

糾 正 案 文 (公布版)

壹、被糾正機關：法務部矯正署臺南第二監獄。

貳、案由：法務部矯正署臺南第二監獄分別於112年5月20日及同年10月14日發生二起受刑人自殺事件，凸顯該監自殺事件應變處置流程未盡完備，戒護敏感度不足，致未能詳實掌握舍房內動態，適時應處；且該監接續發生受刑人自縊事故，亦顯示其戒護風險評估及風險管理未盡妥適，致戒護管理人員監控識別度及戒護敏感度不足；又該監事發地點緊急通報、救護措施未盡妥適，洵有影響緊急事件之處置時效；另當事人家屬事發前曾反映收容人有異常警訊及徵兆，惟該監未啟動正式調查，處置有失審慎；此外，該監對於潛在風險收容人(包含隔離保護者)，未落實以BSRS-5(簡式健康量表)、PHQ-9(病人健康問卷)進行施測篩檢及評估，及早發現潛在風險，均有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

案經調閱本院監察業務處、法務部、法務部矯正署(下稱矯正署)、矯正署臺南第二監獄(下稱南二監)、臺灣臺南地方檢察署(下稱臺南地檢署)、臺灣高等檢察署臺南檢察分署(下稱臺南高分檢)及衛生福利部(下稱衛福部)等機關卷證資料；並於民國(下同)113年1月5日無預警履勘矯正署南二監，詢問案關人員，調取相關卷證資料詳予審閱；又於同年3月22日諮詢學者專家到院提供建言；嗣另於同年4月24日約請法務部及矯正署相關主管到院說明，對於南二監管理確有怠失，應予糾正促其注

意改善。茲臚列事實與理由如下：

一、南二監勤務中心自殺事件應變處置流程未盡完備，戒護值勤主管敏感度不足，未能詳實掌握舍房內動態，對於收容人以床單披掛方式遮蔽戒護視線之異常行為，未能適時糾正及瞭解；另中央台科員及主任對於緊急狀況發生，無法即時掌握訊息，未能妥適應變調度各項勤務，未盡督導之責，橫向聯繫不足，戒護管理不周，均核有違失：

(一)監獄行刑法第21條第1項規定：「監獄應嚴密戒護，並得運用科技設備輔助之。」監獄行刑法施行細則第18條規定：「監獄為達本法第21條第1項嚴密戒護之目的，應依警備、守衛、巡邏、管理、檢查等工作之性質，妥善部署。」

(二)矯正機關管理人員服勤應注意下列事項：巡視舍房應注意有無企圖自殺之行為；發生緊急事件，應迅速適當處理，並報告主管長官，法務部矯正署所屬矯正機關管理人員服勤應行注意事項第20條及第28條分別定有明文。

(三)陳訴內容摘要：

黃A○收容於南二監，於接見時曾多次向家屬提及南二監管理方式不當，身心壓力極大；期間曾一度自殺未遂，後於112年10月14日自殺身亡。南二監辦理收容人自殺防治處遇是否有違失，管理方式有無調整之必要，敬請本院調查釐清。

(四)無預警現地履勘情形及發現：

南二監相關值勤人員於巡查監看時並未發現黃A○自縊：



圖1南二監秘書李○○模擬說明黃A○以棉被遮掩自殺情形



圖2 戒護科長許○○模擬說明黃A○於床上自殺情形



圖3 黃A○自殺地點南二監和舍值班台監視畫面勘查

表1 黃A○自殺急救處置時序

日期	急救處置時序	資料出處
112.10.14	<ol style="list-style-type: none"> 1. 14時55分28秒，同房受刑人發現異狀。 2. 14時56分36秒，同房受刑人告知和舍值勤主管異狀並瞭解狀況。 3. 14時56分50秒，同房受刑人對黃A○進行CPR急救，值勤主管用無線電請求中央台到場協助。 4. 14時58分06秒，將黃A○帶出舍房。 5. 14時58分30秒，值勤主管與同房受刑人協助CPR並通知拿取AED¹。 6. 15時00分28秒，支援主管拿取AED到場並評估狀況並持續CPR。 7. 15時03分37秒，支援主管、值勤主管及同房受刑人將黃A○抬至擔架 	南二監行政調查報告、監視畫面

¹ Automated External Defibrillator，稱為「自動體外心臟電擊去顫器」，下稱AED。

	<p>上，持續 CPR 並實施第一次 AED 電擊。</p> <p>8. 15 時 06 分 52 秒，實施第二次 AED 電擊。</p> <p>9. 15 時 08 分，救護車抵達，經救護人員接續施以心肺復甦術。</p> <p>10. 15 時 15 分，離開監獄送醫急救。</p> <p>11. 15 時 27 分，抵達柳營奇美醫院，經醫院急救。</p> <p>12. 15 時 53 分，恢復心跳 106 次/分鐘，血壓 76/53mmHg，血氧 100，昏迷指數 3 分，仍未回復清醒狀態。</p> <p>13. 16 時 27 分，家屬抵達醫院，戒護科派員陪同關懷，會同醫師向家屬說明病情。</p> <p>14. 18 時 50 分，黃 A○轉入加護病房觀察。</p>	
112.10.15	<p>1. 14 時 20 分，由副典獄長、戒護科長、政風主任及戒護科內勤股長，向家屬說明黃 A○事發經過及相關處置流程。惟家屬認為黃 A○於監內係因遭受極大精神壓力才会有自縊之行為，未能與監方達成共識離監。</p> <p>2. 16 時 08 分，家屬離開監獄。</p>	南二監行政調查報告
112.10.16	<p>1. 2 時 47 分，黃 A○血壓驟降至 50/40mmHg，經醫院通知家屬抵達加護病房，黃 A○血壓回升至 92/58 mmHg。</p> <p>2. 3 時 20 分，家屬離開加護病房。</p> <p>3. 8 時 30 分，家屬向醫院表示希望院方繼續急救。</p> <p>4. 10 時 35 分，醫生向家屬說明黃 A○已經腦死，家屬簽署放棄急救同意書，但尚未同意拔管。</p> <p>5. 11 時 05 分，家屬離開醫院。</p> <p>6. 17 時 35 分，醫師宣告黃 A○因心跳</p>	南二監行政調查報告

	<p>停止而死亡。</p> <p>7. 18時45分，由戒護科長至醫院陪同家屬並討論後續處理情形。</p> <p>8. 20時13分，黃A○大體移入到柳營祿園殯儀館6號冰櫃，待檢察官相驗。</p>	
--	--	--

資料來源：監察院製表

(五)事發經過、原因及南二監處理情形²：

1、事發經過：

- (1) 112年10月14日14時許收容人0472黃A○於和舍13房，告訴同房收容人因涼被潮濕，故將涼被晾於上舖床緣，於點名後，將3個個人置物箱疊高置於下舖空床位，並與同房收容人拿取物品之互動，於14時05分許將毛巾撕成布條，將1布條藏於下舖空床位，14時14分許再拿取另一半布條後，遁入用涼被遮蔽視線之下舖，14時18分許又走出下舖將涼被往下拉，以遮蔽戒護視線；同房收容人在房內期間看電視及書寫。
- (2) 當(14)日14時56分許，同房收容人發現黃A○用毛巾及沐浴巾綁於床架之欄杆自縊並呼叫舍房主管黃○○(下稱黃主管)，黃主管隨即通報勤務中心，緊急開啟舍房門立即實施心肺復甦術及AED急救，於15時08分救護車抵達，經救護人員接續施以心肺復甦術，於15時15分離開監獄送醫急救。
- (3) 112年10月15日14時20分許，南二監相關主管向家屬說明黃A○事發經過及相關處置流程，惟家屬認為黃A○於監內係因遭受極大精神壓力

