刑事政策與犯罪防治研究

Criminal Policies and Crime Prevention

第28期
2021.06

法務部司法官學院

ISSN 2706-641X

刑事政策與犯罪防治研究
Criminal Policies and Crime Prevention

第28期　2021. 06

出 版 者：法務部司法官學院
發 行 人：蔡碧玉
總 編 輯：吳永達
編輯委員：王皇玉、朱群芳、吳慧菁、許春金
許福生、陳玉書、楊士隆、楊雲驊
趙儀珊、蔡德輝、鄧煌發
（依姓氏筆劃排列）
執行主編：王伯頎、古承宗、吳柏蒼、許恒達
黃蘭媖、溫祖德、楊曙銘、謝煜偉
（依姓氏筆劃排列）
執行編輯：吳雨潔、許茵筑、蔡宜家、鄭元皓
顧以謙（依姓氏筆劃排列）
發 行 所：法務部司法官學院
地　　址：10671台北市大安區辛亥路三段81號
電　　話：(02)2733-1047
傳　　真：(02)2377-0171
網　　址：http://qr.angle.tw/w0u
定　　價：200元
編印單位：元照出版公司
電　　話：(02)2375-6688
網　　址：http://www.angle.com.tw

DOI: 10.6460/CPCP　　GPN: 2010503237

刑事政策與犯罪防治研究

第28期　2021. 6

目　錄

特　稿

韓國治療監護制度之介紹..... 林政佑　1

初探英國司法對監護處分實務作為
——精神疾病罪犯之處置策略.....許華孚、黃光甫　43

刑法監護處分制度之修正芻議
——取徑德國、奧地利與瑞士刑法..... 潘怡宏　95

美國精神疾病犯罪者司法處遇之介紹與借鏡
——美國精神衛生法庭之探究.....賴擁連、駱姿螢　243

Criminal Policies and Crime Prevention

Vol. 28 June 2021

CONTENTS

Special Issues

The South Korean Forensic Psychiatric System
Cheng-Yu Lin 1

A Preliminary Study of the British Judicial Practices on Custodial Protection – Practices of Treatment Strategies for Criminals with Mental Disorder
Hua-Fu Hsu & Kuang-Fu Huang 43

Initial Opinions on Potential Changes in Custodial Protection under the Criminal Code
Yi-Hung Pan 95

Introducing Judicial Treatment on Criminals with Mental Disorders in the United States – What Lessons Can We Learn from American Mental Health Courts ?
Yung-Lien Lai & Tzu-Ying Lo 243

編輯導讀

為因應國內社會大眾對精神疾病患者犯罪所衍生司法處遇問題的強烈關注，並期對我國監護處分制度發展更臻完備，特別邀請我國相關領域之專家學者，蒐集了韓國、英國、德國、奧地利、瑞士、美國等監護處分制度與實務運作較為先進的國家，進行介紹與比較研究，並提前於6月份發行本(28)期特刊，作為我國當前檢討與強化監護處分制度之借鏡與參考。

首先，林政佑助理教授所著「韓國治療監護制度之介紹」一文，係考量國內保安處分的制度性質，在東亞國家中法律體系和文化與東北亞國家較為相近，因此，選擇韓國的監護處分制度作為比較基礎。本篇內容不僅詳述韓國治療監護制度的緣由、規範與執行爭議，也評析我國監護處分機制的發展問題與精進方向，讓我國強化監護處分措施得以充分借鏡；其次，許華孚教授與黃光甫觀護人共著「初探英國司法對監護處分實務作為——精神疾病罪犯之處置策略」一文，探討英國精神病犯監護處分的發展、現況與未來，其中不僅針對英國的監護模式有完整的介紹，也指出英國監護處遇在精神鑑定與司法證據之間的衝突，以及精神疾病污名化、保安人力吃緊的困境，同時呈現英國先進作為之功能與極限，作者的回饋意見足堪作為我國強化監護處分機制之參

考；再者，潘怡宏助理教授所著「刑法監護處分制度之修正芻議——取徑德國、奧地利與瑞士刑法」一文，不但詳細地比較我國、德國、奧地利、瑞士諸國的監護處分：從法院宣告至執行終結階段的相關機制，也在考量不同國家制度特性後，分別規劃、效仿德國、奧地利、瑞士之修法建議，更於附錄前述國家的監護處分中譯規範，讓我國當前檢討與修正監護處分制度時，可以充分參酌歐洲制度之發展軌跡，並有更充實的規範與制度可供參採；最後，賴擁連教授、駱姿螢博士生共同撰寫「美國精神疾病犯罪者司法處遇之介紹與借鏡——美國精神衛生法庭之探究」一文，綜述美國如何籌劃全國精神衛生系統，以及如何佈建以再犯預防為目標之治療模式。此外，文章中也利用具體案例，討論美國聯邦最高法院在精神疾患犯罪之免責標準與適用情形。本篇文章也十分貼心地幫讀者們整理了美國紐約州與猶他州的精神衛生法庭成功關鍵，並反思此種以精神疾病患者為主軸的司法——治療模式，對於我國刻正修法的監護處分制度，提供了具體借鏡之處。

本期感謝前揭專家學者大作，亦盼望有更多刑事法、刑事政策及犯罪防治領域之專家學者、青年學人踴躍賜稿，期能匯集更多精闢的研究成果，以饗讀者大眾。

執行主編群 謹識

2021年6月

特稿

韓國治療監護制度之介紹

林政佑*

要　目

壹、前　言
貳、保安處分之體系
參、治療監護介紹
　一、法制變遷
　二、治療監護之對象
　三、治療監護的程序
　四、治療監護之處遇
　五、治療命令
　六、對治療監護的批評
肆、結　論

DOI：10.6460/CPCP.202106_(28).01

* 輔仁大學法律學系助理教授，日本京都大學法學博士。

摘　要

因應火車殺警案第一審判決以來，精神障礙觸法者的監護處分引起許多的討論，韓國與我國同樣皆具備保安處分與刑罰兩軌體系，本文介紹韓國精神障礙觸法者的保安處分「治療監護」制度。首先，本文介紹韓國的保安處分制度概觀，進而深入討論治療監護制度的形成、程序與處遇方式，以及治療命令。並討論韓國治療監護的不足之處，最後嘗試與我國監護處分制度進行比較，提供可資借鏡的建議與注意事項。本文認為精神障礙觸法者的專門處遇設施固然有建置之必要，相關的人力與物力的投入也必須到位；亦必須重視精神障礙觸法者的分類處遇，相關的法律有進一步整備之必要；精神障礙觸法者的處遇，更是需要從刑事程序的前端即開始注意，提供相關的支援與治療，並且橫向聯繫有關的機關，提供完善的支援網絡。

關鍵詞：治療監護、監護處分、精神障礙觸法者、保安處分、韓國、臺灣

The South Korean Forensic Psychiatric System

Cheng-Yu Lin*

Abstract

Recently in Taiwan, a mentally ill individual killed a police officer on a train. The event has triggered a major discussion about whether or not the Taiwanese justice system should treat mentally ill offenders as criminals. Like Taiwan, South Korea has a two-track system consisting of rehabilitative measures and punishment. In this article, I introduce South Korea's forensic psychiatric system, which features prominent rehabilitative measures for mentally ill offenders. First, I present an overview of South Korea's rehabilitative measures, and then I discuss the formation, procedures, and treatment methods of the forensic psychiatric system. I also discuss its shortcomings. Finally, I compare it with Taiwan's custody system for mentally ill offenders. The findings of this article have several policy implications regarding (1) special treatment facilities for mentally ill offenders, (2) sufficient investment in human and material resources, (3) classification and treatment of people

* Assistant professor in the Department of Law at Fu Jen Catholic University; Doctor of Laws, Kyoto University, Japan.

with mental illnesses or mental disorders, and (4) the passing and amending of relevant legislation. Taiwan can learn from the experiences of South Korea. For the treatment of mentally ill offenders, the Taiwanese government should pay attention to the entire spectrum of criminal procedures, should provide mentally ill offenders with proper support, and should connect them horizontally to comprehensively supportive and networked agencies.

Keywords: Forensic Psychiatric System, Custody, Offenders with Mental LIlness, Rehabilitative Measures, South Korea, Taiwan

壹、前　言

在東北亞國家中，日本法是臺灣比較法時的重要參考對象。像是因應火車殺警案第一審判決所招致的批評和質疑[1]，法務部嘗試參考日本法，將臺灣的監護處分的期限延長，甚至可以終身監護[2]。但是也必須注意到日本刑法並無保安處分制度，醫療觀察法更非用來防止再犯危險性，這方面的區別不可不慎[3]。如果將視線停留在文化相近的東北亞，轉往韓國的話，則也有可供我國參考之處。主要是因為韓國刑法亦有保安處分體系的規定，特別是其治療監護制度，類似我國監護處分制度。如此以觀，韓國的治療監護制度為何？如何實施？以及有何不足之處？能否提供我國參考？不過，雖然韓國監護處分與我國監護處分有比較可能性，但關於這方面的中文文獻，仍是非常不足，爰此本文不揣淺陋，希望透過探討韓國治療監護，促進我國重新審視監護處分制度的討論。

---

1 臺灣嘉義地方法院108年重訴字第6號刑事判決。

2 周毓翔、陳志賢，精障者犯罪　修法可終身監護，中國時報，2020年5月7日，https://www.chinatimes.com/newspapers/20200507000585-260106?chdtv（最後瀏覽日：2021年5月7日）。

3 關於日本醫療觀察法與保安處分的差異，參見：蔡宜家，眾所期待的無限期監護處分？漫談日本醫療觀察法於入院期間的程序與疑義，司法官學院犯罪防治研究資料庫，2020年12月7日，https://www.cprc.moj.gov.tw/1563/16811/28567/post（最後瀏覽日：2021年5月7日）；洪士軒，以「復歸社會」取代危險迷思，日本精神障礙觸法者處遇制度如何誕生？報導者，2020年11月23日，https://www.twreporter.org/a/japan-indiscriminate-homicide-aftermath-medical-treatment-for-criminal-insanity（最後瀏覽日：2021年5月7日）。

貳、保安處分之體系

韓國1953年制訂的刑法典中沒有保安處分的規定。但是在一些特別刑法中有規定保安處分，例如：1958年的少年法有保護處分；1975年朴正熙時期社會安全法也制定保安處分制度，得將該當刑法、軍刑法以及國家保安法特定罪名者，亦即對國事犯罪者，處以保安處分，包含：保護觀察處分、保安監護處分和住宅限制處分等幾種形式[4]。1989年保安觀察法取代社會安全法，規定對國事犯罪者的保安處分制度。社會安全法的保安處分非由司法機關來認定，而由保安處分審議委員會的行政機關為之，此舉也招致違憲之批評[5]。

以司法機關認定的保安處分始於1980年12月18日法律第3268號社會保護法，規定三種保安處分：保護觀察、治療監護與保護監護。該法的規範目的是為了讓慣犯、精神障礙觸法者等進行教育和改善，這一部法律將具備再犯危險性者作為管制對象，但也有將不少流浪漢或乞丐等社會弱勢者送到機構加以收容，發生強制勞動或暴力虐待等事件，都顯示當時對於社會弱勢者的排除，尤其希望將其收容起來，讓一般社會看不到他們存在。施加隱性的暴力與福利之名施加在其等身上，以社

4 오영근，형법총론（刑法總論），2019年8月，頁550。

5 김성돈，보안처분의 합목적성과 정당성（保安處分的合目的性與正當性），성균관법학（成均館法學），25卷4號，2015年12月，頁3。

會淨化為名，掃除流浪漢、慣犯、精神病犯罪人等，以社會保護法將其排除在社會之外，用以維持軍部控制社會的勢力[6]。

如此運作了二十年左右。保護監護因為有二重處罰與人權侵害疑慮，飽受學者和民間團體的批判，所以在2002年盧武炫政府成立後，廢止社會保護法及保護監護制度[7]。2005年8月4日通過法律第7655號治療監護法保留了治療監護觀察制度。針對心神障礙、麻藥或酒精或其他藥物成癮的犯罪者。從而可以看到，治療監護法並非整合在刑法典中，儘管刑法第62條之2有保護觀察、社會服務和受講命令等保安處分制度，搭配刑罰的宣告猶豫與緩刑制度；又需注意的是，保安處分的內容需由法律規定之，此為保安處分法定主義，由韓國憲法第12條第1項可得知確認：「全體國民享有人身自由的權利。任何人非依法不受逮捕、拘捕、押收、搜查和審問，非依法和合法程序不受處罰、保安處分及強制勞役。」

刑罰與保安處分向來有一元論與二元論的爭論。前者是從近代刑法學派所採的特別預防原則的觀點出發，不論是刑罰或保安處分皆須貫徹特別預防原則，所以區分刑罰或保安處分並無意義[8]，二元論則認為保安處分與

6 오영근，同前註4，頁550。

7 권수진、신권철，정신보건법정 및 사법병동에 관한 연구（精神保健法院與司法病棟之研究），2015年12月，頁47。

8 오영근，同前註4，頁552。

刑罰於目的、內容等都有本質上的差異。韓國學界通說採取二元論之外，大法院判決同樣支持二元論的想法，刑罰與治療監護處分雖然皆剝奪限制人身自由，但是兩者在其本質、目的和功能上具有不同的意義。刑罰是基於行為人過去的不法行為，因應責任的應報而採取的措施。相對地，保安處分是基於防止行為人的未來再犯危險性的手段，與「責任」較無關係，而是以「預防」為焦點[9]。

保安處分理論上著眼的並非一般預防，而是針對行為人的特別預防，希望就保安處分的對象進行治療和再社會化，亦即所謂的積極特別預防之目的外，也包含隔離保安處分對象，使其無害化的消極特別預防目的[10]。相較於刑罰是著眼於客觀的過去不法行為事實，保安處分是向未來的「預測」，但單純的預測可以說是不客觀的，卻在這種不客觀且模糊的預測中，限制受保安處分者的人身自由等基本權，其正當性可能比刑罰更顯薄弱[11]。為避免造成市民受到侵害，確保社會安全，壟斷暴力的法治國家負有義務來保護市民的安全；但另外一方面，從共同體的角度來思考，基於社會國原則及人性尊嚴，在受保安處分者所限制的基本權範圍內應促進其

9 大法院2007. 8. 23. 선고2007도3820。오영근，同前註4，頁552。
10 김성돈，同前註5，頁5。
11 김성돈，同前註5，頁7。

社會復歸[12]。不過也要同時注意到不能單以改善之名，過度限制其基本權，必須在其保安處分的目的與限度之內為之。

例如現在韓國保安處分中包含像是個人資料的登錄與公開，因為與治療和改善的目的有所偏離，從而招致批評。憲法裁判所就此認為因為對於犯罪者的個人資料登錄與公開，是有所限制，由法官根據特別之情事來判斷是否公開，如此公開可以達到侵害最小化，不認為違反過剩禁止原則[13]。但是亦有少數憲法裁判所法官認為，此舉難謂達到最小化侵害，而且也不能促成犯罪預防，這項政策是封鎖性犯罪者復歸社會道路，並施以烙印[14]。可以看到保安處分的實際運用也承載了消極的一般預防原則，此舉會不斷地遭受到違憲與否的質疑。

參、治療監護介紹

一、法制變遷

治療監護是針對精神障礙觸法者以及藥物、酒精藥物成癮者所進行的保安處分，希冀達到社會防衛的目的。主要將受治療監護處分者收容於治療監護設施中，是屬於剝奪人身自由的保安處分。在1980年代時即已出現，可是當時期並沒有治療監護的場所，而是分散在各

12 김성돈，同前註5，頁8。
13 憲法裁判所2013. 10. 24. 선고2011헌바106,107（병합）。
14 同前註。

地的監獄，特別是青松第一到第三的保護監護所[15]；1987年於忠清南道公州市設置公州治療監護所，將受治療監護者集中在此處實施收容，但是因為人力與設備資源非常有限，所以收容人數不多，後來隨著人力與設備資源相形充足，收容人數才逐漸增多[16]；1996年，增設藥物病棟，實施藥物成癮治療；2004年，設置了藥物成癮康復中心，其後於2006年更名為國立法務醫院[17]。

依照1980年社會保護法第8條第2項規定，治療監護期間是到受處分人完治，由社會保護委員會下達終了決定為止。1989年時社會保護法修正，第9條第2項明示再犯危險性，並將治療監護期間之結束改成受處分人無治療監護必要性時，需得到社會保護委員會終了決定時為止。相較於1980年社會保護法的治療監護要件，現行治療監護法的要件及治療必要性更為詳細，也需要精神醫學專門醫師的鑑定與診斷，並限制收容期間長短。

原先治療監護針對精神障礙觸法者以及藥物酒精成癮者，且有再犯可能性，需要特殊教育、改善和治療之必要者，實施適當的保護和治療，防止其再犯，促成社會復歸。後來，在2007年時，因為韓國社會發生多起殘

15 김선태，치료감호제도의 개선방안에 관한 연구（治療監護制度之改善方案研究），동국대학교대학원법학과 박사학위논문，2019年，頁33-34。

16 同前註，頁32。

17 법무부 범죄예방정책국，치료감호소개，https://www.cppb.go.kr/cppb/586/***su***bview.do（最後瀏覽日：2021年5月15日）。

忍的犯罪事件 ， 於是不少輿論將異常性慾者的犯罪精神病理化，由於這樣的主張，擴大保安處分的範圍[18]。2008年修正時，治療監護對象除了原有的藥物成癮者和精神障礙者外，追加了第3款的戀童癖等所引起的性暴力犯罪及性虐待等精神性欲障礙者。2013年再次修法，追加性暴力犯罪等範圍為治療監護對象；以及殺人罪的情形，認為如果有持續治療的必要時，透過法院，可以每次兩年延長，最多達到三次的延長。從這些法制上的變遷以觀，以治療監護為首的保安處分制度可以說是在運用上甚為受到重視。

二、治療監護之對象

治療監護法第2條定義治療監護者的對象有三種：

其一，心神障礙而無辨別事物能力，或無意思決定能力者（刑法第10條第1項）或因心神障礙造成事物辨別能力或意思決定能力降低，得減輕其刑者，該當禁錮以上之罪（治療監護法第2條第1項第1款）。

其二，因毒品或酒精或其他藥物成癮，該當禁錮以上之刑者。犯罪行為和毒品等的習性或成癮應存在因果關係，如果兩者不具備因果關係，則不能處以治療監護（治療監護法第2條第1項第2款）。

其三，具有戀童癖等性癖好的精神性欲障礙者

18 천정환，선행연구와 다른 측면에서 치료감호제의 개선방안（與先行研究不同層面看治療監護改善方案），교정복지연구（矯正福址研究），55期，2018年8月，頁101。

（Psycho Sexual Disorder），該當禁錮以上的性暴力犯罪（第2條第1項第3款）。

從上述對象可知不只包含刑法第10條的心神障礙觸法者外，也包含毒品或酒精成癮以及精神性欲障礙的犯罪者。

除了該當上述要件的對象外，於判決時點為準，仍須具備以下兩個要件：

其一，為治療監護的必要性。如果不具備必要性者，將不能宣告治療監護。

其二，需具備再犯危險性。上述對象具有再次犯罪的相當蓋然性。依據大法院判決中提到再犯危險性的判斷，應該依據：(一)判決宣告當時，被監護請求人的習癖或成癮症狀程度、治療難易程度、心神障礙程度，以及是否具備後續能夠持續接受治療的環境、被治療監護請求人自身有無治療的意願及程度；(二)被治療監護請求人的年齡、個性、家族關係、職業、財產狀況、前科事實、悔改情狀等；(三)呈現被治療監護請求人的習癖或成癮表徵的該監護請求原因之犯罪行為動機、手段和內容；(四)過去實施犯罪的內容以及前次犯罪與本次犯罪之間的時間間隔等，進行綜合評價與客觀判斷[19]。不過這樣的實務基準，將被治療監護請求人自身有無治療的意願及其環境作為考量因子，如此是不是同樣程度的

[19] 大法院2003. 4. 11. 宣告 2003감도8判決。

罪質及精神障礙者之中，若在外部可以接受治療，且具備再犯防止意願，就可以不必宣告治療監護處分？還有在精神障礙狀態下，可以多大程度上信賴其自主的再犯防止意志？這些都成為問題，甚至家境狀況較好的精神障礙觸法者因為有可以接受治療的環境，從而較不必接受治療監護，造成貧富之間的差異。所以有論者主張這兩個因子應排除之[20]。

實務上，有純以心神障礙而認為再犯危險性高，就認為需要治療監護的見解，欠缺討論治療的必要性與否欠缺[21]，使得隔離無害化的目的強於促進受治療監護者的社會復歸目的。但亦有就治療必要性詳細討論，而非只著眼於再犯危險性的實務見解，像是首爾高等法院有一則判決認為被告已經接受四次的治療監護，但仍因疾病的關係而再犯竊盜，治療監護效果似乎有限；又被告的家屬協助與醫師的配合，可以透過在社會中的處遇為之，從而法院駁回原審的治療監護之判斷[22]。

三、治療監護的程序

根據治療監護法第5條第1項，檢察官在犯罪搜查之際，如就犯罪嫌疑人的犯罪履歷、心神障礙等情形，認

---

20 이용식，성폭력범죄자에 대한 치료처우의 개선을 위한 법제도적 고찰（性暴力犯罪者治療處遇改善的法制度考察），교정연구（矯正研究），66期，2015年3月，頁22、25。

21 例如：大法院2005. 9. 30. 宣告 2005도3940判決。

22 首爾高等法院2007. 6. 29. 宣告 2007노550, 2007감노15判決。

為有請求治療監護之必要時，必須調查治療監護所需要之資料。同條第2項規定，司法警察官應在檢察官指揮下為第1項的調查。警察將該等犯罪嫌疑人送檢察廳時，有相當理由認為處治療監護之必要者，必須註明其理由與意見。如是基於治療監護法第2條第1項第3款而認定的治療監護對象，必須接受精神科等專業醫師的診斷或鑑定（治療監護法施行規則第6條第1項）。警察可以向檢察官提出鑑定留置的聲請，再由檢察官向法院聲請處分（刑事訴訟法第221條之3、檢察事件事務規則第84條）。

原則上提起公訴後到審判終結前階段，檢察官認為犯罪嫌疑人或被告有必要接受治療監護時，可以向管轄法院聲請治療監護。但是在個別狀況，檢察官依照治療監護法第7條，於以下該當的情形，可以不提起公訴，請求治療監護：(一)犯罪嫌疑人該當刑法第10條第1項，無法處罰之情形；(二)告訴乃論之罪，無告訴或告發或撤回告訴之情形，或是在違反被害人明示的意思不能處罰的犯罪中，被害人明確表示不希望處罰加害人之情形，或撤回處罰加害人的意思表示；(三)對犯罪嫌疑人因刑事訴訟法第247條規定決定不提起公訴的情形。但是如果後來發現有明顯不該當刑法第10條第1項心神障礙的證據，且有檢察官的請求時，則可以依照刑事訴訟法進入審判程序（治療監護法第10條第1項）。法院在判斷被治療監護請求者的請求事由時，必須具有精神醫學科等專

門醫生的診斷或鑑定。如果檢察官沒有請求治療監護，法院審理時認為有必要進行治療監護，可以要求檢察官聲請治療監護（治療監護法第4條第7項）。

在搜查和審判階段，可以安排由專家對被治療監護請求人進行精神鑑定，於精神鑑定設施中留置一到二個月。像是公州治療監護所即有實施精神鑑定。首先是讓被鑑定人到治療監護所的檢查病棟，由監護科調查被鑑定人的履歷和領置金，由一般的精神主治醫師負責。過程中需向被鑑定人說明精神鑑定的內容，以及介紹在所的生活。接著由被鑑定人與主治醫師面談，透過行動觀察，和各種檢查來進行鑑定，包含心理檢查、腦波檢查、臨床病理檢查、放射線檢查等醫療檢查。經由這些過程，醫師撰寫鑑定書初稿，再經過精神鑑定診療審議、檢討鑑定書之後，由負責醫師完成鑑定書送給委託機關。鑑定的費用由精神鑑定委託機關負擔[23]。

檢察官負責治療監護的實施，為了執行治療監護，可以傳喚未受保護拘禁的被治療監護者（治療監護法第21條第1項）。依照同條第2項和第3項，如果被治療監護者不接受傳喚，或者有逃亡事實、逃亡可能、現在住所不明的情形，檢察官得發行治療監護執行狀，實施保護拘提。

依照治療監護法第16條第2項規定，第2條第1項第1

23 권수진、신권철，同前註7，頁50。

款及第3款該當者，最長收容期間為15年；第2條第1項第2款該當者為2年。同條第3項規定，基於電子裝置附著法（전자장치 부착 등에 관한 법률）第2條3之2款因殺人罪而被宣告治療監護者，認定有再犯殺人罪的危險性，且有必要繼續治療之情形，檢察官基於治療監護設施首長的聲請向法院提出請求，至多3次，每次以2年為限，法院得決定延長第2項各款的期間[24]。

被治療監護者的保護觀察的管理和執行相關事項的審查與決定，由法務部所設置的治療監護審議委員會審議決定（治療監護法第32條、第37條）。治療監護審議委員中，6名來自法官、檢察官、法務部高階公務員或律師，另外3名則需要具備精神醫學專業。委員長由法務部次官擔任。對於這樣的組成，有論者認為從民主概念來看，包含顧客指向性、被監護者的自我決定權、透明性、實質平等性，是否應該調整保守傾向的司法官僚之人數，以維持平衡，不無疑義[25]。委員會就以下事項進行審查和決定：(一)被治療監護者的治療監護期間移送相關事項；(二)被治療監護者的治療委託及暫時終了與解除，以及治療監護終了與否相關事項；(三)保護觀察

24 此處的規定在2013年修法時新增，2016年時首次有重度思覺失調症犯下殺人罪的個案適用延長年限，參見：전성훈，정신분열증 존속살해범 첫 치료감호 연장，연합뉴스，2016年1月3日，https://www.yna.co.kr/view/AKR20160101060200004（最後瀏覽日：2021年5月1日）。

25 천정환，同前註18，頁105-106。

的遵守事項一部或全部之課予及追加、變更或刪除；(四)被治療監護者的治療監護期間滿了時保護觀察開始時的事項；(五)其他第1款到第4款有關之情形（治療監護法第37條第3項）。委員會中可以設置諮詢委員，由委員長提名具有專門學識與德高望重者，再由法務部長囑託擔任（治療監護法第37條第4項）。

被治療監護者欲出所的話，需經治療監護審議委員會的審查與決議，由此決定治療監護或治療委託的終了，或是暫時終了與否（治療監護法第22條）。開啟審查的方式有兩種：其一為職權審查（治療監護法第40條第1項），其二為檢察官或被治療監護者等的申請（治療監護法第43條、第44條）。治療監護審議委員會自治療開始實施，每6個月審查決定治療監護是否終了或暫時終了；暫時終了或治療委託的部分也是每6個月審查（治療監護法第22條）。被治療監護者或其法定代理人申請治療監護終了的情形，需要精神醫學專門醫師的鑑定書或診斷書；治療監護所長亦得向審議委員會提出意見說明（治療監護法施行令第18條）。治療監護終了申請，需要等到治療監護施行過6個月方能提出，如果申請被駁回的話，需要再過6個月才能提出申請（治療監護法第44條第3項）。

治療監護審議委員會的審查，需要具備被治療監護者的動態報告書、判決書、犯罪經歷等書面資料，必要的時候可以要求法務部所屬公務員調查必要事項。或可

以直接傳喚被治療監護者及其他關係人，進行調查詢問；或是向國公立機關及其他公共團體或民間團體進行函詢或請求提出相關資料。被治療監護者及其他關係人必須因應上述的傳喚或調查，國公立機關及其他公共團體或民間團體除非資料的提供有妨害國家機密或公共安寧秩序，不得拒絕提出（治療監護法第40條）。審議委員會在判斷治療監護終了、暫時終了、治療委託等決定時，需要考慮被治療監護者的年齡、健康狀態、成長過程、家庭關係、家庭環境、犯罪經歷、治療經過及遵守事項的履行狀況，以及其他必要考慮事項（治療監護法施行規則第27條）。審議委員會的開會需要現任委員過半數以上的出席，方能成會。以過半數以上贊成者作成決定。如果贊成與反對人數一樣時，由委員長決定之（治療監護法第41條第1項）。委員會在議決時，如認為有必要，得要求治療監護所長或保護觀察官提出意見書（治療監護法第41條第3項）。治療監護所長在提出意見書時，也必須參考被治療監護者的負責醫師就有關被治療監護者的狀態、預後及治療監護妥當性等意見（治療監護法第41條第4項）。

目前治療監護審議委員會的決定中，認定治療監護終了者非常少數，大多數都是暫時終了，而且撤銷暫時終了的案件比例也不低[26]。

[26] 법무부, 법무연감（法務年鑑），2020年6月，頁563。

四、治療監護之處遇

治療監護之執行由檢察官指揮，如果同時併科治療監護與刑罰時，先執行治療監護，而已執行的治療監護期間可以折抵刑期（治療監護法第18條），此種執行方式也稱為代替主義的展現[27]。

被宣告治療監護者之執行場所有三種方式實施治療監護：治療監護設施處遇收監、指定法務醫院內處遇、設施外的委託治療處遇。以下將先簡述三種方式，其後進一步深入介紹治療監護設施處遇。

(一)治療監護設施處遇收監

司法病棟（forensic psychiatric ward）的定義為因為刑事程序而收容的精神醫院。司法病棟可能分為兩種，一種為一整座醫院都為司法病棟，像韓國公州國立法務醫院（治療監護所）；另外一種為醫院或矯正設施的一部分作為司法病棟，像是釜谷指定法務醫院。司法病棟一方面具備醫療的性質，同時一方面也具備矯正設施的性質，因此司法病棟應結合犯罪矯正與精神醫學，配備醫療人員與戒護人員[28]。

---

27 김종현，보안처분의 헌법적한계에 관한 연구（保安處分的憲法限制研究），2018年8月，頁32。對於這樣的代替主義，也有論者質疑，保安處分執行算入刑期，其後再執行刑罰，如此對再社會化是否會有幫助，不無疑問，應該考慮採行假釋制度。參見：안성훈，치료감호제도의 개선방안 연구（治療監護制度的改善方案研究），한국형사정책연구원，2011年12月，頁17。

28 권수진、신권철，同前註7，頁17。

國立法務醫院就新入患者與否、性別、症狀與處分等加以區隔收容。病棟的分類有幾種：檢查病棟、女性病棟、一般病棟（心神障礙者）、藥物治療病棟（主要是麻藥類使用者）、性暴力治療中心（人性治療康復中心，對象像是戀童癖等性犯罪者）、司法病棟（低危險群）。新進被治療監護者或是鑑定留置者，收容在檢查病棟。入所後的狀況有所好轉，以心理療法或社會適應訓練為必要者，則於開放病棟收容（被治療監護者分類處遇的管理準則第12條第2項）。

治療監護所為了能夠防止前科者的精神障礙再發或防止再犯，對於治療監護結束者，依其希望，出設施後10年可以免費提供門診治療（治療監護法施行規則第26條之2與第26條之3）。如此考量到治療監護者通常在進行經濟活動上有所困難，該社區的精神病院與社會復歸設施合作以提供持續性的幫助。

(二)指定法務醫院內處遇

韓國治療監護所只有一處，2013年治療監護法修正，使得法務部長官可以指定國立的精神醫療機構為指定法務醫院，例如：釜谷精神病院。治療監護法就治療監護所收容者，每6個月由治療監護委員會審議，可以將其移送到指定法務醫院收容處遇。如果在指定法務醫院收容時，有危害收容秩序或病情惡化，在指定法務醫院處遇困難時，依照同法第37條規定，可以再移送至治療監護所。如此使在治療監護所達到一定自律程度者，精

神障礙程度較為和緩，可以轉往指定法務醫院。

(三)設施外委託治療處遇

根據治療監護法第23條，治療監護委員會就宣告治療監護者於執行後過1年，得定一定期間，委託受宣告者的法定代理人、配偶、直系血親、兄弟姐妹等，於治療監護設施外實施治療，依照受宣告者的病情等，定相當期間實施之。由於治療監護委託處分，像是假釋處分一般，使得責任幾乎落在保護者身上，如果經濟能力狀況欠佳的保護者，則可能無法確實落實治療監護，而只是單純的保護委託，如此將成為治療監護的難題。並且，委託治療以家人的經濟能力是否充足為判斷之點，這樣也可能造成不公平的問題，經濟能力差的精神障礙犯罪者容易進入設施內處遇，經濟能力較佳者則較容易設施外委託治療。從而有論者認為應該擴大範圍到相關的非營利組織，將委託治療社會化[29]。

以下特別針對治療監護所內的處遇更進一步地說明。被治療監護者接受到法院的治療監護命令後，進入到治療監護所後，首先實施分類審查[30]，透過適切的分類以及相應的處遇，有助於促進社會復歸。分類審查主要是透過精神醫學、心理學和社會學及其專門知識與技術為基礎，採取檢查、診察和面談等方法以判斷後，再

---

29 천정환，同前註18，頁106。

30 分類審查是在剛進入治療監護所或是再審查事由發生時為之，參見被治療監護者分類及處遇管理準則第4條第1項。

經診療審議委員會審議，由所長決定，明確分類級別、收容病棟以及治療處遇計畫（被治療監護者分類及處遇管理準則第3條）。新進人員的分類審查是在入所後1個月內實施；如果該對象因為併發症或其他事由而有分類審查困難，或無法實施分類審查之情形，則可以延後實施分類審查，等到事由消滅後1個月內再行分類審查（被治療監護者分類及處遇管理準則第4條第2項與第3項）。新進人員的分類審查，為了能夠確定被治療監護人的收容病棟，正確地實施專門治療與個別處遇，就被治療監護者的過去病歷、家族史、精神疾病分類、精神狀態、心神障礙的程度，以及藥物、精神藥物或麻藥類或酒精等的使用習慣與成癮程度等，進行精神醫學的檢查和診斷，另外也必須分析被治療監護者的犯罪動機、次數、罪質、年齡、教育、成長經驗、環境、身體狀態、家族關係等（被治療監護者分類及處遇管理準則第5條第1項）。前述的審查對象者原則上以群居收容為主，但得以法定傳染病或是因精神疾病有重大自傷行為或對他人有危險性等為由，獨居收容（被治療監護者分類及處遇管理準則第5條第2項）。

依照被治療監護對象的精神疾病種類，心神障礙之程度及麻藥等使用的習癖和程度等，被治療監護者會被分為：良好、輕度、重度三種程度。良好程度是在治療經過非常良好，或預測只需透過藥物或是定期回診治療即可以痊癒，未來需要一定期間的精神醫學觀察即可。

輕度是在心神障礙、麻藥類或酒精等使用或成癮狀態較為輕微，只需經過通常治療可以復歸社會，自傷行為或對他人的危險性大幅減少者。重度是心神障礙、麻藥類或酒精等使用或成癮狀態嚴重，必須要精神科專門密集治療，有自傷行為或對他人的危險性者（被治療監護者分類及處遇管理準則第11條第1項）。被治療監護者的收容，原則上男女分離（被治療監護者分類及處遇管理準則第12條第1項）。

針對第一類的被治療監護者，依照其症狀，實施精神科治療、藥物治療、環境淨化、精神復健的認知行動治療、美術治療、作業療法、運動、職業訓練等[31]。精神治療與生物性的藥物治療不同，是透過醫病關係，讓患者對其自身的精神問題產生自覺的方法，像是精神分析、支持性心理治療、認知行動療法、集體精神治療、家族精神治療等。藥物治療則是以精神病患者為對象，投與抗精神病藥物。環境治療則是基於患者的病痛及症狀是因為病態的人際關係或是因為對環境的不適應所造成，透過隔離患者，重構其環境，使其再適應生活。除了這些，還有一些特殊療法，像是精神康復治療與臨床藝術療法。也有分成小群體的治療與大群體的治療：小群體治療的話，例如15人以心理劇場、音樂療法、美術治療、室內運動、作業治療等；大群體治療則像是50人

31 김선태，同前註15，頁114-115。

以上在病棟舉行電影放映、音樂祭、美術大會、運動大會和合唱團等。此外，為了被治療監護者的復歸社會，還有醫療康復與職業訓練等活動[32]。

對於第二類的藥物酒精成癮者，以治療共同體處遇計畫方式為之，藉此強化其戒癮的自主意志。另外搭配認知療法的方式，由此使其改變行為。由於藥物酒精成癮者會因為初期禁斷的症狀產生身心症狀，像是不安，或心血管疾病等，所以在初期會以醫療診斷為主。等到狀況較為穩定後，施以處遇計畫與心理諮商[33]。藥物成癮治療，除了藥物治療之外，還有個人精神療法、集團精神療法、冥想、心理劇場等。

第三類精神性障礙犯罪者的治療處遇方式包含：心理療法的部分，像是認知行動療法、電影治療、心理劇場等；藥物治療的部分，像是精神疾病藥物、性衝動抑制藥等。

為了能夠促進被治療監護者復歸社會，法務部有安排職業訓練，像是：磁磚、電腦、建築改裝、麵包製作、甜點製作等[34]。被治療監護者參與職業技能訓練，可以得到勤勞報償金，用以充當收入和消費。

其中有設置幾個職業訓練課程是以6個月為週期，以取得技術士資格為目標。但是在職業訓練的種類仍有需

32 권수진、신권철，同前註7，頁73。
33 김선태，同前註15，頁115-116。
34 김선태，同前註15，頁67-68。

要多開發之處。此外，職業訓練的教師人數又非常少，人數的補充之外，亦有需要加強教授技術的提升與教育訓練[35]。並且，理想上，接受職業技能訓練的被治療監護者出所後，由法務保護福址公團來提供出所者住處，安排就業。可是實際上達到的成效卻是有限[36]。對此，有論者認為應該加強精神健康福址中心在出所者之後的社會復歸之核心地位[37]。

依據治療監護法第25條，治療監護所所長為保障被治療監護者的健康生活，必須準備舒適且衛生的設備，且提供衣服、寢具及其他因應處遇所需要之用品。被治療監護者的醫療處遇準用精神病院之標準，依從醫師的處置。又，治療監護所所長為了促進被治療監護人的社會復歸，必須因應其治療改善程度提供階段式的開放處遇。

被治療監護者的治療監護暫時終了，或是在治療監護設施外接受治療等委託治療的情形，或是治療監護期間完了，認為有保護觀察之必要時，將開啟保護觀察，期間通常為3年（治療監護法第32條第1項與第2項）。保護觀察者必須配合保護觀察法的規範事由，像是長住在該住居，並且從事工作、改過向善、配合保護觀察官的

35 김선태，同前註15，頁155。

36 박상열，한국법무보호복지공단 갱생보호사업의개선방안（韓國法務保護福址公團更生保護事業改善方案），교정연구（矯正研究），73期，2016年12月，頁115-138。

37 김선태，同前註15，頁157。

監督等。至於保護觀察是否結束則由治療監護委員會決定，其結果也有可能是再度接受治療監護而再收容（治療監護法第35條和第36條）。

治療監護處分結束者的追蹤於2013年治療監護法中新設第五章來進行管理，特別是精神健康福址中心與保護觀察所的相互協力義務，有助於兩者在資料與機能的聯繫。這也會涉及到法務部與保健福址部之間的緊密溝通。出所後的精神保健服務，為了被保護觀察者的治療，再犯防止以及社會復歸之必要，精神保健中心長與保護觀察所長有相互協力之義務，保護觀察所長可以向精神保健中心長請求被保護觀察者的個案管理與精神保健相關資料；精神保健中心長可以基於與被保護觀察者的共同面談等就被保護觀察者的治療、再犯防止與社會復歸，請求保護觀察所長的相關協力（治療監護法第36條之4）。由此可以看到治療監護處分結束後的受處分人，其後續的更生保護與精神醫療體系之間的合作需要持之以恆。

但是尚值得注意的是，由於是對精神障礙者的保護觀察，相較於一般的保護觀察更需要精神醫療的專業。回到社區之後，則以保護觀察所為中心，連結相關的機關一同來分享資訊，施以相關的處遇。又，出所之後，除了原本治療監護法的相關規定之外，亦可以搭配精神健康增進與精神疾患福址服務支援法，像是由地方行政首長安排入院（第44條）、緊急入院（第50條）、外來

治療支援（第64條）等方式處遇之。

五、治療命令

2015年以前對酒醉、精神障礙觸法者的強制處分手段，只有治療監護制度。當時針對請求治療監護，法院能選擇的方式只有駁回請求與宣告治療監護，實際運作上，連輕微情形都被宣告到治療監護所收容。而治療監護所因為人力和資源的有限，使得治療監護所環境不佳，資源僅能集中在重罪的被治療監護者。但是將非重罪情形者，以罰金刑或是短期自由刑方式處理，而沒有確實地接受治療，這樣的話有可能因為精神障礙的情形持續惡化，陷入到犯罪的惡性循環[38]。

於是在2016年，法務部就輕微犯罪者導入治療命令制度，輕微犯罪的精神障礙者採取定期門診治療的方式，由國家提供治療。2017年時為了管理麻藥類犯罪者，亦將治療命令的對象擴大到藥物酒精等濫用者。治療命令的適用對象為：1.基於刑法第10條第2項而有減輕其刑之心神障礙者，該當禁錮以上之刑；2.有飲用酒精的習癖或成癮者，該當禁錮以上之刑；3.藥物等使用習癖或成癮者，該當禁錮以上之刑。以上三者之一，認為有定期門診治療之必要且具再犯危險性（治療監護法第2條之3）。現行法的治療命令規定的治療期間是在宣告猶

38 김병수，한국형 치료명령 모델의 개발（韓國型治療命令模型之開發），법학연구（法學研究），60卷1號，2019年2月，頁197。

豫或緩刑期間，在這一段治療期間，必須併科保護觀察。保護觀察期間，於宣告猶豫的情形為1年，於緩刑期間則以該期間為主，但法院得在該範圍內決定保護觀察期間。治療期間不可以超過保護觀察期間（治療監護法第44條之2）。可以看得出來，治療命令不以受處分者之完治為條件，甚至在精神障礙的完治更是不可能的狀況下，對於治療命令結束後，受處分者的事後治療與管理有其必要，只不過並無相關後續追蹤的規定[39]。有論者批評，治療命令施行的國家往往是相關司法精神醫學的基礎建設十分充足，可是韓國在這部分的基礎建設依然有所不足[40]。顯示治療命令立意雖佳，但其之完善不僅需要治療命令結束後的相關追蹤配套措施，亦需要相應的基礎建設。

在治療命令決定之前，根據治療監護法第44條之3與治療監護法律施行令第25條規定，法院認為必要之情形，得向管轄被告的住居或法院所在地的保護觀察所長，要求調查犯罪動機、被告身心特徵及狀態、職業、生長環境、病歷、治療費的負擔能力與再犯危險性等。保護觀察所長應儘速調查，向法院提出書面調查報告。於必要的情形，保護觀察所長得傳喚詢問被告及其關係人，要求所屬保護觀察官調查必要之事項。並且保護觀察所長為了上述調查之必要，得向國公立機關或其他團

39 同前註，頁198。
40 김선태，同前註15，頁125。

體調查事實，請求相關資料閱覽的提供。而在治療命令執行前的準備，或是執行計畫的擬定等，都有所規定。保護觀察官透過與受處分者的面談或是訪問治療機關等，確保治療命令的執行狀況（治療監護法施行令第30條第1項）。不過相對於治療監護處分，治療命令後的部分規定是有所不足。治療監護處分終了或是執行中止者（下稱「治療監護出所者」）依照治療監護法第36條之2規定，治療監護出所者得在精神健康福址中心登錄，接受精神健康福址中心的諮詢、診療和社會復歸訓練。可是針對治療命令結束者，沒有準用相關之規定，無法如同治療監護出所者接受精神健康福址中心的服務。

接受治療命令者有幾項事情必須履行：其一，依照保護觀察官的指示確實地接受治療；其二，依照保護觀察官的指示確實地履行認知行動療法等心理療法計畫（治療監護法第44條之5）。並且依照「精神健康增進與精神疾患福址服務支援法」，由精神健康專門要員執行心理療法計畫，像是精神保健臨床心理師、精神保健社會福址士等（治療監護法第44條之6第2項精神健康增進與精神疾患福址服務支援法第17條）。

治療命令基本上無須受命令者的同意，對此，有論者認為這是以去除再犯危險性為目的，所以不需得到同意，不具備違憲的可能[41]。但是也有論者認為，接受治

41 김혜경，치료명령제도의 도입에 따른 법적 개선방안（因應治療命令制度導入的法改善方案），형사정책（刑事政策），28卷2期，

療命令者，以治療為目的而服用藥物，有侵害到患者的自我決定權，而且單純因為再犯危險性的去除，未經患者的同意而強制其服用，侵害其身體完整性，是對憲法保障之身體自由及自我決定權的直接侵害。韓國大法院對於性暴力犯罪者的性衝動藥物治療法中的藥物治療命令，認為不需要當事人同意的原因在於：不只是再犯可能性，必須具備再犯的蓋然可能性，亦即受處分者於未來可能再度犯性暴力犯罪，破壞法的和穩秩序[42]。以超越單純抽象可能性的程度，到達具備確實可能必要性的判斷來取代受處分者的同意。

但是從另外一個觀點來看，如果從大法院見解思考，犯行程度較重的性暴力犯罪者以這樣的程度予以判斷的話，輕微程度的治療命令受處分者難道不需要受處分者的同意？以這樣的標準來看，有違反比例原則。並且以比較法來看，美國的藥物法院或精神保健法院，以及德國治療命令參加者，是否施行治療計畫都是以對象的自發性為要件，其原因在於治療如果沒有受治療對象的同意和意志力，難以達到治療效果[43]。而且從法律上來看，沒有受治療對象的同意，而侵害其身體，適當性亦有問題。再者，治療命令的目的並非是對於酒醉，精

2016年9月，頁120-121。

42 大法院2014. 2. 27. 宣告 2013도12301判決；大法院2014. 12. 11. 宣告 2014도6930判決。

43 김병수，同前註38，頁210。

神障礙者或麻藥犯罪者的懲罰，而是透過治療教育改善，促成這些對象的社會復歸，這是第一目標。再犯的防止是被視為第二目標。如果以對象的治療為第一目標的話，則於醫學或於法學而言，都應該以對象的同意為要件。為此，這些對象各自所面對的問題、環境等面向都要加以考慮，實施個別專門處遇。但是另外一方面，國家的資源有限，不管是財政與人力，在這樣的狀況下，要滿足上開對象的各種需求，確實也是有所侷限。為了解決這樣的困境，有必要在社區內部進行各種資源的利用與連結合作。而治療命令則可以在此發揮可能的效果。

治療命令期間的費用由被治療命令者自行負擔。但是如果治療費負擔能力不足者則由國家來負擔（治療監護法第44條之9，治療監護法施行令第32條）。這樣的立法設計受到批評，因為治療命令是由國家所決定，可是費用卻由被治療者來負擔，尤其是現實中精神障礙犯罪者多屬於社會下層，經濟能力非常有限，故應改為由國家負擔治療費為佳[44]。

依照治療監護法第44條之6第1項規定，治療命令的執行由檢察官指示，保護觀察所長依令執行。但是實際上，檢察官因為忙於刑事訴訟的業務，投入治療命令執行的指揮，往往是有所困難。再加上，對於精神障礙觸

[44] 김선태，同前註15，頁127。

法者的問題，非單只有醫療，往往也涉及到其他像是失業等問題，這些都會影響著他們復歸社會的可能性高低，所以需要醫療機關、精神保健機關、矯正機關等具體的橫向聯繫，如此才有可能解決問題，並且發揮作用。為了達到橫向聯繫，往往需要有一個塔頭（control tower）作為居中協調領導之機制。可是檢察官看起來在擔任塔頭的部分是有些難度存在。至於保護觀察所長的部分，依據施行令第31條規定，保護觀察所長認為有必要時，可以和保護觀察官、精神健康醫學專家、精神保健要員等專家組成治療命令執行的協議組織，透過協議組織希望能夠對受治療命令者進行有效的治療，如此必須有協議組織的運作規則和決定。但是施行令和施行規則對此卻沒有規範前述運作規則和決定。由於治療命令的執行，不僅涉及到中央和地方自治體的人力與物力，也包含結合和擴大社區醫療資源與地方精神保健中心的協力網絡，而即便是以地方的保護觀察所長擔任這整個協力網絡的塔頭，恐怕是力有未逮，因為保護觀察所長主要是在處理不配合治療命令者而施行制裁，但是在整體資源的動員整合上，仍有其侷限。

六、對治療監護的批評

自2005年的治療監護法制定之後，治療監護法的適用人數可以說是不斷成長：2006年時629人，2015年到達1,180人，人數增加將近兩倍，2019年為1,012人，人數稍降；至於被治療監護者的罪名則以殺人罪為最多，約

30%，接著是性暴行、暴力、放火等罪[45]。而關於精神障礙者作為障礙者，其相關處遇規範中，障礙者歧視禁止與權利救濟法也是重要且具代表性的法規範。該法第1條規定，本法禁止所有生活領域以障礙為由的歧視，提供因障礙為由受到歧視者提供有效的救濟，透過保障障礙者完整的社會參與和平等的實現，具現人性尊嚴與價值為目的。然而，針對精神障礙犯罪者的治療，韓國實務上存在著一些問題：

首先，韓國社會一定程度上也受到刑罰民粹主義的影響，尤其是媒體輿論的風向之下，社會防衛論也遭受到濫用，對於精神障礙者的處遇偏向於隔離無害化，而非重視治療的層面[46]。

其次，因為社會偏見與歧視的關係，對於精神疾病患者的認識和關心不足，影響到其無法接受適當的治療之外，也忽略病患自主選擇治療方式的可能。另外，為了避免精神障礙的重症化，早期介入治療是有其必要，相應地需要更多的人力與財力的投入，方能有助於該目標的實現，但也因為對精神障礙者的歧視，造成早期介入治療的難以實現[47]。

第三，在羈押期間與服刑期間，精神障礙犯罪者很難接受到精神治療。在刑事程序各階段時，精神科醫師

45 법무부，同前註26，頁560。
46 권수진、신권철，同前註7，頁165。
47 권수진、신권철，同前註7，頁165。

的參與也不夠多。此外，對藥物依存與性犯罪者的專門治療方式仍有待加強。

第四，治療監護設施過少，公州治療監護所的受治療監護者收容業已形成超收的問題。患者再加上設施面以及人才面仍有不足。需要大規模地增加相關預算，以改善這項問題。雖然治療監護所非常有限，有明顯增加之必要。但是跟大多數社會共同的問題一樣，對於矯正設施的鄰避效應，也使得增加治療監護所有所困難之外，預算的增加亦是困難[48]。治療監護所的環境與監獄的環境近似，經營治療監護所的方式也如同監獄，不適於實施治療。實際上治療監護所有隔離、懲罰、保護措置等類似管理受刑人的方式，可是在治療監護法中卻無法源依據。釜谷法務醫院的指定，雖然期許其能成為治療監護所的支所，不過其最大收容人數為50人，且其本身是醫院，醫院院長主要職責仍以治療為主，其他戒護等工作由法務部擔任，可是在現場時，院長是否能夠指揮戒護人員？如果有戒護事故發生時，其是否有責任等都會構成問題。並且醫院中的人員在戒護和治療兩個支系專業化尚有不足，同時有賴於和公州治療監護所的人員進行教育訓練與交流。

第五，治療監護所的處遇雖然需要兼顧戒護與治療兩者，可是運作上似乎過度偏向戒護，韓國國家人權委

48 김선태，同前註15，頁138。

員會於2018年時，即針對公州治療監護所不分理由，過度濫用物理強制力，有收容人四肢皆受到拘束，嚴重影響人身自由一事，要求改善[49]。

第六，被治療監護者在現實中要復歸社會或就職常常遇到困難，因此需要更多的企業發揮社會責任，提供相關的優惠，促使企業能夠僱用被治療監護者，如此讓被治療監護者有一個安身立命的地方，降低未來再犯的可能性。

第七，保護觀察人力不足的問題。韓國在1989年，首先以少年為對象實施保護觀察，1997年刑法修正，保護觀察全面擴展到成年人。並且，保護觀察也不是只限於刑之執行階段，判決前的調查或是緩起訴搭配保護觀察等制度的實施，這些顯示保護觀察業已在刑事程序各階段有著多樣性的適用。但是韓國保護觀察專業人才面臨到不足的窘境，依照2018年的法務年鑑，一名保護觀察從業人員負擔152件數量，相較於日本每人21件或德國50.8件，韓國保護觀察從業者的負擔之大，一目了然[50]。為了能夠對保護觀察者有效率地管理，則必須對保護觀察者的危險性與必要性加以分類，採取不同程度的管

49 대전인권사무소，인권위，공주치료감호소장에 과도한 강박관행 개선 권고，국가인권위원회보도자료，2018 年 11 月 26 日，https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?boardtypeid=24&boardid=7603552&menuid=001004002001（最後瀏覽日：2021年5月7日）。

50 법무부, 법무연감（法務年鑑），2018年10月，頁196。

理，低風險者，透過自律的方式促成其適應社會，復歸社會；高風險者需要搭配高科技技術，實施較密集地管理[51]。

肆、結　論

最後，本文從上述的韓國治療監護制度之運作回過頭來檢視臺灣監護處分制度，以思考未來修法之方向：

第一，對照臺灣的監護處分，吾人可以發現我國對於強制監護的處遇規範，僅只仰賴保安處分執行法與1998年頒布的「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」等，規範的位階和事項極為有限。另外，監護處分期間最長為5年，時間結束後是否能延長，以及回歸社會之後需要如何地追蹤，這方面的規範都仍有不嚴密之處。韓國在這一部分，除了有治療監護法之外，施行令以及施行規則以及處遇規則等都有較為全面的規定，而且因應實際狀況需要多次修法。

第二，韓國有精神障礙觸法者的專門處遇機構，而我國至今仍是有所欠缺。我國保安處分執行法中有關監護處所的執行在第46條，檢察官按照受監護處分者之情形，指定精神病院、醫院、慈善團體及其最近親屬或其他適當處所，由檢察官指定受監護處分者最適合的處遇方式，外觀上可與韓國的委託治療與指定醫院的治療監

51 同前註。

護相似，可是缺乏更細緻地對受監護處分者之相關治療的規範，例如：慈善團體及最近親屬往往只能消極地監視，無法促其定期回診[52]。而且為了能夠達到治療與社會復歸，又非只是醫院而已，亦需要其他社福等機關的聯繫合作，雖然第16條規定：「保安處分處所，應商請公私機關、團體，或延聘犯罪學、心理學、社會學、教育學等專家，協助策進其業務。」但是此處的發動主體則變成是保安處分處所，而非檢察官，造成權責上的貫徹出現落差。而且結束處分之後則移轉至觀護人處理，亦缺乏相關的聯繫合作[53]。另外，我國保安處分的設施內處遇缺乏社會復歸的視角，像是保安處分執行法第24條規定：「接見每星期不得逾二次，每次以三十分鐘為限」如果監護處分人狀況好轉或是症狀允許的話，為了促進社會復歸，使其能夠二次以上的接見，不是更可以達成其目的？司法院釋字第799號解釋亦言及：「強制治療制度之建構，自應以使受治療者得受有效治療，俾利日後重獲自由為核心指標，截然不同於犯罪之處罰」，顯示治療之設施環境不應與監獄相同。

第三，刑前監護的消極。現行實務通常就被治療監護處分者是先執行刑罰後，再接受監護處分，如此作法

52 吳忻穎、林晉佑，責任能力調查與監護處分執行現況之探討，矯正期刊，9卷1期，2020年1月，頁94。

53 亦有研究指出，我國觀護人的重要性及其人力不足之處，參見：馬躍中，我國刑事監護制度的現狀與未來——德國法的觀點，刑事政策與犯罪防治研究專刊，25期，2020年8月，頁78-79。

