

# 112 年度第 2 季法務部矯正署臺中女子監獄外部視察小組視察報告

製作日期：112 年 6 月 19 日

## 一、委員組成

召集人：鄭榮豪

委員：沈鈺銘、方嘉琦(報告撰寫)、林慧鈴、劉憲璋(請假)

## 二、本季視察業務概述

(一)本季視察重點：依本小組 112 年第 1 季會議決議，本次視察重點為「教化及輔導業務」機關辦理情形。

(二)於 112 年 6 月 2 日上午至機關實地訪查，並以機關辦理「收容人自殺防治」情形為焦點，除參閱監方提供之書面資料外，並與監方衛生科、教化科相關人員進行意見交流，同時至諮商室實地參觀。

## 三、視察內容及處理情形

(一)有關「收容人自殺防治」機關辦理情形審查如下：

機關係依法務部矯正署函頒「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫 2.0」辦理，參採公共衛生「三級預防」模式概念，簡化原流程後，提供適時照護及輔導，強化戒護、輔導及轉介衛生醫療單位治療之照護模式。除避免收容人自殺憾事發生，更透過三級處遇模式及早發現並介入提供收容人協助，使其能適應監內生活，後續順利復歸社會。

(二)三級預防模式如下：

### 1. 初級預防模式：

(1)自殺防治守門人：

定期針對機關同仁辦理「自殺防治講座」，培養同仁自殺守門人之觀念建立、適時關懷與即時轉介之態度，提升對於高風險收容人之風險敏感度。另每月於例行教輔小組會議宣導收容人自殺防治處遇計畫及自殺防治守門人的技巧，並加強說明自殺防治參考指標檢核表之使用時機，使機關內之同仁遇有風險個案能適時填寫檢

核表轉介關懷及列冊。

(2)衛生講座：

機關於各場舍提供心理衛生講座，並於診間透過播放自殺防治影片方式，以強化收容人之心理健康。

(3)幸福來了-關懷支持團體

機關規劃收容人關懷支持團體，藉由團體成員互動及分享過程中達到情緒宣洩、傾聽及回饋提供立即性的情緒支持，提升收容人正向人際互動經驗。

(4)潛在風險預防管理

教化科每月造冊管理潛在風險收容人，每年定期以 BSRS-5、PHQ-9 進行施測篩檢，5 月份潛在風險收容人共 498 人，經 BSRS-5、PHQ-9 進行施測篩檢後，共有 7 人列冊為二級自殺防治個案。潛在風險者標準如下：

- A. 極刑犯(含極刑與無期徒刑)。
- B. 重罪不得假釋者。
- C. 10 年以上刑期或被告經求刑 10 年以上。
- D. 有妨害機關秩序或安全行為經機關施以懲罰者；因故需隔離保護或配住單人舍房者。
- E. 精神疾病。

(5)罹患精神疾病患者處遇

- A. 5 月份共有 96 名收容人經專科醫師診斷為精神疾病者(ICD-10, F01-F99)，統計收容人收容期間被診斷的疾病類型及比例，其中占比最高為憂鬱疾患約 35%(55 人次)、雙極性疾患約 31%(48 人次)、思考疾患約 17%(27 人次)、適應疾患約 9%(14 人次)、焦慮疾患約 4%(7 人次)與其他(其他疾病所致之失智症)1%(1 人次)。
- B. 醫療處遇：機關精神科門診每週有 3 診次，每診次平均看診人次約為 40 人次。每月由教化科提供自殺

三級預防收容人列管名冊，於精神科就醫時，由醫師進行 PHQ-9 施測，依施測結果調整其自殺預防級數，以利自殺風險收容人之控管。

C. 外醫流程：於監內門診經精神科醫師評估認有必要時轉診至臺中監獄附設培德醫院急診就醫，在完善的醫療環境下穩定收容人的病情及情緒。

D. 移入病監：精神疾病收容人於監內就診精神科 3~6 個月後，由精神科醫師評估收容人病情是否達移病監（台北監獄桃園分監）收治標準。

## 2. 二級預防模式：

(1) 對象：新收者、潛在風險者以簡氏健康量表(BSRS-5)初篩，初篩分數達 10 分以上(或自殺意念 1 分以上)者，再以病人健康問卷(PHQ-9)複篩，複篩分數達 15 分以上者；與教輔小組認其有需要者，均須轉介專業輔導人員晤談或以其他專業量表施測後，提評估會議(每月至少開會 1 次)審議，審議結果為「未達高風險」者。

(2) 人數：截至 5 月 15 日機關列管之二級預防收容人計 55 人，111 年 1 月至 112 年 5 月每月平均列管之人數約 45 人，目前列管個案中有 17 位經精神科醫師診斷患有精神疾病。

