

台灣社會心理復健協會

113 年度 韓國首爾參訪

成果報告

執行單位名稱：社團法人台灣社會心理復健協會

執行期間：民國 113 年 11 月 13 日至 113 年 11 月 17 日

目錄

壹、計畫緣起.....	1
貳、計畫執行.....	2
(參訪單位 1) 韓國自殺防治基金會 한국생명존중희망재단	2
(參訪單位 2 合併參訪) 韓國精神障礙者自立生活中心 한국정신장애일자립생활센터.....	7
(參訪單位 3 合併參訪) 松坡精神障礙者同儕支持中心 송과정신장애동료지원센터.....	10
(參訪單位 4) 中浪哈努爾社區心理健康中心 중랑한울지역정신건강센터	19
(參訪單位 5) 韓國國家心理健康中心同儕支持諮詢辦公室 국립정신건강센터 동료지원상담실	25

壹、計畫緣起

一、前言

台灣社會心理復健協會(以下簡稱 本會)致力於推動精神障礙者社會融合與自立生活支持工作。CRPD 強調任何人都有自立生活的權利，本會成立以來即以平等夥伴關係工作模式提供障礙者社區支持、自立生活與自主決策支持相關服務，協助精神障礙者能在全面參與社會、自立生活的過程中做自己的主人。

精神障礙者社會融合與自立生活支持中心成立並運作兩年後，本會規劃首次帶領中心會員、相關心理健康專業工作者一同前往國外參訪，參訪國外社區支持與自主決策服務、同儕支持服務等社區心理健康服務設施，藉由參訪相關團體、服務機構等，彼此經驗分享、學習、交流等，讓大家都可以對社區支持與自我決策有更多的想像。

為因應台灣新修訂精神衛生法後的社區資源佈建，本會於 113 年 11 月 13 日(星期三)至 17 日(星期日)前往韓國首爾參訪心理健康與精神復健組織之社區與自主決策支持服務。本次參與人員為張自強職能治療師(本會理事長)、滕西華社工師(本會秘書長)、王美鳳護理師、吳湘涵職能治療師、許碧容社工員、游以安社工師、曾華莉社工師、蕭培馨社工員、左千芸社工師(本會專業支持者)、溫炘均社工師(本會專業支持者)、王惠綾社工師(本會專業支持者)、童若凜心理輔導員(本會工作人員)，以及兩名中心精障會員陳韻竹、鄭詠真分別代表 DPO 與同儕支持員。其中，本會兩名精障會員由本會自籌經費補助七成旅費。

備註：本報告內容原韓文部分由 A I 翻譯後本會潤飾而成

貳、參訪單位介紹與交流內容

(參訪單位 1) 韓國自殺防治基金會 한국생명존중희망재단

Korea Foundation For Suicide Prevention

一、參訪單位簡介

韓國自殺防治基金會始於 2011 年推動中央預防自殺中心試辦計劃，而於 2012 年成立「韓國自殺防治中心」(Korea Suicide Prevention Center)。其間有出版預防自殺白皮書、自殺防治計畫案例手冊，還有啟動「Are you okay?」、舉辦世界自殺倖存者日紀念活動(World Suicide Survivors Day Commemoration Event)等防治自殺宣導、關懷活動，同時也成立「Korea Psychological Autopsy Center」主要是透過警方調查相關自殺死亡等資料予以分析，再提出對策因應。2022 年 12 月 11 日則改制為「韓國自殺防治基金會」(Korea Foundation for Suicide Prevention)。

二、組織宗旨與任務

韓國自殺防治基金會為創建「一個沒有自殺風險的安全社區」，透過國民教育培養生命守門員，培訓與規劃自殺預防教育和宣傳、自殺風險評估等。

服務內容：自殺防治訓練、自殺遺族支持服務、遺族與同事間同儕支持服務、自殺防治教育、自殺倖存者支持。

三、參訪內容

根據經濟合作暨發展組織(OECD)的「健康統計資料」顯示，韓國是 38 個會員國中，自殺死亡率最高的國家。平均每 10 萬名韓國人中就有 24.3 人自殺身亡，這數值遠高於 OECD 平均值 10.6 人的兩倍以上，持續位居第一。而基金會也將台灣的自殺死亡統計呈現在簡報中，2023 年粗死亡率為 16.7 人。兩國共同之處，一為都是男性自殺死亡率高於女性；二為 65 歲以上族群(註：韓國有再細分成 60s、70s 和+80s)為自殺死亡率最高者；三是，值得注意的是青壯族群(韓國 20s、30s，台灣 15-24 歲及 25-44 歲)的自殺死亡率有增加的趨勢。最後則是：以 2023 年自殺死亡方式而言，都是以吊死、勒死及窒息(Hanging)者為多數。

簡報過程中有提及 2006 至 2010 年間，當時因極性農藥(Glyphosate)除草劑取得容易，因而喝農藥自殺死亡者多。之後因韓國於 2011 年通過了《自殺防治法》，取消了除草劑的註冊，並於 2012 年禁止銷售。此政策與措施，致使 2011 年至 2013 年的自殺率得以下降。

另外，簡報中有提到 WHO 的「LIVE LIFE」，建議採取四項有效預防自殺的關鍵介入措

施：

1. 限制自殺手段的取得。
2. 與媒體互動促進其負責任地通報自殺事件。
3. 培養青少年的社會情緒生活技能。
4. 早期識別、評估、管理和追蹤任何受自殺行為影響的人。

【限制自殺手段的取得】

這是一種實證的通用自殺預防干預措施。根據每個國家的不同情況而採取不同的方式，如禁止高致命性的殺蟲劑，限制槍支，在「跳樓點」設置障礙，限制繩索的獲得，或採取其他措施使其難以獲得自殺手段。大多數有自殺行為的人都經歷過對生或死的矛盾心理，而許多自殺都是對急性壓力源的反應。讓一個處於痛苦狀態的人在採取致命行動之前不容易獲得致命的自殺手段，使其有充分的時間度過危機時刻。重要的是，有證據表明，限制一種自殺方式並不會導致使用其他方式的自殺增加。

【與媒體互動促進其負責任地報道自殺事件】

因為媒體對自殺的某些報導——尤其是對名人自殺的報導或描述自殺方法，會增加模仿自殺而導致自殺行為的上升。例如工作人員有提及韓國演員自殺的案例。韓國有針對媒體及記者對自殺報導有提出「自殺報道指南 3.0」的規範，予以監控自殺事件的媒體報告並解決違規問題等。

