

南華大學企業管理學系非營利事業管理碩士班
碩士論文

A THESIS FOR THE DEGREE OF MASTER BUSINESS ADMINISTRATION
MASTER PROGRAM IN NONPROFIT ORGANIZATION MANAGEMENT
DEPARTMENT OF BUSINESS ADMINISTRATION
NANHUA UNIVERSITY

高齡化受刑人的醫療及處遇-以某看守所為例

THE HEALTH CARE AND TREATMENT OF ELDERLY INMATES : AN
EXAMPLE OF A DETENTION CENTER

指導教授：鄭文輝 博士

ADVISOR : WEN-HUI CHENG Ph.D.

研究生：張帛珊

GRADUATE STUDENT : PO-SHAN CHANG

中 華 民 國 1 0 4 年 6 月

南 華 大 學

企業管理學系非營利事業管理碩士班

碩 士 學 位 論 文

高齡化受刑人的醫療及處遇-以某看守所為例

研究生： 王 宗 明

經考試合格特此證明

口試委員： 劉清慶

洪嘉聲

鄭文輝

指導教授： 鄭文輝

系主任： 袁國忠

口試日期：中華民國 104 年 06 月 27 日

論文題目：高齡化受刑人的醫療及處遇-以某看守所為例

研究生：張帛珊

指導教授：鄭文輝 博士

論文摘要內容：

本研究旨在探討「高齡化受刑人的醫療及處遇」，以瞭解高齡受刑人在看守所內的醫療照護及生、心理需求分析。在確立研究問題方向與焦點後，研究者以某看守所內三位高齡受刑人及三位矯正人員為研究對象，使用質性研究之深度訪談法蒐集資料，期望能深入了解受訪者想法與其所建構的意義世界。最後呈現本研究結果發現臚列如下：

一、醫療需求方面：

- 1、高齡受刑人在看守所內的就醫次數相較於年輕的受刑人來得頻繁，對於看守所內所提供的醫療設備認為是不足夠的。
- 2、對於成立老人的醫療專區或專業監獄的看法，贊成的受訪者是希望讓醫療回歸專業，反對的則是擔心沒有足夠的配套措施。

二、生理需求方面：

高齡受刑人在入所後的生活作息，大致上和其他的受刑人無明顯差異，但是在衛生習慣上和其他受刑人有所磨擦。

三、心理需求方面：

高齡受刑人對教化活動及宗教教誨方面的活動並非太熱衷，而親友的固定接見及通信具有支持、安撫的作用。

關鍵詞：高齡受刑人、矯正機關、醫療照護

Title of Thesis : The Health Care and Treatment Of Elderly Inmates :
An Example of a Detention Center

Department : Master Program in Nonprofit Organization Management, Department of
Business Administration, Nanhua University

Graduate Date : June 2015

Degree Conferred : M.B.A.

Student : Po-Shan Chang

Advisor : Wen-Hui Cheng Ph.D.

Abstract

In order to understand the health care and the physiological and psychological needs of elderly inmates in the detention center, this research is investigating “the health care and treatment of elderly inmates”. After the research questions and directions were clarified and focused, 3 guard officers and 3 elderly inmates were chosen. The in-depth interview of qualitative research was used to collect data, and the data will demonstrate deeply the interviewees’ thoughts and their meaningful inner world. The results were summarized as follows:

1. The health care

(1) In the detention center, the elderly inmates go to a doctor are more often than the younger inmates, and they think the medical service is not enough.

(2) About setting the medical area or specialized medical center for elderly inmates, the proponents hope the healthcare work should return to the professional, and the opponents worry about the lack of complementary measures.

2. Physiological need

The lifestyle of elderly inmates is generally in common with others in the detention center, but they easily disagree with the personal hygiene of others.

3. Psychological need

Elderly inmates are not interested in inculcation activities and religious education; however, granted an interview and correspondence with friends and family can support and appease them.

Keywords : Elderly inmate, Correctional institute, Medical care

目錄

中文摘要	I
英文摘要	II
目 錄	III
表 目 錄	V
圖 目 錄	VI
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機.....	4
第三節 研究目的及問題.....	5
第四節 名詞解釋.....	6
第二章 相關理論與文獻探討.....	9
第一節 高齡犯罪的原因及探討.....	9
第二節 高齡受刑人目前的醫療照護現況.....	13
第三節 高齡受刑人之在監處遇.....	23
第三章 研究設計	28
第一節 研究架構.....	28
第二節 研究方法.....	29
第三節 研究樣本與資料整理分析.....	31
第四節 研究倫理及信效度.....	35
第四章 高齡受刑人醫療及處遇之分析.....	37
第一節 受訪者基本資料.....	37

第二節 受訪者在所醫療需求分析.....	41
第三節 受訪者在所生、心理需求分析.....	51
第四節 矯正人員對高齡受刑人醫療及處遇觀點之分析.....	61
第五章 結論與建議.....	81
第一節 結論.....	81
第二節 研究建議.....	85
第三節 研究限制.....	92
參考文獻.....	94
附錄一：研究保密切結書.....	95
附錄二：訪談同意書.....	96
附錄三：高齡受刑人訪談大綱.....	97
附錄四：矯正人員訪談大綱.....	98

表目錄

表 1-1-1 歷年老年人口概況	2
表 1-1-2 監獄在監受刑人人數-依年齡別分	3
表 1-1-3 監獄在監受刑人人數-依年齡別分 (較上年增減率)	4
表 2-1-1 監獄新入監受刑人-按入監時年齡及罪名分	12
表 2-2-1 矯正機關醫療門診診次統計表	16
表 2-3-1 老年受刑人對各項處遇措施的滿意度	24
表 2-3-2 老年受刑人對舍房及工場之收容空間問卷調查	25
表 3-3-1 高齡受訪者基本資料	31
表 3-3-2 矯正人員(實務工作者)之基本資料	32
表 3-3-3 高齡受訪者訪談大綱	33
表 3-3-4 矯正人員(實務工作者)訪談大綱	34
表 4-1-1 受訪者 001 基本資料	38
表 4-1-2 受訪者 002 基本資料	39
表 4-1-3 受訪者 003 基本資料	40
表 4-1-4 受訪者基本資料分析	41
表 4-2-1 看守所 102 年 1-11 月就診科別診次與人次分析	44
表 4-3-1 高齡受刑人作業工場及處遇調查表	52
表 4-4-1 矯正人員(實務工作者)之基本資料	61

圖目錄

圖 2-2-1 收容人就醫程序流程圖	16
圖 3-1-1 研究架構圖	29



第一章 緒論

第一節 研究背景

2015年2月11日至12日，高雄監獄發生了一起憾動全國的獄政事故，由6名受刑人挾持典獄長等人為人質的挾持事件，最後6名受刑人均飲彈自盡，人質則平安獲釋。這6名受刑人所涉及的罪行包括販賣毒品、強盜及竊盜等，全部人的刑期皆為25年以上有期徒刑至無期徒刑不等，其中1名受刑人的年齡已經64歲，平均年齡為47歲左右，在挾持事件中所做的聲明除了對自己漫長刑期不知何時才能出獄感到悲觀，另一方面，也表達對於監所內保外就醫的標準產生疑慮，而造成這起獄政史上最大的危機，所突顯的問題就是目前監獄內重刑犯人數的增加卻沒有因應措施，隨著年紀的增長而無相關醫療等處遇措施，即高齡受刑人目前在監所內所面臨之困境。

「戒護第一，教化為先」是從事矯正工作者最為熟悉的口號，所謂「戒護第一」的觀念通常是指第一線與收容人直接接觸的管理者，首重的就是囚情的穩定，所以在戒護安全的考量上，管理的重心勢必落在特殊收容人如暴力、頑劣份子、情緒不穩、有攻擊傾向的收容人身上並且加強管控。另一方面，「教化為先」是期許入監所執行的收容人能藉由在矯正機構裡接受教誨輔導，以期出監所時能順利復歸社會，所以長久下來對於矯正機構而言，高齡受刑者在戒護上是屬於比較安份守己不需特別控管的族群，在教化上也顯少特別針對高齡受刑者所設計的教誨活動。所以，高齡受刑人的處遇措施長期備受矯正機關的冷落。

但近年來隨著臺灣人口結構的改變，依據世界衛生組織所制定的標準，當老年人口占總人口比例 7%，即定義為「高齡化社會」，臺灣地區在 1993 年已達此標準，老年人口比率持續上升，截至 102 年底已達 11.53%。而進入高齡化社會後，高齡人口的增加，一方面有些老年人的生活際遇下降，但是總體的健康狀況卻是不斷提昇，因而造成在精神層次的不豐富，但是體力可能還是較為充沛下，因而無法造成正常發泄的情形，這都有可能誘發老年人犯罪。

高齡化的社會伴隨著高齡犯罪人口的增加，矯正機關也面臨高齡受刑人增加的衝擊，造成監獄內受刑人人口結構的改變，根據內政部警政署統計，（參見表 1-1-1），老年嫌疑犯人數 8,427 人，4 年來增加 1,711 人，平均每年增幅 5.84%。

表 1-1-1 歷年老年人口概況

年月別	老年人口(人)		老人嫌疑犯(人)			
	(年底數)	占總人口比重(%)		占總嫌疑犯比重(%)	男性(人)	女性(人)
98 年	2,457,648	10.63	6,716	2.56	5,286	1,430
99 年	2,487,893	10.74	8,964	3.33	6,655	2,309
100 年	2,528,249	10.89	7,126	2.74	5,605	1,521
101 年	2,600,152	11.15	7,979	3.04	6,181	1,798
102 年	2,694,406	11.53	8,427	3.30	6,549	1,878
增減數	94,254	--	448	--	368	80
增減%	3.62	(0.38)	5.61	(0.26)	5.95	4.45
(百分點)						

資料來源：內政部統計處、內政部警政署刑事警察局。

說明：1.老年係指 65 歲以上。2"--"表無意義數值，以下各表同。

此外，我國的刑事政策是採取「寬嚴並進的刑事政策」，所謂寬鬆的刑事政策

是指針對於較輕刑度的犯罪者給予在外自新的機會，避免其入監所遭受污染，而嚴格的刑事政策意味著假釋門檻的提高使得長刑期受刑人的增加，亦即受刑人將面臨在監老化的問題。

我國監獄在監收容人數(參見表 1-1-2)，自民國 94 年 50-60 歲在監人數為例 4,059 人，但截至 102 年 50-60 歲在監人數已增加到 8,293 人，人口的增長足足成長一倍之多，而民國 94 年 60-70 歲在監人數僅 781 人，而截至 102 年 60-70 歲在監人數已增加到 1,940 人，增加的幅度也接近 1.5 倍，民國 94 年 70-80 歲在監人數 158 人，截至 102 年 70-80 歲在監人數已增加到 316 人，足足增加 1 倍，如果以每年在監人數的增減率來看(參見表 1-1-3)，相較於前一個年度，高齡犯罪人口在監執行是呈現逐年增加的趨勢。

表 1-1-2 監獄在監受刑人人數-依年齡別分

監獄在監受刑人人數-依年齡別(人)

項目別	年齡別合計							
		20-30 歲未滿	30-40 歲未滿	40-50 歲未滿	50-60 歲未滿	60-70 歲未滿	70-80 歲未滿	80 歲以上
94 年	48,779	13,612	17,881	11,903	4,059	781	158	25
95 年	51,381	13,369	19,501	12,745	4,403	813	166	20
96 年	40,461	10,026	15,397	9,966	3,857	672	131	23
97 年	52,708	12,072	20,691	13,113	5,324	896	172	21
98 年	55,225	11,233	22,355	14,046	5,978	1,019	187	27
99 年	57,088	10,807	23,096	14,746	6,593	1,269	225	32
100 年	57,479	10,053	23,244	15,053	7,038	1,516	265	27
101 年	58,674	9,674	22,313	15,631	7,678	1,778	300	35
102 年	58,565	9,012	22,659	16,093	8,293	1,940	316	38

資料來源：法務部法務統計資訊網

表 1-1-3 監獄在監受刑人人數-依年齡別分(較上年增減率)

監獄在監受刑人人數-依年齡別分(人)

項目別	年齡別合計							
		20-30 歲未滿	30-40 歲未滿	40-50 歲未滿	50-60 歲未滿	60-70 歲未滿	70-80 歲未滿	80 歲以上
94 年	-	-	-	-	-	-	-	-
95 年	5.33	-1.79	9.06	7.07	8.47	4.10	5.06	-20.00
96 年	-21.25	-25.01	-21.05	-21.80	-12.40	-17.34	-21.08	15.00
97 年	30.27	16.95	34.38	31.58	38.03	33.33	31.30	-8.70
98 年	4.78	-6.95	8.04	7.12	12.28	13.73	8.72	28.57
99 年	3.37	-3.79	3.31	4.98	10.29	24.53	20.32	18.52
100 年	0.68	-6.98	0.64	2.08	6.75	19.46	17.78	-15.63
101 年	2.08	-3.92	0.30	3.84	9.09	17.28	13.21	29.63
102 年	-0.19	-6.84	-2.81	2.96	8.01	9.11	5.33	8.57

資料來源：法務部法務統計資訊網

第二節 研究動機

研究動機之一：雖然近年來高齡化的議題已經逐漸引起社會上的重視，但是畢竟監獄是屬於一個比較封閉的環境，一般民眾的印象也可能停留在電影裡出現的情結，學者的研究以往也都偏重在毒品、竊盜、妨害性自主等相關範疇的研究。

隨著醫藥的發達及社會結構的轉變，高齡人口的增加，老人犯罪的新聞時有所聞並開始逐漸引發各界的關注，而監獄所面臨的問題就是老人人數的激增，原有的管理模式以及軟、硬體設施是否足以因應？高齡受刑人在監所內是否可以適應

其環境?

研究動機之二：100年1月26日修正公布的二代健保法，將原先第11條第1項第1款，即在監、所接受刑之執行或接收保安處分、管訓處分超過二個月執行期間之收容人排除在健保體系外的條文刪除，經由此次的修法將全國49所矯正機關收容人納入健保，使得在監所的受刑人有更完善的醫療及健康照護。而高齡受刑人在身、心理的退化下，其在監所裡的身體狀態及適應情形為何?對於老人照顧的醫療措施是否充足完備?

研究動機之三：此外，我國在高齡受刑人的研究議題上，相對於國外對此方面的研究可說是甚少著墨，如果矯正機關沒有針對高齡受刑人有妥善的醫療及處遇，勢必對近年來我國積極維護人權、落實刑罰執行的形象有所損傷，再者，研究者本身亦是從事相關工作，對於我們基層第一線的管理人員而言，面臨高齡受刑人的戒護及管理教化上，相對著也遭受到相當大的職場壓力。

第三節 研究目的及問題

基於上述的研究背景及動機，本研究的目的主要是為了了解高齡社會的到來，監獄內老年人口的增加所伴隨而來的問題是否能有妥適的方案提供當局做為參考，研究的問題如下：

一、透過和基層管教人員及高齡受刑人訪談的方式了解高齡受刑人在看守所內的日常生活情況及身、心理適應狀態。

二、自100年1月26日修正公布的二代健保法，將原先第11條第1項第1款，

即在監、所接受刑之執行或接收保安處分、管訓處分超過二個月執行期間之收容人排除在健保體系外的條文刪除後，針對新修正公布之全民健康保險法將矯正機關受刑人納入健保保險對象後，探討目前看守所提供的醫療資源、就診環境是否足以應付高齡受刑人的在所需求。

三、管理單位即看守所方面有無針對高齡受刑人提供特殊的處遇或教化活動？即針對受刑人的年齡規劃設計適合同類型受刑人的處遇，進而達到矯治及教化等實質的功用。

四、對於高齡受刑人是否有需要將他們集中管理後，指定某一特定監獄成立老人的醫療專區或另單獨成立老人監獄的可行性？

第四節 名詞解釋

高齡受刑人

一般所指的高齡者，通常是指年滿 65 歲以上的人，依照我國老年福利法第二條的規定：「本法所稱老人，指年滿六十五歲以上之人。」，但是有些學者認為老人的定義並單就年齡做為區分，而應考量其生理、心理及社會等情況做為界定的標準，而受刑人一般是指經法院判決確定而入監服刑的犯罪者。

高齡受刑人在年齡區分並非有統一的規定，有採用 50 歲、60 歲、65 歲不等，在本項研究中設定的對象是看守所內年齡 60 歲以上經判刑確定的受刑人。

處遇

指矯正機構提供受刑人在監所裡的一些基本生活需求、教化活動、醫療保健等政策，本研究係指針對受刑人在所醫療資源以及生活給養、居住環境設施等生

理條件及心理層面上的探討。

看守所

看守所隸屬於法務部矯正署下的矯正機構，依法務部矯正署組織法第五條：「本署設監獄、看守所、戒治所、技能訓練所、少年觀護所、少年矯正學校、少年輔育院等矯正機關。」

矯正署所屬共計 49 個矯正機關，收容對象依性質也有所不同，而看守所主要收容的對象為在偵察、審理期間，尚未經法院判決定讞的被告，以及為了舒緩監獄擁擠而附設監獄分監的性質，專收刑期較短的受刑人，在本研究中所設定的看守所以收容地方法院檢察署檢察官指揮執行刑期未滿三年之男性受刑人及刑期未滿一年六月之女性受刑人為原則。兼收刑期未滿七年之受刑人為原則。

矯正人員

一般是指在監所體系擔任管理工作者，即所謂的監所管理員。

但通常在部分的新聞媒體上會使用比較負面的用語，如「獄卒」一詞，由於現在從事矯正工作已經不僅是消極的對收容人施以監禁隔離，除了與收容人的直接戒護工作外，另一方面，更要積極對收容人施以矯正及教誨，所以，現今從事獄政工作者統稱為矯正人員。

戒護外醫

依監獄行刑法第 58 條規定：「受刑人現罹疾病，在監內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。」係指矯正機關內不能為適當診療、檢查(驗)或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之時間及處所，

由矯正機關依收容對象之就醫需求及安全管理之必要指定之；收容對象不得自行指定。

保外醫治

係指受刑人現罹患疾病，經醫師診斷無法適當之醫治，得報請法務部矯正署核准保外醫治，以為妥適醫療照護。保外醫治期間，則不算入刑期之內。依監獄行刑法施行細則第 73 條第 7 項規定：「保外受刑人經指定醫院住院治療者，典獄長應經常派員察看，並與醫院或當地警察機關保持密切聯繫。其未指定醫院住院治療者，典獄長亦應指定監獄醫師每月至少察看一次，並協調其所在地之警察機關就近察看。」



第二章 相關理論與文獻探討

有鑑於我國矯正機構在過去對於高齡收容人的醫療需求及處遇並非十分重視，惟近年人口老化議題引起各方關注，監獄內高齡收容人的相關醫療需求及矯治處遇才得以日漸受到重視，本章旨在針對高齡犯罪的成因及類型、高齡收容人在服刑中監獄所提供的醫療及處遇等相關文獻進行了解及分別予以闡述。

第一節 高齡犯罪的原因及探討

近幾年來，老人犯罪的新聞層出不窮，而從以下的幾則國內外新聞的剪輯，就可得知高齡犯罪的議題，已經不容忽視：

老人騙老人，阿公級金光黨行騙-詐騙手法日新月異，小心傳統詐術又回鍋了！彰化警方逮捕兩位阿公級的金光黨，專門鎖定鄉下農民行騙，謊稱挖到寶藏金戒指，因為亟需用錢，可以賤價抵押，沒想到，竟然還有十多人受騙上當。彰化警分局副分局長陳欽文：「犯罪嫌疑人兩個人的年紀，加起來超過120歲。」俗爛的假戒指，裹泥漿，老人騙老人，而且為了躲避查緝，還騎車在省道狂飆，跟監的警察差點追不上。詐騙版的「另類不老騎士」，用老詐術騙了十多人，金額最高100多萬，實在誇張。（民視新聞李文華,2015/03/14）

