

調查報告

壹、案由：據訴，臺灣高等法院臺中分院審理102年度侵上訴字第11號妨害性自主案件之有罪判決，係參採衛生福利部草屯療養院之精神鑑定報告，認定被害者之創傷後壓力症候群（PTSD）成因為來自性侵事件所致。惟依國際及國內精神相關領域專家意見，精神疾病診斷應不宜、事實上亦無法鑑定PTSD之成因，而現行司法實務卻多以採醫事機構之PTSD成因鑑定報告作出有罪認定。究本案被告是否因有瑕疵之鑑定報告而受冤？本案是否有人員涉違法失職？鑑定PTSD成因報告是否確具科學上效度，而可做為司法機關判斷依據？均有調查釐清之必要案。

貳、調查意見：

據社團法人冤獄平反協會（下稱冤獄平反協會）陳訴，臺灣高等法院臺中分院（下稱臺中高分院）審理102年度侵上訴字第11號妨害性自主案件之有罪判決，參採衛生福利部（下稱衛福部）草屯療養院之精神鑑定報告，認定被害人之創傷後壓力症候群（posttraumatic stress disorder, PTSD）成因來自性侵事件所致。惟依國際及國內精神相關領域專家意見，精神疾病診斷應不宜、事實上亦無法鑑定PTSD之成因，而現行司法實務卻多以採醫事機構之PTSD成因鑑定報告作出有罪認定。究本案被告是否因有瑕疵之鑑定報告而受冤？本案是否有人員涉違法失職？鑑定PTSD成因報告是否確具科學上效度，而可做為司法機關判斷依據？均有調查釐清之必要案，除向臺灣臺中地方檢察署（下稱臺中地檢署）、衛福部、國防部、教育部、退除役官兵輔導委員會（下稱退輔會）及

外交部調閱卷證資料外¹，另於民國（下同）108年5月22日邀請許前大法官玉秀、國立交通大學科技法律研究所金教授志華到院諮詢，全案已調查完畢，調查意見如下：

一、臺中高分院判決本案被告B男犯強制性交罪，僅憑告訴人A女單一之證詞及基於A女陳述內容作成之創傷後壓力症候群（PTSD）及應因係性侵害事件所致之鑑定報告，惟衛福部、高雄榮民總醫院、教育部函復國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）、國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）及草屯療養院之函示或查復均顯示PTSD之診斷在本質上即不應作為推斷司法上經歷之創傷事件及成因，此新事證核屬足以推翻原確定判決所認事實之新證據；又臺中高分院以草屯療養院對A女PTSD成因之鑑定報告，作為對被告B男有罪之認定，已悖乎通常一般之人日常生活經驗認PTSD無法鑑定其成因之定則或論理法則，所憑之證據與待證事實不相符合，即屬證據上理由矛盾之違法，核有判決違背法令之情事，並違反無罪推定原則：

- （一）按刑事訴訟法第154條規定：「犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實。」第155條第1項規定：「證據之證明力，由法院本於確信自由判斷。但不得違背經驗法則及論理法則。」第378條規定：「判決不適用法則或適用不當者，為違背法令。」第420條第1項第6款規定：「有罪之判決確定後，有下列情形之一者，為受判決人之利益，得聲請再審：……六、因發現新事實或新證據，單獨或與先

¹臺中地檢署 107 年 12 月 3 日中檢宏檔字第 32492 號函該署 103 年度檔偵字第 12476 號檔卷共 8 宗、衛福部草屯療養院 108 年 2 月 15 日草療精字第 1080001717 號函、國防部 108 年 2 月 22 日國醫衛勤字第 1080001575 號函、退輔會 108 年 2 月 25 日輔醫字第 1080014731 號函、衛福部 108 年 3 月 6 日衛部管字第 1083160356 號函、外交部 108 年 4 月 16 日外條法字第 10800109130 號函、教育部 108 年 6 月 6 日臺教高（三）字第 1080083437 號函。

前之證據綜合判斷，足認受有罪判決之人應受無罪、免訴、免刑或輕於原判決所認罪名之判決者。」同條第3項規定：「第1項第6款之新事實或新證據，指判決確定前已存在或成立而未及調查斟酌，及判決確定後始存在或成立之事實、證據。」第441條規定判決確定後，發見該案件之審判係違背法令者，最高法院檢察署檢察總長得向最高法院提起非常上訴。最高法院77年度第11次刑事庭會議決議：「……乙、一、（一）對於事實證據之判斷，其自由裁量必須保持其合理性，如其證據與事理顯然矛盾，原審予以採用，即於經驗法則有所違背。（二）如何依經驗法則，從無數之事實證據中，擇其最接近真實事實之證據，此為證據之評價問題，但對於內容不明之證據，不得為證據之選擇對象。又對內容有疑義之證據，仍應調其他必要之證據，不得作為判決之唯一證據。」最高法院107年度台上字第726號判決：「所謂論理法則，乃指理則上當然之法則，一般人均不致有所懷疑之理論上定律，具有客觀性，非許由當事人依其主觀自作主張；至於經驗法則指日常生活經驗所得之定則，並非個人主觀上之推測…。而採證認事，為事實審法院之職權，其對證據證明力之判斷，如未違背經驗法則或論理法則，復已敘述其憑以判斷之心證理由，即不容任意指為違法。」

（二）B男妨害性自主案件之司法訴訟經過及結果：

- 1、臺中市政府警察局頂街派出所於100年10月5日晚間8時許受理民眾3488-100472（下以A女稱之，出生年月為85年9月，報案當時為國中生，年齡為14歲以上未滿16歲）及社工報案稱A女遭父親友人即A女乾爹，亦即B男違反其意願性侵害

得逞，警方於接獲報案後陪同A女、社工、監護人即A女父親（下以A1稱之）等人前往原行政院衛生署（102年7月22日改制為衛福部）豐原醫院驗傷並經社工評估進入減述程序後，當（5）日晚間9時45分向臺中地檢署報告。

