

矯正頌 法務部矯正署署歌

黄昭正 作詞 (時任矯正署副署長)

許雙亮作曲





Articles

The Comparison of the Family Functions and Family Demand among the Drug Abusers and those Family Members.	Yi-Chun Liu Kun-Hua Lee Shie-Lih Tsai	2
A Cross-Country Comparison of Female Crime Trends.	Yu-Shu Chen Chih-Hung Chung Tsuey-Fang Weng	44
The Impact of Amphetamine on Addicts' Physical and Psychological Condition, Corresponding Treatment Strategies and Three Case Reports	Cheng-Pang Tsai	72
2012 Correctional Business's Delegation-"An Journey of Footing Singapore"	Ming-Chin Lee	98
Correctional Medical Services-Past and Present	Wu-Lung Chang	134
"New Beginning" – 2013 Taiwanese Inmates' Artworks Exhibition in Correctional Institutions	Chii-Shy Chang Chih-Hsun Tseng Kuang-I Lin	154
Dream Reborn-The Idea and Praxis of Multi- Employment Promotion and Corporation with Employers in Correctional Facilities (AOC)	Chen-Yun Kao	178

播亚纹

三3 卷 第1 期

Journal of Corrections

本期要目

毒品成癮者及其家人在家庭功能與家庭需求之比較	劉亦純 李昆樺 蔡協利	2
女性犯罪趨勢之跨國比較	陳玉書 鍾志宏 翁萃芳	44
安非他命造成的身心影響、治療策略與案例分享	蔡震邦	72
2012矯正業務參訪團—「新加坡深耕之旅」	李明謹	98
矯正醫療昨日與今日	張伍隆	134
從心出發·藝鳴驚人—102年度全國矯正機關收容 人藝文公演暨教化技訓作品展 全紀錄	張啓賜 曾至勳 林光毅	154
脫胎&築夢—矯正署推動多元就業媒合與建教合作 的理念與實踐	高千雲	178

【封面說明】:從心出發·藝鳴驚人-原住民舞蹈表演(吳鎭華攝)。



【學術論著】

毒品成瘾者及其家人在家庭功能與 家庭需求之比較

劉亦純

[法務部矯正署高雄戒治所 臨床心理師]

李昆樺

[國立成功大學健康醫學研究所 博士候選人;衛生福利部玉里醫院 臨床心理師]

蔡協利

〔法務部矯正署高雄戒治所前所長〕



毒品成瘾者及其家人在家 庭功能與家庭需求之比較

劉亦純 李昆樺 蔡協利3

摘 要

目的

毒品成癮者能否順利重返社會、戒除毒癮,家庭一直是重要關鍵因素之一;但毒癮者與不同家屬角色對於家庭需求、家庭功能與家庭支持的看法是否有差異,雖有少數研究探討,卻始終缺乏整合性論述。

方法

採用量化與質性研究並行,以南部某戒治所2011年接受戒癮處遇的毒癮者及其家屬為研究對象,共計86名家屬、164名毒癮者完成基本資料表、家庭支持量表、家庭功能量表,並進行統計考驗比較;另有5組毒癮者及其家屬接受質性訪談,以釐清家庭需求、家庭功能與家庭支持,在吸毒前、吸毒後與戒治後的變化。

結果

量化方面,毒癮者自認為家庭功能優於家屬所認為,也認為家屬提供的實質性支持比家屬所認為還要高;在家屬當中,以父母認為的家庭功能為最高、衝突最少;質性研究顯示,毒癮者的家庭功能本就較缺乏「督導功能」、「人際溝通」和「問題解決」,開始接觸毒品後,讓毒癮者原本不足的家庭功能出現更多危機,但在接受戒治之後,家庭因聯繫的受限制與專業輔導人力介入,而展現較多「家庭凝聚力」與「家庭責任」。

結論與建議

不論吸毒前後,毒癮者與其家屬原有的家庭功能與家庭支持即處於其特有的平衡狀態,原生家庭的父母親對於吸毒子女的高包容性、也更習於家庭内的責任分配與互動模式,入所戒治則提供整體家庭重新學習正向情感表達與情感支持的契機。另一方面,因毒癮者在家庭内的角色功能的邊緣化,「戒癮」成為整體家庭議題,建議可強化毒癮者在家庭中的角色責任,祈能順利回歸家庭。

關鍵詞:毒品成癮、毒癮者家屬、家庭功能、家庭支持、家庭需求

¹ 法務部矯正署高雄戒治所 臨床心理師

² 國立成功大學健康醫學研究所 博士候選人;衛生福利部玉里醫院 臨床心理師

³ 法務部矯正署高雄戒治所所長,現已退休

註 本研究感謝 100 年度法務部度政府科技計畫補助經費,計畫編號:100-1301-MOJ02(6)-04



The Comparison of the Family Functions and Family Demand among the Drug Abusers and those Family Members

¹Yi-Chun Liu ²Kun-Hua Lee ³Shie-Lih Tsai

The Purposes:

The roles of family often are crucial and importance for abstinence and life adjustment on illicit drugs abusers. However, little literature paid more attention to examine the differences between illicit drugs abusers and their family members in terms of family demand, family functions and family support. The present study was to clarify and examine family-related variables in a sample of illicit drugs abusers and whose family members.

Method:

Both qualitative and quantitative designs were conducted in this study. In 2011, illicit drug abusers and whose families were recruited in the present study. After inform consented, 164 illicit drug abusers and 86 family members were asked to completed personal information, family support questionnaire and family function scale. Additionally, 5-paired illicit drugs abusers and whose families were interviewed in order to clarify the relationships among family demand, family support and family functions.

Results:

In quantitative results, several significant differences were found in terms of subscale of substantial supports in family support questionnaire, sum scores, subscales of communication, problem-solving, independence, family duty and family conflict of family function questionnaire between illicit drug abusers and whose families. About qualitative results, we found perceived beliefs of family demand were inconsistent between illicit drug abusers and whose families, and they overly emphasized recent status and severity of addiction in illicit drug abusers rather than the whole family demand.

Conclusions and Suggestions:

This study found that each illicit drug abuser and family still kept specific balance between family demand and family functions. Relapse for addiction was a risky task in every stage of family development, but relapse for illicit drugs did not crucially destroy the cohesion in their families. Furthermore, it is not only very important to decrease family loading and empowerment self-cares for family member, but to enhance the roles of monitoring and support in preventing relapse for drug abusers are also considered in further intervention program of illicit drug abusers.

Key word: drug addiction, family members of drug abusers, family functions, family support, family demand

壹、緒論

根據聯合國毒品暨犯罪辦公室估計,在全球15歲到64歲的人口中,有5%的人(約2億人)在過去12個月內曾經使用過非法藥物(UNODC, 2006)。在台灣,依法務部統計資料顯示,2012年7月底在監受刑人58,746人,其中以毒品犯為26,783人,占全部45.6%居首(法務統計,2013),對於傳染病防治與治安維護是一大威脅。

臺灣民衆多認為只要將毒品成癮者監禁起來,無法繼續施用毒品,即是戒癮。但研究顯示,藥物濫用其實是一種大腦疾病,需透過生理、心理與環境因素的配合改善,才能真正的降低復發 (NIDA, 2002)。其中,社會因素中的家庭因素對於藥物的濫用與復發都有極為重要的影響。

顏正芳(2003)針對青少年使用安非他命狀況進行研究,發現比起未吸毒者,有使用安非他命的青少年,父母親的婚姻狀態較為不完整。洪宏榮(2003) 訪談成年受保護管束人,發現再犯者的父母親婚姻不健全,原生家庭的父母教養方式不當。鄭峰銘(2006)則指出,若父母在監,其子女被監禁的機率是同輩中的5.6倍。

家庭因素對於藥物濫用再復發與戒癮行為的影響至為深遠。管制藥品管理局(2007)新聞稿指出:有較多的家人關懷、社會支持與協助資源,可以減輕其生活的緊張和壓迫,較不會出現再使用毒品的偏差行為。林健陽、陳玉書與柯雨瑞(2003)對受戒治人進行2年期縱貫性研究發現:離開戒治所後之「生活適應」、「對保護管束戒治處遇之認知」、進入戒治所前之「家庭附著」、「戒治所内之初步毒品戒治成效」・・・等4個因素對戒治成效具有正向且顯著的影響力。宋鴻樟(2005)、楊惠婷(2000)皆發現家庭社經地位偏低、家庭結構不完整、家庭互動品質較差、父母有使用物質習慣者,皆是誘導青少年藥物濫用的危險因子。江振亨(2005)研究顯示,藥物濫

矯政期刊 第3卷第1期 民國103年1月



Journal of Corrections

用者自認為吸食毒品之後最大影響是「與家人關係質變」(45.5%),顯示藥物濫用者在 心中最在意的,是家人與他的關係改變。詢問藥物濫用者想要戒癮的最重要原因,則是「父母年紀已大或家庭因素」(27.3%),顯示家庭具有一股強大的拉力,讓藥物濫用者維持戒癮。由此可見,家人的接納、關懷、支持與協助,可以有效增加毒癮受刑人不再使用毒品的意願,提高戒治的成功率。蔡教仁(2008)針對戒治所内393名受戒治人,以問卷調查影響戒毒意願的相關因素,發現吸毒者在選擇戒癮途徑時,「尋求家人或朋友幫助」為主要戒癮方式之一,顯示毒品成癮者能否順利戒除毒癮、重返社會適應,家庭扮演關鍵因素。

但在國内,毒品防制較著重在吸毒者自身的康復、監督或其他處遇模式,鮮少有系統地關注毒癮者的配偶、父母、子女及相關親友在家人吸毒事件中所受到的影響與因應方式,也未有以家庭系統為主體進行戒癮服務,以協助毒癮者往後順利回歸社會、維持戒癮與家庭系統的平衡。

貳、文獻探討

研究顯示毒品成癮者無論接受何種處遇模式的治療,在結束處遇後的半年期間,都將是復發的高峰期(NIDA,2000);法務統計(2010)針對戒治所出所毒癮者的追蹤報告亦明白指出,毒品成癮者復發的現象從回歸社會第一年的20.8%起,在五年之後復發的比率就提高為54.8%。所以,如果能瞭解毒品成癮者及其家屬的相關家庭現況,或許就能夠在毒品成癮者離開監所後,在社區建構出更為直接目有效的保護網。

一、家庭功能與毒品使用和毒品再用

無論是從狹義的家庭概念(具血緣關係)或者是廣義的家庭概念(共同生活照顧)來說,家庭都提供了增進或滿足個體的學習成長、互助支持、情感交流與許多內外在需求的功能。

柳正信(2006)針對82名二度觸犯毒品罪的少年進行家庭因素探討,發現父母離婚之少年中有74.1%為重度成癮者,進一步事後比較發現:中度成癮的少年,家庭功能中的「家庭督導」顯著差異高於重度成癮少年。楊士隆、吳志揚(2009)分析各國青少年藥物濫用防制政策與當前國内青少年毒品濫用現象,建議應該針對高危機家庭、高風險家庭進行干預,以及強化家庭功能或者進行家庭功能重建。

然而部分研究卻呈現不同的訊息。顏正芳(2003)針對國内安非他命濫用青少年的家庭衝突、家庭支持、家庭監督等進行研究,發現上述家庭功能未能有效預測青少年再次施用安非他命;林倩如(2006)對成年吸毒者的研究則發現,家庭成員間彼此情感涉入仍可做為毒癮使用、毒品復發的解釋或預測因子,但是文獻中關聯性最高的家庭衝突、情感表達、家庭溝通與家庭角色,卻無法呈現一致性的結果。

從上述文獻的内容我們可以發現到家庭功能的確對於個體是否濫用藥物有著明顯的影響,然而,家庭功能對於毒癮再用的預測能力卻呈現不一致的結果,顯示家庭功能可能並非一靜態因子,而會因應不同時期的家庭任務而調整。而且過去對家庭功能的研究,多只針對整體家庭進行了解,對於不同類別者在家庭功能上的差異,也未有進一步分析。

二、家庭支持與吸毒行為

家庭支持(family support)是人們最基本的非正式社會支持,在社會工作領域中,家庭支持不僅是問題預估的重要面向,更是資源聯繫的核心



。Caplan(1974)認為有關家庭的支持系統中是個人在面對具有壓力的情境時,家庭成員、朋友、鄰居和其他人所能夠提供給個人的各種不同形式之援助與支持,包括:各種訊息與資源的提供,給予引導和適當的安慰與庇護。當家庭中其他成員對個人在面臨壓力情境時,家庭能提供照顧、關懷,並能提供個人情感的安慰與鼓勵、回應或建議(李素菁,2002;黃俐婷,2004;陳毓茹,2005)。

胡萃(1998)指出:真實無條件愛與關懷,有助於戒廳歷程的持續,真 實無條件愛與關懷與家庭支持中的情感支持類似。周碧瑟(1997)以高中職 和專校學生為樣本,發現認為家人不信任自己的國中女性,抽菸的可能性 是家人信任者的7.2倍。陳碧珍(2007)發現促成戒癮者白我復原的因素 分別為「正向的環境與榜樣」、「家人支持」、「信仰的力量」。李思賢 (2005)針對基隆戒治所於2003年接受強制戒治處分的353名毒癮者進行再犯 回溯分析顯示,在監期間有無親屬接見對於毒廳者具有情緒支持的功能, 同時有對其出監後再犯是否毒品罪具有保護作用。洪宏榮(2003)訪談成年 受保護管束人15名,比較再犯與無再犯者的再犯因子,發現無再犯組的父 母配偶的支持,會使得吸引犯罪發生的偏差友伴因素相對遠離。詹哲峯及 蔡俊賢(2008)發現:吸毒者無法擁有正常和諧家庭,常因吸毒導致離婚; 或者因社經地位較低,難以覓得對象結婚,而無法有正常家庭生活及支持 ,導致身陷毒癮之中,不斷重複進出監獄;而約有34.1%的毒癮者和家屬 互動較少,且關係有待加強,這些人則屬於復吸高危險群。江振亨(2009) 發現,因藥物濫用而接受強制戒治者,出所後進行追蹤6個月,追蹤最多2 年,顯示再犯毒品罪組平均家屬接見次數為4.65次,而未再犯毒品罪組平 均家屬接見次數為6.42次,二者達顯著差異,顯示家人較常接見的強制戒 治者較少再犯毒品罪,而家屬接見,是家庭支持的外顯行為表現。王振宇 (2010)對285名受戒治人進行問卷調查發現:家庭支持的功用在於可以協助

藥物濫用者度過生活困擾或壓力事件引發伴隨的消極情緒;家人的情感性支持可以帶來愉快的感受,降低藥物濫用者的負向情緒。因此當家人的情感支持足夠的話,藥物濫用者就不需要依靠使用藥物來獲取愉快的感受,自然就會降低其用藥的渴求。周涵君(2011)針對47名受刑人進行復原力分析,復原力定義為「復歸正常社會,不會再犯的能力」,發現「復原力」佳的受刑人,均是家庭支持系統強。

由以上相關文獻看來,研究者大多以「毒癮者」為研究對象,卻很少 針對「家庭」為研究單位,進一步瞭解不同類別的家庭成員在家庭支持的 差別。

三、矯正機關收容人的家庭需求相關研究

一般而言,人類的基本需求包括生理需求及心理需求。生理需求所指的是維護個人生存的基本條件,這些需求遠遠強過其他的需求,然較高層次的需求,才能真正給予人們較持久的歡樂,這些高層次的需求多半來自於個人與環境互動後經由學習而產生,這類需求即所謂的心理需求(王以仁,2001)。

Kazura(2001)針對500受刑人(450名男性,50名女性)實施受刑人需求調查研究,發現受刑人的家庭需求包括:教養議題的教育需求、有關財物的憂慮、探視方案的需求、伴侶對矯正機關資料瞭解的需求、社會支持服務的需求、生活技能訓練的需求。受刑人需要一個支持性的行動方案,讓他們出監後能重新融入家庭、建立健康社會的人際網絡與管理生活的基本技能。

林豐材(2005)自編「受刑人家庭需求問卷」及「受刑人家屬需求問卷」,並以北中南矯正機構男性受刑人975位及其家屬224位有效樣本來進行



分析瞭解。研究發現,受刑人家屬的整體家庭需求平均高於受刑人,同時 ,受刑人及其家屬的前三項家庭需求相同(經濟需求、社會支持需求、生涯 規劃需求),僅排序有所不同而已。此外,長刑期受刑人(12年以上)、家屬 會客次數的多寡、受刑人年齡也明顯影響受刑人家庭需求的不同層面。

王以仁(2001)運用質性研究三角檢定法分析30位受刑人家屬心理需求發現,需求可概分為:安全需求、人際需求、家庭與情感需求、自尊需求、自我實現需求等五項,分析發現:家屬的類別不同,其需求的實質內涵就會有很大的差異。譬如在安全需求部分,受刑人家屬若為父母,其焦點就會聚焦在工作穩定與經濟穩定的生活狀態上,表示在經濟匱乏的情況下,生活壓力較大,尤其對每月必須寄給受刑人在監獄中花用的金錢最讓人傷神;家屬若為受刑人手足,安全需求的內容就會轉而聚焦在手足自己的生活穩定、手足自己的婚姻正常運作與成長、維持原生家庭的部份為主要擔憂來源。

從上述文獻,我們可以發現:不同群體自然會發展出不同的家庭需求 向度,同時家庭需求之間的排序亦會隨著探討議題而有所變動;同時,收 容人、家屬及機構人員對於家庭需求的看法也經常有所差異。

對於矯正機構中的毒癮者及其家屬來說,其家庭需求是否因為毒癮者 在監禁後導致家庭需求的改變,或是在毒癮者吸毒時就開始變化,都未曾 有相關研究進行瞭解。

因此本研究採取量化及質性研究方法,了解戒癮家庭中,家庭重要他 人與成癮者本身於「家庭功能」、「家庭需求」、「家庭支持」實際需求 内容為何並進行比較,並藉以作為往後矯正機關擬定戒癮家庭服務方案之 參考。

參、研究方法

一、研究對象

本研究採取立意取樣。以南部某戒治所2011年期間,在所接受戒治處 遇的毒癮者與其家屬為研究對象。每位受測者均已簽署研究同意書,毒癮 者或其家屬均須完成「基本資料表」、「家庭功能量表」、「家庭支持量 表」。

二、量化研究程序

對2011年1月至5月間,在該所毒癮者及家屬收集資料。毒癮者資料收集部分,經過研究團隊成員解說、並徵得受試者書面同意後,進行相關問卷與測驗之施測。家屬取樣方面,該戒治所邀請家屬入所經過研究團隊解說、徵求研究同意後,施作相關量表與問卷,完成後並可與毒癮者進行約30分鐘的懇親時間。為擴大樣本,部分則以郵寄方式,請家屬填答問卷後寄回,如此毒癮者家屬同意接受研究之有效問卷共計有91人。家屬身分為「毒癮者的父母親」占最多(27.5%),最少為「其他類」(5.5%)。因「其他類別」的家屬(需符合曾經同住的條件)過少,只有5人,難以比較,故進行統計分析時,「其他」類別予以刪除,有效的家屬問卷共計86份,其身分類別如表1。

表1:毒瘾者家屬的身分別

•	•	
身分別	人數	百分比
毒瘾者的配偶	20	23.3
毒瘾者的子女	21	24.4
毒瘾者的父母	25	29.1
毒瘾者的手足	20	23.3
總和	86	100.0



三、量化研究工具

- (一)基本資料表:分為「毒癮者版」與「家屬版」,分別調查:年齡、教育程度、工作類型與穩定度、家中經濟來源、婚姻狀況、家庭中主要支持毒癮者的家屬、家人到所會客與寄入物品的次數···等人口屬性變項;另對毒癮者詢問:初次使用香菸與酒精的年齡、目前使用香菸與酒精的有無、初次毒品使用類型與年齡、初次毒品使用可能原因···等上癮相關問題。
- (二)家庭功能量表:家庭功能的瞭解與測量,會受到文化差異的影響(Fobair, 1995)。為了降低文化差異,本研究採用王淑惠(2001)新編的家庭功能量表(The Family Functioning Scale, FFS),藉以評估整體家庭的運作。其對於家庭功能的定義為:「係指家庭運作的歷程、特性與結果。所謂的家庭功能良好,即表示此運作的歷程與特性能滿足家庭本身與各個家庭成員的成長需求;反之則為功能缺失」。該量表共有44題,為5點量表,分為八個分向度:凝聚力、衝突性、情感涉入、情感表達、溝通、問題解決、獨立性;家庭責任。各分量表的内部一致性介於0.75~0.89之間。測驗的再測信度介於0.68~0.84之間(王淑惠,2001)。
- (三)家庭支持量表:不同的學者對於家庭支持功能的分類不一樣,最簡要是將支持分為表達性支持、工具性支持兩大類(宋麗玉,2002)。有些學者將支持分為情感性支持、工具性支持與訊息性支持(呂寶靜,2000;曾慧雯,1999);另外也有將支持分為情感性支持、訊息性支持與實質性支持(Jocobson,1986;李欣,2001;黃俐婷,2004;余雅惠,2006;陳潔欣,2007),亦有另一類分法,將支持分為給予尊重的支持、地位支持、訊息性支持、工具性支持、社會陪伴與動機性

的支持(Wills, 1985;邱文彬,2000)。本研究採用王振宇(2010)所編製「家庭支持量表」,該量表乃參考余雅惠(2006)的家庭支持表,再並根據Jocobson(1986)之家庭支持定義加以修訂。涵蓋三部分:「情感性支持」、「實質性支持」及「訊息性支持」,原量表之 α 值為.96,一致性良好。王振宇(2009)以高雄戒治所内之毒癮者共89人進行預試,並依據分析結果進行修正,該家庭支持量表預試之Cronbach's α 值為0.896,正式施測之Cronbach's α 值為0.925。本研究依需求區分受測者特性,將題目主詞稍加修飾,分為「毒癮者版」與「家屬版」。

四、質性研究程序

(一)訪談者之選取:採取立意取樣(purposeful sampling)方式,由研究小組邀請曾參加南部某戒治所家庭日活動的家屬進行訪談。因毒癮者家屬接受面對面訪談的意願不高,且須符合「同住」要件,因此本研究乃針對五類別:毒癮者與母親(父母親類)、毒癮者與岳母(其他類)、毒癮者與太太(配偶類)、毒癮者與妹妹(手足類)、毒癮者與女兒(子女類),各一組、進行至少各1小時的深度訪談,以了解毒癮者在吸毒前、吸毒後、入所戒治當中,其在社會角色功能的改變,並與家人認知、感受做一比對。本研究案實際執行時,願意接受本研究訪談之家屬,5位全數皆為女性,此與我們所進入之該戒治所接見室所觀察到:來所探視毒癮者之家屬大多數為女性是一致的。接受質性訪談者之基本資料,詳見表2。



表2 接受質性訪談者之基本資料

研究參與者 家庭別	受訪者	性別	年齡 教育程度	職業	婚姻 狀態	曾使用之藥物	進監所的次數
FA	I	男	34 歲 高中職	司機	已婚	安非他命海洛因	勒戒 :1 次 服刑 :2
IA	M(母親)	女	57 歲 高中職	無	已婚	無	無
FB	Ι	男	36 歲 高中職	開山貓	已婚	安非他命 海洛因	3~4 次
ГБ	M(岳母)	女	53 歲國小	無	已婚	無	無
FC	Ι	男	43 歲 高中職肄	工 中油	已婚	海洛因	勒戒 :1 次 服刑 :1 次
I TC	W(配偶)	女	40 歲 高中職	護士	已婚	無	無
FD	Ι	男	39 歲 國中	エ	未婚	海洛因	
I ID	S(妹妹)	女	高中職	無	已婚	無	無
FE	Ι	男	39 歲 國中	エ	已婚	安非他命 海洛因	入監多次
PE	D(女兒)	女	16 歲 高職	學生	未婚	無	無

- (二)訪談大綱編製:經研究團隊與質性訪談專家共同討論後,設計出「毒 癮者」與「家屬」的二個版本。採「半結構式」的訪談大綱,主題以 時間序列:「吸毒前」、「吸毒後」、「入所戒治前」,探討雙方在 不同時間點在於「家庭功能」「家庭支持」和「家庭需求」的異同。
- (三)質性訪談進行與資料收集:從毒癮者的家庭角度出發,採半結構式深度訪談。為使受訪者願意並且安全的坦露其經驗,研究者持開放的心進入研究場域,引領雙方受訪者呈現出吸毒前、吸毒後、戒治後在家庭功能、家庭支持與家庭需求間的變化與異同。之後將訪談資料謄寫

逐字稿、進行研究分析。進行質性訪談之訪談員,均為從事戒癮工作至少八年以上、並通過國家考試及格的臨床心理師與社會工作員。在初次訪談進行前,訪談員先行自我介紹、說明訪談目的與進行過程,並獲得受訪者對訪談過程需全程錄音之同意。

四、研究分析方法

- (一)量化研究:量化資料以SPSS for Windows套裝軟體進行量化資料分析,分別進行(1)描述統計:分析毒癮者與家屬於各研究變項之表現結果;(2)信度考驗,驗證本研究之測驗工具的内部一致性程度;(3)相關分析,驗證毒癮者與家屬在各變項(家庭功能、家庭支持)間的相關性;(4)差異檢定:以one-way ANOVA檢定了解毒癮者與家屬間,對於家庭功能和家庭支持的感受有無差異,若達顯著差異則進一步進行事後比較。
- (二)質性研究:本研究所採用的分析方法是依據Hycner (1985)的現象學内容分析法(Phenomenological content analysis)。為展現量性資料中無法展現受訪者之生命經驗,研究者透過質性訪談方式,以自身與訪談大綱作為研究工具,試圖與受訪者之生命經驗達到視野融合之情況。研究者在謄寫逐字稿後,反覆在文本中再次與受訪者之經驗交融。為符合研究倫理,以及保障研究參與者之個人隱私,本研究均以匿名方式處理參與者之資料。



肆、量化研究結果

一、基本資料描述

86名毒癮者平均年齡為42.36±8.59歲,有65.3%的毒癮者處於36~50歲的區間。毒癮者家屬平均年齡為40.10±17.0歲。

教育程度方面,家屬受教育平均年數為 10.37 ± 3.89 年(Range= $1\sim17$ 年),排除未成年的毒癮者家屬之後,與之前結果並無顯著差異。在毒癮者的部分,毒癮者平均受教育為 9.31 ± 2.10 年(Range= $1\sim15$ 年)。毒癮者與家屬的受教育程度達顯著差異(t=-2.408, p=.018)。

工作狀態方面,家屬自述自己目前的工作狀態以「一直有工作」為主 (44.19%),其次為「無工作」(32.56%)。毒瘾者自述自己入所前一年的工作狀態以「一直有工作」為主(44.5%),其次為「不固定工作」(26.8%),家屬的工作狀態與毒瘾者入所前一年的工作狀態達顯著差異(x^2 =24.176,p=.00),詳見表3。而毒瘾者持續有工作的比例約四成五,但只有37.5%的毒瘾者表示自己是家中的主要經濟來源。會成瘾的不只是非法毒品。由本研究的資料顯示,毒瘾者最小自8歲、最大自31歲開始抽菸,以15歲開始抽菸為最多(25.5%),未滿18歲即初次抽菸比例達74.8%;飲酒行為方面,毒瘾者最小10歲、最大32歲開始飲酒,以18歲開始飲酒為最多(18.9%),平均初次飲酒年齡為17.03歲(SD=3.26),其中未滿18歲即初次飲酒比例達62.6%,但也有10.37%的毒瘾者,表示從不喝酒。而入所前經常性飲酒的,有46.6%。在所仍有抽菸習慣的,高達92.7%。

基本資料	毒瘾者 (N=164)	家屬 (N=86)		P
年齡	42.36 (8.59)	40.10 (17.0)	t=1.049	ns
教育年數	9.31 (2.10)	10.37 (3.89)	t=-2.408	.018*
婚姻狀態				
結婚/同居	115 (70.12%)	66 (76.74%)	$\chi^2 = 18.539$.00*
未婚	0 (0%)	0 (0%)		
離婚/分居	44 (26.83%)	8 (9.30%)		
喪偶/其他	5 (3.05%)	12 (13.95%)		
工作狀態				
無工作	16 (9.8%)	28 (32.56%)	$\chi^2 = 24.176$.00*
工作不固定	44 (26.8%)	12 (13.95%)		

8 (9.30%)

38 (44.19%)

表3:毒瘾者與家屬基本資料特性分析

二、毒癮者前科記錄與非法藥物濫用行為

31 (18.9%)

73 (44.5%)

大部分有工作

一直有工作

(一)毒瘾者之前科記錄:依據毒品危害防制條例,五年內第一次施用一、 二級毒品者,先行入觀察勒戒處所進行觀察勒戒,以判定有無繼續施 用毒品傾向。因此觀察勒戒是我國國民吸食一、二級毒品的第一個法 律處分。本研究中,本所毒瘾者的觀察勒戒次數以2次為最多(57.8%) ,平均觀察勒戒1.59次(SD=0.52)。在觀察勒戒時,被認定有繼續施 用毒品傾向,則會被移送接受「強制戒治」處分。本研究中,該所 收容人的強制戒治次數以1次為最多(52.5%),平均強制戒治為1.49次 (SD=0.54)。而入監執行的紀錄方面,該所毒瘾者的入獄次數最少為0 次,最高為曾入監服刑7次,平均入獄次數為1.27次(SD=1.38),約六 成(60.9%)曾入獄服刑,詳見表4。

毒品成瘾者及其家人在家庭功能與家庭需求之比較



Journal of Corrections

(二)毒癮者使用非法藥物使用相關描述:關於毒癮者第一次使用非法藥物的年齡為23.20±6.53歲(14~42歲),而毒癮者自述開始習慣(依賴)用藥、需長期使用的年齡,最早為15歲,最晚為46歲,平均開始習慣用藥年齡為26.37±7.29歲(15~46歲),也就是初次使用非法藥物與開始習慣使用非法藥物的平均年齡,只相隔約3.17年。第一次吸毒以二級毒品「安非他命」最多(66%),其次為「海洛因」(24.2%),現在青少年間常見的「K他命」,反而甚少為這些成年吸毒者的初次吸毒種類,詳見表5。在本研究中,毒癮者使用的藥物種類,最少1種,最多高達7種,其中以2種最多(43.9%),其次為使用單一藥物(37.2%),平均每位毒癮者自陳使用過1.94種藥物(SD=1.03)。而使用的藥物類型,以「安非他命」,為最多(81.87%),次之則為「海洛因」(65.24%),這也與目前法務統計的全國性資料相吻合。

第3卷第1期 民國103年1月

(三)毒瘾者的施用毒品相關行為的描述統計:以Liker's Scale的五點量表,請毒瘾者評估與自己初次吸毒原因的符合程度。經統計後發現,本研究中毒瘾者認為初次吸毒最常見的原因為「好奇」(3.43±1.16),其次是「周遭朋友在用藥」(2.99±1.10),最少見的是「家人也在使用」(1.20±0.62)。而吸毒成瘾後,毒瘾者是否曾試圖戒毒?本研究顯示,曾試圖戒毒為129人(80.6%),未曾試圖戒毒為31人(19.4%),顯示超過八成的毒瘾者曾感受到吸毒的壞處,進而想要自己嘗試戒毒。

7	区4 母熄泊帆祭制拟	、独削我石、八枫丛	. 数
次數	勒戒次數	戒治次數	入獄次數
0			61(39.1%)
1	68(42.0%)	85(52.5%)	37(23.7%)
2	92(57.8%)	74(45.7%)	29(18.6%)
3	2(1.2%)	3(1.9%)	20(12.8%)
4			5(3.2%)
5			2(1.3%)
6			1(.6%)
7			1(.6%)
總和	162	162	156

表1 青瘊女朝家勘式、路制式公、入谷次數

註1:觀察勒戒平均次數爲1.59次(SD=0.52) 註2:強制戒治平均次數爲1.49次(SD=0.54)

註3:入獄平均次數爲1.27次(SD=1.38)

初次使用的毒品	人數
馬啡	10(6.5%)
海洛因	37(24.2%)
K 他命	5(3.3%)
安非他命	101(66.0%)
 總和	153

表5:毒瘾者自陳的初次用藥種類

三、毒瘾者的家庭互動描述

(一)家人會客、寄物行為與家屬支持:會客次數部分,以會客2次為最多(33.5%, Range=1~6), 平均會客次數2.91次(SD=1.58)。在寄入物品次數部份,入所至今以寄物2次為最多(32.9%, Range=1~13), 平均寄物次數為3.27次(SD=1.66), 詳見表6。而毒癮者自陳:最會支持他的家



人,以「母親」為主(70.73%),其次是手足中的「姐妹」會提供支持(37.8%)。

(二)毒瘾者自陳家人使用毒品之描述統計:由毒瘾者自述家人是否曾施用過毒品:「你所知道的家人中有誰過去曾經用過毒品?」。其中以「兄弟」曾使用毒品最多(14%),其次是「表兄弟」曾使用過毒品(5.5%)。顯示毒瘾者的同輩男性親友使用毒品的比例較高。

主 6		毒癮	业的	完 區	命穷	由	起胸	少虫	4
衣6	•	母源	看的	外 屬	曾各	期 -	針初.	/人 要	T

次數	會客次數	寄物次數
1	28(17.1%)	9(5.5%)
2	55(33.5%)	54(32.9%)
3	35(21.3%)	53(32.3%)
4	15(9.1%)	12(7.3%)
5	9(5.5%)	11(6.7%)
6	21(12.8%)	24(14.6%)
13	0(0%)	1(.6%)
總和	163(99.4%)	164(100%)

註1:會客平均次數爲2.91(SD=1.58) 註2:寄物平均次數爲3.27(SD=1.66)

四、毒癮者與家屬在家庭支持量表、家庭功能量表的比較

(一)毒瘾者與家屬在家庭功能量表上的結果:

家庭功能量表共分為八個向度,毒癮者與家屬的得分結果如表7,其中在「衝突性」、「溝通」、「問題解決」、「獨立性」、「家庭責任」向度與「家庭功能量表總分」,得分達顯著差異。

整體來說,家屬認為自己家庭的家庭功能,明顯低於毒癮者所認為的 (P=.021),並經過LSD法的事後比較(Post-hoc analysis),顯示父母親認為整體的家庭功能明顯高於子女所認為的(p=.024)。

在衝突性向度方面:家屬認為家庭内成員所表達出的忿怒、批評、攻擊與衝突等負向情緒的強度,高於毒癮者(p<.00),顯示家屬認為:家庭内的衝突是比毒癮者所認為的高,經事後比較,顯示配偶感受到的衝突性負向情緒明顯高於父母親(p=.023),子女感受到的衝突性負向情緒也明顯高於父母親(p=.033)。

在溝通向度為:家庭成員間能直接表達出個人想法或意見並被了解的程度,毒瘾者認為家庭内溝通順暢程度明顯高於家屬(p=.021),經過事後比較,顯示家屬身分的不同,其作答反應並無顯著差異。

在問題解決能力向度方面,毒癮者認為:家庭成員面對外界新的刺激或挑戰時的因應歷程與能力,比家屬所認為的為佳(p=.019),即毒癮者認為家庭內問題解決的能力比家屬所認為的好。並經過事後比較,顯示家屬身分的不同,其作答反應並無顯著差異。

在獨立性向度方面,比起家屬,毒癮者認為家庭成員的自主程度顯著 高於家屬(p=.041),也就是毒癮者比家屬更認為:自己的家庭是獨立性高的 ,並經過事後比較,顯示家屬身分的不同,其作答反應並無顯著差異。

在家庭責任向度方面,比起家屬,毒癮者認為家庭成員對於自己的家庭角色均有盡其應有的責任(p=.010),換句話說,毒癮者認為家人都有盡自己的家庭責任,但家屬的看法卻不同。並經過LSD法的事後比較,顯示父母親認為自己盡的家庭責任明顯高於子女 (p=.025)。以上向度事後比較結果見表8。

表7:毒癮者與家屬在家庭功能量表得分之比較

家庭功能		毒癮者					t
	M	SD	M	SD			
家庭總功能	108.13	25.394	99.59	24.311	2.319*		
1. 凝聚力	26.94	5.162	25.70	5.007	1.822		
2. 衝突性	11.56	3.897	13.56	3.399	-4.205**		
3. 情感涉入	8.88	2.691	9.33	2.703	-1.256		
4. 情感表達	20.27	4.126	19.46	4.031	1.494		
5. 溝通	22.08	3.768	20.78	4.162	2.485*		
6. 問題解決	19.29	3.344	18.09	3.205	2.722**		
7. 獨立性	23.43	3.769	22.33	4.163	2.079*		
8. 家庭責任	16.54	3.088	15.42	3.205	2.684**		

^{*} p< 0.05.

表8:家屬類別在家庭功能量表事後比較達顯著之比較

		家庭總功能		衝突	衝突向度		家庭責任向度	
組別	n	M	SD	M	SD	M	SD	
配偶	20	97.05	27.597	14.35	4.043	15.85	2.796	
子女	21	91.83	21.418	14.20	2.526	14.15	2.961	
父母	25	109.41	26.103	12.00	3.191	16.35	3.113	
手足	20	101.00	18.716	13.58	3.305	15.22	3.703	
多重比較	達顯著	父母組 > 子女組		父母組 <	父母組 < 配偶組		子女組	
差異之紀	吉果			父母組 <	子女組			

伍、質性研究結果

在5組10人的訪談文本中,研究者漸層地在文本脈絡中探索不同受訪者 對於毒品戒治者在「家庭支持」、「家庭功能」與「家庭需求」的不同概 念與面向。

此外為能展現吸食毒品到接受戒治之動態歷程,研究者將文本和分析 結果以「吸毒前」、「吸毒後」與「接受戒治」等三個時間階段方式呈現 ,以瞭解在不同時間點,毒癮者與其家屬所經歷之家庭支持、家庭功能與 家庭需求之脈絡表現。

(二)毒癮者與家屬在家庭支持量表上的結果:家庭功能量表共11題,在本研究中的有效問卷毒癮者164份,毒癮者家屬86份,以内部一致性來計算家庭功能量表,毒癮者版之Cronbach's Alpha 值為.944,家屬版之Cronbach's Alpha 值為.922,顯示毒癮者版與家屬版的内部一致性均良好。家庭支持量表共分為三個因素,分別為「情感性支持」、「訊息性支持」、「實質性支持」,毒癮者與家屬的得分結果如表9,其中只有在「實質性支持」因素,家屬與毒癮者的得分達顯著差異,而毒癮者主觀認為家庭中的實質性支持是比家屬所主觀認為家庭中的實質性支持為高。經過事後比較,顯示家屬身分類別的不同,其作答反應並無顯著差異。

表9:毒瘾者與家屬在家庭支持量表得分之比較

	毒瘾者 (n=164)		毒瘾者 (n=		
_	M	SD	М	SD	t
家庭總支持	41.68	9.24	39.83	10.07	.15
1. 情感性支持	19.39	4.23	19.01	4.69	.73
2. 訊息性支持	11.40	2.92	11.24	3.30	.51
3. 實質性支持	10.91	2.88	9.80	3.36	3.02**

^{**} p< 0.01.

^{**} p< 0.01.