70歲阿嬤 販毒首腦-竹山警方今年初逮到70歲的陳姓阿嬤為首的販毒集團，隱藏在鹿谷鄉秀峰村內，警方搜到安非他命21包28.4公克，制式子彈7顆，陳姓阿嬤的手下都不超過30歲，足以當她孫子。陳姓阿嬤身著旗袍，頭髮全白，被警方逮捕時還直說“老人年金哪夠我花！”，讓警方相當無奈，直說“阿嬤也該收手了！”（聯合晚報記者李承穎,2012/10/28）

而在國外方面，日本是世界上人口老化最嚴重的國家之一，人口的老化也為他們帶來老人犯罪的問題，由於沒有足夠的養老金保障生活，所以，許多的老人被迫做起小偷的勾當，犯罪動機只是為了生存，此外，相對於社會的殘酷現實，專門收容高齡罪犯的勞教所反倒是個“世外桃源”。在勞教所中，他們會提供免費的食物、藥品，所以，目前在勞教所裡服刑的老人犯有 80% 以上都是曾經來過再回鍋的。(環球時報第五版，2004/06/30)，在德國的老年人犯罪方面，德國 60 歲以上的犯罪者人數有增無減。德國聯邦刑警局 2012 年就記錄到 15 萬多 60 歲以上的犯罪嫌疑人，造成這一現象得原因之一是人口結構變化。大約每 10 個人當中，就有 1 人是因為偷竊被抓，在當今養老金越來越少的情況下，很多老人都要想辦法熬過月底，因此他們很容易就會順手牽羊。(德國之聲中文網 <http://news.sina.com>，2013/11/10)

一、高齡犯罪者的定義及原因：

戴莉(2005)指出老年人犯罪的定義區分為廣義的和狹義的兩種。廣義的老年人犯罪概念，即老年人所實施的犯罪行為；狹義的老年人犯罪概念，即由於身體、心理、社會生活等方面處於老年化的過程而引發的犯罪行為。狹義高齡犯罪所包含的範圍較小，其將高齡者所實施之各種犯罪行為中並非由於老化過程所引發者排除在外，由於犯罪統計無法以高齡者之個別特殊原因作為分類依據，故就整體犯罪現象以觀，應採廣義高齡犯罪之概念較妥。

康樹華，石芳(2010)提出老年人犯罪的原因，指老年期是人生中最後一個時期，老年人的社會地位與作用的變化，對其心理會發生重大的影響，因而這個時期也是老年人很重要的再適應時期。否則的話，將對他們的犯罪產生深刻的影響。主要犯罪原因有以下四點：

- 1、社會適應與犯罪：由於老年人在退休後頓失生活重心，原先從工作上所得到的尊重及肯定，但在退休後卻突然無所事事，另一方面，在退休後經濟收入減少所造成財務上的困境，皆有可能造成犯罪的原因。
- 2、家庭關係與犯罪：由於老年人在退休後失去家中經濟大權的主導地位，因此，一些缺乏道德觀念的子女，可能採取惡劣的態度對待老年人，造成老年人產生報復性的犯罪行為，此外，夫妻關係可能也會因為新生活的無法適應，造成夫妻間的衝突，進而引發犯罪事件。
- 3、人格變化與犯罪：邁入老年期會因為感官功能的退化造成性格上的敏感多疑，情緒不穩，甚至以自我為中心，而這種心理傾向及行為模式，將造成人際關係上的緊張，而產生攻擊性的犯罪行為。
- 4、酒精中毒與犯罪：原先有飲酒習慣的老年人，進入老年期後，有時為了逃避現實生活而變本加厲，由於長時間的飲用可能造成慢性酒精中毒，甚至走上違法之路。

二、高齡犯罪者的類型：

依據法務部法務統計的資料，參見下列表 2-1-1 中華民國 104 年 1-3 月監獄新入監受刑人，依照入監時的年齡及罪名所統計出的數據顯示：

- 1、依入監時的年齡來看：60 歲以上的受刑人共計 391 人，占總入監人數 7,503 人中的 5.21%。
- 2、由新入監時的罪名觀察，其中排名第一的是公共危險罪，在 60 歲以上的受刑人中占了 157 件（占 40.15%），其次依序是其他犯罪類型（占 17.90%）、竊盜罪（占 14.58%）、毒品罪（占 9.72%）等為主要的犯罪類型。
- 3、從老人受刑人新入監的罪名來看，老年人犯罪的手段，屬於暴力型犯罪的方式占較少數，主要是步入老人之後生理機能的退化，所以，他們往往採取比

較可以獨自完成犯案，或是選擇比較沒有反抗能力的婦女、兒童等為犯罪對象。

表 2-1-1 監獄新入監受刑人—按入監時年齡及罪名分

中華民國 104 年 1-3 月

單位：人

項目別	總計	14	18	20	24	30	40	50	60	70	80
		至 18 歲未滿	至 20 歲未滿	至 24 歲未滿	至 30 歲未滿	至 40 歲未滿	至 50 歲未滿	至 60 歲未滿	至 70 歲未滿	至 80 歲未滿	80 歲以上
總計	7,503	7	70	473	850	2,519	1,995	1,198	327	59	5
公共危險罪	2,213	-	11	58	138	601	748	500	139	18	-
偽造文書印文罪	135	-	3	16	18	36	32	21	8	1	-
妨害性自主罪	187	3	7	32	31	41	31	24	12	6	-
殺人罪	83	1	4	4	8	24	20	14	6	2	-
傷害罪	187	1	4	25	32	59	32	23	9	2	-
竊盜罪	991	1	10	57	98	347	232	189	46	9	2
強盜罪	56	-	5	8	6	22	10	3	2	-	-
詐欺罪	370	-	5	28	83	116	77	44	13	4	-
槍砲彈藥刀械管制條例	196	-	1	17	28	77	54	15	4	-	-
毒品危害防制條例	2,161	1	13	164	273	906	553	213	36	2	-
其他	924	-	7	64	135	290	206	152	52	15	3

說明：毒品危害防制條例含肅清煙毒條例及麻醉藥品管理條例人數。

資料來源：法務部法務統計

第二節 高齡受刑人的醫療照護現況

本節主要是說明高齡受刑人目前的醫療照護現況，其次是補充國內外有關收容人的醫療處遇的相關法規及我國監獄行刑法針對衛生保健類的條文規範。

壹、高齡受刑人目前的醫療照護現況

美國矯正機構用在醫療照顧的支出，每年大約 33 億美元 (Appleby,C.,1997)，美國國家犯罪與非行會議 (National Council on Crime and Delinquency) 評估：為了維持一個超過 60 歲的收容人生活，平均一年所需的花費大約是 7 萬美元 (Beyerlein,T.1997；戴莉，2006：89)，由於我國 60 歲以上的高齡受刑人並非矯正機關主要收容對象，所以，並沒有關於高齡受刑人在醫療照護上所需花費的相關數據。

根據 Falter 的調查研究發現在矯正機關內年齡超過 50 歲的收容人醫療照護需求情形，發現在 1,051 位平均年齡 57 歲的隨機樣本中，超過 93% 的收容人顯示有因罹患高血壓、動脈硬化心臟疾病、糖尿病、慢性肺病、及其他慢性疾病等，常常需要醫療照護服務之情形 (Falter,1999；張勝銘，2009：26)，由此可知，高齡受刑人在矯正機關內是醫療照護上需求最大者，如果其身體狀況不佳，將造成管教人員莫大的壓力及機關醫療支出成本的負擔。

因此為了提昇矯正機關的醫療品質，以及保障收容人的健康權益，在 100 年 1 月 26 日總統修正公布全民健康保險法(二代健保法)第 8 條及第 10 條規定，收容人接受刑之執行或接受保安處份、管訓處分應執行期間逾二個月者，應參加健保，以保障受刑人健康之基本人權。自 102 年 1 月 1 日起已經全國收容人納入全民健保，以矯正署為投保單位，由全國共計 49 個監獄及看守所與當地的醫療院所合作，在監獄及看守所內進行診間的設置及醫療設備的採購，再由合作的醫療院所進駐服務，除了能改善監所內的醫療品質外，主要也是為了保障受刑人的基本健康人權，貫徹健保保障全民健康之精神。

102年1月1日二代健保在全國各矯正機關實施以來，目前在新收收容人入所時，所方會先清查是否具備健保身份，符合健保資格身份的，並依規定辦理健保卡申辦、補發或由家屬自行將其健保卡寄入。另一方面，未具健保身份者且有醫療需求者，則另行安排公費看診，故收容人的就醫身份上除具備健保身份以外，還包括公費門診、自費身份等..，主要是為彌補健保醫療上的不足，使全體收容人在醫療上都能獲得全面之保障。

一、收容人的就醫身份

目前在收容人的就醫身份上，可區分有下列3種：

1、健保身份

於收容人入所服刑後主動告知依全民健康保險法第8條、第9條及第10條第1項第4款第3目規定，在矯正機關接受刑之執行或保安處分、管訓處分逾2個月之收容人由矯正機關辦理加保或轉入，且收容期間之健保費，由中央矯正主管機關全額補助，惟依該法第43條、第45條及第47條規定所衍生之門診、住院、藥品及衛材差價等自行負擔費用，仍應由收容人自費，掛號費亦同。

2、公費門診

由矯正機關所延聘之特約、兼任醫師為收容人看診，所需的藥品材料由各矯正機關購入使用，收容人不需負擔任何費用，但是，診療科別不分科，目前公醫門診的規劃主要是負責收容人新收健檢、季檢與無健保的收容人醫療及協助拒絕收監、保外醫治等收容人病情意見簽述。公醫醫療係在彌補健保醫療不足，而非適用全體收容人，適用對象以未納保、被停止給付、經濟無力致無法繳納部份負擔、不符投保資格或有緊急醫療需求之收容人為主，其診察費用由機關自行編列因應。

3、自費身份

依據監獄行刑法第 57 條之規定：罹疾病之受刑人請求自費延醫診治時，監獄長官應予許可。依法務部所屬監、院、所自費延醫診治實施要點規定：在自費延醫診治方面主要可分成 2 類，收容人或其家屬自行延請醫師至矯正機關診療，另一種則是由矯正機關延請醫師為收容人看診。其診療的科別有不分科、牙科、眼科、耳鼻喉科、放射、皮膚、精神科、中醫等科別，假如家屬或收容人申請自費自行延請或是委由機關延請醫師入監看診時，由矯正機關之醫療設備使用之。至於所需藥品、針劑，原則上由矯正機關現有者供應；特殊或不足之藥劑則由該醫師開立處方，自行提供或由矯正機關代購之，其費用由收容人或其家屬自付。由於目前矯正機關已實施全民健保，而自費延醫須經過程序上的申請以及有戒護安全方面的疑慮，在目前實務上實屬少見。

二、收容人的就醫程序

依據全民健康保險法第 40 條第 2 項之規定：保險對象收容於矯正機關者，其就醫時間與處所之限制，及戒護、轉診、保險醫療提供方式等相關事項之管理辦法，由主管機關會同法務部定之。目前收容人的就醫規定上，：依「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」第 3 條規定，矯正機關收容人發生疾病、傷害或生育事故時，應優先於矯正機關內就醫，其時間及處所，由矯正機關排定之。原則矯正機關內不能為適當診療、檢查(驗)或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之時間及處所，由矯正機關依收容對象之就醫需求及安全管理之必要指定之；收容對象不得自行指定。所患傷病無住院必要者，特約醫院不得允其住院。收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫時，應由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機關開具相關證明。流程圖如圖 2-2-1：

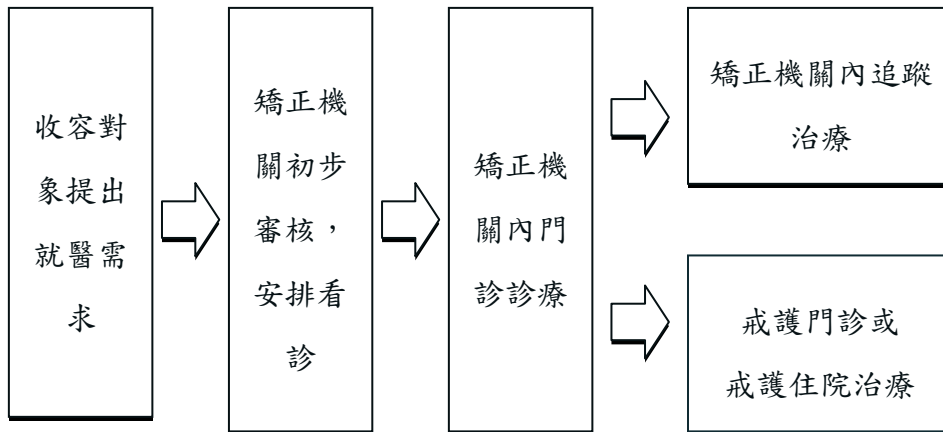


圖 2-2-1 收容人就醫程序流程圖

二、二代健保施行後的就診情形

根據法務部法務統計 102 年底矯正機關收容人 6 萬 4,797 人，其中公費納保者 5 萬 9,643 人占 92.0%。由表 2-2-1 統計二代健保實施後，矯正機關在實施前後一年門診次數的統計得知，二代健保上路後的第一年，即 102 年門診總數共計 30,065 次，比實施的前一年 27,871 次，增加了 2,194 門診次數，即多了 7.9% 的診次。就診的類別中，除了 102 年的家醫科、婦科、中醫及其他等就診類別是減少外，其餘均呈現上升的現象。由於在二代健保上路初期僅只有西醫門診，至 102 年 8 月後才開始試辦健保中醫門診，致在中醫門診診次上呈現減少的現象。

表 2-2-1 矯正機關醫療門診診次統計表

項目別	總計	家醫科	內科	牙科	精神科	外科	皮膚科	婦科	耳鼻喉科	眼科	中醫	其他
101 年	27,871	10,184	4,376	3,207	2,330	1,108	1,013	485	104	95	462	4,507
102 年	30,065	8,859	6,701	4,430	2,635	2,018	1,091	376	237	150	199	3,369
較上年 同期增 減%	7.9	-13.0	53.1	38.1	13.1	82.1	7.7	-22.5	127.9	57.9	-56.9	-25.2

(資料來源：法務部法務統計)

針對國內外有關收容人的醫療處遇的相關法規及我國監獄行刑法針對衛生保健類的條文規範，臚列如下：

貳、聯合國在監人處遇最低標準規則(The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)

依據聯合國在監人處遇最低標準規則，在第一篇通則中有關於醫療設施方面的規定：

第 22 條：

- 1、在每一矯正機構，至少應有一具精神醫學知識之合格醫務人員，醫務組織並須與當地或國家之一般衛生機關保持密切之聯繫。在組織上應有精神病醫療部門，俾利診斷，必要時可從事於心神異常病狀之治療。
- 2、患病之在監人需要特殊治療時，應移送於專門院所或普通醫院，如收容機構之本身設有醫療組織者，其器材設備及醫藥供給，應合於治療之需，並設置曾經受過適當訓練之醫護人員。
- 3、醫務組織內應設置合格之牙科醫師，為在監人服務。

第 23 條：

- 1、收容婦女之機構，對於懷胎婦女應有特別之設備，以供產前產後之調護，並應盡量安排，於機構以外之醫院分娩，如係在監獄分娩者，此事實不得記載於出生證明文件中。
- 2、准許乳嬰與生母在機構內同住者，應置看護設備及合格之人員，以司看護。

第 24 條：

醫護人員對於每一新收之在監人，應盡速實施檢查，以後如有必要時並須隨時為之，其檢查應注意下列目的：發現身體上及精神上之疾病，並為適當之治療，對於可疑為傳染病患者，予以隔離；查明在監人身

體上、精神上足以妨礙其改善自新之病患；並決定在監人之體力，以為選擇作業之標準。

第 25 條：

- 1、醫務人員對於在監人之身體及精神健康，應予注意，對於患病者、報病者，及其認為應特別注意者，須每日診視。
- 2、醫務人員認為在監人之繼續羈押，或羈押期間，對於身體或精神健康已有或將有不利之影響時，應隨時向機構之長官報告。

第二篇分則（適用於特定之範疇）中之相關規定如下：

第 62 條：

刑事執行機構之醫療單位，對於受執行人身體或精神上之疾病或缺陷，足以妨礙其改善者，應早日診療，並提供一切必要的內科、外科及精神治療服務。

第 91 條：

未經審判之受羈押請求自費延醫診治，如有正當理由，且能支付其費用者，應准許之。

參、我國監獄行刑法(Law of Execution in Prison)之規定：

依據我國監獄行刑法在醫療衛生上之相關規定如下：

第 11 條（入監時之健康檢查及拒絕收監之情形）

受刑人入監時，應行健康檢查；有下列情形之一者，應拒絕收監：

- 1、心神喪失或現罹疾病，因執行而有喪生之虞。
- 2、懷胎五月以上或分娩未滿二月。
- 3、罹急性傳染病。
- 4、衰老、身心障礙，不能自理生活。

前項被拒絕收監者，應由檢察官斟酌情形，送交醫院、監護人或其他適當處所。

第 51 條（健康檢查及預防注射）

對於受刑人應定期及視實際需要施行健康檢查，並實施預防接種等傳染病防治措施。

監獄應聘請醫護人員協同改進監內醫療衛生事宜；衛生主管機關並應定期督導。

第 52 條（急性傳染病之預防）

監獄於急性傳染病流行時，應與地方衛生機關協商預防，其來自傳染病流行地，或經過其地之受刑人，應為一星期以上之隔離，其攜帶物品，應施行消毒。

受刑人罹急性傳染病時，應即隔離，施行消毒，並報告於監督機關。

第 53 條（傳染病患之隔離）

罹傳染病者，不得與健康者及其他疾病者接觸。但充看護者，不在此限。

第 54 條（病監收容）

罹急病者，應於附設之病監收容之。

前項病監，應於其他房屋分界，並依疾病之種類，為必要之隔離

第 55 條（肺病監之收容與分界）

罹肺病者，應移送於特設之肺病監；無肺病監時，應於病監內分界收容之。

第 56 條（心神喪失者之處置）

受刑人心神喪失時，移送於精神病院，或其他監護處所。

第 57 條（自費治療）

罹疾病之受刑人請求自費延醫診治時，監獄長官應予許可。

第 58 條（保外就醫或病院移送）

受刑人現罹疾病，在監內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。

監獄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，不算入刑期之內。但移送病監或醫院者，視為在監執行。

保外醫治，準用刑事訴訟法第一百十一條第一項至第四項之命提出保證書、指定保證金額、第一百十八條第一項之沒入保證金、第一百十九條第二項、第三項之免除具保責任及第一百二十一條第四項之准其退保之規定。

前項沒入保證金，由監獄函請指揮執行之檢察官以命令行之。

保外醫治受刑人違反保外醫治應遵守事項者，監督機關得廢止保外醫治之許可。

前項保外醫治受刑人應遵守事項、得廢止許可之要件及程序，由監督機關另定之。

衰老或身心障礙不能自理生活及懷胎五月以上或分娩未滿二月者，得準用第一項及第三項至前項之規定。

此外，在監獄行刑法施行細則(Enforcement Rules of Law of Execution in Prison)

也有相關之規定如下：

第 14 條

受刑人入監健康檢查，由監獄醫師行之。其因設備關係，不能實施健康檢查者，得護送至當地公立醫院為之。依本法第十一條第一項拒絕收監者，應記明其原因。

第 68 條

監獄衛生設施，以維護受刑人身心健康為目的，並經常實施衛生教育，教導其遵守公共及個人衛生，養成良好生活習慣。

第 70 條

受刑人健康檢查，依左列規定：

- 1、在監健康檢查每季辦理一次，並得依受刑人身體及精神狀況施行臨時檢查。
- 2、受刑人入監、出監或移監應施行健康檢查。
- 3、健康檢查由監獄醫師行之，其有特殊情形設備不足者，得護送當地醫療機構檢查之。
- 4、檢查結果應詳為記載，罹疾病者，應予診治或為適當之處理。

