

調查報告

(公布版)

壹、案由：海軍陸戰隊99旅相繼發生2名中尉自殺事件，其中陳姓中尉曾因適應不良被列為輔導關懷對象卻仍發生憾事，近日又傳66旅副連長因睡眠障礙就醫，進而促使連長情緒不穩滋生自殺念頭送醫救治。究軍方該如何確保國軍保持身心健康？有何因應措施避免類案發生？此事件是否與軍官自身業務繁重相關？有否報載所指部分軍官藉由被判定精神異常以達成退役目的？等情案。

貳、調查意見：

我海軍陸戰隊99旅於民國(下同)105年4月20日至5月1日短短兩週內，相繼發生2名中尉自殺事件，其中陳姓中尉曾因適應不良被列為輔導關懷對象卻仍發生憾事；同年5月5、6兩日海軍陸戰隊66旅副連長因睡眠障礙就醫，進而促使連長情緒不穩滋生自殺念頭，致兩人同時住院接受治療。另同年9月9日報載，部分軍官藉由被判定精神異常以達成退役目的等情。因此，為瞭解國軍如何確保身心健康、有何因應措施避免類案發生、前開事件是否與軍官自身業務繁重相關等，爰立案調查。本案經諮詢國內精神相關專家及學者，並向國防部調閱卷證資料，再由該部常務次長許培山中將率政戰總局局長聞振國中將、軍醫局局長吳怡昌中將暨相關人員到院說明；另向內政部警政署調閱相關卷證瞭解員警自殺防治作為，以資參考；再至國軍中、南部地區心理衛生中心實地履勘，業已調查竣事，茲臚列調查意見如下：

一、國防部對現行基層軍官幹部業務繁重、基層連隊人力不足之困境應予以正視並研謀改善對策；又現行軍中仍

充斥謾罵之領導管理文化未能有效改善。復在三級防處體系下，對心緒不穩或具自我傷害傾向官兵之個案，依賴基層領導幹部發掘，然因基層幹部對心輔專業訓練有無心聽講、未到或因部隊演訓……等因素，課程多流於形式，致基層幹部缺乏自殺風險辨識技巧。另國軍基層單位心輔人員多由輔導長擔任，然輔導長職司軍紀、保防等工作及代理主官業務，造成官兵在心理輔導及部隊管理間之混淆與矛盾，難敞開心胸接受輔導；且非輔導相關科系畢業之輔導長，輔導職能略顯不足；又基層單位平時任務繁多，在未編設專門心輔人員負責下，常導致心輔流於形式

學理上，不穩定的精神狀態是構成自殺行為的重要因素，而環境中的生活危機事件扮演著催化的角色，尤其重大失落或生活事件，例如：工作失落、愛人移情別戀、遭背叛等事件。換言之，自殺成因多為複合原因（譬如精神疾病、身體疾病、酗酒或藥物濫用、家庭問題等）絕非單一危險因素所致，所以不幸事件並非自殺的唯一原因，只是壓死駱駝的最後一根稻草¹。另依中央研究院生物醫學研究所鄭泰安博士於97年之研究發現，自殺者有84%在自殺前，遭遇失落的生活事件的自殺風險高出10倍，失落的事件當中，以願望失落、失去親人或愛人、財物工作失敗及健康疾病等四種危機，是自殺高風險²。

國防部於98年修頒「國軍心理衛生（輔導）工作實施計畫」，將輔導實務執行依對象區分：新進人員、一般個案、特別個案等，並以三級防處為主軸，進行輔導及轉介。又國軍心理輔導三級防處之作法，在初級預防方面，係由營、連、排、班級基層領導幹部負

¹李振林(2011)，國軍自殺防治風險管理之研究，國防大學，碩士論文，p. 8。

²李振林(2011)，國軍自殺防治風險管理之研究，國防大學，碩士論文，p. 12。

責第一線防處工作，先期發掘心緒不穩或具自我傷害傾向官兵，主動陪伴關懷及轉介心衛中心輔導，協助紓解心理壓力；二級專業輔導方面，則由各級「心理衛生中心」心輔人員（官、士、員）擔任專業輔導工作；三級轉介醫療方面，由國軍醫院編設之各地區「心理衛生中心」擔任，主要受理經二級輔導無顯著改善個案之心理諮商（輔導），及轉介醫療診治前、後之輔導……等。可知，在國軍三級防處體系架構下，對心緒不穩或具自我傷害傾向官兵之個案發掘上，係依賴第一線之營、連、排、班級基層領導幹部予以發掘，再透過各級專業心輔人員進行心理輔導，因此，初級預防在問題個案之發現有著重要之關鍵角色。

