

2019 夏季刊



千里一線牽，幫助在耳邊~

新北市生命線

2019.07.05 發行

目錄

工作執行概況

會務報告 (2019. 04. 01-2019. 06. 30)

1995 協談專線求助個案 (2019. 01. 01-2019. 06. 30)

捐款芳名錄 (2019. 04. 01-2019. 06. 30)

NPO 傳愛列車

社團法人新北市國際生命線專訪..... IC 之音

法律權益

《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》 懶人包

《自殺防治法》正式上路！

專書心得

《陪他走過精神障礙》..... 實踐大學實習生-吳采霏

《診療椅上的謊言》..... 台北大學實習生-吳禎栩

志工園地

春之旅..... 志工- 俞綺華

寫在新舊交接之後..... 志工- 方薇莉

活動剪影

 **工作執行概況**

會務報告

(2019.04.01-2019.06.30)

★行政會務				
日期	內容	地點	人員	備註
5/12	申報機關團體綜合所得稅	協會	社工組長、志工	
5/28	申請新北市志願服務獎勵 21 人及志工團隊獎	協會	社工組長	
6/27	社福團體領航金獎申請	協會	社工員	
6/28	申請衛生福利部志願服務獎項志工 7 人	協會	社工組長	
★會議召開				
日期	內容	地點	人員	備註
4/02	第 16 屆第 2 次理監事聯席會暨聯誼餐會	上海銀鳳樓	各理監事、行政中心、志工團長	
6/10	志工督導、志工幹部、志工委員會	協會	理事長江惠貞、常務理事陳光憲、總幹事、社工、志工代表	
6/13	第 16 屆第 3 次理監事聯席會暨聯誼餐會	古都餐廳	各理監事、行政中心、志工團長	
★方案執行				
日期	內容	地點	人員	備註
4/02	聯合勸募方案期初督導	協會	總幹事、社工組長、社工員	
4/03	更生人出監所前大團體輔導 (84 人)	台北看守所	社工組長、社工員、志工等 8 人	
4/03	聯合勸募方案線上填寫期初督導紀錄	協會	社工組長、社工	
4/08	高關懷個案後續追蹤 L108010	協會	社工員	
4/09	社區老人心理健康講座 (新莊培愛)	新莊	志工督導彭于真、社工組長、實習生吳禎栩	
4/11	社區老人心理健康講座 (板橋歡園)	板橋	志工督導彭于真、社工組長、實習生吳采霏	
4/16	關懷老人團體輔導 (新莊培愛) 2-1	新莊	志工督導彭于真、社工組長	

4/19	高關懷個案後續追蹤 L108011	協會	社工員	
4/23	關懷老人團體輔導（新莊培愛）2-2	新莊	志工督導彭于真、 社工組長、實習生吳 禎栩	
4/25	關懷老人團體輔導（板橋歡園）3-1	板橋	志工林惠玲、社工組 長、實習生吳采霏	
4/25	職場心理健康講座	新莊	心理師張嘉紋、 社工員	
4/30	關懷老人團體輔導（新莊培愛）2-3	新莊	志工督導彭于真、 社工組長、實習生吳 禎栩	
5/06	自殺個案通報乙案	協會	志工	
5/07	關懷老人團體輔導（新莊培愛）2-4	新莊	志工督導彭于真、 社工組長、實習生吳 禎栩	
5/08	社區老人心理健康講座（板橋天元）	板橋	志工督導彭于真、 社工組長、社工	
5/09	職場心理健康講座	中和	心理師張嘉紋 社工員	
5/14	關懷老人團體輔導（新莊培愛）2-5	新莊	志工督導彭于真、 社工組長、社工、實 習生吳禎栩	
5/14	高關懷個案後續追蹤 L108012	協會	社工員	
5/21	關懷老人團體輔導（新莊培愛）2-6	新莊	志工督導彭于真、 社工組長、實習生吳 禎栩	
5/22	職場心理健康講座	南港	心理師張嘉紋 社工組長	
5/23	關懷老人團體輔導（板橋歡園）3-2	板橋	林惠玲、社工組長	
5/28	關懷老人團體輔導（新莊培愛）2-7	新莊	志工督導彭于真、 社工組長	
6/03	個案面談	協會	社工員	
6/04	關懷老人團體輔導（新莊培愛）2-6	新莊	志工督導彭于真、 社工組長、實習生吳 禎栩	
6/05	更生人出監所前大團體輔導（74人）	台北看守所	社工組長、社工員、 志工等8人	
6/05	後續追蹤個案研討會（簡玉坤心理師）	協會	心理師簡玉坤、社工	

			組長、社工員、志工	
6/27	社區老人心理健康講座（板橋歡園）	板橋	志工督導彭于真、 社工組長	
★志工訓練				
日期	內容	地點	人員	備註
4/13	必修課-卡債、債務清償	信義國小	律師詹素芬	
4/13	志工團體督導	協會	志工督導王珮齡	
4/17	志工督導個別督導（陳巧凌、洪淑俐、王珮齡）	協會	心理師簡玉坤	
4/20	志工團體督導	協會	志工督導葉忠恒	
4/25	志工督導個別督導（史玲瑋、徐育珠、林姝伶）	協會	心理師簡玉坤	
4/27	志工團體督導	協會	志工督導楊曉青	
4/27	志工團體督導	協會	志工督導胡惠珠	
4/28	志工團體督導	協會	志工督導魏建中	
5/03	志工督導團體督導	協會	心理師簡玉坤	
5/04	志工團體督導	協會	志工督導洪淑俐	
5/08	志工督導個別督導（胡惠珠、林秀梅）	協會	心理師簡玉坤	
5/09	必修課-個案概念化	協會	心理師簡玉坤	
5/15	志工督導個別督導（葉忠恒）	協會	心理師簡玉坤	
5/16	志工團體督導	協會	志工督導彭于真	
5/25	志工團體督導	協會	志工督導林姝伶	
6/16	必修課-性教育議題與輔導	協會	心理師李翊平	
★活動辦理				
日期	內容	地點	人員	備註
4/28	志工團春之旅在苗栗三義	苗栗	志工團	
★公共關係				
日期	內容	地點	人員	備註
4/09	志工張浴蘭的父親告別式	南投	總幹事蘇建銘	
4/27	志工吳秋霞的先生告別式	樹林	理事長江惠貞、總幹事蘇建銘、志工團等 志工	
6/27	志工林宏利的父親告別式	板橋第一殯儀館	理事長江惠貞、總幹事蘇建銘、志工團等 志工	
★其他項目				
日期	內容	地點	人員	備註
4/08	信件個案轉介至基隆市心理衛生中心	協會	社工組長	