² 本院無預警履勘南二監調閱「南二監受刑人黃A○自縊專案調查說明」資料，頁1-8。

才會有自縊之行為，未能與監方達成共識，並於16時08分許離監。

(4) 112年10月16日17時35分，醫師宣告黃A○因心跳停止而死亡，18時45分由戒護科長至醫院陪同家屬並討論後續處理情形。

2、黃A○自縊事件時序表：

表2 黃A○自縊事件時序表

112年10月14日 星期六	
14:18	起身拿麵、調整棉被
14:21	調整置物箱，同房往3床看到約14:22分
14:55- 14:56	5房同學發現異狀叫主管，反映13房0472黃A○身體不適。
14:56	主管通知中央台
14:58	派主管至和舍13房開出0472黃A○，同時實施CPR和AED
15:03	實施AED第一次電擊
15:06	實施AED第二次電擊
15:08	0472推至大門，救護車同時抵達並持續CPR
15:15	救護人員初步急救後，救護車離開大門
15:27	抵達柳營奇美急救
15:32	醫院通知家屬
16:27	家屬到達(黃A○之媽媽、奶奶、舅舅)
16:48	電腦斷層掃描
17:08	照X光
17:10	中央台通報署內重大通報傳真
17:13	血壓90/74mmHg、心跳81次/分鐘、血氧100
17:27	戒護科長進入戒護區瞭解狀況
18:09	陳科員至和舍13房安檢
18:10	中央台通報自殺防治系統
18:32	典獄長進入戒護區瞭解狀況
18:40	由急診室轉到加護病房2B1床
19:45	急診室醫師向家屬說明病況
20:49	黃股長陪家屬至柳營奇美加護病房
112年10月15日 星期日	
14:20	黃A○之媽媽、奶奶、大舅、舅媽、小舅，至該監由副典獄長、戒護科長、政風主任及戒護科內勤股長陪同說明黃A○事發經過及相關處置流程，惟黃A○家屬認為黃A○於監內係因遭受極大精神壓力才會有自縊之行為，未能與監方達成共識
16:08	家屬離監

19:00	因黃A○生命跡象不穩，經醫院通知家屬
20:20	家屬抵達加護病房，家屬表達如黃A○有狀況仍須急救
20:42	家屬離監
112年10月16日 星期一	
02:47	護理站因黃A○血壓下降至4-50mmHg，故通知家屬前往，血壓92/58 mmHg、心跳95次/分鐘、血氧96，家屬抵達加護病房。
03:20	家屬離開加護病房
08:30	家屬至ICU探視並表示希望院方能繼續急救，血壓68/42 mmHg、心跳87次/分鐘、血氧100。
10:35	醫生宣布該員目前已腦死，家屬簽署放棄急救同意書，但仍未同意拔管。
11:05	家屬離開加護病房
17:35	ICU醫師通知黃A○因心跳停止而死亡
18:25	戒護科長抵達柳營奇美醫院
18:41	家屬抵達柳營奇美醫院
18:44	向麻豆分局報案(10/17號要做筆錄)
18:45	戒護科長和家屬討論後續相關處理事項
19:47	黃A○遺體移至柳營祿園殯儀館
20:13	黃A○遺體移入到柳營祿園殯儀館6號冰櫃
20:18	家屬離開柳營祿園殯儀館
112年10月17日 星期二	
14:30	檢察官至柳營祿園殯儀館6號冰櫃相驗黃A○之屍體，在場人員有秘書、戒護科內勤黃股長、當日夜勤葉○○科員、王○○主任、黃○○主管、黃○○護理師、名籍何○○，以及黃A○之舅舅和媽媽在場陪同。
14:40	檢察官檢視監視器畫面，並詢問家屬對黃A○之死因有無意見，家屬對黃A○之死因無意見。
16:00	檢察官完成相驗程序，黃A○之大體於喪葬業者協助下，由家屬領回。
112年10月18日 星期三	
13:00	該監由秘書、戒護科長、戒護科內勤股長、名籍主任管理員至柳營祿園殯儀館，協助家屬辦理後續喪葬程序事宜。

資料來源：本院無預警履勘南二監調閱案關文件

3、事發原因調查：

- (1) 經查工場主管及教區科員對黃A○之輔導紀錄，黃A○因112年8月17日透過會客菜業者陳○○，為該監10位收容人寄入會客菜，又於112年8月29日與會客菜業者陳○○辦理一般接見時，以其生日將近為理由，請陳○○與其母親連繫，

分別為1687陳○○、1132林○○、1492吳○○、0090王○○、1486楊○○、1541王○○、2071林○○、0157林○○、1182張○○、0063鄭○○、0468邱○○等收容人寄入共11包會客菜，該監為避免黃A○請家人為同監收容人寄入過多會客菜餚，造成家庭負擔，於8月30日讓業者陳○○依黃A○所願為同監收容人寄入會客菜後，由教區科員對透過會客菜業者替多位收容人寄入會客菜之0033林○○、0125柯○○、5003陳○○及0472黃A○等4名收容人進行團體輔導。經輔導後，黃A○認為被監方針對而耿耿於懷，並要求其母向政風室投訴該監有刁難其寄入會客菜之情形。

- (2) 該監於112年9月22日發現黃A○與受刑人0452李○○、0468邱○○、0011蘇○○透過陳○○、呂○○、陳○○、卓○○等會客菜業者，利用於同日同梯次辦理一般接見之方式，達到要在監內彼此碰面傳遞訊息的目的，再透過會客菜業者協助撥打電話聯繫他人、收寄信件、傳遞訊息及替其為同監其他收容人寄入會客菜之行為，該監於掌握相關情資後，為不影響收容人接見權益，僅請場舍主管及教區科員多加留意是類收容人於場舍動態，並於獄政管理資訊系統登打重要行狀摘要紀錄，提醒值勤同仁多加注意，避免有成群結黨之情形產生。
- (3) 經查112年10月14日監視器畫面紀錄，同房收容人0030阮○○(以下稱阮員)於上午7時49分許，因提醒黃A○在其陳情內容不要寫到有關鋁箔包的事宜而與黃A○有所爭執，黃A○認為既然都要弄了如果還有所顧慮不如什麼都不要做

了，於8時03分許黃A○仍對阮員之話語耿耿於懷，多次指責阮員如果你有顧慮你就不要做了，並批評阮員不需要多說什麼，則阮員認為並無什麼顧慮，是黃A○自己的胡思亂想。

- (4) 經查112年10月16日該監收容人0011蘇○○(以下稱蘇員)寄送給臺南監獄收容人王○○之信件內容所示，蘇員自述其會被隔離是因為黃A○想要跟蘇員同工場，所以在蘇員配業的過程中，黃A○私通消息安排工場收容人陳述與蘇員有仇，遂而達到更換配業工場的目的，而該監係將蘇員隔離調查釐清事實後，仍未讓蘇員與黃A○配業至同工場，進而造成黃A○自認對蘇員愧疚，蘇員亦於信件中敘述，黃A○於監內生活高調且四處請託各方人士意圖影響該監決定，該監僅依法對黃A○予以輔導並未對其有任何影響其權益之行政作為。
- (5) 黃A○自述其遭受該監刁難，並透過家人到政風室投訴或與地方人士施壓的方式達到其目的，惟黃A○透過會客菜業者陳○○，以接見方式與收容人於監內碰面之行為，於112年9月11日遭該監注意後，會客菜業者陳○○就未再與黃A○辦理接見，遂而影響黃A○欲透過會客菜業者陳○○辦理之情事，且黃A○意圖於監內成群結派，透過私通消息假認仇人之方式影響該監配房配業，該監考量黃A○剛移入該監未滿3個月，對新環境及規定尚處於磨合期，在不影響其處遇下以輔導的方式讓黃A○理解該監管理措施，惟黃A○認為是該監在刁難其生活處遇，黃A○又於事發當(14)日上午因撰寫陳情內容一事與同房收容人難以取得共識，甚至相互指責互不

諒解之情形，導致個人心理因素糾結而自縊。

4、檢討及策進作為：

- (1) 加強職能教育，提升職員對戒護風險之察覺及處置能力：

對於舍房收容人於房內以物品遮蔽戒護視線時，如察覺異樣並應主動介入瞭解，適時勸導移除，並隨時以監視器注意收容人之動態；增加案例之宣導，瞭解各式戒護風險之樣態，提升戒護敏感度以降低戒護事故，以及熟悉遇自殺事故之標準應變流程。

