

“The System of Accompanying Psychiatrists” will Replace “Psychiatric Consultation Liaison Nurse” -Reconstruction of Professional Ability and Post Reorganization under the New Medical Reform

Tsai Chengchung* Liu Fengming

Putian University, Putian

Abstract: Mental health medical team has its unique professional attributes and functions, and has the responsibility of disease prevention and treatment, promoting human mental health and so on in mental and mental health care. The purpose of nursing certification examination is to ensure the professional quality of the practitioners. In contrast with the United States, the professional nurse system in Taiwan and Mainland China is not yet mature. This paper aims to explore the advantages and disadvantages of mental professional nurse, contact note nurse, psychological consultant and psychotherapist, so as to create a new journey in the field of mental and mental health.

Key words: Psychiatric consultation liaison nurse; Double heart medicine; Psychotherapist accompany system; Psychiatric nursing; Psychological consultation

Received: 2020-04-09; Accepted: 2020-05-20; Published: 2020-05-22

“心理师陪诊制度”将全面取代 “精神科联系照会护理师”

——新医改下的职业能力重塑与岗位重整

蔡政忠* 刘峯铭

莆田学院，莆田

邮箱: 1244528366@qq.com

摘要: 精神卫生医疗团队有其独特职业属性与功能，在精神与心理卫生保健方面具有疾病防治、促进人类心理健康等责任。护理认证考试是以确保从业人员的专业素养，在与美国相互对照下，不管是台湾地区还是中国大陆的专科护理师制度尚未成熟，本文来深入探讨精神专科护理师、联系照会护理师、心理咨询师、心理治疗师的利弊得失，以期可以开创精神与心理卫生领域的新旅程。

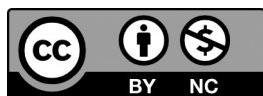
关键词: 联系照会护理；双心医学；心理师陪诊制；精神科护理；心理咨询

收稿日期：2020-04-09；录用日期：2020-05-20；发表日期：2020-05-22

Copyright © 2020 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



联系照会护理是一种业务职能模式，最早出现于20世纪70年代，而精神科联系照会护理师（Psychiatric Consultation Liaison Nurse, PCLN）是指为了增进彼此了解，持续与外界联络沟通，特别在医院非精神科中找出可能疑似精神疾病的患者时，PCLN具有很强的业务导向性。20世纪70年代，精神疾病的社会污名化导致精神科门诊门可罗雀，而某些医院管理者为了拉抬其门诊量，特意安排护理人员到外面去找寻疑似病人来增加门诊，PCLN应运而生。PCLN在当下已成为护理科次专科的地位，然而在现实层面，护理工作在医院可谓异常忙碌，在台湾地区PCLN已经落入到名存实亡的窘境，甚至许多护理学教科书都早已删除PCLN章节，对PCLN的真实初衷与岗位意义早已视而不见。

在一些发达国家，随着大学心理学专业教育（含心理咨询、临床心理方向）的普及，为了落实“全人医疗”的真谛及节省医疗保险的不当支出，出现了心理师开始顶替PCLN的迹象。在我国，早在1995年由心血管专家胡大一教授提出的“双心医学”理论的临床发现，旨在论述心脏疾病与心理疾病有着密不可分的关系[1]。2018年6月由中国医师协会心血管内科医师分会（Chinese College of Cardiovascular Physicians, CCCP）双心医学专业委员会正式在北京成立，中国工程院韩雅玲院士感慨，从早期临床发现到现在成立双心医学专委会已过了整整一个时代，其来之实属不易，未来中国双心医学研究将侧重在以下5大战略目标：（1）注重转化与整合，通过病例报告形式，总结归纳双心疾病治疗的科研成果；（2）制定符合中国国情的心理评估量表；（3）利用国家级平台，与其他医学分会深入合作，培养和建立双心医学人才队伍，推进和制定培训内容和方案，让专科医师融入其中；（4）将双心医学培训纳入全科（家庭）医师心血管疾病的培训项目，制定规范化培训计划和方案；（5）进行双心医学的体系建设，归纳双心疾病治疗的科研成果、实践标准、规范、方法，并制定相关指南、规范诊疗等基础性的工作。上述双心医学专家组在会议上的正式表态，标志着心理学门诊在中国已经正式被临床医学接纳与重视。

