警政、消防人員宣導。



鑑定與核准法定程序

依據上述法律規定，強制住院鑑定的法定程序應為下列的步驟：

程序

- (一) 完成前置作業
- (二) 確認嚴重病人——診斷與鑑定

是程序也是
實質

實質 內容

- (三) 評估是否有傷人或自傷（殺）或有傷害之虞之（回溯期間）（有全日住院之必要）

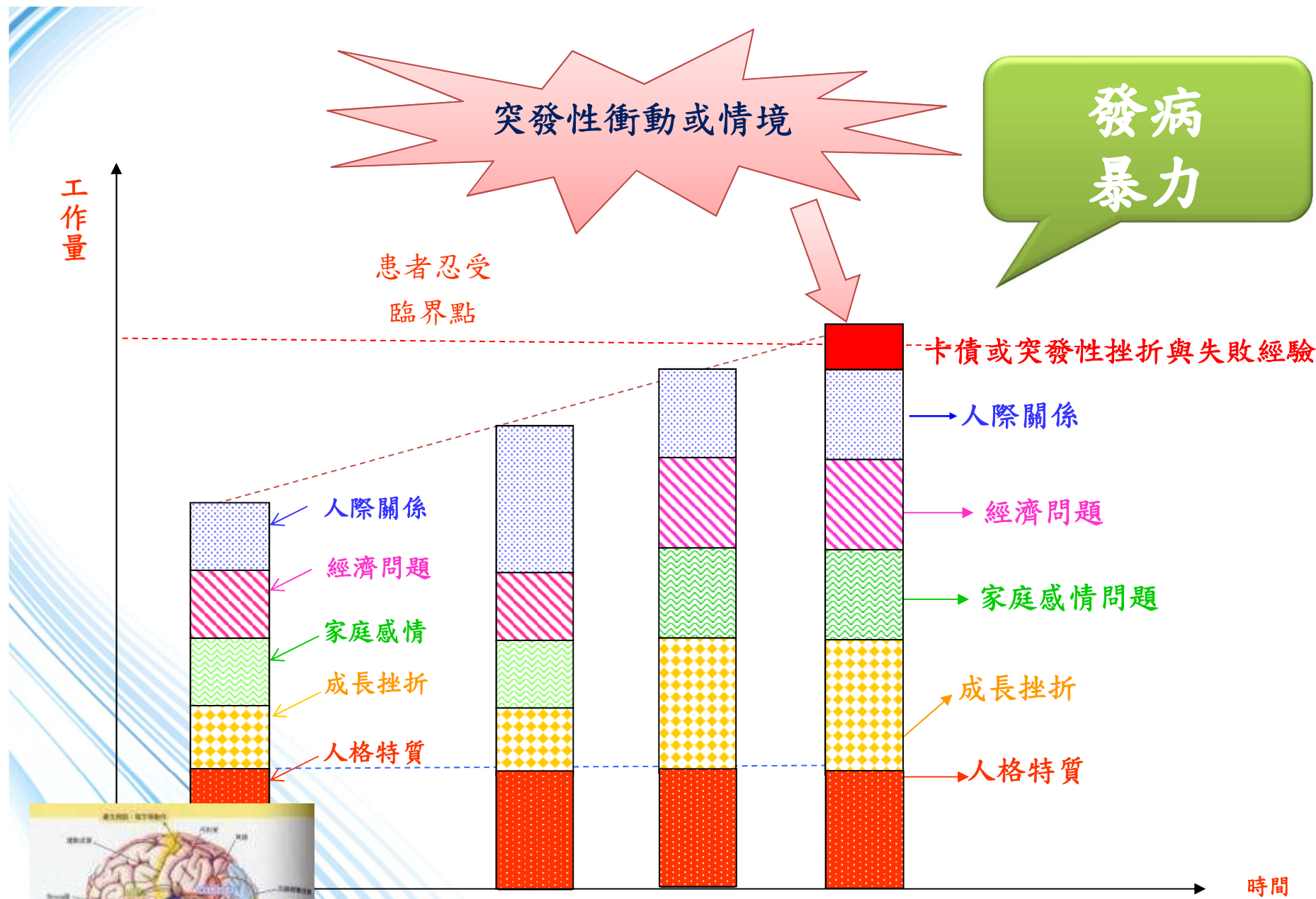
（鑑定的核心）

程序

- (四) 第一位專科醫師評估與詢問嚴重病人願意住院與否(否)
- (五) 第二位專科醫師評估與詢問嚴重病人願意住院與否(否)
- (六) 檢具相關文件送審查會
- (七) 審查會審查通過
- (八) 病人或保護人得向法院聲請停止強制住院及病人抗告
- (九) 繼續強制住院之原則與程序

住院意願

有無其他替代措施可取代？
即有無施以全日住院之必要



Source: 周煌智 (2007) 憂鬱與自殺防治--從理論、實務到民眾衛生教育--從憂鬱症與自殺防治談到自我保健-5Q New Life 兼談高雄市96年自殺防治計畫。高雄市自殺防治中心單行本。

嚴重病人之危險性>評估>住院治療之必要性

一. 自殺(傷)的危險因素

(宜限縮在最近一月內的嚴重暴力，及一週內的傷害行為)

過去
狀況

二. 自殺(傷人)之虞

之考量依據

(著重過去之成因影響)

三. 個案所處環境

與情境誘發因素

(著重個案當下受週
遭情境影響)

現在
行為

未來可
能性

四. 暴力行為之危險因素

(著重整體與預測未來)



嚴重病人強制住院的判斷宜做整體化考量

例如：假設病人嚴重度+危險性應有10分方可
達到強制住院之心證標準

嚴重病人 + 危險性 = 強制

6.5 + 3.5 = 10

4 + 6 = 10

8 + 2 = 10 ?

3 + 7 = 10 ?

較為
爭議



審查委員之訓練

- 每年度必須完成至少4小時之繼續教育訓練
- 制定召開審查會議之標準作業流程
- 每年修訂審查委員手冊



每年度 繼續教育訓練

- 強制住院治療及強制社區治療之特殊及爭議案例說明及分析
- 訓練課程方法是以模擬情境方式，讓各組委員進行討論。

審查委員

審查會議

- 審查委員工作手冊
 - 制定審查作業程序供委員參考

精神疾病嚴重病人強制鑑定與強制社區治療審查會
審查作業計畫審查委員工作手冊



強制住院及強制社區治療
臨床參考指引



編製



周煌智(2014)台灣精神醫學會



審查會審查委員教育訓練（進階）-1

- 除了爭議性之案例外，還針對強制社區治療不許可之案例，列為審查委員繼續教育訓練中，加強訓練內容說明如下：

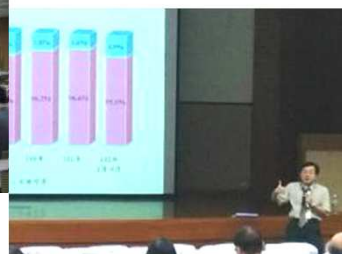
- 嚴重病人的意見應分為實質同意或表面同意。
- 強制社區治療不等於居家治療，居家治療也不等於作。

