



Jiannan Psychiatric Center, Ministry of Health And Welfare

衛生福利部嘉南療養院

精神醫療網在自殺防治心理衛生與 災難之定位角色及精進

王禎邦 醫師

報告日期

105.10.13



講師

王禎邦醫師

- 衛生福利部嘉南療養院社區精神科主任
- 衛生福利部嘉南療養院高年精神科主任
- 南區精神醫療網核心醫院聯絡人
- 台南市衛生局委辦社區精神病人及自殺關懷訪視計畫執行長兼督導
- 珍愛生命守門人講師

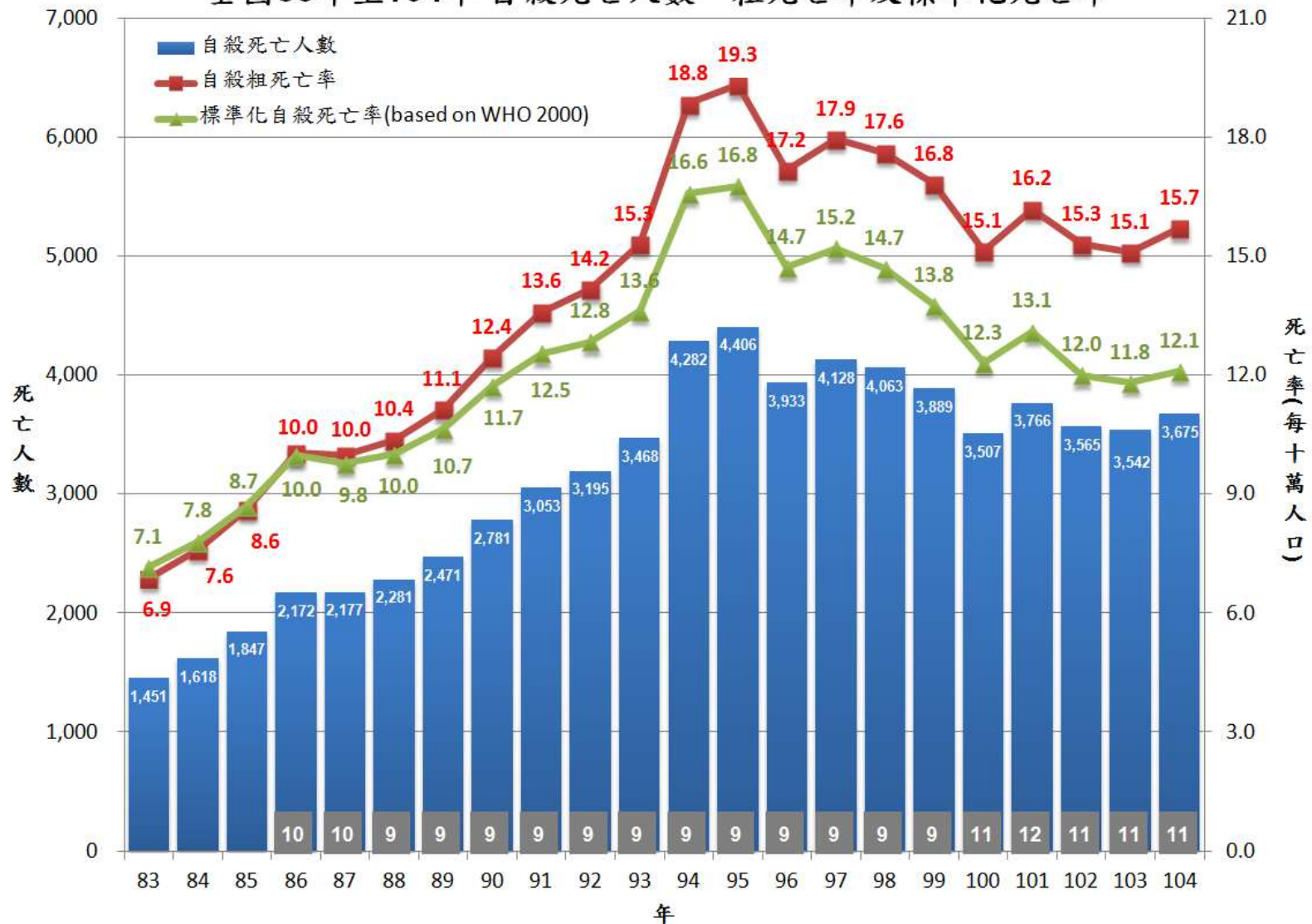


自殺防治



自殺防治源起

全國83年至104年 自殺死亡人數、粗死亡率及標準化死亡率



自殺防治單位

- 衛生福利部心理及口腔健康司
- 地方政府跨局處協調自殺防治單位
- 全國自殺防治中心（自殺防治學會）
- 衛生局
- 其他政府單位（警政、勞政、社政、教育）
- 精神醫療網（醫院、診所、心理諮商所）
- 其他民間單位（相關學協會、基金會等）
- 諮商專線（安心專線、生命線、張老師）
- 其他生命守門人



