

114 年度第 1 季法務部矯正署高雄戒治所外部視察小組視察報告

製作日期：114 年 3 月 20 日

一、委員組成

召集人：李昭仁主席

委員：蔡易廷、陳颯潔、陳筱萍、黃敏偉(請假)

二、本季視察業務概述

本小組於 114 年 2 月 26 日(星期三)10 時 00 分時至 11 時 30 分，於高雄戒治所進行視察並召開視察小組會議。本季視察由所方報告戒治所 113 年精神科前十大疾病診斷、自殺防治辦理情形及近 2 年自殺防治個案人數。針對報告內容與機關進行交流，機關列席人員為秘書陳乙忠、戒護科長郭忠佳、輔導科長陳賢昌衛生科長趙家祥。

本季投遞視察小組意見箱處理件數：1 件(未具名)。

三、視察內容及處理情形

(一)收容人精神科門診數據及前 5 大診斷情形：

1. 報告內容及簡報摘要(由衛生科報告)：

- 精神科門診由國軍左營總醫院醫師每週五上午入所看診，門診對象包含觀察勒戒、戒治及受刑人。
- 因觀察勒戒收容人出入頻繁，簡報所呈現數據每週平均門診人數約三、四十人，就診人數並無一定規律性。
- 113 年精神科前十大疾病診斷：
 - 1. 其他興奮劑相關障礙症
 - 2. 鴉片相關障礙症(屬於濫用藥物疾病)
 - 3. 抑鬱發作
 - 4. 已知生理狀況引起的其他精神疾病
 - 5. 思覺失調症相關分類(如：思覺失調症)
 - 6. 睡眠障礙症
 - 7. 雙相情緒障礙症
 - 8. 非特定的情緒障礙症
 - 9. 其他焦慮症
 - 10. 持續性情緒障礙症

2. 委員意見回應：

蔡易廷委員：建議未來可針對這些診斷進行治療規劃，提供後續醫師參考，若機關遇有更換合約醫院時，可將數據提供給院方，以便於了解收容對象就診情形。

陳筱萍委員：對於戒毒者罹患精神疾病，為戒斷症候群或本身既有精神疾病(如躁鬱症、思覺失調症)所致，或入所後需要改以替代藥物(如安眠藥)處理身心狀況等，均有所差異。所方可據此掌握收容人身心狀況成因。

陳颯潔委員：貴所所列精神疾病前十大診斷，若有百分比數據顯示，便於未來貴所可針對不同比例患者，提供相對應的處遇措施或因應對策。新收

收容人可能面臨生活適應問題，或因家庭、親人罹病等狀況影響心情，需要精神科治療，也請所方可多加注意。

李昭仁主席：所方報告內容精神科前十大疾病診斷，長短期成因排名不一，顯見部份收容人入所前，曾因相關病灶而就診治療。目前國內健保醫療部份，例如對於思覺失調症有長效型針劑可補助施打。以所方報告目前現況，收容人就診病情較不嚴重。總結本案，請所方將所列診斷之百分比納入，並便於了解患者分佈情形，以作為所方管理上參考。

3. 所方回應：

秘書：本所收容毒品個案中，多因施用毒品(如安非他命)而有精神科就診情形(如思覺失調症)，也常因精神狀況不佳發生許多的脫序、自傷或暴力行為，造成戒護管理上問題。

衛生科：目前醫師可從雲端病歷了解收容人過往就診史。以戒斷症狀為成因，多為第一、二項主診斷。第三、五項主診斷多從過往雲端病歷撈取，短時間內醫師較難下第五項診斷。另外，有關百分比部分將請國軍左營總醫院分院協助提供報告。

