

## 調查意見

據報載：被鑑定有精神疾病之男子陳○明，7年前殺害兩名女童，減刑出獄後本應由國軍北投醫院執行刑後監護2年，惟短短4個月後院方鑑定以精神疾病已治癒而獲准出院；詎未及1年，陳○明再度以有惡魔要其殺人為由，於民國（下同）99年10月20日犯下將林姓女子活活打死之凶殘殺人憾事。本案凸顯各家醫院之精神鑑定結果存有相當落差，主管機關是否善盡監督之責？又相關單位執行刑後監護有無違失？確有深入瞭解之必要。

本院經向司法院、法務部、法務部調查局、臺灣板橋地方法院檢察署（下稱板橋地檢署）、行政院衛生署（下稱衛生署）、內政部警政署、新北市政府衛生局、國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）、行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺北榮民總醫院（下稱臺北榮民總醫院）、衛生署桃園療養院、國軍北投醫院及中央警察大學調取相關卷證資料，詳予審閱，並於100年1月28日召開諮詢會議，復詢問司法院刑事廳林廳長俊益、法務部吳次長陳鏗、衛生署醫事處石處長崇良、

新北市衛生局方科長娟娟、國軍北投醫院顧院長毓琦、沙主任堅白、前醫師陳信任等相關主管人員，業調查竣事，茲將調查意見臚陳如下：

一、臺灣高等法院（下稱高院）既認陳○明拐騙年僅 7 歲及 8 歲之 2 名女童離家後加以殺害，則陳○明應構成略誘罪及殺人罪，2 罪有舊刑法所定之牽連關係，略誘罪部分已因案被警方發覺，與未經發覺之殺人罪為裁判上之一罪，不應認有自首之效力。惟高院更五審合議庭卻不當認為陳○明可因自首而減刑，僅判處有期徒刑 12 年，臺灣高等法院檢察署（下稱高檢署）亦疏未提起上訴而告確定，嗣高檢署聲請依 96 年罪犯減刑條例減刑，高院裁定再減為有期徒刑 6 年，致使陳○明雖以殘忍手段殺害 2 名女童後棄屍溪中，卻因自首而僅判處徒刑 6 年，以羈押日數折抵徒刑而無刑期須執行，均有違失。

（一）刑法第 241 條第 1 項規定：「略誘未滿 20 歲之男女，脫離家庭或其他有監督權之人者，處 1 年以上 7 年以下有期徒刑。」按以強暴、脅迫、詐術等不正之手段而拐取未滿 20 歲之男女，使其脫離親權

人、監護人等之範圍，移於自己實力支配之下，即成立上開條文所定之略誘罪，此有最高法院 20 年上字第 1309 號、22 年非字第 76 號判例可資參照。又最高法院 26 年上字第 1166 號判例明載：「被誘人既僅 7 歲，原無同意能力，乃以食物將其誘出，顯屬略誘。」刑法第 62 條前段規定：「對於未發覺之罪自首而受裁判者，得減輕其刑。」所謂發覺，依最高法院 72 年臺上字第 641 號判例意旨，並不以有偵查犯罪權之機關或人員確知其人犯罪無誤為必要，如有確切之根據得為合理之可疑，而於對其發生嫌疑時，即得謂為已發覺。又最高法院 73 年度第 2 次刑事庭會議決議：「裁判上之一罪其一部分犯罪既已因案被發覺，雖在檢察官或司法警察官訊問中被告陳述其未發覺之部分犯罪行為，並不符合刑法第 62 條之規定，不應認有自首之效力。」

(二)本案判決及執行情形如下：陳○明因服役期間經國軍左營醫院診斷患有精神分裂症，於 91 年 6 月 28 日停役，其後曾因精神分裂症至亞東紀念醫院、國

軍北投醫院就醫。92年4月16日因殺害兩名女童後棄屍溪內而經板橋地檢署檢察官起訴，並請處極刑。案件繫屬法院審理過程中，臺大醫院、臺北榮民總醫院、衛生署桃園療養院及國軍北投醫院曾先後接受法院委託鑑定其行為時之精神狀況，依94年2月2日修正前之刑法第19條規定分別作出「心神喪失」、「精神耗弱」及「未達精神耗弱之程度」3種不同之鑑定結果。案經臺灣板橋地方法院少年法庭1次及高院4次判決無期徒刑，然高院更四審判決以被告精神耗弱及與被害人達成和解賠償250萬元為由，處有期徒刑16年，高院更五審則以被告對於殺人罪符合自首條件為由於98年4月21日判決處有期徒刑12年，並於刑之執行完畢或赦免後令入相當處所，施以監護2年。高檢署檢察官未提起上訴而告確定，且以陳○明犯殺人罪自首為由，依96年罪犯減刑條例聲請予以減刑，經高院裁定准許減為有期徒刑6年。因陳○明自92年4月18日至98年5月17日羈押日數2,222日，折抵徒刑已無刑期須執行，經高檢署於98年7