- 嚴重病人的意見應分為實質同意或表面同意。非年間



審查會審查委員教育訓練（進階）-2

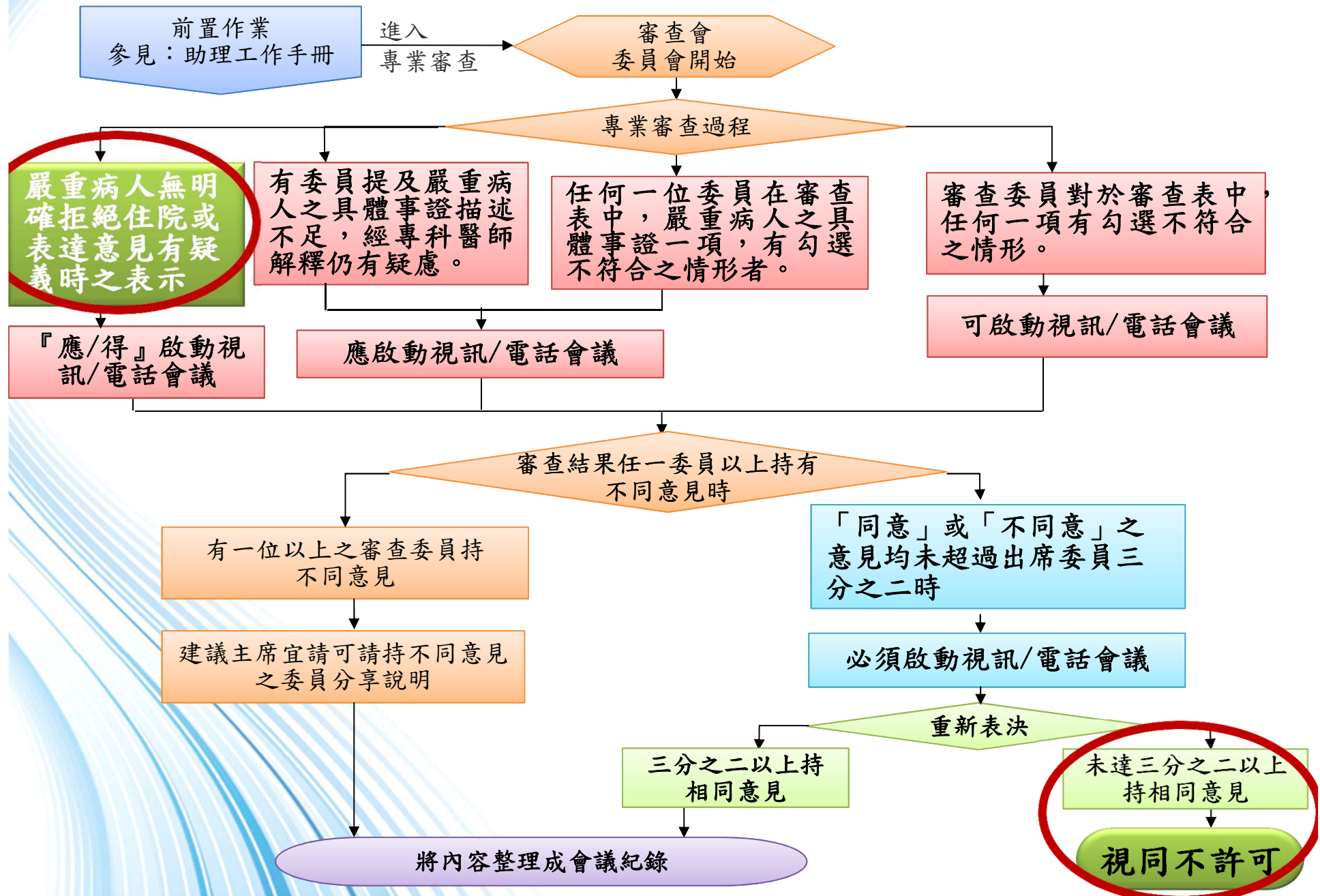
日期	地點	參加人數
101年7月22日	高雄市立凱旋醫院3樓凱旋廳	163
101年8月19日	台灣金融研訓院2樓菁業堂	185
101年9月15日	中山醫學大學正心樓1樓0112演講廳	223
102年3月31日	中山醫學大學杏樓杏一教室	251
102年7月28日	中國醫藥大學立夫大樓B1國際會議廳	189
103年6月29日	高雄市立凱旋醫院樓凱旋廳	167
103年7月13日	台北醫學院5樓501講堂	140
合計		1318



增加保障嚴重病人之就醫權益



啟動視訊/電話/討論會議之機制



附表 3-1

精神疾病嚴重病人強制住院嚴重病人之意見說明

醫療機構
醫療機構
聯絡人及新修訂表單，於4月1日起使用
以衛生署公告為主

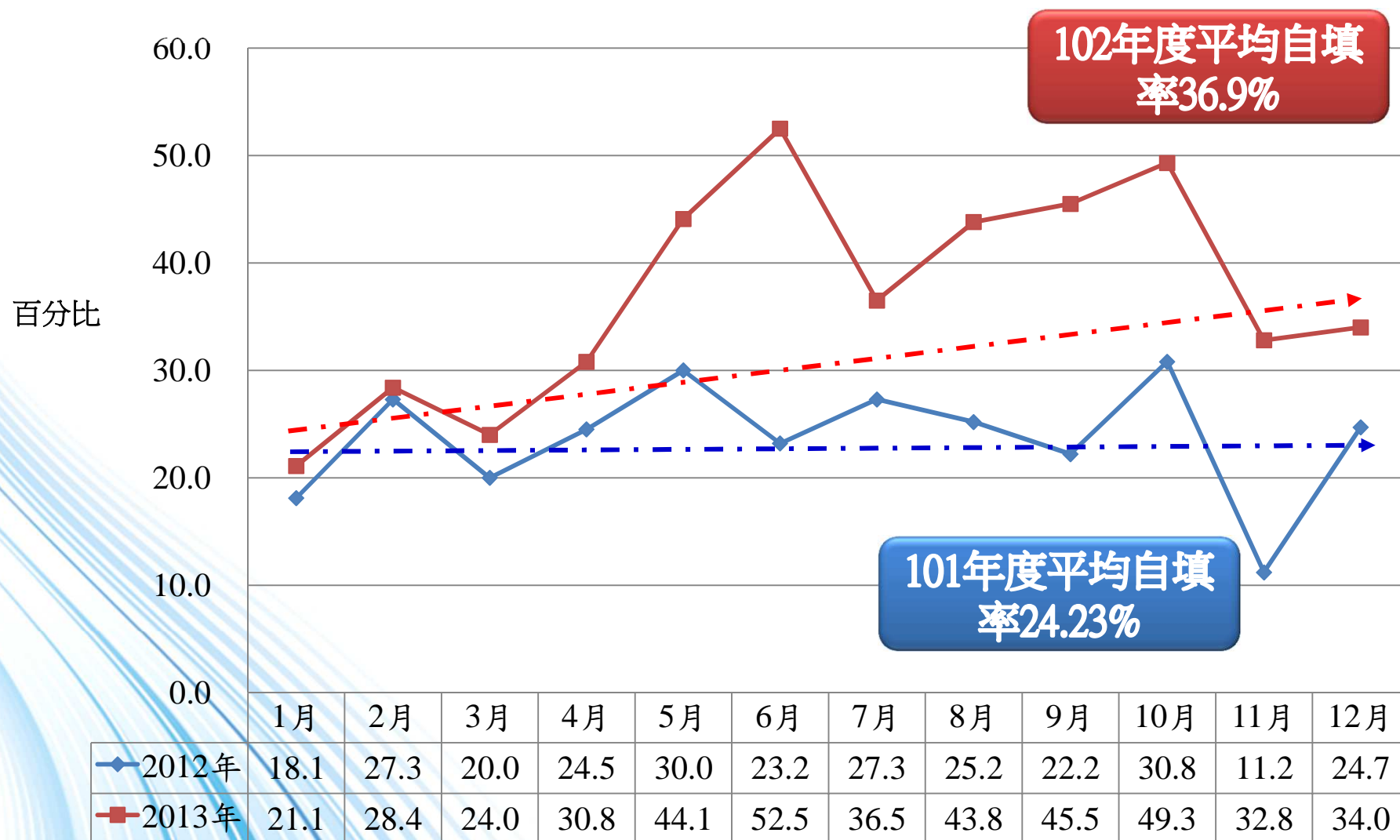
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女	出生日期	民國 年 月 日
身分證統一編號 (或護照號碼)					
診斷	<input type="checkbox"/> 290 失智症 <input type="checkbox"/> 294 器質性精神病 <input type="checkbox"/> 295 精神分裂症 <input type="checkbox"/> 296 情感性精神病 <input type="checkbox"/> 297 妄想症 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請註明編碼及診斷)			申請項目	<input type="checkbox"/> 強制住院 <input type="checkbox"/> 延長強制住院
符合嚴重病人之證明	<input type="checkbox"/> 1. 曾於____年____月____日經診斷為嚴重病人，當時認為嚴重病人之理由目前仍存在 <input type="checkbox"/> 2. 在過去「一年內」有呈現脫離現實之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經診斷為嚴重病人				
嚴重病人對於申請強制住院之意見說明					
填表方式	<input type="checkbox"/> 病人自填 <input type="checkbox"/> 病人以口述或行動表示意見，親友代填 <input type="checkbox"/> 病人以口述或行動表示意見，醫療人員代填 <input type="checkbox"/> 病人無法表示意見，填表人與病人關係：_____ <input type="checkbox"/> 病人拒絕表示意見，填表人與病人關係：_____				
<input type="checkbox"/> 若以下二項皆未有勾選，逕表放棄陳述意見之權益，請簽名：_____ (勾選此項者，以下二項無須勾選)					
親自陳述意見 (二擇一)	<input type="checkbox"/> 透過視訊或電話與審查委員溝通 <input type="checkbox"/> 提供自己				
病人簽名					
日期：民國 年					