【培養青少年的社會情緒生活技能】

這是世界衛生組織(WHO)《幫助青少年茁壯成長(HAT)指南》的重點。青春期(10-19歲)是獲得社會情緒技能的關鍵時期，也是出現心理問題的危險時期。HAT指南沒有明確關注自殺，而是建議採取積極的心理健康方法。其他建議包括培訓教育工作者、確保學校環境安全的倡議(如反霸凌方案)、與支持服務機構的聯繫、明確的政策和方案以合理處置識別出的自殺風險個體，以及提高父母對心理健康和風險因素的意識。應該提醒教師或照顧者，與年輕人談論自殺不會增加自殺風險，反而會讓年輕人在有需要時能向他們尋求支持。也應確保工作人員的心理健康狀況良好。

其中倡議部份，基金會關注學生自殺死亡率有增加的趨勢，因此除了會到各大學倡議自殺防治外，另外也結合國內七大宗教團體領袖共同呼籲並關心自殺防治的議題。

【早期識別、評估、管理和追蹤任何受自殺行為影響的人】

這項建議旨在確保有自殺高風險的人，或已自殺未遂的人，能得到他們所需要的支持和照

顧。此措施適用於心理健康工作者和其他可能會接觸到自殺高風險者的人員，例如家庭成員。該建議也適用於健康系統，他們需要將自殺預防作為工作中一個核心組成部分，以便在發現人們有自殺風險時儘早進行干預。此外，也應向那些自殺未遂者和那些自殺者親友提供支持。

*茲參考 WHO 的「LIVE LIFE」中文版本說明補充。

四、座談討論重點摘要（成員提問／議題討論）

➤問答摘要：

(1)依據經濟合作與發展組織(OECD)的數據顯示，韓國自殺率屬高於平均值的國家，約23%。請問台灣的自殺率是多少？其中，韓國非精神障礙的自殺率普遍如何佔比？

台灣的自殺率落在 12 至 13%。非精神障礙原因的自殺原因，女生幾乎是因為心理困擾；男生則會受年紀影響，若是青少年則大部分還是因為精神疾病，中年者大部分跟社會經濟(如失業)有關，老年則與久病導致自殺。

(2)韓國自殺防治基金會的預算？相較韓國國家心理衛生中心的預算而言算多或少？

韓國政府在 2024 年提供自殺防治基金會的預算是 276 億韓幣(約新台幣 6.3 億元)。然而相較韓國國家心理衛生中心的預算而言仍是少很多。

(3)基金會發佈了自殺預防報導準則 3.0，請問對媒體大肆、詳細的自殺報導是否有處罰？同時，基金會也發佈宗教團體合作拍攝的自殺防治宣傳影片，這項合作是如何達成的呢？

韓國目前只能規勸、引導媒體的報導，對於仍然進行詳細的自殺報導的媒體是沒有處罰的。這部分與台灣不同，台灣對媒體是有處罰的。考量宗教信仰在韓國的重要性，自殺宣傳影片則是基金會與政府合作，由政府提供預算後基金會會聯繫宗教團體，嘗試推介、說服他們一起拍攝宣傳影片並補助費用予團體。

(4)簡報裡提到的 109(電話)是什麼？如何運作？

由政府提供支持的二十四小時免費諮商輔導專線，接線員皆為諮商人員。單次通話時間為十五至三十分鐘左右。韓國和台灣一樣，針對不同族群有不同的諮商服務專線，例如預防自殺防治熱線 1393、青少年專線 1388、健康福利諮詢中心 129、女性緊急電話 1366 等等，現在則綜合撥打「109」即可。並邀請韓國知名演員李姪垠(註:電影<寄生上流>朴家的全能管家、電視劇<她的日與夜>女主角等)拍了宣導影片。

➤ 議題討論

現任基金會董事長黃泰淵 (Tae-Yeon, Hwang) 表示基金會先培訓自殺防治專家，以分析和研究自殺原因，進而提高認識並推動建立尊重生命的文化，然後支持、評估社區自殺防治項目，還有管理高風險自殺群體和失去親人的家庭。同時計畫在全國內有系統地開展自殺預防、干預和自殺後的服務。然而僅靠專家不足以在不失去寶貴生命的情況下成功完成任務。對於全體人民的一些生命問題，公部門和私部門應該共同合作，以建立尊重生命的文化，並找到解決方案。為此，基金會將敞開大門與您同在。「大家都過得很辛苦嗎？」、「您在絕望的痛苦中需要幫助嗎？」請隨時撥打「109」熱線電話。我們將用希望、溫暖激勵您。我們請求您與我們的基金會一起建立一個所有公民都能愛惜寶貴生命並將夢想、希望充滿著未來的社會。

以台灣而言，希望研發使用 AI app 可進行 24 小時偵測「自殺」關鍵字，連動 ChatGPT 的功能，轉接畫面至電話熱線或通報至縣市政府；韓國目前則是因應獨居老人，房子裡會有感應設備。一旦長時間無人使用，社工、公務員則會前往確認狀況。

台灣近年討論及嘗試找退休的醫療人員或老師進行擔任自殺守門員的訓練，而韓國自殺防治基金會則是一年培育 7 至 80 人(全國)的志工，由社工或社會工作學系的學生組成。

五、照片分享



基金會工作人員和翻譯姜先生



基金會黃董事長和本會滕西華秘書長



聽取基金會工作人員簡報



台灣-韓國心理健康交流參訪大合照



基金會宣導品



羽衣甘藍種子套件

(參訪單位 2、3 合併參訪)

韓國精神障礙者自立生活中心

한국정신장애일자립생활센터

Kmdpcil

松坡精神障礙者同儕支持中心

송파정신장애동료지원센터

Songpa Mental Disability Peer Support Center

一、參訪單位簡介

Kmdpcil是韓國精神障礙者領域中成立的首個自立生活中心，致力於執行同儕諮詢與服務、同儕支持員訓練、個別化自立生活、自助小組等服務。

二、組織宗旨與任務

Kmdpcil旨在建立精神障礙者與社區民眾在社區中共同生活的社會環境，並強化障礙者的能力，支持復原與社會參與的非營利民間團體。他們強調尊重障礙者的意願、社會參與與自我決定權。

