

自殺防治系列 **20**

矯正機構與自殺防治



衛生福利部



社團法人台灣自殺防治學會



全國自殺防治中心

目錄

編者序	2
前言	4
一、有關於自殺的一般事實	5
二、受刑人即為高風險族群	7
1. 矯正機構內的自殺防治	8
2. 監獄和拘留所中常見的自殺危險因素	10
3. 樣貌可隨時間而演變	13
三、自殺防治方案的要件	14
1. 教育訓練	14
2. 接案篩檢	15
3. 接案後觀察	18
4. 篩檢後續處理	20
5. 假如企圖自殺行為發生	25
6. 假如自殺死亡事件發生	28
7. 最佳實務總結	29
四、你我都是珍愛生命守門人	31
1. 守門人三步驟：一問、二應、三轉介	33
2. 善用心情溫度計	35
結論	37
相關資源參考	38

主要資料來源：Department of Mental Health and Substance Abuse, Preventing Suicide: in Jails and Prisons, W.H.O., 2007

編者序

自殺為全球性之公共衛生之議題，在台灣，自殺已連續13年名列國人十大死因第九位，足見落實自殺防治工作刻不容緩。衛生福利部委託社團法人台灣自殺防治學會執行「全國自殺防治中心」計畫，自民國94年12月9日揭牌開幕至今將邁入第六年，工作內容主要依三大策略進行，包含了指標性（indicative）、選擇性（selective）及全面性（universal）。在指標性策略部份，是針對高自殺風險個人，主要在於追蹤關懷自殺企圖者、自殺相關個案管理、防止其再度企圖自殺及關懷自殺者親友等。選擇性策略中，心理健康篩檢及高危險群之辨識工作，是相當重要的一個環節，主要工作有推廣「珍愛生命守門人」概念，宣導心情溫度計之使用及全面推動守門人教育訓練等。全面性策略則涵蓋匡正媒體報導、各式宣導活動及教材之製作、推動去汙名化、促進社會大眾心理健康及建立網站提供資訊及學習等，強調自殺防治工作是需要全民的投入，並連結社會各資源網絡在既有的服務體系內持續地強化自殺防治功能，藉由推廣守門人的概念，將「珍愛生命 希望無限」之信念向下紮根；其他還包含自殺行為之實證資料即時性分析研究與防治策略應用、國際合作及跨部門連結與民間團體合作等。

因為矯正機構之受刑人是屬於高風險族群，也是容易被忽略的一群人，在特殊的環境、心理及社會等影響因素下，再加上可能的隔離處置等，使得受刑人自殺風險增加，根據外國資料顯示其自殺事件較一般為多，而矯正機構之工作人員就成為非常重要的守門人，故本中心特別取材自世界衛生組織，由各國專家學者研究增修之最新版矯正機構之自殺防治，編譯成冊，手冊中強調各項危險因素，並且提出完整的自殺防治方案，另外中心也加入自殺防治重要之珍愛生命守門人概念及篩檢工具（心情溫度計），以提供矯正機構作為自殺防治之參考，期待能夠落實「網網相連，面面俱到」，共同建立綿密牢固之自殺防治網絡。

全國自殺防治中心主任

李明濱 謹幟

中華民國九十九年十二月



前言

自殺通常是矯正機構中單一死亡原因統計最常見的。監獄及拘留所對保障所轄人犯的健康及安全責無旁貸；反之，若管轄不善，則會招致法律上的抨擊質疑。而媒體又對這類事件特別感興趣，往往是搧風點火推波助瀾，一件矯正機構內的自殺事件很容易便會被擴大渲染為政治上的醜聞。因此，提供適當的自殺防治與介入服務計畫，對於受刑人或是矯正機構雙方而言是互蒙其利的。處於這樣的大環境下，世界各地的矯正機構莫不致力於從事受刑人的自殺防治工作。

矯正機構依所轄人犯及環境設施的不同而有所區別，比如：短期拘留、審判前羈押、入獄服刑、嚴苛的服刑處遇、過度擁擠、公共衛生、歧異的社會文化背景、愛滋病的盛行、壓力程度及心理衛生機構的可近性等等。上述的每一項因素都以不同的方式影響到自殺率的高低。儘管如此，藉由遵循某些特定的基本原則和措施，來降低矯正機構內的自殺率依然是實際可行的。

這本手冊是特別提供給矯正機構內負責發展心理衛生計畫的管理者，更直接的是，針對肩負受刑人安全與監護的員警及工作人員，提供自殺相關的一般背景資料及一些關鍵措施，可作為完整的自殺防治方案之一部分，以減少矯正機構內的自殺事件。



有關於自殺的一般事實

自殺是個嚴重的健康問題。世界衛生組織估計每三秒就有一起自殺事件的發生，每一分鐘就有一個人自殺身亡，自殺造成的死亡甚至多於武裝衝突造成的死亡。因此，減少自殺已成為一個重要的國際衛生日標。

自殺的原因相當複雜。有些人當面臨生命中的艱困事件或多重壓力時，似乎會特別容易自殺。自殺防治的挑戰便是如何找出這些最脆弱的人，在什麼環境下發生，然後進行最有效的介入。朝著這個目標，研究者已經找出許多在交互影響下導致一個人有較高的自殺風險的主要因子，包括有社會文化、精神狀態、生理、基因以及社會壓力。這些因子彼此交互作用所造成自殺的方式相當複雜，迄今也未被全然的瞭解。即便如此，這些因子的不同組合已可被用來辨識出自殺的高風險族群；下面為自殺率高於平均，是需要特別予以關注的一群人：

