

法 務 部 矯 正 署 1 1 3 年 委 託 研 究

矯正人員職業傷病預防研究

研究成果報告書

計畫主持人： 孟維德/中央警察大學外事警察學系教授兼

圖書館館長

協同主持人： 黃翠紋/中央警察大學行政警察學系教授

江世雄/中央警察大學外事警察學系副教授

研究顧問： 蔡田木/中央警察大學犯罪防治學系教授兼

教務長

研 究 員 ： 溫翎佑/臺灣警察專科學校行政警察科助理

教授

研究助理： 廖學強、李堅志、黃國僥

中 華 民 國 1 1 3 年 1 2 月 6 日

113 年矯正人員職業傷病預防研究

研究成果報告書

受 委 託 單 位 ：中央警察大學

研 究 主 持 人 ：孟維德教授

協 同 主 持 人 ：黃翠紋教授、江世雄副教授

研 究 顧 問 ：蔡田木教授

研 究 員 ：溫翎佑助理教授

研 究 助 理 ：廖學強、李堅志、黃國僥

研 究 期 程 ：中華民國 113 年 3 月 5 日至 113 年 12 月 29 日

研 究 經 費 ：新臺幣 90 萬 3,000 元

研究計畫編號(GRB) ：PG11303-0036

法 務 部 矯 正 署 委 託 研 究

中 華 民 國 1 1 3 年 1 2 月 6 日

(本報告內容純係作者個人之觀點，不應引申為本機關之意見)

摘要

職業災害包含職業疾病及職業傷害，除身體罹患疾病的生物層面外，包括執行職務時，因物理性、生物性、人因性以及其他種種因素，導致的心理性傷害與社會關係的破壞均屬之。矯正工作是一項重要的公共安全服務，矯正人員對於收容人能否成功復歸社會扮演關鍵角色，也對矯正機關運作成效影響至鉅，如果不關注矯正人員的整體健康狀況，將嚴重影響矯正計畫和政策實施效益。因此，矯正人員的職業傷病預防，是一個值得社會大眾重視，且具有急迫性的重要政策。為改善矯正人員勞動環境，針對矯正機關工作場所中可能的危害，進行風險辨識，並據此擬定相關策略與措施，提供矯正機關進行職災預防指引，以建立完善職場防護之參考，特進行本研究。

本研究議題包括：我國矯正機關工作場所中，可能的身心危害以及影響因素為何？矯正機關工作場所發生的身心危害如何進行風險盤點評估？分析及參考國外矯正機關對於人員職業傷病之危機管理措施，並綜合評估我國矯正機關工作場所中之危害與考量我國國情與資源，我國矯正機關職災預防之指引，應該包括哪些內容？由於上述議題涉及之層面相當廣泛，除國內外文獻資料與次級資料蒐集，並比較分析我國與日本、美國、英國以及新加坡等 4 個國家之法制外，本研究在實證資料蒐集部分兼採質性與量化研究途徑，深度訪談不同類型矯正機關的科長級以上主管人員、人事人員及曾受職業傷病之第一線矯正人員，共計 15 位；另外問卷調查 674 位受訪者，最後並舉辦 2 場次焦點團體座談會，合計 12 位參與者。

經由上述 4 種不同途徑蒐集研究所需資料，本研究建立「矯正機關所屬人員職業災害預防指引」，並有以下之研究發現：一、工作場所危害辨識方面：(一)造成矯正人員職業傷病的主要威脅因素為人力不足；(二)收容人濫訟為戒護人員主要工作壓力來源；(三)日夜勤職業傷害類型較為不同；(四)管理員在身體狀況、工作壓力、工作與生活難平衡、工作一成不變及戒護人力是否充足等五個方面有較差之情形；(五)服務年資 5 年以上不滿 10 年者有較不佳之身心狀況且對職業傷病措施不滿意度較高；及(六)最直接與矯正工作相關的身體疾病為足底筋膜炎。二、現行預防措施執行成效方面：(一)多數矯正人員不清楚機關提供之心理諮商

資源導致利用率低；(二)勤務繁重易導致教育訓練流於形式；(三)現行無身心健康評估工具使用；(四)日勤人員多感同工不同酬恐有缺人之隱憂；(五)工作與生活是否平衡對矯正人員身體狀況及離職傾向有最高的預測力；(六)戒護人員對於矯正機關教育訓練認知愈佳時，則其心理狀況愈佳；及(七)機關內傳染疾病控管佳使第一線矯正人員較少有疑慮。三、矯正人員職業傷病預防措施需求方面：(一)制度改善對職業傷病預防有較直接之影響；(二)最迫切的資源需求為刑事法及行政法的法律諮詢；(三)第一線執行人員期待管理更人性化；(四)戒護人員認為較需要之訓練課程為壓力排解與溝通技巧增進；及(五)戒護人員認為最需增加的裝備為輕型密錄器。

最後，提出本研究的短期及中、長期建議如下：

- 一、短期建議：(一)針對不同人員及性質，辦理相對應之教育訓練；(二)裝備採購應更重視第一線執勤人員需求；(三)重新檢視戒護教材與修訂，並新增情境案例；(四)彙整因公涉訟判例供參考；(五)設置下班員工暫時休息室；(六)各矯正機關應有常設之法律諮詢對象；(七)持續精進及宣導員工協助方案，建立友善職場；及(八)推動加入警察消防海巡移民空勤人員醫療照護實施方案。
- 二、中、長期建議：(一)持續爭取人力補充；(二)爭取日勤人員危險職務加給增加；(三)新增或擴建之建築物應規劃吸菸區；(四)以引進科技監控為目標；及(五)引進整體健康管理概念預防矯正人員職業傷病。

關鍵詞：矯正機關、職場安全、職業傷病、整體健康管理。

Abstract

Occupational hazards include occupational diseases and injuries. In addition to physical ailments, psychological injuries and breakdowns of social relationship resulting from various factors such as physical, biological, human, and other factors during the execution of duties are also considered as part of it. Correctional work is an important public safety service, and correctional staff plays a crucial role in the successful reintegration of detainees into society. Neglecting the overall health of correctional staff can severely affect the effectiveness of correctional programs and policy implementation. Therefore, preventing occupational injuries and illnesses among correctional staff is a policy of urgent importance that our society should prioritize. To improve the working environment of correctional staff, it is necessary to identify potential hazards in correctional facilities, develop relevant strategies and measures based on this awareness. Hence, it is the objective of this research to establish comprehensive workplace protection measures, provide guidance for correctional institutions to prevent occupational hazards, reduce potential harm, and mitigate the severity of disasters, and facilitate post-disaster reconstruction.

The research topics include: What are the potential physical and mental hazards and their influencing factors in correctional facilities in Taiwan? How can we assess the risks of physical and mental hazards occurring in these workplaces? What crisis management measures do foreign correctional institutions employ regarding occupational injuries and illnesses? Considering the hazards within our correctional institutions and the context and resources of our country, what should the guidelines for occupational disaster prevention entail? Due to the broad scope of these issues, the research through literature review, secondary data collection, comparing regulations in our country with those in Japan, the United States, the United Kingdom, and Singapore. For empirical data collection, this study adopts both qualitative and quantitative research approaches: in-depth interviews with 15 supervisors and personnel from different types of correctional facilities, a questionnaire survey of 674 respondents, and two focus group discussions involving 12 participants.

Based on the information gathered through these four methods, this research establishes "Guidelines for the Prevention of Occupational Hazards among Personnel in Correctional Institutions" and presents the following findings: **1. Hazard Identification in Workplaces** : (1) The primary threats causing occupational injuries and illnesses for correctional officers are insufficient staffing. (2) Inmate litigation serves as a major source of work-related stress for correctional staff. (3) Day and night shifts exhibit different types of occupational injuries. (4) Management personnel experience challenges regarding physical condition, work stress, work-life balance, monotony, and staffing adequacy. (5) Staff with 5 to 10 years of service report poorer physical and

mental conditions and higher dissatisfaction with occupational injury measures.(6)The most directly related physical ailment is plantar fasciitis.;**2.Effectiveness of Current Preventive Measures:**(1)Most correctional officers are unaware of the psychological counseling resources available, leading to low utilization rates.(2)Heavy workloads often result in superficial training.(3)There are currently no assessment tools for physical and mental health.(4)Day shift personnel often perceive inequities in compensation.(5)Work-life balance is a strong predictor of physical health and turnover intentions among correctional staff.(6)Better awareness of training improves the psychological condition of staff.(7)Effective control of infectious diseases within facilities reduces concerns among frontline correctional staff.**3.Demand for Occupational Injury and Illness Prevention Measures:**(1)Systematic improvements have a direct impact on preventing occupational injuries and illnesses.(2)The most urgent resource need is legal consultation regarding criminal and administrative law.(3)Frontline staff expect more humane management.(4)Correctional staff identify training in stress management and communication skills as particularly necessary.(5)Light body cameras are seen as essential equipment to enhance safety.

Finally, the research offers short-term and medium- to long-term recommendations as follows:

Short-term Recommendations:

1. Provide tailored training for different personnel and job types.
2. Prioritize the procurement of equipment that meets the needs of frontline personnel.
3. Review and update correctional training materials, incorporating scenario-based cases.
4. Compile case studies involving work-related litigation for reference.
5. Establish temporary rest areas for staff after shifts.
6. Each correctional institution should have designated legal consultation personnel.
7. Continue to enhance and promote employee assistance programs to create a supportive workplace.
8. Implement healthcare programs for police, firefighters, maritime patrol, and aviation personnel.

Medium- to Long-term Recommendations:

1. Continue advocating for additional staffing.
2. Seek to increase hazard pay for daytime personnel.
3. Plan designated smoking areas in new or expanded facilities.
4. Aim to incorporate technology for monitoring and management.
5. Introduce total worker health concepts to prevent occupational injuries and

illnesses among correctional officers.

Keywords: Correctional Institutions, Workplace Safety, Occupational Injuries and Illnesses, Total Worker Health.

目錄

第一章 緒論.....	1
第一節 問題背景與緣起.....	1
第二節 本研究之主旨.....	3
第三節 重要名詞解釋.....	4
第二章 相關研究文獻回顧.....	7
第一節 職業傷病與預防理論與模式.....	7
第二節 臺灣職業傷病相關法制.....	17
第三節 矯正人員職業傷病狀況.....	27
第四節 矯正機關職業傷病預防措施與風險評估.....	42
第三章 研究方法及步驟.....	63
第一節 研究設計與資料蒐集方法.....	63
第二節 研究工具與信效度分析.....	70
第三節 資料處理與分析.....	75
第四節 研究倫理.....	76
第四章 臺灣與外國資料比較與分析.....	79
第一節 日本.....	79
第二節 美國.....	105
第三節 英國.....	120
第四節 新加坡.....	131
第五節 我國與外國矯正人員職業傷病預防制度比較.....	144
第五章 質性資料分析.....	153
第一節 深度訪談資料分析.....	153
第二節 焦點團體座談會資料分析.....	199
第六章 調查問卷分析與討論.....	211
第一節 基本人口變項分析.....	211
第二節 關聯性分析.....	213
第三節 複迴歸分析.....	226
第四節 職場安全防護需求之描述性統計分析.....	230

第五節 矯正人員對職業傷病預防機制之建議.....	242
第七章 結論與建議.....	245
第一節 研究發現.....	245
第二節 研究建議.....	250
第三節 研究限制.....	256
相關參考文獻.....	257
一、中文部分.....	257
二、英文部分.....	259
三、日文部分.....	272
附錄.....	273
附錄 1-深度訪談題綱.....	273
附錄 2-矯正人員工作現況問卷.....	277
附錄 3-焦點團體座談會題綱.....	281
附錄 4-矯正機關所屬人員職業災害預防指引.....	287
附錄 5-焦點團體座談會紀錄.....	301

表次

表 2-1-1	職場社會心理危害的類型與內容.....	10
表 2-1-2	美國 NCC 研討議題目標摘.....	15
表 2-2-1	勞工與公務人員職場安全保障規定比較表.....	20
表 2-2-2	勞工與公務人員之健康檢查對象、頻率之比較.....	26
表 2-3-1	我國與主要國家矯正機關管理人員與收容人數比較表	36
表 2-3-2	2020 年至 2022 年我國矯正人員職業傷病人數統計...	42
表 2-3-3	2020 年至 2022 年我國矯正人員職業傷病類型統計...	42
表 2-3-4	2020 年至 2022 年我國矯正人員職業傷病單位統計...	42
表 2-4-1	2020 年至 2023 年我國警察人員職業傷病人數統計...	43
表 2-4-2	2019 年至 2024 年月我國移民署收容所人員因公傷亡 人數統計.....	44
表 2-4-3	2019 年至 2024 年月我國移民署專勤隊人員因公傷亡 人數統計.....	44
表 2-4-4	風險程度評估表.....	57
表 3-1-1	研究對象基本資料表.....	67
表 3-1-2	本研究問卷調查樣本所屬機關分布情形.....	68
表 3-1-3	焦點團體參與對象基本資料.....	69
表 3-2-1	「身心健康狀況」構面各變項信、效度分析一覽表...	71
表 3-2-2	「工作特徵」構面各變項信、效度分析一覽表.....	72

表 3-2-3	「工作環境」構面各變項信、效度分析一覽表.....	73
表 3-2-4	「職業傷病預防措施」構面各變項信效度分析一覽表	74
表 4-1-1	日本人事院公務員法.....	82
表 4-1-2	日本人事院規則 10-4（職員的保健及安全保持）之規範體系.....	83
表 4-1-3	日本刑事設施內的暴力情況.....	88
表 4-1-4	日本少年院與少年鑑別所職員人數表.....	93
表 4-1-5	我國與日本監獄指揮監督體系比較表.....	94
表 4-1-6	矯正設施之保安與處遇體制整備預算額.....	95
表 4-3-1	英格蘭和威爾斯矯正人員遭受攻擊分析表.....	123
表 4-3-2	2022 年嚴重傷害類型.....	123
表 4-3-3	2022 年監獄攻擊類型、性別對比.....	124
表 4-3-4	2022 年監獄攻擊事件概覽.....	124
表 4-5-1	我國與外國矯正人員傷病預防制度比較對照表.....	148
表 5-1-1	深度訪談意見綜合分析表.....	198
表 6-1-1	問卷調查樣本性別分布情形.....	211
表 6-1-2	問卷調查樣本服務年資分布情形.....	211
表 6-1-3	問卷調查樣本服務機關屬性分布情形.....	211
表 6-1-4	問卷調查樣本工作職稱分布情形.....	212

表 6-1-5	問卷調查樣本最高學歷分布情形.....	212
表 6-1-6	問卷調查樣本婚姻狀況分布情形.....	212
表 6-1-7	問卷調查樣本勤務性質分布情形.....	213
表 6-1-8	表 6-1-8 問卷調查樣本身體疾病分布情形.....	213
表 6-2-1	性別與各連續變項之關聯性分析.....	214
表 6-2-2	服務年資與各連續變項之關聯性分析.....	215
表 6-2-3	服務機關屬性與各連續變項之關聯性分析.....	217
表 6-2-4	工作職稱與各連續變項之關聯性分析.....	219
表 6-2-5	教育程度與各連續變項之關聯性分析.....	220
表 6-2-6	婚姻狀況與各連續變項之關聯性分析.....	222
表 6-2-7	勤務性質與各連續變項之關聯性分析.....	223
表 6-2-8	身體健康狀況與各自變之相關性分析.....	225
表 6-2-9	心理狀況與各自變之相關性分析.....	225
表 6-2-10	離職傾向與各自變之相關性分析.....	225
表 6-3-1	身體健康狀況迴歸模式摘要表.....	227
表 6-3-2	身體健康狀況逐步迴歸模式係數估計分析表.....	228

表 6-3-3	心理狀況迴歸模式摘要表.....	229
表 6-3-4	心理狀況逐步迴歸模式係數估計分析表.....	229
表 6-3-5	離職傾向迴歸模式摘要表.....	230
表 6-3-6	離職傾向逐步迴歸模式係數估計分析表.....	230
表 6-4-1	應變演練與模擬是否足以提升危機處理能力與人口變 項交叉分析.....	231
表 6-4-2	舍房安檢及安全檢查是否足以避免戒護事故發生與人 口變項交叉分析.....	233
表 6-4-3	目前訓練課程最需要強化項目分布情形.....	235
表 6-4-4	上下班途中的交通安全防範措施是否足夠與個人人口變 項交叉分析.....	236
表 6-4-5	促進上下班途中交通安全最有效措施分布情形.....	238
表 6-4-6	目前最需要增加採購設備項目分布情形.....	238
表 6-4-7	最需要的心理衛生服務分布情形.....	239
表 6-4-8	不願意去機關委外心理諮商單位最主要原因分布情形	239
表 6-4-9	增進戒護人員身體健康最有幫助分布情形.....	240

表 6-4-10	執行戒護工作時最感受到壓力的問題分布情形.....	240
表 6-4-11	目前困擾最需要機關提供協助的措施分布情形.....	241
表 6-4-12	為預防職業傷病產生最重要的協助措施分布情形.....	241
表 6-4-13	最缺乏何種類型的職業傷病預防措施分布情形.....	242
表 6-5-1	開放式問題回答情形.....	243

圖次

圖 2-4-1	異常工作負荷促發疾病預防作法流程圖.....	47
圖 3-1-1	本研究架構圖.....	64
圖 3-1-1	本研究流程圖.....	65
圖 3-1-3	本研究量化研究架構圖.....	66
圖 4-1-1	日本刑事設施組織架構.....	93
圖 4-1-2	日本刑事設施組織人員比例.....	94

第一章 緒論

第一節 問題背景與緣起

矯正機關收容對象特殊，是社會安全重要的關鍵堡壘，工作人員責任、壓力繁重，由於矯正機關是由少數人管理多數人，加上矯正機關內有較高比例的收容人有創傷、被虐待，吸毒和精神疾病史，在矯正機關的禁閉環境中很可能會加劇其病況，因此管理上具有相當程度的複雜性與困難度，通常必須要有嚴格的紀律與制度，才能確保秩序的維持。但是為兼顧收容人復歸社會，矯正人員又必須給予教化輔導，協助收容人減輕適應的困難，傾聽其焦慮感並做出適當的反應等，因此矯正人員同時是政府協助收容人，成功重返社會的代表人。故要做好矯正工作，矯正人員必須具備高度專業性。聯合國《納爾遜·曼德拉規則》(UN Nelson Mandela Rules)羅列收容人最低的國際收容標準，其中 74.1 項就規定矯正機關必須仔細遴選矯正人員。因為監獄的適當管理取決於矯正人員，是否正直、人性化、具有專業能力的面對其工作。矯正人員的工作場所也是收容人的家，且對這群人行使強制力，使得矯正工作具有特殊性(Cassiano & Ricciardelli, 2023:1247)。有研究指出，好的矯正人員可以減少收容人的自殘行為(Hewson, Guttridge, Bernard, Kay & Robinson, 2022:6)。由於矯正人員工作條件和監禁條件完全重疊，如果沒有考慮矯正人員的職業健康和安全，包括他們的壓力來源，就不可能實現將監獄系統轉變為公平、安全、有保障矯正環境的目標，故改善矯正人員的職業傷病安全性，對於提高受刑人的人權保障有相當的助益(Bertelsen, 2022 ; Cassiano & Ricciardelli, 2023:1247)。

刑事司法學者 Hans Toch 曾一針見血的指出：矯正人員也被監禁了：他們不僅在身體上受到侷限，而且被鎖在電影漫畫中出現的情節、變成貶低性象徵(有時會導致自我實現)、陷入民眾不合時宜的監督狀態、得到不公平的公務員定義、工作內容會有偏見和敵對態度。矯正人員因為民眾對他們是誰？他們工作在做什麼？等的無知而被鎖在貶義的印象中，這是他們在牆後工作所必須付出的代價(Sundt, 2009:40)。事實上，矯正人員和被收容人面臨的挑戰很類似，包括：封閉的工作場所和生活條件、心理健康危機、暴力、壓力、慢性健康問題，以及現有資源在安全和健康促進方面缺乏整合等(Hull, Breckler. & Jaegers, 2023: 2)。在許多國家，矯正工作重要性往往被低估。與其他公共角色（例如其他執法人員或衛生專業人員）相比，矯正人員往往獲得的支持、培訓、薪水和服務資源不足，可能

遠低於其他公務部門(Bertelsen, 2022)。過去矯正機關在談論人權議題時，多關注在收容人身上，經常忽略保障矯正人員的職業健康與安全，亦是政府的責任與義務。

矯正人員職業傷病型態，與矯正機關工作環境與勤務的特殊性有高度的關聯性，而矯正人員工作與勤務特殊性，則讓矯正人員有不同於其他職業的傷病問題。2019 年大法官釋字 785 號提醒矯正當局，對矯正人員基本權的重視，該解釋固以「公務人員訴訟權保障及外勤消防人員勤休方式與超勤補償案」為名，其實並不僅止於此，除涉及爭取超勤加班費的財產權，與有權利、應有救濟的訴訟權議題外，也需提高工作環境品質的服公職權與工作權領域，且再挺進到健康權的論述。按釋字第 785 號解釋意旨，輪班人員服勤與休息時間之安排，須有基於其特殊業務屬性之權宜與彈性。現行相關規定，並未就實施輪班、輪休制度，設定任何關於其所屬公務人員，合理服勤時數之上限、服勤與休假之頻率、服勤日中連續休息最低時數等，攸關公務人員服公職權及健康權保護要求之框架性規範，與憲法保障人民服公職權及健康權之意旨有違。然而前大法官李震山認為，釋字 785 號解釋中至少還提出「家庭權」與「身體不受傷害權」這兩項在目前憲法中未明文列舉的權利(李震山，2020:2)。第一線矯正人員也屬輪班輪休制度人員，就矯正人員的勤務制度而言，要過著與一般人相同的正常家庭生活、經營維繫良好的婚姻關係及照顧子女，有相對的困難性，因此需從家庭權切入予以保障。而「身體不受傷害權」與健康權同屬身體權，互為表裏，也不能排除在保障範圍之外。簡言之，矯正人員職業安全與健康是人本議題，也是人權問題。

「公務員服務法」第 11 條第 2 項規定：「公務員每週應有 2 日之休息，作為例假。業務性質特殊之機關，得以輪休或其他彈性方式行之。」。根據行政院人事行政總處 2021 年 3 月 23 日統計資料「警察、消防和其他公務人員退休者的年齡狀況」顯示，相較其他公務人員與警察、消防人員之平均年齡（含退休亡故及退休健在），2017 年其他公務人員為 78.14 歲，同年警察人員為 73.88 歲、消防人員為 68.32 歲(立法院，2022)。雖然警察人員與國民平均壽命相差不多，但顯比文職公務員來的短，而消防人員的平均壽命不但較國民平均壽命短，相比一般文職公務員更是短少近 10 年。矯正人員的工作性質，也屬於前述實施輪班輪休制度者，但國內卻少有研究關注矯正人員的職業傷病議題。

由於矯正人員與警察人員工作相似，有長時間的工作、需輪班、生理時鐘紊亂，以及高危險性的工作條件。就如何預防矯正人員職業傷病的議題而言，常與警察人員相提並論。但實際上，警察和矯正人員的工作條件並不相同，警察的研究和政策不能夠完全應用於矯正人員的工作環境。例如，矯正人員面臨的日常危險和壓力，可能遠遠超過警察。警察面臨的危險是周期性的，而矯正人員所面臨

的危險是持續性的。在日常工作時間內，都可能遭受收容人的暴力和危險傷害。而警察的傷害則是來自於與潛在傷害者的不可預測互動(蔡田木、賴擁連、黃翠紋等人，2022: 39)。然而警察有許多機會與社區友善的民眾建立夥伴關係，共同維護社區和諧，但反之，工作對象為收容人的矯正人員並沒有這種機會。再者，儘管主流媒體有時對警察有負面形象描述，但在民眾心中，警察積極執法的形象可抵銷負面印象，但當媒體將矯正人員塑造成不人道、無視於收容人痛苦的負面形象時，並沒有管道可以扭轉矯正人員在民眾心中的負面形象，這可能讓矯正人員承受更大的壓力。然而，儘管矯正人員有許多因工作帶來的心理問題，不同於其他執法人員的獨特身心需求。而相較已經獲得社會及學界重視的警察心理問題，矯正機關不但多數缺乏可用於為矯正人員的心理健康諮商資源，難以找到訓練有素的心理諮商師，甚至更可能連矯正人員獨特的身心需求都不了解，遑論提出職業傷病預防措施。因此，本研究期待透過實證研究方法蒐集資料，同時檢視造成我國與各國矯正人員職業傷病的危險因子與職業傷病型態，並加以比較，以提供我國矯正人員職業傷病預防方案之設計方向、具體措施建議及實施之可行性，以維護矯正人員工作安全之權益。

第二節 本研究之主旨

世界衛生組織(World Health Organization,WHO)將「健康」定義為：「不但是身體沒有疾病或虛弱，還要有完整的生理、心理狀態和社會適應能力。」該定義為「健康」賦予完整的內涵，除重視生物因素外，還重視心理、社會因素(WHO, 2022)。因此，職業災害所包含的職業疾病及職業傷害，除了身體罹患疾病的生物因素外，亦不可忽視因執行職務時，因化學性、物理性、生物性、人因性以及其其他種種因素，導致的心理性傷害與社會關係的破壞。雖然矯正工作是一項重要的公共安全服務，矯正人員對於收容人能否成功復歸社會扮演關鍵角色，並且對矯正機關改革至關重要，但許多國家往往低估矯正工作重要性，給予矯正人員支持、培訓、薪資和服務的資源不足(Bertelsen, 2022)。目前為提供矯正人員辦公場所執行職務之安全衛生設施及防護，各矯正機關依公務人員安全及衛生防護辦法規定，組成安全及衛生防護小組；並依規定辦理辦公場所建築、設施及設備之維護及檢修，檢視各項安全及衛生防護措施並建立相關預警機制及標準流程，補助同仁健康管理之健檢費用與核予公假等。但矯正機關的工作性質是全年全日 24 小時無間斷，現行的工作環境不但危險性高，需長時間服勤，導致矯正人員工作辛勞，休息時間少，一旦發生戒護事故往往引起社會高度矚目，對矯正機關嚴苛批評，種種因素產生的工作壓力與體力負荷，不但影響矯正人員的身心健康，也影響其

家庭與社交的時間。而因矯正工作條件嚴苛，造成矯正人力不足，以及人員流動率高，影響執勤品質的情況，讓矯正人員在工作上面臨雪上加霜的困境，甚至可說是惡性循環的窘境。因此，矯正人員的職業傷病預防，實在是一個值得政府機關重視，且具有急迫性的矯正議題。

具體而言，為改善矯正人員勞動環境，針對矯正機關工作場所中可能的危害，進行風險辨識，並據此擬定相關策略與措施，提供矯正機關進行職災預防、減少可能性危害或減緩災害嚴重性及災後重建之指引，以建立完善職場防護之參考，有其迫切需要。本研究將透過文獻探討、制度比較，以及實證研究途徑，期能達到以下目的：

- 一、藉由蒐集與彙整分析日本、美國、英國及新加坡等國家之法制，包括：矯正機關工作場所可能發生的之身心危害，如何進行風險盤點評估及職業傷病因應策略等文獻資料，進行比較分析。
- 二、探討我國現行矯正機關職業傷病預防制度(含法規、公務人員協助方案、教育訓練、安全，以及防護小組與其他相關資源等)並與日本、美國、英國及新加坡四國進行分析比較，提出差異分析與具體建議。
- 三、針對我國矯正機關工作場所中可能產生的身心危害，透過深度訪談、問卷調查與舉辦焦點團體座談會等方式，進行風險辨識、盤點與評估，並提出相關改善策略，以供實務運用及政策規劃之參考。
- 四、分析及參考國外矯正機關對於人員職業傷病之危機管理措施，並綜合評估我國矯正機關工作場所中之危害與考量我國國情與資源，提出研究發現與結論、具體建議以及未來研究建議，並以此建立矯正機關職業災害行動準則、擬定矯正機關預防職業傷病計畫說明書(含執行項目、預防措施與具體行動方案)，提供矯正機關進行職災預防、減少可能性危害或減緩災害嚴重性及加速災後重建之指引，以建立完善之職場防護。
- 五、依據本研究所得資料舉辦矯正機關職業傷病研習會，分享研究成果。

第三節 重要名詞解釋

一、矯正人員

我國負責矯正業務的機關主要為法務部矯正署，目前職掌全國 51 所犯罪矯正機關，包括監獄、矯正學校、看守所、少年觀護所及戒治所等五類。觀諸法務部矯正署 2024 年預算報告書自陳，主要業務包括矯正政策、法規、制度、矯正機關收容人調查分類、教化、衛生、戒護、社會工作、技能訓練、矯正人員教育、

訓練、進修、考察之規劃、指導及監督等(法務部矯正署:2023:1)。至於矯正機關的勤務則包括工場勤務、舍房勤務、病舍勤務、炊場勤務、門衛勤務、崗哨勤務、合作社勤務、檢查站勤務、外醫勤務、監外作業勤務、接見勤務、巡邏勤務、檢身勤務、戒送勤務、安全檢查勤務以及物品檢查勤務等勤務內容(公務人員保障暨培訓委員會，2023)。綜上，本研究所指矯正機關，係指：法務部矯正署所屬專門收容應教化、衛生、戒護、社會工作、技能訓練之成人與少年的機關，包含監獄、矯正學校、看守所、少年觀護所及戒治所等五類。

由於本研究的研究目的，主要辨識我國矯正機關工作場所中可能產生的身心危害，又矯正機關與其他公共安全執法機關在工作環境上最大的相異之處，在於矯正人員工作上須與犯罪者相處，此乃矯正人員工作上的特殊，本研究特別關注在此特殊的工作性質與環境下，矯正人員是否會產生異於其他職業的傷病情形，以供矯正機關作為政策規劃的參考，這也是本研究與其他關注執法人員的職業傷病情形最大的不同處。因此，本研究對於矯正人員的定義，係指於上述機關內服務，從事直接戒護管理勤務之雇員、管理員、主任管理員、科（課、組）員、教導員、訓導員、導師等。

二、職業傷病預防

在公共衛生領域，三段五級是基本而重要的健康管理與疾病控制實務作法，其將個人或群體從健康走向疾病的過程細分為幾個階段。在三段中的初段預防中，包含有第一級及第二級健康，在這個範圍中的人並無明顯傷病，這時希望透過實施健康促進措施、及針對特殊族群的保護措施，以達成傷病預防的效果；在次段預防及參段預防階段中，包含有第三級至第五級健康，此範圍的人已罹患傷病，因此希望藉由疾病篩檢、傷病妥善照護，來達到早期診斷、早期治療、延緩惡化、及避免續發等等效果。目前政府推動的「勞工健康服務」，則著重於企業整體風險量化評估及改善，屬於第二級以前的健康照護措施，其根本法源為《職業安全衛生法》(賴昆暉、林育正，2021: 23-24)。因此本研究所稱的職業傷病預防，係指「所有勞動條件預防性形成措施、手段與方法」，包括防止因勞動所引發之健康危害。除了傳統上對職業傷害之理解外，還進一步包括促進矯正人員身體上、精神上與心靈上之幸福感，意即職業傷病預防的範圍擴及所謂「關係的預防」(Verhältnis Prävention)。換言之，不僅是對於員工在個別安全防護設備上的措施與努力，更進一步要著重整體性、以整合為目標、從程序面向持續性的改善整體工作環境與條件。

三、整體健康管理

工作和家庭生活之間的界線變得越來越模糊。工作體驗和工作場所以外的生活體驗之間不再存在明顯的差異。因此，人們對工作的期望也在不斷改變，希望

可以從事有成就感的工作，這類工作從根本上保護員工的安全和健康，而有成就感的工作不僅僅是保護員工和提供薪水，還提供日常機會，以對員工有意義的方式促進幸福感。理想情況下，有成就感的工作可以廣泛促進健康的多個方面，工作幸福感來自於個體的工作目標與潛能得以充分實現時的心理感受與愉悅體驗(張競成，2019:18)。由於工作和工作場所正在發生變化，美國國家職業安全與健康研究所(National Institute for Occupational Safety and Health,NIOSH)在 2003 年提出「整體健康管理」(Total Worker Health·TWH)，是一種實現工作場所安全、健康和幸福感的典範轉移方法。係指：將維護工作相關安全和健康危害與促進傷害和疾病預防工作結合，以提高員工幸福感的政策、計劃和實踐(Schill, (2017: 158-159)。整體健康管理強調以下概念(NIOSH, 2016)：(一)控制工作職場可能產生的危害；(二)設計工作時間表和模式，以減輕壓力並增強員工的控制力；(三)建造更安全、更健康的工作環境；(四)提供公平的補償和負擔得起的福利，以增強員工健康；(五)培養鼓勵健康監督、尊重員工和負責任的領導風格和價值觀；(六)創造包容和接受員工差異的政策和環境；以及，(七)制定也會產生社區影響的安全和健康干預措施。本文所稱的整體健康管理，即是以上述 NIOSH 的七個概念作為矯正人員職業傷病預防的研究基礎。

第二章 相關研究文獻回顧

You never change things by fighting the existing reality. To change something, build a new model that makes the existing model obsolete.

你永遠無法透過對抗現有的情況來改變事情。要改變某些東西，就建立一個新模型，使現有模型變得過時

-Buckminster Fuller

做為與矯正機關收容人接觸最為密切的公務人員，Coyle 與 Fair(2018: 17)指出，矯正人員的角色包括：一、以人道和公正的方式對待收容人；二、確保所有收容人的安全；三、確保危險的收容人無法脫逃；四、控制並確保矯正機關有良好的秩序；以及，五、讓收容人有機會積極利用自己在監獄中的期間改進行為，以便他們被釋放後能夠重新融入社會。矯正人員有這樣特殊的工作內容，使得職場環境也不同於一般執法人員。在探究矯正人員的工作環境時，最常被類比的是警察人員，但兩者雖然在責任、工作時間及文化特性具有類似之處，惟實際上仍有巨大的差異。例如警察人員工作的對象，包含守法與違法的民眾，但戒護人員工作對象，很明確的就是違反法令並被認為危險性高到必須監禁的犯罪者，工作對象存在差異，影響警察與矯正人員職業文化的差異。再者，警察人員的工作具有高度公眾可見性，可以說是政府功能的象徵之一。但矯正人員置身在高牆之後，在公共的視野中是隱藏的，社會大眾很難意識到矯正人員的工作困境。因此，本研究將先從職業傷病與預防相關理論與研究開始探討，進一步盤點我國對於公務人員職業傷病的現行規範與措施，並映照矯正機關工作特性，與人員職業傷病影響因素的特殊性，做為探討我國矯正人員可能需要之協助措施的檢視基礎，最後觀察現行執法機關，包括警察機關與矯正機關提供給所屬特殊的職業傷病預防機制以及風險評估方式。

第一節 職業傷病預防理論與模式

工作場所經常會存在一些影響健康的環境危害因子，這些危害因子包括物理性、化學性、生物性、人因工程等等。認清職場上各種危害因子後，雇主可以採取一些事前的準備動作，以管理、改變製程、改善方法、調整工時、進行阻隔、個人防護等不同的手段進行控制工作，讓危害的發生機會在適當的準備下獲得控制，將發生率降低到可以容許或接受的程度，甚至防止發生。本節將先探討職業傷病與預防國內外相關的理論與研究做為瞭解職業傷病的基礎。

一、職業傷病與預防理論

(一)職業傷病預防意涵

「職業傷病」一詞，依據勞動部職業安全衛生署的定義，該詞分別含有職業「傷」害以及職業疾「病」之意。其中職業傷害係指在執行職務時，受到立即性意外的傷害，例如在工作中於鷹架上摔落地面受傷骨折，即屬於職業傷害；而職業疾病則為執行職務時，因暴露於化學性、物理性、生物性、人因性以及其它因子導致身體產生疾病，並經醫師診斷。例如長期處於強烈噪音的工作環境之中，經由醫師診斷噪音所導致聽力損失，即屬於職業病(勞動部職業安全衛生署，2024)。定義上與「職業災害」一詞相類似，均是指因職業的勞動條件導致的傷害或疾病。而所謂職業傷病預防，係泛指「所有勞動條件預防性形成措施、手段與方法」，包括防止因勞動所引發之健康危害。因此除了傳統上對職業傷害之理解外，還進一步包括促進勞工身體上、精神上與心靈上之幸福感，意即職業傷病預防的範圍擴及所謂「關係的預防」(Verhältnisprävention)。換言之，雇主不單單提供安全與符合健康的勞動環境與條件，還要創造勞工獲得符合安全衛生要求的事實基礎(林佳和、許婉寧，2012:42)。因此，現今所謂的職業傷病預防，不僅是對於員工在個別安全防護設備上的措施與努力，例如給予保護頭盔或絕緣手套等，更進一步要著重整體性、以整合為目標、從程序面向持續性的改善整體工作環境與條件。是以，從本研究所關心的議題而言，有關矯正人員安全與健康保護之主軸上，積極的採取預防危害之發生，終究要比消極的處理已發生對矯正人員安全與健康之侵害，來得有意義且符合整體保護意旨。

(二)早期理論

早期的職業傷病預防多在關注防制職場上的意外事故，意即如何避免發生計畫外的、不想要的、意外的和不受控制的事件，可說是較為偏向職業傷害的意涵。美國工業安全學者 Herbert W. Heinrich 可說是研究導致工業事故的條件和環境的先驅。其從 1950 年代開始時注意到職業傷害的問題，並以骨牌效應(The Domino Theory)作為譬喻，認為造成職業災害的因素，有一定的發生順序且具因果關係。一開始肇因為社會環境或是遺傳因素，導致工作者產生疏忽或過錯，並進而於工作上產生不安全的行為或物理條件，最後引發意外事故，造成傷害。這樣的過程猶如骨牌效應，但若是將上述其中之一的因素消除，則連鎖反應將因此中斷，就不會發生傷害(Marsden,2017；Othman et.al,2018:2)。Heinrich 的骨牌效應將事故導向單一原因，Petersen 於 1971 年提出的意外事故多重因果理論 (Multiple

Causation)，則對於造成意外事故的原因有更細節的闡述與分類，並發展了一個基於管理因素而非人為因素的模型，Petersen 認為導致不安全行為、不安全狀況以及最終事故發生的原因不只一個。透過識別事故的多重原因，可以預防不安全的行為和不安全的狀況(Othman et.al,2018:3)。Bird 和 Loftus 在 1974 年時，亦修正 Heinrich 的骨牌效應理論，發展升級版的骨牌序列(Updated Domino Sequence)。在其模型當中，每一張骨牌都是預防職業事故發生可以介入的機會，但預防事故潛力最大的是第一張骨牌，也就是對於缺乏控制/管理的情況做改善。在 Bird 和 Loftus 的骨牌模型中，管理與控制被視為預防職業傷害事故最重要的因素(Othman et.al,2018:4)。換言之，造成職業災害的因素，根本原因是管理策略的不當與缺陷，導致員工的工作條件不佳，進而造成不安全的行為與狀態，導致事故的發生，進而造成傷亡與財產損失。

(三)近年發展

早期的職業傷病預防實踐，通常關注在員工的個人風險因素與個人行為改變，但在不斷變化的社會、技術、經濟、環境和政治環境下，工作環境與條件已經發生了深刻而根本的變化。這些轉變不但影響從業者的安全、健康和福祉，無論學界、社會大眾還是政府機關，對於雇主有責任確保員工的全方面健康一事，已有越來越多的共識。1989 年時，歐洲委員會（European Commission）發布歐盟第一個職業安全衛生的指令（89/391/EEC），為採取措施鼓勵改善工人工作安全和健康的理事會指令(introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work)。其中一項重點就是：「保障勞工健康不僅要預防傳統的職災與疾病，也要排除工作環境中的物理性風險與危害以及組織壓力。」之後，歐盟陸續發表相關指令，要求會員國轉置於國內法規，並擬訂職場暴力預防指引，包括：(1) 制定職業安衛生基本條款，規定雇主必須負擔保護勞工免於職場暴力等職業風險的責任；(2) 雇主必須和勞工及其代表協商有關解決或減少職場暴力的方法，並執行關心職場暴力之預防、實施職場暴力風險評估、採取適當預防措施等三項工作（European Social Dialogue, 2007）。

而有關員工整體健康(Total Worker Health)的概念，是一種實現工作場所安全、健康和福祉的典範轉移，最初由美國國家職業安全衛生研究所(National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH) 於 2003 年提出。係指：將保護工作安全、防止健康危害與預防傷害和疾病等工作結合起來，以政策、計畫和實踐提高員工福祉。本模式之提出係因認識到：工作是健康社會的決定因素，應優先考慮健康工作的設計原則，以保護和促進員工的福祉與生活。這種從整體去考量職業安全與衛生策略可以提高我們面對可能面臨的職場意外危險和暴露的能力，從

而提高員工的福祉。為了達成此目標，必須採行全方位的職場安全措施，更廣泛地強調增強員工安全、健康和福祉的工作場所計畫(Tamers, Streit & Chosewood, 2022: 1; Punnett, Cavallari, Henning et al, 2020: 223; Schill, 2017: 158-159)。而在相關政策發展方向，各國則著眼於在相關法規中對於勞動環境加以重視，包含對於職業災害相關補償透過保險機制加以強化，對於中高齡勞工施以健康促進之觀念建立，並強化企業對於勞工健康情形加以主動關注以預防職業傷病之發生(李貞嫻、康雅菁，2022:112)。

近年的職業傷病預防對員工心理健康給予更多的關注。有關職場安全健康風險的成因，包括職場物理性、化學性、生物性、人因性，與社會心理性等危害。其中「職場社會心理危害」(Psychosocial Work Hazards)指的是導致工作者感受身心壓力的職場社會心理因素，是近年歐盟與其他先進國家工作品質調查的重點。職場社會心理危害通常可區分為 1.工作內容與特質、2.職場社會人際互動與組織管理特質，與 3.就業保障狀況(鄭雅文、柯志哲、林若婷，2021:10)。此外，美國學者 Edmondson 還進一步提出職場安全感概念，認為組織，尤其是小組規模的團隊，應該營造員工的心裡安全感，目標是讓員工消除人際恐懼，暢所欲言，讓組織成為實現共同目標與無所畏懼的工作場所。尤其是在知識密集產業為主的時代，創意與創新成為組織進步的重要方式，營造員工職場安全感有助於企業發現核心問題，也能提升員工的績效表現的(朱靜女譯，2023)。

表 2-1-1 、職場社會心理危害的類型與內容

類型	內容(舉例)
工作內容與特質	薪資、工作收入 工作負荷：工時、輪班工作、夜班工作、工作負荷、工作速度 工作自主性：技能、多元性、決策參與權 工作意義感、工作角色、身分認同 工作生活平衡
社會人際互動與組織管理特質	主管社會支持、同事社會支持 職場暴力、霸凌、歧視 組織管理、績效評估、職場正義（職場民主）
就業保障狀況	社會地位保障(契約關係、工作保障、就業保障、升遷機會等) 經濟安全保障(薪資收入穩定性、設備設施與教育訓練成本等) 勞工參與(組織權、決策參與權、集體協商權等) 勞動權益與社會安全保護(病假、休假、醫療保險、病假薪資、工傷假薪資、生育福利、退休金等) 就業力與工作永續性 (職涯發展、勞動市場就業機會)

資料來源：鄭雅文、柯志哲、林若婷(2021)。平台經濟對社會心理面向工作品質與工作者安全健康風險之影響，頁 11。

整體而言，職業傷病預防目的在於 1.增進工作者生理的、心理的與社會的良好狀態。2.防止工作場所危害因素的產生。3.分配適當的工作給予工作者。4.及早發現工作有關的疾病。而要達到這些目的，必須認識工作場所的各種危害因素，評估它們的危害有多大，如果危害太大，就必須進行改善措施，讓危害降低到可以接受的程度。

二、矯正人員整體健康管理模式

NIOSH 在職業傷病預防領域所提倡的員工整體健康(Total Worker Health)管理概念，自 2003 年提出後，近年來也引入矯正機關中施行。本段將先探討矯正人員為何必須使用整體健康管理來預防職業傷病，次觀察整體健康管理如何在矯正機關中實行，最後檢視整體健康管理概念在矯正機關的施行成效。

(一)矯正人員採用整體健康管理之理由

職業安全與衛生專業人員最熟悉的議題，通常是對危害與暴露控制，以及工作組織相關的問題。危害和暴露控制包括化學、物理和生物製劑、社會心理和人為因素，以及用於識別和減輕員工風險的風險評估和管理。與工作組織相關的領域包括：疲勞和壓力預防、工作強度預防、加班工作管理、更健康的輪班工作方法，以及靈活的工作安排等。但其實還有其他面向在提高員工幸福感方面也有重要的作用，因為工作幸福感是個體在工作領域中，在判斷組織各方面對自我價值、人際關係自我成長等實現程度與滿足程度後所得到正面或負面情感，表示組織環境對工作幸福感有其重要性(張競成，2019:20)。所以例如透過建築環境改善與支持矯正機關提供健康的空氣品質、餐廳供應健康且負擔得起的餐食選擇、工作場所提供個人使用的安全清潔設施、及旨在適應不同類型員工的工作多樣性，都能夠促進員工的幸福。特別是老化勞動力、弱勢員工和身心障礙員工，凸顯了工作環境能包容多樣性員工的重要性。社區支持也有助於員工的幸福。包括為員工提供安全、健康和經濟的住房選擇、鄰近的工作地點、安全和清潔的社區等，都與整體健康管理方法一致。因為工作、家庭、和社區生活之間的連繫都對健康有相當的影響(Schill, 2017:160)。

國內學者黃煥榮(2021:67)研究顯示，公部門員工的幸福並未如預期的顯著高於私部門和非營利部門；而影響員工幸福感主要的因素則有工作／家庭衝突，以及工作環境友善性等因素。許多對於矯正人員幸福感的研究，總是會將矯正工作與矯正人員的心理與社會問題聯結起來，包括婚姻關係維持困難、離婚率高、酗酒、藥物濫用、不良身體健康問題，包括心血管、胃腸道和消化疾病、糖尿病、高膽固醇和高血壓、自殺和早逝等。其中矯正人員不良的健康問題和過早退休情

形，通常與矯正機關的組織因素有關，例如長期人員不足、工作時間延長（包括強制性和計畫外加班）、輪班工資低廉、退休金不足，及矯正機關軍事化環境等。另外其他與矯正工作有關的負面因素還包括公眾對矯正人員的印象不佳、工作危險、過度警覺、經歷暴力犯罪等重大事件的風險高、缺乏職業發展的選擇和機會(Ghaziri et al.,2020:966)。從上述的描述可知，對於矯正人員而言，工作與家庭生活及私人生活之間的界線模糊，對工作中的壓力源反應，可能會影響他們工作以外的生活，甚至成為工作與家庭衝突的根源。此外，有研究顯示，如果矯正人員在職業生涯早期沒有形成健康的因應行為與習慣，矯正工作帶來的要求，可能會對矯正人員的健康和整體幸福感產生長期的不利影響(Namazi et al., 2021; Brower,2013)。

由於矯正人員面對的風險因素廣泛且具有系統性，若只想以單一的心理健康策略就解決所有有關矯正人員的健康問題，恐怕是不切實際，且是不完整的。在員工整體健康管理概念裡，保護了員工安全和健康，又能帶來成就感的工作，可以提升員工整體的生活滿意度。而有成就感的工作不僅僅是保護員工安全和提供薪水，還在工作中提供對員工個人有意義的機會以促進幸福感。在理想情況下，有成就感的工作可以廣泛增進員工不同面項的健康(Namazi et al., 2021)。而矯正人員整體健康管理係指：矯正機關將保護工作安全、防止健康危害與預防傷害和疾病等工作結合起來，以政策、計畫和實踐提高矯正人員幸福感，從整體去考量矯正機關的職業安全與衛生策略。因此對矯正人員全面健康管理不是一件易事，因為要求職業安全與衛生專業人員要超越職業健康護理、職業醫學、安全和工業衛生等傳統學科的限制，從更廣泛的角度來思考，可能還必須全面關注影響現代社會經濟與公務體系中員工安全、健康和幸福感等一系列廣泛問題(Cherniack et al.,2024:1)。簡言之，由於無法將矯正人員個人的生活與健康影響截然劃分為工作與私人兩個領域，因此對於職業傷病的預防必須要採行整體健康管理的概念，才能夠真正保護矯正人員遠離因矯正工作所帶來的傷害。

(二)矯正機關實施整體健康管理之模式

為了將傳統的職業安全衛生方法與整體健康管理聯繫起來，需創建與全體健康管理一致的控制層次結構。應用這種控制層次，首先要消除導致員工生病、受傷或對員工幸福感產生負面影響的工作場所條件，其中包含數個層次。第一層次是與管理鏈監督相關的因素，即是用更安全、能促進健康的政策、規劃和管理實踐來取代不安全、不健康的工作條件，以改善工作場所的安全和健康文化。第二個層次涉及必要時重新設計工作環境，以促進安全、健康和幸福感，例如，消除障礙、增強雇主資助員工福利，以及提供靈活的工作時間表。第三個層次是提供

安全和健康教育和資源，以增強所有員工的個人知識。最後一個層次則是鼓勵員工個人改變。透過為員工提供應對個人風險和挑戰的幫助（包括支持做出更健康的選擇）來改善健康、安全和幸福感(Schill, 2017:162)。

進行矯正人員整體健康管理的前提，是要創造長期且可持續的工作場所健康文化，這需要將傳統職業健康安全概念與矯正人員個人幸福感融為一體(Cherniack et al.,2024:23)。人員參與對於創造實施預防性工作場所健康計畫的文化和氛圍至關重要，並持續透過循環效應制定溝通計畫，從而將訊息和結果傳播給勞工代表、人員和雇主(Ghaziri et al.,2020:967)。自美國國家職業安全衛生研究所 2003 年提出員工整體健康概念後，透過資助計畫的推廣，在各個不同的職業領域嘗試實施整體健康管理。包括在矯正機關中施行以整體員工健康管理為概念設計的職業傷病預防計畫及新進員工協助計畫等。其中以康乃狄克州(State of Connecticut)的矯正署(DOC)自 2006 年開始規劃與執行，並施行至今的「透過員工自我控制改善健康計畫(The Health Improvement through Employee Control ,HITEC)」受到的關注與研究最多。該計畫透過參與式行動研究法(Participatory Action Research,PAR)開發改善矯正人員健康的干預措施，而對於為改善健康與組織變革而設計的干預措施，採用整體健康概念，並引入定期調查和物理測試進行縱向評估(Cherniack et al.,2024:1)。

Ghaziri 等人整理矯正人員整體健康管理措施相關的文獻後發現，整體健康管理措施必須涵蓋各個參與層面，包括立法、組織政策、管理、團體、同儕和個人層面等，主要可以區分為以下六大類措施(Ghaziri et al., 2020:973-975)：

1. 夥伴與合作關係

夥伴包括與 EAP(Employee Assistance Programs)、健康保險公司、個人支持計畫、大學研究人員和工會合作。還透過納入評估員工健康和保健需求、員工滿意度以及健康活動評估等的工具來提供證據，以擴充 EAP 服務功能。

2. 精神健康

文獻資料中最突出的是解決心理健康問題的措施，這些措施包括在發生重大事件時提供同儕健康支持和同儕支持小組、危機介入、自殺預防、壓力管理等。一些針對員工的心理健康計畫提供了創傷和重大事件的反應措施（例如，重大事件壓力管理和認證、心理健康急救等）。以美國康乃狄克州為例，該州政府數年前就設立了工作生活品質委員會、軍隊支援計畫，以及喪親之痛關懷和電子健康協議等，這可能解釋了其矯正機關對參與 HITEC 計畫持開放的態度。康州的矯正署還利用了快速糾正行動計畫(Expedited Correction Action Plan)和事件後工作場所參考計畫(Post Incident Workplace Reference Program,POWER)來改進流程。

3. 福利

相關措施包括現場健康篩檢和含括員工和家庭在內的活動（例如健康博覽會）、自動販賣機販售健康的飲料和食品。環境改建措施包括促進員工健康的「安靜」房，和其他特殊住房優化以盡量減少矯正人員的過度警覺狀態。透過健康網站和各種類型的健康訓練提供資源、教育和培訓，包括壓力意識和員工健康諮詢團隊培訓。員工福利的重點是增加預防性檢查的參加人數，可以確保員工獲得健康保險費的折扣。另外還有致力於政策層面的討論和措施，例如員工援助部門 (Employee Assistance Unit)。不過必須特別說明的是，美國多數矯正人員屬於州政府雇員，為各州的管理權限，通常可享有公務員的醫療保險計劃，多數州政府大多給予矯正員工醫療保險與團體人壽保險，還有員工協助計劃 (Employee Assistance Program)，大多數員工及其家屬符合資格參加由「公務員福利委員會」 (Public Employees Benefits Board) 核准的醫療、基本人壽及長期傷殘保險計劃。員工可從多項計劃中選擇最符合需求的醫療方案，保險費用部分仍有一部分屬於自付額度 (Department of Corrections, 2024)。而德國則是將矯正人員納入公務員體系，享有政府提供的公保計劃，也就是法定健康保險，德國政府支付官員醫療費用的 50%，其餘部分由私人保險公司負擔 (Gary, 2019)。許多矯正人員會選擇私立健康保險。因為相較於公保，私人保險通常提供最佳的保障且保費更優惠。每個聯邦州在管理這些福利上可能略有不同，但整體結構大致遵循德國公務員的規範 (Oberfell-Fuchs, 2018)。而日本的矯正人員隸屬於法務省管轄，屬於公共部門員工。他們涵蓋在政府員工的國家健康保險系統內，該系統提供全面的醫療照護，包括住院、藥品及手術的費用 (刑務共濟, 2024)。不過上述三國都與我國醫療費用採用全民健保制度的方式並不相同。

4. 管理和領導力發展

有些整體健康管理計畫的措施著重於管理和領導力的發展。有發展中的措施是透過對領導者的優勢和劣勢的評估，製訂實現領導目標的專業協議計畫。管理發展倡議旨在透過對管理者培訓開放溝通的能力、建立工作關係、改善管理者和工會領導人之間的溝通。

5. 組織管理和人力資源

組織管理和人力資源的措施包括：規劃招聘與保留人力的措施、確認空缺的重要職務和趨勢、幫助填補職位空缺和減少強迫加班的學院課程等。這些措施的重點是利用減少加班與考慮重新設計工作職位，以減輕戒護人員的工作負擔。

6. 促進矯正人員健康的未來方向

關於待解決的未來問題包括更複雜和更全面的員工健康保健計畫和措施。關注的焦點是員工的思想、身體和精神，並提供心理健康和創傷資源。例如建議整合易於使用的日常工具來消除創傷和繼發性創傷，如線上正念練習、眼動減敏重

整療法(Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy ,EMDR)和同伴支持等。或是建議進行家庭參與活動，讓矯正人員的家庭參與其中，以加深對矯正人員工作和家庭復原力的了解。另外也有建議改善人際關係，以建立員工、管理階層及工會之間的信任關係。針對矯正人員招募和留任方面的挑戰亦顯示了組織需求，包括建議評估政策和工作倫理法規，提供有薪運動時間、彈性工作時間和長壽激勵措施。其他明確的需求還包括立法預算支援及策略實施流程，以緩解資源不足和不可預見的情況。

另外，美國國家矯正合作組織(National Corrections Collaborative,NCC)認為矯正機關應該引入整體健康管理方法來實現矯正人員健康和幸福感。在其自 2014 年至 2019 年，每次召開的研討會中，針對矯正人員整體健康管理的各個面向，提出不同的目標供矯正機關參考，如表 2-1-2 所列。研討會的參與者確定矯正機關中需要解決的幾個主題，包括：心理健康和創傷後壓力症候群（PTSD）；EAP 的使用；矯正機關人力不足和加班的解決方案；員工留任和減少員工流動率的策略；監獄和監獄環境中從業者與研究人員的合作，及為安全和健康措施策略提供資金等。此外也強調了矯正環境中實施整體健康管理措施的障礙和促進因素。包括矯正人員和其他工作人員的參與，以及參與涉及收容人和矯正人員互動的刑事司法改革和修復式司法活動(Ghaziri et al.,2020:972)。

表 2-1-2 美國 NCC 研討議題目標摘要

主題	2014 年	2017 年	2019 年	未來方向
以整體健康管理促進矯正人員健康的方法	矯正中健康與安全干預措施的挑戰/障礙	採用整體健康管理的修正方法	工作場所健康/整體健康管理與修復式司法和重返計畫的交集	整體健康管理未來的工作
參與式勞資夥伴關係	促進矯正領域的參與性行動研究	勞資共同解決問題	繼續由勞資雙方聯合推動藥物濫用預防措施	利用工會驅動和共同領導的措施
最佳實踐和程序化方法	組織文化是變革的挑戰	為長期運作而設計的計畫	客製化的醫療保健和健康資源、員工健康檢查、士氣調查、員工支援、正念培訓、溝通技巧，以及以有意義的方式讓員工與收容人互動	促進因素和障礙因素，以及最佳實踐方式

主題	2014 年	2017 年	2019 年	未來方向
工作與家庭相關的重大心理健康事件	矯正人員的心理 健康 與 自殺：現有哪些計畫以及哪些計畫有效？	針對重大事件和創傷後壓力症候群、心理健康支持、家庭、工作與生活平衡的協助措施	識別矯正人員危急事件並解決心理健康問題，包括創傷後壓力症候群	壓力相關的心理 健康 方 法和 介 入 措 施
同儕支持與指導	在執法和矯正機關中推廣健康促進/健康保護做法	點對點矯正人員支援計畫	同伴指導工具包	評估同儕指導的最佳實踐方式
員工協助計畫	評估輪班工作對壓力、睡眠、傷害、健康和疾病的影響	評估使用員工協助計畫 (EAP) 和其他服務措施解決矯正人員壓力相關問題和其他問題	關於使用 EAP 等服務來解決矯正人員壓力相關問題和其他問題、支持矯正人員家庭、工作與生活平衡問題的協助措施	EAP 方法的創新
研究合作補助重點	資助矯正勞動力研究	矯正人員健康狀況的州際比較	研究矯正人員健康的州際網絡	矯正人員安全與健康倡議和策略的從業者-研究人員的合作和資助
刑事司法改革與矯正人員的健康與衛生		說明將矯正人員健康與刑事司法改革措施連結起來的必要性	以國際和國家計畫為例，進一步推動矯正人員健康和改革的對話	進一步探討矯正人員健康衛生與修復性司法之間交集的最佳實踐

資料來源：Ghaziri, M. E., Jaegers, L. A., Monteiro, C. E., Grubb, P. L.& Cherniack, M. G. (2020).

Progress in corrections worker health: the national corrections collaborative utilizing a total worker health strategy. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 62(11),p.985.

(三)矯正機關採用整體健康管理之成效

近年有數個研究評估美國矯正機關採用整體健康管理來制定矯正人員職業傷病預防計畫實施的成效。Namazi 等人(2021)評估以整體健康管理為指導原則的同儕健康指導計畫 (health mentoring program,HMP)，該計畫是為新進矯正人員提供情感和各式支持的一年期計畫。由於擔任矯正人員需要長時間且不規律的輪班工作，人際互動可能會反覆遭受言語和身體創傷。該計畫不同於傳統的新進員工指導計畫，側重於主管指導或促進新進員工(或受訓者)的個人和職業發展，HMP 計畫主要目標是幫助新聘用的矯正人員養成積極的健康行為，並為他們提供與健康主題有關的同儕輔導，以防止身體健康過早下降，並促進其形成健康飲食、壓力管理和工作與家庭平衡。Namazi 等人發現，矯正人員參與設計和實施過程對於實施和調整該計畫是有效的。隨著計畫的評估工作持續進行，矯正人員對 HMP 計畫的支持一直很高。另外美國西北地區對執法部門(SHIELD)與警察和治安部門的工作人員（包括監獄的矯正人員）進行前瞻健康干預措施。採用對計畫參與者量身訂製的生活方式和行為改變，施以干預措施來解決健康飲食、睡眠模式和壓力問題。針對 408 位計畫參與者的研究顯示，憂鬱症傾向、抽菸和飲酒量有降低的趨勢(Kuehl et al.,2014)。Cherniack 等人對於康州矯正署於 HITEC 計畫施行 16 年後的評估研究，發現該計畫許多的干預措施已經在機關內制度化，提高這個計畫能夠持續發揮影響力的可能性。而由實務機關的矯正人員設計與支持的參與性介入措施既可行又非常有效(Ghaziri et al.,2020:967;Cherniack et al.,2024:1)。另外 Schill(2017:160)也認為，在矯正機關中實施以員工為中心、參與式設計和高度靈活的預防政策可以促進員工幸福感。

整體而言，矯正人員整體健康管理已經實際應用於矯正的工作場所中，用以解決與職業相關的危害和健康風險。事實證明，使用整體健康管理的方式進行參與性需求評估和干預措施識別，在監獄和看守所的環境中是可行的(Dugan ,2016:897;Jaegers et al.,2020:1; Ghaziri et al.,2020:968)。

第二節 臺灣職業傷病相關法制

臺灣職業傷病法規範以勞工較完整，不僅有法規命令與函釋規定，勞動部還有不同的指引提供參考。相較之下，公務人員雖然有公務人員保障法，但因為臺灣公務員曾受到法律上特別權力關係看法的影響，權益與保障的爭取起步較晚。近年司法院釋字第 785 號解釋揭示服公職權及健康權之重要性，為維護同仁之健康權，應提升健康面向之服務。該解釋案扣合近年抬頭的職場健康促進概念，認

為公務機關亦應營造健康職場環境。由於矯正機關為公務體系的一環，且有關矯正人員的職業傷病規範與預防措施，範圍並不脫公務人員的規範，目前並未另外訂定專屬的職業傷病保障規範。因此本節聚焦在公務人員現行職業傷病的法律規範，並以勞工職業傷病預防相關法規範為映照。

一、現行法律規定

我國職場有關之法律規範主要分為兩大體系，一為私契約的勞動市場體系，二為政府機關雇用之公務人員體系。因此以下針對職業安全法律規範部分，將從勞動市場體系適用的職業安全衛生法，以及公務人員適用之公務人員安全及衛生防護辦法談起。並論及勞動部職業安全衛生署所提供之職業傷病預防指引，及與公務人員職業傷病協助措施較有關係之行政院所屬及地方機關學校員工協助方案。

(一)職業安全衛生法

臺灣早在 1974 年即訂有「勞工安全衛生法」，後因臺灣產業結構改變，勞工面臨過勞、精神壓力及肌肉骨骼疾病等新興疾病的威脅，經衡量國內勞動環境實際需要及國際職業安全衛生發展趨勢，2003 年該法進行大幅度的修改，並更名為「職業安全衛生法(以下簡稱職安法)」，中央主管機關為勞動部。目的是為防止職業災害，保障工作者安全及健康。職業安全衛生法係我國勞工安全衛生相關規定之母法。職業安全衛生法暨其施行細則內容包括：立法目的、保護對象及義務主體、適用範圍、必要之安全衛生設施及管理、監督及檢查、職災調查與報告及罰則等。中央主管機關亦依該法授權訂定數量眾多之法規命令與行政規則，形成一套適用私勞動者之龐大的勞工安全衛生法規範體系(林佳和、許婉寧，2012:5)。

(二)公務人員安全及衛生防護辦法

公務人員的權益保障主要規範在公務人員保障法內。2003 年修正的公務人員保障法第 19 條規定，公務人員執行職務之安全應予保障。各機關對於公務人員之執行職務，應提供安全及衛生之防護措施。考試院遂會同行政院，以行政院及考試院 1995 年 9 月依職權訂定的「公教員工安全維護辦法(以下簡稱安衛辦法)」規範為基礎，進一步於 2005 年將之修正改訂為現行之「公務人員安全及衛生防護辦法」，作為現行公務人員(及準用人員)執行職務之安全及衛生防護措施之原則性規範(林佳和、許婉寧，2012:4)。依據安衛辦法第 3 條規定，各機關提供公務人員執行職務之安全及衛生防護措施，指各機關對公務人員基於其身分與職務活動所可能引起之生命、身體及健康危害，應採取必要之預防及保護措施，包括下列事項：1.重複性作業等促發肌肉骨骼疾病之預防。2.輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防。3.執行職務因他人行為遭受身體或

精神不法侵害之預防。及 4.避難、急救、休息或其他為保護公務人員身心健康之事項。並由成立之安全及衛生防護小組負責機關安全與衛生防護督導及規劃工作。

不過前述規定僅針對適用及準用該法人員做原則性規範，至於因應何種事件、何時發動、適用於何種場所，以及為什麼發生、如何因應解決等尚無明確規範，且各機關間亦存在著業務屬性、執行職務地點及器具設備等因素差異。

(三)職業傷病預防指引

由於職業的多元性，不同的職場環境對於職業傷病預防措施的要求自各相異。身為職安法的主管機關，勞動部所屬的職業安全衛生署進一步依據職安法的要求，針對特殊職業類別及職場環境，衍生訂有專門的職業傷病預防性指引手冊，例如「高氣溫戶外作業勞工熱危害預防指引」、「執行職務遭受不法侵害預防指引」、「職場夜間工作安全衛生指引」、「人因性危害預防計畫指引」及「異常工作負荷促發疾病預防指引」等，目前勞動部共計發佈 32 份不同指引，作為職安法的補充，幫助企業自主管理、落實職安法令之規定(李葉玫君，2021:2)。

(四)行政院所屬及地方機關學校員工協助方案

行政院自 2003 年及 2007 年起推動員工心理健康及員工協助方案相關措施，並於 2013 年 4 月訂定「行政院所屬及地方機關學校員工協助方案」，分為個人層面與組織管理層面，由各機關學校參考方案規定的服務內容。2013 年開始行政院人事行政總處更對各機關的 EAP 推動績效進行評比(行政院人事行政總處，2021；沈祐筠、姚光駿，2021:1-2)。目前各公務機關為所屬人員營造職場健康環境及一系列的員工服務措施多涵蓋在機關的員工協助方案內容中。因此不同的機關視其員工需求與資源多寡而各自訂有 EAP，內容通常與工作、醫療、財務、法律、情緒及家庭等層面有關，初衷就是協助公務人員解決可能影響工作表現的困擾或問題，以提升組織的生產力。矯正機關則自 2014 年起分別依據 2013 年修訂的「行政院所屬及地方機關學校員工協助方案」以及法務部 2019 年訂定「法務部及所屬機關（構）員工協助方案推動計畫」依機關需求各自訂立專屬之員工協助方案實施計畫，並配合員工需求逐年訂定年度計畫(蘇恆舜，2023:146)。

綜觀來看，公務機關在對於職業傷病預防並未有統一的指引，需賴各機關自行訂定內部的細節規定以具體化執行職務之安全保障措施。勞工在規定上有職業災害專屬法規、章節，以及職業災害預防及重建，相較於公務人員似乎有較為完整與明確的法律保障及充足的指引資源。

二、矯正機關職業傷病法規範

矯正機關中有適用及準用公務人員相關法令的正式人員、約聘僱人員，以及

適用「勞動基準法」之技工、工友及臨時人員等。不過多數的矯正人員都屬於公務人員。因此觀諸矯正機關現行對所屬人員之職業傷病預防措施，包括為維護同仁辦公場所與執行職務之安全，各矯正機關組成安全及衛生防護小組；並依規定辦理辦公場所建築、設施及設備之維護及檢修；檢視各項安全及衛生防護措施；補助同仁健康管理之健檢費用與核予公假、訂定員工協助方案工作計畫及組成員工協助方案關懷推動小組等，均不脫公務人員現行法規之規定，並未額外獨屬矯正人員之職業傷病預防法規範或指引。因此，本節主要盤點矯正人員職業傷病適用之公務人員法規範。

目前和矯正人員職業傷病協助與預防有關之規定，散見在公務人員不同法規及函釋當中，主要牽涉到的法規包括公務人員服務法、公務人員周休二日實施辦法、公務人員請假規則、公務人員安全及衛生防護辦法、公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法及公教人員保險法等。以下將從「工作與休息時間」、「職場安全與衛生條件&職場社會心理危害」及「職業傷害」三個面向的法律規定做盤點，並與勞工的類似規範做比較，如下表：

表 2-2-1 勞工與公務人員職場安全保障規定比較表

類別	勞工	公務人員
工作與休息時間	勞工每 7 日中應有 2 日之休息，其中 1 日為例假，1 日為休息日(勞動基準法)	公務人員每週應有二日之休息日(作為例假)(公務員服務法)
	正常工作時間，雇主得視勞工照顧家庭成員需要，允許勞工於不變更每日正常工作時數下，在 1 小時範圍內，彈性調整工作開始及終止之時間。(勞動基準法)	依性別工作平等法之規定，公務人員如確有撫育未滿 3 歲子女之需要，得向服務機關申請每日減少工作時間 1 小時，服務機關不得拒絕。(總處培字第 1070050451 號書函)
	正常工作時間，每日不得超過 8 小時，每週不得超過 40 小時；延長勞工之工作時間連同正常工作時間，1 日不得超過 12 小時；勞工繼續工作 4 小時，至少應有 30 分鐘之休息。但實行輪班制或其工作有連續性或緊急性者，雇主得在工作時間內，另行調配其休息時間。勞工工作採輪班制者，其工作班次，每週更換 1 次。更換班次時，至少應有連續 11 小時之休息時間。(勞動基準法)	公務人員每日上班時數為 8 小時，每週工作總時數為 40 小時。(公務人員周休二日實施辦法)

類別	勞工	公務人員
職場安全與衛生條件 & 職場社會心理 危害	雇主對操作機械、作業場所、環境引起之危害等應有符合規定之必要安全衛生設備及措施(職業安全衛生法)	各機關對操作機械、作業場所、環境引起之危害等應有符合規定之必要安全衛生設備及措施。(公務人員安全及衛生防護辦法)
	雇主對保護勞工身心健康事項，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施(職業安全衛生法)	對基於身分與職務活動所可能引起之生命、身體及健康危害，應採取必要之預防及保護措施，包括保護公務人員身心健康等事項。(公務人員安全及衛生防護辦法)
	勞動部職業安全衛生署訂有人因性危害預防計畫指引、異常工作負荷促發疾病預防指引、工作場所母性健康保護技術指引等 32 份指引手冊。	依政府機關(構)職業安全衛生管理規章或計畫審核作業要點所列之政府機關(構)適用職業安全衛生法。
職業傷病	勞工因遭遇職業災害而致死亡、失能、傷害或疾病時，雇主應依規定予以補償。(勞動基準法)	執行職務時，發生意外致受傷、失能、死亡慰問金之發給，依本辦法規定辦理。(公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法)
	勞工退休金之給與標準，身心障礙係因執行職務所致者，依規定加給百分之 20。(勞動基準法)	公務人員依規定辦理因公傷病命令退休時，以較佳的一次退休金、月退休金請領年資計給，並加發 5 至 15 個基數之一次退休金
	職業災害保險分：傷病、醫療、失能及死亡四種給付。(勞工保險條例) 被保險人於保險效力開始後停止前，遭遇職業傷害或罹患職業病，而發生醫療、傷病、失能、死亡或失蹤保險事故者，被保險人、受益人或支出殯葬費之人得依本法規定，請領保險給付。(勞工職業災害保險及保護法)	被保險人在保險有效期間，發生失能、養老、死亡之保險事故時，應予現金給付。(公教人員保險法)
	醫療給付：被保險人遭遇職業傷病時，應由投保單位填發職業傷病門診單或住院申請書申請診療(勞工職業災害保險及保護法)	因公教人員保險法第 33 條第 1 項第 1、2、3、6 款致傷病時，得申請住院期間自付醫療費(含病房費)，並於出院後得就同一傷病繼續門診醫療自付費申請補助。(歷年函釋)
	傷病給付：被保險人遭遇職業傷病不能工作，致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之日起算第四日起，得請領傷病給付。(勞工職業災害保險及保護法)	公務人員執行職務時，發生意外致受傷，依傷勢嚴重程度、住院日數及治療次數，給予 3 千至 20 萬元之受傷慰問金。(公務人員執行

類別	勞工	公務人員
	失能給付：被保險人遭遇職業傷病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能改善其治療效果，經全民健康保險特約醫院或診所診斷為永久失能，符合失能給付標準規定者，得按其平均月投保薪資，依規定之給付基準，請領失能一次金給付。(勞工職業災害保險及保護法)	職務意外傷亡慰問金發給辦法) 失能給付：被保險人發生傷害事故或罹患疾病，經醫治終止後，身體仍遺留無法改善之障礙而符合失能標準，並經中央衛生主管機關評鑑合格之醫院鑑定為永久失能者，依失能原因為執行公務、疾病或意外傷害核給失能給付。(公教人員保險法) 失能給付：依失能程度給予 160 萬至 1000 萬之失能慰問金。(公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法)
	被保險人因職業災害致死亡者，除支出殯葬費之人依給付標準規定請領喪葬津貼外，有符合請領遺屬年金給付之條件規定者，得請領遺屬年金給付及發給職業災害死亡補償一次金。(勞工保險條例) 死亡給付：被保險人於保險有效期間，遭遇職業傷病致死亡時，支出殯葬費之人，得請領喪葬津貼。被保險之遺屬，如符合相關規定，得依本法所定順序，請領遺屬年金(勞工職業災害保險及保護法)	公務人員在職病故或意外死亡者，發給一次撫卹金或一次撫卹金及月撫卹金；公務人員依規定辦理因公撫恤者，除依相關規定給恤外，並加給一次撫卹金。遺有未成年子女者，並有加發撫恤金之規定。(公務人員退休資遣撫卹法) 死亡給付：被保險人死亡時，依死亡原因為因公、病故或意外死亡者給予一次死亡給付。被保險人死亡時，其遺屬符合請領遺屬年金給付條件之遺屬不請領一次死亡給付，得選擇領遺屬年金給付。(公教人員保險法) 死亡給付：發給其遺族 1 千萬元。(公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法)
	職業災害未認定前，勞工得先請普通傷病假；普通傷病假期滿，申請留職停薪者，雇主應予留職停薪。經認定結果為職業災害者，再以公傷病假處理。(勞工職業災害保險及保護法)	因執行職務或上下班途中發生危險以致傷病，必須休養或療治，其期間在 2 年以內者，給予公假。(公務人員請假規則)
	其他 職業災害預防及重建 中央主管機關得於職業災害保險年度編列經費，辦理職業災害預防；預防職業病健康檢查；職	其他 養老年金給付：被保險人因公傷病致不堪勝認職務而命令退休者，或符合本法鎖定期失能標準之全失能，且經評估為終身無工作

類別	勞工	公務人員
	業傷病通報、職業災害勞工轉介及個案服務；職業災害勞工重建；其他有關職業災害預防、職業病防治、職業災害勞工重建與協助職業災害勞工及其家屬之相關事項(勞工職業災害保險及保護法)	能力而退休(職)或資遣者，其請領養老年金給付，不受加保年資及年齡之限制。(公教人員保險法)

資料來源：李葉孜君(2021)，行政機關安全及衛生防護措施提升策略之研究：新北市政府經驗啟示，頁 3-5。

三、現行法規範不足之處

比較現行勞動部的職業安全衛生法(以下簡稱職安法)，及公務人員的安衛辦法後可以發現，公務人員安衛辦法雖借鏡於職安法，但實務上似有諸多細節性、技術性事項似有待規範，本研究綜合相關文獻認為：公務人員在職業傷病的保障上，主要有以下五大項問題有待補充改善(林佳和、許婉寧，2012:5-7；孟繁宗、賴思涵，2021:18-29)：

(一)加強公務人員工作環境之作業監測機制

勞動部的職安法不論對於執行細節、重要危險源類型(包括原物料與生產過程)、危害產生方式、危害相關之工作類別等，都有非常具體而詳細的規定，與適用於公務人員安衛法的「抽象暨一般內容」，有極大的差距。依職安法第 6 條第 3 項訂定的「職業安全衛生設施規則」針對室內場所通風及換氣有明文規定，必要時必須有機械通風設備以調節空氣、溫度及降低有害物濃度。另外依職安法第 12 條第 5 項規定訂定的「勞工作業環境監測實施辦法」，提及「作業環境監測」，係為掌握勞工作業環境實態與評估勞工暴露狀況，所採取之規劃、採樣、測定及分析之行為。公務人員的辦公處所，按機關業務職掌亦可能存有化學性、物理性因子之危害物質，例如環保機關、工程機關、警消海巡機關、動植物防疫檢疫機關，或是矯正機關等。然而公務人員安衛辦法現行並未有作業環境監測相關規範。

(二)尚未重視公務人員因重複性作業與人因性問題易促發肌肉骨骼疾病問題

導致工作者肌肉骨骼疾病的原因，包含重複性作業、作業負荷、作業姿勢，以及休息時間配置等。辦公室人員常見人因性之潛在危害因子為長期重覆性的動作、姿勢不良、用力過度、沒有休息等，但是安衛辦法對於文職的公務人員常見

的上述傷害並沒有針對性的規範。

(三)輪班、夜間、長時間等異常工作未納入規範或提供指引

如表 2-2-1 所述，勞動基準法第 34 條對於「輪班」的相關規範為工作班次，每週更換 1 次。更換班次時，至少應有連續 1 小時之休息時間。但因工作特性或特殊原因，得變更休息時間不少於連續 8 時。職安法第 6 條第 2 項明訂雇主使勞工從事輪班、夜間工作及長時間等這類異常工作¹，應妥為規劃並採取必要之安全衛生措施。同法施行細則第 10 條規定，為預防異常工作負荷促發疾病，應有預防的必要措施，因此勞動部在其「異常工作負荷促發疾病預防指引(第 2 版)」中建議，雇主應該要有高風險族群之辨識及評估、工作時間調整或縮短工作內容之更換措施、改善與其他有關安全衛生事項、醫生面談及健康指導、健康檢查、管理促進等成效評估措施。職安法第 20 條復又規定，雇主對在職勞工應施行一般健康檢查、從事特別危害健康作業之特殊健康檢查、或經中央主管機關指定為特定對象及特定項目之健康檢查（如異常工作者之健康檢查）。但提及公務人員異常工作之相關法規，只在「公務人員危勞職務認定標準」中對這類職務性質人員降低屆齡退休²的標準，及在「公務人員因公猝發疾病或因戮力職務積勞過度以致死亡審查參考指引³」提及。但是除此之外，公務機關中輪班工作制者從加班費的計算方式、工作時間、健康檢查標準等，仍然比照一般公務員的規定，尚未有太大的區別。針對是類族群特殊的預防措施與保障並未予以著墨。

(四)身心障礙者、女性懷孕中及分娩後之特別保護未臻明確

安衛辦法第 5 條明定各機關提供公務人員執行職務與辦公場所之安全及衛生防護措施，應考量基於職務性質、性別、年齡、身心障礙或女性妊娠中及分娩後未滿 1 年等因素之特殊需要。目前有關女性妊娠（懷孕、生產）之保護措施，較常見於公務人員考試法之申請保留錄取資格、公務人員考試錄取人員訓練辦法之申請保留受訓資格、晉升薦任官等訓練辦法之申請延後訓練等。另外就是在辦理年終考績前，銓敘部與人事總處兩位首長聯名箋函，對於身心障礙受考人之考

¹ 依據勞動部職業安全衛生署於 2019 年 4 月訂定公告「異常工作負荷促發疾病預防指引(第 2 版)」對於輪班、夜間工作、長時間工作之定義為：「一、輪班工作：指事業單位之工作型態需由勞工於不同時間輪替工作，且其工作時間不定時日夜輪替可能影響其睡眠之工作。二、夜間工作：指工作時間於午後 10 時至翌晨 6 時內，可能影響其睡眠之工作。三、長時間工作：指近 6 個月期間，每月平均加班工時超過 45 小時者。」

² 公務人員危勞職務認定標準第 2 條規定：「本標準所定公務人員危勞職務，應本於專業知能，從事兼具下列特性之職務：一、危險性工作：指從事具有危害身心健康或生命安全之工作。二、勞力性工作：指從事須輪班、夜間工作、工作時間因職務特性必須超過一般勤務時間或具高度變動性，致超越一般公務人員執行職務工作負荷之工作。」

³ 公務人員因公猝發疾病或因戮力職務積勞過度以致死亡審查參考指引第 2 點規定：「...職責繁重因子之長期工作過重認定.....(3) 經常出差之工作或常態性輪(夜)班工作者，應審究其出差之工作內容、出差頻率及工作環境之變動等；對輪班工作者，應審究其輪班之變動狀況與頻率。(4) 長時間工作者，應審究其實際作業時間、準備時間、休憩時間比例等工作密度。」

績，宜適度衡酌其障礙情形是否與一般人員所得承擔之業務輕重有別後予以覈實考核的宣示性告知；以及請娩假或因懷孕滿 20 週以上流產而請流產假者，其考績不列入機關受考人數、甲等人數(孟繁宗、賴思涵，2021:25)。勞工方面不僅職安法第 31 條規定雇主應對於女性勞工從事有母性健康危害之虞之工作，採取危害評估、控制及分級管理措施；勞動部另訂定「女性勞工母性健康保護實施辦法」、公告「工作場所母性健康保護技術指引」，似乎顯得更為細緻。又在身心障礙員工方面，以據職安法為母法訂定的「勞工健康保護規則」第 12 條規定，雇主應使醫護人員、勞工健康服務等相關人員訪視現場，提供復工勞工之職能評估、職務再設計或調整之諮詢及建議；其實施方式及補助規定，則以「身心障礙者職務再設計實施方式及補助準則」規範之，相較公務人員而言，對於身心障礙勞工有較具體之保護措施。

(五)公務人員健康檢查規定未特別關注從事特別危害健康作業人員

安衛辦法第 19 條規定，各機關對於公務人員得實施一般健康檢查；對於經常暴露於有危害安全及衛生顧慮環境，致影響其身心健康之虞之公務人員，得定期實施特定項目之健康檢查。但其他法律有規定者，適用其他法律。又「公務人員一般健康檢查實施要點」以其適用對象按職務及年齡區分實施健康檢查頻率。換言之，公務人員係依職責繁重、職等高低決定健康檢查之頻率(次數)；從事重複性、異常工作等有安全衛生顧慮之未滿 40 歲人員，每三年實施一次。對於從事特別危害健康作業之公務人員，則尚無單獨規範其特殊健康檢查。至於依據職業安全衛生法所訂之「勞工健康保護規則」規定，雇主對在職勞工應依年齡區分，定期實施一般健康檢查。雇主使勞工從事特別危害健康作業，應定期或於變更其作業時，依規定項目實施特殊健康檢查；對於特殊環境工作之勞工，實施特別危害健康檢查(特殊健康檢查)，同時訂定勞工保險預防職業病健康檢查辦法。有關兩者之對象及頻率比較如下表：

表 2-2-2 勞工與公務人員之健康檢查對象、頻率之比較

身分 年齡	勞工		公務人員		
	一般作業	從事特別危害健康作業之人員	1.中央三級機關(構)以上正副首長、司處(或相當)以上之主管人員 2.直轄市、縣(市)一級機關首長或一級單位主管以上人員簽准	直轄市、縣(市)一級機關之副首長或一級單位副主管、二級機關之首長、各區區長	一般人員
未滿 40 歲者	每 5 年 1 次	每年 1 次(特殊健康檢查)	每年 1 次	每 2 年 1 次	從事重複性、夜間、長時間工作等有危害安全及衛生顧慮工作之人員，每 3 年 1 次
40 歲以上未滿 65 歲者	每 3 年 1 次				每 2 年 1 次
年滿 65 歲者	每年 1 次		比照適用人員：政務人員、民選公職人員		

資料來源：孟繁宗、賴思涵(2021)，強化公務機關安全及衛生防護之芻議-借鏡職業安全衛生之觀點，頁 27。

第三節 矯正人員職業傷病狀況

當論及矯正機關的人權議題時，不可忽略矯正人員的人權，尤其維護矯正工作從業人員的職業安全與健康，不僅是預防矯正人員的職業傷病，也是基本人權問題。因為政府是矯正人員最大的雇主，保障矯正人員的職業健康與安全是政府的責任與義務，也等於保障收容人的人權(Bertelsen, 2022)。矯正人員工作與勤務特殊性異於其他職業與一般公務員，從其工作環境的特殊性衍生而來，是矯正人員不同於其他職業的傷病問題。大法官釋字 785 號喚醒矯正當局對矯正人員基本權的重視，尤其是第一線擔服輪班輪休勤務的戒護人員，其健康權與服公職權因為容易受侵害，更應該加以重視與保障。

安衛辦法第 3 條規定：「各機關提供公務人員執行職務之安全及衛生防護措施，指各機關對公務人員基於其身分與職務活動所可能引起之生命、身體及健康危害，應採取必要之預防及保護措施。」，同法第 4 條規定：「各機關應指定適當人員，並得聘請相關專家學者，組成安全及衛生防護小組（以下簡稱防護小組），負責規劃並督導安全及衛生防護等業務。」鑒於各機關的工作內容不同，對於職場安全的需求落差甚大，法律雖有保障職場安全之明文規定，但對於實際應執行的具體措施無法一一列舉，只有仰賴各機關在政策或相關的行政規則中做規劃與規範。在探究預防矯正人員職業傷病的措施前，實有必要先了解矯正工作環境的特殊性。因此本研究綜合相關文獻，先探究矯正機關職場環境的特殊性，再進一步對矯正人員常見職業傷病類型做分類，並對造成職業傷病的因素做初步探討。

一、矯正機關工作特性

綜合相關文獻，本研究認為，矯正機關的職場環境有以下的特殊性：

(一)工作幾乎一成不變但心理負擔大

矯正人員工作雖然頗具挑戰性與危險性，但每天所接觸的對象都為同一批收容人，且日常處理的事務均類似，Burdett、Gouliquer 和 Poulin(2018:334-335)在其針對 36 位女性矯正人員的深度訪談研究，引述受訪者陳述表示，矯正工作很無趣，通常是送餐、給藥、添衣保暖和照顧收容人等，有時真的很無聊，整天坐在那裡什麼事也沒發生。而工作的枯燥與單調，容易使人煩悶而生職業倦怠感。其中戒護工作是矯正機關中最為繁重也是最令矯正人員沒有成就感的一環，單純的監視工作無法令戒護人員產生工作的認同感，甚且一成不變、深具壓力的日常工作，也會造成身心疲憊的主因之一。根據澳洲對其矯正人員的調查，發現工作壓力有顯著上升的趨勢，主因是矯正機關過度擁擠以及暴力犯與具有精神疾病的收容人增加。最後，Goulette、Denney 和 Ferdik (2022: 17-18)的研究則指出，矯正人員在動態的、常常不可預測的環境中執行職務，其中涉及潛在的暴力分子，

如幫派成員、患有精神疾病者，甚至恐怖分子，由於與收容人的互動，再加上長時間的工作，可能會增加戒護人員遭受職業傷病的風險。此外，如監獄軍事化的管理、輪班制度、民眾對於矯正機關的負面印象，以及夾在上級要求與收容人期待之間的衝突等，都是造成矯正人員壓力的原因。以南澳洲為例，矯正人員的心理壓力明顯高過於其他行業的壓力(轉引自周愷嫻等人，2011:50)。簡言之，矯正工作一方面頗具挑戰性與危險性，但每天所接觸的對象都為同一批收容人，且日常處理的事務均類似；另一方面，勤務卻枯燥與一成不變，容易使人煩悶而生職業倦怠感。

(二)有特殊專業的要求

矯正人員工作性質不同於一般文職公務人員，除了必須對法律及文書作業熟稔外，由於管理對象為犯罪者，還需經由專業訓練，瞭解收容人管理專業知識，及具備一定的體技能力，才能夠進到矯正機關中執行勤務。並非只要通過國家考試的筆試測驗即可，還需至法務部矯正署附設矯正人員訓練中心受訓一段時間後，始能分派至矯正機關執勤，受訓的期間及受訓的內容相異於一般文職公務人員。而根據國際刑法改革組織(Penal Reform International,2016: 4)的研究指出，世界各國矯正人員的招募和培訓雖然存在很大的差異性，從澳洲維多利亞州的 7 週培訓課程，到印度馬哈拉施特拉邦的 12 個月基礎培訓課程，再到挪威兩年制高等教育學位，但大致來說錄取後到實際執勤前，均須經過一段時間的訓練，顯見矯正人員於專業性上的要求。

(三)工作環境封閉

除了特殊用途的矯正機關，如開放式監獄外，多數的矯正機關為防止收容人脫逃，最常見的豎立高牆圍繞，設計重重門禁阻隔收容人與外界接觸。隨著科技的進步，更引進以電子化設備對收容人加強監控管制，以預防戒護事故發生。矯正機關的封閉性，侷限的不僅是收容人，也包括在其中工作的矯正人員。矯正機關與外界隔離而形成一個小型社會，矯正人員於上班時只能在固定區域內，不若一般公務人員自由。這樣的封閉及隔離的工作環境也導致矯正人員與外界社會接觸的機會減少，而侷限於矯正機關的範圍內。

(四)強調紀律性

近年來，矯正勤務從關注矯正機關及收容人的安全性，擴大到對收容人人權以及協助復歸社會。對戒護勤務而言，為落實 24 小時全年無休的勤務特性，及因應勤務執行的實際需求，在工作時間上採用日勤與排班制兩種並用的制度，不過兩者均需戒護人員於戒護區擔任直接戒護管理工作，工作性質也是每日與收容人直接接觸及管理。除此之外，近年因社會型態丕變，挑戰公權力之犯罪者眾，

另因刑事政策有兩極化之趨勢，重刑長期刑犯增加，導致監所收容人數居高不下，超額收容情形嚴重。因此矯正機關特別強調收容人的紀律，強調矯正機關內必須秩序井然，不但收容人必須紀律嚴明，戒護人員希望矯正機關應具備完善的安全防衛體系及健全的矯正品質下，所謂律人必先律己，同時也會要求戒護人員具有矯正使命感及團隊精神。因此，戒護人員常必須遵守嚴密之工作紀律，並接受監督管理考核，使得戒護人員較一般公務人員更要求紀律性(孟維德等人，2020:42)。

二、矯正人員職業傷病風險因素

相較於警察人員身心狀態之研究，矯正人員的身心狀態較少實證性研究。隨著我國政府日益重視各行業的職場安全，長期被忽略的矯正人員職業傷病預防更是值得關注的議題。Ferdik 和 Smith(2017:4)綜合相關文獻指出，矯正人員工作上面臨的風險主要有五大項因素，分別是(一)與工作有關之風險：包括患有傳染病的收容人、監獄幫派、收容人破壞性行為、收容人夾帶違禁品、患有精神疾病的收容人，以及暴動；(二)與機構有關之風險，包括：角色歧義/角色衝突、苛刻的工作義務、領導/信任/支持不佳、無法參與決策、資源不足、就業福利不足、工作時間長、同事間的衝突、人力不足；(三)心理社會風險，包括：工作/家庭衝突、媒體/政治壓力；(四)心理健康風險，包括：工作壓力與耗竭，另外，依照我國的現況，矯正人員在心理健康風險上還可能有容易被收容人於各機關團體(監察院、行政院、總統府、法務部、機關長官、民代、外部視察小組、媒體、民間團體等)投訴或提告)，產生巨大壓力；以及身體健康風險，包括：遭到攻擊而受傷或死亡。

此外，縱然矯正人員本身並未察覺，因工作所造成的職業傷害仍會不知不覺的影響其生活與工作。2010 年英國司法部針對矯正機關戒護人員的調查顯示，2/3 的受訪者表示他們滿意現在的工作，而 3/4 的受訪者表示他們跟收容人關係良好。然而從戒護人員請病假天數的紀錄來看，其請病假的天數平均高於其他司法部門公務員。在 2007 年戒護人員平均病假天數為 12 天，較司法部公務員平均病假數 6.5 日高出將近一倍(轉引自周憐嫻等人，2011:38)。

本研究綜合相關文獻，將影響矯正人員職業傷病的主要因素，區分成工作特性與機構環境二大因素，若加上安全防護措施不足，則將產生職場安全問題，茲臚列如下：

(一)工作特性因素

工作特性和組織員工的職業傷病預防密不可分，工作特性會形成職業壓力，進而影響組織員工的心理健康和幸福感。有越來越多的文獻關注到，理解工作特

性有助於解決工作組織、職業壓力，以及促進員工心理健康和幸福感(Lemke, Hege & Crizzle, 2023: 1)。在矯正機關中，收容人無論從身體上或是在監獄中代表的象徵性，都是對矯正人員最大的威脅。除潛在的人身安全危害外，Chenault(2010:186)認為：在矯正人員文化當中，收容人對其最大的威脅，是矯正人員對收容人產生妥協。這種妥協指的是：矯正人員與收容人關係過於親密，產生越界的情形，包括矯正人員與收容人發展戀愛關係或性關係，以及默許違禁品夾帶入監，這代表矯正人員在道德和價值觀的重大瑕疵，產生這種情形的矯正人員破壞矯正文化的凝聚力，並對其他同僚帶來潛在危險，因此將被團體標籤為局外人並視為威脅，進而排擠或迫使其離開。透過約談、排斥、報復或主動驅離等非正式手段來維護團體紀律。可見與收容人接觸是矯正工作中最為特殊的部分，本研究認為，矯正機關工作特性包括以下四個部分：

1. 工作危險性認知

矯正工作的獨特性質與工作環境導致矯正人員心理健康問題的發生率特別高(Carleton et al.,2018:509 Easterbrook et al.,2022;Worley, Lambert & Worley, 2022:16; St. Louis et al.,2023:1361)。矯正人員面臨工作場所壓力最明顯的情況是高危險性職場環境，包括辱罵、人身攻擊以及目睹創傷或暴力事件等(Konda, Reichard, & Tiesman, 2012:181 ; Trounson & Pfeifer, 2017)。做為矯正人員，出於安全原因，必須始終注意周圍環境，因為在工作的過程中可能會面對無法預料的攻擊和暴力傷害的危險，或是收容人自傷自殘等的創傷情境。矯正工作要求矯正人員必須冷靜、專業、果斷地應對這些情況。然而，這些事件可能會對監獄官員產生嚴重影響，包括從一般壓力、身體傷害到創傷和其他精神疾病等(Bertelsen, 2022)。美國國家犯罪受害調查 (NCVS)的數據顯示，矯正人員是最容易遭受暴力的五種職業之一，其在工作場所遭受暴力的機率遠高於在非工作場所遭受暴力的機率 (Harrell, 2011:5)。矯正人員是被他人故意傷害發生率最高的職業之一，也是因工作遭到傷害，導致必須缺勤或發生疾病率最高的一種職業。且其骨折、撕裂、刺傷和/或挫傷的發生機率和警察類似 (Konda、Reichard & Tiesman,2012:181)。這種暴露在危險性的影響不只在工作上，還延伸到了日常生活，因此導致極高的工作和生活壓力，接觸暴力也會增加矯正人員罹患創傷後壓力症候群(PTSD)(Ellison, Cain & Jaegers. 2022)。此外，認識其他自殺身亡的矯正人員，也與矯正人員產生更多的憤怒、焦慮、憂鬱和創傷後壓力症候群有關連性(St. Louis et al.,2023:1361)。由於矯正人員的自殺率高於全國的平均數(Zimmerman, Fride & Frost, 2023)，這意味著矯正人員有更高的機會因同事的自殺暴力事件而罹患創傷後壓力症候群。而 Ferdik 和 Smith(2017:4)綜合相關文獻指出，矯正人員工作上面臨的危險和風險主要有五大項，分別是與工作有關之危險、與機構有關之危險、

心理社會危險、心理健康風險及身體健康風險，而造成這些危險的因素，顯然與矯正人員的工作環境有關。如同前節所述，矯正人員在工作上受到蓄意傷害的機率高過一般行業，也容易罹患創傷症候群。此外，矯正機關的環境通常不衛生、通風不良，而且常常人滿為患。種種因素使得監獄中不管是矯正人員還是收容人都非常容易受到傳染疾病的影響。例如在新冠肺炎期間，監獄的矯正人員得新冠肺炎的比率，可能還比收容人受感染的比率高。例如南非，矯正人員的感染率是收容人的 7 倍(Bertelsen,2022)。對於可能被收容人傳染疾病，有研究顯示也是矯正人員主要工作壓力與恐懼感的來源之一(Hartley et al., 2013:323)。

依據 2017 年的司改國是會議第五組決議 (58-3-2)，在獄政制度上法務部應比照「公務員安全及衛生防護辦法」制訂「監所管理員值勤條例」，並重新界定工時與薪資，根本解決監所矯正人員過勞、薪資苛扣與勞力剝削等現況問題。該會議認為：需要正視矯正人員職災問題，輪值不得連續超過 6 小時，給予高壓力勤區(如違規房、新收房)值勤人員及因戒護勤務所受之創傷後壓力症候群 (Posttraumatic stress disorder, PTSD) 以及身體受傷者主動給予勤務調整及後續心理醫療等輔導(總統府司法改革國是會議，2018:21)。事實上矯正人員的身心狀態受到矯正機關工作環境的影響，而矯正人員執勤時的身心狀態，又會反過來影響矯正人員的職場安全。在兩者交互作用影響下，若沒有良善的協助措施以及矯正當局足夠的重視，惡性循環的結果將易使矯正人員產生嚴重的職業傷害。

2. 近距離接觸收容人

矯正人員工作的對象是被視為「令人討厭」的社會成員，在矯正人員的文化中，會對收容人存有戒心，相信收容人會找機會操縱矯正人員，並且將犯罪原因歸咎於收容人的個人因素，不相信收容人有矯正的可能，這樣的觀念也會展現在其對待收容人態度上。研究顯示，經常與囚犯接觸可能會導致矯正人員產生更多的疲勞和倦怠，使其在工作中壓力更大，因此與收容人接觸的次數和質量對於預測矯正人員的壓力水平可能很重要(Ellison & Caudill, 2020:6)。此外，因為工作對象之故，矯正工作也容易被外界污名化，可能造成矯正團體的社會孤立性，形成沉默法則，忽視其他矯正人員的不當管理行為，阻止了有效的調查與預防。而在工作上目睹暴力、性侵和自殺等負面事件，更是意味矯正人員必須能夠管理他們在工作中的情緒，有時候甚至會產生創傷症候群(The Howard League for Penal Reform and Centre for Mental Health, 2017:3)。為了控制情緒及與收容人保持距離。矯正人員常會習慣壓抑情感，對收容人產生同情的矯正人員也會遭到同事的另眼看待。對於很多矯正人員而言，會表現出固執難纏的面孔，並對周遭環境漠不關心，以隱藏其身任在收容人當中的恐懼。有的矯正人員還會用幽默或是當作沒發生事情等方式來讓自己「變得堅強」，或用酗酒、逃避等方式處理難以面對的壓力

(Hewson et.al.,2022:6)。事實上，反覆接觸到收容人造成的創傷狀況後，經常造成矯正人員不只是停止嘗試表現情感，而是選擇放棄所有情感，變的麻木不仁或是冷酷無情，試圖在情感與社交距離上都與收容人保持距離(Ludlow et.al.,2015: 57)。

3. 角色衝突

Lambert 等人(2005:35)將角色衝突定義為「對工作角色相關的期望與工作角色結果不一致的程度」，Lambert 等人解釋，角色衝突就是當你遵守某個角色規範時，會使遵守另外一個角色變的困難。近年我國矯正觀念有不小的改變，從起初的懲罰、報復、威嚇，轉變為治療、復歸社會、教化、人權等，例如認為矯正人員有義務協助犯人適應監獄生活。因此矯正人員工作上主要經歷的角色衝突，是來自維護矯正機關的安全和對收容人進行教化相互競爭。矯正機關內部安全一直是矯正人員關注的焦點，但是現代矯正策略對矯正人員在收容人的教化和矯治中的角色賦予相當高的期待，雖然監獄不是普通的社會機構，但矯正人員的工作與社會服務工作有其相似性，其經常被要求提供收容人相關資訊，作為收容人與司法系統的中間聯繫人，及協助收容人減輕適應的困難，傾聽其焦慮感並做出適當的反應等。因此矯正人員在教化的目標之下，可能會接收到一些互相矛盾的指令，例如為了收容人的教化效果而須與收容人建立互信且緊密的關係，但維持矯正機關安全性最好的方法，可能是與收容人保持相當距離，使得矯正人員面臨 Lambert 等人所描述的角色衝突的問題。

4. 工作與生活難平衡

過去多數以工作與家庭的衝突作為衡量戒護人員工作壓力的指標，許多研究皆認為工作與生活的衝突對於戒護人員工作壓力的感知有顯著的相關。Brower(2013: 5-6)認為戒護人員首要的挑戰在於平衡家庭需求與在矯正機關的壓力。因為這兩者的環境不具兼容性，在工作環境中，戒護人員須監督有暴力傾向或特殊需求的收容人，日常工作任務包括使用特殊的溝通策略，如自信、直接和無感情的口氣語句，加強與收容人互動時的行為界限。但是，如果以這種溝通策略與家庭成員交流，可能會產生負面影響。因此，在矯正機關中進行交流的有效方法很有可能無法運用在家庭。戒護人員面對這樣的適應衝突，最常有的反應是退縮和孤立，幸福感將急劇下降。工作家庭衝突係指個人在工作與家庭間的一種角色衝突 Lambert、Liu、Jiang、Kelley 和 Zhang(2020: 562-563)的研究指出，工作問題有時會伴隨著人們回家，導致工作與家庭的衝突。工作與家庭衝突的三種主要類型是：時間的衝突、壓力的衝突和行為的衝突。當時間或工作日程干擾家庭生活並引起衝突時，就會發生基於時間的衝突；當工作問題和問題跟隨矯正人員回家並引發衝突，從而降低家庭生活品質時，就會發生壓力的衝突。最後，

由於戒護工作比其他職業更有可能涉及有爭議的衝突和暴力事件，而工作上的問題會增加人員的挫折感，並使人員在輪班結束時很難消除這些負面情緒，此種行為的衝突容易對生活產生負面影響。Griffin、Hogan 和 Lambert (2014: 9)以美國西南州立成人監獄的戒護人員為對象進行研究發現，工作與生活的無法取得平衡是影響戒護人員離職的因素之一。矯正工作必須要將工作與生活明確地區分，當戒護人員在面對無法有效管理工作與生活角色之溢出，在難以取得平衡之下，將形成衝突進而造成壓力。儘管這些壓力會隨著職業的發展而產生變化，然而戒護人員與家庭、朋友間的矛盾卻會一直存在。當戒護人員無法取得平衡而產生心理衝突時，除了會增加工作壓力、降低工作滿意度、降低組織投入，而影響工作倦怠，工作壓力，工作滿意度，組織承諾，生活滿意度。考量目前社會變遷，現今國人普遍對於適婚年齡男女進入婚姻及家庭之看法已有所轉變，生活重心並不僅限於家庭成員，為求精準測量戒護人員面臨工作與私人社交生活所產生的衝突，本研究採用 Griffin、Hogan 和 Lambert (2014)之研究，以工作與生活之平衡做為測量構面。

(二)機構環境因素

學者 Chenault(2010)檢視與矯正人員文化有關的研究後發現，幾乎所有的研究結果有類似的發現：矯正機關環境塑造工作者的工作性格，而非工作者本身的人格特質。換句話說，不管矯正人員是為了什麼原因進到矯正工作，在經歷了相同的矯正機關工作環境後，在工作的表現上會變得類似。矯正人員創傷後壓力症候群發生原因和工作環境脫離不了關係，與其他職業群體相比，矯正工作中的身體暴力和傷害、矯正人員工作滿意度和對組織支持度的認知差異，會影響創傷後壓力症候群(PTSD)、憂鬱症和焦慮症的發生率(Regehr et al, 2021:229)。認識其他自殺身亡的矯正人員，也與矯正人員產生更多的憤怒、焦慮、憂鬱和創傷後壓力症候群有相關性(St. Louis et al., 2023:1361)。本研究歸納與工作環境有關的因素有三，分別是對工作感到無聊、採行輪班輪休制與戒護人力是否充足。

1. 對工作感到無聊

研究顯示，工作單調與一成不變，容易招致無聊感進而造成組織員工的職業傷害。儘管一些研究表明，工作量增加是壓力的預測因素，但其他研究則認為發現隨著時間的推移工作量過大並不是壓力的決定因素，就矯正工作而言，共同特徵-無聊是壓力的一個重要來源(Cassiano & Ricciardelli, 2023: 1230)。Eastwood、Frischen、Fenske 和 Smilek (2012: 483) 將無聊被定義為「無法從事令人滿意的活動的厭惡體驗」。無聊是人類普遍存在的體驗，它發生在多種不同的情況下。無聊可以理解為一種狀態，在這種狀態下，一個人感覺自己目前正在採取的行動與

