

我國刑事監護制度的現狀與未來 ——德國法的觀點

馬躍中*

要 目

壹、前 言	五、本文立場
貳、現狀分析	參、考察德國法
一、隨機殺人與精神障礙	一、德國刑事制裁體系
二、現行規範不足	二、德國刑事監護制度
三、我國刑事監護制度 現狀	肆、結論與建議
四、修法動向：以保安處 分為執行法為中心	一、結 論
	二、建 議

DOI : 10.6460/CPCP.202008_(25).02

* 國立中正大學犯罪防治學系教授，德國杜賓根大學法學博士。

摘 要

2019年「台鐵殺警案」顯示出我國刑事監護制度的問題，依據我國《刑法》第87條：「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。」同條第3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。」本文除了要強調：「無罪責、無刑罰」以及無罪推定原則，對於無責任能力不罰，仍須顧及其再犯風險以及對社會大眾的危害，現行之監護處分僅簡單規定五年之執行上限，並未有相關配套及合理的考量。德國在刑事監護制度上，相較於我國，思考上較為細緻，除了兼顧社會安全，也考量了受監護處分之人權保障。依據德國《刑法》第63條之監護處分，如有必要，應無限期為之，然而依照刑法第67e條之規定，應在處分後的每一年加以評估，收容十年後，每九個月評估，以兼顧受監護人之人權。最後的具體建議：精神病患合併嚴重犯行，除了需要治療，還要給予法制教育、生活教育、矯正教育，以利社會復歸。除了戒護人力仍賴保全人員，專業的醫療處所，需要有能力處理內外科急症、高階影像醫學設備人力、醫護病比要比照加護病房、健保以外要有固定足額的專屬預算、法務部與衛福部要共同主辦，分工合作；流程上，轉銜必須與精神病監、社區強制治療、社會安全網以及定期保護管束或司法觀護對接。

關鍵詞：責任能力、監護制度、精神病患、刑事處遇、再社會化

The Current Situation and Future of Criminal Guardianship System in Taiwan –The Point of View of German Law

Yueh-Chung Ma*

Abstract

The “Taiwan Railway Police Killing Case” in 2019 showed the problem of Taiwan’s criminal guardianship system. According to Article 87 of Taiwan’s “Criminal Law”: “Those who have not been punished for the reasons of Article 19, Paragraph 1 shall be sufficiently guilty of re-offending or When there is a risk of jeopardizing public safety, order entry into a corresponding place and exercise guardianship.” Item 3 of the same article: “The period of the first two items is less than five years. However, if the execution is deemed to be unnecessary, the court may exempt it. Execution of punishment.” In addition to emphasizing the principles of “no guilt, no punishment” and presumption of innocence, this article still has to take into account the risk of recidivism and the harm to the public. The current guardianship punishment is only a simple five-year rule.

* Professor of Department of Criminology, National Chung-Cheng University; Doctor in Law, Tübingen University, Germany.

There is no relevant supporting and reasonable consideration for the execution limit. Compared with my country, Germany's criminal guardianship system is more meticulous in its thinking. In addition to taking into account social security, it also considers the human rights guarantees for punishment by guardianship. The guardianship punishment according to Article 63 of the German Criminal Law, if necessary, shall be taken indefinitely, however, according to the provisions of Article 67E, it shall be evaluated every year after the punishment, and every nine months after ten years of accommodation Evaluation to take into account the human rights of the guardian. The final specific suggestion: Mental patients combined with serious offenses, in addition to the need for treatment, should also be given legal education, life education, correction education to facilitate social reunification. In addition to the guardianship staff still relying on security personnel, professional medical premises need to have the ability to deal with medical and surgical emergencies, high-end imaging medical equipment manpower, medical care than the intensive care unit, health care, and a fixed and sufficient exclusive budget, the Legal Department and The Ministry of Health and Welfare should co-sponsor the division of labor and cooperation; in the process, the transition must be connected with psychiatric supervision, community compulsory treatment, social safety net, and regular protection or judicial protection.

Keywords: Responsibility, Guardianship System, Mental Patient, Criminal Treatment, Resozialisierung

壹、前言

「台鐵殺警案」¹（以下稱「本案」），嘉義地院合議庭與臺南高分院在數日之間變更「停止羈押」的裁定：5月1日，臺南高分院因嘉義地檢署提起抗告，將原裁定撤銷，發回嘉義地方法院²。嘉義地方法院合議庭裁定，鄭嫌維持新臺幣50萬交保，限制住居，並需遵守七項條件³：一、於具保後立即至本案精神鑑定之行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺中榮民總醫院嘉義分院（下稱嘉義榮民醫院）精科就診，評估有無住院治療之必

-
- ¹ 案例事實參考臺灣嘉義地方法院108年度重訴字第6號刑事判決：「被告鄭○○於2019年7月3日認為需要防身先在臺南購買紅柄嫁接刀、水果刀各1支，並於同同日自強號列車北上，行經新營至後壁間時，為列車長發現被告票種不符而要求補票，但遭被告拒絕，便要求被告在嘉義火車站下車。待該列車行駛至嘉義站後，因被告並未下車，且由第3車廂往第4車廂移動並咆哮，被害人即警員李○○獲報後前往處理。此時，被告竟基於妨害公務及殺人之犯意，在上開火車往被害人左腹部刺擊，造成被害人左上腹單一穿刺傷。被害人雖負傷，但見被告持有刀械且列車上尚有眾多旅客，仍奮力以雙手控制被告，待被告遭眾人壓制後始放手。被害人雖緊急送醫急救，仍因左上腹單一穿刺傷而刺破下腔靜脈（破口長1.8公分）及右側結腸繫膜而大量出血死亡。經本院審理後，認定行為時有精神障礙，不能辨識行為違法，依刑法第19條第1項規定，判決無罪；被告應依刑法第87條規定，令入相當之處所施行監護5年。」本案目前繫屬於臺灣高等法院臺南分院，案號：109年度上重訴字第537號刑事判決。
 - ² 2020年4月30日鐵路警察李承翰遭刺殉職，兇嫌鄭男獲判無罪，檢察官以原裁定未審酌「精神衛生法」以及「刑事訴訟法」第116條之2等相關理由抗告，台南高分院立即發回更裁，參閱：臺灣高等法院臺南分院109年度抗字第175號刑事裁定。
 - ³ 臺灣嘉義地方法院108年度重訴字第6號刑事裁定。