(二)自殺防治辦理情形及近2年自殺防治個案人數：

1. 報告內容及簡報摘要(由輔導科報告)：

- 說明自殺防治處遇計畫依矯正署 110 年 12 月 20 日函示辦理，參考醫學、公共衛生模式進行三級預防。
- 報告矯正機關自殺防治處遇流程，包含初級預防（全體收容人）、新收及潛在風險者、教輔小組認有需要者、自殺未遂者。
- 說明潛在風險定義：極刑犯（本所無）、重罪不得假釋者（本所有）、刑期十年以上受刑人（本所約二十幾位）、有妨害監獄秩序或安全之行為而受懲罰者、隔離保護或單人舍房者（目前有五位）、精神疾病診斷者（目前有十八位）、禁見者（矯正署函示列為潛在風險）。
- 說明篩選機制：初篩（社工科簡式健康量表 BSRS-5 實測，分數 10 分以上或自殺意念 1 分以上進入複篩）、複篩（臨床心理師病人健康問卷 PHQ-9 進行複篩，15 分以上進入二級預防）。
- 說明二級預防由專業輔導人員（心理師、社工師、輔導員、戒護同仁）介入，加強輔導及注意，以維護機關安全與秩序。
- 說明自殺防治會議每月召開，由秘書主持，邀集各單位討論列管個案，評估是否升降級。二級列管個案三個月後重新評估是否降級，未改善者持續處遇。遇有臨時狀況之個案，召開臨時會議，邀集各相關單位人員報告列管個案及輔導資訊。
- 說明個案管理流程：輔導員個案管理，情緒不穩轉介社工師、心理師評估是否需藥物治療，轉介衛生科看診。針對思覺失調症、睡眠障礙、心理情緒障礙等問題轉介專業醫師治療。
- 強調戒護同仁發揮「一問二應三轉介」守門人功能，維護機關安全秩序穩定。
- 報告近兩年（112 年：二級個案 39 人次、三級個案 19 人次；113 年二級個案 47 人次、三級個案 18 人次）辦理之自殺防治相關活動及人數，包含

心理衛生、生命教育、自殺防治宣導等，落實初期預防管理。社工師每季結合高雄市政府衛生局講師辦理收容人心理衛生自殺防治宣導。

- 說明矯正署設計收容人自殺防治參考指標及檢核表，包含五大症狀：精神症狀、情緒症狀、睡眠狀態、生活壓力事件、自殺意念及特質。

2. 委員意見回應：

陳筱萍委員：若有自殺未遂者，所方應特別關注。列舉潛在風險者多，除第五項醫師診斷外，人格違常（邊緣型、反社會人格）常以自殺行為引人注意。肯定管理人員、心社及輔導人員間，縝密網絡模式，另建議考量硬體設備（空間、格局）來避免收容人情緒，可作為參考。

陳佩潔委員：所方於 112 年至 113 年收容人自殺防治會議辦理次數，依個案情形每月平均有 1 次或 2 次以上，值得肯定。於 112 年列管個案有 48 位、113 年有 65 位列管個案，個案自殺成因不一（社會心理、生理、經濟、情緒精神等多元因素）。所方對於個案是否有深入了解及提供相應管理對策。

李昭仁主席：提醒注意精神疾病為自殺高風險因素，需特別留意個案入所前是否已有憂鬱症，以及思覺失調症與憂鬱症為自殺兩大主因。重度憂鬱症患者自殺意念難以捉摸，思覺失調症患者可能因幻聽等指示而自殺，此兩種病症需特別注意。也肯定所方對於自殺防治之防制措施及硬體設施相當完善，也達到預防的效果及避免憾事發生。

3. 所方回應：

輔導科：潛在風險者之精神疾病涵蓋廣泛，針對有相關資料或特定心理疾病者會轉介心理師或社工師輔導，必要時轉介衛生科治療。戒護科主要職責為維護機關秩序安全，針對心理問題可能導致自殺之個案特別注意，以軟硬體設備加強管理。自殺防治會議每月召開，針對列管個案進行報告與討論，並非入所即列管，會考量其狀況（如睡眠障礙、毒品戒斷等），加強關心與記錄，並通報教輔小組人員。關於自殺原因，若篩選發現或教輔小組察覺情緒困擾或生活壓力，將啟動自殺防治措施。

戒護科：補充報告自殺防治之生活管理部分包含硬體設施。潛在風險名單每月由社工員更新並提供勤務中心特別注意。針對自殺防治列管個案，加強巡查作為，夜間每 15 分鐘巡查一次，要求值勤人員停留 2-3 秒觀察床位狀況，注意遮蔽物或蓋頭等情形並要求移除。巡查後透過主管台監視器特別注意自殺防治列管之 2、3 級收容人，其床位安排於下鋪靠近窗戶處以便就近觀察。一般舍房無防撞設施，配房時會挑選較適合者同房並特別注意。遇情緒不穩者立即調房至防撞泡棉保護房觀察，穩定後再回一般舍房。單人舍房收容特殊風險者（如傳染病、具跨性別傾向等），單人及 2、3 級舍房之監視器於勤務中心放大螢幕 24 小時監看。日夜勤聯繫方面，白天若有異狀（如收到影響情緒之信件或訊息），日勤戒護人員會記錄並通知夜勤及勤務中心特別注意。三級預防個案有 24 小時觀察記錄簿，每 15 分鐘記錄其狀況。強調管理層面之嚴密記錄及時回報。