註：本欄之內容攸關審查委員審查您是否需要強制住院之重要依據，請務必表達意見。

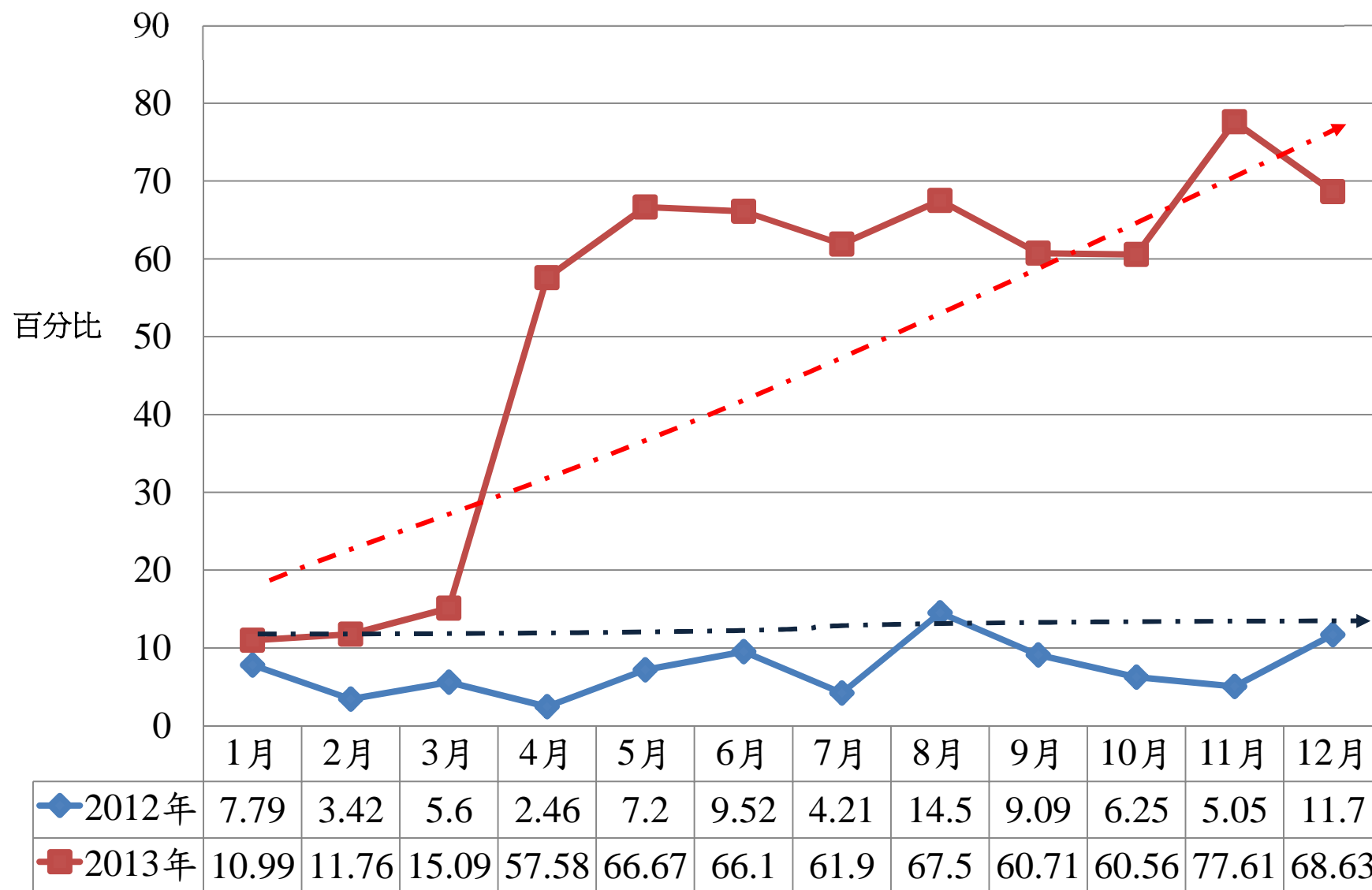
嚴重病人拒簽或拒絕表達意見時，應啟動視訊 (或電話) 會議做配套措施，澄清嚴重病人是否放棄陳述意見之權益，並於會議記錄中說明。



