

投稿類別：法政類

篇名：精神障礙者被判緩刑後續處置及其利弊分析之研究

作者：

蔡佩璇 國立師大附中 三年級 1589 班

指導老師：

蕭郁瑩

壹、前言

一、研究動機

在 2019 年 7 月 3 日發生了臺鐵嘉義車站刺警命案，報導此案的新聞馬上佔據了各大頭條版面。鐵路警員李承翰在執行公務時，遭到患有精神障礙的鄭姓乘客以刀具刺進腹部，最終李警送醫不治。此案於一審時經台中榮總嘉義分院精神鑑定，認為鄭男行為時處於急性發病狀態、行為當下不具辨識違法能力，最終嘉義地方法院判決其無罪，入相當處所監護 5 年；二審由臺南高分院審理，成大醫院精神鑑定報告認定鄭男行為時辨識行為違法與控制行為的能力未達完全喪失，改判鄭男有期徒刑 17 年、法定監禁 5 年。在刺警案之一審與二審結果之間有著如此大的差異，故判決公布後，該案持續引起社會大眾正反討論。有人認為給予精神障礙者緩刑會成為掩蓋犯罪罰責的擋箭牌，影響社會安全秩序；也有人認為應該給予患者接受治療的機會，協助他們回歸社會。

一直以來，與精神障礙者犯罪相關的新聞層出不窮，根據統計自 2009 年至 2023 年，15 年中至少發生了 30 件精神障礙者殺人致死的案件（張子午等，2023），其中包含發生於 2014 年的台北捷運隨機殺人案、2016 年的內湖小燈泡案等等。在各個案件中，「精神障礙者」的身分往往被放大檢視，也使此一族群被貼上負面標籤，由於時常接觸到對之類議題的討論，引起了我對這個議題的關注與思考。因此，想藉由本次研究，了解精神障礙者族群被判緩刑之依據與安置流程，同時希望透過文獻分析，了解精神障礙者犯罪後的緩刑與安置制度實施後帶來的利弊、其是否有需改進之處。

二、研究目的

- (一) 了解精神障礙患者被判緩刑之制度依據與安置流程。
- (二) 透過問卷調查探討民眾對於精神障礙者被判緩刑的態度。
- (三) 探討精神障礙者判決後續之安置方式是否有需要改進之處。

貳、文獻探討

一、精神障礙者法律上的定義

《精神衛生法》第 3 條精神疾病所定義：「係指思考、情緒、知覺、認知、行為及其他精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病。但反社會人格違常者，不包含在內」，其中精神疾病的範圍是「精神病、精神官能症、物質使用障礙症、其他經中央主管機關認定之精神疾病」。

而 1991 年行政院衛生署所公布之《精神衛生法》施行細則第 2 條條文，針對精神衛生法第 3 條精神疾病之認定之解釋：（一）精神疾病可分為：器質性精神疾病（因致傷因素而導致腦組織暫時性或永久性之障礙，譬如精神分裂與妄想）、非器質性精神疾病（指非因致傷因素而導致腦組織所造成之障礙，譬如是天生、或是源自兒童期之精神疾病）。（二）精神官能症：指焦慮、憂鬱，畏懼、強迫或是歇斯底里等。（三）藥癮：係指持續一段時間的用藥而導致心理對藥物的依賴，若突然停止藥物則身理及心理即會出現戒斷症狀。（四）酒癮：係指持續一段時間的飲用酒精性飲品而造成心理依賴與身體損害，若突然停止飲用酒精性飲品，會出現戒斷症狀。除以上四項，第五點標明不包含反社會人格違常者，所謂反社會

人格障礙是指病人之人格常有魯莽、衝動、攻擊之行為，缺乏同理心、愧疚感，無法遵守社會規範與法律且不知悔改者。

多數精神病患者同時擁有兩種以上的疾病種類，例如許多酒癮病患無法控制自己的飲酒行為，是因為他們同時患有另一種精神疾病。「酒精使用障礙症患者中，約有 37% 至少有一項精神疾病。這些人中有 18% 有情緒性疾患，15% 有焦慮性疾患。」（陳紹祖，2017）相似案例還包含雙向情緒障礙症，「雙相情緒障礙症的患者中，超過一半的比例伴隨其他精神疾病的共病，也就是同時罹患兩種以上的疾病。共病的存在會造成患者更不容易治療，而常見的共病包括物質使用疾患和焦慮疾患」（何彥澄，2023）上述之物質使用疾患即為服用各式成癮物質、藥物、酒精等，因此在治療同時患有多種精神疾病的患者時會較為困難。