- (2) 對自縊案件之舍房執勤人員未能詳實掌握舍房內動態，中央台主任及科員對於緊急狀況未能妥適應變與即時回報，未善盡督導之責予以懲處：

舍房值勤主管未能詳實掌握舍房內動態，對於收容人以床單披掛的方式遮蔽戒護視線之異常行為未能妥適糾正及了解，中央台科員及主任對於緊急狀況發生無法即時掌握即時訊息，應變調度各項勤務，未盡督導之責，除檢討相關作為改進外，相關人員將提請考績委員會審議議處，使日後值勤能夠振作及精進。

- #### 5、卷查相關值班人員未能善盡執勤、督導、指揮及通報之責，均遭課責在案：

- (1) 戒護科長許○○於值班科員葉○○職務報告批示：「未能善盡值班科員督導及指揮之責致戒護事故發生，提考績會審議。」³
- (2) 戒護科長許○○於值班管理員黃○○職務報告批示：「擔任舍房主管，疏於發現舍房異狀，

³ 112年10月15日，南二監戒護科科員葉○○職務報告。

疏懈勤務，提會審議。」⁴

(3) 戒護科長許○○於主任管理員王○○職務報告批示：「任中央台主任，未及時回報即時狀況，提會審議。」⁵

(六)查據法務部復稱⁶：

1、南二監相關檢討之策進作為：

- (1) 強化戒護、教化及衛生三科室之橫向聯繫及合作，共同掌握高風險收容人之動態及防範措施。
- (2) 加強職能教育，提升職員對戒護風險之察覺及處置能力。
- (3) 對自縊案件之執勤人員及科員，因未能妥適應變及善盡督導之責，予以行政懲處。

2、由於值勤人員及值班科員未能主動查察舍房內動態，經南二監112年11月28日第7次考績委員會決議，各予以申誡一次⁷。

3、南二監於事發後，業精進相關作為：

修訂南二監勤務中心自殺事件應變處置流程，以加強遇有收容人自殺事件時之相關處置作為。

(七)臺南地檢署調查結果，南二監人員於巡查監看時並未發現黃A○自縊：

「本件經調查結果，黃A○係自縊身亡，過程中

⁴ 112年10月14日，南二監戒護科管理員黃○○職務報告。

⁵ 112年10月15日，南二監主任管理員王○○職務報告。

⁶ 法務部113年1月30日法授矯字第11301003770號函。

⁷ 112年11月30日南二監人字第11213003010號令，戒護科科員葉○○申誡一次(事由：於112年10月14日14時發生收容人自縊事件時值中央台正班科員，事發時無法第一時間回報事件脈絡，且未確實督導舍房主管值勤動態，督導不週)。戒護科管理員黃○○申誡一次(事由：於112年10月14日14時發生收容人自縊事件時值和合主管，值勤期間未發現該收容人行為異狀，對於晾曬涼被遮蔽戒護視線一事亦未及時制止，疏懈勤務)。戒護科主任管理員王○○警告(事由：於112年10月14日14時發生收容人自縊事件時值中央台正班主任，雖有督導不週之責任，但事發時處理急救、外醫流程順暢，並能立即調閱監視畫面了解舍房當時情況，情節較輕)。

同舍房獄友均未發現，無他人參與或加害，且其床位靠內側又擺放被褥、置物箱等物刻意遮蔽外界視線，南二監人員於巡查監看時亦未發現，同舍房獄友於發現時立刻通報南二監人員，南二監人員立即加以急救並送醫……。」(臺南地檢署相驗報告書，112年度相字第1191號)

(八)本院諮詢學者專家表示，應變處置流程(SOP)規範之完善與否，可以作為檢視事件發生時，相關管理人員處置過程有無缺失，並可作為管理人員日後妥善處置類案之重要參考。

(九)約詢關此重點摘要：

1、詢據南二監主官表示該監持續作檢討，減少憾事發生：「(調查委員問：家屬有陳情，之前黃A○就跟他們說。黃A○是會敲鑼打鼓到處講。他的家屬表示，他的同學都知道，黃A○常常表示一定會出事。)南二監典獄長葉○○答：我們也在檢討是否有跡象，可以讓憾事防止。現況是私底下傳來傳去，大家都知道，只有場舍主管不知，但收容人有其次文化。我們內部討論想強化教輔小組功能，心理、社工、教誨師、場舍主管與科員，用TEAM團隊方式來努力，加強橫向聯繫，有問題及早介入，加強訪談與訪視頻率，本監持續作檢討，減少憾事發生。」

2、詢據矯正署主管坦認現場執行人員敏感度不足：「(調查委員問：受刑人在受刑期間，就是交給矯正署管理。監察院也只能看事後結果，受刑人的命就是矯正署要負責的。)矯正署副署長楊○○答：現場執行人員，如果能更高敏感度，就能降低憾事發生。黃A○案，他個人凸顯想當大哥心態，機關有去輔導他，不要花太多錢在會客菜分

享，造成家裡負擔，但當事人誤會了，以為戒護科長是找他麻煩。應該要讓他了解，並不是科長故意刁難，避免他後續針對南二監制度一直衝撞。會後有對會客菜的制度是否要精進，避免產生像是與會客菜業者合作，一直寄很多會客菜進來。」

- 3、詢據法務部主管坦承南二監戒護人員事發時未能及時掌握收容人動態，事發送醫後未妥適橫向聯繫，以利及時釐清事實並迅速報告長官，有違法務部矯正署所屬矯正機關管理人員服勤應行注意事項之規定，業分別予以行政處分在案；另檢討自殺事件應變處置流程，修正勤務中心處置自殺事件流程，縮短所需時間，予以檢討。

(十)綜上，南二監勤務中心自殺事件應變處置流程未盡完備，戒護值勤主管對受刑人自縊案件之舍房，戒護有欠嚴密，敏感度不足，致未能詳實掌握舍房內動態，對於收容人以床單披掛方式遮蔽戒護視線之異常行為，未能適時糾正及瞭解；另中央台科員及主任對於緊急狀況發生，無法即時掌握訊息，未能妥適應變調度各項勤務，未盡督導之責，戒護未盡嚴密，橫向聯繫不足，戒護管理不周，與首揭相關規定有悖，均核有違失。前開違失，法務部相關主管於接受本院詢問時均坦認不諱，有本院詢問紀錄附卷足憑。

二、南二監接續於112年5月20日、10月14日發生受刑人自縊事故，顯示南二監戒護風險評估及風險管理未盡妥適，致戒護管理人員監控識別度及戒護敏感度不足，核有缺失，須檢討改進並強化戒護勤務等相關教育訓練，以降低重大戒護事故再度發生：

- (一) 憲法第15條規定：「人民之生存權……，應予保障」。典獄長處理監獄事務，並指揮、監督所屬人員；副典獄長襄助典獄長處理監獄事務，法務部矯正署監獄辦事細則第2條定有明文。
- (二) 為落實行政機關管考作業簡化政策，強化機關自主管理精神，並為推動行政院及所屬各機關(構)將風險管理融入日常作業及決策運作，考量可能影響施政目標達成之風險，訂定機關之施政目標及策略，並透過辨識及評估風險，採取內部控制或其他處理機制，以合理確保達成施政目標；並於危機事件發生時，採取危機處理，降低對機關損害之影響程度，行政院於109年9月11日函頒「行政院及所屬各機關風險管理及危機處理作業原則」，各機關應依據本作業原則，執行「行政機關風險管理」，運用風險管理工具，將年度施政計畫導入整合性風險管理⁸。
- (三) 無預警現地履勘情形及發現：
南二監戒護同仁對收容人於舍房內動態注意力不足，監控之識別度有待加強：

⁸ 資料來源：國家發展委員會網站：「行政機關風險管理及危機處理」。
https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=89AFCE0C97B9A164



