

災難與創傷

以921震災災難心理衛生資源整合及 個案追蹤管理經驗分享為題

衛福部八里療養院 陳俊鶯

2015/10/6

於精神醫療網全國研討會



行政院衛生署

大綱

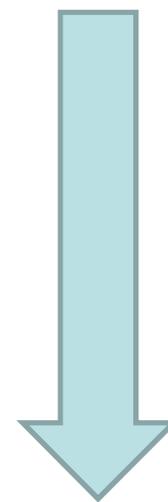
- 前言
- 國內外文獻報告彙整
- 災難心理衛生工作以**921**震災經驗分期及各期功能
- 緊急救援階段體驗:跨部會跨局處協調
- 長期復健階段經驗:個案管理與資源整合
- 平日的準備及演練
- 結論與感想

災難與創傷的中介

災難



韌性及支持



創傷

災難與重建

災難是原有生活狀態與慣常運作秩序的崩解，重建則旨在恢復原有**生活秩序**，

- 災難之後，**社會經濟**條件變得困窘、**社會支援**網絡不足、**親人死亡**與**災難經驗**太過鮮明

- 災難之後，有些**心理與生活適應不良**、**精神狀態異常**、**創傷後壓力異常**（PTSD）、**與自殺的狀況**

上述兩項互為因果，均需納入重建的範疇

災難的心理反應之一

沮喪是對已發生事件如親友死亡、無家可歸的情緒反應，總體記憶力變差且**經常想到負面事件**。一般重大生活事件的壓力，可用防衛機轉與因應（coping）等正常方式處理，唯若創傷力道過強，則仍可能崩潰，引發沮喪 出現自殺意念 嘗試**自殺** 自殺之不良系列性反應，專業上可利用觀察其出現之症狀數目、悲觀傾向等指標，予以判斷。

災難的心理反應之二

- **焦慮**是對可能發生之威脅，如失業、後續餘震、親人再度遭遇危險、交通意外等項，經常高估其發生之可能性，常有**擔心**、**不確定情緒**。依據美國精神醫學會的診斷與統計手冊DSM-IV，焦慮有六種病態表現：一般化焦慮異常、社會性恐懼、簡單性恐懼、驚慌異常、**PTSD**、與偏執（obsessive-compulsive disorder）。

PTSD

- Breslau等人（1998）指出，在1996年底特律區創傷調查（1996 Detroit Area Survey of Trauma）中發現，因不同性質創傷發生的PTSD比例如下：暴力21%，性侵害24-49%，嚴重毆打31.9%，被刺或槍傷15%，重大意外傷害16.8%，親密親友突然死亡14.3%。女性的發生率約男性的兩倍以上。

PTSD

- Dohrenwend等人（2006）重新檢視1988年接受臨床診斷的1,200位越戰退伍軍人的PTSD資料，指出其中有18.7%的人在其一生中會發展出與戰爭經驗有關的PTSD，且9.1%的人在戰後11~12年仍有PTSD症狀，未獲緩解。

PTSD

- Miller (2005) 在其報導中指出，世界衛生組織 (WHO) 在2005年2月估計南亞大海嘯受影響的五百萬人中，約一半以上的人會隨時間而恢復，5~10%的人則可能發展出較持久的沮喪、焦慮、或PTSD (片斷回想、情感疏離、睡眠困擾、或其他症狀)，約1~2%的人可能發展出嚴重的憂鬱症或精神病，但多數研究者認為亞洲人的家庭與社區聯結良好，促使災民堅毅 (resilient) 面對災難。

- 1999年9月21日
集集大地震: 死亡2,453人
受傷: 11,305人
房屋全倒52,605間
半倒53,133間
總損失新台幣3538億元
(1999年底中央政府統計)



災情

	921地震	88水災
死亡人數	2,453	643
受傷	11,305	1,555
房屋全倒	52,605	722
房屋半倒	53,133	441
總損失	3,538億	164億

因應

	921震災災後 心理重建計畫	莫拉克風災災後 心理重建計畫
緊急重建階段	災區精神責任醫院 成立心理復健工作小組	委託災區6縣市辦理災 後緊急救就援
長期重建階段	中心年度預算2,000萬元 合計4,000萬元共計五年 每中心聘專任人員20人名 台中區個案管理986人 南投區個案管理2410人	委託災區6縣市辦理災 後心理重建 補助核心醫院、協學會 辦理教育訓練

	預算		作法
921 震災	5.3億	3800萬 4.4億 5200萬	89年至93年 1. 前半年災區精神責任醫院 2. 成立心理復健工作小組 3. 重災區成立南投及台中縣災後心理衛生服務中心
88 水災	1億	1000萬 2000萬 7000萬	98年至101年 1. 辦理教育宣導 2. 補助核心醫院、協學會辦理教育訓練 3. 委託災區6縣市災後心理重建

921震災與PTSD

- PTSD的部分，**陳淑惠與吳英璋**等人（Chen , et al., 2002 a , 2002 b ; Chen & Wu , 2006）發現**高受災區**成人，在震後三個月之後出現**較多身心反應**，有較多創傷後心理症狀；受損較嚴重或全倒學校學生，有較多之PTSD症狀；東勢與埔里的國中小學生，在一年後仍主訴有再度經歷災變與逃避的PTSD症狀，且有**不同暴露程度之效應**（dose effect）；PTSD症狀在**兩年之後有逐年下降趨勢**。

921震災與PTSD

- 吳英璋與許文耀（2004）綜合震後三年的災難心理反應研究文獻，認為**女性**災民比男性有較多之PTSD；**教育程度愈低、年齡越大者**也有較多之PTSD症狀。這些是屬於「**前災難因子**」，亦即性別、教育程度、年齡係一生所擁有的，與災難無關，但碰到災難時會反應出它們的效應。「**當下的災難因子**」亦有影響，如創傷程度愈大，PTSD亦多（此稱之為劑量效應）。「**後災難因子**」指的是，當**社會支持度愈低或資源流失愈多**時，PTSD愈多。他們指出就整體而言，**後災難因子對PTSD的影響可能最大**。

921震災三年追蹤研究

- Lai等人 (Lai et al., 2004) 以252位受訪者所作之估計，完全型PTSD之發生率約為10.3%，國內宋維村醫師在921災後隔年2月之估計，亦約10%左右。至於在震後三年間由9%降到3%，則可能涉及「堅韌性」(resiliency) 現象。Seplaki等人 (Seplaki, et al., 2006) 認為低社經地位、社會隔離者、女性有較高之主訴憂鬱現象；在地震中遭受損失的結果會在54-70歲人身上造成最大的負面心理效應，可能是需在災後負擔更大責任之故；震後三年期間，上述各項因素的正向成分逐漸增加並發揮效果，因之提升對抗災難的堅韌性，使PTSD的罹患率逐步下降。

921震災四年追蹤研究

- 陳淑惠、吳英璋、與洪福建（Chen, Wu, & Hung, 2004）就其在埔里與東勢所作之四年追蹤研究，推估震後三年，成年人在記憶失能、身體及背部疼痛、睡眠等問題上，都還有30%左右的主訴症狀，並沒有多大改善；但在擔心地震再來（焦慮）與易怒等項上，則有明顯改進，從原先的40%左右降為不到20%。就埔里資料（187人，男54人 女133人）所作的推估，若依照DSM-IV系統（精神疾病診斷統計手冊第四版）的診斷標準，則在嚴格定義下的完全型PTSD（full PTSD），約從9%降為3%，比國際上的重大震後數據低，其理由並不容易下定論。