有可能導致被監護處分者的病情加重，無益於被監護處分者的再社會化[54]。韓國部分是先執行治療戒護處分，如此作法甚值參考。

第四，我國對於受監護處分人的類型並未多加以區分[55]，這一點韓國的區分或許可以作為我國的參考。

第五，在韓國的部分，醫師等醫療從業人力也因為薪水待遇之誘因不高，造成雖然每年都有徵求人力，但是申請者少的現況。這樣的問題在我國也並不會比較少，因此未來除了制度與設施的擴充整備之外，人力的培養與投入更是當務之急，否則人力不夠的狀況，會造成制度無法確實落實。

第六，社區的銜接部分。韓國於治療監護結束之後，搭配保護觀察的更生保護措施，相較於我國目前欠缺連結機制，著實有參考之處。

第七，精神障礙者的權利。韓國與我國一樣都面臨到身心障礙者權利公約對於內國法的影響，對於精神障礙者的認識和處遇，應更注意到其自主選擇的可能。誠如先行研究指出，部分檢察官對於精神障礙者挾帶著有色眼鏡，對於監護處分及相關刑事政策之意旨有所誤

54 吳忻穎、林晉佑，同前註52，頁94。

55 參見林雅鋒、楊芳婉、王幼玲，監察院調查報告，字號：108司調0019，監察成果查詢，頁13，2019年3月13日，https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=6478（最後瀏覽日：2021年5月7日）。

會，造成司法精神鑑定與監護處分的精神無法落實[56]。從司法院釋字第799號解釋可以看出，大法官亦一定程度上重視受治療者之協力：「執行機關除本於個別性與專業性原則，針對受治療者具體情狀進行鑑定、評估，並擬定個別治療計畫，施以適當之治療外，尚應致力於協助與促成受治療者達成再犯危險顯著降低，因而得以重獲自由、復歸社會之治療目標。」

第八，對於韓國現階段治療監護的不足之處，有論者認為應該參考美國制度，導入設置精神保健法院，為治療監護的對象設置專門法院，擔當治療監護與治療命令的審判。並且為了讓具備專業性且能夠進行有機統合管理，由法官、精神健康醫師和社會工作專家共同參審[57]。精神保健法院設置與否，亦值得我國思考面對。

56 吳忻穎、林晉佑，同前註52，頁91。
57 김병수，同前註38，頁207。

參考文獻

一、中文文獻

- 洪士軒（2020）。以「復歸社會」取代危險迷思，日本精神障礙觸法者處遇制度如何誕生？，報導者。https://www.twreporter.org/a/japan-indiscriminate-homicide-aftermath-medical-treatment-for-criminal-insanity
- 吳忻穎、林晉佑（2020）。責任能力調查與監護處分執行現況之探討。*矯政期刊，9*（1），71-107。http://doi.org/10.6905%2fJC.202001_9(1).0003
- 馬躍中（2020）。我國刑事監護制度的現狀與未來——德國法的觀點。*刑事政策與犯罪防治研究專刊，25*，49-83。http://doi.org/10.6460/CPCP.202008_(25).02
- 蔡宜家（2020）。眾所期待的無限期監護處分？漫談日本醫療觀察法於入院期間的程序與疑義，司法官學院犯罪防治研究資料庫。https://www.cprc.moj.gov.tw/1563/16811/28567/post
- 周毓翔、陳志賢（2020）。精障者犯罪　修法可終身監護，中國時報。https://www.chinatimes.com/newspapers/20200507000585-260106?chdtv
- 林雅鋒、楊芳婉、王幼玲（2019）。監察院調查報告，字號：108司調0019，監察成果查詢。https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=6478

二、韓文文獻

- 권수진、신권철（2015）。*정신보건법정 및 사법병동에 관한 연구（精神保健法院與司法病棟之研究）*。형사정책연구원 연구총서。
- 김병수（2019）。한국형 치료명령 모델의 개발（韓國型治療

命令模型之開發）。*법학연구（法學研究），60*（1），195-217。http://doi.org/10.35275/pnulaw.2019.60.1.007

- 김선태（2019）。*치료감호제도의 개선방안에 관한 연구（治療監護制度之改善方案研究）*（未出版博士論文）。동국대학교대학원법학과 박사학위논문。
- 김성돈（2015）。보안처분의 합목적성과 정당성（保安處分的合目的性與正當性）。*성균관법학（成均館法學），25*（4），1-34。http://doi.org/10.17008/skklr.2015.27.4.001
- 김종현（2018）。*보안처분의 헌법적한계에 관한 연구（保安處分的憲法限制研究）*。헌법재판소헌법재판연구원。
- 김혜경（2016）。치료명령제도의 도입에 따른 법적 개선방안〉（因應治療命令制度導入的法改善方案）。*형사정책（刑事政策），28*（2），9-137。http://doi.org/10.36999/kjc.2016.28.2.109
- 대전인권사무소（2018）。인권위，공주치료감호소장에 과도한 강박관행 개선 권고，국가인권위원회보도자료。https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?boardtypeid=24&boardid=7603552 &menuid=001004002001
- 박상열（2016）。한국법무보호복지공단 갱생보호사업의개선방안（韓國法務保護福址公團更生保護事業改善方案）。*교정연구（矯正研究）*，*73*，115-138。https://doi.org/10.14819/krscs.2016.26.4.5.115
- 법무부 범죄예방정책국。치료감호소개。https://www.cppb.go.kr/cppb/586/subview.do
- 법무부（2018）。*법무연감（法務年鑑）*。법무부。
- 법무부（2020）。*법무연감（法務年鑑）*。법무부。
- 안성훈（2011）。*치료감호제도의 개선방안 연구（治療監護制度的改善方案研究）*。한국형사정책연구원。

➢오영근（2019）。*형법총론*（*刑法總論*）。박영사。
➢이용식（2015）。성폭력범죄자에 대한 치료처우의 개선을 위한 법제도적 고찰（性暴力犯罪者治療處遇改善的法制度考察）。*교정연구*（*矯正研究*），*66*，7-32。http://dx.doi.org/66.1,7~32(2015)10.14819/krscs.2015.66.1.7
➢전성훈（2016）。정신분열증 존속살해범 첫 치료감호 연장，연합뉴스。https://www.yna.co.kr/view/AKR20160101060200004
➢천정환（2018）。선행연구와 다른 측면에서 치료감호제의 개선방안（與先行研究不同層面看治療監護改善方案）。*교정복지연구*（*矯正福址研究*），*55*，99-135。http://doi.org/10.35422/cwsk.2018.55.5

特稿

初探英國司法對監護處分實務作為
——精神疾病罪犯之處置策略

許華孚*、黃光甫**

要　目

壹、前　言
貳、監護處分的內涵
　一、監護處分的定義
　二、監禁處分的理論內涵
　三、臺灣監護處分的現況分析
參、英國監護處分的執行現況
　一、精神病患的監護處分發展歷程
　二、精神患者的刑事處遇現況分析
　三、英國精神病患監護處分的具體執行現況說明
　四、未來發展
肆、英國監護處分的執行遭遇的困境
伍、結論與建議
　一、結　論
　二、建　議

DOI：10.6460/CPCP.202106_(28).02

* 國立中正大學犯罪防治學系暨研究所教授暨國際事務處國際長、臺灣青少年犯罪防治研究學會榮譽理事長、臺灣藥物濫用防治研究學會理事、亞洲犯罪學學會理事、亞洲藥物濫用防治研究學會理事，英國ESSEX大學博士。

** 國立中正大學犯罪防治研究所博士候選人。

摘　要

臺灣精神衛生法條文從2007年公布63條的精神衛生法，並於2008年開始施行後，期間只有針對第2條與第4條進行修正，鑑於我國刑法第19條而衍生的監護處分作為受到關注，修法的呼籲聲浪提高，本文從臺灣監護處分統計資料瞭解諭知監護處分的趨勢，對比英國監護處分的統計資料，剖析英國針對精神疾病患者的各種處遇措施。再藉由瞭解英國的精神衛生法從1959年制定後，歷經1983年以及2007年三次修法的進程，企圖透過完備法條相關規範給予精神疾病罪犯完整的醫療照護與復歸，搜尋相關文獻研究來分析英國針對精神疾病罪犯的實務處置作為，從英國刑事司法精神醫學體系來進行整體脈絡的說明，包括三級制安全戒護、強制醫療命令以及強制社區治療命令等實務作為，進而針對英國最新精神疾病患者的起訴與量刑指南進行探究，最後提出臺灣與英國在相關處置上的困境與挑戰，進而提出相關修法建議的方向。

關鍵詞：監護處分、精神衛生法、精神疾病、強制治療

A Preliminary Study of the British Judicial Practices on Custodial Protection – Practices of Treatment Strategies for Criminals with Mental Disorder

Hua-Fu Hsu* & Kuang-Fu Huang**

Abstract

The promulgation of total 63 Articles of the Mental Health Law was announced in 2007 in Taiwan and then put in implementation in 2008. During this period, only Article 2 and Article 4 were amended. By understanding the progress of the mental health law in the United Kingdom since its enactment in 1959, the law has been amended three times since 1983 to 2007. Forensic mental health system will be explored by examining the relative literatures in the UK. The aim is to provide complete

* Professor, Department of Criminology, National Chung Cheng University; Honorary Chairman of Taiwan Youth Crime Prevention and Treatment Research Society; Director of Taiwan Society for Drug Abuse Prevention and Treatment Research; Director of Asian Society of Criminology; Director of Asian Society for Drug Abuse Prevention and Treatment Research; Essex University, Ph.D. UK.

** Ph.D. candidate, Department of Criminology, National Chung Cheng University.

medical care and empowerment to mentally disordered offenders by enacting the relevant regulations of the law. In addition, the latest prosecution and sentencing guidelines for mentally ill offenders in the United Kingdom would be further discussed. Finally, the dilemmas and challenges in the treatment of mentally ill offenders in Taiwan and the UK will be illustrated. The suggestions in terms of directions of relevant legislative amendments would be offered.

Keywords: Custodial Protection, Mental Health Act, Mental Disorder, Forensic Health Order

壹、前　言

2019年7月殺害鐵路警察一案，當時輿論譁然。嘉義地方法院2020年4月30日宣判，法官認為鄭罹患精神疾病無罪、應入相當處所強制就醫5年，引發輿論譁然；擁有美國紐約州立大學物理博士學歷的李姓男子，2011年前在騎樓縱火險釀人命，因精神鑑定指他罹患妄想型思覺失調症，獲判無罪，但須監護處分5年，2019年7月竟再次涉嫌縱火[1]；這麼多的爭議案件使得法務部長表示將針對監護處分上限5年的部分展開修法，期望處分期間不侷限於5年，應該視情況向法院聲請延長至無再犯之虞為止[2]。另外2020年12月30日的司法院釋字第799號，也是針對強制治療是否違憲進行宣告。從上述這些引起大眾關注的新聞案件來看，監護處分近年來成為大家所關注的焦點，表示臺灣對於需要監護、禁戒、強制治療之人與犯罪關聯之議題愈來愈受重視與討論。

保安處分源於19世紀末到20世紀初的德國，主因是既有的刑罰不足以達到社會保安的目的而產生之替代性處遇，目的在預防未來犯罪（林詩韻等，2020）。我國

---

1 震撼一審　殺警判無罪　法官：急性妄想　發病犯案　檢警：天地不容　火速上訴，蘋果日報，2020年5月1日，https://tw.appledaily.com/headline/20200501/IKHGKR6OF5HCD2O35HUDSMX66A/（最後瀏覽日：2021年1月15日）。

2 王昱培，自由開講》監護處分恐成「強制治療2.0」，法務部宜三思而行，自由時報，2020年5月7日，https://talk.ltn.com.tw/article/breakingnews/3157804（最後瀏覽日：2021年1月15日）。

刑法規定了刑罰與保安處分兩種制裁犯罪的方式，而其目的則在於教育或矯治犯罪行為人。保安處分包含「感化教育」、「監護」、「禁戒」、「強制工作」、「強制治療」、「保護管束」及「驅逐出境」[3]。而保安處分司法精神鑑定之意義、運作方式、功能，與司法實務之關係等議題，在理論與實務上均引發許多爭議。刑法第87條規定，係對於犯罪時欠缺違法行為辨識能力的精神障礙犯罪者，如認為其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞，法官得令其入醫療機構或其他相當處所，接受監護治療。而監護處分係屬保安處分的類型之一，基於特別預防概念為主，是以行為人具有反覆從事犯罪之危險性為基礎，針對行為人施以改善、治療等處分，以替代補足刑罰的強制處分[4]。

從保安處分的內涵深究，我國刑法的第87條規定：「因第十九條第一項之原因而不罰者，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。」「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

3 根據我國刑法第86條至第99條之間針對保安處分的相關內容，第86條規範「感化教育」、第87條規範「監護」、第88條及第89條規範「禁戒」、第90條規範「強制工作」、第91條之1規範「強制治療」、第92條及第93條規範「保護管束」、第95條規範「驅逐出境」。

4 我國刑法第87條於2005年修正，隔年7月1日正式施行，將處分期間由原先的3年延長為最高5年，其要件以「情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞」，對象非所有精神障礙者，也就是說監護處分目的在消除犯罪人之危險性，以社會安全為首要目標。

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。」而第19條與第20條所規定的個人係精神障礙或其他心智缺陷以及瘖啞人士，也與前述的相關新聞事件有所關聯，因此本文將監護處分的對象以精神障礙或其他心智缺陷的行為人為主要的研究範疇。

本文將從監護處分的相關理論著手，透過「罪責理論」來探究監護處分之概念基礎以及定位；以及我國司法實務上是如何判斷行為人於行為時之辨識能力與控制能力，輔以臺灣監護處分的現況來瞭解司法精神鑑定實務上運作與困境；接著從人道關懷出發的英國監護處分的現況，並瞭解英國是如何落實整個監護處分的運行，並透過英國未來在監護處分的展望中找出臺灣未來監護處分的改進之處，提出更完整的監護處分制度。

本研究乃透過英國監護處分的視角，探討英國對於精神疾病患者觸法時的實務作為，整個司法過程與起訴審判標準，是否有值得臺灣參採之處。其次，對於精神疾病患者因疾病，落入整個刑事司法精神醫學系統的程序，主要介紹英國對其治療與處遇之程序與處所為何，最後從兩國在實務上的困境進行說明、提出建言，供我國在修正相關法律與制度時的參考依據。

貳、監護處分的內涵

一、監護處分的定義

社會安定端靠犯罪預防的落實，犯罪學的預防分為

「一般預防」和「特別預防」，一般預防係透過社會大眾對於法律的服從或刑罰的恐懼，來遏止犯罪。而特別預防是使犯罪人經由刑事司法系統的處置，讓特定犯罪人能改過向善，進而降低再犯率。一般預防透過刑罰來增進社會大眾遵守刑法規範，減少犯罪。透過刑罰的確定性、嚴厲性和迅速性來達到威嚇效果，使人們因害怕受罰而不敢犯罪。特別預防則透過對犯罪人的矯正處遇制度，建立符合社會的道德價值觀，減少犯罪的動機。而再犯風險高的犯罪人以及長期監禁受刑人，則是採用隔離手段使其無法在社會上遂行犯罪。

而刑事司法制度下的犯罪預防除了刑罰傳統警政的巡邏、強力逮捕，檢察官的起訴及法官的速審速決及矯正司法機構的嚇阻、長期隔離策略外，尚有改變社區環境與結構的社區犯罪預防、防止個人犯罪傾向的產生，去除有害個人成長的因素的發展性預防，以及對犯罪環境加以管理設計，以增加犯罪風險，減少酬償及降低犯罪機會的情境犯罪預防等。即便多樣化的預防理論與作為互相補足其缺失，但亙古至今犯罪成因多樣化，除了各種預防策略外，司法制度上也將監護（Custody and Protection）視為達成犯罪預防的重要處遇手段，也就是臺灣所謂的「保安處分」之一。保安處分係以監護、保護與治療之方式對精神疾患與心智缺失之人在犯罪後所實施之處遇，並非刑法中「刑罰」，也非精神衛生法中的「強制住院」。臺灣的監護處分乃是「監督保護」、

「治療」以及「預防對社會安全之危害」三者並重（陳逸飛，2019）。由此可知臺灣的監護處分的要件有三：分別為因精神障礙、其他心智缺陷或瘖啞的犯罪行為人；犯行時之責任能力被判定為顯著降低或喪失，受有減刑或不罰之判決；有再犯或危害公共危險之虞。

二、監禁處分的理論內涵

根據林山田（1998）主張，保安處分中心思想是以保障社會安全為主，藉由針對性格缺陷者加以治療、教育與矯正，甚或是剝奪或限制其自由等方式來達到社會保安的目標。政府以積極治療或消極隔離等公權力來介入，企圖使因性格缺陷而有從事犯罪危險性者能夠改善其犯罪傾向，達到預防再犯目的。因此保安處分係一種特別預防，即對有心理或性格異常者、無責任能力或限制責任能力人，針對個別狀況施以醫學或心理、行為治療，或是預見其犯罪危險性，以達個別處遇預防犯罪效果（李清泉，2009）。保安處分其實是屬於二元主義的刑罰概念，刑法的執行有其政策目標，除了「罪責法定」、「正義應報」外，同時重視「犯罪預防」，因此二元主義便是「刑罰」與「保安處分」共存制，因為犯罪原因多元且複雜，單純以刑罰恐無法達到社會保安的目的，因此對於無責任能力或是無刑罰感受及適應性的犯罪人來說，保安處分會是達成目的的手段之一。

精神障礙犯罪人在司法體系中刑事犯罪不成立，改以保安處分處遇，並非其行為非「不法行為」，而是在

行為當中缺乏「責任能力」。而責任能力的判定是根據涉及專業的心理與生理醫療領域，然而生理、心理原因，是否符合刑法第19條所規定得以不罰或減低其刑責，應由法院本相關證據與鑑定之結果，綜合行為人行為時各種主、客觀情形加以判斷，並非該鑑定結果能夠取代法院對於行為人責任能力有無之判定。由此可知我國對於犯罪者處以監護處分的判定為兩階段判斷[5]模式來運作，第一階段應先針對犯罪者進行司法精神鑑定，犯罪者因「精神障礙或其他心智缺陷，導致不能辨識本身行為違法與否，或欠缺依其辨識而行為之能力者」，必須瞭解犯罪者本身是否有精神狀態與醫病歷史，更要考慮行為當下是否精神障礙疾患發病，或者是本身的心智缺陷而無法辨識自身的行為是否違法。也就是說犯罪施行之精神狀況，對於外在環境與事務缺乏知覺及判斷，個體本身失去自由決定之能力。第二階段則由法官執行針對行為者的「辨識能力」、「控制能力」、「責任能力」的判別，將以法律觀點而非醫學觀點來進行判決，由於法學與醫學缺乏共通性的情況之下，法官會綜合所有條件來判斷行為人當下是否有行為能力。只是責任能力之判別尚須檢驗精神障礙與犯案結果的「因果關係」，若只因為行為人有精神障礙或心智缺陷就可以被認定當下無行為能力，那麼醫學凌駕法學的情形將巨量

5 王皇玉（2019，頁327-331）。

湧現，但若是法官漠視專業的精神醫學鑑定結果而以法學主觀判決，也非司法之福，因此醫學與法學專業領域的交流是未來監護處分的重要關鍵（王皇玉，2019；吳忻穎、林晉佑，2020）。

三、臺灣監護處分的現況分析

臺灣監護處分的現況，從法務部司法官學院（2020）統計資料中顯示（表1），臺灣保安處分總數從2007年13,460人，逐步上升到2019年的新高點18,023人，上升的幅度高達57%，成長幅度驚人。更仔細看臺灣的監護處分總數從2007年的201人，2010年降至156人來到近年新低點，隨後上升至2017年來到217人為近年來新高，而後微幅下降到2019年的195人。而2017年的最高點較2010年最低點成長近39%。絕大多數的監護處分對象都是因精神障礙或心智缺陷致辨識行為能力減低而減輕其刑，比例上來說不罰的比例從14%～25%，減輕其刑的從73%～85%。刑法第87條之規定中「令入相當處所，施以監護。」表示法院對精神疾病無罪或減輕其刑者，多以5年以下之監護處分。監護處所除了公私立的醫療院所外，尚有慈善團體、親屬或其他適當處所都能夠成為監護處分的場域，甚或是住院或是門診治療也行[6]。監護處分實務上的執行重點在於評估作業，評估作業目

6 黃聿斐，監護處分制度的介紹，衛生福利部草屯療養院電子報，0165期，2017年10月1日。

的是為了能夠充分瞭解受監護處分人的精神狀況及可能的危險性，再行選擇適當的治療模式與處所。目前臺灣是透過各公私立精神醫療機構來執行監護處分的鑑定，目前多為刑後或免刑監護處分，少數則刑前監護處分（張子午，2019）。

表1

臺灣地區近12年監護處分人數

	因精神障礙或心智缺陷致不能或欠缺辨識行為能力不罰	因精神障礙或心智缺陷致辨識行為能力減低而減輕其刑	因瘖啞而減輕其刑	監護處分總數	保安處分總數
2007年	41（20.4%）	159（79.1%）	1（0.5%）	201	13,460
2008年	50（24.3%）	156（75.7%）	0（0%）	206	11,439
2009年	36（18.6%）	155（79.9%）	3（1.5%）	194	14,254
2010年	28（17.9%）	127（81.4%）	1（0.7%）	156	15,319
2011年	34（19.3%）	139（79.0%）	3（0.7%）	176	17,026
2012年	43（23.1%）	142（76.3%）	1（0.6%）	186	15,934
2013年	50（25.5%）	144（73.5%）	2（1%）	196	16,595
2014年	51（24.9%）	153（74.6%）	1（0.5%）	205	17,470
2015年	36（18.2%）	162（81.8%）	0（0%）	198	17,566
2016年	39（18.3%）	174（81.7%）	0（0%）	213	17,344
2017年	50（23.0%）	167（77.0%）	0（0%）	217	17,533
2018年	33（17.6%）	154（79.8%）	1（0.6%）	188	16,048
2019年	28（14.4%）	167（85.6%）	0（0%）	195	18,023

註：法務部司法官學院（2020），108年犯罪狀況及其分析。

根據臺灣各級檢察署監護處分的流程[7]來看，刑前與

7 臺灣高等檢察署暨所屬各級檢察署執行監護處分作業流程圖，臺灣高等檢察署，https://www.tph.moj.gov.tw/media/13657/86415452556.pdf?mediaDL...（最後瀏覽日：2021年1月15日）。

刑後以及在監等受監護處分之人，需透過醫院來進行鑑定，在適當的處所中採用合宜的治療方法來執行監護處分。對於再犯或危害性之判斷，除了法院的犯罪事實判定外，更涉及心理學、精神醫學等領域。透過專業的精神鑑定所提出的結論會包含被鑑定者之臨床診斷，提出是否有責任能力或再犯危險性的意見，以及被鑑定人之未來治療建議，2011年到2015年共843個監護處分判決案例，歸納出臺灣監護處分判決的類型，包括以醫療需求度、精神疾病、家庭支持度、犯罪紀錄、犯罪行為之輕重、自立能力之有無、行為習性與有無悔意等（張淑婷，2017）。總的來說，我國監護處分整體實務運作上，是將觸法行為者進行司法鑑定，透過專業的鑑定後判定為精神疾病患者或其他心智缺陷者，隨後由法官綜合主客觀條件來進行判決，處以刑前、刑後或免刑的監護處分，接著委由特約機關來進行醫護，這類的犯罪者多半送至精神醫療機構執行監護處分。

參、英國監護處分的執行現況

一、精神病患的監護處分發展歷程

英國是世界上實施開放治療精神障礙者之先驅，對於精神病患健康的法案，其實從1742年的英國Tracy法官所提出的「野獸法則」[8]（Wild Beast Test）開始，直到

[8] 犯罪人在施行犯罪時，如同野獸般的喪失認知理解與記憶，不知道自

1774年的「瘋人院法」（Madhouse Act）[9]，隨後在1808年的「庇護法案」開始為貧困及精神病患設立公共的精神衛生庇護所。在1843年英國Tindal法官提出的「馬克諾頓法則」[10]（M'Naghten rule），強調被告犯罪行為是肇因於其精神疾病（mental disease）或心智缺陷（mental defect）下的產物，應予以免責。於是乎在1845年「Lunacy」法案[11]，開始強制當地政府資助興建收治精神病患的場所，直到1876年整個英格蘭與威爾斯超過65,000人被歸類為精神障礙疾患，且數目還不斷增加中（Ayers, 1971; Melling et al., 1997; Unsworth, 1991）。隨著年代的轉變，情況開始變得複雜多變，精神病患與犯

己所做所為，始可免責（偏重辨識能力）。Norman J. Finkel, Ray Shaw, Susan Bercaw & Juliann Koth, Law & Psychol. Rev. 77 (1985) Insanity Defenses: From the Jurors' Perspective, HeinOnline, https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.Journals/lpsyr9&div=10&id=&page= (last visited: Jan. 15, 202).

9 瘋人院法案從1774年到1828年，要求所有瘋人院均應獲得皇家內科醫學院委員會的許可，且每年必須進行更新及檢查，並將所有精神病患集中登記方便管理。

10 犯罪人於施行犯罪時，因心智缺陷或精神疾病所引起的喪失判斷力，以至於無法瞭解自身行為之本質與質量；或者犯罪人雖知其所為，但無法分辨行為本身是錯誤者（right and wrong），可免於刑罰。FindLaw's team, The M'Naghten Rule, FindLaw, Jan. 30, 2019, https://criminal.findlaw.com/criminal-procedure/the-m-naghten-rule.html (last visited: Jan. 20, 2021).

11 Lunacy法案成立委員會，Lunacy委員會由11名大都會專員組成。法案規定所有的庇護所都需要在政府單位註冊下才能運作，該法案建構出整體公共場域網絡。掌握庇護所和病人的治療情形。著重在一般的工作場域及監獄中的患者，同時為他們尋找適當機構進行治療。

罪開始起了連結，因此英國針對犯罪人或可能犯罪的人廣泛採取監護處分制度，用以補充刑罰之不足。透過1907年的「罪犯保護觀察法」、1908年的「未成年人犯罪法」及同年的「預防犯罪法」[12]，開啟刑罰不再以監獄為主的潮流。

英國在1959年開始制定了精神衛生法，共歷經1983年、1995年與2007年三次之修正（張淑婷，2017）。從1959年首次制定的精神衛生法中內容，包括對於精神疾病的定義、復審法庭（Review Tribunals）的成立依據、在地權責單位的功能與福利、治療處所、強制入院治療與監護、刑事訴訟中的收治與轉院等[13]，後續的修定則針對不足之處進行補足。1983年針對精神衛生法修正案（The 1983 Mental Health Act）（Hamilton, 1983），展現對精神病患進行強制治療的公權力，對於精神疾病為精神心智上的障礙或失能（any disorder or disability of the mind）加以明確定義、對於精神疾病犯罪者處以監控社區治療（Supervised Community Treatment）、且治療無時間限制，強化「精神衛生法庭」（Mental Health Review Tribunals）運作（Bowen, 2007；林詩韻等，2019）。英國在1998年設置重症精神障礙者之保安機

12 北京政法職業學院學報，英美國家的保護觀察制度概要，核刊發表網，2019年10月18日，http://www.hkfbw.com/lunwen/qikan-9221.html（最後瀏覽日：2021年1月15日）。

13 Mental Health Act, legislation.gov.uk, https://www.legislation.gov.uk (last visited: Jan. 15, 2021).

構，隔年發布無限期拘禁危險性人格障礙者的法令。更在2000年政策白皮書發布一系列針對精神疾病犯罪者的措施，包括未犯罪但無法治療之高風險者，應無限期拘禁；由獨立之法院判決並強制精神障礙者服藥，並擴大對精神障礙者之醫療處遇範圍，並且受委員會監督；被害人對精神障礙加害者有知道其釋放或假釋的權利（曾淑瑜，2005）。

隨之在2007年進行第三次的修正，由於第二次的修正重新對於精神心智上的障礙或失能定義，但仍有不足之處，第三次將學習障礙列入，但予以排除藥物酒精成癮者適用該法案。此外針對可治療性與嚴重失能的檢測予以廢除，取而代之的是適性醫療處遇措施。第三次修正朝向全面性的考量個案的精神疾病程度以及造成其病症的因素[14]，大幅修正只能減輕或預防精神狀況的惡化的處遇措施，同時處遇的內容擴大到療養、心理介入治療、心理健康的復原與照護。此外更強化近親照護[15]（Nearest Relative）的制度。另外針對整個處遇的專業角色取代社工訂定規範，執行醫療處遇者則視為監護官

14 2007年的精神衛生法修正案中，對於精神障礙的類別給予明確的定義，包括學習障礙、學習困難、自閉症譜系障礙、後天性腦損傷、癡呆症、其他心理健康、認知或神經方面的疾病。資料來源：同前註。

15 由法院指定適合的人選擔任近親照護的工作，是精神衛生法的一個專業術語，是精神衛生法中賦予權力進行照護之人，2007年的修正案將近親照護NR的地位提升至法律層級上的配偶。NR權利可以要求評估患者是否根據刑事訴訟法而被拘留、出院、更換NR等。MHM Wales, https://mhmwales.org.uk/ (last visited: Jan. 15, 2021).

的功能；針對強制性的社區處遇有了新規範，透過社區處遇法令（Community Treatment Order）賦權的責任醫師，與專業精神人員進行討論後決定醫療院所以及治療所需時間（responsible clinician）（王金永，2008）。

近年來英國假釋委員會於2019年8月啟動了《2019-2022年NPS健康和社會護理戰略》[16]，該策略的三個核心承諾是：在緩刑監督下改善人們的健康和福祉，並有助於減少刑事司法系統內的健康不平等；通過解決與犯罪行為有關的健康和社會護理相關驅動因素以減少犯罪受害者來減少再犯罪；支持為在緩刑監督下的人們提供強有力的服務途徑，包括改善羈押場所和社區環境之間的護理連續性，最重要的是要瞭解對有關個人的行為和能力的綜合影響。

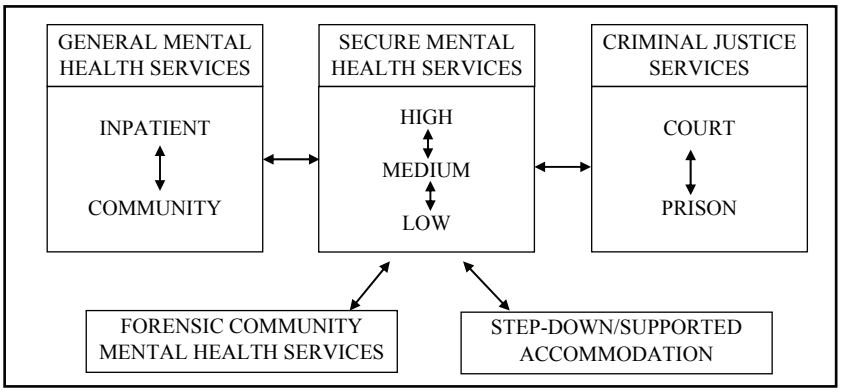
從圖1來瞭解整體英國的司法精神醫學體系的運作網絡，從一般的精神醫學服務來說，有住宅的居家住療與社區治療的相關配合與支持；而戒護精神醫學服務則有低中高安全戒護機構來負責執行相關業務，在這個階段的三級戒護機構，同時與風險降低的住家支持系統及司法社區精神醫療服務進行體系內的照護與監督，避免這些安全戒護機構的病患復歸社會而產生銜接工作的斷

16 Health and social care needs assessment of adults under probation service supervision in the community, Public Health England, 2020, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/875279/Probation_HSNA_Guidance.pdf (last visited: Jan. 15, 2021).

層；最後則是範圍更小的刑事司法系統內的精神醫學服務，從法庭到監獄之間來進行精神醫學相關工作，當然整個三層次的精神醫學服務是能夠互相移轉的，顯示出英國的精神衛生體系橫向聯繫非常完善（JCPMH, 2013）。

圖1

英國刑事司法精神醫學體系



註：JCPMH, 2013。

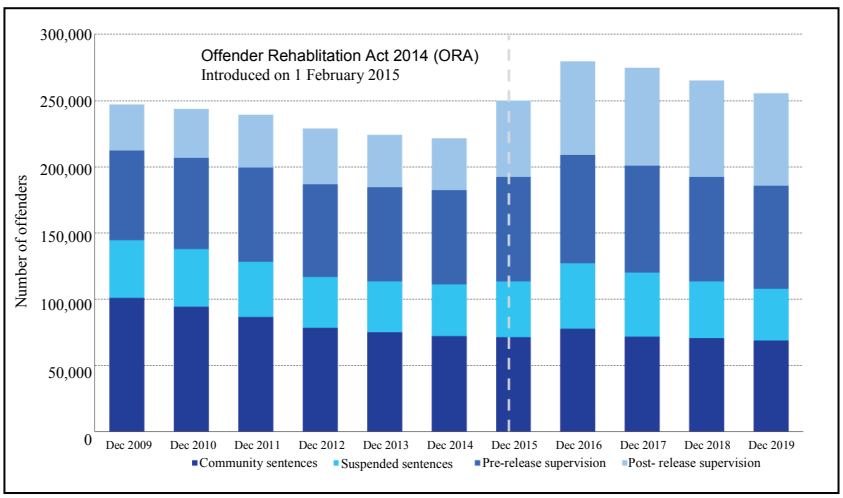
未來英國針對對於精神疾患治療病人將賦予個人對自己的治療有更多的控制權利。也著重在種族議題上，包括對黑人、亞裔和少數族裔社區的大量拘留，更重要的是要積極改善刑事司法系統內對病人的護理作為，其中最重要的是一年將投入23億歐元在長期的社區精神處遇的部分，期望透過法令的修正與策略的落實，同時間能夠兼顧人權並且達到社會保安的目標（Department of Health and Social Care, 2021）。

二、精神患者的刑事處遇現況分析

根據英國司法部（2020）的統計圖表來看（圖2），英國在2009年至2014年期間，法院命令的總處理量下降了22%，降至109,353，然後在2016年增加了14%，至124,643。隨後2019年12月底的106,234稍微下降了5%。其中英國針對精神疾病或障礙的犯罪人判處監護處遇屬於社區處遇命令（Community sentences Order）範圍，自2009年至2014年，社區命令的犯罪人數減少了27%之後，在2016年微幅增加，然後在2019年12月底降至67,809；與上一年相比下降了2%。同樣，緩刑令（Suspended sentences Order）從2009年到2013年減少了

圖2

英國緩刑處遇制度統計表



註：Ministry of Justice, 2020。

12%，降至38,227，在2016年增加到49,541，隨後該數字再次下降至2019年12月底的39,083，與上一年相比下降了9%（Ministry of Justice, 2020）。

對於受緩刑處遇監督者，從2009年至2019年，法院下達的命令數量減少了38%，降至104,038；同期，社區處遇命令也減少了40%，從122,796減少到73,871，緩刑令減少了33%，從46,897減少到31,613。社區處遇令整體時程從2018年的12.1個月增加到2019年的12.4個月，而緩刑令保持在17.2個月[17]。

表2

英國精神醫療監護處分統計資料表

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
精神醫療處遇總數	6,682	6,918	7,051	7,193	7,422	7,533	7,720
入院強制治療	4,449	4,571	4,652	4,679	4,811	4,821	4,899
有條件出院	2,233	2,347	2,399	2,514	2,611	2,712	2,821
重回入院治療	1,564	1,647	1,686	1,610	1,503	1,553	1,639
出　院	1,402	1,520	1,534	1,453	1,345	1,409	1,510

註：Ministry of Justice，本研究整理。

[17] Table Q5.1a in the Criminal Justice System Quarterly Statistics publication states the number of offenders sentenced at all courts 12 months ending September 2009 to 12 months ending September 2019, Ministry of Justice (2020), Criminal Justice statistics quarterly: September 2019, https://www.gov.uk/government/statistics/criminal-justice-system-statistics-quarterly-september-2019 (last visited: Jan. 15, 2021).

表3

強制入院治療統計表

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
總　數	4,449	4,571	4,652	4,679	4,811	4,821	4,899
由監獄移轉	1,101	1,188	1,173	1,175	1,256	1,265	1,345
拘留期間移轉	214	246	241	224	264	250	306
判決後移轉	887	942	932	951	992	1,015	1,039
醫療處遇附限制令	2,909	2,921	2,981	2,983	2,991	2,978	2,964
蘇格蘭與北愛爾蘭移轉	8	9	10	10	11	10	10
不適合辯護	349	358	371	376	403	415	407
因精神疾病獲判無罪	36	46	57	64	76	76	82
醫院及限制指示	46	49	60	71	74	75	89
其　他	0	0	0	0	0	2	2

註：Ministry of Justice，本研究整理。

根據表2的統計資料中顯示，英國在2013年到2019年所判處的精神醫療處遇總數從6,682人到7,720人，持續的增加當中，而入院強制治療從4,449人緩慢增加至4,899，治療完畢出院的從1,402人到1,510人，明顯瞭解判處精神醫療處遇治療的時程沒有時間限制，端賴專業醫師的評估後決定是否有條件的出院或康復後出院，在英國有條件出院與康復出院的比例尚不足五成。更詳細的探討入院治療的資料（表3），由監獄移轉至醫院的從2013年1,101人上升到2019年1,345人，拘留間移轉至醫院的從214人上升到306人，判決後移轉至醫院治療的從887人上升到1,039人，醫療處遇附限制令的部分從2,909人持平到2,964，獲判無罪的人數也從36人上升到82人，精神狀態不適合出席辯護的從349人上到407人。從上述的統計資

料中顯示，英國近年來精神病患不斷的增加，因應這個趨勢下，英國從1959年的精神衛生法案制定後，不管是議會的一級立法（Primary legislation）或是委任立法（Secondary Legislation），對於精神衛生法案的相關規定與修正案，洋洋灑灑超過200個提案，目的就是希望透過更全方位的醫院治療、社區照護以及居家生活中做起，同時間整合各界的資源投入精神醫療，達到社會保安的目的。

三、英國精神病患監護處分的具體執行現況說明

英國對於精神病患的監護處分中心思維其實受到《歐洲人權公約》（ECHR）第6條及第14條[18]所影響，同時《聯合國殘疾人權利公約》（UNCRPD）第13條規定：應確保殘疾人與他人在所有法律程序，包括調查和其他初步階段都能享有平等的權利。1983年《精神衛生法》涵蓋了強制性的住院，監護和社區治療令。所以對於有治療必要的精神障礙犯罪者，英國法院以入保安醫院[19]取代刑罰，因此在起訴決定期，訴訟程序或罪犯的保釋狀態，都必須根據該法案進行相關的衡鑑與後續治療的考量。從入院拘留，在28天的期限內進行評估，以

18 確保每個人公正審判的權利，規定有刑事罪行的嫌疑犯最低限度的權利，並禁止歧視性作為。

19 保安醫院分為，高度保安醫院，中度保安醫院以及一般精神病院。高度保安醫院平均收容期為8年。中度保安醫院上限為2年，一般精神病院強調短期化入院。資料來源：精神障礙者犯罪處遇制度之研究，曾淑瑜（2005）。

維護自身的健康和安全或保護他人。根據2名以上醫師的報告決定為期半年至1年的強制或自願拘留治療。法院應斟酌其犯罪性質、犯人前科、再犯可能性，根據社區治療命令來入院命令或禁止出院（精神衛生法第3條），或者暫時強制入院命令為精神治療之保護觀察。英國雖然透過刑事判決讓大多數精神障礙犯罪人（mentally disordered offender）強制入院治療，但其精神則是冀望透過司法制度協助其繼續治療。

在英國一般犯罪人與精神疾患的犯罪人都須經過相同的司法程序，司法程序在本文中分述如下。

(一)起訴調查階段

起訴相關證據資料來說，警察或檢察單位根據「起訴導引指南」（Directors Guidance on Charging）作出起訴決定，透過法院配合的醫療機構來確認嫌疑人的心理健康狀況或疾病存在。透過犯罪嫌疑人與其朋友，家人，辯護代表或參與其治療或護理的專業人員取得相關資訊，這些資訊包括：經專業醫療機構評估後的精神健康狀況或障礙的詳細信息、包括藥物服用以及正在接受治療的詳細信息、自陳報告及抗辯理由等。檢察官必須考量起訴的證據力是否足夠且同時是否損及公共利益，在證據階段，有關犯罪嫌疑人心理健康的相關資料是否足夠，犯罪和精神疾病因素的證據是否明確關聯。檢察官應找出精神因素（精神病）涉及犯罪行為的可靠性。在公共利益階段，必須根據嫌疑人心理健康的相關資訊

來確定是否影響並損及現階段公共利益（CPS, 2019）。不過檢察官在針對精神障礙犯罪人調查起訴階段的考量，仍須著重在嫌疑人是否已犯罪、心理健康程度與案件關聯性、犯罪現場所蒐集的證據、案件嚴重性與受關注性等，才能確認是否為精神失常而導致的犯罪，或是其他因素所形成的犯罪。

總而言之，起訴調查階段最重要的釐清犯罪當下的精神狀況，起訴調查的過程中，所有的證據調查都圍繞在犯罪嫌疑人行為時的精神狀態，隨後檢察官作起訴決定時，應首先考慮被告精神疾病的性質和程度，與犯罪行為之間的關係，確認其罪責概念。同時還應考慮罪行的嚴重性、再犯的可能性以及社會公眾保安。精神健康狀態不能成為免除刑罰與賠償的相關責任的藉口，當然在極度嚴重違法的情況下，本階段的重要性則相對輕微，其關鍵在於後面的量刑和處分階段。

(二)判決處遇階段

英國刑法的認為犯罪嫌疑人因完全喪失行為能力的控制，不能追究其後繼行為或疏忽的責任。但是任何因犯罪而被判刑的罪犯都可能有精神健康問題，這是無法單獨從整個訴訟程序中發掘，因此從起訴調查到法院判決，對於犯罪嫌疑人的心理狀態必須透過司法衡鑑來加以確認。法院對於精神疾病的犯罪人所作出的判決有三種：監護治療（強制或自願）（hospital orders）、緩刑監督（supervision orders）以及無罪釋放（absolute

discharge），而判決關鍵在於再犯風險與公共利益間的關係，除了在檢察官調查起訴階段針對各種的犯罪事實與證據的蒐集外，根據精神衛生法的精神，英國針對精神疾病與心智障礙的犯罪嫌疑人的審判程序原則包括：

1.法院必須確定被告是否適合出席皇室法庭[20]（crown court）辯護和接受審判，檢方可提出由英國內政部所認可的2名以上醫師所提出的專業報告來決定。

2.法院必須確定被告是否適合出席治安法庭[21]（magistrate's court）或少年法庭出席辯護和接受審判，本階段強調的事實調查與醫療報告的檢視，確認犯罪事實是否存在，再尋求進一步的醫學證據來進行後續判決。

3.法院應讓被告盡可能面臨正常的刑事審判程序，確保被告能有效的參與整個審判程序。

4.法院應採取「一切合理步驟」，鼓勵協助被告及證人出庭參與。包括讓證人或被告提供最佳證據，並使被告理解訴訟程序並充分參與其辯護。

5.法院應盡可能讓被告能實時連接（live link），由

---

20 皇室法院，又稱刑事法院，在英格蘭及威爾斯地區與高等法院和上訴法院合稱上級法院。這類法院專審刑事案件，在架構上從屬於高等法院及其分庭。資料來源：元照英美法詞典。

21 治安法院由兩名或多名太平紳士（justices of the peace）或一名領薪治安法官〔stipendiary magistrate〕組成。審理簡易程序（triable summarily）案件，以及正式起訴程序審理（triable either way）案件。治安法院還有權主持刑事案件的預審程序以決定是否應將被告人交付刑事法院按正式起訴程序審理。資料來源：元照英美法詞典。

於被告可能有精神疾病或心智障礙等情況，因此可能無法有效地參與訴訟，法院可提供各種可能的現場聯繫，包括被告、證人、地點等相關有利的證據，不因被告的相關身心狀況而無法完整呈現。

6.法院應落實法律代理人制度，確保被告在法院上的各種權利無受到侵害。

7.法院在終止訴訟下達時，對於被告的任何判決或限制也應立即終止。

英國的刑事法庭制度分為三種，治安法庭（Magistrates' courts）、皇室法庭（Crown Court）以及少年法庭（Youth Courts），精神疾病與心智障礙的相關刑事案件都從治安法庭開始，視犯罪事實的嚴重性程度[22]決定是否進入皇室法庭。法官除了根據上述審判原則外，英國在2020年10月1日發布了針對精神障礙犯罪人，發育遲滯犯罪人和神經系統障礙犯罪人的量刑指南（Sentencing Council, 2020），其中精神障礙犯罪類型包括：思覺失調症、抑鬱症與創傷後症候群等，發育遲滯包括自閉症與學習障礙等，神經系統障礙則包括腦損傷與失智痴呆等。該量刑指南規定，在評估犯罪者的損害或失調是否會對量刑產生任何影響時，法院應採取個人主義的態度，並著重於案件中的問題。因為精神疾病或心智障礙者在發病當下的犯罪行為，其造成損害程度會

22 治安法庭判決最高可判處6個月的監禁（或一項以上罪行總共可長達12個月）、罰款、社區處遇以及禁令。

依個體差異性而有所不同，英國法官在量刑時會考慮到犯罪者當下因為精神障礙或心智缺陷的情況下，其可責性大大降低，因此需要對案件的所發生的情況以及所有相關資料進行判決分析。判決當下應同時依照《精神健康法》規定，將犯罪性質、心理與生理障礙以及醫療處遇的關聯性，進行監護處遇的判決，因此該指南能夠幫助法官在困難而複雜的領域中採取一致的方式來進行量刑。

在刑事司法程序當中，根據精神衛生法第3條的判決，醫院命令可能的結果包括：還押醫院持續治療（Remands to hospital）、醫療或監護命令（Hospital and guardianship orders）、限制令（Restriction orders）、醫療限制指示（Hospital and limitation directions）、收容保護聽審（Detention during Her Majesty's pleasure）、返還監獄醫療（Transfer to hospital of prisoners）。關鍵在於法官認為案件應朝向精神疾病或心智障礙的方向偵辦或判決，則精神疾病的犯罪者將處以住院治療，而非監禁。在完成監禁判決之前，可處以醫院一段時間的治療，將囚犯轉移到醫院，或在宣判時施加醫院命令，也可能涉及使用限制令。根據第41條的規定，皇家法院根據犯行程度與保護公眾的範圍內，針對異常危險的精神疾病患者，在醫院命令下隨附限制令，或者判處先入院治療後執行監禁，抑或是羈押期間，同時在獄中接受治

療或是轉移到精神病醫院進行評估和治療[23]（Hill et al., 2019）。

(三)司法衡鑑

精神疾病並非犯罪人免除刑責，但精神疾病確實會影響並削弱行為人自我控制的能力，對於自己違法的行為卻不自知（Morse, 2011），英國精神能力法案（Mental Capacity Act）上提到法律上精神障礙或者是缺乏心智能力的標準，說明精神疾病或心智障礙會嚴重影響決策能力，導致其無法瞭解行為已觸犯法律。更準確來說，英國精神衛生法認為必須要有因精神疾病導致行為人喪失行為辨識的能力，而與刑事責任有關的精神疾病包括思覺失調症、抑鬱症與創傷後症候群等，發育遲滯包括自閉症與學習障礙等，亦即被告在上述的精神疾病或心智缺陷下犯罪，個體無法辨識或理解其行為的非法性，行為人無法控制自己的行為，其常見症狀有思維混亂、幻覺、缺乏動力（Sentencing Council, 2020; Torrey et al., 2017）。那麼上述的這些精神疾病與心智缺陷的司法衡鑑工作，從檢察官起訴調查階段根據犯罪人的情況來提出相關鑑定申請，由法院配合的專業醫療機構執行，並且由2名以上的合格醫師提出報告，再根據精

[23] 英國精神衛生法第45條到第49條規定，如果被監禁的罪犯患有某種性質或程度的精神障礙，使其適合被拘留在醫院，則分別被判刑或還押的罪犯可以被轉移到醫院用於醫療。

神衛生法第37條第1項之強制入院治療[24]，此舉兼顧精神疾患犯罪者的健康與社會保安目的，狀況輕微者由醫療小組入監進行治療，而嚴重精神病患則申請入院治療、拘禁精神病患與未經精神病患之同意而進行治療。

英國衛生精神法第2條以及第66條規定，在精神障礙診斷部分由法院指定的醫院以及核可的臨床醫師進行診斷，法庭上同時申請公正獨立第三方參與，就是所謂的「精神衛生法庭」（Mental Health Review Tribunals）或者是精神衛生委員會[25]（Mental Health Act Commission）。而根據英國衛生保健法第65條[26]針對精神健康復審法庭的程序中規定，「根據1977年《國家衛生服務法》，在每個地區組成區域醫院委員會的地方，應組成一個法庭，稱為精神健康復審法庭。」英國的精神衛生法規定，起訴階段的入院鑑定，28天後，必須將治療方案提交給精神衛生法庭，最遲到12週的期限內必須獨立審

24 Mental Health Act的第三章（病患在刑事司法程序及判決）第37條第1項與第2項的規定，Powers of courts to order hospital admission or guardianship，經過皇室法庭或治安法庭判決後，經由2名以上的專業醫師報告確實患有精神疾病，其嚴重程度應在醫院接受治療，第8項規定強制入院治療不得以緩刑或罰緩取代。資料來源：Mental Health Act, *supra* note 13.

25 成立於1983年，由約100名成員（專員）組成，其中包括非專業人士、律師、醫生、護士、社會工作者、心理學家和其他專家。資料來源：Mental Health Act Commission, Mental Health Law Online, https://www.mentalhealthlaw.co.uk/Mental_Health_Act_Commission (last visited: Jan. 20, 2021).