秘書：補充說明自殺未遂定義包含在監內付諸行動者獲救護者，以及縣市衛生局通報或由其他矯正機關移入之列管個案。曾遇強迫行為個案雖服

用藥物仍無法抑制自殺意念但仍多次嘗試自殺，最終轉介至臺中監獄培德醫院接受專業治療。

四、陳情案件調查及處理情形：

(一)書面陳情內容：

說明 114 年 1 月 13 日開啟外部視察小組意見箱，收到兩張未具名紙條。

- 第一張反映觀察勒戒人員使用之筷子發黑發霉，且不販售新筷子及塑膠筷，質疑衛生問題，並詢問長官為何不處理。
- 第二張反映所有人員打報告寄毛巾，規定每月一次，但平日上班無法配合寄送，且意見箱周圍未放置筆，難以反映。

(二)所方處理情形：

1. 針對筷子部分，調查結果為部分發霉木質筷子因各單位清洗後未妥善曝曬及存放所致。已責請各單位主管檢視更新，注意保管及通風晾乾，並加強督促借用者之清潔保管。合作社販售之生活必需品有筷子品項可選購，並無未販售情形。此問題已於 113 年 9 月 26 日生活工作檢討會紀錄中已有人提出。衛生科未查到因腹瀉就醫之情事。
2. 針對寄入毛巾部分，本所不分平假日皆可依規定送入必需物品，每一送入者，每月以送入一次為限，並無限制送入日期，應為陳情人誤解。清查投遞意見箱前後送入物品情形，假日亦有收容人送入沐浴用品及衣褲等。人力配置方面，平日有 1 名執行人員及 2 名志工，假日接見（每月第一個禮拜天）排定 3 名執行人員及 1 名志工，與陳情內容不符。
3. 依行政院及所屬各機關處理人民陳情案件要點第 14 點及監獄及看守所外部視察小組實施辦法第 16 條規定，因陳情人未具名及遺漏聯絡方式，故本次調查不予回復。

(三)委員建議或總結：

蔡易廷委員：建議於經費允許範圍內，可採購小型烘乾消毒設備，且較自然晾乾衛生安全。

李昭仁主席：筷子發霉問題尚不至於引起嚴重傳染病或腹瀉，仍請所方注意清潔、保存及晾曬。另有關寄送物品部份，所方依相關規定辦理，並無爭議。

五、歷次視察建議處理追蹤情形(同前季)

編號	案由	機關/矯正署回覆說明	後續處理
109-4-1	建議更換靜思樓、少懷樓老舊電梯	機關回覆-列入 110 年施政計畫爭取矯正署經費補助，逐步進行汰換。 114 年度已規劃由矯正公益金支應，少懷樓老舊電梯汰換，經費計新台幣 78 萬元，工期約 10 個月，目前待發包施作。	待完工後，再行解除，繼續追蹤

110-4-2	有關觀察勒戒收容人接見對象限制	矯正署回覆-將所提列入未來研修該條例之參考	繼續追蹤
111-1-1	有關觀察勒戒「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」事宜	截至會議日尚未接獲矯正署回覆。所方口頭告知衛福部已召開會議研議中。(112/6/28 更新) 112/9/27 所方提供 111 年度第 1 季法務部矯正署回覆說明。	繼續追蹤

六、附件(如會議紀錄、詢問紀錄、函件等…)：無。

114 年度第 1 季法務部矯正署高雄戒治所外部視察報告權責機關回覆

案由	視察小組意見或建議	權責機關回覆
精神疾病前十大診斷百分比數據	請所方將所列診斷之百分比納入，並便於了解患者分佈情形，以作為所方管理上參考。	本所請衛生科洽請國軍左營總醫院提供相關數據資料，並列入相關管理措施參考。
採購小型烘乾消毒設備	建議於經費允許範圍內，可採購小型烘乾消毒設備，且較自然晾乾衛生安全。	本所目前已更新各場舍不潔之公用筷子，並請各單位主管落實餐具清潔及保存。另視相關經費預算酌予列入設施改善規劃參考。