三、參訪內容

韓國精神障礙者自立生活中心依業務內容分為三個團隊。

團隊		服務內容
1. 自立支持團隊	1-1【自助小組】	障礙者走入社區，進行各方期望的活動、組織新的活動。除了一對一個別化支持，也有集體活動，例如音樂、合唱、文學討論、體適能運動。
	1-2【同儕支持】	精神障礙者經過培訓後成為具備相同或相似經驗的同儕支持員，提供同儕支持與資源諮詢。
	1-3【公開對話】	專家與障礙者聚集在一起共同交談，討論障礙者康復之實踐方法。

	1-4【夜間教育訓練】	這是為在社區的障礙者開設的夜校。透過以班級為中心的課程，學生可以與同儕分享彼此的日常生活。
	1-5【自立生活支持】	
2. 權益支持團隊	<p>障礙者組織提倡改善、改變其他人的概念(去汙名化)、抗議(障礙者受到不正確的待遇)</p> <p>a. 提升障礙者意識：參與講座 MAD-障礙者談論自己的生活及經歷，並進行外部講座，以提高障礙者的意識。</p> <p>b. 促進權益：表達個人權益的意見、參與論壇或會議。</p> <p>c. 集體活動：演出書籍製作、辯論等。</p> <p>d. 社區支持：制度推廣、成果報告等。</p>	
3. 事務行政團隊	處理行政工作。	

(1)【同儕支持中心】

目前，在韓國衛福部計畫下首爾共有三個同儕支持中心體系，分別是松坡精神障礙者同儕支持中心、冠岳同儕支持中心、京畿同儕支持中心，每天 24 小時營運。以精神障礙者為核心代表的組織則有松坡精神障礙者同儕支持中心、韓國精神障礙者自立生活中心、京畿道友利島。

參考海外的經驗，英國的 Link house、美國西部的 Afiya house 等都彰顯著存在可替代的選擇，亦不難察覺其中的共同點，例如(1)強調由對話支持的資源，而不是醫療資源支持。(2)將精神障礙危機轉化為成長與學習的機會。(3)尊重多元治療團隊多元性的對話。(4)非專家提出的復元倡議。(5)日常視角，而不是疾病視角。

參考以上資料，故決定設立同儕支持中心，目的為緩解因情緒痛苦等而導致日常生活困難的危機狀況、根據自主決定權提供休息和同儕支持服務、在不脫離社區的情況下轉變危機、預防不必要的住院和強制治療造成的創傷、促進障礙者權益進步。

(2)【短期支持性住宿服務】

短期支持性住宿服務提供給住院前或無須（不想）住院的障礙者，為希望可以在（病人自覺有急性需求時）需要時短暫獲得充分休息的障礙者提供一至兩週的短期住宿空間。這項

服務在政府支持下持續執行，且期間不強迫要求病人治療。

短期支持性住宿為免費申請使用，地址只對使用者一人公開且僅限一人使用，全年度二十四小時提供危機處理，並提供一對一輔導服務。使用空間包含書房、廚房、臥室、洗手間、多功能房間，讓障礙者獲得最大程度的舒適感及最大程度降低刺激，提供希望獲得充分休息的障礙者一個休息空間。

依據調查統計顯示，截至 113 年 1 月至 7 月，共有 13 人使用此空間(男 6 人，女 7 人)，其中最高以 20 歲至 30 歲佔 70%。障礙者平均停留時間為 9.2 天，根據障礙者的情況，使用時間短則 2 天，長則 15 天。居住理由包括「有自殺念頭和自殘意念」、「因家庭、工作造成的壓力」、「焦慮」、「憂鬱」等。障礙者重回社區後，就結束服務。

四、座談討論重點摘要（成員提問／議題討論）

請往下參考松坡精神障礙者同儕支持中心內容整理。

五、照片分享

請往下參考松坡精神障礙者同儕支持中心內容整理。

(參訪單位 2、3 合併參訪)

韓國精神障礙者自立生活中心

한국정신장애인지립생활센터

Kmdpci1

松坡精神障礙者同儕支持中心

송파정신장애동료지원센터

Songpa Mental Disability Peer Support Center

一、參訪單位簡介

松坡精神障礙者同儕支持中心成立於2020年，致力於自立生活與同儕支持的服務。服務內容為同儕諮詢與服務、同儕支持員訓練、個別化自立生活、自助小組。

二、組織宗旨與任務

松坡精神障礙者同儕支持中心以確保障礙者的自決權為首要任務，透過舒適的空間和各種個別化活動，達到社區融合與自立生活。在2021年得到首爾市的支持，而松坡區至少7000多人沒有登記精障者證明，因此他們在議員的主動建議下搬到松坡區。

三、參訪內容

中心服務項目	服務內容
1. 個人自立生活支持服務	<p>a. 兩位專業人員支持障礙者集中一年的輔導計畫</p> <p>b. 個別化自立生活計畫</p> <p>c. 自立生活支持物品：政府提供每月約10萬韓幣的預算。障礙者可自行申請，並需要主動提出個人的支持需求。申請條件為障礙者，生活有最低保障、獨居，且為低收入戶。</p> <p>d. 自助小組：每月兩次的寫作自助小組、繪畫和攝影小組等。中心認為，障礙者白天有可以去的地方，假日卻會面臨沒地方去的情況，因此中心為了他們會在週末六日營業</p>

	與辦理活動。
2. 同儕支持員	<ul style="list-style-type: none"> a. 培養同儕支持員：依照 100 小時課程辦理 b. 同儕支持員個別化支持：一對一匹配活動 c. 同儕支持員、服務使用者評估會議：定期團督
3. 權益維護	<ul style="list-style-type: none"> a. 個人/團體權利倡導 b. 美麗心靈節：為了慶祝心理健康日，與各組織合作，透過小組進行提高認識活動。 c. 推床運動：引進加拿大推床運動，上街推崇「自由」 d. 社區環境創建座談會：推廣松坡區的政策建議與自立生活的必要性 e. 提升障礙者意識：進入地區大學進行大學生教育
4. 透過與松坡區附近醫院的合作，推動去機構化和轉院支持	<ul style="list-style-type: none"> a. 自立生活技能訓練 b. 資源轉換計畫(短期經驗)：舉辦為期三天兩夜的短期自立生活體驗活動，提供障礙者出院前準備。由工作人員主辦，依照障礙者需求，與障礙者一起制訂活動計畫，作為出院前因應出院後適應社區的方案居住飯店、費用自理。 c. 工作會議：醫院與中心之間的工作會議，促進支持計畫的改進 d. 成果報告：每年一次的支持計畫成果會議，針對社區中精神障礙者自立生活的可能性進行公開討論。