自殺防治中心

- 設立於94年12月
- 四個先導區（基隆、桃園、彰化及高雄）



自殺防治中心

Hot line



Gate keeper training



自殺防治中心



先導區成果分享—基隆市先導區

基隆市自殺死亡率自84年每十萬人口10.9人，上升至94年29.6人，十年間成長近2倍；除87年居十大死亡第10名外，之後每年皆高居排名第8名之前。自87年起連續列為自殺死亡率前三名之縣市，並自92年起位居自殺死亡率最高之縣市，可見基隆市自殺防治業務的推動是迫在眉睫、刻不容緩的事情。

自殺防治中心選擇基隆市成立先導區辦公室，於95年6月正式揭牌運作，由衛生局保健科汪婷婷科長擔任辦公室主任，**衛生署基隆醫院及財團法人長庚紀念醫院基隆分院精神科主任**共同擔任副主任，與當地衛政及醫療單位共同合作，以建立良好的督導及轉介模式。其主要工作為配合中心策略執行自殺個案通報、企圖者關懷訪視、醫院個案管理、守門人教育訓練及自殺防治宣導等，並結合基隆市當地資源與特性，執行在地化的自殺防治策略。



自殺防治中心

自殺防治網通訊

第三卷·第三期

◎發行人：李明濱

◎總編輯：陳碧霞

◎執行編輯：通訊編輯組

先導區成果分享—桃園縣先導區

近年自殺一直位居全國十大死因高居不下，桃園縣自殺死亡情況亦與全國相仿，呈現逐年升高的趨勢，為因應日趨嚴重的自殺問題，桃園縣配合全國自殺防治中心政策，積極規劃「因地制宜」的自殺防治執行模式，並於95年7月於桃園療養院正式成立桃園縣自殺防治中心，開始提供自殺通報個案後續關懷訪視及資源連結服務工作。

桃園縣由於有幅員廣大、城鄉差距大及族群多元化的特性，在自殺防治工作上更具挑戰。正因如此，桃園縣政府衛生局特別邀集九家精神醫療責任醫院及諮商輔導網絡之專家、學者共同籌劃自殺防治策略，並在桃園療養院陳快樂院長全力支持下，於桃園療養院設立桃園縣自殺防治中心，由該院兩位精神科醫師分任主任及副主任，並抽調資深護理及社工人員專責桃園縣自殺通報個案管理及關懷訪視工作，並將桃園縣劃分為山、海、南、北四區分設區域督導醫師，督導轄區內醫療院所自殺防治業務，希望透過種種作為降低桃園縣自殺死亡率，期許成為自殺防治未來推廣至全國的工作基礎。



自殺防治中心

先導區成果分享—高雄先導區



高雄先導區自95年7月19日揭牌營運至今將近2年多，為全國自殺防治中心四個先導區的先導縣市之一，成立之初即與高雄市政府衛生局（高雄市自殺防治中心）及高雄市立凱旋醫院結合，將衛生體系與醫療體系緊密連結，同時市府跨局處自殺防治委員會的成立，又將自殺防治的網絡延伸至更多的領域與層面；於96年6月為使自殺防治網絡更加綿佈，且更能「因地制宜」切合本地特性，擴展先導區，而將高雄縣納入先導區範圍。

從策略推行的情形來看，高雄先導區以「指標性」策略為主，「全面性」、「選擇性」策略為輔，正符合其以凱旋醫院為主體的特色：

「指標性」防治策略- 高雄先導區較其他先導區投入更多的人力（含括高雄市自殺防治中心）針對自殺企圖者的後續關懷，希冀降低再企圖的風險。



精神醫療網

第四期、民國90年至93年

強化病人安全及醫療品質、**災難心理衛生**、
司法精神醫療等工作…等。

第五期、民國94年至97年

加強**推展自殺防治**、**災難心理衛生**
及**社區心理衛生**工作…等。



全國自殺防治策略

全面性策略

全體民眾



心理健康促進與特殊防護

1. 提供安心專線心理諮詢服務
(0800-788-998 請幫幫，救救我)
2. 媒體互動與觀察
3. 民眾教育宣導、出版自殺防治刊物
4. 燒炭、農藥、殺子後自殺及高樓墜下等自殺防治宣導

選擇性策略

自殺高風險及其接觸者



高危險群發現、治療、處遇

1. 自殺防治守門人及專業人員訓練
2. 憂鬱症篩檢及早期治療
3. 志工組織開發
4. 校園、社區心理師駐點服務

指標性策略

自殺企圖者（未遂）者
及自殺死亡個案遺族



企圖者與家屬追蹤、關懷、處遇

1. 自殺企圖者關懷訪視
2. 自殺遺族關懷
3. 自殺死亡、通報資料實證研究



自殺防治網絡資源連結



個案

心理健康管理
心情溫度計
珍愛生命守門人

電話諮詢
安心專線0800-788-995 (免付費)
生命線1995
張老師1980

心理諮詢
社區心理衛生中心:心理諮詢
衛生局社區定點諮商

醫療協助
警消緊急救援
緊急醫療
憂鬱症共同照護網
健保費補助
酒藥癮戒治補助計畫

關懷訪視
自殺企圖者通報
關懷訪視員:電訪或面訪

教育宣導
自殺防治中心網站
珍愛生命數位學習網
自殺防治網通訊
宣傳短片
平面文宣品
專業教材

社會救助 1957福利諮詢專線
馬上關懷急難救助 愛心關懷服務網
低收入戶生活補助 醫療機構社工室(部)

