

法務部司法官學院

陌生者間（含隨機殺人）之犯罪特性與防治對策研究

成果報告

委託機關：法務部司法官學院

受委託機關：國立臺北大學

主持人：周愷嫻、吳建昌、李茂生

研究助理：王俊凱、葉緣真、呂宜芳

中華民國一〇六年十一月十日

陌生者間（含隨機殺人）之犯罪特性與防治 對策研究

成果報告

受委託單位：國立臺北大學

研究主持人：周儂嫻

協同主持人：吳建昌、李茂生

研究助理：王俊凱、葉緣真、呂宜芳

研究期程：中華民國 106 年 1 月至 106 年 12 月

研究經費：新臺幣壹佰零玖萬元

研究計畫編號（GRB）：PG10601-0403

法務部司法官學院委託研究

中華民國 106 年 11 月 10 日

（本報告內容純係作者個人之觀點，不應引申為本機關之意見）

摘要

經國內外文獻比較與本研究實證資料分析後，本研究認為「無差別殺/傷人」一詞，較「隨機殺/傷人」案件更為適當，因在表面上隨機的人、時、地的犯罪條件下，仍可能存有犯罪人內在主觀的邏輯或條理。且對象未必為陌生人，亦可能為隨機選取之認識者或家人。無差別殺/傷人案件又可分為典型與非典型兩種，典型無差別殺/傷人案件可定義為：「非因情財仇性等動機，不選擇被害人，或犯罪的時、地之殺人案件」。至於非典型的無差別殺/傷人案件則可定義為：「因情財仇性等動機，但未選擇特定被害人，也不選擇犯罪時、地的殺人案件。」

本研究比較挪威、日本、美國與我國的防治隨機殺人對策，發現挪威認為防治事件再度發生，需重視領導者指揮能力、正確辨識現有風險人口、警方動員能力、應變機制，以及機關間的情報交流與溝通。日本與我國較為類似，更傾向歸因於犯罪人個人之社會、心理、精神疾病因素，而且我國又特別突出殺人犯之毒品使用問題，故政策上傾向於高風險人口的預防、輔導與追蹤。美國因為發生大規模攻擊事件數量多，故聯邦調查局透過資料庫收集後，發展一套風險評估、管理、分類分級、轉介指導原則，提供各州執法機關、學校、組織、團體、社區自行使用，重視科學分析與程序。另一方面，我國的防治政策涉及政府機關最多，防治的層面最廣者，與挪威、日本、美國最大的不同是每每意圖透過學校強化家庭教育、就業輔導，以及呼籲媒體自律。本文認為某種程度上，政策制訂表現我國之獨特性，亦即社會深信隨機殺人治安事件除了精神疾病、毒品肇因外，多半與家庭問題及犯罪人失業或無業，以及媒體報導造成的社會恐懼與模仿效果有關。

本研究除收集了 50 份一般民眾問卷作為對照組外，也針對在我國八所監獄的 467 名殺人犯，至監所進行問卷施測，至監所後，排除不在監及身心狀況無法填寫者，剩餘 221 名收容人，其中 9% 拒訪，共收回 211 份問卷，扣除無效問卷，有效問卷為 209 份。在分類時，研究採取原先預定的定義，亦即被害人均屬陌生人且動機非為情財仇性者，歸納為「陌生人隨機殺人組」。分析發現親密殺人組佔 30%、熟識殺人組 37%、陌生人非隨機殺人組佔 28%、陌生人隨機殺人組佔 5%。

本研究文獻回顧之理論與目前政府已經建置之社會安全網的各種暴力犯罪因子，經本研究將殺人者與對照組（一般民眾）問卷比較後，分析發現：（一）各組之間自編量表中自尊、暴力態度、憤世嫉俗等人格特性，社會疏離感、精神病等均無顯著差異。（二）陌生人隨機殺人者比對照組有更低的同理心，較多生長

多重高風險家庭、親密關係冷淡、國中小中輟率高，但與對照組的反社會人格、孤獨感、憂鬱症、藥酒癮、少年與成年前科則無顯著差異。（三）同樣是殺人者中，不論哪一種類型，他們的人格特性中有六項相似（自尊、對暴力態度、憤世嫉俗、憤怒、憂鬱、社交焦慮感），其他相似的社會關係與行為，尚有親密關係均淡薄、藥酒成癮性高、中輟率高、出身高風險家庭機率高、少年及成人前科多。（四）各組殺人犯中，陌生人隨機殺人組有三項顯著與其他殺人犯相異之人格特徵，更高度的反社會人格、更強烈孤獨感、更低的同理心。研究自編量表均經專家效度及一致性效度檢驗（Alpha 值均高於.70）。本研究認為從分析結果來看，未來若需編制訂篩選陌生人隨機殺人者之高風險因子量表，可考量以下方向：（一）可優先納入低同理心人格特性、生長於多重因子高風險家庭、親密關係冷淡、國中小中輟等因子，（二）可排除自尊、暴力態度、憤世嫉俗等人格特性，以及以社會或人際疏離感、精神病史上、失業等篩選標準，（三）憤怒、憂慮、社交焦慮三人格特性、親密關係、藥酒癮、國中小中輟、憂鬱症、高風險家庭、少年與成人前科等，若納入人格風險因子，可能會同時篩檢出其他類型潛在的殺人者。

本研究也深度訪談了 15 位典型與非典型的無差別殺人犯，2 位加害人家屬，以及 3 位非屬於上揭 15 案直接被害人及家屬。對照相關理論，本研究發現殺人暴力行為成因可能來自成長於多重高風險家庭、親密關係冷淡、低同理心，國中小中輟，前述因素與弱社會連結，個人緊張、以及社會的暴力信念、解組與迷亂多面向連結後，可能導致隨機殺人事件之發生，這些特質與日本、英美相關文獻頗有差異。此外，文獻上，對於精神病、人格障礙與酒精藥物濫用三者之間對於陌生人隨機殺人行為之可能作用，仍屬未定論，本研究發現除同理心外，其餘各種人格特性、情緒或精神病史、藥酒癮問題，甚至少年與成人前科記錄，陌生人隨機殺人犯與對照組均無顯著差異。

本研究根據無差別殺人中的心理、社會、社區等多層次因子，以及與藥酒癮、精神病等特徵，建議建置一套以二三級預防為主的整合系統，一方面建置各個既有社福、教育、勞動、醫療、毒品、司法之次系統之雲端資料庫，另一方面設置「社會安全網團隊執行長」一職監督受案、評估、執行追蹤等處遇流程與成效。在這項原則上，以既有次系統建立起來的整合系統，本研究也以研究收集到的 15 位個案將之比對目前已有之教育、社政、少年司法、成人司法、醫療衛生等社會安全網絡，測試一旦系統整合後，這些個案可能在被通報或接受各種處遇服務的機率（亦即命中率）。比對後發現，若以單一網絡命中率而言，成人司法系統中的前科記錄最高（0.73）、精神醫療系統第二（0.6），第三則是高風險家庭（.53），接下來是少年司法系統中的少年犯或虞犯記錄與中輟紀錄（各為.47）。

15 名受訪者中，完全未曾出現在前述五種網絡中者約 1.4%（漏接率）。若再加上自殺通報網絡，漏接率可降低至 0.8%。

關鍵字：無差別殺人、隨機殺人、社會安全網

目錄

第一章 緒論.....	10
第一節 研究背景與動機.....	10
第二節 研究目的.....	19
第二章 文獻回顧.....	21
第一節 殺人行為之理論與實證研究.....	21
第二節 挪威、日本、美國、我國的隨機殺人之實務對策.....	40
第三節 社會安全秩序治理之理論模型.....	71
第三章 研究設計.....	77
第一節 研究方法與步驟.....	77
第二節 研究樣本.....	85
第三節 研究工具與資料分析方法.....	93
第四節 研究倫理及處理程序.....	103
第四章 研究分析與發現.....	106
第一節 加害人、加害人家屬與被害人家屬之訪談內容分析.....	106
第二節 問卷調查樣本之人口、人格、身心健康及社會背景分析.....	167
第三節 陌生人隨機殺人者的人格、身心與社會風險因子分析.....	178
第四節 現行政府各機關防處陌生人隨機殺人事件之政策分析.....	191
第五節 焦點會議內容分析.....	198
第五章 結論與建議.....	210

第一節 無差別殺人案件的特徵與政策模式	210
第二節 防治無差別殺人事件的多階段、多層次政策建議	217
第三節 研究限制	225
參考文獻	229
附錄	237
附錄一 美國聯邦調查局 BTAC 「風險辨識」分類分級參考標準	237
附錄二 一般民眾問卷調查知情同意書	241
附錄三 受刑人問卷調查知情同意書	246
附錄四 受刑人訪談知情同意書	251
附錄五 受刑人家屬訪談知情同意書	256
附錄六 被害人家屬訪談知情同意書	261
附錄七 受刑人訪談大綱	266
附錄八 受刑人家屬訪談大綱	268
附錄九 被害人家屬訪談大綱	270
附錄十 受刑人問卷	272
附錄十一 一般民眾問卷	293
附錄十二 隨機殺人犯罪各機關預防措施與困境彙整表	312
附錄十三 受訪之受刑人接受之心理衡鑑工具	368
附錄十四 期中報告初稿審查會議會議紀錄	369
附錄十五 第一場焦點會議紀錄摘要	387
附錄十六 第二場焦點會議紀錄摘要	404

圖表目錄

圖 2-1-1 暴力與殺人原因與理論脈絡	39
圖 2-2-1：BTAC 建議「緊急事件專業團隊」的運作流程	54
圖 2-2-2：美國 FBI 的 BTAC（2015b）建議大規模攻擊事件預防政策之指導原則 ...	57
圖 2-3-1 國家社會治理權力的界線	72
圖 2-3-2 人的層次性觀察	73
圖 2-3-3 精神衛生政策的多層次多時點模型	74
圖 2-3-4 精神衛生處遇的動態歷程	75
圖 3-2-1 本研究受訪者分組與樣本數分配（預定/實際樣本數）	90
圖 3-3-1 問卷設計架構	101
圖 4-3-1 五組之反社會人格平均得分	180
圖 4-3-2 五組之同理心平均得分	180
圖 4-3-3 五組憤怒情緒平均得分	180
圖 4-3-4 五組之孤獨感平均得分	181
圖 4-3-5 五組的憂鬱傾向平均得分	181
圖 4-3-6 五組的社交焦慮傾向平均得分	182
圖 4-3-7 五組之親密關係平均得分	184
圖 4-3-8 五組之社會關係疏離感平均得分	184
圖 4-3-9 五組之精神病史之百分比	185
圖 4-3-10 五組憂鬱症快篩自編量表之平均得分.....	186

圖 4-3-11 五組之藥酒癮快篩自編量表平均得分.....	187
圖 4-3-12 五組國中畢業之比例.....	188
圖 4-3-13 五組之就業比例.....	188
圖 4-3-14 五組高風險家庭因子出現機率.....	189
圖 4-3-15 五組高風險家庭因子累積次數比較.....	189
圖 4-3-16 各組少年逮捕與成人前科紀錄.....	190
圖 5-1-1 對照組與殺人組的人格特性同異	213
圖 5-1-2 對照組與殺人組身心健康與社會風險因子同異.....	214
圖 5-2-1 針對 15 個案之政府既有八大社會安全網系統的漏接率估計	224
表 3-2-1 2017 年 3 月底前全國在監殺人犯（含未遂犯）人數	85
表 3-2-2 本研究母體基本人口特徵（t=811）	86
表 3-2-3 各監所問卷調查樣本數	88
表 3-2-4 監所殺人犯名籍資料與吻合無差別殺人典型與非典型定義人數.....	89
表 3-2-5 15 名受訪者犯罪態樣、家屬聯繫及精神心理衡鑑情況.....	90
表 3-3-1 挪威、日本、美國、我國防止隨機殺人官方政策作為比較.....	69
表 3-3-2 本研究焦點座談會議參與者名單與專業領域（依照姓名筆畫序）	82
表 3-3-3 本研究研究工具專家審查名單	99
表 4-2-1 問卷樣本之性別	167
表 4-2-2 問卷樣本犯罪時年齡與對照組施測年齡	168
表 4-2-3 問卷樣本之教育程度	168
表 4-2-4 問卷樣本之婚姻狀況	169

表 4-2-5 問卷樣本之宗教信仰	169
表 4-2-6 問卷樣本之人格特性各面向題組與平均得分 (n=259)	170
表 4-2-7 問卷樣本之自陳身心狀況 (n=259)	173
表 4-2-8 問卷樣本之親密關係與社會疏離感 (n=259)	174
表 4-2-9 問卷樣本之家庭、就業、前科情況	175
表 4-2-10 殺人者與被害人關係、犯罪動機與分類 (n=209)	177
表 4-3-1 人格特性題數、單因子變異數檢定、事後檢定結果.....	179
表 4-3-2 身心健康、人際關係與社會風險因子題數、顯著檢定、事後檢定結果.....	183
表 5-2-1 陌生者間(隨機)殺人受訪者出現各種社會安全網通報系中比例檢核.....	221

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

在殺人犯罪研究文獻中，殺人者與被害人之關係是分析及防治政策之重點。例如，殺人者是否為被害人之家成員、親戚、朋友、認識的人或者純然的陌生人等等，會有不同的互動及犯案模式，而藉著分析資料，可以獲得各種關於加害人、被害人、靜態及動態背景資料之特徵，可能有助於將來進行預防或矯治工作。而我國自民國七〇年代發生暴徒進入校園行兇後自殺事件開始，無差別殺/傷人事件逐漸地吸引人們的注意，尤其在最近 10 餘年，無差別殺傷人事件在媒體之曝光率比以前更高，「似乎」此類事件之發生率比以前更高，再加上此類事件本身之發生原因及犯案者之動機經常無法為一般人所理解，與加害人「精神疾病症狀」的不可預測性結合，經常造成人心惶惶，因此，有論者認為應該要加強管制，提升人身及社會安全之保障，人權的保障在安全的考量下，必須退讓。

壹、無差別殺/傷人事件之定義

討論所謂無差別殺/傷人事件前，最困難的工作是：如何定義無差別（indiscriminate）殺/傷人事件。無差別殺/傷人，通常表示加害人對於被害人之選擇沒有特定條件，只要是出現在殺害人進行加害行為之時地的其他人，都可能成為被害的對象，因此，無差別殺人其實也具有某種隨機性（randomness），經常加害人與被害人彼此之間都是陌生人或非親近的關係。而隨機殺人之隨機性，則甚至可以擴大到時間、地點、被害人與殺人方式，但是出現這樣一種全然隨機之行為模式的加害人，是否能夠達到殺/傷人的效果，其實也有疑問，因為純然的隨機也可能是失去控制的表徵，甚至可能無法符合刑法上「行為」之定義。

日本法務部相關研究僅以被害人三人以上的「大量殺傷事件」為主要分析案件（李茂生，2016），理由是因恐取樣數量過多，造成研究上的障礙，所以僅檢討被害人三人以上的「大量殺傷事件」。但本研究認為從被害人人數定義此類事件意義不大，因被害對象的不確定性才是案件的必要條件。

一個殺人案件中，縱然只殺傷一人，依據犯罪被害人的身分與犯罪手段等，亦可能產生社會上極大的動盪，僅憑被害人人數的差別，來定義事件的重大性，並沒有任何合理的根據。況且，我國的隨機殺人事件方興未艾，得研究的對象並不算太多，類此限制更顯不合理。

美國官方將「大規模殺人」(mass killings)定義為「在單一地點同時殺害四或四人以上，且通常嫌犯作案後選擇自殺或遭警方擊斃。」(FBI, 2013: 5)¹至於殺人的動機約略是憤怒、幫派、財物、意識形態、權力感、精神疾患、性等七大類型。²美國對大規模殺人犯罪的定義，未區分殺人動機，也不分類被害人與嫌犯的關係，僅關心殺人犯罪的結果。其分類作用，應係給予執法單位處理相關事件時的準備守則，但對於瞭解、分析、預防此類事件幫助不大(周愷嫻, 2016)。

學者Petee等人(1997)曾依照殺人動機、如何選擇被害人兩標準，將「大規模殺人」犯罪，發展了一套非常複雜的分類法。他們共分了九類：

一、選擇被害人：基於憤怒報仇、選擇特定被害人行兇者，這種嫌犯不會隨機殺人，他們選擇的被害人，通常兩造之間長期有各種恩怨情仇所致。

二、選擇案發地：基於憤怒報仇、選擇特定地點行兇，此類嫌犯動機雖也是憤怒報仇，他們選擇的目標通常是「傷心地」，但不會選定特定被害人。

三、隨機選擇被害人與案發地：基於憤怒仇恨殺人，但被害人與地點均分散

¹請參閱美國聯邦調查局有關美國 2000 年至 2013 年間大規模槍殺案件調查報告，<https://www.fbi.gov/news/stories/fbi-releases-study-on-active-shooter-incidents> 擷取時間 2017 年 4 月 2 日。

²請參閱美國聯邦調查局 2005 年針對偵辦連續殺人犯舉行的專家研討會手冊。<https://www.fbi.gov/stats-services/publications/serial-murder>。擷取時間 2017 年 4 月 2 日。

不定。這裡又可分為兩種亞型，一種是刻意選定特定團體或類型的人，另一種是真正的隨機選擇地點、對象。

四、家庭/情感糾紛：基於家庭糾紛或情感殺人，又可分為兩種亞型，一是家人間殺人，一是情人間殺人。

五、個人衝突或情緒失控：基於直接的個人衝突或口角殺人，看起來與第一類型類似，但此類殺人動機通常是基於現場一時情緒失控所致，異於第一類因長期的關係不佳或宿怨所致。

六、其他犯罪引起：基於其他犯罪引發的殺人，如強盜、搶奪等犯罪，為了控制或隱藏其他犯罪而行兇。

七、幫派殺人：幫派之間為了利益、地盤、仇恨等的打殺械鬥，通常嫌犯人數眾多。

八、意識型態引起：基於政治動機的殺人事件，包括恐怖主義份子的攻擊活動，動機多半是政治、宗教、種族等意識形態之爭，或無法容忍對方的立場所致。又可分為兩種亞型，行兇者在現場，以及行兇者不在現場。

九、原因不明：其他無法歸類者，通常指無法辨識行兇者的殺人動機。

依照Petee等人的分類，真正的「隨機選擇被害人」（或稱之為「無差別」殺人）者，僅有第三類，且理論上與嫌犯一定是陌生人關係，其他八種類型則難以認定符合統計上真正的「隨機」。在Petee的分類中，除了第一、四類，加、被害人兩造關係一定是認識或家人外，其餘則可能是單純陌生人，但也可能夾雜了認識者或家人。此外，Petee的分類未能指出精神疾患、人格或情緒障礙在殺人動機上扮演的角色（周愷嫻，2016）。

1986年美國學者Dietz提出「準游擊隊式」殺人一詞，用以區分一般大規模殺人的差異。這個名詞指涉「在公共場所日間無差別殺人行為，被害對象通常是陌生人，但也可能嫌犯認為對自己不好的家人、鄰居、社區、學校人士。」若依照此定義，犯罪地點與時間也是構成要件，亦即需在「公共空間」與「日間」行兇。根據Dietz（1986）、Mullen（2004）、Knoll（2010）等人對美國幾個準游擊隊式殺人事件嫌犯的研究結果，在這種殺人模式，嫌犯會準備完備的殺人武器，事前有一點計畫，通常也不打算逃離現場，可能選擇自殺或有遭當場擊斃之心理準備。他們心中滿懷憤怒與仇恨，覺得「世界不公平」，因為自尊受過傷，又充滿自戀情結，往往退縮在自我營造的暴力與復仇中，對暴行世界滿具幻想、浪漫、榮光。2011年挪威Breivik殺害了77人，在殺人之前，他撰寫了1500頁的「Breivik 革命宣言」，傳給他的臉書朋友，其中一段這麼說：

「急行在我的城市中，我火力全開，後面有帶槍的百名追兵...我很清楚自己戰死在這次行動的機會超過80%....」³

這一段話充滿了對犯行的遠大期待、不惜赴死、犧牲自己的榮光意味，正可說明典型的「準游擊隊式殺人」特質。Knoll指出這些嫌犯行兇前與行兇中，不論是在網路、日記、媒體上曾經傳播一些訊息或試圖昭告大眾，這些訊息帶有「報復性語言、文字或訊息」（Knoll, 2010: 271），此觀點頗值得進一步研究，有助於瞭解類似事件的荒謬存在。

不論使用大規模殺人、隨機殺人、無差別殺人、或準游擊隊式殺人等哪一種詞彙，前述機構或學者的分類的標準約略可歸納為：被害人數、兩造關係（陌生 vs. 認識/家人）、地點、時間、動機等。本研究認為隨機殺人或無差別殺人之所

³參閱挪威殺人犯的宣言手冊報導(2011) http://www.liveleak.com/view?i=89a_1311444384，擷取時間 2017 年 4 月 2 日。

以被標示為一種特殊的殺人犯罪類型，主要係因其易引發社會恐慌，且相對於熟識者或家人間的殺人犯罪，更不容易預防。另一方面，此類犯罪動機不明者比例偏高，比起其他殺人犯罪類型，是否有較高比例的精神疾患、人格情緒障礙，或被社會排除者，尚不得而知。

大規模殺人（mass murder）（例如，在近接時空中，殺死 3-4 人以上）（Bowers, Holmes, & Rhom, 2010），或連續殺人（serial murder）（例如，經歷數年的時間，每次殺人時間間隔一個月以上的時間，累積殺人可達 3-4 人以上）（Heide & Keeney, 1995），則殺人事件發生之人、時、地，不一定是隨機或無差別，例如發生在家庭中的大規模殺人，或者連續殺人者雖然鎖定陌生人犯案，但是該陌生人符合某些加害人之選定條件（某一種類型），具有某種的無差別性，但是亦非完全隨機。而且，上述的無差別或隨機殺/傷人行為，在細緻地探討之後，也可能在表面的無差別或隨機性底下，找出其內在的運作邏輯或條理，因而降低其「無差別性」或「隨機性」，所以，使用這些名詞本身，也具有某種的暫時性（吳建昌，2016）。

定義無差別（隨機）殺人案件的重點毋寧是「隨機」與「無差別」這兩點。隨機是指受到不確定因子的影響，某一種反覆發生的現象，雖然可以找到機率性的分布，但事實上卻是不可預測的。所謂的「不可預測」，主要是指地點與時間上的不確定性。與此相對應，所謂的「無差別」則是指對象上的不確定。一般而言，如果是一個隨機的案件，通常都不會有對象上的限定，所以認為「隨機」一語已經包含了「無差別」的意涵，亦不為過。

根據以上的說明，隨機殺人案件的定義已經有了初略的框架。亦即，相反於情、財、仇、性等動機頗為明確的殺人案件，「典型隨機殺人案件」條件，應為「非因情財仇性等動機，於任何時間與地點，任何人都有可能受害的案件」。從環境犯罪學的觀點而言，預防犯罪的重點可以放在物理死角、時間死角與心理死

角等三個死角的去除之上，而隨機殺人事件正是不知何時，也不分地點，任何人都有可能被害的案件，可以說是幾乎無法預防的犯罪。但本研究實證研究後，發現也有部分案件「非典型隨機殺人」，其殺人可能基於某種情財仇性等動機，但未針對該情財仇性等之特定個別對象為之，選擇其他與之無關，或「無端」被害之被害人下手。在對象、團體、時間上，亦符合「隨機」定義，此類被害人亦可能非為陌生人。故以「無差別殺/傷人」替代「隨機殺/傷人」或「陌生人殺/傷人」事件更為適當。

綜合考量之後，本研究認為「無差別殺/傷人」一詞，較「隨機殺/傷人」案件更為適當，因在表面上隨機的人、時、地的犯罪條件下，仍可能存有犯罪人內在主觀的邏輯或條理。且對象未必為陌生人，亦可能為隨機選取之認識者或家人。典型無差別殺/傷人案件定義可為：「非因情財仇性等動機，不選擇被害人，或犯罪的時、地之殺人案件」。至於非典型的無差別殺/傷人案件則可定義為：「因情財仇性等動機，但未選擇特定被害人，也不選擇犯罪時、地的殺人案件。」本研究分析對象，會同時將典型與非典型納入無差別殺/傷人案件，未來的防制策略也會同時討論。

貳、我國主流媒體報導之無差別殺/傷人事件：人權與社會安全的糾葛

1984年，一位吸毒、公共危險、傷害等前科之蔡姓男子，與前妻之間爭執，侵入其兒子就讀之螢橋國小，向某教室之學童潑灑強酸之後，造成老師及30餘名學童受到輕重傷，蔡姓男子當場以尖刀自刺身亡，留下遺書顯示對於家人（包括父母）及社會強烈的憤恨。⁴

1998年，何姓女子在北一女校門口以水瓢舀出硫酸潑向女學生，造成19名

⁴ 請參閱中央日報. 1984-03-31: 3版. 北市螢橋國小驚傳慘案 整桶硫酸潑撒學童 三十九人受輕重傷 暴徒蔡心讓於行兇後自殺身亡

學生及 1 名路人受到灼傷，何姓女子遭到逮捕起訴後，經過歷次更審，因其有被害妄想導致其傷害他人之行為，被法院認定為「精神耗弱」行為人。⁵

2007 年，持有重大傷病卡之詹姓男子，曾經有衝動傷人之行為，與母親衝突之後揚言與母親共赴黃泉，在母親躲藏之後，手持菜刀至臺大校門口隨機砍傷兩名外籍學生，但是因為無人願意辦理交保手續，且不符合精神衛生法強制住院規定，檢察官只好聲請將詹姓男子羈押，最後詹姓男子以刑事責任能力顯著減低獲得減刑。⁶

2009 年，黃姓男子家庭事業不順，生活痛苦，尋思藉由傷害他人將痛苦轉嫁給別人，因此隨機撥打出租房屋廣告之電話，約出其中一位簡姓房東看房子，並伺機將其殺害，並以話語欺騙簡姓房東妻子開門，攻擊簡姓房東之妻子與兒子，造成兩人受傷；雖然精神鑑定報告顯示黃姓男子有偏邏輯思考（將痛苦轉移給別人之想法）乃犯案之動機，但仍能辨識行為違法、亦能依辨識而行為，法院最後認定黃姓男子應負完全之刑事責任，判處黃姓男子死刑定讞。⁷

2012 年，曾姓男子人生不順，在臺南某遊藝場將方姓男童騙至廁所割喉殺害，據媒體報導曾經公開表示：「在臺灣殺一、兩個人不會被判死。」造成民眾譁然；該案歷經刑事責任能力之數次鑑定，認定其有精神疾病，曾姓男子以無期徒刑判決定讞。⁸

⁵ 請參閱最高法院刑事判決八十八年度臺上字第二九八九號

⁶ 請參閱蘋果日報 2007 年 11 月 24 日臺大校門 刀客砍傷外國人
<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20071124/30006236/> 擷取日期 2017 年 6 月 6 日

⁷ 請參閱維基百科黃富康隨機殺人事件
<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E9%BB%83%E5%AF%8C%E5%BA%B7%E9%9A%A8%E6%A9%9F%E6%AE%BA%E4%BA%BA%E4%BA%8B%E4%BB%B6>，擷取時間 2017 年 6 月 6 日

⁸ 請參閱維基百科曾文欽隨機殺人事件
<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E6%9B%BE%E6%96%87%E6%AC%BD%E9%9A%A8%E6%A9%9F%E6%AE%BA%E4%BA%BA%E4%BA%8B%E4%BB%B6>，擷取時間 2017 年 6 月 6 日

2014 年，大學生鄭姓男子對人生有虛無感，覺得活著很辛苦，希望能夠遂行其小時候立下之殺人誓約，希望能夠被判死刑，大學就讀歷程不順利，在其將遭大學退學之前，於臺北捷運持刀殺死 4 名乘客及殺傷 24 名乘客，被捕之後，鄭姓男子自白認罪殺人，精神鑑定顯示鄭姓男子有甲狀腺機能亢進之問題，無法排除與其情緒或人生態度有關，但無法判定鄭姓男子有明顯之精神疾病，而法院判決認為其有刑事責任能力，以其犯罪情節之嚴重性，有無教化可能已不重要，判決死刑定讞，並在 2016 年遭到槍決。⁹

2015 年，龔性男子失業，離群索居，侵入北投國小校園，持刀割喉殺害國小女童，採用精神鑑定報告，地院裁判認其有刑事責任能力，但罹患思覺失調症、尚有教化可能性，因此判決無期徒刑。¹⁰最近臺灣高等法院裁判，亦根據另一個鑑定報告認為其罹患思覺失調症，有治療及教化可能性，判決無期徒刑。¹¹

2016 年，曾有毒品前科及家庭暴力行為之王姓男子，曾因家庭暴力行為被強制送往精神醫療院所急診，但因不符合強制住院之條件而離院，未曾繼續接受追蹤，後於內湖大馬路上持刀在某女童母親之面前將該女童斷頭殺害；精神鑑定報告認王姓男子雖有思覺失調症，仍有刑事責任能力，然尚未接受教化可能性之鑑定，目前第一審裁判仍持續進行中。¹²地方法院認為，王姓男子罹患思覺失調

⁹ 請參閱維基百科 2014 年臺北捷運隨機殺人事件
<https://zh.wikipedia.org/wiki/2014%E5%B9%B4%E5%8F%B0%E5%8C%97%E6%8D%B7%E9%81%8B%E9%9A%A8%E6%A9%9F%E6%AE%BA%E4%BA%BA%E4%BA%8B%E4%BB%B6>，擷取時間 2017 年 6 月 6 日

¹⁰ 請參閱維基百科 2015 年臺北市文化國小隨機殺人事件
<https://zh.wikipedia.org/wiki/2015%E5%B9%B4%E8%87%BA%E5%8C%97%E5%B8%82%E6%96%87%E5%8C%96%E5%9C%8B%E5%B0%8F%E9%9A%A8%E6%A9%9F%E6%AE%BA%E4%BA%BA%E4%BA%8B%E4%BB%B6>，擷取時間 2017 年 6 月 6 日

¹¹ 請參閱 <http://www.cna.com.tw/news/firstnews/201705095008-1.aspx>，擷取時間 2017 年 6 月 18 日

¹² 請參閱維基百科 2016 年內湖隨機殺人事件
<https://zh.wikipedia.org/wiki/2016%E5%B9%B4%E5%85%A7%E6%B9%96%E9%9A%A8%E6%A9%9F%E6%AE%BA%E4%BA%BA%E4%BA%8B%E4%BB%B6>，擷取時間 2017 年 6 月 6 日

症，根據兩公約，不能判死刑，故判決無期徒刑。¹³

同年 2016 年發生的松山火車站爆炸案，涉案之林姓男子失業、罹癌、一人一狗居無定所，與家人沒有聯絡，失意、心情不佳，引爆炸彈對於社會表達不滿；或者遊覽車司機蘇姓男子，涉及性侵傷害案件，個性孤僻，對社會許多不滿，疑似在駕駛中，大量飲酒引火自焚，導致全車乘客無一倖免等。¹⁴

在上述媒體大幅報導的殺/傷人事件中，可以觀察到以下至少三個特徵：一、殺人行為具有某種無差別性，例如，被害人不需要是特定的某一人，但是也並非毫無選擇；例如被害人與某些學校有關連、出現在某個交通工具上、出現在遊藝場、本身從事出租房屋活動、或者身為學生或兒童等等；而在細緻探討之後，加害人可能顯示出更強之選擇原因或理由。

二、在這些媒體報導中，殺人者的精神狀態或精神疾病皆是探討的重點，而民眾可能會產生某種感覺，無差別殺人事件皆是由有精神疾病症狀者所犯下，解決問題的方式就在於強化精神醫療；殊不知，媒體報導在事件型態與內容都具有選擇性，並非「無差別」的報導，因此必須系統化地研究我國相關事件之後，才能夠釐清我國無差別殺人事件的趨勢與樣貌，進而提出實證資料支持的因應防治策略。

三、除了精神疾病之外，仍有許多個人因素，包括：身體疾病、性格特質、使用毒藥品或酒精、過去犯罪史、失業等；或者也有周遭環境因素，例如家庭互動、學校生活、工作環境等因素；甚至在社會文化等巨觀因素，包括就業環境、經濟景氣、教育系統、醫療系統、司法體制、文化因素等等，皆可能在上述之殺人行為中扮演某種角色，但是媒體經常傾向於單純歸因的描述，全面系統性的細

¹³ 請參閱 <http://www.nownews.com/n/2017/05/12/2519309>，擷取時間 2017 年 6 月 18 日

¹⁴ 請參閱維基百科臺鐵 1258 次區間車爆炸事故 <https://zh.wikipedia.org/wiki/%E8%87%BA%E9%90%B51258%E6%AC%A1%E5%8D%80%E9%96%93%E8%BB%8A%E7%88%86%E7%82%B8%E4%BA%8B%E6%95%85>，擷取時間 2017 年 6 月 6 日

緻探討或多層次的因素之分析，並非媒體報導之重點。

前述現象，非我國媒體所特有，在國外媒體之報導，學者也經常擔心，強調某些精神疾病者之犯案行為（例如自閉症患者之大規模殺人行為等），對於精神疾病患者造成了污名化之效果，減少了自我接納及社會接納的機會，也忽略了其他重要的調控因素，造成政策制訂過程過度朝精神衛生系統施壓傾斜之狀況 (Metzl & MacLeish, 2015)。

在王姓男子殺害女童事件發生後，在大眾要求社會安全的壓力下，也在希望能夠強化照顧關懷精神疾病病人出發點之下，臺北市政府經通報發現政治大學有一位慢性精神病患者綽號「搖搖哥」，多日未進食，擔心其身體健康，因此由警察及消防人員到場以「積極之方式與態度」將其送至臺北市立聯合醫院松德院區，雖然該「搖搖哥」事後簽署住院同意書，但經人權團體聲請提審之後，「搖搖哥」接受法官訊問時表示想要出院，因此松德院區為「搖搖哥」辦理出院。¹⁵

「搖搖哥」事件並未涉及殺/傷人之行為，但是其反映出未來處理精神科強制醫療相關事項時，仍必須處理人權與社會安全的緊張關係此一永恆的議題，藉由透明的決策機制，在科學與民主之間取得某種平衡，達到人權、安全與福祉兼容並重的狀況。

第二節 研究目的

根據前述背景與爭議，本研究希望能夠達成以下目的：

- 一、從學理上定位隨機殺人或稱為無差別殺/傷之犯罪屬性，及其與陌生者間犯罪間之差異。本研究探討範圍為無差別或隨機殺/傷人犯罪。
- 二、瞭解陌生者間與隨機殺人，其犯罪之發生率、容易觸發情境、殺人動

¹⁵ 請參閱維基百科政大搖搖哥事件
<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E6%94%BF%E5%A4%A7%E6%90%96%E6%90%96%E5%93%A5%E4%BA%8B%E4%BB%B6> 擷取日期 2017 年 6 月 6 日

機、案件特性及各種可資參考之社會影響因素。

三、蒐集日本、美國與挪威等國家，抗制隨機殺人犯罪之「實務做法」及「政策措施」，並自國外類似事件之發生原因、背景、因應對策等研究文獻，與我國發生類此犯罪事件之整體影響因素及政府防範措施，進行交叉比對，以瞭解我國類此事件及政府因應對策，與國外之差異性及不足之處。

四、從家庭、教育、勞動、犯罪人處遇、更生人處遇、精障處遇，以及大眾安全管理系統等面向，系統性檢視政府各相關機構對於類此案件發生，目前所採取之預防對策，是否得當。

五、統合國內專家、學者意見，以及透過國際文獻分析與實證資料，以三級預防為架構，綜合提出全面、具體之社會安全對策方案，提供政府作為促進社會安全之政策參考。

第二章 文獻回顧

本章將先回顧與殺人相關之理論與實證研究的國外文獻，後介紹社會秩序治理的五個模型，最後提出一個理想中的多層次跨專業之動態防治政策架構，作為本實證研究以及未來啟動國家防制機制之理論基礎。

第一節 殺人行為之理論與實證研究

探討殺人行為，可以有二種取徑。從犯罪偵查的角色來看，殺人之行為與環境特徵，進行系統化分析之後，可能有助於將來再度發生殺人行為之後，調整偵查之方向；此種方式，比較是屬於降低傷害或矯正教化的第三段介入模式，期待能夠儘速逮捕加害人之後，進入審判行刑的階段，並藉由教化期待能夠達到對於加害人之特別預防以及對於潛在加害人之一般預防之目的。

從本研究的預防政策觀點而言，重點毋寧是更集中在第一段及第二段的預防，強調在瞭解殺人行為之各種可能的個人、家庭、社區、甚至整體社會文化之特徵因子之後，是否能夠產生系統的、調合的預防介入政策，使得殺人行為之發生機率能夠降低。

壹、分類殺人行為：動機與關係

因流行病學對殺人行為之資料分析非本研究重點，故本節僅從殺人暴力成因的觀點來進行探討。

過去文獻，對於殺人行為的分類有數種。第一種分法，將殺人區分為表現型殺人（*expressive killing*）及工具型殺人（*instrumental killing*）兩類；表現型殺人強調殺人者對於被害人的憤怒、嫉妒或恐懼等情感表現，導致衝動之殺人行為；而工具型之殺人行為，則強調殺人者之認知運作之後，殺人行為僅是達到其他目的（例如搶劫、滅口、爭奪地盤等）之「冷靜」行為(Cao, Hou, & Huang, 2008; Salfati & Canter, 1999)。但是，也有學者認為這樣的分法太過刻意，因為殺人行為畢竟都有一個目的，因此，情感與工具性可能都具備，差別只是在於其成分的

比重有多少(Felson, 1994; Rosenfeld, 2014)。

第二種分法，從殺人者與被害人之間的關係進行分析。陌生人之間的殺人行為一向令人震驚，因為我們只要一出門，就會有許多機會與陌生人互動，而基於我們的安全感而設定並採取防備的程度(Salfati & Canter, 1999)。所以學者稱，我們對於犯罪被害恐懼，主要是來自於對於陌生人的害怕(Riedel, 1987)。而我們一向認為對自己家中比較瞭解，因此雖然大部分的殺人行為中，殺人者與被害人間為認識者或熟識者比例更高，然而人類心理卻比較擔心成為陌生人的殺人行為對象。若媒體的報導增多時，更強化了社會大眾對於安全的擔心。

熟識者之間的殺人行為，常常可以從關係的處理方面進行介入。例如，美國相關研究顯示，親密伴侶之間的殺人行為，被害人經常是女性，而近來美國之親密伴侶之間的殺人行為降低，在具有良好的協助家庭暴力被害人的城市中，反而是男性被害人的人數降低較為明顯，其可能的原因為親密伴侶中的女性比較不會因為走投無路而殺害施暴的男性(Dugan, Nagin, & Rosenfeld, 1999)。而陌生人之間的殺害行為則常常具備有特殊的原因或情境因素，在原因與介入的方式尚有其特殊不同之處。

貳、陌生人殺人犯罪盛行率

目前國內外的犯罪資料統計分析，殺人者與被殺者之間的關係，陌生人關係仍為少數。例如，根據一份美國司法部的特別報告，美國聯邦調查局 1993-2010 年的殺人犯罪統計顯示出，在殺人案件中，已知加害人與被害人關係的情況下（占有所有殺人案件總數的 53%-62%），殺人者與被殺者之關係為陌生人者占 21%-27%，而熟識者關係者（例如家人、朋友、鄰居等）則占 73%-79%(Harrell, 2012)。Loftin 等人之研究顯示，44%的殺人者與被殺者之關係為親密關係，而 37%為子女或熟識者（26%是朋友等熟識者，11%為加害者之子女），而只有 7.5%是陌生人(Loftin, Kindley, Norris, & Wiersema, 1987)。在加拿大的一份具有國家代表性樣本的研究報告中，在 1978 年至 1983 年間，陌生人間殺人事件大約占各種殺人事件的 30%（422/1418）；而在精神疾病患者的殺人事件中，陌生人間

殺人事件比率大約為 17.6% (19/108)，比國家代表樣本之陌生人間殺人事件低 (Langevin & Handy, 1987)。有學者蒐集 7 個研究 (包括 New South Wales, Quebec, Eastern Ontario, Finland, the Netherlands 等地區國家) 進行後設分析，結果發現精神病人之陌生人間殺人事件發生率，大約為每年 1430 萬人中會有一件，比例非常之低(Nielssen, Yee, Millard, & Large, 2011)。

有的研究顯示，親密者間殺人與陌生人間之殺人事件，確實有其差異性，但學者之發現並非一致；例如，學者 Avakame 認為，陌生人之間的殺人事件，與社會的解組、居住於都市地區人口的比例有關(Avakame, 1998)；然而 Parker 等人則認為，陌生人殺人與該地區的暴力次文化有關係(Parker, 1989)。

區分殺人者與被殺者之間的關係，其用意在於連結到區分陌生人與熟識者的殺人型態的其他特性，然而，並不是所有的研究都能夠顯示兩種樣態的殺人事件確實有良好的區分效果；例如，有的學者將兩造的關係以陌生到熟識當作一個連續向度，分出五種樣態，分析結果顯示，陌生與熟識兩種殺人事件的動機區分就不再高相關，比簡單二分法研究的相關為低。換言之，更詳細的分類可以在種族、性別、年齡、所在地、嫌疑犯或武器使用等變數，發現統計上有意義的差別，且忽略了大項目內在的差異性，不僅在個人層次的分析上，在巨觀層次的分析上，也容易忽略其他重要因素的影響 (例如，社會解組或不公平) (Decker, 1993)。

根據我國司法官學院所引用的文獻，在我國之研究中，國內楊士隆教授於 1988 年調查 1782 位殺人者之研究顯示，有高達 57% 的殺人事件中，殺人者與受害者之關係為陌生人。學者謝文彥於 2002 年的博士論文調查 1161 名殺人犯，發現 49% 為陌生人間之犯罪。然而，這些研究皆未特別著力於陌生人殺人事件之特性分析。

周愷嫻 (2016) 曾經將我國、英國、美國官方或研究估算的陌生人殺人案件比例進行比較 (參閱表 2-1-1)。2013 年美國聯邦調查局的統計分析，所有殺人案件中，約 19% 屬於陌生人殺人，數字未排除幫派等特定目的的陌生人殺人類

型。英國的內政部兩次殺人案件調查報告顯示，2000 年以前，有 20% 為陌生人殺人案件，2015 年，比例上升至 30% 左右（不包含被害人為 16 歲以下之殺人案件），該國精神病患自殺與殺人年度報告中，估計在 2003-2013 年間的陌生人殺人者共 1,563 人，佔所有殺人事件中的 25%。陌生人殺人案件中有精神疾患者共 117 人，佔所有陌生人殺人的 7%（HQIP, 2015）。

表 2-1-1：臺英美國陌生人間殺人案件佔所有殺人犯罪案件比例估計

國家	佔所有殺人案件 %	樣本來源與樣本數	資料年度	來源	備註
美國	19	12,253 聯邦調查局統計 警方登錄既遂案件 (5,572 未破案件)	2013	FBI, 2015a	
英格蘭 威爾斯	25	7,265 有罪判決案件	2003-2013	HQIP, 2015	
英格蘭 威爾斯	30	518 件警方登錄既遂案件 (95 件未破案件)	2014-2015	Office for National Statistics, 2016	Apr 2014 to Mar 2015
我國	57	813 名在監殺人犯	1998	楊士隆, 1999	
我國	32	308 某法院有罪判決案件	1994-1998	侯崇文， 1999	
我國	49	1,161 名在監殺人犯	2002	謝文彥, 2002	
我國	46	5,283 件警方移送既遂與 未遂案件	2006-2014	許春金, 2015	
我國	27	421 件警方移送既遂與 未遂案件	2015	周憐嫻, 2016	

14	421 件警方移送既遂與未遂案件	2015	周愷嫻, 2016	廣義無差別殺人案件
6	421 件警方移送既遂與未遂案件	2015	周愷嫻, 2016	狹義無差別殺人案件

資料來源：周愷嫻（2016）。

如表 2-1-1 所示，若以單一年度移送案件數為準，周文估算的 27%，比較接近侯崇文與英美各國統計結果。可惜我國、英國與美國文獻或官方資料，均無特別針對無差別殺人案件（不論廣義或狹義）進行統計。

我國學者如楊、謝、許三文獻偏向高估，可能原因之一是未能區分案件與嫌犯人數所致，亦即同案若為多名加害人（或受刑人），若重覆計算，則會高估。

當然，另一個高估原因可能是「偽陽性」問題，例如有些案件，因為編碼過程省略了資料，「不知道關係」，被當作「沒有關係」，因此也被列入陌生人殺人案件數的統計中，因此錯誤地增加了被列為「陌生人」殺人的案件。這是在分析資料時，不能忽略的事情。但是也有學者認為，在美國陌生人間殺人事件，有低估之情況，因為比起補充性殺人報告（Supplementary Homicide Reports）的數據（在 1976 年至 1985 年間，大約為 12.5% 至 18.4%），警方的記錄有更高比例的陌生人間殺人事件(Riedel, 1987)。

參、殺人/暴力犯罪的原因

學者 Cao 等人，根據地檢署所提供之資料，分析陌生人、熟識者及親密關係者間殺人事件的特性，年齡及案發地點變項與關係之種類有統計上之相關，年齡增加後，涉及陌生人間殺人事件的風險較低，有婚姻者陌生人間殺人事件的風險較低；而且相較於親密者間之殺人事件，認識者間之殺人事件比較有預謀性；而在情境因素中，有前科記錄之情狀，比較不會有親密者間殺人的風險。案發地點在住家場所之外時，也比較不會有親密或認識者殺人之機會(Cao et al., 2008)。

該研究允稱是我國學者利用殺人者與被殺者關係進行分類的嘗試，然而該資料利用者乃地檢署之資料，不確定其最後定罪之狀況；而且有些資料並不完整；而且將美國犯罪學理論運用在我國的文化狀況是否能夠完全符合，亦有爭論之餘地；且該研究無法確認因果關係，只能探討關連性；最重要的是，該研究提出的防治政策，參考性有限，並沒有採用一個理論分析架構來構築可以運用何種介入模式。

由於殺人犯罪的特殊性質，以往的研究文獻幾乎都集中在有關熟人或親密關係殺人犯罪之研究，對於陌生者間殺人犯罪之特性研究寥寥可數。本節以個人微觀層次理論、社會經濟層次理論針對大規模殺人、無差別殺人或精神疾病者殺人進行更多文獻耙梳。

一、個人微觀層次理論

（一）犯罪學理論與個人殺人/暴力行為

除了前述的情緒/認知或關係的區分外，犯罪學學者針對了各種微觀層次的因子進行分析。

1. 社會學習理論

首先為社會學習理論（social learning theory）：個人的暴力犯罪行為是在其家庭或社區環境之中學習而來；而對應的是巨觀層次的暴力行為理論，則為文化差異理論（cultural deviance theory），強調文化或次文化之中的價值、信念或規範可能對於暴力行為的接受度產生影響；因此，個人從小生活在高暴力行為接受度的家庭或社區中，例如，居民具有法律懷疑論（legal cynicism）時，對於執法單位不具信任感，則這些次文化中的人民就會學習到運用暴力行為，甚至殺人行為來實現正義，於未來犯下暴力犯罪，包括殺人；而此種殺人行為，比較可能不會受社區經濟因素變動(Corrado & Cohen, 2014; Messner & Rosenfeld, 2012)。

2. 社會控制理論

第二個微觀層次理論是社會控制理論，強調在對於暴力行為具有控制作用的社會的連結變得較為微弱時，就可能會產生個人的暴力行為；而其相應的巨觀層次理論，則為社會解組理論（social disorganization），強調在經濟匱乏、居住不穩定或人口學分佈多樣化之時，可能對於社會連結產生負面之影響，因而造成社會控制下降，導致個人容易產生暴力殺人行為(Corrado & Cohen, 2014; Messner & Rosenfeld, 2012)。

3. 緊張理論

第三個微觀層次理論是緊張理論（strain theory），又稱為脫序理論（anomie theory），當個人在社會中無法獲得期待的目標、經常受到負面的刺激或處於負面的情緒之中時，將會導致個人發生暴力殺人行為；而其相應的巨觀層次理論稱為脫序理論（anomie theory），例如當文化價值稱頌經濟的成就，但是在群體中，賺錢的合法工具的取得在群體中的分布是不公平的，而且在制度面的控制弱化時，人們將會產生犯罪行為，包括暴力殺人行為(Baumer & Gustafson, 2007; Corrado & Cohen, 2014; Rosenfeld, Baumer, & Messner, 2001)。

4. 其他相關理論

其他理論雖可適用，但未以暴力犯罪為主要分析課題，略述如下：

第一，日常行動理論（routine activity theory），強調不管犯罪者的動機如何，在日常行動中，當犯罪的機會出現時，加害人就可能做出犯罪行為（包括暴力殺人行為），因此最好的防範政策則是調控日常活動的場域或行動制度（增設監視器、減少黑暗角落的數目、注意行動安全等等），使得犯罪的機會降低(Felson & Boba, 2010)。

第二，自我控制理論（self control theory），著重犯罪者在早期兒童時期的社會化是否成功地培養自我控制的能力；而不良的父母教養方式，將導致兒童難以形成良好人際連結，當有犯罪的機會出現時，將使這些兒童在青少年或已經長大成人之後，更容易衝動地犯罪(Gottfredson & Hirschi, 1990)。

第三，生命歷程理論（life course theory），雖然接受早期兒童教養經驗的重要性，但是也強調生命歷程中，也可能有其他的轉折點，例如結婚、從軍或工作成就等等，皆可能扭轉了犯罪行為的傾向(Laub & Sampson, 2009)。

第四，衝突管理理論（conflict management theory）認為暴力行為有時候類似「自助行為」，用於解決爭執，或者發洩其憤怒的情感，而在這一點，似乎此種殺人行為同時具備表現型殺人行為與工具型殺人行為的特徵(Black, 2010)。

（二）使用酒精藥物與個人殺人/暴力行為

學者 Goldstein 等人根據使用藥物相關的殺人行為實證資料分析後，發現殺人行為動機包括：使用藥物之後的衝動行為或憤怒情緒的作用（精神藥物學的動機）；為了取得經濟利益而產生的工具性殺人行為，包括為了取得藥物等活動（經濟強迫的動機）；從事犯罪組織活動時，涉及藥物的取得與分配而犯下的殺人行為（系統性的動機）；以及包含上述各種類型的多向度動機。也有學者發現，當社會中的酒精攝取量下降之後，例如在紐約市，暴力殺人行為的數目也跟著下降；當然此種下降絕非是單一因素，因為可能還涉及槍枝使用的下降、服刑者數量的上升、古柯鹼市場的變遷、警察對於輕微違反社會秩序行為的嚴格打擊與控制等等(Goldstein, Brownstein, & Ryan, 1992)。

警察對於輕微犯罪行為的嚴加管控，經常使用盤查可能的犯罪者之手段，其實也可能是造成紛爭的來源，此觀諸目前美國白人警察在盤查或執法時殺死非裔人民之後造成種族衝突可見。而犯罪學者 Heide 根據犯罪生命歷程的理論，回溯性地分析殺人犯罪行為的個人與家庭風險因子後，發現殺人犯罪的風險因子，包括：過去被逮捕的經驗、身為兒童虐待或忽視的被害人、父母親的酒精濫用行為、分離及暴力的家庭環境、逃家、學校成績不良、早期或經常逃學、以及早期或經常遭到留校察看(Heide, 2003)。

根據美國匹茲堡青年研究（Pittsburgh Youth Study, PYS），犯罪學者 Loeber 及 Farrington 根據長期觀察研究，追蹤分析兒童及青少年至成年時的犯罪行為，

包括殺人行為；在總數 1043 人之中，總共有 37 人犯下殺人罪，其中個人的犯罪風險因子包括：過去有持槍的經驗、交通工具的竊盜、單純的攻擊行為、個人詐欺行為、對於犯罪行為持正向的態度、對於使用藥物持正向的態度以及留校察看等。而上述的風險因子，可以歸納在個人從事高風險的生活形態或生命歷程 (Loeber, Farrington, & Stallings, 2011)。

(三) 大規模殺人行為 (mass murder)

大規模殺人 (mass murder) 在各國有不同之定義，但一般認為在同一殺人事件 (以人、時、地相近性進行區分) 中，死者有四人或以上者，即可稱之。甚至有學者稱，在同一事件的不同地點殺死 3 個以上 (含) 的殺人事件，稱為暴走殺人行為 (spree murder) (Geberth, 1986)。

學者 Knoll 醫師採用 Marzuk 等人在 1992 年的分類 (運用流行病學及個案調查資料) (Marzuk, Tardiff, & Hirsch, 1992)，根據殺人者與對象的關係與殺人動機，將大規模殺人分成幾類：第一類：家庭成員—憂鬱的 (familial-depressed)；例如，在家庭中一個比較年長的憂鬱男性，在遭遇到婚姻、財物或工作問題之時，可能因為憂鬱症造成認知的扭曲，認為殺死家人可以拯救他們免於未來的困境，或者認為伴侶不忠或濫用藥物等，進而採取大規模殺人行為後，可能亦有自殺行為。第二類，特殊社群—憎恨的 (specific community - resentful)；例如，某人對於某個可辨識的團體、文化或政治活動抱有憎恨，之後對於該特定社群進行大規模殺人之行為。第三類，假性社群—有精神病的 (pseudocommunity-psychotic)；例如，某人因為精神病產生被害妄想，因此認定某個團體或社群對其進行迫害，基於報復或防衛之心理，對其認定之團體或個人進行大規模殺人之行為。第四類，無差別—憎恨的 (indiscriminate - resentful)；這些大規模殺人者，可能基於長期的憤怒、心情憂鬱或者有被害妄想之精神病症狀，但是他們在公共場所殺人時，不區別被害人的身份關係，隨機殺害被害人，有時即使挑選了某些犯案的場所或時間，也僅是為了容易找到大量被害人的方便性。第五類，工作場所—憎恨型 (workplace-resentful)；殺人者可能對於上級、同事或某些工作場所的情境極度不滿，認為自己遭到不平的待遇，將其責難外部化；這些殺人者

很可能有憂鬱、妄想或自戀的傾向，甚至可能已經有被害妄想的狀況(Knoll, 2012)。

在美國，隨著媒體之報導，許多人認為美國無差別殺人的案例愈來愈多，但是學者 Fox 及 DeLatour 認為，採取一個比較寬鬆的定義（大規模殺人不一定發生在公共場所，使用 FBI 資料庫等），他們認為在美國，近 30 餘年來，美國大規模殺人案的數目大致持平，而且其通常是有計畫的行為，一般的動機（利益、權力、復仇、忠誠或恐怖活動等），而非精神病突然發作而產生的瞬間大量殺人的衝動。而這些大規模殺人者的心理特質包括：憂鬱、憤怒、社會隔絕、責備他人、對圖像型的暴力娛樂及武器充滿了興趣。若是以預防大規模殺人作為立法目的，兩位學者認為目前美國槍枝管制或精神衛生法的規定，皆無法達到此一政策目標(Fox & DeLateur, 2014)。

另外，美國文獻探討在學校中的無差別大規模槍殺事件中，作者認為，殺人者可能經歷了以下的心理行為歷程：從青少年早期生活經驗中，潛在殺人者有長期的心理壓力及挫敗感，殺人者可能開始與一般社會隔絕化，欠缺對於社會友善的一般支持系統，殺人者逐漸覺得這些壓力是無法控制與避免的，最後在某個最近的新的壓力事件，在急性壓力狀態下（不管是真實的或是想像的），就像壓垮駱駝的最後一根稻草，潛在殺人者決意進行殺人行為，進行大規模殺人的計畫，而殺人的行為最終的意義可能在於實現男性的強壯感、獲得控制，將其內在的想像化成現實。而槍枝的可得性及校園中大量的師生，都是大規模殺人者基於方便性選擇校園進行大規模殺人的可能理由(Levin & Madfis, 2009)。

學者對於第四類無差別—憎恨型的大規模殺人者，有時也用「假性突擊隊」型（pseudocommando）稱之，除了上述認為自己遭到迫害的憤怒與憎恨，其大規模殺人的行為乃是一個以牙還牙計畫的實現，這些大規模殺人者經常積累大量的武器，而在遂行大規模殺人行為前，釋放其將進行大規模殺人之訊息，而在大規模殺人時，心中並無撤退的計畫，甚至期待自己在犯案現場被殺(Knoll, 2010)。

上述美國的研究是否能夠完全適用於我國，仍有探究之餘地。例如，在鄭捷大規模殺人案件中，鄭捷選擇臺北捷運作為犯案地點，一個明顯的理由是其「便利性」，可以在最長的兩站行車距離之間，乘客擁擠時刻，在密閉的空間進行殺人的行為；然而，其憎恨者乃是兩位國小女同學，但自稱找不到這些女同學，故改以無差別地殺害捷運上的乘客作為同樣嚴重的替代行為；同時，鄭捷也有想死的意念，但又不符合一般文獻提到的殺人—自殺（murder-suicide）行為模式，因為鄭捷並未直接做出自殺的行為(Knoll, 2012)。

（四）無差別殺人（indiscriminate homicide）

日本法務省無差別殺人事件相關研究（<http://www.taedp.org.tw/story/2828>）之報告顯示，殺人者大多為男性，年齡較輕，家庭交友關係較為不佳，工作經濟與住居皆較不穩定。而且，大多數無前科。在犯案動機方面，則包括：「對自己境遇不滿」、「對特定對象不滿」、「自殺或希望被判死刑」、「對殺人產生興趣、有殺人欲望」、「希望入獄」等。個性特徵則包括：敏感、自我批判、自卑、容易煩惱、想法偏頗、內心有許多不平、不滿與憤怒。精神病理學的部分，則包括：人格障礙（不一定是反社會）、人際疏離、暴力傾向、酒精或藥物濫用、曾遭霸凌或虐待等等。該報告認為，從再犯預防之觀點而言，要進行風險評估與處遇，以及精神疾病及暴力傾向之防治與社會復歸（例如，醫療與社會福利等等）。

周愨嫻（2016）則認為無差別殺人案件與其他殺人案件確有顯著差異，且具有獨特性。簡單來說，比起其他類型的殺人案件，無差別殺人案件更常發生於日間。嫌犯幾乎無女性；年齡較長的中壯年人（平均 40 歲）；多數有工作，幾乎不可能是學生；殺人更常以刀器為主，少見鈍器或徒手者；犯罪情境有身心障礙或精神疾患者約 5%，無法歸因的不明因素殺人者比例更高；嫌犯事前有無計畫的比例相當，難以找到事前是否計畫之穩定模式。

該研究也指出與我國與國外研究發現對照後，無差別殺人犯罪比起其他殺人類型的重要社會因子大約是：如男性、中壯年、有業但居社會中低階級、多預備

刀類行兇。但對於精神疾患或身心障礙這個變數，則與國外研究略有不同。國外研究認為有精神疾患或身心障礙者少有殺害陌生人，周文則發現陌生人殺人犯罪中的無差別殺人案件出現的精神疾患或智能障礙比例較非陌生人殺人案高。

舉例而言，Richard-Devantoy 等人（2008）針對法國 268 件殺人犯分析發現，10%被診斷為具有精神病（psychotic）。在精神病殺人犯中，全數都認識被害人（家人或朋友關係）。同一團隊又在 2009 年又針對法國 210 名殺人犯進行鑑定，並將其分為精神疾病（mental disorder）殺人犯與無精神疾病殺人犯兩組比較其特徵。該研究發現精神疾病殺人犯的平均年齡是 37.8 歲，比無精神疾病殺人犯 31.7 歲高。另外，第一組殺人犯有 81% 曾有精神科就醫史，第二組殺人犯中有 33% 精神科就醫紀錄。且比起第二組，第一組更常出現憂鬱、幻覺、自殺傾向。第一組殺人犯多數認識被害人（95%），第二組則為 77%（ $p=.008$ ）。該研究也指出暴力或殺人犯罪的危險因子分為兩種：通則是男性、青年人、中低階級、濫用酒精等，特例是精神疾病患者（Richard-Devantoy, 2009）。

這些研究指出有精神疾病就醫史而殺人者較無就醫史比例為高，也與另一個美國研究發現類似（Wallace, Mullen and Burgess, 2004），Wallace 等人估算兩組殺人發生率，前者具有思覺失調症之比例比後者高 10 倍左右，若合併物質濫用者，危險性更高，且治療更為困難。英國的研究估計，在 2003-2013 年之間，該國一般殺人案件中，約 11% 為精神疾病患者所為（約 830 人），針對陌生人殺人案件，約有 7% 為精神疾病患者（mental health patients），（HQIP, 2015：9、82）。周文定義的無差別殺人犯罪嫌犯中，約 5% 為身心障礙與精神疾病患者。

具有精神疾病或人格違常的殺人犯中，具有哪些常見障礙或疾病類型？Pera and Dailiet（2005）兩人收集了比利時 1998-2000 年在監獄中的 99 位殺人未遂與既遂精神病犯，發現他們均一人犯案，但有 111 名被害人。在這些病犯中，經過

研究團隊逐一診斷後，約 60% 被診斷具精神病（psychosis），其中包括：37 位為偏執型思覺失調症（paranoid schizophrenia），2 位為其他類型的思覺失調症（schizophrenias of other types），7 位為情感性思覺失調症（schizo-affective disorders），1 位為自閉症（autistic disorder），12 位為妄想症（delusional disorder）。另外，在 32 位無前述精神疾病病史者，有 17 位為反社會人格、8 位邊緣性人格、4 位偏執性人格、2 位分裂人格；無精神疾病病犯中，又有 14 位為智能障礙，5 位為顱內受傷或癲癇症。這個研究診斷類型中，以思覺失調症患者、反社會人格者、智能障礙者出現比例較高。

英國的報告則指出一般殺人案件中，診斷為思覺失調症者（包含其他妄想症 delusional disorders）每年約 30 多人，佔所有殺人犯的 6-8%。這些思覺失調症病犯中，50-59% 在犯罪發生前，有就醫紀錄；81-90% 在犯罪發生當時，有精神病（psychosis）（如：幻覺患聽）。且約四成在犯案前，已未準時就醫（HQIP, 2015）。

我國學者吳臺齡（2017）針對鄭 O 捷運隨機殺人個案起訴書與司法精神鑑定報告分析，歸納並診斷其犯罪心理學要件：道德困乏、同理能力挫敗、格格不入的社會疏離及惡性自戀的質變，亦即自戀性憤怒引爆失控殺人。也建議單從 DSM 診斷難以說明此類殺人者的精神症狀與心理狀態，且應竭力避免在犯罪事件發生之後，司法系統及專業人員的介入，無心卻造成反治療性的二次創傷（吳臺齡，2017）。

綜合各研究的發現顯示，精神疾病或智能障礙殺人者比例不高，其中又以思覺失調症、反社會人格、智能障礙較多。陌生人殺人者中，約有 5-7% 類似疾病或障礙者。稀少的案例一旦發生，即使僅為偶發案件，也會引發社區對於精神疾病或身心障礙者的恐慌、污名與排斥，高度影響其生活與居住權利，故醫療機構、社福機構理應被納入公共安全網絡中。

在整體社會政策的部分，日本法務省的報告提出：強化潛在加害人社會連結的建立與維持；在社會環境之安排上，讓潛在加害人有立身之地及出頭的機會；強調精神疾病的去污名化、精神健康資訊的普及以及心理/精神醫療的可近性；將無差別殺人防治政策與自傷/自殺防治政策結合；藉由指導手冊，提升潛在加害人及其周遭人士對於預兆（疏離、暴力行為或酒精藥物濫用等）之警覺性等（李茂生，2016）。

我國的網路記者曾對於曾姓無差別殺人事件進行比較深入的訪談報導，其內容摘要顯示：「曾 OO，從小孤僻、不會說話...父母對曾並不眷顧（不負責任？）...被霸凌...窮困歲月...僅國小畢業...國中年紀開始工作...工作傷害，雙肩眼睛皆有病痛，免服兵役.....失眠、焦慮、胸悶、頭痛或心悸等...曾多次有自殺企圖行為...未規則服藥...與交往 6-7 年女友分手（開始出現以殺人實現自殺之想法）...辭去工作後，失去勞保、健保...買刀、犯案...媒體反覆報導曾男之「名言」：「在臺灣殺一兩個人不會判死刑，自己是想吃免費牢飯，才找孩童下手。」¹⁶這個報導，某種程度反映出上述日本法務省的所提出之防治重點（個性特徵、精神疾病、犯案動機、以及社會政策等）。

從文獻的脈絡來看，多種專業結合，進行多層次、多時機的介入（從個人到社會層次，從早期預防到矯正治療），以達到無差別殺/傷人行為的防治目的似乎是共同的結論。然而，目前在我國系統性的結合質性訪談的無差別殺人事件的實證分析，仍付之闕如，有待進一步的研究以蒐集足供擬定防治政策之資料。

（五）精神疾病與個人殺人/暴力行為

關於精神疾病因子與殺人行為的關係，目前的研究呈現多樣化的結論，包括：精神疾病乃是暴力行為（包括殺人行為及被害）的高風險因子、某種精神疾病與某種暴力行為有關、或者精神疾病與暴力行為無關等。亦有學者主張，精神

¹⁶ 參閱網站 <https://theinitium.com/article/20160426-taiwan-Tseng-Wen-chin/>最後擷取時間 2017 年 4 月 2 日。

疾病與暴力行為有一個穩定的低度關連，若是一個國家的殺人行為增多，但是精神疾病的盛行率沒有改變的時候，精神疾病與殺人行為的關連性分析將會下降 (Coid, 1983)。

但是，學者 Large 等人的研究顯示，在初次的精神病（例如出現脫離現實妄想、幻覺或言語行為混亂者）發作者，若沒有接受良好治療，則其出現暴力行為之風險較高(M. Large, Smith, Swinson, Shaw, & Nielszen, 2008)。

學者 Swinson 等人的研究顯示，思覺失調症 (schizophrenia) 病人可能會有更高的比例使用酒精或藥物，而在分析上，與殺人行為風險上升相關者，乃是在殺人行為時酒精或藥物的使用，而非罹患思覺失調症本身。而在針對思覺失調症及酒精藥物使用障礙症之治療系統改善之後，美國之研究顯示，精神疾病病人之犯罪趨勢乃是呈現下降的情況（不能排除與司法精神醫學長期住院之處遇有關）。加拿大之研究顯示，雖然每年都有精神疾病患者做出殺人（包括未遂）之行為，然而，他們僅占所有的陌生人殺人行為的極少數（思覺失調症僅占陌生人殺人行為的 0.5%）(Swinson et al., 2011)。

在英國的情況也是類似（僅有 4.3%），Nielszen 等人的研究顯示，思覺失調症患者的殺人行為的風險每年約 1/70,000(Nielszen et al., 2011; Swanson, 2015)。這麼低的風險率，對於進行篩選精神病患者殺人風險的工作者而言，是一個非常艱鉅的挑戰，幾近不可能的任務。

但是，未經治療的初次精神病發作者，其殺人的風險是治療後者的 15 倍之多，因此，學者主張即時良好的精神科治療的提供非常重要(M. M. Large & Nielszen, 2011)。

針對不同的精神疾病診斷進行殺人風險的比較，學者發現酒精或藥物濫用，以及反社會人格者之殺人風險較高；而思覺失調症、情感障礙症或焦慮症的殺人風險較上述疾病低，但是比一般人高。有精神疾病的殺人者，相較於對照組，比較傾向於從事勞力或非專業性工作，在犯罪前 24 小時比較可能使用酒精或藥

物，而且較高比例有酒精濫用或成癮的問題。一般殺人者比有一般暴力犯，有較高比例出現妄想的症狀（OR = 12.5），有精神疾病的殺人者比有精神疾病的暴力犯，更傾向合併使用多種殺人方式（OR = 10.1）。殺人行為被害人，有一半是女性，相較於其他暴力犯罪被害人（男性為主），比例較高，殺人行為的被害人，也有比較高的比例在被害前 24 小時內使用過酒精(Asnis, Kaplan, Hundorfean, & Saeed, 1997; Koh, Peng, Huak, & Koh, 2005)。

所以精神病、人格障礙與酒精藥物濫用三者之間對於陌生人殺人行為之可能作用，仍有值得釐清之餘地；而在我國欠缺細緻分析之際，更應該進行類似的研究，始能有助於將來擬定相關的防治政策。

（六）連續殺人行為（serial murder）

在歐美，連續殺人的案件，自從十九世紀就有報導，其中最著名的案例之一為英國開膛手傑克（Jack the Ripper），然而早期的研究認為，除了一個人或幾個人共同在明顯區別的時間點（數天、數星期或數月或數年）殺死不同的數個人之外，還必須有情慾（lust）的動機，所以早期的連續殺人行為定義幾乎等同於連續性侵害殺人行為。在這些連續殺人行為之模式中，學者經常提及殺人者與被害人之間為陌生人關係或者「有限」的認識關係。

此外，學者 Keeney 及 Heide 認為，必須要排除在戰爭中或法定職務等之「連續」殺人行為，建議將連續殺人行為定義為：「經歷時間、在不同的事件中、在一般人民生活的情境中，由犯罪者自行決定的，殺死三人以上（含）的謀殺行為。」(Keeney & Heide, 1995)。而在美國聯邦調查局的定義中，則為殺死二人以上(Hickey, 2010)。

連續殺人者的殺人動機，可能包括：憤怒（對於社會或某些次群體）、犯罪事業、獲取財物、意識形態、實現權力慾、性慾望、或者精神病現象(Hickey, 2010)。甚至，某些婦女連續殺害其新生兒、醫療人員連續殺害病人、或某些人連續放火等等，其背後可能有多種樣態的動機(Hickey, 2010)。

在許多連續殺人事件中，通常被殺者只要能夠符合連續殺人者之動機或手段等的選擇條件（例如年齡、性別、職業、地緣關係等等），熟識者、陌生人或剛認識者（廣義的陌生人），皆可能成為連續殺人者的殺害對象，因此在陌生人之殺人樣態中，連續殺人亦包含其中。然而，雖然媒體報導造成人民對連續殺人之恐懼，連續殺人占陌生人殺人案件的比例不高(Hickey, 2010)。

學者 Holmes 及 Deburger 大致上將連續殺人者分成 4 類；啟發型 (visionary)，例如受到聽幻覺或視幻覺的影響，通常在精神病患者身上比較容易發現；任務型 (missionary)，例如有些連續殺人者將殺死某些特殊群體當作其任務，可能基於其哲學或政治理論等等；享樂型 (hedonistic)，例如有些連續殺人者追求殺人的快感（例如性慾望的滿足），或者是為了取得舒適的生活（例如，連續謀財害命）；權力控制型 (power/control oriented type)，例如連續殺人者追求控制其無助的被害人的權力感，即使有性行為，也是遂行控制的一環，而通常在被害人喪失求生的意志時，這些連續殺人者才會完成殺人的行為(Holmes & DeBurger, 1998)。

本研究認為分類僅僅是了解連續殺人者之開始，研究者必須保持開放的思想與心胸，才能夠納入其他可能的影響因素，更細緻地瞭解造成一位連續殺人者的成因。其他可能的分類法包括：連續殺人者殺人犯罪現場的組織性（組織的 vs. 混亂的）、或者結合犯罪手段及被害人的專一性、或者連續殺人者殺人地點的變動程度（旅遊型、區域型、特定地點型）等等皆是(Hickey, 2010)。

二、社會經濟層次理論

1997 年，Sampson, Raudenbush 及 Earls 三人在頂尖期刊—科學 (Science) 發表一篇多層次的分析，比較各個社區的暴力犯罪行為發生率；他們控制了個人層次的特質、測量偏誤、以及過去的犯罪記錄，他們發現社區層次的集合的效能 (collective efficacy)，對於社區的犯罪率具有降低的效果(Sampson, Raudenbush, & Earls, 1997)。此研究彰顯了暴力犯罪行為影響因子的多層次性，有些因子可能不是肉眼可見或可直接體驗的，而必須從公共衛生的群體觀點出發來探討哪些社群

因子是在政策上可以調整者。

在殺人行為的分布上，過去的研究顯示在一個城市中，可能有所謂殺人行為的「熱點」(hot spot)，當這些地點涉及酒精/藥物的使用、衝動性強的男性聚集或者犯罪組織的活動等，則容易出現殺人犯罪行為(Graham, La Rocque, Yetman, Ross, & Guistra, 1980)。另外，美國的研究反覆呈現殺人行為經常匯集在某些弱勢的社區；因此上述 Sampson, Raudenbush 及 Earls 三人的研究發現，當社區中的社會資本 (social capital) 足以在社區中建立一種信任感及意願 (稱之為集體效能)，讓人民互相照拂監督他人的小孩，相互協助以獲得工作、休閒活動，對於他人的情緒或健康照顧的需求或緊急狀況等做出適當的反應等等，皆有助於降低殺人暴力行為的數量(Sampson et al., 1997)。

根據美國匹茲堡青年長期追蹤研究 (Pittsburgh Youth Study, PYS)，犯罪學者 Loeber 及 Farrington 發現，與殺人行為最有關連的家庭及社區因子為：來自於環境惡劣的社區、家境困難領取社會福利補助以及由年輕的母親所撫養長大 (Loeber et al., 2011)。

加拿大犯罪學學者 Corrado 及 Cohen 回顧了文獻中關於加拿大的殺人行為的社會經濟因素後，認為即使瞭解了造成殺人行為的社會經濟高風險因子之後，仍然需要面對一個首要的問題，那就是許多具有這些高風險因子者，大部分沒有犯下殺人行為，而某些具有低風險因子者，仍然犯下殺人行為，因此需要探討這些社會經濟文化因素如何與個人層次之因素互動，進而產生殺人之行為。雖然一般文獻認為，陌生人殺人行為的個人常見因素，包括使用藥物、精神疾病 (可包括心理病質，psychopathy) 或其他嚴重犯罪 (例如搶劫或性侵害) 的未預料的後果(Corrado & Cohen, 2014)。然而，在兩位學者回顧陌生人之間的殺人行為文獻後認為，相較於對財產犯進行側寫，對殺人模式的側寫更為困難，必須考量個人層次 (如智能、口語表達技能)、中間層次 (如家庭及社區)、組織層次 (如犯罪組織) 及國家層次 (如槍枝管制、社會經濟狀況等) 等多個層次之間的複雜互動 (Corrado & Cohen, 2014)。因此，要從事相關的防治，必須參考國外的研究方法，從事本土的多層次的犯罪成因研究，始能夠提出一個有效的多層次多專業的

動態防治政策。

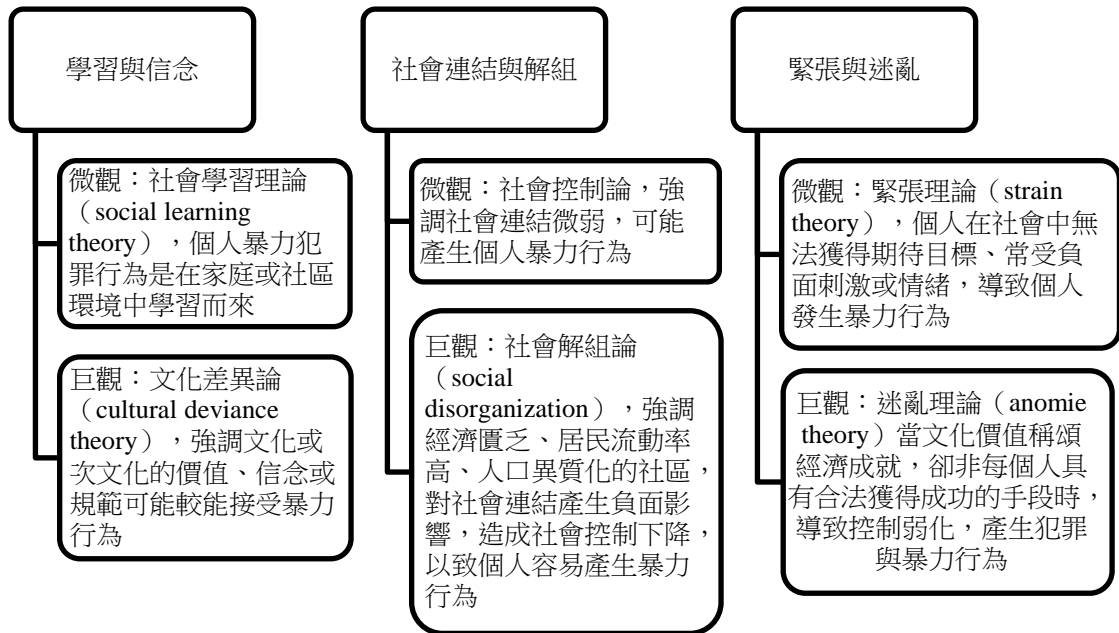


圖 2-1-1 暴力與殺人原因與理論脈絡

綜合前述文獻對於殺人犯罪微觀與巨觀層次原因的討論，本研究以圖 2-1-1 歸納之，亦即殺人暴力行為成因可能來自個人的暴力學習、弱社會連結、個人緊張、以及社會的暴力信念、解組與迷亂。日本法務部的報告對於無差別殺人原因也約略符合這些理論取向。此外，精神病、人格障礙與酒精藥物濫用三者之間對於陌生人殺人行為之可能作用，仍有待進一步證明。

第二節 挪威、日本、美國、我國的隨機殺人之實務對策

壹、挪威 2011 年大規模殺人事件的政策檢討

2011 年 7 月 22 日是挪威歷史上最難忘記的一個治安事件日。Breivik 這位孤狼挪威男子，當天下午三點多先在挪威首都奧斯陸市中心的中央政府辦公室大樓前，引爆放置在休旅車後的自製炸彈，造成 8 人死亡，12 人重傷，約 200 人輕傷。那棟大樓正位於首相辦公室的隔壁。兇嫌在不到兩小時的時間，又趕到離奧斯陸不遠的 Utøya 小島上，當時小島上，挪威執政的勞動黨正在舉辦青年領袖夏令營。Breivik 穿著自製的「警察制服」以及偽造的證件，搭著通勤小船，一到小島後，即開槍掃射參加夏令營的青少年，造成 69 人死亡，55 人重傷，50 餘人輕傷。這起攻擊是挪威在二次世界大戰後，國內最大的傷亡或治安事件，對挪威政府與民眾而言，是巨大的震撼與傷痛（Jou，2014）。

事件發生後，2011 年 8 月 12 日挪威政府成立了一個獨立委員會針對 2011 年 7 月 22 日挪威恐怖攻擊事件(以下簡稱 22/7 事件)的評估報告(Norway Government Studies No. 14，2012)。委員會成員包括律師、專家學者、部會代表，歷經一年的調查，在 2012 年 8 月 12 日完成過國會審查，成為政府正式文件「皇家政策報告」(Royal Resolution Report)。

該報告首先指出 22/7 事件，對向來低犯罪、低暴力的挪威社會實在過於震撼，且始料未及，死亡 77 人，且輕重傷人數數百人，造成無數家庭的破碎。但從另一方面來看，挪威政府也認為 22/7 事件是一個經過多年精心策劃的恐怖攻擊，難以防備。挪威政府在報告內強調，即使經歷這個恐攻事件，也絕對不會改變他們這個小社會向來擁有之獨特、開放與寶貴的社會價值。也因為 22/7 事件，挪威政府認為安全與緊急應變措施會是政府未來十五年最重要的政策改善方針，建立更安

全，有緊急應變措施的環境與社區是該報告的主要目的。

挪威政府 22/7 事件報告長達近 500 頁 (Ministry of Norwegian Justice, 2012)。報告的第一部分完整且簡要的介紹 22/7 事件原委，以及調查委員會的規範與運作方法。第二部分是挪威恐怖攻擊威脅背景詳細介紹，內容先說明了挪威近十年來受到恐怖攻擊威脅狀況；再扼要解釋其他國家近二十年針對恐攻議題的研究心得。最後，挪威政府討論面對恐怖攻擊應變措施及其責任。第三部分講述面對 22/7 事件，政府緊急措施及國家領袖如何回應挑戰，主要討論政府對未來可能類似攻擊之風險評估與管理，此部分亦提及國家的危機管理、國家所能使用的工具及政府與大眾之溝通等議題。第四部分，討論面對類似攻擊與危機之準備，也檢討了國家及警察面對恐攻的能力。第五部分內容，全面檢視政府對恐攻預防及防護之能力，也討論加害人的策劃與社會所能建構的防制措施，並檢討挪威警察偵查與維安能力對於恐怖攻擊之偵測以及能否有效攔阻類似 22/7 事件加害人的計畫？政府的維繫安全的工作，社會又擁有多少控制能力？第六部分是委員會最後的結論及建議。

調查報告認為事件的犯罪人是一匹孤狼，且定位其為單一的恐攻事件。政府國安單位主要的問題，在於過去將偵測對象重點放在左傾的極端份子（如伊斯蘭教移民、難民或國民），忽略了本事件中極端右傾份子，這也是因為國安與警政單位的偏見所致。在挪威，右傾極端法西斯份子監控名單大約 150 人，但犯罪人 Breivik 不在名單上。對於 Breivik 身上反映出來的問題，報告中提到兒童照護、教育、醫療系統需要與家庭一起養大兒童，且社會中從不應該出現像 Breivik 這樣孤單的人。

委員會的調查報告對 22/7 事件未能事前預防而失敗的原因歸因為：

1. 政府無法辨識風險，也沒有從經驗中學到教訓。
2. 政府執行決策與規劃能力太弱。
3. 政府各部會協調與互動能力不足。
4. 資訊和溝通潛力未徹底發揮。
5. 社會安全之管理能力、責任分擔、目標設定與執行等能力不足。

換言之，挪威政府在 22/7 事件中，各機關無法成功達成維繫社會安全之目標是由於辨識風險的能力太弱、貫徹決定及計畫的能力不足、無法徹底運用潛在資訊及通訊技術、協調互動能力缺乏、管理、責任歸屬、目標建立、目標執行等能力欠缺。委員會也認為，上述問題更關乎領導力、合作、文化與態度，而非僅為資源不足、或立法漏洞、組織或主流價值的選擇，後者能藉政府強制力達成資源改善或修法，但前者卻是需要長期準備醞釀。

他們對 22/7 事件各部會的表現，列舉了六點總評：

1. 22/7 事件在市政廣場的攻擊是可透過挪威政府執行現有的安全防護措施預防的。
2. 政府未能在 Utøya 小島發揮保衛人民的能力，但警方的應變能力，未能更快阻止憾事發生。
3. 應徹底落實增加攻擊難度、減少傷害的安全應變措施。
4. 本次事件處理緊急傷患過程良好，對傷者及家屬的健康照護及救援表現佳。

5.政府與大眾對本次事件的溝通是良好的。

6.政府可以找到更好的策略協助警方在事發前追蹤潛在加害人，但也不代表警方能夠在事前完全預防這件事的發生。

委員會的報告也以國家、警政、醫療、緊急應變系統，及情報系統等五方面，提出相關實務與防制政策建議：

一、國家

調查委員會認為挪威政府各部門的首長應系統性的強化各單位或組織成員對類似事件的基本態度，以及危機辨識、執行能力、互動、資訊科技、領導能力的關係。他們建議政府針對安全與危機事件之處理，應定期開會以擬定針對威脅及危機狀況的協調與回應方式。每次修正後的新計畫應能辨識現存及未來可能發生恐怖攻擊的威脅，且應該要有適用於不同嚴重程度恐怖攻擊的應對方式，且計畫需在全國及地方不斷的演練與徹底執行，譬如：真實演練救援行動與適當處理疏散者及其家屬。委員會認為「以結果為導向」的安全與預防工作是政策擬定的當務之急，需要建立系統性的運作系統、協調責任並強化策略管理、對相關單位的監控。在立法方面，挪威刑法第 161 條應保持 2005 年的修訂刑法內涵，該條文規定即使攻擊行為尚未發生，在預謀階段即觸法。此外，刑法也應修正，將「恐怖組織訓練」犯罪化，且要提升對於私人武器及化學藥物的管控。