- 年輕男性
- 老年人，特別是老年男性
- 原住民

- 精神疾病患者

- 酒精或其他物質濫用者

- 之前有過企圖自殺者

- 犱押的囚犯



自殺受刑人有許多的人格特質與其他受刑人是共通的，僅有少數研究指出有別於其他受刑人的特性。在澳洲有項個案對照組之研究發現了四個特定的個人因素(曾經企圖自殺過或是透露出有自殺意念的訊息者、有精神疾病的診斷者、在服刑期間有接受精神藥物治療情形者及高暴力犯罪指數者)及一個環境因素(居住於單人囚房)，但是無法確定這些因素在世界各地是否一樣重要。





受刑人即為高風險族群

就群組而言，相對於社區對照族群，受刑人族群有著較高的自殺率，但有證據顯示在囚犯減少的地區其自殺率仍是增加的。在機構內不僅是有較多的自殺行為，而且有許多被監禁的人，在他們的人生歷程中呈現許多次的自殺想法及行為。相對發現，審判前之拘留者，其自殺企圖率約為一般之7.5倍，而判刑之囚犯幾乎是外部一般人口中男性的6倍。這些事實顯示出於羈押時有關自殺原因之基本問題；換言之，這些違法者本質上具有許多自殺行為的危險因子，縱使在出獄後，罪犯族群的自殺率仍比較高，這並不意味著矯正機構對自殺者沒有責任。相反的，這些較脆弱的犯罪者，應該在監獄服刑時就要接受治療，不過入監本身也是另一種壓力事件，對健康的受刑人而言也是(就像被剝奪了重要的資源一樣)。

下列任何個人及環境因子的組合均可解釋矯正機構中為何有較高的自殺率：

- 受刑人本身即屬於較脆弱、有較高自殺風險性的族群，比如說：年輕男性、精神疾病患者、褫奪公權者、社會孤立者、物質濫用者，或是有自殺企圖史者。
- 拘捕或監禁所帶來的心理衝擊，藥癮的戒斷症狀，預期為長

期服刑，或是每天與監獄生活相關的壓力等超過了受刑人本身的因應能力。

- 某些機構，缺乏正式的政策或措施去辨識及處理自殺受刑人。特別是，縱使進行了高風險指標的篩檢，但卻常未能適當的監測受刑人的困擾程度，所以少有機會檢測出急性風險。
- 即使有適當的政策或措施，超時工作或未經訓練的矯正機構人員、健康照護及心理衛生人員，還是可能會錯失自殺的早期警訊。
- 矯正機構未納入社區心理衛生方案，讓受刑人很少，甚至是毫無機會去接觸到精神專業人員或接受治療。

矯正機構內的自殺防治

某些監獄和拘留所已經採取了完整的自殺防治方案。在某些國家也已對矯正機構內的自殺防治訂立了國家準則，從這些經驗得知：一旦完整的防治方案得以實施，便能有效的防範自殺的發生。雖然這些計畫隨著可運用資源及受刑人的需求有所不同，仍有許多共通點能提供給我們在這個領域內形成最佳實務的基礎。



自殺者的特徵

減少受刑人自殺的第一步是勾勒出這群人的樣貌 (profile)，辨識出哪些是高風險的族群和情境。舉例來說，已有研究指出影響受審前拘留者和被判刑囚犯的關鍵風險因子有所不同。然而在某些地方，不同的高風險族群可能在單一機構內同時存在。

樣貌 (Profile) 一：受審前拘留者

在警局或監獄中，自殺的受審前拘留者其常見特徵為男性、年輕人（20~25歲）、未婚、未成年（通常與物質濫用相關）的初犯者。典型的個案通常在逮捕時處於中毒狀態，而在拘留後的前24小時，特別是前幾個小時內自殺(因突然遭到隔離、受到監禁的驚嚇、缺乏相關訊息或對未來感到不安等)。藉著個別化的把注意力放在報到區跟第一個拘留的晚上，入監的過程及提供的照護層級等，都可降低自殺的風險。第二個自殺高峰期則是在出庭前，特別是當已預期會被宣判有罪或預期被判重刑時，而且有很多的監獄自殺事件都是發生在開庭後的三天內。除此之外，在受刑人監禁六十天後可觀察到精神耗竭 (burn-out) 的現象。



樣貌 (Profile) 二：被判刑的囚犯

與受審前拘留者相較，這群自殺者通常年紀較大（30～35歲），為已服刑多年的暴力犯者（通常為4～5年）。造成他們自殺的因素可能是在機構內與其他人犯或管理者的衝突、家族的衝突或破碎，或是負向的法律判決（例如：上訴無效或假釋駁回）。

監禁也許代表著自由的喪失、家庭與社會支持的喪失、對未知的恐懼、對肢體暴力或性暴力的恐懼、對未來的恐懼及不確定性、對所犯的行為感到難為情或罪惡感，以及不良環境帶來的恐懼或壓力。隨著時間過去，監禁帶來日益增加的壓力，包括獄所內的衝突、受害感、法律上的挫折，以及身體和情感上的崩潰。因此像是長期服刑的受刑人，其自殺率會隨著服刑時間的增長而增加，而無期徒刑者當然視為自殺的高危險群。

監獄和拘留所中常見的自殺危險因素



除了上述的特徵外，監獄及拘留所內的自殺者有著許多共同的特徵，充分的了解這些特徵有助於我們推動自殺防治。

環境因子

在監獄或拘留所內，上吊為自殺者最常採用的手段，發

生的時機通常是被隔離或關禁閉時，或是在人力最短缺的時候（如夜間或週末）。即使是非單人的牢房內，也有很多受刑人在獨處時仍然會自殺。

受刑人之自殺與囚房的分配有很大的關聯性，特別是受刑人被分配到隔離房或其他特殊牢房(尤其是單人牢房)，並且無法適應隔離管理時都會增加自殺的風險。這些單位通常將受刑人在特定的一段時間內每天有23小時被關起來，因此特殊牢房有不成比例的自殺事件發生。

