

# 111年度第2季 法務部矯正署臺南看守所 外部視察小組視察報告

製作日期：111年7月8日

一、委員組成(具名) 本季外部視察小組委員如有變動，亦於此處說明。

召集人：廖德富

委員：藍菊梅、梁家瑜、黃鈴富、李耿誠(依筆劃排列)

## 二、本季視察業務概述：

(一)視察計畫或本季視察重點：因應社會對強化社會安全網等議題逐漸重視，請南所說明「精神疾病收容人的專業諮商晤談輔導辦理情形」說明辦理現況、遭遇困境等。

(二)視察業務執行概述(簡述本季進行視察業務之情形，如實地訪查相關內容、請機關人員、收容人或相關人員書面意見提供或訪談以及陳情處理情形等)：

1. 本小組於111年5月27日(五)上午10時許，於機關辦理第2季實地視察，惟因疫情因素仍暫緩外部視察小組成員進入戒護區，爰請機關於戒護區外之會議室，以提供書面資料及承辦人進行簡報之方式，向外部視察委員提出說明。
2. 本次視察重點為111年視察日為基準，機關就「精神疾病收容人的專業諮商晤談輔導辦理情形」此議題，說明辦理現況、實際案例分享及執行現況上是否有窒礙難行欲對本小組提出反映之處。

## 三、視察內容及處理情形：

案由	視察內容及處理情形	視察小組建議
精神疾病收容人的專業諮商晤談輔導辦理情形	(一)111年5月27日實地訪查，由臺南看守所方心理師思永進行書面報告，含收容人的精神醫療資源、案例分享及執行困境等。 (二)目前精神病人處遇部份主要由衛生科及輔導科處理，衛生科協助處理安排病人所內就醫及服藥，若有精神病人需轉介輔導，衛生科會將精神病人資料轉給輔導科，輔導科才能收到病人資料做三級處遇的諮商與治療介入，而一二級預防工作，輔導科也會進行、自殺防治、情緒管理…等相關心理健康議題之講座，目前沒有專門對精神病人做介入的分級預防	(一)目前在精神病人的諮商輔導有專責心理師協助，能讓病人的管理與輔導追蹤較有系統地進行，宜持續此制度。所方對精神病人的管理與投入相當值得肯定。 (二)所內精神病人資源以毒品處遇收容人資源較多，其他如思覺失調症、恐慌症等其他疾病病人的資源較少，建議日後有招標之服務計畫內容，增加對精神病人重點治療之服務項目，減少其

工作，因為目前有科學實證的研究團隊及資源進駐，故對毒癮部份的戒治工作有較多資源投入。

(三)目前輔導科的3位心理師、3位社工員(師)、1位個管師，負責戒癮團體、出所評估及相關心理講座與團體，並提供轉介個案個別諮商服務。目前衛生科轉介至輔導科的精神病人較少，也較缺乏聯繫會議。

(四)目前所內特定集中安置收容病人之舍房，有結構性生活流程安排，協助病患的白天作息有規律。

(五)精神病人發作時需醫療或送醫處置，目前皆有戒護外醫流程指引處理。

(六)輔導科在協助精神病人上的困境為:若個案為重症狀況，而精神病人之資源介入權力主要在場舍主管轉介資源，但某些病人因人際關係較為不佳，可能因此較難獲取需要資源，而病人的問題行為常因創傷產生，但因管理人員並非專業或許較無法理解病人問題底下的可能原因，較無法接受病人狀況而影響對病人的處遇。目前所方已有專責心理師負責精神病人的諮商輔導部分，會再做持續努力讓整體大環境朝向對精神病人較有利的治療性環境之建構。

(七)服務量能方面：

1. 截至111年6月止，所內收容有精神疾病的收容人199人，憂鬱症68人(含輕鬱63、重鬱5人)、失眠症69人、焦慮53人、濫用物質致幻覺症29人、酒精依賴24人、思覺失調8人等，每人可能有一種以上之精神疾病。

2. 晤談方面的量能上，南所共有3位心理師、3位社工員(師)、1位個管師，每人平均每月新增的服務個案約10人，每月持續服務的個案約10至15人，最多至20人。

3. 惟並非均全數安排專業心社人員進行個別晤談輔導，但輔導個案大多數為精神疾病收容人如重鬱症或有自殺傾向者，嚴

失能情形，增加其職業能力，增加個別及團體督導之經費編列，協助個管員有效處理嚴重個案。

(三)在精神病人轉介輔導資源部分，建議轉介來源除場舍主管外，可增加其他工作人員轉介，並增加衛生科與輔導科之聯繫，建立輔導個案的系統團隊。

(四)精神病舍之作息安排，建議增加職能治療服務，促進未來的職業適應。

(五)精神病人發作時的處理與判斷，戒護人員須有相關精神疾病之知識與處理能力，建議舉辦增加精神疾病醫療及處遇能力之研習，增加處理急性發作個案之處理能力。

(六)精神疾病多為多重病因導致，因為病人許多偏差行為影響人際相處，但其問題行為背後有可能是創傷或多重因素而非病人可控制之因素，故在建構整體所區為病人治療性環境的部分，可多加努力，例如:使用園藝治療、職能治療、多種治療方式介入，對所區的工作人員提供維持治療態度的訓練，增加精神疾病與醫療知能等。

