



臺北市政府教育局
DEPARTMENT OF EDUCATION
TAIPEI CITY GOVERNMENT



校園學生輔導 與心理衛生醫療 合作手冊



臺北市政府教育局/臺北市學生輔導諮商中心 編

編者的話



醫病關係的建立與信任，是穩定就醫、有效治療的重要因素。現今大環境底下兒童青少年之身心症狀或憂鬱逐日增多，學校不可避免地與醫療系統有越來越多的合作，納入更多資源來協助學生。

考量各醫療院所、各醫師、學校輔導關係、發展年齡、身心特質、家庭特質等個別差異帶來的影響與限制，以及在學校的實務現場困境，或教師們訴說與醫療合作的害怕與擔心，爰為讓校園學生輔導與醫療系統之合作更加順暢、減少合作磨合過程，以貼近學生身心需求為中心、促進其身心適應的前提下，在校園輔導與醫療系統的合作下，共同催生出這份手冊。為聚焦校園輔導與醫療合作之目的，手冊內容並已排除特教生之特教狀況。

期許此手冊能讓實務現場的輔導教師們有所參考，提供依循的脈絡一步一步與醫療系統建立合作關係，共同協助學生逐漸恢復健康，適應日常生活。



目錄

編者的話

壹、就醫前準備：充足準備讓醫療關係更順暢	1
一、哪些學生可能有身心醫療需求	1
二、邀請學生與家長進行醫療合作	3
三、提升學生與家長就醫準備度及安心感	7
貳、就醫中叮嚀：醫療合作的各項指南	16
一、當學生穩定就醫	16
二、當學生就醫不穩定—影響因素及因應方式	21
三、住院大小事	21
參、醫療系統到校諮詢：邀請醫師到校之注意事項	25
一、邀請主治醫師到校參加個案會議	25
二、邀請非主治醫師到校諮詢	25
肆、其他機制提醒	26
一、建置醫療合作系統	26
二、臺北市可查詢之相關資源	26
伍、問答集	27
一、擔心負向標籤	27
二、對藥物治療的疑慮	30
參考資料	32

工具目錄

工具一【初診】家長就醫前準備秘笈	9
工具二【初診】學生就醫前準備攻略	10
工具三【初診】學校輔導觀察紀錄表	11
工具四 陪同兒少就醫委託書	15
工具五【複診】教師輔導觀察紀錄表	17
工具六【複診】家長觀察紀錄表	19

圖目錄

圖一 學生可能有身心醫療需求之樣態	1
圖二 促進學生及家長醫療合作之對話參考	3
圖三 身心/精神科門診醫師關心的內容	7

壹、就醫前準備：充足準備讓醫療關係更順暢

一、哪些學生可能有身心醫療需求

在校園輔導針對學生身心需求提供協助下，絕大多數學生會逐漸恢復健康適應，但有時部分學生身心困擾仍持續嚴重影響生活、身心發展，此時，除了依學生輔導需求調整協助方式外，也可以透過充分的說明，鼓勵家長嘗試帶學生前往身心/精神科諮詢，借助醫師的專業經驗，討論家長、學校、醫療可以如何共同協助學生。

由於輔導教師具有專業背景，且經常能從學生、家長的角度，以容易理解的方式說明進行醫療評估之重要性。當學生在生理、心理及社會整體發展層面，出現下列所述內容一個以上的表現時，輔導教師即可以就學生或家長比較在意的部分，嘗試切入討論進一步與醫療系統合作的可能性。

(一)行為具有安全風險

- 出現傷害自我或他人身體安全的意念、計畫、行動時
- 高度壓力持續一段時間，超出因應範圍

(二)無法發揮平時的能力

- 長期情緒壓力影響自我認同、學習適應、人際關係
- 某些能力偏弱，以致影響一般生活與學習表現

(三)生活作息、活動受影響

- 長期睡眠不佳、食慾改變
- 透過醫師評估、鑑別診斷，協助調整生活恢復穩定

(四)情緒狀態或反應與平時不同

- 出現不合時宜的情緒反應
- 對喜愛的事物失去興趣
- 已持續出現2週以上，影響生活功能

(五)排除生理因素後，不適或疼痛仍嚴重干擾生活

- 經身體檢查無特別問題，但因生活壓力或焦慮特質，透過生理症狀呈現不適或疼痛，嚴重干擾生活

(六)特殊的感官知覺、行為表現

- 難以控制自己或大量表現特定行為，影響日常生活
- 表達感受不尋常的感官經驗

圖一 學生可能有身心醫療需求之樣態

(一) 行為具有安全風險

當學生對自己或他人，出現傷害身體安全的意念、計畫、行動時，往往已經處於高度壓力狀態一段時間，且此危機可能已超出自己可以因應的範圍。通常涉及安全議題時，非常需要立即的專業協助，與醫療系統共同從生理、心理及社會環境不同層面，協助學生先穩定下來。

(二) 無法發揮平時的能力

情緒與壓力容易影響專注、記憶、判斷、反應等能力，對於就學階段的兒童青少年而言，長期處於情緒壓力狀態，容易形成挫折經驗，並影響其自我認同、學習適應、人際關係等重要發展任務。另外，還有原本即有某些能力偏弱，以致於影響一般生活與學習表現，往往也需要經由醫師專業的評估，尋求適切的資源與協助。

(三) 生活作息、活動受影響

足夠的休息與營養，是身心健康的最基本條件。當學生因為身心狀況導致長期睡眠不佳、食慾改變，便需要透過專業醫師評估、鑑別診斷、討論治療計畫，協助調整生活，讓學生恢復心力、體力，處理生活中遇到的困難。

(四) 情緒狀態或反應與平時不同

當學生變得比平常時候容易情緒低落、平淡麻木、亢奮、起伏不定、變化劇烈、無法控制地哭泣或發怒、對特定人事物呈現高度焦慮恐懼、出現不合時宜的情緒反應、對喜愛的事物失去興趣、或一旦情緒出現變化，很難恢復穩定等，且這些表現已持續出現達二週以上，影響其生活功能。

(五) 排除生理因素後，不適或疼痛仍嚴重干擾生活

有時候學生的不適或疼痛是來自於生理的因素，例如：腸胃疾病，並非有身心醫療需求。但某些學生因應壓力或焦慮的特質讓他在此情境下，不自覺透過生理症狀呈現，生活受到這些生理不適嚴重干擾，若經過兒科、內科排除生理因素，建議轉介身心/精神科治療，評估身心相互影響的可能性。

(六) 特殊的感官知覺、行為表現

若學生難以控制自己或用大量時間表現特定行為，進而影響到日常生活，像是進食催吐、飲酒、抽菸、過度使用網路、過度清潔、拔髮、強迫性的確認事情等重複或固著的行為表現。或是表達感受到不尋常的感官經驗，像是聲音、影像、身體感覺等幻覺，或是暫時失去知覺等狀況，皆需進一步專業評估及介入處遇。

二、邀請學生與家長進行醫療合作

就醫前的討論與預備，能夠建立穩定就醫的基礎，學校教師們在此階段提供的協助顯得非常關鍵與重要。在實務經驗中經常發現，來不及處理學生與家長的潛在焦慮抗拒就會促就醫，或因溝通不足導致誤解建議就醫的出發點，如此一來，即使家長同意帶學生就醫，也無法順利連結醫療資源，很快便會發生中斷醫療、不遵循醫囑，甚至拒絕再次嘗試就醫，導致學生在關鍵時期錯過需要的醫療照顧，相當可惜。

因此就醫準備十分仰賴學校輔導教師們的實務經驗，依照對學生與家庭特性的了解，在適合的時間點和學生及家長進行討論，鬆動擔憂、找到推進穩定醫療的著力點與關鍵人物，都需透過學校輔導教師的協助才能辦到。以下將提供與學生及家長對談時的參考內容，以協助學生及家長在學校輔導與醫療系統中，得到最及時的幫助。