一、家庭需求方面:

(一)吸毒前:有三種的家庭需求存在於當毒癮者未吸毒前的時期,包括: 「不足或無力的教養需求」、「自給自主的經濟需求」和「不足或不力的典範學習需求」。

1.不足或無力的教養需求

本研究中毒瘾者或其家屬提到毒瘾者在吸毒前,與家人互動 有較多衝突或問題行為,始於青少年晚期或成人早期時,因家長的 無力管教,使得與原生家庭之互動頻率或關係較為疏離。如:

對...因為他是一個…很嚴格很嚴格的軍人,職業軍人是老榮民那種,是榮民,是一個非常非常正直的父親,阿他跟他爸爸不合,所以他從高中在外面讀書了,就很少回去…(FCW65)

2.自給自主的經濟需求

因為早年的離家,讓毒癮者對於原生家庭的需求較少給予關注,也較少給予滿足的機會,換言之,讓毒癮者似乎較少有機會去學習如何滿足家庭需求。如:

(訪:那他做這個工作賺的錢,你印象中他是自己花還是他會拿來給家?)當然…自己花…(FDS73-74)

因爲我們沒有住在一起,所以他的行蹤我沒有辦法去掌握… (FDS50)

3.不足或不利的典範學習需求

早年經驗裡,雙親扮演著兒童典範學習的角色,然而若是其中一方因故無法陪伴,而讓孩子沒有機會學習扮演子女和父母的角色,將使得毒癮者日後在家庭互動顯得較無法融入,或需要花費更多力氣去維持。如:

好幾年的喔,因爲我先生自己做的失敗,80…84、85、86年的時候,我先生生意失敗,我先生就沒什麼責任就對了,阿就…就說要去大陸,阿小孩就…去當兵啦,啊我小兒子念國中,小兒子念國中啊他就說他要去大陸,就去了,就都沒回來了這樣,阿就不知道…房子就被拍賣掉了,阿我就搬…四處搬…搬到…○○去當兵了…(FAM51)

(二)吸毒後:研究者發現當毒癮者開始接觸毒品後,對家庭需求似乎有明顯的負面影響,包括:「匱乏的情感需求」、「匱乏的經濟需求」、「潰堤的信任需求」與「不利的教養需求」。

1.匱乏的情感需求

事實上,對毒瘾者而言,當開始接觸毒品時,似乎有呈現某種程度的情感轉移:將情感的需求轉向於毒品或同樣有使用毒品的朋友方面,試圖減少家庭的衝突,如:

吸毒前幾乎下班時間、放學後就是都在家裡比較多,就偶爾出去、 就有約人才會出去,那吸毒後就有時候會去朋友那邊啊,在家裡有 時候怕被發現,還是說怕在那邊講你唸你啊,就比較常跑出去… (FAI154)

2. 匱乏的經濟需求



當毒品使用的頻率增加時,造成作息上的改變,也讓毒癮者原本規律的工作習慣,漸漸地無法順利地配合工作的需求,也無法提供當時家庭的經濟,家庭經濟的重點也可能轉移到家中其他中的成員中,如:

阿有時候斷層的時候,因爲有時候有一些像工程的工作因爲天氣的關係,或是包商協調的問題,所以就沒有辦法繼續,沒有辦法每一天有…(FCW151)

對…可是等到我們知道有負債的時候,已經…(笑)沒有辦法彌補啦,因爲東西該買的都買了,該裝潢的都裝潢了,可是到最後媽媽她累了,因爲小孩子不上進,他該要去工作了可是他不上進,那媽媽也累了,因爲你伸手跟我拿錢伸手跟我拿錢我沒有錢(台語)…(FDS364)

3. 潰堤的信任需求

吸毒會影響家屬間互動的信任需求,吸毒後,毒瘾者生活作 息和人際互動有明顯的變化,為降低家人的懷疑,毒瘾者會使用不 同的方式或理由,試圖維持家屬對自己信任之需求,但是吸毒被發 現後,家人間的信任關係將猶如河水潰堤,難以重新建立,如:

就一些「你不要再吃藥啦(台語)」,「啊你又在吃藥了(台語)」就會出現此類的話出來,關心也有啦,就是懷疑說、譬如說我97年假釋回去也是馬上就去工作,但是就會那些…生活上就會出現「你又在吃藥了嗎」「啊你又在幹嘛幹嘛(台語)」就比較會出現這一類的話題,要不然其他是不會有什麼改變啦…(FAI90)

這樣…吼…很兇的這樣…有夠兇的…阿就跟我說吼…你吼…你爲什麼會這樣子呢…說爸爸就去大陸不回來了這樣吼…就是你自己本身差啦…就是本身你差…所以人家才會這樣…吼…很兇的樣子(台語)…(FAM315)

4.不利的教養需求

當毒品使用成為習慣,毒瘾者和孩子的相處和關係將有所改變,有部分是毒瘾者為了維持吸毒習慣、維持和毒品使用的人際關係,似乎會有情感外求的情況,進而造成親子關係的緊繃,如:

有吸毒之後他很少回家,就幾乎都在外面…(FED112)

就是因爲他,就…有別的女人,阿所以我就有點不爽…(FED188)

(三)接受戒治後:當毒癮者得知要戒治後、到執行戒治前,會出現試圖短 暫滿足家人經濟需求的傾向。事實上,質性資料發現:當毒癮者進入 戒治後,家庭需求轉變為「短暫彌補家庭的經濟需求」和「彌補的情 感需求」。

1.短暫彌補家庭的經濟需求

當毒癮者得知接受戒治處遇時,似乎對其生活與家庭互動出 現新的契機,有些毒癮者在離開毒品使用後,比較能夠專注地投入 工作中,提供短暫的經濟需求,如:

嗯,他還再做,阿然後他後來有跟他一起做的那個partner講說,講 說…喔…他沒有跟他說要來這個地方,因爲他接到通知了,他就跟 他說…我們現在跟我兒子也這樣講,我兒子只有11歲,他不想…因



爲我先生很愛他的兒子,所以他不想讓他的兒子,在他的心…在他的心裡只有爸爸,我們會覺得爸爸讓他的感覺爸爸都是好的…好的榜樣,不要讓他兒子知道說爸爸做錯了什麼事情,又是這樣的事情,所以都跟他說爸爸去大陸,去大陸工作,那他在進所的前一個禮拜他還在工作…(FCW342)

2.彌補的情感需求

對毒癮者而言,當毒品使用不再充斥生活時,他和家人的互動似乎有了新的契機和情感的交流,這樣的互動隨著進入戒治處遇的時間逼近而增加,如:

那就會開始拿錢給我媽媽,喔雖然不多一天一千,但他有時候累積兩三千就會說「阿媽媽兩千給你」「阿媽媽一千給你(台語)」,阿我媽媽就會覺得這個孩子真的回來了,她生了一個兒子(笑)對對對…所以我媽媽就…嗯…(FDS454)

二、家庭功能方面

(一)吸毒前:毒癮者在接觸毒品之前,家庭功能之數個面向似乎無法彰顯:「監督功能」、「人際溝通」和「問題解決」。

1.監督功能

還未開始使用毒品時,毒瘾者的家庭環境似乎無法提供有效的監控功能,雖有些毒瘾者與原生家庭互動頻繁,但多侷限在照顧功能,父母親或其他家人的監控功能似乎無法彰顯,進而使得毒瘾者未能及時被阻止或中斷毒品使用的行為。如:

那時候我沒有跟家裡的人來往(台語)...(FDI46)

之前還沒有搬去〇住的時候,有時候都久久去一次(台語)…(FDI92)

沒做嘿沒做,沒做印刷就沒有在做,是我本身說有提供…以前不是都有那種***嗎,我都拿那種工作在做,代工的那種就對了,因爲現在也沒辦法,沒有生活也沒辦法,阿他爸是去大陸就去大陸了,阿我就自己拿***的工作,阿給他做,阿他那時候就沒在工作(台語)…(FAM59)

2.人際溝通

未使用毒品之前,毒瘾者與家人的互動溝通似乎受限,甚至 有不足或缺乏之情況,對吸毒者而言,家人間的溝通似乎比較多為 間接溝通,因此使得彼此之間的意見交流較少,且比較少理解彼此 的生活現況。如:

沒有吸毒前…就都會回家啊…(FED47)

(訪:哥哥和姊姊都住在一起,所以他賺的錢,他那個時候在中鋼工作的時候賺的錢有沒有拿回來養家你不是很清楚…FED38)不清楚,因爲沒有在問…(FED39)

3.問題解決

在毒癮者的經驗裡,家庭似乎未能及時提供適當的問題解決 策略和討論的機會,當毒癮者遇到生活事件或問題時,傾向以逃避 方式因應,進而開始接觸毒品。如:



我是都斷斷續續,因爲有時候我出國幹嘛,剛去人生地不熟嘛,就 沒有吸…(FAI12)

我從17歲就開始做修理重機械山貓、柴油引擎,17歲開始學到當兵,當兵退伍回來有一個老闆就叫我去…看我還有沒有興趣跟他…他不會修理山貓可是他有錢、他出錢開一間工廠,當時他有跟人家合夥,可是那個師傅要離開他的那個工廠了,然後他就叫我去他那邊顧工廠,然後我就23歲退伍的時候去那邊幫他顧工廠差不多顧三年(台語),然後自己有獨當一面的功夫的時候就…27歲就自己籌畫一間工廠,因爲家境不好也不敢向父母說自己要去開工廠,而我也深刻感受我這樣去跟父母講的時候,父母會覺得他很內疚,爲什麼一個小孩已經學到出師了要開工廠、沒辦法幫他忙,我不要給家裡的人造成這種困擾(台語)…(FBI04)

(台語)通通都不要,我也不要去管了不要去收拾,包括我店就…丢著了,租金也都丢著了,阿店裡面有機台有工具有什麼我都丢著都不要了,我全部都不要了,然後包括我外面的帳,我回家清醒…一時情緒控制不好,就是會做出就是比較…違背常理的事情啦,就是這樣說…我不會後悔過去就過去了,是說現在是35歲了,阿我在34歲還是33歲才開始碰毒品的,那時候我就是工作還是有在做…(FBI08)

(二)吸毒後:開始接觸毒品後,似乎讓毒癮者原本不足的家庭功能出現更多層面的斷裂和失功能,包括:「經濟供應」、「調節壓力」和「情感交流」等部分。

1.經濟供應

受到毒品使用的量和頻率增加,讓毒瘾者無法從原本的經濟中支應,進而轉向家人,多以不同的理由向家人尋求經濟上的支持,但多數的家屬並無法應付其日益增加的費用。如:

(台語)就久久會再用這樣,久久會再用一次這樣啊,會是這個情形嗎?有人會弄得就不可能再弄了嗎?還是說本來說像你們這個如果進來,比較常人家像譬如說以前用過的,那個再用第二次,再來第三次又用…(FAM179)

妹妹都會固定拿給媽媽當零用錢…(FDI310)

2.調節壓力

如同前一個階段裡,家人因擔心或得知毒癮者吸毒而衝突, 毒癮者無法從家中獲得較多或適當的壓力調節策略或方法,僅能以 吸毒方式調節自己情緒,如同:

可是之前就是因爲他…他有…兩個月緝毒時間,吼常常吵… (FCW420)

譬如説如果在講什麼,我就跟他說你這樣用吼,我看你真的有在吃藥的樣子…他就跟我說沒有…阿有時候就說話口氣差…阿吼…青硬硬耶…這樣我看是有吃藥(台語)…(FAM311)

3.情感交流

對於毒癮者而言,因擔心自己使用毒品被家人發現,會儘可 能避免和家人互動,甚至家人間也會小心翼翼不去面對「吸毒」議



題。若真的證實毒癮者吸毒,家人的勸告和協助都可能會造成家庭内衝突和減少情感交流的情況。

(台語)那時候不了解他有沒有吃藥我不知道,是最後…最後人家在 跟我說,我說怎麼可能這樣…(FBM209)

吃驚吧,然後後來就…好像就知道,之後就想辦法要我去戒掉,然後就…本來是要送到外地去讀書去幹嘛,但我爸不放心,就繼續要我在家裡,就這樣反正就出國跑來跑去這樣子啊…(FAI60)

(三)接受戒治後:在接受戒治後,部分家庭功能似乎透過戒治處遇獲得較 多的彰顯,如:「家庭凝聚力」和「家庭責任」。

1.家庭凝聚力

對毒廳者而言,進入戒治處遇後與家人之分離,似乎可以重 新觸發彼此對家庭功能之重新認識,在監禁環境下的面會或通信, 讓彼此的情感有了交流的基礎,也比較有空間去傾聽彼此的心境。

(台語)進來才知道說用毒不好啊,但是出去如果再吃(笑)…我也不會說,現在我是比較知道說家裡的好,自己不能再走這條歹路了… (FEI280)

2.家庭責任

在戒治處遇的場域中,毒瘾者有了一個空間和時間重新審思 自身在目前家庭中的角色和責任,該家庭功能似乎是透過家屬得知 毒瘾者接受戒治後的反應中展現,家人的反應如同鏡子,反射了毒

瘾者内在, 進而重新去思考未來的家庭角色。如:

如果出獄的話,還是要跟我住在一起的話,他有跟我保證,如果這樣他無條件轉頭就走,他也不會牽連我的女兒,他也跟所有的朋友說(台語),他要進來的時候跟所有的朋友說,我老婆要出來了誰要是敢打電話給我老婆的話,等我出來的話我就…我就…(FBM363)

場面很難看,所以他進去我女兒出來的時候,通通沒有跟外面的朋友連絡…(FBM365)

知道説她們在維持這個家庭也是很辛苦(台語)…(FEI284)

三、家庭支持方面

(一)吸毒前:當毒瘾者尚未接觸毒品時,感受到的家庭支持以實質性支持 居多、而情感性支持和訊息性支持較少,其中實質性支持多半以家庭 起居的照顧為主,毒瘾者在家中受到家人提供飲食和居住的協助,但 是在情感上或訊息的提供方面似乎比較少,反而多數毒瘾者是從同儕 中獲得情感上和訊息性支持。如:

他爸爸…他爸爸因爲愛之深責之切,他都說他不是一個好東西… (FCW71)

可是因爲我先生不學好,所以當有發生事情的時候,我公公都是去當那種…擦屁股的那種…(FCW75)

要討多少錢多少錢就給他, 啊爲什麼會變成這樣我也不知道(台語) ···(FAM01)



家事是會啦,只是說…後來長大這幾年比較多啦,因爲小時候家庭的觀念就是吃完就放著,吃完就放著,那後來比較大了…就…也是會去洗、會去幫忙洗,只是說…應該講機會比較不常啦,到後來比較長大就放著,放著就忘了,吃完去把他洗起來,爸爸有時候都會說「放著就好等一下我再洗」、「啊不用了我洗洗」爸爸就會講說「沒關係你放著等一下爸爸洗就好(台語)」就爸爸就會說放著就好他去洗,因爲吃完一家也沒幾個人啊,碗盤也是幾塊而已,就洗一洗,看到地板髒了就掃拖,這都從小就會去做的事,沒有說刻意要說要幫忙幫忙…(FA138)

(二)吸毒後:當吸毒後,毒癮者開始可能遇到許多問題,此時家人所給予的支持,似乎實質性和訊息性支持有增加的趨勢,這些支持包括金錢的給予,但似乎在情感上支持卻受到毒品使用和污名化的影響,使得家人給予比較隱晦或間接的情感性支持,如:

我被抓到的時候、我國中那時候、畢業那年被抓到的時候,就在開庭啊,啊我爸爸會有習慣性的咳嗽啊,就那種聲音,聽那麼多年一聽就知道是我爸在,啊就那時候開庭就在法院地下室拘留所裡面啊,但是我很早那時候就聽到我爸爸的咳嗽聲,所以我知道爸爸很早就在等我開庭要交保我出來,還有一些就…有時候晚上因爲家裡爸爸在外面還有經營海釣場,那個時候他很忙沒什麼時間,但是他就是回來還是一定會到我房間去,沒有開門,但他還是會聽一下說我在幹嘛幹嘛,還是說如果我在地下室組裝我的摩托車,他都會去看一下,只是說他不會叫你,但是我都會知道他來了,就是一些習慣或小細節的聲音我都知道,我算是比較敏感的…(FAI82)

他就講這樣,可是我覺得他好像也沒有辦法幫助他什麼吼,我覺得雖然公公他會透露…他後來退休嘛,後來我嫁給我先生大概沒有幾年我公公他就退休了,(公公)他退休之後他(毒癮者)就進去裡面,因爲吸毒最後一定會延伸成這樣嘛,你開始就用家裡的錢,我曾經在上次那邊有跟你提過,薪水…我在醫院當護士,今天領了明天就不見,一家人就是這樣子,然後每天…就是說我下一餐要去哪裡我明天要去哪裡我都不曉得,我都不知道我怎麼熬過來的…(FCW112)

就說要幹嘛幹嘛啊,就…反正就說這一筆錢…因爲我、我很少跟家人開口,但是我拿的數目不會很多啊,就先應急的而已,其他…需要比較大的支出我會另外、另外想辦法…(FAI243)

(三)接受戒治後:當毒癮者開始戒治處遇後,家人似乎無法再提供更多的 實質性支持,部分原因可能礙於聯絡方式之受限,僅以通信或會客的 方式給予支持,但在情感性支持方面,有較多的提升。如:

因爲我感覺說我愛我老婆,我害我老婆受到這種刑期、保安處分,然後在家裡…因爲她我老婆在家裡都是她在做啊,啊她進來就換我要去做,啊不然說一句直一點的(台語),我岳母今天會這麼挺我…我岳母很挺我對我很好…要做給人家看,我也是跟我岳母講說「媽,我被關完回去我會好好做,你不用擔心」,我岳母很挺我啦…(FBI100)

就自己在那邊想,真的有在關心我們的就只有家裡的人,如果沒有對家裡的人好一點,還是沒有做好一點給她們看是比較說不過去,我的想法是這樣(台語)…(FDS258)



但也有受到過去不利的家庭經驗,使得家人對於吸毒者情感 性支持呈現負面的趨勢,認為戒治處遇能夠有效地隔離和降低家人 的困擾。如:

嗯…因為他出來之後,又開始吸毒之後,我媽又要得憂鬱症… (FED368)

我…可能有想要替我媽出一口氣吧…(FED376)

陸、結果與討論

一、毒瘾者家庭的情感互動與家庭支持情形,與過去研究比較

量化資料中,毒癮者與家屬在「情感表達」、「情感涉入」、「情感性支持」等向度均未達顯著差異,只有在家庭支持中的「實質性支持」達到顯著差異;質性訪談則可見到毒癮者吸毒前、吸毒後,家庭多半以提供「實質性支持」為主,直到進入戒治處遇後,因戒治所內連繫方式的限制,「情感性支持」才明顯提升。

林倩如(2006)指出,「情感涉入」是毒瘾者再度吸毒的預測因子,但本研究中,毒瘾者與家屬在情感涉入的主觀感受並無顯著差異,這可能不是因本研究中毒瘾者家庭無情感涉入的情形,更可能是家庭内已習慣此種互動方式。李思賢(2005)則指出,情緒支持對毒瘾者出監後是否再犯毒品罪具有保護作用,質性研究結果呈現:吸毒前後,家庭支持以提供實質金錢、物質的實質性支持為主要方式,但直到入所戒治,家庭内的情感性支持才開始提升,這可能是戒治處遇受限制的聯絡方式、與心理師和社工員

等專業人員的介入,正好可提供毒癮者家庭再一次學習正向情感表達與情感支持的契機。

二、毒瘾者自陳的家庭功能高於家屬,不同家庭角色間的看法更存在差異

由量化資料來看,毒癮者在「整體家庭功能」、「衝突」、「溝通」、「問題解決」、「獨立性」、「家庭責任」等分向度與家屬有顯著差異,進一步分析:父母自陳在「整體家庭功能」與「家庭責任」又顯著高於子女,而感受到的「衝突」則是父母低於配偶與子女;由質性資料來看,吸毒者的家庭原本就較缺乏「監督」、「溝通」和「問題解決」功能,尤其在接觸毒品後,讓吸毒者原本不足的家庭功能出現更多層面的斷裂和失功能,顯示父母親對於吸毒子女的高包容性、但也可能父母親比起其他家庭成員,更習於家庭内的責任分配與互動模式。

另一方面,相較於家人感受,毒癮者認為自己在家中具備功能、可說是「自我感覺良好」,但這也可能是毒癮者與家屬在家庭功能的基礎本有差異:過去毒癮者在家庭動力的位階相對較低,為避免整體家庭因毒癮者再度吸毒而產生動盪,家人擔負大部分的家庭功能,毒癮者被要求的責任較少,因此由吸毒者的角度來看,自己已符合家人期待、在家庭内功能良好,但家屬卻因實際上擔負家庭大部份功能,故覺得吸毒者在家庭内功能不彰。

但在「接受戒治」之後,家庭反而會因此危機事件而激發家庭功能、 展現較多「家庭凝聚力」與「家庭責任」,比起其他家庭成員,父母親更 能感受到毒瘾者在家庭責任上的提升,顯示了父母親對毒瘾者永遠的包容 與期待。



三、毒癮者在家庭内的角色功能邊緣化,「戒癮」成為整體家庭議題

在質性資料中可見:家屬會在毒癮者吸毒被證實前,避免碰觸吸毒議題,以維持家庭內的運作與平衡。當吸毒一旦被證實,整體家庭對毒癮者的期待與需求即開始改變,以因應此一危機事件。之後為了預防因毒癮者再度吸毒而失功能、使得家庭再現危機,家屬雖然歡迎毒癮者回歸家庭,但已不再將家庭需求重心放在毒癮者上,所以毒癮者只要擔負相對較輕責任即可。更甚者,當家庭成員多將焦點放該如何協助毒癮者戒毒時,戒癮演變成整體家庭任務,毒癮者本身「戒毒」的責任變小,忽略毒癮者應盡的家庭角色功能。

柒、未來建議

本研究以比較家屬與毒癮者在家庭支持、家庭需求與家庭功能間的差 異進行比較,家屬需要同意填答問卷、甚至接受訪談者,該家屬樣本可能 本身就較其他拒絕研究的家屬族群來得開放、具支持性,因此,本研究是 否能推論到整體戒癮族群有待進一步探討。

雖然如此,由研究結果可見:父母親可說是毒癮者最堅實的支持者,但另一方面,毒癮者自小成長在父母親所建構的家庭,毒癮者和家庭之間的需求確實為匱乏程度,進一步推論:或許是這些需求的匱乏對毒癮者而言,是種先天的缺陷和易弱性,當面對壓力事件時,讓毒癮者有較大的機會開始接觸並且習慣毒品的使用,而受監禁的戒治處遇下,若能改變家庭内慣有的互動模式,由專業輔導人員(如:臨床心理師與社會工作員)介入協助,重新建立良好而穩固的家庭互動模式,更可避免毒癮者出所後,又

回到舊有的家庭運作模式中。

最後,無論是毒癮者或家屬都聚焦在如何協助毒癮者成功戒癮、回歸正常生活,卻鮮少談到「我(毒癮者)能為家屬做什麼」。建議可針對毒癮者家屬提供更多的支持管道,滿足「整體家庭」需求,未來規劃家庭服務方案時,可加入家屬自我照顧主題、好有能力去協助家人戒毒外,更應教導毒癮者對家庭責任的重視,行事以家庭整體需求為考量,才可順利再度融入家庭。

參考文獻

中文部份

- 王以仁(2001)。受刑人家屬心理需求之調查。行政院國家科學委員會專題研究計畫。NSC89-2413-H-415-003。
- 王振宇(2010)。藥物濫用者家庭支持、用藥渴求與復發意向之研究。國立 暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 王淑惠(2001)。由家庭功能與性格特質探討婦女憂鬱焦慮共病現象。國立 成功大學行為醫學研究所碩士論文。
- 江振亨(2005)。認知取向戒治策略對安非他命濫用者之戒治成效研究。國立中正大學犯罪防治研究所博士論文。
- 江振亨(2009)。多元整合戒治方案實施成效之心理變項效果評量與出所後 再犯與否評估研究。行政院衛生署管制藥品管理局研究計畫。
- 行政院衛生署管制藥品管理局(2007)。避免毒癮者再犯,首重家庭支持與協助新聞稿。民國97年05月24日取自http://www.nbcd.gov.tw/admin/uploads/20070910113446515653342/960905新聞稿. pdf。
- 余雅惠(2006)。已婚婦女之家務分工滿意度、婚姻信念、家庭支持與婚姻



滿意度之相關研究。國立嘉義大學家庭教育與諮商研究所碩士論文。

- 實靜(2000)。老人朋友網絡支持功能之初探。社會政策與社會工作學刊 ,4(2),43-90。
- 宋鴻樟(2005)。國内藥物濫用之盛行率與追蹤研究-個案對照研究。行政院 衛生署管制藥品管理局委託研究計畫。DOH94-NNB-1037。
- 宋麗玉(2002)。社會支持網絡、壓力因應與社會網絡處遇於社會工作理論 一處遇模式與案例分析。臺北:洪葉。
- 李欣瑩(2001)。桃園市國中生主觀生活壓力、社會支持、因應行為與身心健康之關係研究。國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 李思賢(2005)。藥廳再犯罪成因與心理治療介入的可行性:出監毒廳者之回溯性與前瞻性追蹤研究(一)。行政院衛生署管制藥品管理局委託計畫。計畫編號DOH94-NNB-1032。
- 李素菁(2002)。青少年家庭支持與幸福感之相關研究--以台中市立國中生為例。靜宜大學青少年兒童福利學系碩士論文。
- 周涵君(2011)。更生人家庭支持性服務方案之執行效果。國立台北大學犯 罪學研究所碩士論文。
- 周碧瑟 (1997)。臺灣地區青少年藥物濫用盛行率與危險因子的探討。台灣輔導通訊,50:34-41。
- 林倩如(2006)。同儕吸毒、家庭功能對戒治所男性海洛因使用者毒品再用 的影響。國立成功大學醫學院行為醫學研究所碩士論文。
- 林健陽、陳玉書與柯雨瑞(2003)。毒品犯罪戒治成效之追蹤研究。2003犯罪矯正與觀護研討會論文集。中央警察大學、國立中正大學犯罪防治學系等主辦。
- 林豐材(2005)。受刑人及其家屬家庭需求調查研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。
- 法務統計(2010)。1998-2009毒瘾者出所再犯毒品罪追蹤統計表。法務部内部統計資料表。2011年01月01日統計處提供。
- 法務統計摘要(2012)。矯正統計。2012年9月9日取自http://www.moj.gov.tw/

- site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtxt2.pdf o
- 邱文彬(2000)。社會支持因應效果的回顧與展望。國家科學委員會研究彙刊:人文及社會科學,11(4),311-330。
- 柳正信(2006)。我國少年毒品再犯心理社會因素之研究。國立臺北大學公共行政暨政策學系碩士論文。
- 洪宏榮(2003)。成人受保護管束人再犯歷程之質性研究。國立中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 胡萃玲(1998)。藥廳復元者的藥廳歷程及相關要素之分析研究—以晨曦會 受訪者為例。1998世界心理衛生與輔導會議論文集,129-147。
- 陳毓茹(2005)。 高雄縣市成人宗教態度、家庭支持與幸福感之關係研究。 國立高雄師範大學成人教育研究所碩士論文。
- 陳碧珍(2004)。回家-藥廳戒治復原者重返家庭的歷程。國立嘉義大學家 庭教育與諮商研究所碩士論文。
- 陳潔欣(2007)。 啓智教養機構教保工作人員工作壓力、家庭支持及工作適 應關係之研究-以雲嘉南地區為例。國立嘉義大學家庭教育與諮商研究 所碩士論文。
- 曾慧雯(1999)。門診憂鬱症患者之社會支持與希望狀態之探討。高雄醫學院護理學研究所碩士論文。
- 黃俐婷(2004)。家庭支持的結構與功能分析。社區發展季刊,105,367-380 。
- 楊士隆、吳志揚(2009)。青少年藥物濫用防制策略評析。行政院研究發展 考核委員會委託計畫。RDEC-RES-098-039。
- 楊惠婷(2000)。藥物濫用青少年生涯發展歷程與生涯建構之研究。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文。
- 詹哲峯、蔡俊賢(2008)。澎湖監獄毒品犯戒治處遇「家庭支持」與「復歸 社會前準備」方案介紹。矯正月刊,195期。
- 蔡教仁(2008)。藥物濫用者戒癮認知與戒癮途徑之研究。亞洲大學社會工作系碩士論文。

<u>矯政期刊 第3卷第1期 民國103年1月</u>



Journal of Corrections

- 鄭峰銘(2006)。更生人家庭復原力之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所 碩士論文。
- 顏正芳(2003)。青少年使用安非他命研究-濫用與復發預測相關因子之調查。高雄醫學大學醫學研究所博士論文。

英文部分

- Caplan, G. 1974. Support systems and Community mental health. New York: Basic Book.
- Fobair PA, Zabora JR. 1995. Family functioning as a resource variable in psychosocial cancer research: issues and measures. The hospice Journal, 13(1/2),97-114.
- Hycner, R. H. 1985. Some Guidelines for the Phenomenological Analysis of Interview Data. Human Studies 8: 279-303.
- Jocobson, D. E. 1986. Types and timing of social support. Journal of Health Behavior, 27, 250-264.
- Kazura, K. 2001. Family Programming for Incarcerated Parents: A Needs Assessment among Inmates. Journal of Offender Rehabilitation, 32(4). 67-83.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2000. Approaches to drug abuse counseling. NIH Publication.
- National Institute on Drug Abuse(NIDA), 2002. Drug abuse prevention A collection of NIDA Notes. NIDA Publication.
- United Nations Office on Drugs and Crime(NUODC), 2006. World Drug Report.
- Wills, T. 1985. Supportive functions of interpersonal relationships. In: S. Cohen & S. Syme (Eds.), Social Support and Health (pp.61-82). New York, NY: Academic Press.

42



【學術論著】

女性犯罪趨勢之跨國比較

陳玉書

〔美國杜克大學社會學博士,中央警察大學犯罪防治學系(所)副教授〕

鍾志宏

[中央警察大學犯罪防治研究所博士生,法務部矯正署編審]

翁萃芳

[中央警察大學犯罪防治研究所博士,行政警察學系教官]



女性犯罪趨勢之跨國比較*

陳玉書、鍾志宏、翁萃芳**

摘 要

本文主要目的在分析日本、美國、香港和英國女性犯罪之趨勢,同時 蒐集我國2000~2009年女性犯罪人的各種裁判、執行與矯正紀錄,以觀察我 國女性犯罪趨勢與特性,並與各國女性犯罪趨勢進行比較。研究結果顯示 ,各國之女性受刑人的比率在4.8%至32.8%之間。竊盜、毒品、詐欺和傷 害等為日本、美國和我國主要的女性犯罪類型,香港則以違反本地法居首 (如:非法停留或移民);女性毒品施用毒品種類以海洛因、安非他命、大 麻、K他命及古柯鹼為主,但施用毒品之主要類型呈現出區域性差異。就 官方資料分析結果觀之,未來我國矯正機關女性受刑人累再犯有增加趨勢 ,刑期與執行期間更久,而在監女性受刑人人口老化的現象也將更為明顯 。女性受刑人出監後的所面臨的挑戰主要為就業與經濟問題,其更生需求 則以就業輔導、經濟支持和人際重建與輔導為主;最後根據研究結果提出 有關女性受刑人處遇與復歸社會之相關建議。

關鍵字: 跨國比較、女性犯罪、女性受刑人、犯罪趨勢

鍾志宏,中央警察大學犯罪防治研究所博士生,法務部矯正署編審。

翁萃芳,中央警察大學犯罪防治研究所博士,行政警察學系教官。

The Cross-national Comparison of Female Crime Trends

Yu-Shu Chen* Chih-Hung Chung** Tsuey-Fang Weng***

ABSTRACT

The purposes of the current study are to compare female crime trends among Japan, USA, Hong Kong, UK and Taiwan and to analyze 2000-2009 official data based on various legal judgments, implementations and correction records in Taiwan. Results have shown that the incarceration rates of female inmates are from 4.8% to 32.7% among these countries. Larceny, drug abuse, fraud, and assault are four major types of female offense in Japan, USA, UK and Taiwan, except Hong Kong where about 58% of female crimes are against the lawful authority including illegal residence and immigration. Heroin, marijuana, Ketamine and cocaine are crucial problems, but there exist regional differences among four countries in main types of female drug abuse. According to the analysis of crime trends in Taiwan, the increase of recidivism rates, extension of incarceration length and problem of aging are critical issues in female correctional institutions in the future. Female inmates also face different challenges after release from prison, especially related to occupational or economic distress. Employment counseling, financial support and improving interpersonal relationship are three major rehabilitative needs for female inmates. Suggestions for female inmate's correction and rehabilitation are discussed based on the research findings.

Key words: Cross-national Comparison, Female Crime, Female Inmate, Crime Trend

^{*}本研究係根據陳玉書、林健陽等於 2009 ~ 2010 年間接受法務部委託之「我國女性犯罪原因 與矯治處遇相關課題之研究」(研究計畫編號: HU980417) 資料整理而成,感謝所有審查委 員在研究期間給予的寶貴建議,委託單位提供各項研究協助,以及所有研究成員的努力。本 項調查結果僅呈現客觀事實,並不代表委託研究單位之政策立場。

^{**} 陳玉書,美國杜克大學社會學博士,中央警察大學犯罪防治學系(所)副教授。

^{*}Yu-Shu Chen, associate professor of Department of Crime Prevention and Correction, Central University.

^{**}Chih-Hung Chung, Ph.D. student of Department of Crime Prevention and Corrections, Central Police University.

^{***}Tsuey-Fang Weng, Instructor of Department of Police Administration, Central Police University, Ph.D. of Crime Prevention and Corrections.



壹、前言

官方統計資料與客觀的調查資料為觀察犯罪趨勢和思考犯罪問題的重要基礎,亦提供評估犯罪處遇的需求與未來發展的重要訊息;例如:藉由愛滋病感染源的官方統計趨勢,引發國際間對於毒品處遇政策的思考,毒品減害計畫成為國際間處理毒品問題的重要政策之一,而這一項政策對我國的毒品施用者處遇亦產生重大的影響;對於女性犯罪而言,藉由女性犯罪的類型、判決、執行和處遇需求等趨勢觀察,更能清晰呈現社會變遷過程中女性犯罪的圖像,有助於釐定和修正適宜女性收容人的矯正處遇政策;而進行跨國的比較分析,則能提供多元文化下女性犯罪的共同性與差異性,並了解各國有關女性受刑人處遇政策的問題背景。

由於女性犯罪嫌疑人與入監執行收容人數遠低於男性,而使得女性犯罪與矯正處遇不易受到重視;根據美國矯正學會(1990)研究指出,女性犯罪者在監禁中較常面臨的問題有藥物濫用、心理疾病、家庭破碎、經濟不穩定與社會孤立。而如何維持家庭與婚姻,並如何扮演母親的角色,照顧小孩,以及處理人際間的衝突,是女性受刑人在監服刑所擔心的問題(Negy et al., 1997)。女性受刑人在監服刑時所關心的議題,有別於男性受刑人;相對的,這些特殊問題將影響女性受刑人在監的適應及身心健康甚鉅。因此,對於女性犯罪人的矯正處遇,實有必要針對其特殊性和需求,重新檢視與精進女性受刑人矯治處遇。

台灣在1995年12月成立首座專設女子監獄,在此之前,女性犯罪人的 矯正處遇附屬於男性矯正機構,既使在獨立的女子矯正機構,發展適宜女 性受刑人之處遇計畫正緩緩摸索和推展中;如能擷取先進國家處遇的長處 ,並檢視面臨的問題,對於我國女性犯罪人之處遇有其參考價值。 本文藉由跨國比較和官方次級資料分析,探討與比較日本、美國、香港、英國和臺灣等五個國家或地區之女性犯罪趨勢,文中首先分析日本、美國、香港和英國近年之女性犯罪趨勢,其次以2000~2009年間臺灣女性犯罪人於刑案查詢系統之裁判紀錄(205,911人次)與獄政系統之執行與矯正紀錄(33,547人次)的官方次級資料,分析我國女性犯罪人近年來女性犯罪與執行趨勢,並比較我國與日本、美國、香港、英國女性犯罪之趨勢;「期能提昇吾人對女性犯罪現象的了解,從而於矯正處遇上予以適當規劃。

貳、日本、美國、香港及英國女性犯罪趨勢

一、日本

根據1999-2011年日本新收受刑人性別統計表可知,1999年日本的男性受刑人佔95.1%至2011年降低為91.9%;而新收的女性受刑人比例,則由1999年的4.9%至2011年上升為8.1%,增加了3.2%。2006年為日本女性犯罪的高峰,其後則緩緩下降,但比較1999年與2011年日本女性犯罪件數,則呈現上升趨勢(參見表2-1)。1990年至2007年男性和女性受刑人因違反覺醒劑取締法而入監的比率有下降的趨勢,但2008年以後則微幅上升;就犯罪類型而言,女性受刑人違反覺醒劑取締法的問題較男性嚴重(參見圖2-1)。

[「]感謝二位審查委員對於本文提供許多寶貴意見,文中有關日本、美國、香港和英國資料,已更新至2013年12月15日所能蒐集之最近資料;台灣的官方資料因係研究期間由資料庫中篩選符合研究條件之原始資料,透過官方原始資料分析,可以更深入的觀察台灣女性受刑人的犯罪趨勢和各項處遇需求;在此敘明。



矯政期刊 第3卷第1期 民國 103年1月

Journal of Corrections

2004-2010年日本新收女性受刑人主要犯罪類型為違法覺醒劑取締法、竊盜和詐欺,其中以違法覺醒劑取締法居多,約佔新入監女性新收受刑人的35%至39%之間,2009年女性違反施用覺醒劑取締法與竊盜犯罪的比例相近(參見表2-2),但2010年後違反施用覺醒劑取締法上升約2.6%。圖2-2為2009年(平成21年)日本新入監女性受刑人違反覺醒劑取締法之年齡分佈,以30-39歲所佔比率最高(43.5%),而29歲以下與40-49歲之比率相當(分別為22.1%和24.8%);相較於總體受刑人(男性佔約87%)在違法覺醒劑取締法之年齡分佈,日本年輕女性施用覺醒劑比率高於男性。

表2-1 1999-2011年日本新收受刑人性別統計

年 份	總人數	男受刑人(%)	女受刑人(%)
平成11年(1999)	24,496	23,289 (95.1)	1,207 (4.9)
平成12年(2000)	27,498	26,030 (94.7)	1,468 (5.3)
平成13年(2001)	28,469	26,907 (94.5)	1,562 (5.5)
平成14年(2002)	30,277	28,572 (94.4)	1,705 (5.6)
平成15年(2003)	31,355	29,488 (94.0)	1,867 (6.0)
平成16年(2004)	32,090	30,089 (93.8)	2,001 (6.2)
平成17年(2005)	32,789	30,607 (93.4)	2,182 (6.7)
平成18年(2006)	33,032	30,699 (92.9)	2,333 (7.1)
平成19年(2007)	30,450	28,272 (92.9)	2,178 (7.1)
平成20年(2008)	28,963	26,768 (92.4)	2,195 (7.6)
平成21年(2009)	28,293	26,123 (92.3)	2,170 (7.7)
平成22年(2010)	27,079	24,873 (91.9)	2,206 (8.1)

資料來源:日本法務省,2004-2011年犯罪白書,Part2, Chapter 4: Correction of Adult Offenders

http://hakusyo1.moj.go.jp/en/60/nfm/mokuji.html, 下載日期:2012年12月15日。

表2-2 2004-2011年日本新收女性受刑人犯罪類型排序前三名統計

年份	人數	覺醒劑取締法(%)	竊盜 (%)	詐欺(%)
平成 16 年(2004)	2,001	709 (35.4)	568 (28.4)	184 (9.2)
平成 17 年(2005)	2,182	767 (35.2)	648 (29.7)	171 (7.8)
平成 18 年(2006)	2,333	784 (33.6)	744 (31.9)	161 (6.5)
平成 19 年(2007)	2,178	740 (34.1)	729 (33.5)	159 (7.3)
平成 20 年(2008)	2,195	773 (35.2)	766 (34.9)	145 (6.6)
平成 21 年(2009)	2,170	789 (36.4)	780 (35.9)	164 (7.6)
平成 22 年(2010)	2,206	861 (39.0)	814 (36.9)	156 (7.1)