	重個案視病情提供戒護外醫到每周、每兩周或每月的個別輔導。	
--	------------------------------	--

#### 四、本次視察建議處理情形：

年度	季別	視察建議	機關辦理情形	管考建議 <small>(含解除追蹤、解除追蹤持續辦理、繼續追蹤等，此部分內容由機關提供，由外部視察小組視需要放入)</small>
111	2	所內精神病人資源以毒品處遇收容人資源較多，其他如思覺失調症、恐慌症等其他疾病病人的資源較少，建議日後有招標之服務計畫內容，增加對精神病人重點治療之服務項目，減少其失能情形，增加其職業能力，增加個別及團體督導之經費編列，協助個管員有效處理嚴重個案。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 招標辦理：本所未來如有持續辦理精神疾病收容人處遇專業人力之招標計畫，將檢視普遍短刑期的特性，評估增加個別及團體督導之經費編列，提升本所處理嚴重個案減緩其失能態勢的量能、增加個案職業能力。</li> <li>2. 醫療資源方面，現精神疾病收容人均持續協助轉介門診就醫、控管服藥等，嚴重者移送處遇專監、戒護外醫等。</li> <li>3. 輔導資源：因人力與資源有限並考量分級處遇，症狀輕微之精神疾病收容人目前並非均全面提供專業心社人力晤談，惟收容人均全面納入「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫2.0」之初級處遇對象每季至少辦理一次相關課程，並依同計畫將精神疾病收容人列為潛在風險者每年定期實施簡式健康量表檢測(或隨時可由舍房主管轉介)，若經評估有需要，升為二級或三級處遇對象並立即轉介心理師、社工員定期實施個別諮商輔導同時啟動其他協助(就醫、家庭支持、處遇調整)等。</li> </ol>	解除追蹤持續辦理
111	2	在精神病人轉介輔導資源部分，建議轉介來源除舍房主管外，可增加其他工作人員轉介，並增加衛生科與輔導	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 系統團隊與橫向聯繫：個管心理師、衛生科醫事人員與舍房主管持續保持橫向聯繫與合作，每月並由戒護與教輔相關人員定期召開教輔小組會議及團體督導會議研議調整處遇措施。</li> </ol>	解除追蹤持續辦理

		科之聯繫，建立輔導個案的系統團隊。	<p>2. 本所主要轉介輔導來源除舍房主管外，現衛生科、作業科(主要針對監外作業者)、輔導科教誨師等教輔小組成員亦均可轉介個案。轉介後的分案，持續由個管心理師統整機關各人員之案源，派案分由心社專業人力進一步協助。</p> <p>3. 另補充轉介來源方面，鑒於各監所收容人經常多因外部即時性、臨時性之因素(外醫、奔喪、返家探視、出庭、借提)，突然產生精神方面的症狀惡化，故本所現均針對返所、新收收容人設計晤談表，針對訴訟案件發展、家庭變故、情緒反應、身心疾病狀況，評估是否轉介輔導，111年累計至6月底為止已轉介36人次提供輔導晤談。</p>	
111	2	<p>精神病舍之作息安排，建議增加職能治療服務，促進未來的職業適應。</p> <p>(職能治療：使用特定活動，從而協助、恢復身體或治療精神、心理上的各樣疾病)</p>	<p>目前本所暫無職能治療之專業人力編制，但心社專業人力將全力配合提供個案所需處遇，未來視政策經費及人力等因素調整。</p>	解除追蹤持續辦理
111	2	<p>精神疾病收容人發作時的處理與判斷，戒護人員須有相關精神疾病之知識與處理能力，建議舉辦增加精神疾病醫療及處遇能力之研習，增加處理急性發作個案之處理能力。</p>	<p>1. 針對戒護人員相關研習，依矯正署函頒之「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫2.0版」，對所有同仁每半年至少辦理一次「自殺防治守門人講座」，使舍房主管觀念建立應扮演「關懷、支持」的關鍵角色，收容人需要幫助時能注意並理解其所發出之訊息所代表的意義，適時提供支持、轉介輔導或醫療資源。</p> <p>2. 戒護科平時持續辦理常年教育，輔以每日勤前教育，向同仁宣導精神疾病收容人相關執勤技巧(如注意移除危險物品等、是否辦理戒護外醫之評估)，並不定時邀請外部專家授課(視疫情辦理)或參加他機關辦理</p>	解除追蹤持續辦理