### (3) 輔導措施：

A. 個案管理：機關針對每名二級預防收容人，建立個案管理專卷，以利控管及追蹤個案情形；另心理師初談評估後，將轉介教誨師進行個案輔導，並安排志工認輔，視個案情況轉介給其他心理師進行個別會談。

B. 啟動家庭支持系統：機關如遇有家庭支持薄弱之二級預防個案，適時以公務電話協助聯繫家屬，鼓勵家屬通信或辦理接見。

C. 專業輔導：機關目前共有 4 名心理師提供心理處遇專業服務，若以二級個案平均人數計算，服務人力比約 1:11，藉由傾聽、情緒支持、問題解決策略討論、希望灌注等技巧或適時轉介衛生醫療及社工師進行

資源聯繫，提升收容人之保護因子，降低自殺風險發生；遇有經精神科醫師診斷為精神疾病者，依據不同疾患類型，加入增加病識感、增進情緒管理技巧及設定明確界線等不同處遇方式以提供個案更適切之處遇。

#### (4) 戒護業務

A. 機關各場舍主管，針對列管二級預防收容人每月個別關心晤談，並紀錄談話內容。

B. 戒護同仁關懷與轉介：機關第一線戒護同仁於晤談或經行為觀察後，發現有身心困擾、自殺(傷)行為之收容人均填寫自殺防治檢核表進行轉介。

### 3. 三級預防模式

#### (1) 對象：

A. 新收者、潛在風險者以簡氏健康量表(BSRS-5)初篩，初篩分數達 10 分以上(或自殺意念 1 分以上)者，再以病人健康問卷 PHQ-9)複篩，複篩分數達 15 分以上者；教輔小組認有需要者，均須轉介專業輔導人員晤談或以其他專業量表施測後，提評估會議(每月至少開會一次)審議，審議結果為「高風險」者。

B. 自殺未遂者。

(2) 人數：統計至 112 年 5 月 15 日，機關列管之三級預防收容人計 4 人，每月平均列管之人數約 6 人，目前列管個案中有 2 位經精神科醫師診斷患有精神疾病。

#### (3) 強化輔導

A. 個案管理與強化個案輔導：機關針對每名三級預防收容人，建立個案管理專卷，以利控管及追蹤個案情形；心理師初談評估後將持續安排定期會談，並轉介教誨師進行個案輔導每月 2 次，以及每月志工認輔。

B. 強化家庭支持系統：機關教化人員針對三級預防收容人，適時以公務電話協助聯繫家屬，鼓勵家屬通信

或辦理接見。

C. 強化專業輔導人員輔導：機關目前共有 4 名心理師提供心理處遇專業服務，若以三級個案平均人數計算，服務人力比約 1:1.5。

#### (4) 戒護業務

A. 機關除落實環境安全的檢查外，亦針對列管三級預防收容人每月加強個別關心談話，同時針對列管收容人每 15 至 20 分鐘紀錄行狀加強戒護。

B. 提供即時必要之醫療協助

機關針對三級預防之收容人轉介衛生科醫療資源，並視收容人之意願由專業精神科醫師進行治療，111 年 1 月至 112 年 5 月 15 日間共計轉介 312 人次。

#### 4. 結案機制

(1) 進入二級預防收容人，3 個月後應以 BSRS-5、PHQ-9 重新施測，依施測結果判定能否降至初級預防或持續列管，111 年 1 月至 112 年 5 月 15 日間共計降列 151 人次。

(2) 進入三級預防收容人，依其狀況，提評估會議審議討論是否調降至二級預防或持續列管，111 年 1 月至 112 年 5 月 15 日間共計降列 40 人次。

#### 5. 各科室橫向聯繫機制

為使有潛在自殺風險之收容人能更早被發現，獲得更早之資源介入，及針對已被列管於自殺風險中之收容人，能獲得更適切之處遇，機關依執行現況強化各科室相關橫向聯繫機制，摘述如下：

(1) 二級預防簿冊通知：機關調查科針對新收收容人、潛在風險者以量表施測符合篩選標準時，以二級預防簿冊同時通知專業輔導人員晤談評估和場舍戒護主管做進一步的留意，即時掌握個案情形。

(2) 三級預防簿冊通知：機關教化科專業輔導人員針對已進行自殺通報之三級收容人，隨即設簿通知教區教誨

師、戒護科、場舍主管、教區科員/股長、衛生科、調查科及作業科啟動自殺防治三級預防處遇作為。

- (3) 個案轉介：各科室相關人員發現收容人有特殊情形需多加留意時，可填寫自殺防治參考指標檢核表後轉介給教化科進行後續輔導處遇，並由承辦人員提報自殺防治會議審議。
- (4) 橫向聯繫單：針對自殺防治二級預防、三級預防列管收容人設立橫向聯繫單，由各相關處遇人員，包含教誨師、場舍主管、衛生科、作業科及專業輔導人員每月進行填寫，掌握個案生活適應情形、在監情狀、作業表現、醫療看診、輔導概況及家庭支持概況，如發現列管收容人有特殊情形則提列每月召開之自殺防治會議討論。

