

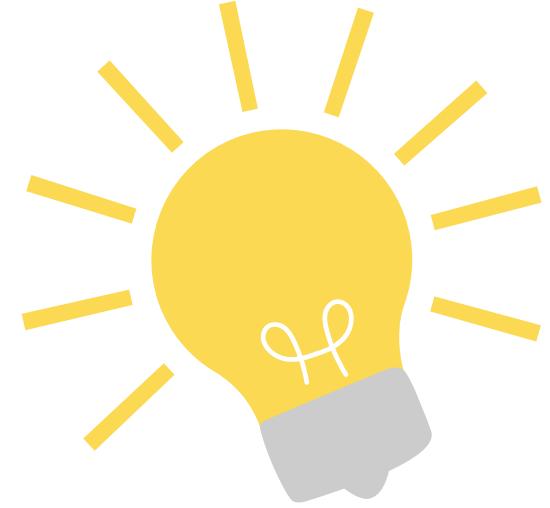
# 緊急精神醫療處置 及教育訓練規劃 -以高雄市為例

高雄市政府衛生局

113.8.8



# 大綱



01 前言

02 高雄市緊急精神醫療處置機制運作

03 醫療處置之教育訓練

04 未來展望



# 前言-1

- 精神病人因病識感及服藥順從性不佳，急性發作時可能出現社區自傷、傷人之虞等社區滋擾行為，病人醫院出院或離開機構返回社區前，家屬擔心照顧困難、民眾憂心個案返回社區再度出現社區滋擾及暴力行為，頻向政府部門、民代求助。
- CIT是1980年代由美國曼菲斯警局提出，以社區實務為基礎，共同提升警、消、衛、社對於社區精神危機 (mental health crisis) 的反應與處理。包含與病患同住的家屬或鄰里間的重要關係人；以解決問題為導向，建構共同合作、信任與尊重的環境。

## 任務小組



曼非斯  
警察局



精神疾病  
聯盟



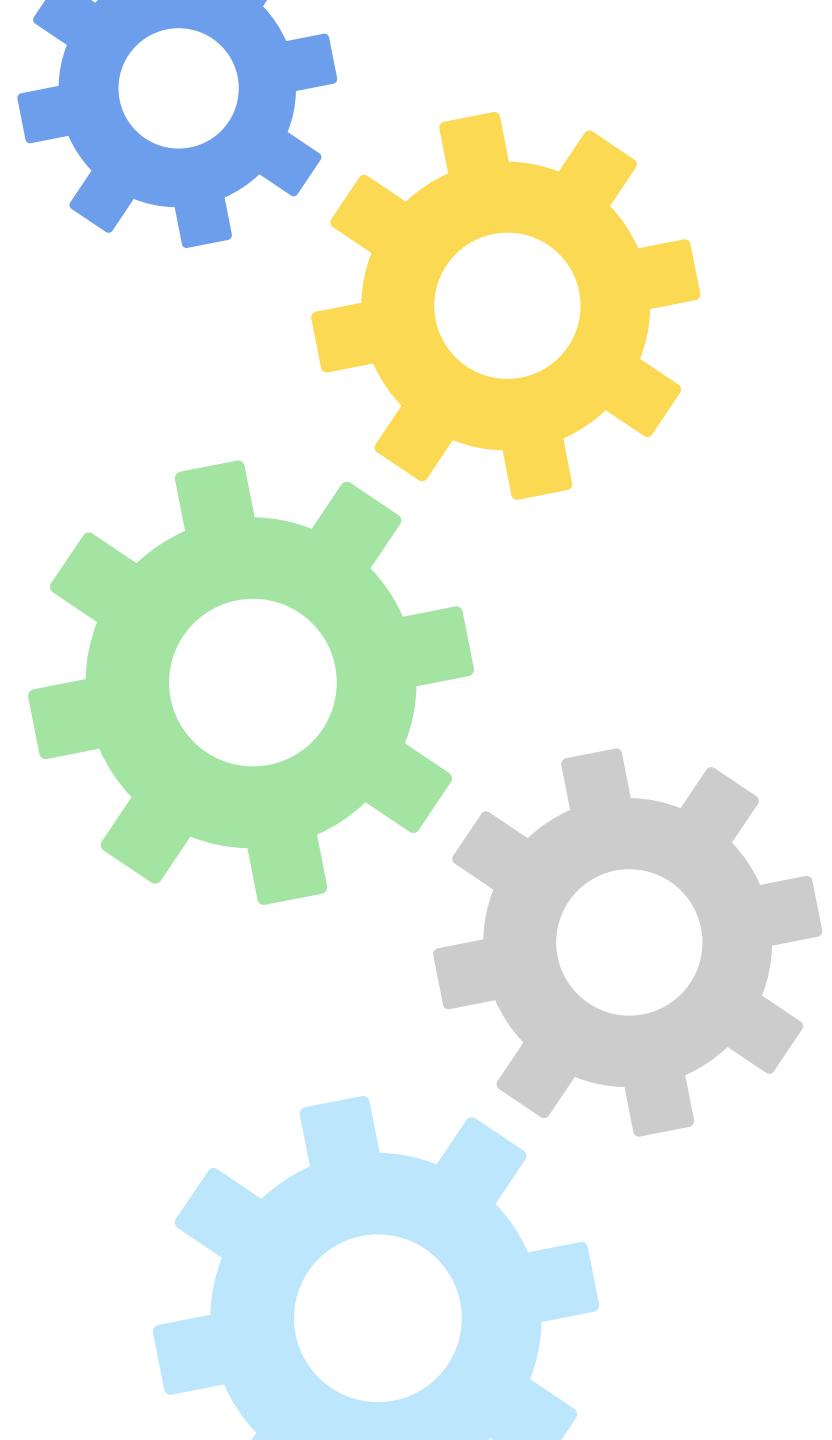
衛生機關  
學術單位

## 前言-2

- 面對精障病患 警須危機處理訓練，台灣發生精神危機事件（如自傷傷人）時，警消往往首當其衝，警方缺乏面對情緒困擾病患的危機處理團隊（CIT），處理精神病患案件，第一線警消人員缺乏專業支持、醫護人員缺乏強制力，及行政與司法支持。
- 精神衛生法新法、強化社安網第二期計畫，為提升警察及醫護人員處理社區危機事件，擬參照美國國家精神健康聯盟所推動危機介入小組(Crisis Intervention Team,CIT )，透過精神醫療團隊前往現場 協助警消處理疑似精神病人強制送醫 並協助家屬處理精神病人危機狀況。。