(1) 【獨立居住住宅與支持性住宅】

	獨立居住住宅	支持性住宅
入住資格	-精神衛生法第3條規定之19歲以上精神障礙者 -若無支持服務，自立生活有困難者 -從精神病院或精神科療養機構出院後沒有住處者 -被心理健康服務相關機構轉介者 -中低收入戶	
住房狀況	一戶兩室，每人一間/共56人	每單位1人/共34人 *每個組織擁有一個社區空間
居住期限	2年	個案管理服務長達20年，合約每兩年續約一次
居住費用	住民免費入住，支持基礎生活費用80%	繳交一定金額的保證金，每月房租、家庭開支等由住民自行負責(約30-40萬韓幣包含管理費)
合約承包商	首爾市房屋供應代理合約(居住者委託法人居住協議)	住民與住宅提供者直接簽訂合約
支持系統	營運經理(主管)	
	1:4 (1位個案管理員:4位住民)	1:6 (1位個案管理員:6位住民)
	1:4 (1位同儕支持員:4位住民)	

《精神衛生法》修訂後，由於去機構化的趨勢，會產生精神障礙者住宅不穩定的問題。松坡團隊認為，目前的獨立居住住宅只能申請兩年太少，因大部分申請之障礙者都是基礎生活有困難的，希望爭取增長期限。可惜的是目前這項服務僅限於首爾市；然而慶幸的是當住宅越多，培訓的同儕支持員就會越多，因為這兩種居住模式都需要有同儕支持員參與管理。

以台灣而言，與之相似的是社區家園或社會住宅，亦是精神障礙者出院後無住處的轉銜地，且有居住期限及費用較低。然，參考台灣的社會住宅法第4條，社會住宅提供至少百分之四十以上比率出租，而申請者之條件須符合十三種身分之一，再進行抽籤，換句話說障礙者身分僅佔其中之一，申請競爭大且居住期限較短。以費用而言，近年來看也有逐漸升高的趨勢。以下參考「危機之家」模式，為相較雷同的服務。

<p>危機之家</p>	<p>(一) 運用此模式包括華盛頓中心危機之家、美國科羅拉多州危機之家、美國加州薩提爾危機之家、挪威 Trondheim 城市設立的危機之家、英國倫敦伊斯靈頓公園女性危機之家，但人數與對象、居住形式與時間有些不同。</p> <ul style="list-style-type: none"> •對象因精神健康危機暫時離開家庭，或者在精神危機時期失去某些功能、即將出院的精神疾病患者。 •多專業團隊工作模式，住所中 24 小時有工作人員值班，服務天數平均 38 天。加州薩提爾危機之家住民平均待 5 個月。 •介入方式是在短期社區居住服務，提供小型、家庭式的住宅，可自由進出與親友聯繫、維繫工作及社交生活、共同承擔家務、日常生活技巧。 <p>(二) 荷蘭提供獨立居住服務，穩定症狀促進社會融合，對於難以獨立居住的對象提供庇護性居住服務。</p>
-------------	---

*茲參考「王育瑜副教授著作之《身心障礙者人權議題-自主、倡議與社會工作使命》」說明補充。

*此表亦摘錄於台灣社會心理復健協會出版之《精神障礙者自立生活與支持性決策服務指引手冊》第三章第一節 pg. 43

透過精障者抗議活動，韓國也通過了四條全國性法律。若沒有這個抗議活動，是很難通過的。四條法律分別是(1) 由 17 個地方推動，設立短期支持性住宿服務。當初所有精神科醫生都提出反對，是透過抗議行動爭取的權益。(2)中心負責人之一必須是障礙者。(3)三個中心共獲得每年 7 億韓幣的經費。(4)出院資源轉銜。

(2)【同儕支持員】

同儕支持法律通過後，廣域市、道和地方政府建立和運作同儕支持中心，提供精神障礙者同儕支持和諮詢。同時，國家和地方政府提供培訓同儕支持員的機會並支持他們的活動。衛生福利部長可以制訂同儕支持員培訓和繼續教育課程，向完成同儕支持訓練課程的同儕支持員頒發結業證書，並依照健保條例的規定保存名單。

松坡強調同儕支持員是最了解障礙者生活的專家。同儕支持員可透過自我的經驗，包括

對悲傷、創傷、歧視與日常生活等事情的克服，會成為障礙者最好的模板，本身亦作為榜樣給予障礙者康復力量。專業人員想辦法讓障礙者出門，而同儕支持員更能同理障礙者不想出門和當下的心情，因此國家比起需要更多的專業人員，更加需要多一些同儕支持員。

韓國完訓的同儕支持員可進行以下服務內容，並不限於僅在社區提供服務，有在醫院門診和住院部門提供服務：

行政工作	營運	同儕支持活動	其他
撰寫、接收及組織正式文件	同儕支持員培訓	同儕輔導	行政教育
資料準備和整理	支持自立生活物品	初次諮詢、休閒及日常生活支持	內部研究
會議準備及記錄	意識提升	保障障礙者權益	外部活動
各種報告的製作、教材製作、記錄等	自助小組	危機支持	

同儕支持員的未來就業前景有四個方向可作參考，包括(1)精神障礙者自立生活中心、(2)行政協助業務、(3)獨立居住住宅及支持性住宅、(4)同儕支持員訓練項目。

四、座談討論重點摘要（成員提問／議題討論）

➤問答摘要：

(1)首爾現在有多少個自立生活中心？服務人數為何？

首爾有 25 個區，目前有 3 家中心，分別是韓國精神障礙者自立生活中心、麻浦精神障礙者自立生活中心、松坡精神障礙者同儕支持中心，每個中心服務六個區，因此中心的數量仍是不夠的。目前政府並無規定服務人數上下限，以參訪之松坡精神障礙者同儕支持中心為例，今年(2024 年)的服務人數達 140 人左右。

(2)簡報裡的短期支持性住宿服務(2 週)和資源轉換計畫(3 天 2 夜)有什麼不同？短期支持性住宿服務居住期限、費用為何，服務期間之障礙者的藥物需求因應方式？請問是否有障礙者曾經在住宿期間發生自我傷害或嘗試自殺行為？是否有相關應對策略？