4/12	學生期中實習機構拜訪(國立臺北大學 社工系) 學生吳禎栩	協會	魏希聖老師 社工組長	
4/12	期中實習團體督導(吳采霏、吳禎栩)	協會	社工組長	
5/03	期中實習團體督導(吳采霏、吳禎栩)	協會	社工組長	
5/10	期中實習個別督導(吳采霏)實習結束	協會	社工組長	
5/21-22	社會福利組織數位行銷培力坊-北區課程參與	台北	社工員	
5/24	期中實習個別督導(吳禎栩)實習結束	協會	社工組長	
6/21	社會福利組織數位行銷培力坊-北區課程參與	台北	社工員	
6/28	學生暑期實習說明(台北大學、輔仁大學)	協會	社工組長	

 **工作執行概況**

1995 協談專線求助個案

項目	細項	總計	百分比	項目	細項	總計	百分比
接案日分佈 (星期)	1. 星期日	785	14.58%	婚姻狀態	1. 未婚	2685	49.86%
	2. 星期一	756	14.04%		2. 已婚	1322	24.55%
	3. 星期二	780	14.48%		3. 離婚	569	10.57%
	4. 星期三	845	15.69%		4. 同居	30	0.56%
	5. 星期四	713	13.24%		5. 分居	123	2.28%
	6. 星期五	777	14.43%		6. 鰥寡	455	8.45%
	7. 星期六	729	13.54%		7. 不願透露	2	0.04%
來電時段	1. 07~12	1585	29.43%		8. 未詢問	199	3.70%
	2. 12~17	1789	33.22%	教育程度	1. 失學	5	0.09%
	3. 17~22	1559	28.95%		2. 國小	215	3.99%
	4. 22~02	261	4.85%		3. 國中	778	14.45%
	5. 02~07	191	3.55%		4. 高中職	1759	32.66%
談話時間	1. 5分鐘以下	876	16.27%		5. 大(專)學	1951	36.23%
	2. 06~15分鐘	1281	23.79%		6. 碩博士	133	2.47%
	3. 16~30分鐘	1607	29.84%		7. 不願透露	21	0.39%
	4. 31~60分鐘	1371	25.46%		8. 未詢問	523	9.71%
	5. 61~120分鐘	240	4.46%	職業類別	1. 家管	565	10.49%
	6. 121分鐘以上	10	0.19%		2. 學生	246	4.57%
個案狀況	1. 第一次來電	1606	29.82%		3. 工	193	3.58%
	2. 曾經來電	3768	69.97%		4. 商	289	5.37%
	3. 追蹤個案	6	0.11%		5. 軍警	4	0.07%
	4. 無法判斷	5	0.09%		6. 公教	77	1.43%
個案分類	1. 一般個案	5212	96.79%		7. 農林漁牧	0	0%
	2. 自殺意念	115	2.14%		8. 服務業	673	12.50%
	3. 自殺行為	16	0.30%		9. 自由業	198	3.68%
	4. 其他	42	0.78%		10. 特種行業	1	0.02%
性別	1. 男	1777	33.00%		11. 醫護	22	0.41%
	2. 女	3606	66.96%		12. 無業(含退休)	1889	35.08%
	3. 其他	2	0.04%		13. 失業(待業)	840	15.60%
年齡	1. 12歲以下	0	0%		14. 其他	56	1.04%
	2. 13-19歲	128	2.38%		15. 不願透露	31	0.58%
	3. 20-29歲	504	9.36%		16. 未詢問	301	5.59%
	4. 30-39歲	970	18.01%	精神狀態	1. 心智正常	2075	38.53%
	5. 40-49歲	1124	20.87%		2. 疑似病人	874	16.23%
	6. 50-59歲	1862	34.58%		3. 精神病患	2287	42.47%
	7. 60-69歲	503	9.34%		4. 無法判斷	149	2.77%
	8. 70-79歲	144	2.67%	就醫方式	1. 無須就醫	1578	29.30%
	9. 80歲以上	3	0.06%		2. 間斷就醫	451	8.38%
	10. 不願透露	5	0.09%		3. 持續就醫	2499	46.41%
	11. 未詢問	142	2.64%		4. 拒絕就醫	152	2.82%
			5. 不願透露		83	1.54%	
			6. 未詢問		622	11.55%	