資料來源:日本法務省,2004-2011年犯罪白書,Part2, Chapter 4: Correction of Adult Offenders

http://hakusyo1.moj.go.jp/en/60/nfm/mokuji.html,下載日期:2012年12月15日。

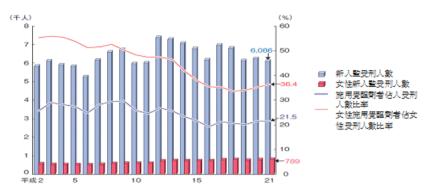


圖2-1 1990-2009年(平成2-21年)日本因違反覺醒劑取締法入監趨勢圖 資料來源:平成21年日本犯罪白書

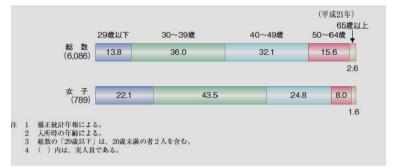


圖2-2 2009年日本新入監女性受刑人違反覺醒劑取締法之年齡分佈 資料來源:平成21年日本犯罪白書

二、美國

美國司法統計局(U.S. Department of Justice Bureau of Justice Statistics)資料顯示,美國監獄成年男性受刑人估計人數從2000年的1,165,437人上升至2011年之1,278,959人;美國監獄成年女性受刑人從2000年的80,429人上升至2007年之98,669人,2011年降為94,962人(參見表2-3),整體而言,女性受刑人約占6.9%。美國司法部聯邦調查局之Crime in the United States(CIUS)依性別統計分析美國2001至2011年十年逮捕趨勢(Ten-year Arrest Trends)顯示,以全美國來看男性的被逮捕數目,2011年較2000年下降11.0%;而被逮捕的女性人數,則增加了5.8%。顯示美國的女性犯罪近年有



矯政期刊 第3卷第1期 民國103年1月

Journal of Corrections

增加的趨勢。進一步比較2000年和2011年的犯罪類型趨勢則可知,2011年 女受刑人因暴力犯罪被逮捕人數下降,但女性因財產犯罪被逮捕人數增加 26.2%,因酒後駕車被逮捕人數亦顯著增加23.4%,而同一時期的男性暴力 犯罪、財產犯罪和酒後駕車均呈現下降趨勢(參見表2-4)。

整體而言,2000~2011年美國女性犯罪的數量上升後有緩緩下降趨勢。 而在質的方面,相較於男性犯罪,女性受刑人增加最多的犯罪類型排序前 三名是財產犯罪、酒後駕車和暴力犯罪。

	7C2 5 2000 1		-1000	71-7	-1
年別	合計	男	%	女	%
2000	1,245,866	1,165,437	93.5	80,429	6.5
2001	1,263,073	1,182,530	93.6	80,543	6.4
2002	1,297,466	1,212,138	93.4	85,328	6.6
2003	1,319,728	1,230,427	93.2	89,301	6.8
2004	1,345,024	1,252,092	93.1	92,932	6.9
2005	1,358,023	1,263,775	93.1	94,248	6.9
2006	1,386,937	1,289,485	93.0	97,452	7.0
2007	1,401,666	1,302,997	93.0	98,669	7.0
2008	1,405,636	1,307,051	93.0	98,585	7.0
2009	1,400,772	1,303,505	93.1	97,267	6.9
2010	1,395,846	1,298,867	93.1	96,979	6.9
2011	1,373,921	1,278,959	93.1	94,962	6.9

表2-3 2000-2011年美國監獄男性與女性人口估計

資料來源:美國司法部統計, Corrections Statistical Analysis Tool (CSAT) - Prisoners http://www.bjs.gov/index.cfm?ty=daa, 下載日期2013年12月15日。

表2-4	2001與2011年	美國主要犯	乙罪逮捕趨勢	性別統計表

項目	2001	2011	百分比變化
逮捕男性總人數	6,638,390	5,910,637	-11.0
逮捕女性總人數	1,970,089	2,083,579	+5.8
男性暴力犯罪	327,994	278,050	-15.2
女性暴力犯罪	69,684	67,327	-3.4
男性財產犯罪	718,236	674,716	-6.1
女性財產犯罪	322,954	407,725	+26.2
男性酒後駕車	706,226	579,176	-18.0
女性酒後駕車	151,069	186,459	+23.4

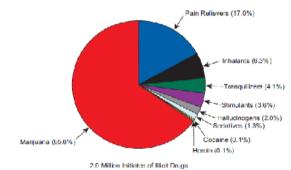
註:1.不含嫌疑犯。

- 2.暴力犯罪:謀殺和故意殺人、非法侵入強暴罪、搶劫與重傷害。
- 3.財產犯罪:夜盜、竊盜、偷竊、偷車和縱火。資料來源:美國司法部聯邦 調查局Crime in the United States (CIUS),2011。

http://www.fbi.gov/about-us/cjis/ucr/crime-in-the-u.s/2011/crime-in-the-u.s.-2011/tables/table-33

下載日期:2013年12月15日

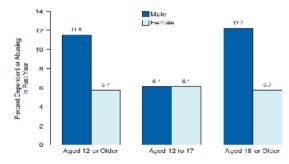
根據美國2012年美國全國藥物濫用及健康調查(National Survey on Drug Use and Health, NSDUH)估計,2012年12歲以上初次非法施用藥物人口約為290萬,平均每天約有7,900人初次施用非藥物,這項估計與2011年並無顯著上升(310萬人)。主要類型為大麻佔65.6%,其次為止痛藥物(17.0%)(參見圖2-3)。初次施用藥物人口中逾二分之一為未滿18歲(約佔55.1%),其中53.7%為女性,12-49歲初次非法施用藥物的平均年齡為18.7歲,相較於2011年的18.1歲,略呈現年輕化的現象。進一步觀察2002至2011年間,美國12歲以上男性藥物依賴或濫用人口約為女性2倍,男性的比率約為11.5%,女性則為5.7%。而12至17歲男、女少年藥物依賴或濫用人口比率相當,約為6.1%(參見圖2-4)。



Note: The percentages do not add to 100 percent due to rounding or because a small number of respondents initis multiple durgs on the same day. The first specific durg refers to the one that was used on the occasion of fir

資料來源:The Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. 下載日期:2013年12月15日,網址:

http://www.samhsa.gov/data/NSDUH/2012SummNatFindDetTables/NationalFindings/NSDUHresults2012.pdf



資料來源:The Results from the 2012 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. 下載日期:2013年12月15日,網址: http://www.samhsa.gov/data/NSDUH/2012SummNatFindDetTables/NationalFindings/NSDUHresults2012.pdf

三、香港

根據香港受刑人統計可知(參見表2-5),2003至2012年香港懲戒署收容之犯罪人數呈現下降趨勢,男性受刑人由2003年的53.3%至2012年上升至70.7%;而女性受刑的人比率則由2003年46.7%至2012年下降至29.3%,女性受刑人數的下降趨勢較男性更為顯著。

進一步比較表2-5、表2-6可知,自2003年至2004年收容之女性罪犯雖有上升,但2005年以後則逐年下降;甚至2003至2004年之「違反本地法律」(在香港非法居留、違反逗留條件、發布淫褻物品、誘人作不道德行為與持有應課稅品等)、2001至2006年「違反合法權力」(非法社團、持有攻擊性武器與作假證供等)之女性受刑人多過男性受刑人,其中大多是因觸犯非法居留與違反居留條件之入境罪行,以及作偽證與持有偽造之身分證而被定罪,此係香港女性犯罪狀況較特殊的部分。

另由表2-6可知,除「違反本地法律」外,香港女性受刑人在2003年以「違反刑事法」為大宗,自2003年以後則以「財物犯罪」居多,至2012年仍維持上升之趨勢。而「毒品罪行」自2004年以後亦維持上升之趨勢;「違反本地法律」與「違反合法權力」自2003年以後則呈現逐年下降,2003年可說是香港女性受刑人犯罪類型的分水嶺。

總之,香港女性受刑人犯罪比率在質的方面,最嚴重且比例均超過一半為「違反本地法律」,亦即觸犯非法居留與違反居留條件之入境罪行,以及作偽證與持有偽造身分證之相關罪行。自2003年後,除「違反本地法律」外,香港女性受刑人則以「侵害財物」犯罪類型較多,且有呈現持續攀升趨勢。毒品犯罪相較於其他類型,則屬少數,此一情形相異於本文其他國家。另根據藥物濫用資料中央檔案室第六十一號報告書第五章「二零

一一年各主要類別被呈報吸毒者的特徵²」指出,香港2011年通報女性吸食 毒品的前三種類,分別為安非他命、K他命及古柯鹼。

表2-5 2003-2012年香港女性受刑人性別統計表

年 份	總人數	里受刑人(%)	女受刑人(%)
2003	26,659	14.219 (53.3)	12,440 (46.7)
2004	30,070	16,295 (54.2)	13,775 (45.8)
2005	25,523	15,384 (60.3)	10,139 (39.7)
2006	22,228	14,081 (63.3)	8,147 (36.7)
2007	18,874	12,924 (68.5)	5,950 (31.5)
2008	17,974	12,091 (67.3)	5,883 (32.7)
2009	17,174	11,723 (68.3)	5,451 (31.7)
2010	16,231	10,987 (67.7)	5,244 (32.3)
2011	14,129	10,021 (70.9)	4,108 (29.1)
2012	13,454	9,508 (70.7)	3,946 (29.3)

資料來源:整理自香港懲教署2012年年報附錄五。網址: http://www.csd.gov.hk/view/2012/ebook/index tc.html,下載日期:2013年12月15日。

表2-6 2003-2012年香港女性與男性受刑人主要犯罪類型統計

類型	性別	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
違反合	男	756	695	694	710	671	519	427	380	433	400
法權力	女	914	898	590	467	258	240	192	144	107	94
小	Ħ	1,670	1,593	1,284	1,177	929	759	619	524	540	494
違反本	男	5,031	6,500	6,028	4,916	4,216	3,938	3,640	3,362	2,841	2,687
地法律	女	9,642	10,676	7,332	5,515	3,621	3,426	3,243	3,006	2,146	2,120
小	Ħ	14,673	17,176	13,360	10,431	7,837	7,364	6,784	6,367	4,987	4,807
財産	男	4,054	4490	4294	4043	3609	3167	3135	3033	3026	2810
犯罪	女	708	910	905	919	871	874	941	951	932	867
小	Ħ	4,762	5400	5199	4962	4480	4041	4076	3954	3958	3677
毒品	男	2098	2138	1963	1895	2151	2309	2538	2339	2007	2004
犯罪	女	280	308	282	261	349	384	404	400	373	387
小	it	2378	2446	2245	2156	2500	2657	2942	2639	2380	2391

資料來源:整理自香港懲教署 2012 年年報附錄五。網址: http://www.csd.gov.hk/view/2012/ebook/index_tc.html, 下載日期:2013 年 12 月 15 日。

説明:(1) 違反本地法律: a. 在香港非法居留; b. 違反逗留條件; c. 發布淫褻物品; d. 誘人作不道德行爲; e. 持有應課稅品; f. 其他。(2) 違反刑事法: a. 持有僞造身分證; b. 僞造/僞冒文件或貨幣; c. 其他。(3) 侵害財物: a. 搶劫; b. 夜盜; c. 盜竊; d. 其他。(4.) 違反合法權力: a. 非法社團; b. 持有攻擊性武器; c. 作假證供; d. 其他。(5) 毒品罪行: a. 叛運毒品; b. 持有毒品; c. 其他。

²資料來源:香港特別行政區政府保安局禁毒處 http://www.nd.gov.hk/pdf/report/crda_61st/chapter5 major catregories.pdf. 下載日期:102 年 10 月 7 日。

矯政期刊 第3卷第1期 民國103年1月

Journal of Corrections

四、英國

由表2-7可知,英國監獄男性受刑人比例約維持在94%至95%之間,而 女性受刑人比率從2003年的6.1%逐漸降低至2011年之4.8%,英國女性犯罪 比例較其他國家為低。爰此,從比率觀之,英國女性受刑人人數大致上呈 現穩定且變化不大的趨勢,惟人數在2003年前增加較多,其後又呈現穩定 的狀態。但就犯罪人數而言,則有逐漸上升趨勢。

進一步比較英國在監女性受刑人之犯罪類型,由表2-8可知,2003年至2012年英國監獄女性受刑人主要犯罪類型為:毒品犯罪、對他人施暴(Violence against the person)、竊盜和銷贓(Theft and handling)。對他人施暴罪從2003年506件至2011年增加到945件,上升趨勢最為顯著;2003年毒品犯罪曾經是英國女性犯罪的首要問題,由於英國毒品政策趨向醫療模式,從2003年的1,342件至2011年下降為574件。自2002年(16.1%)至2008年(21.9%)2000~2009年持續增加,可知英國女性暴力犯罪越來越嚴重,竊盜和銷贓罪問題則呈現穩定狀態,每年有二百餘件。

總之,英國女性犯罪的比例較低,但亦有增加的趨勢。而在質的方面,排序前三名的三種犯罪類型中,英國女性的毒品犯罪最嚴重,毒品種類以大麻、海洛因及古柯鹼為主,但犯罪比例有降低趨勢;然而對他人施暴罪,自2003年起則有攀升趨勢;顯示英國的女性犯罪的質變化最大的趨勢在暴力犯罪的增加。

年份	總人數	男性受刑	人(%)	女性受刑	人(%)	
2003	68,612	4,425	93.9%	73,038	6.1%	
2004	70,208	4,448	94.0%	74,657	6.0%	
2005	71,512	4,467	94.1%	75,979	5.9%	
2006	73,680	4,447	94.3%	78,127	5.7%	
2007	75,842	4,374	94.5%	80,216	5.5%	
2008	78,158	4,414	94.7%	82,572	5.3%	
2009	79,277	4,283	94.9%	83,559	5.1%	
2010	00,100	1000	0.5.00/	04.705	5 OO/	

81.763

2012

表2-7 2003-2012年英國監獄受刑人性別統計表

資料來源:研究者整理自英國司法部公報,Offender Management Caseload Statistics 2013,網址:。https://www.gov.uk/government/publications/offender-management-statistics-quarterly—2。下载日期2013年12月15日。

95.1%

95.2%

85,951

4.8%

犯罪類型	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
合計	3,474	3,449	3,476	3,506	3,345	3,524	3,382	3,421	3,411	3,459
對他人施暴	506	603	638	678	687	771	839	898	911	949
性侵害	26	27	38	37	48	47	54	83	83	83
強盜	407	392	343	315	311	295	334	272	301	328
侵入住宅竊盜	240	247	238	228	197	203	207	151	171	208
竊盜/銷贓	494	416	410	435	374	462	418	438	451	505
詐欺/偽文	115	126	173	236	227	295	246	185	174	205
毒品	1,342	1,235	1,234	1,163	1,044	990	893	829	722	574
甘他	3/15	404	403	415	158	462	301	565	508	607

表2-8 2003-2012年英國監獄女性受刑人犯罪類型統計表

4,154

資料來源:研究者整理自英國司法部公報,Offender Management Caseload Statistics 2013, 網址: https://www.gov.uk/government/publications/offender-management-statistics-quarterly—2。下載日期2013年12月15日。

參、臺灣女性犯罪趨勢

本文另一項目的在藉由官方所蒐集的女性受刑人資料庫觀察台灣的女性犯罪趨勢,分析資料係整合女性犯罪之刑案與獄政等官方資料庫,涵蓋2000-2009年間所有女性犯罪人之裁判、執行、矯正等方面之資料。前述二類資料庫均係由公務人員依其職掌或調查結果製作,為法務部管理犯罪人





於刑事司法體系中相關紀錄之主要資料庫,資料檔案已將足以辨識個人身份的訊息刪除,以保障當事人隱私權,分析資料含人口資料、犯罪特性與處遇經驗。刑案查詢系統提供樣本數為205,911名,該系統提供之資料除10年間女性犯罪人裁判紀錄外;獄政系統亦提供33,547名女性犯罪人,其於入監後各種執行與矯正紀錄,惟部份調查分類資料於2005年後,始採用獄政系統建立資料,因此,後續部份執行與矯正之分析,係使用近5年之資料。

由於官方資料之製作係依其行政管理需求,因此,在分析是類資料時,需加以重新編碼,始能利用,如官方資料的研究樣本犯罪類型,約有149種,為使本研究易於分析女性收容人之罪名變項,遂依犯行之性質、案件數較高或涉及暴力致對社會治安有重大不良影響等原則,將149種犯行分類為暴力犯罪等13種³,其他變數亦依分析需求,重新編碼,以達分析目的。

下列分析係以我國2000~2009年間女性犯罪人刑案裁判或女性受刑人入 監相關紀錄,如犯罪類型、裁判與執行情形、犯罪次數、年齡、家庭與及 攜子入監和更生需求等資料進行逐年趨勢分析,以探討我國近年來女性犯 罪現象與提供女性矯正處遇政策擬訂與執行之建議。

一、犯罪類型

若合併竊盜、詐欺二罪,財產犯罪於各年所佔的比率均是最高,其各年比率從30.12%至40.13%間,顯見涵括竊盜與詐欺等財產犯罪,是女性犯行中最常見的類型。由於毒品與違安駕駛的案件數增加快速上升,2008年與2009年時則落入第三位(參見表3-1)。

毒品犯罪在2000~2004年間,其發生率均一直高居表列犯罪類型中的第三位,爾後至2009年間,更於第一與第二間更替。違安駕駛罪是表列犯罪中不論在案件數或發生率均是成長最快速的犯罪類型,從2002年起,其發生率即是表列犯罪中的第五位,後又逐年升至2009年的第一位。若比較2009年與2000年女性犯罪趨勢,2000年時,前述五種犯罪類型的案件數佔全部案件數的47.77%,但在2009年時,則達74.18%。過去10年間的女性犯罪的增加數雖達16,329件,但有集中在財產犯罪、竊盜、詐欺、毒品、違安駕駛等犯罪類型的趨勢。

表3-1 2000~2009年女性犯罪類型之分佈

年別		暴力 犯罪	財産暴 力犯罪	性犯罪	縱火罪	財産 犯罪	竊盜	詐欺	毒品	違安 駕駛	過失 致死傷	賭博	偽造 文書	總和
2000	件數	1013	62	93	42	1810	1058	627	1250	582	515	3108	994	11154
2000	%	9.08	0.56	0.83	0.38	16.23	9.49	5.62	11.21	5.22	4.62	27.86	8.91	100.00
2001	件數	916	88	131	42	1809	1095	472	1325	856	578	2711	1187	11210
2001	%	8.17	0.79	1.17	0.37	16.14	9.77	4.21	11.82	7.64	5.16	24.18	10.59	100.00
2002	件數	934	74	235	35	1832	1154	415	1377	1344	544	1826	1157	10927
2002	%	8.55	0.68	2.15	0.32	16.77	10.56	3.80	12.60	12.30	4.98	16.71	10.59	100.00
2003	件數	1081	106	230	31	2475	1470	570	1511	1422	706	2266	1488	13356
2003	%	8.09	0.79	1.72	0.23	18.53	11.01	4.27	11.31	10.65	5.29	16.97	11.14	100.00

³1.暴力犯罪: 妨害公務、妨害自由、妨害秩序、非法持槍爆物、重傷害、家庭暴力防治、恐嚇、 教唆傷害、殺人、殺人未遂、殺人罪、組織犯罪條例、傷害、傷害致死、傷害尊親屬、傷害 罪、預備殺人、槍砲彈刀條例; 2. 財產犯罪:公司法、妨害國幣條例、侵占、洗錢防制法、 背信、重利、偽造有價證券、偽造貨幣、動產擔保交易、商業會計法、商標法、貪污治罪條 例、期貨交易法、稅捐稽徵法、著作權法、製猥褻物品等、銀行法、懲治走私條例、證券交 易法、贓物、竊佔; 3. 竊盜; 4. 詐欺; 5. 財產暴力犯罪: 強盜、搶奪、擄人勒贖、懲治盜匪 條例; 6. 毒品犯罪:施用毒品、毒品防制條例、販賣運輸毒品、麻醉藥(安)、麻醉藥其他、 麻醉藥品管理、肅清煙毒條例;7. 性犯罪:妨害性自主罪、妨害風化、妨害風化罪、強制性 交、強制猥褻; 8. 縱火罪: 失火燒燬他物、失火燒燬建物、放火燒燬他物、放火燒燬建物; 9. 違安駕駛:駕駛業務致死、駕駛業務傷害,違背安全駕駛,公共危險罪;10. 過失致死傷: 其他業務致死、其他業務傷害、非駕業務致死、非駕業務傷害、業務過失致死、業務過失傷 害、渦失致死、渦失傷害;11. 賭博:電遊場業管理、賭博;12. 偽造文書:偽造文書、偽造 印文;13.其他犯罪:入出國移民法、山坡地保育、公平交易法、少年法虞犯、水土保持法、 水污染防治法、水利法、自來水法、行賄、妨害軍機條例、妨害秘密、妨害電腦使用、兒童 福利法、其他案由、空氣污染防制、侵害墳墓屍體、保護管束、建築法、政府採購法、食品 衛生管理、畜牧法、能源管理法、偽藥、偽證、健康食品管理、動物傳染防治、區域計劃法、 商業登記法、國家安全法、國家總動員法、脫逃、野生動物保育、勞動基準法、勞動檢查法、 就業服務法、湮滅證據、菸酒管理法、感化教育、毀棄損壞、毀損債權、煙酒專賣條例、農 工商商標、農地重劃條例、違反森林法、電信法、電業法、漏逸氣體、漁業法、管制藥品條例、 墮胎、廢棄物清理法、遺棄、褻瀆祀典、瀆職、藏匿人犯、醫師法、爆竹煙火條例、藥事法、 護照條例、兒少性交易、營利姦淫猥褻、臺灣大陸條例、誣告、選舉罷免法、妨害家庭、妨 害婚姻、妨害名譽、妨害投票



年別		暴力 犯罪	財產暴 力犯罪	性犯罪	縱火罪	財產 犯罪	竊盜	詐欺	毒品	違安 駕駛	過失 致死傷	賭博	偽造 文書	總和
2004	件數	948	100	209	27	2657	1389	735	1799	1786	725	1890	1445	13710
2004	%	6.91	0.73	1.52	0.20	19.38	10.13	5.36	13.12	13.03	5.29	13.79	10.54	100.00
2005	件數	923	129	204	37	2947	1647	1014	3070	2137	669	1850	1321	15948
2003	%	5.79	0.81	1.28	0.23	18.48	10.33	6.36	19.25	13.40	4.19	11.60	8.28	100.00
2006	件數	1199	118	336	34	4064	2250	2010	3668	3007	841	3473	1500	22500
2000	%	5.33	0.52	1.49	0.15	18.06	10.00	8.93	16.30	13.36	3.74	15.44	6.67	100.00
2007	件數	1127	152	362	50	4102	2524	3258	3694	3746	712	3379	1525	24631
2007	%	4.58	0.62	1.47	0.20	16.65	10.25	13.23	15.00	15.21	2.89	13.72	6.19	100.00
2008	件數	1102	139	502	45	3951	3075	2920	5707	4488	610	3356	1107	27002
2008	%	4.08	0.51	1.86	0.17	14.63	11.39	10.81	21.14	16.62	2.26	12.43	4.10	100.00
2009	件數	1227	117	490	68	3893	2844	3715	4802	5131	848	3128	1220	27483
2009	%	4.46	0.43	1.78	0.25	14.17	10.35	13.52	17.47	18.67	3.09	11.38	4.44	100.00

表中僅列案件數逾總數 5% 或涉及暴力致對社會治安有重大不良影響之犯罪類型進行分析。

二、裁判與執行

2000~2009年女性犯罪人裁判結果為無期徒刑、科刑、緩起訴處分案件共有205,911件,案件數在2000~2002年間相當穩定,至2003年後即明顯增加,在2006年增加幅度最大,共增加7,562件,之後仍持續緩步增加的情形。這段期間被判處無期徒刑的女性犯罪人有48人次,各年間趨勢不明顯;有174,134人次被科刑(有期徒刑、拘役、罰金),2003年以後明顯增加,在2006年則增加幅度最大,至2009年女性裁判有罪的案件數已較2000年時增加約7,928件。2002年開始實施緩起訴處分,運用情形逐年增加,顯見地檢署檢察官對於該處分的適用愈見普遍,應有利於轉向策略的發展與減少女性受刑人的入監人數(參見表3-2)。

女性入監執行者大都為短期自由刑,逾60%執行期為二年以下,但刑期二年以上受刑人的人數增加幅度大於刑期二年以下的受刑人人數;2006年刑法修正之兩極化刑事政策及各種短期自由刑轉向策略的推動有關。在沒有其他重大刑事政策的變化影響下,未來長刑期的新收女性受刑人之比

率與人數有上升趨勢,反之短刑期者的比率會降低,進而逐漸改變收容結構。特別是重刑犯的增加,對監獄的人數累積效果將具有長久性,如增加一名刑期二十年的個案,在不考慮假釋與縮刑的因素下,其需要的收容空間等於連續二十年收容一名刑期一年的個案,但長期刑和短期刑受刑人,其衍生之各種拘禁適應與生活需求顯然會有很大的不同(參見表3-3)。

2000~2009年間的初犯人數變化不大,但由於整體新收人數增加的情形,因此,初犯佔各年的比率係呈現逐漸減少的趨勢。各年新收女性受刑人的人數雖然不斷增加,但從犯次的觀點顯示,增加的人數主要為再犯和累犯,2000年時的累再犯人數佔當年的37.59%,但到2009年時其人數則已佔當年的64.31%(參見表3-4)。由此可知,累再犯逐漸成為新收女性受刑人主要犯次型態。

AT THE				裁判情形			Vide Tim
年別	無期徒刑	改變數	科刑	改變數	緩起訴處分	改變數	總和
2000	8		14,919		0		14,927
2001	3	-5	14,139	-780	0		14,142
2002	3	0	12,947	-1,192	328		13,278
2003	3	0	15,033	2,086	1,396	1068	16,432
2004	4	1	13,455	-1,578	2,647	1251	16,106
2005	0	-4	15,012	1,557	3,350	703	18,362
2006	7	7	21,083	6,071	4,834	1484	25,924
2007	8	1	21,839	756	5,531	697	27,378
2008	2	-6	22,860	1,021	6,558	1027	29,420
2009	10	8	22 847	-13	7.085	527	29 942

表3-2 2000~2009年女性犯罪裁判情形分析

註:改變數爲相較前一年之增減數量。 科刑含有期徒刑、拘役和罰金。



表3-3 2000~2009年女性入監執行之刑期分析

入監 年別		刑期分類									
		拘役與易 役	六月(含) 以下	六月至 一年 (含)	一年至 二年 (含)	二年至 五年 (含)	五年至 十年 (含)	十年至 二十年 (含)	二十年以上	無期徒刑	總和
2000	人數	232	596	544	376	403	141	25	0	6	2,323
	%	9.99	25.66	23.42	16.19	17.35	6.07	1.08	0.00	0.26	100.00
2001	人數	217	459	556	434	383	123	32	0	1	2,205
2001	%	9.84	20.82	25.22	19.68	17.37	5.58	1.45	0.00	0.05	100.00
2002	人數	300	616	577	498	341	100	18	3	3	2,456
2002	%	12.21	25.08	23.49	20.28	13.88	4.07	0.73	0.12	0.12	100.00
2002	人數	341	592	678	510	390	105	13	2	2	2,633
2003	%	12.95	22.48	25.75	19.37	14.81	3.99	0.49	0.08	0.08	100.00
2004	人數	317	723	823	597	458	125	44	0	6	3,093
2004	%	10.25	23.38	26.61	19.30	14.81	4.04	1.42	0.00	0.19	100.00
2005	人數	398	843	710	801	448	148	41	1	0	3,390
2005	%	11.74	24.87	20.94	23.63	13.22	4.37	1.21	0.03	0.00	100.00
2006	人數	517	1,302	1108	816	270	153	74	6	3	4,249
2006	%	12.17	30.64	26.08	19.20	6.35	3.60	1.74	0.14	0.07	100.00
2007	人數	411	1,706	533	384	351	155	105	15	7	3,667
2007	%	11.21	46.52	14.54	10.47	9.57	4.23	2.86	0.41	0.19	100.00
2008	人數	616	1,618	713	644	748	267	158	37	1	4,802
2008	%	12.83	33.69	14.85	13.41	15.58	5.56	3.29	0.77	0.02	100.00
2009	人數	634	1,181	688	564	640	193	125	23	6	4,054
2009	%	15.64	29.13	16.97	13.91	15.79	4.76	3.08	0.57	0.15	100.00

表3-4 2000~2009年女性受刑人犯次分析

入監		犯实		- 總和
年別	初犯 (%)	再犯 (%)	累犯 (%)	松配小口
2000	1461(62.41)	316(13.50)	564(24.09)	2341(100.00)
2001	1237(56.15)	444(20.15)	522(23.69)	2203(100.00)
2002	1243(51.30)	582(24.02)	598(24.68)	2423(100.00)
2003	1400(54.20)	588(22.76)	595(23.04)	2583(100.00)
2004	1472(47.51)	866(27.95)	760(24.53)	3098(100.00)
2005	1374(41.30)	1047(31.47)	906(27.23)	3327(100.00)
2006	1538(36.88)	1434(34.39)	1198(28.73)	4170(100.00)
2007	1327(36.79)	1206(33.43)	1074(29.78)	3607(100.00)
2008	1705(35.86)	1433(30.14)	1616(33.99)	4754(100.00)
2009	1409(35.69)	1127(28.55)	1412(35.76)	3948(100.00)

三、入監年齡

依表3-5可知,2000~2009年間全部女性受刑人的年齡分布呈現年齡層 愈低,人數愈多,以29歲以下最多,為38.47%;其次,係30至39歲的年齡 層,為31.67%;再者,係40至49歲間,為20.16%,最少的是60歲以上,僅 1.97%。不過單以2009年觀察,則是30至39歲年齡層的人數比高於29歲以下 ,與過去9年均不相同,其趨勢應值得持續觀察。

從前述相關的分析發現,近年新收受刑人的累再犯比率和長刑期人數亦均為逐漸增加之趨勢,若相關趨勢結合觀察,則我國近年來的新入監女性受刑人中係累再犯者的比率更多、年齡更長、刑期愈高及執行案件數愈多的執行特徵。至於50至59歲與60歲以上之年齡層,其人數雖有增加趨勢,但接近總數成長趨勢,因此,其2000~2009年人數比例無太大差異。

表3-5 2000~2009年女性受刑人入監時年齡分佈

————— 入監 年別				入監年齡			4囱壬口
		29 歲以下	30至39歲	40至49歲	50至59歲	60 歲以上	總和
2000	人數	742	747	688	199	60	2,436
	%	30.46	30.67	28.24	8.17	2.46	100.00
2001	人數	884	690	544	162	43	2,323
2001	%	38.05	29.70	23.42	6.97	1.85	100.00
2002	人數	1012	696	542	200	58	2,508
2002	%	40.35	27.75	21.61	7.97	2.31	100.00
2003	人數	1,084	750	560	211	57	2,662
2003	%	40.72	28.17	21.04	7.93	2.14	100.00
2004	人數	1,379	930	558	231	55	3,153
2004	%	43.74	29.50	17.70	7.33	1.74	100.00
2005	人數	1,525	981	622	259	74	3,461
2005	%	44.06	28.34	17.97	7.48	2.14	100.00
2006	人數	1,809	1,366	759	306	76	4,316
2000	%	41.91	31.65	17.59	7.09	1.76	100.00
2007	人數	1,418	1,239	694	300	57	3,708
2007	%	38.24	33.41	18.72	8.09	1.54	100.00
2008	人數	1,759	1,706	930	389	98	4,882
2008	%	36.03	34.94	19.05	7.97	2.01	100.00
2009	人數	1,292	1,519	866	338	83	4,098
2009	%	31.53	37.07	21.13	8.25	2.03	100.00

四、女性受刑人的家庭與更生需求

(一)初入監關心之事

就新收女性受刑人的入監年齡與入監初關心之事進行交叉分析,發現不同年齡層的受刑人入監初所關心之事,亦有不同的分佈。子女狀況以30至39歲(34.51%)與40至49歲(35.41%)二個年齡層較為關注,隨著年齡的年輕與年長二者逐漸降低;夫妻情變的比率則於40-49歲這個年齡層後下降;經濟無依的比率(29歲以下:7.57%;60歲以上:13.16%)則隨著年齡增加而上升;事業問題的比率(29歲以下:50.14%;60歲以上:36.20%)隨著年齡增加而下降;生理問題的比率(29歲以下:1.22%;60歲以上:8.61%)隨著年齡增加而上升,尤以60歲以上年齡層的受刑人上升最明顯(參見表3-6)。

WO-0 X L X MY CULL BOST MY CLE M C C F X X Y Y	表3-6	女性受刑人〉	、監年齡與初入	、監關心之事交叉分析
--	------	--------	---------	------------

					入監初					
入監年齡		 子女 狀況	夫妻 情變	家人健康 情形	經濟 無依	事業 問題	生理 問題	受人輕視 排斥	其他	總和
29 歲以下	人數	2,038	196	109	666	4,413	107	189	1083	8,801
	%	23.16	2.23	1.24	7.57	50.14	1.22	2.15	12.31	100.00
30至39歲	人數	2,503	214	81	508	2,906	89	159	793	7,253
	%	34.51	2.95	1.12	7.00	40.07	1.23	2.19	10.93	100.00
40至49歲	人數	1,440	94	49	394	1,403	78	112	497	4,067
	%	35.41	2.31	1.20	9.69	34.50	1.92	2.75	12.22	100.00
50至59歲	人數	407	28	30	201	621	62	59	246	1,654
	%	24.61	1.69	1.81	12.15	37.55	3.75	3.57	14.87	100.00
60 歲以上	人數	63	2	2	52	143	34	9	90	395
	%	15.95	0.51	0.51	13.16	36.20	8.61	2.28	22.78	100.00

(二)女性入監與攜子入監狀況

從圖3-1可知攜子入監服刑的趨勢,2000-2009年間有逐漸增加的情形,至2008年時達到最高,共有70人次,2009年仍有42人次。在少子化的趨

勢下,各國無不更重視幼兒教養品質的提昇,因此,如何在刑罰執行與幼兒哺育間取得平衡,如加強社福機構幼兒安置照護的機制,或提昇矯正機關順音幼兒的設施等措施,應是未來女性犯罪矯正機關須重視的課題。

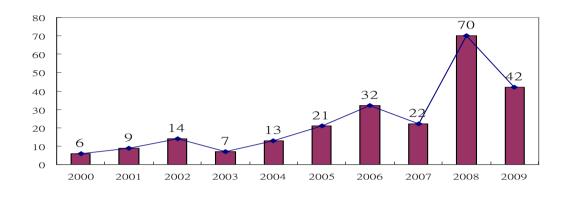


圖3-1 2000~2009年女性攜子入監人次趨勢

(三)更生困境與需求

出獄困擾主要有:貧窮無依、衰老疾病、身心障礙、職業難覓、經濟困擾、毒品誘惑和其他共計7類困擾。根據表3-7可知,女性受刑人出獄困擾最高為職業難覓,有4,970人,其次為經濟困擾,有3,223人,第三為其他,有2,690人,第四為衰老疾病,有918人,第五為貧窮無依,有546人,第六為身心障礙,有355人,最少為毒品誘惑,有340人。就出獄困擾的排序與人數而言,顯見大部份的女性受刑人若有出獄困擾的話,最多的是和就業與金錢有關的困擾,即職業難覓與經濟困擾,而這也突顯矯正機關在技

⁴出獄困擾之調查項目有衰老、智障、殘障、疾病、精神疾患、孤苦無依、貧困、被遺棄、無家可歸、職業難覓、經濟困擾、毒品誘惑及其他。下列分析將孤苦無依、貧困、被遺棄、無家可歸等 4 項合併為貧窮無依,衰老、疾病 2 項則合併為衰老疾病,智障、殘障、精神疾患3 項合併為身心障礙。合併後的 3 個困擾再與職業難覓、經濟困擾、毒品誘惑、其他,計 7 類困擾。

矯政期刊 第3卷第1期 民國103年1月

Journal of Corrections

能訓練與就業輔導工作上的重要性。不過也有高達2,690人的出獄困擾為「 其他」,這意謂著受刑人出獄困擾的多元性與複雜。

女性受刑人自陳有需要的出獄協助(表3-7),以就業為最高,有6458人,第二為金錢救助,有1572人,第三為創業,有910人,第四以後依序為心理輔導(738人)、家庭重建(537人)、戒毒(500人)、就學(361人)、安排住處(262人)、戒酒(45人)、戒賭(18人)。從這個出獄協助需求的排序,可以呼應前面出獄困擾的分析,即受刑人出監最需要的協助仍係以就業或金錢方面為主,其次才是在個人與家庭的輔導與重建。就出獄困擾與出獄協助的分析結果,反應出矯正機關與更生保護相關機關在協助受刑人或更生人時,若能以「給她一個工作」或「讓她有能力工作」的目標上,應最能符合她們的需求,並使其從就業為起點,再順利復歸至社會各種機制的軌道上。

	出獄困擾		出獄協助					
項目	個數	排序	項目	個數	排序			
職業難覓	4,970	1	金錢救助	1,572	2			
經濟困擾	3,223	2	安排住處	262	8			
貧窮無依	546	5	就學	361	7			
衰老疾病	918	4	就業	6,458	1			
身心障礙	355	6	心理輔導	738	4			
毒品誘惑	340	7	家庭重建	537	5			
其他	2,690	3	創業	910	3			
總數	1,3042		戒癮	563				
			總數	11,	401			

表3-7 女性受刑人出獄困擾分析

肆、結論與建議

一、結論

綜合前述有關日本、美國、香港、英國和臺灣女性犯罪之趨勢,女性

受刑人人數佔全體受刑人的比率均低於男性,從英國4.8%、日本8.1%、美國6.9%、臺灣9.3%到香港29.3%不等,除香港外,臺灣、美國、英國和日本女性犯罪人數仍有增加趨勢,但臺灣實施毒品緩起訴後,2008年以後有呈現下降情形;英國呈現則有緩緩上升的趨勢;香港從2003年至2004年間則呈現快速成長趨勢,之後又逐漸下降,其女性受刑人比率從46.7%至29.3%,但女性犯罪比率仍高過美國、英國、台灣和日本。

本文除香港外,其他各國的女性犯罪類型均以竊盜、毒品、詐欺和傷害等為主,美國和臺灣則另有酒醉駕車問題;毒品問題為日本、美國、英國和臺灣女性犯罪主要類型之一,各國女性毒品犯吸食之毒品種類不外乎海洛因、安非他命、大麻、K他命及古柯鹼,但各國女性犯罪人使用毒品之主要類型仍有些許不同,呈現出地域性之差別(參見表4-1)。

香港女性受刑人則以「違反本地法律」為主,亦即觸犯非法居留與違反居留條件之入境罪行,以及作偽證與持有偽造身分證之相關罪行。自2003年後,除「違反本地法律」外,香港女性受刑人則以「侵害財物」犯罪類型較多,毒品犯罪在香港女性受刑人犯罪類型的比率反而是少數,此一情形與本文其他各國相較,顯有不同。

