

調 查 報 告

壹、案由：據訴，渠子唐○正於新竹監獄服刑期間，出現口腔疼痛等病變症狀。惟獄方延誤施行適當之醫療診治行為，嗣移監至臺中監獄並接受保外醫治時，病情惡化導致死亡，涉有違失等情乙案。

貳、調查意見：

據訴，唐○正因竊盜、違反毒品危害防制條例，自94年5月9日入法務部矯正署臺灣新竹監獄（下稱新竹監獄）服殘刑及徒刑計2年6月13日，至96年11月17日屆滿。唐○正自95年年初起即在該監衛生科多次門診，主訴牙痛，出現口腔黏膜疼痛等症狀，經衛生科內科醫師診斷牙齦炎，而以消炎、鎮痛藥物治療1年餘，始於96年3月22日戒送衛生福利部（102年7月23日升格）新竹醫院做頰黏膜口腔切片檢查，並於同年4月3日確認罹患「頰黏膜扁平上皮細胞癌」。嗣於96年4月24日將唐○正移監法務部矯正署臺灣臺中監獄（下稱臺中監獄）附設培德醫院治療，並於同年5月3日戒送至中國醫藥大學附設醫院再做電腦斷層檢查，於同年5月5日證實係「頰黏膜惡性腫瘤」第4期，癌細胞並已擴散至口腔周圍其他器官，治療預後極為不佳，法務部始准予唐○正於96年6月7日保外醫治。惟唐○正經轉診國防醫學院三軍總醫院治療無效，而於97年5月2日因口腔癌病變併多重器官衰竭死亡，新竹監獄等相關機關顯有延誤醫療診治等情。

唐○正之遺眷並於98年6月18日向新竹監獄請求延誤醫療診治之國家賠償遭拒後，即循法定程序向臺灣新竹地方法院（98年度國字第10號）、臺灣高等法院（100

年度上國字第 1 號)、最高法院(101 年度台上字第 2094 號) 請求國家賠償救濟，均遭判決駁回確定。

案經本院函請法務部說明唐○正入獄服刑時之健康檢查、服刑期間就診經過、發現癌症時點、治療經過、申請保外醫治等經過情形，並請該部提供唐○正服刑期間診療紀錄及唐○正遺眷請求國家賠償等相關卷證資料。茲調查竣事，提出調查意見如下：

- 一、新竹監獄受刑人唐○正於 94 年 5 月 9 日入監服刑，自 95 年 1 月 24 日於該監主訴牙痛而門診，至 96 年 4 月 3 日戒護外醫確診罹患口腔癌止，於該監門診 27 次，均被該監衛生科之內科或家庭醫學科醫師診斷為牙齦炎，僅開立抗生素、鎮痛劑等處方用藥治療，並於其戒護外醫確診罹患第 4 期口腔癌後之門診，仍未發現唐○正口腔癌病症及確診經過，致仍循例為相同之診斷及用藥，並未給予後期癌症病患應有的積極性治療，且該監未依醫療法等相關法令規定記載唐○正歷次門診口腔檢查病灶結果等病歷資料，致無法由其罹癌病灶等得知其口腔癌自初期演變至晚期經過，顯見該監相關醫療處置，已流於形式，無法有效治療病患，核有違失：

- (一)按監獄行刑法第 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 11 條第 1 項：「受刑人入監時，應行健康檢查；有左列情形之一者，應拒絕收監：一、心神喪失或現罹疾病，因執行而有喪生之虞者。二、懷胎五月以上，或分娩未滿二月者。三、罹急性傳染病者。四、衰老、殘廢，不能自理生活者。」監獄行刑法施行細則第 70 條：「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。」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。」又公民與政治權利國際公約第 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¹。…（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²。…」1955 年在日內瓦舉行的第一屆聯合國防止犯罪和罪犯待遇大會通過，聯合國經濟及社會理事會 1957 年 7 月 31 日決議及 1977 年 5 月 13 日決議核准的囚犯待遇最低限度標準規則（Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners 1957）第 22 條規定：「（第 1 項）每一監所最少應有一位合格醫官，他應有若干精神病學知識。醫務室應與社區或國家的一般衛生行政部門建立密切關係。其中應有精神病部門，以便診斷神經失常狀況，適當時併予治療。（第 2 項）需要專科治療的患病囚犯，應當移往專門院所或平民醫院。如監所有醫院的設備，其設備、陳設、藥品供應都應當符合患病囚犯的醫藥照顧和治療的需要，並應當有曾受適當訓練的工作人員。（第 3 項）每一囚犯應能獲得一位合格牙科人員的診治。」

（二）再按口腔癌病變多與患者嚼食檳榔、抽煙、喝酒等

¹、All persons deprived of their liberty shall be treated with humanity and with respect for the inherent dignity of the human person.

