

調 查 意 見

一、臺灣臺北監獄照護收容人許君未盡妥善，醫療內控機制不彰，核有違失：

(一)接受刑人入監時，應行健康檢查；對於受刑人應定期及視實際需要施行健康檢查；罹急病者，應於附設之病監收容之，查監獄行刑法第 11 條、第 51 條及第 54 條分別定有明文。次接受刑人健康檢查結果應詳為記載，罹疾病者，應予診治或為適當之處理，查監獄行刑法施行細則第 70 條第 1 項第 4 款亦定有明文。復按衛生科掌理受刑人健康檢查、受刑人特別檢查、受刑人疾病醫治、受刑人戒護住院、保外醫治或死亡陳報及通知事項等事項，查監獄組織通則第 6 條亦有明文規定。法務部曾於 81 年 5 月 4 日以(81)法監字第 06512 號示各監所對患有重病的收容人，應於主動關切，並適時提供醫療照顧。另法務部為使病患收容人妥善醫療與照顧，於 86 年 5 月 6 日以(86)法監字第 12677 號函請各監所依下列說明辦理：1. 各監所應落實收容人入監(院、所)時之健康檢查，確實了解其健康情形(詳細調查其疾病及用藥情形)。2. 加強對於患病收容人之醫療與照顧。3. 隨時注意患病收容人之健康情形，加強與其家屬之聯繫：(1)去函病患家屬，使了解收容人之健康狀況，並鼓勵常至監(院、所)接見，以助其早日康癒。(2)患慢性疾病需強時間服藥者，可連繫其家屬檢附診斷書、處方按時送藥。4. 收容人病發(危)時，應掌握送醫時效並立即通知家屬。

(二)查據法務部對本案事實經過、處理情形及處理結果之說明：

- 1、許君因詐欺案判刑四月，於 99 年 6 月 23 日由臺灣士林地方法院檢察署簽發乙種執行指揮書暫押臺灣臺北監獄臺北分監（附設於臺灣臺北看守所），復依該地檢署 99 年執緝庚字第 500 號甲種執行指揮書，由法警於 99 年 7 月 6 日押解至臺灣臺北監獄執行（以下簡稱該監）。
- 2、99 年 7 月 6 日上午該監即安排新收身體健康檢查，當時許君自訴罹患糖尿病且每日需施打二次胰島素，經當場血糖測試為 279，承辦人例行將許君病症紀錄於「新收受刑人疾病管制統計表」並安排當日下午醫師診療，許君完成健康檢查後，健檢醫師並未依許君自訴安排病舍或療養房，而仍返回新收房，負責糖尿病疾病管制之護理人員，也未對其施以血糖檢測。
- 3、99 年 7 月 6 日下午該監安排許君掛號看診，經楊凱醫師看診後並未繕寫書面或電子病歷，亦未記載異常症狀或開出任何醫療處方。
- 4、99 年 07 月 11 日凌晨 2 時許，許君因身體不適，臺北監獄將其提帶至醫務中心看診，經檢查血壓：145/93 mmHg，脈搏：135 次/每分鐘，體溫：36.6 度 C，值日醫師診療後給予藥物治療。同日約 14 時 30 分許君因不適再度送入醫務中心，當時經測量血壓 116/92 mmHg，脈搏：101 次/每分鐘，體溫：38.1 度 C，血糖：HI（無法測出，一般而言應高於 500 單位，正常值約 80~120 單位），醫師指示立即戒護外醫，該監立即將許君戒送至署立桃園醫院，至該院後量測血壓為 92/53 mmHg，經緊急處理後署立桃園醫院醫師收其住院治療。
- 5、許君自 99 年 07 月 11 日起於署立桃園醫院住院，治療至同月 14 日因病情需要轉至內科加護病

房，醫師開立病危通知單「敗血性休克併多重器官衰竭、急性胰臟炎」並診斷「敗血性休克併多重器官衰竭、急性胰臟炎、糖尿病」。該監依規定先准予保外醫治，許君同（14）日具保出監並於翌（15）日病故。

