

糾 正 案 文

- 壹、被糾正機關：法務部矯正署、法務部矯正署臺北監獄。
- 貳、案由：法務部矯正署僅以電話片面瞭解受刑人詹保男病況，即草率認定其病況穩定並判定不予同意保外醫治，任其因癌症晚期相關併發症痛楚不堪，入獄不到4個月即病逝；另法務部矯正署臺北監獄輕視專業醫師建議詹君回原診療醫院醫治之意見，怠未積極查證及審酌詹君實際病況，且以尚需相關病歷摘要為由，致延誤詹君接受診療之權益等情，均有怠失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

按西元1966年12月16日聯合國大會決議通過之公民與政治權利國際公約(下稱公政公約)第10條規定：「一、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。」復按經濟社會文化權利國際公約第12條規定：「一、本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。二、本公約締約國為求充分實現此種權利所採取之步驟，應包括為達成下列目的所必要之措施：……(四)創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理。」依我國立法院三讀通過，於民國(下同)98年4月22日公布，並自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。」故前揭公約規定，具有國內法律效力，我國自當遵守。準此，對於獄中受監禁之人，雖其自由受剝奪與限制，惟按兩公約所揭之旨，仍應給予合乎人道與尊重其人格之處遇，且監獄衛生醫療照

護，乃維持受刑人生存品質之基本條件，故對於受監禁者之衛生醫療照護等相關處遇及保障，應符合人性尊嚴，另聯合國大會於西元1984年通過之禁止酷刑和其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰公約第2條及公政公約第7條皆強調禁止對受刑人為殘忍、不人道及有辱人格之酷刑，上開公約除保障受刑人之人性尊嚴外，亦要求應對其提供適切之醫療處遇。

本案係受刑人詹保男(下稱詹君)家屬向本院陳訴，詹君因不能安全駕駛致交通危險罪，須入監服刑，惟於服刑前因發現罹患食道癌，103年11月5日於國軍退除役官兵輔導委員會臺北榮民總醫院(下稱臺北榮民總醫院)接受食道切除及腸道重建手術，故向臺灣士林地方法院檢察署(下稱士林地檢署)聲請延期執行，該署經衡酌詹君病情後，駁回其延期執行之聲請，並於104年3月31日入法務部矯正署臺北監獄(下稱臺北監獄)服刑；詹君入獄服刑期間因不堪惡疾痛楚，由其家屬2次代為申請保外醫治，然遭臺北監獄駁回，嗣後因詹君病況不佳，臺北監獄始向法務部矯正署(下稱矯正署)提出詹君保外醫治申請，然亦遭該署駁回，終詹君於104年7月1日因病況危急，經緊急戒護至衛生福利部桃園醫院(下稱衛福部桃園醫院)急診後，即安排住院治療，因院方診斷發現詹君食道惡性腫瘤併肝、主動脈旁淋巴結轉移且疑似肋膜轉移，病況已到危殆程度，矯正署據此終於104年7月17日核准保外醫治，並於當日轉臺北榮民總醫院醫治，惟因詹君癌症病況嚴重，仍於同年月25日病逝，

另詹君家屬除向本院陳情外，亦對矯正署及臺北監獄提起國家賠償，該國家賠償之訴訟業於105年6月3日經判決認定矯正署及臺北監獄不法侵害詹君權利外，該判決理由亦敘明：「……保外醫治係為受刑人權利，而非為國家之恩惠。……受刑人是否需要專業治療，監獄固然

有判斷之權限，但判斷與裁量乃屬二事，也不能排除司法權的事後審查。……社會矚目重大暴力或經濟犯罪、長刑期受刑人經許可保外醫治，或受刑人於保外醫治期間再犯、逃亡等情事，可能引起沉重的社會輿論壓力，固然可理解，但在法律上，這並不是剝奪受刑人應有醫療照護的正當理由，如果監所及其監督機關對於社會輿論有所忌憚，因此不想准許某些受刑人保外醫治，就必須專為這些人準備足可提供專業治療的病舍或病監，而不是以前揭輔助審查標準規則作為拒絕保外醫治申請的藉口……」等語，並判決矯正署及臺北監獄應對詹君死亡結果連帶負起國家賠償責任及重申前開公約保障受刑人醫療權益之意旨。惟矯正署及臺北監獄於准駁詹君保外醫治處理經過是否涉有疏失？臺北監獄對於詹君之醫療處遇執行情形是否涉有怠失？本院基於職權，有深入瞭解之必要。