在同一时间段，中国心理学界最早由笔者于2019年发表《双心（Psycho-Cardiology）医疗模式在其他科别的探索——论“心理师陪诊制”在疾病识别与应对的重要性》论文[2]，率先倡议将高校大量的心理学专业毕业生，以及通过心理师相关职业资格证书考试的专业技术人员纳入医院各科别门诊的“心理师陪诊团队”当中，随后笔者及其研究团队在各类学术研讨会与医学期刊学报上大力倡导“心理师陪诊制”在医院各科医疗团队可以更有效落实全人医疗的理念，以及中国在新一代医疗保险制度改革正式运行疾病诊断相关分类关联群制度（Diagnosis Related Groups, DRGs）后能更有效地遏制医疗资源的无序浪费[7]，另外在三甲教学中心医院在进行JCI国际医疗卫生机构认证联合委员会（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO）的评估过程中，落实“心理师陪诊制”也能起到医院评鉴加分的成效[8]。

不可否认，“心理师陪诊制度”的未来是走向双心医学跨学科合作的发轫基础，也是心理学与精神医学走向神经医学整合的第一个滩头堡[3]。其中，体征病理现象与病态行为产生是否有着因果关系？[4]有哪些科别会高密度集中出现身心异常的患者？又或者某些医院科室开立的药物处方可能会影响病人血液生化，有脑组织神经元传导异常病变的风险，因此需要联系照会精神科或身心医学科来联合会诊？这些数据均可以透过心理师陪诊制度的开始尝试，经由心理师—精神科—脑神经科所共同搭建的研究团队，跨学科整合更多临床数据供后续研究者参考使用[5]。另外，陪诊制度不排除任何可能性的跨学科研究平台，也是一个枢纽型的多元医疗营销渠道，尤其是滴滴医生、远程医疗、社工服务、保险服务、辅助暨整合疗法（complementary and alternative medicine）的转介均可在陪诊当下开始产生[6]。

东方的PCLN源于美国护理师职业资格认证，在讲述PCLN之前需要厘清美国护理制度，才能了解其衰败的来龙去脉。

1 美国的护理职业资格证书分类制度

1990年代美国护理学会早已设立专科护理师（Nurse Practitioner, NP），由American Nurses Credentialing Center（ANCC）举办的认证考试，日后相继增设了

进阶临床专科护理师（Advanced Practice Nurse, APN）、临床护理专家（Clinical Nurse Specialist, CNS）等制度 [9]，精神专科护理师认证又细分以下四类：

1.1 儿童及青少年精神及心理健康临床护理专家（Child & Adolescent Psychiatric & Mental Health Clinical Nurse Specialist, CAPMH-CNS）

认证资格必须具有美国州立或其他城市合法认可的同等 RN 执照，修毕儿童青少年精神及心理健康的 CNS 课程硕士、后硕士或博士，并至少有 500 小时以上的临床实习时数。最后由 Commission on the Collegiate of Nursing Education (CCNE) 或 National League for Nursing Accrediting Commission (NLNAC) 取得认可。其中，必修课程须包括：进阶健康评估、进阶药理学、进阶病理学，并取得至少两项以上的心理治疗模式的临床训练时数至少 500 小时。在临床实务训练部份，需利用诊断及评估等多重形式提供儿童及青少年处理人际关系问题、心智问题的治疗服务，并具备儿童发展、家族系统概念化的个案和小组管理，在临床实务、教育训练、心理咨询、学术研究和行政管理等方面的职能均有全方位的专业促进 [10]。

1.2 成人精神及心理健康护理师（Adult Psychiatric & Mental Health Clinical Nurse Specialist, APMH-CNS）

与上述 CAPMH-CNS 大同小异之处是着重在以成人精神及心理健康的 CNS 课程和实习训练。

1.3 成人精神及心理健康护理师（Adult Psychiatric & Mental Health Nurse Practitioner, APMH-NP）

与上述不同之处是着重在以成人精神及心理健康的 NP 课程硕士、后硕士或博士为主，在临床实习实践以健康促进、疾病预防、鉴别诊断、疾病管理为主要环节。在临床实务训练部份，需对成人提供进阶的精神和心理健康照护，包括鼓励案主在独立及互助的情况下做出决策，职务范围涵盖精神疾病的鉴别诊

断、疾病追踪的个案管理、药物管理、心理咨询、学术研究及临床应用、健康促进与健康方案执行计划的拟定与执行等，PMH-NP 对临床判断与下达指令需负直接责任。

1.4 家庭精神病与心理健康专科护理师 (Family Psychiatric & Mental Health Nurse Practitioner, FPMH-NP)

与上述 APMH-NP 大同小异之处是着重在以家庭成员的精神心理健康的 NP 课程和实习训练，其中侧重在家族成员患者之间的跨越生命周期 (across the life span) 遗传属性追踪。