02

## 高雄市緊急精神醫療 處置機制



# 一、高雄市精神醫療危機處理歷史1/2

## 過去

1. 危機處理，以衛生所公衛護理師為主。
2. 警消異動頻繁，對危機專業度不足，危機現場常因分工認知不同，怕被民眾告，出現分歧，甚至拒絕護送；需花時間現場溝通。

## 現在

1. 危機處理以社區心理衛生中心護理師、訪員為主。
2. 透過聯繫會議、CIT教育訓練，強化與醫院、警消、網絡單位危機處理共識，提高現場合作度。
3. 設置諮詢專線、將危機團隊，分流為未曾就醫、困難處理個案，並納入風險系統管理。

## 未來

1. 精神衛生法明定僅及精神醫療處置機制之業務項目、機關業務分工及教育訓練課程。
2. 執法人員法律協助。

# 一、高雄市精神醫療危機處理歷史2/2

衛生所派醫療人員至現場評估及協助(95年)

高雄市100.1月建置24小時 [ 專業電話諮詢專線 ] 、 [ 緊急危機個案派遣醫療團隊 ] 機制

衛福部醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫(105年)

高雄市108.1月新增Fresh方案--未曾接觸過身心科之疑似社區精神個案  
108年4月品質提升計畫拓展-社區精神病人主動外展方案(凱旋醫院與2家診所簽約)

衛福部急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫(109年5月)

衛福部110.8月新增「疑似或社區精神病人照護優化計畫」

衛福部113年新增CIT

### 三、高雄市緊急精神醫療處置機制-諮詢專線設置1/2

✓ 民眾諮詢：07-722-0995(專線)、07-7134000#5416

✓ 警消專線--24小時緊急精神醫療處置諮詢專線

(1) 上班時間 07-722-0995 (專線) 、07-7134000#5416

(2) 非上班時間及假日：委託高雄市立凱旋醫院(0977-156\*\*\*)

(3) 草屯call-center049-2551010



**精神疾病是什麼？**

精神疾病其實就是大腦生病了，經過藥物治療，並不會對他人或自己造成傷害。因社會大眾對精神疾病的不了解，所產生歧視的態度與排斥的行為，也就是將他們「污名化」。

**為什麼會生病？**

心理因素、環境因素、生理因素

**精神疾病可能會產生以下症狀**

情感：持續憂鬱、焦慮、暴躁、興奮  
行為：自言自語、強迫行為、自傷暴力  
思考：妄想、幻覺、悲觀意念、自殺想法  
生理：失眠或不睡、食慾增加或減少、精力過剩

