

調 查 報 告

壹、案由：法務部矯正署臺北看守所於105年7月30日發生吳姓收容人自縊身亡事件。究看守所舍房硬體之配置、收容人之管理與安檢有無欠缺？相關人員有無違失等情，均有深入瞭解之必要案。

貳、調查意見：

法務部矯正署（下稱矯正署）所屬臺北看守所（下稱臺北看守所）於民國（下同）105年7月30日發生收容於該所忠三舍15房，羈押禁止接見、通信之收容人吳○昭（下稱吳姓收容人）自縊身亡事件，吳姓收容人於當天14時25分將舍房浴廁角落上方遮蔽管道間通風口之壁紙撕開，拿取被套打結綑綁在通風口鐵網上，同日21時55分趁同房另2名收容人熟睡後，以綁在通風口上之被套環繞頸部自盡，臺北看守所於該日23時14分發現，搶救無效身亡。本案除檢討該所相關人員有無疏失外，亦一併探討該所之戒護與教化人力之配置狀況，及舍房及監控等硬體設備是否有所欠缺。案經本院函請矯正署查復相關資料、實地履勘臺北看守所，並約請矯正署代理副署長吳澤生、臺北看守所所長許金標等主管人員到院說明，茲綜整調查意見如下：

- 一、吳姓收容人於自縊當日14時許，即著手拆除通風孔之遮蔽物，將被套繫於鐵網上，其後多次拉扯被套疑似測試繫綁是否牢固，當晚並有不斷來回踱步，及領取助眠藥物後仍未就寢等異常舉止。且其自縊處在監視器之視角之內，值勤人員雖按時巡房並透過瞻視孔逐房觀察，但未檢視監視畫面，加以瞻視孔存有死角，致未能及時查覺異狀，而吳姓收容人於21時55分自縊，執勤人員至23時14分始察覺異狀並急救送醫

，惟早已錯失搶救之時機，核有疏失。

(一)吳姓收容人因違反毒品危害防制條例等案件，自105年2月25日起經法院裁定羈押，偵查中於同年4月25日起延長羈押2個月，105年6月23日檢察官提起公訴，審判中繼續羈押，迄自縊時共計在臺北看守所羈押131日，期間均禁止接見、通信。又其自縊前留有遺書，死亡原因經檢察官相驗及進行遺體解剖，確認係在受刑拘禁場所厭世自殺，有臺灣新北地方法院檢察署檢察官相驗證明書可稽，綜據相關卷證及現場監視錄影畫面¹，吳姓收容人於舍房自縊之經過如下：

- 1、14時25分，吳姓收容人撕開忠三舍15房遮蔽管道間通風口之壁紙，其後並拿取被套打結網綁在通風口鐵網上。
- 2、21時55分，吳姓收容人趁同房另2名收容人均已熟睡後，至浴廁角落以綁在通風口上之被套環繞頸部自盡。
- 3、23時14分，舍房值勤主管周○辰發現後立即叫醒同房收容人上前查看，並以無線電通報中央臺，中央臺旋即指派輪勤事務人員前往支援，並緊急呼叫值班人員前往現場。
- 4、23時15分，值班科員郭○修、中央臺事務陳○衛及舍房主管周○辰開啟忠三舍15房查看，立即將被套剪斷後抱出吳姓收容人至舍房走道，施予心肺復甦術。
- 5、23時25分，吳姓收容人送衛生科接手實施心肺復甦術急救，並準備以救護車戒送外醫救治。

¹相關監視錄影畫面包括臺北看守所忠三舍15房14時至24時、忠三舍走道前段13時至18時及21時至24時、忠三舍走道後段13時至24時及急救行經路線忠三舍至出所相關處所23-24時等時段。