²、The penitentiary system shall comprise treatment of prisoners the essential aim of which shall be their reformation and social rehabilitation.

習慣習習相關。有關唐○正入獄時之健康檢查及服刑期間醫療經過，法務部函復本院表示，唐○正於94年5月9日因執行竊盜案殘刑入臺灣臺北監獄臺北分監（臺灣臺北看守所）執行，依該分監於94年5月10日製作之收容人直接調查表「生理狀況」，該受刑人於自述傷病欄位勾選「無」，另自填「啼藥」（戒斷症狀）；傳染疾病欄位勾選「無」；外傷部位勾選「腳」，原因為車禍（時間三月未滿）；另勾選吃檳榔、吸煙、安非他命、海洛因等欄位。94年6月23日唐○正由臺北監獄臺北分監移至新竹監獄執行，依該監94年6月28日署名「醫師丁○夫」所製作之「調查表（基於衛生之觀點）」及該監收容人病歷首頁所載，除自述十二指腸全部切除、右膝粉碎性骨折術後等病史外，受刑人唐○正經醫師檢查並無傳染病或其他疾病，身體健康。唐○正於94年6月23日至96年4月24日在新竹監獄執行期間共計監內看診51次（含家屬寄入藥品1次），其中與牙科、口腔疾病相關者計有30次，於診療過程並未於口腔發現異常潰瘍及白斑，其餘尚有皮膚炎、感冒等診斷，經審酌該受刑人就診次數頻繁，於96年3月12日監內科門診時，發現牙齦異常腫脹，經醫師建議其轉診牙科診治，該監旋安排唐員於96年3月13日接受牙科門診，並於96年3月22日戒送行政院衛生署新竹醫院接受頰黏膜口腔切片檢查，96年4月3日戒送至該院回診，尚無延誤醫治之情事等語。

（三）又唐○正之遺眷請求新竹監獄就延誤醫療診治唐○正致死之國家賠償救濟，最後事實審法院臺灣高等法院100年度上國字第1號案件審理中，於100年3月31日函請中國醫藥大學附設醫院說明唐○

正罹患口腔癌病變事項，並依據所委託之行政院衛生署醫事審議委員會 101 年 3 月 29 日鑑定書之意見，認定新竹監獄並無疏於治療或延誤送醫之疏失：「(二)病人(唐○正)於 96 年 3 月 22 日至衛生福利部新竹醫院就診時，有張口困難、右頰黏膜潰瘍性病變，惟無臉頰穿透性潰瘍、出血及頸部淋巴結轉移等晚期症狀。」、「……5 月 3 日轉診中國醫藥大學附設醫院，入院進行口腔癌之治療……經電腦斷層攝影及腹部超音波檢查後，證實其為口腔癌第四期……於 7 月 20 日完成第一階段治療。惟病人 11 月因腫瘤仍持續生長，故於 12 月 16 日再度入院接受第二階段化學及放射治療，於 12 月 22 日出院。」，另參諸中國醫藥醫院之病歷，足見唐永正之癌症進程頗快，在 96 年 3 月 22 日尚無晚期症狀，旋於 5 月 3 日進展至第 4 期，於接受放射性治療後腫瘤仍持續生長。而佐以唐○正於 95 年 11 月 7 日至 21 日此 14 日期間在監購煙 10 包，當時唐○正口腔應無不適，以唐○正癌症進程之快反推，唐○正癌變應在被上訴人機關外聘牙醫師劉○文於 96 年 3 月 13 日為唐○正看診時主動建議外醫檢查前不久。則被上訴人於外聘醫師建議外醫後，即辦理唐○正至新竹醫院就診，難謂有疏於治療或延誤送醫之疏失等情。本案確定判決理由並稱：「然被上訴人係犯罪矯正機關，非醫療專業機構，自不得因被上訴人欠缺確診口腔癌之專科醫師，即屬有過失。」