（一）國防部對現行基層軍官幹部業務繁重、基層連隊人力不足之困境應予以正視並研謀改善對策；又現行軍中仍充斥謾罵之領導管理文化仍未能有效改善

1、105年4月20日海軍陸戰隊99旅衛生連吳姓女中尉於寢室自縊身亡事件，查吳員入營服役前任職醫院醫檢師，係專業軍官班102-1期，於103年7月3日任職陸戰隊99旅戰車營營官，負責該營軍醫業務；104年7月1日任職陸戰隊99旅衛生連醫療排長，負責衛生連軍醫業務。因副連長退伍，旅部於105年4月1日派任暫代副連長，後因海軍陸戰隊指揮部（下稱陸指部）4月8日實施業務督導計12項缺失，嗣於同年月20日上午實施前次（8日）督導缺失複查並有部分缺失仍未改進，並新增2項缺失；經查督導官於督導當日除表達未完成缺失改進將進行懲處外，並針對吳員重覆缺失未改，有以嚴厲言詞責難之情事。查據吳員妹妹透過媒體表示：其姊姊因母患淋巴瘤，軍人眷屬醫療費用得以減免，才投身軍旅；但剛入伍，其

母就因病過世，頓失從軍動力，轉而申請調到軍醫單位，因為資格不符被退。吳員表弟另於媒體表示：105年4月19日吳員接獲通知20日督導官要督導複查，19日晚上吳員還參加夜行軍直到20日凌晨零時許；20日上午督導後，傳訊給未婚夫：「可能會被記大過，很累」等語。另查據吳員手機line對話截圖內容：「因為醫務的一直在裁編」、「我醫務所內卷夾30~40本」、「根本弄不完，而且還管裝備」、「帳很亂，耳溫槍和血壓計一堆不見」、「每天都睡眠不足，業務有夠多」等語。

2、本院前曾調查有關國軍不當管教案件幹部涉及「謾罵」之案件有：

- (1) 聯勤聯合後勤司令部三支部衛生群醫療一連一兵王○○遭領導士官指摘並延遲其放假時間，憤而點火自焚案調查報告指出：數位士官在管教上過於嚴苛，其中張○○下士於同年月17日7時10分於餐廳內對一兵○○○語出：「裝死、裝笨、裝白痴」等情事，另亦查悉古○○下士有言行不當情事。
- (2) 聯合後勤司令部汽車基地勤務廠支援連行政排排長劉○○少尉於101年2月13日休假期間，在渠舅家中燒炭自傷不治案調查報告指出：劉○○少尉輔調任汽車基地勤務廠支援連行政排排長一職時，該連副連長發覺劉員對排長業務不熟悉，未了解其中原因，反以嚴厲訓斥方式糾正……等情。
- (3) 陸軍航空特戰指揮部所屬洪姓士官，遭幹部施予嚴苛訓練，致洪員壓力過大於97年9月8日10時40分許跳樓身亡案調查報告指出：陸軍航空特戰指揮部問卷調查發現，連上幹部對犯錯士

兵指正時，經常使用不當用語，說出：「媽的」、「什麼都不會做」、「你很煩」、「想害我被幹」、「天兵喔」、「白癡」等不雅粗暴之用語。經常有此不當言詞之幹部有連長、輔導長及數名士官，已涉明顯損傷人格。其中某士官並以「洪○○！（並頂著洪員的後腦袋）你防毒面具不會戴嗎？你是小學生嗎？你的腋下在胯下嗎？你是白癡啊！還研究所咧！」糾正士兵，另某士官以「他媽的，你是要教幾次才聽的懂啊！或者說你學歷那麼高，怎麼簡單的事你都不會做！」辱罵士兵。

因此，本院102年以國軍幹部經常發生「謾罵」部屬之不當管教案件，且似已內化為領導統禦之潛文化，要求國防部正視改善，然迄今軍中謾罵之管理文化仍未能改善。

- 3、據上所述，吳員甫入營服役即遭逢至親病逝，入營服役之動機消失，加上長期業務量繁重，在尋求軍中熟悉之職務轉調未果下，又兼代副連長一職，適逢業務督導及督導複查未能給予適當時間改善，在督導官言語斥責下，壓垮其心緒，致發生憾事。國防部亦自承，吳員因派代副連長一職；業務督導缺失及複查未改進，致生壓力；督導官之嚴厲言詞責難，致吳員心生畏懼，備感壓力等情事。顯示，基層軍官幹部業務繁重、基層連隊人力不足之困境，又現行軍中仍充斥謾罵文化之領導管理仍待改善。

- (二)在國軍三級防處體系架構下，對心緒不穩或具自我傷害傾向官兵之個案，係依賴第一線之營、連、排、班級基層領導幹部發掘，然因基層幹部對心輔專業訓練有無心聽講、未到或因部隊演訓……等因素，