(一) 建議原因與帶來的幫助

- 說明對學生目前的觀察與擔心，及目前已提供的協助。
- 說明專業醫療評估方式及可提供之協助，包括親職溝通、藥物幫助及其他資源等。

(二) 連結資源是否合乎期待

- 中性用語說明什麼是身心醫療。
- 觀察學生及家長對身心醫療的反應、態度並即時澄清。
- 聚焦學生及家長關心的困擾並核對需求。

(三) 對身心醫療的想法與擔心

- 澄清對身心醫療的負向認知。
- 使用觀察紀錄(工具一、工具二、工具三)，有利於學生及家長就醫時與醫師討論。
- 就醫紀錄對升學沒有影響，若目前狀況已嚴重影響身心發展，需權衡輕重，儘早尋求醫療協助。

(四) 建立合理醫療期待

- 就醫需時間，非一蹴可及，建議穩定就醫至少一個學期後再評估調整。

(五) 選擇適合醫療資源

- 首選兒童青少年精神專科醫師。
- 多方考量增加就醫穩定性。

(六) 法定代理人陪同就醫

- 就醫務必由法定代理人(父母)陪同，尤其初診。
- 法定代理人因故無法陪同，須簽屬委託書(工具四)委託他人陪同學生看診。法定代理人不在場無法討論治療計畫及資源連結等細節。

圖二 促進學生及家長醫療合作之對話參考

(一) 說明建議連結身心醫療的原因，以及對學生可能帶來哪些幫助

可以先說明學校對學生的觀察與擔心，以及目前提供的協助，幫助家長了解以學生目前的狀況，為何需要身體、心理、社會層面的專業醫療評估與協助。並說明醫師也能針對親職教養與學校輔導提供建議，共同調整照顧學生身心的方式，並能評估是否需要使用藥物幫忙，或提供其他需要連結的資源，好讓學生盡快恢復身心健康、促進生活適應。

(二) 務必核對連結的資源是否符合家長、學生的需求

除了簡單說明什麼是身心醫療，教師們也可以適時使用一些中性的用語，比如像請教醫師、與醫師諮詢、與醫師討論，一方面讓家長和學生能放心的表達，另一方面也能觀察他們對這項資源的反應，藉以進行澄清與討論，增加嘗試醫療的意願，從討論的內容，聚焦家長或學生所關心的、困擾的、覺得想要進一步求助的部分，哪些是身心醫療可以幫忙的。如此核對需求，是為了幫助學生與家長逐漸從接受建議的一方，進而發展主動就醫、使用資源的動力，減少中斷醫療的機率。

(三) 了解家長、學生對於進入身心/精神科醫療，有什麼想法或擔心

在就醫前、就醫過程中，家長與學生都可能表達對於就醫的一些擔心，這些擔心有時會隨著學生狀況穩定而減少，但也可能受到各種因素影響，而呈現出更多的擔憂或抗拒，若家長仍然決定暫不使用醫療資源，教師們盡力說明與鼓勵即可，持續協助一段時間後再重新鼓勵他們，以下是常見的擔憂：

1. 擔心負向標籤

當家長或學生對身心/精神科醫療有負向認知，或曾有不好的就醫經驗，教師們除了釐清、處理這些負向經驗，也可適時分享就醫成功案例，降低疑慮。尤其需立論於學生健康發展為首要之務，若未能在關鍵時期獲得適切的醫療照顧，後續恢復健康的過程可能要付出更多的時間與代價，對學生而言也更加辛苦，因此，儘早尋求醫療資源提供階段性的專業協助，是相當值得嘗試的。

2. 對藥物治療有疑慮

大眾很容易直接把就醫跟吃藥畫上等號，事實上，藥物治療只是身心醫療的其中一環，在兒童青少年身心醫療，不論是藥物治療或是診斷，都會經過醫師審慎的評估，醫師也會就用藥的效果、影響、預計療程、是否有需注意的副作用等，與家長、學生本人進行說明與討論，了解藥物治療的意願。即使開始使用藥物，也都需持續返診與醫師討論，依據生活狀況、身體反應做細緻的調整，讓學生能夠持續使用適合身體的藥物，發揮藥物治療的效果。

3. 對就醫感到緊張焦慮

學生與家長可能因對就醫情境不熟悉而感到焦慮，不知如何與醫師討論，且擔心親職效能被檢視或評價。學校教師可以協助說明門診中可能進行的內容與方式，或視需求提供觀察紀錄(工具一、工具二、工具三)讓家長及學生就醫時帶往門診，

以利跟醫師討論。輔導教師也可和學生及家長一起討論怎麼跟醫師說明自己的狀況，協助在診療過程中，慢慢與醫師建立關係，也讓醫師有更多資訊協助鑑別診斷及治療。

4.擔心就醫紀錄帶來影響

家長常會擔心就醫紀錄對學生的升學、就業、保險產生影響。事實上，升學與就業上並不會因為就醫而產生影響，若是擔心影響投保權益，也可以先使用教育局駐區身心科醫師諮詢的資源，進行討論。或者，若家庭經濟許可，也可考慮自費醫療的可能性。需要思考的是，學生現階段的身心發展無可取代，當學生的健康風險或生命安全已受到損害，專業醫療的協助與保護有高急迫性。另一方面，若學生身心發展狀況，經醫療評估符合鑑定安置身分，並且持續治療，學校可能也會因應學生的學習需求，討論鑑定安置的安排，有機會使用更多元的資源與升學管道。

(四) 幫助家長、學生建立合理醫療期待

輔導教師們除了表達對專業身心醫療的信心，在過程中持續陪伴與支持之外，很重要的，需要幫助家長、學生建立適切的醫療期待。可以讓他們了解，不同的醫院、不同的醫師必定會有不同的工作方式，每一位學生的狀況都是獨特的，所需要的協助與時間也不同，不論是生理的穩定、心理層面的協助、環境調整、學習適應的方法，當然都需要時間，絕對不可能一蹴可及。因此需要協助學生與家長了解，身心醫療需要穩定複診與醫師討論治療狀況，通常建議可以先穩定複診一個學期，之後再從學生健康恢復的狀況，持續和醫師討論後續療程的規劃與調整。

(五) 討論如何選擇適合的身心醫療資源

醫病關係具有適配性，且適配效果因人而異，若要提高穩定醫療的可能性及成效，可以從以下幾個面向與家長、學生進行討論，進一步選擇合適的醫生。在討論之前，也可以鼓勵家長先從醫療院所的網頁了解醫師的背景專長、門診掛號方式、就醫時間與地點、收費情形，以及其他注意事項等。

1.首選兒童青少年精神專科醫師，可由右邊QRcode連結進入

教師們不一定要推薦醫院或醫師人選，但需要提醒家長，務必以兒童青少年精神專科醫師為首要選擇，兒少身心是非常專業的領域，專科醫師的訓練背景、診療與評估的方式、案例經驗累積、對家庭動力與藥物反應的敏感度，都有助提供更精準、符合學生需要的協助，在學校輔導、親職教養、照顧方式的調整上，能夠提供的討論與協助，也最為實際與專業。可以參閱台灣兒童青少年精神醫學會(TSCAP)網頁的醫師地圖，找到適合的醫療院所與醫師，確保專業照顧與就醫經驗。



2.減少就醫對生活的負擔

穩定持續的醫療才能發揮效果，可以從學生、家庭的特性考慮有助穩定醫療的因素，例如：便利性，離家近、離學校近、離父母公司近、有夜間或周末門診時段、掛號方便、等待時間不用太長，盡可能減少就醫對生活產生的影響或壓力；另

外也可考量專業信任，有些特質的家長對於有口碑的醫療院所、醫師有更高的認同，也會提高就醫的配合度與開放度。

3.其他考量因素

要選擇診所、綜合醫院或專科醫院，可從幾個方向思考，除了上述有利穩定就醫的因素外，也可進一步衡量的是，尚有身體症狀需排除生理因素者，或者原本就因其他身體狀況在醫院治療，可優先考量綜合醫院、原本就醫的醫院，以利身心狀況獲得整體照顧，或是也可與就讀學校有滿意合作的醫療院所，以增進未來系統合作之順暢度。倘若配合學生生活作息，傾向需於晚間、周末看診者，則可考慮於診所就醫。