26 Mental Health Act, *supra* note 13.

判。精神衛生法庭專門審理這類案子，有權力來否決或同意醫生的治療方案，並且監督醫生的治療過程，以保證病人的權利和公共的利益。

由精神病專家組成精神衛生委員會，是一個獨立的第三方，職責是維護病人的權益，監督強制治療，並且培訓醫生和精神病的律師，監督精神衛生法的執行。當精神衛生法庭對醫生的治療方案作出裁決之後，精神衛生委員會有權力對它的裁決提出異議，這兩個很獨立的機構來保證病人的權利，同時來保證社會的公眾利益。在英國，法律援助也是精神疾病患者維護自身權益重要的輔助手段。在刑事訴訟或判刑中，根據精神衛生法規定，司法衡鑑的時機可以在判決前或後來實施。

(四)監護處分執行

英國針對精神疾病與心智障礙的監護處分判決有三種，醫院治療（強制、自願與返回監獄）、社區處遇與無罪釋放。1950年代以來，英國國家保健署[27]（NHS）對於精神障礙受刑人去機構化的趨勢日益增加，讓治療處所能夠在醫院、療養院、社福機構或監獄中施行，而不是單純在普通精神病醫院（Peay, 2016）。英國司法精神衛生服務（forensic-psychiatric care）是針對在監獄或法庭上的精神疾病犯罪者提供特殊精神健康治療，設有

[27] 國民保健署（National Health Service）簡稱NHS，是英國四大公型醫療系統的總稱：包括英格蘭的國民保健署；北愛爾蘭保健及社會服務署（HSCNI）；蘇格蘭的NHS及威爾斯的NHS。

不同等級的司法精神醫院，分別為高度戒備、中度戒備及低度的普通精神醫院（low, medium and high secure mental health hospitals）（Coid et al., 2007; Hare et al., 2018）。這些機構中的患者大多需要長期的醫療照護，但龐大的經費需求與社會道德價值觀的雙重衝擊下，許多問題都一一浮現。在英國每位精神醫療患者每年花費約175,000英鎊，每年共12億英鎊，占整個精神衛生預算的10%（Hare et al., 2018），高度戒備機構長期收容嚴重的精神病患者，中度戒備機構則是成為高度戒備機構轉回到監獄、復健、出院後銜接社區精神醫療服務等一般醫療機構的緩衝（Doyle & Carballedo, 2014）。

不管是何種監護處分，都是基於為維護公共安全，精神疾病犯罪者由法院裁定或由監獄兩種方式強制進入司法精神醫療機構評估精神健康問題、住院及出院治療計畫。該計畫須由當初進行衡鑑的醫師以及其他專業醫療人員提出的第二意見進行整合，在取得精神病患同意後決定住院與否，除非危害他人或無法自我照顧而產生公共利益的危害，才予以強制住院。法院下達醫院治療命令，是將人送入精神病醫院或由當地社會服務機構監護，使其拘留在醫院進行治療。強制住院有四種情況：強制住院鑑定、強制住院治療、緊急強制住院鑑定與緊急留置住院病患（林沄萱，2016）。

社區照護部分，英國在2000年提出NHS Plan十年健康照護計畫，期望社區照護能夠朝向去懲罰機構化的醫

療，英國在2005年及2007年針對精神衛生法的修正案中，正式的將社區處遇令（Community Treatment Order）納入蘇格蘭與英格蘭的法案中（HSCIC, 2015）。醫師可以根據患者的狀況來決定是否可以出院轉成社區處遇。目的是要確保需要治療但又足以將其送出醫院的患者，即使他們不願自願接受治療，也能獲得所需的護理，降低復發率和住院率，並幫助患者瞭解自己的情況。根據第20A條規定，社區治療的時程以6個月為限，根據負責的醫生視其治療的情況、先前的病史、其他足以影響的因素以及公眾安全考量，由治療醫院或精神健康復審法庭來決定是否撤除社區治療令作召回的動作，或者再度延長6個月，若無改善再延1年，直到改善為止。

Rugkåsa & Burns（2017）提出法院判決社區治療令應滿足許多條件，包括：該人患有某種性質或程度的精神障礙、為了人的健康或安全或保護他人、可以在社區繼續治療，而無需將人拘留在醫院、能在必要時迅速將其召回醫院、有適當的治療處遇方案。社區治療處分依精神保健法第3、37、47、48條之規定大多附帶限制令，限定患者只能在特定地區、時間或地點參與治療或服藥。社區醫療機構根據照護計畫方法讓病患、照護協調者（care coordinator）與醫療機構進行全面的照護。當社區治療處遇撤除後，將根據第117條後續照顧之規定，國民保健署（NHS）和社會服務局會提供後續照護。包含居住場地、就業服務、學業與藥物之取得，整體的社

區精神醫療非常完善。

四、未來發展

英國有許多研究中發現，在高度或中度安全環境中的精神患者，其停留時間相對越來越長，表示長期住院患者需要更有效的治療並使其脫離，需要進一步研究該患者的特徵和需求，以便確定合適的治療干預措施（Hare et al., 2018）。英國Sentencing Council在2019年的研究調查報告中指出，有23%的受刑人在入監服刑前就已經有精神疾病就醫或者疑似的狀況，調查或判決的相關報告就有可能出現的爭議與疑慮，其中就包括由毒品或酒精所造成的精神障礙問題，若是因為精神疾病而判處無罪或強制治療，卻沒有更深入的探究該精神疾病的成因，恐有後續的再犯危險性。因此針對犯罪行為與精神疾病之間的因果關係，在未來的修法與實務工作上，更需要強而有力的證據來說明犯罪的當下是因為精神疾病所造成的。英國對於精神障礙犯罪者處以強制治療的監護處分判決，雖然是無罪釋放，但考量危害社會的可能性高，因此由法院判決入院強制治療，由於影響層面巨大，因此必須以犯罪事實為基礎，透過嚴謹的訴訟過程來確保權益。

英國的量刑委員會[28]（Sentencing Council）在2020年

[28] 量刑委員會由英國議會設立，是一個獨立的機構，由司法專責委員會進行案件審查。成員由首席大法官在大法官的同意下任命。非司法理事會成員由大法官任命，並獲得大法官的同意。

7月發表了一項針對患有精神障礙，發育障礙和神經系統障礙的量刑犯的新指引。當中特別強調法院在判決的未來朝向個別化為主，不能一體適用，除了考量公眾利益外，確保犯罪人的權利和需求、受害者和家庭安全感之間必須找到平衡點後進行判決。這個準則在2020年10月正式啟用，提供了法院在量刑的過程中能夠有更明確清楚的判決考量依據，使得法院在判決時能夠確定精神因素與犯罪行為之間存在關聯性，案件中的主客觀調查證據都經過仔細調查且考量，判決後的影響層面是否違反公眾與個人的權益。

總結整個英國司法精神醫學體系有幾個關鍵特色，分述如下：

(一)英國對於精神疾病與心智障礙者的司法精神醫療處置有醫院、社區以及監獄三種，同時引進醫療照護專業以及社會照護療養資源，共同納入刑事司法系統的運作網絡。

(二)為了確保精神疾病與心智障礙病患治療服務與公眾安全，患者必須待在司法精神醫學委託的機構內進行治療，兩者看似衝突，但其目標是相輔相成的。

(三)司法精神醫學體系是「高成本低量能」的服務，為了少數的患者卻編列高額的成本預算來執行，但是整體的司法精神醫療體系是具有彈性的運作空間，能夠在醫院、社區以及監獄彼此移轉，不因病患身處於何種場所而有不同程度的醫療服務，將行政運作干擾降至

最低，以病患個人健康與社會公眾安全為最大考量。

(四)整個司法精神醫療體系提供一個安全的環境，讓病患個人的醫療需求與治療服務能夠運作不受其他因素的干擾，同時能夠去機構的污名化。

(五)英國司法精神醫療體系透過國家罪犯管理服務（National Offender Management Services, NOMS）整合法律與醫療，強調橫向與直向的全方位整合，將醫療、社會照護以及刑事司法系統的銜接能夠無縫接軌。

(六)不管司法精神醫療體系的場所、性別、年齡以及因各種因素所造成的精神疾病患者，都享有等量且公平的醫療照護。透過司法精神醫療品質網絡，將所有司法精神醫療的服務串連起來，從住宅、社區、專業醫療機構與監獄內的所有組織與機構都納入品質網絡當中，透過監督與評鑑讓體系更加完備。

(七)精神醫療體系必須整合刑事司法系統運作，從早期介入、逮捕、起訴調查、法庭程序、監獄矯正及社區處遇的所有程序，確保高風險病患與罪犯能夠安全的管理下，接受有效的治療處遇，並且在醫療、戒護、社區與矯正各領域建立起良好的信任關係。

肆、英國監護處分的執行遭遇的困境

精神衛生法實施這麼多年以來，雖然不斷地修正法案，期望能從罪責事由證據之調查、司法精神鑑定、監護處分的判決、精神治療的落實與後續的追蹤作為，所

牽連到的範圍之廣與作為，顯見其必要性，但同時也面臨到層層關卡與艱辛的困境。

首先從證據調查起訴階段開始，證據調查是為了確認行為人是否清楚自己的行為觸犯法律而危害社會、是否瞭解自己的行為後果，以及理解犯罪性質。即便在所有行為人的客觀條件的證據已經完備，但就行為人是否因生理或心理因素而損其辨識及自控能力的關鍵，就得依賴精神鑑定的協助。透過精神鑑定來釐清行為人是否因精神疾患而影響行為當下的辨識控制能力，確認行為人是否能出席辯護，最後才確認行為人是否能夠負擔刑事責任。英國司法制度上來說，若行為人一旦被鑑定為精神障礙病患的話，根據第37/41條規定，將可能長期甚至終身監禁在精神醫院，因此精神鑑定的醫師成為非常關鍵的角色。鑑定的醫師必須將行為人的精神狀態以及風險評估都必須據實以報，但同時間該報告卻除了違反醫療隱私外，更決定行為人在刑事司法程序中的關鍵，鑑定醫師應避免逾越法官的職責來決定，更不能過度標籤或輕描淡寫行為人的症狀，面對排山倒海的壓力卻得保持中立的態度來完成鑑定報告，同時造成醫療隱私的問題，兩難的情況之下成為英國在精神鑑定中最為人所詬病的一環（Konrad & Völlm, 2010）。

精神鑑定通常與司法證據有衝突矛盾，法院著重行為人在犯罪行為當下的精神狀況，但精神鑑定卻必須瞭解整個病史的脈絡與成因，再提出犯罪行為與其精神狀

態的關聯性的專家意見，兩者的衝突將影響法院作出判決或處分的依據，而精神科醫生卻得背負法律所賦予的權責，以長遠的公眾利益來看，治療令的撤除與釋放遠比假釋委員會的刑期釋放更加重要。

在判決階段中，最受爭議的屬於第45A條的醫療限制指示（Hospital and limitation directions）判決，從表面上看，在判決前或監禁後，針對需要治療的罪犯提供拘留醫療命令，此舉將醫療、監禁與再犯風險全部結合在一起做全面的防堵，命令的撤除、召回與釋放還需透過假釋委員會審核，因此第45A條成為法官作為審理相關案件的重要手段。但第45A條的罪犯多半是根據第37/41條的被告而來，此舉恐讓所有判決的主導地位由精神科醫師擔任，一旦治療有所進展，便移轉到監獄服刑，將會使得後續的治療追蹤效能大大的降低，甚至造成罪犯在監獄中發病而影響整個監獄管理（Peay, 2016）。

英國從1999年以降，國家衛生局（NHS）開始與監獄建立臨床治療的服務（HMPS），將患有嚴重精神疾病的囚犯提供的醫療服務，同時在社區精神治療計畫中也加入了相關的處遇服務，也提高了相關醫療保健預算，由NHS成為精神病患的專責單位（Skuse, 2014）。英國監護處分的法律框架分為普通精神病學（general psychiatry），司法精神病學（forensic psychiatry）和監獄精神病學（prison psychiatry），上面概述的三種類型

的處置各有其優缺點，高度專業化的機構適合為複雜需求的精神疾病罪犯提供治療，但孤立和污名化的風險隨之而來。因此廣泛採用中度與一般醫院的醫療來緩解這些爭議，同時讓療養院、社福機構與監獄內醫療同步實施，精神疾病的罪犯除了透過刑事司法系統外，監獄內的精神疾病收容人更是與日俱增，整個量能不足下，監獄必須同時提供心理健康醫療服務作為最後手段，多數罪犯瞭解，若是透過MHA法案轉介到專責機構進行強制治療，醫療強制令甚至比起應服刑期更加遙遙無期，因此造成許多潛在的精神疾病罪犯或收容人（Peay, 2015）。

英國許多研究發現，在成人、些許青少年以及年齡較大的監獄中，精神障礙的患病率很高。精神疾病在成人監獄、被轉移到醫院的男性青少年囚犯以及在押囚犯中精神病的發病率，是一般人的四到五倍。儘管青少年監護人數下降（2004年將近3,000名，到2015年將近1,000名），即便根據法條規定在監能夠進行治療或轉院，但是患病率仍保持穩定，代表英國的監護處分也是有著治療成效的問題存在。另外，社區醫療命令對於患有精神疾病的罪犯難有強制效力。首先是醫療藥品的濫用可能使得精神狀態更加嚴重，因而被召回入院治療甚至無法出庭辯護，使得法院迫使撤除社區醫療命令而改成強制入院治療（Bebbington et al., 2017; Davoren et al., 2015; Hill et al., 2016）。

縱觀來說，英國對於精神疾病與心智障礙的犯罪人

處遇，所影響的層面非常的廣，困境與挑戰也一波波的排山倒海而來，從對精神錯亂罪犯的照護，在照護心理壓力脅迫和醫療控制之間的高度緊張關係從來沒有緩解，同時也造成精神心理健康與刑事司法之間的界線日益模糊，連帶使得關係人的權利，所應負起的責任，罪責的確定和民粹的譴責都隨之而來。為了降低再犯風險，達成社會保安所採取的各種預防措施與治療處遇也不斷地遭受質疑，對於病人的身心的康復和社會的復歸存在更艱困的挑戰。除了面對精神疾病罪犯的相關處遇照護外，為了讓多元社區精神照護能夠落實，也使得在這些機構工作的人員、設施裝備與資金預算面臨許多前所未有的挑戰，是未來英國在精神衛生政策上應戮力解決的議題（Trebilcock & Weston, 2019）。

伍、結論與建議

一、結　論

英國近年來為精神疾病罪犯的處置作出了許多政策與法律條文上的改變，但在刑事司法體系與醫療體系仍有許多複雜的問題和障礙。刑事犯罪固然必須採罪刑法定原則來執行，但面對因為精神疾病與心智障礙而導致無法辨識與喪失控制能力下的犯罪行為，世界各國皆採行相關監護處分的策略來應對。美國透過在監服刑、強制社區治療以及於司法精神醫療機構的住院治療，德國以矯正保安處分的行為監督處分制度，日本採用「門診

治療」和「緩刑監護官追蹤」的醫療觀察法，英國以強制入院治療、醫療命令與社區治療處分制度，荷蘭以TBS法根據來推行門診式、監獄內以及獨立醫療機構的監護處分[29]，可知世界各國多以司法精神醫療機構進行治療、法院強制執行或自願接受社區治療精神疾病，（張淑婷，2017；林詩韻等，2019）。這些國家對於強制醫療的準則有其共同點，法官判決強制醫療的標準是無罪釋放有危害社會的可能性，其場所須為精神病院，法院擁有宣判強制醫療和解除醫療的決定權，整體醫療時程多為不定期，甚至是終身強制醫療，為了要保障行為人的權利，必須透過嚴格的訴訟程序並以犯罪事實為成立基礎，才能夠達到社會保安的目的。

英國的監護處分制度從18世紀便開始注意到相關的議題，19世紀到20世紀初開始正視廣泛採取監護處分的方式來補充刑罰的不足，並且朝向去機構化的潮流來施行。從1959年制定精神衛生法開始，一直到2020年所頒布的量刑指南來看，英國在監護處分的努力上從未停止過，從統計資料來看，雖然精神醫療處遇的總數呈現上升的趨勢，入院強制治療與出院的數量也持續增加，表面上看起來是越來越嚴重的情形，但仔細思考之下，不

29 詹惠雅，【荷蘭司法處遇機構啟示錄】之一　世外桃源或與世隔絕——荷蘭如何處置犯下重罪的精神疾患者？，報導者，2020年9月3日，https://www.twreporter.org/a/netherlands-prison-system-mental-illness（最後瀏覽日：2021年2月5日）。

就是因為治療成效尚未達到預期的目標，而為了社會公眾安全利益考量，而無法撤除相關命令，顯示英國政府非常重視精神疾病罪犯的議題。

精神疾病與心智障礙的犯罪者所耗費的司法與醫療資源相當龐大，英國不管在起訴證據調查、精神鑑定、司法審判、監護處遇與計畫落實追蹤都下足了功夫，從歐洲人權公約與聯合國殘疾人權利公約的精神為主，為了保障權利而有著嚴謹的證據調查，透過起訴量刑指南來標準起訴作業化程序。透過多位專業人員進行精神鑑定，並透過精神復審法庭使得鑑定程序更加嚴謹。法庭審判程序須遵守量刑指南所制定的規範執行，法官需要考量主客觀的所有因素，以及公眾安全利益還有精神疾病罪犯的人權，做全方位的考量後進行量刑的宣判。整個從判決前到入監後，還要針對各階段有可能產生的精神疾病罪犯，透過法律修正以及擴大醫療服務範圍來減少各種危害的情形發生，雖然英國不斷地致力於精神衛生工作，但仍有許多挑戰與困境等著解決。

英國目前已經大量採用社區精神醫療的處遇為主，除了司法精神醫院則負責執行社區醫療的命令外，更重要的是朝向個別計畫處遇的方向前進，針對每個罪犯的鑑定報告與專業意見來判處適合的社區醫療命令，同時為受刑人從事社區服務著手，降低污名化以及改善受刑人的精神疾病狀態，為社會復歸做好萬全的準備。

從嘉義殺警案、桃園吸毒弒母案以及小燈泡案件，

這些案件的判決結果引起全臺的關注，相關的議題浮上檯面，包括精神疾病、司法精神鑑定、監護處分宣告等。於是乎「往後殺人裝精神病就無罪了」這類型的話語瀰漫在臺灣各處（顧以謙，2020）。在臺灣，精神鑑定醫療以及司法判決的交疊之下出現了多重的困境，從刑法第19條的規定，只要精神障礙或心智缺陷而喪失辨識行為的能力，就能夠無罪開釋，視其再犯及危險程度施以保安監護處分。我國針對精神疾病的罪犯處遇和英國監護處分存有些許差異性，在臺灣一旦因精神障礙輕判或無罪，除了能交保外，諭知治療處分也只有5年期限，相較英國長期甚至終身監禁的差異頗大。

再者，法律與醫學領域上缺乏共通性，使得鑑定結論與刑事司法程序上有著許多的衝突存在。司法強調刑事責任能力，精神醫學強調障礙來源的整個脈絡，因此常有法院不採信鑑定結論逕行起訴與判刑，不過在2005年刑法修正後，改以辨識能力與控制能力來降低認知上的差距，但判斷精神障礙屬醫學領域，而判斷辨別與控制能力屬法律層面。因此執行司法精神鑑定的醫生除了接受教育訓練外[30]，法律專業素養是否也應納入課程計畫的一環呢？反觀英國訂出相關規範來防止鑑定醫師針對法律問題作出認定以及登載不實的報告[31]，只是臺灣

30 資料來源：周煌智（2014）。

31 第126條中規定，若精神鑑定報告有偽造不實的情況，將可處兩年以下刑責。資料來源：同註13。

目前相關制度仍付之闕如。

此外，監護處分執行的時機也有改進空間，臺灣的監護處分必須在判刑定讞後執行，但英國能夠從起訴調查階段提出抗辯後，進行28天到12週的醫療鑑定，確認適不適合開庭，甚至公眾利益考量作出為期1年的治療命令。我國的監護處分體系運作方式是透過委託的專業醫療機構（精神病院、醫院）進行，或是慈善團體及其最近親屬或其他適當處所為主，也就是強制入院醫療以及社區治療雙管齊下的方式，專業醫療機構來執行強制醫療沒有問題，但我國的社區治療採取居家治療、社區精神復健、門診治療等治療方式，似乎也只是將精神疾病罪犯侷限在家中或社區診所的方式來進行，缺乏社區更廣泛的支持作為。

二、建　議

根據監察院2019年的調查報告，針對如何減低精神障礙犯罪者的再犯危險，以及復歸社會後如何持續追蹤及治療的議題提出意見，筆者在瞭解英國監護處分制度後，提出下列幾點建議提供政策發展思維方向。

(一)監護處分不應設定年限，應針對再犯風險的專業評估撤除依據

我國目前諭知監護處分的年限以5年為最高，即使監護處分個案再犯風險仍高，仍須結束監護處分。若治療成效佳當然能撤除處分令，但若是再犯可能性非常高，

返回社會猶如不定時炸彈。若能參照英國精神衛生法第20～25條以及第72～75條方向去修法，透過專業醫師的評估以及全方面的主客觀因素考量，由精神復審法庭裁決出院決定，每年的評鑑報告來作為處分命令撤除的依據。

(二)發展多元彈性的處遇治療模式，專業醫療機構與社區醫療處遇令的落實，與擴大私人機構的參與，並且落實評估機制

目前臺灣監護處分多由檢察機關指揮執行送入精神專科療養醫院，較少針對個案精神狀況安排適當的處所進行醫療處置，精神衛生法有社區處遇治療模式，因此落實相關處遇制度時為首要之務，而鼓勵私人與社福團體機構的積極參與更是迫切需要，在擴大參與的同時，經費的補助與評估機制的監督，才能強化整體的監護處分能量。一個完整的精神障礙犯罪者監護處遇制度，應該依個案狀況來制定個人處遇計畫，並且建立審查精神障礙犯罪者復歸社會的審查標準，更重要是後續更生保護的監督措施，鑑於國內監護處分的模式並未分級，建議參考英國針對監護處分的多元模式，除了低中高三種安全戒護模式的醫療機構進行醫療處遇，應修法強制配合各種治療性社區處遇以及監督制度的落實，方能使我國的多元處遇更加完備。

(三)提高監護處分的預算，整合司法與公共衛生的資源來完備監護處分體系與制度

監護處分因受限於健保醫療給付，無法支應精神障礙犯罪人所需，更遑論再犯預防的治療，同時復歸社會的社區處遇過度機制及後續司法強制力監督都有實務上的困難。目前監護處分的整體預算，是由健保給付來進行醫療服務，參照英國制度來說，司法部分由法務部來編列，而進入醫療的部分則由衛福部來規劃整體預算，除了建置足夠的精神科醫療基礎建設外，法務部應擴大後續的更生保護與監督範圍，人力的擴編才能落實復歸社會的目標。此外不僅要整合刑事司法與醫療、更要將社工納入整體監護制度的範疇，因此建議成立司法精神醫療機構來成為高戒備的醫療機構，修法制定強制社區醫療令，以建立完整的社會安全網。

臺灣眼前著重司法精神病院的規劃，法務部與衛福部著手規劃人力需求、物力資源整合，未來成立司法精神病院後，可將精神障礙罪犯依風險程度分級分流，類似英國低中高的安全戒護處遇，將高暴力、高復發的精神病患安置於司法精神病院；中低風險者，則可安置於現有委託的精神療養院或醫療機構的司法精神病房；低暴力風險者，則安置在社區醫院或療養院，甚至可回到社區進行門診或居家服藥治療，英國三級制度之間可依程度來進行移轉，使得精神障礙罪犯能夠獲得妥善的治療而降低再犯風險，進而融入與復歸社會。

參考文獻

一、中文文獻

- 王金永（2008）。英國與台灣精神衛生法的變革。*社會政策與社會工作學刊，12*（1），189-218。https://doi.org/10.6785/SPSW.200806.0189
- 王昱培（2020）。自由開講》監護處分恐成「強制治療2.0」，法務部宜三思而行，自由時報，https://talk.ltn.com.tw/article/breakingnews/3157804
- 王皇玉（2019）。*刑法總則*（五版）。新學林。
- 北京政法職業學院學報（2019）。英美國家的保護觀察制度概要，核刊發表網。http://www.hkfbw.com/lunwen/qikan-9221.html
- 吳忻穎、林晉佑（2020）。責任能力調查與監護處分執行現況之探討。*矯政期刊，9*（1），71-107。https://doi.org/10.6905/JC.202001_9(1).0003
- 李清泉（2009）。*保安處分執行法要義*。自版。
- 周煌智主編（2014）。*司法精神醫學手冊*。台灣精神醫學學會。
- 林山田（1998）。*刑罰學*。臺灣商務印書館。
- 林沄萱（2016）。論精神病患強制住院治療政策。*經國學報，32*，1-12。
- 林詩韻、林育聖、余權訓（2019）。男性精神疾病犯罪者於醫療機構執行監護之效益。*醫學與健康期刊，8*（2），27-39。https://doi.org/10.29585/YYWYLL
- 林詩韻、黃聿斐、沈伯洋（2020）。受監護處分男性精神疾病犯罪者再犯分析。*刑事政策與犯罪防治研究專刊，25*，183-243。http://doi.org/10.6460/CPCP.202008_(25).05
- 法務部司法官學院（2020）。中華民國一〇八年犯罪狀況及其分

析——2019犯罪趨勢關鍵報告。法務部。
- 張子午（2019）。*成為一個新人：我們與精神疾病的距離*。衛城。
- 張淑婷（2017）。*精神障礙犯罪者處遇制度之研究*（已出版碩士論文）。國立臺北大學。https://hdl.handle.net/11296/sh4ryr
- 陳逸飛（2019）。*犯罪學（概要）*（六版）。高點。
- 曾淑瑜（2005）。精神障礙者犯罪處遇制度之研究。*刑事政策與犯罪研究論文集，8*，67-93。
- 黃聿斐（2017）。監護處分制度的介紹。衛生福利部草屯療養院電子報，0165。https://www.ttpc.mohw.gov.tw/epaper_view.php?iid=103
- 詹惠雅（2020）。【荷蘭司法處遇機構啟示錄】之一　世外桃源或與世隔絕——荷蘭如何處置犯下重罪的精神疾患者？，報導者。https://www.twreporter.org/a/netherlands-prison-system-mental-illness
- 臺灣高等檢察署暨所屬各級檢察署執行監護處分作業流程圖，臺灣高等檢察署。https://www.tph.moj.gov.tw/media/13657/86415452556.pdf?mediaDL...
- 震撼一審　殺警判無罪　法官：急性妄想　發病犯案　檢警：天地不容　火速上訴（2020）。蘋果日報。https://tw.appledaily.com/headline/20200501/IKHGKR6OF5HCD2O35HUDSMX66A/
- 顧以謙（2020）。謠言破解：「吸毒+精神病+殺人=無罪？」。*拒毒+1季刊，31*，1-3。

二、英文文獻

- Ayers, Gwendoline M. (1971). *England's first state hospitals*. Wellcome Institute of the History of Medicine.
- Bebbington, P., Jakobowitz, S., & McKenzie, N. (2017). Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: 1. prevalence of

disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 52*, 221-229. http://doi.org/10.1007/s00127-016-1311-7

- Bowen, P. (2007). *Blackstone's guide to the mental health act 2007*. Oxford University Press.
- Coid, J., Hickey, N., Kahtan, N., Zhang, T., & Yang, M. (2007). Patients discharged from medium secure forensic psychiatry services: Reconvictions and risk factors. *British Journal of Psychiatry, 190*(3), 223-229. http://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.018788.
- Davoren, M., Fitzpatrick, M., & Caddow, F. (2015). Older men and older women remand prisoners: Mental illness, physical illness, offending patterns and needs. *Int Psychogeriatr, 27*, 747-755. http://doi.org/10.1017/S1041610214002348
- Department of Health and Social Care (2021). We must bring the Mental Health Act into the 21st century. Mental Health Act white paper. https://www.gov.uk/government/speeches/we-must-bring-the-mental-health-act-into-the-21st-century
- Doyle, M., & Carballedo, A. (2014). Infertility and mental health. *Advances in Psychiatric Treatment, 20*, 297-303. http://doi.org/10.1192/APT.BP.112.010926
- FindLaw's team (2019). The M'Naghten Rule, FindLaw. https://criminal.findlaw.com/criminal-procedure/the-m-naghten-rule.html
- Finkel, Norman J., Shaw, Ray, Bercaw, Susan, & Koth, Juliann. Law & Psychol. Rev. 77 (1985) Insanity Defenses: From the Jurors' Perspective, HeinOnline. https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.Journals/lpsyr9&div=10&id=&page=
- Hamilton, J. R. (1983). Mental health act 1983. *British Medical Journal (Clinical research ed.), 286*(6379), 1720-1725. https://doi.

org/10.1136/bmj.286.6379.1720

- Hare Duke, L., Furtado, V., & Guo, B. et al. (2018). Long-stay in forensic-psychiatric care in the UK. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 53*, 313-321. https://doi.org/10.1007/s00127-017-1473-y
- Health and Social Care Information Centre (2015). Inpatients formally detained in hospitals under the mental health act 1983 and patients subject to supervised community treatment, England – 2014-2015, Annual Figures. HSCIC.
- Health and social care needs assessment of adults under probation service supervision in the community (2020). Public Health England. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/875279/Probation_HSNA_Guidance.pdf
- Hill, SA., Argent, S., & Lolley, J. (2016). Characteristics of male patients admitted to an adolescent secure forensic psychiatric hospital. *J. Forens Psychiatry Psychol, 27*, 21-37. https://doi.org/10.1080/14789949.2015.1094117
- Hill, Simon A., Riordan-Eva, Elliott, & Hosking, Alexandra (2019). Trends in the number of restricted patients in England and Wales 2003-2016: Implications for forensic psychiatry services. *Medicine, Science and the Law, 59*(1), 42-48. https://doi.org/10.1177/0025802419825596
- JCPMH (2013). *Guidance for commissioners of forensic mental health services*. Joint Commission Panel of Mental Health.
- Konrad, N., & Völlm, B. (2010). Ethical issues in forensic and prison psychiatry. In Hanfried Helmchen (Ed.), *Ethics in Psychiatry* (pp. 363-380). Springer, Dordrecht.
- Melling, J., Adair, R., & Forsythe, B. (1997). "A Proper Lunatic for Two Years": Pauper Lunatic Children in Victorian and Edwardian

England. Child Admissions to the Devon County Asylum, 1845-1914. *Journal of Social History, 31*(2), 371-405. http://www.jstor.org/stable/3789944

- Mental Health Act Commission. Mental Health Law Online. https://www.mentalhealthlaw.co.uk/Mental_Health_Act_Commission
- Mental Health Act. legislation.gov.uk. https://www.legislation.gov.uk
- Ministry of Justice (2020). Criminal Justice Statistics quarterly, England and Wales, October 2018 to September 2019. https://www.gov.uk/government/statistics/criminal-justice-system-statistics-quartErly-september-2019
- Morse, S. (2011). Mental disorder and criminal law. *The Journal of Criminal Law and Criminology (1973-), 101*(3), 885-968. http://doi.org/0091-4169/11/10103-0885
- Peay, Jill (2015). Sentencing mentally disordered offenders: conflicting objectives, perilous decisions and cognitive insights. LSE Legal Studies Working Paper No. 1/2015.
- Peay, Jill (2016) Responsibility, Culpability and the Sentencing of Mentally Disordered Offenders: Objectives in Conflict. *Criminal Law Review, 3*, 152-164. http://eprints.lse.ac.uk/64221/
- Rugkåsa, J., & Burns, T. (2017). Community treatment orders: Are they useful?. *BJPsych Advances, 23*(4), 222-230. http://doi.org/doi:10.1192/apt.bp.115.015743
- Sentencing Council (2020). *Overarching Principles: Sentencing Offenders with Mental Disorders, Developmental Disorders, or Neurological Impairments*. Response to consultation London: Sentencing Council. https://www.sentencingcouncil.org.uk/overarching-guides/magistrates-court/item/sentencing-offenders-with-mental-

disorders-developmental-disorders-or-neurological-impairments/

- Skuse, David (2014). Managing the mental health of prisoners: dilemmas and solutions. *Board of International Affairs of the Royal College of Psychiatrists, 11*(3), 55-56. http://doi.org/10.1192/S1749367600004471
- The Crown Prosecution Service (2019). *Mental health: Suspects and defendants with mental health conditions or disorders*. Legal Guidance.
- Torrey, E. F., Dailey, L., Lamb, R. H., Sinclair, E., & Snook, J. (2017). Treat or repeat: A state survey of serious mental illness, major crimes and community treatment. Treatment Advocacy Center.
- Trebilcock, Julie D., & Weston, Samantha K. (2019). *Mental health and offending care, coercion and control*. Routledge.
- Unsworth, C. (1991). Mental disorder and the tutelary relationship: From pre- to post-carceral legal order. *Journal of Law and Society, 18*(2), 254-278. https://doi.org/10.2307/1410140

特稿

刑法監護處分制度之修正芻議
——取徑德國、奧地利與瑞士刑法

潘怡宏*

要　目

壹、前　言
貳、刑事監護制度概說
　一、刑事監護處分之意義
　二、刑事監護處分之性質
　三、刑事監護處分之理論基礎
參、刑事監護制度立法之基本原則
　一、憲法優位原則
　二、法律保留原則
　三、比例原則
　四、正當法律程序原則
肆、我國刑法監護制度之立法沿革
　一、1935年生效之刑法第87條
　二、2005年修正之刑法第87條
伍、我國刑法監護制度之適用及其法律問題
　一、實體要件
　二、程序要件
陸、德國刑法之收容於精神病院處分制度
　一、宣告要件
　二、收容期間
　三、執行次序
　四、刑前執行之刑期折抵
　五、易處其他處分
　六、中止或暫緩繼續處分之執行以付觀護考核
　七、執行終結

DOI：10.6460/CPCP.202106_(28).03

* 中央警察大學犯罪防治學系助理教授，德國杜賓根大學法學博士。

八、法院之審查
柒、奧地利刑法之收容於精神病院處分制度
一、宣告要件
二、處分期間
三、執行次序
四、刑前執行之折抵刑期
五、處分之暫緩執行與假釋以付觀護考核
六、法院之審查
捌、瑞士刑法對於精神障礙者之處遇制度
一、住院治療處分
二、門診治療處分
玖、德國、奧地利、瑞士與臺灣刑法之刑事監護或收容精神病院制度之比較
一、監護處分之原因行為的限定
二、再犯之犯罪性質的限定
三、行為人之社會危險性
四、處分之對象不含瘖啞人
五、不定期處分之原則
六、處分執行之場所應限於精神病院
七、刑前執行原則
八、刑前執行與折抵刑期
九、處分之暫緩執行與暫時中止執行以付觀護考核
十、易執行他種保安處分以代監護處分之執行的法官保留原則
十一、監護處分宣告程序之鑑定必要原則
十二、監護處分宣告與正當法律程序
十三、監護處分執行之加重法官審查原則
拾、2021年行院版刑法第87條修正草案評釋
一、修正條文內容與理由
二、評　釋
拾壹、結論與修法建議
附　錄

摘　要

刑事監護處分旨在將行為時因精神障礙或心智缺陷致使其責任能力喪失或顯著降低，但仍有再犯危險性以及有危害公共安全之虞的不法行為人，強制收容於精神病院或其他相當處所，施以治療或矯正處遇，以消除其再犯危險性以及社會危險性，俾維社會安全。因刑事監護之性質為拘束人身自由之保安處分，其發動要件以及決定程序，須恪遵比例原則以及正當法律程序原則，始符憲法第8條保障人身自由之旨。問題是，現行刑法第87條未將發動刑事監護處分之要件的原因犯罪行為及行為人可能再犯之犯罪行為限於重大之犯罪或最重本刑一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之犯罪，亦未限定具有再犯危險性之行為人必須同時具有危害公共安全之虞，致使僅犯輕微犯罪以及雖有再犯危險性但無危害公共安全之虞的精神障礙行為人，可能遭受監護處分之宣告而被長期剝奪人身自由，有違比例原則；其次，現制之刑事監護處分限制處分期間為五年，將使最長處分期間屆至後，仍具再犯危險性之行為人，不得不回歸社會，造成社會安全的可能破口，違反刑事監護處分制度旨為防護社會安全之目的，應予適正修正。本文建議參酌德、奧、瑞等國刑法規定，修正現行刑事監護處分期間之限制，將之改為不定期處分，同時限制發動監護處分之原因行為與再犯行為於一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之犯罪，並加重法官之審查義務，以及賦予受處分人相當的程序保障，俾使刑事監護處分得以實現防衛社會之目的，同時符合憲法比例原則以及正當法律程序原則之要求。

關鍵詞：監護、保安處分、特別預防、社會防衛、精神障礙刑事處遇

Initial Opinions on Potential Changes in Custodial Protection under the Criminal Code

Yi-Hung Pan*

Abstract

A person is not responsible for criminal conduct if at the time of such conduct as a result of mental disorder(s) or impairment to the extent which the person's criminal responsibility can be excused or diminished. While the offense is not punishable, the provision on custodial protection under the Criminal Code allows judicial authorities to detain the person in psychiatric hospitals or other comparable institutions for medical treatment or correctional treatment, provided that evidence is sufficient to prove that the person is likely to reoffend and his behavior may result in risk to public safety. The purpose of the provision is to minimize risk of reoffending and ensure safety society.

As the nature of custodial protection is a protective measure that imposes restrictions on personal freedom, its legal

* Department of Crime Prevention and Correction of Central Police University, Assistant Professor; Doctor of Laws, University of Tuebingen, Germany.

requirements and decision-making process are required to comply strictly with the rules of proportionality and due process, which are encapsulated in the legislative purpose of Article 8 of the Constitution. As a result, the following issues in relation to current provision on custodial protection need to be discussed:

Article 87 of the Criminal Code does not specify that custodial protection will be only established when the first offense and the reoffending both are considered as major crimes. In addition, under the Article 87, a verdict with disposition of custodial protection can be made solely based on the likelihood of reoffending or risk to public safety. The current provision may lead to a consequence, in which the person with mental impairment can be deprived of his person freedom for a long period even if he commits a minor crime, or he is likely to commit again an offense without risk to public safety. Such consequences may violate the rule of proportionality. Furthermore, the maximum length of current custodial protection is five years. After the maximum period expires, the person who is likely to reoffend has to be released and returns to society. Where appropriate, such length requirements needs to be amended as it may increase potential risk in society, which is inconsistent with the purpose of ensuring public safety and security subject to the custodial protection regime.

Initial opinions have been developed in this study, which include: 1. The competent authority may consider criminal laws in Germany, Austria and Switzerland, and adopt non-fixed terms

to replace the maximum period of custodial protection; 2. Custodial protection will be only established when the first offense and the reoffending both are considered as major crimes. Criminal courts are obligated to review custodial protection in a more cautious manner, and ensure the defendant's due process rights during proceedings. Doing so enables establishment of custodial protection to fulfill its purpose of safeguarding the society, and to comply with the constitutional rules of proportionality and due process.

Keywords: Custodial Protection, Rehabilitative Measures, Special Prevention, Social Defense, Mental disorders, Criminal Treatment

壹、前　言

邇來，因罹患思覺失調症或其他精神疾病患者之犯罪事件頻傳，加以司法實務對於此類犯罪事件，常依據司法精神醫學鑑定之結果，援引刑法第19條規定為涉案者無罪之宣告或減輕其刑之諭知，引發輿論爭議，連帶關係精神障礙者之處遇的刑事監護制度，亦引起刑事法學界、司法實務界以及社會大眾的高度重視。蓋依刑法第87條規定，行為人於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，或因精神障礙或其他心智缺陷，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者，如依其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，法院得令入相當處所，施以監護處分。問題是，上開監護處分之期間，僅為5年以下（刑 § 87Ⅲ），5年期滿後，不論受監護處分人之精神障礙或心智缺陷是否已經治癒或者獲得改善，亦不論行為人之再犯險性或社會危險性，是否已經消除或顯著降低，均須將其從執行處所釋放，使其復歸社會，因而可能形成社會安全網的破洞，造成民眾的恐慌。其次的問題是，上開監護處分之對象，僅限因刑法第19條第1項、第2項規定而不罰或得減輕其刑者，並未規定：「行為人於行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致無犯罪之故意或過失，而應依刑法第12條規定而不罰者，如依其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，亦得令入相當處所，施以監護處分。」致使有再犯之危

險及有危害公共安全之虞，但無由形成犯罪之故意或過失的精神障礙或其他心智缺陷犯人，得以繼續留存於社區中，對於社會安全造成威脅。然此上開二問題，僅係就社會安全的防護而言，如就受處分人之人權保障而言，因現行監護制度之實行必然會限制受處分人之人身自由，但現行法既未限定，行為人所犯之罪的性質須為重大犯罪或情節重大之犯罪，或有危害公共安全或對於個人之人格或財產法益可能造成重大危害之犯罪，同時僅以行為人有再犯之虞為已足，不以同時具有危害公共安全之虞為必要，如此能否合乎法治國憲法之比例原則要求，不能無疑。更何況，現行法並未要求法官於將被告宣付監護處分前，應經必要之鑑定，究明行為人是否有再犯之虞以及危害公共安全之虞，亦未賦予相當之程序保障，是否符合憲法第8條所定之正當法律程序之原則，誠有疑義。上開問題，關涉刑事監護處分制度之正當性，不僅攸關社會安全之維護，亦關係受處分人之人權，誠有討論之必要。本文擬從監護制度之創設本旨出發，檢視其本質、法理基礎與立法之基本原則，進而針砭現行法制之缺失，再從比較法學之觀點，比較與我國刑法之監護制度相類似之德國、奧地利與瑞士刑法之收容於精神病院的處分，尋繹我國監護制度之改良之道，俾確立修法之方向，最後提出修法建議，俾供未來修法之參考。

貳、刑事監護制度概說

一、刑事監護處分之意義

刑事「監護」制度雖與民事「監護」制度，雖然同名，但內容殊異[1]。民事監護制度，旨在保障尚未成熟之兒少以及因精神障礙或其他心智缺陷而致欠缺完全行為能力之人之權利或其他法律上利益，免因欠缺完全之行為能力，無法為有效之法律行為而受損害；現行刑事監護制度，係指對於行為時因為精神障礙或心智缺陷，致辨識其行為違法與否或依其辨識而為行為之能力完全喪失或顯著降低，而為刑法所不罰或減輕其刑的犯罪行為人，法院按其情狀，足認行為人有再犯或有危害公共安全之虞時，令入精神病醫院或其他相當處所，加以監禁並給予適當必要之治療，同時保護社會大眾，免於遭受其再犯之威脅，以防衛社會安全的制度[2]。

二、刑事監護處分之性質

(一)刑事監護為刑事制裁措施中之保安處分的一種

就刑法規範體系而言，刑事監護處分係規定於刑法典第十二章，與感化教育、禁戒、強制工作、強制治療、保護管束與驅逐出境並列為「保安處分」之一種，但並非刑罰，毋寧為獨立於刑罰之外的一種刑事制裁措

---

1 關於刑事監護制度與民事監護同名之批評，詳見林山田，刑罰學，修訂版，商務印書館，2012年11月，頁351。

2 關於刑事監護制度之意義，參照同前註，頁351。

施。監護既非刑罰，即不能給予受監護處分人類似受刑人的待遇；既為保安處分之一種，其宣告僅能基於防衛社會、維護公共安全之目的，而對於具有再犯危險性且具有危害公共安全之虞之行為人為之。對於無再犯危險性，或僅具再犯危險性，而無危害公共安全之虞或無社會危險性的行為人不能為刑事監護處分之宣告。

(二)刑事監護為拘束人身自由之基本權干預措施

就基本權干預之性質而言，我國現制之刑事監護處分之執行，必須將受處分人送入精神病院、醫療機構或相當之處所，將其人身自由拘束於執行處所內，始施予其一定之治療或處分，核其性質乃是一種限制人身自由之保安處分[3]。既然刑事監護之性質為限制人身自由之處分，自須與自由刑或其他拘束人身自由之保安處分一樣，受憲法第8條規定以及其他憲法基本原則之限制。

三、刑事監護處分之理論基礎

刑事監護處分，乃保安處分之一種，為刑罰制度以外，與刑罰並行之刑事制裁措施之一。是項制度之理論基礎，可以溯源於刑事制裁之目的論、社會防衛論，分述如下：

(一)刑事制裁目的論與刑事監護處分

刑事監護處分乃是刑事制裁之一種，其目的自須與

3 Vgl. Friedrich Dencker, Unterbringung nach § 64 StGB und Beschwer, in: Festschrift für Volkmar Mehle, 2009, S. 43 ff.

刑事制裁之目的相符，而關於刑事制裁之目的，學理上向有刑事制裁目的論或（廣義）刑罰目的論之爭，其內容有應報理論、預防理論與綜合理論等不同之觀點[4]。分述如下：

1.「應報理論」否定監護處分之正當性

應報理論（Vergeltungstheorie）認為，刑事制裁的目的，在於科處犯罪行為人與其犯罪行為同等程度之惡害報應，以衡平犯罪行為人的罪責（Schuldausgleich），以符一般社會大眾本諸「同害報復」之正義感情，期回復（Wiederherstellung）遭受犯罪行為破壞之法秩序和平[5]。另有認為，刑事制裁之目的，亦在於給予犯罪行為人向被害人與社會贖罪之機會，刑事制裁執行完畢即意味犯罪行為人已為犯罪贖罪完畢，犯罪行為人得以再度

4 Vgl. Tatjana Hörnle, Straftheorien (2011), 2. Aufl., 2017, S. 9 ff.; Andreas Werkmeister, Straftheorien im Völkerstrafrecht, 2015, S. 10 ff.; Johannes Kaspar, Gerechtes oder zweckmäßiges Strafen?: Überlegungen zur Relevanz kriminologischer Erkenntnisse in der straftheoretischen Diskussion, in: Gerechtigkeitsfragen in Gesellschaft und Wirtschaft, 2013 S. 103 ff.; Carsten Momsen/Peter Rackow, Die Straftheorien, in: Juristische Arbeitsblätter, 36 (2004), 4, S. 336 ff.; Claus Roxin, Wandlungen der Strafzwecklehre, in: Grundfragen staatlichen Strafens, 2001, S. 701-715; Jaan Sootak, Straftheorien als Prüfstein der Strafrechtsreform: Entwicklung und Änderung der rechtlichen Denkweisen, in: Rechtstheorie 31 (2000), 3/4, S. 467-478.

5 Vgl. Rainer Steffens, Wiedergutmachung und Täter-Opfer-Ausgleich im Jugend- und Erwachsenenstrafrecht in den neuen Bundesländern, 1999, S. 102 f.; George P. Fletcher, Der Platz des Opfers in einer Vergeltungstheorie, in: Die Stellung des Opfers im Strafrechtssystem, 2000, S. 75 f.; Michael Koehler, Über Schuld und Strafe, in: Zum Gedenken an Eberhard Schmidhäuser, 2004, S. 61 ff.

回歸社會[6]。據此以言，基於應報理論，刑事制裁必須與其罪責相當，除了罪責衡平之外，刑事制裁不得作為國家為達其他的目的的手段。從而，如果行為人無罪責，即不能科以刑事制裁，且科處犯罪行為人之刑事制裁，必須與其罪責內涵與程度相當[7]。職是，基於預防行為人再犯，用以防衛社會安全為目的的刑事監護處分制度，由於不以行為人具有罪責能力為必要，勢必無法與應報理論相容。因此，如承認刑事制裁之目的在於應報犯罪者，必然否定包括監護處分在內之保安處分制度。

2.預防理論證立刑事監護制度的正當性

「預防理論」（Präventive Theorie）認為，刑事制裁之目的，在於預防將來犯罪行為之發生，俾保護社會大眾免受犯罪危害並維護法秩序和平，而非對於犯罪作出公正之應報[8]。至於如何預防將來犯罪之發生，預防之對象為何人，預防理論又分為一般預防理論與特別預防理論，分述如下：

(1)一般預防理論

一般預防理論者（Die Theorie der Generalprävention）

6 Vgl. Ulrich Klug, Skeptische Rechtsphilosophie und humanes Strafrecht, Band 2: Materielle und formelle Strafrechtsprobleme, 1981, S. 124 ff.

7 Vgl. Michael Koehler, Die Aufhebung der Sicherungsmaßregeln durch die Strafgerechtigkeit, in: Festschrift für Günther Jakobs, 2007, S. 273 ff.

8 Vgl. Jörg-Martin Jehle, Grenzen der Spezialprävention am Beispiel der Maßregeln, in: Festschrift für Franz Streng zum 70. Geburtstag, 2017, S. 295 ff.; Johannes Wessels/Werner Beulke/Helmut Satzger, Strafrecht allgemeiner Teil: die Straftat und ihr Aufbau, 46. Aufl., 2016, Rn. 23.

認為，科處犯罪行為人一定之刑事制裁的目的，並非在對於犯罪行為人過去的行為給予公正的報應，或讓其贖罪，而是要利用刑事制裁的嚴厲性、苛酷性，嚇阻潛在的犯罪行為人與社會大眾（Abschreckung der Allgemeinheit），使潛在想要犯罪之人放棄其犯罪的念頭或想法，也讓社會大眾知所警惕，不敢有犯罪的意思與行動[9]。易言之，依一般預防理論，刑事制裁之目的並不在於回應犯罪行為人造成之惡害，而在於警惕社會大眾，預防社會大眾將來從事與行為人相同的犯罪行為，而破壞法秩序的和平。基此，刑事制裁的科處，只須考慮會否對於社會大眾產生嚇阻效果，無庸考慮罪責衡平的問題。

(2)特別預防理論

特別預防理論（Die Theorie der Spezialprävention）認為，科處犯罪行為人刑事制裁之目的，乃在於教化或矯治具有社會危險性之行為人，消弭其再犯之危險性，避免其再為犯罪行為，並使行為人得以再社會化，俾順利復歸社會，而非在於清算犯罪行為人過去造成的惡害，使犯罪行為人受到應有的報應，或使其贖罪[10]。基於，刑事制裁之目的既在於預防行為人日後再為犯罪行

9 Vgl. Axel Montenbruck, Deutsche Straftheorie, 3. Aufl., 2018, S. 233 ff.; Sabine Hohmann-Fricke, Strafwirkungen und Rückfall – Lässt sich mit Hilfe prozesserzeugter Daten der Strafrechtspflege der spezialpräventive Anspruch des Strafrechts prüfen?, 2013, S. 10-11.

10 Vgl. Montenbruck, aaO., S. 250 ff.; Hohmann-Fricke, aaO., S. 11

為，則對於犯罪行為人要否，以及採取何種類以及如何程度之刑事制裁措施，甚至如何執行，所應考慮者僅有犯罪行為人經由其犯罪行為所表彰之社會危險性（Sozialgefährlichkeit）的人格，以及如何得使犯罪者有效再社會化，而非其犯罪行為本身以及罪責程度如何[11]。易言之，依特別預防理論，刑事制裁之科處必須針對個別犯罪行為人之再犯危險性，以及「教育需要性」或是「矯治必要性」[12]。簡之，依照特別預防理論，行為人之所以為犯罪行為，必有其因素，如果犯罪是行為人個人所具之危險性所致，而該危險性，依既有的醫療或矯治水準，可以經由治療或矯正之方法加以改善（Besserung），國家應給予適當的治療、矯正措施，唯有行為人身具危險性，並非裁判時之醫療或矯治水準可以治癒或矯正，始得基於安全優先之理由將其拘禁，再慢慢找尋可以有效降低其危險性的方法[13]。刑事監護處分，旨在針對因精神障礙或心智缺陷而實施刑事不法行為，且有再犯危險以及有危害公共安全之虞的行為人採取機構性的處遇方式，將其監禁在適於治療或矯正其精神疾病或心智缺陷的處所，施予妥適之治療或矯正處遇，俾消弭其再犯危險性或至少使之降低至社會大眾所

11 Vgl. Montenbruck, aaO., S. 250 ff.; Hohmann-Fricke, aaO., S. 11.
12 Vgl. Montenbruck, aaO., S. 250 ff.; Hohmann-Fricke, aaO., S. 11.
13 Vgl. Angelika Bode, Konkurrenz freiheitsentziehender Unterbringungen: eine vergleichende Untersuchung der länderrechtlichen Unterbringungsvorschriften und der Maßregeln der Besserung und Sicherung nach StGB, 2004, S. 58 f.

能容許之範圍，以避免其再犯，完全符合特別預防理論之理念，故特別預防理論可以證立刑事監護處分的正當性[14]。

(二)社會防衛論與刑事監護處分

社會防衛論（Theorie der sozialen Verteidigung）認為，安全乃是自由的前提[15]，沒有安全，侈言自由，要使人民可以自由行使其各項自由、權利，必先提供其充分社會安全保障，同時這也是國家存立的主要目的之一[16]。蓋人民群聚而成立國家並賦予國家得行使一定的權力限制人民之自由、權利，最基本的要求，無非希望國家利用人民授予的權力可以提供人民一個基本的社會安全環境，俾人民可以安居樂業，自由地經營社會生活，發展其人格、實現自我[17]。犯罪不僅是危害他人法益之行為，更是具有社會危害性之活動，為抗制犯罪、預防犯罪，以避免他人法益以及社會安全乃至法秩序之和平遭受犯罪行為的破壞，人民乃賦予國家擁有得以最

---

14 Vgl. Florian J. Schmitz-Remberg, Verständigung und positive Generalprävention: eine Untersuchung der Verständigung im Strafverfahren gemäß § 257 c StPO hinsichtlich ihrer Vereinbarkeit mit der positiven Generalprävention; zugleich ein Beitrag zu den Straftheorien und der Strafzumessung, Düsseldorf: Univ.- und Landesbibl., 2014, S. 12 ff.

15 Vgl. Bijan Moini, Freiheit und Sicherheit – Versuch einer Rationalisierung der Rolle des Rechts angesichts terroristischer Bedrohung im Rahmen des 2-Güter-Modells, HFR 11/2009, S. 1.

16 Vgl. aaO., S. 1.

17 Vgl. aaO., S. 2.

直接也是最嚴厲之刑事制裁手段對抗犯罪、預防犯罪的權力。易言之，為了抗制、預防犯罪，國家有權以刑法作為社會防衛（Strafrecht als soziale Verteidigung）工具，並在合乎社會防衛目的以及憲法比例原則之前提下，因應各種行為人所具有之社會危險性不同，而採行一種或數種經由法律授權之制裁措施，俾消弭行為人之社會危險性，至少要使其社會危險性顯著降低到社會大眾可以容忍或接受的程度。職是，為預防犯罪以防衛社會安全，刑法乃得授權國家對於具有社會危險性之行為人，於刑罰之外，另採保安處分或其他特別的保安措施，以為刑事制裁手段。

(三)精障者之治療、矯正與犯罪預防暨社會防衛，並列為刑事監護之規範目的

從上開關於刑事監護制度之理論基礎，我們可以很清楚地認知道，刑事監護制度有雙重之目的：首先，對於受處分人而言，從特別預防理論，可以導出刑事監護之目的，旨在治療、矯正或改善受處分之精神障礙或心智缺陷，降低其再犯之危險性，俾助其再社會化，順利復歸社會；其次，對於社會大眾之安全保障的需要性而言，由於監護處分，係屬不定期之拘束人身自由的基本權干預性處分，與不定期自由刑具有相類的人身自由干預性質，相當嚴厲，足以對於社會大眾產生嚇阻之效果，縱此身陷精神障礙或心智缺陷狀態，仍可能受到不定期的人身自由干預，遑論一般犯罪，因而產生不敢輕

易以身試法，輕易犯罪之念頭，進而發生預防一般人犯罪之效果。又不論是治療、矯正或改善受處分之精神障礙或心智缺陷以預防其再犯，或以拘束人身自由之效果威嚇一般社會大眾，預防一般人犯罪，結論都會導向於滿足社會大眾共同之社會安全需要，所以社會防衛論亦可以證立刑事監護制度目的的正當性。

參、刑事監護制度立法之基本原則

承上述，刑事監護處分之性質，係屬拘束人身自由之保安處分，對於受處分人受憲法第8條規定保障之人身自由，形成相當大程度之干預，本諸法治國保障人權之憲法意旨，於立法上應恪遵以下之原則：

一、憲法優位原則

憲法優位（Vorrang der Verfassung）原則，旨在宣示憲法為國家之根本大法，不僅宣示憲法在法源位階體系中的最高位性，法律、命令、行政規則固得作為國家權力機關實行特定行為之法源，但均不得牴觸憲法之規定；同時憲法優位原則，亦要求任何國家權力機關，不論立法機關、行政機關，或司法機關，於行使其憲法或法律所賦予其之權力時，必須將憲法之規範置於最優先之地位，不得違背憲法之規範，俾維憲政秩序之平穩。刑事監護既是國家對於人民之人身自由的基本權干預處分，則不論於立法形成、司法裁判以及實際執行等層

面，須不得牴觸憲法之規範。

二、法律保留原則

基本權干預之法律保留原則（Der Grundsatz des Vorbehaltes des Gesetzes von Grundrechtseingriffe），要求國家要限制人民之基本權，必須先有法律之授權，如果沒有法律明確之授權，國家即不能對於人民採取具有基本權干預性質的措施[18]。在刑事監護制度而言，意謂國家機關，欲對特定行為人採行監護處分，必須要有法律明文之授權基礎，也就是必須要先由立法機關訂定法律，法院始能為監護處分之宣告，如果沒有由立法機關所制定之「法律」授權，當然刑事司法執行機關即不能對於實施刑事不法之行為人實施具有監護處分性質的措施。再者，法律保留原則，實質上，亦包含法律明確性原則，就刑事監護制度而言，得以將違法行為人宣告監護處分之法律要件，必須是明確，不可以模稜兩可，否則即有違明確性原則。

三、比例原則

基本權干預之比例原則（Verhältnismäßigkeitsprinzip der Grundrechtseingriffe）是指國家為達成某一特定目的

18 Vgl. BVerfG, Beschluss vom 18. Juli 2005 – 2 BvR 2236/04; BVerfGE 108, 282; Isensee/Kirchhof (Hrsg.), Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland (HdStR), Band V, 3. Aufl., 2007, § 101 Rn. 11, 17 (Fritz Ossenbühl); Michael Sachs, in: Sachs (Hrsg.), Grundgesetz, 9. Aufl., 2011, GG Art. 20 Rn. 113 (Michael Sachs).

（結果），而採取限制或干預人民某一種受憲法保障之基本權作為手段或方法時，其手段與目的間必須符合一定之合理比例之原則，又稱「禁止過度（Übermaßverbot）原 則」[19]。比例原則特別強調目的手段間之均衡，因其係以避免國家權力作用行使之恣意與逾越，為調和公益與私益，實現實質正義的一種理性思考法則。

憲法第23條：「以上各條列舉之自由權利，除為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序，或增進公共利益『所必要者』外，不得以法律限制之。」另，行政程序法第7條：「行政行為，應依下列原則為之：一、採取之方法應有助於目的之達成。二、有多種同樣能達成目的之方法時，應選擇對人民權益損害最少者。三、採取之方法所造成之損害不得與欲達成目的之利益顯失均衡。」按文獻，比例原則具有如下之內涵：(一)適合性原則：所謂適合性原則（Geeignetheit），意指國家所採取的措施必須是有助於達成所欲追求之目的者，又稱「合目的性原則」[20]。(二)必要性原則：所謂必要性原則（Erforderlichkeit），旨在要求在所有合乎適當性的措施中必須選擇其中對當事人最小之侵害者為之，亦即採取較緩和之措施，又稱「最小侵害原則」[21]。(三)狹義比例性原則（禁止過度原則）：所謂狹義比例性原則，即

[19] Vgl. Andreas Heusch, Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit im Staatsorganisationsrecht, 2003, S. 37.
[20] Vgl. aaO., S. 41.
[21] Vgl. aaO., S. 42.

「均衡性（Angemessenheit）原則」，係指手段與目的之間要成比例，不能為達成很小的目的，使人民損失過大，不能使用過於激烈手段[22]。換言之，合法措施可能引起的損害和所欲達成的合法結果之間，沒有極端不相稱的情形發生（不要用大砲轟小鳥、勿殺雞取卵）[23]。刑事監護處分之性質既為國家為矯治精神障礙或心智缺陷犯人之再犯危險性以及社會危險性，以達防衛社會安全之目的，而對於人民所採拘束人身自由之基本權干預措施，自亦須符合比例原則之要求[24]。

四、正當法律程序原則

由於刑事監護處分之性質，係屬拘束人身自由之重大基本干預措施，自應受憲法第8條規定，限制人身自由應遵守正當法律程序原則之規制。而關於正當法律程序

22 Vgl. aaO., S. 42.
23 Vgl. aaO., S. 43.
24 Vgl. Axel Dessecker, Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit: eine Untersuchung zum Maßregelrecht, 2004, S. 10 ff.; Dieter Dölling, Gerechtigkeit, Hilfe und Kontrolle: über Entwicklungen bei der Schuldfähigkeitsbeurteilung und bei der Anordnung von Maßregeln der Besserung und Sicherung, in: Festschrift für Klaus Rolinski, 2002, S. 55 ff.; Markus Opgen-Rhein, Verhältnismäßigkeit im Maßregelvollzugsrecht nach § 63 StGB, in: Neujustierung des Maßregelvollzugs, 2016, S. 106 ff.; Herbert Steinböck, Praxen der Verhältnismäßigkeit: nach der Novellierung des § 63 StGB im Jahr 2016, in: Gewalt durch psychisch Kranke – ein Dilemma (nicht nur) des Maßregelvollzugs?, 2019, S. 103 ff.; Franz Streng, Das Legitimations-Dilemma sichernden Freiheitsentzugs: Überlegungen zur neueren Rechtsentwicklung, in: Jus humanum, 2003, S. 611 ff.