2 中国台湾精神联系照会护理师的发展历史

精神卫生护理专业在精神医疗团队中是一种有别于一般科别护理的照护技术，需具备有对病患、家属与社区在个案的健康评估、症状诊断、照顾能力的专业实务能力。因此，为确保护理服务质量，举办精神卫生专业的护理师认证考试至关重要。依照现今台湾地区医疗卫生管理部门的规划，除基本的护士职业资格考试之外，目前旨在先培训内科、外科等专科护理师。虽然名义上台湾地区的精神卫生护理认证制度有一般精神科护理师、进阶精神卫生护理师、联系照会护理师、社区心理卫生护理师四类的次专科分类，但在当前实际层面仅仅只有精神专科护理师、社区心理卫生护理师有对外开考记录，而精神联系照会护理师则因为多种内外部原因胎死腹中，以下将逐一介绍说明。

2.1 精神专科护理师 (Psychiatric Clinical Nurse Specialist, PCNS)

必须符合台湾地区临床专业能力进阶发展的标准，参加甄审人员必须取得 N2 资格证明，领有护理师证书且符合护理专科学校以上毕业，具备国内外精神科专长领域临床实务经验至少 3 年，取得台湾地区护理学会个案报告通过证书等，才能参加台湾地区 PCNS 甄审资格，甄审分笔试、情境考试两部分，专业能力考试具备以下 6 大核心内容：（1）治疗性人际关系；（2）药物治疗；（3）精神

卫生护理评估；（4）暴力处置；（5）行为治疗；（6）支持性团体心理治疗。其中，一般精神科护理师实务测验侧重于：（1）谘商；（2）环境治疗；（3）自我照顾活动；（4）生物精神医疗措施；（5）健康教育；（6）个案管理；（7）健康促进及维持。进阶精神卫生护理师实务测验侧重于：（1）心理治疗；（2）药物处方；（3）照会；（4）评值。精神卫生护理师证书之有效期限为6年，每次延展期限6年，每年至少办理1次考试。

2.2 精神联系照会护理师（Psychiatric Consultation Liaison Nurse, PCLN）

在台湾地区尚未开考，然而台湾地区精神卫生护理学会章程的要求是必须具备足够的精神科护理专业知识与技能，需具备硕士学位的精神专科护理师才能担任。

2.3 社区心理卫生护理师（community mental health nurse, CMHN）

依据台湾地区《社区基础精神卫生护理能力鉴定考试施行细则》的报考条件必须是台湾地区护理学会及台湾地区精神卫生护理学会会员，且持有台湾地区护理师或护士证书，目前正从事精神卫生护理相关工作，需达到以上三项标准才能参加CMHN考试。关于社区基础精神卫生护理能力鉴定考试又细分笔试、书面审核两道关卡。笔试依据学会公告《社区基础精神卫生护理能力鉴定项目及能力必备要项》，考试以简答或问答为主，考试时间2小时、及格分数70分，笔试细分为8种能力测验：治疗性人际关系、精神卫生护理评估、药物治疗、建构自我、疾病管理、日常生活自我管理、就业及就学辅导、资源连结。笔试通过后的书面资格审核环节必须提交《社区精神卫生护理情境计划书》《社区个案报告书》。

3 精神科联系照会护理的角色与功能

英文中“liaison”具有联系、合作、斡旋意思。PCLN是指在罹患身体疾病

的人群中查找具有心理疾患的病人,并提供专业的护理协助,也同时具备着对身体疾病的患者进行心理照护的能力。然而在医疗现场所接触到的患者并非真实的身体具有疾病,反倒是心理濒临疾患的诈者居多。例如孟乔森综合症与代理孟乔森综合症最为典型,PCLN的主要功能有以下三种:第一,恢复病患的身心平衡。护理师找出病患内心与身体的表里因果关系。第二,不同科室产生联系。将精神护理的知识应用在一般的内外科。第三,改善人文环境、提升医疗质量。

PCLN主要功能是促进患者和家属与医疗团队建立更紧密的关系,从不同治疗角度换位思考病患及家属的处境,主要活动包含了直接照顾、联系会诊、教育合作与伦理议题的协助调解,Caplan将PCLN分为四类照会类别:(1)直接照会:经过评估个案提供护理措施为主的照会,精神科护理临床运用模式包括:心理分析模式、人际关系模式、社会模式、存在主义模式、沟通模式、行为模式、生物医学模式、护理模式。(2)间接照会:以照会者为主的照会,让个案涉及的所有有关的医疗人员一起讨论问题,并拟出处遇计划,或协助提升照会单位护理人员本身能力去处理该个案问题都称为间接照会。(3)以活动为主的行政安排:定期举办与照会有关的各类讲习培训活动为主。(4)以PCLN为主的行政安排:协助安排需要接受特殊治疗病人的护理工作分配[11]。

