

調 查 報 告

壹、案由：據報載及據訴，陳前總統水扁於法務部矯正署臺北監獄服刑期間，因近來身體健康狀況不佳，其病情及醫療狀況，均由法務部或所屬矯正機關未具醫療專業背景之司法人員逕行對外說明，致引發外界諸多疑慮與不安。基於總體考量，對於卸任國家元首之醫療人權，究政府是否應儘速成立官方認可且具有公信力之醫療專業小組，針對陳前總統水扁之身體狀況、就醫情形及後續醫療等，進行瞭解及妥為處置，並適當地對外說明？認有深入瞭解必要乙案。

貳、調查意見：

據訴，陳前總統水扁於法務部矯正署臺北監獄服刑期間，近來身體健康狀況不佳，惟其病情及醫療狀況，均由法務部或所屬矯正機關等未具醫療專業背景之司法人員逕行對外說明，致引發爭議。基於總體考量，對於卸任國家元首之醫療人權，究政府是否應儘速成立官方認可且具有公信力之醫療專業小組，針對陳前總統水扁之身體狀況、就醫情形及後續醫療等，進行瞭解及妥為處置，並適當地對外說明，以促進社會和諧與人權治國之形象？本院爰立案進行調查。

為深入瞭解案情，本院於101年9月28日至102年2月17日期間，實地訪查法務部矯正署臺北監獄（以下簡稱臺北監獄）、行政院衛生署桃園醫院（以下簡稱桃園醫院）、行政院退除役官兵輔導委員會臺北榮民總醫院（以下簡稱臺北榮總）、臺中監獄附設培德醫院（以下簡稱培德醫院）、臺灣仁愛教育實驗所（現址為新北市後備指揮部）、警備總部景美看守所（現為景美人權文化園

區)等處；並分就醫療、法律及人權等層面，辦理四場諮詢會議；四次深入訪談陳前總統¹、一次訪談陳前總統兒子陳致中、凱達格蘭學校鄭淑心執行長及臺北市議會江志銘議員(陳前總統秘書)。且為慎重起見，本案邀請許重義、陳榮基、賴其萬、陳宏一、劉青山、柯文哲、陳順勝、林信男、陳喬琪等9位專業醫師，擔任本案諮詢醫療專家，提供專業意見。

此外，本案舉辦兩場約詢，101年10月11日第一場約詢參加人員包括：法務部曾勇夫部長、陳明堂常務次長、矯正署吳憲璋署長、臺北監獄方子傑典獄長、退輔會劉國傳副主任委員、臺北榮總陳光國副院長、陳昌明科主任(神經醫學中心)、周元華科主任(精神部心身醫學科)、林登龍科主任(泌尿外科)、馮長風科主任(感染科)暨相關主管人員。第二場約詢為同年10月30日，參加人員包括：法務部曾勇夫部長、陳明堂常務次長、矯正署吳憲璋署長、臺北監獄方子傑典獄長、臺中監獄張秉誠典獄長、國防部陳泉官常務次長、軍法司周志仁司長、軍事情報局左納德副局長、臺北榮總周元華科主任暨相關主管人員。茲綜整實地訪查、訪談、諮詢、約詢、文獻蒐集等資料，將調查意見臚列如后：

- 一、法務部及其所屬矯正署、臺北監獄對於陳前總統之身心狀況、相關醫療過程及檢查結果，未能建立妥善的處理機制，在缺乏醫療專業知識，又未徵詢專業醫師的情形下，即任意對外發言，致引發爭議，核有怠失：
 - (一)按陳前總統水扁因龍潭購地受賄案及陳敏薰買官受賄案於99年11月11日判決定讞後，同年12月2日自臺北看守所移臺北監獄執行。陳前總統因胸悶、氣喘，在臺北監獄接受治療未改善，爰於101年1月

¹ 本院於第四次訪談陳前總統時，並偕同本案諮詢醫療專家許重義、陳榮基、賴其萬等3位專業醫師，瞭解陳前總統最新病情狀況。

19日戒護至衛生署署立桃園醫院健康檢查。嗣因陳前總統腹脹等問題，於101年3月7日至13日戒護至桃園醫院住院檢查有無大腸腫瘤，結果發現有胃食道逆流、精囊腫塊、攝護腺炎、冠狀動脈心臟病、右下肺塌陷、高血脂症等問題。同年4月23日再戒護至署立桃園醫院門診複診檢查發現精囊腫塊增為兩顆。爰於同年5月23日戒護至林口長庚醫院檢查結果，該精囊腫塊實為血塊。嗣於同年9月11日上午再戒護至桃園醫院門診複診後回監，因兩日無法自行解尿，爰於9月12日夜間緊急送桃園醫院住院檢查治療，併同陳前總統有頭痛、口語不清的症狀，而於14日實施核磁共振造影（MRI）檢查發現腦部有多處缺血，診斷為亞急性、進行性、多發性腦皮質下梗塞情形。嗣因桃園醫院並無神經內科與精神科相關精密儀器設備，爰於9月21日戒護送臺北榮總進一步檢查。

- (二)陳訴人表示，陳前總統自101年1月起開始有兩手冰冷及嗜睡的情形，身體健康狀況不佳。惟陳前總統病情及醫療狀況，均由法務部或所屬矯正機關等未具醫療專業背景之司法人員，在未徵詢專業醫師的情形下，即逕行對外說明，致引發爭議。陳水扁辦公室於101年9月24日發表聲明，陳前總統在榮總檢查結果應由醫療專業單位，即臺北榮總公布，不應由非醫療專業單位之法務部或臺北監獄越俎代庖，且應經陳水扁本人及其家屬同意，醫療小組始得對外公布檢查結果及醫療進度。陳前總統於本院101年10月4日及29日訪談時表示，現在法務部及臺北監獄對外發言雖已有減少，但之前，法務部及臺北監獄常對外發言，外行人講內行話，更常下指導棋等語。

(三)本院於101年9月28日實地訪查臺北監獄陳前總統在監處遇情形，陳前總統自99年12月2日移監後配住於該監和一舍25房，與1名受刑人同住面積為1.38坪之舍房，無床、無桌、無椅，觸目僅見之無圍欄開放式便器又佔舍房部分面積，便器之上方天花板裝有1架攝影機；舍房內唯一的日光燈於夜間睡眠時，仍亮著，得以24小時攝錄監視。又因臺北監獄基於安全理由，未准許陳前總統與其他受刑人一樣，得以每天早上到有桌椅之工場作業、寫信、用餐（晚餐後才回牢房）。故陳前總統除每日30分鐘與室友一起放風運動（自101年5月10日延長至60分鐘），或與訪客會面外，無任何團體互動機會，係屬孤立隔離狀態；且無論是白天或黑夜，無論是在該1.38坪之狹小舍房內地上看書、寫字及用餐，或在舍房內便器上如廁、洗澡，均受將近24小時之攝錄監視。陳前總統睡覺時，又因該舍房空間狹窄，僅得頭頂房門牆壁，側臥室友，雙腳彎曲，無法伸直。嗣陳前總統至林口長庚醫院戒護外醫回監後，臺北監獄自101年6月6日起騰出對面舍房，設置桌椅，供陳前總統早上看書寫作之用，惟三餐仍須回原舍房地上使用。嗣經陳前總統多次爭取後，逐漸增加使用時間，惟仍限白天使用，中午及傍晚5時仍必須回到原舍房，繼續在地上寫作及用餐。臺北監獄自101年8月8日起准陳前總統在該書桌上用餐，連週六、日白天均可使用。又101年9月8日陳前總統睡覺時遭螞蟻咬傷，雙手紅腫，奇癢無比，清晨起床翻開墊被後，發現有三百多隻螞蟻，室友亦被咬，翌日仍有。何以有如此多的螞蟻出現該舍房，本院詢據臺北監獄表示，該監迄今無法找出原因，且其他舍房均未曾發現螞蟻等語。

