

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：法務部矯正署及所屬臺北看守所。

貳、案 由：法務部矯正署臺北看守所戒護管理不周，肇致陳姓收容人以50餘條橡皮筋自縊身亡，洵有違失；法務部矯正署督導不周，亦有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

本案經調閱法務部、法務部矯正署（下稱矯正署）、法務部矯正署臺北看守所（下稱臺北看守所）、臺灣高等檢察署等機關卷證資料，並於民國（下同）108年3月4日赴臺北看守所現地履勘，隨機訪談部分身心障礙收容人，詢問矯正署、臺北看守所等機關人員，復於同年7月1日詢問法務部、矯正署、臺北看守所等機關主官（管）及相關戒護管理人員，同年10月18日同時約請玄奘大學陳建安助理教授、馬偕醫院自殺防治中心葉子菁諮商心理師到院作證，糾正事實及理由如下：

一、臺北看守所對點菸器之管制及使用未盡周延，該所提供點菸器供收容人使用之方式容屬便宜行事，使收容人可輕易將連結點菸器之橡皮筋取下、囤積，肇致收容人陳○○以50餘條橡皮筋自縊身亡，相關戒護管理不周，洵有違失：

（一）監獄行刑法施行細則第28第2項規定：「執行勤務，應注意左列各款之規定：二、戒護受刑人，應確實掌握監內情況，隨時清查人數，並注意安全措施；六、監獄內門戶及出入口應經常關閉。妨害戒護安全之物品，應鎖藏於固定場所。受刑人吸菸管理及戒菸獎勵辦法第8條規定：「菸及點菸器具應由管理人員負責管制，定時、定點使用。」

（二）事發經過及處理情形：

- 1、事發經過：108年1月18日凌晨1時41分許陳姓收容人於臺北看守所忠二舍4房，在個人床位上利用舍房送飯口點菸器上收集之橡皮筋50條，身體蓋著棉被，露出頭部，將50條橡皮筋分成10次套入頸部，1時43分許再轉身蓋起棉被，遮住頸部以下身體部位並恢復平躺睡姿方式自縊，過程中並無太大動作，同房古姓收容人於1時43分及1時44分許，查看亦未發現有異。經檢閱當日24小時舍房走道監視錄影畫面，值勤人員均按時簽巡，因該時段為凌晨深眠時段且陳姓收容人睡姿正常無異，故值勤人員難以第一時間查知上情。
- 2、處理過程：同（18）日6時52分許，臺北看守所值勤人員發現陳姓收容人叫喚不醒，遂命同房古姓收容人查看而發現陳姓收容人意識不清、無法喚醒，值勤人員即以無線電通報中央事務台派遣警力支援及通知119救護車，並於救護人員抵達前，由衛生科值班護理師對陳姓收容人施以AED診斷及心肺復甦術；7時21分緊急戒護外醫送往亞東醫院，7時24分抵達亞東醫院急救室搶救，7時55分許急救無效，經醫師宣告死亡。

(三)查據法務部對「本事件之檢討及策進作為」之說明：

1、管制橡皮筋合理使用範圍：

橡皮筋非違禁或危險物品，除場舍作業外，收容人於舍房內多用於整理訴訟文件、個人信件、親友照片及未吃完的餅乾零食之用，該所勤前教育業向戒護人員宣導，爾後舍房安全檢查，查有大量橡皮筋，逾越合理使用範圍者，一律檢出並瞭解原因，避免類似情事發生。

2、變更點菸器提供方式：

按受刑人吸菸管理及戒菸獎勵辦法第8條規

定：「菸及點菸器具應由管理人員負責管制，定時、定點使用。」，該所舍房點菸器提供方式係以不鏽鋼細鏈條及橡皮筋栓固連結，方便更新汰換，惟遇有生活習性差或意圖不軌之收容人仍可輕易將點菸器或橡皮筋取下，以為囤積。為避免場舍收容人囤積橡皮筋再生憾事，責成場舍改用小橡皮筋且限定數量3至5條作為連結，並於每日舍房安全檢查時注意點菸器位置及橡皮筋數量是否正常。