**面對患有精神疾病的家人或朋友**

身為精神疾患的照顧者，也會產生許多壓力，久而久之可能會影響自己的身心狀況，漸漸倒下。

**先照顧自己 才能幫助他人**

在精神疾病患者復元的路上，照顧的責任絕對不只在自己身上，也能夠同時尋求醫療團隊協助，減輕自己的負擔，並可以參考以下建議：

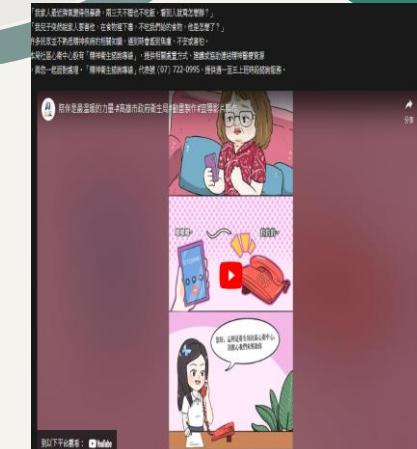
- 協助患者就醫
- 找到支持自己的力量與方法
- 釋放情緒不壓抑

**與精神疾病患者相處模式**

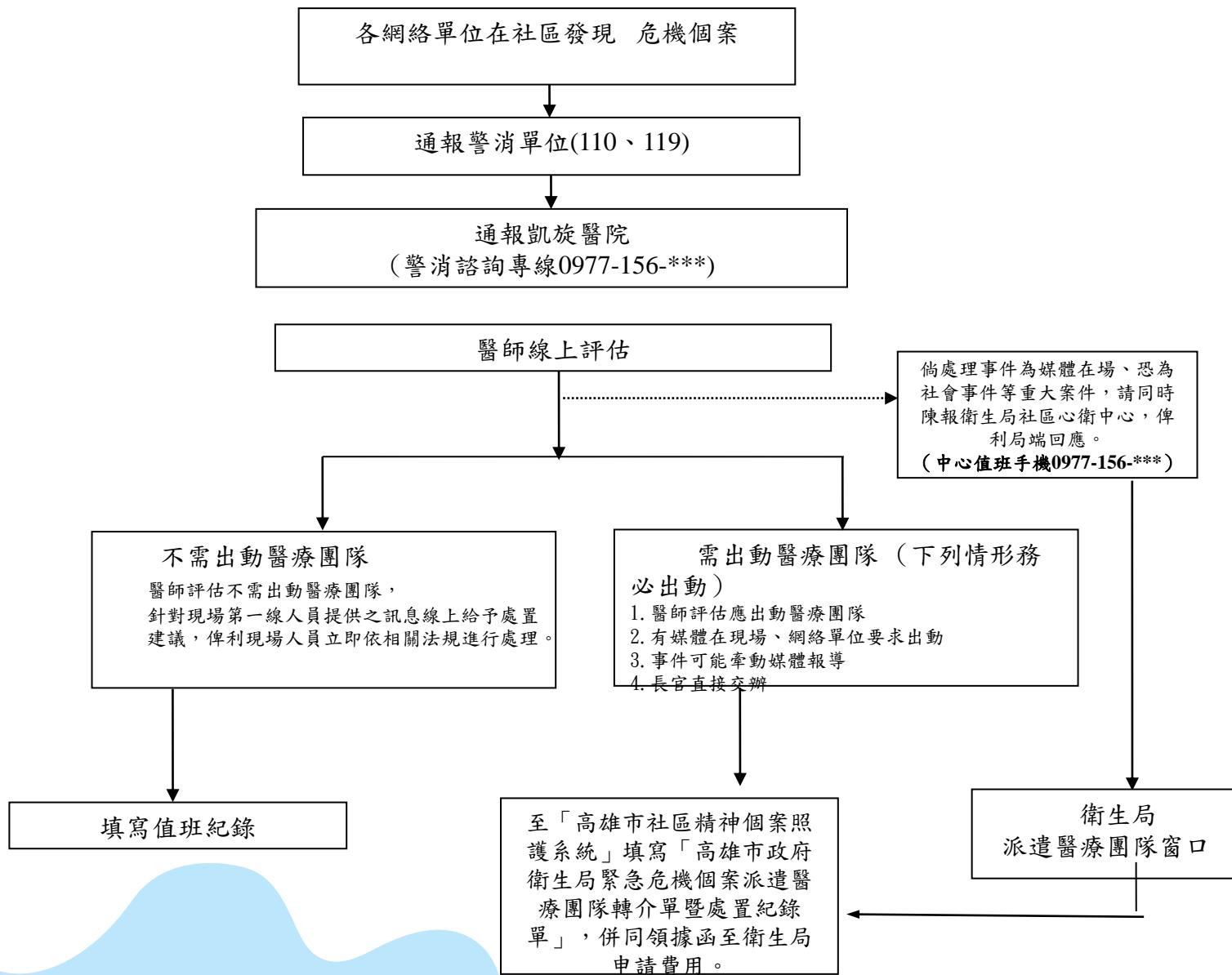
適當給予情緒支持、尊重個案之價值、尋求專業諮詢、協助增進人際關係、正向溝通方式

**若親朋好友出現精神症狀，嚴重至影響生活自理、人際互動時...**

請撥打以下專線  
高雄市政府衛生局  
精神衛生諮詢專線  
**07-7220995**  
服務時間：  
週一至週五上班時段



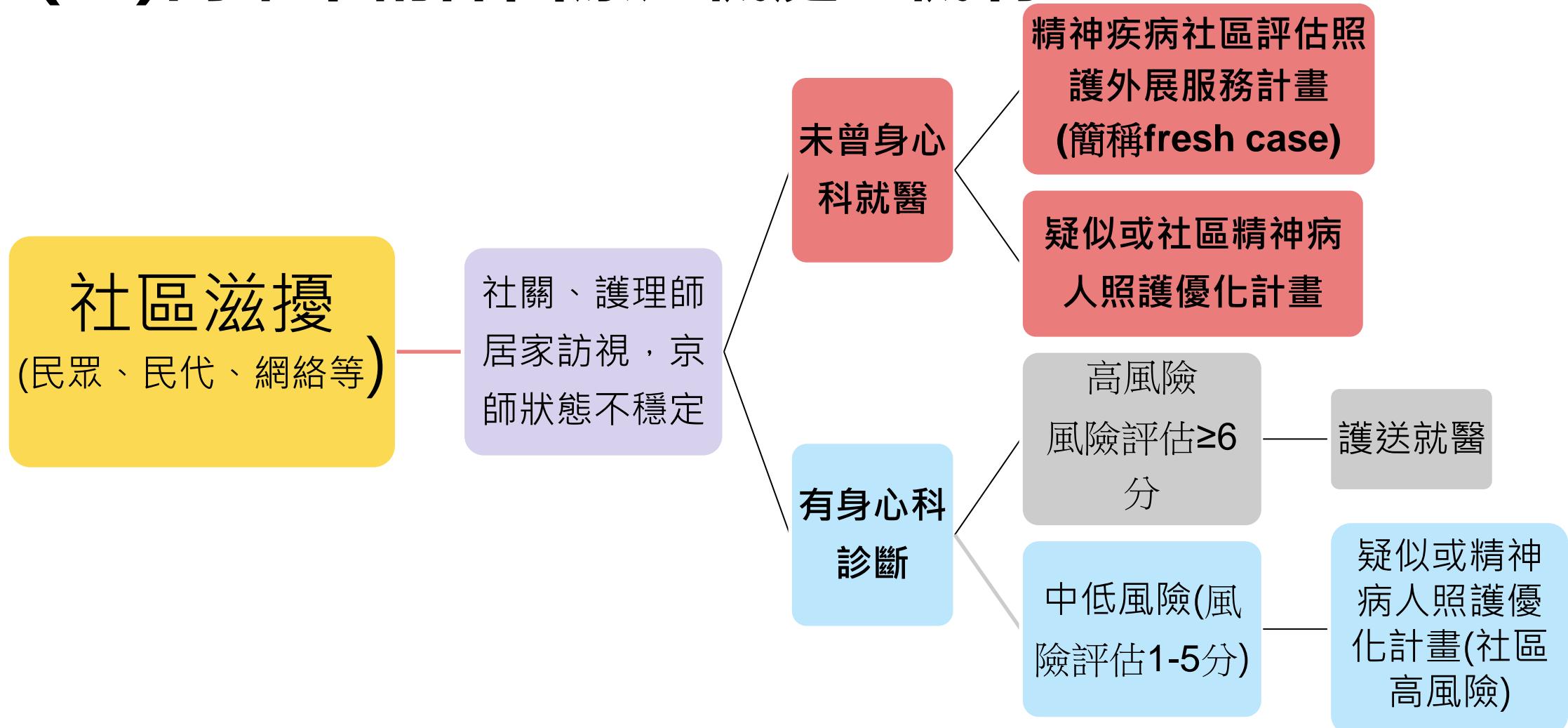
### 三、高雄市緊急精神醫療處置機制-諮詢專線流程2/2



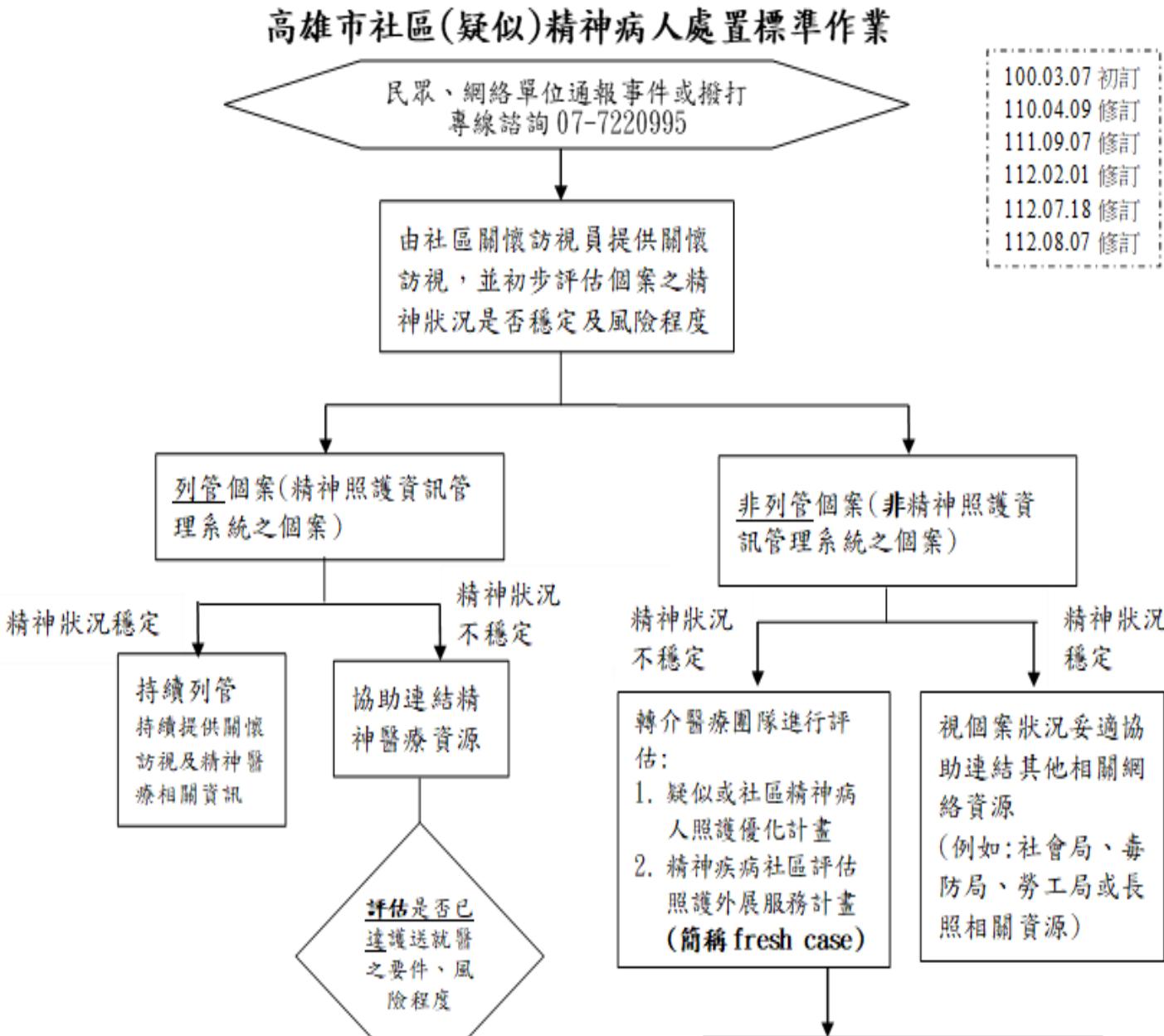
- 警消人員針對社區精神個案送醫有爭議者，委由 **凱旋醫院急診室醫師** 提供電話諮詢與建議，視需要派遣專業醫療團隊至社區提供協助。
