

法務部矯正署酒駕收容人處遇實施計畫

107年3月12日核定

111年2月14日修訂

壹、計畫緣起

有鑑於不能安全駕駛罪之收容人逐年上升，初入監(所)之酒精戒斷症之收容人數相對增加，嚴重者可能出現酒精戒斷性譫妄之致命情形，因此本署曾於 101 年 7 月 10 日以法矯署安字第 10104002710 號函檢送酒精中毒收容人問題與處置對策教材，指導同仁處理是類收容人正確觀念，以避免酒癮收容人因入監(所)後因停止喝酒之戒斷症狀影響生命安全；隨著近年酒駕問題造成個人、家庭之損害，以及整體社會之不安，酒精濫用或依賴已非單純個人健康問題，並已成為家庭問題，甚至是影響社會治安問題，本署遂再於 103 年 2 月 27 日以法矯署教字第 10303001780 號函提示各矯正機關加強辦理酒駕犯罪收容人相關處遇課程，並規定對於將出監收容人實施個別教誨內容，應包含酒駕防制及法治教育宣導，期能強化預防收容人出監後發生酒駕憾事。

由於學界與醫界對於酒駕防制作為及酒癮治療模式尚未有一致性共識，本署為提升矯正機關酒駕處遇之系統化、實證化發展，於 106 年 9 月 28 日辦理「法務部矯正署 106 年度酒駕處遇方案實務座談會」，延請學術界及醫界之教授、醫師、臨床心理師等專家學者，就酒駕處遇執行概況及成效評估專題報告，並共同研商處遇共識，朝系統化之整合處遇目標邁進，另於同年 12 月 11 日參與台北慈濟醫院精神科醫療團隊舉辦之研商發想專家座談會議，共同討論酒駕於醫療、司法與矯正層面，所面臨之處遇困境，並據各次與專家學者研討成果，訂定本計畫，並於111年檢視修訂計畫，期協助矯正機關精進酒駕處遇。

貳、計畫依據

依 106 年 9 月 28 日「法務部矯正署 106 年度酒駕處遇方案實務座談會」，會中決議朝逐步推動系統化、實證性之整合處遇模式辦理。

參、計畫目標

有鑑於酒駕(癮)問題引發社會事件的嚴重性，處遇系統性發展刻不容緩，本署為因應酒駕犯收容現況，並掌握其特性，蒐集國內外酒癮戒治之相關文獻及專家學者意見，參酌公共衛生「三級預防」概念，規劃設計「矯正機關酒駕(酒癮)處遇方案」，期自入監、在監及出監三個階段，有效實施系統化的矯治處遇，建立正確認知、協助解決個案問題，促進行為改變。

一、初級預防層次

採普及性、全體性之宣導及教育機制，以增強收容人適應能力及保健知能，防止未來發生酒駕行為。

二、二級預防層次

著重於不能安全駕駛罪名受刑人，進行認知輔導教育課程，以期增強病識感及誘發戒癮動機。

三、三級預防層次

對於已有酒精成癮症狀或病史者及酒精成癮高風險群，進行專業矯治諮商及身心復健。

肆、計畫內容

一、處遇原則

依據世界衛生組織歐洲區署(World Health Organization—Regional Office for Europe)2012 年對於矯正機關受刑人酒精問題之照護及處遇，揭示 13 項相關原則及觀點，茲逐譯並摘要如下：

(一)與社區等價的健康照護

一個總體性原則是：酒精問題者於矯正機關之衛生保健，應與其在社區中相當。

(二)篩選與評估

1. 篩選：透過簡要的評估以確認酒精問題，宜使用經過驗證的篩選工具。一些篩選工具（如 AUDIT）能夠指引出收容人可能適合的處遇類別。
2. 分流：該階段係為了完善評估酒精問題的嚴重性與急迫程度，包含危險因子與最合適的處遇介入，也可以顯示出收容人接受治療的動機。階段性的改變模式顯現出，一個人將歷經與健康相關的四個主要行為改變階段：預先考慮（包括復發問題），深思（包括決心形成），行動及維持。
3. 全面性（專家）的評估：完整的風險評估是針對那些需求更為複雜，及可能需要結構性的酒精處遇介入之收容人。此過程係為確定問題的本質，含物質使用、心理與身體健康共存的問題，社會功能，犯罪與法律等其他問題。綜合評估可能需要由多學科團隊的不同成員來執行，且宜將其視為一個連續的過程而非單一事件。