自己的目標不一致(功能利用不足)。當一項活動被認為毫無意義時以及任務需求與一個人的能力、偏好和感知能量水平不符時，這種狀態特別有可能發生。相較之下，當一項活動符合一個人的偏好、能力範圍內的並且與感知到的能量水平相匹配時，往往不會出現無聊感(Meier, Martarelli & Wolff, 2024: 2)。Yusoufzai、Nederkoorn、Lobbestael 和 Vancleef, (2024: 222)則指出，無聊對工作可能會導致正面結果，例如親社會意圖增加，但更常帶來負面的影響，而使員工工作和學習表現下降，或是暴食、暴飲等有害健康的行為。Kohler (2022)也指出，無聊是一種情緒狀態，其特徵是感覺不受刺激、注意力不集中、焦躁不安，但又缺乏參與的慾望。讓員工感到工作非常無聊，會導致憂鬱、焦慮、壓力、失眠和更高的流動率。但無聊並不一定來自於工作特性，而是來自於個人的情緒調節能力。Bambrah、Wyman 和 Eastwood (2023: 3)的研究指出，不良的情緒調節可能會導致隨後的無聊，例如，心理動力學理論家認為，無聊是防禦過程的副作用，而防禦過程旨在讓被禁止的慾望脫離意識，亦即試圖將特定的慾望排除在意識之外會導致更加分散的情感麻木、缺乏情感清晰度和超然，將反過來又會導致無聊，因為這樣就很難確定一個人想做什麼。此外，當一個人的慾望保持無意識時，在外部世界尋找滿足的嘗試永遠不會完全令人滿意。類似地，存在主義思想認為，無聊及其相關的情感清晰度的缺乏，可以作為一種防禦手段，來抵抗必須透過與世界的接觸不斷實現自我的壓倒性責任。可知心理動力學理論和存在主義理論都顯示，當焦慮阻止人們關注他們的困境並阻止人們「承認」或「冒險」他們想要的東西和他們可能成為的人時，就會產生無聊。由於對另一種選擇的焦慮，人們滿足於情感麻木和脫離的存在以及隨之而來的無聊。整體而言，情緒調節能力與對工作感到無聊呈現高度相關性。

2. 採行輪班輪休制

「公務員服務法」第 11 條第 2 項規定：「公務員每週應有 2 日之休息，作為例假。業務性質特殊之機關，得以輪休或其他彈性方式行之。」另公務人員周休二日實施辦法規定，需全年無休服務民眾的公務機關，應實施輪班、輪休制度。監獄行刑法第 21 條昭示戒護勤務應嚴密，必須不分晝夜 24 小時運作循環，尤其是防止事故發生的戒護工作更不能夠有絲毫空檔。因此矯正機關第一線的戒護人員通常採行輪班輪休制；交接班時間固定，且缺乏彈性。而矯正人員之所以會有身體健康問題，其實與他的工作性質有關，因為勤務制度，讓他們的生理時鐘大亂，影響睡眠品質，讓許多器官、臟器無法休息修復，甚至大腦的思覺與運作，也大受影響，阻礙了認知、情緒以及動力的正常運作。此外，這種勤務性質也大大的影響了飲食習慣與時間。這些身體或生理的問題，其實都是導致矯正人員心理或情感性疾患(psychological and emotional disorders)的產生(Swenson, 2008:299)。

我國近年也日益關注輪班輪休制度對矯正人員身體健康之影響。國內學者研究顯示，現行矯正機關的輪班服勤方式產生打亂生理時鐘及睡眠品質下降問題，加上長時間的工作時數造成體力負荷，國內的研究者認為亦是重要的身體健康影響因素(蔡田木、賴擁連、黃翠紋等人 2022:33；蘇恆瞬，2023:143)。且人際關係問題也會引發自殺行為，家庭關係是執法人員自殺最明顯的風險因素之一，而矯正工作的輪班工作的壓力及不固定的輪休時間特性可能會加劇人際關係問題(Zimmerman, Fride & Frost, 2023)。而 Huang、Guo、Wang 等人 (2024: 9) 在 2021 年 10 月至 2022 年 1 月這段時間，以中國的矯正人員為調查對象，使用工作與家庭衝突量表 (Work-Family Conflict Scale, WFCS)、Maslach 倦怠量表 (Maslach Burnout Inventory-General Survey, MBI-GS) 評估工作與家庭衝突、職業倦怠、復原力、焦慮和憂鬱之間的關聯性，發現：工作與家庭衝突對矯正人員的負面影響，可能導致職業倦怠和心理困擾，需要政策制定者的更多關注。

3. 戒護人力充足與否

研究顯示，監獄的擁擠程度會對矯正人員的工作產生不利影響，造成更多的威脅與更多攻擊的風險。尤其當矯正工作人力不足，每名矯正人員要戒護的收容人越多，會導致收容人之間、收容人與矯正人員之間的緊張局勢加劇，並可能產生暴力、騷亂等戒護事故，妨礙矯正人員維持矯正機關內部安全與秩序環境，進而影響矯正人員的身體健康、產生巨大工作壓力或是萌生職業倦怠感 (Ellison & Gainey, 2020；Ellison & Caudill, 2020:1；周憐嫻等人，2011 :50)。臺灣近年因為不斷上升的監禁率，矯正機關頻頻反映戒護人力嚴重不足，許多的勤務崗位可能僅配置 1 人單獨執勤，且不得不長時間的服勤，對矯正人員的身心壓力不可謂不大。根據矯正署統計，2022 年底底矯正機關收容人共計 5 萬 5,118 人，較前一年度增加 979 人 (1.8%) (矯正署，2024:70)。矯正機關總預算員額 9,107 人，但同一時期現有員額約只有 8,424 人，缺額率約 7.5%。其中戒護人力包含主任管理員、管理員及約僱人員，預算員額為 5,870 人，佔矯正署人力比的 64.5%，但實際員額只有 5,434 人，其中女性戒護人員約佔 1 成(10.03%)(矯正署，2024:105)。在監獄的收容人中，無期徒刑及 10 年以上有期徒刑的重刑犯佔 33.9%(矯正署，2024:76)。若以戒護人員人數與收容人數相比，戒護比率約為 1:10.14。2018 年監察院曾針對監所管理員工作權益做出調查報告。指出與鄰近國家香港 1:1.9、日本 1:5.4、新加坡 1:5.9 的戒護比相比，臺灣高達 1:10.1，認為我國監所收容人數長期超額，致戒護人力不足、矯正機關戒護工作負擔沉重，整體戒護安全風險升高(王美玉、仇桂美，2018:2)。

Higgins 等人 (2013:344) 指出，在缺額過多的情況之下，致使矯正機關必須調整輪班的規則和更動輪值時間來填補人力的空缺，而這樣的做法，會造成戒護

人員認知障礙、疲勞、警覺性及運動技能下降之問題。長期下來，更會使現職戒護人員萌生離職的意向，形成惡性循環。而高離職率也會造成影響。Minor 等人 (2011:58) 研究發現，高離職率導致戒護人員短缺可能導致降低對於收容人服務的品質外，同時也會造成強制加班及增加戒護安全的風險。Mitchell 等人 (2000:337) 也認為矯正人力的不穩定會對於戒護安全及造成嚴重的威脅。鑒於戒護人員的任務是維持秩序，戒護人員流失率和缺勤率的升高可能導致更高的收容人管理比率，致使收容人間與戒護人員被攻擊的暴力事件激增。為了在這樣的環境中工作，矯正人員會採取各種預防措施，以確保設施的安全(Gordon & Baker, 2017:463)。

簡言之，矯正機關長期超額收容，警力編制並無依收容比例增加的情況下，造成各機關警力明顯呈現不足的窘境，因而讓從事矯正工作之成員，長期處於高度危險的環境與壓力中。孟維德、黃翠紋、蔡田木等人(2020:116)的研究發現，與美國、英國、新加坡、澳洲以及日本等國家相較，我國目前戒護人員與收容人數比率負擔最大(參閱表 2-3-1)。同份研究也發現，因為現階段戒護比相當高，導致戒護人員身心壓力大 (孟維德、黃翠紋、蔡田木等人，2020:309)。從監察院的調查報告至今已過數年，臺灣矯正機關的戒護比率從統計上來看並未下降，甚至有小幅成長的趨勢。

表 2-3-1 我國與主要國家矯正機關管理人員與收容人數比較表

比例 國家	男性管理人員 人數及比例	女性管理人員 人數及比率	管理人員：收容人
臺灣	5,103(89.73%)	584(10.27%)	1：10.02
美國	26,281(71.9%)	10,493(28.1%)	1：4.54
英國	25,961(52.8%)	23,208(47.2%)	1：1.63
新加坡	1,148 (75.2%)	379 (24.8%)	1：7.60
日本	15,534(88.7%)	1,980(11.3%)	1：2.75
澳洲	5,665(88.7%)	497(11.3%)	1：7.00

資料來源：孟維德、黃翠紋、蔡田木等人(2020)。矯正機關性別平等與公務人力評估-監獄官與監所管理員考試性別設限之實證研究，法務部矯正署委託研究，頁 116。

三、矯正人員常見職業傷病類型

綜合相關的文獻，歸納出矯正人員的職業傷害類型，主要有以下五大類：

(一)遭受暴力攻擊

根據美國勞工統計局(Bureau of Labor Statistics) 統計，2009 年矯正人員是所有職業中，非致命傷害率最高的職業之一，相較於平均的每萬名全職人員傷害率

為 117.2 人次，矯正人員高達每萬人 445.6 人次。在 2011 年矯正人員因工受傷或患病，嚴重到需要缺勤一天比例，上升到每萬人 544 人次，是美國工人平均每萬人 117 人次的四倍多(Konda et al, 2013:122)。由於矯正機關是一個高度控制的環境，矯正人員的職業傷害通常是在制止收容人打架，或是制伏收容人過程中發生的(Konda, Reichard, & Tiesman, 2012:181 ;NORA,2019:9)。根據美國密西根州勞工局(Bureau of Labor Statistics) 在 2015 年的統計，大約 1/3 矯正人員的傷害是由於與收容人互動而造成的，主要是發生在矯正人員約束收容人彼此爭吵之際，其餘則是因為事故或違禁品和其他物體而造成傷害(Konda et al, 2013:125 ; Denhof & Spinaris, 2016: 9-10)。Lerman(2017)針對美國加州所有矯正機關，調查超過 8 千位刑事司法人員經驗與看法的大型研究顯示，矯正人員遭受暴力的程度非常高。超過一半的矯正人員表示其所工作的監獄經常發生暴力事件。近 30% 的受訪者表示曾在工作中受過重傷，85% 的人表示在工作中曾親眼目睹重傷或死亡事件。臺灣矯正機關 2018 至 2020 年共計發生 197 件戒護人員遭受攻擊事件(立法院，2022:22)，平均每年約 65.67 件。在矯正人員的受傷類型中，又以扭傷及拉傷占多數(Konda, Reichard, & Tiesman, 2012:186)。臺灣則是收容人使用凳子、筷子、原子筆、紙棒等器具攻擊，導致戒護人員受傷(立法院，2022:27)。研究團隊認為，政府對於所屬矯正人員的職場安全，實負有法律上的義務。但矯正機關是否有為所屬人員職場安全做好規劃？因缺乏強力的監督機制，往往只有在發生重大事件時，矯正人員職場安全落實問題，才被提出來短暫探討。

(二)傳染性疾病

監獄是封閉式環境，環境衛生通常不佳、通風不良，而且常常人滿為患。種種因素使得監獄中不管是矯正人員還是收容人，都非常容易受到傳染疾病的影響，可說是傳染病流行高危險地區。包括血液傳染疾病，例如愛滋病、B 型肝炎、C 型肝炎等，或是飛沫式傳染疾病，如新冠肺炎等，在矯正機關中都有較高的受感染比率(Hartley et al., 2013:323 ; Australasian Society for HIV Medicine ,2020:1 ; Kinner et al.,2020:e188)。由於傳染病很容易透過收容地點轉移、矯正人員在不同房舍間執勤和與訪客會面之間傳播，並透過收容人的出監與入監而在社區與矯正機關間傳播，且矯正機關中若爆發流行性傳染病，容易導致機關內醫療系統崩潰(Kinner et al.,2020:e188)。

在血液傳染疾病方面，收容人得到愛滋病和肝炎等傳染病的發生率較高(Hartley et al., 2013:323)，矯正人員在工作中可能會接觸到已感染之受刑人的血液或體液而染病，這意味著矯正人員有接觸血液傳染疾病的職業風險。例如在澳洲，C 型肝炎在收容人間的盛行率是一般社會大眾的 20-40 倍。儘管澳洲各地的

感染率有所不同，但入監已經被列入感染 C 型肝炎的風險因素之一。這些傳染疾病可能會藉由收容人打架或互相攻擊的血液飛濺、備受感染的針頭刺傷、共享牙刷、刮鬍刀或理髮設備、不使用保險套的性接觸等途徑感染(Australasian Society for HIV Medicine, 2020:3)。而飛沫傳染疾病在相對擁擠的矯正機關內更容易散佈。以近年大流行的新冠肺炎為例，有研究顯示，監獄的矯正人員得新冠肺炎的比率，可能還比收容人受感染的比率高。例如南非矯正人員的感染率是收容人的 7 倍(Bertelsen, 2022)。而在臺灣，根據監察院的調查，在 2022 年 7 月疫情高峰期間，全國 51 所矯正機關，超過 1 成的矯正機關收容人確診率超過 50%，包括桃園女子監獄(61.68%)、明德外役監(61.58%)、臺中女子監獄(57.32%)、高雄女子監獄(54.67%)及明陽中學(51.33%)(王幼玲、高涌誠、蕭自佑，2023:3)。對於可能被收容人傳染疾病，有研究顯示也是矯正人員主要工作壓力與恐懼感的來源之一(Hartley et al., 2013:323)。

(三)創傷後壓力症候群與其他心理疾病

矯正機關是高風險的工作環境，諸多不利的工作條件會對長期在內工作的人造成傷害。這些傷害除了收容人暴力攻擊的有形傷害外，心理的無形傷害造成的影響更大、範圍更廣，但卻容易被忽視。戒護人員可能接觸的心理傷害事件非常多元，包括收容人之間的暴力、傷害和死亡、毒品不良反應和毒品使用過量事件、自殺和自殘等心理健康危機事件、衝突的工作環境；而在發生壓力事件(例如，收容人死亡)後，矯正人員還必須繼續在經歷過此類事件的環境中工作，而產生社會性心理傷害。總的來說，矯正人員可能會因接觸暴力而出現心理壓力，無論矯正人員是直接受害者還是僅僅目睹了此類安全風險(Ellison & Caudill, 2020:7; McKendy, Taillieu, Johnston, Ricciardelli & Carleton, 2023: 137)。社會性心理傷害(Psychosocial hazards)指的是：工作設計或工作管理中，任何會增加受雇者工作壓力的風險因素。長期或嚴重的社會性心理傷害會導致心理和身體傷害。與其他職業相比，矯正人員是申請工作造成精神傷害賠償件數最多的職業之一(SWA., 2013)。加州大學柏克萊分校高盛公共政策學院的研究人員，以 8,000 多名刑事司法人員為調查對象發現：超過 1/3 的矯正人員表示，周遭至少有一個同事曾經告訴他們，自從他們開始從事矯正工作以來，個性變得更加焦慮或憂鬱；28% 的受訪者表示經常或有時感到情緒低落、沮喪或絕望；38% 的受訪者做任何事都不感到興趣或樂趣(Lerman, 2018)。許多研究都指出矯正人員容易產生各種與壓力相關的疾病，例如憂鬱症、創傷後壓力症候群、藥物濫用等(Ferdik 和 Smith, 2017:4; Trounson & Pfeifer, 2017)。Spinaris 和 Brocato(2019:5)使用具有信效度的篩檢工具，發現美國密西根州矯正署(MDOC)員工，尤其是戒護人員，在

屢次的調查當中，其重度憂鬱症、廣泛性焦慮症、創傷後壓力症候群、自殺傾向和酗酒行為的盛行率都超過了急救人員、軍人和一般社會大眾。在使用加權調查統計數據後，估計 MDOC 員工中，高達約 1/6 的人符合重度憂鬱症標準；1/2 的人廣泛性焦慮症得分介於中度到高度間，是全國平均盛行率的 16 倍；而酗酒盛行行為相較於全國盛行率的 7%，高出 2.7 倍，將近 1/5，其中男性戒護人員的酗酒盛行率為 1/4。上述這些統計結果，在在顯示矯正人員有比一般人更高的機率罹患的心理疾病。

除了上述的心理相關疾病外，特別令人關注的是矯正機關內發生的暴力攻擊、自殺等案件，是否會對矯正人員造成創傷後壓力症候群(PTSD)。Lerman(2018)對於美國矯正人員的研究顯示，1/3 的受訪者在工作期間至少出現過一種創傷後壓力症候群的症狀。40% 的受訪者表示在工作中曾經歷過令人恐懼、可怕或令人不安的事件，以至於為此做過噩夢。Spinaris 和 Brocato 使用加權調查統計數據及透過有效的篩檢工具，估計美國密西根州矯正署(MDOC)的員工，近 1/4 的人符合罹患創傷後壓力症候群的標準，盛行率高於急救人員的 10%，比全國的平均發生率高出近 7 倍。而在男性矯正機關中，符合創傷後壓力症候群的戒護人員比例更至攀升至 41% (Spinaris & Brocato, 2019:5)。雖然接觸創傷和壓力源是矯正人員工作的固有部分，但提高更熟練地應對壓力源能力的培訓計畫，將可能會減少壓力對健康和行為的有害影響(Christopher, Hunsinger, Goerling, Bowen, Rogers et al., 2019: 112)。

值得注意的是，心理疾病會帶來自殺風險，並對國家帶來巨大的經濟負擔成本，以美國來說，2019 年自殺事件在醫療、就業休假和生活品質上的成本總計近 5,000 億美元(Peterson et.al, 2021:1655)。而職業的選擇是否會影響個人的自殺意念？若從意圖自殺者的職業觀察，不同的職業自殺率確實不同。美國的疾病管制與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)指出，保護性服務工作者(Protective Services Workers)有較高自殺風險。在男性族群中，保護性服務工作者的自殺率不但高於一般人，還名列前十大高自殺風險的職業群，其中中年的白人男性是公共安全職業的主導者，也是受自殺影響最大的族群之一；在女性族群中說，保護性服務工作者的自殺率更是僅次於建築工人和採礦工人(Peterson et.al, 2020:57)。研究者指出，高自殺風險的職業，特點是存在明顯的自殺風險因素，包括受教育程度較低、工作壓力較大以及與工作時持有致命武器等(Zimmerman, Fride & Frost, 2023)。

矯正人員的自殺率是否較一般職業者高？數份研究顯示確實如此。矯正人員被他人故意傷害的比率最高，且相較其他類型的公務員，因受傷而缺勤的天數最多。在美國 1999 年至 2008 年間因公受傷的矯正人員中，超過 1/3 死於自殺

(Zimmerman, Fride & Frost, 2023)。一份針對美國密西根州矯正署(Michigan Department of Corrections, MDOC) 3,502 位矯正人員的研究顯示，大約 9%的 MDOC 員工不僅有自殺念頭，且已嚴重到需要立即接受心理健康治療。調查樣本中 1%的受訪者目前偶強烈的自殺意念(Spinaris & Brocato, 2019:5)。另一份調查則顯示，10%的現職矯正人員曾考慮自殺；退休的矯正人員自殺意念發生率更高，達 1/7。而在那些曾經考慮過自殺的受訪者中，31% 的人表示在過去 1 年經常或有時會考慮自殺(Lerman, 2018)。相比於一般職業，公共安全專業人員的自殺率較高，執法人員也比一般民眾更有可能使用槍支作為自殺方法(Zimmerman, Fride & Frost, 2023)。

矯正人員自殺的原因，許多與工作環境影響因素密不可分。直接和間接接觸暴力是矯正人員自殺的危險因子(Spinaris & Brocato, 2019:13)。矯正人員自殺之前往往發生日益嚴重的藥物濫用問題 (Frost & Monteiro, 2020:1277)。在與矯正人員自殺事件相關的研究，有的強調了職業倦怠造成的職業壓力，特別是情緒耗竭(emotional exhaustion)、失自我感(depersonalization)和工作不滿意度。此外，工作壓力在矯正環境中尤其嚴重，與警察相比，矯正人員反應來自機關組織的壓力明顯更高，特別是與人力和資源短缺，及領導問題相關的壓力(Zimmerman, Fride & Frost, 2023)。最後，使用槍枝也是重要的風險因素，相較於其他自殺方式，如溺水、上吊、燒炭、割腕的致死率分別是 56.4%、52.7%、31% 和不到 1%，使用槍枝的致命率率高達 89.6%(Conner & Miller, 2019:885)，而警察與矯正人員通常對槍枝使用是很熟悉的，這也加深執法人員自殺致命的風險。

美國許多地方政府將執法人員的安全與健康訂為優先處理事項(Zimmerman, Fride & Frost, 2023)。然而執法人員間，不同職業的自殺風險因素可能不同。Zimmerman、Fride 和 Frost(2023)比較 2003 年到 2018 年，1,373 名警察自殺案件和 687 名矯正人員自殺案件後發現，矯正人員比警察更有可能有自殺未遂史，矯正人員也比警察更有可能出現刑事法律問題、親密伴侶問題和家庭問題，但出現身體健康問題的可能性較小。換言之，矯正人員比其警察，可能有不同的自殺危險因素，包括較低的教育程度、更廣泛的自殺行為史、更多的刑事法律問題以及更多的親密伴侶和家庭問題。此外，有很高比例的矯正人員在真正付諸實行自殺計畫前，周遭的人卻渾然不知。Lerman(2018)研究指出，73%的矯正人員不會將自殺的念頭告訴任何人，只有 18%的人曾經使用過機關內提供的員工協助方案(Employee Assistance Program, EAP)，3% 的人使用過同儕支持志工計畫。而這些協助矯正人員心理健康的計畫參與率低落的原因之一是矯正人員擔憂保密問題。20%的矯正人員表示，擔心向 EAP 等方案尋求心理健康問題協助，可能會產生難以預料的不良後果(Lerman, 2018)。可知，許多矯正人員默默承受工作帶來的

心理痛苦。而為防範矯正人員的自殺，應注意其獨特的風險因素，包括工作問題、身體健康問題、親密伴侶問題、民事法律問題和取得致命性武器等問題外，還必須透過跨體系、跨領域、跨學科的合作來共同解決(Zimmerman, Fride & Frost, 2023)。

(四) 身體疾病

戒護工作帶來的高壓力與作息不規律，是矯正人員無法不付出的健康成本，與工作相關的壓力會對健康產生的重大影響是無疑的。研究顯示矯正人員比其他行業人員有更高的機率罹患頭痛、消化性問題、高血壓、糖尿病、高膽固醇和心臟病等疾病，甚至是罹患氣喘或支氣管炎的比例也比平常人高(Dowden & Tellier, 2004:32; Lerman, 2017)。當員工感受到超過個人可承受的工作壓力時，身體及心理產生排斥反應，可能造成身心症狀增加以及慢性疾病產生，對個人生活產生變動，而壓力與生理免疫系統的交互作用，容易造成急性心肌缺氧等疾病(陳瑞容、鍾政達，2005:380)。矯正人員在上述這些疾病有較高的罹患率，除歸因於工作壓力所帶來的負面身體傷害外，矯正人員的輪班服勤方式產生打亂生理時鐘及睡眠品質下降問題，加上長時間的工作時數造成體力負荷，國內的研究者認為亦是重要的身體健康影響因素(蔡田木、賴擁連、黃翠紋等人 2022:33; 蘇恆瞬，2023:143)。

現有研究提供的證據顯示，與包括警察在內的許多其他職業相比，矯正人員在工作中受傷的風險相對較高。至於臺灣的狀況為何，需要進一步的研究來瞭解與矯正人員職業傷病的發生率、類型、嚴重性和影響。此外，進一步瞭解矯正人員受傷的原因也很重要。更全面地瞭解導致傷害的因素，可以在制定減少傷害發生的策略方面發揮至關重要的作用，並使工作場所對於矯正人員更加安全。因此，戒護人員需要進行更多旨在與患有精神疾病的收容人互動和控制的培訓。再者，正如 DeHart 和 Iachini (2019: 457)所討論的，矯正矯正人員和醫療保健專業人員之間的合作，可以為矯正人員建構以證據為基礎的培訓課程，讓戒護人員有能力辨識收容人的創傷跡象，從而為戒護人員提供必要的能力來完成工作，同時保持安全的工作環境。

(五) 臺灣矯正人員職業傷病現況

臺灣矯正機關中有適用及準用公務人員相關法令的正式人員、約聘僱人員，以及適用「勞動基準法」之技工、工友及臨時人員等。統計至 2022 年 12 月底，全國矯正機關計有矯正人員 8,424 人，其中以戒護人力為大宗，佔總預算員額 9,107 人的 5,870 人，其中主任管理員 868 人、管理員 4,826 人及約僱人員 176 人，占矯正機關員額的 64.5%，其中男性戒護人力 4,872 人，女性戒護人員則佔

總戒護人力的 10.3%(法務部矯正署，2024:105)。依據法務部矯正署人事室的統計資料顯示，自 2020 年至 2022 年，矯正人員職業傷病的案件數有上升的趨勢，其中以上下班途中發生意外與遭收容人攻擊為主要的成因，並以戒護科人員佔職業傷病人數 8 成以上比例最高。

表 2-3-2 2020 年至 2022 年我國矯正人員職業傷病人數統計

年度	監獄	看守所	戒治所	技訓所	少觀所	矯正學校	總計
2020 年	40	12	1	7	0	9	69
2021 年	57	15	3	6	2	4	87
2022 年	60	19	3	7	1	10	100

資料來源：法務部矯正署人事室

表 2-3-3 2020 年至 2022 年我國矯正人員職業傷病類型統計

年度	上下班途中發生危險事件	收容人攻擊事件	其他執行職務發生意外事件	總計
2020 年	27	38	4	69
2021 年	42	31	14	87
2022 年	47	31	22	100

資料來源：法務部矯正署人事室

表 2-3-4 2020 年至 2022 年我國矯正人員職業傷病單位統計

年度	戒護科	其他單位	總計
2020 年	60	9	69
2021 年	77	10	87
2022 年	83	17	100

資料來源：法務部矯正署人事室

第四節 矯正機關職業傷病預防措施與風險評估

雖然矯正人員面臨極大的工作壓力，但若是有良好的傷病預防措施，則可以應對壓力來源。加拿大、英國、荷蘭和美國的研究都顯示，沒有提供矯正人員支持的機關，可能會導致矯正人員感到自卑、壓力大以及工作耗竭。反之，組織提供傷病預防措施，則可以協助矯正人員應對職業壓力，以及潛在威脅所帶來的職業傷害(Cassiano & Ricciardelli, 2023: 1231-1232)。目前國內執法人員的職業傷病協助與預防規定，與公務人員並無太大差異。我國以公務人員保障法、公務人員服務法、公務人員任用法等作為公務人員之法律層級規範，而在公務人員保障法

之下建構公務人員職業保障規則與辦法，例如公務人員安全及衛生防護辦法。公務人員服務法之下有公務人員周休二日實施辦法、公務人員請假規則、公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法以及公教人員保險法等，此外尚可見於公務人員權益有關之函釋當中。但由於執法人員的勤務特殊，面對的職業傷病性質有別於一般文職公務人員，有關矯正機關現行職業傷病預防，除了說明臺灣矯正機關現行做法外，也將借鏡國外矯正機關與我國警察機關作法，以做為矯正機關職業傷病預防策略改進之參考。

一、臺灣執法機關職業傷病預防機制

依據內政部警政署網站統計，至 2023 年底全國警察人員(不含文職)人數為 68,724 人，其中男性為 59,607 人，而女性員警則佔 13.27%(內政部警政署，2024)。從表 2-4-1 內政部警政署的統計顯示，從 2020 年至 2023 年，每年警察人員執行職務被害傷亡，或其他因素因公傷亡的人數，約佔總人數的 1%。

表 2-4-1 2020 年至 2023 年我國警察人員職業傷病人數統計

年度	執行勤務被害殉職	其他因公死亡	執行勤務被害成傷	其他因公受傷	總計
2020	1	10	471	409	891
2021	0	8	335	391	734
2022	2	6	365	391	764
2023	0	10	495	402	907

資料來源：內政部警政署人事室

另與矯正機關勤務性質較為類似的內政部移民署四大外國人收容所的職業傷病情形，因該署網站沒有公開資料可稽，本研究於 2024 年 7 月間函發該署，惠請該署提供 2017 年至 2023 年近 5 年的因公傷亡人數統計表，以及自今(2024)年 1 至 6 月間的因公傷亡人數統計，並與該署同為外勤勤務單位的專勤隊的因公傷亡情形作表比較，如下表 2-4-2 及表 2-4-3。從以下兩個表可以發現，移民署專勤隊的人員因公受傷的案件數較多，若從盛行率來看，收容所約在 0.8%-4.9%，專勤隊則在 1%-10%間，顯見專勤隊的因公受傷的比率較高。其中收容所在 2022 年有最高的因公受傷人數，但隔年立刻大幅度減低，而專勤隊則在 2023 年時有最高的因公受傷人數，但在今年度的上半年同樣大幅降低。

表 2-4-2 2019 年至 2024 年 6 月我國移民署收容所人員因公傷亡人數統計

年度	預算人數	因公死亡	上下班途中發生危險事件受傷	收容人攻擊受傷	其他執行職務發生意外因公受傷	小計
2019	248	0	1	0	3	4
2020	245	0	3	0	1	4
2021	249	0	0	2	1	3
2022	249	0	0	6	6	12
2023	247	0	1	0	1	2
2024 6 月前	249	0	3	0	2	5

資料來源：內政部移民署人事室

表 2-4-3 2019 年至 2024 年 6 月我國移民署專勤隊人員因公傷亡人數統計

年度	預算人數	因公死亡	上下班途中發生危險事件受傷	嫌疑人攻擊受傷	其他執行職務發生意外因公受傷	小計
2019	577	0	1	2	9	12
2020	574	0	2	3	4	9
2021	574	0	2	2	2	6
2022	575	0	4	4	13	21
2023	577	0	3	17	38	58
2024 6 月前	576	0	2	5	4	11

資料來源：內政部移民署人事室

在提升機關裝備以維護執勤人員安全方面，內政部警政署前於 2016 年開始執行「108 -111 年警察執法設備及效能提升方案」，共投入經費 13 億 9,901 萬 8 千元，進行「涉案車輛行車紀錄雲端創新應用發展計畫」、「強化數位跡證鑑析能力計畫」、「通訊監察系統建置計畫」、「鑑識及防爆效能推升計畫」、「警通網路效能提升計畫」及「精實警用車輛計畫」等 6 項子計畫。最近則是於 2022 年訂定「112 年至 115 年警察執法安全堅實方案」，預計汰換逾齡警用有線通訊系統及勤務車輛，包含有「警用通訊網與設備效能提升計畫」與「厚實警用車輛計畫」等 2 項子計畫，並分為 4 年由中央撥款投入 9 億 3493 萬 2 千元作為計畫經費。其中汰換警用車輛的目標之一即是希望能夠減少年度內警車交通事故致傷亡數。

汰換老舊、安全性不佳之警用車輛，可確保員警執勤效能與安全，精進執法品質，並保障男女警性別差異之駕駛(騎乘)需求(內政部警政署，2022:2)。

再者，內政部警政署組織相關單位成立安全防護小組審查警察機關對員警的職場安全措施是否足夠，其將執行項目分為「1、促進同仁身心健康相關措施」、「2、提供同仁執勤安全之防護與輔助措施」、「3、提供同仁安全及衛生之辦公環境」、及「4、綜合項目」等四大部分。除了前述的警用裝備汰換升級與每年例行性辦理不同主題的教育訓練及提供重大案件之後的個人和團體心理諮商輔導外，其他有別與一般文職公務人員的醫療照護還有：1.研訂「警察消防海巡移民空勤人員醫療照護實施方案」：行政院有「警察消防海巡移民空勤人員醫療照護實施方案」，現職或退休同仁到全國 64 家衛生福利部醫院、國軍醫院、榮民醫院等特定醫療院所就醫均減免健保部分負擔費用；此外，到其中 32 家國軍醫院、榮民醫院就醫更免收掛號費，另健康檢查及住院亦享有優惠；2.簽訂「警安門診」醫療服務，目前已有 306 家醫療機構提供醫療優惠服務。3.推動「客製化健康檢查」方案：內政部警政署目前針對警察人員常罹患之心腦血管等疾病，協調長庚紀念醫院、臺北市立聯合醫院、衛生福利部臺中醫院及花蓮慈濟醫院等各地區醫療機構，提供警察人員「客製化健康檢查優惠方案」，讓警察人員可自行選擇或返鄉就近醫院預約健康檢查，增加便利性及提高所屬人員健檢意願(內政部警政署，2024:7)；4.辦理「全國警察機關員工自費型團體意外保險」及 5.協調民間資源成立「公益信託警察醫療及照護基金」，補強現行照護制度不足部分，對於執行職務發生意外或突發疾病、公差發生意外或突發疾病及在辦公場所發生意外或突發疾病等，依現行照護法規無法適用的情形，透過民間資源適時的給與醫療照護及安置。此外，對於所屬同仁的法律協助需求，除了因公涉訟的補助外，內政部警政署另外遴聘 18 位律師擔任法律諮詢委員，於每個月第 3 週於警政署提供各機關的警察同仁法律諮詢服務，對於個案有需求者，也可轉介至內政部警政署的法律諮詢委員承接案件或提供法律諮詢服務(內政部警政署，2024:12-13)。

二、矯正機關常見職業傷病預防機制

整理國內外文獻，有關矯正機關常見之職業傷病預防機制，約有以下四大類型：

(一) 促進身心健康相關措施

以下從勤務執行方式改善、輔導與諮商、激勵關懷措施及醫療措施四個面向做探討，除探討國內外矯正機關現行做法外，並兼論與矯正機關性質類似之行政機關作法以為參考。

1. 改善勤務執行方式

Ellison 和 Caudill(2020:18)在 2017 年至 2019 年間問卷調查美國 19 所監獄，共計 1,380 位矯正人員後發現，管理員和主管必須盡可能向每位官員委派合理數量的任務，並在其設施中保持足夠的覆蓋。然而，大量的人員缺額和矯正人員的薪酬（包括工資和福利待遇）不佳，使許多繼續從事矯正工作的人員只是別無選擇。另外也由於地方和州政府沒有增加資金，管理人員亦只能盡力而為。研究者建議，雖然增加經費可能有困難，但可以增加矯正人員其他方面的資源，如帶薪休假、產假/陪產假、醫療保健、退休等，可以使矯正工作更為吸引潛求職者。

在釋字 785 號要求保障公務人員服公職權及健康權保護的要求下，臺灣矯正機關自 2021 年開始陸續研商勤務制度與加班時數的限制，但有研究者發現，矯正機關回應的規定，目前以健康權及加班費時數來限縮人力的調派，這樣的措施不但無法減輕矯正人員的勤務負擔，還造成人力限縮使勤務無法彈性調整，以及加班費反而被限縮，可能不是第一線的戒護人員所需要。因此建議宜針對矯正人員工作特殊性，規劃其勤務需要和時間，做為未來修正的方向(蘇恆舜，2023:144)。另有研究者認為，如矯正機關這種採行輪班輪休制度的行政機關，可以參考勞動所訂的「異常工作負荷促發疾病預防指引」之異常工作負荷促發疾病預防措施，規劃相關預防計畫(措施)。上述指引其相關作法與流程如下圖。行政機關並須同時針對異常工作之工作者，規劃適當休息時間及提供休息室，以減低員工的身體疲勞、精神壓力等，且提供此類高風險工作者每年定期健康檢查，避免工作者因對健康的疏忽導致無預警引起突發性的腦、心血管疾病，造成過勞之職業傷病或死亡事件(孟繁宗、賴思涵，2019:32-33)。

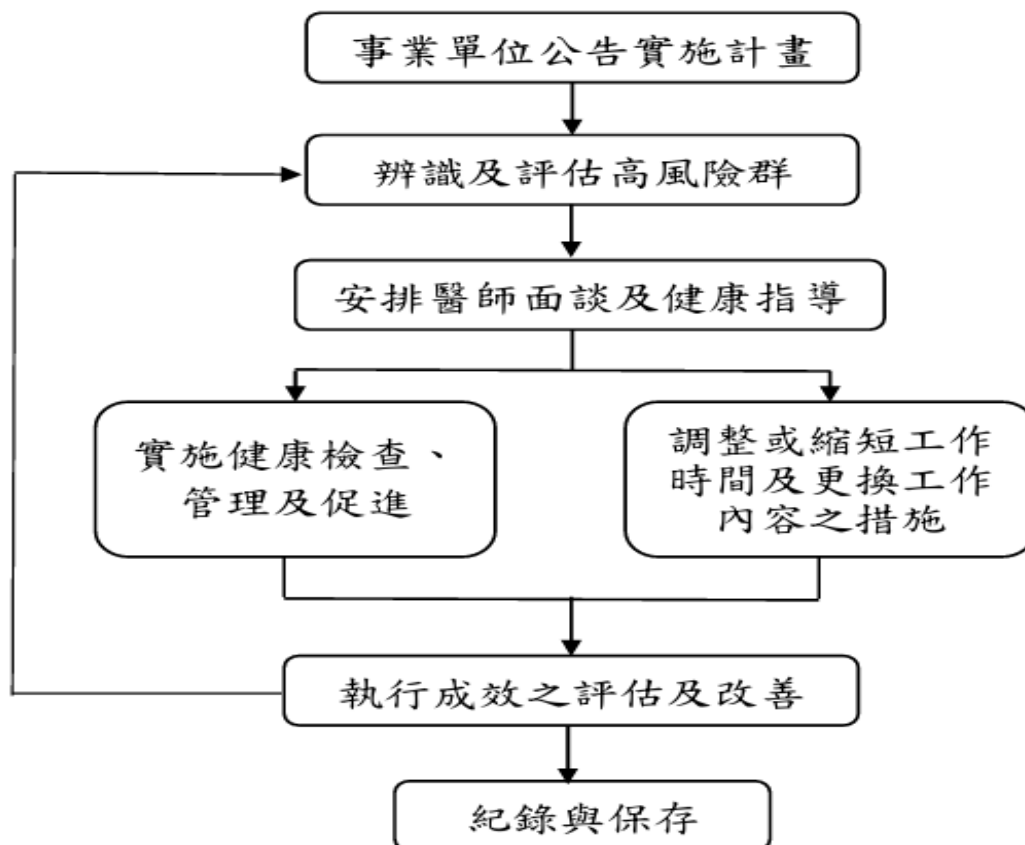


圖 2-4-1 異常工作負荷促發疾病預防作法流程圖

資料來源：勞動部(2019)。異常工作負荷促發疾病預防指引(第二版)，頁 4

2. 提供輔導與諮商

工作壓力是影響矯正人員甚鉅的職業傷病風險因素。美國國家司法研究所 2000 年出版針對緩解矯正人員壓力方法的指南。指南中涵蓋完善且可複製的減壓計畫的案例研究，包括專業諮詢、同儕支持、轉介臨床醫生或員工援助計畫以及員工培訓。指南建議矯正機關可以根據機關需求和資源選擇一種模式，並透過組合服務來建立矯正人員減輕壓力計畫(National Institute of Justice ,2000:2)。Ellison 和 Caudill(2020:18)對於美國 19 所監獄的調查也發現，加強矯正人員培訓，重點關注自我照顧和創傷知情護理，可能有助於矯正人員認識和應對壓力，以及體察到其他矯正人員和收容人的壓力。這些變化可能會提高矯正人員的安全，減輕壓力，並改善他們的生活質量，並對其家人、朋友和管理的收容人產生間接和積極的影響。

法務部矯正署自 2019 年 4 月起，配合法務部併同委託外部專業管理顧問公司提供署內同仁員工協助服務平臺及專線，同時與衛生福利部桃園療養院簽定心理諮商服務合約，可及時提供職員工身心需求等各項服務，發現並協助同仁解決可能影響工作效能之相關問題。另外有許多矯正機關借重聘用之心理師或社工師

的專業，來對所屬人員提供心理健康的協助(蘇恆舜，2023:147)。簡言之，倘若矯正機關內部人員有心理諮商需求，可以使用機關內部資源(如編制內諮商心理師、關懷小組等)，或由各機關人事室轉介心理師等專業人員，並依心理師法、個人資料保護法及倫理守則，予以保密及保存。

此外，預防重於治療，內政部警政署自 2023 年 4 月開始，仿效美國紐約市警察局「同儕協助警察組織」(POPPA)運作方式，邀請退休員警自願擔任「退警關懷員」，並先從警政署心理諮商室進駐，接聽電話提供同仁諮詢與協助解決工作及生活適應問題，如遇重大事件或心理健康層面問題，將協助轉介專業人員(內政部警政署，2024:4)。花蓮縣政府針對參與重大地震救災工作之消防人員提供的員工服務方案中，也包含建立同儕扶持機制，利用聊天尋找警訊，以即早察覺心理健康問題(藍汎偉、林貴榮，2018:19-23)。事實上，蔡田木、黃翠紋及賴擁連等人針對矯正機關戒護人員進行問卷調查及專家學者焦點團體座談會後，亦提出使用同儕式諮商計畫(peer-counseling program)作為短期可用於改善或緩和戒護人員工作壓力或心理負面情緒之建議，主因是矯正同儕透過經驗分享的方式較能獲得求助者的認同與青睞(蔡田木等人，2022:164)。故本研究認為，上述警政署邀請退休員警擔任同儕諮商者，或許可供矯正機關參考。

再者，從前節矯正人員常見職業傷病類型中可知，自殺亦為其中之一種類型。鑑於近年外勤員警自殺案件頻傳，警政署與社團法人台灣自殺防治學會合作修訂「警察人員自殺防治手冊」及「警察人員健康維護隨身指南」，另外為篩檢與辨識可能有自殺風險人員，警察機關內部加強心情溫度計 BSR5-5 量表推廣，使警察人員能夠主動了解本身心理困擾程度及照護需求，結合上述資源提供警察人員在有需要時能夠使用(內政部警政署，2024:4)。矯正人員與警察人員都屬於廣義的政府執法人員，工作性質與服勤方式有許多相似之處，矯正機關亦可與相關團體合作，就矯正人員工作特殊性發展防治自殺指南。

3. 採取激勵關懷措施

Spinaris(2019)，曾提醒在矯正機關在管理層面上必須注意常犯的 6 項錯誤，避免影響執行效果：1.認為矯正人員的健康是一種不必要的奢侈，機關不必執行協助措施；2.在決策採用哪些健康計畫和資源時，沒有開放各層級的員工參與；3.不讓工會參與設計和實施員工健康計畫；4.認為可以用「一刀切」的方法來解決所有員工的健康問題，而非客製化方式；5.認為僅需提供一種項目，或一次性資源，或短時間的協助就足以發揮效果；6.實施沒有以證據為基礎的員工健康方案。另外 Ellison 和 Caudill(2020:18)則建議，監獄的主管人員應考慮建立團隊活動和員工可以表達不滿管道，以及舉辦旨在減輕壓力和提高安全性講習或訓練，以舒緩矯正人員來自管理措施方面的工作壓力。

我國矯正機關依循行政院人事行政總處規定，訂定有員工協助方案工作計畫，組成員工協助方案關懷推動小組，提供同仁員工協助方案相關服務，如心理諮商、法律諮詢、理財諮詢、醫療諮詢及管理諮詢等服務，並協助同仁解決工作及生活層面等相關問題。各機關可視資源及員工需求，自行決定辦理工作適應、職場心理困擾(如壓力調適、工作與生活平衡、生涯規劃)、情緒管理(如失眠、焦慮、憂鬱)、醫療保健等相關研習講座。法務部矯正署授權所屬各矯正機關可藉由多樣化之協助性措施，對所屬人員施以激勵與關懷，一方面協助同仁解決影響工作、生活可能遭遇之困難，落實員工協助方案，一方面建立職場性騷擾防治及職場霸凌防制作為，營造健康的工作環境。不過本研究認為，現行的激勵關懷措施除了要避免 Spinaris 所提的常犯 6 項錯誤之外，尚需要檢視這些激勵與關懷措施是否契合矯正人員的需求。

4. 醫療照護

從前節矯正人員職業傷病類型與風險因素可知，矯正工作可能會造成從業人員不同的身心疾病，可能比一般的工作者更需要周全的醫療照護。目前行政院的「警察消防海巡移民空勤人員醫療照護實施方案」尚未涵蓋矯正人員。亦無警政署提供警察人員的「客製化健康檢查優惠方案」。本研究以為，矯正機關除了依中央機關(構)員工一般健康檢查補助基準表，補助健康檢查的費用外，亦可結合在地醫療機構，針對矯正人員常見疾病提供健康檢查項目套餐，並協議優惠價格，以提升矯正人員對自我的健康意識。

(二)執勤安全防護與輔助策略

矯正機關在執勤安全防護與輔助策略部分，通常聚焦在預防收容人攻擊事件並降低傷害，策略通常有以下幾項：

1. 制定各類執勤安全標準作業程序

矯正人員所面臨職業傷病風險主要來自致命和非致命的攻擊、暴力行為、交通相關死亡和過度勞累等。尤其是在我國矯正人員戒護比長期過高的情形下，前述風險因素顯得更為嚴峻。我國矯正機關目前訂定各類勤務執行注意事項與標準作業流程，並確實辦理各項應變演練，演習模擬戒護事故處理(例如舍房騷動、收容人打架狀況、佯病暴行管教人員預謀脫逃、工場暴動等情境演練及對策應變)，以提升戒護同仁因應各類戒護突發狀況之危機處理及應變能力。強化執行舍房安檢(每周例行安檢、每月臨時安檢、每季擴大安檢)及收容人安全檢查，以避免事故發生。美國國家矯正研究所(National Institute of Corrections)建議，遵循良好的操作程序以及確認每種事件類型特有的風險因素，以便制定和實施適當的預防措施，可以減少上述傷害(Konda et al, 2013:128)。現行臺灣的矯正機關訂定有各類勤務執行注意事項與標準作業流程，並確實辦理各項應變演練，演習模擬戒護

事故處理（例如舍房騷動、收容人打架狀況、佯病暴行管教人員預謀脫逃、工場暴動等情境演練及對策應變），以提升戒護同仁因應各類戒護突發狀況之危機處理及應變能力。

近年消防署則與勞動部職業安全衛生署合作，以美國消防協會制訂的消防職業安全與健康標準「NFPA 1500」為基礎，經過訪談中央與地方業務單位意見，及舉辦 3 次專家學者座談會，整合為「各級消防機關工作安全衛生管理系統實施指引」，並製作消防機關安全衛生管理系統手冊範本，供國內消防機關參考使用（消防署，2022）。內容進一步規定消防機關應結合風險管理作業，對執行工作安全衛生事項之作業程序、標準或計畫定期及不定期評估是否修正。本研究以為，該指引對於工作安全衛生事項的風險評估概念與規定，或可供矯正機關訂定相關規範時參考。

2. 教育訓練

我國矯正機關的戒護科在預防收容人攻擊事件並降低傷害上，會以勤前教育宣導及辦理常年教育(例如矯正戰技、綜合逮捕術、器械使用及指引指導等教育課程)等方式，加強演練防護型噴霧、警棍或各式盾牌等法定器械使用時機，提升戒護管理防範觀念並強化戒護同仁執勤技巧。也會強化落實舍房開啟防範觀念、戒護管理及收容人平時考核與觀察，確實掌握高風險收容人行為狀況並增派警力或由專人親自單獨提帶，以維護戒護安全。不過國外再針對矯正人員的教育訓練當中，有時會加強心理素質訓練，例如加拿大矯正署推行心理準備計畫(Road to Mental Readiness, R2MR)，協助矯正人員在高風險的職業環境中如何更好的管理心理健康。R2MR 計畫為 160 分鐘的課程，旨在教導新進人員基本心理健康素養、教導壓力管理技巧，及改變對心理健康問題和使用心理健康服務的態度。該計畫最初是由加拿大的國防部開發，並使用在入伍新兵訓練上，但被加拿大矯正署引進，對內部矯正人員實施使用(Fikretoglu, Beatty & Liu, 2014:1)。改變表現的力量計畫(Power to Change Performance, PCP)也是類似的計畫。該計畫包括五個訓練模組，包括情緒自我調節技巧和生理回饋技巧使用等的訓練。McCraty 等人針對 75 名矯正人員進行了檢測，發現參加訓練的實驗組和沒有參加訓練的對照組間雖然在各項研究指標都沒有顯著差異。然而，在評估訓練前後的差異，實驗組的膽固醇、血糖、心率、血壓和心理困擾自陳均有下降。在生產力、動機、目標清晰度和對前景積極性等方面的衡量也有提升(McCraty et.al, 2009:251)。

3. 收容人危險風險分級

黃鴻禧(2016)以國內有攻擊戒護人員記錄的收容人為研究對象，發現多數的施暴行為沒有經過事先的預謀，認為收容人攻擊管教人員之潛在危險性，主要來自於收容人對當下情境的反應，以及對壓力或挫折之容忍程度，因此參考國外運

用標準化量表評估收容人戒護安全風險是重要的。預防攻擊事件，除仰賴平時建立收容人風險等級資料庫，以供事件處理時能即時查詢外，處理時由 2 名以上管教人員共同處理，並落實戒護勤務標準作業程序，或為預防收容人暴行之有效方法(黃鴻禧，2016:34-39)。目前我國在收容人出入監時，並沒有做暴力風險評估，也沒有以收容人的危險性來決定收容在哪類型的監獄中。不過諸如英、美、日等國現行都有收容人分級制。對於不同危險程度的收容人分開給予不同的管理與戒護，相對而言對矯正人員的執勤安全更有保障。現行對於收容人危險性的評估我國矯治機關執行上主要靠第一線戒護人員的判斷，相關措施包括強化落實舍房開啟防範觀念、戒護管理及收容人平時考核與觀察，掌握高風險收容人行為狀況並增派警力或由專人親自單獨提帶等。另外輔以強化執行舍房安檢(每周例行安檢、每月臨時安檢、每季擴大安檢)及收容人安全檢查，來避免事故發生。本研究以為，矯正人員的職業傷病預防除了從矯正人員本身著手之外，亦可從其主要面對的收容人方面著手。對於收容人的危險性做風險分級，本研究認為亦屬重要的職業傷病預防措施。

(三)維護辦公環境安全與衛生之措施

1. 辦公環境改善

依職安法第 6 條第 3 項訂定的「職業安全衛生設施規則」針對室內場所通風及換氣有明文規定，必要時必須有機械通風設備以調節空氣、溫度及降低有害物濃度。另外依職安法第 12 條第 5 項規定訂定的「勞工作業環境監測實施辦法」亦有提及職場環境的監測。近年來民間企業對於辦公場所是否提供符合人類生理需求的工作條件(例如：溫度、濕度、光線、空間設計等)亦日漸重視，許多跨國企業公司都以良好的硬體辦公環境來做為招募員工的亮點。有研究者對於國內警消、技術性、幕僚類及行政類等各類公務人員所做的問卷調查，均顯示對工作環境舒適度的重視度僅次於工作壓力(李葉玫君，2021:9)。顯示辦公環境硬體設備的改善對於員工有正面的影響。不過我國矯正機關在監獄戒護區除了內勤辦公室，幾乎所有工作環境都未安裝冷氣。工場、舍房和走道只有電風扇。加上舍房為防止脫逃，整體設計的通風有限且十分悶熱。同舍房因為通風不良，往往會飄散難聞的異味。對於執勤的矯正人員身心負荷較大。孟維德及黃翠紋等人針對戒護人員進行深度訪談發現，許多矯正機關戒護人員的住宿、休息等硬體設施不足，在勤務執行上屢受限制，例如以女監為例，若男性矯正人員到戒護科工作，不管是住宿、留宿，或是職場友善空間、硬體設備現有均不足，雖想建置性別友善空間，除了改建硬體設備有經費問題外，由於矯正機關多數非常老舊，空間也狹小(孟維德等人，2020:167)，辦公環境改善困難重重，可說是巧婦難為無米之炊。本研究認為，我國矯正機關硬體設施的改善雖然重要，現行卻可能無法一蹴可幾。

2. 執勤裝備維護與更新

美國國家矯正研究所(National Institute of Corrections)建議，如果矯正機關能夠解決人員短缺問題，可以提高矯正機關的整體安全性；另外提供足夠的設施—例如基本的醫療和心理保健需求、合格的醫護人員、個人防護裝備和安全訓練計畫等措施亦可減少傷害(Konda et al, 2013:128)。新加坡內政部自 2000 年起興建樟宜監獄綜合中心(CPC)，預計要在 2025 年落實「無守衛監獄(Prison Without Guards ,PWG)」，因此開始採用可以提升人力效率的多項創新科技，包括引入電子監控和技術應用，使用電子設備追蹤犯人的位置和活動，提高矯正人員戒護的安全性。而進行到計畫的尾聲，目前的樟宜監獄綜合中心保安措施相當嚴密，除內外配置高科技安全系統，進出不再使用鑰匙打開一扇扇的鐵門，改採中央監控系統，進出人員須按下門邊的對話系統，經監控室確認無誤後，才能啟動開關。另外還設置人體掃描器，檢身時只須進行掃描，毋須進行肛門檢查，由矯正人員親自對收容人進行身體檢查成為例外的做法(詹麗雯等人，2012；Singapore Prison Service ,2023:7)。這些藉由科技設備的輔助，降低矯正人員心力耗損、提高執勤的安全性與緩解矯正人員與收容人之間的緊張。

3. 實工作場所暴力零容忍

Cashmore 等人以負責澳洲新南威爾斯州政府轄下矯正機關醫療健康服務的公司 Justice Health 職員為研究對象，利用其工作暴力案件通報系統的紀錄，分析 2007 至 2010 這 3 年紀錄有案的 208 起工作場所暴力事件後發現。在矯正機關內言語暴力比身體暴力更為常見。大多數工作場所暴力事件（包括言語和身體暴力）發生在成年男性監獄。此外，大約四分之三的工作場所暴力事件發生在白天（上午 6 點至下午 6 點）。受害者大多是護士，三分之二是女性。年輕員工和男性最有可能成為身體暴力的受害者。準備或分發藥物以及試圖安撫和/或抑制有攻擊性的患者被認為是「高風險」的工作職責。大多數工作場所暴力事件都是由收容人發起的，其中一半以上的暴力案件被評估為低嚴重程度。顯示在矯正機關中，雖然很少受害者遭受嚴重的身體傷害，但精神壓力很常見，尤其是言語暴力的受害者。不過卻很少有言語暴力的受害者會向衛生專業人員尋求協助(Cashmore et al ,2012:6)。Cashmore 等人(2012:9)認為，矯正人員的雇主需要採取更多措施來支持其員工貫徹暴力事件的報告，並確保在管理層面實施「工作場所暴力零容忍」。

4. 推動無菸環境

煙草吸煙的流行率在許多高收入國家有所下降，但在監獄中卻不是如此。美國學者研究近期在監獄中吸煙的數據摘要（來自美國、澳大利亞和歐洲），並討論了應對環境煙草煙霧（ETS）的政策實施範例，及其健康、人道主義和倫理方

面的影響。在經過系統的文獻回顧收集了數據，以及澳大利亞和歐洲監獄內外實施禁煙政策的持續經驗。被拘留者的吸煙流行率在 64%到 91.8%之間，且可能超過一般人群的三倍。禁煙令可能是「全面禁煙」或「部分禁煙」（在牢房或指定地點允許吸煙）。減少 ETS 的綜合政策策略需要採取減少危害的理念，並應包括環境限制、信息和支持被拘留者和工作人員戒煙，以及對健康工作人員進行戒煙培訓(Ritter et al.,2011)。Awofeso(2003:119)調查發現，儘管在過去半個世紀中有大量證據顯示煙草使用對健康的負面影響，但在監獄中的煙草控制進展仍然微乎其微。造成這種現象的常見原因包括缺乏政治意願、無聊、壓力、監禁帶來的剝奪感、以及缺乏正式的資金機制以支持戒煙等。不過值得注意的是，研究發現戒菸的其中一個重大障礙是對專門為收容人量身定制的戒煙干預措施並沒有被有效的推廣到多數監獄中。

在英國，2015 年 9 月 29 日，英國政府宣布英格蘭和威爾士所有的監獄將逐步實施禁煙政策（蘇格蘭和北愛爾蘭的監獄由當地政府管理）。到 2015 年 10 月底，所有開放性（D 類）監獄已實現室內禁煙，並開始在密閉監獄內外推行禁煙政策。到 2018 年 7 月，英格蘭和威爾士的所有封閉式監獄都達成了禁煙。至於蘇格蘭則於 2018 年 11 月 30 日起實施禁煙。但北愛爾蘭則繼續執行法律中的豁免條款，允許收容人在自己的牢房內吸煙(ASH,2018)。

（四）其他措施

1. 上下班交通安全促進

根據 2017 年 Vitality Health 公司對英國 3.4 萬名各行業的通勤上班族做調查，發現無論是搭乘大眾交通運輸工具或自行開車，通勤時間越長所承受的精神壓力越高，也越容易感到沮喪。有較長通勤時間的上班族罹患憂鬱症的可能性高出 33%、出現財務問題可能性高出 37%、每晚睡眠時間少於 7 小時的可能性高出 46%(Vitality Health,2017)。英國西英格蘭大學亦曾針對 2 萬 6 千名受訪者做調查，發現通勤時間若多增加 20 分鐘，對工作滿意度的負面影響相當於減薪 19%(Business Insider, 2017)。不過其實行政機關可以對所屬員工進行通勤狀況調查，掌握通勤時間長的員工狀況，並依業務性質將人員分批彈性工時，避開尖峰時段通勤，可降低事故發生風險(藍汎偉、吳彩蓮，2019:10)。

使用交通工具通勤無可避免具有一定程度危機風險，Konda 等人發現，與交通相關的事件是矯正人員因工作死亡的主要原因。但鑑於與機動車輛相關事件是所有美國工人因工作死亡的主要原因，這項死因高居首位並不特殊。不過駕駛也是矯正人員常見任務，因為其經常運送收容人去醫院和出庭。美國國家職業安全與健康研究所(NIOSH)建議雇主制定和執行駕駛人安全政策，強制使用安全帶，確保安排車輛定期檢查和維護，並禁止在開車時發送簡訊或使用手機等行為

(Konda et al, 2013:126)。目前矯正署對於所屬員工亦加強宣導交通安全與推動安全駕駛觀念，提醒同仁於上下班途中注意行車安全，遵守交通規則、保持行車安全距離及留意道路狀況，並注意自身精神狀況，小心駕駛（騎乘）汽機車等。不過本研究認為，除了宣導之外，增進矯正人員的安全駕駛能力，亦不失為一種減少上下班交通事故發生率方式。例如內政部警政署長期與民間駕訓班合作，對於特殊任務警力、交通(大)隊及部分外勤同仁施以安全及防禦駕駛。而臺灣警察專科學校在養成教育的培訓過程當中，也有安排道路安全駕駛的課程，用以訓練警察人員安全駕駛技巧。美國警察除了基本的駕駛技術之外，還需要接受 100 小時以上的單項駕駛訓練，包括如何使嫌疑犯的車輛失控自旋至路邊(吳欣鴻，2018:30)。事實上，在駕駛汽車時，若能把握如坐姿正確、調整坐墊、椅背及方向盤等至適合的位置就能減少受傷的機會與減輕傷害。然而由於上述的常識因為看似對開車狀況不會造成太大的影響，致使很多駕駛人忽略。而上述這些內容都是道路安全駕駛的入門課程內容(吳欣鴻，2018:33)。雖然矯正人員在執勤過程中較少駕駛到汽機車，但考量臺灣矯正人員的職業傷害常見類型包括上下班途中的交通意外。而本研究認為或可參考內政部警政署的做法，對所屬人員施以道路安全駕駛課程，以對矯正人員在上下班途中駕駛汽機車時，能夠建立預判可能發生意外情境之準備心理，並預先採取必要防禦動作，避免事故發生，以保障自身安全，降低因交通事故產生之職業傷病。

對於已發生交通事故者，由於我國公部門員工每日上下班通勤時間，因為屬於日常執行職務前必要的行為，在法規上該通勤視為執行職務的延伸。依照公務人員請假規則第 4 條第 5 款規定，因執行職務或上下班途中發生危險以致傷病，必須休養或療治應給予公假，期間以 2 年為限。而藍汎偉及吳彩蓮認為，對於發生交通事故、需長時間通勤或執行公務車自駕勤務的人員，應協助其心理檢測後，委由專業機關對疑似有 PTSD 的員工進行心理諮商(藍汎偉、吳彩蓮，2019:10)。

我國矯正人員上下班途中危險事件之發生，是矯正人員因公傷亡的主要因素之一。目前矯正署主要的作為是加強宣導交通安全與推動安全駕駛觀念，提醒同仁於上下班途中注意行車安全，遵守交通規則、保持行車安全距離及留意道路狀況，並注意自身精神狀況，小心駕駛（騎乘）汽機車，建立預判可能發生意外情境之準備心理，進而預先採取必要防禦動作，避免事故發生，以保障自身安全。

2. 大數據資料蒐集與分析

大數據的資料蒐集與分析近年使用在各個領域，包括職業病流行病學的研究亦可加以應用，以更精準的描繪出職業病與暴露因素之間的樣態(洪敬宜、曹勝騰，2022:55)。然而矯正人員的職業病害率很高，但職業傷病預防研究卻相對落後(Konda et al, 2013:122)。為了實施有效的職業傷病預防工作，有必要在國家層

級收集有關矯正人員致命和非致命的與工作有關傷害的數據與詳細資訊(Konda et al, 2013:126)。英國衛生安全執行署 HSE 建議雇主對於管理風險所需的五個步驟為：1.識別危險、2.評估風險、3.控制風險、4.記錄發現及 5.檢查控制措施(HSE,2024)。因此對於國內矯正人員職業傷病資料的蒐集與分析，是識別職業傷病風險的基礎。一旦確認風險，才能夠進行之後的預防措施規劃與執行。Konda 等人認為，雖然矯正人員的醫療紀錄中有描述傷病情況的文字敘述，但資訊有限。相較之下，美國聯邦調查局對執法人員被殺和襲擊事件的國家報告中有襲擊警察案件的詳細資訊，當局可以根據該報告中的數據制定和提供執法人員安全培訓，而矯正機關卻沒有類似的資料庫可供政策制定與培訓時參考。若能持續蒐集分析此類數據，可以加強及發展預防工作場所暴力。是故矯正機關應進行全面或機構層級的監控，以發現與矯正人員暴力傷害相關的新問題。包括識別攻擊中使用的武器，或在定期搜索違禁品中間沒收的武器類型。另外還建議對有效訓練、團隊合作和使用適當防護設備進行研究，以防止攻擊和暴力行為(Konda et al, 2013:126)。

3. 因公涉訟案件協助

現行各行政機關公務人員因公涉訟的輔助，主要依據「公務人員因公涉訟輔助辦法」規定。至於執行的補助金額則由各行政機關自行編列。在德國，對於公務人員是否決定給予涉訟輔助，須考量是否有職務利益之要件；其中對警察或監獄管理人員在因公涉訟輔助法制上有優惠設計，包括，1.只要是職務事務或與職務直接關聯之行為，均假定其職務利益具備。2.早期階段即可肯認權利救濟；3.機關有財政支援之義務；及 4.只要公務人員非屬重大責任，即由國家負擔(呂理翔等人，2019:128)。而我國在警察機關部分，以直轄市警察機關為例，所屬人員遇有因公涉訟事件，機關內組成審查小組，當事人延聘律師的費用，在偵查、民事或刑事訴訟每一程序、審級均得申請補助，每案每一程序最高得補助 8 萬元，均在各機關預算內支應。但如各機關所編列之訴訟費不足，或延聘律師費超過規定標準，可再報請警政署「因公涉訟審議委員會」審議補助。我國矯正機關因公涉訟人員除依上述辦法向所屬機關申請補助之外，另可依據公益信託矯正發展及安全維護基金申請補助要點，矯正人員因公涉訟法律諮詢之協助事項可向該基金申請補助。

觀諸矯正機關現行對所屬人員之職業傷病預防措施，包括為維護同仁辦公場所與執行職務之安全，各矯正機關組成安全及衛生防護小組；並依規定辦理辦公場所建築、設施及設備之維護及檢修；檢視各項安全及衛生防護措施；補助同仁健康管理之健檢費用與核予公假、訂定員工協助方案工作計畫及組成員工協助方案關懷推動小組等，均不脫公務人員現行法規之規定。在細部措施上，各矯正機

關訂定員工協助方案工作計畫，組成員工協助方案關懷推動小組，提供同仁員工協助方案相關服務，如心理諮商、法律諮詢、理財諮詢、醫療諮詢及管理諮詢等服務，並協助同仁解決工作及生活層面等相關問題，使同仁以健康身心投入工作。各機關可辦理工作適應、職場心理困擾(如壓力調適、工作與生活平衡、生涯規劃)、情緒管理(如失眠、焦慮、憂鬱)、醫療保健等相關研習講座。倘同仁有心理諮商需求之同仁得使用機關內部資源(如編制內諮商心理師、關懷小組等)，或由各機關人事室轉介心理師等專業人員。

整體來看矯正機關的職業傷病預防措施，現仍不脫宣導及講習，並利用內部編制的員工，如心理師或關懷輔導小組提供諮商服務。至於外部的資源引進則較少，若有職業傷病預防計畫制定需求，必須由矯正機關自行編列與籌措經費，目前矯正人員接受外部資源支持的程度，顯然較警察機關為少。

三、矯正人員職業傷病風險評估

如何避免發生工作者傷害事故或職業疾病相關作為均可認為屬職業安全衛生之範圍。而安全衛生之工作大致可以分為認知、評估、控制等三大步驟。所謂認知是認識以及確認職場的危害因子；評估則是評量該因子危害之程度，最後控制就是用工程或是管理的方法來降低危害因子造成危害之機率或程度。以下將聚焦於探討矯正機關評估職業傷病風險方式。

職安法第 12 條之 1 規定，雇主應依其事業單位之規模、性質，訂定職業安全衛生管理計畫，並依職業安全衛生法施行細則第 31 條規定，執行工作環境或作業危害之辨識、評估及控制、採購管理、承攬管理、變更管理與緊急應變措施等職業安全衛生事項。從職業健康的角度而言，預防會比治療更為有效，因此矯正機關從事職業傷病風險評估目的，主要是能夠將危險程度進行區分，並以此做合理資源分配，後續才能標準化工作安全程序，及訂定相關規範。

借鏡私契約關係的職業傷病風險盤點評估方式，目前有勞動部為了協助事業單位建立及推動職業安全衛生管理系統，研訂風險評估技術指引，提出建立及執行各項安全衛生管理制度應有的基本原則、作業流程及建議性作法等，作為事業單位規劃及執行的參考。部分縣市政府的勞動局也提供不同行業危害風險評估範例，事業單位可以依循勞動部或縣市勞動局提供的步驟操作，最後由危害發生的「嚴重性」及「可能性：發生機率」組合判斷風險程度(如下表)，進而研擬要投入多少資源降低風險，可依據不可忍受、高、中之順序做為投入資源控制之先後考量。

表 2-4-4 風險程度評估表

機率 嚴重性	P4 幾乎沒聽過、30 年內沒看過案例	P3 曾經聽過但近 10 年內沒發生過	P2 曾經聽過，10 年內發生過 1 次以上	P1 曾經發生、1 年內發生過
S1 死亡、永久全失能	中	高	不可忍受	不可忍受
S2 永久部分失能	中	高	高	不可忍受
S3 暫時全失能 ≥ 30 天	低	中	高	高
S4 暫時全失能 < 30 天	低	低	中	中

資料來源：高雄市政府勞工局(2020)。高雄市政府職業安全衛生推動小組風險評估計畫，頁 4。

除了一般的工作環境可以參考勞動部相關的指引外，在前段有關矯正人員職業傷害風險因素，可知矯正機關與其他職業最大的不同是在於收容人的戒護與教化。針對此項風險來源，國外許多矯正機關採取的方式是在入監時對收容人的危險性進行評估，給予不同的風險控管及戒護程度。在風險評估工作中，依據受刑人安全危害程度進行分類非常重要，因為有效的安全分類是風險管理和確保維持良好秩序的基礎。而安全分類也讓被判處監禁的受刑人，能夠被分配到適合他們監控級別的監獄(Ministry of Justice & HM Prison and Probation Service, 2020)，並藉以維護矯正人員的安全，避免職業傷病的產生。

美國國家職業安全與健康研究所 (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH) 於 2003 年提出員工整體健康(Total Worker Health)概念，認為機關有責任確保員工的全方面健康，必須採行全方位的職場安全措施。近年各政府機關對於員工的協助也漸受重視，本研究認為可以從下列三個方面探討：

(一)評估員工協助方案是否符合需求

Trounson 和 Pfeifer 認為，如果矯正當局要瞭解矯正人員所需，並提高協助矯正人員的能力，必須關注以下這幾項議題，包括：1.改變目前對矯正人員幸福感採取反應性的態度，以更積極主動的方式來面對；2.拓展服務需求的視角，將目前未經歷過複雜或高風險事件的員工需求也包括在內；3.確保培訓計畫能夠滿足矯正工作的職場需求，即培訓計畫是專門針對矯正人員的獨特需求而設計的。以及 4.鼓勵相關的研究發展，並評估矯正人員協助計畫的有效性(Trounson & Pfeifer, 2017)。加拿大矯正署曾推行協助員工的心理準備計畫(Road to Mental Readiness,R2MR)，在評估初步的推行結果後發現，實驗組的膽固醇、血糖、心率、血壓和心理困擾自陳均有下降。在生產力、動機、目標清晰度和對前景積極性等方面的衡量也有提升(McCraty et.al, 2009:251)，因此現今該計畫仍持續運作改進

中。一份針對美國密西根州矯正署(Michigan Department of Corrections, MDOC)矯正人員，使用線上調查及 MDOC 匿名紀錄，共 3,502 受訪者的調查研究顯示，員工幸福感(即是否有士氣低落、疲憊不堪和工作不滿意的情形)對心理健康和家庭健康有很大影響，對身體健康也有很大影響：隨著員工幸福感惡化，心理健康、身體健康和家庭健康也會惡化。同樣地，隨著員工幸福感的改善，心理健康、家庭健康和身體健康也會改善(Spinaris & Brocato, 2019:4)。是故，矯正人員身心過勞情形，不但會影響執勤時的職場安全，還有可能擴散影響矯正人員的日常生活與人際關係。

在臺灣，法務部為改善勞動條件，留住人才，並防範收容人攻擊戒護人員，強化機關及人員安全，曾推出相關配套措施，包括：1.落實合理戒護措施，提升矯正專業，健全申訴管道及不服處分之救濟途徑、順暢收容人多元意見反映管道，降低管教衝突；2.訂定「強化矯正人員戒護戰技實施方案」，編撰戰技訓練手冊，培育同仁成為戰技種子教官，精進危機處理能力；3.因應執勤所需，三等監獄官及四等監所管理員增設應考體格標準，提高戒護人力素質；4.賡續爭取增補戒護人力及專業人員，另規劃運用經費聘僱臨床心理師、社工員等，以提升諮商及輔導效能，減低收容人暴戾之氣；5.調增主任管理員與管理員之編制員額比例為 1 比 5.5，暢通基層戒護人員之陞遷管道，留住經驗豐富人員；6.通函提示機關對於收容人攻擊戒護人員事件應依法究辦，同仁因公涉訟或受傷者，應給予相關協助；7.爭取行政院科發基金及科技部經費，規劃引進智慧影像分析技術，開發適合我國矯正機關之監控系統，以輔助矯正工作所需，減輕同仁值勤壓力及疏漏；8.運用經費改善同仁備勤休息環境品質，維護同仁執勤精神活力；9.賡續爭取提升增支專業加給及備勤費，期望酬責相符，提振矯正人員士氣；10.推動立法，研訂「矯正人員勤務條例」草案，以保障基本權益(立法院，2018:1427)。然而之後的調查研究顯示，我國矯正機關目前面臨的劣勢包括人力不足、工作環境不安全以及工作較為單調且一成不變等(孟維德、黃翠紋、蔡田木等人，2020:309)，上述矯正機關面臨的劣勢，多屬於較為基本的政府資源投入多寡問題。至於更進一步，針對一般矯正人員身心理健康問題的預防計畫，則幾乎沒有討論。監察院調查報告也建議，由於監所收容人數長期超額，以致戒護人力不足，矯正機關戒護工作負擔沉重，整體戒護安全風險升高，行政院應積極正視矯正業務的實際需要，確實盤點所需的經費與人力。而有關矯正署所屬監所管理員值班制度引發過勞、不公平、不合理之爭議，更應該從法制面建構監所管理人員權益的制度性保障(王美玉、仇桂美，2018:1)。

(二)心理健康評估與教育訓練

矯正工作具有專業性，除了法律知識與文書處理能力外，還要具備人際衝突排解能力、膽識、體技技巧等無形的個人能力，才能夠確保執勤安全。但是上述這些無形的個人能力，多數不是與生俱來，有賴矯正機關施以訓練及矯正人員在工作時的不斷累積。然而孟維德、黃翠紋、蔡田木等人(2020:315)針對戒護人員的研究發現，我國矯正機關目前在職訓練時數很少，而職前訓練的時間也不長，有很大的改善空間，建議新進人員職前訓練時，須加重第一線工作所需之實務技能或處理戒護事故的應對技巧訓練，而在職訓練包括對新修正法規的瞭解、基本醫療知識、溝通技巧、警棍、擒拿、近身搏擊等自我防衛的能力與技術等戒護工作所需要具備的能力，都應該納入範圍，以加強戒護人員工作與自我保護能力。Konda 等人以警察為對象的研究顯示，要減少執法人員在處理衝突時所遭受的肢體傷害，除透過溝通減少暴力行為外，透過增強執法人員的體能訓練，亦可減少衝突時扭傷與拉傷的產生(Konda, Reichard, & Tiesman, 2012:186)。

此外，與其投注高昂的成本對已發生心理疾病的員工工作治療，在事前採取主動措施作預防，例如施以相關教育訓練，可能是更為經濟且亦能收到效果的方式(Trounson & Pfeifer, 2017)。例如 Darani、McMaster、Wolff、Bonato、Simpson 等人(2023: 247-248)等人分析 11 篇有關矯正人員辨識受刑人心理健康培訓課程發現，這些計畫都可以提高戒護人員某種程度的知識、技能和態度，矯正人員也普遍樂於接受具有矯正或生活心理健康經驗的教育訓練，因為矯正人員知識、技能和態度的變化，可以改善收容人的心理健康。

至於矯正人員心理健康評估方面，過去研究顯示對於確診罹患心理障礙的員工提供幫助固然重要，但對目前尚未經歷過心理壓力與創傷者主動提供協助措施也是能幫助職業健康的有效方法(Trounson & Pfeifer, 2017)。雖然有研究顯示，被收容人攻擊、目擊其他矯正人員遭攻擊，以及被收容人自殺，無法預測矯正人員是否會產生任何心理疾病，但研究也發現，較高的家庭支持度與減少創傷後壓力症候群有關連(St. Louis et al., 2023:1361)。Huang、Guo、Wang 等人 (2024: 9)的研究指出：對於矯正人員而言，透過分配更多時間陪伴家人和接受家庭關係管理課程可以更好地解決工作與家庭衝突問題。此外，復原力可以緩衝工作與家庭衝突對倦怠和焦慮的影響，例如以正念思考為中心的復原力訓練，提升問題解決的能力和減少負面思考(Rauvola、Vega 和 Lavigne ,2019: 322)。而當發現員工有工作上的創傷時，實施正念減壓課程，可以幫助預防和支持遭受創傷的員工(McCraty et.al ,2009:251；Fikretoglu, Beatty & Liu, 2014:1)。目前臺灣矯正機關在所屬人員的心理健康評估上，主要是利用網站上的員工協助方案專區，提供一些與工作壓

力、憂鬱症、焦慮症或是創傷症候群等心理健康量表，供矯正人員自行下載檢測，若員工經檢測後有機關幫助的需求，可以透過機關中提供給員工的促進身心健康相關措施來處理。只是這種心理健康評估方式屬於被動式的等待矯正人員求助，為維護矯正人員身心健康，矯正機關或可化被動為主動，規劃更積極的心理健康評估措施。

(三)檢視裝備與硬體設施

矯正機關的工作對象是犯罪者，對於犯罪者的歧視與不安，使社會容易忽略對其分配資源，連帶這些與令人不安的社會成員相處的矯正人員，社會對其缺乏資源的情形也可能相對地不重視。Brower 檢視文獻後發現，在政府預算有限的情形之下，矯正人員被要求用有限的資源執行多樣任務。矯正機關常面臨財務的緊縮與困境，因此只能凍結招聘和解雇職員，並使用過時的設備和接受有限的培訓，進而導致矯正人員產生更大的壓力、職業倦怠與士氣低落 (Brower, 2013:5)。然而，工欲善其事，必先利其器。孟維德(2020:317)等人研究發現，臺灣現行矯正人員的應勤裝備不足以維護人身安全，攜帶式微型錄影機、防護裝備、手套、辣椒噴霧器等基本裝備應該每位執勤者都必須有配備，但情形卻非如此。另外矯正機關的戒護人力不足，應考慮引進更先進的協勤裝備，例如執勤人員 GPS 定位、微型錄影機與指揮中心連線、警報器、提高監視系統解析度等，以增加值勤時的安全，甚至有不少矯正人員建議執行戒護勤務時可配備電擊槍。現行矯正人員工作環境不佳，從硬體設備到服勤裝備，許多地方都需要進一步的改善，對戒護人員造成巨大工作壓力，深深影響戒護人員的身心健康，如果不能夠自我調適或適應戒護工作，對其健康狀況、生活滿意度及離職傾向均有不良的影響(孟維德等人，2020:310)。

考慮到矯正人員的工作面臨挑戰的多樣性和嚴重性，Trounson(2016)等人的研究發現矯正人員在工作場所感受到的逆境程度明顯高於其他職業也就不足為奇 (Trounson、Pfeifer & Critchley, 2016)。總括來看，矯正工作不但實施特殊的輪班輪休制度，具有專業性的要求，但工作上卻具有危險性高、壓力沉重、工作環境封閉、單調等特性。這份職業的特性本身就極容易對矯正人員的身心造成負面影響，再加上當前我國矯正機關的工作環境嚴峻，整體收容品質下降，導致收容人情緒壓力上升，更加重矯正人員戒護管理之難度，但矯正人力卻無法因應勤務負擔加重而同步增加，使勤務人力調度捉襟見肘，可說是雪上加霜，也使得矯正人員工作迥異於一般公務人員。上述的因素所導致的工作的逆境感高，使得矯正人員工作壓力增加、心理健康下降，並影響到組織的效能，例如矯正人員的缺勤日數增加、職業倦怠或是工作不滿意度高等不良狀況(Trounson & Pfeifer,

2017)。造成矯正人員職業傷病的原因顯然有特殊性，考量上述種種因素，確有必要研究預防措施，以維護從事矯正工作人員的健康權與服公職權，對矯正機關來說，矯正人力的完善性也攸關監所整體戒護安全的成敗。

第三章 研究方法及步驟

第一節 研究設計與資料蒐集方法

一、研究架構

第二次世界大戰結束後，大多數國家監禁率呈現上升的趨勢，雖然本世紀監獄收容人數量的增加已有減緩趨勢，但全球仍有超過 124 個國家/地區的監獄超過其最大監禁率。被監禁人數不斷增加，矯正系統內的壓力、暴力和心理健康問題也日益嚴重構成重大的全球公共衛生問題(Worley, Lambert & Worley, 2022:16；Hull, Breckler & Jaegers, 2023)。矯正環境內的所有挑戰對被監禁者和工作人員都有影響。對於矯正人員來說，要確保收容人的幸福感和安全，他們也必須解決自己的幸福感和健康問題。矯正人員報告精神健康問題和工作相關壓力的比例很高、在工作場所遭受暴力情形也很常發生、工作條件嚴苛，例如薪水微薄、強迫加班和人手不足等種種問題，在前述文獻中都有討論過。

現行監禁於刑事政策的意義上，已經從懲罰性目的轉變為協助復歸社會，目標是為工作人員和被收容人提供更安全的環境。在美國，聯邦矯正署 (Federal Bureau of Prisons ,FBP)和全國職業研究會議(National Occupational Research Agenda, NORA)呼籲為了矯正人員和收容人的健康，矯正機關應該進行改革，提供更安全的環境，且有必要針對矯正人員和收容人採取全面性干預措施(NORA,2019:10；FBP, 2014)。鑒於矯正機關的工作環境對矯正人員帶來諸多負面影響，若沒有相關干預與預防措施，將對矯正人員的身心造成傷害，嚴重戕害其健康權與服公職權等憲法保障之基本權益。為維護矯正人員的基本人權，必須要先辨識矯正環境可能會產生那些職業傷病，及其相關的風險因子。並決定風險因子的處理順序，何者是最為需要優先解決的，以及解決問題的需求資源。為此目的，評估影響矯正人員身心健康相關風險因素應該是矯正職業傷病預防的核心。

本研究議題包括：蒐集先進國家有關矯正人員職業傷病的因應策略，包含法規、公務人員協助方案、教育訓練、安全及防護小組及其他相關資源，並與我國制度做比較，期能為我國矯正人員職業傷病之危機管理措施提供建議，並供後續矯正機關規劃政策之參考。本研究架構圖，如圖 3-1-1 所示。

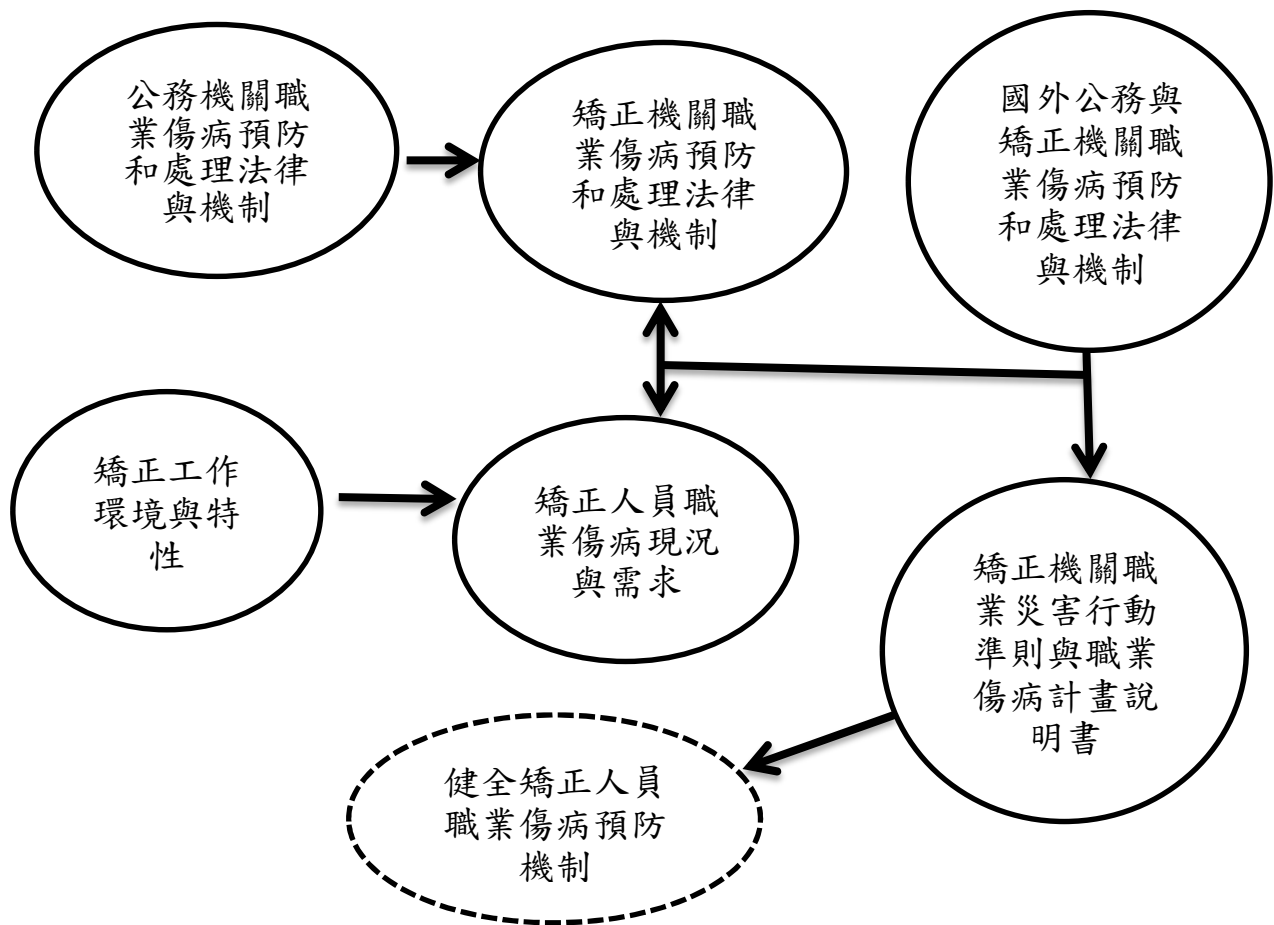


圖 3-1-1 本研究架構圖

二、研究設計

鑒於本研究議題涉及之層面相當廣泛，將採量化與質化併重的研究設計，並從 4 種不同研究途徑著手：(一)文獻與次級資料蒐集；(二)深度訪談法；(三)問卷調查法；(四)焦點團體座談法。期能經由盤點與分析我國現行矯正機關職場安全管理措施，以及矯正人員面臨之身心傷害風險因素，並就我國實務現況和相關法規與日本、美國、英國及新加坡等國家進行比較與分析，進而根據研究所得之相關文獻與實證資料，提出適合我國矯正人員之職業傷病預防策略建議之方向。本研究之研究設計如圖 3-1-2 所示、量化研究架構圖如圖 3-1-3 所示

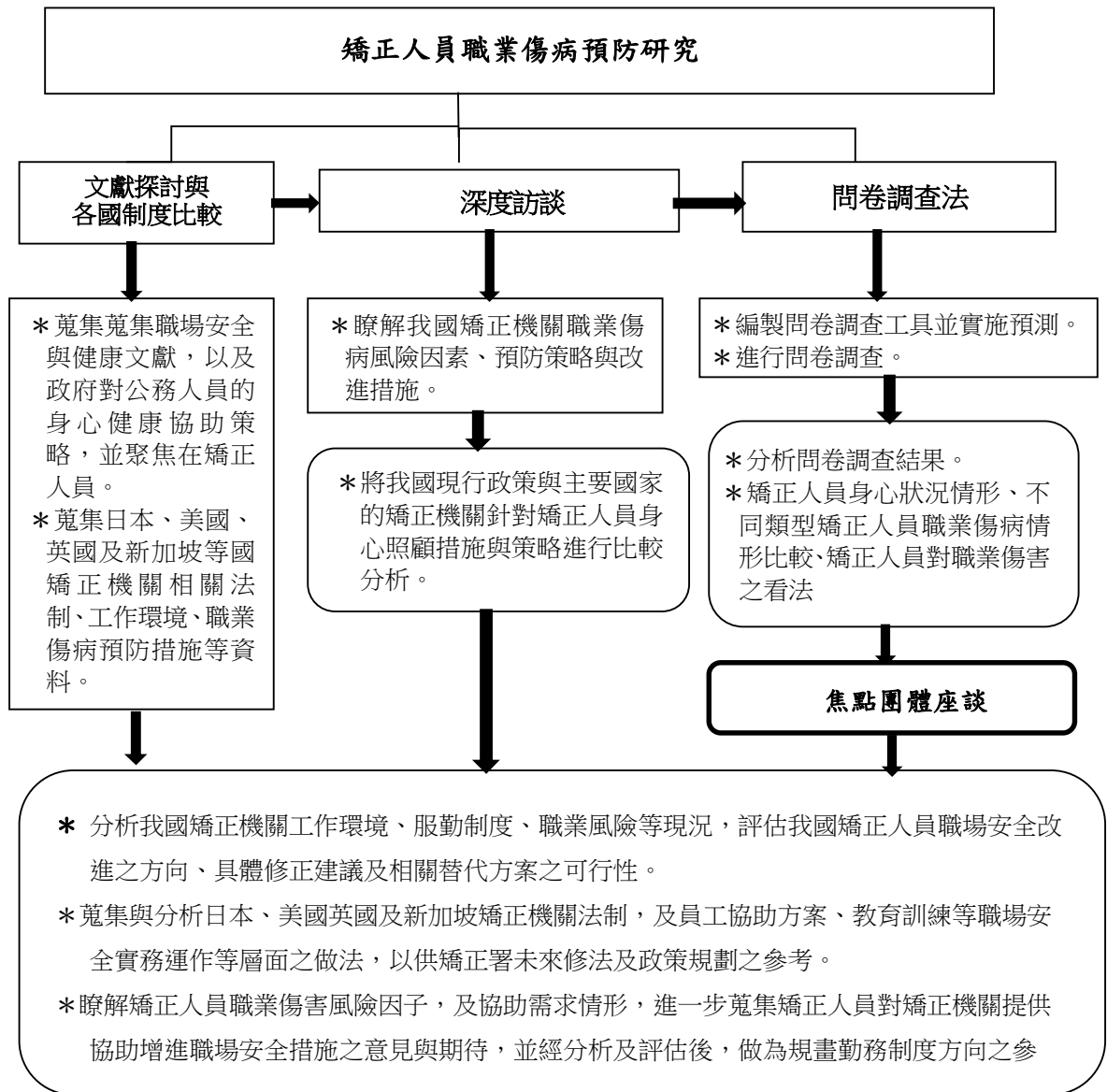


圖 3-1-2 本研究流程圖

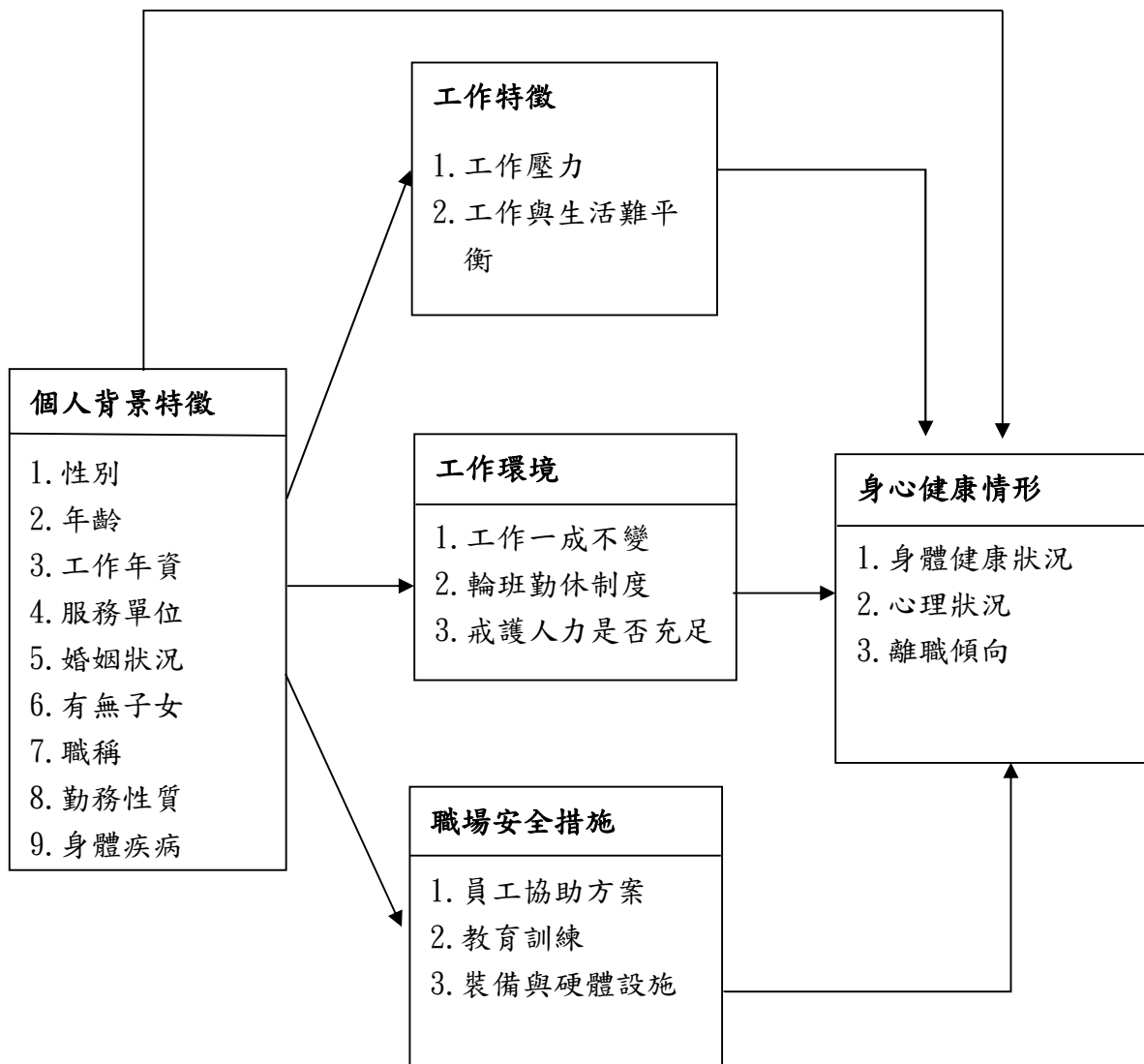


圖 3-1-3 本研究量化研究架構圖

三、資料蒐集方法

本研究擬以下列方法蒐集所需資料：

(一) 文獻探討法

本研究擬透過文獻探討法，蒐集二部份資料進行內容分析：1. 蒐集與整理矯正人員職業傷害、影響矯正人員身心健康因素、現存問題與可預防措施等相關文獻；2. 蒐集日本、美國、英國及新加坡等國家之法制，包括：法規、公務人員協助方案、教育訓練、安全及防護小組及其他相關資源等文獻資料。除作為本研究的概念架構與理論基礎，並作為擬定研究工具內容（深度訪談綱要、問卷以及焦

點團體座談會討論議題)。亦將進一步檢視我國矯正機關職場傷病協助措施之現況及面臨之缺失等文獻資料，並進行比較分析，作為擬訂我國矯正機關職場傷病預防計畫之參考。

(二) 深度訪談法

為深入瞭解我國矯正機關人員的職場傷害現況、相關機制運作狀況，並進一步提出因應策略。本研究規劃訪談基隆監獄、基隆看守所、臺北監獄、臺北看守所、臺北少年觀護所、桃園女子監獄、新竹誠正中學、臺中監獄、臺中女子監獄、臺中看守所、臺南監獄、屏東看守所、宜蘭監獄、東成監獄以及矯正署等不同類型的矯正機關，分別對人事室主任、科長以上人員及曾受過職業傷害的矯正人員等三類人員進行訪談，共計 15 位。訪談期間為 2024 年 7 月至 8 月間，訪談對象基本資料表，如表 3-1-1 所示，另訪談題綱參見附錄一。

表 3-1-1 研究對象基本資料表

編號	服務機關	類型	人事/矯正年資
A1	臺北少年觀護所	人事人員	28 年
A2	新竹誠正中學	人事人員	26 年
A3	臺中看守所	人事人員	22 年
A4	臺南監獄	人事人員	24 年
B1	基隆監獄	主管人員	14 年
B2	基隆看守所	主管人員	17 年
B3	臺北看守所	主管人員	15 年
B4	桃園女子監獄	主管人員	39 年
B5	臺中監獄	主管人員	39 年
B6	屏東看守所	主管人員	37 年
B7	東成監獄	主管人員	22 年
B8	矯正署	主管人員	32 年
C1	臺北監獄	主任管理員	6 年
C2	臺中女子監獄	管理員	7 年
C3	宜蘭監獄	管理員	5 年

(三) 問卷調查法

本研究透過問卷調查方式，瞭解第一線矯正人員對工作特徵、工作環境意見及對矯正機關協助措施看法，對於矯正人員身心健康情形有無影響，包括心理狀況、身體健康狀況及離職傾向等。並經分析及評估後，作為我國修法及政策規畫

之參考。本研究採用 SurveyCake 軟體進行線上問卷調查，為求研究對象能安心作答，在施測前除取得受測者同意外，所回收之問卷以編號匿名處理，確保其隱私與意見不會被揭露。

為求本研究所抽樣本代表性，本研究團隊於 2024 年 7 月底請矯正署推薦包括各類型矯正機關在內，一共 20 個矯正機關的矯正人員做為發放問卷的對象。採用自願性的方式發放調查連結給 20 個矯正機關的所屬人員填寫，各矯正機關同仁填答問卷期間為期一個月，至同年度 9 月初將問卷回收後畢後，隨即進行問卷調查結果分析工作。總計回收 674 份有效問卷，有關各矯正機關調查樣本數與問卷占總數比率，詳如表 3-1-5 所示。另本研究問卷調查表參見附錄二。

表 3-1-2 本研究問卷調查樣本所屬機關分布情形

選項	樣本數	有效百分比	累積百分比
臺北監獄	31	4.60%	4.60%
雲林第二監獄	38	5.64%	10.24%
澎湖監獄	25	3.71%	13.95%
泰源監獄	13	1.93%	15.88%
臺中女子監獄	12	1.78%	17.66%
八德外役監獄	15	2.23%	19.88%
新店戒治所	43	6.38%	26.26%
臺南看守所	56	8.31%	34.57%
勵志中學	15	2.23%	36.80%
臺北少年觀護所	13	1.93%	38.72%
基隆監獄	38	5.64%	44.36%
基隆看守所	29	4.30%	48.66%
臺北看守所	71	10.53%	59.20%
桃園女子監獄	31	4.60%	63.80%
臺中監獄	95	14.09%	77.89%
屏東看守所	30	4.45%	82.34%
臺南監獄	56	8.31%	90.65%
臺中看守所	32	4.75%	95.40%
誠正中學	18	2.67%	98.07%
宜蘭監獄	13	1.93%	100.00%
總和	674	100.00%	

(四) 焦點團體座談法

為聚焦本研究深度訪談及問卷調查之研究對象意見，並形成矯正人員職業傷

病預防指引，本研究於 2024 年 10 月間舉辦 2 場次焦點團體座談會，第一場次為邀請專家學者及人事主管人員參與座談，計有 6 位參與者，主要目的是檢視本研究歸納之矯正機關職業傷病類及形成之指引的工作項目是否可行。第二場次則邀請第一線的矯正人員參與座談，計有 6 位參與者，主要目的是檢視本研究形成指引之工作項目是否有回應到矯正人員職業傷病預防需求？以及各類需求的優先順序為何。兩場次討論題綱參見附錄三。

表 3-1-3 焦點團體參與對象基本資料

編號	服務機關	職稱
D1	財團法人職業災害預防及重建中心	經理
D2	南部矯正機關	主任
D3	北部矯正機關	主任
D4	紅十字會	醫師
D5	輔仁大學	助理教授
D6	北部矯正機關	科長
E1	南部監獄	主任管理員
E2	中部看守所	主任管理員
E3	北部戒治所	管理員
E4	北部少年矯正學校	教導員
E5	南部女子監獄	主任管理員
E6	矯正署	科長

第二節 研究工具與信效度分析

由於本研究係採取量化與質化並重研究途徑資料蒐集方法。而在研究工具之制訂上，則包括量化的問卷調查表，以及質化的深度訪談題綱、焦點團體座談會題綱三大類。

一、質性研究工具

在質性研究途徑部分，主要編制深度訪談題綱與焦點團體座談會題綱。在深度訪談部分，為期深度訪談盡可能一致，以避免訪談過程中所造成的差異，本研究在進行訪談之初，採開放式之訪談法，另為求研究主題能夠聚焦，使用預先編制的訪談題綱，另依照訪談對象的不同，分別編列矯正機關第一線人員訪談題綱、主管人員訪談題綱及主管人員訪談題綱三類。待所蒐集資料逐漸飽和後，進行歸納分析。並與量化問卷調查所得資料進行綜合比較，形成本研究之矯正人員職業傷病預防指引。最後透過舉辦 2 場次焦點團體談會之方式，檢視該指引的可行性以及是否回應矯正人員對於職業傷病之需求，藉以研擬適合我國之矯正人員職業傷病預防工作指引及矯正機關工作環境改善建議。

二、量化研究工具與信效度分析

本研究根據文獻所得繪製研究架構圖，編制矯正人員工作環境與職業傷病意見調查問卷。在問卷量表之編訂上採用李克特四點量表，依照本研究關注議題設計，藉以了解矯正人員意見、期待以及矯正機關應有之改進作為，以供後續實務運用及政策規劃之參考。有關研究工具信效度分析，本研究應用內部一致性分析法，以 Cronbach' s α 係數檢驗研究變項之信度，Cronbach' s α 信度係數要求在 0.6 以上；另以因素分析法考驗問卷的效度，因素特徵值要求在 1.0 以上，因素負荷量要求在 0.4 以上。

本研究在受試樣本「身心健康狀況」構面上共有 15 個問項，經進行主成份分析後萃取 3 個主成份，分別命名為「身體健康狀況」變項、「心理狀況」變項，以及「離職傾向」變項。其中，「身體健康狀況」變項，以及「離職傾向」變項等 2 個因素為所測量之題項為負向題，而「心理狀況」變項所測量之題項為正向題。接續使用主軸因素分析方法進行因素，並進行各題項之內部一致性分析。

在身體健康狀況部分，設計以下幾個題目，探究矯正人員對於本身健康情況的認知，包含：1. 最近 6 個月睡眠品質差、2.最近 6 個月頭腳腰背痛、3.最近 6 個月食慾有改變、4.最近經常感到情緒低落感或焦慮、5.和前一年比較感覺健康

狀況變差，並設計 4 點量表從「非常不同意」至「非常同意」供受試者選擇，分數愈高代表自認為身體健康狀況愈差。本量表之解釋變異量為 57.737%，Cronbach's 係數為 0.870。而在心理健康狀況方面，設計以下 5 道題目，包含：1. 生活在大多數方面，都蠻接近您的期待、2. 已經獲得生活中想要的重要事物、3. 很滿意目前的生活，希望一輩子都像目前一樣、4. 對目前擁有的生活條件感到滿意、5. 整體而對自己的生活感到滿意，分數愈高代表自認為心裡狀況愈好。本量表之解釋變異量為 69.384%，Cronbach's 係數為 0.918。在離職傾向部分，設計以下 5 道題目，包含：1. 經常有離職想法、2. 尋找其他就業機會、3. 認為目前工作非正確選擇、4. 已有未來一年離職規劃、5. 經常留意其他工作機會。分數愈高代表越想要離職。本量表之解釋變異量為 67.106%，Cronbach's 係數為 0.910。身心健康狀況」構面各變項信、效度分析一覽表詳如表 3-2-1。

表 3-2-1 「身心健康狀況」構面各變項信、效度分析一覽表

變項	題項	因素負荷量
身體健康狀況	最近 6 個月睡眠品質差	0.763
	最近 6 個月頭腳腰背痛	0.821
	最近 6 個月食慾有改變	0.66
	情緒低落感或焦慮	0.755
	健康狀況變差	0.791
	解釋變異量	57.737%
	內在一致性 Cronbach' s Alpha 係數	0.870
心理健康狀況	生活接近期待	0.769
	已獲得生活重要事物	0.822
	希望生活維持現狀	0.803
	對生活條件滿意	0.873
	滿意生活現況	0.892
	解釋變異量	69.384%
	內在一致性 Cronbach' s Alpha 係數	0.918
離職傾向	經常有離職想法	0.836
	尋找其他就業機會	0.809
	目前工作非正確選擇	0.767
	已有未來一年離職規劃	0.818
	經常留意其他工作機會	0.863
	解釋變異量	67.106%
	內在一致性 Cronbach' s Alpha 係數	0.910

本研究在受試樣本「工作特徵」構面上共有 21 個問項，經進行主成份分析後萃取 2 個主成份，分別命名為「工作壓力」變項，以及「工作與生活難平衡」

變項，所測量之題項皆為負向題。接續使用主軸因素分析方法進行因素，並進行各題項之內部一致性分析，各題項均以 4 點量表從「非常不同意」至「非常同意」供受試者選擇，

在工作壓力部分，設計以下幾個題目，探究矯正人員對於工作壓力的感受度，包含：1. 戒護工作係危險職業、2. 上班中經常感到莫名不安、3. 感覺於工作中發生意外的可能性高、4. 目前工作場所充滿危險、5. 因職場不安全導致恐懼、6. 危險性相較其他刑事司法人員高、7. 長期與收容人接觸感到倦怠、8. 擔心於收容人大規模活動時受傷、9. 擔心被收容人傳染疾病、10. 擔心於工作時被收容人襲擊、11. 擔心於收容人打架時被波及受傷、12. 因監所工作承受很大壓力、13. 機關政策與指導方針難以落實，分數愈高代表工作壓力越大。本量表之解釋變異量為 61.027%，Cronbach's 係數為 0.946。另外在工作與生活難平衡的面向上，設計以下 8 個題目，包含 1. 工作上很多事情會讓自己感到沮喪、2. 工作經常讓自己感到沮喪或生氣、3. 經常緊張且覺得工作做不完、4. 工作致遠離家人生活、5. 工作時間干擾家庭及社交生活、6. 工作太多致易感疲憊或煩躁、7. 較少時間從事興趣活動、8. 工作影響愛情及友情等關係。分數越高代表工作與生活越感到難以平衡，本量表之解釋變異量為 59.597%，Cronbach's 係數為 0.921。有關各變項各題項的因素負荷量、因素解釋變異量與 Cronbach's Alpha 係數，分列如表 3-2-2 所示。

表 3-2-2 「工作特徵」構面各變項信、效度分析一覽表

變項	題項	因素負荷量
工作壓力	戒護工作係危險職業	0.673
	上班中經常感到莫名不安	0.787
	感覺於工作中發生意外的可能性高	0.815
	目前工作場所充滿危險	0.833
	因職場不安全導致恐懼	0.810
	危險性相較其他刑事司法人員高	0.719
	長期與收容人接觸感到倦怠	0.754
	擔心於收容人大規模活動時受傷	0.838
	擔心被收容人傳染疾病	0.747
	擔心於工作時被收容人襲擊	0.871
	擔心於收容人打架時被波及受傷	0.824
	因監所工作承受很大壓力	0.816
	機關政策與指導方針難以落實	0.630
	解釋變異量	61.027%
	內在一致性 Cronbach's Alpha 係數	0.946
工作與生	工作上很多事情會讓自己感到沮喪	0.749

變項	題項	因素負荷量
活難平衡	工作經常讓自己感到沮喪或生氣	0.738
	經常緊張且覺得工作做不完	0.728
	工作致遠離家人生活	0.79
	工作時間干擾家庭及社交生活	0.801
	工作太多致易感疲憊或煩躁	0.835
	較少時間從事興趣活動	0.8
	工作影響愛情及友情等關係	0.727
	解釋變異量	59.597%
	內在一致性 Cronbach's Alpha 係數	0.921

本研究在受試樣本「工作環境」構面上共有 15 個問項，經進行主成份分析後刪除「您對於目前服務單位的排班制度感到不滿意」，以及「從事戒護工作的人員，無法在您服務單位久任」等 2 個題項，並萃取 3 個主成份，分別命名為「工作一成不變」變項、「輪班勤休制度」變項，以及「戒護人力是否充足」變項。同時，這 3 個因素為所測量之題項為負向題。

在工作一成不變的面向上，包括以下 5 個題目，包含 1. 工作特性致每天重複做同樣的事務、2. 工作特性一成不變不需學習新知、3. 工作不容許創造力以避免出錯、4. 目前工作毋須持續增進新知、5. 目前工作無法獲得成就感。分數越高代表越覺得工作一成不變，本量表之解釋變異量為 40.084%，Cronbach's 係數為 0.763。在輪班輪休制度的面面上，包括以下 4 個題目，包含 1. 排班制會影響睡眠、2. 排班制會影響身體健康、3. 排班制導致工作負荷重及 4. 若允許選擇會排除排班制勤務。分數越高代表越不適應輪班輪休制度，本量表之解釋變異量為 69.952%，Cronbach's 係數為 0.873。在戒護人力是否充足上，包括以下 4 個題目，包含 1. 人力經常不足致工作量很大、2. 人力不足致完成規定事務後疲憊不堪、3. 工作負荷重致無充裕時間完成規定事務、4. 人力不足致需經常加班或代理他人，分數越高代表越認為戒護人力不足，本量表之解釋變異量為 72.707%，Cronbach's 係數為 0.911。有關各變項各題項的因素負荷量、因素解釋變異量與 Cronbach's Alpha 係數，分列如表 3-2-3 所示。

表 3-2-3 「工作環境」構面各變項信、效度分析一覽表

變項	題項	因素負荷量
工作一成不變	工作特性致每天重複做同樣的事務	0.69
	工作特性一成不變不需學習新知	0.667
	工作不容許創造力以避免出錯	0.671
	目前工作毋須持續增進新知	0.508
	目前工作無法獲得成就感	0.612
	解釋變異量	40.084%

變項	題項	因素負荷量
	內在一致性 Cronbach' s Alpha 係數	0.763
輪班勤休制度	排班制會影響睡眠	0.881
	排班制會影響身體健康	0.857
	排班制導致工作負荷重	0.839
	若允許選擇會排除排班制勤務	0.652
	解釋變異量	65.952%
	內在一致性 Cronbach' s Alpha 係數	0.873
戒護人力是否充足	人力經常不足致工作量很大	0.806
	人力不足致完成規定事務後疲憊不堪	0.942
	工作負荷重致無充裕時間完成規定事務	0.803
	人力不足致需經常加班或代理他人	0.852
	解釋變異量	72.707%
	內在一致性 Cronbach' s Alpha 係數	0.911

本研究在受試樣本「職業傷病預防措施」構面上共有 15 個問項，經進行主成份分析後萃取 3 個主成份，分別命名為「員工協助方案」變項、「教育訓練」變項，以及「裝備與硬體設備」變項。同時，這 3 個因素為所測量之題項為正向題。

在員工協助方案的部分，包括以下 5 個題目，包含 1. 清楚了解員工協助方案內容、2. 員工協助方案有助益、3. 經常使用員工協助方案、4. 員工協助方案能解決工作困擾、5. 現行員工協助方案以足夠滿足需求。分數越高代表越覺得目前機關的員工協助方案有效，本量表之解釋變異量為 65.316%，Cronbach's 係數為 0.898。在教育訓練部分，包括以下 5 個題目，包含 1. 教育課程已確保工作安全、2. 訓練課程已緩解工作壓力、3. 訓練課程已足夠了解維持健康方式 4. 單位內有很多自我成長機會、5. 教育訓練已足夠滿足工作需求。分數越高代表越認同教育訓練效果，本量表之解釋變異量為 67.492%，Cronbach's 係數為 0.910。在裝備與硬體設備部分，包括以下 5 個題目，包含 1. 單位建築設計能確保工作安全、2. 單位硬體設備能防止受到收容人傷害、3. 單位能提供工作環境變得危險後之支持協助、4. 單位裝備足夠保障工作安全、5. 因單位設施完善致身處收容人群中仍感到安全。分數越高代表認為對裝備與硬體設備越滿意，本量表之解釋變異量為 66.032%，Cronbach's 係數為 0.906。

表 3-2-4 「職業傷病預防措施」構面各變項信、效度分析一覽表

變項	題項	因素負荷量
員工協助方案	清楚了解員工協助方案內容	0.621
	員工協助方案有助益	0.867
	經常使用員工協助方案	0.771

變項	題項	因素負荷量
	員工協助方案能解決工作困擾	0.907
	現行員工協助方案以足夠滿足需求	0.843
	解釋變異量	65.316%
	內在一致性 Cronbach' s Alpha 係數	0.898
教育訓練	教育課程已確保工作安全	0.848
	訓練課程已緩解工作壓力	0.887
	訓練課程已足夠了解維持健康方式	0.861
	單位內有很多自我成長機會	0.718
	教育訓練已足夠滿足工作需求	0.782
	解釋變異量	67.492%
	內在一致性 Cronbach' s Alpha 係數	0.910
裝備與硬體設備	單位建築設計能確保工作安全	0.807
	單位硬體設備能防止受到收容人傷害	0.815
	單位能提供工作環境變得危險後之支持協助	0.737
	單位裝備足夠保障工作安全	0.874
	因單位設施完善致身處收容人群中仍感到安全	0.824
	解釋變異量	66.032%
	內在一致性 Cronbach' s Alpha 係數	0.906

第三節 資料處理與分析

本研究在設計上係採制度比較、問卷調查、深度訪談與舉辦焦點團體會等量化與質化研究途徑。

一、質的資料分析

就質的資料而言，本研究除蒐集國內、外相關研究文獻外，主要透過深度訪談與焦點團體座談會蒐集實證資料。在資料分析上，本研究除在研究過程中持續蒐集資料，另一方面則將所得資料歸類並將之排序與分組，同時運用比較及交叉比對的方式來評估資料的可信度，俾便於改進研究人員對資料組型的理解，以及撰寫抽象的綜合性論題或概念。資料分析較傾向採用歸納方式，但本研究在適當時機，同時亦採用演繹思考的方式。換言之，研究人員在撰寫抽象的綜合性論題或概念時，思路在分析原始資料以及改寫暫時性分析之間來回檢視。以期綜合各種研究法所蒐集之資料，並參考國、內外研究文獻，作為瞭解矯正機關預防矯正人員職業傷病之參考。

二、量的資料分析

本研究有關量的資料，主要是透過問卷調查的途徑獲得，本研究規劃使用之量化資料分析方法如下：

- (一)次數分配與百分比：以次數分配法、平均數及百分比瞭解樣本特性，以及各調查變項之分配情形。
- (二)信、效度考驗：以 Cronbach's α 係數及因素分析法分別考驗問卷的信度與效度。
- (三)卡方檢定：使用卡方檢定分析各類別變數之關聯性。
- (四)t 檢定：使用 t 檢定法來檢定受試樣本對於本研究各變項之差異情形。
- (五)變異數分析：使用變異數分析法來檢定受試樣本對於本研究各變項之差異情形。
- (六)相關分析：分析樣本特性與各影響變項之關聯性。
- (七)複迴歸分析：以複迴歸分析方法來分析本研究之自變項與依變項之間的關係。

第四節 研究倫理

社會科學係以人作為研究對象，研究者必須掌握學術自由和研究倫理的尺度。研究倫理是學術社群對學術研究行為之自律規範，依據臺灣社會學會研究倫理守則，基本原則是保護研究者從事研究的自由，同時確保研究對象不受任何傷害，是社會科學研究倫理的基本原則(臺灣社會學會，2020)，只有如此，研究才能合宜且有效進行，並獲得社會的信賴與支持。研究倫理指引研究者進行研究時必須遵守的研究行為規範。隨著人權意識的高漲，個人資料保護法之立法通過，以及社會研究的普及，研究者確切瞭解研究倫理，除了可以避免與研究對象及相關人員發生衝突外，並可以提升學術研究的品質。本研究的研究人員於進行研究前均已接受一定時數以上的學術研究倫理教育課程，並取得證書。

再者，本研究於進行實證研究過程，將謹守以下三項原則：

- 一、有關研究對象關係建立與同意部分：知情同意不僅是重要的研究倫理，亦是確保資料品質的重要原則。研究者除會透過服務單位行文中央主管機關外，亦會經由事前聯繫研究參與者及其服務機關取得信任與同意，以增進研究者和研究參與者的相互理解，並向研究參與者清楚告知研究者的身分，讓研究參與者充分瞭解研究的目的及過程後，再徵求研究參與者的書面同意，且研究參與者即使同意後，若在研究中途不願意繼續參與研究亦可隨時中止，確保參與者參與研究的自願性。

- 二、有關研究對象資料保密部分：為了讓研究對象身分保密以便充分表達意見及保護隱私，本研究將確保第三者無從自蒐集案例之資訊辨識特定之個人，所有關於研究對象的資訊將自資料蒐集過程即以代碼呈現，確保無論在研究資料蒐集及分析上均無法辨識研究對象的資料，內文亦不會直接或間接提及個案身分。再者，研究完成之後，將儘速刪除原始資料對照表，以充分保障個資保密性。最後，研究者亦會跟資料提供單位，簽署保密結書，承擔保密責任。
- 三、資料正確呈現：本研究進行田野觀察與訪談前，為讓資料整理時可以更周延準確，避免遺漏，在研究對象的同意下進行田野觀察或訪談錄音紀錄，且為避免因時間因素造成研究者對研究當下情境及資料蒐集內容記憶模糊，在每次田野觀察或訪談結束，均立即整理逐字稿，並記下觀察或訪問情境，避免誤解研究參與者談話意涵；且不論研究結果支持或否定研究者預期結果，不刻意隱匿或忽略，均將如實呈現研究結果。

第四章 臺灣與外國資料比較與分析

本研究期能藉由蒐集與彙整分析日本、美國、英國及新加坡等國家之法制，包括：矯正機關工作場所可能發生的之身心危害，如何進行風險盤點評估及職業傷病因應策略等文獻資料，進行比較分析。除作為本研究之理論基礎與矯正署政策規劃之參考外，並瞭解未來是否有修改現行相關規定之必要。為能進行相關國家之比較分析，在各國相關文獻之撰寫架構方面，將包括：一、職業傷病相關法律規範；二、矯正機關職業傷病行動準則；以及，三、矯正機關職場傷病預防策略等 3 個部分。

第一節 日本

一、職業傷病相關法律規範

(一)勞動安全衛生法

勞動安全衛生法是日本規範勞工於其勞動工作場所之安全與衛生的法律，於 1972 年第 68 屆國會中獲得眾議院和參議院全體一致通過。該法律旨在確保勞工的安全和健康，確保與促進勞工工作環境的舒適與安全。在當時，日本的工業經濟發展快速，伴隨著全球整體經濟的進步，技術創新和生產設備的先進使得日本戰後經濟突飛猛進。然而，在這種經濟繁榮的背後，許多勞工卻面臨著勞動事故的危險。該法考慮到了這些問題，除了確保雇主應遵守最低勞動標準外，還採取了一系列措施，如明確企業內的安全衛生責任體系、促進企業自主活動等，推進綜合、計劃性的措施，以防止勞動事故，並保障勞工在工作場所的安全與健康。該法整合了日本勞動基準法第 5 章之安全與衛生章節規定，以及有關勞動事故預防計畫和特別規定的勞動事故預防等法律，並在此基礎上增加了新的規定，以及與國家援助措施相關的規定。

勞動安全衛生法的規範對象是勞工和企業。企業是指經營業務並僱用勞工者，幾乎包括所有雇傭員工的企業法人和個人。根據該法規定，企業必須全面實施《勞動安全衛生法》所規定的防止勞動災害的措施，同時通過實現舒適的工作環境和改善勞動條件，確保職場內勞工的安全與健康。

企業需遵循《勞動安全衛生法》，並實施以下措施：1. 根據企業的規模和情況，需任命安全管理者、衛生管理者、產業醫生等，並設立安全衛生委員會。2.