項目	細項	總計	百分比	項目	細項	總計	百分比
物質濫用	1. 無	5009	93.02%	主要問題	1. 性別議題	0	0%
	2. 藥癮	10	0.19%		2. 其他	226	4.20%
	3. 酒癮	48	0.89%		3. 藥酒癮	10	0.19%
	4. 毒癮	6	0.11%		4. 政治	9	0.17%
	5. 多重	3	0.06%		5. 人生/信仰	153	2.84%
	6. 其他	29	0.54%		6. 精神心理	1795	33.33%
	7. 不願透露	12	0.22%		7. 健康醫療	408	7.58%
	8. 未詢問	268	4.98%		8. 職業	319	5.92%
自殺意念	1. 無意念	4357	80.91%		9. 學業	43	0.80%
	2. 偶有意念	722	13.41%		10. 法律	111	2.06%
	3. 常有意念	231	4.29%		11. 經濟	189	3.51%
	4. 準備中	35	0.65%		12. 性議題	24	0.45%
	5. 進行中	3	0.06%		13. 夫妻	355	6.59%
	6. 不願透露	37	0.69%		14. 家庭	879	16.32%
自殺方式	1. 無	4494	83.45%		15. 人際	538	9.99%
	2. 上吊/窒息	20	0.37%		16. 感情	326	6.05%
	3. 吸入致命氣體	14	0.26%	次要問題	1. 性別議題	0	0%
	4. 食用致命固體或液體	180	3.34%		2. 其他	453	10.48%
	5. 高處跳下	91	1.69%		3. 藥酒癮	4	0.09%
	6. 溺斃	5	0.09%		4. 政治	2	0.05%
	7. 以刀槍自殘	115	2.14%		5. 人生/信仰	185	4.28%
	8. 其他	61	1.13%		6. 精神心理	1414	32.71%
	9. 不願透露	18	0.33%		7. 健康醫療	397	9.18%
	10. 未詢問	387	7.19%		8. 職業	165	3.82%
自殺記錄	1. 無	4091	75.97%		9. 學業	17	0.39%
	2. 曾自殺(傷)	769	14.28%		10. 法律	24	0.56%
	3. 不願透露	7	0.13%		11. 經濟	302	6.99%
	4. 未詢問	518	9.62%		12. 性議題	17	0.39%
追蹤關懷	1. 同意	64	1.19%		13. 夫妻	168	3.89%
	2. 不同意	87	1.62%		14. 家庭	644	14.90%
	3. 不需要	4103	76.19%		15. 人際	387	8.95%
	4. 未詢問	1131	21.00%		16. 感情	144	3.33%
經濟來源	1. 工作	1519	28.21%	處理情形 (處遇策略)	1. 輔導協談	5280	71.83%
	2. 儲蓄/退休金	967	17.96%		2. 自殺評估	49	0.67%
	3. 綜合社會保障援助	515	9.56%		3. 危機介入	8	0.11%
	4. 子女/親屬負擔	1717	31.88%		4. 資訊提供	1012	13.77%
	5. 配偶負擔	258	4.79%		5. 與中心預約面談	6	0.08%
	6. 不願透露	4	0.07%		6. 邀請再次來電	523	7.11%
	7. 其他	78	1.45%		7. 結案	473	6.43%
	8. 未詢問	327	6.07%	處理情形 (建議中心 處理)	1. 無	5230	88.81%
居住狀況	1. 獨居	1259	23.38%		2. 追蹤	40	0.68%
	2. 與家人	3789	70.36%		3. 轉介相關資源	107	1.82%
	3. 與他人	126	2.34%		4. 通報	9	0.15%
	4. 不願透露	6	0.11%		5. 建檔(黑名單)	458	7.78%
	5. 未詢問	205	3.81%		6. 建檔(列管)	45	0.76%

工作執行概況

捐款芳名錄

(2019. 04. 01-2019. 06. 30)

個人捐款部分：

江惠貞	\$120,000	江喜美	\$2,900
王家敏	\$20,000	吳女士	\$2,000
江信東	\$20,000	賴鎮安	\$1,500
林玳如	\$20,000	李佳芸	\$1,000
張浴蘭	\$20,000	林筠宸	\$1,000
陳憲鑑	\$20,000	麥金羽琳	\$900
盧玉偵	\$20,000	吳孝恩	\$600
邵秀葉	\$15,000	楊俊欣	\$600
邱美雲	\$10,000	楊思恬	\$600
彭于真	\$6,500	楊凱傑	\$600
吳淑美	\$3,000	楊斯貽	\$600
張璦文	\$3,000	卓正子	\$500
傅麗雲	\$3,000	劉瀟涵	\$300
曾柏硯	\$3,000	劉晨寧	\$200
楊孟達	\$3,000		

企業及其他捐款：

1-2 月發票中獎	\$37,200
綠軒景觀工程有限公司	\$20,000
捐款箱	\$3,300

NPO 傳愛列車

社團法人新北市國際生命線協會專訪

IC 之音 / 主持人-王淑榮

完整訪談連結

<https://www.ic975.com/aod/npo%E5%82%B3%E6%84%9B%E5%88%97%E8%BB%8A/%E7%A4%B%E5%9C%98%E6%B3%95%E4%BA%BA%E6%96%B0%E5%8C%97%E5%B8%82%E5%9C%8B%E9%9A%9B%E7%94%9F%E5%91%BD%E7%B7%9A%E5%8D%94%E6%9C%83-2/>

單集介紹

主持人-王淑榮

人一生當中難免高低起落，無論是工作、家庭、人際，或是學習，都有可能因為過大的壓力，角色、情境的改變，抑或情感的失落，造成情緒的困境。這時候必須找到一個宣洩的出口和支持的管道，才能順利地度過心理的風暴，讓自己有能力繼續面對未來的挑戰。

本集節目將帶您到新北市國際生命線協會，他們以「自殺防

治，並幫助人解決生命困境」做為協會的服務宗旨，在國際生命線總會的輔導下，以「1995」專線電話，24 小時提供求助

民眾協談的服務，以支持、陪伴，甚至及時的危機處理，幫助人珍愛生命，減少自殺悲劇的發生。請聽協會江惠貞理事長、張哲宇社工，以及服務 30 年的楊曉青志工督導，他們的分享。



訪談節錄

「心理疾病的社會認知與實際的落差。」- 理事長-江惠貞

在服務的工作上面臨最大的挑戰，其實還是來自於社會的認知問題。例如我們有人會想說想自殺的人不會想跟別人說，但事實上是很多的人在啟動自殺的意念之前，他多多少少都會有行為上或口語上的訊息，我們是需要給予協助的，所以能夠有這樣的一個被信任的、甚至於被依賴的電話線 1995，其實對於有這樣需求的人來講是一個很好很好的尋求資源和求助對象。

