

強制住院治療

報告人：研二精神組學生亓新章

指導老師：周所長桂如

大綱

- 壹、強制住院制度背景
- 貳、不同國家地區強制住院制度
- 參、我國精神衛生法沿革
- 肆、新法立法精神
- 伍、精神衛生法重要改變
- 陸、我國現行強制住院規定
- 柒、強制住院原則/強制住院一致性
- 捌、強制住院治療申請流程
- 玖、行政院強制住院審查會（作業內容及人員組成）

強制住院制度背景

- 日本學者町野朔（1991）指出，強制鑑定與住院治療的觀念是從警察權（police power）的觀念發展而來的。所謂警察權是指對精神疾病患者施行強制性治療的權利—因為病患有「義務」接受治療以減輕其對社會安全的威脅。
- 保護人制度的興起是基於精神疾病患者欠缺選擇或決定自己醫療權益的能力，因此應該由社會代為決定，使其獲得適切的醫療。
- 從 Birnbaum（1960）闡述被強制監禁之病患的治療權開始，陸續有許多不同的觀念被討論：「接受」治療與「拒絕」治療的權利、醫師的治療權限（Greenblatt，1977；Ford，1980）、道德的考量（Brown & Rayn，1989）、病患勝任能力的議題（Roth et al，1977；Bloom & Faulkner，1987）以及常被漠視的家屬權利（Sadoff，1983）等
- 以上觀點各有其依據及獨到之處，使得強制鑑定與住院治療的理念始終很難達到共識。



強制住院制度背景

- Chodoff (1976) 把精神病患強制鑑定與強制住院的觀點分為三大類：

(一) 從社會學的社會控制、社會偏差的觀點：

Szasz (1963) 認為：無論精神衛生如何被定義，自由 (liberty) 的價值遠高於它：**沒有人應該因為本身的精神健康問題，而被剝奪自由**；強制監禁或住院事實上就是社會控制及奴役。此論點強調公民權 (civil rights) 而且反對精神學 (anti-psychiatrists)，他們認為精神疾病不過是變相反映當前瘋狂、不理性社會的行為，這種「異於常態」的區別是基於社會的、論理的判斷，而不是生物學上的客觀事實，不應該妄自將其標籤。政府及精神科醫師只是利用社會力量來控制這些有煩惱或是沒有遵守社會常規的人，因此，他們完全拒絕精神疾病的醫療模式，而主張相信並且尊重人人可以對自己的行為負責。如果本人同意，廢止論者並不反對精神治療，包括住院治療。他們比較喜歡採用心理治療的方式來影響其非循常規的舉止行為，而不喜歡使用藥物並且絕不使用電擊療法。

強制住院制度背景

(二) 從法律學的觀點：為了保護個人，避免受到不公平的強制監禁以及失去自由，只有出現明顯的破壞行為時，才可以強制拘留。他們並不關心是否為精神疾病，只在乎有沒有危害他人或自己的可能性發生，因此主張以「危險性」作為判定強制住院與否的標準，強調「危險性」不但客觀而且比醫療模式更明確。至於危險性通常是指有明顯可能傷害自己或他人的舉止發生，因此，有些嚴重病人的症狀，例如妄想、極度退縮等，只要不具危險性，就不符合強制鑑定與住院治療條件。



強制住院制度背景

(三) 從醫學的觀點：認為精神疾病是一種病，不過不同於一般身體疾病（organic disease），除了生理的失調，還包括被社會負面評價的表現。只要符合下列標準，就可以強制鑑定與治療：1. 罹患精神疾病—確定是精神疾病，並且認為怪異的舉止行為需要醫療。2. 功能障礙—包括內心思考以及人際互動之間的障礙，例如危險性、極度畏縮、沒有病識感等。3. 需要照顧或治療—**只要在其需要照顧或治療的前題下，即使病人未自覺有必要，違反其意願，犧牲其自由是被允許的。**

上述三類從法律學的觀點及精神醫學的觀點最常發生爭議，也就是警察權觀念的法學模式與保護人觀念的精神醫療模式，仍未找到平衡點（McNiel & Binder，1987；林憲，1991）。

不同國家地區強制住院制度(美國)

- 美國每年都有上百萬人接受強制住院治療，有 90% 之州立精神科醫院住院病人，在住院前是處於失業狀態，大部份未受高中教育，也無一技之長，也沒有良好的工作及待遇。接受強制者多為年輕、單身白人男性，雖然黑人只佔美國人口之 12%，但強制住院病人中有 37% 為黑人，強制住院之病人大多數沒有婚姻關係，其社會脈絡及居住環境亦不佳（La Fond and Durham 1992）。在州立或郡立醫院中之強制住院的病人，精神分裂症是最常見的診斷，佔了總住院數約 42%，其次是憂鬱症、躁鬱症或其他精神病。在公立醫院被強制住院之病人，大多數以前至少曾被強制過一次，慢性化之病人也佔極高之比例（Appelbaum and Greer, 1989）。



不同國家地區強制住院制度(美國)