阪神・淡路震災與自殺率

- 日本1995年阪神・淡路大地震後，發現有自殺率下降趨勢，有人因此推論921災區亦應有自殺率下降的現象，其理由是認為由於災民需分心處理重建事務、外界湧入之資源與關懷多、自行或因家庭社區之緊密聯繫而發展出堅毅的因應行為，有以致之。但資料顯示並非如此。Shioiri等人（1999）雖發現1995地震後神戶市的男性自殺率反而降低，但將其理由歸因於高樓自殺件數大量減少之故，因為神戶市多數高樓倒塌，使得採行由上往下跳方式自殺的案件因無大樓而減少。這種情形與過去台灣禁止販售農藥巴拉松的第一、二年，自殺率因之下降一樣

921震災與自殺率

- Chou等人（2003）估計災民在**地震後的自殺率約是非災民的1.46倍**。Yang等人（2005）從72個月（包括**震前45個月與震後27個月**）的統計資料中，發現**受害震區的月平均自殺率，從每月10萬人1.1人升為1.567人，平均增幅為42.3%**。但在**廣義災區中未直接受損的控制組，則無變化**。該一變化趨勢主要發生在震後的前10個月內，自殺率**先升後降，在震後十個月之後回歸基礎線**。

921心理衛生重建計畫

- 協助對象：

災難倖存者、受災民眾親友、救援人員、其他社會大眾

- 計畫目標：

一、降低創傷症候群及相關精神疾病盛行率

二、減少自殺事件、物質濫用的發生

三、加強高危險群之心理輔導，預防精神疾病的發生

921心理衛生重建計畫

- 四、協助受災民眾、親友及救難人員之心理調適與復健
- 五、加強社會大眾之災難心理衛生教育、壓力調適與情緒管理技巧

策略與措施

- 一、緊急救援階段(1999年9月22日至2000年6月30日)
- 二、長期重建階段(2000年7月1日至2004年12月31日)

急性期的角色功能 災後一週至兩個月

- (一)慢性精神疾病持續維持治療
- (二)驚嚇反應或哀傷反應的處理
- (三)創傷壓力症候群高危險群的辨識篩檢機制
- 與防疫,內外科人員,社工人員的服務結合

- 熱情有餘,整合不足;準備有限,匆促上路;
- 擾民,二度傷害,替代性創傷



露宿停車場



地震不打烊

9月21日上午
照常門診服務



921心理衛生重建計畫

一、緊急重建階段：

(1999年9月22日—2000年6月30日)

- (一) 設置「心理衛生諮詢站」
- (二) 設置「電話諮詢專線」(080-021-995)
- (三) 開辦「心理衛生特別門診」
- (四) 指定各鄉鎮「災區精神醫療責任醫院」



921心理衛生重建計畫

(五)、組成「心理衛生工作推動小組」

- (1) 教育宣導組(中華心理衛生協會)
- (2) 教育訓練組(中華民國精神醫學會)
- (3) 社區服務組(中華民國醫務社會工作協會)
- (4) 調查研究組(中國心理學會)

921心理衛生重建計畫

長期復健階段(2000年---2004年)

- (六)、拓展「心理復健工作推動小組」
- (七)、成立「災難心理衛生工作推動小組」
- (八)、2000年6月23日於台中區、南投區各設置一所「災難心理衛生服務中心」(半年後改稱「心理衛生服務中心」)。

每所聘用專業人員20名，兼任精神科醫師及研究員若干名，年度預算約新台幣2000萬元。

慢性復健期的角色功能

災後六個月至長期

(一)確立創傷壓力症候群診斷的族群

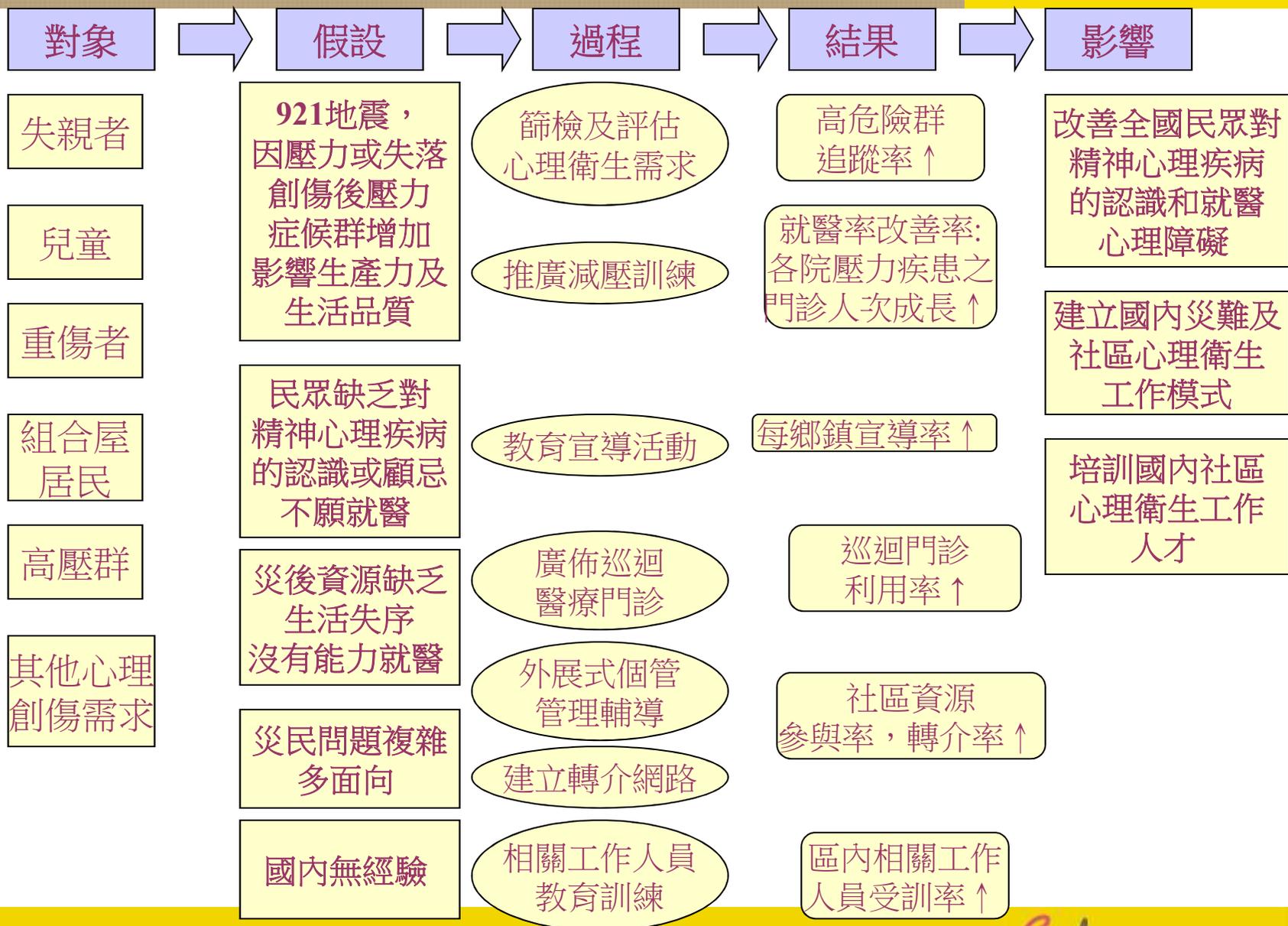
(二)回歸到一般精神醫療門診的常態,集中人力於上述族群的長期治療及復健

(三)注意合併症的發生,比如焦慮,恐懼,憂鬱,自殺等;並與予治療及處理

1.於兩個重災區各成立災難心理衛生服務中心(台中區與南投區),為五年計畫,各聘20名專職人員提供社區型的心理復健服務

2.其他地區則回歸各精神醫療網的核心醫院與責任醫院的分工提供心理復健服務

計畫邏輯模型(program logic model)



