

明陽中學112年第1季外部視察小組會議紀錄

壹、時間：112年2月22日(星期三)下午2時30分

貳、地點：本校簡報室

參、主席：召集人林嘉柏兼任主席

肆、出席：周緯柏委員、藍秀宏委員

伍、行政協助及業務說明：秘書施永添(行政協助)、輔導主任莊豐榮、社工師董祉麟、醫護室主任羅素珍

陸、討論事項：

一、貴校之學生新冠肺炎防疫與成效？

校方辦理情形：

學校醫護室針對此議題，製作明陽中學新冠肺炎防疫與成效 ppt(如附件1)，供委員參考。

外部視察小組委員聽取醫護室主任羅素珍簡報，對於明陽中學學生新冠肺炎防疫與成效對策，歸納以3大綱要說明，如下：

(一)防範的措施：學校以法務部矯正署、教育部的規定指引做施行依據。

1. 加強教職員工與學生的健康管理或環境維護清消及衛教監測宣導。
2. 防疫物資管控、隔離空間設置、教職員工與學生感染情形等，學校按各單位主管所排定之人員名單，分別規劃於行政大樓二樓會議室、輔導處原辦公室、教學大樓團體教室及技訓大樓餐旅教室實施異地辦公。
3. 強化 NPI 以非藥物、疫苗的方式介入疫情，如衛生教育、環境消毒等，減緩疫情延燒的速度。
4. 學校皆按照矯正署函頒規劃，採新收隔離措施，面對個案，保持高度的警戒
5. 學生施打新冠疫苗，截至112年1月9日將近有4成的學生與教職

員工已施打到第4季疫苗，目前矯正署仍每月提供口罩3200至4000片不等；2月15日已移撥1500劑快篩試劑，供學校教職員工與學生運用。

(二) 防疫期間身心靈作為：

1. 期間養成學生自律生活，讓家屬能看到學生的身心健康恢復正常生活。
2. 推動自主學習，當作每一個學生都是學習的 IEP (個別化教育計畫 IEP) 特教生來看待。所以自主學習是可行的方式，是目前學校正在推動的一個自主學習的方式，由老師來做指導。
3. 安頓學生的心情，學校非常有溫度的關懷跟建立與孩子之間的信賴，肯定自己的存在價值。

(三) 因應疫情不一樣的預防及做法：

1. 矯正學校學生的膳食預算平均每餐只有26.7元，通膨嚴重之下，連雞蛋都無法像以前一個人一顆，只能蛋炒番茄，蛋白質量並不夠，為此學校對外募資，有善心企業供應學校每星期2天生鮮魚貨，為期1年；另有人養雞人家，過年期間除夕至初五，供應500顆雞蛋，增加營養攝取。
2. 學校也有學中醫的老師略懂草藥的，他們為了要增加學生免疫力，學校相關教職員平常也會煮一些提升免疫力的湯品，供學生飲用

委員提問及建議：

主席林委員：針對罹身心疾患及確診學生出校返家，此個案出校後續狀況為何？是否採強制治療方式？

校方回應：學校召開多次轉銜會議，費盡心思，並由學校相關人員護送至新北市，因家庭不健全，也未有適當機構能協助，暫時安置新北八里教養院，然出院後又發生超商搶案，後續應會送看守所收容。

二、貴校復歸轉銜執行概況？

校方辦理情形：

學校輔導處針對此議題，製作明陽中學復歸轉銜執行概況 ppt(如首先由輔導主任針對學校特教學生辦理轉銜之緣起，依據矯正教育實施通則第45條，對出校前後均有相關機制，包括精神疾病、就業及就學需求、毒品、醫療等等，需樣透過轉銜評估機制，出校後得到完善的安置及依歸。以特教學生身分，出校前均會召開出校轉銜會議就轉銜機制與對外機構對應調查及審議，其成效學校安排社工師董祉麟為視察委員報告。以3大綱要說明：

(一) 社安網及矯正機關收容人復歸轉銜概念性架構

明陽中學提出社安網四大策略提案重點，分別為

1. 布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務
2. 整合保護性服務與高風險家庭服務
3. 整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務
4. 整合跨部會服務體系

(二) 復歸轉銜辦理情形

1. 矯正學校學生復歸轉銜網絡架構

以學校現有師資及資源，如輔導及特教老師、心理師及社工師、醫護室、學務處、教務處之分工銜接學生親屬及衛政、社政、勞政及更保警政等單位，把學生之需求及復歸轉銜流程流暢化。明陽中學另結合信徹蓮池功德會、社團法人中華民國明陽青少年清寒救助協會等民間團體，讓明陽中學學生從入校開始，乃至即將出校及出校後，對學生需求及家屬溝通，均能大力協助，有更穩定的安定力量。