心理社會因子

不良的社會和家庭支持系統、自殺史（特別是在最近一、兩年內所發生），和精神疾病或過去情緒困擾史是獄中自殺者常見的共同特徵。除此之外，獄中自殺者常常經歷一些受刑人間的霸凌欺負、衝突、違背紀律或者負面的訊息。而不管其個別壓力因子和本身的脆弱性是如何在運作，最終導致走上自殺一途的理由似乎都可歸納為：『絕望感、對未來期盼的失望、失去對因應方式的選擇能力』。自殺被視為是脫離絕望處境的唯一途徑，那些表達出絕望感、或是有自殺意圖或計畫者應被視為自殺的高風險族群。



女性

雖然在矯正機構內的自殺者絕大部分均為男性（因為受刑人的組成也以男性居多），然監禁中的女性也屬於自殺的高風險族群。那些缺乏良好社會及家庭支持、曾有過自殺行為、或有精神疾病史或情緒困擾者應視為自殺防治的首要目標。

少年犯

被監禁的少年犯必須面對與家人或朋友的分離，這樣的經驗對他們而言可能顯得更難以承受，然而這些苦惱的少年犯特別需要工作人員支持。因此這些被分開或隔離的少年犯其自殺的風險會更增加，且可能會發生在監禁時期的任何時間點。而那些跟成人監禁在一起的少年犯更應該被視為自殺的高風險群。



樣貌可隨時間演變

樣貌對於找出可能需要篩檢和介入的高風險群是有效的。隨著落實了成功的自殺防治方案，高風險群的樣貌仍可隨時間而變化。同樣地，當地的獨特情形卻可能改變傳統高自殺風險受刑人的樣貌特性。因此，樣貌應該只被用來輔助找出可能的高風險群和情境。可能的話，應該發展可以反映在地的人文樣態，並且要定期地更新可能的改變。這些危險因子並不是萬無一失的預測指標，若沒有加以謹慎的臨床評估，不應該單獨使用。當我們試著篩檢高風險的罪犯時，令人感到特別困惑的是，最後會自殺身亡的樣貌，看似比那些企圖自殺者樣貌還要“正常”。



自殺防治方案的要件

無論矯正機構的規模大小，皆應有一套合理而周詳的自殺防治政策，來處理下列將提到的幾個關鍵，當然，是監獄當局的責任去認可並落實這些方案。

教育訓練

針對矯正機構工作人員，這些監獄、看守所、少年觀護所的骨幹人員，進行適當的教育訓練，是任何自殺防治方案的基本要件。事實上，極少數的自殺事件是由心理衛生、健康照護或其他專業人員所阻止的，因為受刑人企圖自殺通常發生在牢房中，而且多半發生在深夜或週末時分，此時受刑人多處於防治方案工作人員的視線之外。因此，這些自殺事件的預防必須交給有受過自殺防治訓練，而且變得能更加細心照顧這些受刑人的矯正機構工作人員。員警通常是唯一一個可以24小時待命的人，是自殺防治的第一線。矯正機關工作人員和健康照護或心理衛生人員一樣，如果沒有接受到任何訓練，便無法發現這些風險或進行評估、也無法阻止自殺的發生。

和健康照護及心理衛生人員一樣，所有的矯正機構工作人員，都應該接受初步的自殺防治訓練，並且之後每年接受進修



課程。初步的自殺防治訓練至少應包括以下項目(但不限於此)：監獄的環境容易發生自殺行為的原因、工作人員對自殺的態度、潛在的自殺危險因子、高風險自殺時段、警訊和徵兆、近期監獄(或相關機構)的自殺及(或)嚴重自殺未遂事件，以及監獄(或相關機構)自殺防治政策的要點。此外，凡是經常和受刑人接觸的工作人員，應該要接受標準急救課程以及心肺復甦術的訓練，並應該學會使用囚房單位中的各項急救設備。為了確保對於企圖自殺事件的緊急應變能力，應該將「模擬演習」納入全體人員的初步訓練及在職進修課程中。

接案篩檢

一旦矯正機構工作人員完成訓練，熟悉自殺風險的因子，下一步就要開始對新入監的受刑人進行正式的自殺評估。由於在獄中，自殺可能會發生於剛被逮捕或拘留的前幾個小時；因此，自殺評估必須在幾乎是剛進機構時就進行，才有時效。為了達到最佳效率，每個新受刑人都必須在接案時加以篩檢，並在當環境或情況改變時再做一次。矯正機構中的心理衛生專業人員數量通常是不足的，所以需要幾個簡單的指標，讓員警能夠完成篩檢流程。一般來說，篩檢問卷應該含靜態的(歷史人口統計)及動態的(情境的和個人的)變數。



當資源許可時，自殺篩檢可置於醫療及心理評估內容，由獄所中的相關專業人員於接案時進行。自殺篩檢應該是矯正機構人員的責任，他們應該接受適當的訓練並輔以自殺評估量表。例如，在評估下，如果下列項目中若有一項以上的答案是存在的，則顯示自殺風險是增加的，並需要進一步的介入：

- 受刑人醉酒或吸毒，及/或有物質濫用史。
- 受刑人表達了超乎尋常程度的羞恥感、罪惡感並對被逮捕和監禁感到憂慮。
- 受刑人表現出無望、害怕未來、或展現出憂鬱的徵象，像是哭泣、缺乏情緒反應、缺乏口語表達。
- 受刑人承認當下有自殺的想法。(下列是個錯誤的看法：認為去問一個人他/她現在是否有考慮自殺是不當的，不要引發這種「愚蠢的想法」)。
- 受刑人之前曾因心理衛生問題接受過治療。
- 受刑人目前正遭受某種精神疾病狀況，或呈現某種不尋常或怪異的舉止，像是難以集中注意力、自言自語、聽到聲音等。
- 受刑人曾進行一次或多次的嘗試自殺，或承認自殺是當下可