- 由於 1950 及 1960 年代，很容易將人關進精神醫療機構，因此，1970 年代開始制訂精神病人強制住院程序之規定，也使得精神病患的人權受到重視，開始擁有法律上的權利。
- 美國強制治療改革的浪潮開始於 Wisconsin 州，因為該州容許對沒有危險性之病人強制住院，被聯邦法院認定範圍過寬，與憲法精神互砥，而後，其他法院也追隨上述判例，宣告州政府強制法令違憲，州立法機關只好大幅修正，在強制的過程，建立嚴格的法律及行政審查程序。美國幾乎所有州皆修法，要求在強制過程之程序保障，使得強制之聽審程序，變得像刑事審判一樣。被強制者有權請求法律諮詢、請求聽審、有權傳喚證人 並且可對政府方面證人進行交叉質詢。



不同國家地區強制住院制度(美國)

- 由於「去機構化運動」(Deinstitutionalization)。使社區之精神病人不斷增多，大量無家可歸的流浪漢造成的問題，讓民眾愈來愈反感，立法機關也備受各方壓力，迫使州政府放寬強制法令規定。
- 放寬強制住院之法令規定，最早在 1979 年從 Washington 州開始，共有八州將其強制法令進行修正，這些州認為，將強制住院之標準侷限於有危險之病人，將過度限制州之權力，無法幫助那些需要協助但無法主動尋求之人。因此，大部份的州放寬強制治療的標準，將「嚴重失能」或「需要治療」納入強制住院之範疇中。現今，美國各州都有強制住院的法律規定，由法官決定精神病患是否應接受強制治療，其立法目的：確保社會大眾安全，使需要治療的病人能獲得治療，並且治療是在對病患最小限制的環境(the least restrictive environment)中提供，並能滿足病患的需要。



不同國家地區強制住院制度(美國)

- 目前美國強制治療大致分為三種類型：

(一) 無須法院裁判的緊急強制住院治療：無須法院裁判的緊急強制治療，使用於**緊急或暫時羈束**的法令。警察、精神醫療人員，或者是一般市民都有可能發動這種對精神病患的羈束，通常是**病患已出現或可預期對自己或他人的傷害行為**。病患被送到醫院後，由醫師或是合格的精神醫療專業人員加以診斷。也有部份州規定，此種緊急強制治療必須由法官批准，但法官大多只是做形式審查，實際是由專業醫療人員來決定。

不同國家地區強制住院制度(美國)

(二) 經由**法院裁判**的強制住院治療：各州對於強制治療的標準略有不同，但是一般而言，精神病患同時具備以下兩個條件得強制其住院：1. **對自己或他人有危險，或是嚴重無法照料自己生活的基本需要**；2. **需要到醫院，對其構成限制的環境中接受治療**。如欲取得法院的強制治療裁判，必須請求法院對病患做精神鑑定及檢查，然後舉行審訊聽證（審訊聽證在大多數州是必須的程序），病患可以請求對自己有利的證人出庭作證，並由其律師去交互詰問對造所傳訊的證人。如果病患自己沒有聘請律師，在許多州會由法院指派一位律師給他。

(三) 強制門診治療(Outpatient Commitment)：由於近年來精神醫療的「去機構化運動」，強調讓精神病患「回歸社區」，美國大多數州都有「強制門診治療」的規定，主要是強制病患至「社區心理衛生中心」之類的機構接受治療，以避免病人變得更危險或因病情惡化而再度入院。

不同國家地區強制住院制度(英國)

- 英國在 1959 年之前，精神病患必須有能力簽署申請文件，積極表明接受治療之意願，方能自願住院，否則，一律強制住院。在此規定下，許多經過治療病情獲得改善的病人，因當時未簽署自願住院之申請文件，而遭不當長期留置於醫院。直到 1959 年公布施行「精神衛生法」，規定精神病患與身體疾病患者一樣，有權決定住院與否，其手續也應比照後者，不需特別文件證明其住院出於自願。除非病人有積極反對住院治療之表示，否則，一律視為自願住院。然而，如精神病患有害自己或他人或無法處理自己基本生活照顧，又積極反對住院治療時，基於病人或社會安全考量時，則強制病人住院。

不同國家地區強制住院制度(英國)

- 英國強制住院之規定，分為以下四種類型：

(一) 強制住院鑑定 (admission for assessment) 1. 考量病人之精神異常及其本身健康、安全之維護或他人之保護後，認為有留置其於醫院進行鑑定 (或鑑定後治療) 之必要時，經由病人之「最近親屬」 (nearest relative) 或「認可社工」申請，並有二位醫師 (一位為認可醫師) 之書面證明，得強制病人住院鑑定，期限28天。 2. 二位醫師可同時或分別 (相隔不得超過5天) 診察病人，而後依式填具證明。強制住院鑑定之申請者需於申請日前14天內親自見過病人。申請人為「認可社工」時，應於申請前或申請後儘速通知病人「最近親屬」有關申請之事 (只通知，不必徵求同意)，同時告知「親近家屬」提出申請讓病人出院。 3. 即使未獲同意，醫院仍可強制給予此類病人一般之醫藥治療。 4. 特殊治療如精神手術、荷爾蒙植入、電氣痙攣療法，應有病人之同意及專業之認同 (second opinion)。