(四)行政院衛生署醫事審議委員會 101 年 3 月 29 日鑑定書指稱，另中國醫藥大學附設醫院前於 100 年 4 月 26 日函復臺灣高等法院說明唐○正口腔癌病變事項，略以：「國人十大癌症中，口腔癌是最有可

能早期發現、診斷且早期治療而獲得痊癒的癌症，但是有很多人對於口腔內發生的變化，卻常常掉以輕心、警覺性不夠，所以每年仍有許多的患者，就醫時已是晚期預後不佳的口腔癌。」、「口腔癌的症狀，初期大多以長久的口腔白斑、紅斑或口腔粘膜有經久不癒的潰瘍、硬塊及疼痛、或者是拔牙治療後傷口難以癒合較常見；晚期則有牙關緊閉、咀嚼困難、吞嚥疼痛、臉頰穿透性潰瘍、出血、頸部淋巴結轉移，到末期甚至會轉移至肝、肺、骨頭等遠處器官。」「如果有超過兩星期以上之口腔潰瘍，應請醫師確定診斷，有必要時，也要切片作病理檢查，確認是否轉變為口腔癌。」案經法務部查復說明，唐○正在新竹監獄執行期間，於 96 年 3 月 12 日經衛生科內科醫生診斷發現牙齦異常腫脹，建議轉診牙科診治前，曾於 95 年 1 月 24 日、1 月 27 日、2 月 3 日、3 月 28 日、3 月 30 日、6 月 28 日、7 月 12 日、9 月 6 日、9 月 20 日、9 月 27 日、10 月 25 日、11 月 1 日、11 月 8 日、11 月 15 日、11 月 20 日、12 月 13 日、12 月 15 日、12 月 20 日、96 年 1 月 26 日、1 月 31 日、2 月 7 日、2 月 14 日、3 月 7 日、3 月 12 日等，主訴牙痛而門診，均由該監衛生科所聘內科或家庭醫學科醫師診斷為牙齦炎，並開立抗生素(Pentrexyl 或 Amoxicillin 或 Keflex)、鎮痛劑(Tinten 或 Ponstan)、抗發炎藥膏(Ulex)等類同處方用藥，此有監獄衛生科唐○正之電腦處方箋及病歷資料可稽。嗣該監衛生科內科醫師於 96 年 3 月 12 日診斷發現唐○正牙齦異常腫脹，建議轉診牙科診治，該監旋於翌日由衛生科牙科醫師診斷疑似罹患口腔病變後，於同年 3 月 22 日戒送行政院衛生署新竹醫院牙科醫師診斷

為疑似口腔癌（r/o oral cancer）。前開醫事審議委員會於 101 年 3 月 29 日鑑定書說明，病人於 96 年 3 月 22 日至衛生福利部新竹醫院牙科就診，主訴張口困難持續數個月，身體檢查發現右側頰黏膜有一約 3 公分之潰瘍性病灶，故於當日進行活體切片。唐○正經頰黏膜口腔切片檢查後，於同年 4 月 3 日確診為「頰黏膜扁平上皮細胞癌」（口腔鱗狀細胞癌）。新竹監獄同年 4 月 4 日陳報唐○正「申請保外醫治報告表」亦載明其病症「口腔無法正常開合、潰瘍疼痛、傷口無法癒合」。詎唐○正自 96 年 3 月 22 日切片檢查，迄 96 年 4 月 24 日移監臺中監獄附設培德醫院治療前，在新竹監獄門診期間，內科丁○夫醫師或家庭醫學科王○春醫師仍於同年 3 月 28 日、4 月 2 日、4 月 3 日、4 月 4 日、4 月 10 日診斷唐○正主訴之牙痛為牙齦炎，開立抗生素（Pentrexyl、Keflex 或 Ulex）、鎮痛劑（Voren 或 Ponstan）、P.D.S 外用藥膏（消炎）等處方用藥。同年 4 月 19 日內科陳○一醫師則診斷為口腔發炎，開立抗發炎藥膏（Ulex）、鎮痛劑（Ponstan）等處方用藥。該監內科門診醫師對於同年 3 月 22 日在衛生福利部新竹醫院牙科就診時，已主訴持續數月張口困難，且經檢查右側頰黏膜並有一約 3 公分潰瘍性病灶之疑似口腔癌病患之檢查及治療，確有如前開中國醫藥大學附設醫院之說明：「掉以輕心、警覺性不夠」之違誤，致相關診斷及用藥，均非正確妥適。再併就唐○正於新竹監獄執行期間主訴牙痛而門診 1 年餘，均由該監衛生科所聘內科或家庭醫學科醫師看診，而未由牙科看診一事觀之，該監衛生科及其醫師對病患之醫療處置，已流於形式，無法有效治療，已違監獄行刑法施