短期支持性住宿服務(2 週)是希望提供障礙者一個緩衝區，不需要經過醫院，可以在出現自傷、自殺意念，非常需要休息時有空間而病人不想住院時可以獲得充分休息(以台灣而言類似短期安置，不用住院)；資源轉換計畫(3 天 2 夜)則是提供障礙者出院前的準備，在出院

前體驗出院後的生活。此計畫不同於短期支持性住宿服務可由障礙者自主決定結束居住服務，參與資源轉換計畫之障礙者建議須完整參與三天兩夜，不宜只參加一天後退出。

短期支持性住宿服務由韓國衛生福利部支持提供，障礙者可申請 1 至 2 週「免費」使用該空間。居住期間若障礙者有提出藥物治療需求時才會提供，否則依照法律是不提供藥物的。一般情況下，障礙者獨自呆兩天後就會開始覺得無聊，會提出個人要求進而讓我們（同儕支持員）介入到他的生活裡。至於自我傷害或嘗試自殺行為，目前沒有出現過這樣的情況，但是中心經常討論這個課題。目前唯一的答案就是透過同儕對話的方式來討論和解決。

➤ 議題討論

【醫療體系、強制治療】

台灣精神衛生法中的強制治療有兩種，一種是強制住院、一種是在強制社區治療。舊制的強制住院是由審查委員會(7 個人組成)，包含醫生、社工師、心理師、護理師、職能治療師、法律、病人權益促進代表等組成。患者必須有 2 個精神科醫師判斷障礙者需要強制住院才會送到審查會進行審查，從醫師接觸到病人、診斷、送審到完成審查，期間五天內完成。

而 2024 年 12 月 14 日新精神衛生法修法後實施，新制強制住院雖尚未公佈施行日期，但新法強制住院則採法官保留原則，改由法院組成三人（審判長+2 名參審員）之合議庭進行審查、裁定，強制社區治療仍由審查會審查之。由指定醫院 2 個精神科醫師鑑定後認為有強制住院必要時，於收治病人鑑定完成三日內聲請法院裁定，再由法院依法在緊急安置期內（原則上在 4 天內）完成審查裁定，此 7 日稱為緊急安置期。法官可裁決同意強制住院、不同意強制住院，或不同意強制住院但強制社區治療。強制住院每次 60 天，費用由政府以公務預算支應。若家屬要患者強制住院是不可以的，必須送至醫院，由醫生判斷。但家屬可以判斷，若患者出現自傷、自殺等行為或其他，可送至急診室或報警，由醫院和醫師診斷是否需強制治療。

韓國不需要面對面進行審查，只需要提交書面資料；台灣舊制則以書面審查外，審查會可以要求看到病人，與病人對話，一種是病人來到現場，另一種是遠端視訊。新制以後法官或也可能在法院外（醫院）審查，但原則上法官審查時應以到庭或視訊等方式見到（詢問）病人。比較特別的是，韓國百分之九十左右是私立醫院，而大部分的私立醫院會（可以）拒收強制住院的患者。

現今的韓國，醫生可強制將患者約束，如綁起來或關起來。而近期韓國一名國會議員正在推動「零約束」，提出精神科醫院和機構不可以對病人實施任何的約束，台灣的想法如何？

首先在 CRPD 上這件事是不允許的。台灣可以進行這件事，但必須符合法規。精神衛生法規定只有醫生可以執行，並且醫院必須是以治療為目的，且每次不可以超過三十分鐘，每十至十五分鐘要鬆綁患者。

【國家精神障礙者人口與權益】

在韓國，精神障礙者的登記率是所有障礙者類型中最低的。台灣和韓國的身心障礙人口登記制不同，台灣於 113 年第三季，身心障礙人口約 122 萬，因需依法取得身心障礙鑑定，故障礙者佔比偏低只有 5%，其中精神障礙者約 13 萬左右，而健保裡的重大傷病者裡慢性精神病則約有 20 萬。每一年在精神科看診的患者有 250 萬人，約五分之一台灣人口。

韓國對於中低收入戶會給予津貼，但若收入超過 50 萬韓幣(約新台幣 11,179 元)會扣除一部分津貼；台灣只要工作就有最低薪資的保障，無論是否有無低收入戶津貼。工資本身目前最低薪資是 130 萬韓幣。而津貼分兩種，一種是中低收入戶，一種是障礙者津貼。障礙者津貼根據不同縣市不一樣，大約是新台幣一千至四千元，與本身工作沒關係。

韓國和台灣都將憂鬱症視為心情上的感冒。因大學生自殺率的提升，現在大學生可以根據自身身心狀況評估，以「心理健康假」的名目請假，不需要檢附證明；勞工族群也開始將心理假列入法定 28 天病假內，雇主須提供半薪。同時，這十幾年來台灣將憂鬱症列為勞工職業災害和職業病，可以提出醫生診斷證明因果關係，申請補償。以上是韓國目前沒有的。同樣的，其一提問者闡述個人經驗，原本自己從事社福工作，但因自己罹患躁鬱症後，便被要求不能再從事相關工作。這件事在台灣是違法的。

【同儕支持員】

韓國同儕支持員須培訓 100 個小時，要拿到資格證書才可擔任。同儕支持員薪資由政府支付，以全職每天 8 小時工作量計算，平均約 200 多萬韓幣(約新台幣 44,737 元)；兼職則分成每個月 80 小時或 100 小時兩種時段(其他縣市可能會要求 100 小時以上的時數)，同儕支持員依據自己的時間安排將時段完成。以 100 小時為例，兼職薪資平均是 120 至 130 萬韓

