

精神醫療緊急處置線上諮詢 服務執行流程

衛生福利部 彰化醫院 顧問

丁碩彥 醫師

個人簡歷



➤學歷:

- 美國哈佛大學公共衛生碩士
- 國立台灣大學醫療機構管理碩士
- 國立陽明醫學院醫學士

➤現職:衛生福利部彰化醫院顧問醫師

➤經歷:

- 衛生福利部草屯療養院副院長(2018.5-2024.6)
- 衛生福利部彰化醫院精神科主任(2001.7-2018.4)

➤證照: 精神科專科醫師、成癮專科醫師

護送就醫最主要的目標是什麼？

護送就醫的目標:

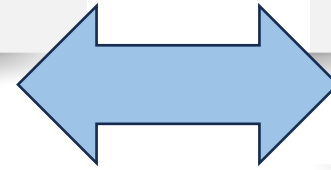
確保精神病人自身與他人的**安全**

個案在社區等待精神醫療介入之前，
若無法確保自身與他人的安全，建議
護送就醫

精神衛生法對護送就醫的規定

精神衛生法 第48條

危險



安全

- 警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬第三條第二項第一款規定之精神病人。

第三條第二項第一款: 精神病 (Psychosis)

精神衛生法

第48條

- 經查明屬精神病人者，應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，地方主管機關應派員至現場共同處理，無法到場或無法及時到場時，應使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備處理之，