行細則第 70 條第 4 款：「受刑人…罹疾病者，應予診治或為適當之處理。」之規定。

(五)再按醫療法第 67 條規定：「(第 1 項)醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。(第 2 項)前項所稱病歷，應包括下列各款之資料：一、醫師依醫師法執行業務所製作之病歷。二、各項檢查、檢驗報告資料。三、其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄。(第 3 項)醫院對於病歷，應製作各項索引及統計分析，以利研究及查考。」醫師法第 12 條規定：「(第 1 項)醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。(第 2 項)前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：一、就診日期。二、主訴。三、檢查項目及結果。四、診斷或病名。五、治療、處置或用藥等情形。六、其他應記載事項。(第 3 項)病歷由醫師執業之醫療機構依醫療法規定保存。」因此，醫師執行業務有詳細記載病歷之義務。本件國家賠償訴訟，中國醫藥大學附設醫院於 100 年 4 月 26 日函復臺灣高等法院說明唐○正口腔癌病變經過等事項：「病患唐○正於 96 年 5 月 5 日確診第四期頰黏膜惡性腫瘤，無法明確由確診口腔癌期別之日期反推第一期口腔癌發生日期，但可參考新竹監獄就診病歷記載於何時反覆出現口腔癌初期症狀來界定口腔癌病發之日期應較符合病患之實際病況。」惟查，有關唐○正於新竹監獄執行期間就診病歷記載，前開行政院衛生署醫事審議委員會 101 年 3 月 29 日鑑定書即指稱，唐○正於 96 年 3 月 22 日在衛生福利部新竹醫院牙科就診，已張口困難持續數個月，且右側頰黏膜有一約 3 公分之潰

瘍性病灶，然新竹監獄衛生科內科或家庭醫學科醫師病歷記載簡略，並無檢查紀錄，爰指稱，整體而言，無法判定新竹監獄有無疏於治療或延誤之情事：「依新竹監獄衛生科之病歷單，僅載明主訴、診斷及處方，無身體、口腔檢查之紀錄。」、「依檢附之醫療紀錄，病人於 94 年 10 月 4 日起至 96 年 3 月 13 日在新竹監獄內多次因牙齦炎就診，惟未記錄部位，亦皆未記錄有口腔白斑、紅斑或硬塊等口腔癌症狀。」、「本案病人於 95 年及 96 年間之皮膚炎及齒齦炎，因新竹監獄衛生科病歷未記載部位，故尚難判斷是否為口腔癌之症狀，惟不排除其可能性。」、「本案新竹監獄衛生科病歷紀錄，因未記載部位，故無法排除為口腔癌。」新竹監獄衛生科內科或家庭醫學科醫師對已有口腔癌症狀之唐○正病歷記載過於簡略，顯未依據前開醫療法第 67 條及醫師法第 12 條等相關法令規定記載，致無法於其罹癌病逝後判斷其癌症發展之病程，亦有違失。

- (六)末查，有關唐○正罹口腔癌前期病灶之口腔潰瘍之有無，法務部據新竹監獄之說明，函復本院表示：「受刑人唐○正 94 年 6 月 23 日至 96 年 4 月 24 日於新竹監獄執行期間共計監內看診 51 次（含家屬寄入藥品 1 次），其中與牙科、口腔疾病相關者計有 30 次，於診療過程並未於口腔發現異常潰瘍及白斑。」惟查，前開新竹監獄衛生科之唐○正 30 份病歷，僅記載牙包或牙齦炎，並未記載門診醫師檢查其口腔結果。因此，衛生福利部新竹醫院牙科於 96 年 3 月 22 日檢查唐○正結果：「右側頰黏膜有一約 3 公分之潰瘍性病灶」（鑑定書），其後，新竹監獄衛生科之唐○正病歷，仍僅記載牙齦炎，

並見有該「3 公分之潰瘍性病灶」。是法務部就唐○正罹口腔癌前期病灶之口腔潰瘍所述：「於診療過程並未於口腔發現異常潰瘍及白斑」，或可解為新竹監獄衛生科醫師對唐○正口腔該「3 公分之潰瘍性病灶」或之前之「2 公分之潰瘍性病灶」、「1 公分之潰瘍性病灶」存在之事實，倘非視若無睹，即為未曾檢查唐○正口腔，而非唐○正口腔無此「潰瘍性病灶」或隱而未現，難以發現。因此，法務部及新竹監獄之說明，益加證實監所之醫療處置確實流於形式，無法有效治療病患。