二、精神障礙者被判決後之緩刑制度依據

如果嫌犯在犯罪時的精神狀態不佳，而導致無法判定自己作出的行為是否具合法性，這就無法達成刑法犯罪三階理論中的有責性。

而根據《刑法》第 19 條文規定：

- (一) 行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不罰。
- (二) 行為時因前項之原因，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者，得減輕其刑。
- (三) 前 2 規定，於因故意或過失自行招致者，不適用之。

基於以上法條，在醫師檢定後，若犯罪行為人在犯罪當下，完全失去辨識行為能力，則以無罪處理；同理，若犯罪行為人在行為當下，辨識行為能力因精神障礙而顯著降低，但未達完全喪失，則減輕處分。

若檢察官起訴殺人案件而被告抗辯自己有精神障礙等疾病時，法官為釐清被告涉案時的精神狀態，常常需要移請精神科醫師進行精神鑑定。「依據美國司法精神醫學會(The American Academy of Psychiatry and the Law, AAPL) 對司法精神醫學的定義：『一門醫學的次專科，提供人類的行為和心理層面之法律問題的科學處理；亦即從事人類心理健康和法律相關層面之臨床和研究工作』」（周煌智，2021），精神科醫師在對於被告進行精神鑑定後，將做出鑑定報告並提交作為審判資料。法官在進行判決時，除了醫師提供的鑑定報告外，還要參考過往病史、證人證詞、相關事證等，考量被告犯案當下的精神狀況是否影響其判斷行為合法性，以及被告當下精神狀態與犯罪行為的因果關係，以做出是否於以被告緩刑判決之依據。

三、精神障礙者犯罪後之安置制度

依據《刑法》第 87 條規定：

- (一) 因十九條第一項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯或危害公共安全之虞時，令入相當處所或處以適當方式，施以監護。
- (二) 有第十九條第二項及第二十條之原因，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所或以適當方式，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。

對無法控制自己行為的患者進行處罰並無法達成效果，反之，其需要的是治療以及矯

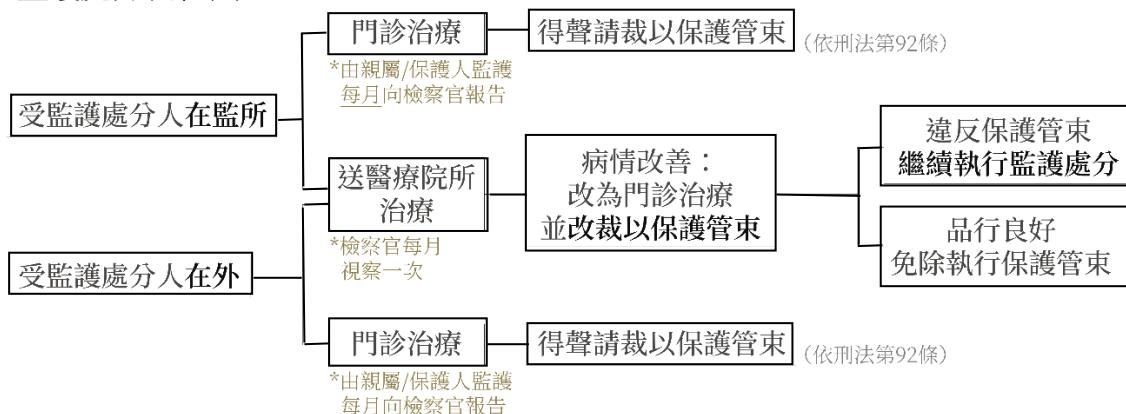
正，使犯罪行為人得以妥善接受治療、恢復常態。基於以上法條，當法官宣告個案因涉案時受精神疾病的影響，得以依法減輕其刑或無罪時，常會令個案入醫院或相關照料機構施以監護處分，以消滅其危險性。

