

法務部司法官學院犯罪防治研究中心

文獻導覽

- ◆ 導覽文獻原文標題：Rates of Mental Disorder in People Convicted of Homicide: National Clinical Survey.
- ◆ 導覽文獻翻譯標題：觸犯殺人罪且經判決確定者之精神疾患盛行率：全國性臨床調查（英國）。
- ◆ 導覽文獻作者：Jenny Shaw, Isabelle M. Hunt, Sandra Flynn, Janet Meehan, Jo Robinson, Harriet Bickley, Rebecca Parsons, Kerry McCann, James Burns, Tim Amos, Navneet Kapur, and Louis Appleby
- ◆ 導覽文獻來源：

Shaw, J., Hunt, I. M., Flynn, S., Meehan, J., Robinson, J., Bickley, H., ...Appleby, L. (2006) . Rates of Mental Disorder in People Convicted of Homicide: National Clinical Survey. *British Journal of Psychiatry*, 188 (2) , 143–147.
<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.188.2.143>
- ◆ 導覽文獻評論人：

李潼蕙（法務部司法官學院犯罪防治研究中心助理研究員）

本文獻導覽僅係本中心為提供研究參考，以簡單摘要的方式介紹相關國外文獻，如欲進一步瞭解文獻架構與內容，尚請讀者自行查閱本文所示之資料來源。

罪人？病人？淺談殺人犯罪者與精神疾患

『台鐵 152 次自強號列車 3 日晚間 8 時 40 分行經嘉義火車站時，驚傳乘客揮刀砍警血案，54 歲的鄭姓男子因未購票搭車被抓包，遭列車長要求補票，為此失控在車廂內大聲咆哮，當 25 歲的鐵路警察李員獲報上車處理時，還遭鄭嫌揮刀刺肚，當場臟器外露，經急救後送往加護病房觀察，但 4 日上午 8 時許，李員

情況急轉直下，因大量失血，最後宣告不治殉職。(翁伊森、莊智勝，2019)。」

『鄭妻哽咽地表示，丈夫從事冷氣裝修，是做配電的，因此身上才會帶有切割電線的小刀及水果刀；而丈夫與自己的生活都不好過，她患有憂鬱症，先前曾有輕生紀錄，至今仍在服藥控制病情，「丈夫則是罹患躁鬱症，多年前雖有就醫，但近 2 年來他自覺病況好轉，因此自行停藥約 2 年。」(莊智勝，2019)。」

2019 年 7 月 3 日發生之臺鐵刺警案件引發社會各界高度關注，由於嫌犯妻子聲稱其患有躁鬱症，使得關於具有精神疾患之犯罪者的刑事責任認定議題再度引發討論。故本文獻導覽藉由英國臨床調查研究，瞭解觸犯殺人罪且經判決確定者之精神疾患盛行率，並對我國針對精神疾患犯罪者之刑事責任認定問題，及我國對於精神疾患者之社區醫療照護困境進行省思。

英國臨床調查：觸犯殺人罪且經判決確定者之精神疾患盛行率

Shaw et al. (2006) 針對英格蘭 (England) 與威爾士 (Wales) 地區 1996 年至 1999 年之 1594 名觸犯殺人罪且經判決確定者進行全國性之臨床調查，旨在調查觸犯殺人罪且經判決確定者之精神疾患盛行率，並檢驗精神疾患定義、陪審團裁決 (verdict) 與最終判決結果之關聯性。

該研究之調查數據分為下列三個層面進行蒐集：

- 一、**全國殺人案件統計**：蒐集犯罪者之基本人口特徵、受害者特徵、犯罪情形、求刑刑度，及最終判決結果之相關統計數據。
- 二、**觸犯殺人罪且經判決確定者之精神醫學報告**：瞭解犯罪者之基本人口特徵、臨床病史、犯罪時之精神狀況、是否具有酒精或藥物濫用、物質濫用對於犯罪行為之影響等相關數據。
- 三、**與精神衛生照護服務機構聯繫之臨床數據**：以問卷向精神衛生照護服務機構進行調查，已取得犯罪者之基本人口特徵、臨床病史、暴力行為史、接受精神衛生照護服務之內容、與該機構最後一次接觸之細節，及對於犯罪者接受預防處遇之看法等相關資訊。

該研究調查指出，在 1594 名觸犯殺人罪且經判決確定者中，有 545 名（34%）患有精神疾患，且大多數未曾接受過精神衛生照護服務。其中有 85 名（5%）經終生診斷患有思覺失調症（schizophrenia）；164 名（10%）於犯罪當時即具精神病癥；149 名（9%）獲得減輕刑責之陪審團裁決，111 名（7%）以強制入院命令（hospital disposal）取代入監服刑，後兩者皆與嚴重的精神病癥及精神疾患相關。故該研究得出下列結論：