圖4 本院無預警履勘：南二監戒護科長許○○說明黃B○自殺情形，該監並以此案例向同仁宣導須特別留意收容人於舍房內動態，以加強監控之識別度

表3 黃B○自殺急救處置時序

日期	急救處置時序	資料出處
112.5.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2時47分許，禮舍值勤主管巡邏至禮舍10房查察房內動態，黃B○於該(10)房內1床上就寢無異狀。 2. 2時48分36秒，方主管返回主管桌後，黃B○起身至於個人床位旁，以涼被綁繫於個人床架上進行自縊。 3. 3時02分42秒，方主管巡至禮舍該(10)房時發現黃B○自縊，立即呼叫中央台請求警力支援。 4. 3時05分56秒，方主管進入禮舍該(10)房，立即實施CPR急救。 5. 3時08分45秒，支援警力對黃B○施用AED，經AED檢測後建議不電擊，並 	南二監行政調查報告

	<p>持續以 CPR 急救。</p> <p>6. 3 時 19 分 37 秒，支援警力協助將黃 B○交由臺南市政府消防局六甲分隊急救員接手急救，並立即送往柳營奇美醫院救治。</p> <p>7. 3 時 37 分，救護車抵達柳營奇美醫院，生理數據為心跳 106 次/分鐘、血壓 76/53mmHg，意識不清。</p> <p>8. 4 時 10 分，該監以電話通知黃 B○母親，黃 B○以涼被自縊，目前生命跡象穩定但是意識不清。</p>	
112.5.20 住院至 112.5.31	黃 B○生命跡象穩定，惟意識不清，昏迷指數 3 分，經醫師與黃 B○家屬評估，考量日後照護問題，黃 B○家屬決定撤除黃 B○呼吸器。	南二監行政 調查報告
112.6.1	<p>1. 10 時 00 分，由戒護科專員吳○○與總務科名籍主任管理員林○○會同黃 B○家屬，由醫師撤除黃 B○維生呼吸器。</p> <p>2. 11 時 45 分，經醫師宣告黃 B○死亡，並將遺體移至臺南市立殯儀館，等候檢察官進行司法相驗。</p>	南二監行政 調查報告

資料來源：監察院製表

(四)南二監政風室認定戒護科戒護勤務有待提升⁹：

「本次事件的發生地點在距離中央台較遠的禮、德舍，中央台人員至現場需要5分鐘左右的時間，而有關禮、德舍發生緊急事件應變處置，本室詢問主管與戒護科長對於戒護人員遇到緊急情況時是否能先自行開啟舍房門的說法有所差異，其中癥結點可能為戒護主管需要短時間判斷收容人是否『偽病』情形，若貿然開門可能衍生戒護風險，鑒此，本室建議請戒護科加強勤前教育及人員訓

⁹ 南二監政風室調查收容人黃B○自縊案報告，頁2-3。

練，包含簽巡時間、速度的調整，以及時刻確認監視器視線是否會造成觀看死角，並提升緊急情況時的判斷能力，以爭取搶救的黃金時間，避免再次發生憾事。」

(五)事發後，南二監提出之「檢討及策進作為」坦認戒護風險管理有待提升：

- 1、黃B○案-「加強戒護案例宣導」：於勤前教育及常年教育以案例宣導之方式，說明本次事件的處理流程並向同仁宣導須特別留意收容人於舍房內動態，以加強監控之識別度。
- 2、黃A○案-「加強職能教育，提升職員對戒護風險之察覺及處置能力」：對於舍房收容人於房內以物品遮蔽戒護視線時，如察覺異樣並應主動介入瞭解，適時勸導移除，並隨時以監視器注意收容人之動態；增加案例之宣導，瞭解各式戒護風險之樣態，提升戒護敏感度以降低戒護事故，以及熟悉遇自殺事故之標準應變流程。

(六)查據法務部復稱：

- 1、南二監針對收容人黃B○自縊案策進作為：
 - (1) 強化對於區隔調查受刑人之輔導。
 - (2) 增加對於區隔調查受刑人之健康問卷(PHQ-9)量表施測。
 - (3) 加強戒護案例宣導，深化矯正專業知能。
 - (4) 自殺防治策進作為¹⁰：
 - 〈1〉將持續辦理教育訓練。
 - 〈2〉強化違規(區隔調查)之輔導。
 - 〈3〉加強風險篩選機制。
- 2、本事件之檢討及策進作為：

¹⁰ 南二監依矯正署113年1月15日法矯署安決字第11304001590號函附件回復內容。

- (1) 南二監於收容人自縊事件發生後，依調查結果撰擬自縊事件檢討報告，對於收容人自縊事件之原因及事實詳加分析，調整各項勤務作為以強化戒護安全與防範，並加強戒護人員勤教宣導及教育訓練，提升戒護知能與危機意識。
- (2) 修訂南二監勤務中心自殺事件應變處置流程，以加強遇有收容人自殺事件時之相關處置作為。
- (3) 增加值班科員夜間巡邏查察舍房值勤人員之執勤情形頻率。
- (4) 除要求值勤人員落實實地查察舍房內部動態外，並強化值勤人員使用監視系統查看收容人動態。

(七) 約詢關此重點摘要：

1、詢據第一線管理員對事發前案情之說明：

- (1) 「(調查委員問：先請教第一線方○○管理員，黃B○最後跟管理員聊甚麼？看資料，他平常表現算良好。)方○○答：他最後沒跟我說什麼。我關心他為什麼會上來，為什麼會區隔調查的原因？聊天當下，他情緒也沒有特別與過激反應。到晚上交接時，他的狀況也蠻正常的，也跟管理員要熱水吃泡麵。兩點交接班，也注意到他都沒有翻身與起身上廁所。當時焦點都放在其他人身上。他平常表現算不錯。」
- (2) 「(調查委員問：從監視畫面看，有段他比較大動作是在問說何時能回到普通舍房？主要是問時間？是他的同學跟他說，改配需要時間，導致他灰心，才會是這樣結果。事前有無跡象?)方○○答：事前沒有特別跡象。」

2、詢據法務部主管表示，南二監風險管理未盡妥

適：

(1) 風險管理妥適性：

機關依「行政院及所屬各機關風險管理及危機處理作業手冊」及政府內部控制監督作業要點相關規定，辦理當年度風險管理(含內部控制)之自行評估及年度稽核作業，選定6項風險項目列為112年度內部稽核重點，其中包含收容人自殺防治處遇作業與收容人發生自殺事件通報事項等風險項目，並由稽核人員提出改善措施及建議，於工作結束後2個月內完成報告簽陳機關首長核定。

(2) 策進作為：

〈1〉有關收容人自殺(傷)事件之風險項目，優先納入113年度內部稽核項目，並持續檢討風險項目評估表與作業流程妥適性，滾動修正以符實需。

〈2〉於113年風險管理(含內部控制)會議，就稽核人員提出之稽核建議及缺失事項，追蹤受稽核單位改善情形並填具「缺失及興革建議事項追蹤表」。

(八)據上，南二監戒護風險評估及風險管理未盡妥適，致戒護管理人員監控識別度及戒護敏感度不足，肇致連續發生二起收容人類似自縊事故，與前開行政院訂頒風險管理原則之規定有悖，核有缺失，相關主管監督不周、咎責難辭，矯正屬允應督導所屬深入檢討強化戒護勤務，落實執行機關戒護風險管理，透過改善管理方式以減少收容人自殺事件，降低重大戒護事故再度發生，維護受刑人之生存權。

三、南二監事發地點緊急通報、救護措施未盡妥適，如廣播對講功能異常、執行AED之人員訓練、檢查等業務容未盡落實；另舍房鑰匙存放地點及開啟時機規範之妥適性，洵有影響緊急事件之處置時效，均有未盡周全，核有怠失。應儘速檢討策進，全面普查，定期勘驗，保持堪用狀態及效能，提供戒護管理人員執行職務必要之機具設備及良好工作環境，以維護受刑人及員工之安全：

