

糾 正 案 文

- 壹、被糾正機關：法務部矯正署、法務部矯正署臺北看守所。
- 貳、案由：法務部矯正署臺北看守所怠未落實追蹤受刑人呂君健康檢查之結果，致喪失獲得即時適切治療時機，送醫當天即告死亡；另法務部矯正署怠未訂定各獄所收容人新收健檢之相關作業規定，且現行檢驗項目僅侷限於預防傳染病之檢驗，均有違失，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」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。」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。」故前揭公約第 10 條規定，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，惟按其公約所揭之旨，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標準，故對於受監禁者之衛生醫療照護等相關處遇及保障，應符人性尊嚴之旨，合先敘明。

惟據訴，呂君因業務過失致人重傷罪，受判處有期徒刑壹年，並於 103 年 7 月 1 日入法務部矯正署臺北看守所¹（兼辦法務部矯正署臺北監獄臺北分監；下稱臺北

¹民國 67 年 6 月 1 日臺北看守所層奉司法行政部 67 年 5 月 19 日台六七函監字第 04399 號函，為紓解各監收容之擁擠現象，依監獄組織條例第 15 條規定，在各看守所分別設置各監獄之分

看守所)服刑，詎於同年9月30日戒護送醫後，急救不治死亡。家屬對呂君之死亡結果，實難接受，究呂君之死亡原因與獄中醫療衛生處遇及管理是否有關，確有查明實情之必要；本院基於維護收容人之基本生存條件，爰立案調查。案經本院卷析相關函文，並於104年1月21日不預警履勘臺北看守所，調閱相關卷證，並現場詢問所長李大竹暨衛生科、戒護科等相關人員等，另於同年3月19日諮詢國立臺灣大學醫學院附設醫院檢驗醫學部(下稱臺大醫院)胸腔科專科醫師，判讀分析呂君相關檢查及檢驗報告及病歷後，再約詢法務部矯正署(下稱矯正署)劉副署長梅仙、臺北看守所高副所長千雲暨相關主管人員後發現，該所怠未落實追蹤呂君健康檢查之結果，致喪失獲得即時適切治療時機，且矯正署對於各獄所新收健康檢查(下稱新收健檢)作業，核有諸多違失，應予糾正。茲陳列事實及理由如下：

一、臺北看守所依法負有收容人之健康檢查及疾病醫療之職責，卻怠未落實追蹤呂君健康檢查之結果，復漠視渠後續出現呼吸急促、氣喘及臉部腫大至無法咬合等嚴重威脅生命安全之症狀，致呂君喪失獲得即時適切治療時機，送醫當天即告死亡，怠失事證明確：

(一)按受刑人入監時，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，查監獄行刑法第11條及第51條分別定有明文。次按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、特別檢查、疾病醫療……等事項，查「法務部矯正署監獄辦事細則」第8條亦有明文規定。是各監獄應落

監。臺北看守所因即設立「臺灣臺北監獄臺北分監」，收容刑期短之受刑人。

實受刑人入監時之健康檢查，確實瞭解其健康情形，並安排適當醫療照顧。

(二)查本案呂君因業務過失傷害致人重傷罪，處有期徒刑壹年，於103年7月1日由臺灣新北地方法院檢察署(下稱新北地檢署)簽發103年執丑字9620號甲種執行指揮書，該指揮書指明呂君須至臺灣臺北監獄臺北分監服刑。據臺北看守所表示，呂君於同年9月30日上午8時48分於「忠一舍」27房號，突然朝水房(浴廁)跌倒，全身發軟，無法坐穩，故以擔架將渠移至衛生科就醫；嗣經駐診於該所之健保特約醫療機構康健診所醫師診療，呂君當時血壓111/76、脈搏120、SPO₂76-80%，爰立即開立轉診單戒護送醫，呂君於同(30)日9時18分抵亞東紀念醫院。經急救後仍不治，於同(30)日下午9時逝世，而有關呂君死亡原因之刑事責任部分，刻由新北地檢署偵辦中。