月3日提解陳○明至國軍北投醫院執行2年之監護處分。

(三)依高院更五審判決所載事實，陳○明於92年4月15日對年僅8歲及7歲之2名女童表示，其欲於翌日(16日)到「家樂福」賣場買禮物贈送給女童，將2名女童於16日下午6時許誘騙離家後，共乘計程車至板橋市三民路之家樂福賣場附近下車，徒步至光復國小前行人陸橋下，自己回居所乘機車至陸橋下，將摻有FM2毒品之飲料給女童喝下後，於下午6時30分再以機車搭載2童至華中橋下之違章小屋，約30分鐘後，在屋內將女童殺害。陳○明既以誣稱買禮物贈送之不正手段而將2女童誘出離家，使女童脫離其父母之範圍，移於自己實力支配之下，在違章小屋中加以殺害，依上開判例，其已構成略誘罪，此略誘罪與殺人罪有舊刑法所定之牽連關係，係屬裁判上一罪。此略誘罪雖未記載於起訴書之「所犯法條欄」中，但已記載於起訴書之「犯罪事實欄」中，更五審合議庭依法得予審究。

(四)再者，高院更五審合議庭認定之事實為：女童失蹤後，其父報警處理，警方已查知 2 童係遭陳○明帶走，故將陳○明鎖定，認屬犯罪嫌疑人，並於女童失蹤後第 3 日（18 日）查獲陳○明並詢問女童下落，要求陳○明帶警方尋查。該合議庭既認警察人員有確切根據而將陳○明鎖定為拐帶女童案之犯罪嫌疑人，並將其查獲，則陳○明對於略誘罪在其供認前已因案被發覺，不符自首要件，其經警查獲後雖陳述其未經發覺之殺人罪，因與略誘罪為裁判上之一罪，依前開最高法院 73 年度第 2 次刑事庭會議決議，殺人罪部分亦不應認有自首之效力。惟陳○明雖以殘酷手段殺害 2 名女童後棄屍溪中，高院更五審卻判決陳○明殺人罪符合自首條件而減輕其刑為有期徒刑 12 年，高檢署檢察官亦未提起上訴而告確定，嗣後聲請依 96 年罪犯減刑條例減刑，經高院准許減為有期徒刑 6 年，且因羈押日數 2,222 日折抵徒刑後，已無刑期須執行，均有違失。

二、國軍北投醫院執行刑後 2 年監護處分時，雖認為陳○○

係屬病態人格，有裝病之可能，不適合住院治療，當然具有危險性，卻因陳○明監護期間出現行為問題造成病房工作人員困擾，竟未向高檢署據實陳述陳○明之真實病情及危險程度，而以其精神症狀已因藥物治療及心理支持而逐漸改善為由向高檢署建議結束住院治療；該署檢察官既未依法對陳○明進行視察，亦未詳查病情是否經治療確已改善並可終止治療等事實，單憑醫院之建議草率向高院聲請裁定免予繼續執行監護處分，致使陳○明執行 5 個多月後即於 98 年 12 月 30 日結束監護處分，於 99 年 10 月間再犯殺死婦女之慘劇，均顯有違失。

- (一)保安處分執行法第 47 條規定：「受執行監護之精神病院、醫院，對於因有刑法第 19 條第 1 項或第 2 項之情形，而受監護處分者，應分別情形，注意治療及監視其行動。」同法第 48 條規定：「檢察官對於受監護處分之人，於指揮執行後，至少每月應視察一次，並制作紀錄。」按執行中認無繼續執行監護處分之必要者，法院得免其處分之執行；保安處分定有期間者，在期間未終了前，認無繼續執