建立基地

- 創傷復健工作
- 自殺防治工作
- 校園心理衛生工作
- 大眾宣導工作
- 人員訓練工作
- 研究發展工作

草屯中心
(2001.12.26-2005.12.31)



埔里分站
(2001.12.3-2004.12.1)

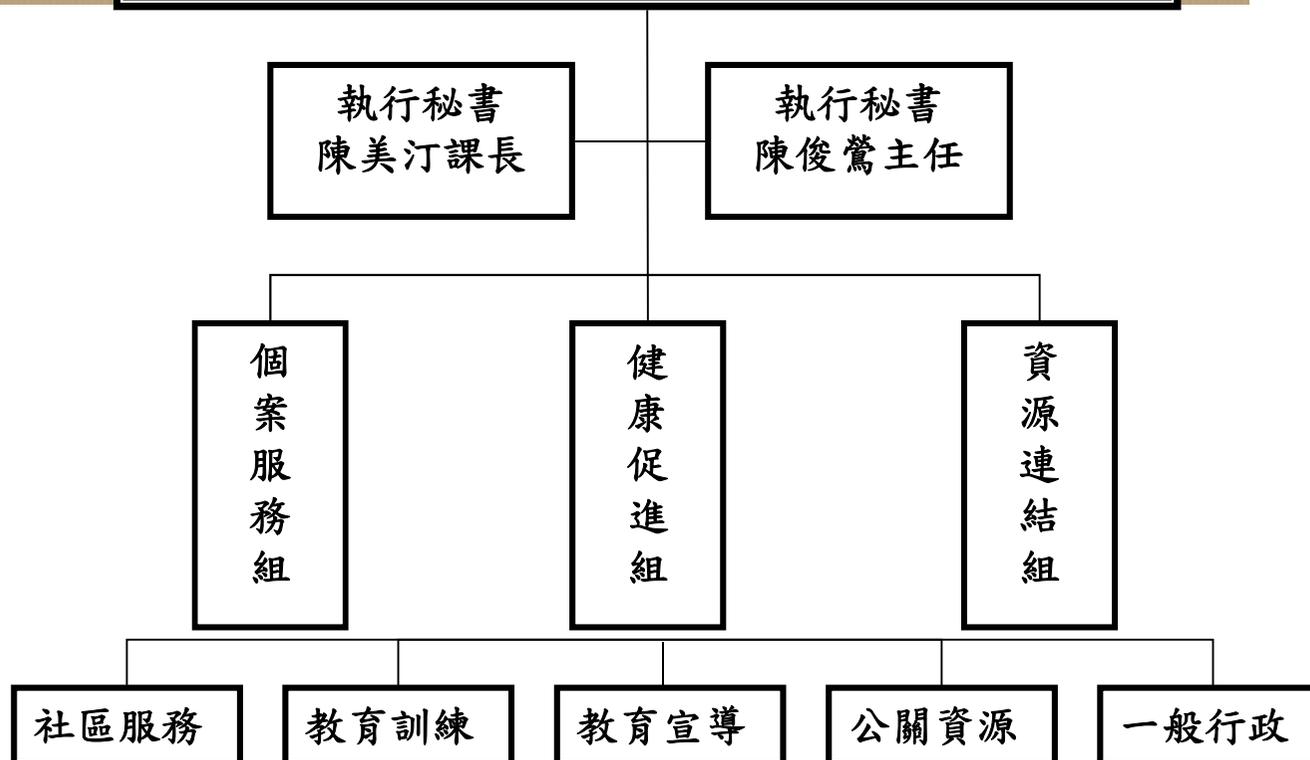
竹山分站
(2001.7.27-2004.9.30)



