

110 年度第 4 季法務部矯正署嘉義看守所外部視察小組視察報告(每年一、四、七、十月 10 前報署) 視察機關管教收容人情形

出席委員 4 位：(蔡文龍委員、黃敏偉委員、林明傑委員、林淑玲委員、奚淑芳委員)		開會日期：110 年 12 月 24 日
案由	視察內容及處理情形 (針對事件發生經過及視察小組處理過程概述。)	機關處理情形
收容人自殺防治處遇 流程	<p>一、探詢處理流程：實地探詢</p> <p>二、意見提供：</p> <p>1. 林淑玲委員：短期收容人尚未完成處遇就出所，後續轉介程序所方亦應該注意，此外以貴所輔導科心社處遇委外人員多屬於半專業情形，所方應該額外注意相關處遇措施?(衛生科答覆：列管個案出監前 2 月，會通知當地衛生主管機關及警政機關，專業醫療部分每週所方會有提供 2 次身心科門診；輔導科，目前無自殺個案，自傷個案 2 次，屬於同一人所為，根據該員輔導過程，該個案近期情緒出現浮動，本所現已聯繫相關人員介入處遇，有關專業處遇部分如遇心社處遇委外人員能力尚無法辦理時，將尋求外部專業資源介入)</p> <p>2. 黃敏偉委員：根據世界衛生組織提示，健康包含身體健康與心理健康兩部分，輔導處遇人員在於自殺防治區塊，也是執行有年，每年皆有初階及進階人員訓練，未來也可藉由該課程精進專業程度，或是利用個案討論方式，進行教學相長，慢慢精進；自殺防治在於早年屬於責任通報，慢慢到現在立法通過後，演變成法律通報，目前所方在自殺通報流程</p>	<p>輔導科</p> <p>新收者及潛在風險者</p> <p>一、初篩： 以簡式健康量表(BSRS-5)施測，分數達 10 分以上(或自殺想法 1 分以上)者；或調查表勾選曾有自傷(殺)行為者進入複篩。</p> <p>二、複篩： 專業輔導人員以病人健康問卷(PHQ-9)進行複篩與晤談，分數達 15 分以上且評估有自傷(殺)風險者，依照自傷(殺)風險程度進入二級或三級預防由專業輔導人員予以協助。</p> <p>三、專業輔導人員定期晤談輔導或進行其他專業量表施測場舍主管/教區科員定期關懷個案生活適應狀況。</p> <p>四、提自殺防治評估會議審議(每月至少開會一次，由秘書主持)</p> <p>1. 認有高風險者，進入三級預防。</p> <p>2. 未達高風險者，留於二級預防。</p> <p>3. 三級預防收容人之出監前後評估機制與個別化作業技訓課程。</p> <p>五、進入二級預防收容人，3 個月後應以 PHQ-9 重新施測，依施測結果與晤談狀況判定是否降至初級預防或持續列</p>

等，可以提出進行討論；自殺防治的策略，可以分成全面性、選擇性以及指標性，所方 BSRS-5 進行普篩，施測 1 分以上(全國為 2 分以上)即列入複篩，屬於謹慎作為，經美國研究指出監獄內自殺率偏高，通常發生在清晨 4、5 點時；初篩、複篩分級機制可以再探詢精進作法或流程，例如 BSRS-5 與 PHQ-9 可視情形同步實施等(戒護科答：所方按照自殺防治法，機關會依矯正署函報相關資料辦理)

3. 林明傑委員：自殺數據大約 6 成自殺傾向會出現在剛入所，年節時也是自殺案件發生高峰，而且約有 5%收容人會有自殺傾向，實施篩檢建議儘早篩檢，例如入所當晚即進行，此外進入複篩人數是否有當場輔導，量表未達 15 分是否未實施持續性的輔導和持續時間等所方亦須討論(輔導科答：目前測驗會在入所第 2 天就會進行，如遇假日的話會在第 1 個上班日進行，如遇戒斷現象收容人會再擇期辦理；本年度進入復篩程序的人數計 131 人、PHQ-9 15 分以上人數總計有 42 人)
4. 奚淑芳委員：有關情緒問題引發家暴之比率，名列前茅，情緒教育可帶入一般收容人，讓其容易覺察其個人情緒，並讓其學習處理情緒方法，正確面對情緒，避免其負面情緒持續發酵。(答：輔導科，除新收會進行必要處置，所方於監聽時也會持續蒐集收容人重要的情緒消息，必要時啟動輔導機制，會透過教輔小組同仁進行處遇，所內亦有進行自殺防

管。

六、進入三級預防收容人，依其狀況，提自殺防治會議討論是否調降至二級預防或持續列管。

衛生科

- 一、新收入監或移監病況調查身心異常者或有精神疾病身心障礙手冊重大傷病卡者及公費醫師新收健康檢查發現身心狀態異常者，需專業輔導經轉介通知心理師專業心理諮商。
- 二、遇高風險收容人如需精神科醫療介入或藥物治療時，則安排承作醫院身心科醫師看診，另；本所難以精神醫療照護者則申請移禁臺中監獄醫療專區或拒絕收監。

戒護科

- 一、初級預防模式：各場舍主管應掌握並瞭解收容人身心狀況。
- 二、二級預防模式：各場舍主管針對個案(新收者、潛在風險者)每月至少一次之關心晤談，並建置晤談紀錄及持續關懷追蹤。
- 三、三級預防模式：
 1. 強化關心晤談：場舍主管針對個案每月應至少兩次以上之關心晤談，並建置晤談紀錄及持續關懷追蹤。
 2. 強化戒護敏感度：落實安全檢查、注意戒護死角、移除危險物品，並審慎配房及加強戒護。
 3. 配合勤務落實個案觀察及記錄：日夜間相關執勤人員交接應落實，值勤人員每 15 分至 20 分鐘記錄收容人行狀 1 次。

	<p>治 2.0 版，例如避免收容人囤積藥物、利用口罩金屬條等進行自殺(傷))，特殊個案會予以特別標註，督勤時會詢問值班同仁。))</p>	
--	--	--