國別	女性受刑人%	犯罪趨勢	入監主要罪名	主要毒品種類
臺灣	約佔 9.3%	200-2009 年嫌疑人有逐漸上升趨勢,成	毒品、竊盜、詐欺、	安非他命、海洛
		長比率高於男性,女性受刑人因實施毒品	公共危險	因
		緩起訴,2008年以後呈現下降趨勢		
日本	約佔 8.1%	2003-2011 年呈上升趨勢	毒品、竊盜、殺人	安非他命(覺醒
				劑)
美國	約佔 6.9%	2003-2011 年呈上升趨勢	財產犯、酒後駕	大麻、安非他命
			車、毒品	
香港	約佔 29.3%	2003-2004 年上升,2005-2012 年以後緩	違反本地法律	安非他命、K 他
		緩下降		命及古柯鹼
英國	約佔 4.8%	2003-2012 年緩緩上升趨勢	財產犯、毒品對他	大麻、海洛因、
			人施暴	古柯鹼

表4-1 臺灣、日本、香港、美國、英國女性犯罪之比較

註:戒隱含戒毒500人(排序6)、戒酒45人(排序9)、戒賭18人(排序10)。

另分析我國女性犯罪趨勢與相關處遇可知,我國女性犯罪、收容執行

女性犯罪行為從2000年至2009年間雖不斷增加(16.329件),但案件集中 於財產犯罪、竊盜、詐欺、毒品、違安駕駛等5種類型,女性受刑人入監人 次除2007年減刑之故而有減少外,均為增加趨勢。刑名為拘役者的比率則 從2000年的6.84%,上升至2009年的11.93%,顯見這段期間新設有之社會 勞動服務與緩起訴處分等轉向策略,應仍有再運用的空間。至於女性受刑 人攜子入監的長期趨勢,則為逐漸增加的情形。

從執行案件數、入監年齡、犯次與刑期等變項之分析發現,2000年至 2009年間新收女性受刑人之特徵為:累再犯的比率愈高、長刑期者愈多、 執行案件數愈多與入監年齡更長。這樣的趨勢若持續之,即意謂著未來女 性矯正機關的女性受刑人將以熟悉監禁環境的累再犯為主,且其實際執行 期間將比過去的女性受刑人執行期間還要更久,而在監老化的現象也將更 為明顯。

女性受刑人入監後的關注焦點相當多元,對子女、經濟或家庭之相關 問題在意程度,會因其年齡層分布而有所差異;其家人的偏差行為,以男 性親屬(父親、兄弟、配偶或同居人)最多,偏差行為以犯罪及酗酒最常見 。女性受刑人自陳的出獄凩擾,主要為職業難負與經濟凩擾,更生的需求 亦相對地係以就業輔導或金錢協助為主,其次,才是在個人與家庭的輔導 與重建。

二、建議

研究者依前述有關各國女性犯罪趨勢分析,及我國相關女性矯正處遇 需求研究與現行相關措施,提出精進女性受刑人矯正處遇之建議,茲說明

如下:

- (一)**重視女性受刑人攜入子女之人權與照顧:**⁵各國對於攜子入監之年齡 規定,除德國因其處遇條件較佳,而部份機構可至六歲外,其餘大都 採保守性規定,甚至未滿一歲或僅數月(陳玉書、林健陽、鍾志宏, 2010);目前我國正研修攜子入監年齡規定,將子女年齡調整為一年 ,應與國際趨勢相吻合。矯正機關若准許女性受刑人攜子入監時,無 論係母親或其子女的生活條件、醫療和處遇,則採取寬鬆與保護的精 神,此亦為各國有關攜子入監共同之處遇趨勢。不過矯正機關仍非幼 兒成長之適當處所,因此,女性受刑人攜子入監應為不得已之措施, 研究者認為對於女性受刑人子女之照顧,仍應以回歸社會福利體系為 主,入監養育則為例外措施,並採較嚴謹審查的機制。
- (二)**加強轉向策略,維繫社會關係:**歐洲國家對於女性犯罪人採取較實鬆 政策,逐漸降低女子監獄收容人數,係因其刑事政策重視犯罪人計會 關係、就業能力的維護,以及女性母親角色功能的扮演(陳玉書、林 健陽、鍾志宏,2010)。我國自2002年實施緩起訴處分後,直至2009 年,受緩起訴處分人呈現增加趨勢,顯見檢察官對於該處分的適用愈 見普遍,應有利於轉向策略的發展與減少女性受刑人的入監人數,不 過從刑名分析可知,應仍有再提昇運用比率的空間。另外,再從更生 需求分析亦知,女子監獄的處遇亦應以培養就業能力與家庭關係修復 為主,始能符合收容人需求,而協助其復歸社會。
- (三)提供被害與弱勢處遇方案:有別於男性受刑人處遇,無論是美國、瑞 十或德國,對於女性受刑人處遇策略中均提供女性被害與弱勢處遇方

^{&#}x27;被拘禁女性的人權司法專家會議,第五次會議準備聲明的中有關拘禁的條件包括:(1)確 實保持記錄所有有關收容人的相關資訊。(2)為了能讓親友能時常探監,應儘可能安排在 離女收容人家裡附近的機構。(3)應依審判進度不同、性別、年齡分別拘禁受刑人。(4) 應提供足以滿足女性受刑人性別上所需的醫療及設施。(5)待產與育嬰的女受刑人應提供 適當的設施並訂定相關的規定。



案,甚至對於曾經受暴、受虐或被性侵害者提供專業治療。從女性受刑人自陳家人偏差行為的分析可知,其週遭男性家屬,不論是父親、兄弟或配偶(同居人),有犯罪、酗酒或家暴的人數並非少數(陳玉書、林健陽、鍾志宏,2010)。再從更生困境分析亦知,女性受刑人最困擾的更生問題是經濟弱勢。這些都顯示我國女性受刑人對於被害與弱勢輔導處遇方案需求殷切。近幾年國内三所專設女子監獄開始提供有被害經驗女性受刑人團體輔導處遇方案,未來宜多結合社會資源,擴大類似輔導方案的參與率,同時對於有嚴重被害經驗之女性受刑人,在其即將出監時協助就業或安置處所,以避免回到有威脅或危害之環境。

- (四)**女性收容人高齡化配套措施**:2000~2009年之裁判資料分析發現,我國近年來新入監女性受刑人中,為累再犯的比率愈高、年齡更長、長刑期者愈衆的趨勢。而長刑期與高齡化將影響管理的模式,帶來更多的醫療與輔導需求,應儘早規劃有關之收容、處遇和醫療等配套措施。
- (五)以市場導向或建教合作方式辦理技能訓練、自營作業,協助輔導就業 :女性更生需求以就業及經濟相關之議題為最重要。因此,女子矯正 機關提供之技能訓練或自營作業,除使女性受刑人獲得一技之長外, 更應思考各項技能於女性受刑人復歸社會後之實用性與市場性。甚者 ,以建教合作方式辦理自營作業或技能訓練,除使技術提昇外,亦能 有利於出監後之就業銜接。除從前述觀點調整監內技訓與自營作業的 方式,協助收容人就業外,本研究認為外部訓練與就業資源之媒合, 亦應是可以嘗試努力的方向:
 - 1. **降低職訓課程受訓資格**: 勞委會職訓局所開設的「日間職前訓練」課程, 大部分訓練課程學歷要求門檻過高, 致使部份更生人報名資格不符, 建議針對提供技術性且用心受訓即可結訓的課程, 將學歷降低至國中以下或增設更生人參訓保障名額。

- 2.**職訓課程銜接及輔導考照:**在監曾參加短期技訓之受刑人,協助其 出監後接受同類更高階的技能訓練並輔導報考證照,日後較有生活 目標而容易復歸社會。
- 3.**就業媒合:**尋覓廠商提供工作機會給不同學歷出監受刑人,以使受刑人出監後能立即就業。
- 4.**安排就業服務站進行職務介紹**:對於有意願參加短期技能訓練,安排更生保護宣導、就業服務站及職訓中心業務介紹,例如:中壢就業服務站及桃園職訓中心入監業務宣導。
- 5.強化毒品犯個案管理與就業輔導:目前部份縣市毒品危害防制中心 社工進入各矯正機關進行團體輔導,以及毒品危害防制宣導,試圖 在出監前建立與毒品受刑人關係,提高其出監後個案追蹤與管理的 效果,同時協助毒品犯轉介就業輔導,這是一項很好的措施,應該 加以落實和推廣。

參考文獻

- 吳瓊玉(2009)。壓力與女性受刑人在監適應之研究(未出版之碩士論文)。中 央警察大學犯罪防治所,桃園。
- 李美枝(1997)。臺灣女性犯罪型態與成因的解析。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告。

許春金(2007)。犯罪學。台北:三民。

陳玉書(2000)。女性犯罪之現況與研究發展,中央警察大學學報,36:255-276。

陳玉書、林健陽、鍾志宏(2010)。女性受刑人處遇之跨國比較與啓發。中



Journal of Corrections

央警察大學犯罪防治學報,第十二期,85-112。

- 大村恵実弁護士(2003)"被拘禁女性の尊厳-日本",文載於被拘禁女性人。財團法人女性のためのアジア平和国民基金。第3回女性と司法専門家会議報告。
- 日本法務省(2009)。結果概要2009年(度)年報,矯正統計。http://www.moj. go.jp/content/000051264.pdf
- 日本法務省(2009)。平成21年日本犯罪白書。
- Bureau of Justice Statistics Correctional Surveys. http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/glance/tables/jailagtab.htm °
- Negy, C, Woods, D. J., & Carlson, R. (1997). The relationship beween female inmate 's coping and adjustment in a minimum-security prison. Criminal Justice and Behavior, 24(2), 224-233.
- International Centre for Prison Studies (2008). International Profile of Women's Prisons. University of London, UK.
- U.S. Department of Health and Human Services (2009). 2009 National Survey on Drug Use and Health: Volume I. Summary of National Findings.

70

本 A C C P C O R R C C P C C P C C P C C P C C P C C P C C P C C P C C P C C P C P C C P C

【一般論述】

安非他命造成的身心影響、 治療策略與案例分享

蔡震邦

[法務部矯正署高雄戒治所 臨床心理師]



安非他命造成的身心影響、治療策略與案例分享

摘要

在台灣,安非他命濫用趨勢仍尚未能有效抑制,同時近年來推動替代療法以協助海洛英成癮者避冤陷入HIV傳染風險之餘,許多公共衛生的倡導者都忽略了濫用安非他命亦有HIV傳染風險。

本文除了透過各類不同統計數據來呈現安非他命濫用的實際情況外,主要目的在於說明目前濫用安非他命所造成的身心影響之最新腦功能研究成果,同時,透過3個不同藥癮歷程的安非他命成癮者的治療策略簡述,來說明如何幫助此類藥癮者走出困境,最後則以筆者在矯正機構中實際進行的流程、臨床研究,來分享刻正推展的監所內非自願性成癮者的藥癮心理治療現況。

The Impact of Amphetamine on Addicts' Physical and Psychological Condition, Corresponding Treatment Strategies and Three Case Reports Cheng-Pang, Tsai

Kaohsiung Drug Abuse Treatment Center, Agency of Correction, Ministry of Justice

ABSTRACT

The main purpose of this paper is to present new research on the latest brain function of those amphetamine addicts, who have been both physically and psychologically effected due to amphetamine abuse. This paper is motivated by the fact that amphetamine abuse in Taiwan hasn't been well-controlled. While maintenance therapy(methadone) has been used to prevent heroin addicts from the risk of HIV transmission, many public health advocates have ignored the abuse of amphetamine also causes the same risky HIV transmission.

Through a variety of statistics, this paper presents amphetamine is currently abused. Meanwhile, a briefing of treatment strategies applied to three amphetamine addicts, whose abuse history varies from one another, indicates how these addicts escaped from difficulties. Finally, we try to share some practical processes and clinical research which demonstrate how involuntary drug addicts in a correctional situation are helped in a correctional institution.

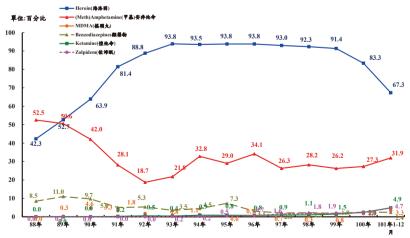
Key Words: amphetamine, physically and psychologically effect, case reports.



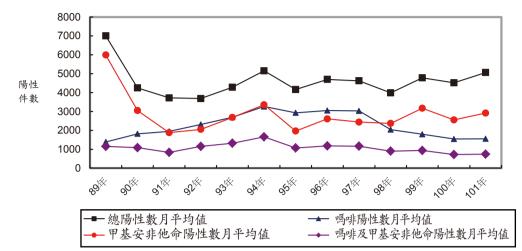
壹、前言

在醫療院所,由於海洛英濫用者可以透過醫藥處方來協助其緩解成癮所帶來極為不適的戒斷症狀(withdraw),甚至透過美沙酮(Methadone)或丁基原啡因(Buprenorphine)等管制藥物來治療海洛英成癮問題,所以在醫療現場的醫護人員經常接觸到的藥物濫用者係以海洛英成癮者為主(如圖一);然而,卻少有人注意到,另一群安非他命(Amphetamine)或甲基安非他命(Methamphetamine)的成癮者,其實也需要醫療上不同型式的戒癮協助。

衛生署(2012a)所公布的醫療系統歷年尿液檢驗呈現陽性反應的數量統計圖中(如圖二),我們可以發現到,具有甲基安非他命陽性反應的尿液檢驗件數,在2002年開始便與嗎啡陽性反應的尿液檢驗件數數量相近,甚至自2009年起,還高出海洛英尿液檢驗的實際陽性件數;這表示,濫用海洛英或濫用甲基安非他命這兩種成癮族群的人口數,實際上或許並未有太大的差異,而且近年來單純使用或併用安非他命的人數還超越了海洛英濫用者,可見得,安非他命成癮者的問題並未因為政府大力查緝而明顯下降,2012年聯合國毒品暨犯罪辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime)的國際藥物濫用趨勢調查,對台灣藥物濫用現象亦呈現同樣看法。



圖一:台灣地區精神醫療院所歷年通報常用藥物常用種類統計圖



圖二:衛生署認可機構藥物濫用尿液檢驗驗出陽性件數歷年

同樣的現象也出現在矯正機構内(看守所、監獄、戒治所)。過去監所實務工作者所接觸的施用毒品犯多數仍以使用海洛英為主(如表一),直到2011年全面實施海洛英施用者緩起訴戒癮處遇政策之後,二級毒品的施用毒品犯比率才明顯上揚,而其中原因之一在於司法系統對於一、二級毒品有著不同裁判的認定標準,導致過去海洛英濫用者相對容易遭受監禁處分之外,也發現到同時併用不同毒品的成癮者,司法紀錄中經常僅顯示單筆一級毒品的紀錄或裁判,而導致二級、三級或四級毒品的共同施用情形被忽略。

此外,由於注射海洛英而導致感染愛滋病毒(HIV)、B型肝炎(HBV)、C型肝炎(HCV)、梅毒···等傳染病的公共衛生議題,也讓我們經常誤以為海洛英才是當前最嚴重的毒品問題;例如毒癮愛滋於2003-2006年大幅增加係海洛英濫用者共用針具與稀釋液所致,於是替代療法(maintenance therapy)提供了另一種思維的醫療處遇,不過國外的相關研究亦同步指出,安非他命濫用者亦可能會因為衝動控制功能障礙,導致共用針具、危險性行為等散播或感染HIV的風險(NIDA,2012)。因此,從事安非他命成癮治療的工



Journal of Corrections

作者,必須避免前述這些預設性捷思(default heuristic),同時須經常進一步加以檢視與省思,濫用安非他命亦可能會形成許多類型的傳染病散播(如HIV)甚至是其他形式的公共安全問題,其嚴重性與影響程度不容小覷,而這個部份在台灣則尚未被正視。

表一:近十年來施用一級毒品、二級毒品的相關法務統計資料

項目	毒品案 件裁判 確定有 罪人數 (A)	純施用 人數	施用一級毒品人數	施用二 級品人 數 (B)	施用二級毒品人數所佔比例(B/A)	年底 基 程 是 是 是 是 是 是 是 是 是 人 人 人 人 人 人 (C)	施用毒品人數	施用一 級毒品 人數	施用二 級毒品 人數 (D)	施用二級毒品人數所佔比例(D/C)
2003	12,677	10,539	6,820	3,719	29.34%	16,013	8,891	7,536	1,355	8.46%
2004	14,640	12,485	8,158	4,327	29.56%	18,599	11,235	9,516	1,719	9.24%
2005	22,540	19,982	13,009	6,973	30.94%	19,775	12,267	10,245	2,022	10.23%
2006	24,545	21,324	14,756	6,568	26.76%	20,671	13,201	11,615	1,586	7.67%
2007	27,199	23,444	16,631	6,813	25.05%	14,162	6,942	6,020	922	6.51%
2008	41,120	36,563	26,191	10,372	25.22%	20,933	12,893	11,042	1,851	8.84%
2009	36,758	32,046	22,670	9,376	25.51%	23,636	14,970	13,141	1,829	7.74%
2010	35,460	29,428	15,933	13,495	38.01%	24,480	14,213	11,775	2,438	9.96%
2011	36,440	29,351	14,281	15,070	41.35%	25,257	13,197	10488	2710	20.53%
2012	36,410	28,553	13,507	15,046	41.32%	26,326	12,141	本年度活	去務統計年報	尚未公佈

*資料來源:法務統計2011年報、2013年法務統計月報

76

安非他命造成的身心影響、治療策略與案例分享

表二:安非他命/甲基安非他命的藥性、特徵與身心影響

安非他命(amphetamine)/甲基安非他命(methamphetamine)的特徵

- *中樞神經興奮劑
- *係由實驗室化學煉製之人工合成物
- *甲基安非他命係於安非他命之胺基上多一個甲基,使其脂溶性提高而易通過血腦屏障(blood brain barrier);可由麻黃素經化學反應製成
- *藥效維持較久,半衰期約6-12小時
- *神經生化反應主要是與兒苯酚胺(catecholamine)相關的神經元發生作用,活化的系統包括多巴胺(dopamine)、正腎上腺素(norepinephrine)以及血清素(serotonin);目前多數研究皆證實安非他命透過刺激多巴胺的加速釋放、並阻斷其再吸收,來影響大腦的酬賞系統
- *有限度的醫療使用

	他命/甲基安非他命的	長期施用安非他命/甲基安非他命的身心影響			
*減少疲勞 *増加專注但注 意轉換能力降 低 *警覺增加 *易怒	*降低食慾 *呼吸增快/脈搏加速 *血壓上升 *皮膚溫度下降/軀幹 溫度上升 *發顫、抽搐	*否認 *憂鬱 *焦慮/煩躁不安 *増加攻擊性或 暴力行為 *對事物失去與 趣 *情緒失詞 *妄想/約喪失記憶	*高血壓 *體重下降 *不自主的重複動作 *不自主的重複動作 *化量等 *全身性血管阻塞 *器質性精神分裂 *體溫過解 *體溫過解 *急性 *體過高 *光 *體過高 *光 *體過高 *光 * * * * * * * * * * * * * * * * * *		

在本文中,我們希望引起大家關注的並非上述這些耳熟能詳的症狀或 副作用,而是晚近的一些臨床實證研究的證據。

由於目前並無特定的醫藥處方可以提供安非他命的戒除或戒癮治療(衛生署,2012b; National Institute on Drug Abuse,2010,以下簡稱NIDA),因此,安非他命成癮者通常不會主動尋求醫療協助自己戒除毒品。常被輕忽的是,長期濫用安非他命極有可能會引發精神症狀、牙科疾病、不可抑制

的衝動與暴力行為,嚴重的成廳者還會造成終生器質性病變的精神病;簡 言之,安非他命成癮者除對個體身心健康有嚴重影響外,對社會安全亦可 能會造成嚴重的影響。

平心論之,許多的安非他命濫用者正隱沒在社會或機構的角落裡,既 未能接受醫療的戒廳協助,也未進入矯正系統來強制其戒除毒品,更大的 風險是,施用二級毒品者相對來說也會有更多的機會在未來改為施用一級 毒品(黃春美,2008);如果我們不能早一步來協助安非他命成癮者戒除毒 **癮的話,他們將可能陷入多重困境而難以白拔,屆時,這些毒癮者就會一** 如預期地會經常進出監獄、醫療機構,造成家庭社會極大的痛苦與負擔。

所以,從事臨床工作的戒續專業人員必須審慎檢視,毒瘾者所面臨的 安非他命成廳行為與困境,並不若表象般的症狀輕微日無須在意:濫用安 非他命的成癮者一樣會有致死、感染與散播傳染病風險外,甚至還有危及 他人生命安全的危險。

貳、安非他命成廳的身心影響

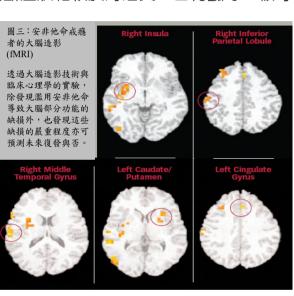
國内多數濫用甲基安非他命是透過煙吸(smoke)的方式,但其實此類毒 品亦可透過直接粉末鼻吸(snort)、注射(inject)或口服(orally ingest)等方式來 施用,通常這些差異是肇因於各地文化與環境因素而導致安非他命呈現出 不同物質形式所致。衆所皆知,安非他命是一種合成的興奮劑(stimulant) ,主要的神經生化作用在於刺激中樞神經並增加神經傳導物質多巴胺 (dopamine)的釋放,同時也抑制多巴胺的再吸收(re-uptake),使得我們的大 腦在短時間内擁有大量的多巴胺刺激中樞神經保持警醒狀態;時間一久, 大腦無法補足原有多巴胺的數量時,身體就會進入補償階段(compensation phase),來彌補先前耗盡的神經傳導物質。表二減列了安非他命的一些藥理 特徵及其所帶來生理、心理影響。(NIDA, 2006; Hoffman & Froemke, 2007 ; 衛生署, 2012b)

一、安非他命會損害大腦結構並改變神經機轉:

由於安非他成癮者所表現的戒斷症狀多半初期僅是以睡眠障礙與飲食 習慣的轉變來呈現,導致許多安非他命成廳者誤以為施用此類毒品並不會 造成太多風險或傷害;同時因為戒斷症狀相較於海洛英、古柯鹼等一級毒

品來的輕微,也讓安非他命成癮 者形成自己對此類毒品擁有自我 控制的錯誤覺知。

Zickler(2006)整合了自身研 究與數份其他神經科學期刊的資 料,發現到在大腦造影技術(功 能性磁能共振影響技術functional magnetic resonance imaging,以 下簡稱fMRI)的協助下,安非他 命成廳者的大腦功能與正常人之



間,有五個區域會出現明顯的功能缺損現象(如圖三),更重要的是,這些 大腦受損區域功能影響程度的差異,還可能進一步預測出未來復發的可能 性。

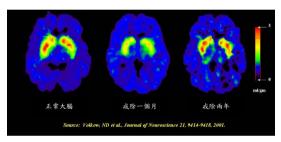
二、安非他命不僅影響大腦多巴胺系統,還會改變基因增加個體成 廳性:

當前研究已經重覆確認,濫用安非他命會導致中腦邊緣神經系統中兩

個多巴胺系統(腹側被蓋區ventral tegmental area,簡稱VTA;伏隔核nucleus accumbens,簡稱NAc)的紊亂,讓個體的知覺、情緒、記憶、食慾、學習與動作反應受到顯著影響;換言之,由於這些大腦部位本身就是人類的求生與性慾重要的中樞神經系統所在,使得施用毒品的經驗直接被烙印在大腦的動物性本能區域裹(蕭水銀、宋維村與林仁混,2009)。這些生理上的證據便可以具體解釋毒癮者「心癮難戒」的重要關鍵因素,其實是肇因於大腦的病理演變。

晚近研究則發現到安非他命成廳不僅影響了多巴胺系統,也改變了有

關多巴胺代謝胺(COMT)的基因多型性,並進一步使得NAc的多巴胺受體基因(A118G)產生突變,因而增加了個體的成癮性(蕭水銀、宋維村與林仁混,2009);簡言之,倘若毒癮者未停止施用安非他命,這些神經系統與基因的改變將會持



圖四:戒除安非他命後不同時期多巴胺分泌的 大腦造影(PET)

續下去,影響程度也將加劇。因此,除非毒癮者停止施用或戒除毒品,大腦方能有機會進行修復,否則,等到大腦嚴重受損(成癮程度加劇),復原的機會便將難上加難。

三、安非他命對胎兒、青少年大腦影響的嚴重性更高:

妊娠階段的婦女倘若吸菸酗酒,就會對胎兒有重大影響,所以施用毒品造成的傷害就更不用言諭。2009年的神經學期刊中有篇研究具體揭露,如果女性在懷孕期間施用安非他命,透過MRI便可發現到成癮者所生下的孩子,在大腦額葉(frontal lobe)與頂葉(parietal lobe)白質部分(white matter) 約會有2%~4%的細胞核呈現低度發展的現象(Cloak, C. C., Ernst, T., Fujii, L.,

Hedemark, B., & Chang, L., 2009); 這表示, 孕婦暴露在安非他命的環境中, 就會影響了胎兒未來大腦的成熟度,讓孩子的智力注意力記憶力(額葉)、感覺統合能力(頂葉), 在人生的起跑點就落後一大段距離。

由於人類大腦直到20歲~25歲才會真正成熟,所以兒童或青少年一旦接觸毒品,其影響遠比成年人來的嚴重。除了上述認知功能發展明顯損害的直接證據之外,兒童與青少年濫用酒精或安非他命相較於成人影響加劇的間接證據來自於心理疾病共病(co-occurring)的現象,NIDA(2009)便以大規模的臨床證據證實這些毒癮青少年經常存有一種或更多的心理疾病,譬如精神方面的困擾(憂鬱、焦慮、創傷經驗、自傷、自殺意念)、行為方面的困擾(注意力渙散、過動、品行違常、違法或暴力的問題、性關係複雜或感染HIV的風險)···等問題。

最後,值得大家特別重視的是,濫用安非他命一直以來就存有致死的 風險,以1990-2004這15年來台灣地區法醫死因鑑定為濫用藥物造成直接或 間接死亡的1,601件個案中,有659人(41.8%)就是使用安非他命類藥物過量 致死(許來發,2006)。由此可知,施用安非他命的藥物濫用者嚴重低估了 自己所陷入的身心健康危害風險,也亟須我們加以宣導與重視。

幸運的是,如果我們在大腦結構未被嚴重破壞而能及早戒除安非他命的成癮行為時,多巴胺的大腦生化功能泰半是可以逐漸回復的(如圖四,NIDA, 2009),此研究的意義對於臨床實務工作者而言在於,瞭解到若在早期戒除安非他命的狀態下,被影響的大腦功能包括了記憶力、注意力、規劃與執行能力、情感感知能力等這些區域,此階段的安非他命成癮者仍會出現易怒、焦慮、沮喪等負面情緒(NIDA, 2010)。因此,在觀察勒戒或者是初入戒治所時,與安非他命成癮者進行深度心理治療的效益是有限的;若出現衝動行為或情緒不佳等反應時,或許同時應考量其中是否存有使用

安非他命的藥物副作用或戒斷症狀,而非純粹是其行為不檢。

協助身心障礙者心智受損功能的修補(restore)、復原(recovery)、復健 (rehabilitation)或重建(reconstruction),原本就是臨床心理師基本的工作意涵,上述資訊除了提供明確的生理證據顯示毒癮實為大腦疾病之外,如何依 循實證證據來進行臨床實務工作的推展,協助毒癮者逐步完成生理功能、 心理功能及社會功能的康復,則是我們應該念茲在茲的任務。

參、安非他命戒癮模式與案例分享

根據前述有關安非他命的神經生化研究,我們得知使用安非他命會改變多巴胺系統的作用方式,而臨床上也總是聽聞安非他命成癮者描述使用後可以變成較有自信、活力百倍、數日無須睡眠;是不是經歷這些情緒、感知狀態的改變若僅需要生化作用?那麼,任何人服用了安非他命,無論他自己知不知情,都應該會出現相同的反應與感受才對。然而,事實並非如此。

de Wit的臨床實驗清楚說明了安非他命與個體知覺、感受與行為之間的關聯。該臨床實驗在獲得受測者的同意下進行,一半的人被告知服用了微量安非他命,一半的人則被告知服用了安慰劑(無任何藥物),但事實上卻是所有人皆服用了相同劑量的微量安非他命;實驗過程皆個別進行並以DVD攝影下來,同時所有受測者之間並無任何互動機會。結果,被告知服用安非他命的受測者,認同他們所經歷的情緒改變是導因於安非他命的影響,因而享受藥物帶來的作用,所感知到的就變成注意力較集中、多話、自覺風趣與活力旺盛;被告知分配到未服用安非他命的受測者(實際上有服用),則表示在實驗過程中感受到焦慮不安、神經質,不喜歡這個過程的自

己所感知的狀態(BBC, 2004)。

這個關鍵實驗驗證了「神經生化作用並不等同於個體覺知感受」的事實。我們所描述的負面或正面情緒經驗,事實上受到自己對於當下情境的主觀認知影響甚鉅,即便不同受測者皆服用了相同劑量的微量安非他命,所表現出來的行為與反映的情緒狀態也有著極大差異;透過上述安非他命與情緒的研究,我們得知情緒與感受不只是由腦中存在的生化分子所引起,單純施用安非他命也不等於必然會擁有特定的情緒經驗,最後,這些情緒的覺知經驗其實是透過個體主觀詮釋而來的。換句話說,安非他命成瘾者所體驗的自信活力、精力旺盛、興奮愉快的感受,其主因或許可能是來自於個體原先對藥物的正向預期(預設想法),安非他命只是啓動生化機制從旁幫了一把而已。

上述的臨床研究帶給安非他命戒癮治療一個相當重要的臨床證據是:透過認知行為療法(Cognitive-Behavioral Therapy,簡稱CBT)改變個體對安非他命的非理性認知或錯誤的認知基模,就可以提供安非他命成癮者有效的戒癮治療。因此面對安非他命成癮者時,CBT第一個治療步驟就是協助其評估、診斷其對使用藥物的各種條件或不同情境下的自動化思考(automatic thought),然後進一步修正與濫用安非他命有關的、被扭曲的認知基模(modification of the distortive schemas),如此一來就有機會改變安非他命成癮者原先的成癮行為。

CBT是一種具有引導性、教育性與結構性的心理治療模式,因此當安非他命成瘾者接受此處遇模式的協助時,通常會先學習一些重要的概念、知識或個體能力(如表二),並且運用這些習得的知識或能力來瞭解CBT的主要理論假設與改變策略,學習辨識情緒並且找到當時的自動化思考,開始做自我紀錄與找出內在信念,與心理師共同學習修正自動化想法的

策略甚至調整内在信念···等。同時無論是運用在個別治療或者團體治療,我們皆可發現CBT的復發預防模式強調的不外乎是透過認知教育來促使藥瘾者採取實際的行動來拒絕誘惑、阻斷渴癮和運用有效策略來停止繼續使用;因此,復發預防模式自然有其共同的治療目標與治療歷程:評估(assessment)→辨識警訊(warning sign identification)→管理警訊(warning sign management) →擬定處遇計畫(intervention planning) →發展復發因應策略 (relapse early intervention training)(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2006)。

表三: CBT自動化思考的辨識(identify)、修正(modify)方法的簡述

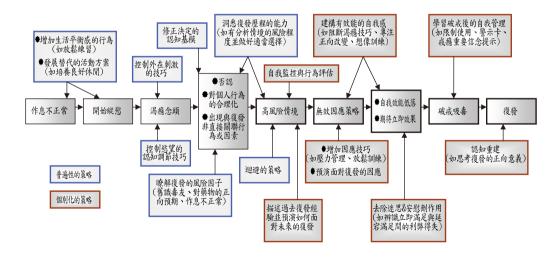
辨識自動化思考	修正自動化思考
*認出情緒改變(emotion change) *心理衛教(psychoeducation) *引導式發現(guided discovery) *思考紀錄(thought record) *心像練習(imagery) *角色扮演練習(role playing) *使用清單(checklists)	*蘇格拉底式問句(Socratic question) *使用思考改變紀錄(thought change record) *產生合理的替代性思考(alternative thinking) *辨識認知謬誤(cognitive errors) *檢視證據(examination evidence) *去災難化(decatastrophizing) *重新歸因(reattribution) *認知預演(cognitive rehearsal) *使用因應卡(coping cards)

^{*} 彙整自Wright, Basco and Thase (2009)陳錫中、張立人等合譯之「學習認知行爲治療--實例指引」一書。

Marlatt, Parks與Witkiewitz (2002)發展出成癮歷程各個階段所應使用的CBT策略(如圖五),這種CBT的運用在當前我們稱之為復發預防(relapse prevention), Marlatt等三位學者認為,唯有瞭解毒癮者自身的高風險因子並

且辨識其所屬的階段,並應用適當的認知調節及行為策略來改變安非他命成癮者引發的信念或想法時,才能有效地預防復發或阻斷復發路徑。譬如當藥廳者尚未任由自己身處高風險情境且能自持時,施以普遍性的認知處遇策略就得以強化其持續戒癮的動力;倘若藥廳者已逐漸接近復發狀態甚至開始初期使用藥物時,就必須針對個別情形來改變錯誤的認知架構與設計新的行為因應策略,這樣才能有效地協助藥廳者阻斷復發歷程,或者是協助其回復戒癮狀態。

簡言之,在復發歷程的前半階段,我們可以透過心理衛教或團體治療的形式來協助毒癮者發展出共同的因應之道,或是學習基本行為技巧;但倘若毒癮者已處於復發歷程的後半階段時,通常則只有針對其實際的需求與困境所提供的個別處遇策略,才能真正有效地幫助毒癮者改變成癮行為



圖五:復發歷程中不同階段的認知行爲處遇策略

資料來源:譯自Clinical guidelines for implementing relapse prevention therapy., By Marlatt, Parks, Witkiewitz, 2002, p24.

矯政期刊 第3 卷 第 1 期 民國 103 年 1 月

Journal of Corrections

要特別要注意的是,當我們研讀藥物濫用相關的國外期刊、文獻或 操作手冊時,多數内容是以門診(outpatient)或者是治療性社區(therapeutic community)為主的處遇模式來撰寫的,這表示,毒癮者並未進入監禁或其 人身白由受限制的區域,其接受戒廳處遇是出於白由意願或處於類似我國 **社區中保護管束的狀態,因此,毒癮者的日常生活仍會面臨施用毒品高風** 險情境,甚至是尚在濫用毒品的成癮歷程裏;所以,在上述的情形下,相 關處遇就會聚焦在引發戒除毒品的動機,讓毒癮者得以有機會穩定接受戒 鷹治療、降低毒品的使用劑量與頻率、克服生活環境與工作學業所帶來的 壓力、重建具有正向意義的友誼與親情…等任務,藉以「直接」、「即時 」改變毒癮者的成癮行為問題,並且使其「穩定」、「持續」接受戒癮治 療。

然而,矯正機構内的毒廳者所面對的環境與上述的情境並不相同,在 監禁系統裡的毒廳者無論有無戒除意願實質上都已戒除毒品,並無立即復 發的風險可言,監禁的同時亦已失去接受戒廳處遇與否的自由意願;此一 特殊環境也提供了社區無法做到的事情,包括穩定的生活型態、冤除高風 險因子的侵擾。因此, NIDA(2009)有關協助毒癮者戒癮的有效治療條件或 治療因子,有些部分也就無法直接適用了。

下面,筆者就過去在戒治所期間,對安非他命成廳者所進行的個別戒 廳治療歷程與主要策略,利用3個案例來做分享(表四、表五、表六),藉以 說明面對完全不同背景與小理病理互異的安非他命成癮個案,如何透過普 遍性的處遇計畫及個別化的認知策略來協助安非他命成廳者學習辨識非理 性的藥物期待和調整其原有的認知基模,進而得以協助個案改變因應的行 為模式,重建健康的生活習慣的過程。尚請各位先進不另指教。

表四:個案A的簡述、DSM-IV五軸診斷、評估與處遇内容

個案(A)概述

DSM-IV五軸診斷

- 男、28歲、未婚、獨生子、大學肄業
- ●17歲起抽菸,無酒癮與其他物質濫用情形
- ●21歲初次使用安非他命至今未曾戒除,通常在房 間吸食後上網,假日偶與朋友外出前使用,但無 共同施用毒品經驗
- ○家庭支持系統良好,由於未曾影響工作表現(家 族事業),因此親人與朋友皆未知情
- 性格內性,自覺吸毒後變得比較風趣、有自信、 活力十足,在群體中容易成為焦點
- 無前科,因此對於自己此次戒治感到相當不滿

第一軸:安非他命依賴

第二軸:無診斷 第三軸:牙科疾病

第四軸:強制戒治後失業

第五軸: GAF=65 (目前)

成癮歷程/戒癮需求的評估、實際處遇內容

- ●治療初期是引導個案A辨識情怒情緒的緣由,雖是來自對司法或制度的不平等,真 正的原因則是因為入獄後導致自己在家人、公司與朋友面前的羞愧與罪惡感;經 由情緒的洞察來平穩個案狀態,進入治療關係。
- 主要關鍵在於個案A希望透過吸食安非他命「改善自我意象」、「增加自己在人群中 的吸引力」、「保持嗜好與工作的平衡」,同時個案亦刻意忽略「7年成癮史造成的 身心影響」、「非行行為導致現在工作功能、家庭功能的損害」。
- 使用「心理衛教」讓個案A瞭解施用安非他命會影響大腦功能與牙齒健康,進而導 致入所時的易怒情緒,這些都將因為戒除毒品讓大腦功能有機會復原;其次說明 CBT的原則:想法引發情緒與行為,改變想法就能改善情緒與行為。
- 接著引導個案A發現成癮歷程中的「自動化想法」是如何促使自己持續不斷地使用 毒品,並就上述的5項主要關鍵因素逐一進行「辨識認知謬誤」→「重新歸因」→ 「心像練習」→「思考改變記錄」。
- 最後,運用「角色扮演練習」來檢視個案A在高風險情境下(譬如週六與朋友出遊) 如何改變原有非理性想法(吸安會比較有活力自信魅力)來產生「合理的替代性思 考」,並且能夠發展出個案A所屬的「自我監控」、「行為評估」有效個人模式。
- 提供「因應卡」來協助其出所後隨時進行自我檢核。





表五:個案R的簡述、DSM-IV 五軸診斷、評估與處遇內容

個案(B)概述

● 男、52歳、離婚、長子、國中肄業

● 由於母親過去經營八大行業,家中成員皆有前科 紀錄及使用菸酒檳榔等物質;生父未知

●10歲初次使用安非他命,38歲初次使用海洛英, 尚有其他毒品使用經驗

● 目前家庭支持系統不佳,母親(低收入戶)與同母 異父的弟弟(入獄)已近廿年其少聯繫

● 有販賣、強盜等毒品與暴力犯罪前科,14歲開始 威化教育至今,共計約有22年的監禁史

● 最長的戒癮史為服役2年期間,現為保護管束中 (假釋未滿1年)

○入所已違規(打架、不服管教)多次

DSM-IV五軸診斷

第一軸:海洛英依賴、

安非他命依賴、

憂鬱症病史

第二軸:邊緣性人格疾患

第三軸:胃潰瘍、C型肝炎、

地中海型貧血症

第四軸:家庭功能失常、

犯罪生活型態、

失業、貧困無居所、

三次婚姻失敗

第五軸: GAF=45 (目前)

成癮歷程/戒癮需求的評估、實際處遇內容

- ○治療初期是引導個案B以具有正向希望感的不同角度來看待自己與未來,並鼓勵個 案B學習跟自己的情緒共處,在經歷數次支持性心理治療模式的介入後,開始進入 戒癮治療。
- 主要關鍵在於個案B的生活型態、生命經驗充滿了非行行為與犯罪網絡,加上原生 家庭無法發揮涵養個案處理情緒能力,個案遂以施用毒品來「獲得情緒的滿足」 「擁有無窮盡的氣力」、「滿足被需要的內在需求」、「改變低自尊與低自我價值狀 態」;鼓勵個案B以「改善情緒」為治療的焦點,同時以生命歷程/生命事件的剖析 來作為主要介入媒材,與個案B檢視過去,同時勾勒未來。
- ●以「心理衛教」讓個案B瞭解施用多重毒品已經嚴重影響其大腦與身心功能的健 康,其情緒的劇烈變化應為多重因素的交互影響;說明CBT的原則是:想法引發情 緒與行為,改變想法就能改善情緒與行為。
- 引導個案B發現生命事件/所內違規事件中的「自動化想法」如何導致自己的情緒激 化,並試著從不同情緒事件中,找出共同或相近的「認知謬誤」;同時,透過過去 生命歷程中處理情緒事件曾有的正向經驗,來發掘當時個案B面對情緒事件的不同 想法,藉以驗證CBT的論點。
- 以所內事件為例,邀請個案進行「辨識認知謬誤」→「檢視證據」→「去災難化」 的練習,並與前述治療經驗結合,說明憤怒或沮喪等負面情緒,在個案B的生命經 驗中,通常會導致不良後果;改變的關鍵是選擇不同的想法就能引發不同的情緒, 未來人生藍圖就能有不一樣的色彩。
- 最後以所內事件與此次復發事件為例,運用「引導式發現」來協助個案B產生至少 3種「合理的替代性思考」, 並請個案B試著做「認知預演」的作業練習; 並委請社 會工作師安排所外安置。

安非他命造成的身心影響、治療策略與案例分享

表六:個案C的簡述、DSM-IV 五軸診斷、評估與處遇內容

個案(A)概述 DSM-IV五軸診斷

● 男、28歲、未婚、獨生子、大學肄業

○17歲起抽菸,無酒癮與其他物質濫用情形

●21歲初次使用安非他命至今未曾戒除,通常在房 間吸食後上網,假日偶與朋友外出前使用,但無 共同施用毒品經驗

○家庭支持系統良好,由於未曾影響工作表現(家 族事業),因此親人與朋友皆未知情

● 性格內性,自覺吸毒後變得比較風趣、有自信、 活力十足,在群體中容易成為焦點

● 無前科,因此對於自己此次戒治感到相當不滿

第一軸:安非他命依賴

第二軸:無診斷

第三軸:牙科疾病

第四軸:強制戒治後失業

第五軸: GAF=65 (目前)

成癮歷程/戒癮需求的評估、實際處遇內容

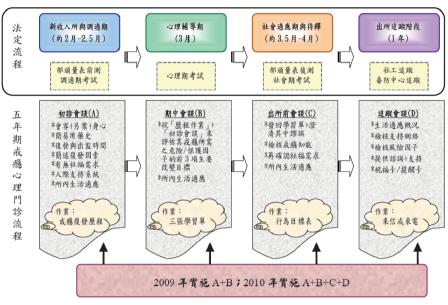
- ●治療初期是引導個案A辨識憤怒情緒的緣由,雖是來自對司法或制度的不平等,真 正的原因則是因為入獄後導致自己在家人、公司與朋友面前的羞愧與罪惡感;經 由情緒的洞察來平穩個案狀態,進入治療關係。
- 主要關鍵在於個案A希望透過吸食安非他命「改善自我意象」、「增加自己在人群中 的吸引力,「保持嗜好與工作的平衡」,同時個案亦刻意忽略「7年成癮史造成的 身心影響」、「非行行為導致現在工作功能、家庭功能的損害」。
- ●使用「心理衛教」讓個案A瞭解施用安非他命會影響大腦功能與牙齒健康,進而導 致入所時的易怒情緒,這些都將因為戒除毒品讓大腦功能有機會復原;其次說明 CBT的原則:想法引發情緒與行為,改變想法就能改善情緒與行為。
- ●接著引導個案A發現成癮歷程中的「自動化想法」是如何促使自己持續不斷地使用 毒品,並就上述的5項主要關鍵因素逐一進行「辨識認知謬誤」→「重新歸因」→ 「心像練習」→「思考改變記錄」。
- ●最後,運用「角色扮演練習」來檢視個案A在高風險情境下(譬如週六與朋友出遊) 如何改變原有非理性想法(吸安會比較有活力自信魅力)來產生「合理的替代性思 考」, 並且能夠發展出個案A所屬的「自我監控」、「行為評估」有效個人模式。
- 提供「因應卡」來協助其出所後隨時進行自我檢核。

88 89

肆、結語

NIDA於2009年修訂的第二版「藥癮治療原則」(Principles of drug addiction treatment – A Research-based Guide)一文,已根據近年來在不同療法、不同場域、不同成癮物質的大量實證研究中,比對分析出適合安非他命(興奮劑)的有效戒癮模式,除了在本文中所描述的認知行為療法(CBT)外,尚有矩陣模式(The Matrix Model)、關聯管理處遇(Contingency Management Interventions)、動機激勵(Motivational Incentives)、促進參予十二步驟療法(12 Step Facilitation Therapy)…等有效的戒癮模式可茲運用(詳細内容敬請參考筆者於輔導季刊第47期第3卷p52-p64拙文)。但是在監所服務的心理師們,其實心中多半有著共同的疑惑,那就是以CBT繁複、抽象性的心理衛教、自我分析與龐雜的作業單,對於我們所面對的安非他命成瘾者是否適用?或者是,對於大部分的監所收容人以勞動工作為主的中下階層的多數安非他命成瘾者來說,CBT如何才能發揮其應有的功效?