- 一、根據所使用的精神疾患定義不同，使得觸犯殺人罪且經判決確定者之精神疾患盛行率具有極大的差異性；而就最廣義的定義而言，約有三分之一的殺人犯罪者具有精神疾患，與目前已知之終生盛行率相似。然而，該調查發現觸犯殺人罪且經判決確定者罹患思覺失調症之比率達 5%，較任何已知的思覺失調症盛行率要高，故可推論殺人犯罪與思覺失調症具有關聯性。
- 二、大多數已受精神疾患終生診斷之殺人犯罪者於犯罪行為當時，或與精神衛生照護服務機構接觸時已具有精神狀態異常之病徵，然其於犯罪行為當時並非為急性的精神疾患，且有持續接受精神衛生照護服務，卻仍犯下殺人罪，故可推論精神衛生照護服務無法對其犯罪行為發揮預防效果。
- 三、符合任何定義之精神疾患並不一定能影響法院裁定以強制入院命令取代入監服刑，一般而言，獲得減輕刑責之陪審團裁決或裁定強制入院命令者皆與行為時即患有嚴重的精神疾患相關；與酒精或藥物依賴、因酒精或藥物依賴所產生之人格障礙及精神狀態異常則無關聯。然而，即便獲得減輕刑責之陪審團裁決，少數具有急性或嚴重精神疾患之殺人犯罪者仍會被判決入監服刑。

精神疾患 = 免死金牌？精神鑑定之爭議

針對導覽文獻之研究結果，可瞭解殺人犯罪與思覺失調症具有高度關聯性，且獲得減輕刑責之陪審團裁決或裁定強制入院命令者皆與其行為時即患有嚴重的精神疾患相關；然即便獲得減輕刑責之陪審團裁決，少數具有急性或嚴重精神疾患之殺人犯罪者仍會被判決入監服刑。

依據我國刑法第 19 條之規定：「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。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。前二項規定，於因故意或過失自行招致者，不適用之。」可見精神疾患者在觸犯刑事法令規範後，因其責任能力之缺乏或不足，而可能阻卻或減免罪責。

而刑事案件於審理上，如被告抗辯行為時有辨別事理能力減弱或缺時，除非顯不可採，法院通常以委託鑑定機關或鑑定人對於被告進行精神鑑定之方式來保障被告之權利，其目的則在於釐清被告行為時之精神狀態，以作為刑事責任認定之主要依據；蔡真琦（2017）關於刑事責任運用精神鑑定之研究，亦指出我國司法實務上精神鑑定結果與判決結果之一致性比例極高，可看出精神鑑定對於判斷被告責任能力之有無，以及輔助法官之自由心證上皆扮演重要角色。

然精神鑑定於司法實務上之運用仍存有爭議，審判時採用及不採用鑑定結果皆牽涉到法條適用或量刑之問題（蔡真琦，2017）：

- 一、**法條適用問題**：在未具辨識能力缺損要件之前提下，關於被告之人格特質、情緒狀態、犯罪心理機轉等，僅屬刑法第 57 條之科刑審酌範疇，故縱使被告不具備刑法第 19 條減輕責任能力之要件，法官仍應依同法第 57 條規定減輕其刑。
- 二、**精神鑑定之時點與次數問題**：被告行為時與鑑定時之狀態時點固然不同，倘若被告於接受精神鑑定時之陳述不實，是否有可能影響鑑定機關或鑑定人之判斷，進而影響鑑定報告結果正確性。而於審級程序中，聲請鑑定次數由法官認定，以最高法院 104 年台上字第 717 號刑事判決為例，被告於訴訟歷程中共聲請 4 次精神鑑定，卻得出 3 次不同的鑑定結果，可見各審級法官依職權送請精神鑑定之時點及次數係有其爭議存在。
- 三、**兩公約內國法化之影響**：多數法院判決中提及並引用兩公約規定之時點，均於精神鑑定報告認為被告行為時未因自身精神疾病影響而欠缺辨識能力或

控制能力，故法官肯認精神鑑定報告之意見，心證認為被告亦無適用刑法第 19 條規定之情形下，便於此階段引用兩公約之規定，判處被告無期徒刑。

綜上所述，精神鑑定於我國司法實務上之運用仍存有爭議，亦可能導致人民對於司法的不信任。故當社會大眾認為嫌犯惡性重大，不該以行為時欠缺辨識能力為由予以減刑，然經精神鑑定後確認其患有精神疾患，而得據以阻卻或減免罪責，該社會輿情與司法實務判定之矛盾該如何化解？應留待未來研究深入探討。

