

114 年度第 4 季法務部矯正署彰化監獄外部視察小組視察報告

製作日期：115 年 1 月 6 日

一、出席委員(具名)

召集人：劉玲慧委員

委員：葉永祥委員、王登五委員(報告撰寫)

二、本季視察業務概述

(一)本季視察重點

- 精神疾病收容人醫療照護機制：針對夜間突發病況之處置、強制就醫流程、拒絕服藥之應對，以及自殺/自傷防治之通報網絡。
- 高齡（樂齡）與失能收容人照護專區運作：實地視察專區硬體設施（如無障礙浴廁、防跌措施）、生活照護（飲食與作息）、以及作業項目安排。
- 收容人拒絕作業之處置程序檢討：針對近期陳姓收容人拒絕作業案例，檢討現行勸導、隔離調查及違規處分之法規告知程序是否完備。

(二)視察業務執行概述

- 114年12月19日本小組於彰化監獄舉行第4季外部視察小組會議，本次列席人員包括秘書、衛生科長、教化科心理師、戒護科長共同列席。
- 本次會議由機關就「精神疾病照護」、「高齡收容人專區管理」及「拒絕作業個案處置」進行說明；機關目前已於低樓層共三個工場專門收容高齡收容人，並持續推動樂齡照顧計畫。
- 委員亦針對陳情人（陳姓收容人拒絕作業案）進行文書查核，檢視相關勸導單、調查筆錄及懲罰表，確認處分程序之適法性。

三、 視察內容及處理情形

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
精神疾病收容人照護 與強制就醫機制	(1) 王委員提問： 針對思覺失調症個案，有些收容人可能表達能力很弱，或者因為缺乏病識感（不覺得自己有病），根本不會主動要求就醫。機關怎麼發現這些人？會不會因	收容人若不願接受醫師處方之治療，可先透過簡單會談技巧與收容人進行溝通。若仍拒絕，則可與臨床醫師討論治療

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	<p>為他沒講就漏掉了？</p> <p>衛生科長回應：</p> <p>我們的場舍主管非常主動積極，對於狀態異常的收容人不會有忽視不理的情形，常反過來追著醫生詢問：這同學的病況該如何處理？有進一步療養的需要嗎？另外臨床觀察發現，此類個案常常日夜症狀不一，多於夜間或季節交替時發病（如持續吼叫、徹夜不睡、幻聽），惟於日間醫師看診時，卻能正常對答，導致臨床診斷困難。</p> <p>主管通常會蒐集個案日常生活行狀紀錄（如：連續 72 小時沒睡覺、常對空氣自言自語等），以相關具體證據或影像提供醫生診斷參考。</p> <p>(2) 劉委員提問：</p> <p>最近半年內有沒有發生「精神失調、行為高度異常、甚至有自我傷害」的嚴重個案？有建立通報機制嗎</p>	<p>的必要性；若有，可依循相關法規（如：精神衛生等）進行處理。</p>

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	<p>戒護科長回應：</p> <p>最近有一名從苗栗看守所移監過來的同學，有後天性腦傷跟竊盜癖。移監過來後嚴重發病，連續 5、6 天不睡覺，還會突然昏睡半小時又充飽電起來喧騰叫囂。我們啟動了隔離保護，把他移到「保護房」（全室泡棉，想撞牆都沒辦法），並進行 24 小時監控（每 15 分鐘紀錄一次）。</p> <p>關於自殺通報，機關皆會依規定通報矯正署、自殺防治中心、政風室及家屬。針對高風險個案（含潛在風險者），會進行隔離觀察、移除危險物品（如改住保護室），並安排精神科醫師診療。</p> <p>(3) 劉委員提問：</p> <p>面對這種不想吃藥、無病識感的精神病患，在人權跟強制治療中間怎麼拿捏？</p>	

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	<p>衛生科長回應：</p> <p>只要醫師願意開立醫囑，機關就會全力配合。對於那種較嚴重精神病徵的個案，我們會配合醫師建議，開立藥物或直接送醫院住院。經驗顯示，通常有用藥一兩週後，症狀就會獲得改善，這時候才能進行後續正常的對話與輔導。</p> <p>(4) 葉委員提問：</p> <p>另外關於遠距醫療這部份，彰監好像是西部第一批啟動通訊診療的矯正機關，其他西部單位似乎尚未開始？目前主要針對哪些科別？一般身體檢查或皮膚科，用視訊應該很適合，可以持續推動這一塊。</p> <p>衛生科長回應：</p> <p>A. 本監目前正持續與彰濱秀傳醫院合作優化相關流程作業，健保署近期至醫院端進行實地訪視</p>	