使課程多流於形式，致基層幹部多缺乏相關自殺風險辨識技巧，初級防處機制未能有效發揮

- 1、查吳員105年1月1日「賴氏人格測驗量表」結果無特別異常，年度每周實施「心情溫度計(BSRS-5量表)」，亦屬正常，僅於105年1至3月輔導紀錄，曾於1月29日表示遭督導心情低落，餘未見異常狀況。據海軍司令部查復陸指部醫務所無吳員就醫或轉診紀錄；各國軍醫院亦均無其精神科就診紀錄。惟據本院調查吳員健保就醫紀錄發現，吳員曾於103年8月11日於國軍左營醫院就醫進行「精神科診斷性會談(次)-成人」，再經國防部查復表示，吳員因參與高雄市氣爆救災，被診斷為「疑似急性壓力疾患」，顯示吳員曾有不穩定之精神狀態求助精神科治療，然部隊竟無法掌握其曾於國軍醫院精神科之就診異狀，初級防處及就醫通報機制顯然未能發揮。
- 2、次查基層幹部之心輔專業訓練包括：排、班級「基層幹部心輔工作研習」由各級「心理衛生中心」心輔人員或邀請民間專家學者，針對危安徵候發掘及自傷防處知能課程，每年策辦1次。「新進幹部職前講習」暨「營、連級主官(管)講習」，由心輔官針對初級防處及自傷防治等相關課程，年度實施2至4小時授課。軍士官團教育由各級「心理衛生中心」心輔人員或邀請民間專家學者，針對「國軍心理衛生(輔導)工作」及「國軍自我傷害防治」等主題，實施2小時課程。國防部不定期辦理「國軍士官督導長心輔知能」及「強化初級防處人員輔導知能」等研習。
- 3、然據國防大學「國軍自殺防治風險管理之研究」，分別以各軍種資深基層營(連)輔導長、

心輔官以及地區心衛中心心輔官（員）進行訪談，受訪心輔官表示：「基層幹部接受排班級講習，其實有時候他們這些秉持著出公差或認為聽過很多次就會到那邊打瞌睡，然後覺得講完，結束。」、「實質上的教育很缺乏，他們比較重視的是既定的行程，我今天一個旅四個營下基地要怎麼找人來參加我的排班級教育，沒辦法阿，他是散在各地，你長官要我去車城，他們在打三軍聯訓期間，我把他們個別抓出來做宣教，這當然是不可能的事。但他要我去作資料，就變成流於形式」，因此，由受訪心輔官經驗裡得知，基層幹部之心輔專業訓練，往往上課成員無心聽講，甚至未到，課程多流於形式；此外，心輔官亦透露在防治教育過程，面臨的窒礙問題，採取形式上而非實質上訓練的不得已作法。所以領導幹部缺乏相關自殺風險辨識技巧，形成態度忽視，增高自殺事件發生機率³。顯示，基層幹部之心輔專業訓練，因上課成員無心聽講、未到，或因部隊演訓……等因素，使課程多流於形式，致基層幹部缺乏相關自殺風險辨識技巧，無法發掘問題個案。

- 4、是以，在國軍三級防處體系架構下，對心緒不穩或具自我傷害傾向官兵之個案發掘，係依賴第一線之營、連、排、班級基層領導幹部，然因基層幹部對心輔專業訓練，無心聽講、未到或因部隊演訓……等因素，使課程多流於形式，致基層幹部多缺乏相關自殺風險辨識技巧，無法發掘問題個案，初級防處機制未能有效發揮。

³李振林(2011)，國軍自殺防治風險管理之研究，國防大學，碩士論文，p.157~158。

(三)國軍基層單位並未設立專職心輔人員，多由輔導長擔任，然輔導長職司文宣、軍紀、保防、民事等相關工作及代理主官業務，造成官兵在心理輔導服務及部隊管理角色間之混淆與矛盾，致官兵難敞開心胸接受輔導；又非輔導相關科系畢業之輔導長，在輔導職能，略顯不足；另因基層單位平時任務繁多，在未編設專門心輔人員負責下，常導致心輔流於形式

據國防大學政治作戰學院對國軍心理衛生工作服務滿意所進行之問卷調查研究，主官（管）提出之意見有：「我認為現行國軍心理衛生工作有其互相矛盾之處，身處第一線輔導人員（輔導長）因身負管理管教之責，故輔導之效能有時無法順利達到目標，專業心輔員（心衛中心）有時也因未處第一線，故對個案之完全掌握有其落差，有時甚至使弟兄觀念偏差，或弟兄晤談後表示去心衛中心一點也沒用，建議連隊設立專職心輔士或人員，可能效果會更好」、「心輔工作幾乎僅限於政戰業務，加重基層單位業務負擔，窒礙一般業務遂行，應將心輔工作交由專業人員，而非單位一人有心緒問題，又要拖累其他幹部轉診、看護讓部隊任務執行更加艱困」、「輔導長管理、執行的工作太多，無法澈底執行心輔工作，對心輔工作貢獻有限，如要落實建議專人只負責心輔工作，特大提升軍中心輔工作」等語。因此，該研究認為：國軍基層單位（營連級）並無設立專職心輔人員，心輔業務大多由輔導長擔任，輔導長則司負責單位文宣、軍紀、保防、民事等相關工作，還要代理主官業務，且絕大部分並非輔導相關科系畢業，僅靠每年心理衛生中心辦理研習來增加輔導職能，略顯不足，且單位平時任務繁

多，如沒有專門編制人員負責，經常導致心輔流於形式；所以基層單位主官（管）普遍認為單位應編制專職心輔人員，以彌補輔導長一人身兼多職，造成提供官兵心理輔導服務及部隊管理者角色的混淆與矛盾，官兵亦難敞開心胸接受輔導⁴。

二、國防部對軍中職務之派（代）應考量人員心性，有不適應者，允宜儘速調整職務，避免衍生精神疾病個案出現。復因輔導長頻繁異動，致擔任心輔之人員難與輔導對象建立信任關係；對住院治療之「特別個案」的輔導，有由非輔導相關科系之幹部進行，大幅降低初級預防效果。另對身心問題嚴重個案，經醫院診斷屬精神疾病而符停役標準者，應儘速辦理停役事宜，實施汰除機制，並避免單位因管理負擔，將問題人員調離或派訓其他單位，造成脫管等情事應予檢討

