

臺北市

葉英莖

心理衛生概況與

臺北市立療養院之展望

一、前言

國民的保健是國家之基本要策，而心理衛生却為國民保健工作中最重要之一環，尤自二次世界大戰後，已普遍受到各先進國家及世界衛生組織之重視，而發展為公共衛生中最重要工作項目之一。臺北市立療養院係臺北市改制為院轄市後新設立之第一家市轄有關心理衛生之專科醫院，負責本市有關心理及精神疾病之治療、預防、研究、策劃及調查事項。為此，特就各國最近心理衛生工作之趨勢，

臺北市心理衛生之近況，討論本院之任務以及今後發展之方向與計劃。

二、各國最近心理衛生工作之趨勢

心理衛生工作，在各先進國家不僅早已受到重視，且每年編列龐大經費以推展之，其中美國、日本便足為例。在美國、每州皆列有龐大經費建立州立醫院免費收治精神病患，雖已有數十年歷史，然成效有限而負擔日重。近十幾年來由於精神醫學精進，美國政府有鑒於上情，特採取一連串措施除培養大批專業人員加強病患復健工作外，並積極改革各精神醫院，使其成為短期治療性醫院，更進而深入一般社區協調一般公共衛生、教育、社會福利等機構極力推行心理衛生工作，以期心理及精神疾病之早期發現與預防。一九六三年甘迺迪總統提出「設置社區心理衛生中心」法案時，立獲國會熱烈支持通過，該法案會規定聯邦政府在未來三年中應編列預算一億五千萬美元協助全國各地方建立這種中心，並預定至一九七〇年止全國須設置五百所中心；同時以一億二千萬美元作為研究有關心理衛生問題之用。一九六五年詹森總統修改該法案，再提高預算，預定以二萬五千名精神醫師、地方衛生人員及有關專業人員參加這項工作。該法案又規定人口七萬五千至二十萬人之社區，至少須設置心理衛生中心一所，由精神醫師、護士、社會工作者、臨床心理學家等專業人員協調地區內社會、宗教、教育、公共衛生等有關人員通力合作推行社區心理衛生工作。在日本，十幾年來，心理衛生工作發展之迅速頗為驚人，其間雖然還有很多問題存在但充份地顯示政府及社會對於心理保健工作之熱切關心。據

統計，日本全國精神病總床數自一九五三年的三萬床增加到一九六九年的二十三萬二千一百五十六床位，平均每萬人口有二二·七床位，這比例約為美國之一半，且在增加中。另一方面，日本政府並制訂「精神衛生法」，對於「精神障害者」之1.醫療、保護、福利措施及教育指導，2.危害防止，3.財產法及人權法，4.優生法之規則，5.就業指導等均詳有規定。一九六五年更制定在各縣市設立「精神衛生中心」之法案，釐訂其組織規程及業務工作範圍以積極推行社區心理衛生工作。其經費大部份由地方政府負擔，中央政府則補助人事費。由此可見現代精神醫學之潮流，心理衛生工作已不僅消極地限於在醫院裏單獨從事精神疾病之治療，更而積極地深入各社區配合公共衛生機構、社會福利機構、學校、宗教團體通力推行社區心理衛生工作與精神疾病之普遍預防。

三、臺北市心理衛生之現況

吾國可說是迅速開發中之國家，工業化、都市化、經濟高速成長及東西文化交流等情況，重大地影響家庭制度，促進個人生活形態以及價值觀念的變遷，使得個人難以適應這變化迅速的社會環境而產生種種心理衛生問題。據臺大醫學院神經精神科的研究報告，全省各種精神疾病（包括精神病及非

癡精神病之精神疾病及癲癇）之病患，自民國三十七年之每千人口中有九·四人增加至民國五十二年的每千人口有十七·二人之多。據司法行政部及臺灣省警務處報告，全省少年犯罪總數，自民國四十二年之一九二二人增加到民國五十七年之八〇一九人，佔總犯罪人數之二二·六%，且似在日俱增之趨勢。再據臺北心理衛生中心民國五十二年之臺北市某一規模相當大之國小所作之調查報告發現國小學童中約有十二%患有各種問題行為需要教師的輔導或專家之治療。該中心並於近二年在臺北市某一國中從事調查，亦獲同樣的數字。從這些統計資料中充份地顯示出吾國心理衛生工作之極待加強，成為當前國民保健工作之急務。然則臺北市究有多少精神疾病患者？這個問題因未經專門調查，迄今尚無正確的答案。但根據上述臺大醫學院神經精神科的研究報告每千人口有二〇七人精神疾病患者以及各種精神疾病之比例推論，臺北市總人口一六〇萬中則有二七·五二〇人各種精神疾病患者，其中精神病（psychoses）（指精神分裂病、妄想性精神病、躁鬱病、老人性精神病等）約佔四九六〇人，低能（中等及重度智能不足者）約七八四〇人，人格違常約二二四〇人，各種精神官能症者一二四八〇人，這數字僅包括症狀比較顯明之病人而已。如包括其症狀比較輕微者，則單精神病人這一項來說，其數目可能就超過五千人。