行之必要時，除法律另有規定外，應報請指揮執行法院之檢察官，聲請免其處分之執行，刑法第 87 條第 3 項及保安處分執行法第 28 條第 1 項前段分別定有明文。另「檢察機關執行因心神喪失或精神耗弱受監護處分應行注意事項」（下稱監護處分應行注意事項）第 7 點規定：「法院宣告受監護處分之期間尚未屆滿，而醫療機構認為受監護處分人病情經治療確已改善並可終止治療者，執行檢察官於收到醫療機構通知後，應依刑法第 92 條規定聲請法院另裁定以保護管束代之。」

(二)經查陳○明於 71 年間停役後曾因精神分裂症至國軍北投醫院就醫，該院曾接受高院囑託鑑定陳○明之精神狀況，於 91 年 11 月 27 日作成鑑定報告，記載臨床診斷為：「精神分裂症疾患分裂症疾患（Schizo phrenia）之疑似有 B 群人格特質。」本案判決確定後，陳○明因羈押日數折抵徒刑而無刑期須執行，高檢署於 98 年 7 月 3 日提解其至國軍北投院執行為期 2 年之監護處分。惟該院於執行監護處分 4 個月後，卻於 98 年 11 月 23 日以醫投行政



字第 0980002621 號函向高檢署建議辦理結束住院治療，該函說明理由為：「二、陳員於 98 年 7 月 3 日於本院執行監護住院，入院後曾有違規行為被告誡而有起伏，精神症狀（幻聽）則逐漸改善（近 2 個月來未再出現）。三、經本院醫療團隊在陳員住院期間，處理方法除給予心理支持，減少個案入院焦慮外，並加強個案病識感，增加藥物順從性，並調整治療藥物，目前因精神症狀已較入院前改善，經本院醫療團隊評估，建議辦理結束住院治療，並改為門診追蹤為宜」。該署因而向法院提出聲請，經高院於 98 年 12 月 8 日裁定免予繼續執行監護處分，改以保護管束代之。該署於同年 30 日派人至國軍北投醫院提解陳○○，並辦理保護管束事宜，總計執行監護處分僅 5 個多月。

(三)關於國軍北投醫院向高檢署建議終止監護處分之理由，上開函文雖記載為：因住院期間之藥物治療及心理支持，精神症狀（幻聽）逐漸改善（近 2 個月來未再出現），目前因精神症狀已較入院前改善。惟該院答復本院之書面說明卻稱：治療團隊評

估陳○○並非一般所見之精神分裂患者，較類似「性格異常」個案，依精神醫療院所之常規，是類個案並不適合以住院方式治療，且陳○○在監護期間出現諸多不配合病房規定（如抽菸）及行為問題，屢造成病房工作人員困擾。該院主治醫師○○○於本院約詢時稱：「我覺得他那時候呈現出來的精神疾病是寬解的狀況」、「老實講，當然自己內心也是覺得他有裝的情形」、「（問：他是那一種精神病？）比較像是人格造成的，在壓力狀況下出現，他可能是『病態人格』」、「（問：你認為他有危險性嗎？）當然有」、「我跟他說，他現在的狀況，我已經2個月沒有看到他的精神病的症狀。同時他在醫院內出現得多騷擾的狀況，看起來像是性格上的問題」等語。

（四）依上開該院之書面說明及主治醫師之口頭說明，陳○○明並非因心理支持及藥物治療而改善精神病之病情，而是其可能裝病，屬於異常人格或病態人格，根本不適合以住院方式治療，當然具有危險性。惟該院卻因陳○○明在監護期間出現諸多不配合病

房規定及行為問題，屢造成病房工作人員困擾，竟未向高檢署據實陳述陳○明之真實病情及危險程度，而以其精神症狀已因藥物治療及心理支持而逐漸改善為由，向高檢署建議結束住院治療，即非正當。

(五)依保安處分執刑法第 48 條規定，檢察官對於受監護處分之人於指揮執行後，至少每月應視察 1 次，並制作紀錄。惟本院調閱之監護處分執行卷宗內，並無任何高檢署檢察官視察之記錄，亦無任何在接獲上開建議函後訊問陳○明或詢問醫療團隊之資料，顯示該署檢察官既未依法對陳○明進行視察，亦未詳查陳○明之病情是否經治療確已改善並可終止治療之事實，單憑上開建議函文即草率向法院聲請裁定免予繼續執行為期 2 年之監護處分，於法不合。