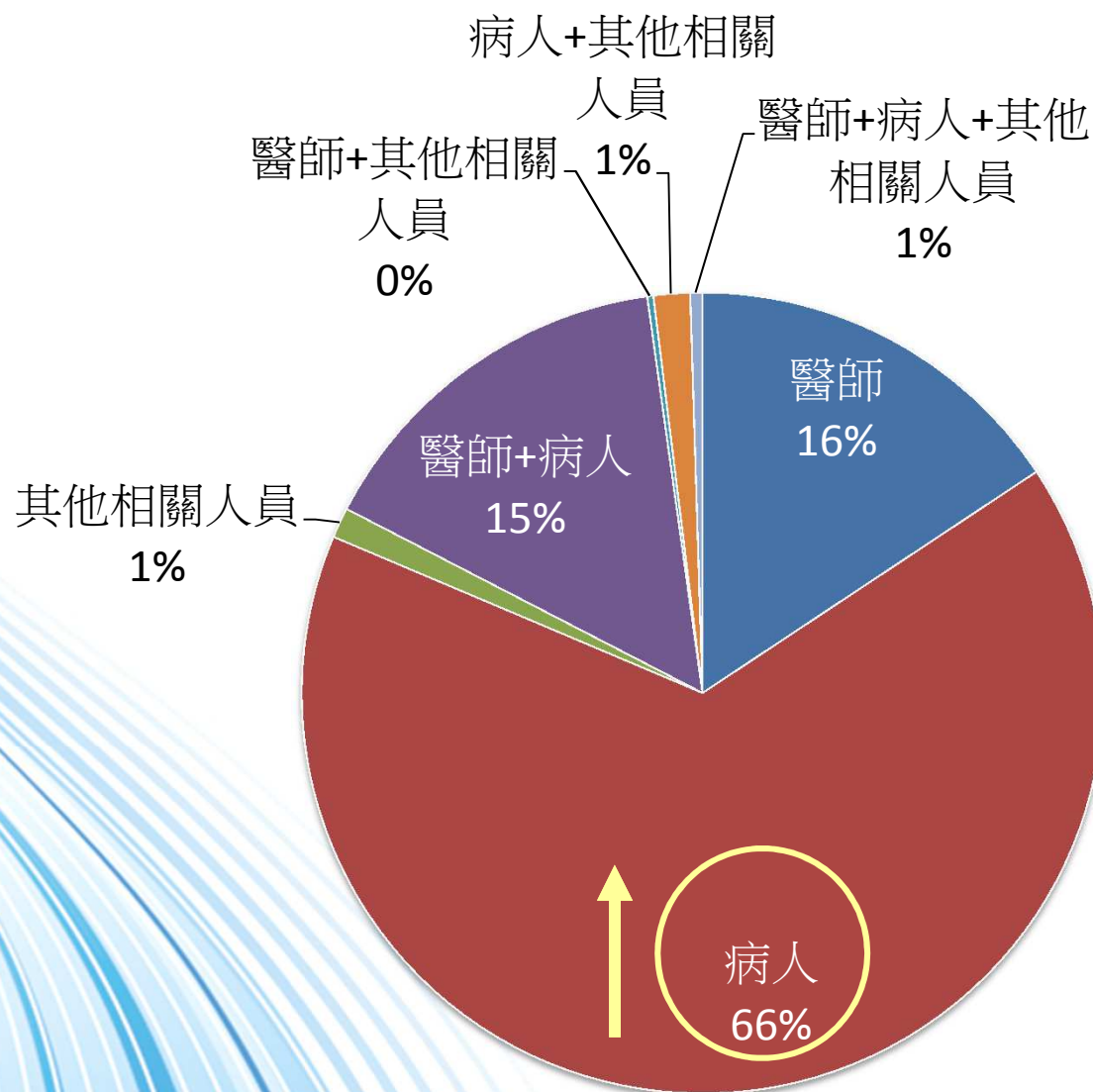
2012及2013年-病人自填率比率趨勢圖 (嚴重病人意見說明表)



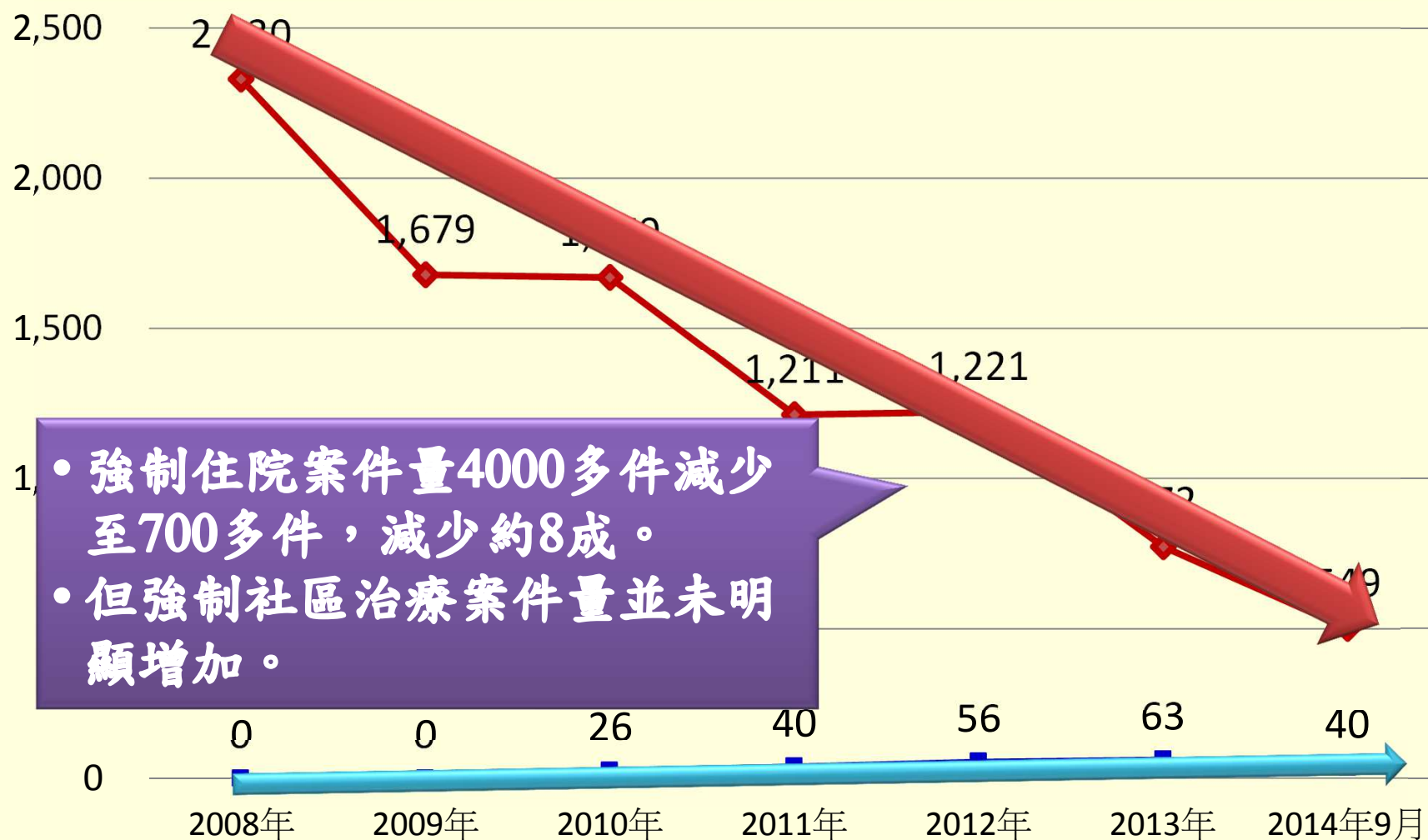
2012及2013年-啟用視訊/電話會議之趨勢圖



2013年啟動對象之分析



2008年-2014年9月強制住院及強制社區 案件數

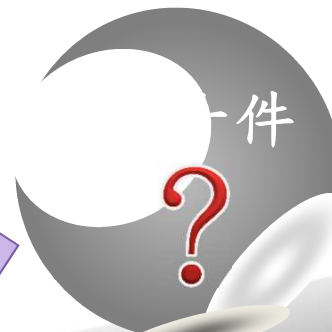


強制精神醫療過去與現在案件數

過去強制住院案件數



強制社區
案件數



現在強制住院案件數



強制社區治療案件數
並未明顯增加？



審查會審查委員教育訓練（進階）-1

- 除了爭議性之案例外，還針對強制社區治療不許可之案例，列為審查委員繼續教育訓練中，加強訓練內容

1. 強制社區治療不等於居家治療；居家治療也不等於藥物治療；完整的治療讓病人病情減少再次發作。
2. 勿陷入將強制社區治療案件當強制住院在審查，非一直在意個案之近況，應要審查個案這一、二年間的病情動態狀況。