要。二、未住院期間，應每週一次前往醫療院所精神科就診，由醫師追蹤精神狀況，評估有無傷害他人或自己或有傷害之虞，及有無住院治療之必要。三、未住院期間，應每三個月一次至嘉義榮民醫院精神科就診，評估有無住院治療之必要。四、如經醫師診斷有住院治療之必要，應立即住院治療，不得拒絕。五、應依醫囑定時服用精神疾病藥物及接受治療。六、每週向本院陳報就診情形、治療結果及有無住院治療之必要。七、停止羈押期間，不得故意為刑事犯罪之行為。嘉義地檢署不服裁定，二度提起抗告，臺南高分院將原裁定撤銷，發回嘉義地方法院。5月4日，嘉義地方法院合議庭裁定鄭嫌需於24小時內繳納新台幣100萬元，若無法及時具保仍繼續羈押⁴。並於同日將全案卷證及被告移送二審，臺灣高等法院臺南分院法官訊問鄭男後，認為所犯殺人罪為最輕本刑五年以上有期徒刑之罪。被告犯此重罪，伴隨高度逃亡可能，且被告具有明顯精神症狀，足認為有再犯及危害公共安全之虞，因此裁定羈押。

本案除了顯示案件高度的爭議性，例如：「精神鑑定」的標準⁵？法律與醫學的專業判是否要符合社會的期

⁴ 臺灣嘉義地方法院108年度重訴字第6號刑事裁定。

⁵ 黃聿斐（2020），本文作者指出，責任能力鑑定最容易被詬病的問題，一是鑑定時距離案發通常有一段時間，無法直接觀察精神狀態；二是不同機關鑑定容易出現見解不一致的狀況；沈政男（2020a）；負責鑑定的沈○○醫師表示：「精神醫療的困境在於，與病患的處置細節（如強制住院等）才能預防犯罪。」（沈政男，2020b）。中文文獻可參考：游美惠（2016）；游舒涵（2018）。

待⁶？思覺失調無人列管（孫蓉華，2020；宋麗玉，1998；宋麗玉，2002；翁國彥，2015，劉邦揚，2018）；也有論者提出現行制對於「被害人」保護不足⁷。另外，「無罪責、無刑罰」以及「無罪推定原則」係法治國重要原則，廣大網民認為本案判決無罪之批評⁸，也顯示法治教育不足。本案最核心的問題在於：我

-
- ⁶ 周俞宏（2020），論者認為：早期精神鑑定被採納比例僅約67.9%，歸納其主因在於舊《刑法》對於責任能力的規定，是在用「心神喪失」與「精神耗弱」的用語，這兩者均非醫學用語，也缺乏法學與醫學的共通性，而造成鑑定結論未受法院採用之主因。2005修正《刑法》第19條，改採「辨識能力」與「控制能力」的概念，拉近法界與醫界的認知，使近年來精神鑑定經法院採納的比例高達95%以上，明顯大符提升。
- ⁷ 「精神病患殺牙醫案」被害人的辯護律師投書，當被害人請求檢察官向法院聲請調查證據或提出上訴時，檢察官駁回請求時，依現行《刑事訴訟法》並無救濟之途。參閱：徐承蔭（2020）；採同樣想法：許澤天（2020），論者強調：「近年來實務對於真相之發現，已簡化為是否有利於被告的事實調查，且原則上只調查有利於被告的事實，但此錯誤見解在此鑑定爭議（指「台鐵殺警案」）完全展露無遺。鑑定人本於公正，依專業協助法院發現被告是否在行為時係無責任能力，倘若法院認為鑑定不夠確實，應委請他人繼續鑑定，而確認最後心證時確信行為時有責任能力，就依法判決有罪；無法確信行為時有責任能力，就應判決無罪，絕對沒有所謂的調查前就先認定鑑定結果有利或不到的問題，而只有是否竭盡所能的調查問題。」
- ⁸ 一般網民在本案判決後，可以在媒體發現：針對殺死李○翰的兇嫌因精神疾病被判無罪，網友們紛紛在PTT上痛批道，「精神病為什麼不能判死？」、「殺人無罪的時代來了嗎？」、「免死就算了，無罪是怎樣？」、「這期間把照顧他的醫護都殺光會怎樣？」也有人酸，「廢死的勝利，今天開趴踢」、「鄭○殺人當下看起來更瘋，要不要冤獄賠償給他的家人啊？」、「以後犯罪前幾年去看醫生就好了」、「這就是笑死人的人權啦」，取自<https://newtalk.tw/news/view/2020-04-30/>。其他中文文獻可參考：許恒達（2006）。

國對於刑事監護制度的全面檢討⁹，精神病患犯罪處遇資源不足¹⁰。

承上，為了聚焦問題討論，本文除了要強調：「無罪責、無刑罰」以及無罪推定原則，僅針對我國刑事監護制度之現狀，包括修法動態，加以分析與檢討（貳），同時，觀照德國法制，提供我國新的思路（參），最後再提出本文之結論與具體建議（肆）。

貳、現狀分析

一、隨機殺人與精神障礙

近年來，隨著社會變遷與國人普遍社會壓力俱增，僅2020年3、4月間，即發生了三起隨機殺人¹¹：

案例一：4月11日深夜，57歲的于姓男子行經臺北市莒光路110號前騎樓時，與43歲林姓男子擦身而過後，突

⁹ 臺北地檢署檢察官林達指出，我國《刑法》保安處分制度規定千瘡百孔，陳舊過時。有的條文早已不堪用淪為擺設，連「酗酒」、「懶惰成習」用語都還存續於該章節，精神監護設限五年，五年一到，不管有沒有治好，一律出院。參閱：林達（2020）。

¹⁰ 論者指出，現行由醫院安排戒護人力並不可行。精神病患合併嚴重犯罪，除了需要治療，還要給予法制教育、生活教育、矯正教授，以利社會復歸。引自：李俊宏（2020）。

¹¹ 3月中旬至今，北臺灣就接連發生三起隨機殺人案，有網友不禁提問「是不是已經有模仿效應了？」對此，中正大學犯罪防治學系教授許華孚表示，相關個案起因大致是經濟、疫情等外在因素，及個人人格因素，加上資訊傳遞引發「觸發效應」，雖案件發生密度較高，但應該不算有模仿效應出現。取自<https://udn.com/news/story/7315/4490407>（最後瀏覽日：2020年4月30日）。

然持刀往林男後背刺下，待林男刺痛轉身後，仍不停猛刺10多刀，直到作案用的藍波刀「卡」在林男左手掌心才逃離現場，隨後被聞聲而來的員警壓制逮捕；案例二：3月28日凌晨，桃園19歲劉姓男子在上班途中，遭不認識的蘇姓男子持水果刀刺傷，到院前失去呼吸心跳；蘇男自首後供稱「只是缺錢臨時想要搶劫」，讓死者家屬難以接受；案例三：3月13日晚上，平時在網路直播界有「小鄭容和」之稱的王姓男子，因與妻子吵架後怒氣無處宣洩，竟拿著剛買來的料理刀，將騎乘機車停靠路邊的林姓男子一刀刺死；因當時案發過程全被錄下且曝光於世，引發社會譁然。