114 年第 1 季外部視察小組會議照片





高雄戒治所-精神科門診每月人次

戒治所精神科總人數



1



高雄戒治所精神科前10大疾病

名次	主診斷
1	其他興奮劑相關障礙症
2	鴉片相關障礙症
3	抑鬱發作Depressive episode
4	已知生理狀況引起的其他精神疾病
5	思覺失調症
6	睡眠障礙症
7	雙相情緒障礙症
8	非特定的情緒障礙症
9	其他焦慮症
10	持續性情緒障礙症

自113年1月1日至113年12月31日

2



法務部矯正署高雄戒治所

Kaohsiung Drug Abuser Treatment Center, Agency of Corrections, Ministry of Justice

矯正機關收容人自殺防治處遇

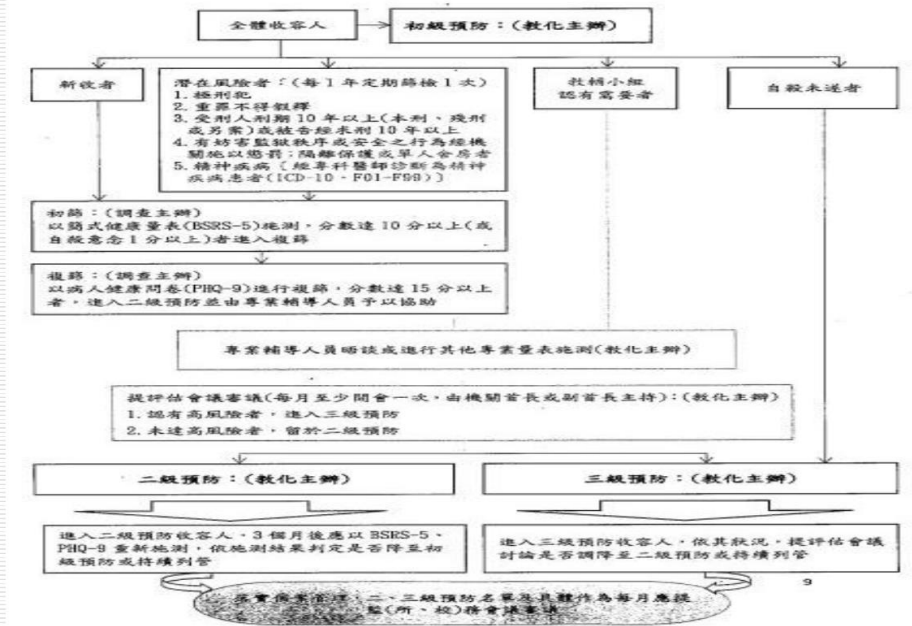
報告人：輔導科長陳賢昌

114年2月26日

依據：

法務部矯正署110年12月20日法矯署教字第111003024700號-矯正機關收容人自殺防治處遇計畫2.0函辦理。

矯正機關收容人自殺防治處遇流程圖



本所112年、113年辦理自殺防治處遇辦理情形

1. 新收入所、潛在風險收容人，由各教區社工進行BSRS-5施測，如分數達10分以上(或自殺意念1分以上)者，再轉介教區心理師進行PHQ-9複篩，並將施測結果保存於收容人資料袋或身分簿。
2. 自殺防治評估會議每月至少辦理1場，112年辦理20場次、113年辦理21場次。
3. 每季辦理收容人心理衛生講座或自殺防治宣導：112年辦理72場次，參加人次3,908人；113年辦理108場次，參加人次5,822人。
4. 列管二級、三級個案人數：112年列管二級個案39人次、列管三級個案19人次；113年列管二級個案47人次、列管三級個案18人次。列管個案依自殺防治計畫2.0規定建立個案管理專卷，並將列管名冊提供中央台及相關科室，由教輔人員(場舍主管、教區輔導員、心理師、社工師/員、志工)定期給予關懷、輔導及強化其家庭支持。