(六)國軍北投醫院及高檢署之不當行為，致使本應執行 2 年監護處分之陳○○，於執行 5 個多月後即於 98 年 12 月 30 日免予繼續執行監護處分，改以保護管束代之，嗣造成陳○明於 99 年 10 月間日再犯殺死

婦女之慘劇發生，均顯有違失。

三、本案法院先後 4 次囑託鑑定陳○明案發時之精神狀況，臺大醫院認為其心神喪失，衛生署桃園療養院認為其既無心神喪失亦無精神耗弱，臺北榮民總醫院及國軍北投醫院雖均認為其精神耗弱，高院更五審確定判決因而認其精神耗弱而將減輕其刑，但國軍北投醫院執行監護處分之醫療團隊，卻推翻該院先前之鑑定意見，認為陳○明既無心神喪失亦無精神耗弱，顯然不僅各醫院意見歧異，同一醫院之醫師也各自有不同意見，但鑑定意見常具有左右判決之重大影響力，司法院及法務部允宜正視此一嚴重問題，研議如何強化現有刑事訴訟制度、提供鑑定機關較齊全之參考資料、善加利用鑑定留置及鑑定人到庭交互詰問制度、發展對被鑑定人偽裝或詐病之判別技術或方法等，俾使司法精神鑑定結果趨近真實：

- (一)按刑事訴訟法第 203 條規定：「審判長、受命法官或檢察官於必要時，得使鑑定人於法院外為鑑定（第 1 項）。前項情形，得將關於鑑定之物，交付鑑定人。因鑑定被告心神或身體之必要，得預定 7

日以下之期間，將被告送入醫院或其他適當之處所（第 2 項）。」另同法第 203-3 條第 1 項規定：「鑑定留置之預定期間，法院得於審判中依職權或偵查中依檢察官之聲請裁定縮短或延長之。但延長之期間不得逾 2 月。」同法第 207 條及 208 條亦分別規定：「鑑定有不完備者，得命增加人數或命他人繼續或另行鑑定」、「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，並準用第 203 條至第 206 條之 1 之規定；其須以言詞報告或說明時，得命實施鑑定或審查之人為之（第 1 項）。第 163 條第 1 項、第 166 條至第 167 條之 7、第 202 條之規定，於前項由實施鑑定或審查之人為言詞報告或說明之情形準用之（第 2 項）。」依上開規定，對於鑑定難度或複雜度較高之司法精神鑑定案件，可以鑑定留置方法進行，以更多專業人員參與協助觀察；且各機關鑑定意見結果不同，亦可請鑑定人到庭陳明己見。

(二) 本案於板橋地院少年法庭審理期間，被告陳○○之辯護人主張被告為犯行時已達心神喪失之陳○明狀

態，該庭為確認乃囑託臺大醫院施行鑑定，結果為「案發當時已達『心神喪失』」。然該法院認有疑點，復囑託臺北榮民總醫院實施鑑定，結果為「其自由決定意思之能力並非完全喪失，僅較普通人之平均程度顯著減退，尚未達於心神喪失之程度，而為精神耗弱」。嗣高院少年法庭於更一審審理期間，依據被告選任辯護人具狀請求送請衛生署桃園療養院再作鑑定，經認定「被告涉案當時及目前之精神狀態應未達精神耗弱之程度」。因臺大醫院、臺北榮民總醫院及衛生署桃園療養院鑑定結果均不相同，被告辯護人乃於高院更二審審理期間，請求送請被告案發前長期就醫之國軍北投醫院再作鑑定，結果為「被告案發時雖未陷於心神喪失，但已達精神耗弱程度」。

(三)上開醫院對於陳○明行為時精神狀態鑑定之相關作業程序，均係於1日內即完成，迄國軍北投醫院執行陳○明監護處分期間，始有近6個月之較長期間對其精神狀態進行觀察。詢據陳○明在國軍北投醫院監護期間之主治醫師○○○表示：「我一開始

也把他當成病人在照顧，但是說實在，到了第 2 個月後，他跟其他精神病人不像，因為他的幻聽，所聲稱的幻聽，是沒有相對的行為表現」、「精神病若生病了 8 年、10 年，他的智慧、智能應該下降，但我們在 96 年陳醫師作測驗時，他的智商 70 幾，我們後來做測驗 88，他的治療根本是斷斷續續的，以學理上來說，他應該要退化，不是要進步」、「其實我內心是覺得他是假裝的」、「現在我可以很確定，經過那 4 個月監護，他不是典型的精神分裂症患者」、「（問：你說他是人格違常，也算是心神喪失嗎？）不算。（問：算精神耗弱嗎？）應該也不是。」因此，醫師回溯陳○明於犯下殺人行為時及法院審理期間之精神狀態，認為其屬非典型精神分裂症病患，可能詐病。