其次，自2009年以來，國內有案可查的隨機殺人事件，至少有8件之多，且以2015年發生頻率的密度最高，至今已達3件（吳永達，2015）。然而，相對應於上述「無差別殺人」，至今除了強調社會安全網，仍無其他有效的立法政策。承上，對於無差別殺人的發生，除了發生頻率愈來愈密集，對於具體的立法政策，付之闕如。其次，對於本土性的研究，相對於其他犯罪類型也不多（法思齊，2016；陳怡凱，2015；林鈺雄，2014）。

二、現行規範不足

日本針對隨機殺人的處遇方式，在受刑人的部分，首先研究有提到改善暴力性格、人格障礙等問題為始將精神障礙之治療視為中心課題，其次，受刑人的社會回

歸支援也是一項重要工作。在整體社會的策略部分：欲防止無差別殺傷事件，防止孤立有很重要的意義；其次創造能夠使人民參與各種社會活動的環境，創造「立身之地」及「出頭的機會」的各種方針；其三，社會中傳播有關精神衛生方面的知識情報，使有精神障礙的人能夠儘早接受治療。在其犯行前，大多可見到有某些問題行動、或是可稱為預兆的行動。其中最常見的，就是企圖自殺。推動自殺防止對策以減少企圖自殺人數，這樣一來對防止無差別殺傷事件也會有一定的效果¹²。2005日本年實施《因心神喪失等狀態所為的重大危害他人行為者的醫療與觀察法》（**Medical Treatment and Supervision**）針對因精神疾病者發生嚴重犯罪行為（縱火、強制性交與猥褻、殺人及傷害）時，經精神鑑定確認受精神疾病影響導致責任能力下降、精神疾病有可治療性及具有再次發生類似行為的因子，由法院裁定是納入醫療觀察體系持續追蹤及治療，治療包過住院、門診和緩刑監護官追蹤，可合併社會福利體系支持，實行三至五年。若疾病惡化重新進入治療體系，將重新計算追蹤時間。此制度讓精神疾病患者持續接受治療、穩定症狀，症狀惡化可立即接受精神科治療（吳忻穎、林晉知，2020，頁92-93）。

¹² 參考：維基：無辜殺人，取自 https://zh.wikipedia.org/wiki/%E7%84%A1%E6%95%85%E5%86%A4%E6%AE%BA#cite_note-4（最後瀏覽日：2020年4月30日）。

美國精神疾病犯罪者社區治療屬於刑事司法系統管轄，由法院裁定緩刑，精神疾病犯罪者強制接受治療，包括強制性門診治療或由假釋官轉介治療，不遵守強制之療導致撤銷假釋和返回羈押。另一些罪犯是被法院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取消刑事處分。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密切聯繫，評估病人病情進展和需求。90年代末期，美國各地方政府開始發展「精神衛生法庭」（**mental health court**），專門處理精神疾病被告，由法院督導社區治療處遇，有別於傳統的案件處理。精神衛生法庭法官、檢察官、辯護律師和其他法庭工作人員接受特別培訓並熟悉社區精神衛生服務。精神疾病犯罪者要自願參與社區治療處遇，遵守治療計畫並接受法院監督。法院工作人員與社區提供者合作，提供藥物治療、物質濫用治療、居住、工作培訓和社會心理復健。經由強制社區治療，防止成年嚴重精神疾病被拘留和監禁、涉入刑事司法系統，預防犯罪及再犯（林詩韻，2018，頁19以下）。

三、我國刑事監護制度現狀

依據刑法第87條：「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，令人相當處所，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，令人相當處所，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。」我國監護處分期間最長為五年，依照規定，無論病情是否穩定或得到改善，只要時間一到，就必須結束監護並且返回社會。對此，社會大眾一直抱持著很大的疑慮：「監護處分是否真的能夠有效減少精神障礙者的再犯罪。」

四、修法動向：以保安處分為執行法為中心

本案發生之後，引發對「監護處分」修法之爭議。與「監護處分」最有關係的是《保安處分執行法》之修正，現就目前各黨派於立法院提出的草案為討論中心¹³。

(一) 修法目的

「保安處分執行法（以下簡稱本法）於1963年7月3日公布，並自1964年8月1日施行，期間歷經多次修正，最近一次係於2011年1月26日修正公布。為使檢察官執行監護處分得以依照受處分人情況予以多元處遇，並得視受監護處分人治療輔導等監督情況予以彈性變更，明訂多種執行方式，以供檢察官指定最符合受監護處分人之處遇模式；另因應刑法第87條第4項修正，規定檢察官執

¹³ 立法院時代力量黨團擬具「保安處分執行法」部分條文修正草案，提案日期：中華民國109年5月29日，提案字號：院總第456號委員提案第24912號，資料來源：立法院第10屆第1會期第15次會議議案關係文書。（以下簡稱「草案一」）

行監護處分期間或延長期間內，每年應將受處分人送請精神專科醫師鑑定、評估，以審認有無繼續執行之必要，以保障人權，爰擬具本法第46條、第46條之1、第46條之2修正草案，使監護處分運作順暢，並維護公共安全（法務部檢察司，2010）¹⁴。」

(二) 修法內容

1. 監護處分之多元處遇

為使檢察官於執行監護處分得以依照受處分人情況予以多元方式之處遇，於本條明訂檢察官應接受監護處分人情形，指定其中一款或數款之執行方式，以資明確，爰修正本條規定。

因心智缺陷者與精神障礙者實質上監護需求及方式不同，受監護處分人屬心智缺陷而具智能障礙者，執行監護處分多以令入教養機構使受監護處分人接受照護或輔導；屬於精神障礙者，病因及病情輕重亦多有不同，檢察官自得視其情況令入精神醫療機構，或僅接受門診治療、家屬照顧即可，爰明訂多種執行方式，以富彈性¹⁵。

依本法修正條文第46條：「因有刑法第十九條第一項、第二項或第二十條之情形，而受監護處分者，檢察官應按其情形，指定下列各款執行方式：一、令入精神病院、醫院或其他精神醫療機構接受治療。二、令入適