企業或雇主應採取措施，預防勞工面臨的危險和健康風險。3. 在機械、危險物質和有害物質的製造和處理過程中，必須遵守防危標準。4. 勞動者在就業時，需要進行安全衛生教育並獲取相應資格。5. 企業需進行工作環境測試、健康檢查等，保障勞工的健康。6. 企業需努力營造舒適的工作環境。

日本針對勞工的職場安全與衛生情況，依據本法規定要求所有企業主或雇主履行該法所規定之義務，然針對如矯正職員等國家公務員之職場安全與衛生，在國家公務員相關法令規定當中，事實上排除勞動衛生安全法之適用。

(二)有關公務員職場安全衛生之法令

日本的公務員制度，依據職務性質可以區分為國家公務員與地方公務，並適用於其各自的法令。1947 年制定《國家公務員法》，1950 年制定《地方公務員法》，國家公務員是由中央政府雇用，主要服務於中央政府的各個部門和機構。他們負責執行國家政策、管理中央政府的事務，以及執行與國家有關的法律法規。地方公務員是由地方自治團體（如縣、市、町村等）雇用，主要服務於地方政府，他們負責執行地方政府的政策、管理地方事務，以及執行與地方自治有關的法律法規。此外，在國家公務員選考職務當中，依據職務地位與職務內容(參閱日本國家公務員法第 45 條之 2)，又可區分為總合職與一般職，總合職是屬於從事需要高度知識、技術或經驗等的工作，例如政策的策劃和制定等的職員，也就是主管領導階級。相對地，一般職是指主要是在辦公室處理等較為固定工作的職員，負責政策的實施並支援企劃和制定工作。

不同於警察或消防人員，日本的矯正人員是屬於國家公務員，包含法務省矯正局下的刑事設施服務的矯正人員包含刑務官、法務教官，以及心理師，其中也可區分總合職和一般職。有關其選考、訓練與分發是由內閣的人事院負責統籌。因此有關矯正人員的法令適用主要由內閣人事院主導。

日本《國家公務員法》附則第 6 條規定：「勞工工會法、勞動關係調整法、勞動基準法、船員法、最低工資法、職業肺病防治法、勞動安全衛生法以及船員事故防止活動促進法律及根據這些法律頒佈的命令，不適用於國家公務員法第二條一般職的職員」，這是日本國家公務員不適用勞動相關法律的法律依據。此外，《勞動契約法》第 22 條第 1 項也規定：「本法不適用於國家公務員和地方公務員」，意味著所有公務員無法享受該法律的保護。」為了確保勞動者不受不當對待，國家制定了各種法律，努力保護勞動者的權利。根據日本國憲法第 28 條，規定了勞動者的基本權利，即“勞動三權”⁴。然而，由於公務員職業的高度公共

⁴勞動三權即是團結權：即組建勞工工會的權利團體。談判權：勞動者有與雇主進行關於工資、工時等談判的權利。團體行動權：即罷工的權利。

性，設立了一定的限制。

一般職國家公務員的勞動條件保護，是參照《國家公務員法》第 1 條第 1 項「為了保護職員的福祉與利益的適當措施」，制訂《國家公務員法》及其相關法令，並在此公務員制度中自行規定。例如一般職國家公務員的安全衛生等，規定於人事院規則 10-4(職員的保健及安全保持)；女性、年少者的保護，是規定於人事院規則 10-7(女性職員及年少職員的健康、安全及福祉)。此外，關於災害補償，制定了《國家公務員災害補償法》(昭和 26 年)，以及人事院規則 16-0(職員的災害補償)等施行規則。前述一般職公務員勞動條件保護，則是由「人事院」負責監督、實施。

(三)矯正人員職場傷病相關規範

1. 國家公務員法

國家公務員法是日本規範國家公務員有關人事任免、選考、薪資考核、福利與退休等方面的基本法。有關國家公務員的保障措施，國家公務員法第 73 條及第 73 條之 2 規定：

第 73 條（促進效率的計畫）

內閣總理大臣及相關機關首長為了提高並促進職員的工作效率，應制定計畫並努力實施以下事項：

- 一、與職員健康相關的事項；
- 二、與職員休閒娛樂相關的事項；
- 三、與職員安全保障相關的事項；
- 四、與職員福利相關的事項。

（二）關於前項計畫的制定和實施，內閣總理大臣應進行整體規劃，並對相關各機關進行協調和監督。

第 73 條之 2（促進效率的要求）

內閣總理大臣認為為了提高職員的效率，必要時，得向相關機關首長要求其提出涉及國家公務員宿舍法（昭和二十四年法律第百十七號）或國家公務員等旅費相關法律（昭和二十五年法律第百十四號）的執行報告。

2. 國家公務員法人事院規則 10-4（職員的保健及安全保持）⁵

⁵（昭和 62 年 12 月 25 日職福—691）（人事院事務總長發）最終改正：令和 5 年 9 月 25 日職職—308。

基於國家公務員法之規定，人事院發布有關公務員健康、安全與福利等地正命措施，其中最為主要者為國家公務員法人事院規則 10-4，其標題為「職員的保健及安全保持」。該規則的主要規範內容如下：

表 4-1-1 日本人事院公務員法

主旨（第1條）	臨時健康診斷之實施（第21條）
人事院之權限（第2條）	為了保持增進職員健康之綜合健康檢查（第21條之2）
各省廳長官之職責（第3條）	健康診斷中檢查之省略（第22條）
職員的職責（第4條）	面談指導等（第22條之2）
健康管理之設置及職權（第5條）	應接受面談指導以外職員之健康保護努力義務（第22條之3）
安全管理之設置及職權（第6條）	指導區分之決定（第23條）
健康管理擔當者及安全管理擔當者之設置（第7條）	事後措施（第24條）
實行野外實驗等業務時健康管理及安全管理之體制（第8條）	腦血管疾病及心臟疾病之預防的保健指導（第24條之2）
健康管理醫師之設置（第9條）	健康診斷結果之通知（第24條之3）
危害防止主任者之設置（第10條）	健康管理之紀錄（第25條）
火災責任者之設置（第11條）	健康管理手冊之交付（第26條）
健康安全規程之作成（第12條）	特別健康管理手冊之交付（第26條之2）
健康安全教育之實施（第13條）	健康診斷結果之報告（第27條）
聽取職員意見之措施（第14條）	防止危險之措施（第28條）
防止職員遭受健康障礙或危險之必要處置的努力義務（第14條之2）	針對緊急事態之措施（第29條）
關於勤務環境應為之設施（第15條）	危害之虞較高業務之從事者的規制（第30條）
有害業務之相關設施（第16條）	設備等使用的限制（第31條）
使用有害物質等之限制（第16條之2）	設備等的檢查（第32條）
繼續作業之限制等（第17條）	設備相關事項書類的提出（第33條）
中高年齡職員等之保護（第18條）	適用除外之規定（第34條）
採用時等之健康診斷（第19條）	災害的報告（第35條）
定期健康診斷之實施（第20條）	

綜觀整個人事院有關職員的保健及安全保持的規則 10-4，現有文獻當中可整理中以下的規範架構。

表 4-1-2 日本人事院規則 10-4（職員的保健及安全保持）之規範體系

內容主題	所涉條文	主要內容	內容主題	所涉條文	主要內容
通則性質規定	第 2 條	人事院就職員保健及安全保持基準的設定及指導調整、實施狀況調查與監察的權限		第 21 條	實施臨時健康診斷
	第 3 條	各省廳首長應採健康保持增進及安全確保措施		第 21 條之 2	實施綜合健康檢查
	第 4 條	職員必須遵從健康的保持增進及安全之措施		第 22 條之 2	實施面談指導以保持職員之健康
組織性質規定	第 5 條	機關應指定健康管理者		第 23 條	依健康診斷或面談指導之結果決定職員是否應接受指導區分
	第 6 條	機關應指定安全管理者		第 24 條	罹患法定傳染病之公務人員的處理等事後措施
	第 7 條	機關應指定健康管理擔當者及安全管理擔當者		第 24 條之 2	腦血管疾病及心臟疾病之預防的保健指導
	第 8 條	應建立實行野外實驗等業務時健康管理及安全管理之體制		第 24 條之 3	通知職員健康診斷之結果
	第 9 條	機關應指定健康管理醫師		第 25 條	爲了指導職員之健康管理，應爲健康診斷、面談指導、指導區分以及事後措施等之紀錄
	第 10 條	機關應指定危害防止主任者		第 26 條	交付職員健康管理手冊
	第 11 條	機關應指定火災責任者		第 26 條之 2	交付職員特別健康管理手冊
	第 27 條	向人事院報告健康診斷等之結果		第 28 條	實施防止危險之措施
	第 33 條	相關設備之設置、變更或廢止應向人事院提出		第 29 條第 1 項	發生緊急事態時應實施中斷業務、命職員避難等措施
	第 35 條	公務人員遭受災害或事故之通報		第 30 條第 1 項	不得命不具人事院所定執照或資格等之職員從事危害之虞較高的業務
健康防護性質規定	第 14 條之 2	採取防止職員遭受健康障礙或危險之必要措施		第 31 條	不符人事院所定條件時，不得使用或設置特定設備
	第 15 條	換氣、照明、保溫、保濕、清潔以及預防傳染病之蔓延等職員之健康保持措施	教育訓練	第 32 條	應實施設備之設置檢查、變更檢查、性能檢查及定期檢查
	第 16 條	從事有害業務之從業員或場所之健康障礙防止之相關措施之提供		第 13 條	實施健康安全教育
	第 16 條之 2	限制有害物質之使用、製造		第 29 條第 2 項	實施緊急避難訓練
	第 17 條	限制潛水等作業之繼續工作時數		第 30 條第 2 項	執行危險性職務前之勤前教育
	第 18 條	中高年齡職員之配置業務遂行方法等應予以特別考量			
	第 20 條	實施定期健康診斷			

資料來源：林佳和(2011)，公務人員執行職務安全保障法制之研究，頁 98-101

本規則的規範對象係指所有的國家公務員，自然包含矯正設施內的公務員。其中有關健康管理與安全管理面，在組織性質的規定方面，該規則第 5 條規定各部會長官必須根據人事院規定的組織區分分別指定每個組織所屬的職員中的健康管理者，健康管理者在上級指揮監督下，作為職員健康管理事務的主管。第 6 條規定各部會長官必須根據人事院規定的組織區分分別指定每個組織所屬的職員中的安全管理者，安全管理者在上級指揮監督下，作為職員安全管理事務的主管，必須執行以下事務：

- (1) 採取措施以防止職員的危險
- (2) 對職員進行安全指導和教育
- (3) 對設施、設備等進行檢查和維護
- (4) 編制和維護有關職員安全管理的記錄和統計資料
- (5) 對其他與職員安全管理有關的必要事項

第 7 條規定各省廳長官必須分別指定健康管理人員作為協助健康管理事務的人員，以及安全管理人員作為協助安全管理事務的人員。

第 9 條規定各部會長官必須根據第五條第一款的組織分類，每個組織分類都必須指定健康管理醫師，健康管理醫師必須從具有醫師資格的職員中指定，或者委派給具有醫師資格的人。健康管理醫師必須根據與職員健康管理指導等相關的醫學知識，誠實地執行其職責。

各省廳長官必須根據人事院的規定，向健康管理醫師提供有關職職員作時間的資訊，以及其他健康管理醫師為了適當進行職員健康管理指導等而需要的資訊。各省廳長官必須努力確保健康管理醫師能夠適當地實施對職員的健康管理指導等，包括健康管理醫師對職員健康諮詢的回應，並採取必要的措施以適當應對。各省廳長官必須在各工作場所的顯眼位置張貼或備有有關健康管理醫師的業務內容以及其他健康管理醫師業務事項的人事院規定，並以人事院規定的方式向職員公佈這些內容。

第 10 條規定，「各部會長官應根據任務，在每個涉及到該任務的工作場所中，指定具有人事院規定的知識、經驗或技能的職員中的危害防止主任者，並讓其負責人事院規定的有關危害防止的事務。第 11 條規定，各部會長官應根據被視為適當的防火設施分類，指定火源責任者，並讓其負責進行與火災防止有關的事務。

第 12 條規定，各省廳長官應制定健康安全管理規程，涉及職員的健康管理和安全管理，並確保所有職員都知曉該規程。

健康安全管理規程應包括以下事項：

- (1)有關職員健康和安全管理組織的內容；
- (2)採取措施聽取職員意見的健康管理和安全管理措施；
- (3)有關健康安全教育的內容；
- (4)採取預防職員健康障礙和危險的措施；
- (5)有關工作環境和設施的檢查；
- (6)進行健康檢查或面試指導以及基於這些行動的後續措施；
- (7)有關疏散演習和其他應急措施的內容；
- (8)有關工作環境和設施檢查記錄以及健康管理記錄的內容；
- (9)除以上列舉事項外，有關職員健康管理和安全管理的其他必要事項。

各省廳長官應在制定或修改健康安全管理規程時，立即向人事院報告

(四)矯正機關職場傷病預防指引

1. 國家公務員法人事院規則 10-4（職員的保健及安全保持）之運作指引

在上述人事院規則 10-4 有關公務員的保健與安全保持相關規定之下，內閣人事院針對該規則有進一步公告更詳盡的運作指引。基本上，本運作指引可以說是該規則的施行細則，針對規則當中規定各部會所應採取的措施，進行具體詳細的指導。

例如同規則第 5 條第 1 款中的健康管理者和第 6 條第 1 款中的安全管理者應分別指定負責組織內職員健康事務或安全事務的科長（包括同等職務人員）。該指定應以書面形式進行。在這種情況下，如果負責職員健康事務和職員安全事務的科長是同一職員，則應指定該科長為健康管理者和安全管理者。

第 5 條第 2 項第 5 款和第 6 條第 2 項第 5 款的事務分別包括以下內容：對職員健康障礙的調查及同類健康障礙的再發防止，以及制定、實施、評估和改進與職員健康保持和增進相關的方針表述和計畫；以及對職員災害的調查及同類災害的再發防止，以及制定、實施、評估和改進與職員安全保障相關的方針表述和計畫。健康管理擔當者和安全管理擔當者應各自指定負責組織內職員健康事務或安全事務的主管（包括同等職務人員）。該指定應以書面形式進行。

規則第 9 條規定每個組織分類都必須指定健康管理醫師，在指引當中進一步規定健康管理醫師所應從事「人事院規定的健康管理指導等工作」包括以下內容：

- (1) 對健康檢查和面試指導的實施進行指導
- (2) 對健康管理記錄的編制進行指導
- (3) 對健康教育以及其他為促進職員健康保持和增進所採取的措施進行指導
- (4) 對職員健康障礙的原因調查和再發防止措施進行指導

除了前述（1）至（4）之外，還包括需要醫學專業知識的與職員健康管理相關的工作，該指引具體規定健康管理醫師將努力維護和提高醫學相關知識和能力，以執行職員健康管理指導等工作。

規則第 10 條規定，「各部會的長官必須針對列於附表第一的工作，在相關工作場所內，從具備人事院規定的知識、經驗或技能的職員中指定危害防止主任，讓其執行人事院規定的有關危害防止的職務」，「各部會的長官應該在認定有特別需要的情況下，針對除列於附表第一以外的工作，也指定危害防止主任，並努力執行與危害防止相關的必要事務。」在此規定之下，各部會長官應依據運作指引，指定各工作場所內危害防止主任，法務省矯正局下的各轄區單位也在該指引當中被規定為應指定危害防止主任的單位。矯正局下的各刑事設施，應以書面形式指定危害防止主任者，各部會長官在指定危害防止主任時，應確保相關職員知曉該危害防止主任的姓名及其職責。

2. 國家公務員健康促進基本計畫

隨著少子化和高齡化社會的進展，國際化和資訊化的發展，以及職場環境急劇變化所帶來的壓力因素增加等，社會經濟形勢正在發生巨大變化。在這種情況下，需要以高效和有效的方式進行公務，同時推進職員的工作方式改革，確保職員的心身健康，並實現富有生機和充實的生活，這也成為活力充沛的行政的基礎。基於這些觀點，日本內閣於 1991 年提出本計畫，旨在提出有關促進職員心身健康保持和增進等方面的施策的基本方針。

此計劃的目的在於確定與提升效率有關的計劃，根據上述國家公務員法第 73 條第 1 項，內閣總理大臣負責制定，並制定有關該項目的政策（以下稱為「健康增進等政策」），旨在推動該政策，以確保職員能夠充分發揮和提升工作效率。健康增進等政策的目標旨在通過維護和提升職員的心身健康、安全管理、開展娛樂活動等措施，確保職員能夠充分發揮其能力，並在安心穩定的環境下專注於公務，從而提升職員的工作意願和工作效率，進而為國民提供更優質的行政服務作為目標來推進。此一健康增進等政策的具體措施包含以下：

- (1)健康的保持和增進：我們將積極推廣意識，強調職員心身健康的重要性，同時努力改善工作環境，預防疾病的發生，實現職員終身健康生活。
- (2)安全管理：我們將著重促進職員的安全管理措施，防止職務引起的災害發生，使職員能夠安心工作。
- (3)休閒活動實施：休閒活動旨在通過健康的文化、教育、體育等活動，提高職員的心身健康和活力，同時通過相互溝通促進職員的凝聚力。
- (4)其他福利措施的推廣：為了提高職員的工作意願，我們將重點推進以下措施，使職員在工作場所內外都能安心享受高品質的生活。

二、日本矯正人員職業傷病情形

（一）職業傷病法令

1.國家公務員災害補償法

國家公務員災害補償法之立法目的在於迅速而公正地對屬於一般職位的國家公務員在公務上遭受的災害（指受傷、患病、殘疾或死亡。以下同）或通勤災害進行補償（以下稱為“補償”），並為促進受災職員（以下稱為“受災職員”）的社會復歸以及提供必要的支援，以維護受災職員及其遺族的福利，並以促進受災職員及其遺族的生活穩定和福祉提升為目的。

國家公務員災害補償法第 9 條規定各種補償項目，包含了以下類型的補償，例如療養補償、休業補償、傷病補償年金、殘疾補償、殘疾補償年金、殘疾補償一時金、護理補償、遺族補償、葬禮補償。

本法第 20 條之 2 針對包含警察官在內的特殊職務公務人員的補償措施設有特別規定。意即，員警官、海上保安官、及其他特殊職位的工作人員，在人事院規定的情況下，其工作可能面臨對其生命或身體構成高度危險的情形下，從事犯罪調查、嫌疑人逮捕、犯罪阻止、救助災害中的生命等職責，以及其他由人事院規定的職務。若發生公務上的災害，關於涉及該災害的傷病補償年金、殘疾補償或遺族補償，其金額將根據法定，在各自不超過該金額的百分之五十的範圍內，乘以人事院規定的比率所得的金額，並將其加到原有金額中。

另外，本法也規定人事院應努力開設以公務人員為服務對象的福祉事業，以促進受災職員及其遺族的福祉：外科手術後處理、輔助器具、康復等事業，以及其他為促進受災職員順利社會復歸所必要的事業；支持受災職員的康復生活、介護援助、受災職員子女的就學援助，以及為受災職員及其遺族提供必要資金支持等其他事業；當職員在公務中受傷或患病，或者因通勤而受傷或患病，且被認定為殘疾等級，人事院及其執行機構可以作為第一項輔助器具事業的一部分向該職員提供義肢、義眼、助聽器等輔助器具。關於前項所述的福祉事業，應考慮到實施對受災的私營企業員工及其遺族的福利的情況，並加以實施。

2.人事院規則一六一〇（職員的災害補償）

內閣人事院依據上述國家公務員災害補償法發布有關公務人員災害補償的施行細則。其中所謂的「職員的公務上災害（包括受傷、患病、殘疾或死亡）」以及「通勤災害的補償（以下簡稱“補償”）」所需的事項，除其他法令另規定外，應按照本規則的規定執行。而所謂的通勤災害的範圍包括由通勤引起的受傷、殘疾和死亡，此外尚包含因通勤引起的受傷所生的疾病以及明確因通勤而衍生的其他疾病。

在有關刑事設施的職員補償方面，比照警察官等有特別的補貼規定。依照國家公務員災害補償法第 20 條之 2 以及人事院規則一六一〇第 32-33 條規定，刑事設施職員屬於人事院規定從事特殊職務的人員，在其生命或身體可能面臨高度危險的情況下，進行犯罪調查、逮捕嫌疑人、制止犯罪、在天災時救助人命及其他人事院規定的職務，並因此在公務中遭受災害的情況下，關於該災害的傷病補償年金、殘疾補償或遺屬補償，均應依據人事院核定補償金額的基礎上，乘以不超過百分之五十的人事院規定的比率後，加算得出。

（二）職業傷病救濟程序

一般職的國家公務員（包括兼職）若遭遇在公務上（包括工傷、疾病、傷殘或死亡）或通勤途中發生的災害，經公務上災害（或通勤災害）認定（由法務大臣或矯正管區長認定），可以根據國家公務員災害補償法獲得補償。

根據上述內閣人事院的規範，各單位均應指定負責職場安全與職員福利事務的主管層級人員，除了上述危害防止主任之外，還應指定補償事務主管人員。若職員發生相關職業災害，希望提出與公務上災害或通勤災害有關的申請或諮詢等，可以聯繫當時工作單位的「補償事務主管人員」。補償事務主管人員主要是根據國家公務員災害補償法和人事院規定負責相關單位的負責人，通常由負責人事事務的部門的主管人員指定。

(三)近年來刑事設施中的危安事件狀況

在日本的刑事設施中，容納了性格和生活經歷完全不同的許多被收容者，並集體生活在一起。在這樣的環境中，特別是需要確保所有被收容者都能夠安心生活。為此，必須適當維持刑事設施的紀律和秩序。如果設施內的紀律和秩序混亂，就會出現強者欺負弱者、違規行為氾濫、逃跑、傷害、暴動等事故，給社會帶來不安，導致無法實現刑事設施的目標。

根據統計，日本刑事設施當中發生危安事件屬於相當低的比例，根據日本法務省（2010-2022 年）的矯正統計年報，確認日本刑事設施的收容情況和被收容者間暴力的發生情況，全國刑事設施的每日平均收容人數從 2010 年的 74,232 人減少到 2019 年的 49,562 人，十年間減少到了 66.8%。同時，與被收容者人數的減少同步，每年因暴行或殺傷其他被收容者而受到懲罰的人員也從逐年降低，尤其以近 10 年來的降低趨勢更為明顯，如下表 4-1-3 所示，殺傷職員的人數始終偏低，至多僅有個位數。而對於職員的暴力事件（包含言語威脅、推擠衝撞、不服教導破壞公物等低度暴力行為）各年間雖有所增減，但整體而言是呈現減少的趨勢。每日平均收容人數中涉及暴行或殺傷事件的被收容者比例來確認被收容者暴力事件的發生率，從 2010 年的 5.8%減少到 2019 年的 3.3%，減少了一半。可以認為，被收容者人數的減少導致各設施的收容量降低，對減少被收容者間暴力及其發生率有一定影響。

表 4-1-3 日本刑事設施內的暴力情況

年度 \ 類型	殺傷職員之收容人數	對職員施加暴行之收容人數(包含言語恐嚇、推擠衝撞等)
2010	3	39
2011	0	30
2012	2	28
2013	0	38
2014	0	38
2015	0	26

2016	1	20
2017	2	17
2018	1	13
2019	1	10
2020	1	25
2021	0	13
2022	1	8

資料來源：依據法務省矯正年報之資料自行整理而成。日本法務省矯正統計表

https://www.moj.go.jp/housei/toukei/toukei_ichiran_kousei.html，最終檢索日：2024/04/20。

當然，為了維持紀律和秩序所採取的措施不應該過於嚴厲，而應該在確保被收容者安全、提供適當的待遇環境、以及維持安全和平的共同生活所需的限度內進行。此外，關於收容到保護室（具有防音設備和特殊設施以減少自傷風險的住室）以及使用手銬等方面，相關要求已被法律明確規定。監獄職員可以在法律明確規定的範圍內使用小型武器（手槍），但通常並未攜帶。這是因為監獄職員與被收容者之間的關係建立在相互信任的基礎上，並且不需要通過武器來威脅和維持紀律和秩序。

（四）日本矯正人員的職場壓力與工作安全

1. 基於問卷調查之結果

日本法務省矯正局於 2022 年對於日本所有監獄設施的職員進行有關職場環境的問卷調查，該問卷回答者數 5,589 人（回收率約 92%），其中監獄 5,032 人（男性 4,325 人，女性 707 人），少年監獄 557 人（男性 367 人，女性 190 人）（法務省，2022）。因該問卷係針對整體監獄管理運作進行的調查，因此以下僅針對與本研究主題有關之職場工作壓力進行說明，藉此可以進一步了解日本矯正人員在職場上所面臨的職場工作環境壓力狀況。

（1）主要調查項目

①關於工作壓力的問題。你認為導致你壓力最大的原因是什麼？

類別 職場	和受刑人 的關係	職場上的 人際關係	工作內容	公務環境 與勤務方 式	和社區、其 他單位等社 會網絡關係
監獄(5008)	14.4%	46.2%	20.4%	16.3%	2.7%
少年監獄 (553)	15.0%	35.6%	25.9%	21.5%	2.0%

②關於工作中人際關係帶來的壓力。請從以下選項中選擇在工作中讓您感受到最大壓力的關係？

類別 職位	和自己同 職位的後 輩職員的 關係	和自己同 職位的前 輩職員的 關係	和直屬下 屬的關係	和直屬上 司的關係	和其他幹 部的關係
主管幹部(338)	1.2%	3.3%	40.8%	12.7%	42.0%
資深職員(3008)	12.7%	18.5%	7.8%	17.8%	43.3%
資淺職員(1057)	4.0%	38.4%	2.7%	19.9%	35.0%

③在工作內容方面，最讓您感到有壓力的是什麼？

類別 職場	受刑人的 處遇工作	文書作業 與懲處裁 定	值班、夜班	單獨值班 或夜班	勤務時間 長且忙碌	合計
監獄	1332 (26.7%)	1645 (32.9%)	597 (12.0%)	264 (5.3%)	1157 (23.2%)	4995
少年監獄	98 (17.8%)	187 (33.9%)	112 (20.3%)	20 (3.6%)	135 (24.5%)	552

④您是否對被受刑人感到危險或恐懼？

類別 職位	覺得既危險又恐懼	覺得危險，但不覺 得恐懼	不覺得危險恐懼
管理員(1574)	56.9%	39.2%	3.9%
副科長(1035)	48.5%	47.5%	4.0%
專門職員	33.7%	59.4%	7.0%

⑤如果您在職場上被受刑人施暴或威脅，您的單位所會採取什麼樣的應對措施？

類別 職位	採取預防措 施，並提供 關懷與後續 改善措施	對於受刑人採取 處罰措施，但對 職員不會提供特 別關懷後續措施	即使發生事 件，存在不必 每次都檢討 報告的氛圍	即使檢討報 告，有時也 不會受到重 視
主管幹部(344)	71.8%	26.2%	1.2%	0.9%
資深職員(3008)	40.4%	56.0%	1.8%	1.9%
資淺職員(1049)	58.3%	36.8%	3.1%	1.8%

⑥在您的職場上，如果需要醫療、福利等專業知識，是否有專家可供諮詢？

類別 職位	有專家可供諮詢	雖有專家，但不去 諮詢	沒有專家可供諮詢
主管幹部(344)	82.2%	16.0%	1.7%
資深職員(3008)	46.4%	39.2%	14.4%
資淺職員(1049)	44.2%	43.1%	12.7%

⑦你對於目前職場的滿意度為何？

類別 職場	非常滿意	還算滿意	不太滿意	完全不滿意	合計
監獄	421(8.4%)	2780(55.7%)	1339(26.8%)	455(9.1%)	4995
少年監獄	71(12.9%)	348(63.3%)	104(18.9%)	27(4.9%)	550

(2)問卷結果說明

從上述的問卷調查大致上可以了解到日本監獄矯正人員對於目前職場工作上的認知特點。首先，在工作的壓力方面，對於職場上同仁之間的人際關係，是日本監獄內職員最為在意或擔心的事情，在一般監獄或少年監獄分別都有 46.2% 和 35.6% 的職員認為職場上的人際關係是他們主要工作上的壓力來源。而進一步調查的結果可知，人際關係當中又因為自己的職等位階而對於不同的對象存在不同的壓力。例如，對於位居領導基層的監獄幹部而言，對於自己的直屬下屬或其他幹部存在較大的壓力關係。而對於一般監獄職員而言，面對和自己同職位的前輩職員，會有比較大的壓力，這種情況對於資淺的監獄官而言特別明顯。

在工作內容方面，大多數的監獄職員對於文書作業或獎懲裁定，表示較大的壓力，其次才是受刑人的處遇措施方面。另外就是勤務時間過長的問題，較讓監獄職員感到困擾，反而在此調查中，監獄職員對於值夜班的工作，反而不是主要的壓力所在。

而對於工作上因受刑人可能帶來的暴力危險方面，第一線負責處遇措施而面對受刑人的管理員或者副科長，超過一半或將近一半都覺得很危險又恐懼，但對於向醫生或護理師等專門職務的職員，他們相對地沒有那個高的恐懼感。在面臨受刑人的暴力威脅之後，主管階級的監獄職員認為單位會採取必要的處置措施，並且提供必要的關懷和後續改善措施，然而在本題下，超過一半的資深監獄職員則有不同的感受，有 56% 的資深監獄職員雖然認同單位會採取必要的處置措施，但是對於後續能否提供必要的關懷和後續改善措施，則持比較消極的態度。這顯示出日本監獄內對於暴力危險的處置方式，主管幹部階層和實際上負責處遇措施的同仁之間有不同的看法。

而針對職場上如果需要醫療、福利等專業知識，是否有專家可供諮詢的問題方面，主管幹部階級和一般職員之間存在很大的差距，前者超過八成認為肯定，但後者僅有四成多持肯定看法。這可能顯示出基層職員對於單位提供的相關福利措施的不理解，或者對於此類福利措施抱持消極的態度。

而對於整體的工作滿意度來看，一般監獄的職員表示 64.1% 的滿意，35.9% 的不滿意。而少年監獄的職員則有較高的滿意度，高達 76.2%，僅有 23.8 的不滿意。

2. 監獄職員面臨暴力風險之文獻分析結果

根據研究調查，監獄內受刑人的收容率與監獄內的暴力事件(無論是受刑人之間的暴力或是受刑人對監獄職員的暴力)有著高度相關⁶。遊間義一(2010)在日本的刑事設施中也報告指出，收容率的增加導致了被收容者之間暴力事件的增加。法務省(2011–2020)的矯正統計年報顯示，從2010年(74,232人)到2019年(49,562人)的10年間，全國刑事設施的平均每日收容人數減少了66.8%。此外，與被收容人數的減少同步，因襲擊或殺傷其他被收容者而受到懲罰的人數也從4,293人減少到1,636人，減少了38.1%(藪內秀樹、木高暢之、小林北斗，2023)。根據日本學者調查，有關過去十幾年來日本監獄內對於職員施暴的數據可知，平均在1%左右，根據法務省(2011–2020)的資料，受刑人當中實施職員暴力或傷害的人數從2010年的907人減少到2019年的522人，降低了57.6%。每天平均受刑人人數中涉及職員暴力或傷害案件的比例，可以確認從2010年的1.2%幾乎沒有變化到2019年的1.1%。儘管被收容者數量減少導致職員暴力案件減少，但相較於受收容者之間的暴力，職員暴力在受收容率等環境因素下不太容易減少。即使被收容者數量減少，一定數量的職員仍面臨暴力危險的問題仍值得關注(藪內秀樹、木高暢之、小林北斗，2023)。

(三)矯正機關職業傷病風險盤點評估

根據研究，在對於職員暴力群中，有許多受刑人患有精神障礙或症狀，診斷名稱的詳細情況是，以藥物中毒後遺症、精神分裂症、智力障礙的順序，影響現實判斷的情況較為常見。精神障礙或智力障礙中一些以現實判斷的不良為特徵的情況，增加了職員暴力的風險。在高暴力風險群體當中，精神障礙與暴力的關係並不一致(岡田・安藤，2003)。研究指出，在日本的刑事設施中，藥物中毒後遺症、精神分裂症引發的幻覺和妄想，以及現實判斷能力和行為控制力的下降，智力障礙導致的邏輯思維和情境判斷能力的減弱，都可能成為職員暴力的風險因素。由於這些特徵，即使在心理上感到受到威脅的情況下，甚至在為了自身安全和康復而支持職員的暴力，也可能削弱對暴力的抵抗感。

三、日本矯正機關職場傷病預防策略

(一)投入之人力資源與預算

1. 日本矯正機關組織與人力概況

⁶ Sechrest & Crim (1989) 指出，在佛羅里達州的拘留設施中，收容率是一個指標，用於衡量實際被收容的人數與可容納人數的比率，他們報告稱，收容率對於被收容者之間暴力事件的發生影響最為顯著。

法務省下的矯正機關區分為刑事設施以及少年院與少年鑑別所。刑事設施包括刑務所、少年刑務所和拘置所三種類型（如下圖 4-1-1）。截至 2022 年，主要設施有 73 個（包括刑務所 59 個、少年刑務所 6 個和拘置所 8 個），分支機構有 105 個（刑務分所 8 個、拘置所分所 97 個）。此外，少年院目前 37 所，少年鑑別所有 44 所，日本有關矯正處遇的相關資料統計或論述，主要仍以刑事設施為主，因此本研究主要聚焦日本刑事設施組織與人員的待遇與傷病情況。

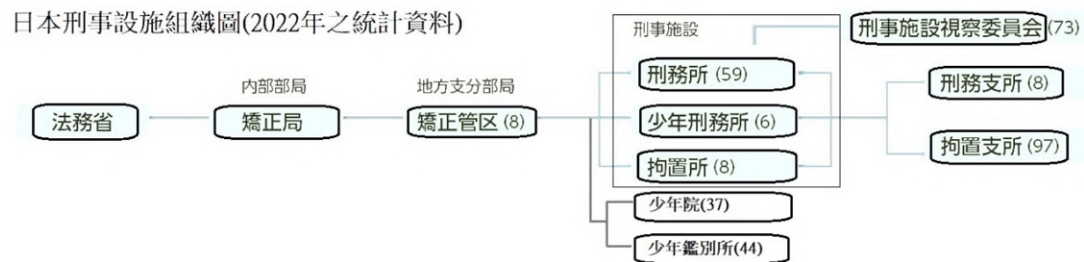


圖 4-1-1 日本矯正機關組織架構

資料來源：法務省矯正局(2023a)，矯正施設の保安及び処遇体制の整備，
https://www.moj.go.jp/kyousei1/kyousei_kyousei03.html，最終檢索日：2024/03/20。

在總共 178 個刑事設施中，職員總數為 19,623 人。法務省下轄的矯正局有 63 人，以及 8 個矯正區的 207 人負責監督和協調（西尾隆，2015）。

日本刑事設施職員的招考途徑包括由人事院進行的刑務官招聘考試（要求高中以上學歷），以及屬於領導階層的綜合職位或一般職位考試（要求大學以上學歷）（人事院，2024a）。如下圖 4-1-2 所示，日本監獄的人事架構，主要職員包含刑務官、一般行政人員和醫生、護士、藥劑師、管理營養師、作業指導官、教育指導官、調查指導官等法律技術人員。按比例計算，刑務官等管理人員約占總數的 9 成，一般行政人員約占 1%，醫療專業人員約占 3.5%，而作業、教育、調查等專業人員約占 5%。另外必須說明的是，如上所述，日本法務省下的矯正機構包含刑事設施、少年院與少年鑑別所，所謂刑務官僅配置於刑事設施，而在少年院與少年鑑別所則是配置法務教官、心理技官、其他醫療等行政職員，總數如下表 4-1-4 所示，本研究主要以刑事設施內的刑務官作為比較的對象。

表 4-1-4 日本少年院與少年鑑別所職員人數表

	法務教官	心理技官	其他(庶務人員 與醫療職員等)	總數
少年院	2201	26	235	2462
少年鑑別所	788	255	155	1198

資料來源：法務省，統計資料，<https://www.moj.go.jp/content/001234286.pdf>，最終檢索日：2024/6/25。

在監獄職員的職位和級別方面，屬於層級結構，即在所長之下有部長級別、首席矯正處遇官、主任矯正處遇官，矯正處遇官以及係員(即管理員等。下表 4-1-4 為日本刑事設施之指揮監督體系與我國之監所內組織體系的大概對照表，可供參考。

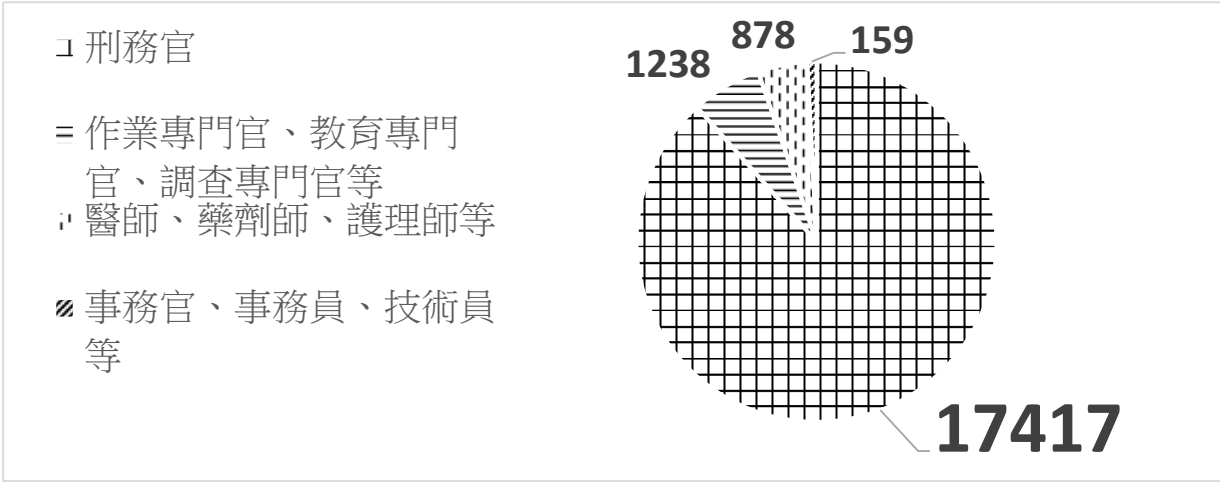


圖 4-1-2 日本刑事設施組織人員比例

資料來源：日本法務省矯正局(2023a)，矯正施設の保安及び処遇体制の整備，
https://www.moj.go.jp/kyousei1/kyousei_kyousei03.html，最終檢索日：2024/03/20

表 4-1-5 我國與日本監獄指揮監督體系比較表

我國監獄指揮監督體系		日本刑事設施指揮監督體系	
職稱	官階	職稱	官階
典獄長	簡任第 11-12 職等	所長	矯正監或矯正長 (依刑務所規模而定)
秘書(監長)	薦任第 8-9 職等	部長	矯正副長
科長	薦任第 7-9 職等	首席矯正處遇官	看守長
專員	薦任第 6-8 職等	主任矯正處遇官	副看守長
主任管理員	委任第 4-5 職等	矯正處遇官	看守部長
管理員	委任第 3-5 職等	係員	看守

資料來源：本研究自行比較而成

2.日本矯正機構之經費與相關資源

(1) 矯正機關之預算運用

日本法務省每會計年度編列有關矯正設施的預算，以 2022 年度為例，法務省一般預算總額為 7919 億 1 千萬日圓，其中矯正設施相關預算約為 2,339 億日元(法務省，2022)，占比約 29.5%，是法務省轄下所有機關當中預算占比最多的機構。其中在矯正機構之下編列「矯正設施之保安與處遇體制整備」的項目預算大約在 70 億到 140 億不等(如下表 4-1-6)，視當年度之矯正需求而定，主要用

途在於在刑事設施、少年院、少年鑑別所中，為了進行適當的設施維護和管理，以及確保被拘留者的人身安全和維護紀律秩序，有必要通過改進警備設備等和提高工作人員的職務執行能力。

刑事設施、少年院與少年鑑別所是不同於一般行政機關的機構，它們的任務主要在於確保被拘留者人身安全和維持設施內紀律秩序，同時進行防止再犯的矯正處遇措施。為了維持和管理這些矯正設施，必須進行以下必要的措施：① 安裝監控攝像頭等安全警備設備，② 為工作人員提供培訓，授予處理被拘留者所需的技術和知識，③ 配備必要的設備以提高矯正行政的工作效率，藉此有效管理刑事設施秩序與安全的同時，亦可藉以減輕刑務官的工作壓力(矯正局，2023b)。近年的預算額度如下：

表 4-1-6 矯正設施之保安與處遇體制整備預算額

單位：百萬日圓

年度	核定預算額	追加預算額	前年度餘額轉入	下年度保留額	預備金等	預算總額	預算執行額
2018	5,880	8,442	1,068	-8,168	0	7,222	7,151
2019	5,918	2,088	8,168	-1,885	0	14,289	14,152
2020	7,836	4,560	1,885	-1,916	14	12,379	11,982
2021	5,780	0	1,916	0	0	7,696	-

資料來源：矯正局(2023b)。總務課矯正施設の保安及び処遇体制の整備

<https://judgit.net/projects/20110>，最終檢索日：2024/05/21。

有關上述預算之執行率，在成果目標及成果實績，日本矯正局在預定的所有矯正機構內實施提高工作人員職務能力的培訓以及配備各類警備設備等設施。

(2) 矯正研修所之培訓資源

在上述的矯正預算當中，除了硬體部分的安裝監控攝像頭等安全警備設備或配備必要的設備之外，對於矯正職員實施相關培訓活動亦是主要的內容。日本矯正局之下設有矯正研修所，矯正研修所是法務省管轄的設施機構，旨在對全國的監獄、少年監獄、看守所、少年輔育院、少年鑑別所等工作的矯正職員進行適當的培訓和訓練。通過這些培訓，旨在加深對被拘留者人權的理解，並使矯正職員掌握和提高在適當且有效地處理被拘留者方面所需的知識和技能。以 2022 年度為例，日本法務省矯正局編列矯正研修所預算額為 9 億 7 千萬日圓，作為該研修所舉辦職員研修活動之用。除了在東京矯正研修所外，在仙台、札幌、名古屋、大阪、廣島、高松、福岡等地均設置有矯正研修分所。

培訓在任何組織中都承擔著人才培養的重要角色，特別是在處理犯罪和違法行為者的矯正過程中，其意義尤為重要。矯正不僅需要維持紀律和秩序，同時還必須面對被拘留者這個“人”，引導他們走向改過自新。這種工作關係到國家治安

的維護和機構安全，因此其社會使命的重大性以及對人性的理解的複雜性和困難性，使得這種培訓具有特別的重要意義。來自全國各地的矯正職員前往矯正研修所，根據其職種和職級，接受各種培訓，以掌握相應的知識和技能。同時，考慮到培訓的目的、物件和效果，部分培訓還引入了遠端學習等形式，實施符合時代需求的培訓。

日本法務省轄下的矯正研修所採用多種方法培養職員必要的職務能力，除了傳統的講授形式授課外，還包括小組討論形式的演練、矯正防身術等專業技能培訓、實地實習等多種方式。此外，除了矯正研修所的教官外，還邀請各領域的專家，如大學教授，擔任講師。同時，引入了在企業廣泛採用的培訓內容和方法，如輔導和促進等。

矯正研修所是提供給日本全國各地的矯正職員進所進修的專業機構，通過參加各種研修課程，根據職位和級別，掌握相應的知識和技能是其目的。與此同時，考慮到研修的目的、物件和效果，也在一定程度上引入了通信形式的研修，以適應時代的需要。

矯正研修所實施的主要培訓科目和目的如下：

初等科：提供矯正職員必要的基礎知識和技能，包括職業道德、法律法規等。對象為監獄職員初任者。

基礎科：深化矯正職員對專業知識的理解，培養解決問題和應對挑戰的能力。對象為法務教官和心理技官等。

高級研修：為晉升到管理崗位的人員提供高級培訓，包括領導力、團隊管理等方面的能力培養。對象為有望晉升為監獄或少年監獄等機構的科長級以上的中高級幹部。

矯正研修所採用多種方法來提高矯正職員所需的職業能力，包括講授形式的課堂教學，涵蓋各種法律法規、教育學、社會學、心理學等知識；小組討論形式的演習；矯正防身術等技術訓練；實地實習等多種方式。此外，除了矯正研修所的教官外，還邀請各領域的專家，如大學教授，擔任講師。同時，引入了在私營企業廣泛採用的培訓內容和方法，如輔導和促進等。另外，還有各種提升專業技能的培訓。目前，由於感染預防措施，採用了遠端培訓形式。然而，未來考慮到入所培訓生的工作與生活平衡等因素，正在研究將遠端培訓和集中培訓相結合的混合培訓方法。

(二)促進身心健康相關策略

監獄職員的工作，在心理上和行動上都十分具有挑戰性，除了集體生活的管理，有時需要處理暴力行為的受刑人，這對於監獄職員來說是一項絕非輕鬆的工

作，這是非常容易理解的情況。此外，監獄職員需要在封閉的設施內長時間工作，在日本的職場當中，即使是職員之間也存在嚴格地從屬關係，工作時間與休假難以穩定或合理分配等，工作環境十分不輕鬆。然而，相關的勞動法規是不適用於監獄職員。因此，政府當局必須透過人事院等公務員權益保障機構採取相關措施，以保障公務員的基本權。

1. 勤務執行方式改善

在上述日本內閣所提出《國家公務員健康促進基本計畫》之下，日本內閣人事院公布該基本計劃的運作指引，也就是該計畫之施行細則。根據該施行細則的規範，有關國家公務員勤務執行方式的內容有以下幾點。

(1) 生活與工作能妥善兼顧

「工作與生活的平衡（工作生活平衡）」是維護和增進職員心身健康的基礎，同時，持續的長時間過度加班會對職員的心身健康和生活產生嚴重影響，並因職員活力下降而影響工作執行等方面。因此，內閣各部會應考慮到在 1992 年「國家公務員勞動時間縮短對策」，以及 2014 年所通過的「國家公務員女性活躍與工作生活平衡推進方針」，共同推動「工作方式改革」，以實現男女所有職員的工作生活平衡，並促進嚴格減少過度加班和計劃性地使用年假。⁷

在運作指引方面，規定「工作與生活的調和（工作生活平衡）的實現及超過勤務縮減的推進等健康管理對策」，為推進職員健康增進，應注意以下事項並繼續努力：

① 新型工作方式與健康管理

推進彈性工作制、早出晚歸、遠距辦公等能夠選擇時間和地點的新型工作方式。例如，日本人事院於 2024 年公佈「國家公務員遠距辦公實施指南」，除了由於業務性質顯然無法實施遠距辦公的情況，如窗口服務、輪班工作等涉及現場工作的情况，或者由於工作體制或員工特性，認為遠距辦公難以實施的情況，各單位應考量遠距辦公的可能性（日本人事院，2024b）。另外，法務省矯正局也開始規劃在矯正設施的綜合警備監視系統等各種相關設備中應用資通技術(ICT)的可能性，希望建構各種無人監視與通訊系統強化刑事設施的工作效率，也可減低刑務官的工作壓力（矯正局，2021）。同時，管理者應從日常開始，努力瞭解職員的工作情況、健康狀況，並根據職員的心身狀態進行健康管理，以防止由此導致的過度勞累、孤立感和溝通不足等對心理健康的損害。

② 減少加班及對加班職員的健康管理

針對加班，應通過管理者的事前確認和事後報告，以及合理分配工作任務等

⁷ 《國家公務員健康促進基本計畫》第 3 點。

措施，進一步減少加班。此外，為了預防長期或長時間的加班對職員健康和福祉的影響，應確保對符合人事院規則 10-4（職員的健康和安全保持）第 22 條之 2 第 2 款第 1 項要求的職員進行醫生面談指導。在此，所謂的面談指導，係指由專業醫師透過訪談諮商等方法瞭解其身心狀況，並根據情況進行必要的生活指導。對符合同一規則同一條款第 2 項要求的職員，應努力宣導與鼓勵有意願接受訪談諮商的職員提出申請，提升職員對於單位提供健康管理諮詢服務的使用率。此外，管理者應注意包括心理健康在內的健康管理，並利用健康檢查結果等。

③促進休假使用

原則上，在年初制定年假等計畫表，管理者根據各工作場所的實際情況，創造出有利於職員休假的氛圍和環境。例如，比照日本厚生勞動省有關促進員工休假的方案，賦予單位主管給予職員主動安排未來一定期間內休假的權利，包含何時休假與休假日數等，讓職員能在休假安排方面更有一定程度的自主能力（厚生勞動省，2019）。假期制度包括年假（每年 20 天），以及病假、特別假期（如夏季假期、結婚或產假等），以及護理假制度。此外，為推進工作與生活的平衡，還積極推動育兒假的使用。有關休假分配的基準（規則 15-14 第 5 條第 1 款），連續工作日不得超過 12 天，單次工作時間不得超過 16 小時。

(2)超時工作的健康管理措施

根據勞動時間法，各省廳長在公務需要臨時或緊急情況下，有權命令員工在正式工作時間以外的時間工作。此外，根據薪資法，被命令逾時工作的員工，應根據人事院規定的比例，將超出正式工作時間的全部工作時間乘以每小時工資的 125%至 150%之間的比例，並作為超時工作津貼支付。

為了進一步減少超時工作，應遵守人事院規定的工作時間上限等，儘量減少超時工作，並根據令和 5 年 3 月 28 日內閣總理大臣決定的《令和 5 年度人事管理運營方針》，推動適當的工作時間管理和長時間工作的糾正。

特別是在各部會，應加強管理，包括適當瞭解下屬員工的工作時間和重新分配工作等，由廳局領導帶頭，全面推動組織的工作減少和合理化，努力減少超時工作，並通過靈活工作時間制度和早出晚歸工作，確保員工有足夠的時間恢復和保持健康。

此外，對於一個月超過 100 小時的超時工作的職員等，已採取措施要求醫師進行面談指導，即使沒有職員的申請。對於這些受影響的職員，將確保由醫師進行面談指導等，並積極對不受面談指導的職員進行面談，考慮職員的工作情況和職員提出的面談要求等。此外，還將根據面談指導的結果，全面推進健康管理。

有關一般職員工時休假等之法律（昭和六年法律第三十三號）旨在規定國家

公務員法（昭和二十二年法律第一百二十號）第二條所定的一般職員（以下稱為「職員」）的工作時間、假日和休假事項，除非另有法律規定。

各部會的負責人在執行有關工作時間、休假和休息事宜時，必須考慮到公務的順利進行，同時也要考慮到職員的健康和福祉，努力確保職員的適當工作條件。各部會的負責人應安排從星期一至星期五的五天內，每天工作 7 小時 45 分鐘。第五條規定職員的工作時間每週除了休息時間外，應為 38 小時 45 分鐘。各部會的負責人在考慮職員的申報時，關於上班和下班的時間，如果認為不會影響公務的進行，不受前項規定的限制，可根據人事院規定的要求，通過職員的申報，在不超過四周的範圍內，每週按照單位時間（以下稱為“單位時間”）的規定的期限來分配職員的工作時間，以符合前項規定的工作時間。

更具體的規範方面，根據有關一般職員工時休假等之法律（昭和六年法律第三十三號）第 13 條第 2 款規定，各部會長官命令的超時工作指的是超過一個月達到 80 小時的職員以及每個月分段的每段期間中，在該段期間之前的一個月、兩個月、三個月、四個月和五個月的相應期間內，每個月的超時工作時間平均超過 80 小時的職員（有關一般職員工時休假等之法律第 22 條第 2 款第 1 款和第 4 款中稱為“每月平均超過 80 小時職員”）的姓名，以及這些職員的超時工作時間相關資訊。

【基本的休息時間的設定方法】（人事院規則一五——四有關職員勤務時間、假日及休假規則第 8 條第 1 款）：當連續的正式工作時間大致為 4 小時（3 小時 30 分鐘至 4 小時 30 分鐘）時，應盡可能在這些正式工作時間中安排 15 分鐘的休息時間。

(3) 心理健康與健康生活的促進

現代的矯正設施內的監獄職員，面臨更多工作上的挑戰與壓力，特別是在日本廢除舊監獄法，新訂刑事設施法之後，除了保安與刑事處遇之外，現在的刑事設施更強調作業指導與教育指導等多元的處遇方案，當我們努力重視與擴大受刑人的權利與自由的同時，監獄內的監獄職員面臨更大的心理負擔，雖然引入其他的專業人員共同參與，但是監獄職員的工作不因此顯得更為輕鬆（深谷等，2019）。在注意以下事項的同時，推進職員的心理健康建設。

A. 實施系統化的教育

對於擔任幹部、科長、室長、副科長、科員或相應職務的職員，要將關於心理健康建設的培訓納入必修課程。此外，針對這些職位以外的職員，除了提供與心理健康建設相關的培訓外，還要在任何機會的培訓中加入有關心理健康的內容，努力進行創新。需要注意的是，在進行培訓時，可以根據需要利用電子學習或網

路會議系統等，以實現職員的便利性和工作效率的雙贏

B. 實施壓力檢測制度

(A) 將壓力檢測結果應用於自我護理

在進行壓力檢測時，鼓勵職員將檢測結果用於心理健康狀態的自我護理。此外，對於被診斷為高度緊張並成為面試指導對象的職員，要鼓勵他們接受面試指導

(B) 根據面試指導結果採取措施

針對根據壓力檢測結果提出申請的職員，如果進行了由醫生進行的面試指導(意指訪談諮商)，則應考慮該醫生的意見，並在必要時促使管理者和監督者採取減輕工作負擔等措施，同時實施臨時健康檢查、確定指導分類和事後措施等，採取適當的措施

(C) 對壓力檢測結果進行集體統計和分析

有關壓力檢測結果的集體統計和分析結果，應與秘書處、人事處等人事管理機構共用，並向管理者和監督者提供健康管理人員等的分析結果應用方法等必要建議，以改善工作環境。

2. 輔導與諮商

(1) 人事院一般指引原則

《國家公務員健康促進基本計畫》之下，積極推廣和啟發職員關於維護和促進心身健康的重要性，同時努力改善工作環境，實現職員在職心身健康的生活。

考慮到職員在職場環境變化以及工作內容多樣化和複雜化帶來的壓力增加，人事院致力於每個職員心理健康的維護和促進，早期應對心理不健康的狀態，並支援職員得以順利的回歸職場復職。在此過程中，人事院將注意到仍然存在的自殺等問題，並根據《過勞死等防止對策推進法》以及同法第 7 條第 1 款《過勞死等的預防措施大綱》的要求，注意預防過勞死等問題。

為此，各部會將實施系統化的教育、推行壓力檢查制度、完善諮詢體系、利用職場復職時的接納方針以及預防性別騷擾和所謂的職場霸凌等各種騷擾。在這些措施中，強調實施系統化的教育，將職員的心理健康作為管理人員職場管理工作的重要組成部分，強化對管理人員、部門主管助理、科長和相應晉升的職位的培訓(包括通過電子學習等方式進行)。同時，為了普及一般職員的教育和啟發，我們將利用適用於職員的自學教材。關於壓力檢查制度，我們將對所有職員進行心理負擔程度的檢查(以下簡稱為“壓力檢查”)。根據壓力檢查結果，如果有職員提出要求進行醫師面試指導，我們將根據需要通過上司即管理職員，採取適當的措施來保持該職員的健康。

此外，各部會長官要求實施壓力檢查的醫師等，按照一定規模的群體進行統計和分析壓力檢查結果，收集結果並了解職場中的壓力因素及其發生原因等情況，必要時將進行職場環境的改善。關於諮詢體系的建立，我們將通過提高心理輔導師等的素質、推廣理解和知識以促進心理諮詢制度的完善和使用。此外，通過與共濟組合等合作，我們將委託外部專業機構進行諮詢服務，確保不論是屬於中央部會、地方分部還是設施等機構的職員都能夠向專業人員諮詢。

(2) 心理諮商機制的建立

通過委託外部專業機構等建立諮詢體制，為了補充內部諮詢制度，透過公務員共濟組合等合作，委託外部專業機構開展電話、網路或面談等諮詢服務，以建立一個讓需要的員工能夠向專業人士諮詢的體制。而對年輕員工提供心理支援措施，針對年輕員工，因為提高員工的生活意義和工作滿意度對心理健康有益，我們將努力實施有助於職業生涯發展的輔導，必要時使用社交網路諮詢等方法。特別是對於剛入職的員工等，根據各部門的實際情況，我們將引入和利用導師制度，讓新員工可以從資深員工那裡獲得個別建議和支持。同時，我們將努力在新員工入職的第一年結束到第二年開始這一時間段內，根據需要提供職場心理輔導或專業人士的諮詢服務，因為這段時間是新員工容易出現心理問題的時期。

3. 激勵關懷措施

(1) 人事院主辦「國家公務健康週」

日本內閣人事院每年擇一時間訂為「國家公務健康週」，例如 2024 年訂為 10 月 1 日至 10 月 7 日（內閣人事院，2023），由內閣各部會主辦各項得以促進公務員身心健康的活動，推行相關支持措施，以使該週成為所有公務員反思自身健康狀況的機會，並協助公務員促進自我心理和身體健康。

(2) 對於女性職員的特別關懷措施

日本法務省調查發現，日本矯正設施內的女性職員存在較高的離職率，因此近年來法務省開始重視職場內女性職員的工作支持措施，希望能留住更多優秀的女性職員繼續在矯正設施內服務。根據統計，在女性受刑者的比例逐年增加的同時，但負責監管的女性刑務官卻不斷離職。在職不滿 3 年的離職率約為 30%，幾乎是男性的兩倍。根據資料顯示，女性刑務官離職的原因大多是因結婚或生育就直接離職，另外，由於現代社會當中受刑人也朝高齡化趨勢發展，導致刑事設施內不僅原有的處遇措施，還要額外加上高齡受刑人健康照護的工作，致使女性職員無法順利持續在刑事設施當中繼續工作（日本經濟新聞，2016）。截至 2015 年 10 月，女性刑務官的比例為全體的 8.4%（1470 人），年齡在 29 歲以下的年輕人占了近一半（神戶新聞，2016）。

日本全國的監獄等設施中，女性刑務官的離職現象屢見不鮮，嚴重的人力短缺問題愈發嚴重。據法務省稱，從平成 27 年度至今的 7 年間，全國共有 1049 名女性刑務官被聘用，其中有 363 人在被聘用後 3 年內離職，離職率高達 34.6%。法務省已設定未來將離職的女性刑務官減少一半的目標，並已開始在全國的監獄設施中努力創造一個女性可以發揮作用的工作環境（NHK，2017）。

高齡職員和女性職員的健康管理：向職員宣傳，要客觀瞭解自己的身體機能和健康狀況，努力維護健康和體力，經常參加運動，通過改善飲食習慣等來維持體力和改善生活習慣。特別是考慮到國家公務員一般職位的高齡職員數量呈增長趨勢，未來需要進一步推進高齡職員能夠更安心、更安全地工作的環境建設。參考厚生勞動省制定的「高年齡勞動者的安全 and 健康保障指南」，要確保定期的健康檢查得到有效實施，健康管理人員和高齡職員都客觀地瞭解高齡職員的健康狀況，並在發現生活方式疾病時，除了通過保健指導抑制進展外，還要進行精密檢查並推薦就醫，積極促進高齡職員的健康管理。

此外，對女性職員，根據「第五次男女共同參與基本計畫～迎接所有女性光彩的令和社會～（2020 年 12 月 25 日內閣會議決定）」，要宣傳子宮頸癌和乳腺癌等女性特有的癌症篩查的必要性，並進行易於接受的環境整備。

國家公務員育兒休假等相關法律：為實現職員的健康福祉，各自的健康促進至關重要。未來，隨著高齡職員和女性職員比例的增加，以及存在各種情況的職員增多，需要考慮健康促進的措施。此外，近年來，因心理健康問題導致的長期病假人數不斷增加，因此心理健康促進措施十分迫切。因此，除了在各廳局推進一次預防（預防健康問題的發生）、二次預防（早期發現和處理健康問題）、三次預防（支持職員職場復職、防止問題再次發生）的措施外，還需要職員個人認識到心理健康促進的重要性，積極維護和促進身心健康。基於這些考慮，宣導者提出，在每年人事院所指定的「國家公務健康週」應成為所有職員反思自身健康狀況的機會，並推進"支持職員自我心理和身體健康促進"的措施。綜上所述，將實施以下措施。

內閣人事院所訂之活動指導原則：

(1)健康週的宣傳

通過講座、宣傳雜誌、網站等方式進行宣傳

(2)講座的舉辦

舉辦由健康領域專家主持的講座等，旨在提高職員對健康促進的意識

(3)實施各廳局心理健康促進聯絡會議

召集本廳局的健康管理負責人等，開展各廳局心理健康促進聯絡會議，分享成功

案例並進行意見交流等

(4)指導和支援

為主辦者的活動策劃和實施提供指導和支持

(5)製作和宣傳海報

製作健康相關的海報，並通過主辦者向職員廣泛宣傳

(6)發佈專家貢獻文章並進行宣傳

將健康領域專家的貢獻文章刊登在人事院月報和網站上，並通過主辦者向職員廣泛宣傳

4.醫療照護

(1)心理健康促進措施

分析長期病假職員的情況及增加原因，特別針對年輕職員，推進更多的心理健康促進措施，例如引入和利用導師制度，以及根據個人工作環境制定輔導方案等。

促進心理健康，應根據人事院於令和 4 年 3 月 30 日發佈的《關於利用壓力檢查促進工作環境改善的報告書》等檔，積極宣傳職員參加壓力檢查，並提高參檢率。同時，根據壓力檢查結果，對高壓力職員進行積極的面談指導，以防止心理問題的發生。此外，根據檢查結果向管理監督者提供回饋，推動積極的工作環境改善。

通過舉辦心理健康培訓等活動，以及利用自學的 e-learning 教材，提高管理監督者等職員對心理健康促進的認識，加強一次預防措施。

(2)健康檢查等健康管理措施

應適當進行健康檢查，並鼓勵檢查出異常的職員積極就醫，改善健康狀況。對需要特別關注健康管理的職員，健康管理醫生等應確保適當瞭解其健康狀況，並採取適當的指導和後續措施。針對被指定為代謝綜合症特定健康指導對象的職員，應鼓勵他們積極接受特定健康指導，以促進職員健康。

(3)針對殘障職員和其他需要特別考慮健康障礙防治的職員的關注

確保對於殘障職員在工作中得到適當的關照。同時，也要確保對於其他需要特別考慮健康障礙防治的職員也同樣得到了關照

(三)執勤安全訓練與輔助策略

日本國家公務員法第 70 條之 5 規定，培訓應旨在使職員獲得執行現任或未來可能擔任的職位所需的知識和技能，並提高職員的能力和素質。第 70 條之 6 規定，人事院、內閣總理大臣以及相關機構負責人應根據第一款所規定的基本標

準，制定培訓計畫，並努力實施。

在上述的規範之下，法務省針對選考合格的監獄職員，規劃系統性的培訓活動。首先，考選合格的監獄職員，將進入初等科，而法務教官和法務技官（心理）則將進入基礎科。在這裡，他們將學習關於矯正職員的心態和基礎法律等基本知識。隨後，經過選拔考試等程式，他們將進入更高級別的培訓，最終晉升為監獄、少年監獄等機構的科長、或者中高級幹部，此外，還提供了海外和國內留學的機會(法務省，2024)。

如上述，日本法務省之下設有矯正研修所，是由法務省負責管理的機構，旨在為全國各監獄、少年監獄、拘留所、少年院、少年鑒別所等工作的矯正職員提供適當的培訓和訓練。通過這些培訓和訓練，深化矯正職員對被收容者人權的理解，使其掌握並提升必要的知識和技能，以便適當且有效地處理被收容者的待遇。

(四)提供安全與衛生辦公環境策略

1.辦公環境改善

在上述國家公務員健康促進基本計畫當中，該計畫特別提到在刑事設施中的福利，為了改善工作環境，根據工作場所的實際情況，努力整備食堂設施、內部托兒所以及其他福利設施。

在計畫指引當中，刑事設施應瞭解工作場所的實際情況和職員的需求，根據需要推動販賣部、餐廳設施、內部托兒所以及其他福利設施的建設和利用，同時充實員工可以利用的育兒相關支援服務（例如：臨時照護服務、家務代勞服務、護理服務）的服務項目，並提供相關資訊。

2.建構女性職員友善工作環境

為期待能有效招募女性監獄職員並降低女性職員的離職率，針對育兒休假方面，日本特別訂定特別法，也就是《國家公務員育兒休假等相關法律》。本法規定職員在照顧三歲以下子女期間的育兒休假政策。根據這項政策，職員（除了特定的情況）經任命機關批准後，可以享有育兒休假，直到子女滿三歲為止，原則上最多可休兩次（不包括在子女出生後的特定期間內進行的第一次和第二次育兒休假，該期間由人事院規定，不超過57天）。除非職員業務變得極度困難，否則服務機關必須批准育兒休假。

另外也規定推動育兒短時間勤務，這是為了支援在小學就學前養育孩子的職員（除了特定的情況），使他們能夠平衡工作和家庭生活而設立的制度。該制度允許職員在仍然是全職的情況下，每週工作時間縮短。

勤務模式包括：

(1)每日工作 3 小時 55 分（每週 19 小時 35 分）

- (2)每日工作 4 小時 55 分（每週 24 小時 35 分）
- (3)每週工作 3 天（每週 23 小時 15 分）
- (4)每週工作 2 天半（每週 19 小時 25 分）等多種選擇。

基本工資及與職務相關的津貼（例如基本工資的特別調整額）根據工作時間支付。生活相關津貼（例如住宅津貼等）則全額支付。

育兒時間是為了支援在照顧小學就學前的子女時，職員（除了特定的情況）能夠在工作期間內有所彈性而設立的制度。該制度允許職員在一天的工作時間中最多可以不工作兩個小時。取得育兒時間的方式是根據人事院的規定，可以在正式的工作時間開始或結束時，以 30 分鐘的單位進行。薪資處理方面，將根據不工作的時間進行相應的薪資減少。

不得育兒休假中的職員、因其育兒短時間勤務及育兒時間而產生不利待遇情況。國家公務員應加入國家公務員互助協會，作為協會會員，可享受與疾病、受傷、生產等相關的各種津貼。此外，在退休、嚴重傷殘或死亡的情況下，也可以適用福利年金制度。而在育兒休假期間中，通常從公務員互助保險制度中獲得經濟援助。從育兒休假開始到孩子滿一歲（在某些情況下為一歲六個月）為止的期間，通常每天支付標準報酬日額的 50%（在育兒休假期間達到 180 天之前，為 67%）。此外，根據互助會員的申請，育兒休假期間的保險費可免除。

第二節 美國

美國近年因刑事政策之故，監獄人口數增長快速，矯正人員招聘方式跟不上監獄收容人迅速增加的腳步，故在 COVID-19 大流行之前，美國矯正機關公開招募的矯正人員職缺數量達到歷史新高（Hyland, 2018:1）。部分監獄由於空缺職位過多，戒護人員和管理人員必須在沒有足夠資源的情況下維持矯正機關安全。本節將先檢視美國與矯正人員職業傷病相關法律規範，及矯正人員職業傷病情形，包含其主管機關及矯正人員職業傷病風險盤點評估方式，最後觀察美國矯正機關在矯正人員職業傷病各面向的預防策略。

一、職業傷病相關法律規範

美國職業安全衛生法是保障勞工職業安全的主要聯邦法。美國矯正機關管理權分散，聯邦政府、各州、縣以及部分市均有矯正設施，因此除了職業安全衛生法之外，適用的職業安全法律規範亦有分歧，為避免敘述混亂，故本節將主要聚焦在聯邦矯正機關所適用之職業傷病法律規範。

(一)職業安全衛生法(Occupational Safety and Health Act of 1970, OSHA)

1970 年 12 月 29 日，美國尼克森總統簽署職業安全衛生法。該法案賦予聯邦政府為全國大多數工人制定勞動場所安全與健康標準的權力。在該法通過之前，聯邦政府幾乎無法提供勞工工作場所健康和安全的保護。雖然部分的州政府，如加州和紐約州等在之前已頒布維護工作場所安全和健康的規範，但沒有相關立法的州仍占多數。在當時鼓勵機械大規模生產，但卻無相關法制要求採取任何措施來保護勞動者於工作安全的年代，對大多數雇主來說，更換死亡或受傷的工人比採取安全措施來得便宜。因此在法案頒布的前 2 年，美國每年有 14,000 名工人因工作場所危險而死亡，另有 200 萬名工人因工作成為殘疾或受傷(Wikipedia,2024)。有鑑於此，美國聯邦政府為了確保勞動者有安全和健康的工作條件，因而訂定此法案。該法除將員工安全與健康的責任直接歸於雇主，還包括授權執行依據該法案所制定的職業安全標準、協助和鼓勵各州確保州內勞工擁有安全和健康的工作條件，以及提供職業安全領域的研究、資訊、教育和訓練(NIOSH,2024)。另外在法案第 18 條還允許並鼓勵各州採用自己的職業安全健康計劃，只要州所訂的標準和執行層面與職業安全衛生法一樣有效即可(Wikipedia,2024)。此外，該法案還創建了職業安全衛生管理(OSHA)和國家職業安全衛生研究所(NIOSH)兩個機構，透過開發處理職業安全健康問題的創新方法、技術和途徑，來履行職業安全衛生法案(Schill,2017:159)。

(二)矯正人員職場傷病相關規範

在美國，勞動部(U.S. Department of Labor)為聯邦政府所屬矯正機關提供聯邦監獄法規，而州級的矯正機關監督則由勞動委員會(workforce commission)或勞工局(labor agency)負責。另外各州的矯正機關可以選擇對所屬人員採用私人監管準則(private regulatory guidelines)。而以美國司法部聯邦矯正署(Federal Bureau of Prisons)的「國家職業安全與健康策略(National Occupational Safety and Health Policy)」規範為例，該規範將職業安全/健康規範、標準和法規的變更納入策略中，且於 2017 年發布以來，就適用於聯邦矯正署所屬的所有矯正機關。該策略主要規範以下幾部分(Federal Bureau of Prisons,2017:2)：

- 1.評估矯正機關人員報告的不安全或不健康的情況。
- 2.評估矯正設施中發生的事故和傷害。
- 3.根據已發生的危險和事故評估制定新措施。
- 4.確保必要時有足夠發放給所有人員使用的個人防護和裝備。
- 5.依照本政策的規定進行安全健康檢查/審核。

- 6.依照本政策的規定進行危害評估和調查。
- 7.盡量減少矯正機關中發生事故、死亡和疾病的可能性。
- 8.鼓勵矯正人員通報工作場所危險。
- 9.確保安全是所有矯正工作的首要目標。

除了由政府機關所制度的規範外，美國矯正協會(American Correctional Association,ACA)等民間團體亦提供指引，為矯正機構提供應遵守標準或給予認證。但由於美國聯邦、各州、縣、市的各級矯正機關的所屬管理機關相當分散性質，使得引入矯正人員健康保護和促進最佳實踐的落實變得複雜(Ghaziri et al.,2020:967)。

(三)矯正機關職場傷病預防指引

依照美國職業安全衛生研究所(National Institute for Occupational Safety and Health,NIOSH)定義，所謂矯正人員包括戒護人員、牧師、醫療衛生提供者、教誨師、職業培訓員、戒毒專家、食品服務人員和維修人員等。美國勞工統計局估計在2021年5月，全美矯正人員總人數約為39萬2,600人。而矯正人員常面臨的職場危險包括：職業/工作場所暴力(攻擊)、應對緊急情況時發生的拉傷、絆倒、跌倒或其他傷害、因工作受到針刺傷或銳器傷、交通事故傷害、接觸非法藥物與接觸患有傳染病(例如愛滋病毒、肝炎、結核病)的收容人等(NIOSH,2024d)。NIOSH提出保護矯正人員免受工作場所傷害和疾病的影響的主要指引是「公共安全計畫(Public Safety Program)」，該計畫共有五個子部分，分別針對消防人員、執法人員、矯正人員、緊急醫療服務人員和荒地消防服務人員。提供各類指引，包括防止上述這些公共安全工作人員無意中職業性接觸非法藥物、受傳染病感染、及避免創傷後壓力症候群(PTSD)、自殺和憂鬱症等。例如制定了有關安全操作程序、培訓、個人防護設備和淨化程序的建議，以減少緊急應變人員因接觸非法藥物而受到傷害的風險。NIOSH的公共安全計畫還鼓勵新的研究計畫來解決NIOSH所設定的優先事項，例如公共安全計畫與工業、勞工、專業和貿易協會、學術界和政府機構的合作夥伴合作。重點關注公共安全工作者的以下優先研究主題：1.減少機動車輛和暴力造成的傷害和死亡；2.減少接觸有害物質和傳染病；3.改善健康和保健，尤其是心臟健康。NIOSH也監督NIOSH資助的計畫和補助金的執行。透過發展合作夥伴關係，以謀求改善職業安全與健康的方式。了解何謂有效的干預策略，並學習如何實施這些策略以實現工作場所安全與健康的持續改進。在成效上，有提供執法人員道路交通安全工具包，旨在促進實踐安全駕駛。改善傳染病方面，提出COVID-19大流行期間美國緊急醫療服務(EMS)系統和911緊急通訊中心(PSAP/ECC)臨時建議等(NIOSH,2024d)。

值得注意的是，NIOSH 基於之前對於職業安全與健康的研究成果，在美國推展多項職業安全健康計畫，其中與矯正人員最為相關的計畫是 2003 年提出的「整體健康管理(Total Worker Health)」，該計畫還取得商標註冊，並成為一種實現工作場所安全、健康和幸福感的典範轉移。該計畫旨在整合保護健康和促進健康的干預措施。NIOSH 的公共安全計劃實施和整體健康管理概念發展，產生位於美國東北部的 CPH-NEW 中心和奧勒岡州的健康勞動力中心，兩個中心均有針對矯正人員職業安全與健康的研究資助計畫(Ghaziri et al.,2020:971)。

二、美國矯正人員職業傷病情形

有關美國矯正人員職業傷病情形，首先介紹美國職業傷病主管機關，次介紹矯正人員職業傷病現況，最後介紹現行美國矯正機關職業傷病風險盤點評估方式。

(一)職業傷病主管機關

1970 年的美國職業安全衛生法創建了職業安全健康管理局（OSHA），它是勞工部所屬機構。OSHA 有權制定和執行與工作場所健康和安全的標準。該法案還設立了獨立的職業安全衛生審議委員會(OSHRC)來審查執法重點、行動和案例。另外還設立了國家職業安全衛生研究所（NIOSH），當時是作為健康、教育和福利部的獨立研究機構，現在則隸屬於疾病管制與預防中心(Wikipedia,2024)。以下將針對與 1970 年職業安全衛生法有關的三個機構做介紹。

1.職業安全健康管理局（Occupational Safety and Health Administration ,OSHA）

根據 1970 年《職業安全與健康法案》，國會成立了職業安全健康管理局 (OSHA)，透過制定執行標準以及提供培訓、外展、教育和援助來確保美國勞動者擁有安全和健康的職場工作條件。美國職業安全健康管理局直屬於美國勞工部，主要管理者是主管職業安全與健康的助理勞工部長，在美國與職業傷病預防相關的業務，主要由 OSHA 負責執行。包含雇主本應盡之責任，與危害的標準、規範與防護措施，勞工應盡的義務與申訴管道，甚至職災與工傷案例統計等。簡言之，OSHA 主導美國工作場所安全衛生標準之制訂與執行(OSHA,2024)。

不過有批評者認為，美國政府在解決矯正人員安全和福祉方面的指南和法規存在空白。主要原因是 OSHA 對地方、州或聯邦矯正設施僅有最低限度的監督權責。例如在矯正機關中，受到 OSHA 處罰的情況很罕見，以 2019 年為例，僅有一個矯正機關被罰(Ghaziri et al.,2020:967)。

2.國立職業安全衛生研究所（National Institute for Occupational Safety and Health ,NIOSH）

美國國立職業安全衛生研究所的成立，源於 1970 年美國的職業安全與健康

法案，該研究所現隸屬於美國衛生與公共服務部(United States Department of Health and Human Services)的疾病管制與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention)，主導職業安全衛生研究。性質類似於我國勞動部勞動及職業安全衛生研究所。NIOSH 的任務是確保「國民都能夠擁有安全和健康的工作條件，保護國家的人力資源」，因此目標是「開發職業安全與健康領域的新知識並將這些知識轉化為實踐」。NIOSH 作為一個研究機構，專注於研究勞動者的安全與健康，並幫助雇主和工人創造安全和健康的工作環境。NIOSH 有約 1,300 多名員工，來自流行病學、醫學、護理、工業衛生、安全等不同領域，並分散在美國各地(NIOSH,2024b)。

1996 年起，NIOSH 引入了國家職業研究議程(National Occupational Research Agenda ,NORA)，作為職業安全與健康研究的框架。後來 NORA 發展成為跨部門的合作夥伴計劃，旨在鼓勵研究和改善工作場所安全與健康的實踐。NORA 計畫分成 10 個不同的部分，在公共安全部分，指導委員會的委員來自學術界、勞工界、政府機構和專業協會等與公共安全人員利益有關者，在 2019 年時，公共安全指導委員會提出了矯正機關應優先考量的幾個研究目標，包括減少心血管疾病、傳染病傳播和工作場所暴力，以及提高矯正人員的適應力和心理健康等(Ghaziri et al.,2020:971)。

3.職業安全衛生審議委員會（Occupational Safety and Health Review Commission ,OSHRC）

美國職業安全衛生審議委員會為一獨立審議的聯邦機構，不屬於勞動部，也不屬於職業安全健康管理局。其是由國會設立，專門針對對雇主、員工或職業安全健康管理局之間，與工作相關的安全與健康糾紛提供裁決。審查委員會做為一個兩級審的行政法院，具有以下既定程序：(1)由行政法官進行聽證、接收證據並做出決定；(2) 由專責小組對行政法官的決定進行酌情審查(OSHRC,2024)。

此外，美國矯正協會(ACA)等私人團體也為矯正機構應遵守接受或維持認證提供標準指南，但美國聯邦、州、縣、市等各級矯正設施性質與管理權分散，使得引入工作人員健康保護和促進最佳實踐變得複雜(Ghaziri et al.,2020:966)。

(二)矯正人員職業傷病現況

美國各地的看守所和監獄中關押約 150 萬名收容人，矯正人員約有 45 萬名(Namazi et al.,2021)。其中許多收容人是在藥物或酒精的影響下入獄，可能從沒有服用過精神疾病治療藥物，或具有反社會人格，且可能有持續性的身心健康缺陷（例如藥物/酒精戒斷症狀）。而收容人這些問題使得矯正人員對其的監督和管理變得複雜。此外，許多監獄人滿為患、資金不足、人手不足，因此需要提供給收

容人的各種服務和處遇選項，如戒毒、工作技能培訓或創傷知情安置等，可能已經名額額滿或無法執行。再者，靜態風險評估雖然將收容人危險性做分級，但並無法解決收容人的行為問題，各監獄的收容人數據管理是否落實蒐集差異很大，但即使定期更新，矯正人員也不容易獲得蒐集數據，也無法吸收他們所監管的數百、數千名收容人的資訊(Lambert et al., 2018:98；Ellison & Caudill, 2020)。因此從統計上看，矯正人員的傷亡比例高於一般職業，罹患職業傷病的類型也有所不同，以下敘述之。

1.矯正人員傷亡統計

統計美國聯邦政府執法人員因公死亡案件，歷年累計之今計有 1,489 位，其中死於槍擊案件者人數最多，約有 650 位，其次是死於車禍，約有 190 位，其他死亡因素累積的人數則均不到百位。在 2024 年，統計至 5 月底，聯邦執法人員因公死亡案件約有 59 件，其中 22 位死亡因素與交通意外事故有關，另有 22 位死於槍擊，其次是 8 位是死於與職務相關之疾病。而以美國聯邦矯正署為例，歷年因公死亡的 31 件中，以死於被刺傷的比例最高，有 14 位，其次是被突擊，有 6 位，此外，31 位因公死亡的聯邦政府矯正人員均為男性(ODMP, 2024)。而另一份以「職務致命性調查(Census of Fatal Occupational Injuries ,CFOI)」資料庫為數據來源的研究顯示，全美國矯正機關中每年約有 11 起與工作相關的死亡事件，因攻擊、暴力行為和與交通相關這三個因素死亡的人數合計占有所有死亡人數的 80%，而因致命攻擊和暴力行為死亡的案件中，62%是他殺案件，38%是舉槍自盡案。而他殺案件中，65%是收容人所為，其餘則為同事、陌生人或矯正人員的私人關係之故。在非致命性的傷害方面，矯正人員所受的大多數傷害是因攻擊和暴力行為造成的，其次因為矯正人員本身用力過度，以及接觸危險物體和設備導致。其中在非致命攻擊和暴力行為傷害中，超過三分之一(37%)是發生在約束爭吵的收容人或與收容人互動時，傷害主要是影響上肢，例如手和手指，最常見的傷害類型是扭傷和拉傷(30%)，其次是挫傷和擦傷(28%)(Konda et al., 2013:122-123)。

2.職業傷病類型

矯正人員暴露於與工作環境相關的風險因子中，其工作壓力可能對其健康產生影響。綜合來看，美國矯正人員職業傷病類型主要是以下三種。

(1)遭受暴力攻擊機率高

美國聯邦矯正署規定所屬的矯正機關內若發生與工作相關的死亡事故，8 小時內必須通報 OSHA 等機關。而所有與工作相關的住院、截肢和失去一隻眼睛，24 小時內也須通報 OSHA 在內的相關機關(BOP, 2017:17)。根據美國勞工統計局(Bureau of Labor Statistics)統計，矯正人員是所有職業中，非致命傷害率最高的職

業之一，高於平均數 4 倍(Konda et al, 2013:122)。在該項統計中，執法部門的工傷率是所有職業部門中最高的，矯正人員的比率雖稍低於警察人員，但也相去不遠。此外，矯正人員的缺勤天數也是州政府所有公務員中最高的，是其他職業總缺勤平均天數的 2.5 倍。在一份從 1999 年至 2008 年的統計報告中，矯正人員因工死亡人數在 115 種職業中位居第 22 位，平均每 10 萬名全職人員中有 2.7 人死亡(Ghaziri et al.,2020:966)。矯正人員傷亡率，其中一個原因就是遭到收容人暴力攻擊。Ellison 等人的研究顯示，在美國矯正機關中 16.4%的矯正人員自陳在過去一年中曾遭到收容人攻擊；55%的矯正人員承認在過去三個月內曾受到收容人威脅，其中大多數矯正人員受到兩次或兩次以上威脅（Ellison & Gainey，2020）。

(2)身體健康狀況不良

除了受到暴力攻擊的風險高之外，矯正人員是公共安全職業類別中，健康狀況最差的群體之一。有明確的證據顯示，矯正人員的傷病率和死亡率超過幾乎其他的職業類別，且健康狀況是在任職初期就會下降(Cherniack et al.,2016:169)，預期壽命也受到工作相關壓力因素的影響，只有 59 歲，低於全國平均 75 歲(Peters,2018；Namazi et al.,2021)。一份奧勒岡州矯正署與波特蘭州立大學合作的研究顯示，該州矯正機關 3 分之 1 的所屬員工有創傷後壓力症候群（PTSD）症狀、90%以上的員工有肥胖或過重情形、93%的員工患有高血壓或高血壓前期，其膽固醇和三酸甘油酯高，好膽固醇低。此外某些癌症、酗酒和睡眠不足的疾病風險增加，其中在最高安全等級矯正機關中服務的矯正人員面臨的風險最高，但值得注意的是，矯正人員本身對自己的健康不良情形並無所覺，並不知道自己屬於高健康風險類別的人員(Peters,2018)。另一份在 2008 年對 326 位矯正人員進行的初步調查中發現，儘管抽樣族群相對年輕，平均年齡為 41 歲，但健康狀況相對較差。85% 超重或肥胖（BMI>30）； 35% 為高血壓前期，56% 為高血壓，31%自陳有臨床憂鬱症狀（Cherniack et al.,2016:169）。

而關於矯正人員福祉的研究一直將矯正工作與矯正人員的心理與社會問題相聯繫，包括婚姻經營困難、離婚、酗酒和藥物濫用等。在身體健康問題方面則包括心血管、胃腸道和消化性疾病、糖尿病、高膽固醇和高血壓等。而造成身體健康狀況不良的因素，學者認為和美國矯正機關的組織因素有關，例如長期人力不足、工作時間延長（包括強制性和計劃外的加班）、輪班時間、矯正機構的軍事化結構等。另外其他的負面因素還包括公眾對矯正人員的印象不佳、矯正人員對工作危險性的認識、過度警覺、經歷暴力犯罪等重大事件的風險、以及缺乏職業發展選擇和機會等(Ghaziri et al.,2020:966)。這些研究結果強調，需要採取預防性工作場所健康實踐，以改善矯正人員在職業生涯早期的身心健康。

(3)精神疾病發生機率高

美國有較高比率的國民罹患心理健康疾病，大約五分之一的成人疑似罹患可診斷的精神疾病，超過 5%的成人曾被診斷出罹患嚴重精神疾病。除此之外，心理健康問題的發生可能與其從事的職業有關。根據統計，警察和矯正人員的心理健康問題發生率超過一般人。且與一般職業從業人員相比，矯正人員的壓力、倦怠和創傷後壓力症候群(PTSD)的發生率要高出許多，其中矯正人員有上述這些情形的比例甚至超過警察。然而與也屬於公共安全的職業類別，如警察和消防相較，因現行研究方法的問題，利用數據監測矯正人員精神傷害的研究成效有限。雖然矯正工作導致從業人員自殺、憂鬱、肥胖、高血壓、受傷和慢性病等導致其死亡風險高。但因為其早死比率高、離職率高和缺乏在矯正人員的生命週期追蹤使疾病史等原因，使得矯正人員職業傷病風險因素的識別變得複雜(Ghaziri et al.,2020:966; Hull et al.,2023)。

不過仍然可以從現行的一些研究報告中發現美國矯正人員面對心理健康問題的掙扎。Lerman 等人(2021:181)調查了美國 8,000 多個矯正人員後發現，約 50%的受訪者經常感到焦慮，80%的受訪者報告了睡眠困難，28%的人顯然有重度憂鬱症狀，35%的受訪者則有創傷後壓力症候群(PTSD)症狀。Jaeger 等人(2019:167)以美國中西部城市和鄉村監獄中的 320 位矯正人員為調查對象，使用心理健康量表和憂鬱量表測量其心理健康，發現 53%的受訪者篩檢出有創傷壓力症候群的情形。Natasha(2020)統計 2010-2015 麻塞諸塞州(Massachusetts)矯正人員的自殺率，高出全國平均自殺率 7 倍，且這些自殺的矯正人員彼此間共通點不高，有男女、資深與資淺者、年紀大與年齡輕者、管理者與第一線人員均有，不一而足。另外有研究報告顯示矯正人員的工作壓力與許多負面情緒結果有關，例如心理健康問題、工作不滿意度高、吸毒和酗酒、工作表現不佳以及自殺風險高等 (Jaeger et al., 2019:167; Ellison & Gainey, 2020; Natasha,2020;Lerman et al., 2021:181)。

因為要求從業人員對周圍環境保持高度警惕，並使用武力保護自己和矯正設施內的其他人，矯正環境對身體和精神確實都是一種負擔，因此矯正人員的精神疾病發生率才會如此之高。但現行美國政府在矯正人員的安全與健康指南及法規保護方面都存在空白。職業安全與健康管理局(OSHA)對地方、州或聯邦矯正機關只有最低限度的監督。例如 OSHA 很少對矯正機關開罰(Ghaziri et al.,2020:966)。而對矯正人員的健康調查研究均在在顯示實施矯正機關工作場所健康干預措施的必要性，以滿足警政人員個人、人際間、機構和社區層面的需求(Jaegers,2020:1)。

(三)矯正機關職業傷病風險盤點評估方式

美國目前對於矯正人員職業傷病風險傷病相關的研究，主要是填補過去對於

工作場所健康計畫普遍性與有效性研究的空白。不過因為缺乏最佳實踐方式的共識和評估工具，現行關於減少矯正人員健康風險和危害干預措施的實證研究、工具包和對行動計劃等的相關建議仍然很有限(Ghaziri et al.,2020:970)。目前部分的州，特別是康乃狄克州、俄勒岡州和加州，較早投入矯正人員健康促進領域。例如康乃狄克州矯正署(DOC)目前參與一個為期 13 年的計畫，旨在確保實施基於證據與研究的矯正人員健康促進方案，稱為 HITEC(Ghaziri et al.,2020:967;Cherniack et al.,2024:1)。而俄勒岡州商業部則與該州的健康勞動力中心(OHWC)合作，對俄勒岡州四個矯正機關實施關於安全與健康計劃的隨機試驗研究，該計劃以團隊為中心，並由矯正人員同儕團體主導(Ghaziri et al.,2020:967)。

其中在康乃狄克州的 HITEC 計畫，其評估矯正人員職業傷病風險的方式，是在針對新進人員實施的 HMP 子計畫中，先對參與人員做健康評估以為基準線。由於有研究證據顯示矯正人員在剛從事矯正工作初期，身體健康狀況就可能快速下降，因此顯然有必要在持續就業約 3-5 年後再次評估參與者的健康情形。在 HITEC 該計畫中，參與者就業 5 年後，透過重複身體評估和調查措施後，對參與者的健康結果進行長期評估。身體評估方式包括使用生物電阻抗法的身高、體重、血壓和體脂肪百分比。計畫參與者在經過基準健康評估，和接受健康指導 1 年後會做綜合調查。這項綜合調查是透過可以根據特定就業條件進行修改的 CPH-NEW 工具，評估除了工作設計和工作場所因素，還有安全、身心健康和福祉方面的事項(Namazi et al.,2021)。

另外還有一些研究顯示，使用整體健康管理方法對參與者進行需求評估和干預措施調查，在監獄和看守所等矯正環境中是可行的(Dugan et al.,2016:897; Jaegers et al.,2020: 7403205020p1)。過去矯正機關難以實施整體和多層面干預措施，主要原因是由於在矯正工作環境存在組織和文化障礙。傳統上對矯正人員的健康干預措施側重於單一因素，例如針對藥物濫用的干預措施。由於矯正機關所訂的計畫通常只是為了解決單一問題，因此無法顯著影響矯正人員的全面健康策略，從而排除找出影響機關文化或矯正人員行為的可能措施。

三、矯正機關職業傷病預防策略

美國國家司法研究所(National Institute of Justice ,NIJ)在 2016 年的研究計畫中特別強調矯正人員健康的重要性，建議要制定優先行動計劃目標和策略計劃，以支持並促進加強刑事司法人員的安全策略、政策、做法和技術，同時研究矯正環境所帶來的獨特安全問題(NIJ,2016: iii)。考慮到矯正人員的健康和保健需求是複雜的，需要採取綜合方法來考慮預防目標、影響程度以及健康保護。美國矯正機關對解決問題的策略之一是 NIOSH 的整體健康策略(TWH)。因為該策略除考

量改善工作場所安全、健康和福祉的政策、計劃與實踐外，還考慮社會層面的介入措施，包括個人因素、人際關係間、社區中、組織政策等。再者，TWH 還應用區分層次來確定介入措施的優先順序，並強調應使用組織層面的介入措施(Lee et al,2016:3)。