(三)有關呂君在臺北看守所之醫療處遇情形，渠歷次接受新收健檢及全民健康保險(下稱全民健保)門診之診療及檢驗結果如下：

1、新收健檢部分：

(1)臺北看守所分別於103年7月2日及同年7月4日安排呂君接受新收健檢，另於同年7月16日安排接受胸部X光檢查。

(2)103年7月16日胸部X光檢查結果，據該所委託沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院(下稱聖保祿醫院)之醫師於同年7月17日所開立診斷紀錄表指出：「異常浸潤性陰影 右肺上葉」、「纖維鈣化結果 右肺上葉」；該紀錄並載明建議轉介至胸腔科就診。

2、健保醫療門診部分：

據呂君於臺北看守所之就診病歷資料顯示，入獄服刑3個月內，共就醫14次(含死亡當日)，其於所內之診療日期、主訴、看診醫師、診斷及處方，內容詳如附表一。

3、全民健保門診檢驗結果：

呂君於臺北看守所內所接受全民健保門診相關檢驗項目、結果與內容分析，詳如附表二。

- (四)綜析呂君於臺北看守所新收健檢及歷次全民健保體系之診療經過及結果發現，呂君於103年7月16日接受新收健檢之胸部X光檢查，已檢出右肺上葉有異常浸潤性陰影，該所認為呂君疑似為肺結核案例，爰於103年7月30日將呂君自「義二舍」調整至「忠一舍」31房隔離觀察，且於同(30)日安排全民健保門診，經遵照當日看診醫師醫囑，再次接受胸部X光檢查及痰液檢驗，X光檢查結果初步判斷：【右上肺部陳舊性TB 右上中隔部疑似腫瘤(肺癌)】，而後續痰液檢驗報告指出培養抗酸性細菌染色及分枝桿菌培養結果皆為陰性，據上開報告顯示，呂君疑似罹患肺癌，而非肺結核。惟自103年7月30日診所醫師開立胸腔檢查等醫令後，至呂君同年9月30日死亡前，於所中全民健保就醫次數達11次，歷次診療醫師無一就呂君前於同年7月30日之胸部X光檢查結果報告進行檢視，甚同年9月9日及9月12日就診時，呂君主訴有「臉部腫大」及「胸部不適」等異常症狀，看診醫師仍未檢視胸部X光結果報告【疑似腫瘤(肺癌)】。
- (五)復臺北看守所對於呂君新收健檢胸部X光檢查結果，雖發現有異常(右肺上葉有異常浸潤性陰影)，且安排至全民健保體系診療後，亦未確實追蹤胸腔X光檢查結果，甚於呂君死亡後三天，為彙送完整資

料至新北地檢署，始請診所提供該 X 光片檢查結果，即該所係於被動情形下，才索取該檢查報告。該所於本院約詢時，雖表示診所並未將胸部 X 光檢驗結果通報該所，爰無從知悉呂君狀況；復於 104 年 3 月 31 日以電子郵件提供予本院之補正報告說明：「往例健保院(所)如有驗痰報告異常(陽性)會以危險值通報方式通報本所處置，惟胸部 X 光報告部分則不會告知…」然該所依法除應實施收容人之健康檢查外，對於收容人之疾病醫療照顧本負有職責，且胸部 X 光檢查本即為新收健檢實施項目之一，該所自應落實追蹤檢查結果，而非轉由全民健保體系診療後，即置之不理；復驗痰報告係瞭解是否罹患肺結核，倘收容人於診療過程中所進行之所有檢查結果報告，顯示可能有罹患其他嚴重疾病，該所本於職責自當主動瞭解並作適當處置，而非諉為不知，此致呂君後續出現呼吸急促、氣喘及臉部腫大至無法咬合等威脅生命安全之狀況；是臺北看守所未能本於職責落實追蹤呂君健康檢查結果，且漠視渠後續出現之嚴重症狀，致呂君喪失獲得即時適切治療時機致死，疏失情節嚴重。