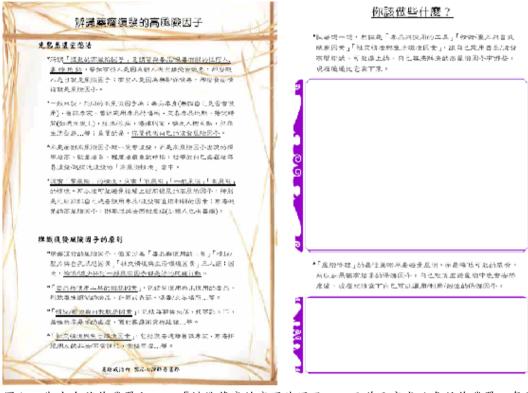
此刻筆者正著手持續發展、修訂的戒癮心理門診制度(assessment, psychoeducation and treatment for addict),便是嘗試想要融合CBT與RP(relapse prevention)的概念來克服上述的困境。以2009-2010年完成的前期計畫為例(如圖六),每位毒癮者在戒治所期間,都將與筆者進行3次標準化的個別會談流程,一如在醫療系統中病患定期接受門診追蹤的模式,來配合戒治處遇流程設計各次會談的内容。



圖六: 戒癮心理門診流程與各次標準化個別會談的工作内容(2009年第一版)

簡言之,除了實施部頒的各項量表外,初次會談(intake)的工作包括建立合作關係、進行個別評估(包括身心狀態、成癮困境與戒癮需求3個重要部分)與戒癮心理衛教的工作,藉由瞭解個案成癮史和復發因素,來決定如何向毒癮者說明其在所期間所應習得的戒癮知能;期中會談則是透過初次會談、前次作業、戒治課程學習的結果彙整,來協助毒癮者強化或澄清在此期間所應習得戒癮知能,同時解釋其所屬的高風險因子、潛在風險情境、保護因子的內涵與未來須預防復發應注意事項,並給予個別差異化的作業單(如圖七)來提升其學習效益;出所前會談則聚焦在回歸社區的準備,包括瞭解毒癮者對社福資源的需求與提供、針對個別化作業單的結果進行學習回饋、處理復歸社區焦慮及給予出所後連繫方式與預防復發因應卡的使用說明。圖七:期中會談作業單之一:「辨識藥癮的高風險因子」;目前已完成廿多種作業單,每位毒癮者將依其成癮因素/戒癮需求,共挑選3項作業單給予個別學習。

Journal of Corrections



圖七:期中會談作業單之一:「辨識藥癮的高風險因子」;目前已完成廿多種作業單,每位 毒癮者將依其成

2009-2010年筆者所屬教區的417名受戒治人,排除死亡、保外就醫、尚未出監/出所等因素後,將217名實際已回到社區者依戒癮心理門診實施時間區分為「未接受計劃」52名,接受「第一年計畫」91名,接受「第二年計畫者」74名,透過前科資料查詢有無再犯記錄至2011.06.30.,並運用存活分析來進行研究(蔡震邦,2011)已證明上述模式確實能有助於戒瘾者回到社區後,維繫較長戒除時間、過著健康的無毒生活。該研究發現如下:

表七:2009-2010受戒治人出所/出監半年追蹤情形

追蹤半年 有效樣本	未接受門診計畫 (52)			年門診計畫 91)	接受第二年門診計畫 (74)		
217 單位(人)	直接出所	接押徒刑後 出監	直接出所	接押徒刑後 出監	直接出所	接押徒刑後 出監	
未再犯	23	8	5 9	12	54	12	
再犯毒品罪	12	3	12	1	6	0	
(A)	15(28	3.85%)	13(14	1.29%)	6(8.11%)		
再犯非毒品罪	3	3	5	2	2	2	
(B)	6(11.54%)		7(7.	69%)	4(5.41%)		
總再犯情形	15	6	17	3	8	2	
(A+B)	21(40.38%)		20(2	1.98%)	10(13.51%)		

- 一、接受戒癮心理門診治療計畫直接出所者,出所後半年追蹤之毒品再犯(列聯係數.210, P<.05)、整體再犯(列聯係數.226, P<.01)情形皆低於未接受門診計畫者,同時第二年再犯 低於第一年;然而未能直接出所(續接另案徒刑者),無論是否接受戒癮心理門診治療計畫 ,再犯情形皆未達顯著差異。
- 二、若以存活分析的角度來看,第二年門診計畫樣本半年存活機率為0.8750,高於未接受門診計劃樣本0.7436的半年存活機率。

在有限的時間結構下,同時面對上百位毒癮者的心理治療需求,如何 能提供每位毒癮者的最大服務量,這件事一直在筆者腦海中思索。當然, 除了固定的戒癮心理門診定期會談外,若再加入團體衛教、晉級考試、部 頒量表前後測及團體治療,相信每位毒癮者在戒治期間或許將與筆者的接 觸將不下十餘次,而這些接觸的機會都有助於促進或改善我們之間的治療 關係;甚至,透過這樣的過程找到願意投入心理治療或亟需心理治療的當 事人,坐下來,仔仔細細地走一趟心靈之旅。

從事臨床工作的我們知曉,在監禁的環境中若想取得每一位毒癮者的信任與合作,開啓具有療效的治療關係,這樣的内在期許或許有些不切實際;然而,專業倫理明確揭露著:「每個患者皆有接受治療的相同受益權、平等對待權」,如何才能竭盡我們的專業知能來協助這群身陷毒癮的個體,使其修復人我之間的關係、改變內外在的行為模式、聚焦在正向積極

Journal of Corrections

的人生目標與生活期望上,我想是需要持續不斷努力的方向。期盼透過筆者淺學陋見的分享,能夠有機會與各位前輩先進一起思索如何讓現有矯正機構中的毒癮治療模式呈現出更多豐富的果實,最終,若能讓更多毒癮者受惠,那麼眼前一切的執著也就值得了。

參考資料

車書

Hoffman, J. and Froemke, S. 2007. Addiction: Why can't they just stop? New York: Rodale.

合輯專書

Wright, J. H.; Basco, M. R. and Thase, M. E. 2009. 學習認知行為治療-實例指引(陳錫中、張立人等合譯)。台北:心靈工坊。

相關研究

- 許來發(2006): 由法醫病理解剖中毒死亡案件中監測國内藥物濫用盛行率 及近十年來台灣濫用藥物相關致死案件流行趨勢分析。行政院衛生署 管制藥品管理局委託研究案。DOH95-NNB-1014。
- 蔡震邦(2011): 實施戒癮心理門診的效益評估(第二年)-以戒治所藥癮者為例。2011台灣臨床心理學會年會暨學術研討會論文壁報, C14。
- 黃春美(2008):毒癮,真的越陷越深?。Retrieved 04/01/2012 from http: www.myg.moj.gov.tw/public/Data/961883549123.pdf
- Cloak, C. C.; Ernst, T.; Fujii, L.; Hedemark, B. and Chang, L. 2009. Lower diffusion in white matter of children with prenatal methamphetamine exposure. www.Neurology.org. Retrieved 04/01/2012 from http://www.neurology.org/cgi/content/abstract/01.wnl.0000346516.49126.20v1

Zickler, P. 2006. Brain activity patterns signal risk of relapse to methamphetamine. NIDA Notes: 20(5), 1-6.

其他

- 法務統計(2013):網址http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=124840&CtNode= 27432&mp=001
- 衛生署(2012a):網址http://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=1578
- 衛生署(2012b)。二級毒品使用者臨床治療參考指引(第一版)。
- 蕭水銀、宋維村與林仁混(2009):打造毒癮戒治成功之道。管制藥品簡訊,35,1-5。
- BBC DVD-video. 2004. Brain story: Why do we think and feel as we do? DVD2: Growing the mind: $41 \cdot 00^{\circ} \sim 45 \cdot 00^{\circ}$. BBC: BBD2041.
- Marlatt,G. A.; Parks,G. A.and Witkiewitz, k. 2002. Clinical guidelines for implementing relapse prevention therapy. Retrieved 04/01/2012 from: http://www.bhrm.org/guidelines/RPT%20guideline.pdf
- National Institute on Drug Abuse Publication. 2006. Research report: Methamphetamine Abuse and Addiction. Retrieved 02/01/2013 from http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/methamphetamine-abuse-addiction
- National Institute on Drug Abuse Publication. 2009. Principles of drug addiction treatment:— A research-based guide (2nd ed., pp. 2-5). Retrieved 02/01/2013 from: http://www.drugabuse.gov/PODAT/PODATIndex.html
- National Institute on Drug Abuse Publication. 2010. Info facts: Methamphetamine. Retrieved 02/01/2013 from http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrhiv.pdf
- National Institute on Drug Abuse Publication. 2012. Research report series: Drug abuse and HIV. Retrieved 02/01/2013 from http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrhiv.pdf
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration Publication 2006

篇政期刊 第3卷第
Journal of Corrections

Counselor's treatment manual. Retrieved 02/01/2013 from http://www.adp.cahwnet.gov/RC/PDF/Publication_CounselorsTreatmentManual.pdf

United Nations Office on Drugs and Crime. 2012. 2012 World drug report. Retrieved 02/01/2013 from http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2012.html

96



【一般論述】

2012 矯正業務參訪團 - 「新加坡深耕之旅」

李明謹

[法務部矯正署安全督導組專員]



2012 矯正業務參訪團 - 「新加坡深耕之旅」

壹、前言

隨著社會多元與快速的發展,犯罪與治安問題影響社會、政治及經濟。我國自2005年新刑法修正後,採「重罪重罰,輕罪輕罰」、「寬嚴併進」之兩極化刑事政策,對於重大犯罪者或慢性犯罪人,本著應報、隔離的刑罰理論基礎以及為保護人民之生命、身體安全,採取嚴格的刑事立法從重量刑,造成矯正機關收容人數日益增長。

長久以來,矯正機關肩負刑事司法體系最後一道防線之功能,相關處 遇成效關係著收容人復歸社會的可能性,另亦影響社會整體治安的良窳。 隨著收容人數日益增長,犯罪種類與手法多元化,以及收容人經歷背景複 雜等,矯正機關若無良好完善的管理制度,收容人可能會滋生事端或違抗 管教,甚至引發暴行衝突事件。

由於新加坡與我國人種、文化及民情相似,監獄採分區管理模式,以 及善用高科技設備協助安全戒護,其獄政管理制度及刑事司法體系犯罪處 理方式,有足供借鏡參考之處,故希藉由考察瞭解該國監獄管理制度、分 區管理方式及其他犯罪處理方式,作為研擬相關政策之參考。

貳、考察目的

本案考察目的如下:

- 一、瞭解新加坡監獄管理制度、建築及分區管理方式。
- 二、瞭解新加坡監獄舍房設施、戒護管理方式及相關處遇規劃之情形。
- 三、瞭解新加坡毒品預防教育、毒品犯社區矯治方案及毒品戒治等實施方式。
- 四、瞭解新加坡社區推動毒品防制與戒毒教育、更生人照護輔導之辦理情 形。
- 五、瞭解緩刑監視之運作過程與相關處遇方案。

本次考察活動,感謝駐新加坡代表處協助洽排新加坡中央肅毒局、肅 毒協會、監獄總署、樟宜監獄、矯正企業公司與社會及家庭發展部緩刑處 等機關之參訪行程,使考察成員透過經驗分享與交流,瞭解新加坡矯正業 務及刑事政策之辦理情形與方向。

參、考察歷程與所見所聞

一、樟宜監獄教堂暨博物館

樟宜監獄教堂暨博物館係座落於樟宜監獄附近,博物館主要是陳列新加坡歷史,其中亦陳列第二次世界大戰期間,日軍佔領新加坡,戰俘拘禁於樟宜監獄的生活記錄與相關史實。另外,該處設置一簡易教堂,係仿造



當時監獄囚犯自行建造之教堂型式而建造。博物館中提供之語音說明,訴說著新加坡的歷史與過往,並簡介展示文物之歷史背景與說明。如介紹時說明,監獄教堂僅有簡樸的茅草屋頂和簡單設置的戶外座位,雖係時代背景因素造成,但亦代表著受拘禁的戰俘們,雖在第二次世界大戰期間且被俘虜,卻仍保持該有的信念與尊嚴。

該博物館展示一塊拼布棉被(如下圖,翻拍自該處購買之明信片), 是由女性戰俘所繡,上面繡著名字及想訴說的訊息,藉以告訴親人他們仍 然活著以及傳達相關訊息。此外,該博物館中亦展示相關圖畫、書信、照 片和私人物品等,藉以說明第二次世界大戰期間,5萬名戰俘在此監獄裡飽 受的痛苦與折磨,如下雨時在戶外淋雨吃飯,讓雨水伴隨淚水吞下肚。另 亦展示當時樟宜監獄使用之戒具、鑰匙及空照圖等照片。



圖1樟宜舊監戒具、鑰匙與空照圖



圖2女性戰俘藉此傳達相關訊息

二、中央肅毒局 (Central Narcotics Bureau, 簡稱CNB)

中央肅毒局成立於1971年,隸屬於内政部,為新加坡毒品防制之專責機構。該局設有局長、副局長、下設調查署、情報署、執法署以及監視署等4個行動署,另再設置策劃與組織發展署、行政署、通訊署及合作服務署

等。

中央肅毒局肩負之使命為(1)對觸犯毒品犯罪相關法令者,採取嚴厲的取締行動。(2)與當地及國外相關執法機關積極合作,共同對抗毒品犯罪活動。(3)經由推動毒品防範教育計畫,以及積極參與社區活動,推廣無毒的生活環境。因此,業務重點包括毒品預防性教育、嚴厲的毒品取締與執法行動、對施用毒品者施以戒治、再教育,並協助其順利重返社會等。中央肅毒局業務重點介紹如下:

(一)毒品犯罪與毒癮戒治

毒品濫用法(Misuse of Drugs Act, 簡稱MDA)係新加坡對抗毒品犯罪相關案件之重要法規。對象係針對運輸毒品者以及藥物濫用者;刑罰則包含死刑、有期徒刑及鞭刑等等。

新加坡將吸食毒品者視為病犯,第一次和第二次的吸毒者係送往戒毒所,以病人之身分視之。至於第三次以上屢勸不聽之吸毒者則以犯人視之,處以嚴厲的刑罰。尤其新加坡屬於島國,對於運輸及販賣毒品者處罰尤重,且毒品取締行動一直是該局業務重點。至於毒癮戒治部分,係視個案情形移送勒戒處所,勒戒時間為6個月以上到3年為止,原則上第一次勒戒時間以6個月為原則,第二次則為1年2個月,第三次以上者移送法院審理。

嗜毒者監管計畫目標為:(1)防止前嗜毒者(指有吸食毒品經驗者) 重蹈覆轍,再次濫用藥物。(2)一旦發現前嗜毒者再次濫用藥物,即可立 即進行隔離。由於按前揭毒品濫用法之規定,嗜毒者不管是從戒毒中心或 是監獄釋放之後,一律必須接受政府長達兩年的監督。期間受監督者必須 定期前往中央肅毒局接受尿液檢驗測試,以確定是否仍有濫用藥物的問題

Journal of Corrections

。另監管工作係以定期採驗尿液、不定期突擊驗尿和諮詢面談等方式進行

。舉例來說,受監管者先由每隔2天驗尿1次,如行為良好且按時報到者, 自第2個月開始改為每7天驗尿1次。惟如受監管者沒有依規定定時報到和接 受尿液檢驗是違法的,可罰款新幣1萬元以下,或判處4年以下有期徒刑, 或者判處4年以下有期徒刑併罰款新幣1萬元以下。此外,中央肅毒局於各 區警署內均設立嗜毒者監管處,受監管者將被指派到住居地附近最近的監 管處報到,且當局依規定必須定期評估受監管者的行為表現,確定是否可 以終止嗜毒者之監管令,亦或延長監管時間,故其監管可稱為嚴密。

中央肅毒局表示該國是藉由嚴刑峻法與永不懈怠的毒品取締行動逐漸穩定地控制毒品氾濫情形,其全國查獲之施用毒品人數,從1994年的6,165人持續下降至2005年之793人,至於2011年則為3,326人,可以明瞭新加坡施用毒品人數係先持續下降,其後雖有微幅成長,但仍見成效。此外,吸食毒品者在1994年時,在每10萬人口中佔208人,但2011年為88人,且初犯人數亦呈現持續下降之趨勢,足見該國對毒品控制之成效(詳見圖3)。

中央肅毒局提供之統計數據,在施用毒品種類的分佈中,施用海洛因者約佔64%,施用安非他命者約佔30%,施用K他命者約占1%,施用大麻者約佔3%,施用一粒眠者約佔2%,施用狂喜者約佔1%等(詳圖4)。與我國以施用海洛因及安非他命者占多數之情形相同。

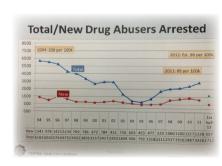


圖3新加坡毒品施用人數

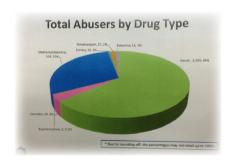


圖4 毒品施用種類之圓餅圖

(二)毒品防範教育與校園通報機制

中央肅毒局為新加坡毒品防範教育的首要機關,該局規劃安排毒品防範教育相關活動,邀集有關單位如教育部或各級學校等,配合推動反毒宣導相關活動,並對學校、社區實施反毒教育宣導以及安排全國性的反毒活動等等,如下:

1、學校方面:

利用集會活動時間、教師研習時間、家長座談會及各類團體活動時間等等,辦理反毒宣導講座,並且在國小五、六年級之課程中加入反毒教育相關課程內容,期藉此宣導毒品之危害,達到拒毒之成效。另中央肅毒局內之監視署,平日係與學校建立事件通報及處理流程等機制。如學校發現學生施用毒品,即衡酌其個別差異,如年齡、犯行及前科等,給予警告、施以監視令、移送戒毒所或移送法院審理等不同懲罰,藉以達到防毒之效。

2、社區方面:

在社區中,如各類工作場所或是戒毒所裡,辦理反毒宣導講座,如在社區裡辦理反毒展覽會,教導青少年及工作場所中的民衆 共同認識毒品之危害。反毒展覽會即是在公共場所推廣使民衆認識 毒品、拒絕毒品的活動之一。

3、全國性活動:

新加坡訂定每年6月26日為全國之反嗜毒日,當日會將白綠雙

色相間的絲帶發給民衆,請民衆繫上絲帶以表明支持反毒的態度。 該局表示會依據青少年之心理需求與反應,辦理各種反毒宣傳活動 ,如全國性舞蹈比賽、繪畫比賽、反毒創意設計比賽、聖淘砂尋寶 探險活動、街頭足球賽以及探險學習營等活動。

(三)永不懈怠的毒品取締行動

中央肅毒局經常展開大規模的掃毒行動,藉以杜絕販毒、運毒與吸毒者,主要係負責全島的肅毒、反毒行動。另該國屬於島國,故與其他鄰近國家保持密切合作關係,如舉辦跨國性緝毒合作行動,交換情報、展開聯合調查行動、以及聯合訓練等。此外,再以防範教育,逐步採取強硬的戒毒與刑罰措施,並結合社區、教育部及學校等緊密通報方式,減少毒品濫用問題。

該局表示目前反毒工作面臨的挑戰是鄰近國家毒品(含製毒、運毒)氾濫、國際販毒集團存在的衝擊,無法完全杜絕毒品來源,以及重複施用毒品者等。這樣的挑戰不僅是新加坡面臨的困難,我國亦是,尤其是矯正機關内毒品再犯與累犯之人數及比例高居不下,可知新加坡與我國面臨相同的困境。此外,反毒成效主要關鍵是因採取嚴刑峻法和有效、永不懈怠的掃毒、緝毒行動,另對於毒品堅持採取零容忍政策,並以病犯角色對待毒品施用者施予戒治與懲罰,減少毒品之危害,最後,成功帶動整體社會的反毒共識,致力體現無毒品國家環境之目標,始有今日成效。



圖5介紹尿液採驗方式



圖6成員與肅毒局交流



圖7成員與肅毒局同仁合影

三、新加坡肅毒協會(Singapore Anti-Narcotics Association;簡稱 SANA)

新加坡為因應青少年施用毒品之問題,於1971年成立中央肅毒局(CNB),另為建構完整的社會復歸與處遇制度,再於1972年8月19日成立 SANA及其管理委員會,協會活動宗旨是發動社區與民衆一同參與反毒行動,以迎向一個無毒品汙染危害的新加坡社會。因此,肅毒協會是專門推動反毒活動的非營利組織,性質屬社會福利機構。

該協會主要工作目標有:(1)教育社區民衆,尤其是青少年,關於毒品與藥物濫用的危害資訊。(2)經由政府部門與福利團體的相互合作,協助民衆拒絕並遠離毒品。(3)蒐集、宣導並提供毒品與藥物濫用相關訊息。(4)提供施用毒品者專業諮商輔導與復歸社會之服務協助。(5)預防隔代犯罪或施用毒品相關問題,減少社會問題。是以,工作核心為建構無毒品汙染之社會環境,工作内容則包括毒品防制教育、戒毒教育與處遇方案、更生人之照護服務等。另藉由舉辦多元化的反毒活動與方案,讓民衆一同參與預防毒品與藥物濫用之方案與活動。肅毒協會相關作為介紹如下:

SANA提供整體性的社會復歸服務方案,以符合施用毒品成癮者及其家庭在復歸社會過程中的需求為前提,提供專業協助與服務。故重點在毒品預防教育、預防再犯之諮商輔導、以及社會復歸服務與方案等,内容包含個人諮商服務、釋放前輔導及助人服務等。

新加坡肅毒協會主要工作内容可區分為2部分,一部分為預防施用毒品 教育方案,另一部分則為復歸社會服務方案。首先,在預防施用毒品教育 方案部分,分述如下:

(一)制服團體徽章計畫

制服團體徽章計畫起源於1997年,當時主要是針對穿著制服之青少年學生所實施,係規劃利用學校放假期間舉辦的一系列活動,用以加強青少年學生認識毒品與施用毒品對社會的危害等,故重點在提供有意義的資訊給予青少年學生。活動期間亦藉由播放電影、幻燈片、動畫或角色扮演等活動引導出活動主題,並以一傳十、十傳百之精神,讓參與計畫之青少年學生成為預防毒品與藥物濫用的訊息傳播者,期能將正確的毒品知識與資訊傳播給參與者之同學、朋友、同伴以及家庭成員等。

目前每年約有7至8仟名學生獲得制服團體徽章,相關徽章形式詳如圖8。目前加入此方案的制服學生團體包括國家學生員警團、新加坡童軍總會、新加坡女童軍協會、新加坡紅十字會、聖約翰救護隊以及新加坡飛行青年俱樂部等等。而參與計畫的學生必須扮演預防毒品與藥物濫用相關訊息的傳播角色,故規定必須向10個不同的人(朋友、鄰居、夥伴、同學及家人等)傳遞如毒品及藥物濫用是危險的等相關訊息,另同時必須利用自己在活動中所習得的相關知識,回答相關問題,之後再記錄自己傳遞訊息的人是誰、連絡電話、傳遞訊息時每個人提問的問題、以及自己回答的答案等等。因此,可加深學生之印象,另藉由趣味的遊戲方式讓社區民衆一同認識瞭解毒品。

活動主題包含(1) 關於毒品與藥物濫用的預防教育。(2) 毒品與藥物濫用的現況。(3) 預防及控制毒品與藥物濫用的相關作為。(4)毒品與藥物濫用的治療及戒治。(5) 介紹非醫療使用且具有依賴性的藥物。(6) 施用毒品與藥物對家庭、社會的影響。(7) 分析施用毒品與藥物濫用者之個人特性。(8) 常見的青少年問題。(9) 個人在預防毒品與藥物濫用上所扮演的角色。(10) 進行測驗。





















圖8制服團體徽章之形式

(二)Aspire 教育營

Aspire教育營創立於2007年,活動對象主要是成績較差以及需要關注的小學四年級至六年級的學生,由於此類學生較無自信,且是可能的犯罪標的,故列為關注之焦點對象。Aspire 教育營主要是經由遊戲的活動方式教育學生,遠離毒品與藥物之方式,以及毒品和藥物濫用可能引發的危險。教育營的目標即是向學生提倡反毒訊息,建立自我效能及提供學生表達創意的平臺,並提升對毒品或藥物之警覺意識。

Aspire 教育營活動方案係採用體驗式的學習方式,讓學生參與活潑有趣的遊戲與活動,並導入生動活潑的影片及演講等,作為毒品預防宣導教育。另藉由活動建立學生們的自信和團隊精神,展現創意與能力,增進其自信。

(三)鄰里防施用毒品計畫

鄰里防施用毒品計畫係以社區鄰里為結構,進行毒品預防與教育的推廣,故規劃在每個鄰里成立毒品預防委員會(Drug Abuse Prevention Committees, DAPCs),並接受當地基層組織的指導,如由社區諮詢委員會、居民委員會等之指導,目由社區鄰里提供支援與協助。

鄰里防施用毒品計畫目標在鄰里辦理防施用毒品活動與方案,如舉辦青少年健康活動,使其遠離毒品;此外,為了避冤重複施用毒品以及施用毒品者之下一代重蹈覆轍施用毒品,故藉由社區鄰里力量,進行活動方案;最後,以鄰里為單位,觀察與監控毒品犯罪率等,藉以瞭解新加坡之毒品風險地區,並針對風險地區,提供更多之資源協助。

另外,在復歸社會服務方案方面,SANA提供整體性的社會復歸方案和服務,以符合毒品成癮者及其家庭在復歸社會過程的需求為主,重點在於再犯預防的諮商輔導,如個人與家庭諮商輔導、釋放前輔導及服務熱線等,分述如下:

(一)SANA熱線服務(1800-7334444)

SANA熱線服務始於1990年,是新加坡唯一的毒品與藥物濫用者求助熱線電話。服務時間為週一至週五上午8時30分起至下午6時止,夜間、週末及假日則以錄音設備進行。成立熱線服務的目標主要是能夠為社會及民衆服務,給予並提供來電者即時的支援和協助,對於曾經施用毒品者及其家人提供實際的服務。因此,對於毒癮戒治者和其家人在提供支援、建議及諮詢等方面扮演相當重要的角色,同時也提供民衆諮詢管道,並兼達提供正確資訊的目標。

(二)個案管理架構(Case Management Framework, CMF)

個案管理架構係2001年3月起開始實施,目標在提供想要生活有所改變的施用毒品者個人協助。個案管理架構是一持續性的照顧方案,方案包含2個月的照顧和6個月的社會復歸服務。首先,個案管理師(Aftercare Case Manager, ACM)會評估個案的特性與需求,確認應提供之適當服務,隨後發

展整體性的個案服務方案(Individualised Service Plan),過程中隨時督導個案參與的歷程,並適時給予協助。目前進行方案時評估需求的重點包括工作技能及職業需求、實質上的經濟協助、家庭支持情形、壓力與解決困難之因應技巧等。因此,協助個案復歸社會的服務包含:培養個案面對與處理問題及壓力的能力、獨立解決困難的生活技巧、使個案學習以正面觀點看待事情、降低個案再次吸毒或犯罪的可能性。

SANA個案管理師分享其協助犯罪者復歸社會的歷程,提及個案管理架構會結合社區復歸方案(Community Reintegration Program,CRP),社區復歸方案係個案管理師於收容人出監前2個月即進入樟宜監獄内與個案進行訪談,至少要訪談3次,除告知該協會提供之服務方案外,同時瞭解個案的需求與改變意願等,另收容人出監當天,個案管理師會到機關接收容人出監,並帶其搭乘公車及捷運,告知新加坡近幾年的改變,使出監的更生人能瞭解其並不孤獨,且能快速的瞭解新加坡的變革,而有心理準備。隨後再輔導協助此毒品施用者具備復歸社會的知識與技能,尤其是工作技能與其家人的接納支持,期能藉以減低再犯率。因此,本方案由個案做出有效的選擇,復歸家庭、復歸社區以及就業協助等。

個案管理師提及強化家庭復歸方案(Aftercare Family Enrichment Program, AFEP)亦是個案管理架構常使用的方案之一,由於犯罪人復歸社會後,最重要的就是家人的支持與接納,故本方案目的在滿足個案與其家庭之需求。本方案會提供豐富的研習課程和活動,提供個案與其配偶、子女或其他家庭成員一個學習機會,用以協助渠等發展自信,學習問題解決的方法與技術,並培養一起接受挑戰的意願。故方案是用來協助毒品施用者之家庭支持與彼此關係的連結,協助發展正常的社會生活關係,以協助順利復歸社會。



(三)宗教服務方案(In-care Religious Program, CRP)

為了減少毒品成瘾者之人數,新加坡肅毒協會在1977年開始透過宗教力量的支持進行方案,其著眼點在於個人宗教思想較能使人敞開心胸,因此藉由此一社區力量協助毒品成瘾者復歸社會。故此方案係透過宗教力量,增強個案自身對抗毒品之能力,並減輕毒品對個案的誘惑和壓力。目前參與SANA方案的宗教團體計有天主教、基督教、伊斯蘭教、印度教以及錫克教等,一同提供個案復歸社會之輔導服務。

綜上,新加坡肅毒協會係以復歸社會服務方案及預防施用毒品教育等兩大方向,提供社區及民衆毒品與藥物濫用的服務方案,並藉由多元管道預防毒品及藥物濫用的問題。此外,集結民間團體與政府的力量,一同協助社區與民衆共同對抗毒品。



圖9成員與肅毒協會合影



圖10成員與肅毒協會分享心得

四、新加坡監獄總署(Singapore Prison Service)、樟宜監獄 (Changi Prison Complex) 及新加坡矯正企業公司(Singapore Corporation of Rehabilitative Enterprises)

新加坡監獄總署(Singapore Prison Service)隸屬於内政部,主管新加坡所有矯正機關,除負責戒護安全管理外,亦致力於收容人的更生復歸工

作。因此,該署的任務是執行刑事司法的懲罰工作、透過安全管理與復歸達到社會防衛目的,以及預防再犯與更生照護等。另監獄總署的願景是希望建立一個安全及模範的監獄制度,並成為收容人生活中的領航者,矯正人員以各種處遇方式,如家庭與社會資源的援助,激發收容人復歸社會成為守法的好公民。至於SCORE由新加坡内政部成立,亦是矯正體系之一員,主要目標是協助犯罪人重返社會,降低再犯,扮演更生保護的角色。

為達前揭任務目標,處遇方案是建立在3R上,首先是康復(Rehab),指機關對收容人的承諾,相信收容人能夠改變,並提供處遇方案和諮商輔導,協助其改變。其次是更生(Renew),指受刑人對自我的承諾,表現出期望改變,可以重新生活。最後是重新開始(Restart),指承諾爭取社區的協助,透過更生照護網絡,讓犯罪人有機會重新在社會展開生活等。樟宜監獄業務重點介紹如下:

(一)高密度之監獄建築規劃

新加坡座落於馬來半島南端,由1座主島和63座小島組成,主島面積約 為682平方公里,是世界繁忙的轉運貿易港口之一。由於新加坡城市繁榮但 面積不大,土地資源尤其珍貴,故該國内政部及監獄總署興起建立高密度 、具成本效應的監獄規劃與建設之理念,一方面是為因應新加坡土地資源 緊缺,另一方面是為降低運作成本,妥善運用配置於監獄的人事與財物等 資源,及有效率的加強監獄之安全管理等。

新加坡原有14所監獄和戒毒所,原分佈於各地,總收容人數(含被告)曾高達1.8萬人,自從確立興建高密度的監獄建築後,自2000年以來,在 樟宜(地區名稱)開始興建大型之樟宜監獄,把14所監獄和戒毒所集中一

Journal of Corrections

處。新監獄佔地僅48.46公頃,可囚禁約2萬3仟名收容人,是原有設施的兩倍。樟宜監獄目前已經建好的有A及B集管區,A集管區已在2004年啓用,另2010年8月啓用B集管區。2個集管區之戒護安全設施相同,且皆為8層樓之建築。

樟宜監獄周圍築有高牆,配置鐵絲網。內部設有3個集管區,每個集管區下轄5所機關,其中A集管區共有5所監獄,約可收容5300人,每個監獄收容人數約1千人。其中,A1為高度安全戒護管理監獄;A2、A3、A4為中度安全戒護管理監獄;A5為中低度安全戒護管理監獄。另B集管區亦設有5所機關,每所機關收容人數亦約1千人,共可收容5712人,總面積為6000m²。其中,B1為高度安全管理機關,採獨居房,另設置B集管區之接見區及醫療中心(20個床位);B2為看守所,屬中度安全管理,每房收容3-4人;B3屬中度安全戒護管理監獄,每房收容3-4人;B4收容釋放前之收容人,屬中低度安全戒護管理,每房收容7-8人;B5則為戒毒所,屬中低度安全戒護管理,每房收容7-8人;B5則為戒毒所,屬中低度安全戒護管理,每房收容7-8人;B5則為戒毒所,屬中低度安全戒護管理,每房收容7-8人。至於C集管區,亦規劃設置5所機關,由於相關工程刻正進行中,故考察時並未提供確切具體之收容資料。



圖11 B集管區



圖12 樟宜監獄圍牆及崗哨

(二)人力培訓

新加坡監獄總署及所屬機關係採自行招募制服人員之方式,且必需經過4個月的培訓課程以及到各個單位實習2個月,目前制服人員甄選後並無淘汰機制。另招募時並無性別限制,原則上制服人員工作2到3年即有升遷機會。樟宜監獄同仁表示因為機關形象是良好的,由於先前透過黃絲帶計畫活動讓外界對矯正工作有不同的觀感,並於媒體上進行行銷,再加上戒護管理弊端較少,因此,外界普遍印象良好,故在招募人員上較為容易,而且同仁離職流動率並不是很高。目前監獄總署及所屬機關共有2,257名職員,另女性佔了26%。

(三)醫療處遇

樟宜監獄本身並無醫生與護士人員之配置,主要是委託外界的醫療團隊入監看診,目前週一至週五上午都有安排醫生看診,前一天下午即詢問收容人有無看診需求。另在護理人員部分,每日均安排護理人員值班,如夜間或假日遇特殊或緊急情形,即先請護理人員進行第一線處置,惟如情況緊急無法處理者,再戒送外面的醫療院所診治。至於費用部分均採公費支應,收容人毋須另行付錢。在保外醫治部分,審核制度相當嚴格,是由醫師判斷收容人生命剩下6個月的時間才符合。