案經本院向矯正署及士林地檢署調閱相關卷證，並於105年6月4日詢問矯正署郭鴻文副署長及臺北監獄黃俊棠典獄長暨相關主管人員，復因提供臺北監獄收容人全民健康保險醫療服務之醫院為國軍桃園總醫院附設民眾診療服務處，特於105年8月5日赴該醫院履勘，以瞭解該醫院醫師於該監內診療詹君病況情形。調查發現，矯正署及臺北監獄輕視專業醫師所為保外醫治相關意見、怠於查證及審酌詹君實際病況、漠視其在監內已不能為適當治療之實情等，任其因癌症晚期相關併發症痛楚不堪，入獄不到4個月即病逝，核有怠失，應予糾正。茲陳列事實及理由如下：

- 一、矯正署對於詹君保外醫治之申請，竟僅以1通電話片面瞭解逕認定其病況穩定，且漠視醫師專業建議，又怠於查證其健康狀況，即草率判定不予同意，任其於獄中因食道癌併發症痛楚不堪，入獄不到4個月即病

逝，嗣經臺灣桃園地方法院判決該署應對詹君死亡結果負起國家賠償責任，核該署便宜行事，且違反受刑人應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴處遇之國際公約規定，確有違失。

- (一)按公政公約第7條及第10條第1項分別規定：「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……」、「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。」復按公政公約第21號一般性意見第2條規定：「『公民與政治權利國際公約』第10條第1項適用於根據國家法律和公權力而被剝奪自由並被關在監獄、醫院【特別是精神(專)科醫院】、收容所或矯正機構或其他地方的任何人。締約國應確保在屬其管轄的所有受拘禁人的機構和設施內遵循該項所規定的原則。」是公政公約明確規範禁止對任何人施以殘忍、不人道或侮辱之處遇，且該公約第10條第1項之積極規定，更充實了第7條之禁止規定，我國既已公布兩公約施行法，自應保障收容人尊嚴及提供適切醫療處遇。
- (二)按監獄行刑法第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……。」次按法務部矯正署組織法第2條規定：「本署掌理事項如下：……四、矯正機關收容人衛生、藥癮治療、戒護之規劃、指導及監督事項。」是以罹患疾病且在監內不能為適當治療之受刑人，有報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院之權利，而矯正署為該條規定之監督機關，受刑人申請該項權利，須經該署同意始得為之，故若按上開各公約所揭示，該署執行相關職權自應受各該公約之約束。
- (三)本案詹君因不能安全駕駛致交通危險罪，處有期徒

刑9個月，於104年3月31日由士林地檢署簽發103年執戊字4278號甲種執行指揮書，該指揮書指明詹君須至臺北監獄服刑，另備註：「受刑人於104年1月30日完成食道癌手術後同步放射化療之療程，請注意受刑人身體狀況，小心戒護。」查詹君因食道癌於103年11月5日於臺北榮民總醫院接受食道切除及大腸重建吻合手術，據該醫院診斷證明書¹：「病患因食道癌，於本院接受手術與手術後同步化學放射治療，宜門診定期追蹤複查及人工血管定期充灌。」「術後接受輔助性放射化學治療，其人工血管須定期(6至8週)沖洗以減少栓塞併發症，並建議定期3個月追蹤複查。」是以詹君於入監服刑前2個月，因食道癌進行重大手術且須定期接受放射化學治療及人工血管沖洗，故執行檢察官亦特於詹君之指揮執行書上加註，應注意其身體狀況，小心戒護等語。

- (四)有關詹君入獄後之健康情形，詹君於104年3月31日入監服刑當日，臺北監獄即安排健康檢查並給予高血壓用藥，同年4月16日其因食道癌痛楚難耐，於監內就診後，醫師開立止痛藥給予服用，嗣癌症病況嚴重，於同年5月6日經戒護外醫至衛福部桃園醫院，據該次診療紀錄簿謝○○醫師診療紀錄：「建議回臺北榮總治療」，是以第1次戒護外醫時，醫師已建議回原診療醫院醫治。詹君返回臺北監獄後，於104年5月14日、104年5月21日、104年6月2日及104年6月3日，共4次於監內就診，除104年5月14日醫師開立高血壓用藥外，餘3次就診主訴或診斷均為腹痛或腹部不適，104年6月2日診斷結果尚包括

¹臺北榮民總醫院104年3月19日及同年月26日診斷證明書。

食慾不佳等。詹君於同年6月5日再次經戒護外醫至衛福部桃園醫院，據該次診療紀錄簿謝○○醫師診療紀錄指出：「主要問題：食道癌」、「診療結果及建議：建議保外就醫」，是以第2次戒護外醫時，醫師即建議保外醫治。審諸上情，詹君自入監服刑後，因食道癌引發嚴重腹痛不適，經2次戒護外醫診斷結果分別為「建議回臺北榮總治療」及「建議保外就醫」，顯見其癌症病況嚴重，在監內已不能為適當之治療。