南投區心理衛生服務中心

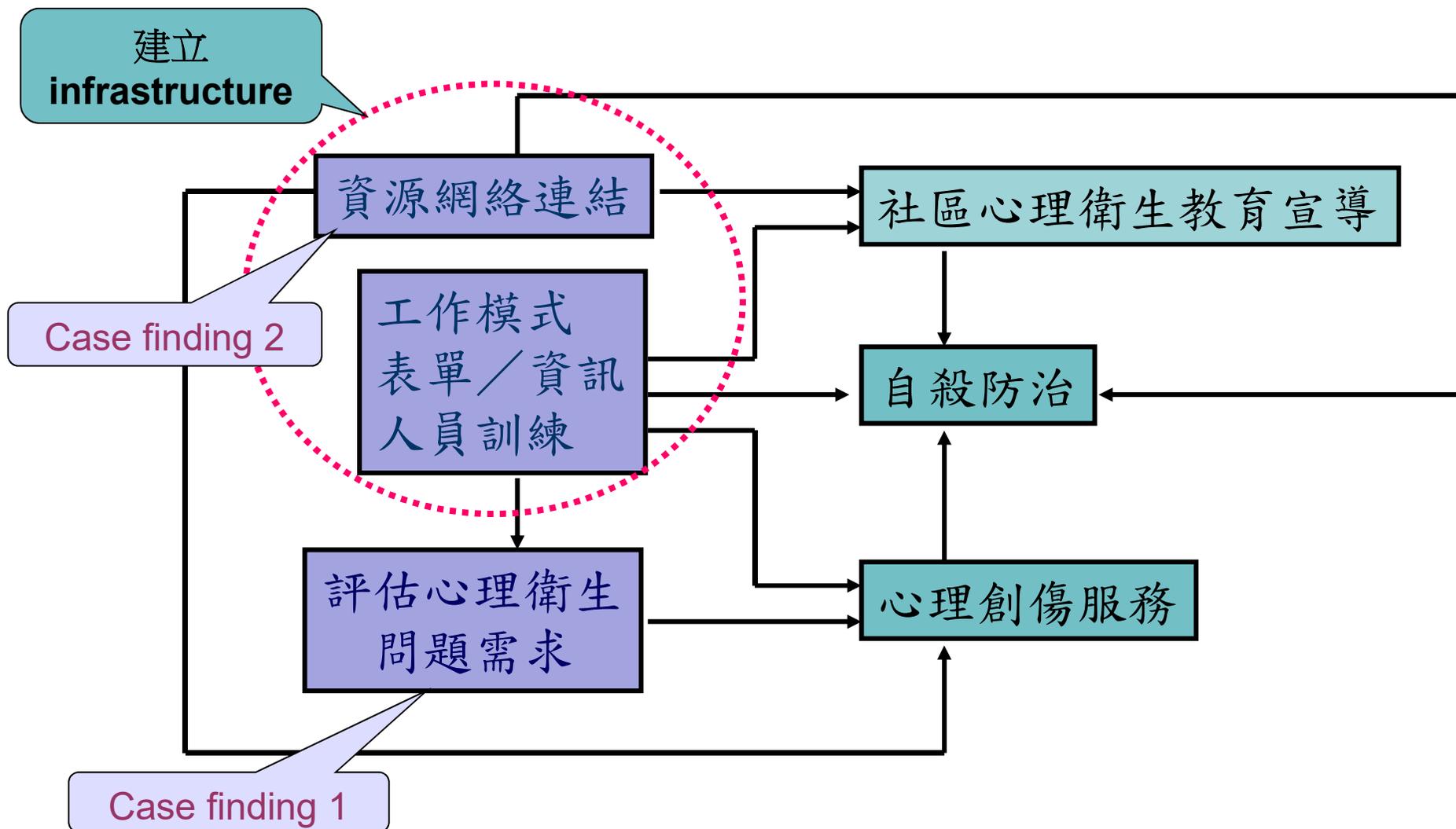
執行長：陳快樂院長 副執行長：鄭若瑟副院長

組織圖



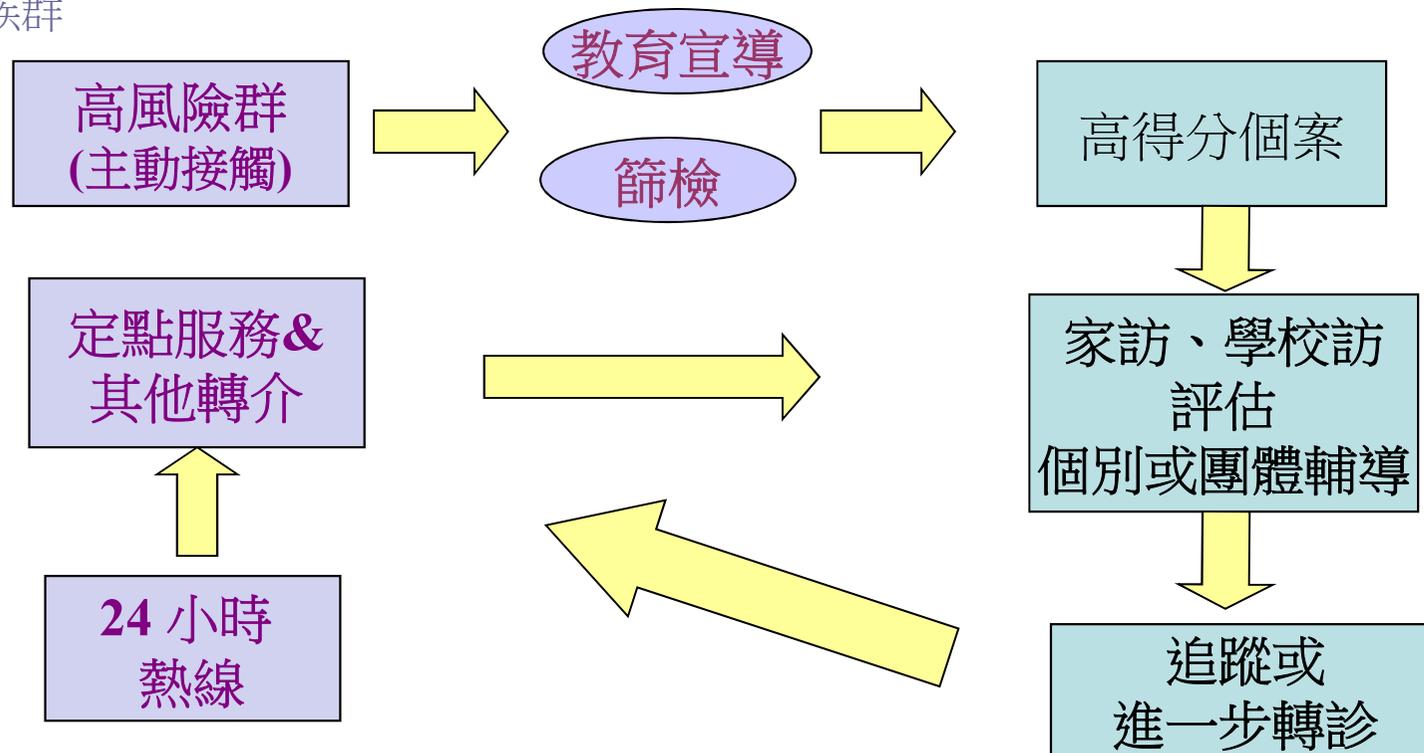
工作職務	專業領域	人力					任務說明
		89	90	91	92	93	
諮商輔導員	社會工作	4	6	5	5	5	個案服務及社區活動宣傳
	心理	4	6	5	5	3	
	護理	12	6	7	6	6	
行政助理		1	1	1	1	1	行政庶務性工作
研究助理		1	1	1	1	1	個案資料管理、服務資料彙整及分析
合	計	22	20	19	18	16	

社區心理衛生工作策略範疇關係圖



建立工作流程

高危險群:
失親者，重傷者，兒童老人
組合屋災民，救災者
其他弱勢族群



標準化作業與知識庫

表單(16)	常規(13)	手冊(4)
個案訪視紀錄表格	建立自殺個案轉介及通報流程系統	行政院衛生署南投區心理衛生服務中心工作手冊
SERQ(A)	自殺個案初訪基本流程	南投區心理衛生服務中心0800專線工作手冊
SERQ(C)	自殺接案流程接案處置接案標準及結案標準	全國自殺暨憂鬱症防治研討會彙編手冊
自殺個案通報單	自殺個案處遇原則	自殺防治工作人員手冊
自殺個案轉介照會回覆單	自殺個案結案後續追蹤標準	
自殺個案危險評估單	自殺防治系統轉至自殺防治中心	
問題評估與個案追蹤表	重複自殺個案的接案流程	
心理健康量表	1年內重複自殺個案處遇標準及流程流程圖	
個案初訪表	自殺防治個案接案流程圖	
後續追蹤訪視表	轉介個案接案處遇流程圖	
自殺結案追蹤表	創傷復健個案接案流程圖	
轉介個案登錄表	轉介個案遇流程圖	
南投區心理衛生服務中心內部轉介單	新進人員基礎訓練	
個案工作登錄表		
活動工作登錄表		
個案記錄審查表格		