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	<p>時也表示滿意。但現行法規限制通訊診療僅能開設「精神科」與「皮膚科」，而遠距醫療則要求雙方（機關端與醫院端）都必須有醫師在場，實務運用上更為受限。</p> <p>B. 其他矯正單位還沒開始相關作業可能是因為醫療啟動條件較嚴苛，目前規定除非有必要，否則必須以實體門診為主。在實務運用受限的情況下，也許會影響各機關主動使用相關診療方式之意願。</p>	
高齡（樂齡）與失能收容人照護計畫	<p>(1) 劉委員提問：</p> <p>機關對於「高齡」的定義是什麼？他們的生活起居跟作業是怎麼安排的？</p> <p>戒護科長回應：</p> <p>A. 本監已規劃一樓及二樓共三個工場，專責收治 65 歲以上高齡及身體失能收容人。其中一樓專區考</p>	

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	<p>量長者行動不便及跌倒風險，撤除上下鋪，避免攀登床鋪時摔傷，另浴廁增設坐式馬桶，並採座墊或地鋪方式安置，同時增設安全扶手。</p> <p>B. 飲食方面由營養師調配軟食、流質食物；作業方面，採輕便作業項目（如金紙包裝），若醫師評估收容人身體狀況因高齡或身障等原因不適合工作，則採用和緩處遇。</p> <p>C. 另外考量冬季氣溫變化，預計明年度爭取預算，優先於老弱工場及其舍房加裝熱水器，確保高齡收容人能使用熱水盥洗。</p> <p>(2) 王委員提問：</p> <p>關於失智症篩檢，現在怎麼做？很多輕度認知障礙可能只是反應慢，容易被忽略。有沒有使用量表進行初步評估？</p>	

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	<p>教化科心理師回應：</p> <p>目前主要靠新收調查跟第一線戒護主管平日觀察，但正在發展中的輕度失智確實較難從日常觀察中發現。</p> <p>(3) 王委員提問：</p> <p>可考慮使用一些篩檢量表，如 AD-8（極早期失智症篩檢量表）只有 8 個問題，施測非常快，有研究可拿來做初步篩檢。</p> <p>戒護科長回應：</p> <p>這部分沒問題，可以納入考量來執行。</p> <p>(4) 王委員提問：</p> <p>關於高齡者的飲食，例如牙口不好怎麼辦？整理流質食物、營養品及免參加作業之申請表單，供委員參閱。</p> <p>戒護科長回應：</p>	

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	<p>炊場伙食菜單有經過營養師調配，收容人有提出需求也可提供「軟食」、「流質食物」，也可以申請自購營養品。</p>	
收容人拒絕作業之處置程序檢討	<p>(1) 王委員提問：</p> <p>收容人陳情案，關於陳姓收容人拒絕作業一案，其拒絕理由為何？機關之處置程序是否完備？在勸導與調查過程中，是否明確告知其法律權益與後果？</p> <p>戒護科長回應：</p> <p>陳姓收容人以腳傷舊疾、喪父心情不佳及欲返家為由拒絕作業，但未依規定申請看診或減輕作業，而是直接拒絕進入工場。機關依程序先開立「勸導單」並給予猶豫期，因其仍拒絕，故進行隔離調查與違規懲處。</p> <p>目前實務運作上，管教人員均會進行口頭告知並開</p>	<p>有關收容人拒絕作業後的相關處置，宜著重在程序是否正義。收容人對於拒絕作業的後果是否清楚了解以及收容人對於申請拒絕作業的程序（如：能實質就醫並提供醫療證明）是否有被實質告知及保障等，為人權保障所關心的重點。</p>

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	<p>立勸導單。惟針對「將法律效果明文化」及「請收容人簽名確認已獲告知」之書面程序，確有精進空間。本監將立即採納委員建議，著手修訂相關表單，將告知事項文字化，以確保程序完備並杜絕爭議。</p> <p>(2) 王委員提問：</p> <p>關於這位陳姓收容人拒絕作業，他的理由是腳痛、爸爸過世心情不好、想回家。機關在處理程序上，有沒有先帶他去看醫生？有沒有充分告知他不工作的法律後果？</p> <p>戒護科長回應：</p> <p>他的就醫紀錄非常多，眼科、骨科什麼都看過，我們沒有阻擋他就醫。他並沒有申請減輕作業或出示醫生證明說不能工作，而是直接跟主管說「我不做」。我們有開「勸導單」給他，也有給他猶豫期，但他最後</p>	