二、法規及流程面



修正「精神疾病嚴重病人強制社區治療作業辦法」第六條

中華民國103年8月14日衛部心字第1031761208號

強制社區治療依其服務項目，應置下列人員及設施：

- 一、提供藥物治療者，應有二年以上臨床工作經驗精神科醫師，每月至少診察二次。
- 二、提供藥物之血液或尿液濃度檢驗、酒精或其他成癮物質篩檢者，應有醫事檢驗師及相關檢驗設備，或委託具相關檢驗能力之醫事檢驗機構辦理代檢。
- 三、提供避免病情惡化或提升病人適應生活機能之服務措施者，應有具相關專業之精神科醫師、護理人員、職能治療師（生）或社會工作人員等。



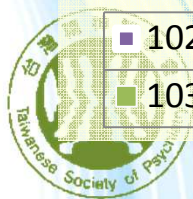
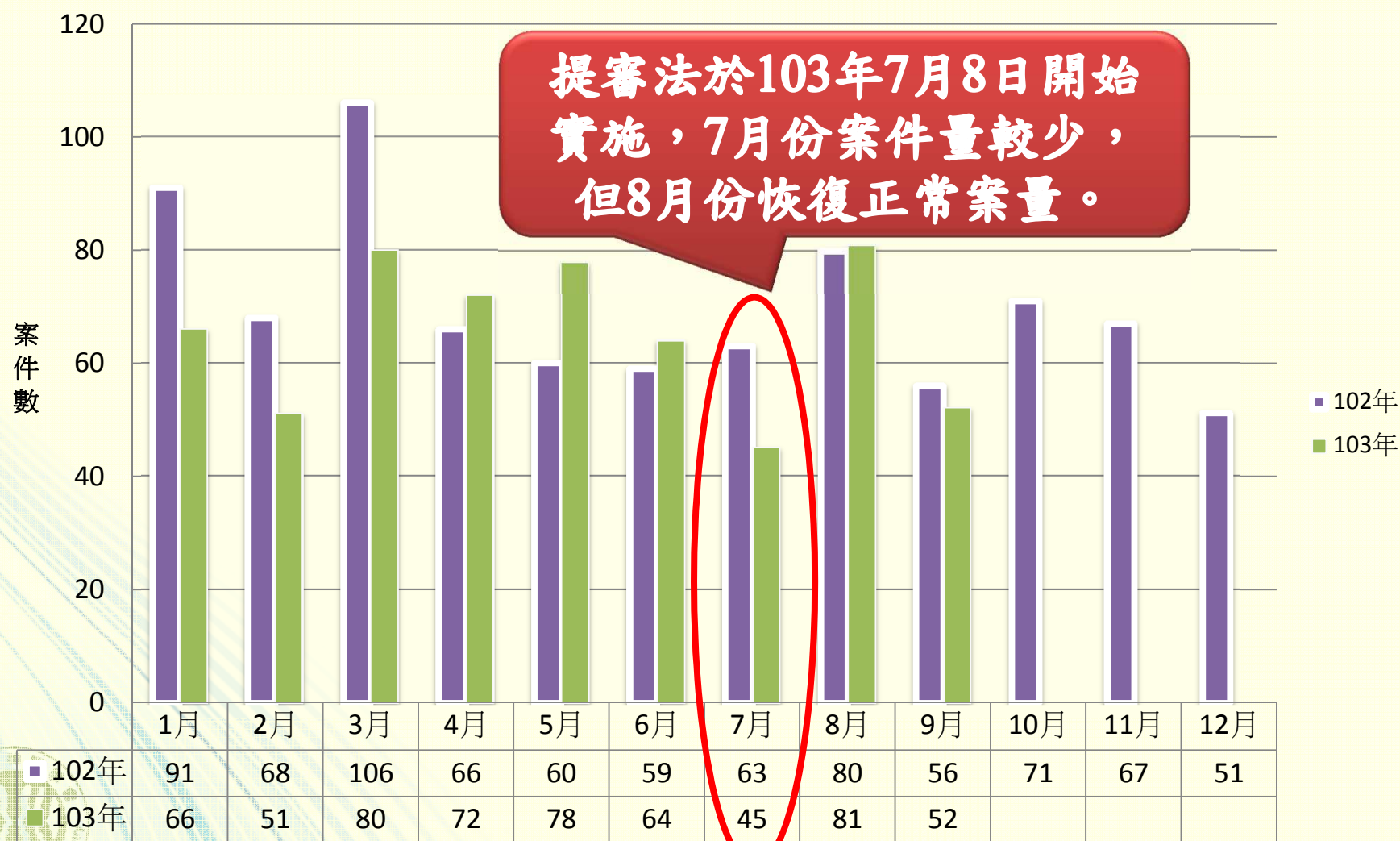
提審法說明會

- 為因應提審法於民國103年7月8日實施，並使各機構及相關人員能夠熟知提審法之法規及對強制鑑定相關業務之影響。

日期	地點
103年6月30日	臺北市立聯合醫院松德院區3樓英莖講堂
103年7月2日	高雄市立凱旋醫院3樓凱旋廳
103年8月10日	中山醫學大學正心樓0322教室



102年-103年各月份案件量之比較圖



精神衛生法第三十八條

- 精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應通知本人或保護人辦理出院，不得無故留置病人。
- 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**。
- 直轄市、縣（市）主管機關應於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。



依據病情評估結果訂定復健計畫，給予適切之復健治療及訓練

醫療復健團隊評估

- 跨領域復健服務團隊：醫師、職能治療師、護理師、臨床心理師、社會工作師、營養師。
- 針對個別病人復健需求設定個別復健計畫。

定期溝通及具體改善方案

- 病房醫療復健團隊於病房團隊會議中定期討論病人復健計畫。
- 定期檢視復健服務執行率。
- 依照「病房醫療復健團隊會議→職能復健科科會→醫務/院務會議」修正復健訓練作業流程。
- 訂有：精神病患職能復健服務體系流程圖、職能復健個案轉介作業程序、職能治療業務執行要點、個案病歷紀錄報告管理要點、社區復健中心轉介程序。



個別化復健治療及追蹤功能進展

- 提供個別化復健計畫：一般/特殊職能治療、產業治療、職前/就業訓練、職能評估、社區復健服務計畫。
- 依計畫提供支持服務：住院急/慢性病房、出院日間型/住宿型精神復健機構、復健工作坊。
- 每週依照個案功能恢復及訓練進度填寫職能治療進展紀錄。
- 施行運動機能之評估。
- 由早期療育團隊針對發展遲緩兒童訂定服務計畫。

(強制)社區治療的理念與策略





台灣精神醫學會

Taiwanese Society of Psychiatry

ENGLISH

Taiwanese Society of Psychiatry

回首頁 | 聯絡信箱

活動與消息

有關本會

學術研討會

台灣精神醫學雜誌

會員專區

DSM-5簡章

線上座談

年會專區

文件下載

精神醫學資源

繼續教育

加入會員

精神科專科醫師

甄審與培訓

精神科專科醫師

訓練醫院與計畫

相關網站

精神醫學資源

精神醫學資源

精神衛生法及相關子法規

(1) 精神衛生法—[下載](#)

(2) 精神疾病嚴重病人保護人通報及管理辦法—[下載](#)

(3) 精神疾病嚴重病人強制社區治療審查作業辦法—[下載](#)

(4) 精神疾病嚴重病人緊急安置及強制住院許可辦法—[下載](#)

(5) 精神疾病嚴重病人緊急處置作業辦法—[下載](#)

(6) 精神病人居家治療標準—[下載](#)

(7) 精神健康維護計畫及實施辦法—[下載](#)

(8) 指定精神醫療機構管理辦法—[下載](#)

(9) 精神疾病嚴重病人強制社區治療作業辦法—[下載](#)

(10) 精神衛生法施行細則—[下載](#)

(11) 精神疾病嚴重病人強制處置費用交付作業要點—[下載](#)