2、B男於101年5月31日經臺中地檢署檢察官以100年度偵字第25455號起訴書依其犯刑法第221條第1項強制性交罪起訴²，起訴之犯罪事實認定B男對A女為4次強制性交行為，分別於99年9月下旬某日凌晨3、4時許在A女住處；99年10、11月間某日晚間9、10時許在B男所駕駛白色自用小客車內；100年7月間某日傍晚6、7時許在臺中市文賢街葫蘆墩公園內及100年9月20日晚間10時許在B男住處。起訴主要證據包括：

- (1) B男於警詢及偵查中自承知悉A女之實際年齡、曾單獨開車載A女、A女曾去過其住處房間、曾與A女在葫蘆墩公園附近橋邊見面等情之供述，惟矢口否認有強制性交行為犯行。
- (2) A女於警詢及偵查中之證述。
- (3) A1於警詢及偵查中指述B男常至A1家找A1喝酒，A1之前未發現有何異狀，經社工告知，始得知A女遭B男性侵害。
- (4) A女就讀學校輔導老師於警詢時之證述，其係於100年10月5日上午在學校輔導室輔導A女時，經A女告知而得知A女遭性侵害，旋於同日通報臺中市政府家庭暴力及性侵害防治中心（下稱臺中市家暴及性防中心），社工即前來處

² 刑法第221條規定：

對於男女以強暴、脅迫、恐嚇、催眠術或其他違反其意願之方法而為性交者，處3年以上10年以下有期徒刑。
前項之未遂犯罰之。

理。

- (5) 案發現場圖及現場照片。
- (6) B男上半身裸身照片。
- (7) 豐原醫院受理疑似性侵害事件驗傷診斷書記載A女於100年10月5日至該院驗傷檢查結果為「處女膜陳舊裂傷」之傷害。
- (8) 法務部調查局101年4月26日對B男就「99年9月至100年9月間，有無以陰莖插入陰道方式，與被害人3488-100472發生性行為數次」進行測謊，B男稱「未與A女發生性交」、「未與A女發生性行為」，經測試呈情緒波動之反應，研判有說謊之測謊報告書³等。

3、臺灣臺中地方法院（下稱臺中地院）101年度侵訴字第135號刑事判決B男無罪⁴：

臺中地院判決B男無罪，無罪之理由主要包括：A女對第1次遭性侵害後，B男何時離開A女家？之後，為何單獨搭乘B男車輛而於車內遭受第2次性侵害？以及當時車輛停於何處？第3次遭性侵害之時間、地點及被害情節及為何又單獨至B男家而遭第4次性侵害？等證述前後矛盾；以及A女第1次遭性侵害後，B男為何於A女家中等其父親A1清醒後方離去？為何之後仍單獨於深夜搭乘B男車輛外出？B男於駕駛之小客車內必然無法瞬間完成第2次之強制性交行為，且A女當時為何未迅即開車門逃離？A女第3次遭性侵害之地點於公園涼亭，活動之人亦非甚少，為何其未呼救或逃離現場？以及A女稱被多次性侵害長達1年期間，為何未向父親A1及學校輔導老師求

³ 法務部調查局 101 年 4 月 27 日調科參字第 10103122950 號測謊報告書。

⁴ 臺中地院 101 年 11 月 22 日 101 年度侵訴字第 135 號刑事判決。

助？亦未流露出明顯異常反應？等，多有違背常理，而認A女之指證有顯然瑕疵，難以作為不利被告B男之認定；又A女向學校輔導老師指述之時間點為其與父親A1及B男發生肢體衝突及拉扯之翌日，動機可疑，無法排除挾怨報復之可能；且A1對於是否遭到B男下藥而使A女叫不醒及曾經說過A女跟誰怎樣就要讓他死的話之指述情節迥異，悖於常情而有瑕疵；輔導老師依A女有瑕疵之陳述而為之判斷是否可信，已非無疑，證述尚非無瑕疵，難遽為A女證述可採之補強證據。另A女於臺中地院審理時已結證稱其之前處女膜已有破裂等情，是豐原醫院驗傷診斷書無從資為不利B男認定之佐證；A女知曉B男胸前有傷疤非無可能，難即採為B男確有對A女為性侵害犯行之補強證據。雖B男經鑑定有說謊反應，然無可僅憑該測謊鑑定內容，即推認確有強制性交犯行。從而，因A女之指證顯有瑕疵，復無補強證據足以擔保其指證確有相當之真實性，自無從採為認定被告B男有罪之積極證據。

- 4、臺中高分院102年11月26日刑事判決B男成年人故意對少年犯強制性交罪，共4罪，各處有期徒刑4年。應執行有期徒刑6年4月⁵：

臺中高分院以B男違反A女之意願，對其為強制性交4次之犯行，除據A女指證明確外，復有證人即A女之輔導老師廖○、林○證述在卷，而A女遭B男強制性交之後，其心理狀態符合創傷後壓力症候群（PTSD）之診斷，而此PTSD症狀又係因此性侵害事件所導致，復經草屯療養院精神科醫師鑑定具結在卷，又被害人A女經法務部調

⁵ 102年度侵上訴字第11號刑事判決。

查局測謊鑑定，就其確係遭B男強制性交之情所為陳述，亦無不實反應，而此均可補強A女指證之憑信性，並作為認定犯罪事實之基礎。是以，應可認定B男對A女為4次強制性交，撤銷原無罪判決。

5、最高法院103年3月19日103年度台上字第788號刑事判決：上訴人B男上訴駁回。

(三)查臺中高分院認定B男犯強制性交罪所採之直接證據，僅有A女之指述內容，且依偵查及歷次審判取得之證據資料，可知A女所稱遭4次性侵害時，均無旁人在場。臺中地院認A女之指證顯有瑕疵，且A父、A女輔導老師之證述不足以擔保A女指證確有相當之真實性，遽難作為A女指述之補強證據，遂判決被告B男無罪；然臺中高分院除審酌前述證據外，另對A女進行測謊及PTSD「有無」及「成因」之精神鑑定，因草屯療養院之鑑定結論為「係此性侵害事件導致創傷後壓力疾患之症狀」，輔以A女通過測謊鑑定，臺中高分院以此作為A女指述可信度之補強證據，並對A女前後數次指述不一致之情形提出解釋，因而認定A女指述具真實性，判決被告B男有罪。至本案送請PTSD鑑定之經過及結果如下：