(五)惟查詹君家屬於104年5月7日及14日向臺北監獄提出保外醫治申請，該監於同年月26日以：「已於104年5月6日安排戒護外醫……現行病況尚未符合保外醫治之規定」為由，駁回申請。嗣後臺北監獄雖接受詹君保外醫治申請，並於同年6月22日發文向矯正署陳報，然該署承辦人鄭淑文技士接獲該申請案後，僅電洽臺北監獄衛生科馮兆廷科長片面瞭解詹君健康狀況後，即於內部陳報簽稿說明：「……馮兆廷表示：『……該員現於病舍療養，生活可自理，衡酌其病況暫無保外醫治需要』。四、衡酌該受刑人詹保男之病情、罪名、刑期等，目前病況暫穩定，另係犯不能安全駕駛之累犯，擬暫緩該員保外醫治……。」該陳報簽稿經承辦單位主管同意核示後，由巫滿盈署長決行在案，該署並於同年6月30日函知臺北監獄核定結果：「本案衡酌收容人(指詹君)目前健康照護需求、社會安全及再犯風險，現階段尚屬戒護外醫或移送病監方式可妥處之範疇。」即矯正署不予同意詹君保外醫治申請。

(六)然查詹君自入監服刑不到4個月內，接受診療達17次，其中因癌症病況嚴重，戒護外醫達3次，且渠於獄中診療時，多次向醫師反應腹痛難耐，但診療

醫師只是不斷地提供口服及注射止痛劑；又詹君入獄時體重53公斤，3個月內，體重瞬間下降至43公斤，其健康狀況已明顯出現嚴重警訊；復詹君於104年4月16日獄中診療時，醫師視其病況已立即開立戒護外醫證明(視同轉診單)，亦即其入獄半個月左右，醫師已發現其病況嚴重，此由本院調查本案赴國軍桃園總醫院履勘時，已當面獲悉曾經診療過詹君之醫師同樣之說明；再者，詹君前2次赴衛福部桃園醫院戒護外醫診療之結果，醫師已明確表示：「建議回臺北榮總治療」及「建議保外就醫」；另據衛福部桃園醫院105年4月27日桃醫字第1051903492號函指出：「……病患(指詹君)於104年6月5日於本院胸腔外科門診……當下雖然沒有於本院接受治療，觀察病人狀況及一般醫療常規認定為食道癌晚期及末期……依病程演進推論，於7月份(指104年7月)檢查為明顯肝轉移，於5月份(指104年5月)時應早已存在，5、6月份(指104年5月、6月)如果按時程治療也許可延長存活……」。審諸上開事證，在在顯示詹君自入監服刑後，已有癌症併發症及轉移現象，是以其於獄中多次診療時表達腹痛難耐，然矯正署竟僅以1通電話草率瞭解後，即隨意認定詹君「病況穩定」而否決保外醫治之需求，非但漠視醫師專業建議，且又怠於查證，任詹君於獄中痛楚不堪，致食道惡性腫瘤併肝、主動脈旁淋巴結轉移而於104年7月25日病逝。此經，臺灣桃園地方法院104年度國字第19號判決，該署及所屬臺北監獄應給付詹君家屬共新臺幣1,632,083元在案。

(七)據矯正署查復本院資料及於本院詢問時表示：「詹君於104年6月5日戒護外醫至門診治療後，醫師並未

安排相關檢驗、檢查或建議轉診等，僅於戒護外醫診療紀錄簿明載：『建議保外就醫』，卻無相關檢驗、檢查報告或轉診單以顯示當下詹君病況……」、「我們有看詹君的診斷證明，當時醫囑也是寫6月5日有建議保外醫治，但沒有安排任何檢驗……因為沒有任何檢查檢驗，讓我們難下決定……我們決定保外醫治還要再考量他是不是有再犯之虞或社會危害等，綜合判斷並循行政流程，才會決定是否保外醫治」。然查臺北監獄受刑人保外醫治申請之制式報告表中，僅有「診斷證明」欄位，未明列尚需檢陳相關醫療佐證文件之項目，且矯正署對於保外醫治所需之診斷或相關醫療資料項目，並未有具體規定供所屬矯正機關依循；復按上開監獄行刑法施行細則第73條，僅規定監獄辦理受刑人保外醫治應檢具公立醫院最近期內之「診斷書」，並未明定尚需其他相關佐證醫療資料之項目；再以本案詹君為例，矯正署於104年6月30日函復臺北監獄詹君保外醫治之審核結果僅提及：「本案衡酌收容人(指詹君)目前健康照護需求、社會安全及再犯風險，現階段尚屬戒護外醫或移送病監方式可妥處之範疇」，並無明確說明不予同意之原因係因欠缺相關檢查、檢驗報告，故矯正署上開說法，顯屬事後卸責之詞。另有關矯正署表示，是否同意保外醫治必須整體考量社會安全及再犯風險，然詹君癌症病況嚴重且已有轉移現象，為癌症晚期或末期病患，且體重於3個月內驟降10公斤，另也有肝硬化病史，是以其身體健康狀況已至危殆程度，酒駕再犯風險自相當低微，足見該署未本於職責，確切評估瞭解，核其所為自屬便宜行事。