（一）依陸海空軍軍官士官服役條例第15條規定：「常備軍官、常備士官，有左列情形之一者，予以退伍：……三、因病、傷或體質衰弱，經檢定不適服現役者。……。」復依國軍心理衛生（輔導）工作教則第一章第一節第二款01003要旨：「心理輔導人員之工作原則旨在建立與輔導對象信任關係，……，表達內心感受，……。」及第三節第一款01014要旨：「心輔人員應以專業輔導的原則與當事人建立信賴關係，運用專業知識，從事部隊輔導工作，……。」再依國軍心理衛生（輔導）工作實施計畫肆、一、（一）輔導實務執行：3、「特別個案」輔導：具明顯適應不良、情緒失衡、……精神疾病……之個案為實施對象。（1）基層營、連級單位：……單位應密切掌握個案心緒變化，加強防範處置作為……。

⁴張光瀚(2014)，國軍心理衛生工作服務使用者滿意度研究，國防大學，碩士論文，p. 67~68。

(二)105年5月1日海軍陸戰隊99旅工兵連陳姓中尉排長於公共浴室自縊身亡。經查陳員於97年10月23日入伍服役於戰鬥支援大隊為志願役士官；102年9月9日轉任專業軍官103年班；103年9月16日分發陸戰隊99旅工兵連排長，由於該連副連長於104年11月23日至105年5月26日赴工兵學校受訓，陳員遂於104年11月派代副連長，統籌連隊業務士工作進度。105年陳員因失眠、緊張、焦慮等症狀，先後於1月18日及28日至國軍高雄總醫院左營分院精神科門診就醫；因症狀未改善，復於2月15日再次前往國軍高雄總醫院左營分院精神科門診就醫，經初步診斷為「環境適應障礙」而住院治療，3月10日診斷為「嚴重型憂鬱症」，3月18日轉介至國軍高雄總醫院岡山分院精神科住院治療。是以，陳員在代理副連長一職不到2個月間，已造成其失眠、緊張、焦慮等徵狀，並有「環境適應障礙」之病症，然部隊在陳員對現職不適應時，並未適時調整其職務。

(三)查陳員於部隊之輔導訪談紀錄顯示，其於103年9月16日分發陸戰隊99旅工兵連排長後，隨即受訓，並於104年上半年間返回工兵連任職，並於104年11月代理副連長一職，陳員自104年7月6日、105年2月15日、3月1日、3月18日及4月12日之海軍官兵輔考紀錄表紀錄之相關內容略以：

- 1、104年7月6日由中尉輔導長林○○進行訪談，並於處置建議記載：陳員現擔任本連工一連排長，……，已能熟悉連上任務及作息。
- 2、105年2月15日由上尉副連長陳○○進行訪談，處置建議欄記載：一、陳員自去（104）年11月起派代副連長，負責統籌業務士工作進度，無法與士官兵建立良好溝通。經常是開完會後上級有所

指導，然陳員對於不懂的部分未能主動尋求協助，至壓力累積至今。二、陳員於105年2月15日約下午6時，因感焦慮緊張不安，至國軍高雄總醫院左營分院精神科就診，經醫師建議住院觀察。三、陳員自述壓力來源主要來自家人及工作。工作方面如前述，家人方面則是雙親皆反對陳員與前女友持續來往。……。

3、105年3月1日由上尉副連長陳○○進行訪談，處置建議欄記載：……三、於2月26日由連長及陳員父親至醫院與醫師進行三方會談，陳員表示想尋退場機制，連長建議陳員可考慮回單位再做職務調整或是其他單位。陳員仍堅持退場，陳父對此表示反對，希望陳員考慮。

4、105年3月18日由上尉副連長陳○○進行訪談，處置建議欄記載：……二、醫師於3月10日通知陳員與父達成退場除役共識，由醫師開立證明（嚴重性憂鬱症），將配合單位人事部門辦理除役。……。

5、105年4月12日由中尉輔導長龍○○進行訪談，相關記載如下：

(1) 具體輔考內容：陳員平時於單位上較為孤僻寡言，本人與該員聊天時，該員亦甚少主動交談。平時似乎有不佳的況亦不大會主動尋求協助。

(2) 處置建議：……二、該員目前於單位狀況甚少主動與人交談，本人與該員交談亦僅回答問題，少有主動說話的情況。三、指示單位幹部平時多注意該員狀況，如有異狀立即回報。

依上訪談內容可知，陳員對於排長一職尚能熟悉，而對派代副連長統籌連上業務士之領導管理一職，則無法勝任，適逢個人家庭及感情因素等壓

力，至其精神不穩定，轉而求助精神科門診治療。雖部隊能掌握陳員相關壓力來源並進行輔導訪談，然自104年7月6日至105年4月12日之5次輔導約談，分由中尉輔導長林○○、上尉副連長陳○○及中尉輔導長龍○○進行，在未具輔導專業之副連長及單位輔導長頻繁異動情形下，該等擔任心輔之人員與陳員的輔導關係難以建立，大幅降低初級預防欲達到之效果。此亦可由105年新任工兵連中尉輔導長龍○○訪談記載：「陳員平時於單位上較為孤僻寡言，本人與該員聊天時，該員亦甚少主動交談。平時似乎有不佳的況亦不大會主動尋求協助。」、「該員目前於單位狀況甚少主動與人交談，本人與該員交談亦僅回答問題，少有主動說話的情況。」益證陳員無法信賴心輔人員而表達內心感受。

