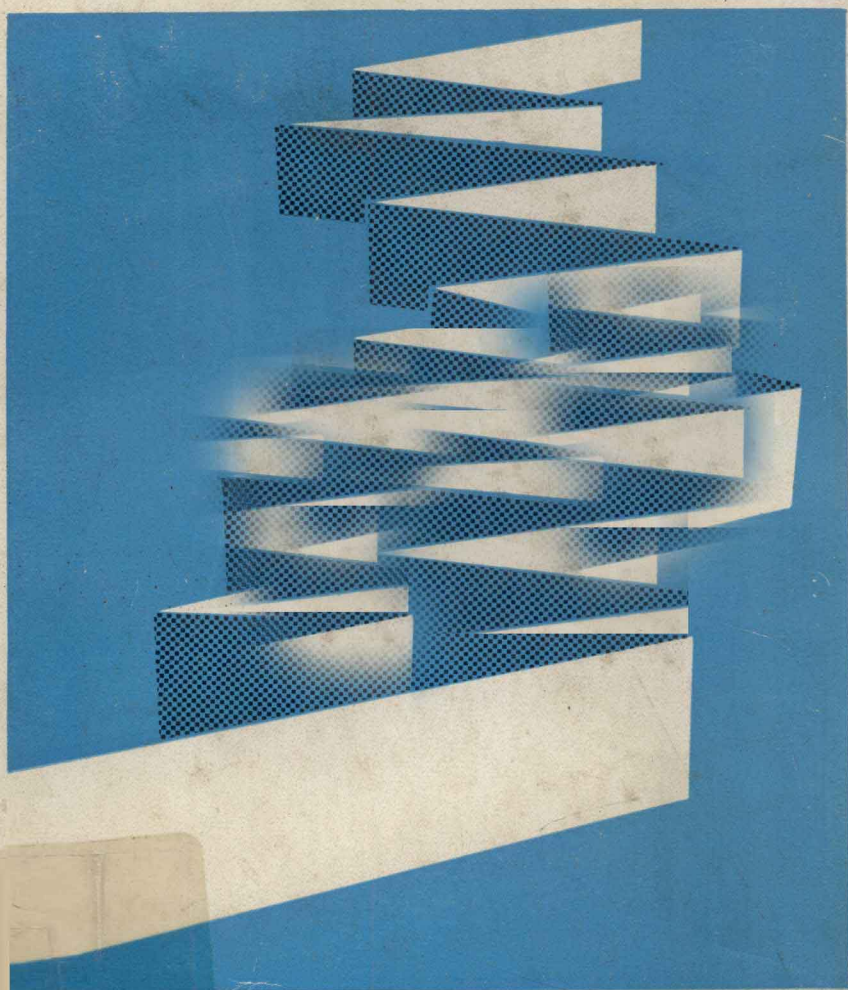


我國人民心理衛生問題 與醫療保健工作 現況之檢討及政策分析



行政院研究發展考核委員會編印

我國人民心理衛生問題 與醫療保健工作 現況之檢討及政策分析

研究主持人：葉 英 堃

參與研究人員：吳 英 璋
陳 朝 灶
林 幸 魄
林 桐 龍
陳 永 興

行政院研究發展考核委員會編印

中華民國七十年七月

我國人民心理衛生問題
與醫療保健工作
現況之檢討及政策分析

編印者：

行政院研究發展考核委員會

臺北市忠孝東路一段一號

電話：三五一五七六四

印刷者：

上海印刷廠股份有限公司

臺北市臨沂街五號

電話：三二一〇八一一

出版時間：

中華民國七十年八月

序 言

本會爲加強研展發展，推展行政革新，每年度由一般行政、政治社會、及財政經濟等方面選定專題進行研究，提出具體建議事項，俾供上級決策或主管機關參考；專題研究之方式分爲洽請學者專家研究、本會人員自行研究、以及與學術機構或有關機關合作研究等三種。「我國人民心理衛生問題與醫療保健工作現況之檢討及政策分析」，係本會六十八年度商請臺北市立療養院葉英堃院長負責主持之研究。