另外也有人覺得憂鬱症的人不是什麼大毛病，幹嘛自己想不開，其實這些觀念都有必要讓我們民眾能夠理解，憂鬱症是情緒上一個很嚴重的疾病，所以不能夠視而不見；也有人講說憂鬱症的人一定常常哭哭啼啼阿，但是事實上我們所知道的正好相反，他們可能缺乏情緒的反應表達所以常常被錯解、甚至於被認為生活頹廢

或是你個人的事情，其實這都很能夠透過我們公領域的幫忙。

現在自殺的人口或者情緒過不去的人口，在每個年齡層都有，但不要忘了在我們老年化的社會當中，有一群老人家他必須去面對生離死別，他的手足無措跟他不知所在的情緒下，我們應該給予更好的協助，我們國際生命線 1995 會是你可以依靠、可以信任的，是一個注重隱私權的。

並且我們也希望大家能夠理解，如果想要到我們生命線來擔任志工，除了你的熱心、你的專業之外，都不要忘記這是個開不起玩笑的志工神聖任務跟工作，所以我們也非常歡迎有熱忱、熱心但是願意接受專業訓練、願意服從標準流程、恆常持久的志工的人，一起來加入我們生命線的行列，相信可以幫助更多需要幫助的人。

「個案與家庭都面臨困境。」 社工-張哲宇

在生命線的工作主要負責自殺防治及高關懷個案後續追蹤，主要是我們要避免以自己的價值觀來評斷案主的選擇。我們可能一般聽到別人說我有一個問題，就會想說我之前是怎麼解決問題的，就會給他這個方法，可是這個方法會是我的而不是需要幫助的人的。所以應該是跟他一起

討論他可以怎麼解決這個問題，不要用我們的價值觀來評斷他的選擇，一部份是我們要尊重他們有自己選擇的能力，要讓他們知道一定要自己跨出改變的那一步，才會對自己的人生有幫助，因為結束這通協談電話後，還是得要由他們自己來為自己的生活負責任。

我覺得最大的挑戰是面對正在進行自殺行為的個案，因為一方面你要跟個案說機構有通報的義務，所以我們會通報警方；另一方面在警方尋找個案的同時，要穩住個案的情緒，確保個案是平安的。還有他們可能不知道在哪裡進行自殺行為，所以我們要讓個案願意說出所在位置來幫助警方更快速的協尋，要保持讓個案知道我們是真的很關心他，真的希望可以跟他一同面對他的問題，建立好關係後個案才會比較願意跟我們說一些資訊。

我認為高危險群的個案其實最需要

的會是家人的支持還有陪伴，這個聽起來很簡單但是其實做起來滿難的。因為他們很多人的情緒困擾可能是很久或是長達數年的，也有可能是憂鬱症那種比較長時間的情緒障礙，所以時間久了家人也容易感到疲憊挫折所以也提不起力氣來幫助個案，然後個案可能因為這樣來責怪自己，也就形成惡性循環。所以提醒家人一定要找到自己的支持系統來調適情緒，盡量保持積極的態度，不管表面上看起來的成果是否很微小，但是對個案來講一定是很重要的陪伴。

「不只助人，更是助己的志工生涯。」- 志工督導-楊曉青

這 30 年來擔任協談志工，持續參加專業訓練、協會在職訓練、也包含本人角色的扮演，我也參加很多課程。在成長收穫的當中呢，我改善了我與孩子的關係，尤其孩子在青少年的時候，我也面臨孩子成長的衝突過程，以及夫妻相處、婆媳相處間需要調適的部分，所以藉由我擔任生命線的志工，我在陪伴個案的困境的歷程當中，我也看到了自己的一些境界限制，我如何藉由個案的問題幫個案找出他們生活的動力，為他們自己的下一刻定位的過程，我也回到自己的生命歷程。

我並沒有覺得說我是一個助人者，反而覺得自己在 30 年的志工生涯過程當中，自己在中間受到很多的收穫跟啟發，我體會到我們每一天的生活，你必須了解你的日子過得如何，你的樣子、你的力量必定

如何。所以在專業訓練過程當中，我讓我每一次要進入協談室時，我就準備好我自己，當你能夠內省自己、能夠了解每一刻的狀態，就比較好做好輔導員的工作。

在我們的專業訓練當中呢，常常讓我們思考做什麼樣的角色要做什麼像什麼，所以當我們要進入協談室時，我們會讓自己在進門那一刻，將自己的情緒整理好，將個人角色放在協談室外面，進到協談室，你就是代表 1995 協談專線的志工，將心情準備好陪伴個案，全心全意在 1995 的電話當中陪個案走過他也許是 30 分鐘、也許是 1 個鐘頭，短短的一個生命歷程。所以做生命線的協談志工不只陪伴個案，也可以讓你自己在每一次的協談經驗當中有很多學習與成長。

法律權利

《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》懶人包

本文出處

<http://doctor119.tw/%E5%AE%89%E5%AF%A7%E7%B7%A9%E5%92%8C%E8%88%87%E7%97%85%E4%BA%BA%E8%87%AA%E4%B8%BB/>

條文目的

我們先來看兩邊的條文目的，在《安寧緩和醫療條例》第一條是這麼寫的：「為尊重末期病人之醫療意願及保障其權益，特制定本條例。」

而在《病人自主權利法》第一條則是：「為尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧，特制定本法。」也就是說《安寧緩和醫療條例》只針對末期病人，然而《病人自主權利法》則是針對所有病人的醫療自主權以及其善終權益。



條文定義不同

在《安寧緩和醫療條例》第三條的名詞定義裡，「維生醫療」指的是「維持末期病人生命徵象，但無治癒效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。」

但是在《病人自主權利法》的第三條，「維持生命治療」說的卻是「指心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等任何有可能延長病人生命之必要醫療措施。」



也就是說《安寧緩和醫療條例》的「維生醫療」只是延長瀕死過程，但《病人自主權利法》的「維持生命」卻是延長生命的醫療措施。

適用條件範圍

《安寧緩和醫療條例》的適用對象只針對「末期病人」。

《病人自主權利法》卻擴大到五大疾病，五大疾病包括：

1. 末期病人。
2. 處於不可逆轉之昏迷狀況。
3. 永久植物人狀態。
4. 極重度失智。
5. 法定疾病：其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。(此項必須符合：痛苦難