- 經費由 **衛生局** 編列預算支應。

## **四、高雄市社區疑似 精神病人處理方案**

# (一)高雄市精神醫療危機處置機制



# (二)高雄市疑似精神病人處理流程1/2



**社區精神個案風險評估指標，總計9分**

- 低度風險:0-2分
- 中風險:3-5分
- 高風險:6-9分

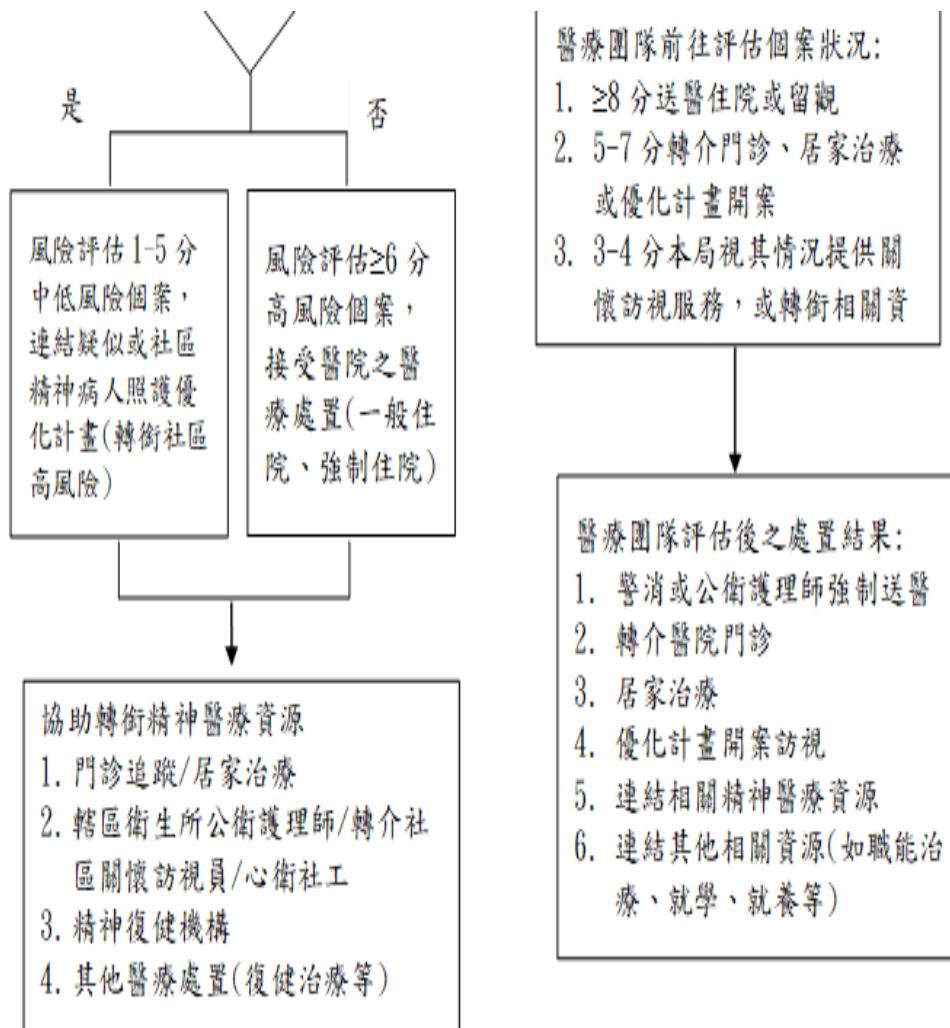
指標面向	風險程度及分數		
	低度風險 0 分	中度風險 1 分	高度風險 2 分
就醫行為及服藥 遵從性	規則回診及規則服 藥(0分)	最近一個月不規則回診及 不規則服藥，家屬代領藥 (1分)	拒就醫及拒服藥(2分)
精神症狀及干擾 行為	有精神症狀，對生 活無太大干擾(0 分)	妄想、幻聽，精神症狀， 對生活明顯干擾(1分)	精神症狀對生活干擾自己或社 區極為嚴重(2分)
危險 因子	自傷、傷人 或傷人之虞	無(0分)	曾有自傷、攻擊暴力史 (0.5分)
	酒癮或藥癮	無(0分)	曾有吸食毒品或酒癮史 (0.5分)
	自殺	最近一個月未出現 自殺意念及自殺企 圖(0分)	最近一個月出現自殺意念 (0.5分)
保 護 因 子	家庭/社會 支持系統	主要照顧者協助個 案精神醫療及就醫 功能佳(0分)	1. 主要照顧者協助個案精神 醫療及就醫功能不佳(1分)。 2. 家中有二位以上精神病人者 (1分)