一個國家人民的心理衛生情況可反映其生活品質；而所謂「心理衛生」，不僅是消極的「沒有心理上的疾病」，進一步的意義是指「個人在生理、心理及社會生活等方面的最佳情況」。目前，我國社會由於工業化、科技發展、政治民主化及教育普及等「外在」現代化的迅速發展，使得許多人民在觀念、思想、態度、價值系統之選擇（即「內在」現代化）方面發生困難，亦即會造成「社會失調」的現象，以致產生許多社會及心理等方面的問題。多年來，精神疾病、精神官能症、自殺、青少年及一般犯罪等的增加等即爲顯明的例證。欲適當處理這些問題，除醫療衛生保健方面應有對策外，尚需配合立法、司法、社會福利和教育等措施方可收效。

本研究之目的，即爲瞭解當前臺灣地區心理衛生的問題以及醫療保健工作的現況、檢討其對策、並提出適切有效的建議以供衛生行政及有關當局做爲推展和改進全國性心理衛生工作的參考。

本報告之重要建議包括：(一)由行政院衛生署計畫設置中央心理衛生研究所之類的組織，專責從事有關全國心理衛生保健工作之策畫、研究、推行、督導、評價等工作。(二)依各地區人口分佈情況而畫分責任區（catchment area），由中央及地方衛生主管機構協助各責任區，依其需要並利用現有之資源建立一套系統，予病患整體性、連續性的治療與照顧。(三)專業人員的培養、訓練極爲重要，除醫師、護士外，行政院衛生署、人事行政局及考試院等應研辦臨床心理學者、社會工作者及職能治

II 我國人民心理衛生問題與醫療保健工作現況之檢討及政策分析

療者等之專業考試，通過者並予專業執照，准許有條件的執業(開業)，以鼓勵更多有資格的專業人員參與心理衛生工作的行列。(四)行政院衛生署、國科會、臺灣省衛生處、臺北市及高雄市衛生局等應特別編列心理衛生保健或精神疾病防治方面研究之預算(已有者，則應增加)以鼓勵學術機構及公立醫療機構多從事研究。(五)行政院衛生署與教育部應共同研究辦理對國人做系統的心理衛生教育，應配合全民教育自國民學校開始進行。並應及早制定有關心理衛生保健工作的法令，以利全國性的推展。

本研究報告在初稿完成後，經本會邀請有關機關代表及學者專家座談研商，並提報本會第一三〇次委員會議討論審議，再由研究主持人參照座談會及本會委員之建議意見加以修正，爰鉛印成冊，以供有關機關之參考。

本研究除由臺北市立療養院葉英堃院長負責主持研究外，吳英璋副教授、陳朝灶醫師、林桐龍醫師、林幸魄主任及陳永興醫師等亦曾共同參與研究；本會研究員胡薇麗則負責聯繫及行政支援工作，特此誌明。

行政院研究發展考核委員會主任委員 魏 鏞

目次

提 要.....	1
前 言.....	6
壹、臺灣地區目前心理衛生概況	
I 各種精神疾病的盛行率 (Prevalence rates of mental disorders)	9
II 社會現代化與心理衛生情況.....	10
1. 精神病 (Psychoses)	12
2. 精神官能症 (Neuroses) 與精神生理反應症狀 (Psychophysiologic reactions) (心身症)	14
3. 智能不足 (Mental retardation)	15
4. 自殺問題.....	17
5. 青少年犯罪問題.....	18
6. 學生心理衛生問題.....	22
7. 老年人精神疾病問題.....	23
8. 其他問題.....	24
III 綜合醫院裏非精神科病人的精神疾病.....	25
參考文獻.....	28
貳、臺灣地區精神科治療設施及專業醫療人員人力現況	
I 精神科治療設施概況.....	31
1. 成立性質.....	31
2. 治療模式.....	32
3. 各縣市醫院、診所各種病牀分佈情況.....	33
4. 醫院、診所環境及各種治療設備.....	34
5. 病歷管理情況.....	35
6. 參與教學概況.....	36

IV 我國人民心理衛生問題與醫療保健工作現況之檢討及政策分析

7. 檢驗設備	38
8. 治療概況	38
II 精神科醫療人員之人力概況	39
1. 醫師人力	39
2. 其他醫療人員的人力	41
III 臺灣地區各縣市醫院、診所醫師人力分佈及與人口之比例	43
IV 社區心理衛生中心的成立	45