因此，目前我國刑事訴訟採取兩種處分機制，分別為「刑罰」與「保安處分」。刑罰是對有責任能力人之罰則，但當被告之身心狀況無法認知到刑罰的目的，屬於無責任能力人，刑罰便失去效用，因此改採用安全保護的手段以達到矯正治療的目的，即為保安處分。「監護處分是保安處分(security measures)的一種，保安處分乃出於社會安全與預防再犯罪的目的，具有替代刑罰的作用」(周煌智，2021)，當犯罪行為人有精神、心智、聽覺、語言障礙，依法不負刑事責任或者減輕刑事責任時，如法官認為其有再次犯罪之可能或危害公共安全的情形，則會宣告監護處分。簡言之，監護處分以教化代替處罰，一方面施以監管，一方面投入醫療、復健、心理、照護，以及犯罪預防等處遇，目的在於使犯罪行為人接受治療，消滅其危險性。

關於監護處分的期間，根據《刑法》第 87 條：「其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入相當處所，施以監護…其執行期間屆滿前，檢察官認為有延長之必要者，得聲請法院許可延長之，第一次延長期間為三年以下，第二次以後每次延長期間為一年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。」原先監護處分執行期最多為五年，在 2022 年經立法院修法後，若於期滿後認定還是有危害公眾之疑慮，經由醫師評估後第一次可以延長最多 3 年，之後每次延長最多 1 年。

依據《保安處分執行法》第 46、48 條規定，監護處所包含司法精神醫院或其他精神醫院、精神復健機構、身心障礙福利機構、由法定代理人或最近親屬照顧或特定門診治療。如受監護處分人在獄所，則直接送往醫院鑑定並通知家屬，若受監護處分人在外，法院將傳喚受監護處分人及家屬送至醫院鑑定。鑑定後如為中、重度智障者，聯絡社會局送療養院。若不符合以上條件，送醫療院所治療，檢察官每月至少視察一次並製作報告紀錄，如病情有所改善，得依《刑法》第 92 條規定，聲請法院另裁定以保護管束代之，並轉為進行門診治療。於門診治療時，其最近監護人或依《精神衛生法》所設置之保護人應協助就醫，每月向檢察官報告門診治療成效。若違反保護管束情節重大者，檢察官可向法院聲請撤銷保護管束，繼續執行剩餘監護處分，直至處分期間屆滿通知家屬或保護人領回，反之執行保護管束認為無繼續執行之必要時，應聲請法院裁定，免除其執行。以上皆由檢察官指揮執行，各級衛生、警政、社會福利主管機關指定人員協助辦理協調事項。

圖一：監護處分流程圖



圖一資料來源：研究者繪製

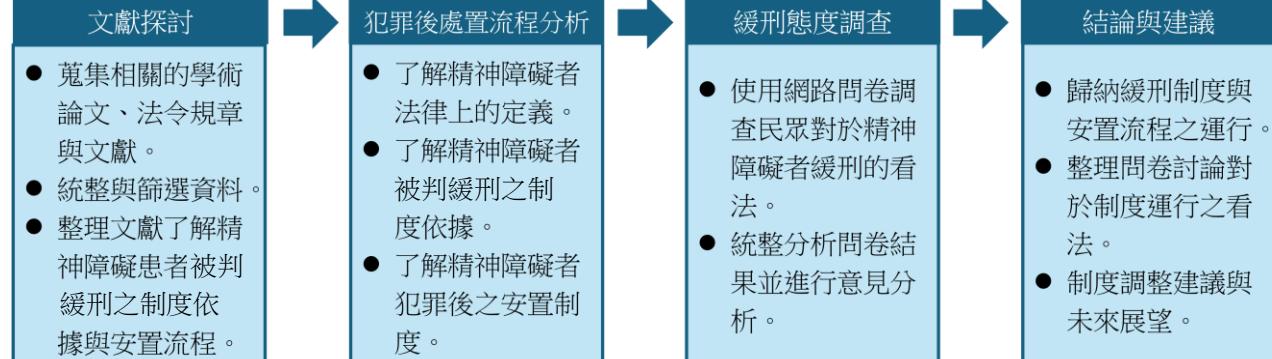
參、 研究方法

一、研究方法

- (一) 文獻分析法：蒐集與整理和精神障礙者犯罪後處境相關的學術論文、法令規章、網路文獻、期刊雜誌，同時使用全國法規資料庫搜尋相關法律條文，了解精神障礙患者被判後之緩刑制度依據與安置流程。
- (二) 問卷調查法：以 Google 表單進行網路問卷調查，調查民眾對於精神障礙者緩刑的看法，以支持與反對兩種看法分析現行制度帶來的影響，共回收有效問卷 193 份。