(六) 本案經諮詢臺大醫院檢驗醫學部胸腔科專科醫師表示略以，據呂君 103 年 7 月 16 日、30 日所接受之胸腔檢查結果(X 光片、報告)及同年 9 月 30 日亞東紀念醫院急診病歷等相關資料，X 光片顯示呂君右上肺部疑似肺癌(腫瘤大小約 3x4 公分)，而臉部腫大原因係因頸靜脈遭腫瘤阻塞致血液無法回流所引起，另肺癌患者容易受感染引發肺炎，導致膿胸…等語。上情可由呂君同年 7 月 30 日胸部 X 光檢查報告初步診斷結果【疑似腫瘤(肺癌)】，及亞東紀念醫院急診病歷載列右肺全白、引流出約 800ml 的

綠棕色液體、胸水培養出肺炎鏈球菌…等，以及該醫院診斷證明書診斷：「肺炎併急性呼吸衰竭、右側膿胸、敗血性休克…」、新北地檢署相驗屍體證明書「死亡原因：1. 甲. 直接引起死亡之原因：敗血性休克，呼吸衰竭 2. 先行原因：乙(甲的原因)大葉性肺炎併肺膿瘍…」等卷證足堪印證。

(七)綜上，臺北看守所依法負有收容人之健康檢查及疾病醫療之職責，且對於罹患疾病者，應予診治或為適當之處理；惟該所雖有安排呂君進行新收健檢，卻怠未落實追蹤健康檢查之結果，漠視渠後續出現呼吸急促、氣喘及臉部腫大至無法咬合之嚴重威脅生命安全之症狀，致呂君喪失獲得即時適切治療時機，送醫當天即告死亡，違失情節重大。

二、矯正署怠未訂定各獄所收容人新收健檢之相關作業規定，致檢驗項目、作業流程及完成期限漏未完備，極易造成衛生疾病管理之漏洞；復現行檢驗項目僅侷限於預防傳染病之檢驗，顯與該署相關規定意旨及職責有悖，核有怠失：

(一)按羈押法第 7-1 條及監獄行刑法第 11 條規定，被告、受刑人入監時，應行健康檢查。有關臺北看守所對於呂君所施行之新收健檢情形，103 年 7 月 2 日所受健檢項目為「身高」、「體重」、「視力」、「聽力」、「四肢」及「藥物過敏」等基本外觀檢查與問診；復同年月 4 日健檢項目為「血壓」及「脈搏」；另同年月 16 日安排接受「胸部 X 光檢查」，以上即呂君所接受之新收健檢項目²，此有呂君之「臺北看守所衛生科收容人病歷首頁」(附件二)及

² 臺北看守所衛生科林科長慧美於本院 104 年 3 月 25 日約詢時表示，呂君健檢項目另包括有愛滋病毒及梅毒螺旋體篩檢，因該等檢查為保密篩檢，故結果並未列於病歷首頁，而係另於其他系統登載。

新收健檢病歷，在卷足憑。惟據呂君之「臺北看守所衛生科收容人病歷首頁」文件，尚登載有：「Glucose」、「Uric acid」、「ALT」、「Triglyceride」、「AST」、「BUN」及「Cholesterol」等血液生化檢查項目，既列於病歷首頁中，即表示有檢驗之必要，但卻均漏未檢驗；有關新收健檢流程及項目等相關作業規定，據矯正署查復本案約詢資料及於本院約詢時之說明，均表示該署曾於 101 年 10 月 11 日以法矯署醫字第 10101779090 號函知所屬各機關，說明健檢內容為：「有關健康檢查部分，…內容除一般生理檢查、病史詢問外，另須辦理血液篩檢(HIV 及性病篩檢)及胸部 X 光檢查，以避免傳染疫情發生。」是該署認為該函文之說明內容即為供所屬辦理收容人健檢之遵循規定，而應執行之檢驗項目為「一般生理檢查」、「病史詢問」、「HIV 及性病篩檢」及「胸部 X 光檢查」。