叁、國人對偏差行為、精神疾病及其治療的態度

I 國人對一般心理問題行為的態度	51
1. 心理問題行為的認知	51
2. 心理行為問題的處理	53
3. 對心理問題情緒上的接受程度	54
II 對精神病的態度	55
1. 精神病及其成因的認知	56
2. 精神病的處理	57
3. 「原因的推斷」與「處理方式的選擇」間之相關性	59
4. 對精神疾病預後的看法	60
5. 對精神病人的態度	62
6. 對精神科醫院的認知、對醫療模式的選擇、以及對預防工作的期待	63
III 綜合結論	65
參考文獻	67

肆、問題分析與討論

I 心理衛生問題的範圍	69
1. 精神疾病的盛行率問題	69
2. 老年人心理衛生問題	71
3. 酗酒問題	71
4. 藥物濫用問題	72

5. 特殊團體或社會階層的心理衛生問題.....	72
1) 「貧民」的心理衛生問題.....	72
2) 軍中心理衛生問題.....	74
3) 工廠員工心理衛生問題.....	76
6. 研究的需要.....	76
II 我國心理衛生保健工作的幾個問題.....	77
1. 衛生行政系統問題.....	77
2. 預算問題.....	78
3. 心理衛生保健治療、照顧輸送系統 (mental health care delivery system) 問題	79
1) 臺北市立療養院的例子.....	83
2) 省立臺南醫院精神科的例子.....	87
4. 慢性精神病患的復健治療問題.....	86
5. 精神疾病防治設施與專業醫療人員人力問題.....	89
1) 醫療設施與病牀問題.....	90
2) 醫療人員人力問題.....	92
III 國內心理衛生保健工作發展的歷史及未來發展的潛力.....	94
1. 我國心理衛生保健工作.....	94
2. 臺灣地區心理衛生保健工作發展概況.....	95
3. 臺灣地區心理衛生發展之潛力及運用問題.....	97
IV 先進國家心理衛生保健工作的趨勢.....	99
1. 歐洲.....	100
2. 美國.....	100
3. 日本.....	101
參考文獻.....	102

伍、綜合結論與建議

I 綜合結論.....	104
1. 我國心理衛生問題現況.....	104
2. 精神疾病醫療設施與人力問題.....	105

VI 我國人民心理衛生問題與醫療保健工作現況之檢討及政策分析

3. 心理衛生行政系統.....	105
4. 一般民眾對精神疾病、心理問題、精神醫院以及治療的態度.....	105
5. 我國在發展心理衛生保健工作的潛力.....	106
II 建議.....	106
1. 行政措施方面.....	106
2. 專業醫療人員的培養及治療設施的加強方面.....	107
3. 教學方面.....	108
4. 人事制度方面.....	108
5. 研究方面.....	108
6. 心理衛生教育.....	109
7. 有關法令的制定.....	109
附錄一：座談會紀錄.....	111
附錄二：臺灣地區精神醫療機構一覽表.....	121

提 要

壹、研究目的

爲瞭解目前臺灣地區心理衛生問題以及醫療保健工作的現況，檢討其對策並提出適切有效方案，以供衛生行政及有關當局作爲全國性心理衛生保健改進的依據及參考。

貳、研究方法

- 一、綜合國內過去的研究結果，並參考國外研究資料，推定臺灣地區目前各種精神疾病及心理衛生問題的盛行率，並討論其與社會環境變化的關係。
- 二、與行政院衛生署合作，先以問卷方式調查後實地訪問，查證臺灣地區所有精神科治療、保健機構，以瞭解其設備、病牀、性質、治療模式、醫療水準、參與教學之程度、以及各種醫療人員人力之現況。
- 三、設計問卷、嚴格控制取樣、訓練訪視員、訪視被取樣之市民，以瞭解個人對各種偏差行爲、精神疾病、治療機構、現行治療方式的態度、以及個人有無與精神疾病者接觸的經驗、社會經濟階層、心理需要等因素對其態度的影響。這項研究以臺北市民爲研究對象，並就其重要發現與國內最近幾項研究比較討論，以推論國人對精神疾病的態度、治療設施及模式的期待作爲將來計劃心理衛生保健工作的參考。
- 四、按上述一、二、三項研究結果加以分析、討論，並作成綜合結論而提出建議。

