



Why「精神衛生法」Need 快快修訂·增加服務

精神疾病不是少數人的事

社團法人台北市心生活協會
民國 104 年 9 月

心生活精神族群充權服務
(中華社會福利聯合勸募協會補助案)



健保局統計…

台灣每年在精神科就診的人數

233 萬人



重大精神疾病的患者人數

思覺失調症
(精神分裂)

116,724 人

情緒障礙症

237,943 人

其他精神病

215,990 人

慢性精神病是指罹病後臨床治療六個月以上仍未痊癒，病情影響工作或學業、社交人際關係發生損害，並出現妄想、幻覺、怪異言語、不合理行為…等精神症狀的精神疾病。

- 亞急性膽妄 2,332 人
- 器質性精神病態 88,166 人
- 妄想狀態 13,082 人
- 源於兒童期之精神病 20,404 人
- 酒精濫用 55,219 人

資料來源：衛福部統計處 102 年門住診總人數統計

通稱（精神障礙者）人數



205,579 位國民

因為慢性精神疾病而領有重大傷病卡

《資料來源：衛福部統計處 -103 年 7 月重大傷病醫療利用狀況》



123,375 位國民

因為精神疾病而領有身心障礙手冊 / 證明

《資料來源：衛福部統計處 -104 年 6 月身心障礙人數》



135,384 位國民

列為衛生局應追蹤協助的精神疾病患者

精神疾病只推給醫院和機構是不夠的， 但【衛政的資源】...

✔全日住院病床	
✔急性病房	7,212
✔慢性病房	14,806
✔日間留院	6,312
✔日間型精神復健機構	3,433
✔住宿型精神復健機構	5,118
✔精神護理之家	3,295

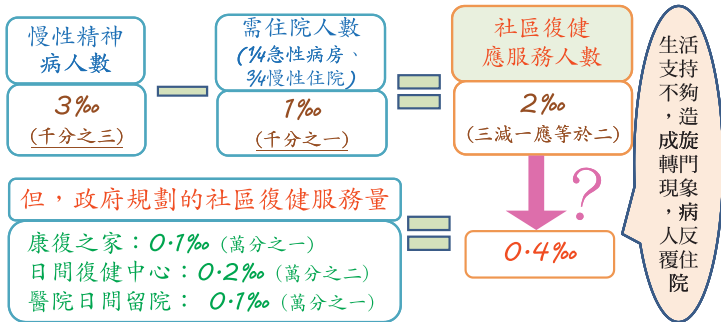
連暫時住院加一加，也才四萬人



二十萬
慢性病友，
幾人有服務？

資料來源：衛生福利部統計處—精神醫療現況表，103 年底

衛政：社區復健資源之規劃嚴重不足



千分之二的需求，只規劃給萬分之四的資源！且二十多年目標不變！

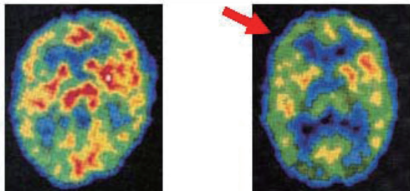
社政 / 勞政：不分障別服務，精神障礙遭邊緣化

- 精障類的日間作業設施，全國僅約 5 家
(相較之下，智能障礙類的已有上百家)
- 精障會所服務 (Clubhouse) 政府補助的僅 3 家
- 居家照顧很少用 (居服員怕服務，病友難主張權益)
- 精障者外出搭車有困難，但復康巴士不是給你用的…
- 身心障礙就業服務，精神障礙難度較大，排在後面
- 被職業重建體系嫌棄不夠好，沒給機會重新學習培養

政府和社福界總說：不可能為你們精障特別做什麼
不能長遠、有效的累積服務經驗

慢性精神病患需要的不只是看病吃藥

精神病病人的大腦功能下降



重大精神疾病損傷腦部，認知能力、工作記憶…因此變差，導致失能、損傷全人的身心健康

Many mental disorders cause even greater disability than terminal cancer
 許多種精神疾病，造成患者失能的情況，比末期癌症更嚴重