前項規定於受刑人攜帶之子女準用之。

第 71 條

監獄對於流行性或其他急性傳染病，應注意預防，必要時得檢查身體並為適當之醫療措施。

受刑人或其攜帶之子女罹疾病者，應由監獄醫師悉心診治，不得延誤，並作紀錄，以備查考。人力不足時，得特約監外醫師協助。

第 72 條

受刑人經醫師診斷有左列情形之一者，得收容於監獄附設之病監，並報告典獄長：

- 1、患急性疾病或所患疾病須療養者。
- 2、有嚴重外傷或須急救者。
- 3、有隔離治療或住病監治療之必要者。

第 73 條

監獄辦理受刑人保外醫治，應依左列之規定：

- 1、依本法第五十八條報准許可受刑人保外醫治時，應詳述其病狀、必需保外醫治之理由、所犯罪名、刑期及殘餘刑期。
- 2、報准保外醫治或展延保外醫治期間，均應檢具當地公立醫院最近期內之診斷書，當地如無公立醫院者，得以私立醫院診斷書代之。
- 3、先為保外處分，非病況嚴重、情形急迫不得為之。其殘餘刑期在五年以上者，應先電請法務部核可。
- 4、刑期在十年以上者，應由殷實商舖出具保證書或命其繳納相當之保

證金額，必要時並得由監獄指定醫院住院治療。

5、保證書記載保證人應注意之左列事項：

(1) 約束被保人於保外就醫期間保持善良品行，不得有違法犯紀之行為。

(2) 被保人病癒或保外就醫期間屆滿時，將其送回監獄。

(3) 被保人擅離指定醫院、更換醫院或離開住居所時，應將其行止立即報告監獄。

(4) 非將被保人預備逃匿情形於得以防止之際報告者，不得中途退保。

6、受刑人保外醫治時，應即函知入出境管理機關監管。保外醫治原因消滅，返監執行時，應即函知該機關。

7、保外受刑人經指定醫院住院治療者，典獄長應經常派員察看，並與醫院或當地警察機關保持密切聯繫。其未指定醫院住院治療者，典獄長亦應指定監獄醫師每月至少察看一次，並協調其所在地之警察機關就近察看。

8、監獄應按月填具保外醫治月報表報告法務部備查。

9、受刑人保外日期、保外醫治期間及回監日期，應通知指揮執行之機關。

第 75 條

衛生器材、用具及藥物，應妥為使用、養護及保管。

受刑人聲請自行購買或由親友送入之藥物，應先經監獄醫師同意，方准購置或送入，並經監獄醫師查合格後發給。

前項藥物名稱及服用數量應備冊登記。

第 76 條

嚴禁受刑人服用酒類代用品及麻醉迷幻藥品。

第 77 條

對於受刑人之處遇，監獄醫師認為有礙於身心健康時，應向主管單位或典獄長提出建議。

第三節 高齡受刑人之在監處遇

Sykes(1958)認為監禁有五大痛苦：自由的剝奪，物質與服務的剝奪，異性關係的剝奪，自主權的剝奪及安全的剝奪。任全鈞、許華孚、何明哲(2009)高齡受刑人多屬低社經地位者、無業、居住環境不穩定、與家人關係不良、可利用的社會資源有限等特性，當其入監時必須面臨許多的考驗，入監後即為艱熬日子的開始。這意味著高齡受刑人在入監服刑的歲月中將會遭受更多的困境，因而矯正機構能不能提供足以因應的處遇對策將是非常重要的課題。

壹、高齡受刑人的在監適應狀況

根據 2015 年初的新聞剪輯可以得知高齡受刑人目前在矯正機構內的處遇情形：

華夏經緯網 2 月 2 日訊：據台灣媒體報道，臺“矯正署”數據顯示，台灣地區獄政史上最老受刑人達 99 歲，目前因保外就醫中；仍在監的最老受刑人是彰化監獄的 93 歲薛姓老人；而最高齡入監並活著刑滿出獄的紀錄，是 93 歲入監、95 歲出獄。據報道，“矯正署”表示，這位保外就醫中的 99 歲受刑人，是因毒品罪在 95 歲時到宜蘭監獄服刑，因多重疾病保外就醫後，獄方依規定派人定期訪視，目前病情沒有改善，無法回監服刑。

在彰化監獄服刑的 93 歲薛姓老人，88 歲那年住在彰化一家贍養院時，與小他 8 歲的白姓室友相處不睦，薛罵白“阿達”，白則愛對薛碎碎念，兩人愈鬧愈僵；2010 年 9 月兩人起衝突，薛持鐵棍打死白，並向警方自首，薛被法院判刑 9 年，已服刑 4 年餘。彰化監獄表示，薛姓老人目前身體硬朗，可以自行走動、做暖身運動，也能自理日常生活；但因高齡 93 歲，部分身體機能退化，動作較慢，不堪作業，沒有下工廠勞動。獄方並指定一名同房室友當他的隨身照護員，陪他吃飯和洗澡，提醒他生活作息該注意的事項。

“矯正署”表示，為了因應高齡受刑人增加，台中監獄已經設立老人工廠，讓高齡受刑人做簡易的手工藝品，各監所也在走道、浴室、廁所增設扶手，增大浴廁房門寬度至可以通行輪椅；對高

齡受刑人全年提供熱水洗滌，對咀嚼有困難者供應煮得較軟的食物或稀飯。(華夏經緯

網，2015/02/02)

法務部在 100 年 6 月 15 日至 100 年 6 月 30 日期間，針對法務部所屬各監獄 100 年 4 月 30 日以前入監，100 年 6 月 30 日在監且年齡滿 60 歲以上的受刑人所作的調查，在有效樣本數 1,517 人中對於矯正機關的各項處遇措施的滿意度，如表 2-3-1 所示，除了在洗澡水及伙食供應之外的滿意度都在八成以上，其中最滿意的是接見辦理有 93.9% 的滿意度，其次是社會團體與志工的輔導及幫助有 93.6% 的滿意度，老年受刑人對整體的處遇措施滿意度高達 86.3%，就此數據顯示目前高齡受刑人在矯正機構內的適應情況是滿意的。

表 2-3-1 老年受刑人對各項處遇措施的滿意度

項目別	總計	滿意			不滿意		
		小計	非常滿意	滿意	小計	不滿意	非常不滿意
整體處遇措施	100.0	86.3	12.5	73.8	13.7	12.2	1.5
接見辦理	100.0	93.9	21.4	72.6	6.1	5.3	0.8
社會團體與志工的輔導及幫助	100.0	93.6	10.1	83.5	6.4	5.5	0.9
衛生醫療設備	100.0	90.8	14.0	76.8	9.2	8.2	0.9
看診次數與時間	100.0	90.7	11.8	78.9	9.3	8.4	0.9
作業安排	100.0	88.7	12.1	76.6	11.3	9.7	1.6
舍房安排	100.0	88.6	15.2	73.4	11.4	10.0	1.5
飲用水供應	100.0	86.3	13.9	72.4	13.7	12.7	1.1
文康活動安排及內容	100.0	83.8	5.8	78.0	16.2	14.1	2.0
洗澡水供應	100.0	79.3	12.1	67.2	20.7	19.0	1.7
伙食供應	100.0	68.0	8.4	59.5	32.0	28.3	3.7

(資料來源：法務部法務統計)

法務部矯正署臺中監獄以 102 年 7 月 11 日至 7 月 26 日在監老年受刑人為調查對象，針對高齡受刑人的收容空間進行問卷調查，有效問卷共計 122 份，如表 2-3-2 所示，其中有高達 82.8% 同意浴廁需加設止滑設施，而對於舍房內需設置書寫或閱讀設施僅 45.1% 同意，可見對於高齡受刑人在收容空間上，他們著重於安全上設施的加強。

表 2-3-2 老年受刑人對舍房及工場之收容空間問卷調查

問 項	很同意 (%)	同意 (%)	普通 (%)	不同意 (%)	很不同意 (%)
(一)你認為舍房內之亮度對閱讀和寫信是適當的	12.3	59.	2.5	5.7	2.5
(二)你認為睡覺時之照亮度是適當的	13.9	63.1	16.4	4.9	1.6
(三)你認為舍房內置物櫃之高度是適當的	5.7	55.7	17.2	16.4	4.9
(四)你認為蹲式馬桶對老年受刑人是不友善的	15.6	36.9	20.5	26.2	0.8
(五)你認為舍房內部需設置書寫或閱讀設施設備	3.3	41.8	18.9	29.5	6.6
(六)你認為電扇開啟時段是合理的	1.6	50.0	16.4	20.5	11.5
(七)你認為舍房內置物櫃數量是足夠的	8.2	45.9	18.9	22.1	4.9
(八)你認為舍房內之預測大小是適當的	3.3	54.9	23.0	15.6	3.3
(九)你認為工場及舍房的浴廁其無障礙設施是足夠的	9.8	50.8	20.5	14.8	4.1
(十)你認為老年受刑人之舍房及作業工場應集中設置	28.7	37.7	8.2	23.0	2.5
(十一)你認為工場及舍房內之浴廁必須設置止滑設施	21.3	61.5	9.8	6.6	0.8
(十二)你認為工場座位之排列對老年受刑人是適當的	9.8	59.0	18.9	9.8	2.5

(資料來源：法務部法務統計)

貳、國內高齡受刑人之相關研究：

回顧國內針對高齡受刑人之實證研究，有些是以在矯正機構內的醫療保健照護問題，有些是以監生活適應及需求為研究，整體而言，國內的矯正機構尚無針對高齡受刑人特別設計的收容專區，亦無相關法令條文規範高齡受刑人入監服刑後的處遇對策，因此，目前在矯正機關服刑的高齡受刑人並無一致的統一管理方案，而由各個矯正機關分散收容及管理。

張勝銘(2009)以高齡受刑人在矯正機構內的醫療照護及監禁適應之相關研究及結果建議：

- 一、制定高齡受刑人個別處遇管理之計劃。
- 二、改善高齡受刑人收容之環境。
- 三、設置高齡受刑人療養專區並強化醫療效能品質。
- 四、增強高齡受刑人之社會支持功能。
- 五、以替代選擇之方案代替矯正機構之監禁。
- 六、加強管教人員之專業訓練與知能。
- 七、強化高齡受刑人出監前與更生保護機構之銜接。

吳佩蓉(2010)以女性高齡受刑人為研究對象，提出其在監適應及需求的研究結果並建議：

- 一、強化監獄對於女性高齡受刑人身心醫療照護。
- 三、針對女性高齡受刑人，若無適當之空間、設備及人力，不建議分別監禁或集中管理。
- 四、制定女性高齡受刑人處遇計畫。
- 五、舒緩在監生活壓力，規劃適合女性高齡受刑人之教化課程或休閒活動。
 - 1、開設專為高齡受刑人之教化課程。
 - 2、鼓勵高齡收容人參與宗教教誨。
- 六、微罪或新高齡受刑人—以替代選擇(轉向)之方案代替矯正機關之監禁。

- 七、刑期冗長之高齡受刑人—重視教化及輔導之管理。
- 八、加強管教人員輔導、醫療專業知能之訓練。
- 九、加強其他收容人照護與急救知能訓練。
- 十、增強女性高齡受刑人之家庭支持功能與社會支持管道。



第三章 研究設計

本研究的目的是為了了解高齡受刑人在看守所內的醫療及處遇，以深度訪談的方式與受訪者之間做面對面的訪談，訪談對象主要是以看守所內 60 歲以上高齡受刑人為主，此外，為求研究資料的完整性，另外設定以實務工作者為訪談對象，以他們和高齡受刑人接觸的親身經歷做實務分享。本章旨在說明研究方法，共分為研究架構、研究方法、研究樣本及工具、研究倫理及信效度等。

第一節 研究架構

針對本項研究的主題主要是為了了解高齡受刑人在看守所內的醫療及處遇情形，其焦點著重於矯正機關在二代健保法實施後，將原先第 11 條第 1 項第 1 款，即在監、所接受刑之執行或接收保安處分、管訓處分超過二個月執行期間之收容人排除在健保體系外的條文刪除後的醫療業務現況，以及高齡受刑人對於所內所提供醫療設備及看診品質服務的看法，另一方面，則探討高齡受刑人在看守所內的生理方面如飲食及用水方面的需求、心理方面如親友間的接見通信等及在所適應問題，藉由這二大面向來檢視我國矯正機關對高齡受刑人醫療及處遇政策的擬定與實施。本研究架構如圖 3-1-1 所示：

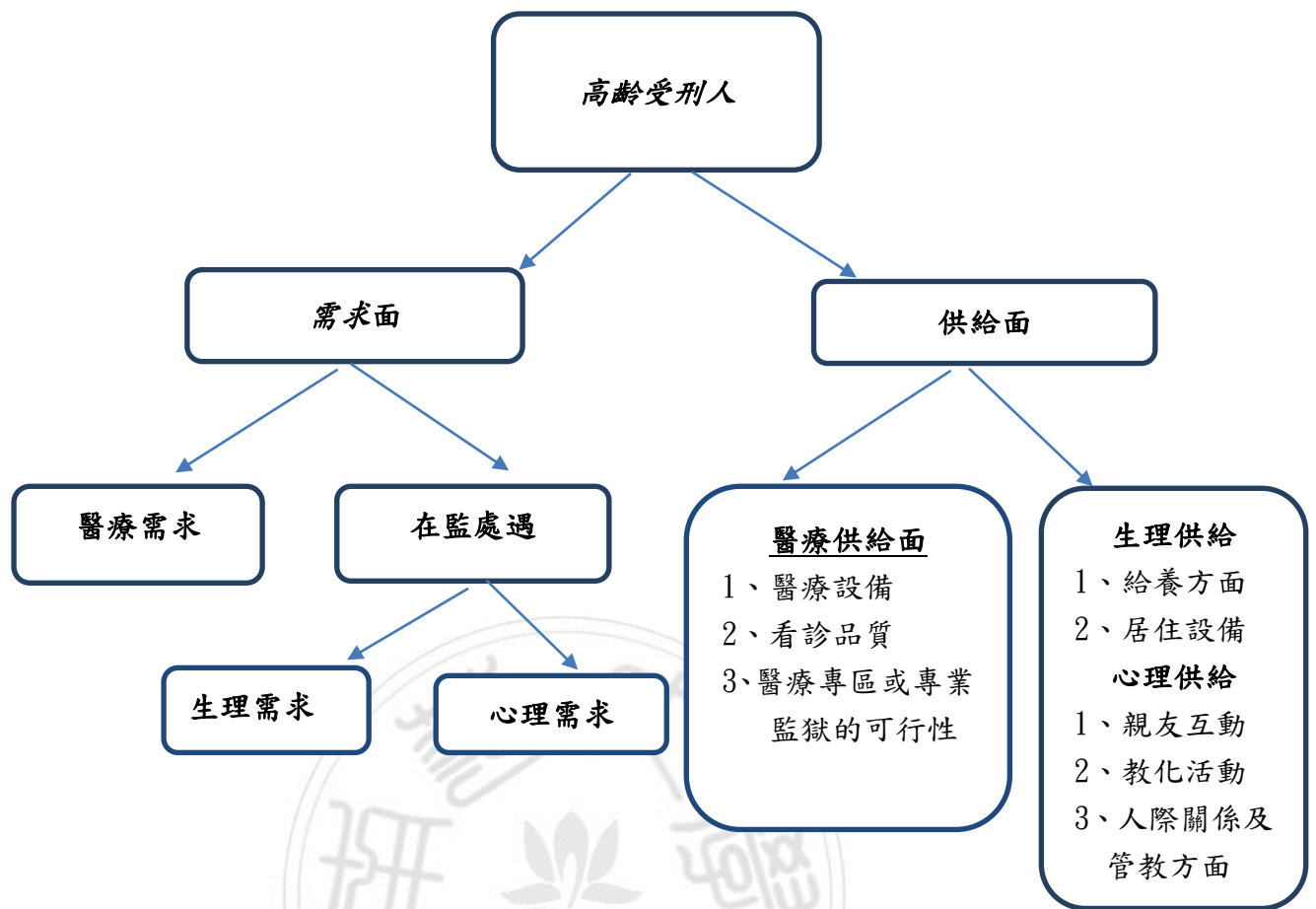


圖 3-1-1 研究架構圖

第二節 研究方法

一、次級資料分析

本研究針對高齡受刑人醫療方面及在監處遇等國內外的書籍期刊、相關論文、學術研究、官方統計資料、法令規範、相關新聞時事報導等資訊的蒐集，匯整之後再整理分析歸納。

此外，透過看守所收集的書面資料包含：受訪者的個人基本資料、記錄受訪

者在看守所內所有生活狀態的行狀考核記錄、與外界親友間的接見通信記錄、刑事判決書、所內就診記錄等相關文件資料，藉以做為分析時的參考資料。

二、 深度訪談法

「對話模式的質性訪談就好像是日常生活的自然交談。正是由於太近似日常生活的活動，所以反而不容易好。而且弔詭的是，當雙方講的是相同語言，個中挑戰就更加困難了。譬如，參與者可能使用某些特殊用語或日常用語，研究者不求甚解，卻逕自假定知道該等用語的涵義。諸如此類的問題不時可能發生，尤其在質性研究聚焦地方或機構的文化事務，這方面的困難更是嚴重 (Spradley,1979)。」

本項研究的訪談是直接和受訪者之間做面對面的訪談，獲取受訪者在看守所內對於高齡受刑人在醫療及生活處遇上的看法，透過多方的觀點以了解問題並希望能對未來提供有效的建議及改善的可能性。由於在監獄內的高齡受刑人大都屬於教育程度不高或甚至不識字的狀況，如果採取問卷調查的方式，可能無法由受訪者直接提供資料，必須由他人口述代筆的情況，另一方面，根據 102 年法務部統計資料中顯示，65 歲以上受刑人人數占全國受刑人總數的 1.4%，如果採用問卷量化的方式則會有樣本數不足的問題，基於上述原因，研究者為了能直接觀察受訪者看法，因而採用質性研究的深度訪談法來做為研究方法。

第三節 研究樣本與資料整理分析

壹、 研究樣本

樣本的選擇是設定在南部某看守所內，訪談對象共計 3 位，包含 2 女 1 男 60 歲以上的高齡受刑人，每次訪談時間約 30 分鐘至 1 小時，由於訪談內容涉及個人資料法保護，因此，在訪談前均徵得受訪者同意並進行錄音。

表 3-3-1 高齡受訪者基本資料

受訪者	年齡	性別	罪名	刑期	犯次	入所日期
001	43年次(61歲)	女	搶奪	1年	累犯	103年9月
002	41年次(63歲)	女	公共危險	9月	初犯	103年1
003	40年次(64歲)	男	詐欺	10月	初犯	104年1月

此外，目前全國的矯正機構共計 47 所，依性質區分可分成監獄、看守所、技能訓練所、矯正學校、少年觀護所及少年輔育院等 7 類，由於研究樣本主要設定為看守所內的高齡受刑人，為了補充說明看守所內高齡受刑人的醫療及處遇現況，研究者另外規劃設計一份矯正人員的訪談大綱，針對看守所內實務工作者的工作經驗分享。其訪談內容以半結構式訪談法，以研究者自行擬定的訪談大綱來進行訪談，每位受訪者的訪談時間大約半小時至一小時左右。訪談對象的基本資料如表 3-3-2 所示：

表 3-3-2 矯正人員(實務工作者)之基本資料

受訪者	現職職稱	服務年資	性別	年齡	學歷
A01	管理員	5年	男	45歲	大學畢業
B02	管理員	11年	男	43歲	大學畢業
C03	管理員	9年	女	37歲	大學畢業