(二)惟查矯正署對於「一般生理檢查」，並未明確定義項目及範圍，復該等檢查項目之目的，明顯係為避免群聚傳染病之發生。然按「監獄組織通則」第 6 條第 1 項第 7 款及「看守所組織通則」第 6 條第 1 項第 4 款均明定：衛生科掌理受刑人、被告之「疾病醫治」事項；復監獄行刑法施行第 70 條第 1 項第 4 款規定：「檢查結果應詳為記載，罹疾病者，應予診治或為適當之處理。」上開規定，旨在督促各監所應確實注意在監收容人之身體狀況，且對於罹患疾病者，應主動適時給予適當之治療照顧，而疾病之範圍並非僅限於傳染病當中之肺結核、愛滋病…等。且依據公民與政治權利國際公約第 10 條中明定：「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。」爰此，對於受刑人之照護，

在生理方面，除一開始之新收健檢外，對於收容人之健康維持，亦有一定之職責。復矯正署劉副署長於本院約詢時說明略以，管理人員在能力範圍內均會主動關心收容人之健康狀況，例如會提醒患有糖尿病之收容人，少吃糖果甜食…等，惟倘健檢項目未包括血液生化檢查，何以得知收容人是否罹患糖尿病，遑論可進而主動關心及提醒飲食狀況，甚提供適當診治；況且呂君 103 年 8 月 21 日被診斷罹患疥瘡，醫囑隔離，亦完全未受重視。是按該署現行施行之健檢項目，僅侷限於預防傳染病之相關檢驗，顯與該署相關規定意旨及職責有悖，確有怠失。

(三)復查臺北看守所於 103 年 7 月 16 日安排呂君接受新收健檢之胸部 X 光檢查，嗣檢驗報告指出有異常陰影，爰於同年 7 月 30 日將渠調整至「忠一舍」31 房隔離觀察，並於同(30)日安排於所方全民健保門診就診，除再次接受胸部 X 光檢查外，尚接受痰液分枝桿菌檢驗，惟遲至同年 9 月 23 日才有檢查結果，倘呂君痰液分枝桿菌檢驗係為陽性者，即使該所於當日即獲知該結果，自 103 年 7 月 1 日入監至同年 9 月 23 日，歷經約長達 3 個月時間，期間調整呂君舍房計 6 次，曾同舍房者近 40 人，如再考量工場活動人數，肺結核在該所擴散傳染之風險，難以想像。有關肺結核篩檢及其他檢查之完成期限問題，詢據該所及矯正署表示略以，每個月契約廠商之 X 光巡迴車約進所 3 至 4 次，每次約安排 200 人受檢；通常是一個月內會完成檢查報告云云。此凸顯各項健檢並無一定作業流程及完成期限規定，且獄所缺乏專有的健檢表格而以病歷首頁替代，除影響後續之健康管理效能，更易造成衛生疾病管理漏洞，加上獄所對於收容人之生理狀況觀察及關心，尚有所

不足，確實有危獄收容人之健康權益。

(四)據上，矯正署怠未完備各獄所收容人新收健檢之相關作業規定，迨 101 年 10 月 11 日雖以法矯署醫字第 10101779090 號函知各矯正機關應執行之檢查項目，然細究該函內容，檢驗項目並不明確，且缺漏各項作業流程及完成期限，極易造成衛生疾病管理漏洞，有危獄所收容人及工作人員之健康權益；復現行檢驗項目僅侷限於預防傳染病之相關檢驗項目，顯與該署相關規定意旨及職責有悖，核有怠失。

綜上所述，臺北看守所怠未落實追蹤受刑人呂君健康檢查之結果，致喪失獲得即時適切治療時機，送醫當天即告死亡；另法務部矯正署漏未訂定各獄所收容人新收健檢之相關作業規定，且將檢驗項目僅侷限於預防傳染病之檢驗，與該署相關規定意旨及職責有悖，均有違失，爰依監察法第 24 條提案糾正，密函法務部轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：

中 華 民 國 104 年 4 月 日