二、警政

挪威的調查報告對警政的應變、訓練、資訊措施提出最多的建議。報告指出，警政署長必須對每個部門的任務及其所造成的結果有精確的掌握，以確保現有資源、計畫是足以貫徹目標之實踐。警政署長須為協調負責，整合各種方法，

確保中央與地方警察機關執行力強，建立清楚且快速的策略，讓各警察單位間可以互相合作，發展分析、管理各單位的策略，且能更快速有效的執行。此外，也須有警政中央控制中心以整合、發佈有效資訊、快速動員中央及地方警力的方法。各警察機關要能進入科技資訊管理系統，並受過訓練清楚系統如何操作。各級警察之間能夠協調及交換資訊。另須有強而有力的直昇機勤務、協調指揮系統，確保救援力可以暢通運送到全國各地。

至於軍方層次，一旦恐怖攻擊發生時，委員會也建議應有快速且有效的直昇機勤務支援警方及軍方反恐單位。

三、醫療照護

調查報告指出，挪威醫療照護機關在面對類似危機發生時，要能發揮能力及彈性。在緊急情況，即使有個人資料保密的條款，也要確保警方及傷患家屬能夠獲得必要的資訊。

四、緊急應變系統

國家需建立社會安全緊急應變系統，且要確保使用的方法能達到順暢溝通的要求。每個人要有能力利用現有的資源因應緊急情況。在救援行動上，應該發展較新的規範、計畫、角色分工與責任之執行。且地方政府負責指揮執行地方級事件，中央應變系統則指揮重大事件。

五、國家安全情報系統

挪威國安局（Police Security Service, 簡稱 PST（挪威文簡稱），名稱雖有「警察」，但實質上，類似英國 MI5 的軍情局單位）應該展現合作與資訊共享的決心，與一般警察交換情資、訊息，且保密條款不應該完全限制國安局取得其他

機關資訊的機會，才能助於偵測恐怖攻擊之計畫。

同樣的，委員會也建議挪威的司法與緊急應變部門也應該要允許國安局揭露通訊控制或其他情資系統的資訊。

挪威現行規範允許監聽，此規範也應允許國安局針對反恐活動，在網路上的資訊收集。當恐怖攻擊的威脅影響到國家安全與利益時，國安局應要發揮其責任，通知上級單位及相關單位。且為了以最合適的資源運用在預防、偵測、對抗恐怖攻擊上，當面對未來未知的威脅時，國家安全、情報系統要能協調及互動。

前述五項建議，看似以社會或國家安全之路，犧牲許多民主價值。但是這個委員會也在報告中討論到預防恐怖攻擊的作為，的確面臨社會價值的兩難課題，例如：開放 vs.安全，信任 vs.控制，社會監控 vs.個人自由與權利等基本問題。也提醒政府與民眾，處於民主社會中，恐怖攻擊的發生是社會必須承受的風險，無可迴避，也無法完全避免。即使前述五項建議都改善了，是否從此就不會有類似事件發生？答案可能是否定的。但這個問題，可以讓民眾、政府瞭解與評估前述五項建議可能發揮的效益與解決問題可能性。

本研究認為挪威的 22/7 調查委員會報告的主要特色有四：（一）政策非包山包海，僅著重在事前偵測與防護以及事發後解決事件後果的能力政策。（二）檢討非針對妖魔化個人或指責個別機關或首長。（三）強調與揭露國家安全網建置與民主社會價值的兩難議題，但未替民眾做出選擇，且也誠實說明即使花了巨大政府資源建置的防制措施，可以改善偵測效果，仍其有限度的效益與預防效果，難以完全排除再度發生之可能性。（四）強調面對未來類似事件的挑戰，所有建議的方法及措施是需要政府、社區與民眾共同努力，非僅為政府責任。

貳、日本法務部對隨機殺人政策檢討

日本法務總合研究所（2013）將日本過去十年內50餘起案例，透過訪談、鑑定、檔案等分析後，提出報告。報告認為日本的隨機殺人犯罪人有如下的特徵：「隨機殺人事件的犯罪人許多都是具有無業、家庭不和、居所不安定等高犯罪危險因子的人，可以認為正是因為這些高危險性因子濃縮在一起，所以才發生了隨機殺人的事件。此外，交友關係與異性關係方面，非常稀薄，可以說社會上的孤立一事是隨機殺人事件犯罪人的特徵，孤立，然後又加上偏激的想法非常明顯、尖銳化，終於走上隨機殺人犯罪一途。所以，防止孤立一事，可說是在預防隨機殺人事件上具有重要的意義」（李茂生，2016）。

日本法務總合研究所的結論，可以分成兩層面加以觀察。其一是一般犯罪人的社會屬性，此即無業、家庭不和以及居所不定等的生活特徵，其二則是性格特徵，此即社會孤立與思想偏激，這個特徵並不是一般性犯罪人都會有的特徵，而是專屬於隨機殺人案件犯罪者的特徵。

但僅憑這兩個層次的特徵似乎仍難以表達出隨機殺人案件犯罪人剖繪的特殊性，一般的暴力犯也有可能被納入這個範疇內。其一，透過深度訪談，這些隨機殺人事件的犯罪人通常都會有以社會為敵，或以特定團體、階級為敵的傾向。其二，這類的犯罪人都有自殺傾向，其是透過殺人的犯罪找人陪同自殺（擴大自殺傾向），所以在法庭上不僅不會要求法的寬恕，反倒是積極求死。針對以上法務省研究報告的觀察，其實民間另有文獻早就對無差別殺傷事件的犯罪人做出更深層的分類與分析。

日本學者丸山直紀於「若者にみる社会性の希薄化と治安への影響～通り魔殺人事件の傾向分析一例として」一文中（2013），將隨機殺人事件區分為「抒

發憂鬱憤怒型」以及「對未來悲觀型」兩類。抒發憂鬱憤怒型的犯罪行為人，在職場、家庭內反覆地受到斥責與挫折，憤懣與焦躁、不滿、憎惡的情緒在自己的心中累積，且無抒發對象，故攻擊無關的第三者，此類犯罪人即便完成犯行後，生活中的憤懣仍無法消除，在犯行被揭發前，仍然會有再度從事犯行的可能性。

第二種「對未來悲觀型」的犯罪人，丸山（2013）認為他們通常獨居且過著無意義、毫無自我存在價值的生活，對於將來悲觀而於自殺未遂等行為後，開始殺傷無關的第三者。這類型的人不論是期盼死刑、或者期盼世間的騷亂者，（點型態代表是日本的「荒川沖事件」與「秋葉原事件」，都有著殺傷多人的意圖。

丸山（2013）認為無差別殺人事件，須思考如何直接面對犯行者以解決問題。單純的認為犯行人都「有精神障礙等理由而欠缺解決問題的能力」、「因被斥責而累積了憤怒與憂鬱」，視野過於狹窄。有些潛在犯罪行為人，若在其生命中或生命墜落中，曾有人與之談話，而不至犯下隨機殺人案件的案例也是有的。但目前日本社會中，人際關係不良而感到痛苦的人數相當多，年輕世代的個人優於團體的價值觀、「尼特族」（指未就學、未就業、未參加任何學習者）等現象所展現的非社會化傾向，年輕人沒有對象可以訴說自身焦慮感，導致孤獨感愈加強烈，漸漸墜入絕境之中。大多數的人，即便有殺人的意念產生，也會想到殺人會伴隨而來的各種後果而停止。但是這些犯下隨機殺人事件的犯行者，執著於紓解自身所持的鬱悶憤恨心情，對於殺人的重大性和被害者的痛苦沒有太大實際感受。更甚者，其會產生自我否定的「反正我也沒有甚麼好失去的了」的自暴自棄想法，而有更激烈的舉動。

但日本其他學者，採取不一樣的取徑分析無差別殺人犯的特殊精神狀態。作田明與他人合著的專書（2006）中提及，在隨機殺人犯之中，人格障礙或精神障礙比例很高。自閉症、亞斯伯格症患者中，若有社會性障礙、溝通障礙及想像

力障礙三種障礙的話，較無法抑制犯罪衝動。一些犯下隨機殺人事件的少年被指謫對於受害者無同理心（共感性），且欠缺對殺人事件重大影響的認知，作田明等的研究中認為前述都可以判斷這些少年有著以上三種障礙。作田明等也指出英國有些臨床精神科醫師發現，DSM-4手冊除自閉性障礙及亞斯伯格症的定義外，也有不少患者呈現同時具有兩種類似症狀者。

作田明（2006）指出不論臨床治療、教育人員、矯治人員等，處於這些患者周圍的人都應該特別留意面對這些問題者的對應方式。雖然日本隨機殺人犯罪者中，尚未被診斷出亞斯伯格症者，但作田明等人（2006）認為，根據他們團隊的推斷，在某段時間這些犯罪行為人仍可能有部分的亞斯伯格症症狀。亞斯伯格症之中有「被動型」與「積極、奇特型」兩種亞型。「被動型」患者，對周圍的人呈現順從的樣子，他們之中很多其實對於與同伴遊玩毫無興致、也不能順利地融入群體。但由於順從的個性，在青春期前滿足了老師或朋友的無理要求，壓力卻一直不斷累積，且會在後來的青年期反彈而產生巨大的問題。這類型的孩子若受到霸凌，老師和家長都很難發現，成為霸凌受害者後，很可能轉而成為霸凌者。

「積極、奇異型」屬於亞斯伯格症的典型，常受大人質問與責難。即便有積極的其他成人如老師、家長的關心，也不一定能建構出良好的人際關係。因為大人雖溫柔體諒，但寬容難以從一而終，大人若因忙於其他事業，忽略了少年需求，最終也會產生責難與不耐。有亞斯伯格障礙的孩子，愈是與之冷淡以對，他們愈會累積不滿，在這種不妥適的情狀下繼續成長，最終將會升高對人的心理矛盾，隨時可能爆發暴力行為，因此，亞斯伯格症的孩子在進入青春期後，成為犯罪或非行的加害者或者被害者的可能性也會很高。亦即，若成人未能適當面對、去除此類兒少與人相處的障礙，患者成年後仍有人際關係的困擾，犯罪的可能性就會增高（作田明等人，2006）。

雖然以上兩個研究剖繪日本無差別殺人犯罪行為人的取徑不相同，不過，不論是針對一般年輕人處世態度的轉變，抑或其兒少期的特殊境遇，我們都可以發現隨機殺人事件不是特殊的事例，而是現在社會環境下的產物。

日本學者片田珠美（2009）進一步將無差別殺人犯罪人的社會屬性、性格特徵以及行為傾向，透過生命歷程的階層性概念，將之整合起來。她的研究模型的正是著名的「秋葉原隨機殺人事件」的犯罪人。

片田（2009）認為，無差別殺人至少有三層因素。第一是長期因素，這類的犯罪人在成長階段都會有欲求不滿的現象發生。這種欲求不滿的現象通常導因幼兒時代的教養，例如父母親的過度期待等，這會造成高強度的自我形象，認為自己就應該是強大的菁英，並受到異性歡迎等。然而，長大後，接觸社會，開始受到挫折，以前的自我形象與現實的處境間產生極大的落差，於是產生欲求不滿的現象。然而，對於這種落差，這類的人並無法接受，於是陷入極度的自戀情結，例如他會認為現有的地位等並不是個應有的現象，如今的社會地位僅是一時不得志的假象而已。這不外是一種幼兒型的全能感的展現。等到他不斷受到挫折後，表面上也無法接受現實，於是找尋藉口以求解脫，例如這都是他人不能理解其能力所造成的現象。其實，這種「他責」的傾向只是一種自我嫌惡的反射而已。

第二是促進因素。在扭曲的性格成形後，必須有個促進的要素，讓這種性格深化下去。一般而言，這些促進要素有所謂的破滅性的喪失，例如追求異性，而被異性狠狠拒絕；或所謂的現實狀況的展現，例如極度的外部刺激，於秋葉原殺人事件的主角的情形就是同事擅自使用了被犯罪人所異常重視隱私的手機。

最後是誘發因素。這些因素比較廣泛，有較慢性的社會性或心理性的孤立，犯罪人會開始沈溺於網路等的虛擬世界，直至與真實的社會產生脫節的現象。也

有些因素是較為直接、即時性的刺激，例如大量破壞的武器的人手或犯罪手法的學習（透過媒體對其他犯罪的報導）等。到這最後的階段，隨後就是隨機發生的犯罪。

比起民間學者的分析，日本法務總合研究所對於無差別殺人犯的原因分析，顯然比較簡化。

至於如何預防無差別殺人犯罪，日本法務總合研究所的報告中，提出以下兩層次建議：

一、再犯預防

再犯預防需進行風險評估與處遇，以及精神疾病及暴力傾向之防治與社會復歸，導入醫療與社會福利資源。

二、社會政策

- 1.需強化建立與維持潛在加害人與社會的連結。
- 2.讓潛在加害人有立身之地及出頭的機會。
- 3.精神疾病去污名化。
- 4.精神健康資訊普及以及心理/精神醫療可近性。
- 5.將無差別殺人防治政策與自傷/自殺防治政策結合。
- 6.藉由指導手冊，提升潛在加害人及周遭人士對徵兆（疏離、暴力行為或酒精藥物濫用等）警覺性。

報告中也說明了提出前面數項建議的理由。首先，無差別的隨機殺傷事犯者多半欠缺交友關係或異性關係，其在社會上有著孤立的特徵，處於孤立的情況下的人只要有偏差思考，則會激進化而導致無差別的隨機殺傷事件；因此孤立的防範對於無差別隨機殺傷事件的防範是具有重大意義的。基於此點，報告書參照了平成 24 年（2012 年）犯罪白皮書的「對於再犯防止的總體對策」，主張對於社會整體而言，創造「歸屬感」與「機會」是非常重要的。

再者，隨機殺人者在行為前多少有徵兆，其中常見的是自殺企圖的展現。由分析可知，企圖自殺失敗與無差別隨機殺傷事犯之間有某種關聯性。因此，在防範隨機殺人案件的對策上，自殺防治的對策也應該有著正面的意義。

各種粗暴行為與藥物濫用行為等等可能暗示著自傷、他傷的無差別隨機殺傷事犯的初始行為，而若欲解讀出這些行為可能是無差別隨機殺傷事件的徵兆，需要專業人士的知識與能力的幫助。因而，在事件發生之前，如果能有專業能力者針對此做出指導手冊，使社會大眾廣泛的接觸到這樣的知識，早期發現的可能性就會提高。此外，面對構思去做一些自傷、他害的行為的人時，除了細心地傾聽他們的聲音之外，也需要適切的掌握對應的方法和專業的知識。醫師等專家在面對患者為犯罪衝動的自白時，也需要得到來自其他機關所提供的資訊、知識，才能準確的解讀患者的言語，以及展開相應的對應方式。而這些對應方式，對精神疾病者的早期發現與防範其落入犯罪高風險的情境中，也同具重要性。

除了日本法務總合研究所的建議外，丸山直紀文（2013）也針對他研究中提出的兩類犯罪行為人，提出了預防政策建議。「對未來悲觀型」，他們期盼受死刑或期盼攪亂世間，丸山認為必須去理解他們可能針對人多的公共場合下手，所以可以考慮在國小、車站、行人徒步區等地的出入口加強警備。

對於「抒發憂鬱憤怒型」潛在犯罪人，丸山（2013）認為因為犯後有逃逸的傾向，且受害者大都是陌生人，追查加害者身分時會有相當的困難，再加上這類的犯罪人有再度發生隨機殺傷事件的可能性，所以警察必須採取跨區域的聯繫合作，投入大量警力做情報收集和分析。同時也需要鄰近居民的協助，且進一步在各處安裝監視器以抑止犯罪及早期發現犯行。

丸山（2013）認為，就整體而言，對於年輕的隨機殺人犯行人，應該認清更為根本的問題在於「私領域化」與「非社會化」，年輕人被孤立於社會，而失業率增高的環境會使得他們更加地被孤立於社會之外。因此擴大年輕人就業政策，其實有助於國民的安全。此外，以年輕人為中心來修復社會關係的連結也是必要的。為達此目的，地區性的活動要有各個年齡層的參加，以促進包含年輕人的地區居民間連帶感。再者，丸山也指出家庭、學校、地區社會之間社會鍵的重建，警察功能有限；因此，其他相關的中央機關、地方機關與民間團體等，要有共通的問題意識，需要更深層的合作。

學者李茂生（2016）對於日本法務部提出的政策作為的評論是，有些隨機殺人事件的原因僅是行為人的精神疾病，對於這類的犯罪者，其預防政策必須仰賴社會整體的精神健康網絡，牽涉到如何早期發現、治療與復健、長期的觀察或社區監視等，因與一般的刑事政策有點距離，故需納入醫療以及社會福利對策。但是多數隨機殺人犯罪人非屬於精神病人，而是正常的偏差性格者，其所採取之防制對策與精神醫療政策有間。

本研究綜觀日本法務總合研究的報告與學者的研究認為，日本對無差別殺人事件，偏向歸因於個人因素，且強調犯罪人的心理特殊人格與精神疾病。在政策建議方面，重點放在醫療與社會政策，更甚於司法與執法機關，且強調非正式網絡共同預防高危險族群的重要性。這種增強人際關係的建設，透過溫情的關懷，

讓社會孤立者能夠重回正常社會關係中的政策，搭配更為廣泛的家庭重建、教育改革、職場改善等策略，是否有效，不無疑問。

參、美國對大規模攻擊事件的政策指導原則

美國幾乎每年均有傷亡人數不等的大規模攻擊事件，有些事件是校園槍擊案件，有些在公共場所殺人，更有些被定義為「恐怖攻擊事件」。這些輕重程度不等、製造公共恐懼、具威脅性的大規模攻擊事件，全數資料均會匯集到聯邦調查局下的「全國暴力犯罪分析中心」(the FBI's National Center for the Analysis of Violent Crime, NCAVC) 的資料庫中，中心會根據案件類型，如反恐怖攻擊、反情搜、網路犯罪、兒少被害、成人被害等犯罪行為、風險評估等提供分析與預防執行操作的支援。該中心下，另有一組專家組成了「行為風險評估中心」(the Behavioral Threat Assessment Center, BTAC)，負責風險評估與管理。BTAC 收集的資料除了已發生的案件外，學校、職場、其他社會組織等通報「列管者」(person of concern)，以及跟蹤、恐嚇勒索和其他各種暴力案件也是其資料庫來源之一。BTAC 分析結果會提供全世界及美國各地執法機關在辨識、管理風險、訊問、起訴策略、資源轉介、犯罪預防策略等作業上之參考 (FBI, 2015b: ix)。在最新的 2015 年的報告中 (FBI, 2015b)，BTAC 提出建議，目的是協助全美各地之學校、公司行號、社區組織、執法單位組成自己的「緊急事件管理團隊」，自我管理、執行風險評估、分類分級、配置適當的預防資源。

BTAC (FBI, 2015b) 指出對於暴力攻擊最好的預防策略流程大約如圖 2-2-1 所示。

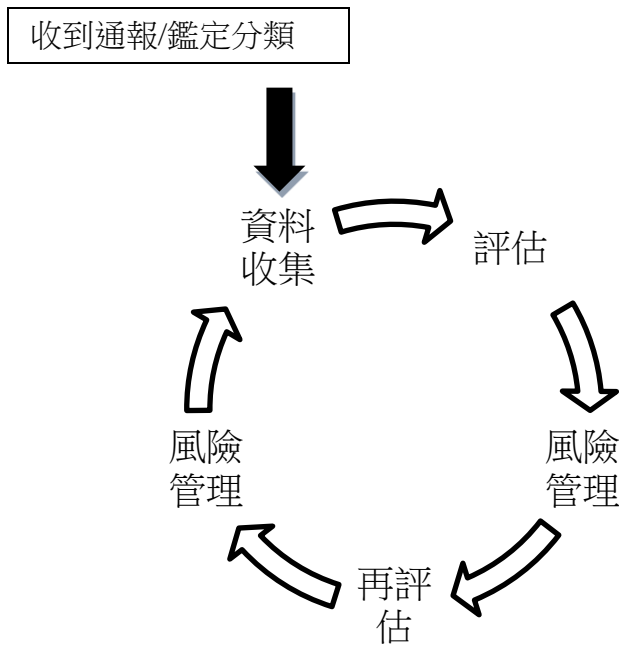


圖 2-2- 1：BTAC 建議「緊急事件專業團隊」的運作流程

圖 2-2-1 建議為了進行有效的風險評估，然後有賴全面、整合的專業團隊來阻斷類似事件發生。這個團隊需具備的功能包含：收集潛在威脅者的資料、評估此潛在威脅者造成真正威脅的可能、提供合理細緻的管理建議以降低威脅，才能鞏固社會安全。團隊專業需包括執法人員、校園或場所保全人員、教育行政人員、醫療衛生人員、社會福利人員、勞政人員、司法人員、人力資源管理人員，專業越是多元，越能從不同角度分析潛在的暴力事件與人。通常潛在的暴力份子，可能先出現具特定風險但未達觸法行為，但後續則會逐漸衍生為一連串脫序且觸法的行為，若社區有緊急事件管理團隊，就可以事前將這些人員轉介至精神醫療、社政、執法或結合其他資源共同介入處理。這樣一個跨領域整合團隊，必須經常溝通聯繫、分享情資、資訊對等、以及共同評估風險的分級。在執行面上，一旦社區成立這樣的團隊，核心成員在潛在暴力者的風險達到一定標準後，即需展開辨識、鑑別分類、評估、管理風險的會議，也需要負責外展、教育社區居民自行評估或管理風險的工作。專案團隊的會議，可根據不同階段舉行，部分成員只有在特定的案件或該案件需要特定專業協助時，才會加入會議。且與該案

件或人有關的教師、醫生、家人、朋友、配偶、神職人員，也需迴避該案件的評估與管理會議，避免利益衝突，並增加評估的客觀性。案件經鑑定到達高風險標準時，應立即開案，並討論列管者需要哪些資源、團隊專家介入，以及仍須持續收集哪些資料。

類似的緊急事件專業團隊一旦受理個案後，需先設定目標，以一個城市的高風險學生列管者為例，該團隊至少需設定三目標：1.辨識與評估威脅可能帶來的傷害、風險的層級以及欲採行之措施。2.組織或社區資源及應變策略，以及如何處理此人對於其他學生、學校人員、社區產生可能威脅。3.維持學生、老師、家長心理穩定，保持不致過度恐慌的學習環境。

其次，設定專業團隊的運作方式。團隊的運作涉及資源配置、法律授權、優先策略和機關偏好。此外，團隊專業人員也必需要能清楚明白自己可以評估案件的程度，因此，有效率的鑑別分類標準是必要的，至於少數個案是否需要其他專家或較具經驗者，或引進外部資源協助，則視團隊的能力而定。

最後，專業團隊選擇開案調查的時機，根據 **BTAC** 的分析，通常案件或該名危險民眾，一旦顯示了具有威脅性或不當的暴力符號、行為、訊息、或警示行為時，表示已經進入可開案時間。而開案後，專業團隊成員也需要決定是否需另外加入專家協助評估。評估檔案由專業團隊業管機關保管，且需能被授權隨時取得，新的資料需不斷累加合併更新，且其他使用者的排除條件（如司法或行政單位）、資料保存銷毀期限也需有所規範。如此，才能保障團隊成員的權益及其運作過程。案件的結案與否，需全盤考量，一般而言，中高度暴力風險的個案是不適合結案的。但大部分的案子在某些時候都有結案的可能。當評估一個案子風險相當低或不存在風險時，可以即刻結案，甚至無須進入風險管理的程序。

前述運作流程，BTAC 的建議是以圖 2-2-2 為政策規劃的原則。亦即各機關、團體、組織或社區為了預防大規模攻擊事件發生，需設置以下機制：

1. 建立緊急事件管理之專業團隊（包含警政、勞政、社政、校園行政與校安人員、人事機關、司法、社區精神醫療）。
2. 建立風險訊息或行為的明確定義、標準與清單（請參閱附錄一）。
3. 建置多重通報管道。
4. 鼓勵公民與社區自主採行有助於社會安全與相互尊重的行為。
5. 確認風險分級後的各該管理機關及課責機制。
6. 需有跨組織或機關之協調會議。



圖 2-2- 2：美國 FBI 的 BTAC（2015b）建議大規模攻擊事件預防政策之指導原則

BTAC 根據過去發生大規模攻擊事件之資料分析後，發現類似事發前可能出現的警訊有 15 點，若有人散佈的警訊符合者愈多，風險愈高。聯邦調查局分析的這十五項警訊，某種程度也透露了這些攻擊者的犯罪動機，如對社會不滿、意圖自殺、經歷重大創傷等，這些個人性的特徵與日本法務省分析的報告略有相似之處，但美國聯邦調查局的分析，更注重危險訊號或訊息，並非個人層面

的家庭、心理或社會問題。

1. 此人暗示意图自殺、提出自殺、結束生命的計畫或想毀滅世界。
2. 異於常態的研究、計畫、準備攻擊行動。
3. 近期取得武器、炸彈、個人防護裝備、衣物，與平時的生活模式格格不入，出現演練的行為、武器使用訓練。
4. 對於爆炸性的裝置感興趣，或自行組裝。
5. 對於真實或虛擬的槍擊事件、大規模攻擊事件感興趣。
6. 外貌突然改變，例：剔光頭、多處刺青、裝扮成執法者或軍人、體重遽增或遽減。
7. 退出原先的生活模式，突然蹺班、爽約等。
8. 突然停藥、或開始物質濫用。
9. 突然出現不顧未來、性、財務或其他行為。
10. 透過電郵、影片、筆記、部落格等散佈離別的消息。
11. 經歷重大的創傷，死亡、分手或離婚、失去工作、地位或自我形象。
12. 近期出現較輕微的偏差行為，偷竊、虐待動物等。
13. 接近可能被害的標的物、或在標的場所留下一些記號、在附近區域監視、試圖破壞安全防護措施。
14. 直接或間接的釋放威脅訊息，如信件、簡訊、電郵等。
15. 改變社交媒體使用行為，例：加密、狂發動態或動態遽減、洩漏資訊、突然使用其他平臺。

肆、我國對隨機殺人的政策檢討

如本研究第一章所描述，我國近十年來每年平均發生至少一到兩件重大隨機殺人案件，引發社會恐慌與責難，促使政府責成衛生福利部（2016）進行策略報

告。從該報告內容來看，並未分析發生原因，但針對各部會強化防範社會高風險族群隨機殺人事件之策進作為提出了各項策略作為，以下簡略說明。

一、強化社會治安維護，防制隨機傷人事件發生

報告認為，政府短期因應策略包含建立快速通報及反應機制、增加巡邏密度，提高見警率、訂定「偵辦疑似隨機殺人案件處理作業程序」、訂定以被害人為中心之「偵辦刑案標準作業程序」、研訂編撰「犯罪被害人關懷協助與保護資訊卡片」、加強校園安全防護機制、強化自傷、傷人之虞之精神病人護送就醫及通報、積極推動「治安維護網」。中長期因應策略包含委託研究編撰「隨機殺人事件緊急應變手冊」。

二、強化社會高風險族群犯罪預防研究，提升整體防制效能

在社會高風險族群中，報告中認為短期因應策略為建立地方政府社會安全網絡聯繫機制，中長期之因應策略為委託研究社會高風險族群特性，建構相關防治措施，規劃三級預防策略。

三、強化家庭教育與親職知能，培養健全人格

有關這項建議，報告中指出短期因應策略包含強化家庭教育功能，培養健全人格、由學校積極將家庭教育融入學校課程。中長期策略為研修家庭教育法。

四、落實家庭政策，促進家庭功能發揮

高風險家庭問題，報告中建議短期策略包含針對高風險家庭及早介入處理，強化家庭功能、會同中央相關部會共同推動家庭政策各項具體措施。中長期因應策略為會同中央相關部會垂直整合地方資源，擴大服務家庭力量，強化家庭親職

功能。

五、提高毒癮治療者量能、落實追輔，強化濫用毒品兒少之介入

政府擬定的短期因應策略，包含深化對施用三、四及毒品非在學兒少之社區輔導模式、加強犯施用毒品案件付保護管束者之監督、輔導與轉介、補助縣市成立諮詢服務團，並視需要轉介醫療戒治。中長期因應策略包含加強藥癮衛教，並擴大補助戒癮治療費用、發展毒癮者家庭服務方案操作手冊及辦理研習訓練。

六、提升精神病人追蹤與照護量能，促使病人穩定於社區生活

有關精神病人的追蹤與照護，政府擬定的短期陰影策略，包含推動社區精神病人精神醫療品質提升方案、落實精神病人出院準備計畫，無縫銜接社區追蹤關懷。中長期策略包含逐步增加關懷訪視員人力，提升追蹤訪視品質、研修精神衛生法。

七、促進高風險對象之就業服務，強化社會連結

短期因應策略為強化勞政、衛政及矯正機構就業轉銜機制。中長期因應策略為提供高風險族群個別化處遇計畫與就業支持，促進穩定就業。

八、督促廣電媒體發揮社會責任、建立媒體自律機制

報告中建議相關單位蒐錄違法之虞播出內容，將相關紀錄列入評鑑換照審查項目、立即要求各新聞頻道業者啟動自律機制，並將檢討報告上網公告周知、針對報導內容有引起不良模仿效應之虞者，適時邀請頻道業者座談、強化「傳播內容申訴網」功能，賦權視聽眾共同監督、受理媒體識讀補助申請，提升媒體素養。

該報告也指出目前預防策略遇到的困難有兩點，第一，因毒品兒少家長之介入不易，建議督促各直轄市、縣（市）政府開發更多元彈性之親職教育輔導模式。第二，觀護人力、關懷訪視人力及藥癮治療經費不足。故報告中建議基於預防前述犯罪再度發生，政府考慮增編觀護人員額（163人，每年可能需1億2,900萬元人事費）、預算增編辦理藥癮醫療人員培訓、充實成癮醫療基礎建設及擴大成癮醫療補助（約需1.2億元）、以及社區精神病人關懷訪視人力（分3年增補共350名，所需費用約7,800萬元）。

除了前述行政院的政策作為官方報告外，民間學者也有其他建議。許福生（2016）提出防制隨機殺人案件需建置包括福利、自殺、就業、就學、治安等五層面的社會安全網。他認為其中治安網絡上，應提高見警率、能辨識高危機者、善用退休刑事司法人員補充人力、強化校園安全防護。此外，社政結合衛政系統，擬定隨機殺人應變手冊、照顧被害人需求、結合場地管理者與私人保全力量，是中期可以完成的網絡。最後，推廣被害預防知識、社區營造、關懷家庭等，則是長期可行之道。

刑事偵防協會也在2016年委託許春金等研究團隊（2016）進行警察機關及一般民眾防處無特定對象殺人事件研究，該報告針對警察機關提出的因應作為建議是（一）強化治安維護網，保障民眾安全：以實地探訪或網路巡邏方式，加強情搜，特定地點，增加巡邏，提高見警率。使用人臉辨識系統或CCTV或GIS或I2等軟體強化科技偵防，求迅速破案。（二）運用第三方警政力量，共同維護治安：與其他民間機關定期辦理演練，建立通報機制，以縮短案件反應時間。（三）一旦發生無特定殺人事件時之處理，應包括：(1)控制現場、疏散群眾。(2)傷害救護。(3)進行通報，聯繫安全網絡。(4)進行後續的偵辦處理工作。(5)進行相關證據蒐集與強化證據保全工作。此外，針對公共場所防處作為，該報告建

議應(一)加強現場演練，強化機關橫向聯繫功能。(二)深化公共場域之情境犯罪預防設計。(三)善用私人保全人力，加強公共場域自主管理。(四)公共場所事業機構在事件發生時應即建立SOP，派員指揮逃生路線，維護現場秩序，減少繼續被害情形。(五)提供適當非致命防身武器與責任，防止民眾持續被害。

該研究報告（許春金等，2016）對一般民眾的建議是(一)多元分眾宣導，建立民眾被害意識。(二)教育民眾防身意識，提升被害處理能力。(三)民眾意識到公共場所已發生公安意外事件時，應立即採取相關措施自我保護，如逃離現場、立即求救或通報、就地躲藏、進行自我保護之措施等。

不論是行政院의報告或學者許福生，大約可歸納在犯罪預防中常借用公共衛生系統的一級、二級與三級預防對策中。所謂一級預防是指個案的早期發現，同時也包含整體的社會環境整頓。二級預防是指發現犯罪後的立即性司法對應。至於三級預防則是指犯罪者個人的矯治與復歸。許春金團隊的研究建議多屬警察在發生現場的作為，以及空間上的防護作為，有關犯罪人的犯罪成因可以給予的預防性作為或整體社會安全網的建置著墨較少。但學者李茂生（2016）指出若以隨機殺人預防政策而言，通常其他人的提案建議都是侷限於個案的早期發現，例如高危險群的登錄、嚴格監視、特徵的確認與識別、見警率的提升等。這種策略不僅是所費不貲，效果不彰，其更有可能會牽連無辜。

李茂生（2016）也認為指出至於更為深層與廣泛的一級預防，以目前的政府能量與社會氛圍而言，根本可以說是緣木求魚。少子化、過度期待、拒絕成熟（挫折接受度低）、「努力一定會有回報」平等假象的揭穿、人工競爭的社會（新自由主義）等，使得人們容易陷入各種人格缺陷中，這個才是問題的根源，但是除了靠自覺以及機運外，個人根本無法抗拒這種潮流，有幾個強人能夠逆向

轉勢？再加上，網路上的虛擬人際關係提供了虛假的操控能力，讓人們不斷沈迷下去，縱或幸運獲得機運，也已經無任何自覺的可能可以扭轉情勢。

因為個人無法抗拒或逆轉潮流，人們的注意力當然會逐漸集中在單一事件發生後的迅速司法對應，企圖縮減損傷，並意圖假借迅速打擊犯罪的行動，威嚇潛在性犯罪人。然而，迅速的司法對應牽涉到警力部屬、市民警覺心與抗拒犯罪的能力等，不僅是無法一蹴可幾，甚且因無法全面性展開而無多大功效。在此情況下，第二級的對策自然會偏向於迅速打擊犯罪的一面。當然，人們對於隨機殺人案件的恐懼與憤怒全都集中在當前的特定犯罪人身上。而只要有被害人死亡，且犯罪人沒有得減免刑責的精神狀況時，對其科處極刑一事，勢不可免，但社會會失去一個理解這類犯罪人的機會。縱或行為人因為精神疾病而得以減免刑責，一般而言都不可能全免，而只會令其脫免死刑而已，這也是一種與世隔絕。總而言之，各種傾向都指向殺一個少一個的策略。

對於以上偏頗的第二級預防方面的傾向，日本學者佐久間修（2004）於其文中對在發生隨機殺人案件後的應對問題亦有類似的闡釋。佐久間修認為隨機殺人犯罪反映了社會的扭曲現象，因此即便提高法定刑，也很難抑止同類案件發生。體現現代社會弊病的隨機殺人犯罪，犯人有精神障礙為其遠因的情況不少，其行徑蘊含著「以不特定多數市民為標的的個人恐怖主義」、「對周圍的人的漠然不滿而引起的無差別隨機殺人」等的多樣面貌。只以傳統的犯人圖像為前提的自由意志論，很有可能將所有的案件都視為精神異常者所為。然而(在日本的新法：心神喪失者等醫療觀察法適用下)，此種犯罪論無論如何，並非可以妥善解決現今治安惡化現象的方式。此外，在隨機殺人事件的背景情事中，有些行為人是並未罹患狹義的精神疾病但人格有所異常，且其心理中也存在著對社會的憤懣。只能針對心神喪失等狀態予以處理的醫療觀察法的處分，或者精神保健福祉

法的強制住院制度等措施，終究是無法防止未來的隨機殺人事件。從而，為了減輕一般市民的不安全感，必須冷靜分析此類犯罪行動。

具體來說，隨機殺人犯罪多半是因為周圍的環境因素所觸發的、突發性不合邏輯的犯行，加強刑罰的威嚇力在此前提之下是不足以應對的。另一方面，現行促使對社會的依存性強的人格異常者自立的治療體系中，至少有部分是不適合防止再犯的；同樣的，在具備這種依存性心理的少年犯罪中也有同樣的問題。因此佐久間修（2004）認為，於日本若欲期待有些作用的反社會行為的防治措施，即應該提高具有地區社會歸屬意識的社區警政。而在這樣的地區要達成預定的防範行為的實效性，與地區緊密連結的警察等的日常支援是必不可少的。

佐久間修（2004）以上的見解，除了反對嚴罰政策外，其又提及目前日本的三級預防政策可能是無效的，於是又回歸到一級預防的層面，繼續強調社會歸屬感的重要性。只不過，法務省認為一級預防方面，警察的工作可能不太牢靠，而佐久間則是重視日本傳統的社區警政系統的功能。兩者相同之處都認為社會歸屬感的加強才是真正的防治之道。這點其實直接牽涉到第三級預防的工作重點。佐久間認為以目前的體制而言，針對犯罪者所為矯治工作，無法確保這些人能夠回歸預期中可以提供歸屬感的社區，而如下所述，法務省則是採取較為樂觀的態度。

所以最後我們比較一下日本法務總合研究所提出的樂觀、專注於個人矯治的三級預防政策的內容，是否足為我國政策方向的參考指標？

如前所述，日本法務總合研究所調查報告提出的建議，本研究大約可以將之解析為四大方向：

第一，關於刑事司法制度方面：該報告建議先應使犯人明白司法審判的妥適性與正當性，以免其誤解而對審判產生不信任，不能接受刑事審判結果，進而從刑事審判開始即再度加深對社會的恨意。

第二，關於刑事處遇設施內的特別建議：該報告指出日本對於隨機殺人犯通常都是採取「納入被害人觀點的教育」，然而隨機殺人犯罪行為人，其心態上和一般殺人犯有明顯差距(尤其是欠缺罪惡感者)，這類對被害人具有同理心的教育過於一般化，無法獲取成效，所以必須開發針對此種對象的再教育方式，針對個案特性進行個別處遇計畫。

第三，對於精神障礙等問題的對應方式：該報告認為刑事處遇設施和保護觀察所的執行者必須要對處遇對象的精神障礙嚴重度與問題有正確的理解。而隨機殺人案的犯罪人多半有經過精神科醫師等專家的詳細鑑定，其內容包含了許多對處遇有益的資訊，且生長歷程、犯行動機的形成過程、病歷等有用的資訊也都會顯現在判決書等刑事案件紀錄中。正因為這些資訊，有助於精神障礙者的處遇，促進其改善更生，所以檢察機關、刑事處遇設施、地方更生保護委員會及保護觀察所等單位應共享這些資訊。此外，報告中也建議在刑事設施之內的處遇，應令負責人活用這些資訊，並且定期掌握犯罪人的精神狀況。尤其是對於有人格障礙的犯罪人的處遇，更需要參考醫療機構的治療方式以及外國刑事設施的處遇手段，建立新的處遇系統。又在犯罪人出獄之後，應依法通報各級政府單位該對象的言行、治療狀況等，以利社會復歸，並令觀護單位所為生活環境安排能隨通報資訊做調整，此際精神科醫師的協力也是必須的。

第四，社會復歸的支援：為了使犯罪人能提高原本因處於弱勢而欠缺的社會適應能力，可以於刑事處遇設施內先行從事就業輔導以及學科能力教育。更進一步，在其出監之前，必須先確認其有可歸屬之處，尤其是對於精神障礙患者，應

檢討醫院、社會福利機構擴大支援的方向與可行性。且為了防止出監後的犯罪者再犯，應將原本分散於各刑事處遇設施以及保護觀察所等單位的資訊串聯在一起。最後，應該對刑事處遇設施中的隨機殺人犯罪行為人進行風險評估，並且基於該評估，將刑事處遇設施、以地方更生保護委員會為中心的保護觀察所，以及其他醫療、社會福利機構整合在一起，藉此建構起適合該當犯行人的社會內處遇及支援的方法。

本研究認為以上日本法務總合研究所所建議的三級預防對策，其實並無特出之處。簡而言之，就是資訊共享、個別處遇、貫穿處遇與後續的社會支援。這些策略幾乎是2000年後日本矯正處遇與更生保護的基本策略的翻版。而建議中所謂的「特殊處遇」也是至今仍未見到任何具體計畫或進展。

李茂生（2016）以1997年於十四歲時犯下驚悚的連續兒童殺傷事件（這個事件又稱酒鬼薔薇聖斗事件）的A少年，在2015年出版的自傳（元少年A、絕歌—神戶連續兒童殺傷事件、太田出版，2015年）為例，認為本案例中A少年的犯案原因應該是其所罹患的性虐待精神疾病，以及更早期的無法處理親密的人際關係的心理病質（以往日本稱這類的心理病質為社會病質或精神病質，現在改稱人格障礙，例如學習障礙、人際關係障礙或情緒管控障礙等）。對於這類的人，除了應該盡量避免親密接觸外，多元地容忍其發散鬱悶行徑（建立其宣洩口）一事，也是種必要的措施。換言之，除了冷淡的擁抱與寬容外，李茂生（2016）認為「別無協助之道」。

吳建昌（2016）的論文，不若李茂生論文的悲觀，他以精神衛生觀點，提出一個結合社會救助與風險降低的策略。吳文認為應先進行我國無差別/隨機殺人個案的質性分析研究，比照外國文獻，對於我國的隨機殺人者進行分類，找出其可能的相關風險因子（可能有幾十個之多），然後建構出我國的風險篩選量表，

並給予許多可能接觸到這些隨機殺人者的人員（在社區為鄰里長、在學校為老師、行政人員、在專業機構裡面的醫師、心理師、社工師、職能治療師，甚至地方警察等）教育訓練，使他們可以擔任守門員（*gatekeeper*）的角色。吳文也瞭解上述二項是比較個人層次防治工作，並非採用標籤化或者侵害自主權的方式進行，反而是努力將其與良好的社會政策結合，即使無法顯示可測量的無差別殺人防治效果，但是至少增進了許多潛在加害人的生活品質，減少其採取此種無差別殺人行為之機會。

吳建昌（2016）也建議對於困難而有明顯風險之個案，相關單位例如衛生局接到通報之後，可以啟動社區精神照護團隊（可包括多種成員，如精神科醫師、心理師、社工師、護理師、職能治療師、警察及消防人員等），以主動式社區治療（*assertive community treatment*）的概念，更為細緻地照顧到具有無差別殺人風險者的身體心理健康、就學、就業、住居、家庭社會互動等的需求，以降低風險(Bond, Drake, Mueser, & Latimer, 2001)。此外，吳文認為媒體自制也非常重要。除了不要報導殺人細節，造成仿效或社會傳染（*social contagion*）的效果外(Christakis & Fowler, 2013)，也要避免媒體報導成就殺人者求名聲的慾望。

吳文提出之結合社會經濟文化政策（巨觀）與個人的生物心理與社會層面的微觀介入，也可同時結合多種專業、動態性地隨著時間經過進行調整，不以負面預防為首要目標，反而是將正面社會福利政策當作主要的努力方向，希望將來在足夠良好的社會福利政策下，或許已經有潛在的加害人受到協助而改變了人生的方向，同時達到降低這種少見的、但又對於社會穩定感傷害巨大的犯罪類型的可能。

相對於吳文的樂觀，周憐嫻（2016）認為社會安全網的建置雖有其必要性，但是不論前述哪一種政策，在擬定與執行時，也需注意（1）機構間坦誠的交

換、分享資訊；(2) 需有明確的分工架構；(3) 機關之間的合作需立基於平等原則；(4) 不能由上而下推動，需獲得第一線人員的認同。若無法解決跨機關之間組織目的與利益衝突、機關職權不及或過當、不切實際的期待醫療效果與風險評估工具、以及需要付出自由民主的代價等問題。周文也認為不論投入多少資源、書面政策撰寫美好、建置社會安全網，也難以完全避免這一類隨機犯罪再度發生，政府與民眾均需有這種想像與期待，才不會陷入無盡的恐懼中或不當的期待中。

伍、挪威、日本、美國、我國政策思維比較

從前述各國對於隨機殺人事件的官方報告以及其政策作為來看，挪威認為防制隨機殺人事件再度發生，需重視領導者指揮能力、正確辨識現有風險人口、警方動員能力、應變機制，以及機關間的情報交流與溝通。

日本與我國更傾向於歸因於犯罪人個人之社會、心理、精神疾病因素，而且我國又特別突出殺人犯之毒品使用問題（參閱表 3-3-1），故政策上傾向於高風險人口的預防、輔導與追蹤。

美國各州作法不一，但聯邦調查局多次因為大規模殺人案件召開研討會、個案討論會，匯集各種專業與實務單位意見，建議根據風險通報、分類、評估、管理、資源連結轉介等五階段，各地因地制宜，組成緊急事件風險管理團隊，定期或不定期召開團隊會議，動態修訂辨識標準與評估名單風險升級或降級會議，基本的思維以「風險管理科學」為基準，重視事前監控、預防，事件中的執法作為，對於教育、醫療、社政、司法的社會與刑事政策作為著墨較少，也較少討論犯罪成因。簡而言之，美國聯邦調查局的政策，指導原則是以最少資源，達到最大事前監控效果的風險管理模式。

我國的政策是其中涉及機關最多，防制的層面最廣者，特色是透過學校強化家庭教育、就業輔導，以及呼籲媒體自律。

某種程度上，從政策制訂上，呈現了我國獨特之處，亦即隨機殺人治安事件除了精神疾病、毒品肇因外，多半與家庭問題及犯罪人失業或無業有關，加上媒體加深了此類事件造成的社會恐懼與模仿效果，使得過去十年來隨機殺人事件雖案件數不多，但不曾中斷過。

表 3-3- 1 挪威、日本、美國、臺灣防止隨機殺人官方政策作為比較

國家	挪威(2012)	日本(2013)	美國 FBI(2015b)	我國(2016)
國家（行政、立法）	領導、訊息交換、危險犯	--	--	--
司法	--	再犯預防、風險評估	參與	監控毒品犯、更生就業
警政	領導、動員、資源	--	參與	通報、反應、見警率、偵辦、協助執行精神衛生法
醫療	照護被害人	再犯評估、精神疾病與暴力傾向防治、精神健康資訊普及、資源可親近性	參與	毒品戒治、精神病人
緊急應變機制	地方與中央作業系統	--	建立社區緊急事件管理團隊	地方應變機制、高風險者通報機制
學校	--	--	風險辨識與通報	實施家庭教育、毒品教育、落實家庭政策

情報資訊	資訊溝通	--	動態收集與交換風險訊息與個人	--
社政	建置民眾社區 關切事件通報 系統	再犯評估、辨識與輔導自殺/ 精神病人、自殺防治、創造 社會流動機會	參與	強化就業、輔導 高風險家庭
媒體	--	--	--	媒體自律
社區	--	強化社會連結、創造歸屬 感、提升大眾 警覺、通報事 件、關懷他人	鼓勵通報、 提升正向行 為	--

表中 -- 代表該國未特別提出政策建議

第三節 社會安全秩序治理之理論模型

本章第二節比較了各國對於隨機殺人犯罪之防制政策，但是官方檢討政策時，常以問題為導向，政府機關分工模式進行，缺乏理論架構。本節將提出一套整合人權、安全、個人層次以迄於社會經濟政策因素之概念與分析模型，作為本研究分析，以及提出未來政策之指引。

壹、秩序與關係

從觀察的角度而言，自然科學探討所謂自然之現象（例如物理、化學、生物、地球科學等等），不需人類的制訂介入即可依據某種原理運作之狀況，一旦掌握了這些自然原理或秩序的知識，人類可以藉由某種操作來因應或運用自然的力量，達到某些維持生存或提升福祉的目的；而社會人文科學則是研究與人相關的現象（例如倫理、法律、經濟、文化、社會等），這些現象經常是在個別或群體關係中展現，而藉由社會人文研究所得至的社會人文原理或秩序的知識，同樣地可運用之來達到維持生存或提升福祉的目的。

然而，進行自然現象之研究時，仍然必須受限於人類社會文化的結構，例如，研究問題的選擇、經費、人力、同儕審查等等皆是。尤其，在進行與人有關的研究時，研究倫理的審查，更觸

及知識應該以何種合乎科學及倫理之方式獲得，因此，自然知識等秩序的構築，與社會人文制度（社會秩序的一種）有莫大的關係。然而，同時，我們的社會人文運作，無法脫離人長期演化的肉體性（**embodiment**），即使在目前強調人機介面發展的時代，科技與人性（存在於肉體或想像中）的互動，也會影響社會人文制度的發展。因此，自然秩序與社會秩序在人、人群與社會的展現上，是互相絞揉嵌鑲在一起的，或者是同一體的不同的探索與認識的面向。

貳、國家社會與個人之界線

本研究以圖 2-3-1 來說明國家社會與個人之間界線的最簡單模型。在一個憲

政體制國家，通常會制訂人民的基本權利，確保人民擁有一個廣義的隱私權（privacy rights）空間，國家社會只有在某些特殊條件存在時，才能夠運用國家社會的力量介入個人的隱私空間之內（方框之中）。而在其非隱私權範圍內的行為，人則必須為了共營生活而遵守公共空間的法規，以限制彼此的自由而達到保障自由的目的。

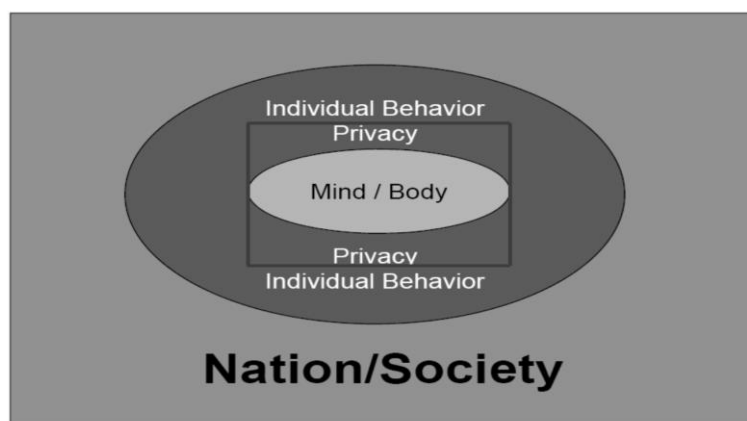


圖 2-3-1 國家社會治理權力的界線

當然，這個示意圖本身是個人主義/自由主義思維架構下的產物，從個人的權利保障出發，強調國家社會權力運用之正當性及界線。然而，若是從某些社群主義或儒家主義、關係主義之思維架構出發(Ames, 2011)，那麼想法可以轉變成，人是如何從關係的建構過程中發展起來，因此人與國家社會之間存在著許多關係網絡與線路，而成就了這個人，因此之中任何國家社會與個人之間的界線皆會成為虛線，而且有許多細微的連結產生。因此，不同的人與國家社會界線的模型，將產生不同秩序治理的想像。

參、人的多層次觀察

上述圖 2-3-1 乃是靜態的平面圖，底下圖 2-3-2 乃是靜態的縱面圖，表示我們可以從不同的層次來看待一個人，瞭解其在不同層次的意義為何。例如，從最高的宇宙層次的觀察，我們想像人在宇宙之中的定位為何，甚至在靈性的終極的人生的目標為何。而在社會層次，則牽涉到人生活在何種社會之中會有何

種的社會文化的特色展現。另外，人在不同的家庭之中成長對於人格的養成非常重要，也是人在經營社會生活之前的重要學習場所，對於人後來的行為模式影響重大。而在個人的層次，我們可以考察個人的身體現象或是個人的心智現象，或者理解到兩者乃是揉合不可分，我們只是從不同的觀察角度，為了方便起見而加以區分。

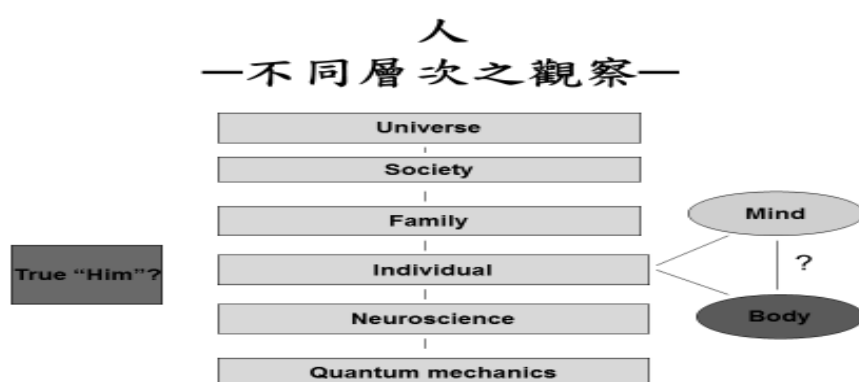


圖 2-3- 2 人的層次性觀察

在神經科學發展方興未艾之際，許多學者希望能夠將行為化約（reduce）為神經科學的機制，以神經科學的語彙解釋行為層次的現象，這樣的努力與辯論仍在持續進行中，其中兩個比較重要的議題為：個人的心智意識如何能夠從機械化的生理運作中展現，另外則是在社會層次個人群體關係展現的道德價值系統，如何能夠以神經生理機制理解，成為溝通的語彙之一，仍是未解之謎。而在最底層的量子力學，一切都是機率而無法有確定的答案，是否可以據之推演人生亦是如此，也因此我們的自由意志的自由就是此種不確定性呢？這些都是有待進一步探討的議題。

這種層次性的思維架構，有助於我們理解我們對於人、群體關係與社會秩序的探討，到底可能的作用面在哪裡，如何協調彼此達致有效的秩序治理的效果。

肆、精神衛生政策的多層次多時點介入模型

圖 2-3-3 呈現的是，我們可以從不同的層次作為分析單位進行資料的蒐集分析，而相應地，我們可以根據在某層次的資料分析的結果制訂介入的政策。而在制訂政策的過程中，我們必須注意到流行病學及衛生政策中的一項重要的觀察，那就是在個人層次的介入效果的累積，不一定在其他層次產生了同樣方向的效果。而在圖 2-3-3 的最右邊，我們可以從公共衛生的三段五級的預防策略理解政策及介入行為的時機。在第一段預防，強調防範於未然，而在第二段我們則強調早期發現早期治療，在第三段，則是在傷害發生之後，降低傷害的程度，協助復健。因此，我們在制訂政策時，必須瞭解真正的作用時點與層次為何，而且要盡量調合不同層次時點的作用目標，避免明顯地相互衝突之情況，而這也是許多社會正義理論探討的主要內容。

精神衛生政策的多層次模型

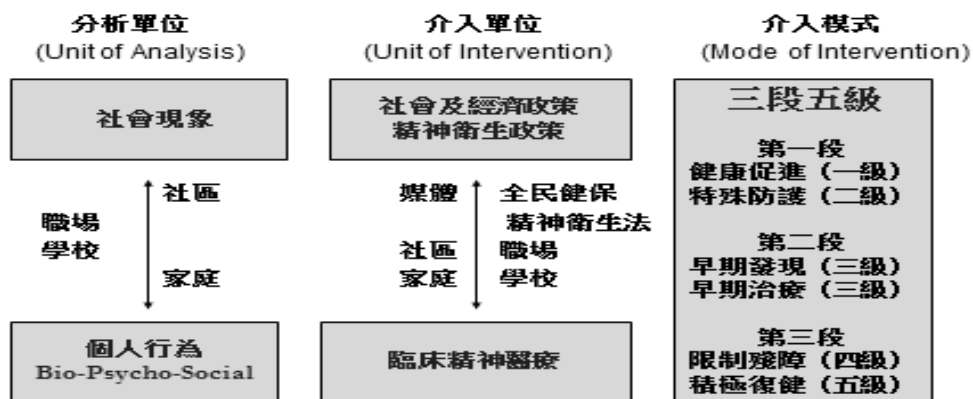


圖 2-3-3 精神衛生政策的多層次多時點模型

伍、精神衛生處遇的動態歷程

圖 2-3-4 則呈現，當一個人出現了違反社會秩序的行為時，對於其處遇的可能的流動模式。例如，不管是無法自我照顧、自傷或他傷之行為或傾向，國家社會有介入的程序機制（包括人員與途徑）；舉精神疾病產生之違反社會秩序之行

為為例，即使經過警察消防人員的介入處理，若是在家人的關懷協助（例如在我國精神衛生法之中，嚴重病人的保護人），可以在私領域的一般精神醫療系統中處理，則不需要動用到國家社會的強制力量，以確保個人或社會的安全。但若是無法運用私領域的醫療協助進行處理，則可能會轉向分流（divert）到行政處遇的途徑（即時強制、緊急安置、強制住院、強制社區治療等）之中，或者司法處遇的訴訟裁判（刑事責任能力判斷、強制治療、監護處分等）的途徑上；當然，此種轉向本身經常是由第一線的人員，包括警察、消防或其他救護人員進行決定，不一定能夠有一個系統性的判斷標準可供參考。例如，上述提到臺大校門口之無差別傷人事件，即使檢察官本身也必須嘗試在行政處遇及司法處遇之中找尋最佳安排。

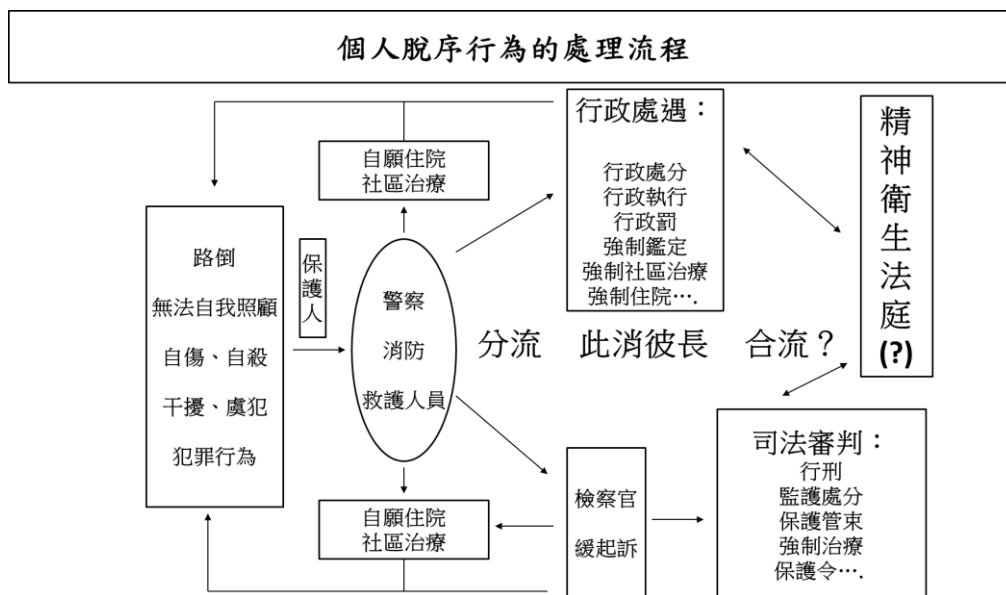


圖 2-3- 4 精神衛生處遇的動態歷程

而國外，則有特設法庭，而且也有將精神衛生與刑事司法結合的共識計畫（consensus project）(Thompson, Reuland, & Souweine, 2003)，或者機構例如藥物法庭（drug court）或精神衛生法庭（mental health court）(Tyuse & Linhorst, 2005)，結合各種專業（法律、精神醫學、社工、心理、犯罪學、警察等）來協助進行轉向分流或合流的決定。當然，目前這些國外的新興機制仍在研究發展之中，然而臺灣仍處在概念引進的時期，有待加強。

第三章 研究設計

本章第一節先說明本研究多方法（訪談、問卷、焦點座談、研討會等）的研究設計與進行步驟；第二節說明研究對象之選擇與考量理由；第三節闡述研究工具設計與修正過程；最後，第四節描述研究倫理之處理程序。

第一節 研究方法與步驟

壹、文獻回顧、資料蒐集與比對分析

本研究計畫系統化收集所有相關於日本、美國及挪威等國家，抗制隨機殺人之「實務作法」及「政策措施」，所以外國文獻方面，以文獻資料庫如 Pubmed, Medline, Google Scholar, JSTOR, EBSCO, Westlaw, Lexis-Nexis, PsycINFO，以及美國國會圖書館等網站等來收集近 20 年來美國（可包括加拿大、英國或其他歐洲國家）、日本及挪威等國家相關之英文學術文獻、報導或評論，使用的關鍵字包括：homicid*, kill*, indiscriminate, random, undifferentiat*, strange*, law, policy, crim*, prevent*, psych*, investigation, police, health, welfare, court, judicial, disposition, Japan, Norway, U.S., 等等。中文文獻方面，則以臺灣國家圖書館、臺灣大學、臺北大學圖書館之館藏資訊、Google Scholar 以及中國知識資料總庫（CNKI）作為搜尋工具，收集我國及中國近 20 年關於陌生人殺人、隨機殺人或無差別殺人之相關文獻，使用的關鍵字包括：殺人、無差別、隨機、陌生人、法律、政策、刑事、預防、精神醫學、心理、調查、警察、衛生、健康、福利、法院、司法、法務、處遇、日本、挪威、美國等。

本研究之主持人及共同主持人，對於日本及挪威之刑事政策素有研究，也曾與兩個國家之學者及政府官員交換意見，且進行兩個國家本土文獻及官方資料之收集，可以直接接觸到該國之本土文獻，作為研究資料素材。

前述中英日文資料庫、日本挪威學術同儕的討論，有助於比較各國無差別/隨機殺人之定義，並區別其與一般陌生人殺人之差異，並可專門蒐集與陌生人間殺人、隨機殺人之相關文獻（包括大規模殺人或連續殺人等特殊樣態），瞭解各

國關於陌生人間殺人、無差別/隨機殺人等與犯罪防治相關之官方統計與研究資料，瞭解這些犯罪樣態之犯罪趨勢，這些殺人樣態之發生率、觸發情境、殺人動機、案件特性或風險因子（從個人到社會經濟文化層次）。

資料收集後，本研究進行國內外陌生人間殺人、無差別/隨機殺人事件之防治與處理模式之比對分析。本研究根據四大原則進行表列比較：首先，各國對於陌生人間殺人事件、無差別/隨機殺人事件之定義之比較；第二，針對前述殺人事件實證及理論的分類特徵及類型化（加害人特性、動機、行為模式、被害人特性、情境因素等等）進行比較；第三，前述殺人事件統計資料之比較分析；第四，比較各國針對前述殺人事件的預防及處遇措施，包括：法務、衛生、社會福利、司法、警政、經濟等方面，且分析之角度也包括個人層次以及社會經濟文化層次之分析。

貳、個案質性訪談及案件資訊蒐集分析

經由上述之文獻回顧及官方資料搜尋所得之資料，本研究針對符合條件之殺人犯罪受刑人進行分層抽樣，並針對加害人家屬、被害人或其家屬進行質性訪談。進行步驟如下：

一、蒐集分析加害人訪談及資料

（一）訪談 15 位加害人

1. 本研究調取相關監所受刑人或受拘禁人之資料，按照其涉案情節進行篩選，共挑出 15 個陌生人間或無差別/隨機殺人事件。

2. 根據前述之各種殺人事件之理論，以生命歷程（life course）的角度出發，經過加害人同意之後，與加害人進行會談。會談內容包括：發展史；求學史；工作史；心性史；家庭史；小時候的鄰里狀況；交友與活動；身體疾病史；精神疾病史；酒精與物質使用史；過去失敗或受創歷史；犯罪行為史；對於犯下本案的描述，包括：動機、犯罪手法（使用武器、攻擊方式等）、被害人之選擇

或不選擇、被害者人數、兩次殺人行為間之時間差距、是否使用酒精/藥物、情境因素（參考日常生活行動理論或衝突控制理論）、精神疾病與動機之關係等等因素；社會經濟文化因子之可能影響（經濟、政治、文化、媒體、法律、犯罪防治政策等等）；犯案後之感受（認知、情緒、訴訟過程、服刑、對於被害人及社會之看法）；以及對於政府防治政策的看法（哪些是可能使其不犯案的介入點、政府某些措施的可能效果）等等。在會談之過程中，若有上述各種殺人理論相關資訊，則將進一步澄清這些因素對於其犯罪行為可能之影響。

3. 在精神疾病史及酒精與物質使用診斷之部分，將由本研究團隊精神科專科醫師親自與其訓練之心理師、研究人員運用臺灣 2.0 版迷你國際神經精神訪談手冊（**Mini International Neuropsychiatric Interview**）為大綱，進行會談，瞭解加害人相關精神科之診斷。

（二）收集受訪 15 名殺人事件檔案資料

除了訪談加害人外，本研究也蒐集該殺人事件相關之案件資料，內容包括：起訴書、歷審上訴書、各級法院裁判書、加害人在監所相關檔案、及受訪者司法精神醫療鑑定報告等既有資料。

（三）對 15 名加害人進行心理鑑定

本研究也會經過受訪者同意之後，由臨床心理師為受訪者進行一般之心理衡鑑，包括智力、人格（含心理病質）、認知及神經心理學測驗等（使用之心理衡鑑工具請參閱附錄十三）。

綜合上述資料，撰寫 15 個加害人的報告，歸納與其犯案行為相關之動機、人格、情境（微觀與巨觀）等因素，對加害人進行分類，分析並提出其犯下陌生人間殺人或無差別/隨機殺人事件之解釋，涵蓋其潛在之深層動機與加害人自己未感知到的因素，並提出針對此種加害人之可能有效預防對策。

二、訪談加害人家屬或其重要他人

本研究在司法官學院協助下，透過檢察署聯繫到加害人（家屬）的情況下，經過其同意後，進行訪談。「重要他人」（significant others）在此指涉對象是曾至監所探視受刑人者，可能包括家屬以及其他親友。本文認為研究對象之刑期均長，仍願意長期親往探視者，通常代表對受刑人有一定的關懷，且也是受刑人最重要的社會支持力量，故不論其親屬關係等級或親友型態，均可被定義為本研究之受刑人之「重要他人」。

訪談加害人家屬或重要他人的重點在於以不同的觀點理解加害人之生命歷程，包括：發展史、家庭史、教育史、職業史等等，期待能夠就此比對加害人之描述，也可澄清家庭中某些重要的人格養成因素之運作。有助於從家庭及學校教育中進行預防或介入措施。

三、訪談被害人（或其家屬或重要他人）

因同案被害人個人資料無法透過判決書取得，也無從接近，加害人均不認識被害人，故本研究無法取得受訪受刑人之被害人或其家屬資訊。但為了瞭解隨機殺人被害人（家屬）的情況，使本研究更為完整，在法務部保護司協助下，本研究透過被害保護協會聯繫到被害人（家屬），經過其同意之後，進行訪談，共完成 1 位臺北捷運事件之被害人、2 位被害人家屬訪談（分別為臺北捷運被害人家屬、中部地區精神病患者隨機殺人案件家屬），但三位均非本研究中殺人案件的直接被害人。訪談重點在於呈現被害人（家屬）對案件的感受（受傷害、喪失親人等）、對於加害人之看法、對於整個訴訟過程之經驗、對於處遇之期待、以及對於政府將來防治政策的建議等等。被害人（家屬）雖非前述受訪受刑人之相關當事人，但經歷過類似事件，其經驗仍可提供政府未來協助或預防之參考。

研究團隊整合上述所有與 15 位加害人相關之訪談資料、檔案資料以及檢測資料，為每一個受訪之加害人撰寫個案報告，歸納與其犯案行為相關之動機、人格、情境（微觀與巨觀）等因素，對加害人進行分類，分析並提出其犯下陌生人間殺人事件或無差別/隨機殺人事件之解釋，涵蓋其潛在之深層動機與加害人自己未感知到的因素，並提出針對此種加害人之可能有效預防對策。

參、問卷調查

一、設計問卷

根據上述蒐集之文獻、檔案與訪談資料，本研究自行設計問卷，其內容包括：

1. 受訪者之人口學變項資料：年齡、教育程度、婚姻、工作狀況、宗教信仰、經濟狀況等。
2. 受訪者之過去史：發展史、求學史、工作史、心性史、家庭史、小時候的鄰里狀況、交友與活動、身體疾病史、精神疾病史、酒精與物質使用史、過去失敗或受創歷史、犯罪行為史。
3. 犯案情境、行為與感受等相關資料：動機、犯罪手法（使用武器、攻擊方式等）、被害人之選擇或不選擇、被害者人數、兩次殺人行為間之時間差距、是否使用酒精/藥物、情境因素（參考日常生活行動理論或衝突控制理論）、精神疾病與動機之關係等等因素、社會經濟文化因子之可能影響（經濟、政治、文化、媒體、法律、犯罪防治政策等等）犯案後之感受（認知、情緒、訴訟過程、服刑、對於被害人及社會之看法）、以及對於政府防治政策的看法（哪些是可能使其不犯案的介入點、政府某些措施的可能效果）。

二、檢驗問卷專家效度

取得問卷之專家效度：本研究團隊將邀請犯罪學專家、心理學專家、問卷調查專家共 11 人，協助審查本研究之問卷初稿，採修正式德菲法之程序，在 11 位專家達成共識之後，完成問卷初稿之專家效度。

三、進行問卷之預試

本研究邀請了 2 位一般民眾進行初試，釐清問卷初稿有無窒礙難行之處，並進行後續修訂，將問卷定稿。

肆、舉辦專家學者焦點團體

本研究邀請與陌生人間殺人事件相關專家學者與會，包括：犯罪學、刑事政策、精神醫療、公共行政、法律、教育、社工、心理、勞動等相關領域之學者，以及在教育、警政、衛福、勞動、司法等相關社會安全體系工作之實務專家，預計不超過 20 名，參與焦點團體座談會，並針對前述蒐集所得之分析結果與建議進行深入討論與修正。

進行焦點團體座談之前段，本研究團隊將先呈現本研究之初步資料與座談大綱，讓與會學者專家對於目前的問題有更進一步之瞭解，再請各位學者專家依據其專業發表評論或提供意見。

依照時程，分為兩梯次進行（分別於 106 年 9 月 16 日與 9 月 21 日，於臺北大學民生校區舉行），盡量讓每一梯次都有學者及實務專家，以開拓探討的廣度及深度，促進對話。過程中，在徵得與會者之同意後，將進行即時錄音，並將由研究助理將之轉成逐字稿，整理出主要意見之後，作為本研究參考資料內容（座談會議記錄，請參閱附錄十五、十六）。

兩次會議共 19 位專家出席，一位專家請假，以書面意見回覆。20 位專家學者名單如下：

表 3-3-2 本研究焦點座談會議參與者名單與專業領域（依照姓名筆畫序）

姓名	職稱	領域專長
吳忻穎	新北地檢署檢察官	司法
吳慧菁	臺灣大學社會工作學系教授	精神醫療社工、心理衛生
李文章	臺北市警察局刑警大隊長	犯罪偵查
沈勝昂	警察大學犯罪防治學系教授	臨床心理、司法心理
林惠珠	臺灣心理衛生社會工作學會理事長	心理衛生、社會工作
林順昌	桃園地方檢察署觀護人	觀護、社區矯正
邱夙儀	新北土城社福中心主任督導	社會工作
邱惟真	臺灣家庭暴力暨性犯罪處遇協會理事長	臨床心理、家庭暴力
唐玥	臺北地方法院法官	司法

徐錦鋒	文化大學社會福利學系副教授	少年觀護、社會工作
許恒達	政治大學法律系教授	刑法、刑事政策
許福生	警察大學行政警察學系教授	刑事政策、犯罪學
陳喬琪	馬偕醫院醫師	精神醫療
曾念生	三總精神科醫師	精神醫療
楊坤明	臺北市警察局北投分局偵查隊隊長	犯罪偵查
楊添圍	松德醫院院長	精神醫療
廖士程	臺大精神科醫師	精神醫療、自殺防治
謝如媛	政治大學法律系教授	刑法、刑事政策
謝靜慧	高等法院法官	司法
顏慕庸	昆明院區毒防中心主任	感染控制、毒品防治

焦點座談討論大綱，依照本研究從文獻、訪談與問卷分析中，綜整的可能政策層次，如下所述：

一、 社區預防面（如何篩選潛在個案）

1-1 建置發展網路快篩表：提供一般人使用（如：家人、教師、社區人士、鄉民等）？

1-2 建置專業量表：提供專業人士使用（如醫療人員、社工師、心理師、觀護人、警察等）？

1-3 如何處理隨後之通報或資源轉介系統，又如何兼顧通報者、當事人保密議題？

1-4 前述篩選結果，若為人際關係障礙或社會關係極端薄弱（如孤狼式潛在殺人者），如何協助其重建社會關係網？

二、 司法面

2-1 審理程序是否應加速，快速反應？若以例外措施為之，是否需有新的審理機制？量刑與治療處遇措施（保安處分）應如何為之？

2-2 如何控制媒體在案件偵審期間相關報導造成之模仿、恐慌及加、被害人家屬之二度傷害？

三、 社會安全網

3-1 如何連結醫療、社福、教育、行政司法資源及其根據？如何橫向整合，又能建立單一窗口？是否要組成多元專業之社區團隊進行介入？人力與成本之考量如何？中央與地方縱向的分工與合作機制？

3-2 與殺人犯罪相關特殊犯罪因子如何分類分級？一旦陌生人間無差別殺人者進入系統，如何提供其治療處遇、社區服務或監護等資源？（如：殺人者本有精神病合併施用毒品問題、或施用毒品導致精神病、或多次自殺意圖、社會經濟弱勢等）

伍、舉辦學術研討會

本研究初步研究報告，將於司法官學院舉辦小型學術研討會，公開發表。會中邀請相關專家學者，針對報告內容、研究發現、政策建議，提出評論，並接受參加者與實務機關之提問。收集相關資訊後，研究報告將會再次進行檢討修正。

陸、整合資料撰寫報告及學術論文

本研究成果除撰寫研究報告外，也會濃縮精簡為中英文之學術論文，以下列陌生者間殺人與無差別/隨機殺人之資料：(1) 國、內外（美國、日本及挪威等）相關文獻及官方檔案資料；(2) 本研究過程中所收集之質性深度訪談資料；(3) 本研究過程中所收集之量性問卷調查資料；(4) 專家學者焦點團體座談會或學術研討會所得之專家學者意見資料等，綜整為學術論文，接受國際學術界的

評論與討論。研究資料，預計可發表之論文主題，包括：陌生者間殺人及無差別/隨機殺人之國內外文獻及官方資料回顧；無差別/隨機殺人之質性研究；陌生者間殺人及無差別/隨機殺人之影響因素調查。

第二節 研究樣本

本研究團隊經法務部同意後，取得了在 2017 年 3 月底時，所有在監服刑之殺人犯罪受刑人之名單資料，共計 2,138 人。依據初步篩選，排除入監時間在民國 2007 年以前及 2016 年以後入獄者、殺人未遂、外國人、未成年人及偏鄉監所（外役監、分監、離島等），以及即將於 2016-2017 年服刑期滿出獄受刑人後，共有可能分析對象 811 人，是本研究的母體（參見表 3-2-1）。之所以排除犯案時間在 2007 年以前，是因為事發較久遠，社會環境背景和現今差異較大；而 2016 年後之案件，受到社會矚目可能性高，也可能曾多次接受各種其他機關或團體的訪談，或者有高的拒訪率，或者陳述已經被污染，本研究將之預先排除。未成年人因需取得監護人同意，也予以排除。至於，外國人因需重新檢驗訪談與問卷語文效度，也排除在本研究抽樣母體之外。即將出獄受刑人，為了避免不將參與研究與其假釋准駁決定混淆，故亦排除於本研究之樣本外。此外，女性因樣本數少，故女性監獄全數納入、臺中分監因為醫療專監，可提高本研究納入精神病殺人犯之樣本數，故也納入研究監所中。

表 3-2- 1 2017 年 3 月底前全國在監殺人犯（含未遂犯）人數

類型	人數	比例 (%)
入獄時間在 2007 年以前 2016 年以後	396	18.5
入獄時間在 2007-2016 年		
殺人未遂	508	23.8
外國人	10	0.5
未成年	17	0.8
偏鄉	380	17.8
2016-2017 年將服刑期滿出獄	16	0.7
殺人	744	34.8
殺害直系血親尊親屬	56	2.6
	11	0.5

強姦猥褻殺人

總數	2,138	100
----	-------	-----

資料來源：法務部資訊處提供。

本研究預定從 811 位殺人犯（含未遂犯）中先取樣 10 名質化訪談受試者，剩餘的受刑人抽樣進行問卷調查，在依照問卷中的題項，區分為陌生人隨機殺人、陌生人非隨機殺人、一般認識者之間殺人及親密者之間殺人等四組。

811 位在監殺人犯的人口特徵，經初步分析如表 3-2-2。刑期中，有期徒刑 10-20 年所佔比例最高，超過五成，其次為無期徒刑，近三成。性別以男性居多，女性比例甚少。入獄時年齡均約 40 歲，目前年齡男女均約 45 歲。從入獄平均年齡與現在平均年齡來比較，男性服刑時間與女性相當。收容監所以臺北、臺中、臺南、高雄四監獄最多，均超過百人的規模。

表 3-2- 2 本研究母體基本人口特徵（t=811）

特徵	人數	百分比 (%)
刑期		
無期徒刑	232	28.6
有期徒刑高於 20 年	64	7.9
有期徒刑介於 10-20 年	445	54.9
有期徒刑低於 10 年	70	8.6
性別		
男	763	94
女	48	6
入獄時平均年齡		
男	40 歲	
女	39 歲	
抽樣時平均年齡		
男	45 歲	
女	44 歲	
拘禁監所		
宜蘭監獄	35	4.3
臺北監獄	125	15.4
新竹監獄	24	3.0
臺中監獄	136	16.8
雲林監獄	34	4.2
嘉義監獄	91	11.2

臺南監獄	158	19.5
高雄監獄	119	14.7
彰化監獄	35	4.3
臺中分監	6	0.7
高雄女監	11	1.4
臺中女監	25	3.1
桃園女監	12	1.5

因計畫時間與經費之限制，本研究預定取樣 200 人，依據分層抽樣，先抽出監獄所在地，然後再依照比例隨機抽樣。抽出樣本將會與 811 位母體進行年齡層、性別、刑期、拘禁監所等檢定，確認無統計上之顯著差異。

此外，為確認陌生人間殺人事件及無差別/隨機殺人事件能夠有足夠的個案數，以便在分析資料進行找尋各種殺人事件的因素時，能夠達到統計的檢定力。最後，也為了確定納入有精神病（犯案時有現實判斷力不佳之狀況）之殺人者，將自法務部取得犯案時刑事責任能力有顯著減低或欠缺之受刑人，確認其接受監護處分或目前服刑之監獄（例如臺中培德監獄或桃園病監），自此群體中額外抽樣有精神病診斷之殺人罪受刑人至 30 名，本研究最後實際獲得之精神病患犯罪者樣本為 46 名。

施測時，抽中樣本中之精神狀況不佳，無能力填寫問卷者，也予以排除。

本研究計畫招募無犯罪紀錄之一般成人社會大眾 50 人，對其進行問卷訪談，做為前述所有犯罪者之對照組。可與前述種類之受刑人進行比對分析。

抽樣完成後，本研究行文請監所協助轉知受刑人，受刑人願意接受訪談後，即在監所指定時間至該處訪談。為了提升研究效率，在可行（例如在監所維安方面）的情況下，以受刑人團體的方式進行：由研究人員到場進行說明，然後由受刑人開始進行問卷填答，若有問題時，個別由研究人員進行解釋澄清題目之內容。

問卷完成之時間，每位受刑人約 1.5-2 小時。受刑人完成填答後獲得 100 元之補助。若中途退出，僅給予 50 元之補助。施測當天，受刑人若無法閱讀或閱

讀過慢或身心健康不佳，由研究團隊成員一對一以中文或臺語讀出題目，並協助填答。

一般社會大眾之樣本透過臺北大學招募海報與網路，招募夜間部及其他大學的大學部學生及一般成年民眾，共招募到 51 人，其中 1 份因有前科，故排除在有效問卷外。施測地點在臺北大學犯罪學研究所之教室，填答完成後可獲得 200 元之補助，若中途退出，將給予 100 元之補助。參與學生完全排除研究團隊現正任教或指導學生，以確定受訪者參與屬於自願且無其他因素干擾。

本研究首先以殺人受刑人人數最多的監所開始聯繫，共聯繫八所監獄（表 3-2-3）共有可施測樣本 467 人，經實際至監獄清查後，發現部分原始名單中，因名籍當天無法取得（如正在申請假釋的受刑人）、外國籍、精神病過於嚴重者、身心障礙受刑人以致無法填答，或移監或已經出獄，或因施測當日戒護就醫、親屬探視、借提等因素，實際到現場樣本數為 244 位，少於預定樣本數。施測當日，受刑人被帶至現場後，經研究團隊說明可以自由選擇是否願意受測，又有部分受刑人表達不願意填答或拒答（共 22 人），拒訪率 9%，實際收集樣本數為 221 位，扣除無效樣本後，有效問卷是 209 份，已經達成本研究最低受刑人樣本數 200 份之要求。

表 3-2-3 各監所問卷調查樣本數

監所	預定樣本數	試測現場數	現場拒訪數	實際收集數/有效問卷數
A 監獄	35	20	2	18 / 18
D 監獄	125	33	0	33 / 31
D 分監	12	11	1	10 / 9
TW 監獄	12	7	0	7 / 7
H 監獄	24	23	0	23 / 22
C 監獄	136	74	5	69 / 63
CW 監獄	25	25	5	20 / 19
N 監獄	98	53	12	41 / 40
累計	467	244	23	221 / 209

另外，質化訪談樣本預定為 10 人，本研究先至收容殺人犯人數最多的監所查閱名籍，七所監獄的殺人犯名籍應有 581 份，但實際至現場後，排除外國人、申請假釋、已出獄者等，實際審閱名籍為 346 份，符合典型與非典型無差別殺人定義者，共 16 份。為增加樣本數，並衡估研究經費與人力，本研究團隊增選一所較大監獄，查閱其殺人未遂名籍，預定 65 份，實際可查閱者 46 份，篩選出 2 份符合定義標準者（參閱表 3-2-4）。

表 3-2- 4 監所殺人犯名籍資料與吻合無差別殺人典型與非典型定義人數

監所	應有名籍 (既/未遂)	實際查閱名籍 (既/未遂)	符合標準人 數(既/未遂)	拒訪人數
D 獄	125	91	3	0
D 分監	12	10	2	1
I 監獄	35	29	1	0
H 監獄	24	23	1	0
Y 監獄	91	63	1	0
N 監獄	158	98	3	1
C 獄	136/65	108/46	5/2	1
總計	581/65	346/46	16/2	3

綜合而言，本研究預定樣本與實際樣本分配中，差異較大的隨機殺人組，原先預定可至少達 30 人，但經過篩選，且有能力與願意回答問卷者，僅 10 名，礙於類似樣本盛行率本來極低，加上本研究團隊已經窮盡可以使用研究時間與經費下，僅能收集到目前人數。其餘各組均已經達成或超過原訂人數。各組樣本原訂人數與實際人數分配，可參閱圖 3-2-1。