¹⁴ 以下簡稱「草案二」。

¹⁵ 草案二之條文說明。

當教養機構接受照護或輔導。三、交由最近親屬照護或輔導。四、接受特定門診治療。五、其他適當之處遇措施。」

2.變更監護處分

為使檢察官得視受監護處分人治療輔導等監督情況及其病情惡化或好轉程度，予以變更適當之執行方式時，得聽取受指定之精神病院、醫院、精神醫療機構、教養機構、最近親屬或其醫師、心理師、輔導人員、社工人員之意見。受指定之精神病院、醫院、精神醫療機構、教養機構或最近親屬認執行監護處分之方式有變更之必要者，得檢具理由，請求執行檢察官變更之。以最符合受監護處分人適當之處遇模式。

檢察官於變更執行方式時，為瞭解受監護處分人實際執行狀況，自得聽取受指定之精神病院、醫院、精神醫療機構、教養機構、最近親屬或其醫師、心理師、輔導人員、社工人員等專業人員之意見，以資判斷，爰於第2項明訂之。

實際接觸受監護處分人之精神病院、醫院、精神醫療機構、教養機構或最近親屬等機構或人員，認執行監護處分之方式有必要予以變更時，例如受監護處分人情況改善，無於機構內處遇之必要，或情況惡化而有入院治療之需求，自得檢具理由，請求執行檢察官變更之，爰明訂第3項¹⁶。

¹⁶ 草案二之條文說明。

依修正草案第46條之1第1項：「檢察官於執行監護處分期間內，認前條執行方式有變更之必要者，得依其情形變更執行之。」

第2項：「檢察官變更監護處分之執行方式時，得聽取受指定之精神病院、醫院、精神醫療機構、教養機構、最近親屬或其醫師、心理師、輔導人員、社工人員之意見。受指定之精神病院、醫院、精神醫療機構、教養機構或最近親屬認執行監護處分之方式有變更之必要，得檢具理由，請求執行檢察官變更之。」

3. 監護處分期間

因應刑法第87條第4項修正，執行監護處分期間或延長期間內，應每年鑑定、評估，以保障人權，故規定應由檢察官每年將受處分人送請精神專科醫師鑑定、評估，以審認有無繼續執行之必要，爰訂定第1項規定。

另刑法第87條第3項修正，監護處分之期間為五年以下，但執行期間屆滿前，檢察官認有延長之必要，得聲請法院許可延長，或於執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行，為使檢察官延長或免其處分之執行聲請時，有所依據，當可參酌每年對受監護處分人所作之鑑定、評估報告及受指定之執行監護處分機構或專業人員或最近親屬之意見，爰明訂第2項規定。

第46條之2：「執行監護處分期間，檢察官每年應將受處分人送請精神專科醫師鑑定、評估，有無繼續執行之必要。延長期間內，亦同。」

檢察官為延長或免處分之執行聲請時，應參酌每年之鑑定、評估報告，及受指定之精神病院、醫院、精神醫療機構、教養機構、最近親屬、醫師、心理師、輔導人員或社工人員之意見。」

五、本文立場

現行「監護處分」多以刑前監護為原則，保安處分執行法似乎補上這個漏洞，然實際執行成效，仍有待觀察。其次，鑑定之機制，應先重「特別預防」，也就是須兼顧「監控」與「治療」，因此在評估的時間點、方式及作法應可再調整。再者，現行法對於監護處分以五年為上限，結束後再依刑法第98條第1項規定、保安處分執行法第28條之規定，將監護處分變更宣告為保護管束，此種作法除了把「專業且複雜」的問題丟給觀護人；而此種僅限於「限制責任能力之精神障礙犯罪者」，且長期監護不利於治療，且有害社會復歸（吳忻穎、林晉知，2020，頁94）。上述問題，在接下來的章節會一併討論。

刑罰作為刑事制裁的首要（主要）手段，因為刑罰雖然具有嚴厲性，同時，因為刑罰的施行，在短時間可達到預期的效果。其次，犯罪人施以刑罰的前提在於「個人的罪責」（馬躍中，2019，頁10；黃致豪，2015；王正嘉，2016；黃致豪，2018；謝煜偉，2013；張麗卿，2003）；保安處分係刑事制裁的第二軌，犯罪人宣告保安處分的前提在於「本身的危險性」，例如要

求犯罪人進行強制制裁，或是將犯罪之青少年交付保護管束（馬躍中，2019，頁11；蕭宏宜，2006，頁334以下）。「台鐵殺警案」，行為人即無「個人罪責」，則無法處以刑罰；此時，我們應該思考，是否改採保安處分。基此，本文接下來將介紹德國保安處分法制，考察德國法上，針對「精神疾患」犯罪人之刑事制裁處遇模式，進一步給予我國未來刑事監護法制之參考。

參、考察德國法

一、德國刑事制裁體系

我國的保安處分制度，於1935年制定之後，並未有大规模修法的，隨著社會變遷，許多地方已不合時宜。德國刑法係所謂的「罪責刑法」（*Schuldstrafrecht*）。這意謂，行為人不得被科以超過個人罪責所應予以處罰之範圍。基於這個理由，德國刑法對於累犯並沒有給予加重的處罰。這似乎與我國刑法的規定大異其趣，我們可以看到我國刑法第47條至第49條存在於累犯加重處罰的規定。毫無疑問的，德國對於「前科」（*Vorstrafen*）的討論是放在量刑的事由。

關於經常存在再犯危險，德國是放在所謂的「矯正與保安處分」（*Die Maßregeln der Besserung und Sicherung*，下稱「保安處分」）。總的來說，德國的刑事制裁體系採雙軌制：其中一軌為「刑罰」（*Strafe*）；另外一軌係「保安處分」若行為人具危險性，反應在德

國法上即是適用保安處分。保安處分區分成以下的方式：保安處分被區分為「入院處分」（Stationäre Maßregeln），是一種拘束收容人的自由；另一種則是以「門診模式」（Ambulanter Art），使犯罪行為人保有自由。針對「入院處分」，在德國又可分為，針對心理疾病之刑事犯「安置於精神病院」（Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus）（德國刑法第63條）；針對酒精或毒癮的刑事犯「安置於戒癮場所」（Unterbringung in einer Entziehungsanstalt）（德國刑法第64條）；最後一種是於「保安監禁」（Sicherungsverwahrung）之安置（德國刑法第66條至第66c條），尤其適用於累犯之行為人。上述所有的保安處分之前提在於，刑事犯具有危險性。前陣子德國的立法者將刑事制裁的重心放在「安置精神病院」以及「保安監禁」。

此外，還有三種保安處分，屬「門診模式」之執行。首先是「行為監督」（Führungsaufsicht）（德國刑法第67h條至第68g條），針對危險的刑事犯在出監後的應給予的監督以及照料。其次，針對「門診處分」也包括了「剝奪駕駛許可」（刑法第69條至第69b條）。不同於上述禁令之禁止駕駛，須將行為人的駕駛執照吊銷，再向核發駕照機關給予一個新的駕照。此外，刑事法院會給予新駕照之申請另定期限，該期限係六個月或六個月以上。剝奪駕駛執照在德國係屬保安處分，時至今日，有些規定有所變動；第三個「門診模式」是「職業