(三)無障礙的服務（充分宣達）

入監篩檢原非矯正機關日常措施的一部分，引介酒精(處遇)服務往往是源自「自陳模式」。收容人可能於入監時不想被安排相關課程，但可能於稍後提出需求。釋放前經常是一個焦慮的時刻，轉介(診)途徑（治療安排）應該讓矯正人員和收容人都很清楚，並且也要考慮到收容人的識字問題。

(四)飲酒的目標

接受個人對自己飲酒目標的偏好（禁酒或適當飲酒）可能會導致更成功的成果。有專家建議應該保留適當的目標給問題尚不嚴重的個案。適當飲酒的目標可能吸引到因聚焦於禁酒而退卻的人。一般而言，除適當飲酒係關於酒精依賴的醫療問題之禁忌，或懷孕等情況，個別的飲(戒)酒目標應與個案溝通。個別目標可能在處遇過程中改變。

(五)處遇的目標

酒精問題的介入處遇，於規劃和評估處遇時，應該被連結至其他

與飲酒習慣依附的個人生活領域。例如考慮身體健康、職業抱負、社交網絡和友誼，生活安排和犯罪行為應被納入處遇計畫。

(六)其他的需求

酒精問題者可能有其他複雜需求，如心理健康和藥物濫用問題。收容人中常見此種合併症狀。許多酒精問題者涉及與暴力相關的犯罪行為，因此酒駕(癮)處遇也應該考慮到暴力問題。

(七)具差異性的人群需求

收容人的不同次級團體具有不同的人口特徵。這些差異可以基於年齡、性別、族群或宗教信仰等因素。例如，女性收容人常有多元且複雜的需求，爰處遇服務應量身打造。

(八)使用者的參與

使用者應參與選擇處遇方式或其接受介入的各種理由，包含改變成功的結果期待。

(九)家庭及其他關懷力量的投入

家庭成員和親密朋友有助於在處遇時吸引有酒精問題的收容人，並帶來更有利的結果。非只關注個人，其社交環境（包括社交網絡和家庭）需要被視為處遇目標的必要部分。這連結到投入更多關注於有關處遇正向成果的更寬廣視角。自然康復(Natural Recovery)是一個術語，使用於描述不依賴制式治療的投入，且經常是促發於互助組織、同儕支持、家庭和友誼。雖然這些議題已經被認為是處遇的重要面向，但常被認為囿於監禁環境下，此種方式可能性有限，甚或不可行。

(十)復發預防

這通常是於解毒或治療後針對個案所進行的工作，目標是防止重返有害的飲酒行為。這是處遇的目標而非療法。預防復發的取向方法強調識別風險因素的能力，發展應對處理技巧和自我效能。以增強他們心理社會功能並協助具體化酒精目標。這些方法與其他介入措施相容，例如藥理治療和相互支持等計畫。預防復發之原則應納入各種情境下酒精問題的一切專業處遇。

(十一)短期性的處遇介入：

世界衛生組織（WHO）研發了酒精使用疾患確認檢測量表（AUDIT），作為一種過量飲酒者的簡單篩檢方法，以協助短期介入。它可以幫助識別過量飲酒致病。它還提供了一個框架，以介入幫助危險和有害的飲酒者減少或中止酒精使用，從而避免有害的後果。

(十二)建立照護模式

整合性照護模式是一個動態圖像，為了使各種有效的酒精介入措施，能夠適時根據他們的需求，給予那些被識別出有酒精問題的人。一旦確定了個人的需求（包含透過使用經過驗證的篩檢工具），適當的介入措施可以採取分階段的照護方法進行；亦即，最低程度的需求優先，但可視需要進階處理。這種照護模式發展符合根據世界衛生組織所定義的酒精問題之類別化，即危險、有害和酒精依賴。照護品質、工作人員素質和照護服務能力，這也應被考慮於照護模式的發展中。設計完成後，照護模式需處於動態，確保與矯正機關內的其他服務和介入措施做最佳整合（例如心理健康服務），也要與社區相關服務機構合作，以確保後續釋放後之照護（例如連貫的轉銜照護服務）。這可以輔助作為發展酒精問題的照護途徑，其屬於一個具備在地化性質的實踐模式，而應詳為擬定個別化處遇的多個階段之內容。