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	<p>還是簽名確認拒絕作業，並在陳述書上寫「無意見」。</p> <p>(3) 劉委員提問：</p> <p>程序正義不能被忽略，為了避免受刑人日後又提出行政訴訟說我不知道後果，這部分機關能不能做得更詳盡？</p> <p>戒護科長回應：</p> <p>我們都有口頭告知，勸導單上也有寫。</p> <p>王委員建議：</p> <p>把這些「告知」變成書面勾選項目。例如在勸導單上增列：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「已告知可申請就醫或減輕作業」。 2. 「已告知無正當理由拒絕作業之法律效果（如：違規懲處、影響假釋）」。 	

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	<p>讓他簽名確認這些他都知道，這樣以後拿出來就是書面證據，受刑人不能以此說機關沒告知。</p> <p>戒護科長回應：</p> <p>勸導單可做調整，把這些文字書面程序加進去。</p>	

四、 會議追蹤事項：

視察建議處理情形					
年 度	季 度	案 由	視察建議摘要	機關辦理情形	管考建議
114	02	遠距醫療及通訊診察執行情形、監內實體門診現況及推動成效	建議機關與合作之醫療院所依衛福部規定，進一步研議及評估開展視訊診療業務，提升收容人的醫療照顧品質。	雖然目前實務上只能用在精神科跟皮膚科，限制較多，但我們硬體跟制度都已經建置完成並實際看診測試（連線測試也都做過），倘衛福部日後願意適度開放使用條件相信就醫便利性可大幅增加。	持續追蹤
114	03	作業場所巡視建議	各工作場所應依勞動法規，考量人員操作設備與現場環境之風險，應於現場設備上標註重要的操作注意事項，以及各類警示標語，以確保受刑人的作業安全，避免勞動傷害的發生。	已於炊場現場機具部分標註或更新安全警語、注意事項及操作流程，以提升作業安全。	解除追蹤

五、 附件(會議記錄、簡報)

法務部矯正署彰化監獄 114 年第 4 季外部視察小組會議

會議日期： 114 年 12 月 19 日 14 時 00 分

會議地點： 彰化監獄常年教育室

主 持 人： 劉玲慧委員

出席人員： 葉永祥委員、王登五委員

列席人員： 秘書邱俊宏、衛生科長陳培智、教化科心理師潘素燕、

戒護科長劉桂文

記 錄： 郭政翰

壹、主席致詞

本次外部視察目的在於實地了解受收容人醫療照護之執行情形，特別針對高齡收容人及精神疾病收容人之醫療服務、生活照護、作業安排及風險管理措施進行全面性檢視。

視察重點除確認現行制度是否符合法令規定外，亦著重於實務運作層面，評估第一線人員之執行方式是否足以因應表達能力較弱、無病識感或高風險之收容人，並檢視相關措施是否兼顧人權保障、醫療專業與機關管理需求。

貳、業務宣導

一、114 年度第 1 季外部視察小組建議矯正署回復說明彙整表

二、114 年度第 2 季外部視察小組建議矯正署回復說明彙整表

三、114 年度第 3 季外部視察小組建議矯正署回復說明彙整表

參、視察重點報告及討論事項

一、由機關報告高齡及精神障礙收容人醫療照護、輔導、生活照護及作業現況，並針對近期收容人拒絕作業之陳姓個案，說明處理經過及法規依據。

二、委員提問與回應：

如視察報告內文。

肆、陳情事項討論

本季陳情為同一收容人以郵寄方式呈現，共計三封。

伍、臨時動議：無。

陸、散會(16 時 00 分)。



外部視察小組 114年第4季會議

法務部矯正署彰化監獄

DATE: 114.12.19 | TIME: 14:00

會議流程



1. 業務宣導



2. 視察重點

精神 / 高齡



3. 陳情討論



4. 臨時動議

業務宣導：



114年第1季外部視察小組建議矯正署回覆說明彙整表

- 「收容人自殺防治作為」相關業管科業務報告。
- 外部視察小組進行訪查及訪談時，使用錄音(影)、攝影器材相關議題。
- 對於所涉重罪不得假釋及刑期10年以上者，於裁定後得即時通知監禁機關。
- 看守所附設勒戒處所受觀察勒戒人勒戒費用收取業務辦理情形及必要性探討。