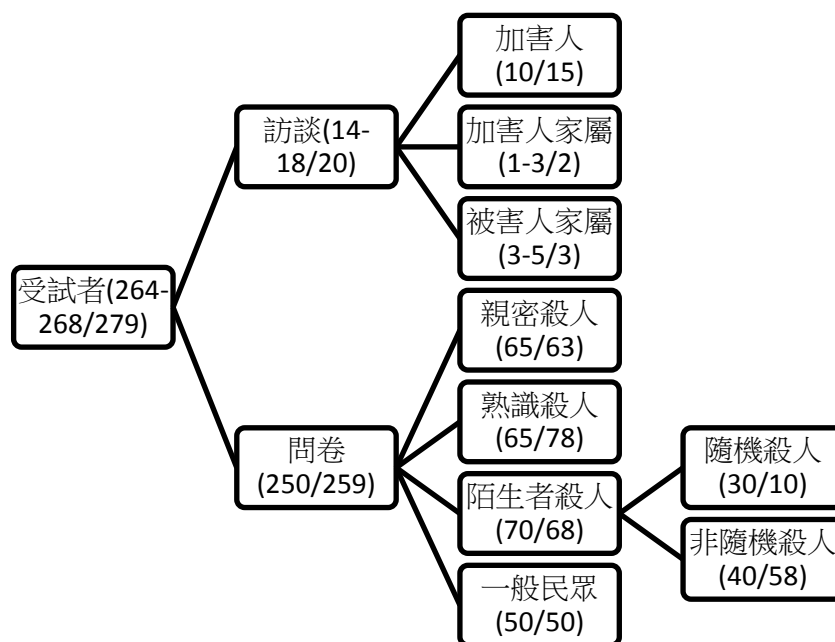


圖 3-2- 1 本研究受訪者分組與樣本數分配（預定/實際樣本數）

符合本研究典型與非典型無差別殺人/傷人深度訪談的樣本為 18 份，經詢問 18 人受訪與受心理衡鑑的意願後，3 人拒絕，最後完成 15 人之深度訪談。其中，10 位符合本文定義之「典型」隨機殺人，5 位符合「非典型」隨機殺人。犯案地點隨機分佈在臺北、桃園、新竹、苗栗、臺中、臺南等地，多數發生在戶外，2 案案發在公共場所室內，僅 1 案為居住處（參閱表 3-2-5）。

受訪者中，2 位拒絕或無法完成心理衡鑑，2 位完成大部分測驗，少部分測驗經心理師考量後，選擇未施測。其餘 11 位均能完成全部心理衡鑑。此外，6 位受訪者在審理過程中，法院均未送精神鑑定，其餘 9 位經歷審法院鑑定後，僅 1 位無精神疾病或藥物依賴問題。又因 12 位受訪者不願意聯絡家屬或無家屬探視，1 位家屬拒絕受訪，最後僅有 2 名家屬完成訪談（參見表 3-2-5）。

表 3-2- 5 15 名受訪者犯罪態樣、家屬聯繫及精神心理衡鑑情況

編號	犯罪樣態	隨機殺人類型	案發地及場所	刑期	家屬聯繫情況	法院精神鑑定	法院精神鑑定結果	本研究之心理衡鑑*
O1	吸膠後	典型	北縣巷	無期	無家屬探	有	反社會性	完成

	隨機殺人		弄	徒刑	視		人格違 常、強力 膠	
O2	飲料下 毒殺害 不特定 人	非典型	中市便 利商店 內	無期 徒刑	母親拒訪	未鑑定	--	完成
O3	隨機殺 傷計程 車司機	典型	北縣計 程車內	無期 徒刑	無家屬探 視	有	其他未分 類非器質 性精神病 症；鎮靜 劑依存， 現已緩解	完成
O4	隨機找 女子強 制性交 不成殺 害	非典型	北縣租 屋處內	19年	完成訪談	未鑑定	--	完成
O5	隨機毆 殺街友	典型	竹市公 園涼亭	12年	完成訪談	未鑑定	--	完成(**選 擇性未施 測 CASI)
O6	吸膠後 隨機放 火殺人	典型	臺中街 道騎樓	無期 徒刑	無法聯絡 家屬	有	強力膠濫 用(無其他 精神疾病)	完成
O7	開車猛 力撞擊 前方機 車殺人	典型	臺中道 路快車 道	12年	無法聯絡 家屬	有	毒品依 賴、推測 有思覺失 調症、辨 識能力降 低	完成
O8	酒後對 他人住 宅縱火 殺人	典型	臺中民 宅前	21年 4月	無法聯絡 家屬	有	未因精神 障礙而對 事理減低 判斷能 力；但可 能有智能 問題	完成

O9	尾隨路 人並殺 傷	典型	桃園道 路旁	15年	無法聯絡 家屬	有	被害妄 想、幻 聽，兩度 鑑定為精 神分裂症 (過去使 用病名)	無法完成 測驗：拒 絕受測
O10	加油站 隨機潑 灑汽油 並點火 殺人未 遂	典型	苗栗街 道機車 停車場	7年6 個月	無家屬探 視	有	無精神疾 病問題	大部分完 成(時間不 夠，未施 測 CPT 與 WSCT)
O11	徒手掐 死鄰居 兒童未 遂	非典型	苗栗住 處外	7年7 個月	無法聯絡 家屬	有	反社會型 人格易衝 動控制不 佳、疑似 酒癮戒斷/ 吸毒？	完成
O12	姦殺老 婦	非典型	新竹農 地草叢	死刑	無家屬探 視	未鑑定	--	完成
O13	隨機毆 殺街友	典型	新竹公 園涼亭	10年 7個月	代家屬拒 訪	未鑑定	--	完成(**選 擇性未施 測 CASI)
O14	開車隨 機撞擊 商店店 員	非典型	臺南商 店門口	無期 徒刑	代家屬拒 訪	未鑑定	--	大部分完 成(時間不 夠，未施 測 CASI， KMHQ)
O15	殺害兒 童	典型	臺南室 內遊樂 場	無期 徒刑	代家屬拒 訪	有	102年鑑定 無精神障 礙及憂鬱 症；103年 鑑定符合 分裂性人 格疾患、 部分邊緣	少部分完 成(時間不 夠，未施 測 CASI、 WAIS、 CPT、 BG、 WSCT、

性人格疾 患，犯罪 時可能有 重度憂鬱 症；104 年 鑑定認為 無思覺失 調症、甚 至可能詐 病	KMHQ， 僅完成 AQ 與 EQ
--	-------------------------

*所使用測驗清單：CASI(認知功能障礙篩檢量表)、BG(班達完形測驗)、WAIS(魏氏智力測驗)、CPT(連續性操作測驗)、WCST(威斯康辛卡片分類測驗)、AQ(自閉症量表)、EQ(同理心量表)、KMHQ(柯氏性格量表)

**選擇性施測原因為 CASI 為很簡易的認知評估工具，常用於失智症評估，通常是無法進行魏氏智力測驗時使用，做得了 WAIS 的話 CASI 一定會過，所以較無重複的必要，WAIS 面向也較廣，多做 CASI 並無法多作解釋(CASI 僅能解釋整體認知功能正常或不正常)。選擇性未施測的三位皆為年輕人，失智可能性低，因時間限制，故選擇未施測。

第三節 研究工具與資料分析方法

本研究根據不同對象設計了訪談大綱與問卷版本。以下分別描述設計內容與專家效度會議的修正結果。

壹、訪談大綱

本研究訪談大綱依據不同對象，共分為三種：受刑人、受刑人家屬、被害人家屬。經過專家效度會議提出之建議，修正的版本如下，詳細的訪談同意書與大綱文字，請參閱附錄二至七)。

一、受刑人訪談大綱

1. 發展史：語言、運動、社會互動等之發展現象。

2. 求學史：求學過程之學業表現、與老師同學之關係、有無違反校規之情形等。
3. 工作史：工作內容、工作表現、與同事（長官或同儕）相處關係、轉換工作之原因、對於工作之期待與滿意度等。
4. 心性史：從小對於性的瞭解、對於性之興趣、與同性或異性交往之經驗（成功、挫敗、及看法等）、婚姻關係之經驗等。
5. 家庭史：家中之成員介紹、案發時與誰同住、父母從小教養模式、與父母兄弟姊妹關係等。
6. 小時候的鄰里狀況：居住環境之特性（都市化、經濟活動特質、擁擠程度、髒亂程度、與其他地方隔絕程度等等）、鄰里人士特性（冷漠程度、職業別特質、閒蕩人士程度、失業狀況、犯罪狀況等等）。
7. 社會支持：個人層次的情感性支持與物質性支持；國家社會層次的制度性支持。
8. 交友、娛樂與活動：交友狀況（孤獨、一些朋友、很多朋友等）；朋友之屬性（朋友的社經階層、職業等）、與朋友的活動之性質（娛樂內容、是否具備虞犯或犯罪性等等）、有無參加群體或社團（包括合法、非法；實體或虛擬等等；活動內容等等）。
9. 人生階段之其他重要親密關係：補充上述家庭史、心性史、社會支持、交友等所未含括親密關係項目。
10. 犯罪行為史（也可參考刑案記錄表）。
11. 宗教經驗：信奉何種宗教、所瞭解之核心教義、參與宗教活動之模式、依據教義而舉止之程度。
12. 身體疾病史：過去到現在罹患過哪些重大之身體疾病；有哪些住院或開刀之歷史；目前身體有無失能的狀況。
13. 精神疾病史：過去到現在罹患過哪些重大之身體疾病；有哪些門診或住

院治療之經歷；治療項目、內容、效果、接受度；有無持續接受治療之原因；在涉案前是否接受何種治療。

14. 酒精與成癮物質（包括藥物或毒品）使用史：過去使用酒精之模式（順便檢查有無酒精使用疾患之問題）；有無使用過其他成癮物質及其模式（種類、是否為管制藥品或毒品，且檢查有無酒精使用疾患之問題）；有無接受戒癮治療及其模式（是否成功、再使用酒精或成癮物質之原因）。
15. 過去重大失敗或受創歷史：對於失敗或受創之看法、對於一般挫折的反應、面對生活事件/壓力之應對模式（**coping strategy**）、對於重大失敗或受創經驗事件之應對模式、此種事件產生之後續影響。
16. 過去重大成功或成就之經驗史：對於成功或成就之期待、有無成功或成就之經驗，對這些經驗之看法或反應。
17. 個性特質：經驗開放性、盡責性、外向性、親和性、情緒不穩定性等五種人格特質（**big five**）。在上述會談過程是否顯示其屬於美國精神醫學會之 **DSM-5** 之 **A**、**B** 或 **C** 型人格特質。
18. 對於犯下本案的描述：動機（包括原因、理念、計畫或之前是否有挫折等）、犯罪手法（使用武器、攻擊方式、地點之選擇等）、被害人之選擇或不選擇、被害者人數、任兩次殺人行為間之時間差距、是否使用酒精/藥物/其他物質、情境因素（參考日常生活行動理論或衝突控制理論）、精神疾病與動機之關係等等因素；社會經濟文化因子之可能影響（經濟、政治、文化、媒體、法律、犯罪防治政策等等）。
19. 經歷之法院訴訟程序與鑑定事項。
20. 犯案後之感受：認知反應、情緒反應、對於訴訟過程之看法、對於刑罰之看法、對於加害者、被害者及社會之看法；預期被害者、家屬、親密關係人或社會對其之反應；是否願意對於被害者、家屬、重要關係人或

社會做出道歉。

21. 對於政府防治政策的看法：哪些是可能使其不犯案的介入點、政府某些措施的可能效果等。
22. 其他在會談中所透露相關殺人行為理論之資訊，可供繼續追索者。

二、受刑人家屬訪談大綱

1. 發展史：語言、運動、社會互動等之發展現象。
2. 求學史：求學過程之學業表現、與老師同學之關係、有無違反校規之情形等。
3. 工作史：工作內容、工作表現、與同事（長官或同儕）相處關係、轉換工作之原因、對於工作之期待與滿意度等。
4. 心性史：從小對於性的瞭解、對於性之興趣、與同性或異性交往之經驗（成功、挫敗、及看法等）、婚姻關係之經驗等。
5. 家庭史：家中之成員介紹、案發時與誰同住、父母從小教養模式、與父母兄弟姊妹關係等。
6. 小時候的鄰里狀況：居住環境之特性（都市化、經濟活動特質、擁擠程度、髒亂程度、與其他地方隔絕程度等等）、鄰里人士特性（冷漠程度、職業別特質、閒蕩人士程度、失業狀況、犯罪狀況等等）。
7. 社會支持：個人層次的情感性支持與物質性支持；國家社會層次的制度性支持。
8. 交友、娛樂與活動：交友狀況（孤獨、一些朋友、很多朋友等）；朋友之屬性（朋友的社經階層、職業等）、與朋友的活動之性質（娛樂內容、是否具備虞犯或犯罪性等等）、有無參加群體或社團（包括合法、非法；實體或虛擬等等；活動內容等等）。

9. 人生階段之其他重要親密關係：補充上述家庭史、心性史、社會支持、交友等所未含括親密關係項目。
10. 犯罪行為史（也可參考刑案記錄表）。
11. 宗教經驗：信奉何種宗教、所瞭解之核心教義、參與宗教活動之模式、依據教義而舉止之程度。
12. 身體疾病史：過去到現在罹患過哪些重大之身體疾病；有哪些住院或開刀之歷史；目前身體有無失能的狀況。
13. 精神疾病史：過去到現在罹患過哪些重大之身體疾病；有哪些門診或住院治療之經歷；治療項目、內容、效果、接受度；有無持續接受治療之原因；在涉案前是否接受何種治療。
14. 酒精與成癮物質（包括藥物或毒品）使用史：過去使用酒精之模式（順便檢查有無酒精使用疾患之問題）；有無使用過其他成癮物質及其模式（種類、是否為管制藥品或毒品，且檢查有無酒精使用疾患之問題）；有無接受戒癮治療及其模式（是否成功、再使用酒精或成癮物質之原因）。
15. 過去重大失敗或受創歷史：對於失敗或受創之看法、對於一般挫折的反應、面對生活事件/壓力之應對模式（coping strategy）、對於重大失敗或受創經驗事件之應對模式、此種事件產生之後續影響。
16. 過去重大成功或成就之經驗史：對於成功或成就之期待、有無成功或成就之經驗，對這些經驗之看法或反應。
17. 個性特質：經驗開放性、盡責性、外向性、親和性、情緒不穩定性（big five）等。在上述會談過程是否顯示其屬於美國精神醫學會之DSM-5 之 A、B 或 C 型人格特質。
18. 家屬或關係人對於本案的瞭解：動機（包括原因、理念、計畫或之前是否有挫折等）、犯罪手法（使用武器、攻擊方式、地點之選擇等）、被害

人之選擇或不選擇、被害者人數、任兩次殺人行為間之時間差距、是否使用酒精/藥物/其他物質、情境因素（參考日常生活行動理論或衝突控制理論）、精神疾病與動機之關係等等因素；社會經濟文化因子之可能影響（經濟、政治、文化、媒體、法律、犯罪防治政策等等）。

19. 家屬或關係人補充對於加害人之日常觀察：如過去是否覺察到情緒、行為異狀？如何發現？如何處理？當時是否求助無門？案發前夕是否有其他異狀？
20. 經歷之法院訴訟程序與鑑定事項。
21. 家屬或關係人對於案件之感受：認知反應、情緒反應、對於訴訟過程之看法、對於刑罰之看法、對於加害者、被害者及社會之看法等；預期被害者、家屬、親密關係人或社會對其之反應；是否願意對於被害者、家屬、重要關係人或社會做出道歉。
22. 家屬或關係人對於政府防治政策的看法：哪些是可能使加害人不犯案的介入點、政府某些措施的可能效果等。
23. 其他在家屬或關係人會談中所發現與殺人行為理論相關之資訊，可供繼續追索者。

三、被害人家屬訪談大綱

1. 對於本案的瞭解：加害者之動機、加害者犯罪手法（使用武器、攻擊方式、地點之選擇等）、加害者對被害者之選擇或不選擇、被害者人數、加害者任兩次殺人行為間之時間差距、加害者是否使用酒精/藥物、情境因素（參考日常生活行動理論或衝突控制理論）、精神疾病與動機之關係等等因素；社會經濟文化因子之可能影響（經濟、政治、文化、媒體、法律、犯罪防治政策等等）。

2. 對於被害者被害發生原因之解釋：被害人的弱點、情境、日常活動、當天的狀況（靜態、動態）等。
3. 對於案件之感受：認知反應、情緒反應、對於訴訟過程之看法、對於刑罰之看法、對於加害者、被害者及社會之看法；是否期待加害者或社會做出何種反應；是否或何時能夠原諒加害者。
4. 對於政府防治政策的看法：哪些是可能使加害人不犯案的介入點、政府某些措施的可能效果等。
5. 其他在訪談中所發現與被害者行為理論相關之資訊，可供繼續追索者。

貳、問卷

本研究問卷設計的架構，分為十大向度（參見圖 3-3-1），每一向度各根據不同理論或其他自編量表修正而成。為避免問卷太長，每向度題目由研究團隊自編量表，且各向度以 10 題為原則。問卷初稿也經過專家效度會議檢定後，修正而成（參閱附錄九）。

審定訪談大綱與問卷的專家共 11 名（如表 3-3-3）

表 3-3- 3 本研究研究工具專家審查名單

編號	姓名、職稱	服務單位
1	曾淑萍副教授	中正大學犯罪防治學系
2	賴擁連副教授	中央警察大學犯罪防治學系
3	吳永達主任	法務部司法官學院
4	蔡宜家助理研究員	法務部司法官學院
5	王盛輝主任檢察官	法務部
6	朱念慈科長	法務部保護司
7	謝正良科長	法務部保護司
8	林書立研究員	內政部警政署刑事警察局

- | | | |
|----|---------|---------------|
| 9 | 洪嘉璣科長 | 衛生福利部心理及口腔健康司 |
| 10 | 黃軍義教授 | 玄奘大學應用心學系 |
| 11 | 廖培珊副研究員 | 中央研究院社會科學研究中心 |

問卷的十大項度，係根據本報告第二章文獻回顧與實證研究基礎，歸納隨機殺人或暴力犯的各種社會、身心理因素而成，屬於本研究所言多層次的犯罪因子總和，包括基本人口特徵、家庭情況、本次殺人案件特徵、前科史、身心健康狀況、藥酒使用史、心理特質、社會支持、親密關係、生命重大正負面事件等。為了判定隨機殺人犯這一組的多層次因素是否其他各種殺人犯罪組、對照組有差異，未來將針對這些特徵，檢定各組的差異性。

此外，一般民眾的對照組，刪除本次犯案特徵、前科史兩大題外，其餘題目均與受刑人問卷大體類似（參閱附錄十）。

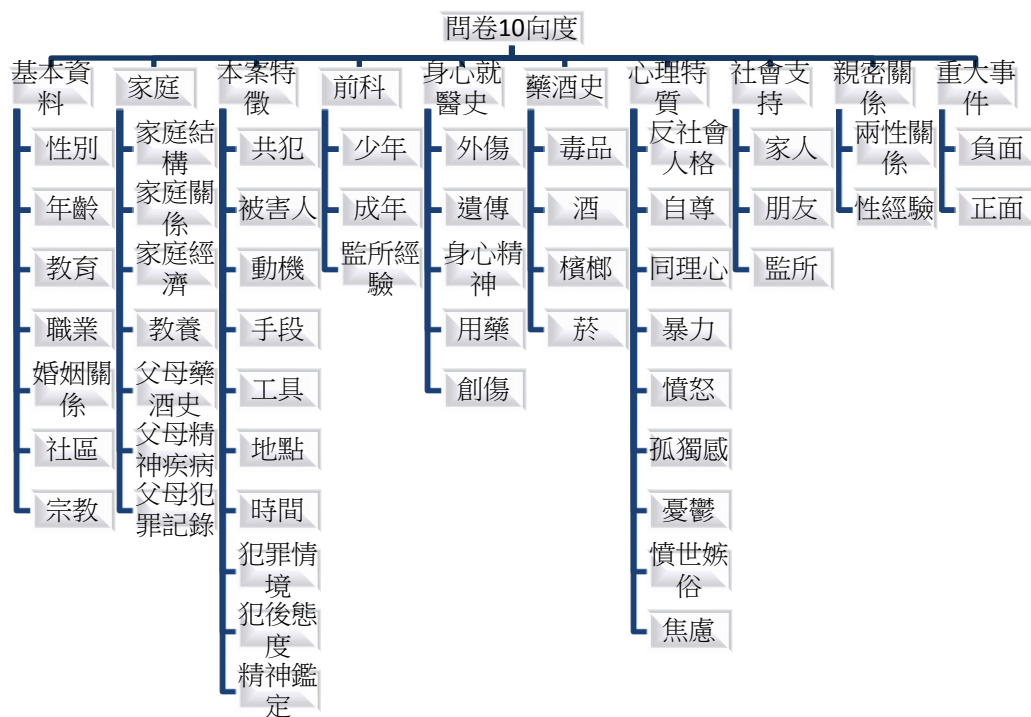


圖 3-3- 1 問卷設計架構

參、資料分析方法

除了根據初始 200 名受刑人之資料進行一般的描述性分析，包括：犯案種類（陌生人間殺人、一般熟識者間殺人、親密關係者間殺人）的分布；人口學變項；與犯案相關之各層次因素等等。

接續則將進行與不同殺人事件種類之間的分層分析，因此額外招募之問卷訪談個案將納入本部分之分析中。其分層種類包括：一般社會大眾組、陌生人間殺人組（續分是否為無差別/隨機殺人兩組）、一般熟識者間殺人組、親密關係者間殺人組，共 5 層。根據上述蒐集與殺人行為相關之各層次（從個人到社會經濟文化）因素，進行分層分析，以 Chi Square 或 Fisher's Exact test 進行分析，以釐清這些因素對於殺人犯罪型態是否具有統計上之預測性。

根據上述分析所得具有初始預測力的變項因素，本研究將以陌生人間殺人與否作為虛擬依變項（dummy dependent variable），以邏輯對數迴歸探討是否有哪些變項對於發生陌生人間殺人具有預測力。亦可以陌生人間殺人事件內之無差別/隨機殺人事件與否作為虛擬依變項（dummy dependent variable），按照前述邏輯迴歸方式探討與此種案件相關之可能變項。

最後，本研究將依照分析之結果，探討哪些變項因素可以用何種的政策措施進行調整或預防。

問卷回收後，為了確定受試者回答無前後矛盾，本研究選出問卷中四組題意相似問題，對照受試者回答，若有前後不一致答案，則列為可能無效問卷。以下是各組的篩選標準：

一、父與母之婚姻狀態，若前後不一致則矛盾問卷。

二、自尊題組（我對自己一生感到滿意/我覺得自己一生是個失敗者）：

因為這兩題語意相反，此處若兩題分數加總落在 2、3、7、8 者，代表此兩題認同接近，則屬矛盾問卷；

三、同情題組（我容易同情別人/我會同情比我更不幸的人/我認為自己是心軟的人）

此三題為相似題型，若三題中存在兩題分數相差為 2 以上代表題目間看法不太一致，則屬矛盾問卷。

四、快樂題組（我心情不好/我覺得很快樂）

此處兩題語意相反，若兩題分數加總落在 2、3、7、8 者，代表此兩題認同接近，則屬矛盾問卷。

上述四組題目是篩選標準，若四篩選題組中，達兩處矛盾或以上者，則整份問卷被歸納為廢卷，分析中不採用。經清查後，受刑人組中有 9 人達兩處矛盾，對照組中則無人達兩處矛盾。另外，若受刑人在有關案情的題目中，填答缺漏甚多，本研究也歸納為廢卷，經清查有 3 份屬此類廢卷。本研究施測受刑人組總問卷數是 221 份，扣去達兩處矛盾的 9 份，以及案情題組漏答甚多的 3 份廢卷，最後之有效受刑人問卷是 209 份。對照組共收了 51 份，扣掉一名不符合問卷資格之有前科者後，有效問卷是 50 份。前述各組問卷數均符合原先設計之最低樣本數。

第四節 研究倫理及處理程序

本研究訪談大綱與問卷，於 2017 年 2 月申請臺大醫學院研究倫理委員會，經過審查後，同意本研究計畫對於此一易受傷害群體（受拘禁人、學生、被害人）進行質性訪談、相關檢測、資料蒐集及問卷調查。

本研究對象受刑人、家屬、被害人家屬，均屬於易受傷害族群。故在進行訪談或問卷調查時，本研究對於匿名隱私、法律權益、風險及補救措施、知情同意等均已考量並提出對策，以下分述之。

壹、受訪者匿名與隱私

訪談與問卷資料由研究團隊回收，紙本問卷會保存在受委託單位所有門禁之辦公室的鎖櫃中，相關資訊亦不會儲存於雲端，問卷將會於研究完成後兩年後銷毀並切結。且問卷採匿名填答，已盡可能刪除可辨識受訪者身份之資訊，以編碼的方式代替可辨識身份之資訊。

研究訪談地點部分，加害者因在服刑，在戒護安全許可的情況下，將使用監所之教室或個別會談室。加害者家屬均先電話徵詢同意後，至其家中訪談。被害者或其家屬均尊重其意願，或在其家中，或在犯罪被害保護人辦公室的小型會議室進行訪談，在空間上，確保所有受訪者受訪時之隱私與安全感。

此外，本研究受訪者乃全臺監所「所有」殺人犯罪受刑人之資訊，經分層隨機抽出監獄後，以該監獄所有可以施測的受試者為樣本，先透過各監所徵詢受刑人問卷填答或受訪之意願，問卷或訪談當天再親自至監獄施測，非由監所之內部人員協助挑選，此項執程序，可確保參與研究之公平不被干預，也不會影響研究的科學嚴謹性與受試者權益。

貳、受訪者法律權利

本研究若發表報告或成果，受訪者身分將保密，且確認研究委託單位（司法官學院）、媒體、檢審單位亦無法取得訪談或問卷檔案原始資料，故不會揭露任

何個人自述之犯罪資料給司法單位或媒體。

此外，本研究訪談或問卷施測之對象為判決定讞目前在服刑者，不會影響到判決或量刑。假釋部分，一方面現行假釋申請表中，未包含「參與研究或訪談」欄位，另一方面，受刑人參與本研究，不會被記錄在監獄的教化記錄或假釋申請表評語中，故假釋委員會亦不可能獲知施測對象是否參與本研究或其他任何研究。且施測對象已經排除即將假釋者或執行率未達假釋標準者，故參與研究與其假釋申請顯無關連性。

參、受訪者可預見風險與補償措施

本研究訪談與問卷時間與篇幅均長，若因受訪者因受訪或填答問卷時間過長，造成身心不適，研究主持人或其他研究人員將告知可隨時提出停止受訪或填答，其意願將會受到尊重。如在本研究進行中因而發生不適或不良反應或損害，本研究團隊提供必要的協助，但不提供其他形式之補償。受訪者不會因為簽署訪談或問卷同意書，而喪失在法律上應有的權利。

又因本研究使被害人(與家屬)回憶重大創傷事件，可能引起當事人重大情緒痛苦、夢魘、二度傷害、自責自殘甚至自殺等風險，故在受訪前，將明確告知此風險，且本研究之訪談執行者為具多年實務經驗之精神科專科醫師，嫻熟司法精神鑑定事務，在進行被害人（家屬）或重要關係人之訪談時，以循序漸進之方式，由受訪者熟悉無壓力之主題慢慢切入，在會談逐漸進入受訪者容易不適之議題時，隨時關注受訪者情緒之變化，使用心理支持之會談技巧，適時詢問受訪者是否可以繼續接受訪談，並給予休息之時間。

因訪談進行過程中，也可提供受訪者抒發心情之機會，故受訪者身心上因此訪談可能產生危害的風險極低（類似精神科門診會談之風險程度）。訪談過程中，若受訪者有情緒或其他精神疾病方面之困擾，評估有接受臨床協助之必要，研究團隊將轉介受訪者至適當之精神醫療院所適時接受評估診治。但研究過程中，尚未發覺有此情事。

肆、知情同意

本研究也確保受訪者可自由決定參加本研究，不受監獄管理人員影響，研究過程中可隨時撤銷同意，退出研究，不需任何理由，且不會引起任何不愉快。研究團隊亦可能於必要時中止該研究之進行，部分受試者的確在心理測驗與訪談中中斷。受訪者退出受訪或問卷之填答，所受訪或填答之部分資訊仍將納入研究之分析，但退出研究後，不再進行資料之收集。受訪或問卷填答之資料，由本計畫團隊主持，完成後直接收回。本研究均請受訪者填寫參與研究同意書。

第四章 研究分析與發現

本章以收集到的資料進行分析，並詳細說明研究發現。章節安排上，第一節分析受訪個案與被害人或其家屬等資料，綜整其風險特徵，第二、三節則分析問卷調查結果，釐清無差別殺人者、其他殺人者與一般人之各種風險特徵之差異，第四節分析政府各單位目前對於無差別殺人案件防處作為之問題，第五節，則匯聚相關專家學者的焦點座談會議結果，歸納專家們認為無差別殺人案件政府應有與可能有效的預防對策。

第一節 加害人與被害人家屬之訪談內容分析

壹、個案分析

本節根據 15 位受訪者本人訪談內容、心理衡鑑結果，以及歷次法院判決書與精神鑑定報告，綜合剖析個案特徵與犯行脈絡。2 位加害人家屬訪談內容未列入分析，乃因本研究發現家屬對加害人的心理、人際關係、犯行瞭解有限，甚至有些也非與加害人長期居住者，補充資料的效果有限。

描述個案時（編碼以代號 O 表示，引號內文字，係受訪者原來使用文字），首先說明受訪者之犯罪行為的屬性，用以檢核是否符合本研究定義之典型或非典型「無差別殺人者」。其次，描述其成長史、心理特徵與醫療記錄，用以釐清其與受訪者犯罪形成脈絡之關係。最後，則簡述其心理衡鑑結果。

一、O1 受訪者

受訪者 O1 國中時開始出現逃學、鬥毆等行為問題，且曾經有竊盜、搶奪、及妨害自由等前科，行為模式符合反社會人格違常。且從國中開始，逐漸形成吸食強力膠之習慣，即使經過治療仍無法戒除，甚至一天需吸食十幾條強力膠，生

活以此為重心，曾在吸食後出現被害意念、視幻覺及焦慮之情緒，符合強力膠依賴之診斷；而於民國 86 年時，受訪者 O1 過著類似街友之生活，吸食強力膠後，先行購買水果刀，於再度吸食強力膠之後，產生被害意念，見不相識之被害人在前行走，以刀刺入被害人背部，造成被害人死亡。鑑定結果認為，雖然受訪者 O1 在犯案時精神狀態已至精神耗弱，然受訪者 O1 吸食強力膠乃自由意志之行為。

受訪者 O1 於 99 年假釋出獄，接受保護管束，仰賴其弟之金錢資助過活。然於 101 年開始找不到工作，心情不好，再度經常吸食強力膠，於 101 年某日吸食多量強力膠之後，出現被害意念，以刀器砍殺不相識之另一位被害人，被害人經急救後未死亡。鑑定報告認為，受訪者 O1 具有強力膠依賴之診斷，犯案時雖然辨識與控制行為之能力顯著減低，但是受訪者 O1 對於吸食強力膠之後的狀況有相當之認識與理解，受訪者 O1 需對吸膠行為及犯案行為負完全之責任。

根據本研究之定義，受訪者 O1 乃屬於典型之無差別殺人者，且具有反覆吸膠後無差別殺人之模式。

受訪者 O1 表示：「家中經濟小康。父親為勞動階級，母親則為人做衣服並操持家務，有五個兄弟姊妹」，受訪者 O1 排行老四。否認有家族精神病史。父親忠厚，「我老爸是忠厚老實人，從我認識他的時候，吃頭路，回來待在家裡，都幫我老媽擦地板、打掃家裡」，不曾打過受訪者 O1，家中管教多由母親執行。否認有遭受家庭暴力之經驗。住家附近多為勞動階級聚居之處，曾目睹殺人鬥毆行為，家中附近也有幫派活動，但受訪者 O1 表示並未參加。但是，從國小因體型小，曾經受人欺負，國中時，開始出現下課後幫人出頭打架以及偷竊之行為。國中有交到好朋友，也曾經有性交之行為。受訪者 O1 成績不佳。國中畢業後，從事車床類勞動工作，在朋友邀約之下，開始吸食強力膠，受訪者 O1 後來無法

持續工作，需要家人支助；受訪者 O1 表示，曾經「無故」被抓去管訓兩次（約 6 年），在犯殺人案之前，就曾經有吸膠後跟他人發生衝突鬥毆之經驗，然而受訪者 O1 認為：「自己仍然能夠控制吸膠的行為，在工作時不會吸食強力膠，但是後來有失眠，心情不佳、憂鬱，不想做事之情況，辭掉工作，開始再用強力膠來處理自己的情緒。」受訪者 O1 在吸食強力膠之後，在被害意念之情況下，於生氣的心情下殺害第一個被害人，雖然躲起來，後來還是被抓。受訪者 O1 被判無期徒刑；民事賠償，由父親出錢賠 70 萬元。服刑中，受訪者 O1 曾經接受精神科診察，但拒絕服藥，因為其知道不用強力膠就不會有此精神疾病現象。受訪者 O1 本來認為殺人就服刑，沒有什麼好後悔，但是後來還是認為自己做錯有念經。

受訪者 O1 在獄中表現穩定，服刑 14 年多之後出獄。出獄後，受訪者 O1 並無工作，自己獨居，少有社交生活，弟弟大約一個月與之見面一次，提供資助。出獄三個月左右，受訪者 O1 因父母親皆過世，心情不佳，開始再用強力膠，但表示用量比以前少。受訪者 O1 表示：「本次犯案乃是吸膠後「茫茫的」，撿到菜刀後，在菜市場砍殺一位不相識的女子，該女子沒有死亡」，但是受訪者 O1 表示自己砍人前後沒有感覺，也沒有明顯地覺得自己做錯，不會害怕社會隔絕或被排斥。受訪者 O1 認為自己若有工作，不吸食強力膠，就不會出事。受訪者 O1 也覺得念經對其有幫助。目前沒有想到跟過去的被害人道歉。

受訪者 O1 本次因殺人未遂行為服刑時，出現糖尿病、白內障及中風之病情，右側身軀較為無力。目前持續接受追蹤治療。

心理衡鑑顯示，受訪者 O1 之智力在 WAIS-III 中文版為邊緣程度(FIQ=70, VIQ=73, PIQ=69)（較之前精神鑑定之結果 75 為低），語文智力之常識為中下水準，抽象推理能力、算術、與理解為邊緣水準，詞彙為邊緣以下水準。操作智力

之抽象圖形邏輯推理能力為中等水準，空間能力為中下水準，圖畫細微刺激辨識、圖畫故事邏輯為邊緣以下水準。電腦 CPT 測驗顯示，個案之注意力表現不佳，亦有衝動抑制困難。受訪者 O1 較自我中心，人際關係不親近，可能易與他人有衝突，對外在有明顯敵意侵犯傾向。自陳量表顯示，未有明顯之自閉症反映，但個案之同理心反應明顯偏低，可能反映在人際困難之上。

二、受訪者 O2

受訪者 O2 意圖勒索國內知名之飲料公司，因此將劇毒氰酸鉀加入飲料，加以標示有毒，然仍置於商店飲料架上，意圖在事件之後，恐嚇飲料公司就範。然而，因此造成一人中毒死亡，二人中毒受傷。接受羈押期間，受訪者 O2 願意對被害人民事賠償，並接受宗教輔導，無違規記錄，法院認其有再教育、再社會化之可能，判處受訪者 O2 無期徒刑。

根據本研究之定義，受訪者 O2 乃屬於非典型之無差別殺人者，間接故意殺人並非其終極目標，而是其恐嚇取財之手段。

受訪者 O2 家中有五個兄弟，受訪者 O2 排行第四。父親過世之前擔任搬運工人，母親家管，家境辛苦。O2 說：「家裡有媽媽、大哥、二哥、三哥還有我弟弟，我媽媽是那種很傳統的家庭主婦，那學歷也不高，就是國小畢業這樣；那我大哥也是高中畢業，現在還沒結婚，現在在保全公司上班；我二哥是開工廠，已經結婚有三個小孩；那我三個是還沒結婚，現在在做那個司機」。受訪者 O2 國小時，家中為了貼補家用，開撞球間賺錢。只要是小孩有偷賭之情事，父親皆會處罰；父親處罰的方式比較激烈，受訪者 O2 曾經目睹父親將受訪者 O2 的三哥吊起來打。受訪者 O2 在父親沒有看到時，還是會有賭博的行為。小時候，受訪者 O2 與三哥比較調皮，有偷水果或以彈弓射小女生等行為。因為弟弟要升學補

習，受訪者 O2 後來因家境之故，只讀到高中。小時候，受訪者 O2 有美術的才能，但是家中並沒有從小支持。受訪者 O2 覺得，自己的排行導致家人對其較為忽略。國小時，受訪者 O2 因家境較差，有自卑之心情，比較退縮沈默，情緒不佳，若有人惹到他，就會出手打人；自述：「在課堂上坐不住，不容易專心，但老師並未特別注意，上學期間也經常翻牆到校外，老師學校也沒有做特別處理。」受訪者 O2 住家附近有黑道色彩的場所不少，也有賭場。三哥曾經差一點被黑道吸收，但是因父親阻擋而未果。國中時，受訪者 O2 被編到放牛班，喜歡從事美術活動，但也會跟同學打架（並未結仇），從事賭博電玩的活動，將零用錢賭到只剩一點，甚至偷家中的錢去賭，常常後悔，但是還繼續想試試看，有不勞而獲的心態。國中畢業後，打工賺錢，後來就讀高職廣告設計科，該校為公立高中，風評好，受訪者 O2 覺得自己品行也有進步，而且廣告設計在班上成績乃是數一數二。但是，因為家中經濟無法支持，所以受訪者 O2 直接當兵。O2 說：「就數一數二，因為我畢業展是在國父紀念館，我畢業展算是第一名畢業的，所以我們老師就一直鼓勵我，你畫畫去考師大、國立的，因為那時候念師大學費比較省，畫畫去考師大絕對沒問題，你只要在學科部分加把勁就好，對，就家裡沒辦法我就跑去當兵，可是也沒什麼遺憾我自己覺得」。當兵時，受訪者 O2 靠著撞球賭博，賺了很多外快。

退伍後，受訪者 O2 大多從事美工相關工作，有時喝酒、打牌、賭博，有時賭到錢不夠，而且在股票投資也有失利的情況，因此受訪者 O2 開始在公司裡收取回扣，同時也交了好幾個女朋友，開銷比較大，而且工作比較不專注，後來失業。受訪者 O2 心情低落，曾經有想不開的念頭，但是不會真的做。因財務漏洞愈來愈大，因此起意搶劫桃園機場的銀行，在觀察規劃半年後，從朋友管道取得真槍，動手進行搶劫，搶得 5 百萬元；後來被捕時，贓款幾乎已經花完。受訪者 O2 後來被判刑 10 年。

受訪者 O2 出獄後，在醫院擔任庶務，有固定同居女友，感情良好，但是醫院工作繁重，而且受訪者 O2 在同事牽線之下，又慢慢地開始賭博，刷現金卡借錢，財務黑洞逐漸擴大，欠債將近 2 百萬元。一方面想結婚，另一方面想不勞而獲地處理財務黑洞，因此辭職，開始規劃上述殺人案件。因顧客中毒死亡，與預期的狀況不同，故放棄繼續執行恐嚇計畫，逃出國，最後在母親與同居人的勸告下，回到臺灣，遭到逮捕羈押。受訪者 O2 當時出現失眠、心情低落、胃口不佳，體重下降、社交畏縮及猶豫不決的自殺意念。後來直到母親、同居女友等人持續關心，才逐漸有求生意志，決定要為自己的官司奮鬥時。因為受訪者 O2 有改過向善的行為表現，所以後來獲判無期徒刑。

服刑期間受訪者 O2 出現過一些精神或神經疾病症狀（盜汗、手抖等等），感覺好像快死了。不過，即使沒有接受精神科藥物治療，這些現象目前持續改善中。受訪者 O2 覺得自己最失敗的地方是，欠缺信心，在美術這一方面覺得時不我予，沒有執著精進。要不是千面人案件喝出人命，犯案成功的話，可能會繼續犯案。受訪者 O2 接到被害人哥哥的信件，表示瞭解受訪者 O2 不是刻意要殺人，受訪者 O2 覺得有受到瞭解，這樣就夠了。O2 說：「我看第一句話我眼淚就掉下來了，他竟然安慰我說，我看你也不是刻意要去殺人，我想說這句話就夠了，你只要不是認定我是要殺你弟弟就夠了，我覺得這樣就夠了。就是法律怎麼判我都是應該的，因為我罪有應得，可是你知道我不是要去殺你弟弟就夠了，我真的不是要殺你弟弟」。受訪者 O2 自認不是隨機殺人，因為其實是希望被害人不要死。受訪者 O2 認為，需要速審速決，對社會有交代，有警惕的作用，而且要從社會整個體系進行調整，必須是常態性的工作。受訪者 O2 自覺心情跟賭博是其犯案的兩個大因素，而且對於到精神科求診有污名化的反應，不願意接受。

心理衡鑑顯示，受訪者 O2 之智力在 WAIS-III 中文版為中等程度偏高

(FIQ=109, VIQ=106, PIQ=111)，語文智力為中等程度，操作智力為中上程度。語文智力之常識為非常優秀水準；抽象語文推理與記憶廣度為中上水準，詞彙與理解為中等水準，算術為中下水準。操作智力之空間能力為優秀水準，抽象圖形邏輯推理與圖畫細微刺激辨識能力為中上水準，圖畫故事邏輯與視動協調速度為中等水準。電腦 CPT 測驗顯示，未有明顯證據支持個案有注意力或衝動控制困難。

受訪者 O2 較自我中心，情緒可能易失控，挫折忍受度較低。其偏好人際親近，但恐有衝突，有明顯敵意與侵犯他人之傾向，對於性衝動易以壓抑方式處理。自陳量表顯示，個案之自閉症反應為明顯偏高，自認同理能力可能稍微較一般人弱。

三、受訪者 O3

受訪者 O3 從小經常逃學，打架，母親管不動，高中時念了幾所，多因曠課過多而遭退學，高一肄業。曾因涉及強盜罪被判刑 7 年。未服兵役。出獄後，遊手好閒，沒有耐心。約 40 歲左右，受訪者 O3 打麻將時為了提神而開始使用安非他命，逐漸出現被害妄想及破壞行為，亦曾在吸食安非他命之後，竊取他人之腳踏車。46 歲左右，受訪者 O3 在其母陪伴下，返回大陸居住，雖未再使用安非他命，但天天喝酒，安眠藥使用量增加，酒後出現混亂怪異行為，在大陸接受精神科住院治療多次。

回到臺灣後，民國 86 年受訪者 O3 開始在桃園療養院接受追蹤治療，診斷包括：失眠症、亦曾有酗酒問題，曾懷疑其為藥物所致之精神疾病，需排除精神分裂症（今為思覺失調症），亦曾診斷為疑似器質性精神病。民國 90 年，受訪者 O3 出門租車駕駛，撞擊他人及警車，緩刑 4 年。受訪者 O3 之哥哥描述，受訪

者 O3 小時候曾有夢遊之情況，在 94 年後，又開始有比較多的夢遊現象。受訪者 O3 多在桃園療養院接受追蹤診療，其精神症狀多已消失，有功能退化之現象，持有中度身心障礙手冊。民國 95 年某日受訪者 O3 心情煩躁、帶藍波刀一把出門，隨意攔停不相識之被害人之計程車，搭車至溫州街，萌生殺人犯意，以藍波刀刺殺被害人致死。受訪者 O3 逃離現場後，在目睹其逃離之另一位計程車司機協助下，警方循線逮捕受訪者 O3。受訪者 O3、其輔佐人及指定辯護人皆稱受訪者 O3 長期有精神病，曾在大陸長期住院接受治療，然法院接受精神鑑定報告結論，認為受訪者 O3 並未受精神症狀影響其刑事責任能力，因此判處受訪者 O3 無期徒刑。

根據本研究之定義，受訪者 O3 乃屬於典型之無差別殺人者（根據法院裁判文及鑑定報告）；若根據其自述，則乃屬於爭吵後之殺人行為，頂多近似非典型之無差別殺人者。

受訪者 O3 表示 4 歲時自大陸到臺灣，父親為空軍中校；住家附近治安良好（但有受訪者 O3 及其朋友等壞份子）。國小時唸過三所學校，成績在班上敬陪末座。在本省人比較多的學校，經常跟同學打架，喜歡在學校稱霸的感覺；為蹺課編謊話，侵佔同學的東西，偷父母親的錢，不怕老師的體罰。哥哥表現傑出，受訪者 O3 感覺壓力甚大，國中開始，仍然常與同學衝突打架，搶同學的東西，喜歡自由自在，經常逃家，即使父親責打亦無法改變其行為。國中及高中皆曾因為蹺課打架而遭學校記過、教官體罰。受訪者 O3 表示「在國小時，就有注意力不足及坐不住的情況，因學習困難而功課表現低落。高中肄業後，曾經打零工，但是無法遵循工廠規矩，仍然待不住，頂多在哥哥的公司協助。」

受訪者 O3 表示曾短期使用海洛因，後來因為買不起，才改成安非他命，亦曾使用 K 他命。不用安非他命時，會產生心理渴求，有難過的感覺。過去酗酒

的情況，在持續使用安非他命及安眠藥之後，有所改善。受訪者 O3，會從事搶奪、恐嚇或偷竊等活動，支應購買藥物在家使用的費用，無法戒除。受訪者 O3 使用安非他命之後，曾出現聽幻覺的情形，受訪者 O3 知道與使用安非他命有關。O3 說：「我以前吃藥的時候，會當作是真的，後來吃藥就當作是幻覺，我去署桃看精神科，醫生跟我講，是幻覺你不要當真……我三天沒買藥，因為吃藥要 2000 塊。」從本次犯案前三天開始，受訪者 O3 停用安非他命，但是因為睡不著有多吃安眠藥，在犯案當天，受訪者 O3 帶刀出門（擔心藥頭拿錢不給藥），以其取得的零用錢在外面購買安非他命並吸食，後來隨便攔計程車搭上去，受訪者 O3 認為計程車司機（被害人）繞路，兩人口角，同時受訪者 O3 耳朵聽到聲音，認為是被害人製造出來的，O3 說：「耳朵聽到聲音是先前的事，我跟他吵架是後來的事，他發出的聲音就不正常」，受訪者 O3 持刀刺殺被害人，被害人下車後，受訪者 O3 也跟著下車，表示自己神智不清，到了警察局才醒來。受訪者 O3 認為精神鑑定報告沒有提到吵架這個重點，因此導致受訪者 O3 被認定無來由殺人，被重判無期徒刑。

受訪者 O3 也認為律師沒有針對受訪者 O3 犯案時有用藥、神智不清這兩點進行主張。受訪者 O3 表示自己剛進看守所的時候，曾經後悔，打算以繩子勒頸自殺。哥哥還是有來監獄探視，並且提供資助。受訪者 O3 認為，沒有任何方式可以避免自己犯案，但是若以假設想法的話，其認為若是精神科醫師給予足夠的藥物與更密集的門診追蹤，或許可以避免發生本案。但是，受訪者 O3 對於宗教活動沒有興趣，表示自己還是很難抵擋安非命命的誘惑。受訪者 O3 在服刑中還是有接受精神科藥物治療（受訪者 O3 覺得藥量不足），仍然有聽幻覺經驗，與同房之受訪者有意見不合的情況。受訪者 O3 曾接受腹膜炎開刀，目前雙腳有麻木感。

心理衡鑑顯示，受訪者 O3 之智力在 WAIS-III 中文版為中等程度(FIQ=94, VIQ=99, PIQ=88)，語文智力為中等程度，操作智力為中下程度偏高。語文智力之常識為優秀水準，詞彙、抽象語文推理、與理解能力為中等水準，算術與記憶廣度為中下水準。操作智力之圖畫細微刺激辨識為中等水準，空間能力、抽象圖形邏輯推理、圖畫故事邏輯能力、與視動協調速度為中下水準。而 CASI 顯示整體認知能力落於偏差水準，尤其短期記憶功能及空間定向能力。電腦 CPT 測驗顯示，受訪者 O3 有注意力困難，持續度與警覺度皆不佳，亦有明顯衝動性。受訪者 O3 對外在具有敵意與侵犯傾向，人際較疏離，性格較孤僻，可能與輕度自閉症反應有關，同時同理心反應亦偏低，可能造成理解他人困難。

四、受訪者 O4

受訪者 O4 與被害人在網路某聊天室結識，相約在受訪者 O4 之住處見面，但是被害人淋浴後表示月事來臨，無法從事性行為，受訪者 O4 亟欲從事性行為，又擔心自己現金不足將被拒絕，因此勒住被害人頸部（先以手，再以電線）10-15 分鐘，具有殺人之不確定故意，造成被害人窒息死亡，受訪者 O4 再對被害人之屍體進行性交，而強制性交未遂。其後，受訪者 O4 見被害人無呼吸心跳，打電話向派出所警員自首。法院認為，受訪者 O4 犯案手段兇殘、犯後辯解態度不佳，亦未賠償被害人家屬，造成被害人家屬傷痛，嚴重影響社會秩序，雖自首犯罪，並無前科，仍判處其有期徒刑 18 年定讞。

根據本研究之定義，受訪者 O4 乃屬於近似非典型之無差別殺人者（根據法院裁判文）；若根據其自述，則乃屬於與特定對象爭吵後及出於性侵害故意之傷害致死行為，仍與非典型之無差別殺人者有所不同。

受訪者 O4 表示，其母親乃家中老大，未婚生下一子（即受訪者 O4）。受訪

者 O4 無其他兄弟姊妹，從不知其父親是誰。其母下有四名弟弟（即受訪者之舅舅）。受訪者 O4 雖然曾經斷續陪在母親身邊，但是其乃阿公及舅舅撫養長大。曾與外公及大舅同住（國小 5-6 年級以前；大舅體罰較重，一個月大概三、四次，後來比較和緩），也曾經跟四舅同住（14-16 歲；退伍以後至本案案發時）；其間（國小 5-6 年級至 14 歲之前），因大舅家賣掉，曾與母親同住於臺北，但是母親經常不在家，受訪者 O4 自己處理家務，看一整天電視等；有時母親會帶受訪者 O4 至母親上班處所，受訪者 O4 看到許多情色活動，母親也曾對受訪者 O4 灌酒，使其睡著不要多看；一開始，受訪者 O4 覺得好奇，後來則是討厭母親賺這種皮肉錢（母親曾經帶客人回家性交易，受訪者 O4 聽到叫床聲，看到女人下半身裸體、保險套等等）；然而，母親看到受訪者 O4 看 A 片或打手槍時，則會嚴厲責打受訪者 O4；受訪者 O4 在 13 歲左右一年時間，甚至有三餐不繼之情形。母親在其 17 歲時，因心臟衰竭過世。母親在世時住在新北市，在臺北市從事特種行業，「嘿，特種行業。啊就因為我們家裡人都是住新莊，我媽媽就是住在台北林森北路那邊，變得說有時我放假，就是學校放假的怎樣，就會去找媽媽，都是自己一個人去。」受訪者 O4 於學校放假時，會自行前往新莊與母親同住。受訪者 O4 認為，母親國小沒有畢業就出來工作，後來從事酒店工作，過去「好過」之時（曾經當過酒店紅牌），慷慨支援窮困的家裡，大舅二舅結婚都是母親出錢。母親很會花錢，會以物質方式補償受訪者 O4（母親無法陪受訪者 O4、不太教其做人之事），然而受訪者 O4 小時候比較皮，會做一些惹母親生氣之事，母親對其責打之程度，超過大舅，曾經在教功課時，一直打罵，也曾經將受訪者 O4 趕出家門（後來二舅及二舅媽將被告尋回），甚至說過受訪者 O4 不是她的親生兒子等令其傷心的話，甚至在氣憤受訪者 O4 對性好奇或偷竊時，持刀砍刺受訪者 O4 成傷，同住時，一星期中大概有 5 天責打受訪者 O4；但是在受訪者 O4 過 12 歲以後，也比較不責打了；國小二年級之前，受訪者 O4 對母親印象不深，但是覺得母親是個可憐的女人，曾經自殺多次，最後一次因為感情家庭

因素，喝腐蝕性的液體自殺，造成食道及胃部嚴重受創，從受訪者 O47-8 歲開始至 13 歲之間，只要母親因上述創傷需要開刀住院，受訪者 O4 就會到醫院陪她，「因為我媽有很多次的自殺紀錄，最後一次的自殺，是在馬偕醫院樓上的套房，她那時候好像也是因為感情還有家庭。那時候我阿嬤，聽說啦，我阿嬤可能跟她打電話講說要錢，拿錢回家之類的，我媽的壓力太大，導致她直接去買一瓶，類似腐蝕性很強的，不知道是什麼，聽說是硫酸還是強鹼什麼的，在回套房的中途中，只喝了瓶蓋一小杯，結果整個食道跟胃都腐蝕掉。然後發現的人是我媽的同事，在電梯門口看到她整個人倒在電梯裡面，然後嘴巴一直吐黑血，然後馬上送到樓下馬偕醫院。但是馬偕醫院說太嚴重了，沒辦法治療，馬上轉院到林口長庚。就這樣子，我從記憶以來，我媽至少開刀了 5 次還 6 次，然後那段期間都是我在醫院在照顧她」；後來，受訪者 O4 經常協助母親處理家務，也觀察到母親有飲用含嗎啡成分的咳嗽藥水的習慣。母親似乎有憂鬱的問題，也曾經在受訪者 O4 小學五、六年級時，帶著受訪者 O4 半夜在外遊蕩。母親過世頗為突然（被發現時已身體僵硬），受訪者 O4 頗為悲傷，持續了三個星期，認為應該咳嗽藥水造成的結果。

受訪者 O4 雖然小學 1-2 年級時成績比較好，但曾因被嘲笑沒有父親，在學校打人；二舅與二舅媽有鼓勵但是仍很愛玩；小學三、四年級以後，成績不佳，自我否定，且在家中也會被處罰，因感覺不到家裡溫暖，曾經於小學三、四年級時逃家（被尋回時，大舅狂打受訪者 O4），曾上過啟智班，班導曾經因受訪者 O4 在班上睡覺，以水澆受訪者 O4 的頭，受訪者 O4 對功課就開始擺爛；當時亦有情緒低落、欠缺自信、社交退縮及哭泣的狀況。國小三年級，曾經因為偷竊的行為遭到母親以刀子砍刺處罰。到了五、六年級，誰欺負受訪者 O4，受訪者 O4 就會欺負回去，甚至會對同學收保護費（被責打一次就不再做了）；當時學校成績還是不佳，經常請假，但是老師知道受訪者 O4 家中的狀況，用心協助其畢

業。自覺到 13 歲之前，乃是人生很低潮的時期。國小畢業之後，受訪者 O4 就不再唸書，先到三舅之工廠上班，然後因為工廠要收起來，故到四舅處同住，經四舅介紹，在市場擺攤賣中藥材（收入約有一半由四舅存起來），喝酒壯膽叫賣，也隨著與這些市場人士相處，對於性越來越好奇，甚至上網蒐尋資料，也跟網路上的朋友聚會喝酒，喜歡喝酒茫茫的感覺，甚至有錢就買酒喝，曾經類似酒精中毒，後來因身體出狀況，才停止此一習慣；在案發前兩三個月才又開始喝酒的習慣。15-17 歲左右，受訪者 O4 認識一位乾姐姐（女同性戀的 T），協助對方賣仿冒品，曾經涉入頂替賣仿冒品認罪的事件，但後來受訪者 O4 沒有拿到頂罪的報酬，所以翻供，最後沒有判刑，而是三年的保護管束（大約 1 年 10 個月就解除了）。在 17 歲左右，受訪者 O4 至南投找前述乾姐姐（曾在母親旗下工作），擔任酒店少爺；在埔里時，有許多原住民朋友，經常喝酒，協助送酒、送毒品，協助藏一些違禁品（可能包括槍砲等），花錢如流水。後來，受訪者 O4 服兵役，參加莒拳隊，但是因為有案底，無法擔任職業軍人，在退伍時取得跆拳道黑帶一段。

受訪者 O4 小時候曾經有遭受到同性猥褻的行為。14 歲與網路上認識的女生開始有第一次性行為，兩人斷續交往至受訪者 O4 服兵役退伍之後，分手主因受訪者 O4 自述乃「花心」（曾經有 9 個性對象）之故，真正的女友只有兩個。受訪者 O4 也曾經經由網路認識一位男性，相約見面等候女伴，但是後來該男性幫受訪者 O4 進行手淫，但是後來受訪者 O4 仍無法接受真正進行性行為。受訪者 O4 感覺到，與女生搭訕不會很難，過去多次因為太急（可能是想性交）而遭到拒絕；受訪者 O4 也表示，過去做愛時「花樣」比較多，常常看 A 片，性需求比較高，但是不喜歡 SM 的模式（曾因新鮮而嘗試，但是受訪者 O4 會有恐懼感）。受訪者 O4 與第二任女友交往約 1 年多的時間（有同居），經常吵架，例如因為受訪者 O4 對於房間整潔的要求；受訪者 O4 花心，第二任女友也依樣畫葫

蘆，受訪者 O4 大男人主義，無法接受；吵到激烈時，第二任女友甚至會自殘；有時候甚至到達互相動手的階段；在本案發生前一段時間分手，但受訪者 O4 自稱對第二任女友又愛又恨，感情投注最多。過去受訪者 O4 有一些幫派、陣頭或吸食毒品的朋友，第二任女友也不喜歡受訪者 O4 與他們來往；受訪者 O4 自述曾經用過幾次 K 他命（吸 K 菸），也試過搖頭丸，但是感覺不好，所以沒有繼續使用。在犯本案前兩三個月前，受訪者 O4 喝酒的量與頻率上升，幾乎天天喝，直到把自己灌醉，晚上不睡覺或睡覺作夢驚醒，手抖、有抽搐的現象，心情低落，沒有快樂感，有負面的想法，但是沒有勇氣自殺，有以香菸自燙的行為，較少去四舅之處，覺得四舅會給臉色看，仍有做二舅的焊接工作，與第二任女友的衝突持續，導致受訪者 O4 將第二任女友趕回家，處於半分居狀態。而且，受訪者 O4 也有花錢不節制的情況，也是造成困擾的來源。此外，受訪者 O4 有時候會參加幫派的公司活動，喝酒、聊天及充場面等等，在本案發生前三天，即因此涉入打架傷害事件。後來，受訪者 O4 覺得很煩很累，想要發洩（怒氣、性慾），喝酒、飆車或自慰都達不到滿足，也找不到以前的砲友，所以上網找尋一夜情的對象，剛好遇見被害人，基本上一開始設定是「援交」，受訪者 O4 知道自己沒有什麼錢，即使設定價碼 2000 元，心中仍想著先發洩再說。後來被害人來到受訪者 O4 家中，看來是個女同性戀的 T，洗完澡之後，被害人要求受訪者 O4 先付錢未果，出言譏諷受訪者 O4 沒有錢，受訪者 O4 惱羞成怒，也很緊張被害人離開，心想先將被害人掐暈，再進行性交，「也算是語言上的侮辱，跟我講說沒有錢你還嫖妓。然後我就很生氣，然後她轉過去繼續吹她的頭髮，我在想說她可能吹一吹，就準備要走了。所以我就在心裡很緊張，當時就是念頭上來，想說先把她掐暈，在對她性行為之類的。她那時候就坐在我側邊，那時候我們坐在客廳，她坐在我側邊，我直接就動手掐下去。」。所以從背後掐住被害人脖子，但是被害人似乎還有意識，所以改用吹風機的電線勒住被害人致被害人癱軟，才放開，進行性侵動作，之後喝了很大罐的啤酒後睡覺。等到醒來時，才發現被害

人已經冰冷；自覺身無分文，無處可去，與第二任女友聯繫後，第二任女友勸受訪者 O4 自首，所以受訪者 O4 打電話報警自首，遭到逮捕。羈押期間本來無心吃喝，後來累癱了作夢，希望能夠對被害人說對不起，所以開始念佛經抄佛經，迴向給被害人及自己母親，作為一種心靈寄託，淨化自己。受訪者 O4 自覺在監獄中因犯下性侵害行為，到處被瞧不起、被欺負（精神霸凌或毆打），但也有人開導受訪者 O4，讓受訪者 O4 逐漸走出黑暗陰影。受訪者 O4 過去從未看過精神科，沒有特殊身體疾病，偶而抽菸。受訪者 O4 自認一向脾氣很好，逆來順受，不會表達情感，但是氣到不行時才可能使用暴力。受訪者 O4 自述在法庭上曾經向被害人母親跪下道歉，但是因為家境之故，無法民事賠償，認為被判 18 年無話可說。只希望能夠將自己的個性內心調整好，求神拜佛，早日假釋出獄回家幫忙（但因為違規，私藏天線，可能延後）。受訪者 O4 也希望知道研究的結果，幫助他更瞭解自己。

心理衡鑑顯示，受訪者 O4 之智力在 WAIS-III 中文版為中下程度偏高 (FIQ=89, VIQ=81, PIQ=102)，語文智力為中下程度，操作智力為中等程度。語文智力之抽象語文推理為中等水準，常識與記憶廣度為中下水準，詞彙、算術、與理解為邊緣水準。操作智力之圖畫故事邏輯為優秀水準，空間能力為中上水準，抽象圖形邏輯推理與圖畫細微刺激辨識能力為中等水準，視動協調速度為邊緣水準。電腦 CPT 測驗顯示，未有明顯證據支持個案有注意力困難，但有明顯衝動抑制困難。受訪者 O4 較自卑退縮，情緒控制可能較不順利。雖個案可能偏好與人親近，但對外在有較高之敵意，有明顯侵犯之傾向，易以壓抑方式處理性衝動，亦有強迫傾向。自陳量表顯示，個案未有明顯自閉症反應，但自認同理能力較一般人弱。

五、受訪者 O5

受訪者 O5 與另外 4 名犯罪人於 103 年結識，經常共乘機車在外遊蕩，並於同年 2 月底開始，結夥持鋁棒或木棒隨機追打街友。同年 3 月某日凌晨，受訪者 O5 與其餘四人選定新竹市孔廟涼亭毆打街友，先毆打一人之後，又在同一地點共同毆打被害人，導致被害人顱骨粉碎性骨折致死。法院認為受訪者 O5 等 5 人具有殺人之不確定故意，判刑確定。

根據本研究之定義，受訪者 O5 並無殺人之確定故意，僅有殺人之不確定故意，仍可屬於典型之無差別殺人者（根據法院裁判文，出現在某個特殊時空地點之不特定之街友）；若根據其自述，則受訪者 O5 否認其有殺人故意，亦未參與毆打之行為，並非無差別殺人者。

受訪者 O5 自述家中有六個兄弟姊妹，排行老四。O5 表示：「我家裡就比較單純，就阿公、阿嬤、媽媽，就是單親家庭。然後從小就是給爺爺、奶奶帶大的，就是媽媽這邊，加我 6 個兄弟姐妹，我算老四」。受訪者 O5 底下之一弟一妹，乃是同母不同父。受訪者 O5 父親因為犯罪入獄，與受訪者 O5 之母親離婚。受訪者 O5 從小生活在單親家庭中，由媽媽這邊的父母親帶大。媽媽的妹妹也同住。父親出獄後曾經到誠正中學探視受訪者 O5，但是受訪者 O5 沒有感覺；而且在本案審理過程中，受訪者 O5 父親曾表明從沒帶過受訪者 O5，似乎要撇清責任。受訪者 O5 弟妹的父親與受訪者 O5 之母親並未同居或結婚，兩人分手後，由該男朋友撫養受訪者 O5 之弟。受訪者 O5 表示，與母親沒有話講，但可感受到母親的辛苦，對於母親交男朋友認為很平常，沒有意見。家中經濟維持，靠著媽媽在科學園區擔任清潔工（每個月 3-4 萬元）以及外公軍人終身俸及開計程車的收入。一般而言，外公只有受訪者 O5 在學校或家裡吵架、打架時，才會用皮帶抽打受訪者 O5 的臀部或腿部；母親則是在受訪者 O5 講粗話時賞巴掌而已。阿姨事業無成，但學校功課常常是阿姨看，簽聯絡簿，有事也是阿姨到

學校處理，阿姨處罰受訪者 O5 時，則是常常拿棍子打。受訪者 O5 在 10 歲時開始比較叛逆，在校成群結黨，與人衝突打架，覺得他人挑撥離間，就衝上去打人。受訪者 O5 小學六年級時第 2 次逃學、逃家，外婆罵、阿姨打，受訪者 O5 雖然怕，還是繼續。在大姐搬走時，被少年法庭安置到機構中。第 1 次重大的事件，在於朋友搶錢，受訪者 O5 也有分錢花用，加上逃學逃家，四個月進到少觀所，轉保護管束，但仍繼續逃家，所以改成安置，時間約 2-3 年。受訪者 O5 被安置在苗栗家扶中心，白天上學，晚上回機構。但是，受訪者 O5 轉保護管束後再度逃跑，因此撤銷保護管束，收容至少年矯正學校，繼續待了 2 年多。受訪者 O5 大約 17 歲之時離開少年矯正學校，在校內就讀至高二。

受訪者 O5 在安置過程中，經常逃跑，有時候愛玩，有些時候則是覺得別人好像對其不利，或者會有不好的事情發生；受訪者 O5 雖然曾經接受諮商，但是覺得無效。受訪者 O5 離開少年矯正學校回到家之後，只有再就讀約 1-2 個月，就開始找朋友玩，無心學業而輟學。其後，跟著堂哥做砂石業，學習開怪手、山貓，到了大約 19 歲，開始跟著女朋友吸食安非他命。本次案件，主要是被害人喝酒跟受訪者 O5 吵架，受訪者 O5 帶著弟弟跟朋友帶著棒子鐵條等到場，其他人衝上去就打，當時受訪者 O5 有吸食安非他命，只想安靜，也知道被害人背景不好，打他沒用，所以拉住人（受訪者 O5 知道其他同案者有指證他有打，而且武器是受訪者 O5 帶過去的），之後想回家，幾天之後就被逮捕。受訪者 O5 表示，17 歲之時，女朋友被騷擾，所以曾經出現打陌生人的行為，這是第二次參與打不認識的人的行為。

受訪者 O5 個性壓抑，不講心事，處理情緒就是喝酒或搞對方洩憤，不然就是抱持著「隨便你」「我沒差」的心態，不會勉強別人，也沒有期待。受訪者 O5 覺得自己在國中就開始賺錢（靠著出租 A 漫賺錢），只有幾次會恐嚇取財，但是

錢還是會花掉，受不了玩樂誘惑，遲早又陷落下去；奮鬥後沒隔多久，就沒有激情，覺得沒有意思、人生無常，能活到 60 歲就不錯了。受訪者 O5 覺得自己從小坐不住，容易厭煩，沒有耐心；上國中課程時，會反覆問老師問題，逗老師。受訪者 O5 小時候，學著大人放火燒老鼠；但是覺得自己愛狗勝於愛人。受訪者 O5 高中時交第一位女友，但無法信任對方，覺得對方不聽母親的話及受訪者 O5 的話，沒有回家，跟他人玩在一起，讓其覺得沒有面子。雖然受訪者 O5 有吸毒，但不喜歡女友吸毒，而其第二個女友（類似砲友）則有吸毒，被其發現，所以分手，O5 說：「對啊，女生吸毒。我那時候不喜歡女生吸毒，可是我自己也有吸毒，可是我不會講出來。然後那時候我就說，你想跟我在一起，你就不要吸毒」。然而，受訪者 O5 認為男生朋友重視利益，出事之後，其實只有女生朋友寫信給他；不過在案發前，與同掛的朋友打撲克牌、看電視、打電動，騎摩托車出門找女生喝酒、聊天；因為擔心碰到仇家，會帶棍子出門。受訪者 O5 與朋友曾經跟一群外勞打架。至於本案，則是一個朋友與他人喝酒，後來吵起來，受訪者 O5 帶著人與武器過去，其他人衝下去打，但是受訪者 O5 表示自己把人拉走不要再打，只是法官不採信；受訪者 O5 表示毆打流浪漢是很可恥的事情，因為流浪漢已經很可憐了。過去受訪者 O5 也曾經參加過一次群毆，但是當時其陷入吸食安非他命之效果中，並未真得下去打人。

受訪者 O5 表示：「自己曾經加入幫派，但是不會去炫耀；曾當過酒店經紀，帶過小姐，但是因為吸毒，一下子就花掉了。」受訪者 O5 除了吸食安非他命，也用過 K 他命，以及一次使用大麻、笑氣。大麻使用一次，心情很好；K 他命很臭，不想用；笑氣使用後，頭麻一下而已。所以後來只吸安非他命，吸食後，不睡覺、一直玩手機，頭麻麻的，但是無精打采；表示不知道安非他命有何好處，但是沒事就吸一下，大概 3-4 天就用一次，可以持續不睡覺，也會跟朋友拿安眠藥。然而，進了看守所之後，整天緊張兮兮，3-4 顆安眠藥還是無法入

睡。受訪者 O5 知道吸食安非他命之後，會多巴胺旺盛，但是自己並沒有此種現象，出獄之後，一定會用大麻。服刑期間，外婆最常來看受訪者 O5。受訪者 O5 覺得自己犯了這種罪，將來沒有機會了，過去感化院出來就找不到工作，開砂石車不能長久，所以混幫派。上次哭泣大概是開庭的時候，覺得對不起被害人，因為受訪者 O5 帶武器，導致被害人被打死。

心理衡鑑結果顯示，受訪者 O5 之智力在 WAIS-III 中文版為中下程度 (FIQ=84, VIQ=87, PIQ=83)，語文智力與操作智力均為中下程度。語文智力之抽象語文推理、記憶廣度、與常識為中等水準，理解為中下水準，詞彙與算術為邊緣水準。操作智力之空間能力為中等水準，圖畫細微刺激辨識、抽象圖形邏輯推理、與圖畫故事邏輯為中下水準，視動協調速度最弱，為邊緣以下水準。電腦 CPT 測驗顯示，未有明顯證據支持其有注意力困難，但其可能有衝動抑制困難。受訪者 O5 較自我中心，內在焦慮強也較自卑退縮，性格脆弱依賴，自我強度低。其情緒起伏大且行為控制不順利，可能易有人際困擾。自陳量表顯示，自閉症反應未明顯偏高，自認同理能力較一般人弱。

六、受訪者 O6

102 年 12 月受訪者 O6 因案自看守所釋放後，在臺中市某街口騎樓棲身，同年月某日，吸食強力膠之後，遭人認係遊民而遭到驅趕，心生不滿，在不確定殺人故意之情況下，以打火機點燃掛在騎樓機車把手之安全帽不織布，引燃建築物，並導致三人死亡。精神鑑定報告顯示，受訪者 O6 國中學業表現不佳、蹺課，曾被記過與少年保護管束，無法完成高中學業。20 歲時，因車禍受傷領有身心障礙手冊，免除兵役。國中時起，受訪者 O6 開始有使用強力膠之習慣，感覺很好可以助眠，但否認因吸食強力膠影響工作，且否認上癮之問題，診斷為強力膠濫用。精神鑑定結論認定，受訪者 O6 否認犯案時有使用任何物質（強力膠

或酒精)，且認為即使其犯案前有使用強力膠，但是無精神病症狀，且影響其辨識或依其辨識而行為能力之可能性相對低。法院認為受訪者 O6 遭受驅趕，一時憤怒，非預謀犯案，且具有再教育、再社會化之可能，判處無期徒刑定讞。

根據本研究之定義，受訪者 O6 放火行為時，具有不確定之殺人故意，仍可屬於典型之無差別殺人者；若根據其自述，則受訪者 O5 否認其有殺人故意，並非無差別殺人者。

根據受訪者 O6 自述，從小在眷村長大，小妹早逝，與大姊關係不佳。家中環境不好。父親乃空軍中校退伍，轉作工程師，承接軍方的業務，在受訪者 O6 國小升國中時過世。後來由母親打零工及父親的退休俸（半薪）承擔家計。在家中偷錢時，父親會體罰，但是很少打到受傷。父親過世後，受訪者 O6 開始有學壞，蹺課、學做土製炸彈、在外面混，拿刀子跟人打架，曾被記過；母親比較少處罰，但會到外面講受訪者 O6 的情況。受訪者 O6 高職念了數所才畢業，有逞兇鬥狠的情況。國小開始有吸菸，高職時，朋友邀約一起吸強力膠，頭昏昏愛睡覺，母親報警處理；受訪者 O6 一開始受保護管束（因製作土製炸彈），但因有再犯（吸食強力膠），因此撤銷保護管束，改為感化教育，學習如何聽從他人的話；出來的時候大概 17 歲。

受訪者 O6 吸食強力膠偏好自己吸，腦袋會想像稀奇古怪的事情（腦海裡的影像），有時跟著比劃，意志力還是有，之後頭昏昏地躲起來睡覺，O6 說：「我也不曉得，應該會吧，吸那個腦袋瓜會想一些有的沒的，想久了，一吸，頭昏呼就想睡覺，就睡覺了，但是意志力還是有，吸了就會想一些電視裡面演的，武功蓋世，朋友剛好看到就想到武功蓋世，一吸就感覺在比劃，人家看你腦袋瓜有問題」。有時會有大腦內畫面。30 歲左右曾用過幾次安非他命，但是用後不能睡覺而整天自言自語，所以不再用。受訪者 O6 因車禍左腎切除，不用當兵。受訪者

O6 曾擔任作業員數年，也曾當過臨時工。大概做到 40 歲左右，開始對政治比較有興趣，退縮在家中為多，吸膠的情況變得比較多。有時腦筋或耳朵有電波的感覺。後來眷村改建，受訪者 O6 之姐姐是第一順位承接人，受訪者 O6 並未置喙。受訪者 O6 有交往異性幾次，但認為對方看外表，沒有結果。受訪者 O6 過去了以玩具槍恐嚇取財，也有竊盜（受訪者 O6 不認）及詐欺（找工作，將戶頭給人）的前科；也有搶奪之前科（受訪者 O6 認為是他人拜託其使用金融卡領錢，被誤認搶奪金融卡）。

沒有住在機構中的時候，受訪者 O6 都是跟母親一起住。但是，案發前，母親跟大姊同住；受訪者 O6 表示母親後來也有失眠的問題，在臺中醫院看精神科。受訪者 O6 也有順便至該院看病拿處理失眠的藥物。被大姊通報為失蹤人口，後來就發生了本案。受訪者 O6 表示火災當天，並沒有吸食強力膠，抽菸後有亂丟菸蒂，但是堅決否認故意放火，而且有主動打電話報警，也沒有人被燒死，而是記錄造假，火災後有人死亡算在受訪者 O6 頭上。受訪者 O6 表示，出獄後要找工作，強力膠不吸也沒有關係。

心理衡鑑顯示，受訪者 O6 之智力在 WAIS-III 中文版為中等程度(FIQ=98, VIQ=97, PIQ=99)，語文智力與操作智力皆落於中等程度。語文智力之記憶廣度為優秀水準，抽象語文推理能力為中上水準，常識與算術為中等水準，理解為中下水準，詞彙最弱，為邊緣水準。操作智力之抽象圖形邏輯推理能力為中上水準，視動協調速度、圖畫故事邏輯、與空間能力為中等水準，圖畫細微刺激辨識為中下水準。電腦 CPT 測驗顯示，受訪者 O6 有適當之注意力持續度，但警覺度不佳，未有明顯證據支持有衝動抑制困難。個案較自我中心，人際關係較不親近，對外在有敵意與攻擊之傾向。受訪者 O6 自認心理狀態較不健康，易以壓抑方式處理性衝動。自陳量表顯示，有較高之自閉症特質，自認同理能力較一般人

弱許多。

七、受訪者 O7

受訪者 O7 國小及國中成績為班上最後一名，國中畢業後從事板模工作至 20 歲服兵役時。國中開始使用安非他命，服兵役以後，較常使用酒精，可至每日 2-3 瓶啤酒、威士忌等，疑有酒精濫用。20 餘歲結婚，約 24 歲出現被害妄想及攻擊行為等精神病症狀，其後亦曾出現自傷行為，但接受治療不規則，曾多次接受精神科住院治療。於 30 歲左右開始使用海洛因，曾接受觀察勒戒。其精神病症狀仍起伏不定，出現聽幻覺與妄想等症狀（被害、被控制等等），情緒低落，有自傷或自殺行為，接受多次住院治療，常於症狀不穩定時即辦理自動出院，亦曾接受美沙酮門診治療。符合安非他命及海洛因成癮之診斷。過去曾有 B 型肝炎帶原、骨髓炎接受手術、肺膿瘍、痛風、急性腎衰竭、曾遭弟弟砍傷臉部造成鼻骨骨折。本案發生時，受訪者 O7 仍有明顯精神病症狀，否認清楚知道自己撞到被害人的事情，鑑定者認其辨識行為違法與依其辨識而行為之能力以達顯著減低之情況。判刑 12 年，監護 4 年。

根據本研究之定義，受訪者 O7 駕車時，因精神病症狀影響，認定隨機在其前方不相識之被害人（依其症狀之內容，被害人乃屬「控制他之人」，受訪者 O7 要對之復仇），開車撞擊，可屬於典型之無差別殺人者；若根據其自述，則受訪者 O7 否認其有殺人故意，僅是開車打盹，過失撞人於死，並非無差別殺人者。

依據受訪者 O7 自述，父親創業從事碗盤出租，於受訪者 O7 23 歲時過世，目前家族事業由受訪者 O7 之妻、弟經營；在受訪者 O7 生病前，主要由母、妻處理家族事業，由受訪者 O7 在板模工作之餘，協助母妻處理相關事務。即使跟弟弟比較有話講，然從不講心事，只跟妻子講心事。否認有家庭暴力情事，無精

神疾病家族史。受訪者 O7 沒有興趣唸書，國小成績乃倒數，有偷抽菸的行為。國小無其他特殊經歷，回家仍要協助家庭事業，幾乎沒有時間唸書。國中就讀放牛班，與妻子乃同班同學，「像我從回家就要工作到國中畢業也是一樣，到國中畢業就去做板模，家裡工作就到我 17 歲跟我老婆交往，我才又回去家裡做家裡的工作」；國中沒有特殊鬥毆之情況。受訪者 O7 國中二年級時，蹺課出門，由朋友騎機車載，發生車禍，造成腿部骨折，因此遭到記過，「翹課啊，那時候是禮拜六，好像加課，就是補課，我就翹課出去跟朋友，他們那時候去喝酒，我那時候不會喝酒，我就坐在摩托車上就出車禍了，他們喝酒我不會喝，那時候騎那個野狼的我也不會騎」。16-17 歲，開始跟朋友一起吸安非他命，當時安非他命很便宜，吸完之後可以幾天不睡覺，與朋友騎車到處逛。受訪者 O7 之父親無法接受其行徑，因此將之趕出家門。受訪者 O7 曾涉及竊盜案，朋友將贓物放在受訪者 O7 之枕頭下，指認乃受訪者 O7 所為，因此受訪者 O7 被判刑，但受訪者 O7 拒絕服刑而遭到通緝，在外逃亡期間，從事板模工作，經常喝酒導致肝臟機能受損，也有在親戚帶領下進行嫖妓之行為；至當兵接受體檢時而被抓。

受訪者 O7 表示，當其 17 歲開始與妻子約會時，妻子搬到其家中居住，就不再使用安非他命。父親後來才逐漸接受受訪者 O7 及其妻子交往，不再堅持趕兩人出門。受訪者 O7 服兵役時，喝酒亦較多，服完兵役後結婚。婚後數年，雖然沒有使用安非他命或海洛因（但是有時又說有同時用），開始出現精神病之症狀，酒品變差，會有混亂行為，在 KTV 與他人打架，認為許多事情被他人控制住。26 歲開始吸食海洛因之後，逐漸不再喝酒，但有時還是會使用安非他命，最頻繁時，每天都用，持續好幾年，曾經因為用藥而被抓 4 次，遭到勒戒、緩起訴或判刑，曾接受喝美沙酮之減害治療。受訪者 O7 表示，其所至之處所，周遭人與環境都會跟著改變，其認為乃有人在刻意從事控制觀察之事，所有之人皆知道其說了哪些話，也會接收到訊息，體內有冰的流動感。從 25-26 歲左右開始，

受訪者 O7 即經常接受精神科之住院或門診治療，曾住院 20 次左右；受訪者 O7 住院時間不長，因為吵著出院時，家屬即為其辦出院；但症狀嚴重時，有時強制其住院接受治療。

受訪者 O7 領有身心障礙手冊。在精神病症狀嚴重時，受訪者 O7 也有吞藥或燒炭之自殺行為（表示用完安非他命後，會出現被控制的感覺，會出現此自殺行為）。受訪者 O7 知道其使用安非他命會造成其精神病症狀，但仍持續使用安非他命，不喜歡沒精神的感覺。受訪者 O7 幾乎所有的朋友都是藥頭，多年來，為了購買毒品，耗掉許多家產。在喝美沙酮期間，比較少用毒品，但是也會因為經濟等壓力龐大，覺得別人知道他在想什麼，想不開而住院。在沒有傷害自己之行為時，工作還是照做。即使目前服刑時，繼續接受精神科藥物治療，已經兩、三年沒有吸食安非他命，受訪者 O7 仍有他人知道其想法之症狀。「精神科的藥物我吃很重，幾乎沒辦法在開了，那要沒辦法在加了，可是半夜都還是一直講話，講到 12 點還是 1 點左右才睡覺，幾乎每天都這樣」。

受訪者 O7 表示，在犯案時期左右，拒絕服藥，症狀嚴重，後來住院，但是很快出院，出院後隔天開車時，就撞倒被害人。受訪者 O7 表示，本次案件純然是開車打盹而撞死被害人，並非如精神鑑定報告所言之刻意撞人，「可是這時候怎麼講，我知道肇事逃逸，撞到人那時候，怎麼講，不是故意撞他的，說實在我也不會講，那時候真的發病滿嚴重的，自己身體也沒辦法控制……我跟高院的法官講，我當時在打盹睡著，才撞到，可是我那時候不是故意的，可是我現在想想我知道那叫肇事逃逸，可是我不是故意撞他的阿，我是真的睡著才撞到他，因為那時候狀況真的很不好」；受訪者 O7 表示，在警方調查筆錄有提及被控制而去撞人（受訪者 O7 表示若是沒有看筆錄內容，完全不記得自己講過這些話），但是在高院時改口說是自己打盹，但是法院不採納，駁回上訴；因此受訪者 O7 想

申請再審。

受訪者 O7 表示將來不要再用毒品，陪著家人，好好吃精神科的藥物；覺得若自己再用安非他命，妻子將離他而去（相對上，宗教的影響力沒有那麼大）。將來要請妻子攔住那些讓他想到要使用毒品的朋友，以避免再用毒品。受訪者 O7 表示，曾到被害人家裡捻香道歉，被死者家人痛打。目前民事賠償仍訴訟在高院，對方要求一千多萬元，付不起；受訪者 O7 瞭解，賠錢只是形式，被害人的親人是不可能原諒他的。受訪者 O7 表示，精神鑑定很不公平，在其接受治療半年、症狀穩定後才進行鑑定，不公平。