以接受的選擇。

- 受刑人承認現在有自殺的計畫(須考慮聯繫接觸家人及與同室的受刑人)。
- 受刑人承認或看起來缺乏內在或外在支持性的資源。
- 逮捕或運送的員警相信受刑人有自殺的風險。
- 監獄紀錄顯示該名受刑人在上一次監禁時曾有自殺的風險。

自殺評估量表是完整的自殺防治方案中重要的一部分，其理由如下：

- 這些量表提供給接案工作人員結構性問法，涵蓋所有需要關注的面向。
- 當可進行篩檢的時間很短、無法進行深入的評量時，這些量表可作為忙於接案之工作人員記憶上的輔助。
- 這些量表促進了負責人員和健康照護、心理衛生人員間的溝通協調。
- 這些量表可作為法律的文件，證明受刑人在進入機構，有做過自殺風險篩檢，以及當情況改變時有再度檢測。



基於同樣的理由，即便經過健康照護人員進行了初步的醫療檢查，結構性自殺評估量表的使用依舊重要。一旦發現自殺的風險增加了，便應該要註記於其檔案中，如此，訊息便可傳達給下一交班人員或是其他的機構或場所的工作人員。最後，有用的自殺評估量表不限於接案時使用，但也不作為單獨評估自殺風險的工具，它們可能被各種接受適當訓練的矯正機構工作人員使用於刑期中的任何時候，以辨識出有自殺風險並需要進一步介入的受刑人。假如篩檢結果是有風險的，心理衛生專業人員必須在最短的時間內探視受刑人。

潛在的保護因子之相關知識能夠幫助我們進行更準確的風險評估，可惜的是目前相關的資訊非常有限。

接案後觀察



儘管篩檢程序很重要，但在它只是監獄自殺防治中很小的一部份。所有的篩檢工具，只是告訴工作人員有一位特定的受刑人在他或她監禁刑期間某個時段，自殺企圖風險上升而已，並無法預測自殺何時會發生，或是這位個案有什麼特別的誘導因子。因為很多監獄和拘留所，自殺皆發生於監禁初期過後（有些則發生於數年後）；因此，只在收案時對受刑人進行篩檢是不夠的，還必須做定期評估。為了更有效率，自殺防治必



須包含繼續的觀察。矯正機構工作人員必須訓練到在整個監禁的刑期中都保持警戒。

為了達成這個目的，矯正機構工作人員必須要能從下列各個時候收集到受刑人自殺可能性的線索：

- 採用例行性安全檢查以監看自殺意圖或心理疾病的可能指標，像是：哭泣、失眠、行動遲緩、超乎尋常的坐立不安或來回踱步；心情上、飲食或睡眠習慣上突然的改變；散佈財物，例如把個人物品分送他人；對各種活動或人際關係失去興趣；拒絕服藥或要求增加藥物的劑量等。
- 從在法庭審理時或其他緊要時期（像是家人的死亡或離婚）和受刑人的交談中，找出其是否有無望感或自殺意圖。
- 監督家屬或友人的訪視，以發現在訪視時所出現的爭辯或問題。同時，鼓勵家屬如果擔心他們的家人可能暗藏自殺想法，便立即知會工作人員。
- 因為在隔離時發生不成比例偏高的自殺事件，當受刑人進入特別的囚室時，應該接受簡要的心智狀態檢查，確認這樣的安排不涉及精神疾病及/或自殺風險的禁忌。
- 員警需要與受刑人之間建立可以促進囚犯們願意在他們身處壓力及絕望時或當它增強時，願意吐露出來的關係。

篩檢後續處理

在篩檢後，適當而合宜的監管和追蹤是必要的。因此，對於被認為是高自殺風險的受刑人，必須建立策略和步驟清楚的管理程序，規範其安置的責任、持續的監護、以及心理衛生的介入。

監控

對於有自殺風險的受刑人，適當的監控是必要的，尤其在夜間換班時（當工作人力低）以及在工作人員可能並非永久被指定到某種機構（像是警察局的臨時拘留所）。監控的程度應該考慮風險評估的結果，被判斷具有明顯自殺風險的受刑人需要持續的監護。若發現疑似有自殺意念但並未直接承認之受刑人，雖然不需要持續的監護，但是需要增高觀察頻率（例如：密切觀察，每隔5-15分鐘監看一次），不管如何，考慮到上吊自殺只要3分鐘就可能造成永久性的大腦損傷，5-7分鐘就會致命，縱使每隔10-15分鐘，對一個有強烈自殺意念的受刑人來說可能是不夠的。當受刑人受到隔離時，應該不間斷的監看並接觸。諮詢是讓受刑人能夠自我表達的機會，也提供臨床監測的可能性。不應該讓有自殺風險的受刑人獨處，應該加以觀察與陪伴。



溝通

受刑人所展現的某些行為上的徵兆，可能是自殺行為的指標，而且，如果能發現並加以溝通，也許能夠預防自殺。下列為受刑人自殺防治之三個極為重要的溝通時段：

- 員警和矯正機構工作人員間的溝通。
- 機構工作人員(包括矯正、健康照護、心理衛生相關人員)間的溝通。
- 機構工作人員和有自殺意念的受刑人之間的溝通。

在最初的接觸受刑人時，至入獄的過程中，都是檢測自殺行為的重要時刻。由於其自殺行為、焦慮及無助往往會在這個時刻表現出來，故進行逮捕行動的員警必須要多加留意，也可以從家人或朋友確認受刑人之前的行為。同時，任何有關受刑人健康的資訊，必須由逮捕或押運的員警通報給機構的工作人員。

受刑人在監禁期間均可能產生自殺意念，矯正機構的員警必須時時保持警覺心，並適時地轉介給心理衛生及醫療相關人員。至少，員警必須確保相關人員都正確地掌握每一位自殺



高風險受刑人的狀態。跨專業團隊會議（包括監獄、醫療照護及心理衛生工作人員）應該定期召開，討論列為高風險之受刑人。任何狀態的改變及觀察，也都必須紀錄於指定表單內並轉發給適當之工作人員。此紀錄必須兼具完整性及時效性，並轉發給所有與此受刑人有接觸的相關人員。