禁止」(Berufsverbot)，規定在刑法第70條，主要目的係保護公眾受到行為人之特定職業或經營之業務受到損害之危險。

因此，關於德國「精神疾患」犯罪人之刑事制裁處遇模式：一種是拘束人身自由的處分：安置精神病院；另一種係排拘束人身自由的處分：行為監督。分述如下。

二、德國刑事監護制度

(一)拘束人身自由的處分：安置精神病院

1.基礎理論

安置於精神病院，以受判決人患有精神疾患為前提。其立法目的係在保護社會大眾免於精神疾病因受無責任能力(刑法第20條)或是限制責任能力(第21條)的侵害。基於「無罪責，無刑罰」之原則，對於無責任能力之人，採取封閉式治療，不但使收容人獲得適當的治療並維護社會安全，因此主要目的係經由醫療改善其精神疾患，拘束人身自由僅是附隨的目的¹⁷。

2.要件

(1)形式要件

行為人之「違法行為」處於「無責任能力」狀態(刑法第20條)或是「限制責任能力」(第21條)。其

¹⁷ OLG Hamburg NJW 1995, 2424 (2425); LK 2006 ff. (Schöch, 2007, § 63 Rn. 1 ff.).

中「違法行為」之定義係依刑法第11條第1項第5款之定義係指：「實現刑法構成要件之行為」¹⁸；而「無責任能力」狀態係指：「行為人於行為時，因疾病之精神障礙、深度意識障礙、心智缺陷或其他重大之精神缺陷，缺乏行為不法之認識或依其認知所為者，其行為無罪責」¹⁹；「限制責任能力」係指：「行為人認識行為不法之能力或依此認識而行為之能力，於行為時，基於第20條之規定原因顯著降低者，得依刑法第49條第1項減輕處罰²⁰。」

(2)實質要件

無責任能力或限制責任能力之人，如實行構成要件該當之違法行為，需要針對未來行為表現加以評估做和預測，即須進行鑑定。如無責任能力或限制責任能力之人其鑑定結果顯示，其後續很有可能實行嚴重的犯罪行為，應裁定安置於精神病院，即基於醫學及保護公眾等多重利益，採取與公眾隔離之措施。基此，其實質要件

¹⁸ 德文原文：「nur eine solche, die den Tatbestand eines Strafgesetzes verwirklicht.」

¹⁹ 德文原文：「Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinnns oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.」

²⁰ 德文原文：「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.」

為：「給予行為人未來法律行為負面的診斷」（negative Prognose über das zukünftige Legalverhalten des Täters）（Meier, 2015, S. 317）。值得注意的是，決定行為人是否為「進入精神病院」（也就是我國的「監護處分」）的時間點在於：法官在決定「入院治療」之保安處分時，行為人在未來有可能為違法行為；而非在行為人犯罪行為時²¹。如病人無治療之可能，但卻有可能嚴重傷害他人之虞，則仍安置於精神病院，主要理由在於，安置於精神病院不以治療成效為要件。因此，病情未好轉不可能成為對醫療之放棄及出院等理由（甘添貴總主編，2018，頁93）。

（二）非拘束人身自由：行為監督

1. 基礎理論

行為監督係監控危險之犯罪刑為人，為德國保安處分制度的一種類型，也是一種較符合比例原則的新型態的措施（盧映潔，2009，頁124）。行為監督的目的是，一方面監督刑滿釋放之行為人；另一方面給行為人盡可能地順利重返社會提供幫助。更重要的是，經由監控，使得處於「心理與社會上之困境」（psycho-soziale Schwierigkeiten）之下，給予一連串的措施，使其不致成為犯罪人²²。

²¹ SK StGB 2012 ff., Sinn, § 63 Rn. 15; MüKo 2011 ff., van Gemmeren, § 63 Rn. 61.

²² LK 2006 ff., H. Schneider, Vor § Rn. 3; S/S 2010, Stree und Kinzig

行為監督之前身為「警察監督」(Polizeiaufsicht)，受自由刑之宣告而在服刑後釋放之犯罪人，經評估為具有再犯危險者，可置於警察監督之下，然而因欠缺「再社會化」的功能，於1969年7月4日第二次刑法改革²³，改良成為基於預防觀點之「行為監督」，使得有危險性的犯罪人，在自由社會中，於相當的一段時間內，給予支持、照顧及監督。因此，行為監督具有「監控」(Überwachung)以及「控制」(Kontroll)的雙重功能(Meier, 2015, S. 292)²⁴。

1998的第六次刑法修正案以及「抗制性犯罪及其他危險犯罪法」，修正了刑法第68條以下之規定，可基於保障公眾目的，可採取「無限期」之行為監督。2007年針對「須高度控制伴隨和支持需求之特定犯罪類型」為「門診式」之制裁措施。

下圖顯示，德國法院在三十六年間(1975-2011)判決無責任能力的受判決數(Abgeurteilte)大都在1,000件以下，但每年裁定收容於精神病院(Untergebrachte)的人從1996年就從3,000件到2011年的近7,000件。文獻上也可以看到，近年來裁定收容於精神病院的受判決人多是

Strafgesetzbuch kommentar, 29. Aufl., München: BECK, 2014 § 68 Rn. 3; SK StGB 2012 ff., Sinn, § 68 Rn. 2; auch NK 2013, Ostendorf, Vor §§ 68 bis 68g Rn. 9 f., 在上述文獻上可以看到行為監督在目的與方法上有更進一步的區分。

²³ 有關立法過程，可參考：LK 2006 ff., H. Schneider, Vor § 68 Rn. 16 ff.