四、台北市心理衛生治療設施及人力之現

一個現代化都市所需要的精神疾病病床，常視城市面積大小，人口多寡、醫師等專業人員之人數及家屬、社會對精神病人之態度而異。若依高度開發先進國家之標準人口每四〇〇至五〇〇人有一個病床之比例而論，臺北市一六〇萬人應有三二〇〇至四〇〇〇床位。然若依前項之推定，臺北市約五千個精神病人，以其中之一半需要住院治療計，亦需要二五〇〇床。總之，臺北市以一六〇萬總人口，精神病床位應以二五〇〇床至四〇〇〇床為最理想，但這數目從現在之專業工作人力及政府財力來說是幾乎難辦到的。然則臺北市目前究有多少病床？據臺大醫學院神經精神科陳璋璋教授與本人之調查，臺北市現有臺大醫院精神科，本院，省立臺北療養院（即前錫口療養院）、仁濟醫院、馬階醫院神經精神科，市立仁愛醫院神經精神科，等六個公立及財團法人之精神科及專科醫院（其中仁愛醫院尚無病床設備）以及二十家私人精神醫院（其中有五家醫院僅辦理門診而無病床設備）共約一三九〇病床（這數目未包括軍方醫院與榮民醫院在內）。但其中僅約七四八床始可稱為治療床，經常有病人循環利用，而以臺大醫院神經精神科及本院之病床週轉速率（即病人之住出院循環率）為最高，其餘五百餘床則屬長期收容之用，而收容之對象，大多由政府社會福利機構貧民施醫項下之貧困精神病人。這些以收容為主的醫院由於經費有限，設備簡陋，醫護人員之質與量以及所受之專業訓練極差，根

本談不上治療而病人所受待遇之劣，甚過於囚犯者，其悲慘誠非一般人所可想像。病人住出院循環率（即病床週轉率）越高則顯示醫院治療水準越高，決不可機械地僅以住院患者之「總病床日數」做為精神醫院良窳之標準而不考慮病床數目與利用病床之病人人數之比例。我們可從下列獲得證明，臺大醫院神經精神病房僅有病床六十五床，如以住院病人之總病床日數計算決遠非省立臺北療養院（即前錫口療養院其病床將近四八〇床）之比，然則前者却以後者之 $\frac{1}{4}$ 之病床數每年治療了四〇〇餘個不同症狀之病人，而後者却僅約一〇〇個病人。病人住出院循環利用率之重要於此可見。在人力方面，臺北市究有多少精神科專業醫師？目前尚無確論，因為吾國尚無專科醫師制度，到達某種程度才算是合格之精神科專科醫師目前尚無明文，故本文所謂「醫師」係指「現在正從事精神疾病診療工作者」而言，這些「醫師」之教育、訓練、背景皆大有差異；第一類為經立案之醫學院畢業再在國內外大學附設醫院精神科接受專業訓練者；第二類為經立案之醫學院畢業，但尚無接受專業訓練者；第三類為非醫學畢業但具有數年經驗並經政府專門職業醫事人員考試及格者或退役軍醫。全省精神科醫師約計一百多位，其中大約半數在臺北市，另半則分佈本省各縣市。據調查資料顯示在臺北市之精神科醫師中大約屬於第一類醫師者幾乎全部在臺大醫院；約 $\frac{1}{4}$ 屬於第二類醫師而大多分佈在公立精神醫院及一部份私人醫院，而另 $\frac{1}{4}$ 則屬於第三類醫師，幾全部分佈在私人醫院。至於從事精神護理之護理人員目前有多少人尚無資料可查，仍有一點可以確定，便是僅有公立精神醫院及部份財團法人醫院精神科僅