心理衡鑑顯示，受訪者 O7 之智力在 WAIS-III 中文版為中下程度偏高 (FIQ=89, VIQ=87, PIQ=96)，語文智力為中下程度，操作智力為中等程度。語文智力之記憶廣度與算術為中等水準，常識與理解為中下程度，詞彙與抽象語文推理為邊緣水準。操作智力之圖畫細微刺激辨識與空間能力為優秀水準，視動協調速度為中等水準，抽象圖形邏輯推理與圖畫故事邏輯為邊緣程度。電腦 CPT 測驗顯示，未有明顯證據支持有注意力不足，但個案可能有衝動控制困難。受訪者 O7 較自卑退縮，對自我較缺乏自信，人際互動較少。自陳量表顯示，個案無明顯自閉反應傾向，也自認具有同理心。

八、受訪者 O8

受訪者 O8 有多項前科，包括強盜殺人、竊盜、贓物等，曾接受精神鑑定，認其當時有精神耗弱之情況；於 99 年服刑完畢。其有精神疾病，多次實施縱火之行為；本案則為受訪者 O8 因酒後覺得好玩之態度，以打火機點燃便條紙燃燒他人住宅一樓之碎布，延燒房屋之後造成一人死亡、二人受傷。受訪者 O8 表示其有輕度智能不足，領有身心障礙手冊，精神鑑定顯示，受訪者 O8 之縱火、縱

火致人於死及竊盜行為無法以精神病理學進行良好之解釋，認定其犯案行為時，辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，並未有顯著減低之現象。法院肯定精神鑑定報告之結論，判處受訪者 O8 予 18 年有期徒刑。

根據本研究之定義，受訪者 O8 縱火時，具有殺人之不確定故意，可屬於典型之無差別殺人者；若根據其自述，則受訪者 O5 否認其有縱火行為及殺人故意（表示是警察叫他自白的），並非無差別殺人者。

根據受訪者 O8 之描述，父親做工，母親為家管，家中有五位兄弟姊妹，受訪者 O8 為老么；三哥喝酒多，有吃精神科藥物治療。家境不佳，不至於三餐不繼。住家附近，經常看到有人打架。受訪者 O8 表示父親管教嚴厲，曾因受訪者 O8（18-19 歲之時）出門未告知父親，遭父親以藤條打到脫臼。母親則比較保護受訪者 O8。受訪者 O8 自述，家人曾說受訪者 O8 從小得麻疹後，發展較慢。表示在國小成績差，有過動的情況，但是沒有干擾行為，放學後跟同學們沒有互動。國中時，有嚴重曠課之情況（與朋友跑到校外遊玩），遭學校退學。之後，開始從事數個勞動工作，其後，因為反覆犯罪行為，斷續加起來，前後被關了十幾年。大概 18 歲之時開始，曾經因失眠看精神科，當時有聽到很多無形的人說話，內容是讓受訪者 O8 舒服的，有時覺得後面有人，但是有時心情不好，會摔東西，曾經接受精神科住院治療。20 多歲開始喝酒，各種酒都喝，每天可到 3-4 罐，曾經想戒酒，但是沒有成功。28 歲左右，曾經喝酒吃藥，為了搶姐姐住處附近鄰居的勞力士手錶，以水果刀殺死對方，但是後來還是沒有搶到；雖覺得對不起對方，但是因為賠不起而沒有和解。當時受訪者 O8 曾經接受鑑定。

受訪者 O8 服兵役時，曾經逃兵，雖然最後因病除役，仍遭軍法判決。殺人罪服刑完畢後，受訪者 O8 回家照顧媽媽，固定接受精神門診追蹤治療，有時協助姐姐燒烤攤位的生意。後來，受訪者 O8 又開始，表示每個月大概喝一次，每

次酒量與以前一般，跟朋友一起喝。

受訪者 O8 曾交過女友，但是沒有論及婚嫁。這輩子最大的挫折是，父母親過世，因本次服刑，無法回家，感到自責。自知受到三振法規定之影響，不得假釋。其眼睛有白內障及視網膜剝離之問題；右腿曾因摔倒而開刀。受訪者 O8 認為自己是冤獄，希望能夠得到冤獄平反，自認出獄後，要請姐姐帶自己去工作，不再喝酒（自知喝多了聽幻覺比較多），以避免犯罪。受訪者 O8 在獄中仍有接受精神科藥物治療，仍有聽幻覺之現象，有言談不對題之情況。

受訪者 O8，智力在 WAIS-III 中文版為介於輕度與中度障礙之間(FIQ=53, VIQ=51, PIQ=57)，個案之智力為邊緣以下程度，語文智力與操作智力均為邊緣以下程度。個案之記憶廣度、抽象語文推理能力、與視動協調速度為邊緣水準，其餘各項能力均為邊緣以下水準。電腦 CPT 測驗顯示，個案有注意力維持困難，警覺度不佳，亦有衝動抑制困難。受訪者 O8 較自我中心，情緒控制較不足，人際關係不親近。自陳量表顯示，自閉症反應偏高，但自認同理能力與一般人相似。

九、受訪者 O9

受訪者 O9 自民國 93 年起，出現精神病症狀，診斷為精神分裂症（今為思覺失調症），有時未規則服藥導致症狀惡化。101 年受訪者 O9 雖有聽幻覺指示其殺死家人，不願為之，但聽幻覺不停，因此持父親之柴刀，在平鎮市尋找下手目標，恰遇不相識之被害人，即以刀砍殺被害人致死，並將血衣褲清洗，柴刀歸位。精神鑑定顯示，受訪者 O9 過去曾因精神症狀而有自殺之行為，尚知殺人犯法，辨識行為違法或依其辨識而行為之能力顯著減低已達精神耗弱之狀態。法院肯定精神鑑定之見解，判處受訪者 O9 有期徒刑 15 年，監護 4 年。

根據本研究之定義，受訪者 O9 具有殺人故意，可屬於典型之無差別殺人者。

受訪者 O9 排行老二，上有一兄，下有一妹。父母皆為勞動階級。媽媽嘮叨得多，父親個性嚴酷，在受訪者 O9 偷錢時，加以體罰，以水管全身上下打；有時打到臉腫起來，到了學校也常沒有人理會；這種體罰至高中依然，只是頻率少很多。相對來講，妹妹比較受寵，受訪者 O9 夾在哥哥、妹妹之間，比較辛苦。住家附近環境相對單純。自述從小憂鬱自閉，不想講話，被稱為獨行俠；沒有朋友，在家很無聊，常常自己出門（例如騎腳踏車到處逛）。但是，仍會跟鄰居小朋友玩。在學校，老師忽略受訪者 O9，不曾與其講話；受訪者 O9 既希望有人跟他講話，但又擔心有人一直理他。上課時，會克制自己起來走動的衝動。自覺別人都看不出他有病（過動）。而且，也會鍛鍊自己的體力，當別人想欺負他的時候，可以打贏，因此受訪者 O9 練得壯，很少被欺負。國中時，成績中等，曾經跟班上同學一起蹺課打籃球，大約 20 幾次，沒有受到任何的處罰。自述班上的每一個同學都要欺負他，但是他一個人可以打敗全班，所以沒有人惹他。平時也不跟老師或同學講話，但是情況比國小時好。仍然有憂鬱的心情，晚上失眠，流眼淚的情況，在國三時，曾經全身有癱軟的經驗。曾經班上在上課時傳籃球，傳到受訪者 O9 手上，剛好被老師看到，被記一個警告。自覺是被排斥他的同學陷害。高職時，想要成績好拿獎學金，有補習，每天熬夜讀很多本書，本來成績不錯，同時要努力鍛鍊身體，覺得自己越來越笨，但是後來身體似乎有運動傷害，學校課程學不會，逐漸不會澆菜，越來越遲鈍、僵硬（當時已經在看精神科門診），最後整個人連自我照顧都有問題，高二肄業，住到精神病院。當時有聽幻覺、被害妄想，斷續接受門診治療與住院（至少三次）治療，雖曾復學，但因症狀復發，終究無法完成學業。因為精神疾病及身體（覺得身體爛透了），免服兵役。

受訪者 O9 做過多項工作，打零工最長一年，也曾經接受精神科專科醫院之職能復健訓練，但是因為身體虛弱而無法持續。此外，受訪者 O9 表示自己吃藥沒有效果，聽幻覺仍持續出現；但是父母親逼其要吃藥，否則可能要接受住院治療。受訪者 O9 表示，之所以犯下本案，是因為聲音吵得他睡不著、施法力造成他身體衰弱、腳抽筋，所以他只好殺人，本來聽幻覺（徐乃麟及曾國城）要受訪者 O9 殺自己全家，受訪者 O9 認為這是大逆不道的事情，「結果我不敢殺全家啊，因為我覺得殺了爸媽、殺了哥哥、妹妹，這是大逆不道的事情。結果我就改個方向，我就殺別人好了，就遇到看誰會被我遇到，就殺那個人」；本來有機會殺爸爸（剛好碰到爸爸），但是可能打不過，而且鄰居會很快發現，所以沒有下手，就決定殺別人，在離家很近的一條路，遇到誰就殺誰，當時覺得吃藥沒有用，已經兩、三天沒有吃藥（但是，不吃藥之後聲音變多了，更多角色參與進來）；跟家人講也沒有用，只會說不要想太多，他們並不瞭解受訪者 O9。妹妹則會傳聲音，哭著要受訪者 O9 不要去殺人。因此，受訪者 O9 認為是藝人造成其殺人而進監獄。當時被害人就是在受訪者 O9 附近的路上經過，受訪者 O9 遇到她時，就拿刀砍其脖子（當時選定菜園裡使用的刀子，比較不會被辨認出來），砍了至少 4 刀，將之砍死。然後將刀子隨手一丟（但裁判書記載受訪者 O9 將刀子攜回家洗淨歸位）。後來，受訪者 O9 之父母親問出其殺人行為，將其送至精神病院住院，而警察則是到病房將受訪者 O9 逮捕。然而，受訪者 O9 堅信目前被害人已經被救活，只是大家沒有說出來，因此受訪者 O9 應該可以申請出獄了。受訪者 O9 認為目前在監獄所吃的藥物也沒有效，但是不想跟醫師講，因為擔心要越吃越多。受訪者 O9 不喜歡打針，認為維他命比較有效（各個神明都有告訴受訪者 O9）。受訪者 O9 認為當時犯案前，被影響得太厲害，沒有辦法先跟家人講，先去急診或住院接受治療，唯一的方法是打敗這些「藝人」，而且其自信目前大概快要成功了。而且，之前向被害人家屬下跪道歉，但是他們不接受，現在受訪者 O9 自認跟地獄講好，被害人獲得活刑，應該可以了。「我要講的

是，被我殺掉姓曹的女士阿婆，我去求神救她回來，那個神答應我了，已經把她救回來了，才在家中……因為是神幫我的忙，是我家拜的媽祖把她救活。只是我爸媽還不知道而已，才沒有把她帶來……所以我想看能不能幫不幫忙調查調查一下，她有沒有活起來，或是去找警察問啊。譬如中壢的那些警察，就是抓我的那些警察，去調查，看她曹女士還在嗎？其實就是這樣子。神幫我的忙，神創造奇蹟。」

受訪者 O9 拒絕接受本研究之心理衡鑑，所以沒有相關參考資料。

十、受訪者 O10

受訪者 O10 國小為畢業，犯案前過著類似遊民之生活。以汽油潑灑不相識之被害人，縱火焚燒，導致被害人受到嚴重燒傷。受訪者 O10 接受精神鑑定，受訪者 O10 表示自己從未在精神科就診，當時乃是因為受到被害人驚嚇，所以汽油潑灑之後點燃，被認定犯案行為並未受到精神症狀影響，法院認定受訪者 O10 具有不確定殺人故意，以殺人未遂判刑 7 年 6 個月。

根據本研究之定義，受訪者 O10 對於素不相識者，在可能有精神疾病症狀之影響下，隨機選定附近者進行縱火焚燒之行為，具有殺人之不確定故意，符合典型之無差別殺人行為。

受訪者 O10 父親務農，於其 8-9 歲時過世，母親離家，故由奶奶（父親之母）照顧長大。受訪者 O10 從小對唸書沒有興趣，經常玩耍，在國小二年級就沒有繼續唸書。曾經因為不想念書，父親點燃櫥櫃，將受訪者 O10 丟到櫥櫃中，說到燒死算了，後來鄰居滅火而沒事。受訪者 O10 覺得父親應該不是真的想燒死他。此外，父親也曾經拿著鐮刀追趕受訪者 O10，讓受訪者 O10 印象頗深。受訪者 O10 母親曾說父親在吵架時打她，但是受訪者 O10 並沒有看過。受

訪者 O10 小時候愛玩，沒有想要聯絡，長大後，時間久了，也沒有想到聯絡。受訪者 O10 個性孤僻，少說話，在學校朋友不多，然而仍會跟沒有上學的人相約一起玩。父親過世後，田地由叔叔伯伯們耕種，然而經濟狀況仍不佳，雖不致挨餓。13-14 歲時，奶奶生病，但是只知道玩，都是叔叔伯伯們照顧。奶奶過世後，開始工作，但是工作經歷難過事務，不想多談。20 幾歲時，曾經因為車禍昏倒開刀住院。後來擔任員工 10 幾年之後，有從事生意，本來居住的奶奶的房子及田地也賣掉，生意也虧本而無法持續經營。曾經結婚，沒有小孩，本來感情不錯，認為前妻 100 分，也非常尊重前妻，但是後來受訪者 O10 認為離婚比較好，不要拖累對方，愛就是要給對方自由，前妻也同意而離婚。受訪者 O10 就做粗工，從事金紙製作。覺得工作辛苦，但是不要想的話，就好。離婚時本來有小房子住，後來經濟困難將小房子賣掉，有錢不想租房子，晚上就到廟裡洗澡、睡覺。後來，在工作中就開始「誤會」有很多人跟蹤他，導致心情不好，這些人彼此有聯絡，後來生氣了，故意買汽油潑灑點火燒被害人（受訪者 O10 認為被害人是男的），看誰當時跟蹤他，就潑誰（算那個人倒楣），「我也不知道，只知道他跟蹤我，跟蹤是不好的事情。就想說跟蹤我做什麼？我就沒做什麼，你跟蹤我……就點火弄他，就這樣而已……那是自己胡思亂想，算是誤會。自己胡思亂想，自己惹麻煩今天才會進來關，沒有就不用了」。選擇點火的理由是，可能比較不會像使用刀子一刺就死，比較不會死。現在清醒了，知道都是自己亂想。只要有工作，不會胡思亂想就好。服刑期間有吃精神科的藥物，但覺得醫師講法各自不同，騙他吃藥，安慰而已，藥物並沒有效果。出社會之後，沒有精神病，不用再吃藥，將來出獄後，看到別人賣菜賺錢，想要批菜來賣菜看看；先做粗工，存前租房子，再來做賣菜的行業，房子裡可以放菜。希望將來賺了錢，可以將前妻娶回來，「在我的心目中，就是 100 分。當我賺錢時，我再把她娶回來」。

心理衡鑑報告顯示，受訪者 O10 之智力在 WAIS-III 中文版為中下程度

(FIQ=88, VIQ=89, PIQ=89)，語文智力與操作智力均為中下程度偏高。語文智力之抽象語文推理與記憶廣度為中等水準，算術、常識、與理解為中下水準，詞彙為邊緣水準。操作智力之圖畫故事邏輯為中上水準，為個案強項，圖畫細微刺激辨識、空間能力、與抽象圖形邏輯推理為中下水準，視動協調速度最差，為邊緣水準。個案自主性強，但內在可能較缺乏自信，而其情緒控制不足。自陳量表顯示，未有明顯自閉症反映傾向，自認同理能力與一般人相同。

十一、受訪者 O11

受訪者 O11 高一肄業，酒後與母親爭吵，心情不佳，原想自殺，出門見鄰居孩童，基於憤怒情緒即以手掐住其脖子，具有殺人犯意，後經孩童祖母阻止，該孩童未死亡。受訪者 O11 同時有攻擊該祖母、破壞財物、並曾在急診與孩童之家人衝突，對於警方搶槍持槍約 5 秒之行為。精神鑑定認為，受訪者 O11 從小生活在家暴之環境，曾有虐待支解小動物之行為，蹺課、蹺家、加入幫派、吸毒、安全感低、衝動性強、道德感較低落，符合反社會人格違常。且長期喝酒，可能導致自我控制力下降。然在本案中，法院認為其狀況並未達到顯著減低其刑事責任能力之程度，因此判決其總刑期 7 年。

依據本研究之定義，受訪者 O11 之行為應屬典型之無差別殺人，與母親爭吵後，原想自殺，其在憤怒底下，原已熟識之被害人孩童，恰好在旁而成為其洩憤之對象，其具有確定殺人故意，符合典型之無差別殺人行為。

受訪者 O11 先天無肛症，接受人工括約肌之手術治療，然而功能有時不彰，會有大便失禁之情況，從小自卑。父親經營卡拉 OK 店，受訪者 O11 認為父親無所不能。父親於 46 歲時，過世。然而，受訪者 O11 小時候受到阿公鄙視其無肛症，阿公經常對其有加暴行為，但是阿嬤會加以阻止，「因為我也不知道

長輩們之間在吵什麼，但是記憶中會為了我的事情而吵，說我生下來就是花錢的阿，做個肛門，身體幫我復原花掉家裡很多錢，就是會跟爸爸計較」。從小，家中為了處理受訪者 O11 之無肛症問題，花費上百萬。媽媽在受訪者 O11 上學之處，會跟老師同學溝通，所以老師同學對之尚屬支持，並無霸凌之行為。本來受訪者 O11 在學校棒球表現很好，擔任投手，「我一到五年級都是排全班前 3 名，算是會讀書，但是我不愛讀書、不用功，我不會為了讀書而讀書，死背活記我不會，我都是下了課看電視，看完電視就去操場打籃球，我比較熱愛運動那一項目，然後五年級的的時候剛剛好學校組一個開礦棒球隊，然後隊長就是我姐姐那一屆的，就邀我進去打棒球，就打才知道我是棒球奇才」。不想去公館國中參與棒球隊，希望能夠到可以打棒球的較遠的國中，但是母親不許，希望受訪者 O11 留在身邊，因此受訪者 O11 開始厭惡媽媽，自國小 5-6 年級開始，受訪者 O11 開始學壞，無心學業。大哥為父親與前妻所生，也有行為問題，吸食安非他命，曾進過少輔院。父親為了家境，曾經從事販賣安非他命毒品之活動，也有吸食安非他命，然而母親不接受，而且經常以受訪者 O11 之父親、大哥為借鏡，導致父母親吵架，曾經因此母親被毆受傷。母親雖然對於受訪者 O11 多以勸解之方式，然而有時會體罰受訪者 O11，但沒有嚴重的結果；18 歲左右，弟弟出生，因此有競爭心，會吃醋。

住家環境則為採礦區之鄉下，相對單純。父親之事業皆在市區進行，不會將事業帶回家。然而，後來父親有婚外情，母親為此難過，曾經在受訪者 O11 三、四年級時服藥自殺。在家中原本跟姐姐最好，但是案發至今，沒有聯絡過。目前反而是大哥及哥哥與其最好。國小畢業後，受訪者 O11 在外跟朋友廝混，抽菸、喝酒、吃檳榔，炫耀騎摩托車，幫人出頭打群架等，到了國二、國三的時候，開始逞兇鬥狠，拿開山刀在外從事斷人手腳之活動，因為跟父母親賭氣，故意加入父親 XX 幫的敵對幫派 OO 幫。國中一年級成績還好，之後一落千丈。曾

經跟著哥哥把風，母親曾氣到以鋸子鋸受訪者 O11 的手，造成傷痕。也因此，母親報警將哥哥抓走，送到少輔院。受訪者 O11 在外廝混之對象也多是父母親不管的青少年，會一起湊錢一起出去玩，但是否認有收保護費之情況。因學業太差，最後國中只有肄業之程度。其後，就住在外面，賣盜版 CD，或者假裝身體不適，多少賺點錢，住在 OO 幫的辦公室。父親過世後，母親對於受訪者 O11 失望，認為其乃米蟲。

18-19 歲左右，開始認真交女友。在 OO 幫，大概做些充人數、充人力的活動，但是後來覺得新進小弟比較受到喜愛，因此決定退出；在父親過世後，受訪者 O11 乃是依賴的人，父親過世對於他影響很大，受訪者 O11 開始吸食 K 他命，想讓自己忘卻一切。一醒來就吸 K 煙，覺得人生沒有意義，且曾割腕四次。後來偶而使用搖頭丸配音樂活動，覺得很舒服，但容易拉肚子，故不常使用。而且經常喝酒，喝醉酒時會捶牆壁自我傷害，也會有手抖之情況。此種用藥情境，持續了半年左右，但是工作照做，有時協助砸店賺取利益。當時有許多傷害事件，但是大部分都是和解處理。後來，因為入不敷出，女友提供經濟支援，也無法再承受，受訪者 O11 毅然決然跟女友分手，不要再拖累她，「他算忍耐滿久的女人，就是有辦法忍耐那麼久，他一直真心跟我在一起，希望我改阿，可是我卻一直在跟他耍幼稚，跟他說我就是會戒不掉……然後我們的經濟來源，我吃藥或發生什麼事，都從他那邊拿錢啊，欠他很多，對不起他很多，不想要再當吃軟飯的人」。後來幫派兄弟覺得受訪者 O11 用藥過頭，也疏遠之。

受訪者 O11 後來決定回到家鄉，但是母親不願接納他。受訪者 O11 忍受酒精藥物戒斷之難過，開始工作；母親見其改過，也開始幫受訪者 O11 管理金錢事宜。然而後來跟老闆發生爭執，無法接受老闆批評其動作太慢，憤而辭職。辭職後，又開始喝酒，喝了好幾天，犯案當天，先喝了五六罐啤酒，回家與母親爭

執，要求將存款簿取回。之後，盛怒出門，見到被害孩童，因此出於想出氣，掐住對方頸部（已經不管對象是誰），咆哮孩童家人有種將受訪者 O11 弄死等言語，不然將來還要報仇。後來警察到場，要求受訪者 O11 放下手中的刀，受訪者 O11 配合接受，就遭逮捕。

受訪者 O11 表示，其剛開始戒藥時，有出現「退藥」之狀況，手抖，也有聽幻覺、自言自語之情形，疑心是否有陰的力量作用，也會影響工作表現，「因為我當時也不知道為什麼會幻覺幻聽，我就自己也在執著要怎麼破解阿，就是破解怎麼會每天起來都會幻覺幻聽，每天都會一直起來一直在亂自己、吵自己，後來我就開始懷疑這是什麼聲音，然後會一直執著」。到了監獄才開始精神科藥物治療。目前情況已經改善了；但是，並不確定此情況與用藥治療之關連性有多強。受訪者 O11 在獄中仍有與人發生衝突鬥毆之情況。對於未來，則認為不要再與以前之酒友或藥友聯繫，換個新環境，調整心理因素，將來出獄之後，靠自己就可以，不用再吃藥。不過，也考慮接受心理治療，有必要，也不排斥吃藥。

受訪者 O11 心理衡鑑顯示，之智力在 WAIS-III 中文版為邊緣程度偏高 (FIQ=79, VIQ=81, PIQ=82)，語文智力與操作智力均為中下程度。語文智力之抽象語文推理、記憶廣度、與常識為中下水準，算術與理解為邊緣水準，詞彙為邊緣以下水準。操作智力之抽象圖形邏輯推理為中等水準，圖畫細微刺激辨識與圖畫故事邏輯為中下水準，視動協調速度與空間能力為邊緣水準。電腦 CPT 測驗顯示，未有明顯證據支持有注意力困難，但可能略有衝動性。較自我中心，情緒控制較差，人際關係較不親近。自陳量表顯示，自閉症反應未達亞斯/高功能自閉症組標準，但其同理心能力顯著偏低。

十二、受訪者 O12

受訪者 O12 與其同住之女性被害人（有使用毒品及精神病現象）發生衝突，遭對方持刀攻擊，欲驅趕受訪者 O12，受訪者 O12 將其刀奪下，刺殺該女性被害人。後因 DNA 檢查比對，發現受訪者 O12 乃民國 82 年一件強盜、性侵害殺人案件（被害人為年逾 80 歲之女性年長者）之加害人。精神鑑定發現其具有反社會人格違常及邊緣性智能不足，於民國 83 年亦曾有強盜殺人行為，對於其犯罪行為多合理化、欠缺良心自責。雖曾使用安非他命，出現幻覺或被害、關係意念，然與其犯案行為無關。法院基於鑑定報告認定受訪者 O12 有完全刑事責任能力，判處受訪者 O12 死刑定讞，目前受訪者 O12 於臺北看守所等候執行中。

依據本研究之定義，受訪者 O12 於 82 年對於女性年長者之強盜性侵害後之殺人行為，若初始選定強盜對象為依據犯罪成功機會而選定，然事後殺害行為乃是為了規避刑責，使被害人無法指認其犯罪行為，則不符合典型之無差別殺人行為；若其在犯案之始即有殺人之故意，則其或可符合本研究非典型之無差別殺人之行為。受訪者 O12，於 83 年之殺人強盜案，對象為母親男友之媽媽，因該媽媽之言談（一味否認其兒子對受訪者 O12 之母親施暴）激怒受訪者 O12，受訪者 O12 殺死對方，並非無差別殺人行為。而在 92 年殺害同住女性被害人之事，則為熟識者間人際衝突所導致，不符合本研究無差別殺人行為之定義。

受訪者 O12 父親跑船維生，對家中不負責任，對外慷慨，經常不在家，家中生活困難，但是受訪者 O12 表示在父親回家時，喜歡黏著父親聽其敘述故事，或者隨其出外訪友。母親於受訪者 O12 國小時（婚姻存續中）有男友（經濟上倚賴受訪者 O12 之母親受訪者 O12 相處尚可），於受訪者 O12 14 歲時，與父親離婚（受訪者 O12 主動告知父親，母親有男友之事，希望挽回），並於受訪者 O12 15-16 歲時開始從事性工作行業。受訪者 O12 對於父母親離婚，表示沒有

特別難過，也沒有哭，印象中只有在與女友分手時哭過。父親已經過世，母親目前擔任媽媽桑之工作。受訪者 O12 自述從小被打沒有感覺，與弟弟關係不好，27-28 歲時，曾竊取弟弟錢財買東西，因受訪者 O12 當時經濟困難，覺得弟弟小氣，當時沒有明顯做錯的感覺，久未連絡；與妹妹（女同性戀者，有卡債問題）關係較好，妹妹會提供受訪者 O12 家中變動之資訊，但妹妹也認為受訪者 O12 沒有責任感，但是受訪者 O12 聽了也不在乎。

受訪者 O12 表示自己個性比較孤僻，不喜歡與人親近；國小二年級認識朋友，被教唆在外偷錢，曾被送到感化院，後來轉保護管束，之後進出感化院數次，都因為同樣的事情；父母親責打時，受訪者 O12 就躑家，幾天後再回家，認為沒事就好，也曾經遭竊盜罪起訴；國小三年級時，某位老師對其嚴厲責打，受訪者 O12 經常躑課至遊樂場，成績大幅退步，與班上同學關係不好，受到同學排擠，曾竊取同學錢財花用，當時有被老師處罰，但是沒有特別感受（此事帶來污辱，是長大後才知道）。後因父母親搬到臺北，受訪者 O12 從國小六年級時輟學。受訪者 O12 表示後來找工作都做不久，因為愛玩，沒有責任感。後來，15 歲之時開始跑船，因為好玩，而且一靠港，就有別的女人可以做愛。記憶中，第一次做愛是跑船前與一位 20 餘歲的妓女，當時一直被催促，感覺很不好。跑船時，感覺仇怨多於快樂，曾經被船上三副霸凌（例如，塗抹操勞滅在受訪者 O12 之性器官上，造成嚴重燒灼感），受訪者 O12 仍然忍耐下來，後來陸續換了 5-6 艘船，然而所賺得錢全部花用，不曾寄回家。21 歲時，因為擔任人蛇工作，協助偷渡，在美國服刑一年，回到臺灣沒幾個月就當兵了。受訪者 O12 19 歲左右開始吸食安非他命，吸食後，會有「爽」的感覺，自知有時會有幻覺出現，而且性慾會比較強，「有時候會看到影子，會以為有人，幻聽幻覺」。服兵役在新訓中心時，為了吸食安非他命，曾有逃兵之情況，而在下部隊之後，仍持續吸食安非他命，「因為有一次是跟長官鬧脾氣，就是說文書你給他放四天假，我

向你請假四天，你不給我四天假，你只給我一天半天的假，我就氣到不想回部隊了」。

受訪者 O12 服兵役時，母親另一個新的男友（大約 4-50 歲）曾經以釣魚竿毆打母親，所以受訪者 O12 到其家中想找其理論，但是碰到該男友之媽媽，該媽媽對於受訪者 O12 母親之男友百般維護，一直否認，受訪者 O12 表示當時非常生氣，所以持刀從背後殺了該男友媽媽（大約刺了對方脖子 5 刀），然後搜刮財物想當作跑路費。法院以竊盜殺人判刑 12 年多。

受訪者 O12 於服刑時，開始出現類似聽幻覺之現象，「聽到就是說人家叫小黃阿，我會當成就是說人家在叫阿 O，其實不是在叫我，是在叫別人，我誤聽」，持續接受精神科診療，睡眠品質及聽幻覺都有改善。大約 27 歲出監，開始從事玻璃帷幕之工作，後來結識受訪者 O12 最後殺人案之被害人，當時受訪者 O12 承租其房子約半年左右；出監後，受訪者 O12 大約一個星期吸食安非他命一次，不再出現精神病症狀，也沒有在精神科就診。因為跟原本之老闆意見不合，故搬至最後一個女性被害人之住處，但該女性被害人吸食各種毒品後，出現針對受訪者 O12 之被害妄想，會拿刀攻擊受訪者 O12，故受訪者 O12 最後火起來，將其騙至浴室，持刀將其殺害；受訪者 O12 並未與其發生性行為。該案件程序中，受訪者 O12 接受三次精神鑑定，判刑 8 年。

受訪者 O12 自承對於年紀比較大的女性有性慾望，即使年紀大過 10 歲也都可以接受，而在 82 年仍在服兵役之時，吸食安非他命之後，性慾較高，因此在鄉野之中，隨機選定一位年紀很大的女性，想看看與其做愛是什麼感覺，但是後來感覺很不好，因為像攪古井一般，毫無感覺。因為怕該被害人洩漏其為軍人，因此受訪者 O12 持石頭砸其頭部，意欲將之砸死，但是後來才知道，該被害人其實乃被凶器戳胸致死，受訪者 O12 並未做出此一行為。目前本案仍在非常上

訴中，受訪者 O12 認為自己吸食太多安非他命，導致此一性侵害高齡女性的行為，覺得有歉意，但是目前感覺對方在受訪者 O12 邀其一夜情的時候，是「不好意思」「半推半就」，但是受訪者 O12 怕自己身份曝光，才進行攻擊行為。

根據心理衡鑑報告，受訪者 O12 之智力在 WAIS-III 中文版為邊緣程度 (FIQ=75, VIQ=79, PIQ=73)，語文智力與操作智力皆為邊緣程度。語文智力之常識為中等水準，抽象推理能力、記憶廣度、及理解能力為中下水準，算術語詞彙解釋能力為邊緣以下水準。操作智力之圖畫細微刺激辨識與圖畫故事邏輯為中下水準，抽象圖形邏輯推理能力為邊緣水準，視動協調速度與空間能力為邊緣以下水準。電腦 CPT 測驗顯示，個案之注意力持續度與警覺度表現不佳，但未有明顯衝動控制困難。較自卑退縮，情緒控制不順利，可能有較多憂慮與身體抱怨。其人際關係較不親近，可能個性較為古怪。自陳量表顯示，未有明顯自閉症反應，個案自認其同理能力與一般人相同。

十三、受訪者 O13

本次犯案行為乃是與其他朋友，做出數起隨機攻擊街友的事件，在具有不確定殺人故意的情況下，使用棍棒、安全帽等器械，導致其中一位被攻擊之街友死亡。

受訪者 O13 不在意攻擊對象為誰，自認對於朋友義氣相挺故攻擊他人，具有殺人之不確定故意，屬於本研究所定義之無差別殺人行為。

受訪者 O13 小時候，國小沒有畢業的父親嗜酒，有酒後暴力攻擊傾向，在受訪者 O13 國小時，經常毆打受訪者 O13，並曾導致其受傷；父親於今年過世。受訪者 O13 母親為外籍配偶，印尼華僑，會講中文，但不會寫中文字。父母親在受訪者 O13 關係不好，工作時間錯開，溝通不多，後來分房睡覺，「小學

時候爸爸很愛喝酒，常常跟媽媽吵架。有時候酒喝一喝，因為那時候最小的弟弟還小，媽媽會去社區大學去上課。後來弟弟鬧到沒辦法，爸爸不肯讓她去……打一打手這邊都一塊塊黑青，然後就叫我在那邊罰跪。對啊，然後他就回去房間」。受訪者 O13 國小成績墊底，國中一年級時與姑姑同住，無法接受姑姑督促，發生肢體衝突，其後搬回家，開始不寫功課，蹺課，與朋友混，上網咖，無照駕駛摩托車，結群打架，或者在家中睡覺，後來父親也不太管受訪者 O13，最後國中沒有畢業。受訪者 O13 也曾在國中時與朋友聚集，離家出走一次。受訪者 O13 住家附近有許多網咖或撞球場。離開國中後，先至熱炒店工作一段時間，後來跟隨幫派份子，有一些零用錢，搬出家中與朋友同住，分擔房租。後來該幫派份子有自殺行為，受訪者 O13 不想再跟隨，搬回家中居住，有參加宮廟的陣頭活動，認識了一群朋友，有時候半夜不回家，聚集 10 幾個人，受訪者 O13 常常是出主意的人。曾經幫朋友出頭一起打人，後來遇見對方份子而被圍毆，所以有出門帶西瓜刀的習慣。然而，工作不穩定，與老闆有吵架之情況。本次案發，乃是一位焦姓朋友打電話給他，要他受訪者 O13 到場，其到場時，已經打起來，所以受訪者 O13 也跟著持棍棒打了幾下，但沒有注意被打者的狀況如何。以前也發生類似攻擊的事件，但是不會去管對方是誰。受訪者 O13 通常打對方的頭、背，看到對方流血或者是意思到了就好。因為本案被拘禁之後，同案者互相推卸責任，覺得很煩，胡思亂想，睡不著，所以有接受精神科診治服用藥物協助睡眠；其後睡眠改善，就不再服用藥物。過去雖曾遭到毆打，但是並沒有重大的傷害。曾經交過 3-4 個女友，認真的有兩位，但是交往情況不穩定，最後這一位（服刑前交往）雖是最愛，但是對方在受訪者 O13 服刑時，另交男友而提出分手，受訪者 O13 覺得非常不受尊重，趕到憤怒。受訪者 O13 曾發生性行為，但是對象不一定是女友，而跟女友也不一定有發生性行為，並無異常性行為之偏好現象。

受訪者 O13 先跟著家人一起喝酒，但沒有酒精濫用之情事，在國三時，曾使用搖頭丸（用量不多，會有空虛感）及 K 他命（無聊時，一根根地抽，喜歡該味道），自述討厭吸食安非他命者的樣子。對於被害人及被害人之家屬表達歉意，若是對他人解釋，不會說無聊去打人，而是挺朋友才打人；可能有朋友不喜歡看到有人躺在公園裡，或者有人吸食安非他命很 high，但是就受訪者 O13 而言，這些躺在公園裡睡覺的行為與他無關，只是覺得對方骯髒，但有時會想拿對方的錢，自己覺得很丟臉，「如果說單純我一個人，我不會做這種事情。就覺得說人家躺在那邊好好的，幹嘛去理他。看到有一些比較老的，就會覺得拿他們錢，去吃飯好了，我會這樣感覺。我覺得蠻丟臉的，就是去欺負人家」。目前母親與姑姑有先賠償一部份，受訪者 O13 認為服刑受罰，也算對得起良心，將來出獄工作再繼續還錢。

受訪者 O13 覺得，將街友收容在安全的處所，是可行的避免傷害之道；但是，青少年因為家庭因素及環境，很難做到讓他們不要去公園等場所廝混，或讓受訪者 O13 不要打架，但是他沒有接受；但是回想起來，案發時期與女友吵架，心情不好，若有女友相陪，或者就不會動手。受訪者 O13 服刑中，擔心母親沒有來探監，一個弟弟仍舊泡網咖，另一位服兵役中，不確定母親如何。

心理衡鑑顯示，之智力在 WAIS-III 中文版為中下程度偏高(FIQ=88, VIQ=94, PIQ=83)，語文智力為中等程度，操作智力為中下程度。語文智力之記憶廣度為優秀水準，算數、抽象語文推理、與理解能力為中等水準，常識與詞彙為邊緣水準。操作智力之抽象圖形邏輯推理為中等水準，空間能力與圖畫故事邏輯為中下水準，視動協調速度與圖畫細微刺激辨識為邊緣水準。電腦 CPT 測驗顯示，個案之注意力持續度與警覺度不佳，也略有衝動抑制困難。較自我中心，內在較自卑退縮。其潛在有消極對抗之態度，易有敵意與不滿，人際關係可能較不穩定，

情緒易失控。自陳量表顯示，個案未有明顯自閉症反應，但自認同理能力較一般人弱。

十四、受訪者 O14

受訪者 O14 高中肄業，國中曾數次休學轉學，17 歲進入少輔院，在該處完成高一學院。父母親相處不睦，經常爭吵，父親個性溫和，母親及哥哥則情緒變化大，爭吵或情緒不佳時，則有自傷之行為。受訪者 O14 亦有多次自傷行為。從小喜歡自由，個性衝動、容易發脾氣，經常在外過夜。國小時，與第一任女友開始有性行為，國中時搬出家中與第一任女友（受訪者 O14 兒子的母親）同居，自述：「第一任女友個性乖順，為其最愛。國中時起，協助看賭場，也會在外聚眾與人鬥毆，不怕與人發生衝突。經常遭判保護管束，但並未遵循管束規定。」受訪者 O14 之經濟狀況不錯，但是 17 歲時，因為與未成年之第一任女友性交，遭到判刑。第一任女友也因為誤會受訪者 O14 與第二任女友交往而分手，兒子由受訪者 O14 父母親扶養。出獄後與第二任女友結婚，生下一子，但因爭吵不斷而離婚，孩子歸第二任女友監護。

受訪者 O14 與第三任女友亦衝突不斷，無法忍受第三任女友之言語刺激，某次激烈爭吵後，在酒後想起與其有衝突之超商老闆，因此開車衝撞該店，撞擊兩次，而在撞擊第一次撞擊後，第二次大力撞擊，導致與其不相識之人（店員）被撞死，他人被撞傷，並毀損他人財物。法院審酌受訪者 O14 可載同友人順利開車，與第三任女友爭吵後，撞擊過程，以及接受勸告自首等，法院認為不需對受訪者 O14 進行精神鑑定，判處無期徒刑定讞。

根據本研究之定義，受訪者 O14 開車撞擊超商時，具有殺人之不確定故意（撞死人也沒有關係），但是事件之初，仍與受撞超商老闆之人際恩怨有關，應

屬於非典型之無差別殺人。

心理衡鑑顯示，受訪者 O14 之智力在 WAIS-III 中文版為中等程度(FIQ=94, VIQ=98, PIQ=92)，語文智力與操作智力均為中等程度。語文智力之記憶廣度為優秀水準，算術與理解為中等水準，抽象語文推理能力為中下水準，詞彙與常識為邊緣水準。操作之圖畫細微刺激辨識、視動協調速度、空間能力、抽象圖形邏輯推理能力、與圖畫故事邏輯能力均為中等水準。電腦 CPT 測驗顯示，未有明顯證據支持有注意力不足，但可能略有衝動抑制困難。內在可能焦慮不安，其情緒控制較差。個案對外在採開放態度，人際尚能與人親近，但恐有敵意。自陳量表顯示，個案自閉症反應偏高，但其自認同理能力與一般人相似。

十五、受訪者 O15

受訪者 O15 生活困苦，借貸度日，認為殺人不會判死刑，可以吃免錢牢飯，因此至某遊藝場，以遊戲儲值卡引誘被害人（10 歲）至廁所，持其預先購買之鋼刀殺死被害人，騎摩托車逃離現場，後為警方循線逮捕。

受訪者 O15 國小畢業，人際關係不佳，於犯案前長期接受精神科診療，罹患憂鬱症、焦慮症、甚至有「潛伏型精神分裂症」（潛伏型思覺失調症）之可能，犯案前情緒不佳，且整體而言，雖然受訪者 O15 之殺人行為可視為「情節最重大之罪」，鑑定報告並未認為受訪者 O15 全無教化之可能，且其犯後坦承犯罪，態度尚可。雖然有鑑定報告認為受訪者 O15 刑事責任能力有顯著減低之情形，然而法院認為受訪者 O15 犯案後之精神症狀之變化不得作為其犯案時精神症狀之依據，故未依據刑法第十九條減刑，認為判處其無期徒刑，符合罪刑相當及比例原則。

依據本研究之定義，受訪者 O15 之殺人行為，屬於在特定場所（遊藝場）

殺害不特定之兒童，符合無差別殺人行為。

受訪者 O15 有一個弟弟，父母在受訪者 O15 12-13 歲左右離婚，母親從此再也沒有聯絡。受訪者 O15 小時候與弟弟經常爭吵，與弟弟關係不親近，自 20 餘歲起，不再聯絡。父親愛與朋友喝酒，酒後偶而會罵人；父親曾經暴打受訪者 O15 之生殖器或以水潑受訪者 O15 與其弟弟（受訪者 O15 懷疑此造成精神傷害，導致其遇事不加反抗的個性特質）。但是，小時候都是母親在管（一般打罵，因為兄弟太吵），與父親少有互動。父母親以前常常一起出門與友人社交飲酒，父親沒有工作（懶得工作），主要靠著母親擔任六合彩樁腳，父親跑腿，本來經濟不錯，父母親兩人的感情也算不錯，但是國小 5 年級左右，因為經濟不佳，母親要求離婚，父親反而經常不在家，回家亦不願意互動，然而最終兩人離婚；受訪者 O15 兄弟跟著父親，但是從此家中沒有收入。受訪者 O15 本以為母親要帶兩兄弟一起走，然而長大後，弟弟稱母親其實只想帶弟弟走，因為受訪者 O15 「反應慢」，「沒什麼看法，只是長大之後我弟就跟我說，我媽原本想帶他走，而不帶我走，我理解力差是以前去 00 醫院做測驗就知道，只是他只想帶他走而已，因為我媽說要帶我跟我弟走的」。後來，父親不願意讓母親坐享當母親的「方便」，阻止母親探視兩兄弟，後來母親就沒有聯絡了。據父親所言，受訪者 O15 母親以前（未成年前開始）有另一個婚姻，也有兩個小孩；父親常以此到處跟親友抱怨母親之不是。

受訪者 O15 表示，對於報章雜誌提到其單獨留在家中，或者是在姑姑家門外等待等情事，自己已經沒有記憶；而且表示，自己從小就頭腦不好，所以沒有尋找母親；小時候雖然有愛過母親，但是後來父母親離婚時，除了吃驚一下，也不會傷心，因為之前已經傷心到精神無法承受之程度，至於何時開始傷心則已經忘了。國小五年級時，受訪者 O15 曾遭遇霸凌，「手腳而已，就是好比說手放在

我這裡，那時候我碰到他一下，他就說是我先動到他，他就打我一下，這樣其實是造成壓力大，他常常做就是這樣，我從小就是這樣被打，不過他也是合理的方式，老師叫他不要欺負我，他也不聽阿，他就說這樣啊，然後我碰到他，他就說是你先動我的這樣子」，老師沒有辦法一直顧著，雖跟父親說過後父親到學校罵人，但是霸凌者收斂一段時間後，慢慢地又回復原狀，受訪者 O15 覺得說也沒有用，因此不再提及此事；雖然受訪者 O15 體型並非瘦弱，但是就是無法與對方抗衡（懷疑自己以前受過精神傷害）。

受訪者 O15 認為，在國小四年級之後，幾乎沒有朋友互動，自從父親罵人後，他人看受訪者 O15 的眼神更奇怪。受訪者 O15 國小四年級時，成績開始退步，但是受訪者 O15 已經記不起來了。國小畢業後，受訪者 O15 開始工作，後來弟弟有自己的朋友群，兩人更少說話。受訪者 O15 的工作是在二叔擔任工頭的遊覽車車體工廠，從 13 歲做到 19 歲；剛開始工作還算輕鬆，沒有加班，但是在找尋鐵料之時，因為經驗不足，常覺得心理壓力很大。受訪者 O15 記憶中，其在國小 13 歲時就有想去看精神科拿藥處理壓力大、心情易怒、有破壞行為的情況，但是父親認為他自己當兵時吃精神科的鎮定劑，後來停不下來，所以不願意帶受訪者 O15 去看，「是精神上的問題啊，可是小時候我跟我爸說，我脾氣很差，我想吃鎮定劑，他就生氣了，他就說他會吃鎮定劑是因為，他個人說法是，他當兵的時候，跟醫生說頭痛，結果醫生開鎮定劑給他，結果他上癮沒辦法改，所以他跟我說這種藥不好，所以我就一直沒有去看精神科」。曾經有一次被弟弟惹，受訪者 O15 打自己的頭，後來當兵時看新聞知道智障者可能有此行為，覺得自己是智障者。受訪者 O15 表示，雖然二叔對於受訪者 O15 不錯，薪水最後可以給到工作一天 2000 元，但是受訪者 O15 還是有時會有「斷腦筋」的氣憤感，還是覺得累，但是後來精神上或體力上就覺得好一點；回家與弟弟、父親沒有互動；與工廠同事也沒有工作之外的互動，就是孤獨一個人，沒有任何有樂趣

的事情，也沒有嗜好。後來二叔於受訪者 O15 19 歲之時過世，受訪者 O15 也逐漸發現自己視力因長期從事組裝車體的焊接工作而受到影響，然而找不出確切的原因，而受訪者 O15 之後沒有持續從事組裝車體的工作，眼睛散光的程度越來越加重。受訪者 O15 後來斷續從事各種作業的工作，包括零工，可能因為做膩了（最長一年的工作期間）或者被欺負（手機被藏起來，但不常）而離職。

受訪者 O15 22 歲時，弟弟當兵，受訪者 O15 與父親相處不佳，無法接受父親不工作，因此趁父親不知情之時搬家他住。受訪者 O15 沒有當兵，除了上述視力之問題外，也有左肩習慣性脫臼之問題（從在二叔處工作時即有此情況）。搬出去前，開始因為很緊張比較固定地看精神科（別人說受訪者 O15 看起來很緊張），也有生氣及失眠的問題，覺得人生失敗，沒有希望（在工廠上班時，即有此種情形）。吃了藥好像沒有特別的感覺，但是不吃則有怪怪的感覺，所以繼續吃。18-19 歲時，曾經想以灌瓦斯的方式自殺，然而受訪者 O15 因頭痛而中止；其他如吃老鼠藥或燒炭，也沒有造成傷害。受訪者 O15 會隨時將藥物帶在身上，脾氣不好時吃一下，但是人生沒有希望的部分並沒有效果。

受訪者 O15 大概在 22-23 歲時在工廠工作時認識前女友，受訪者 O15 沒有辦法描述前女友的特質或兩人相處的特殊點，只記得前女友願意聆聽（但是受訪者 O15 談論較少），會鼓勵受訪者 O15 培養一技之長，但是受訪者 O15 表示找不到一技之長。兩人交往了 6 年之久，一星期可以約會數次，偶而有做愛之情況，因為沒有結婚沒有同居，受訪者 O15 也沒有想過結婚之事，許多成人的成就（車子、房子等等）都沒有順其自然的發生，覺得自己好像還沒有長大到可以結婚。後來因為受訪者 O15 常常沒有工作，前女友決定分手，受訪者 O15 覺得受到的打擊很大，希望不要分手，但無法挽回。然而，受訪者 O15 沒有強烈的感覺，就跟二叔過世一樣，沒有哭。之後會比較緊張，閉眼時視野中似乎會出現

電紋線；生活中沒有人可以聊天，一直獨處是難過的事情。大約半年後，就發生了本案。

受訪者 O15 表示，19 歲之前被欺負的時候，就開始有殺人的念頭，只是分手後才付諸實現。犯案前，想過在那個地點比較可能，包括公園或遊樂場早上的時候，人比較少；犯案手段，因為沒有槍，只能用刀，所以與前女友分手後專門買了一把刀（可說分手是一個決定動手的因素，難過的事情夠多了，只是再加一件）；到了遊樂場，隨便挑一個對象，剛好被害人願意聽受訪者 O15 的話交換卡片（也只有小朋友願意聽這些話），然後帶被害人至廁所比較沒有人的地方，然後動手劃割被害人的脖子，將其殺死，但受訪者 O15 表示回想不舒服，沒有辦法記得殺人細節，只知道殺人後怪怪的，吃了藥睡覺，後來就被警方逮捕了。受訪者 O15 也表示忘了是否曾經說過「殺人可以吃免錢牢飯」之類的言語，也有可能是想自殺所以才故意說狠話，或者是吃了史地諾斯安眠藥（有時候一天為了處理緊張，可以吃到 10 顆）之後亂講話。起訴之後，一直判無期徒刑，也覺得是固定的，沒有辦法，反正習慣失敗了。

受訪者 O15 表示在審判過程中，沒有太大的感覺；對於精神鑑定也沒有太大的感覺；認為對於被害人家屬道歉是對的，但是因為無法聯絡對方，所以沒有正式表示道歉。受訪者 O15 表示，過去曾經有過幻聽的經驗，男女皆有，好聽不好聽的話都有，但是跟犯案沒有關係，一直到最近服刑的監獄後，才有改善。沒有想過有哪些方式避免發生本案，或者與前女友不要分手是其中一個可能。受訪者 O15 也有慢性乾癱，但經驗是治療無效，所以也沒有治療。但是在獄中接受治療後，精神及身體的情況都有改善，而且積極控制飲食減肥後，體重也下降，然而受訪者 O15 對於自己仍然沒有正向的成就感。

受訪者 O15 配合度有限，因此只有進行部分心理衡鑑。受訪者 O15 主觀同

理心反應明顯低於正常組以及低於亞斯伯格症／高功能自閉症組，顯示對於他人感覺不敏銳，較不具有同理心，可能導致無法理解他人意圖，造成人際交往的困難。由受訪者 O15 自填之自閉症量表分數，高過正常組平均，並未超過亞斯/高功能自閉症組標準。

十六、小結

15 個案中，12 案屬於本研究定義之典型無差別殺人案件，另 3 案屬於非典型隨機殺人。但從個案自述或主觀看法出發，多半個案自認不是「無差別」犯案。本節分析的個案，大部分成長於功能不彰或高風險的家庭，無太多學校成功經驗，均有就業經驗，但工作不穩定性高，少年或青年時期，即有偏差、觸法或犯罪行為。另外較為顯著特徵為，有超過一半曾使用藥酒，部分有較長的精神就醫史，且心理衡鑑中多屬低同理心傾向。至於這些特徵與其他殺人者或一般人的差異是否顯著，本章下一節將進行分析，提出進一步確認證據。

貳、被害人及其家屬訪談分析

本研究也訪談了三名被害人或其家屬，一位為直接被害人，兩位是被害人家屬（與被害人關係分別為配偶與女兒），被害人均已經死亡。根據訪談記錄，被害人學歷無特別之差別（高等教育、國中教育有之）；性別是兩位女性、一位男性；職業為教師、無薪自僱家庭主婦、小吃店老闆；發生地兩名在公共運輸系統上，一名在自家開設的小吃店內，且均在一般上班日的白天。被害人特質無太大相似點，但家屬或被害人被害後情緒反應確有共同處，如：對事件如何或為何發生疑惑不解、自責或失落感、對加害人或制度的憤怒、媒體帶來的二次傷害，經過前述情緒後，多數被害人家屬能夠逐漸復原，被害人本人則可能需要更多時間，但更為長期的還是潛藏對未知的恐懼不安。以下為每位受訪者在案發時與案發後經歷的各種情緒階段描述。

一、不解--「人生當中的剛剛好」

被害人或其家屬，對於事件如何發生或為何發生，一開始都是震驚、意外與疑惑不解。因為事件為隨機，且動機非為特定被害人之情、仇、財、性等動機，許多被害人當日當時當場均只是正在進行日常例行活動（搭車前往工作或回家路上，或正在準備餐點），完全無法預期事件的發生，被害人家屬也是一樣，毫無徵兆與訊息，故事件一發生或獲知，充滿疑惑不解，如同其中一位被害人所言，事件是人生當中的「剛剛好」。隨後對案件與加害人的瞭解，也多半透過媒體報導獲知，官方不會主動告知相關訊息。亦即他們雖為當事人，對於事件的訊息與一般閱聽者差異不大。

「（被警方通知）到醫院，我們才知道什麼叫做 OO 事件。那時候新聞在報殺了 30 幾個，然後說現場死亡就有 4 個，後面還有幾個還在救治。到醫院還不知道發生什麼很明確的事情，一直到在做筆錄然後新聞上怎麼樣怎麼樣，後來就第 2 天筆錄出來，初步的筆錄出來才知道發生什麼事情，才知道 OO 事件是因為他本身的關係，然後家庭的關係。....都是看新聞才知道。警察保持中立不願意（解釋），都保持中立。所以都是看新聞。對，看新聞，後來取得一些報導才知道。那天的新聞幾乎都是一直報到深夜去，現場的事情報到深夜。」（V1）¹⁷

「就像平常這樣過，只是那一天我特別有種感覺是我不想出門、不想去，因為那天剛好上到上午天氣都還好..，很多事情就是剛剛好，我覺得後來有去想這些事情，我們有時候都說，如果差一分鐘，如果什麼，可是就是沒有如果，因為就是剛剛好才發生這個事情。」（V2）

「那天是中飯，其實還滿嚇人的吧，因為那天剛好有個算身障的客人...他就

¹⁷ 括弧中為被害人與家屬受訪者之編號，以下均同。

是坐靠裡面，所以那時候他應該有嚇到。...那天他是直接衝進來...因為剛好我們家櫃子可能在這邊，然後這就是我們只有一個出入口，就煮菜跟結帳都在這邊，然後電話都在這邊，我們就一個出入口很方便，這邊就冰箱，然後這邊就大門口，然後這邊就桌椅，然後這邊有個圓桌，那時候我就，我不知道為什麼，我剛剛好那時候，可能也是忙完，不知道，反正那時候就默默走到這，第一張桌子，那個人就衝進來了，可是其實我們家的櫃子到這牆壁的距離是他的，其實他的劍是夠長的，是可以剛好直接插到那個，是可以插到牆壁那個距離，所以我爸媽是剛好是往外，往這邊走，可是我們只有一個出入口，他也就直接衝進來，所以我們事發就在這個圓桌這邊。...一定想往外逃，可是他衝太快，因為我們家的家門在這裡，他們也逃不進去，因為這剛好做在這邊卡到，所以我們桌子一定要繞過來，因為這邊還有個魚缸，所以一定要繞這邊才看的到那個門，可是他衝已經衝進來，他已經衝到這邊，反正就是沒有地方逃就對了...好像一刺就刺到我爸的動脈，所以那個血是直接噴的。....」(V3)

「聽到有關這個人的訊息，都是判決上面寫的，我媽還是會給我們看，不然就是翻翻，有時候我會翻的到，他東西都放哪大概我都知道。」(V3)

二、失落-「沒有救活是一個解脫」

被害人對無力抗拒之殺人事件發生，有自責或懷疑自我能力傾向；另一方面，家屬情感失落須待實際事務處理完畢，才會表現。當然，從以下三位受訪者的發言來看，事件發生後從半年到一年，甚至更久，對被害人或其家屬的常態生活與心理狀態，的確產生巨大影響。

「那時候有將近有1年多沒有在(工作)了，那時候半年多心情很不好，幾乎都窩在家裡。後來慢慢也不是辦法，媳婦就勸我出去走走，看看能不能認識網

路很發達，認識女朋友什麼的。那時候根本也沒有心思去想那一些，那時候想說反正在家無聊也上電腦，買一些網拍什麼的，看到（其他地方）有一個透天的法拍屋，價錢也合理就把它買下來，整理整理總是將來退休說房租要用。那陣子大概前後有 1 年左右都兩地(往返)每個禮拜，打發時間就對了。」(V1)

「可能一開始剛發生的時候，像檢察官會去問或者是朋友都會問，講的時候可能沒有辦法這麼的像講故事一樣，可能會很多的情緒會很激動的一面，可是一次又一次的時候去講的時候，我可能就會從邊講邊發抖然後到後面會比較像講故事這樣，比較平靜。」(V2)

「我的兩隻手都受傷，然後這邊也受傷，所以變成說我那時候沒辦法自己洗澡，沒辦法自己吃飯，沒辦法自己自理生活大小事，那時候就覺得很難過。」
(V2)

「(案發後一週)全家都神遊。...因為其實剛開始我的功課一落千丈，老師有嚇到，因為我算滿高成績進到商職的，因為我們科系的分數一定要很高，基測沒有很高 180，但是對於學校，能念到這個學校的分數是第二志願，那我們是滿高分進去，但是我上學期是成績都還不錯，其實這件事一完之後，我發現腦中一片空白，因為我們學校都有一種考試，期初會有考試，就是一開學就會有個考試，考上學期的東西，我都亂寫，我第一次這樣寫功課，ababcc 這樣亂寫，所以到後來我成績也不怎麼樣，我成績真的一落千丈，因為第一個其實我也有工讀，沒有辦法，所以他們在午休期間我在上班，下午精神本來就沒有很好，所以我工作一直到高中都沒有很好。」(V3)

「(家人)不會談這件事怎麼來的，怎麼會變這樣，我們最會講得只會講一句慶幸當時沒有救活，我們真的講過這句。...因為失血過多，救活之後是植物

人，對爸爸來說是個痛苦，不要說我們，因為爸爸是個非常愛漂亮的人，對他來說就是一個人躺在那邊，聽得到聲音卻不能動，是很痛苦的吧，對，所以我們覺得沒有救活對他來說是個解脫。」(V3)

三、憤怒-「真的有病也要關久一點」

期待司法能公正的審判類似案件，雖能理解加害人有精神疾病的情境，未必堅持司法需處以死刑，但若加害人無道歉之意，受訪者覺得仍需要依靠司法施以嚴刑，並給予懲罰。

「其實（法院審理）最終結果我們是可以接受，本來是我們期許也是這樣子，像後面有幾個像 OOO（另一被害人家屬）可能比較沒辦法，同樣是一個受害者家屬來講比較沒辦法。也就是說（別的）案子或割喉案這幾個案子，這幾個人判無期徒刑，甚至以 10 幾年，對一樣受害者家屬來講，以我啦，雖然不是我的案子，但同感身受就覺得說臺灣的法律不可思議，真的如之前嘉義割喉案，臺灣殺一兩個人不會死，變成說有這種案例出來之後，臺灣人有很多人就想偷、搶、殺，反正我殺一兩個不會死，我搶得過是我的啊。變成犯罪人來講，他們可以值得一拚。拚得過，像可能殺人搶劫，拚得過我終身不悔，拚不過，我在裡面吃免費牢飯而已。變成沒有一個所謂的法律，所謂的一個正面的一個戒律，一個利害關係就對了，變得說要這個法律幹什麼，以後大家都有仇報仇，有恩報恩就好了，不要訂法律了。本來你殺人者償命，當然你這些加害人，當然說你真的有異常，是真的，那當然沒話講，因為你受到刺激，雖然因為你受到刺激影響到別人，但是因為你是在精神耗弱的情況之下，而不是律師去幫他們找一些理由、藉口幫他們脫罪，就像內湖斬首那個一樣，對不對。如果他真的之前有病例，那當然沒話講，那當然說他有精神的焦慮，要不就是有一個矯正，真正的矯正完後，才能讓他出來。但是我們臺灣不是啊，關個幾年，矯正個幾年，那有沒有真正痊

癒不知道？就放出來了。就像那些強姦犯一樣，戴著腳鐐到處跑也是一樣，也是對這些善良者來講，也是一個隱形的一個犯罪的隱憂在那邊。」(V1)

「他在開庭的當下什麼都沒有講，他不會講什麼，是後來換了律師之後，之前有3個律師，然後3個裡面其中有1個換了另外一個律師的時候，那一次他就特別說他要跟被害人道歉，對，那我就想說，因為當下很多被害人，我就覺得說你現在道歉有什麼用，然後你又不是真心的，好像是說對，有一些，只有那一次他有表達這樣的意思，然後其他的時候他都一直一副調兒啞嚕的樣子，然後我就想說為什麼會這樣子。」(V2)

「我覺得不管這個人是神經病，刑責還是要有，我真的是這樣，每個都說他神經病就飽了，每個都說有曾經就醫就飽了阿，那神經病就可以殺人？我們真的會這樣覺得，OO也是心理有病阿，他心裡也是神經病阿，心裡沒有病不會做這種事，他是死刑吧。...對阿，那為什麼這些人不會，就覺得很奇怪，那傷害OO這個犯人有沒有死，我也是不知道（無期徒刑），...為什麼OO是無期徒刑，OO是死刑，為什麼OO是無期徒刑，他們都是用這種最殘忍的方式傷害這些人，但為什麼判的方法卻不一樣？...對阿，我們很想知道，當然OO是帶走很多條人命，OO跟我爸這邊是一條人命，這樣就有差嗎？都是帶走人的命，人的命這麼不值錢嗎？（判決書上）上面沒有寫。（若法官可以跟你們當講清楚判刑的理由）..也許，我們被害人會有些安慰，因為對被害人，他(加害人)突然...像我們可能說什麼日子他們可以減免嗎、減刑之類的，我說天啊，為什麼他們可以減刑?!」(V3)

四、二次傷害--「靈堂前的麥克風」

媒體報導對被害人與家屬造成二次傷害，且因為網路發達，此種傷害為長期持續存在，但媒體卻無回應或改變之可能。部分家屬高度擔心媒體報導的模仿效果，但承認對此現象有無力感。

「媒體有時候就會補風捉影，當然有時候會過度的渲染，有時候就是沒有尊重我們受害者人的立場去想。」(被害人 V1)

「我覺得新聞報導的負面報導是一個很大的影響力，因為那段時間就全部都在報導這件事情，雖然我那時候在醫院我都沒有看新聞，那後來有一個帶我的看護又開始換電視，因為我有換第二個看護，第二個就開始看電視，然後就會發現那些名嘴真的是講的不像樣，就是說他如果在車上他就怎麼樣，然後我就覺得，因為不是他在車上他才可以這樣講，所以就覺得新聞的渲染力很大、影響力也很大，以前可能比較封閉的社會，沒有這些渲染的話，可能後來不會有小燈泡的事件，也後來不會有背包客拿著背包，是廚師，然後刀子劃傷人的這些事件，這些模仿效應就會出現。...」(V2)。

被害人家屬 V3 事發時僅為高中學生，家中尚有長輩與弟妹，長輩過於傷心無法處理，弟妹年紀甚小，本案事發後雖已經經過十年，對於媒體仍有極大的不滿。換言之，媒體對於被害人及其家屬的二度傷害，時間可能更久更長。

「我很傻眼，其實對這件事，我到現在還耿耿於懷，因為那時候我還抵制了這個 OO 日報，抵制很久，因為我覺得滿氣憤的是，第一個因為是他們第一個來，他們記者先到，記者到警察就到，因為警察其實比較近，然後我不知道救護車怎麼可以這麼久，因為 OO 醫院真的很近，那時候還沒有新的這間，舊的，很近，可是我不知道他們為什麼可以比記者晚到。」(V3)

「恩，還一直採訪我妹，我妹那時候也才國小，我說你們在採訪她試試

看。...而且那個隔天頭版，就是(父親屍體)那張照片。.... 當時 OO 日報就把這個放在頭版，然後那個 OO 聯盟也是把這個放上去，我就說你有沒有想過我們的心情，我說雖然我們小孩可能恢復能力比較大，可是對於長輩那個一觸下去那個回憶是會回來，他們復原沒有那麼快，他們就說那為什麼不叫 OO 日報撤，那我說你先撤，OO 日報要不要撤也不能找到這個新聞，這樣說正確吧?」(V3)

「還有另一個 OO 時報，就是那時候就是為了要，可能突然經濟沒了，所以就是要募款，然後就去我爸的靈堂前，拍了一張我們三個人的照片，然後他就硬要我們講話，可是其實才高中生，我們能講出什麼東西，我覺得那有點，對，我真的非常感謝當時幫助我們這些社會大眾，可是當時真的要我們說出一句話，我們真的說不出來...」(V3)

五、復原—「只需要靜靜的陪伴」

被害人或家屬復原多半依靠自己的非正式支持網絡（如：親友、宗教、志工團體），並非來自醫療、社福或受害者保護系統。且即使受到後者的協助，時間通常不長。多數被害人或家屬表示僅需要親人陪伴與瞭解，不需要過度詢問或關心，這樣的默默關懷，才能回到日常，逐漸復原。

「將近一年走不出去。要前半年幾乎都窩在家裡，後半年才慢慢會走出去走走，散散心。...在家裡發呆，沒有就看電視、睡覺，幾乎都是這樣。就是難過就是開車去靈骨塔看我太太，那時候剛開始的時候，還有念頭想要陪她一起去。但是媳婦有鼓勵我，該走出去。那時候還想說孫子還那麼小，需要我幫忙帶。」

(v1)

「受傷之後多久，至少半年，5月受傷我一直復健到12月底。....現在過了2年突然在想到說我們家怎麼都沒有錢，就在想我好像應該是申請什麼職業災害

給付，什麼失業給付這些.... 可能在這中間這樣忙碌就會忘記我自己事情」

(V2)

「我就發現說我好像沒辦法舒緩下來，然後會睡不著、走來走去，然後全身發熱那種感覺，可是我就會覺得說我不要靠藥物，應該要靠別的方法.....我就看電視阿，就是讓自己忙碌，就不要吃藥，可是那段時間就常常覺得莫名其妙就會一直哭.... 我有去看精神科，可是我沒有持續去諮商，因為我後來回去帶我公公看醫生，然後看了半年之後，後來暑假我就想說不行，因為至少我那時候有去兼課，家裡帳單什麼就可以打平，可是我少了我那一份薪水好像就是一直負的，就是要跟小孩子借資。」(V2)

「因為我高中我同學就覺得我這樣不行，我參加了 OO 文教基金會，不知道你知不知道，也在附近而已，一個基金會。他是一個專門讓青少年回去當回饋志工，也是讓我一個抒發的管道，在裡面認識一個妹妹，感情都很好，然後也是去她家我才知道，原來這個人（加害人）是她叔叔，她對我很有愧疚，所以不敢跟我說。...其實我覺得真的有不關她的事，她是個滿乖的小女孩。」(V3)

「那些心理師、醫師、精神科醫師，對我來說就沒有幫助。...因為我不想別人面前哭，就會ㄍ一ㄨ住，只要一講話就會哭，那我就ㄍ一ㄨ住不講話，我記得我那時候是都沒講什麼話。...其實像我現在，如果遇到這種事，不會去問到底怎麼發生的，就陪在旁邊就好。:對，我覺得陪伴就好。真的不要問太多。...因為當事人也不知道怎麼去講這些事情。」(V3)

六、恐懼不安—「A4 白紙的聯想」

被害人或家屬對相似殺人情境與具有類似犯案特徵者懷抱恐懼，且持續時間可長達數年。其中兩位受訪者均說出了多年來心中一直擁有的恐懼不安。

「要開庭的時候就會，因為每個月要開一次庭，要開庭的時候前幾天就會做惡夢，然後我夢見一個印象很深刻的是有一個很長的隧道，就是一直出不來，然後我又被殺了一次。...然後怕某些人，我記得有一次就是我老公在上班，我一定要靠自己，所以我就搭火車，我就看到有一個人拿著 A4 的白紙，我不知道他拿什麼，他就拿這樣子，然後我經過的時候我是這樣，很大的動作跳開來」(V2)

「有沒有想過像這個人，這個人應該還沒有死吧，對阿，他只是被關，像這個人已經 10 年了，刑期應該也差不多，因為他後來被診斷他神經病，他精神病人，所以他聽說可以減刑，那好他 10 年過後出來，那對我們來說是怎麼辦?遇到他的時候會怎麼樣?我們會有什麼心情?我是不會有想殺了的心，但是我不能保證我弟不會有這個心情，我只能這麼說，因為這傷害對我們也太大了，對阿，我也不知道我媽會做出什麼事，都是會因為你這個照片，而讓他們會有更多的怨念出來，對阿，雖然時間過很久，但是我覺得旁外人想就很簡單，他們這些人就是很簡單。」(v3)

「我永遠記得我第一次，他們也是第一次跟這邊合作，竟然參觀法院，我傻眼了，第一次當隊輔，然後我第一次在這麼多人面前暴哭。...對，因為他們先參觀了監獄，然後跟開庭，因為有在來做這個，應該說事發之後有開過一次庭，可是那個人沒有出現，但是就是有開庭這個動作，沒辦法，一進來就受不了。」(V3)

「我個人覺得我都沒有很順，從我爸爸過世之後。...還是會抱怨，因為其實會有人聽你說，也會有挺你，有聽你說的，也有挺你的，我覺得有這些人就夠了，因為我永遠記得我爸說過的一句話，因為以前，因為我是搬家 OO 搬過來，OO 的同學都人啊什麼之類的，就還有通信什麼之類的，所以到國中的時候，曾經寫過，他們都會有張卡，一張綠卡，後面就是要寫什麼個人資料阿，然後其中

有個問題是你的朋友有幾個?我是認真在算，算超多個，不知道那時候寫那麼多要幹嘛，這麼多，知心的一個就夠了，爸爸跟我講過這句話。」(V3)

「現在出門時候會害怕，或碰到怪怪的人，一定會，會退很遠，就像去那個廟不是有那種乞丐嗎，我就會離他們超遠，然後曾經有種人被我打過，那個萬聖節的時候不是都會有，就是有那個扮鬼，我都說不要靠近我，他硬要來就被我打，我學長學弟全部傻眼，在 OO，打人，然後那時候我前男友就知道我為什麼...他知道我的事，他就說先道歉，然後把我帶開，然後有去跟那個人解釋，那個人也知道錯，因為我那時候大喊我不要，就不要過來。...害怕是因為他有血，我還是會有那個陰影在，我只要看到大量的血我就會很害怕，所以我高中我永遠記得我們統測完，我們班在看泰國片，泰國片就是走那種血腥的，我沒辦法，我在外面哭。」(V3)

七、對加害人的感受因人而異—「要的是修復情緒，不是修復關係」

被害情緒反應較有差異之處，則是部分被害人或其家屬希望能與加害人面對面，瞭解加害人與犯罪理由，部分則待司法判決後，期待永遠不需再次面對加害人。被害人家屬 V1 認為司法判處死刑就是公正，不想再與被害人有關連，被害人 V3 也是這樣的看法，但被害人 V2 則想研究加害人的犯罪動機。

「恨嗎?你說沒有恨都是騙人的。但是我那時說尊重司法的一個判決，就在最高法院判決的時候媒體訪問我，就現場就講說法律是公平的，對於這些受害者，還有犯罪人有一個公平的審判，對於這些受害者的家屬有一個合理的交代，那時候就覺得司法是公平的。」(被害人 V1)

「我其實自己到後來 104、105 年，我其實很想要去做一件事，就是說想要去探監，然後我想知道他的殺人動機，我想要做一個研究案。... 我覺得缺很

大的是他有兩個部分，一個部分是像他的家人，爸爸媽媽的這一塊，他只有出來道歉，然後就不見了，就好像在這個事件整個蒸發一樣，我覺得他的家庭背景是一個，然後還有像洪蘭教授，他是腦的研究專家，那他不是會做很多的時候，就是說男生快樂指數跟女生快樂指數在哪個地方會波動的指數不一樣，然後他會去他的反社會人格，其實他的腦是不是也要去做一個實驗，他是不是在哪一塊、哪一個部分跟我們是不一樣的，其實他那時候他很快被判死刑，我是有一點覺得就是很大把案子結掉，就死了，其實我是覺得有一點草率，因為這是我國的第一次發生這樣的重大事件。」(V2)

「他們（加害人）可能不知道我們是誰，可是會不會不能保證下一個會不會有這個傷害，被傷害的人，因為他曾經就做過這件事了，那他下一次真的放出來，會不會有另一個，第二個被傷害人。.... 我覺得也許死刑，可以不要做到死刑那麼殘忍，至少無期徒刑，但你不要判無期徒刑，過2年被減刑，變有期徒刑這樣我們怎麼能接受，因為我們就是要他自己受到自己的懲罰，他懲罰就是一直關，關到老死，就像酒駕意思也是一樣啊，不要酒駕，還不是照樣一堆酒駕，那傷害的人是誰，這些無辜的人，就他被罰個錢，吊銷個駕照，又出來重見光明這，這哪有比較好，他也是帶走一條人命，為什麼他不會死刑?」(V3)

本研究詢問受訪者如果有機會跟加害人或其家屬見面講話，或問他一些事情，請他解釋一下，對被害人或家屬會有幫助嗎?，其中一位受訪者很確定的說：「不會...因為再多見、再多解釋都回不來...不用道歉，因為我覺得講出來不一定誠心阿，見面不一定是誠心的話語，反而讓他知道我們到底長什麼樣子。也不想知道他的家人，都已經過那麼多年了。...見面沒有幫助，真的沒有幫助，反而讓他們知道我們長什麼樣子，因為OO就這麼小而已，也滿可怕的。」

(V3)

被害人或家屬對於加害人的感受與作為，當然因人而異，當比較典型的應該是期待司法公正的判決，滿足情緒上的創傷或失落，多數不想再與陌生的加害人有任何關連或所謂「關係上的修復」。

八、小結

學者 Kubler-Ross (1969) 很早以前，曾經將每個人經歷悲傷與失落 (grief and loss) 歸納為五階段調適過程：否認、憤怒、討價還價、沮喪、接受。第一階段否認事實或想獨處，就是無法接受發生之事，甚至覺得事情弄錯了，被害人不是自己或親人，被害人尚未死亡或離去。第二階段，對加害人、親人之憤怒，指責可能的引發事件的人，甚至指責死者，為何提早離開。第三階段，與命運討價還價，常常假設「如果早知道，當時可以...就不會...」。第四階段，憂鬱沮喪期，一方面悲傷與後悔，一方面擔心後來的生活無著、頓失依靠，實務上的擔心會一一浮現。另一種沮喪是在心中悄悄的準備好，親人已經離開的事實。最後一階段，則是接受事實，不是每一位面對失去親人者均會經歷這個階段，有些人終身無法到達接受事實的階段 (Axelrod, 2017)。

對照 Kubler-Ross 的研究，本研究訪談的三位被害人或家屬，其中家屬對死亡的親人的情緒較符合這個過程，但是被害人本身則尚有差異。家屬除了需處理與死亡親人的分離，還需處理對加害人的情緒。被害人本身則需處理因自己受傷或意外事件可能造成與自己家人關係的改變，也需處理對加害人的情緒，若嫌犯屬陌生人或可能有精神疾病者，這種複雜情緒更難與 Kubler-Ross 的研究類比。被害人或家屬，直到案發時與加害人毫無關連性，即使是案發後，能夠連結兩造之間的橋樑，也僅是量刑、道歉與賠償等的司法程序，以及受到媒體反覆報導，且永不知何時會再度被報導的傷害。因此，比起 Kubler-Ross 的五階段，有關刑案被害人或家屬，可能尚須經歷「二次傷害」、「恐懼不安」兩情緒樣態，且這

些情緒狀態可能不盡然會有所謂的「階段性」，亦即可以同時存在，甚至反覆發生。至於是否「修復」兩造的傷害，則更是因人而異，至少本研究訪問的三位被害人或家屬，並無太大的期待。

第二節 問卷調查樣本之人口、人格、身心健康及社會背景分析

本節先描述問卷調查中，樣本（包括對照組與殺人犯罪人兩組，以下簡稱「對照組」與「殺人組」）的人口特徵差異，第二段描述問卷樣本的人格與社會背景特徵，第三段說明殺人組的犯罪動機與被害對象，進一步區分各種殺人次分類與比例。

壹、問卷樣本之人口特徵

本研究總共收集到 259 份問卷，其中 50 份為一般民眾，209 份為殺人犯罪之受刑人。表 4-2-1 顯示兩組樣本之性別分佈，全體有效樣本中，女性佔 14%，男性為 86%，其中殺人組女性比例低於對照組（分別 12%與 20%），但兩組性別比例，經過 Chi square 統計檢定後，無顯著差異。

此外，本文抽樣範圍內之 811 名殺人犯母體中（詳見第三章抽樣描述），男性佔了 94%，女性佔了 6%，與本研究抽樣比較後，發現本研究女性殺人犯高於母體比例兩倍，這也可能導致本研究資料高估女性之殺人特質。

表 4-2- 1 問卷樣本之性別

性別	殺人組 (n=209)	對照組 (n=50)
男	183(88%)	39(80%)
女	26(12%)	11(20%)

Chi square=3.01, P=.083

表 4-2-2 為樣本之年齡分佈，不論是受刑人犯罪時或一般民眾填答時，全體有效樣本中，以 21-30 歲所佔比例最高，達 35%，其次是 31-40 歲（29%）。比較兩組年齡分佈差異，發現在統計顯著邊緣，亦即殺人組經分組檢定後，主要差異在 20-30 歲組，一般民眾顯著多於殺人組，但其他各年齡層的分佈，則無顯著差異。

另一方面，經統計發現，問卷樣本中的殺人組，犯罪行為時平均年齡，男性為 36.7 歲，女性為 36.5 歲，施測時男性平均年齡為 45 歲，女性為 43.4 歲，男性平均服刑超過 10 年，女性近 7 年。本研究第三章矯正機關提供之各監獄所有殺人犯名冊中，犯罪行為時平均年齡男性 40 歲，女性 39 歲；抽樣當時年齡男性平均 45 歲，女性 44 歲。本研究問卷樣本與全數在監殺人犯年齡幾乎吻合，但犯罪行為年齡則比母體略微年輕 3 歲。

表 4-2- 2 問卷樣本犯罪時年齡與對照組施測年齡

年齡	殺人組 (n=209)	對照組 (n=50)
18-20	12	1
21-30	64	26
31-40	58	15
41-50	44	5
50 以上	26	2
遺漏值	5	0

Chi square=12.829, P=.046

表 4-2-3 為受試者的教育程度，殺人組多半為高中職肄畢學歷，且國中以下比例佔 57%，對照組則有 92% 屬於專科大學以上學歷，兩組經統計檢定後達顯著差異，此也如前述，對照組樣本招募時多透過大專院校網路獲得，故多屬於學生族群有關。

表 4-2- 3 問卷樣本之教育程度

教育程度	殺人組 (n=209)	對照組 (n=50)
未受教育或國小肄畢	33	0
國中肄畢	86	0
高中職肄畢	66	4
五專大學肄畢	21	29
研究所肄畢	3	17

Chi square=140.2, p<.001

表 4-2-4 問卷受試者的婚姻狀況，殺人組已婚或同居比例 30%，對照組因為

多屬於學生族群，已婚比例為 12%，兩組婚姻狀況經統計檢定後，差異顯著。

表 4-2- 4 問卷樣本之婚姻狀況

	殺人組 (n=209)	對照組 (n=50)
已婚、再婚或同居	61	6
未婚	88	44
配偶、同居人死亡	8	0
離婚或分居	49	0
漏答	3	0

Chi square=35.636, P<.001

表 4-2-5 為問卷受試者的宗教信仰，殺人組無宗教信仰者佔 36%，對照組無宗教信仰者，佔 56%。具有宗教信仰者，兩組均以佛道教居多。兩組之宗教信仰經統計檢定後，顯著程度為邊緣值 (p=.046)。

表 4-2- 5 問卷樣本之宗教信仰

	殺人組 (n=209)	對照組 (n=50)
沒有	74	28
佛教	69	7
道教	42	7
一貫道	0	0
基督教	13	5
天主教	0	0
其他	10	3
漏失值	1	0

Chi square=11.3, P=.046

經前述簡單的人口特徵檢定發現，本研究之殺人組與對照組在性別與宗教信仰上無過大顯著差異，但年齡、教育程度與婚姻狀況則差異較為明顯。

貳、問卷樣本之心理特性與社會背景

本研究問卷中，將人格特性「反社會傾向」、「自尊」、「同理心」、「對暴力態度」、「憤世嫉俗」、「憤怒」、「孤獨感」、「憂鬱傾向」、「社交焦慮感」等九大項，

每項大題中包括不等數的題組，如表 4-2-6 所顯示，經統計檢驗後，每面向的效度 alpha 分數，除同理心為 0.69 外，其餘均達 0.7 以上，但總體而言，均為可以接受且效度良好的題項。本研究下一節會進一步檢驗五組的人格特性之差異。

表 4-2- 6 問卷樣本之人格特性各面向題組與平均得分 (n=259)

人格特性--反社會傾向(信度=.76)	平均得分 (1-4 分)
1. 別人怎麼看我，我一點都不在乎。	2.38
2. 我覺得傷害到別人，也不是大不了的事。	1.71
3. 我容易同情別人。	1.73
4. 我如果做了違法的事不管有沒有被抓到，都覺得良心不安。	1.92
5. 即使身處危險情況，我一點也不害怕。	2.29
6. 我很擅長轉移別人的注意力。	2.16
7. 我覺得大家都不尊重我。	1.94
8. 我想要獲得的東西，一定用各種方法得到。	2.10
9. 我討厭所謂的「社會規範」。	2.17
10. 不管用什麼方法，我都想立刻成為億萬富翁。	1.95
11. 我的口才好，很容易捉弄別人或講些讓別人緊張的話。	2.00
12. 我覺得自己比別人優秀，很想成為有權力的人。	2.28
13. 我常常騙人或誤導別人。	1.76
14. 我覺得虐待小孩的人，應該被重罰。	1.65
15. 別人被我愚弄或利用，我會沾沾自喜，因他們實在太笨了。	1.72
人格特性—自尊 (信度=.75)	
1. 我對自己一生感到滿意。	2.01
2. 我有時候認為自己一無是處。	2.59
3. 我覺得自己有很多優點。	2.67
4. 我認為自己可把事情做得跟其他人一樣好。	2.97
5. 自己一生沒有很多值得感到驕傲的事情。	2.48
6. 我應該要更有自信。	1.81
7. 我覺得自己一生是個失敗者。	2.63
人格特性—同理心 (信度=.69)	
1. 別人遇到的好事或壞事，也可能發生在我身上。	3.01
2. 我會同情比我更不幸的人。	3.26

3. 別人遇到困難時，我不會為他們感到難過。	3.06
4. 發生緊急狀況時，會讓我感到擔心與不安。	2.99
5. 看電影時，我通常只當成看戲，不會完全陷入劇情中。	2.58
6. 有時我會試著從朋友的觀點來看事情，以便更了解他。	3.03
7. 如果確定我是對的，我不會花太多時間去聽他人怎麼說。	2.44
8. 我相信每個問題都是一體兩面，應試著從不同角度看問題。	3.27
9. 我認為自己是心軟的人。	3.26
10. 當我讀一本漫畫或小說時，我會想像如果故事的情景發生在我身上我會怎樣。	2.83
11. 當我看見他人在緊急狀況下需要幫助時，我會驚慌失措，不知如何是好。	2.28