以忍受+無法治癒+無其他合適解決方法，然而具體包含有哪些疾病目前則尚未規定)。

適用條件之認定

《安寧緩和醫療條例》中，末期病人的判定需要兩名相關專科醫師認定；

《病人自主權利法》中，五大疾病的認定則是除了兩名相關專科醫師以外，還需要至少兩次的緩和醫療團隊照會諮商才能確認。因此《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》有個非常大的不同點就是在於《安寧緩和醫療條例》不用團隊諮商即可簽署，然而《病人自主權利法》則一定要先與醫療團隊諮商，並不是想簽就馬上能簽。



醫師向誰病情告知

在《安寧緩和醫療條例》裡因為順應社會民情，在病情告知部分是醫師只要告訴「末期病人或其家屬」皆可，把家屬放到跟病人同一位階。

然而《病人自主權利法》則是規定病情告知病人本人，若病人本人不反對，才可以告訴病人的關係人。



由誰預立醫療決定

預立醫療決定的部分，《安寧緩和醫療條例》雖然是以本人為主，然而若本人已無法作主（如意識昏迷、無法清楚表達意願等情形），則可以由家屬代為決定。

但《病人自主權利法》則是只有本人才可以預立醫療決定。



預立醫療決定

在《病人自主權利法》，明文規定預立醫療決定皆必須要有兩位見證人（或經公證）、寫成書面、並註記在健保卡才會有效。

然而在《安寧緩和醫療條例》，只要兩位見證人即可，雖然規定中央主管機關「應該」將其意願註記於健保卡，然而卻沒有規定非得記錄於健保卡才會有效。



委任醫療代理人

《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》委任醫療代理人的規定則是一樣，都必須寫成書面才會有效。



簽署之後何時生效

《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》還有一項很不同、卻很重要的規定。

《安寧緩和醫療條例》簽署後，只要病人符合末期的認定（不可治癒、不可避免其死亡、兩位相關專科醫師認定），就可以馬上生效，醫師可依病人意願書或家屬同意書不予施行急救。

然而在《病人自主權利法》，若病人不是末期病人而是屬於不可逆轉之昏迷或永久植物人，則可能需要一段時間評估確認其意識是否的確無法恢復，外傷所致必



須六個月以上、非外傷所致則必須三個月以上，且需要二位神經相關專科醫師認定。所以這些情形之下並不是簽了馬上就能拒絕急救。

該看甚麼書進一步了解?

看完以上這些內容，不知道大家有沒有對《安寧緩和醫療條例》及《病人自主權利法》更加瞭解了呢？這些內容都是從朱為民醫師《人生的最後期末考》中整理而來的。如果大家想更瞭解《病人自主權

利法》，一定要去買這本書來看哦！同場加映：朱醫師的另外一本書《預約。好好告別》則是著重於《安寧緩和醫療條例》，一起看會對兩部法條更清楚。

法律權利

《自殺防治法》正式上路！

中華民國 108 年 6 月 19 日公告日實施

自殺是會帶來模仿效應的！過去在有自殺相關的報導時，新聞媒體往往為了聳動的畫面而採用嗜血的標題，將自殺者的資料、相片、自殺手段甚至是連親友的個人資訊都曝光，造成後續家屬的二次傷害，或是相同的自殺方法短時間內大幅增加，

卻無法可管。終於，《自殺防治法》在今年 5 月底三讀通過，並於公告日開始實施囉，相信在各方的努力之下，能對台灣的社會造成越來越好的回響~來看看有甚麼重要的規範吧！

不得散布有礙自殺防治報導或訊息

個人隱私之保障

第十五條

各機關、學校、法人、機構、團體及相關業務人員執行本法相關業務時，對自殺行為人及其親友之個人資料應予保密，不得無故洩漏。

第十六條

宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，不得報導或記載下列事項：

- 一、報導自殺方式或教唆、誘使、煽惑民眾自殺之訊息。
- 二、詳細描述自殺個案之自殺方法及原因。
- 三、誘導自殺之文字、聲音、圖片或影像資料。
- 四、毒性物質或其他致命性自殺工具之銷售情報。

◎完整法條連結請看：

<http://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=A040170010000600-1080619>

 **專書心得**

《幫他走過精神障礙》

文/實踐大學社工系-實習生吳采霏

這一本「幫他走過精神障礙----該做什麼，如何做？」是運用友善且專業的口吻來讓世人了解精神疾病的小百科書，作者站在相關工作領域者、精神疾病病患或家屬的角度，聊到了精神疾病相關的概念，例如精神疾病的要素、常見的精神疾病介紹、精神疾病的偵知、就醫與轉介流程、藥物及心理治療、病患的身心困境以及晤談中的緊急處理。

我認為本書最開頭時所述之觀念是最重要且最需要讓眾人皆知的，他談到為何要偵測精神疾病？精神疾病與一般疾病是相當不同的，一般人往往將「精神病患」與「常人」看作截然不同的兩個群體，事實上，這樣的歸類並不正確，因為「病態」與「正常」之間是模糊的，沒有辦法進行精密的分割，我們也不能憑藉任何症狀便診斷某人為精神疾病。精神疾病診斷與統計手冊(DSM-IV)從不曾狂妄到透過某些項目來檢定疾病的存在，它只是一項針對精神障礙症進行統計、研究並評估預後的工具書，用詞甚至普遍 disorder(失序、有障礙)而非 disease(病態)，disorder 未必等同於 disease，精神疾病的要素是需要同時有精神症狀、病程變化與社會功能影響的，這也表示其實每個人都有可能發生「障礙」的狀況，但若達到顯著水準