就業服務
立即上工計畫
就業諮詢專線:0800-777-888
社會保險專線:02-2396-1266
(失業給付相關)
創業諮詢服務專線:0800-092-957
勞資爭議專線:02-8590-2829

債務協商
債權金融機構個別協商
銀行公會債務協商專線
02-8596-1629
銀行申訴專線02-8968-9999
內政部暴力討債檢舉專線:1996

校園輔導
導師(任課老師):關心學生
生活狀況
輔導室(諮商中心):評估轉介

其他資源
緊急協助電話:110
婦幼保護專線:113
老朋友專線:0800-228-585
男性關懷專線:0800-013-999
同志健康免費諮詢專線:0800-010-569
各縣市社區心理衛生中心相關資源

精神醫療網定位角色

- 協助衛生局推動自殺防治業務
- 現況而言，為非常重要的協助者
 - 關懷及醫療服務的提供者
 - 專業知識的訓練者
 - 病人權益的倡儀者
 - 政策執行的諮詢者
 - 協調聯繫者



精神醫療網自殺防治工作項目

- 全面性
 - － 珍愛生命守門人推廣
 - － 心理健康促進、教育訓練
 - － 精神疾病去污名化
- 選擇性
 - － 自殺風險之篩檢及通報
 - － 精神疾病防治（含憂鬱症共同照護網）
- 指標性
 - － 自殺關懷訪視業務（含訓練及督導）
 - － 自殺企圖者之治療處遇（含急診）
 - － 院內自殺關懷



各區社區關懷訪視員聘用概況

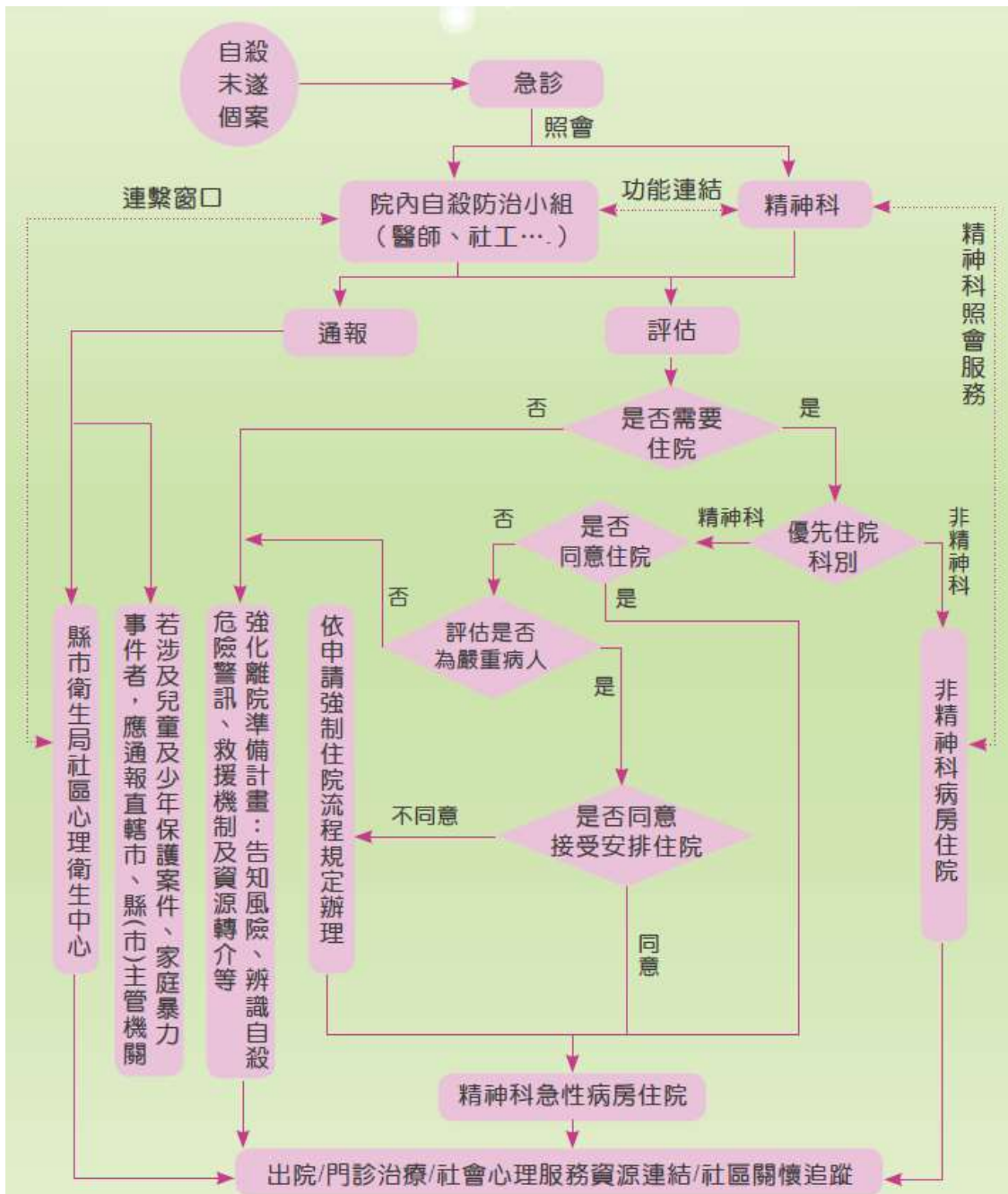
區域	縣市	執行狀況
台北區	台北市	衛生局自聘
	宜蘭縣	海天醫院、台北榮總員蘇澳分院
	金門縣	金門醫院
	連江縣	衛生局自聘
新北區	新北市	耕莘醫院、新北康復之友協會、八里療養院、新北市立聯合醫、慈濟醫院以及汐止國泰醫院
	基隆市	南光醫院
北區	桃園縣	桃園療養院
	新竹縣	台大竹東分院及台北榮總新竹分院
	新竹市	活力滿分社區復健中心
	苗栗縣	苗栗生命線