二、研究流程

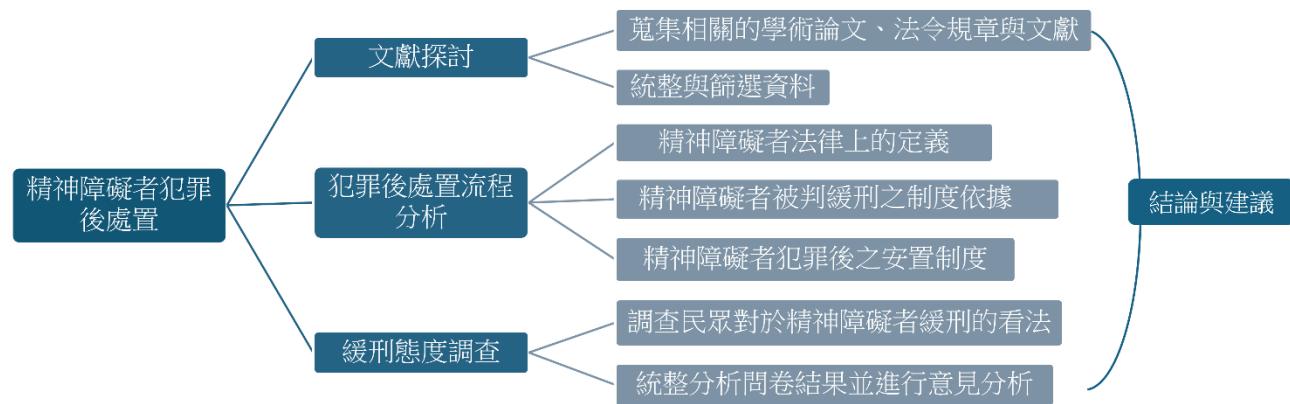
圖二：研究流程圖



圖二資料來源：研究者繪製

三、研究架構

圖三：研究架構圖



圖三資料來源：研究者繪製

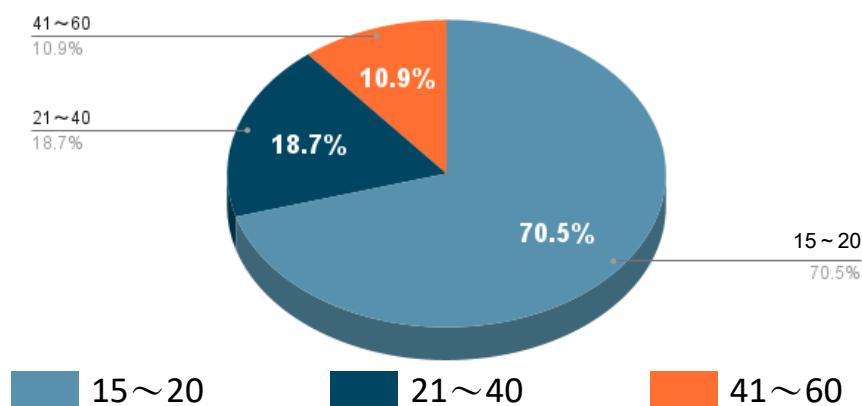
肆、 研究分析與結果

一、問卷調查與分析

為了解民眾對精神障礙者被判緩刑的接受程度，以收集問卷之方式進行調查。此份問卷採用 Google 表單網路填答的方式進行，總共有五題，作答時間自 2024 年 4 月 21 日至 2024 年 4 月 29 日，總共收集有效問卷 193 份（已去除無效問卷）。研究者於製作問卷前先進行初步意見調查，統整對於制度之正反意見論述後，將調查結果製作為問卷中第四、五題中之選項。

