

100 年度臺南市憂鬱症共同照護網 示範診所計畫

單位：臺南市政府衛生局
心理與精神科

中華民國：100 年 7 月 24 日

一、前言：

根據精神醫學會依 5%-10% 之憂鬱症盛行率推估，大臺南至少有近 93,500 人正為憂鬱症所苦，而重鬱症、精神分裂症、躁鬱症又為自殺的危險因子，為防止自殺悲劇之發生，如何提升憂鬱症患者之篩檢及診治率，有其必要性。

對於憂鬱症的照護，需要結合非精神科醫療人員共同參與，國內外研究顯示，大部份罹患精神疾病者，不會在症狀發生一開始時就去尋求精神科的專業協助，反而是到基層醫療或非精神科門診求治（如：內科、神經內科、家醫科、中醫...），臨床診斷為輕度或重度的憂鬱症卻會出現類似身體不適的症狀，另一方面，憂鬱症常與藥癮或酒癮共病，而後兩者疾病也往往是在基層醫療或非精神科問診求治，故精神科與基層醫療或與其它各醫療專業部門，對於組成憂鬱症共同照護網是當務之急，俾早期發現，早期診斷罹患憂鬱症疾病患者，避免病情惡化及衍生自殺等問題。

二、計畫目標：

- （一）普及憂鬱症醫療保健機構，增進憂鬱症患者就醫之可及性及可近性，使患者在居家附近即有優質、便利、人性化之醫療保健資源。
- （二）提供民眾自我檢視簡式健康量表（BSRS-5），提升自我檢視意願與能力，培養民眾關心與自我檢視憂鬱情緒之積極態度。
- （三）建立高危險群個案通報與轉介流程，結合政府社區、民間心理衛生及社會福利資源，達到公共衛生三段五級之目標。
- （四）組織跨層級、跨專業、跨專科之醫療團隊，建構一個友善、優質有效之區域憂鬱症共同照護網，以早期發現、診斷，提升市民健康生活品質目標。
- （五）在共同認可的基準與作業規範上，透過有效的病患資料傳遞，加強團隊成員之溝通，共同以「病患」為中心，兼顧「醫療」、「保健」與生活品質服務，讓區域內憂鬱症患者「在自家隔壁」就能得到優質、便利、有充足支援系統、持續性的全方位照護。

三、執行方法：

- （一）厝邊就醫，在地關懷，提高憂鬱症個案就診服務：

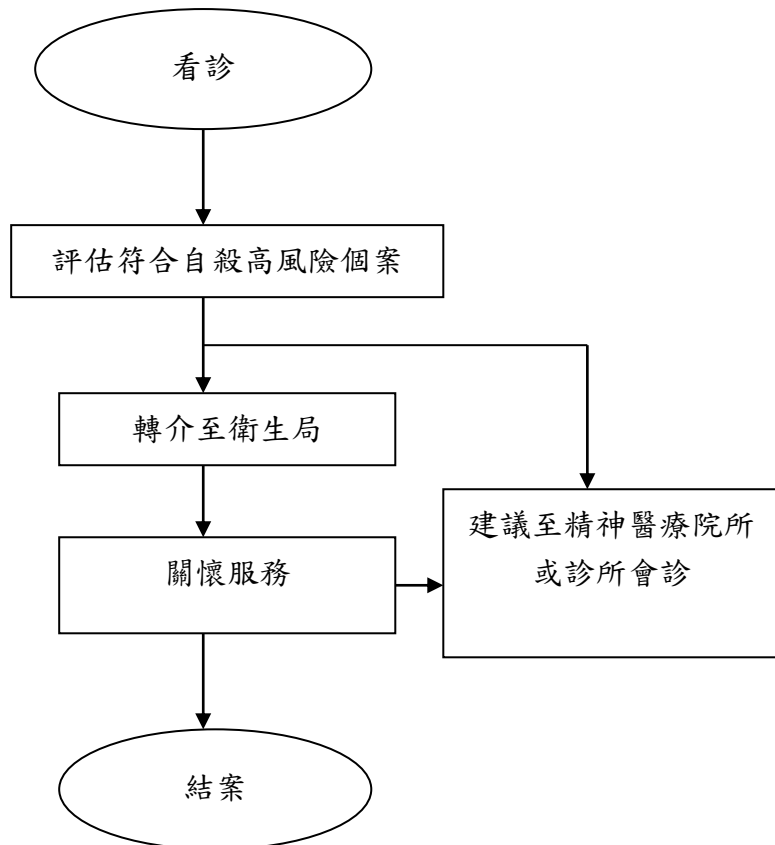
憂鬱症患者常以諸多身體症狀求診於非精神科之醫師。憂鬱症高盛行率，低就診率，約七成以上有憂鬱傾向的人口，並未尋求醫療協助，缺乏精神健康知識以及對於憂鬱症等精神疾病標籤污名感受，故拒絕就醫。

藉由門診衛教，減少病患對憂鬱症的污名化迷思。

1. 辦理憂鬱症共同照護網課程訓練至少 6 小時。
2. 招募精神科及非精神科基層醫師加入憂鬱症共同照護網—普及憂鬱症醫療保健機構，增加憂鬱症患者之可及性及可近性。
3. 頒給研習證書：凡參與本局主辦之「憂鬱症共同照護網」核心訓練課程完成者，本局發給研習證書乙張。
4. 以簡式健康量表（BSRS-5）篩檢工具，辨認自殺高風險個案，協助診間照

- 護並通報，轉介本局社區心理衛生中心。
- (1) 將 BSRS-5 海報及單張懸掛至候診處，提供民眾自行檢視與安心專線求助資訊。
 - (2) 轉介通報單傳真轉介至本局，由本局提供關懷與資源網絡轉銜服務。

(二) 憂鬱症共同照護網基層診所執行流程：



四、預期效益：

- (一) 增進非精神科醫療院所「憂鬱症照護」之涵蓋率及其資源整合，建立完善憂鬱症轉介網路，結合醫療資源，增加本市提供憂鬱症照護機構與人力。
- (二) 增加憂鬱症共同照護網相關人員，對珍愛生命守門人之實務技巧及相關轉介資源通路之瞭解。
- (三) 提高憂鬱症病人就醫比率，改善患者之生活品質及心理健康促進。
- (四) 降低情緒困擾民眾之憂鬱症罹患率及自殺發生率。