

家屬的兩難：協助還是限制？ 精神病人緊急護送就醫與強制治療

社會工作師 王美懿

小芳28歲，大學畢業之後，感情不順遂且長期失業，除夕前一天晚上，吞服過量安眠藥、並登上住家大樓頂樓，想要輕生，經鄰居發現，通知家屬並報警，將小芳送往醫院。

阿發31歲，當兵時精神病發，就醫辦理除役，之後曾短暫工作，但因為覺得同事和家人都要害他、鄰居在監控他，有自言自語、在家中裝設多支監視器、不喝家中的水等怪異言行，家人希望他能夠住院、持續就醫，但阿發拒絕，不諒解之前被診斷精神病，好不容易母親情感勸說下，阿發到了門診。



小芳和阿發的家屬，都有發現他們情緒和言行有異常，但是有一些原因，導致沒有辦法將他們帶到醫院就醫，這些原因往往包括：不認為是精神病、擔心被標籤或藥物副作用、不忍心、個案拒絕，尊重個案自由、家人看法不一致，想嘗試其他方式（如：民俗療法）…等，但若是越發嚴重，甚至有時候發生危險時，就需要啟動緊急護送就醫及強制治療。

精神衛生法第32條規定，精神病人有自傷傷人的危險就可以透過警察、消防或衛生單位將個案送往醫院，上述的案例小芳就是明顯危險的個案，然而阿發，可能就不符合自傷傷人「緊急護送就醫」的條件。

部分家屬以為送到醫院，希望就可以把個案留在精神科病房治療，然而「精神衛生法」明定「強制治療」的條件為：「嚴重病人有傷害他人或自己之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者。」一般民眾不

解、容易誤解的就是「嚴重病人」的定義，誤以為情緒不穩有暴力、自殺傾向就是嚴重病人。其實不然，「嚴重病人」是法律名詞，是指「病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者」，上述小芳可能就不符合「與現實脫節之怪異思想及奇特行為」，然而阿發的症狀雖有符合，但又未必達到「不能處理自己事務」，而這些症狀要由精神科專科醫師判定。

當民眾被帶往醫院求診時，醫師第一步就需要診斷其是否為精神科病人。情緒不穩有暴力或自傷傾向的人不一定是病人，除非符合相關的疾病診斷標準。接下來，醫師會依據病人的病情嚴重性來判斷其是否需要住院治療，並徵詢病人。如果病人同意，那就無涉「強制住院」。

小芳和阿發這兩種狀況因為不完全符合法律規範強制治療的要件，所以一般只好告知不治療的風險，建議以其他方式（如門診）治療之後，予以離院。若還是強制個案住院，有可能因侵犯其人身自由權導致法律糾紛。但若狀況屬於「嚴重病人」且有自傷傷人，就會由兩位專科醫師進行鑑定，並向「審查會」申請許可強制住院。但若「審查會」審查未通過許可強制住院，醫院還是得讓病人離院。

隨著社會的快速發展與變遷，個人自主人權與社會安全，往往形成兩難，精神科病人「強制住院」不是家屬或醫師說要讓個案住院就住院的，需要符合「精神衛生法」嚴謹的相關規定才能兼顧病人和家屬的最大權益，才不會引起不必要的誤會與爭端。