（一）請問您的年齡？

圖四：填答結果統整圖

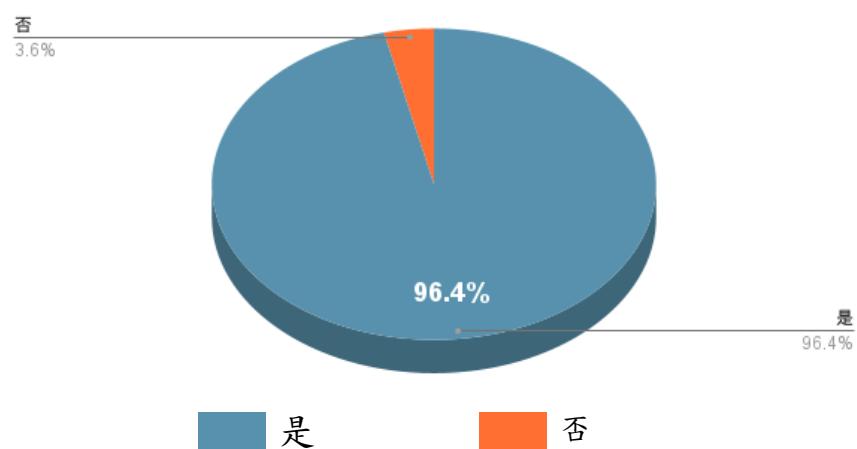


圖四資料來源：研究者繪製

由圖一可見，數量占比最大的是 15~20 歲之青年族群，為全部的 70.5% (136 人)，再者 21~40 歲之填答人占了 18.7% (36 人) 為次之，最後為 41~60 歲之族群，占全部的 10.9% (21 人)，得出此份問卷主要對象以青年族群為主。

（二）請問您是否有看過精神障礙者犯罪相關新聞？

圖五：填答結果統整圖



圖五資料來源：研究者繪製

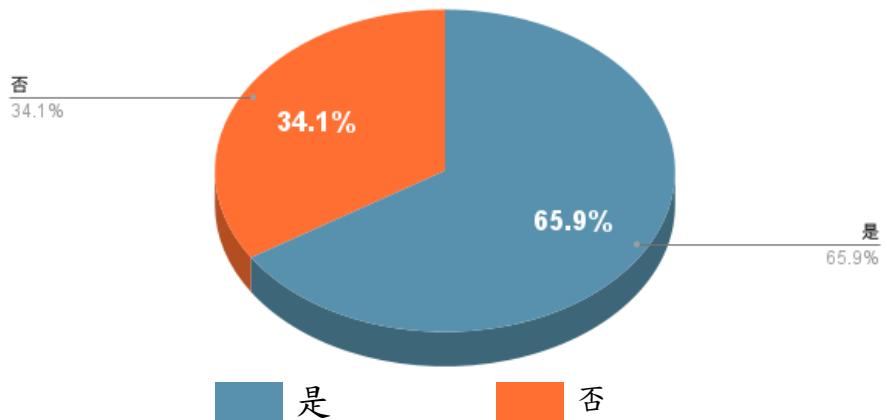
精神障礙者被判緩刑後續處置及其利弊分析之研究

由圖二數據可以得知，絕大多數人皆有觀看過精神障礙者相關的新聞，沒有看過的占極為少數，其中 186 人 (96.4%) 有看過，7 人 (3.6%) 沒有看過，可見民眾對相關新聞皆曾經有一定的接觸，精神障礙者犯罪緩刑這個議題對社會大眾說並不陌生。