²⁴ 行為監督管理2009年之立法現況可參考：盧映潔(2009)。

故意殺人或強制性交，也使得動用到保安處分的案件激增²⁵。

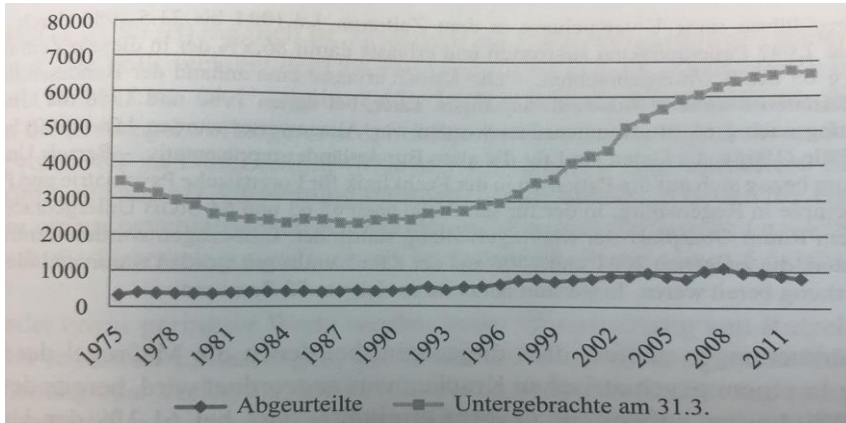


圖 無責任能力之受判決人與裁定安置於精神病院之收容人數比較

資料來源²⁶：聯邦統計局。

裁定安置於精神病院之成效，相較於單純處以監禁刑，再犯率明顯降低：1997年統計安置於精神病院之再犯率：二年內之再犯率為17%；五年後之再犯率為36.2%²⁷。2008年Bezzel所作的一年內再犯率為15.4%²⁸；

²⁵ Dessecker, 2013, 70 ff.

²⁶ S. Statistisches Bundesamt, Strafverfolgung, zuletzt Tab. 5.1.; Strafvollzug-Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 21.2., Tab. 6.

²⁷ Dessecker 2013, 82 f., 89 ff.

²⁸ Bezzel, 2008, 162 ff., 168 ff.

德國聯邦統計局所做的再犯統計，2010受刑法第63條之處分，三年內的再犯率只有4.5%²⁹，若同時有自由刑之宣告，則再犯率為14.1%。

2.要件

類型一、法院依法命行為監督（刑法第68條第1項）

法院依法須行為監督在形式要件上須犯特定犯罪：例如建立恐怖組織罪（刑法129條a）、特定的強制性交罪（刑法第181條b）、勒索式的強盜罪（第239條c）、綁架罪（第239條b）、竊盜罪（刑法第245條）、強盜罪相關罪名（刑法第245條）、詐欺罪（刑法第263條第3項）、贓物與洗錢（刑法第262條），以及麻藥犯（麻藥條例第34條）行為判處六個月以上有期徒刑。

在實質要件上，係針對已成為犯罪行為或未來的犯罪行為人，行為人形成了會繼續成為犯罪行為人的「相關症狀」（*ein symptomatischer Zusammenhang*）。因此，該「徵狀」有可能是極小的犯行，判斷基準不能僅僅是基於「害怕」（*Befürchtung*）而是有「可能」（*wahrscheinlich*）會發生預期的犯行。命行為監督之期間仍可依情況調整（刑法第68條e第2項），並且應符合比例原則（Meier, 2015, S. 294）。

類型二、依法律規定須為行為監督（刑法第68條第2項）

在這個類型下，行為人業已服刑期滿或者接下來仍

²⁹ Dessecker, A. (2010).

須為考核刑（*Vollstreckung zur Bewährung*），在此類型下，又分成以下類型（盧映潔，2009，頁127-128）：

(1)依刑法第68條f：行為人因故意犯罪執行至少兩年有期徒刑；或是犯刑法第181條b，至少執行一年，則犯罪行為人在服刑起滿後，直接予以行為監督。

(2)依刑法68條g：涉及刑法第56條之緩刑宣告和第57條之中止刑罰，可能造成的競合問題，若行為人經緩刑宣告或中止刑罰提前釋放，此時行為人同時須為行為監督時，則優先適用行為監督。

(3)執行後連接的行為監督，又可分下列四種情況：

ρ第67條b（同時命暫緩執行）

法院裁定收容於精神病院或戒癮機構，若有特殊情況顯示不收容也可達處分目的，則應同時命行為監督。

✓第67條c（保安處分較後開始）

自由刑先基於同一或數名犯行而命收容處分並在刑罰執行完畢前。

A.不需收容也可達處分目的。

B.收容於保安監督機構未獲第66條c相關的照料義務。或是收容處分於命令生效尚未執行，且不具備本條第1項或第67條b之情形。

■第67條d（收容期滿）

依刑法67條d裁定收容各機構之情形，最高期限期滿，應釋放收容人處分執行完畢，應執續為行為監督。

□第68條f（餘刑未被緩刑之行為監督）

若行為人因故意犯罪處2年以上自由刑或刑法第181條b所列犯罪被判處1年以上自由刑即將被釋放之際。

依刑法第67條第2項，凡於戒治場所，經證實獲得改善，而宣告中止執行而提前釋放。

(4)依刑法第67條d第5項，拘禁於戒治場所至少一年，因個人因素無法達成戒治目的，此時法院可以事後決定不再戒治，釋放後該受判決人即可直接適用行為監督。

3.法律效果

保安處分也應符合罪刑相當性、比例原則之規定（刑法第62條），除有其必要性，且其保護之利益大於所造成之損害，否則不得為之。因此，法院可隨時檢核，監禁式保安處分有無繼續執行的必要性（甘添貴總主編，2018，頁121）。同時，為了避免法院疏於檢核，於第67條e第2項之規定：「應予檢核的期間，若安置於戒治所是六個月；安置在精神病院是一年；保安監禁的安置是一年，且安置之執行超過十年後為九個月³⁰。」

³⁰ 德文原文：「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.」

肆、結論與建議

一、結 論

我國的保安處分執行法，自1963年7月3日公布施行後，近六十年來，並未作大幅修正。本案之發生，正是思考我國「保安處分」相關規範作全盤修正之契機。針對「監護處分」制度，德國之規定，顯然極為細緻。反觀我國草案³¹，僅能針對明顯又急迫需求的問題，進行修正：例如，監護處分的期間、調整橫向連結機制、增加人力以及擬定社會復歸計畫。對於「監護處分」本身的操作標準、與其他刑罰和保安處分的銜接、相關制度的衝突與競合、訴訟程序如何運作，並未或者是無法作全盤的思考。政府在面對重大刑事制策修法時，應廣納各方意見，持續且滾動式的修正，定期評估與檢討。否則，待「新聞熱度」一過，可能又忽略這重大議題。

本文除了要強調：「無罪責、無刑罰」以及無罪推定原則，對於無責任能力不罰，仍須顧及其再犯風險以及對社會大眾的危害，現行之監護處分僅簡單規定五年之執行上限，並未有相關配套及合理的考量。德國在刑事監護制度上，相較於我國，思考上較為細緻，除了兼顧社會安全，也考量了受監護處分之人權保障。依據德國《刑法》第63條之監護處分，如有必要，應無限期為