**高風險檢傷評分量表**

量表：□ ≥ 8 分 立即送醫

總分 □ 5-7 分 門診或居家治療或社區精神病人照護優化計畫  
□ 3-4 分 公衛護理師或關訪員或心理衛生社工訪視

# (三)高雄市疑似精神病人處理流程2/2



社區精神個案風險評估指標，總計9分

- 低度風險:0-2分
- 中風險:3-5分
- 高風險:6-9分

指標面向	風險程度及分數		
	低度風險 0分	中度風險 1分	高度風險 2分
就醫行為及服藥遵從性	規則回診及規則服藥(0分)	最近一個月不規則回診及不規則服藥，家屬代領藥(1分)	拒就醫及拒服藥(2分)
精神症狀及干擾行為	有精神症狀，對生活無太大干擾(0分)	妄想、幻聽，精神症狀，對生活明顯干擾(1分)	精神症狀對生活干擾自己或社區極為嚴重(2分)
危險因子	自傷、傷人或傷人之虞	無(0分)	曾有自傷、攻擊暴力史(0.5分)
	酒癮或藥癮	無(0分)	曾有吸食毒品或酒癮史(0.5分)
自殺	最近一個月未出現自殺意念及自殺企圖(0分)	最近一個月出現自殺意念(0.5分)	最近一個月出現自殺企圖(1分)
保護因子	家庭/社會支持系統	主要照顧者協助個案精神醫療及就醫功能佳(0分)	1. 主要照顧者協助個案精神醫療及就醫功能不佳(1分)。 2. 家中有二位以上精神病人者(1分)