6、23 時 35 分，戒送抵達亞東醫院由醫師進行急救，嗣於翌(4)日 0 時 37 分，醫師宣告急救無效死亡。

(二)經履勘現場，吳姓收容人自縊處雖為瞻視孔不易觀察之死角，然依舍房內監視器之可視角度，尚能清楚辨識收容人之行為舉止。勘驗 105 年 7 月 30 日忠三舍 15 房監視錄影紀錄顯示：14 時 25 分至 34 分，吳姓收容人至浴廁角落，著手拆除上方通風口遮蔽物，拿取被套打結網綁在通風口鐵網上並拉扯被套，隨後將被單捲摺放置於置物架上，似為避開舍房管理人員視線。其後多次至通風口下方拉扯被套，疑似測試繫綁是否牢固；20 時 55 分起吳姓收容人在舍房內不斷來回踱步，疑似情緒焦慮不安；21 時 13 分管理人員分發助眠藥物，吳姓收容人領藥後，雖有吞食及喝水之動作，但疑似趁另 2 位收容人服藥時，轉身將藥物吐出；21 時 15 分及 16 分，另 2 位收容人陸續進入熟睡狀態，吳姓收容人隨即起身抽煙、小解、閱讀書本；21 時 55 分自縊，相關經過均完整呈現於監視畫面當中。

(三)有關吳姓收容人於 21 時 55 分自縊，執勤人員何以迨 23 時 14 分始發現一節，詢據矯正署表示：該所收容禁見被告之舍房分忠三舍(25 間)、孝三舍(22 間)，由中央走道區隔，總長度約 118 公尺，夜間之執勤人員 1 人，每 20 分鐘需巡查 1 次。當日值班之管理員周○辰均透過瞻視孔檢視各房內狀況，然因該舍房瞻視孔僅 137 公分高，執勤人員周○辰身高約 180cm，需俯身查看舍房狀況，加以隔板阻擋部分視線，致未及時發現異狀。但舍房巡查必須輔以監視畫面影像查看，值勤人員於每趟巡視舍房後，應再對每房監視畫面逐房檢視 1 次等語。本案發生後，臺北看守所於 105 年 9 月 2 日第 9 次

考績暨甄審委員會決議核予執勤人員申誡2次之處分在案。又本院勘驗忠三舍走道監視錄影，當日忠三舍值勤人員周○辰自21時11分起逐房分發藥物，雖自21時33分起每20分鐘巡查各舍房，逐房透過瞻視孔檢視各房內狀況²，但顯然未依規定檢視監視畫面，致未能及時查覺異狀，確有疏失。

(四)另由執行層面觀之，監所管理人員與收容人人數比例懸殊，要求執勤人隨時掌握每一位收容人之舉動，確有實際困難。現場履勘臺北看守所禁見舍房之監視顯示器總計6台，分別設置於舍房兩側，未配合設置於夜勤人員值班臺位置，且每台又分割為16個畫面，總計96個畫面，每間舍房內之畫面過小，且無分析警示功能，執勤人員如疲勞、懈怠、欠缺經驗或警覺性不足，容易忽略個別舍房內之異狀。本案執勤人員雖依規定巡查並逐房檢視，卻逾1小時始查覺收容人自縊，實務上亦常見收容人利用簽巡間空檔，從事違紀或不理性行為，足見現行夜間戒護巡簽模式，容有改進之空間。鑑於自縊等戒護事故之黃金搶救時間短暫，各監所除應落實高風險收容人之生活輔導、改善硬體設施，及加強舍房搜檢外（於後詳述），宜研議引進科技監控設備，多方面查察收容人異狀及發掘戒護事故潛藏之徵兆。本案調查期間，臺北看守所表示將爭取經費改善監控設備，將夜間兩側舍房勤務點之監視設備，整合於同一側舍房，並擬針對高風險疑慮之收容人舍房，加裝「智慧影像分析系統（IVS）」等改善措施，應屬可行。矯正署亦應記取本案經驗，通盤檢討所

²依105年7月3日忠三舍走道錄影顯示，忠三舍值班主管周○辰21時11分至21時28分逐房分發藥物，並透過瞻視孔對檢視房內狀況。21時33分-21時36分、21時54分-21時57分、22時13分-22時16分、22時36分-22時39分、22時55分-22時58分巡查，均有透過瞻視孔檢視各房內狀況。