(四)查馬偕醫院精神科陳喬琪醫師、臺北榮總郭正典醫師及臺灣大學附設醫院柯文哲醫師等醫界人士因陳前總統身心健康出現異狀，自101年年初起陸續至臺北監獄探視陳前總統後表示，陳前總統在狹小囚室，被全天候攝錄影監視，毫無人格與尊嚴，長期趴地寫字，下肢血液循環差，身體出現肺栓塞、胃食道逆流、精囊血腫等症狀，且膚色黯沉、手腳冰冷，心理、精神狀況也惡化，有時說話顛倒，感覺有輕生之念頭，係屬創傷後壓力症候群及重度憂鬱症之精神疾病等語。又據陳訴人表示，陳前總統自101年7月底起即有說話結巴情形，經本院分別於101年10月4日、29日、同年12月26日及102年2月17日四次訪談陳前總統，證實無誤，其間且經臺北榮總精神科治療，仍難查見症狀改善情形。再據臺北榮總101年10月17日陳前總統住院結案報告之診療結論，第1點即指出，陳前總統有嚴重型憂鬱症合併焦慮及多重身體症狀。另外，個案在嚴重型憂鬱症合併的附帶症狀中，有明顯的受到環境因素的影響精神異常的狀態，例如：被害妄想及被監視感；第3點並指出，結巴性語言障礙合併輕度命名障礙，可能是精神疾病或腦部病變所導致。

(五)惟查，臺北監獄101年7月17日對媒體表示，陳前總統未曾申請看精神科門診，亦未曾服用相關藥物，沒有外界所稱憂鬱症。嗣法務部並於同年8月21日發布新聞稿表示，林口長庚醫院的精神科醫生101年7月20日來監為陳前總統診察，初步診斷，認其尚未有明確精神疾病，且表示無須服用精神科藥物治療等情，不僅與前開本院訪談陳前總統所述有所出入，亦與臺北榮總101年10月17日陳前總統住院結案報告之診療結論有重大差異，法務部及其所屬

矯正機關顯有漠視陳前總統身心狀況出現異常之傾向，致延誤醫治，任陳前總統病情惡化。又陳前總統101年9月21日戒護至臺北榮民總醫院檢查時，臺北監獄於臺北榮總未查明陳前總統發高燒原因前，仍對外發言陳前總統發燒是因感冒的關係等語，以推測之詞，逕行取代醫療專業判斷，引發爭議，亦有失當。

(六)綜上論結，陳前總統自99年12月2日移送臺北監獄執行以來，法務部及其所屬矯正署、臺北監獄對於陳前總統的身心狀況、醫療過程及檢查結果，未能建立妥善的處理機制，在缺乏醫療專業知識，又未徵詢專業醫師的情形下，即任意對外發言，致引發爭議，核有怠失。

二、法務部依據監獄行刑法第58條等相關法令規定，將陳前總統轉診至臺北榮總戒護外醫之決定，尚難謂於法有違：

(一)按監獄行刑法第58條規定：「(第1項)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。(第2項)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。(第3項)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。」

(二)有關受刑人戒護外醫程序，依據法務部所覆，係按該部於90年11月13日法矯字第001852號函通函所屬矯正機關「收容人戒護外醫流程圖」辦理，是否有外醫需求係按矯正機關特約或兼任醫師看診後所為之醫囑辦理，如有需要時由醫師開立轉診單，由矯正機關衛生科人員協助辦理醫院聯繫事宜，惟如遇收封、例假日矯正機關內無醫師在場時，則由

其他醫事人員檢視收容人情形，原則上參考「法務部矯正署所屬矯正機關收容人患病收住病舍實施要點」評估是否需外醫就診。另據101年10月4日法務部於立法院第8屆第2會期司法及法制委員會第6次全體委員會會議所提出「陳水扁先生轉診臺北榮民總醫院案調查報告」，受刑人戒送外醫之醫療院所，係由矯正機關本於權責決定：

- 1、依法務部矯正署組織法第1條規定，法務部矯正署為全國矯正機關之主管機關，負責矯正政策，並指揮、監督矯正機關執行矯正事務。是以，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，矯正機關得斟酌情形，報請「監督機關」許可保外醫治或移送病監或醫院，所稱「監督機關」依法即為「法務部矯正署」，並非「法務部」。
- 2、按監獄行刑法第58條及法務部所屬各監院所「杜絕弊端、強化紀律」方案等規定，受刑人現罹疾病，在監內不能為適當醫治者，應由專任醫師或特約醫師依各機關醫療設備之客觀條件，斟酌受刑人之病情，確實擬具意見後審慎辦理，移送醫院診療。
- 3、受刑人於戒護外醫或住院期間，因醫院內之戒護安全設備及人力配置顯較監獄不足，因此各矯正機關皆與鄰近醫療機構以簽訂醫療合作契約方式，設置專屬戒護病房，以便受刑人戒護住院期間，可維護其人身安全，防止偽病謀逃或劫囚情事發生。因此，受刑人雖有就醫權利，但受刑人戒送外醫之醫療院所，係由機關本於權責決定。

(三)本院就監獄行刑法第58條第1項及第2項規定，受刑人戒護就醫究有無選擇醫院之權利一節，分別於

101年10月5日及10月30日舉辦諮詢會議，請總統府人權諮詢委員會前任諮詢委員、中央研究院廖福特教授、民間司法改革基金會執行長林峰正、中正大學盧映潔教授、理律法律事務所李念祖律師、臺灣人權促進會會長賴中強、中華人權協會理事長蘇友辰律師、總統府人權諮詢委員會現任諮詢委員廖元豪教授表示意見，與會學者專家表示，自條文規定文義而言，第2項既然規定監獄長官認為有緊急情形時，得先為前項處分，典獄長應有最後決定權。惟受刑人申請戒護就醫，倘典獄長不准時，依據司法院97年12月26日釋字第653號解釋意旨，應有申訴等救濟途徑²。又法務部矯正署於101年4月3日以法矯署綜字第10101609910號陳報該部，現行受刑人不服矯正機關處分之申訴，循送法院刑事庭處理之程序辦理，不受現行監獄行刑法施行細則第5條第1項第7款規定之拘束；並已研擬「監獄行刑法」增訂第12章申訴及聲明異議章，經陳報該部審議。

(四) 綜上論結，法務部依據監獄行刑法第58條等相關法令規定，將陳前總統轉診至臺北榮民總醫院戒護外醫之決定，尚難謂於法有違。惟受刑人對矯正機關戒護外醫之決定，倘有不服，尚乏救濟途徑，法務部允應儘速建制適當救濟途徑。