(四)調查分類

樟宜監獄在調查分類方面作法相當落實,收容人新收時,即有一群專業人事為收容人進行調查分類,目前係採用付費的量表評估工具(CMI)來評估收容人的風險程度以及輔導需求,這些是由專責的輔導人員進行專業評估,因此,監獄同仁認為戒護事故低的原因,即是因為機關在收容人新入



機關時,即給予良好的分類。

(五)作業技訓及新加坡矯正企業公司

作業方面,考察成員去參觀一間麵包工場,類似我國的自營作業,工場配置一名作業導師,導師可以自己到工場挑選收容人來麵包工場,另該工場收容人之犯罪類型主要是毒品犯和經濟犯,由於導師本身具有做麵包的專業,故扮演老師教授學徒之角色。另外,樟宜監獄的麵包是販售到新加坡各地的星巴克,銷售情形頗佳。

SCORE成立於1976年,由國家政府組織與民營機關合作,是間隸屬於内政部的半公營公司,主要任務是幫助犯罪人成為具有社會適應能力與生產力的公民,順利重返社會,不再犯罪。故其功能包括(1)經由技能訓練與作業訓練教導犯罪人具市場導向之技術。(2)經由辛勞工作鼓勵犯罪人積極進取的態度。(3)提供出獄更生人職業資源與協助。(4)提供中途之家或肅毒協會經濟及其他實質幫助,以協助更生人復歸社會。(5)結合更生人之家庭、政府組織及社區一同幫助更生人復歸社會,重新生活。因此,SCORE可謂是扮演橋樑的角色,提供犯罪人與其家人順利復歸社會的機會,並提倡民衆以包容溫暖的態度,給予犯罪者一個改過的機會。

SCORE進行之處遇計畫有(1)首先是作業計畫,其目的是培養犯罪人勤勞的工作習慣,建立正確的價值觀,協助其順利復歸社會,同時也教導學習新的工作技術。(2)其次是技能訓練計畫,目的在使收容人接受適當的技能訓練,使其出獄後能獲得與所學技能相符合的職業,另外SCORE也將民間團體納入技能訓練計畫中,受刑人出獄後即可引進公司就職,以協助其自力更生。(3)再其次為就業媒合服務,係指提供出獄受刑人職業

選擇,尋找適合之工作。(4)最後是中途之家,係指提供建築物及資金等,幫助社會志願團體設置中途之家以收容出獄更生人,中途之家屬於中間性處遇機構,提供人道關懷、個別化之處遇及照護、機構兼採非正式社會控制的功能,以促進犯罪者順利復歸社會。中途之家在收容人離開機關前6個月即進行遴選,提供的處遇方案,如諮商輔導與治療、工作技能訓練、提供就職及所需資訊、轉介服務、後續生活照顧等。

綜上,SCORE以半公營的公司型態經營作業,目標主要是協助犯罪人成功更生,順利復歸社會,且能夠自食其力,重新適應社會生活,值得我們效法學習。

(六)生活給養

為防範違禁物品流入,收容人生活用品一律由機關提供,包含內衣褲,牙膏、短柄牙刷、肥皂、軟式湯匙等。另收容人以薄毯及草蓆鋪地而睡,並無設置床鋪,且舍房内並未設置桌椅,每人配置1個約60cm×40cm的透明塑膠箱,用以存放個人衣物、日常生活用品和書籍文具等,此塑膠箱亦可當作桌子使用;另收容人使用之水杯、牙刷,都以軟性塑膠製成。此外,收容人並無太多私人用品,因為管理上表明不允許收容人擁有自己的物品,收容人如果要消費,必須依賴自己的勞作金,家屬僅能寄入書籍,另飲食是不允許寄入的,一切需要都由機關提供。

樟宜監獄係以褲子區分收容類別,上衣一律是白色的,左上角繡上編號,且囚服衣褲統一由機關提供。另收容人衣褲統一使用機器清洗烘乾,每層樓均設置一間洗衣室,内設洗衣設備及烘乾機,故收容人毋須自己清洗衣服,且衣服以烘乾機烘乾,不致產生異味。



收容人作息方面,每日上午7點半吃早餐,且每人每日有2個小時自由活動時間,可以觀賞電視或是於室內運動。另運動時會做全身脫衣檢查,檢查有無受傷,如有就會進行調查。

囚糧方面,由於新加坡為多元民族,基本上不供應豬肉,且食物統一 發放,只有罹特殊疾病者在食物上才會特別處理。

(七)生活設施

樟宜監獄屬新式建物,感覺比較新穎,地方也比較寬敞,與臺灣矯正 機關多屬三、四十年的建物是有很大的差異,燈照算是充足,明亮度還不 錯。監獄是採用吸頂式的監視器,看起來比較沒有壓迫感和監控的感覺。

為應機關的高封閉性,每一機關及每一樓層的設備十分齊全,每一機關的每一樓層,除了舍房和中央監控台之外,另設置洗衣間、醫務室、電視接見室、室內運動場(大小約一個籃球場跟一個排球場大)、餐廳、多用途教室及工場等。這些設備滿足收容人日常生活所需,除非因接見須離開該樓層(走地下通道),其餘時間一律都在服刑之樓層內。

監獄舍房天花板上有四個排風口,對外的牆壁上有一個抽風口,採用風槽式的方式來排風,其通風設備是經過特殊設計,使風向能流通順暢,不僅通風良好,亦有助於囚情穩定。這些設備都是隱藏式的,與我國設置風扇不同,可減少戒護事件之發生。另舍房房門採用内推方式,門上有約30公分乘以30公分的小窗,供管理人員監視。

舍房内以一道矮牆(約150公分)隔開蹲式馬桶,矮牆比我們的高很多, 詢問的結果是因為A集管區原本是採低矮牆的設計,後來因洗澡時水會噴 濺出來,故B集管區經過改良採用較高牆度的牆面,並於中間採用透明壓克力板的牆面來協助監視。舍房內設置兩個蹲式馬桶,材質採用不鏽鋼,在維護與清潔整理上比較方便,另馬桶沒有把手且是以按鈕給水,上方設有一個微凸狀的淋浴設施,亦是不鏽鋼材質,收容人係採淋浴方式盥洗。此外,部分舍房並未加裝監視器,故在廁所上方裝設一個反射的凸透鏡,方便管理人員監視。

樟宜監獄舍房地板並未鋪設任何地板或磁磚,配置相當平坦,乾淨整齊,甚少突起物,藉以防範收容人發生脫逃、鬥毆打架、自傷或自殘等違規行為。另由於舍房生活空間足夠,故在床位安排上十分人性化,考量各個種族的不同需求自行擇定,尊重種族差異,給予適度的自由,如印度人喜歡睡在窗邊,華人喜歡靠牆睡,馬來人喜歡睡得像沙丁魚等,另老人家選擇離馬桶近一點。

(八)接見處遇

樟宜監獄接見辦理處所採用低檯度之設備,與我國去年調整之方式相同,收容人每次接見時間限制為20分鐘。另收容人除了接見外,無法離開居住之樓層。

新加坡監獄總署於1999年起引進電視探訪,電視探訪是一種替代性的接見途徑,接見民衆無須前往監獄即能探訪獄中親友,只須前往具有電視探訪設施之指定中心,利用視訊會議科技,以電視螢幕與收容人見面交談,亦即收容人與位處遠地的親屬能利用電視進行接見,減少收容人親屬舟車勞頓,節省接見時間與費用,另亦避免違禁物品之流入。目前新加坡設有6處監獄連結中心(Prisons Link Centre),地點為社區及捷運站附近交通



便利之處。辦理電視探訪,民衆必須三天前申請,並按登記時間進行接見 ,另須於接見前半小時抵達連結中心確認身分,接見時間每次為30分鐘, 中於接見時間比前往機關之接見時間(20分鐘)多,頗受歡迎。另機關為 避免流入違禁物品,亦大力推薦此一探訪方式。

(九)戒護安全檢查機制嚴謹

樟官監獄對於安全檢查相當落實,考察成員進入機關參訪前,該機關 對於參訪人員之檢身即相當落實,而且男女分開檢查。另攜帶物品運用x光 檢查的設備進行檢查,人員將攜帶物品放置x光機後,再採取感應式的檢查 方式,如有多餘毋須使用之物品一律放到置物櫃裡保管。

在戒護安全方面,每個同仁出入範圍皆有管制。特別的是總署的職員 如有手機涌行證者即可攜帶手機進入機關,但這樣的權限必須經過審核跟 申請,並非人人皆可。而臺灣機關戒護區内設有大哥大阳絕器,並禁止使 用手機,因此,可以感受到樟官監獄對安全檢查管制相當嚴謹,目有信心

樟官監獄設有三層圍牆,機關外面可看到鐵絲網,但進到裡面後就看 不到刺絲網。此外,中心外圍是由保全人員負責,屬非正式的職員,是委 外人員日有配槍,内圍才屬機關配置之人員,權責十分分明。

(十)高科技安全防範設備

樟官監獄屬高度封閉性, A與B集管區是由數棟建築物連接而成的建築 體,内部結構屬完整性的封閉單位,A與B集管區各轄5所機關,每個機關 都是一個封閉性之單位,每個機關都有8樓,每一樓層亦屬一個封閉性之單 位,另走廊設置鐵門使其成為封閉的走廊,故封閉性頗高。另每一個樓層 裡面都有一個控制中心,配置屬放射狀,可以看到樓層内的每一單位,並 進行監控。

樟宜監獄保安系統分為三級架構,集管區總監控中心、分管區控制中 小以及監倉分控中心,基於建築GIS系統,形成電動門禁。如點擊監獄入口 的圖示,入口門即會打開,並顯示為紅色,如果未在規定時間内關門,三 個中心將一同發出警報,警示應採取緊急因應措施。若入口門關閉,圖示 恢復為閉合狀態。操作簡單,狀態明確容易掌握。由於樟官監獄保安相當 嚴密,内外配置高科技安全系統,進出已不再使用鑰匙打開一扇扇的鐵門 ,而係改採中央監控系統,進出人員須按下門邊的對話系統,經監控室確 認無誤後,才啟動開闢。此外,亦設置人體掃描器,檢身時只須進行掃描 ,毋須進行肛門檢查,但必要時仍會對收容人進行身體檢查,以確保機關 及收容人之安全。

綜上,樟官監獄利用高科技建立安全防護系統、戒護管理系統等,提 高機關監控能力。

(十一)生活管理嚴格,彰顯威嚇效果

新加坡認為服刑應類似於苦刑,要求公平正義,入監就是要接受處罰 ,因此,裡面生活是很苦的,希望藉以產生威嚇之效。另家人不能寄入金 錢,如需購買物品,僅可使用三分之一的勞作金,其餘的勞作金規定要存 下來,供出點以後使用。

在違規方面,橦官監獄利用配房減少違規情形,另因有鞭刑、禁錮及 扣分等三種處理方式,故甚少違規情形。按新加坡監獄法(Prisons Act)規 定,監獄内的嚴重違紀行為可在監獄設置的小型法庭舉行聽證會,使收容人依其被指控之内容,提出辯護。一般典獄長最高可處以12下之鞭刑,惟在特殊的情形下,因典獄長權限不足,得以陳報來訪之法官,最高可裁定24下之鞭刑。其中監獄法第71條所規定頑劣難以管教且屢次違規之嚴重犯行係指(1)發動叛亂。(2)脫逃或企圖脫逃。(3)以言語或行動攻擊管理人員。(4)重複或嚴重地對其他收容人施暴。(5)故意破壞公物。(6)故意造成自身疾病或傷害或導致殘廢。(7)蓄意對管理人員或收容人誣控濫告。(8)重複再犯監獄法第72條規定之輕度犯行。(9)違反居家監禁規定,未按時回報其所在的時間及地點。(10)居家監禁者之住家,典獄長及其他監督長官可隨時進入其住所,拒絕開門接受檢查或有違規藏匿行為者。(11)其他惡劣與不服從之行為。(12)教唆嚴重的監獄犯行者。

在監獄中實施鞭刑並無統計數據,但樟宜監獄表示這種處罰是罕見的,也僅是針對極少數犯下嚴重罪行的收容人施行。另按新加坡刑事訴訟法第232條之規定,除非醫務人員在場,並證明受刑人的健康狀況足以承受,否則不得執行鞭刑。如果鞭刑執行期間,醫務人員認定受刑人身體狀況不足以承受,鞭刑必須停止。此外,受刑人按規定必須經醫學判定適合鞭刑,醫務人員一旦判定受刑人適合被鞭打,受刑人即不得違抗。醫生除具有隨時停止鞭打的權力,其責任還包括醫療處置。經瞭解新加坡實施鞭刑的主要目的是威嚇,提醒其勿重蹈覆轍,且該國認為監禁無法威嚇犯罪,只有鞭刑才具有實際效果以及持久的影響。

(十二)教化處遇

新加坡收容人入監時,都會配置專屬之個人督導,每一個督導分配30

名收容人, 收容人如有需求或反應事項,可向督導進行反應。此外,督導亦扮演轉介輔導的角色,協助接洽心輔人員,另如收容人家庭需要協助,亦會介紹社會資源。

收容人執行期間會提供處遇方案、技能訓練、教育課程等,如果需要學歷且有心向學者,即給予接受教育取得學歷的機會。處遇方案目標在協助收容人,尤其是初犯適應生活,方案包含自我控制、壓力管理、認知改變技術以及健康照顧等。另外則是視收容人狀況提供專業處遇方案,針對希望改過遷善的受刑人之實際需求所設計之方案,如藥物濫用之相關處遇、情緒管理及親職教育課程等等。

收容人出監前10月屬社會適應期,即引進許多社會資源,協助收容人思考未來出監後的社會生活要如何面對,且這10個月裡尚分成不同階段,每一階段都有評估,須通過評估始能往下一階段邁進,且每階段時間長短不一,具有彈性,故收容人出監前10月此一階段主要是協助渠等順利復歸社會。

(十三)重視親情支持,擴大居家監禁之實施範圍

新加坡國會於2004年9月27日修改監獄法,擴大居家監禁的範圍。該國居家監禁對象為初犯和輕微犯罪者,其服刑地點為家中,時間則係一星期至一年不等,惟如違反相關規定或再犯者,必須入監服刑,且取消其減刑的機會。由於居家監禁之犯罪人期滿後能快速重返社會且實施成效佳,故居家監禁原適用於刑期6月以上者,後下修至刑期4週以上且在監服刑14天以上者,由機關首長決定剩餘服刑刑期。是以,本案實施著眼於使犯罪人經由家人親情支持與外出工作,逐步適應社會,減少犯罪惡行之感染。重要的是居家監禁自2000年執行以來,成效頗佳,成功率達到99%。



新加坡居家監禁須於腳踝或手腕上配戴電子手銬或腳鐐以追蹤其行蹤,另根據監獄法第54條之規定,還須遵守以下規範: (1) 必須居住於自己家中或機關首長指定之地點。(2)機關首長及指定之人可進入犯罪人之住所,安裝、檢修和更換電子追蹤器。(3) 犯罪人家中或指定之住居所安裝電話線以連接電子監控設備。(4) 保證線路和電子監控設備使用順暢。(5) 禁止轉移、毀損、干擾或遺失電子監控設備。(6) 一旦電子監控設備遺失或損壞應立即報告監獄官員。(7) 對監獄長官之來電須迅速反應。(8) 遵守監獄長官訂定之規則。如有違反上述規定者或再犯案者,應重新入監執行,且得加重處罰。

(十四)重視更生復歸歷程

新加坡監獄總署為協助收容人順利復歸社會,經由新收入監調查評估、威嚇、處遇、提前釋放、中途之家、後續更生照護的階段規劃,協助其復歸社會。在新收入監調查評估階段即依據犯罪人的危險性與社會復歸需求,規劃其所需要之處遇方案。另在處遇過程中進行監控與評估。威嚇目的是給予刑罰上的威嚇,使收容人反省檢討過去的錯誤行為。至於處遇階段則是因應個案所需,包括工作、教育、職業技能訓練等不同方案類型,用以協助收容人。另為協助收容人能逐步適應社會生活,在其做好準備後,進入中途之家預作釋放之準備,逐步回歸社會。中途之家亦提供社會復歸方案、居家監禁及就業釋放方案等,此時即開始由民間機構接手處理個案管理與社會復歸工作。

不知是否聽過美國民歌《老橡樹上的黃絲帶》,這首歌隱喻出獄的更生人在離開鐵窗以後,仍然受困於心理的監獄。 而唯有通過個人、家庭和社會的努力及配合,才能解開這條黃絲帶,幫助犯人挣脫第二道牢籠,獲

得真正重生的機會。新加坡在改造犯罪人的過程中,深感這項工作單靠監獄内的資源是不足的,必須得到社會資源的支持。此外,監獄部門認為,每個囚犯都面臨著兩種監獄:一個是有形的監獄,一個是心靈的監獄,故需要藉助各種社會力量協助打開收容人的心靈監獄。同時還認為,假設每個更生人有4名家庭成員,那麼將有4倍於收容人的人因為家人曾經服刑而受到影響,因此,需要消除收容人及其家庭成員所受的影響,另亦要消除社會偏見。因此,2000年起由新加坡監獄總署與矯正企業公司發起黃絲帶計畫,期能積極爭取社會資源提供釋放收容人教育與安置等協助。其活動的價值取向即為打開收容人的心靈監獄及使社會接納更生人及其家庭。

新加坡監獄總署基於康復(Rehab)、更生(Renew)及重新開始(Restart)等 3R理念,推展黃絲帶計畫,藉由社區網絡協助出監人重新生活,負責的機構包括內政部、社區發展與青年體育部、新加坡監獄總署、新加坡矯正企業公司、社會服務全國聯會、產業與服務合作社、新加坡後續照護協會及新加坡肅毒協會等。黃絲帶計畫活動目標為3A,首先是提供更生人重新做人機會的認知(AWARENESS);使社會接納(ACCEPTANCE)更生人及其家庭;鼓勵社會用行動(ACTION)來支援更生人之改造與回歸社會。其遠景為給予誠心改過的更生人希望與信心,並給其重返社會,對國家貢獻的機會。由於監獄認為只有利用社會資源來協助,才能實現上述目標,故必需無縫接軌,全程式的照顧才能提高效能。因此,計畫服務內容包含個案服務、教育援助及專業人才的培訓。個案服務是以個案管理的架構進行評估、確認服務資源、擬定計畫、促使個案接受服務、監控與評估服務的落實及成效。這些個案管理的工作是由SACA及SANA的全職個案管理師來負責。

黃絲帶計畫的另一重要任務,就是通過廣泛宣傳,讓社會瞭解監獄工作,瞭解更生人,進而主動幫助渠等打開心靈的監獄,順利回歸融入社會。這項活動實施以來,透過各種媒體進行宣傳,同時舉辦宣傳活動,如黃絲帶演唱會、黃絲帶展覽會、黃絲帶創意節、黃絲帶社區藝術展和黃絲帶職業展等。經過努力,這項活動已產生較好的社會效益,而且新加坡監獄部門把黃絲帶計畫稱作為「監獄工作蛻變之旅」,對此計畫感覺引以為傲。







圖14 參訪成員分散詢問問題

五、社會及家庭發展部緩刑處(MSFD, PSB)

新加坡原本將多數案件判處入監,但因再犯率高,檢討後於2006年開始設立社區法庭,成立後越來越多的個案進入緩刑部門,原本緩刑處著重於青少年,但之後連成年個案亦可能判處緩刑,導致如此之緣由即是因為社會覺得可以給青少年或是犯罪人一個改過自新的機會,但是需有適當的方式處理其問題,所以,該處的使命就是要家庭和社區全程參與,以社區為本協助犯罪人改過自新。

緩刑處指出犯罪人改造模式之指導原則共有四條,第一是經由多種途徑伸出援助之手,這樣的工作不是一個組織辦得到,需要大家同心協力。 其次,強調個人和家庭在改造過程中負起責任,沒有個人和家庭的參與, 只是被動配合是不足的。第三,青少年或成年人參與不同課程,且課程是 針對其實際需求而提供。最後,獄内服刑是最終的選擇,如青少年或犯罪 者無法配合,只好選擇讓其入獄服刑。

(一)適用法規與相關規定

緩刑處指出該處適用的法規共有4個,分別是緩刑監視法令、兒童與青少年法令、兒童權利公約以及迷幻物質法令等。新加坡16歲以上就屬於成年,16歲未滿者是由少年法庭處理。

首先,在少年部分可以分成社區性與監禁,所謂社區性係指緩刑監視、緩刑監視(附加宿舍)、緩刑監視(附加監禁令)、緩刑監視(附加週末監禁)。另監禁指監禁令,可進入少年感化院或週末監禁等。通常會再附帶條件,由家長擔保金錢或限制外出時間。如法官認為住家環境不好,必須住在宿舍,平時則需工作或上課,週末回家。此外,亦可判處緩刑監視附加監禁令,使少年先到感化院居住兩三個月,讓其瞭解外面生活是很好的,給與震撼教育後再接受緩刑。另也有緩刑監視附加週末監禁令,目前很少使用。

法庭亦可轉介參加引導計畫或街頭輔導計畫。引導計畫係為犯罪風險低的罪犯(如偷竊)所設置,為期6個月,主要目的有加強執法人員發出警告的效率、給予少年遠離犯罪的技能以及社區參與犯罪人的改造過程。另街頭輔導計畫係為參與幫派的犯罪人而設,為期6個月,目的在於協助緩刑監視者遠離幫派以及加強自我效能以遠離犯罪等。

至於成年人部分,亦分成社區性與監禁,所謂社區性係指緩刑監視、 緩刑監視(附加宿舍)及罰金等。另監禁指改造中心及監獄。



(二)工作内容與環境

緩刑處處理的個案都是因犯罪經由法院轉介,同仁須就個案情形提交一份行為報告,再由法官決定緩刑與否。如判處緩刑即須接受輔導與監督。此外,一部分犯罪因行為輕微毋須控上法庭,改以實施轉向計畫,如接受課程或社區服務令等等。在工作環境部分,因處理的是犯罪者,人身安全十分重要,因此設置警報系統及緊急按鈕,如果在輔導室有不當情形發生,按下緊急按鈕後,警報系統即會顯示,員警人員立即提供支援。另外,由於科技發達,設置自助登記處,個案只要掃描身分證,系統將發出簡訊通知工作人員個案已達該處報到,如果工作人員八分鐘以後仍未抵達輔導室,系統將再發第2封簡訊。此外,工作人員抵達後,亦要掃瞄身分記錄接見時間,結束晤談時亦同。如此,諮商時間多久系統即會進行登錄,另外,基本要求輔導時間是45分鐘,故亦可藉此評估同仁工作情形。因此,亦是善用科技設備輔助工作的例子。

(三)評估機制與實施方式

新加坡決定犯罪人是否適合緩刑的決定機制是再犯風險評估工具(2000年由加拿大引進),分為青少年及成年人,評估重點在於家庭、工作環境、社區資源、有無濫用藥物、犯罪動機及原因等。

至於緩刑監視的時間是由6個月起到36個月為止,平均時間是15~18個月。另外監視情形分有不同等級,即報到時間之密度不同,最密集的是每天聯繫,少則1星期1次,監視密度主要是由法官視個案決定。目前緩刑監視官約有100人左右,每人分配約40個個案,其中兩個個案中就有一個需要集中式的監視,每3個就有1個接受超過18個月的緩刑監視和限制性條件,現法庭接受高風險的犯罪者判處緩刑的程度愈來愈高,所以個案越來越棘

手,不過該處認為還是要給犯罪者一個機會,由此可見,黃絲帶計畫是相當成功的。不過,相較之下,緩刑監視時間就會更久,估計已由平均15~18個月將逐漸演變成18~24個月。此外,居家監禁需要使用電子腳鐐,緩刑監視也是,一般女性喜歡放在手上,男性喜歡放在腳上。另緩刑監視的社區服務有三個目標,分別是懲罰、改造及回歸社會,社區服務必須個案自己依專長尋求組織願意接受其服務,因此學到教訓。至於宿舍部分,目的在提供環境結構以培養責任感,紀律和獨立生活以及加強家庭成員監督緩刑監視者的能力等。

(四)處遇模式

至於處遇模式要有證據支持有效才進行,如下:

1、美好人生模式:

美好人生模式是從澳洲引進,主要在針對犯罪人的強項建立能力,協助他們用對的方式來追求正確的目標,焦點集中在為家庭和社區作出貢獻,讓人生有意義。藉此擺脫犯案的過去,建立新的身分。另美好人生模式亦搭配風險管理模式,管理緩刑監視者再犯的風險,並扶持他們邁向充實的人生。

2、激勵性思考:

激勵性思考之訓練者係加拿大人,主要是幫助個案加強自我效能和激發改變,並幫助犯罪人自我反省的能力。激勵性思考主要是訓練讓個案瞭解為什麼要改變,而且改變要從内心開始才有效。

3、為犯罪人量身打造:

由於犯罪人的罪刑不一,故須針對個人的犯罪風險和學習方式對症下藥。另犯罪人管理包含多元文化的認知能力,如印度人由印度組織來參與,馬來同胞則至回教堂處理,有共同的文化會比較好融入參與。此外,亦可經由社區服務,從中自我反省。





圖15 與緩刑處同仁合影

圖16 個案輔導室

肆、考察心得重點

綜合此次考察過程之所見所聞,心得發現如下:

一、重視實證支持之務實態度,處遇方案無效即廢棄不用

新加坡政策採行相當務實,且採用之政策與處遇方案都必須經過實證的支持,如中央肅毒局試辦減害計畫後認為成效不佳,隨即檢討廢棄不用。另社會及家庭發展部緩刑處採用加拿大的量表進行測量,處遇模式亦是有實證支持者始接納使用。此外,樟宜監獄亦採用付費之量表進行新收調查,研擬之處遇亦參考他國經驗,認有實證支持者即納入。以上,可感受到新加坡務實的態度,及其重視實證結果支持的政策導向。

二、服刑類似於苦刑且生活管理嚴格,彰顯威嚇效果

新加坡認為入監就是要接受處罰,因此在監執行是很苦的。另違規可用鞭刑、禁錮及扣分等方式處理,尤其是鞭刑目的在提醒勿重蹈覆轍。收容人每人配置1個約60cm×40cm的透明塑膠箱,用以存放個人所有物品,故無私人用品存放空間,且生活必需品一律由機關提供,藉以防範違禁物品流入。是以,考察成員感覺新加坡希望入監執行能有威嚇效果,故收容人服刑方式類似於苦刑,剝奪所有的物質享受,且藉由嚴格的生活管理,產生警惕效果。

三、高密度的監獄建築規劃,因應土地資源緊缺,降低運作成本

新加坡主島面積為682平方公里,是繁忙的轉運貿易港口,由於城市繁榮但面積不大,土地資源尤其珍貴,故規劃建立高密度、具成本效應的監獄建築,一方面是為因應新加坡土地資源緊缺,另一方面是為降低運作成本,妥善運用配置於監獄的人事與財物等資源,及有效率的加強監獄之安全管理等。此外,雖採高密度之建築規劃,設計時亦兼顧戒護安全理念,採用高科技設備輔助戒護安全維護,此亦可感受到新加坡務實之理念精神。

四、採用高科技安全設備,戒護安全至上

樟宜監獄安全檢查相當落實,且運用科技設備輔助,如x光機及人體掃描器。另每個同仁出入範圍皆運用科技設備進行管制,限制其活動地點。至於保安系統分為三級架構,並基於建築GIS系統,形成電動門禁,如未依規定操作者,系統立即發出警報。此外,進出毋須使用鑰匙,而改採中央監控系統,確保機關安全。為避免違禁物品流入,引進電視探訪,並以行



政作為鼓勵收容人多加使用等。以上顯示樟宜監獄利用高科技設備建立安全防護系統、戒護管理系統等,提高機關監控管理之能力。

五、重視社會復歸歷程,妥善運用社會資源

新加坡監獄總署為協助收容人順利復歸社會,經由新收入監調查評估、威嚇、處遇、提前釋放、中途之家、後續更生照護的階段規劃,協助其復歸社會。尤其是2000年起發動之黃絲帶計畫,積極爭取社會資源提供更生人教育與安置等協助,並採無縫接軌(SACA及SANA在收容人出監前即入監輔導),全程式的照顧提高效能。舉SANA為例,個案管理師於收容人出監前即進入監獄內與個案訪談,出監當天到機關接收容人出監,使出監的更生人能瞭解其並不孤獨,隨後再輔導協助此毒品施用者具備復歸社會的知識與技能,尤其是工作技能與其家人的接納支持,期能藉以減低再犯率。此外,SCORE由國家政府組織與民營機關合作,任務是幫助犯罪人成為具有社會適應能力與生產力的公民,順利重返社會,不再犯罪。SCORE將民間團體納入技能訓練計畫中,受刑人出獄後即可引進公司就職,以協助其自力更生。另亦提供資金設置中途之家,收容出獄更生人。

綜上可知,新加坡為減少犯罪人再犯,重視社會復歸歷程,並妥善運用社會資源,相關統計顯示已有初步成果。

六、引進專業資源並成立毒品專責機構,建立無毒品汙染之環境

新加坡肅毒協會的個案管理架構目標在提供想要改變的毒品施用者專業協助,如由個案管理師評估個案特性與需求,再發展整體性的個案服務方案,過程中隨時督導個案參與歷程,並適時給予協助。重要的是管理師於收容人出監前2個月即進入監獄與個案訪談,出監當天會到機關接收容人

出監,並帶其搭乘公車及捷運,告知新加坡近幾年的改變,使出監的更生 人能瞭解其並不孤獨,而有心理準備。可知,新加坡係以專業人力協助毒 品收容人復歸社會,且適時給予協助,另在收容人最需要協助的時候伸出 援手,可稱為無縫接軌的援助。

新加坡中央肅毒局業務重點包括毒品預防性教育、嚴厲的毒品取締與執法行動、對施用毒品者施以戒治,並進行嚴密監管、再教育,並協助其順利重返社會等,可稱為毒品防制之專責機構,且擬定縝密的防毒政策。另新加坡採嚴刑峻法,觀察勒戒期間為6個月以上到3年為止,三犯以上者處以嚴厲的刑罰,且對於運輸及販賣毒品者處罰尤重,顯見該國希能產生威嚇毒品犯罪之效。此外,特別的是中央肅毒局結合教育部、各級學校、各類工作場所以及社區等,進行毒品防範教育,期盼民衆共同認識毒品之危害,建立反毒意識,並結合民間團體一同投入反毒宣導工作,以減少毒品濫用問題。

SANA結合政府機關、民間組織、各級學校、社區與民衆、民間團體、企業捐助及志工團體,一同參與反毒行動,且提供整體性的社會復歸服務方案,並以施用毒品者實際需求為前提,提供專業協助與服務,故是為建構無毒品汗染之社會環境而努力。

以上,可知新加坡對毒品堅採零容忍政策,並以病犯角色對待毒品施 用者,另帶動整體社會的反毒共識,致力體現無毒品國家之目標,目前已 可感受到新加坡對防制毒品付出相當之心力,逐漸帶動社區與民衆之反毒 意識。

七、提供多元社區處遇方案,減少犯罪惡習感染



Journal of Corrections

新加坡原將多數案件判處入監,但因再犯率高,檢討後採基於社會可給犯罪人改過自新的機會,但需有適當的方式處理其問題之理念,提供多元之社區處遇,以社區為本協助犯罪人改過自新。尤其社會及家庭發展部緩刑處係以經由多種途徑伸出援助之手,且獄内服刑是最終選擇之原則協助犯罪人,故緩刑監視可再附加宿舍、社區服務,擔保金錢或限制外出時間等附帶條件,甚至給予震撼教育如附加監禁令或週末監禁等。此外,法庭還可轉介參加引導計畫或街頭輔導計畫等。另新加坡自2000年起辦理居家監禁,並於2004年9月修法擴大居家監禁的範圍,亦是著眼於藉由家人親情支持與持續外出工作,減少犯罪惡行之感染,並使犯罪人不脫離社會之理念而進行。可知,新加坡提供之社區處遇相當多元,並願意給犯罪者一個改過的機會,在嚴刑峻法之餘,有其溫暖之處。

伍、結論

所謂「行萬里路,勝讀萬卷書」、「他山之石,可以攻錯」,本次的考察行程,大大增長考察成員的視野,另亦瞭解到由於新加坡政府與社會民衆的努力,加上堅採嚴刑峻法的刑事政策,使其犯罪問題得到控制,而我國因刑事政策改變,矯正機關收容結構面臨質與量的重大改變,且處理犯罪人問題不能只是將犯罪人丢進監獄即可。是以,新加坡藉由政府機關、民間組織、社區與民衆,一同參與反毒及接納更生人復歸社會之活動,另樟宜監獄之處遇管理模式、建築設計及分區管理方式等措施,值得我們借鏡參考。

132



【一般論述】

矯正醫療昨日與今日

張伍降

〔臺灣減害協會監事〕



矯正醫療昨日與今日

壹、前言:

筆者自民國62年進入監所基層服務,目睹大部分收容人飽受各類疾病的痛苦,每一個門診時段,人數達一、二百人,難以得到妥善的醫療照顧。有幸於民國77年轉換跑道,回歸所學,並獲歷任首長的支持及工作伙伴們的同心協力,以比照中央健康保險局所屬聯合門診中心模式及醫師應診費支給標準,逐步建立了監所分科診療的先驅,並自民國81年10月起,對收容人提供24小時全年無休的門、急診醫療網,其中雖然歷經了挫折與打擊,但總是勸勉伙伴們要心懷爾食爾祿、民脂民膏,身在公門好修行的德行去面對,大家默默的奉獻。

一、各矯正機關病患收治辦法

依據法務部93年2月25日法矯決字第0930004354號函核定之「臺灣臺中監獄醫療專區收治計畫」暨法務部93年10月15日法矯決字第0930041794號 函核定之「法務部中區醫療專區收治流程與標準研討會」會議紀錄辦理收治。

二、鄰近監所病患緊急移送

依據法務部93年11月19日法矯決字第0930046630號函核定之「決議二 : 各單位可先行通報本監(臺中監獄)後移送住院治療,隔日再將文書資

134

料等手續儘速辦理」、「決議三:原則上各單位收容人的戒護警力由本監 (臺中監獄)負擔,惟本監須完成入監(院)手續及文書相關作業後各單 位警力始可撤離,女性收容人則由女監派員戒護」。

此期間更自費至醫務管理研究所及健康管理研究所進修,受教於楊前署長志良、林教授正介,蔡教授文正等門下,對於納保率百分之九十五以上的全民健康保險,唯獨排除監所收容人的理由,深入探討後,對相關單位表達有所不平與建議,終不負苦心與努力,於楊前署長任内核定收容人納入全民健康保險,但所謂二代健保,已偏離數百位專家學者的規劃與期待,更排擠法務部窘迫的預算。「健康保險是互助而非福利」,是筆者離職前一再推動的理念,雖深知「不在其位,不謀其政」,但際此監所醫療大變革之分水嶺,整理多年來之拙見,就教於各先進及矯正同仁。

貳、國内矯正機構醫療的沿革

臺灣光復前日本政府於本島行政轄區,設有臺北刑務所(臺灣第一監獄)暨臺北刑務所宜蘭支所(第一分監)、臺北刑務所花蓮支所(第二分監),臺中刑務所(臺灣第三監獄)暨臺南刑務所嘉義支所(第一分監)、臺南刑務所高雄支所(第二分監)及新竹少年刑務所(臺灣少年監獄),計有四個監獄四個分監(79年法務部獄政史實紀要184),其中較具規模的有臺北、新竹、臺中、臺南等刑務所(監獄),其建築配置中均有類似醫院形態的醫務課,民國八十年代初期才遷移新監的臺中監獄,原舊監醫務課建築,其中配置有完善的診療室、檢驗室、手術室,調劑室、病房及太平間等空間及古董級但仍堪用的各項日本製器械及檢驗設備。

135



一、軍醫轉任

臺灣醫療資源的分佈,早期除了有南北不平均外,更存在著嚴重的城鄉差距,在獎勵金制度未實施前,公立醫療院所專業醫師更是不易聘任,而主政者並未有計畫的培育人才,醫療人員更難以羅致,所幸大陸撤退至臺灣十餘年,為數不少的軍籍醫師經由輔導就業考試之便,進入全國各矯正機構醫療單位服務,肩負起收容人健康維護的重任,但其專業的教育訓練基礎普遍不足。民國70年代末期,這些軍籍轉任醫師也都逐漸凋零,而使矯正機構的醫師面臨真空狀態。解嚴後人權意識的風起雲湧,促使矯正機構推動各項開放改進措施,倡導人性化、透明化的教育刑政策,唯獨收容人的醫療照顧一直無法提升。

二、衛生科雜役

各矯正機構中少數擁有醫療證照的收容人及多數因觸犯醫師法等相關醫療法規的所謂密醫,因各矯正機構醫師的缺乏,為解決燃眉之急而被各單位所倚重,為收容人看診、手術、處方用藥,甚而開辦員工診所服務職員及眷屬。因此,主管機關於民國62年6月23日發函公告:核示具有合格醫師資格收容人,在執行期間,不應准許其仍以醫師身分執行醫師業務(司法行政部台62函監06418號函)。此外更於民國67年11月2日發函公告:提示各監獄今後不得調用具有醫務技術之收容人為員工及眷屬治病,或從事其它類似之工作(司法行政部台67函監09564號函)。

三、特約醫師

各矯正機構醫師懸缺無法派任補足,雖然各矯正機構以延聘特約醫師 到監內為收容人診療,但醫術伴同業績成長,願意到矯正機構賺取微薄交 通費的良醫,畢竟少之又少。故各矯正機構因醫師延聘困難的瓶頸無法解 決,就算勉強就任的特約醫師,也無法提供全天候的服務。而其他專任的 醫療人員(藥師、藥劑生、護士)進入矯正機構工作,因人數稀少無法全 天候照顧病患。

四、公費培訓醫師

因醫師羅致無法突破,法務部於民國77年7月13日指示,檢送「法務部羅致法醫及監所醫師實施要點」、「法務部所屬監、院、所與各醫院合作契約(範本)」暨「各監、院、所醫師缺額與各公立醫療機構訂約狀況調查表」,給各監、院、所醫副知教育部、衛生署、退輔會等單位(法77人字第11461號函)。期盼能打破監、院、所醫師羅致的困境,後續雖有學士後醫學系公費生簽約,86年畢業三名,87年畢業五名,共計八名,培育其取得家庭醫學專科醫師資格後,分發監院所服務,惟培訓之學士後醫師,因監院所醫師待遇偏低(薦任八等三級約89,915元,現改為師二、三級),致無意願至監院所服務,而以賠償就學期間公費方式,規避至監院所服務,至民國93年僅有二名回任;而各醫療院所對收容人多有恐懼之心,雖嚴於政策指示有簽約合作的意願,卻無法排除畢業醫師的抗拒壓力。

五、尋求行政院資源協助

民國80年,法務部前部長呂有文任内對監、院、所,所面臨的醫療資源困窘,曾數度於行政院院會提出,前院長郝柏村在行政院主管人員座談會第十一期警政及檢察組綜合座談,提示「建立監獄醫療體系」;有關責任醫院之指定,由法務部邀集衛生署、臺灣省政府衛生處、臺北市政府衛生局、高雄市政府衛生局、退除役官兵輔導委員會、國防部軍醫局等單位均表支持。各監院所原則上就近指定各省市醫院為支援之責任醫院,惟如附近無省市醫院或有困難時,國防部軍醫局亦同意秉持軍民一體之原則,