幣左右(約新台幣 26,849 元至 29,086 元)，亦提供保險。韓國目前同儕支持員很多，反而是工作崗位和服務使用者不夠。

五、照片分享



Kmdp-cil 負責人分享和翻譯姜先生



松坡精神障礙者同儕支持中心障礙者分享



聽取不同的工作人員與障礙者簡報



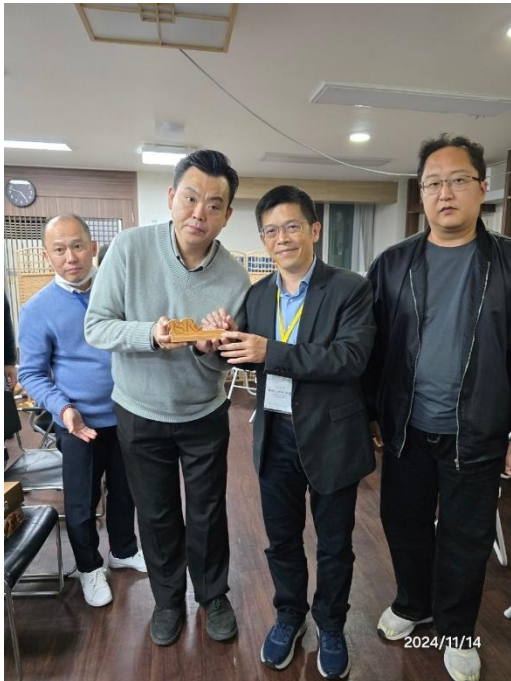
本會滕西華秘書長與韓國障礙者分享本中心
明信片



台灣-韓國議題交流環節



台灣-韓國心理交流參訪大合照



中心負責人與本會張自強理事長合照



中心負責人與本會張自強理事長合照

(參訪單位 4) 中浪哈努爾社區心理健康中心 Jungnang Hanul Community Mental Health Center

Jungnang Hanul Community Mental Health Center

一、參訪單位簡介

中浪哈努爾為首爾之社區心理健康中心，提供精神障礙者自立生活、社區融合的服務。服務內容：日常活動支持、住宅穩定支持、就業支持、危機支持、權益維護與倡議。

二、組織宗旨與任務

中浪哈努爾社區心理健康中心成立於 1999 年 8 月 25 日，目前聘用 8 位專業工作人員，包含就業服務員(具有社工背景)3 位、社工師 4 位、管理設施人員 1 人。中心目標致力於讓精障者能維持日常生活、在社區中舒適的生活。

三、參訪內容

【中心服務對象】

申請資格：

- (1)精神障礙者
- (2)對他人有暴力傾向者
- (3)需要接受社會適應培訓的精神障礙者
- (4)智能障礙者
- (5)有開立醫師診斷證明者
- (6)首爾市民且中低收入戶

符合以上任一條件者可申請成為中心服務對象，並應繳交以下資料：(1)精神診斷證明 (2)健康證明(報告顯示是否有肺結核等傳染病) (3)基礎生活保證書 (4)自我決定協議書、個人情報同意書 (5)首爾市身分證。

依照韓國法律，原定服務人數僅能招收 50 人，然目前此律已廢除，故截至目前(2024 年 11 月)中心使用服務人數共 53 人(男 38 人，女 18 人；目前仍在服務者 19 人，已回歸社區生活者 34 人)。其中以思覺失調症 35 人為多數，41 位使用者擁有障礙證明。

中心的收費方式以 5 天體驗日為原則收取一萬韓幣，低收入戶者費用全免，中低收入者

則減半。五日體驗結束後，若想再繼續使用服務則每月收費五萬五千元韓幣，低收入戶免費。

【中心服務流程】

1. 體驗者申請服務流程：預約▶▶到中心訪問、面談▶▶體驗時間▶▶登入使用
2. 使用服務時流程：(要求-計畫-目標-執行-評估)
了解、確認體驗者需求／想望▶▶評估活動時需要的支持▶▶社工師團隊介入提供支持▶▶若支持狀況佳，會結合就業支持團隊協助就業
3. 結案：若評估使用者可重回社區自立生活，則中心會結束服務並持續追蹤。

使用服務時間：中心上班時間週一到週五上午 9 時至下午 18 時。

使用時間與內容：

時間	內容	
9:00(工作人員上班)	使用電腦	
10:00(*服務時間)	集體活動：群體進行遊戲等等	個人活動：依個別化計畫進行
12:00-13:00	午餐，自行用餐	
13:00-15:00(*服務時間)	集體活動：群體進行遊戲等等	個人活動：依個別化計畫進行
15:00-18:00	自由活動時間	
18:00	賦歸	

*集體活動與個別活動為同步進行，視服務使用者一開始的需求評估與安排。

【中心活動】

(1) 個別化計畫：

依照與服務使用者討論其需求後，由中心媒合資源(如補習班等，學習費用由國家補助中心支付)，使用者個別進行。例如聽音樂/學習音樂資料、操作電腦、考取某項技能之證照事前準備與學習、任一生活或興趣技能。個人活動結束後須繳交個人心得或記錄。

(2) 集體活動：

- a. 每週五的走路活動，工作人員與服務使用者全體出門，預計上午十點至下午三點半。
- b. 每個月會有一次集體活動(例如.觀賞電影)，活動結束後大家會去聚餐。

(3) 其他活動(參與活動無需繳交額外費用)：

- a. 體適能運動：因應障礙者需求，與韓國障礙者體育協會合作，在附近租借體育館辦活動，由該協會安排教練並提供體育、運動課程。(例如.地板滾球、桌球、瑜珈、游泳等)

◆注：因該協會限制參與者須具備障礙證明，因此屬特定活動；其他中心活動則不必障礙證明亦能參與。

- b. 心理健康活動：自我管理。
- c. 社會支持活動：與當地社區合作舉辦活動。

- d. 休閒及文化活動：營隊活動(政府另外補助活動費用)等。
- e. 自助小組活動：共同興趣或目標之使用者自行組團、組織活動如寫文章、讀書會、看電影、唱歌、桌遊、智慧型手機課程教學等，專業人員「不會」介入或共同參與。
- f. 倡議活動：參加精神衛生法立法記者會。
- g. 就業支持、就業支持團體活動：模擬面試。
- h. 同儕支持員：帶領成員了解今天的狀態。使用者代表、機構代表聚在一起討論如何讓中心更好。

(4) 中心 app 使用：使用者資料登入系統後，每日使用 app 打卡、報到；app 上列有活動表，想要參加的人可以自行勾選；使用者參與活動後須將個人心得上傳。

◆注：app 由內部人員使用，結案後之服務使用者資料將作刪除，該使用者無法再登入使用。

【廉錫賢(譯名)：同儕支持員經驗分享】

錫賢之分享聚焦於他如何來到中心，以及他如何適應兩大方向。他自述，2007 年考完試的他開始變得沒有食慾、不睡覺卻仍異常精神，那時候的他沒有意識到自己生病了。家人買來精神科藥物，以維他命 C 為藉口哄他吃藥，可他仍然認為自己沒有生病，拒絕吃藥。在父母的堅持下，他抱著要向醫生和父母證明自己是「正常人」的心態前往醫院看診，五分鐘後便因躁鬱症而被要求住院治療。