Hull 等人(2023)檢視相關文獻後發現，最有效的控制措施，是預防或消除與個人罹患疾病和受傷風險有因果關係的工作環境；其次是透過政策和管理高層以促進健康的工作條件取代不健康的工作條件。而效果最差的干預措施是單純針對個人層面設計的反應措施（即第二級和三級的預防措施）。然而，由於矯正人員的身體和精神疾病的盛行率很高，因此實際上需要不同類型的干預措施，跨層級和跨類型的控制措施有整合之必要性(Jaegers et al.,2022:500)。換言之，雖然以下將介紹美國矯正機關對矯正人員不同類型職業傷病所提出的預防策略，但必須注意要真正促進矯正人員的身體健康，並預防相關職業傷病的產生，必須採用整合性的策略，且應該從改變矯正機關的整體工作環境和管理措施著手，而非僅針對有職業傷病發生之虞的矯正人員做治療或輔導。

(一)投入之資源與預算

1.矯正機關預算支出主要在人力費，且近年成長幅度大

美國各地方政府在司法系統的支出約占預算的 7%，以 2021 年為例，州和地方政府在警察方面的支出為 1,350 億美元，佔州和地方直接支出的 4%，而在矯正方面的支出為 870 億美元，佔州和地方直接支出的 2%，另外在法院的支出方面為 520 億美元，佔州和地方直接支出的 1%。所有州和地方政府在警察、矯正和法院三方面的支出幾乎都用於支付從業人員工資和福利等人力成本（警察 96%，矯正機關 97%，法院 98%）。但相較於 1977 年到 1995 年，矯正機關預算用於監獄建設等硬體設備的成本平均每年都超過總支出的 10%。但 2010 年後矯正機關將預算花費在硬體設備的比例每年都開始低於 5%。雖然從 1977 年到 2021 年，將通貨膨脹考量入內，用調整後的美元計算，2021 年州和地方政府的警察支出從 470 億美元增加到 1,350 億美元，成長了 189%。在主要項目中，警察預算成長落後於公共福利、衛生和醫療等支出，但與高等教育預算成長大致相當 (Urban Institute,2024)。而矯正機關的預算成長則更為驚人，預算從 190 億美元增加到 870 億美元，增加了 346%。在所有的重大項目支出中，矯正機關預算的成長幅度僅次於公共福利預算的成長。不過，這在一定程度上也反映了過去在矯正支出上的總額相對較低。以實際預算計算，從 1977 年到 2021 年，地方政府在矯正機關預算的增加了 670 億美元，但公共福利預算增加了近 7,080 億美元。顯見矯正機關過去長期被忽視的狀況。

進一步探究矯正機關的人均支出，在 2021 年時，美國州和地方政府的在矯正機關的人均支出為 262 美元。但各州落差大，例如俄勒岡州的人均支出是 377 美元，但密蘇裡州僅 144 美元，不過這樣的人均支出也顯示出矯正工作在美國還是勞力密集的性質，因為人均支出較高的州，是因為生活成本較高，推高的勞動成本，而人均支出較高的州也是假釋或緩刑人數較多的州 (Urban Institute, 2024)。

2. 矯正機關預防職業傷病計畫支出成本落差大

美國為分權的國家，各地方政府自行管理所屬矯正機關之人員，預防職業傷病相關的資源投入及經費來源亦是各地方不同。在有對矯正人員提供減少職業傷病專案計畫的地方矯正機關，其專案成本差異很大，主要取決於專案內容在人力方面使用志工和現有員工的程度，及專案內容提供的服務內容。有的專案完全由機關內的人員運作，有的專案會與外部機構簽訂合約，均會影響專案的成本支出。例如紐約州矯正署制定事件後壓力報告專案計畫幾乎不需要任何費用，因為它完全依賴矯正人員自費，或透過聯邦政府撥款資助矯正部門培訓現職員工做為部門內的報告人員。但奧勒岡州(Oregon)的摩特諾馬縣(Multnomah County)矯正機關的同儕支持計畫(Peer Support Program)的花費，因為從輔導、訓練到僱用專門人員處理相關事務均需經費支出，計畫的預算就需要至少 87,289 美元，且多數用於人事費用，其中 50,000 美元的支出即是用於聘請外界心理學家提供矯正人員諮詢，10,000 美元用於培訓(National Institute of Justice, 2000:3)。總括來看，矯正人員職業傷病預防計畫的主要支出為人力費或顧問費，例如聘的心理師或臨床醫師。麻塞諸塞州的矯正署在實施預防計畫時，評估矯正人員的壓力程度亦須聘用專業心理學家進行(National Institute of Justice, 2000:84)。

不過矯正人員的職業傷病預防計畫的有效性，若從透過減少過多的病假和矯正人員的流動率來評估，施行計畫的矯治機關數據顯示似乎是有正面效益的投資。在比較 10 年內因為發生重大事故導致退休或離職的矯正人員數量後發現，這些人讓縣的退休系統多增加 2,000 萬美元的支出，但在實施矯正人員職業傷病預防計畫的 6 年後，卻沒有出現類似的情況，經估算可節省 1,300 萬美元(National Institute of Justice, 2000:3)。

(二) 促進身心健康相關策略

1. 輔導與諮商

美國部分矯正機關與大學的研究人員合作，探討及解決矯正人員高自殺率之問題。Natasha(2020)以死亡的矯正人員家屬為訪談對象，還原矯正人員可能自殺原因後，提出預防矯正人員自殺有三個努力方向：(1)對面臨突發的重大人生事件者做預防：例如面臨紀律處分或降職，更多的是私人因素，如離婚、子女監護權

糾紛等。面臨退休的矯正人員自殺原因還可能是不堪久病。而年輕的矯正人員的死亡因素則最難理解，更可能是突發的單一事件影響一時的情緒，未經過深思熟慮；(2)工作影響健康：隨著矯正人員更融入工作，其社交網絡可能變得更加受限與孤立，特別是輪班工作可能對矯正人員的個人和職業生活產生的影響。隨著矯正人員在矯正機關的工作時間越長，對矯正人員的社交網絡影響就越大；(3)持續促進心理健康：預測自殺幾乎是不可能，但可以藉由更好地了解焦慮、憂鬱、創傷後壓力症候群和憂鬱症等危險因子，作為自殺預防的先兆。

2.激勵關懷措施

TWH 最引人注意的是解決矯正人員心理健康問題的措施，這些措施在發生重大事件時提供健康的同儕支持、危機介入、自殺預防、壓力管理等措施。一些針對矯正人員的心理健康計劃提供了創傷後和重大事件發生後的回應，例如重大事件壓力管理和認證、心理健康急救措施等。以康乃狄克州為例，該州的州政府幾年前就設立了工作生活品質委員會和支援計劃，以及喪親協助和電子健康協議(Ghaziri et al.,2020:973)。

在初級預防方面，較重要的是研發易於使用於日常生活的工具來協助抵消矯正人員創傷或繼發性創傷，有使用過的措施如線上的正念練習、眼動脫敏再處理療法(EMDR)、同儕支持等方法(Ghaziri et al.,2020:975)。以奧勒岡州矯正署為例，其為員工提供了冥想訓練，利用教授傳統的冥想方法來減輕員工的工作壓力，取得了不錯的成果。該署進一步先以最高安全級別的奧勒岡州監獄的 60 名矯正人員為對象試辦員工冥想計劃，發現對矯正人員的壓力和情緒產生了巨大影響，在試辦成功後又陸續對超過 550 名的矯正人員施行該計劃。後來更進一步與 Provata 虛擬實境平台合作，為員工提供了虛擬實境冥想。矯正人員可以透過手機的應用程式觀看 2 分鐘、5 分鐘或 10 分鐘的視頻示範，還可以選擇搭配虛擬實境護目鏡使用。為此，奧勒岡州矯正署在所有的矯正機關的休息室中都提供虛擬實境護目鏡，以配合矯正人員手機下載 Provata 應用程式時使用(Peters,2018)。

另外有些研究建議改善矯正機關中的人際關係，以建立員工、管理階層及工會之間的信任關係。針對矯正機關的招募和留任方面，可以在評估政策和法律規定後，提供有薪運動時間、彈性工作時間和長壽激勵措施等。其他較為明確的策略與需求還包括預算支援以及訂定策略實施流程，以緩解資源不足和不可預見的問題(Ghaziri et al.,2020:975)。

3.醫療健康照護

美國西北地區對執法部門(SHIELD)的工作人員(包括監獄的矯正人員)共計 408 名參與者進行前瞻健康干預措施。利用對計畫參與者量身訂製的生活方式和行為改變，施以干預措施，來解決其健康飲食、睡眠模式和壓力問題。研究顯示，

參與者的憂鬱症傾向、抽菸和飲酒量有降低的趨勢(Kuchl et al.,2014)。另一份以美國中西部小型農村和中型城市的 401 位矯正機關人員所做的健康措施干預研究顯示，利用員工調查和焦點小組制定工作場所健康和安全的干預措施，並混和矯正人員的經驗、溝通技巧、心理健康培訓、工作場所文化改變及機關政策，形成多層次且量身定制的干預措施，對改善矯正人員身心健康有助益(Jaegers et al.,2020: 7403205020p1)。

以美國奧勒岡州矯正署(Oregon Department of Corrections)的健康計劃為例，該署在全州開展 160 多個健康計劃。其中許多計畫項目都是在地化措施，例如健康步道、乳癌篩檢車或測量員工血壓的志願護理師等(Peters,2018)。與醫療照護相關措施還包括現場健康篩檢，和將矯正人員家庭成員包括在內的活動（例如健康博覽會）。此外還有透過讓員工可以從自動販賣機獲得健康飲料和食品。或是透過健康網站和各種類型的健康培訓提供資源，包括壓力意識和年度員工健康諮詢團隊培訓。對員工福利的重點則是增加健康檢查的參加人數(Ghaziri,2020:975)。

(三)提供安全與衛生辦公場所策略

1.辦公環境改善

在美國聯邦矯正署的國家職業安全與健康策略(National Occupational Safety and Health Policy)中規定，任何認為其受僱工作場所存在不安全或不健康狀況的人，均有權向機關報告。每份的報告機關除須留存外，還必須在機關成立的安全委員會會議上討論。另外辦公環境若有緊急或危險情況，矯正機關必須立即進行檢查，如屬嚴重情況則必須在 8 小時內進行檢查，其他情況則是在 3 個工作天內進行檢查(BOP,2017:16)。另外，對於矯正機關內的通風情形依規定必須定期檢查，並為通風訂定基本標準，噪音也需要每年定期檢測，並採用 OSHA 訂定的標準(BOP,2017:53)。美國矯正機關對於辦公環境改善策略，包括提供員工「安靜」的房間，或是優化特殊的休息室以盡量減少員工過度警覺的情形(Ghaziri,2020:975)。在美國東部地區，有研究者與四個矯正機關合作，採用參與式行動研究，與監獄管理方一起實施干預措施。由矯正人員組成的政策設計團隊在研究中確定了改善矯正機關空氣品質的必要性。設計團隊還與主管人員一起設計睡眠品質和睡眠時間改善的策略。透過矯正人員參與研究團隊、健康促進干預措施制定，及潛在解決方案的實施，以改善工作場所環境健康(Cherniack et al.,2019:387；Punnett et al.,2020:223)。

此外，美國德州矯正機關近年來努力提出促進員工身心健康的計畫。幾年前還更新了其長期的宗教計劃，除了傳統的浸信會牧師外，現在還包括拉比、伊瑪目和天主教執事等。該部門有一個同儕支持團隊。它還與熟悉公共安全領域的外

部顧問合作，並協助進行重大事件壓力報告。訓練大樓內有設備齊全的健身房，總部也將開設另一間健身房。在工作量允許的情況下，員工在值班期間每天可以鍛鍊一小時。而監獄正在進行的翻修工程還包括一個安全的休息室，讓矯正人員在值班期間放鬆身心，休息室內配備皮椅、平板電視、市內電話和電腦。餐廳內還設有便利商店和自助餐廳，提供從快餐到健康食品等各種選擇。

2.駐地安全維護加強

Ellison 和 Gainey(2020)發現，戒護比較高及收容人暴力發生率較高的監獄，矯正人員的壓力負荷較高。在工作人員覆蓋率未能跟上被監禁人數增加的矯正機關中，矯正人員的工作量也可能會增加，甚至超出矯正人員的管理和監督能力。人手不足的矯正機關為在其中工作的矯正人員帶來更大的不確定性，並限制了矯正人員與主管、同僚和收容人發展支持性關係的機會。人手不足的矯正機關通常還會強制加班，進一步限制了矯正人員與外部社會支持者（例如家人或朋友）的相處時間。因此 Ellison 和 Gainey 建議，需要繼續探索矯正機關設施層面和矯正人員安全風險的關聯性，因為這些對於維護矯正人員的身心健康具有獨特的意義。Ellison 和 Gainey(2020)還另外發現矯正人員的性別，比起年齡或種族，對於工作壓力大小更具影響力。女性矯正人員要承受更大工作壓力，部分原因是因為女性必須在過去由男性主導的職業中工作，且可能要面對更多的工作與家庭的角色衝突。因此矯正機關的駐地安全維護的加強，可以改善矯正人員的壓力負荷。

3.教育訓練

在聯邦矯正署的國家職業安全與健康策略(National Occupational Safety and Health Policy)中，明確規定矯正機關須進行職業安全訓練。並進一步規定不同的人員要接受的職業安全訓練也稍有不同。與職業安全較有關係的，例如全體的矯正機關人員必須在矯正技術介紹的第一階段和年度訓練期間接受基礎訓練，包括密閉空間辨識、危險情境下溝通、聽力保護計畫、對收容人進行安全訓練等(BOP,2017:13)。

(四)其他項目

1.交通安全促進

2009 年，拉斯維加斯大都會警察局在半年內因車禍失去了 3 名警員，因此提出機動車輛安全計畫。該計畫改變了該局的車輛政策和駕駛員培訓，並實施內部組織安全運動，其中包括在員警經常光顧的區域張貼海報和標誌、在執法車輛上貼上提醒、以及調度員和主管在點名時給予安全提醒等(Montgomery, 2018)。而 NIOSH 針對美國執法人員駕駛汽機車安全提供工具包，提供執法機關做宣導使用。NIOSH 的宣導內容包括住宅區內減速、繫安全帶、專注駕駛、靠邊接聽電

話、練習保持冷靜等(NIOSH,2024c)。NIOSH 的研究小組審查了執法機關安全駕駛計畫啟動前 3 年、實施第 1 年以及之後 3 年的碰撞和傷害數據。初步調查結果顯示，該計畫實施後，計畫實施機關的汽機車碰撞率和受傷率在統計上顯著下降。安全帶的使用也有所改善。實施 3 年後，就沒有再出現因車輛碰撞導致執勤人員死亡的情況，並且與汽機車傷害有關的病假與公傷假減少，可以為機關節省約 110 萬美元(Montgomery, 2018)。

2. 家庭參與計畫

有鑒於矯正人員不是唯一受到矯正工作高壓力影響的人，其家人也深受其害，因此不少矯正人員職業傷病預防執行計畫都將矯正人員的家庭成員納入為活動參與者。讓矯正人員家庭參與其中，可以加深計畫人員對矯正人員工作和家庭復原力的了解。例如奧勒岡州矯正署為新進員工設計了新進人員家庭培訓計畫。該計畫讓員工自己主導，幫助其家人了解矯正人員的日常工作，及因應工作所需的高度警覺性和隨之而來的壓力。矯正人員的家人也被計畫教導如何識別和減輕壓力的策略，及如何獲得矯正機關的諮商或其他服務。該署在其 Coffee Creek 工廠啟動了該計畫後，服務範圍不斷擴大，並獲得了矯正人員及其家人的積極回應(Peters,2018；Ghaziri et al.,2020:975)。顯示讓矯正人員家庭參與，對預防矯正人員的職業傷病產生有積極的效果。

3. 同儕扶助計畫

在過去的數十年中，公共安全部門應用了同儕指導與扶助，以促進新員工能更輕鬆地過渡剛開始工作的陌生期間(Donaldson et al.,2000:233; Griffin et al.,2014:4)。透過同事指導，新進矯正人員可以從經驗豐富的同事學習到預測、識別和管理與其工作相關的健康風險。同儕指導也可以幫助這些新進員工認識矯正工作對身體危險方面所帶來的風險，並可能對員工的健康產生長期影響。此外，具有高品質指導關係的受訓者，比較差或一般品質關係的受訓者表現出更有利組織承諾的水準(Morrison,2014)。然而，目前缺乏同儕指導計畫與健康有關聯的證據，特別是在矯正領域中(Namazi et al.,2021)。在與 TWH 有關的子計畫當中，有些使用同儕作為健康指導計畫的一環。Kotejoshyer 等人針對新進人員實施同儕健康指導計畫的研究顯示，持續的同儕健康指導計畫似乎可以保護新進矯正人員減少職業倦怠，並降低體重和高血壓指數。但因為年輕矯正人員的短期身體健康指標並非心理健康的影響指標。因此 Kotejoshyer 等人建議矯正機關採用參與式設計方法，使長期健康指導計畫能既有效又永續(Tamers et al,2019;Kotejoshyer et al.,2021)。

第三節 英國

英國(United Kingdom)是由英格蘭 (England)、蘇格蘭 (Scotland)、威爾斯 (Wales) 及北愛爾蘭 (Northern Ireland) 四個聯合王國組成。在法律管轄權的劃分上，英格蘭及威爾斯在共同的英格蘭法律制度下，另蘇格蘭及北愛爾蘭則各自有本身的法律制度。為避免敘述混亂，本研究以下有關英國現況的描述，主要是指英格蘭及威爾斯地區的制度。

根據英國犯罪調查(British Crime Survey, BCS)的資料顯示，與民眾直接互動或為他們提供服務的員工，會面臨較高的工作場所暴力風險。這些職業包括保安人員、警察與矯正人員、護理人員、醫療保健專業人士(包括醫生)、社會工作者與緩刑官、公共交通服務人員、教師、零售業員工，以及國家與地方政府的行政人員(例如 Job Centre Plus 的工作人員)。報告同時指出，超過三分之二的面向公眾的員工未曾接受有關處理暴力或威脅行為的正式培訓或非正式建議。儘管有 81%的安全服務人員(如警察與矯正人員)接受了相關正式培訓，在其他高風險職業群體中，受過培訓的比例不超過 54%。此外，BCS 報告還顯示，在中小企業工作的人員以及夜間或深夜工作的人員可能面臨更高的風險(HSE, 2014)。

在矯正機關中，矯正人員(Correctional Officer, CO)除了幫助犯罪賦歸社會和防止再犯外，還負責設施的安全和保全。矯正人員因組織壓力源而承受較高的工作壓力和倦怠率，這不僅會為矯正人員帶來負面結果，也會為組織帶來負面結果。有效的干預措施可以針對組織壓力源，以減少這些負面結果以及矯正人員的工作壓力和倦怠(Finney, Stergiopoulos, Hensel & Bonato, 2013:82)。組織壓力源依據工作壓力模型進行分類，矯正人員中的五類組織壓力是：工作固有的壓力源、組織中的角色、工作中的獎勵、工作中的監督關係、組織結構和氛圍。組織結構和氛圍被證明與矯正人員工作壓力和倦怠有最一致的關係，介入措施的目的應是透過改善管理階層和矯正人員之間的溝通來改善懲教設施的組織結構和氛圍(Cooper & Marshall, 1976 : 49, 11-28)。

一、職業傷病相關法律規範

根據英國安全衛生執行署(Health and Safety Executive, HSE)的官方資料，英國職業傷病相關法律規範如下(HSE, 2024)：

(一) 雇主責任（強制保險）法(Employers Liability (Compulsory Insurance) Act 1969)

該法案旨在確保在工作中遭受意外傷害或患上職業病的員工能夠獲得賠償。該項立法要求英國大不列顛的雇主對其員工的個人傷害負責，確保雇主擁有保險

政策，涵蓋員工因其工作而受到的身體傷害或疾病。主要規定包括：1.所有雇主必須為員工投保職業傷病保險。2.保險必須由一家經認可的保險公司或雇主互助保險協會承擔。3.保險的賠償範圍必須包括：醫療費用、傷殘津貼、遺屬撫恤金。4.雇主必須向員工提供保險資訊。

在英國，雇主有責任為員工提供安全的勞動環境。如果員工在工作中遭受意外傷害或患上職業病，可以向雇主申請職業傷病保險賠償。職業傷病保險由雇主投保，由保險公司或雇主互助保險協會承擔賠償責任。如果員工對職業傷病保險的賠償結果不滿意，可以向職業傷病申訴局(Industrial Injuries Appeal Tribunal)提出申訴。職業傷病申訴局是一個獨立的仲裁機構，負責審理職業傷病保險的申訴案件。

(二)健康和在工作場所法案(Health and Safety at Work etc.Act 1974)

該法案是英國最重要的健康和安全的法律，它要求僱主採取措施確保員工的安全和健康，包括：進行風險評估、制定安全工作程序、提供安全的工作環境和設備、對員工進行健康和安全的培訓等。

(三)工作場所（衛生、安全和福利）法規(Workplace (Health, Safety and Welfare) Regulations 1992)：

該法規對工作場所的衛生、安全和福利條件提出了具體要求，包括：工作場所必須清潔、安全、健康、必須提供足夠的照明和通風、必須提供足夠的廁所和洗滌設施、必須提供安全的工作設備等。

(四)管理職業傷病法規(Management of Health and Safety at Work Regulations 1999)

該法規對僱主如何管理職業傷病風險提出了具體要求，包括：制定職業傷病預防政策、指定一名負責職業傷病預防的管理人員、對員工進行職業傷病風險評估、採取措施控制職業傷病風險等。

(五)健康與安全（雜項修正案）2002 年條例(The Health and Safety(Miscellaneous Amendments)Regulations2002)

這份法規由英國安全衛生執行署(HSE)制定，於 2002 年 8 月 17 日發布，並於 9 月 17 日正式生效。這份法規包含了對(Health and Safety at Work etc. Act 1974，簡稱 HSW Act 1974)的一些修訂，以及對其他相關法規的調整，以達到提高職場健康和安全的目標。這份法規對(Health and Safety (First-Aid) Regulations 1981)和(Health and Safety (Display Screen Equipment) Regulations 1992)進行了修訂，以改善職場的傷病保險和安全措施。例如，對於(Health and Safety (First-Aid)

Regulations 1981)的修訂，要求所有的急救室必須容易讓担架和其他輔助設備進出，並且必須有明顯的指示牌，以符合(Health and Safety (Safety Signs and Signals) Regulations 1996)的規定。對於(Health and Safety (Display Screen Equipment) Regulations 1992)的修訂，則是要求雇主確保所有工作站都符合該法規中所述的要求，以確保職場的安全。這份法規的目的是為了強化英國職場的健康和安全，並且提供了一個框架，以便 HSE 和其他相關機構能夠對職場健康和 safety 進行有效的管理和監督。

二、英國矯正人員職業傷病情形

在英國，矯正機關的職業傷病行動準則是由安全衛生執行署(HSE)負責制定和執行，這些準則涵蓋了職業安全 and 健康的各個方面，旨在保障矯正機關員工和收容人的安全。根據 1974 年的職業安全法(HSW Act)，HSE 的職責包括對監獄進行定期檢查和提供指導，以確保符合職業安全 and 健康的標準。這些指導涉及風險評估、實施安全措施，以及提供對監獄管理層的建議。矯正機關必須對其工作場所進行風險評估，識別潛在的職業傷病風險，並採取預防措施，包括提供安全的工作環境和設備、對員工進行健康 and 安全培訓、制定安全工作程序。此外，機構還需制定應急計劃，以應對職業傷病發生時的緊急情況，並對所有職業傷病進行調查和報告(HSE, 2024)。英國職業傷害和矯正服務傷害實踐準則也規範了在矯正服務中管理和應對傷害和事件的標準和程序。該準則旨在確保工作人員和收容人的安全和福祉，並為處理各種類型的事件(從輕微事故到嚴重傷害和緊急情況)提供明確的指導(HMPPS, 2024)。另英國的矯正機關職業傷害福利計劃(Occupational Injuries Benefit Scheme)，也提供給因職業事故或被診斷為特定職業疾病而導致身體或精神功能損失的保險人。這個計劃自 1967 年 5 月 1 日開始實施，並在 1986 年 3 月 27 日開始納入通勤事故，1989 年 4 月 6 日開始納入警員(Department for Work&Pensions, 2024)。

在英國與大多數其他職業相比，監獄官員面臨更大的工作壓力風險。該行業的心理健康問題和職業倦怠率也相對較高。矯正人員的福祉面臨的挑戰包括繁重的工作量、缺乏自主權和支持、資源匱乏、角色壓力以及遭受攻擊和暴力。(Clements, Kinman, & Jacqui, 2020)

(一)職業傷病主管機關

英國職業傷病的主管機關是健康及社會照護部(Department of Health and Social Care, DHSC)，該部門負責制定和實施職業健康與安全相關的政策和法規。這些政策和法規包括 1974 年職業健康安全法(Health and Safety at Work etc. Act 1974)和 2002 年的健康與安全(雜項修正案)條例(The Health and Safety (Miscellaneous Amendments)Regulations 2002)。DHSC 的職責包括制定職業健康安全標準、提供相關資訊和建議、調查職業事故和疾病，以及對違反規定的行為

進行執法。安全衛生執行署(HSE)作為 DHSC 的下屬機構，負責在全國範圍內執行這些職責，設有辦事處和職業健康安全督察員(Health and Safety Inspectors)隊伍，專責檢查和調查工作場所(DHSC, 2024)。

(二)矯正人員職業傷病現況

英國矯正人員職業傷病的現況主要取決於其在監獄或其他矯正機關中的工作性質和工作環境(HSE, 2024)。

1.矯正人員傷亡統計

在 2021 至 2022 年這 2 年期間，英格蘭和威爾斯矯正人員職業傷害和疾病的統計數據顯示，與 2021 年相比，2022 年收容人對矯正人員的攻擊有顯著增加。關於傷害類型，2022 年因收容人攻擊導致的嚴重傷害有 2,214 件，比 2021 年的 1,866 件增加了 19%。此外，2022 年因監獄攻擊導致的輕傷有 10,521 件，比 2021 年的 9,668 件增加了 9%。如下表 4-3-1 所示：

表 4-3-1 英格蘭和威爾斯矯正人員遭受攻擊分析表

傷害類型	2021 年事件數	2022 年事件數	變化率
嚴重傷害	1,866	2,214	+19%
輕傷	9,668	10,521	+9%

資料來源：HM Prison & Probation Service (2023) National statistics Safety in Custody Statistics, England and Wales: Deaths in Prison Custody to March 2023 Assaults and Self-harm to December 2022. <https://www.gov.uk/government/statistics/safety-in-custody-quarterly-update-to-december-2022/safety-in-custody-statistics-england-and-wales-deaths-in-prison-custody-to-march-2023-assaults-and-self-harm-to-december-2022>[Accessed 31 /May/2024]

傷害類型包括眼睛瘀青的增加 21%，需要縫合的傷口減少 9%，多次或嚴重的瘀血增加 22%，骨折增加 10%，以及咬傷減少 14%。如下表 4-3-2 所示：

表 4-3-2 2022 年嚴重傷害類型

傷害類型	變化率
眼睛瘀青	+21%
需要縫合的傷口	-9%
多次或嚴重的瘀血	+22%
骨折	+10%
咬傷	-14%

資料來源：HM Prison & Probation Service (2023) National statistics Safety in Custody Statistics, England and Wales: Deaths in Prison Custody to March 2023 Assaults and Self-harm to December 2022. <https://www.gov.uk/government/statistics/safety-in-custody-quarterly-update-to-december-2022/safety-in-custody-statistics-england-and-wales-deaths-in-prison-custody-to-march-2023-assaults-and-self-harm-to-december-2022>[Accessed 31 /May/2024]

數據顯示，到 2022 年 12 月為止，與前一年相比對工作人員的攻擊比例在女性監獄(49%)比男性監獄(33%)更高。在男性監獄，犯人對犯人的攻擊增加了 12%，達到 13,312 件。對工作人員的攻擊減少了 6%，達到 6,572 件。在女性監獄，犯人對犯人的攻擊增加了 30%，達到 692 件，對工作人員的攻擊增加了 13%，達到

657 件。如下表 4-3-3 所示：

表 4-3-3 2022 年監獄攻擊類型、性別對比

監獄類型	攻擊目標	事件數	變化率	比例
男性監獄	犯人對犯人	13,312	+12%	33%
	對工作人員	6,572	-6%	
女性監獄	犯人對犯人	692	+30%	49%
	對工作人員	657	+13%	

資料來源：HM Prison & Probation Service (2023) National statistics Safety in Custody Statistics, England and Wales: Deaths in Prison Custody to March 2023 Assaults and Self-harm to December 2022. <https://www.gov.uk/government/statistics/safety-in-custody-quarterly-update-to-december-2022/safety-in-custody-statistics-england-and-wales-deaths-in-prison-custody-to-march-2023-assaults-and-self-harm-to-december-2022>[Accessed 31 /May/2024]

此外，2022 年總攻擊事件有 20,993 件，其中有 2,417 件(12%)是嚴重的，如表 4-3-4 所示。到 2022 年 12 月為止，對工作人員的嚴重攻擊有 709 件，比前一年增加了 2%。(HMPPS, 2023)。

表 4-3-4 2022 年監獄攻擊事件概覽

攻擊事件	總數	嚴重攻擊件數	嚴重攻擊比例
總攻擊事件	20,993	2,417	12%

資料來源：HM Prison & Probation Service (2023) National statistics Safety in Custody Statistics, England and Wales: Deaths in Prison Custody to March 2023 Assaults and Self-harm to December 2022. <https://www.gov.uk/government/statistics/safety-in-custody-quarterly-update-to-december-2022/safety-in-custody-statistics-england-and-wales-deaths-in-prison-custody-to-march-2023-assaults-and-self-harm-to-december-2022>[Accessed 31 /May/2024]

這些統計數據突出了矯正人員面臨的安全挑戰，以及繼續努力減少風險和改善監獄系統條件的需要。

2.造成矯正人員職業傷病的原因

英國矯正人員在監獄工作中面對的職業傷病風險主要來自於工作環境的挑戰和壓力。這些風險包括受刑人的肢體攻擊，如打擊和推撞，有時甚至更嚴重如刺傷。人手不足使得矯正人員在高壓環境下工作，增加了遭受攻擊的風險。此外，缺乏適當的防衛訓練和個人防護裝備如 PAVA 噴霧劑和防護背心，使他們在面對暴力時難以保護自己，容易受到嚴重傷害。極度的心理壓力和創傷，包括適應障礙、抑鬱、焦慮和創傷後壓力障礙（PTSD）也是常見問題，這些心理影響可能導致矯正人員暫時或永久性離職，影響監獄的運行效率和安全。因此，加強培訓、改善工作條件和確保足夠的人力資源是維持監獄安全和矯正人員健康的關鍵措施(Thompsons, 2024)。

(1)身體遭受傷害

矯正人員經常與暴力或危險的收容人打交道，這增加了他們受傷的風險。

矯正人員可能因應急情況或與收容人發生的衝突而遭受身體傷害，包括刀傷、槍傷、打擊傷害等。此外，他們也可能因為與收容人進行身體搜查、運送收容人或應對騷亂等工作而遭受傷害。

(2)心理壓力

矯正人員常常處於高壓力的工作環境中，他們需要應對收容人的挑釁、暴力事件、自殺行為等情況，這可能對其造成心理壓力和創傷。矯正人員的工作壓力很大，這可能導致他們患上心理健康問題。

(3)傳染病和健康風險

矯正人員經常需要加班，這增加了他們受傷或患病的風險。在監獄或矯正機關中，矯正人員常受到各種傳染病的威脅，包括結核病、流感、肝炎等。此外，他們也可能面臨與收容人共同生活和工作的健康風險，如暴力事件、藥物濫用等。

(4)職業病

矯正人員可能因長期暴露於壓力、暴力和壓迫性工作環境中而患上職業病，例如焦慮症、抑鬱症、創傷後壓力症候群等。為了應對這些職業傷病，英國的矯正機關通常會採取一系列的措施，包括提供心理健康支持、培訓和教育、提供適當的防護裝備和工作環境改善等。此外，矯正機關也可能會制定相應的政策和程序，以應對職業傷病的風險和挑戰。

(三)矯正機關職業傷病風險盤點評估方式

英國矯正機關透過一系列職業傷病風險盤點評估和管理措施，旨在降低矯正人員的職業傷病風險，同時提升他們的工作環境和健康安全。這些措施包括定期進行風險評估並提供安全指導，重點包括實施安全措施、員工訓練、安全設施的維護等。此外，員工接受針對如何識別和管理潛在職業傷病風險的培訓，並確保定期更新訓練內容以應對工作場所的具體需求。矯正機關亦需保持工作場所的物理環境和設備安全，進行定期檢查和維護。此外，必須妥善記錄和報告所有職業傷病事件，並利用這些數據來評估風險、改進安全措施。最後，機關需要定期監督員工的健康和安全狀況，包括工作環境和工作壓力等，以確保持續提供有效的健康和保護。(HSE, 2013)。

(四)矯正機關職業傷病風險管理步驟

英國的安全衛生執行署(HSE)將工作相關的暴力認定為健康與安全風險，採用風險管理的方法來控制工作場所的潛在危害。這一風險管理過程分為五個步驟：首先，識別工作場所可能造成傷害的危險因素；其次，評估員工受傷的可能性及其可能的嚴重性；再來，採取合理可行的措施來控制風險；接著，記錄風險評估的重要發現，並提供實際的控制措施；最後，定期檢查控制措施的有

效性，並應對工作場所變更引起的新風險。HSE 強調，應持續檢視和調整措施以確保工作場所的健康和安全(HSE, 2024)。

三、英國矯正機關職場傷病預防策略

根據英國政府的統計局(Office for National Statistics, ONS)及英國安全衛生執行署(HSE)的官方資料及相關文件，英國矯正機關在職場傷病預防策略上，通常會遵循「健康與安全工作法」(Health and Safety at Work Act)，並實施一系列措施降低工作場所風險具體策略和指南，透過這些策略和指南及積極的健康與安全管理，英國矯正機關不僅可以降低工作場所的風險，也可以創造一個更加安全、支持和健康的工作環境，這不僅有助於改善員工的身心健康，也有助於提高工作場所的整體效率和員工滿意度(HSE, 2024)。英國矯正機關採用多項預防機制以降低職場傷病，這些措施旨在創建一個更安全、健康的工作環境並提供有效的風險管理。首先，透過實施「ISO 45001 職業安全衛生管理系統」，機關確保在所有層面上有效管理職業健康和 safety，這包括建立安全政策和程序，並定期評估及改進管理系統。此外，設立專門防護團隊和緊急應變計劃，確保在緊急情況下能迅速採取應對措施。機關還提供全方位的保險計畫，涵蓋勞工保險、全民健康保險和各種團體保險，以保障員工面對職場風險。對於公傷情形，機關實施即時通報和事故調查，提供必要協助，並擬定預防對策。最後，通過數據分析和監控職業傷害數據，機關能夠評估和改進安全措施的效果，並識別及預防潛在風險。這些綜合性措施共同提高了矯正人員的工作安全與健康保障(HSE, 2024)。

(一)投入之資源與預算

英國政府在 2010 年代的前半葉推行緊縮政策，大幅削減政府公共預算，影響所及，矯正系統的預算在 2014/15 年度最低僅有 38.3 億英鎊，之後平均年支出約 42 至 45 億英鎊間。但自 2020 年度開始，成長至 55 億英鎊左右，在 2022/23 更一舉突破 60.9 億英鎊，為近 10 年最高。但根據當前通膨預測，雖然 2023/24 年的預算支出較前年實際成長 1.6%，但相較於 2009/10 年支出水準仍低 1.7%。其中在英格蘭與威爾斯地區，矯正人員的人數亦在 2014 年最低僅有 18,251 人，但在 2019 年之後上升到 2 萬 2 千人左右(Statista,2023)。不過雖然在 2022/23 年，監獄工作人員總數增加了 1.3%，但人數仍然比 2009/10 年低 10%，其中第一線的戒護與管理人員流動率高已經成為問題，在 2022/23 年有 15%的第一線戒護人員離職(Richards & Davies, 2023)。

實際上從 2009/10 年以來，英國矯正人員離職率每年都在上升，有 10 年以上工作經驗的矯正人員比例幾乎減半，從 2016/17 年度的 61%降至 2022/23 年度的 31%。相比於矯正人員的高流動率，監獄的收容人數卻有上升的趨勢。2021 年時，鑑於監獄人口快速成長，於 2023 年 10 月時已達 2011 年以來監獄收容人數

的新高點，達到 8 萬 8 千多人，因此英國政府預計斥資 37.5 億英鎊建設監獄，包括新增臨時監獄及翻新現有的監獄，此外還需要大量招募多達 5,000 名矯正人員。但由於矯正人員的流動率高且招募不易，不但讓矯正機關只能寧爛勿缺，且缺乏對新進矯正人員的支持，使新聘的矯正人員無能力管理不斷膨脹的收容人口。英國司法部認為，除了管理措施和職涯發展之外，矯正機關的健康和福祉也是流失員工的關鍵因素，因為相較於軍隊、警察和民營的服務機構能提供更安全的工作環境、更好的經濟誘因和更靈活的工作安排，在矯正機關顯得誘因較低。因此 HMPPS 近年透過使用虛擬評估中心和提高培訓能力來嘗試增加新進矯正人員數量，亦嘗試透過新的同儕學習計劃(peer to peer learning scheme)、針對性的領導力培訓(leadership training)、創傷風險管理(truma risk management)及員工協助方案等方式(employee assistance programme)挽留現職人員(Prison Service Pay Review Body,2022:27; Richards & Davies, 2023；HMPPS,2023)。

(二)安全與衛生辦公場所策略

英國矯正機關透過實施安全與衛生辦公場所策略，致力於創造一個更加安全、健康和支持性的工作環境，從而提高員工的工作滿意度和整體效率，並減少工作場所風險引起的傷害和疾病。這些策略包括辦公環境改善，如保證良好的空氣品質、適宜的照明、適當的溫度和濕度控制以及維持安靜的工作環境。此外，加強駐地安全維護措施也是關鍵，包括定期檢查和維護辦公設施、確保緊急疏散路線清晰且實施緊急演練、以及配備充足的安全設備。同時，機關提供包括健康與安全教育、特殊技能訓練以及緊急應變訓練在內的教育訓練，以確保員工能在各種情況下保持安全和效率。

(三)培訓與教育

英國矯正機關通常提供持續的培訓和教育，以確保矯正人員掌握最新的安全標準、操作程序和風險管理技術。這些培訓包括職業安全，如辨識和評估工作場所危害、安全程序和應急預案；防護裝備的正確使用和維護，如防彈背心和防暴裝備；衝突解決技巧和危險控制，以非暴力和協商方式處理潛在的衝突情況；以及心理健康支持，幫助矯正人員管理工作中的壓力和情緒。英國政府要求所有矯正人員接受至少 3 天的健康和安全教育培訓，並鼓勵持續專業發展，如參加研討會和課程，以保持對最新法律、政策和最佳實踐的了解。這些培訓不僅涵蓋專業技能，還包括提供必要的心理健康支持和資源。

(四)設施和裝備

英國矯正機關職場傷病預防機制特別強調設施和裝備的安全性，以保護矯正人員免受工作場所的危害。首先，機關為矯正人員配備了包括防彈衣、防護頭盔、

防護盾牌、防暴裝備、防護面具及護目鏡等必要的安全裝備，這些裝備有助於保護他們免受槍械、物理攻擊以及其他潛在傷害。此外，矯正設施本身也定期進行全面的安全評估，評估範圍包括設施的結構、電氣安全性、消防設施以及安保措施，以識別並控制各種風險。最後，為了進一步提升工作場所的安全性，矯正部門制定了一系列安全工作程序，這包括安全裝備的使用方法、危險情況的處理、以及突發事件的應對策略，從而確保矯正人員在任何情況下都能保持安全。

(五)健康監測與評估

英國矯正機關在職場傷病預防機制方面實施了全面的健康監測與評估計畫，以定期檢查矯正人員的身體健康狀況和職業風險。這些措施旨在早期識別健康問題，並提供必要的支持和治療。具體來說，英國政府要求所有矯正人員至少每兩年進行一次全面的健康檢查，包括身體檢查、血液檢查和心理健康評估。此外，矯正人員還可以獲得心理健康支持服務，如心理諮詢和心理治療，以幫助他們處理工作相關的壓力和心理問題。政府同時收集和分析職業傷病數據，以了解職業傷病的發生率、類型和嚴重程度，這有助於制定更有效的預防措施，從而減少職業傷病的風險。

(六)職業安全 and 健康政策

英國矯正機關的職場傷病促進身心健康策略旨在降低工作場所的物理風險，同時創建一個支持性強且健康的工作環境，以減少因工作壓力和健康問題引起的離職率。該策略涵蓋三個主要方面：輔導與諮商、激勵關懷措施以及醫療健康照護。輔導與諮商部分包括提供心理健康支持、職業輔導及生活技能培訓。激勵關懷措施則包括健康獎勵計劃、家庭支持政策和社區參與活動。醫療健康照護則涉及定期健康檢查、健康教育和緊急醫療服務，確保員工在各方面得到必要的支持和干預，從而提高整體職場的健康和安全水平。許多矯正機關制定了職業安全 and 健康政策，旨在提供指導和支持，以確保矯正人員的安全和健康。這些政策可能包括風險評估、事故調查、應急計畫等。英國政府在職業安全 and 健康政策中採取了一系列措施，以防止矯正人員遭受職業傷病。這些措施包括：

1. 制定職業安全 and 健康法規

英國政府制定了多項職業安全 and 健康法規，包括：

(1)1974 年健康和安全在工作場所法(Health and Safety at Work etc. Act 1974)：該法是英國最重要的職業安全 and 健康法規，要求雇主為員工提供安全的工作環境。

(2)1992 年管理危險物質和爆炸性物質法(Management of Health and Safety at Work Regulations 1992)：該法要求雇主評估工作場所的危險物質和爆炸性物質風險，

並採取措施控制風險。

(3)2005 年工作場所(健康、安全和福利)法(Workplaces (Health, Safety and Welfare) Regulations 2005)：該法對工作場所的健康、安全和福利條件制定了最低標準。

2.對雇主進行監管

英國政府對雇主進行監管，以確保他們遵守職業安全 and 健康法規。英國安全衛生執行署(HSE)負責監督和執行英國的職業安全 and 健康法規。衛生和安全執行局可以對違反法規的雇主採取執法行動，包括罰款和件訴。

3.向雇主和員工提供職業安全 and 健康訊息和培訓

英國政府通過各種渠道向雇主和員工提供職業安全 and 健康訊息和培訓，包括：

(1)英國安全衛生執行署(HSE)：HSE 的目標是通過提供資訊、培訓和監督，幫助雇主和員工建立一個安全 and 健康的工作環境。這不僅可以保護員工的健康 and 安全，也可以幫助雇主避免因職業安全 and 健康問題而面臨的法律責任 and 經濟損失。

(2)英國皇家事故預防協會 (Royal Society for the Prevention of Accidents)：<https://www.rospa.com/>。英國皇家事故預防協會 (RoSPA) 是一個致力於提高工作場所安全 and 健康的組織。RoSPA 提供了一系列的資源 and 服務，幫助雇主和員工了解 and 實施職業安全 and 健康的最佳實踐。

(3)英國工會聯合會 (Trades Union Congress, 簡稱 TUC)：<https://www.tuc.org.uk/>。TUC 是英國最大的工會組織，代表了英國的大部分工會。TUC 的主要職責包括代表工會的利益，提供勞工權益的資訊 and 協助，以及與政府和雇主協商勞工權益。在提供職業安全 and 健康訊息 and 培訓方面，TUC 與英國安全衛生執行署(HSE)密切合作。HSE 是英國政府的一個獨立機構，負責監督工作場所的安全衛生問題，並提供相關的訓練 and 資訊。根據提供的資訊，TUC 在英國的勞資關係中扮演著重要的角色。TUC 與 HSE 的合作是關鍵。HSE 負責提供勞工安全與衛生的資訊 and 培訓，而 TUC 則代表工會的利益，確保勞工能夠獲得適當的安全衛生訓練 and 資訊。這種合作關係不僅強調了勞工的權益，也反映了英國勞資關係的特點，即勞工和雇主傾向於自治方式處理勞資問題，而不是依賴政府法令。這種態度在英國的勞工法律中得到了反映，例如工廠法(Factories Acts)規定工廠內的安全衛生問題，以及許多處理勞資關係的判例。然而，從 1960 年開始，新的判決和大量新法令開始影響英國的勞資關係，包括強化就業保護法(Employment Protection (Consolidation) Act, 1978, EPCA)和勞工安全與衛生法(Health and Safety at Work etc. Act, 1974, HSWA)等。

4.心理健康支持

矯正人員的工作壓力可能很大，因此提供心理健康支持至關重要。這可能

包括心理健康諮詢服務、應對壓力的培訓、心理健康宣導等。英國政府採取一系列措施，為矯正人員提供心理健康支持，旨在保護他們的安全和健康，以預防職業傷病。

(1)提供心理諮詢和心理治療

矯正人員可以獲得心理諮詢和心理治療服務，以幫助他們應對工作壓力、創傷和其他心理健康問題。(1) **Staff Care Teams in Prisons**：Staff Care Teams 提供給任何員工的隱私服務，以回應工作中發生的任何問題。提供給任何希望談論可能在工作中或工作外發生的事件的員工的聆聽服務。對任何工作相關事件進行響應，包括由員工、主管或關心的個人或家庭成員提出的請求。Staff Care Teams 與 PAM Assist（員工援助提供者）合作，提供支援。Staff Care Teams 可在任何時間提供支援。Staff Care Teams 不是諮詢服務，其主要目的是在需要時提供現場支援，並在需要時訪問其他機構的專家支援。(2) **Trauma Risk Management (TRiM)**：基於「主動監控」的模型，TRiM 是一種針對在監獄工作的人員，尤其是那些經歷過劇烈或潛在劇烈事件的人員的支持系統。TRiM 實踐者是經過特定訓練的非醫療人員，他們了解劇烈事件對人們的影響，但不是諮詢師或治療師。他們能夠尊重隱私，聆聽並提供有意義的實際建議和協助，而不會批評或歧視。最快在經歷了劇變的 72 小時候（最多 7 天後），TRiM 實踐者將會親訪。這段時間是為了讓你的大腦處理劇烈事件。(3) **Structured Professional Support (SPS)**：SPS 由資格證書的 People Asset Management 人員提供，旨在減少員工因與罪犯或高風險案件的工作而產生的不利影響，並增加這項工作的積極效果。SPS 不是諮詢，諮詢是通過員工援助計劃處理專業和一般工作相關問題的方式。SPS 會議的預約必須通過 PAM Assist 的安全門戶網站 OHIO 或通過電話進行(Staff Support – A Quick Guide,2020)。

(2)提供壓力管理訓練

矯正人員可以接受壓力管理訓練，以學習如何應對工作壓力、包括：識別壓力源、管理壓力反應、提高心理韌性等。(1)專業的壓力管理訓練：為矯正人員提供專業的壓力管理訓練課程，這些課程由經驗豐富的專業人員設計和導師，涵蓋了壓力識別、壓力源頭分析、壓力管理技巧（如深呼吸、冥想、瑜伽和運動）、時間管理和工作生活平衡等主題。為了確保訓練的最新性和有效性，提供定期更新和進階課程，以反映新的研究和最佳實踐。(2)團隊和組織層面的壓力管理訓練：除了個別員工的壓力管理訓練外，還提供團隊壓力管理訓練，幫助團隊成員學習如何共同應對壓力，提高團隊的壓力管理能力。為組織提供壓力管理策略，包括建立支持性工作環境、提供壓力管理資源和工具，以及鼓勵員工採取健康的生活方式。(3)持續教育和支持：鼓勵員工參加壓力管理相關的持續教育活動，包括研

討會、工作坊和網絡研討會，以保持對壓力管理最新技術和策略的了解。建立壓力管理支持網絡，讓員工可以與同事和專業人員分享經驗，提供互相支持和鼓勵。(4)個性化的壓力管理支援：根據員工的個人需求和偏好，提供個性化的壓力管理計劃，包括定期的健康檢查和個別的健康建議。對於需要長期壓力管理支援的員工，提供長期的跟進服務，確保他們的心理健康狀況得到持續的關注和支持(HSE, 2024)。

(3)提供同伴支持

在英國，矯正機構員工的同伴支持計劃著重利用那些曾經面臨類似挑戰的人的生活經驗，特別是在心理健康方面。這種方法不僅促進了一個支持性的工作環境，還增強了員工的康復和福祉。心理健康中心強調，同伴支持作為心理健康護理的一部分越來越受到認可。它強調，與專業主導的支持相比，同伴支持提供了獨特的好處，如促進有意義的連接和促進心理健康服務內部更大的開放性和支持的文化轉變。同伴支持者利用他們的個人經驗幫助他人應對類似的挑戰，為整體勞動力發展和心理健康護理環境的系統變革做出貢獻。

此外，英國國家健康服務(NHS England)實施了一些計劃，其中同伴支持工作者通常是那些自己曾經面對心理健康挑戰的人，他們在社區設置中協助他人的康復之旅。這些工作者通過將服務使用者與社區資源相連接，幫助他們重新融入社會，並提供情感和實際支持。這種模式已證明有助於增強服務使用者的康復過程，並改善他們融入社區的能力。這些舉措反映了一個更廣泛的轉變，即將同伴支持融入心理健康策略，以增強矯正人員的福祉，承認他們面臨的獨特壓力以及同伴主導的康復和支持系統的重要性(Centre for mental health, 2020)。

第四節 新加坡

新加坡(Republic of Singapore)座落於馬來半島南端，由新加坡島和 63 個島嶼組成，主島面積僅約 682 平方公里，是東南亞國土面積最小的國家。原為英國的殖民地，直至 1965 年始獨立建國。新加坡屬於多民族國家，75%是華人人口，15%為馬來人，7.5%為印度人。新加坡素以清廉的政府官員和強而有力的公共治理聞名，經濟繁榮但因國土面積不大，土地資源尤其珍貴，雖為民主國家，但政府在民眾日常生活上強力控制與監督，尤其對於毒品犯罪的打擊不遺餘力，並在刑罰制度上保有鞭刑，常給外界嚴刑峻法的形象。然而新加坡司法策略事實上是寬嚴並濟，且近年在獄政改革不遺餘力，投入許多精力與預算。由於新加坡擁有以電子、能源化工、精密工程為代表的先進製造業，是全球名列前茅的高科技產品出口國，因此新加坡矯正署規劃利用技術優化和投入財政與人力資源，採用可

以提升人力效率的多項創新科技，預計於 2025 年實現改變當前矯正環境的目標，包括將監獄改造為學習監獄(Learning Prison ,LP)及無守衛監獄(Prison Without Guards ,PWG)，讓管理員有更多時間用於協助受刑人教化，為日後順利重返社會做準備，另外還有加強電子監控，擴大社區矯正範圍的無圍牆監獄(Prison Without Walls,PWW)策略等(SPS, 2019:23; Wikipedia ,2023)。

一、職業傷病相關法律規範

新加坡現行職場傷病法律規範及主管機關制度，並針對職業傷病之相關內容，包含其主管機關職業傷病在組織及制度等各面向的預防策略。

(一)職場安全與健康法

新加坡的職業傷病的防治與管理主要由「職場安全與健康法」(Workplace Safety and Health Act,簡稱 WSHA) 規範。WSHA 係於 2006 年新加坡頒布的重要立法之一，其涵蓋所有職場工作人員的安全、健康和福祉。該法案要求利害關係人有責任採取實際措施，確保工人和其他受工作影響的人的安全和健康。於 2006 年制定 WSHA 實施之前，《工廠法》原是新加坡涉及工業安全的主要立法。由於早年新加坡工作場所死亡人數和事故不斷增加，尤其當 2004 年 4 月 20 日發生令人震驚的尼洛高速公路隧道塌方事件之後，導致各界認為該法職場安全規範覆蓋範圍和處罰力度被認為不夠，嚴格檢視原有的《工廠法》後，終於廢除並促成 2006 年 WSHA 的立法。職場安全與健康法《WSHA》組成：共分成 11 部分(黃荷婷等人，2016:13)：

- 1.Part I 前言 Preliminary
- 2.Part II 解釋 Interpretation
- 3.Part III 實施 Administration of Act
- 4.Part IV 工作場所人員的一般職責 General duties of persons at workplace
- 5.Part V 專員的職權 Powers of Commissioner
- 6.Part VI 事故、危險事件和職業病的調查、詢問和報告 Investigations, inquiries and reporting of accidents, dangerous occurrences and occupational diseases
- 7.Part VII 安全與健康管理安排 Safety and health management arrangements
- 8).Part VIII 「職場安全與健康委員會」。
- 9).Part IX 檢查和其他執行權力 Inspection and other powers of enforcement
- 10.Part X 罰則及程序 Offences, penalties and proceedings
- 11.Part XI 通則 General

2008 年增訂該法案之「職場安全與健康委員會」(WSHC)程序及其職能。依 WSHA 得令委員會發布行為準則，為該法案的實施提供實際指導。新加坡於 2008 年 03 月 25 日修法通過「職場安全與健康委員會」第八部分，明確規定各職場安全與健康委員會 WSHC 的設立、成員、理事會的權力和程序及其職能。同時規定 WSHC 可以發布行為準則，為該法案的實施提供實際指導。2011 年進一部修訂範圍涵蓋新加坡所有工作場所確保所有職傷提供公平補償。WSHA 新框架遵循新加坡人力部(MOM)概述的以下原則：

- 1.要求所有利害關係人消除或最小化他們造成的風險，從源頭降低風險。
- 2.向業界灌輸對安全和健康成果更大的自主權。
- 3.對不良的安全管理和結果處以更嚴厲的處罰。

簡言之，WSHA 立法目的旨在確保在工作場所建立強大的安全文化，並培養每位員工良好的安全習慣，WSA 法案不僅適用於傳統的工業生產領域，也擴展到了所有其他工作環境中，包括辦公室和服務業等非工業場所。此法案強調風險管理，要求雇主、承包商和自僱人士都必須採取措施，確保工作場所的安全(黃荷婷等人，2016:13)。

(二)新加坡 WSHA 實施框架

綜合新加坡 WSHA 法案，實施框架整理如下(International Labour Organization,2023:7-9)：

- 1.法律與政策：人力部職業安全與健康司(OSHD)負責通過執行法律和政策來推廣職場安全與健康，旨在預防工作相關的死亡、傷害和疾病，並促進安全環境中的健康勞動力。
- 2.指導方針與報告：雇主必須報告職場事故和職業病。這些報告必須在規定的時間內提交給人力部，以確保及時介入和管理，並將有助於趨勢分析並形成改善職場安全的干預措施。
- 3.參與和能力建設：OSHD 同時專注於與利益相關者的參與計劃和能力建設的倡議，以有效管理職場安全與健康風險。
- 4.特定措施和資源：例如設立 SnapSAFE 機制(職安報案平台)，允許個人向人力部報告任何有關職場的安全和健康違規行為，運用各種資源如評估工具和電子通訊等均可幫助雇主和員工遵守安全標準。SnapSAFE 措施確保對所有工作場所，包括監獄等高風險工作環境在內的職業安全衛生風險的全面管理。
- 5.WSHC 對職業病的通報和處理機制，包括事故和危險事件的報告規定。WSHA 支持成立職場安全與健康委員會，以推動和實施更有效的安全健康措施和政策。

設有新加坡職業安全與健康專業人員 (Occupational safety and health professionals at the workplace level) 在國家系統和領域中發揮重要作用。

6. 工作場所層面的管理。為了確保工作場所安全和健康，雇主可以需要透過聘請內部職業安全衛生專業人員和/或獲得支援來確保職業安全衛生能力來自內部或外部職業健康服務人員或獨立人員的建議，提供職業安全與衛生諮詢服務的專業人員。

(三)新加坡工作場所安全與健康操作守則

2023 年新加坡工作場所安全與健康操作守則(WORKPLACE SAFETY AND HEALTH (APPROVED CODES OF PRACTICE) NOTIFICATION 2023)規定包含新加坡工作場所安全和健康的各種實踐守則的資訊，相關內容如下(WSH Council,2023)：

1. 涵蓋主題包括高空安全工作、風險管理、安全起重作業、執行長和董事會的職責、工業安全頭盔、金屬鷹架、起重設備、個人防護設備、工作場所照明、貨物儲存易燃液體、機械安全使用、焊接和切割操作規範等等。雖然並未明確提及新加坡警察部隊、監獄管理局等執法部門的具體職業健康和安全法規，但此守則已全面性反映了新加坡對確保安全和健康標準的承諾涵蓋各個行業和部門，包括與公共服務和執法相關的行業和部門。
2. 新加坡監獄等矯正機構的職場安全與健康管理遵循「職場安全與健康法案」(WSHA) 提供了一系列針對提高工作場所安全和健康的法律要求、認證、登記以及監控和監督機制。包括事故報告和工傷賠償的規範。具體到監獄等矯正機關，這些設施必須實施有效的安全管理措施和健康監測程序，以防範職場傷害和職業病的發生。

(四)職傷賠償法

新加坡職傷賠償法(Work Injury Compensation Act, 2008)針對工作職場傷害意外及職業病福利(Employment accident and occupational disease benefit)的保障，涵蓋所有員工，無論他們是體力工人還是非體力工人，也無論他們的收入水平如何。但是有除外條款：自營職業者、獨立承包商、家事工人、新加坡武裝部隊成員 Singapore Armed Forces、新加坡警察部隊(Singapore Police Force)、新加坡民防部隊(Singapore Civil Defence Force)、中央緝毒局(Central Narcotics Bureau)和新加坡監獄管理局(Singapore Prison Service)不屬於新加坡 WICA 的保障範圍。新加坡 MOM 強調職傷賠償 WICA 法律框架，允許員工對工作相關的傷害或疾病提出索賠，無需進行法律訴訟。這包括醫療費用賠償、因職傷導致的永久性喪失工作能力或死亡的一次性賠償等。WICA 修正案於 2020 年 9 月起規定雇主需要報告

所有工傷，包括任何病假或輕傷情況職責。

(五)新加坡國家心理衛生策略報告

新加坡國家心理衛生策略報告(Singapore national mental health and well-being strategy report) 概述新加坡國家心理健康和福祉戰略中的幾個戰略方法，其重點是改善社會各部門的心理健康狀況。關鍵策略有 (Ministry of Health Singapore,2024)：

- 1.擴大精神健康服務：提高醫院和社區環境中的精神衛生保健能力。包括增強住院精神科床位容量、訂於 2030 年將精神健康服務擴展到所有新的綜合診所，以及僱用更多的全科醫生來提供精神衛生保健。
- 2.增強服務提供者的能力：實施提高第一線人員早期識別和干預心理健康問題的技能。包括為超過 90,000 名第一線人員提供培訓，旨在提高社區機構和社會服務專業人員處理心理健康需求的能力。
- 3.促進心理健康和福祉：該策略的重點是使心理健康討論正常化，提高心理健康素養，並減少與心理健康狀況相關的恥辱。具體措施包括公共教育活動、在社區建立幸福圈以及利用數位科技提高心理健康意識。
- 4.改善工作場所心理健康和福祉：此策略旨在加強工作場所內的心理健康支持系統，解決工作場所歧視問題，並加強對有心理健康問題的個人的就業支持。禁止歧視的立法措施和發展工作場所心理健康倡導者社區。
- 5.協調精神衛生工作：計劃設立國家精神衛生辦公室，以監督該策略的實施並協調現有和未來的精神衛生保健發展。將心理健康納入更廣泛的健康措施：該文件強調精神和身體健康的相互依賴性，並將心理健康考慮納入更廣泛的健康和預防保健策略。

以上策略旨在為新加坡創建一個全面和支持性的心理健康生態系統，使個人可以在沒有恥辱的情況下尋求和接受幫助，確保全體人民的心理健康和福祉得到集體改善。新加坡國家心理衛生策略報告概述了改善職業健康和安全的各種舉措，並著重於工作場所的心理健康。這包括為有心理健康問題的員工創造一個支持性環境、提高心理健康素養、減少工作場所的恥辱以及發展心理健康支持系統。例如，三方策略委員會認識到解決工作相關壓力和提高心理健康風險意識的重要性。此外，也強調培訓主管認識心理健康狀況並培養工人的心理彈性。同時提及針對警察和國民服役人員特定職業角色提供的心理健康支持系統。

二、新加坡矯正人員職業傷病情形

新加坡於 2019 年即定位國家職安目標：於 2028 年促進安全工作場所的健康

勞動力，並成為最佳實踐職場安全與健康而聞名的國家(WSH2028WSHCouncil, 2019)。新加坡 2023 年實施的強化安全期(Heightened Safety Period,HSP)的 WSH 績效較 2022 年有了顯著改善。此正反映企業、行業協會、工會、工人和政府機構透過「跨機構工作場所安全與健康工作小組」(Multi-Agency Workplace Safety and Health Taskforce, MAST)為加強 WSH 精神和文化而集體努力達到成效。新加坡 MAST 推出有針對性的措施以提高製造業的 WSH 標準，例如記分制度。機械製造商和供應商的法律責任將擴大到涵蓋更多類型的機械，以確保它們在使用時安全。新加坡的當前目標是維持 WSH 現有成就之外，將所有利害關係人—雇主、行業協會、工會、工人以及政府—需要共同努力，防止工作場所發生事故，並確保新加坡仍然是所有人的安全工作場所。依據國際矯正及監獄協會(International Corrections and Prisons Association, ICPA)資料顯示，新加坡監獄管理局妥善照顧 SPS 員工（又稱 Captain of Lives, COL）有目共睹，曾獲選 2019 年新加坡國家品質獎(SINGAPORE QUALITY AWARD)的肯定。在新加坡監獄管理局人才招募的宣導廣告上，明確宣示目標要成為新加坡的最佳雇主(SPS,2024a)。

(一)職業傷病主管機關

新加坡主要的職業傷病主管機關為人力部職業安全健康司(The Occupational Safety and Health Division, OSHD)。OSHD 與利益相關者(Stakeholders)密切合作，透過立法、政策、能力建設和參與計劃促進工作場所安全與健康。OSHD 在國家層級促進工作場所安全與健康，與雇主、員工和其他利害關係人合作，識別、評估和管理工作場所安全 and 健康風險，以消除死亡、受傷和健康不良。OSHD 於 2019 年定位新加坡國家職安目標為「於 2028 年促進安全工作場所的健康勞動力，並成為最佳實踐職場安全與健康而聞名的國家」。OSHD 於 2019 年推出的 WSH2028，是目標為期 10 年的 WSH 策略，旨在實現 2028 年將工作場所死亡率降至每 10 萬名工人 1 人以下，將重大傷害率降至每 10 萬人 12 人以下。WSH 2028 確定了四項策略成果 (SO)：

SO 1：工傷率持續降低

SO 2：最大限度地減少導致職業病的危害

SO 3：促進良好的勞動健康

SO 4：普遍採用零願景文化(Pervasive adoption of vision zero culture)

OSHD 於 2005 年 8 月 1 日進行了改革，以透過新的和擴展的能力幫助實現 OSH 框架和工作場所安全與健康法案。OSHD 透過立法、政策、能力建設和參與計劃實施職業安全與衛生框架。OSHD 採取主動、有系統的方法來預防事故，讓所有利害關係人參與風險管理。OSHD 與業界密切合作，促進風險管理並發展

更強大的職業安全與健康文化。我們從源頭預防風險，為雇主設定目標，協助企業完善安全健康管理系統。OSHD 組織架構有以下六個部門：

1.職業安全與健康政策、資訊與企業服務局(OSH Policy, Information and Corporate Services Department)：負責政策、資訊和企業服務 (PICS) 部門透過以下方式在提高工作場所安全和健康標準方面發揮著至關重要的作用；在 OSHD 內推動策略規劃和公司治理；利用數據和技術，包括管理資訊技術系統，以便公眾與人力部就職業安全與衛生事務進行互動。

2.職業安全與健康監察局：該部門致力於透過有效執法來減少工作場所安全和健康風險。透過以下方式完成

(1)有針對性的基於風險的檢查。

(2)監視高風險工作場所並與產業合作管理風險。

(3)調查工作場所事故的系統性故障和監管失誤。

(4)由授權人員調查不當行為。

(5)對高風險工作場所給予有針對性的關注。

(6)透過數據分析監控監管框架的有效性，使其與產業變化保持相關性。

3.職業安全衛生專家科(SPECS)：提供工程安全、職業衛生和職業醫學領域的專業知識和支援。透過以下方式實現的：

(1)提供製定 WSH 標準和最佳實踐的技術專業知識。

(2)涉及工程設備、接觸職業健康危害和職業病發生等複雜事件的調查。

(3)進行運籌學。

(4)針對特定 WSH 危害和產業制定並實施策略和有針對性的計劃。

(5)與國際組織（如世界衛生組織和國際勞工組織）在計畫、資訊交流和培訓方面進行合作。

4.職傷賠償科：健全職傷補償制度，使工傷、職業病職工能盡快獲得補償。透過以下方式實現的：

(1)監理 WICA 2019 指定保險公司

(2)確保迅速處理受傷員工或其家屬的賠償

(3)根據 WICA 2019 調查違規行為並採取適當的執法行動；和

(4)裁決索賠糾紛。

5.重大危險源科(MHD)：將評估重大危險設施 (MHI) 是否已製定所有必要措施來預防風險並將其降低到合理可行的最低水平，並限制重大事故的後果。MHD

調查與流程相關的事件，以確定重大事故危險管理中的核心失誤，包括與流程安全和風險控制相關的關鍵方面。MHD 還指定 MHI 集群來促進資訊共享，以保護可能受到重大事故影響的工作場所和人員。

6.工作場所安全與健康研究所 (WSH) 提供 前瞻性、基於證據的知識和解決方案，以應對當前和新興的工作場所安全與健康挑戰。透過以下方式達成：

(1)透過數據揭示 WSH 趨勢和風險

(2)預測新出現的 WSH 問題

(3)發展心理 WSH 評估工具；和

(4)技術生態系統的利害關係人合作，透過產業特定技術改善 WSH。

(二)矯正人員主管機關-新加坡矯正署

1946 年成立，隸屬於內政部的矯正署(Singapore Prison Service, SPS)，是該國矯正工作主管機關，內部設有 11 個工作部門，外部管理 15 個機構，包括監獄、戒毒中心及中途之家等。矯正署管理的 15 個機構中，又分為 5 個指揮區(Commands)，A 區及 B 區位於樟宜監獄綜合中心(Changi Prison Complex ,CPC)，C 區鄰近拉美丹中心，下轄兩個矯正機關 Tanah Merah Centre (TMC)。另有社區矯正指揮部(Community Corrections Command ,COMC)，負責監管社區監督中心(Lloyd Leas Community Supervision Centre ,LLCSC)、社區復歸中心(Community Rehabilitation Centre ,CRC)和中途之家(Selarang Halfway House ,SHWH)。至於行動與安全指揮部(Operations and Security Command ,OSC)負責監督管理樟宜監獄綜合中心與各監獄聯繫中心(Prison Link Centres ,PLCs)的安全(SPS, 2019:23)。綜括來看，SPS 採用全程護理的方式，除負責矯正機關內的安全維護與受刑人處遇外，還包括與非營利機構與民間團體合作的中間處遇及更生保護工作。新加坡矯正署的口號是「重建、重生、重啟(Rehab, Renew, Restart)」，累犯情況的改善亦證明矯正署這些改變性的矯正策略有效性，新加坡 2018 年刑滿釋放人員的兩年累犯率為 22%，低於 20 年前的 44%(Ministry of Home Affairs,2022)。

新加坡監獄系統由於開始引入電子監控和技術應用，可以更好地監督服刑犯人。這包括使用電子設備追蹤犯人的位置和活動，並透過數據分析和技術應用來提高犯人再犯的預防和教化效果。在監獄法中就規定，需每年定期向內政部長提出前一年度受刑人的監禁和戒治處遇情況報告，並提供統計數據，據以作為矯正策略的基礎。新加坡矯正機關的受刑人數近年來從 2011 年的 10,028 人，下降到 2021 年的 5,945 人，2022 年更只剩 5,038 人(Singapore Prison Service ,2023:7)，其中有 6 成以上的受刑人與毒品犯罪相關，且老年受刑人的比例數從 2011 年的 2.60%，上升到 2021 年的 13.20%，顯然大幅成長(TJC，2022:19)。與受刑人數劇

烈減少有直接關係的，是新加坡的刑罰制度變化，毒癮者被引導至戒毒中心，並引入更多基於社區處遇和量刑的選擇，新加坡社區處遇的人數從 2011 年的 1,764 人，增加到 2021 年的 3,402 人(TJC, 2022:18)。

(三)矯正人員職業傷病現況

依據新加坡人力部(Ministry of Manpower,MOM)於 2024 年 3 月 27 日公告「職場安全與健康報告」(Workplace Safety and Health, WSH)顯示，新加坡的職場致命傷害率從 2022 年的每 10 萬名工人 1.3 人下降至 2023 年的 0.99 人，已經達成每 10 萬名工人 1 人以下的目標，成為世界上達成此目標的第五個國家，僅次於英國、荷蘭、瑞典與德國。而工作場所重大傷害率也從前年每 10 萬名工人 17.3 人下降至 2023 年的 16.1 人，也是過去十年來的最低紀錄(MOM,2024)。

然而本研究蒐集相關新加坡矯正人員職業傷病的資料極其有限，針對新加坡政府對於職業傷病的規範，主要依據新加坡立法及行政部門公開官方資料訊及新加坡政府(人力部)國家報告及統計資料，輔以國際勞工組織 ILO 官網資料庫進行分析。其次，新加坡矯正人員的職業傷病準則等相關規範，屬非公開資訊，因無法取得相關矯正人員職業傷病的具體內容。此外，學術上缺乏專門探討相關新加坡監獄及矯正人員職業傷病的學術研究文獻可供參考，特此敘明。

依據 SPS and YRSG Annual Statistics 說明，2023 年數據顯示新加坡有極低的收容人攻擊事件，新加坡監獄平均每一萬收容人發生率僅 41.4 件，此已包括被指控犯有嚴重監獄罪行的收容人犯下的攻擊案件。此類案件包括受刑人攻擊監獄官員，或受刑人之間彼此攻擊並造成受害者嚴重受傷的情況(SPS ,2024b:7)

三、新加坡矯正機關職場傷病預防策略

依據國際矯正及監獄協會(International Corrections and Prisons Association, ICPA)資料顯示，新加坡監獄管理局妥善照顧員工，稱其角色為生命舵手(Captain of Lives, COL)，還曾獲選 2019 年新加坡國家品質獎(SINGAPORE QUALITY AWARD)。新加坡矯正人員職場傷病具體情形，因欠缺政府公開資訊，且少見學術界探討此議題研究資料可供參考，本文對於新加坡矯正人員職業傷病現況、保護矯正人員職場傷病措施與發展、實施和評估相關矯正人員應對職場的壓力和逆境的情況，則缺乏的實證研究文獻等具體資料 (Leo, T. H. S. ,2011)。參考新加坡公共服務委員會 (關於監獄官員) (Public Service Commission (Prison Officers)的紀律程序職能委託工作指引(Disciplinary Proceedings — Delegation of Functions)、新加坡人力部職業安全與健康司年度報告 (Occupational Safety and Health Division Annual Report)、新加坡職場安全健康年報(National Workplace Safety and Health Report 2023)、新加坡 2023 年國家心理健康和福利戰略 (National Mental Health and Well-being Strategy) 及新加坡監獄刊物-2024 季報健康培訓(pnmarch 2024)，探討整理有關新加坡矯正人員職傷安全健康規範及福利機制如下。

(一)新加坡職場安全紀律規範

監獄官員紀律程序：依據新加坡公務員委員會(監獄官員紀律程序職能委託)指引文件，主要涉及新加坡公務員體系內監獄官員的紀律程序，包括訴訟程序相關的職能從公務員委員會向監獄長的授權。以下是該文件所涵蓋內容：

- 1.授權：該文件規定，監獄專員有權在公共服務委員會的指導下處理針對監獄官員的紀律訴訟。
- 2.紀律程序：它概述了對監獄官員提出投訴時應遵循的程序，包括要求官員提供書面解釋以及必要時進一步調查的步驟。
- 3.處罰和決定：專員有權根據紀律程序的結果實施處罰，例如譴責、停止增量或罰款。該文件還解釋了將任何決定通知監獄官員的流程以及公共服務委員會審查這些決定的可能性。
- 4.報告要求：在對紀律案件作出決定後，專員必須向公務員委員會報告決定和案件事實。這種設置確保紀律處分得到有效管理，並在此過程中進行監督和問責，從而能夠採取一致的方法來處理監獄官員內部的不當行為。
- 5.矯正人員紀律規範之禁止行為如下：(1)故意以貶低政府的方式發表言論新加坡名譽掃地；(2)言語中對公眾不禮貌的；(3)有不禮貌行為的；(4)不守時；(5)無故缺席或無正當理由曠職的；(6)值班睡覺；(7)忽視或不服從命令；(8)執勤期間飲酒、吸毒的；(9)不服從；(10)玩忽職守；(11)越權；(12)裝病；(13)粗心或疏忽導致政府損失或損害財產；(14)故意毀壞或損壞政府財產；(15)服裝或儀表不當；(16)對任何受刑人使用人身暴力，但以下情況除外：A.自衛；或者 B.為任何其他官員、受刑人、受刑人或個人辯護，無論是否被拘留；(17)在執行職務過程中作出虛假或誤導性陳述的；(18)未經上級書面許可與刑滿釋放人員、在押人員交往；(19)對監獄管理人員使用人身暴力或威脅；(20)有損良好秩序或紀律的行為。

(二)矯正人員培訓與福利

SPS 的監獄官員 (Rehabilitation Officer)、矯正人員 (Prison Officer (Sergeant) 及三等官階的應聘資格和條件，分別介紹如下：

1.監獄官長/矯正官員 (Prison Officer/Rehabilitation Officer)

- (1)薪資福利：薪水分二級\$5,226 至 \$5,894、\$4,946 至 \$5,718。新任命的監獄官員(改造官員)將獲得 15,000 美元的入職獎金(任命時分兩期發放 5,000 美元，任職確認後發放 10,000 美元)。年度獎金和績效獎金。

- (2)福利：年假 18-21 天、每年 14 天病假或 60 天住院病假、醫療和牙科補貼、教育贊助、團體保險、投資退休福利工作第 5 年開始，相當於總薪資 13.25% 的供款將每月存入退休帳戶，並在年滿 56 歲時停止。
- (3)訓練：作為新入職在學院接受為期 38 週的監獄警官課程（矯正官員），具備履行職責的相關知識和技能。所有新的生命隊長 COL 在課程畢業後都必須履行兩年的保證金。
- (4)職涯發展：SPS 提供動態且結構化的職業路線圖，培養成懲教領域的領導者。將接受相關的發展和培訓計劃。
- (5)升級機會：SPS 透過各種升級計畫支持生命隊長(COL)的專業和個人成長。包括 A.全日制研究生獎學金（僅限提名）；B 兼職學習獎助學金；C 專業發展假（最多 10 週帶薪假）；D 學習及發展資助計劃（每年\$700 星幣）E 強化學習與發展補貼計畫（退休前過去五年 10,000 星幣）

2.矯正人員 (Prison Officer /Sergeant)

- (1)薪資：薪水分 4 級(星幣) 區分為 2,800 至 3,177；\$2,681 至 \$3,177；\$2,150 至 \$2,454；\$2,100 至 \$2,454 等四個級距。
- (2)額外獎金：另加\$30,000 簽約獎金。新任命的監獄人員（警長）可獲 30,000 元入職獎金（任命時分兩期發放 12,000 元，服務確認後發放 18,000 元）。有年度獎金和績效獎金。
- (3)福利：年假 14-18 天、每年 14 天病假或 60 天住院病假、醫療和牙科補貼、教育贊助、團體保險、投資退休福利工作第 5 年開始，相當於總薪資 7.75%的供款將每月存入退休帳戶，並在年滿 56 歲時停止。
- (4)訓練：作為新入職在學院接受為期 30 週的監獄警官課程（矯正官員），具備履行職責的相關知識和技能。所有新的生命隊長 COL 在課程畢業後都必須履行兩年的保證金。
- (5)職涯發展：SPS 提供動態且結構化的職業路線圖，培養成懲教領域的領導者。將接受相關的發展和培訓計劃。
- (6)升級機會：SPS 透過各種升級和發展計畫支持生命隊長的專業和個人成長。包括 A.全日制研究生獎學金（僅限提名）；B 兼職學習獎助學金；C 專業發展假（最多 10 週帶薪假）；D 學習及發展資助計劃（每年\$700 星幣）；E 強化學習與發展補貼計畫（退休前過去五年 10,000 星幣）

3. 文職官員(Civilian Officer)

部署到各個單位，並與制服官員一起擔任各種前線康復、規劃或企業支持角色，以實現通過改變罪犯及其家人的生活來確保新加坡安全的共同目標。

(1)薪水\$1,801 - \$2,660

(2)福利：年假 18-21 天、每年 14 天病假或 60 天住院病假、醫療和牙科補貼、教育贊助、團體保險、投資退休福利工作第 5 年開始，相當於總薪資 7.75% 的供款將每月存入退休帳戶，並在年滿 56 歲時停止。

(3)訓練：作為新入職在學院接受為期 30 週的監獄警官課程（矯正官員），具備履行職責的相關知識和技能。所有新的生命隊長 COL 在課程畢業後都必須履行兩年的保證金。

(4)職涯發展：SPS 提供動態且結構化的職業路線圖，培養成懲教領域的領導者。將接受相關的發展和培訓計劃。

(5)升級機會：SPS 透過各種升級和發展計劃支持生命隊長的专业和個人成長。

4.事務高級行政主任 (HASE)

SPS 的中高階管理文職，與矯正人員與其他專業人員一起進行策略規劃、營運、懲教復健規劃和服務、社區懲教、技術、人力資源、企業服務和企業傳播等職能領域進行有意義的工作。作為 HASE 官員定期到內政部和其他內政部團隊機構任職，發展一系列可轉移的技能和知識。

(1)資格條件：擁心理學、社會工作或諮商方面的資格和/或經驗，懲教復健專家 (CRS) 職位。具有心理學、社會工作或諮詢方面的知識和/或經驗的候選人可以申請懲教復健專家 (CRS) 職位。而 CRS 的職責包括設計、制定和實施囚犯康復計劃。

(2)起薪\$3,750 - \$4,743

(3)福利：年假 18-21 天、每年 14 天病假或 60 天住院病假、年度獎金和績效獎金、醫療和牙科補貼、繼續教育贊助、員工福利待遇

5.家庭團隊專家計畫 (HTSS) – 心理學家

家庭團隊專家計畫（心理學家）旨在培養在懲教領域擁有專業知識和技能的核心理專家團隊。心理學家將在以下職能中發揮關鍵作用：A 心理治療計畫的發展、實施與評估；B 罪犯側寫；C 量刑前評估；D 研究和累犯研究；E 員工的心理健康與復原力。

(1)起薪\$4,294 - \$5,244

(2)資格要求：擁心理學知識和/或經驗

(3)福利：年假 18-21 天、每年 14 天病假或 60 天住院病假、年度獎金和績效獎金、醫療和牙科補貼等

(三)轉換矯正人員角色

1990 年代，新加坡的矯正策略，從原本的應報思想，改弦易轍為復歸社會，認為監獄不應只是懲罰手段，多數受刑人最終仍必須重新融入社會，監獄應該成為教化受刑人的地方，並據此修正法律規範，催生新的監獄建設、使用不同的語詞，如 Mandatory Aftercare Scheme、Community Based Sentences 等。新加坡矯正策略的轉變契機，不同於美國在內的許多國家，是因為矯正經費不足才考慮改變，反而更類似受刑人管理計畫轉變。1996 年開始，新加坡獄政機構的流行語是復歸，包括矯正機關人員的形象也重新定位調整，例如 SPS(Singapore Prison Service) 的生命舵手計畫(Captain of Lives)，就是一個旨在培育矯正人員專業技能和職業價值觀的計畫。除了提供矯正人員在工作中所需的專業技能、知識和價值觀，以幫助他們更好地執行他們的工作外，也希冀矯正人員能夠同時幫助受刑人恢復社會功能。該計劃的內容主要包括以下三個方面：1.課程：矯正人員將接受不同層次的專業培訓課程，包括如何與受刑人溝通、如何處理不同種類的受刑人、如何解決緊急情況等；2.練習：矯正人員參與模擬實戰練習，以應對真實狀況下可能發生的情況；3.講座：矯正人員參加各式專題講座，去探討進行矯正時面臨的不同問題和挑戰，並學習如何有效的執行矯正工作。SPS 期待藉由該項計畫，達到矯正機關轉型，及提升矯正體系的整體水平。在計畫中，矯正人員必須學習如何更好地與受刑人互動、如何提高受刑人的自尊心和自我價值感，協助他們順利回歸社會(Dreisinger, 2016:229； SPS, 2021； Wong, 2022)。

(四)辦公環境安全措施

據新加坡監獄管理局 2023 年度統計報告(SPS, 2024b:6)在新加坡各地監獄關押(8009 人)及社區矯正(2694 人)的人數共有 1 萬 703 名收容受刑人，計有 1543 名矯正人員。依據 2023 年 APCCA 亞太矯正管理年會(Correctional-Statistics-for-APCCA-2023)受刑人與矯正人員比例(Institutional Staff to Prisoner Ratio mid 2023)統計 2023 年新加坡平均每位矯正人員對受刑人比率為 1 比 5.1。新加坡監獄平均每一萬受刑人發生率 41.4 件(Assault Rate Per 10,000 Inmate Population)，此已包括被指控犯有嚴重監獄罪行的受刑人犯下的攻擊案件。此類案件包括受刑人攻擊監獄官員，或受刑人之間彼此攻擊並造成受害者嚴重受傷的情況。SPS 為幫助矯正人員更有效地監控和輔導正在接受社區矯正的被監管者(包括吸毒者)，SPS 實施了以下措施((Chua, 2012:85; Chan & BOER, 2016:33)：

- 1.電子監控系統 (Electronic Monitoring System, EMS) 2.0 為 SPS 人員提供遠端即時追蹤被監管者的行踪，以便在必要時及時介入。
- 2.監獄自動篩檢系統 (Prison Automated Screening System, PASS) 可實現尿液採集和篩檢過程的自動化。它改善了藥物濫用的檢測並提高了流程的效率。

- 3.自助與矯正電子應用程式(Self-Help & Rehabilitation E-Application, SHARE) 是一款行動應用程序，允許受監管者訪問電子康復資源、集中工作數據庫和重返社會進度跟踪等功能，從而對他們的重返社會擁有更大的自主權。
- 4.即使在監督期結束後，志工個案官員 (Volunteer Case Officers , VCOs) 幫助輔導和引導受監管者採取更親社會的生活方式，並為受監管者提供廣泛的支持網絡。截至 2023 年 12 月 31 日，共有 80 名 VCO 持續支援 140 名受監管者。
- 5.Desistor Network (DN)是一個由志同道合的社區合作夥伴組成的網絡，共同努力幫助杜絕犯罪。截至 2023 年 12 月 31 日，共有 74 個成員組織。
- 6.新加坡黃絲帶委員會(YRSG)。YRSG 是內政部下屬的法定委員會。它成立於 1976 年 4 月 1 日，當時名為新加坡康復企業公司(SCORE)，並於 2020 年 5 月 1 日更名為 YRSG。YRSG 採用多方面的方法，為受刑人和刑滿釋放人員重新融入國家勞動力做好準備，其中包括透過與產業合作幫助他們發展技能和長期職業的舉措，以及爭取社區支持和接受的舉措刑滿釋放人員。YRSG 與 7,000 多家志同道合的合作夥伴合作，共同努力使新加坡的再犯率保持在較低且穩定的水平。YRSG 為刑滿釋放人員發聲，提高人們對他們所面臨挑戰的認識，並將私營、公共和民間部門聯合提供幫助。

近年新加坡矯正署進一步規劃利用技術優化和投入財政與人力資源資源，確保實現在 2025 年改變當前矯正環境的目標，包括將監獄改造為學習監獄(Learning Prison ,LP)及無守衛監獄(Prison Without Guards ,PWG)，採用無圍牆監獄(Prison Without Walls,PWW)模式，將 SPS 擴展到社區矯正等(SPS, 2019:23)。無論透過科技輔助或公私協力等方式，均可有效優化矯正人員的工作效能與降低職場傷害的風險。新加坡監獄管理局盡其所能避免任何可能對其矯正人員安全與健康產生影響。

第五節 我國與外國矯正人員職業傷病預防制度比較

本章經由文獻探討，透過相關資料之蒐集與綜整，分析與瞭解日本、美國、英國以及新加坡等四個國家的矯正人員職業傷病預防制度之運作機制與相關法律規範。在各國的矯正人員職業傷病預防制度的分析方面，主要從相關法制規定、職災預防指引、職場現況、可能危害因子、風險評估以及處置措施等方面進行整理。本節將以前面四節之論述內容為基礎，針對此四國與我國在對於矯正人員職業傷病之處置與預防進行分析整理（參照下表 4-5-1），以作為後續在檢視我國矯正人員職業傷病預防制度時，得參考這些國家之機制與做法，並藉以提出可行性建議。

一、相關法制規定

綜合主要國家有關矯正機關職員有關其職業傷病預防的法令規範，基本上均有一套基本法做為上位法源，再從此上位法源延伸制定相關的行政規則或具體指引。我國亦然，係以公務人員保障法、公務人員服務法、公務人員任用法等作為公務人員之法律層級規範，而在公務人員保障法之下建構完整的公務人員職業保障規則與辦法，例如公務人員安全及衛生防護辦法。公務人員服務法之下有公務人員周休二日實施辦法、公務人員請假規則、公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法以及公教人員保險法。

日本政府制定國家公務員法，作為矯正人員職場安全衛生的母法規範，並據以授權人事院制定更為詳盡地施行細則，意即人事院規則 10-4（職員的保健及安全保持），該人事院規則具體規範日本所有國家公務員職場安全的相關規範。美國則以職業安全衛生法作為確保矯正人員職場安全衛生的母法，英國以健康和安在工作場所法案作為矯正人員職場健康安全之母法，新加坡則是職場安全與健康法。

我國係以公務人員保障法作為矯正人員職場安全衛生之法律依據，與其他主要國家相同，日本、美國與英國也都制定保障國家公務員職場安全、健康與衛生的專法，新加坡在現有資料當中並未指出有專門適用於矯正人員的職安法律，整體而言，以專法或專門規範律定公務人員之職場安全、衛生與健康的模式是主要國家之做法。在相關具體施行細則方面，我國與日本仍以專屬適用於公務人員之規則辦法加以規範，美國、英國與新加坡則在有限的範圍內，使得私人間的勞動法規也得適用於國家公務員。

二、職災預防指引

各國有關矯正人員的職災預防指引，主要仍參照勞動機關所制定之有關職場安全衛生詳細指引，特別是公務人員安全及衛生防護辦法，具體規範矯正人員之職災預防規定。另外，我國勞動部職業安全衛生署進一步依據職安法的要求，針對特殊職業類別及職場環境，衍生訂有專門的職業傷病預防性指引手冊，可供矯正機關參考擬定。另外行政院針對公務人員頒布有行政院所屬及地方機關學校員工協助方案，視其員工需求與資源多寡制定協助方案，內容通常與工作、醫療、財務、法律、情緒及家庭等層面有關，初衷就是協助公務人員解決可能影響工作表現的困擾或問題，以提升組織的生產力。

與我國相似的情況，日本在國家公務員法之下，授權人事院制定具體職場工作指引，如國家公務員法人事院規則 10-4（職員的保健及安全保持）之運作指引，另外內閣府實施國家公務員健康促進基本計畫。

美國的指引主要參照智庫單位提供的專案計畫，由美國職業安全衛生研究所負責擬定指引，提出保護矯正人員免受工作場所傷害和疾病的影響的主要指引是「公共安全計畫(Public Safety Program)」，分別針對消防人員、執法人員、矯正人員、緊急醫療服務人員和荒地消防服務人員，2003 年提出的「整體健康管理(Total Worker Health)」，該計畫還取得商標註冊，並成為一種實現工作場所安全、健康和幸福感的典範轉移。英國依據其母法的「健康與安全工作法」實施一系列措施降低工作場所風險具體策略和指南。新加坡依據職場安全與健康法，參照一般企業規範標準制定工作場所安全與健康操作守則。

三、矯正人員職場安全現況

我國矯正人員的職場工作現況，主要面臨的困境在於現有公務人員安衛法規範內容過於「抽象暨一般」，而內勤人員常見人因性之潛在危害因子受到忽視，工作輪班性質影響員工健康而且未有詳細且對應不同職務內容的規範，另外未考量基於職務性質、性別、年齡、身心障礙或女性妊娠中或分娩後等因素之特殊需要。

對比我國上述情況，上述比較的國家當中，日本是屬於與我國矯正環境較為類似者，例如就矯正人員所面臨對他們造成的暴力危安事件，都是相對較低的，但這並不代表矯正人員並未面臨沉重的工作壓力。因為職場上的人際關係，以及收容人之間的暴力危安事件，都是造成矯正人員工作的壓力來源，而政府相關單位對於矯正人員面臨的壓力所提供的心理支持或措施往往不是非常健全或完整，又或者矯正人員並未有適當管道獲取或利用這些支持輔導措施。

美國的情況，根據上述資料分析可知，全美國矯正機關中每年約有 11 起與工作相關的死亡事件，主要集中於攻擊、暴力行為和與交通三個因素，僅就死亡事故而言，相較於我國與日本來得高。即使是非致命性的傷害方面，主要因素還是因約束爭吵的收容人或與收容人互動時遭受攻擊和暴力行為所造成。美國執法部門的工傷率是所有職業部門中最高的，矯正人員的比率雖稍低於警察人員，但也相去不遠。英國方面與美國較為類似，矯正人員遭受攻擊受傷有增加的趨勢，2022 年因收容人攻擊導致的嚴重傷害比 2021 年增加 19%。此外，2022 年因監獄攻擊導致的輕傷有 10,521 件，比 2021 年的 9,668 件增加了 9%。

綜合各國現有比較資料，我國與日本相較之下職員受到暴力情況較少，但尚無法明確得出監獄暴力與相關支持措施不足有關，最多僅能從受收容人數的降低或許與職員遭受暴力情況較低的情況有些關聯。

四、可能危害因子

在可能的危害因子當中，我國與日本、美國、英國的情況均呈現相類似的趨

勢狀態。綜合來說，主要集中在於矯正機關中的工作特性因素，包含工作危險性認知，近距離接觸收容人，收容人潛在的暴力風險，人手不足導致矯正人員無法充分給予收容人的各種服務和處遇選項，矯正人員經常與暴力或危險的收容人相處，增加受傷風險，另外高壓工作環境，收容人的挑釁、暴力事件、自殺行為等情況造成心理壓力和創傷，加上各國矯正人員都採行輪班輪休制，增加受傷或患病的風險等。

五、風險評估

在風險管控評估方面，我國與日本、美國與英國均著重收容人的犯罪行為與暴力評估方式的運用，因為對於擔負管理與教化工作的矯正人員而言，最常第一線接觸與面對的對象就是收容人，因此如何正確精準評估收容人之暴力情況，直接影響到矯正人員工作所遭受暴力風險的因素。特別如我國與日本，提到針對入監時的收容人危險性進行評估，給予不同的風險控管及戒護程度，背景複雜之收容人增加對職員暴力的風險。

另外我國與美國、英國特別強調員工支持方案的提出，例如我國行政機關對於人員心理健康評估上，主要是利用網站上的員工協助方案專區，美國對於矯正人員任職後的身體健康狀況進行評估，並定期進行風險評估並提供安全指導，英國對於員工接受針對如何識別和管理潛在職業傷病風險進行培訓課程等。

六、預防策略與處置措施

在預防與處置措施方面，我國與其他國家也呈現高度的共同政策傾向。例如，主要包含各國均有採取促進身心健康相關措施，員工協助方案等，包含改善勤務執行方式、提供輔導與諮商、採取激勵關懷措施。同時提升職場安全，制定各類執勤安全標準作業程序。

例如日本矯正機關在《國家公務員健康促進基本計畫》之指導原則之下，近年來重視為矯正職員研討新型的工作方式與健康管理措施，著眼於減少超時勤務對於職員造成的壓力與負擔，在硬體方面重視辦公環境的改善，並建構女性職員友善工作環境，降低女性職員離職率。在矯正機關預算上，日本投入相當人力資源與經費，矯正設施相關預算約占法務省總預算之 29.5%，是法務省轄下所有機關當中預算占比最多的機構。

同樣的，美國方面也強調改善矯正機構內的軟硬體設施，提出執勤安全訓練與輔助策略，改善矯正機關預算長期受到忽視的情況，近年來矯正機關預算用於監獄建設等硬體設備的成本平均每年都超過總支出的 10%，在所有的重大項目支出中，矯正機關預算的成長幅度僅次於公共福利預算的成長。美國有些州對矯正人員提供減少職業傷病專案計畫，並評估矯正人員的職業傷病預防計畫的有效

性。和我國與日本類似，美國矯正機關近年來努力提出促進員工身心健康的計畫，進行重大事件壓力報告，在硬體上設置健身房、休息室或美食員工餐廳等，提供矯正職員工作空檔解壓的時段與空間。

英國矯正機構面臨經費不足與職員離職率高的問題，從而影響矯正職員的工作壓力。英國政府積極改善獄政管理體系，2020 年度開始，增加矯正預算，2022/23 突破 60.9 億英鎊，為近 10 年最高，為解決人員流動率高的問題，斥資 37.5 億英鎊建設監獄，包括新增臨時監獄及翻新現有的監獄，強化管理措施和職員職涯發展之外，提高培訓能力來嘗試增加新進矯正人員數量，亦嘗試透過新的同儕學習計劃、領導力培訓、創傷風險管理及員工協助方案。

整體而言，各國矯正機關大多面臨經費不足，員工福利之措施與設備不夠完善，職場壓力大導致離職率與流動率高的現象。在預防策略方面大多採取員工協助方案，並從機構的軟硬體著手，提供安全與衛生辦公場所策略，交通安全促進。有鑑於矯正人員離職率上升或者女性職員所額外面臨的職場壓力，各國提出家庭參與計畫，女性職員友善措施，並強化相關工作設施和裝備，提出職業安全 and 健康政策等。

表 4-5-1 我國與外國矯正人員傷病預防制度比較對照表

國家 指標	臺灣	日本	美國	英國	新加坡
職業傷病與預防有關之規定	一、公務人員保障法 二、公務人員安全及衛生防護辦法 三、公務人員周休二日實施辦法 四、公務人員請假規則 五、公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法 六、公教人員保險法	一、國家公務員法(一般勞工適用之勞動安全衛生法不適用於國家公務員) 二、人事院規則 10-4 (職員的保健及安全保持) 三、國家公務員災害補償法	一、職業安全衛生法(部分得適用於國家公務員) 二、美國司法部聯邦矯正署的「國家職業安全與健康策略」	一、健康和安全管理在工作場所法案(適用於國家公務員) 二、雇主責任(強制保險)法 三、工作場所(衛生、安全和福利)法規 四、管理職業傷病法規 五、健康與安全(雜項修正案) 2002 年條例	一、職場安全與健康法(WSHA) 二、職傷賠償法案
職災預防指引	一、32 類專門職業傷病預防性指引 二、員工協助方案	一、國家公務員法人事院規則 10-4 (職員的保健及安全保持)之運作指引 二、國家公務員健康促進基本計畫	「公共安全計畫」，該計畫共有五個子部分，分別針對消防人員、執法人員、矯正人員、緊急醫療服務人員和荒地消	一、依據「健康與安全工作法」實施一系列措施降低工作場所風險具體策略和指南 二、策略涵蓋三個主要方面：輔	一、新加坡 WSHA 的實施框架 二、新加坡工作場所安全與健康操作守則

國家 指標	臺灣	日本	美國	英國	新加坡
			防服務人員	導與諮商、激勵關懷措施以及醫療健康照護	三、新加坡國家心理衛生策略報告
矯正人員職場現況	一、公務人員安衛法規內容過於「抽象暨一般」 二、整體而言，警政人員遭受身體暴力傷害較少。 三、內勤人員常見人因性之潛在危害因子受到忽視 四、輪班與健康檢查未有詳細且對應不同職務內容的規範 五、未考量基於職務性質、性別、年齡、身心障礙或女性妊娠中或分娩後等因素之特殊需要	一、日本刑事設施發生危安事件屬於相當低的比例 二、職場上的人際關係是他們主要工作上的壓力來源 三、第一線負責處遇措施的管理員或者副科長，超過一半或將近一半都覺得很危險又恐懼 四、基層職員對於單位提供的相關福利措施的不理解，或者對於此類福利措施抱持消極的態度 五、收容率的增加雖對於職員之暴力比例並未增加，導致了被收容者之間暴力事件的增加，增加職員工作的壓力。	一、遭受暴力攻擊機率高集中於攻擊、暴力行為和與交通三個因素，僅就死亡事故而言，相較於我國與日本來得高 二、非致命性的傷害方面因約束爭吵的收容人或與收容人互動時遭受攻擊和暴力行為所造成矯正人員的比率雖稍低於警察人員，但也相去不遠。 三、身體健康狀況不良 四、精神疾病發生機率高	一、近年來，矯正人員遭受攻擊受傷有增加的趨勢，因監獄攻擊導致的輕傷也是增加趨勢。 二、繁重的工作量、缺乏自主權和支持、資源匱乏、角色壓力以及遭受攻擊和暴力 三、收容人對矯正人員的攻擊有顯著增加 四、造成矯正人員職業傷病的原因 (一)身體遭受傷害 (二)心理壓力 (三)傳染病和健康風險 (四)職業病	一、新加坡人力部職業安全健康司透過立法、政策、能力建設和參與計劃促進工作場所安全與健康 二、新加坡監獄平均每一萬受刑人發生率41.4件，此已包括被指控犯有嚴重監獄罪行的受刑人犯下的攻擊案件。此類案件包括受刑人攻擊監獄官員，或受刑人之間彼此攻擊並造成受害者嚴重受傷的情況
可能危害因子與	一、工作特性因素 (一)工作危險性認知 (二)近距離接觸收容人 (三)角色衝突 (四)工作與生活平衡 二、機構環境因素	一、職場上人際關係的壓力 二、收容人潛在的暴力風險 三、處遇內容之管理事務是否招致危害風險 四、工作環境中的支持措施是否健全	一、背景複雜的收容人增加矯正人員在管理監督上的沉重負擔 二、資金不足、人手不足導致矯正人員無法充分給予收容人的各種服務和處遇選項	一、人手不足使得矯正人員在高壓環境下工作，增加了遭受攻擊的風險 二、職場壓力與心理影響影響監獄的運行效率和安全 三、矯正人員經常與暴力或危	未有資料

國家 指標	臺灣	日本	美國	英國	新加坡
	(一)對工作感到無聊 (二)採行輪班輪休制 (三)戒護人力充足與否		三、靜態風險評估無法解決收容人的行為問題 四、各監獄的收容人數管理無法落實，即使定期更新，矯正人員亦不容易獲得蒐集數據	險的收容人相處，增加受傷風險 四、高壓工作環境，收容人的挑釁、暴力事件、自殺行為等情況造成心理壓力和創傷 五、經常需要加班，增加受傷或患病的風險	
風險評估	一、針對入監時的收容人危險性進行評估，給予不同的風險控管及戒護程度。以風險評估之安全分類，藉以維護矯正人員的安全，避免職業傷病的產生。 二、所屬人員的心理健康評估上，主要是利用網站上的員工協助方案專區，提供一些與工作壓力、憂鬱症、焦慮症或是創傷症候群等心理健康量表。 三、盤點所需的經費與人力。監所職員值班制度是否引發過勞、不公平、不合理之問題，建構監所管理人員權益的制度性保障 四、工作環境妥適性評估，從硬體設備到服勤裝備，對戒護人員造成巨大工	一、背景複雜之收容人增加對職員暴力的風險 二、精神分裂、幻覺和妄想等身心疾患收容人，現實判斷能力和行為控制力的下降，成為矯正人員遭受暴力的風險因素	一、部分的州採取矯正人員健康促進方案 二、對於矯正人員任職後的身體健康狀況進行評估 三、評估除了工作設計和工作場所因素，還有安全、身心健康和福祉方面的事項	定期進行風險評估並提供安全指導，重點包括實施安全措施、員工訓練、安全設施的維護等。此外，員工接受針對如何識別和管理潛在職業傷病風險的培訓，並確保定期更新訓練內容以應對工作場所的具體需求 保持工作場所的物理環境和設備安全，進行定期檢查和維護 機關需要定期監督員工的健康和安全狀況，包括工作環境和工作壓力等 識別工作場所可能造成傷害的危險因素；其次，評估員工受傷的可能性及其可能的嚴重性；再來，採取合理可行的措施來控制風險；接著，記錄風險	未公開

國家 指標	臺灣	日本	美國	英國	新加坡
	作壓力，深深影響戒護人員的身心健康			評估的重要發現，並提供實際的控制措施；最後，定期檢查控制措施的有效性，並應對工作場所變更引起的新風險。	
預防策略與處置措施	一、依據《國家公務員健康促進基本計畫》擬定員工支持方案，促進身心健康相關措施 (一)改善勤務執行方式 (二)提供輔導與諮商 (三)採取激勵關懷措施 (四)醫療照護 二、執勤安全防護與輔助策略 (一)制定各類執勤安全標準作業程序 (二)教育訓練 (三)收容人危險風險分級 三、維護辦公環境安全與衛生之措施 (一)辦公環境改善 (二)執勤裝備維護與更新 (三)實施工作場所暴力零容忍 四、其他措施 (一)上下班交通安全促進 (二)大數據資料蒐集與分析 (三)因公涉訟案件協助	一、投入相當人力資源與經費，矯正設施相關預算約占法務省總預算之29.5%，是法務省轄下所有機關當中預算占比最多的機構。 二、促進身心健康相關策略 (一)勤務執行方式改善 (二)輔導與諮商 (三)激勵關懷措施 (四)醫療照護 三、執勤安全訓練與輔助策略 四、提供安全與衛生之辦公環境策略 (一)辦公環境改善 (二)建構女性職員友善工作環境	一、提高矯正機關預算 (一)矯正機關預算用於監獄建設等硬體設備的成本平均每年都超過總支出的10%。 (二)矯正機關預算的成長幅度僅次於公共福利預算的成長。 二、促進身心健康相關策略 (一)輔導與諮商 (二)激勵關懷措施 (三)醫療健康照護 三、提供安全與衛生辦公場所策略 (一)辦公環境改善 (二)駐地安全維護加強 (三)教育訓練 四、其他項目 (一)交通安全促進 (二)家庭參與計畫 (三)同儕扶助計畫	一、提高矯正預算 2020 年度開始成長至 55 億英鎊左右，為近 10 年最高，用於建設監獄，包括新增臨時監獄及翻新現有的監獄。 二、培訓與教育 (一)強化管理措施和職涯發展之外，以及矯正機關的健康和福祉設施。 (二)提高培訓能力，透過新的同儕學習計劃、針對性的領導力培訓、創傷風險管理及員工協助方案 三、設施和裝備 四、健康監測與評估 五、職業安全 and 健康政策 六、心理健康支持	一、電子監控系統 二、監獄自動篩檢系統 三、自助與矯正電子應用程式 四、志工個案官員幫助輔導 五、社區合作夥伴組成的網絡 六、轉換矯正人員角色

資料來源：本研究自行整理

第五章 質性資料分析

第一節 深度訪談資料分析

本研究一共訪談 15 位服務於不同類型矯正機關的人事人員、戒護或教化科長，及曾受過收容人攻擊的第一線戒護人員。以下將就現行臺灣矯正人員職業傷病類型、臺灣矯正人員職業傷病威脅因素、現行矯正機關職業傷病管理措施與執行成效及矯正機關職業傷病協助與預防措施建議等四大面向分析之。

一、現行臺灣矯正人員常見之職業傷病類型

從深度訪談發現，我國矯正人員常見之職業傷病威脅，不同的矯正機關大同小異，職業傷病情況差異較大的是日勤與排班制人員，造成的原因與服勤方式及勤務內容不同有關。日勤的矯正人員心理壓力可能較高，而排班制的人員身體負荷較重。此外戒護人員常因收容人受到身體傷害，雖然以擦挫傷居多，但是較嚴重的暴力攻擊事件亦不罕見。而在身體疾病方面，明顯是由工作因素產生，較常見於矯正人員間的是下肢及足部的疾病，尤其是足底筋膜炎，以下敘述之。

(一)不同類型矯正機關威脅來源類型相似

各矯正機關的第一線戒護人員，由於主要的工作內容為管理及戒護收容人，因此在職業傷病的類型上，從深度訪談來看似乎大同小異。主要面對的威脅為收容人的身體與言語攻擊、濫訟、精神壓力與勤務制度帶來的身體負擔。

我工作經驗也蠻豐富的，不同機構來講的話，同仁的工作的傷病我覺得都是差不多，你在工作上心理上都有壓力。(B4-1-2-1)

我之前待過矯正學校、臺北看守所、嘉義監獄啊，還有自強外役監，我是覺得職業傷病不管在哪裡都大同小異。都一樣。(B5-1-3-1)