屬各監所舍房監看及巡簽流程，寬列改善監控設備之經費，強化即時監控及警示之效果，以防範戒護事故之發生。

二、臺北看守所設施老舊，禁見舍房瞻視孔存有監控死角；舍房浴廁上方管道間通風口潛藏供自殺之風險；禁見舍房走道地磚老舊斑駁，致未發現同房收容人之警示字條；且該所未落實禁見房舍之搜檢，致未及時查悉吳姓收容人日記中輕生、厭世之訊息，均有待加強。

(一)監所內之自殺事故固難以絕對防止，但大體言之，拘禁環境中被收容人之一切活動及生活細節，不分日夜，均受監控；而在現行分類群居之收容方式下，同舍房收容人對於防止自殺等戒護事故，亦有相互監視之效果，且看守所本應隨時注意其收容環境及設施，發掘可能潛藏之風險。惟本案臺北看守所因設施老舊，除舍房瞻視孔存有監視死角外，走道地磚老舊斑駁，舍房浴廁上方通風口鐵網可能成為自縊工具，加以房舍搜檢時未注意吳姓收容人之筆記內容，致未及時發現相關警示及可能徵兆，茲分述如下：

1、本案吳姓收容人送醫後，同房收容人楊○懿、李○華於調查時向臺北看守所表示：當日覺得吳姓收容人言行有異，並有綁被單及預備自縊之舉動，其2人詢問其用意為何？吳姓收容人以開玩笑的口吻稱「看怎樣比較好走」，但又稱「7月14日開庭即可交保，怎麼可能想不開！」2人感到不對勁，但不確定其動機，又怕被吳姓收容人知道2人有意密報。因此，楊○懿將寫有「吳○昭想死注意」小紙條綁在風口；而李○華則趁晚上舍房主管分發睡前藥時，將寫有「注意主任吳○昭

想自殺」的小紙條，把紙條夾在手上，透過風口趁著向主管拿藥的時候往外丟等語。然舍房主管及送餐之服務員皆未發現，事發後管理人員經同房收容人告知，始於送餐口下發現前述紙條。經實地履勘發現，該所禁見舍房因走道地磚老舊，呈現綠底白花之顏色，且因紙條僅約1公分寬、9公分長，摺成捲曲狀，外觀與紙屑無異，確難以發現，而該房另2位收容人所述，亦與監所內少管閒事、不得告密之禁忌相符，應屬可信。然因現場環境老舊且光線不佳，致舍房管理人員未能接獲警訊，及時阻止，實令人扼腕。

- 2、次按管理人員查察舍房之瞻視孔既屬監控設備，自應避免視界死角及注意採光，然本案吳姓收容人自縊處為瞻視孔不易觀察之角度，而該所為避免禁見人犯互通訊息，將瞻視孔外設置檔板，致值勤人員雖按時簽巡，並依規定察看舍房動態，卻未及時發現事故，錯失搶救時機，該項設備之設置顯有欠缺。又據臺北看守所表示，吳姓收容人係撕開該舍房浴廁角落上方遮蔽管道間通風口之壁紙，拿取被套打結綑綁自縊。該由於管道間蚊蟲、蟑螂及異味會藉由通風口進入舍房內，故將之封閉，致不易查覺風險所在，該所檢討後將以強化合板封閉，並打入鋼釘固定等語。足見臺北看守所舍房相關設施老舊，而該所長久以來未發現相關環境中潛藏戒護事故之風險，實有待改進。
- 3、另各監所為避免戒護事故，雖對舍房有定期或突擊搜檢之措施，然臺北看守所未檢視收容人筆記或日記中，是否有輕生、厭世之訊息，亦未注意收容人是否留有遺書。本件臺北看守所於事發後，