「一股大浪沖進了我的心」

後來他住院了 100 天，在醫院中收到了住院的原因及解釋，大家都覺得他生病了。

錫賢表示，「在醫院的日子裏，晚上是關不掉的燈跟病房中沒有門門的廁所，所有的一切都在被嚴格的控制中，我覺得我的精神都在枯竭，但是透過藥物，我能夠維持在一定的程度與狀況。儘管到了現在，住院的那些情景對我來說都歷歷在目，強制住院對我的影響是如此強烈，以至於我至今仍記憶猶新難以忘懷。」

「生病的感覺就像一台電腦，不是被按關機鍵照程序關機，而是直接拔掉插頭，被強制關機。」

出院後的他停止了學習並開始兼職，然而兼職工作很少能維持超過一個月，他希望可以將自身的症狀隱藏起來卻備感困難。錫賢分享，「生病的感覺就像一台電腦，不是被按關機鍵照程序關機，而是直接拔掉插頭，被強制關機。」於是他陷入了反覆勞動、休息、勞動、休息的循環裡，前前後後總共住院 5 次。

「是的，我是一個病人」

直到第五次再次住院，錫賢才認為自己似乎需要思考和相信自己是否生病了。在這個思考過程中，他選擇認同自己確實生病了。同時，自生病開始的 10 年後，他申請並取得障礙證明。

錫賢也開始尋求當地協助，例如離他最近的公共衛生中心，與其他同儕參與活動，例如製作蠟燭、唱歌、看電影、在圖書館喝茶、去鄉村旅行等。參與這些從未經歷過的活動讓他想要再次工作，所以在與負責的工作人員討論後，對方向他推薦了「中浪哈努爾社區心理健康中心」日間復健機構，也就是這裡(參訪單位)。

「接觸中浪哈努爾社區心理健康中心後」

在中浪哈努爾社區心理健康中心，錫賢遇到了與他有相同或相似症狀的人，看著他們有一股親切感。他感覺他心裡的隔閡開始慢慢地瓦解，也透過同儕支持等各種自助團體和復建計畫結識了朋友。

「成為同儕支持員」

在中心社工的支持下參加面試、找到工作。從一開始只是每天 4 小時的兼職工作，在接下來的 5 年，錫賢穩定工作，可以從事 9 點到 18 點的全職工作，在此期間中心社工每週提供一次諮詢，幫助錫賢可以適應工作。

29 歲的錫賢也在政府單位登錄成為同儕支持員。擔任同儕支持員後錫賢對中心的看法是(1)同儕休息、力量強化的地方(2)身體精神管理的地方(3)就業協助的地方(4)自立可協助他人的地方。

「正在康復之路上」

在康復之路上，錫賢認為對於復元來說最重要的三件事是能力建構、復元力和同儕關係。

在中浪哈努爾社區心理健康中心，大家可以了解根據個人需求量身訂製的能力建設、面對挫折或失敗時的恢復力，以及相互支持並成為康復基礎的同伴關係，陪伴對於復元至關重要。從幾乎沒有傾訴的夥伴，隨著錫賢認為自己不必再隱藏自己的痛苦，與同事的關係改善、對他人的懷疑減少，以積極的心態建立良好的人際關係，找到了歸屬感、踏上康復之路。

四、座談討論重點摘要（成員提問／議題討論）

►問答摘要：

(1)中心服務對象是否有年齡限制？若服務對象為高齡者，可在中心進行什麼活動？

使用者僅要求 19 歲以上(韓國法定成年)，無年齡上限要求。53 人服務對象裡，現有其中兩人為 70 歲以上高齡者。兩位到中心通常是使用健康器具，或休息。

(2)若繳會費成為中心會員後，會員參加活動是否需要身心障礙者證明或額外收費？團體活動和個人活動的安排頻率為何？

中心自行辦理的活動並無限制須有身心障礙證明者才能參加。唯部分活動例如游泳等體育課與「韓國障礙者體育協會」合辦，課程場地費用等由對方支付，因此基於韓國障礙者體育協會的原則，會限制參加者須擁有身心障礙證明。然而以上兩種活動皆不需要額外再付費參與。中心根據會員本身的需求制訂的個人活動或團體活動的計畫，每天皆同步進行，個別化活動者進行個人活動，而團體活動者則與其他人一起進行團體活動。

(2) 在 Covid-19 時期，障礙者無法到中心，請問中心如何與障礙者維持互動？若使用線上或電子產品與障礙者互動，是否會出現障礙者沒有手機或被限制使用手機的困難？比如在台灣，有些障礙者會被限制使用手機(家屬擔心亂網購、亂傳訊息等原因)。

中心大部分辦理的活動都須障礙者在現場進行，但在 Covid-19 時期，健康因素不適宜群聚。因此像這樣的情形，則由工作人員每天逐一進行家訪，或請障礙者使用影像、視訊等電子產品進行活動。而台灣的類似情況目前沒有遇到，因為在韓國限制使用手機是違反人權法的，並且法律上手機屬於個人財產，因此他人不可沒收。

(3) 同儕支持員是月薪制的還是兼職時薪制？

同儕支持員是在完成培訓學習後，獲得完訓證書，再以同儕支持員的角色入職。由同儕支持員申請到個別單位服務，報酬由地方政府的同儕支持員管理單位支付。

(4) 分享中同儕支持員廉錫賢提到自己從不認為自己生病，不願意住院到接受自己是生病了，這其中的關鍵是什麼呢？

住院的時候會給自己找很多理由，認為這都只是經歷而已。直到經過五次的住院後，開始冷靜思考是不是真的生病了，去找資料了解疾病的病徵，才接納自己生病的事實。

五、照片分享



中浪哈努爾社區心理健康中心負責人分享



同儕支持員廉錫賢分享



聽取工作人員的簡報



認真記錄分享的內容



同儕支持員廉錫賢與本會理事長合照



本會理事長、中心負責人與韓國職能治療師
工會代表合照

(參訪單位 5) 韓國國家心理健康中心同儕支持諮詢辦公室

국립정신건강센터 동료지원상담실

National Center for Mental Health Peer Support Counseling Center

一、參訪單位簡介

韓國國家心理健康中心以國家精神病院為基礎成立於西元 1962 年，是韓國第一家，亦是唯一一家司法院設的司法精神病院；2006 年改為現在的名字。在 Covid-19 肆虐的時期，因精神障礙者無法對外轉介，在幾番考量下決定自行應對這情況，成為國內唯一設有傳染病房的精神病院。中心人員總共是 511 人，其中公務人員 327 人。