- (一)監獄行刑法第49條規定：「監獄應掌握受刑人身心狀況，辦理受刑人疾病醫療……。」同法第52條規定：「監獄提供予受刑人使用之物品，須符合衛生安全需求。」公務人員保障法第18條規定：「各機關應提供公務人員執行職務必要之機具設備及良好工作環境。」
- (二)有關自動體外心臟電擊去顫器 (Automated External Defibrillator, 以下簡稱AED)之設置(設備、人員)、訓練、檢查等相關規範，查公共場所必要緊急救護設備管理辦法均定有明文¹¹。
- (三)矯正署109年4月17日法矯署教字第10903003690號函頒「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫」規定，「矯正機關如發生自殺事件後，亦應儘速檢討以下事項：……3. 評估緊急救護措施之妥適度。」
- (四)陳訴關此重點：
自殺發生時，該監獄房舍之報告燈及相關急救

¹¹ 公共場所必要緊急救護設備管理辦法第5條規定：「公共場所設置AED時，應符合下列規定：一、置放於場所內明顯、方便取得使用之處，……。」同辦法第6條規定：「公共場所，應指定負責AED之管理員(以下簡稱管理員)，並登錄於資料庫；管理員異動時，亦同。管理員應接受並完成中央衛生主管機關公告之AED相關訓練，每二年應接受複訓一次，並登錄於資料庫。」同辦法第7條規定：「公共場所應至少每半年檢查AED電池、耗材之有效日期及功能，維持機器正常運作，並製作檢查紀錄，妥善保存至少二年；檢查結果，應登錄於資料庫。AED每次使用結束，應即補充當次耗材。」

器材疑無法使用，致延誤急救。

(五)無預警履勘情形及發現：

1、履勘相片：



圖5 黃B○自殺地點-禮舍10號舍房緊急鈴、報告燈測試情形1



圖6 黃B○自殺地點-禮舍10號舍房緊急鈴、報告燈測試

情形2



圖7 黃A○自殺地點-南二監和舍13房緊急鈴、報告板勘查

2、相關值班人員職務報告有關黃A○急救過程之說明：

- (1) 「^職葉○○(課員)於112年10月14日14時56分許聽聞無線電黃○○主管請求支援，於14時58分進入舍房，將0472黃A○移至走道空曠地方，先請同仁採取心肺復甦術，並指揮取來AED開始急救並叫救護車，心肺復甦術過程中AED先有無法分析的狀況，隨即便又展開心肺復甦術，並於15時3分及15時6分依AED建議電擊後分別以AED各電擊一次，隨後持續心肺復甦術將0472黃A○送往大門門口等待救護車抵達，並於15時15分救護車離開本監且15時27分抵達柳營奇美醫

院,並持續瞭解0472黃A○狀況。……。」¹²

(2) 「^職黃○○(管理員)今日下午於和舍值勤(管理員)……。14時55分左右13房受刑人以手敲封口蓋,^職聽聞聲響立即至13房門外,此時同房受刑人已將472黃A○放至3床上,並立即實施CPR,^職立即以無線電通報中央台請求支援。14時58分支援警力到達後,遂將該員移至走廊繼續實施CPR和AED,直到送上推床。」¹³

(3) 「^職王○○(主任管理員)於112年10月14日14時56分許聽聞無線電黃○○主管請求支援,由葉○○科員並指派廖○○主管前去瞭解。隨後廖○○主管以無線電通知需請求119救護車支援,^職於15時00分電請救護車前往本監,隨後協助外醫流程之事前準備及基本資料,並連絡其他鄰近場舍主管到場協助,等待救護車抵達,並於15時15分救護車離開本監且15時27分抵達柳營奇美醫院,並瞭解0472黃A○狀況。」¹⁴

(六)約詢案關受刑人之說明摘要：

- 1、當日聽說報告鈴是壞的。電擊器(AED)有拿來但不能用,感覺像沒電。(甲)
- 2、報告鈴壞了。(乙)
- 3、房內的報告燈壞掉。(丁)
- 4、他們的報告鈴壞掉,拿AED也是壞掉。(己)
- 5、當下拿鑰匙有點慢。(辛)
- 6、舍房鑰匙放在中央台,距離500公尺。

(七)南二監查復,本案黃A○自縊發生期間廣播對講功能

¹² 112年10月15日,南二監戒護科科員葉○○職務報告。

¹³ 112年10月14日,南二監戒護科管理員黃○○職務報告。

¹⁴ 112年10月15日,南二監戒護科主任管理員王○○職務報告。

異常¹⁵：

- 1、收容人高○○於當(14)日14時50分04秒以紙條告知收容人陳○○，「這是一條生命，是不是應該過去關心一下」，收容人陳○○於當(14)日14時55分26秒前去確認黃A○之生命跡象，由收容人高○○於當(14)日14時55分33秒按壓報告燈，並於門口大聲呼救。
- 2、經查和舍14房報告燈屬智慧監控之廣播對講系統之一部分，每月由委外廠商智慧監控大○○科技公司定期維護及檢修，於112年8月前檢測結果均正常，112年9月27日檢測發現廣播對講功能異常，立即交由維護廠商維修，至112年11月3日維修完畢，112年11月27日檢測正常，故本案發生期間適逢於廣播對講機檢修，此段期間僅能仰賴戒護人員加強注意舍房內動態。
- 3、當(14)日14時56分許，同房收容人發現黃A○用毛巾及沐浴巾綁於床架之欄杆自縊並呼叫黃主管，黃主管隨即通報勤務中心，14時57分48秒緊急開啟舍房門，14時59分39秒於走廊實施心肺復甦術，15時03分33秒使用AED，經AED檢測後實施第一次電擊，15時06分33秒在忠舍舍房前使用第二次AED，經AED檢測後實施第二次電擊，15時08分救護車抵達，經救護人員接續施以心肺復甦術，於當(14)日15時15分離開該監送醫急救。

(八)查據法務部復稱：

1、收容人黃B○自縊案：

- (1)黃B○自縊時值勤主管方○○發現後，呼叫中央台請求警力支援，以及叫醒同房收容人先解

¹⁵ 113年1月17日，南二監戒護科電郵查復。

開其脖子上之涼被，3時5分56秒方主管進入該房實施CPR急救，3時8分45秒支援警力對黃B○施用AED，經AED檢測後建議不電擊，並持續以CPR急救，3時12分27秒支援警力以擔架將黃B○帶離舍房，3時19分37秒將黃B○交由臺南市政府消防局六甲分隊急救員接手急救，並送往柳營奇美醫院救治，3時37分救護車抵達柳營奇美醫院，生理數據為心跳106次/分鐘、血壓76/53mmHg，意識不清。

- (2) 112年5月20日至31日黃B○住院期間，生命跡象穩定，惟意識不清，昏迷指數3分，經醫師與黃B○家屬評估，考量日後照護問題，黃B○家屬決定摘除其呼吸器。
- (3) 南二監相關檢討之策進作為：加強戒護案例宣導，深化矯正專業知能。
- (4) 值勤主管方○○接受政風室訪談時表示：遇到自殺或自傷的案件，第一先判斷情況呼叫中央台請求支援，達到一定警力之後才能打開舍房門。禮、德舍平常有舍房鑰匙，但不確定收容人是否是偽裝的情況，所以中央台沒派人之前不會開門，中央台拿鑰匙到禮、德舍大概5到8分鐘左右¹⁶。

2、收容人黃A○自縊案：

- (1) 和舍14房報告燈為智慧監控之廣播對講系統一部分，112年9月27日檢測發現廣播對講功能異常，立即由維護廠商維修，至同年11月3日維修完畢，同年11月27日檢測正常，因此期間適逢廣播對講機檢修中，僅能仰賴戒護人員加強