原則之內含，依大法官於釋字第384號解釋理由書揭示之意旨：「（……憲法第8條第1項規定）係指凡限制人民身體自由之處置，在一定限度內為憲法保留之範圍，不問是否屬於刑事被告身分，均受上開規定之保障。除現行犯之逮捕，由法律另定外，其他事項所定之程序，亦須以法律定之，且立法機關於制定法律時，其內容更須合於實質正當，並應符合憲法第二十三條所定之條件，此乃屬人身自由之制度性保障。舉凡憲法施行以來已存在之保障人身自由之各種建制及現代法治國家對於人身自由所普遍賦予之權利與保護，均包括在內，否則人身自由之保障，勢將徒託空言，而首開憲法規定，亦必無從貫徹。前述實質正當之法律程序，兼指實體法及程序法規定之內容，就實體法而言，如須遵守罪刑法定主義；就程序法而言，如犯罪嫌疑人除現行犯外，其逮捕應踐行必要之司法程序、被告自白須出於自由意志、犯罪事實應依證據認定、同一行為不得重覆處罰、當事人有與證人對質或詰問證人之權利、審判與檢察之分離、審判過程以公開為原則及對裁判不服提供審級救濟等為其要者。」

最近，大法官再於釋字第799號解釋申明：「憲法第8條所保障之人民身體之自由，乃行使憲法所保障其他自由權利之前提，應享有充分之保障。依本院歷來之解釋，凡拘束人民身體於特定處所，而涉及限制其身體自由者，不問是否涉及刑事處罰，均須以法律規定，並踐

行正當法律程序；且其內容須明確並符合憲法第23條所定相關之條件。至於對人身自由之限制是否牴觸憲法，則應按其實際限制之方式、目的、程度與所造成之影響，定相應之審查標準（本院釋字第384號、第690號、第708號及第710號解釋參照）。」

由於對精神障礙或心智缺陷犯人之刑事監護處分，實質上係屬對受處分者人身自由之重大限制，除發動刑事監護處分之實體要件，應由法院從事實質的審查並決定是否宣付監護處分（法官保留原則）外，於法院審查受處分人是否具備發動刑事監護處分之實體要件時，尚應踐行其他必要法律程序，尤其是應使受處分人於刑事監護處分之宣告及停止執行相關程序時，有親自或委任辯護人到庭陳述意見之機會；受處分人如因精神障礙或其他心智缺陷無法為完全之陳述者，應有辯護人為其辯護，始符憲法正當法律程序原則之意旨。現行刑法及刑事訴訟法均未規定應賦予受刑事監護處分人於法院就聲請宣告或停止刑事監護程序，得親自或委任辯護人到庭陳述意見之機會，以及如受處分人因為精神障礙或其他心智缺陷而無法為完全之陳述者，應有辯護人為其辯護，故現行刑法第87條關於刑事監護處分制定之設計，並不能符憲法正當法律程序原則之意旨。

肆、我國刑法監護制度之立法沿革

我國刑法雖於1912年之暫行新刑律第12條第1項：

「精神病人之行為不為罪，但因其情節得施以監禁處分。」即有類似現行監護制度之保安處分。另1928年之舊刑法第30條規定少年犯罪行為人之感化教育處分，以及第31條：「心神喪失人之行為，不罰。但因其情節，得施以監禁處分。（第1項）心神耗弱人之行為，減輕本刑，因其情節，得於刑之執行完畢或赦免後，施以監禁處分。（第2項）」具有現代保安處分之雛形。但確立保安處分為與刑罰並行之刑事制裁措施，則始於1935年的現行中華民國刑法。

現行中華民國刑法係於1934年10月31日制定通過，1935年1月1日公告、同年7月1日生效施行。其可與1930年公告施行之義大利刑法、1932年公告施行之波蘭刑法，1933年11月24日修正通過、1934年1月1日施行之德國刑法比肩，同列為當時的成文法國家中率先採取刑事法律效果兼含「刑罰」與「保安處分」之「刑罰雙軌制」（Zweispurigkeit des Strafrechts）[25]或「刑事法律效

[25] Über Zweispurigkeit des Strafrechts siehe Wolfgang Frisch (2015), Strafe, Straftat und Straftatsystem im Wandel, in: Goltdammer's Archiv für Strafrecht, 162, 2, S. 65 ff.; Winfried Hassemer, Glanz und Elend der Maßregeln im Strafrecht, in: Recht – Wirtschaft – Strafe, 2010, S. 31 ff.; Wolfgang Heinz, Freiheitsentziehende Maßregeln der Besserung und Sicherung: Stand und Entwicklung anhand statistischer Eckdaten der amtlichen Strafrechtspflegestatistiken, in: Kriminalpolitik und ihre wissenschaftlichen Grundlagen, 2006, S. 893 ff.; Michael Lindemann, [VerfasserIn], Die Zweispurigkeit des deutschen Sanktionensystems: rechtliche Grundlagen und Konsequenzen für die Vollzugsgestaltung, in: Forum Strafvollzug, 68 (2019), 2, S. 99 ff.; Inga Metrikat, Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB – eine

果雙軌制」（Dualistisches Rechtsfolgensystem）或「刑事制裁雙軌制」（Zweispurigkeit des Strafrechts）的先進立法例。其中保安處分制度，兼括具有「拘束人身自由之處分」（Freiheitsentziehende Maßregeln）性質之感化教育（刑§86）、監護（刑§87）、禁戒（刑§§88、89）、強制工作（刑§90）、強制治療（舊刑§91、刑§91-1）處分，以及「非拘束人身自由」之保護管束（刑§92-94）與驅逐出境（刑§95）等處分。考據我國刑法保安處分制度，始見於1933年之中華民國刑法修正案初稿，而比較該刑法修正案初稿關於保安處分之立法體例與1930年公告之日本刑法改正豫備草案具有極高的相似度，而上開日本刑法改正豫備草案，又與德國1927年之同樣採取刑罰雙軌制之德國刑法修正草案近似[26]，合理推論上開日本刑法改革草案主要係參考德國刑法修正草案之立法例，而我國刑法1933年之刑法修正案初稿，又淵源於上開德、日立法例。只是，上開日本刑法改正豫備草案，嗣後並未通過，是以現行日本刑法典並無保安處分之明文規定，而德國1927年的刑法修正草案

Maßregel im Wandel?: eine vergleichende, empirische Untersuchung zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 16.3.1994, BVerfGE 91, 1 ff., 2002, S. 16 ff.; Claus Roxin, Kriminalpolitik und Strafrechtsdogmatik heute, in: Strafrechtssystem und Betrug, 2002, S. 21 ff.; Monika Johanna Werndl, Zweispurigkeit und Vertrauensschutz: das Recht der Sicherungsverwahrung zwischen Sicherheit und rechtsstaatlichem Vertrauensschutzgebot, 2019, S. 6 ff.

26 參照翁騰環，世界刑法保安處分比較學，1935年11月，頁149-153（關於日本刑法改正豫備草案部分）。

則於1933年11月27日經由國會修正通過。易言之，我國刑法上之保安處分事實上乃間接沿襲德國刑法之規定，因此解釋、適用乃至立法修正我國刑法上之保安處分制度相關規定，參酌德國刑法相關規定之立法沿革、學說闡釋以及實務見解，當可收「他山之石可以攻錯」的效果。此所以本文特別引介德國刑法，以及與德國刑法相類的奧地利刑法以及瑞士刑法中與我國「監護」制度相類之「收容於精神病院處分」制度以為我國未來修法之參考的緣由。再就監護制度之法制的修正沿革而言，刑法第87條規定之監護制度，自1934年10月31日制定通過以來，僅經2005年1月7日修正過一次，其內容、立法理由以及問題點，分述如下：

一、1935年生效之刑法第87條

(一)規範內容與立法理由

1934年10月31日制定通過、翌年元旦施行之刑法第87條規定：「因心神喪失而不罰者，得令入相當處所，施以監護。（第1項）因精神耗弱或瘖啞而減輕其刑者，得於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護。（第2項）前二項處分期間，為三年以下。（第3項）」

上開規定之立法理由如何，於立法院之法律系統，並無記載[27]。考據文獻，上開規定乃1933年提出之刑法

[27] 見立法院法律系統，關於中華民國刑法之法條沿革部分，https://lis.ly.gov.tw/lglawc/lawsingle?000C7EAE217B0000000000000000320000000700FFFFFD00^04536023103100^00011001001（最後瀏覽

修正案中關於刑法總則編章修正內容之一環，而1933年之刑法修正案，乃國民政府乃於1931年12月組織「刑法起草委員會」提出之刑法修正案初稿後，刊印千冊，分送各報館、法學雜誌社、大學、律師公會等處，並咨送司法行政部發交各級法院，廣徵各界意見，再經「刑法起草委員會」歷經百餘次會議後，於1934年10月整理完峻提出[28]。再依文獻，1933年之刑法修正案的立法精神，乃是「由客觀之行為主義，漸傾向於主觀之行為人主義，注重社會化的一般預防，尤著重於個別化的特別預防主義。[29]」據此以言，上開草案增設「保安處分」一章，乃為符合當時全球盛行的預防主義、社會防衛論浪潮。特別是，1934年10月發行之立法院公報第23期刊載之中華民國刑法修正案要旨中關於總則編章之修正要旨第8點說明略謂：「最近刑事政策注重社會之防衛，各國新訂刑法關於保安處分一章規定頗詳，現行法對於少年犯及精神病人，雖有感化教育、監督品性及監禁處分之規定，然嫌範圍太狹，本案特增設保安處分一章。[30]」由於德國1933年修正通過之刑法修正案，乃是

日：2021年4月10日）。

28 黃源盛，晚清民國刑事立法史料集註與研究（Ⅱ）——研究成果報告（精簡版）（行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，NSC97-2410-H-004-049），國科會，2009年11月7日，https://ah.nccu.edu.tw/retrieve/82878/17.pdf（最後瀏覽日：2021年4月10日）。

29 同前註，頁14。

30 引自立法院公報，第23期，1934年10月，頁77-78。

世界上率先於普通刑法典上增訂一系列「保安處分」制度之規定（第42a條至第42n條共14條），使保安處分與刑罰並列成為犯罪後之另一獨立的法律效果，形成刑事法律效果雙軌制的立法例，所以我們可以合理推論，上揭中華民國刑法修正案要旨第8點說明中所謂「各國新訂刑法關於保安處分規定」，應係指德國於1927年提出，1933年11月27日通過之德國刑法修正案，增訂第42a條以下關於保安處分之規定[31]。

(二)立法規範問題之提出

承上述，1935年公告施行之刑法保安處分章之規定，係淵源於1933年修正之德國刑法以及1930年之日本刑法改正豫備草案本諸特別預防思想，以防衛社會安全為目的。但比較德國於1933年11月27日制定通過，1934年1月1日生效施行之德國刑法第42b條「收容於治療或照護機構處分」規定：「(1)[1]行為人因處於無歸責能力（[1934]德國刑法第51條第1項、第58條第1項）或減輕歸責能力（[1934]德國刑法第51條第2項、第58條第2項）之狀態而實行犯罪行為者，如為維護公共安全而有將其收容於治療或照護機構之必要，法院應諭知將其收容於治療或

31 據本文所信，德國1933年修正通過之刑法修正案，乃是與1930年公告施行之義大利刑法以及1932年7月11日制定通過之波蘭刑法同列為世界上率先於普通刑法典上增訂「保安處分」章，使「保安處分」與「刑罰」並列成為犯罪後之另一獨立的法律效果，形成刑事法律效果雙軌制的立法例。

照護機構。[2]對於輕微的犯罪行為（Übertretungen）〔譯註：Übertretungen係指最重本刑6個月以下或500以下德國馬克之犯罪〕，不適用之。(2)於減輕歸責能力之情形，收容處分附隨於刑罰執行之。[32]」以及1930年之日本刑法改正豫備草案第99條「預防監護之宣告」規定：「對於犯相當於禁錮以上刑之心神喪失人或喑啞人，為無罪或免訴之宣告者，於公益上認為必要時，得為付預防監護之宣告。（第1項）對於已處懲治以上刑之心神耗弱人或喑啞人，就與前犯同一或類似之罪為刑之宣告，公益上認為必要時，與前項同。（第2項）預防監護之執行，應於刑之執行終了後繼續為之。（第3項）」此外，德日二國法制尚有監護之執行期限、執行終止、暫緩執行或假釋以付觀護考核，以及法院審查規定，我國1935年之刑法關於監護處分之定顯然簡陋許多，衍生問題如下：

1.未限定原因行為須非輕微之犯罪行為

由於監護處分或收容於治療或照護機構之處分的性質，係屬拘束人身自由之處分，與自由刑同屬對於人民之人身自由之基本權干預措施，必不得已而為之，且只能針對具有社會危害性重大之犯罪行為人為之，如果行

32 德文原文：[1. Januar 1934] § 42b StGB: „(1) [1] Hat jemand eine mit Strafe bedrohte Handlung im Zustand der Zurechnungsunfähigkeit (§ 51 Abs. 1, § 58 Abs. 1) oder der verminderten Zurechnungsfähigkeit (§ 51 Abs. 2, § 58 Abs. 2) begangen, so ordnet das Gericht seine Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt an, wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert. [2] Dies gilt nicht bei Übertretungen. (2) Bei vermindert Zurechnungsfähigen tritt die Unterbringung neben die Strafe.“

為人所為之犯罪行為，係屬輕微之犯罪行為者，基於比例原則之考量，斷不能對其宣付監護或收容於治療或照護機構之處分，否則即有違比例原則之適當性原則或過度禁止原則。是以德國1933年之修正刑法限定作為宣告收容於治療或照護機構處分原因行為（Anlasstat）犯罪行為，須非最重本刑6個月以下或500以下德國馬克之輕微犯罪行為（Übertretungen），亦即行為人所犯之罪如係輕微之犯罪行為，縱使行為人於行為時處於無責任能力或限制責任能力之狀態而為之，亦不能對之宣告收容於治療或照護機構處分，以符憲法比例原則之要求。另外，1930年之日本刑法豫備改正草案第99條第1項，限定行為人須「犯相當於禁錮以上刑」的犯罪。相對的，我國1935年之刑法第87條規定，並未限定宣告監護處分之原因行為須非輕微的犯罪行為，縱使行為人所犯之罪係最重本刑6個月以下，或專科拘役或罰金之罪，只要於行為時處於無責任能力或限制責任能力之狀態而為之，即能對之為監護處分之宣告，容有違憲法比例原則之虞。

2.未限定行為人須有社會危險性

由於監護處分或收容於治療或照護機構處分目的，旨在實踐特別預防主義，以防衛社會安全，則宣告系爭處分之要件，理論上必須限於行為人具有社會危險性，為維護公共安全而有必要將其宣付監護處分或收容於治療或照護機構處分者，始得為之。是以，上開1933年之德國刑法第42f條乃限定行為人須有社會危險性，因而國

家為維護公共安全而有將其收容於治療或照護機構之必要，始能諭知該處分，符特別預防主義以及社會防衛論之要求。此外，1930年之日本刑法豫備改正草案第99條亦限定，對於心神喪失以及心神耗弱之行為人，須「公益上認為必要時」，始得為預防監護處分之宣告。相對的，依我國1935年之刑法第87條規定，只要行為人之犯罪（不論重輕）係「因心神喪失而不罰者」或「因精神耗弱或瘖啞而減輕其刑者」，即得諭知其受監護處分，不以其未來可能再度處於心神喪失或精神障礙狀態下而為刑事違法行為，而有危害公共安全之虞為必要。易言之，即使行為人不具社會危險性，仍對之宣付監護處分，實與其立法初衷、保安處分制度旨在實踐特別預防主義、防衛社會安全之目的不符。

3.限定執行期限難達社會防衛之目的

監護處分或收容於治療或照護機構處分目的，既在防衛社會安全，則目的未達之前，亦即行為人之社會危險性尚未完全消除或顯著降低，即不能也不應中止處分之執行，是以防衛社會為目的之監護處分或收容於治療或照護機構處分之性質，當為不定期之處分，其處分之應執行期間久暫，當應視其消除或顯著降低犯罪行為之社會危險性的目的何時達成而定。1933年之德國刑法第42f條第1項規定：「收容處分之持續期間，應因應該收

容處分之目的要求而定。[33]」就收容於治療或照護機構處分而言，需要多久時間始能有效消除犯罪行為人之社會危險性或至少使其社會危險性顯著降低，就須執行該處分多久的時間，只要犯罪行為人之社會危險性未顯著降低到社會大眾所能接受之程度，即不能使之復歸社會。為免法律解釋適用上之爭議，1933年之德國刑法第42f條第3項第1句更明文規定，「收容於治療或照護機構處分，無執行期間之限制[34]。」此外，1930年之日本刑法豫備改正草案第99條亦未限定預防監護之執行期間，即採「不定期處分」制度。相對的，我國1935年之刑法第87條規定，監護的期限僅3年，於3年期限屆至後，不論受處分人是否仍具社會危險性，均須一律將其釋放，使之復歸社會。不僅昧於精神障礙與心智缺陷者之治療或照護的難度與耗時較長，更忽略社會防衛目的，可能於3年期限過後，仍具社會危險性之受監護人復歸社會而落空。

4.監護處分於刑後執行，不利監獄行刑之教化

關於同時受自由刑與監護或收容於治療或照護機構處分之宣告者，1933年之德國刑法第42b條、1930年之日本刑法豫備改正草案第99條與1935年之我國刑法第87條，均規定該處分之須於刑罰執行後為之。但如此的規

33 德文原文：Die Unterbringung dauert so lange, als ihr Zweck es erfordert.

34 德文原文：Die Dauer der Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt ist an keine Frist gebunden.

定，並不妥當，因為犯罪行為人既有精神障礙或心智缺陷之問題，於受適當之治療或照護，使其精神障礙或心智缺陷問題獲得一定之治療或控制之前，其是否具備認知、理解、內化刑罰處遇或教化之能力，不能無疑。因此，於執行監護或收容於治療或照護機構處分前先執行自由刑者，不僅自由刑之執行難收刑罰教化處遇之效果，徒增自由刑執行機構管理與教化上的困擾，更延遲精神障礙或心智缺陷犯罪行為人及早接受治療之時機，不利受處分人之身心健康，並不妥當。

5.欠缺法院之審查機制

由於收容於治療或照護機構之處分的性質為不定期之拘束人身自由的處分，為免對於受處分人之人身自由造成過度之干預，法院應適時介入，定期審查該處分之執行成效如何？目的是否已經達成？以決定應否繼續執行或免除其處分之執行。是以1933年之德國刑法第42f條第3項第1句雖然規定，收容於治療或照護機構處分無期間之限制，但同條項第2句規定：「於此處分，法院必須於一定的期間屆至前裁定，該收容處分之目的是否已經達成。[35]」緊接著於第3句規定：「收容於治療或照護機構處分之法院審查期限為3年。[36]」即法院至少應每3年

35 德文原文：Bei diesen Maßregeln hat das Gericht jeweils vor dem Ablauf bestimmter Fristen zu entscheiden, ob der Zweck der Unterbringung erreicht ist.

36 德文原文：Die Frist beträgt bei der Unterbringung in einer Heil- oder Pflegeanstalt drei Jahre.

審查一次，收容處分之成效如何？其目的是否已經達成？依同條項第4句規定：「如經審查之結果，足認收容於治療或照護機構處分之目的已經實現，法院應宣告將受處分人釋放。[37]」另同條第4項第1句復規定：「法院亦得於第2項與第3項規定之審查期間內隨時審查，該收容於治療或照護機構處分之目的是否已經實現。[38]」據此，法院除應於3年的義務審查期限屆至前審查該處分之執行成效外，亦得隨時審查之。而依同條項第2句規定：「如法院經審查結果肯認收容處分之目的已經達成，應宣告將受處分人釋放。[39]」

1930年之日本刑法豫備改正草案第102條僅規定：「對於心神耗弱人或受刑宣告之喑啞人，於于有超過5年執行預防監護之必要時，應受法院之許可，以後仍超過5年者，亦同。」亦即對於心神耗弱人之預防監護之執行，法院至少要每5年審查一次是否有必要繼續執行。

1935年之我國刑法第87條僅規定，監護處分之期間為3年，並未規定法院應適時介入審查該處分之執行成效，或許我國立法者認為，監護處分之期間，最長僅3

---

37 德文原文：Ergibt sich bei der Prüfung, daß der Zweck der Unterbringung erreicht ist, so hat das Gericht die Entlassung des Untergebrachten anzuordnen.

38 德文原文：Das Gericht kann auch während des Laufs der in den Abs. 2 und 3 genannten Fristen jederzeit prüfen, ob der Zweck der Unterbringung erreicht ist.

39 德文原文：Wenn das Gericht dies bejaht, so hat es die Entlassung des Untergebrachten anzuordnen.

年，待3年期限屆至，無論如何，都得將受處分人釋放，不似德國刑法採不定期處分制，所以不需要法院介入審查，但法院審查機制之目的，旨在保障人民之自由、權利免受國家之過度干預，縱係定期之處分，亦應規定法院至少應每年審查一次，監護處分之成效如何？其目的是否已經達成？以決定要否繼續執行，或儘早宣告該處分執行完畢，早日釋放受處分人為當。

6.欠缺暫緩執行或假釋以付觀護考核之機制

為減輕收容於治療或照護機構處分之人身自由干預性，並符合保安處分之合目的性考量，德國刑法乃規定收容於治療或照護機構之處分，如法院認為以暫緩或中止該處分之執行為適當者，得附條件予以暫緩或中止執行，並付觀護考核（1933年德國刑法第42h條規定參照）。相對的，我國刑法則無類似之規定。

7.監護對象不當擴及瘖啞人

依1935年制定之刑法第87條第2項規定，刑事監護處分之對象，除刑法第19條規定之限制責任能力人，尚包括，刑法第20條規定之瘖啞人，而所謂瘖啞人，依向來之實務見解，係指出生及自幼瘖啞者而言，瘖而不啞，或啞而不瘖，均非本條之瘖啞人（司法院院字第1700號解釋、最高法院75年度台上字第770號判決意旨參照）。然夷考立法當時所可能參酌之外國立法例，相當於我國刑法監護處分的將犯罪行為人收容於精神病院處分，均將監護處分，即將犯罪行為人收容於精神病院處分限於

精神障礙或心智缺陷犯人，而不及瘖啞人；如果出生及自幼瘖啞者，同時有精神障礙或心智缺陷，自得為監護處分之對象，但出生及自幼瘖啞者，未必即有精神障礙或心智缺陷，如行為人僅有瘖啞而無精神障礙或心智缺陷，使之令入相當處所，施以具有人身自由基本權重大干預之監護處分，無異對其人身自由造成不當之侵害，而有違法治國憲法保障人民基本權之意旨。

二、2005年修正之刑法第87條

(一)規範內容與立法理由

刑法第87條規定，自1935年公告施行後，一直到2005年1月7日始行修正，刑法第87條規定為：「因第十九條第一項之原因而不罰者，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，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。（第2項）前二項之期間為五年以下。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3項）」相較1935年之舊刑法規定，本次修正要點及其修法理由整理如下：

第1點，舊法第87條規定中，作為宣告監護處分前提之所謂行為人行為時處於「心神喪失」與「精神耗弱」狀態而為犯罪者，語意不明確，常為聚訟焦點，依學說及實務見解，均認「心神喪失」與「精神耗弱」等同於

「無責任能力」與「限制責任能力」之概念[40]。前者，係指行為人不能辨識其行為違法之能力或辨識之能力顯著減低之情形，例如，重度智障者。對於殺人行為完全無法明瞭或難以明瞭其係法所禁止；後者，係指行為人依其辨識違法而行為之能力欠缺或顯著減低之情形，例如，患有被害妄想症之行為人，雖知殺人為法所不許，但因被害妄想，而無法控制或難以控制而殺害被害人[41]。故2005年修正刑法將第1項規定之「心神喪失」與第2項規定之「精神耗弱」修正為「**因第十九條第一項之原因而不罰者**」與「**有第十九條第二項及第二十條之原因**」。

第2點，1935年之舊刑法未規定，監護處分之宣告須限於行為人具有再犯危險性以及社會危險性，與保安處分制度旨在防衛社會的目標設定不符，故2005年修正刑法第87條之立法理由第1點明揭，保安處分之目標，在消滅犯罪行為人之危險性，藉以確保公共安全，爰參考德國現行刑法第63條之規定，於第1項、第2項增設「**其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時**」，始得為監護處分之宣告。

第3點，1935年之舊刑法關於監護處分之宣告，係採「裁量宣告制」（即「得」宣告監護處分制），而2005年修正之刑法第87條規定，係採「義務宣告制」（即

40 參照刑法第19條之立法理由。
41 同前註。

「應」宣告監護處分制）。

第4點，2005年修正刑法第87條規定，並未更改定期之監護處分制為不定期之監護處分制，僅延長舊刑法所定之監護處分3年的期限為5年，無容許延長監護處分期間之設計。依本條之修法理由第2點說明，延長之監護期限之理由，乃在於「對精神障礙者之監護處分，其內容不以監督保護為已足，並應注意治療及預防對社會安全之危害。原第三項規定監護處分期間僅為三年以下，尚嫌過短，殊有延長必要，故將其最長執行期間提高為五年以下。」

第5點，增訂免除監護處分之執行的規定，其立法理由為「受處分人於執行中精神已回復常態、或雖未完全回復常態，但已不足危害公共安全、或有其他情形（如出國就醫），足認無繼續執行之必要者，自得免其處分之繼續執行。」

(二)立法規範問題之提出

2005年1月7日修正之刑法第87條規定，於第1項、第2項增設「其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時」，始得為監護處分之宣告；延長監護處分之期間、增訂免除處分執行之規定，固值肯定。

問題是，2005年之修正刑法，仍未限定宣告監護處分之原因行為，須非輕微之犯罪，亦未限定再犯之行為於非輕微的犯罪行為，致使實行輕微犯罪之行為人，以及僅有再犯輕微犯罪危險性之行為人，均得受監護處分

之宣告，顯然有悖於憲法比例原則，對於輕微犯罪行為人之人身自由造成過度之限制。

其次，2005年之修正刑法雖增訂「**其情狀足認有再犯『或』有危害公共安全之虞時**」，並於立法理由中說明，修法目標在消滅犯罪行為人之危險性，藉以「確保公共安全」，並強調其係參考德國現行刑法第63條之規定而為修正。問題是，修正之法條文字內容，係以選取的邏輯語言文字「或」，而非使用並列的邏輯語言文字「且」連結「有再犯之虞」與「有危害公共安全之虞」，致使有精神障礙或心智缺陷之犯罪行為人只要「有再犯之虞」，縱「『無』危害公共安全之虞」，亦得受監護處分之宣告，顯然不符合立法理由所稱之「防衛社會安全」的目的設定。更何況，德國現行刑法第63條規定，送入精神病院處分之有精神障疑之行為人，不僅要有再犯重大犯罪之危險性，而「且」要有危害公共安全之虞，始得宣告之。是以，上開修正之內容，仍未能符合社會防衛之目的性要求，容有再一次修正之必要。

再者，2005年之修正刑法，雖延長監護之期間，但無容許於必要時，得以延長監護期間之明文，維持舊刑法之定期處分制，致使受處分人於最長之宣告期限5年期滿，不論受處分人是否仍具再犯危險性與社會危險性，均須使其復歸社會，使社會大眾處於隨時可能受未經充分治療或矯正，而仍具再犯危險性之受處分人再犯罪之

侵害或威脅，有悖監護制度旨在矯正、降低犯罪行為人之再犯危險性，以防衛社會安全之目的。

抑有進者，2005年之修正刑法，關於限制責任能力人監護處分的執行時機，仍以「刑後執行」為原則，以「刑前執行」為例外，不僅可能錯過治療、矯正行為人之精神疾病或心智缺陷的黃金時期，不利於受處分人之健康；同時亦可能使無受刑能力之人進入監獄接受刑罰之執行，增加監獄管理上之負擔，且不利監獄教化工作之遂行，徒耗國家有限之監獄管理資源，容有未當。而且2005年之修正刑法，仍未導入法院之審查機制，緩和監護處分之拘束人身自由之嚴厲性，於人身自由之保障，容有未洽，亟待修正。此外，2005年之修正刑法，亦未將瘖啞人排除於監護處分之對象之列，勢必對於瘖啞人之人身自由造成不當之干預，有違憲法保護人權之意旨。

伍、我國刑法監護制度之適用及其法律問題

依現行刑法第87條規定，監護處分之宣告，應具備下列要件：

一、實體要件

(一)原因行為：行為人實施刑事不法行為

按現行刑法第87條規定「因第19條第1項之原因而不罰者」，或「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，應令入相當處所，施以監護。由於刑法第19條第1項（無責任責能力）與第2項（限制責任責能力），係屬阻卻或減輕罪責能力之規定，而罪責能力有無以及程度之判斷，就犯罪檢驗構造而言，必以行為人所為之具有法益危害性的行為，具備犯罪之構成要件該當性（Tatbestandsmäßigkeit）以及違法性（Rechtswidrigkeit），而屬刑事違法行為（die Begehung einer rechtswidrigen Tat）為其前提。如果行為人所為，欠缺構成要件該當性或違法性，即非刑事違法行為，而無予以罪責評價之必要，自無適用刑法第19條第1項（無責任能力）規定而阻卻其罪責，或適用同條第2項而減輕其責任能力之可能。職是，適用現行刑法第87條規定以為監護宣告的前提，乃是行為人之行為係屬刑事違法行為[42]。

如果行為人之行為，欠缺犯罪構成客觀上所必要之要件或要素者，例如行為人所為並非殺人罪（刑§271）所規範之殺人行為或竊盜罪（刑§320）所規範竊盜行為，其行為欠缺犯罪之構成要件該當性，固勿論；縱使行為人之行為，具備犯罪構成要件之該當性，但只要行為人之行為，符合依法令之行為（刑§21）、業務上正當行為（刑§22）、正當防衛（刑§23）、緊急避難

[42] Vgl. Fritz Loos, Zur Auslegung der „rechtswidrigen Tat“ in der zweifachen Verwendung in § 63 StGB, in: Verbrechen – Strafe – Resozialisierung, 2010, S. 681 ff.

（刑§24）等法定阻卻事由或其他可為社會大眾所能容許之超法規阻卻違法事由，其行為即為法規範所能容許之行為，而非刑事不法行為，無論如何均不能對之為監護處分之宣告[43]。

至於得宣告監護處分之基礎「原因行為」，是否限於重大犯罪行為，或非屬輕微犯罪（即最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之犯罪）？從本文前揭關於刑法第87條規定之論述以觀，本法自1935年公告施行以降，縱經2005年之刑法修正，從未限定行為人所犯之違法行為須非輕微的犯罪行為，因此縱使行為人所犯者，僅係最重本刑1年以下有期徒刑、拘役或罰金之罪，只要其行為時合於刑法第19條第1項（無責任能力）或第2項（限制責任能力）之規定，即得對之為監護處分之宣告。

問題是，對於僅犯輕微犯罪，特別是最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役、罰金之罪或專科拘役或罰金之罪的行為人宣告監護處分，是否得以通過法治國憲法之比例原則（Verhältnismäßigkeitsprinzip）的檢驗？容有疑問。蓋監護處分之性質乃是拘束人身自由之處分，須受憲法第8條與第23條規定之規範，至少要符合比例原則中之均衡性（Angemessenheit）原則或禁止過度（Übermaßverbot）原則之要求，而對於重大犯罪之精神

43 Vgl. Annelie Prapolinat, Subjektive Anforderungen an eine „rechtswidrige Tat“ bei Paragraph 63 StGB, 2004, S. 11.

障礙或心智缺陷犯人宣告監護處分，固勿論，對於輕微犯罪，特別是最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金之犯罪，或專科拘役或罰金之罪的精神障礙或心智缺陷犯人科處不定期或長期之拘束人身自由之監護處分，顯有違比例原則之均衡性原則，而對於受處分人之人身自由形成過度之侵害。

為免對於精神障礙或心智缺陷犯人之人身自由造成過度之侵害，本文認為，最好的方式，乃是修正現行刑法第87條規定，將得為監護處分之宣告的原因行為，限於重大犯罪或非輕微的犯罪，亦即最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之犯罪；而對於違犯輕微犯罪之精神障礙或心智缺陷犯人，除非基於對於行為人本身以及其犯罪行為為綜合評價之結果，足認其將來很有可能會於精神障礙或心智缺陷的狀態下實施重大之犯罪行為，且有危害公共安全之虞，而有令入相當處所施以監護之必要者外，否則其於未來若無違犯重大犯罪或最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之犯罪的危險，縱有再犯輕微犯罪之危險性，亦不能對之為拘束人身自由之監護處分的宣告。如為預防輕微犯罪之精神障礙或心智缺陷犯人再犯，而有施以強制治療或矯正處遇以改善其精神障礙或心智缺陷，以降低其再犯危險、避免侵害他人法益之必要，應另增訂監護處分以外之非機構性的矯正或處遇措施，例如命令該違犯輕微犯罪之精神障礙或心智缺陷行為人應定期至社區內的精神醫療

院所接受門診治療。

在修法限縮監護處分之原因行為的範圍之前，本文認為，於司法實務上，應對於現行刑法第87條規定，作合憲性之限縮解釋，將輕微犯罪之精神障礙或心智缺陷行為人，排除於監護處分之適用對象範圍外，限定唯有觸犯最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之犯罪的精神障礙或心智缺陷行為人，始能成為監護處分之對象，以符憲法比例原則之要求。

(二)原因行為時陷於無責任能力或限制責任能力

依現行刑法第87條規定，行為人須因第19條第1項之原因而不罰者，或有第19條第2項及第20條之原因，而得減輕其刑者，始能令入相當處所，施以監護。姑不論現行刑法將瘖啞人列為可受監護處分對象之不當。行為人須於實行刑事違法行為時，即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，或者致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低，而為法院認定行為人於行為時欠缺責任能力或僅具限制責任能力者，始能得對之為監護之宣告。

問題是，如果精神障礙或心智缺陷之行為人，並非因刑法第19條第1項規定而不罰，而係因刑法第12條第1項規定而不罰，而按其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，應否令入相當處所，施以監護？

上開問題意識源於精神障礙或心智缺陷程度有重輕之別，程度輕微者，不影響其辨識行為違法與否以及依

其辨識而為行為之責任能力；程度重者，即可能於實行刑事違法行為時，因其精神障礙或心智缺陷而欠缺對於法律規範的認識能力或適法行為的選擇或控制能力，致不能辨識其行為違法與否或不能依其辨識而為行為；精神障礙或心智缺陷程度再重者，不僅會欠缺法律或社會規範之認識能力，甚至可能喪失對於外部事實或客觀事物之認識能力，欠缺人我之別、事物之分，以致於其行為（例如殺人、竊盜他人財物）時，根本欠缺對於構成犯罪之事實的認識可能性（例如行為人不知殺害的對象為人，或不知其拿取之物為他人之物），自無由認其具有實現特定犯罪之故意，而不能認其行為成立特定之犯罪。

問題是，如果行為人於行為時，因精神障礙或心智缺陷而欠缺犯罪構成所必要之故意時，如何評價其行為？即是否得將行為人所為客觀上該當於特定犯罪構成要件之行為，評價為刑事違法行為？例如，極重度的失智患者，因欠缺事實的辨識能力，誤將人看作猩猩或其他物種而將其殺害，此時得否將該無殺人故意之失智患者之殺人行為評價為刑事違法行為[44]？

上開問題，涉及刑法上犯罪理論的選擇適用問題。依古典犯罪理論，犯罪構成之「不法是客觀的、責任是主觀的」，亦即將判斷行為是否具有不法內涵之「構成要件該當性」與「違法性」二個階層定位為「外在客

44 Vgl. aaO., S. 11.

觀」且「價值中立」的犯罪構成要素，至於所有涉及犯罪「內在主觀」心理層面的要素，包括責任能力、故意或過失，悉歸「有責性」階層判斷，而且故意之內含，尚包括對於犯罪構成要件事實的認識與意欲，以及違法性的認識。據此，精神障礙或心智缺陷者，於行為時，縱因其精神障礙或心智缺陷致欠缺事實的辨識能力，而無犯罪之故意，但只要其客觀上之行為該當特定犯罪之客觀構成要件該當性，除非其行為另有阻卻違法事由可資主張，否則仍具刑事不法性，應評價為刑事違法行為。相對的，依新古典犯罪理論或目的犯罪理論，均認為構成要件該當性之審查，不純然是客觀判斷，尚須考量行為人主觀內在的心理事實，唯有行為人於實行該當於特定犯罪之客觀構成要件要素之行為時，即具有實現該當犯罪之故意或過失，始能評價其行為具有刑事不法性，而為刑事違法行為；如果行為人於行為時欠缺實現特定犯罪之故意或過失，縱其行為客觀上已然滿足特定犯罪之客觀構成要件要素，仍不能認其具刑事不法性，並非刑事違法行為。據此，精神障礙或心智缺陷者之行為，縱使該當特定犯罪之客觀構成要件，但其行為時，既因其精神障礙或心智缺陷致欠缺事實的辨識能力，而無犯罪之故意，即不能認其行為具備犯罪構成要件該當性，並非刑事違法行為。簡之，如採新古典犯罪理論或目的犯罪理論，行為人如於行為時因精神障礙或心智缺陷，致不能認識構成犯罪之事實，而無犯罪之故意或過

失者，因其行為欠缺犯罪構成要件該當性，並非刑事違法行為，欠缺宣告監護處分所必要之前提，當然無適用刑法第87條之餘地。相對的，如採古典犯罪理論，上開行為人之行為仍屬刑事違法行為。

其次的問題是，縱採古典犯罪理論，得認實行該當特定罪客觀構成要件要素之精神障礙或心智缺陷之行為人，雖於行為時因無犯罪之故意或過失，因已具犯罪構成要件該當性仍屬刑事違法行為，是否即有刑法第87條適用之餘地？本文認為，答案應為否定。因為該條文義很清楚地僅限「因刑法第19條第1項規定而不罰」，解釋上不可能擴及「因刑法第12條第1項規定而不罰」，所以不能對於行為時欠缺犯罪故意之精神障礙或心智缺陷之行為人為監護處分之宣告。或有認為，刑法第12條規定為刑事責任之基礎，無故意過失者，即無責任，從而精神障礙或心智缺陷之行為人如無犯罪故意所必要之事實認識能力，亦必然無法律規範認識能力，自然亦無責任能力，對之亦可為監護處分之宣告。問題是，如此之解釋，不僅有違刑法犯罪評論上嚴格區分行為人主觀上對於「事實之認識」（故意之要素）以及「規範之認識」（罪責要素）之目的，更逾越法律解釋不得逾越法律文義範圍之誡命，並不可採。

至於有無必要於刑法第87條增定：「行為時因精神障礙或心智缺陷，致不能認識構成犯罪之事實，而依刑法第12條第1項規定不罰者，按其情狀足認有再犯且有危

害公共安全之虞時，應令入相當處所，施以監護。」則屬刑事立法政策上以及社會福利政策或社會安全政策上重要之議題，當另文討論之，於茲不贅。

(三)再犯危險或危害公共安全之虞

1935年公布施行之刑法第87條之監護規定，並未規定須精神障礙或心智缺陷之行為人，須依「其情狀有再犯或危害公共安全之虞」始得為監護處分之宣告，是項要件，乃2005年刑法修正所增訂，修正理由雖然言明監護處分之目的在「消滅犯罪行為人之危險性」，藉以「確保公共安全」，只是修正的結果，可能使得僅有再犯危險性，但無危害公共安全之虞的精神障礙或心智缺陷行為人，亦被宣付監護處分，違反監護處分之合目性原則以及比例原則，本文建議應予修正，以符憲法之要求。而在修法限定精神障礙或心智缺陷者須依其情狀同時具有「再犯之虞」與「危害公共安全之虞」雙重危險性之前，本文建議，於司法實務上應作合目的性的限縮解釋，排除僅有再犯危險性，而無危害公共安全之虞的精神障礙或心智缺陷行為人於宣告監護處分的對象之列，僅對於同時具有「再犯之虞」與「危害公共安全之虞」雙重危險性的精神障礙或心智缺陷行為人為監護處分之宣告，以符監護處分制度，旨在防衛社會安全的目的。

此外，精神障礙或心智缺陷行為人可能再犯之犯罪，是否應限於重大犯罪，至少限於最重本刑為一年以

下有期徒刑、拘役或罰金以外之犯罪，而排除輕微之犯罪？現行刑法第87條並無明文，而於立法理由中，亦未見立法者說明，是以應如何適用乃取決如何解釋之立場。如果僅就本條規定之法律文字作文義解釋，本條既未明文限定行為人再犯之犯罪行為性質為何，則不論其可能再犯之犯罪類型如何、法定刑重輕如何，均得適用。但法律之解釋，不能枉顧其規範之目的，亦不能牴觸憲法基本原則。由於犯罪行為之社會危險性，乃取決於該犯罪行為危害之法益的性質重要性程度高低與數量多寡，犯罪行為所危害之法益性質或數量輕微者，其社會危險性亦相對輕微，而對於僅危害輕微法益之犯罪人，法規範並對之採取基本權干預相對強制之刑事制裁措施，加以防衛之必要性，因此，對於僅有可能再犯輕微犯罪，而無社會防衛必要性之行為人宣告監護處分，不符監護處分之立法規範目的。其次，因監護處分制度之基本權干預性質，乃是拘束人身自由之處分，基於憲法第8條充分保障人身自由之意旨，監護處分之宣告對象，理應限於有再犯重大犯罪，至少非屬輕微犯罪（即最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金之罪）之精神障礙或心智缺陷行為人，始符比例原則。職是，監護處分之宣告，應限於行為人再犯之罪為重大犯罪，至少非屬輕微犯罪，始足當之。現行刑法第87條未為如此之限定，容有失當，應儘速限制之，在修法之前，本文建議司法實務上，應採取合憲性的目的限縮解釋，較為

妥當。

至於如何判斷精神障礙或心智缺陷行為人是否具有再犯危險性以及危害社會安全之可能性，則涉及犯罪預測，特別是再犯預測，以及對於社會安全之危害性的預測問題，應由具有相關之專業能力的學者專家，經由科學之方法為客觀之鑑定，不應由法官擅斷之，乃屬當然。現行刑法第87條，僅規定依「其情狀有再犯或危害公共安全之虞」始得為監護處分，並未規定應由何人，依照如何方法，「依其情狀」而為再犯以及公共安全危害可能性之預測，並不妥當。本文建議，應儘速修法規範之，至少應明定交由司法精神醫學專家以及犯罪預防學專家，依科學方法鑑定之，而在修法之前，司法實務亦應本斯旨為之。

二、程序要件

由於刑事監護處分制度之基本權干預性質，乃是拘束人身自由之處分，自應依憲法第8條規定意旨，恪遵正當法律程序之原則。不僅關於刑事監護處分之宣告，應採行法官保留原則、實施刑事不法行為之精神障礙或心智缺陷犯人，是否具有再犯危險性與社會危險性應經專家鑑定，且於法院審查不法行為人是否具備發動刑事監護處分之實體要件時，應該讓不法行為人有親自或委任辯護人到庭陳述意見之機會；該不法行為人如因精神障礙或其他心智缺陷無法為完全之陳述者，亦應有辯護人為其辯護，始符憲法正當法律程序原則之意旨。

問題是，現行刑法及刑事訴訟法除規定刑事監護處分之發動採行「法官保留原則」外，並未規定法官於為刑事監護處分宣告前，應先經必要之鑑定，審認行為人是否具有再犯危險性與社會危險性，亦未賦予可能受刑事監護處分宣告之人於法院就聲請宣告監護處分之程序中，得親自或委任辯護人到庭陳述意見之機會，難符憲法第8條正當法律程序原則之要求，亟待立法修正之。

陸、德國刑法之收容於精神病院處分制度

德國刑法上，類似我國監護處分之制度，為「收容於精神病院之處分」，法源依據為德國刑法第63條以下規定，其內容概念如下：

一、宣告要件

依德國刑法第63條規定：「行為人之違法行為係於無罪責能力（第20條）或減輕罪責能力（第21條）之狀態下實行，而經由整體評價行為人與其行為後得知，依據行為人之身心狀態，可以預見行為人將再度實行重大違法行為，且經由該重大違法行為之實施，可能會對於被害人之心理或身體造成重大之損害或重大之危險，或者造成嚴重之經濟上的損害，從而可以認為行為人對於社會大眾具有危險性者，法院應諭知將行為人收容於精神病院之處分。行為人所犯之違法行為並非第1句所稱之重大的違法行為者，法院僅能於根據特別情狀得以預期行為人可能於未來

因其身心狀態而犯下此類重大之違法行為時，始得諭知將行為人收容於精神病院。」

從上開規定可知，德國之收容於精神病院之處分，顯然係按行為人所實施之違法行為是否具有重大性（Erheblichkeit），而分別規範其適用要件[45]。原則上，將違法行為人收容於精神病院之處分的對象，係以違犯重大違法行為之行為人為原則[46]，如果行為人所犯之違法行為，並非重大之違法行為，則依據德國刑法第63條第2句規定，必須根據特別情狀得以預期行為人可能於未來因其身心狀態可能陷於無責任能力或限制責任能力之情形下，而違犯重大之違法行為時，法院始得諭知將行為人收容於精神病院[47]。至於違法行為是否重大，則視

---

45 Vgl. Wolfgang Heinz, Freiheitsentziehende Maßregeln im Spiegel der Strafrechtspflegestatistiken, in: Vom Bedeutungsverlust der Hauptverhandlung/Strafverteidigertag (38.: 2014: Dresden), 2015, S. 107 ff.; Klaus Hoffmann, „Die Renaissance der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung“: Herausforderungen für die forensische Psychotherapieforschung, in: Festschrift für Wolfgang Heinz zum 70. Geburtstag, 2012, S. 642 ff.; Sang-Min Park, Die strafrechtliche Behandlung gefährlicher Straftäter – ein deutsch-koreanischer Vergleich, Universitätsverlag Göttingen, 2015, S. 12 ff.

46 Vgl. Loos, aaO. (Fn. 42), S. 681 ff.; Ursula Schneider, Wohin mit spielsüchtigen Straftätern?, in: Festschrift für Klaus Tolksdorf zum 65. Geburtstag, 2014, S. 413 ff.

47 Vgl. Ulrich Eisenberg, Zuwiderhandlung gemäß § 4 Gewaltschutzgesetz bzw. Nachstellen gemäß § 238 StGB und Voraussetzungen der Unterbringung gemäß § 63 StGB, in: Festschrift für Werner Beulke zum 70. Geburtstag, 2015, S. 1117 ff.; Hans Joachim Faller, Unterbringung des Täters gemäß § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus nach Diagnose „Borderline“-Persönlichkeitsstörung, in: Neue juristische

其是否對於法律秩序或法律和平造成嚴重之破壞（schwere Störung des Rechtsfriedens）而定，如果行為人所為之違法行為，可認係一嚴重破壞法律和平之違法行為者，即可認其為重大之違法行為[48]。

其次，不論行為人所實施違法行是否重大，要宣付將其收容於精神病院之處分，必須先經由司法精神醫學專家鑑定，確認行為人於行為時，係處於無罪責能力或減輕罪責能力之狀態，始得當之[49]。所謂行為時處於無罪責能力狀態，依德國刑法第20條規定，係指行為人行為時因疾病引起之精神障礙、深度之意識障礙、智能障礙或其他嚴重之精神疾病，致不能辨識其行為不法或依其辨識而為行為之情形；至於所謂行為時處於減輕罪責能力狀態，依德國刑法第21條規定，係指行為人行為時因疾病引起之精神障礙、深度之意識障礙、智能障礙或其他嚴重之精神疾病，致辨識其行為不法或依其辨識而

Wochenschrift, 46, 1997, S. 3073 f.; Rolf Grünebaum/Bernd Volckart, Maßregelvollzug: das Recht des Vollzuges der Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Erziehungsanstalt, 2015, S. 20 ff.; Christin Promnitz, „Besserung“ und „Sicherung“: eine terminologisch-historische Untersuchung zur Bezeichnung der strafrechtlichen Maßregeln, 2016, S. 6 ff.

48 Vgl. Thomas Fischer, Strafgesetzbuch: StGB, 68. Aufl., 2021, § 63 Rn. 26.

49 Vgl. Heinz Kammeier, Reform der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB, in: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 21, 2014, 1, S. 8 ff.; Sánchez Lázaro/Fernando Guanarteme, Eine Dekonstruktion der Maßregeln der Besserung und Sicherung, in: Strafrecht als scientia universalis, 2, 2011, S. 1215 ff.

為行為之能力顯著降低者，得依第49條第1項規定減輕其刑之情形[50]。

再者，不論行為人所實施違法行為是否重大，要宣付將其收容於精神病院之處分，必須委由司法精神醫學專家以及犯罪學專家對於犯罪行為人作進一步之鑑定。易言之，對於精神障礙或心智缺陷之行為從事再犯之預測及其人格之社會危險性的判斷，必須經由專家對於行為人以及其所為之違法行為作整體性之評價後之結果，可以肯認依據行為人之身心狀態，可以預見行為人將來仍有可能因疾病引起之精神障礙、深度之意識障礙、智能障礙或其他嚴重之精神疾病，致不能辨識其行為不法或依其辨識而為行為之情形（無責任能力）下，或致辨識其行為不法或依其辨識而為行為之能力顯著降低情形（限制責任能力）下，而再度實行重大違法行為者，始得諭知將違法行為人收容於精神病院之處分[51]。如果經由對於行為人以及其所為之違法行為作整體性之評價後之結果，不認為行為人之身心狀態會再因處於疾病引起之精神障礙、深度之意識障礙、智能障礙或其他嚴重之

---

50 Vgl. Heinz Kammeier, Die psychiatrische Maßregel nach § 63 StGB im Spannungsfeld von Sicherungsauftrag und Freiheitsanspruch, in: Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, 132, 1, 2020, S. 133 ff.; Georg Royen, Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus bzw. in einer Entziehungsanstalt nach §§ 63, 64 StGB als kleine Sicherungsverwahrung?, in: Strafverteidiger, 25, 7, 2005, S. 411 ff.

51 Vgl. Karl-Ludwig Kunz, „Gefährliche“ Rechtsbrecher und ihre Sanktionierung, in: Menschengerechtes Strafrecht, 2005, S.1375 ff.

精神疾病，而致陷於無責任能力或限制責任力之狀態，即不能諭知將違法行為人收容於精神病院之處分。縱使對於行為人以及其所為之違法行為作整體性之評價後之結果，認為依據行為人之身心狀態，可以預見行為人將來仍有可能再度因陷於無責任能力或限制責任能力之狀態下而再度實行違法行為，但只要其所實施之違法行為不必然是重大之違法行為，亦不能諭知將違法行為人收容於精神病院之處分，唯有經犯罪預測之結果，可以預見行為人可能再犯重大之違法行為時，始得諭知是項處分[52]。易言之，對於實施重大違法行為之行為人，經犯罪預測鑑定之結果，可認其有再犯重大違法行為之虞者，固勿論；如經犯罪預測鑑定之結果，不認為其有再犯重大違法行為之虞者，即不能諭知是項處分。至於對於非實施重大違法行為之行為人，唯有經犯罪預測鑑定之結果，可認其有再犯重大違法行為之虞者，始得諭知將行為人收容於精神病院之處分；如經犯罪預測鑑定之結果，不認為其有再犯重大違法行為之虞者，即不能諭知是項處分[53]。

除了上開經由整體評價行為人與其行為後得知，依

52 Vgl. Wolfgang Pfister, Neues (und nicht so Neues) im Recht der Unterbringung nach § 63 StGB, in: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 11, 1, 2017, S. 31 ff.

53 Vgl. Heinz Schöch, Die strafrechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus im Wande, in: Rechtsstaatliches Strafen, 2017, S. 695 ff.

據行為人之身心狀態，可以預見行為人將再度實行重大違法行為外，尚須進一步評價預測，經由行為人再度可能違犯之重大違法行為，是否可能會對於被害人之心理或身體造成重大之損害或重大之危險，或者造成嚴重之經濟上的損害，從而可以認為行為人對於社會大眾具有危險性？必須經評價之結果，答案為肯定，始得將諭知將行為人收容於精神病院之處分；如果答案為否定，則否。蓋收容於精神病院處分之性質，乃是拘束人身自由之保安處分，其目的旨在防衛社會安全，則必以行為人具有社會危險性為前提；從而，縱使行為人有再犯重大違法行為之虞，如其可能再犯之違法行為，對於社會大眾欠缺危險性，亦即無社會危害性，自亦無社會防衛之必要性，當然不能諭知將行為人收容於精神病院之處分[54]。

二、收容期間

德國刑法關於拘束人身自由之矯正與保安處分之收容期間（Dauer der Unterbringung），係採「不定期處分」原則，除「收容於戒治所處分」定有2年之收容期限外，其餘之「收容於精神病院處分」或「保安監禁處分」均無收容期間之限制。至於德國刑法為何對於「拘

54 Vgl. Ralf Kudling, Erneute Straffälligkeit nach Unterbringung im psychiatrischen Maßregelvollzug (§ 63 StGB), in: Bewährungshilfe, 54, 1, 2007, S. 65 ff.; Dieter Seifert/Norbert Leygraf, Straftaten während und nach einer Behandlung im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB, in: Deutsche Richterzeitung, 75, 8, 1997, S. 338 ff.