(三) 請問您是否支持精神障礙者被判緩刑？

若支持，請回答第 4 題；若不支持，請回答第 5 題。

圖六：填答結果統整圖



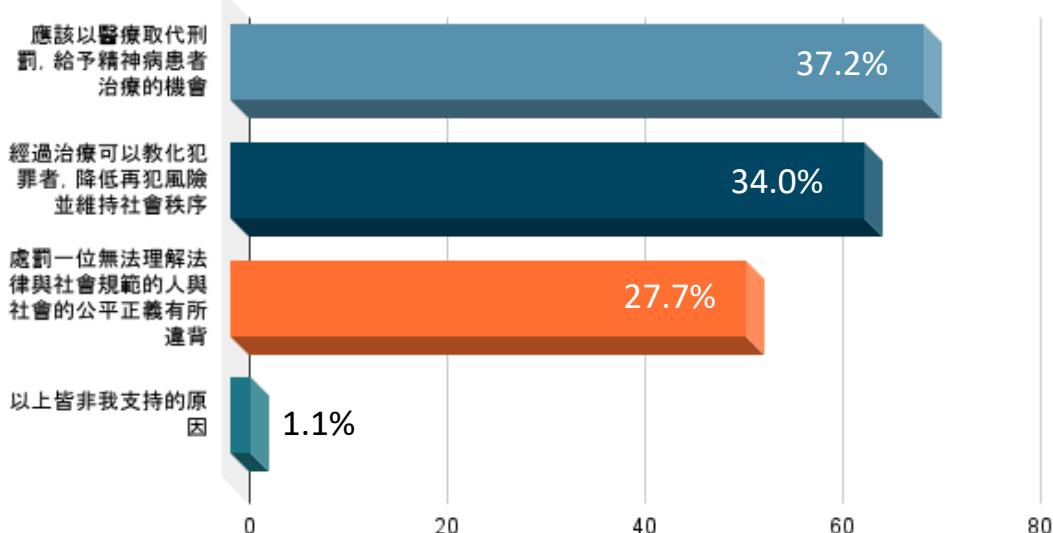
圖六資料來源：研究者繪製

由圖六可知，支持精神障礙者被判緩刑的民眾多於反對者，其中 65.9% (122 人) 支持、34.1% (63 人) 反對，支持者人數約為反對者的兩倍。此數據顯示，大眾對於精神障礙者緩刑的態度總體而言偏向正面。

(三) 請問您為何支持精神障礙者被判緩刑？

圖七：填答結果統整圖

請問您為何支持精神障礙者犯罪後緩刑？(此題為多選)



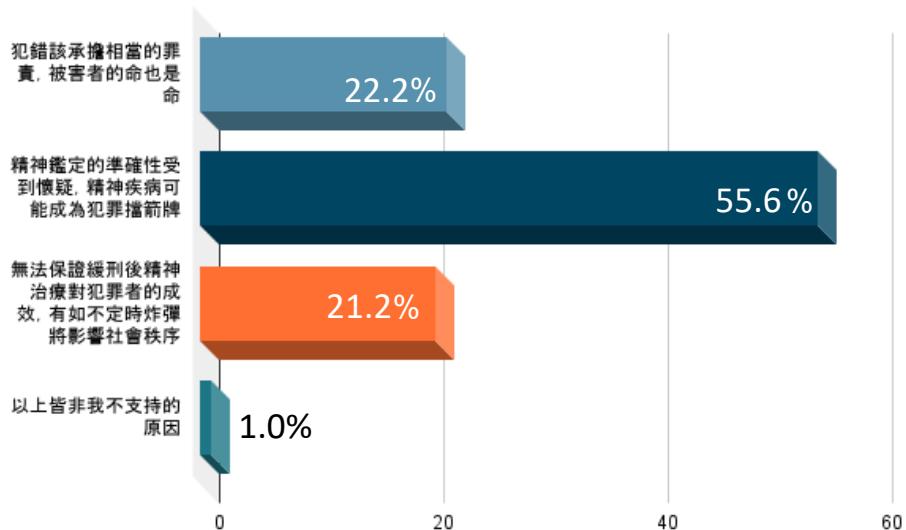
圖七資料來源：研究者繪製

精神障礙者被判緩刑後續處置及其利弊分析之研究

此題為多選題，且在第三題填答「是」的民眾（共 122 人）作答。在三種提供回答的選項中，大致分為三種面向，其中選項一「應該以醫療取代刑罰，給予精神病患者治療的機會」選項占 37.2%（70 人）為最多，其次為選項二「經過治療可以教化犯罪者，降低再犯風險並維持社會秩序」，占 34.0%（64 人），再者為選項三「處罰一位無法理解法律與社會規範的人與社會的公平正義有所違背」占 27.7%（52 人），最後為選項四「以上皆非我支持的原因」，只占了全部填答數量的 1.1%（2 人）。第一與第二個選項占比相差不大，經以上結果可以推論，支持者民眾中支持的理由較偏向給予精神障礙者醫療資源以及維持社會秩序以保護民眾這兩個面向出發，更勝於站在社會倫理與公平正義的角度來支持。

（四）請問您為何不支持精神障礙者犯罪後緩刑？

圖八：填答結果統整圖



圖八資料來源：研究者繪製

此題為多選題，且由在第三題填答「否」的民眾（共 63 人）作答。在三種提供回答的選項中，大致分為三種面向，其中選項二「精神鑑定的準確性受到懷疑，精神疾病可能成為犯罪擋箭牌」占 55.6%（55 人）為最多，其次為選項一「犯錯該承擔相當的罪責，被害者的命也是命」、選項三「無法保證緩刑後精神治療對犯罪者的成效，有如不定時炸彈將影響社會秩序」的差異不大，分別占 22.2%（22 人）與 21.2%（21 人），最後是選項四「以上皆非我不支持的原因」，只占了全部填答數量的 1.0%（1 人）。由以上統計資料可以看出反對者民眾對審判中精神鑑定環節的不信任，再者是以被害者和社會秩序角度出發的反對立場。