請軍方醫院全力配合支援。並經三次協調決議,由法務部行文各有關部會轉所屬醫院同意擔任指定監院所之責任醫院,協助收容人之診療事宜。然而因無利益上的誘因,或因其醫師人力本就不足,除少數矯正機構獲得協助外,其它監院所仍得不到助益。

六、辦理自費延醫

監獄行刑法第57條:罹疾病之收容人請求自費延醫診治時,監獄長官應予許可。暨使用者付費精神,於民國83年10月頒佈:法務部所屬監、院、所收容人自費延醫診治實施要點(法83監字第21263號函)。由各單位憑以辦理收容人自費延醫診療,以彌補機關提供免費醫療照顧的不足。各機關據此要點,依機關性質及收容人需求而辦理各種科別的自費延醫診治,有不分科、内科、外科、牙科、眼科、耳鼻喉科、皮膚科、生化檢驗及中醫等。

七、尋求加入全民健康保險

民國83年間,全民健康保險的籌劃開辦,對監院所的醫療困境展露一線契機,經循各種管道,向相關單位建議陳請,請將收容人納入全民健康保險範圍,行政院衛生署於民國83年5月決議内容包含:(1)衛生署為協助解決矯正機構收容人之醫療問題,有效提升醫療品質,決議利用現有醫療體系,就近指定各監獄之責任醫院,以提供醫療支援之方式辦理,保障收容人之醫療權與其最基本的生命權。(2)為協助解決監、所收容人之緊急醫療救護需要,轉知所屬公立醫療機構,配合設置急救小組,並建立有效之聯絡管道。(3)建議將矯正機構收容人納入全民健康保險問題,因矯正機構收容人受囚禁服刑之限制,不能自由就醫、定期繳納保費,無法行使全民健康保險之權利與義務,在行政院送立法院審議之全民健康保險法

草案中,業將其自保險對象中排除,惟收容人之服刑期如未逾二個月者,仍可繼續參加全民健康保險(衛署醫字第83024986號函)。

八、調高專任、特約、兼任醫師待遇

法務部於87年2月陳報行政院「改善監院所醫療業務計畫」中,多項調高專任、特約、兼任醫師待遇並專案編列夜間醫師應診費的建議,並未被行政院接受,惟法務部所屬檢察機關兼任、特約法醫師及監院所兼任、特約醫師之酬勞調整一案「監院所兼任醫師不再支領交通費,改比照中央健康保險局所屬聯合門診中心醫師應診費支給標準表(每診次3小時主任、教授2,660元、副教授2,570元、副主任、講師2,480元、五年以上主治醫師2,410元、未滿五年主治醫師2,330元)之計支方式及標準按次支付應診費,檢察機關兼任法醫師也比照上開標準給酬,並均自87年8月1日起實施;至檢察機關特約法醫師及監院所特約醫師仍照原核定標準支給(每月9,480元至39,820元),不予調整」(法87人字第029896號函)。

由此變革,醫師至矯正機構駐診的所得雖已大幅提高,但同樣三小時的診療時間,矯正機構駐診一節比在醫療院所的收入差異甚大,在矯正機構診療還可能有人身恐懼感,因此矯正機構醫師之網羅仍有困難。

九、論人計酬委外

民國87年9月17日,法務部的相關人員造訪中華民國醫院協會,會中並作成建議案,即聯合地區性監院所洽請當地大型醫院以論人計酬方式辦理,並以每年每人11,000元之經費,徵詢大型醫院是否有意願辦理。並以高雄地區7,021人壹年77,231,000元,洽商高雄地區大型醫院,但並無醫療院所願意辦理。

參、矯正機構的衛生醫療規範

依據監獄組織通則第六條:衛生科掌理下列12個主要項目:(1)矯正機構之衛生計畫及其設施與指導事項;(2)傳染病預防事項;(3)護理之訓練事項;(4)收容人健康檢查事項;(5)收容人特別檢查事項;(6)病舍之管理事項;(7)收容人疾病醫治事項;(8)藥品調劑、儲備及醫療器械管理事項;(9)環境衛生清潔檢查、指導事項;(10)收容人戒護住院、保外醫治或死亡陳報及通知事項;(11)藥物濫用之防治及輔導事項;(12)其他有關心理、生理、衛生、保健事項。

依矯正機構相關法令之規定,衛生行政並非只是打針吃藥而已,舉凡環境清潔消毒、傳染病的預防篩選、疾病的治療、毒品尿液的檢查、收容人的入監、在監、出監健康檢查,都需要龐大的人力物力。然而,各監院所動輒數千人的收容,單憑編制內的一、二位醫師(多數懸缺,僅臺中戒治所有一專任醫師)、藥師與護理人員是不夠的,僅僅能夠維持轉診功能而已。雖然各單位均有特約醫師的聘雇,但收容人的疾病,並不是排定白天幾個門診時段就能解決一切。

近年來,全國的矯正機構不斷地革新,已有顯著的進步,但在收容人的醫療問題上,始終無法突破,對於保障其生命與身心健康之基本權益有極大之影響。而全民健康保險又獨將收容人排除在外,因此如何一勞永逸 地解決監院所的醫療問題,已成為獄政革新的重要課題。

肆、國内矯正機構醫療現況

法務部所屬矯正機關(監、院、所、校)僅臺灣基隆看守所及臺灣臺

中監獄曾經各有壹名回任公費醫師(民國93年),其它矯正機關則無專任醫師(僅臺中戒治所有一專任醫師),各矯正機關依循部頒規定及各項改進措施提供收容人醫療照護。

一、監内公費門診

由矯正機關所延聘之特約、兼任醫師為收容人診療,所需之藥品材料 由機關購置使用,收容人不需負擔任何費用,但多數機關診療科別並不分 科,或僅分為內、外科,群聚生活最需要的皮膚科和收容人最需要的心理 治療的精神科均明顯不足,尤其偏遠地區矯正機構更無相關醫療資源的協 助,故不分科診療每一診次有上百名病患就診,而矯正機關內相關的檢驗 檢查設備又缺乏,看診醫師專業不足時,則其診療品質低下。收容人延誤 就醫的指控時有所聞。多數矯正機構僅於白天提供診療服務,且並非每日 開診,僅上午或下午開診,假日、夜間均提供診療服務的只有臺北監獄、 桃園監獄、臺中監獄、臺南監獄、高雄監獄、泰源技能訓練所及臺北看守 所等單位,高雄第二監獄夜間7時至10時及假日有門診外,其它各單位對急 重病的收容人處置,只得仰賴戒護人員的判斷及戒護外醫(92年調查報告)。

二、監内白費門診

根據監獄行刑法第57條:罹疾病之收容人請求自費延醫診治時,監獄長官應予許可。在自費延醫診治方面分為二類(法83監字第21263號函): (1)收容人或家屬自行延請醫師至矯正機關為收容人診療;(2)矯正機關延請醫師至機關為收容人診療。其診療科別有不分科、牙科、眼科、耳鼻喉科、放射、檢驗、皮膚、精神科、中醫等科別。假若收容人或其家屬申請自費自行延請或委由監、院、所延請醫師前來監、院、所診治時,由監、院、所提供現有醫療設備使用之。至於所需藥品、針劑,原則上由監



、院、所就現有者供應;特殊或不足之藥劑則由該醫師開立處方,自行提供或請監、院、所代購之,其費用由收容人或其家屬自付。

但除少數機關確實遵守收容人自費延醫診治實施要點規定,機關提供充足藥品耗材,就診之收容人僅需繳納醫師診察費用(依全民健康保險特約診所醫師診察費標準打折收費),以減輕收容人及家屬負擔,其他辦裡收容人自費延醫診治的機關則擴大解釋要點規定,機關並不提供任何藥品耗材及醫療人力,診療醫師以整體作業(含護理、藥劑、檢驗)為收容人診療,而收取全部的醫療費用。有11所矯正機構辦理西醫不分科、17所矯正機構辦理中醫自費延醫診療,高雄第二監獄每週辦理三次不分科自費延醫夜診、屏東監獄每日(含週六、日)辦理自費延醫夜診、澎湖監獄辦理週六、日自費延醫夜診,此種類型的自費延醫診治,而引發的誘導用藥浮濫(診療醫師多開藥多收費),大大衝擊矯正機構戒護管理的安全性(抵應、鎮靜藥物的充斥),也危及收容人的健康,至於機關所配置的醫療人力、藥品材料預算如何運用,應是值得商議之處(92年調查報告)。

三、家屬寄送藥品

法務部為使患病收容人獲得妥善醫療與照顧,於86年5月函示各監院所應落實收容人入監(院、所)之健康檢查,確實了解其健康情形(詳細調查其疾病及用藥情形),去函病犯家屬,使了解收容人之健康狀況,並鼓勵常至監(院、所)接見,以助其早日康癒,患慢性疾病需長時間服藥者,可聯繫家屬檢付診斷證書、處方按時送藥(法86監字第12677號函)。

法務部函示目的為督促矯正機構加強對罹病收容人的醫療照顧,並期望由家屬共同參與,以維護罹病收容人的健康。但在實務運作上,收容人罹患急重症而戒送醫院治療時,各矯正機構依規定通知家屬協助處理相關手續時,約有半數以上家屬推諉或避不見面,不幸病故時,家屬與親友則

至矯正機構抗議並要求賠償,不少矯正機構因醫療資源的不足,或為避免 經費支出及業務負擔,經過單位人員檢視後,就放任家屬依照規定寄送藥品,因而引起的各類戒護事故層出不窮。(收容人已無全民健保被保險人身分,早期入監執行無法與健保局作連線查詢,只要持續繳納保費,家屬則有仍至醫療院所領藥的漏洞)。

四、常備藥品服(外)用

因矯正機構無全天候的醫療服務,為了平抑收容人的囚情,同時提供即時的服務以解除收容人身體輕微的不適,更能遏止大量的就醫需求報告,矯正機構的醫療人員依照指示用藥的規範,於各場舍、中央台放置指示用藥,當收容人自覺不適時,即刻向管理人員報告,管理人員迅即通報相關醫療人員,依其不適狀況指示給予適當常備藥品服(外)用,此種處理方式約可減少二成以上就診人數,也是多數夜間、假日無醫師駐診及提供診療次較少之矯正機構,所採用模式。常備藥的種類以解熱鎮痛劑、綜合感冒藥、胃腸藥及外用藥膏等「指示用藥」為主。

五、戒護就醫(戒護外醫)

戒護就醫(戒護外醫)即依據監獄行刑法第57、58條及羈押法第22條辦理,收容人(被告)由戒護人員戒護送往醫院接受門診、檢查、住院等醫療。收容人使用戒具(手銬、腳鐐)在戒護人員戒護狀態下,仍受公權力的約束,視同在監執行刑期(羈押)。

(一)戒護警力

依戒護就醫警力配置規定,每名收容人住院治療時需二名戒護人員24 小時戒護,隔日換班,故壹名收容人戒護住院即需配置四名警力,而各矯



正機關因設備及醫師專業不足,戒護就醫的人次暴增,造成戒護警力調度困難,致需戒送醫院診治的病犯因而延誤,或病情尚未穩定卻提早辦理出院返回矯正機構不幸惡化病故,而產生的醫療糾紛困擾各機關。

(二)醫療費用

若收容人病情並不急迫,各矯正機關對收容人所提出戒護就醫的需求,均會要求收容人家屬備妥醫療費用後,再行戒送醫院診療。但遇上收容人病情危急,立即將該收容人戒送醫院處置,而此類病犯所耗費的醫療費用金額,往往特別龐大,機關在事後要向家屬催討,家屬或是避不見面,甚而惡言相向,所積欠的醫療費用只得由機關善後。

六、移送病監

監獄行刑法第58條第1項規定:收容人現罹患疾病,在監内不能為適當之醫治者,得斟酌情形,報請監督機關許可保外醫治,或移送病監或醫院。法務部所屬各矯正機關醫療資源普遍不足,為了解決各機關罹病收容人收治困境,提供收容人安全、可近性的醫療服務,因此於臺灣臺中監獄設置法務部中區醫療專區(行政院院臺法字第0920062313號函核),内含:(1)精神病患療養區(收容額350人);(2)肺結核病患療養區(收容額80人);(3)血液透析室(收容額60人);(4)臺灣臺中監獄附設培德醫院(住院病床68床、急診觀察床6床、麻醉恢復床2床;每週開設19次專科計51診次門診);93年再設置HIV感染者療養區(容額250人)。全國各矯正機關之男性病患收容人,符合上列收治範圍者,經報奉法務部核准後,移送醫療專區執行與治療。

全國各矯正機關之女性精神、肺結核病患收容人,經報奉法務部核准後,移送臺灣臺北監獄桃園第一分監執行與治療。女性之尿毒症病患收容

人,經報奉法務部核准後,移送臺灣臺中女子監獄執行,再戒送醫療專區 血液透析治療。(民國93年臺中監獄曾建議法務部裁撤臺灣臺北監獄桃園 第一分監,併入法務部中區醫療專區,統一事權節省警力與經費,但因故 未能成案)。

中區醫療專區採醫師完全委外,其他醫療人員部分委外(住院病房護理人員、血液透析技術人員),其他醫療人員由臺灣臺中監獄現職醫療人員擔任,作業程序完全依醫療法規定,提供全年無休的醫療服務,使監獄行刑法移送病監的規定完全落實執行,減輕各矯正機關急重症、精神、肺結核病患戒護就醫的壓力。行政院衛生署於民國94年2月由該署主任秘書率同全民健保規劃小組、醫政處及中部辦公室等相關人員蒞臨醫療專區參訪,對醫療專區的創舉倍感驚奇與推崇,希望能以此模式再成立北、南、東部醫療專區,俾排除收容人就醫障礙,以利推動納入全民健康保險預作準備。

七、傳染病防治

矯正機構是人口密集機構中平均密度最高區域,各機關普遍超收,第一、二類矯正機構超收尤其嚴重達30-40%以上,與法務部規定的每一收容人最少0.7坪空間有很大距離,收容人與收容人朝夕相處,且又執行分界監禁,傳染病的傳播更加快速,且收容人中為藥物濫用者達45%以上,共用針頭所引起的B、C肝炎及後天免疫不全症候群的感染者為數衆多,民國92年前,每年的感染者新病例僅個位數,而目前卻以兩位數的數字急速竄升,93年10月底感染者已達268人以上,預估至民國94年感染者人數達800人,每一個案其治療所需費用,依健保局愛滋病治療資料分析,每人每年約需花費350,000元,預估一年約達新臺幣二億元以上,等同民國93年度法務部所屬監獄部分之全部醫療費用217,980,000元。



(一)愛滋病與梅毒防治

有關衛生署建議矯正機構被收容人以健康檢查方式進行HIV篩檢,逕 洽就近之矯正機構配合辦理(法監字第16072號函;法78監字第10880號) 。自83年會計年度起新收收容人愛滋病篩檢業務開始辦理(監字第15789號 函),受檢者初檢費用每名新臺幣100元;初檢後需作第二次複檢者,每人 仍為100元;經第二次複檢後如為陽性而需作二次「確認檢查」者,每人費 用為3,020元,按季檢據列冊報部核結送審。

新收容人由法務部編列預算篩檢,而對在監執行之收容人則由衛生署編列預算,每年定時全面複檢,並全力配合行政院衛生署後天兒疫缺乏症候群防治五年計畫推動。而在檢驗中並作梅毒檢查,陽性反應者除建檔列管外,並由地方性病防治機構投藥治療。早期因各矯正機構的感染者僅為零星個案,稍後改由矯正機構戒送該等收容人至衛生署指定醫院診療時,雖然法務部自民國87年起即編列付感染愛滋病收容人醫療藥品及定期檢驗費用之經費,因各醫院均有所謂專案藥品,免費提供感染者治療,矯正機構只負擔掛號、診察、檢驗費。但目前已無專案藥品,所有費用要求由法務部全額負擔,最後協商改由指定醫院派醫師至矯正機關門診、檢查,衛生署疾病管制局以公務預算支付感染者診療、檢驗及藥品費用,矯正機關負擔掛號費用。

(二)肺結核

自90年9月起,各監、院、所、校收容人全面進行免費肺結核胸部X光 篩檢(法90矯決字第03371號函;衛署疾管核字第0900010358號函)。依矯 正機構收容額多寡,每月或每三個月對新收容人進行免費肺結核胸部X光 篩檢,每年定期再對收容人全面進行免費肺結核胸部X光複檢,除將肺結 核個案移送醫療專區治療外,並建立通報系統列管,未完治而期滿出監病 患,通報戶籍地衛生單位追蹤列管治療,但因收容人除非是假釋出監有保 護管束的約束,否則戶籍地不等同居住地,病患的失落率高是預料之中, 當於矯正機構中再被尋獲時,都已產生抗藥性,其危害之深值得探究。

(三)人口密集機構傳染病防治

民國93年以來,矯正機關陸續傳出幾起收容人集體發燒、下痢之傳染病案例,因各機關醫療人員之人力及專業素養不足,致處理過程並不允當,故行政院衛生署疾病管制局於93年10月19、22兩日,召訓矯正機關所有醫療人員及膳食經管人員,以增進更新所有人員傳染病防治知能。

八、保外醫治

根據監獄行刑法第58條,收容人現罹患疾病,在監内不能為適當之醫 治者,得斟酌情形報請監督機關許可保外醫治,或移送病監或醫院。矯正 機構長官認為有緊急情形時,得先為前項處分,再行報請監督機關核准, 保外醫治期間内不算入刑期。

保外醫治的制度在補強矯正機構醫療資源的不足,並兼顧收容人的生命權和就醫權,法務部僅能作書面審核,其疾病嚴重度的實際狀況、預後變化都無法掌握,只能靠執行的矯正機構來把關。而現階段各矯正機構因醫療資源不足,例行性的醫療保健工作已負荷不了,對需定期戒護就醫或密集照護的病患,對保外醫治的陳報並不嚴謹。法務部有鑑於此,特與衛生署協商同意,自民國89年5月開始委託醫療機構於矯正機構內設置血液透析治療室。另於醫療專區設置醫院辦理住院治療病房,即是為對申請保外醫治病犯作實質審核,以改正大衆對保外醫治浮濫的印象。



伍、收容人的就醫流程與就醫障礙

矯正機構是執行公權力的機構,各單位的收容人數衆多且普遍超收, 管教人員與收容人的比例都為1:10以上,夜間更達1:80,為維持正常的 運作,所依循的是冗長的法令與規章,分類、分區管教,所造成的延宕在 所難受,尤其過去矯正機關之醫療業務多仰賴軍方退役之軍醫維持,為近 年來該等人員多已屆退休年齡,目前並無專任醫師在職,醫療品質因而無 法提昇。

監所組織通則的修正,監所衛生主管派任獲得法源依據,但也種下了 **監所衛生醫療單位的種種衝突與弊端。監所其它科室主管的養成,若無特** 殊因緣,一般要經歷十年以上不同的工作歷練及訓練,而新派任的單位主 管還得累積各類層級監所的經驗再升遷,文人相輕,自古而然,尤其監所 的醫療人員多年來處在封閉狹隘的環境中,更易目空一切。有幸被潾選為 衛生醫療主管者,若無相當的內涵與能力那能服衆,既無IO更無EO,衛生 科僅少數的幾位成員,黑函檢舉造成機關的困擾不斷,甚至有被地方衛生 主管機關裁罰的案例。

矯正機關雖然有心改善收容人的醫療設施與就醫的品質,然而目前仍 存有以下幾點問題尚待改善(法務部矯正司,2004):

一、潾聘醫師不易:

由於矯正機關的專任醫師待遇偏低,再加上升遷管道不佳,且專任醫 師要面對的是犯罪收容人,使醫師在診治上有極大的心理壓力,以上種種 使得各矯正機關潾聘不到專任醫師,只能以兼任醫師或支援的方式,勉強 維持白天的醫療照護,入夜後的緊急醫療,就只能靠矯正機關内衛生科的 人員或者戒護至醫院急診,在此過程中風險不可謂不大。

一、設備老舊、經費短絀:

就矯正機關而言,對收容人提供更清潔之環境及高品質醫療保健,以 確保其身體之健康,受受於疾病之痛苦,是責無旁貸的事。然而缺乏經費 ,再加上延聘醫師不易,以至於無法進行設備之更新,提供高品質的醫療 照護有其困難。

三、醫護人力編制不足:

法務部所屬四十七個矯正機關核定收容人數52,232人(92年7月),現 約收容57.250名收容人,醫師預算員額上限為89名,僅有二名回任公費生 外,就沒有專任醫師,其他醫護人員(含藥師、藥劑生、護理師、護士、 醫事檢驗師(生)等)編制283名,現有人員174名。然而就一百多名人力 ,要應付五萬多名收容人,並不容易,日還缺乏專任醫師,僅靠藥師與護 理人員等服務,人力頗為吃緊。

四、醫療資源分配不均:

目前矯正機關之醫療業務多賴特約醫師及兼任醫師辦理收容人門診醫 **瘴業務。但因各矯正機關散佈各地,部分偏遠及離島之矯正機關潾聘特約** 及兼任醫師殊為不易,而行政院核定之兼任醫師酬勞費係比照中央健康保 險局聯合門診中心按次支付,定有上限之規定(每診次3小時,2.330元至 2.660元),致部分兼任醫師不願前往該等矯正機關看診,使得矯正機構醫 療也存在著城鄉差距。

万、管教人員缺乏急救常識:

全國各矯正機關夜間幾乎皆無醫護人員留駐,遇有緊急狀況時,由戒 護人昌戒護就醫,因戒護人員多半不具有醫學知識,甚至多缺乏緊急救護



技術之知識, 致喪失急救之第一時間, 甚有收容人死亡之情事。(服務於醫療專區期間, 相關人員雖有高級救護員的資格與經驗與設備, 但因移送時間延誤, 仍然難以挽回)。

六、收容人醫療費用龐大,機關無力負擔:

雖然現行法令並未明確訂定收容人戒護就醫之醫療費用係需自費或由公費給付,因現行全民健康保險法第十一條將收容人排除於全民健康保險之門檻外,故遇有收容人戒護就醫、住院、開刀等情事,須由收容人全額負擔該筆醫療費用,收容人也許拒絕繳納或因清寒或因家屬置之不理等因素,該等醫療費用多由機關先行墊付,這筆龐大的醫療費用,全數由法務部編列預算支出,對於法務部預算分配及納稅人而言是一個非常沉重的負擔。

七、收容人數暴增,醫療品質低落:

近幾年來,經濟景氣持續萎靡,社會倫常喪失,使得法務部所屬四十七個矯正機關大部分超收收容人。其超收比率多達20%,整體而言似乎尚不嚴重,惟深入探究,部分矯正機構及看守所超收達50%以上,超收比率高於30%以上機關亦達十所,早已超出各矯正機關原先規劃編制之醫護人力所能承擔之工作負荷量,醫療品質當然無法有效提升。

八、傳染病收容人隔離設備簡陋:

依監獄行刑法第52條第3項、監獄行刑法第53條、監獄行刑法第54條、 監獄行刑法第55條及監獄行刑法施行細則第72條之規定,收容人罹患傳染 病、肺病時,應與一般收容人隔離或移送適當處所進行治療。惟各矯正機 關因收容人數激增,房舍空間早已不敷使用,更遑論普設隔離專區收容罹 傳染病收容人,不但對罹病收容人醫療權益影響甚大,亦增加一般收容人 感染傳染病之機率。(部分監所獲作業基金撥款,設置負壓隔離病房)。

矯正司為改善監、所收容人醫療上的障礙,改善矯正機構醫療設施, 提昇診治服務品質,旋即擴大與台灣各地公私立醫院及私人診所、國軍醫院、宗教團體醫院簽約設立專屬病房以及延聘醫師實施診療,已於91年4月 在台中成立中區醫療專區,同時臺中監獄於民國91年4月與中國醫藥大學附設醫院簽約合作,試辦監獄醫院,提供門診、住院、甚至手術等醫療照護,於民國91年4月開設門診醫療服務,民國93年2月起設立住院醫療服務, 希望藉此使收容人也能得到較佳的醫療品質,並可減少收容人戒護就醫所產生的風險。

陸、結語

囚情穩定是監所工同仁的共同目標與責任,矯正工作的內涵,雖分為調查、教化、作業、衛生、戒護及總務,而以不同面向呈現,但其實是互為一體,每一業務單位都是相互關聯,就像俗諺所述,一雙筷子與一把筷子所承受的力量是不同的,雖然監所前輩總認為教化為先、戒護為主,但在人權意識高漲的時代,從事矯正工作者,應要深深體任且去面對這是一種三度空間、全方位的變革,少數監所囚情不穩,績效不彰,檢討其缺失都是科室的本位主義、互相推諉和不協調所致。

監院所的工作,自古而來雖讓世俗所唾棄,但是身在公門好修行,本 諸道德良心依循法律規範,同時秉持爾食爾祿民脂民膏,下民可欺上天難 違的信念,令頑石點頭、浪子回頭,則可減少一人在牢,十人在途的悲劇 ,是國家之幸也是全民之福。共勉之。

矯政期刊 第3卷第 Journal of Corrections

參考文獻

蔡文正,2003。監獄醫療之現況調查及需求評估。行政院衛生署93年委託研究計畫研究報告,計畫編號: DOH93-TD-M-113-004。

張伍隆,1998。監所的醫療現況與展望。法務部研究計劃。

張伍隆,2003。法務部中區醫療專區設置計畫。法務部部内報告。

張伍隆,2005。矯正機構收容人醫療利用與滿意度調查。臺中健康暨管理 學院健康管理研究所碩士論文。

152



【實務交流與絜導】

張啟賜

〔法務部矯正署桃園監獄典獄長〕

曾至勳

[法務部矯正署桃園監獄秘書]

林光毅

〔法務部矯正署桃園監獄教化科科長〕



淡心齿發·藝鳴驚人-102 丰度全國矯正機關收容 人藝文公演暨教化技訓作 品展 全紀錄



壹、緣起、目的與期待

心境的轉變,有時就在一念之間;有時卻是歷經許許多多有形、無形的 資訊灌輸和傳達,您才決定做改變,在收容人身上也是相同,並無二致。

近年來,各矯正機關在矯正署的引領下,以各種方式深耕收容人生命及藝文教育上,已有豐碩之成果,包括「2011舞林大會」、建國百年工藝聯展、啓動「文化藝術列車」、「舞藝高牆」收容人舞蹈比賽、生命教育戲劇比賽、「藝起合唱、迎向未來」收容人合唱比賽、還有藉由圍牆内的感人小故事為主題,陸續製作出近年來超夯的微電影分享,相信已帶給許多同仁及收容人很不一樣的想法和思維。而這些圍牆内的實施計畫與競賽,甚至部分機關將收容人帶出圍牆外的活動演出,不僅彰顯矯正署以具體行動,展現創新突破、求新求變的雄心壯舉,且其所憑藉的正是矯正署對所屬機關「人權注重的落實」和「獄政管理的自信」。



為展現矯正新契機,讓社會有感,矯正署擬訂102年度施政重點項目時,除賡續秉持「提升矯正專業效能,展現人權公義新象」之核心目標,推動各項矯正業務,更檢討過去之施政作為加以修正,規劃九項矯正業務精

進措施,本次全國矯正機關收容人藝文公演之舉辦,即為所列第六項工作目標,其目的乃為具體展示近年來矯正機關深耕藝文教育之成果,以激發社會更廣泛之共鳴與回響。這次規劃於102年暑假期間,假臺北國父紀念館舉辦兩場次之收容人藝文公演,在向社會大衆展現本署創新突破、求新求





變施政理念之同時,也讓收容人透過藝文之陶冶與激勵,強化日後復歸社會的信念。是故矯正署於102年2月25日函示桃園監獄統籌規劃,本監遂據此遵照辦理。

這次活動與以往不同的是,遴選 全國各矯正機關238名,橫跨少年至 中、壯年之男、女收容人,以在監努 力學習後之藝文專才成果,一起登上



國家級的舞臺,將他們在圍牆內,透過藝文陶冶後之成長與蛻變,藉由擊鼓、川劇變臉、音樂演奏、舞蹈表演、合唱等精彩節目的演出,展現於國人面前。籌備期間,針對如何併團練習、練就出整齊一致的高度默契,乃至每次移禁時擔負的戒護風險、表演期間住宿地點、表演時進出路線及休息區規劃,在在對於矯正署、籌辦機關、表演機關、矯正同仁與收容人而言,均是一項無例可循的挑戰,但也因為任務艱鉅,所激發出的榮譽感,反而讓各矯正機關同仁合作無間,收容人們更加勤奮練習,他們無不為了能登上國父紀念館的舞臺而深感榮耀。

收容人藝文公演暨教化技訓作品展 全紀錄





多數收容人的感想與回饋,咸認此次藝文公演之舉辦,讓他們不僅找回自己生命的價值,從參與藝文活動之訓練及薰陶所獲得之榮譽感與自信心,也開啓了未來生命的另一次機會!







貳、 有心就有力、天助自助、創造機會

國父紀念館無論靜態展示,抑或動態表演場地之租借,至少需1年半以上的時間預定。初步接獲矯正署指示於國父紀念館辦理藝文公演活動的構

想,首先確定有無檔期時間可以安插,得到的 回覆僅剩下年度館休時間8月12、13日兩天,接 續在劉副署長領隊下,拜會該館劇場管理組做 進一步確認,王技正代表館方與副署長討論承 租及相關細節。王技正不諱言,年度館休對於 館方在軟硬體設備之維修及整備是非常重要的 ,但是去(101)年8月4日,彰化監獄「鼓舞打擊



樂團」與優人神鼓,於五都聯合公演的最後一場演出,就是在國父紀念館大會堂舞臺表演,當天除總統夫人周美青女士蒞臨觀賞外,法務部曾部長、陳政務次長、陳常務次長、矯正署吳署長、南山人壽杜董事長、智榮集團榮譽董事長施振榮夫婦、前文建會主委盛治仁、中華文化總會楊渡秘書長等長官、貴賓均蒞臨觀賞。該場次演出不僅門票被秒殺索取一空,為應未順利取得索票觀衆要求,還特地在國父紀念館廣場現場同步轉播,讓更多觀衆能夠觀賞表演。館方人員看了這場精彩的《出發的力量》,都大為感動,言下之意,這場表演也成就法務部矯正署102年度全國矯正機關收容人藝文公演的契機,館方表示:全力配合、樂觀其成。



為增進活動之實益,籌辦期間,署長於102年3月19日指示於表演場地周遭商借展場,以展示教化技訓作品之可能。籌辦機關即刻勘察適合展示場地並拜訪該館展覽組,回覆公演期間展示空間滿檔,惟願意破例,無償提供1樓大會堂兩側入口空間,擺放8

個展示櫃,展現矯正機關近年來優異之工藝精品。抑或精誠所至,5月間捎來好消息,館方協調原先於公演期間借用單位,將1樓東西兩側文化走廊,30個展示櫥窗挪由本署使用,署長於5月14日指示教化輔導組作業技訓科高科長儘速籌劃,指定展示部分由桃監主辦、北監協辦,作品以矯正署公共空間現有展示品為優先,不足處再加上其他機關作品。方向確立後,由高科長督導,上述2機關通力合作,依照去年結合財團法人昇恆昌基金會,於桃園國際機場第二航廈三樓出境C3文化藝廊,辦理之「傳藝新生-法務部矯正署所屬矯正機關收容人創作精選展」模式,完成布置及展示工作。







參、各項嚴格篩選舉措,激發出收容人自信心與榮譽感

首次舉辦收容人藝文公演,為避免有遺珠之憾,規劃節目伊始,便由 籌辦機關蒐集各矯正機關藝文特色,供矯正署裁奪,以呈現最具代表性及 完美内容。又鑒於表演舞台寬廣,表演人數若過少,不僅不符舞台比例,

收容人藝文公演暨教化技訓作品展 全紀錄

Journal of Corrections

更無法顯現出各項節目氣勢,因而部分節目決議採取併團方式演出,此時,各團屬性及團員技術及專長,成了非常重要的挑選標的與條件,也因為跨機關併團表演,責付各一個矯正機關整併各項工作,衍生團員測試與挑選、練習時間及場地、器材採買及經費支出分攤、收容於他機關管理標準的統合相關問題,取捨之間,容有各

内容除转發打擊樂團、沙書和什麽外 表演節目務必於2個星期內(4月16日前),將私 節目名稱、曲目、演出方式、如何併團、預估進度... 執行等,提出計畫案予矯正署教化輔導组及本次活動企1 (桃園監獄教化科), 傳矯正署鉤長核定,以及及早準備練言 並利於主辦機關規劃招標雲來。」 四、負責併闡表演節目之召集機關如下:。 1. 因 樂:屏東監獄。 2. 學裝學論:臺中監獄。 3. 管 絃 樂:明陽中學。 4. 舞 蹈:泰源技能訓練所。 5. 合 唱: 宜蘭監獄。 E、自責併開表演之召集機關廣雜極協調;併開演出之機關目 分配合,争取時效。。 併園演出的收容人服飾是否統一和練習時間上如何 7. 集機關協調整合,若有困難之處,於下

機關的堅持與包容。儘管過程艱辛,可喜的是,表演同學除慶幸入選的激勵,亦感受到同仁辛勤為他們做好各項準備的付出,因此格外珍惜及期待登上大會堂舞台,因為他們知道,這個畢生難得的展現機會,可以讓家屬及所有教誨過他們的志工及社會大衆,看見他們的可取與轉變。期間,展現渾身解數、賣力演練,頂著太陽、帶著傷,也不為所苦的重複練習,就為了在登台演出當下,盡情揮灑。





160

肆、傳達公演理念,獲得技術支援及觀衆共鳴

獄政管理是我們的專業,藝文公演節目編排、舞台燈光及音響的規劃則有賴專業公司襄助不可。活動委外服務規劃初期,與有關廠商閒談間,說明矯正機關各項業務之概況及長足進步,再依各類教誨教化活動及藝文的薰陶下,收容人體察和認清以往不是而痛改前非的前例,明確的顯示出「希望」和「機會」,將是爾等得以重生的一盞明燈。況且,絕大部分受刑罰處分的人,終有回歸社會的一天,修復式正義的種種措施,也被一一尋求套用適合於加害人(家庭)與被害人(家庭)之間,營造寬恕、接納、關懷、溫馨的祥和社會,則是我們努力的目標。這些觀點,在籌辦期間,獲得傳藝國際聲光有限公司及GOOD TV好消息電視台允諾全力支援,讓活動的執行,變得較為順遂,能夠以有限經費,規劃了極具現代感之立體舞台設計及彩色光牆、搭配600时LED電視牆及兩側200时投射銀幕多重呈現,甚至搭配4機高畫質HD現場攝錄影轉投射畫面、加強聲光效果及升降吊臂攝影,增添節目呈現色彩與不同觀當角度,滿足視覺享受。



舞台設計原圖





實際驗收場景

然而,在表演這件事,矯正機關內找尋某方面的人才,進而訓練出具水準的表演團體,或許並非難事,但公演的意義若僅止於呈現他們的專長,至多會使觀衆覺得他們是個很棒的表演者,卻很難傳達他們在這段期間,為了自己與家人,辛勤練習心路歷程的體悟與轉變。因此,如何將內心感受適切地傳達給他人,觀衆欣賞的觀點如何與公演所要表現的意念契合,在在變得是重心所在,專業傳媒也給了我們非常重要的建議和方向,節目呈現的定位,也因此作些許調整。於是,原先遵照署長指示,在102年7月11至19日至各機關拍攝練習過程,詳加紀錄製成紀錄片的錄影資料,在此時發揮了作用,包括記者會準備的感人小故事到節目演出前的VCR,句句收容人心底的話,發揮了催化觀衆認同與感動的力量。因為我們相信,每個人都具有幫助他人的意願,只是選擇要幫助對(或值得)的人,很慶幸這項特質,能在欣賞這場演出的觀衆身上澎湃湧現,獲得共鳴。

162

伍、1次彩排、1次總彩、專業級演出

因檔期及身分等因素,各表演節目只有1次30至40分鐘的彩排時間,第2次上台就是正式預演(總彩),沒有任何多餘的時間給予他們在現場演練。儘管歷次籌備會一再叮嚀各機關大會堂表演舞台非常寬敞,也帶領至現場勘查,各表演團仍不免因場地不熟悉、聲音被周遭環境吸附、觀衆席太大、準備時間不足等等因素而緊張不已。氣氛直至曾在該舞台表演過的鼓舞打擊樂團,沉穩的正式且完美的開演後,方才化解。令人感動的是,當鼓舞打擊樂團表演者剛走回到休息區時,休息區的管教人員及收容人,全部抱以熱烈掌聲,互相激勵、打氣,接續的節目都能延續上個節目順暢及優質演出,直到表演結束落幕。相信在他們期待家人及大衆接納、鼓勵之際,也學習到不要吝於鼓勵他人的功夫。

節曰場序一: 鼓舞打擊樂團



98年8月份彰化監獄與「優人神鼓」合作推動鼓藝傳承人才培育計畫, 在指導老師的悉心指導下,收容人逐步學習擊鼓,沉澱自己的身心靈,達 到「在寧靜中打鼓」的境界,收容人學習鼓藝也修心,藉藝術的薰陶轉化 ,更為沉穩自信。

收容人藝文公演暨教化技訓作品展 全紀錄

Journal of Corrections

節目場序二: 街舞



6分鐘的舞蹈,穿插著各種舞風(花式調飲和白手套、機械舞、臺客舞等),讓表演呈現多元性,象徵從酗酒、吸毒到脫胎換骨的蛻變過程,面對著各項挑戰和考驗,展現出他們重生的態度和決心。

節目場序三:竹琴



「竹琴」為印尼竹樂器,又稱安克隆琴。兩枝竹管調成八度音差,懸掛於人字構架中,竹琴的高音鏗鏘響亮、低音渾厚低沉,所擊出的音律悦耳動聽,以多人合奏的方式,搭配絕佳默契,呈現美妙樂音。

節目場序四:沙書



小時候,最愛坐在阿爸的肩頭放風筝;少年逞兇鬥狠進了牢籠,隔著冰冷的玻璃窗,不斷來探望的阿爸髮已飛白,儘管筝已身陷迷霧,阿爸握著線的雙手卻從未放過,永不放棄的親情感召,緊緊引領重回家門的路,強韌地拉著那遍體鱗傷的殘筝,衝破黑霧,重見藍天。

節目場序五:管樂



團員由臺北、臺中、宜蘭監獄及明陽中學4個機關管樂團聯合組成的,

收容人藝文公演暨教化技訓作品展 全紀錄

Journal of Corrections

南北奔波團練,詮釋男兒當自強、臺灣民謠組曲、感恩的心3首精彩演奏。

節目場序六:變臉



突破傳統,加入魔術手法,活現變臉藝術,再次讓觀衆感到驚奇與訝 異。

節目場序七:國樂



以卑南族的NaLu Wan舞曲為前導,接續由河洛民謠天黑黑、農村曲,經過一輪打擊樂的峰迴路轉,客家著名的採茶歌與慢板的客家精神迤灑而來,末輪以原住民曲風"我們都是一家人"熱鬧的同心圓舞曲,暢快淋漓中俐落畫下休止符。

節目場序八:原住民舞蹈



舞碼包含阿美族傳統竹箭(筒)舞、勇士迎賓舞、榮耀祭圓心舞及長 矛敲擊舞等,再融合其它臺灣南島原住民族舞蹈元素,加以創意演出。希 望透過多元的舞風來展現出原民舞蹈力與美之新面貌。

節目場序九:合唱團



動人的音樂是衆人心靈共鳴和創作巧思的相互激盪才能完美呈現,合唱不僅是歌唱,更是一種心靈的傾訴。藉由合唱抒發心中的希望,感受音樂帶來的悸動,展現生命教育的真諦,而自創曲「高牆内的陽光」更是唱出所有收容人的心聲。

陸、感動、震撼, 佳評如潮



連續2天公演感人演出,都在全體觀衆起立鼓掌中落幕,久久不忍離去。「今天的表演對我蠻衝擊的,要不是事先告知他們是受刑人,我會覺得這是一個專業團體在表演」,一位觀衆肯定這次傑出表演與專業性,做以上表示;「觀賞他們的表演,心情是又感動又驚喜,因為他們很投入、很專業,在冰冷的監獄裡,他們的眼神,從原本很有殺氣,可是現在因為經過藝術的感化,現在變得柔和,我深深的感受到他們真心想重回社會的改







變,我們應該給他們更大的愛來包容他們,社會應該給他們機會,接納他們」,這是另一位冒雨、排隊拿到票的觀衆感言;另一位觀衆直言「他們的凝聚力、精神力,是我們一般人沒

辦法想像的」。

中華民國紅 十字會總會會長 王清峰,於演出 後偕同署長親自



收容人藝文公演暨教化技訓作品展 全紀錄

至休息區,以行動一一與表演者握手致意;導演王小棣因觀賞他們的演出為之動容;台塑集團總裁王文淵表示希望能邀請他們在集團年終聚會場合表演;大陸監獄管理局及香港懲教署代表團也對於本次創舉表示感動與震撼;優人神鼓藝術總監劉若瑀肯定的表示「他們打的鼓曲跟我們一模一樣,技術已經跟我們打的一樣,你看他們乾乾淨淨的那張臉,經過蛻變的那張臉,真的是一群漂亮的人」。

收容人藝文公演暨教化技訓作品展 全紀錄

Journal of Corrections







凡此種種,均是對收容人藝文公演感動與肯定。而矯正同仁、指導 老師及演出同學也道出他們的感言及回響,臚列如下:

1.合唱不僅是歌唱,更是一種心靈的傾訴。透過細心的教導、專業的講解、耐心的啓發和分享音樂的熱忱,讓同學們唱出詞曲的真情意,進而觸動感人的旋律。並時刻懷著感恩的心,積極參與各項活動的演出,藉由合唱抒發心中的希望,亦讓其他同學們和嘉賓一同感受音樂帶來的悸動,並展現生命教育宣化的真諦,感謝及期待社會大衆感受這群同學的蛻變和決心。



2.在國父紀念館内男女同學整合時, 我告訴同學們:「我答應大家要帶 各位來這裡,我做到了;『台上十 分鐘,台下十年功』,數個月辛苦的訓練為的就是來到這裡,同學們,盡情享受舞台的表演吧!」,此時同學們熱情尖叫呼喊及掌聲,表現出興奮愉悦的心情。舞台上女同學亮麗的服裝與甜美的笑容,為原民舞增色不少!彷彿她們就是天生的舞者,舞台是為她們而設計的。從優人神鼓到合唱團,每位同學都使出渾身解數賣力的表演,也博得觀衆們的喝采,此時,誰會在乎他們是人犯?反而認為他們是專業級的表演者,讓人讚賞感動,前法務部王部長清峰說:「監所不是龍蛇雜居之處,而是臥虎藏龍的地方」,在如雷的掌聲中,我想是對所有表演者的鼓勵,也是對矯正機關的加油。連續兩天表演完畢,要上警備車時,都有少數收容人的家屬(媽媽、妻子、弟弟、孩子)在車旁對他們加油鼓勵,豎起大拇指,這一溫暖感人的場景是無價的,有什麼比親人的支持更重要呢?