（三）臺灣臺北監獄「前收容人許○生因病死亡事件檢討報告」內容摘要：

1、檢討：

（1）……。雖然當日醫師給予診療後未有任何醫療指示（例如注射胰島素或給予口服藥物等），惟日後應儘可能主動追蹤病情，安排診療。

（2）該監衛生科雖有將慢性病（心血管病變、糖尿病、肝病及氣喘）及傳染性疾病（愛滋病、梅毒及肺結核）收容人分別由三位護理師列管，惟其列管工作未有明確工作內容，以致僅有列管未有具體作為。

2、改進：

衛生科管理護理師對慢性病（心血管病變、糖尿病、肝病及氣喘）及傳染性疾病（愛滋病、梅毒及肺結核）之收容人除一般例行列管外，並須主動協助安排診療，避免有藥物銜接不上或規避看診，造成疾病惡化情形。舍房戒護主管於收容人新收調查及日常生活管理時，能主動關懷其病情，並適時與衛生科聯繫。

（四）卷查臺灣臺北監獄 99 年 7 月 6 日「衛生科新收受刑人疾病管制表」中許君之「糖尿病」欄記載：飯後 279，「其他備註」欄記載：胰島素 Bid；次查許義生於 99 年 7 月 6 日之健康檢查紀錄「臺灣臺北監獄衛生科收容人病歷首頁」中「健康狀況」欄內載明許員有糖尿病；再查「臺灣臺北監獄收容人疾病看診登記卡」上僅記載看診日期、主管簽章、

醫師簽章，其中處方天數欄空白；末查許君前於 99 年 6 月 24 日在臺灣臺北看守所之診療紀錄中處方欄載以：NovoMix 諾和密斯 30(註：胰島素注射劑)。

- (五) 勘驗法務部所提供之許君舍房錄影光碟顯示，許君於 7 月 11 日凌晨 2 時 9 分走出舍房由管理人員帶離(看診)；同日 2 時 56 分由管理人員帶回走入舍房、睡覺；夜間頻繁起身上廁所、嘔吐、喝水；同日上午 7 時起床後，大部分時間均躺著休息；同日下午 2 時 18 分舍房門開，2 時 20 分，許君由同舍收容人攙扶出舍門交管理人員(看診)。
- (六) 詢據署立桃園醫院醫師表示，糖尿病人抵抗力較差，比較可能遭受感染；上情並經本院約詢臺灣臺北監獄醫師所是承。
- (七) 法務部及臺灣臺北監獄相關主管人員於 99 年 11 月 9 日接受本院約詢時對前揭各項缺失均坦承不諱，並表示改善之處仍多，惟將加強來改進，重視醫療人權。另於同年 12 月 16 日第二次接受本院約詢時表示：
- 1、99 年 7 月 6 日上午該監即安排新收身體健康檢查，當時許君自訴罹患糖尿病且每日需施打二次胰島素，經當場血糖測試為 279，承辦人例行將許君病症紀錄於「新收受刑人疾病管制統計表」並安排當日下午醫師診療，許君完成健康檢查後，健檢醫師並未依許君自訴安排病舍或療養房，而仍返回新收房，負責糖尿病疾病管制之護理人員，也未對其施以血糖檢測。
 - 2、99 年 7 月 6 日下午該監安排許君掛號看診，經楊凱醫師看診後並未繕寫書面或電子病歷，亦未記載異常症狀或開出任何醫療處方。
 - 3、許君於臺北看守所執行時有注射胰島素，於發監

至臺北監獄新收健康檢查時亦發現有血糖過高，並登列疾病管制統計表，惟該監疏於後續追蹤，亦未提醒看診醫師應特別注意。

4、許君於7月11日下午戒送外醫(7月14日開立病危通知並緊急保外)，延至7月15日病故，其死因是否為糖尿病所造成尚待釐清？但臺北監獄醫療照護之內控機制顯有不足，對於已列疾病管制之收容人，未盡應妥善照護之責任，且過分仰賴醫師之處置，對於醫師漏未立即處理的慢性疾患，既無適時反映，亦未再追蹤列管其疾病狀況，疏於注意新收受刑人之身體狀況，均應檢討改進。