社會介入

來到矯正機構的受刑人本身有相當的自殺可能性。這些和監禁造成的危機以及接下來的獄中生活加總起來，可能累積造成情緒和社會功能的崩潰，最後導致自殺。社會和軀體上的孤立，以及缺乏可運用的支持性資源增強了自殺的風險。因此，在矯正機構中，自殺防治一個很重要的因素就是有意義的社會互動。

如同先前提到的，大多數在矯正機構中的自殺，是發生在與工作人員及與獄友隔離時。因此，因為某些必要因素而做隔離監禁處置或安置於單人牢房時，是會增加自殺風險的。倘若隔離是對受刑人僅有可行的選擇，則必須提供持續的觀察。理想上，有自殺風險的受刑人應安置於團體寢室或共用牢房。在某些機構，提供社會支持的方式是運用受過特別訓練，並對可能自殺但不信任員警的受刑人有極大影響力的“哥兒們”

(buddies) 或“傾聽者”(listeners)。家屬的訪視可以作為強化社會支持的方法，也可以是受刑人自殺風險資訊的來源。

很重要的一點是，要注意輕率的圖謀或是監控社會介入可能也會帶來風險。舉例來說，高自殺風險的受刑人被安置在共用牢房時，也更有機會拿到致命的器具。沒有同情心的受刑人可能在他的室友已經企圖自殺了，也不會提醒矯正機構人員提高警覺。因此，絕對不能認為安置一位有自殺風險的受刑人到共用牢房，就能取代訓練過的機構工作人員之細心的監測與社會支持。

物理環境和建築構造

大多數自殺身亡的受刑人是藉由使用衣物上吊（襪子、內衣、腰帶、鞋帶、汗衫）或使用床單或毛巾。一個安全的環境，應該是一間把能懸吊的地點、以及對於未受監督而獲取致命性器具的機會消除或降到最低的牢房或囚室。

高自殺風險的受刑人可能需要穿著保護衣或是受到約束。當要進行這些措施時，必須要有適當而清楚的方針和程序。這些方針、程序必須概述合適約束與不合適約束的情境、確保最不具限制性的替代方式優先使用辦法、安全的議題、使用約束的時間限制、約束時監控和監督的需要性，以及和心理衛生專



業的聯繫。

隨著科技的進步，在某些場所，普遍採用以攝影機觀察取代管理人的直接觀察，作為監督具高自殺風險之受刑人的方式。然而，攝影機的盲點加上忙碌的操作者仍可能造成問題。因此，攝影機監看必須以定時肉眼視察（如：每10到15分鐘）的方式補強。不幸的是，在完善的攝影監看設備之下仍然有太多的自殺案件發生。更甚，假如不夠人性化及缺乏尊重的情況，大多數受刑人並不喜歡被持續監視。因此，攝影監視系統不應該作為員警觀察自殺受刑人的替代品，而應該只能作為工作人員直接觀察的輔助工具。

心理衛生治療

有精神疾病的受刑人，若是併有嚴重的自殺風險時，應該提供適當的心理精神藥物治療變成通用標準。一旦受刑人被認為具有高度自殺風險時，就需要心理衛生專業人員更進一步的評估和治療。然而，在許多矯正機構中要想接觸心理衛生專業人員的管道卻是相當複雜，除了本身這方面的資源有限外，和外界的連結亦少，而有時候受刑人甚至需要被轉介到這些社區的心理衛生機構，是有必要的。

為了要完整處理受刑人在生理健康以及心理衛生方面的

需求，矯正機構需和社區導向的計畫建立強力的連結。也就是說，刑事司法、心理衛生以及健康照護體系需整合起來以防治矯正機構中的自殺。這可能需要以地區劃分的多元服務合作，包括綜合醫院、急診、精神科機構、社區心理衛生計畫、以及藥酒癮防治計畫。

假如企圖自殺行為發生



假如企圖自殺行為發生，矯正機構工作人員必須要受過足夠的訓練來維持該區域的安全，並能對該名企圖自殺者在第一時間內施以救助，以便他們等待矯正機構內或外來的支援到達。訓練矯正機構工作人員急救步驟是自殺防治的重要環節。實際上，在現場施以急救應屬矯正機構正式發布的標準作業流程之一。為免延遲，在事件發生之前應預先規劃有效的緊急醫療溝通管道，急救設備應按照工作順序設置，有常規測試，並方便於事發現場取得。機構所有工作人員都應該接受使用急救設備的訓練，而急救設備也必須被設置在機構工作人員可以馬上取得的地方。每位工作人員必須知道當企圖自殺發生時如何處置。

受刑人完整的心理評估(及醫療)應該在自殺事件之後儘快安排。評估必須在一個面談不會被中斷，且受刑人及面談者雙方

生理上感到舒適的環境中進行。應該釐清導致自傷的因素、自殺意圖強度、受刑人潛在問題（不論慢性或急性）、是否有罹患精神疾患、短期再自傷的可能（例如令受刑人難以擺脫的強烈自殺意念），以及適當之心理衛生資源協助。

所謂的操弄他人意味的自殺企圖

某些狀況，受刑人做出企圖自殺的動作會被視為意圖操弄他人。他們可能利用企圖自殺的行為來獲得對環境的某些控制，例如被轉到醫院或是轉到限制較鬆的地方。一場精心策劃的企圖自殺行動，可能是為了要逃跑或是為了某些不正當的動機；以安全為念的員警必須時時考慮到這種可能性，特別是在最嚴密防護區域工作者尤然。