人格特性－暴力態度（信度=.85）

1. 我認為對於暴力犯罪者必須以暴力加以制裁。	2.19
2. 我認為死刑不應該廢除。	2.77
3. 我認為監獄管理員兇暴的對待受刑人，沒有什麼不對。	1.73
4. 我認為政府應該派遣軍隊鎮壓常見的街頭抗議示威或暴動。	1.94
5. 我覺得戰爭時，本來就可能會有敵國老百姓被殺害。	2.59
6. 我覺得孩子不聽話，用體罰教他們，沒有什麼不對。	2.10
7. 我覺得對於調皮搗蛋的孩子，打一頓，就不會繼續胡鬧了。	1.89
8. 我覺得打小孩，可以讓他們長大與負責。	1.95
9. 我覺得打一頓外遇或偷人的配偶或男女朋友，沒什麼不對。	1.95
10. 我覺得配偶或男女朋友每天對我冷嘲熱諷、囉唆嘮叨，打他/她一頓，就會閉嘴了。	1.65
11. 我覺得和配偶或男女朋友吵架，打一頓，他/她就不會吵了。	1.62
12. 我覺得可以體罰犯法的青少年。	2.09

人格特性－憤世嫉俗（信度=.81）

1. 我認為為了比別人好，多數人都會不惜用欺騙的手段。	2.33
2. 我認為多數人的內心其實是不願意幫助別人的。	2.29
3. 我認為交朋友的目的，是為了將來有一天可以利用他們。	2.02
4. 我認為最好不要相信任何人。	2.18

- | | |
|-------------------------------|------|
| 5. 我認為沒有人在意發生在我身上倒楣的事。 | 2.33 |
| 6. 我認為多數人之會誠實是因為怕被抓到。 | 2.39 |
| 7. 別人對我好，我常會猜想他們的目的是什麼。 | 2.32 |
| 8. 我認為多數人都多少會用不正當的方法來獲取好處或利益。 | 2.69 |

人格特性－憤怒（信度=.80）

- | | |
|---------------------------|------|
| 1. 如果別人拖延到我的時間，我就會很生氣。 | 2.55 |
| 2. 如果別人批評我，我就會很生氣。 | 2.51 |
| 3. 如果別人認為我沒把事情做好，我就會很生氣。 | 2.46 |
| 4. 如果別人把我當空氣，我就會很生氣。 | 2.40 |
| 5. 我很容易為一點小事生氣。 | 2.24 |
| 6. 明知發脾氣不好，但我還是很難控制自己的脾氣。 | 2.43 |
| 7. 我生氣時，會亂罵人、打人、或摔東西。 | 1.96 |
| 8. 我可以耐著性子，不對惹我的人生氣。 | 2.36 |
| 9. 發過脾氣後，我會向對方道歉。 | 2.25 |
| 10. 我生氣時，會不說話或不理人。 | 3.06 |
| 11. 我只會生悶氣。 | 2.71 |

人格特性－孤獨感（信度=.84）

- | | |
|-----------------------|------|
| 1. 我缺少真心相待的朋友。 | 2.39 |
| 2. 我可以融入團體。 | 1.99 |
| 3. 我身邊有許多志同道合的朋友。 | 2.32 |
| 4. 我覺得自己頗受歡迎或好相處。 | 2.23 |
| 5. 我和親友間的關係很親近。 | 2.07 |
| 6. 我常覺得自己被排除在團體外。 | 2.15 |
| 7. 我和朋友的友誼，其實沒有實質意義。 | 2.09 |
| 8. 沒有人真正了解我。 | 2.47 |
| 9. 當我想要有人陪時，就可以找到人陪伴。 | 2.30 |
| 10. 我在人群前，會感到害羞。 | 2.51 |
| 11. 我有許多人在身邊，但都不是知己。 | 2.55 |

人格特性－憂鬱（信度=.85）

- | | |
|-------------------|------|
| 1. 我會為一些生活小事擔心。 | 2.56 |
| 2. 我沒辦法專心做事。 | 2.24 |
| 3. 我心情不好。 | 2.37 |
| 4. 我所做的每一件事都很不順利。 | 2.25 |
| 5. 我對未來充滿希望。 | 2.20 |
| 6. 我會擔心害怕。 | 2.46 |
| 7. 我睡覺睡得很不安穩。 | 2.24 |

8. 我覺得很快樂。	2.36
9. 我覺得很寂寞。	2.39
10. 我做什麼事都提不起勁來。	2.22
人格特性－社交焦慮（信度=.88）	
1. 我和權威人士（如：教師、老闆、道上資深大哥、警察、法官、檢察官、典獄長、科長）說話，我會很緊張。	2.42
2. 我和別人說話時，通常不會看他們的臉或眼睛。	2.05
3. 一旦談我自己或我的感覺，我會變得緊張。	2.27
4. 和不太熟的人在一起，我很不自在。	2.60
5. 我的朋友，多半是年紀跟我差不多的。	2.65
6. 參加社交活動時，我會很不舒服。	2.21
7. 假如我獨自與另一個人在一起，又不說話，我會覺得緊張。	2.24
8. 我無法清楚表達自己想說的事。	2.30
9. 我不敢在大家面前，表達反對意見。	2.31
10. 遇到喜歡的人，我不敢跟他們表達或交往。	2.37
11. 在團體中，我會擔心被當成空氣。	2.20

表 4-2-7 是受試者自陳之身心狀況，22%受測者自陳曾被醫師診斷具有各種精神疾病。在憂鬱傾向上，為五分量表，得分愈高，愈表同意，題組中得分較高的是受測者覺得常容易苦惱或憤怒或心情低落，但有自殺想法者得分不算高。整體題組六題信度是 0.89，非常具有一致性。藥酒癮的快篩題組上，自覺需要減少喝酒或藥物用量比例為 41%，使用後覺得有愧疚感者為 36%，題組的信度是 0.79，題組的信度良好。

表 4-2- 7 問卷樣本之自陳身心狀況（n=259）

自陳精神病史	是
1. 曾經有醫生為您診斷出精神疾病嗎（如憂鬱症、躁鬱症、恐懼症、恐慌症、思覺失調症等）？	22%
憂鬱自我快篩題組（信度=.89, 五分量表）	
1. 感覺緊張不安。	2.41
2. 覺得容易苦惱或動怒。	2.56
3. 感覺憂鬱、心情低落。	2.48

4. 覺得比不上別人。	2.21
5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒。	2.40
6. 有自殺的想法。	1.62
藥酒癮自我快篩題組（信度=.79）	是
1. 您是否覺得應該要減少喝酒或藥物的用量？	40.5%
2. 別人有沒有因為批評您喝酒或用藥造成您生氣？	20.1%
3. 您是否對於您喝酒或用藥感到不好或是有愧疚感？	35.5%
4. 您是否會一天醒來的第一件事情，就想要喝酒或使用藥物來提神、擺脫疲勞或不快樂感覺？	20.8%

表 4-2-8 為問卷受試者自陳之親密關係感受與社會疏離感，均為四分量表，分數愈高，表示同意。親密關係主要測量受試者與同異性之間的情感狀態，社會疏離則指受試者在工作以外時間，是否有其他人際交往以及這種社會關係對自己的重要性。兩題組的信度均近 0.79 以上。

表 4-2- 8 問卷樣本之親密關係與社會疏離感 (n=259)

親密關係（信度=.79）四分量表	平均得分
1. 會跟對方膩在一起嗎？	3.02
2. 會跟對方分享自己的私事或家事嗎？	3.10
3. 會跟對方說「我愛您」這些話嗎？	2.90
4. 瞭解對方的情緒或感覺嗎？	3.09
5. 覺得跟對方很親近。	3.31
6. 對方不開心的時候，您會常鼓勵或支持對方。	3.43
7. 您想聽對方想跟您說的心事。	3.32
8. 對方了不了解您的感覺，都沒關係。	2.75
9. 與對方一旦意見不合時，通常就會把關係弄得很糟糕。	2.71
10. 對方跟您說「她/他愛您」這些話？	3.00
11. 在您生命中，覺得愛情很重要？	3.08
社會關係疏離（信度=.79）四分量表	
1. 我缺少真心相待的朋友。	2.39
2. 我身邊有許多志同道合的朋友。	2.32
3. 我和親友間的關係很親近。	2.07
4. 我和朋友的友誼，其實沒有實質意義。	2.09
5. 沒有人真正了解我。	2.47

6. 當我想要有人陪時，就可以找到人陪伴。	2.30
7. 我覺得很寂寞。	2.39

表 4-2-9 是問卷樣本之家庭、就業、少年與成年前科紀錄。其中前科紀錄僅僅統計殺人組樣本，因為對照組已經在篩選樣本時，排除具有任何前科者。表中數據顯示 28% 受試者非為雙親撫養長大，且在各種高風險家庭的指標中（如父母使用藥酒或具犯罪紀錄），父親喝醉酒比例達四成以上，父親曾經犯罪者也有一成以上，至於母親的風險因素，也以喝醉酒比例最高，約一成，足見高風險家庭中，父親的風險因子高於母親，唯一例外的指標是母親的精神或情緒問題略高於父親。

另外，表 4-2-9 也顯示受試者的就業情況，具全時工作者為多數，佔七成，有一成為非全時工作者。至於殺人組的受試者，未滿 18 歲已有逮捕記錄者約三成，18 歲以後刑事有罪案件比例，將近四成。

表 4-2-9 問卷樣本之家庭、就業、前科情況

高風險家庭題組(n-259)		
家庭結構	1. 是否由雙親撫養長大。	否 (27.8%)
父母具高風險指標	2. 您 15 歲以前，父親是否會喝醉酒。	是 (43.4%)
	3. 您 15 歲以前，母親是否會喝醉酒。	是 (10%)
	4. 您 15 歲以前，父親是否使用毒品。	是 (2.3%)
	5. 您 15 歲以前，母親是否使用毒品。	是 (0.4%)
	6. 您 15 歲以前，父親是否曾經犯罪。	是 (11.2%)
父母健康	7. 您 15 歲以前，母親是否曾經犯罪。	是 (3.1%)
	8. 您 15 歲以前，父親是否患有精神疾病（包含憂鬱症等）。	是 (4.2%)

9. 您 15 歲以前，母親是否患有精神疾病（包含憂鬱症等）。 是（5%）

就業狀態(n=259)

就業狀態	一週工作時間多久？	全時（71.4%） 非全時 （11.2%） 無工作 （14.7%）
------	-----------	---

少年與成年前科紀錄(n=209)

少年	18 歲前是否有被逮捕經驗？	是（30.9%）
成年	18 歲後是否犯其他刑事案件被判有罪	是（39.4%）

參、殺人類型

接下來，本研究依照殺人者與被害人關係、殺人動機將殺人者分組。因為部分殺人者之被害人超過一人，可能同一案件中與各被害人之熟識度及動機均不同。本研究在分類陌生人隨機殺人組時，採取嚴格標準，若有多名被害人，其中任一人非為陌生人，或犯罪動機屬於表 4-2-10 之動機選項 1-4 之任何一項，即被排除在該組之中。

表 4-2-10 統計顯示殺人犯罪中，殺害非家人或朋友的熟識者居多，佔 37%，殺害親密關係者比例亦有三成，殺害完全陌生者，約有 24%。至於殺人動機上，情、財、仇、性等因素，有近一半殺人者基於憤怒或仇恨因素，其次是超過兩成的財物糾紛。除卻前述四種因素，殺人者有 8% 基於心情不好，6% 基於活著沒希望或沒意義。因對殺人感到刺激或報復社會者，近乎為零。

根據與被害人關係、殺人動機交叉分類後，本研究將殺人者分為四組，第一組是殺害陌生人且無情、財、仇、性等特定動機者，以下簡稱為「陌生人隨機殺人組」。第二組殺害陌生人但屬情、財、仇、性等動機，以下稱為「陌生人非隨機殺人組」。第三組為殺害非家人或朋友之熟識者，以下稱為「熟識者殺人組」。

最後一組為殺害親密關係者，以下稱為「親密者殺人組」。分組後，第一組陌生人隨機組，共有 10 人，佔所有殺人者約 5%，比例最低，第二組佔 28%，第三組熟識組為 37%，比例最高，第四組親密組佔 30%，比例次高。這個比例分配顯示，陌生者殺人約佔三成，亦即近七成殺人犯罪為認識者或家人，且本研究中符合無差別殺人比例亦甚低。

表 4-2- 10 殺人者與被害人關係、犯罪動機與分類 (n=209)

題目	答項	人數 (百分比)
與被害人關係	1. 完全不認識的人	50 (23.9%)
	2. 自己不認識，但聽過名字或綽號	18 (8.6%)
	3. 自己認識的人 (非家人、男女朋友)	78 (37.3%) 63 (30.1%)
	4. 家人/同居人/男女朋友	
殺人動機 (可複選)	1. 吵架憤怒	48.3%
	2. 財務糾紛	22.5%
	3. 家暴	7.2%
	4. 性或感情	14.8%
	5. 心情不好	8.1%
	6. 希望入獄或被判死刑	1.9%
	7. 對殺人感到刺激好奇、有趣	0%
	8. 活著沒希望、沒意義	6.2%
	9. 想讓社會知道自己的委屈	2.9%
	10. 報復社會	0.5%
殺人組別	1. 陌生者隨機 (殺人動機非屬前述 1-4 項者)	10 (4.8%)
	2. 陌生者非隨機	58 (27.8%)
	3. 熟識	78 (37.3%)
	4. 親密	63 (30.1%)

第三節 陌生人隨機殺人者的人格、身心與社會風險因子分析

本章第一節分析了無差別殺人受訪個別差異，第二節描述樣本人格、社會、前科特性。15 人的個別差異，是否可通過與一般人、以及其他類型殺人組各種特性差異的檢驗？本節將進一步分析五組的心理、社會、藥酒癮、精神疾病等風險因子的差異。五組樣本分別為「一般人組」、「陌生人隨機殺人組」、「陌生人非隨機殺人組」、「熟識殺人組」、「親密殺人組」。

壹、人格特性九面向的差異

表 4-3-1 是五組的九大人格特性差異檢定，九大面向題組包含題數不完全相同，經過單因子變異數（ANOVA）檢定後，反社會人格、同理心、憤怒、孤獨、憂鬱、社交焦慮六面向呈現顯著差異，但自尊、暴力態度、憤世嫉俗三人格特性，無顯著差異。

進一步檢驗具有顯著差異的六個人格特性面向，發現陌生人隨機殺人組在反社會人格上顯著高於親密殺人組，與其他四組無差異。同理心則顯著低於對照組、親密殺人組與熟識者殺人，但與陌生人非隨機組無差異。憤怒情緒、憂鬱、社交焦慮與其他組均無顯著差異。孤獨感顯著高於陌生人非隨機殺人組，與其他四組無差異。

總和而言，陌生人隨機殺人組的自尊、暴力態度、憤世嫉俗、憤怒情緒、憂鬱、社交焦慮等六種人格特性與對照組、其他殺人組均無顯著差異。

另一方面，陌生人隨機殺人組與對照組差異最顯著僅有低同理心。但與其他殺人組顯著差異的人格特性有三項：高反社會人格、低同理心、高孤獨感，惟反社會人格、孤獨感與對照組無異。

表 4-3-1 人格特性題數、單因子變異數檢定、事後檢定結果

人格特徵	題數	ANOVA p-value	平均數排序	事後檢定達顯著組別
反社會	12	.005**	隨>對>非>熟>親	隨>親、對>親
自尊	6	.074	隨>親>對>非>熟	
同理心	9	<.001***	對>親>熟>非>隨	對>親、對>熟、對>非、對>隨、親>隨、熟>隨
暴力態度	12	.084	隨>對>熟>親>非	
憤世嫉俗	8	.227	隨>對>親>熟>非	
憤怒	10	<.001***	對>隨>非>熟>親	對>非、對>熟、對>親
孤獨	11	.022*	隨>對>親>熟>非	隨>非
憂鬱	10	<.001***	對>隨>親>熟>非	對>親、對>熟、對>非
社交焦慮	11	<.001***	對>隨>親>熟>非	對>親、對>熟、對>非

註：隨＝「陌生人隨機殺人組」，非＝「陌生人非隨機殺人組」，熟＝「非家人朋友之認識者」，親＝「親密者間殺人」，對＝「一般民眾之對照組」。

以下各圖為本研究針對表 4-3-1 中具有統計上顯著差異的人格特性面向，將各組之平均得分繪製圖形，便於比較。

圖 4-3-1，顯示對照組與陌生人殺人兩組（隨機與非隨機）的反社會人格均高於樣本平均值，其中陌生人隨機殺人者最高。

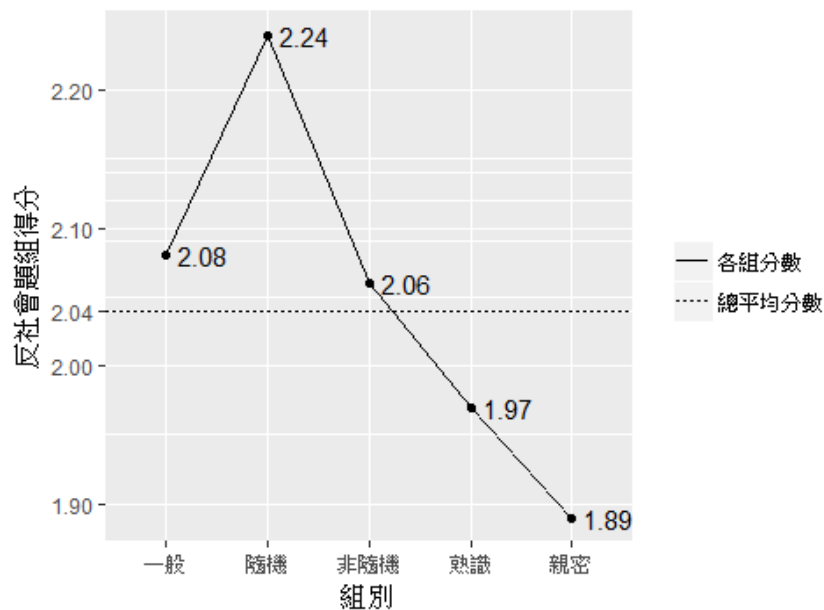


圖 4-3- 1 五組之反社會人格平均得分

圖 4-3-2 是五組同理心得分比較。圖中顯示陌生人殺人（隨機與非隨機）均低於總體平均值，其中陌生人隨機殺人組最低。

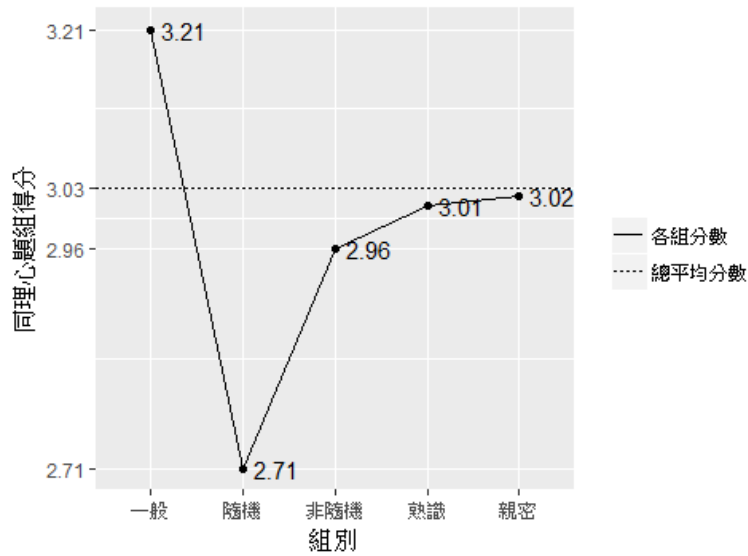


圖 4-3- 2 五組之同理心平均得分

圖 4-3-3 是五組憤怒情緒得分，比較結果，發現陌生人隨機殺人與對照組均高於平均值，對照組甚至略高於陌生人隨機殺人組。

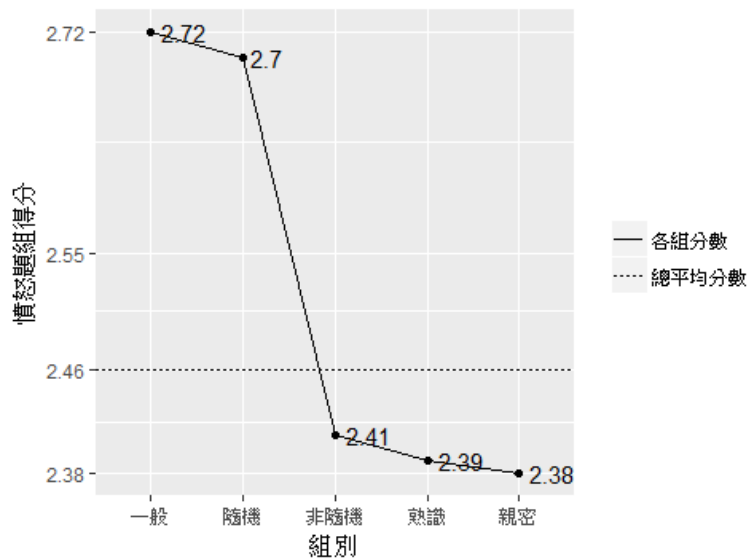


圖 4-3- 3 五組憤怒情緒平均得分

圖 4-3-4 是五組的孤獨感得分差異，達到統計顯著水準 ($p=.022$)。經事後組別檢定後，陌生人非隨機殺人組與陌生人隨機殺人組差異最為顯著，其他各組則無差異，陌生人隨機殺人組與對照組也無顯著差異。

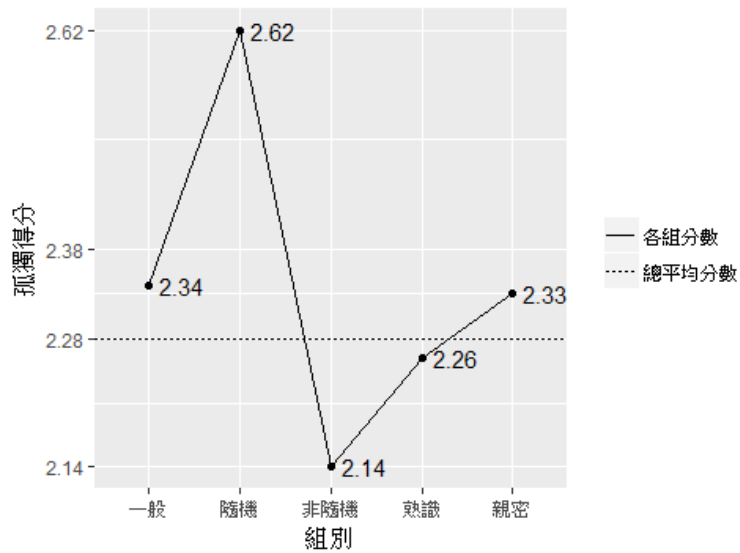


圖 4-3-4 五組之孤獨感平均得分

圖 4-3-5 是五組的憂鬱人格傾向得分比較。圖中顯示對照組與陌生人隨機殺人組均高於平均值，其他三組殺人犯憂鬱傾向較為強烈，且特質接近。

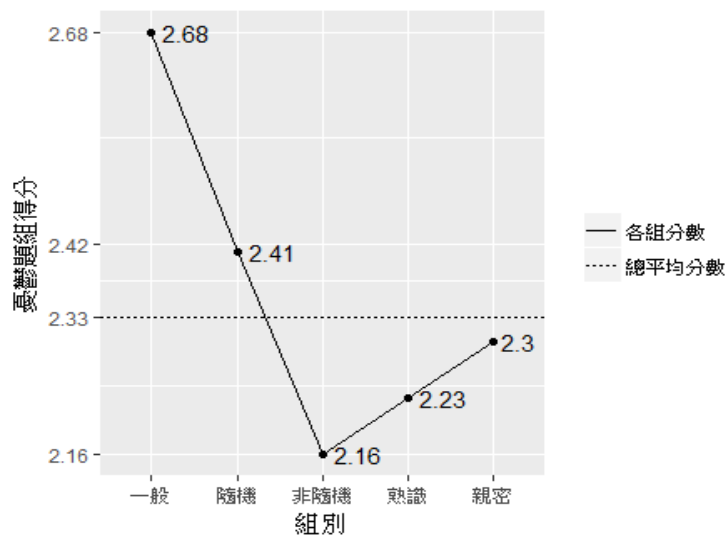


圖 4-3-5 五組的憂鬱傾向平均得分

圖 4-3-6 是五組社交焦慮傾向平均得分比較。經統計後發現，對照組、陌生人隨機殺人、親密關係殺人三組得分均高於平均值。在屬性上，陌生人非隨機殺人與熟識者殺人的社交焦慮情況平均數為低，較為相似。

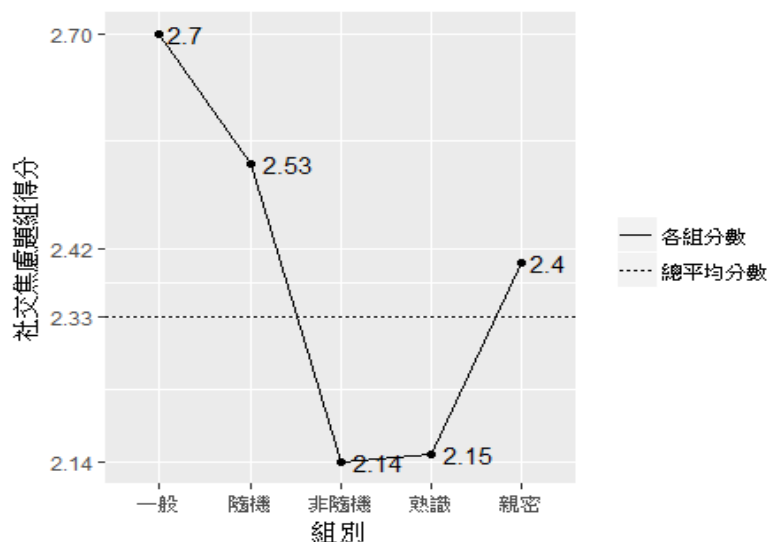


圖 4-3- 6 五組的社交焦慮傾向平均得分

前述各圖目的在於顯示各組差異，但差異是否有統計上的意義，仍須以檢定結果為準。

貳、身心健康、人際關係與社會風險因子差異

表 4-3-2 是五組受試者的身心健康、人際關係、社會風險因子的差異檢定總比較表。表中顯示三個重要特點：（一）社會關係疏離感、精神病史、就業比例各組無統計上的顯著差異；（二）陌生人隨機殺人組與對照組差異最為明顯者，為前者生長於高風險家庭比例高，親密關係較冷淡，中輟率較高，其餘各題項上均與對照組無顯著差異。（三）陌生人隨機殺人組各種身心健康、人際關係與社會風險因子上，與其他類型殺人犯幾乎全無顯著差異。本節接下來，仔細以圖形呈現並分析各組的差異。

表 4-3-2 身心健康、人際關係與社會風險因子題數、顯著檢定、事後檢定結果

分類	題數	ANOVA p 值	平均數排序	HSD 事後檢定達顯著組別
親密關係	11	.004**	對>熟>親>非>隨	對>隨；對>非；對>親
高風險家庭	9	.021*	隨>非>熟>親>對	隨>對
		Robust p 值+	平均數排序	Games-Howell 事後檢定 達顯著組別
社會疏離	7	.054	隨>親>對>熟>非	
憂鬱快篩	6	<.001***	對>親>隨>熟>非	對>熟>非；親>熟；親> 非；
藥酒癮	4	<.001***	隨>非>熟>親>對	親>對；熟>對；非>對
		卡方 p 值 ++	百分比排序++	事後檢定達顯著組別
精神病史	1	.086	親>隨>對>非>熟	
國中學歷	1	<.021*	對>親>熟>非>隨	對>熟；對>非；對>隨
就業狀態	1	<.642	親>隨>熟>非>對	
少年前科	1	.01*	非>隨>熟>親	非>親
成年前科	1	.003*	非>隨>熟>親	非>親；熟>親

+各組變異數不等，且為小樣本、各組人數不等時，故採其他的 Robust 檢定。

++各組與變項進行交叉比較，採卡方檢定，並以各欄百分比排序。

註：隨＝「陌生人隨機殺人組」，非＝「陌生人非隨機殺人組」，熟＝「非家人朋友之認識者」，親＝「親密者間殺人」，對＝「一般民眾之對照組」。

一、大部分殺人犯的親密關係顯著低於對照組，但殺人者之間差異不顯著

五組樣本與親密關係人之間是否常花時間在一起或分享心事，感覺與對方很親近，受到鼓勵、重要性等愛情或親密關係度測量上，如圖 4-3-7 所顯示，對照組最高，且遠高於所有樣本之平均得分，經單因子變異數分析（ANOVA $p=.004$ ），各組平均得分達顯著差異。再經 HSD 事後檢定顯著者，計有對照組與陌生人隨機殺人組、對照組與陌生人非隨機殺人組、對照組與親密關係殺人組。唯四種殺人組別之間無顯著差異。換言之，對照組與熟識殺人組的親密關係無差異，其他三種殺人組之間也無顯著差異，但整體而言，對照組的親密關係得分顯著高於多數殺人組。

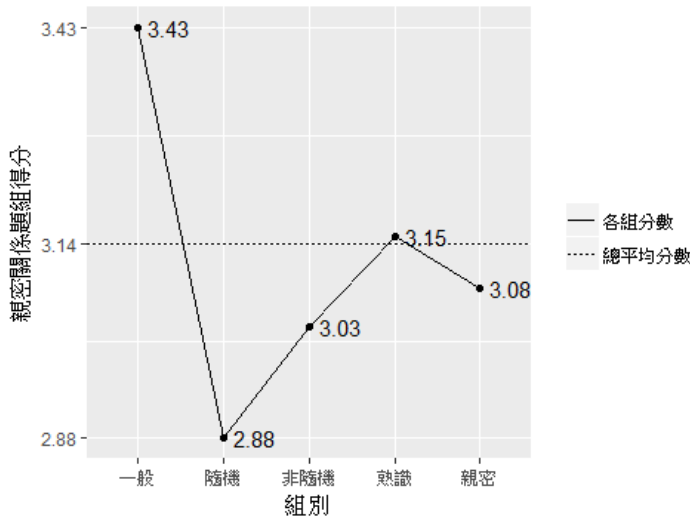


圖 4-3- 7 五組之親密關係平均得分

二、 五組的社會關係疏離感無顯著差異

朋友或社會關係上，受試者針對是否有真心相待、志同道合、親近、相互陪伴支持瞭解等朋友關係，以及朋友的重要性與親近性，是否有寂寞感等問題回答後，得分愈高者，其社會關係愈為疏離。圖 4-3-8 是五組平均得分比較。圖中顯示陌生人隨機殺人組的得分最高，其次是親密殺人組。但過 Robust 統計檢定後（樣本過少、變異數不同的檢定方法）， $p=0.54$ ，未達顯著程度。亦即在社會關係疏離感上，五組並無顯著差異。

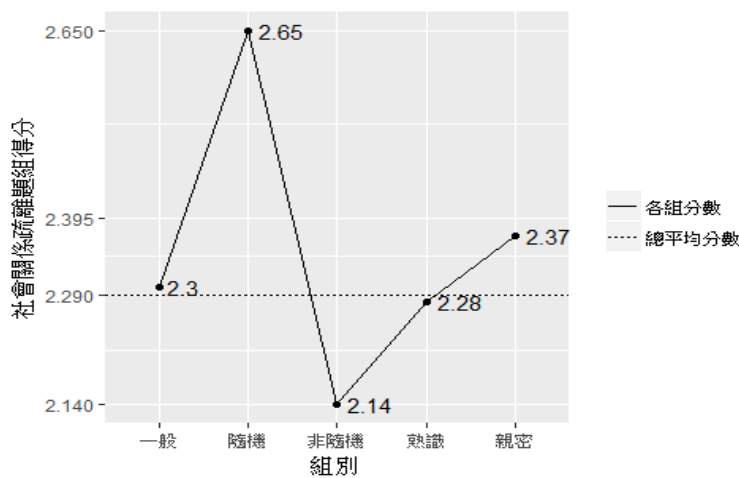


圖 4-3- 8 五組之社會關係疏離感平均得分

三、五組的精神疾病史無顯著差異

受試者是否曾被醫生診斷精神疾病（如憂鬱症、躁鬱症、恐懼症、恐慌症、思覺失調症等），五組比較結果（如圖 4-3-9），可以發現親密關係殺人（佔該組 33%）與陌生人隨機殺人組（佔該組 30%），經診斷有精神病史者，略高於其他三組，但這樣的差異經過統計檢定後並無達顯著程度（ $p=.086$ ）。

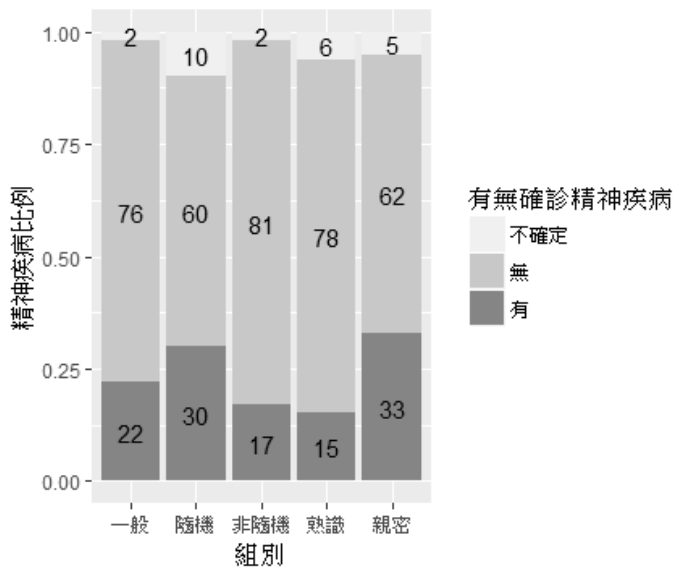


圖 4-3-9 五組之精神病史之百分比

四、陌生人隨機殺人組與對照組憂鬱症快篩自編量表無顯著差異

本研究採用的憂鬱症傾向快篩自編量表（感覺緊張不安、苦惱或動怒、憂鬱、心情低落、覺得比不上別人、睡眠困難或自殺想法），各組平均得分如圖 4-3-10 所示。對照組與親密關係組的憂鬱症傾向得分最高，陌生人非隨機殺人組最低。經統計檢定後，五組量表得分有顯著差異（Robust $p=.001$ ）。再經各組比較後，達顯著差異的組別分別是對照組與親密關係組憂鬱高於其他殺人組，但陌生人隨機殺人組與其他所有組別均無顯著差異（顯著的組別是：對照組>非隨機組；對照組>熟識組>非隨機；親密>熟識組；親密組>非隨機組）。

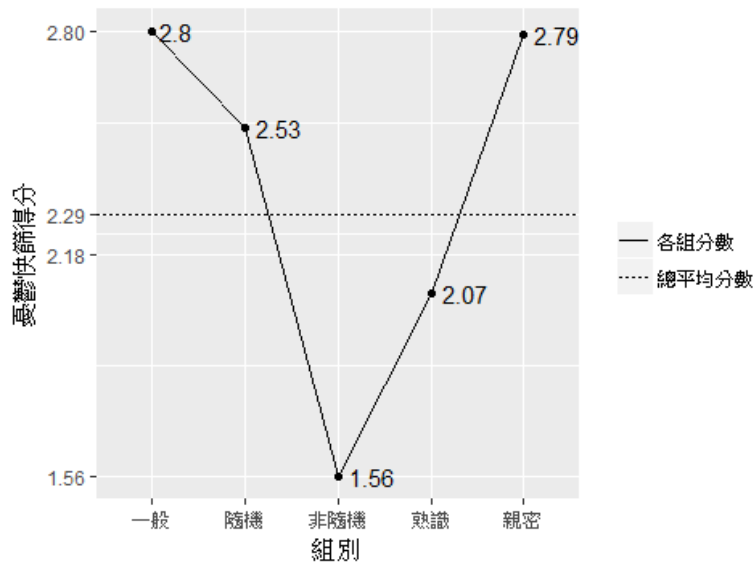


圖 4-3- 10 五組憂鬱症快篩自編量表之平均得分

五、陌生人隨機殺人組之藥酒癮比例與其他組無顯著差異，但所有殺人者之間有高度相似性（變異數不同值）

在藥酒癮的快篩自編量表（題目包括是否覺得應該要減少喝酒或藥物的用量？別人有沒有批評您喝酒或用藥？是否對於您喝酒或用藥愧疚感？是否一天醒來第一件事情，就想要喝酒或使用藥物來提神、擺脫疲勞或不快樂感覺？），各組得分如 4-3-11 顯示。該圖中呈現陌生人隨機殺人組得分最高，對照組最低，經統計檢定後，五組差異達顯著差異（**Rubust p=.001**）。再經事後檢定，親密組、熟識組、陌生人非隨機組的藥酒癮問題均顯著大於對照組，僅陌生人隨機殺人組未達顯著程度。

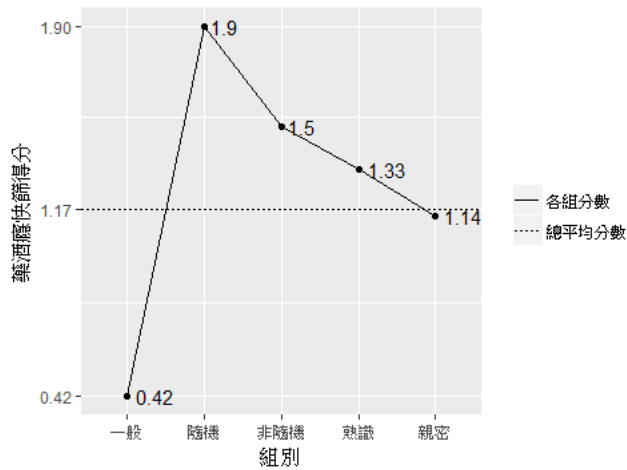


圖 4-3- 11 五組之藥酒癮快篩自編量表平均得分

六、陌生人隨機殺人者與其他殺人犯中輟率、就業率相似，但殺人者與對照組中輟率有顯著差異

圖 4-3-12 比較五組之國中是否畢業，分析發現陌生人隨機殺人組比例最低，僅 70%，對照組全數具有國中畢業學歷，此差異經統計檢定後達顯著程度 ($p=.021$)。事後檢定後，對照組國中畢業比例高於陌生人隨機殺人組、陌生人非隨機殺人組與熟識者。換言之，各種殺人者之間的差異小，中輟率高顯著高於對照組。

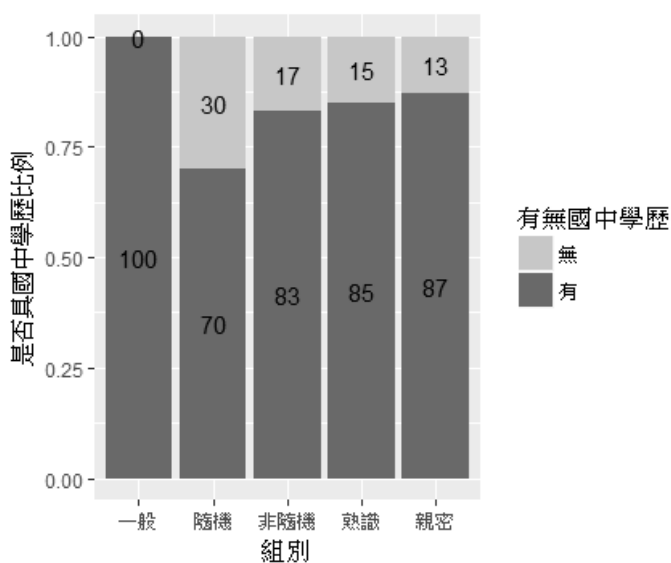


圖 4-3- 12 五組國中畢業之比例

再觀察五組的就業情況差異，圖 4-3-13 顯示，對照組就業者比例較低，其他殺人者之間無顯著差異（ $p=.642$ ）。對照組的未就業比例高的理由，可能與多數為學生有關。故此項比較，宜以各種殺人者之間的差異較為準確。

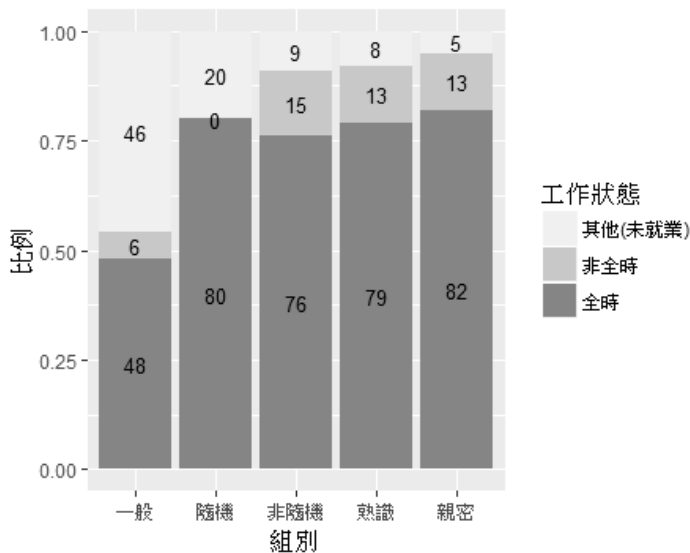


圖 4-3- 13 五組之就業比例

七、陌生人隨機殺人組出身高風險家庭機率顯著高於對照組

本研究以問卷中，可能具有高風險家庭因子的項目進行計算（共有九種樣態：非由雙親撫養長大、15 歲前父或母會喝醉酒、使用毒品、患有精神疾病、犯罪），每出現一種風險因子，即得 1 分，統計後顯示所有樣本最高得 5 分，最低 0 分。圖 4-3-14 顯示陌生人隨機殺人組出現高風險家庭因子的機率最高，平均 1.8 個因子，對照組最低，其次是親密殺人組。五組間的差異經過統計檢定後，發現陌生人隨機殺人組的高風險家庭因子發生率顯著高於對照組，但與其他殺人犯則無顯著差異。若再對照圖 4-3-15，則明顯觀察到陌生人隨機殺人組同時出現五種高風險家庭因子的比例遠遠高於其他四組。

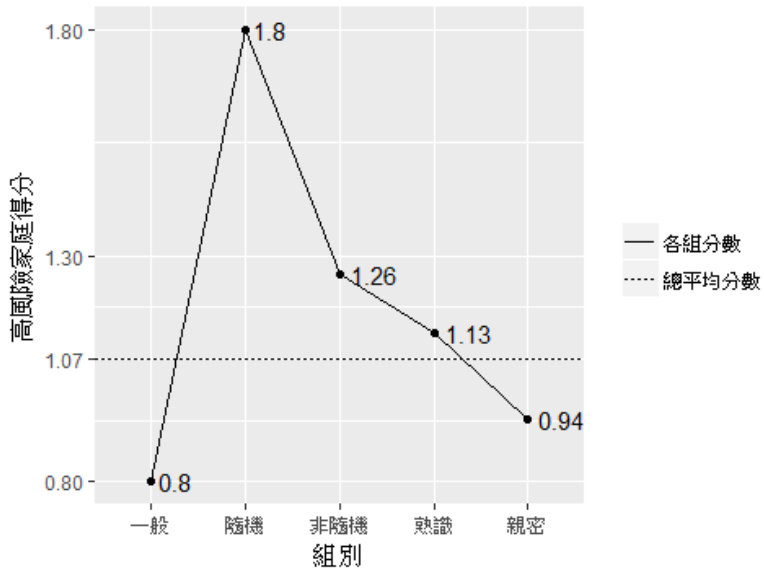


圖 4-3- 14 五組高風險家庭因子出現機率

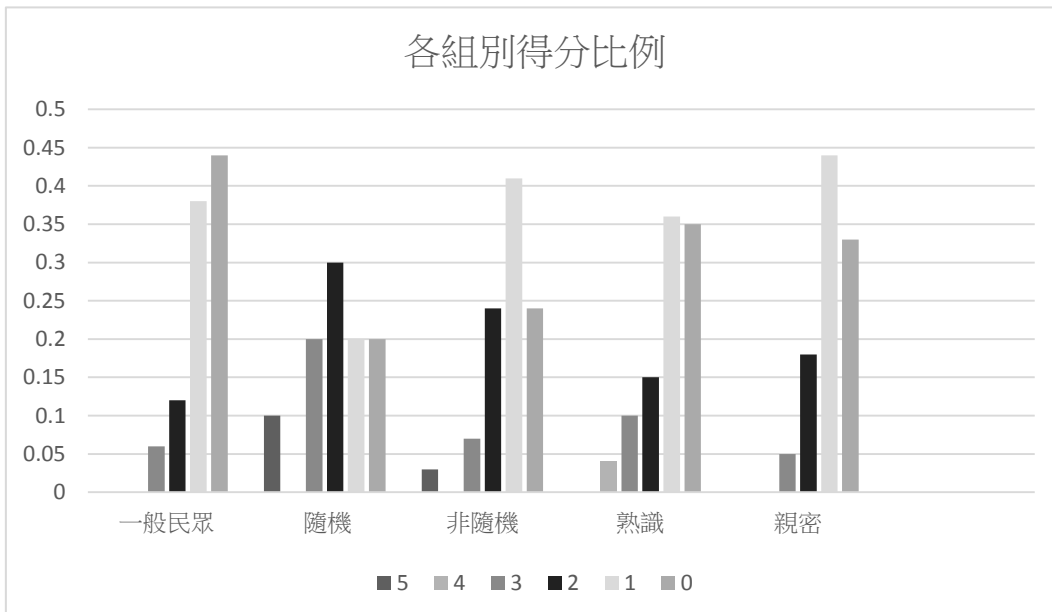


圖 4-3- 15 五組高風險家庭因子累積次數比較

八、陌生人隨機殺人之少年與成人前科紀錄與其他殺人組無顯著差異

圖 4-3-16 是五組少年被逮捕紀錄，及成人定罪前科紀錄比較。對照組因為篩選時，已經排除具有前科者，故此項比較以四種殺人組為主。兩圖顯示陌生人隨機殺人組的少年時逮捕紀錄有四成，成人前科紀錄有六成，親密殺人組的各種前科紀錄最少。但除了陌生人非隨機殺人組與親密組兩種前科紀錄有顯著差異外（ $p=.001$ ），陌生人隨機殺人組與其他殺人組的少年逮捕紀錄與成人前科紀錄並無顯著差異。

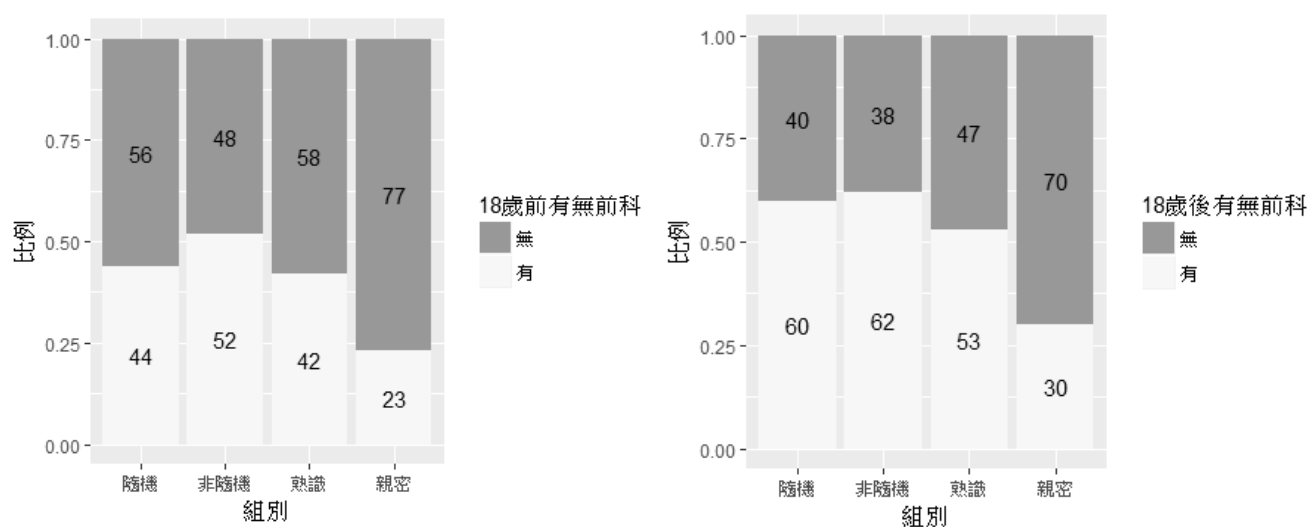


圖 4-3- 16 各組少年逮捕與成人前科記錄

第四節 現行政府各機關防處陌生人隨機殺人事件之政策分析

本研究為了理解目前政府機關針對陌生人隨機殺人事件所採因應措施，於 2017 年 3 月 9 日，委由計畫委託機關司法官學院統一發文給 39 個中央及各縣市業管或專業機關，尋求回覆。其中，7 個機關未回覆或回覆無效（僅敘明無意見、僅回覆無資料可提供或僅蓋章回覆），而所餘 32 個機關，有 11 個機關於 4~7 日內回覆，4 個機關於 19~27 日回覆。平均回文期間為 11.2 日（扣除假日，則為 7.2 日）。至於回應時間之眾數則為 13 日（扣除假日，為 9 日），共有 9 個機關 13 日後回覆（回覆內容請參閱附錄十二）。

壹、機關回覆時間長短的意義

首先，當然，各機關的回覆時程牽涉到該機關內部公文程序的影響，包含機關收發處簽收、機關長官鑒核與指定承辦單位、承辦機關查找資料撰寫表格、承辦機關對上級長官為公文簽核、長官同意發文、承辦單位發文等成程序，均有可能會拖延到回文時間，所以無法一概而論。然而，只要該機關早就未雨綢繆，不僅承辦單位，連對策內容都有相對確定性時，應該不會有所遲延，也不會在收到公文後，打電話到司法官學院詢問公文的具體需求事項，以及公文應交予機關內何部門單位之情事。

機關回覆時程的長短，不代表單位的勤惰，而是彰顯出各單位對於此議題敏感度的高低而已。一般而言，擔當二級預防任務的警檢機關對於此項議題反應較為靈敏，反之主要負責三級預防的單位，則比較遲鈍或無感應。此事從未回覆或回覆無參考資料的機關，如：勞動部、衛生福利部保護服務司、衛生福利部醫事司、衛生福利部社會及家庭署、新竹縣政府、財團法人犯罪被害人保護協會、嘉義縣政府警察局中埔分局等，應該可以明確查知。

貳、機關回覆之因應措施分析

針對回覆的實質內容，本節依照三級預防對策，進行如下分析：

一、一級預防

（一）教育部

回覆機關中教育部係負責一級預防，教育部認為家庭是問題的重點，所以目前正在強化親職教育、婚姻教育等項目，並繼續深化針對特殊個案學生的學校與家庭聯繫。教育部認為此事不僅應有橫向聯繫，亦應留意到中央與地方的垂直整合。不過，其認為此舉僅能照護到心理偏差的學童，對於有人格疾患的學生，無法發揮效用，且篩選具有潛在暴力傾向或人格疾患的學童的工具，有標籤特定學童之嫌，無法輕率引進。

（二）衛福部社家署、勞動部

相對於教育部，同為負責一級預防的衛福部社家署則聲稱其為社會福利主管機關，隨機殺人犯的預防並非其掌管業務範疇。而完全未為回應的勞動部，應該也是採取同樣的見解。換言之，於中央主管層級，似乎大部分的機關都認為某特別類型的犯罪的預防與其業務無關，並同時顯露出對於犯罪學與刑事政策學知識方面的不足。

二、二級預防

（一）NCC 及警政署

雖然在中央層級不太重視一級預防，但是卻有一些單位頗注重二級預防的政策。於此可舉 NCC 以及警政署為例。NCC 認為為防止過度的報導造成二度傷害

以及為防止模仿，應加強媒體自律。但 NCC 並未提及實施上的困境，觀諸媒體亂象，實難期待 NCC 在發生事件時能發揮多少規制效能。

至於警政署方面，其於捷運殺人案發生後立即委託專家研究防制之道。從早期的聯合地方政府各相關單位的預測網的建置，到與民間力量結合的社區安全網的建設、事件發生後的緊急應變小組的成立等，都有完整的對應。縱或如此，仍未見執行上的困境解析。不知若再度發生類似事件時，各地警政單位是否有充分的準備，以因應突發事件。此外，早期預測網的建置似乎並非警政署或地方警察單位所掌，於此似乎僅是提醒各地方政府警察單位能向主政單位提議。

（二）交通部

另一個中央單位的交通部方面，其僅著重於運輸交通工具以及場站的監視錄影系統的建置，以及強化維安的巡邏。這點應該無法苛責，終究交通部的所掌與犯罪預防的需求間，也僅有這點的關連而已。

（三）地方政府

與中央單位的冷漠態度相對應，地方政府方面亦顯露出對於一級預防政策方面的消極態度。不過，這些地方政府卻也同時對於二級預防政策說明了其現行的對策，甚且提出一些建言。例如高雄市政府即建議由中央建置全國性社會安全防護網絡，強化具有暴力傾向的精神疾病患者的個案行蹤監管，並強化即時輔導與戒護就醫等機制。再如臺北市政府，其首先是強化其原有的七大安全網絡（福利安全網、自殺防治網、就業安全網、就學安全網、治安維護網、緊急救護網、區里關懷網）的執行，除加強其間的橫向合作外，另建立聯合評估個管系統，強化社區的支持系統。不過，其認為隨機殺人案件的犯罪人通常有精神或心理方面的問題，而現行精神衛生法的規定限制頗多，無法發揮應有的效力。至於與臺北市

匹敵的新北市其市政府警察局認為除加強見警率以及強化校園安全外，另應著重由市政府主導的高風險家庭及高關懷對象的掌握機制。這三個地方政府均有留意到特定族群的監控，以及多元橫向的聯繫。

不過，其他地方政府的回覆則顯露出思慮層次上的不足。例如，屏東縣政府是委由警察局主責召開「強化防範高風險族群社會安全網絡會議」並建立聯繫機制，強化毒品犯罪人口與精神疾病患者的列管。再如金門縣政府，其亦僅是泛泛論地提及見警率的強化以及民眾自覺能力的提升。

再下一層次，整理到地方政府轄下警察局時，卻也發覺其回覆的高度同一性。桃園市政府警察局的回覆中認為除加強現有的緊急救護機制、公共場所與交通運輸工具的維安機制外，另應共享情資，建構社會安全防護網絡。惟，其進一步認為因為精神衛生法對於「嚴重病人」的定義頗嚴，無法應付部分的暴力精神疾病患者，且因醫院受限於個資保護，無法提供警方足夠的資訊以利追蹤，所以此防護網絡甚難達成效果。採同樣見解的另有臺中市政府警察局。其認為除了提高見警率、加強毒品查緝與治安顧慮人口的查察、強化校園安全外，別無他法，且隨機殺人案件的犯罪者甚難預測，雖有精神醫療記錄，但往往被縱放，也無後追，所以使得上述諸多預防措施無法發揮既定的效果。

其餘的警察單位回覆，均大同小異。例如基隆市警察局刑事警察大隊建議應加重刑責，並強化強制治療的機制。新竹市警察局表示應落實「治安顧慮人口查訪辦法」的執行，預防有精神疾病以及吸毒前科等高風險背景，但又無暴力前科紀錄的人，觸犯隨機殺人案件（惟，其亦認為根本之道還是社福與教育資源的挹注）。宜蘭縣政府警察局認為應強化見警率與巡邏密度、落實勤區查察、留意高危險性精神病患等之管控。連江縣政府警察局認為應該強化對具有犯罪傾向的精神異常人士的管控。雲林縣政府警察局主張隨機殺人案件通常都是精神異常者所

為，建請中央主管機關直接依法介入。彰化縣政府警察局主張隨機殺人犯於外觀上無明顯特徵，甚難防範，惟應強化見警率以及吸毒者、精神疾病患者等治安顧慮人口的管控。當然除此之外，還有警察單位回覆時漫不經心，僅回答於人潮聚集處舉辦重大危安事件演練、加強巡邏勤務（惟成效有限）、按警政署頒佈辦法辦理（但未發現符合事例）。

與地方警政單位類似，其餘地方政府的回覆，亦大同小異。例如臺中市政府衛生局認為應加強精神疾病患者的通報、個案管理以及警消社政衛政方面的橫向聯繫與溝通（惟，中央補助精神衛生的經費與人力不足，地方政府巧婦難為無米炊）。而臺中市政府教育局則認為除應該繼續與警方合作維護校園安全外，另強化校園內的個案輔導與團體宣導；不過，因為許多個案都無明顯的外顯行為，希望能提供更精確的評估指標。南投縣政府衛生局表示已經強化家暴以及性侵害者的列管，惟至今仍未發覺其中有隨機殺人的情形。

在諸多精神異常者的管控論述中，僅有臺中市政府社會局認為社會局主要是提供服務，而非以犯罪防治與司法偵查為工作目標，不宜運用社福單位進行社區監控與追蹤，隨機殺人案件一般都是偶發，不論是社區抑或各類市府中心，都無法事前掌握而予以預防。

於整理完政府各級單位對二級預防政策的認知與舉措後，最後應該論及三級預防對策。

三、三級預防

（一）各地檢署

地檢署方面，其回覆除臺灣屏東地方法院檢察署表示現已強化性侵害加害人

在假釋期間的輔導、而臺灣南投地方法院檢察署僅回覆認為和教育處於各國小校園舉辦宣導活動是有效的以外，臺灣苗栗地方法院檢察署則是強調受觀護人或精神疾病患者的管控，惟其亦認為隨機殺人者未必有前科或就醫記錄，根本防制之道仍在於健全的社會制度。

（二）矯正署

矯正署應該是負責三級預防中設施處遇的重鎮，但是其回覆中顯露出無力的狀態。在無深度研究，也無資源的情況下，其也僅能以一般的對應方式處遇特定犯罪人。同時負責三級預防中社會內處遇的法務部保護司，其回應也是極為類似。其現行已採行的措施，並無特殊之處；反之，於將採行的中長期措施方面，則是強調人力不足、專業不足，以致窒礙難行。

（三）衛福部心口司

相較於此，同樣負責三級預防的心口司，雖然回覆得很晚，但也一語道破困境。其謂如果犯罪人屬精神病患，則現行精神衛生法即足以對應，問題是許多個案為精神衛生法所不及之反社會人格違常者，應於更前端的兒少心理衛生教育以及品行障礙矯正著手，不應也不宜以醫療單一面向介入。

（四）更生保護會

最後關於三級預防，必須提及的即是財團法人臺灣更生保護會。該會的回覆，整體而言，並未超過其原本的作為，只不過其更強調對於特殊的犯罪難以介入輔導，而且其將來欲著重的家庭支持服務方案也難獲改善之效。此外，該會主張其所能採行方案為無強制力的處遇，僅為輔助機關。

參、小結

在如此孱弱的三級預防政策或對其必要性的錯誤理解下，勞動部、衛生福利部保護服務司、衛生福利部醫事司、衛生福利部社會及家庭署等，對於司法官學院所發公文，採取不為任何回應的態度一事，或許並非無法理解。

於詳閱各級政府機關所回覆的現行對策與困境內容後，發覺不僅是中央與地方毫無聯繫，連地方政府各局處的橫向聯繫也不健全。不僅如此，現今的政策大體上都鎖定在二級預防方面，且重點都是置於精神疾病患者身上。更令人驚訝的是這些政策都趨向於將精神病患排除於正常社會生活外。

第五節 焦點會議內容分析

本研究其中一項研究目的是針對陌生者間(含隨機殺人)之犯罪防治對策，召開兩次焦點座談。經過二十位專家學者討論後，獲得許多珍貴建議。本節依照兩次會議之討論題綱，整理歸納各專家之建議，分述如下。

壹、社區預防面

陌生者或隨機殺人案件發生前，如何能夠透過社區的預防機制達到預防效果？建立一般人與專業人士可使用的快篩表或專業量表應是可用的起點之一。一旦篩選出高風險人口後，如何通報及轉介資源轉介、重建該個案的社會關係等，則是另一個重要的預防機制。

焦點座談會議中，對於建立篩選表各有贊成與反對者。反對者認為社區預防本應跟社會安全網整合起來，殺人者或可能合併重大精神疾病、思覺失調症；曾經使用毒品的人，可能會產生幻覺，也可能演變為殺人或其他重大犯罪，因此透過這些指標或可篩選出風險人口。其次如潛在自殺傾向者，也可能與無差別殺人傾向重疊，因為部分殺人者可能為了自殺而先他殺。

另反對篩選量表者，認為目前不論是哪一種專業對殺人者的精神病理的特質研究完全不足，也無從知道他們的人格特質。若有篩選表多屬預測，浮動程度太大。且若無配套資源協助，即使篩選出來，也是標籤化個人，卻無任何改變或協助之法。

一位醫療專業人員表示：「所有的篩選最理想的狀態都是一系列服務系統的前端，應該在有處遇或服務系統之狀況下，才來著手篩選哪些人特別需要幫助。現況下有沒有針對目標有效的篩選方式都已經存疑，更何況是背後已經配套好的服務措施？」(專家 G1)另一位醫療專業人員也認為：「以精神疾病作為分析的重

點，是行不通的路，因為人會走向殺人一途，因素是非常多的，況且精神疾病患者，實證數據上犯罪率也不高。殺人犯在走到無法回頭的點之前，到底有甚麼可能性、或其他方式會能逆轉？我們應該怎麼樣去發現那一個「不歸路的決意點」（Point of no return）？故應先對殺人犯罪者進行精神鑑定，了解他們的內在。」(專家 O1)

另外一位專家有條件贊成篩選表，他認為：「區分一般人和專業人士篩選量表的目的應該具體敘明，並且因為走入殺人行為的歷程是長時間的過程，影響因素很多，最多只能找到部分共同要素，因此需要理解各個階段可能導致行為人殺人的各種因素、包含社會因素和心理學等脈絡的剖析，才能作為篩選之用；分析個案後認為其有風險時，通報後，交給誰來處理才是關鍵問題。除了重建社會關係和人際關係之外，還有什麼其他事項應該做的也應敘明。」(專家 S1)這位心理學專家也認為「實務工作者認為，個案篩選是不見得能夠做的，尤其是在未有法律授權以前，不可能利用警政的資源來篩選風險人口。」(專家 S1)

另一位法律學者則指出「與其透過快篩表來過濾出某些人，不如讓某些社會處境對個人生活所造成的困難更廣為周知、並多推廣社會融合（social inclusion）的觀念與措施，或許會是一個比較好的方向。如果是對精神疾病或人格障礙的快篩或量表，除非符合既有法規對強制治療的規定或有其他相關規定，否則現行時點下，是否去確認並進行治療應尊重當事人的自我決定，並避免醫療單位因通報或轉介而有先入為主的偏見。若是以犯罪可能性為快篩或量表的目的，則會有更多人權上的疑慮，因為刑法或保安處分都是以有觸犯刑罰法規的行為發生為前提，不能因為有較多可能導致犯罪的因素就事先剝奪或限制當事人的自由，或強制其接受治療或處遇。甚至這些人口是否能夠通報警政系統，都是要謹慎思考的。如果是社會福利方面的通報或轉介，那麼一開始的快篩或量表的製

作，當然也會有不一樣的內容，以及不一樣的目的。」(專家 S1)

以上是對建置篩選量表有所疑慮專家學者的理由，醫師專業人員普遍認為，快篩量表有疑慮，汙名化的可能性很高，應該要對已經發生之個案全面進行精神鑑定，具體了解狀況後，才知道如何進行處遇，而非事先就先篩選出高風險人口。

但也有與會者表示贊成，會議中一位精神衛生心理專家認為「快篩量表可能是需要的，但是要簡潔易宣導，但之後誰來接手通報後的處理？應該借重現行已經建立的制度，並加以活化。自殺和心理的部分，目前中央是心口司在負責、毒品部分法務部在負責。社區也許有人幫助，但人力不足，負擔太重。這些社區的幫助，對高危險個案的協助、陪伴、資源轉介，能否改善，可能需要看國家願意投注多少資源，我們應該要去研究：增加多少人力能產生多少效率，才能說服行政單位及立法單位投注資源。」(專家 K1)

其他專家則表示篩選量表至少可以做的是擴大、納入國內研究的一些初篩量表。給鄰里長、社區保全員、警察，有一些初步初篩的能力。

司法實務人員則認為「資源轉介和重建社會關係方面，應該要針對目前已經在做的系統來做，對於精神疾病者的社區關懷，醫政和社政的共同合作的情況是很困難的。精神疾病的個案其實是需要和人之間的聯繫。但往往從頭到尾在程序中，從來沒有人能夠和個案建立穩固的關係，必須要讓社區有個地方是可以讓他安分下來。」(專家 HH2)

這個想法獲得另一位專家的支持，「社會關係的建立等等需要連結到的是社會安全網那一個面向。首先必須要就案件的風險或困難程度分級、依級別分配追蹤的密集程度。個案管理必須要注意的是轉介與轉銜，如果轉介出去沒有資訊銜

接或有缺漏、分工出問題，這個系統就是不佳的。至於嚴重精神疾病患者，在醫療系統或獄政系統，應該要仔細檢視有無完整處遇，並仔細監督和評估。」(專家 H2)，有經驗的心理專家認為：「篩選的要素中，沉溺行為和控制行為是重要的，要從這些面向來看是否個案具備高風險。」(專家 W2)

但針對此點，精神醫學專家的疑慮是提供資訊整合，需要更多的國家法律授權，否則各單位資訊流通時會有遲疑。(專家 Y2)

綜合前述具有代表性的意見，反對建立篩選表的理由可歸納為五點：

- 一、 缺乏法律授權彙整或使用現有之資料庫
- 二、 無基礎研究資料可以證明篩選表的效度，且非僅就長期風險因子，也需就殺人決意起點進行仔細研究。
- 三、 通報後無對應的處遇機制。
- 四、 若無處遇或協助機制，僅會製造反效果，例如增加標籤作用、使得精神疾病者或家人更不敢就醫。
- 五、 宣導接納社會孤立者比篩選表的預防效果更好。

贊成建立篩選表的理由，主要可歸納為三點：

- 一、 要簡單易懂、易於被一般人接觸使用。
- 二、 可考慮整合現有的各種量表，將常見風險因子納入，量表可以作為分類分級參考指標。
- 三、 若有轉介處遇資源，最重要的是「銜接」部分，要能進行完整的評估，才能決定應該使用何等資源來對個案進行處遇。

貳、司法預防面

有關隨機殺人案件，若經媒體披露後，常受到社會高度關注，給予政府破案、重判壓力，增加司法審判的複雜性。本研究認為相關案件之事實認定相對其他刑案較為明確，但審判速度與量刑、保安處分因有民意與媒體關注，常對司法人員造成難題。偵審期間，媒體必然大幅報導，可能造成犯罪模仿效應、及對加害、被害家屬二度傷害的議題，也需與此類犯罪之社區預防面，一併考量。焦點會議的專家，針對這些議題，提供了以下建議：

與會的一位精神醫療專家認為「每一個殺人或暴力犯罪人必須接受完整精神鑑定，司法精神鑑定已經有完整的測驗方法。從個人史、(社會)交流史、到生理問題都一併檢查，才能發現犯罪的因素，是精神疾病，還是人格因素，並需授權讓研究人員得以取得資料來處理未來可能的類似案件。目前的資料庫蒐集，尚不足以完成這個目標。透過精神鑑定才可以理解個案的問題。」(專家 G1)這個想法獲得另一位醫療專家的支持，認為「司法審判以及處遇要和醫療、社會工作來充分的配合，即使是很稀有的個案，都需要做心理的深層分析，才有辦法知道個案的細節。臨床上常碰到反社會人格、精神疾病的犯罪者，而醫生時常是第一線受衝擊的一群，但如果司法提供強制力和醫療處遇更密切的合作，對於高風險個案除了原因分析和精神病理的診療之外，處遇應該也能夠改善。」(專家 Z1)

至於審理程序上，有的專家建議我國要走陪審制度，類似重大案件才能昭公信、使人民理解(專家 G1)。另外，參與的司法人員也認為審判實務上，更佳的是在量刑階段審查，才能幫助法官有機會來理解犯罪人的人生問題；或是也使被害人家屬可以理解這個被告發生的事情。現行的制度比較粗糙一點，僅能詢問當事人要不要和解、賠錢等。故司法人員建議應該是要做量刑調查、修復性司法，尤其應該在量刑調查階段，引入相關專業人士幫助法官了解個案情況。若能由個案的需求來看，透過多元專業的互動，共同提出報告，可使法院能夠有更深入對於被告

生命狀態的理解，考量各種有利不利事項，最理想的狀態是讓被告、甚至是代表告訴人、被害人的檢察官都能提出意見(專家 D1)。

另外與會專家也建議辯護人的能力應該加強，更應仔細思考甚麼樣的辯護策略對當事人來說才是最好的。以檢察官的立場，若能在案件的前後階段都能掌握被告的精神狀況，不論是在偵查、公訴、執行階段，都不能有資訊斷裂，否則無法對該被告的處遇做妥適的處理。至於司法單位執行公務時，也需要專業醫師、心理師等，協助建立量表；並且在院檢之間，也應該針對精神疾病者個案，有所共識，並妥適提出處遇方案(專家 D1)。

至於更為困難的媒體報導問題，與會的法律專家提出可能的解決方式：(1) 內控：透過新聞公約，召開一般性的會議來議定對於報導類似案件的倫理需求共識，在限定情況下，被害者和加害者生活史報導應該要被限制。但這個做法在現實困難點在於，難以要求媒體確實實踐，只能是內部性的控管而已。而且網路媒體環境發達下，非機構性媒體也會進行報導，故僅限制有規模媒體的新聞公約，效果仍有效。(2) 透過公權力一定程度的介入，但需要格外的小心，以避免落入言論市場管制、會有導致威權政府的高疑慮。至於具體的介入方式，如：發澄清稿。但也會有觸及率的問題，媒體不一定會報導澄清稿。此外，新聞媒體做了煽動報導之後，主管機關應該要針對要求被害人或加害人家屬等人敏感資訊，要求媒體不應繼續渲染報導。如可援用個資法，個資法對個人的私密事項有很多不得公開的機制。可將此機制，於媒體任意報導散播恐慌或模仿時，作為控制媒體的方式。第三種途徑是可由司法人員(如法院、檢察署)提供新聞給媒體，先撰寫新聞稿供媒體報導。但問題是，媒體不會照單全收。且若是貪汙、濫權案件，政府單位比照辦理，使媒體照單全收，反而失卻了媒體監督的能力。故最終還是回歸到一般人民的媒體識讀能力(專家 D2)。

有關司法面的對策，專家意見可歸納為三重點：一，全面針對已經發生個案進行精神心理衡鑑，累積個案資料庫。第二，偵查與審判期間均期待有完成的精神心理衡鑑，且需有量刑前社會調查，可增加司法人員對被告的瞭解，有助於治療、量刑與其他處遇。第三，媒體報導可朝向建立新聞自律公約、以個資法管制或增加民眾媒體識讀能力。

參、社會安全網

至於如何連結醫療、社福、教育、行政司法資源，幾乎所有的專家、學者均認同必須整合現有之各社會安全體系。專家基於其專業角度，對整合的方式提出以下建議，也分享現有地方政府的一些整合經驗。

有一位醫療專家認為「我國可以考慮像日本一樣利用戶政體系、鄰里長、鄉村首長對於人口的資訊掌握能力，配合衛生所防疫、宣導平臺介入處理。且應因地制宜，各地方政府都要想一套辦法。」(專家 G1)另一位公共衛生專家認為應由行政院政治委員來主持跨部會平臺，而不僅止於空談，並可解決除了隨機殺人問題之外許多的社會問題。如果要建立防範隨機殺人體系，應該要就既有的體系和處遇系統來整合發展，而不是建立新的制度(專家 Z1)。

另一位心理專家認為尚未犯罪者，司法較無力介入，故或許可以鄰里長戶政系統作為介入的窗口。多元專業進行個案處理確實有必要，若觀察當年造成個案隨機殺人的層面，如果分析完成、找到原因之後，應該要讓誰來承接處遇任務，且由中央提供資源，來偕同地方政府建構制度和處遇系統，以免各行其是(專家 S1)。

此外，專家提出在衛福部心口司正式成立之後，初級預防已經有了常足進步。包括各縣市政府，把衛生、社福、教育、警政、民政、勞工等等，整合成立

心理健康促進小組或委員會，規定定期開會，各個部門就各管服務對象或其中員工，討論如何促進協助其心理健康，建立教育機會和服務站等(專家 L1)。

另外，建立社會防衛或社會安全網，專家認為關鍵在刑後、假釋期滿後。包括有無刑後保安處分、社會監督或刑後治療等等應該要建立一套穩定的標準。有的專家建議參考美國制度上之 **Civil Commitment**：在醫療院所裡有醫護人員、社工師、心理師等治療處遇，在醫療院所周邊有矯治人員在外面監看，可以讓這些精神疾病患者可以安心的在院區內生活 (HC2)。

部分專家提供日本經驗，該國因欠缺古典的保安處分制度，故對於因精神疾病等屬於無責任能力的犯罪人，主要交由精神衛生系統來處理，但這種做法也有他的問題：例如可強制住院的期間較短等，且有民眾會質疑這對社會安全的保護不足;而醫療體系能否充分承接這個任務，也有疑問，在精神醫學界可能也會有對於精神醫學司法化的憂慮(專家 HR2)。

在地方政府方面，可以跟司法醫療單位合作，如各地警分局、觀護系統、社會局、醫療院所、還有更生保護機構，這五個部門設置防暴小組，專門來做暴力事件的犯罪處遇監控，尤其是社區處遇的監控。並應以法律給予這些單位在刑後監督的授權；更生保護會可增加財源並且和醫療體系整合。

參與會議的警政專家認為：「需要有一個集中收案的中心，收案之後，應該要去建立包括醫療社政教育勞政的二級預防服務體系，應該要如何協助高風險者。接下來三級預防層次，對於已經有前科者，風險衡量、分級分類處遇、社會復歸等等便是防處之道。人力問題，應該要退休司法人員的人力再造，可以好好利用，尤其現在年金改革，可以參考日本的不老警察。保全業其實可以是一個助力。另外我國太不重視保全業。要做好保全的培訓、證照和評鑑很重要。安全本

來是要付出代價，要修好保全業法，在證照的建立後，把素質提升，由保全業來負擔人力不足的部分。」(專家 HH2)

至於整體的處遇，有的專家認為「應該去專業化，要回到人與人的關係建立和陪伴。由社區的 NGO，長期的投入培養處遇人才，而不是一年一聘的臨時工作者。」(專家 HS2)

多數專家同意司法心理和精神應連結，否則司法體系不能判斷如何處遇類似犯罪人，必須透過資訊的匯流，才有可能。此外，在資訊匯流前必須要有個管的評估，才能平衡個資、和資訊、社會安全網的建構。社會安全網畢竟不是犯罪偵查，要維護該個人在社區的安全。

當然也有專家認為社會安全網重點應放在少年身上。專家指出，行政院衛福部有關懷高風險兒少的行政法規，例如兒童及少年高風險通報及協助辦法、兒童及少年高風險家庭關懷計畫等等。研究應該要去查看資料庫，了解這些隨機殺人者，早期有無進入觀護系統、或社工系統，各系統做到甚麼程度，蒐集到資訊後，進行評估成果而進一步擬定處遇或服務的方式。以美國為例，為求嚴謹，會進行風險評估，細項評估量表完成之後，才會決定如何投入資源並安置。社工也要更仔細的評估個案的需求，以免傷害到受評估者。除社工外，警察和觀護體系也應一同協力。至於主要照顧者除了父母之外，也應納入手足或其他旁系親屬，應該輔導這些親屬加入照顧者的行列；犯罪被害人保護協會，除了爭取賠償之外，應該可以更積極的有社會教育功能，提供被害人過濾、隔絕於傷害性的資訊之外。(專家 HC2)

與會的一位精神醫療專家指出，「我國對嚴重精神疾病的治療處理已上軌道，但自殺防治或是人格違常的處理體系等等，需要社政民政來介入，屬於社會

心理治療範疇，系統建構仍不存在；藥酒癮追蹤和處遇，醫院礙於資源不會主動積極建構，強制力多半來自司法系統。這些狀況的人都應該要被追蹤處理。應該可以行區分處遇的方式，嚴重精神疾病跟其他分開，藥酒癮的風險者和人格違常的風險者區分開來，就每一種類型的狀況，將人力好好的分配，危險性比較高的和比較需要協力處理的類型特別分出，投入較多資源。」(專家 Y2)

有的專家以現有的的性侵害防治處遇為例子，說明目前該系統處遇可能各種犯類中最有效率者，故可作為隨機殺傷的參考。如網絡會議、合作方式、發展個案管理者，配合衛生單位來進行個案管理機制。對於性侵害高風險人口，處遇進入社區，要分級，不同的分級應該有不同的社區處遇機制。此外，修復式正義是事件末端才進行，對這些個案來說已經很難修復，最重要的還是處遇，亦即隨機殺人可借鑒性侵害防治的團體治療處遇，一月一次，持續至少一年（專家 C2）。

專家也提出新北市和臺北市兩種已有的社會安全網整合嘗試，兩種模式差異甚大，也各有優缺點。專家分析了現行兩個直轄市的執行現況與特色，指出新北市社會局已經建立高風險安全網，除了社工員參與最深外，也是跨局處、跨領域進行，共結合了醫療、社福、教育甚至司法單位和民間部門。民間單位部分也納入了大樓管委會作為篩選通報的協力單位，面對較為棘手的高風險家庭，單靠社工員要進行訪視或輔導很困難，也借助了醫療體系以及警政體系的協力。婦幼系統資料庫均已彙整衛生單位，充分掌握了婦幼加害人和被害人的資料，這些資訊對於社工員的事後處理很重要，特別是在家訪和處遇計畫裡面，把醫療體系的資源和資訊整合，非常有幫助。且新北市針對精神疾病和藥酒癮已經有建置名單及列管，雖尚看不到之後的追蹤輔導績效，但仍有可期待性(專家 T2)。

至於臺北市經驗，專家指出整個建置過程最重要的是橫向和縱向聯繫整合議題。目前臺北市毒品防治中心是專責機構，被賦予橫向縱向整合的充分授權。社

會安全複合性議題，該市利用每個月在臺北市十二個行政區由區長主持的區級社會安全網會議進行含毒品危害防治之七大安全網(民政、衛政、社政、教育、警政、消防、勞政)相關議題的統合，再往上推，則有每季召開一次的府級安全網會議(專家 YY2)。

以臺北市毒防中心為例，每個月都會有定期會議。以個案、家庭為中心，在區級中心先行討論後，再把統合之資源發散出去。在管理和轉銜方面，臺北市設計了資訊平臺，讓各個局處能夠資訊聯繫和交換，最主要是要打破橫向的局處本位的壁壘。光是資源的分享其實就要經過統合建置。

但臺北市的困境是資料分析到外縣市之後就出現斷點，沒有辦法繼續追蹤，目前方向希望能跨縣市及地方中央雙方資訊接軌。目前臺北市正與新北市洽商統合資訊平臺的可能，新北市的資料已經可以從新北市社會局高風險中心來彙整，但與其他局處的資訊在平臺上整合仍需進一步建構。而臺北市毒防資訊平臺則利用社會局兒少科作為整合窗口，匯集各局處及其他之通報資料。至於，臺北市醫療處遇仍要繼續改變，基本上需利用衛生局督導時，門診和治療都有措施，但都只停留在被動的進行、停在醫病關係，尚無法做高風險的管理。臺北市目前仍繼續建置與強化醫療處遇，利用衛生局督導時推廣各大醫學中心加入藥癮戒治機構。目前多數醫學中心在門診和治療都有藥癮戒治措施，但多只停留在被動式接受病人、停在醫病關係，而未積極進行全方位之風險管理。目前臺北市策略以「聯醫松德、昆明和三總北投」三個院區為主要藥癮戒治核心機構，再嘗試由此發展積極的社區防治管理模式。至於松德、北投三總院區等等都正在繼續發展精神醫療。另北投開業醫聯盟原本已連結社會局的家暴防治體系，並已經發展出篩選單機制及通報體系。加上松德精神治療的統合系統、再接軌毒防中心，統合再一起，更有機會強化社區防治之處遇。南港社區銀髮中心的情境，正規畫加入青

少年探索中心，兩者連結或許可以鍵結青少年關係及社區高風險家庭的經營，並複製到其他行政區。

比較臺北市與新北市的社會安全網模式，臺北市以醫療系統為主的毒品防治中心為政策智庫，執行單一窗口是區長會議，新北市則以社會局為政策與執行窗口，切入點各有不同。兩模式整合的資料庫，均以既有者優先，臺北市以毒品資料庫為主，整合七大資料庫，新北市則以婦幼資料庫與精神疾病藥酒癮等醫療警政資料庫為主，但均無法跨縣市整合，且不確定是否有足夠能量投入個案管理師、個管師縱向與橫向的整合權力與能力、以及個管追蹤與結案處理機制。

綜合以上建議，基本共識為，社區安全往可鄰里長結合衛政單位為骨幹，深入地方因地制宜；中央給予預算，建立監督制度，並應偕同地方共同建構系統。針對分級分類，建立統一收案中心，依照已經建立的量表，區分風險等級，投入不同資源處遇。且可能在現有的各種已有的安全系統下整合，以政府或民間單位提供足夠能量支援社會安全網。

第五章 結論與建議

本章將總結文獻與實證資料分析結果，回應第一章提出的研究問題，共分為三節說明。第一節提出本研究之結論，首先說明無差別殺人之定義，涵蓋典型與非典型兩種亞型。其次，以本研究問卷區分各種殺人類型，其中一種無差別殺人樣態，在所有殺人案件中所佔的發生率。第三，則說明無差別殺人組與對照組、其他殺人組的人格、身心健康、社會風險因子的差異。第四段則提出從犯罪預防或風險因子篩選的角度，有無必要將無差別殺人與其他殺人類型區隔。第二節則以多階段、多層次設計，提出相關的犯罪預防對策。最後第三節則檢視研究過程中與研究完成後，發現的重大研究限制，提醒閱讀本研究報告時的應注意事項，以及未來若持續研究時，可以如何進行修正，期使研究分析更為精確。

第一節 無差別殺人案件的特徵與政策模式

壹、定義

國外文獻對於無差別殺人有不同之定義，有以被害人數，有以動機不明，有以案件時地人物等特徵為之者，無統一見解，因國情而有差異。至於國內學者在論述相關議題時，通常不會先給予定義，而直接以特定個案，或蒐集社會矚目案件為例，直接切入成因與政策討論。本研究為了釐清此議題，經過文獻與實證相互佐證之後，認為相反於情、財、仇、性等動機頗為明確的殺人案件，「典型隨機殺人案件」條件，應為「非因情、財、仇、性等動機，於任何時間與地點，任何人都有可能受害的案件」。從環境犯罪學的觀點而言，預防犯罪的重點可以放在物理死角、時間死角與心理死角等三個死角的去除之上，而隨機殺人事件正是不知何時，也不分地點，任何人都有可能被害的案件，可以說是幾乎無法預防的犯罪。但本研究實證研究後，發現也有部分案件「非典型隨機殺人」，其殺人可能基於某種情、財、仇、性等動機，但未針對該情、財、仇、性等之特定個別對