（五）問卷填答內容統整

圖九：問卷填答內容統整

支持 (65.9%)	反對 (34.1%)
應該以醫療取代刑罰，給予精神病患者治療的機會 (37.2%)	犯錯該承擔相當的罪責，被害者的命也是命 (22.2%)
經過治療可以教化犯罪者，降低再犯風險並維持社會秩序 (34.0%)	精神鑑定的準確性受到懷疑，精神疾病可能成為犯罪擋箭牌 (55.6%)
處罰一位無法理解法律與社會規範的人與社會的公平正義有所違背 (27.7%)	無法保證緩刑後精神治療對犯罪者的成效，有如不定時炸彈將影響社會秩序 (21.2%)
以上皆非我支持的原因 (1.1%)	以上皆非我不支持的原因 (1.0%)

圖九資料來源：研究者繪製

圖九內容中，特別標記者為正反方立場互相對立的選項。

標示底線為「對精神障礙者處置方式的意見」，支持方的態度貼近聯合國人權委員會曾多次做成之決議：「敦促仍實施死刑的國家勿對精神障礙或身心障礙者判處或執行死刑」，對於精神障礙者犯罪後的處置態度偏向以具系統之醫療、復健、照顧方式來進行教化。而反對方相較於落實實質平等的原則，更重視被害者的權利，認為「被害者的命也是命」因此依舊須對精神障礙犯罪者施以刑罰。在此對立點上支持方占優勢，此論點也為支持方的主要理由，占支持方之 37.2%，而反對方占 22.2%。

淺灰色為「對於精神障礙者治療教化可能之信任程度」，支持方對目前精神障礙者犯罪後的安置制度給予信任，認為犯罪者可經由治療教化來維持社會秩序，反之，反對方對於現行安置制度採保守態度，認為可以透過醫療方式完整教化之可能性較低，同時也顧慮到社會安全與秩序的方面。在此對立點上，支持方占比為 34.0%，而反對方占比為 21.2%，支持方較佔有優勢。

關於是否支持精神障礙者犯罪後緩刑的議題，民眾往往會以多種不同的角度看待此議題，因此在各種對立點上皆有支持者與反對者。依據問卷調查的結果顯示，目前社會大眾贊成精神障礙者犯罪緩刑的比例大於反對的一方，約為六成比上四成，支持者的主要理由為「應給予精神病患者治療機會」，但「不信任精神鑑定的準確性」依然是此議題遭到反對的最大原因。

伍、 研究結論與建議

一、結論

對應研究目的，研究發現目前精神障礙者犯罪後的處遇主要分為法院判決、司法精神鑑定、犯案人監護處分三大部分。以問卷調查得出的結果來看，有過半數的大眾支持精神障礙者被判緩刑，但反對的聲量依舊占四成，其中最主要的反對原因為質疑精神鑑定的制度。

二、建議

研究者認為以下三點是目前我國精神障礙者被判緩刑制度上待有改進空間之處。首先，

整個法庭與民眾對於司法精神鑑定內容缺乏了解，應加強領域之間的整合。「我國院、檢、辯實務工作者與司法精神鑑定專家的科際整合有所不足」（吳忻穎，2022）。在審理 2018 年台中牙醫割頸案的台中高分院刑事庭內，「何儀峰醫師試圖用淺顯的方式，說明妄想型思覺失調症的特質，但整場近三小時的詰問過程中，除了檢察官懷疑鑑定結論背後的依據、法官對其解釋直接表示『聽不懂』、旁聽民眾為其陳述時而發出的訕笑與騷動……」（張子午，2020），這場審判即為顯示出社會、法院與司法精神鑑定醫師三方之間具有隔閡的一個血淋淋的例子。「美國及日本之精神衛生法庭，為專門處理有關精神障礙犯罪之案件，法庭中相關人員(譬如說法官、檢察官、辯護人等)皆有受精神衛生相關知識之培訓教育」（高佳燕，2023）相較於美、日兩國，臺灣目前並沒有對專業法官提供精神衛生相關知識之培訓教育，因此在審判中如需釐清犯案嫌疑人犯案當下的精神狀態，則會由檢察官諮詢專家採取司法精神鑑定，而將鑑定負責全權交給專家更加深大眾對司法鑑定的不熟悉與不信任。