那你說男女監有沒有不同，我覺得應該不會有什麼很大的差異。(B7-1-3-1)

收容對象不同的話可能在事件處理上有些不同，每個勤務上可能會遇到的戒護事故也有一些不太一樣。但職業傷病類型大致上是相同的。(B8-1-3-1)

不過不同類型的矯正機關，因收容人的特性與性質，在職業傷病的主要威脅因素上仍稍有不同。例如矯正學校的青少年彼此間較常發生肢體衝突，戒護人員在制止過程中受到身體傷害的情形也較多。而收容長期刑受刑人的成人監獄，矯正人員遭到投訴或濫訟的案件則可能較多。以下敘述之。

1. 長期刑監獄較常見收容人對管理人員濫訟

2019 年修正的監獄行刑法，參酌「國際公約」及大法官相關解釋，以保障「矯正人權」為核心，由原有 94 條條文，擴增至 156 條條文，期待能落實司法改革國是會議，達到政府對於獄政法制改革的目標。該次的修法對矯正人員的管理方式與手段造成衝擊，不少受訪者提及在受刑人的管理上必須更為謹慎，因為矯正人員能夠使用的管理手段一方面更為受限，另一方面是受刑人對管理人員提出訴訟的案件大為增加。從基層管理員做起的 B2 表示，現在管理員必須面對的第一個問題就是收容人提出的訴訟，與過去的職場壓力大為不同。受訪者 B4 也認為，相較過去管理收容人的心理壓力較少，可以與收容人互動較為親近，現在的管理方式必須更強調每個管理動作都有依據，若發生申訴或訴訟情形，管理人員必須自己承擔繁瑣的行政流程及長官的非議，導致不少第一線的管理人員會產生管理退縮的心態。

有時候不見得是要主動攻擊你，但是他是來挑釁。我們現在大人已經什麼都不能做。所以對他們來說這是一個工作的挫折。(A2-1-2-5)

監獄比較就是會遇到一些訴訟，但少年他們比較不懂法律，就不會，所以我就在壓力的一些感受不太一樣。(B1-1-2-1)

新法修改之後收容人的權利那麼高漲，動不動幾乎就要告主管什麼的。所以現在的管理員來講，我覺得第一個是他們會面臨到一些訴訟的問題。(B2-1-1-1)

現在和以前的管理模式不同，以前管理會比較像在對待家人一樣…現在就是他們的權益部分相對提高，然後導致我們在執行上有很多的一個退縮。(B4-1-2-1)

現在他就說，請問主管，什麼條文有規定我要這樣子什麼的。但是你再怎樣規範還是不可能很細啦，都沒辦法，他會遊走在違規邊緣…像這樣我們真的很難管。(B6-1-1-7)

我剛來的時候是舊監獄行刑法，所以你可以自己去判定手段，以前有那種罰靜坐或者是罰抄經文、罰專書研讀，以前可以用的武器又再多一點點…但現在不是一個可以被處罰的選項。(C2-4-1-6)

受訪者 B1 則進一步提到，比起短期刑的收容人停留在矯正機關的時間較短，長期刑的收容人更可能出現對矯正人員的濫訟情況，原因除了因為待在監獄的時間長，更容易累積不滿之外，也是想利用這樣的方式報復管理人員。

短期刑跟長期比起來濫訟沒有那麼嚴重…一般像長期刑，因為他待時間很久，他就跟你玩…在舍房裡面寫寫信，我們就有行政流程要跑，他就浪費你的時間。(B1-1-2-2)

而相較於成人矯正機關，收容少年的矯正機關遇到收容人提出訴訟的機會大為減少，受訪者 A2 表示，在矯正學校當中，反而是管理人員較可能對收容青少年提出賠償的訴訟。

控告這邊反倒比較不會，我們是被氣到的，同仁想要告同學…可能去做一些求償之類的。(A2-3-1-4)

2. 少年矯正機關較常見肢體傷害

從深度訪談中發現，少年矯正機關中有較高的機會發生收容人間的肢體衝突，受訪者 B1 認為，比起成年人，青少年對於法律概念薄弱，且收容時間通常較短，情緒也較容易失控，因此比較會有衝突情形發生。一般來說，矯正人員的身體傷害則多來自於制止鬥毆時產生的擦挫傷。不過受訪者 A1 認為，這類型的衝突規模較小，大規模的鬥毆很罕見，且絕大多數都屬於徒手攻擊，不會有持武器的情形。

你說要爆發嚴重的衝突可能不會，大部分也是徒手攻擊了，所以我們同仁其實大部分都是擦挫傷。(A1-3-1-3)

孩子大部分不至於會去攻擊他們的師長，但是不小心被揮到，或者說他的情緒比較激動的時候，你去管他、控制他的時候會被揮到。大概兩三個月就遇到一件。(A2-3-1-5)

少年比較沒有那麼害怕。覺得說反正我關完我就出去，所以他就是會直接以暴力的手段或是用言語的恐嚇，或是用怒罵的方式對我們這些矯正人員。(B1-1-2-1)

少年矯正機關他們打架頻繁，攻擊的狀況也比較多，所以他們一些暴力性的受傷，我覺得可能會比較多一點啊。(B2-1-3-1)

不過雖然身體傷害不嚴重，但這類高發生率的青少年間衝突，還是對矯正人員產生困擾。受訪者 A1 就提及有第一次遇到的戒護同仁被收容青少年推擠造成擦傷，心理上的傷害比身體的傷害還大，甚至有害怕看到收容人的情況產生。而 A1 在過往的公職生涯中，也有處理過較嚴重的攻擊傷害，受害的矯正學校教師在休養過後仍然覺得無法面對收容青少年而選擇提前退休。顯見暴力傷害不僅應關注身體受傷的嚴重程度，還必須注意矯正人員面對攻擊是否因此產生心理傷害，而這部份則是較難發覺的，但卻會對矯正人員的工作表現產生很大的影響。

上個月有一個學生推我們管理人員去撞牆…沒有很大的傷害…但是他心裡面瞬間的那種傷害來得大一點，他就笑笑跟我講說這 2 天看到學生會害怕。(A1-4-1-1)

以前有一個班級導師，他就是直接被攻擊到眼睛與後腦勺，他就是休養一段時間之後，可能就覺得他沒有辦法面對小孩，就毅然決然退休。(A1-4-1-1)

除了身體傷害與心理創傷之外，少年矯正機關的戒護人員同樣也面對管理手段的限縮。雖然青少年收容人對於管理人員提起濫訟的情況較少，但無法有效制止青少年收容人的鬧事，同樣會造成矯正人員產生挫折感及職業倦怠感。受訪者 A2 就表示常聽到第一線的戒護人員抱怨，認為現在管教孩子沒有手段、沒有武器，現在很多都不能用，收容青少年不怕管理人員。

以前比較強勢的一些管理手段，好像都比較沒有辦法利用在少年單位…如果他是從成人監獄調過來。他一開始很難適應少年矯正機關的一些機關文化。(A1-3-4-2)

矯正人員在面對學生不穩定情緒及暴力行為，能使用的手段日趨減少，例如不能體罰、責罵等等，造成矯正人員於執行職務時容易產生挫折感及職業倦怠。(A2-1-1-1)

因此在青少年矯正機關中，受訪者 A2 觀察，第一線的管理人員年齡落差很

大，適應者可以在該機關中服務很久，但也有很多的管理人員時間一到就調離至其他矯正機關。

私底下一些比較資深的同仁都在講說，如果是這樣擦傷就給公傷的話，那大監大所都沒人上班了。(A1-4-1-1)

我們跟監所工作環境氣氛不大一樣。我們也有一些教導員是在這邊做到六十幾歲。所以我們的教導員年齡是一整個落差，很資深，也有剛來特別不能夠適應的。(A2-1-2-3)

3. 短期刑監獄或看守所常見收容人情緒不穩定及辱罵管理人員

依據目前的規定對於 6 個月以上刑期的收容人，適用累進處遇制度，但 6 個月以下者則無適用，因此在累進處遇上常用來約束收容人行為的，如辦理違規等方式無法發揮效用。除此之外，6 個月以下刑期的收容人若不配合矯正機關內的規定，一般也無法移監收容。因此從深度訪談中可以發現，收容短期刑的監獄或是刑期不確定的看守所，收容人不配合管理，與管理人員及同房舍友發生衝突的事件較多。受訪者 B1 及 B2 都表示，短期刑的受刑人精神或行為上有狀況者比例較高，因此相較於長期刑監獄的受刑人情況較不穩定。

我們遇到的就有可能是那種刑期太短的，他可能不願意配合我們裡面的一些固定的生活的作息，他會故意惹事生非，就會影響我們的一些管理。(B1-1-2-3)

精神疾病的、酒、毒癮戒癮，亂吼或是胡亂攻擊的狀況，看守所會比監獄多…看守所還會有剛進來被告啊，一些情緒比較不穩，可能還有自殺自殘的風險。(B2-1-3-1)

我覺得在看守所遭受暴力的機會更多一點。因為羈押的被告他們會更不穩定，他們大概每個人都會覺得司法不公，所以一進來就把情緒轉移到我們的身上啊。(B6-1-2-2)

短期刑的他就會覺得我又沒有分數…如果今天違規，其實我們也拿他無可奈何，他違規他也不怕，在遵守管理上面可能就沒有這麼好。(C2-4-1-4)

對你主管不爽，或者是對這個服務員不爽，我都可以直接跟你違規，我跟你打架，我打你，你還手你要被判違規，我沒差，因為我沒有假釋的問題。(C3-1-1-2)

而在大型收容所服務的 B4 則表示，每個月收容人違規事件多達近百件，矯正人員受波及受傷的案件，嚴重到需要通報矯正署的案件平均每個月都有。受訪者 B6 認為，看守所的收容人因為判決未確定者較多，對司法系統的抗拒情緒會轉移到矯正人員身上，而較易有反抗行為，B6 提到，在上個月就發生該所的管理人員因為制止故意鬧事的羈押被告，而引發身體疾病猝逝。受訪者 C2 則表示，曾經有一起工作的職務代理人，僅工作一個月就因為沒有辦法承受面對收容人的工作壓力而離職，而受訪者 C2 有時面對收容人的言語威脅，偶爾亦會感到恐懼。

新收的受刑人健康比較不穩定，就我看下來刑期 6 個月以下的受刑人健康通常都在不好，反而被告的健康狀況比較好。我們就會去戒護住院。(B2-6-2-1)

我們每個月的違規事件大概都有近百件，矯正人員受到波及受傷的案件可能大概 1 到 2 個月都會有案件需要通報，就是屬於比較嚴重的事件。(B4-3-1-1)

我遇過有人做這個工作後會怕，所以做了一個月以後就走了，面對這種人的時候他覺

得很有壓力…收容人威脅我說出去你要小心，那時候有害怕了一下。(C2-1-2-1)

我們今年所裡有一個羈押被告拿椅子往牆壁摔，摔了以後作勢要攻擊我們的值班科員。科員在糾正的時候情緒難免激動，突然間就倒下了，趕快送醫還是來不及。(B6-1-2-3)

(二)日夜勤職業傷害威脅型態不同

目前矯正機關的戒護人員勤務型態主要可以分為兩大類型，第一種日勤的服勤的類型上班時間與一般文職公務人員相近，於日間上班且正常勤休；另一種排班制類型的服勤方式則採取 24 小時制，每次上班通常服勤 24 小時，因此會需服深夜勤，並產生勤一休一與勤一休三的勤休方式。從深度訪談發現，日勤與排班制因服勤的時間與工作的內容差異，產生較為不同的職業傷病類型。大致來說，日勤的戒護人員工作的心理壓力較大，而排班制人員則在體力的負荷較重，因輪值方式帶來的身體疾病較為明顯，以下敘述之。

1. 日勤擔負主要管理責任，心理壓力較高

目前矯正機關的日勤人員，除了支援外科室人員之外，多是舍房或工場的主要管理人員，換言之，與收容人相處最密切與接觸最頻繁的，為日勤的戒護人員。多數受訪者都提到，如果是日勤制的人員，很可能會在工場中一人面對高達上百位的收容人，心理壓力不可謂不大，突發狀況或行政庶務也主要由日勤人員處理，因此矯正機關往往會挑選較為資深或較有經驗者擔任日勤。身為矯正機關主管的受訪者 B6 就表示，在挑選日勤人員時首重的是管理收容人的能力，因為監所收容人囚情的穩定性的主要依賴日勤人員的管理，而排班制人員的管理屬於比較被動，因為其輪值時通常是收容人在舍房的休息時間。B6 認為，若日勤人員處理不好的話，監所很容易發生問題，日勤人員自然心理壓力較重。

白天是最忙的。一般的接見或是一些活動，或是他的作業。吃飯、洗澡、沐浴，從早到大概 8 點到 5 點，這段時間是他們行程最多的時候了。(B1-2-1-2)

日勤第一個能力為主，他的意願才是第 2 個條件，日勤的壓力會比較大，因為就是要去管理嘛，監所的穩定度就是全部都是靠日勤同仁管理出來的。(B6-3-4-4)

日勤的同仁主要是勞心，比如說日勤的工場主管，包括違規舍，新收舍，或者說辦業務等等，他們是要去全神貫注，非常耗費他的心神哦。(B7-1-2-2)

日夜勤這一部分確實是有較大的差別，日勤主管主要是心理壓力比較大。(B8-1-2-1)

如果是日勤制，他會需要帶工場，工場可能你一個主管面對 100 多個收容人，所以你要比較資深。(C2-1-6-1)

夜班大概就是晚上都在休息，可能就是頂多身體不舒服，或者是有什麼狀況需要處理，其他生活小事都是日班的處理，尤其是行政上的問題。(C3-1-1-3)

進一步探究日勤人員心理壓力產生的原因，受訪者 B6 及 C3 都再三表示是來自收容人的管理，尤其是在工場管理收容人時，因為必須一人管理數百人，加

上工場為半開放式的空間，如果收容人有違規等情形，管理人員不一定可以發現，而收容人若發生衝突打架，尤其是打群架時，單薄的警力很難第一時間制止。受訪者 C3 表示剛接工場的時候，該工場時常發生打群架的事故，必須不斷想方設法處理收容人內部矛盾，以及解決收容人每天的不同狀況，不但生理上引起頭痛症狀，連作夢都時常夢到在工作時發生的事情，受訪者 C3 在訪談過程中數次提及「壓力真的很大」。受訪者 B7 也證實工場主管的工作壓力確實不小，許多工場主管有私底下因為工作壓力做諮商，甚至有工場主管產生了恐慌症，在收容人收封之後全身冒冷汗，身體一直發抖，不知道如何是好，後來才確診恐慌症。而身為戒護主管的 B5 與 B6 則表示，收容人的濫訟也會對管理人員造成心理壓力。

那時候去接的時候，大家都叫我保重…我頭每天都痛到下班，都還在想說今天發生這個事情，我到底怎麼解決？壓力真的很大…睡覺都會夢到在工場的事情。(C3-1-1-4) 面對收容人環境嚴肅、收容人潛在攻擊性、接觸各類負面訊息(訴訟、收容人違規…)等因素，易有心理壓力。我們同仁還是有不少有精神壓力方面的問題。(B5-1-1-1) 現在動不動就說要告你啊，訴訟的暴力，這個是我們所有的職員裡面心理壓力很大的部分。心理的壓力最大的一個部分，所以身體也是有，但是比較少啦。(B6-1-1-3) 我知道有蠻多同仁因為壓力大去看身心科的，尤其是工場主管，我們一直對工場主管好不公平喔，一個主管要管 220 人的區塊，壓力很大，真的身心很煎熬。(B7-1-1-2)

此外，工作上的心理壓力還可能會延伸到勤餘時間，受訪者 C3 就分享曾與同事假日去外面吃飯時，發現一群像不良份子之人盯著其看，C3 與同事都感覺到害怕，匆匆吃完飯就立刻離開該處。C3 無奈表示，身為矯正人員若是勇於管理收容人，認真上班就可能會得罪收容人，一方面要擔心其報復，一方面又易萌生不如不要管的想法，覺得打擊其上班的士氣。

我出去聽到叫主管，其實我也不敢回頭…其實壓力真的蠻大的，當然我可以不管我只領薪水，但是就會變成囚情不穩定。(C3-1-4-1)

那個壓力很大我都不知道要怎麼管，我管了以後，他就斷章取義，說我在恐嚇他們，在侮辱他們。其實我是覺得壓力最大的傷害是心理的傷害。(B6-1-1-5)

事實上，現行矯正機關當中，抱有消極管理想法者並不罕見，受訪者 C3 就觀察，越來越多的第一線管理人員不願意積極管理收容人，整體監所的士氣很低迷，而受訪者 B6 也有相同的觀察，認為收容人給予的訴訟暴力與言語攻擊都會打擊管理人員的自信心。

現在很多的管理員覺得不要管…只是照規定去做事情，但卻沒有一個保障…我這樣看下來，就是士氣蠻低迷，大概六七成的主管都是不敢去管同學。(C3-3-1-3)

心理的動力就是，就是說我到底要不要去管？我管了以後可能會遭遇的後果，除了身體的暴力以外，言語的暴力是最重要的事，常常有訴訟暴力。(B6-1-1-4)

然而，因為矯正署因應釋字 785 號，將夜勤的備勤費與日勤的執勤費改發加班費，與過去支給方式不同，而排班制人員因加班時數較多，整體來看會有薪水

較高之感，因此受訪者 B1 與 C3 都表示，日勤需要擔負的工作壓力較大，但是薪水卻比排班制者少，身為第一線管理員的 C3 因日勤心理壓力龐大，常興起不如改服排班制的想法。

日勤事情比較多，但是日勤比夜勤少錢，所以大家比較想要去夜勤。。(B1-2-1-2)
有時候過得蠻不開心的，常常想說我這麼累幹嘛，現在夜勤的錢還比較多…因為目前很多工作壓力，不如回去夜勤，好像沒有責任。(C3-3-1-3)

除了收容成人的矯正機關的日勤人員有上述的問題之外，收容青少年的矯正機關也有相同的問題。受訪者 A2 提到，在矯正學校中的教導員在矯正系統的升遷體系中是屬於比較冷門的職缺，因為必須第一線與收容青少年接觸，並管理其上課與活動期間的日常，且因為難以與收容青少年建立較長久的關係，管理的手段也不同於成人矯正機關，受訪者 A2 認為，收容青少年的矯正機關因為收容的理念與成人監獄不同，戒護人員若是沒有教育相關的背景或訓練，較容易產生不適應感，因此 A2 觀察到有不少的教導員因不堪忍受工作壓力，有機會即立刻調離。

我們日班戒護人員是教導員，工作壓力最大的應該是教導員…大概是在升遷裡面是他們比較不願意來的地方…孩子異動高，我們的同仁異動也高…他如果沒有相關的教育或者是相關的訓練，其實好幾個都不適應，就等著時間到可以趕快走。(A2-3-1-3)

2. 排班制者的體力負荷較大

目前矯正機關的排班制人員採 24 小時輪班制，一般而言，雖然在 24 小時的服勤時間當中，有休息及睡眠的時間，不過因為輪班之故，時間並不固定，因此不少受訪者都表示排班制人員的睡眠品質較易受到影響，而長期受到影響精神狀況也容易不佳。身為人事人員的受訪者 A2 表示，招聘的職務代理人常常因為不適應排班制的勤務方式，僅工作數日就離職。即使是正式的矯正人員，隨著年齡增長，體力下降，也可能無法繼續從事排班制工作。而目前從事排班制的第一線戒護人員，受訪者 C1 也表示確實影響睡眠及精神，是主要的職業傷病來源。

我發現長期輪班的人，你說他們的睡眠品質要很好，畢竟是很少數。(A1-3-4-1)
夜勤是身體的問題。我們每次徵用職務代理人，常常都做個兩三天就走了…我已經遇到幾位同仁，他們說這個工作辛勞的程度讓他們覺得沒有辦法做到年長。(A2-3-4-2)
其實矯正人員的職業傷害的類型，目前我在看可能因為長期實施排班制的工作，對身體的影響會比較多。(A3-3-1-1)

同仁反映說他的睡眠障礙…有人反而喜歡上晚上，但是這個是比較少數的啊。同仁有因為白天睡不著，他反而要去看醫生哦。(B4-1-1-3)

夜勤最主要就是晚上睡不好，或者引發一些中風或是心肌梗塞之類的。(B8-1-1-1)

同仁有夜勤的啊，長期就是睡眠品質不好，這個是的確的問題。(B6-3-4-3)

以我們夜班來講的話，其實就是會面臨到熬夜的問題…長久的下來對我們也是一種精神狀況的耗損，睡眠品質都會受到影響。(C1-2-3-1)

從基層管理員做起的受訪者 B2 也認為，深夜勤帶給排班制人員的除了睡眠問題之外，因為日夜顛倒及熬夜的生活作息所帶來的身體問題還包括高血壓、高血脂、肝指數高等慢性疾病。受訪者 B4 則表示，許多女性同仁下班後還要照顧家庭裡面的長輩與小孩，都會加深其體力的負荷。

我大概會覺得唯一比較壓力就是因為熬夜，以基本上像我的一些肝指數都是紅字，半夜會吃一些消夜，一些高血壓血脂啊，這些確實是因為工作的關係。(B2-1-2-5)

我們的同仁經常會比較在意的是晚上熬夜上班，導致他身體的不舒服。就是變成日夜顛倒，那女性還要兼顧家庭，她的疲勞度會更重。(B4-1-1-1)

以目前矯正機關排班制人員服勤的情況來看，雖然為體諒同仁予其充分休息，在深夜勤時會盡量避免派遣待命者執勤勤務，然而許多監所因為戒護就醫等勤務頻繁，不見得能夠讓待命人員休息。

看有沒有待命，有待命就可以叫起來做事。但大部分科員都會盡量避免把睡覺的人挖起來，都讓大家好好休息。但有狀況還是必須要有人拉起來，如緊急外醫。(C2-1-7-1)

不過進一步詢問該如何解決睡眠問題時，受訪者多數認為這是服勤輪班工作必然會產生的結果，難以改善。從國外的文獻來看，2021 年一份針對美國 8,000 多個矯正人員的研究發現，有 80% 的受訪者有睡眠困難的問題(Lerman et al.,2021:181)。顯見這個問題確實並不容易解決，牽涉到勤務制度的設計。

我覺得夜勤的睡眠障礙問題可能沒有辦法改善，因為畢竟就是必須要輪夜班嘛，作息的部分每次不同，就會造成同仁的平常的睡眠時間會沒辦法那麼固定。(B4-1-1-1)

長期的累積對身體不好，但是你說像這個勤務制度能怎樣？你沒有辦法馬上入眠，那你今天的睡眠就一定不夠，隔天的身體狀況一定是不好。(B6-3-4-3)

就是現在實施勤務制度，所謂的排班制同仁可能就是靠勞力，就是說他是生活作息顛倒，然後他可能有身體上的病痛。(B7-1-2-1)

(三)常因受刑人暴力受身體傷害，多數為擦挫傷

矯正人員面臨工作場所壓力最明顯的情況是高危險性職場環境，包括辱罵、人身攻擊以及目睹創傷或暴力事件等(Konda, Reichard, & Tiesman, 2012:181 ; Trounson & Pfeifer, 2017)。從訪談中發現，收容人直接以矯正人員為肢體暴力攻擊對象的案件量雖然較不多見，嚴重的肢體暴力攻擊更為罕見，但是一般的擦挫傷卻很常發生，主要來源是在制止收容人違規行為時產生。

有時候是推擠的過程，或者是壓制的過程啊，就是被同學抓傷啊刮傷，或者說撞到桌子等，就會瘀傷挫傷…這樣的事情還蠻常發生的…我之前就受傷了 3 次。(C3-1-1-1)

我覺得其實對於女監來說，攻擊主管的機率是比較小的。(C2-1-1-2)

暴力攻擊一般都是突發事件，發生的機率少之又少，我們同仁大部分的時候都是遭受言語的暴力比較多，比起身體的暴力多一點。(B6-1-1-2)

不過有時也會發生收容人聯合外界的幫派分子，在監所外攻擊管理人員的嚴

重事件。受訪者 B1 就曾因遭遇依規定管理卻遭收容人記恨，而於監所外遭到攻擊的嚴重暴力事件。受訪者 B1 表示，有幫派背景的收容人較易於監獄內影響囚情。此外，罹患精神疾病的收容人也有較高的機會突發性的攻擊戒護人員而造成傷害。受訪者 C2 就表示近期監所攻擊主管人員的許多都是同一人對不同戒護人員重複攻擊，甚至有疑似罹患精神疾病的收容人出監後於監所停車場隨機縱火。Goulette、Denney 和 Ferdik (2022: 17-18) 的研究指出，矯正人員在動態的、常常不可預測的環境中執行職務，其中涉及潛在的暴力份子，如幫派成員、患有精神疾病者，甚至恐怖分子，由於與收容人的互動，再加上長時間的工作，可能會增加戒護人員遭受職業傷病的風險。受訪者 B1 認為，比起警察人員面對不確定的風險來源，矯正人員則是面對已存在的風險，過去亦有發生過收容人以筷子刺傷管理人員眼睛的嚴重暴力事故。針對增加的收容人暴力攻擊事件，受訪者 B7 認為與刑事政策有關，有期徒刑的加重可能會讓監所內的收容人失去出獄的希望，使得收容人不在意罪加一等。B7 表示曾有管理人員被收容人打到腦震盪卻只輕判 3 個月，深覺國家對矯正人員不友善。

有時候一些有幫派背景的人，或是在地方上比較有勢力的，就可能會從中做一些影響裡面運作及囚情手段…像幫派的部分我們就會特別注意。(B1-1-2-4)

從 104 年通報開始暴力攻擊同仁暴增到每年 70 幾件…可能就是跟罪刑加重有關…，一個主任管理員被打到腦震盪判 2 個月…國家對矯正人員真的很不公平。(B7-3-1-1)
1 月到 7 月攻擊主管的有 9 件，其中四件是肢體攻擊，有 3 件是同一人所為，這個真的很有問題…另外一個是在我們這邊放火燒車…這個是真的有精神病。(C2-1-1-1)

(四)常見下肢及足部疾病

在因工作引起的疾病方面，最多受訪者提及的是足部的疾病，尤其是足底筋膜炎，許多身為戒護主管的受訪者均提到，由於矯正機關重視走動式管理，必須隨時巡邏走動，再加白天要處理提帶接見等工作，晚上接著要巡邏舍房，常常整日都在走動，因此很多的矯正人員因此罹患足底筋膜炎。而受訪者 B8 提到夜勤人員每 15 分鐘都要巡一次舍房，若是機關的空間較廣，戒護人員行走距離較長，也容易產生足部的疾病。

因為我們矯正機關重視走動式管理，必須隨時巡邏走動。身體方面的疾病，像是足底筋膜炎，幾乎是我們同仁會有的通病。(B4-3-4-1)

監獄採走動式管理及簽巡，下肢關節骨頭長期磨耗易生相關疾病。(B5-1-1-1)

職業傷病，我就是兩三年都有足底筋膜炎啊，就真的因為是這樣一直巡邏，那工作的關係。(B7-1-1-1)

夜勤來說我們有規範大致 15 分鐘左右要巡一趟。所以晚上的時候如果大所距離比較長，你要一直走，可能比較容易產生筋膜炎。(B8-1-1-2)

但受訪者多認為這類型的疾病是因為勤務型態所產生的，很難去預防，只能自己做調整。受訪者 B4 無奈表示，腳底筋膜炎產生主要是因為巡邏的關係，當產生這樣的疾病必須要長期的去治療與休息，可是又必須兼顧工作，仍然必須來回行走，惡性循環下來幾乎很難痊癒。因此受訪者 B4 及 B7 都提到只能穿著較舒適的鞋做預防，B4 表示他都自行購買鞋子，不會穿矯正機關發的鞋子。

是一種惡性循環…很難避免，巡邏走動都需要…我自己在走動也不會穿公發的，我就自己買自己比較好的鞋子來穿。(B4-1-1-2)

巡邏就是一個工作。就像運動員那有不痠痛的，職業上你必須要去克服。(B6-3-4-1)

足底肌膜炎預防就是我們在採購裝備，比如會買比較好的同仁穿的鞋子，讓他比較舒服。(B7-3-4-1)

二、臺灣矯正人員職業傷病威脅因素

進一步探究造成矯正人員職業傷病的因素，除了上述因勤務型態及與收容人接觸造成的原因外，經訪談分析發現，人力的缺乏與勤務的繁重也息息相關，且可能互相影響，連帶降低矯正人員訓練時間，缺乏訓練又提高執勤風險，形成惡性循環。此外，在預防職業傷病方面矯正機關也缺乏資源，包括經費與專業人力皆不足。最後，相較於其他公務人員，有受訪者觀察到矯正人員有抽菸喝酒習慣者的比例較高，以下敘述之。

(一)人力缺乏高度影響戒護人員職業安全

研究顯示，監獄的擁擠程度會對矯正人員的工作產生不利影響，造成更多的威脅與更多攻擊的風險。尤其當矯正工作人力不足，每名矯正人員要戒護的收容人越多，會導致收容人之間、收容人與矯正人員之間的緊張局勢加劇，並可能產生暴力、騷亂等戒護事故，妨礙矯正人員維持矯正機關內部安全與秩序環境，進而影響矯正人員的身體健康、產生巨大工作壓力或是萌生職業倦怠感（Ellison & Gaaney, 2020；Ellison & Caudill, 2020:1；周憐嫻等人，2011 :50）。從深度訪談中也發現，矯正機關的超收程度，以及人力缺乏的嚴重度，會直接影響戒護人員感受到工作壓力的多寡。受訪者 C2 就表示，在其所屬機關，休假幾乎都要在前一年就排好，如果臨時要請假，就可能必須請其他同仁來加班，因為人力很吃緊，但每天要做的事情不會減少。若是遇到監外的戒護就醫，會讓人力更難調配，因為至少就要抽離 2 位以上的矯正人員。受訪者 B4 坦言，人力不足時常會找不到加班的人員，因為大家更想要休息。受訪者 C3 表示，幾乎每個矯正機關都有超收的問題，而受訪者 B6 無奈表示，人力不足一直都是各矯正機關煩惱的問題，在過去有替代役協助時，還能夠減輕一些人力不足的壓力，但現在不但沒有替代

役協勤，收容人數又增加，矯正人員的工作壓力難以減輕，部分矯正機關只能以裁減崗哨來因應。

建議增加戒護人力，降低人員戒護比及同仁工作壓力辛勞…你如果人多一點，至少讓他們能夠請假，這樣比較好控制的情況，他們可能會覺得好一點。(A2-3-3-2)

人力方面目前監所人力也都編得比較低，常常流動性或者是離職，然後造成人力也是缺乏。(A4-1-2-2)

我們這邊有超收，短期刑比較多，人力又不是那麼充足。所以有時候有住院的或是一些狀況，他們就需要來加班，所以工時會比較長，你人不夠也沒辦法請假。(B1-2-1-1)
之前這個所其實蠻不穩定，因為我們都是超收到 20 趴甚至 25 趴哎…所以我們就想說怎麼恢復到一個正常他可以處理的量能，純化之後，就比較可以留得住人。(B2-6-1-1)
當然就是增加人力，那是最根本的問題…加班的時候常常會找不到人，大家都很願意加班，非常不願意，他們比較需要假期，需要休息。(B4-4-2-5)。

我們同仁工作壓力很大，我們是特殊機關，收容人類型很複雜，很難有時間和人力去應對，人力補充上面很難可以獲得改善，現在加班是一種常態。(B5-3-1-1)

如果說資源缺乏，就是人力，到現在還是同樣的問題哦，可能會更嚴重…像我們的 4 個崗哨，這多重要的一個位置，現在都沒有人站。(B6-8-1-1)

受刑人沒有刀槍沒有錯，可是一個主管對 200 多個的時候，一人一個拳頭可以把你打死了…我們也希望增加人力啊，我常常講對工場主管不公平。(B7-3-1-1)

如果真的是臨時有事要請假也是可以的，就要趕快打電話到機關，可能會需要叫加班，不然裡面的人力很刺激。一個人可能要做兩個人的工作，就會忙忙的。(C2-1-6-7)

我還沒聽說過哪個監所沒有超收的。(C3-1-2-1)

受訪 B7 表示，人力缺乏的問題在工場戒護上更為明顯，上百人的工場往往只有一個管理人員，B7 表示曾至中國參訪過監獄，其監獄的工場主管可達 8 人，周邊另有警戒人員，相較於我國一個工場主管面對可能高達 200 名收容人，B7 表示監察委員曾來獄所調查案件，看到這樣的情形也感到非常不可思議。B7 認為，警察人員現行規定巡邏都至少要 2 人以上，矯正機關的工場主管面對這麼多的收容人卻只安排一位，實有檢討的必要。

一個工場為什麼不能派 2 個主管？我們以前有建議，不要那麼多收容人來…我說真的很危險，曾有主管被打到腦震盪，事發當時工場 178 人，監察委員來調查這件案子來的時候，就說怎麼那麼多人，你要怎麼糾正我？太辛苦了。(B7-3-1-5)

超收的比例多寡一定會影響囚情穩定性…像我工場只能塞到最高 142 個，還有十幾個人要進來我工場，其他工場也都很多，放到不夠放了，又要到處借管理員。(C3-1-2-2)

(二)勤務繁重導致矯正人員接受訓練時間較少且零碎

人力不足加上勤務繁重，衍生而來的問題是，即使矯正機關有心對其施以訓練，或安排諮商輔導的課程以排解工作壓力，都非常的困難。由於矯正人員必須配合收容人的作息，如一般公務機關常安排的整日集體學術科課程，對於矯正機

關來說幾乎很難做到。從訪談中發現，對於職業安全的提醒，多數的矯正機關都是利用勤前教育時的短短數十分鐘做宣導，若必須要較長時間的上課或開會，則必須提早收封收容人，但也只有 1、2 個小時的時間可以利用。受訪者 A4 認為，第一線執勤同仁非常需要敏感度跟經驗，需要有專業課程的設計，也要整體的種子教師的培養，以及國內外專家學者的講座來做為訓練，因此確實覺得現行的訓練時間比起其他執法機關稍嫌不足。但 A4 也同時表示，現行矯正機關的工作環境，戒護人員也抽不出時間作訓練。受訪者 C2 甚至認為，只要能去上課不用接觸到收容人就很不舒壓了。顯示矯正人員即使有受訓的需求與意願，但限於勤務安排也難以進行。

他們是大部分只能接受一般的勤前教育啦，或是說機關辦的內部短暫課程，可我是覺得訓練上跟其他像一般的警察機關比起來，都稍顯不足。(A4-1-3-1)

現在問題就是我沒有辦法集中所有同仁來訓練，因為大家各自有勤務，導致我不可能短時間給所有人有足夠的訓練。(B4-3-1-6)

我們會利用，比如說在集合點名的時候，就會直接宣導。(C1-1-5-3)

有提早收工，大家才能去上課。但對我們來說，如果他是上的是舒壓的課程的話，只要不用接觸收容人然後去上課，這就是一個舒壓的過程。(C2-1-5-1)

而身為人事人員的受訪者 A2 也提到，該機關因為首長的重視，挹注較多經費在諮商輔導資源上，然而同仁不願意參加心理諮商，機關也無法替無暇的戒護人員辦理團體心理健康課程，要改善戒護人員的身心健康，似乎很難藉由辦理教育訓練的方式處理。A2 表示，工作壓力較大的戒護人員反而沒辦法參與訓練講習，如果強迫其參加，也只能簽到後就立刻回崗位，只是做形式而已，並無太大的意義。受訪者 B4 也承認要防止暴力攻擊，矯正人員本身的訓練亦是重要的一環，然而問題是難以集中同仁做訓練，這也牽涉到矯正機關人力不足之故。受訪者 B8 指出，在勤務制度改變之後，機關可運用的人力更為吃緊，若是要排訓練時間會加重人力負荷，但缺乏訓練又增加執勤的風險，呈現惡性循環的情形。

我們不大有找得出他們空閒時間來幫他們上課，辦任何研習活動參與率都不會很高。

戒護人員工作壓力比較大，但任何軟性的課程他們都比較沒有辦法參與。(A2-4-1-2)

嚴格來講，總歸一句就是人力上的問題，如果我有多餘的人力去執勤，這些人就可以去做訓練，但是現在因為人力不足，所以那這個訓練就非常的急迫。(B4-4-2-2)

戒護人力非常的少，在職訓練會比較沒時間來進行，因為一排的話可能就要加重人力的負擔。(B8-4-2-1)

(三)缺乏經費與專業人力

對於公務人員的職業安全，近年政府有日益重視的趨勢，然而相較於勞動部對私人企業的規範較為周全，甚至有成立獨立的職業安全衛生署辦理該項業務，公務機關目前對於所屬人員職業安全的協助，仍偏向用「員工協助方案」這類計畫來處理，由人事單位負責。然而職業安全是雇主的義務，非屬對員工的協助，

在矯正機關當中，雖然主管機關對於矯正人員的職業傷病有一定的認識，但受限於各項資源，從深度訪談分析來看，經費及專業人力顯不足夠，並沒有計畫性的編列預算用於改善職業安全。許多受訪者都提到，如果比起一般公務員有的額外補助，大概就是矯正協會發放的慰問金，不過受訪者也提到，如果受傷程度輕微，也不會去申請慰問補助。

我總覺得安全防護小組在很多機關有也等於沒有，你說真的落實到說有效去改善同仁的一些職業傷害，我覺得能夠著力點其實不多，很大一個原因就是要錢嘛。(A1-6-1-1)
如果真的有需求的，跟我們求助的時候，我們也是只能做轉介，我們沒有這種經費也沒有這種專業…目前公機關的架構之下，很多預算都是都是死的。(A4-7-3-2)

所以目前來講，這種傷病改善預防措施經費來源就沒有。(B4-5-1-1)

目前來看資源來可以說足夠，當然如果有更多資源是更好啊…目前我們都是以人事室的員工協助方案提供之資源進行職場傷病改善及預防措施。(B5-5-2-1)

關於職業傷病改善跟預防措施，這種預防的經費幾乎都沒有。(B6-5-1-1)

職業傷害這一部分就是最近這幾年才被討論，以前這個區塊都沒有人關注，剛開始的話難免有一些不足或者是不完備的部分。(B8-5-1-1)

就是有一些慰問金，是外面的單位提供的傷病慰問金。(C1-1-6-2)

看診方面的協助，可能就是這個慰問金。(C2-2-1-3)

受訪者 A4 表示，都是遇到情形發生再來視個案狀況處理。A4 坦言，目前各公務機關再談員工協助方案或是職業傷病協助與整合，其實都只是「做資料」而已，無法發揮功能，若沒有專門處理職業安全的單位，很容易流於表面功夫，只是徒增各單位的負擔。

資料做得漂漂亮亮，但沒有實質助益…如果沒有成立專責應對的窗口，只是用現有的架構去應付新的業務的話，我覺得很多都是在增加負擔。(A4-7-3-1)

受訪者 B6 表示，除公務預算之外，各矯正機關若想要尋找職業安全協助與預防資源，現行多只能找合作社補助，不過經費也無法太多。

經費不足的話，不然就是合作社。其他都沒有…這個都是很微薄。(B6-5-2-1)

受訪者 B7 期待政府能夠編列矯正人員的救助基金，因為包括警消在內的執法人員，若是因公傷亡都有較高的補助可領取，但現行矯正機關因公傷亡的額外補助，主要來自於矯正協會，但非常的少。B7 認為矯正人員也屬於廣義的司法警察，執勤危險程度不亞於其他的執法人員，應該比照警消的照護基金辦理。

警察有警安基金，消防署也有，我們沒有啊。我們也是廣義的司法警察…我認為是不是能夠比照警察或消防，給家屬至少一個保障。(B7-5-1-1)

(四)不佳的生活習慣

許多研究都指出矯正人員容易產生各種與壓力相關的疾病，例如憂鬱症、創傷後壓力症候群、藥物濫用、酗酒等，尤其是戒護人員出現上述情形的比例更高

(Ferdik 和 Smith, 2017:4; Trounson & Pfeifer, 2017; Spinaris & Brocato, 2019:5)。國內文獻對於我國矯正人員不佳的生活習慣，如抽菸、習慣性喝酒等，是否比例較高並無相關調查研究，但從深度訪談中發現，有受訪者觀察矯正人員抽菸喝酒的比例似乎偏高。受訪者 A1 在法務部所屬的不同體系都服務過，相比於檢察體系及行政執行體系，矯正人員有抽菸喝酒的比例似乎較高。受訪者 A1 表示，以前在行政執行署服務的時候，署內抽菸的人員屈指可數，但是來到矯正之後，反而是不抽菸的人員屈指可數。

檢察體系、行政執行體系跟矯正機關…我觀察矯正人員的生活習慣比較差一點，就是有比較高的比例抽菸喝酒，差距蠻大的。(A1-1-1-3)

探究背後的原因，受訪者 B4 認為，矯正機關工作壓力大、工時長，以及矯正環境中收容人有菸癮的比例高，使得想要戒菸的矯正人員無法處於無菸環境，較難戒除菸癮。而受訪者 B8 則表示，因為戒護工作需要靠同仁間的相互支援，下班後也會藉由聚會來維持關係緊密，難免會有喝酒的情形，另外半夜服勤時可能會因為無聊及精神不濟，藉由抽菸來提神，因此才會有矯正人員抽菸跟喝酒的比例較其他體系的公務人員高的情形。

矯正署的同仁的抽煙喝酒比例會偏高，我自己覺得是第一個是工時長啦，然後第 2 個是壓力大，第 3 個是，我覺得是矯正機關環境的因素。因為受刑人他的吸菸比率其實很高，會間接影響到一些本來想要戒菸的戒護人員啦。(B4-3-4-2)

會借重於這些抽菸啊飲酒，得到同儕的互相的慰藉啦…尤其夜勤晚上在巡邏，只是走來走去很無聊，有時候很想睡覺哦，可能借抽菸提神。(B8-3-4-2)

三、現行矯正機關職業傷病管理措施與執行成效

針對矯正人員的職業傷病協助，以下將從盤點矯正機關職業傷病資源及執行成效分別敘述之。

(一)矯正機關職業傷病資源

從訪談分析發現，矯正機關的職業傷病預防與協助措施，大部分都是在公務人員相關規定的框架下進行，受訪者所屬的矯正機關也均有提供委外諮商的資源，只是矯正人員的心理健康情形，仍主要是依賴同仁之間的觀察，並無使用評估工具協助。而在因公涉訟方面，各矯正機關的法律資源不同，但是戒護科對於減少收容人對管理人員提出濫訟的壓力方面，扮演重要的角色。此外，各矯正機關的職業傷病資源大同小異，部分矯正機關會視資源的可親性另外提供協助，例如提供額外的自費團體保險供同仁選擇等，以下敘述之。

1. 主要依據公務人員相關法規辦理

目前矯正機關依據公務人員法規提供給矯正人員的職業傷病資源，在前述的文獻探討中，已先就法律層面做歸納。實際執行上，若有矯正人員遭到收容人暴

力攻擊，第一時間的就醫就會先給予公假，之後若有需要療養，依照公務人員請假規則機關亦不會拒絕公傷假。之後矯正機關會啟動關懷機制，詢問受到職業傷害的矯正人員是否有需要協助之處。除此之外，若同仁也額外的需求，基本上在法規允許的範圍內，從深度訪談分析來看，矯正機關也會盡力協助。受訪者 A4 就表示，機關曾發生矯正人員被收容人用熱水潑灑，雖然傷勢輕微，但該位同仁有心理創傷，機關最後還是協助其調整單位。另外如果是遭到收容人傳染疾病，也是會以公傷假的方式處理，與一般公務人員的規定並無不同。

當下去就醫，其實我們都有立即啟動關懷機制，然後就去輔導他，提供公傷假，然後我們幫他申請慰問金。(A3-3-1-2)

同仁遭受同學熱水潑灑啦。事後他也積極想要尋求就是調整單位，我們也都會幫忙他做調整…他受傷這方面，我們都會給予他需要的公假療傷。(A4-3-1-1)

對同仁的支持這方面，我沒有覺得有甚麼不足，就是該他們請公傷假，或是補助，我們都會全力協助。(B4-3-1-3)

如果是工作上被打，可能流血或骨折什麼的，這方面機關是蠻明快的，就會讓我們去看醫生…像我上次這樣，單位就讓我公傷假直接休息…之前有同仁帶同學不小得到水痘，有給他公傷假。(C1-1-6-1)

通常我們看到的長官會慰問…再來的是中央臺會調整勤務，讓你可以馬上出去看診。如果遇到像這種咬人的事件，其實是有慰問金的。我希望不會用到。(C2-2-1-1)

而矯正人員的心理創傷部分，受訪者表示，部分矯正機關有配置心理師或社工師，雖然是為服務收容人而設置的，但如果同仁有需要也可以使用。另外如果發生創傷事件，矯正機關的主管人員會主動關懷，若仍然在原機關有不適應的情況，矯正機關甚至會主動調整至其他機關。受訪者 A1 表示，曾經讓罹患精神疾病的同仁調至離家近的矯正機關，該位同仁雖然調動前並不願意，但調離後因為有家庭支持，反而表現有好轉。但是曾經受過較嚴重暴力攻擊的受訪者 B1 表示，事件剛結束時難免會有陰影，矯正機關雖然有提供關懷與協助，但是心理層面的部分 B1 仍是自行尋求諮商資源與自我調適。

對於精神疾病，其實在公務體系來講我覺得會是一個蠻很難處理的一塊…我會覺得說適度的調整還是有必要的。(A1-3-3-4)

我們這邊有配置對收容人的心理諮商師跟社工。那這些也可以提供給同仁使用，如果說有需求的，我們都主動介入，找機會一定會去關懷啦。(A4-3-1-2)

那時候一開始會有壓力，畢竟我就是直接受害人，當然會對這種暴力的手段會有一些陰霾在。(B1-3-1-6)

他們有外傷的時候，我們除了一個比較實質上說，有申請醫療補助啊，那還有就是心理支持…就是給他們排班上的一些調整。(B4-3-1-1)

至於因公涉訟的部分，也是依據公務人員相關規定辦理，即是由矯正人員先自行聘請律師，不起訴或無罪後再據此核銷律師費用。若是收容人攻擊案件，則

會由機關告發妨害公務罪，由檢察官調查起訴。不過若是同仁主動對收容人提告，受訪者 A2 表示一般來說會不見得符合機關的因公涉訟標準，但是確實有不少矯正人員不滿被收容人誣告或無緣故攻擊，而想要主動提起告訴。

因公涉訟要符合那個規定才有可能。所以我們現在目前都沒有同仁提出申請。同仁其實有希望可以提，因為他們大部分的狀況是被波及到。(A2-3-1-2)

被攻擊因公涉訟的部分，因為直接跟檢察官這邊做統一訴訟，就不用再另外聘律師。(A3-3-1-3)

監方這邊就盡量讓我或好好休息，相對的一些訴訟費用或是一些醫療的補助，就是幫我申請這樣子。(B1-3-1-6)

遭受暴力攻擊的同仁我們機關先安排他們就醫，若有需要會協助提起司法訴訟，因公的話我們會協助聘請律師來幫他打這個官司。(B5-3-1-2)

如果你今天真的被收容人攻擊，會幫他收集證據，直接提告妨害公務，如果你因公涉訴的話，機關會幫他請律師。(C2-2-1-2)

整體而言，受訪者多數認為現行法律規定應該給予的扶助，矯正機關都有到位且有提供。受訪者 A1 認為，站在人事單位的立場都屬於事件發生後的善後協助，機關能夠運用的資源已經盡量提供給同仁做選擇，但是若要預防職業傷病的產生，需要其他的資源挹注，且可能不是由人事單位辦理。

其實同仁如果有身體上的傷害，公務員的因公執行職務的慰問金這種，其實我覺得我們這邊的補助也都其實也都蠻到位的。(A4-3-4-1)

我覺得後端以人事的角度來講，以公務機關能夠運用的資源來看，已經算是盡可能做到完善…如果可以的話，也許是在資源上面更多的挹注。(A1-4-2-1)

2. 多數矯正機關均有提供委外諮商

從訪談分析來看，幾乎所有的矯正機關都有提供委外諮商的資源，只是因應編列預算的多寡，而有諮商次數上的差異，受訪者 A2 表示，由於機關的主管長官重視心理健康問題，每個職員的每年心理諮商次數編列多達 10 次，若去契約的診所做諮商，不但有公費支付，還可以請公假。不過在至外面的醫療機構進行諮商前，多數的矯正機關都會要求同仁向機關做申請的程序，或是由該名同仁所屬長官先行輔導與評估，若有需有才會轉介到委外諮商的醫療院所。而從這些程序來看，矯正人員若欲使用機關的諮商資源做治療，很難做到完全保密的程度。

委外心理諮商那種服務基本上矯正機關幾乎都有，因為屬於員工協助這一塊，現在是行政院的一個很重要的政策(A1-2-1-1)

我們這邊做的比較夠，1 年每個同仁可以做到 10 次諮商，還可以用公假去，同仁要事先跟我們申請，有一定的流程，但他填個表做個程序後就可以到外面去。(A2-3-3-4)

我們科長通常會先跟他輔導，或者就是先讓基層的主管訪談完，如果他真的沒有辦法，可能科長就會先調整勤務，如果真的要，我們會轉到諮商機構。(A3-3-3-3)

我們有這些身心科資訊我們也都會提供給他們做參考，但是其實利用率也是不高哦，就是我跟那個私立醫院做簽約，然後他們去比較一些優惠措施。(A4-3-3-3)

我們也有跟外面的心理諮商所合作，人事那邊會說今年跟哪個院所合作，如果你有需要，可以去跟他說要諮商，會安排時間去做諮商。(B1-3-3-1)

其他就是讓他接受心理諮商，我們和外面的醫療院所有一些合作，如果同仁有需要，我們會提供轉介程序。(B4-3-3-2)

3. 矯正人員心理疾病的發現多來自同事間的觀察，無評估工具的使用

矯正機關之工作性質異於其他行政機關，矯正人員第一線直接與收容人相處及管理，其情緒管理及擁有穩定的心緒顯得更為重要。相對的，矯正機關是一個封閉的環境，矯正人員在管理收容人上需要一起合作，因而同事間彼此間關係緊密，若有矯正人員出現異常的徵候，直屬長官及同事往往也能夠在值勤及相處中窺知一二。因此受訪者多數表示，對於發現心理健康出問題的矯正人員，多是透過同事之間的彼此觀察，且這樣的觀察亦能夠有效地找出需要幫助的同仁。受訪者 A1 表示，通常各矯正機關內都有成立由各科室主管組成的員工關懷小組，不過通常第一時間是由其直屬長官先予以輔導，因為主管通常對所屬人員無論從工作到生活層面各方面，相對之下比較會有所掌控，並可以視情況調整工作內容及協助轉介專業機構，以降低異常態樣可能衍生之無法預期風險。受訪者 B4 認為，相較於過去，現在的矯正人員比較勇於表達，有什麼問題較願意即時反應，因此在發現同仁的心理健康問題或需要機關協助的問題，應該沒有什麼窒礙。且多數時候較有問題的可能是固定人員，平常就會特別去關心照應。

其實目前我們來發現這些需要幫助的員工，大部分都還是透過就是他周遭的朋友或者是直屬的長官來了解。(A4-2-1-1)

原則上機關裡面都會成立所謂的員工關懷小組…上面的長官基本上都不希望我們直接介入，會讓他們先去做輔導，可能就是主任管理員先去。(A1-2-1-3)

都有設員工關懷小組…平常我們就會去關懷同仁，然後主動發掘或解決他們工作效能的問題…其實大部分都是能有效地去辨識，大家都彼此的連結非常頻繁。(A3-2-1-1)

落實走動式管理很重要，我們都每天都會去場舍跟幹部聊天，其實他們在過程中就會反應。他們所屬的同仁有哪些狀況？就是同事之間的觀察。(B2-2-1-1)

科的同仁相處整天在一起，他們也會相互去觀察。有的同仁也會主動來跟我說，說他心情不好啊或者說要我幫忙調整勤務，也可以發現身心需要協助的同仁。(B4-2-1-2)

都是透過同事朝夕相處，比較容易發現員工有無異常的狀況…各級幹部定時關懷輔導，像我們都會配合人事室的員工支持方案，成立啟動關懷小組。(B5-2-1-1)

第一個就是看他平常工作有沒有突然有異狀，包括他的眼神，他的行為舉止…第2個透過平常的觀察，比如說自己跑去喝酒醉等發生什麼事情。(B7-2-3-1)

不過受訪者 A1 也提到，有些直屬主管反而會影響到基層同仁的工作心情，需要諮商的反而是該名主管，但如果是這種情形，反而沒有機制可以輔導該名主管。而受訪者也表示，也沒有使用評估工具來評估矯正人員的心理健康。

我自己遇到就是主管他根本就發揮不了什麼作用，甚至我覺得他還會去影響到基層同

仁，我們在推廣的時候會蠻困難，這主管本身就需要去諮商了。(A1-4-1-2)

正式的評估工具我們現在是沒有使用啦。(A4-2-2-1)

我們現況是沒有用什麼評估工具。(A3-2-2-1)

目前確實沒有一個比較客觀的評估工具可以去給他們去做，然後回收之後還可以找到潛在因子，但是沒有病識感的也沒有辦法請他去做諮商。(B2-2-1-1)

我們這方面沒有什麼特定的評估工具…人事室那邊的員工輔助專案也會有一些活動或措施，幫我們了解同仁的狀況。(B4-2-2-1)

機關並沒有什麼使用評估工具，現在僅有少數同仁會主動向機關提出請求協助，就是靠這種同仁之間的相互關懷，這樣子也沒有說有不足的地方啦。(B5-2-2-1)

目前我們是沒有評估工具啦，都是靠同仁來關心。(B6-2-2-1)

我們實務上都是用同仁間相互回報的方式，沒有什麼具體的評估工具。(B7-2-2-1)

此外，受訪者 B6 特別提到，雖然透過平時觀察個別同仁異狀的效果不錯，但是如果是集體創傷事件，例如發生同仁在管理收容人時，在所內突然因公猝逝，是否會對其他一起上班的同仁產生創傷，其實難以評估。因此研究者認為，針對重大的創傷事件，可能會對機關內的人員產生集體創傷時，應該特別注意，或許可以用現行已開發，且公開的評估工具，例如「創傷後壓力症候群量表」等，來統一測量，並發掘需要進一步追蹤輔導的員工，以及時給予關懷與協助。

如果像我們這種機關來講，我們還是會有一些諮商的需要。比如說像上次同仁過世的事情，大家還是會有擔心，其實心裡也不知道有沒有創傷欸。(B6-2-1-1)

4. 戒護科對於減少管理員遭受濫訟壓力居於重要角色

在矯正機關的內部業務分工上，由於是一個監禁單位，主要的運作單位是戒護科，該科的編組也比較龐大，人員也較多，受訪者多數同意，相較於衛生科提供醫療資源，輔導科引進資源，總務科提供相關的設備，戒護科會與矯正人員的職業傷害預防有較高的關聯性，尤其是協助同仁處理收容人對管理人員提起訴訟上，戒護科通常是第一時間接收訊息者。而近年因為受刑人的人權漸受重視，對矯正人員的收容人管理，外界監督日益嚴格，不過相對來說，收容人以訴訟為武器，表達對管理措施不滿的案件也日益增加，這類案件中，有一定的比例屬於濫訟的情形，對管理人員也造成困擾。受訪者 B6 期待這類型無謂的控告案件，能有相關的資源替矯正機關解決這個問題，讓第一線的戒護人員執勤壓力不會那麼大，因為矯正機關的業務單位，對於司法案件不見得每位承辦人都清楚了解該如何處理。受訪者 B7 也有類似的感受，認為近年收容人的人權遭到濫用的情況有日漸增加的趨勢，讓矯正機關的管理人員覺得動輒得咎，久而久之可能會產生消極的工作態度。事實上 B7 的憂慮確實正在發生，受訪者 C3 是第一線的戒護人員，也有遭受過誣告的經驗，大大影響執勤的心情。

現在受刑人動不動就是監察院總統府申訴。像被蚊子叮到了就是你們的清消不好，你們就是瀆職，都是類似這樣的案子，只要被投訴也要出庭了，我自己要準備一些有的

沒有的，所以我覺得應該要有一個協助訴訟的資源。(B6-3-1-2)

人權是好事，但是最糟糕的是人權被濫用，導致現在的誣控濫告，動不動就陳情監察院或立法院，動不動就是要告同仁…我多做多錯啊，那我都不要管。(B7-4-2-1)

認真上班的人就會遇到很多這種因公訴訟的問題，像我本身就被誣告了。(C3-4-1-2)

盤點矯正機關的訴訟資源，並非每個矯正機關針對因公訴訟案件有專門的委任律師，多數是依照因公涉訟辦法的規定，事後申請律師費用。但對於需要法律諮詢的人員來說，機關內可能沒有相應的資源可以提供。受訪者 C3 就表示，雖然機關內有掛律師諮詢的牌子，但真正想詢問法律問題時，才發現該律師已數年沒有跟機關合作了。甚至是在身心俱疲證明自己清白之後，想要反告收容人誣告時，長官也不見得支持，更沒有來自機關法律資源的支持。

不是說全部監所都沒有律師，像以前我們有但是後來就沒有…今天我被同學濫訟搞了，我想告誣告，但很多機關的長官就會用暗示的方式表示訴訟你自己負責。(C3-4-1-3)

但受訪者 B2 表示，當訴訟案件發生時，由矯正人員自行詢問律師，或是找所謂的法律顧問，其實都緩不濟急，其實最了解案情、矯正的法規命令及工作情形的應該是矯正機關的戒護科。例如 B2 所屬的機關有合作的法律顧問，雖然也會有詢問法律意見的時候，但多數還是必須由矯正機關自行處理。

美其名有法律顧問，但是說真的用到他的機會很少很少。(B2-1-2-2)

身為戒護科長多年的 B2 表示，發生訴訟問題的時候，若是機關沒辦法及時去協助同仁給予法律諮詢，或許會是個麻煩，但是依照其過去處理類似案件的經驗，機關不一定會去找律師來協助同仁，背後的原因可能是覺得事態還沒有到要請律師的程度，這樣的情況下，B2 認為戒護科其實就會變成一個相當重要的角色。B2 以自身經驗解釋，通常發生收容人對管理人員告訴的案件，通常法院會來函機關調閱許多資料及請機關解釋事情的發生經過。一般而言，法院會希望矯正機關檢附相關的資料，而 B2 在回覆這些公文時，並不會單單把資料交出去而已，還會很詳細的說明整件事情的發生經過，也會事先提供職務報告，有時候甚至會指導同仁職務報告應該如何寫，為之後可能會發生的訴訟問題做準備。B2 認為，第一線管理人員的壓力來自於不僅要被檢察官調查，還有不停的寫報告去向機關長官做說明，因此其會盡量幫同仁去減輕工作上，有關管理收容人之外的其他部分。受訪者 B4 也同意戒護科對於案件的謹慎程度及是否處理周全，確實會影響訴訟的程序。而受訪者 B7 也認為，若是戒護科可以給予第一線的執勤同仁支持，可以減少同仁管理收容人所帶來的濫訟困擾。受訪者 C3 則有親身的經歷，雖然因管理遭到 3 次的濫訟，但都由戒護科主動處理後，並沒有進入到司法程序中。

我開始當戒護科長以來，也碰到很多同仁被告的訴訟案件，其實都是從戒護科處理，我會希望 cover 他們這些部分…在我經驗當中，如果你在這個階段把這個東西做好，

即使後續同仁去開庭壓力就比較小，所以戒護科的角色我覺得蠻重要的。(B2-1-2-1)
沒有進入到訴訟程序或者只是單純檢察機關來文詢問，都在戒護科這邊就處理掉。戒護科詳細程度與這個案子會不會進入到訴訟程序，我覺得絕對息息相關。(B4-8-1-1)
我們的機關從一開始對事件的調查都是主動協助…訴訟方面你不用擔心，機關站在你的角度，站在你的立場挺你到底，這個是比較沒有問題的。(B6-3-1-1)
這個就要看機關的態度啦，看科長的態度，有沒有去跟同仁去一起去面對承擔…比如說我看一看之後我就蓋章，我負責，就不用同仁自己要去面對胡亂陳情。(B7-4-3-1)
就我經驗那 3 次是送到檢察官那邊就不起訴就結束了，地院有傳公文到戒護科，戒護科幫我回覆我的上班狀況，我是就照規定來執行等等的。(C3-4-1-3)

此外，B2 還會利用公開的場合向同仁宣導相關的案例，同時也告訴執勤人員事情並沒有這麼嚴重，只要按照相關的規定來做，發生訴訟的話戒護科會處理好，讓第一線的戒護人員安心執行。主要是因為有些同仁面對收容人提告會感到慌張，B2 會向其解釋會如何處理讓其安心，好好的再去管理收容人。B2 認為應該要將訴訟與管理切開來，訴訟由內勤去處理，戒護人員就專心管理收容人即可，若有疏失的地方改進即可，但不會讓他成為訴訟攻擊的標的，因此 B2 認為在這過程當中就扮演很重要角色。對外的法律諮詢對同仁而言可能都緩不濟急，相關的法律見解其實在司法院的查詢系統中都可以查找到相關判例，可以參考判例的內容向法院做回覆，只要機關回覆的很清楚，甚至由戒護科內勤人員主動詢問機關合作的律師，尋求法律資源，然後回到戒護科來處理。實際上來看，收容人確實有濫訟增加的情形，雖然多數沒有進行到起訴，但是足以造成矯正人員在管理上的困擾，甚至造成矯正人員怯步管理。受訪者 B2 認為，機關的戒護科應該能夠幫同仁把關，讓司法系統及收容人知道很多濫訟標的的管理措施，其實只是矯正機關對收容人的行政要求，矯正人員都是按照相關的法律或是函釋的指引在執行。受訪者 B7 也認為戒護科應該對第一線戒護人員的濫訟問題有所承擔。

我們收容人濫訟的那種狀況，很少會進到真的到起訴的…我會拿案例出來跟大家分享一下，其實我們按照規定來做沒有這麼嚴重，相關的訴訟，戒護科這邊都會處理好，讓同仁安心，會透過一些公開的場合去向同仁說明這些訊息。(B2-1-2-4)

面對誣控濫告我們要協助同仁啊，我戒護科長我承擔，我們就幫你寫相關的答辯，我也不會因為這樣子，我就認為你這個同仁就有什麼問題，…其實要給基層同仁一個觀念，就是我們要做調整，但不是退讓。(B7-4-3-2)

不過還是有受訪者期待能夠有正式的法律資源進駐矯正機關，受訪者 B4 及 B6 認為縱然戒護科可以先向法院做解釋，但是法律素養的養成並非一蹴可及，如果在人員流動率較高的機關，訓練可能並不容易。且進入司法程序的案件必須對於矯正機關的實務狀況及相關法律規定很了解，這樣子在提供地檢署或者是法院的相關資料的時候，較能知道回應的重點為何，因此這類的案件若均能夠委託專門的法律人員，會是比较好的情況。第一線的管理人員 C3 也希望能夠有專門

的律師可以協助矯正人員的訴訟案件。C3 表示在實務上經常遇到收容人故意挑釁，以告訴然後和解的方式拿到金錢，對於管理人員，因為其是公務人員，收容人可能認為可以拿到更多賠償，甚至認為打贏官司機關就會怕他，以後就可以享有特權等心態，導致濫訟的情形屢見不鮮。受訪者 B6 建議，其實矯正機關可以蒐集相關的法律判例，對於各機關容易遇到的訴訟情形提供答覆重點及法院的見解等，供各矯正機關做參考。

我覺得近期的目標應該是各機關都要有律師來協助訴訟，中後期的話，可以收集一些判例，每個機關大概會遇到的案件有統籌的資料，也算是我們可以利用的。(B4-8-1-2) 如果說有專職的法律訴訟協助，幫我們直接解決，那這樣子我們就會在執勤上很放心啦。(B6-3-1-3)

我蠻希望說要強制規定各監所都要有合作的律師，我覺得要一個律師專門幫我們打官司，我們才可以放心的上班。(C3-4-1-4)

5. 部分機關視其資源有較多元的員工協助方案

除了現行有明確的法律規定事項之外，各矯正機關亦會視其資源可親性，提供給同仁不同的協助措施。例如受訪者 A2 表示，該機關除了依照公務人員健康檢查規定辦理之外，也會和中小型醫院合作，由醫院挑選日期直接進機關內服務同仁，同仁在機關內就可以做簡易的抽血、照 X 光等檢查，報告的內容亦會再擇日進機關跟同仁說明，如果有需要，機關的同仁可以進一步自行到醫療機構檢查。這樣可以省去同仁必須請假去健檢的時間，也可以不受公務人員健康檢查規定的限制，A2 表示同仁的參與意願都很高，行之多年也沒有太大的爭議。

我們每年都會再辦一次由中小型的醫院來機關幫大家服務。這邊參加的人也不會很少，它好像三十幾項檢查是免費的…也可以搭配公費健檢。我們這邊的同仁要出去外面健康檢查真的比較不方便，所以這個服務做下去大概也不太容易有糾紛。(A2-3-4-4)

另外有矯正機關會另外與保險公司合作意外險的團保，讓同仁決定是否要自費加保。受訪者 A2 表示，目前團體保險還有持續在做的機關越來越少，因為這個很花時間，承辦人對保險項目也不是這麼容易看得懂，但就秉持服務同仁的態度，替其與保險公司搭起橋樑，例如代替保險公司收費，或是替同仁送件理賠等。受訪者坦言這類的服務措施工作內容其實都很繁瑣，放在某科室的業務項目下，其實增加了很多工作量。

機關團體意外險比你外面參加團保還便宜，我們這邊辦了好幾家…我們幫他們收單跟聯絡同仁，同仁會有意願想要參加…這些福利服務其實都很瑣碎。(A2-4-1-1)

法務部這邊有簽署一個團體意外險，協助同仁投保，這個是自願的，同仁他本身是有加保的部分，那我們就會協助他去申請理賠。(A3-3-3-1)

(二) 執行成效

在執行成效方面，發現戒護人員使用心理諮商的意願不高，而近年將夜勤備

勤費與日勤執勤費改為加班費發放，確實有提高士氣的效果。另外辣椒水及警棍使用限制多，影響同仁使用意願，而矯正機關的傳染疾病管控成效不錯，第一線矯正人員較少有被傳染的疑慮，最後現行各矯正機關在評估職業傷病管理措施的成效時，多以問卷調查的方式進行。

1. 戒護人員使用心理諮商的意願不高

雖然大部分的矯正機關都有委外諮商的資源，部分機關還有配置心理師，但多數的受訪者都表示矯正人員利用機關內的心理諮商資源的比例很低。受訪者 A4 認為，以成效來講心理治療或者心理諮商這不被大多數人接受。因為矯正人員本人可能願意與親朋好友談話，但不一定願意跟陌生的心理師談話，更遑論與機關內的心理師。受訪者 A1 也觀察到類似的狀況，表示機關內的心理師其實很願意傾聽，並為其他的同仁服務，但是一般戒護同仁沒有辦法與機關內的心理師分享，所以有需求就會轉介外面的契約診所。但是非自願的轉介情形也非常罕見，以 A1 的經驗來說，只有轉介過一位罹患精神失調的男性戒護人員，但這位同仁在被轉介時非常抗拒輔導。而受訪者 A2 則表示自己私下知道有戒護人員自行至外面診所諮商，但不願意使用機關提供的資源。

要看他自己的意願，他接受度高，他的成功率就會高，如果說他願意談的話。可能是真的有些幫助。(A1-3-3-2)

我們職場對諮商非常友善…有做很多，即便我們都有同仁去諮商了，可是在戒護教化那一塊，他們就是不會來利用…有遇到一個同仁是直接去外面看醫生。(A2-3-3-5)

同仁對於輔導的行為都是會有點抗拒，並不是每個人都可以接受跟大家去分享。有時候我們主動介入感覺不是說很好，同仁自己的接受度也不會很高啊。(A4-3-3-2)

機關協助措施我覺得應該都大同小異，心理衛生委外諮商這些措施是有，但是同仁接受的程度，老實說比較不高。(B2-4-2-1)

我們比較沒有用這一塊，可能就諮詢上我比較不需要，就不是知道一點。(C1-1-5-1)

進一步探究矯正人員為何不使用心理諮商資源的原因，綜合訪談結果，主要可以歸納為以下幾個理由。

(1) 性別差異

受訪者 A1 與 A2 都觀察到比起男性同仁，女性同仁對心理諮商的接受度較高。受訪者 A2 所服務的機關，因為機關首長重視，有較完善的委外心理輔導機制，機關內也有不少同仁循著程序利用機關提供的諮商輔導資源。然而使用的情形卻有單位的落差，戒護科的同仁幾乎沒有使用過，且使用諮商資源者以女性占多數。受訪者 A1 也有相同的觀察，認為男性對陌生人傾訴的意願較低，而機關的戒護人員多是男性，因此戒護科同仁使用該項資源的比例很低。身為男性戒護人員的受訪者 C1 則表示，縱然知道機關有相關的資源，但還是自己要能夠去發洩與面對。

以我跟個人這方面的經驗，矯正人員大多是男性，我覺得他會有那個需求，都知道這

個是保密的，可是相較之下男生接受的意願，跟女生來比是比較低。(A1-2-1-2)
 我覺得男性本來就比較不願意使用。去的都是女性，而且不是戒護人員。(A2-3-3-6)
 我覺得最大的方面還是要自己能夠去發現，或是去發洩…即使機關有安排這些服務的話，你沒有去使用或不願意去面對的話，其實也沒什麼用處。(C1-1-4-1)

(2)沒有空閒時間

受訪者 A2 表示，如果使用機關的資源去做心理諮商，是可以給予公假前往，然而戒護人員請假不易，上的班很早就排好了，很難約診後臨時請假，因此縱然可以請公假，但實際上戒護人員很難請假，而且請公假去心理諮商必須要寫請假事由，可能也會影響意願。

我們有給公假，但他們大概不太可能請公假，因為他們的班都早早就排定了。要請假，可能要找人貼他們的班，他們大概也會覺得我們要寫什麼請假事由？(A2-3-3-7)

(3)資源的可親性

雖然各矯正機關都有委外的心理諮商，且矯正人員也確實有需要諮商，但資源是否方便使用，也是重要的原因之一。受訪者 B1 曾因嚴重的職業傷害接受心理諮商，且從心理諮商服務中獲得力量，不過諮商的資源是 B1 自己尋找的。而 B4 也表示所屬機關契約的委外諮商診所與機關的所在地距離較遠，資源使用較不方便。另外受訪者 B8 則是認為即使各機關有編列預算，但預算可能並不充足，僧多粥少。

我有去地方的行為中心提供諮商服務。…但這個是我自己打電話到行為中心…其實還是要看自己個人的需求跟意願，還有你的資源的可觸性。(B1-3-3-2)

那個面對面的心理諮商地點是在臺北市的…如果你的所在地機關是比較偏遠的話，運用到這個的資源比較不方便。(B4-3-3-2)

可能預算不多啦，它一年之中可能金額只有 1 萬塊啊，可能 1 萬塊可能幾個個案就沒有了，所以不是很普遍。(B8-3-3-2)

(4)觀念問題

不過，研究者以為，戒護人員使用心理諮商資源比例偏低，最大的影響因素是其對心理諮商的想法。受訪者 B2 與 B7 都表示，有些戒護人員將負面的「神經病」一詞與心理健康狀態不佳畫上等號，擔心去看心理諮商會被投以異樣的眼光，因此不願意面對，一方面也擔憂使用機關資源後會被發現去做心理諮商。受訪者 B8 也同意這樣的看法，認為臺灣社會接受心理諮商的觀念也是因為近幾年倡議，但是有許多人，尤其是戒護人員擔心被貼上精神疾病的標籤，若是因此被長官或同事得知其接受心理諮商，可能認為其心理有疾病，會影響到升遷及與同儕的相處。

我們有員工關懷，會希望提供給他一些諮商的服務。他會覺得我也沒怎麼樣，會排斥說我又不是神經病，幹嘛去看心理師之類的。(B2-4-2-2)

心理疾病其實還是會有保守的觀念，我覺得這個好像是不好意思跟人家講…我遇到的

大部分的同仁好像都比較不太敢講，自己去外面找專業心理師訪談。(B7-3-3-1)
一般還是把他當成精神病之類的…如果說上級知道的話，以後的升遷也好，考績成也好啦，或者在管理上的話，可能會受到同儕的排擠啊。(B8-3-3-3)
我覺得大家都不想被當作神經病，就算我是正常的被人罵神經病我也不開心。(C3-1-4-4)

(5)擔憂隱私問題

從觀念問題衍生而來的是隱私權的保護問題。雖然矯正人員參加心理諮商的談話內容均會保密，矯正人員參與的狀況也會保護其隱私，但是因為使用機關資源必須遵守程序，另外還有委外診所的核銷問題，因此難以做到百分百的無人知曉。造成不想讓機關內其他人知道的矯正人員不願意使用機關資源。受訪者 C3 表示，在剛開始上日班時壓力極大，確實有想要找專業的諮商人員調整自己的狀態，但是憂慮被監所的其他同事知道，遭受異樣的眼光，對於機關的隱私權保障覺得很沒有信心。B4 也覺得公家機關提供的管道，對於個資或者是的隱私性的保障不足。

我需要這個協助的時候，我為什麼要去人事室做一個填寫？你有聽過監所無秘密嗎？有可能幾天過後就變成全監所都知道了…我是希望說可以保持我的隱私，然後又有這個管道可以讓我去紓解壓力。(C3-1-4-4)

確實使用率並不高。我覺得有一點應該就是覺得那個是公家機關提供的管道。可能對於個資或者是的隱私性的保障可能比較不足啦。(B4-3-3-1)

再來就是說，可能大家個人隱私的部分啊。(B8-3-3-3)

(6)無法具體描述或認知創傷

此外，也有的矯正人員視無法具體描述，或是沒有意識到自己產生創傷，而不知道如何去做心理諮商。受訪者 B6 表示，在所內發生重大創傷事件之後，也曾經詢問過經歷創傷事件者，雖然大家坦承壓力很大，但是是什麼樣的壓力？什麼樣的感覺？都難以具體描述，因此認為自己並不需要諮商，但 B6 抱持懷疑的態度，並不認為表達沒有諮商意願的同仁沒有諮商的需求。另外受訪者 B8 認為，同仁不使用心理諮商資源的因素還包括並不清楚自己感受到的壓力或創傷究竟是由工作引起的，還是私人問題？因此並不會想到利用機關的諮商資源。

評估工具是很重要…我們問人家說啊，你上班有沒有壓力？有阿，壓力很大，那是什麼樣的壓力？我也講不出，我無法去具體描述阿，那我這個到底算不算有壓力？你說他們說不需要，就真的沒問題了嗎？(B6-2-1-2)

家庭的生活也是一個壓力啦，工作上也是一個啦，可能會有一些交叉，整個不很明顯到底我是工作上的引起呢，還是在家庭生活中引起的？(B8-2-1-2)

目前針對心理健康狀態不佳的人員，從訪談分析來看，較常見的做法除了交由直屬長官輔導之外，就是以調整工作內容減輕其負擔的方式處理。受訪者 C3 舉監內曾發生的案例為例，有位過去表現優良的戒護人員，因接連遭遇離婚及家

人去世等打擊，加上與收容人發生衝突，導致精神崩潰，陸續出現脫序的行為，但是機關只能給予病假以及調整其工作，C3 認為該名戒護人員並沒有得到機關很好的照顧。受訪者 B5 也表示，面對對於精神狀況無病識感，且難以勝任工作的人員來說，機關也只能用調整勤務的方式，來避免發生更大的問題。

機關沒有什麼協助，他硬來上班，然後聽說到管制口那邊就倒下來…看得出來這個學長不對了，但是我們機關應該也就只能安排輕鬆一點工作，其實是沒有辦法再給他進一步諮商，我覺得這個不是解決的一個方式，沒有得到一個完善的治療。(C3-1-4-5)

比較有困難的就是對於無病識感之同仁之處置，他就是自己覺得很 OK，但是事實上我們在勤務編排上他不是很勝任。我們就是在勤務上幫忙做一些調整。(B5-3-3-2)

2. 執勤費與備勤費改為加班費發放，確有提高士氣效果

大法官釋字 785 號要求必須保障公務人員服公職權及健康權，因此矯正署針對勤務設計及加班費發給做了變革。以排班制的輪班方式來看，上班一天就是 24 小時，但為了保障健康權，通常其中有 4 個小時為休息時間，另外 4 個小時為機動備勤，如果屬於機動備勤的時數，則可報加班費。不過每個矯正機關的排班方式會因應各機關的情形，有些許差異，但受訪者 A1 表示，目前休息時間矯正人員是可以外出的，且相較過去超時服勤的時間只能領備勤費數十元，現在已經比照公務人員核發加班費，且依照公務人員服務法相關規範服勤，薪資普遍提升，但上班時數沒有增加，對於這樣的改變，受訪者 A1 及 B1 都表示機關內多數的矯正人員對這樣的改變方向覺得滿意。

相比以前，他們已經覺得跟之前 24 小時要被關在裡面，不管是你加班費各方面，785 號過了之後新的情況，他們會覺得這個部分已經改善很多了。(A1-3-4-4)

加班費我們現在是算小時的，之前是那種七八十塊，提高很多，變得正常…之前用備勤費，去年修法後大概差七八千塊。(B1-6-1-2)

3. 辣椒水及警棍使用限制多，影響同仁使用意願

在維護矯正人員執勤安全時，適當的使用裝備是重要的措施。不過面對收容人的攻擊或違規行為，矯正機關對於傷害性較高的辣椒水及警棍的使用非常謹慎，除了有規範之外，使用過後還有許多的行政程序必須履行，上級機關也會時時檢討是否符合比例原則，相對之下，會造成部分矯正人員擔心被檢討，即使面對合理使用辣椒水和警棍的情境，也不願意使用。受訪者 C1 就認為現行比較有問題的部分是戒具之類的使用機會受到許多限縮。C1 認為，如果能夠更開放彈性使用辣椒水或警棍之類的裝備，才知道什麼時候可以用，使用技術才會提高。如果說整體環境都不鼓勵使用，矯正人員自然連用都不敢用，那再好的技術，也沒有用。同樣身為第一線戒護人員的 C3 也表示，雖然他自己本身使用辣椒水算比較頻繁，但是很多同樣身為戒護人員的同事並不敢用，因為使用完必須要寫報告說明使用的經過，而許多戒護人員將寫報告視為一種懲罰。除了辣椒水之外，警棍

使用的人數就更少了，如果發生肢體衝突，大部分的戒護人員寧可使用擒拿術等徒手壓制方式，因為依法使用警棍有很高的機會被收容人提告。身為戒護科主管的受訪者 B4 坦言，辣椒水及警棍的使用時機跟程序雖有明確規範，但確實在規定及使用程序過於繁瑣，有許多基層戒護人員反映不敢使用。B4 認為使用後之後會因為違反規定被檢討的機率提高，當然會造成第一線戒護人員對到底能不能夠使用辣椒水產生疑慮，且使用的時機跟條件確實很受限。雖然 B4 認為使用警棍及辣椒水後寫報告說明經過是一種比較周全的做法，但實務上大部分的第一線同仁對於使用的時機以及比例原則如何去拿捏，是比較沒有信心的。

戒具之類的使用受到比較多規範，使用的機會受到限縮蠻多。我們在第一線的時候要使用真的比較少，你用警棍或是辣椒水，使用之後要寫報告之類。(C1-1-1-2)

他們也說好麻煩要打報告什麼的，所以他們就寧願不用…我根本就用不到警棍原因是大家又怕我今天依法使用警棍的，我把這個同學打受傷了，我之後被他告。(C3-3-1-1)

確實我們很多同仁在反映說他們不太敢用，因為用完之後要寫報告被檢討…本監實務上使用辣椒水情況其實蠻多的，所以近年來常被檢討不符合比例原則。(B4-3-1-2)

4. 傳染疾病管控佳，第一線矯正人員較少有疑慮

對於傳染疾病的部分，多數的受訪者都表示現行矯正機關傳染性疾病控管不錯，受訪者 A1 提及各矯正機關衛生科對於傳染性疾病都有感染管控計畫，甚至有完善的隔離處所，加上新冠肺炎期間累積的經驗，在執行層面上都兼顧到細節，對於感染控制方面基本上是較不用擔心。受訪者 A4 也表示，以現行各矯正機關在傳染疾病的管控是，應該不會有大規模讓矯正人員在沒有防護的情形下暴露在高風險傳染疾病之下的情形發生。

現在對感染管控這一塊，我覺得其實都做得很有經驗，很多執行層面細節都做得還不錯，基本上是比較不用擔心。(A1-3-2-1)

規劃專責場舍提供值勤同仁及收容人使用，降低感染風險。(A2-3-2-1)

這邊它是有獨立設置一個防疫中心，是獨立的建築物與防護措施。(A3-3-2-1)

我是覺得都水準以上，不至於說造成大規模的讓同仁暴露在沒有任何支持的風險之下。所以整體上來講是蠻 OK 的。(A4-3-2-2)

衛生科會定期去宣導一些衛生的講座，遭感染傳染性疾病的同仁，我們會安排或協助就醫，或者讓他休假在家休養，目前我們的做法並無不足之處。(B5-3-2-1)

不過由於收容人的習慣，傳染疾病一旦進入到矯正機關，確實容易造成流行，C3 表示，例如收容人有同一根香菸互相抽的習慣，如流感、新冠肺炎這類疾病很容易透過這樣的方式散播。此外，包括肺結核與疥瘡，若在症狀不明顯的時候，也很難預防，矯正人員一樣要近身接觸收容人。受訪者 C3 表示，除非是很明顯因公染疫的疾病，可以申請公傷假，若是難以判別因果的流感或新冠肺炎，需要休息只能自行請假，但是因為許多矯正機關人力短缺，臨時請假不容易，很多矯正人員仍然會抱病上班。

我只能戴口罩，那被傳染也只能認了，很多同事連病假都不敢請，我是給他請不管他了，因為我覺得說，我生病這麼不舒服，我還要來上班。(C3-1-3-1)

在這裡面大概會有肺結核啦，還是疥瘡，這也是要檢查才知道，你每天還是要檢查他的房間，還是要檢查身體，而且就一定會有觸碰到。這很難預防。(B6-3-2-1)

5. 目前以問卷調查做為執行成效評估

目前矯正機關多有以問卷調查方式詢問矯正人員的員工滿意度，受訪者 A3 表示每年度都會做一個員工協助方案的問卷，問卷完成後會做圖表的分析，並針對分析結果做措施得加強。受訪者 B2 則提到矯正機關的政風室亦會做年度滿意度調查，調查對象包括員工、收容人及民眾，對於員工建議的部分，監所內會非常重視，並會給予回應。B2 認為，與其讓職員去外界反應，對機關聲譽造成影響，不如在機關內部就處理好問題，反而會減少機關不必要的困擾。B2 舉例，例如同仁問卷上反映希望交誼廳能夠有冷氣，機關也是想辦法在空間運用與同仁需求間取得平衡，解決了問題。B2 及 B4 都提到，現在的同仁較會勇於表達意見，若是機關能夠重視他們的聲音，解決其需求，相對的機關對其工作上的要求，同仁就比較願意全力配合。

會做一份線上的問卷調查，問卷調查會針對你能夠協助方案的滿意程度…我們做完分析之後，會針對部分去加強。(A3-6-3-1)

我們每年都會做問卷…他們提了很多都是生活改善、環境問題等等，我們做法是會列入，科室主管你要去做回應，…我們會跟同仁講清楚我們機關的立場做法。(B2-6-2-3)

我覺得問卷最簡單的，因為那是他們心裡的感受，這種會比較直接。而且現在大家都很敢表達。(B4-6-1-1)

我們定期製作員工滿意度不記名問卷，這個人事室和政風室都會做，讓他們去做反應…也會電話詢問員工家屬評估協助措施的執行成效(B5-6-1-1)

四、矯正機關職業傷病協助與預防措施建議

綜合深度訪談受訪者意見，在矯正機關職業傷病協助與預防措施建議，以下將分為硬體設施與裝備、心理健康維護、教育訓練、制度面措施及其他措施等五個面向做討論。

(一) 硬體設施與裝備

在硬體設施與裝備的改善部分，受訪者主要提出重視更新錄音影等監視設備及採購數量足夠的密錄器、鼓勵適當使用戒具與裝備、增加運動或休閒設施、提升建築物硬體設施及長期應以引進科技監控為目標等建議，以下敘述之。

1. 重視更新錄音影等監視設備及採購數量足夠的密錄器

矯正署是收容犯罪者或犯罪嫌疑人的密閉環境，會在各處設有監視器自不待言，不過監視器的清楚與否，要視機關是否有經費汰換而定。受訪者 B1 表示，

監所內的監視器品質不一，最近更新的有的可以直接收音，畫質不錯，比較清楚錄到畫面跟聲音，年代較為久遠的，有的還是一般類比訊號，畫質沒那麼清晰的。的，B1 期待矯正機關能夠時常更新監視設備，能夠將監所內的監視器都換成收音與高畫質，以保障執勤安全。另外除了固定式監視器之外，矯正署也有配發密錄器供戒護人員使用。實務上警察人員執法時多會配戴密錄器紀錄執法過程，主要避免日後發生爭議時有畫面可稽核。相同的，矯正人員配戴密錄器主要原因，受訪者 B1 表示是為了管理人員要對收容人做管教時，若其不服氣做反抗動作，戒護人員必須要採取壓制動作等時，確保之後收容人提出告訴或申訴，能夠提出證據證明執法過程合宜，避免遭到收容人指責執法過當。至於密錄器的來源，B1 說明密錄器不一定要矯正署發的，機關如果有經費可以自己編列經費採購，但 B1 也坦言，目前密錄器數量不是一人一個，而是固定放在某處，上班的同仁有需要可拿取，有需要再開啟，平常並不會配帶，因為監所大多數的地方都有設置固定式監視器，多數同仁可能覺得並不需要常配戴。但受訪者 C3 則認為，矯正人員在執勤時，可能隨時受到攻擊，比較危險的工場與重點舍房一定會配置密錄器，但一樣並不是人人都有，即使矯正人員願意自行購買，但也不被允許，主要原因是擔心員工自行購買的密錄器會將監所內的執勤畫面洩漏出去。C3 表示現今所內採購的密錄器太過笨重，若夾在衣領上鏡頭會朝下，必須有人手持錄影畫面才會清楚，使用起來非常不方便，與警察人員執勤時配戴的較輕盈的密錄器也不同，C3 認為矯正機關一方面不允許戒護人員自行採購，但一方面機關配置的數量不足且難以使用，對矯正人員的執勤安全保障較為不足，因此期待矯正機關能夠採購較為輕巧的密錄器，且能夠人人一台。

可能就監視系統的提升，規格的提升…但是個人的防護裝置可能沒有到那麼完整，是共用密錄器，沒有說一個人固定一個。(B1-8-2-5)

密錄器我們不是每個人都有，我有問過自己買不行，但是說實在的公發有些功能非常好，但我覺得它只適合當行車紀錄器，因為它很重，實在不好用…我覺得這個工作隨時會發生攻擊，必須每個人都要有。(C3-2-1-4)

2. 鼓勵適當使用戒具與裝備

對於裝備的使用，受訪者 B1 認為職業安全基本要從矯正人員自己提高危機意識開始做起，相對的戒護器材、用具要隨時都要準備好，警棍、辣椒水及密錄器執勤的時候都應該帶著，除了槍械之外，這些跟警察人員的配備大致雷同，只要有狀況的時候就必須要拿出來使用，以同仁自己的安全為首要。不過受訪者 B1 及 B5 也同意實務上辣椒水、警棍等裝備確實很少使用。受訪者 B4 則更進一步解釋，當初矯正機關將辣椒水引進做為矯正人員的裝備，主要著眼其屬於非致命性的武器，考量過去矯正人員在處理違規的收容人時，沒有武器可以使用，只能用壓制的方式，但是這種使用強制力或者是壓制會跟受刑人做身體上的接觸，這樣

的接觸對矯正人員的風險更高，而且有時候會因為情緒沒有控制住，有一些不恰當的舉動，所以才引進如辣椒水這類非致命性防護型武器。然而因為收容人的人權問題，除了使用警棍外，現行辣椒水使用也要寫報告，受訪者 C3 表示許多矯正人員將寫報告視為懲罰，不如不使用。確實誠如受訪者 B4 的說明，應該是要給矯正人員正確的執法觀念，相關的行為都必須要依法施政，應該很明確的告訴第一線的矯正人員什麼時候可以去使用這樣的一個裝備，如果這個辣椒水是保護你身體生命安全的唯一武器話，也不要因為一些被矯正署糾正的案例就變得不敢去使用，因為檢討有時候並不一定是針對同仁，只能提醒機關在使用辣椒水的時候，作為判斷相關情境使用的比例原則可以再更謹慎一點。不過 B4 也承認，實務上一旦發生被糾正的情形，難免會造成寒蟬效應。研究者以為，這樣嚴格且繁瑣的行政程序，造成矯正人員不敢使用，反而失去了辣椒水引進矯正機關是為了減少戒護人員直接與收容人有肢體上接觸機會的目的，似乎有些本末倒置。矯正署應該重新檢視相關程序，對於較無致命性的裝備應該簡化使用後的行政程序，適當鼓勵第一線的矯正人員使用，以維護自己生命身體安全，避免在執勤過程中，受到收容人的攻擊或互毆的波及而受傷。

一個月會做一次如逮捕術或是擒拿的演練練習…半年會做靶場射擊，有槍械庫但是基本上不會拿出來用，一般都是用徒手…辣椒水也很少用，大概兩三次。(B1-8-1-1)

國家重視受刑人的人權，所以目前我們第一線的感覺就是能夠不要使用就不要使用…但是我還是跟同仁說真的發生危險的時候，該用的時候還是要去使用…其實應該可以再安排相關的訓練課程，也讓同仁知道器械或者是辣椒水具體的範圍。(B4-4-1-1)

那同仁在服勤的時候會讓他們攜帶防身的警棍和辣椒水，不得已才用。我覺得經驗裡同仁使用辣椒水和警棍的時機不多。(B5-3-1-7)

不足是如果工作的氛圍當中對於戒具使用，有比較明確的使用時機或規範，因為沒有人會想使用之後要去做那麼多的報告。我會覺得變成大家都不會去使用。(C1-1-1-3)

我覺得像小八極…我個人認為非常沒有用…警棍術也很沒有用，因為我們只要使用到警棍或者是辣椒水就必須寫報告，很多的同仁認為寫報告等同於懲罰，所以就算很危險搞不好也不會拿出來用，寧可徒手。(C3-1-2-3)

不過受訪者 B8 認為，防護型噴霧器及警棍是最後的手段，為避免戒護同仁因自己當下的情緒反應，不考量其他傷害性較小的處理方式，就直接拿噴霧器使用，影響受刑人的人權，因此有諸多的規定。現行的行政程序要求並沒有不適合處，機關應該對同仁施以訓練，讓其清楚地了解到使用的時機，相關的規定或指引也可以更完備的供同仁參考。避免同仁在處理收容人問題時只有想到以噴霧器或警棍壓制，事後被檢討不但有問題，機關的檢討個案一多也造成其他同仁不敢使用的氛圍。

除非緊急才使用才對呀，我們在處理時很容易會受收容人情緒影響，激起使用一些比較強力的處理方式，這種情緒同仁要懂得克制…應該去訓練他們，然後再來平常的演

練啊，但現在訓練也好，指引也好，不是很完備。(B8-4-1-1)

3. 增加運動或休閒設施

為維護身體健康及紓解心理壓力，適當的運動及休閒是重要的策略之一，有研究甚至建議為改善矯正機關在人才的招募和留任方面的不足，可以在評估政策和法律規定後，提供有薪運動時間、彈性工作時間和長壽激勵措施等(Ghaziri et al.,2020:975)。從深度訪談分析發現，各矯正機關因為空間不同，提供的運動及休閒設施不同，有受訪者所屬的矯正機關有羽、網球場及健身房，但有些矯正機關卻很缺乏，受訪者 B5 認為，這類休閒與運動措施如果多一點，一來可以促進健康，二來可以提高員工的向心力，受訪者 B4 也同意，並期待可以提供同仁工作之餘的休閒活動，如球類社團之類，雖然現行的勤業務非常忙碌，但是如果機關首長支持，也是有可能推行。不過受訪者 C3 也表示，機關雖然有健身器材，但是因為工作太過疲累，會怠於抽出時間去運動，研究者以為，除了增加運動及休閒娛樂設施之外，也應該形成運動風氣，鼓勵矯正人員多參與。

我覺得這個環境蠻好的，有羽球場、桌球設施，目前風雨球場可以打網球、籃球、排球哦，同仁其實在這個休息當中他們會去打球跑步。(A3-3-4-3)

我們有健身房啊、電視、按摩椅，休息室會有一些增加幸福感的福利措施。我是建議以後單位可以朝這方面去做，可以仿效竹科公司員工專用的休憩空間。(B4-4-3-2)

另外就是增加同仁工作時可以休閒的硬體，我們目前是有備勤寢室，還有健身房，未來這種硬體設備能多一點，或者多元一點，可以提升他們的工作向心力。(B5-8-2-1)

我們是有文康室，是有一些器材啊，但是說實在的，我在夜勤的時候我休息，我倒下去我就睡，哪有時間去運動。(C3-1-4-3)

4. 提升建築物硬體設施

我國矯正機關的建築物大多老舊，受限於種種因素改建困難，但若能夠改善的確可以解決現行矯正機關面臨的不少問題，包括收容人舍房的擁擠程度，以及通風不良過於悶熱等問題。受訪者 B1 曾經去英國唸書，也曾參與英國矯正機關的考察，發現英國政府對矯正機關投入的預算有一定額度，預計每年固定蓋一座新監獄以替換舊監獄。相對於我國舍房擁擠，窗戶很小也無中央空調，雖然老舊監獄的改建很迫切，但光是蓋一座新監獄就要數年，更不要說舊監獄的重建有很多阻礙。受訪者 C3 也認為如果蓋新監獄，工作環境應該會差很多，現行舊監獄悶熱難耐，不但受刑人忍受不了易生衝突，執勤人員的服裝更是不透氣，比受刑人更為辛苦。

差別如天堂跟地獄…在硬體設施部分還蠻完善，他們人數都沒有很多，但監獄空間跟臺東監獄差不多大…比較不會因為太過擁擠或是人數太多造成一些問題。(B1-4-1-2)
像曾經也有把我們一些工場的主管桌墊高啊，讓我們有更多反應的時間，就是硬體上的加強。(C1-2-1-2)

如果蓋一個新監，分散各監所的收容人，擁擠度會好很多…我們工場的工作舒適度差

很多，真的非常熱，穿著長褲制服又不透氣。(C3-4-1-10)

受訪者 B1 參訪英國監獄後發現，英國在建造新監獄時其實事先有做統一的規劃，均採十字形的建築設計，硬體設備也有制式規格。但我國的矯正機關環境差異很大，從外觀就五花八門，有些職員宿舍可能有百年歷史，還有的建築物鋼筋水泥裸露，不時會掉落，漏水問題嚴重。受訪者 B1 表示，有些矯正機關合作社可能較有規模，有經費可以改善硬體設備，但其他機關可能就只能等中央撥款，但是對於矯正機關硬體設施亟需改善的問題，似乎從未引起重視。而受訪者 C3 表示，現在夏天上班經常中暑，會感到頭暈目眩，就像在大熱天底下騎機車的感覺，工作環境非常困頓。C1 也認為最需要的硬體設備改善就是增加空調。

每個機關的情形都不太一樣，但照理來講，我們是應該要有一套制式的監獄建築設計圖。規定我們 abcd 的監獄要怎麼蓋，還有哪些基本的配備措施…其實大家都希望可以朝這個方向走，只是上面的人有心無力，一般的行政訴訟就已經拖垮了。(B1-4-1-3)

我們要提升舒適就是冷氣，讓我們多開一點冷氣，提升備勤空間的舒適度。(C1-1-4-2)
我覺得如果可以改…其實這些電扇。抽風機如果今天全部換掉，換成一個中央空調。甚至電費比這些省。(C3-1-6-1)

至於要如何規劃提升矯正機關的硬體設施，受訪者 B1 建議應該要組成跨單位的小組負責，除了建築專業背景人員之外，最好也有實際服勤經驗的人員參與設計，否則設計建築者對現行監獄狀況不了解，可能會蓋出不實用的建築。B1 認為我國矯正機關並沒有規定統一的建築設計標準，在這樣的情況之下，如果有專業的小組共同集思廣益，或許可以減少疏漏。且目前許多矯正機關的空間利用已不合時宜，重建反而可以有效的運用空間及提高安全性，另外許多矯正機關都位在較為偏僻的地點，重建引發周遭居民抗議的機會較低，其實外界的阻力不大。而受訪者 C3 明顯的感受到建築物老舊所帶來的困擾，認為不只上班有問題，連下班的宿舍也有許多問題，且受限於經費均無法修繕，易影響上班的心情，多次向機關爭取也無果。

我覺得要組成跨單位小組，大家一起共同來討論這件事情，而不是由那個科去規劃、去討論。(B1-8-2-7)

下班宿舍也一堆問題…監內修繕完就時沒錢了，我們職員就不是人嗎？就是硬體設備上有問題，然後執勤安全上心理壓力，其實都是很多的問題。(C3-4-1-9)

5. 長期應以引進科技監控為目標

法務部為改善勞動條件，留住人才，並防範收容人攻擊戒護人員，強化機關及人員安全，曾推出相關配套措施，包括爭取行政院科發基金及科技部經費，規劃引進智慧影像分析技術，開發適合我國矯正機關之監控系統，以輔助矯正工作所需，減輕同仁值勤壓力及疏漏，但所謂的智慧影像分析技術至今似乎只聞樓梯響，並無落實。但鄰國新加坡的內政部早自 2000 年起興建樟宜監獄綜合中心時，就預計要在 2025 年落實「無守衛監獄(Prison Without Guards ,PWG)」，一開始規

劃就決定採用可以提升人力效率的多項創新科技，包括引入電子監控和技術應用、使用電子設備追蹤犯人的位置和活動，目的是為了提高矯正人員戒護的安全性。現今已進行到計畫的尾聲，目前的樟宜監獄綜合中心保安措施相當嚴密，除內外配置高科技安全系統，進出不再使用鑰匙打開一扇扇的鐵門，改採中央監控系統，經監控室確認無誤後，才能啟動開關外。另外還設置人體掃描器，檢身時只須進行掃描，毋須進行肛門檢查，由矯正人員親自對收容人進行身體檢查成為例外的做法(詹麗雯等人，2012；Singapore Prison Service, 2023:7)。目前我國矯正機關利用科技輔助戒護的程度仍然相當低，受訪者 B1 表示英國早已有門禁系統，用磁卡就可以直接開門，也運用比較高科技的檢查器材，可以去找一些危險的東西，畢竟依靠矯正人員觸摸搜身難免會有疏漏。受訪者 B7 則表示可以從矯正機關的外圍巡邏開始引進，以科技設備做出入口管制。而受訪者 C1 則認為舍房內的情況較難掌握，如果可以如新加坡般直接監控收容人的活動狀態及生理反應，有異狀及發出警報，可以減輕非常多的負擔。受訪者 C3 則無奈表示，很多矯正人員眼睛健康不佳，因為要一直盯著監視器察看，沒有其他的輔助系統。

我們都是用身體去搜索，沒有辦法用比較高規格的工具去做一些檢查…我們自己也要做一些改善提升。(B1-8-2-4)

如果說監視設備，對於外圍的巡邏來講，用 AI 或科技設備是可以，比如說我們的圍牆啊，或者是說我們外面的這個出口管制，可以用一些科技設備來做。(B7-3-4-2)

在預算許可的話，可以去採購科技來協助人力的。比如 X 光機、海關那個金屬探測門等等之類的，可能就減少人力的衝擊。(B8-3-4-3)

像是現在那種 AI 科技之類的…更加精確來講的話，就是可以預知系統，這樣子會比較知道就比較知道同學在舍房內的動靜。(C1-2-3-3)

其實我們很多疾病，很多眼睛不好，因為要一直看監視器。(C3-1-6-2)

(二)心理健康維護

在心理健康維護方面，受訪者提出機關可以主動對矯正人員定期使用工具進行心理評估，找出潛在需要關懷的對象，另外為增加矯正人員對諮商輔導的接受度，或許可以用團體諮商的方式進行，或為矯正人員的特殊心理健康需求量身打造課程。此外，機關規劃文康健行等活動，對於矯正人員的工作壓力緩解也有幫助，以下敘述之。

1. 可定期使用心理健康工具做評估

從前述訪談分析發現，現行對於員工心理健康的維持與需求調查，就是做問卷分析，以及安排講習與被動的接受同仁申請委外的諮商服務。並沒有矯正機關會主動以心理健康評估表對所屬人員做檢測。誠然心理評估必須由專業人員施測，對於施測結果也不能由一般人隨意解讀。不過目前政府及相關醫療機構仍然有一些經過驗證的簡易自我檢測量表公布於網路上供民眾自我檢視。而目前許多矯正

機關都配置有心理諮商師，雖然心理諮商師主要是服務收容人，不過研究者認為其對測試工具應有一定的熟悉程度，或許可以給機關使用工具的建議，或是由矯正署開發適合的工具。受訪者 A4 認為現行的調查及統計報表其實可以作為工具開發的參考資料，不過單就該統計調查來看，難以有效地發覺需要協助的個案。受訪者 A4 表示，心理健康問題通常較為隱性，人事單位也非諮商輔導專業，要設計心理健康方案以及對矯正人員做心理健康評估幾乎不可能，如果要對於個別同仁的心理健康需求提供協助，要有足額的經費與專業人力。而身為戒護科長的 B6 對於矯正人員心理健康問題有許多自己的觀察與想法，B6 表示，對於受刑人的身心健康評估其實矯正機關都得做得很好，新收的受刑人藉由矯正機關提供的檢查都可以讓矯正人員對其有初步的了解，可是針對矯正人員卻沒有任何評估。B6 認為不僅在重大創傷事件發生後才評估受影響人員的心理健康狀況，平常應該有個單位定期的去主動評估同仁，因為一般同仁都不會主動反應心理健康問題，單靠長官與同事的觀察也不能百分百預防，或是早期徵狀出現時就介入輔導，而要找真正需要關心的個案才是重點。而且有些矯正人員可能要透過評估才可能發現自己的問題，進而產生病識感，知道自己心理壓力的來源為何。B6 表示以自己詢問其他同仁的經驗來看，多數的人都說有壓力，但卻無法說出壓力在哪裡？可能長期的壓力已經習慣了，因此確實需要專業的單位或人來做評估。

如果說真的有這個需求的同仁，我覺得他不一定會用這個理由去請假，所以在同仁之間很難去發現。身心評估這方面，我們是很大的不足啦，我們也沒有能力啦，專業的培訓，是一個我覺得比較欠缺的啦。(A4-2-3-3)

最需要去做那個預防的一個，我覺得身心的部分啊，身心的方面是可以做最主要的，因為他身心壓力能夠解決才能夠穩定工作。(B6-4-1-1)

受訪者 B6 進一步解釋為何讓第一線的矯正人員做心理健康評估是重要的，主要原因是矯正人員遭受的風險以心理方面為主，例如被受刑人言語恐嚇、提告啦、因公涉訟等，最多的還是言語方面威脅造成矯正人員心裡很大壓力。現在主要依靠人事室提供的員工協助方案，但因為多數的矯正人員不會自己主動說有心理疾病，機關的政策宣導與上課講習也幾乎看不到成效，應該還是要對個案主動去了解，並針對個案才較有效力。受訪者 B8 也表示，機關很難介入矯正人員的心理健康，但現行其實有很多的評估工具可以使用，機關可以找出一些工具提供給同仁自我檢測。

受刑人他有量表，他會填他自己現在心裡的感受啊。那我們同仁部分，我想也可以來做這種心理評估阿，請專業的來製造一些量表，可以幫助我們現場同仁…我覺得我們應該主動定期的對同仁做一些評估。(B6-2-3-1)

應該要有一些量表可以提供給同仁來用…現行都有，但同仁知道這些訊息也不是很多，可能多加強宣導啦，讓同仁知道自己可以去哪裡用這些量表自我檢測。(B8-2-1-4)

B6 認為矯治機關內的志工與心理師資源對於矯正人員心理健康問題的發現並不足夠，且矯正人員可能較不願意向同事透漏，此時如果有委外的心理諮商師以評估工具主動發掘需要協助的個案，並給予諮商輔導，可能矯正人員會較不會排斥。B6 認為現行請機關長官輔導同仁的方式較不切實際，因為矯正機關內的主管人員通常並沒有這方面的專長。受訪者 B8 也認為，縱然矯正機關內有心理師，但是其主要針對收容人，平常的工作負荷量也很大，不太可能讓其多負擔機關內同仁的心理健康諮商。