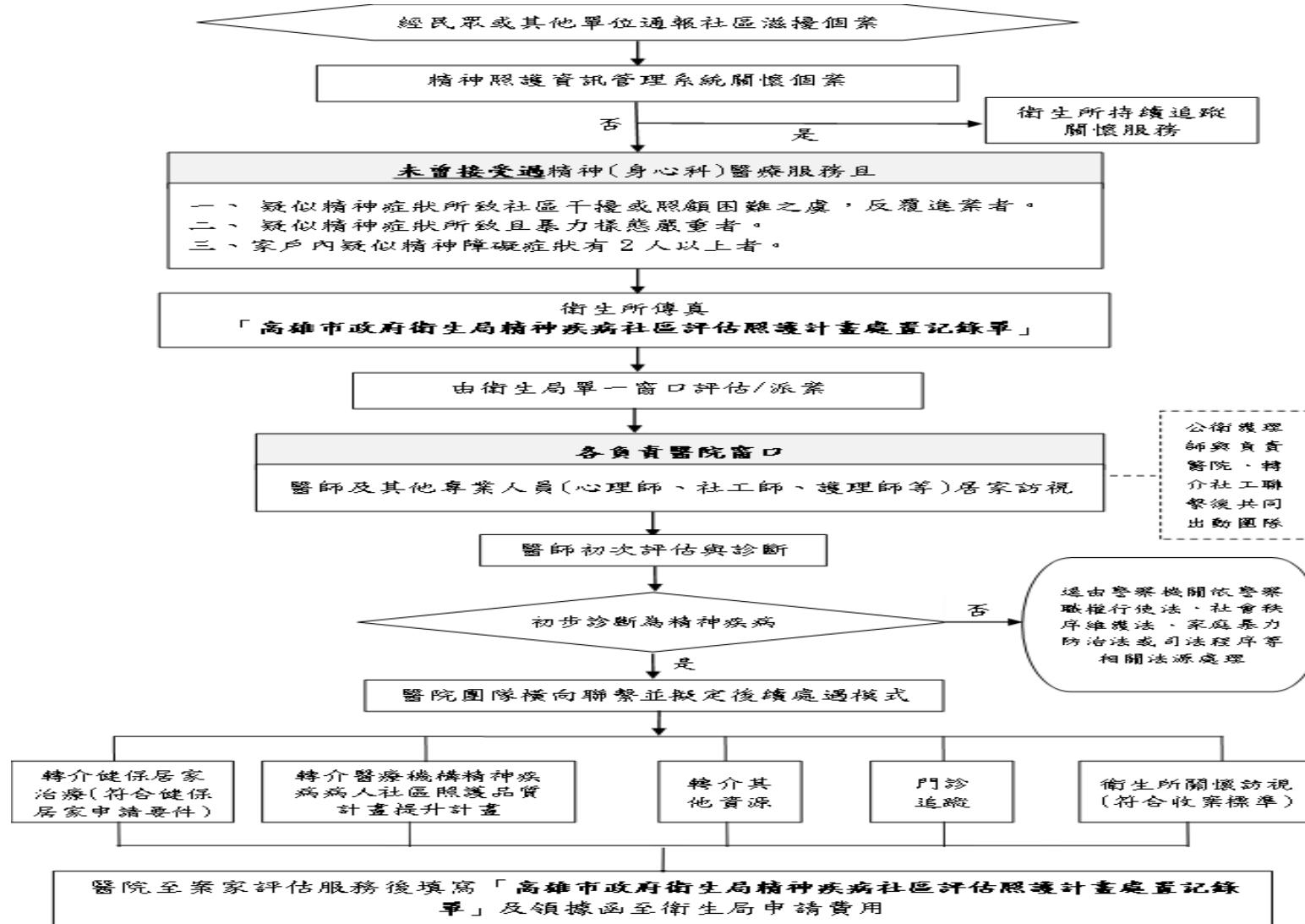
## 高風險檢傷評分量表

量表：□ ≥ 8分 立即送醫

總分 □ 5-7分 門診或居家治療或社區精神病人照護優化計畫

□ 3-4分 公衛護理師或關訪員或心理衛生社工訪視

### (三)高雄市「精神疾病社區評估照護計畫」



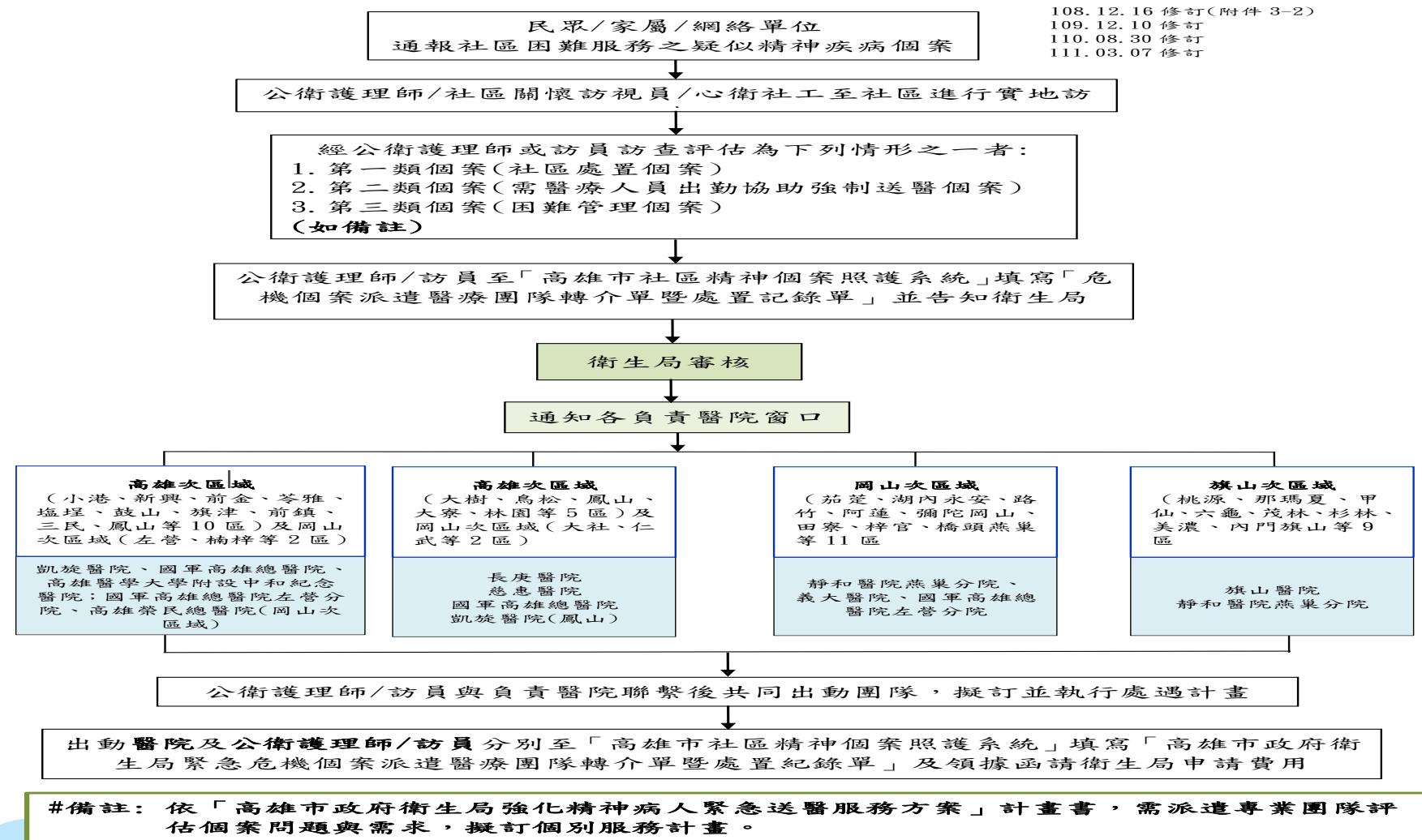
- 居家訪視每案上限為2,431元(醫師1,656元，其他專業人員775元)。
- 經現場醫療人員協助強制送醫個案，改以危機期的短期處遇「社區精神病患個案處置照護計畫」方案，申請處理費4,300元
- 經費由衛生局編列預算支應