各區社區關懷訪視員聘用概況

區域	縣市	執行狀況
中區	台中市	臺中榮總醫院
	南投縣	草屯療養院
	彰化縣	彰基鹿東分院
南區	雲林縣	信安醫院
	嘉義縣	臺中榮總嘉義分院
	嘉義市	臺中榮總嘉義分院
	台南市	嘉南療養院、奇美醫院台南分院
高屏區	高雄市	衛生局自聘(凱旋)
	屏東縣	屏安醫院
	澎湖縣	衛生局自聘
東區	花蓮縣	衛生局自聘
	台東縣	衛生局自聘



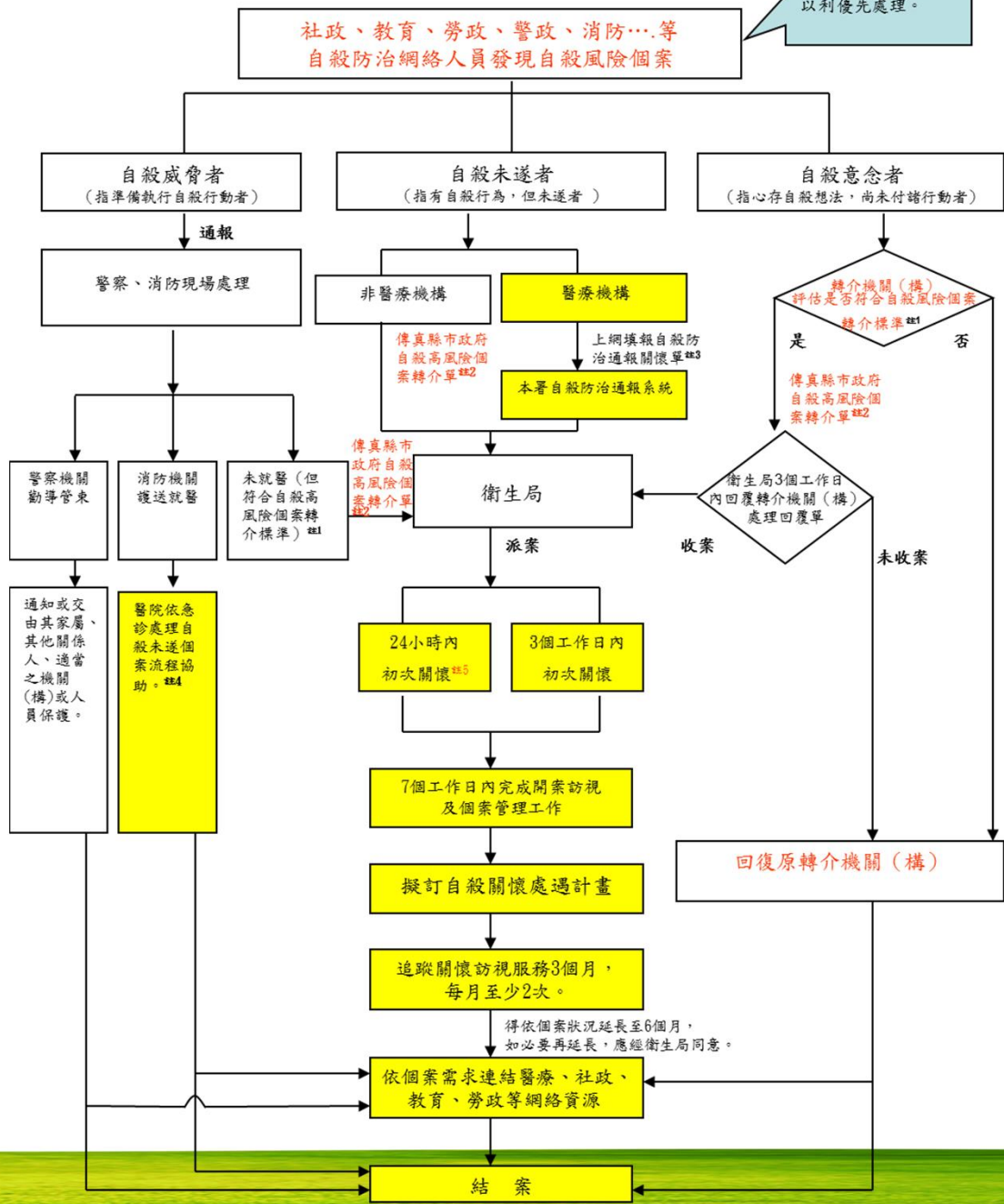


圖一：醫院急診處理自殺未遂個案流程圖（衛生署訂定日期：99年10月14日）



自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程

如有緊急個案需要衛生局配合處理，應合併以電話方式轉介，以利優先處理。



Do the right things ?
Do things right ?