三、臺北榮總醫療團隊針對陳前總統之健康狀況，已提出「住院結案報告」，包括「重要診斷」、「重要建議」

²、司法院 97 年 12 月 26 日釋字第 653 號解釋：「受羈押被告如認執行羈押機關對其所為之不利決定，逾越達成羈押目的或維持羈押處所秩序之必要範圍，不法侵害其憲法所保障之權利者，自應許其向法院提起訴訟請求救濟，始無違於憲法第 16 條規定保障人民訴訟權之意旨。…受羈押被告不服看守所之處遇或處分，得向法院提起訴訟請求救濟者，究應採行刑事訴訟、行政訴訟或特別訴訟程序，所須考慮因素甚多，諸如爭議事件之性質及與所涉刑事訴訟程序之關聯、羈押期間之短暫性、及時有效之權利保護、法院組織及人員之配置等，其相關程序及制度之設計，均須一定期間妥為規畫。惟為保障受羈押被告之訴訟權，相關機關仍應至遲於本解釋公布之日起二年內，依本解釋意旨，檢討修正羈押法及相關法規，就受羈押被告及時有效救濟之訴訟制度，訂定適當之規範。」

及「結論」等，本案諮詢醫療專家也提出具體「共識」，法務部及其所屬矯正機關允宜充分尊重；另臺北榮總醫療團隊所表現的專業及態度，應予高度肯定：

(一)陳前總統於101年9月21日轉診至臺北榮總戒護住院，經該院醫療團隊所做腦部磁共振造影、腦部正子攝影、神經心理檢查、栓子檢測、精神科評估、睡眠多項生理檢查、泌尿系統磁共振造影、泌尿系統超音波、泌尿系統正子攝影等檢查及評估後，該院完成「陳前總統水扁先生住院結案報告」並於101年10月17日日送交臺北監獄，依報告書所載之重要診斷、重要建議及結論如下：

1、重要診斷

- (1)嚴重型憂鬱症合併焦慮及多重身體症狀。另外，個案在嚴重型憂鬱症合併的附帶症狀中，有明顯的受到環境因素的影響精神異常之狀態，例如：被害妄想症及被監視感。
- (2)嚴重型睡眠呼吸中止症候群。
- (3)結巴性語言障礙合併輕度命名障礙，可能是精神性疾患或是腦部病變所導致，不像中風，亦不像失智症。
- (4)慢性攝護腺炎，仍持續治療中。

2、重要建議：

- (1)陳前總統的神經內科、泌尿科及感染科相關病情經治療已有進步，且趨於穩定，建議繼續追蹤。
- (2)睡眠呼吸中止症部分，仍需持續治療，建議使用正壓呼吸器治療。
- (3)結巴性語言障礙合併輕度命名障礙，目前傾向是精神性疾患相關，但腦部退化性疾病目前仍然無法完全排除，建議長期追蹤。

(4) 陳前總統的精神科病情部分，建議儘速轉介個案至精神專科或設置有精神科之醫院，環境的改變對個案目前之治療具有急迫性，憂鬱症的治療過程中，家庭支持及醫病關係甚為重要，因此該院建議選擇對個案整體治療較佳之環境，同時建議藥物治療及心理治療。

3、結論：

針對陳前總統是否有腦中風的問題，依照該院臨床檢查合併腦部磁振造影檢查，以及會診臺大醫院及林口長庚醫院腦中風專家，共同開會討論綜合判斷結果如下：陳前總統的大腦皮質下白質高訊號點，不像中風造成，原因如下：(1)腦中風臨床上為急性發生，而陳前總統症狀為約兩個月前漸漸出現；(2)腦部磁振造影，擴散加權影像法 (DWI) 檢查無急性腦中風證據；(3)腦部白質高訊號點分布不像中風常見位置；(4)腦部磁振血管造影檢查顯示腦部與頸部血管暢通，無阻塞跡象；(5)陳前總統先前因心絞痛症狀，原本即已服用抗血小板藥物，該藥物同時可預防腦中風。

陳前總統有結巴性語言障礙，即為口吃。口吃的原因可分為先天性及後天性。陳前總統的狀況屬於後天性的結巴性語言障礙。後天性的需要考慮精神性或神經性這兩大成因，也就是可能與精神性疾患相關或者是腦部病變所導致，但以現有的儀器與臨床檢查要來作鑑別診斷仍然不易。但是在與陳前總統的訪談與觀察當中，我們認為陳前總統比較傾向是精神性疾患相關的結巴性語言障礙，但腦部退化性疾病目前仍然無法完全排除，需要長期的追蹤與觀察才能夠確定。

陳前總統命名障礙的語言問題暫時無法排除，但在腦部磁振造影檢查中與命名障礙相關的位置並沒有發現特殊的病灶，目前認為精神性疾患所導致的可能性較高。雖有一些少見的腦部退化性疾病，在極早期也有可能只有出現命名障礙，但這類疾病目前仍然無法完全排除，這都需要長期的追蹤與觀察才能夠確定。

陳前總統目前的精神科診斷為：嚴重型憂鬱症合併焦慮及多重身體症狀。另外，個案在嚴重型憂鬱症合併的附帶症狀中，有明顯的受到環境因素的影響精神異常之狀態，例如：被害妄想及被監視感。

針對精神科病情部分，建議儘速轉介個案至精神專科或設置有精神科之醫院，環境的改變對個案目前之治療具有急迫性，憂鬱症的治療過程中，家庭支持及醫病關係甚為重要，因此該院建議選擇對個案整體治療較佳之環境，同時建議藥物治療及心理治療。

陳前總統有嚴重睡眠呼吸中止症，該院建議後續仍以正壓呼吸器作為陳前總統睡眠呼吸中止症的主要治療方式。此外，陳前總統有鼻中隔彎曲的情形，若經治療亦可能部分改善睡眠呼吸中止症及增加正壓呼吸器的治療效果。

陳前總統入院時有尿路感染合併慢性攝護腺炎，需使用導尿管。經抗生素治療，症狀已緩解，且導尿管已成功拔除，可自行排尿。後續仍須服用抗生素治療4至6週。

(二)由於本案涉及醫療專業之診斷及判斷，為慎重起見，並釐清陳前總統之病情及醫療狀況，爰邀請許

重義³、陳榮基⁴、賴其萬⁵、陳宏一⁶、劉青山⁷、柯文哲⁸、陳順勝⁹、林信男¹⁰、陳喬琪¹¹等9位專業醫師，擔任本案諮詢醫療專家，提供醫療方面的專業意見。案經1次實地訪查及兩次諮詢會議之專業討論，每次會議均經過3至4小時縝密與嚴謹的意見交換，並聽取臺北監獄、桃園醫院、臺北榮總之簡報說明，且詳細審閱臺北榮總所提出的「住院結案報告」。最後，本案諮詢醫療專家達成下列具體共識：
「根據生命受威脅的嚴重性，身體的完整性，

³ 許重義醫師曾任臺北醫學大學校長、總統府醫療小組成員、臺灣基礎腦神經科學會理事長、臺灣腦中風學會理事長、美國華盛頓大學醫學中心史丹講座教授、美國神經損傷學會理事長、美國華盛頓大學醫學中心中風中心主任、美國華盛頓大學醫學院神經內科教授、美國心臟學會布格中風研究獎審核委員會主席、美國心臟學會腦研究審核委員會主席；現任中國醫藥大學醫療體系總執行長、中國醫藥大學講座教授、國家衛生研究院董事會董事、臺灣生物資料庫中風疾病小組主持人、衛生署全國腦中風登錄總主持人等。

⁴ 陳榮基醫師曾任臺灣大學醫學院附設醫院神經部教授及主任、臺灣大學醫學院附設醫院醫療副院長、臺灣大學醫學院神經科教授及主任、恩主公醫院創院院長、臺灣神經學學會理事長、臺灣腦中風醫學會名譽理事長、臺灣失智症協會創會會長、臺灣失智症協會名譽理事長。