(四) 詢據法務部表示：

- 1、臺北看守所事發後業採行「管制橡皮筋合理使用範圍」及「變更點菸器提供方式」等檢討改進措施，並利用勤前教育向職員宣導加強注意，另為避免場舍收容人囤積橡皮筋再生憾事，亦責成所屬於每日舍房安全檢查時，注意點菸器提供方式是否正常，避免類似情事再度發生。
- 2、臺北看守所所長林志雄108年7月1日說明陳員橡皮筋取得來源：「我們要求他們的餅乾吃完要用橡皮筋綁，相關書信、文件都需要使用。這是第1次，我們也很無奈，我們都沒有想到橡皮筋就可以結束生命。」

(五) 有關「接受刑人吸菸管理及戒菸獎勵辦法第8條規定：『菸及點菸器具應由管理人員負責管制，定時、定點使用。』依上開規定，臺北看守所相關戒護管理人員有無違（疏）失？臺北看守所所長對此有何說明？」一節，臺北看守所書面說明¹：依受刑人吸菸管理及戒菸獎勵辦法第8條規定：「菸及點菸器具應由管理人員負責管制，定時、定點使用。」將點

¹ 法務部108年7月15日法矯字第10802006570號函

菸器置於舍房送物口外側走道牆壁上並以不鏽鋼細鍊及橡皮筋栓固連結，限縮收容人使用範圍於舍房內水房周遭；關上送物口鐵蓋時，房內收容人就無法取得……橡皮筋並非違禁物品，係一般作業文具用品，收容人於房內用以整理訴訟卷宗、個人信件及相片等，取得來源容易，……配合舍房安全檢查，管制收容人使用橡皮筋於合理使用範圍，並研議採購矽膠打火機套取代橡皮筋，減少收容人不當囤積橡皮筋之來源。

(六)據上，臺北看守所對點菸器之管制及使用未盡周延，該所提供點菸器供收容人使用之方式容屬便宜行事，使收容人可輕易將連結點菸器之橡皮筋取下、囤積，肇致收容人陳○○以50餘條橡皮筋自縊身亡，相關戒護管理不周，與首揭相關規定意旨有悖，洵有違失。

二、案發當日陳姓收容人以棉被作為掩護，觸碰床位左方雜物區不明物品後，有至少9次以橡皮筋套頸等異常動作，臺北看守所之戒護管理人員雖均按時簽巡，惟因平均每間舍房僅檢視0.5至1秒，檢視時間過短，未依法嚴密戒護，巡邏勤務淪於形式，致未即時發現收容人自戕事件，迄事發後於5小時始發現異常，敏感度容有強化空間：

(一)監獄行刑法第21條規定：「監獄不論晝夜均應嚴密戒護……」；同法施行細則第28第1項規定：「監獄應依警備、守衛、巡邏、管理、檢查等工作之性質，妥善部署，並遴選適當人員，擔任勤務，嚴密戒護，以防騷動、脫逃、自殺或鬥毆等事故之發生」。同條第2項規定：「執行勤務，應注意左列各款之規定：二、戒護受刑人，應確實掌握監內情況，隨時清查人數，並注意安全措施……」法務部為加強對類案

收容人之各項處遇措施，爰以104年9月4日法矯字第10404005260號函提示所屬矯正機關死刑定讞者處遇管理原則。

(二)查據法務部復稱：

1、法務部針對：「臺北看守所戒護管理人員對陳員自戕當日之戒護勤務、錄影監護作為是否周全？有無遲延發現、處理不周責任」一節復稱：

108年1月18日凌晨1時41分許，陳員於個人床位上身體蓋著棉被，露出頭部，將50條橡皮筋分成10次套入頸部，1時43分許再轉身蓋起棉被，遮住頸部以下身體部位並恢復平躺睡姿方式自縊，過程中並無太大動作，同房古姓收容人於1時43分及1時44分許，查看亦未發現有異。另經檢閱當日24小時舍房走道監視錄影畫面，值勤人員均按時簽巡，因該時段為凌晨深眠時段且陳姓收容人睡姿正常無異，故值勤人員難以第一時間查知上情。

2、法務部針對「臺北看守所對陳○○之戒護管理相關辦理過程有無應檢討及策進作為之處」表示：

舍房及戒護人員配置：集中收容於重刑舍，每間配置2至3人。遴選資深幹練之科員、主任管理員或管理員擔任教區科員及舍房主管，夜間、例假日及交代勤務指派敏感度高、有責任感之同仁擔任，並儘量排定固定人員，確實交接收容人動態，以落實日夜勤管教一體作為。專員及戒護科長每日不定期巡視重刑收容人舍房，並密切與教區科員及舍房主管討論個案收容人情狀及處遇管理方式。