(六)務必由法定代理人陪同學生初診

依照民法規定，未滿20歲者不具有醫療上的決定能力。醫師在說明病情、決定治療計畫時，必須要有學生本人，以及法定代理人一同在診間。不論初診、複診，法定代理人的陪同非常重要。複診時，若法定代理人因故不克一同前往，須改由其他家人、師長陪同，則必須由法定代理人親自簽署委託書。委託書可參考[工具四陪同兒少就醫委託書](#)，委託他人陪同學生看診，保障學生、家長與陪同者，也避免可能的爭議。



三、提升學生與家長就醫準備度及安心感

當學生、家長提出對就醫的好奇或疑問時，其實是很好的溝通機會。輔導教師可以善用工具表單，透過說明與討論，幫助學生、家長建立對身心/精神科的基本認識，了解身心/精神科門診可能進行的內容，增加初診前的準備度，減少過多擔心。

一般來說，在身心/精神科門診中，醫師通常會詢問及討論下列幾個項目。

(一) 核對基本資料、重要資訊

初次就診通常會先在櫃台報到，填寫基本資料，接著等待叫號進入診間與醫師見面，醫師會仔細聆聽學生與家長講述就醫的需求，也會針對填寫的基本資料，進一步詢問，以充分了解並進行記錄，幫助整體的評估。

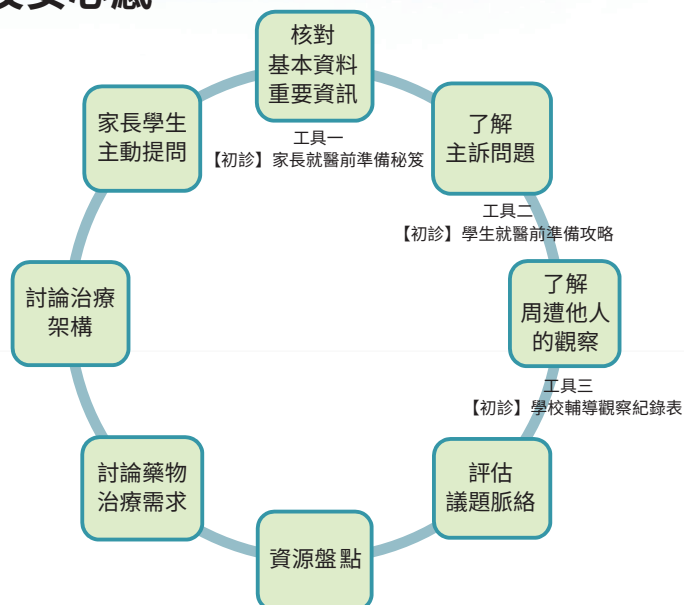
有時學生成長過程中曾更換照顧者，實際帶學生前往門診的家長，過往不見得有機會即時掌握成長資訊，也常發現，許多家長在初次就診時，才發現一時回想不起來學生成長過程的資訊，需要時間回想是很自然的，未來若是回想起來，都可以在複診時告訴醫師，當然也可以透過事前的準備，來促進初診順利進行，可參考**工具一【初診】家長就醫前準備秘笈**。

(二) 了解主訴問題

學生本人在這些身心困擾中經驗到什麼？這些狀況在生活中帶來哪些影響？哪些是最重要的部分？醫師通常會鼓勵孩子自己先表達，從學生的角度與觀點來了解遇到的困難，接著再由家長或是陪同前來門診的人員進行補充，另年紀越小或是表達能力相對弱的孩子，可能需要較多的協助。通常在學校輔導階段，教師們已經透過觀察與會談，掌握到核心與脈絡，但對學生而言，要在門診向醫師表達自己的狀況，還是需要一些整理，輔導教師可參考**工具二【初診】學生就醫前準備攻略**，適時依據學生的發展年齡與特質，協助學生事先思考這些問答，讓學生在使用醫療資源時，更能表達自己的狀況與需要。

(三) 了解周遭他人的觀察

從學生的角度了解狀況後，醫師會詢問家長在家的觀察，以及學生在學校的表現，由於學校教師未必能一同前往門診，需要透過家長幫忙將學校的觀察轉述給醫師知道，如果家長需要一些協助，或是擔心遺漏重要的訊息，輔導教師可以協助完成**工具三【初診】學校輔導觀察紀錄表**，請家長協助帶往門診提供醫師參閱。教師



圖三 身心/精神科門診醫師關心的內容

務必向家長、學生說明，讓他們充分了解，轉達這些觀察與資訊的重要性，教師們盡可能依各項目簡短摘要重點即可，讓醫師在有限的門診時間可以快速有方向的掌握重要資訊，將時間留給問診鑑別診斷、觀察親子互動。由於學校是學生大部分時間的生活場域，透過學校多面向的觀察及評估，讓醫師了解學生在校適應情況，是協助鑑別診斷的重要資訊。若醫師有提供什麼想法或建議，可以讓學校一起協助，也請家長務必將醫師的訊息轉知給學校。

(四) 評估議題脈絡

當醫師了解了基本資訊、學生主訴、家長的觀察、學校的觀察，結合門診中的評估，澄清學生目前身心困擾的脈絡、現階段需要的幫忙有哪些、支持系統可以怎麼協助。

(五) 資源盤點

為了幫學生規劃適合的治療方式，醫師會先了解學生與家庭過去及現在有哪些資源的協助，以及學校或社區單位預計會協助連結的資源，資源儘量不重複，並且要符合現階段真正的需要，比如學校輔導、特教資源、心理諮商、社工資源、其他相關評估與治療，複診追蹤時也會了解協助資源的變動狀況。

(六) 討論藥物治療需求

開藥與藥物調整時，學生本人與法定代理人務必都要出席門診，直接與醫師討論。如果醫師評估學生有藥物治療的需要，就會詢問家長、學生對藥物治療的意願與想法，說明藥物的內容、效果、服用的方式、時間與禁忌，需要正確、穩定服用幾周，甚至一個月以上的時間才會發揮效果。藥物可能的副作用與注意事項，以及自行減藥、停藥可能會有什麼風險、預計的療程說明。不同診斷或有多重診斷的學生，藥物治療的考量不同，也需要家人及學校一起觀察藥物的效果與影響，可於複診時與醫師討論是否維持或調整。因此，如果沒有規則用藥或常忘記用藥，也要坦誠地告訴醫師，醫師才能正確調整藥物。若有藥物方面的擔心，都可以提出來與醫師詳細討論，才有機會說明。

(七) 討論治療架構

醫師會與家長、學生約定複診頻率，通常會從一至兩周的頻率開始，隨著學生狀況愈來愈穩定，回診的頻率會拉長。治療的規劃可能包括：藥物治療、個別或團體心理治療、家族治療等。醫師也可能會提供一些方法，給學生、家長日常生活中調整的練習。若學生的狀況可能有較高風險，醫師也會在門診中進行安全評估，教導學生與家長在危急狀況下，可以如何善用資源，保護學生的安全。

(八) 家長學生主動提問

學生與家長是使用醫療資源的人，對於醫師說明的治療規劃、對學生狀況有任何的疑問或擔憂，諮詢相關的治療、課程、資源，或親職教養生活照顧上的調整方式，都可詢問醫師的專業經驗與看法。



工具一

【初診】家長就醫前準備秘笈

親愛的家長您好，家人的支持與協助是孩子穩定醫療的關鍵。下列是醫師在門診時常會關心的幾個方向，可以在與醫師見面前，就以下內容進行一些準備，您可以回想看看，或是向孩子早年的照顧者詢問，屆時填寫資料或是回答醫師的詢問時，能將這些重要的資訊提供給醫師，讓醫師有機會了解孩子成長中的變化。若有許多想與醫師交流詢問的內容，建議可以列點整理。

一、議題史

1. 孩子身心狀況是如何被發現，持續多久，有何變化，在不同場域是否有不同情形。
2. 孩子呈現的狀態，如：生活中使用3C產品的時間、零用錢花用情形。
3. 您與孩子對目前困擾的看法，有哪些相同或不同之處。