⁵ 賴其萬醫師曾任慈濟大學醫學院院長、慈濟大學副校長、慈濟醫院副院長、美國Kansas大學醫院癲癇中心主任、美國Kansas大學醫學院神經科教授、臺灣癲癇醫學會理事長、教育部醫教會執行秘書、教育部醫教會常務委員兼召集人；現任和信治癌中心醫院醫學教育講座教授、神經學碩學主治醫師、臺灣醫學院評鑑委員會執行長、慈濟大學醫學院兼任教授。

⁶ 陳宏一醫師畢業於英國牛津大學神經藥理學博士，曾任國防部軍醫局局長、三軍總醫院院長、臺灣醫療品質學會理事長；現任長榮大學醫學研究所所長、臺灣泌尿科醫學會專科醫師。

⁷ 劉青山醫師曾任財團法人彰化基督教醫院神經醫學部部主任、中風中心主任、臺灣神經醫學會神經基因學組召集人；現任財團法人彰化基督教醫院副院長，亦任該院神經內科主治醫師及血管暨基因體研究中心主任。

⁸ 柯文哲醫師曾任臺灣大學醫學院附設醫院急診室主任、外科加護病房主任；現任臺灣大學醫學院附設醫院創傷醫學部主任、心血管中心加護病房主任、外科部主治醫師、臺灣大學醫學院專任副教授。

⁹ 陳順勝醫師曾任高雄長庚醫院副院長、臺灣神經學學會理事長、高雄醫學院神經學科科主任、高雄醫學院神經內科主任、高雄長庚醫院神經內科系主任、長庚大學醫學院醫學系神經醫學教授、高雄醫學院神經精神科主治醫師；現任高雄長庚醫院名譽副院長。

¹⁰ 林信男醫師曾任臺灣大學醫學院精神科教授、臺灣大學醫學院附設醫院精神科主任，省立桃園療養院院長，成功大學醫學院精神科教授、成功大學醫學院附設醫院醫務副院長，中華民國精神醫學會理事長，馬偕醫院資深主治醫師；現任臺灣大學醫學院精神科兼任教授、臺灣大學醫學院附設醫院精神部兼任主治醫師。

¹¹ 陳喬琪醫師曾任臺北市立聯合醫院松德院區院長、臺北市立療養院醫療副院長、臺北市立療養院成人精神科主任、臺灣精神醫學會理事長、臺灣憂鬱症防治協會理事長、中華民國（臺灣）精神醫學會祕書長；現任臺北馬偕紀念醫院精神科資深主治醫師、臺北醫學大學醫學系精神科兼任教授。

及健康的維護，提出下列之建議：

- 1、嚴重型（阻塞性）睡眠呼吸中止症候群：這是對生命有重大威脅的疾病，有猝死之危險性，並常常引起血中氧氣不足，增加心臟病與腦中風的風險。對於曾有冠狀動脈疾病併心絞痛病史及目前疑有高血壓併腦內微血管病變的病人，更具有危險性。因此，應予積極治療、照護及追蹤。
- 2、嚴重型憂鬱症：嚴重型憂鬱症會有高度自殺風險，需積極接受心理、藥物、復健治療。一個舒適友善的治療環境及家屬方便接近關心與照顧的環境，可以增加治癒疾病的機率，並減少腦部病變及精神疾病的惡化。
- 3、妄想症：持續性的被害妄想，及其衍生的防衛性行為，有引發危害生命之風險，需要積極的精神科治療。
- 4、腦心血管疾病：高血壓、高血脂、心絞痛之病史，於核磁共振呈現的腦皮層下小血管的病變，易造成威脅生命的突發性心肌梗塞或腦中風。
- 5、前列腺肥大、慢性攝護腺炎，併有反覆感染之風險，需繼續追蹤治療。
- 6、結巴性語言障礙合併輕度命名障礙。可能是精神疾病或腦部病變所導致；建議積極追蹤診療。

結論：前四種疾病對生命有重大的威脅可能，並嚴重影響身心健康，必需積極介入治療。」

- (三)另查，臺北榮總醫療團隊自陳前總統於101年9月21日轉診至該院住院檢查以來，縱使面對部分外界質疑政治力干預之壓力，並處於陳前總統原先對該院有所存疑之情況下，該院始終秉持醫學倫理，保障陳前總統之醫療人權，嚴守醫療專業分際之原則，除立即組成醫療小組為陳前總統進行專業的評估

檢查及治療外，並同意高雄長庚紀念醫院陳順勝榮譽副院長、臺北榮總郭正典醫師及臺北榮總前院長李良雄等3人參加診療結果之研判。此外，陳前總統於檢查期間，並有陳榮基（臺大醫院前副院長、神經內科）、林信男（臺大醫院精神科）、陳喬琪（馬偕醫院精神科）等醫師參與。另外，臺北榮總亦與臺大醫院、長庚醫院等專家，就影像學檢查與臨床症狀進行諮商，一同為陳前總統做妥適之醫療診斷及治療。而該院以不迴避之態度接受此項任務，並以開放、虛心的態度廣納各方意見，最終獲致陳前總統「由衷的感謝」，也贏得本案9位諮詢醫療專家譽為「醫界楷模」，該院醫療團隊所表現的專業及態度，應予高度肯定。

(四)綜上所述，陳前總統之健康狀況既經臺北榮總專業診斷有嚴重型（阻塞性）睡眠呼吸中止症候群、嚴重型憂鬱症、妄想症及腦心血管疾病等，並經本案諮詢醫療專家提出具體共識，法務部及其所屬矯正機關允宜充分尊重；另臺北榮總醫療團隊所表現的專業及態度，應予高度肯定。

四、鑒於臺北榮總醫療團隊所提出的診斷及建議，包括：住院結案報告、出院準備報告、最新會診共識；以及本案諮詢醫療專家所提出的共識，法務部允宜從對國家、社會及當事人均有益的考量下，對陳前總統的後續醫療處置，做出適宜的安排：

(一)按監獄行刑法第58條第1項規定：「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。」

(二)經查，有關國內各監所收容人醫療、戒護外醫及保外醫治之程序及相關規定，依據矯正署查復略以：「收容人患有疾病時應由矯正機關醫師或特約、兼

任醫師於機關內診治。收容人如因疾病在矯正機關內不能為適當之治療時，得依監獄行刑法第58條第1項規定，由矯正機關管理人員戒送至醫院門診或住院治療。如受刑人或經醫師診斷有監獄行刑法施行細則第72條¹²所列情形之一者，得收容於監獄附設之病監。至於保外醫治，受刑人罹患疾病，應於矯正機關接受治療，惟在監內不能適當之醫治時，得依監獄行刑法第58條第1項申請保外醫治。惟是否有戒護外醫需求，係按矯正機關特約或兼任醫師看診後所為之醫囑辦理；又，受刑人是否保外就醫係按監獄行刑法第58條規定及參酌醫師專業判斷，故皆為醫事人員評估後所為之處置。」綜上可知，病犯是否許可戒護外醫及保外醫治，法務部所屬矯正機關係以醫師專業診斷為主要依據。