Do the right things right !



自殺防治所遭遇的問題及困難

- 資源的投入及分配
 - 自殺關懷訪視業務—醫院的賠本生意？
 - 依人頭計價的預算，無論服務範圍大小遠近
- 關懷訪視員的人事不穩定性
 - 年度計畫經費的不確定性
 - 「關懷訪視員」職業的發展性
 - 訪員的管理（自由度、二位boss）
- 教育訓練的統整性
 - 許多不同的訓練單位
 - 資源浪費？



建議

- 合理資源的投入及分配
 - （承接單位仍要有不計盈虧做公益的準備）
- 各區成立常設自殺防治單位
 - 保障關懷員的職業穩定及發展
 - 精神醫療網仍可持續協助及專業督導
- 教育訓練的統整性
 - 全國自殺防治中心及各區精神醫療網訓練課程的整合
 - 繼續教育學分制



災難心理衛生



0206地震，臺南維冠大樓災區現場



災難不曾停歇

時間	事件	死亡	受傷	地區
1999年9月21日	南投縣集集7.3大地震	2415	11305	南投縣
2009年8月8日	莫拉克風災	699	33	高雄縣
2012年10月23日	新營醫院北門分院大火	13	48	臺南市
2014年7月23日	復興航空222號班機空難	48	15	澎湖縣
2014年7月31日	高雄氣爆事故	32	308	高雄市
2015年2月4日	復興航空235號班機事故	43	15	臺北市
2015年6月27日	八仙樂園派對粉塵爆炸事故	15	484	新北市
2016年2月6日	高雄美濃6.4地震	117	551	臺南市