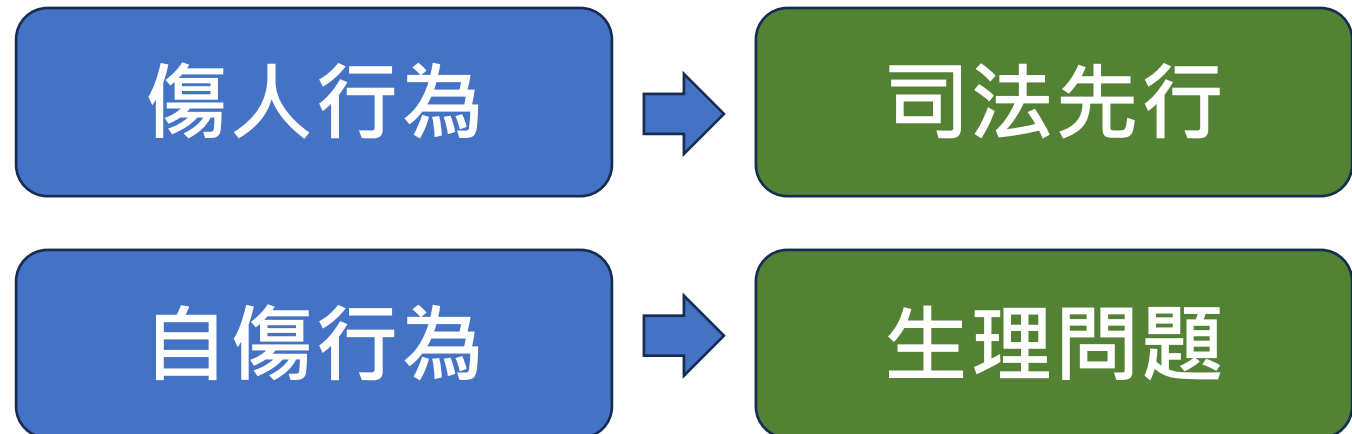


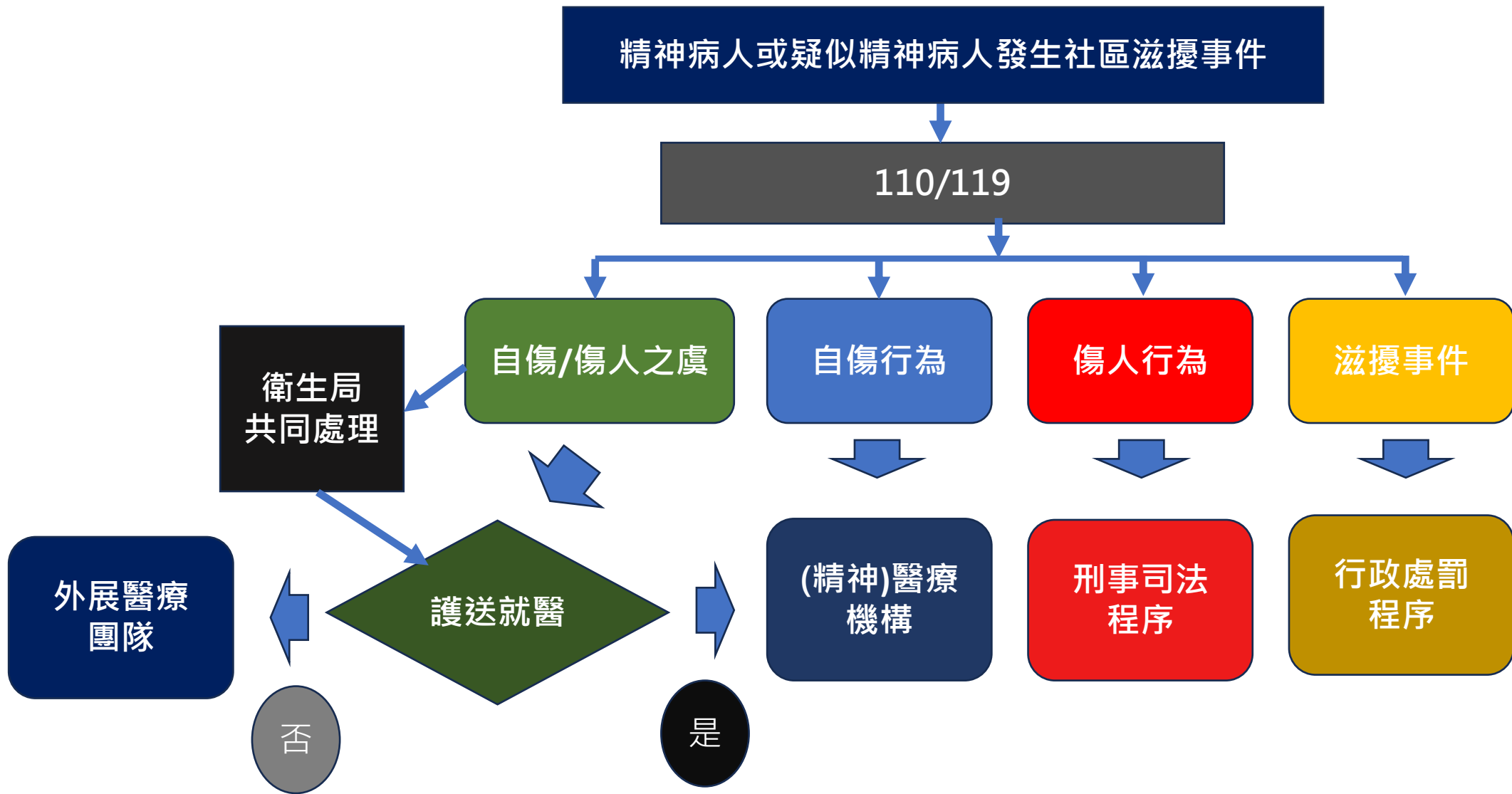
可使用緊急精神醫療諮詢專線: 地方政府自辦/委辦

精神衛生法

第48條(補充說明)

- 為避免社會大眾將有傷害他人或自己或有傷害危險者，等同本法所稱病人，爰刪除現行第一項「病人」之文字
- 第二項規定對象為第一項「有傷害他人或自己之虞者」，第一項刪除之「有傷害他人者」，該類人員因涉犯刑事案件，其就醫事宜，警察、消防機關依刑事訴訟法或其他法規處理。至自傷案件則逕依緊急救護法處理，故無另定之必要