需要關切，才會被貼上一個病名，讓其萌生病識感，當然適度地使用標籤化功能也是重點。

上述的概念，我認為是社會大眾都要有所皆知的，畢竟要幫助精神病患的過程中，友善環境是必要維持的，近期著名台劇「我們與惡的距離」中，就有深刻闡述到精神病患面臨的狀況，再加上雖然現在有不少康復之家的設立，但面對症狀已停滯不前的患者、資源的有限衍生到的現實層面的問題，已讓致力於此領域的相關專業陷入膠著，更別提到社會大眾對康家設立的眼神是易有如反對焚化廠建於自家

附近的反抗，在這樣一個未健全思想的社會架構裡，精神疾病相關人士更是應在助人與自助前對其有所認識，了解這一整個過程中會需要什麼？自己擁有什麼資源？要多注意什麼？可以做什麼？方能達到自身目的。

由於生命線協會的服務使用者中，精神疾病患者占了不少部分，因此在此類議題中，我們也勢必要去多加探討的，我曾與輔導員討論到，所謂精神科醫師主要是利用藥物治療幫助患者，而我們輔導員所做的就屬某種程度上的敘事治療，期望目標將個案去疾病化，回到正常的生理反應機轉，很多時候疾病的名詞出現，反而是讓患者正常化自己的所思所為，甚至平常化，對於改變現狀的意願，卻是不願也不敢做承擔，所以面對精神疾病患者該如何使其充權，也是我在屢次實習與見習中致力去發掘的。

提到會談的部分，就是由輔導員不斷地在觀察案主隻字片句與反應下，對其進行需求判斷和處遇的過程，正如「幫他走過精神障礙」書中介紹的矛盾檢測法則，會談者必須檢測案主外觀、表達能力和會談的主客觀結果，並詢問案主過去生命史中的各種事件，不斷比對「事實」、「認知」、「情緒」、「反映」、「結果」、「旁人的反應」六個子項，並與腦中的常模比對，就能找出某些痕跡。這樣的方式也讓我想到了督導分享的一個可愛的花瓣理論，五朵花瓣中，分別有著情緒、行為、感受、思考與

期待，最中間則是主角的心智，這個花瓣有助於蒐集資料，當然也可以向案主了解他人的花瓣有什麼樣的內容，進而評估案主與他人的關係。我認為這都是再三地強調工作者的敏感度，面對案主有形無形的表徵，是否能夠找到需要的訊息以做正確判斷，便是這份工作最重要的一部分。

在生命線協會擔任輔導員的過程中，我也有不少次面對自殺意念個案與精神疾病個案的經驗，前者在那當下即使讀萬卷書無法抹滅我的緊張感，不過即使如此我也依然保持冷靜的態度回應，並如書中所述之，找尋案主之資源，並做危急評估，最後也與案主約定通話，等於做上不自殺契約，我想這也是一份非常難能可貴的經驗，可以讓我親身活用到書中所述之情景真實發生的狀況；後者在協會中是普遍常見的個案，不過在協談的過程當中也是相當讓輔導員感到無力的，畢竟相較於我們的服務性質，其最需要的可能還是藥物上的治療，不過有幾次的經驗中，案主有表露出因為協談而讓案主感到心情愉悅上的轉換時，我真的感到十分榮幸或說感動，因為自己小小的幫助，改變了一個人當下的情緒，不偉大卻得到萬分的力量。我相信每個人在不同人生階段中都有不同的劫，而若我能讓更多人瞭解精神患者的需要，更了解他們一些，希望都是對他們來說是有助的過程。

專書心得

《診療椅上的謊言》

作者：歐文·亞隆

文/台北大學社工系-實習生吳禎栩

書籍簡介

主角恩尼斯是一位資歷還不算深厚的心理醫生，他原本專精於精神化學的研究，後來在因緣際會下成為了心理醫生。

希摩·塔特是心理治療界的長老，德高望重的他卻被心理治療的道德委員會控訴，直指他對病人進行了不正當的治療行為。當時恩尼斯正好被指派要面談希摩·塔特，以確認他的罪刑。

希摩·塔特的病人貝拉是一個極重度的自我毀滅患者，貝拉看過無數的心理醫生，而沒有一個心理醫生能符合他的需求。希摩·塔特認為最適合貝拉的治療方式就是「坦承」，這種互相平等的治療方法，讓貝拉的病情逐漸好轉。但貝拉卻開始要求希摩·塔特與她發生性關係作為控制行為的獎勵。他倆的行跡敗露後，希摩·塔特在耕耘多年的心理界身敗名裂，多年後，恩尼斯收到一封希摩·塔特寄來的照片，裡面竟是他與貝拉，照片中，希摩·塔特十分愉悅但貝拉卻面色憔悴。恩尼斯始終一直記著希摩·塔特與貝拉的故事，到底「坦承」在治療中的力量有多大，而與病人間違反醫療道德的行為，又對病人是利是弊呢？

賈斯丁是恩尼斯配合 5 年的病人，賈斯丁五年來一直受到妻子卡蘿的控制。賈



斯丁在治療中告訴恩尼斯，他已經離開卡蘿，因為他遇到了真命天女羅拉。恩尼斯非常無法接受，他五年努力的治療賈斯丁，而賈斯丁竟然把離開卡蘿的功勞全部歸功於羅拉，讓恩尼斯很不是滋味，恩尼斯對當天的治療感到非常不解，為什麼他無法在會談當下給予賈斯丁肯定；而賈斯丁又為何要欺瞞他呢？恩尼斯默默決定要試試看希摩·塔特所說的誠實治療法，決定要將這種治療法用在他的下一個病患身

上。

另一方面賈斯丁的妻子卡蘿氣炸了，卡蘿想出了一個復仇計畫——讓恩尼斯被勒令停業。卡蘿來到了恩尼斯的診療室，為了不要暴露真面目，他決定要盡量說實話。而另一方面，恩尼斯也在準備著他的全新療法，治療中，卡蘿表示她想與她發生性關係。恩尼斯因為誠實療法的關係，讓他陷入了前所未有的困境，他非常誠實的和卡蘿表示自己受到了她的吸引，但同時也非常嚴正的拒絕了卡蘿的邀約。最後，神奇的事情發生了，卡蘿漸漸淡忘了賈斯丁的存在，也不再氣他了。當卡蘿每次吐露真言時，恩尼斯其實都確實的治療了她深層的創傷，卡蘿對恩尼斯也變得信任了。