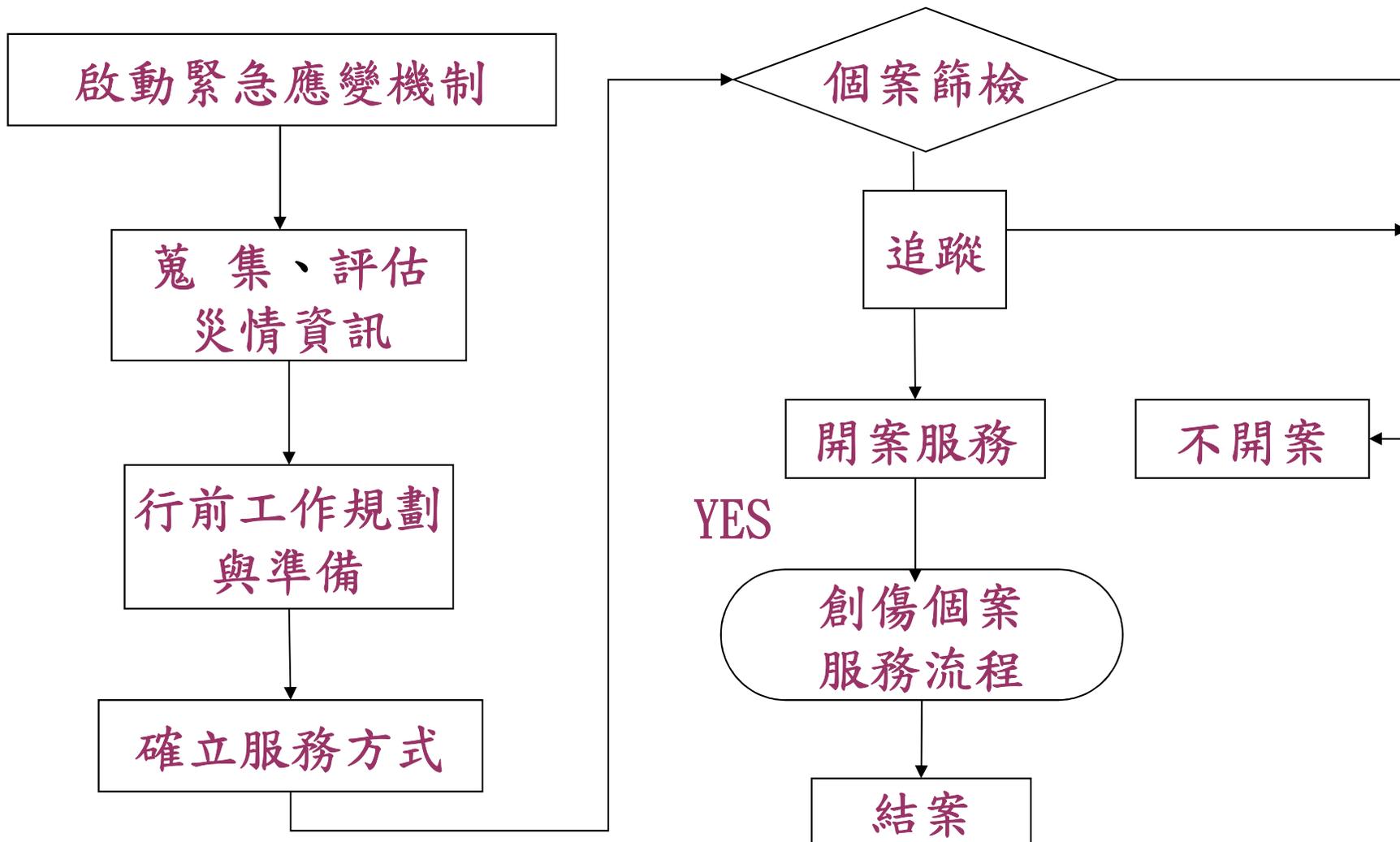
出版品(4)

擁抱陽光迎接希望藝文寫作比賽—九二一與我得獎文章合輯
 畫說希望家園-南投縣兒童繪畫比賽得獎作專輯
 照出希望校園—南投縣重建區校園風光攝影比賽得獎作品專輯
 迎向陽光的足跡—南投區921心理復健三週年特刊

資訊(4)

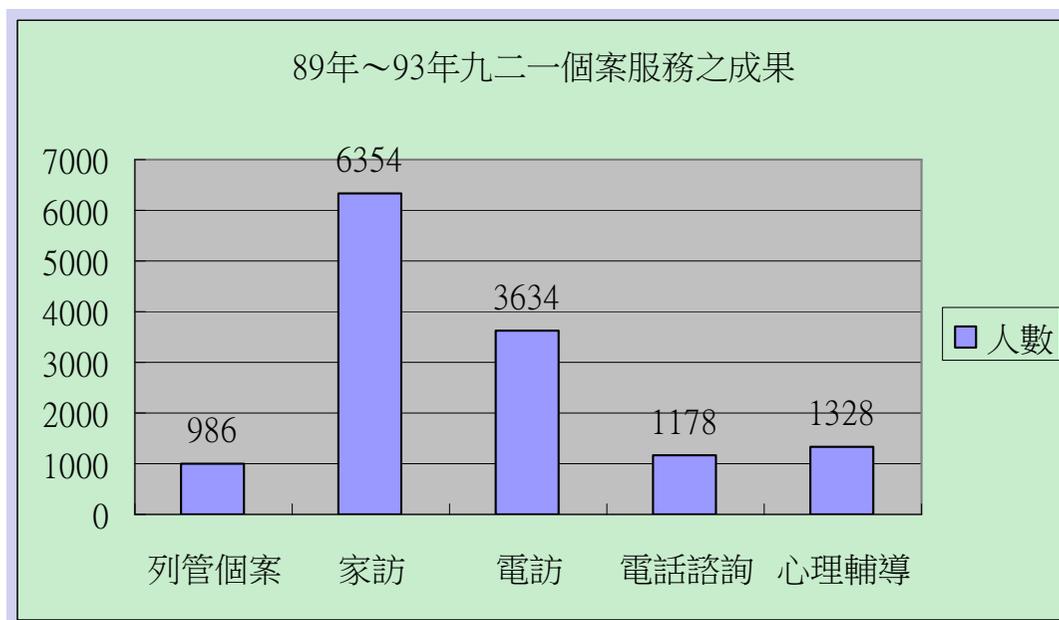
篩檢資料庫
 個管資料庫及電子記錄系統
 網站
 電子月報

災難處遇流程流程圖



921震災心理復健服務成果

本中心針對九二一震災心理創傷高危險群個案之追蹤列管與心理復健工作成果。截至九十三年八月底止已累計九二一個案之家訪達6354人次，電訪達3634人次，心理輔導達1328人次，電話諮詢達1178人次，列管個案達986人。



資源整合

	緊急救援期	長期復健前期	長期復健中期	長期復健中期	長期復健後期
	關懷支持 壓力疏解 協助因應 辨識個案	創傷 復健	憂鬱自殺防治	酒藥癮防治	心理健康促進
啟動 單位	災區縣市政府衛生局 處	災區縣市政府衛生局或 災難專責機構	災區縣市政府衛生 局或 災難專責機構	災區縣市政府衛生 局或 災難專責機構	災區縣市政府 衛生局或 災難專責機構
連結 整合 單位 機構 團體	災區縣市政府各局處 尤其社政民政等及他 縣市政府 災區核心醫院及他區 核心醫院 健康中心或衛生所 責任醫院 區鄉鎮公所 專業公會協會及全國 性專業公會學會 志工(宗教)團體 民間團體 媒體	災區縣市政府各局處尤 其社政教育勞政等 災區核心醫院責任醫院 災區健康中心或衛生所 災區專業公會協會 災區志工(宗教)團體 災區民間社會福利團體 災區媒體	災區縣市政府各局 處尤其社政警消教 育勞政等 災區核心醫院責任 醫院 災區健康中心或衛 生所災區專業公會 協會 災區志工(宗教)團體 災區民間社會福利 團體 災區媒體	災區縣市政府各局 處尤其社政教育勞 政等 災區警察總局 災區地檢署 災區核心醫院責任 醫院 災區健康中心或衛 生所災區專業公會 協會 災區志工(宗教)團體 災區民間社會福利 團體災區媒體	災區縣市政府 各局處尤其教 育勞政等 災區核心醫院 責任醫院 災區健康中心 或衛生所災區 專業公會協會 災區各級學校 災區志工(宗教) 團體 災區民間社會 福利團體災區 媒體