(三) 勘驗本事件錄影光碟紀錄：

表1 陳○○自戕事件錄影光碟勘驗紀錄一覽表

臺北看守所收容人陳○○於忠二舍4號房自戕事件及戒護人員執勤監視器畫面對照簡表 ²			
108年1月18日舍房內畫面 ³		108年1月18日舍房外走道畫面 ⁴	
時間	事件	時間	事件
00時00分03秒	陳○○及其室友平躺就寢。	00時00分03秒	無戒護人員巡視。
00時03分01秒	陳○○起身上廁所。	00時03分01秒	無戒護人員巡視。
00時03分43秒	陳○○蹲坐上廁所。	00時03分43秒	戒護人員進入戒護區辦公桌附近脫外套活動。
00時04分29秒	陳○○蹲坐上廁所。	00時04分29秒	戒護人員離開戒護區。
00時05分23秒	陳○○蹲坐上廁所。	00時05分23秒	戒護人員進入戒護區辦公桌附近活動。
00時05分40秒	陳○○蹲坐上廁所。	00時05分40秒	戒護人員離開戒護區。
00時06分30秒	陳○○及其室友平躺就寢。	00時06分30秒	無戒護人員巡視。
00時16分02秒	陳○○及其室友平躺就寢。	00時16分02秒	戒護人員進入戒護區辦公桌附近活動。
00時16分15秒	陳○○及其室友平躺就寢。	00時16分15秒	戒護人員離開戒護區。
01時39分55秒	以棉被作為掩護，觸碰床位左方雜物區不明物品。	01時39分55秒	無戒護人員巡視。
01時41分35秒	起身移動枕頭至舍房角落。	01時41分35秒	無戒護人員巡視。
01時41分56秒	陳○○低頭背對監視器將不明數量之橡皮筋套至頭上（第1次）。	01時41分56秒	無戒護人員巡視。
01時42分15秒	陳○○低頭背對監視器將不明數量之橡皮筋套至頭上（第2次）。	01時42分15秒	無戒護人員巡視。
01時42分21秒	陳○○低頭背對監視器將不明數量之橡皮筋套至頭上（第3次）。	01時42分21秒	無戒護人員巡視。

² 法務部108年6月12日法授矯字第10801049760號函附件四。〔資料夾名稱：舍房影像（6段）；急救過程畫面（9段）〕。

³ 舍房內畫面時間較舍房外畫面時間慢2分0秒。

⁴ 舍房外畫面時間較舍房內畫面時間快2分0秒。

臺北看守所收容人陳○○於忠二舍4號房自戕事件及戒護人員執勤監視器畫面對照簡表²

108年1月18日舍房內畫面 ³		108年1月18日舍房外走道畫面 ⁴	
時間	事件	時間	事件
01時42分30秒	陳○○低頭背對監視器將不明數量之橡皮筋套至頭上(第4次)。	01時42分30秒	無戒護人員巡視。
01時42分36秒	陳○○低頭背對監視器將不明數量之橡皮筋套至頭上(第5次)。	01時42分36秒	無戒護人員巡視。
01時42分42秒	陳○○低頭背對監視器將不明數量之橡皮筋套至頭上(第6次)。	01時42分42秒	無戒護人員巡視。
01時42分48秒	陳○○低頭背對監視器將不明數量之橡皮筋套至頭上(第7次)。	01時42分48秒	無戒護人員巡視。
01時42分52秒	陳○○低頭背對監視器將不明數量之橡皮筋套至頭上(第8次)。	01時42分52秒	無戒護人員巡視。
01時43分00秒	陳○○低頭背對監視器將不明數量之橡皮筋套至頭上(第9次)。	01時43分00秒	無戒護人員巡視。
01時43分04秒	陳○○翻身躺回床鋪有掙扎動作。	01時43分04秒	無戒護人員巡視。
01時43分19秒	陳○○躺在床鋪有掙扎動作。	01時43分19秒	戒護人員進入戒護區逐間檢視舍房(平均每間檢視0.5至1秒),並未發現於1時43分至44分時有掙扎動作之陳○○及同房室友起身查看之異狀。
01時43分37秒	同房室友起身查看陳○○(陳○○有疑似掙扎動作)。	01時43分37秒	戒護人員逐間檢視舍房(此時檢視畫面左方舍房由上而下數第3間)。
01時43分53秒	同房室友躺回床鋪眼神持續關注陳○○(陳○○有拉棉被疑似掙扎動作)。	01時43分53秒	戒護人員逐間檢視舍房(此時檢視畫面左方舍房由上而下數第8間)。
01時44分16秒	陳○○起身持續掙扎。	01時44分16秒	戒護人員逐間檢視舍房(此時戒護人員未在監視畫面內)。
01時44分33秒	陳○○躺回床鋪以棉被蓋住全身,瑟縮與舍房邊	01時44分33秒	戒護人員逐間檢視舍房(此時檢視畫面右方舍