閱讀心得

本書用小說的形式，去訴說了心理治療中的各種事件，其中，包含了很多人性的思考，當治療不再是一個機械化的過程，其中的人性就顯露了出來，希摩·塔特是一位人性化的醫師，但他採用了極端的療法，他無疑對自己的病患產生了移情，顯示出他的自負，就因為他認為只有他能治療貝拉，才會做出這樣的選擇；恩尼斯已經有好幾年沒有性生活，他對女人有極大的興趣，所以當卡蘿不斷的誘惑他，他面臨了人生極大的考驗；馬歇爾愛慕名利，他一直不解妻子對他漠視的態度，當最後他失去了錢財，才發現自己對妻子是多麼冷漠忽視。

我們對醫師的印象總是高高在上，他們是分析病情的天才，心理醫生善於分析人性和情感，但他們最不了解的，是自己。這樣子對人性的刻劃，提醒著我們，心理諮商師也是人。當我們脫離原本對他們專業的想像，醫病關係就變得更加錯綜複雜。

本書的名稱「診療椅上的謊言」，在人的描寫上充滿了謊言，不論是欺騙自己、欺騙醫生或是欺騙病患，在相互坦露的字句上雖存有真實性，但是更多的是背後的欺瞞、不信任及暗算，這樣的不信任，其實可以應用在我自己身上，國中時，有次單獨一個人去看牙醫，明明只是單純的洗牙，醫師卻百般的批評我的牙齒排列得非常不好看，連一旁的護士都一起幫腔，對當時的我造成了一大創傷，那時，我就開始認為醫生都很愛賺錢且不值得信任；後來有一次，我向一位中醫師訴說自己有貧血的問題，當下馬上被他唸了一頓，要我不能隨便斷定貧血症狀，當時，則讓我感覺醫師非常的高高在上，好像一位不允許學生犯錯的老師。將這樣的狀態套用到諮商輔導，其實也是相同的概念，煩惱和疾病對個案來說，其實是非常隱密脆弱的一塊，諮商師每天需要幫助眾多的個案，但個案其實很容易因為一些小狀況就對諮商師產生不信任感，這樣的關係嚴重阻礙了諮商的品質。這本書的開頭，訴說了許多被治療所害的個案，但是在書的結尾，馬歇爾被自己的病患騙錢的故事則讓我

們才發現，諮商師和病人其實是同等的個體，兩者之間的偏差關係，不只會傷害到病人，同時也傷害了諮商師自己，實在是發人深省。

本書提到的誠實治療法，一開始其實讓我誤以為是要諮商師反向的和個案袒露自己，但後來，我從書中的對答中發現，誠實治療法其實是將同理心最大化的表現，諮商師經常說一些「官腔」的回應，尤其是對於一位資深的諮商師來說，有一些常用的對答方式就好像呼吸一樣自然，但其實，當我們在回應個案時，有沒有去反思自己內在深層的那一塊，才是誠實的真髓，誠實治療法其實是從諮商師真誠的回應，去求病患一個誠實的袒露。

每一位個案的想法都不同，世界上並沒有能夠完全通用的技巧或方法。就像書理面的恩尼斯，他雖然面對的是一位完全封閉的個案卡蘿，但正因為他全然的同理卡蘿所有的處境，甚至將卡蘿訴說的事物連結到自身，透過努力的理解，再加上長時間的陪伴催化，就算是一位欺瞞的個案，也是能夠被改變的。

我非常喜歡這本書用對話的方式呈現，他讓我能看到心理醫師是如何和病人進行對談，並且能以活用的方式，看到不同學派的醫師有哪些不同的治療方式，讓我獲益良多。

春之旅

文/志工-俞綺華

期盼已久的「春之旅」活動在四月28日隆重登場！宜人的天氣（天時）、有點累又不會太累的景點（地利）及一群志同道合的夥伴（人和），就是結局圓滿、皆大歡喜的保證，一路上的點點滴滴想必將成為大家日後回憶的片段。

早上七點四十分左右，夥伴們便已集合完畢，蘇總幹事也代表江理事長帶兩箱貼心準備的芭樂，特地前來為我們送行，滿車子的歡聲笑語為此



行揭開序幕。一路上，隨車服務領隊小美妙語如珠，用一口原住民腔的國語逗得大夥樂呵呵，尤其值得一提的是，她把壓箱絕活—如何拍出網紅水準的美照—鉅細靡遺地傳授給我們，我們則個個聚精會神、目不轉睛地學著擺姿勢、裝萌，而且現學現賣，在今天所拍的每一張照片上都可以驗證我們的學習成果，相信小美也一定會對我們大讚「孺子可教」。

第一站來到苗栗三義，此地素以木雕聞名，一進入市區，映入眼簾的盡是一些販售木雕藝術品的商店，果然名不虛傳。抵達「三義木雕博物館」下車，平日養精蓄銳的體力終於有了發揮的機會，踏上「四月雪小徑」，沿路多屬上坡，就這麼

走走停停，看看一株株盛開的桐花樹和散落滿地的桐花，或是吆喝著彼此來留影，不一會兒就到「慈濟茶園」，此時薄霧茫茫，景色朦朧，卻

也別有一番滋味，只聽到此起彼落的按鍵聲，誰都不願意錯過這樣的美景啊！

用完午餐，立刻進行今天下半場的重頭戲—前往「勝興車站」搭乘電動自行車去看龍騰斷橋。據聞這是台灣唯二的軌道自行車，四人共乘一車，基本上不需人為操作，乘客可以自由觀景、取景，從車站出發，行經百年隧道群、魚藤坪鐵橋上觀賞龍騰斷橋，最後在龍騰下車，有專屬導