二、您對身心醫療的期待或擔心

1. 您對身心醫療、學校提供的協助有何看法。
2. 對藥物治療的看法與好奇，家中會由誰協助孩子藥物管理。

三、健康狀況/醫療史

1. 孩子及家人是否曾受傷生病、住院開刀、食物或藥物過敏，接受藥物或其他方面的治療。
2. 若有之前身心醫療的衡鑑報告、病歷摘要，也請提供給醫師參考。

四、成長史

1. 孕期生產狀況、斷奶、排泄訓練、坐爬站走、聽說讀寫。是否有特殊狀況。
2. 成長過程中的照顧方式，有調整過或尋求過什麼資源協助。

五、孩子的優勢能力**六、重要事件**

過去在家庭、學校、社區是否有重大事件，可能影響孩子身心與生活狀況。

七、家庭狀況

1. 互動狀況：家庭成員間的關係、手足排行、主要照顧者、父母的教養風格。
2. 生活作息：居家空間、生活自理、飲食狀況。



工具二

【初診】學生就醫前準備攻略

同學你好，在與身心/精神科醫師見面之前，可以試著透過以下幾個問答，幫忙自己進行思考和整理，作為門診前的準備。當我們對於自己的狀況與需求有更多表達時，醫師也能藉由你提供的訊息，在門診中討論後續工作的方向。你可以從這些問答中思考，也可以找家長或信任的師長一起討論，任何相關的想法與感受，都很歡迎你提出來。

1. 我目前遇到的狀況是什麼，為什麼會想找身心/精神科醫師討論？
2. 我的這些狀況最初是怎麼開始，或是怎麼被發現的？
3. 這個狀況已持續多久，發生頻率、嚴重性、週期性，中間有過什麼變化嗎？
4. 這個狀況帶給我生活哪些影響？(學習、人際、心情、作息、網路 3C 使用等)
5. 以我對自己的觀察，這個狀況是怎麼形成的？
6. 我曾經試過哪些方法處理這個狀況、幫忙自己，效果如何？
7. 我希望能夠透過身心醫療得到哪些幫忙？
8. 我自己、我身邊的人們對身心醫療有什麼想法或擔心？
9. 如果醫師建議合併藥物治療，我的想法或擔心是什麼？

壹

就醫前準備

充足準備讓醫療關係更順暢



工具三

【初診】學校輔導觀察紀錄表

學生姓名：_____ 性別：_____ 就讀學校：_____ 年級：_____

填表人姓名：_____ 職稱：_____ 填表日期：_____ 年 ____ 月 ____ 日

一、觀察與摘述

項目	簡述內容
家庭圖	
情緒、行為表現	
同儕互動	
師生互動	
學習狀況 (課堂表現/評量/ 作業繳交)	
出席狀況	
一到兩個 重要事件的脈絡	

二、學校已進行/預計的協助

1. ☐ 個案會談 2. ☐ 小 團 體 3. ☐ 個案會議 4. ☐ 家 訪
5. ☐ 家長會談 6. ☐ 親子會談 7. ☐ 家庭會談 8. ☐ 其 他：_____

學校輔導狀況摘述

三、目前/預計的資源連結(學生或家庭)

1. ☐ 特教資源 2. ☐ 醫療資源 3. ☐ 心理資源 4. ☐ 社工資源
5. ☐ 宗教團體 6. ☐ 司法警政 7. ☐ 其 他：_____

資源連結的狀況摘述

四、輔導困境與期待協助事項

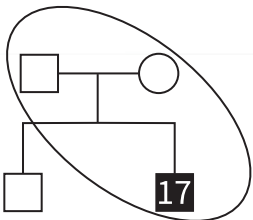
填表人核章_____

【初診】學校輔導觀察紀錄表 (參考範例)

學生姓名：○○○ 性別：○ 就讀學校：○○高中 年級：高二

填表人姓名：○○○ 職稱：輔導教師 填表日期：○○○年○月○日

一、觀察與摘述

項目	簡述內容
家庭圖	
情緒、行為表現	1.二月開學以來，持續約兩個月情緒低落，近三周起伏明顯容易生氣，會無法控制地大哭，通常發生在學校。 2.學生迴避單獨行動或嘗試新的事物，會拒絕，或要求同學陪同，在這些壓力情境下常表達頭痛、腹痛。 3.學生曾在4/6(日)晚間，傳訊給哥哥表達要結束生命。
同儕互動	學生在大團體容易焦慮，但有兩位班上女生好友，互動關係良好，下課聊天、一起參加社團、假日補習等等。
師生互動	1.學生過往少主動與師長互動，但在師長改變規則時，會表達不認同，不至於有衝突。 2.但近一周與教官為了服儀規定已經發生兩次肢體衝突，且憤怒與哭泣難以安撫。
學習狀況 (課堂表現/評量/ 作業繳交)	1.學生過往學習沒有明顯困難，高二上開始在課堂有疲倦、易焦慮、難專注的狀況，學習成就與自信都下降。 2.小考、期中考，國英數高二上開始無法及格，其他科目可達70分，但作業常有延遲繳交之狀況。
出席狀況	學生無法穩定就學。晚上入睡困難，睡眠品質不佳，影響作息。本學期每周至少2-3天，有遲到或需要請假在家休息的狀況，通常發生在結束假期時，周一、周二。
一到兩個 重要事件的脈絡	1.與教官發生衝突事件：學生因遲到與父親衝突時大多不回應，常在推擠之間迅速穿衣出門。3/24(四)上學時間，學生入校，女教官以一般方式提醒服儀，學生起初可接受、配合，但感到被眾人注視，情緒快速變化，試圖推教官，與另一位前來阻止的男性教官發生肢體衝突，由導師帶往輔導室後大約1節課情緒才逐漸恢復穩定。 2.向哥哥表達自殺意念：學生連假結束後感到更多就學壓力，入睡困難、情緒焦慮，傳訊給剛搬到外地工作的哥哥，表達很想死，哥哥撥打媽媽手機，媽媽從隔壁房間前來關心，學生請假兩天休息後才又再度到校上課。

二、學校已進行/預計的協助

1. ☒ 個案會談 2. ☐ 小 團 體 3. ☐ 個案會議 4. ☒ 家 訪
5. ☐ 家長會談 6. ☒ 親子會談 7. ☐ 家庭會談 8. ☐ 其 他：_____

學校輔導狀況摘述

學生高一下至高二上，輔導室固定個別會談，主要討論學習適應、與父親的關係、自我期待的失落，學生通常覺得問題解決但又產生新的問題，到高二下由於就學開始不穩，未能每周會談。有進行家訪兩次，了解家庭互動，也與媽媽、學生在學校進行一次親子會談，討論近期變化，以及共同進行就醫前的預備。

三、目前/預計的資源連結(學生或家庭)

1. ☐ 特教資源 2. ☒ 醫療資源 3. ☒ 心理資源 4. ☐ 社工資源
5. ☐ 宗教團體 6. ☐ 司法警政 7. ☐ 其 他：_____

資源連結的狀況摘述

本次為學生首度在身心/精神科就醫。除了持續學校輔導，未來預計連結心理諮商資源，主要考量學生現階段就學不穩定，目前還在與家長討論使用社區諮商所的資源，或是嘗試申請學校心理師到校諮商的資源。

四、輔導困境與期待協助事項

媽媽積極想幫忙學生，願意嘗試就醫，但對身心/精神科藥物有許多擔心，要請醫師幫忙，就成癮風險的部分提供媽媽說明。若有藥物治療的規劃，請醫師提供一些觀察方向，讓家長、學校可以一起觀察藥物帶給學生的效用與影響，以利複診討論。若有其他學校可以共同配合的部分，也請讓我們知道，謝謝醫師。

填表人核章 _____ (職章)



工具四

陪同兒少就醫委託書

家長(監護人)您好：

- 1.基於民法及相關法律規定，「滿七歲以上之未成年人，有限制行為能力。」兒童青少年(未滿20歲者)不具有醫療上的「決定能力」，做任何醫療決定，均須法定代理人的同意。
- 2.初診之兒童青少年應儘量由法定代理人/監護人陪同就醫，以便完整建立病歷資料。
- 3.若法定代理人/監護人因故不克陪同就醫，須親自簽署委託書，由受託人出示本委託書及相關證明(如身分證件)，陪同兒童青少年就醫，感謝您的配合。