¹⁶ 南二監政風室調查收容人黃B○自縊案報告，頁1。

注意舍房內動態。

(2) 南二監相關檢討之策進作為：

〈1〉加強職能教育，提升職員對戒護風險之察覺及處置能力。

〈2〉對自縊案件之執勤人員及科員，因未能妥適應變及善盡督導之責，予以行政懲處。

(九) 衛福部查無南二監於本事件急救之相關資料¹⁷：

查據衛福部函覆本院要以：「查監獄非屬本部公告應設置AED之公共場所，爰本部無南二監於本事件實施急救經過情形及急救器材維護管理之相關資料。」

(十) 專家學者接受本院諮詢時認為事件之發現、急救速度似乎較慢：

「(調查委員問：有關黃A○部分，當(14)日14時56分許，同房收容人發現黃A○用毛巾及沐浴巾綁於床架之欄杆自縊並呼叫黃主管，黃主管隨即通報勤務中心，14時57分48秒緊急開啟舍房門，14時59分39秒於走廊實施心肺復甦術，15時03分33秒使用AED，經AED檢測後實施第一次電擊，15時06分33秒在忠舍舍房前使用第二次AED，經AED檢測後實施第二次電擊，15時08分救護車抵達，經救護人員接續施以心肺復甦術，於當(14)日15時15分離開該監送醫急救。這個案有無疑似延誤急救與送醫?)范○○醫師答：就書面資料看不出來有延誤，但我個人覺得同房人員速度已經很快了，應無延誤。」「(調查委員問：黃B○部分，凌晨自縊時值勤主管方○○巡視發現後，呼叫中央台請求警力支援，以及叫醒同房收容人先解開其脖子上之涼被，3時5分56秒方

¹⁷ 衛福部113年2月17日衛部醫字第1131660773號函。

主管進入該房實施CPR急救，3時8分45秒支援警力對黃B○施用AED，經AED檢測後建議不電擊，並持續以CPR急救，3時12分27秒支援警力以擔架將黃B○帶離舍房，3時19分37秒將黃B○交由臺南市政府消防局六甲分隊急救員接手急救，並送往柳營奇美醫院救治，3時37分救護車抵達柳營奇美醫院。這個案歷程有無延誤?)范○○醫師答：經過數分鐘才被發現、這次急救似乎就較慢。」「(調查委員：當時凌晨發現自縊，夜班需呼叫中央台支援，可能因此較慢，且鑰匙不在身上，需折回中央台拿取鑰匙。另AED檢測後建議不電擊，是何意思?)陳○○醫師答：若是單純心臟發生問題，才會須要AED電擊；但這些個案為上吊窒息而死，則AED顯示建議不電擊。如我們發現人上吊放下來時，欠缺急救常識，就會做錯急救步驟。可建議監所將此部分納入訓練。」「(調查委員問：沒延誤的話，那救得回來嗎?)陳○○醫師答：若身體夠年輕，救得回來，但會有後遺症。」

(十一)約詢關此重點摘要：

1、緊急通報設施修繕情形：

- (1) 112年9月27日報修。
- (2) 10月19日廠商將故障品寄至原廠。
- (3) 10月24日廠商至監內檢查時尚未修復。
- (4) 11月3日維修完畢。

2、緊急通報設施策進作為：(報告燈)

- (1) 監內現有195台報告燈，運作狀況於廣播對講設備管理系統上顯示，由戒護科內勤主任掌握設備狀況，每日通知勤務中心因設備損壞需加強留意之舍房。
- (2) 由場舍主管註記報告燈送修舍房號，以利舍房主管留意動態，並由勤務中心監視器畫面鎖定

報告燈損壞舍房。

- (3) 與廠商簽訂維護合約，要求廠商提供備品、於時限內完成檢修，以維護戒護安全。

3、救護設施定期檢查維護及策進作為：(AED)

- (1) 若出現異常燈號，按說明書進行處理，必要時連絡經銷商進行檢查及維護。
- (2) 增購長背板2組充實急救設備，設置地點對於急救有可近性，並持續定時檢查及維護儀器正常性，供隨時使用。
- (3) 於勤務中心兩側增設觀察區，對於需加強觀察之收容人於夜間及例假日得於勤務中心加強查察其動態，以因應各類突發狀況。

4、事發舍房鑰匙存放地點妥適性檢核：

- (1) 依法務部91年1月28日法矯字0910900248號函，鑰匙應集中於勤務中心管理。
- (2) 除中央台外，黃B○案事發舍房之禮舍為獨立區域，為緊急應變各項突發狀況，亦設有緊急鑰匙櫃，供臨時突發狀況使用。
- (3) 事發當時值勤管理員依夜間開啟舍房門注意事項，經呼叫中央台支援後，支援警力未到前，於舍房門外請同房收容人協助解開自縊床單，待2名警力抵達後，由督導幹部監督後即進入舍房。
- (4) 「(調查委員問：黃B○的區隔舍雖有備用鑰匙，但為什麼還是要去中央台拿鑰匙?)南二監戒護科長許○○答：禮舍與中央台距離300多公尺，禮舍是收容新收與區隔調查。雖有備用鑰匙，但因為規定夜間與假日，要兩人以上才能開啟舍門，避免戒護事故。規定要等支援，才能開門。」

(十二)據上，南二監事發地點緊急通報、救護措施未盡妥適，廣播對講功能異常，執行AED之人員訓練、檢查等業務容未盡落實；另舍房鑰匙存放地點及開啟時機規範之妥適性，洵有影響緊急事件之處置時效，均有未盡周全，核有怠失。應儘速檢討策進，全面普查，定期勘驗，保持堪用狀態及效能，提供戒護管理人員執行職務必要之機具設備及良好工作環境，以維護受刑人及員工之安全。

四、本案受刑人家屬事發前曾親自向南二監政風室主任等反映收容人有異常警訊及徵兆，尋求奧援，惟該監未適時回應，處置有失審慎，未啟動正式調查，引發民怨，影響人民對政府機關之信賴，有失允當：

(一)行政院為督促所屬各級行政機關(以下簡稱各機關)加強為民服務，有效處理人民陳情案件，特訂定行政院及所屬各機關處理人民陳情案件要點。人民對於行政違失之舉發或行政上權益之維護，得以書面或言詞向各機關提出之具體陳情。各機關對人民陳情案件，應本合法、合理、迅速、確實辦結原則，審慎處理。人民陳情案件由陳情事項之主管機關受理；非屬收受機關權責者，應逕移主管機關處理，並函知陳情人。各機關受理人民陳情案件後，應將陳情之文件逐級陳核後，答復陳情人，行政院及所屬各機關處理人民陳情案件要點第1點、第2點、第5點及第8點均有明文規定。

(二)政風單位掌理該機關員工貪瀆不法之預防、發掘及處理檢舉、政風興革建議暨其他有關政風事項。政風單位除秉承機關長官之命，依法辦理政風業務外，並兼受法務部之指揮監督，政風機構人員設置條例第2條、第4條及第9條分別定有明文。

(三)陳訴內容關此摘要：

- 1、112年12月8日陳訴書：黃A○於112年10月14日自殺身亡前，數次向陳情人表示感覺被戒護科刻意為難，在此服刑所受到之精神壓迫，使其壓力大到快炸鍋。於112年9月1日，陳情人與弟弟親自前往找政風室主任投訴反應黃A○有被主管刁難之情形。
- 2、112年12月21日黃A○家屬親赴本院陳訴：事發後有向政風室主任等反映，政風室等未回應。

(四)履勘發現：

- 1、南二監政風室主任接受本院詢問表示，有接獲家屬反映，未正式啟動政風調查：

「(調查委員問：黃A○第一次自殺，家屬說有跟您反映這件事。)政風室主任答：去年9月底10月初，的確家屬有反映黃A○被針對，包括戒護科長與陳○○科員會針對監督吃藥等情事，以前嘉義監獄都沒有這樣的情形。但我認為監督吃藥是對的，是依照程序。黃A○一次都寄菜7、8包，寄很多包，拉幫結夥。」「(調查委員問：這件事有無正式啟動政風調查?)政風室主任答：沒有。這是屬於戒護管理，不在政風調查範圍。」