### (三)疑似精神病人現場處理



# **五、高雄社區高風險 精神病人處理方案**

# 高雄市「強化精神病人緊急送醫服務方案」 - 緊急危機團隊



# 危機處理



# 六、衛生局與警消夥伴合作機制

## 警察機關(警察職權行使法第)

- 協助查明個案身分
- 無傷害風險評估
- 勸導、管束、護送就醫
- 維護現場人員安全



## 衛生機關

- 查詢是否精照個案
- 個案簡易精神症狀評估

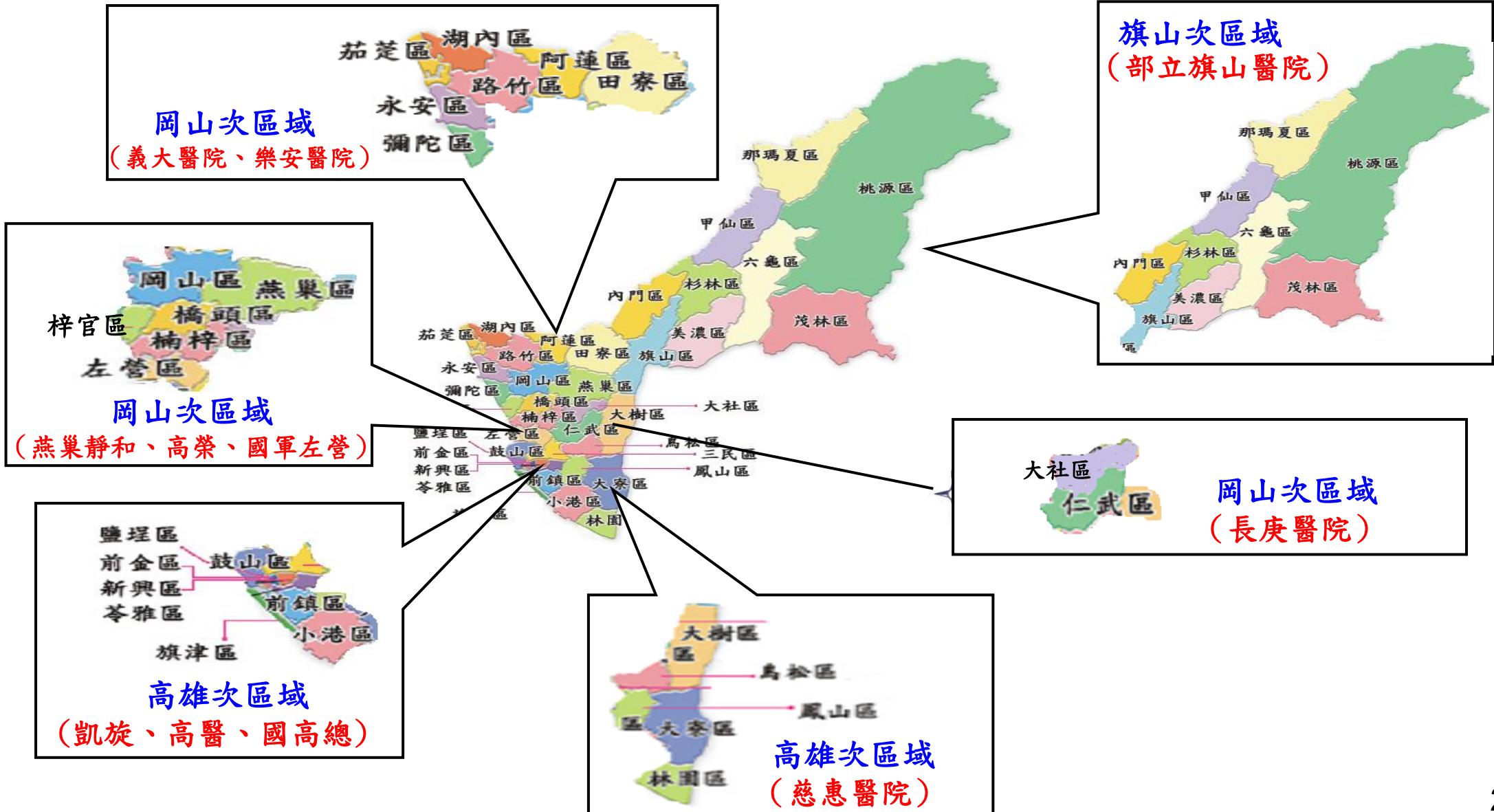
## 消防機關

- 緊急傷病評估
- 協助醫療救護
- 護送就醫

### 合作原則

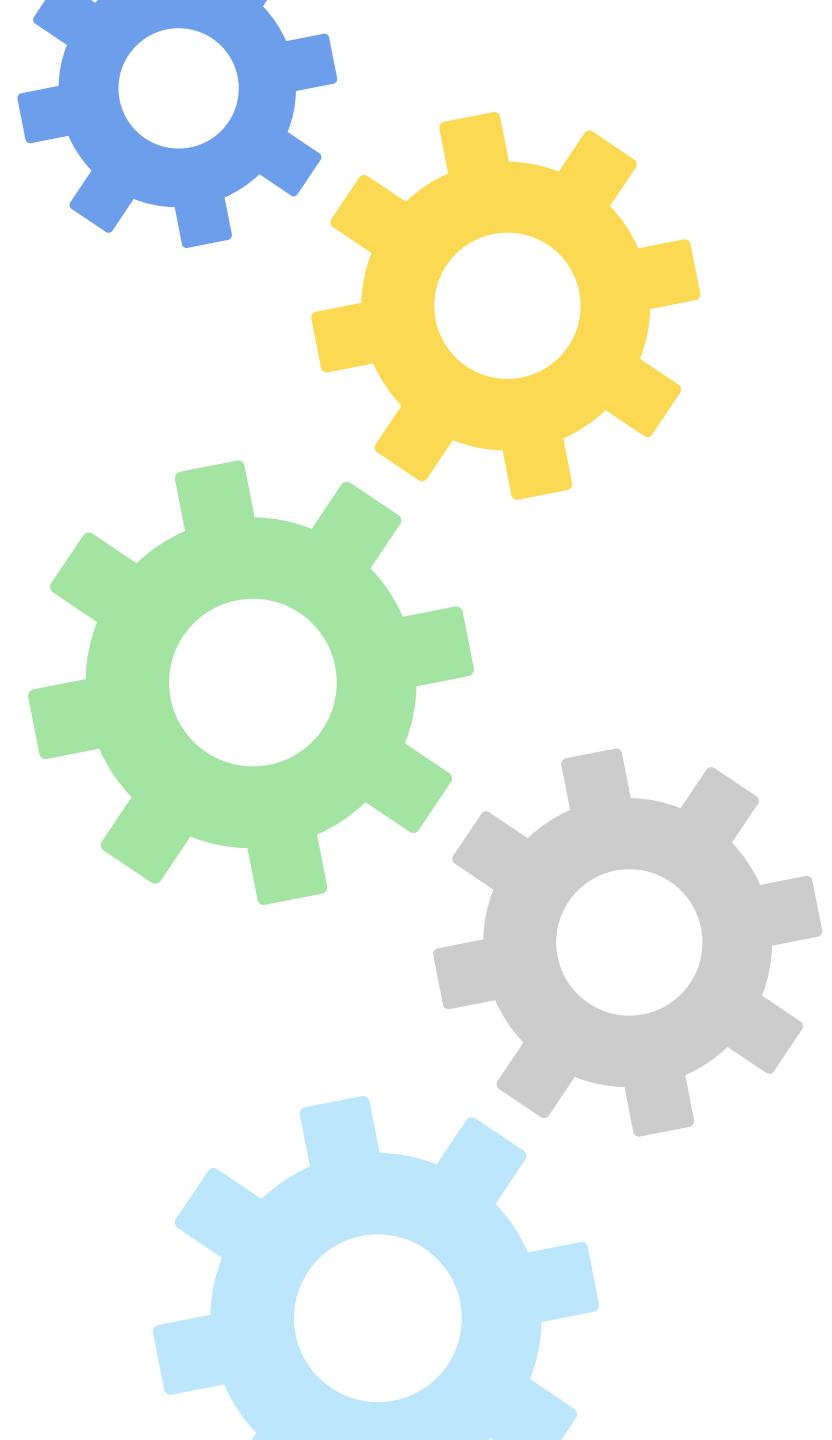
行政機關為發揮共同一體之行政機能，應於其權限範圍內互相協助。  
(行政程序法第19條)

# 七、服 務 轄 區 分 配 圖



03

## 精神醫療處置之教育 訓練規劃



# 一、規劃說明

- 一、《精神衛生法》修正公布後將於今(113)年12月14日施行，當中附帶決議內政部應比照美國推動警察、消防人員危機處理團隊CIT ( Crisis Intervention Team ) 教育訓練計畫，強調警察、消防、衛生等跨局處合作，得以有效、安全地處理社區中的精神健康危機事件。
- 二、113年4月9日、10日辦理南台灣首場CIT訓練，強化網絡單位人員面對社區疑似精神病患之緊急精神事件處置專業知能，合作應對及預防可能產生的社區滋擾或暴力攻擊事件，共同完成到院前精神健康危機之處遇，調訓警察局、消防局社區心理衛生人員共計75人。
- 三、臺大醫院林皓陽醫師介紹**疑似精神病患之辨別與評估**，成大醫院張鴻傑醫師分享**衝突升高防止與情緒降階技巧**，兩位講師並與臺中榮民總醫院嘉義分院陳璿羽醫師、高雄長庚醫院洪士強醫師攜手，帶領學員進行小組**情境模擬演練**，探討**如何因應疑似精神病患之自傷或暴力情境**。另敦請本市警察局教官講授自我防衛之觀念與技巧，以及本市消防局教官講授救護車上戒護演練及約束器材認識，以保障第一線人員值勤安全。

## 二、衛福部CIT教育訓練課程要求



### □ 初階訓練

1. 時數8小時，由縣市政府以共訓方式調訓警政、消防及衛生單位人員。
2. 4小時採數位課程，4小時實體授課（包含案例分享、實務演練等）。
3. 113年11月30日前，完成緊急精神醫療處置教育訓練，函覆中央辦理情形與成果。