1、臺中高分院於102年2月6日函⁶草屯療養院為A女鑑定，鑑定事項包括：

- (1) 請依「精神疾病診斷及統計手冊第4版(DSM-IV)」所列之診斷標準，鑑定A女是否呈現「創傷後壓力症候群」(PTSD)之反應？
- (2) 如經診斷結果認為已達PTSD之現象，與本件A女所陳述之性侵害創傷事件之關聯性如何？

2、衛福部草屯療養院於102年3月18日對A女實施精

⁶臺中高分院於102年2月6日102中分文刑乾102侵上訴11字第01669號函。

神鑑定，依該醫院102年5月6日函臺中高分院實施妨害性自主案A女之「性侵害者鑑定報告書」，內容略以：

(1) 鑑定結果（心理評估）：

A女在遭遇事件當下有明顯的易警覺、失眠、作惡夢、注意力難集中、害怕接觸人群……等情緒與行為反應，至今雖有部分情況已改善，但仍受到無法專注、急躁易怒、自責、無法放鬆、對未來感到悲觀、對事物失去興趣…等情緒困擾。

(2) 結論：

綜合A女之過去生活史疾病史、心理測驗結果及精神狀態檢查，其診斷為創傷後壓力疾患。A女曾經直接地經歷創傷事件，在事件當時覺得驚恐和無助；逃避與此創傷有關的刺激，持續有驚醒度增加的症狀，應已符合創傷後壓力疾患（PTSD）診斷標準。而上述症狀於本次案件後開始出現，過去未曾出現，且近期無其他重大壓力或創傷事件，應係此性侵事件導致創傷後壓力疾患之症狀。

故本院認定A女應因性侵事件而有創傷症候群之情況。

- 3、臺中高分院以本件A女指證遭被告B男性侵後，經委託精神醫療機構（草屯療養院）依前述之診斷準則進行鑑定，其結果認為A女已呈現PTSD之現象。且A女所呈現之PTSD現象，與本件性侵害事件有緊密之關連性，已如上述。則依最高法院判決意旨所示，上開鑑定報告係由精神科專科醫師，依據精神疾病診斷準則所為之專業判斷，其鑑定意見自可憑為參考，並可補強被害人A女陳

述其遭被告性侵等事實之憑信性，實屬無疑。又以：依最高法院判決意旨所示，性侵害案件被害人如已達PTSD之現象，法院應判斷其所呈現之症情與其所陳述之性侵害創傷事件之「關聯性」如何，並非審究性侵害案件與PTSD間之「因果關係」。而被害人A女經精神科醫師診斷為PTSD患者，係在經歷本件強制性交案件之後。由此即足以認定A女所呈現之症情與本件所陳述之性侵害創傷事件之間，具有關聯性，並可作為A女陳述之補強證據。

- (四)性侵害案件具有隱密性，蒐證不易，多以被害人指述為主要且直接之證據，並常以其他證人之供述、被害人之驗傷診斷證明書、被告測謊鑑定，以及心理諮商報告、精神鑑定報告等作為被害人指述可信度之補強證據。其中之PTSD精神鑑定報告因其外觀具有權威專家秉於專業提供之意見，又於性侵案件中能證明被害人有創傷之結果，更常被作為主要、甚至是唯一之補強證據。然而，依衛福部107年6月27日衛部心字第1070016803號函示⁷，略以：創傷後壓力症候群與壓力大小、種類無絕對關係，且與個人生理、心理特質有關。單以症狀或診斷，推估個案是否經歷某種創傷事件，尚有不宜等語。又台灣司法精神醫學會107年9月4日函稱⁸：創傷後壓力症的診斷主要是為了臨床評估、治療及研究使用，並非為法律使用而定義，……然此一疾病所涉及的法律問題仍須透過法院審理程序才能決定等語。至本案諮詢專家金志華教授提出之諮詢意見，亦與前開衛福部及台灣司法精神醫學會函示本旨相符，其意

⁷ 衛福部 107 年 6 月 27 日衛部心字第 1070016803 號函。

⁸ 台灣司法精神醫學會 107 年 9 月 4 日法精醫字第 1070004 號函。

見如下：

- 1、PTSD不是偽科學，在客觀上能看到症狀，會不斷經歷當初創傷原因，例如：軍人會回到戰場時期，性侵害被害人會經歷性侵過程，對於外在的刺激非常敏感，反應非常大。但科學有其限制，沒有任何醫師敢把PTSD的結果與原因做聯結，根本不知道為什麼會有PTSD，因果關係在科學上是建立不起來的。即使病人陳述經歷過的事件，但病人自己未必知道其PTSD之來源。而醫師對於病人主觀陳述內容，不會懷疑其說謊，但要跟某特定事件相聯結，科學上做不到。
- 2、美國今年有新的研究去瞭解有PTSD的人，在生理上會有那些反應，包括：賀爾蒙、血液中之元素及大腦顯影之結果等生物跡象與一般人有何不同，用客觀證據佐證有無PTSD，但仍然沒辦法鑑定因果關係，還是不能鑑定成因，因科學上之限制無法確認PTSD從何而來。
- 3、若要將PTSD作為補強證據，補強的只是針對犯罪結果，只能補強有沒有這件事的發生（例如性侵），而不能補強是誰做的。

(五)另精神鑑定機構亦多認為PTSD之鑑定結論係精神科醫師依據精神疾病診斷及統計手冊詳列之診斷要件，包括創傷事件、創傷後之過程與情緒症狀等進行診斷，皆需高度仰賴個案主觀陳述，且臨床醫學依此診斷標準，雖能判斷病人有無PTSD，但所稱創傷事件之真實性並無從探究，且被害人經歷過之創傷經驗或PTSD與某創傷事件的因果關係，亦無從斷定。至相關機關（構）之說明如下：