2. 個案研討

個案分享及分析(略)參考附件2

3. 社區轉銜—困境、突破與優勢

護送精神疾病返家對矯正機關是較大負擔，從個面向來觀

察是否有適合平台及機制來討論更為適合。相對於學校辦理復歸轉銜之優勢，學校是全力支持，包含所有資源及人力物力；每一位同學個別處遇非常完整，所以復歸轉銜均是動態發展過程，另針對學生家長屬性不同，重視與家長的互動，學校以善巧方式安排溝通管道，並催化家長的功能性。

(三)結語

1. 矯正機關是社會安全網的一部分「強化社會安全網計畫」不只是社政單位的社會安全網，更是所有網絡單位的社會安全網。
2. 加害人同時也可能是被害人
學生多數是高風險家庭成員，在「以家庭為中心、以社區為基礎」的概念下，整合網絡、串連資源，強化合作機制。
3. 「當家庭無法妥善照顧這些患者時，政府就有責任介入協助」。

委員提問及建議：

主席林委員：現在相關資源多半放在司法審判業務，後續矯正或是護送等復歸轉銜部分著力點是較少的，但刑法最終目的是放在預防或矯治的話，當人判完刑之後後面該怎麼做，在法律界來說一直以來都是討論是否有分配不均的焦點議題，對法官跟檢察官來說，要考量審判後狀況的平衡是吃力的，真正更重要的是案件結案後如何預防再犯。從刑罰學的觀點來說，刑罰目的是為了預防，但沒有相關資源、配套措施，就會變成只是刑罰。

周瑋柏委員：此個案學生是 ADHD 還是有思覺失調症？因為兩個是不同樣態的處理方式。

校方回應：此個案並沒有拿到思覺失調的診斷，這也是為什麼是這案並不好轉銜。在出校轉銜的過程當中，衛政單位似乎沒有

能介入的銜接點，甚至在個案出校前確診時一度表達不要將個案送回新北市的意見。然而個案的行為對社區來說確實是個困擾，站在社安網的立場來看，民眾不見得會覺得需要知道個案的精神疾病，但民眾會覺得此行為影響到我的生活、造成人民生活困擾。在出校後不到一個月先持刀追高中生被緊急送至八里療養院治療一個星期後，診斷為人格違常出院，後又跑到警察局打警察現在收容在台北看守所。

周瑋柏委員：民眾的期望很高，民眾的聲音也很多面向，如果沒有法源依據，其實處理起來就很勉強，個案本身有 ADHD、人格違常的人，找衛政或精神衛生都難介入，如果人格違常要住院，健保會垮掉；這個個案不是思覺失調的話，那討論方向就不一樣了，是思覺失調症的話，就有法源依據能夠依循，但若是 ADHD 合併人格違常，他在衛政處理的空間會非常小，可能會是引導個案願意到醫院來，然後願意吃藥，但能否防止犯罪？回過頭來思考醫生開的藥他有沒有權利不吃？有沒有強制力要求他服藥？沒有法源依據進行相關強制力的時候，個案發生行為暴動是可預見的。民眾的期待很多，但沒有資源處理，如果人民認為醫生將個案抓到醫院住院就醫後就能處理個案拿刀砍人的行為，那是不切實際的期待；一個人出現問題通常是社會多面向的成因，會有這樣弱勢的複雜問題成因，但他確實不是思覺失調。收容期間學校不斷地在跟個案的主治醫師了解個案的病程，個案確實不是思覺失調症，在轉銜的過程中也了解到社區在銜接這案的困難，認識到網絡暫時無法提供切合個案需求的資源。個案現在收容在北所，目前得知法院預計在三月將個案送司法精神鑑定，也可能遇見個案未來可能在社區與刑事司法體系中不斷巡迴。

主席：這個過程中會有法扶律師協助個案以維基本權益，但如周醫師(委員)所言，個案這個狀況不是醫療可以解決，強制他住院可能也不會有效果，但對他反社會人格的部分，目前沒有法源可以對他做相關控管，從新北鄭捷一案，好像也沒有辦法可知比較好的處理模式，似乎也只能等問題發生了才能處理，沒得預防。

周醫師：有點無解。如鄭捷一案，有做精神鑑定，但也因為他很快就執行死刑，所以有沒有辦法得知為什麼他會做這件事，像他這案如果送醫院來，因為他就沒有病，就監護處分執行的原始意義來看，是要使病人接受治療，不是使行為人接受處罰，而是在處罰之外需要接受醫療，而治療是有效且保障病人治療的權益，而罹患精神疾病者不罰或減輕其處分，是排除人格違常的，所以這個個案不是思覺失調症處理方式就會差很多，鄭捷這案因為處理的方式讓很多事情已經沒有辦法有答案，這也是有些遺憾。我相信本案學校一定也做很多，新北看到這個資料可能也是不知怎麼回應，因為問題在他們來看是還沒外顯的。

柒、臨時動議：無。

112年第1季外部視察小組會議於當日下午4時30分圓滿結束。112年度第2季外部視察小組會議，預計於5月份辦理。