(七)綜上，唐○正在新竹監獄執行期間，自 95 年 1 月 24 日至 96 年 4 月 3 日戒護外醫確診罹患口腔癌止，曾於該監主訴牙痛而門診 27 次，均被該監衛生科所聘內科或家庭醫學科醫師診斷為牙齦炎，僅開立抗生素、鎮痛劑等處方用藥治療，並於其確診罹患口腔癌第 4 期後之門診，仍未發現唐○正長期無法張口、口腔潰瘍等口腔癌病症及確診經過，致仍於其病歷記載為相同診斷及用藥，且該監衛生科病歷記載簡略，未依醫療法第 67 條及醫師法第 12 條等相關法令規定記載歷次門診檢查結果等病歷資料，致無法由其罹癌病灶等病歷記載得知其口腔癌自零期、1 期、2 期、3 期至 4 期之演變經過，顯見該監相關醫療處置，已流於形式，無法有效治療病患，核有違監獄行刑法施行細則第 70 條等相關法令規定。

二、新竹監獄受刑人唐○正於 96 年 4 月 3 日經衛生福利部新竹醫院確認罹患口腔癌，應轉診進一步治療，惟法務部否准所請保外醫治 1 個月，矯正機關又未能為適當之醫治，致其癌症病變迅速自第 1、2 期惡化至第 4 期，5 年存活率自 7、8 成以上大為降低至約 2 成

之際，始准予其於同年6月7日保外醫治1個月，以致於治療無效而於翌年病逝。該部審核一般保外醫治要件嚴苛，須經監內門診、戒護外醫、病監等歷程，經醫師診療認定病況有危及生命之虞，始得予以核准，致多數受刑人雖保外醫治獲准，自行在外醫治時，為時已晚，無法治癒，甚或旋即死亡，相關保外醫治要件顯與監獄行刑法第58條及公民與政治權利國際公約第10條等相關法令規定意旨有違，已侵害罹病受刑人依法接受適當醫療之權利，核有違失：

- (一)接受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，而須保外醫治或移送病監或醫院者，應依下列監獄行刑法第58條各項規定辦理保外醫治或移送病監或醫院：「(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。(第4項)保外醫治，準用刑事訴訟法第111條第1項至第4項之命提出保證書、指定保證金額、第118條第1項之沒入保證金、第119條第2項、第3項之免除具保責任及第121條第4項之准其退保之規定。(第5項)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。(第6項)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。(第7項)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。(第8項)衰老或身心障礙不能自理生活及懷胎5月以上或分娩未滿2月者，得準用第1項及第3項至前項之規定。」又監獄行刑法施

行細則第 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。」又「監獄辦理受刑人保外醫治，應依左列之規定：一、依本法第 58 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。二、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。三、先為保外處分，非病況嚴重、情形急迫不得為之。……。」監獄行刑法施行細則第 73 條第 1 項第 1、2、3 款定有明文。因此，依據監獄行刑法第 58 條第 1 項規定，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專業病監（如臺中監獄之病監）醫治；如所罹疾病在監內不能為適當醫治時，可具保外醫，以確保受刑人身心健康，並保障其受適當醫療照護之權利。又保外醫治尚與假釋無涉，監獄行刑法第 58 條第 6 項即規定，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，令受刑人返監繼續服刑。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)有關監獄行刑法第 58 條規定受刑人所罹疾病經醫師評估，無法在監內為適當之治療者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治之裁量標準，依據法務部矯正署所屬矯正機關辦理保外就醫流程表，一般保外醫治係送醫治療，經監內門診、戒護外醫、