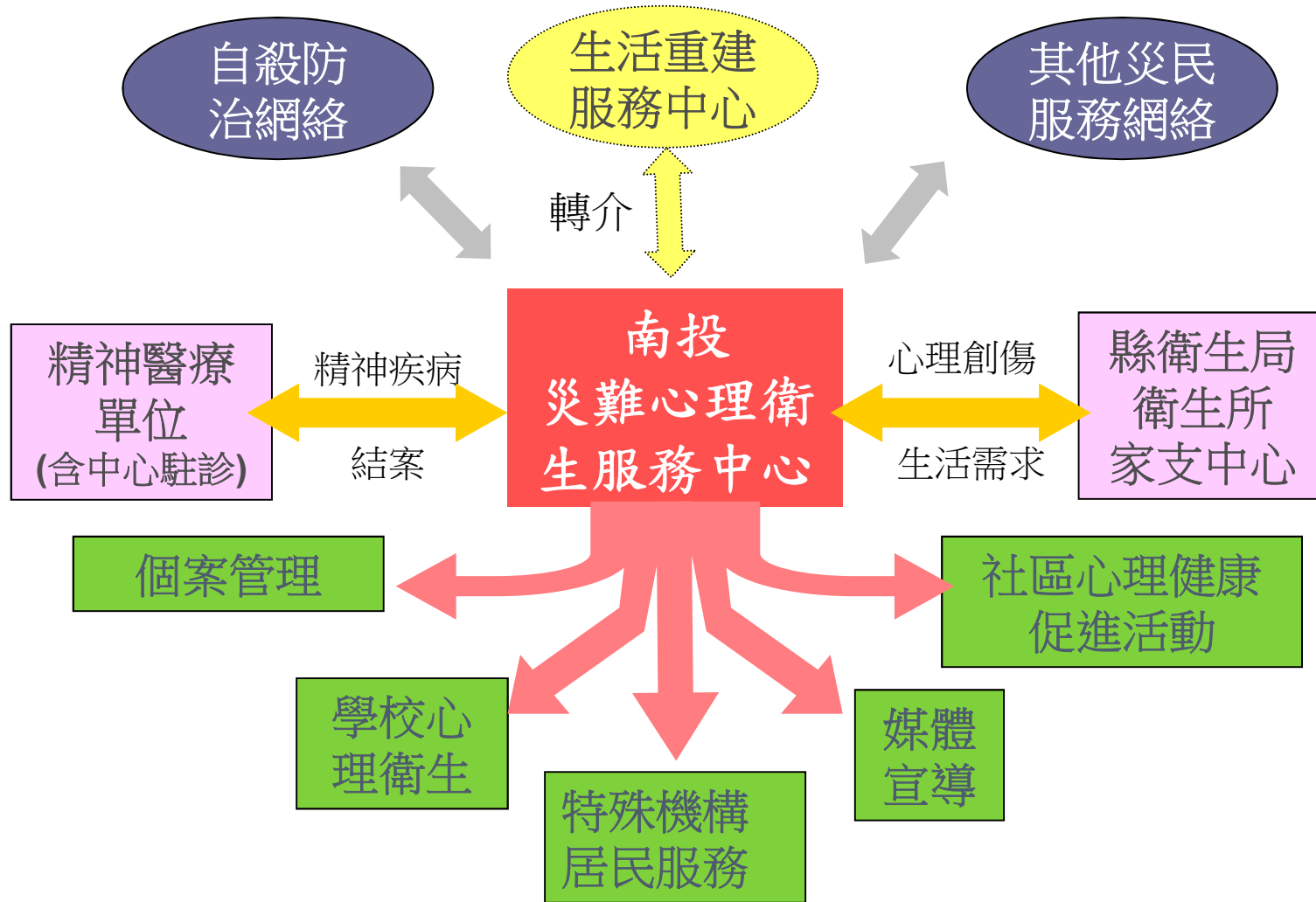


經驗與成長

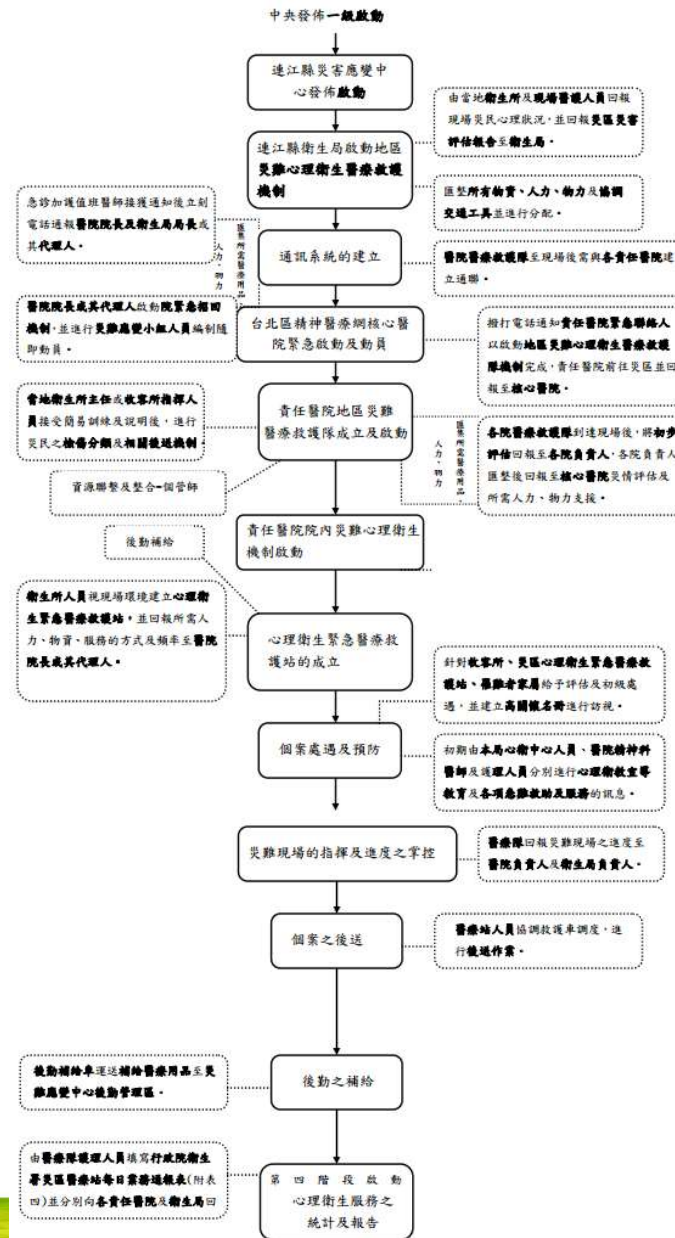
- 災難心理衛生較受重視
- 因應災難的處理品質及量能增加
 - 相關知識的較為充足
 - 常態性的教育訓練
 - 常態性的聯合演練
 - 災難心理衛生人力盤點
 - 科技進步：即時聯繫效能提昇
 - 精神醫療網（尤核心醫院）積極協助