			之專業處遇課程，以提供精神疾病收容人安全之處遇環境。	
111	2	精神疾病多為多重病因導致，因為病人許多偏差行為影響人際相處，但其問題行為背後有可能是創傷或多重因素而非病人可控制之因素，故在建構整體所區為病人治療性環境的部分，可多加努力，例如：使用園藝治療、職能治療、多種治療方式介入，對所區的工作人員提供維持治療態度的訓練，增加精神疾病與醫療知能等等。	<p>治療性環境方面：本所持續對軟硬體改善，提供人性化、社會化處遇，包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個別護理(心理師、社工師、教誨師、教輔志工、場舍主管晤談)。</li> <li>2. 合適活動(各種競賽、文康活動、文藝課程、影片欣賞及才藝與技訓訓練等，每日並定時運動)。</li> <li>3. 環境改造(如改善燈光、鼓勵性用語壁畫與油漆營造溫馨氛圍、全面汰換更新浴廁設備)，本所有提供綠化盆栽認養等與園藝治療相似處遇，其他矯正機關依其人力與經費則有提供如警犬班等治療方式。</li> <li>4. 配房上以融入社會為考量，儘量避免單獨收容，提供其發展社會技巧之機會。</li> <li>5. 鼓勵聯繫家屬前來接見或書信來往。</li> <li>6. 開放性的溝通：各收容人隨時得填寫陳情信投各場舍意見箱，政風室每周定期收案處理；每季辦理生活檢討會及膳食會議，可對本所行政措施提出建言本所並會提出正式回應公告。</li> <li>7. 未來配合最新政策並視經費持續引入新的處遇措施(如目前正在推廣行動接見，以手機下載 APP 便利家屬提供收容人家庭支持)。</li> </ol>	解除追蹤持續辦理

#### 五、歷次視察建議處理情形：

年度	季別	視察建議	機關辦理情形	管考建議 (含解除追蹤、解除追蹤持續辦理、繼續追蹤等，此部分內容由機關提供，由外部視察小組視需要放入)

110	1	建議機關持續關注疫情發展以利能立即採取應對措施	本所持續關注疫情發展並落實各項防疫規定如中央疫情指揮中心指示、「矯正機關因應 COVID-19 感染管制措施指引」及「法務部矯正署因應矯正機關發生嚴重特殊傳染性肺炎疫情預防及緊急處理計畫」等。	解除追蹤持續辦理
110	2	建議機關增加心理師社工師等教輔專責人力	本所現有3位諮商心理師派駐，對二、三級預防個案之諮輔量能尚能負擔，惟仍持續積極爭取各種專屬人力。	解除追蹤持續辦理
110	2	建議增加心理師晤談頻率與時間	均遵照署頒收容人自殺防治計畫辦理	解除追蹤
110	2	對高自殺風險收容人應有主動聯繫家屬機制	署頒收容人自殺防治計畫，該計畫內有聯繫機制，本所每月檢視二、三級預防個案接見、書信紀錄等社會支持狀況，由社工師主動聯繫家屬並做成電話紀錄，啟動家庭支持，例如本所110年度主動聯繫陳姓個案家屬辦理電話接見、書信聯繫。	解除追蹤
110	2	比照自費延醫開放自費延聘心理師	法規面尚無規範可據以辦理。	解除追蹤
110	2	建議自殺防治參考指標檢核表將自殺意念、自傷、自殺行為分類	署頒收容人自殺防治計畫內之旨述該表內設有「其他特殊行為」選項填列，包括自傷、自殺意念、自殺(傷)前準備等相關行為分類，可更清楚提供專業輔導人員參考。	解除追蹤
110	2	可尋求外界資源補充矯正機關經費及教誨人力不足問題	本所依三級預防模式實行照護及輔導，並持續結合教誨志工(具心理、社工專業背景尤佳)及團體，如宗教慈善團體、法扶基金會、更保協會、毒品防制中心等依風險個案特殊需求予以協助(惟疫情期間均暫緩教誨志工入所)。其他特殊個案亦得由社工人員依現有聯繫機制與衛生局、社會局等單位心理、社工人員聯繫安排辦理公務個案晤談。	解除追蹤持續辦理
110	2	可考慮引進心理系實習生或在職實習生入所輔導	依「諮商心理實習及實習機構審查辦法」規定，實習機構係含經教學醫院評鑑通過、衛福部指定之諮商心理師執業機構，而開設諮商實習課程授課教師，須具諮商心理學相關領域博士學位對實習生督導，本所無相關合格專業人員之編制可辦理。	解除追蹤
110	2	低自殺風險收容人可由心理師以外人員輔導藉由分級輔導使心理社工輔導資源合理分配	本所持續落實之署頒收容人自殺防治計畫已有三級分級處遇機制。	解除追蹤
110	2	增加諮商輔導相關桌遊或卡片等輔導工具	本所已購置魏式成人智力量表、額葉評估量表、職涯探索桌遊、人像卡、情緒卡等諮商輔導輔助工具，未來持續針對專業輔導人員所提需求及經費考量，增購相關輔導工具。	解除追蹤持續辦理
110	3	建議加速收容人新冠肺炎疫苗施打	本所持續遵照疫情指揮中心及上級機關規劃進行後續安排。	解除追蹤持續辦理
111	1	建議所方與農政單位及相關產業公會或大型供應商保持聯繫，以利儘先因應處理	本所均有持續與大型供應商(如竝鑫食品有限公司)保持良好聯繫，以保持供貨順暢。	解除追蹤持續辦理

## 六、附件：111年第2季會議紀錄。