貳、研究工具

訪談大綱的設計

在進行訪談工作前，首先依據研究主題及文獻探討擬定訪談大綱，之後再依照訪談大綱訪問受訪者，訪談時間大約半小時至一小時，事前並準備訪談同意書及事後製作逐字稿，訪談大綱主要包括三個部份：

- 一、了解受訪者的基本背景資料：主要包含年齡、罪名、刑期及入所日期、犯罪動機（一時過失、生活煎迫、藥物依賴等）及型態（單獨、結夥、不承認犯罪等）、對刑期及罪行的反應（接受、不接受、不置可否等）、入所服刑次數、家庭背景及教育程度、個人人格特質及有無宗教信仰、健康狀況、在外生活作息及有無不良習慣（酗酒、賭博、藥物濫用等）、親友間的觀感等。
- 二、了解在所內的醫療需求：依受訪者對於所內醫療品質服務的看法。
- 三、了解在所內的處遇需求：包括生理層次及心理層次的需求，以及對於現況的看法或未來改善的建議。

表 3-3-3 高齡受刑者訪談大綱

<p>一、高齡受刑者的基本資料：</p> <p>年齡、罪名、刑期及入所日期、犯罪動機（一時過失、生活煎迫、藥物依賴等）及型態（單獨、結夥、不承認犯罪等）、對刑期及罪行的反應（接受、不接受、不置可否等）、入所服刑次數、家庭背景及教育程度、個人人格特質及有無宗教信仰、健康狀況、在外生活作息及有無不良習慣（酗酒、賭博、藥物濫用等）、親友間的觀感等。</p>
<p>二、高齡受刑者的醫療及處遇：</p> <p>(一)、高齡受刑人醫療需求面：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、你目前在所內的就醫的身份是公費門診、自費身份、還是具備保身份？ 2、目前身體狀況如何？有無罹病(如慢性疾病、傳染疾病等)，如果有罹病，期間長達多久？ 3、入所期間平均多久看診一次？就診類別？平均看診時間？收費是否合理？ 4、所內就診是否對病情有所改善或控制？ 5、對於所內看診環境及醫療設施是否滿意？ 6、你認為如果將所有的高齡受刑人以分別監禁集中管理的方式成立老人的醫療專區或是設立老人的專業監獄是否有其必要性？
<p>(二)、高齡受刑人生理及心理需求面：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、入所日期迄今已服刑多久？生活起居及作息上是否習慣？ 2、是否滿意看守所內的居住環境？針對舍房內的空間及盥洗設備是否完善？ 3 在用水及飲食上是否滿意？ 4、有無因為“高齡受刑人”的身份遭受其他受刑人的排擠？ 5、在所內有無參加社團活動或是宗教教誨？ 6、入所期間與家人的互動模式，家人是否固定接見或通信？ 7、對於所內的管理模式是否合理？ 8、針對高齡受刑者而言，有無其他建議及改善事項？

表 3-3-4 矯正人員(實務工作者)訪談大綱

一、 矯正人員基本資料：
1、現職職稱及服務年資 2、年齡及學歷 3、專業背景(是否具備醫療相關執照)
二、 從矯正人員的觀點針對高齡受刑人在所醫療需求及處遇的看法
(一)、高齡受刑人醫療需求面： 1、就您的觀察，高齡受刑人在所內的就醫次數是否比較頻繁？ 2、您認為目前所內所提供的醫療設備及資源是否完備？ 3、遇有身體健康不佳或慢性疾病的高齡受刑人，通常有特別的處遇措施嗎？ 4、面對長期羅病的高齡受刑人是否會對您的工作造成壓力？ 5、您是否認為管教人員醫療常識是否足夠？ 6、就您的實務經驗而言，是否有必要成立高齡受刑人的醫療專區或監獄？
(二)、高齡受刑人生理需求面： 1、相較於一般受刑人，高齡受刑人的生活作息及起居是否有所差異？ 2、有無針對高齡受刑人在所內的用水及飲食給予特殊待遇？
(三)、高齡受刑人心理需求面： 1、在平日的管理上，面對高齡受刑人在管教上是否較為寬鬆？ 2、高齡受刑人在所內是否容易遭受其他年輕受刑人的排擠及欺凌？ 3、高齡受刑人遇到困難或有情緒困擾時如何排解？是否會主動請求幫助？ 4、所內有無針對高齡受刑人安排教化活動或宗教教誨？ 5、在家庭支持面上來看，高齡受刑人的親友對待高齡受刑人在其互動上是否比較漠不關心及疏離？ 6、有無其他建議及改善事項？

參、 資料整理與分析

訪談資料的整理是質性研究法裡最重要的工作，而本項研究的主要資料來源是透過面對面的錄音訪談蒐集而來，從資料整理中分析出高齡化受刑人在看守所中的醫療及處遇，讓訪談資料及內容成為可提供參考運用的知識。

一、訪談資料整理

採三階段進行：

- 1、以面對面的訪談方式，再將訪談內容錄音成檔。
- 2、在每次訪談結束後，立即將受訪者的訪談內容製作逐字稿，以利於資料分析。此外，也可以對於每次訪談時的情境加深印象，並可做為下次訪談時在談話技巧及內容上的改善。
- 3、將其逐字稿由研究者研讀、分析、整理、摘要及編碼。

二、資料分析

將本項研究進行逐字稿內容的分析，並逐次找出資料的意義，將重點概念化，並注意資料的取得須與研究主題符合，依據不同的研究主題，將資料加以組織、分類及編碼，在分類後，將把有意義或意義相近的內容歸納在一起，並給予標題，逐題歸納分析。

第四節 研究倫理及信效度

壹、 研究倫理

由於研究的對象是法務部所屬的矯正機關裡的受刑人及管理人員，矯正機關的性質對一般人而言，具有一定的封閉性，外界很難取得裡面的訊息。故此研究的進行首先必須取得該機關以及受訪者的同意，訪談方式採取面對面的訪談，為了保障及尊重受訪者的隱私，會採用匿名方式處理，在訪談前也會先告知訪談目的，在訪談過程中，受訪者可以依照自己的意願拒絕回答或是退出研究。

貳、信度與效度

一、信度 (Reliability)：指的是測量方法的品質，即對同一現象進行重複觀察之後是否可以得到相同資料的一種反映對可信度的討論往往出現在社會科學研究中。和自然科學家一樣，社會科學研究者試圖使用一系列的指標來測量個人或社會現象。可信度概念的提出是研究者們用以反應測量的穩定程度。(維基百科)

研究者本身也是在矯正機關服務的管理人員，為了提昇本研究的信度，在每次與受訪者進行訪談時會站在客觀的立場上，盡量不預設立場及過度主觀的認定，並於每次訪談結束後製作繕打成逐字稿，以利求能夠完整的呈現與受訪者之間當下的訪談情境。

二、效度 (Validity)：是研究方法中關於測量方式能否如實反映所欲測量衡量標的的程度。一項有效度高的衡量較一項有效度低的衡量更為準確。(維基百科)

為了提高本研究的效度，在資料的取得及搜集上盡量以官方資料為主，以及在年限上的設定上以近 10 年的為優先，在與受訪者進行訪談前預先擬定訪談大綱，並對於受訪者的身分進行篩選及檢核，以提昇本研究的效度。

第四章 高齡受刑人醫療及處遇之分析

本研究設定的對象是以在看守所內，年齡 60 歲以上經判決確定的受刑人為限，看守所隸屬於法務部矯正署下的機構，而其主要收容對象是為在偵察、審理期間，尚未經法院判決定讞的被告，另一方面，為了舒緩監獄擁擠而附設監獄分監的性質，專收刑期較短的受刑人，在本研究中將看守所內的高齡被告排除在研究對象之外，主要的原因是因為被告的羈押期間具有不確定性，且相較於一般受刑人短暫，故無法真實反應出其在所內時的醫療需求及處遇，故將此一身份排除在外。

第一節 受訪者基本資料

一、受訪者 001 基本資料

受訪者 001 現年 61 歲(43 年次)，曾於 98 年因竊盜案件判處有期徒刑 3 月確定，於 99 年易服社會勞動履行完成執行完畢。但因精神狀況不佳而無法覓得穩定工作，且家中尚有年邁母親及重度殘障妹妹待照養，故在 102 年期間利用應徵逃市 OO 關懷服務協會居家照顧員時，利用進入服務對象住處內，見其被害人只有獨自一人且行動不便不及防備之際，以強行解下的方式出手搶奪被害人頸項上之黃金項鍊 1 條，因而被判處搶奪罪有期徒刑 10 月，受訪者 001 之前也曾因犯下竊盜案件進出其他監所 2 次。

受訪者 001 曾有過 1 段婚姻，育有 1 子 1 女，之後因家暴而離婚，小孩監護權歸前夫所有，其中女兒因犯下販毒案判處 10 年有期徒刑，目前在女子監獄服刑中，母女 2 人每個月會利用看守所內的視訊設備會面 1 次，受訪者 001 入所服刑

前即患有高血壓的疾病但並未按時服用藥物的習慣，而且因為長期工作不順、人際關係不佳，有失眠、焦慮、憂鬱等症狀，經精神科診斷為精神官能性憂鬱症，惟並未規律治療，過去也有長期酗酒的不良習慣，但表示近 2 年已戒酒。

【001】我出生頭殼就怪怪，可能是我老爸愛喝酒的關係，可是，我妹妹不會噢，她很優秀...是公務員退休，就是老師啦，我們家只有我空空，其他人都很正常。

表 4-1-1 受訪者 001 基本資料

受訪者 001 基本資料	
年齡及性別	61 歲(43 年次)，女性
罪名及刑期	搶奪罪，10 月
入所日期	103 年 9 月
犯罪動機及犯罪型態	為償還債務而單獨犯案
對刑期及罪刑的反應	不置可否
入所服刑次數	第 3 次入所服刑，但前 2 次在其他監所服刑
家庭背景	離婚，育有 1 子 1 女(女兒因販毒案在女監執行中)
教育程度	高職畢業
個人人格特質及宗教信仰	情緒起伏大、焦躁、易怒；佛教
健康狀況	高血壓
在外生活作息	長期酗酒習慣但近 2 年已戒酒
親友間的觀感	接受其犯罪事實並要其好好反省思過

二、 受訪者 002 基本資料

受訪者 002 現年 63 歲(41 年次)，因年老卻無處可投奔依靠，而在 OO 地區四

處遊蕩，到處乞食，居無定所，隨處睡臥休息，為街頭遊民，致有所感觸而心傷，一時心情不佳，欲燒燬他人的機車發洩內心情緒，乃在住宅密集、商店林立、人車往來頻繁、機車相鄰停放的人行道處，持其所有之打火機點燃香菸後，再以香菸引燃停放該處的普通重型機車上懸掛的紅色香火袋，使火勢擴大蔓延，使得機車遭火燒燬，還危及附近居住、營業、購物、往來之多數人身體、財產等公共安全。

受訪者 002 曾有 2 段婚姻，但首段離婚，再次結婚後喪偶，故老來無所依復為街頭遊民，四處向人乞食維生，生活窘迫，三餐無繼，且無固定住所，隨地倒臥即睡，被逮捕時蓬頭垢面不修邊幅，是為社會上的弱勢族群，境遇堪憐。入所服刑之前，因為長期居無定所，所以也不知道自己患有高血壓，直到入所後因為每天測量血壓的數值偏高，由所方替其安排看診後，經醫師診斷為高血壓後開始服用藥物。

【002】現在年紀大了，感覺自己不中用了....

表 4-1-2 受訪者 002 基本資料

受訪者 002 基本資料	
年齡及性別	63 歲(41 年次)，女性
罪名及刑期	公共危險罪，9 月
入所日期	103 年 12 月
犯罪動機及犯罪型態	一時心情不佳而單獨犯案
對刑期及罪刑的反應	坦然接受
入所服刑次數	第 1 次入所服刑
家庭背景	兩段婚姻，一次喪偶、一次離婚
教育程度	高職畢業
個人人格特質及宗教信仰	個性孤僻難以相處；佛教
健康狀況	高血壓、失眠
在外生活作息	居無定所
親友間的觀感	年老無依，與親友不相往來

三、 受訪者 003 基本資料

受訪者 003 現年 64 歲(40 年次)，原本在外面是經營 3C 產品的生意，因為被其上游廠商倒債，因而連帶影響其供貨情形而對其下游廠商倒債，故遭判刑詐欺罪有期徒刑 10 月，對於此判決受訪者認為自己也是受害者之一，且與當事人之間有多年合作的關係，令其介意的事多年的友誼禁不起考驗，一時之間難以釋懷，受訪者在外未曾有過前科，無任何犯罪記錄，夫妻之間互動良好，老婆每星期固定來接見給予關懷，身體狀況也未曾罹病，僅有時有筋骨酸痛的問題，有時會看診所內中醫調理身體，或是自行購入藥品如酸痛貼布等。

受訪者雖是第一次入所服刑，但個性隨和易相處，人生歷練豐富，所以，和其他同房年輕受刑人在相處上和諧融洽，未曾發生過爭吵，另外，在所內所負責的工作是協助管理人員處理受刑人百貨事宜，做事非常認真負責。

【003】現在每天都再數日子，希望可以趕快出去....，我出去一定立刻去墾丁渡假，好好放鬆一下。

表 4-1-3 受訪者 003 基本資料

受訪者 003 基本資料	
年齡及性別	64 歲(40 年次)，男性
罪名及刑期	詐欺罪，10 月
入所日期	104 年 1 月
犯罪動機及犯罪型態	被朋友牽連而犯案
對刑期及罪刑的反應	覺得自己也是受害者所以難以釋懷
入所服刑次數	第 1 次入所服刑
家庭背景	結婚，育有 1 子
教育程度	高職畢業
個人人格特質及宗教信仰	個性隨和穩重；無特殊宗教信仰
健康狀況	身體健康
在外生活作息	正常
親友間的觀感	互動良好，親友固定來信鼓勵及接見

表 4-1-4 受訪者基本資料分析

受訪者	年齡	性別	罪名	刑期	服刑期間	健康狀況
001	61 歲	女	搶奪	1 年	11 月	高血壓
002	63 歲	女	公共危險	9 月	5 月	高血壓、失眠
003	64 歲	男	詐欺	10 月	8 月	正常

第二節 受訪者在所醫療需求分析

本研究對象共計 3 位高齡受刑人，目前均在看守所執行，分別為 2 女 1 男。年齡主要介於 60~70 歲間。初犯為 2 位，再犯 1 位，刑期皆在 1 年以下。3 位受刑人中，其中 2 位的女性高齡受刑人患有高血壓、失眠等疾病。以下為維護受訪者之隱私及研究分析的方便進行，故將受訪者以 001~003 編號，內文中也以 001~003 代號稱呼之。

一、 受訪者就醫身份

102 年 1 月 1 日二代健保在全國各矯正機關實施以來，目前在新收收容人入所時，所方會先清查是否具備健保身份，符合健保資格身份的，並依規定辦理健保卡申辦、補發或由家屬自行將其健保卡寄入。另一方面，未具健保身份者且有醫療需求者，則另行安排公費看診，故收容人的就醫身份上除具備健保身份以外，還包括公費門診、自費身份等..，主要是為彌補健保醫療上的不足，使全體收容人在醫療上都能獲得全面之保障。

目前就看守所內即使符合健保身份的高齡受刑人，所方會主動協助其強制納保，但由於高齡受刑人在外時已經經濟困頓，入所後也無任何親友接濟，因此，

未免其無力負擔所積欠的看診費用，所方也會視情況安排公醫門診已減輕其負擔。

【001】我在外面就有健保啊！只是進來的時候沒帶健保卡，也不知道放在哪裡了，乾脆重新申請辦一張。

【002】這些我都不清楚啦！都是主管幫我安排看診，看什麼病我也不知道，健保卡是進來申請的，我沒有錢.....，辦卡費用 200 元是看守所補助的。

【003】我很少在看醫生的，進來的時候不知道裡面可以用健保卡，不知道原來監獄已經可以用健保了，健保卡是接見的時候，請家人拿來的，可是，來那麼久了，也很少用到。

二、受訪者身體健康狀況

依據監獄行刑法第 51 條規定：對於受刑人應定期及視實際需要施行健康檢查，並實施預防接種等傳染病防治措施。監獄應聘請醫護人員協同改進監內醫療衛生事宜，衛生主管機關並應定期督導。

因此，受刑人在新收入所後，衛生科會立即安排新收收容人身體健康狀況之調查，如罹有疾病或身體有不適者，即會立刻安排掛診。對於收容人的健康檢查，依照監獄行刑法施行細則第 70 條之規定如下：

受刑人健康檢查，依左列規定：

- 一、在監健康檢查每季辦理一次，並得依受刑人身體及精神狀況施行臨時檢查。
- 二、受刑人入監、出監或移監應施行健康檢查。
- 三、健康檢查由監獄醫師行之，其有特殊情形設備不足者，得護送當地醫療機構檢查之。

四、檢查結果應詳為記載，罹疾病者，應予診治或為適當之處理。

前項規定於受刑人攜帶之子女準用之。

由於許多高齡受刑人在外面居無定所，即使身體患有疾病也因為經濟因素未能及時就醫，有些甚至不清楚自己患有疾病，因此，在進入看守所服刑後才開始由所方安排就診，控制病情。

【001】我在外面就有高血壓了，時間多久我也不記得，很多年了...還有精神方面的問題，醫生說我那是憂鬱症，我是不清楚啦！只是有時候沒有辦法控制自己的脾氣而已。

【002】我不知道自己有高血壓，我身體很正常啊！在外面很少看醫生。

【003】我的身體很健康，很少生病，只是現在大部分的時間都是坐著，很少起來活動，所以，容易腰酸背痛。

三、 就診類別及診次

二代健保法上路後，全國各矯正機關即與當地醫院配合，由各配合醫院進駐各矯正機關內看診，並制定每月門診時間表，提供收容人預約掛診。而由下方表 4-2-1 看守所提供 102 年 1-11 月就診科別及診次之數據，診次最多的為胸腔內科共計 101 次，最少的診次為神經內科共計 1 次；而看診人次最多的為家醫科共計 2,870 人次，看診人數最少的為神經內科，其主因也是因為只有開過 1 診的原因，故其看診人數最少。

由於看守所內每日就診人數可達約 90 人次，而每日門診類別為 2-3 種，平均一名醫師須看診 30 名左右之收容人，因此，每一個收容人的就診時間相對緊迫。在門診收費方面，保費雖由中央矯正機關全額補助，但自行負擔費用仍需收容人

支付。收容人於監內門診，自行負擔為掛號費 50 元、部份負擔 50 元，另依藥品金額加收藥品部份負擔費用。

表 4-2-1 看守所 102 年 1-11 月就診科別診次與人次分析

科別	診次	人次
一般外科	48	611
內科	49	1314
牙科	45	468
皮膚科	10	430
耳鼻喉科	12	110
泌尿外科	19	114
家醫科	89	2870
胸腔內科	101	1286
婦產科	11	39
眼科	9	45
感染科	19	241
腸胃科	30	341
精神科	83	1388
整形外科	43	695
神經內科	32	507
中醫	17	156
骨科	3	41
神經外科	1	6
公醫	91	638
新收健檢	91	1297

備註：

1. 皮膚科：每月一診，4-6 月份停診。
2. 腸胃科：自 9 月份起二週一次，8 月份停診。
3. 眼科：每月一診，10-11 月份停診。
4. 神經內科：自 4 月份開診。
5. 中醫：因承辦中醫試辦計畫，自 8 月份開診。
6. 骨科：自 9 月份開診。
7. 神經外科：自 11 月份開診。

【001】我幾乎每天都有看診，本來是要拿控制血壓的藥，我看內科時說胃痛，醫師說可以幫我安排外醫照胃鏡，我想說外醫時想要順便看看喉嚨長繭的問題，醫師說如果有需要可以安排轉診，後來就忘記說血壓的問題，主管又幫我掛家醫科，結果我跟醫師說最近都睡不好，有睡眠障礙..所以又要看明天的內科，這裡的醫師都很有耐心，不會像外面看一下就結束，他會聽你把話說完，收費跟外面一樣，就掛號費 100 元。.