5、有關許君看診後未登打病歷資料，該監未來亦應確實掌握特約及兼任醫師看診狀況，一經發現應即予提醒醫師注意，以防止類似事故再行發生。

(八)詢據本案跟診護士劉靜如及糖尿疾病管制之護理人員劉宗和表示，許君看診當時，健康檢查表未隨病人送醫師參考，故醫護人員完全不知有何症狀，相關資料允應隨案交給醫生，以利處理；楊凱醫師對就診之糖尿病患，習慣一天測4次(血糖)，由跟診護士協助勾選開血糖監測單，再交給糖尿病控管之護理人員監測，但病歷不會記錄；監測單由糖尿病控管之護理人員負責執行，執行完會將血糖值貼在病歷，測出結果供醫師參處；楊醫師習慣會先測血糖，再開處方；血糖監測單由護理雜役送交相關人員處理，惟無簽收紀錄可稽；恐中間某環節誤失所致；本案各種可能狀況皆有；監測血糖過程無完善控管機制；北監無看診SOP，完全靠個人護理工作經驗；北監照護許君過程確有違失。

(九)綜上，為使病患收容人妥善醫療與照顧，監獄行刑法、監獄行刑法施行細則、監獄組織通則及法務部

81年5月4日(81)法監字第06512號函、86年5月6日(86)法監字第12677號函均訂有各項健康檢查、主動關切並適時提供醫療照顧、加強醫療照顧及聯繫家屬確實了解收容人健康情形等規定，旨在督促各監所應確實注意在監收容人之身體狀況，並主動適時給予適當之治療照顧。查許義生入監服刑時已自訴罹患糖尿病且每日需二次施打胰島素，此有臺灣臺北監獄「衛生科新收受刑人疾病管制統計表」及「臺灣臺北監獄衛生科收容人許義生病歷首頁」在卷足憑，爰獄方即應主動關切，加強醫療與照護，落實追蹤管制，並比照臺北看守所為即時之治療。輒許君入監服刑9天即告死亡，臺灣臺北監獄照護不周彰彰明甚，其醫療內控機制不彰，與首揭各項規定有悖，顯有違失。

二、該監兼任醫師楊○及跟診護士劉○如於99年7月6日下午對許君門診診療過程，未於醫療病歷留下任何記載，顯屬未盡周延，洵有違失：

(一)醫師法第12條規定：「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。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。」

(二)查據法務部覆稱：

1、99年7月6日下午該監安排許君掛號看診，當天掛號看診人數為73人，共有59人由當日駐診醫師完成看診，另14人因出庭、接見等因素並未完成看診。其中57人有電子病歷顯示已看診完畢，另有2名收容人經楊○醫師看診後並未繕寫書面或電子病歷，亦未記載異常症狀或開出任何

醫療處方，經詢該監跟診護士表示，前揭 2 名(包含許君)確實到診，到診後護理師在「看診登記卡」蓋上醫師圖章，惟因許君未表示有病痛，故醫師未開立處方，據戒護科提帶看病資料顯示，許君連同其他人員於下午 4 點 10 分許被帶至診間看病，而於下午 4 點 40 分看診完畢返回新收房。

- 2、該監已請桃園榮民醫院暫勿安排楊○醫師至臺北監獄為收容人診療。
- 3、該監兼任醫師楊○於 7 月 6 日下午問診過程過於草率，不僅未深入瞭解收容人之健康狀況，且對於罹患糖尿病並施打胰島素之患者，竟無開立監測血糖單或注射劑處方，導致臺北監獄對於是類疾病患者無法給予胰島素，嚴重影響受刑人之健康權益。
- 4、有關當天看診人次及醫師已看診卻未有病歷等情，據查原先掛號人數為 73 人，因故未到診 14 人，實際受診人數為 59 人，其中 2 人(含許君在內)未登打病歷資料，此部分係醫師職務範疇，允宜由臺北監獄依醫療法規及合約內容處理，該監未來亦應確實掌握特約及兼任醫師看診狀況，一發現有不適任情形，應即予以解約或提醒醫師注意，以防止類似事故再行發生。

(三)詢據楊○醫師表示，當日對許君之診療過程已無印象，惟皆依 SOP 處理，診療時旁邊有醫務助理(跟診護士)協助紀錄。案經法務部詢據臺北監獄當日跟診護士劉○如稱，99 年 7 月 6 日下午楊醫師約 15 時 10 分到診，當日下午許君有看診，惟當時病人未向醫師主訴病痛，故醫師未囑咐其登打相關紀錄，以致病歷上未有任何紀錄。惟據主查委員錢林委員慧君及洪委員德旋於 100 年元月 7 日親蒞北監