- 2、南二監戒護科員陳○○接受本院詢問表示，受理受刑人陳情事項後不確定受刑人是否知道處理結果：

「(調查委員問：現場如果受刑人與主管溝通不良，都透過您，您要如何判斷受理?)南二監戒護科員陳○○答：我會先透過現場主管瞭解是何事?如果他有正式書面，我就會正式受理。」「(調查委員問：會不會當場回應他?)陳○○答：我只是中間層，我會逐層往上報。」「(調查委員問：

受刑人會知道嗎?)陳○○答：我不確定他們知不知道。」



圖8 詢問南二監政風室主任受理陳情情形



圖9 詢問南二監戒護科員陳○○受理陳情情形

- (五)查據南二監政風室覆稱¹⁸，案關收容人家屬曾於112年9月1日向該室人員反映收容人接見時之陳述，事屬戒護科戒護管理之權責，爰該室未正式受理及進行立案調查。
- (六)經核，公務人員除應執行法令及政策外，亦應本於文官核心價值及公務人員服務守則之精神，對行政或業務問題預為防杜其發生；為提升為民服務品質，允應強化公務人員為民服務、同理心、廉政、倫理、溝通等方面積極任事之具體做法(行政院102年5月1日院授人培字第10200330582號函參照)。
- (七)據上，本案受刑人黃A○於112年10月14日自殺身亡前，數次向家屬表達在南二監服刑所受到之精神壓迫，使其壓力大到快炸鍋。家屬旋於112年9月1日，親自前往該監找政風室主任等主管陳情黃A○有上開異常警訊及徵兆，尋求奧援。惟政風部門並未正式啟動調查處理，亦未適時回應答復陳情人，處置有失審慎，為民服務不周導致家屬不服，仍向外四處陳情，為民服務不周，引發民怨，影響人民對政府機關之信賴，與首揭相關規定有悖，有失允當。

¹⁸ 南二監政風室113年1月11日南二監政室字第1131500040號函說明內容：1. 有關來函主旨提及「收容人之家屬於事前向貴室反映協處一事」，該室僅有接獲收容人黃A○的母親(下稱黃A母)於112年9月1日與黃A○會客結束後，向大門人員表示要找政風室人員，但黃A母未明確表示要進行陳情。而後該室人員至貴賓室與黃A母會面，其向該室人員反映黃A○於接見時提及的內容，後續未再聯絡該室表示要再行陳情或進行補述，且黃A○亦未循監內申訴管道進行申訴或陳情，而此事也未涉及公務人員不法情事及相關事證，因此該室未正式受理及進行立案調查。2. 承上，雖未正式立案，該室人員仍對黃A母當天反映的內容進行瞭解。首先，黃A○在接見時跟母親提到自己因為會客菜的事「被刁難」，據悉，教區科員曾對於寄入較多會客菜的數名收容人(包括黃A○在內)進行柔性勸導，勿造成親友的經濟負擔；再者，寄入過多會客菜之行為，可能衍生戒護管理的風險，並非針對特定收容人，但黃A○卻自認被戒護科盯上，自行於與母親會客當天拒收會客菜。至於服藥被糟蹋一事，有關收容人的服藥規定，戒護人員皆須依照《戒護手冊》規定中「眼同戒護」原則，確認收容人是否已服下藥物，避免藏於舌下或腮邊而囤積藥品，此為戒護科戒護管理之權責。3. 黃A母當天僅向該室人員反映收容人自認被針對(寄入會客菜一事)以及吃藥被糟蹋兩件事，完全未向該室人員反映黃A○曾自殺未遂一事，予以澄清。

五、經核案關收容人伴有鴉片類藥物導致睡眠疾患及憂鬱發作之睡眠障礙、伴有焦慮之適應疾患，洵屬藥癮症狀之精神疾患，有相關就診紀錄及在監行狀紀錄表等資料。有時合併自殺意念，並常伴有自殘、暴力攻擊行為，允宜評估自殺的危險性並加以預防。惟查南二監對於潛在風險收容人(包含隔離保護者)，未落實以BSRS-5(簡式健康量表)、PHQ-9(病人健康問卷)進行施測篩檢及評估，及早發現潛在風險，與首揭相關規定有悖，洵有怠失：

- (一)公民與政治權利國際公約 (International Covenant on Civil and Political Rights) 第6條規定：「人人皆有天賦之生存權。此種權利應受法律保障。任何人之生命不得無理剝奪。」；同公約第10條規定：「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。」
- (二)監獄行刑法第22條第3項規定：「監獄施以隔離保護後，……，並安排醫事人員持續評估其身心狀況。醫事人員認為不適宜繼續隔離保護者，應停止之。」另依監獄及看守所施以隔離保護辦法第7條第2項及第8條第2、3項之規定，矯正機關對收容人施以隔離保護後，應通知衛生科安排合適之醫事人員評估收容人身心狀況；收容人施以隔離保護每滿5日，機關並應安排醫事人員進行訪視；醫事人員認有妨害收容人身心健康疑慮者，應停止隔離保護。同辦法第9條規定：醫事人員為進行評估，得為下列事項：一、訪談收容人。二、觀察收容人行為。三、查閱收容人健康資料。四、向其他相關人員詢問該收容人狀況。五、請求機關安排該收容人進行必要之門診或健康檢查。六、請求機關為完成評估之必要協

助。同辦法第10條規定：機關施以隔離保護時，得視情形提供下列保護協助措施：一、生命、身體之保護協助。二、醫療協助或心理輔導。三、法律諮詢管道之提供。四、其他必要之協助。

(三)矯正署109年4月17日法矯署教字第 10903003690號函頒「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫」規定，潛在風險收容人(包含隔離保護者)定期每年以BSRS-5(簡式健康量表)、PHQ-9(病人健康問卷)，進行施測篩檢。另法務部109年8月6日法矯字第10903009580號函¹⁹知所屬各矯正機關實施受刑人及被告之心理測驗，除該部矯正署函頒「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫」之簡式健康量表及病人健康問卷外，各機關得依需求擇定施用，施測人員並應具備相關測驗之資格或經專業訓練合格。

(四)陳訴內容關此重點摘要：

- 1、南二監是否有適時、即時地辨識黃A○之自殺風險?對黃A○身心狀況之掌握情形為何?有無可能透過採取適當之措施避免黃A○自殺身亡之憾事發生?
- 2、黃A○10年前有躁鬱症，有用藥。
- 3、而參陳情人所複製之黃B○病歷，黃B○收容於南二監時，曾於112年5月1日及同月15日就診身心科，雖皆否認有自殺意念，惟皆記載” Poor sleep at night, with both initiation and maintenance difficulty.Low mood with negative thinking and poor appetite”，醫

¹⁹ 該函說明二載明：「矯正機關實施心理測驗，除本部矯正署於109年4月17日法矯署教字第10903003690號函頒『矯正機關收容人自殺防治處遇計畫』之簡式健康量表(BSRS-5)及病人健康問卷(PHQ-9)外，各機關得依需求擇定施用，施測人員並應具備相關測驗之資格或經專業訓練合格。」

師診斷為「鴉片依賴，伴有鴉片引發的睡眠障礙症」、「其他憂鬱症發作」。開立的藥物包括：Uzapine Tab、Xanax、RIV0tril、Dalmadorm（於112年5月15日開立）。顯見黃B○原本已有其他憂鬱症，另查陳情人及其他黃B○親人檢視監視畫面之筆記載明：黃B○持續在夜間難以入眠之情形；另有一張黃B○未及提出之報告單，說明黃B○有頭痛難受之症狀。黃B○身心狀況惡劣，應該予以注意。

(五)履勘情形及發現：



圖10 監察委員與南二監相關主管、承辦人員座談情形

1、當事人就醫紀錄摘要：

- (1) 黃B○：112年5月1日與同年5月15日之精神科門診診斷略以：鴉片類藥物依賴，伴有鴉片類藥物導致之睡眠疾患，其他憂鬱發作等病情。
- (2) 黃A○：112年7月31日、同年8月7日、8月14日與9月25日之精神科門診診斷略以：鴉片類藥物依賴，伴有鴉片類藥物導致之睡眠疾患，及伴