我覺得外面的資源還是比較重要的，心理師來針對個案單位服務，我們的環境是高壓的環境，很多人心裡都有問題，如果有這方面的資源，我覺得是需要的。(B6-7-1-1)
衛生科人力也不是很足，本身他們有一些行政工作，除非我們同仁有一些受傷或中風發生的話才會找衛生科去處理，身心的部分可能就比較難介入…心理師要處理的人就很多了，如果同仁的話可能也沒有多餘時間。(B8-7-1-1)

2. 增加諮商輔導課程

除了使用評估工具之外，受訪者認為還可以增加諮商輔導課程，不過受訪者所指的諮商輔導課程，並不是大班制的講習授課，受訪者 A1、A2 及 A3 都提到由專業人員所做的團體諮商輔導，可以讓矯正人員發現自己的問題，或許比被動等矯正人員來申請個人諮商更為有效。但受訪者 A1 表示，如果僅由各機關以員工協助方案來做團體諮商似乎不太可能，因為依然受限於經費與資源，A1 認為，應該由矯正署統一辦理，例如引進專業的諮商輔導團隊，至各地的矯正機關進行團體諮商，讓矯正人員願意去接受心理諮商。而 A2 則提出教育部設有教師的諮商中心，任何教師都可以去申請，只要能夠證明教師身分，該中心就可以做經費覈銷，A2 認為這樣的模式可以減低矯正人員對隱私保護的疑慮，以這種方式諮商及核銷，並不需要透過所屬機關，A2 認為或許可以更鼓勵男性的矯正人員接受諮商。此外，A2 也認為機關內的人力如果充裕，小型的團體諮商課程也有機會引導矯正人員願意訴說，效果也會比較好，若可以增加人力及訓練經費，引進外部專家以小團體課程方式，讓同仁有時間可參與及訴說，應可有效改善心理健康問題。受訪者 A3 也做相同的建議，認為由矯正署引進專業身心科醫療團隊，定期安排每一個機關進行團體的諮商，釋放壓力。受訪者 B8 也認為團體諮商比較沒有針對性，可能可以增加同仁的接受度。

我覺得還必須有一些團商，其實不一定要同仁有什麼重大的問題，有時候可以先找問題，在團商的過程當中，也許很多小問題就被解決了…但是以我們機關現有的資源跟預算，根本不可能有辦法處理這一塊。(A1-4-2-2)

如果有可能像教育部他們有做教師的諮商中心…另外其實有一些小團體的課程，或許會讓那些不太願意去參與個人心理輔導的可能比較有效。(A2-4-1-3)

其實我個人建議就是說是不是由上級機關引進專業身心科的診所團隊？他可以定期安排每一個機關，然後進行團體的諮商。(A3-5-1-2)

同仁身心的問題如果可以引進外面專業的諮詢或者醫療團隊，當然更好。(B5-8-1-2)
當然可以用團體諮商這一部分，不要單獨說話，不然話會產生剛才所講的排擠啊，說你本身是不是有一些狀況還是怎樣？(B8-8-1-2)

不過也有受訪者認為增加大班制的教育訓練時間也會有幫助。受訪者 B2 就分享其找專業的心理師進所內上八堂課的經驗，這八堂課由機關先與講座溝通矯正人員需要的課程內容，例如戒護人員通常面臨到的壓力、管教的手段在面臨自殺、反社會人格或是認知偏差人時，應對要採取怎麼樣的方式？矯正人員心裡要做怎樣的調適等，若是沒有辦法參加實體課程者，則以錄影的方式上課。B2 表示，因機關發現基層的管理人員必須去承擔第一線收容人戒護及輔導的工作，但管理員的考試及訓練過程並沒有輔導課程，反而很多矯正人員是司法專業背景，認為來矯正人員為司法人員，在管理上必須維持司法人員的尊嚴，不能被收容人踐踏，B2 認為藉由這些課程可以慢慢改變矯正人員的觀念與想法，機關應該了解同仁的狀況，去幫助同仁在工作執行更為順利，要有相關的課程去改變同仁思維，這方面的專業人才應該都有，但機關必須努力且有心去克服如何上課問題。

實體的沒辦法全部來，所以我們會徵詢同意把它錄影…我們會找一些輔導專家，希望可以提供相關的課，對在第一線面對這些受刑人上面會有些幫助。(B2-8-1-2)

受訪者 B5 也觀察到現在矯正人員的壓力更大，希望能夠安排課程讓同仁更有抗壓力。受訪者 B7 建議可以整合教化科與衛生科，每個月安排矯正人員自我認識的課程，讓矯正人員知道出現什麼樣的症狀或情形時，代表需要去諮商或是尋求治療。受訪者 B8 則認為，如果機關可以安排紓壓的課程對同仁應該也是很有幫助。

我覺得目前最需要加強心理衛生教育這方面，讓同仁學習如何面對壓力…建議與外界公益團體接洽引進教育資源。(B5-4-3-1)。

就是還是回歸到目前我們人力不足的關係，要有時間去參加這樣的課程，說真的我們會覺得密度不夠高。(B4-3-3-3)

機關內部可以請教化科跟衛生科，每個月可以安排課程去教導同仁去認識自己…你有可能是一樣的一個心理上的一個狀況，可以去看個醫生或者做諮商。(B7-7-1-1)

正常的課程安排紓解壓力也好，或是說管理輔導部分，怎樣去做這一部分的紓壓，這也是很不錯。(B8-7-1-2)

3. 規劃文康健行活動

受訪者 B4 及 B7 都有提到，在早期都有所謂的紓壓班或環境教育訓練，性質類似於自強活動，由機關主辦，參與的人員給予公假，至風景名勝地區進行至少二天一夜的旅遊或研習行程，B4 表示這樣的文康活動對於促進機關內員工彼此的交流有助益，在輕鬆的氣氛之下互相了解，在工作上會比較願意互相協助。受訪者 B7 則表示日勤的矯正人員心理壓力極大，早期舉辦紓壓班的對象就是資深的管理員，這樣的行程安排應該可以緩解其工作壓力。事實上，身為日班管理員

的 C3 的確如此認為，C3 表示現在雖然一年可能會舉辦一次機關外的文康活動，但他更為期待能夠至少二天一夜，到較遠的地方，最起碼可以散散心離開工場，對其工作壓力的緩解應該有幫助。

這種活動要多，大家在這非正式的活動裡面比較放鬆，互動越多了解的越多，在業務上的互相的協助就更多，那他的心理支持度也高。(B4-2-1-5)

我想到比較粗略一點，就是說增加那個環境教育，讓大家用公假去林場走走，最起碼我可以散散心離開工場。(C3-3-1-8)

讓同仁有一個所謂的紓壓活動，尤其是日勤的同仁，能有 2 天一夜的紓壓研習，讓他去上課也好好充電。(B7-7-1-2)

(三)教育訓練

在教育訓練面向，受訪者主要提出三個建議，分別是系統性更新戒護教材、增加疾病認識及醫療相關課程或宣導及拉長新進人員受訓時間，以下敘述之。

1. 系統性更新戒護教材

矯正署對於執勤安全訂有相關的教材，也有定期進行訓練，並監督各矯正機關必須執行訓練。不過受訪者 C3 表示，演練的主題常常是舍房暴動，內容包括呼叫鎮暴部隊、準備攻堅等等，但實際上這類狀況發生的機率極低，C3 認為可能數年才發生 1 件。受訪者 B1 也表示，矯正機關內有靖安小組，他會定期集合各個機關的人員做應變演習的大型的演練，並請全國的矯正機關首長前往觀摩。但多數受訪者都表示，較常見的衝突是單一收容人突發攻擊案件，例如在做收容人筆錄時，被其近距離攻擊。受訪者 C1 親身經歷也是類似這種突發是攻擊，表示其帶違規的收容人至偵訊室途中，被收容人無預警的以頭部撞擊鼻子，非常突然的攻擊。C2 也遇到類似的一對一攻擊情況，收容人在戒護人員旁邊，直接咬傷戒護人員。受訪者 B1 表示，像這類隨機性的、臨時性的攻擊，是比較沒有演練，受訪者 C2 表示，在演練的內容中，都是假設一定會等支援警力到才上前採取行動，所以通常上的課會有兩個人一起壓制，把他帶離現場的狀況，或者是有一個人正在跟他談判，另外一個人如何從後面把他帶倒在地上上銬等。B1 及 C3 都表示，像這種突發式攻擊的學習，矯正人員是從有經驗的管理人員身上學習，類似師徒制的方式教授。B1 認為這類情境沒有辦法直接用透過上課、看影片或是老師講解範例說明，戒護的手冊也只在受訓的時候看過，影片更為老舊。而教材無法更新，主要是經費、人力、物力都比較吃緊，因此就是零星的書面宣導比較多，例如案例宣導是機關寫的檢討報告，事件發生後續要怎麼處理、改進之處為何等。而受訪者 C3 期待訓練至少能夠請有經驗的資深管理員分享遭攻擊經驗，而非由長官制式宣導。C3 表示曾經戒護就醫時，遇到剛出獄的獄友尾隨在後，感到不知所措。等回到監所後請教資深的管理人員如何處理，才知道當下應該通報中央台

終止戒護就醫，直接把收容人帶回監獄，代表可能消息戒護就醫消息走漏或被發現，有被劫囚的可能。C3 表示若遇到這類的狀況，教材不一定有寫，可能多數的矯正人員都不知道如何處理，現行的戒護教材從以前用到現在，出現很多新的情境也沒有再增加，甚至法規已經修正，但教材尚未更新。C3 認為應該系統性的檢視及更新現行的戒護教材。

沒有系統性的沒錯，通常都在你遇到的時候才知道要怎麼處理…書面宣導比較多，沒有那種什麼模擬的情境靶場。(B1-7-1-3)

暴力部分那都是突發的，突然攻擊，這種你真的沒法預防。(B6-4-1-2)

突發狀況也不是時常發生，你有在定期做這些演練安排的話，實際上還是會讓同仁有想法，當我有遇到這種事情的時候，我該怎麼去面對這些狀況去做處理。(C1-1-2-1)

警棍術、逮捕術，有教官會教拿盾牌，但是實際上我們比較不會用到這兩個東西，都是徒手最多…像你遇到這種咬人，突然拉扯你的防範訓練，比較沒有。(C2-1-5-2)

它其實是沒有 SOP 的，真的經驗傳承，我覺得不如請主任科員來經驗分享，反而增加更多經驗值…一些危險的情境宣導的沒有很周到，矯正署戒護教材應該要重新再檢視一下啦…我的經驗都是從前輩面對同學的談吐去吸收，統合成自己方式。(C3-1-2-5)

至於要如何呈現教材，受訪者 C3 建議除了文字之外，可以用影像化的方式呈現情境，除了拍攝影片之外，甚至可以做成漫畫或卡通，把同仁發生的事例以娛樂方式來解說危險性，或許可以更容易吸收。此外，課程應請有經驗的講師來上課為宜，C3 表示曾在署內上課時遇見過一個其他監所的種子教官，除了教導逮捕術之外，還能夠分享親身經歷，並有相關受刑人攻擊時瞬間用擒拿術壓制的影片，讓 C3 認為獲益良多。而受訪者 B4 表示突發性的個別攻擊要在書面上教導比較困難，但其所屬機關每個月會用不同的情境做實際演練，觀看戒護人員怎麼去處理，處理的過程相關科室也會給予指導與建議。而 B1 則建議目前有關戒護或職場安全的注意事項都散在不同的法規或文件當中，初來乍到者要靠自己慢慢地摸索，B1 認為應該將這些注意事項做整合，針對不同職務人員的系統性的提供參考資料，因為目前都相當籠統。

我們可能要設計一些提醒、一些注意事項，讓初來乍到職場的同仁瞭解到這邊的環境怎麼樣、你平常要做什麼？我們目前很散，目前也是同仁之間相傳而已。(B1-7-1-7)

我們比較常遇到的是受刑人突發性的攻擊，像這方面我們還是有訓練的…會有相關的情境設計，然後我們平常每個月都會演練一次。(B4-3-1-3)

要跟著現在的狀況更新，可以把它做成漫畫或者是什麼…這種打主管發生一定會回報給矯正署，然後會有影片還有文件，我覺得可以把影片修成卡通版或漫畫。(C3-3-1-6)

除了演練之外，就是有教育訓練，絕對是要做案例宣導。(C1-2-1-3)

2. 增加疾病認識及醫療相關課程或宣導

矯正機關因為集中管理，以及收容人衛生習慣問題，從文獻及前述訪談分析

來看，監所是屬於傳染性疾病易於散播之處。受訪者 B4 表示，以新冠肺炎疫情期間來看，監獄的平均確診率近八成。雖然監所在傳染性疾病預防上，多數的受訪者都表示執行良好，不過受訪者 C2 表示希望有更多對於疾病認識及醫療相關課程的宣導。例如肺結核很多人會誤以為是飛沫傳染，但其實還可以透過空氣傳染，雖然患者在舍房中有帶口罩，但舍房的空氣中仍可能飄散病毒，若戒護人員對於疾病不了解，可能就會疏於預防。

我們同仁上班的確有很大的染疫風險，因為受刑人生活習慣大多本來就不是很好，在舍房裡很容易傳染…我們同仁還是要執勤。(B4-3-2-2)

有一些疾病是像肺結核…它其實是空氣跟飛沫傳染兩種途徑的。我們可能會一直覺得飛沫傳染，所以應該沒關係，…我們對這樣的知識沒有那麼的熟悉的時候，就會讓你自已暴露於危險。(C2-4-1-2)

此外，在管理收容人上，判斷是否要戒護就醫，或是特殊疾病要如何照護，受訪者 C2 認為也是需要加強之處。C2 舉例遇到收容人一直癲癇時，難以判斷真假，或是遇到無法簡易測量的特殊疾病要怎麼面對？C2 認為其實不一定要集中起來上課，可以將這些資料蒐集後發給同仁傳閱，增加疾病或醫療相關的認識，對於執勤安全有所助益。受訪者 C1 也有相同的疑惑，希望可以增加這方面的知識。

像一些特殊的疾病，但我們主管對這樣的疾病是不熟的…例如癲癇發作。你會想說是真的還是假的？要送外醫嗎？…血小板增多症很容易致死，而且你沒有辦法量到他的血小板，我要怎麼面對這收容人？(C2-4-1-1)

是不是可以有更多的知識或技術去了解同學這種病況可能會有什麼樣的影響，還是一些其他的生理狀況可以讓我們去多了解同學的狀況。(C1-3-1-3)

3. 拉長新進人員受訓時間

問卷訪談分析發現，基層的第一線管理員的養成訓練時間約四個月，之後就至各矯正機關直接面對收容人，受訪者 A4 認為，相較於文職公務人員的訓練時間雖然較長，但比起其他的執法人員，如海巡、消防、警察等，時間就短很多。A4 觀察新進的基層矯正人員主要的學習還是依賴師徒制做實務經驗的累積，但是因為矯正人員面對的是品行較為不良的犯罪嫌疑人或犯罪者，應該要參考警察人員以較長的時間來做養成教育，或是更多的實務訓練課程，才能夠降低執勤的風險與危險性。如果只依靠勤前教育或矯正人員間的口耳相傳，其實較無系統性。受訪者 B8 也同意光靠同儕之間的經驗傳承，雖然很重要，但有時也不一定是正確的，尤其是在目前矯正人員離職率高的情況下，資深的戒護人員年資可能也不見得很長，經驗也不見得足夠。

我們一線同仁也不像是警專學生有比較多的訓練，他就直接就考上，然後經過大概 6 個月訓練，下來就要面對這些重刑犯啊。目前來講還是以師徒制來做培養，可是長期來講，我是覺得還是要有系統性的規劃。(A4-4-3-1)

管理員的離職率高，管理人員的部分是隨時在變動啊，平常他們跟同儕之間互相分享

經驗，但分享的部分到底是不是正確呢？可能還是個問題。(B8-3-1-4)

身為戒護科長的 B7 也直言不諱，認為現行新進人員的訓練時間確實太短，無法好好教育新進人員落實勤務規定。雖然到實務機關還有機會再訓練，但是如果分發到流動率較高，或是人力較不足的機關，新進同仁也無太長的實習機會，B7 認為在受訓時間已經很短的情況之下，要讓新進人員直接去提帶收容人，他要怎麼面對受刑人，他做好心理準備了嗎？B7 認為戒護事故的發生一定是一連串的疏失所造成的，事故不會無故發生，現行人員的受訓遠遠不夠，難以保證不會發生疏失。而受訪者 C3 也有類似之感，表示剛分發到監獄就直接獨立工作，手忙腳亂了好一陣子。

我坦白講，現在的矯正人員受訓不足，考上之後的受訓時間真的太短。4 個月馬上就來了。監所都還是要讓他實習 1 到 2 個禮拜，不會讓他直接單獨執行啦。(B7-3-1-9)

以前我們至少要訓練半年…術科的部分是要長期的演練，讓自己能夠很自然在情境下去使用…新的人面臨的狀況會比較多，也需要時間在實務上累積。(B8-3-1-5)

要遇到一個好的學長願意教你，你會比較好上手，不然你真的…就算同學違規，你還不知道這個是違規。甚至引發更大的事情都有可能。(C3-1-4-1)

受訪者 B4 表示，訓練必須要有配套，例如一直要求機關要對人員做訓練，但是吸收這些東西，需要有時間，包括實務上的操作要親身去經歷，但是現在機關中每個人都有很多業務要做，也沒有多餘的空閒的時間在去做那樣的教育訓練，然後上級機關的政策又增加了許多，其實同仁也難以消化。因此讓新進人員到實務機關繼續訓練，其實是有困難的。受訪者 B8 也同意，認為縮短養成訓練讓新進人員在實務機關做在職訓練雖然立意良善，但是在實際操作上可能難以落實，反而造成新進人員執勤能力不足的狀況。B4 表示在早期人力較為充足，有替代役男協勤的時候，多會排一至二周的時間，讓新進同仁可以去適應機關的工作環境，日勤與夜勤都會一整天完整的帶他們實習。但現今因人力不足，新進人員到機關後大概學了 3 個班就要獨立工作，可能經驗會很不足，處理事情會裹足不前，加上現在的收容人比較兇悍，B4 認為可能還沒建立起能力就先打擊了信心。受訪者 C3 也有類似的觀察，認為不是每個人都能面對收容人。而且收容人可能會測試新來的管理人員，在測試的過程中會造成新進人員的壓力，並不是每個人都這種抗壓性。

到了現在這個人力很吃緊的時候，其實各監所都一樣，變成說他們在學習的時候，上班的時候帶一個頭尾班，三種班都上過了，就開始上線了…我們一般的經歷就會覺得這樣子不足。(B4-4-2-3)

有點惡性循環啦，進來不久就走了，所以變成要趕快訓練新的一批，新的一批在專業上可能只受訓 4 個月，能力不足，但你受訓太久的話，實務機關裡面人缺得更多，所以縮減養成訓練，要加強實務機關的在職訓練，但問題在實務運作上。(B8-4-2-4)

我剛報到就直接開始上班…收容人他們有個壞習慣，就是新的主管他就用一些方式去

試探你的底線，很多同仁他們會怕。(C3-1-4-2)

此外，受訪者 C2 也提到，有遇到新進的人員完全沒有相關的專業背景，例如不是法律或諮商輔導，例如是商科專業背景，擔任矯正人員就必須重新培養專業，而這樣的人員不在少數。

我有遇過同仁背景完全跟法律沒有相關，他就是自己重新全部重讀。(C2-4-1-9)

受訪者 B7 表示，為了彌補養成訓練過程過短的缺口，在新進人員分發至其所屬機關時，都要先找很多實務單位的戒護科長去上課，例如應該如何提帶、遇到狀況要怎麼處理等。B7 提到曾看過臺南監獄編撰有一本實習手冊，很值得矯正機關參考。

臺南監獄有編一本實習手冊，我們承辦人真的很用心，我覺得這裡怎麼應該要提升到署裡面去給各個矯正機關思考。(B7-3-1-11)

4. 加強情境演練

矯正人員的職業安全與其本身的專業能力息息相關，受訪者 B8 認為矯正機關現行面臨許多的職業安全問題，包括被攻擊、受刑人濫訟、管理人員不敢管理等，都有可能是因為訓練不足，導致專業度不夠，而在執行上發生疏失或問題所導致。然而因為矯正機關人力不足，勤務繁重之故，想要對所屬人員進行訓練較為困難，現在的教育訓練尤其缺乏情境的演練。受訪者 B8 認為矯正機關應該模擬各種的情境，以訓練矯正人員應對戒護事故的能力。矯正署本身也應該爭取經費提升訓練場地的設備。

我們經常很多訓練都是課堂上講解，很少實際操作面…這一部分要有一個很好的訓練的場地，還有訓練教材指引，然後規劃一些情境模擬，可能還是要申請經費來做這一部分啦。不夠的部分是我們上課沒有實際演練。(B7-3-1-2)

(四)制度面措施

在制度面的措施方面，受訪者主要提出三點，一為檢討矯正機關間的人力配置，二為爭取職業加給，三為調動考慮眷居地，以下敘述之。

1. 檢討人力配置

從深度訪談分析可知，矯正機關人力缺乏問題造成許多影響，除了戒護安全之外，也無法落實教育訓練及發生職業傷病後可以充分休養。然而矯正機關人力缺乏問題並非一朝一夕可以解決，多數的受訪者也理解這件事。因此，受訪者認為，可以先檢討各矯正機關的人力配置問題。受訪者 B1 認為，矯正機關並不是設越多越好，也要考量基層的人力問題，一些比較偏遠或是沒有實際效益的矯正機關應該勇於裁撤掉，例如綠島監獄現今存在的實質性很低，若裁撤掉並將人力移到其他繁重的矯正機關裡面去補足，相對的可以解決部分人力不足的問題。人力資源集中化雖然高階主管職務可能會變少，但也是不得不犧牲的代價。受訪者 B4 也認為矯正機關彼此間的戒護比落差很大，應該要通盤檢討，從矯正機關內

部的人力配置調整起，而不是只有向行政院爭取人力一途而已。受訪者 A1 也坦承其所屬機關雖然職員配置少，但是收容人數也少，每名矯正人員的工作負擔可能只是大監所的一半而已。

我覺得另外一個方法就是將需求沒那麼高的監獄裁撤掉，人力移到其他矯正機關會更好用，你就瞬間多了很多人…所以其實人力其實是蠻不平均。(B1-5-1-2)

人力真的是不足啦，當然國家受限於財政，很難去補人，可是我覺得還有一個很大的問題，就是我們機關之間的人力的差異其實很大，有些矯正機關他的戒護比可能是 1 比 5，我們也看過 1 比 1 的，應該先從內部機關開始調整起。(B4-6-1-1)

收容人數偏少，所以雖然職員不多，但比較北所來說，我們的工作量可能只有他們的一半，我覺得程度上還是有落差。(A1-3-4-2)

此外，個別矯正機關內部的人力配置也是另外一個可以檢討的問題。受訪者 C3 表示矯正署最近招募的人力確實有增加，但是有些矯正人員進來工作後才發現說面對收容人的壓力極大，可能沒有辦法適應，紛紛想辦法到外科室去，但是這些人力也算在戒護人力內，所以人雖然有變多，但第一線戒護人力增幅有限，C3 表示曾經遇到同時需要戒護外醫的人數太多，有時候真的沒辦法的時候是 3 個戒護人員對 2 個收容人，戒護人力嚴重不足。受訪者 B7 也表示矯正機關的單位人數配置需要檢討，例如一個工場應該要有 2 位以上主管人員為宜，才可以互相支援，相對的，有些單位的人力應該可以縮減。

整體來說，招進來有變多，但很多都被調出去外科室，所以對我們來說有時候還是非常吃緊，像我常聽夜勤他們講說，有時候要戒護外醫沒有主管可以帶…我們已經用大巡邏制了，把所有的舍房能精簡都更簡化了，但都說不準。(C3-4-1-1)

如何改善暴力攻擊，一些人力我認為該補足還是要補足，尤其是工場的部分，一個可能至少要 2 以上的主管，才比較合適啊，有什麼事情可以互相支援。(B7-3-1-7)

不過受訪者 B8 則從另外一個角度來看，認為裁撤小型矯正機關將收容人集中管理，雖然可以節省戒護人力，但是卻不利於教化功能的發揮。受訪者 B8 表示，若以其工作經驗來看，200 至 300 人的收容人數量教化功能會比較良好。顯然如何去調整人力配置，以在矯正人員的職業安全與收容人的教化效果之間做平衡，需要謹慎的評估與考量。

真正發揮教化作用的話，不是以那種大間大型的矯正機關，集中是可以節省人力經費之類的，但其實對教化工作不見得是一個比較理想的情形。(B8-3-1-4)

2. 爭取增加職業加給

在釋字 785 號矯正署將執勤費與備勤費改發為加班費之後，矯正人員的整體薪水提高，如前述訪談分析發現，確實有提高士氣之效。不過由於矯正人員的危險津貼及深夜值勤費用低於警察人員，在訪談中發現，許多受訪者仍希望可以持續的爭取待遇與警察人員相同。受訪者 C3 表示，以警察人員深夜 0 至 6 時機關外執勤，每小時增加加班費 100 元一案來說，雖然警察人員執勤確實風險高，但

是矯正人員亦有機關外的勤務，例如戒護外醫的風險性並不會比較低。以監獄內沒有安全性問題駁回矯正署比照警察人員的加給，C3 認為對於矯正人員並不公平。而受訪者 A2 則另外表示，病監的戒護人員因近距離接觸收容人，傳染疾病風險較高，對於這種特殊性的危險，也應該參考醫療機構給予額外的支給。

建議值勤傳染性疾病場舍之人員，支給照顧加給。(A2-3-2-2)

我們的風險還是有。有時候覺得我們的權利好像都被剝奪了…我們也是怕人家來劫囚。我只有一個警棍和辣椒水，人家拿槍抵著我，我也只能說請慢走。(C3-1-2-6)

此外，如前所述，日勤的戒護人員工作壓力比較排班制的戒護人員大，而排班制的戒護人員是體力負荷較大，在改成加班費之後，由於排班制者通常加班時數會較多，因此整體薪水會較高。反之，擔服工場的戒護人員沒有額外加給，雖然危險性較高，工作壓力也較大，但薪水可能較少，在過去支給執勤費的規定之下並沒有這樣的問題，但改加班費之後，受訪者 B7 坦言在未來可能會慢慢找不到願意服日勤與場舍主管的人員。受訪者 B4 解釋，通常是剛進來的、經驗比較不足者會從排班開始任職，擔任工場主管通常會有一段時間的工作歷練，過去日勤的執勤費是高於輪班制，但去年經過調整後都統一了，雖然日勤可以上正常的日班，有固定的周休不需要熬夜，但同時會認為負擔的責任比較大，由於工作性質類似的移民署收容中心支給的是警勤加給，相較於矯正人員的危險津貼 4500 元，多約一倍，因此會有矯正人員希冀可以提升危險津貼或額外給予職務加給。受訪者 B7 也提醒矯正署應該要正視日勤與排班制人員的薪水差距，避免實務機關產生新的困擾。

同仁會覺得說日勤比較辛苦，但是薪資的部分反而是輪班制的薪資高…我們這邊的同仁也會有場舍主管要增加加給的想法…大概就是想要提高危險津貼。(B4-5-1-1)

現在日勤的工場主管壓力很大，夜勤時間一到，拍拍屁股走人，然後我加班費最高可以領到 80 小時，…現在逐漸地有一些機關是找不到人當日勤的喔。(B7-8-2-1)

3. 眷居地納入調動考量因素

除了工作上針對矯正人員本身的措施之外，受訪者 B5 特別建議應該要提高矯正人員的家庭支持度。由於矯正工作性質特殊，國外的研究顯示，較高的家庭支持度與減少創傷後壓力症候群有關連(St. Louis et al.,2023:1361)。而 Huang、Guo、Wang 等人(2024: 9)的研究更直接指出，對於矯正人員而言，透過分配更多時間陪伴家人和接受家庭關係管理課程可以更好地解決工作與家庭衝突問題。因此受訪者 B5 建議，現行矯正人員因為升遷而被迫調動到離家遠的地方，難工作和家庭兼顧，這種情況也會影響到我們同仁的工作士氣或者向心力。如果能在家鄉附近工作是最理想的，因此建議可以考慮保留部分職缺給住在當地的同仁調動。B5 表示家庭支持度高是讓其在工作上更專心，更有向心力的動力。

工作要穩定，就是要把家庭顧好，溝通協調這不僅是同仁，家人也很重要，因為我們的

工作性質特殊，如果家人不能體諒支持的話，那一定會影響同仁的工作。(B5-8-1-1)

(五)應引進之資源

在資源引進部分，最多受訪者提到的是法律資源與醫療資源的引進，而醫療資源的引進主要在於期待矯正機關能與醫療院所合作，給予矯正人員更多就診及健康檢查方面的協助，以下敘述之。

1. 引進法律諮詢資源

目前多數的矯正機關並沒有正式可以提供同仁法律諮詢的服務，例如受訪者 B4 表示其所屬機關沒有正式契約合作的律師，只有平常跟機關有往來的律師可以私底下請教，當然以沒有開放給所有同仁使用該項資源。而受訪者 A2 則表示每次如果發生矯正人員被攻擊的事件，上級機關就會詢問是否啟動員工協助方案，然而因為沒有經費之故，多數的協助方案都是現有社會資源的連結，法律的諮詢甚至可能自己上網找尋還比機關提供的要快速。而近年因為強調收容人的人權，但時常會有收容人藉由申訴或提告表達對管理人員的不滿，導致矯正人員被申訴及因公訴訟的機會大大提升，受訪者 C3 就表示，矯正人員因公涉訟原因有許多種，但各個矯正機關對於這類案件提供的法律資源並不足夠，例如 C3 第一次被告訴是因為收容人告發公務竊佔其原子筆桿，也有的矯正人員讓收容人抽菸，結果被告用兒賄賂等，若案件到司法系統難免會造成矯正人員的心理壓力。受訪者 C1 也有同感，認為現在法律上給收容人的權利越來越多，由於講人權之故，連書信不能檢查，也不太能夠知道說收容人是否因為有家裡的事而有情緒上的躁動，或是實際上戒護人員作為並沒有不法，但卻收到投訴。

我們其他的員工協助方案其實有點形同虛設，因為我們也沒有經費…都是結合這個、結合那個，你說法律協助，我們也不可能請律師來給你問，我們都是去拉免費的，那我自己上網查還比較快。(A2-6-3-1)

我們沒有正式契約的律師，但有常來往的律師可以詢問，但他不見得要配合，只是因為互動關係很好，所以私底下問他的話，他會給予一些協助跟指導方向。(B4-4-1-2)

目前工作來講的話，我覺得法律諮詢和因公涉訟會比較需要…同學他人權意識過高後，就很容易去投訴，或者是去陳情一些主管上的作為…導致我們又要再去回覆，澄清等，就會增加工作量，我覺得會需要的法律扶助，不要增加我們工作困擾。(C1-2-2-1)

如果說這個因公訴訟扶助有很全面而且很完善，那我們主管當然依規定對待也不會怕被你告…雖然這個訴訟常常被打掉，但是對主管來說也是一個壓力，就是可能會擔心真的被起訴。(C3-4-1-6)

2. 與醫療機構合作

戒護工作帶來的高壓力、忙碌與作息不規律，是矯正人員無法不付出的健康成本，從文獻探討中也可得知，矯正人員在部分疾病的罹患率高於一般人。從訪談分析發現，還有一些身體疾病是較為料想不到，但卻在我國矯正機關盛行率不

低，如前述的足底筋膜炎等疾病。而受訪者 C2 也表示常因工作忙碌少喝水，會擔心泌尿道之類的感染，因此其最擔心的不是傳染疾病或收容人的攻擊，而是因工作之故影響產生的身體疾病。而這些疾病目前都是由矯正人員自行處理。

我目前最困擾的不是傳染疾病或者攻擊的事件，反而是身體疾病。…這個部分我們都是自己看診比較多。(C2-2-1-4)

因此，從訪談分析中來看，不少受訪者期待矯正機關能夠在醫療資源上給予協助。受訪者 B4 表示，目前矯正人員最常見的職業災害就是謾罵及身體傷害，而矯正機關的衛生科多數都有合作的醫療院所，雖說主要的處理對象是收容人，但受訪者認為應該也可以將部分醫療資源納入矯正人員。例如受訪者 A3 與 B4 都提到，進入矯治機關看診的醫療人員雖然對象是收容人，但若是也能開放有需要的同仁就診，就可以就近看診，更方便就醫。而受訪者 A1 則建議機關的衛生科可以與醫療院所簽約合作，針對矯正人員比較容易造成的疾病或者身體傷害，給予就診協助，A1 表示之前發生戒護人員受傷就醫，一人隻身在醫院苦苦等待，A1 認為此時若機關有合作，給予其協助，例如加快就醫流程等，可以給同仁不同的感受。受訪者 B1 也有親身的經歷，曾經因公受傷的 B1 需要住院治療，但是卻沒有病床，還是 B1 自行由私人關係求助他人才順利開刀，B1 表示，外界其實對矯正機關沒有這麼瞭解，矯正人員容易隨著收容人被社會大眾「眼不見為淨」，也不把其當成警察人員的一環，因此相關的醫療協助措施也容易被忽視。身為第一線戒護人員的受訪者 C1 也期待機關能夠跟醫療院所合作，不管是健康檢查或是看診，都能夠有些優惠，能夠鼓勵矯正人員重視自身的健康。受訪者 B6 也舉例該所的衛生科長有主動與中醫診所協調優惠，矯正人員去掛號費用會比較便宜，B6 認為可以擴大合作的醫療診所，提供同仁更多的選擇。

是不是有一些醫療院所，同仁去的時候以最快速時間提供醫療資源，不要說同仁去了還要苦苦等待…醫院那端有人可以提供協助，給同仁的感覺會不太一樣。(A1-7-1-1)

我覺得可能需要協助的點就是增進醫療或照護的部分…譬如說我們醫師人員來提供相關的醫療資源，那這個資源其實是可以時加進去支援我們同仁。(A3-5-1-1)

可能增加醫療，是指提供我們比較好的一個醫療資源…比較沒有受到政府的重視，譬如醫療照護也都沒有納入矯正機關。(B1-8-2-3)

同仁工作久了，很多病痛，那如果可以提供醫療方面的補助或協助，這一點可以說對同仁是很大的支持…或者說讓同仁有方便就醫的管道。(B4-8-1-1)

如果說外面資源，就是跟外面的醫療院所合作，方便同仁可以去就診就醫。(B6-8-2-1)

可以有醫療合作的醫院提供我們醫療服務，不要說免費，至少就是有優惠。(C1-1-7-2)

此外，受訪者 B4 認為要改善及預防同仁的職業傷病，建議戒護科、人事室及衛生科都應該共同合作，目前對於矯正人員的協助措施多來自戒護科與人事室，幾乎沒有衛生科，但通常衛生科會有專業的心理諮商人員，如果能夠共同參與輔

導與協助同仁，以 B4 過去的經驗可以獲得不錯的效過。受訪者 C3 也表示心理諮商確實有需要，如果有更多的合作診所，更高的隱私性，會提高戒護人員的就醫意願。

同仁的部分就比較沒有衛生科的資源…未來我覺得可以強化同仁諮商部分…去整合衛生科的心理治療師，和我們一起討論這位同仁的狀態。(B4-7-1-1)

就是教化科提供專業心輔人員輔導，一般他們主要是對受刑人，但是有需要的話，他們還是可以支援給予我們同仁必要的心理諮商。(B5-7-1-2)

比如說特約，最少要兩家至三家，那你讓我們知道說有哪幾間諮商中心或者是精神科醫生是有合作，我可以直接去找他…我希望有隱私，因為我不想讓人知道。(C3-1-4-4)

五、小結

本研究目的之一，是針對我國矯正機關工作場所中可能產生的身心危害，透過深度訪談、問卷調查與舉辦焦點團體座談會等方式，進行風險辨識、盤點與評估，並提出相關改善策略，以供實務運用及政策規劃之參考。在深度訪談部分，對於矯正人員職業傷害風險辨識方面，從現行臺灣矯正人員常見之職業傷病類型及矯正人員職業傷病威脅因素兩部分觀察，發現不同類型矯正機關威脅來源類型大同小異，不過長期刑監獄較常見收容人對管理人員濫訟，而少年矯正機關較常見肢體傷害，短期刑監獄或看守所則常見收容人情緒不穩定及辱罵管理人員。不過在日夜勤職業傷害威脅型態有較大的差異，日勤人員因擔負主要管理責任，心理壓力較高，至於排班制者的體力負荷較大。此外，戒護人員常因受刑人暴力受身體傷害，多數為擦挫傷，以及常見下肢及足部疾病。另外矯正人員職業傷病威脅因素，主要有四個來源，一為人力缺乏，二為勤務繁重導致矯正人員接受訓練時間較少且零碎，三為缺乏職業傷病預防的經費與專業人力，四為矯正人員不佳生活習慣比例較高。而盤點與評估矯正機關職業傷病預防情形，發現矯正機關職業傷病資源主要依據公務人員相關法規辦理，多數矯正機關均有提供委外諮商，不過矯正人員心理疾病的發現多來自同事間的觀察，無評估工具的使用，而戒護科對於減少管理員遭受濫訟壓力居於重要角色，以及部分機關視其資源有較多元的員工協助方案。在預防措施執行成效方面，發現戒護人員使用心理諮商的意願不高，分析背後的原因主要為：(1)性別差異、(2)沒有空閒時間、(3)資源的可親性、(4)觀念問題、(5)擔憂隱私問題及(5)無法具體描述或認知創傷等。不過在釋字 785 號之後，矯正署將過去執勤費與備勤費改以加班費發放，確實有提高士氣效果，多數的受訪人員都表示滿意。在實務執行上，辣椒水及警棍使用限制多，影響同仁使用意願。另外在傳染疾病管控方面成效良好，第一線戒護人員對被傳染疾病較少有疑慮，而對於職業傷病預防，各矯正機關目前多以問卷調查做為執行成效評估。

最後，針對矯正人員職業傷病改善，綜整受訪者建議既有五個方面：在硬體設施與裝備改善部分，受訪者建議應該重視更新錄音影等監視設備及採購數量足夠的密錄器、鼓勵適當使用戒具與裝備、增加運動或休閒設施、提升建築物硬體設施，及長期應以引進科技監控為目標；在矯正人員心理健康維護方面，建議可定期使用心理健康工具做評估、增加諮商輔導課程，及規劃文康健行活動；在教育訓練方面，建議系統性更新戒護教材、增加疾病認識及醫療相關課程或宣導、拉長新進人員受訓時間及加強情境演練；在制度面措施方面，建議檢討人力配置、爭取增加職業加給，及眷居地納入調動考量因素；最後在迫切應引入之資源方面，主要是法律諮詢及與醫療機構合作。深度訪談意見綜合分析，如下表 5-1-1。

表 5-1-1 深度訪談意見綜合分析表

研究目的	項目	內容
針對我國矯正機關工作場所中可能產生的身心危害，透過深度訪談方式，進行風險辨識、盤點與評估，並提出相關改善策略，以供實務運用及政策規劃之參考。	一、矯正人員職業傷害風險辨識	(一)現行臺灣矯正人員常見職業傷病之類型 1.不同類型矯正機關威脅來源類型大同小異 (1)長期刑監獄較常見收容人對管理人員濫訟 (2)少年矯正機關較常見肢體傷害 (3)短期刑監獄或看守所常見收容人情緒不穩定及辱罵管理人員 2.日夜勤職業傷害威脅型態不同 (1)日勤擔負主要管理責任，心理壓力較高 (2)排班制者的體力負荷較大 3.常因受刑人暴力受身體傷害，多數為擦挫傷 4.常見下肢及足部疾病 (二)臺灣矯正人員職業傷病威脅因素 1.人力缺乏程度顯然影響戒護人員工作壓力多寡 2.勤務繁重導致矯正人員接受訓練時間較少且零碎 3.缺乏經費與專業人力 4.不佳的生活習慣
	二、職業傷病預防情形盤點與評估	(一)矯正機關職業傷病資源 1.主要依據公務人員相關法規辦理 2.多數矯正機關均有提供委外諮商 3.矯正人員心理疾病的發現多來自同事間的觀察，無評估工具的使用 4.戒護科對於減少管理員遭受濫訟壓力居於重要角色 5.部分機關視其資源有較多元的員工協助方案 (二)執行成效 1.戒護人員使用心理諮商的意願不高，主因為： (1)性別差異 (2)沒有空閒時間 (3)資源的可親性 (4)觀念問題 (5)擔憂隱私問題 (6)無法具體描述或認知創傷 2.執勤費與備勤費改為加班費發放，確有提高士氣效果 3.辣椒水及警棍使用限制多，影響同仁使用意願 4.傳染疾病管控佳，第一線矯正人員較少有疑慮

研究目的	項目	內容
		5.目前以問卷調查做為執行成效評估
	三、相關改善策略	(一)硬體設施與裝備 1.重視更新錄音影等監視設備及採購數量足夠的密錄器 2.鼓勵適當使用戒具與裝備 3.增加運動或休閒設施 4.提升建築物硬體設施 5.長期應以引進科技監控為目標 (二)心理健康維護 1.可定期使用心理健康工具做評估 2.增加諮商輔導課程 3.規劃文康健行活動 (三)教育訓練 1.系統性更新戒護教材 2.增加疾病認識及醫療相關課程或宣導 3.拉長新進人員受訓時間 4.加強情境演練 (四)制度面措施 1.檢討人力配置 2.爭取增加職業加給 3.眷居地納入調動考量因素 (五)應引進之資源 1.引進法律諮詢資源 2.與醫療機構合作

第二節 焦點團體座談會資料分析

本研究依據國內外文獻及經過深度訪談與問卷調查的實證資料蒐集後，據此編列出「矯正機關所屬人員職業災害預防指引」初稿，為讓該指引更為貼近現況以及在實務上確實可行，本研究藉由舉辦兩場次的焦點團體座談會，第一場次為專家學者共計 6 人，涵蓋勞動部從事職業傷害預防與重建工作之人員、醫師、學者、矯正機關人事主任等人員，用以檢視矯正機關職業傷病預防情形指標；第二場次以第一線實務機關服務人員為主，與會人員來自各類型矯正機關，涵蓋監獄、戒治所、看守所、矯正學校、女子監獄等，共計 6 人，主要針對本指引所列之工作項目能否回應其職業傷病提出建議。綜合焦點團體之資料內容，分析如下：

一、職業傷病預防分類

在指引部分，本研究參考公務人員安全及衛生防護辦法第 3 條，各機關提供公務人員執行職務之安全及衛生防護措施，指各機關對公務人員基於其身分與職務活動所可能引起之生命、身體及健康危害，應採取必要之預防及保護措施，其中所謂預防及保護措施應包括：(一)重複性作業等促發肌肉骨骼疾病之預防、(二)輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防、(三)執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防及(四)避難、急救、休息或其他為保護

公務人員身心健康之事項等 4 類型。本研究透過實證資料蒐集，找出我國矯正人員職業傷病的類型，並依據上述項目分類。預防措施之分類，經與會者討論，認為法規有規定者，直接採用法規名稱、但應該持續的挖掘隱藏的職業傷害類型與分類項目，雖然目前受限於公務人員法規對職業傷害的規範並不如勞動部周全，也未針對特殊類型的公務人員有另外的是用規定，但若是未來公務人員職業傷害法規更為周全後，指引應該彈性的調整以符合相關規定。以下敘述之。

(一)採用法規名稱

在本指引附錄 1，各矯正機關安全及衛生防護年度工作執行情形，於職業傷病預防類型部分，在究竟應該採用實證資料分析所得矯正人員常見之職業傷病類型的分類，還是應該以公務人員安全及衛生防護辦法第 3 條的四大類型作為分類項目？與會者討論後，認為為了有所依據，並便於讓執行同仁了解，採用法律的名稱即可，至於屬於矯正人員特殊的職業傷病類型，則於辦理項目再做更為細緻的分類。

就用法律的用語做為概括的類型，子項目再特別去標出來即可。(D5-1-1)

我個人認為如果之前就有規範，就照原來規範做分類，否則提到重覆性作業觸發骨骼肌肉疾病，就會變成著重在肢體。(D4-1-1)

受訪者 D5 另外也指出在職業傷病情形統計上，也用法律用語即可，因為在字詞理解上每個人的解讀可能不同，但法律用語在使用上都有清楚的定義。

針對收容人蓄意或過失的攻擊，如果依照法律用語，我建議用故意或過失的攻擊，因為蓄意並不是這麼貼切。(D5-4-2)

(二)挖掘隱藏性分類項目

在指引部分雖然以公務人員安全及衛生防護辦法第 3 條將各機關辦理項目做分類，不過該法相對於民間企業所適用之職業安全衛生法，以及依據該法衍生出的指引與法規命令相較，明顯較為簡陋。與會者提醒，其實在矯正機關中還有很多的職業傷害類型可能沒有涵蓋在內。目前我國職業傷害分為五大類，分別是：物理性危害，包括異常溫度等，第二個是化學性危害，第三個是生物性危害，像是傳染病等，第四個是人因性危害，第五個是社會、心理性危害。在本指引中，與會者 D1 認為較著重在社會心理性危害，但是在矯正機關中，可能還有潛藏性的危害，例如物理性危害中的異常溫度、工場作業是否有使用化學性的物質，吸入後可能造成體內器官損傷等，因此建議要擴大層面。受訪者 D5 也表示作業工場可能有溫度過高或粉塵的問題，因此也可以算是異常的工作環境。研究者以為，上述這些屬於職場環境改善措施，因此在表中將增列：「其他機關環境改善措施」，讓矯正機關依據本身的職場環境做相關的改善。

未來是不是可以提到比較多職業傷病議題的面向？再展開出來…有很多衍生性的危害也是要考量進去的。(D1-1-2)

異常觸發疾病之預防，我是想到作業工場有過熱或粉塵的問題，是不是也算是異常

工作? …所以我想說四種分類是不是可以再去調整?類型是否可以網住所有的職業傷病?(D5-1-2)

(三)待法規更為周全後做類別調整

與會者 D1 在財團法人中從事職業安全相關工作，D1 表示若要依據職安法的相關指引去判斷身心健康的損傷是否以職業災害有關，必須要藉由定義才能去辨認風險、評估風險並往前推動到最前端的預防措施，但現行公務人員並沒有相關的法律規定可以去補充包括定義在內等相關規定。建議矯正機關未來應該要先做法規面的調整。與會者 D2 也認同，表示公部門的職業傷害並沒有像勞工分類的較為細緻，即使是警消人員也沒有單獨的職業傷害機制處理，更遑論矯正機關的戒護人員。因此希望未來可以針對矯正人員有量身打造的特殊規定，例如矯正人員的健康檢查應該包含何種項目，這樣可以讓職業傷害預防更為周全。

目前勞工是依據職安法的相關指引去判定是否與職災有關…比較可惜是公務人員並有這塊可以去補充…後續相關單位要先做法規面的調整。(D1-1-1)

我們對公部門的職業傷害並沒有像勞工分類這們細，即使是警消跟戒護同仁的職業傷害預防並沒有單獨一套…我希望針對矯正機關特殊職業造成的傷害能有比較專業的一套認證…希望適用公務人員的一般的健康檢查能夠給予深化。(D2-1-1)

(四)同仁自我評估之後應有之後的協助措施

從深度訪談中發現，許多矯正人員對本身的心理健康並不清楚，並希望能夠有心理健康評估工具可以定期檢測。然而心理健康評估工具必須經過驗證，本研究也難以在研究過程中設計及驗證工具，且研發矯正人員健康評估工具也非本研究的研究目的。惟為回應矯正人員之需求，本研究蒐集勞動部勞動及職業安全衛生研究所，以及衛生福利部所提供且公告於網站上的健康自我評估參考工具，並附錄在本指引的附錄 2 中供矯正機關參考，並期待能矯正人員夠藉由這些經過驗證的簡單工具，進行自我評估，以覺察本身的生心理健康情形。經過與會者討論，認為這些工具在過去矯正機關中並沒有引進，但多數與會者認為可以做為矯正人員自我評估的工具使用。但與會者也同樣表示，在使用工具做完評估後，若發現有身心健康情形不良的情形，矯正機關可以如何提供協助?這應該是更為重要的問題。但也有與會者認為實用性並不高，因為量表示針對一般人，無法凸顯矯正機關的特殊性。不過研究者認為，該量表的測試內容主要評估受測者當下的狀態，並不是在詢問工作的內容，應有其可參考性。另外與會者 E4 還另外提到，矯正工作的適應性測試可能對矯正人員更有幫助，因為許多矯正人員產生心理健康問題是因為矯正工作帶來的巨大衝擊。不過與會者 E6 認為，因為現在也有健保制度，同仁自行評估之後若覺得需要協助，也可以考慮自行至外面診所就醫。

我沒有用過，但是可以引進來給自我評估…前面的維持健康生活量表可以使用。(E1-2-1)

工具是可以給矯正人員試用看看，但我們比較重視是用了這些評估工具後，矯正署可

以給我們什麼協助？(E3-2-1)

我個人認為工作適應性的測試會對同仁更有幫助，因為很多同仁的心理健康問題是矯正工作對其造成很大的衝擊。(E4-1-1)

工具我沒有用過，但評估量表我覺得沒有這麼實際，因為是針對一般人。(E5-2-1)

我是認為現在外面的人看心理諮商的社會需求也很多，外面的診所也有心理諮商服務，我是覺得同仁可以自我去評估後去做狀況的了解諮商。(E6-1-5)

二、年度辦理項目增減

依據上述職業傷病類型，及本研究實證資料蒐集與分析結果，將年度應辦理項目分為 4 大類 25 項，並請與會者檢視是否有需要增減或語意不明處，經與會者討論後，認為在足底筋膜炎預防部分可以再擴大採購範圍及採取之預防措施，也應該對特殊族群做額外的照護，另外受限於隱私權，機關難以取得所屬人員健康檢查之結果，恐無法完全參照勞動部所訂的異常工作負荷促發疾病預防指引等的規定。另外受訪者建議還要增加心理諮商資源的宣導及刑事法律協助資源，並刪除難以判定與職業傷病有關聯性的自殺事件，以下分析之。

(一)足底筋膜炎預防措施

深度訪談資料分析中發現，足底筋膜炎，甚至是靜脈曲張是矯正人員最明顯是由工作之故引起之職業傷害。由於矯正人員的工作有人員提帶及頻繁的巡邏勤務等，使得為數不少的矯正人員都有罹患足底筋膜炎的經驗。與會者認為，機關可以協助足底筋膜炎的預防方式，不僅是採購較適合的勤務鞋，包括壓力襪、彈力球等都可以考量在內。另外也有與會者認為，足底筋膜炎的原因是巡視舍房的頻率太高，如果已經有監視器等監控設備的設置，是否有需要這麼高的頻率是可以檢討的。而受訪者 D2 另外還表示，服勤衣物的採購上，還可以將制服的材質改成較為舒適透氣的材質，甚至可以將服務於工場跟外科室的戒護人員制服材質分開，會對矯正人員更有幫助。

我們在職場上看到的下背疼痛，很有可能是脊椎問題，那這樣就不是只有鞋品的就能夠處理。(D1-2-2)

採購部分除了鞋品外，我建議還有涼感衣，我們在工場主管的部分，我覺得制服也可以做成涼感衣，跟外科室支援的制服材質可以做區別。(D2-2-2)

除了鞋體的改善，還有減少走動或許更貼切，更能夠預防，目前因為巡視舍房的頻率太高，是不是可以用科技去減少巡邏的頻率與次數會更好。(E2-4-1)

我覺得按摩球跟壓力襪採購也可以納入。(E3-4-1)

另外受訪者 E2 還表示，體適能與其用檢測的方式，不如改為訓練的方式，可以對同仁的健康更有幫助。

健康情形調查，我覺得體適能檢測可以改為體適能訓練，會對同仁更有幫助。(E2-4-3)

(二)特殊族群照護

與會者提醒，除了針對一般的矯正人員之外，有些特殊族群可能更需要保護與協助，因此在規劃辦理項目時，應該要特別檢視機關是否有做到協助措施。受訪者 D1 表示，例如甫生產完、有幼子之女性職員、曾經發生過職業災害但不得回到職場的矯正人員，其狀況是否適合一般的戒護工作？或是有無特殊的措施？受訪者 E3 也表示，女子監獄的人力不足情形非常嚴重，使得戒護人員難以暫離崗位，導致有哺乳需求的女性戒護人員連上廁所都很困難。因此在指引的避難、急救、休息或其他為保護公務人員身心健康之事項中，特別規劃「建置妊娠中及分娩後未滿一年之女性同仁所需環境及設備」及「訂定各類型個案(ex.一般個案、非自願個案、危機個案等)員工協助方案處理流程，及當年度實際辦理情形」作為各機關應該有辦理成效之項目。

在實務上我們也要考量特殊族群的保護，例如當母親的職員、或是他曾發生過職災，但因個人因素必須要回到現在的崗位上，他現在的狀況是不是適合工作？建議在綜合性措施的部分針對這類特殊族群的保護把它放進去。(D1-2-3)

我自己經驗是女監人力不足情形非常嚴重，哺乳的問題真的需要改善，因為日勤很可能一天只能上一兩次廁所，這個尤其是剛對生育的女生真的非常不友善。(E3-4-2)

(三)難以針對個人健康檢查結果做調查

與會者 D1 表示，在勞動部的異常工作負荷的評估中，要確定職業災害必須要有比較客觀的健康檢查資料佐證，因此要蒐集第一線同仁健康檢查的資料，並用問卷等方式調查心理層面後，最後才能綜歸辦理。但是在矯正機關工作的 D2 則表示，如果要有客觀的數據才能有後端的措施跟作為，在實務上恐怕很困難，由於健康檢查資料屬於個資法的保護範圍，現行法規並無賦予機關能夠調閱的權限，要從同仁的健康檢查結果來規劃機關的職業傷病預防措施，在執行上應該很困難。身為醫生的與會者 D4 也同意 D2 的看法，認為機關確實很難去觀察哪種疾病占較大的比率。

針對異常工作負荷，在實務上要能夠做評估，必須要有比較客觀的健檢資料，所以要回歸第一線同仁是否有定期做健康檢查，這樣才能去用比較客觀的資料、用問卷調查心理層面，最後才能去綜歸辦理。(D1-2-1)

如果說要有客觀的數據才能有後端的措施跟做為，在實務面我們會比較困難一點，因為這個牽涉到個資的問題，有些同仁健康檢查的結果不見得想分享。(D2-2-1)

健康檢查的結果是有隱私權問題，事實上很難去看哪種疾病佔較大的比率。(D4-3-2)

因此與會者 D2 建議，在健康檢查的調查部分，要統計今年度執行健康檢查的人數沒問題，但要進一步探究健康檢查結果就很困難，因此建議指引應該要做調整。

健康檢查的辦理情形，健康檢查人數統計可以，但是健康檢查結果調查就有困難，是不是可以做個調整？(D2-2-3)

(四)自殺難與職業傷病證明關聯性建議刪除

為進一步了解各機關職業傷病當年度預防之成效，本指引在附錄 1 的安全及衛生防護年度執行情形的表格最後，放入機關職業傷病情形統計，做為機關未來規劃職業傷病預防措施之參考。不過與會者 D2 表示，矯正人員自殺因素原因眾多，多數與私人因素較有關係，因此自殺與職業傷病的關聯性恐怕不好連結，因此建議先將機關的自殺人數統計予以移除。另外 D2 還表示，現行表格中已經有生命身體遭受危害的案件數調查，應該也算是包含在內。

自殺的部分如何跟職業傷病連結？是否有相關性？我覺得與職業造成的傷害無法完全連結…在我們應彙整的項目當中，其實其實也包含上述的情況了。(D2-4-1)

(五)增加心理諮商資源的宣導

從深度訪談中發現，戒護人員對於委外心理諮商資源使用率極低，在問卷調查部分則顯示多數同仁並不清楚機關有提供委外諮商資源。因此與會者認為機關對於心理諮商資源的宣導可能不夠，應該可以用 LINE 或是布告欄、網站等方式公告，至少讓戒護人員知曉若有這方面的需求，可以向哪個機關或單位求助。受訪者 E3 表示戒護事故發生後尤其需要心理諮商資源的介入，但以其經驗，相關單位沒有人告訴他哪裡有這類的資源，即使 E3 曾經提出需求，因此機關應該多做宣導。與會者 E4 也附和，表示會有同仁想要使用這方面的資源，但並不清楚機關有提供那些。

同仁主要怕被貼標籤，但經費核銷很難匿名，我覺得要各監所的心理師或健康人員用常教的方式宣導，或用海報，給同仁知道有要找哪個對口承辦人。(E1-1-3)

戒護事故發生後是心理壓力最高漲的時刻，事發之後應立刻說明哪些地方可以提供資源，我們曾經有提出需求，但是心理諮商師並沒有告訴我們機關有提供那些心理諮商資源。(E3-1-2)

我們在機關常聽到員工協助方案，但並不清楚有提供委外諮商資源，基本上會有想要使用的同仁，但是很多同仁並不清楚相關的資源。(E4-1-2)

不過匿名性的部分，與會者也都坦言，受限於核銷的規定，要完全匿名恐怕是不可能，但是至少承辦人員要做到保密，而非戒護人員一找機關求助即立刻人盡皆知。不過與會者 E6 同時也表示，目前各機關的委外諮商經費不多，用完就沒有了，所以各機關應該要考慮多爭取經費，以現在的經費編列情形，恐怕擔心僧多粥少，並不敢大力宣傳。

如果要匿名可以用代號，但是要核銷很困難匿名。(E2-1-1)

匿名是人事室要做好把關，我們有時候會聽到耳語說誰去心理諮商。(E3-1-3)

我們機關匿名的機制做得很好，我認為並不太需要去擔心。所以我覺得還是要加強宣導。(E4-1-3)

牽涉到經費報銷，要做到完全匿名會有點問題。(E5-1-2)

要增加戒護同仁的使用率，可透過科技通訊設備來提高同仁使用率，例如請人事室用

LINE 的方式多加宣導。但完全匿名因為要核銷經費，不太可能。(E6-1-2)

(六)增加刑事法律協助資源

在深度訪談分析及問卷調查資料中都可以發現，收容人對戒護人員提出的濫訟濫告已經成為戒護人員最感到工作壓力的原因之一。對於矯正機關提供的職業傷病預防與協助措施當中，問卷調查發現最多人認為應該要提供法律諮詢。與會者 E5 說明現行矯正機關確實比較缺乏專業性的法律諮詢，通常開庭前只有跟機關內有經驗的主管與同仁做討論，但矯正人員面對法庭跟法官需要的是強而有力的律師法律見解。基層矯正人員常面對是誣控濫告，一半以上類型都是收容人不實的陳述，甚至沒有發生的事情卻指責發生，讓主管必須去舉證解釋，甚至有些紛爭是收容人自己故意挑起的，諸如此類的濫訟造成執勤的矯正人員不堪其擾。多數第一線執勤的與會者也建議，機關如果可以在出庭前提供律師諮詢，或是能有訴訟代理人代表出庭，都可以大大減輕收容人對戒護人員濫訟所帶來的困擾。實際上在行政機關中，確實有機關因為訴訟案量較大，每年招標由某一律師事務所負責當年度因公產生的訴訟案件。而與會者認為，收容人的訴訟案件中，以涉及刑事法律的案件最多，次是針對管理措施不滿提出的行政法律案件，因此機關提供的資源應該涵蓋上述兩種類型的法律專業。

訴訟的部分有資源提供可以更好，因為我們在案件中是以被告身分出庭，而不是以機關代表出庭，如果能夠有律師陪同出庭或是有訴訟代理人代表出庭，都可以減少我們的壓力。(E2-4-2)

多少在執勤都有濫訟壓力，但機關真的很少有法律的協助，我們開庭之前是不是能夠有律師討論？目前這方面的資源真的比較少…我覺得是刑事法律這塊，另外還有就是行政法律方面的諮詢協助，因為受刑人在程序上會對我們有很多的控訴。(E3-4-3)

少矯校的收容人情緒都很不穩定，對於同仁的行政措施常有濫用職權的控告…需要的法律協助還是在刑法部分…另外我們如果被攻擊、被侮辱時應該如何維護權益，也是屬於刑事法方面的問題。(E4-4-1)

我覺得要加強是法律諮詢，因為難免有濫訟跟攻擊事件開庭…我們第一線的同仁必須常常去面對這些。還有行政法的這部分，同學提出對管理不當的控告，如果主管人員對於行政程序法沒有這麼熟悉，我們就很難去應對。(E5-4-1)

三、職業傷病需求改善項目優先性

(一)教育訓練優先增加紓壓與溝通課程

至於在教育訓練部分，多數與會都表示應該要增加紓壓的課程，而在問卷調查部分，最多受測者認為可以減輕心理壓力的措施也是期待機關能夠辦類似的課程。歸納與會者提出的需求，除了紓壓課程外，還有溝通技巧與人際相處課程。與會者認為良好的溝通技巧可以讓家庭與工作間的人際關係強化，及減少收容人的誤解以避免發生衝突情形。而與會者 E5 認為若是屬於矯正人員個人因素的問

題，恐怕還要配合外界的心理諮商機構做輔導。

我想要的企業紓壓的體驗課程以及溝通技巧，包含對職員及收容人的部分，還有個人心理調適課程。(E1-1-1)

我是建議採納正向技巧跟溝通課程。(E2-1-2)

心理健康的實體課程，我認為可以藉由監內常教或團體課程做疏導，但如果是同仁本身的狀況，可以配合外界的機構做輔導。(E5-1-1)

我認為就是家庭功能的強化、人際關係的課程。(E6-1-1)

與會者 E6 坦承，矯正署近年為因應重要執勤法律的頻繁修改，較為偏重在修正法律的宣導，較少安排心靈成長課程。同時也建議第一線的執勤同仁也要適時讓機關首長知道，在機關內的常年訓練課程中應該要加入心理健康課程，並在上課時教授同仁溝通技巧，以及面對收容人的情緒管理能力。

這兩年的修法都朝向人權面向，對同仁做基礎的法規訓練，所以紓壓的課程看起來比較少，以後會增加紓壓跟溝通技巧這類去幫助同仁執勤…同仁也要讓機關首長知道應該要適時加入一些心理健康課程…在處理收容人時情緒管課等以加強能力。(E6-1-3)

不過 E6 認為現行法律的修法方向是更為注重人權，執勤同仁必須更堅守依法行政的底線，如果執勤人員欠缺這樣的觀念，恐更容易面臨收容人的訴訟或檢舉問題，因為強制執行後容易引發後面的對立，給予收容人攻擊面向會更多。因此在收容人的管理上要特別注意預警情資的蒐集，以及將情境演練至自然反應，避免遭受收容人措手不及的攻擊，以直覺回應後衍生出後面的訴訟問題。

我們更要依法行政，我建議是要加強同仁的訓練…幫派或特殊人物管理等，也是要從訓練去避免遭到收容人的辱罵攻擊。應該要實體為主，最好有情境的演練，有時候演練要演練 20 幾次才可能成為習慣。(D6-3-3)

另外，與會者 D5 表示，在解決收容人濫訟問題上，除了增加法律資源及教導執勤人員法律內涵與溝通技巧之外，由於收容人與戒護人員基本上為對立關係，要盡量避免對立的意識形成，當兩者發生衝突時，或許可以利用客觀中立的外部視察角色去做排解。且收容人未來也是要回歸社會，如果雙方能夠彼此了解會比對立更好。D5 從擔任外部視察的經驗來看，有時候可能是矯正人員沒有對收容人講清楚，如果透過外部視察的方式去做三方溝通，應該有機會降低濫訴。

現行的監獄行刑法有客觀中立的外部視察的角色，可以做為一個合作與監督的機制，所以收容人有不滿時我覺得可以讓外部視察優先介入，讓矯正機關與收容人及視察三方客觀去協調。(D5-4-1)

(二)風險高者應優先改善

本研究對於實證資料蒐集中，受訪者所提之意見中，對於期待矯正機關能夠提供之職業傷病預防措施做歸納，提出了心理健康需求、環境改善需求、制度改善需求、醫療照護需求及管理層面需求等五大面向，經詢問與會者之部分，聚焦在何種需求是最需要優先被滿足的。與會者 D1 認為，應對於問卷調查中評估風險後危險性較高者開始推動起，因此必須要依據客觀資料的蒐集結果做決定。而

在實務機關工作的與會者 D2 則表示，若以發生頻率來看的話，應該是矯正機關職場環境的改善應該優先，例如機關悶熱不通風導致熱衰竭或中暑等情形，雖然可能不致命，但在夏季幾乎天天都會發生，因此應該列為風險高，必須被優先處理之項目。

優先順序的話，我建議是以問卷調查中那些是風險評估後危險性比較高的？危險性比較高要優先做處理。(D1-4-1)

從風險危害的程度，及風險發生機率，我認為環境改善部分應該是優先做為，悶熱不通風是戒護人員每天都會遇到，雖然危害程度沒有這麼高，但是每天都會碰到，我認為這是可以馬上改善的，所以我會建議放在優先做為(D2-3-1)

(三)制度面的改善為最優先項目

不過不管是專家學者還是第一線執勤人員，都認為造成矯正人員職業傷病的因素當中，制度面是最需要改善的。制度面的需求包括人力不足、加班過於頻繁及叫勤的順序，受訪者 D2 認為有些是可以馬上改善的，因此可以放在前面處理。至於在深度訪談當中，受訪者一致認為造成矯正人員職業傷病產生，主要肇因是人力不足，這也是焦點團體座談會的與會者認為的當務之急。人力充足之後才能夠落實常年訓練以及降低戒護比，並讓服勤時間與工作量和哩，減少矯正人員因工作壓力產生的生理及心理健康問題。

制度改善的需求，有講到人力不足、加班過於頻繁及叫勤的順序，這個我覺得也是可以馬上改善的個人認為也可以放在前面。(D2-3-2)

制度改善需求，我認為是第一個優先。(D3-3-1)

我是覺得制度改善最優先，人力不足問題非常嚴重，我建議列優先改善項目。(D5-4-1)
人力不足，政府的財政困難應該比較難爭取…因為人力的不足教育訓練很容易流於形式…只能等待人力增加後才能夠舒緩。(D6-3-2)

我覺得第一個是制度改善，因為身心健康問題，人力缺乏是源頭。(E3-3-1)

我排列優先順序是制度…因為我們合理的戒護比 1 比 6 或 8，但女監會到 1 比 12，年輕的管理員進來後接下來是結婚生子，他們的婉假也會造成人力吃緊，照顧小孩也時常會有突發狀況要請假，女監的人力吃緊狀況是外界無法想像的。(E5-3-1)

制度改善的需求要說到國家政策、經費，要達到比較不容易，但值得持續努力。(E6-3-2)

除了人力不足的問題需要持續解決外，與會者 E1 與 E2 都討論到監所內的同工不同酬的問題，認為日勤人員因為是主要收容人的第一線管理者，責任重大，但卻沒有相關的津貼補貼，或是在陞遷制度上身為日勤也沒有較有利，導致現在越來越難找到願意接日勤的矯正人員。E1 認為薪資與陞遷的問題應該要從制度面上做改善。

我的看法第一也是著重制度面的改善，因為日勤戒護壓力太重，會導致大家不願意接日勤，是否可以日勤同仁給予相關津貼，鼓勵接日勤同仁有好一點的升遷。(E1-3-1)

我覺得應該是制度改善需求，個人覺得監所同酬不同工的現象太普遍，因為日班的工作量與責任差太多。(E2-3-1)

除此之外，與會者 D3 認為矯正機關是全國性的矯正機關，矯正人員不一定會分發到住家縣市的矯正機關，在外縣市工作很可能會引起家庭照顧的平衡問題，若是矯正人員遇到工作壓力也沒有家庭的即時支持予以緩解，因此認為在制度面上也要考量矯正人員的工作與家庭兼顧問題。

分發可能離家較遠，所以家庭兼顧的部分引起平衡問題，不知道這是否算是職業傷害？另外矯正人員受到攻擊的情形會較一般公務人員為多，精神壓力、睡眠困擾也有。家庭的部分要如何納進來？家庭照顧應該如何做平衡點？(D3-1-1)

(四)目前各矯正機關均已在著手項目主要為環境改善

在第一線執勤的與會者多將環境改善需求放在較後面，主要原因是許多矯正機關都在陸續著手執勤環境的改善。雖然部分矯正機關仍有悶熱不通風的問題，但亦有不少機關在積極改善之下，並不感到困擾。與會者 D6 表示，矯正機關的建築物公共安全都會做定期的檢查，通風設備也是矯正署要求各矯正機關一直在努力改善的目標。

目前矯正機關建築物公共安全的檢查都會有，至於熱傷害的部分，我們也一直在想辦法，通風設備的部分也都在加強。(D6-3-2)

環境改善需求對我們機關沒有什麼影響，我們這裡的通風等環境都做得不錯。(E2-3-3)
環境的部分我覺得目前各機關都有在做。(E3-3-3)

最後一項是環境改善需求，因為本機關的環境不錯，各方面設備都不錯，我認為並沒有這麼大的需求。(E4-3-2)

第五個是環境改善的需求，因為現在矯正機關已經陸續在做環境的改善。(E6-3-3)

不過仍有與會者認為環境改善好還可以更好。與會者 E2 認為，部分機關持續改善同仁執勤之餘的休息環境，例如南二監提供的待命備勤室讓執勤人員可以暫時休息，有需要再叫勤即可，即為一個不錯的設計。而與會者 E4 則表示，矯正機關多位於偏遠之處，尤其是東部地區幅員廣大，矯正機關甚至隱藏在山區，若是服勤一整日後騎車下班，容易發生交通事故，建議可以提供暫時休息之宿舍，讓下班的同仁可以休息過後，待精神較佳再回去。

環境改善排在前面、制度改善也排在前面，因為這些會導致心理與醫療需求增加。(D4-2-1)第三項是建議修繕勤務處所，像南二監有提供待命備勤室，讓同仁暫時休息，需要派遣勤務時再過去叫勤即可，我覺得這是很不錯的方式。(E2-4-3)

現在很多監所位置都很偏遠，尤其是東部地區，尤其夜勤同仁上班時間很長，如果通勤的同仁在長時間工作下班後再回家可能在路上會很危險，建議機關是不是能夠提供宿舍讓其休息再回去。(E4-4-2)

第二個是環境改善，因為我們工時都很長，如果職場環境改善的話可以讓我們更投入工作。(E5-3-2)

至於矯正機關內煙味的改善問題，與會者 D6 認為應該放在中長期的目標當中，因為現在各矯正機關建築物老舊，要改善吸菸區並不容易，只能盡量輔導收容人戒菸，若是未來有任何矯正機關新建或擴建，則再將吸菸區規畫入內為宜。

煙味問題改善，因為現在矯正機關建築物老舊，設施並非很完整，我建議是放在中長程的部分，短期是輔助受刑人戒菸…如果矯正機關有新建或擴建的部分，我們建議一定要把吸菸室規劃進來。(D6-3-1)

(五)第一線矯正人員認為管理層面應列為優先改善項目

在專家學者座談會中，並未將管理層面措施列為優先項目，不過對於第一線的執勤人員而言，管理層面的改善需求許多與會者卻列為次於制度面需求的，應優先改善之項目。與會者 E3 表示，管理幹部與第一線基層人員的溝通順暢能夠促使執勤更順利，也減輕矯正人員的工作壓力。而與會者 E6 認為管理手段的改善是可以立刻做的，因此也適合放在優先改善的事項。

第二項是管理層面，要暢通上下的溝通管道，第三項是環境，因為我們南部比較炎熱。最後才是心理健康跟醫療照顧上面的需求。(E1-3-2)

第二我覺得是管理層面措施，因為有些長官或同仁會以自己的想法去規定，我覺得這應該是溝通方式的改善。(E2-3-2)

第二個是管理層面的需求，因為現在越來越多的年輕職員進來，如果溝通管道不暢通的話，會產生誤會，如果管道暢通會更有工作效率。(E3-3-2)

我認為第一個比較能夠改善是管理層面，我們比較能夠馬上做。(E6-3-1)

綜合焦點團體座談會與會者之意見，本研究修正「矯正機關所屬人員職業災害預防指引」，最後結果詳如附錄 4。

第六章 調查問卷分析與討論

第一節 基本人口變項分析

有關本研究研究對象的個人基本資料方面如下：

本研究樣本的性別比率，男性占 89.47%，女性占 10.39%，選擇其他的則有 1 人，詳如表 6-1-1。

表 6-1-1 問卷調查樣本性別分布情形

	次數	有效百分比	累積百分比
男	603	89.47%	89.47%
女	70	10.39%	99.85%
其他	1	0.15%	100.00%
總和	674	100.00%	

本研究樣本的服務年資，以服務 10 年以上者占最多，為 36.05%，其次依序為：5 年以上，未滿 10 年者，佔 30.42%、1 年以上，未滿 5 年者，佔 25.67%、未滿 1 年者，佔 7.86%，詳如表 6-1-2。

表 6-1-2 問卷調查樣本服務年資分布情形

	次數	有效百分比	累積百分比
未滿 1 年	53	7.86%	7.86%
1 年以上，未滿 5 年	173	25.67%	33.53%
5 年以上，未滿 10 年	205	30.42%	63.95%
10 年以上	243	36.05%	100.00%
總和	674	100.00%	

本研究樣本的機關屬性，以服務於監獄者占最多，為 52.37%，其次依序為：服務於看守所，佔 32.94%、服務於戒治所，佔 6.23%、服務於少年矯正學校，佔 5.04%，服務於少年觀護所，佔 1.78%，服務於外役監，佔 1.63%，詳如表 6-1-3。

表 6-1-3 問卷調查樣本服務機關屬性分布情形

	次數	有效百分比	累積百分比
監獄	353	52.37%	52.37%
外役監	11	1.63%	54.01%
看守所	222	32.94%	86.94%
戒治所	42	6.23%	93.18%
少年觀護所	12	1.78%	94.96%
少年矯正學校	34	5.04%	100.00%
總和	674	100.00%	

本研究樣本的工作職稱分布情形，以管理員占最多，為 77.74%，其次依序為：主任管理員，佔 13.65%、科員，佔 6.38%、科長，佔 0.59%，其他職稱的矯正人員，佔 0.59%，詳如表 6-1-4。

表 6-1-4 問卷調查樣本工作職稱分布情形

	次數	有效百分比	累積百分比
管理員	524	77.74%	77.74%
主任管理員	92	13.65%	91.39%
科員	43	6.38%	97.77%
科長	11	1.63%	99.41%
其他	4	0.59%	100.00%
總和	674	100.00%	

本研究樣本的學歷情形，以大學畢業者占最多，為 66.77%，其次依序為：專科畢業者，佔 17.95%、研究所畢業者，佔 8.01%、高中（職）畢業，佔 7.27%，詳如表 6-1-5。

表 6-1-5 問卷調查樣本最高學歷分布情形

	次數	有效百分比	累積百分比
高中（職）畢業	49	7.27%	7.27%
專科畢業	121	17.95%	25.22%
大學畢業	450	66.77%	91.99%
研究所畢業	54	8.01%	100.00%
總和	674	100.00%	

本研究樣本的婚姻情形，以已婚占最多，為 49.85%，未婚者佔 49.26，其他包括自述喪偶在內者，佔 0.89%，詳如表 6-1-6。

表 6-1-6 問卷調查樣本婚姻狀況分布情形

	次數	有效百分比	累積百分比
未婚	332	49.26%	49.26%
已婚	336	49.85%	99.11%
其他	6	0.89%	100.00%
總和	674	100.00%	

本研究樣本的勤務方式，以排班制者占最多，為 64.09%，其次依序為：日勤者，佔 31.09%、支援外科室者，佔 2.82%、科室主管人員，佔 1.19%，詳如表 6-1-7。

表 6-1-7 問卷調查樣本勤務性質分布情形

	次數	有效百分比	累積百分比
日勤	215	31.90%	31.90%
排班制	432	64.09%	95.99%
支援外科室	19	2.82%	98.81%
科室主管人員	8	1.19%	100.00%
總和	674	100.00%	

本研究樣本的身體疾病情形為複選題，以皆無本調查所列疾病者佔最多數，為 33.40%，其次依序為：罹患腸胃疾病者，佔 14.50%、罹患高血壓者，佔 10.90%、罹患消化道疾病者，佔 9.20%、罹患高膽固醇者，佔 8.20%、罹患心血管疾病者，佔 7.60%、罹患泌尿系統疾病者，佔 7.10%、罹患糖尿病者，佔 4.30%、罹患痛風者，3.30%、罹患癌症者，佔 1.50%，詳如表 6-1-8。

表 6-1-8 問卷調查樣本身體疾病分布情形

	個數	百分比	觀察值百分比
心血管疾病	78	7.60%	11.60%
高血壓	113	10.90%	16.80%
糖尿病	44	4.30%	6.50%
高膽固醇	85	8.20%	12.60%
消化道疾病	95	9.20%	14.10%
腸胃疾病	150	14.50%	22.30%
泌尿系統疾病	73	7.10%	10.80%
痛風	34	3.30%	5.00%
癌症	15	1.50%	2.20%
以上皆無	345	33.40%	51.20%
總數	1032	100.00%	153.10%

註：本題為複選題。

第二節 關聯性分析

本研究以下就變項屬性之不同，分別使用變異數分析與卡方檢定二種統計分析方法，分析如下。

一、類別變項與各變項關聯性分析

(一)性別與各變項關聯性分析

當以卡方檢定進行性別變項與各變項之差異分析時，表 6-2-1 可以發現性別與「工作一成不變」達到統計上的顯著水準，男性的平均數大於女性，意即男性比女性更有工作一成不變之感 ($t=3.07, p<.001$)。

表 6-2-1 性別與各連續變項之關聯性分析

分量表	性別	樣本數	平均數	標準差	t 值	P 值
身體健康狀況	男	603	14.87	3.34	t=-1.28	P>0.05
	女	70	15.40	2.76		
心理狀況	男	603	10.89	3.58	t=0.16	P>0.05
	女	70	10.81	2.99		
離職傾向	男	603	12.58	3.93	t=0.43	P>0.05
	女	70	12.40	3.25		
工作壓力	男	603	42.37	7.30	t=2.25	P<0.05
	女	70	40.29	7.66		
工作與生活難平衡	男	603	24.06	5.22	t=-0.23	P>0.05
	女	70	24.21	5.35		
工作一成不變	男	603	14.32	2.97	t=3.07	P<0.01
	女	70	13.17	2.81		
輪班勤休制度	男	603	12.73	2.81	t=0.53	P>0.05
	女	70	12.71	2.45		
戒護人力是否充足	男	603	13.39	2.67	t=1.74	P>0.05
	女	70	12.80	2.99		
員工協助方案	男	603	10.12	3.37	t=-0.74	P>0.05
	女	70	10.43	2.99		
教育訓練	男	603	10.38	3.62	t=-0.30	P>0.05
	女	70	10.51	3.26		
裝備與硬體設施	男	603	10.71	3.75	t=0.26	P>0.05
	女	70	11.24	3.29		

(二)服務年資與各變項關聯性分析

當以變異數分析進行服務年資變項與各變項之差異分析時，表 6-2-2 可以發服務年資與「心理狀況」、「工作壓力」、「工作與生活難平衡」、「工作一成不變」、「戒護人力是否充足」、「員工協助方案」、「教育訓練」及「裝備與硬體設施」達到統計上的顯著水準。當進一步以 Scheffe 法進行事後多重比較，則發現各組內的差異情形如下：(一)「心理狀況」：在服務年資 5 年以下、5 年以上不滿 10 年及 10 年以上這 3 組的平均數均達到統計上的顯著差異，其中服務年資 10 年以上者平均數大於服務年資未滿 5 年，及服務年資 5 年以上未滿 10 年者，亦即服務

年資 10 年以上者心理狀態較好($F=14.39, p < .001$)；(二)「工作壓力」：在服務年資 5 年以上不滿 10 年及服務年資 10 年以上這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中服務年資 5 年以上不滿 10 年者，其工作壓力大於服務年資 10 年以上者 ($F=6.59, p < .001$)；(三)「工作與生活難平衡」：在服務年資 5 年以上不滿 10 年及服務年資 10 年以上這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中服務年資 5 年以上不滿 10 年者，其於服務年資 10 年以上者($F=3.65, p < .05$)；(四)「工作一成不變」：在服務年資 5 年以上不滿 10 年及服務年資 10 年以上這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中服務年資 5 年以上不滿 10 年者，其覺得工作一成不變大於服務年資 10 年以上者($F=6.29, p < .01$)；(五)「戒護人力是否充足」：在服務年資 5 年以下、5 年以上不滿 10 年及 10 年以上這 3 組的平均數均達到統計上的顯著差異，其中服務年資 10 年以上者平均數小於服務年資未滿 5 年，及服務年資 5 年以上未滿 10 年者，亦即服務年資 10 年以上者較不認為人力不充足($F=6.12, p < .01$)；(六)「員工協助方案」：在服務年資 5 年以上不滿 10 年及服務年資 10 年以上這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中服務年資 10 年以上者平均數大於服務年資 5 年以上未滿 10 年者，亦即服務年資 10 年以上者較滿意機關提供之員工協助方案($F=3.74, p < .05$)；(七)「教育訓練」：在服務年資 5 年以上不滿 10 年及服務年資 10 年以上這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中服務年資 10 年以上者平均數大於服務年資 5 年以上未滿 10 年者，亦即服務年資 10 年以上者較滿意機關提供之教育訓練($F=5.78, p < .01$)；(八)「裝備與硬體設施」：在服務年資 5 年以下、5 年以上不滿 10 年及 10 年以上這 3 組的平均數均達到統計上的顯著差異，其中服務年資 5 年以上未滿 10 年者平均數低於另外兩組，亦即服務年資 5 年以上未滿 10 年者較不滿意機關提供之裝備與硬體設施($F=8.66, p < .001$)。

表 6-2-2 服務年資與各連續變項之關聯性分析

分量表	服務年資	樣本數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後檢定
身體健康狀況	1.未滿 5 年	226	14.97	3.23	F=1.28	P>0.05	
	2.5 年以上，未滿 10 年	205	15.17	3.03			
	3.10 年以上	243	14.69	3.55			
	總和	674	14.93	3.29			
心理狀況	1.未滿 5 年	226	10.04	3.24	F=14.39	P<0.001	1<3； 2<3
	2.5 年以上，未滿 10 年	205	10.76	3.35			
	3.10 年以上	243	11.74	3.73			
	總和	674	10.87	3.53			
離職	1.未滿 5 年	226	12.84	3.63	F=0.85	P>0.05	

分量表	服務年資	樣本數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後檢定
傾向	2.5 年以上， 未滿 10 年	205	12.48	4.07			
	3.10 年以上	243	12.40	3.92			
	總和	674	12.57	3.87			
工作壓力	1. 未滿 5 年	226	41.95	7.44	F=6.59	$P<0.001$	$2>3$
	2.5 年以上， 未滿 10 年	205	43.62	6.84			
	3.10 年以上	243	41.14	7.55			
	總和	674	42.17	7.36			
工作與生活難平衡	1. 未滿 5 年	226	24.10	5.47	F=3.65	$P<0.05$	$2>3$
	2.5 年以上， 未滿 10 年	205	24.81	4.70			
	3.10 年以上	243	23.47	5.38			
	總和	674	24.09	5.23			
工作一成不變	1. 未滿 5 年	226	14.24	3.04	F=6.29	$P<0.01$	$2>3$
	2.5 年以上， 未滿 10 年	205	14.72	2.83			
	3.10 年以上	243	13.73	2.95			
	總和	674	14.20	2.97			
輪班勤休制度	1. 未滿 5 年	226	12.75	2.77	F=1.58	$P>0.05$	
	2.5 年以上， 未滿 10 年	205	12.98	2.80			
	3.10 年以上	243	12.51	2.76			
	總和	674	12.74	2.78			
戒護人力是否充足	1. 未滿 5 年	226	13.51	2.82	F=6.12	$P<0.01$	$1>3$; $2>3$
	2.5 年以上， 未滿 10 年	205	13.70	2.50			
	3.10 年以上	243	12.86	2.72			
	總和	674	13.34	2.71			
員工協助方案	1. 未滿 5 年	226	9.97	3.47	F=3.74	$P<0.05$	$2<3$
	2.5 年以上， 未滿 10 年	205	9.79	3.07			
	3.10 年以上	243	10.60	3.39			
	總和	674	10.14	3.34			
教育訓練	1. 未滿 5 年	226	10.39	3.56	F=5.78	$P<0.01$	$2<3$
	2.5 年以上， 未滿 10 年	205	9.76	3.50			
	3.10 年以上	243	10.91	3.61			

分量表	服務年資	樣本數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後檢定
	總和	674	10.39	3.59			
裝備與硬體設施	1.未滿 5 年	226	11.09	3.60	F=8.66	P<0.001	2<1 ; 2<3
	2.5 年以上，未滿 10 年	205	9.87	3.79			
	3.10 年以上	243	11.20	3.62			
	總和	674	10.76	3.71			

(三)服務機關屬性與各變項關聯性分析

當以變異數分析進行服務機關變項與各變項之差異分析時，表 6-2-3 可以發現機關類型與「心理狀況」及「員工協助方案」達到統計上的顯著水準。當進一步以 Scheffe 法進行事後多重比較，則發現各組內的差異情形如下：(一)「心理狀況」：監獄、看守所及其他類型的矯正機關這 3 組的平均數均達到統計上的顯著差異，且監獄樣本的平均數大於另外兩組，亦即服務於監獄者的心理狀況較其他兩者好($F=6.38, p<.01$)；(二)「員工協助方案」：監獄、看守所及其他類型的矯正機關這 3 組的平均數均達到統計上的顯著差異，且看守所樣本的平均數小於另外兩組，亦即服務於看守所者最不滿意機關提供的員工協助方案($F=6.30, p<.01$)。

表 6-2-3 服務機關屬性與各連續變項之關聯性分析

分量表	服務機關屬性	樣本數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後檢定
身體健康狀況	1.監獄	353	15.10	3.31	F=2.53	P>0.05	
	2.看守所	222	14.96	3.22			
	3.其他	99	14.26	3.34			
	總和	674	14.93	3.29			
心理狀況	1.監獄	353	11.33	3.79	F=6.38	P<0.01	1>2 ; 1>3
	2.看守所	222	10.41	3.10			
	3.其他	99	10.28	3.25			
	總和	674	10.87	3.53			
離職傾向	1.監獄	353	12.85	3.98	F=2.05	P>0.05	
	2.看守所	222	12.32	3.74			
	3.其他	99	12.13	3.73			
	總和	674	12.57	3.87			
工作壓力	1.監獄	353	42.14	7.61	F=1.18	P>0.05	
	2.看守所	222	42.62	7.29			
	3.其他	99	41.25	6.61			
	總和	674	42.17	7.36			
工作	1.監獄	353	24.48	5.22	F=2.24	P>0.05	

分量表	服務機關屬性	樣本數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後檢定
與生活難平衡	2.看守所	222	23.77	5.37			
	3.其他	99	23.41	4.89			
	總和	674	24.09	5.23			
工作一成不變	1.監獄	353	14.23	3.00	F=0.04	$P>0.05$	
	2.看守所	222	14.17	2.96			
	3.其他	99	14.16	2.91			
	總和	674	14.20	2.97			
輪班勤休制度	1.監獄	353	12.93	2.73	F=2.16	$P>0.05$	
	2.看守所	222	12.43	2.94			
	3.其他	99	12.74	2.50			
	總和	674	12.74	2.78			
戒護人力是否充足	1.監獄	353	13.34	2.72	F=1.27	$P>0.05$	
	2.看守所	222	13.49	2.45			
	3.其他	99	12.97	3.16			
	總和	674	13.34	2.71			
員工協助方案	1.監獄	353	10.44	3.57	F=6.30	$P<0.01$	2<1 ; 2<3
	2.看守所	222	9.50	3.00			
	3.其他	99	10.51	3.02			
	總和	674	10.14	3.34			
教育訓練	1.監獄	353	10.53	3.68	F=3.57	$P<0.05$	
	2.看守所	222	9.90	3.42			
	3.其他	99	10.95	3.54			
	總和	674	10.39	3.59			
裝備與硬體設施	1.監獄	353	10.89	4.02	F=3.35	$P<0.05$	
	2.看守所	222	10.28	3.32			
	3.其他	99	11.35	3.27			
	總和	674	10.76	3.71			

(四)工作職稱與各變項關聯性分析

當以變異數分析進行工作職稱變項與各變項之差異分析時，表 6-2-4 可以發工作職稱與「身體健康狀況」、「工作壓力」、「工作與生活難平衡」、「工作一成不變」及「戒護人力是否充足」達到統計上的顯著水準。當進一步以 Scheffe 法進行事後多重比較，則發現各組內的差異情形如下：(一)「身體健康狀況」：在管理員及其他職稱這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中管理員的平均數大於其他職務者，亦即管理員的身體健康狀況較差($F=4.56, p<.05$)；(二)「工作壓力」：

在管理員及其他職稱這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中管理員的平均數大於其他職務者，亦即管理員的工作壓力較大($F=6.19, p<.01$)；(三)「工作與生活難平衡」：在管理員及其他職稱這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中管理員平均數大於其他職務者，亦即管理員覺得工作與生活難平衡的程度大於其他職稱者($F=3.26, p<.05$)；(四)「工作一成不變」：在管理員及其他職稱這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中管理員平均數大於其他職務者，亦即管理員覺得工作一成不變的程度大於其他職稱者($F=7.34, p<.001$)；(五)「戒護人力是否充足」：在管理員及其他職稱這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中管理員平均數大於其他職務者，亦即管理員覺得戒護人力缺乏程度大於其他職稱者($F=5.47, p<.01$)。

表 6-2-4 工作職稱與各連續變項之關聯性分析

分量表	工作職稱	樣本數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後檢定
身體健康狀況	1.管理員	524	15.10	3.19	$F=4.56$	$P<0.05$	$I>3$
	2.主任管理員	92	14.72	3.60			
	3 其他	58	13.78	3.55			
	總和	674	14.93	3.29			
心理狀況	1.管理員	524	10.72	3.59	$F=2.40$	$P>0.05$	
	2.主任管理員	92	11.25	3.40			
	3 其他	58	11.64	3.04			
	總和	674	10.87	3.53			
離職傾向	1.管理員	524	12.75	3.89	$F=2.69$	$P>0.05$	
	2.主任管理員	92	12.12	3.44			
	3 其他	58	11.69	4.22			
	總和	674	12.57	3.87			
工作壓力	1.管理員	524	42.63	7.22	$F=6.19$	$P<0.01$	$I>3$
	2.主任管理員	92	41.34	6.98			
	3 其他	58	39.28	8.51			
	總和	674	42.17	7.36			
工作與生活難平衡	1.管理員	524	24.31	5.18	$F=3.26$	$P<0.05$	$I>3$
	2.主任管理員	92	23.80	4.90			
	3 其他	58	22.52	5.96			
	總和	674	24.09	5.23			
工作一成不變	1.管理員	524	14.41	2.99	$F=7.34$	$P<0.001$	$I>3$
	2.主任管理員	92	13.74	2.76			
	3 其他	58	13.00	2.82			
	總和	674	14.20	2.97			
輪班勤休制度	1.管理員	524	12.75	2.86	$F=0.32$	$P>0.05$	
	2.主任管理員	92	12.70	2.43			
	3 其他	58	12.67	2.59			
	總和	674	12.74	2.78			

戒護人力是否充足	1.管理員	524	13.52	2.62	F=5.47	P<0.01	1>3
	2.主任管理員	92	12.77	2.72			
	3 其他	58	12.59	3.18			
	總和	674	13.34	2.71			
員工協助方案	1.管理員	524	10.07	3.44	F=0.74	P>0.05	
	2.主任管理員	92	10.26	3.01			
	3 其他	58	10.60	2.92			
	總和	674	10.14	3.34			
教育訓練	1.管理員	524	10.32	3.65	F=0.84	P>0.05	
	2.主任管理員	92	10.39	3.42			
	3 其他	58	10.97	3.28			
	總和	674	10.39	3.59			
裝備與硬體設施	1.管理員	524	10.68	3.81	F=0.92	P>0.05	
	2.主任管理員	92	10.85	3.28			
	3 其他	58	11.36	3.36			
	總和	674	10.76	3.71			

(五)教育程度與各變項關聯性分析

當以變異數分析進行教育程度變項與各變項之差異分析時，表 6-2-5 可以發教育程度與「心理狀況」、「離職傾向」及「裝備與硬體設施」達到統計上的顯著水準。當進一步以 Scheffe 法進行事後多重比較，則發現各組內的差異情形如下：(一)「心理狀況」：在學歷為專科學校及大學畢業這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中學歷為專科學校的平均數大於大學畢業者，亦即學歷為專科學校者的心理狀況較大學畢業者佳(F=7.53, $P < .001$)；(二)「離職傾向」：在學歷為專科學校及大學畢業這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中學歷為專科學校的平均數小於大學畢業者，亦即學歷為大學畢業者其離職傾向較學歷為專科學校者高(F=10.66, $p < .001$)；(三)「裝備與硬體設施」：在學歷為高中(職)畢業、專科學校及大學畢業這 3 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中學歷為專科畢業者平均數小於另二者，亦即學歷為專科畢業者對裝備與硬體設施較不滿意(F=6.24, $p < .001$)。

表 6-2-5 教育程度與各連續變項之關聯性分析

分量表	教育程度	樣本數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後檢定
身體健康狀況	1.高中(職)畢業	49	14.76	3.46	F=0.07	P>0.05	
	2.專科畢業	121	14.94	2.54			
	3.大學畢業	450	14.93	3.40			
	4.研究所畢業	54	15.06	3.80			
	總和	674	14.93	3.29			
心理狀況	1.高中(職)畢業	49	11.27	3.40	F=7.53	P<0.001	2>3
	2.專科畢業	121	12.17	3.10			

分量表	教育程度	樣本數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後檢定
	3.大學畢業	450	10.50	3.60			
	4.研究所畢業	54	10.67	3.29			
	總和	674	10.87	3.53			
離職傾向	1.高中(職)畢業	49	12.53	3.30	F=10.66	$P<0.001$	2<3
	2.專科畢業	121	10.85	3.41			
	3.大學畢業	450	13.05	3.85			
	4.研究所畢業	54	12.50	4.48			
	總和	674	12.57	3.87			
工作壓力	1.高中(職)畢業	49	41.47	8.00	F=0.54	$P>0.05$	
	2.專科畢業	121	42.55	6.12			
	3.大學畢業	450	42.14	7.62			
	4.研究所畢業	54	42.13	7.30			
	總和	674	42.17	7.36			
工作與生活難平衡	1.高中(職)畢業	49	23.82	5.89	F=0.47	$P>0.05$	
	2.專科畢業	121	23.67	3.93			
	3.大學畢業	450	24.25	5.38			
	4.研究所畢業	54	23.93	5.97			
	總和	674	24.09	5.23			
工作一成不變	1.高中(職)畢業	49	13.67	3.27	F=1.71	$P>0.05$	
	2.專科畢業	121	14.56	2.58			
	3.大學畢業	450	14.22	3.03			
	4.研究所畢業	54	13.67	2.93			
	總和	674	14.20	2.97			
輪班勤休制度	1.高中(職)畢業	49	11.96	3.14	F=2.16	$P>0.05$	
	2.專科畢業	121	12.89	2.71			
	3.大學畢業	450	12.71	2.76			
	4.研究所畢業	54	13.30	2.64			
	總和	674	12.74	2.78			
戒護人力是否充足	1.高中(職)畢業	49	12.90	3.10	F=0.96	$P>0.05$	
	2.專科畢業	121	13.62	2.18			
	3.大學畢業	450	13.33	2.79			
	4.研究所畢業	54	13.15	2.65			
	總和	674	13.34	2.71			
員工協助方案	1.高中(職)畢業	49	10.14	3.77	F=1.39	$P>0.05$	
	2.專科畢業	121	10.10	2.96			
	3.大學畢業	450	10.26	3.36			
	4.研究所畢業	54	9.28	3.48			
	總和	674	10.14	3.34			
教育訓練	1.高中(職)畢業	49	10.96	3.60	F=1.87	$P>0.05$	
	2.專科畢業	121	10.13	3.19			
	3.大學畢業	450	10.50	3.62			

分量表	教育程度	樣本數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後檢定
裝備與硬體設施	4.研究所畢業	54	9.50	4.00	F=6.24	$P<0.001$	1>2 ; 3>2
	總和	674	10.39	3.59			
	1.高中(職)畢業	49	11.59	3.84			
	2.專科畢業	121	9.55	3.77			
	3.大學畢業	450	11.03	3.58			
	4.研究所畢業	54	10.44	3.98			
	總和	674	10.76	3.71			

(六)婚姻狀況與各變項關聯性分析

當以卡方檢定進行婚姻狀況變項與各變項之差異分析時，表 6-2-6 可以發現婚姻狀況與「心理狀況」、「離職傾向」及「裝備與硬體設施」達到統計上的顯著水準，差異情形如下：(一)「心理狀況」：已婚者的平均數大於未婚者，意即已婚者的心理狀況較未婚者佳 ($t=2.34, p<.05$)；(二)「離職傾向」：未婚者的平均數大於已婚者，意即未婚者離職傾向較已婚者高($t=2.34, p<.001$)；(三)「裝備與硬體設施」：未婚者的平均數大於已婚者，意即未婚者較已婚者滿意矯正機關提供的裝備與硬體設施($t=3.33, p<.001$)。

表 6-2-6 婚姻狀況與各連續變項之關聯性分析

分量表	婚姻狀況	樣本數	平均數	標準差	t 值	P 值
身體健康狀況	未婚	332	14.99	3.50	$t=0.65$	$P>0.05$
	已婚	336	14.82	3.08		
心理狀況	未婚	332	10.56	3.90	$t=-2.34$	$P<0.05$
	已婚	336	11.20	3.08		
離職傾向	未婚	332	13.12	3.98	$t=-2.34$	$P<0.001$
	已婚	336	12.03	3.65		
工作壓力	未婚	332	41.87	7.82	$t=-0.81$	$P>0.05$
	已婚	336	42.33	6.88		
工作與生活難平衡	未婚	332	24.34	5.59	$t=-1.37$	$P>0.05$
	已婚	336	23.79	4.85		
工作一成不變	未婚	332	14.37	3.21	$t=1.44$	$P>0.05$
	已婚	336	14.04	2.73		
輪班勤休制度	未婚	332	12.61	2.87	$t=-1.21$	$P>0.05$
	已婚	336	12.87	2.68		
戒護人力是否充足	未婚	332	13.42	2.79	$t=0.95$	$P>0.05$
	已婚	336	13.22	2.63		
員工協助方案	未婚	332	10.27	3.76	$t=-0.91$	$P>0.05$
	已婚	336	10.03	2.88		
教育訓練	未婚	332	10.65	3.89	$t=-1.83$	$P>0.05$
	已婚	336	10.14	3.26		

裝備與硬體設施	未婚	332	11.26	3.90	t=3.33	P<0.001
	已婚	336	10.31	3.45		

(七)職務性質與各變項關聯性分析

當以變異數分析進行職務性質變項與各變項之差異分析時，表 6-2-7 可以發職務性質與「身體健康狀況」、「工作壓力」、「工作與生活難平衡」、「工作一成不變」、「員工協助方案」及「戒護人力是否充足」達到統計上的顯著水準。當進一步以 Scheffe 法進行事後多重比較，則發現各組內的差異情形如下：(一)「身體健康狀況」：在日勤、排班制及其他這 3 組的平均數均達到統計上的顯著差異，其中排班制的平均數大於其他二組，亦即排班制的身體健康狀況較差($F=10.21, p<.001$)；(二)「工作壓力」：在排班制及其他這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中排班制的平均數大於其他組，亦即排班制者的工作壓力較大($F=6.19, p<.001$)；(三)「工作與生活難平衡」：在排班制及其他這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中排班制的平均數大於其他組，亦即排班制者相較其他的勤務性質，認為工作與生活難平衡的程度較高($F=6.88, p<.001$)；(四)「工作一成不變」：在排班制及其他這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中排班制的平均數大於其他組，亦即排班制者相較於其他勤務性質者較認為工作一成不變($F=5.69, p<.01$)；(五)「戒護人力是否充足」：在排班制及其他這 2 組的平均數達到統計上的顯著差異，其中排班制的平均數大於其他組，亦即排班制者覺得戒護人力缺乏程度大於其他勤務性質者($F=5.02, p<.01$)。

表 6-2-7 勤務性質與各連續變項之關聯性分析

分量表	勤務性質	樣本數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後檢定
身體健康狀況	1.日勤	215	14.21	3.54	F=10.21	P<0.001	2>1; 2>3
	2.排班制	432	15.35	3.11			
	3.其他	27	13.93	2.96			
	總和	674	14.93	3.29			
心理狀況	1.日勤	215	10.63	3.15	F=1.62	P>0.05	
	2.排班制	432	10.93	3.72			
	3.其他	27	11.85	3.08			
	總和	674	10.87	3.53			
離職傾向	1.日勤	215	12.25	3.67	F=1.69	P>0.05	
	2.排班制	432	12.77	3.98			
	3.其他	27	11.93	3.66			
	總和	674	12.57	3.87			
工作壓力	1.日勤	215	41.54	7.63	F=6.19	P<0.001	2>3
	2.排班制	432	42.75	7.12			
	3.其他	27	37.85	7.47			
	總和	674	42.17	7.36			

分量表	勤務性質	樣本數	平均數	標準差	F 值	P 值	事後檢定
工作與生活難平衡	1.日勤	215	23.34	5.53	F=6.88	$P<0.001$	2>3
	2.排班制	432	24.57	5.04			
	3.其他	27	22.30	4.94			
	總和	674	24.09	5.23			
工作一成不變	1.日勤	215	13.84	2.89	F=5.69	$P<0.01$	2>3
	2.排班制	432	14.45	3.00			
	3.其他	27	13.07	2.70			
	總和	674	14.20	2.97			
輪班勤休制度	1.日勤	215	12.93	2.66	F=1.05	$P>0.05$	
	2.排班制	432	12.62	2.84			
	3.其他	27	13.00	2.63			
	總和	674	12.74	2.78			
戒護人力是否充足	1.日勤	215	13.05	2.66	F=5.02	$P<0.01$	2>3
	2.排班制	432	13.55	2.69			
	3.其他	27	12.19	2.97			
	總和	674	13.34	2.71			
員工協助方案	1.日勤	215	9.79	2.83	F=3.06	$P<0.05$	
	2.排班制	432	10.25	3.52			
	3.其他	27	11.30	3.76			
	總和	674	10.14	3.34			
教育訓練	1.日勤	215	10.25	3.38	F=0.95	$P>0.05$	
	2.排班制	432	10.40	3.69			
	3.其他	27	11.26	3.59			
	總和	674	10.39	3.59			
裝備與硬體設施	1.日勤	215	10.80	3.25	F=1.67	$P>0.05$	
	2.排班制	432	10.66	3.90			
	3.其他	27	12.00	3.77			
	總和	674	10.76	3.71			

二、矯正人員身體健康狀況影響因素分析

從表 6-2-8 受試樣本對於身體健康狀況與 8 個自變項之相關分析，皆達到統計上的顯著水準。但相關之各自變項對於對矯正人員身體狀況之預測情形如何，則將進一步進行逐步迴歸予以檢定。

表 6-2-8 身體健康狀況與各自變之相關性分析

	工作壓力	工作與生活難平衡	工作一成不變	輪班勤休制度	戒護人力是否充足	員工協助方案	教育訓練	裝備與硬體設施
Pearson 相關	.604**	.693**	.370**	.460**	.423**	-.279**	-.362**	-.303**
樣本數	674	674	674	674	674	674	674	674

註：*在顯著水準為 0.05 時(雙尾)，相關顯著；**在顯著水準為 0.01 時(雙尾)，相關顯著；***在顯著水準為 0.001 時(雙尾)，相關顯著。

三、矯正人員心理狀況影響因素分析

從表 6-2-9 受試樣本對於心理狀況與 8 個自變項之相關分析，皆達到統計上的顯著水準。但相關之各自變項對於對矯正人員心理狀況之預測情形如何，則將進一步進行逐步迴歸予以檢定。

表 6-2-9 心理狀況與各自變之相關性分析

	工作壓力	工作與生活難平衡	工作一成不變	輪班勤休制度	戒護人力是否充足	員工協助方案	教育訓練	裝備與硬體設施
Pearson 相關	-.398**	-.477**	-.172**	-.269**	-.374**	.467**	.507**	.395**
樣本數	674	674	674	674	674	674	674	674

註：*在顯著水準為 0.05 時(雙尾)，相關顯著；**在顯著水準為 0.01 時(雙尾)，相關顯著；***在顯著水準為 0.001 時(雙尾)，相關顯著。

四、矯正人員離職傾向影響因素分析

從表 6-2-10 受試樣本對於離職傾向與 8 個自變項之相關分析，皆達到統計上的顯著水準。但相關之各自變項對於對矯正人員離職傾向之預測情形如何，則將進一步進行逐步迴歸予以檢定。

表 6-2-10 離職傾向與各自變之相關性分析

	工作壓力	工作與生活難平衡	工作一成不變	輪班勤休制度	戒護人力是否充足	員工協助方案	教育訓練	裝備與硬體設施
Pearson 相關	.460**	.617**	.340**	.319**	.368**	-.179**	-.271**	-.135**
樣本數	674	674	674	674	674	674	674	674