叁、研究結果

- 一、臺灣地區至目前至少每千人口有 18.9 人有症狀較明顯而需要專

2 我國人民心理衛生問題與醫療保健工作現況之檢討及政策分析

科醫師治療的各種精神疾病患者。但如包括輕度智能不足、適應欠佳學生、精神官能症、精神生理反應（即所謂心身症）、藥物濫用、酗酒、青少年犯罪、自殺問題等者，則可推定一般人口中大約有15%的人有各種精神疾病症狀或所謂情緒障礙所引起的行為問題而需要精神科醫師的治療或心理專業人員的照顧。關於這方面臺灣目前極需要系統、有計劃的流行病學研究，以更正確的瞭解各種精神疾病及心理衛生問題的盛行率、其性別、在各社會經濟階層、年齡羣、教育程度間之分布、其疾病問題的嚴重性、以及其所需要的治療、照顧的種類及程度等，以供醫療保健工作計劃之依據。

二、除了國防部所屬的各級軍醫院外，臺灣目前共有80所公私立醫院、綜合醫院的精神科及診所，治療牀共有1780牀，收容牀有4243牀，病牀不足，尤其是治療牀的不足更為嚴重。除了幾家教學醫院外，其餘醫院診所治療設施都很差、治療品質也很低。

三、慢性病人復健工作是最被忽視而亟待改進的。極大部份慢性病人不管其症狀的性質、慢性化的程度如何，都一律被收容而無機會接受有計劃的復健治療，阻止其社會復歸的可能。大部份私人醫院的設備、環境衛生、病患管理都很差，尤其有幾家收容慢性病患的救濟院其情況極惡劣，應立即改善。

四、隔離式、集中式的大型慢性精神病患養護所（如省立玉里養護所）對慢性病患的復健工作方式，有不少問題值得檢討。

五、社區內缺乏收置症狀穩定的慢性病患設施，如復旦之家（Half-way House）或輔導慢性病患從事生產性工作的設施，如保護工作站（Sheltered workshop），致使可復歸家庭、具社會能力的病患被長期收容在醫院裏，其數目有不斷增加的趨勢，加重了家庭、社會、政府的負擔。

六、各醫院間以及與其他社區內的有關機構間缺乏一套適切可行的治療輸送系統（mental health care delivery system），難於給病人整體性（comprehensive）、連續性的照顧。

七、臺灣地區目前有168名精神科醫師（除國防部所屬軍醫院外），

每萬人口只有 0.1 人，其中受過正規醫學教育後並有一年以上的專科醫師訓練者約只有一半，在量與質方面都極為不足，而其他非醫師之專業工作人員如：護士、臨牀心理學者、社會工作者、職能治療者等的不足較之醫師的缺乏甚有過之。

八、治療設施、醫療人員人力在各縣市的分佈很不平均，有集中在大城市的傾向。有五個縣市連一個醫師、病牀都沒有。

九、在中央、省、市等各級衛生行政機構裏，缺少專門負責統一計劃、推行精神疾病防治及心理衛生保健工作的單位，使整個工作無法做切實的評價、監督、輔導、研究及計劃，行政系統分散而無法有效的展開工作。

十、一般民眾對行為問題的認知有限，而對精神疾病仍有忌諱，家裏有精神疾病者的民眾對這種問題多採取防衛的態度。

十一、對精神病發生原因的看法，主要是認為環境因素所造成的，其次為身體、體質因素造成，迷信因素漸不受重視。社經地位愈高愈容易將精神疾病歸因為環境因素，而社經地位愈低者（尤其是貧民）愈歸因為迷信因素。

十二、對精神疾病的處理方面，社經地位愈高者愈認為就診精神科醫師或心理專業人員為理想的方式，而社經地位愈低者愈求迷信的方式。但雖然社經地位低，若家屬有精神病患的人，則不認為迷信方式有效，而認為就診專業醫師是理想的處理方式。