(八)綜上，矯正署對於詹君保外醫治之申請，竟僅以1

通電話片面瞭解逕認定其病況穩定，且漠視醫師專業建議，又怠於查證其健康狀況，即草率判定不同意所提之保外醫治申請，任其於獄中因食道癌併發症痛楚不堪，入獄不到4個月即病逝，嗣經臺灣桃園地方法院判決該署應對詹君死亡結果負起國家賠償責任，核該署便宜行事，且違反受刑人應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴處遇之國際公約規定，確有違失。

二、臺北監獄輕視專業醫師所提建議詹君回原診療醫院進行治療之意見，怠未積極查證及審酌其實際病況，即草率駁回保外醫治申請；且監內醫師已開立戒護外醫證明，該監卻以尚需相關病歷摘要為由，延誤其接受診療之權益；復怠於關切其日常進食及身體狀況，竟未察覺其於短時間內體重驟降10公斤，致不能即時反應處理，均有怠失。

(一)查詹君自入監服刑後，其家屬考量其甫歷經19小時食道切除及大腸重建吻合重大手術，術後身體虛弱且須接受後續治療，爰於104年5月7日及14日向臺北監獄提出保外醫治申請；惟臺北監獄於同年月26日函復：「本監已於104年5月6日安排戒護外醫診療，據醫院醫師表示需家屬提供其於臺北榮民總醫院病歷摘要供治療參考。詹員目前於本監療養舍收容，生活作息正常，現行病況尚未合於保外醫治之規定……」是以臺北監獄並未同意該次詹君保外醫治之申請。惟詹君於104年5月6日戒護外醫診療時，醫師於「臺北監獄收容人戒護外醫診療紀錄簿」已明確記載：「建議回臺北榮總治療」，即建議回原診療醫院醫治，而該紀錄簿係該監所製作、管理用，且收容人返回監獄後，該紀錄須經相關管理人員及機關首長逐級核示，故臺北監獄對於該紀錄內

容應知之甚詳，然竟刻意漠視，怠未積極查證及審酌詹君實際病況，即草率認定詹君無保外醫治之需要而駁回申請，核其行事作為，確有怠惰之失。

(二)復查詹君於104年4月16日因食道癌腹痛難受而於監內診療，醫師僅給予止痛藥，因無法為其他適當治療，爰開立「戒護外醫證明(視同轉診單)」，醫師於「病人症狀描述」欄位記載：「食道癌術後 For follow up(請帶北榮病摘)掛胸腔外科」，即詹君入獄後半個月左右，渠有食道癌術後應立即追蹤治療之必要，且醫師建議掛胸腔外科診療。惟臺北監獄遲至同年5月6日才安排渠戒護外醫診療，該監於本院詢問時雖稱：「因醫囑有說要帶北榮病摘……」，然醫師之所以開立戒護外醫證明，係因監內已無法對詹君病情提供適當治療且有立即處理、就醫之必要；另醫師所提「請帶臺北榮民總醫院病歷摘要」，係為求有相關病歷供診斷參考，上開醫囑中，並無表示須有臺北榮民總醫院病歷摘要方可戒護外醫，故該監實不能以此為由而延誤渠接受診療之權益；再者，倘該監恣意認定需有病歷摘要才可以戒護外醫，何以遲至104年5月26日函復詹君家屬不同意保外醫治申請同時，才順帶提及需病歷摘要供其審核詹君保外醫治之參考。是臺北監獄輕忽怠慢詹君戒護外醫之需求，事證明確。

(三)至詹君入獄後之整體醫療處遇，矯正署表示²：「臺北監獄病患之門診係由國軍桃園總醫院提供服務，如遇有監內不能為適當治療者，均戒護至其他醫療院所就醫(以衛福部桃園醫院為主)，並依醫囑提供適切醫療處遇(如門診、住院及原診療醫院治