移送病監（臺中監獄培德醫院）後，經醫師診療有危及生命之虞，並開具診斷證明書，機關填具保外醫治申請報告表及檢具相關資料，詳述病情、病症及需保外醫治之理由，陳報矯正署審核並副知地檢署，經核准保外醫治受刑人依刑事訴訟法辦理具保。因此，受刑人罹病的醫療診治分為四個階段，第一是在監就醫；第二是戒護外醫，如果醫療還有所不足，才會考慮移送病監治療；假使移送病監仍無法妥善醫治的話，才有保外醫治的問題。各矯正機關陳報保外醫治之裁量標準，普遍採取保守態度，致受刑人在病況嚴重之際，例如癌症末期、重症經醫師評估後建議需施行器官移植或骨髓移植者、慢性病經積極治療後仍無好轉趨勢且病情加劇者、器官衰竭無法自理生活者、其病情在數個月或近期內可能惡化而危及生命之虞者，始能申請保外就醫獲准。惟前開法務部所訂受刑人就醫診治歷程及裁量標準嚴苛，已逾越監獄行刑法第 58 條規定，致多數受刑人保外就醫獲准，自行在外醫治，均為時已晚。

- (三)本件法務部查復說明受刑人唐○正因在監罹患口腔癌第 4 期而准予保外醫治經過如下：唐永正於 94 年 5 月 9 日入新竹監獄服刑，自 95 年 1 月 24 日起主訴牙痛而由內科或家庭醫學科醫師診療 23 次，始於 96 年 3 月 12 日在內科門診時，發現牙齦異常腫脹，經醫師建議其轉診牙科診治，該監旋安排其於 96 年 3 月 13 日接受牙科門診，經醫師診斷疑似罹患口腔病變，並於 96 年 3 月 22 日戒送衛生福利部新竹醫院牙科醫師診斷為疑似口腔癌，當日接受頰黏膜口腔切片檢查，96 年 4 月 3 日再戒送至該院回診，確認「頰黏膜扁平上皮細胞癌」，新竹醫院

張○源醫師並建議轉診接受進一步治療(96年4月3日診斷證明書)。新竹監獄即將該受刑人之保外醫治案件於96年4月4日以竹監衛字第0961000125號保外醫治報告表陳報法務部准予保外就醫1個月，惟該部96年4月17日法矯字第0960013945號函復否准：「應予暫緩。視該受刑人病情之需要，移送病監或戒送醫院治療，並給予妥適之醫療照護。」新竹監獄爰於96年4月24日將唐○正移監臺中監獄附設培德醫院治療。臺中監獄於同年5月3日戒送唐○正至中國醫藥大學附設醫院住院再做電腦斷層檢查，並於5月5日證實係「頰黏膜惡性腫瘤」第4期，癌細胞並已漫延至其他器官，治療預後極為不佳，需積極治療(96年5月8日診斷證明書)。經臺中監獄將該受刑人診斷證明書資料(96年5月8日中國醫藥大學附設醫院診斷證明書、96年5月29日培德醫院診斷證明書)寄送新竹監獄。新竹監獄爰於96年5月30日函報法務部准唐○正保外醫治1個月，該部始以96年6月5日法矯字第0960021397號函復：「應予准許，並限住院治療。」嗣通知家屬辦妥交保手續後，於同年6月7日由臺中監獄釋放唐○正，距刑期終結日期之同年11月17日，僅餘5月。唐○正保外醫治後，中國醫藥大學附設醫院、國防醫學院三軍總醫院僅能以放射及化學治療，惟仍無法控制病情，而於97年5月2日因口腔癌病變併多重器官衰竭死亡。

(四)經查，中國醫藥大學附設醫院前於100年4月26日函復臺灣高等法院說明唐○正口腔癌病變，口腔癌之分期為1至4期，第1、2期屬口腔癌初期，第3、4期屬口腔癌晚期。口腔癌的症狀，初期大多以長久的口腔白斑、紅斑或口腔粘膜有經久不癒