³¹ 見草案一、二。

之，然而依照第67條e之規定，應在處分後的每一年加以評估，收容十年後，每九個月評估，以兼顧受監護人之人權。最後的具體建議：精神病患合併嚴重犯行，除了需要治療，還要給予法制教育、生活教育、矯正教育，以利社會復歸。除了戒護人力仍賴保全人員，專業的醫療處所，需要有能力處理內外科急症、高階影像醫學設備人力、醫護病比要比照加護病房、健保以外要有固定足額的專屬預算、法務部與衛福部要共同主辦，分工合作；流程上，轉銜必須與精神病監、社區強制治療、社會安全網以及定期保護管束或司法觀護對接。

本文限於篇幅，僅能簡單整理我國監護處分制度相關的爭議，並介紹德國行之多年的制度，於文末給予具體之立法建議。

二、建 議

(一)相關監護程序規定

現行制度不以「刑前監護」為原則，反將精神障礙的犯罪者先執行刑罰，但此對病情有害，因刑罰的感受性較差，不易實現「再社會化」（吳忻穎、林晉知，2020，頁94）。監護處所包括慈善團體或最近親屬，恐難得到最佳照料，宜限專業醫療院所（張麗卿，2018，頁218）。

本案之審理法官，依法得依保安處分執行法第4條第2項：「法院對於應付監護、禁戒、強制治療之人，認為

有緊急必要時，得於判決前，先以裁定宣告保安處分。」因此，有學者指出³²：「本案最值得討論的爭議，恐在於程序上法院宣告無罪之際，未同時諭知「緊急（暫時）監護處分」，草案一：「針對裁定保安處分時間點的漏洞，我們在草案中也研議修正相關法規，使法院在裁判時，也可以同時宣告執行保安處分。並且規定在裁判後、移審前，檢察官也能聲請原審法院裁定先付保安處分³³。」

(二)強化各階段的銜接工具

若採社區矯治的方式之「行為監督模式」，因社區矯治係改進監禁模式而產生，因制度的變化造成觀護體系的轉變，以義務勞務工作為例，包括新收、轉介、執行、追蹤等階段，必須有效掌握，環環相扣，執行機構因缺乏安全感而流失，被告在社會上被標籤化，成為社區的異類，造成族群疏離，或因冒名頂替執行，或因不肖份子成立義務勞動專門執行機構，因而導致整個制度

³² 論者表示：「不僅止於實體法規定的5年監護處分期限太短——畢竟等待案件確定，這可能是多年以後的問題，而且現在也還無法預測，究竟這個個案未來執行時，現行法容許的5年上限是否足夠？至於日前有法官投書指出，依現行法白紙黑字的5年監護上限，可以一再延長，這應該只是兄弟個人的獨獲創見，於法無據，實務上恐怕也不會有法官或檢察官膽敢這樣違法延長、以身試法吧？」林鈺雄（2020）。

³³ 新增保安處分執行法第4條第4項：「法院裁判時或裁判前未宣告先付保安處分，而檢察官認為有宣告之必要者，得於裁判後二十日內，聲請法院裁定之。」

的失敗，不得不慎（臺灣臺北地方法院檢察署，1993，頁61）。

同時，在「草案一」也建議：適時調整處遇方案的橫向連結機制。監護處分是一項國家處遇與治療作為，我們理解檢察官業務繁忙，但執行監護處分的醫院端，需要地檢署一起參與，定期瞭解個案的處遇情況。法務部各地檢署與監護處分執行者，對於受監護處分人的處遇情形，應有定期且實質討論、建立適時調整處遇方案的橫向連結機制，藉此瞭解受監護處分人，是否有減緩或改善的趨勢。

(三)增加執行人力

未來若採「行為監督」，執行的重任必落在觀護人的身上，而德國的觀護人³⁴主要是幫助、照顧被緩刑人，同時協助法院監督其履行相對的義務。主要是指導其如何認識自己的不法行為、增強守法意識以及協助就業工作甚至是如何理財等，注重相對人本身人格、增進其生活能力等層面進行輔導。相較於我國不論是緩刑付保護管束、假釋付保護管束以及電子監控，觀護人在社區矯治工作上扮演了極為重要的角色。觀護人力不足³⁵，亦會影響執行成效。

³⁴ 直譯緩刑幫助者（Bewährungshilfer），德文說明可參考：<http://de.wikipedia.org/wiki/Bew%C3%A4hrungshelfer>（最後瀏覽日：2020年4月30日）。

³⁵ 目前我國觀護人數僅219人，在政府人力精簡的考量下，要擴編似有難度。參閱：金文昌、鄭添成（2013，頁32）。

同時，觀護人力不足，而政府財政不足，或許可以考慮結合社會資源。我們可以看到德國的觀護人，許多來自民間的榮譽觀護人。又如緩起訴處分制度，在國外雖行之有年，在我國卻屬創新，例如附命完成戒癮治療之緩起訴處分，被告經檢察官依毒品危害防制條例第24條第1項及刑事訴訟法第253條之1第1項、第253條之2之規定，為附命完成戒癮治療之緩起訴處分。然而，在實證上，許多青少年僅是參與同儕聚會而接觸毒品，在未成癮時即被送去強制勒戒，不但沒有矯正的功用，反而製造更大的問題。

(四)增加治療場所及其強制力

受監護處分人若受傷或生病，例如合併嚴重的內外科疾病，原本收治的醫院可能無法處理，必須送到其他醫院開刀，此時便有戒送外醫的需求。然而，第一線人員反映的困境是，曾有醫院端聯絡指揮執行的地檢署詢問，受監護處分人有戒送其他醫院外醫治療的需求，但地檢署卻是請醫院端先行聯絡當地派出所³⁶。

另外，我國執行精神疾患的治療場所多無司法上的強制力。多數醫療單位有賴保全人員執行戒護，也非專業。反觀德國之「行為監督」雖然在名稱上，淡化「警察監督」的色彩，警察在「監控」上扮有極重要的角色，立法者特別要求偵查及強制處分之司法警察，協助執行機關完成對於行為人各種「指示」（Meier, 2015, S. 300）。