自殺防治宣導



里民大會宣導



校園宣導

以兒童青少年為對象的教育宣導活動



台中區. 南投區心理衛生服務中心

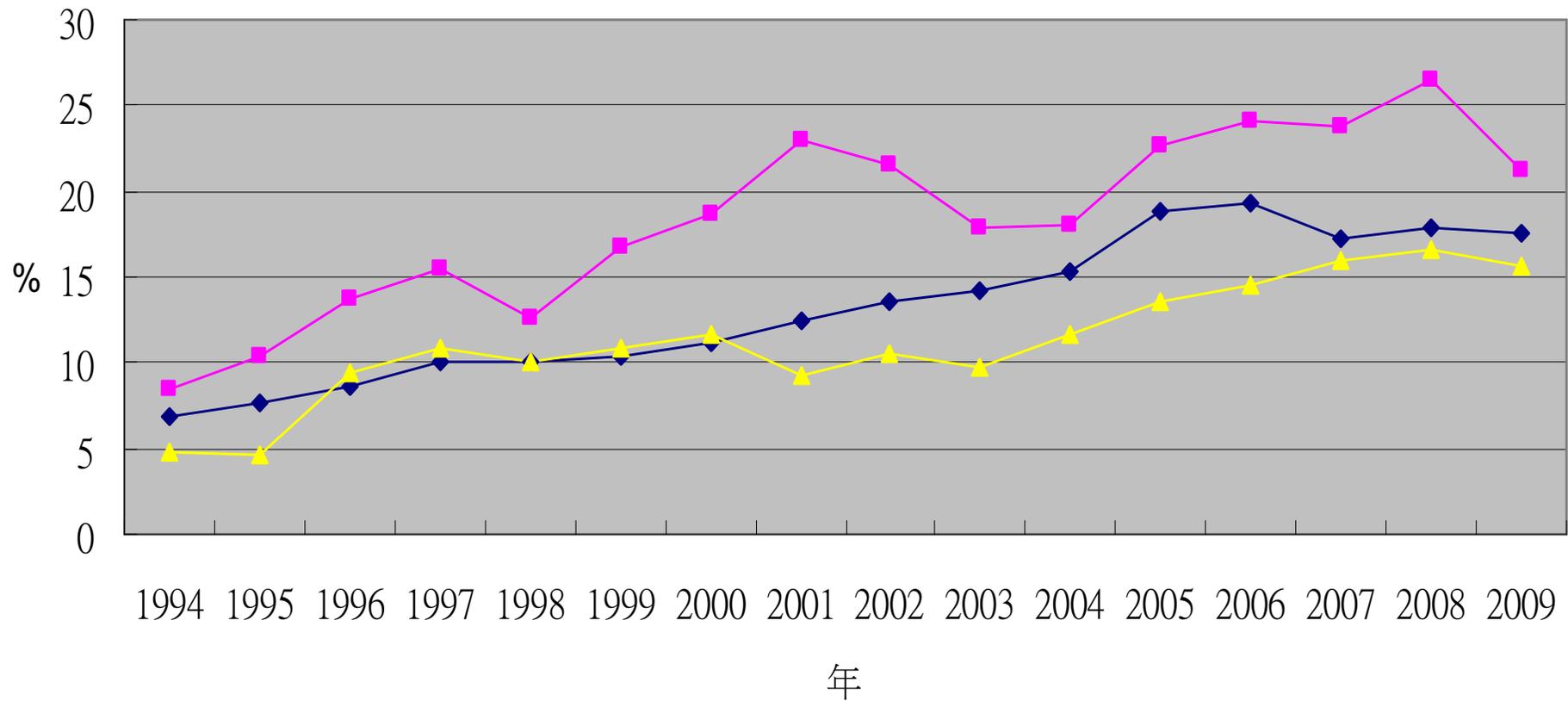
	台中區	南投區
主導單位	台中縣衛生局	草屯療養院
運作單位	獨立執行	獨立執行
服務模式	以資源整合為主	以個案管理為主

(楊聰財等人，2004)

2005年12月31日，兩中心功成身退：

- 1、發展模式
- 2、喚起重視
- 3、促進法制
- 4、建立體制

台中縣、南投縣自殺死亡率



—◆— 台灣地區 —■— 南投縣 —▲— 台中縣

- 921大地震1999年9月21日
- 2000年6月23日至2004年成立南投及台中縣災後心理衛生服務中心
- 該期全國自殺死亡率持續增加，南投縣自2002年下降至2004年，台中縣自2001年下降至2003年。

八八風災前後自殺死亡率

- 99年1-6月與98年同期自殺死亡率：
全國下降 12.71%
- 88災區除了嘉義縣增加外，其他五縣皆有下降。

平時準備及演練

(一)救災計畫

指揮中心及分組
分工,運作機制

(二)風險評估

(三)定期演練

- 百年大震,無預警,無經驗
- 未備計畫及大型演練的經驗

Comparison of two earthquake

Kobe Earthquake

- date : 1995.1.17 5:46 am
- scale : 7.2 Richter Scale
- dead : 6,432
- injured : 43,792
- Totally damaged households : 104,900

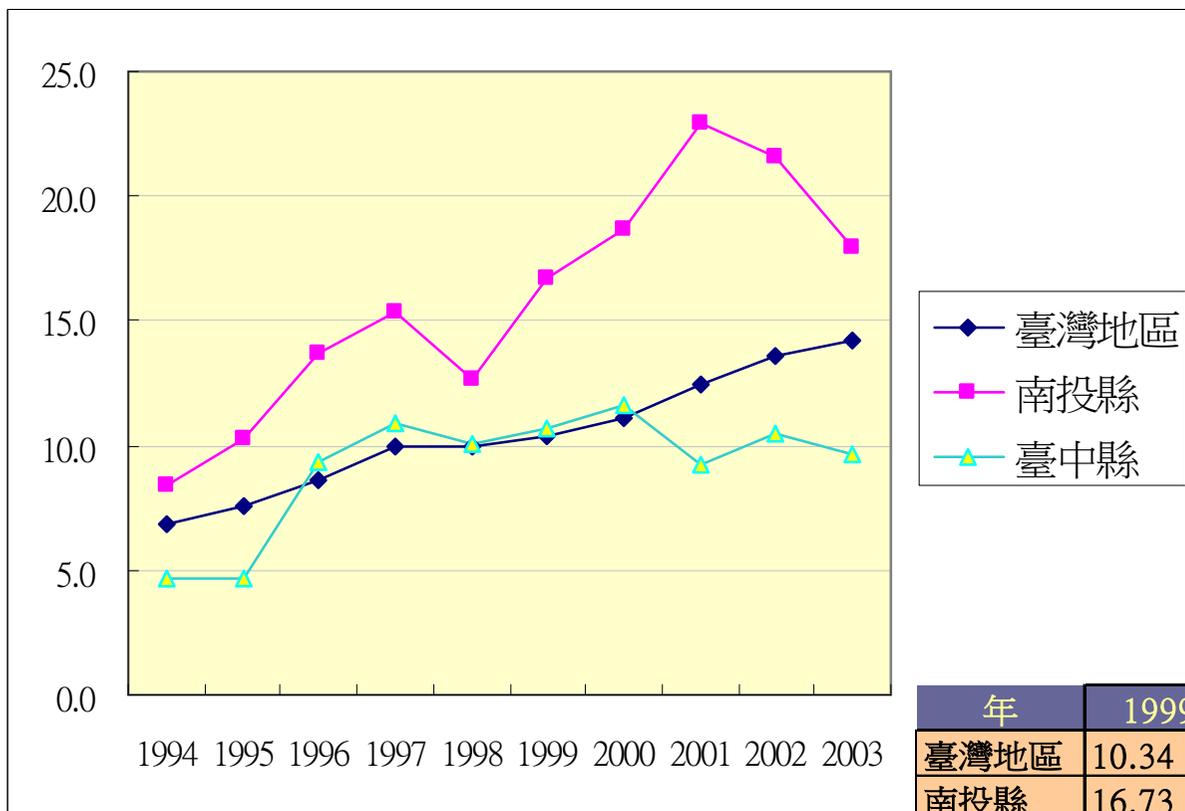
Taiwan Earthquake

- date : 1999.9.21 1:47am
- scale : 7.6 Richter Scale
- dead : 2,329
- injured : 11,305
- Totally damaged households : 47,725