本人 _____(法定代理人/監護人)因故無法陪同子女 _____(兒少姓名)
就醫，特委託 _____(受託者姓名)/ _____(身分)代為陪同就醫，
特立此委託書。

法定代理人/監護人(簽名)：

身分證統一編號：

與就醫兒少之關係：

連絡電話：

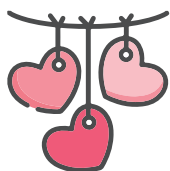
簽署日期： 年 月 日

*本委託書14日內有效，完成簽署務必交給醫院，一式三份由醫院、委託人、受託人各留存一份。

貳、就醫中叮嚀：醫療合作的各項指南

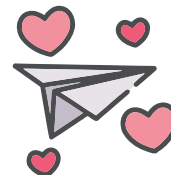
一、當學生穩定就醫

當順利銜接醫療資源，為了能維持穩定就醫、協助學生身心適應，家長及教師若能持續掌握更新學生的狀況，都能有助於醫師做後續的醫療判斷。為了方便教師及家長更聚焦觀察，我們設計兩個觀察紀錄表，供教師及家長在學生複診前，運用此工具蒐集資料，協助醫師更快速了解學生在這期間的變化。如果家長無法陪同就醫，儘量請家長提供**工具四 陪同兒少就醫委託書**。以下針對二個不同情境進行說明：



情境一：家長自行陪同學生就醫

教師事先詢問家長或學生回診時間，並將**工具五【複診】教師輔導觀察紀錄表**提供由家長轉交給醫師參考。提醒家長，若有完成**工具六【複診】家長觀察紀錄表**，回診時可一併交給醫師。



情境二：家長及教師共同陪同就醫

教師及家長於門診時自行將**工具五【複診】教師輔導觀察紀錄表**、**工具六【複診】家長觀察紀錄表**，提供給醫師參考。



工具五

【複診】教師輔導觀察紀錄表

使用說明：請就學生近期生活狀況，勾選符合之描述。若就診有用藥，建議一～四面向可特別針對用藥之後的情形進行觀察。另「觀察摘要」欄位，可針對特殊事件或特殊行為之出現頻率、持續時間、情境、適應功能影響等簡要補充說明。

觀察面向（請勾選符合之描述）	
一、外在行為表現： ☐ 睡眠狀況 ○不佳 ○無改變 ○改善 ☐ 生活作息 ○不佳 ○無改變 ○改善 ☐ 食慾狀況 ○不佳 ○無改變 ○改善 ☐ 衛生習慣 ○不佳 ○無改變 ○改善 ☐ 衣著打扮 ○異常：◇誇張 ◇邋遢 ◇其他 ○無改變 ○合宜 ☐ 與人互動 ○不佳 ○無改變 ○改善 ☐ 行為狀態 ○有與其所在情境或年齡表現不符的行為 ○有不明原因、無法控制的行為 ☐ 有其他特殊行為 ○通報事件 ○違反法規 ○手機過度使用 ○金錢花費龐大 ○其他_____	二、認知情緒狀態： ☐ 情緒狀態 ○不佳：◇憂鬱 ◇憤怒 ◇焦慮 ◇其他____ ○無改變 ○改善 ☐ 情緒起伏 ○強度大 ○無改變 ○較穩定 ☐ 情緒表達 ○無法清楚表達情緒及想法 ○無改變 ○較能表達情緒及想法 ☐ 違反常理之想法 ○增加 ○無改變 ○改善 ☐ 專注力 ○無法專注、容易分心、記不住 ○無改變 ○較能專心、記得住 ☐ 怪異語言或想法 ○增加 ○無改變 ○改善 ☐ 同理他人的能力 ○不佳 ○無改變 ○改善 ☐ 想法固著 ○缺乏彈性 ○無改善 ○較有彈性 ☐ 自傷傷人 ○意圖：◇增加 ◇無改變 ◇減少 ○計畫：◇增加 ◇無改變 ◇減少

三、在校生活情形：

☐ 出席情形

○不佳：

- ◇經常遲到早退 ◇請假
 ◇長期缺曠 ◇中途離校
 ◇中輟 ◇拒學

○無改變 ○改善

☐ 有重大違紀懲處事件☐ 學習表現

○不佳：

- ◇學業成績低落 ◇學習動機低
 ◇上課趴睡 ◇使用3C
 ◇作業缺交 ◇其他_____

○無改變 ○改善

☐ 上課狀況

○不佳：

- ◇無法專注 ◇易被干擾
 ◇干擾他人

○無改變 ○改善

☐ 上課打瞌睡

○增加 ○無改變 ○減少

☐ 在校人際關係

○不佳：

- ◇師生衝突 ◇同儕衝突
 ◇同儕疏離 ◇其他_____

○無改變 ○改善

四、重大壓力事件：

☐ 有引發壓力之近期突發重大事件

- 家庭經濟
 ○重要他人過世
 ○分手
 ○考試失常
 ○家庭暴力或衝突
 ○友人際衝突
 ○疾病
 ○其他_____

☐ 壓力事件對身心狀況及社會適應產生負面影響

觀察摘要

觀察者：

職稱：

觀察期間： 年 月 日 ~ 年 月 日



工具六

【複診】家長觀察紀錄表

使用說明：請就近期生活記錄用藥概況，於「外在行為」及「內在狀態」欄位勾選符合之描述，並可在「補充說明」欄位中記錄特殊事件。

日期	年 月 日			天氣：
服藥狀況	藥名_____，每天都有服用。			
	藥名_____，吃了不舒服的狀況為_____			
	藥名_____，容易忘記吃，原因_____			
	藥名_____，沒有服用，擔心或顧慮_____			
外在行為：與上次回診狀況比較 ☐ 睡眠狀況 ○不佳 ○無改變 ○改善 睡眠時間____點到____點，中間醒來____點可以再入睡。 ☐ 生活作息 ○不佳 ○無改變 ○改善 ☐ 食慾狀況 ○不佳 ○無改變 ○改善 ☐ 衛生習慣 ○不佳 ○無改變 ○改善 ☐ 衣著打扮 ○異常：◇誇張 ◇邋遢 ◇其他_____ ○無改變 ○合宜 ☐ 與人互動 ○不佳 ○無改變 ○改善 ☐ 行為狀態 ○有與其所在情境或年齡表現不符的行為 ○有不明原因、無法控制的行為 ☐ 有其他特殊行為 ○通報事件 ○違反法規 ○手機過度使用 ○金錢花費龐大 ○其他_____ 內在狀態：與上次回診狀況比較 ☐ 情緒狀態 ○不佳：◇憂鬱 ◇憤怒 ◇焦慮 ◇其他_____ ○無改變 ○改善 ☐ 情緒起伏 ○強度大 ○無改變 ○較穩定 ☐ 情緒表達 ○無法清楚表達情緒及想法 ○無改變 ○較能表達情緒及想法 ☐ 違反常理之想法 ○增加 ○無改變 ○改善 ☐ 專注力 ○無法專注、容易分心、記不住 ○無改變 ○較能專心、記得住 ☐ 怪異語言或想法 ○增加 ○無改變 ○改善 ☐ 同理他人的能力 ○不佳 ○無改變 ○改善 ☐ 想法固著 ○缺乏彈性 ○無改善 ○較有彈性 ☐ 自傷傷人 ○意圖：◇增加 ◇無改變 ◇減少 ○計畫：◇增加 ◇無改變 ◇減少				

補充說明	特殊事件說明： 發生日期： 持續時間： 情境： 對象： 處理方式： 後續影響：
觀察者：	與學生關係：

二、當學生就醫不穩定—影響因素及因應方式

(一) 影響因素

- 1.認為沒有效。
- 2.對藥物副作用很擔心，而抗拒繼續治療。
- 3.家長抗拒，對醫療不信任，不願意配合。

(二) 因應方式

學生如果擔心自己被貼標籤，會很抗拒就醫，即便到醫院可能看一、兩次就不願意再去，在治療過程和醫師保持互信的關係，反映溝通是很重要的事情，協助學生與家長耐心和醫師溝通討論調整，要注意學生是否規則就醫、藥物是否有依照醫囑服用。一般醫師也都會希望協助學生藥物單純化，視每個學生的症狀程度調整劑量，把副作用調整到較低的程度，家長若能協助學生一起耐心等待藥物的效果，對於不適的反應與醫師討論，才能讓原本的問題獲得改善。