（四）對於前述之 4 家醫院鑑定結果何以不一致之問題，

茲將本案諮詢委員提出之意見整理如次：

- 1、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，因此實務上會發生被告送到不同

的鑑定機構，出現不同鑑定結果的情況，甚至有被鑑定人詐病之情形。

2、即使醫療上常見疾病的診斷，即令再好的醫院，對於身體診斷結果亦無百分之百一致之可能。疾病診斷結果之不一致性不算罕見，精神鑑定亦然。且疾病之診斷或精神鑑定雖可能只有 2 成歧異，卻會有 3 種完全不同的鑑定結果。

3、精神疾病之發展有不同之階段，醫師在不同病程階段鑑定，自會做出不同的判斷；再以若被鑑定人主觀之陳述不誠實，或是被鑑定人家屬陳訴不實，或側面資料無法取得，而精神鑑定又需回溯行為時之精神狀態，故對犯案當時有無精神異常之判斷有其難度。

(五)對於前項司法精神鑑定不一致之問題，本案諮詢委員建議之改善方法，包括：

1、委託鑑定機關應提供鑑定機關較齊全之參考資料，或協助調閱被鑑定人之健保資料，若收集之資料完整，鑑定結果將趨向真實，即使不同醫師鑑定，但依據之資料相同、完整，結果亦可能一



致。

- 2、刑事訴訟法之「鑑定留置」若能善加利用，可有效減少或避免被鑑定人偽裝或詐病之情形。短暫之偽裝或詐病或許可能，但鑑定留置期間可視需要延長最多兩個月，鑑定人於被鑑定人住院期間還可參考其他專業人員近乎每日 24 小時之觀察意見，對於被鑑定人之精神狀態與有無精神疾病，當有更全面、完整之了解。
- 3、精神狀態鑑定之定位在於輔助及補充法院之認識能力，精神鑑定結果並不當然拘束法院。又刑事訴訟法設有交互詰問之機制，有關鑑定結果有重大歧異時，可經由詰問機制查證鑑定報告可否參採。
- 4、委託鑑定時間點距離犯案時愈接近，即愈趨向真實，給被鑑定人愈多時間，愈容易作假。重大刑事案件若預期將來需要委託精神鑑定，在偵查第一時刻，若精神醫療人員就能參與，其判斷將至為重要。

(六)本案 4 家醫院為陳○明進行精神鑑定時，分別距離

陳○○為犯行已逾 5 個月、10 個月、2 年及 3 年 9 個月期間，回溯推論行為時之精神狀態及對於責任能力之影響，確為實務之難題；又前 4 次鑑定鑑定結果殊異，可見本案鑑定有其複雜性，亦呈現精神鑑定專業之高度不確定性。因歷次鑑定之相關作業程序均係於 1 日內完成，未有醫院將陳○○留置住院鑑定，亦未有鑑定人到庭接受交互詰問，就不同意見陳明己見，較難發現真實。綜言之，鑑定之功能雖在於輔助及補充法院之認識能力，鑑定結果是否得採為判決之基礎，最終仍應由法官依據經驗法則及論理法則之支配，不當然拘束法院，然因最高法院 47 年臺上字第 1252 號判例明載：「精神是否耗弱，乃屬醫學上精神病科之專門學問，非有專門精神病醫學研究之人予以診察鑑定，不足以資斷定」，法官及檢察官多能尊重醫院醫師之專業判斷，故司法精神鑑定結果雖不當然拘束法院，卻常影響法院判決，益顯其重要性。因精神鑑定之結果常影響被告刑事責任能力之判定，因此受委託醫療機構進行精神鑑定之程序及品質，至關重要。