²據法務部矯正署 105 年 5 月 6 日法矯署醫字第 10501601970 號函、同年 6 月 29 日同字第 10506000840 號函及矯正署於 105 年 6 月 4 日接受本院約詢時所提供之書面資料。

療等)，故該監相關醫療資源與一般民眾無異」、「保外醫治與否，對收容人醫療照護品質未有重大差異；爰此，詹君不論有無保外醫治，其醫療狀態未有中斷」、「只要詹君反應身體不適，戒護人員均立即安排就醫看診，詹君在監期間安排監內看診14次，戒護外醫3次」等語。即該署認為臺北監獄受刑人所接受之醫療與一般民眾無異，且已善盡對於詹君接受應有醫療處遇之責任。然誠如矯正署所述，臺北監獄已安排詹君14次之診療及3次戒護外醫，惟皆未使詹君獲得適切專業治療係屬實情，且於詹君第1次戒護外醫時，醫師所為回臺北榮民總醫院之建議，該監已然漠視，遑論後續對於詹君病情採取積極作為，而第2次於104年6月5日戒護外醫時，醫師又建議保外醫治，惟臺北監獄遲至同年6月19日才提出申請，而同年7月1日詹君已出現病危狀況，緊急送醫後，第3次保外醫治雖已獲得同意，但為時已晚，癌細胞早已轉移；復詹君於監內之診療，多只能給予止痛劑，此對於食道癌晚期病患而言，豈能認為已提供完善醫療處遇？故臺北監獄對於詹君醫療處遇作為，實難謂無疏失之責。

(四)另據臺北監獄收容人性行考核紀錄表得知，該監場舍主管於104年4月2日、104年5月29日、104年6月12日及104年7月1日等時間辦理詹君之性行考核，惟僅於最後1次亦即104年7月1日之紀錄表中登載有詹君吞嚥困難、虛弱等情形，餘場次之性行考核竟均未發現其吞嚥困難、食慾不振及體重減輕等狀況；復查臺北監獄所提供詹君104年4月1日至同年6月30日之場舍日夜勤執勤人員聯繫簿，完全無詹君之任何紀錄，甚至詹君於同年5月6日及6月5日2次安排戒護外醫診療，亦無相關記載，足見該監管理

鬆散，更遑論相關戒護管理人員會確實關切其食慾不振、虛弱等病況，進而採取積極因應作為。對此，矯正署查復表示³，同房收容人指稱詹君有進食，難認有因病情惡化致吞嚥困難等情，並提供詹君於104年6月11日至同年月13日早餐進食截取畫面等供佐證；另有關執勤紀錄部分，詹君戒護外醫，非屬特殊病況或需加強戒護及觀察，故未登載之。惟臺北監獄所提供該3日之早餐進食截取畫面，並不足以證明詹君於3個多月服刑期間之飲食均屬正常，且即使有進食之畫面，但實際進食量為何，亦無足為證，復臺北監獄亦無法提供相關監視錄影紀錄供佐證，故該監表示詹君未有無法進食之情形，顯無足採信。再者，日夜勤執勤人員聯繫簿之記載係為供執勤人員管理收容人病況及性狀，倘此戒護外醫可不用登載，監獄如何控管收容人人數及瞭解病況，以為後續管理因應？且查該等執勤人員聯繫簿，發現亦有登載其他收容人之戒護外醫情形，可見臺北監獄場舍管理人員對於收容人戒護外醫是否應登載之管理不一，故矯正署查復本院之上開說法，顯與事實不符，委無可採。

(五)綜上，臺北監獄漠視專業醫師所提建議詹君回原診療醫院進行治療之意見，怠未積極查證及審酌其實際病況，即草率駁回保外醫治申請；且監內醫師已開立戒護外醫證明，該監卻以尚需相關病歷摘要為由，延誤其接受診療之權益；復怠於關切其日常進食及身體狀況，竟未能察覺其於短時間內體重驟降10公斤，致不能即時反應處理，均有怠失。

³矯正署105年8月12日法矯署醫字第10501731290號函。

據上論結，矯正署及臺北監獄輕視專業醫師所提建議受刑人詹保男保外醫治、回原診療醫院治療等之專業意見，且怠於查證及審酌其實際病況，即草率判定不同意保外醫治，漠視其在監內已不能為適當治療之實情，任其因癌症晚期相關併發症痛楚不堪，入獄不到4個月即病逝，均有怠失，爰依監察法第24條規定提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。