的潰瘍、硬塊及疼痛、或者是拔牙治療後傷口難以癒合較常見；晚期則有牙關緊閉、咀嚼困難、吞嚥疼痛、臉頰穿透性潰瘍、出血、頸部淋巴結轉移，到末期甚至會轉移至肝、肺、骨頭等遠處器官。又口腔癌5年存活率第1期的可達8、9成以上，第2期約7、8成。第3期的口腔癌，仍有4到5成之5年存活率。但如果到第4期才延遲治療，5年存活率僅可達2成。臺灣高等法院審理本件國家賠償訴訟，依據所委託之行政院衛生署醫事審議委員會101年3月29日鑑定書之意見認定唐○正於96年3月22日至衛生福利部新竹醫院就診時，有張口困難、右頰黏膜潰瘍性病變，惟無臉頰穿透性潰瘍、出血及頸部淋巴結轉移等晚期症狀。……5月3日轉診中國醫藥大學附設醫院，入院進行口腔癌之治療……經電腦斷層攝影及腹部超音波檢查後，證實其為口腔癌第四期」，另參諸中國醫藥醫院之病歷，足見唐○正之癌症進程頗快，在96年3月22日尚無晚期症狀，旋於5月3日進展至第4期，於接受放射性治療後腫瘤仍持續生長等語。因此，依據本件臺灣高等法院確定判決引據之行政院衛生署醫事審議委員會鑑定意見，唐○正於96年3月22日戒護至衛生福利部新竹醫院就診並做口腔切片時，尚屬第1、2期之口腔癌初期，倘予以積極治療，5年存活率至少有約7、8成以上。中國醫藥大學附設醫院亦於100年4月26日函復臺灣高等法院說明，早期的口腔癌為一種侷限於頭頸部的腫瘤，以手術治療效果最好且恢復迅速，一般只要局部腫瘤切除，併行頸部淋巴廓清術，再定期追蹤即可，治癒率極高。因此，唐○正於96年3月13日經新竹監獄牙科醫師診斷疑似罹患口腔病變，並於同

年月 22 日戒送衛生福利部新竹醫院牙科醫師診斷為疑似口腔癌，當日接受頰黏膜口腔切片檢查，同年 4 月 3 日再戒送至該院回診，確認「頰黏膜扁平上皮細胞癌」時，尚屬第 1、2 期之口腔癌初期，倘即於新竹醫院或其他醫院予以手術切除腫瘤，施以積極治療，其 5 年存活率至少有約 7、8 成以上。詎新竹監獄衛生科內科醫師於 96 年 4 月間仍以抗生素、鎮痛劑等處方用藥治療唐○正之口腔癌，且法務部又執著受刑人保外醫治應歷監內門診、戒護外醫、移送病監等階段，而否准唐○正保外醫治 1 個月之申請，並移監臺中監獄培德醫院治療，迄唐○正口腔癌病變自第 1、2 期惡化至第 4 期，5 年存活率自 7、8 成以上大為降低至約 2 成之際，始准予其於同年 6 月 7 日保外醫治 1 個月，然為時已晚，癌細胞已擴散至口腔周圍器官，無法開刀切除腫瘤，只得施以放射及化學治療。依據中國醫藥大學附設醫院 96 年 5 月 8 日唐○正診斷證明書，唐永正當時之病況確屬嚴重：「經 96 年 5 月 5 日電腦斷層檢查證實腫瘤由口腔侵犯至頰部皮膚、下顎骨並合併後咽部淋巴結轉移，臨床症狀已出現因臉頰穿透性潰瘍、牙關緊閉、咀嚼困難，目前病人為第 4 期頰黏膜惡性腫瘤，治療癒後極為不佳，需積極治療。」

- (五)再按監獄行刑法第 58 條第 1 項係規定：「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。」各監所醫療設施不一，自得自行訂定許可保外醫治裁量標準，以符監獄行刑法第 58 條第 1 項規定。惟據第 58 條第 1 項規定文義，矯正機關許可保外醫治之程序，尚非一定先經歷監內門診、戒護

外醫或病監之三道醫療程序不可。受刑人現罹疾病，無論係何種類疾病，亦不論其症狀是否已嚴重到危及生命之程度，只要在監內不能為適當之醫治者，矯正機關即得斟酌其戒護人力、病監醫療設施等情形，決定讓受刑人以戒護外醫方式、或送病監、或保外醫治，有三項可選擇其一，以確保受刑人接受適當醫療之權利。因此，矯正機關固得裁量決定將罹病之受刑人戒護外醫或送病監，使其接受適當醫療。但就該條項規定之文義解釋上，尚無前開法務部所稱須經醫師診斷受刑人之病症已有危及生命之虞，始得保外醫治之意旨。倘果如法務部對監獄行刑法第 58 條第 1 項規定之理解，不過係令罹病臨終之受刑人返家等死，即已喪失該條文規定所稱保外醫治受刑人之目的。又監獄行刑法第 58 條第 6 項規定：「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。」另監獄行刑法施行細則第 73 條規定，監獄辦理受刑人保外醫治，必要時並得由監獄指定醫院住院治療，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。依保外醫治管理規則，監獄應每月派員察看，其察看情形作為辦理保外醫治展延之依據。且保外醫治原因消滅，即應返監繼續執行。實務上，依據臺中監獄 103 年 4 月 30 日所覆，該監 96 年間因重症由他監所移入之罹癌受刑人獲准保外醫治 17 人中，有 9 人係於移入該監醫治 3 個月內即由原寄禁機關申請保外醫治，顯見該等罹癌受刑人移入臺中監獄病監時，罹癌病況已屬嚴重狀態，該病監無法醫治，詎法務部仍執罹