有領有護理師或護士執照之合格護理人員從事精神護理工作，但其總數尚不足以應業務需要，其他私人醫院幾乎全無正式護士而僅僱用助理護士代用，尤其是以收容為主之私人醫院甚至僅僱用男性工友代替者。顯然各醫院對於精神護理人員之需要量極不一致，但須視其治療水準，作業方法之差別而異。不過最低限度公立精神醫院應按編制名額補滿，每家私人醫院亦應僱有若干名正式護士，因為護理人員之素質直接影響到醫院之水準。由此可見本市所缺護理專業人員尚多。至於精神科社會工作人員及臨床心理學家（即心理學技師）更屬缺乏，亦僅臺大醫院，本院，及省立臺北療養院有之。

五、台北市心理衛生工作應發展方向及

台北市立療養院之任務

綜上可知，目前臺北市有關心理衛生方面無論是設備、病床、醫療人員皆屬缺乏，然在這種極有限之人力財力及一般社會陳舊觀念下欲推展心理衛生工作，我們就必須慎重考慮採取一條符合實情進步而可迎頭趕上世界潮流之捷徑。根據世界衛生組織心理衛生專家之建議，在「開發中」之國家從事心理衛生工作其第一階段至少一萬人口應有病床一床，二萬人口有一個精神科專業醫師。第二階段是利用已有之人員、設備建立一套有效之計劃與節目，促進病患復健工作並注重早期發現而治療，以走向普遍預防之方向。雖然這建議是指「低度開發國家」心理衛生工作之原則或標準而言，然若適用這原則，我們目前之病床數可謂尚符標準。同時根據臺大醫院精神科之調查指出，在所有各種精神疾病中除四五·九%偶而會發現為用迷信方法或藥草治

療外，其餘根本不會受到適當治療。此現象在性格異常者，更為明顯，竟然達到九三%，智力不足佔八三%，老人性精神錯亂病佔四五%，癲癇佔四二·八%即使精神錯亂患者接受住院治療的只有四二%，來醫院門診部接受精神科醫師治療者佔九·九%，接受一般開業醫師治療者佔一八·二%，其餘二八·一%根本就沒有接受治療。大體上沒有治療的患者以本省人比外省籍人多，從這事實可看出病人雖多但不一定會接受治療。有病床病人也不一定來接受治療。病床之增加一定要配合工作人員之人力及一般民衆之觀念改變才能收實效。所以今後本市所迫切需要者乃是增加「短期治療」出入院循環速率高的病床而非長期收容性病床以及推及社區心理衛生工作以利心理精神疾病之早期治療與預防，和糾正社會對於精神醫院之偏見。至於需要長期住院之病人不應僅止於收容而應加強復健工作以促進其適應社會之能力。蓋按諸現代精神醫學之趨勢，心理衛生工作已不僅消極地促進復健工作，使病人得以充分利用其殘餘之潛能以適應社會生活並進而深入各社區配合公共衛生機構、社會福利機構、學校、宗教團體共同推行社區心理衛生。至於專業醫師方面，人數根本就未達到最低標準，嚴重影響心理衛生工作之推行。所以精神科醫師、護士及其他專業人員之質與量之培養，同屬本市當前發展心理衛生工作之首要急務。也許比增加病床還為重要。具有專業訓練之優秀精神科醫師及其他工作人員之異常欠缺可由現在本院及市立醫院之精神科之各級專業人員之名額還有不少空額一事可知之，在這情況下，本院——自由中國首都第一家公立心理衛生專科醫院，其使命自屬重大，不僅負責各種精神病

患之診療，同時更應承擔左列任務：

(1) 與大專院校有關科系合作，加強精神醫學及心理衛生之教學以多多吸收年青醫師對精神醫學之興趣，同時訓練培養精神科醫師、護士，社會工作人員、心理學技師等專業人員以提高其素質並對公共衛生人員、教育人員、青少年問題專家提供有關心理衛生方面之輔導工作。

(2) 配合本市目前之需要，順應現代精神醫學之潮流，建立社區心理衛生工作系統，並配合公共衛生、社會福利、國民教育等機構以推行工作並推廣心理衛生教育促進國民心理保健。

(3) 改善醫院治療設備，提高各治療水準建立慢性精神病患之復健中心，加強作業治療培養生活技能，以使精神病患能充分利用其殘餘潛能，略事生產工作貢獻社會，減輕家庭，社會之負擔。