(十三)需考慮實踐層次的議題與挑戰

執行有關酒精問題的整合性照護模式於矯正機關中，將需考慮到特定的關鍵議題。

1. 矯正機關的管理

矯正機關的衛生保健必須在管理範圍內進行，而監禁與秩序至關重要。矯正機關往往是忙碌而擁擠的地方，收容人於矯正機關和社區之間進出，也在矯正機關間移動（移監問題）。這個「攪動」使得進入和延續照護更加具有挑戰性。矯正機關原則是禁止使用酒精的，雖然可能非法生產，且於真實發生時不僅會造成騷動和破壞，還會危害健康。矯正機關的無酒精環境能

促進積極面向，如強制戒酒和缺少飲酒訊息暗示；以及消極面向，防止那些短暫的介入措施，復發預防和其他措施，無法被有效實行。

2. 資源

近年來，矯正機關中的酒精問題與社區相同，一直係處在毒品的影子下。它被認為不是優先考慮的事項，且資源較少，而導致未能滿足某些人們之需求。逐漸地，在歐洲越來越多人關注酒精問題的規模及有效政策，並向國際及國家層級連結。收容人和矯正人員都承認矯正機關中的酒精問題服務資源不足。評估酒精問題的需求，在矯正機關中第一步是辨識問題的本質與程度，及所需分配的資源。這些工作產生的證據也可以成為一個有力的工具，在論辯個案是否需要更多資源的情況時。

3. 評估的時機

使用經過驗證的篩檢工具發現酒精問題，最好於入矯正機關時就進行，特別是因為一些收容人（被羈押者）可能會直接或無事先通知即從法院被釋放。但由於此類評估可能需要含一定程度的自陳報告及進行需求的競合，酒精問題的真正普遍性可能被低估陳報。

4. 承認問題及尋求幫助之意願

一些收容人可能不願意承認有酒精問題或不想處理它。另一方面，其他人可能會認識到他們確實存在酒精問題並希望抓住機會解決它。近一半（48%）的蘇格蘭收容人說，如果在矯正機關提供他們酒精問題的協助，他們會接受。提供一個好的酒精問題之公共服務水準，可能會提高矯正人員和收容人的期望，並激勵他們去尋求幫助。

5. 融入使用者的觀點

一個良好的實踐會尋求使用者的觀點。無論是有關於收容人個別照護或更廣泛的層面。焦點小組進行一項對於蘇格蘭收容人之研究，發現他們希望更多的外界參與，例如社區照護人員，及自己曾經歷酒精問題者，於所給予的酒精問題介入措施中。他們也希望曾有服刑經驗者參與照護處遇。

6. 個別需求的定位

識別每個人的酒精相關需求，並量身打造適切對應的酒精介入措施是非常重要的。同樣重要的，更廣泛觀察他們的需求，如心理健康問題、毒品使用、識字或安置需求等，也很重要。轉介到其他相關服務機構，是整合性照護模式的重要特色，其是以人為本且具整體性的照護。

7. 全面連貫的照護關懷

全面連貫的照護關懷被評述為合作及整合的取向方法，其可作為各種收容人酒精問題需求之連結準備，並自判決或羈押貫穿至監禁及釋放後。合作的夥伴工作關係是一個必要的部分，其立基於矯正機關及社區兩者之間的照護服務。

二、處遇內容（含成效評估）－三級預防模式

方案架構	方案性質	實施對象	處遇項目	實施方式	實施人員
初級預防	發展性預防	全體收容人	酒駕防制宣導講座	1、以場合巡迴或禮堂宣講方式進行大班授課。 2、蒐集或錄製相關宣導影音檔案，於集體教誨或出監講習時播放。 3、於法治教育中加強實施。 4、成效評估：年度宣導人次應超過平均收容人數。	由機關延聘相關專業師資為主；教化人員及志工為輔。
二級預防	高風險預防	不能安全駕駛罪名收容人	認知輔導課程	1、以小班授課、團體或個別處遇方式進行。 2、課程類型應含五大面向（註）： (1) 醫療衛教面向 (2) 生命教育面向 (3) 法治教育面向（含修復式司法課程） (4) 性別平等面向（含家暴及暴力行為預防） (5) 家庭支持面向	由機關延聘醫療、法律、教育、酒駕防制等專業領域師資為主；機關衛生科人員、心理師及