1990年美国护士协会成立PCLN次专科,1994年再成立美国精神科联系照会协会,依据业内所制定的执业标准,PCLN功能有:照顾者、顾问者、支持者、协调者、专业自主者、个案管理者、教育者、研究者等多种角色,工作重点在于协助照会者思考及处理其无法解决的问题而不是对照会者做深入的心理探讨,PCLN没有行政权力或责任,与照会者之间视为平等且平行的关系,也不是督导或教员,对照会者亦没有评价或绩效奖惩的权力,照会者在被协助的过程中仍有充分自主权,可以采纳、部分选择或再进一步与PCLN讨论,问题解决责任是由照会者承担。PCLN具备与其他专业或资源系统联系合作的管道,与精神医疗团队(医师、护理人员、社工师、心理师、职能治疗师等)或其他资源系统保持密切的联系与合作,在处理照会问题时,适时寻求协助或转诊。

虽然美国PCLN立意虽好,但实际上因为医疗技术日趋复杂,医保的住院期间要求也逐渐缩短,繁忙的护理工作无法落在临床现场去尊重病人及其家

属的各种价值观,加上心理咨询与精神鉴定是一门专业的工作,让护理师逕行担任精神科联系照会工作,在实际操作与专业上均无法等同于心理师,因此笔者分析 PCLN 从美国引进亚洲各国均无法推行的观察,在此建议 PCLN 的职务可以完全废除并且回归专业,交由具有开案与小组治疗能力的心理师或社工师来统筹负责并协调执行,让原本繁忙的护理工作可以减压降负,以下将逐次分析 PCLN 彻底失败的主要原因。

3.1 美国医院现状观察与台湾地区引进 PCLN 岗位

台湾成功大学护理系李引玉教授在一次专题讲座的分享经验中提到,她在美国就学期间的实习导师是一位“精神卫生联系照会护理专家”(Psychiatric Consultation Liaison Nurse, PCLN)在两百多张床位医院的 PCLN 是一种非常能独当一面的专业角色,每天一早巡视病房的目的在找出有精神心理需求的病患,将其转介到精神科就诊,不只如此, PCLN 也关注同行医护人员的精神状态,以确保良好的医疗品质。当李引玉毕业回台后,当时的台湾地区并无 PCLN 的正式职称,在与推动台湾地区“全责护理制度”第一人的周照芳^①教授支持策划下,与台湾地区“身心医学拓荒者”李明滨医师的精神科联系照护团队展开合作,以护理部督导的角色协助内外科病房有心理照护需求的病人,或者明显出现焦虑、自杀、家庭暴力、药物滥用、器官移植等患者及家属进行精神心理咨询与治疗。

无独有偶, PCLN 刚引入台湾地区时,对大多数医院而言是个陌生岗位,早在 1988 年刚完成美国护理学硕士的邱丽莲女士,在台湾基督教马偕纪念医院大力倡导 PCLN 的岗位角色,尤其是在新进护士岗前培训、月季度工作总结、董事会业务报告、医院杂志广告等多种场合推广 PCLN 服务理念,以协助病友个案转介、精神科照会标准、病情通报、家庭与社会关系网络重建、康复作业治疗。

^① 台湾地区“全责护理制度”是由医院各科别住院部的护理(站)长、护理师、护士、护工、照顾服务员等联手打造的住院照顾护理一条龙的服务制度,该制度旨在减轻住院病人家属的负担及责任,让台湾地区的医院进入全球护理医疗的文明行列,病人只须负担全天候看护工不到三成的费用,即可享受高质量的住院照护服务,其中照护费用摊提比率为:医保 40%、病人 30%、地方政府 30%。该制度后续演变为“住院全责照护计划”“2017 年度医院推动住院病人友善照护模式辅导计划”“住院友善照护医院(2018)”等。