(三)陳前總統之健康狀況經臺北榮總專業診斷後認有嚴重型（阻塞性）睡眠呼吸中止症候群、嚴重型憂鬱症、妄想症及腦心血管疾病等，其中針對陳前總統罹有重度憂鬱症合併焦慮及多重身體症狀部分，該院建議宜儘速轉介至精神專科或設置有精神科之醫院，並特別強調環境的改變對陳前總統目前之治療具有急迫性，憂鬱症的治療過程中，家庭支持及醫病關係甚為重要，故建議選擇對個案整體治療較佳之環境，同時予以藥物治療及心理治療。該院精神部周元華科主任（現為陳前總統之主治醫師）於101年10月30日本院約詢時亦強調：憂鬱症的治療分為症狀消除、功能恢復、預防復發等3階段，臺北監獄雖很快改善其拘禁環境，但陳前總統與一

¹² 依據監獄行刑法第72條規定：「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：一、患急性疾病或所患疾病須療養者。二、有嚴重外傷或須急救者。三、有隔離治療或住病監治療之必要者。」

般病患不同；未來在狀況較穩定之後，也要注意預防復發，另外也不可忽視家屬支持的重要性，而若能靠近家裡近一點，對病人而言也是一項支持的力量。另臺中監獄培德醫院因離病人家較近，或許對其心理支持有些助益。

(四)再據本案諮詢醫療專家根據生命受威脅的嚴重性，身體的完整性及健康的維護，咸認為陳前總統所罹患嚴重型（阻塞性）睡眠呼吸中止症候群、嚴重型憂鬱症、妄想症及腦心血管疾病等4種疾病，對生命有重大的威脅可能，並嚴重影響身心健康，必須積極介入治療；且其中針對嚴重型憂鬱症部分，表示：「嚴重型憂鬱症會有高度自殺風險，需積極接受心理、藥物、復健治療。一個舒適友善的治療環境及家屬方便接近關心與照顧的環境，可以增加治癒疾病的機率，並減少腦部病變及精神疾病的惡化。」

(五)陳前總統於101年10月29日接受本院訪談時表示：「根據臺北榮總住院結案報告，針對精神科病情部分，建議環境的改變對目前之治療具有急迫性，周（元華）主任告訴我那句話的意思是我應該要離開監獄，不能再回到監獄，因為這個精神疾病就是關在監獄久了之後所造成的，並且最好到離家愈近的醫院進行治療，即高雄醫學院附設醫院（設置有精神科的醫院）或凱旋醫院（精神專科的醫院），讓家屬方便探視，家人的支持對疾病的改善非常重要，雖然這些在結案報告裡並未寫得相當清楚，但綜合來看就是這個意思。然而，法務部所屬矯正機關卻曲解此意，認為『環境的改變』不是指要離開監獄的意思，只要改變舍房，從小間換成大間，並設床鋪及桌子即可，但臺北監獄再怎樣改善仍是在

監獄裡。」「周主任說如果我再回到臺北監獄，精神疾病的復發率相當高，且復發後會變得更嚴重，所以不建議回到該監；但矯正署及臺北監獄絕對不同意我到南部醫院進行治療。在我不適宜回到臺北監獄，且矯正署及臺北監獄也不會同意讓我到南部醫院治療之下，醫師說或許能有一個折衷方案，就是去臺中監獄附設培德醫院療養。培德醫院雖是醫院，但也是監獄的一部分。」

(六)再按臺北榮總醫療團隊嗣於101年12月18日提出「陳前總統水扁住院治療及出院準備報告」指稱，以陳前總統目前之病況而言(請參考前述之病情說明)，建議以轉入慢性病房持續治療為宜，因此精神科出院建議如下：

- 1、仍須持續目前之藥物治療。
- 2、仍須持續心理治療、職能治療與情境改善。
- 3、出院安置建議：主要可分為三個方向：
 - (1)第一：若陳前總統能轉入設置有慢性精神科病房的行政院衛生署評鑑合格之教學醫院(醫學中心或區域醫院)，持續進行專業之治療以及復健，將是最有利於其病情恢復之方式。
 - (2)第二：若陳前總統因戒護就醫之困難性，則亦可考慮轉入與監獄具有合作關係且設置有慢性病房之行政院衛生署評鑑合格教學醫院，繼續接受精神科專業治療。
 - (3)第三：出院回到監獄內繼續門診治療。

以陳前總統目前之病況，並不適宜立即讓他回到監獄內繼續治療。雖然由台北監獄所提供之資訊，得知獄方已做了大幅度改善陳前總統在台北監獄房舍之大小及處遇情境。但由於憂鬱症為一容易因心理社會因素影響而高度復

發之疾病，目前陳前總統仍具有憂鬱症的慢性殘餘症狀以及死亡意念，因此仍以轉慢性病房治療較為適宜，減少身心衝擊與病情惡化，可延續治療效果與進一步改善。

4、呼吸中止症可能是造成陳前總統睡眠品質不佳、缺氧、身體疲累、頭痛等身心症狀的原因之一，因此在治療重度憂鬱症後，如果療效仍然不佳，則應考慮進一步評估呼吸中止症的治療。

(七)另本院為瞭解陳前總統最新病情狀況，於102年2月17日邀請本案3位諮詢醫療專家赴臺北榮總聽取簡報，並訪談陳前總統。該院主治醫師說明診斷經過，並提出共同會診結論如下：「(1)心智障礙方面：有明顯的遲滯現象。(2)動作障礙方面：四肢動作緩慢；右手有較快速的靜止性及姿勢性顫抖，沒有明顯的僵硬，有類帕金森症狀(parkinsonism)但並不像典型的帕金森病(Parkinson's disease)。而右上肢顫抖，以目前狀況而言，較偏向本態性顫抖症(Essential tremor)。但是由於此顫抖症也出現在靜止狀態，且左右手差別極大，暫時無法完全排除合併早期帕金森氏病的可能性。(3)精神障礙方面：重鬱症(根據精神專家評估)。(4)根據上述的發現，目前神經學的診斷，陳先生有顫抖症(Tremor)以及類帕金森症(Parkinsonism)，是否為重鬱症的相關症(co-morbid)或是神經退化症，需要進一步的追蹤。」

(八)法務部曾勇夫部長於101年10月30日本院約詢時表示：該部依照法律規定、尊重醫療專業、重視病患權益，給予受刑人應有的醫療照護，此三項原則均須兼顧。鑑於臺北榮總醫療團隊所提出的診斷及建議，包括：住院結案報告、出院準備報告、最新會

診共識；以及本案諮詢醫療專家所提出的共識，法務部允宜從對國家、社會及當事人均有益的整體考量下，督促所屬矯正機關確實尊重醫療專業及病患權益，對陳前總統後續醫療處置，做出適宜的安排。

五、鑒於陳前總統的病情急需一個合宜的醫療環境，以避免不可預測的意外發生，行政當局允宜密切關注陳前總統之病情狀況，依法審慎處理：

- (一) 依據監獄行刑法第58條、監獄行刑法施行細則第73條及法務部函覆之書面說明顯示，受刑人如因罹病，考量病情輕重，以在監醫治方式為之；必要時，則戒護外醫；如需長期療養，可於監內病舍隔離治療或移送至病監（如臺中監獄之醫療專區）醫治；如所罹疾病在監內不能為適當醫治時，可具保外醫；且監獄得指定保外受刑人住院治療之醫院，俟保外醫治原因消滅，即應令受刑人返監繼續服刑。
- (二) 查部分受刑人在病況嚴重之際，始能獲准保外就醫，但為時已晚。依據法務部提供之資料顯示，95至100年各矯正機關罹病受刑人保外就醫出監者計有917人，其中死亡人數計有500人，占保外就醫總人數之比率為54.5%。又，死亡500人當中，於30日內死亡者計有171人，占34.2%；於31日～180日內死亡計有162人，占32.4%，兩者合計即占66.6%（詳見下兩表）。此外，95至100年保外就醫後於10日死亡者多達90人，占18.0%；又其中於1日內死亡者，計有33人，占6.6%。