精神疾患者之社區醫療照護困境

導覽文獻另指出，雖具有精神疾患之殺人犯罪者有持續接受精神衛生照護服務，卻仍犯下殺人罪，故精神衛生照護服務無法對具有精神疾患的殺人犯罪者之犯罪行為發揮預防效果；此項結果亦導出精神疾患者之社區醫療照護問題。

黃玉珠、王育慧（2015）研究指出家屬及公衛護理師照護社區精神病患之現況與困境，由於精神疾病多為長期慢性化之疾患，故精神疾患者需要社區的長期照護，然社區精神衛生照護服務涵蓋層面多元，亦需鼓勵並引導精神疾患者運用自發性的力量維持生活功能，且精神疾患者之家屬除了面臨照顧面之沉重負荷，在社區中亦會面臨社會對精神疾患認知落差而形成烙印之困境。

該研究另以兩大面向指出社區精神復健推展之阻力：

- 一、**體制性因素（專職人力與專業素養不足）**：具社區精神醫療團隊支援之醫療院所受限於種種體制性因素無法走出醫院提供服務，多數仍請精神疾患者及其家屬親自到院使用相關服務。
- 二、**社區精神衛生的生活性經驗與體制性服務之斷層**：醫療院所缺乏以社區為主體的精神衛生思維，皆以「疾病控制」為主要觀點，因而忽略「生活功能性與人我關係的支持」才是貼近精神疾患者及其家庭所需之社區精神衛生服務。

上述兩項阻力突顯社區中無專門之精神醫療團隊針對精神疾患者提供協助，導致精神疾患者及其家庭在社區中無法獲得足夠、連續性及可近性之資源，故在精神疾患者經強制就醫而回歸社區後，其家庭仍須獨自面對照護困境。

結語

針對具精神疾患之殺人犯罪者應視為罪人或病人仍具有極大之爭議，Shaw et al. (2006) 研究發現殺人犯罪與思覺失調症具有高度關聯性，且獲得減輕刑責之陪審團裁決或裁定強制入院命令之殺人犯罪者皆與其行為時即患有嚴重的精神疾患相關。反觀我國於司法實務上，針對具精神疾患之殺人犯罪者首重於釐清其於行為時之精神狀態，故法院通常以委託鑑定機關或鑑定人對於被告進行精神鑑定之方式處理，以深究其是否具備阻卻或減免罪責之要件；然精神鑑定於我國司法實務上之運用仍存有爭議，當社會輿情與司法實務審判間產生矛盾時，極易引發人民對於司法的不信任與疑慮，如「恐龍法官」之爭議。

此外，Shaw et al. (2006) 研究亦指出精神衛生照護服務無法對具有精神疾患的殺人犯罪者之犯罪行為發揮預防效果。反觀我國於精神疾患者之社區醫療照護困境，專職人力與專業素養不足之體制性因素及社區精神衛生的生活性經驗與體制性服務之斷層，皆成為社區精神復健推展之嚴重阻力(黃玉珠、王育慧, 2015); 而精神疾患者家屬在照護端亦面臨許多問題，高達八成的照顧者擔心精神疾患者不知何時會發病、擔心精神疾患者獨自一人，亦提出家庭日常作息皆因此受到干擾，甚至難以兼顧事業與家庭(葉人豪等學者, 2009)。上述問題皆仍待未來研究深入探究，並提出可因應之解決措施。

參考文獻

- Shaw, J., Hunt, I. M., Flynn, S., Meehan, J., Robinson, J., Bickley, H., . . . Appleby, L. (2006) . Rates of Mental Disorder in People Convicted of Homicide: National Clinical Survey. *British Journal of Psychiatry*, 188 (2) , 143–147.
<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.188.2.143>
- 翁伊森、莊智勝 (2019)。快訊／鐵路勇警遭刺肚「臟器外露」，送醫搶救今上午宣告不治亡。ETtoday 新聞雲。取自：
<https://www.ettoday.net/news/20190704/1481699.htm>。造訪日期：2019 年 7 月 5 日。
- 莊智勝 (2019)。莽夫一刀捅斃英勇警！鄰曝兇嫌家傳「淒厲哭聲」，妻淚跪：希望社會原諒。ETtoday 新聞雲。取自：
<https://www.ettoday.net/news/20190704/1481998.htm>。造訪日期：2019 年 7 月 5 日。
- 黃玉珠、王育慧 (2015)。伴我路遙遙一家屬及公衛護理師照護社區精神病患之現況與困境。《護理雜誌》，62 (4)，26-33。
- 葉人豪、葉玲玲、黃光華、陳快樂、邵文娟、陳宏 (2009)。社區精神分裂症照顧者之需要與負荷探討。《精神衛生護理雜誌》，4 (1)，1-8。
- 蔡真琦 (2017)。刑事責任運用精神鑑定之研究。(碩士論文) 國立高雄第一科技大學，高雄市。