【002】我的背後在外面有長一顆”釘子”，每到夏天就會復發..現在腫到差不多像 1 顆小球那麼大，我本來是想忍到出去再處理，可是主管擔心拖下去會感染變成蜂窩性組織炎，上星期有看外科把膿擠出來了，現在每天有其他受刑人幫我擦藥，有時候也會去衛生科由護士幫我換藥，我沒有錢，一個月勞作金 300 多元看 3 次門診就沒有了。現在是一個月拿一次血壓藥。

【003】我很少看醫生的，只是現在多了中醫門診，為了調養身體會掛中醫，可是，看中醫很熱門，所以，二星期一次的門診只能限掛 30 個名額，有的人還特定看減肥...，看診時間很快，一個人差不多 5 分鐘就好了，掛號費跟外面一樣，有時候會自費請醫師開一些皮膚癢的藥膏。

四、看守所內醫療利用之滿意度

1、看守所內診間設置及醫療設施

規劃診療室共 3 間，檢驗掛號處 1 間，提供獨立看診與檢驗掛號空間，採專科設置各診療空間清潔、消毒、檢驗、觀察床等設備，保持通風與

光線充足。候診場所寬敞，可提供 20 個座位供給收容人等候看診使用。
增設牙醫 X 光鉛室 1 間並由特約醫院提供 X 光機器設備。

2、所內門診及戒護外醫及住院

所內門診：門診時間分為上午 09：00~12：00，下午 13：30~16：30。門診包含一般健保門診、例行性檢驗、診療性的檢驗；公醫門診規劃負責收容人新收健檢、季檢與無健保的收容人醫療及協助拒絕收監、保外醫治等收容人病情意見簽述。

戒護外醫及住院：依監獄行刑法第 58 條第 1 項之規定：受刑人現罹疾病，在監內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。因此，當收容人罹病、傷害事故時，優先於所內門診就醫，不能適當診療、檢查(驗)或有醫療急迫情形，經由核准者，填具外醫證明經轉診戒護至特約醫院。收容人如需住院，優先安排入住戒護病房，且為能兼顧收容人住院之醫療需求與戒護安全，並在特約醫院裡設置戒護專屬病房。

3、看守所整體醫療服務

- (1) 提供緊急醫療諮詢服務，一旦發生醫療糾紛時，能夠委由合作之特約醫院提供具備處理醫療糾紛之人員，主動介入協調處理。
- (2) 對於看守所內負責炊事之收容人，提供每半年一次的抽血及身體健康檢查。
- (3) 與配合之特約醫院建置專屬之戒護病房。
- (4) 固定辦理衛教宣導及急救訓練課程。
- (5) 在看守所內設置藥局，並提供駐所藥師，以求當日看診當日取藥之機制。對於管制藥物之使用並列冊管理，並與一般藥物有所區別。
- (6) 辦理收容人新收入所、出所、每季尿液、肺結核、血液常規等健康檢查業務。

(7) 收容人無力繳納自行負擔費用時，配合轉介社會資源機構申請補助。

【001】設備當然不夠啊！我想要照胃鏡就要自行打報告申請外醫檢查，出去一趟很花錢，計程車錢要自行負擔，因為我再外面就有胃潰瘍的問題，所以，一直覺得胃有時會不舒服，有吃藥控制，可是覺得沒什麼差，現在每天吃好多藥，有內科、身心科的...有吃感冒、情緒不穩、胃痛、最近還看婦科吃更年期的，吃了一堆也不知道有沒有用，只是都很累想睡覺。

【002】我現在每天吃控制血壓的藥，還有改善睡眠的，現在血壓都很正常，吃得好睡得好，沒什麼大問題，因為女所本來就有診間，醫師會直接來女所看診，像有時候需要拉起衣服檢查就比較不會不好意思，畢竟如果去男所那裡有男性受刑人還是比較不方便，不過如果是我背後的傷口要換藥就一定要過去那邊才可以。

【003】醫療環境當然不能跟外面比，醫師年紀好像都很年輕，感覺比較沒經驗，我是不敢在這裡看牙科，因為診療台才一台，器材設備又是跟其他受刑人共用，雖然說是會消毒，但還是覺得不夠衛生，像我是看腰酸背痛的，除了有時候會自行購入酸痛貼布減輕不適，吃藥也是減少疼痛感，主要是每天坐著，運動量不足夠的關係。

五、高齡受刑人對於成立醫療專區或專業監獄之看法

目前我國並沒有針對高齡受刑人所設置之醫療專區或是專業監獄，主要的原因也是因為歷年來高齡族群畢竟是監獄內的少數人口，但是，隨著高齡社會的到來，老年犯罪人口的增加，在矯正機關內的高齡人口逐年攀升，使得有關單位不

得不開始正視此一問題，目前全國各矯正機關僅有在法務部矯正署臺中監獄附設醫療專區，委託私立中國醫藥大學附設醫院醫療團隊負責辦理，採全部醫師及部分護理人力委外的方式，對罹患疾病收容人提供醫療服務。另一方面，為了符合醫療法規定，並向臺中市衛生局登記申請成立「臺灣臺中監獄附設培德醫院」等級定為地區層級醫院，於93年1月19日取得開業執照，並於93年2月16日正式營運，承辦的業務包括門診區、精神病療養區、肺結核隔離專區、重症住院區與血液透析中心等五大部分。因此，全國各矯正機關如現有罹肺結核需隔離治療者、或是需要長期洗腎之受刑人，可以透過移監的申請至醫療專區治療。

而國外方面，從下方的新聞報導得知，日本及德國等先進國家已有專門為老人所設置的監獄：

德國康斯坦斯新建了一所專門關押老年囚犯的監獄，其宗旨出人意料：讓老年囚犯安度晚年。該監獄的監獄長托瑪斯勞斯介紹說，在這所以“對外封閉而對內開放”為準則的充滿溫情的監獄裏，老年囚犯們從早晨7點起床直至晚8點均可以在監獄的庭院中自由活動，而到晚10點後才被“真正”關在牢房內。老年囚犯甚至還可對自己的活動內容提出建議。老人監獄最富人情味的舉措首推為每個囚犯舉辦祝壽會。

德國之所以專門興建老人監獄，首先是因為在普通監獄裏，老年囚犯常常會遭到身強力壯的年輕囚犯欺負甚至暴力襲擊。此外，老年囚犯和普通老年人一樣，有其特殊的生理和心理特點和需求。副監獄長普蘭斯透露，其實老年囚犯更渴望有人能跟他們談心，由此，除了獄警外，還有更多的志願者和心理諮詢專家定期前來通過談心活動為其排憂解難。形式多樣的健身文化活動也能沖淡老年囚犯們因長期關押而引發的抑鬱心情。犯罪學專家格雷夫在解答為何不少人一輩子安分守己但到老年後卻觸犯法律時指出：除了一些社會原因外，老年期出現的某些生理退化和心理變化也可能促使老人鋌而走險並最後犯法。故老年監獄一般來說都把老人當作“犧牲品”而非“真正罪犯”對待。(文摘報，2002/1/31)

日本也有專門為60歲以上行動不便的老人，設立的「老人監獄」，因為近年來老年犯罪越來越多，這座監獄特別針對高齡受刑人設計，牢房內備有輪椅，走廊上有欄杆，醫護人員24小時隨時

待命，即使高齡89歲的罪犯，還是得依法入監服刑。

從鐵窗望進去，日本廣島這間監獄收容的犯人很不一樣，這裡的受刑人年紀都超過60歲，最年長的甚至已經89歲，打開戒備森嚴的牢房入口，走進這個難得對外曝光的「老人監獄」，由於受刑人都是白髮蒼蒼的老人，這座監獄為他們作了特殊的設計。

像是大多數的牢房內都設有輪椅，門外也特別裝設一長排的欄杆，讓不良於行的老年犯人可以扶著走路，走廊上也看不到階梯，高低落差的地方全用斜坡代替。監獄長：「當我們翻修這座監獄時，我們特別以老人能住的前提，來做建築上的設計。」

此外，這座監獄還提供成人專用紙尿褲，護士也24小時隨時待命，以防受刑人的健康突然出狀況。獄警：「他們需要更多的照顧，因為有老化而產生的痴呆問題。」

雖然處處禮遇年長犯人，不過這裡畢竟還是監獄，生活環境不能跟外頭比，61位牢友洗澡全都在這個公共淋浴間，監獄裡頭沒有空調，吃飯時更是嚴禁彼此交談。監獄長：「希望他們反省過去的生活方式、想法及行動，進而重新回到社會，這是我們的使命。」

關在這裡的老年犯人，大多是順手牽羊或是偷竊犯，過去10年來，日本超過60歲的犯人足足暴增了2倍，人數高達1萬多人，雖然老年人關在監獄管理起來特別費力，但是有罪必罰，也是為了社會公平，日本為逐漸增多的老年罪犯，還打算再興建3間老人監獄。(TVBS新聞陳俊諺，2010/12/06，<http://news.tvbs.com.tw/entry/114475>)

【001】你是說把全部的老年人都集中在一起嗎？我是不知道好不好啦！可是像我是比較喜歡跟年輕人在一起，年輕人比較有趣可以聊天，如果都是老人....我是覺得沒必要啦，我又沒有很老。

【002】我沒有什麼想法，畢竟進來關，就看人家怎麼安排，我也不能說什麼，不過，我是比較喜歡一個人自己住，不用被吵到，這樣比較好睡。

【003】這裡是看守所，關在這裡的老人不多而且刑期不長，如果身體欠佳的老人是可以考慮，我是沒差，我在這裡的工作每天都很忙，要幫忙作帳之類的，時間過得比較快，如果集中管理，我怕很無聊，而且，如果是成立監獄，地點的選擇呢？如果家屬不方便接見，我就覺得沒有成立的必要，畢竟要讓家人勞碌奔波就不好了。

小結

依據 3 名高齡受訪者的訪談記錄中，對於其在看守所中所提供之醫療資源的看法，整理如下：

高齡受刑人醫療需求面：

- 1、3 名受訪者都具備健保身份，其中 1 名受訪者入所因未攜帶任何金錢，故健保辦卡的部份是由看守所提供健保辦卡的補助，補助費用為 200 元。
- 2、受訪者經常因為慢性疾病而看診，其中 2 名罹患高血壓，固定看診取藥，另一名男性高齡受刑人有時候會因為酸痛問題求診。
- 3、受訪者的看診科別並不固定，其中一名受訪者經常在掛診時未清楚告知醫師病情，以致於未對症下藥，因而不需重新掛診取藥，而對於所內看診環境大致可接受。其中 2 名為女性高齡受刑人，因為在看守所裡的附設女所即有診間以供看診所用，故如有檢查須拉起衣服時，她們認為是比較方便有隱私的。

- 4、受訪者對於目前看守所內所提供之醫療設備而言，認為是不足夠的，除了檢查必須要去特約醫院做檢查，必須支付額外的計程車費用，對於受訪者而言，認為是一筆不小的負擔。
- 5、受訪者對於成立醫療專區或是專業監獄並無太特殊的看法，但地點的設置是否方便親友的接見，是其擔心的部分，此外，也怕被貼上”老人”標籤。

第三節 受訪者在所生、心理需求分析

主要是指高齡受刑者在入所服刑後的生、心理之變化，在生理方面是指看守所內所提供居住設備及給養方面是否符合所需，包含飲食的滿意度、用水的需求狀態、舍房內的使用空間等；在心理方面是指對外與親友間的接見通信、看守所內的教化活動及宗教教誨、人際關係的相處及看守所內的管教模式是否適應等問題去做探討。

壹、生理需求面

一、生活作息的適應性

新收入所的高齡受刑人在作息上是和其他受刑人一致，依各矯正機關所訂定之規定實施。依照看守所在 104 年 3 月 5 日針對高齡受刑人在工場作業人數的統計數據來看，參見表 4-3-1，由於在看守所內高齡受刑人收容比率低，因此，尚未有針對其屬性所設置之工場。

表 4-3-1 高齡受刑人作業工場及處遇調查表

高齡收容人 工場數量	高齡工場中 高齡收容人數 比率	高齡工場中 其他需照護收 容人(如身心 障礙者) 比率	高齡工場中 一般收容人數 比率	作業類型
0(本所一般作 業工場共 4 間，尚無專設 高齡收容人 作業工場)	2%(本所目前 工場總人數 445 名，高齡 收容人總計 13 名，除其中 9 名分散至各 工場作業外， 其餘 4 名分別 配置於忠舍新 收房 1 名、病 舍 3 名)	0%(經查目前 配置各工場作 業之老人及身 心障礙收容 人，尚無需照 護者，如需照 護者均配置於 病舍由專人照 護)	本所無高齡工 場	紙袋加工及摺 金紙、蓮花

【001】我剩下一個月就可以回去了，也沒什麼習慣不習慣的，監獄就是這個樣子啊！比較不自由，沒有辦法想做什麼就做什麼，其他的跟在外面沒什麼不一樣，習慣就好。

【002】我進來五個月了，剛開始是跟其他人大約 8、9 個人住在同一間舍房，後來因為我晚上睡覺會打呼，同房被我吵到不能睡，現在自己一個人睡，我反而覺得很好很清淨。

【003】我已經進來八個月了，反正白天就做事，晚上回去就睡覺，不用想太多，日子比較好過。有些年輕人說話比較衝，就是屁孩嘛！不用理他們，我們過我們的就好。

二、收容空間的完備度

根據統計，全臺灣 49 個矯正機關目前共超收約 1 萬人，而國際人權組織規定收容人可支配空間為 0.7 坪，在法務部矯正署臺北監獄平均每名收容人僅可支配 0.43 坪。由於監獄擁擠，裡面的設備不敷使用，因此，受刑人無法享有基本人權，進而衍伸出許多的獄政管理問題。

【001】我現在舍房的馬桶是蹲式的，裡面很多吸毒的，不知道有沒有愛滋，萬一馬桶用座式的，我被傳染怎麼辦？反正，我還蹲的下去沒問題，要我用坐的我也不敢坐。晚上我吃了睡前藥就睡了，沒有唸書的習慣，所以燈光沒差，不用太亮沒關係。

【002】馬桶當然還是坐式的比較方便，年紀大了有時候腳比較沒力，沒辦法久蹲，晚上我都很早就睡了，白天上工場作業很累，晚上回舍房大都很早就休息了。

【003】剛進來關時是先睡地板，等到有床可以睡時才可以睡床，沒辦法，舍房只有 8 張床，我們平均 12-15 人左右，當然不夠睡，所以，一開始比較菜只能睡地板。

三、用水及飲食上的滿意度

依據監獄行刑法第 45 條規定：對於受刑人，應斟酌保健上之必要，給與飲食、物品，並供用衣被及其他必需器具。

監獄行刑法施行細則第 63 條規定：受刑人主副食之營養，應足敷其保健需要，品質須合衛生標準，適時調製，按時進餐；並備足供受刑人飲用及使用之水。

監獄應有農牧設施，供受刑人副食之需要。

監獄行刑法施行細則第 64 條規定：得因受刑人國籍或宗教信仰之不同，將應領之主副食換發適當之食物。疾患受刑人及受刑人子女之飲食，得依需要另訂標準，並換發適當之食物。

由目前現行的法條得知除國籍或宗教信仰的不同可換發主副食外，在受刑人飲食方面尚未因年紀而有所區別。

看守所內目前有自己所種植的有機蔬果可以提供所內收容人更健康的飲食，而栽種的品種隨著季節而有所不同，但畢竟栽種面積有限，故只能有時提供，大部份的囚糧採購還是委外經營。

看守所內的飲用水，目前配置於各工場有兩台開水機及一台飲水機，舍房部分則是只有飲水機一台，未開封日及平日供水不足部分，則由大炊另行指派收容人推茶水車至各場舍供收容人飲用；目前各場舍合計有開水機 10 台、飲水機 11 台，每日煮水極為耗電。

基於行政院推行四省專案，節能省碳為本所推行之重點，再者由收容人另行推茶水車送水，不僅耗時且浪費戒護人力。藉此，看守所擬規劃建購飲用水系統，運用大炊現有蒸汽烹煮開水，以達資源共享，並減少用電量的支出，再者可簡化供水方式，減少不必要的人力耗費。

看守所目前的計劃及目標是預計建購兩個 4 公噸的儲水槽，分別提供保溫的熱開水及一般的溫開水供所內收容人飲用，以維護收容人基本人權；供水時間另行設定，落實掌控所內囚情動態，並減少不必要的資源耗費。建購後，每個工場及每個舍房頭會有溫、熱開水出水口各一處，雙管齊下更可節省戒護人力的支出、能源耗費，提升管理功能、供水便利性並增加收容處所人性化。

【001】這裡開水龍頭的時間都有規定，我常常因為偷開水被罵，可是，有時候蓄的水不夠用就想開水用，洗澡也一樣，想多洗一點熱水，只要用久一點就被念是浪費，老人家動作慢嘛！吃的方面是很習慣，三餐都有青菜、肉、湯，算是吃得不錯了。

【002】有時候三餐都有提供水果給我們吃很好，可是，大部份都是小番茄、香蕉之類的，吃久了也會膩，看能不能多幾種選擇，有時候初一、十五會想吃素，可是，不可能為了我一人提供，所以，如果遇到吃素的日期，我可能就盡量那天就吃菜就好，方便素嘛！神明應該不會介意才對。

【003】這裡的水質真的很差，可能是地下水的關係，從水龍頭流下來的水都是黃色的，進來之後，皮膚變很差，都會長紅疹或是過敏之類的，飲用水我也很少喝，主要是自己買礦泉水。在吃的方面，煮得很油膩，我都吃家屬寄來的接見菜或是泡麵吃。

小結

依據 3 名高齡受訪者的訪談記錄中，對於其在看守所中的生理適應狀態的看法，整理如下：

高齡受刑人的生理需求面：

- 1、受訪者入所後的生活作息，大致上和其他受刑人並無明顯差異，但是，在看守所內的設備使用上，對於使用坐式馬桶雖然比較安全方便，但擔心和其他受刑人共用而產生衛生上疑慮，也令他們無法接受坐式馬桶。

2、高齡受刑人認為在看守所內的飲食是可以接受的，但在用水方面除了覺得用水常被管制不自由，另一方面，水質差也是擔憂的問題。

貳、心理需求面

一、與其他收容人之相處情形

3名受訪者，其中2名女性受訪者因為生活習慣的問題而常與其他受刑人有所磨擦，而追究其原因主要還是因為有部分高齡受刑人在外多半過著獨居生活，不擅與人相處；另一方面，衛生習慣差異大，自尊心高又無法接受別人的指正，也是造成和其他受刑人相處不睦的原因。

【001】我常常脾氣說來就來沒辦法控制，在外就是這樣，所以才會進來關，可是我也不是故意的，我就是沒辦法控制。他們有時候也會唸我髒不洗澡，我就是不喜歡人家啾啾唸，一被唸情緒控制不住就抓狂了。