年度別	保外就醫人數	保外就醫後之情形					
		返監及仍在保外就醫		死亡人數		棄保人數	
		人數	比率	人數	比率	人數	比率

95至100年各矯正機關罹病收容人保外就醫人數及後續返監、死亡人數統計							
單位：人；%							
年度別	保外就醫人數	保外就醫後之情形					
		返監及仍在保外就醫		死亡人數		棄保人數	
		人數	比率	人數	比率	人數	比率
95	125	51	40.8	73	58.4	1	0.8
96	115	41	35.7	72	62.6	2	1.7
97	143	58	40.6	84	58.7	1	0.7
98	174	82	47.1	90	51.7	2	1.2
99	180	87	48.3	89	49.5	4	2.2
100	180	85	47.2	92	51.1	3	1.7
合計	917	404	44.1	500	54.5	13	1.4

資料來源：依據法務部所提供之資料彙整製作

95至100年底各矯正機關罹病收容人保外就醫後死亡時間統計									
單位：人；%									
年度別	保外就醫後死亡之人數	出監後多久死亡							
		30日以內死亡		超過30日~180日內死亡		超過180日~1年(365日)內死亡		超過1年(365)日死亡	
		人數	比率	人數	比率	人數	比率	人數	比率
95	73	24	32.9	19	26.0	14	19.2	16	21.9
96	72	22	30.6	24	33.3	6	8.3	20	27.8
97	84	35	41.7	25	29.8	8	9.5	16	19.0
98	90	28	31.1	30	33.3	11	12.2	21	23.3
99	89	24	27.0	30	33.7	18	20.2	17	19.1
100	92	38	41.3	34	37.0	14	15.2	6	6.5
合計	500	171	34.2	162	32.4	71	14.2	96	19.2

資料來源：依據法務部所提供之資料彙整製作。

(三)根據臺北榮總為陳前總統之健康狀況所做的專業診斷，認定陳前總統有嚴重型(阻塞性)睡眠呼吸

中止症候群、嚴重型憂鬱症、妄想症及腦心血管疾病等，其中並就陳前總統的精神科病情部分，建議儘速轉介至精神專科或設置有精神科之醫院，環境的改變對個案目前之治療具有急迫性，憂鬱症的治療過程中，家庭支持及醫病關係甚為重要。且本案諮詢醫療專家認為上開四種疾病「對生命有重大的威脅可能，並嚴重影響身心健康，必需積極治療。」陳前總統於101年10月29日接受本院訪談時曾沈痛表示：「此次尚未離開臺北監獄，來臺北榮總檢查醫療，半年後，如果不是猝死，就是『發瘋』。」翌日本院就此問題再諮詢本案諮詢醫療專家陳順勝醫師及陳喬琪醫師，他們兩位是最早發現陳前總統患有「嚴重型憂鬱症」，並主張須接受精神科治療的醫師，也是與陳前總統住院期間互動最密切的醫師，他們依據專業和近距離的觀察與體驗，咸認確有此可能，足見目前陳前總統病情嚴重的程度。

(四)綜上所述，鑒於陳前總統的病情亟需一個合宜的醫療環境，以避免不可預測的意外發生，行政當局允宜密切關注陳前總統之病情狀況，依據監獄行刑法第58條等相關法令規定審慎處理。

六、國內監所等矯正機關普遍存在收容空間過小、醫療照護設施及戒護人力不足等問題，與公民及政治權利國際公約及兩公約施行法相關規定之待遇最低限度標準，存有明顯落差，不利我國人權保障整體形象之提昇，法務部允應儘速檢討改進，俾落實兩公約施行法之相關規定：

(一)接受刑人係依法律以限制其人身自由作為處罰，但並非謂其他依法得享有之基本權利亦受到剝奪。歐洲委員會於2006年通過，並為歐洲人權法院據以適用的歐洲監獄規則第2條即規定：「被剝奪自由的

人在監禁中仍保有那些沒有被判決依法剝奪的權利」¹³是人身自由被剝奪的人仍保有未被確定判決剝奪的憲法及法律所賦予的各種權利。立法院98年3月31日三讀通過，同年12月10日施行之公民與政治權利國際公約¹⁴第7條規定：「任何人不得施以酷刑，或予以殘忍、不人道或侮辱之處遇或懲罰。非經本人自願同意，尤不得對任何人作醫學或科學試驗。」又第10條規定：「（第1項）自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴之處遇。（第2項）1.除特殊情形外，被告應與判決有罪之人分別羈押，且應另予與其未經判決有罪之身分相稱之處遇；2.少年被告應與成年被告分別羈押、並應儘速即予判決。（第3項）監獄制度所定監犯之處遇，應以使其悛悔自新，重適社會生活為基本目的。少年犯人應與成年犯人分別拘禁，且其處遇應與其年齡及法律身分相稱。」又依據公民與政治權利國際公約人權事務委員會第21號一般性意見，締約國應適用聯合國1957年囚犯待遇最低限度標準規則(Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)。該規則第6點規定：「下列規則應予公正執行。不應基於種族、膚色、性別、語言、宗教、政見或其他主張、國籍或社會出身、財產、出生或其他身分而加以歧視。」第19點規定：「所有供囚犯佔用的房舍，尤其是所有住宿用的房舍，必須符合衛生規

¹³、Persons deprived of their liberty retain all rights that are not lawfully taken away by the decision sentencing them or remanding them in custody.

¹⁴、公約前言全文內容：本公約締約各國，鑑於按據聯合國憲章揭示之原則，人類一家，對於人人天賦尊嚴及其平等而且不可割讓權利之確認，實係世界自由、正義與和平之基礎，確認此種權利源於天賦人格尊嚴，確認依據世界人權宣言之昭示，唯有在創造環境，使人人除享有經濟、社會文化權利而外，並得享受公民及政治權利，始克實現自由人類享有公民及政治自由無所恐懼和不虞匱乏之理想。鑑於聯合國憲章之規定，各國負有義務，必須促進人權及自由之普遍尊重及遵守，明認個人對他人及其對隸屬之社會，負有義務，故職責所在，必須力求本公約所確認各種權利之促進及遵守。爰議定條款如下：…。

定，同時應妥為注意氣候情況，尤其立方空氣容量、最低限度的地板面積、燈光、暖氣和通風等項；應當按照當地或國家的標準，供給每一囚犯一張床；需要專科治療的患病囚犯，應當移往專門院所或平民醫院。」第21點規定：「未在戶外工作之囚犯，只要天候適宜，每日應讓其在戶外至少運動1小時。」又締約國亦應適用聯合國1988年保護所有遭受任何形式拘留或監禁的人的原則(Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment)：所有遭受任何形式拘留或監禁的人均應獲得人道待遇和尊重其固有人格尊嚴的待遇(原則1)；對於遭受任何形式拘留或監禁的人不應施加酷刑或施以殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰。任何情況均不得作為施以酷刑或其他殘忍、不人道或有辱人格待遇或處罰的理由(原則6)；在被拘留人或被監禁人到達拘留或監禁處所後，應盡快向其提供適當的體格檢查，隨後應在需要時向其提供醫療和治療。醫療和治療均應免費提供(原則24)；只要不違反為確保拘留或監禁所的安全和良好秩序而定的合理條件，被拘留人或被監禁人或其律師應有權向司法當局或其他當局要求或申請第二次體格檢查或醫療意見(原則25)。本原則最後於一般條款規定：「本原則中任何規定不得解釋為限制或減損《公民權利和政治權利國際公約》中所規定的任何權利。」