有反社會人格的男性受刑人更有可能做出意圖操弄別人的自殺行為，因為他們對於嚴密管制的矯正機構生活可能適應不良。另外，對於某些受刑人來說，自傷行為可能是一種舒壓的方法。而女性受刑人反覆的自傷行為（例如割傷或燒傷），則可能是由於被監禁以及監獄文化所帶來的壓力反應。事實上，儘管受刑人被問到真正的意向為何，自殘及自殺意圖仍然不容易區分。有些跡象顯示，對於許多事件，均牽涉到高度自殺意圖程度及所謂的有操控他人動機，譬如想要牽動別人情緒壓

力或想要影響他人的管理，如避免被轉送到另一個會使家人來訪頻率降低的機構。

當矯正機構工作人員認為某些受刑人將會利用自我傷害的行為來控制或操弄其所處的環境時，他們會傾向不把這些作態性自殺當真。如果這位受刑人過去常常違規的話，更是如此。然而，不論動機為何，自殺行為都有可能導致死亡，即使這不是其原本的目的。由於可行的自殺方法有限，以及受刑人可能選擇致命性高的方法，即使受刑人並不是真的想求死，或不知道這方法是非常危險的。低度自殺意圖的自殺企圖者，可能將自殺視為一種溝通。而對此情況正確的對策應該是探詢受刑人的問題所在，而非施以懲處。對自我傷害的行為如不加注意或是施以隔離處罰，便可能會因為使受刑人承擔更高的風險而讓問題變得更加嚴重。因此，對於那些已付諸行動的與有潛在自傷危險的受刑人，其防治方案須加強密切監管、社會支持以及取得心理社會層面資源。





假如自殺死亡事件發生

假如自殺死亡事件發生，處理程序之文件必須備妥，必須要有正式的官方紀錄、事件的報告、以及提供有建設性的意見回饋以改善未來的自殺防治。因此，在每一次事件中，矯正機構人員與健康工作者須進行檢討匯報，以達下列目的：

- 釐清導致自殺的原因。
- 確認能導致受刑人死亡的因素中，是否有處理不足之處。
- 評估急救過程是否適當。
- 找出任何政策層面的意義以改進未來的自殺防治。

此外，受刑人在工作人員監督之下自殺，矯正機關和其他相關的工作人員或其他受刑人可能會經歷不同程度的感受，從生氣、怨恨，到自責、悲傷都有。透過這些詳細的檢討匯報或組織內同儕及諮商支持，可能對這些人員有所幫助。

雖然是罕見，監禁的環境可能也會發生群聚式的自殺。相關的探討指出，在第一起自殺之後，隨後發生自殺的風險增加，但似乎是侷限在四個禮拜之內，且風險隨著時間降低。年輕的受刑人可能更易受到所謂的“模仿型”(copycat)自殺之影響。矯正機構的工作人員必須對這段風險增加的時間有所警覺。要降低發生這種傳染性自殺行為的風險，有以下幾種策

略：包括對有精神疾病的受刑人提供安全的精神照護、遷離該環境或治療那些特別易受到影響的人，以及有關當局需謹慎處理有關自殺事件發生訊息的傳播。

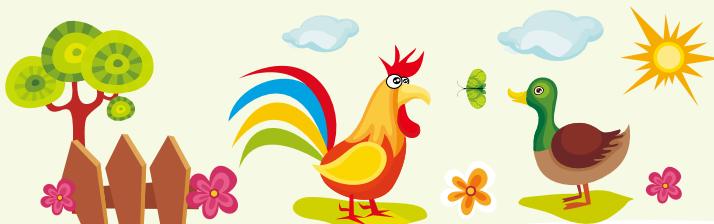
最佳實務總結



首先，監獄內之自殺防治方案成功的關鍵在於工作人員的文化與合作。監獄及拘留所中自殺防治的最佳實務奠基於發展及紀錄一套完整的自殺防治計畫。該計畫應包括下列要素：

- 為矯正機構管理者開設一套訓練計畫（包括複習課程），幫助他們辨認出有自殺傾向的受刑人，並在受刑人有自殺危機時做出適切的反應。
- 社會環境(活動程度、安全、文化、以及工作人員與受刑人的關係)的品質對於降低自殺行為是很重要的。行政管理者必須實行有效的策略，讓機構內霸凌及其他暴力事件降到最低，並對受刑人與工作人員間之支持性關係強化到最大。工作人員與受刑人關係的品質對於降低受刑人的壓力與增強受刑人對於工作人員的信任程度是很重要的，因為對工作人員的信任度夠，就足以讓他們願意在適應上變成無法負荷時，感受到毫無希望和有自殺意念時，願意透露出來。

- 在受刑人初到機構及整個服刑期間，要運用系統化的篩檢程序來辨識可能的高風險族群。
- 在工作人員之間設立就高風險族群保持溝通討論的機制。
- 備有書面程序書，概述收容高風險受刑人的最低需求，提供社會支持，對較嚴重的自殺傾向者有例行性的目視檢查以及不間斷的觀察，並且適度使用約束保護，約束應是控制自我傷害最後的方法。
- 有精神疾病之受刑人應該接受到治療(藥物或心理社會介入)並且保持嚴密的觀察。
- 發展矯正機構內部的資源或是和外部社區導向的心理衛生服務做連結，以確保有需要進一步評估及治療時能得到心理衛生專業人員的協助。
- 當矯正機構中的自殺事件發生時，進行檢討匯報策略以便找出對於自殺的察覺、監測以及管理之改進之道。



你我都是生命珍愛守門人

何謂守門人

守門人的由來

有關守門人研究的起源，最早可以追溯到1947年著名的社會心理學家Lewin的研究。Lewin在其一篇名為「團體動力學：團體生活的管道」中以食物為例，描述食物如何從生產管道經銷售管道，最後送到每個家庭的飯桌上；Lewin (1951) 深信，這些概念架構是可以類推到一般的現象和情境（轉引自林東泰，1999）。根據Lewin對守門行為的定義，守門人意指能藉著一道又一道的關卡，來進行過濾和控制過程的人。守門人（gatekeeper）其實是一個相當簡單的概念。維基百科（Wiktionary）對守門人一詞的解釋就是某人對某件事做守衛、監視或防守的動作，因此守門人有監控、管制、保護的意思存在。