在吳姓收容人筆記中發現 2 篇日記及 1 篇遺書。日記內容除抱怨遭出賣、法官不讓他交保、警察太壞及不知官司如何打之外，並表示「我真的不知道如何是好！我連活下去的動力都沒有……是真的一輩子要把我困在這嗎？我心好累！好累！真想死一死算了！……這真的是我的爛命嗎？」「心裡只有煩，還是煩！……」「我好害怕這次要多久，真的嚇到我了……」等，早已透露尋短意志，遺書內容則為給親人的遺言及金錢之處理。臺北看守所坦言該所安全檢查及突擊檢查之重點在查察有無違禁物品，對於收容人之書類內容之審視較為輕忽，爾後對於有自殺傾向列管名冊內之收容人及特殊列管收容人與禁見舍房之收容人，在安全檢查時應一併檢視書寫內容，對於禁見舍房尤應加強其檢查之密度，以期縝密掌握其心理變化等語，允應落實執行。

(二)綜上，臺北看守所設施老舊，禁見舍房之瞻視孔存有視界死角、浴廁上方管道間通風口潛藏風險、走道地磚老舊斑駁，且該所未加強安全搜檢，致未及早發現戒護事故之徵兆，該所允宜設法改善，矯正署亦宜寬列經費協助相關硬體設備之改善。

三、吳姓收容人羈押期間未發生明顯重大之情緒狀況，亦未提出輔導需求，醫療紀錄中雖有輕微憂鬱傾向，但屬一般禁見收容人常見之情形，該所對吳員未啟動「核心個案」之個別輔導機制，固難予苛責；惟吳員受禁見期間已逾 6 個月之久，長期主訴壓力、失眠、緊張、多疑、輕度憂鬱等精神症狀，所方囿於人力及吳員禁見被告之身分，僅由舍房主管對吳員宣導生活常規 3 次，而未依個別教誨之規定，經由懇談以適時瞭解其困難，並給予關懷、鼓勵，相關輔導措施容有不

足，應檢討改進。

- (一)有關羈押被告之輔導，依羈押法第 38 條規定：「羈押被告，除本法有規定外，監獄行刑法第 4 章至第 11 章、第 13 章及第 14 章之規定，於羈押性質不相牴觸者準用之。」監獄行刑法第 37 條規定，受刑人應施以教化；同法施行細則第 46 條、第 48 條規定，監所對收容人每月至少實施個別教誨 1 次，實施之內容應依收容人個別情形因人施教，並以閒談、討論、講述故事等方式行之，並應注意態度親切和藹、誠摯坦率³；又羈押法施行細則第 37 條、第 38 條、第 40 條、第 41 條規定，看守所應施以生活輔導，並應成立輔導小組，分區推行輔導業務⁴。其實際執行情形，據臺北看守所表示，該所分區輔導係劃分區域，實施收容人分區管教，並指派輔導員、作業導師、教區科員及場舍管理員所組成管教小組執行。羈押被告之生活輔導由管教小組分層負責，該所輔導員、志工或管教小組成員於訪談收容人後，若發現其有自殘或厭世等異狀時，應記載