有焦慮之適應疾患等病情。

2、在監行狀紀錄表：

- (1) 黃B○：112年5月15日，告知該員來新收舍隔離應遵守之事項，該員情緒尚未平靜，但對要求事項仍有遵守。(核章：戒護科管理員劉○○、主任管理員李○○、戒護科長許○○)
- (2) 黃A○：112年8月，個性較偏執，堅持己見，容易胡思亂想，凡事都有戒心。112年9月，本月反映南二監有很多制度不合理，……。 (核章：戒護科主任管理員吳○○、科員陳○○、戒護科長許○○)

3、黃B○案關原因調查²⁰：

- (1) 黃B○於112年5月14日星期日上午09時43分許因未依規定床位休息，遭該監舍房主管發現，經勸導後要求黃B○回到自己的床位休息，於上午09時46分黃B○回到自己的床位後，於上午09時53分黃B○拿出私藏的香菸於個人床位上吸菸，該監舍房主管再次勸導黃B○不得於個人床位上吸菸，上午10時13分許黃B○從而又踢床板1下，遭區隔調查至禮舍10房，同年5月16日黃B○懲罰經該監核定後等待執行懲罰；嗣於同年5月20日自縊。
- (2) 黃B○112年4月13日由該監對其進行新收健康檢查，於112年4月11日因急性上呼吸道感染於監內西醫門診治療，於112年5月1日及5月15日因鴉片類藥物依賴，伴有鴉片類藥物導致睡眠疾患於監內西醫門診治療。
- (3) 策進作為-增加對於區隔調查受刑人之健康問

²⁰ 本院無預警履勘南二監調閱「南二監受刑人2009黃B○自縊專案調查說明」資料。

卷(PHQ-9)量表施測：受刑人在等待執行懲罰的過程容易有焦慮的情形產生，對於移入違規舍的不確定感，透過受刑人健康問卷(PHQ-9)量表測驗，能提早發現受刑人需要幫助，進而轉介相關專業心輔人員予以協助。

4、黃A○案關原因調查²¹：

(1) 看診紀錄：經查黃A○看診紀錄合計5次，病因為鴉片類藥物導致之睡眠障礙、伴有焦慮之適應疾患及鼻過敏與咳嗽。

(2) 檢討及策進作為-賡續辦理自殺防治處遇：對於低家庭支持、服用精神藥物、具藥癮酒癮之收容人，視情形給予列入自殺防治對象，並於新收收容人施以簡式量表實施篩檢，預防潛在自殺風險收容人。

(六) 查據法務部針對「本事件之檢討及策進作為」表示，將由南二監心理師講授相關自殺防治課程，提升戒護人員自殺防治專業知能。

(七) 本院諮詢學者專家認為，監所的環境及管理制度是不容易調整來改善收容人身心健康：

「(調查委員問：黃A○部分，請就其用藥部分表示意見。) 鄭○○醫師答：其拿第1種藥品及藥量符合一般使用，第2種藥是憂鬱症常用藥。」「(調查委員問：黃B○抽菸違規，想出違規房；自殺前有點焦慮？ 鄭○○醫師答：憂鬱與自殺未必正相關。彭○○醫師答：可能入獄前就有憂鬱症，我大致意見與鄭醫生相同，後續門診藥物加量可能是個案焦慮引起的。又監所的環境及管理制度是不容易調整來改善收容人身心健康。」

²¹ 本院無預警履勘南二監調閱「南二監受刑人0472黃A○自縊專案調查說明」資料。

(八) 詢據法務部主管認為初篩、複篩機制有待強化：

有關於健康量表與簡式量表，這些量表是自承性量表，如果當事人不說，都還是看不到。像黃B○在區隔調查時，還有再作一次，只有4分，還沒達到轉介程度。

策進作為：自113年3月份起，每半年利用心理師對各場舍收容人實施自殺防治及防詐宣導時，於課程回饋單內，新增「在監適應回饋單」，藉由此回饋單篩選出具有自殺意念、情緒困擾或簡式健康量表(BSRS-5)分數高之收容人，後續則由教誨師或心社人員進行追蹤及輔導。113年3月21日前已對778名收容人進行初篩，需複篩人數計139名，目前正由教區教誨師以PHQ-9進行複篩，複篩後視個別情況，轉介心理社工或教誨志工進行輔導及晤談。

(九) 相關論述：

- 1、「藥、酒癮個案精神症狀監測與處理²²」。
- 2、「精神症狀與特殊行為之監測處理²³」。

(十) 經核，案關收容人黃B○伴有鴉片類藥物導致睡眠疾患及憂鬱發作，並因違規遭區隔調查情緒不穩；而黃A○則亦因鴉片類藥物導致之睡眠障礙、伴有焦慮之適應疾患，容易胡思亂想，洵屬藥癮症狀之精神疾患，有相關就診紀錄及在監行狀紀錄表等資料附卷足憑。上開疾患所引發精神病症有時合併自殺

²²中樞神經興奮劑：最嚴重戒斷症狀是憂鬱，常在長期、高劑量使用者上發生，有時合併自殺意念。中樞神經興奮劑引發精神病症：長期使用造成安非他命精神病其症狀為猜忌、多疑、妄想、情緒不穩、視幻覺、聽幻覺、強迫或重複性的行為及睡眠障礙，常伴有自殘、暴力攻擊行為。約50%使用者有精神症狀。資料來源：「藥、酒癮個案精神症狀監測與處理」，八里療養院，張慶英醫師，頁44-45。

²³精神疾病患者常見的症狀與問題：常見症狀-情緒不穩、妄想；常見問題-自殺(傷)行為、生活型態問題(睡眠)；個案管理員必需具備之知識-激動與奇特的行為可能是精神症狀之一；個案管理者對家屬與病患的支持或建議-鬱期病患，需要評估自殺的危險性。資料來源：「精神症狀與特殊行為之監測處理」，衛生福利部草屯療養院，賴宥任醫師，頁3、9、22。

意念，並常伴有自殘、暴力攻擊行為，允宜評估自殺的危險性並加以預防。惟查南二監對於潛在風險收容人(包含隔離保護者)，未落實以BSRS-5(簡式健康量表)、PHQ-9(病人健康問卷)進行施測篩檢及評估，及早發現潛在風險，與首揭相關規定有悖，洵有怠失。儘管類案事發後各監所均針對個案檢討、調查，惟根深柢固的監所精神疾患收容人問題仍難未因此全面改善。爰此，法務部允應督促矯正署進行收容人自殺死因回溯研究，針對收容自殺問題，研議建立「收容人自殺原因回溯調查及防治機制」，並建立一套質化研究機制，瞭解收容人自殺的系統性因素，梳理出更細緻的原因，進而宣導所屬員工落實篩檢、監測、評估及預防，強化監所醫療協助及心理輔導處遇，以維護收容人健康人權。

綜上所述，南二監分別於112年5月20日及同年10月14日發生二起受刑人自殺事件，凸顯該監自殺事件應變處置流程未盡完備，戒護敏感度不足，致未能詳實掌握舍房內動態，適時應處；且該監接續發生受刑人自縊事故，亦顯示其戒護風險評估及風險管理未盡妥適，致戒護管理人員監控識別度及戒護敏感度不足；又該監事發地點緊急通報、救護措施未盡妥適，洵有影響緊急事件之處置時效；另當事人家屬事發前曾反映收容人有異常警訊及徵兆，惟該監未啟動正式調查，處置有失審慎；此外，該監對於潛在風險收容人(包含隔離保護者)，未落實以BSRS-5(簡式健康量表)、PHQ-9(病人健康問卷)進行施測篩檢及評估，及早發現潛在風險，均有違失，爰依憲法第97條第1項及監察法第24條之規定提案糾正，移送法務部轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：高涌誠

王幼玲