3.2 公办与民办护理师资格证的混淆与争议

为了提升护理人员的专业性，2013年台湾地区“考试院考选部”正式停办基础护士考试，改以更高阶的“护理师”取而代之，护理师证照考试是等同于与中医师、心理师、社工师、营养师同类别，被台湾地区严格质量管控的专业技术人员职业种类，依据《专门职业及技术人员高等暨普通考试医事人员考试规则》由台湾地区“考试院考选部”主办并列入专业技术人员“国家考试”等级。在护理师之上，还有“专科护理师”（Nurse Practitioners）依据《专科护理师分科及甄审办法》专科护理师之甄审，卫生福利相关部门委托各相关专科护理学会办理初审工作。领有护理师证书并完成相关专科护理师训练者，均得参加各该专科护理师之甄审，经卫生福利相关部门甄审合格通过，可领取专科护理师证书。台湾地区专科护理师学会受理卫生福利相关部门的委托，依据《专科护理师能力进阶认证办法》设立专科护理师能力进阶制度，一共分为NPI生手阶段（Novice）、NPII进阶学习阶段（Advanced beginner）、NPIII胜任阶段（Competent）、NPIV精通阶段（Proficient）、NPV专家阶段（Expert），详见表1说明。另外，值得再三厘清说明的是，台湾地区专科护理师分科目前仅有内科（含一般内科、儿科、精神科）、外科（含一般外科、妇产科）两大类，而“专科护理师”系“国家层级”的法定名称，由卫生福利相关部门依据《专科护理师分科及甄审办法》办理甄审及核发证书，目前卫生福利相关部门甄审核发的仅有内、外科专科护理师证书。台湾地区护理学会为了提升护理人员的专业照护能力，在近几年举办的各项认证考试，包含：急诊加护护理师、手术全期护理师、儿科急重症护理师、肿瘤护理师、精神卫生护理师、等能力鉴定及认证考试，均由台湾地区护理学会、台湾地区精神卫生护理学会自行组织考试，并于考试办法规定均是由上述只具备社团法人性质的护理学会发给通过考试的合格证书，在专业资格证书的认证层级等同于“护理师”行业内认可级别，而不是“专科护理师”经由当地政府举办的官方考试。因此本文重点论述“精神科联系照会护理师”任职的必备条件，包含：具有硕士学位的资深精神科护理人员，成熟健全的人格，几年的非精神科临床经验与行政经验，对内外产儿科及一般性的护理工作要有

充分的认识与了解，需有良好的人际关系与沟通技巧，具有弹性、喜欢挑战、开放及热忱的特质等，这些也都仅止于台湾地区护理学会、社团法人、台湾地区精神卫生护理学会等民间学会和社团自行订立的“业内标准”，实在不具有任何公信力与专业性 [12]。

表 1 台湾地区护理师晋升成为专科护理师的流程

Table 1 The process of upgrading nurses in Taiwan to professional nurses

具有内（外）科相关领域临床实务经验3年以上，在主管部门认定内（外）科专科护理师训练医院接受六个月以上之内（外）科专科护理师临床训练之实务经验及训练证明文件。	具有左方资格，才能参与专科护理师甄审
第一阶段笔试：包括内（外）科进阶照护、专科护理通论，每科目均以60分及格，通过者始能参与第二阶段。 第二阶段口试及实地考试：均以60分为及格，不通过者始能保留连续2次口试机会，通过者始能领有专科护理师证照。	参与左方甄审，通过可以领有专科护理师证照
专科护理师证书有效期限为6年。有实际从事专科护理师工作2年以上。参加专科护理师继续教育作业要点之订定学术活动或继续教育之积点累计240点以上者，得申请专科护理师证书之延展。	完成左方继续教育积点，才能展延专科护理师证照

3.3 台湾地区 PCLN 的困境

医护人员在台湾地区的生态是处于被政府卫生部门严管的专业学科群，相关职业资格证书都是在当地政府主办下，通过率也不高的“独木桥”，这也促成所有的台湾地区医护人员在职场薪酬、社会地位都有其权威性与含金量，加上护理人员基本上都是传统的护理学系出身，学的是正统的内科、外科等大类科别的护理基本知识，虽然在台湾地区护理学会仿效台湾地区专科医学会自行主办精神卫生护理师的能力鉴定及认证考试，但这几年来一直未得到相关卫生部门的正式认可，或许台湾地区的就医市场还没能像美国发展到细腻分工，也可能门诊专科医师与医院管理部门也不太认可护理界藉此发展次专科的资格认证来索要更高的薪酬待遇。另外，这类新兴的护理次专科在招生广告的报考条件 and 培训要求过于笼统宽松，以至于培养出来的人才质量与职务内容等专业认定都含糊不清与参差不齐，如此恶性循环之下已不太容易被医界同行所认可，更别提再细化到 PCLN 这类次专科领域的未来发展。

表2 台湾地区 PCLN 消失年表

Table 2 The historical record of the gradual disappearance of Taiwan's psychological consultation liason nurse