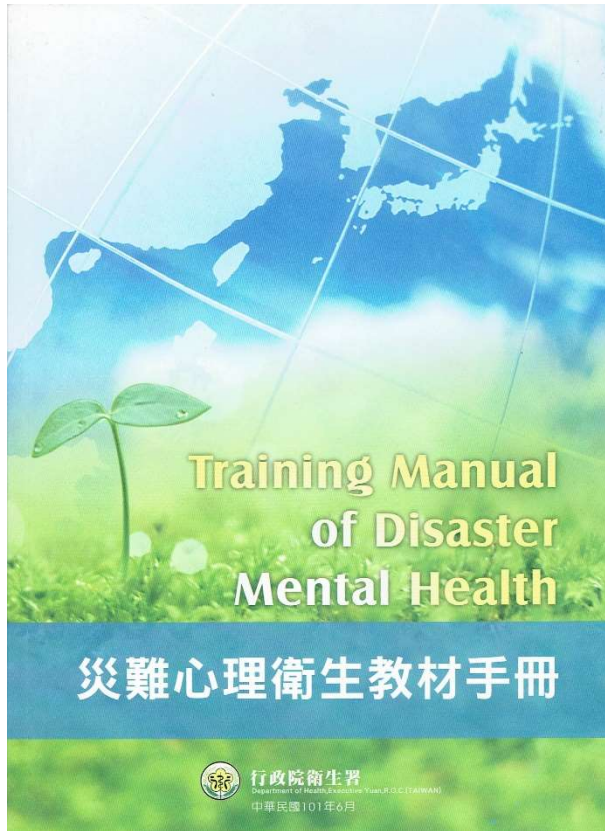
921 中心工作模式



災難心理衛生緊急動員機制



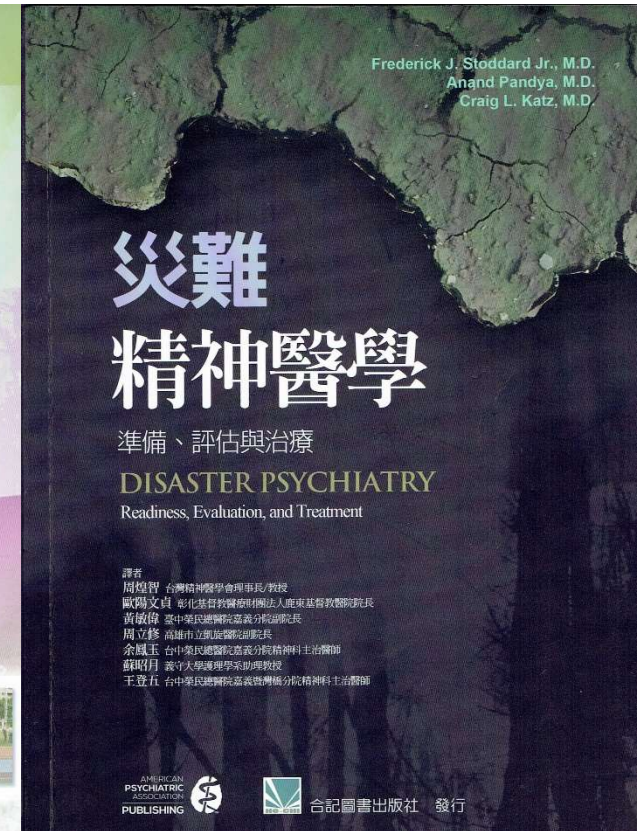
災難心理衛生教材



2012年出版



2015年出版



2016年出版



災難心理衛生工作之六大原則



策進作為及展望



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

成立災難專管
中心，統籌各
項重建需求

聯結與民間
組織(機構)
資源網絡

制度化培育專
業人員，並建
置災難心理衛
生人員資料庫

長期重建資源不足

水平(跨單位)
整合困難

災難心理衛生專
業發展及人員訓
練機制待精進

發展全方位
之災難心理衛
生應變機制，
以因應各類樣
態之災難

災難樣態漸趨
多元、複雜度
提高

挑戰

特殊族群之心
理重建(原住
民、燒燙傷...)

考量文化或
災難特殊性，
精進災難心
理衛生服務
方案



困難及挑戰

- 每個災難有其獨特性或前所未遇
- 可投入的人力及資源有限
- 指揮系統如何資源整合
- 各救災及支援單位之間如何溝通聯繫
- 非醫療專業志工的調度合作
- 急救期及重建期計畫如何適當銜接



困難及挑戰

- 以澎湖復興空難為例：
 - 法會現場，來自不同單位提供服務，但缺少統整窗口
 - 對面臨驗屍家屬，無適當支持協助
 - 個資取得困難
 - 災難心理衛生工作由醫院精神科團隊人員擔任，難以兼顧原本醫療工作
 - 各部立精神專科醫院支援人員輪動快速
 - 受損財產重建無期
 - 醫療網內無災難常規經費，申請需一段時日



建議

- 救災指揮體系預必考量精神醫療之介入
 - 救災計畫及行動包括災難心理衛生之介入
- 持續專業訓練及精進
 - 包括志工團體之教育訓練
- 專業人力盤點著重在各單位之聯繫窗口或代表
 - 人力之調度由各單位(醫院、學協會等)來處理最有效率
 - 能儘快討論後續合作對策



災難事件應變回顧

1. 新營醫院北門分院火災
2. 0206震災



新營醫院北門分院火災

- 101年10月23日凌晨，人為縱火。
- 病人(含護家住民)及工作人員共108名。
- 火災最後造成13死，60傷。
- 五樓為精神科慢性病房，病人43名。雖病房未直接受火勢影響，但仍須撤離。



新營醫院北門分院火災

- 立即需求：
 - 受傷者之送醫
 - 未受傷者之安置
 - 護家住民
 - 精神科病人



新營醫院北門分院火災

- 災難心理衛生需求
 - 精神科病人
 - 死者遺族
 - 傷者
 - 工作人員
 - 救災人員



新營醫院北門分院火災

- 立即需求之應變作為：
 - 受傷者之送醫：分送嘉南地區各醫院
 - 未受傷者之安置
 - 護家住民：市政府分送各安養單位
 - 精神科病人：當日下午轉至本院住院