Mental behavioural, and substance use disorders 精神、行為、成癮疾病

Alcohol use disorder-mid	0.259	(0.176-0.359)	Bipolar disorder-manic episode	0.280	(0.323-0.642)
Alcohol use disorder-moderate	0.388	(0.262-0.529)	Bipolar disorder-residual state	0.035	(0.021-0.055)
Alcohol use disorder-sever	0.549	(0.384-0.708)	Schizophrenia-acute stage	0.756	(0.571-0.894)
酒精成癮 - 嚴重級			思覺失調症 - 急性期		
Amphetamine dependence	0.353	(0.215-0.575)	Schizophrenia-residual state	0.576	(0.399-0.756)
Heroin and other opioid dependence	0.641	(0.459-0.803)	思覺失調症 - 平常期		
海洛因及鴉片類物質成癮			Intellectual disability: mild	0.031	(0.013-0.049)
Anxiety disorders-mid	0.030	(0.017-0.048)	Intellectual disability: moderate	0.080	(0.053-0.114)
Anxiety disorders-moderate	0.149	(0.101-0.210)	Intellectual disability: severe 智能障礙 - 嚴重	0.126	(0.085-0.176)
Anxiety disorders-severe	0.523	(0.365-0.684)	Intellectual disability: profound	0.157	(0.107-0.221)
焦慮症 - 嚴重級			Cancer 癌症		
Major depressive disorder-mid episode	0.159	(0.107-0.223)	Cancer diagnosis and primary therapy	0.294	(0.199-0.411)
Major depressive disorder-moderate episode	0.206	(0.276-0.551)	Cancer metastatic 癌症轉移	0.484	(0.330-0.643)
Major depressive disorder-severe episode	0.655	(0.469-0.816)	Terminal phase: with medication (for cancers, end stage kidney or liver disease) 末期癌症治療中	0.508	(0.348-0.670)
重鬱症 - 嚴重發病			Terminal phase: without medication (for cancers, end stage kidney or liver disease) 末期癌症不治療	0.519	(0.356-0.683)

Disability weight from 0 to 1

0 = no loss of health 零代表沒有健康損失

1= a health loss equivalent to death 1代表等同死亡的損失

生活困境需要長期性的支持協助



失去原有的一切，
需要心理與社會的支持



需要再次學習生活中的
大小技能



建立社交圈， 學習人際互動



工作有成就感



重新肯定自我價值



健康與疾病管理



休閒娛樂的安排



長期失能的病友誰照顧？

- 病友與家屬雙老家庭
- 獨居的精神障礙者
- 照顧能力不足的家庭
- 不知所措的家屬
- 高衝突的家庭



等不到協助，事故不斷發生



台灣的精神障礙者家庭，承擔幾乎全部的照顧責任，當家人扛不住時，悲劇就一樁樁的發生了。



A15 社會綜合

新聞投訴專線: 02-23064553 · 02-23087

老父跌死浴室 精障女兒餓死

2004.15 08:20:15

林家群、張志清／新北報導
新莊區中拍出一處民宅二樓，廿四日下午因竊出現臭味，消防隊員架梯爬上二樓房頂調查時，看到一名已腫脹發黑的女屍倒在房間門與走道間，再於浴室發現一具腐爛的男屍。

冰箱餐桌無食物 已死兩周

初步新聞報導聲稱精障女兒的老爸在浴室跌倒死亡後，無生活自理能力的女兒跟著餓死。警方獲訊人員初步檢驗，發現冰箱與餐桌均無食物，垃圾堆積有垃圾但無屍狀，現場無遺書。死亡的兩周，確切死因須待檢驗相驗。本家是所在中和里長林孟鴻，在一個半月前到第二起一案兩口死在家的常家。上月十七日復興路一處民宅發生兩姓母子墮崖自殺案，林孟鴻直說，「得去拜求里內平安」。

警方確認死者為八十八歲的吳姓孝民及其四十歲女兒。吳伯伯兩年前經仲介租屋及房東昨由樓頂趕來。他說，老伯伯身材胖胖的，體重重，有書癮，走路有點慢。只知道他有兩個女兒及一個兒子，其中一個女兒當空姐，一次墜機事故中死亡，現在與這位女兒同住，但曾因精神障礙，平時由老伯伯照顧。至於兒子據說在美國。