束人身自由之矯正與保安處分」採行「不定期處分」原則？其理由很簡單，因為這些「收容於精神病院處分」或「保安監禁處分」的對象，係具有再犯危險性與危害社會可能性性格之人，而依照經驗，這些受處分人之再犯危險性與社會危險性的人格，並非短時間或一定時間可以治癒或矯正，故基於國家保障任一國民免受這些具有再犯危險性與危害社會可能性性格之犯罪行為人再度犯罪可能導致之法益侵害，以及維護公共安全並社會防衛之義務，為達到防衛社會安全、保障公共利益暨個人自由、權益之目的，對於「收容於精神病院處分」或「保安監禁處分」之規制，必須要能確認這些處分之執行，可以完全消滅受處分人之再犯危險性與社會危險性，或至少得以使其再犯危險性與社會危險性顯著降低，始能使受處分人復歸社會。如果這些處分經過一段時間執行之結果，不能使受處分人之再犯危險性與社會危險性完全消滅或顯著降低，則該處分之目的即不能認為已經達成，從而對於該受處分人仍有社會防衛之必要性，自不能使之回歸社會，否則無以防衛社會之安全。此與我國現行刑法第87條關於監護處分之期間，係採限期處分為原則，並以五年為限，不論五年執行期滿，受處分人之社會危險有否降低，均應一律加以釋放，全然不同。

三、執行次序

如果行為人除受收容於精神病院處分之諭知，另受

自由刑之宣告，則該收容於精神病院處分，究應於自由刑之執行前為之或執行後為之，各國立法例或有不同，但依德國刑法第67條第1項規定：「除受有期徒刑之宣告外，另受依第63條、第64條規定之收容於相當機構處分之宣告者，保安處分優先於徒刑之執行。」（Wird die Unterbringung in einer Anstalt nach den §§ 63 und 64 neben einer Freiheitsstrafe angeordnet, so wird die Maßregel vor der Strafe vollzogen.）據此，如果犯罪行為人同時受自由刑與收容於精神病院處分之宣告者，應先執行收容於精神病院處分。其理由在於，因精神障礙或心智缺陷而實施犯罪行為之人，如於裁判後，其身心狀態仍處於精神障礙或心智缺陷下者，難認其有充分認知、理解、內化監獄教誨、教化之受刑能力，本不適於自由刑之執行，縱予執行亦難達成自由刑執行旨在使受刑人得以改悔遷善之目的；同時，犯罪行為人既有精神障礙或心智缺陷，國家對之本有照護其健康之義務，理應儘早給予妥善之治療、照護，自應先執行收容於精神病院處分。但如果先執行自由刑對於犯罪行為人較為適當者，不能沒有例外，是以德國刑法第67條第2項第1句乃規定：「刑罰之全部或一部優先於保安處分執行，較易達成保安處分之目的者，法院應諭知，優先執行刑罰之全部或一部。」（Das Gericht bestimmt jedoch, daß die Strafe oder ein Teil der Strafe vor der Maßregel zu vollziehen ist, wenn der Zweck der Maßregel dadurch leichter erreicht wird.）簡

言之，德國刑法關於收容於精神病院處分之執行次序，係以刑前執行為原則，刑後執行為例外。所謂刑罰之全部或一部優先於保安處分執行，較易達成保安處分之目的者，依照實務見解，係指經由刑事政策或犯罪學式之評量（Erwägungen rechtspolitischer oder Kriminologischer Art）的結果，認為以先執行自由刑較先執行保安處分，更容易達成保安處分之目的的意思[55]。如此規定適與我國刑法第87條第2項規定，監護處分係以「刑後執行為原則，刑前執行為例外」，正好相反。

四、刑前執行之刑期折抵

承上述，德國刑法關於收容於精神病院之處分之執行，係以刑前執行為原則，刑後執行為例外，由於收容於精神病院之處分與自由刑之性質，同屬拘束人身自由之措施，從而如果先執行前者，可否折抵刑期？不無討論空間。對此，德國刑法第67條第4項規定：「保安處分之全部或一部優先於刑罰之執行者，保安處分執行期間應折抵刑期，最多可折抵刑期之三分之二。」（Wird die Maßregel ganz oder zum Teil vor der Strafe vollzogen, so wird die Zeit des Vollzugs der Maßregel auf die Strafe angerechnet, bis zwei Drittel der Strafe erledigt sind.）易言之，收容於精神病院之處分如先於自由刑之執行者，其所受之處分執行期間，乃可以折抵刑期，只是無法抵免

55 Vgl. Fischer, aaO. (Fn. 48), § 67 Rn. 5.

全部，最多僅得折抵刑期之三分之二而已。相對的，我國刑法對於監護處分先於有期徒刑之執行者，並無折抵刑期之規定。

五、易處其他處分

依德國刑法第67a條第1項規定：「受收容於精神病院或戒治所處分之宣告後，如認轉換為其他保安處分之執行更有助於受收容人再社會化者，法院得事後宣告將受收容人轉為執行其他處分。」（Ist die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt angeordnet worden, so kann das Gericht die untergebrachte Person nachträglich in den Vollzug der anderen Maßregel überweisen, wenn ihre Resozialisierung dadurch besser gefördert werden kann.）據此，犯罪行為人原受收容於精神病院之諭知者，於執行前或執行後一段時間，如認為改以執行其他處分，更能執行保安處分執行之目的，使受處分人更容易再社會化者，即得改以其他處分之執行以替代原收容於精神病院處分之執行。其理由在於收容於精神病院處分之執行目的，原在矯正犯罪行為人之社會危險性格，使其得以順利復歸社會，俾達防衛社會安全之目的，是基於合目的性之考量，如果認為改以其他處分之執行，較原處分更能達成預設之目的，自應容許變易其他保安處分之執行。只是，於易處其他保安處分之執行後，如法院事後認為，變更或撤銷先前改以其他保安處分之執行以代原處分執行之裁

定，更有利於促進受收容人之再社會化者，依德國刑法第67a條第3項規定，法院亦得變更或撤銷原本所作之裁定[56]。

六、中止或暫緩繼續處分之執行以付觀護考核

依德國刑法第67d條第2項第1句規定：「（將受判決人收容於一定處所之保安處分）無最高期限之規定或其期限尚未屆至者，如可以期待，即使對於受收容人不再繼續執行其保安處分，受收容人離開保安處分執行處所後，亦不會再犯重大違法行為，法院應暫緩或中止其保安處分之繼續執行，並將受處分人交付觀護考核。」同條項第3句規定：「對於依第1句與第2句規定之諭知暫緩繼續執行保安處分者，應予以行為監督。」

上開規定，乃是拘束人身自由之保安處分制度之類似自由刑之執行的「假釋」規定，其目的在於檢驗拘束人身自由之保安處分之執行成效，並緩和對於人身自由之基本權的干預，並促使受處分人樂於配合刑事司法執行機構施以之各種矯正處遇措施，以求早日復歸社會，經營正常生活[57]。據此，由於受收容於精神病院處分之

56 Vgl. Florian Walter, Die Maßregel der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhausm, in: Juristische Arbeitsblätter, 47, 2, 2015, S. 87 ff.

57 Vgl. Hans-Ludwig Kröber, Befristung der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB?, in: Gemeingefährliche psychisch kranke Personen in Untersuchungs- und Sicherheitshaft/Hugentobler, Markus, 1967 –, 2004, S. 50 ff.

性質，係屬不定期之處分，並無最高或最長處分之期限，如果受處分人於該處分之執行後，依據客觀之鑑定評價之結果，認為受處分人經過矯正性的治療、處遇效果良好，其再犯危險性或社會危險性已然顯著降低，從而可以期待，對於受處分人即使不再對其繼續執行其治療處分而將受處分人釋放，使其復歸社會，受處分人離開保安處分執行處所（即精神病院）後，亦不會再犯重大違法行為，法院應暫緩或中止其保安處分之繼續執行，只是法院應同時諭知將受處分人「交付觀護考核」處分以及「行為監督處分」，使其受觀護人以及行為監督人之幫助與監督，避免其再犯[58]。

七、執行終結

收容於精神病院處分之性質，雖為「不定期」之保安處分，但究非「無期」之保安處分；同時是項處分之目的，乃在於「治療」、「矯正」，而不在於監禁與隔離，因此只要經執行一段時間後，可以認為受處分人之精神障礙或心智缺陷已經治癒或改善，已無再犯危險性或社會危險性者，即應認為該處分之執行目的已達，應宣告該處分之執行終結，將受處分人釋放，使其復歸社會，不能再繼續將其收容於精神病院中。依德國第67d條第6項規定，受收容於精神病院處分宣告之人，經執行後滿足一定之條件者，法院得宣告其處分已經執行完畢。

58 Vgl. Kudling, aaO. (Fn. 54), 54, 1, S. 65 ff.

詳言之，(一)處分已經執行（未逾6年）：即法院諭知將實行違法行為人收容於精神病院之處分已經開始，至於要達多久之時間，始得為執行完畢之宣告，是項規定並無明文；(二)受處分人經執行後（經由鑑定結果）確認，諭知該項保安處分之要件已不復存在，或繼續執行該項保安處分有違反比例原則之虞。所謂「諭知該項保安處分之要件已不復存在」，係指「經由整體評價行為人與其行為後得知，依據行為人之身心狀態，可以預見行為人將再度實行重大違法行為，且經由該重大違法行為之實施，可能會對於被害人之心理或身體造成重大之損害或重大之危險，或者造成嚴重之經濟上的損害，從而可以認為行為人對於社會大眾具有危險性者」而言。至於「繼續執行該項保安處分有違反比例原則」，則須就具體個案，按其情形，分別依比例原則之下位原則之「適當性原則」「必要性原則」「衡平性原則」（或「禁止過度原則」）逐一審查，繼續執行是項處分，是否有違比例原則。但如果將實行違法行為人收容於精神病醫院之處分之執行已逾6年，且受收容人已無因其身心狀態而再犯對於被害人身體或心理有重大損害，或有重大損害之虞之重大違法行為的危險性者，依德國第67d條第6項後段規定，原則上可以認為繼續執行該收容於精神病醫院之處分有違比例原則。

應注意者，如果將實行違法行為人收容於精神病院處分之執行已逾10年之久，依德國第67d條第6項後段規

定，得準用第3項第1句之規定，宣告該處分已經執行完畢，而同條第3項第1句規定之內容為「受保安監禁處分之執行已逾10年，且受收容人經評估已無對於被害人實施足以嚴重損害其身體或心理之重大犯罪行為的危險性者，法院應宣告該保安監禁處分之執行完畢。」易言之，將實行違法行為人收容於精神病院處分之執行已逾10年，而經過專家鑑定評價之結果，可以認為受處分人已無對於被害人實施足以嚴重損害其身體或心理之重大犯罪行為的危險性者，法院應宣告該保安監禁處分之執行完畢，以符憲法比例原則之要求。但為確保執行之效果，並督促受處分人保持善行，不再犯罪，依德國第67d條第6項後段規定，於受收容人釋放後，法院應同時對於受處分人諭知其應受「行為監督」處分，除非可以期待受收容人於釋放後，即使無行為監督亦不會再犯者，法院始可不為行為監督處分之宣告。

八、法院之審查

由於收容於精神病院處分之性質，乃係剝奪受處分人之人身自由的重大基本權干預措施，雖其目的旨在防衛社會安全，並踐行國家對於人民之健康照護義務而具有憲法上之正當性，但為避免對於受處分之人權造成過度之干預，變相成為無期之保安處分，理應賦予法官高度的審查義務，隨時或至少間隔一定之時間，審查對受

處分人有無免予執行或繼續執行之必要[59]。是以德國刑法第67e條第1項第1句即規定，法院得隨時審查，是否應暫緩或中止將實行違法行為人收容於精神病院之保安處分的繼續執行以交付觀護付考核或宣告該保安處分業已執行完畢。第2項更規定，對於收容於精神病院之處分，法院至少要每一年審查一次，是否應暫緩或中止將實行違法行為人收容於精神病院之保安處分的繼續執行以交付觀護付考核或宣告該保安處分業已執行完畢。至於法院審查期限之起算時點，德國刑法第67e條第4項規定：「法院之審查期限自將違法行為收容於一定處所之處分開始執行時起算。法院如拒絕宣告暫緩繼續執行保安處分或宣告保安處分已經執行完畢者，法院之審查期限應自拒絕宣告暫緩繼續執行保安處分或宣告保安處分已經執行完畢之裁判時起重新起算。」

應注意者，如果是項處分之執行已經超過10年後，則法院至少應每9月審查一次。另考量收容於精神病院處分之執行，需要一定之時間始能見其成效，同時為免受處分人恣意聲請法院審查，浪費國家有限之司法資料，德國刑法第67e條第3項乃規定，法院得縮短審查之期限。法院亦得於法定審查期限範圍之內另定一個審查期

59 Vgl. Karin Neßeler, Die sachliche Zuständigkeit für die Anordnung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und Folgeentscheidungen nach § 67e StGB im Jugendstrafrecht, in: Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe, 30, 2, 2019, S. 146 ff.

限，並於該期限屆至前駁回審查之聲請[60]。

柒、奧地利刑法之收容於精神病院處分制度

奧地利刑法中類似我國監護處分之制度者，與德國刑法相同，稱為「收容於精神病院之處分」，其法源依據乃在該國刑法第21條以下規定，分述如下：

一、宣告要件

依奧地利刑法第21條規定：「(1)行為人因嚴重之精神障礙或心智缺陷，致陷於阻卻責任能力之狀態（第11條）下，而違犯最輕本刑1年以上有期徒刑之犯罪行為者，法院於審酌行為人之人格特質、身心狀況與犯罪行為之類型後，如認為行為人仍有再度因為受到精神障礙或心智缺陷之影響，而實施應受刑罰處罰而且會造成嚴重後果之犯罪行為之虞，得諭知將行為人收容於專為安置有精神障礙之違法行為人的機構。(2)行為人在嚴重的精神障礙或心理缺陷的影響下，實施最輕本刑為1年以上有期徒刑之犯罪行為，但於行為時並未完全喪失責任能力者，如法院審酌行為人之狀況後認為，行為人有再犯之虞時，亦應諭知將行為人收容於專為安置有精神障礙之違法行為人的機構的處分，此一收容處分應與刑罰之

60 Vgl. Fabian Novara, Die Vollstreckung der Maßregel in einem psychiatrischen Krankenhaus: erste Praxiserfahrungen nach neuem Recht, in: Strafverteidiger, 38, 6, 2018, S. 383 ff.

宣告同時為之。(3)第1項或第2項規定所稱之原因犯罪行為，不包括違犯侵害他人之財產法益之犯罪行為，除非該犯罪行為，係以對於他人施用強暴或脅迫對於他人之生命或身體造成立即危險的方式而犯之者。」

依據上開規定可知，奧地利刑法對於宣付收容於精神病院處分之要件相當嚴格，首先，在原因行為方面，行為人所違犯者，須為最輕本刑1年以上有期徒刑之犯罪，如果行為人所犯者，非屬最輕本刑1年以上有期徒刑之犯罪者，縱使其於行為時處於無責任能力或限制責任能力之狀態，甚或再犯之危險，均不得對之諭知收容於精神病院之處分[61]。

其次，與德國法相同，奧地利刑法對於收容於精神病院處分宣告，均要求行為人實施刑事違法行為時，須處於因精神障礙或心智缺陷致陷於無責任能力或限制責任能有之狀態，始有宣告是項處分之可能[62]。

再者，法院於經委由專家鑑定審酌行為人之人格特質、身心狀況與犯罪行為之類型後之鑑定結果，認為行為人仍有再度因為受到精神障礙或心智缺陷之影響，而實施應受刑罰處罰而且會造成嚴重後果之犯罪行為之虞，始得為將違法行為人收容於精神病院處分之宣告。

---

61 Vgl. Daniela Höttl, Die Unzurechnungsfähigkeit als März 2017 Voraussetzung für § 21 Abs 1 StGB: medizinisch-juristisches Spannungsfeld, Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades vom Johannes Kepler Universität Linz, 2017, S. 8.

62 Vgl. Höttl, aaO., S. 9.

易言之，縱使行為人於實施違法行為時，係處於因精神障礙或心智缺陷之狀態，並不當然代表行為人於裁判時，乃至裁判後仍會處於精神障礙或心智缺陷之狀態，如果經鑑定之結果，足為行為人未來不會再因精神障礙或心智缺陷而陷於無責任能力或限制能力之狀態者，即不能對之為收容於精神病院處分之宣告[63]。即便行為人將來仍有可能再度因為受到精神障礙或心智缺陷之影響，而實施應受刑罰處罰行為，但只要該具有刑罰性之行為，並非最輕本刑1年以上有期徒刑之罪而且有造成嚴重後果之虞者，仍不能對之為收容於精神病院處分之宣告。相較於我國刑法第87條監護處分之宣告，未限定原因行為須為最輕本刑1年以上有期徒刑之罪，亦未限定行為人須有再度因為受到精神障礙或心智缺陷之影響，而實施應受刑罰處罰而且會造成嚴重後果之犯罪行為之虞時，始得將行為人宣付監護處分，奧地利刑法第21條規定，對於發動將違法行為人收容於精神病院之處分的要件，顯然較為嚴格，於行為人人身自由之保障，自較相對周全[64]。

二、處分期間

依奧地利刑法第25條第1項第1句規定：「保安處

63 Vgl. Johannes Klopf, Bemerkungen zum Österreichischen Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs 2 StGB auf dem Hintergrund von Begutachtungserfahrungen, in: Massnahmenvollzug, Menschenrechte Weggesperrt und Zwangsbehandelt, 2016, S. 40 ff.

64 Vgl. Höttl, aaO. (Fn. 61), S. 24.

分，無庸諭知確定之執行期間。執行期間之久暫，端視實現該保安處分之目的需要多久的時間而定。但諭知將有毒癮或酒癮等癮癖之違法行為人收容於戒治所之保安處分的執行期間，為2年以下；收容於專為具有危險性之再犯行為人設置之矯正機構之處分的執行期間，為10年以下。」據此可知，收容精神病院之處分於奧地利刑法乃係「不定期」之拘束人身自由的保安處分，並與德國法同，非屬「無期」之保安處分，其執行期間之久暫，端視該處分之目的何時能夠達成為據，而收容於精神病院之保安處分的執行目的，無非在於矯正違法行為人之再犯危險性以及社會危險性格，俾達防衛社會安全之目的。職是，收容於精神病院之處分經執行後，如經鑑定之結果，足認受處分人對精神障礙或心智缺陷已經復原或獲得控制，已無再於精神障礙或心智缺陷之情況下，實施違法行為之危險或危害社會大眾安全之虞，或其再犯或危害公共安全之危險已然顯著降低時，即應認其處分之目的已達，應宣告該處分已經執行完畢，不能再繼續執行該項處分[65]。

三、執行次序

關於將違法行為人收容於精神病院處分之執行順序，依奧地利刑法第24條第1項規定，係採「刑前執行原則」，亦即犯罪行為人同時受自由刑以及收容於精神病

[65] Vgl. Höttl, aaO. (Fn. 61), S. 9.

院處分之宣告者，收容於精神病院處分之執行，應先於自由刑之執行。

四、刑前執行之折抵刑期

由於奧地利刑法就收容於精神病院處分之執行，係採「刑前執行原則」，而是項處分之性質，又與自由刑同屬拘束人身自由之措施，為免對於受處分人之人身自由造成過度之干預，奧地利刑法第24條第1項第2句規定，收容於精神病院處分執行之期間，可以折抵自由刑之刑期。

五、處分之暫緩執行與假釋以付觀護考核

依奧地利刑法第45條規定，對於受收容於精神病院處分之犯罪行為人，經法院審酌受處分人之身心健康狀況、個人之生活經歷，犯罪行為之性質與種類，以及從事社會正常生活，不再為犯罪行為之可能性，特別是依據犯罪行為人受刑事訴訟法第429條第4款之暫時安置處分期間，或於羈押執行期間，依刑事訴訟法第438條被施以暫時收容於精神病院治療之成效，同時審酌命令受處分人接受社區性之精神治療或處遇的可能性，認為法院僅為將違法行為人收容於精神病院處分之宣告，同時科處奧地利刑法第50條至第52條規定之其他處分，即足以防除受處分之再犯危險性以及社會危險性之目的者，得對於受收容於精神病院處分之犯罪行為人為暫緩其處分之執行以付觀護考核宣告。但依奧地刑法第21條第2項規

定宣告之收容於精神病院之處分，即針對限制責任能力人而為之收容處分，因該處分係與自由刑同時受法院之宣告，則該處分之暫緩執行，必須與該自由刑之暫緩執行同時為之。至於暫緩執行收容處分以付觀護考核之期間，依奧地利刑法第45條規定，為10年以下，但導致犯罪行為應受收容於精神病院處分之宣告的原因行為，係屬最重本刑10年以下有期徒刑者，暫緩執行收容處分以付觀護考核之期間為5年以下。

六、法院之審查

為避免收容於精神病院之處分對於受處分人之人身自由造成過度之干預，奧地利刑法第25條第3項乃規定，法院至少應每年一次依職權審查，是否仍有將受處分人收容於專為安置有精神障礙之違法行為人之機構或精神病院的必要性。如經審查之結果，法院認為無繼續收容之必要者，應依同條第2項規定，免除是項處分之執行。

捌、瑞士刑法對於精神障礙者之處遇制度

瑞士刑法於行為人因精神障礙而為刑事違法行為，且有再犯危險性之行為人，所得採取之處遇方式有二種，即「住院治療」與「門診治療」二種處遇[66]。

66 Vgl. Peter Albrecht, Auf der Suche nach einer Legitimation der therapeutischen Massnahmen im schweizerischen Strafrecht, in: Festschrift für Ulrich Eisenberg zum 70. Geburtstag, 2009, S. 755.

一、住院治療處分

(一)宣告要件

綜合瑞士刑法第56條第1項與第59條第1項規定，宣告住院治療處分，應具備下列之要件：(1)僅科處行為人一定之刑罰並不足以排除犯罪行為人再犯的風險；(2)犯罪行為人有治療上之需要或保安處分對於公共安全維護係有必要者；與(3)行為人罹患重大之精神障礙，且有下列情形者，法院得諭知住院治療處分：(a)行為人係於重大之精神障礙狀態下，違犯重罪或輕罪之行為，且(b)可以預期，經由住院治療處分之執行，可以避免行為人再度於精神障礙狀態下實施犯罪行為[67]。又依瑞士刑法第56條第2項規定，保安處分宣告之條件是，因該項保安處分之執行，對犯罪行為人之人格權的干預，與其再犯之可能性以及嚴重性必須並非不成比例[68]。再者，瑞士刑法第56條第3項規定更要求，法院欲為宣告科處犯罪行為人住院治療處分者，必須依據鑑定人之鑑定報告意見[69]。鑑定報告內容必須載明：(a)對於犯罪行為人實施治療之必要性與可行性；(b)犯罪行為人再犯之犯罪種類以及可能性如何；與(c)對於犯罪行為人可以採取之處分的種類若干。如果犯罪行為人係違犯第64條第1項規定所稱之犯罪行為，則其鑑定報告，必須由既未曾對於行為

67 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 56 N 30 ff.
68 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 56 N 34 ff.
69 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 56 N 38 ff.

人施以治療，亦未以其他方式施以照護之鑑定人為之。瑞士刑法第64條第1項所稱之犯罪行為，包括違犯謀殺罪（einen Mord）、故意殺人罪（eine vorsätzliche Tötung）、重傷罪（eine schwere Körperverletzung）、強制性交罪（Vergewaltigung）、強盜罪（einen Raub）、劫持人質罪（Geiselnahme）、放火罪（eine Brandstiftung），危害他人之生命罪（eine Gefährdung des Lebens）或其他最輕法定本刑5年以上之犯罪[70]。

(二)執行處所

瑞士刑法第59條第2項規定：「諭知住院治療處分，應於適當之精神病治療機構或保安處分執行機構執行。」又瑞士之精神病治療機構或保安處分執行機構，按照戒護強度之不同，區分為開放性與封閉性之執行機構，原則上受住院處分宣告之行為人，係收容安置於開放性之執行機構，但「行為人有脫逃之危險或再犯之虞者，應將其收容於封閉性之機構實施住院治療處分。」（瑞士刑法第59條第3項第1句規定），再者，瑞士刑法第59條第3項第2句規定，如果經由專業人員保證將行為人收容於刑罰執行機構（即俗稱之監獄）執行住院治療處分，亦可以獲得必要的治療處遇者，亦得將行為人移送至刑罰執行機構接受治療[71]。

---

70 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 56 N 44 ff.
71 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 59 N 63 ff.

(三)處分期間

瑞士刑法第59條第4項規定：「諭知拘束人身自由之住院治療處分的執行期間，原則上為5年以下。但住院治療處分已經執行逾5年之後，仍然無法滿足得將受處分人附條件釋放之法定要件，而且可以預期，經由住院治療處分之繼續執行，可以避免行為人再度於精神障礙下實施犯罪行為者，法院得依執行機關之聲請，延長治療處分之執行期間，但每一次不得超過5年。」據此可知，瑞士刑法關於具有拘束人身自由性質之住院處分之執行期間，表現形式雖係採「定期處分制」，即最長的期限為執行期間為「5年」，但因為可以延長，又無延長次數之限制，實質上是無異於德國與奧地利之「不定期處分制」[72]。

(四)執行次序

依瑞士刑法第57條第2項規定，住院治療處分，優先於其他與該處分同時宣告之自由刑以及因撤銷假釋或恢復執行而得加以執行之自由刑的執行[73]。

(五)刑前執行之折抵刑期

依瑞士刑法第57條第3項規定，受處分人因執行保安處分而受人身自由拘束的期間，應折抵刑期[74]。

---

72 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 59 N 123 ff.
73 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 57 N 5 f.
74 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 57 N 4.

(六)處分之暫緩執行與假釋以付觀護考核

依瑞士刑法第62條規定：「1.依據犯罪行為人之狀況，足認給予受處分人證明其已經適於回復自由之生活的機會係屬正當者，得附條件將受處分人自治療處分之執行機構釋放（假釋）。2.依第59條規定執行之治療處分的附條件假釋，觀護考核期間為1年以上5年以下，第60條和第61條規定執行之保安處分的附條件假釋，觀護考核期間為1年以上3年以下。3.受處分人經假釋後，負有義務，於觀護考核期間，必須至精神病院接受門診治療。執行機關可以下令其於觀護考核期間接受觀護考核之輔助，並授予其應行遵守之指令。4.如果在觀護考核期間結束後，受處分人仍然顯有繼續接受門診治療、觀護考核幫助或指令之必要，以避免受處分人於其假釋之情況下再次違犯重罪或輕罪犯罪行為的風險，則法院得依執行機關的聲請延長受處分人之觀護考核期間如下：(1)對於依第59條規定執行之治療處分的附條件假釋者，每一次得延長1年至5年。(2)對於依第60條和第61條規定執行之保安處分的附條件假釋者，每一次得延長1年至3年。5.對於依第60條和第61條規定執行之保安處分的附條件假釋者，其觀護考核期間，總計不得超過6年。6.犯罪行為人係違犯第64條第1項規定之犯罪行為者，如果延長其觀護考核期間，對於預防其再犯這些犯罪行為，顯屬必要，則應盡可能延長其觀護考核期間，以預防其再

犯。」[75]

依瑞士刑法第62a條規定：「1.如果附條件假釋之受處分人在假釋期間內違犯某一犯罪行為，並因此顯示據以對於受處分人諭知一定保安處分的危險性仍然存在，則負責審判其再犯之犯罪行為的管轄法院，得於徵詢執行機關之意見後，為下列之處置：(1)命令將受處分人再收容於保安處分執行機構，回復原處分之執行；(2)廢止原處分，並在滿足宣告新處分的要件下，宣告新的保安處分；或(3)廢止原處分，並在滿足執行自由刑之條件下，命令執行其徒刑。2.如果因再犯之新的罪行而滿足了科處無期徒刑的條件，並且這與因先執行該處分而暫緩執行之徒刑發生之數罪併罰之情形況，則法院應適用第49條規定對於受處分人宣告一個總體刑。3.如果根據附條件假釋之受處分人於其假釋付觀護考核期間內的行為，可以審慎嚴肅地預見受處分人可能會實施第64條第1項規定所稱之犯罪行為，則法院得依執行機關之聲請撤銷假釋，將受處分人再次收容於執行機構執行住院處分。4.恢復執行住院治療處分之期間，依據第59條規定宣告之處分者，為5年以下；依據第60條與第61條規定宣告之處分者，為2年以下。5.如果法院拒絕恢復原處分之執行或宣告新的保安處分，則得諭知下列處分：(1)對於附條件假釋之受處分人施以訓誡；(2)諭知接受門診治療處分或觀護考核之輔助；(3)給予附條件假釋之受處分人

[75] Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 62 N 19 ff.

指令；與(4)將依第59條規定宣告之住院治療處分的假釋付觀護考核期間延長1年至5年，第60條和第61條規定宣告之住院治療處分的假釋付觀護考核期間延長1年至3年。6.如附條件假釋之人逃避觀護考核輔助或不遵守指令者，則得適用第95條第3項至第5項之規定。」[76]

(七)住院處分之免除

依瑞士刑法第56條第6項規定，住院治療處分，不再符合法定之要件者，應予免除[77]。

(八)執行完畢／終局釋放

依瑞士刑法第62b條第1項規定，如果假釋之受處分人在假釋的試驗期結束前通過考核，證明其自己適於自由的生活，則得將其終局釋放。同條第3項規定，因拘束人身自由保安處分之執行而遭受人身自由被剝奪的期間短於其因先執行保安處分先暫緩執行之自由刑者，於釋放後不用再執行其殘餘刑期[78]。

(九)免除處分之執行

1.免除住院治療處分之要件

依瑞士刑法第62c條第1項規定，如果住院治療處分之執行或繼續執行，顯然不能達成其目的者；欠缺適合執行其處分之機構或適合執行之機構已不再存在者，法

76 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 62a N 1 ff.
77 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 56 N 95 ff.
78 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 62b N 1 ff.

院應免除該項住院治療處分之執行[79]。

2.住院治療處分免除後之處置

依瑞士刑法第62c條第2項規定，受處分人因執行住院治療處分而受拘束人身自由的時間短於因先執行該處分而暫緩執行之自由刑者，於該處分廢止後，應執行自由刑；如果對殘餘刑期，滿足宣告附條件假釋或附條件之自由刑的法定要件，則延遲其殘餘刑期的執行[80]。

再依瑞士刑法第62c條第3項復規定，如果可以預期以另一種保安處分之執行以替代刑罰（自由刑）之執行，得以避免犯罪行為人因其精神狀態而再次違犯重罪與輕罪的危險，則法院得諭知另外一種保安處分措施以代替刑罰（自由刑）之執行。

又，如果犯罪行為人因違犯第64條第1項規定之犯罪而受住院治療處分之宣告，而於該處分被廢止後，可以審慎嚴肅地預見，犯罪行為人將會再度因精神障礙而違犯相類的犯罪行為，則法院可依執行機關的聲請，對於受處分人為保安監禁處分之宣告（瑞士刑法第62c條第4項規定）[81]。

依瑞士刑法第62c條第5項規定，主管機關認為對於受處分人於其住院治療處分廢止後，適合對其實施成年更生保護措施者，得下令對受處分人採取成年保護措施[82]。

---

79 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 62c N 17 ff.
80 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 62c N 27 ff.
81 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 62c N 40.
82 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art.62c N 41 ff.

此外，如果可以預期，對於受處分人實施另一種住院治療處分，更能明顯有助於預防受處分人再次因精神障礙而違犯重罪與輕罪，則法院還可以在實施住院治療處分之前或該處分執行期間廢止該住院治療處分，並諭知採取另一項新的住院治療處分（瑞士刑法第62c條第6項規定）[83]。

(十)繼續或免除執行之審查

為避免收容於精神病院之處分對於受處分人之人身自由造成過度之干預，瑞士刑法第62d條第1項乃規定，主管機關應依據聲請或依職權審查，是否以及何時將受處分人附條件地從執行機構加以釋放，或者是否應免除該處分。主管機關每年至少要審查一次並作成決定。在主管機關裁決前，應給予受處分人陳述意見之機會，並聽取執行機構首長之報告。又依同條第2項規定， 如果犯罪行為人違犯本法第64條第1項規定所稱之犯罪行為，主管機關應根據公正獨立之鑑定人的鑑定意見並在徵詢由刑事追訴機關、保安處分執行機關之代表人與精神醫學專家共同組成之委員會的意見後，始作出決定。曾經治療過犯罪行為人之人，或以治療以外之方法照護過犯罪行為人者，不得成為上開鑑定人、機關代表與精神醫學專家。

83 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 62c N 38 f.

二、門診治療處分

(一)宣告要件

依瑞士刑法第63條第1項規定，犯罪行為人經診斷有重大的精神障礙，如其犯罪行為，係於其精神有障礙之情況下為之，且可以預期，經由門診治療處分之執行，可以避免行為人再度於精神障礙狀態下實施犯罪行為之危險，法院得不宣告住院治療處分，而僅諭知門診治療處分[84]。

(二)執行次序

受門診治療處分宣告之行為人如同時受刑罰之宣告，應如何執行其處分？依瑞士刑法第63條第2項第1句規定，法院為便利門診治療處分之執行，得延遲（Aufschub）一項與該處分同時宣告之無期徒刑之執行，或一項可得撤銷之自由刑的執行，以及一項可以經由撤銷假釋後執行之殘餘自由刑的執行[85]。同時，法院得諭知受處分人於接受門診治療處分期間，受觀護考核之輔助，並諭知其遵守一定之指示（瑞士刑法第63條第2項第2句規定）[86]。如果受處分人拒絕接受觀護考核輔助或不遵守指令者，觀護考核幫助人，得向法院或執行機關報告，如果可以預期行為人可能再為犯罪行為時，得請法院撤銷該門診治療處分，執行其刑罰（瑞士刑法第

84 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 63 N 24 f.
85 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 63 N 33 f.
86 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 63 N 39 f.

63a條準用第95條規定）。

(三)執行期間

依瑞士刑法第63條第4項規定，門診治療處分之期間，原則上為5年以下。門診治療之最長期限屆至後，客觀上顯示仍有繼續實施門診治療，以避免受處分人因精神障礙而再次為犯罪行為之必要者，法院得依執行機關之聲請，每一次延長門診治療處分1年至5年[87]。

(四)暫時性之住院治療處分

依瑞士刑法第63條第3項規定，為開始實施門診治療處分而有必要先對受處分人實施暫時性的住院治療者，主管機關（Die zuständige Behörde），即各邦專責刑事司法執行之機關，得為暫時住院治療處分（vorübergehend Stationäre therapeutische Massnahmen）之命令。住院治療期間，總計不得超過2個月[88]。

(五)繼續或中止門診治療處分之審查

依瑞士刑法第63a條第1項規定，主管機關每年至少應審查一次，是否應繼續或中止門診治療處分之執行。主管機關裁決前，應聽取犯罪行為人陳述意見，並取得治療師之報告[89]。

87 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 63 N 83.
88 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 63 N 77.
89 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 63a N 2.

(六)門診治療處分之免除

依瑞士刑法第63a條第2項規定，門診治療之目的已經實現或門診治療之延續顯無可能，主管機關應免除門診治療之處分之繼續執行[90]。

玖、德國、奧地利、瑞士與臺灣刑法之刑事監護或收容精神病院制度之比較

比較上開臺灣刑法之監護處分與德國、奧地利、瑞士刑法上之收容於精神病院處分之介紹，可知四國刑法關於監護處分或收容於精神病院處分（以下將這二種處分統稱為「系爭處分」）之制度相同點頗多，例如，系爭處分均係以社會防衛為目的，同時均以行為人於實行刑事不法行為時，係處於精神障礙或心智缺陷狀態為前提；又關於處分之宣告，皆係採「法官保留原則」，並且容許受收容於精神病院或監護處分之宣告後，依客觀情狀，如認轉換為其他保安處分之執行更有助於受處分人之再社會化者，得以變更執行他種保安處分。當然，四國刑法關於監護處分或收容於精神病院處分之制度亦有相當多歧異之處，其間特別值得吾人注意者，有以下幾點：

一、監護處分之原因行為的限定

關於發動監護處分或收容於精神病院處分之原因行

90 Vgl. BSK StGB-Marianner Heer/In, Art. 63a N 9 ff.

為（Anlasstat），德國、奧地利、瑞士刑法上之收容於精神病院處分，均將原因行為限於重大犯罪或犯罪情節重大者，而排除輕微犯罪；但臺灣刑法上之監護處分的原因行為，並不限於重大犯罪或犯罪情節重大之犯罪者，亦包括最重本刑一年以下有期徒刑、拘役或罰金之罪。從法治國特別保障個人人身自由之角度言，德、奧、瑞三國刑法上將輕微犯罪者，排除在「收容於精神病院處分」宣告之原因行為外，較符合憲法比例原則要求；反之，臺灣刑法未將發動監護處分之原因行為限於重大犯罪或犯罪情節重大之犯罪，而包括輕微的犯罪行為，誠有待商榷。

二、再犯之犯罪性質的限定

精神障礙或心智缺陷犯人於未來具有再度犯罪之危險性，乃是發動監護處分或收容於精神病院處分之必要條件。問題是，行為人可能再犯之犯罪性質，要否限於重大犯罪或犯罪情節重大之罪，容有不同之見解。對此，德國、奧地利、瑞士刑法均將行為人可能再犯之犯罪行為限於重大犯罪或犯罪情節重大者，而排除輕微犯罪；反觀臺灣刑法上之監護處分，並未將行為人可能再犯之犯罪行為，限於重大犯罪或犯罪情節重大者，亦包括最重本刑一年以下有期徒刑、拘役或罰金等輕微犯罪。由於監護處分或收容於精神病院處分之性質，係屬拘束人身自由之保安處分，從法治國保障個人人身自由之觀點來看，將行為人可能再犯之犯罪行為性質，限於

重大犯罪或犯罪情節重大者，而排除輕微犯罪，必能有效限制監護處分或收容於精神病院處分之發動，符合拘束人身自由之保安處分之最後手段性原則或謙抑原則，進而合於憲法上的比例原則之要求。

三、行為人之社會危險性

按照一般文獻，監護處分或收容於精神病院處分之目的，旨在防衛社會。理論上系爭處分必以精神障礙或心智缺陷犯人本身具有社會危險性為前提，而所謂的社會危險性，並不等於再犯危險性，毋寧再犯危險性僅係社會危險性之前提，行為人無再犯危險性者，原則上固無社會危險性，但有再犯危險性者，未必即有社會危險性，因為行為人可能再犯之犯罪，如果僅係相當輕微之犯罪，根本欠缺社會重要性，無社會危險性之可言，但若行為人可能再犯之犯罪的性質係屬重大犯罪或情節重大之犯罪，因其可能造成社會大眾或一般人之危懼感，具有社會重要性，原則上可認其具有社會危險性。惟德國、奧地利與瑞士刑法，對於收容於精神病院處分之發動，除要求行為人要有違犯重大犯罪行為或情節重大之犯罪的危險性外，還要求行為人必須具有「社會危險性」，始能對之為收容於精神病院處分之宣告；但臺灣刑法上之監護處分並未要求行為人必須同時具有「再犯危險性」以及「社會危險性」二項要件始得為監護處分之宣告，只要精神障礙或心智缺陷犯人具有「再犯危險性」或「社會危險性」二者其中之一，即得對之為監護

處分之宣告，致使行為人縱無社會危險性，但只要具有社會危險性，仍得對之為監護處分之宣告，實有違監護處分制度之設旨在防衛社會安全之目的，並非妥當。

四、處分之對象不含瘖啞人

關於收容於精神病院處分之對象，應否包括瘖啞人，各國立法例或有不同。德國、奧地利、瑞士刑法上之收容於精神病院處分的對象，則均僅限行為時處於精神障礙或心智缺陷犯人，而不包括瘖啞人；反觀臺灣刑法上之監護處分對象則包括瘖啞人。然由於瘖啞人未必有精神障礙或心智缺陷，特別是在當今啟明、啟聰與啟智等特殊教育制度已經相當優化的時代，瘖啞人如受適當之教育，其辨識行為違法以及依其辨識而為行為之能力，未必亞於精神或心智狀態正常之人，故將瘖啞人列為得受監護處分之對象，不僅不符合監護制度本旨在於治療與矯正精神障礙或心智缺陷犯人之再犯危險性與社會危險性，用以防衛社會；同時，亦可能因將瘖啞人與精神障礙或心智缺陷者同視，形成另種歧視，而違反憲法上之平等原則。

五、不定期處分之原則

關於收容於精神病院處分之期間，德國、奧地利刑法係採「不定期處分」原則，未限定處分之期間，執行期間之久暫，端視精神障礙或心智缺陷犯人，經治療或矯正處遇之結果，其再犯危險性與社會危險性是否完全

消滅或至少已經顯著降低而定，以符社會防衛目的之要求；而瑞士刑法雖然有限定收容於精神病院處分之期間，但同時亦規定法院得容許延長該處分期間，且不限制延長之次數，實質上與德國與奧地利刑法上之不定期處分制度相當，亦能符合社會防衛的目之需要；但臺灣刑法上之監護處分，不僅限定處分之期間，且不容許延長處分之期間，導致受處分人之再犯危險性與社會危險性於處分期限屆至時，縱使尚未降低，仍須將受處分人釋放，使之復歸社會，因而可能形成社會安全網的破口，實有違監護處分之社會防衛目的。

六、處分執行之場所應限於精神病院

關於收容安置、治療或矯正精神障礙或心智缺陷犯人之處分的執行處所，德國、奧地利、瑞士刑法上之收容於精神病院處分均僅限於精神病院；但臺灣刑法上監護處分執行處所之「相當處所」，則不以精神病院為限。從制度設計之目的而言，臺灣刑法之規範，固有其彈性，但是否確能發揮治療或矯正精神障礙或心智缺陷犯人之再犯危險性與社會危險性之功能，進而達到社會防衛之目的，容有疑義。

七、刑前執行原則

關於處分之執行次序，如果行為人同時受收容於精神病院處分或監護處分與自由刑之宣告，而形成系爭處分與自由刑之執行競合時，依德國、奧地利、瑞士刑法

之規定，係以先執行系爭處分，再執行自由刑為原則，除非先執行自由刑有利系爭處分目的之實現；但臺灣刑法上之監護處分，則以「刑後執行」為原則。由於受處分人之所以受監護處分之宣告，無非其人具有精神障礙或心智缺陷之情況，而受處分人既有精神障礙或心智缺陷，其本身是否仍然具有接受自由刑之執行的「受刑能力」[91]，而適合於自由刑之執行，已值懷疑。遑論精神障礙或心智缺陷犯人之治療或矯正均有其時機問題，越早實施治療、矯正，越能早日收到治療、矯正效果。職是，從受處分人之健康權保障以及監護處分與刑罰執行之目的言，監護處分之執行次序應以「刑前執行」為原則較妥。

八、刑前執行與折抵刑期

刑前已受羈押處分之執行者，羈押期間得折抵刑期，以避免形成雙重制裁，乃係法治國之共識。監護處分或收容於精神病院處分之性質與羈押處分一樣，均屬對於人身自由基本權的重大干預，同時使人民成為國家

91 所謂「受刑能力」，就字義而言，泛指受法院為科刑判決宣告之人，適於接受刑罰（包括死刑、自由刑、財產刑與資格刑）執行的資格。而所謂「適合接受自由刑執行之受刑能力」，有廣狹二義，廣義的接受自由刑執行之受刑能力，係指受自由刑宣告之人不僅具有基本的生活自理能力且其身心狀況客觀上亦適於自由刑之執行，不會因自由刑之執行致使其生命或身體健康遭受重大危害或更不利之狀況，同時能夠接受監獄教化的能力；狹義的自由刑之受刑能力，係指受自由刑宣告之人，具有認知、理解、內化執行機構為其施予之矯正處遇、教化措施，進而悛悔、改過遷善，得以有效再社會化的資格。

為實現特定公益目的而受到特別犧牲之人，從而於系爭處分與自由刑之執行發生競合時，如果使系爭處分先於自由刑之執行，則系爭處分之執行期間，可否折抵自由刑之刑期，學理上不無疑問。惟基於人身自由之保障，並減輕這二種拘束人身自由之刑事制裁措施接續執行，可能對於受處分人人身自由所造成之雙重限制，德國、奧地利與瑞士刑法均明定，收容於精神病院之處分如先於自由刑之執行者，其所受之系爭處分的執行期間，可以折抵刑期；但我國刑法對於監護處分先於刑罰之執行者，並無折抵刑期之規定，從而對於刑前執行監護處分之受處分人之人身自由，可能形成雙重之限制，實有違憲法比例原則，有檢討改進之必要。

九、處分之暫緩執行與暫時中止執行以付觀護考核

自由刑宣告後，如果認為暫緩執行受判決人所受宣告之刑罰，或者於執行自由刑已經一定時間後，暫時將其釋放，使之復歸社會，有助於受刑罰宣告之人改過遷善、復歸社會者，法治國刑法多設有「緩刑」與「假釋」之制度，以符特別預防之刑罰目的。問題是，與自由刑同屬拘束人身自由之基本權干預性質的監護或收容於精神病院處分，是否亦應如同自由刑之執行可以緩刑或假釋一般，設置「暫緩執行」系爭處分或暫時中止系爭處分之執行而將受處分人釋放並使之復歸社會，學理上容有爭議。對此，德國、奧地利與瑞士三國刑法均設有「暫緩開始執行」收容於精神病院處分，以及於系爭

處分已經執行一定時間後，將受處分人「假釋」並同時將之交付觀護考核的制度；反觀臺灣刑法並無相類之制度。但如果我們考慮監護或收容於精神病院處分制度設立之目的，原在治療或矯正行為人之精神障礙或心智缺陷，以消除或顯著降低其再犯危險性與社會危險性，使行為人得以復歸社會並防衛社會安全，那麼當有客觀之事實顯示，「暫緩開始執行」監護處分以及於系爭處分已經執行一定時間後將受處分人「假釋」並將之交付觀護考核，更有利於治療或矯正行為人之精神障礙或心智缺陷，並消除或顯著降低其再犯危險性與社會危險性，理當從之，因此本文建議應修正臺灣刑法，參酌德國、奧地利與瑞士三國刑法規定，引進監護處分之暫緩執行與假釋並付觀護考核之制度。

十、易執行他種保安處分以代監護處分之執行的法官保留原則

雖然德國、奧地利與瑞士刑法之收容於精神病院處分與臺灣刑法上之監護處分制度，均容許於系爭處分宣告後，如依客觀事實，足認將系爭處分之執行變換為其他保安處分之執行更有助於受處分人再社會化者，得以變更執行他種保安處分以替代系爭處分之執行。不同的地方是，德國、奧地刑與瑞士刑法對於收容處分經宣告後，欲易處他種保安處分者，係採法官保留原則；反觀臺灣刑法則否（刑法第92條規定參照）。由於易處其他保安處分與易刑處分一樣，均屬廣義之刑事制裁措施之

替代執行方法，而刑事制裁措施之替代執行的決定，事涉廣義之國家刑罰權或制裁權的實現，應與易刑處分一樣，採行法官保留原則，較為妥當。

十一、監護處分宣告程序之鑑定必要原則

由於行為人於行為時是否處於精神障礙或心智缺陷之狀態？行為人日後是否仍可能再度處於精神障礙或心智缺陷之狀態下而為犯罪行為？以及行為人是否具有社會危險性？應否宣付行為人接受何種保安處分較為適當？乃至於其可能的成效如何？均為法官於審理應否宣告將行為人交付監護處分或收容於精神病院處分時所應考量之要項，而這些要項之考量，無不關涉司法精神醫學以及犯罪預測科學之專業性，並非僅具法律專業之法官所能勝任，因此，德國、奧地刑與瑞士刑法均規定，法官於宣告將行為人收容於精神病院處分前，應先委請專家就上開事項從事鑑定，再將鑑定結果提供給法官作為應否將行為人宣付收容於精神病院處分之依據。對此，臺灣刑法並無類似規範。由於監護處分關涉受處分人之人身自由甚鉅，同時上開各項發動監護處分之必要條件的認定，涉及高度的專業性，自應於刑法上明文規定，法官於監護處分宣告前，應先經由必要之鑑定，以查各項發動監護處分之要件是否具備，俾符憲法第8條保障人身自由之規範意旨。

十二、監護處分宣告與正當法律程序

由於將行為人收容於精神病院處分，關涉受處分人之人身自由甚鉅，是以德國、奧地利與瑞士刑事訴訟法，均訂有保障受處分人之程序權的特別規範，使受處分人於法院從事系爭處分應否宣告之審理程序，得自行陳述個人之意見或委託辯護人代為陳述，然臺灣刑法與刑事訴訟法並無類似規定，對於受處分人程序權之保障，稍嫌不足，有違反憲法第8條正當法律程序原則之虞。

十三、監護處分執行之加重法官審查原則

由於將行為人收容於精神病院之處分，係屬剝奪受處分人之人身自由的基本權干預措施，為避免國家對於受處分之人身自由造成過度之干預，德國、奧地利與瑞士刑法無不明文賦予法官高度的審查義務，要求法官應隨時或至少間隔一定之時間審查，有無對受處分人免予執行或繼續執行之必要。反觀臺灣刑法並無類似規定，於人身自由之保障，顯有不足。

上開關於德國、奧地利、瑞士與臺灣等四國刑法關於監護或收容於精神病院處分制度的重要相異特點，表列如下：

問題點	德　國	奧地利	瑞　士	臺　灣
1.「原因犯罪行為」，是否限定重大犯罪或犯罪情節重大者，而排除輕微犯罪？	Yes	Yes	Yes	No
2.受處分人可能再犯之犯罪行為，是否限於重大犯罪或犯罪情節重大者，而排除輕微犯罪？	Yes	Yes	Yes	No
3.受處分人是否須同時具備再犯危險性與社會危險性，始得為處分之宣告？	Yes	Yes	Yes	No
4.受處分之對象，是否僅限行為時處於精神障礙或心智缺陷犯人，而不包括瘖啞人？	Yes	Yes	Yes	No
5.處分期間，是否採不定期處分原則？	Yes	Yes	Yes	No
6.執行處所，是否僅限精神病院？	Yes	Yes	Yes	No
7.對於同時受自由刑宣告之受處分人，是否於刑前先執行處分為原則？	Yes	Yes	Yes	No
8.收容處分先於刑罰執行者，可否折抵刑期？	Yes	Yes	Yes	No
9.收容處分經宣告後，可否暫緩執行或假釋以中止執行並交付觀護考核？	Yes	Yes	Yes	No
10.收容處分經宣告後，易處他種保安處分，是否應採法官保留原則？	Yes	Yes	Yes	No
11.關於收容處分之執行，是否應加重法院之審查義務？	Yes	Yes	Yes	No
12.法院於為收容處分之宣告前，是否須經必要之鑑定？	Yes	Yes	Yes	No
13.法院於收容處分之審理程序，是否須給予受處分人相當之程序保障？	Yes	Yes	Yes	No

拾、2021年行院版刑法第87條修正草案評釋

承上述，刑法第87條自立法伊始，即存在諸多亟待修正之問題，刑法修正主管部門——法務部甚早即開啟修法作業，幾經折衝，終於2021年3月4日經行政院院會通過「刑法第87條修正案」。

一、修正條文內容與理由

刑法第87條修正條文：「因第十九條第一項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入相當處所或以適當方式，施以監護。（第1項）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。（第2項）前二項之期間為五年以下；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，每次延長期間為三年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。前項執行或延長期間內，應每年評估有無繼續執行之必要；執行監護處分達十年者，應每九個月評估有無繼續執行之必要。（第3項）」

刑法第87條規定修正之立法理由：「一、我國監護處分之執行，依『保安處分執行法』部分條文修正草案第四十六條規定，檢察官應按其情形，指定令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構接受治療，或令入適

當精神復健機構、精神護理機構、身心障礙福利機構或其他適當處所接受照護、復健或輔導，或接受門診治療、交由最近親屬照護，亦得為其他適當處遇措施，以使受監護處分人適時接受適當方式之監護，有效達成監護處分之目的。現行第一項、第二項規定『令入相當處所，施以監護』，應增列『或以適當方式』施以監護，以符時需。又增列後，監護處分為同時包含拘束人身自由與非拘束人身自由之保安處分，為符法治國原則並兼顧受處分人之利益，仍應有本法第一條後段之適用，併予指明。惟法院裁判時，應為『令入相當處所或以適當方式，施以監護』之主文宣示，使保安處分執行法所規定執行之方法一體適用於受處分人，以免生爭議。二、鑑於現行第三項規定監護期間均為五年以下，未能因應個案具體情節予以適用而缺乏彈性，且於行為人仍有再犯或危害公共安全之虞時將因期限屆至而無法施以監護，顯未能達保護社會安全之目的，爰參考瑞士刑法第五十九條、德國刑法第六十七條e、奧地利刑法第二十五條、本法第九十條第三項、第九十二條第二項、保安處分執行法第二十八條之規定，增訂延長監護期間及評估機制之規定，以維刑法之預防性功能。三、按延長監護期間對於受監護處分之人之權利影響甚鉅，應採法官保留原則，並參酌本法第五十條、第七十七條規定，賦予檢察官聲請權，爰修正第三項規定於執行期間屆滿前，檢察官認為有延長之必要者，得聲請法院裁定許可延長

之。至於延長之期間規定為每次為三年以下，以求彈性。又延長監護處分之期間必須於執行期間屆滿前聲請，如執行期間屆滿後，因已無監護處分之存在，自不得再聲請延長之。四、因監護處分為保安處分之一種，保安處分非以罪責為基礎，而係以行為人之社會危險性為預防目的，如受監護處分之人仍有再犯或有危害公共安全之虞，自仍有受監護處分之必要，因此，有關延長次數未予限制。又監護處分之執行已採多元處遇制度，且有分級分流等機制，已非完全拘束人身自由之保安處分，縱延長次數未予限制，亦無過度侵害人身自由之疑慮，應與憲法比例原則無違。惟應遵循上述程序經法院許可後延長之，以兼顧當事人權益及公共安全。五、無論執行監護處分期間或延長期間，執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行之規定，均應一體適用，以為調節，附予敘明。六、為保障人權，另增訂第四項執行監護處分期間或延長期間內，監護處分應每年評估有無繼續執行之必要；又審查密度隨執行期間越長而應更加嚴格，參考德國刑法第六十七條e第二項後段規定，爰規定執行監護處分達十年者，應每九個月評估有無繼續執行之必要，並配合修正保安處分執行法為具體作法之相關規範，以維衡平，並求完備。」

二、評　釋

(一)延長監護處分期間，符合特別預防與社會防衛目的

首先，值得肯定的是，上開行政院版刑法修正草案鑑於現行刑法第87規定監護期間為5年以下，係採「定期處分」制度，根本未能因應個案具體情節，有違監護處分旨在治療、矯正、改善受處分人之精神障礙以及心智缺陷狀況，以預防行為人再犯並防衛社會安全之目的；上開刑法修正條文第87條第3項明定可以按照受監護處分人之身心障礙受治療、矯正處遇後之狀況，逐次延長監護處分期間、僅每次延長期間為3年以下，但無次數限制，並採法官保留原則及定期評估原則。如此未限定延長次數之監護處分，顯係參酌上開瑞士刑法之立法例，實質上亦符合德國、奧地利刑法之未定期處分之精神，符合特別預防以及社會防衛之目的，係屬正確之修法。

(二)多元的監護處分執行方式，富創意但有待商榷

其次，上開刑法修正草案鑑於監護處分之執行，依行政院同時提出之「保安處分執行法」部分條文修正草案第46條規定，係採「多元的執行方式」，即檢察官應按受處分人之情形，指定令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構接受治療，或令入適當精神復健機構、精神護理機構、身心障礙福利機構或其他適當處所接受照護、復健或輔導，或接受門診治療、交由最近親屬照

護，亦得為其他適當處遇措施，以使受監護處分人適時接受適當方式之監護，有效達成監護處分之目的。因而將現行刑法第87條第1項、第2項規定「令入相當處所，施以監護」，增列「或以適當方式」施以監護。如此的修正方向似傾向瑞士刑法對於精神障礙犯人之二元處遇模式，即對於精神障礙犯人兼採「住院治療」與「門診治療」處分並行制。但依瑞士刑法不論是「住院治療」或「門診治療」處分，均須由法院裁定後，再交由檢察官執行，而我國上開刑法第87條修正草案，似採監護的多元處遇方案，亦即法官僅為監護處分之宣告，至於如何執行，應採行機構性之住院治療措施，或非機構性之門診治療模式，則交由檢察官裁決，雖可謂為監護制度多元執行之新嘗試，但可能有違拘束人身自由與非拘束人身自由之監護制度決定的法官保留原則。

(三)未限縮刑事監護處分之範圍，難符比例原則

上開修正草案，仍未意識到現行法不當將刑法第20條之瘖啞人列為監護處分之對象，亦未限定宣告處分之原因行為，以及可能再犯之犯罪行為的範圍，致將輕微之犯罪行為亦羅織在列，並不符合憲法比例原則。再者，上開修正草案仍延續現行規定以行為人「有再犯之虞『或』有危害公共安全之虞」而非以以行為人「有再犯之虞『且』有危害公共安全之虞」作為宣告監護處分之要件，並不符合監護處分旨在防衛社會，其宣告必須要行為人之人格同時具有「社會危險性」即「有危害公

共安全之虞」為必要。

(四)未修正限制責任能力人之監護處分執行時機以刑前執行為原則

此外，上開修正草案第87條第2項，亦未將監護處分之執行時機，修正為「刑前執行之」，不僅有害受處分人之健康，更可能妨害刑罰之執行，難符監護處分之規範目的，尚祈立法者注意到上開問題，儘快立法修正之。