- 1、本案向草屯療養院調卷，據該院函⁹復以：

⁹ 草屯療養院 108 年 2 月 15 日草療精字第 1080001717 號函。

- (1) 在精神疾病診斷與統計手冊第4版（DSM-IV）及第4版修訂版（DSM-IV-TR）中，PTSD有3大核心症狀：創傷性體驗的反覆重現、持續的迴避、持續的警覺性增高。其中前兩項核心症狀確實高度依賴病人主觀陳述內容，若刻意不吐實或所述內容並非實情，極可能影響診斷結果。
- (2) PTSD的直接病因為異乎尋常的創傷性事件，例如自然災害及戰爭、嚴重事故、性侵害、目睹他人慘死、身受酷刑等人為災害，這些刺激源引起患者極度恐懼、緊張害怕、無助感等。創傷性事件（Traumatic event）是指創傷倖存者遭遇真正的或者被威脅的事件，例如：對生命產生極大的威脅、對軀體產生極大的傷害、遭遇性暴力。創傷性事件是PTSD診斷的必要條件，但不是PTSD發生的充分條件，大多數人在經歷創傷性事件後都會出現程度不等的症狀，只有部分人最終成為PTSD患者。換言之，PTSD患者必定是經驗重大創傷，而後產生相關症狀。故以症狀或診斷，推估A女曾經歷某種創傷事件，應屬合理；但此創傷是否為PTSD之成因，仍有相當多的干擾因素，包含：A女陳述是否詳實、有無其他利害考量、有無其他相當之創傷等。
- (3) 精神鑑定係依法院囑託之鑑定事項進行釐清，確認被鑑定人於鑑定當時是否符合PTSD的診斷要件。並依據所得資料內容、時序等「推估」創傷事件的可能原因，提供法官參考。鑑定回覆會依據法院來文直接具體回應，以及鑑定醫師的習慣用語，因此，「此性侵事件『導致』

PTSD」或「性侵害與PTSD之發生之『關聯性』緊密」兩類鑑定意見應與法院所詢問之鑑定事項用詞相關，實質差異不大。精神鑑定非一般的就醫流程，囿於當事人的合作、可信度及客觀資料的完整程度等因素，雖能就疾病與事件兩者的關聯性進行討論，但無法擔任調查之責任，此乃精神鑑定應用上的限制。

2、退輔會108年2月25日輔醫字第1080014731號函高雄榮民總醫院之說明，略以：

司法鑑定中，鑑定團隊所得資訊多來自於個案之主觀陳述，且精神科之診斷也多倚賴個案主觀陳述之症狀，少有客觀評估及鑑定工具。因此並不易判斷個案所經歷之創傷事件之客觀事實上的真實與否。

3、教育部108年6月6日臺教高(三)字第1080083437號函成大醫院之說明，略以：

- (1) 許多司法精神醫學前輩皆認為PTSD的診斷，確實不應該作為推斷司法上、性侵事件是否真實存在，因精神鑑定機構僅能判斷病人是否有PTSD，但無法藉此推論被害人到底經歷的是哪一種創傷經驗。
- (2) PTSD有時候在事發過後許久才會發生(診斷準則上有提到可能在6個月之後)，而事件發生後的責備和社會輿論，都可能是壓力來源，就精神科學專業來看，病人創傷的成因是無法直接回推的。在PTSD鑑定當中，醫師主要是透過病人之敘述，以及自身的專業判斷，作出診斷，但關於事件陳述部分，還是以被害人自述為主；若以此作為單純的補強證據，可能會有循環論證之疑慮。

(3) 由於PTSD診斷高度仰賴病人主觀陳述，且此標準並不會探究事件是否為真實與否，精神醫學界的立場一向認為PTSD可以診斷，然卻不宜用來全然回推其成因。因此，患者若罹患PTSD，其疾病乃與創傷事件相關，但無法明辨事件真偽（均依患者之主訴），而產生PTSD與否尚受病患前人格特質，創傷事件衝擊程度及後續的心理適應等因素之影響。

4、教育部108年6月6日臺教高(三)字第1080083437號函臺大醫院之說明：

- (1) 當證據及檢查資料有限時，鑑定人員不一定能夠確認有關PTSD的診斷；而即使做出診斷，所依據者乃臨床判斷標準，而非法律程序所要求之證據標準，鑑定人員根據檢查資料及病人主觀描述而對被鑑定人的身心狀況做出判斷，判斷其症狀是否達到影響身心狀態的嚴重度，不一定能夠符合法律程序對於創傷是否存在以及創傷是否導致創傷後壓力症的證據要求，因此而非在法律程序上，不宜直接藉由PTSD診斷的存在與否來認定加害人是否有犯罪行為、罪責或被害人受到創傷的指述的是否真實性。
- (2) 經歷重大嚴重創傷事件與PTSD之發生與否，其因果關係並無非「若P則Q」之充分或必要必然之因果關係模式。再者，若有其他創傷經驗也可能造成PTSD，因此，並無法以PTSD症狀之存在，直接逆向推導出某一「創傷」之存在，或該案創傷事件與已確診PTSD可成立明確且唯一之因果關係。甚或被害人所述之創傷經驗亦有可能是「虛假記憶」，此並不表示當事人蓄意說謊作假，可能當事人誤以為是真的。

(六)本案A女為性侵害事件之被害人，與被告B男間在本質上存有訴訟上之利益衝突關係，A女以證人身分之指述意在使B男受刑事追訴，其具結後之證言雖有證據能力，但其是否可信自較無利害關係之一般人之證言薄弱，事實審法院仍應調查其他證據，擔保其指述之真實性，使不致以A女之陳述作為被告B男有罪判決之唯一證據。惟查臺中高分院判決B男犯強制性交罪，係以A女指述為唯一直接證據，並透過草屯療養院鑑定A女有PTSD及其成因為性侵害事件之鑑定報告補強A女證言之憑信性。然而，PTSD與創傷事件之關聯性或因果關係在本質上無法以科學方法進行鑑定，已如前述。且草屯療養院之鑑定報告已說明其認定A女經歷之創傷事件及PTSD之成因係因性侵害事件所致均係依A女於鑑定過程之描述、指述或表示之內容作成鑑定結果及結論，惟臺中高分院判決書所敘係逕把草屯療養院將A女之指述作成之結論，直接認定為係精神科醫師具有不可替代性之意見，為與被害人A女陳述不具同一性之獨立證據方法，因此將草屯療養院醫療診斷時A女之主訴逕作為司法上性侵害事件是否真實存在之證據。縱該鑑定結果可補強有性侵害事件造成被害人A女罹PTSD之犯罪結果，作為A女行為之解釋及證明A女確實有相關情緒反應等，但不足以作為行為人係B男之補強證據。臺中高分院以草屯療養院之鑑定報告，提升A女指述之可信度，並以若非B男對A女性侵害，A女何以遭受PTSD之論理方式，判決B男有罪，已屬有罪推定，有不適用法則或適用不當情事。茲再臚列理由如下：