二、組織宗旨與任務

韓國國家心理健康中心的同儕支持諮詢辦公室配備了接受過專門培訓的 5 名同儕支持者，分別是 2 名精神障礙者、3 名具有照顧者經驗的精神障礙者家屬，致力於發展同儕支持對於障礙者及家屬、心理困擾者等的力量。

三、參訪內容

醫院本身分類成四個部門，分別是：

1. 醫療部門：是 24 小時精神科護理，公共衛生保健精神衛生中心。包含成人精神醫學、老年精神醫學、兒童和青少年精神醫學等。
2. 心理健康事業部：精神部門是負責心理健康，以及建立國家精神健康指標。
(a) Covid-19 疫情期間，都在此隔離治療。(b) 負責患者從入院、出院以及出院後的措施。(c) 精神障礙者的權益保護等。
3. 國家心理創傷中心：制定和開發方針，協助災難受創者促進他們的恢復，提供各類復健計畫，協助其康復。
4. 心理健康研究所：提供心理健康相關智庫，進行心理健康的研究。心理健康教育科進行從事者教育，近年來也培養了 100 多位的職能治療師，也進行同儕支持員的訓練服務。

心理健康中心附設醫院的門診部，有門診部提供就醫醫療服務。同時，中心內亦設有兒童青少年心理復健中心、職能治療環境，以及青年日間病房，提供予因精神障礙無法在學校生活的青少年各種個別化課程，保障他們治療和學習的權利。

中心內亦有許多展示空間，例如：(1)獨立的畫廊展區，可以展示患者畫作，並有住民輪留值班的導覽與作品介紹。(2)烹飪、烘焙訓練的空間。(3)日間病房內寬敞挑高的園藝治療空間，提供住民園藝治療活動，並在展覽區呈現復健活動的作品。(4)咖啡廳，提供職訓機會供病人學習在咖啡廳內販售和製作咖啡的服務。

(1)【同儕支持諮詢中心】

國家心理健康中心同儕支持諮詢辦公室，位於醫院一樓，開放任何對精神障礙有疑問和困擾的人詢問，包含病人、家屬和一般民眾。透過分享復元經驗，為其他同儕和家人提供實際支持。

➤服務時間：每日上午十點至下午四點

➤服務方式：由同儕支持員提供諮詢服務。每日平均提供 5 位障礙者（住院病人亦可）或家屬訪談，每位訪談者服務時長約 40-50 分鐘；以事先預約為主，亦可臨時來訪，但若臨時來訪則須現場等候約三十分鐘。

當日現場同儕支持員分享，通常障礙者及家屬的最常見的提問類型為：

精神障礙者：	家屬：
1. 我感到最難受的痛苦(生病)如何解決？	1. 諮詢如何幫助生病家人。
2. 與醫院內(就醫)有關的問題。	2. 家屬與障礙者一同來討論，介入家族教育。
3. 社會福利資源或是與中心相關的資源運用。	

醫院內也有進行同儕支持者的培訓計畫。依韓國規定，同儕支持者需要培訓 100 小時，50 個小時的實習時間，其中包括一對一的模擬訓練。在同儕支持中心，因同儕支持員並非專業溝通人員，故中心會由社工安排與同儕支持員每個月進行一次團督，協助大家可整理服務情形。

除了待在諮詢室，社工會與同儕支持員一起走出醫院、走入社區，去演講、教學。中心每年亦會寫成果報告，呈現服務與執行情況。

引用現場的同儕支持員不吝與我們分享的話，「障礙者有時候很多的問題和焦慮想說，卻不敢跟專業醫師開口。」但她作為有感同身受的經驗的同儕支持者，卻可以讓他們更放心地訴說自己，這就是她作為同儕支持者的優勢。她珍貴的生命經驗亦在這裡給予許多人強大的支持，同時也給了她成就感。

四、座談討論重點摘要（成員提問／議題討論）

(1)同儕支持諮詢辦公室每日平均使用人數？每人單次諮詢時間多長，是否需要提前預約？

同儕支持諮詢辦公室每日平均會有五人諮詢，每次 40 分鐘。諮詢以預約對象為主，但若無事前預約也可現場等候安排諮詢。

(2)障礙者與照顧者、家屬使用同儕支持諮詢辦公室的頻率？諮詢中最常見的提問為何？同儕支持員培訓時數為何？

使用同儕支持諮詢服務的大多仍是障礙者本身。他們最關心的議題圍繞在如何能解決個人的痛苦，以及如何運用中心資源；而照顧者和家屬更多的提問是希望了解如何能幫助家人。因此除了個案個人以外，也常須介入進行家族教育與諮詢。

(3)韓國的同儕支持員培訓如何進行？

同儕支持員須經過 50 小時的理論課程，以及 50 小時的實習、一對一的訓練，共 100 小時的培訓方能正式擔任同儕支持員。以此辦公室為例，醫院也會針對同儕支持員進行培訓，包括每個月安排團體督導確認服務情形。

五、照片分享



國家心理健康中心職能治療師分享



同儕支持員與社工分享同儕諮詢



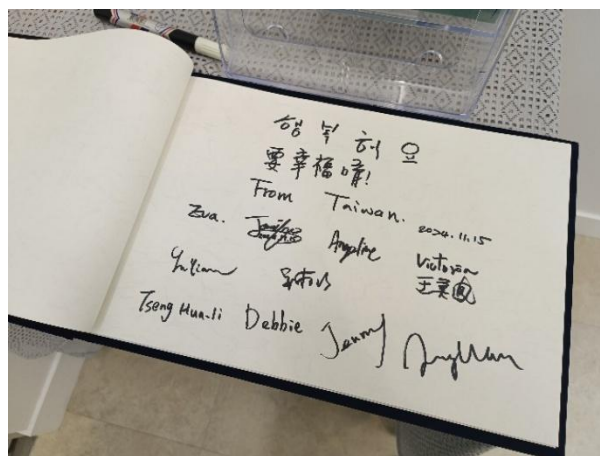
醫院參觀-附設健身中心



醫院參觀-圖書館



醫院參觀-美術館(障礙者畫作)



台灣參訪團(我們)留下的祝福語



韓國職能治療師公會代表與本會理事長合照



本會理事長與韓國職能治療系金教授合照