守門人的定義

國外許多自殺防治方案都會提到守門人對自殺防治的重要性，但不同方案對守門人也會有不同的定義。分析資料後發

現，自殺防治守門人可分為狹義及廣義的界定；狹義的定義是指「定期（固定地）接觸遭受痛苦、危難的個人或家庭之人，即可稱之為自殺防治守門人」（QPR Gatekeeper Training For Suicide Prevention, 2002）。廣義的自殺防治守門人是指「當個人接受訓練後懂得如何辯認自殺行為，並對有自殺風險者做適當的回應或轉介者，即可稱為自殺防治守門人」（Maine Youth Suicide Prevention Program, 2005）。因此廣義的定義認為只要透過適當的學習，每個人都可以成為「自殺防治守門人」。

守門人的角色與功能

我們相信一部份選擇自殺的人並不是真的想要結束自己的生命，他們是藉由「自殺」的行為或企圖來對外在世界表示一種「我需要幫助」、「我很痛苦」、「我需要關心」的訊息；但也可能有些人是生理的因素，像是憂鬱症、久病不癒等，也會讓人試圖以自殺的方法來尋求解脫。

守門人扮演著「關懷、支持」的角色，能夠在對方最需要關心的時候看到他所發生的訊息，也能適時的給予鼓勵並提供資源協助，陪伴其走過死蔭的幽谷，走向光明的未來。換言之，「珍愛生命守門人」就是擔任「早期發現、早期干預、早

期協助」的角色；在接受過守門人訓練課程後，對自殺高風險因素有較高的敏銳度，並有能力協助他人獲得適當的幫忙，有效阻止自殺意念者浮出海平面，降低自殺率。相信這個方法你我都做得到。

守門人三步驟

一問、「主動關心，詢問對方的狀況」

要詢問一個人的自殺意念並不容易，循序漸進的討論主題是有幫助的，一些有用的建議如下：

- 一感到懷疑便立即詢問，要瞭解“這可能是唯一一次幫助的機會”。
- 撥出一段空檔對談詢問，傾聽可以救人一命。
- 選擇較隱密的地方談，可增加當事人的安全感。
- 如果當事人不願接受幫助或不願談論，請堅持下去。
- 讓當事人放心自在地說，不要打斷他。
- 如果你無法詢問關於自殺的問題，可尋求他人代問。
- 如何問是其次，重點是“你問了”。

二應、「聆聽對方的問題，並做適當的回應與支持陪伴」

經詢問確定當事人有自殺意圖後，守門人的任務即轉為說服當事人積極延續生命。此時，適當回應與提供陪伴，能減少當事人被遺棄的感覺，也是勸說成功的關鍵。同時，在回應的過程中，亦可評估當事人的自殺風險，以確認是否需要進一步地尋求協助。

三轉介、「針對對方的問題，給予適當資源協助與持續關懷」

面對你想幫助的人，當他的問題已經超過你能處理的程度與範圍時，就是你幫當事人找出適當的資源，進行資源連結的時候。



善用心情溫度計（BSRS-5）

在我們關心他人的過程中，常常遇到對方有情緒的困擾，卻不知他們困擾的程度，心情溫度計可幫助我們具體地了解對方的心情，同時也可幫助對方釐清他們情緒困擾的程度，並且可以根據得分結果做適當的處理。

心情溫度計（簡式健康量表）

（Brief Symptom Rating Scale,簡稱BSRS-5）

請您仔細回想在「最近一星期中（包括今天）」，這些問題讓您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

完全 沒有	輕微	中等 程度	厲害	非常 厲害
----------	----	----------	----	----------

1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	○	1	2	3	4
2.感覺緊張不安	○	1	2	3	4
3.覺得容易苦惱或動怒	○	1	2	3	4
4.感覺憂鬱、心情低落	○	1	2	3	4
5.覺得比不上別人	○	1	2	3	4
★有自殺的想法	○	1	2	3	4