新營醫院北門分院火災

- 災難心理衛生需求之應變作為
 - 精神科病人
 - 安心團體
 - 觀察及評估可能發生的創傷後壓力症狀
 - 死者遺族
 - 個案管理
 - 關懷、宗教志工協助
 - 傷者
 - 關懷訪視
 - 觀察及評估可能發生的創傷後壓力症狀





本院邱院長探視暫安置於活動中心之北門病患



運送行動不便病患至本院安置。



北門病患轉送至本院



北門病患轉送至本院。





衛生署醫管會副執行長賴慧貞代表署長關心及致贈慰問金。

健保局毛燕玲組長致贈慰問金

家庭醫學科醫師共同評估。





邱獻章院長代表署長至永康奇美醫院向傷患劉華中家屬表達關心之意，家屬非常感謝署長的關心，也請邱院長代轉家屬的謝意。



邱獻章院長代表署長至永康奇美醫院向傷患劉華中的母親表達關心之意。



邱獻章院長代表署長致贈水果禮盒表達慰問。



本院心理師帶領北門分院轉院精神病人進行心理治療團體活動。



新營醫院北門分院火災

- 死者家屬之關懷訪視
 - 以個案管理之方式進行，由本院社區護理師、關懷訪視員及計畫專員負責對個案進行關懷訪視措施及進一步轉介。
 - 定期追蹤死者遺族之心理狀態與死者後事處理進度，個案管理之追蹤服務時間原則上為二個月，但仍其BSRS-5分數大於5分，則持續追蹤並轉介醫療後續追蹤。
 - 關懷訪視之頻次為每週至少一次，以電話訪談或親自面訪為之，訪視後有服務紀錄。



新營醫院北門分院火災

- 受傷病人之關懷訪視

- 除對上級指派醫院之病患親自關懷外，本院以南區精神醫療網核心醫院聯絡及行文各醫院，請求各醫院除生理疾患之治療外，也能動員院內精神或身心科專業人員對受傷病人進行心理支持及關懷。
- 在所有受傷病患出院後，由本院之精神專科醫師及社區科護理師至各收置之護理之家進行實地的關懷訪視，評估是否出現創傷後相關壓力症狀及後續醫療之需要。



新營醫院北門分院火災

- 醫護人員心理重建

- 本院派遣有處理「八八風災」災後重建經驗之鍾明勳醫師及心理科杜家興主任等全力協助新營醫院精神科王鈺清主任，並立即進行北門分院醫護人員心理重建協助方案及執行。
- 第一階段將於一周內針對現場9位北門分院醫護人員(含護理之家工作人員)進行心理健康關懷及評估。
- 第二階段將依據第一階段評估結果，將高危險群個案列入個案關懷系統，並將依據關懷個案實際需求施與個別或團體心理治療。



0206震災

- 2016年2月6日小年夜凌晨3時57分，震央位於高雄美濃地區芮氏規模6.4的地震，此地震造成臺南地區多處房舍損毀倒塌。
- 其中永康區維冠金龍大樓倒塌為最主要之災區。
- 117人死亡、5百餘人受傷。



0206震災

- 立即需求：
 - 倒塌大樓受困居民之救援
 - 受傷者之送醫
 - 未受傷者之安置



0206震災

- 災難心理衛生需求：
 - 待救援居民之親友
 - 受傷住院者
 - 未受傷已安置者
 - 死者之親友
 - 救災工作人員
 - 災區及附近民眾



0206震災

- 災難心理衛生應變作為：
 - 與中央（衛生福利部）及地方衛生主管機關（臺南市政府衛生局）保持暢通聯繫，以確定啟動災難心理衛生應變機制。
 - 訪視各臨時收容中心，需求災難心理評估
 - 收容仁德區部分災民至本院宿舍
 - 開設安心專線、安心門診及全天急診
 - 與心理師公會合作，開設崑山里心理關懷據點，展開災區定點及行動關懷



0206震災

- 災難心理衛生應變作為：
 - 開設殯儀館安心關懷站，與各單位合作，對罹難者家屬進行關懷、陪伴及哀傷輔導。
 - 對災區救災人員進行救援行動後之心理減壓。
 - 災區民眾之心理衛生講座及篩檢
 - 調派南區精神醫療網專業心理人力，包括本院、成大醫院，陪伴罹難者家屬進行火化儀式
 - 協助衛生局未來三年心理重建計劃



院長及一級主管勘查



張貼海報設立安心關懷站



進入重災區設立安心關懷站



設立安心關懷站進行追蹤關懷









0206震災

- 檢討與改善：
 - 專業人力調度及運用
 - 特殊節日時段：有好有壞
 - 有效的口袋名單？
 - 動員聯絡的方式？
 - 各專業單位的整合
 - 人多好辦事？
 - 志工人力之整合及運用
 - 統合指揮單位



0206震災

- 檢討與改善：
 - 長期性重建計畫的銜接
 - 持續教育訓練
 - 納入各志工團體（或要求）
 - 定期人力盤點
 - 真正有意願的
 - 單位聯絡窗口
 - 整合人力的資訊平台



謝謝聆聽
敬請指教