【002】我現在是一個人住，因為前幾天跟其他人吵架，他們都嫌我不愛乾淨，我哪有不愛乾淨，可能是我背後長了一顆很大的”釘子”，他們嫌棄我，擔心會傳染吧！

【003】很好啊！相處沒有問題，大部分時間我都在看書，家人會固定幫我寄雜誌、書籍供我閱讀，偶爾才會和其他人吃零食聊天，大部分的時間我都在做自己的事。

二、教化活動或宗教教誨的參與性

監獄行刑法第37條：對於受刑人，應施以教化。

前項施教，應依據受刑人入監時所調查之性行、學歷、經歷等狀況，分別予以集體、類別及個別之教誨，與初級、高級補習之教育。

監獄行刑法第 38 條：受刑人得依其所屬之宗教舉行禮拜、祈禱，或其他適當之儀式。但以不妨害紀律者為限。

目前矯正機關所推行的「一監所，一特色」，主要是強調技能訓練上，希望能輔導收容人習得一技之長，在出所後有謀生的能力，因此，看守所並未針對高齡受刑人有教化、宗教方面的活動。

【001】有時候會有輔導老師來看我，給我開導，這樣不錯啦！有人說說話，心情比較好；如果師父來，我們會去佛堂唸經，他也會給我一些經書讓我有空時候多唸唸，消業障，我是什麼宗教都有接觸啦，反正，他們給我安排什麼輔導我就去什麼。

【002】平時沒事我會自己抄抄經，師父每兩個星期會來工場做宗教宣導，是全部受刑人一起的，如果當場有疑問，他們會當場給你開示，聽聽也不錯，其他的我就不清楚還有什麼活動了。

【003】我是不太需要參加什麼活動啦！我平時只有看看財經方面的消息，出去想做點其他的投資，我也沒什麼特別的信仰，所以，對我而言，這方面我可能也比較不需要。

三、與在外親友間的互動模式

監獄行刑法第 62 條規定：受刑人之接見及發受書信，以最近親屬及家屬為限。但有特別理由時，得許其與其他之人接見及發受書信。

監獄行刑法第 63 條規定：接見除另有規定外，每星期一次，其接見時間，

以三十分鐘為限。

前項規定之次數及時間，有必要時，得增加或延長之。

收容人入所服刑後與外界連繫的方式主要即透過接見及通信，除此之外，全國各矯正機關為促進收容人與在外家屬間感情的維繫，也會利用三大節日，即春節、母親節、中秋節辦理面對面懇親的方式，藉此活動凝聚彼此情感，最主要的目的也是希望可以由親情的力量達到教化的作用並穩定囚情。

【001】我女兒在女子監獄服刑，我們一個月會利用看守所的電視視訊一次，也沒什麼好說的，就話家常而已，她會唸我花錢花太多，其實我的錢都是拿去看醫生花掉的；妹妹有時候也會從台中來看我，我跟她說幫我繳錢讓我趕快出去，她要我在裡面好好反省，不要幫我繳錢。

【002】我在外面就是一個人生活，家人很久沒連絡了，他們應該也不會來看我，我已經習慣了。

【003】我的官司前後也十幾年了，花了百萬的律師費，最後還是敗訴，總之，進來裡面也不是什麼好事，除了家人以外，我沒讓朋友知道，對外是說出國做生意，只有老婆每個星期會來接見，幫我寄想吃的菜解解饞。

四、所內管教方式的合理性

在我國的監所管理人員與收容人的比例上，平均 1 名管理人員要負責管理 14 名收容人；日本管理人員與收容人比例是 1 比 4、美國是 1 比

3.3、英國是 1 比 3、澳洲是 1 比 2.5。而全臺灣 49 所矯正機關容納人數應為 5 萬 3 千多人，目前有 6 萬 3 千多名收容人。依法務部矯正署去年 11 月至今年 1 月底統計，超收監所排行榜依序是：法務部矯正署高雄第二監獄超收比例 53.1%，法務部矯正署新竹看守所超收比例 51.85%，法務部矯正署桃園監獄、法務部矯正署臺北看守所和法務部矯正署臺北監獄都超收 37% 以上。而超收問題嚴重，管理人員甚至在晚上單獨值勤時要面對 200 人以上的收容人，在生理、心理壓力如此沈重之下，也可能沒有足夠的心力管理收容人。

【001】反正就乖乖聽話就沒事，也沒什麼合理不合理的。

【002】主管對我都很好，會主動關心我，噓寒問暖之類的。

【003】原則上只要你不是麻煩人物，主管通常不太會管你，反正進來就遵守規則就好，別人也不會找你麻煩。

五、其他建議及改善方式

3 位受訪者對於入所服刑之後的生活尚都能適應，由於 3 位皆是短刑期，原則上刑期都未超過 1 年，且入所服刑已一段時間，大多適應看守所內的環境，因此，並沒有其他的特殊需求，唯一僅表示希望能增加外出運動的時間，其餘皆表示只期能早日出所復歸社會。

【001】我是希望能增加運動量啦！有空能多出去活動活動，不要整天待在裡面，像是修剪花草草也不錯。無聊時看可不可以安裝電視給我看，呵...。

【002】這裡很好，我沒什麼需要啦！

【003】希望能趕快出去就好，裡面再怎麼好也都跟外面沒辦法比，我只希望看能不能早點放我回去。

小結

依據3名高齡受訪者的訪談記錄中，對於其在看守所中的心理適應狀態的看法，整理如下：

高齡受刑人的心理需求面：

- 1、受訪者表示對高齡受刑人的管教措施是比較放任的，基本上，不會太主動管理。而在和其他受刑人的相處上，主要的磨擦來自於衛生習慣的問題。
- 2、受訪者在親友的接見通信上，有的會因為面子問題不想讓親友知情，因而隱瞞入所服刑的消息，有的在外獨來獨往，入所後並沒有任何親友接見。
- 3、受訪者對於教化活動及宗教教誨方面並非太積極熱衷，主要是希望透過聊天的方式抒發情緒。
- 4、受訪者對於高齡受刑人在服刑期間主要都是希望能夠早日出所，復歸社會，除此以外，只要求增加外出活動的時間。

第四節 矯正人員對高齡受刑人醫療及處遇觀點 之分析

為了使本研究的資料更具多元性，另一方面，為補充高齡受刑者可能因年長及教育程度上的不足，在口語表達能力上的缺陷，因此，研究者另外設計一份訪談大綱，專門以看守所內與高齡受刑者親身接觸的實務工作者為訪談對象，3位受訪者目前在矯正體系都是擔任最基層的管理人員，其工作上的特殊性就是有可能一天24小時都和受刑人”關”在一起，除了戒護受刑人外，對於年老罹病之受刑人還要照顧他們的日常生活起居，成為另類的看護，所以，藉由他們的近距離的貼身觀察及豐富的實務經驗提供本研究更多寶貴的建議。

壹、矯正人員基本資料

3位受訪者目前都在矯正機關體系下的看守所內任職，工作性質上是實際與受刑人最貼近的第一線工作人員，即負責擔任戒護、教化的監所管理人員，服務年資皆有五年以上的實務經驗，3名學歷均是大學畢業，但所學科系都不具備相關的醫學背景，工作經驗上也未從事任何有關醫療方面的相關工作，但其中1名男性管理員B02有取得初級救護技術員(EMT-1)的資格。

表 4-4-1 矯正人員(實務工作者)之基本資料

受訪者	現職職稱	服務年資	性別	年齡	學歷
A01	管理員	5年	男	45歲	大學畢業
B02	管理員	11年	男	43歲	大學畢業
C03	管理員	9年	女	37歲	大學畢業

貳、訪談資料分析

主要是經由受訪者的訪談中，針對受訪者在工作職場上實際與高齡受刑人間的接觸，在近距離貼身的觀察中，對於高齡受刑人在看守所中的醫療需求及生、心理需求方面的看法所做的訪談資料分析，一方面以補充說明高齡受刑人在看守所內之衛生醫療現況及在所之適應狀況，另一方面，透過實務工作者的觀點更加全面性的掌握其目前在看守所內高齡受刑人所面臨之困境，以提供本項研究之參考及建議。以下為維護受訪者之隱私及研究分析的方便進行，故將受訪者以 A01~C03 編號，內文中也以 A01~C03 代號稱呼之。

一、從矯正人員的觀點針對高齡受刑人在所醫療需求面的分析

主要是透過管理人員在實務工作上與高齡受刑人直接接觸的經驗，了解高齡受刑人在進入看守所後之醫療利用情形，包括其就醫次數是否相較於其他年輕受刑人來得頻繁？目前看守所所提供之醫療設備及資源是否完備？對於罹病之高齡受刑人，有無特殊之處遇措施？對於管理人員而言，面臨長期罹病的高齡受刑人是否造成工作上的壓力及管理人員是否具備足夠之醫學常識？針對高齡受刑人，是否有成立醫療專區或專業監獄的必要性？

(一)、高齡受刑者在所內的就醫次數：

普遍來說，大部份新收入所的高齡受刑人在外生活習慣不好，包括抽煙、酗酒、吸毒等等，甚至是一個人社會上過著獨居生活，因此，在他們入所服刑後的身體狀況普遍不佳，如本身即患有慢性疾病如糖尿病、高血壓...等等之高齡受

刑人，因為在外生活作息的不穩定致未能規律的按時服用藥物控制，故入所時的血壓、血糖數據呈現偏高的狀態，或是入所後的群聚生活因年老後抵抗力差而容易感染疾病，故高齡受刑人在進入看守所後的看診次數相對比一般受刑人來得多。

【A01】相對於所內其他年輕的受刑人，大致上來講應該算是比較頻繁的。因為人老了，身體的抵抗力變差，所以一些老毛病都出現了。

【B02】當然....慢性病、高血壓、糖尿病、抵抗力差的、酒駕、毒品犯、年紀大的老人...，通常看診的次數較高。

【C03】通常會進來關的老人在外面可能是遊民、流浪漢....啦，在外面的生活作息本來就不正常，身體可能早就有問題了，可是，在外面不可能去看醫生啊！因為多數的老人在外面都沒有經濟能力，進來關之後才發現身體有”症頭”的一堆，雖然感覺裡面的老人不多，但好像只要是老人都有固定在看醫生吃藥。

(二)、看守所內提供之醫療設備及資源：

原則上看看守所內僅有簡單的醫療設備，如：血壓機、血氧機、血糖機、氧氣筒及一般的病床...等。如遇有行動不便之受刑人，所方會提供輪椅及木製拐杖供予所需收容人使用。但對於個人穿戴式之護具，如：護腰、護腕、護膝...等，以及輔助受刑人復健之助行器，則需由收容人自行申請自費購入或由家屬寄入。另一方面，看守所平均收容人數為 750 名，但在醫護人員的配置上，僅有衛生科長、護

理師及藥師等三名具有醫學背景。二代健保實施後，白天另有特約醫院來所內駐點看診之醫師及一名護理人員，但晚上及例假日則無相關之護理從業人員留守所內支援，如果遇有收容人罹患急症等突發狀況，仍需由所方安排戒護人力戒護收容人前往臨近醫療院所去做更進一步的治療及觀察。

【A01】看守所內著重於人員的配置，對於醫療方面的設備僅有簡單的醫療儀器，如氧氣筒、血壓機、血氧機...等基本的配備，所謂的人員配置是指衛生科長、護理師、藥師，二代健保實施後，現在還有相關配合的醫療院所駐點看診，所以，在設備上我認為是不完備的。如果遇有收容人的一些急症，在所內無法治療時還是要經由衛生科同意後戒護到就近配合的醫院去做進一步的緊急處置。

【B02】完備啊！甚至過度了，他們想看醫生就可以看醫生，完全沒有次數的限制，所以，在看診的資源上是很 OK 的，只是差在假日還有夜間沒有醫師，而且，就診的科別沒有分細項，有可能今天心臟不舒服可是今天只有家醫科，那就只能掛家醫科，在設備上我認為是足夠的，不舒服就先在觀察病床上監測生命指數，還有血壓、血糖、血氧機等簡單的儀器，還有牙科設備，當然跟醫療院所比當然不足，可是，跟一般住家比已經足夠了。

【C03】看守所內的醫護人員僅有衛生科長、護理師、藥師等 3 名，因為醫療人員的不足，如果遇到受刑人有外傷需要換藥時，通常都是麻煩其他的受刑人幫忙，除非是傷口較大或是比較難以處

理時才會帶去衛生科換藥。在醫療設備方面，因為所內只有簡單的儀器，如果要做更進一步的精密檢查，如：照胃鏡、斷成掃描、超音波...等，還是要由管理人員戒護收容人送醫。

(三)、身體健康不佳或慢性疾病的高齡受刑人之特別處遇：

對於入所後健康情形不佳或本身患有慢性疾病的高齡受刑人，原則上，所方會先安排門診由醫師開立藥物給予按時服用，如果新收入所時自行攜帶藥物入所執行，經所方所聘請的公醫檢查安全無虞後也會給予服用。此外，對於其生理數據的監控上，會每日定時早、晚量血壓、耳溫，並於重傷、重大疾病收容人簿冊上如實登載其生理數據，如遇有數據值異常會先詢問收容人身體狀況是否不適，並加強生理數據之監控，如每半小時至一小時間測量一次，並將數值通報衛生科或勤務中心，由他們安排進一步的指示。

【A01】基本上沒有什麼特殊的待遇啦！就是定期的生理數據的監控、按時給予服用藥物，如果狀況不好沒有辦法配合作業的話，就先安排到病舍療養。

【B02】定期服藥、了解其生理症狀....定時量血壓、測血糖等，平時會多留意，有時候多關心他們....就噓寒問暖之類的。因為有些病是由心理所引發生理的疾病。

【C03】我們工作的時間比較特殊，有分日勤制及夜勤制，通常日勤的工作就是在白天管理受刑人作業、替受刑人處理一些生活瑣事及法院文件的遞送、報告的申請等等，夜勤人員的工作是採用

輪班制，白天接受勤務中心工作的指派，晚上受刑人收工後回到舍房休息，夜勤人員的工作負責夜間受刑人的生活起居，所以，日、夜勤之間會有交接的簿冊，如果遇有身體狀況不佳的會特別列入交接事項，提醒接班的同仁留意，但如果只是患有慢性疾病的、或是較年長的，如果沒有特別反應不舒服，通常是不會特別去做勤務上的交接。

(四)、面對長期罹病之高齡受刑人的工作壓力：

管理人員如遇有長期罹病須特別調養之高齡受刑人，壓力的來源是隨時必須充分的掌握其生理狀況，按時給予安排看診、服用藥物，在季節交替氣候不穩定時，還要適時提供保暖衣被等給予禦寒，如果一旦長期健康情況不佳，管理人員除上班時因為必須加強觀察而造成情緒上的緊繃，面對長官每次查訪勤務時又會要求回報其生理數據及所做的處置，但畢竟大多數的管理人員皆不具醫療背景，如果未能立即掌控病情，還要面臨長官的責難，但是，如果過度的加掛門診又會被衛生科批評浪費醫療資源的兩難處境，此外，對於休假的管理人員而言，如果有突發的狀況可能隨時有要被撤銷休假而加班的心理準備，因此，壓力的來源除了受刑人外，另一方面還可能來自於上層長官的壓力。

【A01】相較於年輕的受刑人，面對老人受刑人必須投入更多的關心，尤其是健康狀況不好的，更是會造成工作上的壓力，除了要隨時掌握其病情，年長的受刑人跟年輕的受刑人相處上也會有磨擦，有時候也要適時的介入排解。

【B02】當然會有壓力啊！擔心年紀大的受刑人身體狀況不佳，會不會

有生命上的立即危險，平時都要多注意其身體，在季節交替時，還要留意天氣的變化是否有足夠的禦寒衣物，如果寒流來襲會提供保暖的背心及毛毯給予禦寒。

【C03】壓力的來源是因為擔心他們的身體狀況不佳，除了在執行勤務時所造成的心理壓力，一旦他們反應不舒服，可能當天上班的情緒就十分緊繃，畢竟我們不是醫生無法判斷其病情，即使當下他們的生理數據不穩定，也不可能隨時可以就醫，必須經過層層的通報，如果當日沒有醫師駐診，還要等衛生科指示是否立即送醫。如果在第一時間沒有做立即的處理可能導致受刑人或其家屬的申訴，還有可能遭受長官的責難，要求寫檢討報告等....，即使同仁在休假期間也無法安心休假，因為隨時可能接到勤務中心的電話要求加班，因為，我們的人力是非常吃緊的，如果遇到受刑人因病住院就會立即停止休假來支援加班並要隨時待命。

（五）、戒護管教人員的醫療常識：

早期的矯正機關著重於受刑人的戒護管理，近年來，隨著人權的高漲，矯正機關為提昇收容人的醫療品質，在二代健保法實施後，全國各地的矯正機關的收容人皆以參加全民健保，另一層面而言，隨著高齡化社會的到來，這也對矯正機關帶來衝擊，通常高齡受刑人的身體健康狀況普遍不佳，大部分都患有慢性疾病須長期門診追蹤治療及按時服藥，近年來，矯正機關體系的變化從早期軍事化的管理轉變人性化管理，而第一線的管理人員除了戒護本身的工作外，還多了一項看護的工作，除了按時給予服用藥物，並要學會測量血壓、血糖等儀器的操

作，還要學會包藥、發藥、打胰島素的工作，但是，大部分的管理人員都是不具備任何相關醫療背景的，僅僅從實務經驗中去做判斷，了解收容人身體不適的原因。

【A01】我們的考試算是司法特考，不用具備相關的醫學背景即可報名考試，考上之後會在訓練所受訓上課，但是，上課的內容主要著重在戒護勤務上，只要少數的人會在日後由各矯正機關指派到訓練所受相關的急救訓練，所以，大多數的管理人員都是沒有醫療相關背景的。

【B02】不足，像是 EMT-1 的訓練...基本上不常使用，受訓完一段時間就遺忘了，有時候在機關會有一些常年教育的課程，但是，有關於醫療方面的課程，上課的時數非常少，可能一年只有 1 到 2 小時，但是，疾病的種類百百種，有時候受刑人只是反應心臟痛，但是，心絞痛、狹心症、心悸等心臟疾病的差別在哪？我就不是非常清楚了。然後，平時都是由管理人員測血糖、打胰島素，大部分都沒有醫學背景，健保實施後，門診多、外醫多、住院多、加班多...哎！

【C03】我覺得管理人員的醫學常識都是從實際經驗中獲取的，有時候這行做久了，甚至比醫師更厲害，第一眼就可以看出哪些受刑人是偽病，受刑人如果反應身體不舒服要怎麼樣處理，因為，所內的醫療資源有限，不可能隨時都能有醫護人員去處理，通常都是由管理人員先做評估診斷，甚至給予服用藥物的行為，雖然大家都知道這樣是違法的，但是，全國的矯正機關在人力

不足的狀況下，都只能這麼做。

(六)、高齡受刑人的醫療專區或專業監獄：

根據法務部所做之統計調查 100 年 4 月 30 日以前入監，100 年 6 月 30 日在監且年齡滿 60 歲以上之受刑人，入監前罹患慢性疾病者計 909 人占 59.9%，入監後罹患慢性疾病者計 1,266 人占 83.5%，意味著高齡受刑人入所服刑期間超過八成均罹患慢性疾病且須長期服藥追蹤，目前全國各矯正機關均沒有針對高齡受刑人設置獨立之醫療專區，也沒有一所獨立之專業監獄，現況只有法務部矯正署臺中監獄有附設醫療專區，但適用對象並非針對高齡受刑人所使用。針對實務工作者的訪談記錄，面對長期罹病的高齡受刑人，如果沒有足夠的醫療資源，的確會帶來工作上的壓力，另一方面，如果要成立醫療專區或專業監獄又要兼顧高齡受刑人之感受，避免有被貼上標籤之感覺。

【A01】不需要！因為如果監獄都是老人，那他們的生活起居誰來照顧？

國家是不是又要投入更大的成本？而且，對於大部分的健康高齡的而言，他們反而會反對..他們不認為自己年紀大要被貼標籤為老人，他們反而喜歡跟年輕人在一起。.