象為之，選擇其他與之無關，或「無端」被害之被害人下手。在對象、團體、時間上，亦符合「隨機」定義，此類被害人亦可能非為陌生人。故以「無差別殺/傷人」替代「隨機殺/傷人」或「陌生人殺/傷人」事件更為適當。

綜合考量後，本研究主張「無差別殺/傷人」一詞，較「隨機殺/傷人」案件更為適當，因在表面上隨機的人、時、地的犯罪條件下，仍可能存有犯罪人內在主觀的邏輯或條理。且對象未必為陌生人，亦可能為隨機選取之認識者或家人。典型無差別殺/傷人案件定義可為：「非因情、財、仇、性等動機，不選擇被害人，或犯罪的時、地之殺人案件」。至於非典型的無差別殺/傷人案件則可定義為：「因情、財、仇、性等動機，但未選擇特定被害人，也不選擇犯罪時、地的殺人案件。」

貳、無差別殺人案件發生率

根據本文問卷殺人既遂案件篩選結果，符合被害人全數為陌生人，以及殺人動機非屬情、財、仇、性者之無差別殺人，約佔所有殺人犯罪 5%，與本研究第二章周愷嫻（2016）研究中以「狹義陌生者殺人案件」估算的 6% 比較接近。

另外，包括所無差別殺人在內之所有殺害陌生人殺人犯罪比例約佔三成。陌生人殺人案件比例，約略接近本研究第二章中提及英國的比例（2014-2015），高於美國比例，但也與我國學者侯崇文（1999）估算的 32% 與周愷嫻（2016）估算的 27%，比例相近。

參、無差別殺人者人格、身心健康與社會風險因子差異

本研究首先檢驗五組的人格特性，共分為九面向，分析結果發現陌生人隨機殺人組的自尊、暴力態度、憤世嫉俗、憤怒情緒、憂鬱、社交焦慮等六種人格特性與對照組、其他殺人組無顯著差異。

但陌生人隨機殺人組與對照組差異最顯著僅有低同理心。與其他殺人組顯著差異的人格特性有三項：高反社會人格、低同理心、高孤獨感，唯此三項與對照組並無顯著差異。

若以簡圖來顯示，圖 5-1-1 可以顯示三種人之人格特質（對照組、陌生人隨機殺人組、其他類型殺人組）的同異。亦即有以下兩點發現：（一）陌生人隨機殺人者比對照組有更低的同理心，但與對照組的反社會人格、孤獨感是一樣的。（二）同樣殺人者中，不論哪一種類型，他們的人格特性中有六項相似（自尊、對暴力態度、憤世嫉俗、憤怒、憂鬱、社交焦慮感），三項顯著相異（陌生人隨機殺人者更高反社會人格、更強烈孤獨感、更低的同理心）。

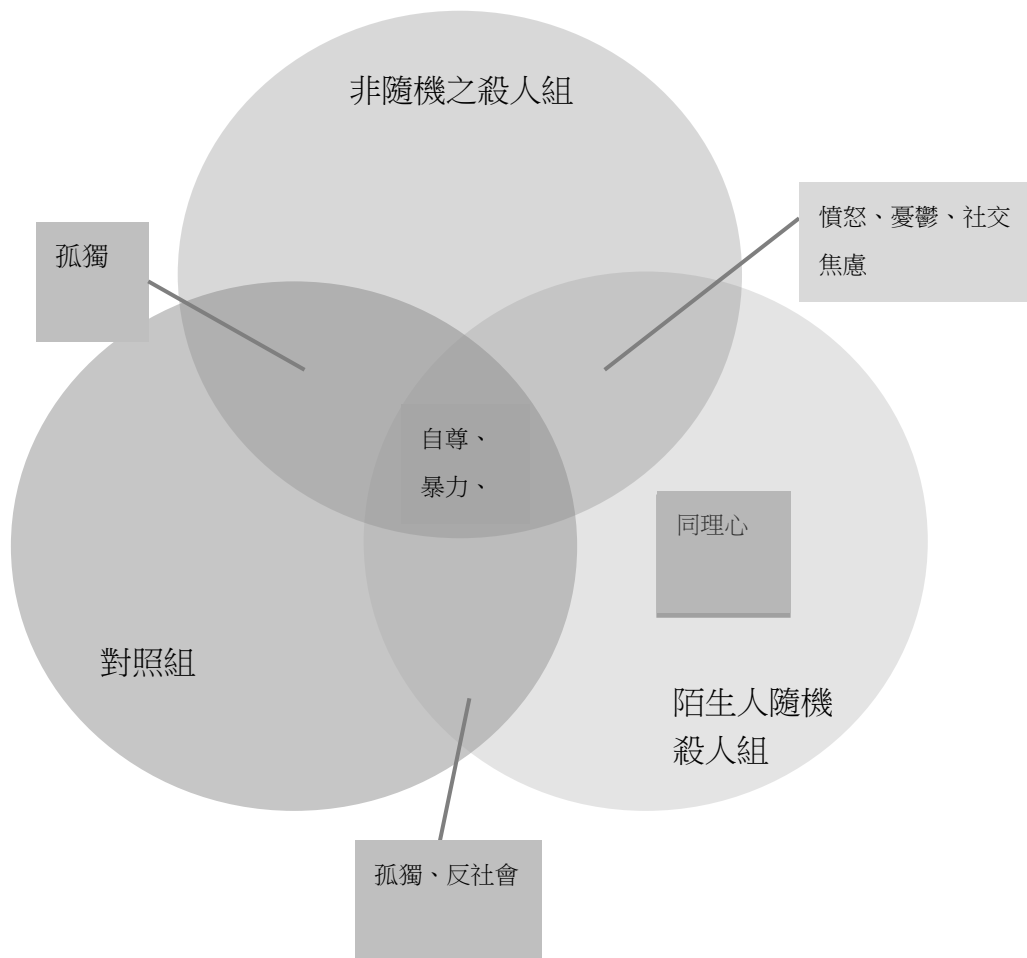


圖 5-1- 1 對照組與殺人組的人格特性同異

再就身心健康與社會風險因子來看，本研究第四章對了陌生人隨機殺人組與其他組別的各种因子分析結果顯示，（一）該組在高風險家庭因子、親密關係、國中中輟率上，與對照組有顯著差異，但在憂鬱快篩表、藥酒癮、少年與成人前科無顯著差異。（二）在社會疏離感、精神病史上、就業情況等與對照組、其他殺人犯之差異均不顯著。（三）反而是各種殺人犯擁有許多共通的社會因子，如親密關係較為淡薄、藥酒成癮性高、中輟率高、出身高風險家庭機率高、少年及成人前科較多等（參閱圖 5-1-2）。

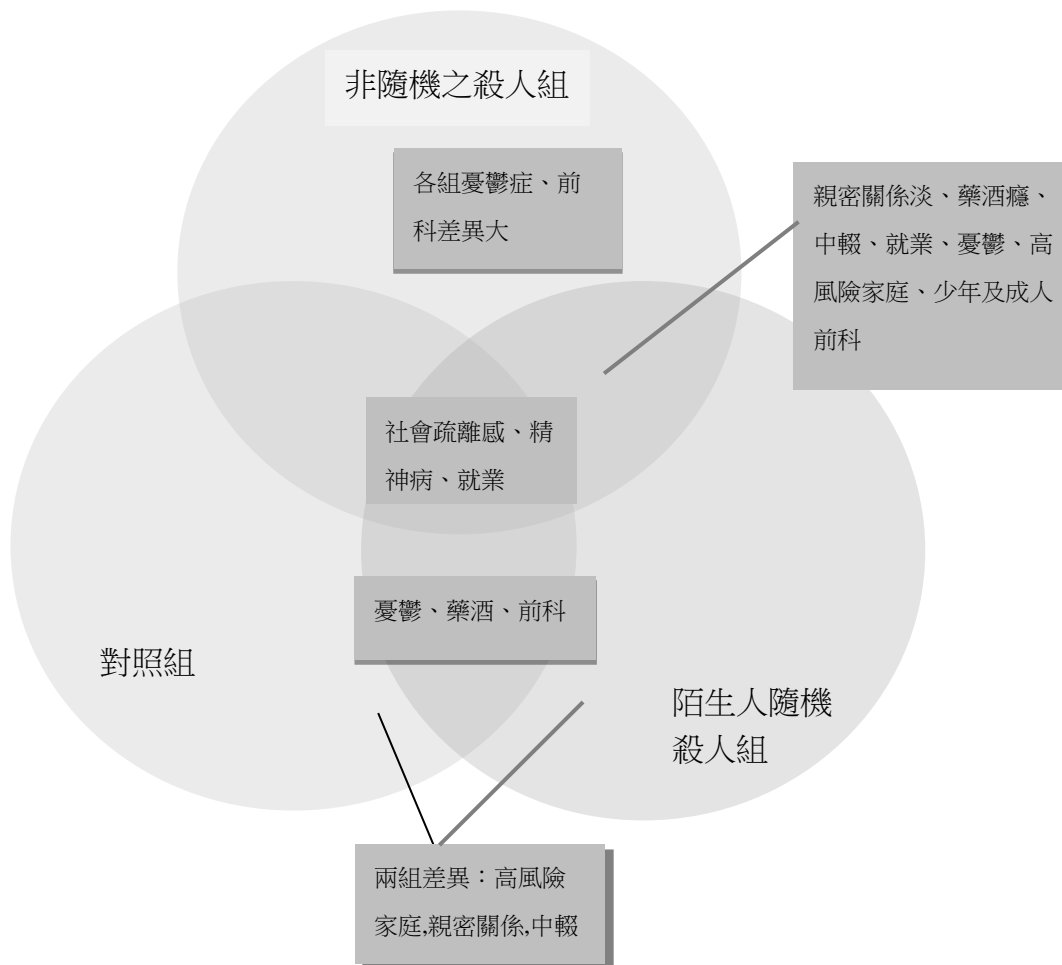


圖 5-1- 2 對照組與殺人組身心健康與社會風險因子同異

而前開分析結果，可以衍生以下三種制訂篩選陌生人隨機殺人者之高風險因子自編量表之思考方向：（一）可優先納入低同理心人格特性、生長於多重因子高風險家庭、親密關係冷淡、國中小中輟等因子，（二）可排除自尊、暴力態度、憤世嫉俗等人格特性，社會疏離感、精神病等特性，（三）憤怒、憂慮、社交焦慮三特性若納入人格風險因子，可能會同時篩檢出其他類型潛在的殺人者。同樣的，納入親密關係淡薄、藥酒癮、國中小中輟、憂鬱症、高風險家庭、少年與成人前科，亦可能同時篩選出其他類型潛在的殺人者。

肆、針對所有殺人犯罪制定一套整體社會安全網政策為較佳模式

各國對於隨機殺人事件政策與作為來看，挪威認為防制隨機殺人事件再度發生，需重視領導者指揮能力、正確辨識現有風險人口、警方動員能力、應變機制，以及機關間的情報交流與溝通。

日本與我國更傾向歸因於犯罪人個人之社會、心理、精神疾病因素，而且我國又特別突出殺人犯之毒品使用問題，故政策上傾向於高風險人口的預防、輔導與追蹤。

美國各州作法不一，但聯邦調查局多次因為大規模殺人案件召開研討會、個案討論會，匯集各種專業與實務單位意見，建議根據風險通報、分類、評估、管理、資源連結轉介等五階段，各地因地制宜，組成緊急事件風險管理團隊，定期或不定期召開團隊會議，動態修訂辨識標準與評估名單之風險升級或降級會議，基本的思維以「風險管理科學」為基準，重視事前監控、預防，事件中的執法作為，對於教育、醫療、社政、司法的社會與刑事政策作為著墨較少，也較少討論犯罪成因。簡而言之，美國聯邦調查局的政策，指導原則是以前最少資源，達到最大事前監控效果的風險管理模式。

我國的政策是其中涉及機關最多，防制的層面最廣，特色是透過學校強化家庭教育、就業輔導，以及呼籲媒體自律。我國學者專家的看法不一，但基本共識為社區安全網可將鄰里長結合衛政單位為骨幹，深入地方因地制宜；中央給予預算，建立監督制度，並應偕同地方共同建構系統。針對分級分類，建立統一收案中心，依照已經建立的量表，區分風險等級，投入不同資源處遇。且可能在現有的各種已有的安全系統下整合，以政府或民間單位提供足夠能量支援社會安全網。

從政策制訂上，我國有其獨特之處，亦即認定無差別殺人治安事件除了精神疾病、毒品肇因外，多半與家庭問題及犯罪人失業或無業有關，加上媒體加深了此類事件造成的社會恐懼與模仿效果，使得過去十年來隨機殺人事件雖案件數不多，但每年均有案件發生。

以臺北市為例，其於 2016 年制訂之社會安全網標準，共包含了里鄰系統(如里長、里幹事)之通報，或警政(治安顧慮人口等)、衛政(自殺、精神、毒品人口等)、消防系統及社政系統(兒少高風險、兒少保護之家防系統等)。除前述系統外，臺北市政府也臚列以下可提報社會安全網個案研討會之危險特徵：(1)有自傷、傷人或侵害他人之行為者。(2)時常與他人(包括家人、鄰居、同事或其他人)發生衝突或嚴重干擾他人之暴力行為者。(3)有虐殺動物或故意破壞物品等殘暴行為者。(4)長期孤立、經常性失業或嚴重感受到被欺凌、委屈、不公平，而產生的憤慨、痛苦與毀滅性念頭者。臺北市政府雖然立意於預防類似案件再度發生，但動員資源需求大，可能會使得事倍功半，若能輔以實證分析基礎，將可有效提升安全網的效益。

本研究分析發現無差別殺人案件發生率甚低，且與其他殺人犯罪案件特徵有諸多類似之處，陌生人隨機殺人者僅同理心與其他組差異較為顯著，其他風險特徵則多與一般殺人犯共通。若考量政策的成本效益，或可以與其他殺人犯罪預防對策一併考量，透過社會安全網，制定一套整體的殺人犯罪預防對策方為政府的較佳模式。

第二節 防治無差別殺人事件的多階段、多層次政策建議

根據研究分析結果與發現，本研究認為防制無差別殺人事件中最為重要的是整合政府所有的處遇系統，此項工作涉及機關的橫向與縱向合作，具體建議如下：

壹、整合二、三級預防防治處遇系統

目前的社會現象一言以蔽之，不外是人心冷淡、無法關懷彼此的疏離。若欲改善現狀，則除了書空咄咄、高喊口號外，或可考量設計一個子系統，一方面解決目前的特殊犯罪狀態，同時利用此一子系統的運作徐徐地、非刻意著墨地改善整體的社會氣氛。本研究深切知悉改變社會氣氛，絕非一蹴可及，故在政策建議上，並不會特別強調一般人所指的改變人心與社會結構、重建社會文化等一級預防工作。僅針對二級與三級預防設計，亦即著重在早期的發現與隨後的個別處遇上提出建議。

事實上，針對社會之高風險人口，例如性侵、家暴被害人，或毒品、兒少保護案件及其他社會弱勢（如街友），我國早就有一些預防機制在運作中。姑不論這些預防機制之功效、是否真實在運作，至少已經有一些既有基礎，可以作為起點，本研究首先建議把多種片面的、個別的防治處遇系統整合起來，使其成為一個單元的系統。這種整合系統的建置，可以使得通報與受理案件變為簡便，且可以讓個別處遇計畫的內容更為豐富、更聚焦於重點。此外，經過統一處理流程，亦可降低片面的系統各行其事，或重覆、浪費資源，減少社會譏諷政府看不到全面、見樹不見林的問題。

從本研究文獻回顧可發現，整合後的系統縱使沒有比未整合前的系統來得有效，但至少整合的時候就可以省去疊床架屋的繁瑣，節省資源。若要確認整合後

系統有沒有效果，在設計系統的時候，需把各種研究的概念，包含本研究結果之個案與數據納入考量，以便日後重複檢驗系統的有效性。

貳、多層次的系統整合

本研究建議的防處系統，最大的縱向整合是指中央與地方政府工作任務上的整合。本研究認為，原則上中央僅負責規劃與資金、員額的提供，把實際上的系統運作，交付予地方政府負責。目前地方政府層級中，有兩種已知的模式可供選擇。其一為臺北市的區長責任制與各區社福中心主持的定期七大安全網絡個案討論會議，其二則是新北市的副市長責任制。臺北市雖然人口不是最多、幅員不是最廣，但資源豐富，確實可以實施區長責任制，並以社會局所屬各地之社福中心為幕僚與執行督管單一窗口，但是脫離臺北地區，於其他地方政府的情形，則可能必須採取副市長或副首長責任制，以期資源的到位以及政令的貫徹。在此前提下，具體的風險個案處理流程大體上可以分成三個縱向層次予以設計：

一、受案層次：接受通報，初步評估，案號設定。

二、評估：收案之後，所有有關機關代表需開會擬定處遇計畫，每個階段曾經提供服務者，需充分理解其他各個階段所做的事，擬訂計畫之後照章執行。本研究建議各縣市設置「社會安全團隊執行長」(team manager)一職，負責召開多元系統整合會議，進行個案分析、分析整理出處遇計畫，並評估何時需要哪些多元資源投入。為達此目的，專家聚集不應拘泥於形式的開會，而是應該實際上取得各領域的專業資訊，理解處遇進行到何種階段。

三、執行與追蹤：前述會議決定處遇計畫後，由社會安全團隊執行長安排各種社會資源的分層介入，進行行政聯絡，以及追蹤各層次的執行程度，使各個階段的工作者可以資訊流通。

本研究認為，整合系統與設置執行長後，可以確保在上個階段服務提供者工作到一個程度時，就要有下個階段服務者準備接手，而不能有斷層，因為個人的成長和生命歷程沒有階段區分，但處遇因為專業分工因素，需要有階層，必須倚靠系統的交叉運作，於前面的工作運作由強漸弱、下一個體系在上個體系未完全脫離前要接著介入，才能真正實踐多元處遇。在就學就醫就養就勞等面向，完整的照應、處遇社會的高風險人口。

執行層面的另一重點在中央的雲端資料共享。建置此共享機制，可使參與處遇計畫者隨時隨地掌握處遇的內容或中間報告、以及執行的內容；雲端資源共享建置後，也可以直接在線上討論、理解各階段的專業建議和處遇的內容，即時提出意見。換言之，有一個可以共享高風險人口資訊的平臺，即可不用時常開會，節省政府的支出和開會的勞力時間，且未來若要評估服務與預防成效，也可將此雲端資料在保密情況下釋出。

參、去除系統整合的本位主義問題

一旦意圖整合系統，可能會出現各個專業領域或機關的專家、服務提供者有本位主義的問題，應該如何解決？如何讓新的整合系統能夠在社會中順利運行？本研究認為若以受理一個個案後為例，應先解析出個案的核心關懷面向，以此為出發做多元整合、整理。於擬出處遇計畫後，只要專家及服務提供者之間可以對各個領域有基本的理解，就個案的核心的問題，由各領域的專家或服務提供者去認領個案，而不會有一定要某個專家或服務提供者需要懂得所有專業的情況。但前提是，在前端的這個受案後的分析者，必須要對整個社會安全政策有通盤的思考和廣泛的知識，來判斷個案核心應該為何、資源應該如何分配給這個個案，也因此，本研究建議設置社會安全團隊執行長的職務來負責，該執行長需有足夠的階層地位以及專業能力。

多專業整合的團隊，從社會現象的解析到個案處遇，必須於每個層次戮力精進，各個層次或處遇機關不互相抵銷力量，這是最好的狀況。有了身為樞紐的社會安全團隊執行長，可確保前述問題不發生。

除以上的專業考量外，整合體系仍需有法律授權，來面對個資保護的需求與衝突，並於組織上或作用上有法律上權限來進行（部會）整合。藉由法律和其他專業的軟體整合，始可將本來已經架構好的各種處遇系統，比如家暴防治中心、性侵害防治中心、毒品防治中心等資源予以整合，令其發揮應有的效率，不疊床架屋地完成應有的目標。

當資源或問題涉及跨區域或跨領域時，可能會發生互踢皮球，與資源豐富差異問題。本研究建議，或許可以縣市政府為主，以戶籍地作為責任劃分，較不會出問題。但也因應我國政府機關的本質與文化，系統建置需以集中管理的方式來做，以避免機關互踢皮球現象。執行者或系統領導者作為軟體的樞紐，必須有足夠的能力和地位才能使系統順利運作。也需要建立團隊的概念，盡力避免各單位互不合作，藉著資源和資訊的互通，來防止本位主義對系統運作的阻礙。

肆、整合司法和行政系統的三級預防

以尚未犯罪者為對象的預防系統，必須要和司法系統、矯正系統（加入處遇資源）、更生保護系統（復歸社會中），有合理且有效的連結。這也是刑事司法系統在處遇流程上的角色。換言之，社會安全系統需納入司法和矯正更生系統，加以整合。在一般的行政系統已經進行社會安全系統的整合時，司法與矯正更生系統也應該要跟進，引入更多的處遇資源，以便在監所或其他設施中給予適當處遇後，將受處遇者透過假釋等機制，順利而逐步地回到設施外的社會安全系統之中。當然，這個三級預防中的關鍵人「觀護人」，可能需與社會安全團隊有更多

磨合，也可能有因角色不同而發生之潛在衝突，需先考量兩者之合作模式與分工。

伍、實例演練系統整合的效果

本研究以目前收集之 15 個案例為對象，計算現有社會安全通報網絡的漏接率，也簡單展示應該如何使用既有的多層次系統整合過程。綜合前述 15 位受訪者分析結果，本研究將之比對目前已有之教育、社政、少年司法、成人司法、醫療衛生等社會安全網絡（參見表 5-2-1），目的是測試若這些個案在現有網絡中曾經被通報且資料庫相互連結的話，被篩選到的機率（亦即命中率）。比對後發現，若以單一網絡命中率而言，成人司法系統中的前科記錄最高（0.73）、精神醫療系統第二（0.6），第三則是高風險家庭（.53），接下來是少年司法系統中的少年犯或虞犯記錄與中輟紀錄（各為.47）。15 名受訪者中，完全未曾出現在前述五種網絡中者約 1.4%（漏接率）。若再加上自殺通報網絡，漏接率可降低至 0.8%。至於兒少保護通報網網絡，對於篩選 15 位隨機殺人者的預防效益則過低，若未來需整合社會安全網絡或資料庫，建議可以暫時排除。

表 5-2-1 無差別殺人受訪者在既有各種通報網中之出現率

編號	教育部 中輟通 報系統	衛福部兒少保、高 風險通報系統	少年司 法系統	成年司 法系統	衛福部醫療系統	
指標	是否完 成國中	15 歲前 被家暴 或性侵	15 歲前 在高風 險家庭 成長	少年前 科	成年前科 精神醫療 就醫紀錄	曾意圖 自殺
01	是	無	否	無	有（殺人 （第一次 後才有） 也是吸膠 後殺人； 本次為二	無

					犯)		
O2	是(高中職)	無	否	無	有(搶劫)	無	無(在看守所才有)
O3	否(收容至少觀所)	被性騷擾	是(父不詳、與舅同住；母有服刑紀錄)	有	有(妨害自由)	有(醫師不確定病症、未服用藥物)	有(但未動手)
O4	是	無	否	有	有(毒品)	有	有(傷害自己、燒炭自殺)
O5	否(國中肄，被退學)	無	是(父犯罪、父母離婚)	有(14歲被逮捕過，竊盜)	有(詐欺、竊盜、殺人)	有(身心障礙手冊)	無
O6	是(高中肄)	被性騷擾	是(父於升國中時死亡；母有憂鬱症)	有(公共危險、吸膠)	有	有	無
O7	否(國小肄)	無	是(隔代教養、父早亡、母改嫁無聯絡)	無	有(家暴)	有鑑定過、無就醫	無
O8	否(國小畢)	無	是(父母於13歲離異，和父親住、父	無	無	有	有(曾用瓦斯、燒炭等)

			長期失 業、酒 醉、有 精神 病、父 曾犯 罪)					
O9	是(高中 職肄)	無	否(但母 曾自殘)	有(少 輔院)	無	無	有(曾自 殘；犯 案後尚 未著手)	
O10	是(高中 職)	無	是(父 母離 婚、父 犯罪)	有	有(毒品)	無	有(犯案 後尚未 著手)	
O11	否(國 中肄精 神鑑定 說高一、 但訪談稿 說國中 肄)	無	是(父 販毒入 獄)	訪談稿 沒提到	有(毒 品、傷害 及妨害自 由)	無(僅有 精神鑑定 過)	有(曾割 腕)	
O12	否(國小 未畢業)	無	是(父 母分 居、母 為性工 作者)	有(感 化院)	有	有(當兵 時就醫)	無	
O13	是(高 中肄)	無	否	無	無	有(桃療)	無	
O14	是(高 中肄)	無	否	無(當 時無少 年犯； 但犯搶 奪)	有	有(對年 代時序無 法順利說 明)	無	
O15	否(國 中肄)	無	否	無(可 能是虞	無	無	無	

犯但未
進入程
序)

總計	7/15	2/15	8/15	7/15	11/15	9/15*	6/15
出現 率	.47	.13	.53	.47	.73	.60	.40
漏接 率	.53	.87	.47	.53	.27	.40	.60

*未包含審理或在監發覺疑似精神病者。

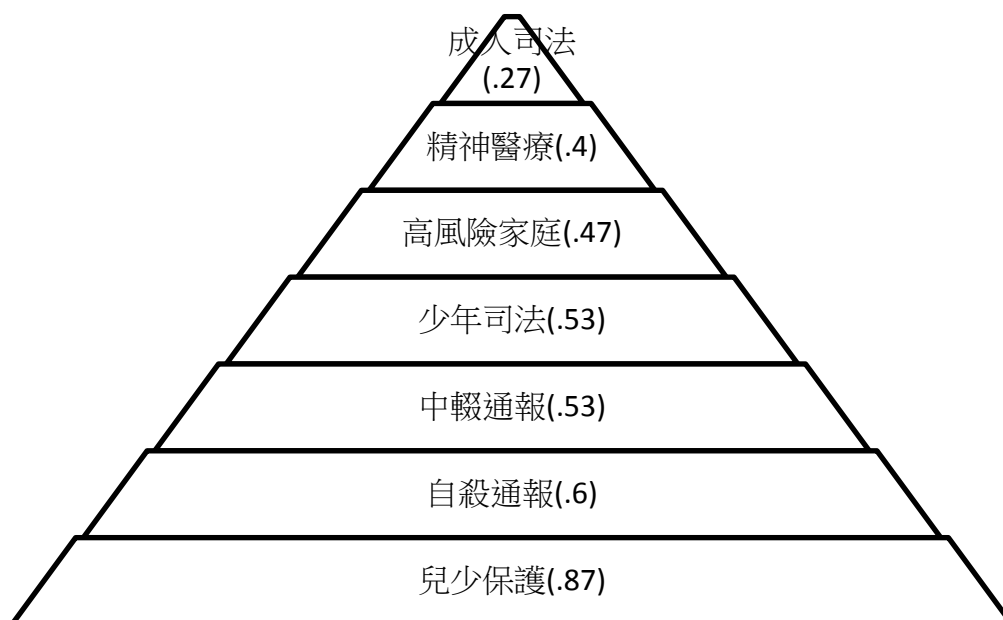


圖 5-2- 1 15 個案在既有七大社會安全網系統中漏接率估計

第三節 研究限制

本研究期間不到一年，扣除倫理審查期間兩個月，以及在結案前兩個月需繳交期末報告時間，實際抽樣、閱讀受刑人名籍、訪談、分析資料與撰寫報告時間總合不到 5 個月，與國外相關的研究相比，時間過於匆促，且經費僅約百萬，加上受刑人分佈在全臺各地監獄，不論是事前的名籍閱覽，或進行問卷、受訪者訪談、心理衡鑑，甚為耗時，且訪談時需配合監所管理時間，無法窮盡詢問所有疑問，故研究結果可能僅為初步探索。本報告儘可能為將初步探討結果與分析發現呈現，但研究過程中，排除前述無可抗拒因素，仍發現有許多有待後續研究解決的困境。說明如下：

壹、罪名不等於罪質

因國內無差別殺人犯案件甚低，即使本研究具備更多時間與經費，可收集到的樣本數仍然極低。目前研究中，共收集到 15 位符合定義的深度受訪者，其中有些精神狀況不佳或婉拒，無法進行心理衡鑑或問卷，故僅能獲得 10 位符合無差別殺人定義者進行之問卷施測，使得「陌生人隨機殺人組」的樣本數過少，難以進行複雜的統計分析，更難以遽以推論分析結果。但如同焦點座談會議中，幾位對此有研究的專家所言，10-15 位樣本已經是極其難得的珍貴資料，過去研究中，少有如此大量而精確的資料，雖然樣本數不多，仍不失為累積實證資料庫的起點。

本研究也為了擴增樣本，額外增加審視一個大型監獄中的超過 60 人以上「殺人未遂」案件，並過濾出 2 名符合定適合樣本，本研究發現「殺人未遂」案件中篩選到無差別殺人案件的機率略等同於「殺人既遂」案件。這顯示，無差別殺人案件司法判決罪名，不但可能是「既遂」，亦可能為「未遂」，同時，傷害致死案件中，不無可能亦符合「無差別殺人」的定義。從犯罪的本質上，前述罪

名均可能篩選出符合無差別殺人之定義者，故未來全面檢視或累積無差別殺人案件資料時，篩選罪名顯不應限制在殺人既遂案件上。本研究中間期間，將對象從無差別殺人既遂犯，有條件的擴張到無差別殺人未遂犯，理由雖為滿足在有限期間與特定監獄中找到足夠的無差別殺人案件訪談樣本數，但也認知到未來研究需能將殺人未遂犯、傷害致死犯納入篩選案件中，才能全面瞭解此類犯罪的特性。三種犯罪人的犯罪本質具有相似，但殺人未遂犯或傷害致死案件中，即使屬於無差別殺人，也因法定刑期較輕，常被院檢警與研究者忽略，幾乎未有類似罪名個案接受過心理衡鑑、精神鑑定、再犯風險評估。除了失去建置更大的實證資料累積的基礎之外，也無法產出更完整的防治對策，故本研究建議在罪名不等於罪質的情況下，未來應將無差別殺人未遂犯、無差別傷害致死案件等納入資料庫與研究對象中。

貳、未納入無差別殺人社會矚目案件

如本研究第一章所描述，我國過去十年來發生了數起社會極端矚目的無差別殺人案件，這些案件不但被媒體無數次報導，犯罪人接受各種專業鑑定、媒體訪問、研究訪談，學術界或專家也引用相關判決資料反覆分析。本研究受訪者中，除一至兩名屬於前述社會矚目案件外，其餘十餘個案雖均曾被媒體報導，但均為地方版或篇幅身少，受到的矚目度較低。本研究基於兩個理由，未將社會矚目無差別殺人案件納入研究對象，第一，許多社會矚目或重大案件犯罪人，均為本研究團隊成員受法院囑託進行司法精神鑑定個案，基於學術研究倫理規範與學術獨立精神，不適宜以司法鑑定意見摻入本研究之客觀分析中。其次，研究個案被反覆鑑定與訪談後，可能受到污染或干擾，迎合訪談者需求，產生多次練習過後「制式」回答，或在屢次受訪中，在心理上產生「想像的事實」，且經多次修正，更為遠離事實。

准此，本研究原則上均未將社會矚目案件犯罪人納入研究對象中。對照本研究受訪者特性與分析結果，或與前述社會矚目案件犯罪人差異甚大（如：前者少年與成年前科甚多，成長於高風險家庭比例高、精神病或施用毒品比例高，但後者均無前科，犯案前似乎均未在各種政府的安全體系中出現）。研究結果的差異，可能原因之一，兩種均為無差別殺人的各種樣態之一；可能原因之二，社會矚目無差別殺人案件樣本已經受到媒體或多次被訪談的污染，無法呈現該類案件的真實狀態。可能原因之三，本研究受訪對象為該類案件之特例，無法代表所有案件特色。釐清三種可能性孰者為真的作法是：相關機關在未來針對所有類似個案委託一到兩個多元專業團隊負責收集與訪談所有資料，以減少個案被多次或重覆進行無必要之研究或訪談，這些資料經匿名處理與倫理審查後，提供專業或學術人士研究使用，一方面可作為後續完整分析的基礎，二方面可考驗過去與本研究結果的真實性，對我國無差別殺人案件有更為精確的認識與理解。

參、難以評估受訪者「殺人決意點」的記憶重播真實度

本研究問卷與訪談樣本，在訪談時，距離案發時間至少超過 7 年，在填寫問卷與受訪時，如何回憶過去事件與記憶的可靠度難以評估。在焦點會議中，與會的專家學者曾經提及需深度瞭解無差別殺人者如何到達「不回頭的殺人決意點」，以及決意的原因。本研究進行深度訪談時，雖也致力協助受訪者回到案發前、案發時、案發後，但受訪者如何選擇記憶，如何選擇遺忘，如何萃取出自我認知形成長期記憶，在經過至少七年到十年的時間，想要求證前述記憶刻痕的真實性更為困難。且受訪者平均在監時間甚長，生活刺激大量減少，監獄機構化對其受訪的影響，難以評估。本研究訪談過程中，受訪者對過去長期之成長經驗普遍尚能回應，但對殺人案件當時，部分僅簡單描述、或不復記憶，或與法院、監所記錄相左，顯示事後多年的經驗回顧，可能僅為「想像記憶」的重播，至於這也使得本欲詳細瞭解「殺人決意點」前、中、後的研究意圖不甚成功。本研究建

議政府若欲記錄與累積案例，應在案件定讞後，立即進行相關訪談，有利未來累積之研究資料更貼近真實。

肆、對照組的人口特性偏誤

本研究樣本分為五組，其中一組為一般民眾的對照組，目的是對照無差別殺人犯與其他殺人犯的人口資料、心理社會背景之差異。但因收集對照組的過程中，以方便易於取得，且可符合研究時間限制，僅以一般大專院校為招募場所，輔以網路宣傳，經統計發現，對照組的年齡偏輕、教育程度多屬為大學或研究所，職業多數為學生（無業），在這幾項基本人口資料顯然與一般社會大眾有所差異，無法代表一般社會大眾的屬性。此項限制，使得本研究比較對照組與殺人組時，受到侷限，提醒讀者閱讀統計分析結果與結論時，保持謹慎推論。未來若有再次研究機會，本研究建議至少可就性別、年齡、教育程度、職業等人口特性，以符合母體比例之樣本配額方法，徵求對照組樣本。且未來研究在年齡分層樣本分配時，需注意以殺人案件發生時年齡計算母體年齡分佈，非定讞後或服刑期間接受研究時之年齡為基準。

伍、研究結論尚未提供檢驗或測試真實社會安全網之效度

各縣市政府若發展或已經發展了各自的社會安全網，是否具有預防效度最好的檢驗方式就是以實際案例加以測試，本研究收集了 15 個案的生命史、司法鑑定報告與判決書，同時也訪問其中兩位的家屬，個案資料可謂非常詳盡，但本研究無權使用或測試各縣市社會安全網資料庫。本研究建議未來若各縣市可經簽署資料保密協定後，可善用此資料，予以測試社會安全網的篩選或預防有效性，進而修補漏洞，使系統更為完善。

參考文獻

- Aggrawal, A. (2005) Mass murder. In Payne-James, J. J. and Byard R. W., Corey, T. S., Henderson, C. (Eds). *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*, 3: 216-223.
- Axelrod, J. (2017). The 5 Stages of Grief & Loss. *Psych Central*. Retrieved on October 8, 2017, from <https://psychcentral.com/lib/the-5-stages-of-loss-and-grief/>
- Ames, Roger T. (2011). *Confucian role ethics: A vocabulary*. Hong Kong: Chinese University Press.
- Asnis, Gregory M, Kaplan, Margaret L, Hundorfean, Gabriela, & Saeed, Waheed. (1997). Violence and homicidal behaviors in psychiatric disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 405-425.
- Avakame, Edem F. (1998). How Different is Violence in the Home-An Examination of Some Correlates of Stranger and Intimate Homicide. *Criminology*, 36, 601.
- Baumer, Eric P, & Gustafson, Regan. (2007). Social organization and instrumental crime: Assessing the empirical validity of classic and contemporary anomie theories. *Criminology*, 45(3), 617-663.
- Black, Donald. (2010). *The behavior of law*. Bingley, UK: Emerald Group Publishing.
- Bowers, Thomas G, Holmes, Eric S, & Rhom, Ashley. (2010). The nature of mass murder and autogenic massacre. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 25(2), 59-66.
- Cao, Liqun, Hou, Charles, & Huang, Bu. (2008). Correlates of the victim–offender relationship in homicide. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 52(6), 658-672.
- Coid, Jeremy. (1983). The epidemiology of abnormal homicide and murder followed by suicide. *Psychological medicine*, 13(04), 855-860.
- Corrado, Raymond, & Cohen, Irwin M. (2014). *A review of the research literature on the socio-economic contributors to homicide*: Abbotsford, BC: Centre for Public Safety & Criminal Justice Research, University of the Fraser Valley.
- Dietz, P. (1986) Mass, serial and sensational homicides. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 62: 477–491.
- Decker, Scott H. (1993). Exploring victim-offender relationships in homicide: The role of individual and event characteristics. *Justice Quarterly*, 10(4), 585-612.
- Dugan, Laura, Nagin, Daniel S, & Rosenfeld, Richard. (1999). Explaining the Decline

in Intimate Partner Homicide The Effects of Changing Domesticity, Women's Status, and Domestic Violence Resources. *Homicide Studies*, 3(3), 187-214.

Fazel, S. Singh, J. P. Doll, H. and Gram, M. (2012) Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behavior in 73 samples involving 24,827 people: System review and meta-analysis. *British Medical Journal* 345, e4692. Doc: 10.1136/bmj.e4692.

Federal Investigation Bureau (2005) Serial murder: multiple disciplinary perspectives for investigators. Washington DC: FBI. <https://www.fbi.gov/stats-services/publications/serial-murder>

Federal Investigation Bureau (2015a) A study of active shooter incidents in the United States between 2000 and 2013. Washington DC: FBI. <https://www.fbi.gov/news/stories/fbi-releases-study-on-active-shooter-incident>

Federal Investigation Bureau (2015b) Making prevention a reality: Identifying, assessing, and managing the threat of targeted attacks. Washington DC: FBI. https://www.fbi.gov/file-repository/making_prevention_a_reality_identifying_assessing_managing_threats_of_tas.pdf/view

Felson, Marcus. (1994). *Crime and everyday life: Insight and implications for society*. Thousand Oaks, CA: The Pine Forge Press

Felson, Marcus, & Boba, Rachel L. (2010). *Crime and everyday life*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Fox, James Alan, & DeLateur, Monica J. (2014). Mass shootings in America: moving beyond Newtown. *Homicide Studies*, 18(1), 125-145.

Geberth, VJ. (1986). Mass, serial and sensational homicides: the investigative perspective. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 62(5), 492.

Goldstein, Paul J, Brownstein, Henry H, & Ryan, Patrick J. (1992). Drug-related homicide in New York: 1984 and 1988. *Crime & Delinquency*, 38(4), 459-476.

Gottfredson, Michael R, & Hirschi, Travis. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, CA: Stanford University Press.

Graham, Kathryn, La Rocque, Linda, Yetman, Rhoda, Ross, T James, & Guistra, Enrico. (1980). Aggression and barroom environments. *Journal of studies on Alcohol*, 41(3), 277-292.

- Harte, J. M. (2015) Preventing crime in cooperation with the mental health care profession, *Crime Law and Social Change* 64: 263-275.
- Healthcare Quality Improvement Partnership (2015) The National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness Annual Report 2015: England, Northern Ireland, Scotland and Wales. UK: University of Manchester.
- Harrell, Erika. (2012). Violent victimization committed by strangers, 1993-2010. Washington, D.C.: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics.
- Heide, Kathleen M. (2003). Youth homicide: A review of the literature and a blueprint for action. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 47(1), 6-36.
- Heide, Kathleen M, & Keeney, Belea. (1995). Serial murder: A more accurate and inclusive definition. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 39(4), 299-306.
- Hickey, Eric W. (2010). *Serial murderers and their victims* (5th ed.). Belmont, CA: Cengage Learning.
- Holmes, Ronald M, & DeBurger, James E. (1998). Profiles in terror: the serial murderer. In R. M. Holmes & S. T. Holmes (Eds.), *Contemporary perspectives on serial murder* (pp. 5-16). Thousand Oaks: Sage.
- Jou, S. (2014) Norwegian penal norms: Political consensus, public knowledge, suitable sentiment and a hierarchy of otherness. *National Taiwan University Law Review* 9(2): 283-315.
- Knoll, J. L. (2010) The “pseudocommando” mass murderer: part I, the psychology of revenge and obliteration, *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 38 (1): 87-94.
- Knoll, J. L., (2010) The “pseudocommando” mass murderer: part II, the language of revenge, *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 38 (2) 263-272.
- Keeney, Belea, & Heide, Kathleen M. (1995). Serial murder: A more accurate and inclusive definition. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 39(4), 299-306.
- Knoll, James L. (2010). The “pseudocommando” mass murderer: Part I, the psychology of revenge and obliteration. *Journal of the American Academy of*

Psychiatry and the Law Online, 38(1), 87-94.

- Knoll, James L. (2012). Mass murder: causes, classification, and prevention. *Psychiatric Clinics of North America*, 35(4), 757-780.
- Koh, Kenneth G. W. W., Peng, Gwee Kok, Huak, Chan Yiong, & Koh, K. W. Benjamin. (2005). Are Homicide Offenders Psychiatrically Different From Other Violent Offenders? *Psychiatry, Psychology and Law*, 12(2), 311-318. doi: 10.1375/pplt.12.2.311
- Kubler-Ross, E. (1969) *On death and dying*. NY: Macmillan Co.
- Langevin, Ron, & Handy, Lorraine. (1987). Stranger homicide in Canada: a national sample and a psychiatric sample. *The Journal of Criminal Law and Criminology* (1973-), 78(2), 398-429.
- Large, Matthew M, & Nielssen, Olav. (2011). Violence in first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia research*, 125(2), 209-220.
- Large, Matthew, Smith, Glen, Swinson, Nicola, Shaw, Jenny, & Nielssen, Olav. (2008). Homicide due to mental disorder in England and Wales over 50 years. *The British journal of psychiatry*, 193(2), 130-133.
- Laub, John H, & Sampson, Robert J. (2009). *Shared beginnings, divergent lives: Delinquent boys to age 70*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Levin, Jack, & Madfis, Eric. (2009). Mass murder at school and cumulative strain a sequential model. *American Behavioral Scientist*, 52(9), 1227-1245.
- Loeber, Rolf, Farrington, David P, & Stallings, Rebecca. (2011). The Pittsburgh Youth Study: Risk factors, prediction, and prevention from childhood. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Young Homicide Offenders and Victims* (pp. 19-36). New York: Springer.
- Loftin, Colin, Kindley, Karen, Norris, Sandra L, & Wiersema, Brian. (1987). An attribute approach to relationships between offenders and victims in homicide. *The Journal of Criminal Law and Criminology* (1973-), 78(2), 259-271.
- Meloy, J. R., J. Hoffmann, A. Guldemann, and D. James (2011) The role of warning behaviors in threat assessment: An exploration and suggested typology. *Behavioral Science and the Law* 30 (3): 256-279.
- Mullen, P (2004) The autogenic (self-generated) massacre. *Behavioral Science and the Law* 22:311-23.

- Marzuk, Peter M, Tardiff, Kenneth, & Hirsch, Charles S. (1992). The epidemiology of murder-suicide. *JAMA*, 267(23), 3179-3183.
- Messner, Steven F, & Rosenfeld, Richard. (2012). *Crime and the American dream* (5 ed.). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.
- Metzl, J. M., & MacLeish, K. T. (2015). Mental Illness, Mass Shootings, and the Politics of American Firearms. *American Journal of Public Health*, 105(2), 240–249. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302242>
- Norway Government (2012) Norway's Government Studies (Norges Offentlige Utredninger) , Document no. 14, 2012. "Report from the 22 July Commission" (Rapport fra 22 juli kommisjonen). Oslo, Norway: The Prime Minister Office.
- Nielssen, Olav B, Yee, Natalia Lin, Millard, Michael M, & Large, Matthew M. (2011). Comparison of first-episode and previously treated persons with psychosis found NGMI for a violent offense. *Psychiatric services*.
- Nielssen, O., Bourget, D., Laajasalo, T., Liem, M., Labelle, A., Häkkänen-Nyholm, H., ... & Large, M. M. (2009). Homicide of strangers by people with a psychotic illness. *Schizophrenia bulletin*, 37(3), 572-579.
- Office for National Statistics (2016) Focus on violent crime and sexual offences : Year ending March 2015 crime survey for England and Wales and crimes recorded by police.
<http://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/compendium/focusonviolentcrimeandsexualoffences/yearendingmarch2015>
- Office for National Statistics (2016) Homicide: Findings from analyses based on the Homicide Index recorded by the Home Office covering different aspects of homicide. UK: ONS.
- Parker, Robert Nash. (1989). Poverty, subculture of violence, and type of homicide. *Social Forces*, 67(4), 983-1007.
- Pera, S. B. and Dailiet, A. (2005) Homicide by mentally ill: clinical and criminological analysis. *Encephale* 31(1):539-549.
- Petee, T. A., Padgett, K.G., and York, T. S. (1997) Debunking the stereotype: an examination of mass murder in public places. *Homicide Studies* 1: 317–337.
- Richard-Devantory, S., Chocard, A. S., Bourdel, M. C., Gohier, B., Dufлот, J. P.,

Lhuillier, J. P. and Garre, J. B. (2008) Homicide and psychosis: criminological particularities of schizophrenics, paranoiacs and melancholic. A review of 27 expertises. *Encephale*, 34(4) 322-329.

Richard-Devantory, S., Chocard, A. S., Bourdel, M. C., Gohier, B., Duflot, J. P., Lhuillier, J. P. and Garre, J. B. (2009) Homicide and major mental disorder: what the social, clinical, and forensic differences between murderers with a major mental disorder and murderers without any mental disorder? *Encephale*, 35(4) 304-314.

Riedel, Marc. (1987). Stranger violence: Perspectives, issues, and problems. *The Journal of Criminal Law and Criminology (1973-)*, 78(2), 223-258.

Rosenfeld, Richard. (2014). Understanding homicide and aggravated assault *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice* (pp. 5355-5370): Springer.

Rosenfeld, Richard, Baumer, Eric P, & Messner, Steven F. (2001). Social capital and homicide. *Social Forces*, 80(1), 283-310.

Salfati, C Gabrielle, & Canter, David V. (1999). Differentiating Stranger Murders: Profiling O nder Characteristics from Behavioral Styles. *Behav. Sci. Law*, 17, 391-406.

Sampson, Robert J, Raudenbush, Stephen W, & Earls, Felton. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, 277(5328), 918-924.

Swinson, Nicola, Flynn, Sandra M, While, David, Roscoe, Alison, Kapur, Navneet, Appleby, Louis, & Shaw, Jenny. (2011). Trends in rates of mental illness in homicide perpetrators. *The British Journal of Psychiatry*, 198(6), 485-489.

Swanson, J. W. (2011). Explaining rare acts of violence: the limits of evidence from population research.

Thompson, Michael D, Reuland, Melissa, & Souweine, Daniel. (2003). Criminal justice/mental health consensus: Improving responses to people with mental illness. *Crime & Delinquency*, 49(1), 30-51.

Tyuse, Sabrina W, & Linhorst, Donald M. (2005). Drug courts and mental health courts: Implications for social work. *Health & Social Work*, 30(3), 233-240.

Wallace, C., Mullen, P. E. and Burgess., P. (2004) Criminal offending in schizophrenia over a 25 years period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorders. *The American Journal of*

Psychiatry 161(4): 716-727.

丸山直紀（2010）。若者にみる社会性の希薄化と治安への影響--通り魔殺人事件の傾向分析を一例として（社会の変化と治安上の課題）。警察学論集(63巻1号), 頁48-57。

中村俊規・小田晋・作田明（2006）脳と犯罪．性犯罪．通り魔：無動機犯罪，新書館 心の病の現在 / 小田晋, 作田明責任編集, 5。

元少年 A（2015）。絶歌—神戸連続児童殺傷事件。東京都，日本：太田出版。

日本法務総合研究所（2013）研究部報告50—無差別殺傷事犯に関する研究。東京，日本：法務總和研究所。

片田珠美（2009），無差別殺人の精神分析。東京，日本：新潮社。

佐久間修(2004)。実践的刑法講座(刑法各論)(第10講)生命に対する犯罪--通り魔犯罪と無差別殺人(2)。警察学論集 / 警察大学校 編 (57巻8号)，頁184-196。

吳台齡（2017）從心理病態的脈絡來理解無差別殺人者—以2014年臺北捷運大量殺人事件為例，犯罪與刑事司法研究 27：43-58。

吳建昌（2016）從精神衛生及社會經濟政策省思臺灣無差別殺/傷人事件之防治，犯罪與刑事司法研究 26：53-82。

李茂生（2016）隨機殺人事件的成因與對策初探—一個不可能的任務？犯罪與刑事司法研究 26：113-124。

周愨嫻（2016）無差別殺人犯罪：一種罕見而荒謬的暴力型態。犯罪與刑事司法研究 26：83-112。

侯崇文（1999）殺人事件中犯罪者與被害人關係研究。刑事政策與犯罪研究論文集 2: 23-60。臺北：法務部。

許春金等人（2015）中華民國103年犯罪狀況及其分析-2014犯罪趨勢關鍵報告。法務部：司法官學院委託研究報告。

許春金、蔡田木、葉碧翠、李晉偉、賴慧珊（2016）警察機關及一般民眾防處無

特定對象殺人事件之研究。委託單位：社團法人中華民國刑事偵防協會。臺北：未出版研究報告。

許福生（2016）論建構社會安全之治安維護網--從風險社會下之隨機殺人案談起。刑事政策與犯罪防治研究專刊 10: 14-24.

楊士隆（1999）臺灣地區殺人犯罪之研究：多面像成因之實證調查。犯罪學期刊 4：185-224。

衛福部（2017）強化防範社會高風險族群隨機殺人事件之策進作為，後續辦理情形報告。臺北：行政院衛福部。

謝文彥（2002）親密關係殺人犯罪之研究。中央警察大學犯罪防治研究所博士論文。桃園：警察大學。

臺北市政府（2016）臺北市社會安全網補強執行計畫。臺北：未出版資料。

附錄

附錄一 美國聯邦調查局 BTAC「風險辨識」分類分級參考標準

風險等級	風險指標	處理作為
低	<p>一、危險訊息</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 釋放有疑慮或潛在暴力風險的訊息，但訊息可能很混亂、不真實或有的確實和暴力相關 ● 訊息未清楚透露不滿 ● 訊息主要為了彰顯特定議題，非未來的警告 ● 訊息釋放的過程可以平和方法解決 ● 訊息釋放者可能未提供真實個人資訊來強化信用或威脅的可行性 ● 散佈了攻擊標的錯誤訊息 ● 訊息無強烈動機 ● 威脅的行為可能不真實或無法實現 ● 強調事情嚴重性的語言，無真實意圖 ● 訊息未透過真人傳送或非高風險行為 <p>二、危險個人</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 非通報名單，但引起風險評估者注意 ● 此人行為可能散佈一些威脅，但他的行為及語言也試圖找尋較平和的解決方式 ● 此人感受到不滿，亦沒有到需要使用暴力行為解決問題的程度 ● 此人未接受使用暴力求取公平正義的說法，可能受道德、宗教、法律制裁或其他理由影響 ● 此人認為目前非解決問題的最佳時機 ● 單純為了引起注意 ● 此人過去無不良記錄 ● 此人可能具有很多風險因子 ● 現實條件可能讓此人無法實踐暴力行為，如怕怕被監禁 ● 此人不實現暴力行為的可能性大於實現之可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ● 未來暴力行為的出現機率甚低 ● 未來可持續監測暴力風險因子是否改變
輕	<p>一、危險訊息</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訊息表達適度不滿並可能以暴力解決問題 	<ul style="list-style-type: none"> ● 可能出現暴力攻擊行

- 訊息散佈者對標的物有清楚的資訊，超越一般社會大眾的認知
- 訊息透露一些自己可能參與的警告行為
- 訊息透露符合很多風險因子
- 此人可能仍在找尋其他平和的解決之道，並沒有急迫性。如果明確給予警告日期，此人只是希望他的不滿，能在日期前得到相關機關的回應或注意
- 暴力行為意圖模糊，未給予事件發生的精確時間
- 威脅評估者沒有完整或精確資訊去判斷後續發展

二、危險個人

- 此人風險可能超過低度威脅程度，或缺乏有效抑制因子
- 解決此人的不滿，訴諸暴力確實是可行的方式之一
- 此人可能尚未決心要訴諸暴力
- 其他人可能對此人訴諸暴力行為有疑慮
- 此人從事能夠收集情資或實踐暴力行為的相關研究工作
- 此人可能有非常多風險因子（暴力行為、偏執人格障礙、藥物濫用、工作或人際關係不穩定），事發時可能是此人無法有效處理這些問題及困難點
- 現在或即將發生的壓力可能是壓垮此人的最後一根稻草。壓力可能來自於經濟、家庭、就業、聲望或人際關係
- 無其他充分或關鍵資訊可以進一步調查此人、潛在被害人、受威脅的環境或其他層面，難以定義等級

中

一、危險訊息

- 不論是語調或內容，訊息釋放出問題的強度及嚴重性，可能是嚴重的聲明或以電話、電郵等公告
- 訊息透露出使人對潛在被害目標、人、背景資訊等已經有清楚的研究，且此認知已經足以實

為，雖不急迫，但不能排除訴諸暴力的可能。

- 監控和給予額外的防範措施
- 持續評估、回應此人行動與生活之風險

- 暴力威脅已經達到相當程度
- 此人認為已經無法回頭
- 管理團隊必

高	<p>踐暴力攻擊行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 暴力攻擊行為是為要制裁特定的權威人士 ● 訊息被一個人或一個案件促發引爆 ● 語調的強烈變化可能透露出即將要發生的攻擊行為 ● 訊息透露時間之急迫，或此人逐漸失去耐心 	<p>需要致力於降低此人訴諸暴力的危險、行為對標的物的傷害</p>
	<p>二、危險個人</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 此人的風險超過低度及輕微威脅的程度，已開始策劃暴力攻擊行為 ● 策劃行動可能包含：取得武器、自我訓練、投入時間精力研究（監視）、探勘標的等 ● 有證據顯示還有更多警示行為 ● 此人認為動用暴力可以讓他出名或獲得認同 ● 此人正面臨壓力逐漸增加，但處理壓力的能力逐漸下降的情形 ● 明顯的自殺傾向 	
	<p>一、危險訊息</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 散步的語言無情緒，指涉較多行為或動作 ● 訊息包含「結束、終結」關鍵字，暗示有人即將被害 ● 訊息暗示行為可解決不滿 ● 訊息陳列具體行動方式 ● 訊息暗示願意承擔暴力攻擊後果或為解決其問題的唯一方法 ● 訊息通常不會列出精確的事發時間、地點或標的物 	<ul style="list-style-type: none"> ● 發生率高 ● 風險管理團隊需立即且持續性的關注 ● 立即投入足夠資源，以避免案件發生
	<p>二、危險個人</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 不論未來的行動或想法為何，此人通常會預先演練，以確保其有能力及心智徹底執行暴力攻擊 ● 表示已經計畫完成，將進入準備執行階段 ● 可能用外顯或隱密方式危害受害者之安全 ● 已經出現強烈的警示行為 ● 可能有嚴重的精神疾病、藥物濫用、暴力行為史、家庭暴力受害者或其他風險因子 ● 此人有手段及能力完成暴力攻擊行為 	

迫近發生	<ul style="list-style-type: none"> ● 此人願意接受制裁 ● 自認暴力是唯一能夠達成目標的手段 <p>一、危險訊息</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 訊息透露所有抑制暴力因素逐漸消失，此人生命面臨巨大改變，加速暴力攻擊可能性 ● 訊息透露此人認為外在環境、壓力或一些事件使暴力攻擊的機會愈來愈小 ● 訊息透露此人已經展開攻擊或已經完成，並承認攻擊為自己所為，爭取自己的功勞想藉此被歌頌，合理化行為 <p>二、危險個人</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 警示行為和事發之急迫有關，常見之警告行為如：突然爆發、最後手段、結束生命的計畫、突然停藥、生活形態劇變（如：突然爆發的徵兆：準備器具、研究標的區域、採買物品、持續在網路發動態等。最後手段的徵兆：在 youtube 上放警告影片，內容可能是人如何被政府折磨，不能再活在此屈辱中，給政府最後機會等。結束生命的計畫：寫遺囑、把自己的東西分送出去。停藥：突然停止服用處方藥物。生活形態劇變：突然退出平時生活圈以增加個人隱私。 ● 想藉事件成為英雄，合理化自己的暴力行為，聲稱行動已經開始，平靜的「從容就義」 ● 已經向目的地出發或著手暴力攻擊 	<ul style="list-style-type: none"> ● 暴力攻擊可能在幾小時或幾週內發動 ● 團隊需立即鎖定、限制危險對象
------	--	--

國立臺灣大學醫學院附設醫院

研究受訪者說明及同意書

您被邀請參與此研究，這份表格提供您本研究之相關資訊，本研究已取得研究倫理委員會審查通過，研究主持人或其授權人員將會為您說明研究內容並回答您的任何疑問，您不須立即決定是否參加本研究，請您經過慎重考慮後方予簽名。您須簽署同意書後才能參與本研究。

中文計畫名稱: 陌生者間 (含隨機殺人) 之犯罪特性與防制對策研究

英文計畫名稱: Understanding and preventing
stranger/indiscriminate murders

執行單位: 臺大醫院精神醫學部 委託單位/藥廠: 法務部司法官學院

經費來源: 法務部司法官學院

主要主持人: 吳建昌 職稱: 主治醫師 電話: XX-
XXXXXXXX

※二十四小時緊急聯絡人: 呂宜芳 電話: XXXXXXXXX

受訪者姓名:

性別: 出生日期:

一、研究目的:

(一) 定位隨機殺人 (或稱為無差別殺人) 之犯罪屬性, 及其與陌生者間犯罪間之差異。

(二) 瞭解陌生者間與隨機殺人, 其犯罪之發生率、容易觸發情境、殺人動機、案件特性及各種可資參考之社會影響因素。

(三) 蒐集日本、美國與挪威等國家, 抗制隨機殺人犯罪之「實務做法」及

「政策措施」，並自國外類似事件之發生原因、背景、因應對策等研究文獻，與我國發生類此犯罪事件之整體影響因素及政府防範措施，進行交叉比對，以瞭解我國類此事件及政府因應對策，與國外之差異性及不足之處。

(四) 從家庭、教育、勞動、犯罪人處遇、更生人處遇、精障處遇，以及大眾安全管理系統等面向，系統性檢視政府各相關機構對於類此案件發生，目前所採取之預防對策，是否得當。

(五) 統合國內專家、學者意見，以及透過國際文獻分析，以三級預防為架構，綜合提出全面、具體之社會安全對策方案，提供政府作為促進社會安全之政策參考。

二、受訪者之參加條件：

負責本研究的人員會幫您做評估，並與您討論參加本研究所必需的條件。您必須在進入研究前簽署本受試者說明及同意書。

納入條件：

您必須符合以下所有條件方能參加本研究：

1. 年滿 20 歲。

排除條件：

若有下列任何情況者，不能參加本研究：

1. 有前科。

三、研究方法、程序及受訪者應配合之事項：

整個研究期間大約 6 個月，預計收錄 50 人參加。

本研究問卷施測部分針對每位參與者僅進行一次施測。預計以小團體的方式進行：由研究人員在臺北大學犯罪學研究所之教室進行說明，然後您開始進行問卷填答，若有問題時，可以個別由研究人員進行解釋澄清題目之內容。預計問卷完成之時間，每人約 0.5 小時。

本問卷之主要目的為了解隨機殺人犯罪之犯罪特性，調查社會大眾身心及生活狀況作為對照比較，內容包含：人際關係、家庭及成長經驗、過去行為、身心狀況、菸酒使用狀況、個人特質、感情狀況、重大生命事件等。本研究不涉及藥品或醫療技術/器材。

請您遵照研究人員的指示，配合回答或填寫相關問題。在進行調查時務必請您放輕鬆，不要有任何壓力。您的回答不會對您的權益產生任何影響。

四、研究材料之保存期限及運用規劃：

本問卷由研究團隊回收，紙本問卷將會保存在臺北大學犯罪學研究所所有門禁之辦公室的鎖櫃中，相關資訊亦不會儲存於雲端，問卷將會於研究完成後兩年後銷毀。

五、可預見之風險及補救措施：

本問卷篇幅較長，若因填答問卷時間冗長，讓您身心感到不適，請隨時與研究主持人或其他研究人員連絡，尋求說明或協助。您也可隨時提出退出本研究，我們將會尊重您意願。此外，本研究問卷為匿名問卷，已盡可能刪除可辨識您身份之資訊。

六、研究預期效益：

您的填答將助於我們了解社會大眾之身心及生活狀況，在您完成填答本問卷後，將獲得 200 元之補助，若您中途退出問卷之填答，僅能獲得 100 元之補助。此外，本研究將協助我們更深入且多方面了解犯罪行為之風險因子及保護因子，助於國家未來擬定適當之防制對策，讓社會更加安全。

七、機密性：

本研究並未涉及病歷之隱私資料，問卷處理亦將以編碼的方式代替可辨識身份之資訊。臺大醫院將依法把任何可辨識您的身分之記錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開。如果發表試驗/研究結果，您的身分仍將保密。此外，研究委託單位（司法官學院）、媒體、檢審單位亦無法取得訪談之問卷檔案。

八、損害補償：

- (一) 如依本研究進行因而發生不良反應或損害，本院願意提供必要的協助。
- (二) 除前項協助外，本研究不提供其他形式之補償。若您不願意接受這樣的風險，請勿參加本研究。
- (三) 您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上應有的權利。

九、受訪者權利：

- (一) 研究過程中，與您的健康或是疾病有關，可能影響您繼續接受本研究的任何重大發現，都將即時提供給您。
- (二) 本研究已經過本院研究倫理委員會審查，並已獲得核准。本院研究倫理委員會委員由醫事專業人員、法律專家、社會工作人員及其他社會公正人士所組成，每月開會一次，審查內容包含試驗之利益及風險評估、受訪者照護及隱私保護等。如果您在研究過程中對研究工作性質產生疑問，對身為受訪者之權利有意見或懷疑因參與研究而受害時，可與本院之研究倫理委員會聯絡請求諮詢，其電話號碼為：XXXXXXXXXX。
- (三) 如果您現在或於研究期間有任何問題或狀況，請不必客氣，可與在精神醫學部一般精神醫學科的呂宜芳助理聯絡(24小時聯繫電話：XXXXXXXXXX)。
- 本同意書一式2份，主持人或其授權人員已將同意書副本交給您，並已完整說明本研究之性質與目的。 已回答您有關本研究的問題。
- (四) 本研究預期不會衍生專利權或其他商業利益。

十、研究之退出與中止：

您可自由決定是否參加本研究；研究過程中也可隨時撤銷同意，退出研究，不需任何理由，且不會引起任何不愉快。研究主持人亦可能於必要時中止該研究之進行。

若您退出問卷之填答，您所填答之部分資訊仍將納入研究之分析，您退出研究後，將不再進行資料之收集。問卷填答之過程，將由本計畫之研究助理主持，完成後直接由助理收回，以保護您所填答資料之隱私。

十一、簽名

- (一) 主要主持人、協同主持人或其授權人員已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益。

主要主持人/協同主持人簽名：

日期：西元 年 月 日

在取得同意過程中其他參與解說及討論之研究人員簽名：

日期：西元_____年____月____日

(二) 受訪者已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關本研究計畫的疑問，業經計畫主持人詳細予以解釋。本人同意接受研究計畫的自願受訪者。

受訪者簽名：

日期：□□□□年□□月□□日

國立臺灣大學醫學院附設醫院

研究受訪者說明及同意書

您被邀請參與此研究，這份表格提供您本研究之相關資訊，本研究已取得研究倫理委員會審查通過，研究主持人或其授權人員將會為您說明研究內容並回答您的任何疑問，您不須立即決定是否參加本研究，請您經過慎重考慮後方予簽名。您須簽署同意書後才能參與本研究。

中文計畫名稱:陌生者間(含隨機殺人)之犯罪特性與防制對策研究

英文計畫名稱:Understanding and preventing
stranger/indiscriminate murders

執行單位:臺大醫院精神醫學部 委託單位/藥廠:法務部司法官學院

經費來源:法務部司法官學院

主要主持人:吳建昌 職稱:主治醫師 電話:XX-
XXXXXXX

※二十四小時緊急聯絡人:呂宜芳 電話:XXXXXXXX

受訪者姓名:

性別: 出生日期:

一、研究目的:

(一) 定位隨機殺人(或稱為無差別殺人)之犯罪屬性,及其與陌生者間犯罪間之差異。

(二) 瞭解陌生者間與隨機殺人,其犯罪之發生率、容易觸發情境、殺人動機、案件特性及各種可能之社會影響因素。

(三) 蒐集日本、美國與挪威等國家,防制隨機殺人犯罪之「實務做法」及「政策措施」,並自國外類似事件之發生原因、背景、因應對策等研究文獻,

與我國發生類此犯罪事件之整體影響因素及政府防範措施，進行交叉比對，以瞭解我國類此事件及政府因應對策，與國外之差異性及不足之處。

(四) 從家庭、教育、勞動、犯罪人處遇、更生人處遇、精神障礙處遇，以及大眾安全管理系統等面向，系統性檢視政府各相關機構對於類此案件發生，目前所採取之預防對策，是否得當。

(五) 統合國內專家、學者意見，以及透過國際文獻分析，以三級預防為架構，綜合提出全面、具體之社會安全對策方案，提供政府作為促進社會安全之政策參考。

二、受訪者之參加條件：

負責本研究的人員會幫您做評估，並與您討論參加本研究所必需的條件。您必須在進入研究前簽署本受試者說明及同意書。

納入條件：

您必須符合以下所有條件方能參加本研究：

1. 目前於監所服刑且矯正署資料庫中罪名為殺人罪、殺人、義憤殺人罪、殺人未遂、預備殺人、殺害尊親屬、殺人(其他)、強姦殺人或強姦猥褻殺人之受刑人。

排除條件：

若有下列任何情況者，不能參加本研究：

1. 未滿 20 歲。
2. 上述罪名受刑人收容人數過少之監所的受刑人。
3. 離島或東、南部地區不易抵達之監所的受刑人。
4. 於民國 107 年底前將服刑期滿或可能假釋出獄的受刑人。

三、研究方法、程序及受訪者應配合之事項：

整個研究期間大約 6 個月，預計收錄 200 人參加。

本研究問卷施測部分針對每位受訪者僅進行一次施測。預計以受刑人團體的方式進行：由研究人員到場進行說明，然後由受刑人開始進行問卷填答，若有問題時，可以個別由研究人員進行解釋澄清題目之內容。預計問卷完成之時間，每位受刑人約 1.5 小時，若是所方許可，將分上午和下午兩時段填答。

本問卷之主要目的為調查受刑人身心及生活狀況，內容包含：在監生活、家庭及成長經驗、入獄原因、前科記錄、入獄前身心狀況、菸酒使用狀況、個人特質、感情狀況、重大生命事件等。本研究不涉及藥品或醫療技術/器材。

請您遵照研究人員的指示，配合回答或填寫相關問題。在進行調查時務必請您放輕鬆，不要有任何壓力。您的回答不會對您的權益產生任何影響。

四、研究材料之保存期限及運用規劃：

本問卷由研究團隊回收，不會經過監所管理人員審查。紙本問卷將會保存在臺北大學犯罪學研究所有門禁之辦公室的鎖櫃中，相關資訊亦不會儲存於雲端，問卷將會於研究完成後兩年後銷毀。

五、可預見之風險及補救措施：

本問卷篇幅較長，若因填答問卷時間冗長，讓您身心感到不適，請隨時與研究主持人或其他研究人員連絡，尋求說明或協助。您也可隨時提出退出本研究，我們將會尊重您意願。此外，本研究問卷為匿名問卷，已盡可能刪除可辨識您身份之資訊。

六、研究預期效益：

您的填答將助於我們了解受刑人身心及生活狀況，在您完成填答本問卷後，將獲得 100 元之補助，若您中途退出問卷之填答，僅能獲得 50 元之補助。此外，本研究將協助我們更深入且多方面了解犯罪之原因，助於國家未來擬定適當之防制對策，讓社會更加安全。

七、機密性：

本研究並未涉及病歷之隱私資料，問卷處理亦將以編碼的方式代替可辨識身份之資訊。臺大醫院將依法把任何可辨識您的身分之記錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開。如果發表試驗/研究結果，您的身分仍將保密。此外，研究委託單位（司法官學院）、媒體、檢審單位亦無法取得訪談之問卷檔案。

八、損害補償：

- (一) 如依本研究進行因而發生不良反應或損害，本院願意提供必要的協助。
- (二) 除前項協助外，本研究不提供其他形式之補償。若您不願意接受這樣的風險，請勿參加本研究。
- (三) 您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上應有的權利。

九、受訪者權利：

- (一) 研究過程中，與您的健康或是疾病有關，可能影響您繼續接受本研究的任何重大發現，都將即時提供給您。
- (二) 本研究已經過本院研究倫理委員會審查，並已獲得核准。本院研究倫理委員會委員由醫事專業人員、法律專家、社會工作人員及其他社會公正人士所組成，每月開會一次，審查內容包含試驗之利益及風險評估、受訪者照護及隱私保護等。如果您在研究過程中對研究工作性質產生疑問，對身為受訪者之權利有意見或懷疑因參與研究而受害時，可與本院之研究倫理委員會聯絡請求諮詢，其電話號碼為：____
XXXXXXXXXX。
- (三) 如果您現在或於研究期間有任何問題或狀況，請不必客氣，可與在精神醫學部一般精神醫學科的呂宜芳助理聯絡(24小時聯繫電話：XXXXXXXXXX)。
本同意書一式2份，主持人或其授權人員已將同意書副本交給您，並已完整說明本研究之性質與目的。_____已回答您有關本研究的問題。
- (四) 本研究預期不會衍生專利權或其他商業利益。

十、研究之退出與中止：

您可自由決定是否參加本研究；研究過程中也可隨時撤銷同意，退出研究，不需任何理由，且不會引起任何不愉快。研究主持人亦可能於必要時中止該研究之進行。

若您退出問卷之填答，您所填答之部分資訊仍將納入研究之分析，您退出研究後，將不再進行資料之收集。問卷填答之過程，將由本計畫之研究助理主持，監所之管理人員不會取得您所填答之相關資訊。

十一、簽名

(一) 主要主持人、協同主持人或其授權人員已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益。

主要主持人/協同主持人簽名：

日期：西元_____年____月_____日

在取得同意過程中其他參與解說及討論之研究人員簽名：

日期：西元_____年____月_____日

(二) 受訪者已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關本研究計畫的疑問，業經計畫主持人詳細予以解釋。本人同意接受研究計畫的自願受訪者。

受訪者簽名：

日期：□□□□年□□月□□日

國立臺灣大學醫學院附設醫院

研究受訪者說明及同意書

您被邀請參與此研究，這份表格提供您本研究之相關資訊，本研究已取得研究倫理委員會審查通過，研究主持人或其授權人員將會為您說明研究內容並回答您的任何疑問，您不須立即決定是否參加本研究，請您經過慎重考慮後方予簽名。您須簽署同意書後才能參與本研究。

中文計畫名稱: 陌生者間 (含隨機殺人) 之犯罪特性與防制對策研究

英文計畫名稱: Understanding and preventing stranger/indiscriminate murders

執行單位: 臺大醫院精神醫學部 委託單位/藥廠: 法務部司法官學院

經費來源: 法務部司法官學院

主要主持人: 吳建昌 職稱: 主治醫師 電話: XX-XXXXXXX

※二十四小時緊急聯絡人: 呂宜芳 電話: XXXXXXXXX

受訪者姓名:

性別: 出生日期:

一、研究目的:

(一) 定位隨機殺人 (或稱為無差別殺人) 之犯罪屬性，及其與陌生者間犯罪間之差異。

(二) 瞭解陌生者間與隨機殺人，其犯罪之發生率、容易觸發情境、殺人動機、案件特性及各種可資參考之社會影響因素。

(三) 蒐集日本、美國與挪威等國家，抗制隨機殺人犯罪之「實務做法」及

「政策措施」，並自國外類似事件之發生原因、背景、因應對策等研究文獻，與我國發生類此犯罪事件之整體影響因素及政府防範措施，進行交叉比對，以瞭解我國類此事件及政府因應對策，與國外之差異性及不足之處。

(四) 從家庭、教育、勞動、犯罪人處遇、更生人處遇、精障處遇，以及大眾安全管理系統等面向，系統性檢視政府各相關機構對於類此案件發生，目前所採取之預防對策，是否得當。

(五) 統合國內專家、學者意見，以及透過國際文獻分析，以三級預防為架構，綜合提出全面、具體之社會安全對策方案，提供政府作為促進社會安全之政策參考。

二、受訪者之參加條件：

負責本研究的人員會幫您做評估，並與您討論參加本研究所必需的條件。您必須在進入研究前簽署本受試者說明及同意書。

納入條件：

您必須符合以下所有條件方能參加本研究：

1. 陌生者間隨機殺人犯罪之加害人。
2. 目前在監所服刑之受刑人。

排除條件：

若有下列任何情況者，不能參加本研究：

1. 未滿 20 歲。

三、研究方法、程序及受訪者應配合之事項：

整個研究期間大約 6 個月，預計收錄 10 人參加。

本研究針對每位受訪者進行二次會談（包含心理衡鑑），每次約需 2.5 小時，會談過程全程錄音，會談內容包括：發展史；求學史；工作史；心性史；家庭史；小時候的鄰里狀況；交友與活動；身體疾病史；精神疾病史；酒精與物質使用史；過去失敗或受創歷史；犯罪行為史；對於犯下本案的描述。另外，亦針對精神疾病史及酒精與物質使用進行診斷並由心理師進行一般心理衡鑑，包含：智力、人格（含心理病質）、認知及神經心理學測驗等。本研究不涉及藥品或醫療技術/器材。

請您遵照研究人員的指示，配合回答或填寫相關問題。在進行調查時務必請您放輕鬆，不要有任何壓力。您的回答不會對您的權益產生任何影響。

四、研究材料之保存期限及運用規劃：

訪談資訊由研究團隊直接回收，不會經過監所管理人員審查。錄音檔案或紙本記錄將會保存在臺北大學犯罪學研究所有門禁之辦公室的鎖櫃中，電子檔案加密或設定權限管控；儲存檔案之電腦設定開機密碼，相關資訊亦不會儲存於雲端，錄音檔案及紙本記錄將會於研究完成後兩年後刪除、銷毀。

五、可預見之風險及補救措施：

若因會談或測驗時間冗長，讓您身心感到不適，請隨時與研究主持人或其他研究人員連絡，尋求說明或協助。您也可隨時提出退出本研究，我們將會尊重您意願。

六、研究預期效益：

您的受訪將助於我們了解您的生命歷程，在您完成兩次訪談後，將獲得1500元之補助，若您中途退出會談或測驗，僅能獲得500元之補助。此外，本研究將協助我們更深入且多方面了解犯罪之保護因子及風險因子，助於國家未來擬定適當之防制對策，讓社會更加安全。

七、機密性：

本研究並未涉及病歷之隱私資料，訪談內容之處理亦將以編碼的方式代替可辨識身份之資訊。臺大醫院將依法把任何可辨識您及您家屬的身分之記錄與您及您家屬的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開。如果發表研究結果，您及您家屬的身分仍將保密。此外，研究委託單位（司法官學院）、媒體、檢察單位亦無法取得訪談之錄音檔案。

八、損害補償：

- (一) 如依本研究進行因而發生不良反應或損害，本院願意提供必要的協助。
- (二) 除前項協助外，本研究不提供其他形式之補償。若您不願意接受這樣的風險，請勿參加本研究。
- (三) 您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上應有的權利。

九、受訪者權利：

- (一) 研究過程中，與您的健康或是疾病有關，可能影響您繼續接受本研究的任何重大發現，都將即時提供給您。
- (二) 本研究已經過本院研究倫理委員會審查，並已獲得核准。本院研究倫

理委員會委員由醫事專業人員、法律專家、社會工作人員及其他社會公正人士所組成，每月開會一次，審查內容包含試驗之利益及風險評估、受訪者照護及隱私保護等。如果您在研究過程中對研究工作性質產生疑問，對身為受訪者之權利有意見或懷疑因參與研究而受害時，可與本院之研究倫理委員會聯絡請求諮詢，其電話號碼為：____
XXXXXXXXXX。

(三) 如果您現在或於研究期間有任何問題或狀況，請不必客氣，可與在精神醫學部一般精神醫學科的呂宜芳助理聯絡(24小時聯繫電話：XXXXXXXXXX)。

本同意書一式2份，主持人或其授權人員已將同意書副本交給您，並已完整說明本研究之性質與目的。_____已回答您有關本研究的問題。

(四) 本研究預期不會衍生專利權或其他商業利益。

十、研究之退出與中止：

您可自由決定是否參加本研究；研究過程中也可隨時撤銷同意，退出研究，不需任何理由，且不會引起任何不愉快或影響日後醫師對您的醫療照顧。研究主持人亦可能於必要時中止該研究之進行。

若您退出會談及測驗，您所回答之部分資訊仍將納入研究之分析，您退出研究後，將不再進行資料之收集。會談及測驗之過程將由本計畫之主持人及實習臨床心理師完成，監所之管理人員不會取得您所回答之相關資訊。

十一、簽名

(一) 主要主持人、協同主持人或其授權人員已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益。

主要主持人/協同主持人簽名：

日期：西元_____年____月_____日

在取得同意過程中其他參與解說及討論之研究人員簽名：

日期：西元_____年____月_____日

(二) 受訪者已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關本研究計畫的疑問，業經計畫主持人詳細予以解釋。本人同意接受研究計畫的自願受訪者。

受訪者簽名：

日期：□□□□年□□月□□日

國立臺灣大學醫學院附設醫院

研究受訪者說明及同意書

您被邀請參與此研究，這份表格提供您本研究之相關資訊，本研究已取得研究倫理委員會審查通過，研究主持人或其授權人員將會為您說明研究內容並回答您的任何疑問，您不須立即決定是否參加本研究，請您經過慎重考慮後方予簽名。您須簽署同意書後才能參與本研究。

中文計畫名稱: 陌生者間 (含隨機殺人) 之犯罪特性與防制對策研究

英文計畫名稱: Understanding and preventing stranger/indiscriminate murders

執行單位: 臺大醫院精神醫學部 委託單位/藥廠: 法務部司法官學院

經費來源: 法務部司法官學院

主要主持人: 吳建昌 職稱: 主治醫師 電話: XX-XXXXXXX

※二十四小時緊急聯絡人: 呂宜芳 電話: XXXXXXXXX

受訪者姓名:

性別: 出生日期:

一、研究目的:

(一) 定位隨機殺人 (或稱為無差別殺人) 之犯罪屬性，及其與陌生者間犯罪間之差異。

(二) 瞭解陌生者間與隨機殺人，其犯罪之發生率、容易觸發情境、殺人動機、案件特性及各種可資參考之社會影響因素。

(三) 蒐集日本、美國與挪威等國家，抗制隨機殺人犯罪之「實務做法」及

「政策措施」，並自國外類似事件之發生原因、背景、因應對策等研究文獻，與我國發生類此犯罪事件之整體影響因素及政府防範措施，進行交叉比對，以瞭解我國類此事件及政府因應對策，與國外之差異性及不足之處。

(四) 從家庭、教育、勞動、犯罪人處遇、更生人處遇、精障處遇，以及大眾安全管理系統等面向，系統性檢視政府各相關機構對於類此案件發生，目前所採取之預防對策，是否得當。

(五) 統合國內專家、學者意見，以及透過國際文獻分析，以三級預防為架構，綜合提出全面、具體之社會安全對策方案，提供政府作為促進社會安全之政策參考。

二、受訪者之參加條件：

負責本研究的人員會幫您做評估，並與您討論參加本研究所必需的條件。您必須在進入研究前簽署本受試者說明及同意書。

納入條件：

您必須符合以下所有條件方能參加本研究：

1. 陌生者間殺人犯罪者之家屬或親密關係人。
2. 曾經和加害人一起生活，對加害人有相當程度之了解。

排除條件：

若有下列任何情況者，不能參加本研究：

1. 未滿 20 歲。

三、研究方法、程序及受訪者應配合之事項：

整個研究期間大約 6 個月，預計收錄 10 人參加。

本研究針對每位受訪者僅進行一次會談，約需 2.5 小時，訪談過程全程錄音，本研究欲透過訪談加害者家屬，瞭解受訪者眼中加害者之生命歷程，檢視加害者在生命中可能之風險因子及保護因子，內容包含：加害者的發展史；加害者的求學史；加害者的工作史；加害者的心性史；加害者的家庭史；加害者的小時候的鄰里狀況；加害者的交友與活動；加害者的身體疾病史；加害者的精神疾病史；加害者的酒精與物質使用史；加害者的過去失敗或受創歷史；加害者的犯罪行為史；加害者的對於犯下本案的描述。本研究不涉及藥品或醫療技術/器材。

請您遵照研究人員的指示，配合回答或填寫相關問題。在進行調查時務必請您放輕鬆，不要有任何壓力。您的回答不會對您的權益產生任何影響。

四、研究材料之保存期限及運用規劃：

訪談資訊訪談後由研究團隊直接回收保存，錄音檔案或紙本記錄將會保存在臺北大學犯罪學研究所所有門禁之辦公室的鎖櫃中，電子檔案將加密或設定權限管控；儲存檔案之電腦亦設定開機密碼，相關資訊不會儲存於雲端，錄音檔案及紙本記錄將會於研究完成後兩年後刪除、銷毀。

五、可預見之風險及補救措施：

若因會談時間冗長，讓您身心感到不適，請隨時與研究主持人或其他研究人員連絡，尋求說明或協助。您也可隨時提出退出本研究，我們將會尊重您意願。

六、研究預期效益：

您的受訪將助於我們了解您的家屬的生命歷程，在您完成受訪後，將獲得1500元之補助，若您中途退出會談，僅能獲得500元之補助。此外，本研究將協助我們更深入且多方面了解犯罪之保護因子及風險因子，助於國家未來擬定適當之防制對策，讓社會更加安全。

七、機密性：

本研究並未涉及病歷之隱私資料，訪談內容之處理亦將以編碼的方式代替可辨識身份之資訊。臺大醫院將依法把任何可辨識您及您家屬的身分之記錄與您及您家屬的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開。如果發表試驗/研究結果，您及您家屬的身分仍將保密。此外，研究委託單位（司法官學院）、媒體、檢審單位亦無法取得訪談之錄音檔案。

八、損害補償：

- (一) 如依本研究進行因而發生不良反應或損害，本院願意提供必要的協助。
- (二) 除前項協助外，本研究不提供其他形式之補償。若您不願意接受這樣的風險，請勿參加本研究。
- (三) 您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上應有的權利。