詢之跟診護士劉女士，則又改稱楊醫師對糖尿病患，習慣一天監測血糖 4 次；該跟診護士亦表示，許君就診時，未檢附該「衛生科新收受刑人疾病管制統計表」及「臺灣臺北監獄衛生科收容人許○生病歷首頁」；當日輪由其協助楊醫師看診，協助將醫囑繕打入電腦病歷；楊醫師從未再確認護士登錄狀況；當時楊醫師身體狀況欠佳，持拐杖，曾向主管反映或有不適任。另經再分別訊問該糖尿病控管護理人員及跟診護士，亦明指縱楊醫師有囑其開立許君血糖監測單，亦係逕由監護雜役持放糖尿病管制之護理人員桌上，再由該管制護理攜患者依序進行監測，再將結果黏貼病歷，惟若不慎經風吹失，則亦難為查察，責任誰屬，誠難查證，蓋各種違失均不無可能也。此經該控管護理師劉○和及跟診護士劉○如分別敘述在卷，有相關筆錄附卷可稽。

- (四)查據行政院衛生署中央健康保險局資料顯示，楊醫師去(99)年期間，共計住院就醫 6 次，門診就醫 61 次。
- (五)據上，為襄助各矯正機關收容人診療業務，法務部特訂頒法務部所屬檢察機關與矯正機關遴聘特約法醫師及醫師實施要點，按各矯正機關遴聘特約醫師應具備富有工作熱誠者；特約醫師經延聘後如發現有不符本要點規定情事之一或其他事由不宜執行職務者，得隨時解聘，查該要點第 2 點及第 6 點分別定有明文。惟查楊醫師於 99 年 7 月 6 日下午執行醫師業務及跟診護士於診療過程中，就許君診斷、治療、處置情形缺未記載，致無相關病歷資料可稽，診療過程亦有草率及未盡周延之處，與首揭規定有悖，洵有違失；次查楊醫師去(99)年長期身體狀況欠佳，臺北監獄仍由其擔任看診醫師，殊有未當，臺北監獄均應落實檢討改進；另醫師部分允

應依醫療法規及合約內容妥於處理，用維收容人醫療人權。

三、臺灣臺北監獄對醫療業務督導管理不周，亦有違失：

(一)監獄設衛生科掌理受刑人健康檢查、疾病醫治事項；監獄置典獄長一人，綜理全監事務，並指揮監督所屬職員，查監獄組織通則第 6 條及第 10 條分別定有明文。

(二)臺灣臺北監獄照護收容人許○生未盡妥善，醫療內控機制不彰；該監兼任醫師楊○及跟診護士對許君門診診療過程草率及未盡周延，均有違失之事實，有法務部檢討報告在卷足憑。詢據法務部及臺北監獄相關主管人員對前揭各項違失均坦認不諱，有本院約詢筆錄附卷可考。

(三)經核，該監及衛生科對醫療業務管理不當，難辭督導不周之違失，亟應落實檢討改善，以提升收容人醫療權益。

四、行政院及法務部應重視矯正機關醫療資源不足現象，並允應儘速強化改善矯正機關醫療狀況，俾提升收容人醫療人權：

(一)依行政院組織法第 3 條規定：「行政院設……法務部……。」；同規則第 10 條規定：「行政院院長綜理院務，並指揮監督所屬機關及人員。」次依監獄組織通則第 1 條規定：「監獄隸屬法務部，其設置地點及管轄，由法務部定之。」；復依 99 年 9 月 1 日修正前之法務部組織法第 12 條規定：「法務部矯正司掌理監獄……、衛生業務之規劃、指導、監督事項。」；末依監獄行刑法第 5 條規定：「法務部應派員巡察監獄，每年至少一次。」據上，法務部對各矯正機關衛生及醫療業務負有研擬、規劃、指導、監督權責，行政院對法務部亦負有指揮監督權責至明。