(4) 建立本院為一示範性精神病醫院以協助衛生主管當局，負起現有私人精神病醫院醫護技術人員之專業訓練，督導改善醫療方法提高醫院水準之部份責任。

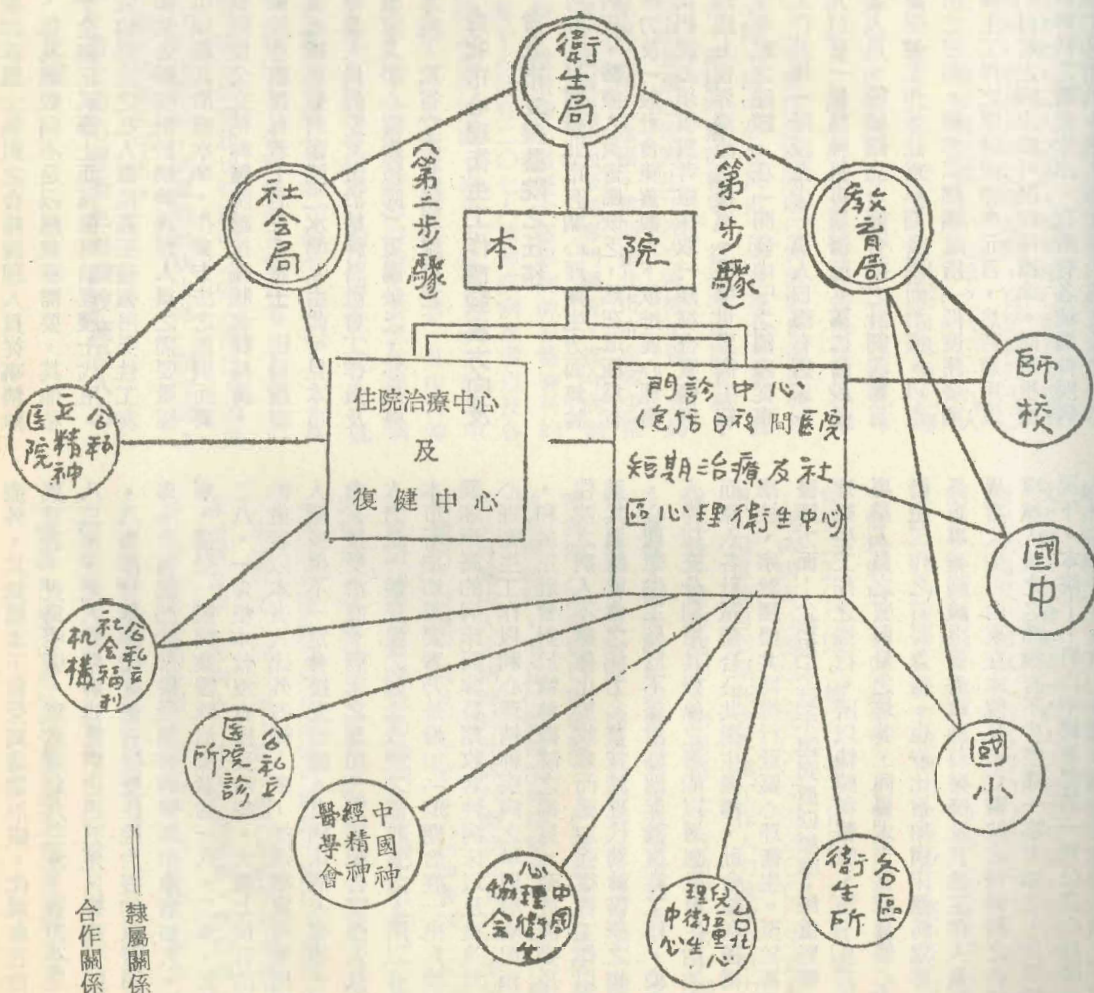
(5) 調查研究臺北市民精神衛生實態諸如臺北市精神疾病發生頻度、分布狀況、與社會經濟因素之關係、各醫療機構人力病人就診情況等以供衛生當局計劃及加強心理衛生工作之基本資料。

六、台北市立療養院發展計劃 (附臺

北市立療養院發展構圖以說明之)

鑒於上述各項所陳並使本院發展成治療、預防、研究、心理衛生教育、社會服務兼備之多元性現代化精神病醫院暨本市社區心理衛生中心，促進吾國心理衛生工作順應世界潮流起見，謹擬具之發展計

台北市立療養院發展構想概圖



劃與實施步驟以爲今後努力之方向。

(1)興建門診中心，辦理日、夜間住院業務、應診、急診病患及設立兒童精神科診療各種兒童精神症病及問題行爲，並配合公共衛生機構、國民教育機構，擴大服務，使成爲本市社區內心理衛生工作之中心，增進國民心理保健。