1984 年在台湾大学附属医院率先由精神科资深护士参与精神科照会工作。
1988 年台湾地区卫生部门、台湾大学护理学系人才培养方案课程开始讲授精神联系照会护理内容。
1989 年台湾地区卫生部门在省立医院推行精神科护理咨询计划，在省立基隆、台北、桃园医院曾尝试推行精神科护理咨询，最后因为经费不足、人力短缺，省立医院均已停止办理。同年，台北马偕医院推行精神联系照会护理制度，由临床专科护理师担任被照会的工作，并且酌情收取照会费用，直到 1991 年因院内护理人员之间普遍照会不够、加上各科别护士工作繁忙、精神病社会污名化、客源不足，另外院内行政制度也未强行要求必须建立，更不是专科护理师培训与考核范围，直到 1991 年全面中止在护士群内的尝试，1992 年台湾地区精神卫生护理学会对护理人员曾经有过为期一年的 PCLN 相关训练计划，直至今日，台湾地区护理学会已无此项资格认证与培训课程。

4 心理师陪诊制度为何优于 PCLN ?

4.1 病况长期的观察观察和病情告知的艺术

社会对精神病人的标签化往往导致他科门诊精神照会的困难，特别是让原来看他科门诊的病人被转介去看精神科，病患及其家属的抵触情绪与药物治疗的不配合都是可以预知的结果，因此在医疗伦理教条提到“善尽告知病人病情的知情权”在此一治疗情境场域本来就存在一个误区，翻遍中国古代医案，一些著名中医师在治疗病人的情志病（现称为精神病）治疗过程和采行技术，无不刚柔并济、唱作俱佳的双簧演员，这起因于《黄帝内经》早已教导大夫，要在适当的时候扮演巫覡的身份，让病人培养自身的意志力走出病情。因此 PCLN 在各科去串门找寻精神心理病患本来就不容易推行，这主因在于 PCLN 是接受他科门诊过来照会，整个照会过程太过急就章与形式主义。

病情告知的艺术及病人对病情是否能足够了解医学专业术语的知情权，有一些患者确实比较适合潜移默化的治疗方式，而不是真实的直接告知病情复杂性。采用循循善诱或开门见山等不同方式的尺度拿捏，端视病人身心状况与个性来决定，尤其是精神疾病是处在具有社会污名化下的文化氛围，简单粗暴、

直白了当向病人坦承患有精神疾病所引来的抵触、不配合，这种行径跟 PCLN 去一般门诊找寻疑似精神病患，带他们来精神科门诊又有什么不同之处呢？PCLN 之所以引进亚洲的失败，很多情境是跟病情告知艺术的不恰当是雷同的，一些身心医学的研究者们过度简单乐观地认为，将精神疑似病患拉近精神科门诊的“最后一里路”岂会走得如此简单？

病患之所以来寻医问诊，是源于他对于医院医师有十足的信任，向不具备医学知识的外行人过度地讲述病理的细节，反而会让病人觉得医师的无能与面对病情治疗的不自信。如果换成医师的立场认为，向病人坦诚及讨论治疗方法，是让医师可以免除各种治疗不成功的法律问题，因此病情告知的拿捏、病患对医嘱遵循度、医病间的信任关系、病人是否耳根子软容易偏听偏信或是鸵鸟心态，这都对治疗的成败有着直接的影响。

心理师陪诊与 PCLN 相比有着本质上的区别，尤其在身心医学临床表症、里症所涉及病情治疗先后缓急上的次序等不同，PCLN 指的是病人已经罹患疾病之后的心理关怀，然而心理师陪诊主要是探索、挖掘医院各科室门诊间的假性生理疾病现象，以避免误医误治和节省医保费用的浪费更加提高全人医疗的整体质量。

4.2 跨科门诊知识渊博与 PCLN 技能局限性

PCLN 原本就属于非自身擅长的精神心理领域，需要只身前往他科门诊进行巡察访视来挖掘心理病人，一旦探查对相关病人需要进行深度咨询的压力处置、危机干预，或者个案心理、小组治疗、家族会谈等开案，此时 PCLN 就陷入专业知识瓶颈。另外，针对来自他科门诊疾病患者所服用的药物是否与精神科药物之间的交互影响，也是出现专业的困境。

PCLN 在台湾地区护理界开始走向衰败的原因肇始于精神疾病的社会污名化，导致精神科门诊门可罗雀，而身为医院管理者为了业绩考量与拉抬门诊量，特意安排护理人员到非精神科诊外去找寻疑似病患来增加就诊人数，PCLN 在 20 世纪 80 年代后期能红红火火成为一门新兴岗位并迅速提升到台湾地区护理学次专科地位。然而在现实层面，护理工作在医院可谓异常忙碌；在教育单位，许