(二)又為實踐前開國際人權公約之規定，立法院亦於98年3月31日三讀通過，與兩公約同時於98年12月10日施行之公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法(下稱兩公約施行法)將兩公

約所揭示人權保障之規定，明定具有國內法律之效力，其第2條規定：「兩公約所揭示保障人權之規定，具有國內法律之效力。」第3條規定：「適用兩公約規定，應參照其立法意旨及兩公約人權事務委員會之解釋。」第4條規定：「各級政府機關行使其職權，應符合兩公約有關人權保障之規定，避免侵害人權，保護人民不受他人侵害，並應積極促進各項人權之實現。」第7條規定：「各級政府機關執行兩公約保障各項人權規定所需之經費，應依財政狀況，優先編列，逐步實施。」第8條規定：「國內各級政府機關應於該法施行2年內，完成所有不符兩公約規定的法令及行政措施廢止、修訂及改進。」上開規定已揭櫫國內法令與兩公約牴觸時，兩公約規定優先適用之意涵。是法務部於98年11月26日「『國際公約內國法化的實踐』委託（台灣國際法學會）研究報告」之對案建議，即認為兩公約規定應優先於國內法令之適用。

- (三)有關我國獄政問題，本院就監獄管理、受刑人醫療人權及法律問題，分別於101年10月5日及10月30日舉辦兩次諮詢會議，邀請人權團體及專家學者提供人權與法律上專業意見。大多數與會專家學者認為目前我國監獄中受刑人之人權問題，最嚴重的有收容人空間不足及醫療資源不足問題。德國監獄行刑法第3條即規定，受刑人在獄中生活條件，採取「等效原則」，亦即應與一般人在社會之生活條件相同。因此，有關收容人空間問題，在德國，受刑人空間規定每人11平方公尺，倘不足，可成為憲法訴訟的標的。在美國，受刑人空間不足亦成為聯邦最高法院之訴訟標的。聯邦最高法院就加州之監獄設施及空間不足，受刑人生活過於擁擠，認已構成美國

憲法增修條文第8條所禁止之「殘忍而異常之刑罰」，而於2011年判決釋放受刑人¹⁵。德國因法院之判決多科罰金或社會勞動服務，以取代監禁，因此，在監受刑人沒有超收問題。

(四)關於我國矯正機關收容人數與核定容額部分，據法務部覆稱，迄101年9月30日總收容人數為65,679人，核定容額則為54,593人，超額收容比率為20.31%。其中臺北監獄總收容人數為4,228人，核定容額2,705人，超額收容比率為56.3%。另依「法務部指定各監獄收容受刑人標準表」核定每名受刑人之實際居住空間為0.7坪(2.314平方公尺)，此一計算標準依據法務部81年4月16日法81監字第05430號函規定係扣除該舍房內之廁所、面盆後之面積，俾收容人能在睡眠時手腳得以舒坦的伸展。惟目前全國每名受刑人平均使用面積不及0.56坪。超額收容比率高之臺北監獄每名受刑人平均使用面積0.384坪，且均無床鋪，顯已不符合前開國際人權公約等規定受刑人待遇最低限度標準，更難達成維繫身心健康之最基本要求。有關各矯正機關超收所衍生之具體問題，除須面對收容人人滿為患、擁擠不堪的衝擊外，也因此使得戒護管理不易，教化處遇分配及醫療資源不敷使用，潛在的風險愈形增高。法務部說明可能造成的影響分為下列幾點：

- 1、影響囚情安定：在空間過度擁擠之情形下，收容人間口角、傷害、互毆等違規情事增多。
- 2、影響處遇作業遂行，降低教化功效：收容人生活空間緊縮，各項處遇如作業、技訓、衛生、醫療、文康活動均受影響。

¹⁵ 2011年Brown v. Plata (131 S.Ct. 1910)。

- 3、增加戒護風險：部分監所人滿為患，致移監次數頻仍，除影響正常戒護勤務及職員輪休，更增加戒護作業風險。
- 4、增加醫療照護難度：除致傳染病隔離設施難獲健全，衰老病殘者亦日益增加，肇使戒護外醫、門診、住院愈趨頻繁。
- 5、增加處遇成本，頻添國家財政負擔：人事成本、監禁成本均相對增加，超額收容造成國家財政負擔。
- 6、管理人員工作士氣低落，流動率高：由於管理人員工作負荷過重，容易疲乏，工作士氣低落，流動率高，以及降低監獄控制力，遂使囚情難以掌握。

(五)再就受刑人醫療人權之保障問題，依據監獄行刑法第51條規定：「(第1項)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。(第2項)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54條規定：「(第1項)罹急病者，應於附設之病監收容之。(第2項)前項病監，應與其他房屋分界，並依疾病之種類，為必要之隔離。」第57條規定：「罹疾病之受刑人請求自費延醫診治時，監獄長官應予許可。」第58條第1項規定：「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。」收容人如罹患疾病，依現行矯正法規可採下列6種方式接受診療：自費購藥服用、矯正機關醫師診治、自費延醫診治、戒送醫院門診(住院)醫治、移送病監、保外醫治。據法務部矯正署100年統計資料顯示，國內各矯正機關現有醫事人員(含

醫師、護理人員、藥師、醫檢師)計有211人¹⁶，須處理6萬5千餘名收容人之日常醫療衛生業務，平均每位醫護人員至少服務收容人數為308人，人力已顯不足，且部分專任人員亦尚須兼辦一般行政業務，甚至有支援看診之醫師皆已高齡80餘歲，是否足以因應收容人醫療服務之複雜性及特殊性，顯有疑慮。又矯正機關為解決醫師長期以來之缺額問題，即由與其簽約之民間醫療機構派員兼任或成為獄所特約醫師。然該等兼任或特約之醫師既非矯正機關編制內人員，除有管理及指揮調度之困難，倘不幸發生醫療糾紛，責任更難以界定之外，恐亦隨該醫療機構任務需求及班表而迭有更替及異動，致矯正機關醫師難以固定與專職，洵難以充分與隨時掌握監所收容人健康狀態。另據相關專題研究之問卷調查，多數受拘禁人批評的醫療資源欠缺及品質不佳之狀況，亦可反映監獄醫療照護不足是我國監獄長期以來的問題¹⁷。本院前於93年間就監所醫療相關問題專案調查研究結果，已發現各監所有以下缺失，亟待改善：法定醫事人員編制不合理，預算員額過低，又缺員過多，人手嚴重不足；監所醫療經費被嚴重壓縮，不及實際所需之一半，各項醫療衛生之運作不得不因陋就簡，對收容人之人權保障，容有不足；現行監所自行建立一般醫療體系主體，造成醫療資源不足，

¹⁶、依據法務部矯正署於101年9月17日新聞稿表示略以：今(101)年8月底止合計有127位特約醫師、251位兼任醫師、88位自費延醫醫師及16位義診醫師，進入矯正機關為收容人提供疾病診療服務。