拾壹、結論與修法建議

綜上，我們確認刑事監護之性質為拘束人身自由之保安處分，其目的在於治療、改善或矯正精神障礙或心智缺陷犯人之精神與心智狀況，預防其再犯以防衛社會安全，其發動要件以及決定程序之規制，須符合法治國要求之法律保留原則、法律明確性原則、比例原則以及正當法律程序原則，始符憲法第8條暨第23條保障人身自由之旨。基於拘束人身自由處分之最後手段性原則，目的正當性原則以及手段與目的之相當性原則，刑事監護處分之發動，除應限定行為人行為時須陷於精神障礙或心智缺陷狀態下而為不法行為外，亦應將作為發動刑事監護處分條件之「原因行為」與行為人日後可能再犯之犯罪行為的性質限於重大犯罪，或最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之犯罪，並限定行為人須有社會的危險性或有危害公共安全之虞始為妥當；其次，

為充分達成社會防衛之目的，刑事監護處分之期間，應採不定期制，以精神障礙或心智缺陷犯人之再犯危險性與社會危險性完全消滅或至少已經顯著降低作為系爭處分執行的終點；同時，關於刑事監護處分之宣告，除須法官保留外，關於發動刑事監護處分之要件的審查，應經專家鑑定，法官始能認定精神障礙或心智缺陷犯人是否具再犯危險性與社會危險性，以及應否為刑事監護處分之宣告，而且要賦予精神障礙或心智缺陷犯人充分的程序保障，至少應賦予精神障礙或心智缺陷犯人有親自或委由辯護人陳述意見之機會；至於執行期間，為保障受處分人之權益，免受國家過度之侵害，應賦予法官定期審查刑事監護制度之執行成效以及應否暫時中止或終止監護處分之執行，以符正當法律程序原則之要求。現行刑法第87條，不僅將刑事監護處分之對象擴及刑法第20條之瘖啞人，且未將發動刑事監護處分之要件的原因犯罪行為及行為人可能再犯之犯罪行為限於重大之犯罪或最重本刑一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之犯罪，亦未限定具有再犯危險性之行為人必須同時具有社會危險性或有危害公共安全之虞，致使無精神障礙或心智缺陷之瘖啞人，以及僅犯輕微犯罪，或雖有再犯危險性但無危害公共安全之虞的精神障礙行為人，可能遭受監護處分之宣告而被長期剝奪人身自由，有違比例原則；其次，現行之刑事監護處分限制處分期間為5年，將使最長處分期間屆至後，仍具再犯危險性之行為人，不

得不回歸社會，造成社會安全的可能破口，違反刑事監護處分制度旨為防護社會安全之目的；再者，現行刑法與刑事訴訟法均未明文賦予可能受刑事監護處分宣告之精神障礙或心智缺陷犯人必要之程序權保障，難符憲法正當法律程序之要求，應予適正修正。

行政院於2021年3月4日通過之「刑法第87條修正案」，雖將現行刑事監護處分之不可延長的「定期處分制」，修正為可以延長並且不限延長次數之得無限次延長的「定期處分制」，以符社會防衛目的之要求，並課予法官於監護執行期間之審查義務，期保障受處分人之人權免受國家過度之侵害，殊值肯定。然上開修正草案，仍未將刑法第20條之瘖啞人排除於刑事監護處分之對象外，且未將發動刑事監護處分之要件的「原因犯罪行為」及行為人「可能再犯之犯罪行為」限於重大之犯罪或最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之罪，亦未限定具有「再犯危險性」之行為人必須同時具有「社會危險性」或「有危害公共安全之虞」，仍然有違反憲法比例原則之疑慮。本文建議參酌德、奧、瑞等國刑法規定，修正現行刑事監護處分期間之限制，將之改為不定期處分，將刑法第20條之瘖啞人排除於刑事監護處分之對象外，同時限制發動監護處分之原因行為與再犯行為於重大之犯罪或最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之犯罪，且限定具有再犯危險性之行為人必須同時具有危害公共安全之虞，始得對之為監

護處分之宣告，並加重法官之審查義務，以及賦予受處分人相當的程序保障，俾使刑事監護處分得以實現防衛社會之目的，同時符合憲法比例原則以及正當法律程序原則之要求。爰參酌德、奧、瑞三國刑法相關規定，提出「刑法第87條修正案」如下，供各界與立法者參考。

修正草案一：仿瑞士立法例

建議修正規定	現行規定	立法說明
行為人違犯最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之罪，因第十九條第一項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯危險與有危害公共安全之虞時，令入司法精神病院、其他公、私立精神病醫院或相當處所，施以監護。 有第十九條第二項之原因，其情狀足認有再犯危險且有危害公共安全之虞時，於刑之執行前，令入精神病醫院或相當處所，施以監護。但必要時，得於刑之執行後為之。 前二項之期間為五年以下。 監護處分開始執行後，執行機關應每年至少實施一次鑑定、	因第十九條第一項之原因而不罰者，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。 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，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。 前二項之期間為五年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。	一、監護處分，乃基於特別預防理論，專為矯正、治療受處分人之精神疾病，並防衛安全之保安處分。 二、由於監護處分之對象，係罹患精神障礙或心智缺陷之人，故其執行監護處分，應以司法精神病院、其他公、私立精神病醫院為首要，爰修正第一項規定。 三、監護處分之執行，係以排除或改正受處分人之再犯危險性與社會危害性，以防衛社會安全為目的。因此，其執行期間，應以監護處分之目的之實現日期為準。現行刑法第87條第3項規定監護處分之執行

建議修正規定	現行規定	立法說明
評估有無繼續執行之必要。如認無繼續執行之必要者，執行機關得報請法務部，准許受處分人假釋出院。但於假釋中應付保護管束。 第三項規定之執行期間屆至前，應由執行機關對於受處分人實施鑑定、評估其有無繼續執行之必要。如認無繼續執行之必要者，得於受處分人執行期間屆滿釋放後，將其交付保護管束，其期間為三年；但認有繼續執行之必要者，應由執行機關聲請法院延長處分之執行期間，但每次不得逾越五年。 於第四項假釋期間，受處分人因故意更犯罪，受有期徒刑以上刑之宣告者，於判決確定後六月以內，撤銷其假釋。但假釋期滿逾三年者，不在此限。假釋撤銷後，應將受處分人解送至原處分執行機構，繼續執行其監護處分，而其出院日數不算入執行期間。如在所餘執行期間內未經撤銷假釋者，其未執行之處分期間，以		期間為5年以下。於執行期屆至後，不論受處分人之精神疾病是否治癒，再犯危險性是否顯著降低，均須一律加以釋放，然將仍具精神疾病與再犯危險性有危害社會安全之虞之處分人釋放，使之復歸社會，難免造成社會大眾之不安，有害社會安全，不符大眾之期待，誠有未當，緩參酌瑞士刑法第59條規定，增訂假釋條款，以及延長無次數限制之延長監護處分執行期間之規定。 四、基於比例原則，避免過度侵害行為人之人身自由，應將宣告監護處分之原因行為與再犯之犯罪行為限於最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之犯罪始妥當。 五、監護處分之對象，應限於精神障礙或心智缺陷者，瘖啞人不等於有精神障礙或心智缺陷者，現行刑法第87條第2項將之列為可受

建議修正規定	現行規定	立法說明
已執行論。		監護處分之對象，並不適當，爰建議刪除刑法第20條規定部分。

修正草案二：仿奧地利立法例

建議修正規定	現行規定	立法說明
行為人違犯最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之罪，因第十九條第一項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯危險且有危害公共安全之虞時，令入司法精神病院、其他公、私立精神病醫院或相當處所，施以監護。 有第十九條第二項之原因，其情狀足認有再犯且有危害公共安全之虞時，於刑之執行前，令入精神病醫院或相當處所，施以監護。但必要時，得於刑之執行後為之。 前二項之監護處分，無庸諭知確定之執行期間。其執行期間之久暫，端視受處分人之再犯危險性或公共安全之危害性是否顯著降低而定。	因第十九條第一項之原因而不罰者，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。 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，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。 前二項之期間為五年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。	一、監護處分，乃基於特別預防理論，專為矯正、治療受處分人之精神疾病，並防衛安全之保安處分。 二、由於監護處分之對象，係罹患精神障礙或心智缺陷之人，故其執行監護處分，應以司法精神病院、其他公、私立精神病醫院為首要，爰修正第一項規定。 三、監護處分之執行，係以排除或改正受處分人再犯危險性與社會危害性，以防衛社會安全為目的。因此，其執行期間，應以監護處分之目的之實現日期為準。現行刑法第87條第3項規定監護處分之執行期間為5年以下。於執行期屆至後，不

建議修正規定	現行規定	立法說明
法院至少應每年一次依職權審查，受處分人之再犯危險性或公共安全之危害性是否顯著降低而無繼續執行之必要。如認無繼續執行之必要者，法院應撤銷監護處分。		論受處分人之精神疾病是否治癒，再犯危險性是否顯著降低，均須一律加以釋放，然將仍具精神疾病與再犯危險性有危害社會安全之虞之處分人釋放，使之復歸社會，難免造成社會大眾之不安，有害社會安全，不符大眾之期待，誠有未當，爰參酌奧地利刑法第25條規定，將監護處分期間修正為不定期制。 四、基於比例原則，避免過度侵害行為人之人身自由，應將宣告監護處分之原因行為與再犯之犯罪行為限於最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之犯罪始妥當。 五、監護處分之對象，應限於精神障礙或心智缺陷者，瘖啞人不等於有精神障礙或心智缺陷者，現行刑法第87條第2項將之列為可受監護處分之對象，並不適當，爰建議刪除刑法第20條規定部分。

修正草案三：仿德國立法例

建議修正規定	現行規定	立法說明
行為人違犯最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之罪，因第十九條第一項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯危險且有危害公共安全之虞時，令入司法精神病院、其他公、私立精神病醫院或相當處所，施以監護。 有第十九條第二項之原因，其情狀足認有再犯危險且有危害公共安全之虞時，於刑之執行前，令入精神病醫院或相當處所，施以監護。但必要時，得於刑之執行後為之。 前二項之監護處分，無庸諭知確定之執行期間。 監護處分開始執行後，法院得隨時，至少應每年一次依職權審查，是否應暫緩或中止監護處分之繼續執行以交付觀護付考核或宣告該保安處分業已執行完畢。於執行監護處分十年後，審查期限為每九月至	因第十九條第一項之原因而不罰者，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。 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，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。 前二項之期間為五年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。	一、監護處分，乃基於特別預防理論，專為矯正、治療受處分人之精神疾病，並防衛安全之保安處分。 二、由於監護處分之對象，係罹患精神障礙或心智缺陷之人，故其執行監護處分，應以司法精神病院、其他公、私立精神病醫院為首要，爰修正第一項規定。 三、監護處分之執行，係以排除或改正受處分分之再犯危險性與社會危害性，以防衛社會安全為目的。因此，其執行期間，應以監護處分之目的之實現日期為準。現行刑法第87條第3項規定監護處分之執行期間為5年以下。於執行期屆至後，不論受處分人之精神疾病是否治癒，再犯危險性是否顯著降低，均須一律加以釋放，然將仍具精神疾病與再犯

建議修正規定	現行規定	立法說明
少一次。 法院得縮短前項之審查之期限。法院亦得於前項規定審查期限範圍之內另定一個審查期限，並於該期限屆至前駁回審查之聲請。 法院之審查期限自監護處分開始執行時起算。法院如拒絕宣告暫緩繼續執行監護處分或宣告監護處分已經執行完畢者，法院之審查期限應自拒絕宣告暫緩繼續執行監護處分或宣告監護處分已經執行完畢之裁判時起重新起算。 法院於監護處分開始執行後確認，諭知該項保安處分之要件已不復存在，或繼續執行該項保安處分有違反比例原則之虞者，法院應宣告該項保安處分業已執行完畢。監護處分之執行已逾六年，且受收容人有再犯危險性或危害公眾之虞者，原則上可以認為繼續執行監護之處分有違比例原則。 撤銷監護處分，而將受收容人釋放後，		危險性有危害社會安全之虞之處分人釋放，使之復歸社會，難免造成社會大眾之不安，有害社會安全，不符大眾之期待，誠有未當，爰參酌德國刑法第63條規定以下，將監護處分期間修正為不定期制。 四、基於比例原則，避免過度侵害行為人之人身自由，應將宣告監護處分之原因行為與再犯之犯罪行為限於最重本刑為一年以下有期徒刑、拘役或罰金以外之犯罪始妥當。 五、監護處分之對象，應限於精神障礙或心智缺陷者，瘖啞人不等於有精神障礙或心智缺陷者，現行刑法第87條第2項將之列為可受監護處分之對象，並不適當，爰建議刪除刑法第20條規定部分。

建議修正規定	現行規定	立法說明
應予以行為監督。但可以期待受收容人於釋放後，即使無行為監督亦不會再犯者，法院不應諭知行為監督。		

附　錄

德國刑法上收容於精神病院處分

（德國刑法2020年3月3日最新修正版本）

第 63 條　【收容於精神病院之處分】

行為人之違法行為係於無罪責能力（第20條）或減輕罪責能力（第21條）之狀態下實行，而經由整體評價行為人與其行為後得知，依據行為人之身心狀態，可以預見行為人將再度實行重大違法行為，且經由該重大違法行為之實施，可能會對於被害人之心理或身體造成重大之損害或重大之危險，或者造成嚴重之經濟上的損害，從而可以認為行為人對於社會大眾具有危險性者，法院應諭知將行為人收容於精神病院之處分。行為人所犯之違法行為並非第1句所稱之重大的違法行為者，法院僅能於根據特別情狀得以預期行為人可能於未來因其身心狀態而犯下此類重大之違法行為時，始得諭知將行為人收容於精神病院。

§ 63　Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist. Handelt es sich bei der begangenen rechtswidrigen Tat nicht um eine im Sinne von Satz 1 erhebliche Tat, so trifft das Gericht eine solche Anordnung nur, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

第 67d 條 【收容期間】

(1) 收容於戒治所之期間，不得逾二年。此一期限，自將行為人收容於戒治所時，開始起算。於執行有期徒刑前，已受拘束人身自由保安處分之執行，而該拘束人身自由之保安處分的執行期間已折抵刑期者，應延長將受判決人收容於戒治所之最高期限至有期徒刑之刑期。

(2)（將受判決人收容於一定處所之保安處分）無最高期限之規定或其期限尚未屆至者，如可以期待，即使對於受收容人不再繼續執行其保安處分，受收容人離開保安處分執行處所後，亦不會再犯重大違法行為，法院應暫緩或中止其保安處分之繼續執行，並將受處分人交付觀護考核。法院於保安監禁處分開始執行後確認，受收容人並未於法院諭知之6個月以下期間之最後期限屆至前，受到執行機關依第66c條第1項第1款規定所稱之充分照護，而繼續執行保安監禁處分有違比例原則者，亦同；未提供予受收容人充分之照護者，法院於暫緩繼續執行保安處分之審查時，應以裁定規定一定期限，命執行機關提供予受收容人充分照護措施。對於依第1句與第2句規定諭知暫緩繼續執行保安處分者，應予以行為監督。

(3) 受保安監禁處分之執行已逾十年，且受收容人經評估已無對於被害人實施足以嚴重損害其身體或心理之重大犯罪行為的危險性者，法院應宣告該保安監禁處分之執行完畢。但保安監禁之收容人於自收容機構釋放後，應即予以行為監督。

(4) 收容於一定處分之保安處分，定有一定期限者，於最長期限屆至時，應即將受收容人釋放。該保安處分就此執行完畢。受收容人於釋放後，應予行為監督。

(5) 第64條第2句規定之要件不復存在者，法院應宣告該收容於戒治所之處分業已執行完畢。受收容人於釋放後，應予行為監督。

(6) 法院於諭知將實行違法行為人收容於精神病院之處分開始執行後確認，諭知該項保安處分之要件已不復存在，或繼續執

行該項保安處分有違反比例原則之虞者，法院應宣告該項保安處分業已執行完畢。將實行違法行為人收容於精神病醫院之處分之執行已逾六年，且受收容人已無因其身心狀態而再犯對於被害人身體或心理有重大損害，或有重大損害之虞之重大違法行為的危險性者，原則上可以認為繼續執行該收容於精神病醫院之處分有違比例原則。執行將實行違法行為人收容於精神病院之處分已逾十年者，準用第3項第1句之規定。於受收容人釋放後，應予行為監督。但可以期待受收容人於釋放後，即使無行為監督亦不會再犯者，法院不應諭知行為監督。

§ 67d Dauer der Unterbringung

(1) Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt darf zwei Jahre nicht übersteigen. Die Frist läuft vom Beginn der Unterbringung an. Wird vor einer Freiheitsstrafe eine daneben angeordnete freiheitsentziehende Maßregel vollzogen, so verlängert sich die Höchstfrist um die Dauer der Freiheitsstrafe, soweit die Zeit des Vollzugs der Maßregel auf die Strafe angerechnet wird.

(2) Ist keine Höchstfrist vorgesehen oder ist die Frist noch nicht abgelaufen, so setzt das Gericht die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung aus, wenn zu erwarten ist, daß der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine erheblichen rechtswidrigen Taten mehr begehen wird. Gleiches gilt, wenn das Gericht nach Beginn der Vollstreckung der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung feststellt, dass die weitere Vollstreckung unverhältnismäßig wäre, weil dem Untergebrachten nicht spätestens bis zum Ablauf einer vom Gericht bestimmten Frist von höchstens sechs Monaten ausreichende Betreuung im Sinne des § 66c Absatz 1 Nummer 1 angeboten worden ist; eine solche Frist hat das Gericht, wenn keine ausreichende Betreuung angeboten wird, unter Angabe der anzubietenden Maßnahmen bei der Prüfung der Aussetzung der Vollstreckung festzusetzen. Mit der Aussetzung nach Satz 1 oder 2 tritt Führungsaufsicht ein.

(3) Sind zehn Jahre der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung vollzogen worden, so erklärt das Gericht die Maßregel für erledigt,

wenn nicht die Gefahr besteht, daß der Untergebrachte erhebliche Straftaten begehen wird, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein.

(4) Ist die Höchstfrist abgelaufen, so wird der Untergebrachte entlassen. Die Maßregel ist damit erledigt. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein.

(5) Das Gericht erklärt die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt für erledigt, wenn die Voraussetzungen des § 64 Satz 2 nicht mehr vorliegen. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein.

(6) Stellt das Gericht nach Beginn der Vollstreckung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus fest, dass die Voraussetzungen der Maßregel nicht mehr vorliegen oder die weitere Vollstreckung der Maßregel unverhältnismäßig wäre, so erklärt es sie für erledigt. Dauert die Unterbringung sechs Jahre, ist ihre Fortdauer in der Regel nicht mehr verhältnismäßig, wenn nicht die Gefahr besteht, dass der Untergebrachte infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden oder in die Gefahr einer schweren körperlichen oder seelischen Schädigung gebracht werden. Sind zehn Jahre der Unterbringung vollzogen, gilt Absatz 3 Satz 1 entsprechend. Mit der Entlassung aus dem Vollzug der Unterbringung tritt Führungsaufsicht ein. Das Gericht ordnet den Nichteintritt der Führungsaufsicht an, wenn zu erwarten ist, dass der Betroffene auch ohne sie keine Straftaten mehr begehen wird.

第 67e 條 【審查】

(1) 法院得隨時審查，是否應暫緩或中止將實行違法行為人收容於一定處所之保安處分的繼續執行以交付觀護付考核或宣告該保安處分業已執行完畢。但法院應於一定的期限屆至前為如此之審查。

(2)（前項但書規定）保安處分之審查期限如下：收容於戒治所之處分為六月；收容於精神病院之處分為一年；保安監禁處分為一年，於執行收容處分十年後，審查期限為九月。

(3) 法院得縮短審查之期限。法院亦得於法定審查期限範圍之內另定一個審查期限，並於該期限屆至前駁回審查之聲請。

(4) 法院之審查期限自將違法行為收容於一定處所之處分開始執行時起算。法院如拒絕宣告暫緩繼續執行保安處分或宣告保安處分已經執行完畢者，法院之審查期限應自拒絕宣告暫緩繼續執行保安處分或宣告保安處分已經執行完畢之裁判時起重新起算。

§ 67e Überprüfung

(1) Das Gericht kann jederzeit prüfen, ob die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung auszusetzen oder für erledigt zu erklären ist. Es muß dies vor Ablauf bestimmter Fristen prüfen.

(2) Die Fristen betragen bei der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt sechs Monate, in einem psychiatrischen Krankenhaus ein Jahr, in der Sicherungsverwahrung ein Jahr, nach dem Vollzug von zehn Jahren der Unterbringung neun Monate.

(3) Das Gericht kann die Fristen kürzen. Es kann im Rahmen der gesetzlichen Prüfungsfristen auch Fristen festsetzen, vor deren Ablauf ein Antrag auf Prüfung unzulässig ist.

(4) Die Fristen laufen vom Beginn der Unterbringung an. Lehnt das Gericht die Aussetzung oder Erledigungserklärung ab, so beginnen die Fristen mit der Entscheidung von neuem.

第 66b 條 【保安監禁處分之事後宣告】

將實行違法行為人收容於精神病院之處分，業經法院依第67d條第6項規定宣告已經執行完畢，而據以宣告收容於精神病院處分之得以阻卻或減輕罪責能力之情狀，於宣告該保安處分已經執行完畢之裁判時已不復存在者，法院得於滿足下列要件的情況下，為保安監禁處分之事後宣告。依第63條規定宣告之將實行違法行為人收容於精神病院之處分執行後，須接續另為已經法院宣告之有期徒刑的全部或一部執行者，亦同。

1.受收容人係因違犯數個第66條第3項第1句規定之犯罪，而由法院依第63條規定諭知將其收容於精神病院之處分，或因其於受第63條之收容於精神病院處分宣告前所違犯之一個或數

個同樣得為收容處分宣告之犯行，已受三年以上有期徒刑之宣告或收容於精神病院處分之宣告，且

2.經對於受處分人與其數個犯罪行為以及關於受收容人於執行收容處分後至裁判時這一段期的身心發展狀況的補充報告為整體評價後足認，受收容人有高度可能性將再實行對被害人之身體或心理嚴重損害之重大犯罪行為。

§ 66b Nachträgliche Anordnung der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung

Ist die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 67d Abs.6 für erledigt erklärt worden, weil der die Schuldfähigkeit ausschließende oder vermindernde Zustand, auf dem die Unterbringung beruhte, im Zeitpunkt der Erledigungsentscheidung nicht bestanden hat, so kann das Gericht die Unterbringung in der Sicherungsverwahrung nachträglich anordnen, wenn

1. die Unterbringung des Betroffenen nach § 63 wegen mehrerer der in § 66 Abs.3 Satz 1 genannten Taten angeordnet wurde oder wenn der Betroffene wegen einer oder mehrerer solcher Taten, die er vor der zur Unterbringung nach § 63 führenden Tat begangen hat, schon einmal zu einer Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren verurteilt oder in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht worden war und
2. die Gesamtwürdigung des Betroffenen, seiner Taten und ergänzend seiner Entwicklung bis zum Zeitpunkt der Entscheidung ergibt, dass er mit hoher Wahrscheinlichkeit erhebliche Straftaten begehen wird, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden. Dies gilt auch, wenn im Anschluss an die Unterbringung nach § 63 noch eine daneben angeordnete Freiheitsstrafe ganz oder teilweise zu vollstrecken ist.

第 20 條 【因精神障礙而無罪責能力】

行為時因疾病引起之精神障礙、深度之意識障礙、智能障礙或其他嚴重之精神疾病，致不能辨識其行為不法或依其辨識而為行為者，無罪責。

§ 20 Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinns oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

第 21 條 【減輕罪責能力】

行為時因第20條規定之原因，致辨識其行為不法或依其辨識而為行為之能力顯著降低者，得依第49條第1項規定減輕其刑。

§ 21 Verminderte Schuldfähigkeit

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs.1 gemildert werden.

奧地利刑法上之收容於精神病院處分

（奧地利刑法2020年3月4日最新修正版本）

潘怡宏 譯

第 21 條 【收容於專為安置有精神障礙之違法行為人的機構】

(1) 行為人因嚴重之精神障礙或心智缺陷，致陷於阻卻責任能力之狀態（第11條）下，而違犯最輕本刑1年以上有期徒刑之犯罪行為者，法院於審酌行為人之人格特質、身心狀況與犯罪行為之類型後，如認為行為人仍有再度因為受到精神障礙或心智缺陷之影響，而實施應受刑罰處罰而且會造成嚴重後果之犯罪行為之虞，得諭知將行為人收容於專為安置有精神障礙之違法行為人的機構。

(2) 行為人在嚴重的精神障礙或心理缺陷的影響下，實施最輕本刑為1年以上有期徒刑之犯罪行為，但於行為時並未完全喪失責任能力者，如法院審酌行為人之狀況後認為，行為人有再犯之虞時，亦應諭知將行為人收容於專為安置有精神障礙之違法行為人的機構的處分，此一收容處所應與刑罰之宣告同時為之。

(3) 第1項或第2項規定所稱之原因犯罪行為，不包括違犯侵害他人之財產法益之犯罪行為，除非該犯罪行為，係以對於他人施用強暴或脅迫對於他人之生命或身體造成立即危險的方式而犯之者。

§ 21 StGB Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher

(1) Begeht jemand eine Tat, die mit einer ein Jahr übersteigenden Freiheitsstrafe bedroht ist, und kann er nur deshalb nicht bestraft werden, weil er sie unter dem Einfluß eines die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Zustandes (§ 11) begangen hat, der auf einer geistigen oder seelischen Abartigkeit von höherem

Grad beruht, so hat ihn das Gericht in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher einzuweisen, wenn nach seiner Person, nach seinem Zustand und nach der Art der Tat zu befürchten ist, daß er sonst unter dem Einfluß seiner geistigen oder seelischen Abartigkeit eine mit Strafe bedrohte Handlung mit schweren Folgen begehen werde.

(2) Liegt eine solche Befürchtung vor, so ist in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher auch einzuweisen, wer, ohne zurechnungsunfähig zu sein, unter dem Einfluß seiner geistigen oder seelischen Abartigkeit von höherem Grad eine Tat begeht, die mit einer ein Jahr übersteigenden Freiheitsstrafe bedroht ist. In einem solchen Fall ist die Unterbringung zugleich mit dem Ausspruch über die Strafe anzuordnen.

(3) Als Anlasstaten im Sinne der Abs. 1 und 2 kommen mit Strafe bedrohte Handlungen gegen fremdes Vermögen nicht in Betracht, es sei denn, sie wurden unter Anwendung von Gewalt gegen eine Person oder unter Drohung mit einer gegenwärtigen Gefahr für Leib oder Leben (§ 89) begangen.

第 25 條　【剝奪人身自由之保安處分的執行期間】

(1) 保安處分，無庸諭知確定之執行期間。執行期間之久暫，端視實現該保安處分之目的需要多久的時間而定。但諭知將有毒癮或酒癮等癮癖之違法行為人收容於戒治所之保安處分的執行期間，為2年以下；收容於專為具有危險性之再犯行為人設置之矯正機構之處分的執行期間，為10年以下。

(2) 保安處分之撤銷，由法院裁定之。

(3) 法院至少應每年一次依職權審查，是否仍有將受處分人收容於專為安置有精神障礙之違法行為人的機構或專為具有危險性之再犯行為人設置之矯正機構的必要性。

(4) 法院至少應每6個月一次依職權審查，是否應繼續執行將有毒癮或酒癮等癮癖之違法行為人收容於戒治所之保安處分。

§ 25　Dauer der mit Freiheitsentziehung verbundenen vorbeugenden Maßnahmen

(1) Vorbeugende Maßnahmen sind auf unbestimmte Zeit anzuordnen.

Sie sind so lange zu vollziehen, wie es ihr Zweck erfordert. Die Unterbringung in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher darf jedoch nicht länger als zwei Jahre dauern, die Unterbringung in einer Anstalt für gefährliche Rückfallstäter nicht länger als zehn Jahre.

(2) Über die Aufhebung der vorbeugenden Maßnahme entscheidet das Gericht.

(3) Ob die Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher oder in einer Anstalt für gefährliche Rückfallstäter noch notwendig ist, hat das Gericht von Amts wegen mindestens alljährlich zu prüfen.

(4) Ob die Unterbringung in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher aufrechtzuerhalten ist, hat das Gericht von Amts wegen mindestens alle sechs Monate zu prüfen.

瑞士刑法上

（成年）治療處分與保安監禁處分
（Therapeutische Massnahmen und Verwahrung）

（瑞士刑法2020年3月3日最新修正版本）

潘怡宏　譯

第 56 條　【1.基本原則】

1 具下列條件者，應為保安處分之宣告：

a. 僅科處刑罰並不足以排除犯罪行為人再犯的風險；

b. 犯罪行為人有治療上之需要或保安處分對於公共安全維護係有必要者；與

c. 滿足第59條至第61條、第63條或第64條規定之要件。

2 保安處分宣告之先決條件是，因該項保安處分之執行，對犯罪行為人之人格權的干預，與其再犯之可能性以及嚴重性必須並非不成比例。

3 法院於依據第59條至第61條、第63條與第64條規定宣告科處犯罪行為人一定之保安處分或依據第65條規定變更制裁之措施時，均必須依據鑑定人之鑑定報告意見。鑑定報告內容必須載明：

a. 對於犯罪行為人實施治療之必要性與可行性；

b. 犯罪行為人再犯之犯罪種類以及可能性如何；與

c. 對於犯罪行為人可以採取之處分的種類若干。

4 如果犯罪行為人係違犯第64條第1項規定所稱之犯罪行為，則其鑑定報告，必須由既未曾對於行為人施以治療，亦未以其他方式施以照護之鑑定人為之。

4-1 如果法院考慮依照第64條第1項規定諭知終身保安監禁之處分（無期保安處分），則法院據以作成判決之鑑定報告，至少須由2位以上之經驗豐富、彼此各自獨立從事鑑

定工作之鑑定人為之，而且擔任鑑定人者，不僅不能是先前對於犯罪行為人施以治療之人，亦不能是曾以其他方式照護犯罪行為人之人。

5 如果僅有一適當的機構可供運用，法院原則上只能諭知一項保安處分。

6 保安處分，不再符合法定之要件者，應予廢止。

Art. 56 1. Grundsätze

1 Eine Massnahme ist anzuordnen, wenn:

a. eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen;

b. ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert; und

c. die Voraussetzungen der Artikel 59-61, 63 oder 64 erfüllt sind.

2 Die Anordnung einer Massnahme setzt voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist.

3 Das Gericht stützt sich beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme nach den Artikeln 59-61, 63 und 64 sowie bei der Änderung der Sanktion nach Artikel 65 auf eine sachverständige Begutachtung. Diese äussert sich über:

a. die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters;

b. die Art und die Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten; und

c. die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme.

4 Hat der Täter eine Tat im Sinne von Artikel 64 Absatz 1 begangen, so ist die Begutachtung durch einen Sachverständigen vorzunehmen, der den Täter weder behandelt noch in anderer Weise betreut hat.

4 bis Kommt die Anordnung der lebenslänglichen Verwahrung nach Artikel 64 Absatz 1bis in Betracht, so stützt sich das Gericht beim Entscheid auf die Gutachten von mindestens zwei erfahrenen und voneinander unabhängigen Sachverständigen, die den Täter weder behandelt noch in anderer Weise betreut haben.

5 Das Gericht ordnet eine Massnahme in der Regel nur an, wenn eine

geeignete Einrichtung zur Verfügung steht.
6 Eine Massnahme, für welche die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind, ist aufzuheben.

第 56a 條　【1.基本原則／保安處分之競合】

1 如果有數項保安處分同時可以適用，但只有其中一項是必要的，則法院應宣告採取對於犯罪行為人損害最小的處分。
2 如果有需要採取複數的保安處分措施，法院得同時宣告數種保安處分。

Art. 56a 1. Grundsätze / Zusammentreffen von Massnahmen

1 Sind mehrere Massnahmen in gleicher Weise geeignet, ist aber nur eine notwendig, so ordnet das Gericht diejenige an, die den Täter am wenigsten beschwert.
2 Sind mehrere Massnahmen notwendig, so kann das Gericht diese zusammen anordnen.

第 57 條　【1.基本原則／保安處分與刑罰之間的關係】

1 同時滿足宣告刑罰與保安處分之要件者，法院應同時宣告該二項制裁措施。
2 依第59條至第61條規定宣告之保安處分，優先於其他與該處分同時宣告之自由刑以及因撤銷假釋或恢復執行而得加以執行之自由刑的執行。依第62a條規定之恢復原處分的執行，同樣亦優先於一項應同時宣告之總體刑的執行。
3 受處分人因執行保安處分而受人身自由拘束的期間，應折抵刑期。

Art. 57 1. Grundsätze / Verhältnis der Massnahmen zu den Strafen

1 Sind die Voraussetzungen sowohl für eine Strafe wie für eine Massnahme erfüllt, so ordnet das Gericht beide Sanktionen an.
2 Der Vollzug einer Massnahme nach den Artikeln 59-61 geht einer zugleich ausgesprochenen sowie einer durch Widerruf oder Rückversetzung vollziehbaren Freiheitsstrafe voraus. Ebenso geht die Rückversetzung in eine Massnahme nach Artikel 62a einer zugleich ausgesprochenen Gesamtstrafe voraus.
3 Der mit der Massnahme verbundene Freiheitsentzug ist auf die Strafe

anzurechnen.

第 58 條 【1.原則／執行】

1 （廢除）

2 第59條至第61條規定所稱之治療機構應與自由刑之執行加以區別。

Art. 58 1. Grundsätze / Vollzug

1 (…)

2 Die therapeutischen Einrichtungen im Sinne der Artikel 59-61 sind vom Strafvollzug getrennt zu führen.

第 59 條 【住院治療處分／精神障礙者之處遇】

1 行為人罹患重大之精神障礙，且有下列情形者，法院得諭知將行為人收容於精神病院治療處分：

a.行為人於精神障礙狀態下，違犯重罪或輕罪之行為，且

b.可以預期，經由將行為人收容於精神病院處分之實施，可以避免行為人再度於精神障礙狀態下違犯犯罪行為。

2 諭知住院治療處分，應於適當之精神病醫院或保安處分執行機構執行。

3 行為人有脫逃之危險或再犯之虞者，應將其收容於封閉性之機構實施住院治療處遇。但經由專業人員保證將行為人收容於第76條第2項規定所稱之刑罰執行機構執行住院治療處分，亦可以獲得必要的治療處遇者，亦得將行為人移送刑罰執行機構接受治療。

4 諭知拘束人身自由之住院治療處遇處分的執行期間，原則上不得逾越5年。將行為人收容於精神病院治療之處分已經執行逾5年之後，仍然無法滿足得將受處分人付條件釋放之法定要件，而且可以預期，經由住院治療處分之繼續執行，可以避免行為人再度於精神障礙下違犯犯罪行為者，法院得依執行機關之聲請，延長處分之執行期間，但每一次不得過5年。

Art. 59　Stationäre therapeutische Massnahmen. / Behandlung von psychischen Störungen

1 Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn:

a. der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht; und

b. zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen.

2 Die stationäre Behandlung erfolgt in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmevollzugseinrichtung.

3 Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt. Er kann auch in einer Strafanstalt nach Artikel 76 Absatz 2 behandelt werden, sofern die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist.

4 Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen.

第 60 條　【2.治療處分／禁戒處分】

Art. 60　2. Stationäre therapeutische Massnahmen. / Suchtbehandlung

（略）

第 61 條　【2.治療處分／對於少年之處分】

Art. 61　2. Stationäre therapeutische Massnahmen. / Massnahmen für junge Erwachsene

（略）

第 62 條 【2.住院治療處分／附條件假釋】

1 依據犯罪行為人之狀況，足認給予受處人證明其已經適於回復自由之生活的機會係屬正當者，得附條件將受處分人自治療處分之執行機構釋放（假釋）。

2 依第59條規定執行之治療處分的附條件假釋，觀護考核期間為1以上5年以下，第60條和第61條規定執行之保安處分的附條件假釋，應受觀護考核期間為1年以上3年以下。

3 受處分人經假釋後，負有義務，於觀護考核期間，必須至精神病院接受門診治療。執行機關可以下令其於觀護考核期間接受觀護考核之輔助，並授予其應行遵守之指令。

4 如果在觀護考核期間結束後，受處分人仍然顯有繼續接受門診治療、觀護考核幫助或指令之必要，以避免受處分人於其假釋之情況下再次違犯重罪或輕罪犯罪行為的風險，則法院得依執行機關的聲請延長受處分人之觀護考核期間如下：

a. 對於依第59條規定執行之治療處分的附條件假釋者，每一次得延長1年至5年；

b. 對於依第60條和第61條規定執行之保安處分的附條件假釋者，每一次得延長1年至3年。

5 對於依第60條和第61條規定執行之保安處分的附條件假釋者，其觀護考核期間，總計不得超過6年。

6 犯罪行為人係違犯第64條第1項規定之犯罪行為者，如果延長其觀護考核期間，對於預防其再犯這些犯罪行為，顯屬必要，則應盡可能延長其觀護考核期間，以預防其再犯。

Art. 62 2. Stationäre therapeutische Massnahmen. / Bedingte Entlassung

1 Der Täter wird aus dem stationären Vollzug der Massnahme bedingt entlassen, sobald sein Zustand es rechtfertigt, dass ihm Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren.

2 Bei der bedingten Entlassung aus einer Massnahme nach Artikel 59 beträgt die Probezeit ein bis fünf Jahre, bei der bedingten Entlassung aus einer Massnahme nach den Artikeln 60 und 61 ein bis drei Jahre.

3 Der bedingt Entlassene kann verpflichtet werden, sich während der Probezeit ambulant behandeln zu lassen. Die Vollzugsbehörde kann für die Dauer der Probezeit Bewährungshilfe anordnen und Weisungen erteilen.

4 Erscheint bei Ablauf der Probezeit eine Fortführung der ambulanten Behandlung, der Bewährungshilfe oder der Weisungen notwendig, um der Gefahr weiterer mit dem Zustand des bedingt Entlassenen in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen zu begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Probezeit wie folgt verlängern:

a. bei der bedingten Entlassung aus einer Massnahme nach Artikel 59 jeweils um ein bis fünf Jahre;

b. bei der bedingten Entlassung aus einer Massnahme nach den Artikeln 60 und 61 um ein bis drei Jahre.

5 Die Probezeit nach der bedingten Entlassung aus einer Massnahme nach den Artikeln 60 und 61 darf insgesamt höchstens sechs Jahre dauern.

6 Hat der Täter eine Straftat im Sinne von Artikel 64 Absatz 1 begangen, so kann die Probezeit so oft verlängert werden, als dies notwendig erscheint, um weitere Straftaten dieser Art zu verhindern.

第 62a 條　【2.住院治療處分／假釋之失其效力】

1 如果附條件假釋之受處分人在假釋期間內違犯某一犯罪行為，並因此顯示據以對於受處分人諭知一定之保安處分的危險性仍然存在，則負責審判其再犯之犯罪行為的管轄法院，得於徵詢執行機關之意見後，為下列之處置：

a. 命令將受處分人再收容於保安處分執行機構，回復原處分之執行；

b. 廢止原處分，並在滿足宣告新處分的要件下，宣告新的保安處分；或

c. 廢止原處分，並在滿足執行自由刑之條件下，命令執行其徒刑。

2 如果因再犯之新的罪行而滿足了科處無期徒刑的條件，並且這與因先執行該處分而暫緩執行之徒刑發生數罪併罰之情

形，則法院應適用第49條規定對於受處分人宣告一個總體刑。

3 如果根據附條件假釋之受處分人於其假釋付試驗期間內的行為，可以審慎嚴肅地預見受處分人可能會實施第64條第1項規定所稱之犯罪行為，則法院得依執行機關之聲請撤銷假釋，將受處分人再次收容於執行機構執行住院處分。

4 恢復執行住院治療處分之期間，依據第59條規定宣告之處分者，為5年以下；依據第60條與第61條規定宣告之處分者，為2年以下。

5 如果法院拒絕恢復原處分之執行或宣告新的保安處分，則得諭知下列處分：

a. 對於附條件假釋之受處分人施以訓誡；
b. 諭知接受門診治療處分或觀護考核之輔助；
c. 給予附條件假釋之受處分人指令；與
d. 將依第59條規定宣告之住院治療處分的假釋試驗期間延長1年至5年，第60條和第61條規定宣告之住院治療處分的假釋付觀護考核期間延長1年至3年。

6 如附條件假釋之人逃避觀護考核輔助或不遵守指令者，則得適用第95條第3項至第5項之規定。

Art. 62a 2. Stationäre therapeutische Massnahmen. / Nichtbewährung

1 Begeht der bedingt Entlassene während der Probezeit eine Straftat und zeigt er damit, dass die Gefahr, der die Massnahme begegnen soll, fortbesteht, so kann das für die Beurteilung der neuen Tat zuständige Gericht nach Anhörung der Vollzugsbehörde:

a. die Rückversetzung anordnen;
b. die Massnahme aufheben und, sofern die Voraussetzungen dazu erfüllt sind, eine neue Massnahme anordnen; oder
c. die Massnahme aufheben und, sofern die Voraussetzungen dazu erfüllt sind, den Vollzug einer Freiheitsstrafe anordnen.

2 Sind auf Grund der neuen Straftat die Voraussetzungen für eine unbedingte Freiheitsstrafe erfüllt und trifft diese mit einer zu Gunsten

der Massnahme aufgeschobenen Freiheitsstrafe zusammen, so spricht das Gericht in Anwendung von Artikel 49 eine Gesamtstrafe aus.

3 Ist auf Grund des Verhaltens des bedingt Entlassenen während der Probezeit ernsthaft zu erwarten, dass er eine Tat im Sinne von Artikel 64 Absatz 1 begehen könnte, so kann das Gericht, das die Massnahme angeordnet hat, auf Antrag der Vollzugsbehörde die Rückversetzung anordnen.

4 Die Rückversetzung dauert für die Massnahme nach Artikel 59 höchstens fünf Jahre, für die Massnahmen nach den Artikeln 60 und 61 höchstens zwei Jahre.

5 Sieht das Gericht von einer Rückversetzung oder einer neuen Massnahme ab, so kann es:

a. den bedingt Entlassenen verwarnen;
b. eine ambulante Behandlung oder Bewährungshilfe anordnen;
c. dem bedingt Entlassenen Weisungen erteilen; und
d. die Probezeit bei einer Massnahme nach Artikel 59 um ein bis fünf Jahre, bei einer Massnahme nach den Artikeln 60 und 61 um ein bis drei Jahre verlängern.

6 Entzieht sich der bedingt Entlassene der Bewährungshilfe oder missachtet er die Weisungen, so ist Artikel 95 Absätze 3-5 anwendbar.

第 62b 條　【2.住院治療處分／終局釋放】

1 如果假釋之受處分人在假釋的試驗期結束前通過考核，證明其自己適於自由的生活，則得將其終局釋放。

2 犯罪行為人受第60條與第61條規定之保安處分的執行，其最長執行期限屆至，而且具備附條件假釋之條件者，得予終局釋放。

3 因拘束人身自由保安處分之執行而遭受人身自由被剝奪的期間短於其因先執行保安處分先暫緩執行之自由刑者，於釋放後不用再執行其殘餘刑期。

Art. 62b　2. Stationäre therapeutische Massnahmen. / Endgültige Entlassung

1 Hat sich der bedingt Entlassene bis zum Ablauf der Probezeit bewährt, so ist er endgültig entlassen.

2 Der Täter wird endgültig entlassen, wenn die Höchstdauer einer Massnahme nach den Artikeln 60 und 61 erreicht wurde und die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung eingetreten sind.
3 Ist der mit der Massnahme verbundene Freiheitsentzug kürzer als die aufgeschobene Freiheitsstrafe, so wird die Reststrafe nicht mehr vollzogen.

第 62c 條 【2.住院治療處分／免除處分之執行】

1 有下列情形之一者，應免除保安處分之執行：
a. 處分之執行或繼續執行，顯然不能達成其目的者；
b. 達到了第60條和第61條所規定的最長期限，而且仍然不能滿足附條件假釋之條件者；或
c. 欠缺適合執行其處分之機構，或適合執行之機構已不再存在者。
2 受處分人因執行住院治療處分而受拘束人身自由的時間短於因先執行該處分而暫緩執行之自由刑者，於該處分廢止後，應執行自由刑。如果對殘餘刑期，滿足宣告附條件假釋或附條件之自由刑的法定要件，則延遲其殘餘刑期的執行。
3 如果可以預期以另一種保安處分之執行以替代刑罰（自由刑）之執行，得以避免犯罪行為人因其精神狀態而再次違犯重罪與輕罪的危險，則法院得諭知另外一種保安處分措施以代替刑罰（自由刑）之執行。
4 如果犯罪行為人因違犯第64條第1項規定之犯罪而受住院治療處分之宣告，而於該處分被廢止後，可以審慎嚴肅地預見，犯罪行為人將會再度因精神障礙而違犯相類的犯罪行為，則法院可依執行機關的聲請，對於受處分人為保安監禁處分之宣告。
5 主管機關認為對於受處分人於其住院治療處分廢止後，適合對其實施成年更生保護措施者，得下令對受處分人採取成年更生保護措施。
6 此外，如果可以預期，對於受處分人實施另一種住院治療處分，更能明顯有助於預防受處分人再次因精神障礙而違犯重

罪與輕罪，則法院還可以在實施住院治療處分之前或該處分執行期間廢止該住院治療處分，並諭知採取另一項新的住院治療處分。

Art. 62c 2. Stationäre therapeutische Massnahmen. / Aufhebung der Massnahme

1 Die Massnahme wird aufgehoben, wenn:

a. deren Durch- oder Fortführung als aussichtslos erscheint;

b. die Höchstdauer nach den Artikeln 60 und 61 erreicht wurde und die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nicht eingetreten sind; oder

c. eine geeignete Einrichtung nicht oder nicht mehr existiert.

2 Ist der mit der Massnahme verbundene Freiheitsentzug kürzer als die aufgeschobene Freiheitsstrafe, so wird die Reststrafe vollzogen. Liegen in Bezug auf die Reststrafe die Voraussetzungen der bedingten Entlassung oder der bedingten Freiheitsstrafe vor, so ist der Vollzug aufzuschieben.

3 An Stelle des Strafvollzugs kann das Gericht eine andere Massnahme anordnen, wenn zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen.

4 Ist bei Aufhebung einer Massnahme, die auf Grund einer Straftat nach Artikel 64 Absatz 1 angeordnet wurde, ernsthaft zu erwarten, dass der Täter weitere Taten dieser Art begeht, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verwahrung anordnen.

5 Hält die zuständige Behörde bei Aufhebung der Massnahme eine Massnahme des Erwachsenenschutzes für angezeigt, so teilt sie dies der Erwachsenenschutzbehörde mit.

6 Das Gericht kann ferner eine stationäre therapeutische Massnahme vor oder während ihres Vollzugs aufheben und an deren Stelle eine andere stationäre therapeutische Massnahme anordnen, wenn zu erwarten ist, mit der neuen Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen offensichtlich besser begegnen.

第 62d 條 【2.住院治療處分／釋放受處分人與免除其處分之執行的審查】

1 主管機關應依據聲請或依職權審查，是否以及何時將受處分人附條件地從執行機構加以釋放，或者是否應免除該處分。主管機關每年至少要審查一次並作成決定。在主管機關裁決前，應給予受處分人陳述意見之機會，並聽取執行機構首長之報告。

2 如果犯罪行為人違犯本法第64條第1項規定所稱之犯罪行為，主管機關應根據公正獨立之鑑定人的鑑定意見並在徵詢由刑事追訴機關、保安處分執行機關之代表人與精神醫學專家共同組成之委員會的意見後，始作出決定。曾經治療過犯罪行為人之人，或以治療以外之方法照護過犯罪行為人者，不得成為上開鑑定人、機關代表與精神醫學專家。

Art. 62d 2. Stationäre therapeutische Massnahmen. / Prüfung der Entlassung und der Aufhebung

1 Die zuständige Behörde prüft auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, ob und wann der Täter aus dem Vollzug der Massnahme bedingt zu entlassen oder die Massnahme aufzuheben ist. Sie beschliesst darüber mindestens einmal jährlich. Vorher hört sie den Eingewiesenen an und holt einen Bericht der Leitung der Vollzugseinrichtung ein.

2 Hat der Täter eine Tat im Sinne von Artikel 64 Absatz 1 begangen, so beschliesst die zuständige Behörde gestützt auf das Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen und nach Anhörung einer Kommission aus Vertretern der Strafverfolgungsbehörden, der Vollzugsbehörden sowie der Psychiatrie. Sachverständige und Vertreter der Psychiatrie dürfen den Täter nicht behandelt oder in anderer Weise betreut haben.

第 63 條 【3.門診治療／要件與執行】

1 犯罪行為人有重大的精神障礙，或因施用成癮性物質或以其他方式而成癮者，如具備下列要件，法院得不宣告住院治療處分，而僅諭知門診治療處分；

a. 行為人係於其精神有障礙之情況下，而為犯罪之行為，且
b. 可以預期，經由門診治療處分之執行，可以避免行為人再度於精神障礙狀態下實施犯罪行為之危險。

2 法院為便利門診治療處分之執行，得延遲一項與該處分同時宣告之無期徒刑之執行，或一項可得撤銷之自由刑的執行，以及一項可以經由撤銷假釋後執行之殘餘自由刑的執行，以利考慮門診治療的種類。法院得諭知受處分人於接受門診治療處分期間，受觀護考核之輔助，並諭知其遵守一定之指示。

3 為開始實施門診治療處分而有必要先對受處分人實施暫時性的住院治療者，主管機關得為暫時住院治療處分之命令。住院治療期間，總計不得超過2個月。

4 門診治療處分之期間，原則上為5年以下。門診治療之最長期限屆至後，客觀上顯示仍有繼續實施門診治療，以避免受處分人因精神障礙而再次為犯罪行為之必要者，法院得依執行機關之聲請，每一次延長門診治療處分1年至5年。

Art. 63　3. Ambulante Behandlung. / Voraussetzungen und Vollzug

1 Ist der Täter psychisch schwer gestört, ist er von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig, so kann das Gericht anordnen, dass er nicht stationär, sondern ambulant behandelt wird, wenn:

a. der Täter eine mit Strafe bedrohte Tat verübt, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht; und
b. zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen.

2 Das Gericht kann den Vollzug einer zugleich ausgesprochenen unbedingten Freiheitsstrafe, einer durch Widerruf vollziehbar erklärten Freiheitsstrafe sowie einer durch Rückversetzung vollziehbar gewordenen Reststrafe zu Gunsten einer ambulanten Behandlung aufschieben, um der Art der Behandlung Rechnung zu tragen. Es kann für die Dauer der Behandlung Bewährungshilfe anordnen und Weisungen erteilen.

3 Die zuständige Behörde kann verfügen, dass der Täter vorübergehend stationär behandelt wird, wenn dies zur Einleitung der ambulanten Behandlung geboten ist. Die stationäre Behandlung darf insgesamt

nicht länger als zwei Monate dauern.

4 Die ambulante Behandlung darf in der Regel nicht länger als fünf Jahre dauern. Erscheint bei Erreichen der Höchstdauer eine Fortführung der ambulanten Behandlung notwendig, um der Gefahr weiterer mit einer psychischen Störung in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen zu begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Behandlung um jeweils ein bis fünf Jahre verlängern.

第 63a 條 【3.門診治療／處分之免除】

1 主管機關每年至少應審查一次，是否應繼續或中止門診治療處分之執行。主管機關裁決前，應聽取犯罪行為人陳述意見，並取得治療師之報告。

2 有下列情形之一者，主管機關應免除門診治療之處分：

a. 門診治療之目的已經實現；

b. 門診治療之延續顯無可能；或

c. 戒除酒癮、毒癮或藥癮之門診治療處分的法定最長期限已經屆至。

3 如果犯罪行為人在門診治療期間犯罪，並因此顯示這種門診治療處分之執行不太可能避免犯罪行為人再次因精神障礙而實施犯罪行為的風險，則該執行無成效之門診治療處分，應由受理裁判受處分人再次犯罪之管轄法院宣告廢止之。

4 犯罪行為人拒絕接受觀護考核輔助或不遵守指令者，得適用第95條第3項至第5項之規定。

Art. 63a 3. Ambulante Behandlung. / Aufhebung der Massnahme

1 Die zuständige Behörde prüft mindestens einmal jährlich, ob die ambulante Behandlung fortzusetzen oder aufzuheben ist. Sie hört vorher den Täter an und holt einen Bericht des Therapeuten ein.

2 Die ambulante Behandlung wird durch die zuständige Behörde aufgehoben, wenn:

a. sie erfolgreich abgeschlossen wurde;

b. deren Fortführung als aussichtslos erscheint; oder

c. die gesetzliche Höchstdauer für die Behandlung von Alkohol—, Betäubungsmittel- oder Arzneimittelabhängigen erreicht ist.

3 Begeht der Täter während der ambulanten Behandlung eine Straftat und zeigt er damit, dass mit dieser Behandlung die Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten voraussichtlich nicht abgewendet werden kann, so wird die erfolglose ambulante Behandlung durch das für die Beurteilung der neuen Tat zuständige Gericht aufgehoben.

4 Entzieht sich der Täter der Bewährungshilfe oder missachtet er die Weisungen, so ist Artikel 95 Absätze 3-5 anwendbar.

第 63b 條　【3.門診治療／暫緩執行之自由刑的執行】

1 如果門診治療之目的已成功達到，則原本因先執行保安處分而暫緩執行之自由刑，得免予執行。

2 門診治療處分之執行，顯難期待其有成效的可能（第63a條第2項字母b）、保安處分之執行最長之期限屆至（第63a條第2項字母c）或執行毫無成效（第63a條第3項）者，應廢止該門診治療處分，執行原本因先執行保安處分而暫緩執行之自由刑。

3 實施非拘束受處分人人身自由之門診治療處分，對於第三人而言，顯然具有危險性者，應執行原本因先執行保安處分而暫緩執行之自由刑，而於自由刑之執行期間，繼續執行門診治療處分。

4 受處分人因執行門診治療處分而受人身自由拘束之時間，可以折抵若干刑罰（自由刑），由法院裁定之。如果對殘餘刑期，滿足宣告附條件假釋或附條件之自由刑的法定要件，延遲其殘餘刑期的執行。

5 如果可以預期，先執行第59條至第61條規定之住院治療處分，之後再執行刑罰，有助於避免犯罪行為人因精神障礙而再次違犯重罪輕罪的風險，則法院得宣告先執行住院治療處而非執行刑罰（自由刑）。

Art. 63b　3. Ambulante Behandlung. / Vollzug der aufgeschobenen Freiheitsstrafe

1 Ist die ambulante Behandlung erfolgreich abgeschlossen, so wird die aufgeschobene Freiheitsstrafe nicht mehr vollzogen.

2 Wird die ambulante Behandlung wegen Aussichtslosigkeit (Art. 63a Abs. 2 Bst. b), Erreichen der gesetzlichen Höchstdauer (Art. 63a Abs. 2 Bst. c) oder Erfolglosigkeit (Art. 63a Abs. 3) aufgehoben, so ist die aufgeschobene Freiheitsstrafe zu vollziehen.

3 Erscheint die in Freiheit durchgeführte ambulante Behandlung für Dritte als gefährlich, so wird die aufgeschobene Freiheitsstrafe vollzogen und die ambulante Behandlung während des Vollzugs der Freiheitsstrafe weitergeführt.

4 Das Gericht entscheidet darüber, inwieweit der mit der ambulanten Behandlung verbundene Freiheitsentzug auf die Strafe angerechnet wird. Liegen in Bezug auf die Reststrafe die Voraussetzungen der bedingten Entlassung oder der bedingten Freiheitsstrafe vor, so schiebt es den Vollzug auf.