(二)查據法務部對矯正機關醫療狀況之說明：

- 1、該部為各矯正機關之主管機關，雖各矯正組織法規中有醫事人員之編制，惟因待遇結構之故，各矯正機關專任醫師長期以來多呈懸缺之狀態，故有關收容人診療業務，均需仰賴引進醫療院所資源，方得解收容人醫療之需求。依目前實務狀況，各矯正機關之特約或兼任醫師及簽約之醫療院所均須由各矯正機關運用社會關係尋覓建立，且因行政院核定之醫師應診費待遇偏低，故醫師蒞監所看診意願不高，在此不對等之基礎下，各矯正機關只能採低姿態與醫療院所商談支援事宜。
- 2、因矯正機關醫療業務繁雜又缺乏足夠之醫事專業人才，故該部對於各矯正機關衛生醫療業之督導僅能從業務面上強化各機關之正常運作，近年來除逐年運用作業基金改善醫療設備，另與衛生署合作開辦「改善矯正機關醫療狀況獎勵計畫」，開辦收容人看護訓練班，以強化收容人照護措施，納入緊急醫療體系，培訓自有救護技術員，賡續推動醫療業務電腦化，全面建立收容人電子病歷等諸多措施，以落實各矯正機關衛生醫療體制健全，實已盡心盡力而力有未逮。
- 3、臺北監獄目前醫事人員、醫療設備如下：
 - (1)醫事人員：計有科長 1 名、1 名藥師（編制 2 名，1 名待補）、4 名護理師（1 名於 99 年 11 月 01 日到職）、1 名醫檢師，總計 8 名（目前 7 名，1 名待補）。依財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會頒訂醫院評鑑基準，病房每 11 名病人需配置 1 名護理人員，病房每 50 名病人須配置 1 名藥師及醫檢師。該監內療養舍房收容約 268 名（99 年 10 月 25 日人數），依前揭

標準該監需 24 名護理人員，5 名藥師及 5 名醫檢師，以目前該監僅配置 4 名護理人員，2 名藥師及 1 名醫檢師而言，實為捉襟見肘。然該監設置衛生科及醫療人員，照料收容人工作責無旁貸，惟醫療人員在人少事多情況下，且收容人自我健康照顧概念上為較薄弱之一群，如何做好監獄內醫療相關事務，實為一大挑戰。

(2) 醫療設備如下：

設備名稱	數量	單位
心電圖	1	台
X 光機	1	台
生理監視器	1	台
全自動包藥機	1	台
超音波	1	台
鋼瓶氧氣筒	16	筒
氧氣製造機	2	台
測血糖機 (one touch)	2	台
耳溫槍	2	支
額溫槍	40	支
標準病床	82	床
換藥車	2	台
急救推車	1	台
抽吸器	1	台
救護車	1	台
紫外線消毒燈座	1	台
牙科診療台	2	台
牙科 X 光	1	台

- 4、依臺北監獄醫事人力及醫療設備顯示：以 8 名編制員額(目前僅 7 名)要負責高達 4,000 名受刑人之身體健康、病舍管理、環境衛生、傳染病防治、藥品調劑及管理 etc 等繁重業務，其負擔相當沉重，各矯正機關均然，且其醫療設備亦僅能針對急重症之生理監測及緊急救護做初步處理。
 - 5、目前大部分矯正機關均以聘任特約(93 名)、兼任醫師(208 名)之方式解決醫師嚴重不足之問題，然醫師看診時間(3 個小時內約看診 80 人至 140 人次左右)，醫師負擔沉重又無法悉心診治，除了民國 93 年於台中監獄設置醫療專區，內設精神病療養區、肺結核療養區、血液透析室及附設培德醫院急性住院病房，提供收容人較妥適的醫療照護，其他機關醫療人力仍然十分欠缺。
- (三)詢據法務部矯正司吳憲章司長表示，本案最大問題是醫療資源嚴重缺乏，醫生視為畏途，找良醫不容易，只有臺中監獄有專任醫師，醫療資源不足是最大問題點！
- (四)據上，法務部身為矯正機關之主管機關，對健全監所醫療資源責無旁貸，行政院允應重視矯正機關醫療資源不足現象，並允應協助指導法務部儘速強化改善矯正機關醫療狀況，配置符合需要之軟硬體設施，並提供適切教化及衛生醫療處遇，以利是類收容人之生活管理，並建構完整醫療網絡，俾採取必要之救治措施，確保病犯之健康權益，進而提升收容人醫療人權。