(三) 緊急狀況

- 1.學校事前準備：針對風險學生，於個案會議先取得家長同意緊急狀況處理方式、需送醫的情境，並確認相關細節，包括家長可緊急聯繫到院等。
- 2.緊急送醫注意事項：依照精神衛生法(有自傷傷人之虞)可強制送醫，平常建立各校緊急送醫合作醫院。

三、住院大小事

(一) 安排住院

1.門診安排住院

經過醫師與家長、學生討論自願入院，由醫師安排住院時間，常見原因是症狀控制不佳、預計未來可能出現難以控制的緊急狀況，安全起見選擇住院；另一種情形是調整藥物，觀察效果及是否有副作用。

2.急診安排住院

在比較緊急的情況下送醫急診，由急診安排住院觀察或治療：

- (1)學生因精神症狀不穩(神智不清、幻覺、躁動不安等情形)而出現危害他人、傷害自己或製造公共危險等行為時(例如縱火、摔東西、干擾團體嚴重情事；人身暴力攻擊、揚言傷人者；已出現自殺行為、有自殺的計畫、自殺的意念者)，學校必須立刻與家長或監護人聯絡，由學校先行送醫處理。
- (2)經學校護理人員評估，尊重家長意願自行到校將學生帶回照護或送到看診醫療院所急診處理。等家長到校期間，學校人員可安排學生於健康中心休息，由校護進行量血壓、心跳、血糖等初步觀察。
- (3)若有緊急狀況，可就近前往提供24小時身心/精神科急診服務之醫院；若有明顯傷害他人或自己之危險性時，學校可立即向當地派出所、警察局110或消防隊119求助，請警察或消防人員協助送醫。

(二) 住院的優點

1. 有更全面及強大的醫療團隊照護

醫院有主治醫師、護理師、職能治療師、心理師、社工師等團隊人員，擬訂完善醫療計畫，24小時密切觀察學生病情，有突發狀況可立即介入處理，共同照護學生身心健康。

2. 提供一個單純安靜的環境

讓學生暫時離開容易誘發情緒的環境(包括學校、家庭中的人事物等)，度過情緒低潮的時段，在住院期間妥善調整身心健康，避免造成遺憾。

3. 特殊治療需要

某些症狀治療是必須在醫院進行的，例如厭食症需要餵食治療。

(三) 住院病房知多少

1. 病房類型介紹

身心/精神科病房主要分為急性病房、慢性病房、日間病房等三類，目前臺灣都是封閉式病房，也就是病人出入病房會有嚴格門禁管制。急性病房是24小時都住在醫院，此類病房大部分是前述緊急送醫，對象為病情急性發作、病情不穩定、有自傷傷人風險或其他需要密切觀察項目的病患，也因為病人病況相對不穩定，門禁和病房內的管制項目都會比較嚴格。慢性病房，也是24小時都住在醫院，住院時間通常較長，病患的病況相對穩定，但生活自我規劃能力可能較差，需要醫院的結構式環境，也含有精神復健的治療。

日間病房為每天往返醫院及家裡，協助有需要的學生，暫時以身心醫療為主，將原本上學的時間，改為規律進到醫院進行活動，這些活動包含治療、人際互動練習與生活自我照顧、身心狀態調適等課程。也會提供家長相關的協助，針對學生的治療與學習的需求與學校召開相關會議進行討論與合作，讓學生維持一定的學習與適切的成績換算，以銜接日後返校之適應。學生狀況是否適合進入日間病房？是否符合進入日間病房的條件？家長與學生可與目前就診之醫師詢問，與醫師詳細討論進行評估與試讀。如榮總的「向日葵學園」及臺北市立聯合醫院松德院區的「蘭亭書苑」，即是此類。

不同於一般科別病房，急性精神病房中常常會有比一般內外科病房來得更加寬敞的公共空間。在這些公共空間中，有些還會配置固定式腳踏車、健身器材、雜誌架、桌球桌、棋盤、其他運動器材等，讓病患有空間和工具可以活動。

2. 住院中環境安全的設施

為了安全起見，病房設置會有些許不同，例如每張病床之間不會有床簾、蓮蓬頭改成固定在天花板的花灑、餐具改成拋棄式、材質較軟的湯匙、塑膠叉子等。另外也為了要保障病人不會傷害自己或他人，因此醫護人員需要常常檢查病患的情況，所以房門一般都是不能上鎖的，晚上護理人員亦會有一段固定的時間打開門查看房內狀況。

3.住院中作息安排

經過醫療團隊評估後規劃病患適切的活動安排，如：小團體課程、職能課程、繪畫、運動等，這些活動幫助病患維持規律的生活，陪伴病患度過症狀急性期之後，能重返日常生活。醫療團隊也可能安排心理師與社工師進行相關的心理治療或家族會談，做整體的評估及處理。

4.住院期間陪宿與訪客限制

有關住院期間是否可以讓家人陪同住宿？各家醫院規定不同，有的禁止家人陪同、有的要求家人陪同，各家不一；另外為了確保住院安全，各醫院針對會客規定皆予以限制，詳細規定視各院公告住院須知而定。

5.住院期間的管制項目

包含任何可能被改裝成傷害自己或他人的物品，都不能攜帶，例如：剪刀、美工刀、尖銳物品、電線、玻璃器皿類等可能危害物品，皆是禁止攜帶的，詳細內容視各家醫院住院要求規定。

6.禁止攜帶電子產品

為了顧及學生及住院病患的隱私，手機、電腦、平板等可以錄影錄音及連結國際網路的電子相關產品，很多醫院都是禁止攜帶的。

7.其他建議

建議家長可以於住院時帶著學生的課本習作，或感興趣的書籍，鼓勵學生住院時也可以閱讀，若覺得困難或影響心情也可與醫療團隊討論。探病時也可以和學生多分享家裡和同學的關心。

(四) 住院中的資源聯繫

住院期間，醫療團隊也會蒐集家長、學校的觀察，擬定治療計畫、執行介入並觀察治療效果。因此，學校若可多了解學生住院狀況，後續出院後返校接手照顧延續性會更好。於學校端可進行之部分，說明如下：

- 1.學生住院一段時間院方評估相對穩定之後，會聯繫家長討論學生出院後持續的醫療與照護事宜，此時輔導教師應積極與家長詢問是否可於醫療團隊向家長說明時一同到院討論，跟進目前治療進展、了解後續階段性目標與學校的輔導要點，可大幅減少出院返校銜接磨合及摸索的時間。
- 2.學校由輔導處(室)主責召開返校前個案會議，針對學生不同狀況進行各處室的協調工作。
- 3.輔導教師偕同導師入班班級輔導，減少班級學生的擔心，營造班級安全友善環境。

(五) 出院後的安置輔導

學生返回校園之銜接處遇應提早準備。學生出院後需要一段時間適應原有日常作息，需要家長與學校教師多一些的溫暖關懷和支持，協助學生逐漸回歸原初的日常生活與人際互動。

1. 導師：可考慮與學生討論後安排熟悉的同學擔任小天使，建立安全友善的班級環境，協助學生重返校園。了解學生回班後的身心發展與適應情形，視需要聯繫及回報校內系統或家長，以確保系統掌握學生的最新狀況。
2. 輔導處(室)：最主要應持續評估學生現況，透過個案概念化，建立輔導策略與建立個案行為基準線，以利於學生出現異狀時，及時掌握因應時機。輔導教師定期安排輔導並與家長保持聯繫，持續與系統進行資源聯繫與討論，定期追蹤學生於校內外之進展狀況，視需要召開個案會議：邀請校內處室主任、家長、醫師、心理師、社工師等相關資源，於會議中共同討論課程彈性、校園與家中安全、生命安全、自殺自傷危機預防、情緒調適、人際適應等。若遇學生回診與住院是不同醫療院所，需提醒家長注意兩個醫師醫囑的調整等，於家長及學生同意下可陪同就醫與回診。
3. 特教組：針對學生的醫療診斷，適時協助申請特殊教育--情緒障礙鑑定，以確保學生在調適身心的歷程中，仍能接受合適的教學資源，後續亦協助學生透過身心障礙升學管道升學，減緩學生之升學考試壓力。
4. 同班同學：作為學生校內支持系統，導師多方觀察與關懷這些友善的小天使同學，若發現同學發生疑似替代性創傷等狀況，建議即刻通報輔導處(室)或輔導教師，以利輔導系統介入提供協助。
5. 任課教師：協助學生的課程學習與成績評量彈性調整，若於課堂中發現其不適，即刻轉知導師，再由導師視情況通報校內相關單位。
6. 生教(輔)組：協助學生的請假出缺勤事宜。
7. 教務處：協助學生學業成績與相關課程的彈性調整與安排。
8. 總務處：強化建築及環境安全事宜，減少校園安全死角。