癌受刑人應歷經前開在監治療、戒護外醫及病監治療三道醫療程序，始准保外醫治之規定，尚非適法。因此，臺中監獄病監即有罹患大腸癌併肝轉移之受刑人於 96 年 4 月 3 日由他監所移入，未保外醫治，旋於同年 5 月 24 日往生；97 年間亦有 2 位罹癌受刑人由他監所移入臺中監獄病監 1 個多月，未保外醫治即往生；98 年間有 1 位罹肝癌受刑人於 98 年 3 月 31 日由他監所移入臺中監獄病監後，於同年 7 月 16 日往生；99 年間有 4 位罹癌受刑人移入臺中監獄病監 5 個多月至 1 年，未保外醫治即往生；100 年、101 年間有 2 位罹癌受刑人移入臺中監獄病監後幾個月至 1 年，未保外醫治即往生；102 年間有 1 位罹癌受刑人移入臺中監獄病監半年，未保外醫治即往生。而自本件受刑人唐○正在新竹監獄服刑期間，由發現口腔癌初期病變發展至口腔癌晚期，不過短短 2、3 月，卻因法務部於 96 年 4 月間否准新竹監獄第 1 次陳報保外醫治 1 個月，致喪失開刀切除腫瘤並施以積極治療之黃金時間以觀，益可見法務部適用前開監獄行刑法第 58 條第 1 項之違誤，並與公民與政治權利國際公約第 10 條：「（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。…」等監所之醫療處遇規定有違。

- (六) 未查，前述臺中監獄將該受刑人唐○正需積極治療之診斷證明書資料中國醫藥大學附設醫院（96 年 5 月 8 日診斷證明書、培德醫院 96 年 5 月 29 日診斷證明書）寄送新竹監獄，該監爰於 96 年 5 月 30 日函報法務部准唐○正保外醫治 1 個月，該部以 96 年 6 月 5 日法矯字第 0960021397 號函復新竹監獄：「應予准許，並限住院治療。」唐○正並於同年

6月7日保外醫治在案。惟臺中監獄亦於96年5月29日函報法務部准由新竹監獄將唐○正提回繼續執行。詎法務部無視該部業於96年6月5日函復新竹監獄准予唐○正保外醫治1個月，竟以96年6月8日法矯決字第0960021551號函復臺中監獄：「准予照辦。」前後二處分顯然矛盾，顯見該部對保外醫治作業草率。

(七)綜上，受刑人受監禁處罰，並未喪失其與一般人同樣接受適當醫療之權利。新竹監獄受刑人唐○正於96年4月3日確認罹患口腔癌，法務部否准所請保外醫治1個月，矯正機關又未能為適當之醫治，致其癌症病變自第1、2期迅速惡化至第4期，5年存活率自7、8成以上大為降低至約2成之際，始准予其於同年6月7日保外醫治1個月，然為時已晚，癌細胞已擴散至口腔周圍器官，多次施以放射及化學治療無效，而於97年5月2日因口腔癌病變併多重器官衰竭死亡。法務部審核受刑人保外醫治，自訂保外醫治之裁量標準，並嚴格要求須經監內門診、戒護外醫、病監三道程序之診療，由醫師認定病況有危及生命之虞，並開具診斷證明書，始得予以核准，致多數受刑人保外就醫獲准，自行在外醫治，均為時已晚，無法治癒，甚或旋及死亡。是該部所訂保外醫治程序及要件顯與監獄行刑法第58條及公民與政治權利國際公約第10條等相關法令規定意旨有違，洵已侵害罹患重症之受刑人依法接受適當醫療之權利，核有違失。

參、處理辦法：

- 一、調查意見，函請法務部檢討改進見復。
- 二、調查意見，函請司法院及衛生福利部參酌。
- 三、調查意見，函復陳訴人。

- 四、調查意見公布，並上網公告。
- 五、調查意見送本院人權保障委員會參酌。
- 六、調查意見送總統府人權諮詢委員會參酌。

調查委員：葉耀鵬