業務宣導：



114年第2季外部視察小組建議矯正署回覆說明彙整表

- 措施(設施)能否因應學生基本需求案
- 了解同仁休息區域與宿舍環境為何？
- 監所內舍房環境及檢視
- 調查呼吸中止症之收容人比率為何。
- 警力不足對矯正業務之影響。
- 同仁人力配置、輪值與休假狀況為何？
- 自殺防治會議之建議。
- 收容人資訊電子化。
- 編制議題。
- 學生舍房改建工程中，應暫緩新生入校作業。
- 有關爭取充實管理與醫療人力。
- 運用毒品防制基金等預算約用之個管師、社工師及心理師等專業人力運用配置及業務辦理情形與遭遇之困境。
- 有關外部視察小組委員兼任心理治療團體課程之授課講師一事。
- 有關「外部視察小組專用意見箱」管理執行落差之處理。
- 對於有自傷、自殺等高風險族群，相關資料之轉銜。
- 醫療業務與心理健康照護。
- 收容人金錢、物品保管及寄入物品處理流程。

業務宣導：



114年第3季外部視察小組建議矯正署回覆說明彙整表

- 收容人醫療欠費催討情形
- 精神疾病收容人醫療處遇辦理情形。
- 機關報告第三季校務概況。
- 電子家庭聯絡簿辦理情形。
- 案由一
- 針對移監收容人進行篩選，避免收容人因另案反覆借提。
- 針對獄政資訊管理系統進行優化
- 收容人醫療欠費及東部醫療量能問題
- 超額收容造成舍房擁擠等不利影響及所方採取的相關因應措施為何？

視察重點：三大處遇對策



醫療用藥

篩檢 / DOTS / 照護



輔導處遇

精神治療 / 懷舊 / 職能



生活環境

無障礙 / 膳食 / 分級

特殊收容人數據分析

2,409

全監收容人數 (約數)

2096人

身心障礙收容人 (總計)

134 人

領有身心障礙手冊 (佔 5.6%)

精神/心智障礙 (Cat 1)