九、受訪者權利：

- (一) 研究過程中，與您的健康或是疾病有關，可能影響您繼續接受本研究的任何重大發現，都將即時提供給您。
- (二) 本研究已經過本院研究倫理委員會審查，並已獲得核准。本院研究倫理委員會委員由醫事專業人員、法律專家、社會工作人員及其他社會公正人士所組成，每月開會一次，審查內容包含試驗之利益及風險評估、受訪者照護及隱私保護等。如果您在研究過程中對研究工作性質產生疑問，對身為受訪者之權利有意見或懷疑因參與研究而受害時，可與本院之研究倫理委員會聯絡請求諮詢，其電話號碼為：____
XXXXXXXXXX。
- (三) 如果您現在或於研究期間有任何問題或狀況，請不必客氣，可與在精神醫學部一般精神醫學科的呂助理聯絡(24小時聯繫電話：XXXXXXXXXX)。
- 本同意書一式2份，主持人或其授權人員已將同意書副本交給您，並已完整說明本研究之性質與目的。_____已回答您有關本研究的問題。
- (四) 本研究預期不會衍生專利權或其他商業利益。

十、研究之退出與中止：

您可自由決定是否參加本研究；研究過程中也可隨時撤銷同意，退出研究，不需任何理由，且不會引起任何不愉快。研究主持人亦可能於必要時中止該研究之進行。

若您退出會談，您所回答之部分資訊仍將納入研究之分析，您退出研究後，將不再進行資料之收集。會談之過程將由本計畫之主持人完成，完成後之相關資訊直接由本研究案之助理收回，以保護您所回答資訊之隱私。

十一、簽名

(一) 主要主持人、協同主持人或其授權人員已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益。

主要主持人/協同主持人簽名：

日期：西元_____年____月____日

在取得同意過程中其他參與解說及討論之研究人員簽名：

日期：西元_____年____月____日

(二) 受訪者已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關本研究計畫的疑問，業經計畫主持人詳細予以解釋。本人同意接受研究計畫的自願受訪者。

受訪者簽名：

日期：□□□□年□□月□□日

國立臺灣大學醫學院附設醫院

研究受訪者說明及同意書

您被邀請參與此研究，這份表格提供您本研究之相關資訊，本研究已取得研究倫理委員會審查通過，研究主持人或其授權人員將會為您說明研究內容並回答您的任何疑問，您不須立即決定是否參加本研究，請您經過慎重考慮後方予簽名。您須簽署同意書後才能參與本研究。

中文計畫名稱: 陌生者間 (含隨機殺人) 之犯罪特性與防制對策研究

英文計畫名稱: Understanding and preventing stranger/indiscriminate murders

執行單位: 臺大醫院精神醫學部 委託單位/藥廠: 法務部司法官學院

經費來源: 法務部司法官學院

主要主持人: 吳建昌 職稱: 主治醫師 電話: XX-XXXXXXX

※二十四小時緊急聯絡人: 呂宜芳 電話: XXXXXXXXX

受訪者姓名:

性別: 出生日期:

一、研究目的:

(一) 定位隨機殺人 (或稱為無差別殺人) 之犯罪屬性，及其與陌生者間犯罪間之差異。

(二) 瞭解陌生者間與隨機殺人，其犯罪之發生率、容易觸發情境、殺人動機、案件特性及各種可資參考之社會影響因素。

(三) 蒐集日本、美國與挪威等國家，抗制隨機殺人犯罪之「實務做法」及

「政策措施」，並自國外類似事件之發生原因、背景、因應對策等研究文獻，與我國發生類此犯罪事件之整體影響因素及政府防範措施，進行交叉比對，以瞭解我國類此事件及政府因應對策，與國外之差異性及不足之處。

(四) 從家庭、教育、勞動、犯罪人處遇、更生人處遇、精障處遇，以及大眾安全管理系統等面向，系統性檢視政府各相關機構對於類此案件發生，目前所採取之預防對策，是否得當。

(五) 統合國內專家、學者意見，以及透過國際文獻分析，以三級預防為架構，綜合提出全面、具體之社會安全對策方案，提供政府作為促進社會安全之政策參考。

二、受訪者之參加條件：

負責本研究的人員會幫您做評估，並與您討論參加本研究所必需的條件。您必須在進入研究前簽署本受試者說明及同意書。

納入條件：

您必須符合以下所有條件方能參加本研究：

1. 隨機殺人犯罪受害者或受害者家屬。
2. 曾和受害者一起生活，對受害者及此犯罪被害案件有相當程度之理解。

排除條件：

若有下列任何情況者，不能參加本研究：

1. 未滿 20 歲。

三、研究方法、程序及受訪者應配合之事項：

整個研究期間大約 6 個月，預計收錄 10 人參加。

本研究針對每位受訪者僅進行一次會談，約需 2.5 小時，會談過程全程錄音。會談除了欲瞭解被害者的生命經驗外，重點在於呈現被害人（家屬）對本案件的感受（受傷害、喪失親人等）、對於加害人之看法、對於整個訴訟過程之經驗、對於處遇之期待以及對於政府將來防治政策的建議等。本研究不涉及藥品或醫療技術/器材。

請您遵照研究人員的指示，配合回答或填寫相關問題。在進行調查時務必請您放輕鬆，不要有任何壓力。您的回答不會對您的權益產生任何影響。

四、研究材料之保存期限及運用規劃：

訪談資訊訪談後由研究團隊直接回收保存，錄音檔案或紙本記錄將會保存在臺北大學犯罪學研究所有門禁之辦公室的鎖櫃中，電子檔案將加密或設定權限管控；儲存檔案之電腦亦設定開機密碼，相關資訊不會儲存於雲端，錄音檔案及紙本記錄將會於研究完成後兩年後刪除、銷毀。

五、可預見之風險及補救措施：

本研究之訪談執行者為具多年實務經驗之精神科專科醫師，嫻熟各種會談方法，進行訪談時，將以循序漸進之方式，由您熟悉之無壓力主題開始，在會談逐漸進入您比較容易不適之議題時，將使用心理支持之會談技巧，關注您的情緒變化，提供您抒發心情之機會，並適時詢問您是否可以繼續接受訪談，給予您休息之時間。

若因會談時間冗長，或者因為訪談主題觸及過去傷痛，讓您身心感到不適或情緒明顯變化（甚至包括自責、自傷或自殺意念），除了進行訪談者主動發現之外，也請您隨時與研究主持人或其他研究人員連絡，尋求說明或協助。您也可隨時提出退出本研究，我們將會尊重您意願。

若您有情緒或其他心理方面之困擾，有接受臨床協助之必要，計畫主持人將轉介您至適當之精神醫療院所接受適時之評估診治。

六、研究預期效益：

您的受訪將助於我們了解犯罪被害者人的經驗與感受及對國家未來防制對策之看法，在您完成受訪後，將獲得 1500 元之補助，若您中途退出會談，僅能獲得 500 元之補助。此外，本研究將協助我們更深入且多方面了解此類犯罪之保護因子及風險因子，助於國家未來擬定適當之防制對策，讓社會更加安全。

七、機密性：

本研究並未涉及病歷之隱私資料，訪談內容之處理亦將以編碼的方式代替可辨識身份之資訊。臺大醫院將依法把任何可辨識您及您家屬的身分之記錄與您及您家屬的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開。如果發表研究結果，您及您家屬的身分仍將保密。此外，研究委託單位（司法官學院）、媒體、檢審單位亦無法取得訪談之錄音檔案。

八、損害補償：

- (一) 如依本研究進行因而發生不良反應或損害，本院願意提供必要的協助。
- (二) 除前項協助外，本研究不提供其他形式之補償。若您不願意接受這樣的風險，請勿參加本研究。
- (三) 您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上應有的權利。

九、受訪者權利：

- (一) 研究過程中，與您的健康或是疾病有關，可能影響您繼續接受本研究的任何重大發現，都將即時提供給您。
- (二) 本研究已經過本院研究倫理委員會審查，並已獲得核准。本院研究倫理委員會委員由醫事專業人員、法律專家、社會工作人員及其他社會公正人士所組成，每月開會一次，審查內容包含試驗之利益及風險評估、受訪者照護及隱私保護等。如果您在研究過程中對研究工作性質產生疑問，對身為受訪者之權利有意見或懷疑因參與研究而受害時，可與本院之研究倫理委員會聯絡請求諮詢，其電話號碼為：XXXXXXXXXX。
- (三) 如果您現在或於研究期間有任何問題或狀況，請不必客氣，可與在精神醫學部一般精神醫學科的呂助理聯絡(24小時聯繫電話：XXXXXXXXXX)。
本同意書一式2份，主持人或其授權人員已將同意書副本交給您，並已完整說明本研究之性質與目的。 已回答您有關本研究的問題。
- (四) 本研究預期不會衍生專利權或其他商業利益。

十、研究之退出與中止：

您可自由決定是否參加本研究；研究過程中也可隨時撤銷同意，退出研究，不需任何理由，且不會引起任何不愉快。研究主持人亦可能於必要時中止該研究之進行。

若您退出會談，您所回答之部分資訊仍將納入研究之分析，您退出研究後，將不再進行資料之收集。會談之過程將由本計畫之主持人完成，完成後之相關資訊直接由本研究案之助理收回，以保護您所回答資訊之隱私。

十一、簽名

(一) 主要主持人、協同主持人或其授權人員已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益。

主要主持人/協同主持人簽名：

日期：西元_____年____月_____日

在取得同意過程中其他參與解說及討論之研究人員簽名：

日期：西元_____年____月_____日

(二) 受訪者已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關本研究計畫的疑問，業經計畫主持人詳細予以解釋。本人同意接受研究計畫的自願受訪者。

受訪者簽名：

日期：□□□□年□□月□□日

附錄七 受刑人訪談大綱

司法官學院研究案質性訪談半結構式大綱（加害者）

以多層次社會經濟文化的架構，運用各種犯罪成因之理論（包括挫折攻擊理論等），藉由訪談瞭解受訪者之生命歷程，檢視受訪者在生命中可能之風險因子及保護因子，如何在前述架構中發揮作用，以及可能的介入作用點為何。

（註：在具有可行性之情況下，除了會談之外，我們亦將收集受訪者之警方、檢方、法院或監所之卷宗資料進行比對；在具有可行性之情況下，亦將探索是否可能取得受訪者之就醫資料進行比對；在具有可行性之情況下，亦將訪談對於受訪者有印象之司法人員、教誨師或醫師等）

底下為訪談大綱（每個項目之主詞為加害者）：

發展史：語言、運動、社會互動等之發展現象

求學史：求學過程之學業表現、與老師同學之關係、有無違反校規之情形等

工作史：工作內容、工作表現、與同事（長官或同儕）相處關係、轉換工作之原因、對於工作之期待與滿意度等

心性史：從小對於性的瞭解、對於性之興趣、與同性或異性交往之經驗（成功、挫敗、及看法等）、婚姻關係之經驗等。

家庭史：家中之成員介紹、案發時與誰同住、父母從小教養模式、與父母兄弟姊妹關係等

小時候的鄰里狀況：居住環境之特性（都市化、經濟活動特質、擁擠程度、髒亂程度、與其他地方隔絕程度等等）、鄰里人士特性（冷漠程度、職業別特質、閒蕩人士程度、失業狀況、犯罪狀況等等）

社會支持：個人層次的情感性支持與物質性支持；國家社會層次的制度性支持。

交友、娛樂與活動：交友狀況（孤獨、一些朋友、很多朋友等）；朋友之屬性（朋友的社經階層、職業等）、與朋友的活動之性質（娛樂內容、是否具備虞犯或犯罪性等等）、有無參加群體或社團（包括合法、非法；實體或虛擬等等；活動內容等等）。

人生階段之其他重要親密關係：補充上述家庭史、心性史、社會支持、交友等所未含括親密關係項目。

犯罪行為史：（也可參考刑案記錄表）

宗教經驗：信奉何種宗教、所瞭解之核心教義、參與宗教活動之模式、依據教義而舉止之程度。

身體疾病史：過去到現在罹患過哪些重大之身體疾病；有哪些住院或開刀之歷史；目前身體有無失能的狀況。

精神疾病史：過去到現在罹患過哪些重大之身體疾病；有哪些門診或住院治療之

經歷；治療項目、內容、效果、接受度；有無持續接受治療之原因；在涉案前是否接受何種治療。

酒精與成癮物質（包括藥物或毒品）使用史：過去使用酒精之模式（順便檢查有無酒精使用疾患之問題）；有無使用過其他成癮物質及其模式（種類、是否為管制藥品或毒品，便檢查有無酒精使用疾患之問題）；有無接受戒癮治療及其模式（是否成功、再使用酒精或成癮物質之原因）。

過去重大失敗或受創歷史：對於失敗或受創之看法、對於一般挫折的反應、面對生活事件/壓力之應對模式（coping strategy）、對於重大失敗或受創經驗事件之應對模式、此種事件產生之後續影響。

過去重大成功或成就之經驗史：對於成功或成就之期待、有無成功或成就之經驗，對這些經驗之看法或反應。

個性特質：經驗開放性、盡責性、外向性、親和性、情緒不穩定性等五種人格特質（big five）。在上述會談過程是否顯示其顯示出美國精神醫學會之 DSM-5 之 A、B 或 C 型人格特質。

對於犯下本案的描述：

動機（包括原因、理念、計畫或之前是否有挫折等）、犯罪手法（使用武器、攻擊方式、地點之選擇等）、受害者之選擇或不選擇、受害者人數、任兩次殺人行為間之時間差距、是否使用酒精/藥物/其他物質、情境因素（參考日常生活行動理論或衝突控制理論）、精神疾病與動機之關係等等因素；社會經濟文化因子之可能影響（經濟、政治、文化、媒體、法律、犯罪防治政策等等）；

經歷之法院訴訟程序與鑑定事項：

犯案後之感受：認知反應、情緒反應、對於訴訟過程之看法、對於刑罰之看法、對於加害者、受害者及社會之看法；預期受害者、家屬、親密關係人或社會對其之反應；是否願意對於受害者、家屬、重要關係人或社會做出道歉。

對於政府防治政策的看法：哪些是可能使其不犯案的介入點、政府某些措施的可能效果等。

其他在會談中所透露相關殺人行為理論之資訊，可供繼續追索者。

附錄八 受刑人家屬訪談大綱

司法官學院研究案質性訪談半結構式大綱（加害者家屬或其他親密關係人）

以多層次社會經濟文化的架構，運用各種犯罪成因之理論（包括挫折攻擊理論等），藉由訪談瞭解受訪者眼中加害者之生命歷程，檢視加害者在生命中可能之風險因子及保護因子，如何在前述架構中發揮作用，以及可能的介入作用點為何。

（註：在具有可行性之情況下，除了會談之外，我們亦將收集受訪者之警方、檢方、法院或監所之卷宗資料進行比對；在具有可行性之情況下，亦將探索是否可能取得受訪者之就醫資料進行比對；在具有可行性之情況下，亦將訪談對於受訪者有印象之司法人員、教誨師或醫師等）

底下為訪談大綱（每個項目之主詞為加害者）：

發展史：語言、運動、社會互動等之發展現象

求學史：求學過程之學業表現、與老師同學之關係、有無違反校規之情形等

工作史：工作內容、工作表現、與同事（長官或同儕）相處關係、轉換工作之原因、對於工作之期待與滿意度等

心性史：從小對於性的瞭解、對於性之興趣、與同性或異性交往之經驗（成功、挫敗、及看法等）、婚姻關係之經驗等。

家庭史：家中之成員介紹、案發時與誰同住、父母從小教養模式、與父母兄弟姊妹關係等

小時候的鄰里狀況：居住環境之特性（都市化、經濟活動特質、擁擠程度、髒亂程度、與其他地方隔絕程度等等）、鄰里人士特性（冷漠程度、職業別特質、閒蕩人士程度、失業狀況、犯罪狀況等等）

社會支持：個人層次的情感性支持與物質性支持；國家社會層次的制度性支持。

交友、娛樂與活動：交友狀況（孤獨、一些朋友、很多朋友等）；朋友之屬性（朋友的社經階層、職業等）、與朋友的活動之性質（娛樂內容、是否具備虞犯或犯罪性等等）、有無參加群體或社團（包括合法、非法；實體或虛擬等等；活動內容等等）。

人生階段之其他重要親密關係：補充上述家庭史、心性史、社會支持、交友等所未含括親密關係項目。

犯罪行為史：（也可參考刑案記錄表）

宗教經驗：信奉何種宗教、所瞭解之核心教義、參與宗教活動之模式、依據教義而舉止之程度。

身體疾病史：過去到現在罹患過哪些重大之身體疾病；有哪些住院或開刀之歷史；目前身體有無失能的狀況。

精神疾病史：過去到現在罹患過哪些重大之身體疾病；有哪些門診或住院治療之經歷；治療項目、內容、效果、接受度；有無持續接受治療之原因；在涉案前是否接受何種治療。

酒精與成癮物質（包括藥物或毒品）使用史：過去使用酒精之模式（順便檢查有無酒精使用疾患之問題）；有無使用過其他成癮物質及其模式（種類、是否為管制藥品或毒品，便檢查有無酒精使用疾患之問題）；有無接受戒癮治療及其模式（是否成功、再使用酒精或成癮物質之原因）。

過去重大失敗或受創歷史：對於失敗或受創之看法、對於一般挫折的反應、面對生活事件/壓力之應對模式（coping strategy）、對於重大失敗或受創經驗事件之應對模式、此種事件產生之後續影響。

過去重大成功或成就之經驗史：對於成功或成就之期待、有無成功或成就之經驗，對這些經驗之看法或反應。

個性特質：經驗開放性、盡責性、外向性、親和性、情緒不穩定性（big five）等。在上述會談過程是否顯示其顯示出美國精神醫學會之 DSM-5 之 A、B 或 C 型人格特質。

家屬或關係人對於本案的瞭解：

動機（包括原因、理念、計畫或之前是否有挫折等）、犯罪手法（使用武器、攻擊方式、地點之選擇等）、受害者之選擇或不選擇、受害者人數、任兩次殺人行為間之時間差距、是否使用酒精/藥物/其他物質、情境因素（參考日常生活行動理論或衝突控制理論）、精神疾病與動機之關係等等因素；社會經濟文化因子之可能影響（經濟、政治、文化、媒體、法律、犯罪防治政策等等）；家屬或關係人補充對於加害者之日常觀察：如過去覺察到情緒、行為異狀？如何發現？如何處理？當時是否求助無門？案發前夕是否有其他異狀？

經歷之法院訴訟程序與鑑定事項：

家屬或關係人對於案件之感受：認知反應、情緒反應、對於訴訟過程之看法、對於刑罰之看法、對於加害者、受害者及社會之看法等；預期受害者、家屬、親密關係人或社會對其之反應；是否願意對於受害者、家屬、重要關係人或社會做出道歉。

家屬或關係人對於政府防治政策的看法：哪些是可能使其不犯案的介入點、政府某些措施的可能效果等。

其他在家屬或關係人會談中所發現與殺人行為理論相關之資訊，可供繼續追索者。

附錄九 被害人家屬訪談大綱

司法官學院研究案質性訪談半結構式大綱（被害者、家屬或其重要關係人）

以多層次社會經濟文化的架構，藉由訪談瞭解被害者（或受訪者眼中被害者）之生命歷程，強調被害者身為「人」的生命經驗特殊性（並非無名之逝者）、從被害者學的觀點，檢視被害者在生命中可能之被害風險因子及保護因子，如何在前述架構中發揮作用，以及可能的介入作用點為何。

（註：進行訪談者為具有豐富經驗之精神科醫師，將依照受訪者之反應模式調整訪談深度及內容，避免造成受訪者之困擾；發展史、求學史、工作史、心性史等等熱身項目皆乃是為了受訪者放鬆心情讓會談順利而進行，並非會談內容重點，也不會細問）

熱身項目（不細問，以達到描繪被害者之生命特殊歷程經驗為已足）

底下訪談大綱（每個項目之主詞為被害者）：

發展史：

求學史：

工作史：

心性史：

家庭史：

小時候的鄰里狀況：

交友、娛樂與活動：

身體（或精神）疾病史：

酒精與物質（包含藥物或毒品）使用史：

過去失敗或受創歷史：

過去成功或成就之經驗史：

過去曾經與司法系統互動之歷史；

細問項目

底下為訪談大綱（每個項目之主詞為被害者之家屬或關係人）：

對於本案的瞭解：

加害者之動機、加害者犯罪手法（使用武器、攻擊方式、地點之選擇等）、加害者對被害者之選擇或不選擇、被害者人數、加害者任兩次殺人行為間之時間差距、加害者是否使用酒精/藥物、情境因素（參考日常生活行動理論或衝突控制理論）、精神疾病與動機之關係等等因素；社會經濟文化因子之可能影響（經濟、政治、文化、媒體、法律、犯罪防治政策等等）；

對於被害者被害發生原因之解釋：被害者的弱點、情境、日常活動、當天的狀況

（靜態、動態）等。

對於案件之感受：認知反應、情緒反應、對於訴訟過程之看法、對於刑罰之看法、對於加害者、受害者及社會之看法；是否期待加害者或社會做出何種反應；是否或何時能夠原諒加害者。

對於政府防治政策的看法：哪些是可能使其不犯案的介入點、政府某些措施的可能效果等。

其他在訪談中所發現與受害者行為理論相關之資訊，可供繼續追索者。

附錄十 受刑人問卷

受刑人身心及生活狀況調查

您好，法務部委託臺北大學研究團隊進行本年度受刑人身心及生活狀況調查，若您同意，請在本頁簽名，並開始填答以下問卷。

對於問卷題目或文字如果有不瞭解的地方，或是需要讀給你聽，請舉手告知助理，我們將會提供協助。

本問卷由臺北大學回收，不會經過監所管理人員審查。問卷調查結果，不會呈現您的名字。問卷將會於研究完成後兩年後銷毀。本研究所收集之資料僅供研究使用，研究成果不含可辨識身份之資料，並全部保密，請安心填答。此外，問卷的答案並無對錯，請依最真實之情況作答。

最後，您有拒絕填答的權利，若您有不舒服的感受或不願意繼續回答，可以隨時告訴研究小組，停止填寫。

謝謝您願意填寫本問卷。

委託單位：法務部司法官學院

研究單位：臺北大學研究團隊

106年02月15日

我 同意 不同意 填寫此問卷。

簽名：_____

106年___月___日

(完成問卷後，請撕下本頁)

106 年受刑人生活狀況調查

壹、 在監生活

1. 入獄前一年，假日、空閒或不用工作的時候，您最常與下列何人一起？（單選）

- ①父母 ②男(女)朋友 ③配偶、同居人 ④兄弟姊妹
⑤鄰居 ⑥朋友 ⑦同事 ⑧自己 ⑨同學或以前的同學
⑩乾兄弟、乾姐妹、乾爸媽 ⑪其他_____

2. 入獄前，您生命中，最重要的三個人是誰？例如（父、母、祖父母、兄弟姊妹、同學、同事、老闆、長官、朋友、老師等等）

最重要 _____ 第二重要 _____ 第三重要 _____

3. 現在，您生命中，最重要的三個人是誰？

最重要 _____ 第二重要 _____ 第三重要 _____

4. 過去一年，在監獄內，有無以下這些人來看您或關心您？適合的，請打勾。

過去一年內，是否有以下的經驗？	從來不會	很少	有時	常常
1. 家人會安慰、鼓勵我。				
2. 家人會關心我在監所的生活。				
3. 家人會來接見。				
4. 家人會與我通信。				
5. 家人會寄錢給我。				
6. 家人會寄食物或日常用品給我。				
7. 朋友會關心我在監獄的生活。				
8. 朋友會來接見我。				
9. 朋友與我通信。				
10. 朋友會寄錢給我。				
11. 朋友會寄食物（會客菜）或日常用品給我。				
12. 監所內的同學會安慰、鼓勵我。				
13. 監所的同學會關心我的日常生活。				
14. 當我生病時，監所的同學會關心我。				
15. 監所管教人員常會鼓勵我。				
16. 監所管教人員會關心我在監所的生活。				

17. 監所管教人員會注意我在監所的行為與表現。				
18. 當我生病時，監所管理或醫護人員會照顧我。				

貳、 家庭及成長經驗

- 您 15 歲以前，親生父母的婚姻狀況？（可複選）

① 已婚同住 ② 分居 ③ 離婚 ④ 父親過世
⑤ 母親過世 ⑥ 不清楚（未與父母同住）
- 您 15 歲以前，是誰負責把您養大？（可複選）

① 雙親（生父母或繼父母） ② 父親或繼父（單親） ③ 母親或繼母（單親）
④ 祖父母 ⑤ 姑姑伯叔 ⑥ 阿姨舅舅
⑦ 兄姊 ⑧ 其他成人_____ ⑨ 育幼院或寄養機構
- 您 15 歲以前，父母是否會意見不合或吵架？

① 幾乎沒有 ② 偶爾 ③ 常常 ④ 總是
⑤ 不適用（從小父母分居或去世）
- 您 15 歲以前，您和父母相處快樂嗎？

① 非常不快樂 ② 不快樂 ③ 快樂 ④ 非常快樂
⑤ 不適用（從未與父母住在一起過）
- 您 15 歲以前，家裡經濟狀況如何？

① 窮困 ② 勉強度日 ③ 還好 ④ 小康 ⑤ 非常富有
- 您 15 歲以前，父母是否因為太忙而沒時間陪您？

① 幾乎沒有 ② 偶爾 ③ 常常 ④ 總是
⑤ 不適用（從未與父母住在一起過）
- 您 15 歲以前，父母知道您每天做什麼、跟誰在一起嗎？

① 幾乎不知道 ② 知道一點，但不多 ③ 多數知道
④ 全部都知道 ⑤ 不適用（從未與父母住在一起過）
- 您 15 歲以前，如果您做錯事情，父母會指導、糾正您嗎？

① 幾乎不會 ② 偶爾 ③ 常常 ④ 每次都糾正
⑤ 不適用（從未與父母住在一起過）

9. 您 15 歲以前，若做同樣的錯事，**父母**的懲罰會不一致嗎（有時懲罰您，但有時不懲罰您）？
- ①幾乎不會 ②偶爾 ③常常 ④一定會
⑤不適用（從未與父母住在一起過）
10. 您 15 歲以前，如果您做錯事情，**父親**會嚴厲打您或責罵您嗎？
- ①幾乎沒有 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不適用（從未與父親住在一起過）
11. 您 15 歲以前，如果您做錯事情，**母親**會嚴厲打您或責罵您嗎？
- ①幾乎沒有 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不適用（從未與母親住在一起過）
12. 您 15 歲以前，**父親**是否會喝醉酒？
- ①從未 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不適用（從未與父親住在一起過）
13. 您 15 歲以前，**母親**是否會喝醉酒？
- ①從未 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不適用（從未與母親住在一起過）
14. 您 15 歲以前，**父親**是否使用毒品？
- ①從未 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不知道或當時父親已經去世
15. 您 15 歲以前，**母親**是否使用毒品？
- ①從未 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不知道或當時母親已經去世
16. 您 15 歲以前，**父親**是否患有精神疾病（包含憂鬱症等）？
- ①是，他會固定就醫及服用藥物嗎？a是 b否
②否
③不知道，或父親當時已經去世
17. 您 15 歲以前，**母親**是否患有精神疾病（包含憂鬱症等）？
- ①是，她會固定就醫及服用藥物？a是 b否

- ②否
③不知道，或母親當時已經去世

18. 您 15 歲以前，**父親**是否曾經犯罪？
①是，他曾入獄服刑嗎？a是 b否
②否
③不知道，或父親當時已經去世

19. 您 15 歲以前，**母親**是否曾經犯罪？
①是，她曾入獄服刑？a是 b否
②否
③不知道，或母親當時已經去世

20. 在您求學過程，是否曾有轉學的經驗？
①從未 ②偶爾 ③常常 ④總是

21. 在您 18 歲以前，您有沒有做過下列事情？（可複選）
- ①離家出走或蹺家
 - ②在商店偷拿走價值少於 500 元的東西
 - ③在商店偷拿走價值超過 500 元的東西
 - ④喝醉酒騎機車
 - ⑤翹課或逃學
 - ⑥偷別人的機車或汽車
 - ⑦有人惹您生氣，所以您揍他或打他
 - ⑧偷別人的錢包或皮夾，但沒有傷害他
 - ⑨惡意損壞或破壞不屬於您的東西
 - ⑩有人告您性侵害
 - ⑪打群架
 - ⑫使用武器攻擊別人，想讓他受重傷
 - ⑬販賣毒品，例如：安非他命、速賜康、海洛英等
 - ⑭使用武器、暴力或脅迫手段向別人勒索
 - ⑮被警察逮捕
 - ⑯玩火，亂燒東西
 - ⑰無照駕駛
 - ⑱虐待動物
 - ⑲違反校規
 - ⑳在公園或便利商店整夜閒晃聊天

- ②① 飆車
②② 在學校欺負同學
②③ 18 歲前已經有性行為
②④ 都沒有

22. 請問您 15 歲以前，是否一直住在同一個地址？

- ① 是 ② 不是，搬過家一次 ③ 不是，搬過家兩次
④ 不是，搬過家三次以上

23. 請問您 15 歲以前住家附近，有無以下場所？（可複選）

- ① 賭場 ② 夜市、菜市場 ③ 學校 ④ 宮廟
⑤ 工廠 ⑥ 公園 ⑦ 空地、菜園 ⑧ 酒店
⑨ KTV、電影院 ⑩ 墳墓、殯葬場、葬儀社 ⑪ 小吃店
⑫ 攤販聚集 ⑬ 垃圾收集場 ⑭ 派出所或警察局
⑮ 流浪漢聚集處 ⑯ 雜貨店、便利商店 ⑰ 都沒有

24. 請問您 15 歲以前，住在哪一個縣市與鄉鎮？_____縣/市，_____鄉鎮
 市區

參、 本次入獄原因

1. 本次入獄罪名？

- ① 殺人 ② 殺人未遂 ③ 傷害致死 ④ 重傷
⑤ 其他_____

2. 本次入獄判刑多長？

- ① 5 年以下 ② 5 年以上 7 年以下 ③ 7 年以上 10 年以下
④ 10 年以上 15 年以下 ⑤ 15 年以上 ⑥ 無期徒刑 ⑦ 死刑

3. 本次犯案的時間？

- ① 上午 8 點至下午 2 點 ② 下午 2 點至晚間 8 點
③ 晚間 8 點至凌晨 2 點 ④ 凌晨 2 點至上午 8 點

4. 本次犯案的地點？

- ① 住宅 ② 馬路上 ③ 山區、郊區、農地及其他戶外場所
④ 工廠 ⑤ 公車、計程車、火車、捷運、機場等運輸工具內
⑥ 車站、機場、港口等 ⑦ 餐廳
⑧ 娛樂場所（如：酒店、按摩店、電影院）八大行業
⑨ 文教衛生機關 ⑩ 金融證券機構 ⑪ 其他_____

5. 本次案件的被害人人數？
①1人 ②2人 ③3人 ④4人及以上
6. 本次案件被害人死亡或受傷的人數？
①死亡：_____人 ②受傷：_____人
7. 請問您與被害人的關係？(可複選)
①完全不認識的人 ②自己不認識，但聽過名字或綽號
③自己認識的人(但非家人或同居人/男女朋友)
④家人/居人或男女朋友
8. 本次犯案使用什麼工具？(可複選)
①刀 ②槍 ③鈍器(棍棒、酒瓶、鋁棒、磚頭)
④徒手(拳掌、腳踢、勒頸等) ⑤其他_____ (溺死、車輛、毒害或硫酸等)
9. 本次跟您一起犯案者有多少人？
①單獨犯案 ②1名共犯 ③2名共犯 ④3名以上共犯
10. 請問您本次犯罪前是否喝酒、吸毒或服用醫生開的藥物？
①是，是哪一種毒品？_____或服用醫生開的哪一種藥物？

②否
11. 犯案後是否想自殺？
①沒有 ②想死，但沒有動手
③想死，且已經動手，後來自己求救
④想死，且已經動手，被別人救了
12. 本次犯案原因是什麼？(可複選)
①吵架憤怒 ②財物糾紛 ③家暴 ④性或感情因素
⑤心情不好 ⑥希望入獄或被判死刑 ⑦對殺人感到刺激好奇、有趣
⑧活著沒希望、沒意義 ⑨想讓社會知道自己的委屈
⑩報復社會 ⑪其他_____
13. 本次犯案前有沒有先計畫？

①沒有 ②有，前一兩天想過 ③有，想很久了

14. 本次犯案前，是否曾經寫下想要殺人的想法？

- ①有，在網路上 ②有，在自己的日記或筆記裡
③有，手機裡 ④有，寫在其他地方：_____
- ⑤沒有

15. 本次犯案前，是否曾經告訴過別人自己想要殺人的想法？

- ①有，告訴認識的人 ②有，告訴不認識的人（如網友）③沒有

16. 本案審理時，法院有沒有請醫院或心理師鑑定過您的精神狀況？

- ①沒有 ②有，一次 ③有，兩次及以上

17. 本案發生到現在，您覺得最對不起誰？（可複選）

- ①父母、兄弟姊妹 ②配偶、同居人或男女朋友 ③小孩或孫子女
④被害人 ⑤被害人的家人 ⑥同案的其他加害人 ⑦好友、同事
⑧其他關心過自己的人 ⑨對不起社會 ⑩自己 ⑪沒有對不起誰

18. 若有機會假釋出獄，您最可能會先住在哪裡？

- ①祖父母家 ②父母家 ③兄弟姊妹家 ④其他親戚家
⑤配偶、男女朋友、同居人 ⑥子女家 ⑦以前的朋友家
⑧以前的同事家 ⑨監所已經出獄的同學家 ⑩社會福利機構裡
⑪宗教團體提供之住處（廟裡、教堂裡） ⑫街上
⑬自己先找地方租房子 ⑭其他_____
- ⑮可能會死在監獄，不可能假釋了

19. 請您仔細回想一下，在犯本案前一個月，以下問題讓您感到困擾或苦惱的程度？

	從未	偶爾	有時	經常	總是
1. 感覺緊張不安					
2. 覺得容易苦惱或動怒					
3. 感覺憂鬱、心情低落					
4. 覺得比不上別人					
5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒					
6. 有自殺的想法					

肆、 前科記錄

1. 您之前有無被警察逮捕之經驗？
總共被逮捕_____次，18歲以前有_____次
第一次被警察逮捕時幾歲？_____歲
2. 您是否曾經加入過幫派組織？
①有 ②沒有，但認識不少幫派朋友 ③沒有，也不認識任何幫派朋友
3. 十八歲以前，是否曾經被收容在矯正學校、少年觀護所、少年輔育院或安置在社福機構？ ①是 ②否
4. 十八歲以後，除本案外，是否還犯過其他刑事案件被判有罪？
①是
a毒品 b殺人或殺人未遂 c傷害或傷害致死 d搶劫
e妨害性自主 f組織犯罪 g竊盜 h其他_____
- ②否
5. 是否曾經在監獄服刑過（本次不算）？
①是，共_____次 a總共服刑時間多久？_____年_____月
②除了這一次，以前從沒有在監獄服刑過

伍、 您入獄前的身體狀況如何？

1. 您是否因為生病需要長期服用藥物及固定就醫？
①有 ②沒有（請跳答第3題）
2. 承上，您本次犯案前是否有固定服藥及就醫？
①有 ②沒有
3. 您曾經因撞到或傷到頭，而昏倒超過二十分鐘嗎？
①有 ②沒有
4. 您曾經有癲癇發作過嗎？（如：經歷無法控制痙攣，或失去知覺、記憶、肌肉抽筋）
①有 ②沒有
5. 曾經有醫生為您診斷出精神疾病嗎（如憂鬱症、躁鬱症、恐懼症、恐慌症、精神分裂等）？

- ①有 ②沒有 ③醫生也不確定
6. 您曾經因為上述的頭傷或者精神疾病而服用藥物或接受其它治療？
①有 ②有生病但未服藥及接受治療 ③沒有頭傷或精神疾病
7. 您有沒有領有身心障礙手冊或重大傷病證明？
①兩者都有 ②只有身心障礙手冊
③只有重大傷病手冊 ④兩者都沒有
8. 您曾經有過傷害自己的行為嗎？
①有 ②沒有
9. 請問您週遭親友中，哪些人有或曾有精神疾病或情緒障礙的問題？（可複選）
①父 ②母 ③兄弟姊妹 ④配偶、同居人
⑤男女朋友 ⑥好朋友 ⑦都沒有
10. 您是否有因生病差點死掉的經驗？
①有 ②沒有
11. 您是否有因意外事故（如車禍）或天然災害，差點死掉的經驗？
①有 ②沒有
12. 您曾有家人、男女朋友或好朋友，因為意外或自殺而死亡？
①有 ②沒有
13. 您從小到大，有沒有被任何人性侵害或性騷擾的經驗？
①只有被性騷擾 ②只有被性侵害 ③兩種都有 ④兩種都沒有
14. 您曾經被別人毆打過嗎？（家人不算）
①有 ②沒有
15. 您有沒有被家暴的經驗？
①有 ②沒有
16. 您讀書時，是否有被同學霸凌（包含言語、肢體等）的經驗？
①有 ②沒有

17. 18歲以前，是否有被父母或其他家人嘲笑、說您不好，或把您當空氣的經驗？

①有 ②沒有

18. 有沒有人用自殺威脅您？

①有 ②沒有

19. 您是否曾親眼看到別人被打？被殺？或被性侵害？

①有 ②沒有

陸、 入獄前，您菸酒使用情況

1. 入獄前，您是否經常有以下困擾？**有的，請打勾。**

	有	無
1. 您是否覺得應該要減少喝酒或藥物的用量？		
2. 別人有沒有因為批評您喝酒或用藥造成您的生氣？		
3. 您是否對於您喝酒或用藥感到不好或是有愧疚感？		
4. 您是否會一天醒來的第一件事情，就想要喝酒或使用藥物來提神、擺脫疲勞或不快樂感覺？		

2. 若前表回答「有」者，**超過兩題，請繼續回答下列問題**

藥物	有沒有用過？	第一次是幾歲	入獄前一年使用頻率？				
			每天施用	每週施用幾天	每個月施用幾天	很少用	已無使用
大麻	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
K他命	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
安非他命	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
海洛因	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
咖啡包	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
喵喵	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
笑氣	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
神仙水	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
嗎啡	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
搖頭丸	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
強力膠	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						

3. (a)您曾大量飲用過含酒精飲料嗎？

①有 ②沒有（請直接回答第4題）

(b)如果曾經，您第一次醉酒或宿醉時幾歲？_____歲

(c)如果曾經，在入獄前一年，您飲用含酒精飲料頻率為

①已不喝 ②已極少喝 ③每月喝幾天
④每週喝幾天 ⑤每天喝

4. (a)您曾吸菸嗎？

①有 ②沒有（請直接回答第5題）

(b)如果曾經吸菸，您第一次吸菸時幾歲？_____歲

(c)如果曾經吸菸，在入獄前一年，您吸菸頻率為？

①已不吸 ②已極少吸 ③每天不到一包
④每天一、兩包 ⑤一天兩包以上

5. (a)您曾食用過檳榔嗎？

①有 ②沒有（請直接回答第6題）

(b)如果曾經，您第一次吃檳榔幾歲？_____歲

(c)如果曾經，在入獄前一年，您吃檳榔頻率為

①已不吃 ②已極少吃 ③每天 20 顆以下
④每天 20-50 顆 ⑤每天 50 顆以上

6. 請問您的親友同事中，哪些曾用過毒品、酗酒或有藥物成癮？（可複選）

①兄弟姊妹 ②配偶、同居人 ③男女朋友 ④好朋友
⑤同事 ⑥工作上的客人 ⑦都沒有

柒、 從小大到，您覺得自己是個什麼樣的人？若同意，請打勾。

題目	非常同意	同意	不同意	非常不同意
1. 別人怎麼看我，我一點都不在乎。				
2. 傷害到別人，也不是大不了的事。				
3. 我容易同情別人。				
4. 我如果做了違法的事不管有沒有被抓到，都覺得良心不安。				
5. 即使身處危險情況，我一點也不害怕。				

題目	非常同意	同意	不同意	非常不同意
6. 我很擅長轉移別人的注意力。				
7. 大家都不尊重我。				
8. 我想要獲得的東西，一定用各種方法得到。				
9. 我討厭所謂的「社會規範」。				
10. 不管用什麼方法，我都想立刻成為億萬富翁。				
11. 我的口才好，很容易捉弄別人或講些讓別人緊張的話。				
12. 我覺得自己比別人優秀，很想成為有權力的人。				
13. 我常常騙人或誤導別人。				
14. 我覺得虐待小孩的人，應該被重罰。				
15. 別人被我愚弄或利用，我會沾沾自喜，因他們實在太笨了。				
16. 我對自己一生感到滿意。				
17. 我有時候認為自己一無是處。				
18. 我覺得自己有很多優點。				
19. 我認為自己可把事情做得跟其他人一樣好。				
20. 自己一生沒有很多值得感到驕傲的事情。				
21. 我應該要更有自信。				
22. 我覺得自己一生是個失敗者。				
23. 別人遇到的好事或壞事，也可能發生在我身上。				
24. 我會同情比我更不幸的人。				
25. 別人遇到困難時，我不會為他們感到難過。				
26. 發生緊急狀況時，會讓我感到擔心與不安。				
27. 看電影時，我通常只當成看戲，不會完全陷入劇情中。				
28. 有時我會試著從朋友的觀點來看事情，以便更了解他。				
29. 如果確定我是對的，我不會花太多時間去聽他人怎麼說。				
30. 我相信每個問題都是一體兩面，應試著從不同角度看問題。				
31. 我認為自己是心軟的人。				

題目	非常同意	同意	不同意	非常不同意
32. 當我讀一本漫畫或小說時，我會想像如果故事的情景發生在我身上我會怎樣。				
33. 當我看見他人在緊急狀況下需要幫助時，我會驚慌失措，不知如何是好。				
34. 我認為對於暴力犯罪者必須以暴力加以制裁。				
35. 我認為死刑不應該廢除。				
36. 我認為監獄管理員兇暴的對待受刑人，沒有什麼不對。				
37. 我認為政府應該派遣軍隊鎮壓常見的街頭抗議示威或暴動。				
38. 我覺得戰爭時，本來就可能會有敵國老百姓被殺害。				
39. 我覺得孩子不聽話，用體罰教他們，沒有什麼不對。				
40. 我覺得對於調皮搗蛋的孩子，打一頓，就不會繼續胡鬧了。				
41. 我覺得打小孩，可以讓他們長大與負責。				
42. 我覺得打一頓外遇或偷人的配偶或男女朋友，沒什麼不對。				
43. 我覺得配偶或男女朋友每天對我冷嘲熱諷、囉唆嘮叨，打他/她一頓，就會閉嘴了。				
44. 我覺得和夫妻或男女朋友吵架，打一頓，他/她就不會吵了。				
45. 我覺得可以體罰犯法的青少年。				
46. 我認為為了比別人好，多數人都會不惜用欺騙的手段。				
47. 我認為多數人的內心其實是不願意幫助別人的。				
48. 我認為交朋友的目的，是為了將來有一天會用到他們。				
49. 我認為最好不要相信任何人。				
50. 我認為沒有人在意發生在我身上倒楣的事。				
51. 我認為多數人之會誠實是因為怕被抓到。				
52. 別人對我好，我常會猜想他們的目的是什麼。				
53. 我認為多數人都多少會用不正當的方法來獲取好處或利益。				

請就您從小到大的情況，繼續回答下列問題：

題目	從來 不會	很少	有時	常常
1. 如果別人拖延到我的時間，我就會很生氣。				
2. 如果別人批評我，我就會很生氣。				
3. 如果別人認為我沒把事情做好，我就會很生氣。				
4. 如果別人把我當空氣，我就會很生氣。				
5. 一點小事，我就很容易生氣。				
6. 明知發脾氣不好，但我還是很難控制自己的脾氣。				
7. 我生氣時，會亂罵人、打人、或摔東西。				
8. 我可以耐著性子，不對惹我的人生氣。				
9. 發過脾氣後，我會向對方道歉。				
10. 我生氣時，會不說話或不理人。				
11. 我只會生悶氣。				
12. 我缺少真心相待的朋友。				
13. 我可以融入團體。				
14. 我身邊有許多志同道合的朋友。				
15. 我覺得自己頗受歡迎或好相處。				
16. 我和親友間的關係很親近。				
17. 我常覺得自己被排除在團體外。				
18. 我和朋友的友誼，其實沒有實質意義。				
19. 沒有人真正了解我。				
20. 當我想要有人陪時，就可以找到人陪伴。				
21. 我在人群前，會感到害羞				
22. 我有許多人在身邊，但都不是知己				
23. 我會為一些生活小事擔心				
24. 我沒辦法專心做事				
25. 我心情不好				
26. 我所做的每一件事都很不順利				
27. 我對未來充滿希望				
28. 我會擔心害怕				

題目	從來 不會	很少	有時	常常
29. 我睡覺睡得很不安穩				
30. 我覺得很快樂				
31. 我覺得很寂寞				
32. 我做什麼事都提不起勁來				
33. 我和權威人士（如：教師、老闆、道上資深大哥、警察、法官、檢察官、典獄長、科長）說話，我會很緊張。				
34. 我和別人說話時，通常不會看他們的臉或眼睛。				
35. 一旦談我自己或我的感覺，我會變得緊張。				
36. 和不太熟的人在一起，我很不自在。				
37. 我的朋友，多半是年紀跟我差不多的。				
38. 參加社交活動時，我會很不舒服。				
39. 假如我獨自與另一個人在一起，又不說話，我會覺得緊張。				
40. 我無法清楚表達自己想說的事。				
41. 我不敢在大家面前，表達反對意見。				
42. 遇到喜歡的人，我不敢跟他們表達或交往。				
43. 在團體中，我會擔心被當成空氣。				

捌、 您以前談戀愛的情況如何？

- 過去曾有多少位男/女朋友？_____
- 每段感情平均維持多久？

<input type="checkbox"/> ①從沒有談過戀愛	<input type="checkbox"/> ②三月以下	<input type="checkbox"/> ③三月至半年
<input type="checkbox"/> ④半年至一年	<input type="checkbox"/> ⑤一年至三年	<input type="checkbox"/> ⑥三年以上
- 過去有沒有結過婚？

<input type="checkbox"/> ①沒有	<input type="checkbox"/> ②一次	<input type="checkbox"/> ③兩次	<input type="checkbox"/> ④三次以上
------------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------
- 沒有單戀他人的經驗？幾次？ ①沒有 ②有，_____次

5. 過去有沒有別人單戀您的經驗？幾次？ ①沒有 ②有，_____次

6. 第一次自慰大約幾歲？_____歲

7. 第一次看 A 片大約幾歲？_____歲

8. 第一次發生性行為大約幾歲？_____歲

9. 以下是針對您過去交往過的固定男女朋友，跟他們相處的情況。

	從來 不會	很少	有時	常常
1. 會跟對方膩在一起嗎？				
2. 會跟對方分享自己的私事或家事嗎？				
3. 會跟對方說「我愛您」這些話嗎？				
4. 瞭解對方的情緒或感覺嗎？				
5. 覺得跟對方很親近				
6. 對方不開心的時候，您會常鼓勵或支持對方				
7. 您想聽對方想跟您說的心事				
8. 對方了不了解您的感覺，都沒關係				
9. 與對方一旦意見不合時，通常就會把關係弄得很糟糕				
10. 對方跟您說「她/他愛您」這些話？				
11. 在您生命中，覺得愛情很重要？				

玖、 生命事件

1. 在您的家庭經驗中，有沒有發生過下列事件？有的請打勾。

1. 父母分居	
2. 父母離婚	
3. 父亡	
4. 母亡	
5. 父長期臥病在床	
6. 父有嚴重精神疾病	
7. 母長期臥病在床	
8. 母有嚴重精神疾病	
9. 小時看過家庭暴力	

10. 小時受身體虐待	
11. 小時受精神虐待	
12. 小時受性虐待	
13. 小時被父母忽略	
14. 配偶或同居人外遇	
15. 遭遇天災而失去親人或家園	
16. 親友意外去世（如：車禍、火災、空難等）	
17. 離婚	
18. 被男女朋友、配偶或同居人暴力對待	
19. 子女去世	
20. 小時候在親戚家輪流住來住去	
21. 所有家人對您不理不睬	
22. 表現好，被家人讚美	
23. 至少有一位不願放棄自己的家人	
24. 自己的小孩或自己兄弟姊妹很有成就	
25. 都沒有	

2. 您有沒有有下列經驗？有的請打勾。

1. 出生時身體有缺陷	
2. 生重病或無法治療的疾病	
3. 讀書時被同學霸凌	
4. 被殺傷、打傷或搶過	
5. 被性侵害過	
6. 不敢告訴別人自己是同性戀	
7. 從小到大考試順利	
8. 表現好，被老師讚美	
9. 讀書時，參加比賽得名	
10. 讀書時，參加校隊	
11. 讀書時，曾擔任幹部或社團領導	
12. 讀書或當兵時，曾被記功嘉獎	
13. 曾死裡逃生	
14. 都沒有	

3. 在您人際交友方面，有沒有有下列經驗？有的請打勾。

1. 交到不斷幫助自己的好朋友	
2. 交到不斷幫助自己的男/女朋友	
3. 有一直關心自己的朋友	
4. 遇到關心自己的社工、輔導老師、老師、教練、心理師、教誨師	
5. 曾有陌生人無條件願意幫助自己	
6. 曾遇到過很好的司法人員（警察、檢察官、法官、律師、觀護人等）	
7. 遇到欣賞、關心自己的老闆、長官	
8. 願意幫助自己的朋友很多	
9. 都沒有	

4. 在您就業經濟方面，有沒有下列經驗？有的請打勾。

1. 長期失業	
2. 經濟變故	
3. 家裡經濟狀況不錯	
4. 有一技之長或專業證照	
5. 家裡有留房子給自己住	
6. 做生意賺過錢	
7. 都沒有	

5. 您覺得自己有沒有下列特質？有的請打勾。

1. 頭腦不錯	
2. 長得不錯	
3. 體能很好	
4. 異性緣不錯	
5. 口才不錯	
6. 可以吃苦耐勞	
7. 生性樂觀	
8. 都沒有	

壹拾、 最後，以下為有關您的一些基本資料，適合的，請打勾

1. 性別 ①男 ②女
2. 出生年：民國_____年

3. 本次入獄案件發生於民國_____年，

4. 本次入獄時間：民國_____年

5. 請問您的教育程度？

- ①國小 ②國中 ③高中職 ④五專大學 ⑤研究所

6. 以下題目請依照本次入獄前您做的工作來回答：

6-1 本次入獄前的工作與職務？

工作的行業是什麼：_____（例如：營造業、餐廳、電子公司、攤販等），在裡面的職務是：_____（例如：水泥工、工頭、廚師、保全、老闆、老師等）

6-2 一週工作時間多久？請勾一項

全時(35小時以上)	非全時(35小時以下)	其他(或未就業)
<input type="checkbox"/> 1. 正職工作 <input type="checkbox"/> 2. 約定之約聘或派遣工作 <input type="checkbox"/> 3. 從事農林漁牧	<input type="checkbox"/> 1. 非約定計日、計次或計時工 <input type="checkbox"/> 2. 臨時派遣工或臨時點工 <input type="checkbox"/> 3. 到處打零工	<input type="checkbox"/> 1. 未就業(暫時不想工作) <input type="checkbox"/> 2. 失業或歇業中 <input type="checkbox"/> 3. 剛出監尚未就業 <input type="checkbox"/> 4. 因為身心障礙、年齡已大、在學、當兵因素未就業 <input type="checkbox"/> 5. 等服刑或等兵役等因素 <input type="checkbox"/> 6. 家管(專職家庭照料)

6-3 您是老闆或員工？

- ①自己是老闆，且僱有員工 ②自己當老闆，沒有僱用員工
③受政府雇用 ④受私人雇用
⑤幫忙家務，沒有薪水 ⑥不知道

6-4 那個工作做了多久？

- ①三個月以下 ②三個月至一年 ③一年至三年 ④三年以上

6-5 那個工作每月的薪資或收入是否能負擔您或家人之生活所需之花費？

- ①無法負擔 ②勉強負擔 ③通常可以 ④還有剩餘

7. 您入獄前的婚姻狀況是？

- ①已婚、再婚或同居 ②未婚 ③配偶、同居人死亡 ④離婚或分居

8. 入獄前家中有誰需要依靠您的薪水過活？(可複選)

- ①自己 ②配偶、同居人或女友 ③子女 ④父母 ⑤兄弟姊妹
⑥孫子、孫女 ⑦公婆或岳父母或祖父母 ⑧其他人(_____)

9. 您本次入獄前是和誰住在一起？(可複選)

- ①父母 ②女(男)朋友/配偶/同居人 ③小孩 ④兄弟姊妹
⑤獨居 ⑥朋友/同事 ⑦無特定住所 ⑧其他_____

10. 本次犯案前會跟住在附近的鄰居往來嗎？

- ①不會 ②很少 ③偶爾 ④常常

11. 請問您入獄前有無宗教信仰？

- ①沒有 ②佛教 ③道教 ④一貫道
⑤基督教 ⑥天主教 ⑦其他__

12. 請問您入獄前每週花幾天參與跟宗教相關之活動？

- ①從來沒有 ②一至二天 ③三至四天 ④五天以上

13. 請問您是否曾經服役？

- ①是，a義務役 b替代役 c志願役
②沒有，原因是_____
- ③女性不必服役

14. 請問您犯案前住家附近，有無以下場所？（可複選）

- ①賭場 ②夜市、菜市場 ③學校 ④宮廟
⑤工廠 ⑥公園 ⑦空地、菜園 ⑧酒店
⑨KTV、電影院 ⑩墳墓、殯葬場、葬儀社 ⑪小吃店
⑫攤販聚集 ⑬垃圾收集場 ⑭派出所或警察局
⑮流浪漢聚集處 ⑯雜貨店、便利商店 ⑰都沒有

15. 請問您本次入獄前住在哪裡？_____縣/市_____鄉鎮市區

16. (請女性回答)請問您是否有過流產或墮胎的經驗？

- ①是 ②否

【本份問卷到此結束，謝謝您耐心填答】

附錄十一 一般民眾問卷

臺灣民眾生活及身心、行為現況調查

您好，法務部委託臺北大學研究團隊進行本年度生活及身心狀況調查，若您同意，請在本頁簽名，並開始填答以下問卷。

對於問卷題目或文字如果有不瞭解的地方，或是需要讀給你聽，請舉手告知助理，我們將會提供協助。

本問卷由臺北大學回收，不會經過其他人審查。問卷調查結果，不會呈現您的名字。問卷將會於研究完成後兩年後銷毀。本研究所收集之資料僅供研究使用，研究成果不含可辨識身份之資料，並全部保密，請安心填答。此外，問卷的答案並無對錯，請依最真實之情況作答。

最後，您有拒絕填答的權利，若您有不舒服的感受或不願意繼續回答，可以隨時告訴研究小組，停止填寫。

謝謝您願意填寫本問卷。

委託單位：法務部司法官學院

研究單位：臺北大學研究團隊

106年02月15日

我 同意 不同意 填寫此問卷。

簽名：_____

106年__月__日

(完成問卷後，請撕下本頁)

106 年臺灣民眾生活、身心、行為現況調查

壹、 人際關係

1. 過去一年，假日、空閒或不用工作的時候，您最常與下列何人一起？（單選）

- ①父母 ②男(女)朋友 ③配偶、同居人 ④兄弟姊妹
⑤鄰居 ⑥朋友 ⑦同事 ⑧自己 ⑨同學或以前的同學
⑩乾兄弟、乾姐妹、乾爸媽 ⑪其他_____

2. 現在您生命中，最重要的三個人是誰？例如（父、母、祖父母、兄弟姊妹、同學、同事、老闆、長官、朋友、老師等等）

最重要 _____ 第二重要 _____ 第三重要 _____

3. 過去一年，有無以下這些人來關心您？適合的，請打勾。

過去一年內，是否有以下的經驗？	從來不會	很少	有時	常常
1. 家人會安慰、鼓勵我。				
2. 家人會關心我的日常生活。				
3. 家人會見面聊天。				
4. 家人會與我 email, FB 或 Line。				
5. 家人會在經濟上相互幫助。				
6. 生病時，家人會照顧我。				
7. 朋友會關心我的日常生活。				
8. 朋友會來見面聊天。				
9. 朋友會與我 email, FB 或 Line。				
10. 朋友會在經濟或工作上相互幫助。				
11. 生病時，朋友會照顧我。				
12. 朋友會一起吃飯。				
13. 同事會安慰、鼓勵我。				
14. 同事會關心我的日常生活。				
15. 當我生病時，同事會關心我。				
16. 同事會鼓勵我。				

貳、 家庭及成長經驗

1. 您 15 歲以前，**親生父母**的婚姻狀況？（可複選）

①已婚同住 ②分居 ③離婚 ④父親過世
⑤母親過世 ⑥不清楚（未與父母同住）

2. 您 15 歲以前，是誰負責把您養大？（可複選）

①雙親（生父母或繼父母）②父親或繼父（單親）③母親或繼母（單親）
④祖父母 ⑤姑姑伯叔 ⑥阿姨舅舅
⑦兄姊 ⑧其他成人_____ ⑨育幼院或寄養機構

3. 您 15 歲以前，**父母**是否會意見不合或吵架？

①幾乎沒有 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不適用（從小父母分居或去世）

4. 您 15 歲以前，您和**父母**相處快樂嗎？

①非常不快樂 ②不快樂 ③快樂 ④非常快樂
⑤不適用（從未與父母住在一起過）

5. 您 15 歲以前，家裡經濟狀況如何？

①窮困 ②勉強度日 ③還好 ④小康 ⑤非常富有

6. 您 15 歲以前，**父母**是否因為太忙而沒時間陪您？

①幾乎沒有 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不適用（從未與父母住在一起過）

7. 您 15 歲以前，**父母**知道您每天做什麼、跟誰在一起嗎？

①幾乎不知道 ②知道一點，但不多 ③多數知道
④全部都知道 ⑤不適用（從未與父母住在一起過）

8. 您 15 歲以前，如果您做錯事情，**父母**會指導、糾正您嗎？

①幾乎不會 ②偶爾 ③常常 ④每次都糾正
⑤不適用（從未與父母住在一起過）

9. 您 15 歲以前，若做同樣的錯事，**父母**的懲罰會不一致嗎（有時懲罰您，但有時不懲罰您）？

①幾乎不會 ②偶爾 ③常常 ④一定會
⑤不適用（從未與父母住在一起過）

10. 您 15 歲以前，如果您做錯事情，**父親**會嚴厲打您或責罵您嗎？
①幾乎沒有 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不適用（從未與父親住在一起過）
11. 您 15 歲以前，如果您做錯事情，**母親**會嚴厲打您或責罵您嗎？
①幾乎沒有 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不適用（從未與母親住在一起過）
12. 您 15 歲以前，**父親**是否會喝醉酒？
①從未 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不適用（從未與父親住在一起過）
13. 您 15 歲以前，**母親**是否會喝醉酒？
①從未 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不適用（從未與母親住在一起過）
14. 您 15 歲以前，**父親**是否使用毒品？
①從未 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不知道或當時父親已經去世
15. 您 15 歲以前，**母親**是否使用毒品？
①從未 ②偶爾 ③常常 ④總是
⑤不知道或當時母親已經去世
16. 您 15 歲以前，**父親**是否患有精神疾病（包含憂鬱症等）？
①是，他會固定就醫及服用藥物嗎？a是 b否
②否
③不知道，或父親當時已經去世
17. 您 15 歲以前，**母親**是否患有精神疾病（包含憂鬱症等）？
①是，她會固定就醫及服用藥物？a是 b否
②否
③不知道，或母親當時已經去世
18. 您 15 歲以前，**父親**是否曾經犯罪？
①是，他曾入獄服刑嗎？a是 b否

- ②否
③不知道，或父親當時已經去世

19. 您 15 歲以前，**母親**是否曾經犯罪？

- ①是，她曾入獄服刑？a是 b否
②否
③不知道，或母親當時已經去世

20. 在您求學過程，是否曾有轉學的經驗？

- ①從未 ②偶爾 ③常常 ④總是

21. 在您 18 歲以前，您有沒有做過下列事情？（可複選）

- ①離家出走或蹺家
②在商店偷拿走價值少於 500 元的東西
③在商店偷拿走價值超過 500 元的東西
④喝醉酒騎機車
⑤翹課或逃學
⑥偷別人的機車或汽車
⑦有人惹您生氣，所以您揍他或打他
⑧偷別人的錢包或皮夾，但沒有傷害他
⑨惡意損壞或破壞不屬於您的東西
⑩有人告您性侵害
⑪打群架
⑫使用武器攻擊別人，想讓他受重傷
⑬販賣毒品，例如：安非他命、速賜康、海洛英等
⑭使用武器、暴力或脅迫手段向別人勒索
⑮被警察逮捕
⑯玩火，亂燒東西
⑰無照駕駛
⑱虐待動物
⑲違反校規
⑳在公園或便利商店整夜閒晃聊天
㉑飆車
㉒在學校欺負同學
㉓18 歲前已經有性行為
㉔都沒有

22. 請問您 15 歲以前，是否一直住在同一個地址？

- ①是 ②不是，搬過家一次 ③不是，搬過家兩次
④不是，搬過家三次以上

23. 請問您 15 歲以前住家附近，有無以下場所？（可複選）

- ①賭場 ②夜市、菜市場 ③學校 ④宮廟
⑤工廠 ⑥公園 ⑦空地、菜園 ⑧酒店
⑨KTV、電影院 ⑩墳墓、殯葬場、葬儀社 ⑪小吃店
⑫攤販聚集 ⑬垃圾收集場 ⑭派出所或警察局
⑮流浪漢聚集處 ⑯雜貨店、便利商店 ⑰都沒有

24. 請問您 15 歲以前，住在哪一個縣市與鄉鎮？_____縣/市，_____鄉鎮
市區

25. 請您仔細回想一下，過去一個月內，以下問題讓您感到困擾或苦惱的程度？

	從未	偶爾	有時	經常	總是
1. 感覺緊張不安。					
2. 覺得容易苦惱或動怒。					
3. 感覺憂鬱、心情低落。					
4. 覺得比不上別人。					
5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒。					
6. 有自殺的想法。					

參、 過去行為

1. 您之前有無被警察逮捕之經驗？

總共被逮捕_____次，18 歲以前有_____次
第一次被警察逮捕時幾歲？_____歲

2. 您是否曾經加入過幫派組織？

①有 ②沒有，但認識不少幫派朋友 ③沒有，也不認識任何幫派朋友

3. 十八歲以前，是否曾經被收容在矯正學校、少年觀護所、少年輔育院或安置在社福機構？ ①是 ②否

4. 十八歲以後，是否犯過其他刑事案件被判有罪？
- ①是
- a 毒品 b 殺人或殺人未遂 c 傷害或傷害致死 d 搶劫
- e 妨害性自主 f 組織犯罪 g 竊盜 h 其他_____
- ②否
5. 是否曾經在監獄服刑過？
- ①是，共_____次 a 總共服刑時間多久？_____年_____月
- ②沒有

肆、 您的身體狀況如何？

1. 您是否因為生病需要長期服用藥物及固定就醫？
- ①有 ②沒有（請跳答第3題）
2. 承上，您本次犯案前是否有固定服藥及就醫？
- ①有 ②沒有
3. 您曾經因撞到或傷到頭，而昏倒超過二十分鐘嗎？
- ①有 ②沒有
4. 您曾經有癲癇發作過嗎？(如：經歷無法控制痙攣，或失去知覺、記憶、肌肉抽筋)
- ①有 ②沒有
5. 曾經有醫生為您診斷出精神疾病嗎（如憂鬱症、躁鬱症、恐懼症、恐慌症、精神分裂等）？
- ①有 ②沒有 ③醫生也不確定
6. 您曾經因為上述的頭傷或者精神疾病而服用藥物或接受其它治療？
- ①有 ②有生病但未服藥及接受治療 ③沒有頭傷或精神疾病
7. 您有沒有領有身心障礙手冊或重大傷病證明？
- ①兩者都有 ②只有身心障礙手冊
- ③只有重大傷病手冊 ④兩者都沒有
8. 您曾經有過傷害自己的行為嗎？
- ①有 ②沒有

9. 請問您週遭親友中，哪些人有或曾有精神疾病或情緒障礙的問題？（可複選）

- ①父 ②母 ③兄弟姊妹 ④配偶、同居人
⑤男女朋友 ⑥好朋友 ⑦都沒有

10. 您是否有因生病差點死掉的經驗？

- ①有 ②沒有

11. 您是否有因意外事故（如車禍）或天然災害，差點死掉的經驗？

- ①有 ②沒有

12. 您曾有家人、男女朋友或好朋友，因為意外或自殺而死亡？

- ①有 ②沒有

13. 您從小到大，有沒有被任何人性侵害或性騷擾的經驗？

- ①只有被性騷擾 ②只有被性侵害 ③兩種都有 ④兩種都沒有

14. 您曾經被別人毆打過嗎？（家人不算）

- ①有 ②沒有

15. 您有沒有被家暴的經驗？

- ①有 ②沒有

16. 您讀書時，是否有被同學霸凌（包含言語、肢體等）的經驗？

- ①有 ②沒有

17. 18歲以前，是否有被父母或其他家人嘲笑、說您不好，或把您當空氣的經驗？

- ①有 ②沒有

18. 有沒有人用自殺威脅您？

- ①有 ②沒有

19. 您是否曾親眼看到別人被打？被殺？或被性侵害？

- ①有 ②沒有

伍、 您菸酒使用情況

1. 以前您是否經常有以下困擾？有的，請打勾。

	有	無
1. 您是否覺得應該要減少喝酒或藥物的用量？		
2. 別人有沒有因為批評您喝酒或用藥造成您的生氣？		
3. 您是否對於您喝酒或用藥感到不好或是有愧疚感？		
4. 您是否會一天醒來的第一件事情，就想要喝酒或使用藥物來提神、擺脫疲勞或不快樂感覺？		

2. (a) 您曾大量飲用過含酒精飲料嗎？

①有 ②沒有（請直接回答第3題）

(b) 如果曾經，您第一次醉酒或宿醉時幾歲？_____歲

(c) 如果曾經，在入獄前一年，您飲用含酒精飲料頻率為

①已不喝 ②已極少喝 ③每月喝幾天
④每週喝幾天 ⑤每天喝

3. (a) 您曾吸菸嗎？

①有 ②沒有（請直接回答第4題）

(b) 如果曾經吸菸，您第一次吸菸時幾歲？_____歲

(c) 如果曾經吸菸，在入獄前一年，您吸菸頻率為？

①已不吸 ②已極少吸 ③每天不到一包
④每天一、兩包 ⑤一天兩包以上

4. (a) 您曾食用過檳榔嗎？

①有 ②沒有（請直接回答第5題）

(b) 如果曾經，您第一次吃檳榔幾歲？_____歲

(c) 如果曾經，在入獄前一年，您吃檳榔頻率為

①已不吃 ②已極少吃 ③每天 20 顆以下
④每天 20-50 顆 ⑤每天 50 顆以上

5. 請問您的親友同事中，哪些曾用過毒品、酗酒或有藥物成癮？（可複選）

①兄弟姊妹 ②配偶、同居人 ③男女朋友 ④好朋友
⑤同事 ⑥工作上的客人 ⑦都沒有

陸、 從小到大，您覺得自己是個什麼樣的人？若同意，請打勾。

題目	非常同意	同意	不同意	非常不同意
1. 別人怎麼看我，我一點都不在乎。				
2. 傷害到別人，也不是大不了的事。				
3. 我容易同情別人。				
4. 我如果做了違法的事不管有沒有被抓到，都覺得良心不安。				
5. 即使身處危險情況，我一點也不害怕。				
6. 我很擅長轉移別人的注意力。				
7. 大家都不尊重我。				
8. 我想要獲得的東西，一定用各種方法得到。				
9. 我討厭所謂的「社會規範」。				
10. 不管用什麼方法，我都想立刻成為億萬富翁。				
11. 我的口才好，很容易捉弄別人或講些讓別人緊張的話。				
12. 我覺得自己比別人優秀，很想成為有權力的人。				
13. 我常常騙人或誤導別人。				
14. 我覺得虐待小孩的人，應該被重罰。				
15. 別人被我愚弄或利用，我會沾沾自喜，因他們實在太笨了。				
16. 我對自己一生感到滿意。				
17. 我有時候認為自己一無是處。				
18. 我覺得自己有很多優點。				
19. 我認為自己可把事情做得跟其他人一樣好。				
20. 自己一生沒有很多值得感到驕傲的事情。				
21. 我應該要更有自信。				
22. 我覺得自己一生是個失敗者。				
23. 別人遇到的好事或壞事，也可能發生在我身上。				
24. 我會同情比我更不幸的人。				
25. 別人遇到困難時，我不會為他們感到難過。				
26. 發生緊急狀況時，會讓我感到擔心與不安。				

題目	非常同意	同意	不同意	非常不同意
27. 看電影時，我通常只當成看戲，不會完全陷入劇情中。				
28. 有時我會試著從朋友的觀點來看事情，以便更了解他。				
29. 如果確定我是對的，我不會花太多時間去聽他人怎麼說。				
30. 我相信每個問題都是一體兩面，應試著從不同角度看問題。				
31. 我認為自己是心軟的人。				
32. 當我讀一本畫或小說時，我會想像如果故事的情景發生在我身上我會怎樣。				
33. 當我看見他人在緊急狀況下需要幫助時，我會驚慌失措，不知如何是好。				
34. 我認為對於暴力犯罪者必須以暴力加以制裁。				
35. 我認為死刑不應該廢除。				
36. 我認為監獄管理員兇暴的對待受刑人，沒有什麼不對。				
37. 我認為政府應該派遣軍隊鎮壓常見的街頭抗議示威或暴動。				
38. 我覺得戰爭時，本來就可能會有敵國老百姓被殺害。				
39. 我覺得孩子不聽話，用體罰教他們，沒有什麼不對。				
40. 我覺得對於調皮搗蛋的孩子，打一頓，就不會繼續胡鬧了。				
41. 我覺得打小孩，可以讓他們長大與負責。				
42. 我覺得打一頓外遇或偷人的配偶或男女朋友，沒什麼不對。				
43. 我覺得配偶或男女朋友每天對我冷嘲熱諷、囉唆嘮叨，打他/她一頓，就會閉嘴了。				
44. 我覺得和配偶或男女朋友吵架，打一頓，他/她就不會吵了。				
45. 我覺得可以體罰犯法的青少年。				
46. 我認為為了比別人好，多數人都會不惜用欺騙的手段。				
47. 我認為多數人的內心其實是不願意幫助別人的。				
48. 我認為交朋友的目的，是為了將來有一天會用到他們。				
49. 我認為最好不要相信任何人。				
50. 我認為沒有人在意發生在我身上倒楣的事。				

題目	非常同意	同意	不同意	非常不同意
51. 我認為多數人之會誠實是因為怕被抓到。				
52. 別人對我好，我常會猜想他們的目的是什麼。				
53. 我認為多數人都多少會用不正當的方法來獲取好處或利益。				

請就您從小到大的情況，繼續回答下列問題：

題目	從來不會	很少	有時	常常
1. 如果別人拖延到我的時間，我就會很生氣。				
2. 如果別人批評我，我就會很生氣。				
3. 如果別人認為我沒把事情做好，我就會很生氣。				
4. 如果別人把我當空氣，我就會很生氣。				
5. 一點小事，我就很容易生氣。				
6. 明知發脾氣不好，但我還是很難控制自己的脾氣。				
7. 我生氣時，會亂罵人、打人、或摔東西。				
8. 我可以耐著性子，不對惹我的人生氣。				
9. 發過脾氣後，我會向對方道歉。				
10. 我生氣時，會不說話或不理人。				
11. 我只會生悶氣。				
12. 我缺少真心相待的朋友。				
13. 我可以融入團體。				
14. 我身邊有許多志同道合的朋友。				
15. 我覺得自己頗受歡迎或好相處。				
16. 我和親友間的關係很親近。				
17. 我常覺得自己被排除在團體外。				
18. 我和朋友的友誼，其實沒有實質意義。				
19. 沒有人真正了解我。				

題目	從來 不會	很少	有時	常常
20. 當我想要有人陪時，就可以找到人陪伴。				
21. 我在人群前，會感到害羞。				
22. 我有許多人在身邊，但都不是知己。				
23. 我會為一些生活小事擔心。				
24. 我沒辦法專心做事。				
25. 我心情不好。				
26. 我所做的每一件事都很不順利。				
27. 我對未來充滿希望。				
28. 我會擔心害怕。				
29. 我睡覺睡得很不安穩。				
30. 我覺得很快樂。				
31. 我覺得很寂寞。				
32. 我做什麼事都提不起勁來。				
33. 我和權威人士（如：教師、老闆、道上資深大哥、警察、法官、檢察官、典獄長、科長）說話，我會很緊張。				
34. 我和別人說話時，通常不會看他們的臉或眼睛。				
35. 一旦談我自己或我的感覺，我會變得緊張。				
36. 和不太熟的人在一起，我很不自在。				
37. 我的朋友，多半是年紀跟我差不多的。				
38. 參加社交活動時，我會很不舒服。				
39. 假如我獨自與另一個人在一起，又不說話，我會覺得緊張。				
40. 我無法清楚表達自己想說的事。				
41. 我不敢在大家面前，表達反對意見。				
42. 遇到喜歡的人，我不敢跟他們表達或交往。				
43. 在團體中，我會擔心被當成空氣。				

柒、 您以前談戀愛的情況如何？

1. 過去曾有多少位男/女朋友？_____
2. 每段感情平均維持多久？

<input type="checkbox"/> ①從沒有談過戀愛	<input type="checkbox"/> ②三月以下	<input type="checkbox"/> ③三月至半年
<input type="checkbox"/> ④半年至一年	<input type="checkbox"/> ⑤一年至三年	<input type="checkbox"/> ⑥三年以上
3. 過去有沒有結過婚？

<input type="checkbox"/> ①沒有	<input type="checkbox"/> ②一次	<input type="checkbox"/> ③兩次	<input type="checkbox"/> ④三次以上
------------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------------------------
4. 沒有單戀他人的經驗？幾次？ ①沒有 ②有，_____次
5. 過去有沒有別人單戀您的經驗？幾次？ ①沒有 ②有，_____次
6. 第一次自慰大約幾歲？_____歲
7. 第一次看 A 片大約幾歲？_____歲
8. 第一次發生性行為大約幾歲？_____歲
9. 以下是針對您過去交往過的固定男女朋友，跟他們相處的情況。

	從來 不會	很 少	有 時	常 常
1. 會跟對方膩在一起嗎？				
2. 會跟對方分享自己的私事或家事嗎？				
3. 會跟對方說「我愛您」這些話嗎？				
4. 瞭解對方的情緒或感覺嗎？				
5. 覺得跟對方很親近				
6. 對方不開心的時候，您會常鼓勵或支持對方				
7. 您想聽對方想跟您說的心事				
8. 對方了不了解您的感覺，都沒關係				
9. 與對方一旦意見不合時，通常就會把關係弄得很糟糕				
10. 對方跟您說「她/他愛您」這些話？				

	從來 不會	很少	有時	常常
11. 在您生命中，覺得愛情很重要？				

捌、 生命事件

1. 在您的家庭經驗中，有沒有發生過下列事件？有的請打勾。

1. 父母分居	
2. 父母離婚	
3. 父亡	
4. 母亡	
5. 父長期臥病在床	
6. 父有嚴重精神疾病	
7. 母長期臥病在床	
8. 母有嚴重精神疾病	
9. 小時看過家庭暴力	
10. 小時受身體虐待	
11. 小時受精神虐待	
12. 小時受性虐待	
13. 小時被父母忽略	
14. 配偶或同居人外遇	
15. 遭遇天災而失去親人或家園	
16. 親友意外去世（如：車禍、火災、空難等）	
17. 離婚	
18. 被男女朋友、配偶或同居人暴力對待	
19. 子女去世	
20. 小時候在親戚家輪流往來住去	
21. 所有家人對您不理不睬	
22. 表現好，被家人讚美	
23. 至少有一位不願放棄自己的家人	
24. 自己的小孩或自己兄弟姐妹很有成就	
25. 都沒有	

2. 您有沒有有下列經驗？有的請打勾。

1. 出生時身體有缺陷	
2. 生重病或無法治療的疾病	
3. 讀書時被同學霸凌	
4. 被殺傷、打傷或搶過	
5. 被性侵害過	
<hr/>	
6. 不敢告訴別人自己是同性戀	
7. 從小到大考試順利	
8. 表現好，被老師讚美	
9. 讀書時，參加比賽得名	
10. 讀書時，參加校隊	
<hr/>	
11. 讀書時，曾擔任幹部或社團領導	
12. 讀書或當兵時，曾被記功嘉獎	
13. 曾死裡逃生	
14. 都沒有	

3. 在您人際交友方面，有沒有有下列經驗？有的請打勾。

1. 交到不斷幫助自己的好朋友	
2. 交到不斷幫助自己的男/女朋友	
3. 有一直關心自己的朋友	
4. 遇到關心自己的社工、輔導老師、老師、教練、心理師、教誨師	
5. 曾有陌生人無條件願意幫助自己	
<hr/>	
6. 曾遇到過很好的司法人員（警察、檢察官、法官、律師、觀護人等）	
7. 遇到欣賞、關心自己的老闆、長官	
8. 願意幫助自己的朋友很多	
9. 都沒有	

4. 在您就業經濟方面，有沒有下列經驗？有的請打勾。

1. 長期失業	
2. 經濟變故	
3. 家裡經濟狀況不錯	
4. 有一技之長或專業證照	
5. 家裡有留房子給自己住	
<hr/>	
6. 做生意賺過錢	

7. 都沒有	
--------	--

5. 您覺得自己有沒有下列特質？有的請打勾。

1. 頭腦不錯	
2. 長得不錯	
3. 體能很好	
4. 異性緣不錯	
5. 口才不錯	
6. 可以吃苦耐勞	
7. 生性樂觀	
8. 都沒有	

玖、 最後，以下為有關您的一些基本資料，適合的，請打勾。

1. 性別 ①男 ②女

2. 出生年：民國_____年

3. 請問您的教育程度？

①國小 ②國中 ③高中職 ④五專大學 ⑤研究所

4. 以下題目請依照您的工作來回答：

4-1 您現在的工作與職務？

工作的行業是什麼：_____（例如：公務單位、營造業、餐廳、電子公司、攤販等），在裡面的職務是：_____（例如：科長、職員、水泥工、工頭、廚師、保全、老闆、老師等）

4-2 一週工作時間多久？請勾一項

全時(35 小時以上)	非全時(35 小時以下)	其他(或未就業)
<input type="checkbox"/> 1. 正職工作 <input type="checkbox"/> 2. 約定之約聘或派遣工作 <input type="checkbox"/> 3. 從事農林漁牧	<input type="checkbox"/> 1. 非約定計日、計次或計時工 <input type="checkbox"/> 2. 臨時派遣工或臨時點工 <input type="checkbox"/> 3. 到處打零工	<input type="checkbox"/> 1. 未就業(暫時不想工作) <input type="checkbox"/> 2. 失業或歇業中 <input type="checkbox"/> 3. 尚未就業 <input type="checkbox"/> 4. 因為身心障礙、年齡已大、在學、當兵因素未就業 <input type="checkbox"/> 5. 等服刑或等兵役等因素

4-3 您是老闆或員工？

- ①自己是老闆，且僱有員工 ②自己當老闆，沒有僱用員工
③受政府雇用 ④受私人雇用
⑤幫忙家務，沒有薪水 ⑥不知道

4-4 那個工作做了多久？

- ①三個月以下 ②三個月至一年 ③一年至三年 ④三年以上

4-5 那個工作每月的薪資或收入是否能負擔您或家人之生活所需之花費？

- ①無法負擔 ②勉強負擔 ③通常可以 ④還有剩餘

5. 您現在的婚姻狀況是？

- ①已婚、再婚或同居 ②未婚
③配偶、同居人死亡 ④離婚或分居

6. 家中有誰需要依靠您的薪水過活？(可複選)

- ①自己 ②配偶、同居人或女友 ③子女 ④父母 ⑤兄弟姊妹
⑥孫子、孫女 ⑦公婆或岳父母或祖父母 ⑧其他人(_____)

7. 您現在和誰住在一起？(可複選)

- ①父母 ②女(男)朋友/配偶/同居人 ③小孩 ④兄弟姊妹
⑤獨居 ⑥朋友/同事 ⑦無特定住所 ⑧其他_____

8. 您現在會跟住在附近的鄰居往來嗎？

- ①不會 ②很少 ③偶爾 ④常常

9. 請問有無宗教信仰？

- ①沒有 ②佛教 ③道教 ④一貫道
⑤基督教 ⑥天主教 ⑦其他_____

10. 請問您每週花幾天參與跟宗教相關之活動？

- ①從來沒有 ②一至二天 ③三至四天 ④五天以上

11. 請問您是否曾經服役？

- ①是，a義務役 b替代役 c志願役
②沒有，原因是_____
- ③女性不必服役

12. 請問您住家附近，有無以下場所？（可複選）

- ①賭場 ②夜市、菜市場 ③學校 ④宮廟
⑤工廠 ⑥公園 ⑦空地、菜園 ⑧酒店
⑨KTV、電影院 ⑩墳墓、殯葬場、葬儀社 ⑪小吃店
⑫攤販聚集 ⑬垃圾收集場 ⑭派出所或警察局
⑮流浪漢聚集處 ⑯雜貨店、便利商店 ⑰都沒有

13. 請問您現在住在哪裡？_____縣/市_____鄉鎮市區

14. (請女性回答)請問您是否有過流產或墮胎的經驗？

- ①是 ②否

【本份問卷到此結束，謝謝您耐心填答】

附錄十二 隨機殺人犯罪各機關預防措施與困境彙整表

機關：內政部警政署

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>105年3月28日臺北市內湖區發生女童遭隨機殺害案件，震驚社會各界，有鑑於國內近7年發生12件隨機殺人事件，引起民眾恐慌，實有必要針對此類案件深入分析，瞭解嫌犯特徵及易發生處所，研擬適切之防處作為，教導民眾如何防範未來。社團法人中華民國刑事偵防協會委託臺北大學許春金教授研究團隊進行研究，研擬「警察機關防處無特定對象殺人事件因應作為」、「公共場所防處無特定對象殺人事件狀況與應變措施」及「一般民眾防處無特定對象殺人事件狀況與應變措施」，研究結果業於106年2月13日寄送本署刑事警察局。</p>	<p>1. 警察機關防處無特定對象殺人事件因應作為</p> <p>(1)強化治安維護網，保障民眾安全</p> <p>(2)運用第三方警政力量，共同維護治安</p> <p>(3)發生無特定殺人事件之因應作為控制現場、疏散群眾</p> <p>2. 公共場所防處無特定對象殺人事件狀況與應變措施</p> <p>(1)加強現場演練，強化機關橫向聯繫功能</p> <p>(2)深化公共場域之境犯罪預防設計</p> <p>(3)善用保全人員，加強公共場域自主管理</p> <p>(4)公共場所事業機構在事件發生時應即時派員指揮逃生路線，維持現場秩序，減少繼續被害情形</p> <p>(5)提供適當非致命防</p>	