³⁶ 草案一的討論。

參考文獻

一、中文文獻

- 王正嘉（2016）。論死刑之裁量與界限：以兩公約與比較法為出發。《國立臺灣大學法學論叢》，45(2)，頁684-754。
- 甘添貴總主編（2018）。《德國刑法翻譯與解析》。臺中：五南。
- 吳永達（2015）。連續隨機殺人事件背後的社會警訊。取自 <https://www.cprc.moj.gov.tw/media/7532/581283115404.pdf?mediaDL=true>
- 吳忻穎、林晉知（2020）。責任能力調查與監護處分執行現況之檢討。《矯正期刊》，9(1)，頁71-107。
- 宋麗玉（1998）。精神病患照顧者之憂鬱程度及其相關因素探討。《公共衛生》，25，頁181-196。
- 宋麗玉（2002）。精神病患照顧者負荷量表之發展與驗證——以實務應用為取向。《社會政策與社會工作學刊》，6，頁61-920。
- 李俊宏（2020年5月2日）。精神病患犯罪處遇資源不足。《蘋果日報》，A20版。
- 沈政男（2020年5月2日 a）。司法精神鑑定的信度效度有待提升。《蘋果日報》，A20版。
- 沈政男（2020年5月2日 b）。鑑定醫發千字文：「我哪裡做錯」。《蘋果日報》，A20版。
- 周俞宏（2020年5月20日）。輿論審判不應凌駕法庭攻防。《蘋果日報》，A20版。
- 林詩韻（2018）。受監護處分男性精神疾患者再犯因子分析（碩士論文）。國立臺北大學犯罪學研究所，新北市。
- 林達（2020年5月4日）。補救殺警無罪，請速修保安處分。《蘋果日報》，A15版。

- 林鈺雄（2014）。2013年刑事程序法發展回顧：從國際人權公約內國法化的觀點出發。《國立臺灣大學法學論叢》，43，頁1649-1678。
- 林鈺雄（2020年5月7日）。火車殺警，司法照妖鏡。蘋果日報，取自 <https://tw.appledaily.com/forum/20200507/P7KMCJ6QUOU66LBTJUZR2642U/>
- 法思齊（2016）。割喉魔之審判——精神障礙與死刑。《月旦法學教室》，167，頁56-640。
- 法務部檢察司（2010）。保安處分執行法修正草案總說明。
- 金文昌、鄭添成（2013）。觀護制度的過去、現在與未來。載於鄭添成主編，觀護制度與社區處遇（頁20-35）。臺北：洪葉。
- 徐承蔭（2020年5月7日）。檢察官駁上訴請求，被害人怎辦。蘋果日報，A11版。
- 翁國彥（2015）。瘋癲與審判：死刑案件中的精神障礙被告。《台灣人權學刊》，3(2)，頁183-199。
- 馬躍中（2019）。《刑事制裁：犯罪後之刑罰回應》。臺北：新學林。
- 孫蓉華（2020年5月2日）。北市8,500人思覺失調，議員憂沒列管機制。蘋果日報，A2版。
- 張麗卿（2003）。刑罰理論與精神疾病犯罪人的處遇。《國立臺灣大學法學論叢》，22(1)，頁257-278。
- 張麗卿（2018）。《司法精神醫學——刑事法學與精神醫學之整合》，4版。臺北：元照。
- 許恒達（2006）。刑罰理論的政治意涵——論「刑事政策」的誕生。《月旦法學雜誌》，137，頁188-211。
- 許澤天（2020年5月2日）。強化法院調查與被害人權利。蘋果日報，A20版。
- 陳怡凱（2015）。國際人權法在我國法院之適用——以精障者是

- 否可科處死刑為例。《憲政時代》，40(3)，頁311-359。
- 游美惠（2016）。受監護處分的精神障礙者從監護到社會賦歸：家屬觀點（碩士論文）。朝陽科技大學社會工作系，臺中市。
 - 游舒涵（2018）。論精神鑑定做為責任能力判斷之架橋：以刑法第19條第1項、第2項為例（碩士論文）。國立臺灣大學科際整合法律學研究所，臺北市。
 - 黃聿斐（2020年5月2日）。沒有人滿意的精神鑑定。蘋果日報，A20版。
 - 黃致豪（2015）。心智障礙與刑事責任之謎：以思覺失調症為例：淺談辨識論能力、控制能力與司法精神鑑定。《全國律師報》，17(17)，頁4-13。
 - 黃致豪（2018）。恣意的教化可能：取徑行為科學以重構教化之可能性。《月旦醫事法報告》，20，頁44-55。
 - 臺灣臺北地方法院檢察署（1993）。《偵查中試辦社區處遇之研究》。臺北：臺北地檢署。
 - 劉邦揚（2018）。隔絕或復歸？淺介美國精神健康法庭制度。《刑事政策與犯罪防治研究專刊》，18，頁46-51。
 - 盧映潔（2009）。《犯罪與被害：刑事制策問題之德國法制探討》。臺北：新學林。
 - 蕭宏宜（2006）。保安處分與罪刑法定。《法令月刊》，57(4)，頁4-13。
 - 謝煜偉（2013）。簡評近來有關死刑案件之最高法院判決。《全國律師月刊》，7，頁5-21。

二、德文文獻

- Bazzel, Adelheid, Therapie in Maßregelvollzug und dann? Eine Verlaufsuntersuchung an forensischen Patienten (§§ 63 und 64 StGB) Regensburg, 2008.

- Dessecker, A. (2010). Entwicklungstendenzen des Maßregelvollzugs aus kriminologischer Sicht, In: J. Hammerstein, et al. (Hrsg.), *Medizinrechtliche Probleme des Maßregelvollzug* (S. 197-210). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Dessecker, A. (2013). *Der psychiatrische Maßregelvollzug, Patientenzahlen und Wirkungen, Soziale Probleme.*
- Kindhäuser, U., Neumann, U., Paeffgen, H.-U. (2013). *Nomos Kommentar zum Strafgesetzbuch* (Bd. 1. 4. Aufl.) Baden/Baden: Nomos.
- Laufhütte, Heinrich Wilhelm/Vogel, Joachim/Saan, Ruth Rissing-van/Tiedemann, Klaus (2006). *Strafgesetzbuch: Leipziger Kommentar; Großkommentar.* 8. §§ 242 bis 262.
- Meier, Bernd-Dieter (2015). *Strafrechtliche Sanktionen*, 4. Aufl. Springer Heidelberg.
- Ostendorf, H. (2009). *Der Missbrauch von Opfern zum Zwecke der Strafverschärfung. Höchststrichterliche Rechtsprechung im Strafrecht.*
- Schöch, H. (2007). *Empfehlen sich Änderungen und Ergänzungen bei den strafrechtlichen Sanktionen ohne Freiheitsentzug? Gutachten C für den 59. Deutschen Juristentag.* München: Beck.
- Sinn, Arndt. (2015). *Systematischer Kommentar zum Strafgesetzbuch (SK-StGB) Band II, §§ 38-79b StGB*, Carl Heymans Verlag, 9. Aufl.
- Stree, Walter/Bosch, Nikolaus (26. Juli 2010). *Strafgesetzbuch: Kommentar (Deutsch) Gebundene Ausgabe.*
- Van Gemmeren, Gerhard (2020). *Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch: StGB, Band 2: §§ 38-79b*, München: Beck.