61 人

高齡收容人

108 人

65歲以上長者

佔比 4.5%



慢性病列管

93 人



需定期量測血壓血糖與追蹤

跨專業處遇團隊配置

針對特殊處遇個案，打破科室藩籬，建立全方位照護網。



醫療端

特約精神科醫師駐診，
嚴格控管處方藥物。



心理端

臨床心理師負責心理衡鑑、
個別諮商與團體輔導處遇。



輔導端

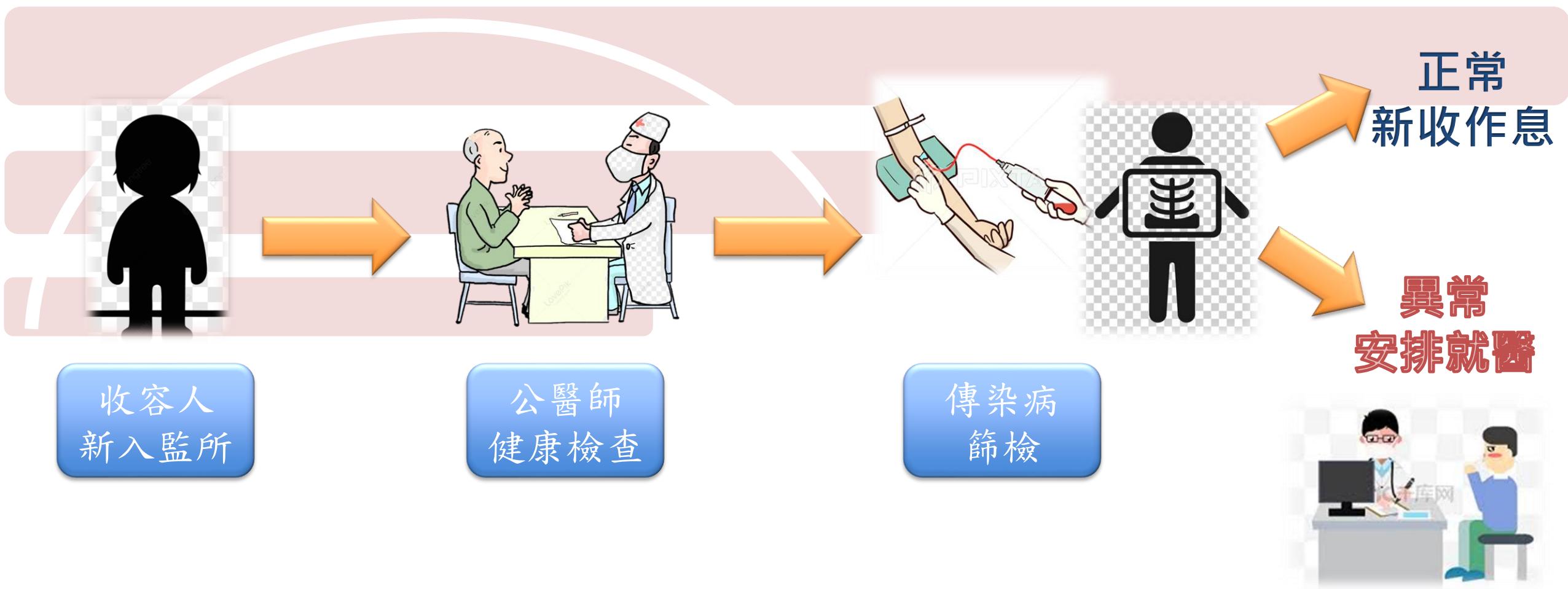
社會工作師銜接外部資源，
教誨師輔導心性轉變。



戒護端

戒護人員落實日常行為觀察
，確保囚情穩定與安全。

精準篩檢與評估



精準篩檢與評估

流程

入監篩檢機制

- 全面實施 BSRS-5 (簡式健康量表)。
- 血液/胸部X光 傳染病篩檢。

114年1月至11月執行成效：

胸部X光篩檢 – 3,717人次

傳染病血液篩檢 – 1,953人次

照護

優先看診制度

為照顧年長體弱者，縮短等候時間，確保及時醫療。

1,802
累積優先看診人次



藥物安全管控 (DOTS)

處遇項目	一般收容人	精神疾患收容人
給藥方式	部分自行保管	嚴格執行眼同服藥
藥物保管	少量備用	主管集中保管
戒護外醫	視病情嚴重程度	累積 89 人次



嚴禁囤積藥物，防止誤食或交易。

26
10月外醫人數

醫療照護模式

重點 1

慢性病追蹤

針對高血壓、糖尿病等慢性病高齡者造冊列管，定期量測血壓血糖，並安排專科醫師診治。

10月列管: 93人

重點 2

病歷專卷管理

建立完整精神與慢性病歷專卷，監測抗精神病藥物副作用（如肢體僵硬、代謝異常），定期抽血檢測。

精神疾患團體：情緒及壓力因應

背景與理論依據

背景與需求：

罹患重大精神疾病者，常因「涵容負向情緒能力低」，遇壓力易以物質使用等不當方式因應。

理論基礎：

結合認知行為治療 (CBT) 與 薩提爾冰山理論。CBT 對焦慮憂鬱具療效；冰山理論協助理解情緒形成。

成員篩選與目標

成員篩選機制：

1. 教誨師推舉適合人選。
2. 心理師篩選 **6-8名** 成員。
3. 條件：身心狀態穩定、具配合度、刑期相當。

預期效益：

習得壓力因應技巧 → 預防疾病復發 → 增進生活適應。

精神疾病收容人：情緒及壓力因應團體

理論與工具

理論：薩提爾冰山理論 + 認知行為 (CBT)

目標：覺察自動化思考，調節負向情緒。

心理工具箱：

- 情緒清單辨識
- 肌肉放鬆 / 正念呼吸
- 認知紀錄表 (ABC)

執行成效

6名成員 / 6次團體 / 29人次

Yalom 療效因子回饋：

- 宣洩 (Catharsis)
- 普同感 (Universality)
- 傳遞資訊 (Information)

| 114年度高齡懷舊團體 – 思~想~起~

Erikson 理論基礎

老年期任務為「自我統整 vs 絶望」。
透過回憶協助成員改善負向情緒，提升自尊
與社會適應力。

執行成效

帶領者：鐘純真、林怡君 社工員

成員6名 / 6週課程 / 36人次

| 六週團體歷程

W1 相見歡

W2 童年往事

W3 人生的歌

W4 趣談工作

W5 我的心願

W6 祝福賦能

思~想~起~

活動實況剪影



相見歡與規範建立



生命經驗回顧教學



心願卡與圖卡運用

高齡--生活照護與膳食+適性作業與文康

營養膳食

諮詢營養師調整菜單(38次)。提供流質飲食，累積 39 人次。

作息輔助

高齡者安排下鋪。提供拐杖、助行器。

老弱工場

從事紙袋加工等輕便作業。10月高齡作業 60 人。

銀髮文康

10月投籃比賽 24 人 參與。



坐式馬桶



無障礙通路



防跌措施



輔助措施

提供輪椅與助行器

陳情事項討論



本季案件由同一收容人以郵寄書信方式呈現，共計**3封**。



臨時動議

感謝委員蒞臨指導

法務部矯正署彰化監獄