

CIT危機處理小組原則： 警消衛合作應對精神健康挑戰

CIT, Crisis Intervention Team Principles: Police, Firefighters, and Medical Collaboration in Mental Health Crisis Management

圖、文：臺北市府消防局 李依珩

前言

108 年 7 月，由於火車補票原因，乘客與鐵路警察溝通不當，一名精神障礙兇嫌在臺鐵列車上刺殺鐵路警察，該名員警急救後傷重不治而殉職，這起事件震撼全國；而到 111 年 12 月，汐止又發生一起由精神障礙兇嫌引發的瓦斯氣爆事件，造成 2 名第一線警消人員受傷送醫，這些接連發生的事件凸顯出警察與消防人員在處理精神危機事件時，面臨著極高風險與心理壓力。臺北市府消防局每年出勤執行精神疾病護送案件超過 2,000 件，平均每天多達 6 次，由於突發危機事件往往難以事前預防，唯有提升警消人員處理社區危機事件的能力，才能確保執勤時第一線人員的安全保障。

In July 2019, due to a ticketing dispute, a miscommunication between a passenger and a railway police officer led to a mentally ill suspect fatally stabbing the officer on a Taiwan Railways train. Despite emergency treatment, the officer succumbed to his injuries, shocking the nation. Later, in December 2022, another mentally ill suspect triggered a gas explosion in Xizhi, injuring two frontline police and fire personnel who were hospitalized. These consecutive incidents highlight the extreme risks and psychological pressures police and firefighters face when handling mental health crises. The Taipei City Fire Department responds to over 2,000 mental illness escort cases annually, averaging six cases per day. Since such crisis incidents are often unpredictable, enhancing the ability of police and firefighters to handle community crisis events is the only way to ensure frontline personnel's safety during operations.

《精神衛生法》修正案於 113 年 12 月 14 日正式生效，該法案的附帶決議要求內政部參考美國的危機處理團隊（CIT, Crisis Intervention Team）教育訓練計畫，建立本土化的培訓模式，CIT 教育訓練計畫強調警察、消防與衛生單位的跨部門合作，目的是讓第一線人員能有效識別精神健康危機，並以更安全、專業的方式進行處理。不僅如此，CIT（危機處理小組）訓練還致力於整合政府跨部門資源，預防可能發生的滋擾或暴力事件，同時減少執法過程中對精神病患的誤解與衝突，透過推行這套訓練計畫，第一線人員將能在精神危

機發生時獲得更妥善的應對，提升相關單位處理社區疑似精神疾病緊急事件的專業能力，合作預防可能發生的滋擾或暴力情事，進一步完善精神健康危機的到院前處置。

當第一線的警察、消防、社工或社區人員遇到精神健康危機患者，例如自殘、攻擊他人或行為異常等情況時，可以運用以下 CIT（危機處理小組）的原則與技巧來應對，必須先透過精神危機初步評估來確定患者危急程度並決定第一線人員介入的策略。

精神危機初步評估步驟如下：



精神危機初步評估

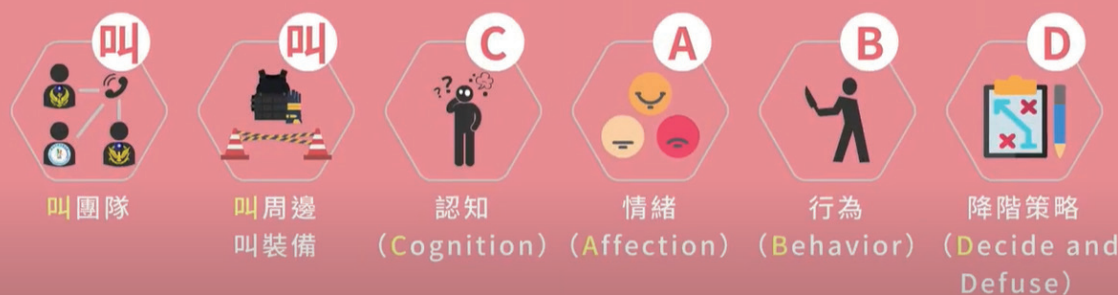


圖 1、精神危機初步評估（臺北 e 大數位學習網）

一、叫：呼叫團隊。出勤人員應先確認警方是否已到場協助處理，若掌握病患相關資料，應進一步聯絡衛生單位，查詢病患是否為追蹤個案，以便採取更適當的應對措施。

二、叫：叫周邊、叫裝備。為確保第一線工作人員及現場民眾的安全，出勤人員應先檢查周邊環境是否已清空，避免其他人進入危險區域，同時，需妥善管理圍觀者，確保現場秩序，並檢查個人防護裝備是否齊全與完好，以降低現場事故風險。