(四)次查陳員因個性內向平日與官兵互動較少，104年11月16日起派代副連長，因無法與官兵溝通，以及家人反對其與女友交往，產生家庭、人際關係及感情問題等壓力，雖於105年2月間實施三方會談，陳員表示想停役，惟其父反對，國軍高雄總醫院左營分院精神科並於同年3月10日診斷陳員為「嚴重型憂鬱症」，提請單位儘速辦理停役，但因部隊基於陳父反對及考慮將陳員調至原任單位調適，並未依醫療專業意見積極辦理停役作業，終至憾事發生。對此，國防部坦言：各單位對經醫院鑑定屬精神疾病、環境適應障礙者，符停役標準且有危安顧慮者，應主動與家屬聯繫溝通，儘速辦理停役事宜，切勿多慮，延誤時機。

(五)再查陳員於105年2月15日經國軍高雄總醫院左營分院初步診斷為「環境適應障礙」而住院治療，並於同年3月10日診斷為「嚴重型憂鬱症」後，於3月18

日轉介至國軍高雄總醫院岡山分院精神科住院治療，期間陳員向醫師表示無需再辦停役，同年4月8日經醫師同意出院返回部隊。然其個人感情問題並未解決，且返回部隊需重新適應環境，依國軍心理衛生（輔導）工作實施計畫，陳員應列屬「特別個案」之輔導對象，連級單位應密切掌握個案心緒變化，加強防範處置作為，並依個案狀況適時給予協助。然單位卻基於基訓任務考量，規劃於5月將陳員送訓，此舉將造成個案在列管上出現脫管之情形。國防部亦坦言：單位因存有迴避心態，將問題人員調離現職或派訓其他單位，產生脫管並造成其他單位困擾。

(六)綜上，國防部對於軍中相關職務之派（代）應考量人員心性，對現職有不適應者，允宜儘速調整其職務，避免衍生心緒不穩而導致精神疾病個案出現。復因基層部隊輔導長頻繁異動，致擔任心輔之人員常遭異動，難與輔導對象建立信任關係，又對於住院治療之「特別個案」的輔導，有由非輔導相關科系之幹部進行，大幅降低初級預防效果。另對身心問題嚴重發生的個案，當各種預防措施與處遇方式仍無法使個案適應時，且經醫院診斷屬精神疾病而符停役標準者，應積極主動與家屬聯繫溝通，儘速辦理停役事宜，實施人員汰除機制，並避免單位因管理負擔，將問題人員調離或派訓其他單位，造成脫管等情應予檢討。

三、現階段國防部對軍士官退役雖有相關規範，然對無意軍旅之人員，並無退除機制，該等人員以精神疾病求退役之情事，屢見不鮮，已影響部隊人員之心緒、士氣及任務之遂行，國防部允宜對現行軍官退役機制加以檢

討、評估並研議建立退除機制之可行性

- (一) 依據陸海空軍軍官士官服役條例第14條規定：「常備軍官、常備士官，在現役期間，有左列情形之一者，予以停役：……八、因其他事故，必須予以停役者。前項……；其餘各款人員，於停役原因消滅時，得按其情節及軍事需要，予以回役或免予回役。」及第15條規定：「常備軍官、常備士官，有左列情形之一者，予以退伍：……三、因病、傷或體質衰弱，經檢定不適服現役者。……五、年度考績丙上以下或因個人因素1次受記大過二次以上，經人事評審會考核不適服現役者。……七、停役原因消滅免予回役者。八、依前條第1項第3款至第8款規定，停役滿3年未回役者。但在3年內，志願退伍者，從其志願。」
- (二) 據國防部說明⁵，陸海空軍軍官士官服役條例第15條第3款及第5款定有因病、傷或體質衰弱，經檢定不適服現役；年度考績丙上以下或因個人因素1次受記大過2次以上，經人事評審會考核不適服現役，予以退伍之要件。另同條例第14條第1項第8款針對特殊原因，狀況無法預知，定有因「其他事故」必須予以停役之概括規定，並依第15條第8款規定，停役在3年內志願退伍者，從其志願。「其他事故」，如家庭發生重大變故或父母年邁須要照顧等均屬之。故服役條例對志願役軍官、士官已訂有退場之相關規範及機制。
- (三) 然據本院諮詢專家表示，現行記大過之退場機制很難，要記到退場要2~3個大過，記大過要有相等比例行為，時間大概要拖2年，所以根本不能算退場

⁵ 國防部105年7月11日國政綜合字第1050006775號函。

機制。嗣本院詢問國防部有關不適應軍中環境或志向不合之軍官，得依據之退役法令或機制一節，國防部書面說明：「考量部隊軍士官人員為部隊骨幹，且渠等人員在軍事院校受訓時間長、投入教育成本高（教學資源、軟硬體設備），故現行無不適應軍中環境或志向不合人員之退場機制。」