臺北看守所收容人陳○○於忠二舍4號房自戕事件及戒護人員執勤監視器畫面對照簡表²

108年1月18日舍房內畫面 ³		108年1月18日舍房外走道畫面 ⁴	
時間	事件	時間	事件
	緣掙扎。		房由下而上數第5間)。
01時45分06秒	陳○○以棉被蓋住全身，瑟縮與舍房邊緣掙扎。	01時45分06秒	戒護人員離開戒護區。
01時59分40秒	陳○○以棉被蓋住全身未有動靜。	01時59分40秒	戒護人員進入戒護區逐間檢視舍房(平均每間檢視0.5至1秒)，並未發現於陳○○之異狀。
02時01分40秒	陳○○以棉被蓋住全身未有動靜。	02時01分40秒	戒護人員離開戒護區。
06時51分06秒	同房室友起身坐在床上。	06時51分06秒	無戒護人員巡視。
06時51分48秒	同房室友下床活動。	06時51分48秒	無戒護人員巡視。
06時51分58秒	同房室友觸碰陳○○腿部。	06時51分58秒	無戒護人員巡視。
06時52分12秒	同房室友查看陳○○頭部。	06時52分12秒	無戒護人員巡視。
06時52分18秒	同房室友查看舍房外主管戒護情形。	06時52分18秒	戒護人員進入戒護區辦公桌附近活動。
06時52分22秒	同房室友按報告鈴。	06時52分22秒	戒護人員於戒護區辦公桌附近活動。
06時53分22秒	同房室友穿褲子。	06時53分22秒	戒護人員於戒護區辦公桌附近活動。
06時53分40秒	同房室友摺棉被整理內務。	06時53分40秒	戒護人員查看陳○○舍房。
06時54分09秒	同房室友穿上囚服。	06時54分09秒	戒護人員似發現陳○○異狀後返回辦公桌似有通報動作。
06時54分23秒	同房室友再次觸碰陳○○腿部。	06時54分23秒	戒護人員從辦公桌走回陳○○舍房外再次檢視。
06時54分39秒	1位戒護人員第1次進入舍房察看陳○○狀況後離去。	06時54分39秒	戒護人員於舍房外站立走動。
06時54分55秒	1位戒護人員第2次進入舍房察看陳○○狀況後離去。	06時54分55秒	戒護人員於舍房外站立走動。
06時55分18秒	同房室友開始搬離舍房門口鍋、碗、水桶等雜物。	06時55分18秒	戒護人員於舍房外站立走動。

臺北看守所收容人陳○○於忠二舍4號房自戕事件及戒護人員執勤監視器畫面對照簡表 ²			
108年1月18日舍房內畫面 ³		108年1月18日舍房外走道畫面 ⁴	
時間	事件	時間	事件
06時55分46秒	2位戒護人員進入舍房掀開棉被察看陳○○後離去。	06時55分46秒	戒護人員於舍房外站立走動。
06時55分54秒	戒護人員掀去陳○○棉被。	06時55分54秒	多位戒護人員進入戒護區。
06時56分35秒	2位戒護人員將陳○○抬離舍房	06時56分35秒	戒護人員進入陳○○舍房。