精神衛生法

第48條(補充說明)

- 第二期強化社會安全網計畫中，將補助地方政府設立七十一處社區心理衛生中心，可擴充處理之量能，同時依據修正條文第五十條將建置二十四小時緊急精神醫療處置機制(成立危機處理團隊CIT)，期以共同合作迅速處理本條相關事項。而於資源佈建期間，地方政府應可衡酌現行之人力及設備妥善調合，並視人力是否到位情況派員到場或使用影音設備為就醫必要性之認定

精神衛生法

第48條

- 經地方主管機關認有就醫必要時，除法律另有規定外，應即護送至就近適當醫療機構就醫。
- 依前項規定被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病人者，應轉送至地方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。

精神衛生法

第48條

- 前項地方主管機關指定之精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、指定執行業務範圍、專科醫師指定、安全維護經費補助及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。
- 為保護被護送人之安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查被護送人之身體及所攜帶之物，必要時得使用適當之約束設備。



必要時可使用約束帶、約束背心、手套等，以限制活動。

精神衛生法

第49條

- 地方主管機關應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，處理前條所定事項。
- 前項處置機制、人員、流程、委託及其他事項之辦法，由中央主管機關定之。

衛福部心理健康司委託草屯療養院

精神醫療緊急處置線上諮詢服務



相關人員撥
打專線電話



評估後，提供專
業處置建議



協助聯結醫療資源



諮詢服務流程

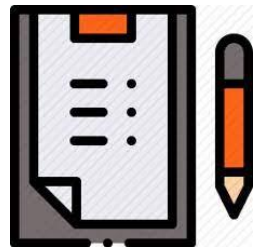
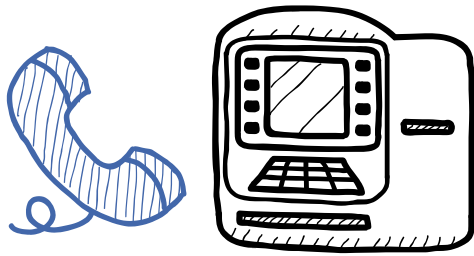
查詢是否為列管個案