5 An Stelle des Strafvollzugs kann das Gericht eine stationäre therapeutische Massnahme nach den Artikeln 59–61 anordnen, wenn zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer, mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen.

第 64 條 【4.保安監禁／要件與執行】

1 犯罪行為人違犯謀殺罪（einen Mord）、故意殺人罪（eine vorsätzliche Tötung）、重傷罪（eine schwere Körperverletzung）、強制性交罪（Vergewaltigung）、強盜罪（einen Raub）、劫持人質罪（Geiselnahme）、放火罪（eine Brandstiftung），危害他人之生命罪（eine Gefährdung des Lebens）或其他最輕法定本刑5年以上之犯罪，且犯罪行為人經由其犯罪行為，對於他人之身體、心理或性之完整性或完全性造成重大之侵害，或意圖使之造成重大之侵害，又符合以下情形之一者，法院應諭知保安監禁處分：

a. 根據犯罪行為人之人格特徵、犯罪情況與其整體生活狀況，可以預見，犯罪行為人將會再犯上開罪名之一者；或

b. 由於犯罪人之持續性或長期性之嚴重的精神障礙，配合其犯罪行為為整體之判斷，可以審慎嚴肅地預見，犯罪行為人將再為上開一種犯罪行為，而且諭知其受刑法第59條規

定之處分（譯註：安置於精神病院之處分），並不能保證會有所成效者。

1-1 如果犯罪行為人違犯謀殺罪（einen Mord）、故意殺人罪（eine vorsätzliche Tötung）、重傷罪（eine schwere Körperverletzung）、強盜罪（einen Raub）、強制性交罪（Vergewaltigung）、（強制性交罪以外之）妨害性自主罪（eine sexuelle Nötigung），剝奪人身自由罪（eine Freiheitsberaubung）、綁架罪（Entführung）、劫持人質罪（Geiselnahme），略誘罪（Verschwindenlassen），販賣人口罪（Menschenhandel），種族滅絕罪（Völkermord）或危害人類罪（ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit）或戰爭罪（ein Kriegsverbrechen）（德國刑法第12章），並且符合下列條件者，法院應判處該犯罪行為人終身保安監禁：

a. 犯罪行為人經由其犯罪行為，對於他人之身體、心理或性之完整性或完全性造成重大之侵害，或意圖使之造成重大之侵害。

b. 犯罪行為人極有可能再次違犯上開犯罪中之其中一項之罪名。

c. 因為對於犯罪行為人之治療不能保證長期有效，因而將犯罪行為人歸類為永久無法治療。

2 保安監禁處分於自由刑執行後，始執行之。關於自由刑假釋之規定（第86-88條），於保安監禁處分，不適用之。

3 如果預期犯罪行為人受自由刑之執行期間能夠通過檢驗，以證明其自己適於回復自由，則法院得於受刑人受有期徒刑之執行逾三分之二刑期或受無期徒刑之執行已逾15年者，諭知將受刑人附條件假釋。管轄法院為諭知保安監禁之法院。其他，適用第64a條規定。

4 保安監禁，於專門執行保安處分之機構或於第76條第2項規定之刑事司法執行機構執行之。保安監禁之執行，必須確保公共安全。如果有使犯罪行為人接受精神醫學治療之必要者，得使其接受精神病治療。

Art. 64 4. Verwahrung. / Voraussetzungen und Vollzug

1 Das Gericht ordnet die Verwahrung an, wenn der Täter einen Mord, eine vorsätzliche Tötung, eine schwere Körperverletzung, eine Vergewaltigung, einen Raub, eine Geiselnahme, eine Brandstiftung, eine Gefährdung des Lebens oder eine andere mit einer Höchststrafe von fünf oder mehr Jahren bedrohte Tat begangen hat, durch die er die physische, psychische oder sexuelle Integrität einer andern Person schwer beeinträchtigt hat oder beeinträchtigen wollte, und wenn:

a. auf Grund der Persönlichkeitsmerkmale des Täters, der Tatumstände und seiner gesamten Lebensumstände ernsthaft zu erwarten ist, dass er weitere Taten dieser Art begeht; oder

b. auf Grund einer anhaltenden oder langdauernden psychischen Störung von erheblicher Schwere, mit der die Tat in Zusammenhang stand, ernsthaft zu erwarten ist, dass der Täter weitere Taten dieser Art begeht und die Anordnung einer Massnahme nach Artikel 59 keinen Erfolg verspricht.

1 bis Das Gericht ordnet die lebenslängliche Verwahrung an, wenn der Täter einen Mord, eine vorsätzliche Tötung, eine schwere Körperverletzung, einen Raub, eine Vergewaltigung, eine sexuelle Nötigung, eine Freiheitsberaubung oder Entführung, eine Geiselnahme, ein Verschwindenlassen, Menschenhandel, Völkermord, ein Verbrechen gegen die Menschlichkeit oder ein Kriegsverbrechen (Zwölfter Titelter) begangen hat und wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

a. Der Täter hat mit dem Verbrechen die physische, psychische oder sexuelle Integrität einer anderen Person besonders schwer beeinträchtigt oder beeinträchtigen wollen.

b. Beim Täter besteht eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, dass er erneut eines dieser Verbrechen begeht.

c. Der Täter wird als dauerhaft nicht therapierbar eingestuft, weil die Behandlung langfristig keinen Erfolg verspricht.

2 Der Vollzug der Freiheitsstrafe geht der Verwahrung voraus. Die Bestimmungen über die bedingte Entlassung aus der Freiheitsstrafe (Art. 86-88) sind nicht anwendbar.

3 Ist schon während des Vollzugs der Freiheitsstrafe zu erwarten, dass der Täter sich in Freiheit bewährt, so verfügt das Gericht die bedingte

Entlassung aus der Freiheitsstrafe frühestens auf den Zeitpunkt hin, an welchem der Täter zwei Drittel der Freiheitsstrafe oder 15 Jahre der lebenslänglichen Freiheitsstrafe verbüsst hat. Zuständig ist das Gericht, das die Verwahrung angeordnet hat. Im Übrigen ist Artikel 64a anwendbar.

4 Die Verwahrung wird in einer Massnahmevollzugseinrichtung oder in einer Strafanstalt nach Artikel 76 Absatz 2 vollzogen. Die öffentliche Sicherheit ist zu gewährleisten. Der Täter wird psychiatrisch betreut, wenn dies notwendig ist.

第 64a 條　【4.保安監禁／處分之廢止與釋放】

1 可以預期依第64條規定而受保安監禁處分執行的犯罪行為人經得起考驗，以證明其自己適於回復自由者，應將其自執行機構予以附條件假釋。觀護考核期間為2年以上5年以下。對於受處分人得諭知其於假釋之觀護考核期間應接受觀護考核輔助，並授予其應行遵守的指令。

2 如果客觀情況顯示附條件假釋之受處分人於試驗期屆後仍有必要繼續提供其觀護考核之輔助或指令，以避免其再犯第64條第1項規定所稱之犯罪行為的風險，則法院得依執行機關之聲請，將該試驗期再延長2年至5年。

3 如果根據附條件假釋之受處分於試驗期內之行為表現，可以嚴肅地預見，受處分人可能會再度違犯第64條第1項規所稱之犯罪行為，則法院應依執行機關之聲請，宣告將受處分人再度收容於執行機構，恢復其保安監禁處分之執行。

4 附條件假釋之人逃避觀護考核輔助措施，或不遵守法院授予之指令者，則應適用第95條第3項至第5項規定。

5 附條件假釋之受處分人，於試驗期限屆至前，通過考驗，證明其適於自由生活者，應予以終局釋放。

Art. 64a　4. Verwahrung. / Aufhebung und Entlassung Aufhebung und Entlassung

1 Der Täter wird aus der Verwahrung nach Artikel 64 Absatz 1 bedingt entlassen, sobald zu erwarten ist, dass er sich in der Freiheit bewährt. Die Probezeit beträgt zwei bis fünf Jahre. Für die Dauer der

Probezeit kann Bewährungshilfe angeordnet und können Weisungen erteilt werden.

2 Erscheint bei Ablauf der Probezeit eine Fortführung der Bewährungshilfe oder der Weisungen als notwendig, um der Gefahr weiterer Straftaten im Sinne von Artikel 64 Absatz 1 zu begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Probezeit jeweils um weitere zwei bis fünf Jahre verlängern.

3 Ist auf Grund des Verhaltens des bedingt Entlassenen während der Probezeit ernsthaft zu erwarten, dass er weitere Straftaten im Sinne von Artikel 64 Absatz 1 begehen könnte, so ordnet das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Rückversetzung an.

4 Entzieht sich der bedingt Entlassene der Bewährungshilfe oder missachtet er die Weisungen, so ist Artikel 95 Absätze 3-5 anwendbar.

5 Hat sich der bedingt Entlassene bis zum Ablauf der Probezeit bewährt, so ist er endgültig entlassen.

第 64b 條 【4.保安監禁／釋放之審查】

1 主管機關應依聲請或依職權為下列審查：

a. 至少每年1次，並於保安監禁執行屆滿2年時為第1次的審查，是否以及何時得將犯罪行為人從保安執行機構予以附條件釋放（第64a條第1項）；

b. 至少每2年1次，並於保安監禁處分開始執行之前為第1次審查，受處分人是否滿足住院治療的要件，而應據以向管轄法院提出相關之聲請（第65條第1款）。

2 主管機關應依據下列規定之事由而作出第1項規定之決定：

a. 保安監禁執行機關首長的報告；

b. 第56條第4項規定所稱之獨立公正之鑑定人的鑑定報告；

c. 徵詢第62d條第2項規定之委員會意見；

d. 聽取犯罪行為人之陳述意見。

Art. 64b 4. Verwahrung. / Prüfung der Entlassung

1 Die zuständige Behörde prüft auf Gesuch hin oder von Amtes wegen:

a. mindestens einmal jährlich, und erstmals nach Ablauf von zwei Jahren, ob und wann der Täter aus der Verwahrung bedingt

entlassen werden kann (Art. 64a Abs. 1);

b. mindestens alle zwei Jahre, und erstmals vor Antritt der Verwahrung, ob die Voraussetzungen für eine stationäre therapeutische Behandlung gegeben sind und beim zuständigen Gericht entsprechend Antrag gestellt werden soll (Art. 65 Abs. 1).

2 Die zuständige Behörde trifft die Entscheide nach Absatz 1 gestützt auf:

a. einen Bericht der Anstaltsleitung;

b. eine unabhängige sachverständige Begutachtung im Sinne von Artikel 56 Absatz 4;

c. die Anhörung einer Kommission nach Artikel 62d Absatz 2;

d. die Anhörung des Täters.

第 64c 條　【終生保安監禁之釋放與假釋】

1 對於受法院依據第64條第1項之一規定而為終身保安監禁之處分宣告之人，主管機關應依職權或依聲請審查，是否有任何新的科學研究發現表明，可以對犯罪行為進行治療，且經過治療後，可以使其不會再犯，對於公共安全不會再構成威脅。主管機關應根據瑞士聯邦專家委員會對於受終身保安監禁處分之犯罪行為人之治療可能性的評估報告，而為決定。

2 如果主管機關經評估之結果認為，受保安監禁處分之犯罪行為人可以被治癒，則主管機關應將為其提供一定之治療。對於受保安監禁處分人之治療，應於封閉性的機構中實行。直至依據第3項規定，廢止終身保安監禁處分之前，仍然適用所有有關執行終身保安監禁之規定。

3 如果受終身保安監禁處分之人經過治療後的結果，足以認定犯罪行為人之危險性已經顯著降低，並且已經降低到不會再對於公共安全構成威脅的程度，則法院應宣告廢止其終生保安監禁之處分，並諭知將其收容於第59條至第61條規定之封閉性之機構中，施以醫療性之保安處分。

4 如果受終身保安監禁處分之人，因為年事已高、罹患重大疾病或其他原因而不再具有危害公共安全之虞，法院可以對其為附條件之假釋的宣告，使其得以自終身保安監禁中釋放。

如此假釋之宣告，僅針對依第64a條規定而受保安監禁處分之人。

5 得宣告廢止終身保安監禁處分與附條件假釋之管轄法院，為判處該終身保安監禁之法院。法院為廢止終身保安監禁處分與附條件假釋之裁判，應依據二名以上經驗豐富且彼此各自獨立，並且從未對於受處分人施以治療，亦未以其他方式照護過受處分人之鑑定人作成的鑑定報告。

6 第1項與第2項之規定，對於受終身保安監禁處分宣告之正在接受自由刑之執行的受刑人，亦適用之。如果犯罪行為人已經受自由刑之執行達三分之二的期間或受無期徒刑之執行已逾15年，則最早可以根據第3項規定廢止其終身保安監禁之處分。

Art. 64c 4. Verwahrung. / Prüfung der Entlassung aus der lebenslänglichen Verwahrung und bedingte Entlassung Prüfung der Entlassung aus der lebenslänglichen Verwahrung und bedingte Entlassung

1 Bei lebenslänglicher Verwahrung nach Artikel 64 Absatz 1 bis prüft die zuständige Behörde von Amtes wegen oder auf Gesuch hin, ob neue, wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen, die erwarten lassen, dass der Täter so behandelt werden kann, dass er für die Öffentlichkeit keine Gefahr mehr darstellt. Sie entscheidet gestützt auf den Bericht der Eidgenössischen Fachkommission zur Beurteilung der Behandelbarkeit lebenslänglich verwahrter Straftäter.

2 Kommt die zuständige Behörde zum Schluss, der Täter könne behandelt werden, so bietet sie ihm eine Behandlung an. Diese wird in einer geschlossenen Einrichtung vorgenommen. Bis zur Aufhebung der lebenslänglichen Verwahrung nach Absatz 3 bleiben die Bestimmungen über den Vollzug der lebenslänglichen Verwahrung anwendbar.

3 Zeigt die Behandlung, dass sich die Gefährlichkeit des Täters erheblich verringert hat und so weit verringern lässt, dass er für die Öffentlichkeit keine Gefahr mehr darstellt, so hebt das Gericht die lebenslängliche Verwahrung auf und ordnet eine stationäre

therapeutische Massnahme nach den Artikeln 59-61 in einer geschlossenen Einrichtung an.

4 Das Gericht kann den Täter aus der lebenslänglichen Verwahrung bedingt entlassen, wenn er infolge hohen Alters, schwerer Krankheit oder aus einem andern Grund für die Öffentlichkeit keine Gefahr mehr darstellt. Die bedingte Entlassung richtet sich nach Artikel 64a.

5 Zuständig für die Aufhebung der lebenslänglichen Verwahrung und für die bedingte Entlassung ist das Gericht, das die lebenslängliche Verwahrung angeordnet hat. Es entscheidet gestützt auf die Gutachten von mindestens zwei erfahrenen und voneinander unabhängigen Sachverständigen, die den Täter weder behandelt noch in anderer Weise betreut haben.

6 Die Absätze 1 und 2 gelten auch während des Vollzugs der Freiheitsstrafe, welcher der lebenslänglichen Verwahrung vorausgeht. Die lebenslängliche Verwahrung wird frühestens gemäss Absatz 3 aufgehoben, wenn der Täter zwei Drittel der Strafe oder 15 Jahre der lebenslänglichen Strafe verbüsst hat.

第 65 條　【5.制裁的變更】

1 如果受判決人於其自由刑或依第64條第1項規定宣告之保安監禁處分之執行前或執行期間，滿足了宣付住院治療處分之法定要件，則法院可以事後宣告此一住院治療處分。事後住院治療處分宣告之管轄法院，為科處受判決人刑罰或諭知保安監禁處分的法院。殘餘刑期，延後執行之。

2 如果於受判決人於其自由刑或依第64條第1項規定宣告之保安監禁處分之執行前或執行期間，依據新事實或新證據，足認受判決人符合諭知保安監禁之要件，且該新事實或新證據於法院判決時即已經存在，但未經法院查知審酌，則法院得為事後保安監禁之宣告。管轄之法院與程序，適用再審程序之規定。

Art. 65　5. Änderung der Sanktion

1 Sind bei einem Verurteilten vor oder während des Vollzuges einer Freiheitsstrafe oder einer Verwahrung nach Artikel 64 Absatz 1 die Voraussetzungen einer stationären therapeutischen Massnahme

gegeben, so kann das Gericht diese Massnahme nachträglich anordnen. Zuständig ist das Gericht, das die Strafe ausgesprochen oder die Verwahrung angeordnet hat. Der Vollzug einer Reststrafe wird aufgeschoben.

2 Ergibt sich bei einem Verurteilten während des Vollzuges der Freiheitsstrafe aufgrund neuer Tatsachen oder Beweismittel, dass die Voraussetzungen der Verwahrung gegeben sind und im Zeitpunkt der Verurteilung bereits bestanden haben, ohne dass das Gericht davon Kenntnis haben konnte, so kann das Gericht die Verwahrung nachträglich anordnen. Zuständigkeit und Verfahren bestimmen sich nach den Regeln, die für die Wiederaufnahme gelten.

參考文獻

一、中文文獻

- 林山田（2012）。*刑罰學*（修訂版）。商務印書館。
- 黃源盛（2009）。晚清民國刑事立法史料集註與研究（Ⅱ）——研究成果報告（精簡版）（行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，NSC97-2410-H-004-049），國科會，https://ah.nccu.edu.tw/retrieve/82878/17.pdf
- 翁騰環（1935）。*世界刑法保安處分比較學*。商務印書館。

二、德文文獻

- Albrecht, Peter (2009). Auf der Suche nach einer Legitimation der therapeutischen Massnahmen im schweizerischen Strafrecht, in: Festschrift für Ulrich Eisenberg zum 70. Geburtstag, S. 755-766.
- Bode, Angelika (2004). Konkurrenz freiheitsentziehender Unterbringungen: eine vergleichende Untersuchung der länderrechtlichen Unterbringungsvorschriften und der Maßregeln der Besserung und Sicherung nach StGB. Frankfurt am Main [u.a.]: Lang.
- Dencker, Friedrich (2009). Unterbringung nach § 64 StGB und Beschwer, in: Festschrift für Volkmar Mehle, S. 143-155.
- Dessecker, Axel (2004). Gefährlichkeit und Verhältnismäßigkeit: eine Untersuchung zum Maßregelrecht. Berlin: Duncker & Humblot.
- Dölling, Dieter (2002). Gerechtigkeit, Hilfe und Kontrolle: über Entwicklungen bei der Schuldfähigkeitsbeurteilung und bei der Anordnung von Maßregeln der Besserung und Sicherung, in: Festschrift für Klaus Rolinski, S. 55-79.
- Eisenberg, Ulrich (2015). Zuwiderhandlung gemäß § 4 Gewaltschutzgesetz bzw. Nachstellen gemäß § 238 StGB und

Voraussetzungen der Unterbringung gemäß § 63 StGB, in: Festschrift für Werner Beulke zum 70. Geburtstag, S. 1117-1127.

- Faller, Hans Joachim (1997). Unterbringung des Täters gemäß § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus nach Diagnose „Borderline"-Persönlichkeitsstörung, in: Neue juristische Wochenschrift, 46, S. 3073-3074.
- Fischer, Thomas (2021). Strafgesetzbuch: StGB, 68. Aufl. C.H.Beck.
- Fletcher, George P. (2000). Der Platz des Opfers in einer Vergeltungstheorie, in: Die Stellung des Opfers im Strafrechtssystem, S. 75-84.
- Frisch, Wolfgang (2015). Strafe, Straftat und Straftatsystem im Wandel, in: Goltdammer's Archiv für Strafrecht, 162, 2, S. 65-85.
- Grünebaum, Rolf/Volckart, Bernd (2015). Maßregelvollzug: das Recht des Vollzuges der Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus und in einer Erziehungsanstalt. Heymanns.
- Hassemer, Winfried (2010). Glanz und Elend der Maßregeln im Strafrecht, in: Recht – Wirtschaft – Strafe, S. 31-42.
- Heinz, Wolfgang (2006). Freiheitsentziehende Maßregeln der Besserung und Sicherung: Stand und Entwicklung anhand statistischer Eckdaten der amtlichen Strafrechtspflegestatistiken, in: Kriminalpolitik und ihre wissenschaftlichen Grundlagen, S. 893-925.
- Heinz, Wolfgang (2015). Freiheitsentziehende Maßregeln im Spiegel der Strafrechtspflegestatistiken, in: Vom Bedeutungsverlust der Hauptverhandlung/Strafverteidigertag (38.: 2014: Dresden), S. 107-131.
- Heusch, Andreas (2003). Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit im Staatsorganisationsrecht, Duncker & Humblot.

- Hoffmann, Klaus (2012). „Die Renaissance der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung“: Herausforderungen für die forensische Psychotherapieforschung, in: Festschrift für Wolfgang Heinz zum 70. Geburtstag, S. 642-651.
- Hohmann-Fricke, Sabine (2013). Strafwirkungen und Rückfall – Lässt sich mit Hilfe prozesserzeugter Daten der Strafrechtspflege der spezialpräventive Anspruch des Strafrechts prüfen?. Göttingen, Univ.
- Hörnle, Tatjana (2017). Straftheorien (2011), 2. Aufl. Mohr Siebeck.
- Höttl, Daniela (2017). Die Unzurechnungsfähigkeit als März 2017 Voraussetzung für § 21 Abs 1 StGB: medizinisch-juristisches Spannungsfeld, Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades vom Johannes Kepler Universität Linz.
- Isensee/Kirchhof (Hrsg.) (2007). Handbuch des Staatsrechts der Bundesrepublik Deutschland (HdStR), Band V, 3. Aufl. § 101 (Ossenbühl, Fritz).
- Jehle, Jörg-Martin (2017). Grenzen der Spezialprävention am Beispiel der Maßregeln, in: Festschrift für Franz Streng zum 70. Geburtstag, S. 295-308.
- Kammeier, Heinz (2014). Reform der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB, in: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, 21, 1, S. 8-49.
- Kammeier, Heinz (2020). Die psychiatrische Maßregel nach § 63 StGB im Spannungsfeld von Sicherungsauftrag und Freiheitsanspruch, in: Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft, 132, 1, S. 133-194.
- Kaspar, Johannes (2013). Gerechtes oder zweckmäßiges Strafen?: Überlegungen zur Relevanz kriminologischer Erkenntnisse in der

straftheoretischen Diskussion, in: Gerechtigkeitsfragen in Gesellschaft und Wirtschaft, S.103-125.

- Klopf, Johannes (2016). Bemerkungen zum Österreichischen Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs 2 StGB auf dem Hintergrund von Begutachtungserfahrungen, in: Massnahmenvollzug, Menschenrechte Weggesperrt und Zwangsbehandelt. Mandelbaum Verlag Wien 2016, S. 40-56
- Klug, Ulrich (1981). Skeptische Rechtsphilosophie und humanes Strafrecht, Band 2: Materielle und formelle Strafrechtsprobleme. Springer.
- Koehler, Michael (2004), Über Schuld und Strafe, in: Zum Gedenken an Eberhard Schmidhäuser, S. 61-73.
- Koehler, Michael (2007). Die Aufhebung der Sicherungsmaßregeln durch die Strafgerechtigkeit, in: Festschrift für Günther Jakobs, S. 273-292.
- Kröber, Hans-Ludwig (2004). Befristung der psychiatrischen Maßregel nach § 63 StGB?, in: Gemeingefährliche psychisch kranke Personen in Untersuchungs- und Sicherheitshaft/Hugentobler, Markus, 1967 –, S. 50-59.
- Kudling, Ralf (2007). Erneute Straffälligkeit nach Unterbringung im psychiatrischen Maßregelvollzug (§ 63 StGB), in: Bewährungshilfe, 54, 1, S. 65-79.
- Kunz, Karl-Ludwig (2005). „Gefährliche“ Rechtsbrecher und ihre Sanktionierung, in: Menschengerechtes Strafrecht, S. 1375-1392.
- Lázaro, Sánchez/Guanarteme, Fernando (2011). Eine Dekonstruktion der Maßregeln der Besserung und Sicherung, in: Strafrecht als scientia universalis, 2, S. 1215-1230.
- Lindemann, Michael (2019). [VerfasserIn], Die Zweispurigkeit des

deutschen Sanktionensystems: rechtliche Grundlagen und Konsequenzen für die Vollzugsgestaltung, in: Forum Strafvollzug, 68, 2, S. 99-105.

- Loos, Fritz (2010). Zur Auslegung der „rechtswidrigen Tat“ in der zweifachen Verwendung in § 63 StGB, in: Verbrechen – Strafe – Resozialisierung, S. 681-693.
- Metrikat, Inga (2002). Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt nach § 64 StGB – eine Maßregel im Wandel?: eine vergleichende, empirische Untersuchung zur Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 16.3.1994, BVerfGE 91, 1 ff. Frankfurt am Main [u.a.]: Lang.
- Moini, Bijan, Freiheit und Sicherheit – Versuch einer Rationalisierung der Rolle des Rechts angesichts terroristischer Bedrohung im Rahmen des 2-Güter-Modells, HFR 11/2009 S. 1-10.
- Momsen, Carsten/Rackow, Peter (2004), Die Straftheorien, in: Juristische Arbeitsblätter 36 (2004), 4, S. 336-340.
- Montenbruck, Axel (2018). Deutsche Straftheorie, 3. Aufl. veröffentlicht im Open Access der Freien Universität Berlin.
- Neßeler, Karin (2019). Die sachliche Zuständigkeit für die Anordnung der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und Folgeentscheidungen nach § 67e StGB im Jugendstrafrecht, in: Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe, 30, 2, S. 146-154.
- Novara, Fabian (2018). Die Vollstreckung der Maßregel in einem psychiatrischen Krankenhaus: erste Praxiserfahrungen nach neuem Recht, in: Strafverteidiger, 38, 6, S. 383-388.
- Opgen-Rhein, Markus (2016). Verhältnismäßigkeit im Maßregelvollzugsrecht nach § 63 StGB, in: Neujustierung des

Maßregelvollzugs, S. 106-121.

- Park, Sang-Min (2015). Die strafrechtliche Behandlung gefährlicher Straftäter – ein deutsch-koreanischer Vergleich. Universitätsverlag Göttingen.
- Pfister, Wolfgang (2017). Neues (und nicht so Neues) im Recht der Unterbringung nach § 63 StGB, in: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 11, 1, S. 31-38.
- Prapolinat, Annelie (2004). Subjektive Anforderungen an eine „rechtswidrige Tat“ bei Paragraph 63 StGB. Dissertation Uni. Hamburg.
- Promnitz, Christin (2016). „Besserung“ und „Sicherung“: eine terminologisch-historische Untersuchung zur Bezeichnung der strafrechtlichen Maßregeln. Hardcover.
- Roxin, Claus (2001), Wandlungen der Strafzwecklehre, in: Grundfragen staatlichen Strafens, S. 701-715.
- Roxin, Claus (2002). Kriminalpolitik und Strafrechtsdogmatik heute, in: Strafrechtssystem und Betrug, S. 21-50.
- Royen, Georg (2005). Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus bzw. in einer Entziehungsanstalt nach §§ 63, 64 StGB als kleine Sicherungsverwahrung?, in: Strafverteidiger, 25, 7, S. 411-416.
- Sachs, Michael. In: Sachs (Hrsg.) (2011). Grundgesetz, 9. Aufl. GG Art. 20 (Sachs, Michael).
- Schmitz-Remberg, Florian J. (2014). Verständigung und positive Generalprävention: eine Untersuchung der Verständigung im Strafverfahren gemäß § 257 c StPO hinsichtlich ihrer Vereinbarkeit mit der positiven Generalprävention; zugleich ein Beitrag zu den Straftheorien und der Strafzumessung. Düsseldorf: Univ.- und

Landesbibl.

- Schneider, Ursula (2014). Wohin mit spielsüchtigen Straftätern?, in: Festschrift für Klaus Tolksdorf zum 65. Geburtstag, S. 413-424.
- Schöch, Heinz (2017). Die strafrechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus im Wande, in: Rechtsstaatliches Strafen, S. 695-708.
- Seifert, Dieter/Leygraf, Norbert (1997). Straftaten während und nach einer Behandlung im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB, in: Deutsche Richterzeitung, 75, 8, S. 338-345.
- Sootak, Jaan (2000). Straftheorien als Prüfstein der Strafrechtsreform: Entwicklung und Änderung der rechtlichen Denkweisen, in: Rechtstheorie 31, 3/4, S. 467-478.
- Steffens, Rainer (1999). Wiedergutmachung und Täter-Opfer-Ausgleich im Jugend- und Erwachsenenstrafrecht in den neuen Bundesländern. Forum-Verl. Godesberg.
- Steinböck, Herbert (2019). Praxen der Verhältnismäßigkeit: nach der Novellierung des § 63 StGB im Jahr 2016, in: Gewalt durch psychisch Kranke – ein Dilemma (nicht nur) des Maßregelvollzugs?, S. 103-120.
- Streng, Franz (2003). Das Legitimations-Dilemma sichernden Freiheitsentzugs: Überlegungen zur neueren Rechtsentwicklung, in: Jus humanum, S. 611-642.
- Walter, Florian (2015). Die Maßregel der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhausm, in: Juristische Arbeitsblätter, 47, 2, S. 87-93.
- Werkmeister, Andreas (2015). Straftheorien im Völkerstrafrecht. Nomos.
- Werndl, Monika Johanna (2019). Zweispurigkeit und Vertrauensschutz:

das Recht der Sicherungsverwahrung zwischen Sicherheit und rechtsstaatlichem Vertrauensschutzgebot. Nomos.

- Wessels, Johannes/Beulke, Werner/Satzger, Helmut (2016). Strafrecht allgemeiner Teil: die Straftat und ihr Aufbau, 46. Aufl. C.F. Müller.

特稿

美國精神疾病犯罪者司法處遇之介紹與借鏡
——美國精神衛生法庭之探究

賴擁連[*]、駱姿瑩[**]

要　目

壹、前　言
貳、美國精神疾病犯罪者之現況分析
　一、精神疾病犯罪者之現況分析與政策發展
　二、精神疾病與刑事責任認定之發展
參、美國精神衛生法庭之介紹
　一、紐約州
　二、猶他州
肆、結論與建議
　一、結　論
　二、建　議

DOI：10.6460/CPCP.202106_(28).04

[*] 中央警察大學犯罪防治學系教授，美國德州聖休士頓州立大學（SHSU）刑事司法博士。

[**] 美國紐約市立大學（CUNY）John Jay刑事司法學院博士生。

摘　要

因應當前我國司法實務對於處理精神疾病患者觸犯刑事法令之案件時所面臨之挑戰，本文希望透過美國法系的視角，探討美國晚近對於精神疾病患者觸法時的司法判例與審判標準、實務政策以及美國精神衛生法庭之運作，是否有值得我國參採之處。綜觀美國法制與實務之經驗，本文提出數點建議如下：刑事司法系統秉持特別預防的治療而非應報的思維、轉向處遇的治療成效比監禁措施更能得到預防再犯的效果、發展結構式犯罪風險量表以提供不同層級之治療服務、針對每位參加精神衛生法庭的精神疾病犯罪者制訂個別化治療計畫、成立司法精神病院以收容嚴重精神疾病障礙患者、個案即使離開機構性治療，仍須及時銜接治療和康復服務。

關鍵詞：精神衛生法庭、精神障礙、監護處分、思覺失調、個別治療計畫

Introducing Judicial Treatment on Criminals with Mental Disorders in the United States – What Lessons Can We Learn from American Mental Health Courts ?

Yung-Lien Lai* & Tzu-Ying Lo**

Abstract

In response to the current challenges faced by Taiwan's judicial practice in dealing with criminals with mental disorders, this article aims to explore the recent judicial precedents, trial standards and practical policies for the treatment of offenders with mental illness in the United States. Specifically, this article pays more attention to introduce the procedures, the operations, and the content of treatment of the Mental Health Courts in the states of New York and Utah, respectively. Based on the review of literature derived from experiences of the U.S. legal system and judicial practice, several policy implications have been proposed to Taiwan's judicial authorities as follows: the criminal

* Professor in Department of Crime Prevention and Corrections at Central Police University, Taiwan; His Ph.D. of Criminal Justice received from Sam Houston State University, US.

** Doctoral student at John Jay College of Criminal Justice, CUNY, US.

justice system should uphold specific preventive treatment rather than retribution philosophy for those offenders with mental illness; the alternative to the treatment can be more effective than imprisonment to prevent recidivism; the structured crime risk scales should be developed to provide different levels of treatment services for those mental offenders; the individualized treatment plan should be established for each criminal offender with mental illness while upon the mental health courts; the judicial psychiatric hospitals should be built to accommodate patients with severe mental illness; and the treatment and rehabilitation services must be seamlessly provided in time after those leaving psychiatric institutions.

Keywords: Mental Health Courts, Insanity, Custodial Protection Measure, Schizophrenia, Individualized Treatment Plans

壹、前　言

近年來「精神疾病」患者觸犯重大刑事案件，甚至是殺人罪，在法院審理時獲判無罪或減刑的結果，社會譁然，違背一般民眾罪有應得、殺人償命之常理，不滿之情緒，在社會各個層面蔓延。特別是為民喉舌的立法委員，受到選區選民與政黨支持者的壓力，在2020年下半年的會期，先後提出10多個修法草案之版本，以回應民眾殷切的期盼（張子午，2020）。

所謂「精神疾病」，根據《精神衛生法》第3條第1項第1款之定義，係指「思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病，範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病。但不包括反社會人格違常者。」

精神疾病犯罪者，根據《刑法》第19條規定「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。（第1項）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。（第2項）」因此，實務上法院在審理過程中，參考精神醫師等專業的精神鑑定結果後，依情節判處不罰或減輕其刑。例如近年來發生在嘉義台鐵殺警案之鄭姓兇嫌、以及桃園曾男弒母案，在2020年的一審與二審中都被判無罪。無獨有偶，「刑事訴訟法」第465條第1項規定「受死刑之諭知者，

如在心神喪失中，由司法行政最高機關命令停止執行」；同法第467條規定「受徒刑或拘役之諭知而有左列情形之一者，依檢察官之指揮、於其痊癒或該事故消滅前，停止執行：1.心神喪失；2.懷胎五月以上；3.生產未滿二月者；4.現罹疾病，恐因執行而不能保其生命者。」換言之，在刑事實體法與刑事訴訟法之執行，均給予觸法之精神疾病患者，免於執行死刑或自由刑之機會，而在刑罰無法或延後執行的情況下，立法者尋求具有刑罰補充性格之保安處分制度中的監護處分，以作為刑罰以外防衛社會、預防再犯之手段之一。

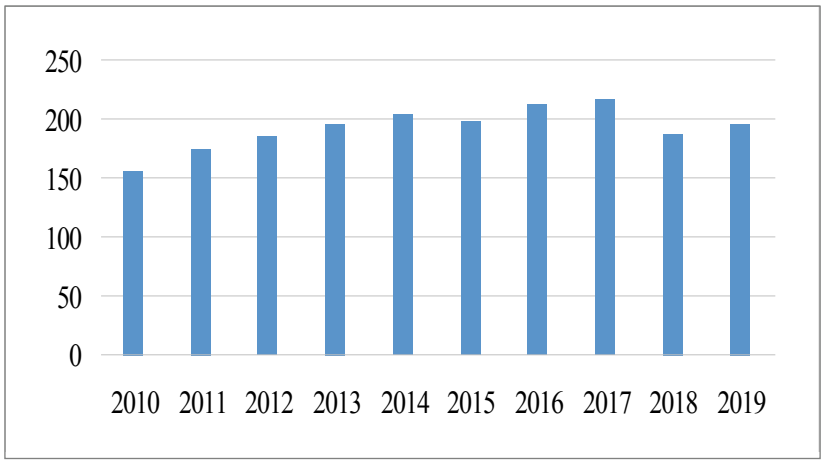
根據《刑法》第87條規定「因第19條第1項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入相當處所，施以監護。（第1項）有第19條第2項及第20條之原因，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。（第2項）前二項之期間為5年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。（第3項）」。

根據法務部（2020）所出版之「中華民國108年犯罪狀況及其分析」一書顯示，在過去10年間，台灣地區每年地檢署所執行之監護處分人數介於150人至200人之間，2019年較2010年成長25%（詳圖1）。這些受監護處分之人會到哪裡執行監護處分呢？根據前揭刑法第87條之規定，「令入相當處所，施以監護」，法院將因精神

疾病無罪或減輕其刑者，處以5年以下之監護處分，自2000年起至2018年止，全台陸續有35家公私立精神醫療機構與地檢署簽約，執行監護處分，大部分都是服完刑後（或無罪免刑）執行（刑後或免刑監護處分），也有少數先進醫院治療後才入監執行（刑前監護處分）（張子午，2020）。

圖1

台灣地區近10年監護處分人數



註：法務部（2020），中華民國108年犯罪狀況及其分析。

此外，由於立法設計，《刑法》第92條規定，得以保護管束替代監護處分，且《保安處分執行法》第64條第1項又規定「保護管束，應按其情形交由受保護管束人所在地或所在地以外之警察機關、自治團體、慈善團

體、本人最近親屬、家屬或其他適當之人執行之。」即執行保護管束之處所，不以醫療機構為限，讓本應受監護處分之人卻因為執行替代之保護管束而有機會於社區中執行保護管束（吳忻穎、林晉佑，2020）。再加上監護處分後，並沒有相關的行為監督、或追蹤輔導、評估病情的機制，讓其在社區存在著高度的危害性，根據林詩韻、林育聖、余權訓（2019）針對1999年至2013年間於東部某精神醫療機構執行監護處分之30名男性精神疾病犯罪者於完成監護處分後3年之追蹤調查發現，有50%的男性精神疾病患者再度犯罪並被起訴偵辦，凸顯出當前精神疾病患者違法行為所衍生的社會治安問題，值得社會大眾關注。

綜上所述，目前精神疾病患者犯罪或觸犯刑法所衍生的問題，包含其行為時刑事責任能力之認定問題以及現行監護處分執行之困境。首先，在行為時刑事責任能力之認定與判斷，涉及到精神疾病患者在司法審判中所主張的減輕或免除其刑之證明，抑或是審查標準，是否應該與時俱進的修改？其次，現行法的規定，對於精神疾患者的治療或監護處分是否存在問題？例如治療應該是門診治療或是住院治療？監護處分是否應該改為強制監護？監護處分的效益為何？過往因為這方面的案例不多，抑或是不受到媒體與社會大眾關注，因此對於精神疾患者觸法之審判或治療、處遇，關切甚少。晚近因為精神疾病患者觸犯重大刑案導致無罪或減刑之結果增

加，引起社會大眾的關心與重視。

本研究想透過美國法系的視角，探討美國對於精神疾病患者觸法時晚近的司法判例與審判標準，是否有值得我國參採之處。其次，對於精神疾病患者因疾病，主張暫緩刑之執行時，美國對其治療與處遇之程序與處所為何，亦一併介紹，最後進行比較、提出建言，供我國在修正相關法律與制度時的參考依據。

貳、美國精神疾病犯罪者之現況分析

一、精神疾病犯罪者之現況分析與政策發展

美國於近20年來，已成為全世界監禁率最高的國家，截至2020年6月止，有逾2百萬人置身於監獄之中，亦即平均每10萬人口中，就有655名在監人口（Statista Research Group, 2020）。2014年有一項調查數據指出，在美國的看守所內，約有20%監禁人口有嚴重的精神疾病，而在美國各州監獄內，亦有約15%受刑人患有嚴重的精神疾病，如果將患有精神疾病之在監人口總數（約35萬6,000人）與美國各州州立醫院精神病患人數（約3萬5,000人）相比，在監精神疾病患者為在醫院的10倍之多（Torrey et al., 2014; AbuDagga et al., 2016）。2018年美國司法統計局報告（Bureau of Justice Statistics, 2018）亦顯示，在州及聯邦監禁機構內，有14%的受刑人符合嚴重精神疾病症狀，在地方看守所則有高達26%的精神疾病患者（Lyon, 2019）。有些學者認為，自1960年代以

降精神病床減少的現象，導致監獄嚴重精神病犯的增加，兩者互為消長（Ben-Moshe, 2013; Liska et al., 1999; Penrose, 1939; Tsimploulis et al., 2018）。學者Harcourt（2005）研究認為，受到美國1960年代「標籤理論」（Labeling theory）所主張「去機構化」（Deinstitutionalization）的影響以及當時治療精神疾病藥物的新發明，認為精神疾病患者接回家中、按時服藥就能控制病情的主張下，導致精神疾病患者離開精神病院或大幅縮短住院時間，多數精神疾病患者返回家中、生活於社區之中。但因為家人疏於管理或監督用藥，以及精神疾病患者未能主動或定期服藥、就診，造成社區的困擾，在此同時1970年代的美國崇尚「社區警政」（Community policing），社區內大大小小的失序行為，均為警察回應社區與民眾需求之業務，進而將這些精神疾病患者逮捕入監。換言之，精神疾病患者「去機構化」後，監獄取代了醫療院所之功能，導致監獄內精神疾病患者的人數，與日俱增（林詩韻等，2020）。在監禁成本方面，有學者指出，一名受刑人一年的平均監禁成本為2萬2,000美金，但對患有精神疾病的受刑人而言，一年平均的監禁成本為3萬至5萬美金（Bender, 2003）。另一方面，將患有精神疾病之犯罪人置於監獄，亦引起學界及實務界對醫療資源不足及增加監獄暴力程度之擔憂（Lyon, 2019）。

時值今日，美國聯邦政府正透過跨單位部門的通力

合作，欲建立一套更臻完善的全國精神衛生系統，以解決嚴重精神疾病患者的健康需求，幫助其於社區中正常生活。2016年底通過「21世紀治癒法案」（the 21st Century Cures Act），以及因應此法、隨後由美國聯邦各相關部門及其他非聯邦公立與私立機關共同組成之「嚴重精神疾病問題跨部門協調委員會」（Interdepartmental Serious Mental Illness Coordinating Committee，簡稱ISMICC），便是此一政策的具體展現，目的是希望透過系統與資源的整合，為嚴重的精神疾病患者提供更有效的服務。美國「嚴重精神疾病問題跨部門協調委員會」（ISMICC）於2017年的期初報告中所列的五大重點之第四點，即明白指出，應增加涉入刑案之嚴重精神疾病患者轉向處遇之機會並給予更好的治療。此一政策願景的具體成果，將有待ISMICC於2022年提交美國國會的最終報告進一步呈現。此外，2018年美國國會為「精神疾病犯罪者治療與減少犯罪法案」（Mentally Ill Offender Treatment and Crime Reduction Act），撥款3千萬美金予司法部運用，目的亦在於減少患有精神疾病之犯罪人進入刑事矯正系統之數量，期將重點從懲罰轉移到醫療、矯治和公共安全上（Lyon, 2019）。

綜上觀之，美國政府對於嚴重精神疾病患者涉入刑事司法系統之「去機構化」政策與處遇措施，雖可稱為主流趨勢，然而在司法實務上，各州的判決與程序仍有相當差異，對於精神疾病患者所為之犯行是否應判定有

罪、是否應罰以刑責、是否應准其接受轉向處遇，各地作法不一。至於罪行重大、依法應判處死刑之情形，是否能以被告有精神障礙（insanity）為由，獲判無罪或得以減輕其刑，美國最高法院（the Supreme Court）大法官（the Justices）之見解亦有相左。[1]學者Sandys et al.（2018）舉著名的少年犯和智力障礙者Roper and Atkins案為例，探討最高法院豁免死刑之標準，雖然多數大法官認為威嚇和報應主義對缺乏判斷力的少年犯和智力障礙者無法產生作用，因而得直接豁免死刑，但有些大法官仍認為需要讓陪審團根據證據、逐案認定是否予以減輕；再者，雖然最高法院對於死刑得「減輕其刑」（mitigation）的要件曾做出規定，強調需要足夠證據支

1 2020年3月，美國聯邦最高法院針對「凱勒v.堪薩斯州案」（Kahler v. Kansas）作出最新一起有關精神異常抗辯（insanity defense）的憲法解釋，以6票對3票裁定堪薩斯州限縮被告精神異常抗辯的權利，並未違反憲法保障的正當法律程序。此案源起於男子凱勒（James Kahler）於2011年因謀殺4名家人被判死刑，辯護律師主張他患有嚴重憂鬱症，導致無能理解或辨識事物的對錯。一般在美國的法庭，若能證明被告因精神疾病無法辨識犯行之對錯，便可以主張無罪，但堪薩斯州在二十年前取消此一慣例，而需要被告證明無故意犯罪之意圖，至多以精神疾病為由爭取減刑。阿拉斯加、愛達荷、蒙大拿、猶他州，是另外4個限縮精神異常抗辯的州。大法官凱根（Elena Kagan）主筆的意見書中提到，美國憲法的正當法律程序條款允許各州選擇較有限制性的精神異常抗辯模式。但3位自由派大法官，包括2020年9月過世的美國史上第二位女性大法官金斯伯格（Ruth Bader Ginsburg）則持反對意見，而主筆不同意見書的大法官布雷耶（Stephen Breyer）寫道「堪薩斯州不只重新定義了精神異常抗辯，它還消滅了存在數個世紀的辯護核心（the core of a defense）。」

持減輕之理由，且多數的大法官認為可以用專家的鑑定意見作為減輕其刑之證據，仍有些大法官認為精神專家所提出的證據不具足夠說服力而不應予以採用。值得一提的是，美國許多非官方組織，諸如美國律師協會（the American Bar Association）、美國心理協會（the American Psychological Association）、美國精神病學協會（the American Psychiatric Association）、全美精神病患者協會（the National Association for the Mentally Ill）以及全美精神健康協會（the National Mental Health Association）等，均大力倡議應將患有精神疾病之罪犯強制免除死刑。

二、精神疾病與刑事責任認定之發展

Tsimploulis 等學者（2018）對「精神疾病」（Psychotic Disorder）與「刑事責任」（Criminal Responsibility）議題所做的系統性文獻回顧（systematic review），提供了過往研究在此一主題之全面性綜述。渠等首先釐清的是，「精神障礙」（insanity）屬於法律上的定義，「精神病」（psychosis）」屬於醫學上的定義，兩者的定義不完全相同。換言之，「精神障礙」（insanity）並不是精神病學上的專有詞彙，即使法律定義可能有和醫學診斷重疊的部分，但絕非可互換使用，也不應將「精神疾病」（psychotic disorder）直接理解為「精神障礙」。

當今世界各國法律，尤其是英美法（Anglo-American

law），認為「刑事責任」需要犯罪行為有「主觀意圖」（mens rea）為要素，因此被告的精神狀況需被列入考慮（Hart & Gardner, 2008; Tsimploulis et al., 2018）。最早在西元1742年時，由英國Tracy法官提出「野獸法則」（Wild Beast Test），認為行為人於行為時，若喪失瞭解、記憶，如同野獸般無法知曉其所為何事，即可主張免責（吳忻穎、林晉佑，2020）。1843年，一位名為Daniel M'Naughten的男子因欲刺殺英國首相而遭逮捕審判，最後獲英國上議院判決無罪，原因是他明顯地患有精神疾病，導致他「犯罪當下並不清楚了解自己所做的行為本質（nature and quality of act），也不知道自己的行為是錯誤的（knowledge that the act was wrong/know what is right from wrong）」，應以刑事上的精神障礙（criminal insanity）為其辯護，主張免責（United Kingdom House of Lords Decisions, 1943）。此判例此後便成為著名的「姆納頓規則」（M'Naghten Rules）。此一規則建立後，迄今美國仍有超過20州採用此法則，包括佛羅里達州及加州。

美國新罕布夏州則對「請求援引精神障礙為理由」（insanity plea），做出更廣義之適用，認為當犯罪行為是精神疾病患者所做，該被告應獲得「因精神障礙而無罪」（not guilty by reason of insanity, NGRI）的判決，此又稱為「達勒姆規則」（Durham Rule, 1954），在該規則下，精神疾病的存在本身即足以為其犯罪行為辯

解，不需要證明精神疾病對其當下認知及情緒判斷的影響。然而，由於此規則適用範圍太廣而飽受爭議，在1970年代以後，美國司法實務傾向於不承認這一論點，主要原因在於United States v. Brawner（1972）一案中，達勒姆規則已被美國聯邦最高法院放棄，因為它強調精神醫生主張「精神疾病或缺陷」（mental disease or defect）的證詞，會影響陪審團的決定，讓司法訴訟與審判有些模糊。然而，新罕布夏州成為美國目前唯一仍使用此規則的州。

美國司法實務傾向於不使用「達勒姆規則」的州，阿拉巴馬州可謂是先驅。阿拉巴馬州於1887年在Parsons v. States中率先採用的「不可抗拒衝動評估量表」（the Irresistible Impulse Test）[2]，則是將「因精神障礙而無罪」（NGRI）」之認定標準，聚焦於個人的「意志控制」（volitional control），認為患有精神疾病之刑事被告，須在「不能控制衝動才導致其犯罪行為」（as a result of mental illness the defendant was unable to control his impulses leading to the criminal act）的情況下，才有NGRI之適用。

而麻薩諸塞、紐約、密西根等多州，則係採用「美國法律機構」（the American Law Institute）在其所頒訂

[2] 指在精神疾病影響下，縱使公權力（如警察）近在咫尺，行為人仍無法克制自己的犯罪行為，故又稱為「警察在旁準則」（Police-at-the-Elbow Law）（吳忻穎、林晉佑，2020）。

的「模範刑法法典」（the Model Penal Code）中所闡釋的「精神障礙」（insanity）適用情形，認為「因精神障礙而無罪」（NGRI）之判決，須適用於當患有精神疾病之被告「於犯罪行為當下因精神疾病導致缺乏實質能力去評估該行為之罪責或去遵守依法應遵守的行為（at the time of the crime as a result of mental illness or defect the defendant lacks substantial capacity either to appreciate the criminality of his conduct or to conform his conduct to the requirements of the law）」之時，但不包含反覆的犯罪行為及反社會行為（Tsimploulis et al., 2018）。時至今日，美國大部分的州主要以「姆納頓規則」（M'Naghten Rules）、「達勒姆規則」（Durham Rule）和「模範刑法法典」（the Model Penal Code）內所主張的「辨識能力」、「控制能力」以及「精神疾病與行為之因果關係」幾個要件作為判斷精神疾病患者是否具備刑事責任能力之依據（吳忻穎、林晉佑，2020）。

相對地，美國的愛達荷、堪薩斯、蒙大拿與猶他等4州，則並無「因精神障礙而無罪」（NGRI）」之適用，取而代之的是「有罪但有精神障礙」（Guilty but insane/Guilty but mental ill）之法律見解，此與歐洲國家瑞典近年欲將精神障礙納入刑法概念所持見解相似（Radovic et al., 2015; Tsimploulis et al., 2018）。例如堪薩斯州於1995年通過一項法律，刪除傳統以來精神障礙辯護的條文，也就是被告不得再以因為精神疾病導致他

們無法決定對或錯而主張減輕或免除刑責；相反地，如果被告犯罪時正處於精神疾病（mental illness）狀態，則僅允許被告主張精神疾病是否讓他們免於形成犯罪的意圖（specific intent/mens rea），進而減輕或免除刑責，亦即被告要證明其犯罪時因為處於精神疾病之影響，導致其沒有犯罪之意圖，進而犯罪。無獨有偶的，愛達荷州的刑法法典則有規定「精神狀況不能成為任何起訴犯罪行為之辯護理由」（[m]ental condition shall not be a defense to any charge of criminal conduct），愛達荷州法院明確指出，檢察官「仍需在合理的懷疑範圍內證明被告具有形成必要意圖的精神能力」。因此，在愛達荷州，精神障礙仍然與刑事責任有關，但僅涉及是否有犯罪之意圖。

晚近，美國聯邦最高法院在兩則有關精神疾患與刑事責任是否免除的案例，可以發現美國聯邦最高法院對於刑事被告具有精神疾患即主張免責或減輕其刑的情況，已有限縮的趨勢（亦即對於達勒姆規則的限縮適用）。例如在Delling v. Idaho（2012）以及Kahler v. Kansas（2020）的案例中，聯邦最高法院均引述愛達荷州法院審判實務上所引用的精神疾病犯罪者是否應該免責的標準：

案例一，由於精神錯亂，被告認為被害人是狼，他開槍殺死了被害人（The defendant, due to insanity, believes that the victim is a wolf. He shoots and kills the

victim）。

案例二，由於精神錯亂，被告認為狼是一個超自然的人物，已命令他殺死被害人（The defendant, due to insanity, believes that a wolf, a supernatural figure, has ordered him to kill the victim）。

在案例一中，被告不知道自己殺害了一個人，而他的精神錯亂消除了犯罪所需的意圖；而在第二個案例中，被告故意殺害了一個他知道是人的被害者，他擁有了必要的犯罪意圖。在這兩種情況下，由於精神錯亂，被告均無法評價其行為的真實品質，因此無法感知其行為是錯誤的。但是，案例一的被告卻可以辯稱自己缺乏因為犯罪意圖，從而主張免於或減輕刑事責任，然而案例二的被告卻無法根據自己的精神疾病提出免責或減輕刑責之抗辯。

Tsimploulis等學者（2018）指出，英美法系國家與歐陸法系國家對精神障礙（insanity）的法律見解亦有文化上的差異。英美法系是基於過往判例，歐陸法系則是基於法典化的法律規則。在英美法系國家（美國、加拿大、英國、澳洲及紐西蘭），刑事責任（criminal responsibility）的存在與否是二分法，非有即無。但在其他歐陸法系國家（荷蘭、比利時、及德國），則有一套系統劃分不同程度的刑事責任（Grossi & Green, 2017; Tsimploulis et al., 2018）。例如，加拿大刑法法典（Criminal Code of Canada）載有「因精神疾病而無刑事

責任」（not criminally responsible on account of mental disorder, NCRMD之規定，認為當患有精神疾病之人於犯罪時不能瞭解其行為本質或不知道此為錯誤時，該人不具有刑事責任，不能視為有罪，在NCRMD情況下，法院只能做出以下三種決定之一：絕對釋放（absolute discharge）、有條件釋放（conditional discharge）、或醫療院所拘留（detention in a hospital）（Miladinovic & Lukassen, 2015; Tsimploulis et al., 2018）。相反地，在瑞典，所有犯下罪行的人都被視為有罪，精神疾病的事實只有在有罪判決確立後才會被考慮，並將可能導致後續的強制治療（compulsory treatment）（Grossi & Green, 2017；引自Tsimploulis et al., 2018）。

精神疾病本身不是讓行為人免除刑責（exculpating）的條件，但不可否認的，精神疾病確實會削弱行為人精神狀況，甚至使其意圖無效（negate mens rea）（Morse, 2011；引自Tsimploulis et al., 2018），所有法律上精神障礙的標準都包含精神疾病的呈現會嚴重影響行為人能力的缺陷（deficit），導致其無法充分理解其行為的非法本質以及了解其行為所帶來的後果（Smith, 2012；引自Tsimploulis et al., 2018）。換言之，精神障礙的法律標準就是必須要有因精神疾病導致行為人喪失辨識非法行為及其結果之能力，而思覺失調（schizophrenia）就是其中一種經常與刑事責任有關的精神疾病，亦即被告在犯罪時沒有能力辨識或理解其

行為的非法性和／或意志力的損害（impairment of volition），這意味著行為人無法控制自己的行為，其常見症狀有思維混亂、幻覺、缺乏動力（Smith, 2012；引自Tsimploulis et al., 2018）。研究指出，思覺失調患者在眼窩額葉皮質（orbitofrontal cortex）和杏仁核（amygdala）的缺陷被認為與反社會行為和攻擊行為有關且影響對表情的認知能力；思覺失調患者在背外側前額葉（dorsolateral prefrontal cortex）的缺陷則被認為與意志能力有關，但在美國各州對於認知能力和意志能力是否納入精神障礙（insanity）之要件有不同見解，即使從法律與醫學角度觀之，這些案件也是十分複雜，難以形成共識。Dietz（1992）認為，對於某些犯罪者來說，犯罪是對於精神病症（psychotic symptoms）的反應，的確符合精神障礙的法律標準，但這仍須取決於每個案件的事實和適用的法律標準。值得注意的是，Tsimploulis等學者（2018）發現，比起其他精神疾病診斷，因思覺失調而獲宣告無罪或無刑事責任的案例最常見，而在法醫鑑定中也以思覺失調為最常見的診斷。