資料來源：監察院依據法務部108年6月12日法授矯字第10801049760號函復
監視錄影畫面勘驗製表。

(四)臺北看守所忠二舍、4號房舍房平面圖、瞻視孔設計及監視器設備設置情形(資料來源：法務部108年8月16日法授矯字第10801075120號函)：

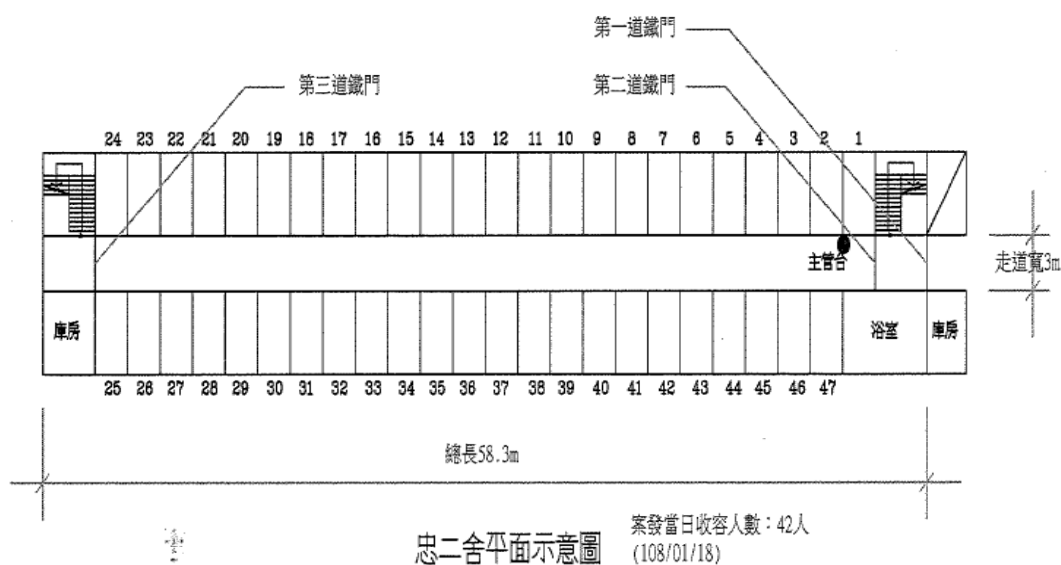
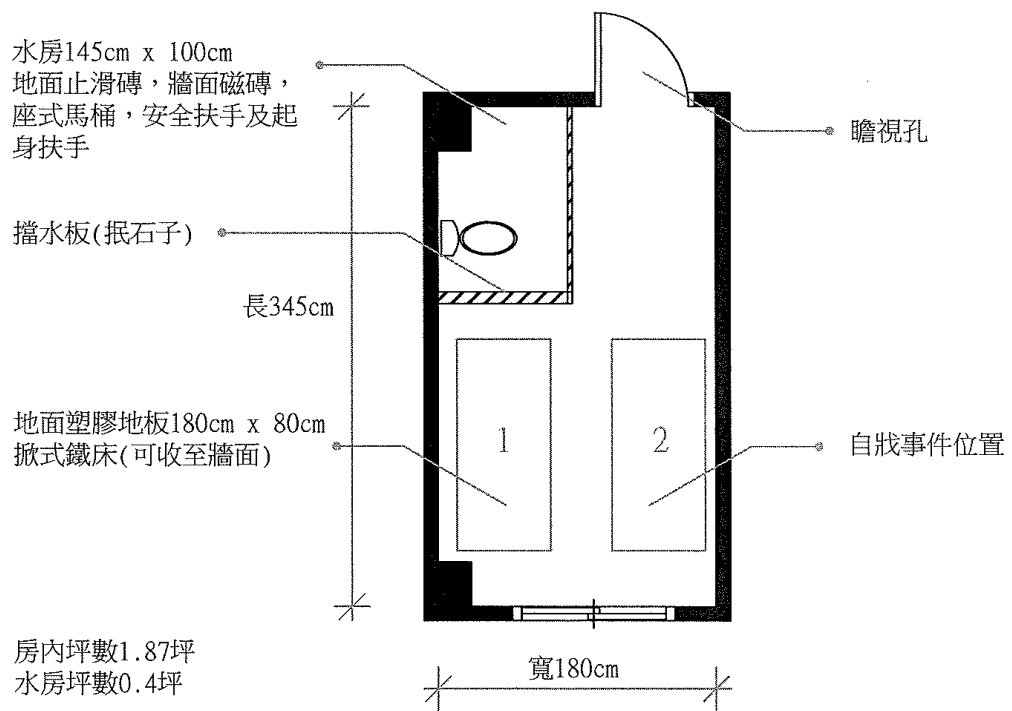