十三、在精神疾病治療方面，精神科醫師的角色，其治療的效果似漸被接受。

十四、對精神病的預後，一般人的看法均偏於悲觀，尤其是有過與精神病接觸過的人，這種態度更為明顯。

十五、雖家屬中有過精神疾病者，其對精神病的預後較悲觀，但卻較能接受精神病人，也較願意幫助病人。

十六、一般人對精神科醫院的認識尚有限，以致於在認知中呈現較多的不一致。

十七、對於精神病治療模式的選擇，首重「先住院、再門診」的方式。然而就其餘的選擇而言，一般人對各種治療模式尚缺少清楚的

4 我國人民心理衛生問題與醫療保健工作現況之檢討及政策分析

認識。

十八、大部份人認為政府在精神疾病的治療及預防方面應負更大的責任，其次為學校、家庭方面。

十九、一般民眾對精神疾病、精神疾病者、精神科治療、精神科醫院的功能等認識仍有限，一般衛生以及心理衛生教育、及有關治療方面的教育宣傳，實待加強。

肆、建 議

一、應在行政院衛生署成立「中央心理衛生研究所」或類似機構，專責從事全國精神疾病防治、心理衛生保健工作之研究、評價及策劃、協調以供政府各級衛生機構在這方面工作的依據，並協助其工作的推行及督導。

二、精神疾病防治、心理衛生保健工作在各縣市衛生行政措施中應被重視，並應訂定具體計劃以適當的預算予以配合，以利其推行。

三、有關精神疾病，心理衛生問題的流行病學研究，兒童、青少年、老年心理衛生問題、社會現代化、經濟發展對個人心理衛生的影響、診斷方法的改進、各種治療模式效果的探討、治療輸送系統的建立、慢性病患的復健，心理專業醫療人員培養等方面的研究，應給予最優先考慮。

四、在大學醫學院的整個醫學教育亟待加強，以提高醫學院學生對精神醫學的興趣，在這方面的研究也應予鼓勵。

五、精神疾病防治醫療的各種專業人員之待遇、人事任用辦法應放寬、改進，以鼓勵更多優秀人員能在各種醫療、保健設施機構服務。尤其對非醫師之專業醫療人員，如：臨牀心理學者、社會工作者、職能治療者，應發給專業執照以合法承認其專業身份，提高其合法地位及待遇。

六、加強一般民眾的心理衛生教育，這應由國小、國中教育即開始，另一方面精神科醫療、心理衛生保健機構並應定期辦理有關精神疾病治療、預防、心理衛生保健等之演講座談會，並發行刊物以推行心理衛生教育及宣傳。

七、由學術、衛生行政及負責考試機構研辦有關實施精神科專科醫師制度的可行性，以提高精神科醫師的素質及合法待遇。

八、早日制定有關心理衛生法案，以利推展全國性的心理衛生保健工作。

前 言

心理衛生在我國早已被重視，在民間許多有關心理教育等方面的學術專業、社會福利、教育等團體，利用各種機會不斷地提倡心理衛生工作，在教育方面也有明文規定要求各級學校成立學生心理衛生中心，或在訓導工作裏加強這項工作，如在國中的衛生教育課程中早已包括心理健康教育的部份，對智能不足的國中學生已逐年增加啓智班，以加強對輕度智能不足學生的特殊教育；在社會福利方面，也有兒童福利法的制定，另設有少年法庭以保護青少年心身健康的發展，最近並完成有關殘障者福利的立法等等。換句話說，在吾國社會福利、司法、教育等方面，近年來已有幾項重要措施，對預防心理疾病的發生及保持個人心理健康方面已向前邁進了幾大步，然而在衛生方面，卻連在治療各種精神疾病的消極工作，至今似乎尚未有任何突破性的措施。目前在中央以及省、市衛生行政機構裏都沒有專門負責心理疾病的治療、計畫、以及心理衛生保健工作推展的單位。在臺灣省十六個省立醫院組織規程中有明文規定，可設立神經精神科，而到目前為止只有省立臺南醫院開辦精神科業務，其精神科病房則延至民國六十八年方才成立，而在臺北市的三家市立綜合醫院裏，雖然早有神經精神科的編制，但迄今僅在市立仁愛醫院有一位神經科的主任醫師，只辦門診業務而已。幾年來精神疾病的防治及心理衛生保健工作在整個衛生行政工作裏未受到重視，且缺乏有效切實的計劃及推行，令人深感失望。