三、C：Cognition 認知。評估患者是否有思想怪異或脫離現實的情形。可以透過觀察其言行舉止，並向家屬或在場的旁人詢問患者的過往行為與當下狀況，以幫助更全面了解情況。

四、A：Affection 情緒。評估患者是否出現高張情緒。例如憤怒、焦躁不安、恐懼或害怕等情緒反應，因為這些強烈的情緒通常是潛在危機的警訊，應引起高度重視。

五、B：Behavior 行為。評估病患是否有異常舉動。如情緒失控、大聲咆哮、肢體暴力、威脅言語或自殘傾向，判斷其是否可能對自己或他人構成立即危險。

五、D：Decide and Defuse 降階策略。決定介入策略。可依情況採用言語安撫、降階對方情緒，或在必要時等待支援到場協助；若病患明顯有危險行為，應迅速採取保護性約束。

初級評估旨在快速判斷病患是否有緊急狀況需立即處置，例如生命危險或暴力行為，如無立即危險，則進行下一步進行次級評估，次級評估的八個原則沒有特別順序，可以靈活運用。

精神危機次級評估原則如下：

一、居：居住環境。

檢查居住環境是否安全，包括現場是否存在危險因素或特殊物品，並確認門窗的位置與結構是否穩固，同時評估是否有足夠空間進行介入措施，以及緊急情況下是否具備明確且可行的撤離路線，以確保行動安全。

二、安：現場安全。執勤時必須優先確保自身及周遭人員的安全，只有在安全無虞的情況下，才能執行現場任務。

三、思：如同初評的 C，Cognition 認知。

精神危機次級評估



圖 2、精神危機次級評估（臺北 e 大數位學習網）

再次評估患者是否有思想怪異或脫離現實的情形，可以透過觀察其言行舉止，並向家屬或在場的旁人詢問患者的過往行為與當下狀況，以幫助更全面了解情況。

四、危：是否感受到危險。如果在現場感到危險或害怕，一定要相信自己的直覺，立即停止行動，確保安全，切記不要貿然行動，以免陷入更大危機。

五、枕（診）：有無精神疾病診斷。評估病患是否有精神疾病診斷，如思覺失調、憂鬱症或物質成癮等，能幫助現場人員協助掌握病患的狀況。

六、戈：代表武器。武器的定義包括病患可能持有的危險物品，以及現場任何可能被當作武器使用的物品，若病患有物質濫用情況，需特別留意其行為與環境，確保自身與周遭人員的安全，並防範可能的突發狀況。

七、待：待人處事。了解病患最近如何對待親朋好友、同事及鄰居，是否有表現出異常行為或情緒波動，並觀察是否有可能讓他們感到害怕、焦慮或產生安全上的擔憂，是否存在任何可能引發危險的行為模式。

八、旦：緊急計畫。一旦現場狀況升溫或病患出現暴力舉動，應立即啟動預先擬定的緊急計畫，包括迅速疏散周圍的人潮至安全區域，並採取戰術性撤退方式，確保現場所有人員的安全。

目前執行到院前緊急救護工作已超過 15 年，處理過許多具暴力或攻擊行為的精神障礙患者，過去對精神障礙的相關知識相對有限，導致在面對精神健康危機的勤務現場時，缺乏清晰且完整的應變流程或指引可以依循，增加現場精神危機勤務執勤的挑戰，也容易讓現場第一線的警察及消防人員常常暴露在危險之中。過去的其中 1 次驚險的經歷至今仍令我印象深刻，當時擔任救護車醫療艙救護技術員，在救護車上準備載送 1 名干擾社區安寧之精神障礙病患前往適當醫院，途中病患突然從褲子的口袋中掏出 1 把銳利的剪刀作勢要攻擊，面對這樣的突發狀況，醫療艙內除了我以外還有 1 位勤區警察，當下我們 2 位人員腎上腺素瞬間爆發，現場氣氛一度緊張萬分，所幸患者並無強烈攻擊意願，僅因患者由於精神障礙無法控制自己當時的行為，在配合勤區協助下立刻將患者手中利剪奪下，成功避免所有人員的受傷。然而，這次事件也深深提醒自己，對於精