註：*在顯著水準為 0.05 時(雙尾)，相關顯著；**在顯著水準為 0.01 時(雙尾)，相關顯著；***在顯著水準為 0.001 時(雙尾)，相關顯著。

第三節 複迴歸分析

一、矯正人員身體健康狀況迴歸分析

表 6-3-1 至表 6-3-2 為身體健康狀況之迴歸分析模式，從這二個表可以發現，在投入 8 個變項中，共有工作與生活難平衡、輪班勤休制度、工作壓力、工作一成不變、戒護人力是否充足，以及員工協助方案等 6 個變項進入迴歸模型，其多元相關係數 R 為 0.720，決定係數 R^2 為 0.518，表示上述 6 個變項可以解釋受試樣本對其本身的心理健康狀況之認知有共 51.8% 的變異量；進入迴歸模式的 6 個預測變項中以工作與生活難平衡對心理健康狀況認知的個別解釋變異量最大，達 48.1%，其次依序為輪班勤休制度，其單獨解釋變異量的改變量為 1.5%；工作壓力，其單獨解釋變異量的改變量為 0.9%；工作一成不變，其單獨解釋變異量的改變量為 0.5%；戒護人力是否充足，其單獨解釋變異量的改變量為 0.4%；員工協助方案，其單獨解釋變異量的改變量為 0.3%。其次，從標準化迴歸係數來看，6 個變項的 Beta 值分述如下：

- (一)「工作與生活難平衡」($Beta=0.521$, $t=11.793$, $p<0.001$) 對於戒護人員身體健康狀況認知具有正相關的效果。亦即，工作與生活難平衡每增加一個標準差的單位，即導致 0.521 標準差單位之身體健康狀況降低，對於身體健康狀況認知的預測力有 51.8%。同時，亦可據此推論：當戒護人員在矯正機關服勤的工作與生活難平衡情形認知愈高時，則對其身體健康狀況認知愈差。亦即：當感知的工作與生活越難平衡時，則有越差的心理健康狀況。
- (二)「輪班勤休制度」($Beta=0.122$, $t=3.674$, $p<0.001$) 對於戒護人員身體健康狀況認知具有正相關的效果。亦即，輪班勤休制度調適每增加一個標準差的單位，即導致 0.122 標準差單位之身體健康狀況不佳傾向認知增加，對於身體健康狀況認知的預測力有 1.5%。同時，亦可據此推論：當戒護人員在矯正機關輪班勤休制度調適愈不佳時，則在其本身身體健康狀況影響越差；當輪班勤休制度調適愈佳時，則其身體健康狀況愈佳。
- (三)「工作壓力」($Beta=0.149$, $t=3.425$, $p<0.001$) 對於戒護人員身體健康狀況認知具有正相關的效果。亦即，壓力調適每增加一個標準差的單位，即導致 0.149 標準差單位之心理健康狀況認知增加，對於身體健康狀況認知的預測力有 0.9%。同時，亦可據此推論：當戒護人員在矯正機關服勤的壓力調適愈不佳時，則在本身身體健康狀況愈差；當壓力調適愈佳時，則其身體健康狀況愈佳。
- (四)「工作一成不變」($Beta=0.089$, $t=2.949$, $p<0.01$) 對於戒護人員身體健康狀況

況認知具有正相關的效果。亦即，感知工作一成不變每增加一個標準差的單位，即導致 0.089 標準差單位之認知心理健康狀況不佳增加，對於身體健康狀況認知的預測力有 0.5%。同時，亦可據此推論：當戒護人員認為工作一成不變、非常單調時，則其認知本身身體健康狀況愈不佳；當對於工作內容豐富時，則其身體健康狀況愈佳。

(五)「戒護人力是否充足」($\text{Beta}=-0.094$, $t=-2.577$, $p<0.01$) 對於戒護人員身體健康狀況認知具有負相關的效果。亦即，戒護人力是否充足每增加一個標準差的單位，即導致 0.094 標準差單位之身體健康狀況認知減少，對於身體健康狀況認知的預測力有 0.4%。同時，亦可據此推論：當戒護人員感知戒護人力不足時，則其本身身體健康狀況愈差；當感知戒護人力足夠時，則其身體健康狀況認知愈佳。

(六)「員工協助方案」($\text{Beta}=-0.063$, $t=-2.192$, $p<0.05$) 對於戒護人員身體健康狀況認知具有負相關的效果。亦即，認為員工協助方案不足每增加一個標準差的單位，即導致 0.063 標準差單位之身體健康狀況認知降低，對於身體健康狀況認知的預測力有 0.3%。同時，亦可據此推論：當戒護人員對於矯正機關員工協助方案認知愈差時，則其身體健康狀況愈差；當認為員工協助方案品質越佳時，則身體健康狀況認知愈佳。

表 6-3-1 身體健康狀況迴歸模式摘要表

模式	R	R 平方	調 過 後 的 R 平 方	估 計 的 標 準 誤	變更統計量				
					R 平方 改變量	F 改變	分子 自由度	分母 自由度	顯著性 F 改變
1	.693a	0.481	0.48	2.37552	0.481	622.274	1	672	0.000
2	.704b	0.496	0.495	2.34172	0.015	20.539	1	671	0.000
3	.711c	0.506	0.503	2.32157	0.009	12.699	1	670	0.000
4	.715d	0.511	0.508	2.31106	0.005	7.111	1	669	0.008
5	.717e	0.514	0.511	2.30422	0.004	4.978	1	668	0.026
6	.720f	0.518	0.514	2.29768	0.003	4.803	1	667	0.029

註：

- a 預測變數:(常數), 工作與生活難平衡
- b 預測變數:(常數), 工作與生活難平衡, 輪班勤休制度
- c 預測變數:(常數), 工作與生活難平衡, 輪班勤休制度, 工作壓力
- d 預測變數:(常數), 工作與生活難平衡, 輪班勤休制度, 工作壓力, 工作一成不變
- e 預測變數:(常數), 工作與生活難平衡, 輪班勤休制度, 工作壓力, 工作一成不變, 戒護人力是否充足
- f 預測變數:(常數), 工作與生活難平衡, 輪班勤休制度, 工作壓力, 工作一成不變, 戒護人力是否充足、員工協助方案

表 6-3-2 身體健康狀況逐步迴歸模式係數估計分析表

模式	未標準化係數		標準化係數	t 值	顯著性	共線性統計量	
	B 之估計值	標準誤	Beta 分配			允差	VIF
6 (常數)	3.151	0.776		4.062	0.000		
工作與生活難平衡	0.328	0.028	0.521	11.793	0.000	0.37	2.701
輪班勤休制度	0.145	0.039	0.122	3.674	0.000	0.658	1.52
工作壓力	0.066	0.019	0.149	3.425	0.001	0.384	2.603
工作一成不變	0.099	0.034	0.089	2.949	0.003	0.791	1.265
戒護人力是否充足	-0.115	0.045	-0.094	-2.577	0.01	0.539	1.857
員工協助方案	-0.063	0.029	-0.063	-2.192	0.029	0.862	1.16

二、矯正人員心理狀況迴歸分析

表 6-3-3 至表 6-3-4 為心理狀況認知之迴歸分析模式，從這二個表可以發現，在投入 8 個變項中，共有教育訓練、工作與生活難平衡，以及員工協助方案等 3 個變項進入迴歸模型，其多元相關係數 R 為 0.597，決定係數 R 平方為 0.356，表示上述 3 個變項可以解釋受試樣本對其本身的心理狀況之認知有共 35.6% 的變異量；進入迴歸模式的 3 個預測變項中以教育訓練對心理狀況認知的個別解釋變異量最大，達 25.7%，其次依序為工作與生活難平衡，其單獨解釋變異量的改變量為 8.5%；以及，員工協助方案，其單獨解釋變異量的改變量為 1.4%。其次，從標準化迴歸係數來看，3 個變項的 Beta 值分述如下：

- (一)「教育訓練」($Beta=0.211$, $t=3.817$, $p<0.001$) 對於戒護人員心理狀況認知具有正相關的效果。亦即，認為教育訓練足夠每增加一個標準差的單位，即導致 0.211 標準差單位之心理狀況提升，對於心理狀況認知的預測力有 25.7%。同時，亦可據此推論：當戒護人員對於矯正機關教育訓練認知愈佳時，則其心理狀況愈佳；當認為教育訓練越不足時，則心理狀況認知愈差。
- (二)「工作與生活難平衡」($Beta=-0.329$, $t=-9.603$, $p<0.001$) 對於戒護人員心理狀況認知具有負相關的效果。亦即，工作與生活難平衡每增加一個標準差的單位，即導致 0.329 標準差單位之心理狀況降低，對於心理狀況認知的預測力有 8.5%。同時，亦可據此推論：當戒護人員在矯正機關服勤的工作與生活難平衡情形認知愈高時，則對其心理狀況認知愈差。亦即：當感知的工作與生活越難平衡時，則有越差的心理狀況。
- (三)「員工協助方案」($Beta=0.197$, $t=3.777$, $p<0.001$) 對於戒護人員心理狀況認知具有正相關的效果。亦即，認為員工協助方案足夠每增加一個標準差的單位，即導致 0.197 標準差單位之心理狀況提升，對於心理狀況認知的預測

力有 1.4%。同時，亦可據此推論：當戒護人員對於矯正機關員工協助方案認知愈佳時，則其心理狀況愈佳；當認為員工協助方案品質越差時，則心理狀況認知愈差。

表 6-3-3 心理狀況迴歸模式摘要表

模式	R	R 平方	調過後 的 R 平方	估計的 標準誤	變更統計量				
					R 平方 改變量	F 改變	分子 自由度	分母 自由度	顯著性 F 改變
1	.507a	0.257	0.256	3.04202	0.257	232.675	1	672	0.000
2	.585b	0.342	0.34	2.86497	0.085	86.621	1	671	0.000
3	.597c	0.356	0.353	2.83706	0.014	14.269	1	670	0.000

註：

a 預測變數:(常數), 教育訓練

b 預測變數:(常數), 教育訓練, 工作與生活難平衡

c 預測變數:(常數), 教育訓練, 工作與生活難平衡, 員工協助方案

6-3-4 心理狀況逐步迴歸模式係數估計分析表

模式		未標準化係數		標準化 係數	t 值	顯著 性	共線性統計 量	
		B 之估計 值	標準誤	Beta 分 配			允差	VIF
3	(常數)	11.94	0.782		15.267	0.000		
	教育訓練	0.208	0.054	0.211	3.871	0.000	0.322	3.102
	工作與生活難 平衡	-0.221	0.023	-0.329	-9.603	0.000	0.821	1.218
	員工協助方案	0.208	0.055	0.197	3.777	0.000	0.355	2.818

三、矯正人員離職傾向迴歸分析

表 7-3-3 至表 7-3-4 為離職傾向認知之迴歸分析模式，從這二個表可以發現，在投入 8 個變項中，共有工作與生活難平衡以及工作一成不變等 2 個變項進入迴歸模型，其多元相關係數 R 為 0.626，決定係數 R 平方為 0.391，表示上述 2 個變項可以解釋受試樣本對其本身離職傾向之認知有共 39.1%的變異量；進入迴歸模式的 2 個預測變項中以工作與生活難平衡對離職傾向認知的個別解釋變異量最大，達 38.0%，其次為工作一成不變，其單獨解釋變異量的改變量為 1.1%。其次，從標準化迴歸係數來看，2 個變項的 Beta 值分述如下：

(一)「工作與生活難平衡」(Beta= 0.571, $t=17.453$, $p<0.001$) 對於戒護人員離職傾向具有正相關的效果。亦即，工作與生活難平衡每增加一個標準差的單位，即導致 0.571 標準差單位之離職傾向提升，對於離職傾向的預測力有 38.0%。同時，亦可據此推論：當戒護人員在矯正機關服勤的工作與生活難平衡情形認知愈高時，則其離職傾向越高。亦即：當感知的工作與生活越難平衡時，

則越傾向離職。

(二)「工作一成不變」($\text{Beta}=0.115$ ， $t=3.776$ ， $p<0.001$)對於戒護人員離職傾向認知具有正相關的效果。亦即，感知工作一成不變每增加一個標準差的單位，即導致 0.115 標準差單位之離職傾向增加，對於離職傾向認知的預測力有 1.1%。同時，亦可據此推論：當戒護人員認為工作一成不變、非常單調時，則其越想要離職；當工作內容豐富時，則其離職傾向降低。

表 6-3-5 離職傾向迴歸模式摘要表

模式	R	R 平方	調過後 的 R 平方	估計的 標準誤	變更統計量				
					R 平方 改變量	F 改變	分子 自由度	分母 自由度	顯著性 F 改變
1	.617a	0.380	0.379	3.05116	0.380	412.379	1	672	0.000
2	.626b	0.391	0.390	3.0255	0.011	12.447	1	671	0.000

註：

a 預測變數:(常數), 工作與生活難平衡

b 預測變數:(常數), 工作與生活難平衡, 工作一成不變

表 6-3-6 離職傾向逐步迴歸模式係數估計分析表

模式		未標準化係數		標準化 係數	t 值	顯著性	共線性統計量	
		B 之估 計值	標準 誤	Beta 分 配			允差	VIF
	(常數)	0.249	0.666		0.373	0.709		
	工作與生活 難平衡	0.423	0.024	0.571	17.453	0.000	0.846	1.182
	工作一成不 變	0.151	0.043	0.115	3.528	0.000	0.846	1.182

第四節 職場安全防護需求之描述性統計分析

以下將分別探討性別、服務年資、服務機關屬性、職稱、教育程度、婚姻狀況及勤務性質與各調查變項的交叉分析，以及矯正人員對於職業傷病各項措施的統計分析，以進一步瞭解有關各職業傷病預防措施實施之成效與矯正人員對於職業傷病預防措施的需求。

一、教育訓練措施

在教育訓練措施方面，主要探討「應變演練與模擬是否足以提升危機處理能力」、「舍房安檢及收容人安全檢查是否足夠避免戒護事故發生」，及矯正人員認為現行最需要何種類型的教育訓練課程三部分。

(一)應變演練與模擬

透過各人口變項與「應變演練與模擬是否足以提升危機處理能力」之交叉分析後，本研究發現除「服務年資」與「教育程度」2個題項，有達到統計上的顯著水準外，其餘各人口變項與應變演練與模擬是否足以提升危機處理能力之間，並未達到統計上的顯著水準，茲分述如下(參照表 7-4-1)：

- 1.「服務年資」與「應變演練與模擬是否足以提升危機處理能力」之交叉分析結果，已達到統計的顯著水準($\chi^2=16.390$ ； $df=6$ ； $p<0.05$)，即表示不同服務年資之受訪者於「應變演練與模擬是否足以提升危機處理能力」上，具有顯著的差異存在。進一步分析可以發現，服務年資 5 年以下者和服務年資 10 年以上者，最多人認為目前矯正機關所實施的應變演練與演習模擬，足夠提升平常的危機處理及應變能力，但是服務年資 5 年以上不滿 10 年者，則最多人認為不足夠。
- 2.「教育程度」與「應變演練與模擬是否足以提升危機處理能力」之交叉分析結果，已達到統計的顯著水準($\chi^2=16.390$ ； $df=6$ ； $p<0.05$)，即表示不同教育程度之受訪者於「應變演練與模擬是否足以提升危機處理能力」上具有顯著的差異存在。進一步分析可以發現，教育程度為專科畢業及研究所畢業，最多人認為目前矯正機關所實施的應變演練與演習模擬，不足夠提升平常的危機處理及應變能力，但是高中(職)畢業及大學畢業，則最多人認為已足夠。

表 6-4-1 應變演練與模擬是否足以提升危機處理能力與人口變項交叉分析

人口變項			非常不足	不足夠	足夠	非常足夠	總和
性別	男性	個數	86	218	255	44	603
		百分比	14.30%	36.20%	42.30%	7.30%	100.00%
	女性	個數	5	26	36	3	70
		百分比	7.10%	37.10%	51.40%	4.30%	100.00%
	總和	個數	91	244	291	47	673
		百分比	13.50%	36.30%	43.20%	7.00%	100.00%
	$\chi^2=4.934$ ；df=3；p>0.05						
服 務 年 資	未滿 5 年	個數	37	59	112	18	226
		百分比	16.40%	26.10%	49.60%	8.00%	100.00%
	5 年以上 未滿10 年	個數	27	88	77	13	205
		百分比	13.20%	42.90%	37.60%	6.30%	100.00%
	10 年以 上	個數	27	97	102	17	243
		百分比	11.10%	39.90%	42.00%	7.00%	100.00%
	總和	個數	91	244	291	48	674
		百分比	13.50%	36.20%	43.20%	7.10%	100.00%
$\chi^2=16.390$ ；df=6；p<0.05							
服 務 機	監 獄	個數	43	133	147	30	353

人口變項			非常不足	不足夠	足夠	非常足夠	總和
關屬性		百分比	12.20%	37.70%	41.60%	8.50%	100.00%
		個數	36	77	98	11	222
	看守所	百分比	16.20%	34.70%	44.10%	5.00%	100.00%
		個數	12	34	46	7	99
	其他	百分比	12.10%	34.30%	46.50%	7.10%	100.00%
		個數	91	244	291	48	674
	總和	百分比	13.50%	36.20%	43.20%	7.10%	100.00%
$\chi^2=5.147$; $df=6$; $p>0.05$							
職稱	管理員	個數	74	181	228	41	524
		百分比	14.10%	34.50%	43.50%	7.80%	100.00%
	主任管理員	個數	11	42	35	4	92
		百分比	12.00%	45.70%	38.00%	4.30%	100.00%
	其他	個數	6	21	28	3	58
		百分比	10.30%	36.20%	48.30%	5.20%	100.00%
	總和	個數	91	244	291	48	674
$\chi^2=6.000$; $df=6$; $p>0.05$							
教育程度	高中(職)畢業	個數	6	12	25	6	49
		百分比	12.20%	24.50%	51.00%	12.20%	100.00%
	專科畢業	個數	9	67	40	5	121
		百分比	7.40%	55.40%	33.10%	4.10%	100.00%
	大學畢業	個數	67	143	210	30	450
		百分比	14.90%	31.80%	46.70%	6.70%	100.00%
	研究所畢業	個數	9	22	16	7	54
		百分比	16.70%	40.70%	29.60%	13.00%	100.00%
婚姻狀況	未婚	個數	91	244	291	48	674
		百分比	13.50%	36.20%	43.20%	7.10%	100.00%
	已婚	個數	53	87	158	34	332
		百分比	16.00%	26.20%	47.60%	10.20%	100.00%
	已婚	個數	38	156	129	13	336
		百分比	11.30%	46.40%	38.40%	3.90%	100.00%
	總和	個數	91	243	287	47	668
$\chi^2=34.449$; $df=9$; $p<0.001$							
勤務性質	日勤	個數	31	80	92	12	215
		百分比	14.40%	37.20%	42.80%	5.60%	100.00%
	排班制	個數	55	158	185	34	432
		百分比	12.70%	36.60%	42.80%	7.90%	100.00%
	其他	個數	5	6	14	2	27
		百分比	18.50%	22.20%	51.90%	7.40%	100.00%
	總和	個數	91	244	291	48	674

人口變項		非常不足	不足夠	足夠	非常足夠	總和
	百分比	13.50%	36.20%	43.20%	7.10%	100.00%
$\chi^2=3.911$; $df=6$; $p>0.05$						

(二)房舍安檢及安全檢查

透過各人口變項與「舍房安檢及收容人安全檢查是否足夠避免戒護事故發生」之交叉分析後，本研究發現除「服務年資」、「教育程度」與「婚姻狀況」3個題項，有達到統計上的顯著水準外，其餘各人口變項與舍房安檢及收容人安全檢查是否足夠避免戒護事故發生之間，並未達到統計上的顯著水準，茲分述如下(參照表 7-4-2)：

1. 「服務年資」與「舍房安檢及收容人安全檢查是否足夠避免戒護事故發生」之交叉分析結果，已達到統計的顯著水準($\chi^2=15.795$; $df=6$; $p<0.05$)，即表示不同服務年資之受訪者於「舍房安檢及收容人安全檢查是否足夠避免戒護事故發生」上，具有顯著的差異存在。進一步分析可以發現，服務年資 5 年以下者和服務年資 10 年以上者，最多人認為目前矯正機關所實施的舍房安檢及收容人安全檢查，足夠避免戒護事故發生，但是服務年資 5 年以上不滿 10 年者，則最多人認為不足夠。
2. 「教育程度」與「舍房安檢及收容人安全檢查是否足夠避免戒護事故發生」之交叉分析結果，已達到統計的顯著水準($\chi^2=52.632$; $df=9$; $p<0.001$)，即表示不同教育程度之受訪者於「舍房安檢及收容人安全檢查是否足夠避免戒護事故發生」上具有顯著的差異存在。進一步分析可以發現，教育程度為專科畢業最多人認為目前矯正機關所實施的舍房安檢及收容人安全檢查，不足夠避免戒護事故發生，但是高中(職)畢業及大學畢業，則最多人認為已足夠。
3. 「婚姻狀況」與「舍房安檢及收容人安全檢查是否足夠避免戒護事故發生」之交叉分析結果，已達到統計的顯著水準($\chi^2=27.996$; $df=3$; $p<0.001$)，即表示不同婚姻狀況之受訪者於「舍房安檢及收容人安全檢查是否足夠避免戒護事故發生」上具有顯著的差異存在。進一步分析可以發現，未婚者最多人認為目前矯正機關所實施的舍房安檢及收容人安全檢查，已足夠避免戒護事故發生，但是已婚者則最多人認為不足夠。

表 6-4-2 舍房安檢及安全檢查是否足以避免戒護事故發生與人口變項交叉分析

人口變項			非常不足	不足夠	足夠	非常足夠	總和
性別	男性	個數	89	221	251	42	603
		百分比	14.80%	36.70%	41.60%	7.00%	100.00%
	女性	個數	8	30	30	2	70
		百分比	11.40%	42.90%	42.90%	2.90%	100.00%
	總和	個數	97	251	281	44	673
		百分比	14.40%	37.30%	41.80%	6.50%	100.00%
	$\chi^2=2.772$; $df=3$; $p>0.05$						
服務年資	未滿 5 年	個數	38	65	107	16	226
		百分比	16.80%	28.80%	47.30%	7.10%	100.00%

人口變項			非常不足	不足夠	足夠	非常足夠	總和
	5 年以 上未滿 10 年	個數	31	93	69	12	205
		百分比	15.10%	45.40%	33.70%	5.90%	100.00%
	10 年以 上	個數	28	93	105	17	243
		百分比	11.50%	38.30%	43.20%	7.00%	100.00%
	總和	個數	97	251	281	45	674
		百分比	14.40%	37.20%	41.70%	6.70%	100.00%
	$\chi^2=15.795$; $df=6$; $p<0.05$						
服 務 機 關 屬 性	監 獄	個數	48	142	134	29	353
		百分比	13.60%	40.20%	38.00%	8.20%	100.00%
	看守所	個數	36	76	98	12	222
		百分比	16.20%	34.20%	44.10%	5.40%	100.00%
	其他	個數	13	33	49	4	99
		百分比	13.10%	33.30%	49.50%	4.00%	100.00%
	總和	個數	97	251	281	45	674
		百分比	14.40%	37.20%	41.70%	6.70%	100.00%
$\chi^2=8.332$; $df=6$; $p>0.05$							
職 稱	管 理 員	個數	79	189	217	39	524
		百分比	15.10%	36.10%	41.40%	7.40%	100.00%
	主任管 理員	個數	13	40	36	3	92
		百分比	14.10%	43.50%	39.10%	3.30%	100.00%
	其他	個數	5	22	28	3	58
		百分比	8.60%	37.90%	48.30%	5.20%	100.00%
	總和	個數	97	251	281	45	674
		百分比	14.40%	37.20%	41.70%	6.70%	100.00%
$\chi^2=5.702$; $df=6$; $p>0.05$							
教 育 程 度	高 中 (職) 畢 業	個數	7	13	24	5	49
		百分比	14.30%	26.50%	49.00%	10.20%	100.00%
	專 科 畢 業	個數	6	77	33	5	121
		百分比	5.00%	63.60%	27.30%	4.10%	100.00%
	大 學 畢 業	個數	73	143	206	28	450
		百分比	16.20%	31.80%	45.80%	6.20%	100.00%
	研 究 所 畢 業	個數	11	18	18	7	54
		百分比	20.40%	33.30%	33.30%	13.00%	100.00%
	總和	個數	97	251	281	45	674
		百分比	14.40%	37.20%	41.70%	6.70%	100.00%
$\chi^2=52.632$; $df=9$; $p<0.001$							
婚 姻 狀 況	未 婚	個數	59	94	148	31	332
		百分比	17.80%	28.30%	44.60%	9.30%	100.00%
	已 婚	個數	38	155	130	13	336
		百分比	11.30%	46.10%	38.70%	3.90%	100.00%
	總和	個數	97	249	278	44	668
		百分比	14.50%	37.30%	41.60%	6.60%	100.00%

人口變項			非常不足	不足夠	足夠	非常足夠	總和
	$\chi^2=27.996$ ；df=3；p<0.001						
勤 務 性 質	日 勤	個數	31	84	92	8	215
		百分比	14.40%	39.10%	42.80%	3.70%	100.00%
	排班制	個數	64	158	175	35	432
		百分比	14.80%	36.60%	40.50%	8.10%	100.00%
	其他	個數	2	9	14	2	27
		百分比	7.40%	33.30%	51.90%	7.40%	100.00%
	總和	個數	97	251	281	45	674
		百分比	14.40%	37.20%	41.70%	6.70%	100.00%
$\chi^2=6.349$ ；df=6；p>0.05							

(三)教育訓練課程需求

本題係單選題，在目前訓練課程最需要強化項目中，以選擇「紓壓技巧」計 142 人為最多，占約 21.07%，其次是選擇「情緒管理」計 120 人，占約 17.80%，再其次是選擇「溝通輔導技巧」計 110 人，佔 16.32%。顯見多數受測者對於課程需求主要在心靈成長層面。另外選擇「其他」的受訪者還有提出案例教育分析、如何應對收容人的誣控濫告及無理訴求，及以上皆是(參照表 7-4-3)。

表 6-4-3 目前訓練課程最需要強化項目分布情形

選項	次數	有效百分比	累積百分比
已足夠	63	9.35%	9.35%
戰技訓練	16	2.37%	11.72%
警械使用技術	9	1.34%	13.06%
紓壓技巧	142	21.07%	34.12%
溝通輔導技巧	110	16.32%	50.45%
醫療保健知識	48	7.12%	57.57%
矯正法律知識	48	7.12%	64.69%
情緒管理	120	17.80%	82.49%
收容人突發式攻擊防制訓練	76	11.28%	93.77%
其他	42	6.23%	100.00%
總和	674	100.00%	

二、上下班途中交通安全防護措施

透過各人口變項與「上下班途中的交通安全防範措施是否足夠」之交叉分析後，本研究發現除「服務年資」、「教育程度」與「婚姻狀況」3 個題項，有達到統計上的顯著水準外，其餘各人口變項與上下班途中的交通安全防範措施是否足

夠之間，並未達到統計上的顯著水準，茲分述如下(參照表 7-4-4)：

- 1.「服務年資」與「上下班途中的交通安全防範措施是否足夠」之交叉分析結果，已達到統計的顯著水準($\chi^2=32.968$ ； $df=6$ ； $p < 0.001$)，即表示不同服務年資之受訪者於「上下班途中的交通安全防範措施是否足夠」上，具有顯著的差異存在。進一步分析可以發現，服務年資 5 年以上未滿 10 年者和服務年資 10 年以上者，最多人認為目前矯正機關所實施的上下班途中的交通安全防範措施並不足夠，但是服務年資 5 年以下者，則最多人認為已足夠。
- 2.「教育程度」與「上下班途中的交通安全防範措施是否足夠」之交叉分析結果，已達到統計的顯著水準($\chi^2=37.639$ ； $df=9$ ； $p < 0.001$)，即表示不同教育程度之受訪者於「上下班途中的交通安全防範措施是否足夠」上具有顯著的差異存在。進一步分析可以發現，教育程度為專科畢業及研究所畢業者最多人認為目前矯正機關交通安全防範措施不足夠及非常不足夠，但是高中(職)畢業者則最多人認為已足夠。
- 3.「婚姻狀況」與「上下班途中的交通安全防範措施是否足夠」之交叉分析結果，已達到統計的顯著水準($\chi^2=29.209$ ； $df=3$ ； $p < 0.001$)，即表示不同婚姻狀況之受訪者於「上下班途中的交通安全防範措施是否足夠」上具有顯著的差異存在。進一步分析可以發現，未婚者最多人認為目前矯正機關上下班途中的交通安全防範措施已足夠，但是已婚者則最多人認為不足夠。

表 6-4-4 上下班途中的交通安全防範措施是否足夠與個人人口變項交叉分析

人口變項			非常不足	不足夠	足夠	非常足夠	總和
性別	男性	個數	159	235	190	19	603
		百分比	26.40%	39.00%	31.50%	3.20%	100.00%
	女性	個數	15	28	26	1	70
		百分比	21.40%	40.00%	37.10%	1.40%	100.00%
	總和	個數	174	263	216	20	673
		百分比	25.90%	39.10%	32.10%	3.00%	100.00%
	$\chi^2=1.855$ ；df=3；p>0.05						
服務年資	未滿 5 年	個數	65	60	90	11	226
		百分比	28.80%	26.50%	39.80%	4.90%	100.00%
	5 年以上未滿 10 年	個數	49	106	46	4	205
		百分比	23.90%	51.70%	22.40%	2.00%	100.00%
	10 年以上	個數	61	97	80	5	243
		百分比	25.10%	39.90%	32.90%	2.10%	100.00%
	總和	個數	175	263	216	20	674
		百分比	26.00%	39.00%	32.00%	3.00%	100.00%
$\chi^2=32.968$ ；df=6；p<0.001							
服務機關屬性	監獄	個數	87	145	109	12	353
		百分比	24.60%	41.10%	30.90%	3.40%	100.00%

人口變項			非常不足	不足夠	足夠	非常足夠	總和
	看守所	個數	62	88	68	4	222
		百分比	27.90%	39.60%	30.60%	1.80%	100.00%
	其他	個數	26	30	39	4	99
		百分比	26.30%	30.30%	39.40%	4.00%	100.00%
	總和	個數	175	263	216	20	674
		百分比	26.00%	39.00%	32.00%	3.00%	100.00%
	$\chi^2=6.481$ ；df=6；p>0.05						
職稱	管理員	個數	139	197	170	18	524
		百分比	26.50%	37.60%	32.40%	3.40%	100.00%
	主任管理員	個數	26	39	27	0	92
		百分比	28.30%	42.40%	29.30%	0.00%	100.00%
	其他	個數	10	27	19	2	58
		百分比	17.20%	46.60%	32.80%	3.40%	100.00%
	總和	個數	175	263	216	20	674
		百分比	26.00%	39.00%	32.00%	3.00%	100.00%
$\chi^2=6.740$ ；df=6；p>0.05							
教育程度	高中(職)畢業	個數	11	14	22	2	49
		百分比	22.40%	28.60%	44.90%	4.10%	100.00%
	專科畢業	個數	18	72	28	3	121
		百分比	14.90%	59.50%	23.10%	2.50%	100.00%
	大學畢業	個數	124	156	156	14	450
		百分比	27.60%	34.70%	34.70%	3.10%	100.00%
	研究所畢業	個數	22	21	10	1	54
		百分比	40.70%	38.90%	18.50%	1.90%	100.00%
	總和	個數	175	263	216	20	674
		百分比	26.00%	39.00%	32.00%	3.00%	100.00%
$\chi^2=37.639$ ；df=9；p<0.001							
婚姻狀況	未婚	個數	97	96	125	14	332
		百分比	29.20%	28.90%	37.70%	4.20%	100.00%
	已婚	個數	76	164	90	6	336
		百分比	22.60%	48.80%	26.80%	1.80%	100.00%
	總和	個數	173	260	215	20	668
		百分比	25.90%	38.90%	32.20%	3.00%	100.00%
$\chi^2=29.209$ ；df=3；p<0.001							
勤務性質	日勤	個數	52	97	63	3	215
		百分比	24.20%	45.10%	29.30%	1.40%	100.00%
	排班制	個數	117	158	142	15	432
		百分比	27.10%	36.60%	32.90%	3.50%	100.00%
	其他	個數	6	8	11	2	27
		百分比	22.20%	29.60%	40.70%	7.40%	100.00%
	總和	個數	175	263	216	20	674

人口變項		非常不足	不足夠	足夠	非常足夠	總和
	百分比	26.00%	39.00%	32.00%	3.00%	100.00%
$\chi^2=9.125$; $df=6$; $p>0.05$						

本題係單選題，在促進上下班途中交通安全最有效措施的項目中，以選擇「彈性調整上下班時間為離峰時間」計 439 人為最多，占約 65.13%，其次是選擇「提供定點接駁車」計 104 人，占約 15.43%，再其次是選擇「加強宣導與提醒」計 84 人，佔 12.46%。顯見多數受測者認為上下班的交通流量大是造成交通事故發生最主要的原因(參照表 7-4-5)。

表 6-4-5 促進上下班途中交通安全最有效措施分布情形

選項	次數	有效百分比	累積百分比
提供安全駕駛訓練	29	4.30%	4.30%
彈性調整上下班時間為離峰時間	439	65.13%	69.44%
加強宣導及提醒	84	12.46%	81.90%
提供定點接駁車	104	15.43%	97.33%
其他	18	2.67%	100.00%
總和	674	100.00%	

三、裝備採購需求

本題係單選題，在最需要增加採購的裝備項目中，以選擇「輕型的微型密錄器」計 299 人為最多，占約 44.36%，其次是選擇「已足夠」計 166 人，占約 24.63%，再其次是選擇「水柱狀辣椒水」計 154 人，佔 22.85%。顯見多數受測者認為便於夾在衣領上的輕型密錄器是最需添購的裝備。至於選擇「其他」的受訪者有 55 位，扣除「填答語意不清」者 12 人，受訪者另外提出輕量化警棍、泰瑟(電擊)槍、電擊棒及制式手槍等建議(參照表 7-4-6)。

表 6-4-6 目前最需要增加採購設備項目分布情形

選項	次數	有效百分比	累積百分比
已足夠	166	24.63%	24.63%
輕型的微型密錄器	299	44.36%	68.99%
水柱狀辣椒水	154	22.85%	91.84%
其他	55	8.16%	100.00%
總和	674	100.00%	

三、身心健康需求

身心健康需求方面，分為心理衛生服務與身體健康增進措施兩面向，以下分析之。

(一) 心理衛生服務

本題係單選題，在最需要的心理衛生服務項目中，以選擇「編排情緒管理或壓力調適等課程」計 344 人為最多，占約 51.04%，其次是選擇「增加委外預約諮商服務(外部機制)次數」計 148 人，占約 21.96%，再其次是選擇「定期辦理矯正人員心情量表檢測」計 86 人，佔 12.76%。顯見多數受測者較為希望由矯正機關內部安排相關團體課程。另外選擇「其他」的受訪者，有建議安排團體旅遊、自強活動、增加機關內娛樂設施或健身運動器材，或是提供員工可以低負擔的尋求精神科醫生或心理諮商輔導等(參照表 7-4-7)。

表 6-4-7 最需要的心理衛生服務分布情形

選項	次數	有效百分比	累積百分比
增加委外預約諮商服務(外部機制)次數	148	21.96%	21.96%
退休矯正人員駐點服務提供同儕支持	65	9.64%	31.60%
編排情緒管理或壓力調適等課程	344	51.04%	82.64%
定期辦理矯正人員心情量表檢測	86	12.76%	95.40%
其他	31	4.60%	100.00%
總和	674	100.00%	

至於矯正人員不願意去機關委外心理諮商單位的原因，本題係單選題，以選擇「不清楚機關有沒有提供諮商資源」計 225 人為最多，占約 33.38%，其次是選擇「沒有空閒時間」計 183 人，占約 27.15%，再其次是選擇「擔心被同事知道」計 146 人，佔 21.66%。顯見多數受測者並不清楚矯正機關其實提供有委外心理諮商服務，應該多予以宣導。另外選擇「其他」者，受訪者另有提出機關標籤化、覺得沒有用、診所距離太遠及未有公假支持等原因(參照表 7-4-8)。

表 6-4-8 不願意去機關委外心理諮商單位最主要原因分布情形

選項	次數	有效百分比	累積百分比
沒有需求	103	15.28%	15.28%
不清楚機關有沒有提供諮商資源	225	33.38%	48.66%
擔心被同事知道	146	21.66%	70.33%
沒有空閒時間	183	27.15%	97.48%
其他	17	2.52%	100.00%
總和	674	100.00%	

(二)身體健康增進

本題係單選題，在增進戒護人員身體健康最有幫助項目中，以選擇「提高健康檢查預算或擴大適用對象」計 283 人為最多，占約 41.99%，其次是選擇「與醫療機構合作提供醫療優惠服務」計 152 人，占約 22.55%，再其次是選擇「給予禮品等誘因鼓勵同仁運動」計 110 人，佔 16.32%。顯見多數受測者較為希望可以藉由健康檢查的方式增進身體健康，另選擇「其他」者，具體建議有提供休假、提供人力、減少加班、委外與健身房合作等(參照表 7-4-9)。

表 6-4-9 增進戒護人員身體健康最有幫助分布情形

選項	次數	有效百分比	累積百分比
提高健康檢查預算或擴大適用對象	283	41.99%	41.99%
給予禮品等誘因鼓勵同仁運動	110	16.32%	58.31%
與醫療機構合作提供醫療優惠服務	152	22.55%	80.86%
優化機關內部運動休閒設施	86	12.76%	93.62%
其他	43	6.38%	100.00%
總和	674	100.00%	

四、較迫切之職業傷病措施需求

本題係單選題，在執行戒護工作時最感受到壓力項目中，以選擇「收容人對您提出濫訟」計 170 人為最多，占約 25.22%，其次是選擇「加班時數太長」計 133 人，占約 19.73%，再其次是選擇「收容人的攻擊或辱罵」計 106 人，佔 15.73%。顯見多數受測者最感到工作壓力的是收容人的濫訟。另外選擇「其他」的比例不低，有 76 人，進一步分析，扣除「填答語意不清」者 9 人、「以上皆是」者 10 人，有提供具體建議者 42 人中，意見多集中在「人際關係」與「職場環境」方面，前者包括長官不體恤下屬、同事間有小團體及排擠行為；後者包括環境悶熱、執勤人力不足、無法補休或休假等 (參照表 7-4-10)。

表 6-4-10 執行戒護工作時最感受到壓力的問題分布情形

選項	次數	有效百分比	累積百分比
收容人對您提出濫訟	170	25.22%	25.22%
收容人的攻擊或辱罵	106	15.73%	40.95%
排班制覺得體力不堪負荷	89	13.20%	54.15%

加班時數太長	133	19.73%	73.89%
機關房舍老舊急於修繕	41	6.08%	79.97%
無法掌握如何與收容人應對進退	59	8.75%	88.72%
其他	76	11.28%	100.00%
總和	674	100.00%	

本題係單選題，在目前感覺困擾且最需要機關提供協助的措施項目中，以選擇「法律諮詢或因公涉訟協助」計 331 人為最多，占約 49.11%，其次是選擇「執勤技巧教導」計 119 人，占約 17.66%，再其次是選擇「諮商輔導」計 118 人，佔 17.51%。顯見多數受測者最希望機關可以提供的協助是法律諮詢或因公涉訟協助，應與前述工作壓力最主要來源是擔心收容人提出濫訟息息相關。另外選擇「其他」的比例不低，進一步分析，扣除「填答語意不清」者計 11 人、「以上皆是」者計 2 人，有提供具體建議者 33 人中，意見多集中在「工作環境」改善方面，包括工作場所太悶熱、休息室空間不足、硬體設備老舊、應提供休閒娛樂設施及室內空氣品質管理等(參照表 7-4-11)。

表 6-4-11 目前困擾最需要機關提供協助的措施分布情形

選項	次數	有效百分比	累積百分比
托育服務	47	6.97%	6.97%
法律諮詢或因公涉訟協助	331	49.11%	56.08%
諮商輔導	118	17.51%	73.59%
執勤技巧教導	119	17.66%	91.25%
其他	59	8.75%	100.00%
總和	674	100.00%	

本題係單選題，在矯正機關為預防職業傷病產生最重要的協助措施項目中，以選擇「身體健康維護措施」計 258 人為最多，占約 38.28%，其次是選擇「心理健康預防措施」計 163 人，占約 24.18%，再其次是選擇「改善矯正機關硬體設施」計 141 人，佔 20.92%。顯見多數受測者最為關心本身的身心健康狀態(參照表 7-4-12)。

表 6-4-12 為預防職業傷病產生最重要的協助措施分布情形

選項	次數	有效百分比	累積百分比
暴力攻擊預防措施	84	12.46%	12.46%
心理健康預防措施	163	24.18%	36.65%
身體健康維護措施	258	38.28%	74.93%
改善矯正機關硬體設施	141	20.92%	95.85%
其他	28	4.15%	100.00%
總和	674	100.00%	

本題係單選題，在矯正機關最缺乏何種類型的職業傷病預防措施項目中，以選擇「身體健康維護措施」計 235 人為最多，占約 34.87%，其次是選擇「心理健康預防措施」計 170 人，占約 25.22%，再其次是選擇「改善矯正機關硬體設施」計 153 人，佔 22.70%。顯見多數受測者一方面最為關心本身的身心健康狀態，但同樣認為矯正機關最缺乏該項的預防措施(參照表 7-4-13)。

表 6-4-13 最缺乏何種類型的職業傷病預防措施分布情形

選項	次數	有效百分比	累積百分比
暴力攻擊預防措施	89	13.20%	13.20%
心理健康預防措施	170	25.22%	38.43%
身體健康維護措施	235	34.87%	73.29%
改善矯正機關硬體設施	153	22.70%	95.99%
其他	27	4.01%	100.00%
總和	674	100.00%	

第五節 矯正人員對職業傷病預防機制之建議

對於矯正人員職業傷病的預防建議，本研究於問卷最後採用開放式回答選項方式，詢問受訪者「對於矯正人員職業傷病的預防有何建議？」蒐集受訪者樣本共計 674 人，經扣除「無意見」者計 387 人、「填答語意不清」者計 57 人，接續針對「提供具體建議」者 230 人，進而彙整填答內容，經歸納分析，主要可分為以下 10 面向之意見：

- 一、在「醫療與健康檢查」方面：最多受訪者建議的內容與醫療優惠措施或是健康檢查有關，例如建議應比照軍警掛號減免，促進同仁前往健康檢查意願以及減少其阻礙，另有受訪者建議增加健康檢查補助、次數、對象及項目等。
- 二、在「增加人力」方面：僅次於醫療與健康檢查建議，不少受訪者提到人力補充，認為要補足戒護人力並預留排休人力，並適當規劃勤業務，才能保持勤務的運作人力，使同仁獲得足夠的休息時間。
- (三)「改善排班制度」方面：提出該項建議的受訪者多認為應減少加班避免過勞，並應縮短工時，增加休息時間。
- (四)「寢室、工作環境」方面：對於硬體設備措施，最多的受訪者表示工作環境悶熱，已有許多同仁發生中暑現象，建議應多設置冷氣以及開設冷氣，或是應改善加強通風設備及散熱。
- (五)「提供心理諮詢服務」方面：受訪者認為可以多宣傳諮商輔導服務以及多推廣諮商輔導需求的自我覺察，並建議聘請專業心理師進行協助，或是加強委外的心理諮商服務。
- (六)「增加文康活動」方面：受訪者建議可以多安排工作外的非正式聚餐或是自強活動等，增進同仁間的熟悉度，或是增加職場內外的運動休閒活動，

定期運動安排以及戶外文康活動等，或是提供紓壓課程、按摩等。

(七)「薪資獎金」方面：有同仁期待增加薪資，以及加班費比照勞基法或增加健康津貼等。

(八)「管理措施」方面：受訪者建議應由上而下的簡化勤業務，增加人性化的管理，以減少勤務、長官及職場等壓力為主，以鼓勵代替懲罰，減少工作及精神壓力。

(九)在「裝備」方面：部分受訪者認為因為長期的步巡勤務，會導致足底筋膜炎，故建議配發好的跑鞋或勤務鞋，長期的話則應用科技監控，減少勞力付出。

(十)其他建議：除了上述九大類別之外，零星的建議還有針對曾經攻擊主管的收容人有防制作為，如出舍房應全程佩戴手銬等、落實因公涉訟協助及法律諮詢，此外，另有建議應有預防收容人攻擊的訓練課程。

表 6-5-1 開放式問題回答情形

概念	個數	百分比(%)
健康檢查優惠	48	20.87%
增加人力	45	19.57%
改善排班制度	36	15.65%
寢室、工作環境	24	10.43%
提供心理諮詢服務	18	7.83%
增加休閒娛樂	17	7.39%
薪資獎金	14	6.09%
減少工作壓力	13	5.65%
裝備	6	2.61%
其他	9	3.91%
總數	230	100.00%

第七章 結論與建議

本研究的研究目的，具體而言是基於改善矯正人員勞動環境初衷，針對矯正機關工作場所中可能的危害，進行風險辨識，並據此擬定相關策略與措施，提供矯正機關進行職災預防、減少可能性危害或減緩災害嚴重性，以建立完善職場防護之參考。綜合文獻探討及深度訪談、焦點團體座談與問卷調查的實證資料蒐集，針對本研究主要研究發現、研究建議及研究限制如下。

第一節 主要研究發現

在研究發現部分，本研究分為工作場所危害辨識、現行預防措施執行成效及矯正人員職業傷病預防措施需求三個面向作討論。

一、工作場所危害辨識

在矯正機關常見的主要職業傷病威脅因素，整理實證資料分析結果發現，造成矯正人員職業傷病最主要的威脅因素為人力不足，且受訪者認為在制度面及管理面的風險性應優先處理，另外戒護人員主要工作壓力來源為收容人濫訟。日夜勤人員職業傷害類型較為不同。問卷調查則顯示管理員在身體狀況、工作壓力、工作與生活難平衡、工作一成不變及戒護人力是否充足等五個方面有較差之情形；服務年資 5 年以上不滿 10 年者有較不佳之身心狀況且對職業傷病措施不滿意度較高，以及最直接與矯正工作相關的身體疾病為足底筋膜炎。

(一)造成矯正人員職業傷病的主要威脅因素為人力不足

國內外文獻發現，當矯正工作人力不足，導致戒護比越高，會導致收容人之間、收容人與矯正人員之間的緊張局勢加劇，並可能產生暴力、騷亂等戒護事故，進而影響矯正人員的身體健康、產生巨大工作壓力或是萌生職業倦怠感（Ellison & Gainey, 2020；Ellison & Caudill, 2020:1；周愷嫻等人，2011:50）臺灣近年因為不斷上升的監禁率，矯正機關頻頻反映戒護人力嚴重不足，許多的勤務崗位可能僅配置 1 人單獨執勤，且不得不長時間的服勤。從實證資料蒐集也得知，矯正機關的超收程度，以及人力缺乏的嚴重度，會直接影響戒護人員感受到工作壓力的多寡。而人力不足除了會造成戒護工作的負擔外，也讓矯正人員沒有時間接受訓練，不管是職場安全防護演練或一般的學術科教育訓練，都容易流於形式，但缺乏訓練易提高矯正人員執勤的風險，呈現惡性循環的趨勢，因此造成矯正人員職業傷病產生的主要因素恐為人力不足。

(二)受訪者認為在制度面及管理面的風險性應優先處理

在焦點團體座談會中，本研究綜整深度訪談及問卷調查的資料分析結果，將矯正人員風險類型主要分為五大層次，分別是心理健康需求、環境改善需求、制度改善需求、醫療照護需求及管理層面等。並經兩場次的專家學者及第一線執勤人員的討論，發現均以制度改善的風險性最需要及時處理，包括人力不足、加班太過頻繁、叫勤順序的排定以及津貼增加等。而第一線管理人員認為管理層面的需求應列為次優先處理，包括暢通管理階層與第一線人員的溝通管道、以鼓勵代替苛責等管理手段的改善等。至於心理健康、環境改善及醫療照護等風險層面，因目前矯正機關在環境改善上多已開始著手進行，而在心理健康與醫療照護也有行之多年的員工協助方案，因此在風險性的評估上，受訪者多認為低於前述二者。

(三)收容人濫訟為戒護人員主要工作壓力來源

問卷調查發現，在執行戒護工作時感受到最大工作壓力來源，以選擇「收容人對您提出濫訟」者最多，占約 25.22%，而選擇「收容人的攻擊或辱罵」也佔 15.73%，兩者合計達四成。顯示多數矯正人員的工作壓力來自於與收容人的相處。其中因為我國近年來相關獄政法規的修正，朝向保護收容人人權的方向，但同時部分收容人會以訴訟或陳情檢舉的方式做為攻擊管理人員的手段。同樣在質性資料蒐集中也發現收容人提出的濫訟已造成第一線執勤人員莫大的困擾，並到了矯正機關必須要正視的程度。

(四)日夜勤職業傷害類型較為不同

研究發現我國矯正人員常見之職業傷病威脅，不同類型的矯正機關大同小異，職業傷病情況差異較大的是日勤與排班制人員，造成的原因與服勤方式及勤務內容不同有關。日勤擔負主要管理責任，心理壓力較高，而排班制者的體力負荷較大。由於目前矯正機關的日勤人員，除了支援外科室人員之外，多是舍房或工場的主要管理人員，換言之，與收容人相處最密切與接觸最頻繁的，為日勤的戒護人員。至於矯正機關的排班制人員採 24 小時輪班制，雖然在 24 小時的服勤時間當中，有休息及睡眠的時間，不過因為輪班之故，時間並不固定，因此排班制人員的睡眠品質較易受到影響，體力負荷大。另外從問卷調查中發現，排班制者的健康狀況較差，較認為工作與生活難平衡。

(五)管理員在身體狀況、工作壓力、工作與生活難平衡、工作一成不變及戒護人力是否充足等五個方面有較差之情形

從問卷調查發現，相較於主任管理員與其他職稱人員，管理員在身體狀況、工作壓力、工作與生活難平衡、工作一成不變及戒護人力是否充足幾個變項上的差異性達到統計上的顯著水準，管理員有比起其他職稱的人員有較差的身體健康狀況、較大的工作壓力、覺得工作與生活難平衡與工作一成不變的程度大，也較認為戒護人力不足。顯現這個職務的矯正人員遭受到職業傷病的可能性最高，也最

需要針對其需求設計職業傷病預防措施。

(六)服務年資 5 年以上不滿 10 年者有較不佳之身心狀況且對職業傷病措施不滿意度較高

從問卷調查發現，服務年資在許多變項上都達到統計上的差異，其中服務年資 10 年以上者相較於服務年資 10 年以下的矯正人員有較好的心理狀況，而服務年資 5 年以上 10 年以下者有最大的工作壓力。此外，服務年資 5 年以上 10 年以下者覺得工作與生活難平衡的程度也較大，也較不滿意機關提供的員工協助方案、教育訓練、裝備與硬體設施。研究者以為，服務年資 5 年以上 10 年以下的矯正人員可能已經開始在矯正機關中擔任較重要的工作，但是工作經驗還不如資深者豐富。在家庭中可能也有幼子，因此有較高的協助需求。

(七)最直接與矯正工作相關的身體疾病為足底筋膜炎

本研究發現，矯正人員在身體疾病方面明顯是由矯正工作引起的為足底筋膜炎。由於矯正人員必須提帶收容人及高頻率的巡邏，因此走動的時間長，許多矯正人員都曾罹患過該疾病。因此許多矯正人員，尤其是戒護人員對於工作鞋都會特別的挑選，以及穿戴壓力襪，並使用彈力球等工具紓緩疲勞。

二、現行預防措施執行之成效

在現行矯正機關預防措施執行成效部分，本研究發現：多數矯正人員不清楚機關提供之心理諮商資源導致利用率低、勤務繁重易導致教育訓練流於形式、現行無身心健康評估工具使用、日勤人員多感同工不同酬恐有缺人之隱憂、工作與生活是否平衡對矯正人員身體狀況及離職傾向有最高的預測力、戒護人員對於矯正機關教育訓練認知愈佳時，則其心理狀況愈佳及機關內傳染疾病控管佳使第一線矯正人員較少有疑慮等七個面向，以下敘述之。

(一)多數矯正人員不清楚機關提供之心理諮商資源導致利用率低

目前各矯正機關多有提供委外心理諮商，但深度訪談分析發現相較於其他職務者，戒護人員使用率極低，另經由問卷調查及焦點團體座談會分析發現，最主要的原因是「不清楚機關有沒有提供諮商資源」占約受訪者的 33.38%，其次原因是「沒有空閒時間」占 27.15%，「擔心被同事知道」者僅佔 21.66%。在焦點團體座談會時，與會者認為雖然因核銷之故無法做到完全匿名，但是多數的機關都有做到保密性，問卷調查發現反而是不知道有委外諮商資源是利用率低的主要原因。

(二)勤務繁重易導致教育訓練流於形式

從實證資料可知，現行矯正機關人力不足加上勤務繁重，衍生而來的問題是，即使矯正機關有心對其施以訓練，或安排諮商輔導的課程以排解工作壓力，都非常的困難。研究發現由於矯正人員必須配合收容人的作息，如一般公務機關常安排的整日集體學術科課程，對於矯正機關來說幾乎很難做到。因此對於職業安全

的提醒，多數的矯正機關都是利用勤前教育時的短短數十分鐘做宣導，若必須要較長時間的上課或開會，則必須提早收封收容人，但也只有 1、2 個小時的時間可以利用。強制規定教育訓練計畫，在實務機關恐難以落實或流於形式。目前在勤務制度改變後，機關可運用的人力更為吃緊，若是要安排訓練時間會加重人力負荷，但缺乏訓練又增加執勤的風險，多數的矯正機關似乎都陷入這類兩難的情境。

(三)現行無身心健康評估工具使用

調查發現，矯正機關對於員工心理健康的維持與需求調查，就是做問卷分析，以及安排講習與被動的接受同仁申請委外的諮商服務。對於所屬人員心理健康問題的發現，主要來自於同事與長官的觀察，並沒有矯正機關會主動以心理健康評估表對所屬人員做檢測。誠然心理評估必須由專業人員施測，對於施測結果也不能由一般人隨意解讀。不過目前政府及相關醫療機構仍然有一些經過驗證的簡易自我檢測量表公布於網路上供民眾自我檢視。但從焦點團體座談會的資料分析發現，縱然矯正人員藉由工具自我評估狀況不佳，也可能不知道要如何求助。

(四)日勤人員多感同工不同酬恐有缺人之隱憂

從實證資料分析發現，在大法官釋字 785 號要求必須保障公務人員服公職權及健康權後，矯正署針對勤務設計及加班費發給做了變革。其中將執勤費與備勤費改發為加班費，確實實質提升了服勤人員的薪水，達到提升士氣的功能，但由於矯正人員的危險津貼仍低於警察人員在內等其他內政部所屬之執法人員，加上擔任日勤的管理人員擔負收容人主要管理責任，工作壓力大，但薪水因加班費之故並沒有較排班制者高，因此同樣在資料分析中發現，日勤的戒護人員有越來越多人不願意擔任的趨勢，未來恐有找不到人願意服日勤的隱憂。

(五)工作與生活是否平衡對矯正人員身體狀況及離職傾向有最高的預測力

以工作與家庭的衝突作為衡量戒護人員工作壓力指標的研究中，許多研究皆認為工作與生活的衝突對於戒護人員工作壓力的感知有顯著的相關。Brower(2013: 5-6)認為戒護人員首要的挑戰在於平衡家庭需求與在矯正機關的壓力。因為這兩者的環境不具兼容性。戒護人員面對這樣的適應衝突，最常有的反應是退縮和孤立，幸福感將急劇下降。從問卷調查中發現，對於矯正人員身體狀況及離職傾向有最高預測力的變項都是受訪者對於工作與生活是否感到平衡。越有不平衡之感的受訪者，則身體健康狀況越不好及離職傾向越高。

(六)戒護人員對於矯正機關教育訓練認知愈佳時，則其心理狀況愈佳

在矯正人員心理狀況認知變項的迴歸分析發現，教育訓練對於戒護人員心理狀況認知具有正相關的效果。換句話說，當戒護人員對於矯正機關教育訓練認知愈佳時，則其心理狀況愈佳；當認為教育訓練越不足時，則心理狀況認知愈差。

顯見充足的教育訓練可以減少矯正人員面對收容人的心理壓力，維持較佳的心理健康。

(七)機關內傳染疾病控管佳使第一線矯正人員較少有疑慮

監獄是封閉式環境，環境衛生通常不佳、通風不良，而且常常人滿為患。種種因素使得監獄中不管是矯正人員還是收容人，都非常容易受到傳染疾病的影響。國外研究文獻發現矯正機關可說是傳染病流行高危險地區，包括血液傳染疾病，或是飛沫式傳染疾病，在矯正機關中都有較高的受感染比率(Hartley et al., 2013:323；Australasian Society for HIV Medicine, 2020:1；Kinner et al., 2020:e188)。然而從本研究實證資料蒐集中發現，目前我國矯正機關的傳染性疾病控管情形佳，第一線的執勤同仁對於傳染病的散播雖然偶有相關衛教知識不足之感，但整體而言對於機關所提供之傳染病預防措施都較無疑慮，認為防護措施尚屬足夠，少有如國外矯正機關內傳染性疾病高度散播之情事發生。

三、矯正人員職業傷病預防措施需求

在矯正人員對職業傷病預防措施需求上，研究發現：制度改善對職業傷病預防有較直接之影響、最迫切的資源需求為刑事法及行政法的法律諮詢、第一線執行人員期待管理更人性化、戒護人員認為較需要之訓練課程為壓力排解與溝通技巧增進及戒護人員認為最需增加的裝備為輕型密錄器。

(一)制度改變對職業傷病預防有較直接之影響

從兩場次焦點團體座談會的資料分析發現，多數的與會者，無論是專家學者或第一線的執勤人員都將制度改善做為應優先處理之項目。制度改善部分包括人力增加、職務調動考慮眷居地、危險津貼提高、叫班順序改善及減少加班頻率等。例如從深度訪談分析發現矯正署將執勤費與備勤費改為加班費發放後，確實有提高士氣的效果。因此從制度面改善可以更為治本。誠然部分的制度改善受限於政府法規與外在環境的種種限制不易達到，不過勤務制度面是較易即時檢討改善，各矯正機關可以先從檢視勤務制度的安排是否合理，以及服勤人員的需求與意見做衡平的考量。

(二)最迫切的資源需求為刑事法及行政法的法律諮詢

問卷調查發現，矯正人員在目前感覺困擾且最需要機關提供協助的措施項目中，以選擇「法律諮詢或因公涉訟協助」的人為最多，占約 49.11%，其次是選擇「執勤技巧教導」占約 17.66%。顯見矯正人員因執行收容人的管理，遭到收容人提起訴訟的情形不在少數，並成為困擾矯正人員的主要工作壓力源頭。從質性資料分析也有相同的發現，並進一步可知矯正人員最需要的法律諮詢為刑事法方面的諮詢，次為行政法方面的諮詢。

(三)第一線執行人員期待管理更人性化

從質性資料發現，第一線執勤人員對於管理層面的措施需求，僅次於制度改善的需求，包括上下溝通管道的暢通、以鼓勵代替苛責等人性化管理方式，讓第一線矯正人員認為對減輕工作壓力有幫助。相對身為幹部者則較未注意到管理手段改善的重要性。從文獻探討上發現管理手段可以增加或減少矯正人員的工作壓力，Ellison 和 Caudill(2020:18)建議，監獄的主管人員應考慮建立團隊活動和員工可以表達不滿管道，以及舉辦旨在減輕壓力和提高安全性講習或訓練，以舒緩矯正人員來自管理措施方面的工作壓力。因此在進行幹部的教育訓練或講習時，可以增加這方面的相關課程，以及舉辦團體的文康健行活動。

(四)戒護人員認為較需要之訓練課程為壓力排解與溝通技巧增進

問卷調查發現矯正人員認為需要的心理衛生協助措施中，以選擇「編排情緒管理或壓力調適等課程」最多，約 51.04%，顯見多數的矯正人員期待透過機關安排相關課程來教導如何面對工作與生活中的壓力，及人際間的溝通。不過本研究同樣也發現，針對矯正人員容易面臨的情境作教授會更有效果。機關可以事先與講座討論矯正人員需要的課程內容，例如戒護人員通常面臨到的壓力、管教的手段在面臨自殺、反社會人格或是認知偏差人時，應對要採取怎麼樣的方式？矯正人員心裡要做怎樣的調適等，有助於矯正人員在寶貴的教育訓練時間獲得更多有直接幫助之知識與技巧。

(五)戒護人員認為最需增加的裝備為輕型密錄器

問卷調查發現，在最需要增加採購的裝備項目中，以選擇「輕型的微型密錄器」者最多，占約 44.36%。雖然矯正機關是收容犯罪者或犯罪嫌疑人的密閉環境，會在各處設有監視器，不過監視器的清楚與否，要視機關是否有經費汰換而定。且密錄器可以近距離攝影與收音，在遇有戒護人員必須要採取壓制動作等時，開啟密錄可以確保在之後收容人提出告訴或申訴時，能夠提出證據證明執法過程合宜。不過現行矯正機關沒有開放執勤人員自行購買密錄器，但有些機關採購的密錄器功能雖然多元，但可能大而笨重，無法固定於衣領處而鏡頭維持朝前，因此使用上不方便，導致執勤人員隨身佩帶的機率降低，這可能也是最多受訪者認為應該增加的裝備為輕型密錄器之故。

第二節 研究建議

一、短期建議

在短期建議部分，本研究提出以下 8 項建議，屬於較可以直接著手推動之事項，供主管機關參考：

(一)針對不同人員及性質，辦理相對應之教育訓練

為加強矯正人員對職場安全及衛生的認知及增進相關法律知能，除於每日的勤前教育、以紙本傳閱、LINE 訊息、電子郵件方式發送宣導內容及相關案例分享外，本研究認為還可以針對不同人員類別加強相對應之教育訓練。建議規劃辦理相關教育訓練如下：

- 1.新進人員基礎教育訓練：納入安全衛生課程，如基本的矯正人員職業災害認識、意外事故的應變程序等，並告知相關申訴管道之承辦人及申請程序。
- 2.承辦人員之法律知能：當第一線執勤同仁面對不理性的民眾與挑釁的收容人時，經常尋求直屬長官、戒護科等科室同仁的協助，前述人員之法律知能在給予同仁指導時顯得重要。因此，針對上述同仁開設公務法律及刑事訴訟、行政程序法等相關課程，並講授應對及危機處理流程，當第一線同仁遭遇收容人的言語、身體或訴訟攻擊時，相關科室人員亦能立即掌握並即時協助，當同仁因公務涉訟時，更可以提供相關建議。
- 3.第一線執勤同仁之應變訓練：面對收容人攻擊，第一線同仁首當其衝，但是從實證資料分析來看，收容人的攻擊常常猝不及防，有賴平常應變訓練熟練度。本研究建議這類的應變訓練應該以情境演練為主，且應採實體授課，並提高演練的次數，當形成身體的運動記憶時，可以降低執勤人員於突發式攻擊時的反應時間，避免傷害產生。另外預警情資的分享也有相當的重要性，在相關的集會場合或勤前教育，對於囚情的分析、特殊人物的注意等提醒，也有助避免職業傷害。
- 4.全體同仁定期訓練：定期開設安全衛生教育課程，並輪流開設如交通安全宣導及事故處理程序、熱危害防護、辦公姿勢教學矯正、提高睡眠品質技巧、壓力排解技巧、人際關係處理等課程。

(二)裝備採購應更重視第一線執勤人員需求

矯正機關重視走動式管理，必須隨時巡邏走動，再加白天要處理提帶接見等工作，晚上接著要巡邏舍房，常常整日都在走動，因此從研究中發現戒護人員罹患足部疾病率較高。此外，極端氣候越來越常見，臺灣夏季的氣溫屢創新高，但許多舊監獄悶熱難耐，不但受刑人忍受不了易生衝突，戒護人員穿著不透氣的服裝與長褲服勤，比受刑人更為辛苦。科技日新月異，機能型的鞋襪類與透氣服裝材質層出不窮，建議各矯正機關在採購前可以對於各種材質及其舒適度有更多的了解，以提供更好的選擇，甚至是即使是同為管理員的職務，還可以將實際從事管理收容人者，與其他工作內容者的衣物採購分開，著重在第一線人員的需求。一來可以將公帑真正花在刀口上，二來可以提升執勤時的舒適度。

(三)重新檢視戒護教材與修訂，並應新增情境案例

矯正署對於執勤安全訂有相關的教材，不過有些教材與影片受限經費、人力、

物力吃緊，沒有更新，因此多為零星的書面宣導，如案例機關的檢討報告、修正之法規介紹、疾病衛教等。另外矯正署也有定期進行訓練，並監督各矯正機關必須執行訓練。不過演練的主題常常是舍房暴動，實際上這類狀況發生的機率極低，研究發現較常見的衝突是單一收容人突發攻擊案件。研究者認為，現行的戒護教材從以前使用至今，出現很多新的情境沒有再增加，甚至有法規已經修正，但教材尚未更新的情形，建議應該系統性的檢視及更新現行的戒護教材。

(四)彙整因公涉訟判例供參考

在機關經費未挹注的情形下，對外的法律諮詢對同仁而言可能都緩不濟急，最能夠第一時間給予建議的往往是機關內的承辦單位人員。其實法院的判決內容多為公開資訊，在司法院的判決書查詢系統中即可得到，而相關的法律見解亦能從案情內容類似的判例或判決書中找尋。研究者認為，矯正機關的業務單位可以針對實務上較常常發生的案件類型，彙整判決書中重要的法律見解，並可附上相關作業程序與法規定，彙編完成後檢送給各矯正機關參考。應該可以各矯正機關在處理相關案件時，清楚知道應該要保存的證據與主要檢視的爭點為何，一方面提供給當事同仁參考，一方面承辦單位也能夠完整回復檢察官與法院，應可減少執勤人員必須親自出庭的機會。

(五)設置下班員工暫時休息室

許多矯正機關都位處較偏遠的位置，尤其是東部的矯正機關幅員更大，甚至位於山區，排班制的矯正人員在經歷 24 小時的執勤後下班，可能會因疲勞駕車而容易發生意外。雖然從問卷調查中，受訪者認為最有效的減少上下班交通意外方式是錯開交通顛峰時間，不過質性資料分析中，安排排班制人員的備勤室或暫時休息室也是方式之一，讓同仁可以在下班稍事休息後再駕駛交通動工具，減少因疲勞駕駛而產生交通意外事故的可能性。

(六)各矯正機關應有常設之法律諮詢對象

目前多數的矯正機關並沒有正式可以提供同仁法律諮詢的服務，研究發現員工協助方案內的法律諮詢服務，部分矯正機關因為沒有經費之故，協助方案內容都是現有社會資源的連結，其中的法律諮詢甚至可能由同仁自行上網尋找，還比機關提供的要快速。而近年因為強調收容人的人權，法律及行政程序也朝維護收容人的人權方向修正，此雖然社會趨勢，但無法避免收容人藉由申訴或提告的方式表達對管理人員的不滿，近來矯正人員被申訴及因公訴訟的機會大大提升。不管是從本研究的問卷調查還是質性資料蒐集，都可以發現矯正人員法律諮詢需求、訴訟代理人代表出庭，或出庭前的專業法律資訊提供等成為迫切議題，尤其是刑事法與行政法的法律資源更為重要，因為收容人提出的訴訟多為這兩類型。本研究建議各矯正機關應該重視法律資源的引進，與附近的法律事務所合作提供同仁使用，甚至可以參考其他行政機關的作法，以招標的方式委由法律事務所處理當

年度的訴訟案件。

(七)持續精進及宣導員工協助方案，建立友善職場

許多機關的 EAP 有心理、法律、財務、醫療、管理及職涯發展諮詢服務，透過 EAP 中的服務，尋求面對工作的心理調適、規劃執行等建議，幫助同仁用正面的心態去處理業務。從研究發現可以得知，許多矯正人員對機關提供的措施並不清楚，縱然有需求也不知道可以向誰申請，且管理員及年資 5 年以上 10 年以下者對矯正機關提供的協助方案不滿意度較高。研究者以為，除了多加宣導之外，還可以參考過去年度各類諮詢服務之使用率及諮詢人員服務滿意度聘請不同性別之專業諮詢人員，提供客製化的服務。另外也可以針對不同類別人員，如：第一線人員戒護人員、育有學齡前幼兒、即將退休人員、身心障礙人員，及職場適應或遇特殊事件人員，提供相關宣導及資訊，以關懷為出發點，發掘處於不同人生階段的矯正人員的需求並進而滿足。

(八)推動加入警察消防海巡移民空勤人員醫療照護實施方案

研究發現受訪者認為增進健康的措施最主要是與醫療院所合作，以及提高健康檢查頻率和補助。另外以開放式問題詢問受訪者對於矯正人員職業傷病的預防的建議，最多受訪者提出的建議也與醫療優惠措施或是健康檢查有關。健康檢查的頻率與補助，受限於公務人員健檢的規定及機關的經費，確實難以滿足所有矯正人員年年健檢的需求。不過從資料分析中發現，各機關還是可以與醫療院所合作，例如讓其擇日至矯正機關內對所內有意願之人員做基本健康檢查，若有進一步檢查需要再由矯正人員自行決定是否自費檢查。另外在法務部部分，應該持續爭取納入警察消防海巡移民空勤人員醫療照護實施方案。從研究中發現矯正機關因業務性質特殊，必須管理收容人各項生活處遇、戒護管理、教化輔導、衛生醫療等各面向的工作，精神不但常處於緊繃狀態，身體及心理所受的負擔也較一般文職公務人員為重，並不亞於警察、消防及移民等執法機構之人員，因此建議應該納入該照護實施方案為宜。另在爭取加入該方案時，本研究認為可以提出矯正人員職業傷病情形，對比於其他執法機關人員的職業傷病情形，從客觀數據比較做出發，以提高納入該方案之機會。

二、中、長期建議

在矯正機關防制矯正人員職業傷病方面，本研究提出以下六個中、長期建議供主管機關參考，其能完善我國矯正機關職場安全：

(一)持續爭取人力補充

人力缺乏及戒護比過高對於矯正人員職業安全之危害恐殆無疑問，矯正機關長期超額收容，讓從事矯正工作之成員，長期處於高度危險的環境與壓力中的問題也非新聞。觀察矯正署近年確實一直在極力爭取補充人力，雖然相較過去人力

有所增加，然而人力增加速度似乎比不上矯正機關的工作量增加速度。尤其在釋字 785 號之後，為合理化矯正人員的勤務時間，矯正署的勤務變革制度讓矯正機關的人員調度更為捉襟見肘。因此為維護矯正人員的職業安全，儘管受限於種種因素增加公務人力不易，但法務部與矯正署仍應持續爭取人力補充。

(二)輪調制度將眷居地納入考量

從研究發現可知，制度的改善對於矯正人員職業傷病預防有較直接之影響。另在問卷調查中發現，影響矯正人員身體健康及離職率最主要的因素是工作與生活是否能夠平衡。而矯正人員的輪調頻率不低，從深度訪談中亦有受訪者提出調動時應考量矯正人員的眷居地，可提高矯正人員的社會支持度，平衡工作與家庭生活。另外研究者認為，矯正人員輪調制度也可以參考警察人員的特殊困難請調制度，對於本人或家庭遭遇重大特殊事故納入做為調動考量，制度化的做調查及調整職務，以協助矯正人員平衡工作與生活需求。

(三)爭取日勤人員危險職務加給增加

在矯正機關中，通常是剛進來機關、經驗比較不足者會從排班制開始任職，而日勤人員多擔任場舍或工場主管，直接管理收容人，因此矯正機關通常會選擇有一段時間工作歷練的管理員擔服日勤。因為過去日勤的執勤費高於排班制的備勤費，但自 2023 年經過調整均統一發放加班費，而由於排班制者通常加班時數會較多，因此整體薪水會較高。反之，雖然日勤可以上正常的日班，有固定的周休不需要熬夜，但同時會認為負擔的責任整體比較大。研究發現確實在部分矯正機關中，有意願擔任日勤人員者越來越少。矯正機關的工作性質類似移民署收容中心，但移民署支給警勤加給，金額相較於矯正人員的危險津貼較高。研究者以為可以考慮先為危險性較高，工作壓力也較大的日勤人員爭取津貼調高，縮短日勤與排班制人員的薪水差距，避免實務機關產生新的困擾。

(四)新增或擴建之建築物應規劃吸菸區

我國矯正機關許多建築物老舊，需要修繕改建之處極多，但受限於經費等等因素難以重建或大幅度翻修。不過研究發現，許多矯正機關都陸續在做執勤環境改善，在有限的經費與空間中重視執勤人員提出的需求。不過研究發現在菸味改善部分，受限於建築設計與空間問題，恐難在每間矯正機關都做到無二手菸問題。研究者認為，短期內應該以輔導收容人戒菸為主，若是未來有任何矯正機關新建或擴建，則應規定必須將吸菸區的設計規畫入內。

(五)以引進科技監控為目標

法務部為改善勞動條件，留住人才，並防範收容人攻擊戒護人員，強化機關及人員安全，曾推出相關配套措施，包括爭取行政院科發基金及科技部經費，規劃引進智慧影像分析技術，開發適合我國矯正機關之監控系統，以輔助矯正工作

所需，減輕同仁值勤壓力及疏漏。文獻發現鄰國新加坡的內政部早自 2000 年起興建樟宜監獄綜合中心時，就預計要在 2025 年落實「無守衛監獄(Prison Without Guards, PWG)」，一開始規劃就決定採用可以提升人力效率的多項創新科技，包括引入電子監控和技術應用、使用電子設備追蹤犯人的位置和活動，目的是為了提高矯正人員戒護的安全性。由於該國的無守衛監獄建置已屆尾聲，且實施效果有目共睹，研究者認為我國建置矯正機關科技監控系統與智慧影像分析過程中可向新加坡取經，並盡快落實科技監控之目標。

(六)引進整體健康管理概念預防矯正人員職業傷病

美國國家職業安全與健康研究所(National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH)在 2003 年提出「整體健康管理」(Total Worker Health, TWH)，是一種實現工作場所安全、健康和幸福感的典範轉移方法。係指：將維護工作相關安全 and 健康危害與促進傷害和疾病預防工作結合，以提高員工幸福感的政策、計劃和實踐的概念(Schill, (2017: 158-159)。整體健康管理強調以下概念(NIOSH, 2016)：(一)控制工作職場可能產生的危害；(二)設計工作時間表和模式，以減輕壓力並增強員工的控制力；(三)建造更安全、更健康的工作環境；(四)提供公平的補償和負擔得起的福利，以增強員工健康；(五)培養鼓勵健康監督、尊重員工和負責任的領導風格和價值觀；(六)創造包容和接受員工差異的政策和環境；以及，(七)制定也會產生社區影響的安全和健康干預措施。目前矯正署所採取的預防措施中許多已經涵蓋上述的面項，只是無一個較為整體的概念與架構做引導。因此研究者認為可以用上述七大面項，來檢視各矯正機關提供給所屬員工的措施中是否有可以加強之處，以達到維護矯正人員整體健康。

三、未來研究建議

(一)特殊族群矯正人員職場友善措施需求研究

本研究是以多數的矯正人員為對象，探究矯正人員的職業傷病的原因、類型、防治需求等。然而在矯正機關中的特殊族群需求亦應重視，且應針對其特殊需求提供相對應之協助，才符合工作平等真諦。因此包括像妊娠或哺乳的矯正人員、曾經遭遇攻擊但仍處於創傷症候群階段之矯正人員、身心障礙者等，其需求可能不同於一般的矯正人員，矯正機關亦可能必須為其保持更多的彈性。另外矯正人員裝備優化之改善，例如矯正人員衣服布料等材質使用，亦可進一步探究。上述這些議題有賴未來更進一步的研究，以利訂定相關策略，達到職場友善目標。

(二)評估推動我國「停止受刑人訴訟濫用法案」可行性

雖然我國對於收容人的人權保障日益重視，但是矯正機關負責犯罪者的偏差行為矯正教化，因此機關內的紀律與秩序維持屬於高度專業性事務，若是矯正機關本於職權所為的行政行為理應受到尊重。但從研究中發現，收容人以司法救濟

方式作為對抗矯正機關行政管理的情形越來越多，也出現管理人員怯於管理的情形。因此本研究認為，是否需要予以適度限制，以避免收容人濫用司法救濟，而弱化監獄行政職權的行使，是值得重視的問題。為根本解決該問題，矯正機關未來可以參考其他國家防制受刑人訴訟濫用的規定，評估在我國推動相關法案的可行性。

(三)從工作執行情形評估各風險因素危害程度

本研究從文獻及實證資料蒐集中分析我國矯正人員職業傷病風險因素，並據此研擬出各指引的工作項目建議。惟各風險因素的危害程度必須要經過進一步的研究後始能評估。從文獻資料可知英國實施的職業傷病風險管理五步驟，在識別工作場所可能造成傷害的危險因素後，要進一步評估員工受傷的可能性及其可能的嚴重性，進而採取合理可行的措施來控制風險。本研究建議可以依照本研究所提出的風險因素，進一步以實證研究方式評估其風險性，以更細緻的訂定職業傷病預防措施。

第三節 研究限制

一、國外矯正人員職業傷病資料蒐集之限制

本研究參考日本、美國、英國、新加坡等四國之法制，包括：矯正機關工作場所可能發生的之身心危害，如何進行風險盤點評估及職業傷病因應策略等文獻資料，做為我國訂定矯正人員職業傷病指引之參考。然而許多上述國家資料屬於庶務工作之內容，例如吸菸區設置規定等，不見得會見諸於文獻資料，或是置於網站供公眾瀏覽，若要完整取得所有資料，尚須透過其他的管道蒐集，譬如請我國駐外人員與當地政府機關聯絡，以取得該國矯正機關內部資料。本研究以國內外文獻及網路瀏覽等方式蒐集上揭資料，亦曾透過駐外人員請求當地政府提供相關資料，但仍有部分資料無法蒐集到之遺憾。

二、未針對特殊族群的需求作探討

本研究的研究目的之一是建立矯正機關預防職業傷病，因此以聚焦在多數人適用之職業傷病防治措施。在研究過程當中，發現矯正人員在不同的人生階段或工作上不同的經歷，可能需要額外的協助才能減少其工作所帶來的壓力與不適感。惟為聚焦在本研究之目的，及避免議題過於發散，本研究未針對有特殊需求之矯正人員作細究，期待未來能夠更進一步的做探討，此為本研究限制之二。

相關參考文獻

一、中文參考書目

- 內政部警政署(2022)。112 年至 115 年警察執法安全堅實方案(核定本)，臺北：內政部警政署。
- 內政部警政署(2024)。內政部警政署安全及衛生防護小組 112 年度執行成果，網址：<https://www.npa.gov.tw/ch/app/data/list?module=wg203&id=18491><https://www.osha.gov.tw/48110/48363/133486/133489/133536/post>，搜尋日期：2024 年 5 月 30 日。
- 內政部警政署(2024)。現有警察人數性別統計，網址：[file:///C:/Users/PC/Downloads/right4_73_%E8%AD%AF%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/right4_73_%E8%AD%AF%20(1).pdf)
- 公務人員保障暨培訓委員會(2023)。112 年監所管理員課程總表，網址：https://www.csptc.gov.tw/News_Content.aspx?n=538&s=40722，搜尋日期：2024 年 6 月 25 日。
- 王幼玲、高涌誠、蕭自佑(2023)。監察院 112 司調 0021 號調查報告。網址：<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=28440>，檢索日期：2024/02/03。
- 王建楠、李璧伊(2015)。輪班工作之健康效應：系統性回顧與統合分析，中華職業醫學雜誌，22(3)，155-165。
- 王美玉、仇桂美(2018)。監察院 107 年 5 月 7 日調查報告，網址：<file:///C:/Users/O2834/Downloads/27157.pdf>，檢索日期：2024/02/03。
- 立法院(2018)。立法院第 9 屆第 5 會期第 2 次會議議案關係文書，網址：https://lci.ly.gov.tw/LyLCEW/agenda1/02/pdf/09/05/02/LCEWA01_090502_00168.pdf，檢索日期：2024/02/03。
- 立法院(2022)。立法院委員葉毓蘭等 17 人擬具「公務員服務法」第 11、25 條條文修正草案。網址：https://www.lawbank.com.tw/news/NewsContent_print.aspx?NID=183297.00，檢索日期：2024/02/06。
- 立法院(2022)。立法院第 10 屆第 6 會期司法及法制委員會第 23 次全體委員會議事錄，網址：<https://ppg.ly.gov.tw/ppg/sittings/2022112411/details?meetingDate=111/12/01&meetingTime=09:00-17:30&departmentCode=null>，檢索日期：2024/02/03。
- 朱靜女譯(2023)。心理安全感的力量(Edmondson,A.C 原著)，天下雜誌出版。(原著出版於 2018 年)。
- 吳欣鴻(2018)，淺談警察車輛駕駛技巧，警光雜誌，740，頁 29-33。
- 呂理翔、張志偉、王志強、連御筑(2019)。公務人員因公涉訟輔助法制之研究，考試院公務人員保障暨培訓委員會委託研究。

- 李貞嫻、康雅菁(2022)。中高齡勞工職場風險因子對健康影響之探討，勞動部勞動及職業安全衛生研究所委託研究。
- 李貞嫻、蔡瀚輝、彭賢德(2023)。勞工體適能、壓力及營養現況調查研究，勞動部勞動及職業安全衛生研究所委託研究。
- 李葉玫君(2021)。行政機關安全及衛生防護措施提升策略之研究：新北市政府經驗啟示，110 年度精進人事業務建議獎勵研究。
- 李震山(2020)。論我國憲法健康權的演進- 以司法院釋字第 785 號解釋相關論理為分野，收錄於「2020 警政與警察法學學術研討會：警察勤務制度與警察人員健康權之探討－以司法院釋字第 785 解釋為核心」論文集。
- 沈祐筠、姚光駿(2021)。運用數據支援循證化員工協助方案－以臺南市政府為例，110 年度精進人事業務建議獎勵研究。
- 周憐嫻、李茂生、林育聖、Hebenton,B(2011)。我國矯正政策與管理機制之研究，行政院研究發展考核委員會委託研究。
- 孟維德、黃翠紋、蔡田木、溫翎佑、呂豐足、周坤寶(2020)。矯正機關性別平等與公務人力評估-監獄官與監所管理員考試性別設限之實證研究，法務部矯正署委託研究。
- 孟繁宗、賴思涵(2021)。強化公務機關安全及衛生防護之芻議-借鏡職業安全衛生之觀點，110 年度精進人事業務建議獎勵研究。
- 林佳和(2012)，公務人員執行職務安全保障法制之研究，公務人員保障暨培訓委員會委託研究報告。
- 林佳和、許婉寧(2012)，公務人員執行職務安全保障法制之研究，公務人員保障暨培訓委員會委託研究。
- 法務部矯正署(2023)。113 年中央政府總預算案-矯正署及所屬單位預算，網址：<https://www.mjac.moj.gov.tw/media/20537867/113%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E7%9F%AF%E6%AD%A3%E7%BD%B2%E5%8F%8A%E6%89%80%E5%B1%AC%E9%A0%90%E7%AE%97%E6%A1%88-pdf.pdf?mediaDL=true>，搜尋日期：2024 年 6 月 25 日。
- 法務部矯正署(2024)。矯正署 111 年年報，網址：<https://www.mjac.moj.gov.tw/media/20567508/2022%E7%9F%AF%E6%AD%A3%E5%B9%B4%E5%88%8Aannual-report-all.pdf?mediaDL=true>，搜尋日期：2024 年 5 月 30 日。
- 洪淑芳(2019)。如何精進員工協助作為－從公務人員撫卹案件觀點檢視健康檢查政策，108 年度精進人事業務建議獎勵研究。
- 洪敬宜、曹勝騰(2022)。我國大數據於職業病 流行病學研究之現況挑戰，勞動及職業安全衛生研究季刊，30(3)，頁 55-72。
- 張競成(2019)。工作幸福感文獻回顧，科技與人力教育季刊，6(2)，頁 18-31。
- 陳岳辰譯(2016)，把他們關起來，然後呢?(Dreisinger ,B.原著)，臺北；商周出版社。
- 陳端容、鍾政達(2005)。心臟科醫師工作壓力與身心健康之關係。醫護科技學

- 刊，7(4)，379-392。
- 勞 動 部 職 業 安 全 衛 生 署 (2024)。常 見 問 答，網 址：
<https://www.osha.gov.tw/48110/48363/133486/133489/133536/post>，搜尋日期：
2024 年 3 月 16 日。
- 黃荷婷、羅群穆、曾傳銘、許瀚丞、劉興傑(2016)。104 年職業安全衛生管理策略及降低職業災害實務運作出國考察報告，臺中市政府勞工局出國考察報告。
- 黃煥榮(2021)。員工幸福感的意涵與影響因素之探討，文官制度期刊，13(1)，頁 67-103。
- 黃鴻禧(2016)。矯正機關收容人攻擊管教人員歷程之研究，矯正期刊，5(2)，頁 6-43。
- 臺 灣 社 會 學 會 (2020)。臺 灣 社 會 學 會 研 究 倫 理 守 則，
https://www.tsatw.org.tw/page.php?menu_id=78&p_id=126。搜尋日期：2024 年 7 月 2 日。
- 蔡永銘(2015)。現代安全管理(第五版)，揚智文化事業股份有限公司出版。
- 蔡田木、賴擁連、黃翠紋、林政佑、陳錫平、彭士哲、黃國僥、溫翎佑(2022)。各國矯正機關戒護勤務制度及相關基本權保障之研究，法務部矯正署委託研究。
- 鄭世岳(2021)。職業災害預防之理論與實踐，台灣勞工季刊，67，頁 14-21。
- 鄭添成(2012)。英國司法保護制度之研究，行政院所屬機關因公出國人員出國報告書，頁 10-17。
- 鄭雅文、柯志哲、林若婷(2021)。平台經濟對社會心理面向工作品質與工作者安全健康風險之影響，科技部委託研究。
- 總統府司法改革國是會議(2018)。司法改革國是會議分組第五組決議主/協辦機關分工表，網 址：
<https://www.moj.gov.tw/Public/Files/201802/78918020716390b7af.pdf>，檢索日期：2024/02/03。
- 謝子揚(2019)。警察執勤安全作業風險評估之研究，銘傳大學犯罪防治學系碩士論文。
- 藍汎偉、吳彩蓮(2019)。道路交通事故員工協助方案-以花蓮縣政府為例，108 年度精進人事業務建議獎勵研究。
- 藍汎偉、林貴榮(2018)。0206 花蓮地震災害事件員工協助方案－以花蓮縣消防局為例，107 年度精進人事業務建議獎勵研究。
- 蘇恆舜(2023)。矯正機關員工身心健康照護之研究，中央警察大學警察行政管理學報，(19)，137-154。

二、英文參考書目

- ASH(2018), Briefing: The implementation of smoke-free prisons in England and Wales,
<https://ash.org.uk/uploads/ASH-smokefree-prisons-briefing-26-November-2018.pdf?v=1648144096> [Accessed 16 /Oct/2024]
- Australasian Society for HIV Medicine (2020). *Correctional Officers and Blood-Borne*

- Viruses*. Retrieved from https://ashm.org.au/wp-content/uploads/2023/08/Resources_PBB_CorrectionalOfficers_2020_V3.pdf. [Accessed 12 /February/2024]
- Awofeso, N. (2003). Implementing Smoking Cessation Programmes in Prison Settings. *Addiction Research & Theory*, 11(2), 119–130.
- Bambrah, V., Wyman, A. & Eastwood, J. D. (2023). A longitudinal approach to understanding boredom during pandemics: The predictive roles of trauma and emotion dysregulation. *Frontiers in Psychology*, 13:1050073. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1050073.
- BBC(2023). *Alternative Methods of Dealing with Prisoners in the 20th Century*. Retrieved from : <https://www.bbc.co.uk/bitesize/guides/z938v9q/revision/7> [1/March/2024]
- Bertelsen, A.(2022). *A Social Service of Great Importance: Recognising the role of prison staff in rehabilitation*. Retrieved from <https://www.penalreform.org/blog/a-social-service-of-great-importance-recognising-the/>[Accessed 20/February/2024]
- Brower, J. (2013). *Correctional Officer Wellness and Safety Literature Review*; Office of Justice Programs, US Department of Justice: Washington, DC, USA,. Retrieved from : <https://nicic.gov/correctional-officer-wellness-and-safety-literature-review>[Accessed 20/February/2024]
- Brower, J. (2013). *Review and Input of Correctional Officer Wellness and Safety Literature Review*. OJP Diagnostic Center. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs.
- Burdett, F., Gouliquer, L., & Poulin, C. (2018). Culture of corrections: the experiences of women correctional officers. *Feminist Criminology*, 13(3), 329-349.
- Business Insider.(2017). *Adding 20 Minutes to your Commute Time Could Lead to Dangerous Consequences*. Retrieved from : <https://www.businessinsider.com/commuting-work-job-satisfaction-2017-10>
- Carleton, R. N., Korol, S., Mason, J. E., Hozempa, K., Anderson, G. S. et al.(2018). A longitudinal assessment of the road to mental readiness training among municipal police. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47(6), 508–528.
- Cashmore, A. W, Indig, D., Hampton, S. E., Hegney, D. G. & Jalaludin, B. B.(2012). Workplace violence in a large correctional health service in New South Wales, Australia: a retrospective review of incident management records. *BMC Health Services Research*, 12:245 . Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/245>. [Accessed 29/Mar/2024]
- Cassiano ,M.S. & Ricciardelli ,R.(2023).Sources of stress among Federal Correctional Officers in Canada. *Crim Justice Behav.* ,50(8),1229-1251.
- Centers for Disease Control and Prevention.(2022). *The Social-Ecological Model: A Framework for Prevention, Violence Prevention, Injury Center*. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/about/social-ecologicalmodel.html#:~:text=This%20model%20considers%20the%20complex,from%20experiencing%20or%20perpetrating%20violence>[Accessed 24 /April/2024]
- Centre for mental health(2020). *Peer Support and Workforce Development*. <https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/peer-support-and-workforce-development>. [Accessed.7/April/2024]

- Chan, J., & BOER, D. (2016). Managing offenders: establishing the impact of incarceration and what works in Singapore. *Safer Communities*, 15(1), 33-48.
- Chenault,S.(2010).*An Ethnographic Examination of Correctional Officer Culture in a Midwestern State* .Ph.D. Alumni | School of Criminology and Criminal Justice | University of Nebraska Omaha.
- Cherniack M, Berger S, Namazi S, Henning R, Punnett L.(2019). The CPH-NEW Research Team. A participatory action research approach to mental health interventions among corrections officers: standardizing priorities and maintaining design autonomy. *Occupational Health Sciences*,3,387–407.
- Cherniack, M., Dussetschleger, J., Dugan, A., Farr, D., Namazi, S., El Ghaziri, M., Henning, R.(2016) Participatory action research in corrections: The HITEC 2 program. *Appl. Ergon.*, 53, 169–180.
- Cherniack, M., Namazi, S., Brennan, M., Henning, R., Dugan, A. & Ghaziri, M. E. (2024). A 16-year chronicle of developing a healthy workplace participatory program for total worker health in the connecticut department of correction: The health improvement through employee control (HITEC) program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 142; <https://doi.org/10.3390/ijerph21020142>
- Christopher, M. S., Hunsinger, M., Goerling, R. J., Bowen, S., Rogers, B. S.et al. (2019). Mindfulness-based resilience training to reduce health risk, stress reactivity, and aggression among law enforcement officers: A feasibility and preliminary efficacy trial. *Psychiatry Research*, 264, 104–115.
- Chua, C.K. (2012) *The Making of Captains of Lves: Prison Reform in Singapore: 1999 to 2007*. Singapore: World Scientific.
- Clements, G. K. & Jacqui H. (2020).*Stress and Well-Being in Prison Officers*. [https://uobrep.openrepository.com/bitstream/handle/10547/623276/Prison+office+r+wellbeing+chapter+v7+DRAFT+PSY015-3%20\(1\).pdf;jsessionid=D63AE85A75F14BB0F7DCDEACC1B0D5B5?sequence=3](https://uobrep.openrepository.com/bitstream/handle/10547/623276/Prison+office+r+wellbeing+chapter+v7+DRAFT+PSY015-3%20(1).pdf;jsessionid=D63AE85A75F14BB0F7DCDEACC1B0D5B5?sequence=3)[Accessed.17/April/2024]
- Conner, A., Azrael, D., & Miller, M. (2019). Suicide case-fatality rates in the United States, 2007-2014: A nationwide population-based study. *Annals of Internal Medicine*,171(12), 885–895.
- Cooper, C. L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49(1), 11–28.
- Coyle, A. & Fair, H. (2018). *A Human Rights Approach to Prison Management* (3rd ed.). London: Institute for Criminal Policy Research at Birkbeck, University of London.
- Darani, S. A., McMaster, R., Wolff, E., Bonato, S., Simpson, A. et al. (2023). Addressing the mental health needs of inmates through education for correctional officers—a narrative review. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 43(4),247–253.
- Data justice(2024).*Prisons Data*. Retieved from <https://data.justice.gov.uk/prisons> [Accessed.7/April/2024]
- DeHart D., Iachini A. L. (2019). Mental health & trauma among incarcerated persons: Development of a training curriculum for correctional officers. *American Journal*

- of Criminal Justice*, 44(3), 457–473.
- Denhof, M. D., & Spinaris, C. G. (2016). *Prevalence of Trauma-Related Health Conditions in Correctional Officers A Profile of Michigan Corrections Organization Members*. Desert Waters Correctional Outreach.
- Dennard, S., Tracy, D.K., Beeney, A., Craster, L., Bailey, F., Baureek, A., Barton, M., Turrell, J., Poynton, S., Navkarov, V., & Kothari, R. (2021). Working in a prison: Challenges, rewards, and the impact on mental health and well-being. *Journal of Forensic Practice*, 23(2), 132-149.
- Department for Work & Pensions(2024). *Industrial Injuries Disablement Benefits: Technical Guidance*. Retrieved from <https://www.gov.uk/government/publications/industrial-injuries-disablement-benefits-technical-guidance/industrial-injuries-disablement-benefits-technical-guidance>. [Accessed.8/May/2024]
- Department of Corrections, Washington State, Retrieved from :<https://doc.wa.gov/about/jobs/benefits.htm>. [Accessed 16 /Oct/2024]
- Donaldson, S.I.; Ensher, E.A.; Grant-Vallone, E.J.(2000). Longitudinal examination of mentoring relationships on organizational commitment and citizenship behavior. *Journal of Career Development*, 26, 233–249.
- Dowden, C., and C. Tellier.(2004). Predicting Work-related Stress in Correctional Officers: A Meta-analysis. *Journal of Criminal Justice* ,32, 31–47.
- Dugan AG, Farr DA, Namazi S, Henning RA, Wallace KN et al.(2016). Process evaluation of two participatory approaches: Implementing total worker health® interventions in a correctional workforce. *American Journal of Industrial Medicine*, 59(10),897-918.
- Easterbrook, B., Ricciardelli, R., Sanger, B. D., Mitchell, M. M., McKinnon, M. C. et al.(2022). Longitudinal study of Canadian correctional workers' wellbeing, organizations, roles and knowledge (CCWORK): Baseline demographics and prevalence of mental health disorders. *Frontiers in Psychiatry*,13, DOI 10.3389/fpsy.2022.874997.
- Eastwood, J. D., Frischen, A., Fenske, M. J., & Smilek, D. (2012). The unengaged mind: Defining boredom in terms of attention. *Perspectives on Psychological Science*, 7(5), 482–495.
- Ellison, J. M. & Caudill, J. W. (2020). Working on local time: Testing the job-demand-control-support model of stress with jail officers. *Journal of Criminal Justice*, 70: 101717.
- Ellison, M. & Gainey, R.(2020). An opportunity model of safety risks among jail officers. *Journal of Criminal Justice*, 66, 101632.
- Ellison, M., Cain, C. M. & Jaegers, L. A.(2022). Just another day's work: The nexus between workplace experiences and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in jail settings. *Journal of Criminal Justice*, 81, 101903.
- European Social Dialogue (2007). *Framework Agreement on Harassment and Violence at Work*. Retrieved from http://ec.europa.eu/employment_social/news/2007/apr/harassment_violence_at_work_en.pdf. [Accessed 28 /February/2024]
- Federal Bureau of Prisons (BOP)(2017). *National Occupational Safety and Health Policy*. Retrieved from https://www.bop.gov/policy/progstat/1600_011.pdf. [Accessed 4 /April/2024]

- Federal Bureau of Prisons(2024). *About Our Agency*. Retieved from: https://www.bop.gov/about/agency/agency_pillars.jsp. [Accessed 24 /February/2024]
- Ferdik, F. V. &Smith, H. P. (2017).*Correctional Officer Safety and Wellness Literature Synthesis*. Washington, DC: National Institute of Justice, Office of Justice Programs, US Department of Justice.
- Fikretoglu, D., Beatty, E., & Liu, A. (2014). *Comparing Different Versions of Road to Mental Readiness to Determine Optimal Content: Testing Instruction Type, Homework, and Intelligence Effects at two Timepoints*. Ontario, Canada: Defence Research and Development Canada. Retieved from https://cradpdf.drdc-rddc.gc.ca/PDFS/unc198/p801269_A1b.pdf. [Accessed 27 /February/2024]
- Finney, C. Stergiopoulos, E. Hensel, J. & Bonato, S. (2013).*Organizational Stressors Associated with Job Stress and Burnout in Correctional Officers*. Retrieved from <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-82> . [Accessed 7/April /2024]
- Frost, N. A., & Monteiro, C. E. (2020). The interaction of personal and occupational factors in the suicide deaths of correction officers. *Justice Quarterly*, 37, 1277–1302.
- Frost, N(2020). *Understanding the Impacts of Corrections Officer Suicide*. National Institute of Justice April 2020. Retieved from <https://nij.ojp.gov/topics/articles/understanding-impacts-corrections-officer-suicide>[Accessed 12 /February/2024]
- Ghaziri, M. E., Jaegers, L. A., Monteiro, C. E., Grubb, P. L.& Cherniack, M. G. (2020). Progress in corrections worker health: the national corrections collaborative utilizing a total worker health strategy. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(11), 965–982.
- Gordon, J. & Baker, T.(2017). Examining correctional officers’ fear of victimization by inmates: the influence of fear facilitators and fear inhibitors. *Criminal Justice Policy Review*, 28(5), 462–487.
- Goulette, N., Denney, A. S. & Ferdik, F. V.(2022). “Anything can happen at any time”: perceived causes of correctional officer injuries. *Criminal Justice Review*, 47(1), 17-33.
- Griffin, M. L., Hogan, N. L., & Lambert, E. G. (2014). Career Stage Theory and Turnover Intent Among Correctional Officers. *Criminal Justice and Behavior*, 41(1), 4–19.
- Harrell ,E (2011) .*Workplace Violence*, 1993–2009. Bureau of Justice Statistics.
- Hartley, D. J., Davila, M. A., Marquart, J. W., & Mullings, J. L. (2013). Fear is a disease:the impact of fear and exposure to infectious disease on correctional officer job stress and satisfaction. *American Journal of Criminal Justice*, 38(2), 323– 340.
- Hewson, T.,Gutridge, K., Bernard, Z., Kay, K. & Robinson, L. (2022). A systematic review and mixed-methods synthesis of the experiences, perceptions and attitudes of prison staff regarding adult prisoners who self-harm. *BJPsych Open*, 8, e102, 1–12.
- Higgins, E., Tewksbury, R., & Denney, A. (2013).Validating a measure of work stress for correctional staff: A structural equation modeling approach. *Criminal Justice*

Policy Review, 24, 338-352.

HM Prison & Probation Service (2023) . *HM Prison and Probation Service annual staff equalities report: 2022 to 2023*. Retieved from <https://www.gov.uk/government/statistics/hm-prison-probation-service-staff-equalities-report-2022-2023/>. [Accessed.21/March/2024]

HM Prison & Probation Service (2023). *National Statistics. Safety in Custody Statistics, England and Wales: Deaths in Prison Custody to March 2023 Assaults and Self-Harm to December 2022*. Retieved from <https://www.gov.uk/government/statistics/safety-in-custody-quarterly-update-to-december-2022/safety-in-custody-statistics-england-and-wales-deaths-in-prison-custody-to-march-2023-assaults-and-self-harm-to-december-2022> [Accessed 7/April /2024]

HM Prison & Probation Service(2023). *Guidance-Looking After Our People: The Prison Service Employee Package* .Retieved from: <https://www.gov.uk/government/publications/looking-after-our-people-the-prison-service-employee-package/looking-after-our-people-the-prison-service-employee-package--2> [Accessed.31/May/2024]

HM Prison & Probation Service(2024). *Become a Prison Officer*. Retieved from <https://prisonandprobationjobs.gov.uk/prison-officer/life-as-a-prison-officer/> [Accessed.19/April/2024]

HSE (2014). *Work-related violence: OC 213/2 (Revised)*. Retieved from https://www.hse.gov.uk/foi/internalops/ocs/200-299/213_2.htm. [Accessed 29/Mar/2024]

HSE (2024). *Managing Risks and Risk Assessment at Work*. Retieved from <https://www.hse.gov.uk/simple-health-safety/risk/more-detail-on-managing-risk.htm> [Accessed 29/Mar/2024]

HSE(2013). *Prison Service Organisation. Management and Inspection*. Retieved from https://www.hse.gov.uk/foi/internalops/ocs/300-399/334_2/index.htm . [Accessed 21/March/2024]

HSE(2014). *Work-related Violence: OC 213/2 (Revised)*. Retrieved from https://www.hse.gov.uk/foi/internalops/ocs/200-299/213_2.htm. [Accessed 7/April /2024]

HSE(2024). *Health and Safety at Work etc Act 1974*. Retieved from <https://www.hse.gov.uk/legislation/hswa.htm>. [Accessed 20/March/2024]

HSE(2024). *Managing Risks and Risk Assessment at Work*. Retrieved from <https://www.hse.gov.uk/simple-health-safety/risk/more-detail-on-managing-risk.htm> [Accessed 7/April /2024]

Huang, Y., Guo, H., Wang, S., Zhong, S., He, Y.et al. (2024). Relationship between work-family conflict and anxiety/depression among Chinese correctional officers: a moderated mediation model of burnout and resilience. *BMC Public Health*, 24:17, <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17514-6>.