(六) 醫療資源轉換之銜接方式

學生出院之後，建議持續在備有完善身心醫療與住院資源的醫院穩定就醫回診，以利醫師評估與診斷學生的病情變化及調整用藥，返住院時的醫師門診為最佳。然而若遇搬家、轉學或其他重要因素而需轉換其他醫療單位，可請醫師開立診斷書，提供後續接手之醫療院所銜接治療。

參、醫療系統到校諮詢：邀請醫師到校之注意事項

當學生有穩定就醫，或是學校有習慣合作的身心/精神科醫師，都可嘗試邀請醫師到校一同參與會議。邀請醫師參與會議的目的很多，其一是醫師的專業角色，可以醫療角度幫助與會教師及學校行政更瞭解學生；其二是醫療系統與輔導系統的相互配合，可以更全方位的協助學生。

因醫療法及個資法的規範，邀請醫師參與會議需先約好會議時間且必須要邀請家長一同與會。如於公務體系裡服務的醫師可事先詢問醫師是否需要公文請假。另因請醫師到校參加會議，提供會議出席費/鐘點費是必須的。因各機構規定略有不同，可事先詢問醫師相關細節。

邀請醫師到校參與會議可邀請各處室一同與會，學校先將學生的資料做好整理，將欲討論的議題先提出，方便會議聚焦，進行的大致流程如下：學校就學生個案輔導進行說明報告，醫師先就對學生的瞭解做初步的評估，討論學生在適應上可能會遇到的困難，並盤點學生身邊資源現況，最後做危機狀況的安全計畫，各校可依狀況自行調整會議進行流程。以下說明兩種邀請醫師到校諮詢/參加會議的方式：

一、邀請主治醫師到校參加個案會議

當學生有穩定就醫，也有固定的主治醫師，如果要邀請主治醫師到校參加個案會議，輔導教師可在學生就醫時與家長一起陪同前往，在看診時向醫師提出邀請，並向醫師詢問聯繫方式。如果輔導教師不方便陪同就醫，也可以在學生需要就醫時，推薦學校已有合作經驗的醫師讓學生前往就診，方便後續與醫師聯繫。在個案會議前，可將學生目前輔導狀況先行給予醫師參考，利於會議更加順暢。

二、邀請非主治醫師到校諮詢

如果學生尚未就醫，或是主治醫師無法到校，可邀請學校已有合作經驗的醫師到校諮詢。但由於非主治醫師對學生的狀況不熟悉，故可在諮詢時提供給醫師學校的輔導觀察紀錄表，並清楚提出欲諮詢的議題。臺北市亦有駐區身心科醫師諮詢的資源可供教師們使用。



肆、其他機制提醒

一、建置醫療合作系統

學校建置合作的醫療系統是重要的，當學生在學校附近的醫療院所看診或使用相關社區資源時，可將這些合作情形蒐集起來。如果有配合得不錯的醫師，可列成清單供之後有需要時使用。

在建置醫療合作系統時，需注意每個單位可以提供的不同種類資源，例如醫院可能有額外的社工師或心理師可提供協助；而在診所看診，如果臨時需要住院，後送的醫院是哪一家？相關細節都可以於合作清單上羅列，方便後續使用。

二、臺北市可查詢之相關資源

臺北市社區心理衛生中心網站有列出相關資源，如：12行政區社區健康服務中心，皆有臺北市立聯合醫院附設門診部社區心理諮商門診。但如上所述，仍需仰賴輔導教師們將合作過的/評價好的相關資源列成清單，才能在學生有需求時提供協助。



臺北市政府衛生局
社區心理衛生中心



臺北市立聯合醫院
社區心理諮商門診



臺北市社區心理衛生中心
官網



臺北市社區心理衛生中心
Facebook



臺北市立聯合醫院
社區心理諮商門診

伍、問答集

一、擔心負向標籤

看身心/精神科是不是就代表精神病或有問題？

尋求身心/精神科的協助，並不等於有心理疾病或是有問題，就如同身體不適的症狀會干擾我們日常生活，會需要醫療的協助，與平時不同的情緒狀態，當然也會讓原本的生活受到很大的影響。隨著大眾對身心議題有越來越多的認識，生活裡也更容易使用到相關資源，當人們發現自己情緒狀況已經影響到身體健康與安全、或是睡眠飲食的時候，尋求身心/精神科協助的人也比過去更多了，在醫師的專業協助下，能夠盡早恢復健康的身心與生活。因此，可以鼓勵家長放心帶學生就醫，與醫師討論可以如何調整生活方式，以及連結哪些資源，讓學生先穩定身體與生活的運作，進而好好處理情緒困擾的來源，一起找到恢復健康的方向。

2 去看身心/精神科，在學校會不會被異樣的眼光看待？

這一點不需要太擔心，學校很重視學生身心健康與生活適應，非常支持連結資源來幫助學生，近年來學校與身心醫療之間的合作也越來越緊密。一般來說，在學生、家長沒有主動告知的狀況下，學校不會知悉就醫的狀況，但由於學生很長的時間生活在學校，身心狀況與藥物效果的適應過程，必定需要理解狀況的師長提供關懷與協助，建議可以讓學生的導師、輔導教師定期了解學生就醫的情形，學校也會保密其就醫資訊，或可與學生及家長討論說法。導師與輔導教師是學生在學校裡的照顧者，家長可以轉知醫師的建議，讓學校也協助觀察學生的變化，回饋給醫師了解，促進醫療的效果，教師們也能在陪伴學生恢復健康的過程適時的關懷，尤其是當學生的狀況可能影響到安全時，務必要讓學校知悉，在學生、家長的同意下讓任課教師、部分同學了解學生的狀況，以適時提供幫助，各處室也能共同支援保護學生的健康與安全。

3 看身心/精神科是否會留下紀錄，影響升學？

身心/精神科的就醫紀錄不會影響學生升學。有些家長考量學生未來保險規劃的需求，傾向選擇在醫療院所自費醫療，或是使用教育局與衛生局合作之駐區身心科醫師諮詢的資源。最重要的是，孩子現階段身心發展無可取代，當孩子的健康風險或生命安全已經受到損害，專業醫療的協助與保護有高急迫性。

4

被人知道有在身心/精神科就診，我可以怎麼說明？

家長願意帶學生就醫身心/精神科，其實就代表家長對學生的身心發展非常重視，敏銳的觀察到學生的變化。可以讓家長還有學生了解，使用身心/精神科醫療資源，是借助專業醫師的經驗與建議，幫助家長與學生一起學習如何度過生活的困難，也透過這樣的學習與合作，在學生成長的關鍵時期，支持孩子尋求需要的幫助。面對他人的關切與詢問時，可以衡量看看，表達多少內容令自己較為自在。例如，就醫就是去諮詢醫師專業的看法，調整睡眠、提升良好的身心狀況，讓生活與學習有更好的品質等，也可以與輔導教師討論如何在回應他人關心與好奇的時候，同時照顧好自己的感受。