圖 3、臺北市消防局救護車配置防穿刺背心及手套

神危機的處理，僅靠臨場應變是不夠的，必須要有系統化的知識與安全措施更為重要，如果當時有經過 CIT（危機處理小組）相關的訓練，即可應用精神危機的次級評估原則，我們或許可以更早察覺病患身上是否攜帶危險物品，並且能夠依照預先擬定的緊急計畫與勤區警察配合，讓勤務現場的傷害風險將大大降低，對於每一位處理精神病患的第一線警消人員來說，擁有更專業的訓練與更充分的準備，將是保護自己和病患安全的關鍵。

過去，對於精神異常病患的急救處置缺乏詳細的指引及原則，現場的救護人員常需依賴過往的個人經驗進行應變，通常對於精神異常及行為急症的病情的評估往往不夠迅速或準確，也可能影響病人的處置效果與安全性。作為第一線警消人員，我們都深知精神異常病人的急救處置具有相當的複雜性，準確評估病情對於整體勤務流程及安全非常重要，透過這次臺北市緊急救護科與醫療指導醫師彼此的團隊合作，針對精神危機患者制定更為完善的初步評估與次級評估流程，這些流程修訂讓現場的警消人員能夠在較短時間內對病人的精神狀態作出更加準確的判斷，並根據具體情況採取合適的處置措施，加強第一線警消人員在處置精神異常病人過程中的專業能力與安全保障。本局緊急救護科更是以跨域整合，「危機處理小組（Crisis Intervention Team CIT）」榮獲

S9 精神異常/行為急症病人救護

程序

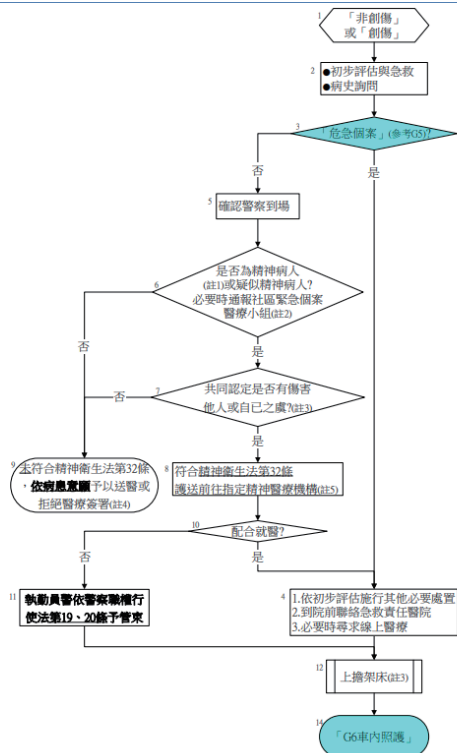


圖 4、臺北市到院前緊急救護作業程序手冊流程圖

臺北市政府 113 年創意提案競賽－跨域合作獎之「特優」獎之殊榮，首度與警察局及衛生局攜手推動「跨域整合，危機處理小組（Crisis Intervention Team, CIT）」訓練並拍攝教育訓練影片「危機處理小組原則及技巧」，上架於臺北 E 大數位學習網的 YouTube 平台。

此外，113 年起將危機處理小組訓練全面納入臺北市消防局緊急救護技術員的繼續教育課程及添購防穿刺背心、防穿刺手套相關防護裝備，目的是強化前線救護、警察及衛生單位人員的專業技能與安全意識，全方位提升執勤效率與安全保障；不僅提升警消對精神健康危機事件的應對技巧，更促進與衛生單位的橫向溝通，確保現場第一時間的病情訊息的彼此共享，讓患者能在更安全的環境中獲得及時而適當的醫療照護，避免因延誤或錯誤的評估造成不同的傷害，對第一線警消人員而言提供極大的幫助，讓第一線警察、消防、衛生人員經由跨域整合的累積，共同應對精神健康危機。