(四)查本院前曾於102年11月間完成調查近年國軍官兵自殺及自傷案頻傳，軍中管教及內部管理是否健全一案，並提出「國防部宜研議放寬志願役軍士官於法令所定應服滿現役最少年限前，得依個人志願申請退伍之相關措施，俾無意軍旅生涯者提早離開軍中，防範以自傷手段遂行其退役目的之情事再次發生」一項調查意見，內容指出：針對欲提前退役之軍、士官除藉由心理輔導外，根本之道乃係擘劃相關完善之退場機制，畢竟，若渠等已無意於軍旅生涯而勉強留之，不僅無法適才適所，恐亦難以期望其能戮力報效國家，更可能以自傷之激烈手段結束其生命，或以此手段遂行其退役的目的，徒增家人傷痛及國家之損失。

(五)上開調查意見言猶在耳，然105年5月初海軍陸戰隊66旅即發生正、副連長分別揚言自殺及退伍等情事。經查蕭姓中尉副連長於105年5月1日向單位營輔導長反映，表述對軍中生活感不適應，將利用休假自行至國軍醫院身心科看診。而該連羅姓上尉連長則於105年5月5日午時以簡訊向副連長蕭員透露輕生念頭。案經海軍司令部檢討表示：蕭員曾多次向單位及家人表達無心軍旅，欲尋求因病辦理除役，雖經各級輔導勸說，個人仍存強烈退伍意念，研判軍旅與個人志趣不符及無法適應部隊環境等為肇發原因。另羅員係因受副連長欲前往國軍醫院

身心科就診一事影響，加諸近期演訓任務頻繁，身心俱疲下一時情緒失衡，遂留下輕生簡訊；就羅員自述對於軍旅生活感到厭倦，萌生退伍意念，應為其肇發原因。

(六)鑑於目前國防部未對不適應軍中環境或志向不合人員建立退役機制，故蕭員在無退役機制之管道下，由原來僅對軍旅志趣不合，逐漸發展經醫師診斷為「性格異常」，而連長因受其影響下心緒出現異常經診斷為「嚴重型憂鬱症」。前開事件再次說明，現階段因無不適應軍中環境或志向不合人員之退場機制，衍生精神疾病個案之產生，或藉精神疾病之因求退役之情事，並已影響部隊人員之心緒、士氣及任務之遂行。又本院於102年完成調查近年國軍官兵自殺及自傷案頻傳，軍中管教及內部管理是否健全一案亦提出「國防部允應改進現行志願士兵之招募方式，務期申請退場人數得以逐年趨於穩定，以健全募兵制度，降低基層部隊管理困擾」一項調查意見指出：國防部已於98年6月10日修正志願士兵服役條例第5條之1，增訂核定起役之日起3個月期滿後之部隊適應期退場機制，惟此後各年度志願士兵提出申請不適服退場高達4,600員，顯示現行志願士兵之招募方式容有改善空間。另據本院諮詢專家表示：軍中以精神疾病退役及自殺事件在媒體一直播送下，最近這退役標準可能會更嚴，推測軍人自殺率會更往上升，當這些退場管道被關閉，內部壓力就會上升。故除志願役士兵外，現行軍官退役機制之檢討亦有其必要性。

(七)綜上，現階段國防部對軍官之退役雖有相關規範，然對不適應軍中環境或志向不合而無意於軍旅生涯之人員，並無相關退除機制，雖本院曾要求國防

部對該等人員肇劃相關完善之退場機制，然迄無相關機制之建立，該等人員以精神疾病求退役之情事，屢見不鮮，已影響部隊人員之心緒、士氣及任務之遂行，國防部允宜對現行軍官退役機制加以檢討、評估並研議建立退除機制之可行性。

四、國軍對因罹精神疾病之退（汰）除役，須經精神科專科醫師診斷及醫評會審查等程序，相較入營服役前對罹精神疾病篩檢之人力及行政成本高且耗時，國防部應協調內政部役政單位研議現行法規疏漏之處，加強精神疾病者入營前後之把關管理

- (一)依役男徵兵檢查作業規定第6點：「體位判等作業要領及實施程序：……(九)役男經通知參加體檢專科檢查、複檢時，藉故拒絕某項病症檢查或不與醫師合作，致未完成檢查而無法獲得正確結果者，檢查醫師應於役男體格檢查表或兵役用診斷證明書註明事實，函送直轄市、縣(市)政府依體位區分標準第6條規定辦理。」復依體位區分標準第6條規定：「役齡男子於體檢、複檢、入營驗退複檢或停役複檢時，拒絕檢查或不與醫師配合，致無法獲得正確結果時，已判定體位者，維持原判定體位；未判定體位者，該項推定為正常。」陸海空軍軍官士官病傷退伍除役檢定標準第3條第1項規定：「前條人員在服役期間，因病、傷、體質衰弱不適服現役之退伍檢定及因病、傷、殘廢不堪服役之除役檢定，由人事權責單位函請國軍醫院依附件之陸海空軍軍官士官病傷退伍除役檢定標準表(以下簡稱標準表)辦理。」其中標準表有關精神疾病類計有「第143項情感型精神病」、「第144項嚴重型憂鬱症」、「第145項智能不足」、「第146項精神分裂症」、「第