#### 6. 召開自殺防治會議

機關除上述第一線戒護同仁之轉介外，每月由機關副首長定期召開自殺防治會議，由戒護科、教化科、調查科、衛生科、作業科等科室主管參加，並指定教區教誨師、心理師、教區科員列席報告，會議中除討論個案升降級外，亦進行個案研討，由各科室共同討論後續處遇方向；另外，亦每月定期開辦教輔小組會議，由場舍主管、教區科員、作業導師、教誨師、專業人員等參與，針對特殊列管收容人提會審議，以加強各處遇相關人員對收容人生活及行狀的瞭解與掌握。

#### 7. 線上通報機制

- (1) 通報流程與宣導：機關配合衛生福利部自殺防治通報系統之建置，收容人如發生自殺行為時將進行自殺防治通報，並發揮人人皆為自殺防治守門人精神，當戒護同仁發現收容人有情緒低落或者出現自(傷)殺意念時可填寫轉介或者自殺防治檢核表給教化科承辦人進行後續處遇；平常上班日若發現收容人出現具體之自傷或自殺行為後立即電話通知教化科窗口進行通報作業，111年1月至112年5月15日間共計通報61人次。
- (2) 危機個案後續處遇：進行自殺通報後心理師將設簿通知教區教誨師、戒護科、場舍主管、教區科員/股長、

衛生科、調查科及作業科等科室同步啟動三級自殺防治處遇作為，包含個別會談、教誨師輔導、場舍主管定時觀察並記錄收容人行為等依其狀況，定期評估是否提自殺防治會議審議討論調降至二級預防或持續列管；協助安排自殺防治中心訪視員與通報個案公務接見，連結外部資源。

8. 諮商室設置完善：專區設置個人諮商室、團體諮商室共計 3 間，提供收容人較佳諮商空間。

#### 四、視察小組建議

##### (一)建議加強初級預防模式

為提升收容人互相關懷能力，亦賦予收容人自殺防治守門人角色任務，協助機關發現未被關懷之潛在風險者，建議辦理類似吹哨者或幸福捕手，並可邀請平常協助照顧其他收容人的同學參加，提升辦理之效益。

##### (二)建議增加外聘專業師資

貴監 4 位心理師負責各類專業處遇，工作負荷量大，建議可外聘專業師資，針對已列冊之自殺防治二三級收容人，提供更多元處遇，可能對於危機預防會更有功效。

##### (三)建議降列機制納入會談評估

目前降列多以量表施測為主要依據，建議新增其他心理測驗工具施測或加強專業會談評估，以避免收容人刻意隱瞞或不實作答。

#### 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
109 至 111	4  4	建議事項均已解除列管。		

年度	季別	視察建議	機關辦理情形	管考建議	
112	1	一	機關是否結合醫療院所至機關開設HIV收容人之牙科門診，以維護醫療品質與一般民眾無異之照護服務。	HIV收容人在監之牙科醫療處遇，與一般收容人無異。	解除列管
		二	貴監 HIV 收容人年齡偏高，而 HIV 患者罹患失智情形較一般人有較高機率，因此建議對於年長之 HIV 收容人進行失智評估，以早期發現病徵，必要時協助就診與復健。	機關依決議建議事項持續辦理。	解除列管
		三	HIV 患者子宮頸病變機率較一般人高，貴監 HIV 收容人多為長刑期，建議定期為其進行子宮頸抹片篩檢，早期發現早期治療，以免病情隨時間惡化。	機關依決議建議事項持續辦理。	解除列管
		四	貴監 HIV 收容人中罹患 c 肝者有19位，建議進行 c 肝治療。另，HIV 患者因免疫力較差，所以新冠肺炎疫苗施打後抗體產生較一般人差，建議第五劑施打率可再提升。	機關依決議建議事項持續辦理。	解除列管
		五	HIV 收容人是否單獨設立場舍收容?該場舍主管機關是否有給予獎金以慰問其工作之辛勞?	機關依決議建議事項持續辦理。	解除列管
		六	機關是否結合醫療院所至機關開設HIV收容人之牙科門診，以維護醫療品質與一般民眾無異之照護服務。	機關以敘獎的方式給予獎勵，持續辦理。	解除列管

## 六、附件(無)