多护理学教科书都早已删除 PCLN 章节，也未设计相关护理实训，对 PCLN 的真实初衷与岗位意义早已视而不见，在台湾 PCLN 已经落入到名存实亡的窘境。

根据台湾庄晔嫻医师在 1996 年进行关于 PCLN 照会制度失败与精神科医师介入看诊遭病患及家属排挤的相关分析报告指出，居然有高达四成五的个案在接受精神科医师照会前，并没有收到原科别门诊的医护人员告知病患将进行精神科医师的检查通知，专科门诊这种甩锅态度凸显了院内业务交接与病患转介过程的不文明，让病患或家属充满错愕、不理解，甚至于不配合照会，也因此让不少精神科医护人员耗费许多时间从头开始对病患及家属进行自我介绍、述说此行目的，在建立关系和信任度上处在极度没有效率的情况。由此事件可以看出，各专科门诊长期钻研自身领域，往往忽略疾病与心理、家庭、社会、医保制度所造成整体影响，因此对医护人员进行照会精神医学与心理师陪诊制的持续教育倡导势在必行。

4.3 护理业务庞杂与 PCLN 身份尴尬

依据 PCLN 指定的工作范围是在精神科病房以外的各科别病房，以及 ICU、烧烫伤中心、宁养病房、器官移植科、HIV 等特殊功能任务为主的病房，也会针对“照会科”的工作人员在职场上遇到的冲突、工作压力进行辅导，但是当遇到病人需要精神心理卫生的专业知识时，PCLN 除了通报、转介、资源联系之外，在专业治疗领域更显得苍白无力。

在 PCLN 理论层面，与提出照会者是平等、协同的同事关系，这项立意虽好，但现实上 PCLN 虽隶属于护理部又设置在“照会科”业务范围又涉及院内各科门诊及病房，既不是督导也不是负责人，更不承担照会他科病房的服务评价与相关人员的工作表现，处在三不管的身份尤显尴尬，加上医院护士平时工作异常忙碌，业绩挂帅底下都会优先计算自己门诊的业绩工作量，专科医师、主治大夫谁也不卖谁的帐，更不会特意将原属于自己可创收的财神送到他科门诊就医，这除非是上级领导在跨科门诊早已协调好拆帐问题，PCLN 才能有用武之处。

另外，精神医疗团队成员虽说包括了神经内科、精神科、康复科、心理师、社工师、OT 作业治疗师，但 PCLN 从外面辛苦拉进来精神科就医的业绩，到底

是怎么核算拆分？在个案管理师、主治医师责任细节与绩效奖金都有待医院管理部门来细部厘清。

4.4 医保制度直接影响医院运营者思维

过去针对护理人员的教育是很针对性地符合专科门诊临床需求所采用实用式培训为主，一般聚焦在病患身体的病情评估与照顾护理较为得心应手，对于病患的情绪、认知、社会文化、灵性等需求反而无法在平日忙碌的工作节奏当中探查发觉，尤其是施行新制医改 DRGs 制度之后，各医院医保费用核销金额大幅缩减，医院以节约人事成本来应对制度改革，变相增加医护人员平时工作量，造成一线医护人员异常忙碌，在此恶性循环条件下，更别提 PCLN 能从原科别门诊处取得对病患的社会心理等相关信息，对于落实照会护理、转介转诊和业务交接也都全成了立意虽好的无稽之谈。特别是现在连医务社工都做不到初步的个案社经地位摸底与社会关系网络盘查，医院领导层恨不得将闲置空间全部密集规划为专科门诊间以扩大运营规模，怎可能落实 PCLN 对病患心理问题评估需要有个安静隐秘的会谈室？

另外，国内医院无法走向全人医疗发展的问题渊薮全来自医院管理层对 JCI 等级评鉴的迷思，加上医保依照医院级别不同的差别费用核销制度，让医疗单位成了讲求绩效营利挂帅的公司企业，这些都直接对全人医学领域中成立“神经精神心理与人文社工治疗团队”重视度将予以保留，也更别提医院领导对“心理师陪诊制度”或 PCLN 岗位存废的生态环境产生挑战了。Norwood 认为未来医疗是满足用户体验需求的时代，建议全人治疗团队应该先从医院客户服务满意度与院内各科别门诊绩效来展开研究，尤其是心理师陪诊制度或 PCLN 岗位服务是否在院内开展服务的实验组、对照组进行交叉分析比对，可以经由病患、家属、访客与消费者评价业绩增长的关联性，藉此让医院管理层重视乃至改变医院经营大方针，转向身心健康与社会支持的全人医疗机构。