不同國家地區強制住院制度(英國)

(二) 強制住院治療 (admission for treatment) 1. 因病人之精神疾病、嚴重智能受損、精神病質或智能受損且**基於維護病人之健康、安全或保護他人之考量**，需住院治療時，經由病人之「最近親屬」或「認可社工」申請，並有兩位醫師（一位為認可醫師）之書面證明，得強制病人住院治療，**期限6個月**。經評估仍需繼續強制住院治療，期限6個月，而後每年評估一次。2. 二位醫師可同時或分開診察，但相隔不得超過5天。醫師需說明除住院外，有無其他可行之治療方式及為何未採行之原因。3. 「認可社工」申請時，應儘可能照會病人之「最近親屬」，如親屬反對，則不能提出本申請。4. 申請者需於申請前14天內親自見過病人。5. **即使未獲同意，醫院仍可強制給予此類病人一般醫藥治療。**

不同國家地區強制住院制度(英國)

- (三) 緊急強制住院鑑定 (admission in an emergency) 1. 當病人有前述強制住院鑑定之理由，但因情況緊急，等不及採用該項手續時，得經病人之「最近親屬」或「認可社工」及有一位醫師（盡可能由原來診治病人的醫師）之書面證明提出申請，可強制病人住院鑑定72小時。2.申請者需於申請前24小時內親自見過病人。3.除非病人有特殊情況，否則未經病人同意，不得強制給予醫藥治療。

不同國家地區強制住院制度(英國)

- (四) 緊急強制留置住院病人 (patients already in hospital)
1. 因精神疾病自願住院者，為維護其健康、安全或保護他人，而不得不立即限制其離院，卻又無法馬上找到其主治醫師或主治醫師代理人時，得由資深精神科護理人員依式填具記錄，留置病人6小時，該護理人員應將記錄呈報醫院負責人。
 2. 除非有特定情況，否則未經病人同意，不得強制給予醫藥治療。



不同國家地區強制住院制度(日本)

- 1950年代，日本「強制住院」又稱「同意住院」(consent admission)，這裡所指的同意，是「家屬」同意，而不是「病患」同意，過去只要家屬同意，醫師就用所謂「同意住院」讓病患住院，以致常遭批評，此舉因違反病人權利而引起聯合國注意，因此，日本於1987年修正「精神保健法」，將「同意住院」改為「醫療保護住院」(hospitalization for medical treatment and protection)，雖然多了一位精神科醫師把關，但基本精神並無不同只是換湯不換藥(町野朔 1991;簡錦標 1993)。

新法立法精神

- 促進國民健康
- 預防及治療精神疾病
- 保障病人權益
- 支持並協助病人於社區生活

精神衛生法重要改變

- 更強調**病人權益**
- 鼓勵病人**回歸社區，著重社區治療**
- 增設**審查委員會**介入仲裁強制住院及強制社區治療之執行
- 賦予病情穩定病人、病人家屬及病人權益促進團體，**參與精神醫療政策與治療決策等之法源**
- **未強制病人家屬作為保護人之責任**，而可由戶籍所在縣市主管機關為之
- 當病人無住院必要性或未符合強制住院規定時，可接受社區(強制)治療；較符合社會期待與對於**病人選擇就醫可替代性之人權**

精神衛生法重要改變(法規實質變革)

- 一、保護病人以病人為中心禁止歧視病人(如拘束或限制行動之時機及安全考量、就學、應考、雇用、媒體用詞)
- 二、各種定義與疑義釐清(如社區治療範圍、保護人產生)
- 三、明確規範中央與地方主管機關權責
- 四、增列病人、病人家屬及病人權益促進團體代表參與政策、諮詢、研究與特殊治療之法源賦與法定權力確保彼此夥伴關係(如強制住院審查會成員應包含病人權益促進團體及法律等其他相關專業人士)
- 五、嚴重病人診斷、鑑定與強制通報主管機關
- 六、強制住院/社區治療時須由審查會介入；對於專科醫師權限合理設限於醫療層面評估



精神衛生法重要改變(法規實質變革)

- 七、重視女性與弱勢族群概念(前列第四項當主管機關邀請諮詢時明訂單一性別不得低於三分之一)
- 八、鼓勵病人回歸社區、推展心理衛生工作(如具體之初院準備計劃、鼓勵社區設置中小型社區復健機構、資源連結)
- 九、推動預防醫學概念加強社區心理衛生角色與功能(明確規定社區心衛中心辦理三段五級概念中的第一及部分第二段工作)
- 十、明確跨領域結合衛政以外機關提供病人服務
- 十一、對於違法時不僅是處罰而另有輔導教育的概念
- 十二、刪除部分不合時宜或與他法可能重複之條款



審查會組成及其人員資格

- 第十五條

精神疾病強制住院、強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。

前項審查會成員，應包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。

- 依據精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會作業辦法第三條規定：「審查會成員，由中央主管機關遴聘之，聘期二年，期滿得續聘。前項審查會成員為醫事人員、社會工作師，應有七年以上之相關工作經驗。」



謝謝聆聽