Hull, O. J., Breckler, O. D. &Jaegers, L.A.(2023). Integrated safety and health promotion among correctional workers and people incarcerated: a scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(12), 6104; <https://doi.org/10.3390/ijerph20126104>

- Hyland S.(2018) *Full-time Employees in Law Enforcement Agencies, 1997–2016*.Bureau of Justice Statistics: Washington, DC.
- International Labour Organization(2023). *Occupational Safety and Health Professionals at the Workplace Level: A Review of Qualification Systems and Regulatory Approaches in Selected Countries*. Retieved from: file:///C:/Users/PC/Downloads/wcms_880473.pdf[Accessed 31 /May/2024]
- Jaegers LA, Ahmad SO, Scheetz G, Bixler E, Nadimpalli S et al. (2020). Total worker health® needs assessment to identify workplace mental health interventions in rural and urban jails. *American Journal of Occupational Therapy*,74(3),7403205020p1-7403205020p12.
- Jaegers, L. A., Vaughn, M. G., Werth, P., Matthieu, M. M., Ahmad, S. O., & Barnidge, E. (2021). Work–family conflict, depression, and burnout among jail correctional officers: A 1-year prospective study. *Safety and Health at Work*, 12(2), 167-173.
- Jaegers, L.A., El Ghaziri, M., Katz, I.M., Ellison, J.M., Vaughn, M.J. et al.(2022). Critical incident exposure among custody and noncustody correctional workers: Prevalence and impact of violent exposure to work-related trauma. *American Journal of Industrial Medicine.*, 65, 500–511.
- Joachim Obergfell-Fuchs (2018), Selection, Recruitment and Training of Correctional Officers in Germany , Retrieved from :<https://rm.coe.int/presentation-joachim-obergfell-fuchs-formation-of-correctional-officer/168078ba4e> [Accessed 16 /Oct/2024]
- Kinman, G., Clements, A. & Hart, J (2017). Job demands, resources and mental health in UK. *Prison Officers' Occupational Medicine*, 67(6) 456–460.
- Kinner, S. A., Young, J. T., Snow, K., Southalan, L., Lopez-Acuna, D., et al. (2020). Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. *Lancet Public Health*, 5(4), e188–e189.
- Kohler, L. (2022). *Why Boredom At Work Is More Dangerous Than Burnout*. Retrieved from <https://www.forbes.com/sites/lindsaykohler/2022/07/26/why-boredom-at-work-is-more-dangerous-than-burnout/?sh=f0105b04fbd2>. [Accessed 2 /April/2024]
- Konda ,S. Reichard ,A.A & Tiesman, H.M. (2012).Occupational injuries among US correctional officers, 1999–2008. *Journal of Safety Research*, 43, 181-186.
- Konda, S., Tiesman, H. , Reichard, A. & Hartley, D.(2013). U.S. correctional officers killed or injured on the job. *Correct Today*, 275(5), 122–123.
- Kotejoshyer, R., Gilmer, D. O., Namazi, S., Farr, D., Henning, R. A. & Cherniack, M. (2021). Impact of a Total Worker Health® Mentoring program in a correctional workforce. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8436.
- Kuehl KS, Elliot DL, Goldberg L, MacKinnon DP, Vila BJ, et al.(2014). The safety and health improvement: enhancing law enforcement departments study: feasibility and findings. *Front Public Health*, 2(38) DOI: 10.3389/fpubh.2014.00038
- Lambert E.G., Gordon J., Paoline E.A., III, Hogan N.L. (2018). Workplace demands and resources as antecedents of jail officer perceived danger at work. *Journal of Crime and Justice*, 41(1),98–118.
- Lambert, E. G., & Hogan, N. (2009).The importance of job satisfaction and organizational commitment in shaping turnover intent a test of a causal

- model. *Criminal Justice Review*, 34(1), 96–118.
- Lambert, E. G., Liu, J. Jiang, S., Kelley, T. M. & Zhang, J. (2020). Examining the association between work–family conflict and the work attitudes of job satisfaction and organizational commitment among Chinese correctional staff. *Psychiatry, Psychology and Law*, 27(4), 558–577.
- Lambert, E.G., Hogan, N., Paoline, E.A., & Clarke, A. (2005). The impact of role stressors on job stress, job satisfaction and organizational commitment among private prison staff. *Security Journal*, 18(4), 33-50.
- Lee, M.P.; Hudson, H.; Richards, R.; Chang, C.C.; Chosewood, L.C.; Schill, A.L. (2016). *Fundamentals of Total Worker Health Approaches: Essential Elements for Advancing Worker Safety, Health, Well-Being*. United States Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health: Washington, DC, USA.
- Lemke, M. K., Hege, A. & Crizzle, A. M. (2023). An agenda for advancing research and prevention at the nexus of work organization, occupational stress, and mental health and well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 6010. <https://doi.org/10.3390/ijerph20116010>.
- Leo, T. H.S. (2013). *Current Evidence-Based Practices in the Singapore Prison Service*. Retrieved from: https://www.unafei.or.jp/publications/pdf/RS_No88/No88_14VE_Leo_Current.pdf [Accessed 31 /May/2024]
- Lerman, A. (2018). *Officer Health and Wellness: Results from The California Correctional Officer Survey*. University of California, Berkeley. Retrieved from <https://gspp.berkeley.edu/research-and-impact/news/recent-news/officer-health-and-wellness>. [Accessed 20 /February/2024]
- Lerman, A. E., Harney, J., & Sadin, M. (2021). Prisons and mental health: Violence, organizational support, and the effects of correctional work. *Criminal Justice and Behavior*, 49. 181-199.
- Malik, M., Padder, S., Kumari, S. & Burhanullah, H. (2023). Mental health burden and burnout in correctional workers. In R. A. Gonçalves (Ed) *Correctional Facilities and Correctional Treatment - International Perspectives* (93-110). London, Knowledge Unlatched.
- Marsden, E. (2017). *Heinrich's Domino Model of Accident Causation*. Retrieved from <https://risk-engineering.org/concept/Heinrich-dominos>. [Accessed 24 /February/2024]
- McCraty, R., Atkinson, M., Lipsenthal, L., & Arguelles, L. (2009). New hope for correctional officers: an innovative program for reducing stress and health risks. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 34(4), 251–272.
- McKendy, L., Taillieu, T., Johnston, M. S., Ricciardelli, R., & Carleton, R. N. (2023). Understanding PTSD among correctional workers in Manitoba, Canada key considerations of social variables. *Mental Health Science*, 1(3), 136-146.
- Meier, M., Martarelli, C. S. & Wolff, W. (2024). Is boredom a source of noise and/or a confound in behavioral science research? *Humanities and Social Sciences Communications*, 11:368. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-02851-7>
- Ministry of Health Singapore (2024). *National Mental Health and Well-being Strategy (2023)*. Retrieved from: <https://www.moh.gov.sg/resources-statistics/reports/national-mental-health-and-well-being-strategy-2023> [Accessed

- 31 /May/2024]
- Ministry of Home Affairs(2022).Second Reading of Prisons (Amendment) Bill - Speech by Assoc Prof Muhammad Faishal Ibrahim, Minister of State, Ministry of Home Affairs and Ministry of National Development. Retrieved from : <https://www.mha.gov.sg/mediaroom/parliamentary/second-reading-of-prisons-amendment-bill> [Accessed 31 /May/2024]
- Ministry of Manpower(2024). *Workplace Safety and Health*. Retieved from <https://www.mom.gov.sg/workplace-safety-and-health>. [Accessed 31 /May/2024]
- Minor, K., Wells, J., Angel, E., & Matz, A. (2011).Predictors of early job turnover among juvenile correctional facility staff. *Criminal Justice Review*, 36, 58-75.
- Mitchell, O., MacKenzie, D., Styve, G., & Gover, A. (2000).The impact of individual, organizational, and voluntary turnover among juvenile correctional staff members. *Justice Quarterly*, 17, 333-357.
- Montgomery,B.(2018). *Improving Officer Safety on the Roadways*. Retrieved from <https://nij.ojp.gov/topics/articles/improving-officer-safety-roadways>. [Accessed 24 /April/2024]
- Morrison, E.(2014). *Mentoring in Law Enforcement. The Bill Blackwood Law Enforcement Management Institute of Texas*. Retrieved from <https://shsu-ir.tdl.org/bitstream/handle/20.500.11875/1909/1512.pdf?sequence=1> [Accessed 20/February/2024].
- Namazi, S., Kotejoshyer, R., Farr, D., Henning, R. A., Tubbs, D. C.et al. (2021). Development and implementation of a total worker health® mentoring program in a correctional workforce. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16): 8712.
- Natasha A. F.(2020). *Understanding the Impacts of Corrections Officer*. Office of Justice Programs: Washington, D.C .Retrieved from: <https://nij.ojp.gov/topics/articles/understanding-impacts-corrections-officer-suicide>
- National Institute for Occupational Safety and Health ,NIOSH(2016). *Total Worker Health® Frequently Asked Questions*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/niosh/twh/faq.html>[Accessed 4 /April/2024]
- National Institute for Occupational Safety and Health ,NIOSH(2024a). *The Occupational Safety and Health Act and OSHA Standards*. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/niosh/learning/safetyculturehc/module-5/2.html>. [Accessed 12 /February/2024]
- National Institute for Occupational Safety and Health ,NIOSH(2024b). *About NIOSH*. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/niosh/about/default.html>[Accessed 12 /February/2024]
- National Institute for Occupational Safety and Health ,NIOSH(2024c). *Law Enforcement Officer Motor Vehicle Safety*. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/niosh/topics/leo/toolkit.html>[Accessed 12 /February/2024]
- National Institute for Occupational Safety and Health ,NIOSH(2024d). *Public Safety Program*. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/niosh/programs/pubsaf/default.html>[Accessed 12 /February/2024]
- National Institute of Justice (2000). *Addressing correctional officer stress: Programs*

- and strategies. 2000. Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/183474.pdf>.
- National Institute of Justice (NIJ)(2016). *Safety, Health, and Wellness Strategic Research Plan 2016–2021*. Retrieved from: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/250153.pdf>. [Accessed 24 /April/2024]
- NORA(2019). *Public Safety Council. Nat. Occup. Research Agenda for Public Safety.*. Retrieved from: https://www.cdc.gov/nora/councils/pubsaf/pdfs/National_Occupational_Research_Agenda_for_Public_Safety_Feb_2019-508.pdf. [Accessed 12 /February/2024]
- Occupational Safety and Health Administration, OSHA(2024). About OSHA. Retrieved from:<https://www.osha.gov/aboutosha>
- Occupational Safety and Health Review Commission ,OSHRC. (2024). *How OSHRC Works*. Retrieved from: <https://www.oshrc.gov/about/how-oshrc-works/>[Accessed 24 /April/2024]
- Officer Down Memorial Page(2024). *U.S. Government Line of Duty Deaths* .Retrieved from <https://www.odmp.org/search/browse/us-government>[Accessed 28 /May/2024]
- Othman, I., Majid, R., Mohamad, H., Shafiq, N., & Napiiah, M. (2018). *Variety of accident causes in construction industry*. MATEC Web of Conferences, 203, 02006. <https://doi.org/10.1051/mateconf/201820302006>
- Peters,C.(2018).*Investing in People: Improving Corrections Staff Health and Wellness*. Retrieved from <https://nij.ojp.gov/topics/articles/investing-people-improving-corrections-staff-health-and-wellness>. [Accessed 24 /April/2024]
- Peterson, C., Miller, G. F., Barnett, S. B., & Florence, C. (2021). Economic cost of injury—United States, 2019.MMWR. *Morbidity and Mortality Weekly Report*,70(48), 1655–1659.
- Peterson, C., Sussell, A., Li, J., Schumacher, P. K., Yeoman, K., & Stone, D. M. (2020). Suicide rates by industry and occupation—National Violent Death Reporting System, 32 States, 2016. MMWR. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(3), 57–62.
- Prison Service Pay Review Body(2022). *Twenty First Report on England and Wales 2022*. Retrieved from: https://assets.publishing.service.gov.uk/media/62d6c603e90e071e7e59c975/PSP_RB_2022_E_W_report.pdf
- Prisons Online (2023).*Types of Prison and Prisoners/prisons online(2023)*.Retrieved from <https://prisonsonline.com/types-of-prison-and-prisoners>. [Accessed 7/April /2024]
- Punnett L, Cavallari JM, Henning RA, Nobrega S, Dugan AG, Cherniack MG. (2020).Defining ‘Integration’ for total worker health®: a new proposal.*Ann Work Exposur Health*,64,223–235.
- Punnett, L., Cavallari, J. M., Henning, R. A., Nobrega, S., Dugan, A. G.et al. (2020). Defining ‘integration’ for total worker health: a new proposal. *Annals of Work Exposures and Health*, 64(3), 223–235.
- Purba, A., & Demou, E. (2019). The relationship between organizational stressors and mental wellbeing within police officers: A systematic review. *BMC public health*,

- 19(1), 1-21.
- Rauvola, R. S., Vega, D. M. & Lavigne, K. N. (2019). Compassion fatigue, secondary traumatic stress, and vicarious traumatization: a qualitative review and research agenda. *Occupational Health Science*, 3, 297–336.
- Regehr, C., Carey, M., Wagner, S., Alden, L. E., Buys, N. et al. (2021). Prevalence of PTSD, depression and anxiety disorder in correctional officers: A systematic review. *Corrections*, 6(3), 229–241.
- Richards, G. & Davies, N. (2024) *Performance tracker 2023: Prisons*, Institute for Government. Retrieved from: https://www.instituteforgovernment.org.uk/publication/performance-tracker-2023/prisons#footnoteref128_uc54bri [Accessed 31/ May/ 2024].
- Ridderbusch, A. (2023). *A Case Study in Effective Officer Recruitment and Retention*. Retrieved from <https://www.corrections1.com/year-review/a-case-study-in-effective-officer-recruitment-and-retention>. [Accessed 28 /May/2024]
- Ritter, C., Stöver, H., Levy, M. et al. (2011). Smoking in prisons: The need for effective and acceptable interventions. *J Public Health Pol* 32, 32–45 <https://doi.org/10.1057/jphp.2010.47>. [Accessed 16 /Oct/2024]
- Schill, A. L. (2017). Advancing well-being through total worker health. *Workplace Health & Safety*, 65(4), 158–163.
- Sechrest, D.K., Crim. (1989), D. Population density and assaults in jails for men and women. *AJCJ* 14, pp.87–103. <https://doi.org/10.1007/BF02887608>, [Accessed 18/ May/ 2024]
- Singapore Prison Service (2021). *A Prison Without Walls*. Retrieved from <https://brightminds.jobscentral.com.sg/magazine/emag-2021/sps-a-prison-without-walls.php>. [Accessed 13/ May/ 2024]
- Singapore Prison Service (2024a). LinkedIn. Retrieved from https://sg.linkedin.com/company/singaporeprisonservice?trk=nav_type_overview. [Accessed 18/ May/ 2024]
- Singapore Prison Service (2024b). *SPS Annual Statistics Release for 2023*. Retrieved from <https://www.sps.gov.sg/resource/media-releases/sps-annual-statistics-release-for-2023/> [Accessed 31 /May/2024]
- Singapore Prison Service. (2019). *Singapore Quality Award With Special Commendation Winner Summary Report*. Retrieved from https://www.enterprisesg.gov.sg/-/media/esg/files/quality-and-standards/business-excellence/SQASC_SPS_Summary_Report.pdf. [Accessed 31 /May/2024]
- Singapore Prison Service. (2023). *Annual Statistics Release for 2022*. Retrieved from <https://www.sps.gov.sg/files/Media%20Releases/SPS%20Annual%20Statistics%20Release%20for%202022.pdf> [Accessed 31 /May/2024]
- Spinaris, C. (2019). *6 Mistakes Correctional Agencies can Make When Addressing Staff Wellness*. Retrieved from <https://www.corrections1.com/emotional-wellness/articles/6-mistakes-correctional-agencies-can-make-when-addressing-staff-wellness-LwOVGFgMS7j2j5TI/> [Accessed 22 /February/2024]
- Spinaris, C. G., & Brocato, N. (2019). *Descriptive study of Michigan Department of Corrections staff well-being: Contributing factors, outcomes, and actionable solutions*. Retrieved from https://www.michigan.gov/documents/corrections/MDOC_Staff_Well-being_Report_660565_7.pdf. [Accessed 12 /February/2024]

- St. Louis, S., Frost, N. A., Monteiro, C. E., & Trapassi Migliaccio, J. (2023). Occupational hazards in corrections: the impact of violence and suicide exposures on officers' emotional and psychological health. *Criminal Justice and Behavior*, 50(9), 1361-1379.
- Staff Support – A Quick Guide (2020). *Care Teams in Prisons*. Retrieved from <https://hmppsintranet.org.uk/resources/wp-content/uploads/2020/10/staff-support-a-quick-guide-v2.pdf>. [Accessed 7/April/2024]
- Statista(2023). *Public Sector Expenditure on Prisons in the United Kingdom from 2009/10 to 2022/23*. Retrieved from: <https://www.statista.com/statistics/298654/united-kingdom-uk-public-sector-expenditure-prisons/>[Accessed 230 /May/2024]
- Statutory Instruments(2002).2002 No. 2174 *HEALTH AND SAFETY The Health and Safety(Miscellaneous Amendments)Regulations*2002.Retrieved from. https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2002/2174/pdfs/ukxi_20022174_en.pdf. [Accessed 8/April/2024]
- Sundt, J. L. (2009). Good job or dirty work? Public perceptions of correctional employment. *Federal Probation*, 73, 40–45.
- SWA. (2013). *The Incidence of Accepted Workers' Compensation Claims for Mental Stress in Australia*. Canberra, ACT: Safe Work Australia. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:The+Incidence+of+Accepted+Workers'+Compensation+Claims+for+Mental+Stress+in+Australia#0>. [Accessed 12 /February/2024]
- Swenson, D. (2008). Shift work and correctional officers: effects and strategies for adjustment. *Journal of Correctional Health Care*, 14(4), 299-310.
- Tamers, S. L., Chosewood, L. C., Childress, A., Hudson, H., Nigam, J. & Chang, C. C. (2019). Total Worker Health® 2014–2018: the novel approach to worker safety, Health, and well-being evolves. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 321. DOI: 10.3390/ijerph16030321.
- Tamers, S. L., Streit, J. M. K. & Chosewood, C. (2022). Promising occupational safety, health, and well-being approaches to explore the future of work in the USA: an editorial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1745; <https://doi.org/10.3390/ijerph19031745>.
- The Howard League for Penal Reform and Centre for Mental Health (2017). *Prison Suicide: Staff Perspectives*. The Howard League for Penal Reform.
- Thompsons(2024). *Accidents and Assaults at Prisons: the Physical and Psychological Impact on Officers*. Retrieved from <https://www.thompsonstradeunion.law/support/legal-guides/accidents-and-assaults-at-prisons-the-physical-and-psychological-impact-on-officers>. [Accessed 7/April/2024]
- Transformative Justice Collective (TJC).(2022). *You Don't See The Sky- Life Behind Bar in Singapore*. Retrieved from <https://transformativejusticecollective.org/2022/05/09/you-dont-see-the-sky-life-behind-bars-in-singapore/> [Accessed 31 /May/2024]
- Transparency Data (2024). *Prison Population Figures: 2024*. Retrieved from <https://www.gov.uk/government/publications/prison-population-figures-2024>. [Accessed 7/April/2024]

- Trounson, J. S. & Pfeifer, J. E.(2017). *Corrections Officer Wellbeing: Training Challenges and Opportunities*. Retieved from https://www.corrections.govt.nz/resources/research/journal/volume_5_issue_1_july_2017/corrections_officer_wellbeing_training_challenges_and_opportunities[Accessed 12 /February/2024]
- Trounson, J. S., Pfeifer, J. E., & Critchley, C. (2016). Correctional officers and work-related environmental adversity: A cross-occupational comparison. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 12(1), 18–35.
- Urban Institute (2024).*Criminal Justice Expenditures: Police, Corrections, and Courts*. Retieved from : <https://www.urban.org/policy-centers/cross-center-initiatives/state-and-local-finance-initiative/state-and-local-backgrounders/criminal-justice-police-corrections-courts-expenditures>[Accessed 28 /May/2024]
- Vitality Health (2017). *Long Commutes Costing Firms a Week’s Worth of Staff Productivity*. Retieved from <https://www.vitality.co.uk/media/long-commutes-costing-a-weeks-worth-of-productivity>. [Accessed5 /May/2024]
- Wikipedia (2024). *Occupational Safety and Health Act (United States)*. Retrieved from [https://en.wikipedia.org/wiki/Occupational_Safety_and_Health_Act_\(United_States\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Occupational_Safety_and_Health_Act_(United_States)) [Accessed 24 /April/2024]
- Wikipedia(2024). *Changi Prison*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Changi_Prison#History [Accessed 31 /May/2024]
- Wong, R.(2022). *Be Yourself And Don’t Overcompensate*. Retrieved from <https://www.psd.gov.sg/challenge/people/cuppa/be-yourself-and-dont-overcompensate> [Accessed 1/Jun/2023]
- World Health Organization. (2022). *What is the WHO Definition of Health?* Retieved from <https://www.who.int/about/frequently-asked-questions>. [Accessed 24 /February/2024]
- Worley, R. M., Lambert, E. G., & Worley, V. B (2022) Can’t shake the prison guard blues: examining the effects of work stress, job satisfaction, boundary violations, and the mistreatment of inmates on the depressive symptomatology of correctional officers. *Crim. Justice Review*, 47, 1–23.
- WSH Council(2023). *Workplace Safety and Health Approved Codes of Practice Notification 2023*. Retieved from: <https://www.tal.sg/wshc/media/announcements/2023/workplace-safety-and-health-approved-codes-of-practice-notification-2023#> [Accessed 31 /May/2024]
- York, Gary, (2019) What can US corrections learn from the German prison system, Retrieved from: <https://www.corrections1.com/correctional-healthcare/articles/what-can-us-corrections-learn-from-the-german-prison-system-Hgvc02nL77KqAjhG/>[Accessed 16 /Oct/2024]
- Yusoufzai, M. K., Nederkoorn, C., Lobbestael, J. & Vancleef, L. (2024). Sounds boring: the causal effect of boredom on self-administration of aversive stimuli in the presence of a positive alternative. *Motivation and Emotion*, 48, 222–236.
- Zimmerman, G. M., Fride, E. & Frost, N. A. (2023). *Examining Differences in the Individual and Contextual Risk Factors for Police Officer, Correctional Officer, and Non-Protective Service Suicides*. *Justice Quarterly*. Retieved from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07418825.2023.2188063>. [Accessed 12 /February/2024]

三、日文参考書目

- NHK(2017)，女性刑務官の人手不足深刻化 法務省対応へ，2017年2月18日
内閣人事院(2023)，令和5年度国家公務員健康週間，
<https://www.jinji.go.jp/seisaku/kinmu/kenkouanzen/kenkousyuukan.html>，最終
検索日：2024/04/14。
- 内閣人事院(2024a)，国家公務員採用試験受験案内一覧
<https://www.jinji.go.jp/saiyo/siken/jyukennannnaiichiran.html>，最終検索日：
2024/05/14。
- 内閣人事院(2024b)，国家公務員におけるテレワークの適切な実施の推進のた
めのガイドライン，https://www.soumu.go.jp/main_content/000934573.pdf，
最終検索日：2024/04/14。
- 日本経済新聞(2016)，女性刑務官、止まらぬ離職，
https://www.nikkei.com/article/DGKKASDG24HDK_V21C16A0CC0000/?_gl=1*tosai4*_ga*OTM3MjgyMzUwLjE3MTIyODE1MzU.*_ga_PXS8451SBG*MTcxMjl4MTUzNS4xLjEuMTcxMjl4MTc5Ni41NC4wLjA，最終検索日：2024/05/14。
- 刑務共済(2024)，各種保険に入りたいとき
<https://www.keimukyosai.or.jp/benefit/saving/insurance-menu/>，最終検索日：
2024/10/14
- 西尾隆〔2015〕，刑務所管理の変容と人的資源—強制とサービスの間—，『社会
科学ジャーナル』79〔2015〕，pp. 143-162。
- 岡田幸之・安藤久美子(2003)，暴力に関する欧米の司法精神医学的研究—(1)
暴力のリスクファクター—，犯罪学雑誌，69(5), 181-201.
- 法務省(2022)，法務省一般会計，<https://www.moj.go.jp/content/001364861.pdf>，最
終検索日：2024/04/14。
- 法務省(2022)，矯正施設職員の意識に関するアンケート調査結果，
<https://www.moj.go.jp/content/001392706.pdf>，最終検索日：2024/04/14。
- 厚生労働省(2019)，年5日の年次有給休暇の確実な取得，
<https://www.mhlw.go.jp/content/000463186.pdf>，最終検索日：2024/04/14。
- 神戸新聞(2016)，女性刑務官、止まらぬ離職 不安解消へ女子会も，2016/3/15
深谷裕，森久智江，藤岡淳子(2019)，感情労働者としての刑務官，立命館法學，
128-129頁。
- 遊間義一(2010)，共和分回帰・誤差修正モデルによる受刑者間暴力に対する
收容率の効果の検証 心理学研究，81(3), 207-214.
- 矯正局(2021)，矯正施設における総合警備システム等の 各種警備関係機器に
おけるA I・I C Tの 利活用に係る情報提供依頼書(R F I)，
<https://www.moj.go.jp/content/001388713.pdf>，最終検索日：2024/04/14。
- 藪内秀樹・木高暢之・小林北斗(2023)，刑事施設内暴力のリスク要因の探索的
研究，犯罪心理学研究第60巻第2号，頁1。

附錄

附錄 1-深度訪談題綱

矯正機關人員訪談同意書與題綱

訪談說明

矯正工作是一項重要的公共安全服務，矯正人員對於收容人能否成功復歸社會扮演關鍵角色，也對矯正機關運作成效影響至鉅，如果政府不關注矯正人員的整體健康狀況，將嚴重影響矯正計畫和政策實施效益。因此，矯正人員的職業傷病預防，是一個值得社會大眾重視，且具有急迫性的重要政策。

為改善矯正人員勞動環境，針對矯正機關工作場所中可能的危害，進行風險辨識，並據此擬定相關策略與措施，提供矯正機關進行職災預防、減少可能性危害或減緩災害嚴重性及災後重建之指引，以建立完善職場防護之參考，特進行本研究。期待經由您提供個人之想法和經驗，通盤檢視我國矯正機關工作場所中，可能的身心危害以及影響因素，以建立矯正機關職業災害行動準則、擬定矯正機關預防職業傷病計畫說明書，提供矯正機關進行職災預防、減少可能性危害或減緩災害嚴重性及加速災後重建之指引，以建立完善之職場防護。

在訪談期間您隨時有權利選擇退出，且沒有義務告知原因，我們將立即銷毀錄音檔；過程中有不想回答之問題您能選擇拒絕回答，亦有權利隨時中止錄音。若您對本研究有任何意見，亦歡迎隨時提供給研究者。本研究之具體研究目的、訪談目的與內容，請參閱次頁。

再次感謝您的協助！敬祝

健康快樂！

中央警察大學孟維德教授暨全體研究成員 敬上

113 年 6 月

同意書

經研究者說明後，本人同意參與本項訪問，研究人員對於訪問內容及個人基本資料應負保密責任，以維護受訪者權益。且在研究過程中隨時有權利退出。

受訪者：(簽名)

中華民國 年 月 日

壹、人事室主任

- 一、依據您的觀察與經驗，矯正人員的職業傷病類型是否不同於其他司法人員？針對矯正人員職業傷病的預防與改善，是否有不同於其他司法機關的作法？不同之處為何？
- 二、貴機關如何發現身心需要協助的員工？是否有使用任何評估工具？就您觀察現行矯正機關是否能有效辨識需要協助之員工？若否，您認為可以如何改善？
- 三、從國內外文獻發現，矯正人員常見的職業傷病類型包括「遭受暴力攻擊」、「遭感染傳染性疾病」、「創傷壓力症候群與其他心理疾病」與「身體疾病」等，請問貴機關現行：
 - (一)有關「遭受暴力攻擊」的矯正人員，現行協助措施為何？您認為是否有不足之處？可以如何改善？貴機關是否有預防措施？
 - (二)有關「遭感染傳染性疾病」的矯正人員，現行協助措施為何？您認為是否有不足之處？可以如何改善？貴機關是否有預防措施？
 - (三)對於有「創傷壓力症候群與其他心理疾病」的矯正人員，現行協助措施為何？您認為是否有不足之處？可以如何改善？貴機關是否有預防措施？
 - (四)對於罹患「身體疾病」的矯正人員，現行協助措施為何？您認為是否有不足之處？可以如何改善？貴機關是否有預防措施？
- 四、您認為矯正人員現行最需要何種職業傷病預防措施？目前矯正機關提供的職業傷病預防措施是否有不足之處？您認為可以如何改善？
- 五、您覺得在預防與協助矯正人員職業傷病方面，可以再引進何種社會資源？為什麼？
- 六、針對現行機關協助措施的有效性是否有做評估？評估的指標為何？就您看法，應該如何評估機關協助措施的執行成效？應該觀察哪些指標？
- 七、您覺得在改善及預防矯正人員職業傷病上，應該整合哪些單位？每個單位應該要負責的工作為何？目前跨單位合作上是否有需要改善之處？
- 八、請問您的單位？工作經歷、工作年資？

貳、矯正機關主管人員

- 一、矯正人員的工作特性與其工作環境特殊，不同於其他公共安全職業。就您觀察，矯正人員因工作特殊性，可能產生的職業傷病有哪些？又矯正機關有監獄、矯正學校、看守所、少年觀護所及戒治所等不同類型，您認為不同類型的矯正機關職業傷病類型是否有所不同？男女監獄是否有差異？不同之處為何？
- 二、貴機關如何發現身心需要協助的員工？是否有使用任何評估工具？就您觀察現行矯正機關是否能有效辨識需要協助之員工？若否，您認為可以如何改善？
- 三、從國內外文獻發現，矯正人員常見的職業傷病類型包括「遭受暴力攻擊」、「遭感染傳染性疾病」、「創傷壓力症候群與其他心理疾病」與「身體疾病」等，請問貴機關現行：
 - (一)有關「遭受暴力攻擊」的矯正人員，現行協助措施為何？您認為是否有不足之處？可以如何改善？貴機關是否有預防措施？
 - (二)有關「遭感染傳染性疾病」的矯正人員，現行協助措施為何？您認為是否有不足之處？可以如何改善？貴機關是否有預防措施？
 - (三)對於有「創傷壓力症候群與其他心理疾病」的矯正人員，現行協助措施為何？您認為是否有不足之處？可以如何改善？貴機關是否有預防措施？
 - (四)對於罹患「身體疾病」的矯正人員，現行協助措施為何？您認為是否有不足之處？可以如何改善？貴機關是否有預防措施？
- 四、您認為矯正人員現行最需要何種職業傷病預防措施？目前矯正機關提供的職業傷病預防措施是否有不足之處？您認為可以如何改善？
- 五、貴機關有關職場傷病改善及預防措施經費來源為何？是否足夠？若經費不足時如何處理？
- 六、就您看法，應該如何評估機關協助措施的執行成效？應該觀察哪些指標？
- 七、您覺得為改善及預防矯正人員職業傷病，應整合那些內部單位？各單位應負責的工作為何？
- 八、您覺得現行矯正機關在職業傷病預防上最缺乏何種資源？可以如何引進資源？
- 九、請問您的單位？職稱、工作經歷、工作年資？

參、戒護工作主管與基層矯正人員

一、從國內外文獻發現，矯正人員常見的職業傷病類型包括「遭受暴力攻擊」、「遭感染傳染性疾病」、「創傷壓力症候群與其他心理疾病」與「身體疾病」等，請就您本身的經驗與觀察：

(一)有關「遭受暴力攻擊」的矯正人員，機關的協助措施為何？您認為是否有不足之處？可以如何改善？

(二)為預防矯正人員「遭受暴力攻擊」，您認為目前矯正機關所實施的應變演練與演習模擬，是否足夠提升您因應各類戒護突發狀況之危機處理及應變能力？矯正機關所實施的舍房安檢及收容人安全檢查，是否足夠避免事故發生？您認為矯正機關還可以再採取什麼樣的措施以預防矯正人員遭受暴力攻擊？

(三)有關「遭感染傳染性疾病」的矯正人員，機關的協助措施為何？您認為是否有不足之處？可以如何改善？對於預防矯正人員遭感染傳染性疾病，您覺得機關可以再採取什麼預防措施？

(四)對於有「創傷壓力症候群與其他心理疾病」的矯正人員，機關的協助措施為何？您認為是否有不足之處？可以如何改善？

(五)為預防矯正人員因工作產生「創傷壓力症候群與其他心理疾病」，您認為機關可提供對矯正人員最有幫助的心理衛生服務為何(例如：委外預約諮商服務(外部機制)、退休矯正人員駐點服務提供同儕支持、編排情緒管理或壓力調適等課程、定期辦理心情量表檢測等)？為什麼？

(六)對於罹患「身體疾病」的矯正人員，機關的協助措施為何？您認為是否有不足之處？可以如何改善？

(七)為預防矯正人員因工作罹患「身體疾病」，您認為機關可提供對矯正人員最身體健康促進最有幫助的措施為何(例如：提高健康檢查預算或擴大適用對象、給予禮品等誘因鼓勵同仁運動、與醫療機構合作提供醫療優惠服務)？

二、您認為矯正人員現行最需要何種職業傷病預防措施(例如：暴力攻擊預防措施、心理健康預防措施、身體健康維護措施、改善矯正機關硬體設施)？在您目前遇到的工作困擾中，最需要服務機關提供協助的措施是什麼(例如：托育服務、法律諮詢或因公涉訟協助、諮商輔導、執勤技巧教導等)？目前矯正機關提供的職業傷病預防措施，您覺得**最缺乏**的職業傷病預防措施為何？您認為可以如何改善？

三、您認為為提高矯正人員職業安全意識，須強化哪方面的訓練課程(例如，戰技訓練、器械使用技術、紓解壓力技巧、溝通輔導技巧、醫療保健知識、矯正法律知識、情緒管理)？

四、您覺得現行矯正機關在職業傷病預防上最缺乏何種資源？您覺得可以如何引進資源？

五、請問您的單位？職稱、工作經歷、工作年資？遭受的職業傷害情形？

附錄 2-矯正人員工作現況問卷

親愛的同仁：

您好！首先，對您平日在矯正工作的辛勤與貢獻，表示由衷的敬佩，同時在百忙中麻煩您抽空填寫本問卷，敬表謝意。本研究旨在探討「矯正人員職業傷病現況」，問卷共分成六個部分（4 頁），期望經由您的填答做為學術研究以了解戒護人員身心健康狀況。非常感謝您耐心填答，並提供寶貴意見。

中央警察大學
孟維德教授暨全體研究成員敬上

《第一部分》

填答說明：以下敘述是描述您的身心現況，您是否同意這些敘述？並請依您所感受的程度，在四個□中勾選一個符合您個人的狀況或感受。

非常
不同
同意
非常
同意

- | | | | | |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 您最近六個月老是睡不好，經常失眠或睡眠品質不佳 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. 您最近六個月經常覺得頭痛或腰痠背痛 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. 您最近六個月的食慾有改變，比以前不好或變得特別好 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. 您最近經常有情緒低落或焦慮的感覺 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. 和一年前比較，您覺得自己的健康變得比較不好 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 6. 您的生活在大多數方面，都蠻接近您的期待 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. 到目前為止，您已經獲得生活中想要的重要事物 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. 您很滿意目前的生活，希望一輩子都像目前一樣 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. 您對目前擁有的生活條件感到滿意 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. 整體而言您對自己的生活感到滿意 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 11. 您經常有自願離職或放棄目前工作的想法 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 12. 目前您正積極準備轉任考試或尋找其他就業機會 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 13. 對您而言，進入目前的工作職場服務，不是正確的決定 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 14. 您已有未來一年內離職的規劃 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 15. 您經常會留意有無其他工作機會 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

《第二部分》

填答說明：以下敘述是描述您對矯正工作特徵的想法，您是否同意這些敘述？並請依您所感受的程度，在右邊的□中勾選一個符合您個人的狀況或感受。

非常
不同
同意
非常
同意

- | | | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16. 您覺得擔任矯正人員是一份具有危險性的工作 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 17. 上班時，您經常有莫名不安的感覺 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 18. 您感覺自己在工作職場發生意外事故的可能性很高 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 19. 您覺得目前工作的場所，充滿危險 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 20. 因為職場不安全，您經常感到恐懼 | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

填答說明：以下敘述是描述您對矯正工作特徵的想法，您是否同意這些敘述？並請依您所感受的程度，在右邊的□中勾選一個符合您個人的狀況或感受。

非常
不同
同意
非常
同意

21.您覺得您的工作危險性比起其它刑事司法人員還高	☐	☐	☐	☐
22.與收容人接觸使您覺得倦怠。	☐	☐	☐	☐
23.您會擔心自己在收容人大規模運動期間，遭受到傷害	☐	☐	☐	☐
24.您會擔心自己在工作中，被收容人傳染疾病。	☐	☐	☐	☐
25.您會擔心自己在工作時，遭到收容人的襲擊。	☐	☐	☐	☐
26.您會擔心自己在收容人打架時，遭到波及而受傷	☐	☐	☐	☐
27.您因從事監所工作而承受很大的壓力。	☐	☐	☐	☐
28.您覺得機關所訂的政策和指導方針在實際工作上難以實現	☐	☐	☐	☐
29.工作中有很多事情會讓您感到非常沮喪。	☐	☐	☐	☐
30.您的工作經常讓您感到沮喪或生氣	☐	☐	☐	☐
31.您最近經常感到緊張，覺得工作總是做不完	☐	☐	☐	☐
32.您的工作讓您遠離家人生活太多	☐	☐	☐	☐
33.您的工作時間表不確定，而干擾到您的家庭或與親友的社交生活	☐	☐	☐	☐
34.由於有太多工作要做，使得您容易感覺疲憊或煩躁，而無法享受與家人或親友的社交生活	☐	☐	☐	☐
35.您沒有太多的時間在自己的生活中做些有興趣的事情	☐	☐	☐	☐
36.您發現您的工作對您的愛情及友情等人際關係，產生負面影響	☐	☐	☐	☐

《第三部分》

填答說明：以下敘述是描述您對機關運作相關的想法，您是否同意這些敘述？並請依您所感受的程度，在四個□中勾選一個符合您個人的狀況或感受。

非常
不同
同意
非常
同意

37.您的工作特性，讓您每天重複做同樣的事情。	☐	☐	☐	☐
38.您的工作特性一成不變，不需要學習新的事物也能應付。	☐	☐	☐	☐
39.為了避免出錯，您的工作不容許有創造力。	☐	☐	☐	☐
40.您覺得目前工作並不需要持續增進新知。	☐	☐	☐	☐
41.您認為在工作上並無法讓您獲得成就感。	☐	☐	☐	☐
42.您覺得輪班輪休制會影響您的睡眠	☐	☐	☐	☐
43.您覺得輪班輪休制度會對自身的身體健康有影響	☐	☐	☐	☐
44.輪班輪休制度讓您感覺工作負荷重	☐	☐	☐	☐
45.如果可以選擇您不會想要擔服輪班輪休勤務	☐	☐	☐	☐
46.您對於目前服務單位的輪班制度感到不滿意	☐	☐	☐	☐
47.您服務單位經常無法配置足夠人力，導致工作量很大	☐	☐	☐	☐
48.從事戒護工作的人員，無法在您服務單位久任	☐	☐	☐	☐
49.由於人力不足，您的同事經常在完成他們需要做的事情後感到疲憊不堪	☐	☐	☐	☐
50.由於工作負荷量大，您的同事經常因為沒有足夠時間來完成他們需要做的事情	☐	☐	☐	☐
51.由於人力不足，您的服務單位人員常需加班或代理他人工作的情形	☐	☐	☐	☐

《第四部分》

填答說明：以下敘述是描述您對機關職業傷病預防措施的想法，您是否同意這些敘述？並請依您所感受的程度，在四個□中勾選一個符合您個人的狀況或感受。

非常不同意 □ 不同意 □ 同意 □ 非常同意

52.您清楚了解機關內員工協助方案的內容	☐	☐	☐	☐
53.您覺得機關提供的員工協助方案對很有幫助	☐	☐	☐	☐
54.您常常使用機關內提供的員工協助方案	☐	☐	☐	☐
55.您覺得機關提供的員工協助方案可以幫助解決在工作上面臨的困擾	☐	☐	☐	☐
56.您覺得現行服務機關提供的員工協助方案已經足夠滿足需求	☐	☐	☐	☐
57.您認為服務單位提供的培訓課程足夠確保工作時的安全。	☐	☐	☐	☐
58.服務單位提供的訓練課程，可以協助您緩解工作壓力	☐	☐	☐	☐
59.您可以從服務單位提供的訓練課程，了解到維持健康的方式	☐	☐	☐	☐
60.您目前服務的單位，讓您感到有很多自我成長的機會	☐	☐	☐	☐
61.您覺得目前服務單位提供的教育訓練已足夠滿足工作需求	☐	☐	☐	☐
62.您服務單位的建築設計，可以確保員工在工作時很安全。	☐	☐	☐	☐
63.您服務單位擁有必要的硬體設備，可以防止員工受到收容人的傷害。	☐	☐	☐	☐
64.如果工作環境變得危險，單位會提供所需的支持與協助。	☐	☐	☐	☐
65.服務單位提供的裝備，您認為足夠保障您在工作時的安全	☐	☐	☐	☐
66.服務單位的設施完善，縱然身處在收容人群中，您仍然感到很安全。	☐	☐	☐	☐

《第五部分、需求調查》請就下列問題發表您的想法：

- 1.您認為目前矯正機關所實施的應變演練與演習模擬，是否足夠提升您因應各類戒護突發狀況之危機處理及應變能力？☐①非常不足夠 ☐②不足夠 ☐③足夠 ☐④非常足夠
- 2.您認為目前矯正機關所實施的舍房安檢及收容人安全檢查，是否足夠避免事故發生？☐①非常不足夠 ☐②不足夠 ☐③足夠 ☐④非常足夠
- 3.您認為目前服務機關對於防範上下班途中的交通安全措施是否足夠？☐①非常不足夠 ☐②不足夠 ☐③足夠 ☐④非常足夠
- 4.對於促進同仁上下班途中交通安全，您覺得下列措施何者可能最有效？☐①提供安全駕駛訓練 ☐②彈性調整上下班時間為離峰時間 ☐③加強宣導及提醒 ☐④提供定點接駁車 ☐⑤其他
- 5.您認為目前的訓練課程哪方面需要強化？☐①已足夠 ☐②戰技訓練 ☐③器械使用技術 ☐④壓力技巧 ☐⑤溝通輔導技巧 ☐⑥醫療保健知識 ☐⑦矯正法律知識 ☐⑧情緒管理 ☐⑨其他
- 6.您認為現行矯正人員最需要的心理衛生服務為何？☐①委外預約諮商服務(外部機制) ☐②退休矯正人員駐點服務提供同儕支持 ☐③編排情緒管理或壓力調適等課程 ☐④定期辦理心情量表檢測 ☐⑤其他
- 7.您認為下列何項措施對增進矯正人員身體健康最有幫助？☐①提高健康檢查預算或擴大適用對象 ☐②給予禮品等誘因鼓勵同仁運動 ☐③與醫療機構合作提供醫療優惠服務 ☐④其他
- 8.目前您遇到的困擾中，最需要服務機關提供協助的措施是？☐①托育服務 ☐②法律諮詢或因公涉訟協助 ☐③諮商輔導 ☐④執勤技巧教導 ☐⑤其他
- 9.為了預防矯正人員職業傷病產生，您覺得「最重要」的協助措施是？☐①暴力攻擊預防措施 ☐②心理健康預防措施 ☐③身體健康維護措施 ☐④改善矯正機關硬體設施 ☐⑤其他

- 10.您覺得目前矯正機關「最缺乏」的職業傷病預防措施是? ☐①暴力攻擊預防措施 ☐②心理健康預防措施 ☐③身體健康維護措施 ☐④改善矯正機關硬體設施 ☐⑤其他

《第六部分、個人基本資料》

- 1.您的性別是: ☐①男 ☐②女 ☐③其他(請說明)_____
- 2.您於民國 _____ 年出生
- 3.您的服務年資是: ☐①未滿1年 ☐②1年以上,未滿5年 ☐③5年以上,未滿10年 ☐④10年以上
- 4.請問您的服務機關屬性☐①監獄 ☐②外役監 ☐③看守所 ☐④戒治所 ☐⑤少年觀護所 ☐⑥少年矯正學校
- 5.請問您的職稱是☐①管理員 ☐②主任管理員 ☐③科員 ☐④教誨師 ☐⑤其他(請說明) _____
- 6.您的最高學歷是:☐①高中(職)畢業☐②專科畢業☐③大學畢業☐④研究所(含以上)畢業
- 7.您的婚姻狀況是: ☐①未婚 ☐②已婚 ☐③其他(請說明) _____
- 8.您的子女人數共 _____ 名
- 9.請問您的勤務性質是:☐①文書作業 ☐②戒護 ☐③教化輔導
- 10.您有下列疾病嗎?(可複選)
- ☐①心血管疾病 ☐②高血壓 ☐③糖尿病 ☐④高膽固醇 ☐⑤消化道疾病 ☐⑥腸胃疾病 ☐⑦泌尿系統疾病 ☐⑧痛風 ☐⑨癌症 ☐⑩以上皆無

本問卷共有4頁,麻煩您再次檢查是否有漏未作答的題目!!

-----作答完畢,非常感謝您的協助-----

附錄 3-焦點團體座談會討論題綱

壹、第一場次

討論題綱：矯正機關職業傷病預防情形檢視指標

(訪談對象：專家學者及人事室主任)

本研究旨在針對矯正機關工作場所中可能的危害，進行風險辨識，並據此擬定相關策略與措施，提供矯正機關進行職災預防、減少可能性危害或減緩災害嚴重性及災後重建之指引，以建立完善職場防護之參考。

本次焦點座談會討論議題如下：

◎討論題綱一：「矯正人員職業災害類型」之檢討

一、本指引依據矯正機關之特性，將職業傷病預防類型分為四類，與公務人員安全及衛生防護辦法第 3 條名稱有所不同，就您看法，為利於矯正機關了解應執行之面項，應採用之名稱何者較為適宜？或您認為有更好的分類指標？

說明：公務人員安全及衛生防護辦法第 3 條將公務機關應提供之職業傷病預防類型分為「重複性作業等促發肌肉骨骼疾病之預防」、「輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防」、「執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防」及「避難、急救、休息或其他為保護公務人員身心健康之事項」四大類型。

◎討論題綱二：「矯正機關應辦理項目」架構之檢討

二、題綱附件 1 為參照矯正人員職業災害類型，建議各矯正機關應辦理之項目，每年應各項目之執行成果報矯正署彙整檢視。有關各機關應辦理項目所列之各項指標做為檢視各機關執行情形是否可行？有無需要增減處？

說明：參考公務人員安全及衛生防護辦法規定，及彙整本研究針對 4 位人事室主任、8 位主管人員及 3 位曾受過收容人攻擊之第一線矯正人員，合計 15 位受訪者的意見，彙整附件 1 應辦理項目。

◎討論題綱四：當前應優先辦理項目

三、矯正人員對於職業安全有心理健康需求、環境改善需求、制度改善需求、醫療照護需求、管理層面措施五大方面的需求，就您觀察，何者是矯正機關目前應優先辦理或滿足之需求？為什麼？

說明：附件 2 為本研究以開放式問題詢問矯正人員對於職業傷病預防建議，並歸納為上述五類型需求。各項需求的建議詳情請參考附件 2。

◎討論題綱四：矯正機關應統計之項目

四、為評估各矯正機關職業傷病預防成效，本研究認為應該統計附件 3 之年度數據做為參考。就您看法，統計項目是否適宜？有無需要增刪之處？

說明：從矯正署及本研究深度訪談分析歸納，現行矯正人員常見職業傷病類型常

見下肢及足部疾病、收容人蓄意或過失的攻擊及收容人濫訟威脅造成工作壓力等。

附件 1-各機關年度應執行安全及衛生防護措施辦理項目

職業傷病預防類型	辦理項目
下肢疼痛、足底筋膜炎之預防(重複性作業等促發肌肉骨骼疾病之預防)	1.依戒護人員需求採購值勤用鞋品
	2.機關同仁健康情形調查、體適能檢測活動辦理情形
排班制工作負荷促發疾病之預防(輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防)	1.審查各級勤務規劃機關執行情形
	2.整建修繕執勤同仁休息與運動相關廳舍
	3.健康檢查辦理情形
	4.降低同仁上下班途中發生交通事故率
執行職務因收容人行為遭受身體或精神不法侵害之預防(執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防)	1.心理諮商輔導辦理情形
	2.學科及術科常年訓練課程辦理情形
	3.彙整各類執勤標準作業程序
	4.定期實施執勤安全訓練
	5.同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害時，通報首長及有關人，並與消防或他緊急醫療照顧機關保持聯繫
	6.同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害後，即時辦理核發慰問金
	7.同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害後，提供法律諮詢之協助
	8.同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害後，協助辦理請假、保險、退休、撫卹及協助轉介專業機構醫療照護等事宜
	9.門禁管理及機關駐地安全防護
綜合性預防措施(避難、急救、休息或其他為保護公務人員身心健康之事項)	1.文康活動辦理情形
	2.建置妊娠中及分娩後未滿一年之女性同仁所需環境及設備及勤務安排。
	3.同仁罹患法定傳染病時，會同相關單位採取適當之防疫、環境整潔及監控措施，並協助就醫。
	4.經常注意民情輿論，適時疏導民怨，發布新聞稿，並與各媒體加強溝通說明。
	5.年度職場霸凌、性騷擾申訴案查處。
	6.訂定各類型個案(ex.一般個案、非自願個案、危機個案等)員工協助方案處理流程
	7.與醫療機構合作提供同仁就醫及健康檢查優惠辦理情形
	8.吸菸區設置情形及煙味改善情況

附件 2-問卷調查矯正人員對於職業傷病的預防建議，開放式題項彙整

需求類型	反應或建議事項
心理健康需求	心理壓力排解、諮詢需求、匿名申請
	實體心理紓壓或心理健康課程
環境改善需求	監所悶熱不通風
制度改善需求	人力不足
	加班太過頻繁
	叫勤順序(輪休的排班制人員較常被叫回)
	加薪(戒護津貼比照警勤加給、增加深夜勤津貼)
醫療照護需求	醫療補助(納入警察消防海巡移民空勤人員醫療照護)、健檢補助
管理層面措施	多舉辦戶外文康活動
	鼓勵代替苛責

附件 3-應統計之職業傷病類型項目

本機關職業傷病情形統計	(一)遭受職業傷病類型： 1.上下班途中發生危險事件：_____人(次) 2.遭收容人攻擊事件(無論蓄意或過失)：_____人(次) 3.罹患足底筋膜炎：_____人(次) 4.遭感染法定傳染疾病：_____人(次) 5.自殺：_____人 6.其他執行職務發生意外事件：_____人(次) (二)人員單位： 1.戒護科：_____人(次) 2.其他單位：_____人(次) (三)總計 1.受傷未住院：_____人(次) 2.受傷住院：_____人(次) 3.死亡：_____人(次)
-------------	---

貳、第二場次

討論題綱：矯正人員職業傷病改進建議

(訪談對象：第一線實務工作者)

本研究旨在針對矯正機關工作場所中可能的危害，進行風險辨識，並據此擬定相關策略與措施，提供矯正機關進行職災預防、減少可能性危害或減緩災害嚴重性及災後重建之指引，以建立完善職場防護之參考。

本次焦點座談會討論議題如下：

◎討論題綱一：如何協助戒護人員維持心理健康

- 一、為提高戒護人員心理健康，就您所觀察，戒護人員需要何種類型的心理健康實體課程？現行各矯正機關均有提供委外諮商資源，要如何提高戒護人員使用率？在行政程序上可以如何運作以達到申請人完全匿名？
- 二、目前衛生福利部對於國民身心健康提供簡易自我評估工具，如附件 1 所列，請問這些簡易工具您在矯正機關時是否有接觸過？您覺得是否適合提供給矯正人員參考使用？

說明：本研究對於各類型矯正機關之人員實施問卷調查，在以開放式問題詢問矯正人員對於職業傷病的預防建議，最多人反映為心理壓力大，希望能諮商或有實體紓壓課程。但於深度訪談中同時也發現戒護人員幾乎不會使用機關的委外諮商資源。戒護人員使用心理諮商的意願不高，原因包括(1)性別差異、(2)沒有空閒時間、(3)資源的可親性、(4)觀念問題、(5)擔憂隱私問題及(6)無法具體描述或認知創傷。

◎討論題綱二：當前應優先辦理職業安全項目

- 三、矯正人員對於職業安全有心理健康需求、環境改善需求、制度改善需求、醫療照護需求、管理層面措施五大方面的需求，就您觀察，何者是矯正機關目前應優先辦理或滿足之需求？為什麼？
- 四、附件 3 為本研究建議各機關年度應執行安全及衛生防護措施辦理項目，就您看法，是否可行？是否能夠回應矯正人員需求？有無需要增刪之處？

說明：附件 2 為本研究以開放式問題詢問矯正人員對於職業傷病預防建議，並歸納為上述五類型需求。各項需求的建議詳情請參考附件 2。

附件 1-職場健康自我評估參考工具

工具類型	工具項目	連結/資料來源
維持健康生活	飲食行為測量表	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/eatingBehavior
	尼古丁成癮度量表	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/smoking
	阿姆斯特勒方格表	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/amsler
	身體質量指數 BMI	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/bmi
職場壓力檢測	壓力指數測量表	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/pressure
	過勞量表	勞動部勞動及職業安全衛生研究所「過勞自我預防手冊」
精神健康評估	簡式健康表(BSRS-5)	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/bsrs5
慢性疾病罹患風險	冠心病風險檢測	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/chd
	腦中風風險檢測	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/stroke
	糖尿病風險檢測	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/diabetes
	高血壓風險	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/hypertension
	心血管不良事件風險檢測	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/mace

附件 2-問卷調查矯正人員對於職業傷病的預防建議，開放式題項彙整

需求類型	反應或建議事項
心理健康需求	心理壓力排解、諮詢需求、匿名申請
	實體心理紓壓或心理健康課程
環境改善需求	監所悶熱不通風
制度改善需求	人力不足
	加班太過頻繁
	叫勤順序(輪休的排班制人員較常被叫回)
	加薪(戒護津貼比照警勤加給、增加深夜勤津貼)
醫療照護需求	醫療補助(納入警察消防海巡移民空勤人員醫療照護)、健檢補助
管理層面措施	多舉辦戶外文康活動
	鼓勵代替苛責

附件 3-各機關年度應執行安全及衛生防護措施辦理項目

職業傷病預防類型	辦理項目
下肢疼痛、足底筋膜炎之預防(重複性作業等促發肌肉骨骼疾病之預防)	1.依戒護人員需求採購值勤用鞋品
	2.機關同仁健康情形調查、體適能檢測活動辦理情形
排班制工作負荷促發疾病之預防(輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防)	1.審查各級勤務規劃機關執行情形
	2.整建修繕執勤同仁休息與運動相關廳舍
	3.健康檢查辦理情形
	4.降低同仁上下班途中發生交通事故率
執行職務因收容人行為遭受身體或精神不法侵害之預防(執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防)	1.心理諮商輔導辦理情形
	2.學科及術科常年訓練課程辦理情形
	3.彙整各類執勤標準作業程序
	4.定期實施執勤安全訓練
	5.同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害時，通報首長及有關人，並與消防或他緊急醫療照顧機關保持聯繫
	6.同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害後，即時辦理核發慰問金
	7.同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害後，提供法律諮詢之協助
	8.同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害後(包括上下班途中交通事故)，協助辦理請假、保險、退休、撫卹及協助轉介專業機構醫療照護等事宜
	9.門禁管理及機關駐地安全防護
綜合性預防措施(避難、急救、休息或其他為保護公務人員身心健康之事項)	1.文康活動辦理情形
	2.建置妊娠中及分娩後未滿一年之女性同仁所需環境及設備及勤務安排。
	3.同仁罹患法定傳染病時，會同相關單位採取適當之防疫、環境整潔及監控措施，並協助就醫。
	4.經常注意民情輿論，適時疏導民怨，發布新聞稿，並與各媒體加強溝通說明。
	5.年度職場霸凌、性騷擾申訴案查處。
	6.訂定各類型個案(ex.一般個案、非自願個案、危機個案等)員工協助方案處理流程
	7.與醫療機構合作提供同仁就醫及健康檢查辦理情形
	8.吸菸區設置情形及煙味改善情況

附錄 4-矯正機關所屬人員職業災害預防指引

(含行動準則與預防計畫說明)

113 年 12 月初版

壹、概念要求

矯正機關為發生職場暴力的高風險場所，我國矯正機關發生工作人員遭暴力、威脅、毆打或傷害之不法事件，亦時有所聞。依據公務人員安全及衛生防護辦法第 3 點規定，各機關應提供公務人員執行職務之安全及衛生防護措施。預防及保護措施應包括下列事項：一、重複性作業等促發肌肉骨骼疾病之預防；二、輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防；三、執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防；四、避難、急救、休息或其他為保護公務人員身心健康之事項。換言之，矯正機關對所屬人員基於其身分與職務活動所可能引起之生命、身體及健康危害，應採取必要之預防及保護措施。

法務部矯正署(以下簡稱本署)爰於 2024 年委請專家學者研究，及參考相關文獻，訂定本指引，提供各矯正機關參考運用，各機關可參照其基本原則建議性作法，並參考其他實務機關優良做法，視經費與人力配置等資源規劃及執行。各機關應依附錄 1 所列項目，於每年度 1 月底前將前一年度機關具體執行成果函報本署，不足之處本署將提供協助與指導。

貳、行動準則

一、政策

各機關應制定所屬人員職業災害預防政策並公開聲明全力杜絕職災發生，且公告使所屬人員(含約聘僱人員)知悉。

二、組織設計

職業災害預防為一跨領域工作，各矯正機關依公務人員安全及衛生防護辦法規定，組成安全及衛生防護小組，負責統籌規劃職場災害預防計畫等事宜，並依規定辦理辦公場所建築、設施及設備之維護及檢修，且推動機關內全體同仁之參與。相關預防措施分工事宜可納入機關的職業安全衛生管理計畫，並參照公務人員安全及衛生防護辦法等相關規定辦理。

三、規劃與執行

(一)危險辨識

矯正場所裡發生的職業災害，依工作場所、工作內容、勤務方式與時間，和是否直接接觸收容人而不同，依矯正署人事室的統計資料顯示，自 2020 年至 2022 年，矯正人員職業傷病的案件數有上升的趨勢，其中以上下班途中發生意外與遭收容人攻擊為主要的成因，並以戒護科人員佔職業傷病人數 8 成以上比例最高。

2020 年至 2022 年我國矯正人員職業傷病人數統計

年度	監獄	看守所	戒治所	技訓所	少觀所	矯正學校	總計
2020 年	40	12	1	7	0	9	69
2021 年	57	15	3	6	2	4	87
2022 年	60	19	3	7	1	10	100

2020 年至 2022 年我國矯正人員職業傷病類型統計

年度	上下班途中發生危險事件	收容人攻擊事件	其他執行職務發生意外事件	總計
2020 年	27	38	4	69
2021 年	42	31	14	87
2022 年	47	31	22	100

2020 年至 2022 年我國矯正人員職業傷病單位統計

年度	戒護科	其他單位	總計
2020 年	60	9	69
2021 年	77	10	87
2022 年	83	17	100

資料來源：法務部矯正署人事室

另本署 113 年度委託之「矯正人員職業傷病預防研究」，歸納矯正人員可能面臨的職業傷害類型摘述如下，請各機關視機關屬性，依據實際風險做評估。

1. 遭受收容人的暴力攻擊，不論是過失或是蓄意攻擊。
2. 遭感染傳染性疾病，包括(但不限於)血液傳染疾病，例如愛滋病、B 型肝炎、C 型肝炎等，空氣及飛沫式傳染疾病，如新冠肺炎、肺結核等，或是接觸傳染疾病，如疥瘡等。
3. 創傷後壓力症候群與其他心理疾病，包括憂鬱症、焦慮症、恐慌症、思覺失調

症、酒精或藥物濫用等。

- 4.注意高自殺風險者。矯正人員的自殺原因涉及廣泛，小至個人因素，大至整體工作環境，兩者間環環相扣。針對在生命歷程中出現重大變故的同仁，例如家人逝世、工作問題、身體健康問題、親密伴侶問題、民事法律問題等，管理者應主動關懷留意。
- 5.身體疾病，可能來自於高壓力與作息不規律，故應特別關注矯正機關內從事戒護工作、排班制者的個人健康風險程度。

(二)建構行為規範

- 1.各矯正機關應制定並公告明確的職業災害預防政策，明定主管與同仁遵守之事項及責任。
- 2.要求並鼓勵同仁向監督或管理人員與舉報所有傷害或威脅事件，並訂定明確的處理與通報程序。
- 3.告知同仁被傷害時，請求警方協助或提出訴訟之步驟，醫療機構應提供相關資源予以協助。

(三)建立事件處理程序

- 1.矯正機關應建立收容人攻擊事件通報機制，若矯正人員於工作場所執行職務因不法侵害致傷害住院或死亡，應依公務人員因公傷殘及其他相關辦法協助。
- 2.於處理職場不法侵害事件時，應以人身安全為首要，且處理時須公平、公正、保護個人隱私及不追究財損。
- 3.應視受害同仁之需求提供相關協助資源或轉介服務，如心理協助與諮商服務、員工協助方案、訴訟與法律輔助等。

(四)執行成效之評估與改善

為持續推動矯正人員職業災害預防工作，各矯正機關計畫推動宜建立稽核制度，並定期辦理講習、演習及檢視推動成果，以找出缺點並予以改善。此外，職場災害預防與處理相關資料，包括暴力事件之舉報資料、書面調查紀錄、相關會議紀錄、訓練活動紀錄、醫療及賠償紀錄等，均應妥善保存。

參、預防計畫說明

一、職業災害預防執行項目類型說明

各機關應在合理可行範圍內，針對職業災害採取必要之預防措施或備置設備，並定期評估成效及檢討，落實推動職災之預防。

(一)重複性作業等促發肌肉骨骼疾病之預防

- 1.定義：依據勞動部人因性危害預防計畫指引，因重複性作業促發肌肉骨骼傷病為最常見職業性疾病，是由於重複性的工作過度負荷，造成肌肉骨骼或相關組織疲勞、發炎、損傷，經過長時間的累積所引致的疾病。矯正機關內最常發生情形為下肢疼痛與足底筋膜炎。
- 2.對於矯正人員工作特殊性，例如長時間行走、易有熱傷害等特性，建議機關在採購值勤人員服裝前，應調查所屬人員需求。
- 3.機關應鼓勵同仁養成健康生活習慣，建議推出戒菸、戒酒及維持健康體重與腰圍的活動與獎勵計畫，並由主官(管)帶頭執行，營造維持良好生活習慣風氣。

(二)輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防

- 1.定義：依據勞動部異常工作負荷促發疾病預防指引（第二版），所謂輪班、夜間工作、長時間工作定義如下，矯正機關內符合定義者，以排班制者居多：
 - (1)輪班工作：指事業單位之工作型態需由勞工於不同時間輪替工作，且其工作時間不定時日夜輪替可能影響其睡眠之工作。
 - (2)夜間工作：指工作時間於午後 10 時至翌晨 6 時內，可能影響其睡眠之工作。
 - (3)長時間工作：指近 6 個月期間，每月平均加班工時超過 45 小時者。
- 2.為促進同仁健康，主管單位可就疾病異常發現率、同仁健康檢查結果、生活習慣等統計之分析結果規劃健康促進計畫，相關內容可參考衛生福利部國民健康署健康職場資訊網網站(<https://health.hpa.gov.tw/tpa/info/index.aspx>)。
- 3.機關若依據同仁健康情形相關統計結果訂定健康促進計畫，計畫項目及內容建議公開使所屬同仁周知，促使管理者與員工雙方重視身心健康及提升健康促進計畫參與率。另外矯正署應該針對矯正人員職業傷病的類型、案件數量、退休後平均餘命等定期進行統計並發布結果。
- 4.各矯正機關應與周邊醫療衛生院所合作，除提供掛號費及診療費優惠之外，針對矯正人員常見身體疾病可推出健康檢查優惠項目。另對於因公受傷就醫之同仁，建議機關應與醫療院所合作，於同仁就診時有專門人員引導或提供關懷。

(三)執行職務因收容人行為遭受身體或精神不法侵害預防

- 1.定義：依據勞動部執行職務遭受不法侵害預防指引(第三版)，所稱執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之範圍，矯正機關應預防戒護人員執行職務時，於工作場所遭受收容人不法侵害之行為。
- 2.為提高機關安全防護之能力，各矯正機關應將更新各處錄音影設備列為優先事項，錄影設備應該具備收音功能。另各機關在採購密錄器應考量同仁實際使用

需求，以輕便攜帶易於使用為主，並依據戒護人員人數採購充足數量。

- 3.為提高同仁安全防護能力，各矯正機關應該加強法制規定與使用方法的訓練，建置種子教官，鼓勵戒護人員適當並勇於使用防護型噴霧器及警棍。對於明顯合於規定之使用案件，應簡化報告等行政流程，必要時給予表揚或獎勵。
- 4.建議各機關應與法律扶助機關或執業律師合作，提供同仁法律諮詢，尤其應該涵蓋刑事法律專業背景者，並將相關資訊公開使所屬同仁周知。戒護科針對因公涉訟之同仁應該主動介入指導與協助。
- 5.持續推動「委外預約諮商服務方案」，建議應與一家以上之診所做特約，並應注意診所與機關距離之遠近。另為避免部分同仁因個人因素對使用該項服務存有被標籤化之疑慮，各矯正機關應更積極保護就醫隱私權，簡化申請流程，核銷時亦注意保密性。另隨著網路及通信科技發展，心理諮商實施方式不再侷限於面對面實體諮商，可考慮放寬電話專線及線上心理諮商等通訊諮商方式進行諮商服務，各機關可參考衛生福利部心理健康司提供之各縣市合格可執行通訊心理諮商業務之專業機構名單資訊(網址：<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-358-61706-107.html>)，以利各機關在評估機關及同仁需求後，選用合適之心理諮商服務方式。
- 6.定期辦理專業職能訓練：為加強業務單位及管理人員辦理與辨識心理輔導工作之專業職能，可用實體或視訊的方式，由本署或各機關自行辦理研習班，使相關人員具備發掘同仁或所屬異常徵候之敏感度、判斷個案需求及與專業資源相結合之能力，以提升輔導成效。

(四)避難、急救、休息或其他為保護公務人員身心健康之事項

- 1.加強初級預防工作，各矯正機關應定期舉辦身心健康、情緒管理、壓力調適及兩性關係等宣導講座，讓有困擾的潛在個案，能適時獲得協助或改變觀念。另在不影響勤務運作之下，各機關應該積極安排文康活動，讓同仁有放鬆身心、培養休閒娛樂之機會，並促進同事間之情誼。
- 2.檢視現行機關職業傷害預防措施之流程是否完備？各類職場霸凌或性騷擾案件之查處是否符合規定？針對調查後確實發生之案件，後續是否有提出改善措施？
- 3.對於特殊群體的協助措施是否足夠？例如建置妊娠中及分娩後未滿一年之女性同仁所需環境及設備、對於曾受職業傷病之人員訂定各類型個案(ex.一般個案、非自願個案、危機個案等)的員工協助方案處理流程、同仁罹患法定傳染病的協助及善後流程等。

二、預防措施

(一)強化機關應對濫訟之處理能力

為避免收容人以司法救濟作為對抗監所行政管理的工具，並確保矯正機關的行政職權不因司法權的過度介入而弱化，建議本署業務單位及各矯正機關應該強化應對收容人濫訟之處理能力，主動介入因公涉訟管理人員之司法協助，建議各矯正機關可以從以下兩方面著手。

1.外部法律資源引進

- (1)各機關的員工協助方案應納入明確的法律資源供所屬同仁使用，尤其應包含刑事案件法律資源。可以採用委外招標方式，由廠商提供擔任因公涉訟案件的訴訟代理人、開庭前法律諮詢、電話或線上法律諮詢等服務。
- (2)各機關業務單位可將同仁諮詢服務的問題類型進行統計，了解同仁在工作及生活上常遇到的法律問題，以做為未來辦理法律講座的主題參考。

2.內部戒護科承辦人員案件處理能力強化

- (1)為避免收容人將訴訟及陳情做為手段，以製造某種壓力，藉由被訴矯正人員的監督機關、上級單位、監察院、司法系統等對監所內部進行調查，迫使監所管理人員退讓、產生心理上的不適等，而獲取某些處遇上優遇的情形發生，應以機關為主體發聲，避免讓個別的管理人員直接面對外界。
- (2)本署業務單位應蒐集相關法律規定、判例及處理程序彙整成冊，提供給各機關業務單位參考；另應定期分別舉辦承辦主管及承辦人員教育訓練，強化各機關戒護科處理是類案件能力。

(二)每月應有定期講座，無法參與之同仁可用錄音影方式實施

- 1.建議各機關事先調查所屬同仁之需求，每月定期辦理至少一次之職業災害預防講座，講座內容應涵蓋(但不限)法律知能、健康新知、疾病認識、壓力抒發、認識自我、諮商輔導技巧等，無法現場參與之同仁，應以錄音影方式事後參與。
- 2.應追蹤及調查同仁的參與意見，做為後續邀請講師及舉辦講座類型之參考。

(三)定期身心理健康檢查

- 1.本署業務單位及各矯正機關應主動與醫療院所簽約，提供本署及所屬機關同仁較優惠之就診費用及健康檢查項目。
- 2.建議各機關之衛生科引進經驗證之簡易心理健康測試工具供同仁自我評估，可張貼在公共活動區域或以書面方式宣導。若有需要機關諮商輔導之同仁，建議所屬機關之衛生科應指派具相關專業之人員參與討論。

(四)戒護教材更新

- 1.本署業務單位及各機關應檢視現行書面及影音教材是否與現行法規命令、作業程序與實際作法符合，有扞格處之教材應該立即更新或停用。
- 2.各機關可視需求自行製作教材做宣導，本署相關業務單位亦可用徵求或舉行競賽等方式，蒐集優良書面或影音教材供各矯正機關參考。

(五)危害預防及溝通技巧之訓練

- 1.所有同仁於接受職前或定期職業安全衛生教育訓練時，應納入收容人攻擊預防及溝通技巧之訓練，其涵蓋主題包含辨識早期激化行為之徵兆、暴力敵意應對與溝通技巧、預防或緩和侵犯行為、事件通報程序及處置、轄區警政機關之聯繫方式等。
- 2.訓練方式及成效應建立定期評估機制，作為持續精進之參考依據。

肆、具體執行項目

職業災害包含職業疾病及職業傷害，除了身體產生疾病的生物因素之外，亦不可忽視因執行職務時，因化學性、物理性、生物性、人因性以及其他種種因子，導致的心理性傷害與社會關係的破壞。目前為提供矯正人員辦公場所執行職務之安全衛生設施及防護，各機關除依公務人員安全及衛生防護辦法規定，組成安全及衛生防護小組，依據前揭行動準則與預防計畫說明，訂定以下各機關每年度應辦理執行之項目，各機關應於每年 2 月底前，將去年度機關安全及衛生防護年度執行情形及相關統計函報本署備查(詳如附件 1)。

一、「重複性作業等促發肌肉骨骼疾病之預防」具體執行項目

- (一)依戒護人員需求採購值勤用鞋品、壓力襪。
- (二)依戒護人員需求採購特殊材質制服(ex.涼感衣材質)。
- (三)體適能訓練活動辦理情形。

二、「輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防」具體執行項目

- (一)審查各級勤務規劃機關執行情形。
- (二)整建修繕執勤同仁休息與運動相關廳舍、添購設之備情形。
- (三)健康檢查辦理情形。
- (四)降低同仁上下班途中發生交通事故率規劃措施(ex.調整上下班時間、提供休息宿舍等)。

三、「執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防」具體執行項目

- (一)委外心理諮商輔導辦理情形(含宣導成果)。
- (二)學科及術科常年訓練課程辦理情形。

- (三)彙整、更新各類執勤標準作業程序情形。
- (四)實施執勤安全訓練情形(含囚情提醒、情境演練)。
- (五)同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害時，通報首長及有關人，並與消防或他緊急醫療照顧機關保持聯繫。
- (六)同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害後，即時辦理核發慰問金。
- (七)同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害後，提供法律諮詢之協助。
- (八)同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害後，協助辦理請假、保險、退休、撫卹及協助轉介專業機構醫療照護等事宜。
- (九)門禁管理及機關駐地安全防護。

四、「避難、急救、休息或其他為保護公務人員身心健康之事項」具體執行項目

- (一)文康活動辦理情形。
- (二)建置妊娠中及分娩後未滿一年之女性同仁所需環境及設備。
- (三)同仁罹患法定傳染病時，會同相關單位採取適當之防疫、環境整潔及監控措施，並協助就醫。
- (四)經常注意民情輿論，適時疏導民怨，發布新聞稿，並與各媒體加強溝通說明。
- (五)年度職場霸凌、性騷擾申訴案查處。
- (六)訂定各類型個案(ex.一般個案、非自願個案、危機個案等)員工協助方案處理流程，及當年度實際辦理情形。
- (七)與醫療機構合作提供同仁就醫及健康檢查優惠辦理情形。
- (八)吸菸區設置情形及煙味改善情況。
- (九)其他機關環境改善措施。

伍、相關法規

一、公務人員有關法規

- (一)公務人員安全及衛生防護辦法。
- (二)公務人員一般健康檢查實施要點。
- (三)公教人員保險法。
- (四)公務人員執行職務意外傷亡慰問金發給辦法。
- (五)公務人員請假規則。
- (六)中華民國犯罪矯正協會慰問值勤受傷矯正人員實施要點。

二、勞動部相關指引

- (一)勞動部異常工作負荷促發疾病預防指引(第二版)。
- (二)勞動部執行職務遭受不法侵害預防指引(第三版)。
- (三)勞動部人因性危害預防計畫指引(初版)。

附錄一 (機關全銜)安全及衛生防護(113)年執行情形

職業傷病預防類型	執行項目	參與執行單位	具體執行成果
重複性作業等促發肌肉骨骼疾病之預防	1.依戒護人員需求採購值勤用鞋品、壓力襪、特殊材質制服(ex.涼感衣材質)等		(包括但不僅限)例如，於何時抽樣多少位同仁進行需求調查，或召開審查會議。本次採用之材質與過去有何不同處。
	2.體適能訓練活動辦理情形		全年度辦理體適能訓練活動類型為：____，共計____場次，參加總人數____人。
輪班、夜間工作、長時間工作等異常工作負荷促發疾病之預防	1.審查各級勤務規劃機關執行情形		
	2.整建修繕執勤同仁休息與運動相關廳舍、添購設之備情形		
	3.健康檢查辦理情形		1.請填列1月1日機關符合第二類及第三類人員健檢補助人數(扣除已健檢或不符合人員)、第二類及第三類人員申請健檢補助人數及健檢實施率。 2.另與其他醫療機構合作，提供同仁健康檢查優惠情形。
	4.降低同仁上下班途中發生交通事故率規劃措施		(包括但不僅限)例如，調整上下班時間、提供休息宿舍數量、辦理交通安全宣導____場次等。
執行職務因他人行為	1.與委外專業機關簽約提		1.全年度機關提供

職業傷病預防類型	執行項目	參與執行單位	具體執行成果
遭受身體或精神不法侵害之預防	供免費諮詢服務。 2. 補助定額費用由個人與簽約機構或自行選擇適合之外部專業機構進行諮詢。 3. 宣導辦理情形。		____個委外諮商名額，使用率達____。 2. 全年度機關補助____個諮商名額，使用率達____。 2. 另提高同仁使用率之措施(例如請心理諮商師至機關宣導等。)
	2. 學科及術科常年訓練課程辦理情形		全年度共計辦理： 1. 學科常年訓練：____場次，參加人員共計____人次。 2. 術科常年訓練：____場次，參加人員共計____人次。
	3. 彙整、更新各類執勤標準作業程序情形		(包括但不僅限)例如當年度修正、新增或彙整多少份與執勤相關之作業程序。
	4. 實施執勤安全訓練情形(含囚情提醒、情境演練)		(包括但不僅限)全年度共辦理：囚情提醒會議____案、情境演練____次。
	5. 同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害時，通報首長及有關人，並與消防或他緊急醫療照顧機關保持聯繫		例如機關與那些消防或他緊急醫療照顧機關建立聯繫管道? 合作之緊急醫療照顧機構提供同仁什麼協助?
	6. 同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害後，即時辦理核發慰問金		全年度共辦理哪些類型慰問金? 共計慰問幾人次?
	7. 同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害後，		(包括但不僅限)機關與那些律師事務所

職業傷病預防類型	執行項目	參與執行單位	具體執行成果
	提供法律諮詢之協助		或法律諮詢團體簽約或合作?當年度提供幾人次的諮詢?協助同仁因公涉訟案件共計幾件?
	8.門禁管理及機關駐地安全防護		(包括但不僅限)新增機關監視器____支、添購何種監控或門禁管制設備?採用那些提升駐地安全防護新措施?
避難、急救、休息或其他為保護公務人員身心健康之事項	1.文康活動辦理情形		辦理 1 日文康活動計____場次，參加共計____人次；辦理 2 日以上文康活動計____場次，參加共計____人次
	2.建置妊娠中及分娩後未滿一年之女性同仁所需環境及設備。		(包括但不僅限)哺乳室的設置情形、對於妊娠中及分娩後未滿一年之女性同仁需求採取之支持措施
	3.同仁罹患法定傳染病時，會同相關單位採取適當之防疫、環境整潔及監控措施，並協助就醫。		
	4.經常注意民情輿論，適時疏導民怨，發布新聞稿，並與各媒體加強溝通說明。		全年度共計辦理輿情疏導____件
	5.年度職場霸凌、性騷擾申訴案查處。		全年度共計辦理： 1.職場霸凌____件； 成立____件 2.性騷擾申訴案____件；成立____件
	6.訂定各類型個案(ex.一般		(包括但不僅限)例

職業傷病預防類型	執行項目	參與執行單位	具體執行成果
	個案、非自願個案、危機個案等)員工協助方案處理流程，及當年度實際辦理情形		如，共計有何種類型員工協助方案處理流程?全年度共辦理一般個案___個、非自願個案___個、危機個案___個。
	7.與醫療機構合作提供同仁就醫及健康檢查優惠辦理情形		(包括但不僅限)與___家醫療機構合作，提供同仁___項目的優惠。
	8.吸菸區設置情形及煙味改善情況		
	9.其他機關環境改善措施		
本機關職業傷病情形統計	(一)遭受職業傷病類型： 1.上下班途中發生危險事件：_____人(次) 2.遭收容人攻擊事件(無論故意或過失)：_____人(次) 3.罹患足底筋膜炎：_____人(次) 4.上班期間中暑：_____人(次) 5.感染法定傳染疾病：_____人(次) 6.收容人對收容機關提起訴訟案件數：_____案 7.其他執行職務發生意外事件：_____人(次) (二)人員單位： 1.戒護人員：_____人(次) 2.非戒護人員：_____人(次) (三)總計 1.受傷未住院：_____人(次) 2.受傷住院：_____人(次) 3.死亡：_____人(次)		
對本表之建議(請條列)			
資料整備原則	一、應於每年2月底前依式填報上年度執行情形函報本署。 二、執行成果統計期間為當年度1月1日至12月31日止。 三、書面資料務求精簡，切勿填寫無關資料。		

附錄二 職場健康自我評估參考工具

工具類型	工具項目	連結/資料來源
維持健康生活	飲食行為測量表	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/eatingBehavior
	尼古丁成癮度量表	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/smoking
	阿姆斯特勒方格表	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/amsler
	身體質量指數 BMI	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/bmi
職場壓力檢測	壓力指數測量表	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/pressure
	過勞量表	勞動部勞動及職業安全衛生研究所 「過勞自我預防手冊」
精神健康評估	簡式健康表(BSRS-5)	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/bsrs5
慢性疾病罹患風險	冠心病風險檢測	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/chd
	腦中風風險檢測	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/stroke
	糖尿病風險檢測	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/diabetes
	高血壓風險	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/hypertension
	心血管不良事件風險檢測	https://health99.hpa.gov.tw/onlineQuiz/mace

同仁可利用上述各式測量表自行檢測，如究檢測結果有進一步諮詢需求：

心理健康方面：可洽詢_____，諮詢電話：_____

身體健康就醫方面：可洽詢_____，諮詢電話：_____

附錄 5-焦點團體座談會紀錄

第一場次焦點團體座談會紀錄(113.10.4)

(D1)

第一題：可能要先定義何謂職災，我們中心是針對事業單位去做職災預防的單位，也有相關法源依據，目前勞工是依據職安法的相關指引去判定是否與職災有關，藉由定義才能去評估風險，往前推到最前端預防的處置，但比較可惜的是公務人員並有這塊可以去補充，因為公務員並不是用勞基法，目前似乎是適用公務人員撫卹法因公傷殘發放辦法的規定，可能後續可以做法規釐清的適用性相關單位要先做法規面的調整。目前提綱依據的是依據公衛法第三條去處理，目前這是呼應職安法第 6 調針對身心保護的部分，矯正人員可能比較少接觸職業、物理性的傷害。目前職業傷害是分成五大類，第一個是物理性危害，包括異常溫度、溫度，第二個是化學性危害，第三個是生物性危害，像是傳染病等，第四個是人因工程危害，目前這裡提的只有肌肉骨骼預防，這比較常見傳統行業，或是貨運業，譬如下背痛、腕隧道症候群，議題中提到比較多的是社會心理性，上述五類給團隊參考，未來是不是可以提到比較多職業傷病議題的面向？再展開出來，涉及到的層面就會比較完整。前面幾個雖然在傳統產業比較多，但是在矯正機關有沒有可能有隱藏性的，可以去辨識出來？譬如矯正機關可能有熱危害問題，譬如空調措施、通風換氣設施是否足夠？又在從事勞力行為，是不是比較有這樣的傷害存在？另外化學性的使用因子是吳有使用化學物質，由呼吸道進入，是不是有這樣的情形，建議可以把層面擴及出去。目前其實只針對第三條，但其實從第四條衍生出第六條，有很多衍生性的危害也是要考量進去的。第二-四題：有關提綱二部分回歸現行歸納的四個方向，幾個方式可以提供作參考，前面三個有關人因的部分，就是異常工作負荷等，之前職安署有具體辦理事項供參考，職安署面項有比較完整建議，因為他有管理面等等的各個面向，我會後可以提供做為文件參考。裡面的內容大致上都有抓第一線需求，唯一的針對異常工作負荷，過去在實務上要能夠做評估，必須要有比較客觀的健檢資料，所以要回歸第一線同仁是否有定期做健康檢查，這樣才能去用比較客觀的資料、用問卷調查心理層面，最後才能去綜歸辦理。有關人因重複性的部分，下肢疼痛分類其實有很多不同的面項，不同的面項是否只用鞋子就能夠解決我們在職場上看到的下背疼痛，很有可能是脊椎問題，那這樣就不是只有鞋品的就能夠處理。在實務上我們也要考量特殊族群的保護，例如當母親的職員、或是他曾發生過職災，但因個人因素必須要回到現在的崗位上，他現在的狀況是不是適合工作？建議在綜合性措施的部分針對這類特殊族群的保護把它放進去。三跟四大致上沒有什麼問題，因為是問卷回來的結果，優先順序的話，

我建議是以問卷調查中那些是風險評估後危險性比較高的?危險性比較高要優先做處理,其他針對感受性的問題,譬如說加薪這件事情,是不是在第一線同仁的需求中是最高的?或是放在後面,還是要依調查回來的客觀資料蒐集的結果去做排列。其他部分其實還有在精神上的層面,或者是過勞議題,是否可以放進去?也可以做一個參考?(D-4-1)

(D2)

第一題:我們對公部門的職業傷害並沒有像勞工分類這們細,即使是警消跟戒護同仁的職業傷害預防並沒有單獨一套對矯正人員相關機制可以處理,就層面而言我希望能夠擴及層面,針對矯正機關特殊職業造成的傷害能有比較專業的一套認證,他們適合怎樣措施,例如健康檢查對於職業傷害的預防有義,例如放射師的健康檢查會針對其輻射安全去做健康檢查,但是矯正機關目前就是適用一般公務人員的健康檢查標準,希望適用公務人員的一般的健康檢查能夠給予深化。針對提綱二,在實務面部分,實務面要我們將每年的辦理情形做一個匯報的話,第一項下肢疼痛足底筋膜炎及同仁健康情形調查,如果說要有客觀的數據才能有後端的措施跟做為,在實務面我們會比較困難一點,因為這個牽涉到個資的問題,有些同仁健康檢查的結果不見得想分享。要我們統計一年有多少同仁接受健康檢查這個沒問題,但是同仁健康檢查情形要做調查,這個在執行面上會有困難。採購部分除了鞋品外,我建議還有涼感衣,像我們在工場主管的部分,我覺得制服也可以做成涼感衣,跟外科室支援的制服材質可以做區別。另外這四類刑的調查情形,讓我們實務面調查沒有問題。其中健康檢查的辦理情形,健康檢查人數統計可以,但是健康檢查結果調查就有困難,是不是可以做個調整?提綱三:這五項需求哪個面向應該優先辦理,我們針對這五項從風險危害的程度,及風險發生機率,我認為環境改善部分應該是優先做為,悶熱不通風是戒護人員每天都會遇到,雖然危害程度沒有這麼高,但是每天都會碰到,我認為這是可以馬上改善的,所以我會建議放在優先做為。至於制度改善的需求,有講到人力不足、加班過於頻繁及叫勤的順序,這個我覺得也是可以馬上改善的個人認為也可以放在前面,都要放在前面,至於另外三項放在次優先做為,因為風險危害程度並不是這麼高,也不是這麼立即可以處理,例如心理問題雖然一發生危害就很大,但發生機率低,也不是立刻可以作為,這三個部份我們其實在 EAP 也有措施,我是覺得可以放在次優先。提綱四:這些統計項目我們都可以做到,但比較納悶的是自殺的部分如何跟職業傷病連結?是否有相關性?我覺得與職業造成的傷害無法完全連結,是不是把自殺改成其他什麼樣的字眼?隱藏的潛在壓力我們戒護同仁是真的有,例如民代的關心,或是受刑人言語威脅等是真的有,在我們彙整的項目當中,其實生命身體遭受危害的案件數調查,其實也含括上述的情況了,我們同仁有這樣的管道可以表達受到外界的委託事項,就是我依規定要向上通報,其實這就是一個紓壓方式,我覺得這對我們同仁也是一個很大的保障。

(D3)

第一題：第一個下肢疼痛，或許戒護人員也有其他的病痛，或者是說憂鬱症等都有。其他的三點還可以，只是希望範圍再大一點。附件 1 的預防類型，學術科常年訓練辦理類型，因為戒護人員要實施常年訓練課程要提早收封，在時間上會比較不方便，所以我認為辦理學科課程，是不是可以比照第四點寫法。第二題：至於制度改善需求，我認為是第一個優先，我是建議在增加一項，有新的簿冊或政策要推行，應該要寫要考量機關的人力再去實施。在來職業傷病類型調查，建議增加罹患心理疾病有多少人。

(D4)

第一題：我個人認為如果之前就有規範，就照原來規範做分類，否則剛剛提到重覆性作業觸發骨骼肌肉疾病，就會變成著重在肢體。在肢體下半部還有靜脈屈張。至於輪班輪休也是工作必經的過程啦，只是說我對於這個調查是非常認同，因為我在矯正署授課近 30 年，看到矯正人員被傳染病被波及到的很少，我也很欣慰。另外如果有暴力的情形，如果有發生我們醫療院所也是種在即時制止，我認為平常矯正人員的教育，加上 SOP 流程的處理要制定出來，教育他們如何保護自己。附件 3 我是覺得法定傳染病這條，遭遇的遭去掉，法定也去掉，寫感染傳染病即可，法定傳染病的範圍就比較小，法定就是比較嚴重的疾病。還有就是健康檢查的結果是有隱私權問題，事實上很難去看哪種疾病佔較大的比率，但我們可以從因果去做處理，就是哪個要排在前面。我贊同與會者建議，環境改善排在前面、制度改善也排在前面，因為這些會導致心理與醫療需求增加，所以哪是因果可以用這種方法做順序的排立，至於附件 1 我比較沒有補充。傳染病的範圍比較大，法定的範圍比較小，有些傳染病沒有列入法定傳染病。如果把流感納進來就很多了，法定傳染病一般是比较嚴重一點的疾病。

(D5)

第一題：目前我看起來是括號後面比較可以做為類型，就適用法律的用語做為概括的類型，是不是子項目再特別去標出來即可。至於異常觸發疾病之預防，我是想到作業工場有過熱或粉塵的問題，也是不是也算是異常工作？這個分類要放到哪裡是一個問題。至於第三個類別，這裡面有可能包括到心理疾病，例如憂鬱症、創傷症候群等。但是若是矯正人員產生精神疾病不是因為工作上得到，是不是只能放到綜合性措施？但綜合性措施是不是就太廣？所以我想說四種分類是不是可以再去調整？就是定義的部分啦，就是如果說非他人的狀況，是否未來可以從哪裡看出人數在去做對症下藥，就類型是否可以網住所有的職業傷病？提綱二有一些辦理項目類型是否重複，例如健康情形調查，又有健康檢查辦理情形，這是不是以重複，或是可以做說明？另外排班工作也會影響工作負荷，是不是要做說明，另外學科及術科常年訓練辦理情形我是覺得要優先，在職訓練是不是也包括在這裡面？如果有的話是不是字句可以調整一下？最後綜合性預防措施，職場霸凌的這個他人，應該是包括長官，或是矯正機關其他

長官，所以職場霸凌應該也是屬於第三類型同仁執行職務遭受生命、身體及健康之侵害。提綱四，我是覺得制度改善最優先，人力不足問題非常嚴重，我建議列優先改善項目，最後面針對收容人蓄意或過失的攻擊，如果依照法律用語，我建議用故意或過失的攻擊，因為蓄意並不是這麼貼切。針對收容人濫訴部分，我建議因為其實雙方是對立關係，但理想上應該是要避免對立意識的形成，所以現行的監獄行刑法有客觀中立的外部視察的腳色，可以做為一個合作與監督的機制，所以收容人有不滿時我覺得可以讓外部視察優先介入，讓矯正機關與收容人及視察三方客觀去協調。從外部視察的經驗來看，有時候可能是矯正人員沒有講清楚，如果透過外部視察的方式去做三方溝通，及促進雙方的瞭解的話，我覺得應該有可能降低濫訴。理想上避免雙方對立，而是如何去增進彼此了解，因為受刑人未來也會回歸社會，如果雙方能夠理解認識會比較好，我是想要把這個想法放進去，讓矯正署那邊參考。另外調查表的足底筋膜炎等等再去表列，跟前面的項目的搭配。

(D6)

第一題：有關職業傷害分類我提供說明，因為矯正人員需要提帶、巡邏的部分比較多，所以有足底筋膜炎，因為我們走的部分比較多，另外愛滋病在矯正機關也有1千多人，但是現在醫療設備較完整，比較沒有問題。但是我要說家庭的部分，尤其是家裡有子女，矯正機關是全國性機關，分發可能離家較遠，所以家庭兼顧的部分引起平衡問題，不知道這是否算是職業傷害？另外矯正人員受到攻擊的情形會較一般公務人員為多，甚至大監大所要面對許多收容人，在精神上面對的壓力，精神壓力、睡眠困擾也有。我想要說家庭的部分要如何納進來？家庭照顧應該如何做平衡點？研究團隊是不是可以納進來？這部分如何去平衡出來？第二-四題：有關我們蒐集附件1的項目，下肢疼痛議題因年齡、勤務不同可能呈現不同的問題，但問卷不一定看得出來，例如勤務來講，有夜班跟日勤，白天提帶勤務會比較多，尤其是比較年長的人員比較容易有這個問題，年輕人也有不同的差異，是不是可以再分成不同年齡跟類型。排班制人員輪夜勤確實是一個困擾，我們夜勤會2-3個小時輪一次，值班那天可能睡得很不安穩，同仁要如何去調適自己是很重要，有人下勤後準備要睡就要接勤了，有人觸枕即睡，排班制產生的睡眠障礙，我建議讓同仁學習如何睡好睡眠品質會更好？另外受刑人攻擊的部分，法律修成著重人權後，我們更要依法行政，我建議是要加強同仁的訓練，目前我們同仁會比較欠缺這部分，有些同仁在這些概念上比較不足，很容易因為強制執行後引發後面的對立，引發收容人的攻擊面會更多，所以怎樣去溝通，可能利用我們現在生活檢討、座談會等等的機會，讓同仁去了解規定跟概念。目前收容人會到處去陳情，我們矯正署很多能量會花在這上面。綜合性預防措施部分，其實家庭壓力也有，我建議要協助讓同仁平衡家庭與工作，至於煙味問題改善，因為現在矯正機關建築物老舊，設施並非很完整，我建議是放在中長程的部分，短期是輔助受刑人戒菸，至於建築物吸菸區的改善，使二手菸不再流露出來，我認為應該放在長期的部分，如

果矯正機關有新建或擴建的部分，我們建議一定要把吸菸室規劃進來。職業傷病預防的建議，最主要是人力不足，政府的財政困難應該比較難爭取，另外目前矯正機關建築物公共安全的檢查都會有，至於熱傷害的部分，我們也一直在想辦法，通風設備的部分也都在加強，醫療的部分，我是建議可以比照機關首長每年都健檢一次，管理層面的部分，就是與收容人溝通的部分，可以多召開收容人座談會，加強溝通以消除疑慮。至於教育訓練的落實，因為人力的不足很容易流於形式，尤其是夜勤下班還要要求其接受訓練教育實在很困難，只能等待人力增加後才能夠舒緩。至於各矯正機關的種子教官如何去建立，以教導同仁對腳鐐手銬使用、辣椒水等等使用的加強，這類種子教官是可以加強。另外侮辱公務人員目前被宣告違憲的，未來法律的程序、比例原則、人權保護的示範等等要怎麼處理，同仁教育要再加強。至於附件3也蠻完善的，所以我還是回歸到同仁的壓力減輕，例如幫派或特殊人物管理等，也是要從訓練去避免遭到收容人的辱罵攻擊。我們的訓練跟升遷要做結合，因為我們有一般公務員的資績積分，只有公務人員終生學習，但應該要實體為主，最好是有情境的演練，因為有時候演練要演練20幾次才可能成為習慣，因為若不熟悉，當收容人攻擊會措手不及，以直覺做反應，可能會衍生出後面的訴訟等，可能同仁的訓練都要多加強。

第二場次焦點團體座談會紀錄(113.10.11)

(E1)

我想要的企業紓壓的體驗課程以及溝通技巧，包含對職員及收容人的部分，還有個人心理調適課程。

提高使用率：用常年教育宣導方式、公佈欄增設海報、用憂鬱指數評量表，我的看法是用宣導方式，讓同仁自行去找承辦人員。

同仁主要怕被貼標籤，但經費核銷很難匿名，我覺得要各監所的心理師或健康人員用常教的方式宣導，或用海報，給同仁知道有需要找哪個對口承辦人。另外外界也有辦理紓壓課程，例如董氏基金會也有，可以請他們進來監所提供。健康的評估量表，有些我們可以自行評估，有些需要數據才能評估，我在矯正機關沒有接觸過，前面的維持健康生活量表可以使用，但後面慢性病罹患風險需要專業人員協助才能施測。

我的看法第一項也是著重制度面的改善，因為日勤戒護壓力太重，會導致大家不願意接日勤，是否可以日勤同仁給予相關津貼，鼓勵接日勤同仁有好一點的升遷。第二項是管理層面，要暢通上下的溝通管道，第三項是環境，因為我們南部比較炎熱。最後才是心理健康跟醫療照顧上面的需求。

(E2)

我是建議採納正向技巧跟溝通課程。至於委外諮商資源可以擇一處所，以定時定點，需要的人可以隨時過去。如果要匿名可以用代號，但是要核銷很困難匿名。

我沒有用過，但是可以引進來給自我評估

我覺得應該是制度改善需求，我個人覺得監所同酬不同工的現象太普遍，因為日班的工作量與責任差太多，第二我覺得是管理層面措施，因為有些長官或同仁會以自己的想法去規定，我覺得這應該是溝通方式的改善。心理健康需求剛剛有討論過了，醫療照顧需求我覺得目前就是健檢的法規就是這樣規定，我是覺得可以請醫療機關進所內建檢，可以減少同仁還要特地跑去醫療院所的時間。最後的環境改善需求對我們機關沒有什麼影響，我們這裡的通風等環境都做得不錯。

指引部份我覺得有些可以更具體，除了鞋體的改善，還有減少走動或許更貼切，更能夠預防，目前因為巡視舍房的頻率太高，是不是可以用科技去減少巡邏的頻率與次數會更好。

第二個是健康情形調查，我覺得體適能檢測可以改為體適能訓練，會對同仁更有幫助。另外訴訟的部分有資源提供可以更好，因為我們在案件中是以被告身分出庭，而不是以機關代表出庭，如果能夠有律師陪同出庭或是有訴訟代理人代表出庭，都可以減少我們的壓力。

針對第一項採購，我建議增加治裝費，購買鞋類，第二項健康檢查，因為 40 歲

以上的健康檢查規定2年補助一次，但這兩年間的空檔是否可以每半年或每一年協調外面的健康檢測單位進所來對同仁做抽血檢測，如果有慢性疾病也可以提早提供協助建議。第三項是建議修繕勤務處所，像南二監有提供待命備勤室，讓同仁暫時休息，需要派遣勤務時再過去叫勤即可，我覺得這是很不錯的方式。

(E3)

我是覺得可以用藝術治療、團體治療的方式，因為我們矯正機關都是團體合作的方式在工作，團體治療可以帶動團體工作氣氛，讓工作效率變得順暢。

我認為戒護事故發生後是心理壓力最高漲的時刻，事發之後長官跟人事室可以立刻說明哪些地方可以提供資源，我們曾經有提出需求，但是心理諮商師並沒有告訴我們機關有提供那些心理諮商資源，我們並不清楚。

匿名是人事室要做好把關，因為我們有時候會聽到耳語說誰去心理諮商。

工具是可以給矯正人員試用看看，但我們比較重視是用了這些評估工具後，矯正署可以給我們什麼協助？

我覺得第一個是制度改善，因為後面衍伸出的身心健康問題是從第一個衍生出來的，但人力缺乏是源頭，第二個是管理層面的需求，因為現在越來越多的年輕職員進來，如果溝通管道不暢通的話，會產生誤會，如果管道暢通會更有工作效率，心理健康及醫療照護我會放在後面，最後的環境的部分我覺得目前各機關都有在做。

我想針對足底筋膜炎部分再做補充，其實我覺得按摩球跟壓力襪採購也可以納入。所內辦理學科跟常年教育辦理情形，也是很積極，但成效有限，主要來自於人力不足，因為訓練會壓縮到勤務時間。另外訴訟部分多少在執勤都有濫訟壓力，但執勤時真的很少有法律的協助，我們開庭之前是不是能夠有跟律師的討論？目前這方面的資源真的比較少，希望有法律的協助我覺得是刑事法律這塊，因為濫訟可能來自於收容人認為我們辱罵她、或是他先攻擊我們，我們是正當防衛的去壓制反擊。另外還有就是行政法律方面的諮詢協助，因為受刑人在程序上會對我們有很多的控訴。

女性有生育的需求，我自己經驗是在女監的人力不足情形真的非常嚴重，另外哺乳的問題真的需要改善，因為日勤很可能一天只能上一兩次廁所，這個對女生，尤其是剛生育的女生真的非常不友善。

(E4)

我們單位比較特殊，我個人認為工作適應性的測試會對同仁更有幫助，因為很多同仁的心理健康問題是矯正工作對其造成很大的衝擊。

我們在學校常聽到員工協助方案，但我們並不清楚有提供委外諮商資源，基本上會有想要使用的同仁，但是很多同仁並不清楚相關的資源，不過在我們機關匿名的機制做得很好，我認為並不太需要去擔心。所以我覺得還是要加強宣導，但以我來說我現在還不知道機關有委外的心理輔導機制。

個人以為是有一定的幫助，在我們機關是可以考慮使用的。

我認為第一個是制度的改善需求，但以我們少矯校而言還是要從法制面改善，

因為現在人權重視會帶給我們很大的壓力，尤其是法治的這塊。第二是健康的醫療照護需求，因為本校的平均年齡教誨師是 50 歲以上，慢性疾病都很多，是可以協助其身體健康的醫療照護。第三個是管理層面，這考驗管理者的智慧，如果矯正機關各單位間的溝通能夠合作順暢，自然能夠促進工作效能。第四個是心理需求，因為前面的問題如果可以都解決了，就不會產生這麼大的壓迫感。最後一項是環境改善需求，因為本校的環境不錯，各方面設備都不錯，我認為並沒有這麼大的需求。

在法律協助的區塊，因為少矯校的收容人情緒都很不穩定，對於同仁的行政措施常有有濫用職權的控告，以學校狀況需要的法律協助還是在刑法部分，對其他的法律要求沒有這麼高。至於行政法部分，在教誨師層級應該多少都已經有涉獵且熟悉了，所以我個人期待機關在刑法上的法律協助，另外我們如果被攻擊、被侮辱時應該如何維護權益，也是屬於刑事法方面的問題。

另外我想幫東部偏遠地區的同仁說話，現在很多監所位置都很偏遠，尤其是東部地區，尤其夜勤同仁上班時間很長，如果通勤的同仁在長時間工作下班後再回家可能在路上會很危險，建議機關是不是能夠提供宿舍讓其休息再回去。

(E5)

心理健康的實體課程，我認為可以藉由監內常教或團體課程做疏導，但如果是同仁本身的狀況，可以配合外界的機構做輔導，但牽涉到經費報銷，要做到完全匿名會有點問題

評估工具我沒有用過，但評估量表我覺得是沒有這麼實際，因為是針對一般人的。

我排列優先順序是制度、環境、管理、醫療及心理健康並列。因為我們合理的戒護比 1 比 6 或 8，但女監會到 1 比 12，年輕的管理員進來後接下來是結婚生子，他們的娩假也會造成人力吃緊，照顧小孩也時常會有突發狀況要請假，所以女監的人力吃緊狀況可能是外界無法想想像的，所以我希望女監的戒護比可以再降低。第二個是環境改善，因為我們工時都很長，如果職場環境改善的話可以讓我們更投入工作。另外心理及健康的照護，如果前面兩項改善會有更多的時間照顧自己。

我檢視這張表，本機關做的都很完善，我覺得要加強是法律諮詢，因為難免有濫訟跟攻擊事件開庭，我們確實沒有比較專業性的法律諮詢，我們開庭前只有跟幾個只有比較有經驗的主管跟同仁做討論，但我們面對法庭跟法官需要的是強有力的律師見解，我們基層常面對是誣控濫告。類型一半以上都是同學們不實的陳述，例如主管對其有言語上的不當侮辱，甚至沒有發生的事情卻指責，讓主管必須去舉證解釋，甚至有些紛爭是同學自己故意去挑起，有些情況是他自己本身就有爭議或有錯，主管去糾正就認為主管有辱罵的情形。或是民眾在接見時對規定不清楚，我們去解釋規定，但家屬或許有情緒反應，當場對同仁辱罵，我們第一線的同仁必須常常去面對這些。還有行政法的這部分，同學提出對管理不當的控告，如果主管人員對於行政程序法沒有這麼熟悉，我們就很

難去應對，我覺得這也是需要提供法律諮詢的部分。

(E6)

我認為要再加強的就是機關要提供一些預警情資的分析給同仁，另外就是家庭功能加強的強化、人際關係的課程。

要增加戒護同仁的使用率，可透過科技通訊設備來提高同仁使用率，例如請人事室用 LINE 的方式多加宣導。但完全匿名因為要核銷經費，不太可能，但是目前各機關的委外諮商經費也不多，頂多每年 1 萬，用完就沒有了，所以各機關經費可以考慮多爭取。

同仁提到一些心理諮商課程、團體治療課程等，我們也非常認同，之前我們署每兩年訓練一次，以後會加強情緒管理部分，只是這兩年的修法都朝向人權面向，對同仁做基礎的法規訓練，所以紓壓的課程看起來比較少，以後會增加紓壓跟溝通技巧這類去幫助同仁執勤。

戒護事故發生確實產生一些創傷症候群，創傷發生後需要靠機關去做有效的諮商輔導或團體治療，但現在的常年教育及勤前教育，同仁也要讓機關首長知道應該要適時加入一些心理健康課程，在課程上給同仁一些方向，在處理收容人時情緒管課等以加強能力。

我們處理收容人語氣堅定態度和緩，如果同仁太過強硬，可能會影響後面的執行導致強制執法，強制執法檢討下來都很容易發現缺失，發現缺失後被檢討下來，同仁都會覺得長官不支持。另位因為日夜勤都有不同的工作性質，尤其是夜勤，因為上班勤一休一或勤一休三，宣導上比較困難，我是覺得人事室可以有一些改進宣導的措施，譬如用 LINE、相關員工宣導協助方案都可以放在網絡上或是用訊息傳遞等，我們大部分同仁目前都對員工協助方案內容不是很了解，因為心理諮商後的經費核銷產生匿名的顧慮外，因為我們矯正機關需要依靠人力的部分非常多，如果有人請假會無形增加其他同仁的工作負擔，我是認為現在有二代健保，現在外面的人看心理諮商的社會需求也很多，外面的診所也有心理諮商服務，我是覺得同仁可以自我去評估後去做狀況的了解諮商。

我們 109 年修法後，是朝向符合人權規定與國際公約方向有，目前時代已經回不去了，人權是普世價值，機關應該還是要加強教育，對收容人人權要注重。例如現行大法官認為侮辱公務員罪是違憲，因此同仁要多加熟悉法規內容。依法行政有其事由與程序規定，當然實務上跟法律上有差距，所以我們都會希望機關有情境演練與案例解析。

在減少戒護事故發生，機關內部要建立預警制度，機關內的囚情狀況如何？那些收容人要特別注意？機關應該提供相關的資訊，在勤務上如何去協助同仁，才能讓同仁在執勤較為放心。

表 1 的部分我有一些有接觸過，我覺得需要提供。

如果以我目前的工作，我認為第一個比較能夠改善是管理層面，我們比較能夠馬上做，第二個制度改善的需求要說到國家政策、經費，要達到比較不容易，但值得持續努力，第三個是心理健康需求，因為心理影響身體，第四個是健康

照護需求，因為目前我們還有全民健保可以協助改善身體健康，第五個是環境改善的需求，因為現在矯正機關已經陸續在做環境的改善。

第二項建議提供紓壓健身器材在備勤室內給同仁使用，第三項建議增加第 10 項，提供預警機制，及囚情提醒，第 11 點增加依法行政執勤技巧訓練，以降低與收容人產生對立。第 12 項改善與收容人溝通的關係，例如與收容人舉辦生活檢討會，減少收容人產生訴訟濫告等的溝通技巧。人權部分檢討暴力虐待。第四大項，我建議增加 2 點，一個是創傷症候群的輔導，以及第二個機關合作醫院替同仁做年度的檢測。