(七)本案法院先後4次囑託鑑定陳○明案發時之精神狀況，臺大醫院認為其心神喪失，衛生署桃園療養院認為其既無心神喪失亦無精神耗弱，臺北榮民總醫院及國軍北投醫院雖均認為其精神耗弱，高院更五審確定判決因而認其精神耗弱而將減輕其刑，但國軍北投醫院執行監護處分之醫療團隊，卻推翻該院先前之鑑定意見，認為陳○明既無心神喪失亦無精神耗弱，顯然不僅各醫院意見歧異，同一醫院之醫師也各自有不同意見，但鑑定意見常具有左右判決之重大影響力，司法院、法務部允宜正視此一嚴重問題，研議如何提供鑑定機關較齊全之參考資料、善加利用鑑定留置及鑑定人到庭交互詰問制度、發展對被鑑定人偽裝或詐病之判別技術或方法，俾使司法精神鑑定結果趨近真實。

四、法務部及衛生署允宜就現行精神鑑定品質、方法、標準作業及人員資格要件等問題，共謀改善方案：

(一)依據4家曾為陳○明施行鑑定醫院之鑑定報告書及函復說明，為陳○明鑑定之日期、依據及參考資料如次：

- 1、臺大醫院於 92 年 9 月 30 日鑑定，鑑定時間距陳○明行為時最為接近，該院依據被告之成長過程、病史、主訴狀況進行鑑定，參考之資料包括：個人生活史及疾病史、身體及神經學檢查、腦波檢查、心理測驗及精神狀態檢查等。
- 2、臺北榮民總醫院於 93 年 2 月 12 日進行鑑定，鑑定當時陳○明除接受鑑定醫師之精神科會談及心理師之心理測驗外，並由陳○○父母提供相關生活史資料，除此之外並有板橋地院所附之偵查卷宗及他院病歷作參考。判定依據除考量陳○○案發前後之精神病史、鑑定時陳○○精神狀態檢查（含心理測驗）及警方與法院之偵查筆錄外，並試圖用回溯性敘述讓陳○明描述案發當時之精神狀態，最後並依據精神病理學之診斷及分析作綜合判斷。至於引用之資料包括：個人生活史及精神病史、既往犯案史、案發前、後及當時之精神狀態、身體及精神狀態檢查及心理測驗（魏氏成人智力測驗、人格衡鑑）等。
- 3、衛生署桃園療養院於 94 年 5 月 5 日進行鑑定，

鑑定依據包括陳○○接受鑑定當時的精神狀態檢查、心理測驗、過去病歷（國軍 806 醫院、亞東醫院及國軍北投醫院）、前兩次精神鑑定報告、最接近犯罪行為的警察筆錄、警察訊問錄音帶、檢察官筆錄、法官訊問筆錄及監獄或看守所行為觀察紀錄等；引用資料包括：個人史及病史、犯罪事實及自述案情經過、家庭結構與家族病史、精神狀態檢查（意識、外觀、態度、注意力、情緒、行為、言語、思考、知覺、驅力、定向感、記憶力、抽象思考能力、計算能力）、心理測驗（行為觀察、智力測驗、注意力測驗、完形測驗、症狀與性格、投射測驗、綜合結果）、理學及神經學檢查、及實驗室檢查（腦波檢查、生化檢查、血液檢查、血清免疫學檢查、尿液檢查及尿液藥物檢查）等。

4、國軍北投醫院於 96 年 1 月 19 日進行鑑定，鑑定過程中，參酌過去病史及其他醫院所作之精神鑑定報告書及國軍北投醫院心理衡鑑結果，完成鑑定報告書。引用資料包括：個案史（現在病史）、

個人史、身體檢查、心理評估（智力功能、人格特質及鑑別診斷）檢查、行為觀察與會談內容（受測態度及言行反應、知覺經驗及思考內容、疾病治療經驗、其他抱怨、精神狀態檢查—推估案發與案發前 1 個月精神狀態及精神鑑定當日精神狀態）等。

（二）然查前述醫院對於陳○明陳述之同一事實，有不同之鑑定判斷，以陳○明表示「有惡魔令其殺人，且其肩負殺人使命」之陳述，各醫院鑑定報告書所載之分析內容如下：

- 1、臺大醫院：陳○明行兇過程為幻覺經驗與真實狀況之極度扭曲，如：見兩女鬼向其靠近、美麗惡魔再現等，…陳○○之思考完全基於廣泛之妄想。
- 2、臺北榮民總醫院：鑑定當時陳○明意識清醒，言談可切題連貫，思想邏輯並無明顯異常，但思想內容對「魔鬼」描述頗詳細，…過去精神科就診紀錄雖曾診斷陳○明為一精神分裂症患者，但在病歷記載中間，陳○明並未常常（或從未）提到「魔鬼」一詞，按「魔鬼」一詞為一般宗教或風