鑑於精神疾病防治及心理衛生保健工作，在我國亟需改善的現況，執政黨在第十一屆四中全會曾通過行政院於民國六十九年三月十一日所提的「復興基地重要建設方針案」，其中社會建設的衛生醫療部份即包括心理衛生一項，可見中央政府對這方面的重視。此次本人承蒙行政院研究發展考核委員會魏主任委員的囑託，以「我國人民心理衛生問題與醫療保健工作現況之檢討及政策分析」為專題，從事研究並提出改革方案的建議，表示政府真正要改善我國心理衛生保健的決心業已起步並有

具體事實表現，其意義重大，本人受囑託主持這項工作深感榮幸。

「心理衛生」的定義可能因人及其觀點而有所不同，但我想引用聯合國世界衛生組織對「健康」的定義是：「『健康』不僅指沒有疾病或不正常的情況，進而指個人在生物學上、心理上、社會上保持其最佳的情況」。如此，心理健康的定義可說是「不僅是指沒有心理疾病或變態等的消極觀點，而是積極的為個人在其生理上、心理上、社會上保持其最佳情況」。所以保持個人的心理健康不但關係其本身而且也包括其個人的一切生活環境，意即要保持個人的心理健康，除了要治療心理疾病、預防其發生以外，更要努力造成健康的生活環境、提高生活品質、以利保持個人心理的最佳情況。可見要推行廣義而積極的國民心理衛生保健工作，所牽涉的範圍很大，包括醫學、教育、社會福利、司法，甚致於經濟、文化等等。實超過本研究所能做到的，因此本研究縮小研究範圍，主要以精神醫學的觀點來探討我國當前精神疾病、心理衛生問題、心理衛生醫療保健設施、以及人力的現況並提出改革的方案。

本報告共分五大章，第一章係參考國內外有關研究資料，分析目前臺灣地區精神疾病及心理衛生問題的概況。第二章報告目前臺灣地區有關心理疾病治療機構之設施及專業人員人力的概況，這章報告係本人和行政院衛生署醫政處的合作，在全國進行實地調查所完成的，臺北市立療養院成人精神科陳永興醫師亦參與這項調查工作。第三章報告國人對精神疾病的症狀、其成因、精神疾病者、精神科醫院以及各種治療模式的態度。主要根據本研究小組對臺北市居民所做的一項研究為基礎，並就其重要發現與國內最近幾項研究比較討論，以做為將來在計劃各項心理衛生保健工作的參考。本研究獲得臺灣大學心理系吳英璋副教授（臺北市立療養院心理測驗室前主任）及該院成人精神科主治醫師陳朝灶、社會工作室主任林幸魄的參與，並得二十五位大學心理系、社會系學生的合作才能完成。此研究的對象取樣及研究工具的設計、所有資料的統計分析，承該院病歷室主任范碧玉、技士田思靜的協助。第四章則根據第一、二、三章的研究結果，按我國目前的需要並參考國內外研究所見加以分析討論。第五章是做綜合性結論並提出一些建議。本項研究因公務關係未能有充份的時間，對所有問題無法如意深入，錯誤或疏漏之處

8 我國人民心理衛生問題與醫療保健工作現況之檢討及政策分析

在所難免，謹請各位專家不吝指正，俾共同為我國心理衛生保健工作的推展有所貢獻。

本人謹藉此機會，向魏主任委員對我國心理衛生保健工作的重視表示敬意，並向衛生署醫政處林處長的配合，吳英璋、陳朝灶、林幸魄、陳永興、范碧玉、田思靜、王美芳、林四海等諸位先生女士的參與及協助表示謝意。在調查精神科醫院、診所人力時，承臺灣省衛生處以及各縣市衛生局、臺北市、高雄市衛生局特地派人協助，謹此申謝。