【B02】我認為有必要，如果能集中醫療資源且讓一些具備醫護背景的負責照顧，才能面對突發狀況時能有效立即的處理，而且，有時候我們也不知道餵受刑人吃什麼藥，搞不好會有重複吃藥或是醫生開錯藥的問題，有時候受刑人一直針對同一個毛病掛診，新藥、舊藥問怎麼服用？像現在台中培德醫院這樣...讓醫療回歸專業。

【C03】在所裡老人的病痛的確比較多，而且，他們往往搞不清楚他們吃什麼藥，而且，服藥的種類又非常多，公務體系又十分官僚，長官怕出事扛責任設立很多簿冊，像是服藥記錄本之類的，服藥時要他們簽名捺印以示負責，管理人員負責替他們包藥、餵藥完也要蓋章負責，大部分的時間，管理人員都在替他們處理藥物方面的事，反而沒有辦法好好管理受刑人。如果要成立一個監獄可能實行上是非常困難的，畢竟老人在監獄體系中算是少數，以目前的現況而而言，如果像是臺中監獄附設醫療專區的模式比較可行。

小結

依據 3 名矯正人員的訪談記錄中，對於看守所內所提供高齡受刑人之醫療資源的看法，整理如下：

矯正人員對於高齡受刑人在醫療需求面的看法：

- 1、受訪者普遍表示高齡受刑人在看守所內的就醫次數相較於年輕的受刑人相對來得頻繁。
- 2、以目前看守所內所提供之醫療設備而言，僅僅只有簡單的配備如血壓機、血糖機、氧氣筒等，並沒有設置其他較精密之檢查儀器，醫護人員的配置上有衛生科長、護理師、藥師各 1 名，另有二代健保實施後駐診醫院之醫師及護理人員，目前假日及夜間並無相關醫護人員留守支援。
- 3、對於罹有慢性疾病或身體健康狀況不佳的高齡受刑人，通常只是多加留意

觀察其生理數據，並無特殊處遇措施。

- 4、受訪者均認為長期罹病的高齡受刑人會對自己在值勤勤務時造成壓力，壓力的來源主要是罹病的高齡受刑人身體狀況的不確定性，以及受訪者醫療常識的不足、看守所無法提供足夠的醫療需求及資源可供協助。
- 5、目前認為成立醫療專區看法兩極，贊成的受訪者表示希望讓醫療回歸專業，高齡受刑人能獲得妥善的照顧，反對的受訪者擔心沒有相關的配套措施，另外避免高齡受刑人被貼上標籤。

二、從矯正人員的觀點對高齡受刑人生理需求面的分析

一般受刑人新收入所時會有新收講習，主要是告知入所之後應行遵守事項，原則上，無論是白天上工場作業或是晚上回到舍房裡的生活，都是需要按表抄課的，透過管理人員的觀察來了解高齡受刑人是否在生理機能退化下是否能適應所內的生活。

(一)、高齡受刑人的生活作息及起居：

根據管理人員的觀察，高齡受刑人在生活適應能力上不及年輕的受刑人，往往容易因為不熟悉監所內的規定而遭致管理人員或是其他受刑人的糾正，而且常常因為作息上或習慣上的不同而與年輕受刑人有所磨擦，但是高齡受刑人往往觀念已根深蒂固而不願妥協，因此，即使多次勸導仍無法改善配合，而容易遭受其他受刑人的排擠。

【A01】原則上進來關作息都是一樣的，並不會有什麼不同，應該是說

他們必須熟悉這個環境，畢竟一個舍房平均住 10 幾個人，雖然有些老人半夜比較頻尿，但也不能打擾到其他受刑人。看守所的作息很固定，早睡早起，通常晚上九點晚點名之後就要躺平休息，早上六點半要早點名，生活十分規律，其實和社會上的作息一樣。

【B02】因為年長者反應比較遲鈍，剛入所時不熟悉監所內的規定，常常要不斷的提醒，很多年輕的受刑人就沒辦法接受，認為他們很故意講不聽。如果有行動比較不方便的老人，會盡量安排坐式馬桶給予使用。

【C03】通常老人的衛生習慣都不好，畢竟是團體生活，同住一個屋簷下，個人的清潔衛生就很重要，受刑人之間容易發生爭吵通常都是在舍房裡，最常發生的情況就是老人半夜起來上廁所的音量過大，或是如廁完將環境弄得髒亂不堪，引起其他年輕受刑人的反彈，到最後都沒有人想要跟老人住，生活習慣差異太大。

（二）、高齡受刑人的用水及飲食：

在用水的限制上，原則上分冬季及夏季用水，冬季洗熱水、夏季洗冷水，原則上，每個人在盥洗時的用水量都有管制，避免其過度用水浪費資源，如果有懼病或是身體不適無法洗冷水者，經報備許可後仍可洗熱水，每天也會提供裝有熱水的茶桶供其飲用。在飲食上，每個月會固定由各個工場指派受刑人開繕食會議，針對受刑人飲食方面的問題做改善及溝通。

【A01】在用水方面都是冬天洗熱水，夏天洗冷水，飲食方面，除了由家屬接見時所寄入的會客菜以外，全部受刑人的伙食費都是一樣的，並沒有差異。

【B02】在用水方面是分季節性的，而不是年齡上做區分，飲食上有特定為了少年犯增加營養而有所不同，老人就沒有了，如果有配戴假牙或咀嚼功能較差者，可以打報告申請食用稀飯，原則上，就是經過監所長官的許可後施行。

【C03】雖然說管教上是一致的，但對於老人原則上還是會比較寬鬆，尤其是患有心血管疾病、慢性疾病的....，如果有要求要多用一些熱水洗澡，我們還是會同意的，在飲食上，以前會管控他們的飲食習慣，畢竟吃得太油膩或是不知節制對他們的身體狀況並不好，但現在人權高漲也無法直接控制他們的飲食。

小結

依據 3 名矯正人員的訪談記錄中，對於看守所內高齡受刑人在生理需求面的看法，整理如下：

矯正人員對於高齡受刑人生理需求面的看法：

- 1、受訪者普遍觀察高齡受刑人入所後的生活作息，大致上和其他受刑人並無明顯差異，但是高齡受刑人容易在衛生習慣上和其他受刑人有所磨擦。
- 2、高齡受刑人在看守所內的用水及飲食並無特殊待遇，原則上皆依照看守所

內的規定遵守，如有特殊需求者再視情況各別處理。

三、從矯正人員的觀點對高齡受刑人在心理需求面的分析

主要是透過管理人員的觀點了解在看守所內高齡受刑人心理層面的適應問題，包括對高齡受刑人的管教上是否比較採取寬鬆政策，在與其他受刑人相處上是否有遭受欺弱凌新的處境，高齡受刑人遇有情緒困擾時之抒發管道及親友間的支持與互動模式。

(一)、高齡受刑人的管教模式：

通常在看守所內的管教模式是一致的，並不會因為年齡而有所差別，只是對待高齡受刑人的態度上可能會有所差異，講話的語氣上會比較有耐性且語調溫和。有一部分的高齡受刑人可能是監所的常客，這一生都在監所體系內進進出出，從年輕關到老，因此，他們非常熟悉這個環境，有時候甚至會有老大的心態，難以管教，而另一部分的則是老人初犯，第一次入所服刑，在適應上會顯得十分緊張，害怕自己做錯事而遭受責罵。

【A01】因人而異啦！不過對他們的口氣上還是會比較客氣一點。除非是真的冥頑不靈的，才會有所斥責。

【B02】會比較包容，通常年長者比較重聽，那我就會多講幾次，管教上是一致的，但是態度上會比較包容，口氣會比較和緩，其實我到不認為年齡有太大的相關性，要看個案啦！有的是從年輕關到老的就會倚老賣老，有的第一次關就很配合。

【C03】原則上會比較睜一隻眼，閉一隻眼，畢竟他們年紀比較大，都算長輩了，也不好意思用責怪的口氣跟他們大聲說話，但有時候也真的拿他們沒轍，一些年輕的受刑人有時候會主動幫忙他們，可是他們可能視為理所當然，如果稍微不順他們的意思，可能就開始大聲咆嘯，指責他人的不是，就是有點“老番顛”。

(二)、高齡受刑人與其他受刑人之相處：

大部分年輕的受刑人對待高齡受刑人都是友善的，會主動給予日常生活方面的協助，對於健康狀況不佳或是慢性疾病的高齡受刑人，也會加強留意其身體變化，反之，有些高齡受刑人會將其視為理所當然，遇有紛爭時常常不願妥協，並將自己視為受害者。

【A01】這到是不會，不過還是有一些少數個案，可能是那老人本身就難以相處，不然基本上是很少聽說過這種情形。

【B02】如果生活作息可自理的，他們會主動從事勞務工作，像是拖地、洗碗等年輕人人比較不喜歡做的事，如果在外面是過著遊民生活的，衛生習慣比較差的，其實大部分的人還是會包容。

【C03】其實很多年輕的受刑人是很熱心幫忙的，像是有些老人在外面是遊民，剛入所時全身因為沒有洗澡而發出惡臭，而且他們本身在外面又沒有清潔的習慣，可能甚至是拒絕盥洗，這時候

還是會有愛心的年輕人幫他們洗澡。有時候也會私下資助他們一些日常用品之類的。

(三)、高齡受刑人入所後的心理調適：

大多數的高齡受刑人因為本身的健康情況不佳，入所後擔心醫療資源不足影響病情，所以，容易因身體上的病痛影響心情，另一方面，家人如果未能按時接見關心，也是影響其情緒低落的主要原因，高齡受刑人剛入所時會因為不熟悉環境而緊張兮兮，擔心犯錯遭受責罵，在情緒上就會比較緊張易怒，需要管理人員的介入安撫。

【A01】通常管理人員會觀察受刑人神色有無異狀，因為大部分的受刑人不會主動告知，有時候我們會以話家常的方式來表達關心之意，他們才會卸下心防告知所面臨的困擾，通常如果是和其他受刑人相處上的問題，我們都會主動幫忙調解，或是呈報長官或相關單位給予協助。

【B02】主要還是透過書信的往來或是親友間的接見來抒發情緒，如果他們遭遇困難或是身體不適，通常還是會直接跟管理人員反應。

【C03】大部分的高齡受刑人可能會因為身體上的病痛、疾病纏身而心情不佳，或是思念家人、家人久未接見等因素影響情緒，通常他們都會表現的很明顯，可能有直接哭泣或是嘆氣等表達情緒，一般也會主動向管理人員表示並尋求協助，大部分

的時候，他們只是想找人說說話，有時候發洩完之後就沒事了。

(四)、高齡受刑人的教化活動或宗教教誨：

看守所主要收容的對象是短刑期的受刑人，因此，教化活動相較於監獄是比較少的，在宗教教誨方面，每星期固定會有宗教團體來進行集體教誨的活動，通常是以佛教團體為主，入所後的高齡受刑人因為沒有特別的興趣，因此對於宗教的依賴度高，大部分的休閒時間都以唸經及抄寫經書為主。

【A01】 高齡受刑人白天主要是在工場作業，配合工場作息，通常有教化活動都是集體教誨，以佛教團體為主，或是一些文康活動如球類競賽等，並沒有單獨針對高齡受刑人所設計的教化活動或是宗教教誨。

【B02】 看守所內並沒有依年齡去做區分的教化活動或宗教教誨，通常都是依興趣，目前有讀經班，運動的話是每星期一次，如果是在病舍療養病情的，就沒有安排。

【C03】 大部分的高齡受刑人入所後都有每天唸經、抄寫經文的習慣，宗教上的信仰對他們而言很重要，所方會定期安排宗教團體來做集體轉導，如果要個別轉導的，通常會事先給予安排，目前的教化活動也是只有讀書會之類的，但是，高齡受刑人通常教育程度不高，因此，參加的意願也興趣缺缺。

(五)、高齡受刑人與家人間的互動關係：

進入看守所後的受刑人與親友間的互動主要是透過書信的往來及固定接見為主，另外在特殊節日如農曆春節、母親節、中秋節等三大節慶前夕，看守所會另外安排受刑人與家人之間的面對面懇親，以舒解受刑人思念家人之情，一般而言，親友們的支持對於受刑人入所服刑後的行狀考核是最重要的關鍵，通常親友的固定接見及通信看守所而言是有穩定囚情的重要作用。

【A01】 普遍來看都還不錯，會常常來辦理接見，關心近況、話家常之類的。

【B02】 這方面不清楚～通常他們與家人間的互動主要就是定期接見，但是，並不會特地去了解。

【C03】 這部分很極端，如果在外是遊民或是本身在外就和親友不睦的，通常他們入所後都是沒有人探望，甚至身無分文，須要仰賴機關的各項補助措施，如果在外本身就和家人互動良好的，通常親友都會固定接見或是寫信關心，在接見的同時，還會寄入他們喜歡的食物、水果供他們解解饞。

(六)、其他建議事項：

【A01】 希望能放寬對他們的處遇條件，畢竟他們生理機能以不如年輕，用同樣的標準管理似乎太過嚴苛。例如說可以把他們安排在比較小的舍房，改善他們的生活設施，增進他們飲食上

的營養，或是培養一些比較有愛心的年輕受刑人照顧他們。

【B02】 現在有二代健保後，在白天如果有不舒服可以方便就醫看診，但是在假日或是夜間時段卻沒有任何的醫護人員，建議矯正機關在此時段能有相關的醫護人員提供協助。

【C03】 有部分的高齡受刑人在外面是屬於弱勢族群，可能居無定所或是遊民的身分，為了生存才犯下違反法律的行為，希望在他們服刑結束出所後有相關配合的社會服務機構給予安置或收容，避免他們不斷觸法而一直進出監所。

小結

依據 3 名矯正人員的訪談記錄中，對於看守所內高齡受刑人在心理需求面的看法，整理如下：

矯正人員對於高齡受刑人心理需求面的看法：

- 1、受訪者表示對高齡受刑人的管教措施是一致的，只是在態度上會比較和緩。
- 2、高齡受刑人在看守所內顯有發生被欺凌事件，如果高齡受刑人遇有困難或情緒上的困擾，通常會主動請求協助或告知管教人員。
- 3、看守所內目前的教化活動或宗教教誨並沒有針對高齡受刑人而設計，而親友間的固定接見及通信，對於他們而言有支持安撫的力量。
- 4、受訪者對於高齡受刑人在看守所內的處遇能更加寬鬆，對於醫療資源上，

希望能有假日及夜間支援的人力，另一方面，對於出所後居無定所的高齡受刑人能有相關的單位轉介安置。



第五章 結論與建議

本項研究是以年齡 60 歲以上經判刑確定在看守所執行之受刑人為選擇樣本，共計三名高齡受刑人為質性的訪談對象。另一方面，為了此項研究能更具參考性及多方角度更全面的觀察研究，特地選擇以矯正人員即實務工作者為本項研究作補充說明，訪談對象共計三名監所管理人員。

研究目的主要了解高齡化受刑人在看守所內的醫療處遇，以及生、心理適應之情況。並藉此研究了解其醫療及生、心理上的需求，使期能提供相關具體可行之建議，以作為未來高齡受刑人在矯正機構處遇之參考依據。

第一節 結論

本節將訪談結果分為高齡受刑人醫療需求、生理需求及心理需求等 3 部分說明。

一、醫療需求方面：

高齡受刑人醫療需求面：

1、3 名受訪者都具備健保身份，其中 1 名受訪者入所因未攜帶任何金錢，故健保辦卡的部份是由看守所提供健保辦卡的補助。此外，對於經濟能力困難無法負擔就診費用時，所方也會視情況安排公醫門診已減輕其負擔。

2、受訪者經常因為慢性疾病而看診，其中 2 名罹患高血壓，固定看診取藥，

另一名男性高齡受刑人有時候會因為酸痛問題求診。

- 3、受訪者的看診科別並不固定，其中一名受訪者經常在掛診時未清楚告知醫師病情，以致於未對症下藥，因而不時重新掛診取藥，而對於所內看診環境大致可接受。其中2名為女性高齡受刑人，因為在看守所裡的附設女所即有診間以供看診所用，故如有檢查須拉起衣服時，她們認為是比較方便有隱私的。
- 4、受訪者對於目前看守所內所提供之醫療設備而言，認為是不足夠的，除了檢查必須要去特約醫院做檢查，必須支付額外的計程車費用，對於受訪者而言，認為是一筆不小的負擔。
- 5、受訪者對於成立醫療專區或是專業監獄並無太特殊的看法，但地點的設置是否方便親友的接見，是其擔心的部分，此外，也怕被貼上”老人”標籤。

矯正人員對於高齡受刑人在醫療需求面的看法：

- 1、受訪者普遍表示高齡受刑人在看守所內的就醫次數相較於年輕的受刑人相對來得頻繁。
- 2、以目前看守所內所提供之醫療設備而言，僅僅只有簡單的配備如血壓機、血糖機、氧氣筒等，並沒有設置其他較精密之檢查儀器，醫護人員的配置上有衛生科長、護理師、藥師各1名，另有二代健保實施後駐診醫院之醫師及護理人員，目前假日及夜間並無相關醫護人員留守支援。
- 3、對於罹有慢性疾病或身體健康狀況不佳的高齡受刑人，通常只是多加留意觀察其生理數據，並無特殊處遇措施。
- 4、受訪者均認為長期罹病的高齡受刑人會對自己在值勤勤務時造成壓力，壓

力的來源主要是罹病的高齡受刑人身體狀況的不確定性，以及受訪者醫療常識的不足、看守所無法提供足夠的醫療需求及資源可供協助。

- 5、目前認為成立醫療專區看法兩極，贊成的受訪者表示希望讓醫療回歸專業，高齡受刑人能獲得妥善的照顧，反對的受訪者擔心沒有相關的配套措施，另外避免高齡受刑人被貼上標籤。

二、生理需求方面：

高齡受刑人的生理需求面：

- 1、受訪者入所後的生活作息，大致上和其他受刑人並無明顯差異，但是，在看守所內的設備使用上，對於使用坐式馬桶雖然比較安全方便，但擔心和其他受刑人共用而產生衛生上疑慮，也令他們無法接受坐式馬桶。
- 2、高齡受刑人認為在看守所內的飲食是可以接受的，但在用水方面除了覺得用水常被管制不自由，另一方面，水質差也是擔憂的問題。

矯正人員對於高齡受刑人生理需求面的看法：

- 1、受訪者普遍觀察高齡受刑人入所後的生活作息，大致上和其他受刑人並無明顯差異，但是高齡受刑人容易在衛生習慣上和其他受刑人有所磨擦。
- 2、高齡受刑人在看守所內的用水及飲食並無特殊待遇，原則上皆依照看守所內的規定遵守，如有特殊需求者再視情況各別處理。

三、心理需求方面：

高齡受刑人的心理需求面：

- 1、受訪者表示對高齡受刑人的管教措施是比較放任的，基本上，不會太主動管理。而在和其他受刑人的相處上，主要的磨擦來自於衛生習慣的問題。
- 2、受訪者在親友的接見通信上，有的會因為面子問題不想讓親友知情，因而隱瞞入所服刑的消息，有的在外獨來獨往，入所後並沒有任何親友接見。
- 3、受訪者對於教化活動及宗教教誨方面並非太積極熱衷，主要是希望透過聊天的方式抒發情緒。
- 4、受訪者對於高齡受刑人在服刑期間主要都是希望能夠早日出所，復歸社會，除此以外，只要求增加外出活動的時間。

矯正人員對於高齡受刑人心理需求面的看法：

- 1、受訪者表示對高齡受刑人的管教措施是一致的，只是在態度上會比較和緩。
- 2、高齡受刑人在看守所內顯有發生被欺凌事件，如果高齡受刑人遇有困難或情緒上的困擾，通常會主動請求協助或告知管教人員。
- 3、看守所內目前的教化活動或宗教教誨並沒有針對高齡受刑人而設計，而親友間的固定接見及通信，對於他們而言有支持安撫的力量。
- 4、受訪者對於高齡受刑人在看守所內的處遇能更加寬鬆，對於醫療資源上，希望能有假日及夜間支援的人力，另一方面，對於出所後居無定所的高齡受刑人能有相關的單位轉介安置。