其次，在精神障礙犯罪者犯罪與開庭後檢察官請專家採取精神鑑定之間，往往間隔一段時間，這增加了鑑定醫師鑑定上的難度。「何儀峰只能坦言精神鑑定的限制，在案發後經過數個月回推被告當時的精神狀態，一定有其極限。」（張子午，2020），犯案者的病情可能極不穩定，在數個月中情緒與病症的大起伏會影響鑑定結果，可能造成對同位被告進行的不同次鑑定結果有巨大的差異，如嘉義臺鐵刺警案中，第一次的鑑定結果為行為當下不具辨識違法能力，第二次卻轉變成行為時辨識行為違法與控制行為的能力未達完全喪失。

最後，目前國內鑑定往往缺乏後續的相關評估，安置病患的醫療資源也並不完善。「目前精神鑑定內容常常僅止於辨識個案案發時的精神狀態『是否受精神疾病的影響而涉案』作為有無罪責或減輕的依據，普遍缺乏再犯之危險性評估，以及個案需要何種監護處分的建議。」（周煌智，2021）以目前的評估方式，仍有需要進行後續的監護處分評估鑑定與補強治療，如果一併進行建議，能夠使此制度更具一致性，也增加進行效率，使患者能及早得到治療。關於安置醫療資源的部分，「美國與日本兩國都有其司法精神醫療機構，為專門適用於精神障礙犯罪者之施行監護處所，而我國在司法精神醫療機構數量極少，大多由配合之指定精神醫療機構處理」（高佳燕，2023），司法醫療機構與一般精神醫療機構不同，需要更大量的醫護人力與設備以專門處理精神障礙犯罪者的間護執行，因此大多數精神醫療機構皆不收治尚未執行刑之犯罪行為人，使得司法精神醫療機構的資源顯更加短缺。

研究者認為確實有判予精神障礙犯罪者緩刑的必要性，但如上訴所言，現行的制度存在改善之空間。如針對以下三種面向進行改善，會使精神障礙者犯罪後緩刑的制度更加完善且降低其爭議性，消除民眾對此議題的疑慮，提高社會的整體支持度。

翻閱近 20 年台灣司法案件，因精神病史殺人而判死刑定讞，僅有 2 例。每當有精神障礙者犯罪、甚至殺人的事件發生時，緩刑就成為具有爭議的議題，當一條無辜的生命被殺害，也許會有民眾為被害者發聲，並譴責加害者，但是當真正了解此制度運行的內涵，能發現緩刑是一項落實實質平等的制度，一味執行罰則似乎有違聯合國兩公約與身心障礙者權利公約中人權保障與平等的內涵。不過精神障礙犯罪者緩刑仍有地方待改進，才能提高社會大眾對此議題的支持度，並對此議題的看法趨向一致。

陸、 參考文獻

高佳燕（2023）。精神障礙者犯罪之相關制度研究。國立中正大學法律學系碩士在職專班：碩士論文。<https://hdl.handle.net/11296/67mya5>

周煌智（2021）。從精神鑑定書到監護處分評估與成效追蹤。刑事政策與犯罪研究論文集，24，197-212。

吳忻穎（2022）。實習教師的困擾問題與輔導之研究。矯政期刊，11（2），65-122。

陳子午（2023年12月15日）。國民法官首件精神疾患殺人案——法庭之外，未解的旋轉門效應與真空的社區支持系統。<https://www.twreporter.org/a/taiwan-citizen-judge-first-sentence-mental-illness>

陳紹祖（2019年2月13日）。解決潛在精神疾病擺脫酒癮纏身。

<https://hlm.tzuchi.com.tw/psyc/index.php/2017-05-26-06-55-41/357-107-05-21>

何彥誠（2023年7月10日）。談談精神科(十六)-認識雙相情緒障礙。

<https://i-value.tw/spirit/bipolardisorder20230710>

精神衛生法（2022年12月14日）。

精神衛生法施行細則（2009年1月19日）。

保安處分執行法（2022年2月18日）。

刑法19條、87條、92條