³監獄行刑法施行細則第 46 條規定：「實施個別教誨，應注意左列事項規定：〈1〉以管教區為單位，於適當場所個別行之。〈2〉應先瞭解受刑人之家世、社會背景、犯罪經過及身心狀況，以便因人施教。〈3〉任由受刑人自我剖白，把握適當時機，針對個別狀況，循循善誘。〈4〉談話不拘形式，以閒話家常、討論問題或講述故事方式為之。受刑人如有困難，應儘量為其解決，不能解決者，應加說明。〈5〉談話者之態度，應親切和藹，誠摯坦率，受刑人見解錯誤時，應婉言開導。〈6〉談話時，應察其言辭而斷其真偽，觀其表情而辨其是非。〈7〉運用個別談話技術，耐心施教。〈8〉就受刑人之主觀條件與客觀環境，審酌其出獄謀生之可能性。〈9〉累犯或性行頑劣者，應增加教誨次數，化暴戾為祥和。〈10〉談話內容，詳記於個別教誨紀錄表內，加註考語，錄送有關單位，以為處遇之參考。」第 48 條規定：「在監教誨，每人每月至少 1 次。遇有特殊事故發生，應適時行之。談話內容應先確定，並注意把握要點，闡明人生大義，啟發人性良知。」第 49 條規定：「(第 1 項)在監教誨，分普通教誨與特別教誨二種。(第 2 項)普通教誨之內容如左：〈1〉詢其入監後之生活情況。〈2〉詢其接受行刑處遇之觀感。〈3〉詢其與家屬親友聯繫之情形。〈4〉詢其處世之態度。〈5〉詢其對監內措施之改進意見。」第 58 條規定：「(第 1 項)監獄得聘請品學俱佳，熱心服務之社會人士 2 人以上為教誨志工，襄助教化工作。(第 2 項)前項教誨志工，由各監獄報請法務部核定後延聘之。」

⁴羈押法施行細則第 37 條：「生活輔導由戒護課指派適當之課員兼辦，容額在 5 百名以上之看守所，得指派專人辦理。」第 38 條：「生活輔導應以品德輔導、智能輔導為主要內容。」第 40 條：「容額在 5 百名以上之看守所，得設輔導區，成立輔導小組，分區推行輔導業務。」第 41 條規定：「品德輔導，以個別談話，分區集體講話及宗教宣導等方式行之。」

於輔導紀錄簿或日誌簿之方式通報值勤人員注意觀察行狀。後續輔導則視個案狀況，依個案情緒困擾程度循序由場舍管理員、輔導員或教誨志工進行輔導，如仍未改善，則轉介特聘之專業心理師進行諮商或安排精神科門診治療等語。

(二)禁見被告因長期與外界隔離、拘禁在狹小空間當中，加以訴訟結果未卜，普遍囚情浮動、煩悶不安。實務上收容人之狀況頻繁，或出於博取同情、或基於罪責感、或發洩憤怒情緒、或精神失控，甚至為達某種企圖而偽裝意欲自殺者，亦屢見不鮮。考量吳姓收容人羈押期間未發生明顯重大之情緒狀況，亦未提出輔導需求，而臺北看守所105年1月至10月止，吳姓收容人所屬之五教區共篩選適應不良之收容人數約47名，另依其困擾程度安排志工輔導或轉介專業心理師進行諮商約80人次。又，102年至105年11月間，該看守所除本案外，共發生4起收容人自殘與自縊案例，均由場舍主管及時發現送醫，相關案例之收容人皆曾接受團體輔導及個別輔導。因此，該所因本件個案欠缺明顯重大之情緒狀況，故未針對吳姓收容人啟動「核心個案」之個別輔導機制，致未能事前阻止自縊事故，尚難予苛責。

(三)惟禁見收容人因無法與親友見面，或因官司、刑期問題糾結，鎮日處於擁擠的斗室內，致情緒浮動、焦慮、低落，易衍生輕生念頭。是以所屬教區科員與舍房主管自應確實依羈押法、監獄行刑法及該法細則相關規定，落實在監教誨，藉由與收容人懇談其入監後之生活情況、接受處遇之觀感、生活情形等，深入瞭解收容人面臨之困境，多方予關懷及撫慰，化解其不安情緒；認有情緒異狀或特殊情形，