第二節 研究建議

根據本研究的目的及結論，大致而言，高齡受刑人對於在看守所內的醫療及相關的處遇措施適應良好，這可能是高齡受刑人的服從性本來就高於其他類型的受刑人，因此，對於在服刑期間容易更接受現況並且適應與同化。而為了促使矯正機關更能提供高齡受刑人完善的醫療品質及處遇制度，提供以下的建議，以作為實務工作者參考：

壹、高齡受刑人方面

一、建立高齡受刑人自我管理健康概念：

正所謂預防勝於治療，平時培養其對自我身體健康的照顧，由於老年人的代謝速率變慢、肌肉組織減少、對於熱量的需求也比年輕時低，但營養素的需要並未減少，因此為了維持足夠的營養，必須廣泛攝取各類食物，均衡飲食，養成規律的生活並培養其健康的生活習慣。

二、提供年輕受刑人參與看護制度的訓練：

針對年輕受刑人方面，可以鼓勵其參與看護人員的訓練，目前在台中監獄的照顧人員服務訓練班，是由中國醫藥大學附設醫院支援授課，結訓後可以取得看護執照的資格，每次受訓期間大約為期一個月，一方面可以鼓勵年輕受刑人培養一技之才，另一方面，可以在結訓後返回看守所負責幫忙照顧年老體衰者。

貳、管理層面

一、強化管理人員的專業技能及急救訓練

平日應針對管理人員加強其在醫護上的知識及急救訓練，可利用每月固定舉辦常年教育課程聘請相關醫護人員授課，而高齡受刑者在心理上可能更為一般人來得脆弱，遭受困難時可能不易排解，及有效疏發其情緒，對於高齡受刑人輔導技巧的運用上，可聘請相關之學者或心理專家授課，針對在心靈輔導課程或是強化諮商技巧等。

二、規劃適合高齡受刑人文康活動及教化課程

- 1、大部分高齡受刑者的教育程度不高，夜晚及假日期很少有在舍房內閱讀書籍或抄寫的習慣，建議可以採購電視影音設備，並利用其在舍房時，定時撥放經篩選後適合觀賞之節目給予觀看，以利調劑身心排解時間。
- 2、經調查訪談後，一般監禁於看守內的高齡受刑者刑期短，對於教化活動的接受度不高，通常只喜歡在空閒時間聊天話家常，因此，在教化活動的安排上，盡量可以給予適合在戶外活動的課程，如園藝活動等，藉由種植花草舒緩身心，並且可以活動筋骨，有助於身體健康。
- 3、高齡受刑者由於對宗教的接受度高，可鼓勵其參與宗教活動，並可成立讀經班課程，依據不同的宗教信仰給予安排授課。
- 4、每日安排運動時間培養其運動習慣，並可聘請老師傳授養生課程、健身操之教學，並在操場提供可以輔助運動之器材。

三、增加醫療人力的設置

長期以來，矯正機關並無配置足夠的醫療人力，而在矯正機關內的收容人服藥方面，往往都是由負責戒護的管理人員充任，在無任何醫療背景下從事醫療行為，讓許多的管理人員遊走法律的邊緣，肩負龐大的壓力及責任，建議矯正機關可增加醫療人員的配置，有效解決長期由管理人員充當醫事人員的亂象，讓醫療回歸專業的層面，高齡受刑人也可以得完整妥善的照顧。

參、矯正機關軟、硬設備方面

一、提供友善安全的居住環境

(一)、舍房的安排配置上：

年長者因為身體抵抗力相較於年輕人差，如果監禁於 10 幾個人的舍房裡，易群聚感染而致生疾病，此外，高齡受刑人在外生活有些已過慣獨居的模式，不擅與人相處，性格孤僻且防衛心重，又入所後容易在生活作息及衛生習慣上的差異，和其他年輕的受刑人有所磨擦，因此，在舍房的配置上盡可能安排 2-4 人之小舍房居住，並安排年齡相仿、背景相近者同房，彼此在作息上相似且話題相近聊得來。

(二)、使用空間上的改善及增設：

1、由於高齡受刑人因年紀高易有關節退化、行動不便等問題，在空

間、經費的許可下，盡可能安排睡床鋪，避免睡地板的情形；並且在寒冷的季節主動提供保暖棉被、背心及禦寒衣物，在不違反戒護安全的許可範圍內，提供保溫瓶供給熱水使用。

2、舍房內浴廁空間的設置上，增加止滑設施如防滑墊等及加裝輔助之扶手，以提高使用上的安全性。目前全國各矯正機關已有部分舍房設有無障礙設施，提供給需要的受刑者使用。另外，在坐式馬桶的增設上，考量到坐式馬桶雖然比較符合高齡者的需求，但他們也表示在衛生的顧慮下，擔心遭受疾病的傳染，因而即使比較安全方便但在使用上較有疑慮，所以，提供必要的消毒設備或是採用流動式的坐式馬桶也是另一種可考慮的替代方案。

二、設立適合高齡者運動、娛樂的設備

- 1、在室內活動設施上可以增設棋藝室、視聽室等較靜態之活動設備，並且必要時提供免費老花眼鏡、桌上型放大鏡等器材使用。
- 2、在室外活動設施上可以增加體健設施以利其參與健身的活動，如肩關節康復器、滾背伸展器、伸腰伸臂架、轉腰器等器材；另一方面，為了增進其休閒娛樂，可利用園藝農地的增建以培養其栽種的興趣。

三、強化醫療方面的設備

- 1、在機關經費許可的範圍內，如可利用收容人飲食或生活補助費去提撥部分經費，採購增進高齡受刑人健康的營養食品，在飲食上強化其身體健康，補充年老後可能衰退的身體機能。

- 2、高齡受刑人由於口腔健康變差，牙齒不好，以致於咀嚼困難，建議可提供牙科的義診，並免費安裝假牙或是提供特製餐具如易舀餐盤、缺口杯等；另外，增加採購行動不便的高齡受刑者可使用的行動輔具：如手杖、助行器、輪椅等。對於罹病的高齡受刑人，醫療觀察病床的增設，如有身體不適者可以先行安置在病床上觀察戒護。
- 3、對於有精神方面困擾的高齡受刑人，如長期的睡眠障礙或憂鬱症等患者，提供完整精神科轉介醫療團隊人員，如心理師、社工師、職能師等。

肆、外界資源

一、社會慈善或志工單位及宗教團體積極參與輔導

一般來說，高齡受刑者對於教化活動參與度並不高，也認為沒有太大的需求及作用，主要的原因是因為看守所內少有針對高齡受刑人所設計的教化活動，因此，為了能讓高齡受刑者適應在所內生活及監禁所帶來的孤獨感，應主動聯絡社會慈善單位或宗教團體積極介入安排相關教化課程或是召募志工協助定期性的入所心理輔導等，以強化高齡受刑者在社會支持方面的管道，以利於消除在所內監禁的不安全感及將來出所後的復歸社會。

二、以替代刑的方式代替監禁

對於矯正機關的實務工作者而言，高齡受刑人的監禁對他們在管理上所帶來的壓力遠高於其他年輕的受刑人，壓力的來源主要是高齡受刑人的醫療照護需求大，身體健康狀況的不穩定性對於管理人員的工作帶來隱憂；此外，針對高齡受刑人而言，他們對於在矯正機關內的教化、作業

等處遇措施，缺乏積極性及參與度並不高，其主要的的原因可能來自於監禁對於高齡受刑人容易產生依賴性，不利於將來回歸於社會，因此，建議透過司法上的裁量權，如易科罰金、社會勞動役的申請、緩刑等替代方式代替監禁。

三、落實出所之後的相關安置作業：

多數高齡受刑人在社會上是屬於社經地位位居於弱勢的族群，在出所後容易面臨無謀生技能且無法依靠之情形，而此類型的受刑人很容易為了維持基本的生存能力，一再觸犯法律而入所服刑，如果能落實在出所後轉介給相關的社會福利機構安置，使他們能夠獲得妥善的照顧而有所依歸。

伍、醫療專區及老人專業監獄的設立

以目前矯正機關長期以來面臨的困境而言，短期間要成立高齡受刑者的醫療專區或專業監獄，以實務方面來看，有執行上的困難，但隨著高齡收容人口逐年的攀升，長遠看來是有成立高齡受刑人醫療專區或專業監獄之必要性，研究者建議可分為三階段進行：

一、短期目標-老人工場的集中管理

一般看守所的規模及設備都不及監獄完善，而看守所內主要收容的對象為在偵察、審理期間，尚未經法院判決的定讞的被告，而為了舒緩監獄擁擠而附設監獄分監的性質，專收刑期較短之受刑人，因此，原則上看守所內監禁的高齡受刑人刑期較短且人數相對來得少，故要在看守所內專門成立老人醫療專區有其困難性，故建議單獨規劃出老人工場以方便

管理，在作業上可選擇較為簡單如折蓮花等輕便作業，在工場服務員的選擇上可由取得看護員資格，或具備愛心、耐心的年輕受刑人擔任。

1、中期目標-醫療專區的規劃

一般的受刑人在入所前的生活習慣普遍不佳，如：吸菸、酗酒、吸食毒品、罹精神疾病等，除此之外，高齡受刑人罹慢性疾病的比例高，由此可見在入所後的健康情況普遍較差，相對而言，醫療照護方面的需求相對較高，因此，為了有效解決高齡受刑人在醫療方面的問題，改善其監禁品質，應將高齡受刑人集中管理成立醫療專區，醫療專區的設置可選擇北、中、南、東四個區域，各擇一個監獄負責專責收容，將醫療資源引進各個專區，增加醫護人員的配置，並可參考國內外安養機構的配置，強化監獄內的設施及醫療品質，使高齡受刑人因集中管理而有適當之處遇。

2、長期目標-成立老人專業監獄

根據統計，老人犯罪人口的逐年攀升，以及兩極化的刑事政策導致監獄老年人口的增加，而高齡受刑者和其他正常老人一樣，具有其特殊的心理及生理需求，以現階段全國各矯正機關的設備而言，在未來並以不足以因應龐大的高齡化在監人口，因此，專業監獄的設置有其必要性，但目前而言，專業監獄的設立有其困難性，因為必須有足夠的經費建置針對老人設計的設備，以及增加以醫護人員配置，另外，在地點的選擇上必須考量到交通的便利性，因為，親友的固定接見對高齡受刑者而言是非常重要的，如果地點的選擇較為偏遠，勢必影響親

友接見的次數，而造成老人心理的不安全感，但如果位於交通便利之處，可能會引起當地居民的反彈，因而在地點的選擇上也有其難度，另一方面，高齡受刑者多半不願意被冠上”老人”的標籤，如何兼顧其自尊心也是另一項考驗。

第三節 研究限制

一、 研究樣本的限制

本研究僅針對矯正機關某一看守所內的高齡受刑人為研究對象，主要乃是受限於時間、經費及人力資源等方面的因素限制。另一方面，由於高齡受刑人普遍教育程度不高，口語表達能力常常言不及義且識字程度有限，故無法對全國所有矯正機關裡的高齡受刑人做全面的問卷調查。

本項研究的受訪者主要以看守所內的高齡受刑人為訪談對象，排除了其他身份的收容對象如高齡被告，以及收容在監獄裡刑期較長的高齡受刑人，故建議之後的研究者，在針對高齡受刑人的醫療及處遇的研究樣本選擇上可增加被告、長刑期等身份的高齡收容人。

此外，為了補充說明高齡受刑人的醫療及處遇，特別選擇在看守所內具有實務經驗的管理人員為訪談對象，但畢竟是以旁觀者的角度觀察高齡受刑人在所內的生活，是否具備客觀性，也是本項研究的限制之一。

二、 研究方法的限制

本項研究是採用質性研究深入訪談的方式，了解高齡受刑人對於在所醫療及處遇的看法，建議可增加問卷的方式針對全國所有矯正機關裡的高齡受刑人進行調查，進而進行統計分析，以達到質、量並重的研究。

三、 統計資料的限制

本研究只有針對受訪者以訪談的方式去獲取他們在醫療及生、心理方面的資訊，而未能取得受訪者在看守所內的相關就醫記錄等做實際上的比對，又二代健保法的實施僅短短 2 年多的時間，未能有完整的數據做比較分析，此為另一限制。

參考文獻

1. 任全鈞、許華孚、何明哲 (2009)。 高齡受刑人在監適應與挑戰。警學叢刊。第 40 卷第 3 期，29-52 頁。
2. 李政賢 (譯)。(2014)。 質性研究—從開始到完成 (Robert K. Yin 原著)。臺北市：五南圖書出版股份有限公司。
3. 李麗文(2004)。 矯正機關收容人醫療保健照護問題之探討—兼與日本矯正醫療政策之比較。中正大學社會福利研究所碩士論文。未出版。嘉義縣。
4. 吳佩蓉(2010)。 女性高齡受刑人在監生活適應及需求之研究。臺北大學犯罪學研究所碩士論文。未出版。新北市。
5. 法務統計 (2015)。法務部全球資訊網：<http://www.moj.gov.tw>。
6. 徐慶發(2007)。 外國監獄矯治概況-兼論日本老人犯罪現象。律師雜誌。第 338 期 11 月號，23-38 頁。
7. 張瑜真 (2010)。 高齡犯罪者特別立法之實證研究。中正大學犯罪防治研究所碩士論文。未出版。嘉義縣。
8. 張勝銘 (2009)。 矯正機構高齡受刑人醫療照護與監禁適應之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文。未出版。桃園市。
9. 黃永順 (2007)。 監獄受刑人人口老化問題之探討。律師雜誌。第 338 期 11 月號，39-49 頁。
10. 維基百科 (2015)。網址：<http://zh.wikipedia.org>。
11. 德國之聲中文網(2013-11-10)。網址：<http://news.sina.com>。
12. 戴莉 (2006)。 高齡犯罪之概念與處遇相關問題探討。輔仁大學法律研究所碩士論文。未出版。新北市。
13. 矯正法規輯要 (2006)。法務部矯正人員訓練所。桃園縣。
14. 警政統計通報(2014)。內政部警政署全球資訊網：<http://www.npa.gov.tw>。

附錄一 研究保密切結書

研究保密切結書

學生 張帛珊 受本所 鄭文輝教授論文指導，進行「高齡受刑人醫療及處遇之研究-以○看守所為例」碩士論文撰寫，需至貴所針對 60 歲以上受刑人進行訪談。

本研究將針對受訪者進行在所醫療及處遇之深度訪談，並對於訪談內容全程予以錄音，以利於研究者整理及分析。學生 張帛珊 保證對受訪者之個人隱私予以保護，在論文中將以匿名的方式呈現訪談內容，同時保證受訪者的個人基本資料及訪談內容只作為學術研究用途，不作他用。

南華大學非營利事業管理研究所碩士在職專班學生

中華民國 104 年 月 日

附錄二 訪談同意書

訪談同意書

親愛的受訪者，您好：

我是私立南華大學非營利事業管理研究所研究生，本次畢業論文將探討「高齡受刑人醫療及處遇之研究-以○看守所為例」。研究目的旨在瞭解高齡受刑人在所醫療及處遇，藉由針對其服刑期間醫療資源及生活處遇上的探討，了解高齡受刑人在所適應狀況，進而提供相關單位更進一步改革之建議。

本研究採訪談方式，每次訪談時間約 30-60 分鐘。同時，為了研究需要訪談中將進行全程錄音，錄音內容僅供學術研究之用，絕不會向非參與本研究之第三者散布、公開，並於本次研究結束後將錄音檔案予以銷毀。您所提供的訪談資料會與本次研究所蒐集到其他受訪者的資料一併做統整分析及撰寫研究論文。基於研究倫理及保障受訪者的隱私，您的真實姓名於書寫報告中一律採用化名隱匿的方式處理，絕不會洩漏您的真實姓名與身分。因此，懇請您能提供最真實的經驗、想法及感受與我分享，並增加研究資料的準確度。

如果您同意以上的訪談主旨，請在本同意書上簽署您的大名，非常感謝您的參與和協助。

我了解並同意以上的說明，願意參與此項研究，並接受研究者的訪談。

受訪者： _____ (簽名) 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

附錄三 高齡受刑人訪談大綱

高齡受刑人訪談大綱

一、高齡受刑人基本資料：

- 1、年齡
- 2、罪名、刑期及入所日期
- 3、犯罪動機（一時過失、生活煎迫、藥物依賴等）及型態（單獨、結夥、不承認犯罪等）
- 4、對刑期及罪行的反應（接受、不接受、不置可否等）
- 5、入所服刑次數
- 6、家庭背景及教育程度
- 7、個人人格特質及有無宗教信仰
- 8、健康狀況
- 9、在外生活作息及有無不良習慣（酗酒、賭博、藥物濫用等）
- 10、親友間的觀感

二、在所醫療需求及處遇

- 1、入所日期迄今已服刑多久？生活起居及作息上是否習慣？
- 2、是否滿意看守所的居住環境？針對舍房空間及盥洗設備是否完善？
- 3、在用水及飲食上是否滿意？
- 4、對於所內的管理模式是否合理？
- 5、有無因為“高齡受刑人”的身份遭受其他受刑人排擠？
- 6、入所服刑期間與家人的互動模式，家人是否固定接見或通信？
- 7、在所內有無參加社團活動或宗教教誨？
- 8、目前身體狀況如何？有無罹病（如慢性疾病、傳染疾病等），如果有罹病期間長達多久？
- 9、你目前在所內就醫的身份是公費門診、自費身份、還是具備健保身份？
- 10、入所期間平均多久看診一次？就診類別？平均看診時間？收費是否合理？
- 11、對於所內看診環境及醫療設施是否滿意？
- 12、所內就診是否對病情有所改善或控制？
- 13、您認為如果將所有的高齡受刑人以分別監禁集中管理的方式成立老人醫療專區或是設立老人專業監獄是否有其必要性？
- 14、針對高齡受刑者而言，有無其他建議及改善事項？

附錄四 矯正人員訪談大綱

矯正人員(實務工作者)訪談大綱

一、 矯正人員基本資料：

- 1、現職職稱及服務年資
- 2、年齡及學歷
- 3、專業背景(是否具備醫療相關執照)

二、 從矯正人員的觀點針對高齡受刑人在所醫療需求及處遇的看法

(一)、高齡受刑人醫療需求面：

- 1、就您的觀察，高齡受刑人在所內的就醫次數是否比較頻繁？
- 2、您認為目前所內所提供的醫療設備及資源是否完備？
- 3、遇有身體健康不佳或慢性疾病的高齡受刑人，通常有特別的處遇措施嗎？
- 4、面對長期羅病的高齡受刑人是否會對您的工作造成壓力？
- 5、您是否認為管教人員醫療常識是否足夠？
- 6、就您的實務經驗而言，是否有必要成立高齡受刑人的醫療專區或監獄？

(二)、高齡受刑人生理需求面：

- 1、相較於一般受刑人，高齡受刑人的生活作息及起居是否有所差異？
- 2、有無針對高齡受刑人在所內的用水及飲食給予特殊待遇？

(三)、高齡受刑人心理需求面：

- 1、在平日的管理上，面對高齡受刑人在管教上是否較為寬鬆？
- 2、高齡受刑人在所內是否容易遭受其他年輕受刑人的排擠及欺凌？
- 3、高齡受刑人遇到困難或有情緒困擾時如何排解？是否會主動請求幫助？
- 4、所內有無針對高齡受刑人安排教化活動或宗教教誨？
- 5、在家庭支持面上來看，高齡受刑人的親友對待高齡受刑人在其互動上是否比較漠不關心及疏離？
- 6、有無其他建議及改善事項？