藝文公演在驚喜中落幕,給社會很多正面的觀感,同學們為了證明自己改過自新,而表現給社會與家人看見的決心,我只能以感動來形容當下的心情。有幸參與此次藝文公演,創造歷史,多年後再回首時,相信是我最美好的回憶。



3.國家音樂廳是每個音樂學習者的精神殿堂。我不是此次展演的主角,但是我與有榮焉!確切地說,正是這些美妙的天使之音帶領著我,使我體悟到世間處處皆有聖潔的靈魂。很多同學常謝謝我,讓他們可以盡情地唱出心中的感恩和希望。其實自己更感謝他們,因為大家的肯定讓自己重新找到人生的價值。感謝社會大衆的用心,關懷這片黑暗的角落,讓高牆內的種子,可以再度成長茁壯,謝謝您的陽光和雨後彩虹,一起跨過心裡那一道圍牆。

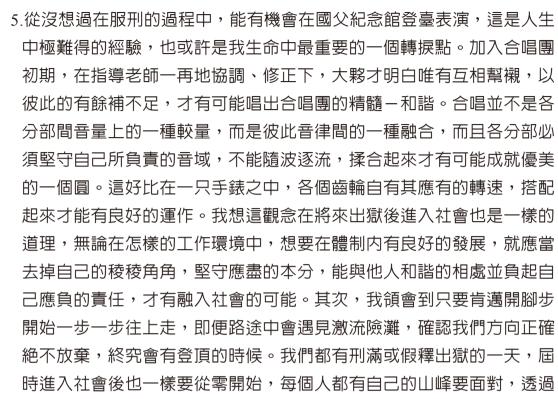




4. 這次活動後我問這些演出的同學們,有沒有最想說的一句話或最感人的 一個畫面,很多人都說終於可以勇敢地在大家面前證明自己。真的,這 是他們一輩子很難有機會站上的舞台,這一次台下有著師長、家人、關 心他們的人一起見證這重要的一刻。在寫這感言的同時,已經有5個表演 同學出校復歸社會了。問他們都快要出校怎麼還願意跟這場演出?他們 告訴我兩個字:「值得」。

其實,只要你們當中有一個人,因為我們的付出而堅定地用謙卑的態 度去走正確的路正常的路,我們的汗水、淚水都值得了。我沒有特別的長 才,只有這一份真心陪著大家!







情人節,從國父紀念館遠 眺101景致

這次的經驗我們明白了困難並不可怕,可怕的是我 們沒有開始的勇氣與堅持到底的毅力。只要肯努力 ,更生人也是有成功的可能。這是我們學到的第二 件事,態度的轉變。

那天,當臺下的掌聲響起,我在人群中尋覓到 了我的母親,她淚流滿面,我也淚盈於睫。只是她 的淚水包覆的或許是一些些感動和喜悦,然而我的 淚水承載的卻是滿滿的愧疚和虧欠。因為即便臺下 第一天公演適值農曆七夕 有二千人在為她的兒子鼓掌,她也不能和別人分享 她的喜悦,只因他的獨生子身繫縲絏。那一幕我會 深深地鐫刻在我的腦海,讓我謹記將來有一天要讓

收容人藝文公演暨教化技訓作品展 全紀錄

Journal of Corrections

母親能抬頭挺胸地和人說一這是我的兒子。

6.誠如當晚節目主持人說的,這次鎂光燈的主角,是來自高牆內的收容人 ,第一次在刑期內踏出牆外,站在首都如此高規格的殿堂裡演出。創下 了國內矯正史的紀錄,在全世界矯正機關所辦理的教化活動中更是首見 。9大表演項目涵括了音樂、舞蹈、沙畫、乃至於川劇變臉,全由10所矯 正機關238位同學所擔綱。也幸虧國父紀念館如此寬廣的表演廳和遼闊的 腹地,才能使節目的進行流暢無礙。每位同學呈現出最好的一面,讓轉 播螢幕裡不時出現許多讓人感動的畫面。不是學校琳瑯滿目的畢業展, 也不是建醮的熱鬧大拜拜,每一項表演都是專業的展現,撥動每位觀衆 的心弦。

從下了遊覽車走進紀念館內,兩側就有比肩而立的戒護人員護衛著, 儘管有別於以往做法,進入國父紀念館這段短短路程,不施腳鐐在收容人 身上,其實是加諸在我們心裡的一種尊重。

「每個聖人都有他的過去,每個罪者也有他的未來」。過去的我,曾是個「Trouble maker」,未來的我有信心不再是個社會邊緣的人。就像此次活動的「Logo」,一隻羽化蛻變的鳳蝶,希望你們能看見、能驚豔、能改觀。將來的某次重大事件,一定會對我再次檢驗。只要憶起站在國父紀念館的榮耀時刻,我必擁有無比的信心與承接考驗的勇氣。人們的座右銘裡常有的一句話「你的態度,決定了你的高度」我卻要說:「有了新的高度,就有了新的態度。」



柒、結語

實質的展現,更需要宣傳的陪襯而相得益彰。本次活動對外擴大展現法務部矯正署辦理收容人教化藝文之豐碩成果,讓民衆更明瞭矯正機關適性及多元化的著力藝術治療措施,呼應監獄行刑法施行細則第43條:「教化受刑人,應本仁愛之觀念與同情之心理,瞭解其個別情況與需要,予以適當之矯正與輔導」之理念。

榮幸的籌辦這次史無前例的收容人藝文公演,雖然艱辛但不痛苦,感 謝矯正署不吝指導、所有參與同仁及指導老師籌辦期間勞心勞力付出。因 為在活動結束之後的漣漪,證明藝術之美,其力量不但可以淨化及灌溉荒 蕪的心靈,更彰顯長期努力於矯正工作的意義與價值。





矯政期刊 第3卷第1期 民國103年1月



Journal of Corrections

















【實務交流與報導】

脫胎&築夢 -矯正署推動收容人多元就業媒合 與建教合作之理念與實踐

高千雲

[法務部矯正署教化輔導組科長]



脫胎&築夢 - 矯正署推動 收容人多元就業媒合 與建教合作之理念與實踐

壹、源起

法務部曾前部長為探求民隱,了解民情,多次下鄉與民間廠商舉行座談會,有感於企業人士屢因就業市場供需失調,而有找不到工人之反應;而矯正機關收容人,出監重返社會後,因有犯罪前科致就業困難再度犯案入監的事例,亦時有所聞。曾前部長心想矯正機關每年平均收容約6萬多名收容人,在監期間如能透過品格及生命教育,有效灌輸職場倫理,使之脫胎換骨,提供在地企業廠商安心入監就業媒合,或以建教合作方式辦理技能訓練,讓收容人出監後即能踏實工作重新築夢,展開嶄新的人生,不但可以有效解決長久以來的再犯率降低問題,亦可以改善職場人力不足之困境。隨即於101年10月18日部務會報指示,矯正機關收容人亦為勞動人口,請各矯正機關務必加強與業界合作,請廠商傳授收容人職業技術,使其具有一技之長。

矯正署同時於101年10月16日即先行著手研擬「脫胎&築夢-矯正機關收容人多元就業媒合方案」,全面結合政府資源、企業需求及收容人復歸等三方面需求,發揮自助人助、互助互榮的力量,以達為企業創造價值,為受刑人謀求出路,也為政府贏得人民尊敬與信賴之目標。

貳、方案内容

一、預期目標

「脫胎&築夢-矯正機關收容人多元就業媒合方案」,係結合企業廠商、更生保護會及就業服務機關入監提供即將出監收容人就業諮詢、媒合服務與技職訓練之機會,協助收容人建立自信心,於出監前妥善做好職涯規劃,並藉由社會多面向資源的幫助,使收容人能脫胎換骨、築夢踏實,順利復歸社會,再度成為社會有用之人。其目標包含以下三個部分(圖1):

- (一)在收容人方面,藉由就業媒合機會,有助於其對未來感覺有希望、有前途,能安心服刑,順利復歸社會。
- (二)在政府方面,透過方案實施,協助收容人就業,使其出監後不再犯罪 ,促進社會祥和。
- (三)在企業廠商方面,解決人力不足的問題,為業界提供穩定且具技術能力人才。

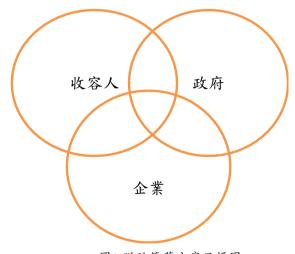


圖1.脱胎築夢方案目標圖



二、實施方式

各矯正機關依據方案精神,因地制官訂定相關計畫,並依北、中、南 、各個區域,選擇鄰近丁業區或在地企業廠商入監辦理就業媒合與建教合 作。而各矯正機關應依收容人之學經歷、專長及特性,優先建立人才資料 庫,再潾選身體健康、品格優良之收容人為實施對象。實施策略如下(圖 \equiv):

第3卷第1期 民國103年1月

(一)結合在地企業,提供就業職缺

各矯正機關結合在地工業區,洽請企業廠商入監辦理就業媒合。另以 各矯正機關白產白營作業成品之展示,建立企業對於收容人技能之良好印 象,有利企業提供收容人出獄後就業職缺之意願,期能獲致業主與收容人 雙贏的局面。

(二)引進優良廠商,辦理建教合作

掌握就業市場脈動,了解企業需求,再以此吸引優良廠商入監建教合 作開辦技能訓練,如雷趕班、水雷班、板金班、車床班等,讓收容人預先 做好出監之準備。另藉由簽訂建教合作計畫,確保收容人於監內可習得相 關技能,且於出監後得優先錄用至該廠商就業。

(三)推動技職教育,再造黑手搖籃

由於臺灣產業結構改變,導致部分傳統產業技術人員產生斷層,為配 合政府推動技職教育再造方案,延聘技職學校資深技術類老師入監授課, 以「師徒傳授教學」方式,落實技職教育,使矯正機關成為培育勞力密集 之黑手搖籃,可為市場適時投入更多勞力及技術人員。

(四) 擴大就業媒合,提供多元資訊

邀請各地更生保護分會、就業服務站及企業廠商入監設立招募攤位, 展示各企業廠商名稱、簡介、就業等資訊,提供收容人做為了解公司的參 考。期使確能依收容人之專長與志趣媒合就業,協助其創業與就業。

(五)正視少年特性,培養全方位能力

對少年矯正機關之收容少年除以提供完成國民教育機會及因材適性之 高級中等教育環境外,為因應產業需求,開設與社會脈動相契合,日符合 學生興趣之技能訓練職類,讓學生在校至少取得丙級技術士證照,期使所 學切合業界所需基本知識與實務技能,使其將來出校重返社會,穩定回復 正常生活。

(六)深耕傳統技藝,營造藍海策略

有鑑於諸多傳統技藝因後繼無人,瀕臨失傳困境,藉由傳統技藝之傳 承,除讓收容人一窺筒中奧妙外,更能習得一身功夫,為自己創造再出發 之競爭力,另依據社會潮流,激發創新能力並提升產能,開發精緻工藝作 品,一如漆器所追求之極致完美,雖歷經諸多修整與調和,卻反為收容人 創造一片藍海,並得以屹立於業界而不墜。



圖2.脫胎築夢方案實施方式示意圖

141

175

304

158

61

108

231

49



Journal of Corrections

參、執行情形與成功案例

「脫胎&築夢」方案實施屆滿一年,各矯正機關根據方案內涵,擬定 就業媒合計畫據以執行,並結合地方政府與公益團體及企業主,有效統合 現有資源及力量,期使達成方案目標。另總統馬英九關心獄政革新及收容 人就業情形,特於本(102)年3月16日由曾前部長陪同參加彰化監獄舉辦收 容人就業博覽會,並感謝愛心企業協助更生人就業,發揮大愛精神。

一、執行情形

各矯正機關每年均舉辦2至3次收容人就業博覽會,並定期與行政院勞工委員會職業訓練局各區就業服務中心或就業服務站及財團法人臺灣更生保護會各分會,對即將出監之收容人加強辦理就業適應成長團體活動、就業準備宣導講座,提供收容人就業資訊,媒合收容人就業機會,讓他們得以為出監後生活預作規劃。各矯正機關截至102年10月31日止就業媒合活動:計有廠商1,432家參與,提供7,766個職缺,參與媒合個案8,815件,媒合成功3,986件,媒合率45.2%(詳表一)。

《公司》,在阿山城崩机未然在八数的可以								
編號	機關	媒合公司數	公司職缺數	參與媒合人數	媒合成功人數			
1	基隆監獄	19	38	85	37			
2	臺北監獄	29	192	177	111			
3	桃園監獄	30	387	319	124			
4	桃園女子監獄	94	513	339	202			
5	新竹監獄	38	372	596	258			
6	臺中監獄	17	78	25	17			
7	臺中女子監獄	18	65	126	31			
8	彰化監獄	87	926	158	14			
9	雲林監獄	4	11	3	4			
10	雲林第二監獄	56	518	627	271			
11	明德外役監獄	18	88	112	53			
12	嘉義監獄	21	36	71	17			
13	臺南監獄	30	94	418	60			
14	高雄監獄	82	359	299	173			
15	高雄第二監獄	65	493	447	266			
16	高雄女子監獄	2	4	3	2			
17	自強外役監獄	26	255	290	218			
18	屏東監獄	58	249	237	91			
19	臺東監獄	29	140	199	43			

表一、久矯正機關就業媒合人數統計表

	26	岩灣技能訓練所	22	90	192	5
	27	臺東戒治所	14	55	138	5
ſ	28	新店戒治所	9	36	107	17
Ī	29	高雄戒治所	4	38	119	66
Ī	30	基隆看守所	17	54	69	16
Ī	31	臺北看守所	38	488	471	187
Ī	32	臺北女子看守所	17	190	282	233
	33	新竹看守所	30	140	38	143
Ī	34	苗栗看守所	27	102	81	43
Ī	35	臺中看守所	113	228	370	230
	36	彰化看守所	11	19	18	14
	37	南投看守所	27	29	29	23
	38	嘉義看守所	27	160	220	143
	39	臺南看守所	67	214	655	128
	40	屏東看守所	39	115	229	80
	41	花蓮看守所	10	82	107	27
Ī	42	明陽中學	24	199	251	139
	43	誠正中學	2	2	2	12
	44	桃園少年輔育院	1	2	3	5
	45	彰化少年輔育院	3	3	3	3
	46	臺北少年觀護所	17	113	95	14
Ī	47	臺南少年觀護所	6	7	5	3
Г		Infa → L	1.422	77.66	0015	2007

91

146

239

101

25

34

89

30

綠島監獄

花蓮監獄

宜蘭監獄

金門監獄

泰源技能訓練所

東成技能訓練所

媒合成功比率

20

2.1

22

此外,曾前部長多次參與各矯正機關與企業界間座談會¹,進行雙向溝通與對話,強調透過與廠商辦理建教合作的方式,並藉由企業主長期觀察收容人表現,化解企業僱用收容人疑慮,將社會就業所需之技能訓練引進矯正機關,讓收容人得以學習與社會同步之技能,截至102年10月31日止累計61所矯正機關分別與83家企業廠商辦理建教合作技訓班(腳底按摩、油漆

45.2%

¹ 101 年 10 月 8 日於彰化監獄與全興、彰濱工業區座談;同年 11 月 27 日於臺中監獄與中部地區矯正機關座談;同年 12 月 5 日於花蓮監獄與花東地區矯正機關座談;同年 12 月 25 日於花蓮監獄與宜蘭龍德、花蓮美崙、臺東豐樂等工業區座談;102 年 5 月 21 日與台灣工具機暨零組件同業公會座談。



矯政期刊 第3卷第1期 民國103年1月 Journal of Corrections

工程、藤工、室内配線、生命禮儀等)及外役雇工習作,受訓收容人計1,667 人,已有初步成效。茲列舉部分機關執行情形如下:

(一)高雄監獄

用創新的做法打破框架,訂定「浮萍落地生根計畫」,邀請晶城環保服務有限公司至監内開設技能訓練班,由監方提供場地,挑選身心健康、具高度就業意願之受刑人21名,請公司派員進行技術指導,待其出監後至公司就業。該公司為因應龐大的工廠、廠辦及公共環境的清潔需求,擁有專業化清潔服務技術,正好提供收容人學習專業知識與訓練,間接創造收容人就業機會,並打造更生人出監就業之媒合環境。該監藉由晶城環保服務有限公司及正修科技大學之合作,巧妙結合學界、監獄及產業界,促使產、官、學三方建教合作。目前已有2名收容人至該公司穩定工作。

(二)花蓮自強外役監獄

雖地處花東偏遠地區,仍積極尋求與該監作業項目相仿之企業廠商, 入監辦理建教合作案;透過各項合作案引進專業技能,讓受刑人在作業當中學得一技之長,亦可提升自營作業品質與績效。具體辦理方式如下: 1.與 光豐地區農會建教合作肉品加工案,安排收容人至其加工場內實習專業肉品加工技能,並委請該農會代為媒合出監收容人從事相關肉品分切及加工行業,參訓人數計155人。2.與蜂之鄉公司簽訂蜂蜜合作產銷案,該公司每一至二個月到該監教導收容人採蜜及蜂群管理等技能,參訓人數計320人。

(三)臺中女子監獄

以外役僱工方式與振宇五金股份有限公司建教合作訓練,工作内容為 批發倉儲部進出貨管理。目前該公司已僱用6名收容人作業,並計畫輔導收 容人考取「供應鏈管理專業認證」,渠等出監後可立即加入該公司物流或 通路商經營行列。該公司於1989年開立臺灣第一家自助型專業五金連鎖超 商,並研發完成「五金專業管理系統」。系統内容包括「批發倉儲」與「 門市POS」兩大部分,可自動化的進行撥補貨作業、精選商品、以量制 價及即時替換滯銷品,並藉由高速的電腦作業系統,提高到貨的時效性與 準確性。另該監每月邀請該公司入監媒合收容人就業,合作迄今已媒合成 功16人。

(四)新竹監獄

為使收容人學習尊重生命,學有一技之長,並因應社會結構改變,喪禮服務從傳統型式轉為專業化行業,該監協同中華更生文教關懷協會,與佳禾生命禮儀公司建教合作,辦理「生命禮儀服務班」技能訓練。參訓收容人16名經由為期三個月專業有系統的禮儀訓練課程,習得會場布置設計、實作訓練等知識技能,並於出監前二個月辦理就業媒合。目前已出監更生人劉〇勳於受訓期間學習認真且對該工作深感興趣,出監後即至該公司上班,試用期間工作認真表現良好,已成為該公司正式員工,順利就業。

二、成功案例

(一)阿甘的故事

甘○駒(阿甘)因男女感情因素,犯殺人未遂罪,被判刑五年而入監服刑,他從沒想到出手打人的代價竟是那麼大,在苦澀與懊悔中,淪落生命中的最低潮。身陷囹圄的阿甘,因緣際會開始學習擊鼓,在優人神鼓老師的指導下,參與彰化監獄「鼓舞打擊樂團」,讓他逐漸找回心中的自信心及成就感,也獲得更多監外演出的機會。



矯政期刊

由於他在監表現良好,出監後便獲得「優人神鼓」劇團延攬為正式團員,經過嚴密的訓練,歷經百場次的表演後,現在的阿甘不僅重新開始,更是從心出發。值得一提的是,阿甘為了彌補内心的愧疚,在收入有限的情況下,還表達想補償受害人的意願,經彰化監獄及相關熱心人士居間協調後,曾前部長親自召見阿甘與被害人。被害人見阿甘出自内心的真誠懺悔而選擇原諒,這是第一個在矯正機關達到修復式正義的案例,已拍成微電影向社會各界傳達其改悔向善的歷程。

第3卷第1期 民國103年1月

(二)幫派大哥變花燈王

2012年彰化鹿港的臺灣燈會花燈競賽,來自雲林監獄受刑人因製作二米五高的「凌兔械甲」榮獲燈王而大放異彩。花燈設計者藍〇旗,早年曾是四海幫海地堂主,因強盜、槍砲等案,被判刑7年4月,併科罰金新臺幣10萬元。他的父親在他入獄後因病過世,是其痛改前非,決定向善的最大動力。

他在服刑期間參與中華花燈藝術學會理事長黃文全老師花燈技藝訓練,在學習花燈製作的過程中,讓他心情得以沉澱,重新思考人生的意義, 找到生命的價值。出獄後即到中華花燈藝術學會工作,現為全采花燈創意 工坊總監。這位原本眼神凶狠的黑社會大哥,已經變成一位柔順的花燈藝 術師。

(三)用「蛋捲」創造不一樣的人生

「不義之財賺起來很輕鬆,但心裡不舒服,辛苦付出體力賺錢很艱苦,但心裡非常踏實。」這是楊〇豪(羊仔)鼓勵曾經和他一樣年少輕狂犯錯人們的一段話。他當初因販毒入獄,在102年4月11日假釋出監,出監後在臺南監獄及更生保護會臺南分會協助下,憑著臺南監獄手工蛋捲班的技

術開店,取名為「羊咩咩叼蛋捲」,有「羔羊跪乳」的寓意,為了感謝母親這十年來風雨無阻來探監,對他永不放棄,雖然在獄中遭逢喪父之痛,卻因母親無悔付出及堅持,喚醒自己走回正途。

羊仔說並不介意別人知道他曾坐過牢,只希望能靠著在監習得的蛋捲 技術,讓自己的人生歸零,重新再出發,即使每天工作十小時,為回報媽 媽的恩情也甘之如飴。

陸、結語

協助一位更生人不再犯罪,其所帶來的不只是他個人的洗心革面,更是整個社會的幸福再造。本方案的核心精神:「救一位收容人就是救他全家」,其成敗與否取決於收容人²求職動機、追蹤輔導、家庭關懷及企業之接納,經過一年來推動,獲得收容人與其家屬及媒體肯定與迴響,甚至外界尋求矯正機關幫忙找工作³。然而,辦理初期難免不盡完善,如何落實與深化媒合就業之面向,以期充分利用現有資源及力量,發揮最大成效,達成就業無縫接動之目標。個人以為尚有待努力與強化的幾點方向:

一、規劃就業輔導系列活動,增加媒合就業成功率

經統計101年11月至102年10月矯正機關之收容人參與就業媒合博覽會

² 高雄第二監獄辦理就業博覽會過程中,有位收容人聲淚俱下的感謝社會能不放棄他,另道出 其心願僅盼求得一個月薪 2 萬餘元的職缺,讓家人得以三餐溫飽,不再讓 64 歲母親帶著 9 歲孫子,3 年多來在深夜逐路撿拾資源回收物換錢;此語一出,亦讓周遭工作人員不禁動容。

³劉女士於報紙獲知臺北少年觀護所辦理就業博覽會活動,尋求該所協助其朋友的孩子找工 作,經過該所熱心協助聯繫廠商,順利協助孩子安置就業場所。



,媒合成功3,986人,媒合率為45.2%。為提升就業媒合之成效,宜針對參加就業媒合之收容人規劃就業輔導系列活動,如雲林第二監獄辦理(一)「勇往直前、航向新生」,促進就業輔導活動,透過團體課程及活動,進行職前心理探索等各項課程',使即將出監收容人增加對自我工作能力認識,增進求職知能。(二)「收容人就業說明會」預先公布就業博覽會廠商釋出各類工作職缺,藉由講師引導說明工作內容及薪資待遇,增進收容人對就業市場現況與就業資源的了解,正確選擇就業。(三)「收容人就業媒合雇主座談會」,期透過與廠商企業主交流,瞭解渠等看法與需求,同時安排參觀教化與作業技訓展覽,使企業主了解矯正機關收容人之處遇成果,降低企業主僱用更生人疑慮,加強其僱用意願。(四)「收容人就業博覽會」,邀請廠商企業主入監提供即將出監收容人就業諮詢及媒合服務,建立收容人就業信心,協助收容人出監前做好職涯規劃,出監後順利就業,重新生活。

二、運用全國就業e網,協助收容人線上媒合就業

各矯正機關部分收容人居住其他縣市,如花東地區或離島機關之收容人,出監後希望返回居住地就業,則可透過全國就業e網、1111人力銀行、104人力銀行及Career就業情報等網站,依受刑人就業需求搜尋適合之職缺供受刑人挑選,並代為寄送履歷表,增加就業媒合的機會。

三、加強追蹤就業輔導,提升就業穩定率

為持續瞭解收容人出監後就業情形,自102年起,各矯正機關按月填報

實際至媒合廠商工作的人數,並以電話訪問的調查方式,追蹤更生人出監後就業情形,瞭解在職場上的工作表現、在職期間及離職原因等,俾作為日後輔導收容人出監謀職就業之參考。經追蹤調查截至102年10月底媒合成功出監所就業更生人1,984人,實際就業人數計454人,占媒合成功出監所更生人22.9%,顯示尚有努力空間。矯正機關應確實掌握更生人聯絡方式,並加以列冊,協請各地檢察署觀護人室、更生保護分會或就業服務中心定期追蹤關懷。此外,更生人出監後不易立即投入職場就業,亟需要有家人陪伴其就業,提供支持性輔導。如高雄監獄辦理就業博覽會,運用「家庭支持方案」,邀請家屬陪同參加面試。,協助收容人獲得更大支持,出監後順利就業謀職。是以,更生人出監後如有家屬、更生輔導員(志工)之陪伴或觀護人(志工)監督其就業,將有助於提高就業穩定率。

四、善用收容人曰間外出謀職訓練,辦理建教合作

基隆看守所為協助受刑人蘇員即將假釋後謀職,因蘇員參加烘焙技訓班接受「佳福食品精緻烘焙廠」老師訓練,由於在所表現良好且符合日間外出規定,該廠商願意提供蘇員日間外出謀職就業準備,給付試用期間每月薪資新臺幣7千元,出所後並以正式員工任用。此一成功案例,證明引進廠商入所辦理技能訓練,企業主透過與學員互動、觀察收容人學習情形,進而提供烘焙廠辦理建教合作。而蘇員則能藉由日間外出謀職之機會,學習正常社交互動,適應職場環境,增進專業技術,強化重返社會生活的能力。

⁴ 李家蓀(2007)研究更生人穩定就業所需的社會技能有良好的人際關係、工作態度佳、正向工作價值觀、工作適應能力、解決問題的能力等五大面向。因此,矯正機關應加強此方面課程研習。

⁵高雄監獄辦理就業博覽會,有 57 位家屬來監陪同 62 名收容人參加面試。

矯政期刊 第3卷第1期 民國103年1月

Journal of Corrections

五、引進公私部門資源,開辦實益技能訓練

「政府力量有限、社會資源無窮」,引進民間企業資源辦理收容人技能訓練,即是結合公私部門社會資源,讓收容人學習最具實益技能,用以提升職場競爭力。如台塑關係企業長期贊助雲林第二監獄之生命禮儀服務、電銲,高雄監獄之推高機操作人員、電腦軟體應用及硬體裝修。中華更生文教關懷協會協助桃園監獄與新竹監獄之生命禮儀服務,高雄中餐工會協助高雄戒治所之烘焙食品。另行政院勞工委員會職業訓練局所屬各職業訓練中心協助矯正機關辦理符合業界需求職類訓練,如中區職業訓練中心協助臺中戒治所之生命禮儀服務,台南職業訓練中心協助雲林第二監獄之電銲、嘉義看守所之電腦輔助工程測量等。

收容人未來就業之困境,長期以來都是世界各國矯正部門迫切需要面 對解決的問題,而脫胎築夢方案之二大主軸即在於就業媒合與技能訓練, 並在監所提前導入更生保護工作,以利建構整體性就業媒合服務機制,協 助收容人出監後能儘速就業,重返社會。因此,收容人的未來就業成功與 否,有賴吾輩共同努力。

〈矯政期刊〉稿約

- 一、本刊係以探討各種有關矯正業務專業發展之理論和實務,呈現國内外學者專家之創新研究發現,以及當前矯正政策之重要内容與析論,以促進學術交流,提升專業水準為主旨。
- 二、本刊每年出版2期,分別於每年1月及7月出刊。
- 三、投稿須提供電子檔,請以Microsoft Word文書軟體繕打編排;圖表儘量整合於檔案中。文長以五千字以上為原則,最多請勿超出兩萬字。繕打格式為: A4直向橫書,邊界上下各2.5cm、左右各3.17cm,固定行高20pt,標楷字體12號字。
- 四、本刊對稿件有審查權;稿件一經本刊採用,著作權乃屬著作人所有,惟未經本刊同意不得轉載或他投。其未被採用者,概由本刊退回。著作人勿同時一稿兩投,否則不予刊登。
- 五、來稿由本刊編輯委員或送請相關學者專家審查、簽註意見或修改。稿件内容如需修 改者,本刊將再送請作者自行補充修正,作者應於收稿二週内完成修正,如於收稿 一個月後仍未將修正稿件寄回者,視同放棄投稿。此外,稿件於確認後付印前,作 者應負責校對。
- 六、來稿一經採用,本刊將酌致稿酬(一稿兩投者除外)。
- 七、來稿時填具投稿者基本資料,請註明中英文題目、投稿類別、作者中英文姓名、通訊處及聯絡電話,並檢附中英文摘要。書面文稿(附光碟片)請寄:33307桃園縣龜山鄉宏德新村180號矯政期刊編輯委員會收;或以電子檔電郵至E-mail:jason5694@mail.moj.gov.tw
- 八、來稿如係譯文,請附授權書,採用節譯、意譯方式譯述,並註明出處及附寄原文。本刊文稿由作者依著作權法之規定自負文責。
- 力、來稿請依標準格式編排,格式不符者,本刊得拒絕刊登,格式如下:
 - 1.文獻引用,中文作者顯示全名,英文作者顯示姓氏,年代、曰期一律以西元顯示, 例如:孫得雄(1985); Doyle(1988)。
 - 2.註釋:需說明或引申行文的涵意時,在正文中用阿拉伯數字於註解之詞的右上角,並把詳釋内容列於當頁之最下方,例如:受到人口分佈不均的影響 on recent arrivals gathered in the 1990 Census o
 - 3.中英文單位請用公制之符號,例如:kg、mg、ml、ppm、pH、cm 等,數值請以阿拉伯數字表示之。



矯政期刊 第3卷第1期 民國 103年1月

Journal of Corrections

4.章節編號順序:

中文用:壹、一、(一)、1、(1)。

英文用: I、(I)、1、(1)、A、a、(a)

5.引用文獻:以文內引用的文獻為限,其餘請勿羅列;中文文獻請按作者姓氏筆畫順

序排列,英文文獻依作者姓氏字母順序排列於中文文獻之後;體例如;

期刊論文

Burnett, J. A. 1990 .A new nannofossil zonation scheme for the Boreal Campanian. Int. Mannoplankton Assoc. NwesI. 12(3); 67-70.

Crame, J. A. and Luther, A. 1997. The last inoceramid bivalves in Antarctica. Cretac. Res. 18:179-195. (2個作者)。

Crame, J. A., ; Lomas, S. A. ; Pirrie, D. ; and Luther, A. 1996. Late Cretaceous ex tinction patterns in Aantarctica. J. Geol Soc. Lond. 153:503-506. (2個以上作者)

專書

Halam, A. 1994. An outline of Phanerozoic biogeography. Oxford, Oxford University Press.

合輯專書

Carme, J. A. 1983. Cretaceous inoceramid bivalves from Antarctica. In

Oliver, R. L.; James, P. R.; and Jago, J. B., eds. Antarctic earthe science. Canbreea. Australian Academy of Science; Cambridge, Cambridge University Press, 298-302.

同一作者同一年有兩篇以上之文獻,於年代後加上英文小寫字母

Olivero, E.B. 1988a. Early Campanin heteromorphy amminites from James Ross Island, Antarctica. Natl. Geogr. Res. 4:259-271.

192

十、矯政期刊編輯委員會電話:(03)320-6361轉8547。

《矯政期刊》投稿者基本資料

姓名 (請以*標示通訊	中文:
作者)	英文:
投稿篇名	中文:
기조 기에 개위 기 다	英文:
投稿類別	□學術論著 □一般論述或譯文 □實務交流與報導
1又 1回 天只 7円	
稿件字數	全文共字(含中英文摘要、正文、参考
何 什 士	書目、附錄、圖表等)
即改品及互聯的	中文:
服務單位及職稱	英文:
通訊住址	
通訊電話	
電子郵件Email	

*請依序填寫,檢附此表於投稿首頁。

著作財產權授權同意書

本人所作刊載於矯政期刊	(創刊號)	
文章名稱:		,

著作人享有著作財產權,同意授與法務部矯正署於該文之著作財產權存 續期間,享有在任何地點、任何時間以任何方式利用或再授權他人利用 該著作之權利,且法務部矯正署不需因此支付任何費用。

著作人擔保本著作係著作人之原創性著作,僅投稿矯政期刊,且從未 出版過。若本著作之内容有使用他人受著作權保護之資料,皆已獲得著 作權人(書面)同意,或符合合理使用規定於本著作中註明其來源出處 。著作人並擔保本著作未含有誹謗或不法之内容,且未侵害他人之權利

若本著作爲二人以上之共同著作,下列簽署之著作人亦已通知其他共 同著作人本同意書之條款,並經各共同著作人全體同意,且獲得授權代 爲簽署本同意書。

立同意書人(著作權人姓名): (簽章)

身分證統一編號:

户籍地址:

聯絡電話:

電子郵件信箱:

中華民國

備註:立同意書人即本文作者,並享有著作財產權者

本刊發行宗旨、編輯準則

一、發行宗旨:

探討各種有關矯正業務專業發展之理論和實務,呈現國内外學者專家之創新研究 ,以及當前矯正政策之重要内容與析論,以促進學術交流,提升專業水準為主旨。

一、主要内容:

- (一)編輯室:主編的話。
- (二)特稿:特激稿件。
- (三)學術論著:學術論述。
- (四)一般論著與譯文:一般論述及譯著。
- (五) 實務交流與報導: 工作小得及法規報導。

三、發行對象:

- (一)内政部、教育部及法務部等有關單位。
- (二)全國各縣市圖書館。
- (三)大專院校相關科系。
- (四)法務部矯正署各組室與所屬各機關。

四、各類文稿審核程序

- (一)投稿者先白選投稿類別。
- (二)投稿文章送本署彙整後,由各編輯委昌檢閱簽註意見後依下列方式審查:
 - 1.特稿:得冤審。
 - 2.學術論著:由各編輯委員推薦之專家學者二人匿名審查、簽註意見或修改, 複審意見仍相左時,由召集人另請專家學者複審,修改完畢诵渦後由主編核 定刊登。
 - 3.一般論述與譯文:由各編輯委員推薦之專家學者一人居名審查、簽註意見或 修改,修改完畢诵渦後由主編核定刊登。
 - 4. 實務交流與報導:依來稿性質由召集人決定交由本署相關業務主管審查,修 改完畢诵渦後由主編核定。
- (三)審查後修正稿由原審查人員複審,有爭議時由召集人開會決定。
- (四)所有投稿文章經審稿彙整後,由召集人開會決定刊登内容與順序。

矯政期刊

第三卷第一期

發行人

吳憲璋

總編輯

黄昭正

編輯委員兼召集人

劉梅仙

編輯委員

謝琨琦 黄書益 李大竹

劉明彰 林憲銘 涂春明

執行秘書:周輝煌

執行編輯:江慶隆 韓志翔

助理編輯:李芷萱

創刊年月:2011年7月

出版年月:2014年1月

刊期頻率: (半年刊) 每年1月、7月

出 版 者:法務部矯正署

聯絡地址:33307 桃園縣龜山鄉宏德新村180號

聯絡電話:03-3206361轉8547

傳 道:03-3188550

網 址:http://www.m.jac.mo.j.gov.tw

設計印刷:財團法人伊甸社會福利基金會附設企業部

電 話:02-29103831

地 址:10554台北市松山區八德路三段199巷1弄10號1樓

定 價:每本新台幣100元

統一編號(GPN): 2010000680

ISSN: 2224-1205

◎著作權利管理資訊:

著作財產權人保留對本書依法所享有之所有著作權利,欲重製、改作、編輯本書全部或部分內容者,須先徵得著作財產權管理機關之同意或授權。

【請洽法務部矯正署(計畫研考科,電話03-3206361轉8547)】