圖1 臺北看守所忠二舍平面圖



忠二舍舍房平面示意圖

圖2 臺北看守所忠二舍4號房平面圖



圖3 臺北看守所忠二舍4號房瞻視孔向舍房內視角（案發時）



圖4 臺北看守所忠二舍4號房瞻視孔外觀（案發時）

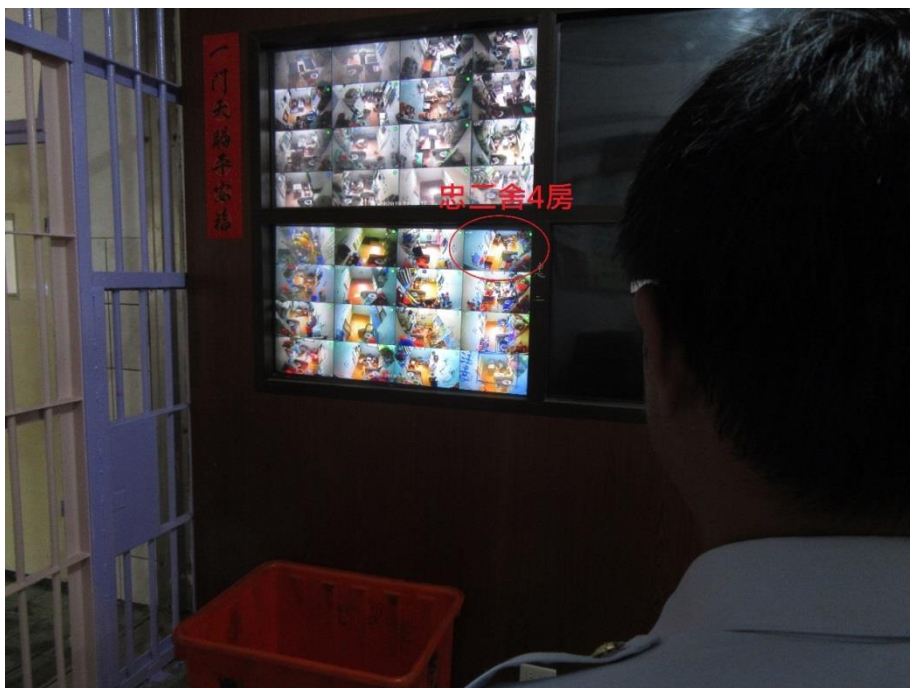


圖5 臺北看守所忠二舍戒護人員觀看監視器畫面視角

(五)臺北看守所100年至108年自戕事件一覽表⁵(如附表七)。

(六)臺北看守所所長林志雄108年7月1日接受本院詢問重點摘要：

1、陳○○之心理狀況導致這樣的結果，看守所對於此類高風險收容人應特別加強關心。

林志雄所長答：是。

2、臺北看守所也有許多與陳○○狀況類似之受刑人，有思覺失調症惟未就醫或服藥之精神障礙者，如何處置？

林志雄所長答：這牽涉到個人病識感的問題，我們都替他擔心，但他又不看病，做出的行為又讓我們很困擾，矯正署亦有發函提醒

(七)該所外聘諮商心理師葉子菁於108年10月18日到院作證重點摘要：2位心理師在長時間的輔導經驗中，有無經驗累積的座談或研討？

葉子菁答：有關自殺防治，大家還是會希望不要發生，但我認為從器材取得直接做限制，從臺灣的政策看得出來沒有太大幫助，買農藥或木碳實施登記制度，並非完全有效，大家互相有敏感度比較重要，並非只有專業人員才能做自殺防治，舍房內的戒護人員才是值得敬佩的，每週都有討論個案高風險情形，立即處理，所內做的事情已經很多的，敏感性的訓練則可以再討論。」

(八)有關「本事件未及時發現之原委？有無應檢討之處？」一節，臺北看守所書面說明⁶：本事件未能及時發現之原委在於1月18日1時41分許，陳姓收容人

⁵ 臺北看守所10月18日約詢書面說明資料。

⁶ 法務部108年7月15日法矯字第10802006570號函。

於舍房內見值勤主觀簽巡經過，即坐於個人床位上並背對瞻視孔，將橡皮筋套入頸部後並蓋上棉被，遮住頸部以下身體部位，恢復平躺睡姿方式自縊，過程平和，並無太大動作，顯見其求死之心甚篤；同房古姓收容人於同日1時43分及1時44分許，2次起身查看，皆未發現有異……。