總分為0~20分，依據得分可分為幾個等級：

5分以下：為一般正常範圍，表示身心適應狀況良好。

6到9分：為輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。

10到14分：為中度情緒困擾，建議尋求心理諮商或接受專業諮詢。

15分以上：為重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療。

第六題為單項評分之附加題，若前五題總分小於6分，但第六題評分為2分以上(中等程度)時，宜考慮轉介至精神科治療或接受專業諮詢。

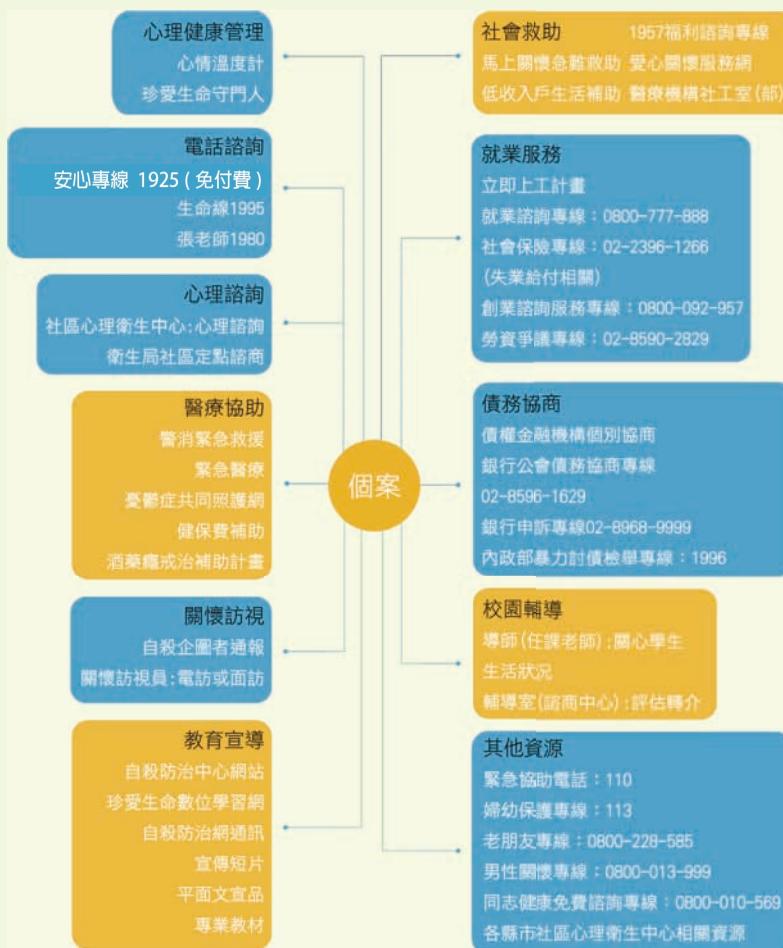
心情溫度計可以幫助我們了解自己的心情狀態，也可以用此量表來關懷週遭的人，只要對方的回應可以回覆原本的問題，便可將心情溫度計之敘述方式，換成自己的話來詢問，例如詢問『睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒』的問題時，可以先問對方『最近睡眠的狀況好不好』，再根據對方回答的狀況判斷分數。雖然心情溫度計原設計為一自填量表，但也可經由電話訪談，因此對於認識中文字或聽懂中文發音者均能適用。

結論

總而言之，雖然我們有時無法正確的預測受刑人會有自殺企圖或行為，監獄工作人員、矯治者、健康照護與心理衛生人員是最適當的角色，最佳的位置去辨識、評估及治療潛在性之自殺行為。縱使不是所有受刑人的自殺事件都可以避免，但是大多數是可以預防的，世界各地的矯正機構若是能落實完整的自殺防治方案，就可以系統性的降低自殺死亡的發生。

資源連結

一、自殺防治網絡資源連結



- 全國自殺防治中心 <https://www.tsos.org.tw/>
- 珍愛生命數位學習網 <http://www.tsos.org.tw/home>

- 各縣市社區心理衛生中心電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24300193	臺南市	06-2679751#161-177
台北市	02-33937885	高雄市	07-713-4000轉5410~5420
新北市	02-22572623	屏東縣	08-737-0123
桃園市	03-332-5880	台東縣	089-336575
新竹縣	03-6567138	花蓮縣	03-8351885
新竹市	03-5234647	宜蘭縣	03-9367885
苗栗縣	037-558-350	南投縣	049-222-4464
台中市	04-25155148	澎湖縣	06-927-2162轉122
彰化縣	04-7127839	金門縣	082-337885
雲林縣	05-5370885	連江縣	08-362-2095轉8827
嘉義縣	05-3621150		
嘉義市	05-2328177		

註：以上電話若有更動，可向各縣市衛生局洽詢。

- 各縣市衛生局電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24230181	臺南市	06-2679751.06-6357716
台北市	02-27208889	高雄市	07-7134000
新北市	02-22577155	屏東縣	08-7370002
桃園市	03-3340935	台東縣	089-331171
新竹縣	03-5518160	花蓮縣	03-8227141
新竹市	03-5355191	宜蘭縣	03-9322634
苗栗縣	037-558080	南投縣	049-2222473
台中市	04-25265394	澎湖縣	06-9272162
彰化縣	04-7115141	金門縣	082-330697
雲林縣	05-5373488	連江縣	0836-22095
嘉義縣	05-3620600		
嘉義市	05-2338066		

自殺防治系列手冊

- 1** 自殺防治－專業・愛與希望
- 2** 自殺防範指引
- 3** 青少年心理衛生與自殺防治
- 4** 老人心理衛生與自殺防治
- 5** 精神疾病與自殺防治
- 6** 物質濫用與自殺防治
- 7** 女性心理衛生與自殺防治
- 8** 職場心理衛生
- 9** 自殺者親友關懷手冊
- 10** 陪你渡過傷慟－給失去摯愛的朋友
- 11** 珍愛生命守門人
- 12** 心情溫度計
- 13** 怎麼辦我想自殺
- 14** 失業鬱悶怎麼辦
- 15** 關懷訪視指引
- 16** 提升人際支持遠離自殺
- 17** 以醫院為基礎之自殺防治
- 18** 珍愛生命義工
- 19** 全國自殺防治策略
- 20** 矯正機構與自殺防治
- 21** 基層醫療人員與自殺防治
- 22** 孕產期婦女之情緒管理
- 23** 社會福利工作人員與自殺防治
- 24** 重複自殺個案之關懷管理
- 25** 犯罪後自殺事件之防治
- 26** 老人自殺防治-自殺新聞事件的省思
- 27** 雨過天晴心希望
- 28**擁抱生命逆轉勝
- 29** 自殺防治概論
- 30** 自殺風險評估與處遇
- 31** 重複自殺個案關懷訪視指引
- 32** 自殺風險個案追蹤關懷實務
- 33** 政府跨部會自殺防治手冊
- 34** 自殺關懷訪視員教育手冊



歡迎至全國自殺防治中心網站瀏覽 <https://www.tsos.org.tw/>

矯正機構與自殺防治

發 行 人：李明濱

主 編：李明濱

編 審：吳佳儀、陳俊鶯

執行編輯：吳恩亮、詹佳達、陳宜明、楊凱鈞、廖士程

編 輯 群：全國自殺防治中心同仁

出版單位：社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心

地 址：10046臺北市中正區懷寧街90號2樓

電 話：(02)2381-7995

傳 真：(02)2361-8500

E - m a i l : tspc@tsos.org.tw

網 址：tspc.tw

出版日期：2018年1月再版

I S B N : 978-986-85551-7-4

（珍愛生命，敬請多加推廣）



專業、愛與希望
為生命打氣