147項人格異常」、「第148項妄想症」、「第149項性心理異常」、「第150項器質型腦症」、「第151項精神官能症」等9項。

(二)現行國防部對官兵服役各階段精神疾病篩檢如下：

1、服役前：

(1) 在義務役役男方面：自102年起衛福部「精神照護資訊管理系統」與內政部18至36歲未役役男資料勾稽比對，以排除徵兵前已罹患精神疾病是類人員。內政部並訂有「役男體檢精神科作業程序」及「役男複檢精神科作業程序」，規範各指定體(複)檢醫院精神專科醫師依作業程序檢查，防範心理或精神症狀人員進入軍中服役。

(2) 在志願役方面：自103年起針對報考國軍志願役班隊考生，由國防部按各招生班隊及梯次，函請衛生福利部健康保險署辦理精神疾病勾稽作業，剔除體格(精神疾病)不符標準者。

2、服役期間：平時藉由單位互助組反應及幹部觀察新到任官士兵之個人心緒、感情及家庭等狀況，落實國軍心理衛生(輔導)工作實施計畫之三級防處機制。另於國軍志願役官士兵年度體檢作業中，納入「心情溫度計(BSRS-5)」檢測人員身心適應狀況，發掘身心狀況異常或疑似罹患相關精神疾患人員，儘早送醫治療。

3、若經心輔及醫療處置仍無法完全恢復正常心智功能，經醫師、護理師、臨床心理師、職能治療師、社工師、心輔及監察官等7類專業人員組成之醫評會進行精神鑑定，符合陸海空軍軍官士官病傷退伍除役檢定標準及體位區分標準規定者，醫院除通知原屬單位官兵病況外，並啟動三

方會談（部隊幹部、病人及其家屬）參與研討個案診斷及鑑定結果，再依規定辦理退除役作業。

(三)查於入營服役前精神疾病之篩檢，現行係藉衛生福利部精神照護資訊管理系統或健保資料進行勾稽，然對非屬通報於精神照護資訊管理系統之列管對象或未被診斷出精神疾病之患者，將成漏洞。本院前於102年11月間完成調查之近年國軍官兵自殺及自傷案頻傳，軍中管教及內部管理是否健全一案，已提出「國防部宜強化義務役士官兵精神疾病之檢核，並協調內政部役政機關，加強對承做役男體檢業務醫療院所之查核評鑑」一項調查意見指出：按精神疾病若係隱性患者，於體檢時不一定可以發現，且報考志願役士兵均是有意從軍者，如其刻意隱瞞其罹患精神疾病之事實，俟其服役後再發病，經常造成部隊極大困擾，故確有針對報考人員進行全面勾稽查核之必要。雖目前已有勾稽機制，然查役男徵兵檢查作業規定及體位區分標準，對於拒絕檢查或不與醫師配合者，致無法獲得正確結果時，未判定體位者，該項推定為正常之規定，將成為罹患精神疾病而有意軍旅生涯者入營服役篩檢之漏洞。內政部役政署亦自承，實務上或有可能發生；並表示該規定旨在避免造成後續的抽籤及徵集等無法作業，且役男隱瞞疾病，入營後身體健康狀況確實不堪服役者，後續仍有相關驗退、停止軍事訓練或停役措施以為因應。

(四)然查現行入營後官士兵精神疾病之診斷，係由國軍醫院針對疑似患有「精神疾病」之國軍官兵，依不同類型之「精神症狀」，經精神科醫師實施診斷性會談、心理衡鑑及測驗、家族治療、部隊評估、社會心理評估及住院（門診）觀察等處置，需住院或

門診治療始得確定診斷，鑑別診斷時間為4週，於確定診斷前尚須召開三方會談（含醫師、家屬及部隊幹部）。罹病官兵經確定診斷後，另召開醫務評審會，由醫院相關職類專業代表（包含醫療主治醫師、臨床心理師、職能治療師、護理師、社工師、監察官及心輔官等7類專業領域人員）聯合出席審核個案，鑑定是否符合臨床檢定標準。透過上開退除或汰除程序，不僅需動用大批心輔防治人力，辦理退（除）役之相關行政流程亦耗時，管理之人力及行政成本，並不亞於入營前對罹患精神疾病者之行政成本。

- (五)綜上，國軍對因罹精神疾病之退（汰）除役，須經精神科專科醫師診斷及醫評會中各專業人員審查等程序，相較入營服役前對罹精神疾病篩檢之人力及行政成本高且耗時，國防部應協調內政部役政單位研議現行法規疏漏之處，加強精神疾病者入營前後之把關管理。

五、國軍心輔人員多數係軍事院校社工及心理系/所畢業者擔任，然因國防部現行進修規範之限制，致該等人員無法應考心理師專業證照，除影響應考權益外，亦有損國軍心輔專業之提升，國防部應予檢討修正；又現行國軍各地區心理衛生中心定位為精神醫療輔導之銜接角色，然人員編制著重社工專業，國防部允宜評估增加各該中心心理相關醫事人力之可行性，強化該中心矯治、醫療與心理重建之功能