俗習慣對邪惡之稱呼，於陳○明犯下此殺死 2 女案後，陳○明常稱魔鬼所為（或自己是魔鬼），似乎並非不能理解。以此精神病理推論陳○○之精神狀態應為：陳○明因案發前患有精神疾病，無法完全控制自己之意念，以致犯下本殺人案件，惟陳○明於犯案當時並未達對於外界事務全然缺乏知覺、理會及判斷作用之程度，而無自由決定之意思能力。

- 3、衛生署桃園療養院：此次鑑定已改稱自己沒有殺人，所以陳○明稱幻覺雖出現，但是都能克制：「惡魔經常告訴我要殺人，可是我每次都不聽，因為我也是人，我也怕被人殺，既然我怕被人殺，那我為什麼要殺人，所以我不要殺人。」「我也沒有殺過人」陳○明強調犯案當天雖有聲音說「你不敢，我來」。但自己已經戰勝惡魔，不會想要殺人了。...精神分裂症病人之怪異言行，雖以一般人之邏輯思考較難理解，但仍會符合本身精神病症狀建構的經驗邏輯。若照陳○明所描述之經過，本身有許多相互矛盾之處。

4、國軍北投醫院：案發前後之行為受幻聽干擾及藥物影響，加上外在的環境壓力影響其判斷力，無法控制自己的衝動，而有犯殺人罪的情形，屬「精神耗弱」。

(三)經查上述4家醫院鑑定陳○明犯案時精神狀態所參考之資料雖未完全相同，卻大致相符，但對於陳○明主觀陳述之同一事實，卻作出不同之分析內容。然精神鑑定雖為醫學上精神病科之專門學問，自應尊重鑑定醫師之專業，但對於同一案件作出不同鑑定結果，常使訴訟爭議不斷，若能透過司法精神鑑定標準作業程序、方式與人員資格要件之訂定，使鑑定結果受人為因素干擾情形降至最低程度，除可提供法官或檢察官作為依循參據外，尚可使司法精神鑑定人員有所遵循規範。但查目前衛生署並未訂定上開作業規範或要件。另針對司法精神鑑定之分析內容及結果存有相當落差，本院曾向司法院、法務部及衛生署函詢主管機關應如何善盡監督精神鑑定品質之職責，結果如下：

1、司法院函復說明表示：精神鑑定屬醫療鑑定之



一，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。」同法第 11 條規定：「本院所稱主管機關，在中央為行政院衛生署」，準此，司法精神鑑定事項主管機關似屬衛生署。

2、法務部於 100 年 1 月 18 日法保字第 1001000198 號函復本院，有關被告精神鑑定係交由醫院辦理，主管機關為衛生署；另該部於約詢前提供本院之書面說明表示司法精神鑑定無所謂主管機關之問題，該部亦無權責。

3、衛生署函復之書面說明則以：

(1)有關司法精神鑑定人員之資格及養成訓練目前已有明文規定，為提昇司法鑑驗水準，落實人權保障，94 年已制定「法醫師法」，主管機關為法務部。該法第 13 條及第 14 條分別規定，精神法醫鑑定為專科法醫師之執業項目；法務部並依該法訂定「專科法醫師分科及甄審辦法」，該辦法第 2 條規定「精神專科法醫師」為專科法醫師之分科之一，同辦法第 3 條附表規定，精神專科法醫師

之學程及實習以 7 年為限，並應接受 100 學分之訓練，其中包括司法精神鑑定實習（含刑事、民事、性侵害加害人、家庭暴力加害人、兒童虐待加害人、兒童虐待受害人等精神鑑定）60 例（共 20 學分）。

(2) 鑑定機關或鑑定醫師與被鑑定人之間，乃是鑑定關係，非傳統之醫療關係；鑑定之目的係為收集鑑定機關所需之證據資料，而非疾病之診斷或治療。因此司法精神鑑定，非屬一般之醫療業務。該署對於醫療機構或專業團體之司法精神鑑定品質，尚無明確法源據以管理。且依現行法令，司法精神鑑定非屬醫療機構通常性或必要辦理之業務範圍。