參、美國精神衛生法庭之介紹

有鑒於監所內嚴重精神疾病患者之收容人數，自1960年代以來與日俱增（Harcourt, 2005; Lamb & Weinberger, 1998; Mulvey & Schubert, 2017），美國於1990年代起開始成立精神衛生法庭（Mental health

courts, MHCs），以應對美國刑事司法系統內日益增多之患有精神疾病之被告與受刑人（Thompson et al., 2008；林詩韻等，2020）。迄今美國各州總計已有逾350處精神衛生法庭（Adult Mental Health Treatment Courts Database, 2020）。美國精神衛生法庭的設立，主要是在刑事司法系統管轄下，由法院裁定精神疾患被告緩刑，接受以社區為基礎的心理健康治療方案，雖然精神衛生法庭之運作程序及適用被告之條件因地而異，但共同之要素包括：治療計畫須受司法監督、參與者須定期向法官報告、參與者須能按計畫完成治療、不遵守強制治療將導致撤銷緩刑或返回羈押等（Lowder et al., 2018）；有一些法院將精神疾病犯罪人從刑事司法系統轉移到精神衛生系統，完成指定治療方案則減少或取消刑事控訴或免除處分。社區治療需要精神衛生治療人員和刑事司法系統人員之間的密切聯繫，評估被告病情進展和需求（Lamb et ak., 1999）。因此，精神衛生法庭法官、檢察官、辯護律師和其他法庭工作人員需接受特別培訓並熟悉社區精神衛生服務。所提供的社區治療內容包含藥物治療、物質濫用治療、居住處所、工作培訓與社會心理復歸等（Watson et al., 2001）。研究也指出，社區的強制治療可作為成年嚴重精神疾病犯罪人被拘留、監禁與涉入刑事司法系統的有效替代方案，並預防渠等犯罪與再犯（Lamberti et al., 2004; Lowder et al., 2018；林詩韻等，2020）。由於美國實施精神衛生法庭已有20年歷

史，各州實施狀況略有不同。以下僅就紐約州及猶他州之精神衛生法庭簡要介紹。

一、紐約州[3]

在紐約州，精神衛生法庭（Mental Health Courts）被歸類為「問題解決法庭」（Problem-solving courts）[4]，最早是在2002年率先成立兩個精神衛生法庭並執行「全州精神衛生法庭計畫」（Statewide Mental Health Courts Initiative），在全力推動下於2004年遍及全州，其成立的宗旨是希望透過法院的連結，讓涉入刑事案件的嚴重精神疾病犯罪人接受法院的監督與社區為基礎的治療，以增進社會的安全、法院的運作順利以及精神病患的健康。而參與者都是那些具有精神疾病涉及刑事案件、且參與精神衛生法庭後並不會對於社會大眾產生危害風險的被告。換言之，精神衛生法庭的成立，具有以下幾點目標：改善公眾安全；減少精神疾病受刑人在監所的監禁時間，讓已經負擔過重的刑事司法資源更加地有效率；改善法庭辨識、評估、監督精神疾病犯罪人之能

3 資料來源：Mental Health Courts, NYCOURTS.GOV, http://ww2.nycourts.gov/mental-health-courts-overview-27066 (last visited: Jan. 28, 2021)及Hahn（2015）紐約州精神衛生法庭政策研究報告。

4 紐約州問題解決法庭包含：身障法庭（Disability courts）、青少年轉向法庭（Adolescent diversion courts）、社區法庭（Community courts）、藥物治療法庭（Drug treatment courts）、家庭治療法庭（Family treatment courts）、人口販運法庭（Human trafficking courts）、精神衛生法庭（Mental health courts）與榮民法庭（Veteran's courts）等。

力；改善精神疾病犯罪人在社區接受治療之品質以及整合精神衛生部門與刑事司法部門之資源。

精神衛生法庭要求的相關利害關係人要通力合作：(1)法院端：包含法官、法院人員、檢察官、辯護人；(2)社區治療端：包含公共精神衛生機構與藥物濫用機構、社區治療服務之提供者、藥物濫用與相關治療提供者、社區代表；(3)執法人員端：包含警察、矯正與觀護人員；(4)當事人端：包含精神疾病犯罪人、家屬以及精神衛生提倡者；(5)犯罪被害人。這些利害關係人與團體，必須在法庭的規劃與運作下確保法庭的資源與行動能夠整合於刑事司法系統與精神衛生系統中，協助涉案的精神疾病患者維持穩定的精神狀態。精神衛生法庭的規劃過程，應包括建立一個由利益相關人所組成的當地工作團隊，以協助制定方案指南和發展出跨部門的人員培訓計畫。而法庭人員團隊將建立一個計畫文件，以指導法庭的實施和運作。

自2002年起至2015年止，共計約近8,000被告參與該州精神衛生法庭方案，總計26處的紐約州精神衛生法庭中，超過四分之三的紐約州精神衛生法庭受理觸犯輕罪者參與，將近三分之二的精神衛生法庭受理非暴力犯罪之重罪犯參與，但僅7處精神衛生法庭受理暴力犯罪之重罪犯參與，最常見不符資格之犯罪類別（因各法庭而異）包括：暴力重罪、性侵害、縱火、殺人、家暴、虐童及酒駕。

有96%的精神衛生法庭接受患有美國精神醫學協會出版之「精神疾病診斷與統計手冊」（The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders，簡稱DSM）所列第一軸症狀（Axis I diagnoses）之被告，此Axis I diagnoses包含躁鬱症（bipolar disorder）、重度抑鬱症（major depression）及思覺失調（schizophrenia）；超過80%的州內精神衛生法庭接受創傷後壓力患者（posttraumatic stress disorder）；超過半數的州內精神衛生法庭接受物質使用患者（substance use disorder）；亦有超過半數的州內精神衛生法庭接受符合第二軸人格患者（personality disorders）、創傷性腦損傷患者（traumatic brain injuries）以及智力或發展障礙患者（intellectual and/or developmental disabilities），但大多須有與第一軸病症合併發生之情形較易被接受。

案件進入精神衛生法庭的時間點在各法庭略有不同，有些是在被告認罪後，進入精神衛生法庭方案，被告若於此時間點進入精神衛生法庭，其審判刑尚未宣告；有些個案則是在判刑時或判刑後才進入精神衛生法庭；亦有個案是在尚未進行認罪協商前即進入精神衛生法庭方案，實務操作非常彈性。另外，有精神疾病的被告，法庭不得基於他們的刑事起訴而確認他們是否有疾病，律師與法官也不能清楚知道他們的精神病症或精神疾病史，以免對被告有刻板印象。相反地，精神衛生法庭的法官為了要辨識出潛在的精神疾病刑事被告，應該

要確定所有可能的轉介資源，並發展出工具與程序以辨識、轉介和篩檢這些具有精神疾病風險的被告。精神衛生法庭還應擁有可運用資源，針對潛在性的參與被告進行全面的社會心理和／或精神疾病之評估，以便讓法庭可以決定哪些人是否有參加的資格，並了解為實現該名參加被告之治療目標以及為實現該目標所需要的社區服務。目前紐約州有35%法庭使用「結構式的風險與需求評估量表」（structured risk-need assessments），此類量表提供具實證基礎的分類方式，將參與者分為低、中、高三類再犯風險，並釐清其導致犯罪需求之面向，包含犯罪思維（criminal thinking）、犯罪前同夥（pro-criminal associates）、家庭關係（family relationships）、物質濫用（substance abuse）以及就業與就學問題（employment and school problems），藉以準確地了解參與者之再犯風險，並根據個案再犯風險程度之不同，來給予不同強度的處遇與監督。另有15%的法庭使用暴力風險評估量表，僅有11%法庭使用創傷評估量表。

此外，均衡個體治療目標和公共安全目標的「個別化治療計畫」（individualized treatment plans），是精神衛生法庭的基石之一。這些計畫會設定與治療有關的目標和法院所設定必須達成的任務，精神衛生法庭的參與者必須在成功完成該計畫以及從計畫結業前達到這些目標。法庭以及與精神衛生法庭合作的社區服務提供者，在參與者參與服務的期間，針對其需求調整其個別化治

療目標。

值得注意的是，個案參加精神衛生法庭的決定必須是出於其自願，並且是知情下選擇，不得強迫。精神衛生法庭將會建立程序以確保每個參與個案都充分理解參加的條款，包括對於其刑事案件的影響以及所提議的替代性治療。特別是，精神衛生法庭必須在個案加入該計畫之前評估其參與治療之能力。而精神衛生法庭的參與條款是基於刑事司法標準和精神衛生的考慮。精神衛生法庭將訂定有關以下幾個方面的「方案指南」（program guidelines）：是在協商/或審判之前還是之後參加方案？參加法庭所裁定的治療期限？完成法庭要求的條件？成功完成所有法庭命令所獲得的獎勵？以及如果未完成或未遵守法庭命令之後果？精神衛生法庭的參加者因為需各式各樣、個性的、充分的與適當的治療和服務，社會資源的連結就很重要，這包括心理健康治療、藥物濫用治療、個案管理服務、支持性居所、教育和職業服務、以及社會福利援助等。精神衛生法庭必須與上述服務的提供者緊密合作，以確保個體在參與精神衛生法庭所安排的治療期間，獲得適當的服務。

在受法院監督的情況下，參與者最常被轉介至以下幾種服務：精神健康治療（mental health treatment）、個案管理或護理協調（case management or care coordination）以及門診藥物治療（outpatient drug treatment）。州內有逾半數的法庭使用經實證研究證實有效的認知行為療法

（cognitive-behavioral criminal thinking intervention）及創傷療法（trauma interventions）。主要的結案標準為：治療方案的持續出席率、穩定的住家、遵循醫囑使用處方藥物、有症狀改善之證據、功能改善的證據等。

而當法院職員、律師和社區服務提供者定期地分享有關參與者的治療資訊時，是精神衛生法庭實現個人治療目標和公共安全目標的最佳狀態。然而，精神衛生法庭在制定定期分享治療資訊的程序時，還必須制定相關的協議規定，以保護參與者有關醫療的、心理健康的和藥物濫用的隱私權。另外，精神衛生法庭參與者也會受到司法監督（judicial monitoring）以及司法和臨床行動的合作，以鼓勵參與者對於治療措施的服從性，這是精神衛生法院的另一個基石，亦即精神衛生法庭會透過從社區服務端所提供的資訊，針對參與者進行獎勵和懲罰，以激勵他們遵守法院的命令，進而完成治療期限。最後，精神衛生法庭將建立案件追蹤系統和相關治療資訊收集程序，這些系統和程序能使法院職員和利益關係人確保參與者的相關資訊能夠連續地、快速地和可靠地傳達到法官處，以允許法官對於參與者的治療進行評估與行蹤之掌握。

Hahn（2015）的研究報告指出，紐約州精神衛生法庭方案是有優勢的，因為他能提供每一個參與者個別化治療計畫與規律的司法監督。此外，他也認為精神衛生團隊和專門法官這個制度是有優勢的，因為精神衛生法

庭能夠促進團隊合作與社區專業服務與資源共享。

二、猶他州[5]

在猶他州，精神衛生法庭係指一個專庭（specialty court），其成立的目的是來改善涉入刑事案件且具有嚴重精神疾病的被告病徵，以降低他們監禁的機率、減少再犯的風險。所以，精神衛生法庭的主要目的，就是提供涉入刑事案件且具有嚴重精神疾病的被告協助以及他們所需要的服務，讓他們不再犯罪。為達此一目標，精神衛生法庭所提供：

1.連結被告所在地的行為衛生服務提供者（例如醫院、健康中心、衛生所），而個別化治療計畫（individual treatment plans）也會根據被告的需求與服務性，據以擬定。

2.法院會提供密集的監督以掌握被告在社區的動態。

3.設定一些條件與要求，確認被告在社區均能服從與遵守。

在猶他州，每一個申請進入精神衛生法庭的被告，必須具備醫療條件、法律條件與其他特殊條件，相關條件均符合後，向地檢署檢察官申請，由檢察官檢視相關的條件後，決定被告是否進入精神衛生法庭。

---

5 資料來源：We advocate for and support Utah individuals and families impacted by mental illness, nami, https://namiut.org/ (last visited: Jan. 28, 2021).

1.醫療條件（medical criteria）：係指被告的精神狀態，經過診斷後屬於「精神疾病診斷與統計手冊」（DSM）所列第一軸症狀（Axis I diagnoses）者，包括思覺失調症（schizophrenia）、躁鬱症（bipolar disorder）以及情感思覺失調症（schizoaffective disorder）等。但有些法庭也會接受其他的精神疾病症狀，例如憂鬱症（depression）與創傷症候群（PTSD）。

2.法律條件（legal criteria）：係指被告必須住在與精神衛生法庭相同的縣市（被告的住所地為精神衛生法庭的管轄區）。有些縣市會列出了一系列罪名，而這些罪名會自動將涉案的精神病患被告排除適用精神衛生法院。即使沒有自動地被排除，檢察官也會仔細檢視每一個精神疾病被告所申請的案件，以確定其是否適用入精神衛生法庭。一般而言，以下幾個罪名是被精神衛生法庭所排除的清單：酒駕案件（DUIs）、性侵害案件（sexual offenses）以及嚴重的暴力犯罪（exceedingly violent crime）導致被害人具有嚴重的肢體傷害。

3.其他條件（other criteria）：是否具有醫療補助身份（Medicaid）？是否是榮民身份（Veterans）？因為大多數的精神衛生法庭都會要求被告接受當地醫療與健康機構的服務，如果沒有相關的醫療保險或健康保險納保的狀態，將無法納入當地醫療與健康保險的服務範圍。

當被告具有上述的條件後，委請律師向該地區的地檢署（District Attorney’s office）提出申請，如果被告無

力聘僱律師，可以向法院申請指派公設辯護律師，再向地檢署提出進入精神衛生法庭。而律師在替被告向地檢署申請精神衛生法庭時，因為要填答相關的表格，其中就是有關被告的精神疾病與身心健康的資料，因此，會向被告要求檢附以下相關醫療的證明文件（例如診斷書），包含心理師、精神醫師、諮商師以及醫療機構的就診記錄。如果被告從未有就診紀錄，律師可以要求被告親赴當地與精神衛生法庭合作的行為健康診所進行相關的精神與身心的評估診斷證明。當被告上述的申請表格與醫療診斷資料檢附後，律師即可向地檢署遞件，提出申請，再由地檢署檢察官檢視被告的刑事罪名、警方記錄以及其他證據、被害人的證詞、是否有前科紀錄，以決定本案是否由精神衛生法庭審理。換言之，地檢署負有被告是否由精神衛生法庭審理本案的最後決定權。

被告符合上述資格與條件，經檢察官同意後，該案即受精神衛生法庭審理。但在進入法庭前，被告必須與檢察官達成「認罪」（Plead guilty），以獲得檢察官的「讓步」（concession），檢察官的讓步係指被告可以獲得檢察官的減輕／少求刑或法院的減輕量刑（縮短刑期）。被告進入精神衛生法庭是自願而非強制，如果被告與律師討論結果，不願意認罪，則該案件退回普通法院審理，如果被告與律師討論結果，願意認罪，則正式進入精神衛生法庭審理。進入精神衛生法庭審理後，被告反悔，該案仍可以退回普通法院審理。經過數次開庭

審理後，法院接受被告的認罪並根據被告的情況判處被告一定的徒刑，但這個徒刑會立即宣告暫停執行（suspended），讓被告得即刻出獄，在接受法院監督的情況下回到社區生活，期間須視法院的命令與被告的表現。

精神衛生法庭係將被告轉介與法院合作的民間精神科診所接受指定治療，治療過程並由法院實施密集監督，在社區處遇期間，被告必須達到精神衛生法庭開出的各項規定，例如按時服用處方箋用藥、參加治療活動（包含諮商與團體課程）、不得服用非處方箋用藥（over-the-counter medications）以及定期向法院報到（原則上每週一次，但隨著被告在社區治療後精神狀況的穩定性以及服從法院相關指令正常，次數遞減，例如改由一個月一次）等，還必須符合標準緩刑條件（standard probation condition），例如不可吸毒與酗酒、不可擁有槍械以及接受不定期的尿液篩檢指令等，緩刑期間觀護官可以無令狀檢查住家，如果被告有與其他家人或他人同住，要遵守家庭的規定或住宿地區的團體規範。

精神衛生法庭深知治療期間要要求這些精神疾病被告完全遵守相關的指令與規定，非常困難，因此法庭設計的分級獎懲規定（graded incentives and sanctions）來協助與鼓勵參與者完成治療課程。獎勵部分包含口頭嘉勉或團體鼓掌、糖果、禮物卡以及提早結業（完成治療

課程）；懲罰則包含口頭訓誡、寫信給法官告知如何改善行為之計畫、從事社區服務或是撤銷治療改回監獄服刑。這些獎懲方式的適用完全看參與者行為表現的輕重。

接受治療期間，如果被告故意或重複的違反精神衛生法庭所設之規定，法官可撤銷其治療，令被告入監服其原有刑期。對於順利完成治療計畫之個案，法院可能將其犯罪紀錄從重罪改為輕罪，甚至可能將其所有控訴全部駁回。

總結猶他州的精神衛生法庭，具有以下幾點成立之效益：

1.法庭所要求的治療旨在幫助精神疾病被告實現並保持精神疾病的穩定性，即使其離開法庭後，也能繼續利用這些治療技術與能力，防止再犯。

2.精神衛生法院所整合的社區服務團隊會協助精神疾病被告獲得適切的支持性服務，包括申請重大殘疾福利、一般援助、職能復健服務和安置處所（但是，並不保證一定會有）。

3.法院也瞭解到患有嚴重精神疾病的人會復發，有時會難以遵守法院的要求。因此，法院團隊會研擬潛在策略以協助參加者，例如設計分級獎懲規定，就是精神衛生法庭與社區治療服務的提供者合作之部分成果。

4.儘管參加者已被定罪成立，但仍可以在法院和觀護官的監督下，在社區中生活。如果參加者遵守所有規

定與指令，則無須再入獄服刑。

5.進入精神衛生法庭的認罪協商通常是指被告完成治療後取代其被控訴之罪名或刑度。例如被告是三級重罪定罪，但法院記錄僅被記載為輕罪A（一旦成功地完成了精神衛生法庭的治療）。有些案件，如果成功完成，精神衛生法庭則將是項控訴完全駁回（dismissed），所以，參與者的犯罪記錄將隨著其行為的改善程度有所調整，這是精神衛生法庭制度很大的好處。

美國精神衛生法庭成立的目的，除了希望減少使用監禁、紓緩監獄擁擠外，亦是希望透過社區治療與監督，維持精神疾病患者其精神疾病的穩定性，進而降低其再犯的風險。McNiel與Binder（2007）對舊金山監獄之精神疾病犯罪者進行回溯性研究，比較接受精神衛生法庭附加強制社區治療者及監獄內接受精神治療者的再犯率，結果顯示，參與精神衛生法庭之精神疾病者，不是再犯時間延長就是無再犯紀錄；而完成精神衛生法庭治療程序之精神疾病者，其再犯率及暴力行為顯著下降。相類似地，McNiel等（2015）針對精神衛生法庭附加社區治療之精神疾病犯罪者與監獄內精神疾病犯罪者進行完成後的成效評估研究，經過一年的追蹤調查後發現，有25%的精神衛生法庭社區治療參與者發生了暴力行為，但卻有42%的監獄精神疾病犯罪者發生暴力行為，顯示精神衛生法庭社區治療有助於降低精神疾病犯

罪者的再犯暴力行為。晚近，Lowder等（2018）對美國2004-2015年間發表之精神衛生法庭成效評估，進行統合分析（Meta-Analysis），結果發現，相較於進入傳統法庭程序之被告，參與精神衛生法庭方案之被告有顯著的低再犯率。但本研究也指出，精神衛生法庭運作成效之良窳，實受到經費預算、評估量表有效性、訓練和技術支援、處遇方案有效性及處遇資源落差等各項因素之影響，倘若希望達到預期成效，需要通盤考量並具備充足條件，方可竟全功。

肆、結論與建議

一、結　論

因為可以降低再犯率，嚴重精神疾病犯罪者在刑事司法系統監督下於社區接受治療，似乎已成為美國主流趨勢（Baillargeon et al., 2009）。事實上，精神疾病犯罪者與一般精神疾患者在社區接受治療的情形，其實是不同的，前者的焦點著重於減緩或穩定（而非治癒）其症狀。精神疾病犯罪者在行為上也必須要遵守與服從相關的法規命令，因此，治療的第一步就是想方設法降低其對於社區的危害性，否則社區居民不可能同意渠等回歸社區接受治療。但實際上，這些精神疾病犯罪者，經常會抗拒接受治療、違反相關法令規定，例如拒絕轉介、拒絕與醫事人員約診、拒絕定時服藥、拒絕居住於安置的處所以及拒絕參與一些治療課程或輔導活動，而拒絕

這些治療或處遇行為，其實對於社區居民會造成莫大的風險與傷害。再者，由於這些精神病患刑事犯具有攻擊性或讓人感到害怕接近，因此，一般的醫護人員均不願意接近、從事與提供醫療服務；甚至一些未改建硬體設施的醫療機構，也不敢收容這些精神疾病患者，進而導致有些精神疾病犯罪者於社區接受治療之資源與服務，仍嫌不足，這是美國在實施精神衛生法庭轉介精神病患刑事犯於社區接受治療所面臨的挑戰與困境（Lamb et al., 1999）。

為了有效地治療這類極端的病人，美國精神衛生法庭的經驗告訴吾人，平衡個人權利（Individual rights）以及顧及公眾安全（Public safety）下的治療服務模式最為恰當（Heilbrun & Griffin, 1998），換言之，以實需為基礎的治療思維（Reality-based treatment philosophy）是有效治療此類犯罪人的最佳模式，包含顧及精神疾病患之需求而明確的治療目標；法庭以及其他監控精神疾病患者的刑事司法機構之間密切聯繫，包括刑事司法和精神衛生系統連結到每位病患的資料庫；以及強調對精神病患的結構性要求和監督（Lamb et al., 1999）。

首先，在治療目標方面，應聚焦於精神病患者在社區病情的穩定，強調其獨立的功能性，並維持內在與外在的控制能力以預防精神病患再從事暴力行為或再度犯罪。其次，社區治療必須在司法脈絡下進行，這是上述個人利益與公共安全考量妥協下的治療方式。因此，藉

由法庭的受理，法官可以將精神病患置於社區的治療計畫中，輔以相關的監控。而社區的治療計畫，最重要的成分是治療性的住所、社會與職業能力復健、以及一般社會福利服務等提供。而這裡面最關鍵的就是治療者與精神病患者信任關係的建立，因為信任關係建立後，比較能夠誘發其接受治療與改善行為的動力。另外，營造一個安全且免於擔憂被捕風險的醫療與服務環境更顯重要，因此，在機構內的安全防護設施之完善以確保相關醫護人員或其他服務提供者之安全，讓他們可以免於恐懼中進行治療與諮商活動，亦為成功的關鍵。

再者，就是司法系統與醫療系統的聯繫，包括法院、檢察官、緩刑／假釋部門以及精神疾病患者辯護的律師（Buckley & Bigelow, 1992）。而聯絡的核心是一個完整且相關的資料庫，該資料庫是可以讓相關人員瞭解精神病患者病情的嚴重程度、決定門診或住院治療是否合適以及可以據以擬定治療計畫，因此，個案資料庫的建立非常重要。該資料庫應包括精神病患者的逮捕報告、投訴單（rap sheets）、醫院就診記錄、法庭指定的精神科醫生或心理學家的評估結果、心理測驗的結果、緩刑報告以及以前住院、門診與監禁記錄。一個成功的密切聯繫是需要兩個系統之間保持開放、頻繁和持續的聯絡。此外，雙方都必須尊重對方的觀點，並接受雙方都朝著為精神病患病情穩定的目標而努力。亦即精神衛生和刑事司法系統為了精神疾病患者，必須提供各自的

專業知識以共同開發與修改最有效的社區治療計畫。

第四，在結構性的要求與監督方面，通常這些在社區接受治療的精神疾病患者，缺乏主動前往就診的內在動力，此時外在的控制力就很需要，這就是為什麼精神疾病刑事犯的社區治療要依附於刑事司法，因為司法系統可以結構性的要求、組織他們的行為模式。例如要求他們工作、日間治療處所報到、以及參加多樣的社交諮商活動，讓他們的日常生活具有結構性（Lamb et al., 1988a）。此外，輔以獎勵或懲罰機制，以強化其結構性的日常活動與行為。做為刑事司法人員在社區治療的角色，他們有時候會動用權威，其目的是在於對於精神疾病患者一些行為的控制與約束，例如附加一些條件要求其遵守，監控他們在社區的行蹤以保障社區民眾以及抽檢他們是否有按時服用處方箋用藥或違法飲酒或使用管制藥品等，透過這樣的監管，發現精神病患者在社區的治療情況相當良好，他們也有權限向法院提出治療完成的建議，讓渠等脫離治療計畫；相反地，如果他們發現精神疾病患者在社區治療的行為不佳、又有再犯之行為時，亦可以建議撤銷治療計畫，回復監禁之途。最後，適當且支持性的居住安排（例如從司法精神醫院治療、到普通精神醫院治療、到中途之家門診治療，到回家的門診治療或獨立自主的不用治療）（Lamb et al., 1988b）、暴力與情緒管理課程（Wack, 1993）以及認知到家人和重要他人在治療計畫中也扮演著重要角色

（Lamb et al., 1999），都是美國精神衛生法庭成功的重要關鍵。

二、建　議

雖然我國對於精神疾患之司法審理與治療處遇，在法制上與實務運作上，與美國法制可能大相逕庭。但近年來由於精神疾病患者觸犯刑事法令導致無罪釋放，且要不要附加監護處分，引起社會大眾關切。事實上，近年來愈來愈多的國家對於精神障礙患者觸法後，無論是減輕其刑或免除其刑附加監護處分之制度，已經廢除，例如德國與日本（吳忻穎、林晉佑，2020）。而英美法系國家長期以來即透過法院裁定緩刑轉向社區強制治療的方式進行，並接受司法系統管轄，以降低再犯風險（林詩韻等，2020）。他山之石，或可攻錯，綜合上述針對美國精神衛生法庭運作之探討，本文具有以下幾點建議，做為我國日後修正相關監護處分制度之借鏡。

(一)刑事司法系統秉持特別預防的治療而非應報的思維

傳統以來，刑罰理論具有應報理論、預防理論與調和理論等（林山田，1992），然而對於防衛社會、預防再犯的保安處分制度，應該著重於預防理論中的特別預防，運用治療與矯治措施，減輕或祛除犯罪人之再犯危險性，使其再社會化。因此，對於因為缺乏刑罰適應性之精神疾病犯罪者，應該更加強調治療的重要性與特別

預防的可能性，對渠者施用應報性或隔離性濃厚的司法監禁，以達到犯罪人再社會化之目標，實無助益（吳忻穎、林晉佑，2020）。透過美國精神衛生法庭的實務運作得知，讓嚴重精神疾患犯罪人在社區中接受治療，促其病情穩定並不再犯罪，此即為刑事司法系統所秉持的特別預防性目的，值得日後修正我國監護處分之參考。

(二) 轉向治療措施比監禁措施更能獲得預防再犯的效果

從紐約州與猶他州所實施的精神衛生法庭的實務運作得知，法庭於受理精神疾病患者所涉及之刑事案件，即大量給予機會讓被告可以進入社區接受治療，例如被告認罪後，第一次給予轉向處遇機會。如不認罪，案件進入審理後，但尚未宣判有罪前，再給被告第二次認罪轉向處分的機會。如果此次機會再度錯失，法院判刑時，尚有轉向處遇的機會。換言之，法院所思考的就是當事人利益最佳化，而社區治療可以說是當事人的利用最佳化的體現。如同前述，接受社區治療的精神疾病犯的再犯情形，比一般監禁處遇的精神疾病犯的再犯情形來得輕微（Lowder et al., 2018）。

(三) 發展結構式犯罪風險量表以提供不同層級之治療服務

由紐約州精神衛生法庭的實務運作得知，即使是精神疾病患者，亦有不同的疾病嚴重程度以及所衍生的犯

罪風險，因此，透過結構式的評估工具與量表，可以將欲參加的精神疾病犯罪人區分為高、中、低三類風險程度，有助於社區資源與服務的整合和提供。例如是否應該收容於司法精神病院，以獲得適切的治療資源與提供服務。另外，發展其他工具或量表，例如暴力風險評估量表、創傷評估量表等，亦可以讓法庭在決定提供被告個案哪些適切的治療或處遇方案時，提供一個重要的參考依據。

(四)針對每位參加的精神疾病患者制訂個別化治療計畫

均衡個體治療目標和公共安全目標的「個別化治療計畫」（individualized treatment plans），是精神衛生法庭的基石之一。這些計畫會設定與精神病患有關的治療目標和法院所設定必須達成的任務（遵守規定），而這些參與治療課程的參與者必須在成功完成該計畫以及從計畫結業前達到這些目標。根據調查，我國目前監護處分因為各地檢署與不同醫療機構簽約後，各有不同的監護處分模式，故個別化治療計畫甚為不明確或難以執行（林詩韻等，2020）。因此，未來我國監護處分與各公私立醫療機構進行簽約時，應參考《監獄行刑法》第11條之規定，訂定個別化處遇計畫，以讓參與者以及治療和服務提供者，有所依循。

(五)成立司法精神病院以收容嚴重精神疾病障礙患者

從美國的司法實務運作得知，對於精神疾患犯在社區所接受的治療處遇，其實是有程度之分的，然而，最嚴重的層級，可將嚴重精神疾病患者收容於司法精神病院，接受長期且專業的醫療照護，可以說是治療性社區（Therapeutic community）的一環。目前台灣監護處分，亦有將嚴重性的精神病患予以收容，然收容之處所與收容一般精神疾病患之處所相同（與地檢署簽契約的公私立精神專科醫院），甚至同在一個收容病舍，對於其他正常之精神病犯產生莫大的威脅（林詩韻等，2020）。因此，法務部也已著手修正《保安處分執行法》中有關監護處分部分，讓執行監護處分更加彈性與多元化，具體規劃漸進式的治療方式，從最高戒護的司法精神醫院到一般地區精神專科醫院、精神復健機構、精神護理機構，甚至門診治療與交給家屬等，讓未來的監護處分兼顧當事人就醫權利與社會安全防衛之目的（張子午，2020）。

(六)即使離開機構性治療，仍須及時銜接治療和康復服務

美國許多文獻指出，嚴重精神疾病患者的刑事再犯率高於一般無嚴重精神疾病史之刑事前科犯，無論嚴重精神疾病患者是從精神病治療院所出院抑或自監獄釋放，均有高再犯率，雖然有證據支持具成效的處遇方案能夠真正幫助嚴重精神疾病患者降低再犯可能，但是離

開機構性治療後，倘若未及時銜接治療和康復服務並持續監督與協助，後果可能仍導致高再犯率及徒增個案再次入獄之人道與經濟成本（Torrey et al., 2017），因此，美國「嚴重精神疾病問題跨部門協調委員會」（ISMICC, 2017）主張，若要能真正幫助犯重大罪行之嚴重精神疾病患者重返社區、重新生活，且不對社區造成危害，必須具有規劃良好的處遇配套措施，換言之，社區部門應該提供無縫接軌的及時銜接治療與康復服務，以確保社區裡能夠提供合適與足夠的支持與資源，實際運作上不僅應著重及時銜接服務，更應具備充分資源與能量做出持續且長期之追蹤、評估與支持。

參考文獻

一、中文文獻

- 吳忻穎、林晉佑（2020），責任能力調查與監護處分執行現況之探討。*矯政期刊，9*（1），71-107。http://doi.org/10.6905/JC.202001_9(1).0003
- 林山田（1992）。刑罰學。商務印書館。
- 林詩韻、林育聖、余權訓（2019）。男性精神疾病犯罪者於醫療機構執行監護之效益。*醫學與健康期刊，8*（2），27-39。
- 林詩韻、黃聿斐、沈伯洋（2020）。受監護處分男性精神疾病犯罪者再犯分析。*刑事政策與犯罪防治研究專刊，25*，183-243。http://doi.org/10.6460/CPCP.202008_(25).05
- 法務部（2020）。中華民國108年犯罪狀況及其分析。法務部司法官學院。
- 張子午（2020）。直視刑罰與治療的極限——如何務實修正精神障礙犯罪監護處分？報導者，2020年10月30日。

二、英文文獻

- AbuDagga, A., Wolfe, S., Carome, M., Phatdouang, A., & Torrey, E. F. (2016). *Individuals with serious mental illnesses in county jails: A survey of jail staff's perspectives*. VA: Public Citizen and the Treatment Advocacy Center.
- Adult Mental Health Treatment Courts Database (2020). *Adult Mental Health Treatment Court Locator*. Rockville, Md: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, GAINS Center for Behavioral Health and Justice Transformation, 2020. https://www.samhsa.gov/gains-center/mental-health-treatment-court-locator/adults

➢Baillargeon, J., Binswanger, I. A., Penn, J. V., Williams, B. A., & Murray, O. J. (2009). Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door. *American Journal of Psychiatry, 166*(1), 103-109.

➢Bender, E. (2003). Community treatment more humane, reduces criminal-justice costs. *Psychiatric News*. October. https://doi.org/10.1176/pn.38.19.0028

➢Ben-Moshe, L. (2013). Disabling incarceration: connecting disability to divergent confinements in the USA. *Critical Sociology, 39*, 385-403. https://doi.org/10.1177%2F0896920511430864

➢Buckley, R., & Bigelow, D. A. (1992). The multi-service network: Reaching the unserved multi-problem individual. *Community mental health journal, 28*(1), 43-50.

➢Bureau of Justice Statistics (2018). Data Collection: National Prisoner Statistics (NPS) Program. https://www.bjs.gov/index.cfm?ty=dcdetail&iid=269

➢Dietz, P. E. (1992). Mentally disordered offenders: Patterns in the relationship between mental disorder and crime. *Psychiatric Clinics of North America, 15*, 539-551.

➢Durham Rule (1954). https://en.wikipedia.org/wiki/Durham_v._United_States_(1954)

➢Grossi L. M., & Green, D. (2017). An international perspective on criminal responsibility and mental illness. *Practice Innovations, 2*, 2-12. http://doi.org/10.1037/pri0000037

➢Hahn, J. W. (2015). *New York state mental health courts: A policy study*. Center for Court Innovation.

➢Harcourt, B. E. (2005). From the asylum to the prison: rethinking the incarceration revolution. *Tex. L. Rev., 84*, 1751-1786.

- Hart H. L. A., & Gardner, J. (2008). *Punishment and responsibility: Essays in the philosophy of law*. Oxford University Press.
- Heilbrun, K., & Griffin, P. A. (1998). Community-based forensic treatment. In R. M. Wettstein (Ed.), *Treatment of offenders with mental disorders* (pp.168-121). Guilford.
- Interdepartmental Serious Mental Illness Coordinating Committee (2017). *The way forward: Federal action for a system that works for all people living with SMI and SED and their families and caregivers*. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health & Human Services.
- Lamb, H. R., & Weinberger, L. E. (1998). Persons with severe mental illness in jails and prisons: A review. *Psychiatric Services, 49* (4), 483-492.
- Lamb, H. R., Weinberger, L. E., & Gross, B. H. (1988a). Court-mandated outpatient treatment for insanity acquittees: clinical philosophy and implementation. *Psychiatric Services, 39(10)*, 1080-1084.
- Lamb, H. R., Weinberger, L. E., & Gross, B. H. (1988b). Court-mandated community outpatient treatment for persons found not guilty by reason of insanity: A five-year follow-up. *The American Journal of Psychiatry, 145*, 450-456.
- Lamb, H. R., Weinberger, L. E., & Gross, B. H. (1999). Community treatment of severely mentally ill offenders under the jurisdiction of the criminal justice system: A review. *Psychiatric Services, 50*(7), 907-913.
- Lamberti, J. S., Weisman, R., & Faden, D. I. (2004). Forensic assertive community treatment: Preventing incarceration of adults

with severe mental illness. *Psychiatric Services, 55* (11), 1285-1293.

- Liska, A., Markowitz, F., Bridges, W. R., & Bellair, P. (1999). Modeling the relationship between the criminal justice and mental health systems. *American Journal of Sociology, 104*, 1744-1775. https://doi.org/10.1086/210222
- Lowder, E. M., Rade, C. B., & Desmarais, S. L. (2018). Effectiveness of mental health courts in reducing recidivism: A meta-analysis. *Psychiatric Services, 69*(1), 15-22.
- Lyon, E. (2019). Imprisoning America's mentally ill. *Prison Legal News*. February.
- Mental Health Courts. NYCOURTS.GOV. http://ww2.nycourts.gov/mental-health-courts-overview-27066
- Miladinovic, M, & Lukassen, J. (2015). Verdicts of not criminally responsible on account of mental disorder in adult criminal courts, 2005/2006-2011/2012. *Statistics Canada*. http://www.statcan.gc.ca.
- Morse, S. J. (2011). The status of neurolaw: A plea for current modesty and future cautious optimism. *The Journal of Psychiatry & Law*, *39*(4), 595-626. https://doi.org/10.1177/0093185 31103900405
- McNiel, D. E., & Binder, R. L. (2007). Effectiveness of a mental health court in reducing criminal recidivism and violence. *American Journal of Psychiatry*, *164*(9), 1395-1403.
- McNiel, D. E., Sadeh, N., Delucchi, K. L., & Binder, R. L. (2015). Prospective study of violence risk reduction by a mental health court. *Psychiatric Services*, *66*(6), 598-603.
- Mulvey, E. P., & Schubert, C. A. (2017). Mentally ill individuals in jails and prisons. *Crime and Justice, 46*(1), 231-277.
- Penrose, L. S. (1939). Mental disease and crime: Outline of a comparative study of European statistics. *British Journal of Medical*

Psychology, 18, 1-15. https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1939.tb00704.x

- Radovic, S., Meynen, G., & Bennet, T. (2015). Introducing a standard of legal insanity: The case of Sweden compared to the Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry, 40*, 43-49. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.04.009
- Sandys, M., Pruss, H., & Walsh, S. M. (2018). Capital jurors, mental illness, and the unreliability principle: Can capital jurors comprehend and account for evidence of mental illness?. *Behavioral Sciences & the Law, 36*(4), 470-489. https://doi.org/10.1002/bsl.2355
- Smith, S. R. (2012). Neuroscience, ethics and legal responsibility: The problem of the insanity defense. Commentary on "the ethics of neuroscience and the neuroscience of ethics: a phenomenological-existential approach." *Science and Engineering Ethics*, *18*(3), 475-481. https://doi.org/10.1007/s11948-012-9390-7
- Statista Research Group (2020). Ranking: Most prisoners per capita by country 2020. https://www.statista.com/statistics/262962/countries-with-the-most-prisoners-per-100-000-inhabitants/
- Thompson, M., Osher, F. C., & Tomasini-Joshi, D. (2008). *Improving responses to people with mental illnesses: The essential elements of a mental health court*. Washington, DC: Justice Center, the Council of State Governments.
- Torrey, E. F., Dailey, L., Lamb, H. R., Sinclair, E., & Snook, J. (2017). Treat or repeat. A State Survey of Serious Mental Illness, Major Crimes and Community Treatment. Arlington, VA: Treatment Advocacy Center.
- Torrey, E. F., Zdanowicz, M. T., & Kennard, A. D. (2014). *The treatment of persons with mental illness in prisons and jails: A state survey*. VA: Treatment Advocacy Center.

➢Tsimploulis, G., Niveau, G., Eytan, A., Giannakopoulos, P., & Sentissi, O. (2018). Schizophrenia and criminal responsibility: A systematic review. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 206*(5), 370-377. http://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000805

➢United Kingdom House of Lords Decisions (1943). https://www.casemine.com/judgments/uk/United%20Kingdom%20House%20of%20Lords/1943

➢Wack, R. C. (1993). The ongoing risk assessment in the treatment of forensic patients on conditional release status. *Psychiatric Quarterly, 64*(3), 275-293.

➢Watson, A., Hanrahan, P., Luchins, D., & Lurigio, A. (2001). Mental health courts and the complex issue of mentally ill offenders. *Psychiatric Services, 52(4)*, 477-481.

➢We advocate for and support Utah individuals and families impacted by mental illness, nami. https://namiut.org/

徵稿啟事

110.4.28修訂

1. 本刊1年固定發行3期，分別於4、8、12月出刊，其中12月為學術發表會特輯。同時本刊亦就重要時事或特定議題，不定期發行特刊。
2. 本刊全年接受投稿，稿件隨到隨審，並採取雙向匿名審查，審查結果將適時通知作者。
3. 本刊歡迎刑事法學、犯罪學研究專論投稿，並請作者於來稿時註明所屬學門，以便後續審查作業。
4. 來稿全文以1萬5千字至2萬字為度（不含中英文摘要、註腳、參考文獻），支給稿費以每千字新台幣957元為標準；惟稿費支給上限以1萬5千字為限，超過前述字數部分，不另支給稿費，執行編輯亦得視情況決定分期刊登與否。
5. 稿件若為二人以上共同撰寫者，請於投稿資料表中註明作者順位、分工情形，並檢附各作者同意聯名投稿之書面文件。
6. 來稿標註中、英文題目名，並檢附5個以上中、英文關鍵字，及5百字左右之中、英文摘要。
7. 來稿請以word檔案寄至承辦人電子郵件信箱，並於信件主旨註明「某某某（請具名）投稿論文_刑事政策與犯罪防治研究專刊」。

8. 稿件在本刊正式刊登前，另投其他期刊或收於專書（或論文集）中出版者，本刊將逕自退稿，並於退稿日起二年內不接受同一（含共同）作者之投稿。但來稿如係收錄於研討會議性質之論文集且經本刊同意者，不在此限。
9. 本刊稿件一經刊登後，文責自負，若嗣後遭人檢舉涉及學術倫理情事時，如係屬實，除本刊公開表示退稿外，得追回已給付之稿費，並於退稿日起二年內不接受同一（含共同）作者之投稿。
10. 投稿經本刊刊登後，所有列名作者同意本刊得以非專屬授權方式再授權經本刊授權之資料庫，並得以數位方式為必要之重製、公開傳輸、授權用戶下載及列印等行為。為符合資料庫編輯之需要，並得進行格式之變更。作者交付稿件時，應一併附上著作權授權書。

審稿規則

110.2.18修訂

1. 為確保本刊之稿件品質，凡投稿稿件應依本規則進行審查。
2. 本刊設發行人一人、總編輯一人，由法務部司法官學院院長及犯罪防治研究中心主任出任；另每期刊物均商請國內外學者擔任執行編輯。
3. 除特約邀稿外，來稿均由執行主編邀請相關領域學者以雙向匿名審查方式進行審查；投稿與本刊性質不符者，執行主編得逕為退稿之決定。
4. 稿件數量如超過該期篇幅，執行主編得依論文時效性等原則，決定稿件刊登之先後順序。
5. 本刊通知投稿作者審查通過後，即開立來稿審查通過證明書。
6. 審查人應就送審稿件為「刊登」、「修改後刊登」、「修改後再審」、「不予刊登」之建議，並由本刊通知作者審查結果。
7. 投稿人稿件送審後，若獲「修改後刊登」、「修改後再審」通知，原則上應於通知後30天內修訂完成。如有因特殊事由請求延長時限時，應送執行主編決定是否同意。若逾期未完成修訂，視同撤回。如投稿人撤回後日後再次投稿，則重新進行匿名審查程序。

撰稿凡例

110.2.18修訂

壹、文長以1萬5千字至2萬字為原則，應包括作者中、英文姓名、論文之中、英文題目、目次、5個以上之中、英文關鍵字、參考文獻，以及5百字以內之中、英文摘要。中、英文最高學歷及中、英文現職獨立列為註解。

貳、所有引註均需詳列出處，如引註係轉引自其他書籍或論文，則須另為註解，不得逕自引用，年代則一律以西元為準。

參、註解格式

來稿若為犯罪學研究論著，應參考APA格式最新版（目前為第七版）內容進行撰寫；若為刑事法學研究論著，應使用隨頁註。

一、APA格式第七版

(一) 內文中引用文獻時應將作者的姓名及發表年代寫出，若引用文獻之作者為1～2位，第一次引用時請列出所有作者姓名；若在3位以上，限引用第1位作者姓名，餘以等人代替。

(二) 作者為機構，第一次出現呈現全名，再備註簡稱，第二次之後即可使用簡稱。

(三) 同時引用若干位作者時，中文作者按姓氏筆劃排序，英文作者則依姓名字母排序。同時引用中文與英文作者時，中文作者在前，英文作者在後。

(四) 同位作者相同年代有多筆文獻時，應加上a、b、c……標示，引用時並依此排序。

(五)引用全文時，應加註前後引號與頁碼。

(六)圖、表格式應參照APA第七版格式規範。

二、隨頁註之格式

(一)中、日文部分

1.期刊論文：作者，篇名，期刊名，卷期數，出版年月，引註頁碼。

例如：溫祖德，從Jones案論使用GPS定位追蹤器之合憲性——兼評馬賽克理論，東吳法律學報，30卷1期，2018年7月，頁121-167。

2.專書論文：作者，篇名，收於：專書名，出版年月，引註頁碼。

例如：許恒達，酒後犯罪歸責模式之比較法研究，收於：刑事法學的回顧與展望，2015年1月，頁109-127。

3.研討會論文：作者，篇名，研討會名稱，主辦單位，辦理年月，引註頁碼。

例如：謝如媛，從犯罪防治到少年健全成長發展權之保障——從日本少年法制近年之動向談起，第75屆司法節學術研討會，司法院等，2020年1月，頁57-98。

4.書籍：作者，書籍名，版次，出版年月，引註頁碼。

例如：林山田，刑法通論（上），增訂10版，2008年1月，頁20。

5.所引註之文獻資料，若係重複出現，緊鄰出現則註明「同前註」之後加註頁數，例：同前註，頁35。前註中有數筆文獻時，應註明作者；若同一作者有數筆文獻，

則應簡要指明文獻名稱，例：林山田，刑法通論（上），同前註，頁35。

若非緊鄰出現則註明作者及「同前註××」之後再標明頁數，其他同前例：林山田，同前註10，頁50。

6.官方出版法律條文或判決等政府資料：

大法官解釋：司法院釋字第735號解釋。

行政函示：內政部(88)年台內地字第8811978號函。

法院判決：臺北高等行政法院97年度訴字第2594號判決。

法院判例：最高法院81年台上字第3521號判例。

法院決議：91年度第14次民事庭決議，91年11月5日。

7.引據其他國法律條文或判決時，請依各該國習慣。

(二)英文部分

1.期刊論文：作者，*論文名*，卷(期)數 期刊名 起始頁，引註頁碼（出刊年）。

例如：Matthew A. Edwards, *Posner's Pragmatism and Payton Home Arrest*, 77(2) WASH. L. REV. 299, 394-96 (2002).

2.書籍：作者，書名，引註頁碼（出版年）。

例如：JOHN KAPLAN ET AL., CRIMINAL LAW: CASES AND MATERIALS 897 (2004).

3.專書論文：作者，*論文名*，*in* 書名 起頁，引註頁碼（編者，出版年）。

例如：John Adams, *Argument and Report*, *in* 2 LEGAL PAPERS OF JOHN ADAMS 285, 322-35 (L. Kinvin Wroth & Hiller B. Zobel eds., 1965).

4.前註之引用：

緊鄰出現者：*Id.* at引註頁數。例：*Id.* at 101.

非緊鄰出現者：作者姓，*supra* note ×，at引註頁數。

例如：Edwards, *supra* note 10, at 395.

(三)德、法文或其他語言之期刊論文、專書論文、書籍等，作者得依所引用該國文獻之通用方式，於本文隨頁註釋。

肆、參考文獻格式

參考文獻必須為正文與註釋中援引過之書籍與期刊文獻；請先列中文資料、再列外文資料；中文排列請按作者或編者之姓氏筆畫數，外文請按作者或編者之姓氏字母序。若同一作者有多項參考文獻時，請依年代先後順序排列。應採如下標示：

APA格式第七版

一、書　籍：

作者（出版年）。*書名*（版次）。出版者。

例如：陳慈幸（2019）。*刑事政策：概念的形塑*（二版）。元照。

Dutton, D. G. (1995). *The Batterer: A Psychological Profile*. Basic Books.

二、期刊論文：

作者（出版年）。文章名稱。*期刊名稱，卷*（期），頁碼。doi碼

例如：王禎邦、歐陽文貞（2020）。臺灣社區精神復健機構發展近況及興革建議。*中華心理衛生學刊，33*（4），315-340。http://doi.org/10.30074/FJMH.202012_33(4).0001

Hotaling, G. T. & Sugarman, D. B. (1986). An Analysis of Risk Marks in Husband to Wife Violence: The Current State of Knowledge. *Violence and Victims, 1*(2), 101-124. http://doi.org/10.1891/0886-6708.1.2.101

三、專書論文：

作者（出版年）。篇或章名。載於編者，*書名*（版次，頁碼）。出版者。若有doi碼請加註。

例如：許福生（2013）。性侵害防治法制之變革與發展。載於林明傑主編，*家庭暴力與性侵害的問題與對策*（頁355-424）。元照。

Straus, M. A. (1990). The Conflict Tactics Scales and Its Critics: An Evaluation and New Data on Validity and Reliability. In M. A. Straus & R. J. Gelles (Eds.), *Physical Violence in American Families: Risk Factors and Adaptations to Violence in 8,145 Families* (pp. 49-73). Transaction Publishers. http://doi.org/10.1891/0886-6708.5.4.297

四、翻譯書籍：

原作者（翻譯出版年）。*翻譯書名*（譯者；版次）。出版者。（原著出版年）。

例如：Babbie, E. (2016). *社會科學研究方法*（林秀雲譯；十四版）。雙葉。（原著出版年：1975）。

五、學位論文：

作者（出版年）。*論文名稱*（未出版博／碩士論文）。學校名稱。

作者（出版年）。*論文名稱*（已出版博／碩士論文）。論文網址

例如：紀致光（2020）。*毒品施用者分流處遇制度及篩選項目之研究*（未出版博士論文）。中央警察大學。

Lai, Y. L. (2011). *The determinants of public attitudes toward the police across racial/ethnic groups in Houston* (Unpublished doctoral dissertation). Sam Houston State University.

Andrea, H. (2014). *Effective networked nonprofit organizations: Defining the behavior and creating an instrument for measurement* (Doctoral dissertation). https://etd.ohiolink.edu/

六、會議或研討會論文（包括口頭或書面發表）：

作者（年，月）。論文名稱。*研討會名稱*，舉行地點。

例如：林俊宏（2020，11月）。毒品犯處遇之腦功能變化差異分析。*科學實證之毒品犯處遇及復歸轉銜研討會*，集思台大會議中心——蘇格拉底廳，臺北市，臺灣。

Huang, S., Pierce, R., & Stamey, J. (Eds.). (2006). *Proceedings of the 24th annual ACM international conference on the design of communication.* ACM Digital Library. https://dl.acm.org/citation.cfm?id=1166324&picked=prox

七、研究計畫報告：

作者（西元年代）。報告名稱（報告編號）。出版者。

例如：林瑞欽、江振亨、黃秀瑄（2007）。藥物濫用者復

發危險因子與保護因子之分析研究（行政院衛生署管制藥品管理局九十六年度委託科技研究計劃之研究報告，DOH96-NNB-1036）。科技部。

Nabors, L. A. (1999). School mental health quality assessment and improvement (NTIS No. PB2000101192). Washington, DC: U.S. Department of Commerce.

八、網路資源：

作者（西元年代）。文章名稱。URL

例如：李維庭（2020）。臨床心理師談思覺失調症：試著與患者的雙知覺系統接軌，讓他不致成為「孤兒」。https://www.thenewslens.com/article/135487

Mateo, A. (2020). You’re not the only one feeling more anxious in 2020 — here’s what to do about it. https://www.health.com/condition/anxiety/how-to-talk-about-anxiety

九、文末參考文獻，最多可列出20位作者，其他未在本文中詳載之引用資料，則依照APA第七版手冊（Publication Manual of the American Psychological Association, 7th edition, 2020）規定之格式列入參考文獻。

投稿資料表

110.2.18修訂

學門種類	☐刑事法學 研究 ☐犯罪學 研究		
論文篇名	中文： 英文：		
作者姓名 （或第一作者）	中文： 英文：		
服務單位	中文： 英文：	職稱	中文： 英文：
最高學歷	中文： 英文：		
聯絡方式	電話： 手機： E-mail： 地址（含郵遞區號）：		
若有更多位共同作者，請依序列出。 請自行擴增上方的姓名、職稱、服務單位、聯絡方式等欄位使用。			
通訊作者姓名		單一作者免填； 每篇文章只有一位通訊作者	
稿費領取人姓名		單一作者免填； 二位以上作者時，請推派一人代表領取	
檢查項目	☐已瞭解並同意相關審稿與刊登規定，且投稿內容與本刊性質相符。 ☐中英文標題、摘要與關鍵字詞俱全，並符合字數限制。 ☐文章版面、引註及參考文獻格式符合徵稿啟事之規定。 ☐正文符合字數限制，本篇約_____字。		

投稿人： (簽章) 年 月 日

Criminal Policies and Crime Prevention

Vol. 28 June 2021

Chief Editor

Yung-Ta Wu, Director, Crime Prevention Research Center, Academy for the Judiciary, Ministry of Justice

Editorial Board

Chuen-Jim Sheu, Professor, Graduate School of Criminology, National Taipei University

Doris Chu, Professor, Department of Criminology, National Chung Cheng University

Fu-Shen Hsu, Professor, Department of Police Administration, Central Police University

Huang-Fa Teng, Associate Professor, Department of Crime Prevention and Corrections, Central Police University

Huang-Yu Wang, Professor, College of Law, National Taiwan University

Hui-Ching Wu, Professor, Department of Social Work, National Taiwan University

Shu-Lung Yang, Professor, Department of Criminology, National Chung Cheng University

Te-Hui Tsai, Emeritus Professor, Department of Criminology, National Chung Cheng University

Yee-San Teoh, Associate Professor, Department of Psychology, National Taiwan University

Yun-Hua Yang, Professor, College of Law, National Chengchi University

Yu-Shu Chen, Associate Professor, Department of Crime Prevention and Corrections, Central Police University

Executive Editorial Board

Chen-Chung Ku, Professor, Department of Law, National Cheng Kung University

Heng-Da Hsu, Professor, College of Law, National Taiwan University

Lan-Ying Huang, Associate Professor, Graduate School of Criminology, National Taipei University

Po-Chi Wang, Associate Professor, Department of Criminal Justice, Ming Chuan University

Shu-Ming Yang, Associate Professor, Department of Criminology, Law, and Sociology, George Mason University

Tzu-Te Wen, Associate Professor, Institute of Law and Government, National Central University

Bo-Tsang Wu, Senior Assistant Professor, Department of Economics, Shinshu University

Yu-Wei Hsieh, Associate Professor, College of Law, National Taiwan University

Publisher:

Academy for the Judiciary, Ministry of Justice

Address:

No.81, Sec. 3, Xinhai Rd., Da'an Dist., Taipei City 106, Taiwan (R.O.C.)

Website: http://qr.angle.tw/w0u

Tel: (02)2733-1047

DOI: 10.6460/CPCP GPN: 2010503237