- (九) 臺北看守所策進作為⁷-1、落實查看舍房內收容人動態：舍房值勤人員除依規定簽巡外，按法務部矯正署107年12月28日法矯署安字第10704009010號函規定，巡視舍房時應落實執行「透過瞻視孔或窗戶巡視舍房內部，目光至少應停留1至2秒」勤務規定，以確實掌握舍房內情況，勿使勤務流於形式。……。7、加強同仁教育訓練並落實勤務督導：本案除列為勤前教育及常年教育教材，向同仁講解提示外，責成夜勤值班科員每日上午6時30分至8時抽查調閱同仁勤務狀況監視畫面並登載於簿冊，抽查範圍包括特殊安檢、一般安檢、門衛勤務及2個舍房勤務共5處，檢視有無依勤務規定執勤，作為懲處依據或列為勤惰作為年終考績參考。
- (十) 綜上，案發當日陳姓收容人以棉被作為掩護，觸碰床位左方雜物區不明物品後，有至少9次以橡皮筋套頸等異常動作，臺北看守所之戒護管理人員雖均按時簽巡，惟因平均每間舍房僅檢視0.5至1秒，檢視時間過短，未依法嚴密戒護，巡邏勤務淪於形式，致未即時發現收容人自戕事件，迄事發後於5小時始發現異常，敏感度容有強化空間。法務部矯正署允應督導所屬各監所妥善強化舍房及戒護人員配置，指派資深幹練、敏感度高、有責任感之同仁擔任特

⁷ 臺北看守所「收容人利用橡皮筋勒頸自縊死亡專案檢討報告」。

定收容人舍房及時段之戒護，並加強戒護管理人員教育訓練，以提升戒護勤務管理安全。

三、法務部矯正署身為監所主管機關，對所屬指導、監督不周，亦有違失：

- (一)法務部為規劃矯正政策，並指揮、監督全國矯正機關（構）執行矯正事務，特設矯正署。該署掌理矯正機關人力調配、矯正人員教育、訓練、考察之規劃、指導及監督事項。法務部矯正署組織法第1條及第2條分別定有明文。
- (二)監獄行刑法第1條規定：「徒刑、拘役之執行，以使受刑人改悔向上，適於社會生活為目的。」同法第2條規定：「處徒刑、拘役之受刑人，除法律別有規定外，於監獄內執行之。處拘役者，應與處徒刑者分別監禁。」；監獄行刑法施行細則第2條規定：「監獄管理人員執行職務，應注意受刑人之利益。」同細則第3條規定：「罰金易服勞役之受刑人，應與處徒刑或拘役者分別執行。」
- (三)經核，死刑定讞收容人之各項處遇措施尚無相關法律規範適用，造成矯正機關戒護管理、教化輔導壓力，洵有未洽。矯正署身為各監所之指導及監督主管機關，目前授權各矯正機關自行採行重點管理，容有未盡周延之處，且易衍生事故，亦有未當，與首揭相關規定有悖，亦有違失。

綜上所述，臺北看守所對點菸器之管制及使用未盡周延，該所提供點菸器供收容人使用之方式容屬便宜行事，使收容人可輕易將連結點菸器之橡皮筋取下、囤積，肇致收容人陳○○以50餘條橡皮筋自縊身亡，相關戒護管理不周，洵有違失；另案發當日陳姓收容人以棉被作為掩護，觸碰床位左方雜物區不明物品後，有至少9次以橡皮筋套頸等異常動作，臺北看守所之戒護管理人員雖均按時簽巡，惟因平均每間舍房僅檢視0.5至1秒，檢視時間過短，未依法嚴密戒護，巡邏勤務淪於形式，致未即時發現收容人自戕事件，迄事發後於5小時始發現異常，敏感度容有強化空間，核有違失；法務部矯正署對所屬指導及監督不周，亦有違失，爰依憲法第97條第1項及監察法第24條之規定提案糾正，移送法務部督飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：王幼玲

楊芳婉

高涌誠

中 華 民 國 1 0 9 年 1 月 1 5 日