1993 年台湾地区停办 PCLN 精神心理照会制度正式熄灯之后，1995 年来自北京首都医科大学心脏内科主任胡大一教授振臂疾呼“双心医学”的出现，2015 年莆田系民营医疗集团莆田学院医管系蔡政忠教授“心理师陪诊制度”在

莆系医院试运营，再到2018年中国医师协会心血管内科医师分会双心医学专业委员会成立，这些历史事件均代表着“社会医学”在病理学和临床医学的重心移转到心理师、社工师，从导诊、导医再到进入诊间前对病患进行“建立关系—观察—交流—咨询—量表测评”最后再拟出一份病患的“人格分析与家庭社会关系诊断报告书”，这份具有全人医疗下的人文医学分析报告，可以让门诊医师充分了解病人是否“因心致病”或因环（情）境致病的真实主因，当心理师在陪诊的过程当中确认病患精神心理疾病的疑虑，才再下次门诊同步照会精神科医师过来与专科医师一同会诊病人，这实在是起因于处在东方文化圈的精神病患具有社会污名化的处境，而必须权衡治疗场域需采取对病患有利的随机应变之道，让精神治疗、安慰剂疗法和专科治疗融合一起，让病患没有差觉到，也避免情绪抵触和被周遭友人不接待见，医疗团队能达到“开药于无形”才是符合东方世界的国情与社会需要！

基金项目

莆田学院2018年校内科研立项项目（项目编号：2018067）。

参考文献

- [1] 蔡政忠. 双心（Psycho-cardiology）医疗模式在其他科别的探索——论心理师陪诊制在疾病识别与应对的重要性[J]. 饮食保健, 2019, 6（42）: 298-299.
- [2] 蔡政忠. Exploration of Psycho-Cardiology Medical Model in Non-Cardiovascular Field——Focus on the Effectiveness of Disease Diagnosis with Psychologist [C] // 健康照护与健康产业学术研讨会论文集. 美和科技大学, 2019: 41-49.
- [3] 蔡政忠, 刘峯铭, 颜英. 长期离乡务工群体罹患“跨境综合症”的病因研究——以港深、闽台口岸为例[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 23（7）: 41-44. <https://doi.org/10.1007/s00739-019-00601-y>
- [4] 蔡政忠, 刘峯铭, 苏翎清. 旅途运输应激的人兽血液生化检验与病理学观察[J]. 饮食保健, 2020（6）: 69-72.

<https://doi.org/10.1007/s00058-020-1485-y>

- [5] 蔡政忠, 刘峯铭, 靳开鑫. “心理师陪诊制度”将全面取代“精神科联系照会护理师”——新医改下的职业能力重塑与岗位重整[J]. 机械职业教育, 2020(7): 73-80. <https://doi.org/10.5771/0342-300X-2020-1-80>
- [6] 蔡政忠. 男性性成瘾症患者主诉病征与社工心理联合治疗模式的新探索[C] //中国社会工作教育协会华南片区2019年会暨“欠发达地区社会工作发展”研讨会论文集. 岭南师范学院, 2019: 67-73.
<https://doi.org/10.1002/nadc.20194088819>
- [7] 蔡政忠, 黎惠贞. 医疗保险引入DRGs制度的台湾经验谈[J]. 环球市场信息导报, 2018(38): 82-83. https://doi.org/10.1002/cind.8210_13.x
- [8] 蔡政忠, 杜晓纯, 陈玉婷, 等. 医改新制下社工发展处遇与重要性——以DRGs制度为例[J]. 法制与社会, 2018(33): 132-134.
<https://doi.org/10.1055/s-0044-101477>
- [9] 黄秋敏, 林柔廷. Mental Health Nursing Accreditation in Taiwan & Overseas [R]. 台北医学大学姆山人文讲座, 2019.
- [10] 谢佳容. 精神卫生护理的基本概念[R]. 台北医学大学老人护理暨管理学系, 2020.
- [11] 庄晔嫩, 刘嘉逸, 叶英堃, 等. 综合医院医师精神科照会之行为及医嘱配合度[J]. 中华精神医学, 1996, 10(4): 389-396.
- [12] 台湾专科护理师学会. 护理人员法[EB/OL]. [2000-04-25].
<http://www.tnpsa.org.tw/law/law3-5.asp,2020-03-01/2000-04-25>.