- 1、依據衛福部、台灣司法精神醫學會、高雄榮民總醫院、成大醫院及臺大醫院提供之意見，PTSD

之診斷，本質上不應作為推斷司法上性侵害事件是否真實存在的基礎；精神鑑定機構只能判斷病人是否有PTSD，無法藉此推論被害人經歷之創傷經驗是否真實存在，更無法推論其成因，而PTSD之鑑定結論亦不宜直接據以認定被告有犯罪行為或其罪責。惟臺中高分院以有精神醫療機構精神科醫師鑑定之外觀，而未論鑑定報告之可信度，即全盤接受草屯療養院依A女主訴作成A女之PTSD係因性侵害事件所致之結果，判決理由忽略PTSD鑑定在科學上推論因果關係之可能限制，且未敘明認定PTSD證明力之理由，尚嫌速斷及理由欠備。

- 2、依據草屯療養院函復本院：「以症狀或診斷推估A女曾經歷某種創傷事件，應屬合理；但此創傷是否為PTSD之成因，仍有相當多的干擾因素，包含：A女陳述是否詳實、有無其他利害考量或相當之創傷等。……囿於當事人的合作、可信度及客觀資料的完整程度等因素，雖能就疾病與事件兩者的關聯性進行討論，但無法擔任調查之責任，此乃精神鑑定應用上的限制。」可知，草屯療養院亦認為PTSD之診斷，本質上不應作為推斷司法上PTSD之成因，惟該醫院函復臺中高分院之鑑定報告書未敘明臨床判斷標準非訴訟程序之證據標準，雖提及對於A女PTSD成因之主張係依據A女之陳述，但臺中高分院未依客觀證據認定B男對A女有無性侵害，而直接援引草屯療養院鑑定報告認定A女PTSD之成因係遭B男性侵害，即判決被告B男犯強制性交罪，偏採不利於被告B男之證據。
- 3、草屯療養院鑑定報告稱A女指述於99年9月下旬

及10、11月間、100年7月及9月20日遭B男性侵害，然該醫院係於102年3月18日為A女進行鑑定，鑑定期日距最後1次性侵害之期間約為1年6個月，而A女父母於100年5月離婚、父親於100年6月對其家暴導致其逃家、疼愛其之祖母於100年9月14日住院、101年8月15日過世，A女有無因其他生活事件導致創傷？草屯療養院鑑定結論未就A女父母離異、父親家暴及祖母去世等事件是否為其PTSD之成因進行說明，而依據A女主觀指述即認定其PTSD之創傷事件是遭受性侵害，而非家庭變動或暴力？臺中高分院未予釐清，遽行判決，尚嫌速斷。

- 4、A女指述其PTSD之創傷事件是遭受性侵害，然鑑定縱可認定A女PTSD與性侵事件之關聯性，補強犯罪結果之存在，但仍無法認定性侵害事件之行為人為何人，因此不能作為補強被告為性侵事件行為人之證據。
- 5、草屯療養院對A女PTSD成因之鑑定結論，與A女之證述為同一性之累積證據，不具補強證據之適格，且認定之基礎既為A女之陳述，則其內容不足以補強或擔保A女證述之真實性。臺中高分院僅憑草屯療養院鑑定結論，以此作為擔保A女所為不利於被告之陳述具有真實性之補強證據，有循環論證之疑慮，違反累積證據不得作為補強證據」，亦不能達於通常一般人均不致有所懷疑之程度。

(七)本案臺中高分院判決被告B男犯強制性交罪，所憑之證據除A女之指述外，並無任何人證、物證可直接證明B男犯行。該分院以證人即A女父親A1及學校輔導老師證詞作為A女陳述憑信性之補強證據，

但前述證人並未曾見聞B男對A女為性侵害，其等之證詞與A女之證述為同一性之累積證據，不具補強證據之適格。臺中高分院又以草屯療養院PTSD之鑑定報告補強A女指述之憑信性，該鑑定報告補強A女指述可信後，又再補強學校輔導老師及A1證詞之憑信性，但各項補強證據無一能補強B男為行為人及其有強制性交罪構成要件之行為，並淪循環論證疑慮。另以，臺中高分院之立基為草屯療養院係精神醫療機構，依據精神疾病診斷與統計手冊之診斷準則進行鑑定，其鑑定意見自可憑為參考，並可補強被害人A女陳述其遭被告性侵等事實之憑信性，實屬無疑云云。然臺中高分院之判決作成後，衛福部、退輔會函高雄榮民總醫院之意見、教育部函成大醫院及臺大醫院及草屯療養院之函示或提供之專業意見，均認為PTSD之診斷在本質上即不應作為推斷司法上經歷之創傷事件及成因，上開結果核屬足以推翻原確定判決所認事實之新證據，具刑事訴訟法第420條第1項第6款之再審事由。又臺中高分院判決書對PTSD鑑定報告係如何參考及如何足以補強A女指述之憑信性，無相關論敘。參以A女於所稱性侵事件發生後，先後遭遇父母離異、父親家暴及祖母去世等事件，臺中高分院亦未調查前述事件與A女罹PTSD之關聯性；縱草屯療養院之鑑定結論得作為A女曾遭遇性侵事件之情況證據，但如何補強該性侵害之行為人為被告B男，除A女指述外，亦無實據；且草屯療養院鑑定報告提及該院對A女PTSD成因之主張係依據A女之陳述，但臺中高分院逕認定草屯療養院鑑定結論為A女PTSD之成因係因被告對其之性侵害事件，此認定已係個人主觀上之推測。況精神鑑定機構僅能判斷病人是否有

PTSD，但無法推論經歷之創傷經驗，且該醫療診斷不應作為推斷司法上性侵害事件是否真實存在，係為精神醫療專業理則上當然之法則，具有客觀性，係一般人均不致有所懷疑之理論上定律。揆諸上情，本件除A女所為不利於被告B男之指證外，尚無其他確切之補強證據可資佐證，則B男是否確對A女性侵害，非全無疑竇。