覽為我們講述這百年鐵路的歷史。坐在車裡，涼風徐徐吹來，大家強忍著睡意也一定要將沿線風光盡收眼底。返回車站後，就在附近的街道逛逛，在天色漸暗之時，我們踏上歸途。

回程途中在大溪停留吃晚餐，因路況

順暢，八點多我們就抵達早上上車處，大家雖面有倦容，但想必每個人都懷著滿足、感謝的心情，帶著滿滿的收穫，留待日後細細咀嚼～～此次「春之旅」圓滿落幕～～



寫在新舊交接之後

文/志工-方薇莉

整年度我這個團長能做的事就是在志工大會上怎麼把每個組當年度工作的進度收集、整理成為年底可以呈現的團務報告，大家忙了12個月我只忙這一個月，謝謝八個組的幹部們107年辛苦了。

志工與志工幹部有何差別？如同生了孩子後才學做媽媽，團長也是！從不會到一步一步的學習，感謝夥伴們沒有嫌棄。回想三年前只因公布欄忘了把自己除名，107年才有機會學習怎麼做一個團長（差強人意），期間雖然經過二副一副的預備，接任團長還是帶著誠惶誠恐的心，要開第一次的幹部會議時還真不曉得要討論的內容是什麼？

我深信我的信仰，所以感謝主！給了很多的方針，一年很快！成熟的幹部團們都各司其職得宜，因為幹部裡有當過團長的也有歷經好幾任的組長算是實力堅強的，所以當開完會八個組別都已經有方向



了，讓薇莉這一個志工的志工顯得格外輕鬆。

在此，不得不說生命線的志工有一種獨特魅力就是成熟度夠以及獨立性夠，加上在各工作領域實戰經驗的技能延伸到幹部團就顯得游刃有餘了。

謝謝生命線的所有夥伴，讓薇莉不單有學習接線的機會，更有與幹部們協商的操練，被培訓了16年也當是回饋的時候了。

108年由朱興菊團長帶領的團隊有很多地方也跟去年的團隊有些雷同，預祝108年團務順利，服務的人享受參與的熱情、成長、成就。



活動剪影



第 16 屆第 3 次理監事聯席會



性教育議題與輔導 (李翊平心理師)



個案概念化 (簡玉坤心理師)



卡債、債務清償 (詹素芬律師)



個案研討會 (簡玉坤心理師)



更生人出監前大團體輔導

✂️活動剪影



老人團體輔導-板橋歡園 (林惠玲志工)



老人團體輔導-新莊培愛 (彭于真志工督導)



職場心理健康-神準科技 (張嘉紋心理師)



職場心理健康-伊甸基金會 (張嘉紋心理師)



志工督導團體督導 (簡玉坤心理師)



志工春之旅-苗栗



社團法人新北市國際生命線協會

捐款收據核准字號(78)北縣稅工字第 60074 號

誠摯感謝您支持本會電話協談、心理輔導與危機處遇之工作推廣，亦感謝您願意贊助本會業務發展所需經費，請務必詳細填寫下列資料，並回傳真至(02)8967-8899 或 Email：tplla1995@gmail.com，本會收到資料審核後於每月 20 日進行扣款。

信用卡授權書

填寫日期： 年 月 日

捐款人姓名		捐款人編號	(勿填)
出生日期	年 月 日	身分證字號 (公司統編)	
聯絡電話		手機號碼	
聯絡地址			
E-mail			
捐款收據抬頭			
收據開立方式	<input type="checkbox"/> 開立單次收據 <input type="checkbox"/> 開立年度收據		
收據郵寄地址			

信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA  <input type="checkbox"/> MasterCard  <input type="checkbox"/> JCB 		
信用卡號			
發卡銀行		有效期限	月 年
簽名(請與信用卡簽名相同)			
本人同意提供上述信用卡號，作下列捐款事宜(請自行勾選)：			
1. <input type="checkbox"/> 每年捐款一次，於_____月捐款，每次金額為新台幣_____元整			
2. <input type="checkbox"/> 每個月捐款一次，自_____年_____月起至_____年_____月止，每次金額為新台幣_____元整			
3. <input type="checkbox"/> 不定期捐款，本次捐款金額為新台幣_____元整			

●本表填寫完請傳真至(02)8967-8899 或 Email：tplla1995@gmail.com

亦可郵寄至(220)新北市板橋區四川路二段 245 巷 89 號 新北市國際生命線協會收
另有郵政劃撥帳號：1270-7549

銀行匯款：009-001-00007266 遠東國際商業銀行(板橋南雅分行)

如有任何問題，歡迎來電洽詢(02)8967-5599

— 新北市國際生命線協會感謝您的支持與贊助 —

發行所：社團法人新北市國際生命線協會
發行人：理事長江惠貞
發行日：2019.07.05
會址：新北市板橋區四川路二段 245 巷 89 號
電話：(02) 8967-5599
傳真：(02) 8967-8899
協談電話：1995
網址：www.1995.org.tw
臉書粉專：新北市生命線
E-mail：tp11a1995@gmail.com
劃撥帳號：12707549 社團法人新北市國際生命線協會

幫助生命線，你我做得到
我們需要您的支持！期望您的參與！

劃撥捐款

戶名：社團法人新北市國際生命線協會
帳號：12707549
地址：新北市板橋區四川路二段245巷89號
電話：02-89675599

銀行匯款

戶名：社團法人新北市國際生命線協會
帳號：009-001-00007266
銀行：遠東國際商業銀行 板橋南雅
地址：新北市板橋區四川路二段245巷89號
電話：02-89675599

生命中最美麗的承諾

- 一、加入本會會員
 - (1) 基本會員：入會費\$500元；常年會費\$2,000元
 - (2) 永久會員：入會費\$500元；永久會費\$20,000元
 - (3) 團體會員：入會費\$500元；常年會費\$10,000元
- 二、不定期捐款
- 三、擔任生命線志工

愛心碼 021995



新北生命線愛心碼：021995