說明：本院院址僻處臺北市郊三張犁山區，無公車可達，交通不便。爲便利市民就醫，並達成上述目標起見，本院計劃在臺北市仁愛路四段市立仁愛醫院內空地興建門診中心（建地問題初步已洽得有關單位之同意），擴大門診業務，辦理日、夜間醫院使病患免於脫離家庭，一方面適應院外生活而同時接受治療，加強療效並可減輕病屬與社會福利單位之負擔，並收治急診及輕症病患之短期住院治療。此外，更設置兒童心理衛生部門，診療兒童精神疾病及各種行爲障礙，並爲家長、學校教師及其他有關人士提供有關兒童心理衛生之諮詢服務，更進而與各區衛生所國民中、小學合作，派遣醫護專業人員前往開辦小規模之定期巡迴門診從事診療指導及諮詢服務，以利心理精神疾病之早期發現及預防，從而使本院門診中心發展成臺北市社區心理衛生工作之中心。

(2)擴建本院現有房舍增加設備，提高治療水準，使其成爲精神病住院治療中心，同時加強復健工作促成爲慢性精神病患復健治療中心，以促進適應社會之能力。

說明：就現代精神醫學發展之趨向言，精神病患殊不宜與其他慢性病患收容在一處，蓋精神病人禁閉、隔離已是半世紀之遺物，而應給予人道待遇及積極性治療。即由專業醫護人員、心理學技師

、作業指導員予藥物、物理、心理治療、作業治療以及技藝訓練，鍛鍊病患身心培養生活技能及信心，以期恢復部份智能或充分利其殘餘之潛能略事生產貢獻社會並促進適應社會生活之能力。本院位處三張犁山區，境幽地廣適於需要比較長期治療之病患之住院，且在業務上設備上已具規模，無論從人力物力上言，皆極適於擔負此項工作。故擬請准予編列年度公務預算或運用社會福利基金，擴建本院病舍，建立精神病患復健中心。上陳兩步驟對於本院以及本市心理衛生工作之發展關係重大且互爲表裏，同時前者係先決條件。蓋前者係着重在診斷、短期治療、預防、研究、調查、心理保健教育及社區心理衛生工作之推展，爲治本之法，足以疏溪病源並勵進工作人員素質提高醫院水準；後者係着重在較長期療養及復健工作，爲治標之法，足以將消極性的收容改進爲積極性的復健治療，發揮療效。兩者可謂息息相關。然若二者同時進行，在財力上之負擔將甚龐大，亦非目前有限之人力所可完成，而應予分期進行。因此，本院便於本（五九）年八月向市府當局提出計劃先進行第一步驟，興建門診中心。該項興建經費亦編列於本院六一年度公務預算之概算中，並已呈報；本案若蒙市府當局之核准通過，將爲吾國心理衛生史上樹立一新里程碑。

七、結論

衡量本市心理衛生實況，在目前有限之財力人力下，計劃本市心理衛生工作，似宜左列步驟爲之：

(1)加強精神醫學之教學，培植更多精神科醫師護士，訂定計劃，積極訓練心理學技師、作業治療

人員、社會工作人員等專業人員以利心理衛生工作並鼓勵研究，提高醫院之醫療水準以吸收優秀專業工作人員。根本解決本市專業人員缺乏之問題。

(2)加強門診治療，設立日間及夜間醫院，增加短期性治療病床，廿四小時辦理業務以便利病人求診，並使病人免於脫離家庭，一面適應院外生活而同時接受治療以減輕病人之負擔。

(3)與各區衛生所、國中、國小、師校合作，派遣醫務專業人員前往開設小規模定期巡迴門診爲市民、教師、學童提供診療，指導及諮詢服務，並借機推行心理衛生教育發展本市心理衛生工作。

(4)增加現有公立精神病院設備，聘請優秀之專業工作人員以提高治療水準；並成立長期住院治療及復健中心，盡量以積極而短期治療代替隔離性、關閉性之收容。對需要長期治療或收容之病患應加強作業治療，復健工作 (Rehabilitation)，加以技藝訓練，增進其適應社會能力，以減輕家庭、社會、國家之負擔。

(5)在達到上述幾個步驟以前應充分利用現有私人精神病院，但衛生當局應負責改善其現有設備，提高其工作人員素質及治療水準，更而輔導其按現代醫學之趨勢而發展，以共同爲本市心理衛生工作之推行而努力。

(6)政府以及社會一般應協助支持臺北市立療養院按其計劃發展，以使其成爲實現上述心理衛生工作之步驟的模範醫院，以利推行上述本市心理衛生工作。

（筆者爲臺北市立療養院院長，本協會理事長）