精神疾病嚴重病人緊急安置及申請強制住院作業辦法,請各位會員至行政院衛生署下載相關檔案

行政院衛生

居家治療

指定醫院

醫院或診所

精神衛生法

中華民國 79 年 12 月 7 日總統(79)華總(一)義字第 7007 號令制定公布全文 52 條

中華民國 89 年 7 月 19 日總統(89)華總(一)義字第 8900177700 號令修正公布第 2、9、11、13、15 條條文

中華民國 91 年 6 月 12 日總統華總一義字第 09100119170 號令修正公布第 43 條條文；並增訂第 23-1、30-1 條條文

中華民國 96 年 7 月 4 日總統華總一義字第 09600085861 號令修正公布全文 63 條

第一章 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，特制定本法。

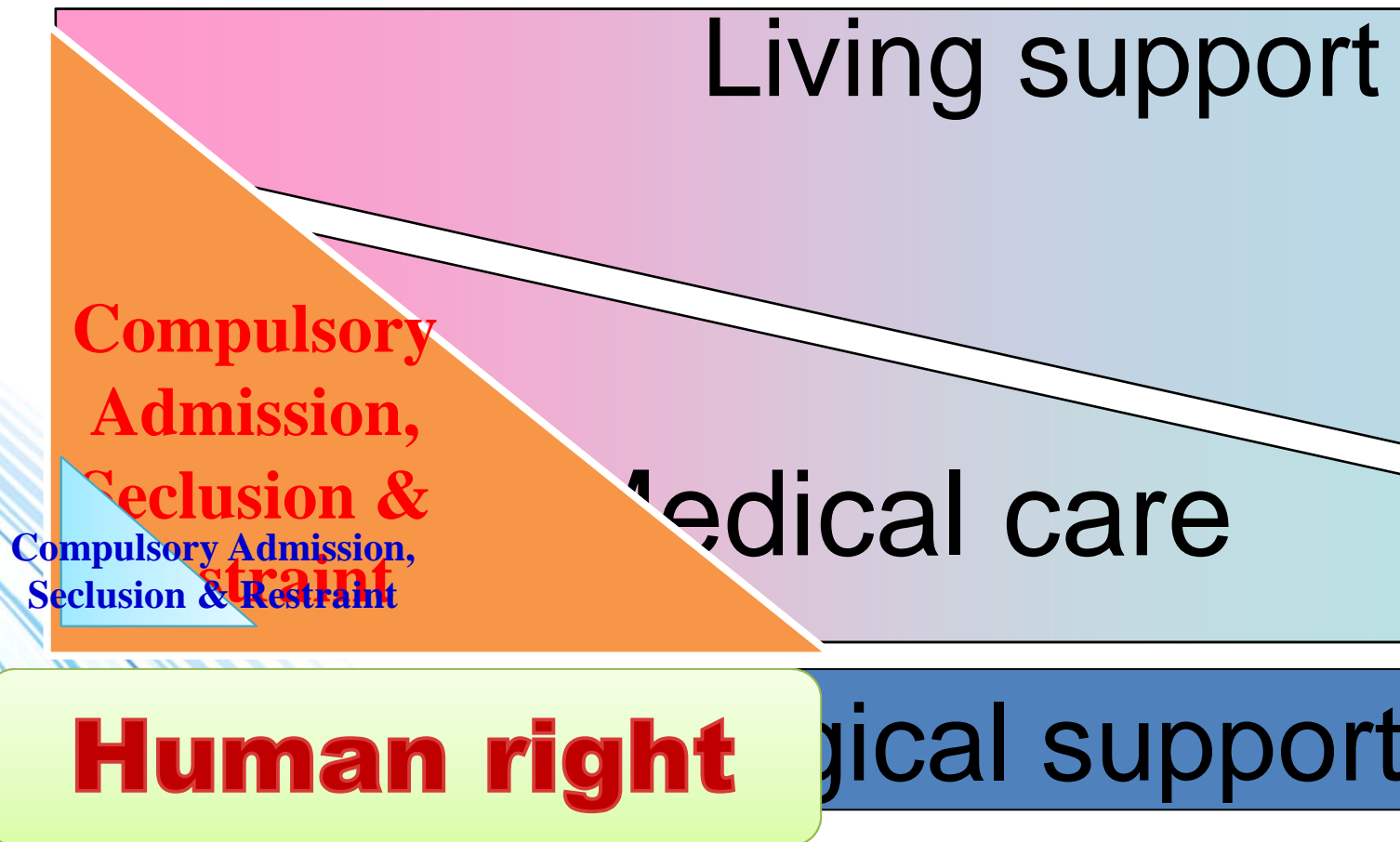


Mental Health Policy and Plan

Inpatient

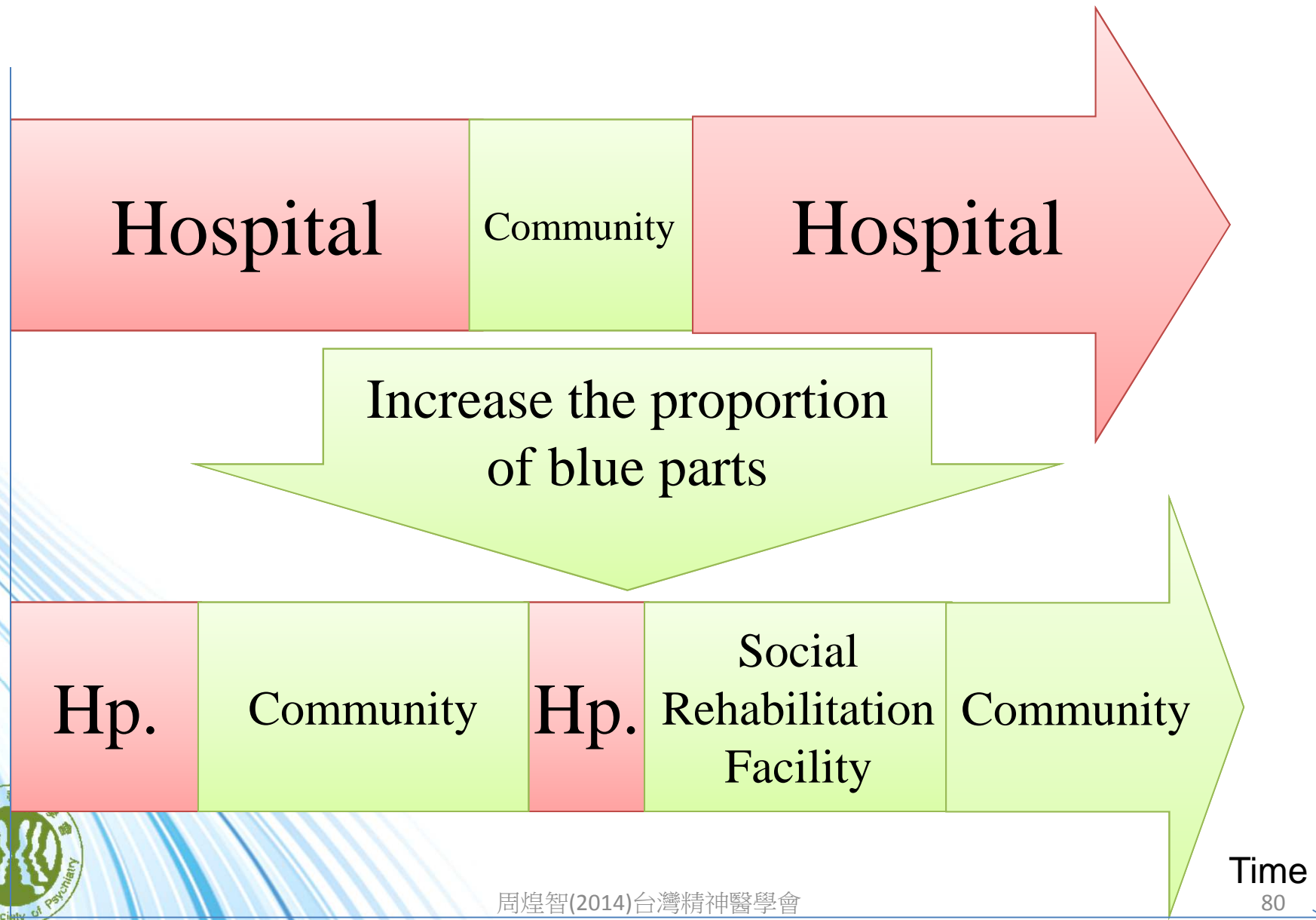


Community

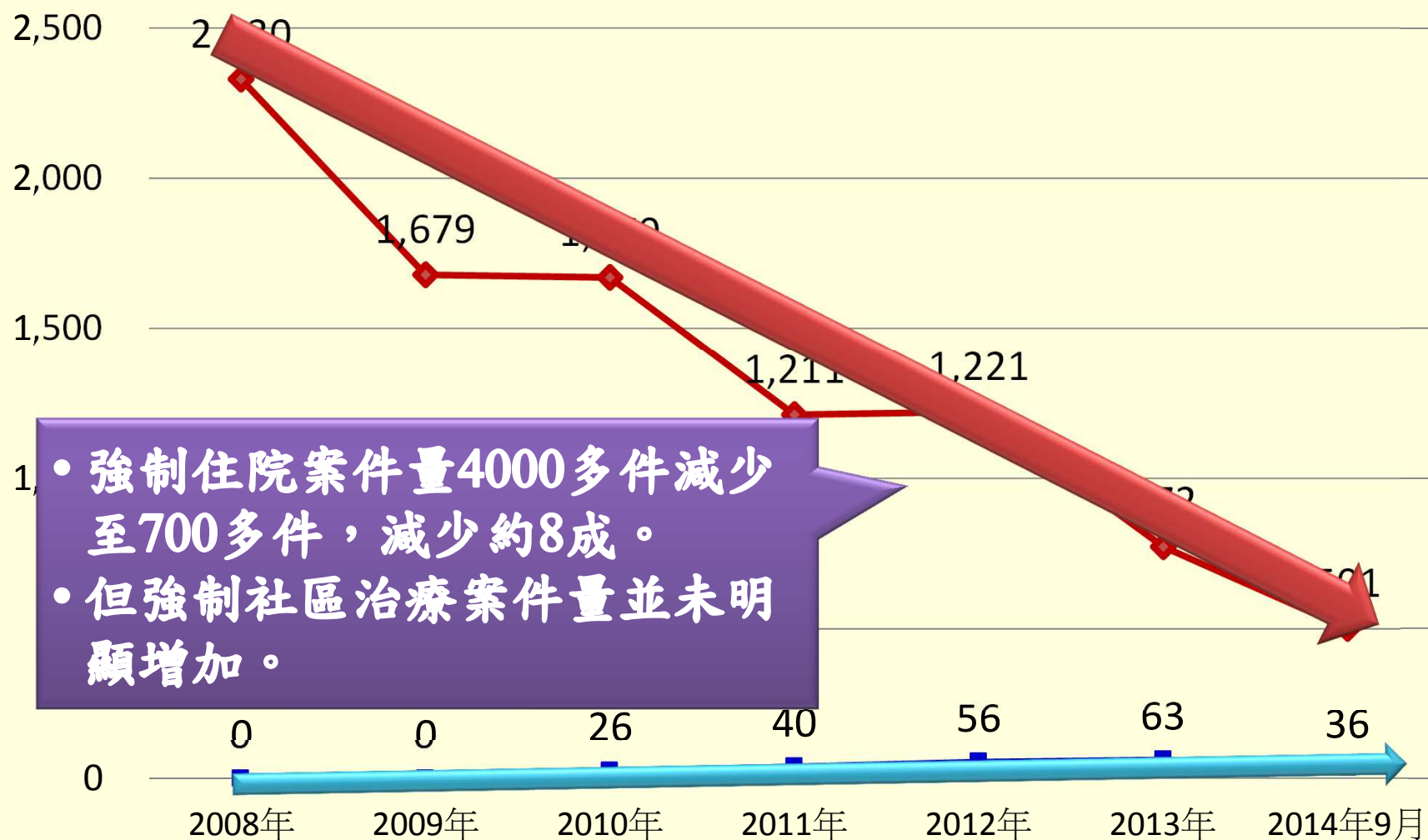


	就醫	就養	就學	就業
食	代謝異常及營養均衡概念			
衣	個人衛生觀念及個人自我形象的建立推廣			
住	康復之家	精神護理之家	學校專門宿舍	職訓宿舍
行	身心障礙交通補助			
育	病患及家屬衛教		學校老師及諮商系統對於個案的衛教	職業重建
樂	合適的運動態度及行為 社交互動的練習 壓力調適及抒壓管道			