並應通報教化人員啟動「核心個案」之個別輔導機制，始能積極發揮生活輔導及防範自殺事故的功能。經查，吳姓收容人於 105 年 2 月 25 日入所時，經簡氏量表測驗數據顯示為 0 分，屬身心適應狀況良好之級距⁵，有其基本資料調查表影本可稽。但收容未及一週，吳姓收容人自 105 年 3 月 1 日起即於該所精神科門診固定就醫。依其就診紀錄，有 7 次（羈押期間共就醫 14 次，第 1 次係入所身體檢查）主訴壓力、失眠、緊張、多疑、輕度憂鬱等精神症狀，所方亦持續開立抗憂鬱及助眠藥物⁶。而該所自 105 年 2 月 25 日吳姓收容人入所至同年 7 月 30 日自縊期間，於同年 2 月 25 日、3 月 25 日、4 月 25 日及 6 月 1 日，由場舍主管對其實施個別教誨，雖合乎每月至少教誨 1 次之規定，但其內容僅單方面宣達作息規定，並未針對個別收容人狀況有何關懷、詢問或懇談，明顯流於形式。對此，該所表示：因吳姓收容人係禁見被告身分，故僅責成場舍主管對其實施個別教誨等語；該所衛生科則表示，輕度憂慮在臨床上需長期觀察，而羈押被告之生活管理及戒護，實際皆由舍房管理員直接面對處理，實務上被告有自殘或厭世異狀時，皆由舍房管理員發現後通報戒護科加強戒護並轉介教化人員輔導等語。然場舍管理人員對於本件長期涉有心理症狀之禁見被告，未見有何訪談、反映或通報措施，致未及時啟動相關輔導機制，相關生活輔導措施顯有不足

⁵簡式量表測驗數據0-5身心適應狀況良好、6-9輕度情緒困擾、10-14中度情緒困擾、15-20重度情緒困擾。中、重度以上應視狀況轉介精神科或接受專業諮詢。

⁶精神科用藥及適應症為：APO-QUETIAPINE（安思樂錠），適應症：思覺失調症，雙極性疾患之躁症發作。Eszo(2)（艾斯樂錠2公絲），適應症：睡眠障礙；Mesyrel美舒鬱，適應症：治療各種型態之抑鬱症；Magnesium Oxide（氧化鎂），適應症：制酸劑，胃、12指腸潰瘍等。Imovane（宜眠安），適應症：失眠症。

。而主管人員在分層負責機制下，未督導瞭解場舍主管對禁見被告之輔導措施是否妥適？有無落實相關規定？個案通報上有無缺漏？亦有待檢討改進。該所允應強化管理及教化人員之教育訓練，並提升其工作熱忱。

四、臺北看守所收容對象屬性複雜，超收問題較為嚴重，人力欠缺，工作壓力大，導致管理人員流動率高且經驗不足，矯正署允應檢討勤務制度，創造長久留任的正面誘因，並強化管教人員之教育訓練。

(一)臺北看守所收容對象計有刑事被告、民事管收人、附設分監收容刑期3年以下之受刑人，其他監獄借提寄禁之受刑人及暫收觀察勒戒及強制戒治人，收容人數約達3,000人。除超額收容外，重大社會矚目案件、極刑犯、高自殺危險、精神疾病、愛滋病患及誣控濫告……等特殊收容人亦甚多，戒護管理人員工作壓力大，職責繁重。管理人員於開封日應負責辦理新收、還押、出庭、接見、看病、外醫、運動等提帶戒護業務及收、開封檢身、安全檢查等工作；於不開封日或夜間，需負責各舍房之戒護巡視業務。以該所夜勤人員為例，小舍房每一值勤人員與收容人數比例約為1：100至1：180；大舍房每一值勤人員與收容人數比例則高達1：300至1：380，工作危險性高，值勤壓力不言可喻。據臺北看守所表示，該所管理員日勤79人、夜勤180人⁷，然每年調動均大量流失正職人員，105年戒護科離職64人，占現有委任管理員174人之37%，目前尚缺管理員20名；且第一線管理人員經驗不足，到所

⁷目前臺北看守所日勤79人(扣除差假人員、每日實際上班人數約70人，例假日不上班)、夜勤約180人，分2股24小時輪班，每股約90人(每股分7組，每日輪休2組，扣除差假人員，實際上班人數每日約為55-60人)。