高風險評分量表

評分標準

隔日或兩週後追蹤

收案原因
收案類別
後續追蹤
轉介狀況



≥ 8 分→住院
5~7分→門診或
居家治療



接獲來電

評分篩選

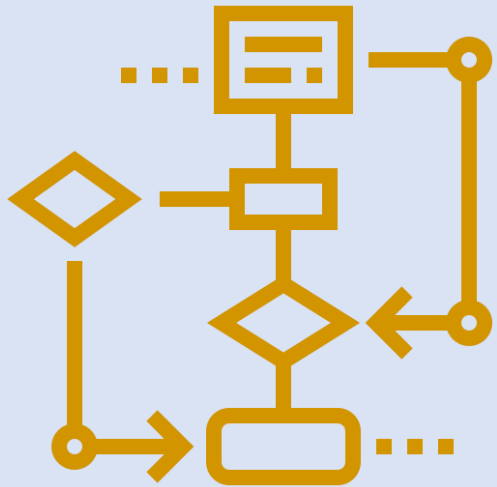
結果與建議

分案追蹤

造冊分析

諮詢專線工具

諮詢作業流程



檢傷量表

精神病人高風險檢傷評分量表	
評分 A：危險性= 分	
5	清楚表現或幻覺(聽到命令) 出現有自殺或殺人的念頭，或在這次發病期，已經有過一次認真的嘗試，存在難以預測、衝動、暴力的行為表現。
4	表現或幻覺(聽到命令) 出現有自殺或殺人的念頭，這念頭並不是很堅定，或這些對應行為多少因環境壓力才起。過去曾有暴力或衝動行為，但是目前沒有這些徵兆。
3	表現出有自殺或殺人的念頭，但猶豫不決，或只出現無效的作惡行為，對衝動的控制能力仍有疑問。
2	出現一些自殺或殺人的念頭或行為，或者曾經有過，但顯然希望能夠控制，且有能力控制這些行為。
1	沒有自殺或殺人的念頭或行為。過去亦沒有暴力或者衝動行為的紀錄。
評分 B：支持系統= 分	
5	沒有家人、朋友或其他的人。所得機構沒有辦法提供所需的立即支持。
4	有一些可利用的支持系統，但是效果可能是有限的。
3	有潛在可用的支持系統，但是動員它們有明顯的困難。
2	有關心的家人、朋友或其他人，但在提供所需的支持的能力或意願上，仍有些問題存在。
1	有關心的家人、朋友或其他人，而且有能力跟意願提供需要的支持。
評分 C：合作的能力= 分	
5	無法合作，或出現強烈的拒絕。
4	對於別人為個案所做的努力，表現出一點也不感興趣或不理解。
3	對所提供的治療措施能較動接受。
2	想要被幫助但是猶豫不決，或者動機不強。
1	主動尋求治療，願意且有能力合作。
量表總分：A+B+C= 分	
量表總分： <input type="checkbox"/> ≥ 8 分 立即送醫	
<input type="checkbox"/> 5-7 分 門診或居家治療或社區品質提升計畫	
<input type="checkbox"/> 3-4 分 公衛護理師或訪員訪視	
<input type="checkbox"/> 不適用本表	

護送就醫手冊



護送就醫教學影片



高風險檢傷評分量表

評分A：危險性= 分	
5	清楚表現或幻覺(聽到命令)出現有自殺或殺人的念頭，或在這次發病期，已經有過一次認真的嘗試，存在難以預測、衝動、暴力的行為表現。
4	表現或幻覺(聽到命令)出現有自殺或殺人的念頭，這念頭並不是很堅定，或這些對應行為多少因環境壓力才起。過去曾有暴力或衝動行為，但是目前沒有這些徵兆。
3	表現出有自殺或殺人的念頭，但猶豫不決，或只出現無效的作態行為，對衝動的控制能力仍有疑問。
2	出現一些自殺或殺人的念頭或行為，或者曾經有過，但顯然希望能夠控制，且有能力控制這些行為。
1	沒有自殺或殺人的念頭或行為。過去亦沒有暴力或者衝動行為的紀錄。

衛福部精神醫療緊急處置線上諮詢專線計畫使用

評分B：支持系統= 分	
5	沒有家人、朋友或其他的人。所待機構沒有辦法提供所需的立即支持。
4	有一些可利用的支持系統，但是效果可能是有限的。
3	有潛在可用的支持系統，但是動員它們有明顯的困難。
2	有關心的家人、朋友或其他人，但在提供所需的支援的能力或意願上，仍有些問題存在。
1	有關心的家人、朋友或其他人，而且有能力跟意願提供需要的支援。

評分C：合作的能力= 分	
5	無法合作，或出現強烈的拒絕。
4	對於別人為個案所做的努力，表現出一點也不感興趣或不理解。
3	對所提供的治療措施能被動接受。
2	想要被幫助但是猶疑不決，或者動機不強。
1	主動尋求治療，願意且有能力合作。

建議行動方案

- 總分 $A+B+C \geq 8$ 分，強烈建議立即送醫院精神科急診評估，由醫療專業提供協助。
- 總分 $A+B+C = 5-7$ 分，門診或居家或疑似或社區精神病人照護優化計畫。
- 總分 $A+B+C = 3-4$ 分，轉介公衛護士訪視。

- 量表中文化過程，A危險性的條文中，保留英文原版的自殺殺人，實務上使用可以適用自傷傷人。
- A 危險性 1分，代表自傷傷人風險很低，也就是沒有自傷傷人之虞，不建議護送送醫
- 雖緊急狀況資料收集不易完整，量表評分結果，仍可以當送醫建議的輔助資料

Thank You For Listening