日本與台灣的精神保健體系整備的特徵

日本	台灣
<ul style="list-style-type: none">■ 花費約 1 世紀徐緩地發展■ 主要由國家整備法律■ 公立病院較少、醫療現場以民間精神病院為主■ 以一定的速度由病院為中心移行至地域精神保健■ 都市以門診較多■ 地域醫療精神網路的中心是衛生所■ 精神保健福祉中心相談員的機能受限定■ 政府行政組織階層不明確■ 重視非正式的醫療精神網路■ 大學醫學研究機關的力量分散	<ul style="list-style-type: none">■ 在1980年以後的20年內急速整備■ 國家發揮強力的領導能力■ 以公家病院為主發揮機能■ 以病院中心的醫療■ 以公家病院為地域醫療精神網路的中樞■ 政府行政組織階層明確■ 重視正式的醫療精神網路■ 衛生所介入精神醫療有限定■ 大學（台灣大學）的影響力大

兩災區近五年自殺死亡率



❖每十萬人

縣市	1999 排名	2003 排名
臺東縣	1	17
南投縣	2	4
基隆市	3	1
雲林縣	4	2
苗栗縣	5	11
臺中縣	15	22

年	1999	2000	2001	2002	2003
臺灣地區	10.34	11.12	12.42	13.60	14.16
南投縣	16.73	18.65	22.89	21.61	17.93
臺中縣	10.73	11.64	9.25	10.45	9.70
南投縣增減	32%	12%	23%	-6%	-17%
台中縣增減	7%	8%	-21%	13%	-7%
全台增減	4%	8%	12%	10%	4%

南投模式

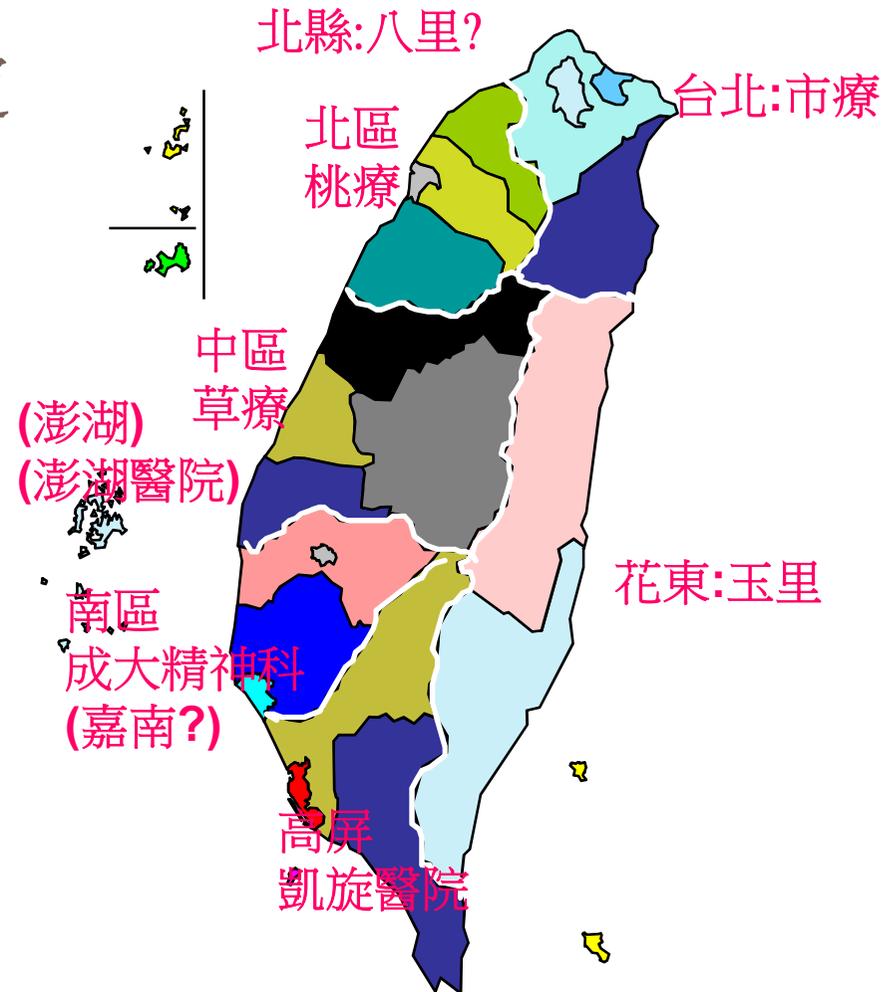
- 由精神專科醫院承辦，與衛生局合作
- 非“Hospital base”
- 而是「專業人員社區外展服務為骨幹、結合公共衛生及公私立社會資源為網絡」之三級預防服務模式
- “Hybrid model”