(八)綜上，臺中高分院判決本案被告B男犯強制性交罪，僅憑告訴人A女單一之證詞及基於A女陳述內容作成之創傷後壓力症候群(PTSD)及應因係性侵害事件所致之鑑定報告，惟衛福部、高雄榮民總醫院、教育部函復成大醫院、臺大醫院及草屯療養院之函示或查復均顯示PTSD之診斷在本質上即不應作為推斷司法上經歷之創傷事件及成因，此新事證核屬足以推翻原確定判決所認事實之新證據；又臺中高分院以草屯療養院對A女PTSD成因之鑑定報告，作為對被告B男有罪之認定，已悖乎通常一般之人日常生活經驗認PTSD無法鑑定其成因之定則或論理法則，所憑之證據與待證事實不相符合，即屬證據上理由矛盾之違法，核有判決違背法令之情事，並違反無罪推定原則。

二、性侵害犯罪案件常以被害人之PTSD鑑定報告作為補強證據，但對於補強之審查密度與強度容有歧異，影響判決之可預測性及民眾對司法判決之公信，建請最高法院刑事庭審理類此案件時，經評議後以裁定敘明理由，提案予刑事大法庭研議統一法律見解：

(一)性侵害案件多具隱密性，且蒐證不易，常缺乏直接證據，目前實務見解承認被害人指述為獨立之證據資料，且以證人地位適用證據能力之相關規定，例

如：審判外之陳述依據刑事訴訟法傳聞法測之規定處理，但為保護性侵害被害人，性侵害防治法第 17 條規定，如被害人已因身心創傷無法陳述時，其於檢察官或警察調查中所為之陳述為傳聞證據之例外。惟供述人立於與被告對立之地位而有虛偽不實之動機，使得供述證據之證據價值易受質疑，除刑事訴訟法第 156 條第 2 項規定被告自白補強法則外，實務上由司法造法方式透過判決創設出「超法規補強法則」，避免以被害人指述作為主要甚至是唯一之直接證據。然超法規補強法則雖採綜合判斷方式，但對於補強範圍有不同之見解，最高法院有判決認應補強被害人陳述之憑信性、有認應補強與被害人指述具有相當關聯性，最嚴格之見解係認為應補強與犯罪構成要件事實具有關聯性。

(二)在我國與性侵害有關之判決，常使用被害人之 PTSD 鑑定報告結論作為補強證據，然最高法院歷來之判決，對於 PTSD 作為補強證據之補強密度，標準尚非一致，分述如下：

1、被害人不符合 PTSD，因被告性侵之影響，仍非無疑：

最高法院 107 年度台上字第 4882 號判決：

甲女於 102 年 12 月 11 日、18 日經 ○ 醫院精神鑑定結果，不符合創傷後壓力疾患 (PTSD) 之診斷。嗣再於 104 年 11 月 9 日經 ○ 醫院第二度精神鑑定結果，仍不符合創傷後壓力症候群之診斷。顯見甲女於本件案發後約 1 個月及隔 2 年後二度精神鑑定，均認不符合創傷後壓力疾患。……甲女於黃 ○ 面前之上開言行舉止，究係因被告對其性侵之影響，抑或另有其他原因所致，仍非無疑。

2、PTSD 作為補強證據，係補強被害人陳述之憑信

性，非以證明犯罪構成要件之全部事實為必要：

(1) 最高法院108台上1236號判決：

所謂補強證據，不問其為直接證據、間接證據或係間接事實之本身及情況證據，均得為補強證據之資料，本件原審檢察官囑託○醫院做有無PTSD的鑑定，並非以上訴人有無犯罪之事實為囑託鑑定事項，既然這些鑑定係以其專業就A女之心理及精神為衡鑑，提供法院作為判斷A女指證真實與否之佐證之一，並非代法院為上訴人有無犯罪之判斷，自無上訴意旨所指以傳聞自A女之供證之同一證據，認定上訴人犯罪之情形。

(2) 最高法院106年度台上字第571號判決：

甲女接受心理師進行諮商後，評估結果略為：甲女具「典型長期受虐兒童的創傷後壓力症候群（PTSD）反應」……等語……○醫院之鑑定結論，亦指出：甲女符合創傷後壓力症候群。綜合上述，造成甲女創傷後壓力症候群之原因，可以肯認為上訴人對其所實施之性侵行為所致。足供為甲女指訴憑信性之佐證。

(3) 最高法院103年度台上字第4350號判決：

經○醫院對乙女門診鑑定、臨床心理衡鑑，及對其為各項智力、焦慮量表、憂鬱量表等測驗後，認從本案事件發生後之身心反應，及情緒與創傷量表測得結果，推估乙女陳述內容應具可信度，乙女精神狀態符合創傷後壓力疾患（PTSD）的診斷，有中度焦慮與憂鬱，特別以逃避與過度警覺症狀較為顯著等情；因認上開鑑定足以作為乙女證述之補強證據，經核採證並無違背證據法則。

3、PTSD之補強範圍，須與被害人指述具有相當關聯性：

最高法院104年度台上字第1707號判決：

所謂「補強證據」，係指除被害人之陳述本身外，其他足以佐證其陳述之事實確具有相當程度真實性之證據而言；其所補強者，非以事實之全部為必要，只需補強證據與被害人之陳述，相互利用，而足使犯罪事實獲得確信者，即足當之。……參酌○療養院鑑定報告書稱：「1.綜合甲女之過去生活史疾病史、心理測驗結果及精神狀態檢查，其診斷為創傷後壓力疾患，……應已符合DSM-IV創傷後壓力疾患（PTSD）診斷標準。……2.甲女陳述成長過程中一再經歷父親對自己施暴，且被父親猥褻，上述二者皆已符合創傷後壓力疾患中創傷的構成要件……。換言之甲女所呈現之創傷症候群現象有可能是基於遭父親猥褻的影響，亦有可能是長期遭受家暴的影響，抑或是猥褻和家暴事件共同影響。因上述情事持續期間甚長且回溯不易，甚難完整區分究竟猥褻或家暴何者影響較大，但就提及此事甲女之情緒反應而言，推估性侵和家暴應皆有一定程度的影響。」