Where people with mental disorders stay

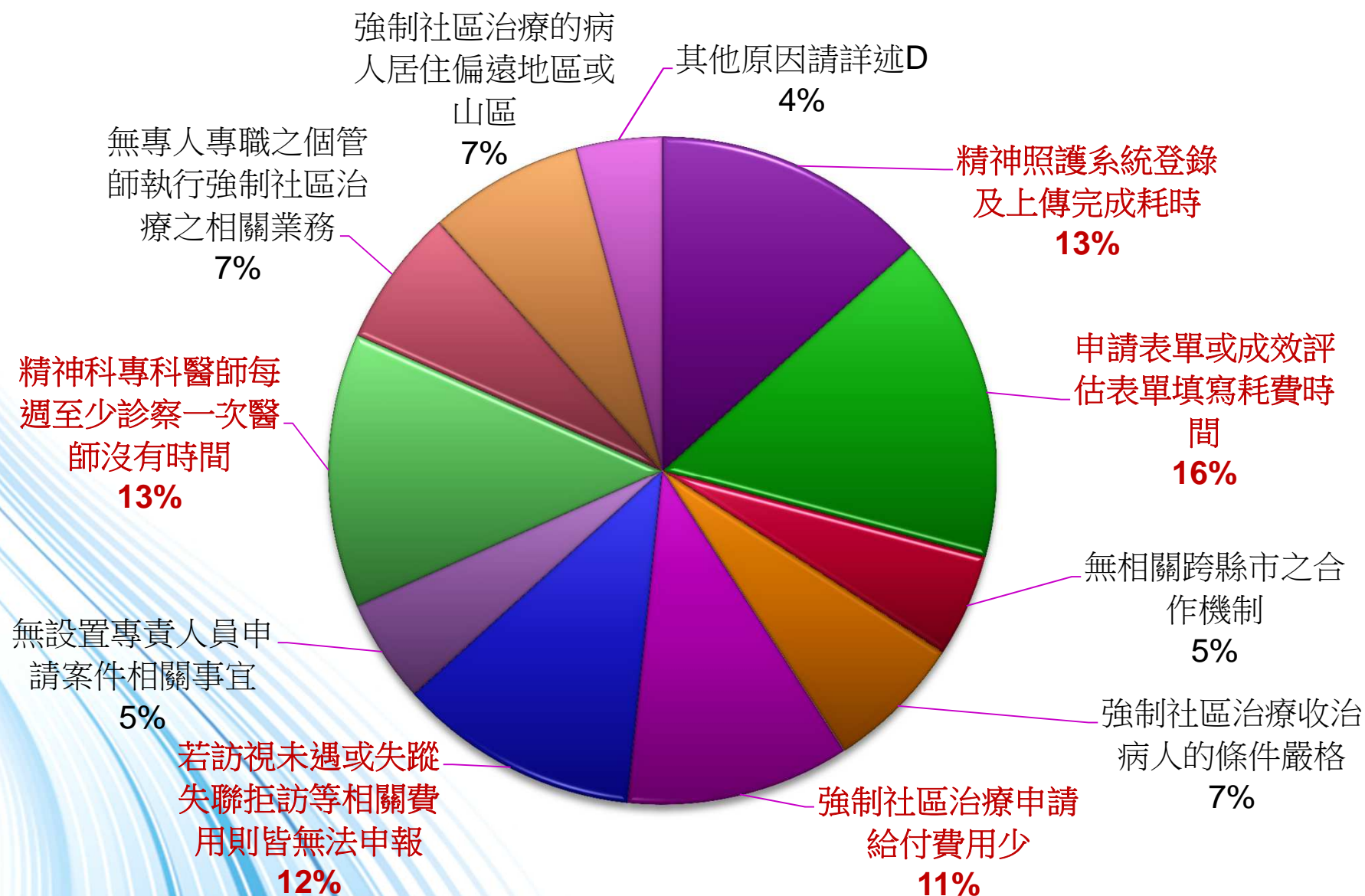


2008年-2014年9月強制住院及強制社區 案件數



102年度問卷調查

執行強制社區治療時，所面臨的困境



伍、建議措施



具體策略與措施(1)

1.精神照護資訊管理系統

(1)建議可邀請實際

系統設計人員研

(2)應有機制可以及

平均反應問題到修改介面耗時也久

為符合使用端的需求，
新陽電腦公司已於北、中、南
舉辦「精神照護資訊管理系統
改版之需求訪談會」

具體策略與措施(2)

(2) 強制社區治療應增加費用給付：

I. 醫護人員付出時間

II. 強制社區治療訪視
報費用，但卻造成
制，給予合理費用

III. 建議：

- 由於病人常逃跑，但卻造成工作成本增加，應該突破法令限制，給予合理費用，建議給予人事成本及車馬費。若需要證明可以拍照存證。

感謝司長的幫忙：
居家治療的費用已於
2014/09/01增加

居家治療的費用 (2014/09/01)

- 調整如下：

1.居家治療醫師診治費用**05404C：1,656元/案**

2.居家治療其他專業人員處置費用**05406C：775元/案**

3.同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請，當日診至個案數在六個以上者，自第六個個案起，其診治費依05405C申報，05405C申報，05405C費用調整為**960元/案**。

4.每位醫師診治個案數，每日以六個為限；每月以一百八十個為限。修改為每位醫師診治個案數，**每日以八個為限；每月以二百四十個為限**，以鼓勵醫師積極從事居家治療業務。



具體策略與措施(3)

(3) 建議修改精神疾病嚴重病人強制社區治療作業辦法

I. 醫師訪視頻次可減少，以便專科醫師可以增加病人服務

心口司接受建議：提供藥物治療者，應有
二年以上臨床工作經驗精神科醫師，每
月至少診察二次。（中華民國103年8月14
日衛部心字第1031761208號）

II. 申請強制社區治療案件初審通過後，還需要於七日內補
送書面文件，增加行政作業時間。

具體策略與措施(4)

(4) 減少申請文件之繁複性，提高便利性

I. 強制社區治療申請表單內容重覆度高

II. 強制社區治療訪視紀錄表單繁雜：

- 建議：

- i. 社會功能量表評估（PSP量表）改為GAF

- ii. 一般精神狀態量表評估（BPRS）與CGI，建議只需填寫CGI。

- 強制治療期間的評估工具，造成許多困擾與作業時間，建議簡化評估工具，以縮短作業時間。
- 雖然衛福部將權限開放給衛生局，但因衛生局不知道哪些指標是必須要填寫的，建議訂定的填寫內容給衛生局參考，例如：治療方式、治療項目、GAF、CGI，以提供給各縣市衛生局參考。

具體策略與措施(5)

(5)法規與實務已多所變化，建議再修訂強制住院及強制社區治療臨床指引。

修訂大綱：

- 精神衛生法相關子法規（作業辦法）
- 增加提審法
- 申請強制治療之表單
- 保障嚴重病人就醫之權益的相關流程與說明

具體策略與措施(6)

(6) 監護處分之個案，經評估已不需要全日住院，但無病識感，會不遵醫囑致病情不穩的狀況。

➤ 此個案可申請強制社區治療之可行性（但保有監護處分）

禁菸政策
沒有菸灰缸
政策也要考慮執行面可行性



擬增加診斷書及強制鑑定之費用

- 建議調整費用：

- 診斷書費用**450元**。

- 強**要鑑**顧費**佛**祖次強制**先**顧用**目鑑**肚書為**8000元/次**。

➤ 給付項目如下：診斷性會談（45085）、社會性心理功能評估（45102）、生理心理功能檢查（4046）、心理治療（45087）以及特別處理費（45037A）。



對各醫院之建議(1)

- 應該重視**社區服務模式**和**關懷訪視**(訪員應該是逐漸進入生活，再連結社政資源)，病人訪視是社區服務很重要的一環。
- **強化各類關輔員的專業技能**：行政效率講求單一窗口，個案管理員也應整合專業技能，每年有30小時之訓練課程，建議應加強結合各類問題處理的理論與實務，每年內容要翻新：除了課程要有深度，也要包括廣度。



對各醫院之建議(2)

- 建議給服務量大的醫院個管師費用，**專款專用，建立良好的個管概念。**
- **進行資源整合**：目前人力與資源嚴重不足，應該有效的利用人力，對於具有雙重問題（或多重）的個案關訪員，應該整合成一個人力進行追訪。

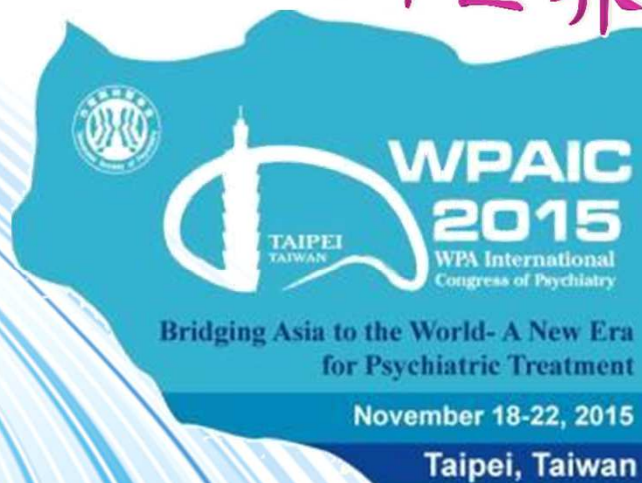


經濟效益評估研究？

- 美澳均實施已久，特別澳洲亦會持續監控社區治療費用支出比例之改變，1992-93年社區費用佔29%(全年醫院1,089百萬，佔71%)到2007-8年社區佔53%(全年醫院1,469百萬，47%)，經由此一監控得以更直接看到醫療政策與費用之一致。
- 我國目前醫療費用比例仍低，而強制治療(包括住院與社區)在指定精神醫療機構營運比例全部少於年度百分之一，在此一困境下如何將費用調整，鼓勵更多投入亦待研究。



2015年11月18-22日台北世貿會議室 第一次舉辦世界精神醫學會國際年會



周煌智(2014)台灣精神醫學會