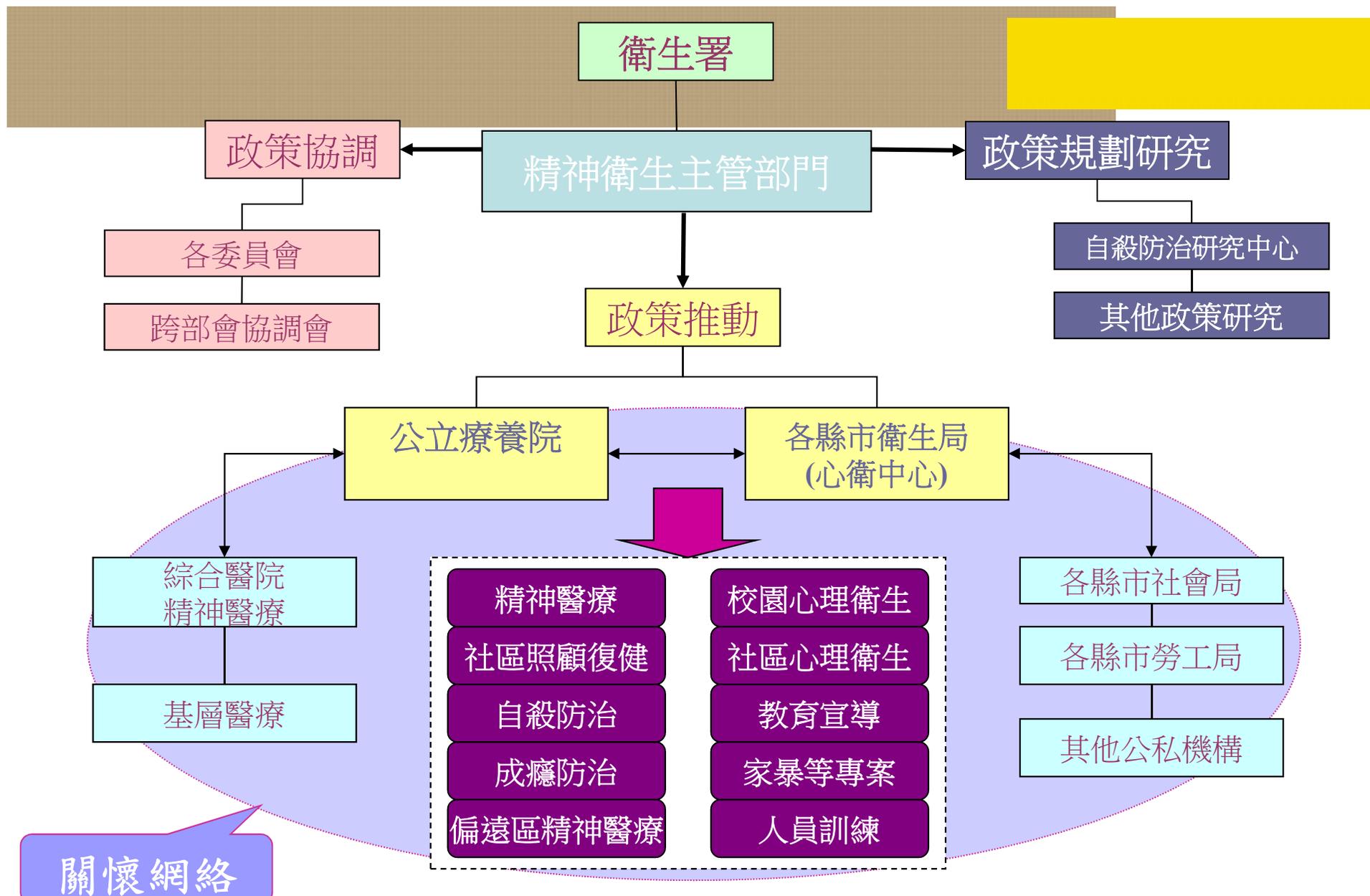
專科醫院與衛生局合作模式

- 醫院
 - 專業人員充足
 - 專業計畫及執行
 - 工具(量表等)充足
 - 研究發展
 - 訓練課程與成長
 - 三級及評估治療
 - 提供衛生局人員專業訓練及臨床督導
- 衛生局
 - 有公權力
 - 與縣府部門易協調
 - 深入基層
 - 民眾接受度高
 - 資源整合以推動一二級預防

精神醫療網

- 75年行政院衛生署核定
- 核心醫院任務：
 - 協調聯繫
 - 輔導支援
 - 教育訓練
 - 轉介照會
 - 社區服務





災難心理復健工作：一致性標準化

- 各自發揮獨立作業
- 服務對象及區域缺乏整合
- 資源均衡投入
- 發揮最大效益
- 救災及心理復健工作一致性標準化
- 人員培訓及認證

編製災難心理衛生專業訓練教材及培訓種子師資計畫成果

1. 各國文獻資料收集與整理

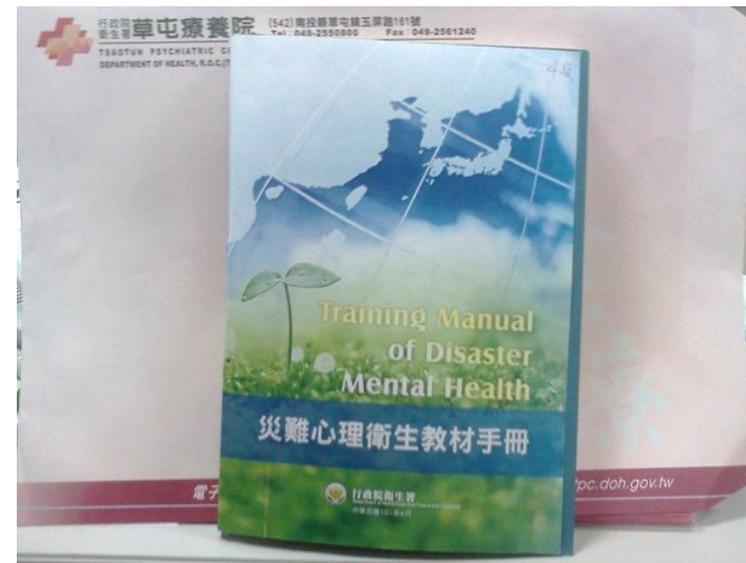
2. 專業災難心理衛生需求調查

- 已蒐集美國或英國、日本、澳洲等四個先進國家或民間組織發展之災難心理衛生專業訓練與認證資料，共計國內書籍、文獻**86**篇，並整理國外書籍、文獻**40**篇。
- 編製完成專業災難心理衛生需求問卷。送出問卷**105**份，回收有效問卷**60**份並整理分析國內對災難心理衛生教育的需要

3.辦理教育訓練培訓種子師資訓練課程並培訓種子師資

4.依培訓課程內容編製災難心理衛生專業訓練教材

- 建立種子師資培訓之講師名單，其中邀請到16國內專家擔任講師。召開課程規劃與教材說明座談會，取得講師共識，辦理四天共25小時教育訓練課程活動共培訓種子師資102人。
- 建立並邀請種子師資培訓課程之講師共16位專家擔任講師，並提供教材內容。編製災難心理衛生教材手冊，多媒體
- 影音教材三片。



災難心理衛生教材手冊內容

- 手冊共分成五大篇九 chapters，依序為減災預防、應變準備、緊急反應、復原重建、實務演練等五篇
- 每篇並依內容分成觀念共識、文化差異之敏感度、助人者之自我照護、災難心理衛生服務系統與資源連結、心理急救、**高風險群篩檢—壓力反應及災難衡鑑量表**、心理處遇策略、團體介入技巧、救災實務演練等九章

建議二

1. 認證機制的建立與執行：因專業的訓練是有持續性的，因此由**指定公信的機構辦理資格的認證與訓練及後續展延的機制等事宜**，能有更長遠的規畫，對於未來災難心理衛生專業工作推展是很重要的。
2. 教材**編修更新**：本次教材雖已編製，但後續仍需更新修正，才能符合使用，另外如**(1).簡便隨身手冊的編寫(2).相關量表版權的取得或編制(3).不同文化的內容**，都是未來在教材的更新可考慮。
3. 教育訓練的推廣：本計畫乃**種子師資的培訓**，未來**心理衛生專業救災人員的訓練應考慮在地化與社區化**，因此建議可以由各地醫療網核心醫院或衛生局來辦理，另外因地制宜考量課程時數、師資的推薦及課程實務與演練的比重，都是未來辦理訓練的重要參考。

回饋與感想

一. 災難衝擊考驗出, 平日社區心理健康的營造成果

二. 韌性培養的成果與災難後身心反應, 乃至於各種精神疾病的發生, 或惡化, 酒精, 藥物濫用, 或成癮, 自殺等行為; 息息相關

三. 韌性培養的成果又與個人過往重大壓力事件經驗有關

感謝所有一起走過921震災的夥伴我們得以

共同成長茁壯

謝謝！ 敬請指教