任職滿 2 年之管理員僅 85 人（日勤 41 人、夜勤 44 人），占全部管理員比率僅 34%，餘均為新進人員及約僱人員，其中臨時約僱管理員人數達 28 名，任職期間僅 2 個月至 1 年不等，普遍場舍經驗不足且幾乎均未受過心肺復甦術之基本訓練，緊急救護及反應能力皆待加強，大幅影響戒護管理成效等語。

（二）本（2017）年度兩公約國際審查委員會，就我國落實國際人權公約第二次報告之結論性意見與建議指出：「審查委員會特別敦促政府在監獄管理人員間編列充足的醫療、心理、社工人員，預防犯人間的暴力和自殺行為」⁸。鑑於監所內部之組織環境特殊，欲發揮矯治工作成效，有賴管教人員建立良好的組織文化、傳承專業並累積經驗。臺北看守所不但收容對象屬性複雜，收容人數過多，且新進及約僱人員所占比率過大，在在加諸管理人員之工作責任與壓力。本案調查期間，臺北看守所表示未來將配合戒護科辦理緊急外醫程序之實作演練，辦理心肺復甦術及 AED 教育訓練，強化戒護人員急救知能與應變反應能力，並藉由常年教育播放事件影帶，經由交互討論，提升同仁危機意識與警覺性及面對事件之處置能力等語，確有其必要，臺北看守所允應落實執行。矯正署亦應正視臺北看守所基層管教人員流失率過高、經驗傳承不易、教育訓練不足等問題，並應增補醫療、心理、社工等人力缺額，研議長久留任的正面誘因，疏解管理人員之壓力，以提振士氣，維護戒護管理品質。

綜上論結，我國於 98 年 3 月 31 日批准通過聯合國「公民與政治權利國際公約」（下稱公政公約）及「經

⁸ 國家人權報告 2017 年國際審查結論性意見第 52 點

濟社會文化權利國際公約」，於 98 年 4 月 22 日公布「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），同年 12 月 10 日施行，宣示我國與國際人權接軌之決心。由兩公約施行法第 2 條及第 3 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。本於公政公約第 6 條、第 7 條揭示保障生命權及禁止酷刑之原則，本（2017）年度國際審查委員會就我國落實國際人權公約第二次報告之結論性意見與建議指出：「該委員會關切最近在羈押中死亡案例相對偏高之狀況，建議針對所有在羈押中死亡的案例（包括明顯自殺的案例），成立獨立小組進行全面、澈底調查，瞭解致死的潛在原因，及個案發生主因」⁹。又公政公約第二次國家報告除要求本院各常設委員會對監所等易迫害人權之場域定期巡察外，並要求個案調查時，發掘事實真相，以發揮國家防制酷刑之機制¹⁰。

本案吳姓收容人雖可確認係厭世自殺，然其背後真正的原因及動機已無從查證。其自縊前，管理人員未查覺其舉動異於平常；輕忽筆記中透露之輕生念頭；未發現舍友傳遞其可能尋短的警示紙條，致錯失阻止事故發生之時機。臺北看守所檢討後，認為第一線執勤人員涉有疏失，並予行政懲處，雖非無據，然深入檢討發現，該所設施老舊；舍房內部潛藏戒護事故風險而長期未改善；瞻視孔存有死角；監視設備分割畫面過小，除事後蒐證功能外，欠缺即時監控警示作用。生活輔導方面，第一線管教人員對收容人之個別教誨流於形式；未注意禁見被告長期收容於狹小舍房內之精神壓力；本案「核心個案」之個別輔導機制未發揮預期功效，均有待檢討改善。且究其根本，仍在於臺北看守所管教人力欠缺、

⁹ 國家人權報告 2017 年國際審查結論性意見第 52 點。

¹⁰ 公政公約第二次國家報告第 85、87 點。

工作壓力大、流動率高且經驗不足，法務部允應督導所屬確實檢討改進，以避免類似案件再度發生。

參、處理辦法：

- 一、調查意見函請法務部督導所屬確實檢討改進見復。
- 二、調查報告送請本院人權保障委員會參考。

調查委員：林雅鋒