5

學生想就醫，但不想讓爸媽知道，且擔心沒有父母陪同則無法領藥？

- (一)規定上，學生未滿20歲，醫師需要法定代理人/監護人的同意，才能進行醫療，為了保障學生有完整的醫療權益與效果，需要讓家長知悉就醫。學生如果擔心家長的反應，或是不知道怎麼開口跟家長說明，非常歡迎和輔導教師一起討論，談談自己期待透過就醫達到什麼樣的幫助，找到適合的方法讓家長了解學生就醫的意願與需求，了解身心醫療可以改善那些生活中的困擾，減少學生心中的擔心，在醫療的過程中，獲得家長的認可與支持是很重要的，輔導教師可以鼓勵家長陪同學生門診，聽醫師的專業判斷與看法，現場討論相關的疑慮或擔心，再衡量是否穩定醫療。
- (二)家長的陪同對孩子來說很重要，家長可以幫助醫師了解主要照顧者對孩子的觀察，醫師治療上的決定，比如資源連結、藥物等，都需要家長的了解與同意。年紀較長的孩子相對能夠自行回診，但無論如何都需要家長固定與醫師見面，討論學生醫療與生活的狀況，尤其是要開始服藥或是調整藥物時，學生與家長都需要與醫師在診間現場討論。

6 醫師會不會都站在家長那邊？只聽家長的想法？

不用擔心，兒童青少年專科醫師對於學生的身心困擾有豐富的醫療經驗，能夠從學生的角度去了解經驗到的困難、想要解決的困擾是什麼，通常醫師會先邀請學生表達自己的想法與感受，再適時請家長協助補充，同時也會觀察親子互動與溝通的情況，從不同角度一起思考，一起了解需要那些協助，不會只從家長講述的內容來論定學生的狀況。因此，學生親自到診間與醫師談話，醫師才能準確照顧到學生的需要。

7 身心/精神科需要看多久才會好，一輩子嗎？

- (一)可以跟學生及家長說明，在身心/精神科就醫的確需要穩定一段時間才能看見效果，每個人的狀況都不一樣，因此恢復健康所需的時間也會不同，可以先穩定醫療3個月或一學期的時間，詢問醫師對治療的規劃，通常學生身心狀況穩定一段時間，生活狀況也會獲得調整，就可以跟醫師討論如何準備結束治療，詢問醫師對準備結束治療的建議。
- (二)剛開始就醫，或是狀況暫時不穩定時，大約一至兩週回診一次，狀況較為穩定後，大約每個月回診一次，可以隨著健康的好轉與醫師討論適切的頻率。

二、對藥物治療的疑慮

看身心/精神科就只是說說話、拿藥、吃藥嗎？

- (一)其實正好相反，初次到身心/精神科就診時，醫師需要花一段完整的時間，詳細的了解學生的生活狀況，包括與學生本人談話、了解家長的觀察、詢問學校的觀察，或是閱讀學校提供的輔導觀察紀錄表，蒐集重要的資訊，同時建立信任關係，從醫師的評估去討論後續的治療規劃，詳盡的說明讓學生與家長了解醫師將會進行哪些協助。
- (二)特別是藥物的部分，醫師會仔細了解學生的身體狀況、家長與學生對吃藥的意願及看法，說明藥物的效果、服用的規則，並且很細緻的衡量適合的藥物內容，教導用藥的方式與因應副作用的方法。每一次複診，學生跟家長都可以針對狀況的變化、治療的方式提出討論，當學生狀況逐步穩定，找到適合的藥物，與醫師談話的時間就會慢慢的變少一些，但每逢有重要的變化、治療方式需要進一步調整，或即將結束治療前，還是會需要比較充分的時間與醫師進行討論。

看身心/精神科就一定要吃藥嗎？

吃藥會不會傷害大腦、藥物上癮、副作用等？

是否服用藥物，需要經過醫師的評估、鑑別診斷，還有與學生及家長討論治療計畫後共同決定。藥物治療的目的是調整身體的狀況，先讓情緒、生活穩定，讓學生有足夠的能量來調適原本的壓力或困難。藥物不一定有副作用，不同的診斷服用的藥物藥理機轉不同，可能的副作用也有很大差異，可直接請教醫師。但只要依照醫師的指示，正確、穩定的服藥，藥物才能發揮效果，若有出現疑似副作用或對藥物有任何的疑慮，也都可以返診時持續向醫師請教。

3

身心/精神科藥物吃久了，是不是對身體不好？

精神疾病其實是學生的大腦生病，導致情緒、行為和認知能力等出現問題，所以情緒只是其中一環，心理諮商或心理治療對於某些輕型情緒困擾有效，但若是較嚴重的精神症狀，包括妄想、幻覺、脫離現實的失序行為，則及時的藥物治療就很重要。一般來說，各種精神疾病的治療重點不同，若是思覺失調症、雙相情緒障礙症(躁鬱症)會以藥物為主、心理治療為輔；環境適應障礙則以心理治療為主、藥物為輔。因為人到新環境都需要時間適應，當時間久了仍有憂鬱，需藉由心理治療為主、藥物為輔的治療方式。所以精神疾病常需靠藥物和心理治療互相搭配，且許多實證發現，藥物治療一段時間，對身體健康是利大於弊。

4

病情穩定的精神疾患學生是否可以自行停藥呢？

病情穩定的學生若想停藥，建議先於回診時和醫師討論療程告一段落的時機及停藥的方法，千萬不可隨意自行停藥，否則很容易復發。常有門診學生服藥2-3個月後，因為病情改善而自行停藥，結果隔沒多久又復發。「以為病情好轉」和「擔心吃藥有副作用」常是學生想自行停藥的原因，可是根據醫學報告顯示，若治療滿一年停藥者，復發機率約20%，若未滿一年停藥，復發機率高達50%，可見愈早停藥復發機率愈高。藥物副作用在個別體質表現差異大，若有出現懷疑為副作用的狀況，可與醫師討論是否有其他副作用較少的藥物選項，或可能調整藥物劑量。

5

服藥後生活作息仍然日夜顛倒，要如何協助調整？

學生長期生病後，因疾病影響產生下列行為，例如：變得懶散、不喜歡與別人相處、表情冷漠、人際關係薄弱、日夜顛倒等。這時需先了解學生有沒有規律服藥，若沒有按時服藥，宜先改善用藥的順從性。家長可與醫師討論如何能進一步協助學生作息規律，態度應保持溫和，關心學生生活作息不正常原因，可鼓勵循序漸進練習並固定時間起床，讓學生為自己負起責任，學習自我照顧。

參考資料

- 1.台灣兒童青少年精神醫學會(TSCAP)網頁的醫師地圖。
https://www.tscap.org.tw/TW/Retail/ugC_Retail.asp



- 2.住進精神病院的小提醒：寫給首次住院的情緒病患者
 --Fairy's Heart 心理知識及情緒病經驗分享網站。
<https://reurl.cc/VjGaqb>



- 3.精神科病房有哪些種類？精神奕奕——林奕萱醫師的學習
 --生活筆記網站。
http://ihsuanlin.blogspot.com/2018/01/blog-post_3.html



- 4.臺北市立聯合醫院松德院區官網資訊「走出迷惘－精神疾病知多少」。
<https://tpech.gov.taipei/mp109201/News.aspx?n=06EE68392B8499C0&sms=814A2ED29ED29D8E>



校園學生輔導與心理衛生醫療合作手冊

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市立聯合醫院

總編輯：楊玉珊 林曙平

專家指導：楊添圍 (臺北市立聯合醫院松德院區院長)

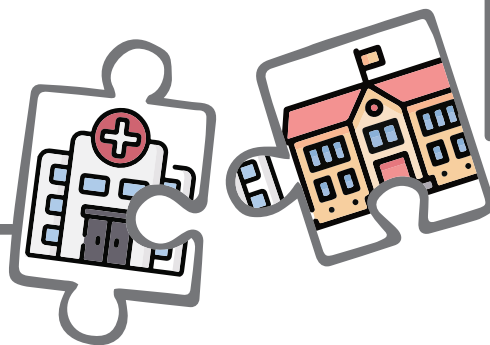
賴柔吟 (臺北市立聯合醫院松德院區兒童青少年精神科主任)

撰寫團隊：王禹智 王柳婷 吳姿瑩 李佳汶 張藝馨 許文靜

黃欣儀 黃婉萍 羅雅齡 (依姓氏筆畫)

編撰單位：臺北市學生輔導諮商中心

編撰日期：111年8月





臺北市政府教育局
DEPARTMENT OF EDUCATION
TAIPEI CITY GOVERNMENT