### 緊急精神醫療處置教育訓練內容(草案)

課程綱要	課程內容	時數
一、精神醫療照護概論	1.常見精神疾病與其症狀介紹 2.疑似精神疾病病人之辨別與評估	1小時 (數位)
二、精神危機狀態應對與處置	1.社區危機狀態應對與處置 2.衝突升高防止與情緒降階技巧 3.跨專業團隊合作與分工	2小時 (數位)
三、社區精神危機處理相關法規	1.精神衛生法及其相關法規簡介 2.警察職權行使法與緊急醫療救護法 3.病人權利保障議題	1小時 (數位)
四、實地演練與案例分享	1.案例分享 2.情境模擬演練	4小時 (實體)

備註：本部目前備有師資名單可供各縣市政府衛生局參考。

### 三、高雄市辦理CIT課程大綱規劃

#### □ 初階訓練

1. 113年4月9日及4月10日辦理113年緊急精神醫療處置教訓練完竣，警政、消防及本中心第一線工作人員(護理師、心衛社工、社區關懷訪視員等)共75人參與。

2. 依規範課程及講師辦理實體課程10小時+案例分享及情境模擬演練6小時。

時間	主題	講師
4月9日(二)		
08:30-08:45	報到	
08:45-08:50	長官致詞	高雄市衛生局 黃志中局長
08:50-10:20	【精神醫療照護概論】 (一) 常見精神疾病與其症狀介紹 (二) 疑似精神疾病病人之辨別與評估	台大醫院 林皓陽醫師
10:20-10:30	休息時間	
10:30-12:00	【護送就醫相關法規】 (一)精神衛生法及其相關法規簡介 (二)警察職權行使法與緊急醫療救護法 (三)社區危機處理之法律議題 (四)病人權利保障議題	台大醫院 林皓陽醫師
12:00-13:00	午餐時間	
13:00-14:30	【精神危機狀態應對與處置】 (一)社區危機狀態應對與處置 (二)衝突升高防止與情緒降階技巧 (三)跨機關團隊合作與分工	成大醫院 張鴻傑醫師
14:30-14:40	休息時間	
14:40-15:30	案例分享及情境模擬演練(一)：自傷情境	林皓陽醫師、 高雄市消防局 李丹鳳助理教官
15:35-16:25	案例分享及情境模擬演練(二)：暴力情境	張鴻傑醫師、 高雄市消防局 莊岳晉助理教官
16:30-17:20	案例分享及情境模擬演練(三)：未知情境	台中榮總嘉義分院 陳璿羽醫師、 高雄市消防局 蘇沐涵助理教官
17:20-17:30	綜合討論與回饋	

時間	主題	講師
4月10日(三)		
08:30-09:00	報到	
09:00-09:50	社會安全網政策與展望- 佈建社區心理衛生中心	高雄市衛生局 社區心衛中心 何建忠執行秘書
09:50-10:00	休息時間	
10:00-10:50	社區精神病人團隊式照護及資源連結	凱旋醫院 鄭塙達醫師
10:50-11:10	休息時間	
11:10-12:00	精神危機出勤的另一個視角- 病友團體/家屬團體	佛明社區復健中心 陳輝明副主任
12:00-13:00	午餐時間	
13:00-13:50	自我防衛之觀念與技巧	高雄市警察局 陳彥良教官、 張憶魯助理教官
13:50-14:00	休息時間	
14:00-14:50	案例分享及情境模擬演練(四)：自我防衛(防 護及控制+裝備認識)	高雄市警察局 陳彥良教官、 張憶魯助理教官
15:00-15:50	案例分享及情境模擬演練(五)：暴力曲線+自 救器材(止血帶/紗布)	高雄長庚醫院 洪士強醫師、 高雄市消防局 蘇沐涵助理教官
16:00-16:50	案例分享及情境模擬演練(六)：約束原則和技 巧(從現場到上車戒護演練+約束器材認識)	高雄市消防局 李丹鳳教官、 莊岳晉助理教官
16:50-17:00	休息時間	
17:00-17:30	綜合討論與回饋	

# 四、第一次會前會協商事項1/2

## 112年12月21日第一次會議

- 1.邀請張鴻傑委員(成大醫院)、楊文碩委員(臺北市政府消防局小隊長)擔任委員
- 2.出席單位:警政、社政、消防、精神科醫院、社區心衛中心等單位
- 3.討論內容:有關113年CIT課程規劃。
- 4.討論重點:
  - (1)教育訓練可參考凱旋醫院共識營運用之世界咖啡館模式，**演練後分組討論出對高雄市最佳的合作模式**。
  - (2)警察局、消防局窗口協助向基層同仁佈達課程內容及先備知識，提高警消訓練參與率。
  - (3)建議**消防局演練過程也可拍攝成影片**
  - (4)CIT在警察局**很陌生的名詞**，基層其實也很焦慮在精神衛生法修法之後，精神個案服務，**希望能普及相關課程**。
  - (5)CIT課程規劃完整化，未來邀請**警察局、消防局、凱旋醫院、中華民國康復之友聯盟**共同參與。



## 四、第二次會前會協商事項2/2

### 113年3月4第二次視訊會議

- 1.出席單位:警政、消防、講師、教官、社區心衛中心等單位
- 3.討論內容:有關113年6月CIT課程規劃。
- 4.討論重點:
  - (1)討論及分配警察、消防、醫院、教官、衛生局各需準備教具、數量。
  - (2)案例討論、現場操作及回饋時間及課程案排最後確認。
  - (3)2位警察+2位消防+1位社區心理衛生中心同仁搭配為1組。
  - (4)教官與助理教官搭配。
  - (5)成立群組即時回饋訊息。
  - (6)線上問卷、回饋收集。



## 五、CIT訓練後學員回饋

- CIT由警察、消防、社區心衛中心三個團隊共同組成，領導者、追隨者都要各自清楚自己的責任及角色，需要互相配合能力。
- 實地演練中，都希望對方能幫我CPR、壓制病人，如何短時間訓練共通語言，讓對方了解我的需求及正確完成CPR、壓制病人的指令。
- CIT跨團隊的訓練，成效非常好，同仁反應相當好，訓練課程中可以減少跨團隊間磨合期。
- 當精神個案躁動，身上受傷流血，身上可能有危險物品，處理順序順序是以人身安全(先約束)為優先，還是先以止血帶止血。
- 希望照護系統資料能整合到警政系統，第一線員警提早知道潛在風險。

# 成果照片

## 自我防衛情境模擬演練



# 04

## 未來展望

CIT課程規劃完整化，未來將醫院、協會納入共同參與對象。

建議納入警消長年訓課程、演練過程可拍攝成影集，課程內容及先備知識，提高警消訓練參與率。