以為他回大陸，卻發生憾事

房東也說，老伯伯都有按時繳房租，今年的除夕夜，還曾打電話給他要她趕快來收租，沒有異狀。但之後兩個月都沒有連絡，她以為他回大陸探親了，沒想到發生憾事。

里長林孟鴻說，吳伯伯生紀歲大，仍會到菜市場買菜，但最近常跟他反映有段時間沒看到吳伯伯了，於是到他家按電鈴，但無回應。昨天有左鄰右舍說聞到類似老鼠臭味，他趕緊跑去吳家上門一嗅，因為之前復舊路的母子幾度常聞過類似臭味，讓他一個個拜查不知味，因此他馬上知道是吳父出事。
里辦公處查出老伯伯的妻子自出車上車。
上報，已研資料給警方聯繫出面處理。
新北市民社會局表示，吳老先生是貧民，是退輔會立案輔導對象，去年曾到社會局申請最低收入身障補助，今年未申請。因非社會局所管高風險家庭，並非獨居老人，社會局所知有限，目前正協助聯絡家人。

不能苦等政府，因為…

103年4月監察院彈劾衛生福利部不夠積極爭取

原來 101 年組織改造時，規劃「4 年國民心理健康促進計劃」45 億，行政院下修為 22.8 億元，衛生福利部居然默不吭聲。

\$45 億



只剩 \$22 億



錢飛了

精神衛生法

第一章

第二章 精神衛生體系

第三章 病人之保護及權益保障

第四章 協助救醫、通報及追蹤保護

第五章 精神醫療照護業務

第六章 罰則

第七章 附則

國王的新衣



沒有長期
的生活支
持與照顧

沒有危機
處理協助

困難個案
無人協助

沒有家屬
服務

**精神衛生政策只侷限
在醫院（醫事服務）**

許多家屬和病友已經站出來 為自己的族群提供服務

- 
- ✓ 台北市心生活協會
 - ✓ 新北市康復之友協會
 - ✓ 嘉義縣精神康扶之友協會
 - ✓ 高雄市心理復健協會
 - ✓
 - ✓
 - ✓ 康復之友聯盟
 - ✓ 臺北市康復之友協會
 - ✓ 台中市康復之友協會
 - ✓ 宜蘭康復之友協會
 - ✓
 - ✓

但缺錢少人，無力推展普及性服務

精障家庭的需要

積極、走動式，
給病人有選擇權的服務

- ♥ 關懷訪視服務
- ♥ 個案管理服務
- ♥ 生活重建
- ♥ 心理重建
- ♥ 危機協助
- ♥ 各類活動、同儕支持等
- ♥ 生活支持服務(陪伴/送餐/就業服務/個人助理/陪同就醫)……等

接引病友、
慢慢發展到
可連結使用
持續性服務

個別需求
社會參與

長期性的
精神復健服務設施

- ♥ 社區復健中心
- ♥ 庇護工場
- ♥ 日間作業設施
- ♥ 會所clubhouse服務
- ♥ 日間留院
- ♥ 康復之家
- ♥ 團體家庭
- ♥ 精神護理之家
- ♥ 長期生活照顧中心…等

長期照顧服務：送餐、居家服務、關懷訪視、陪同助理、藥師到宅、社區服務設施……等

家庭支持：諮詢專線、關懷訪視、紓壓中心、心理諮商、危機處理協助、
疾病知識與照顧技巧訓練、喘息服務

心生活協會 102 年度走訪各地精神公益團體的共識

我們的修法主張

- ✔ 為精障者提供長期性 / 社區基礎的支持與照護
- ✔ 多樣化、多元專業的精神復健服務
- ✔ 增加強制住院條件（增列嚴重病人非傷害情況下，須介入治療的機會；非達嚴重病人狀態但有自傷傷人行為時給予准許）
- ✔ 協助處理危機及緊急狀態的服務
- ✔ 成癮者的社區服務
- ✔ 腦科學知識及心理健康應納入教材
- ✔ 設基金會增加政府服務財源 / 讓民間主導創新

服務帶來改變

別讓精神障礙族群暗夜哭泣
精神心理健康多元社區服務
應該有開始、有長遠的未來

積極修訂精神衛生法





社團法人台北市心生活協會

精神族群充權服務 104 年 10 月 製作
(中華社會福利聯合勸募協會補助案)

<http://www.心生活.tw> 電話 2739-6882 劃撥：19793224

印刷 / 流通補助單位：「心家庭開步走服務」
臺北市府社會局、臺北市公益彩券盈餘分配基金補助
財團法人富邦慈善基金會 104 年公益天使專案