- (一)依心理師法第2條規定：「公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院臨床心理所、系、組或相關心理研究所主修臨床心理，並經實習至少1年成績及格，得有碩士以

上學位者，得應臨床心理師考試。(第1項)公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院諮商心理所、系、組或相關心理研究所主修諮商心理，並經實習至少1年成績及格，得有碩士以上學位者，得應諮商心理師考試。(第2項)」復依專門職業及技術人員高等考試心理師考試規則第6條第1項規定：「中華民國國民具有公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院臨床心理所、系、組或相關心理研究所主修臨床心理，並經實習至少1年成績及格，得有碩士以上學位者，得應臨床心理師考試。」及第7條第1項規定：「中華民國國民具有公立或立案之私立大學、獨立學院或符合教育部採認規定之國外大學、獨立學院諮商心理所、系、組或相關心理研究所主修諮商心理，並經實習至少1年成績及格，得有碩士以上學位者，得應諮商心理師考試。」可知，臨床(諮商)心理師之取得，需實習至少1年成績及格，且得有碩士以上學位者。

- (二)國防部為使國軍幹部以全時赴軍事學校、國內、外大學院校研究所、研究機構、製造工廠、醫院等進修之各項作業規定與程序有所依循，依推動國軍官兵終身教育實施辦法第10條第3項訂定國軍軍官士官全時進修實施規定，其中第11點規定：「核定進修階段：(一)全時進修期限：1. 碩士：二年。……。」惟依上開現行心理師法第2條及專門職業及技術人員高等考試心理師考試規則第6條及第7條規定，心理師應考資格須為心理或諮商相關研究所畢業，並於在學期間完成1年以上全職實習始得應考，與現行國軍軍士官全時進修實施規定有間。

- (三)據國防部說明，目前軍事院校社工系畢業學生皆符合社工師報考資格，惟心理系畢業學生因受限心理師法及心理師法施行細則所定諮商心理師考試資格，須相關研究所主修諮商心理，並經實習至少1年成績及格，得有碩士以上學位者，方能應試；目前政戰學院雖設有心理碩士班，然受國軍軍官士官全時進修實施規定，軍事院校研究所，一律以修業2年為限之規定，致無法有完整1年之全職實習，而不符心理師應考資格。因此，規劃於106年修訂國軍軍官士官全時進修實施規定，將心理碩士班主修諮商心理學專業者，得延長修業至2年6個月，並鼓勵政戰學院大學部學生於大四上即修碩士班課程，使學生考取研究所後減少課業壓力。
- (四)復據國防部表示，國軍軍官士官全時進修實施規定，應考人其所佔職務編階或預劃派職服現役最大年限，除應服現役最少年限外，按進修時間二倍延長服役時間，由於心輔官編制多為上尉及少校階，若修業時間為3年，將延長服役年限為6年，恐造成上尉階人員不符應考資格。鑑於軍費生均集中住校，故規劃心理師應考所需專業學分於碩士班2年級上學期修畢，並於2年級下學期實施完整1年全職實習，以符合心理師應考資格。國防大學106年度研究所博、碩士招生簡章規定，報考心理碩士班之軍費生且主修諮商心理學專業者，已可延長修業期限至2年6個月。
- (五)另查國軍各地區心理衛生中心主要受理經二級輔導無顯著改善個案之心理諮商（輔導），及轉介醫療診治前、後之輔導，故該中心與各地區國軍醫院醫療資源結合並提供社會支持網絡，進行密集輔導，發揮矯治、醫療與心理重建功能，可視為準醫療單

位。國軍各地區心理衛生中心人力及素質分析，人力部分：總計編制數17人（少校10人及聘員7人），現員數16人（少校9人及聘員7人）。人力素質部分：社工系畢業10人（少校6人及聘員6人）、心理系3人（少校1人及聘員2人）、政治系1人（少校）、青少年兒童福利系1人（聘員）、音樂系1人（少校）。可知，國軍現行具醫療轉介之地區心理衛生中心專業輔導人力，大多屬社工專業，少部分具有心理專業之醫事人力，亦有非專業科系之心輔人力。在精神醫療專業當中，一般由精神科醫師開處方，其他專業協助執行治療，故團隊運作相當重要，團隊中可能包括藥物治療（醫師/藥劑師）、行為治療、心理治療（臨床心理師）、家族治療（社工師）、職能治療（職能師）、病患護理（護理師）之參與。是以，國軍各地區心理衛生中心具有精神醫療輔導之銜接角色，現行人員編制著重社工專業，國防部允宜評估增加各地區心理衛生中心心理相關醫事人力之可行性，以強化精神醫療之銜接角色。

- (六)綜上，現行國軍心輔人員多數係由軍事院校社工及心理系畢業者擔任，然因國防部現行進修規範與心理師法及專門職業及技術人員高等考試心理師考試規則有間，致限制心理系學生應考心理師專業證照之資格，除已影響該等人員之應考權益外，亦有損國軍心輔專業之提升；又現行國軍各地區心理衛生中心定位為精神醫療輔導之銜接角色，然人員編制著重社工專業，提供社會支持網絡為主，國防部允宜評估增加各該中心心理相關醫事人力之可行性，強化矯治、醫療與心理重建之功能。

調查委員：尹祚芊、章仁香