(四) 精神鑑定之結果與被告刑事責任能力之判定攸關，因此對於人權之維護至關重要，而鑑定之方法、作業程序與人員資格要件，又攸關司法精神鑑定品質。刑事訴訟法雖規定鑑定人由審判長、受命法官或檢察官選任，然如何讓前開人員得以選定適合之鑑定人員，且選定之鑑定人員又具備專業能力，並按標準程序進行鑑定，倘無常軌以範圍之，鑑定結果言人人殊，鑑定品質若悖離一般社會期待

之專業技術水準，恐損及司法威信。目前司法精神鑑定之主管機關雖無法律具體規範，但法醫師法已制訂司法精神鑑定人員之資格及養成訓練，其主管機關為法務部；而被告精神鑑定事項係交由醫院辦理，醫療院所一般醫療業務之主管機關又為衛生署，兩者對於司法精神鑑定業務互有影響，並行不悖，爰法務部及衛生署允宜就現行精神鑑定品質、方法、標準作業及人員資格要件等問題，共謀改善方案。

五、高危險精神病患或人格異常者，保護管束難以阻止其再犯，故不宜免除其監護處分而改以保護管束代之。法務部應對於免除繼續執行監護處分之要件，訂定更詳細之認定標準，並要求聲請免除前應作再犯危險評估，明定高再犯危險者不得聲請免除繼續執行監護處分。

(一)按刑法第 87 條規定：「因第 19 條第 1 項之原因而不罰者，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（第 1 項）。有第 19 條第 2 項及第 20 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，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之（第 2 項）。前 2 項之期間為 5 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。（第 1 項）」。另復按保安處分執行法第 71 條規定：「以保護管束代監護者，對於受保護管束人，應注意其心身狀態及其行動與療養」。

(二)依據法務部之書面答復說明，陳○明於保護管束期間，承辦觀護人除秉持一般保護管束執行原則外，考量受保護管束人之特殊性及個別性，加強注意其心身狀態及其行動與療養情形，透過個別會談、團體輔導、訪視等模式進行輔導策略。本案於 99 年 1 月 8 日即列管為暴力核心案件，命陳○明依指定日期按月報到約談並由觀護人親自訪視，每月均達 2 次以上，陳○明於 99 年 10 月 20 日再涉犯殺人罪前，並無違規未依指定時間報到之情事發生。且保護管束期間，陳○明亦固定於臺大醫院就診。

(三)另按精神衛生法第 31 條規定，矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，

於精神病人離開時，應通知其住（居）所在地直轄市、縣（市）主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。原板橋市衛生所之公衛護士曾先後於 99 年 1 月 19 日、1 月 26 日、2 月 12 日以電話訪視個案，嗣因 99 年 3 月 19 日精神照護系統將陳○明列為 3 級照護（訪視間隔為 6 個月），故同年 9 月始再次訪視。惟承辦觀護人於 99 年 8 月約談及訪視陳○○時，評估陳○明情緒狀態恐有不穩定之虞，為免發生憾事，乃於同年 9 月函請原臺北縣政府加強列管，但公衛護士於訪視期間，因訪談中個案言談情緒平穩，對答如流，並表示定期返診服藥，案母亦表示個案狀況穩定無異常，因此評估個案未有情緒或行為不穩之明顯疾病變化。觀護人復於同年 10 月 6 日與國軍北投醫院高○信就陳○明最近精神狀況不佳情形，排定於同月 26 日上午進行個別諮商會談，惟陳○明於約定期日前即涉犯殺人罪。

（四）上開結果顯示，對於有高度殺人或傷人之高危險精神病患或人格異常者，保護管束顯然難以阻止其再

犯，故不宜免除其監護處分而改以保護管束代之。法務部所訂之監護處分應行注意事項第 7 點雖規定：「法院宣告受監護處分之期間尚未屆滿，而醫療機構認為受監護處分人病情經治療確已改善並可終止治療者，執行檢察官於收到醫療機構通知後，應依刑法第 92 條規定聲請法院另裁定以保護管束代之」，但並未有任何法規要求檢察官在決定是否提出終止監護處分之聲請前，必須先作再犯危險評估，亦未明定高再犯危險者不得聲請免除監護處分。法務部應對於免除繼續執行監護處分之要件，訂定更詳細之認定標準，並要求聲請免除前應作再犯危險評估，明定高再犯危險者不得聲請免除繼續執行監護處分。