4、PTSD須與犯罪構成要件事實具有關聯性，非僅在增強被害人指述內容之憑信性：

(1) 最高法院108年度台上字第689號判決：

○醫院對A女所為精神鑑定或心理衡鑑，或與A女之證述屬同一性之累積證據，不具補強證據之適格，或其內容尚不足以補強或擔保A女證述之真實性，而達於通常一般人均不致有所懷疑之程度，尚難僅憑與本件待證事實關聯性猶

嫌不足之證據資料，作為擔保A女所為不利於被告之陳述具有真實性之補強證據。

(2) 最高法院103年度台上字第2228號判決：

被害人所呈現之創傷後壓力疾患，經證實確係因個案性侵害事件而產生者，該項鑑定報告始足作為被害人陳述憑信性之補強證據。甲女……經○醫院精神部門醫師門診治療6次，固經診斷為「適應障礙呈現憂鬱、創傷後壓力症」，但就能否判斷甲女創傷來自遭受性侵害所致乙節，則據該醫院○函，說明段四載以：「病患確實有創傷後壓力症候群，且依其主訴這些症狀是於性侵事件發生後出現，依其描述所見，兩者有時序上關係，但依醫療證據來看，無法推論其創傷確定由性侵害所致。」等語。……然查，上訴人究竟有無施以強制力或其他違反意願之方法對甲女性侵害，應依客觀證據認定之，所施手段如何，與其所罹患之「創傷後壓力症候群」並不具關連性（即利用權勢或機會性交或猥褻，亦有可能造成「創傷後壓力症候群」），原判決此部分論斷，已不無違反論理上之法則，再參酌證人蘇○○於偵查中亦證稱：「創傷後的反應所可能產生之原因不是只有性侵害，有可能是其他生活中其他事件沒有告訴我。」等語，則甲女所罹患之上開症候群，是否確係因本件性侵害所造成，即有進一步調查、究明之必要。

(3) 最高法院104年度台上字第2963號判決：

鑑定意見對此係載稱：「若根據A女及其同居男友所訴，A女是因遭受性侵案件之後才出現創傷後壓力症候群之症狀，故A女罹患創傷後壓

力症候群的原因是此性侵案件。…創傷後壓力症候群在診斷上最大的困難是因創傷後壓力症候群的主要症狀多是病人主觀的痛苦感受，故此診斷的確立主要是根據病人本身及週遭親密關係人的描述，若此案件牽涉到法律問題，容易使病人本身及週遭親密關係人的描述的可信度遭受質疑。……，其鑑定結論既以A女確有憋尿3個月而出現血尿等情之假設客觀存在之條件，為判斷基礎之一，則有關A女是否確有因憋尿而致血尿之情形，自有究明之必要。……上開鑑定意見結論基礎之假設客觀存在之條件是否真實存在，仍屬未明。乃原審未依前函所示，進一步對此為翔實之調查，以根究明白，遽採為被告有罪之判決依據，尚有應於審判期日調查之證據而未予調查之違法。

- (三)法院組織法第51條之2規定最高法院刑事庭各庭審理案件，經評議後認採為裁判基礎之法律見解，與先前裁判之法律見解歧異者，應以裁定敘明理由，提案予刑事大法庭裁判，以強化最高法院統一法律見解之機制。類似本案性侵害案件之被害人立於與被告對立之地位，使得其供述證據在本質上存有較大的虛偽危險性，實務上雖發展出超法規補強法則，並常使用被害人之PTSD鑑定報告作為補強證據，但對於補強範圍則有不同之見解，補強之審查密度與強度亦有歧異，且最高法院各庭就相同事實之法律問題見解歧異，將影響裁判之安定性及可預測性，使下級審及人民無所適從，甚至損及司法判決之公信力。爰建請最高法院刑事庭審理類此案件時，經評議後以裁定敘明理由，提案予刑事大法庭研議統一法律見解，以確保終審機關所為裁判法律適用

一致及促進法律續造之作用。

三、衛福部對於部分精神醫療機構進行PTSD鑑定時，踰越鑑定僅具提供專業證據與意見之權限，而逕自為因果關係之事實認定問題，允應正視及檢討，或研議發展PTSD鑑定指引手冊之可行性及必要性，以提升PTSD鑑定品質，俾使鑑定結果符合專業、嚴謹之要求且具備公信力：

(一)按刑事訴訟法第198條規定：「鑑定人由審判長、受命法官或檢察官就下列之人選任1人或數人充之：一、就鑑定事項有特別知識經驗者。二、經政府機關委任有鑑定職務者。」同法第208條第1項前段規定：「法院或檢察官得囑託醫院、學校或其他相當之機關、團體為鑑定，或審查他人之鑑定。」次按醫療法第98條規定：「中央主管機關應設置醫事審議委員會，依其任務分別設置各種小組，其任務如下：……四、司法或檢察機關之委託鑑定。」再按醫師法第22條規定：「醫師受有關機關詢問或委託鑑定時，不得為虛偽之陳述或報告。」是以，司法精神鑑定係審判長、法官或檢察官認有必要時，選任具精神醫學方面知識經驗之人，或囑託醫院、相當之機關判斷；目前司法精神鑑定之主管機關雖無法律具體規範，但司法精神鑑定事項均係交由醫院辦理，而醫院醫療業務之主管機關又為衛福部，且該部於醫事審議委員會下設立「醫事鑑定小組」，定期召開會議，針對醫療事件進行相關鑑定；又查該部於100年間曾委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（下稱醫策會）辦理「醫事鑑定事務規劃及處理計畫案」，由該會編製「醫療糾紛鑑定醫師

指引手冊」¹⁰，將過去醫師於鑑定意見書內常見之不完整或錯誤型態語彙編入，協助醫師完成符合鑑定要求之鑑定意見書。爰衛福部對於現行精神鑑定品質之相關問題，本於中央衛生主管機關權限，固有管理並提升精神鑑定品質之責。