¹⁷、行政院國家科學委員會委託中正大學盧映潔教授進行專題研究「我國監所受拘禁人之人權狀況暨權利救濟途徑需求之實証探討」(計劃編號NSC 98-2410-H-194-083)，該研究採取問卷調查方式為之，問卷調查是在臺北監獄、嘉義監獄、高雄監獄、臺南看守所、臺中女子監獄、桃園女子監獄的協助下進行¹⁷。進行問卷的時期為98年9月1日至12月31日，合計完成共2704份有效樣本，男性受拘禁人有2,404位、女性受拘禁人有300位。分別是臺北監獄200人、嘉義監獄100人、高雄監獄2,000人、臺南看守所104人、臺中女子監獄100人、桃園女子監獄200人。回答非常不足的有1,358人，約佔50%；回答尚可的有941人，約佔35%；回答滿意的有106人，約佔4%；回答無意見的有299人，約佔11%。

現行作法於可預見未來亦無法改善品質，應將收容人全面納入全民健保。本院於101年9月間就矯正機關醫療處遇運作所提糾正案亦指稱，矯正機關難以羅致醫師成為正式編制人員，既已成常態，卻未見法務部主動積極會同人事、主計單位及衛生、教育主管機關設法提高其待遇、訂定相關獎勵辦法以提高誘因吸引人才、研議立法強制醫學系畢業生必須具有矯正機關服務年資始能開業之可行性，或研究以其它醫事人員取代其執行非屬醫療行為之業務，致難以紓緩醫師人力不足之窘境，自有欠當等情。對於各監所收容人有過半以上涉及煙毒犯罪，本院前於98年間就監所煙毒犯勒戒及戒治之執行成效調查結果，已指稱煙毒犯之觀察勒戒與戒治不同於一般之矯正，係屬醫療行為勒戒、戒治處所附設於看守所與監獄，實難以有效推動各項矯正處遇措施，應從醫療或人權保障角度，立即設法由附設於矯正機關之現況改正為分設。且戒治人員員額配置過少，以及現行戒治所人力嚴重不足，難以提升戒毒成效，目前之觀察勒戒與戒治形同虛設等語，相關監所管理問題，亟須檢討改進。

- (六) 又因收容人過多，亦使我國矯正機關戒護人力呈現明顯不足情形，肇致管理人員工作負荷過重，工作士氣低落，流動率高。本院於101年10月11日詢據法務部表示，目前各監所第一線戒護管理人員僅4,884名，依101年9月30日總收容人數為65,679人換算，管理人員與收容人之人力比為1比13.45，而美國為1比4.8，日本為1比4.6，韓國為1比4.7，香港為1比2.4，新加坡為1比8.3；另據本院諮詢學者專家表示，德國下薩克森邦 (Niedersachsen) 監獄的工作人數為3,700人（此係工作人員總數，無法區分管理人員人數），監禁人數為5,588人，比例

約為1比1.2，顯見我國之人力比與世界各國比較，相差懸殊。由此可知，我國矯正工作人員不論在工作量或戒護壓力方面，都比世界各國來得艱辛困難，戒護安全之風險甚高。經查，本院前於89年就監所戒護管理問題之專案調查，我國矯正機關88年之超額收容比率僅為13.97%，遠低於目前之20.31%，而管理人員與收容人之人力比為1比11.72，亦低於目前之1比13.45，顯見矯正機關之超額收容問題，日益嚴重，亦導致管理人力比之問題，有隨之惡化之現象。

- (七)國內監所等矯正機關普遍存在上開收容空間、醫療照護及戒護人力等不足之問題，不僅未達法務部所定居住空間標準，亦不符前開自98年12月10日施行之國際人權公約及聯合國所定囚犯待遇：最低限度的地板面積；供給每一囚犯一張床、每日戶外運動至少1小時等最低限度標準。以陳前總統自99年12月2日起移至臺北監獄服刑之處遇而言，陳前總統與另1名受刑人居住的舍房面積為1.38坪，每人平均使用空間為0.69坪，再扣除該舍房內之廁所面積，即未符前開「法務部指定各監獄收容受刑人標準表」核定每名受刑人實際居住空間0.7坪之標準。而其他受刑人之實際居住空間，依據臺北監獄之說明，一般舍房1.38坪收容2至3人；3.54坪收容7至8人；6.37坪收容18至20人不等，平均使用面積僅0.384坪，相較於法務部所定實際居住空間0.7坪，更加不足。另從陳前總統到一般受刑人在舍房內均無床，亦不符前開聯合國於50餘年前之1957年通過之囚犯最低待遇標準。又陳前總統在101年5月10日以前，係與一般受刑人相同，僅得在平常日戶外運動30分鐘，亦不符囚犯最低限度1小時之標準。

(八)末查，陳前總統作為卸任元首，自99年12月2日入監後，被長期孤立隔離於24小時攝錄監視舍房中，對其身心狀況影響極鉅，顯未受合於人道待遇，其人格尊嚴亦未受最低限度之尊重。有關陳前總統在臺北監獄服刑之處遇，該監表示，一方面考量前開聯合國在監最低標準規則第6點平等原則規定，另一方面為促進社會政治和諧，降低社會對立，爰予以最佳的生活及健康照護。惟據本院訪談陳前總統指稱，每次看診都要寫報告，而且不只寫1次，很麻煩，難如登山；倘非那麼多立委幫忙，不是想戒護外醫看診，就能如願；而獄方同意後又稱，是給予特別禮遇。倘以陳前總統前述就醫所遭遇之情況，以及101年9月12日夜間因無法自行解尿而緊急送醫，尚須忍受兩天漲尿之痛處，歷經醫師數次入監導尿，始獲准送桃園醫院醫治而言，其他一般受刑人之醫療處遇如何，不言可喻。且前開95至100年各矯正機關罹病受刑人保外就醫出監者計有917人，其中死亡人數計有500人，占保外就醫總人數之比率為54.5%。又死亡500人當中，於30日內死亡者計有171人，占34.2%；於31日~180日內死亡計有162人，占32.4%，兩者合計即占66.6%。此外，95至100年保外就醫後於10日死亡者多達90人，占18.0%；又其中於1日內死亡者，計有33人，占6.6%。由此統計數據顯示，全國各監所受刑人之醫療處遇問題嚴峻，有待儘速改善。

(九)綜上論結，國內監所等矯正機關普遍存在收容空間、醫療照護及戒護人力不足等問題，獄政措施及受刑人之處遇與公民及政治權利國際公約等國際人權公約規定之待遇最低限度標準，存有明顯落差，不利我國人權保障整體形象提昇，總統府人權諮詢

委員會101年4月26日國家人權報告書¹⁸中有關國際公約第10條自由被剝奪之人之權利即指稱，監獄人口擁擠的問題，亟待解決。而本案從陳前總統在監處遇個案切入，更深刻體認到所有受刑人共同面臨的問題，這是政府所應面對的監獄人權問題。法務部允應依據兩公約施行法之相關規定，儘速檢討改進，俾積極保障監所受刑人之人權。

調查委員：黃煌雄

¹⁸、依據法務部101年9月24日在立法院司法及法制委員會之說明：我國雖非聯合國會員國，但在國家人權報告發表並出版後，為遵循聯合國審查各國報告之模式，成立中華民國初次報告國際審查秘書處（下稱秘書處），並本部擔任幕僚工作。秘書處自101年5月10日至8月16日間業已召開6次會議，研議規劃國際審查會議之相關事宜，預計於102年2月邀請國際人權專家來臺審查我國報告，指出我國人權缺失並提供建議，期藉此構築國際人權對話平臺，建立完善之國家人權報告審查機制。