				3、成效評估：學員完成課程應進行酒駕防制知能測驗，並以 70 分為及格；未通過者繼續安排處遇。	社工師等教化人員為輔。
三級預防	介入性預防	酒精成癮或成癮高風險收容人	戒癮輔導課程	<p>1、依據個案需求及意願以個別或團體處遇方式進行為原則。</p> <p>2、以引進醫療資源及建立醫療合作模式為目標，如「矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫」。</p> <p>3、成效評估：對參與處遇者實施前後測比較（自我效能及羅德島大學改變量表），以評估整體處遇實效性。</p>	引進醫療資源或延聘具心理輔導專長及團體帶領實務經驗之專業師資，以心理師為主。

註：鑒於不能安全駕駛罪名之刑期多屬短暫，為有助個案管理、務實處遇，原則依刑期再區分如下：

- 1、若遇多重議題如性侵、家暴、毒品、身心障礙、老年等情形，相關課程處遇可共通認定，避免重複授課，例如同時具毒品及酒駕犯身分個案，所接受毒品處遇課程若已涵蓋酒駕五大面向，則同時認可為已接受酒駕課程。
- 2、若有其他具參與處遇意願個案，例如經入監調查、前科資料、教誨師輔導知有酒駕或酒癮問題收容人，亦可視處遇資源協助安排二級或三級預防課程。
- 3、刑期未滿 6 個月者，以酒駕（癮）問題相關之「醫療衛教」、「生命教育」、「法治教育」三大面向為主，精要訂定短期課程，強化收容人認知、病識感及誘發戒癮動機，並視需求提供轉介醫院或衛政機構之服務，建立短期實效之介入機制。
- 4、因刑期或其它主客觀因素，致未能參與認知輔導或戒癮輔導課程之收容人，宜安排心理師晤談、增加個別教誨深度或志工認輔，就酒精相關問題個別協助。
- 5、三級預防之戒癮輔導課程之安排建議：

- (1) AUDIT 量表 8-19 分：課程應立基於收容人之需求及偏好，如：合適的酒精知識和簡要建議、簡單且短暫的介入機制、延長介入機制、具備證據基礎的小團體介入、動機式晤談（MI）、自我幫助/共同目標/同儕等取向、經認證的收容人處遇方案。
- (2) AUDIT 量表 20 分以上：提供具備證據基礎之社會心理介入機制，且應立基於收容人之需求及偏好，如：動機的增強、其他社會心理治療、自我幫助/共同目標/同儕等取向、經認證的收容人處遇方案、連結社區資源，進行轉介、考慮藥物治療或安排醫療門診。

三、處遇流程

(一)篩選評估階段

對於新入監收容人，1 個月內由調查人員篩選出不能安全駕駛罪名者，再由教化人員以「C-CAGE 量表」及「AUDIT」篩選，並參考刑期、年齡、健康情形、晤談評估等，個別規劃分級酒駕處遇。

(二)課程實施階段

實施三級預防處遇課程，並建立短期性介入機制，以完整覆蓋、照顧刑期過短，致難以中、長期實施處遇之收容人。

(三)復歸社會階段

衛生福利部自 2006 年開辦「酒癮戒治處遇服務方案」提供酒癮醫療服務，矯正機關依個案戒癮需求及意願，轉介至衛生單位(各地衛生局)或醫療機構提供專業諮詢或治療。針對實施二、三級處遇之收容人通知更生保護會協助提供後續追蹤輔導。

伍、實施步驟

- 一、實施日期：本計畫於奉 核定後實施。
- 二、經費來源：每年於本署編列預算項目，並視各機關不能安全駕駛罪名人數及推動情形，每年酌為分配。
- 三、考核及研討：
 - (一) 於每年年底或必要時請各矯正機關陳報實施情形。
 - (二) 每年度指定矯正機關辦理至少一次研討會，由各機關派員參加，並指定矯正機關報告，廣邀專家學者參與討論、演講，以有效掌握國內外最新處遇趨勢，增進交流，並即時檢討處遇策略。
 - (三) 各機關對規劃或執行本計畫確具成效並有具體事蹟人員，依相關獎勵規定辦理。

陸、附件

- 一、矯正機關收容人酒駕（癮）處遇實施流程。
- 二、篩檢量表：自填式華人飲酒問題篩檢問卷（C-CAGE Questionnaire）、酒精使用疾患確認檢測（Alcohol Use Disorder Identification Test,AUDIT）、自我效能量表、羅德島大學改變量表、飲酒問題個案轉介單。