(二)查衛福部於107年6月27日函示¹¹，略以：「有關醫學專業得否判斷創傷後壓力症候群(PTSD)患者所經歷之創傷事件乙節，查精神科專科醫師得透過心理衡鑑、專業談話等方式，進行診斷及評估；惟不同創傷事件，如重大火災、地震、戰爭、性侵……等，均可能為致病原因。另，創傷後壓力症候群與壓力大小、種類無絕對關係，且與個人生理、心理特質有關。單以症狀或診斷，推估個案是否經歷某種創傷事件，尚有不宜。」另該部查復以：「精神鑑定非一般的就醫流程，囿於當事人的合作，可信度及客觀資料的完整程度等因素，雖能就疾病與事件兩者的關聯性進行討論，但無法擔任調查之責任，此乃精神鑑定應用上的限制」等語¹²；復查台灣司法精神醫學會107年9月4日函¹³：「創傷後壓力症的診斷主要是為了臨床評估、治療及研究使用，並非為法律使用而定義，故創傷後壓力症如果涉及法律問題，建議還是須經由司法精神醫學專家透過司法鑑定程序評估鑑定個別病人狀態，就其症狀、事實及學理所做出符合科學原則的最佳解釋來加以判斷，然此一疾病所涉及的法律問題仍須透過法院審理程序才能決定。」從上開衛福部及台灣司法精神醫學會之函示可知，PTSD之診斷，只能判斷病人是

¹⁰ 截至108年9月3日該指引手冊已出版至第5版。

¹¹ 衛福部107年6月27日衛部心字第1070016803號函。

¹² 衛福部108年3月6日衛部管字第1083260356號函。

¹³ 台灣司法精神醫學會107年9月4日法精醫字第1070004號函。

否有PTSD，無法藉此推論被害人經歷之創傷經驗是否真實存在，更無法推論其成因。惟查：

- 1、100年至108年1月間，衛福部、退輔會、教育部及國防部所屬醫院受理檢察署或法院委託PTSD鑑定案件分別有計119件、47件、64件及12件，合計130件認定有PTSD，在其中又有109件鑑定結果為「此性侵事件『導致』PTSD」或「性侵害與PTSD之發生之『關聯性』緊密」（國內公立醫院100年至108年1月受委託鑑定PTSD之情形，如下表）。惟按草屯療養院之函復說明，前述「導致」或「關聯性」兩類鑑定意見與法院所詢問之鑑定事項用詞相關，實質差異不大。顯見PTSD鑑定之診斷標準並非為法律使用而定義，未必符合犯罪構成要件之證據要求，然醫院之鑑定卻隨法律專門術語做字面上之回答。

單位：件

醫院名稱		受司法檢察機關委託件數	PTSD 件數	性侵害事件導致PTSD 件數	性侵害事件與PTSD具關聯性件數
衛福部所屬醫院		119	75	61	
退輔會 所屬醫院	臺北榮總	8	4	0	
	臺北榮總桃園分院	3	2	2	
	臺北榮總臺東分院	24	12	0	
	臺中榮總嘉義分院	4	2	2	
	高雄榮總	8	2	2	
	小計	47	22	6	
教育部 所屬醫院	成大醫院	11	4	0	2
	臺大醫院—成人	21	14	0	14
	臺大醫院—兒童	32	15	15	0
	小計	64	33	15	16
國防部 所屬醫院	三軍總醫院	1		1	
	國軍花蓮總醫院	6		5	
	三軍總醫院北投分	5		5	

醫院名稱		受司法檢察機關委託件數	PTSD 件數	性侵害事件導致 PTSD 件數	性侵害事件與 PTSD 具關聯性件數
	院				
	小計	12			11
總計		242	130		109

資料來源：依據國防部108年2月22日國醫衛勤字第1080001575號函、退輔會108年2月25日輔醫字第1080014731號函、衛福部108年3月6日衛部管字第1083160356號函、教育部108年6月6日臺教高(三)字第1080083437號函整理。

2、PTSD之鑑定，應依病歷紀錄進行診斷，提供客觀之醫療專業意見予委託鑑定機關，以作為認定事實之參考，而委託鑑定機關所提供之案卷或筆錄內容及病人主觀之陳述，雖可供作參考，但不得作為直接依據。且該意見是否為委託鑑定機關所採用，則須委託鑑定機關依據經驗法則與論理法則判斷，然部分醫院為PTSD鑑定時，已逾越了僅係提供專業證據與意見之權限，實質上涉及因果關係之事實認定，逕自認定某事件「導致」PTSD或與PTSD發生之「關聯性」。

3、PTSD診斷高度仰賴病人主觀陳述，且此標準並不會探究事件是否為真實與否，精神醫學界的立場一向認為PTSD不宜用來全然回推其成因。因此，患者若罹患PTSD，其疾病乃與創傷事件相關，但無法明辨事件真偽（均依患者之主訴），而產生PTSD與否尚受病患前人格特質，創傷事件衝擊程度及後續的心理適應等因素之影響，惟醫院之鑑定報告卻未將PTSD鑑定之信度、效度或其使用之限制，加以說明或提出警示。

(三)PTSD精神鑑定具備高度專業性與不確定性，且鑑定

人員之經驗有別，委託鑑定的時點往往又已經遠離行為發生之時，雖PTSD司法精神鑑定結果不拘束法院，但法官及檢察官多能尊重精神醫療機構之專業判斷，因此鑑定結果常成為法院判決之關鍵，故精神醫療機構進行PTSD司法精神鑑定，其程序及品質至關重要。爰衛福部對於部分精神醫療機構進行PTSD鑑定時，踰越鑑定僅具提供專業證據與意見之權限，而逕自為因果關係之事實認定問題，允應正視及檢討，或研議發展PTSD鑑定指引手冊之可行性及必要性，以提升PTSD鑑定品質，俾使鑑定結果符合專業、嚴謹之要求且具備公信力。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，函請法務部轉請所屬研議提起再審。
- 二、調查意見一，函請法務部轉請最高檢察署檢察總長研議提起非常上訴。
- 三、調查意見二，函請司法院參處見復。
- 四、調查意見三，函請衛生福利部研議見復。
- 五、調查意見函復陳訴人。
- 六、調查意見上網公布。
- 七、檢附派查函及相關附件，送請司法及獄政、內政及少數民族委員會聯席會議處理。

調查委員：高涌誠