	<p>身武器與責任，防止民眾持續被害</p> <p>3. 一般民眾防處無特定對象殺人事件狀況與應變措施</p> <p>(1) 多元分眾宣導，建立民眾被害意識</p> <p>(2) 教育民眾防身意識，提升被害處理能力</p> <p>(3) 民眾於公共場所發生突發或意外事件時的因應作為</p> <p>4. 一般民眾防處部分，本署刑事警察局將由廠商或專業人士製作懶人包，再函文各警察機關協助加強宣導及推廣，建立民眾防範意識及應變能力</p>	
<p>強化社會高風險族群犯罪預防研究，提升整體防制效能，建立地方政府社會安全網絡聯繫機制</p>	<p>1. 本部警政署為強化重大婦幼、兒少與隨機殺人案件之防範及因應被害關懷救助，於105年6月2日函請各地方政府將是類案件執行情形列入每月治安會報報告事項。</p> <p>2. 另由地方政府建立警察機關、犯罪被害人保護協會、家庭暴力暨性侵害犯罪防制中心、地方毒品危害防</p>	

	<p>制中心、社區心理衛生中心、家庭教育中心等在地資源間社會安全網絡聯繫機制，透過密切協調合作及資訊連結共同防制。遇有個案發生，即成立專案小組適時關懷及提供協（救）助，並追蹤管制，以確保民眾生活安全與被害救助。</p> <p>3.本部警政署並依據「內政部推動社區治安工作實施計畫」，持續要求各警察機關應輔導轄區各社區組織透過社區治安會議討論，實施治安問題診斷及分析，建立社區安全維護體系，如成立守望相助隊、設置錄影監視系統、社區治安區塊認養、提供治安諮詢服務及倡導犯罪預防觀念等，以強化社區自我防衛能力，預防被害事件發生。</p>	
--	---	--

機關：法務部矯正署

預防措施		執行困境
已採行	將採行	

<p>有關受刑人之處遇規劃，依其直接、間接調查及各類心理測驗結果及個性、身心狀況、經歷、教育程度等相關資料，妥為調查分類及分析研判，據以實施。</p> <p>1.入監調查：受刑人入監執行後，由接收小組逐一晤談，以了解受刑人的教育程度、職業技能、犯罪經過、健康狀況。另以問卷方式函請受刑人親屬及戶籍所在地警察分局實施間接調查，以瞭解其家庭狀況、社會背景、興趣、交友等資料。</p> <p>2.實施心理測驗：實施非語文能力測驗、人格測驗及興趣量表等心理測驗，以探求受測者智能、性格取向、職業性向等；另施測簡式健康量表，進行精神疾病或心理疾患之初步篩選診斷。</p> <p>3.擬訂個別化處遇：依據入監調查、心理測驗結果及性行考核等資料，分析研判並訂定初步處遇，提報調查分類委員會審查，通</p>	<p>有關社會重大案件(如隨機殺人)之個案，視收容人入監綜合評估及參酌在監執行狀況後，再行尋求專業資源予以協助。</p>	<p>「陌生人間(含隨機殺人)犯罪」等犯罪經過及情節，僅為處遇規劃參考資料之一，仍需進行綜合評估，以訂定適性處遇，目前矯正機關並未針對是類收容人進行特殊處遇。</p>
---	--	---

<p>過後即分配工場參加 作業或為其他適當處 遇。</p>		
---------------------------------------	--	--

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>短期因應策略-各地檢署保護管束工作重點</p> <p>1.一般案件：每月至少約談或訪視受保護管束人乙次，並依執行資料擬訂個案分類分級處遇措施。</p> <p>2.針對特殊犯罪類型（如毒品、性侵害、重大暴力犯罪等），施予特殊處遇措施。</p> <p>3.毒品案件：定期或不定期採尿、強制採驗、轉介社會資源。</p> <p>4.性侵害案件：施以科技設備監控、測謊及限制住居等必要命令、召開「社區監督輔導小組」會議等。</p> <p>5.中、高再犯危險、重大案件：列核心個案，採取密集觀護，轉介家庭暴力防治中心、衛生局及醫療院所等單位。</p>	<p>中長期因應策略-未來精進作為</p> <p>1.落實分級分類-再犯風險與醫療需求分流處遇。</p> <p>2.辦理專業訓練，提升執行案件之品質與輔導內涵。</p> <p>3.提請增加觀護人員額編制計畫，以期落實案件執行。</p>	<p>1.精神混亂(思覺失調症、強迫症及躁鬱症等)與怪異想法者，連心理師及精神科醫師都束手無策（不同的醫生判斷與治療方向也不同），更遑論觀護人？</p> <p>2.犯罪原因及特徵很多（如長期失業、家庭失和、人際關係不良，過於孤僻、反社會人格及暴力傾向、對特定人不滿且無法報復而找替罪羔羊），無法標示出潛在犯罪人。</p> <p>3.不同世代的不同認知與代溝，思想觀念溝通困難。</p> <p>4.犯罪發生地點在捷運、車上、車站及學校等人多之處，易引起騷動，且防不勝防，未能及時發現或防範犯罪。</p>

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>廣電媒體負有監督政府及維護公眾利益之社會責任，本應即時傳達消息，報導重大社會新聞，俾利民眾瞭解掌握相關資訊，並發揮公共服務、守望聯繫的社會功能。針對廣電媒體報導隨機殺人等社會新聞案件，避免引起社會恐慌，或對受害者、家屬造成二度傷害，本會在尊重言論自由之前提下，採行以下措施：</p> <p>1. 加強媒體自律：</p> <p>(1) 本會透過評鑑換照審查作業，要求業者建立自律規範機制，包括設立倫理委員會及推動節目編審制度等，定期開會自行檢視內容，並將檢討報告公開上網，接受社會監督。</p> <p>(2) 要求公協會訂定自律規範：目前電視學會及衛星公會已制訂新聞自律規範，並將「被害人保護」、「兒少保護」、「尊重隱私」及各類新聞案件處理準則納入自律規範中。</p> <p>(3) 主動啟動自律機制：對於社會重大事件，各媒體公協會均透過其自律組織啟動自律機制，提醒各頻道遵守新聞自律公約，避免過度報導或不當內容呈現方式影響視聽眾觀感。本會亦請廣電公協會及各新聞頻道業者應依衛福部「報導精神疾病『六要』與『四不要』原則」審慎處理有關新聞內容。</p> <p>2. 納入公民參與他律機制：本會自 98 年起推動建立「傳播內容申訴網」，視聽眾如對廣播、電視等傳播內容有任何意見，均可檢具體情事資料，向本會反映。本會透過每季公布申訴報告處理情形，促進社會對媒體表現之了解，達成賦權視聽眾或公民團體共同監督傳播內容。</p> <p>3. 法律規範廣電業者：</p>		

<p>(1) 蒐錄有違反精神衛生法相關規定之虞的播出內容，函轉權責機關依法處理。</p> <p>(2) 針對廣電媒體未善盡自律義務，違反法令規定者，本會依法核處，並將核處紀錄列為評鑑、換照審查項目。</p> <p>4. 提升媒體素養：</p> <p>(1) 為提升社會大眾媒體識讀素養，本會每年編列經費補助辦理媒體識讀教育活動，鼓勵廣播電視事業、傳播相關之大專校院、財團法人、社團法人或其他人民團體共同強化國人通傳媒體觀念及效能。</p> <p>(2) 為促成公民論壇，讓民眾了解自律、他律及法律間的差異，本會補助我國媒體觀察教育基金會於 105 年 6 月 4 日舉辦「新聞報導他律之必要性座談會-以內湖隨機殺童案為例」，會中媒體觀公布民眾對媒體報導內容之意見調查結果，並結合學界、法律界、醫療界、官方代表、家長團體等，共同探討如何藉由他律的力量監督此類報導，官方單位又該如何在不傷害新聞自由的前提下督促媒體自律。</p> <p>(3) 針對高風險犯罪行為事件(臺北捷運隨機殺人案)之報導內容，本會於 104 年 4 月 20 日召開「探討媒體製播社會新聞內容座談會」，邀請中正大學犯罪防治研究所教授許華孚、衛生福利部、教育部、媒體公協會與新聞頻道業者，共同探討重大社會案件之新聞報導呈現，並提醒各新聞頻道應謹守自律分際，報導社會事件應節制及注意家屬同理心、隱私保護及避免未審先判等。會後並要求各新聞臺倫理委員會應就座談會自律建議提請討論，俾提升內部自律要求。</p>		
---	--	--

機關：衛生福利部心理及口腔健康司

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>現行精神衛生法依病人病情輕重、有無傷害風險等，已提供不同照護方式，針對精神病人或社區疑似個案亦有協助就醫、通報及追蹤保護措施；對於精神疾病嚴重病人，有傷害行為或傷害風險，且拒絕住院治療者，亦有強制住院機制，得促使精神病人接受妥善之醫療照護。</p>		<p>1、發生隨機殺人案件，在犯罪偵查及法院審理程序結束，確認犯罪行為與精神疾病之相關性之前，因社會事件報導誤導為精神病人是犯罪高危險群，不但造成對精神病人之污名，且不利精神病人於社區生活之社會氛圍，同時也容易造成犯罪嫌疑人以罹患精神疾病為由脫罪。</p> <p>2、隨機殺人個案，常有可能是反社會人格違常者，依精神衛生法，反社會人格違常者，並不屬於精神疾病範疇。因其反社會型人格者的情緒不穩定、不負責任、撒謊欺騙，但又泰然而無動於衷的行為，都與家庭、社會環境有重要的關係，預防措施應著重在兒童期和青少年期的心理衛生教育，及預防和矯正兒童、青少年的品性障礙。因此，防治對策應著重於前端預防，其處遇亦不宜以醫療單一面向介入。</p>

機關：教育部

預防措施		執行困境
已採行	將採行	

<p>一、家庭教育</p> <p>(一)強化家庭教育功能</p> <p>1.查全國 22 個縣市均已完成家庭教育中心之設置，並組成「家庭教育輔導團」，由教育部補助辦理親職教育、婚姻教育、倫理教育及學校推展家庭教育等課程與活動。</p> <p>2.另各縣市國民中小學依教育部國民中小學家庭訪問實施原則，由各班導師每學期對一般學生進行家訪至少 1 次，有特殊個案學生需深入了解學生家庭生活情形和社區環境背景時，則立即與家長聯繫，探知原因及謀求解決方法。</p> <p>(二)由學校積極將家庭教育融入學校課程設計</p> <p>1.為落實將家庭教育融入學校課程設計，請各地方政府家庭教育中心積極招募、培訓家庭教育推廣帶領者及志工，俾於各學校進行家庭教育的推廣。</p>	<p>研修家庭教育法為完備家庭教育推動機制、強化各縣市家庭教育中心功能及定位。</p> <p>推動學生轉銜輔導及服務機制：本部依據學生輔導法第 19 條之規定，訂定發布「學生轉銜輔導及服務辦法」；將學生轉銜輔導及服務流程，區分為列冊追蹤、評估、通報、同意、資料轉銜及輔導處遇等階段，未來各教育階段學校將依據前開辦法之規定，規劃並提供轉銜輔導服務，使各教育階段學生輔導需求得以銜接；此機制係以一般學生中曾接受過介入性及處遇性輔導服務，且經評估仍需繼續接受輔導的學生為對象，透過學生原就讀學校的輔導專業評估與判斷，對學生現就讀學校產生提醒作用，並建立兩校間互助合作管道與平臺(密件轉銜學生</p>	<p>家庭教育除本部外，仍須透過強化系統效能與跨網絡協同機制，建構跨部會橫向連繫與中央地方垂直整合推動，擴大對社區家庭與弱勢對象輔導，綿密家庭服務機制，支持家庭功能發揮。</p> <p>一、在心理醫學中，部分人格疾患類別(如反社會人格)，原則上成年人才較有可能被確診，以避免跟少年反抗期混淆。部分兒童和青少年確實會有一些明顯的臨床症狀與成人的人格疾患相似，且這些症狀顯示了一定的延續性，但並非青少年時期的所有人格疾患症狀，至其成年後皆會發展為成人的人格疾患。</p> <p>二、在學校輔導系統，係因學生面臨家庭問題、課業壓力、家庭遭受重大變故、特殊境遇或遭受重大創傷事件等危機而有心理輔導的需求時，透過學校提供心理輔導、家庭扶助等輔導服務，係以學生的輔導需求為出發，提供適合的輔導服務，並未以「人格疾患的常見特徵」作為評估與篩選輔導服務對象的依據。</p> <p>三、另本部亦曾召開多次會議研議建置潛在暴力(或人格疾患)學生篩檢工具之可行性，希提早發現及辨識高危險群或有需要幫忙的學生，進而使學校輔導資源及早介</p>
---	--	---

<p>2.辦理「高級中等以下學校家庭教育知能研習」，俾增進學校親師溝通及家庭教育融入各科課程與輔導知能。</p> <p>二、心理輔導</p> <p>(一)推動學生輔導立法，建置學生輔導三級機制，挹注輔導資源與能量。</p> <p>(二)提升學生輔導工作相關人員之輔導知能，依各該身分別(如所擔任職務)與專業別(如教師、心理師或社工師等)，推動學生輔導工作相關人員職前培訓與在職訓練(納入精神疾患之辨識與輔導等相關課程)。</p>	<p>輔導資料及召開轉銜會議等)，進行個案管理及輔導。</p>	<p>入。惟歷次會議討論之結果，皆不建議本部另訂篩檢工具，簡要摘述部分討論內容如次：</p> <p>(一)目前並無可篩檢出「潛在暴力」之工具，即便研發出工具且施測，結果為偽陽性必然很高，且易造成學生被標籤化，有侵害受測者人權之疑慮，亦無法有效達到篩檢之目的。</p> <p>(二)臨床上認定「有暴力傾向」，通常是以個案確實有暴力行為來認定，因此用量表或其他工具來篩檢，可能無法找出真正需追蹤輔導之個案。</p> <p>(三)若強制全面篩檢，可能因受測者不願意配合而使準確度偏低；且造成暴力行為(或人格疾患)之因素太多，要單靠工具篩檢全部因素之可行性不高。</p> <p>(四)現行既有之各項施測/篩檢工具，各有其功能性，長久以來亦經過嚴謹的科學檢證，有效地協助學校進行適合之輔導及諮商服務；且學校使用不同之施測/篩檢工具，有其目的性，各項檢測工具之使用，應視學生輔導需求而選定，尚不宜由教育部統一建置或訂定獨立之評估量表，建議仍應保留專業</p>
--	---------------------------------	---

		<p>輔導人員選擇施測工具之彈性。</p> <p>四、雖尚不宜由本部統一研訂篩檢(或評估)量表，仍將持續依據學生輔導法之精神及各項規定，健全輔導法制及資源，解決輔導工作困境，以促進學生身心健康及全人發展。</p>
--	--	--

機關：交通部

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>鑑於臺北捷運 103 年 5 月間發生隨機殺人事件，本部除於第一時間接獲訊息後，即刻通令所屬運輸機關提高警覺、加強安全防護工作，保障乘客安全外，並要求各軌道營運機構強化安全人力(含保全、警力等)、安全設備(含防爆毯、緊急求助鈴等)、修訂標準作業程序、加速緊急通報、辦理模擬演練等，及協調內政部警政署研議增補專業警察人力，提高見警率，遏止不法行為，以提升大眾運輸安全。</p>	<p>為有效提升軌道運輸安全，縮短事件處理時間，本部除將「場站及列車內錄影監視系統」納入部頒規範進行檢討及修訂作業，並刻正要求軌道營運機構配合辦理下述事宜：</p> <p>1.場站錄影監視系統： 除落實平時保養及定期檢視外，必要時應會同鐵路或捷運警察定期檢視增設需求及調整拍攝角度，以維護監視系統設備正常之運作；並請逐步結合應用智慧型監視系統功能，以提升場站監控安全。</p> <p>2.列車內錄影監視系統： 既有列車增設錄影監視系統，除北捷已全面建置外，餘臺鐵、高鐵及高捷仍需配合本部政策持續推動；另未來新購列車將全面裝設錄影監視系統。</p>	<p>交通運輸場站警力仍有人力不足問題，現行係透過增聘專業保全及加強治安維護巡邏勤務，以提升見警率，未來將持續協調內政部警政署檢討軌道運輸警察機關之派補比例。</p>

機關：新北市政府警察局

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>1.針對社居內高風險對象加強防治</p> <p>(1) 執行職務時發現高危險精神病人，立即通報衛福單位。</p> <p>(2) 協助衛福單位將涉有自傷或傷人之精神病人「強制送醫」。</p> <p>(3) 加強社區、學校週邊及人潮聚集之處所巡邏，提高見警率。</p> <p>2.強化校園安全</p> <p>(1) 協助各級學校檢視校園監視器之設置是否妥適。</p> <p>(2) 辦理校園安全宣導活動提升學生對週遭環境安全意識。</p> <p>3.強化婦幼安全</p> <p>(1) 執行護童勤務，於上放學時段提高見警率，嚇阻不法。</p> <p>(2) 針對轄內性侵害加害人、有戀童傾向者之查訪控管。</p> <p>4.毒品人口防治</p> <p>依治安顧慮人口查訪辦法律定轄區警勤區、刑責區查訪。</p> <p>5.由市政府會議整合高風險家庭、高關懷對象、毒品管制對象，多方位掌握高風險對象。</p> <p>6.本局業於 105 年 5 月 31 日於臺北地區檢警聯席會議提案建議必要時予以預防性羈押，與檢察機關溝通對象犯行嚴重性及危害性，避免再犯。</p>	無	無

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>加強校園安全各項防護措施，在公共場所增加見警率，以安定民心外，並檢討本市社會安全網之補強，規劃三大主軸之執行策略：</p> <p>一、綿密、落實並強化七項安全網絡之執行：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「福利安全網」：落實福利、擴大照顧，扶助經濟弱勢、支持特殊境遇家庭，提供面臨危機及高風險家庭服務方案，並強化家庭暴力及性侵害防治網絡，提升家庭支持能力、主動關懷兒童。 2. 「自殺防治網」：追蹤自殺企圖者暨高危險群個案關懷服務，強化健康服務中心、社區心理衛生中心、醫療院所個案服務及毒品個案關懷服務。 3. 「就業安全網」：本市就業服務處設有 7 個就業服務站及 1 個個案管理資源站，提供民眾求職、事業單位求才。 4. 「就學安全網」：強化人員及軟硬體設施，並積極辦理教育宣導及社區支援。 5. 「治安維護網」： <ol style="list-style-type: none"> (1) 精進維護校園安全勤務。 (2) e 化受理案件，分析犯罪熱點，強化勤務。 (3) 強化 110 勤務指揮管制系統，縮短報案等待時間。 (4) 推動社區安全 e 化聯防機 		<p>隨機殺人案件犯嫌多有精神或心理方面問題，執法困境茲分述如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、依據臺北市社區精神病患或疑似精神病患送醫作業流程規定，民眾或地區行政人員發現罹患或疑似精神病患有自傷或傷人之虞或怪異行為出現時，通知警消機關後得依精神衛生法第 29 條、第 32 條協助送醫，惟就醫後是否被評估為嚴重病人，而進一步由醫療院所實施通報列管，則屬專科醫師依其專業認定權限。 二、如被鑑定為非屬精神疾病嚴重病人者，則無法依精神衛生法進一步實施「緊急安置」、「強制住院」，通常於症狀解除後隨即讓家屬帶走或自行離去，至於後續之追蹤，只能藉由家屬依病患發病情形自主管理，現階段對於居家治療(照護)，仍須得病患之同意為前提。

<p>制，建構綿密社區防護網。</p> <p>(5) 加強查訪約制治安顧慮人口。</p> <p>(6) 強化應受尿液採驗人調驗工作，積極打擊毒品犯罪。</p> <p>(7) 結合社區守望相助隊等民力，訪視關懷，提供協助。</p> <p>(8) 強化自殺通報，防止自殺事件。</p> <p>(9) 加強精神病滋事通報，防止意外事件發生。</p> <p>6. 「緊急救護網」：每月召開跨局處「緊急救護審核小組會議」提案討論，於執行送醫有疑義或爭議時，通報「社區緊急個案醫療小組」前往現場評估或提供電話諮詢，有社會弱勢需關懷者，將主動轉介通報各局處服務單位，以即時進行個案評估、關懷與輔導。</p> <p>7. 「區里關懷網」：如發現有兒少保護或高風險家庭情事，即依兒少權法規定，至衛福部關懷e起來網站進行線上通報社會局處理，區公所里幹事於里鄰服務或接獲民眾通報時，至民政輿情系統通報，另於社區積極宣導教授簡易助人技巧及認識各社福專業機構。</p> <p>二、基層專業服務橫向合作：社區中遇有難處理之滋擾或自傷傷人疑慮案件時，警消、衛政、社政、民政合作介入，並建立聯合評估個管系統。</p> <p>三、強化社區支持系統：倡導普遍心理健康的提升、推動簡</p>		<p>三、近年來精神病患隨機殺人案件頻傳，如 92 年新北市陳嫌殺害女童姐妹，服刑 6 年出獄後，99 年再度殺害林女案、101 年 12 月臺南市發生曾○欽誘騙 10 歲男童以摺疊刀割喉致死案、104 年 5 月龔○安於臺北市北投文化國小尾隨 8 歲女童割頸案、105 年 3 月內湖殺童案及北投捷運站砍傷警察案等，犯嫌有就醫紀錄或精神病徵明顯，故如何強化精神病患前端管理及追蹤輔導，以防制未達精神衛生法所定義之「嚴重病人」脫管失控，是值得社會正視的問題。</p>
--	--	---

<p>易助人技巧學習、廣泛推動社區互助機制。</p>		
----------------------------	--	--

機關：桃園市政府警察局

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>1.訂定標準處理流程：</p> <p>(1)線上立即反應，防止事態擴大。</p> <p>(2)協助救護傷患，積極保全現場。</p> <p>(3)追查逮捕嫌犯，發布攔截圍捕。</p> <p>2.加強公共場所維安：</p> <p>(1)加強周邊安全維護。</p> <p>(2)協調設置緊急警鈴。</p> <p>(3)建立通報聯繫窗口。</p> <p>(4)強化保全人員功能。</p> <p>3.提升大眾運輸安全：</p> <p>(1)協調運輸公司，強化應變機制。</p> <p>(2)成立專責警力，隨車</p>	<p>1.建立跨縣市之通報窗口。</p> <p>2.針對暴力精神病患監控。</p> <p>3.情資整合通報資源共享。</p> <p>4.擴大宣導民眾自我防衛。</p> <p>5.建構社會安全防護網絡。</p>	<p>1.嫌犯單一突襲式攻擊，就反恐術語係「獨狼式攻擊」案件，確實不容易追蹤，且會造成民眾恐慌。</p> <p>2.部分暴力精神病患經醫師診斷，尚不屬於「精神衛生法」規範的「嚴重病人」，而無法強制住院治療，於離院後四處遊走，對於民眾及社會，宛如不定時炸彈一般。但醫院受限於個資保護及業務機密，無法提供追蹤。</p>

<p>戒護安全。</p> <p>(3)結合行政警力，擴大打擊能量。</p> <p>4.其他防制措施：</p> <p>(1)積極宣導民眾防範。</p> <p>(2)加強各項情資蒐報。</p> <p>(3)提升學童防衛能力。</p> <p>(4)建立橫向聯繫窗口。</p>		
--	--	--

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>一、增加巡邏密度，提高見警率 對於轄內人潮聚集處（場）所、大眾運輸系統等可能發生重大治安案件之處所、路段、社區、學校、車站及治安要點，加強巡邏、守望等具體防護措施，並提高巡邏密度，發揮嚇阻作用，遏止不法情事發生，安定社會民心。</p> <p>二、加強毒品查緝工作 本局「加強掃蕩毒品工作計畫」，要求各單位加強執行，對於日益增加之新興毒品及其製成為混合型毒品，應注意落實查緝。另偵辦各類毒品案件應向上溯源，阻斷毒品供給來源，防止衍生其他犯罪。</p> <p>三、強化應受採驗尿液人之採驗工作 落實執行並加強掌握毒品等治安顧慮人口之查訪及尿液調驗工作，對未到驗或拒絕採尿者，應即通報檢察官或少年法庭聲請許可強制調驗，以防止再犯。</p> <p>四、加強治安顧慮人口查察 依據「治安顧慮人口查訪辦法」第4條「治安顧慮人口自出獄日起一個月內，由戶籍地警察機關每個月實施查訪一次。必要時，得增加查訪次數」，針對列管暴力犯罪、妨</p>		<p>二、本局目前雖已採行左列各項措施，積極防止案件發生，但隨機殺（傷）人案件之犯罪者往往難以預測，平時可能極度壓抑情緒，靠著藥物或意志力等方式避免失控，默默生活在社會之中而不被注意。</p> <p>三、以近年來如98年臺北市黃姓嫌犯假借租屋名義殺害房東案、101年臺南市曾姓嫌犯誘拐男童割喉案、103年臺北市鄭姓嫌犯捷運列車殺人案、104年5月臺北市龔姓嫌犯小學內殺童案、105年臺北市王姓嫌犯殺害小燈泡案及105年臺北市捷運警察遭詹姓嫌犯殺傷案隨機殺（傷）人案，前揭多數涉案犯嫌曾有求診精神醫療紀錄，在專科醫師診斷或鑑定後，並未被認定為精神疾病嚴重病人，或根本未患有精神疾病，在症狀緩解後即任由家人帶返或自行離去，後續只能仰賴自我管理，並無後續追蹤、輔導機制。</p>

<p>害性自主、毒品犯罪等治安顧慮人口，如經執行查訪發現疑似精神疾病個案，即轉介衛生機關治療；另經評估有再犯之虞或危害社會安全秩序者，依規定增加查訪次數。對於該等人口查察應落實，切勿流於形式。透過持續查察、約制，降低其再犯機率。</p> <p>五、加強校園安全防護作為 落實校警聯繫及通報機制，協助各級學校安全環境檢測評估，加強校園聯繫及周邊巡查勤務，協助各級學校提升校園危機處理及自我防衛能力。校警或保全發現可疑人、事、物即時通報，並由轄區分局立即派員應變處置，確保校園安全。</p> <p>六、強化精神病人或自傷、傷人個案之護送就醫 如發現高危險精神病患，應即通報衛福單位，涉有自傷、傷人之虞精神病患，為防範類似情事再次發生，應即配合衛福單位依「護送精神病患就醫作業程序」協助強制送醫。</p> <p>七、案發時快速通報，即時偵查處理 於接獲案件通報，各單位依現場狀況啟動快速反應機制，立即通報及迅速統合警力趕赴現場，防制危害持續擴大，並即時於現場逮捕嫌犯及實施現場封鎖、搶救傷患、管制人車進出及勘察採證；如嫌犯逃逸，即通報共同攔截圍捕，儘速追</p>	<p>四、建議針對類似患者，如經專科醫師於診斷或鑑定後，發現具有反社會人格特性，或有自傷、傷人之虞者，視情通報相關機構予以追蹤、輔導，從專業醫療前端落實管理機制，防止隨機殺（傷）人案件發生。</p>
---	---

<p>緝兇嫌到案，以防危害擴大並利後續偵處。</p>		
----------------------------	--	--

機關：臺中市政府衛生局（精障處遇）

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>1、初級預防：加強發現疑似精神疾患潛在人口落實通報機制：</p> <p>(1) 民政局結合愛鄰守護隊、鄰里長加強辨識精神病患之能力並立即通報。</p> <p>(2) 社會局加強高風險個案和家庭精神疾病辨識及通報。</p> <p>(3) 警察局加強社區及治安顧慮人口巡邏機制。</p> <p>(4) 教育局提升教師對學生及家長精神疾病辨識及通報。</p> <p>(5) 其他局處（衛生、消防、警察等）提升第一線人員辨識精神疾病之能力及通報。</p> <p>A、若發現有自傷、傷人或傷害之虞者，通報 110 或 119，依精神衛生法第 32 條，由警消衛三方協助護送就醫</p> <p>B、若無自傷、傷人，但有咆哮、謾罵等滋擾行為，則通報 110 依社會秩序維護法第 72 條處理</p> <p>C、無上述情況，但疑似精神異常且無病識感，就通報衛生局(所)，加強協助就醫、訪視關懷或轉介居家治療。</p> <p>2、次級預防：落實個案管理</p> <p>依據「精神疾病患者社區家訪要點」，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，並按分級照護追蹤訪視個案，關心期就醫情形及衛教個案及家屬正確的精神衛生相關概念。</p> <p>3、三級預防：加強個案研討及網絡聯繫：</p>		<p>1.精神疾病病症特殊性和個別化，因醫師的治療和家屬的認知不同、家屬的期待和病人不同、家屬照護壓力下照護能力與意願問題等，再者中央補助精神衛生經費及人力不足，地方衛生局難為無米之炊，加上面對「雙老化」挑戰，實有待中央從立法與政策面向著手。</p>

<p>每月定期於轄區召開個案照護專家研討會議，並結合警政、消防、社政及衛政辦理分區聯繫會議強化橫向聯繫與溝通，另針對轄區失蹤個案通報警政單位協尋。</p>		
---	--	--

機關：臺中市政府教育局

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 本市結合教育、警政、衛生、消防、社福等單位及社會資源等成立學生校外生活輔導會，適時規劃校園周邊巡邏勤務(聯巡、春風專案、暑期青春專案)，共同推行學生校外生活輔導工作及協助學校處理重大校安事件。 2. 律定高中職校、國中、小學與各警察分局簽訂「支援約定書」，明定支援項目，並經常保持密切聯繫，協助學校處理校園安全及校內違法事件。 3. 每季與市警局少年隊定期召開二級窗口聯繫會議，共同預防及協處校園危安事件發生。 4. 每半年定期參加校園安全座談會，討論校園安全及學生校外生活窒礙問題，加強學校學務人員與警政人力之校園安全合作機制。 	<p>除了已採行的預防輔導措施之外將對初級與二級廣泛性預防宣導，含學生、家長與導師等預防措施，並能提早發現有犯罪特質與預防受害者的發生。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 輔導個案大多有明顯外顯行為，對於無外顯行為之個案特質較不易判斷，這類個案特質不容易被辨識是否能相關單位提供更細膩的評估指標與量表，能協助辨別有傷害特質的個案。 2. 環境層面的控制，在家庭與社會經驗，有犯罪特質部分來自家庭從小被影響其人格特質不易改變，在這類型的個案生活經驗容易影響其特質發展，還有多元媒體與網路的資訊的快速提供其內容有暴力直接對學生產生模仿效力影響深遠。

<p>5. 從三級輔導個案中針對輔導個案的工作方式:</p> <p>(1)個案輔導</p> <p>針對轉介三級輔導個案有情緒困擾、性平案件、霸凌與偏差行為與虞犯少年等提供個別處遇計畫，針對這類個案問題提供不同媒材如遊戲治療、藝術治療、情緒抒發等方式，以認知層面以教育、同理心、建構法律等協助其了解犯罪的後果。</p> <p>另有修復式正義輔導模式，霸凌案件從加害與被害人兩者之間對事件之不同感受，修復其雙方關係，減少加害人標籤化的特質與同理心的建構，也降低被害者的受害程度。</p> <p>性平案件同時啟動通報與輔導體制，從加害人與被害人雙方獲得輔導資源降低再犯，並落實犯罪預防，以避免再犯。</p> <p>(2)團體與宣導</p> <p>每學期不定時提供校園宣導相關主題有自傷/自殺防治、人際議題、反霸凌、情緒議題、生命教育、性別平等、家庭暴力防治等宣導。有針對三級輔導團體提供自傷/自殺防治、人際議題、反</p>		
--	--	--

<p>霸凌、情緒議題、生命教育、性別平等、親子議題、生涯探索、自我探索/認同、家庭暴力防治等團體以落實三級預防工作。</p>		
--	--	--

機關：臺中市政府社會局

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>1.針對身心障礙者依據身心障礙者權益保障法第48條、50條、51條依據身心障礙需求評估結果提供身心障礙者所需之個人支持及照顧服務資源。</p>	<p>持續依需求評估核定服務提供身心障礙者相關資源</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本研究案研究對象包括精神障礙者，身權法第74條略以：「...身心障礙者涉及相關法律事件，未經法院判決確定其發生原因可歸咎於當事人之疾病或其身心障礙狀況，傳播媒體不得將事件發生原因歸咎於當事人之疾病或其身心障礙狀況。」，建議避免歧視及標籤化。 2. 精神衛生法另針對精神病患訂有相關法定服務，由衛生主管機關主政，未領證者非屬身心障礙者。 3. 身心障礙福利服務非以犯罪防治司法偵查為工作目標，涉及相關刑事犯罪仍應回歸法令主管機關權責，不宜運用社福系統社工員進行社區監控追蹤，影響服務信賴關係。

<p>2.為建立社區初級預防服務，本市積極佈建社區照顧關懷據點，社區照顧關懷據點係是由民間團體自主參與設置，並邀請當地民眾擔任志工，提供「關懷訪視」、「電話問安、諮詢及轉介服務」、「餐飲服務」、「健康促進」等四項服務，爰此，據點與當地社區居民已具緊密性之連結，故藉由社區照顧關懷據點於當地社區發揮自助及互助功能，以建立在地的初級預防照護服務。</p>	<p>本局將持續佈建社區照顧關懷據點，以提供當地社區初級預防照護服務，期進而維護社區安全。</p>	<p>由於隨機殺人案件，係發生於偶發及無法預期之情況，故社區較無法預先掌握案件發生。</p>
<p>3-1 辦理家暴相對人服務方案，由專業社工人員提供個管服務、法律諮詢、夫妻會談、個別諮商及家暴相對人支持團體等，藉以紓解相對人情緒並學習適當溝通方式，降低暴力再發生</p> <p>3-2 藉由定期召開領跨域、跨專業會議，落實社區監督機制。以避免性侵害加害人再犯之危險。</p> <p>3-3 針對評估為家暴高危機個案，透過防治網絡研商合作模式，建構資訊交換平臺，建構被害人風險管理策略並討論具體行動作為，以有</p>	<p>暫無</p>	<p>1.家暴相對人面對正式資源介入時容易產生抗拒，如家暴相對人合併有酒精、毒品物質濫用或精神疾患等情形，能否確實完成認知輔導教育成為考驗。</p> <p>2.家庭暴力案件經標準化評估工具(TIPVDA 表)檢視被害人處於高危險情境者，列為高危機案件，經由網絡合作介入協助，惟相對人與被害人的問題多元複雜，需各網絡單位一同投入並長期陪伴、協助，才能確實達到被害人真正的安全，如被害人不完全配合輔導或婉拒協助，易生人身安全風險。</p>

<p>效約制及降低家暴相對人再次施暴之風險。</p>		
<p>4-1 家庭中心主要針對弱勢個案及其家庭提供經濟、照顧...等諮詢及服務為主，並無限定特定對象或人口群。</p> <p>4-2 目前社區遇到似類個案，多會請求中心協助安置或強制就醫，然上述協助並非家庭中心所管業務範圍，僅能請警政及衛政單位協助。</p> <p>4-3 如個案或案家有符合家庭中心服務範疇，則提供必要之諮詢或服務。</p>	<p>暫無</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 是類個案未建立單一通報處理窗口，而社政單位常成為民眾通報及抱怨之單位。 2. 是類個案多未穩定就醫或確診，亦無列管(如:社區安全滋擾人口)；現行法律對於似類個案並無較具強制性及預防性之處理機制(僅能口頭勸戒)。 3. 隨機殺人案件係偶發，無法預期之情況，社區及中心無法事先掌握而加以預防。

機關：臺南市政府警察局學甲分局

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>加強巡邏勤務盤查。</p>		<p>預防成效有限。</p>

機關：高雄市政府

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>1. 針對校園周邊治安死角、犯罪熱點及危險路段，人潮聚集場所、大眾運輸系統等地點強化預防，執行相關配套防治措施如下：</p> <p>(1) 訂頒「校園安全工作實施計畫」：</p> <p>為落實執行「校園環境空間安全檢測」，訂頒「校園安全工作實施計畫」，每學期實施「重大校安事件演練」，結合警察局協助校園安全維護，依「校園環境空間安全檢測表」自我檢核，提升校園安全環境架構。</p> <p>(2) 辦理「校園安全座談」：</p> <p>召集警察局、交通局、衛生局、地檢署、教育局及各級學校辦理「校園安全座談」，針對整體校園安全實施問題討論溝通並研擬解決方案。</p> <p>(3) 召開「跨局處學生涉及不良組織輔導會議」：</p> <p>以跨局處合作模式定期召開「跨局處學生涉及不良組織輔導會議」，召集警察局、社會局、少年輔導委員會及個案學校與會，發現重大校安情資，由本府教育局密函高雄地檢署、警察局，協請偵辦。</p> <p>(4) 完成「維護校園安全支援協定書」：本府各中、小學及幼兒園與轄區警分局</p>	<p>建置「治安情資資訊平臺」智慧型手機應用程式APP，介接警政署M-Police 警用行動載具，提供即時查詢，說明如下：</p> <p>1. 本府為強化所屬局處通報聯繫機制，彙整社會局、衛生局、勞工局、動保處、各監所暨警察局相關個案名冊，建構「防制隨機殺人事件資料庫」。</p> <p>2. 為便利第一線員警能於最短時間掌握被查詢人是否為「防制隨機殺人事件資料庫」列管對象，有無暴力攻擊傾向，藉以提昇員警危機意識，保障執勤安全。</p> <p>3. 本府警察局將「防制隨機殺人事件資料庫」置於「治安情資資訊平臺」內，運用該平臺建置APP應用程式，獲警政署同意提供API程式介</p>	<p>1. 因應精障患者人權自由，可能四處游走造成社區治安隱憂；本府衛生局追蹤社區精神疾病個案發現失聯或失蹤狀態，需主動輔導家屬至轄區警察機關通報失蹤協尋，始能啟動協尋。</p> <p>建議：</p> <p>將精神疾病個案失蹤人口查尋機制納入精神衛生法規範。</p> <p>2. 有鑒於疑似精神障礙者暴力事件的複雜性及人權與法律關係的特殊性，使得疑似精神障礙者暴力成為影響社區安全隱憂之犯罪類型，倘若未適當介入處理，疑似精神障礙者不確定性的暴力事件，將造成無法挽回之社會悲劇。</p> <p>建議：</p> <p>比照「家庭暴力防治網絡」或「六星計畫社區營造」計畫，由中央主政建立社會安全防護網絡，以利強化是類個案行蹤監管、加強關懷、即時輔導、戒護就醫等安全防護作</p>

<p>(派出所)完成「維護校園安全支援協定書」執行護童專案，聯結警政設置巡邏箱，請警察、社區巡守隊及社區志工力量協助校園安全巡查。</p> <p>(5) 繪製「校園危險熱點地圖」：</p> <p> 針對易發生婦幼被害犯罪地點、危險路段、人潮聚集處、大眾運輸系統等地點，結合社區巡守隊民力規劃勤務加強巡邏、守望、盤查、臨檢等，檢視照明與監錄設備。</p> <p>(6) 定期公布「易發生婦幼被害犯罪地點」：</p> <p> 為強化婦幼安全宣導等預防犯罪措施，每半年定期公布「易發生婦幼被害犯罪地點」，以保護婦幼人身安全。</p> <p>(7) 強化門禁及校園監視系統：</p> <p> 結合教職員、工友、警衛(保全)及替代役男等，負責校園門禁管制、平、假日校內安全巡查、課間巡堂及學生上、放學安全維護任務，掌握出入人員登記機制。</p> <p>2、落實校園安全聯繫及通報機制，並強化衛生、社政、警政通報聯繫機制，針對高風險個案的鎖定與追蹤，落實相關配套防治措施如下：</p> <p>(1) 落實校園安全聯繫及通報機制：</p>	<p>面，供本局員警自行下載M-Police 載具運用即時查詢；本介接服務系統案，目前正在測試中。</p>	<p>為。</p> <p>3.本府運用大數據的觀念，彙整社會局、衛生局、勞工局、動保處、各監所暨警察局相關個案名冊，建置「防制隨機殺人事件資料庫」，期能全面蒐集相關個案、逐案落實建檔，提供各相關局處加強關懷訪查，分析個案危險癥兆，預測危險因子，俾相關局處加強預防。惟本府目前僅針對本市所轄個案篩選建檔，所取得樣本母數僅能代表區域狀況，無法以偏概全適用全國，所提供資訊樣本可信度恐遭質疑。</p> <p>建議：</p> <p> 為建構全國社會安全防護網絡概念，建請由中央權責單位主政，整合各縣市相關查詢或建檔系統資訊，建立大型資料庫，提供全國各權責單位上網查詢分析運用，俾結合各相關權責專業力量，共同打造社會安全網。</p>
---	---	--

結合衛生、社政、警政通報聯繫機制，彙整社會局、衛生局、勞工局、動保處、各監所暨警察局相關個案名冊建構「防制隨機殺人事件資料庫」，針對高風險個案持續列輔、關懷與追蹤，共同提升安全防護網。

(2) 主動關懷輔導弱勢：

社區中經濟弱勢及家庭支持系統薄弱等族群，加強提供經濟扶助、就業服務、心理衛生、醫療協助及資源轉介等個案服務，並辦理促進家庭支持服務及活動。

(3) 制定「高雄市社區疑似精神病人處置標準作業流程」：

社區內發生疑似精神病患發生干擾事件時，設置精神個案之單一通報窗口，由公衛護士訪視關懷、協助就醫或提供相關資源，以減少社會干擾事件之發生。

(4) 照護系統分級，加強關懷訪視，提供及時服務：

針對高風險關懷對象，依據「精神疾病照護系統分級」，由公共衛生護士依需求評估轉介服務資源、調整訪視密度、追蹤服務情形，並加強個案家屬或親友照顧知能，衛教其瞭解發病前兆及緊急危機處理方式。

(5) 建置出院追蹤關懷機制：

醫院依精神衛生法第38條規定，於病人出院前擬訂「出院準備服務計畫」，並建置出院後追蹤關懷機制，依個案需求轉介本府衛生局提供社區追蹤保護及轉銜各項資源之接續服務。

(6) 落實醫療機構精神病人社區照護品質：

高雄市立凱旋醫院今(105)年爭取通過衛生福利部「醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫」，針對未達強制住院之離院個案、醫師建議住院，但病人不願意住院之個案，提供家訪、追蹤關懷、適當衛教及轉介相關資源。

(7) 聯合共同訪視：

家暴個案對相對人或被害人等疑似精神疾病個案，由社會局結合公衛護士共同訪視，協助被害人聲請相對人精神醫療處遇。

3、從強化教育著手，建構完善的家庭、品格以及道德教育，落實相關配套防治措施如下：

(1) 召開「社區治安會議」：

由本市各區公所婦參小組委員，定期召開「社區治安會議」適時提出婦幼治安建議，研議強化作為。

<p>(2) 推動家庭教育功能：</p> <p> 注重個人品格以及道德教育，強化家庭教育功能，建構完善的家庭，降低社區危險犯罪因子。</p> <p>(3) 爭取經費強化校園安全：</p> <p> 持續向教育部爭取強化校園安全經費，以補助學校建置監視系統、緊急按鈕、照明設備、鐵捲門、電子圍籬、虛擬圍牆等校園安全設施。</p>		
--	--	--

機關：基隆市警察局刑事警察大隊

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>本大隊持續運用各型犯罪防範活動宣導呼籲及提醒民眾搭乘大眾運輸工具及出入公共場所，應隨時注意身邊突發狀況並多關懷周圍親友等，如有發現身心、精神異常應主動向社會處、衛生局、警察機關等單位告知請求協助、就醫等法令作為，以防治是類案件發生。</p>	<p>請相關立法機關能重視此類犯罪案件，能召集有關單位提案及修法，將隨機殺人犯嫌，提高刑責並建立完整配套強制醫療戒護等法令強制作為，才能有效遏阻此歪風及保護民眾生命安全。</p>	

機關：新竹市警察局

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>1. 涉及隨機殺人案件是類人士多無暴力犯罪前科素行，惟部分具有精神疾病、吸食毒品等高風險背景，本局依據「治安顧慮人口查訪辦法」列管本轄特定前科犯嫌於執行完畢3年內不定時予以訪視，降低再犯可能性。</p> <p>2. 針對發生隨機殺人案件，本局於新竹市各轄區均有編組「快速打擊部隊」，發生是類案件時可立即通報線上人員以優勢警力迅速前往現場強力壓制，可避免傷亡狀況擴大。</p>	無	<p>綜觀隨機殺人案件發生多無事先徵兆，涉嫌人多數具有反社會人格的心理特質，習於把個人不幸遭遇或情緒遷怒他人，對他人有潛在恐懼，因此傾向先下手為強「壓倒別人」，求得心理平衡與安全感。建議應將政府資源挹注於社福、教育上並多予關懷照顧，營造祥和安樂的社會環境。</p>

機關：苗栗縣地方法院檢察署

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>1. 對於受觀護的對象，特別是保護管束中之案件，於保護管束執行中，如經觀護人評估，有再犯之虞時，基於再犯之防止，均會函請警局加強查訪；必要時，也會協請榮譽觀護人複數監督，以避免再犯發生。</p>		<p>1. 非在受觀護對象範圍內之犯罪潛在人口，因非業務接觸範圍內的對象，故無法接觸到。僅能就一般可能的潛在被害人加以宣導防範。</p> <p>2. 對於受觀護對象，評估有再犯之虞，僅能加強監督輔導，但無法確切</p>

<p>2. 對於有精神疾患者，會函衛生局是否為列管的精神疾病人口；並督促按時就醫及服藥。</p> <p>3. 為預防犯罪被害事件的發生，透過校園宣導或其他適當的宣導場合，對一般民眾宣導，提高危機意識及風險管理的概念，避免成為被害人。</p>		<p>掌握日常生活行蹤及認知情緒的變化。</p> <p>3. 目前研究得知，隨機殺人者過去並不一定有前科、有精神疾病、有就診紀錄，但常是反社會人格或社會邊緣人，生活、工作，婚姻、家庭等不順利，因而引發殺人或找人一起死的自殺方式，所以社會制度健全，這類案件比較能減少發生。</p>
--	--	---

機關：南投縣政府衛生局

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>一、依據家庭暴力防治法、性侵害犯罪防治法並依據家庭暴力暨性侵害防治中心函轉之妨害性自主罪判決書及民事通常保護令，由衛生主管機關協助安排性侵害犯罪加害人及家庭暴力加害人接受處遇事宜。</p> <p>二、本縣處遇列管人數：</p> <p>(一)性侵害犯罪加害人約 150 人。</p> <p>(二)家庭暴力加害人約 42 人。處遇計畫項目：</p> <p>1. 認知教育輔導 20 人次。</p> <p>2. 親職教育輔導 1 人次。</p> <p>3. 心理輔導 3 人次。</p>	-	-

<p>4.精神治療 12 人次。</p> <p>5.戒癮治療:</p> <p>(1)戒酒 13 人次</p> <p>(2)戒毒 3 人次。</p> <p>6.其他輔導、治療 3 人次。</p> <p>三、若性侵害犯罪加害人或家庭暴力加害人未報到，再函通知報到並函請警政單位協尋及查訪回報。</p> <p>四、倘再未報到函請意見陳述。</p> <p>五、若性侵害加害人未報到，檢送相關資料移請家庭暴力暨性侵害防治中心裁處並再函通知限期履行。若限期履行日期再未報到，則再移請家庭暴力暨性侵害防治中心卓處；若家庭暴力加害人未報到，檢送相關資料移請警政單位卓處。</p> <p>六、據載隨機殺人犯許多人過去未曾有前科。目前本縣性侵害或家庭暴力處遇中之加害人未有隨機殺人情形。</p>		
---	--	--

機關：南投縣地方法院檢察署

預防措施		執行困境
已採行	將採行	

<p>本署有鑑於陌生者間犯罪(含隨機殺人)之被害人中，以未成年之少年及兒童，較有可能成為犯罪被害的目標，因此，為了減少並預防該項犯罪事件的發生，本署由檢察官、檢察事務官、觀護人、書記官擔任講師，結合南投縣教育處，於轄區各國小校園巡迴辦理相關犯罪被害預防及法律宣導活動，藉以提升校園學童及老師的危機意識，防範該項犯罪的發生。</p>		<p>目前該項犯罪預防措施之運作尚順利，惟如遇年度經費短絀，限於經費問題，則無法全面於轄區各國小校園實施。</p>
---	--	---

機關：彰化縣政府警察局

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>隨機殺人案件具體防處作為：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.增加巡邏密度，提高見警率。 2.加強毒品查緝，避免戕害國人身心健康。 3.落實治安顧慮人口查訪約制。 4.強化精神病人或自傷、傷人個案之護送就醫及通報。 5.社會安全網絡聯繫機制(透過密切協調合作及資訊連結共同防制，遇有個案發生即成立專案小組適時關懷及提供協(救)助。並追蹤管制，以確保民眾生活安全與被害救助)。 6.針對目前網路犯罪預告積極偵辦，並在發現類 		<ol style="list-style-type: none"> 1.隨機殺人犯罪者外觀通常無明顯特徵，難以有效預防。 2.隨機殺人犯罪之手法與犯罪動機並不容易監控及掌握。

似言論時立即處置，遏制模仿效應蔓延。		
--------------------	--	--

機關：雲林縣政府警察局

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
		<p>陌生者間（含隨機殺人）</p> <p>犯罪者，大部分為精神異常者，建請由中央主管機關明確立法相關權責，強制就醫，避免傷及無辜。</p>

機關：嘉義市政府警察局

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>1. 針對人潮聚集及公眾場所，易發生如隨機殺人犯罪特性等案類，本局業於104年8月28日在嘉義市林森東路「檜意森活村」及105年7月4日在嘉義市博愛路二段「嘉樂福夜市」停車場，分別舉辦「重大人為危安事件」實警演練，讓所屬員警能熟悉處理作業程序。</p>	<p>1. 期許員警遇有類似案件發生能依循「重大人為危安事件」作業程序通報並處置。</p>	<p>本局目前無執行困境</p>

機關：屏東縣政府

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>1. 依據衛生福利部界定毒癮者、精神疾患及人格疾患為高風險族群，本府於 105 年 7 月 4 日由警察局主責召開「強化防範高風險族群社會安全網絡會議」並建立網絡聯繫機制。</p> <p>2. 從 105 年 9 月開始，本府警察局定期將列管之毒品犯罪人口與本府衛生局轄區精神資訊照護管理系統關懷個案做交叉比對，並提供給本府警察局加強巡邏、進行藥癮者定期驗尿、減少社區危害事件及預防犯罪。</p> <p>3. 轄區衛生所每月定期追蹤關懷訪視。</p>		<p>轄區衛生所定期關懷訪視高風險族群危險性高，衛生所護理人員人身安全疑慮。</p>

機關：屏東縣地方法院檢察署

預防措施		執行困境
已採行	將採行	

<p>1.高危險情境立即予以通報相關單位。</p> <p>2.落實延續在監獄期間之矯治治療，使性侵害加害人在假釋期間，儘管生活在充滿刺激誘惑的現實社區當中，仍然能持續保有在監獄中對再犯預防的學習概念，並還能得到適當之監控與身心治療，以期能協助性侵害加害人更有行為控制能力，學習如何確認並避開具誘惑的危險情境，以及學習在社區當中之生活適應技巧，以杜絕再犯的發生。</p> <p>3.針對犯罪人辦理心理衛生教育團體活動，諸如生命教育、戒酒癮團體、家暴團體、毒品家庭支持團體等。</p>	無	無
--	---	---

機關：臺東縣政府

預防措施		執行困境
已採行	將採行	

<p>1. 治安維護網：</p> <p>(1) 提高見警率以安民心</p> <p>(2) 加強教育員警對高危機者辨識</p> <p>(3) 強化校園防護作為</p> <p>(4) 將心比心回應被害人需求</p> <p>(5) 強化掃毒</p> <p>2. 自殺防治網：</p> <p>(1) 家人彼此關懷</p> <p>(2) 精神疾病(性格偏差)傾向密集監控或保護這些高危險類型，以阻斷犯罪機會方式預防犯罪。</p> <p>(3) 啟動社區部落精神照護。</p> <p>3. 就業安全網：</p> <p>受刑人的社會復歸，加強就業機會。</p> <p>4. 就學安全網：</p> <p>強化被害預防</p>		<p>經費不充裕，執行力度暨人員精實訓練無法支應需求。</p>
--	--	---------------------------------

機關：花蓮縣政府

預防措施		執行困境
已採行	將採行	

<p>一、本府警察局遇陌生者間(含隨機殺人)犯罪均依內政部警政署函頒「偵辦疑似隨機殺人或傷害案件處理作業程序」規定辦理。</p> <p>二、作業程序注意事項 如下：</p> <p>(一)現場刑案處理</p> <p>1.快速反應、管控危害：接獲案件通報，分局勤指中心應依照現場狀況啟動快速反應機制，立即通報最近警力儘速抵達現場，並調集周遭線上執勤及偵查隊警力支援，防制危害擴大；同時通報 119 救護人員，前往現場即時搶救傷患，迅速護送醫院診療救治。</p> <p>2.逮捕犯嫌、追緝逃犯：抵達現場員警迅速逮捕犯嫌，扣押犯罪所用之器械及蒐集必要證據。如員警抵達前犯嫌已逃逸，處理員警立即通報分局勤指中心將犯嫌特徵、衣著、交通工具等，轉知沿線警察機關共同攔截圍捕，儘速追緝犯嫌到案，以防危害擴大並利後續偵處。</p> <p>3.現場封鎖、證物保全：員警到場後實施現場封鎖及保全，視現場建築、交通等物理環境及實際需要界定封鎖範圍，並指派員警擔任警戒工作，管制人車進出。</p> <p>4.案件調查、勘察採證：通報分局勤指中心指派偵查隊偵查及鑑識人員支援，分組進行背景清查、查訪等調查工作，進行現場勘察及相關物件之採證。</p> <p>5.強化採證、協助就醫：現場逮捕犯嫌後，除附帶搜索其身體、隨身攜帶之物件、所使用之交通工具及其立即可觸及之處所外，有相當理由認為採取其尿液可作為證據時，得對經逮捕到案之犯嫌採證之，送驗有無濫用藥物或毒物反應；疑似精神病患者，應通報衛生機關派員到場確認，依法協助護送就醫。</p>	<p>無。</p>	<p>警政署函頒迄今本縣尚未執行是類案件。</p>
---	-----------	---------------------------

(二)被害人傷亡處置

1.積極搶救、兼顧偵處：被害人受重傷者，由救護人員穿戴簡要防護裝備進行搶救，以避免汙染跡證，並指導救護行動，儘量勿破壞現場；有立即生命危險者，應即時錄音或製作簡要筆錄。

2.護送就醫、戒護取證：指派員警陪同護送至醫院，給予協助關懷；如被害人已被先行送醫，應指派員警前往戒護及調查取證。

3.封鎖遮蔽、尊重被害：被害人於現場死亡者，實施現場封鎖，以屍體帷幕或屍布將屍體遮蔽，避免媒體拍攝不宜畫面。

4.協請加速勘驗、儘速發還家屬：通報並協請檢察官及法醫人員，加速進行現場查證及屍體相驗工作，並以同理心站在家屬立場之觀點，儘速完成相驗後發還家屬。

(三)被害人及家屬關懷慰問

1.以同理心對待、保護家屬身分：以同理心與尊重態度，即時通知家屬被害訊息，並避免媒體得知被害人身分訊息，以保護被害人及家屬。

2.避免家屬受擾、協助新聞處理：利用現場封鎖區域的隔離效果，讓家屬與媒體置於不同之封鎖區域，減少不必要接觸，並提醒家屬偵查保密的重要性。必要時，得經家屬同意，依規定協助接受新聞媒體採訪。

3.一站服務精神、尊重家屬隱私：採一站式被害關懷服務精神，進行案件調查及詢問家屬，儘可能選擇醫療機構或警察機關內之僻密場地晤談，並得視需要指派女警陪同。

4.減少重複陳述、降低二度傷害：為達成減少重複陳述，降低被害人或家屬的二度傷害，警察機關由婦幼警察隊或分局偵查隊指派專責人員對被害人及家屬調查詢問，並得報請檢察官進行訊問。

5.指定專責窗口、全程協同處理：以同理心之立場辦理被害關懷協助，於被害人家屬抵達現場時，由現場指揮官適時關懷慰問，並指定專責人員擔任單一聯繫窗口，全程協同處理後續事宜。

6.回應被害需求、通報救助服務：尊重及回應被害人及家屬的合理需求，適時給予必要資訊與陳述心聲的機會，並視其需要，可通報社政、衛政、勞政或教育等相關單位給予必要之協助及救助。

7.適時關懷慰問、妥予告知進度：案發後逾十日未能破案，由警察機關主官親自或指派適當人員給予慰問，轄區員警或偵查人員則利用各種勤務時機，持續予以關心慰問，並適時告知偵查進度，以爭取被害人及家屬信任。

8.案件偵破移送、主動告知資訊：於案件偵破移送後，主動以適當方式告知被害人或其家屬偵辦情形、移送日期及案件繫屬等資訊。

9.專責管理進度、妥適聯繫協助：由各分局偵查隊副隊長及派出所副所長，專責管理被害人及家屬關懷慰問以掌握進度，並得依實際情況適切聯繫通報相關單位予以支援救助，以落實系統化、網絡化的服務協助。

(四)提供被害人及家屬後續救助服務

1.結合多方資源、及早關懷輔導：警察機關得結合衛政、社政、民政、勞政、教育、警政及司法協助等在地資源，密切協調合作，讓公衛護士、社工、志工、村里幹事、教育、托育、就業、醫事及員警等相關網絡單位人員，及早介入關懷輔導。

<p>2.協請被害補償、紓解生活困境：警察機關得協助被害人或家屬向犯罪被害人保護協會申請犯罪被害補償金，或向社政、民間社福團體申請救助資源，解決生活困境。</p> <p>3.協請法律扶助、社工協助陪偵：警察機關得協助被害人或家屬向當地法律扶助基金會申請法律扶助或法律諮詢，或通報社會局指派社工為輔佐人協助陪同在場、出庭及各種訴訟程序，降低被害人或家屬對司法的恐懼，確實維護其訴訟權益。</p> <p>(五)其他</p> <p>1.偵辦案件應確實遵守偵查不公開之規定，遇新聞媒體欲進入現場者，應婉言勸阻。</p> <p>2.犯嫌為精神障礙或其他心智缺陷致無法為完全陳述，於偵查中未選任辯護人者，於警察詢問時，應通知法律扶助機構指派律師到場。但經犯嫌主動請求立即詢問，或等候律師逾四小時未到場者，得逕行詢問。</p>		
--	--	--

機關：宜蘭縣政府警察局

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>1.於易聚集人潮之處所及假日期間，在人力許可下，增加巡邏次數及密度，提高見警率，降低犯罪發生之機率。（宜蘭分局）</p> <p>2.於市區、重要路口等處設置監視器，以利即時掌握可疑人車動線。（宜蘭分局）</p> <p>3.增加巡邏密度，並於夜間巡邏時開啟警示燈，以提高見警率安</p>	<p>1.執行交整勤務之員警，在不影響執勤任務同時，就可疑人車予以盤查，必要時請求協助。（宜蘭分局）</p> <p>2.教育兒童及少年出入公共場所時，應有父</p>	<p>1.由於陌生者間犯罪，均係隨機挑選被害人犯案，在犯罪前不易察覺其有預謀之動機，後果往往不堪設想，且若無相關刑案紀錄，可能增添查緝過程中的困難度。（宜蘭分局）</p>

<p>定民心，令可能隨機殺人者不敢犯案。(蘇澳分局)</p> <p>4.於每日早上7時派遣警力至各校園執行學童導護勤務，保護學生就學安全。(蘇澳分局)</p> <p>5.落實轄內治安顧慮人口訪查，即時掌控行蹤及動態，對再犯性高之人適時處置及反應。(蘇澳分局)</p> <p>6.落實勤區查察工作，發現轄內有高危險性之精神病患，立即通報當地主管機關協助處置。(蘇澳分局)</p> <p>7.宣導民眾避免進入危險情境，如空屋、工寮或管理鬆散之遊樂場所、人車鮮少之場所，若必須進入，應避開過早或過晚之時間，或應與大人、親友、可信任同學結伴同行。(三星分局)</p> <p>8.約制業主負起、管理責任，場所管理單位應嚴密管理監控，擔負起協助維護治安任務，以發揮直接杜絕不法行為發生之犯罪預防效果。(三星分局)</p> <p>9.配合校方教師強化法治訓練，帶給在校學生們更完備之法治常識和更警覺的犯罪預防觀念。(三星分局)</p>	<p>母、師長或成人陪伴，並加強警民連線或數位監視系統效能，發揮第一時間反應，以爭取及時救援之犯罪預防效果。(三星分局)</p> <p>3.與網際網路電玩遊戲業者達成共識，將相關案例與法律常識置於遊戲網頁，讓業者參與發揮法治之教育責任。(三星分局)</p> <p>4.留意轄區內沉迷網路暴力遊戲之行為人，即使無前科，仍應加強其行為監控、告誡，並比照治安顧慮人口加強約制。對情況嚴重者，應聯絡社福單位送醫診治，以防患未然。(三星分局)</p>	<p>2.大眾交通運輸工具及公共場合中，無法逐一查驗民眾所攜帶之物品是否具有危險性。(宜蘭分局)</p> <p>3.持續執行增加巡邏密度、每日護童勤務、落實治安顧慮人口控管及主動發現轄內高危險性精神病患等各項預防措施，惟因目前員額較不足，易有勤務空隙之情形發生。(蘇澳分局)</p> <p>4.數位監視系統建置養護及維修費用需編列足夠之經費。(三星分局)</p> <p>5.對業者之要求需立法規範，以利欲達之成效。(三星分局)</p> <p>6.補足警力不足之單位，於任何時段遇有突發狀況皆能有優勢警力前往處置。(三星分局)</p>
--	--	--

機關：澎湖縣地方法院檢察署

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>1. 治安網絡之強化：</p> <p>(1)加強法治概念：</p> <p>透過進入社區及教育體制的全面法治概念宣導，讓民眾及學生有更完備的法治常識以及更警覺的犯罪預防概念。</p> <p>(2)加強高風險個案之監督：</p> <p>針對具有低自我控制、精神疾病以及高再犯可能性之核心個案，加強監控及處遇，並聯絡相關網絡共同約制，嚴重者，聯絡社福單位送醫或為適當處遇，以防患未然。</p> <p>2. 危險時空之預防：</p> <p>透過教育及法治宣達教育民眾及學生，針對危險的情境及管理鬆散的聲色、遊樂場所，應盡量避開、或結伴同行。</p>		<p>1. 澎湖地區精神疾病個案比例偏高，惟醫療資源卻顯然不足，有僧多粥少之情況，造成醫療效果不彰，無法達到最完善的處遇。</p> <p>2. 本轄民風淳樸，少有恫人聽聞之案件，惟民眾之犯罪預防概念也相對薄弱，難以正視陌生者間(含隨機殺人)犯罪之嚴重性。</p> <p>◎建議：</p> <p>1. 第三造警政推廣：</p> <p>賦予機構管理人、業主必要的監控及管理責任，並在發現高風險個案涉入該場所即進行通報作業；另，強化管理措施，加強警民連線與數位監視系統效能。</p> <p>2. 嚴刑峻罰化：</p> <p>針對部分無精神疾病、難收教化效果之犯罪人，應加重刑罰效果，收懲罰之效。</p>

機關：澎湖縣政府警察局刑事警察大隊

預防措施		執行困境
已採行	將採行	

<p>一、本府警察局遇陌生者間(含隨機殺人)犯罪均依內政部警政署函頒「偵辦疑似隨機殺人或傷害案件處理作業程序」規定辦理。</p> <p>二、作業程序注意事項 如下：</p> <p>(一)現場刑案處理</p> <p>1.快速反應、管控危害：接獲案件通報，分局勤指中心應依照現場狀況啟動快速反應機制，立即通報最近警力儘速抵達現場，並調集周遭線上執勤及偵查隊警力支援，防制危害擴大；同時通報119救護人員，前往現場即時搶救傷患，迅速護送醫院診療救治。</p> <p>2.逮捕犯嫌、追緝逃犯：抵達現場員警迅速逮捕犯嫌，扣押犯罪所用之器械及蒐集必要證據。如員警抵達前犯嫌已逃逸，處理員警立即通報分局勤指中心將犯嫌特徵、衣著、交通工具等，轉知沿線警察機關共同攔截圍捕，儘速追緝犯嫌到案，以防危害擴大並利後續偵處。</p> <p>3.現場封鎖、證物保全：員警到場後實施現場封鎖及保全，視現場建築、交通等物理環境及實際需要界定封鎖範圍，並指派員警擔任警戒工作，管制人車進出。</p> <p>4.案件調查、勘察採證：通報分局勤指中心指派偵查隊偵查及鑑識人員支援，分組進行背景清查、查訪等調查工作，進行現場勘察及相關物件之採證。</p> <p>5.強化採證、協助就醫：現場逮捕犯嫌後，除附帶搜索其身體、隨身攜帶之物件、所使用之交通工具及其立即可觸及之處所外，有相當理由認為採取其尿液可作為證據時，得對經逮捕到案之犯嫌採證之，送驗有無濫用藥物或毒物反應；疑似精神病患者，應通報衛生機關派員到場確認，依法協助護送就醫。</p>	<p>無。</p>	<p>警政署函發迄今本縣尚未執行是類案件。</p>
---	-----------	---------------------------

(二)被害人傷亡處置

1.積極搶救、兼顧偵處：被害人受重傷者，由救護人員穿戴簡要防護裝備進行搶救，以避免污染跡證，並指導救護行動，儘量勿破壞現場；有立即生命危險者，應即時錄音或製作簡要筆錄。

2.護送就醫、戒護取證：指派員警陪同護送至醫院，給予協助關懷；如被害人已被先行送醫，應指派員警前往戒護及調查取證。

3.封鎖遮蔽、尊重被害：被害人於現場死亡者，實施現場封鎖，以屍體帷幕或屍布將屍體遮蔽，避免媒體拍攝不宜畫面。

4.協請加速勘驗、儘速發還家屬：通報並協請檢察官及法醫人員，加速進行現場查證及屍體相驗工作，並以同理心站在家屬立場之觀點，儘速完成相驗後發還家屬。

(三)被害人及家屬關懷慰問

1.以同理心對待、保護家屬身分：以同理心與尊重態度，即時通知家屬被害訊息，並避免媒體得知被害人身分訊息，以保護被害人及家屬。

2.避免家屬受擾、協助新聞處理：利用現場封鎖區域的隔離效果，讓家屬與媒體置於不同之封鎖區域，減少不必要接觸，並提醒家屬偵查保密的重要性。必要時，得經家屬同意，依規定協助接受新聞媒體採訪。

3.一站服務精神、尊重家屬隱私：採一站式被害關懷服務精神，進行案件調查及詢問家屬，儘可能選擇醫療機構或警察機關內之僻密場地晤談，並得視需要指派女警陪同。

4.減少重複陳述、降低二度傷害：為達成減少重複陳述，降低被害人或家屬的二度傷害，警察機關由婦幼警察隊或分局偵查隊指派專責人員對被害人及家屬調查詢問，並得報請檢察官進行訊問。

5.指定專責窗口、全程協同處理：以同理心之立場辦理被害關懷協助，於被害人家屬抵達現場時，由現場指揮官適時關懷慰問，並指定專責人員擔任單一聯繫窗口，全程協同處理後續事宜。

6.回應被害需求、通報救助服務：尊重及回應被害人及家屬的合理需求，適時給予必要資訊與陳述心聲的機會，並視其需要，可通報社政、衛政、勞政或教育等相關單位給予必要之協助及救助。

7.適時關懷慰問、妥予告知進度：案發後逾十日未能破案，由警察機關主官親自或指派適當人員給予慰問，轄區員警或偵查人員則利用各種勤務時機，持續予以關心慰問，並適時告知偵查進度，以爭取被害人及家屬信任。

8.案件偵破移送、主動告知資訊：於案件偵破移送後，主動以適當方式告知被害人或其家屬偵辦情形、移送日期及案件繫屬等資訊。

9.專責管理進度、妥適聯繫協助：由各分局偵查隊副隊長及派出所副所長，專責管理被害人及家屬關懷慰問以掌握進度，並得依實際情況適切聯繫通報相關單位予以支援救助，以落實系統化、網絡化的服務協助。

(四)提供被害人及家屬後續救助服務

1.結合多方資源、及早關懷輔導：警察機關得結合衛政、社政、民政、勞政、教育、警政及司法協助等在地資源，密切協調合作，讓公衛護士、社工、志工、村里幹事、教育、托育、就業、醫事及員警等相關網絡單位人員，及早介入關懷輔導。

2.協請被害補償、紓解生活困境：警察機關得協助被害人或家屬向犯罪被害人保護協會申請犯罪被害補償金，或向社政、民間社福團體申請救助

資源，解決生活困境。

3.協請法律扶助、社工協助陪偵：警察機關得協助被害人或家屬向當地法律扶助基金會申請法律扶助或法律諮詢，或通報社會局指派社工為輔佐人協助陪同在場、出庭及各種訴訟程序，降低被害人或家屬對司法的恐懼，確實維護其訴訟權益。

(五)其他

1.偵辦案件應確實遵守偵查不公開之規定，遇新聞媒體欲進入現場者，應婉言勸阻。

2.犯嫌為精神障礙或其他心智缺陷致無法為完全陳述，於偵查中未選任辯護人者，於警察詢問時，應通知法律扶助機構指派律師到場。但經犯嫌主動請求立即詢問，或等候律師逾四小時未到場者，得逕行詢問。

機關：金門縣政府

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>1、於人潮眾多熱點如車站、熱門景點及飯店等，增加員警巡邏密度，提升見警率。</p> <p>2、針對本縣各社區執行犯罪預防宣導，強化民眾自救自覺能力，並宣導遇案警政通報機制。</p> <p>3、於轄區學童上、下學期間派遣警力協助導護工作。</p>	<p>本轄因轄區治安狀況相對我國地區單純，失業率亦較低，居民生活環境尚稱良好，整體生活壓力較低，研判發生旨揭事件機率較低，暫無新增預防措施，賡續執行左列採行措施。</p>	<p>無。</p>

機關：連江縣政府警察局

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>針對轄內具犯罪傾向之精神異常人士、毒品治安顧慮人口落實查訪；發現高危險精神病患，通報衛生主管機關協助護送就醫。接獲類似案件通報時，警方將啟動快速反應機制，立即通報及迅速統合警力趕赴現場。</p>		<p>毒品人口常為行方不明人口，難以掌握其行蹤。</p>

預防措施		執行困境
已採行	將採行	
<p>本會年度工作計畫相關措施如下：</p> <p>1.對於有意願接受個別輔導之收容人，於出獄前第一、二個月實施入監個別輔導。由專職人員及更生輔導員與收容人共同規劃其生涯。(入監個輔)</p> <p>2.針對即將刑滿出獄之收容人於出獄前第三個月實施團體輔導，宣導更生保護觀念、就業諮詢等，並調查接受個別輔導意願。(入監團輔)</p> <p>3.協助監所辦理收容人反毒、法律宣導、生涯規劃、理財講座課程，增加收容人管理金錢之概念，並聘請心理輔導講師為收容人開辦心理輔導、情緒管理、建立人際關係等課程講習以增進其社會適應能力及出監後生活準備。(入監業務宣導)</p> <p>4.工作人員或更生輔導員對監所管理員實施更生保護業務及保護</p>	<p>1.評估開辦輔導團體之可能性，由適當人員為輔導團體帶領者，針對某犯罪類型研擬團體輔導方案。</p> <p>2.針對特殊個案評估設計危機量表，讓更生輔導員於入監或家訪時，可搜集資訊，並評估危機高低，以維護後續訪視志工之安全。</p> <p>3.家庭支持方案最重要的是後續社會資源連結，幫忙個案及案家確定真正需求的部分，連結符合資格的資源給予協助，另外一個功能是透過家庭支持方案讓個案去瞭解自己為什麼會是現在這樣的狀況，可能就會有一些新的輔導思維及方式得以改變個案。</p> <p>4.持續追蹤關懷有就業、職訓或其它需求之更生人，依其需求轉介或媒合所</p>	<p>1.本會依法採自由保護方式，出監更生人是否接受本會輔導，尊重其意願亦得隨時拒絕本會輔導，對於高危險群無法全面追蹤輔導。</p> <p>2.毒癮戒治更生人穩定性不高，難以協助其就業與創業。</p> <p>3.酗酒個案難以穩定就業，成輔導障礙。</p> <p>4.精神疾病個案若無法獲得家屬精神支持及協助，難以介入輔導。</p> <p>5.更生人的子女可能受父母的影響遭受他人異樣的眼光，或是成長的心理上有陰影即使運用家庭支持服務方案亦難獲改善。</p> <p>6.協助安置疾病、生活無法自足、甚至未達福利門檻者，此費用屬長期性之消耗，服務仍需回歸社會處遇為主，本會人力物力有限，僅為輔助角色協助銜接聯繫出獄之服務。</p>

<p>措施等宣導，導正更生保護觀念。(入監業務宣導)</p> <p>5.結合職業訓練局、就業服務中心於矯正機關內辦理更生人出獄前之職業觀念宣導講座，提供即將出獄之收容人就業服務及職業訓練相關資訊，包含當前就業市場概況分析、求職應有的態度等，協助更生人提早瞭解就業市場現況，以做好就業前之準備及職涯規劃。(入監業務宣導)</p> <p>6.結合社會資源不定期及三節辦理入監關懷活動。(入監文化活動)</p> <p>7.結合監所教化規劃辦理文化(文康、讀書會等)活動，寓教於樂，增進收容人對更生保護事業的認知。(入監文化活動)</p> <p>8.結合社會資源，協助監所辦理收容人技能訓練，讓收容人能力獲得肯定，提昇收容人自信心。(監所技訓)</p> <p>9.結合就業服務機構建立轉介就業輔導網</p>	<p>屬單位。</p> <p>5.提昇工作人員培養系統思考的能力，增進特殊個案危機處理能力。</p> <p>6.促進更生輔導員個案工作經驗的交流，同時增進更生輔導員學習培養特殊個案危機處理能力。</p> <p>7.政府大力推動長照2.0，未來將有大量照顧服務員需求，開辦技能訓練朝向照顧服務員方向著手，評估結合勞動力發展署、各地醫院、榮民之家等單位合作訓練，訓練結束順利考取證照開辦照服務員後，也有機會於該機構服務，除了技能訓練外也有輔導就業的效果。</p>	
---	---	--

<p>絡。(輔導就業)</p> <p>10. 聯結企業廠商提供就業機會，建置協力雇主工作庫。(輔導就業)</p> <p>11. 發動委員、更生輔導人員主動提供或運用其人脈提供更生人就業機會。(輔導就業)</p> <p>12. 轉介更生人至各分會開辦之事業及其他廠商就業。(輔導就業)</p> <p>13. 統計分析更生人就業需求及其專長，建置更生人就業資料庫。(輔導就業)</p> <p>14. 與企業主、職業訓練局合作，辦理即學即用之訓用合一訓練，協助更生人順利就業。(輔導就業)</p> <p>15. 運用緩起訴處分金協助雇用剛出監一時找不到工作之更生人、貧困更生人、收容人家屬以「以工代賑」方式，輔導暫時就業，作長期就業之準備。(輔導就業)</p> <p>16. 對於參加技能訓練、安置處所、輔導就</p>		
--	--	--

業、創業貸款個案、事業承攬人及事業體就業之更生人持續實施追蹤輔導。(追蹤輔導)

17.結合院檢觀護人、大專院校心理、社工學系、或醫療系統之心理諮商室規劃辦理家庭暴力、心理戒治、愛滋病個別及團體諮商輔導系列課程活動，促進更生保護與觀護、醫療、學校業務橫向聯繫，以銜接監所教化功能。(追蹤輔導)

18.結合勞動力發展署、就業服務分署、協力雇主辦理更生人出獄後之就業輔導活動及就業促進研習，提供心理支持，協助已出獄之更生人熟悉目前就業市場情勢，包含求職就業面試技巧、創業須知等，以協助其就業或創業準備。(追蹤輔導)

19.結合勞動力發展署、就業服務分署至一般成人及毒癮戒治安置處所，辦理更生人就業講座：傳授求職應有的態度、求職秘訣，當前就業市場概況分析、提供就業服務及職業訓練

<p>等相關資訊，以協助更生人順利就業。(追蹤輔導)</p> <p>20.更生人家庭支持服務方案，推動收容人返家服務及更生人高風險家庭服務。(家庭支持服務)</p> <p>21.為強化更生人家庭支持功能，由各分會聘請專人開班講授夫妻成長、增進親子關係等課程。以促進更生人夫妻及親子建立和諧關係。(家庭支持服務)</p>		
---	--	--

未提交彙整表之機關單位與未提交理由

未提交之機關單位	未提交理由
衛生福利部社會及家庭署	旨揭研究尚未提出有關背景分析資料，尚難提供具體資訊；又本署係社會福利主管機關，所管權責辦理之業務內涵，亦未針對旨揭對象採行特定預防措施，暫無資料提供。
衛生福利部醫事司	旨揭調查彙整表，經查業管無來文所稱相關之措施，爰無相關資料。
勞動部	旨案經詢本部各司處意見，均無可提供之資訊，爰無意見。
嘉義縣警察局中埔分局	無附理由，僅將彙整表斜劃藍線、蓋偵查隊大章與鄭隊長惠修職章。
衛生福利部保護服務司	未寄送，亦未敘明理由
新竹縣政府	未寄送，亦未敘明理由
財團法人犯罪被害人保護協會	未寄送，亦未敘明理由

附錄十三 受訪之受刑人接受之心理衡鑑工具

測驗名稱	測驗說明	試測時間(分)
班達完形測驗	由 9 張圖形卡片，讓受試者抄畫並回憶。可粗估智能退化及大腦損傷情形、空間知覺與新學習材料的記憶情形、以及人格特質	10
連續性操作作業(CPT)	15 分鐘之電腦按鍵作業，用來測量個體之注意力持續度、衝動性等	15
魏式成人智力測驗第三版(WAIS-III)	用以鑑定成人智力，包含語文與操作能力兩大項能力，以及各細項認知功能，一般使用 10 項分測驗即可算出全智商	50-70
自閉症量表(AQ)	為自陳量表，測量自閉症特質程度	5-15
同理心量表(EQ)	為自陳量表，測量是否對他人感同身受，具有同理心之程度	5-15
威斯康辛卡片分類測驗(WCST)	評估抽象分類的能力以及概念形成與轉換的能力，藉此測驗亦可得知持續反應及學習能力的表現，測驗的結果與計劃能力的彈性以及計劃組織能力有關，可測量大腦的額葉功能	10-20
認知功能障礙篩檢量表(CASI)	與 MMSE 類似，題目較多。包含 25 題，滿分為一百分，經由固定的換算方式可以把它化成 9 個認知功能的細項，分別是長期記憶，短期記憶、時間空間定向感、注意力、心智操作和集中力、思考流暢度，語言及基本認知功能、抽象思考能力及判斷力和手眼協調構圖能力。	10-15
*柯式性格量表(KMHQ)	為自陳量表，多方了解個人與團體的心態健康程度，共有 300 個題目。	20-40

附錄十四 期中報告初稿審查會議會議紀錄

法務部司法官學院

「陌生者間（含隨機殺人）之犯罪特性與防治對策研究」委託研究案（案號：106-A-006）期中報告初稿審查會議會議紀錄

壹、日期：106年6月2日（星期五）上午10時至12時00分

貳、地點：本學院一樓101會議室

記錄：王俊凱研究助理

參、主席：顏主任秘書迺偉

肆、出席委員及人員：（詳簽到單）

伍、主席致詞：（略）

陸、研究單位簡報：（詳簡報與期中報告內文）

柒、委員審查意見彙整與研究單位回應與修正說明

編號	審查意見	修正說明	原審查意見	原修正說明
1.范國勇委員				
1-1.	33-35 頁，殺人或暴力犯罪原因，社會經濟層次(巨觀因素)等理論，請說明和本研究的關聯性。	相關理論的變項已經融入問卷設計中，如地區差異可以居住地或發生地來分析，社會控制論以受訪者之支持系統、家庭等背景變項來測量，其餘變項均已納入問卷中。	同左	同左
1-2.	67-69 頁，研究包含訪談加害人、加害人家屬或重要他人、被害人、被害人家屬或重要他人；加害者家屬及被害人家屬和原來訪談十個人的	原則上以同案三方當事人為主，但被害人或其家屬若因無法取得資料或拒訪，則以犯罪被害保護協會曾經協助之	同左	同左

	<p>關聯性？若家屬不願受訪，「重要他人」是要訪問誰？</p>	<p>同類案件被害人或其家屬為受訪對象，此需請犯保協會協助聯繫。</p> <p>本研究設定之受刑人之「重要他人」係指曾至監所面會加害人者。</p>		
1-3.	<p>問卷十大項，22 頁，共有 321 題。問卷進行時間冗長，初試的時候，答題人的能力和耐心是否足夠？對 200 名受刑人施測時，能夠得到真正的配合嗎？</p>	<p>本研究會剔除外國人、精神狀況不佳、不識字等難以填答問卷者。施測時，區分成兩組：有能力自己填寫者，以及閱讀或書寫障礙者，後者請助理朗誦題目，再填寫。時間上，因問卷較長，將要分上下午兩時段完成。</p>	同左	同左
1-4	<p>問卷樣本數，問卷的對象屬性上，是否以陌生者為主？還是其他的殺人案件中的加害人也要做問卷？抽樣是否會排除熟識者間的加害人？</p> <p>是否盡量尋找和選取的十名加害者有連貫性之被害人訪談？</p>	<p>選擇訪談對象是用名籍資料挑隨機殺人案。問卷則會做對照組，因此會有不同的五組加害人/被害人。請參閱期中報告第三章研究方法說明。</p> <p>關於訪談被害人對象之選取，礙於時間因素和聯絡之困難性，會</p>	同左	同左

		盡量找尋相關聯的被害人，但若確實難以進行，將會以替代方案，從犯罪被害人保護協會的重點關懷案例著手。		
2.吳震能委員				
2-1	日本的研究內容較少，或許可以多提供一些相關資訊及內容。	日本的資料確實多，礙於時間和經費限制，地毯式的搜尋與分析是有困難，本研究會盡量在期末報告中增補。	同左	同左
2-2	問卷可增加無差別殺人選定犯罪場所的理由？被害人人數？殺傷被害人程度？選定被害人的理由？	問卷中難以太詳細詢問，且問卷需試用所有不同類型殺人者。本研究會以十名受訪者，透過深度訪談來處理殺人當時之細節問題。	同左	同左
2-3	第五章建議加我國無差別殺傷人調查結果，將問卷作統合提供資料給法務部。行政機關給予資料應有公文文號及資料蒐集時間，以驗證資料符合本研究要求。	期末報告呈現調查統合結果，並比較各國和我國的異同。目前文獻分析結果，我國和日本較相似，政策上以改變整體社會風氣、教育環境、人際態度等建議。美國策略以止血為基礎。東方和	同左	同左

		西方對於社群主義的確有差異。關於文號及資料蒐集時間，會請委託單位協助處理。		
3.鄭志強委員				
3-1	定義問題：心理學的角度，「動機」這個字眼，意識、潛意識、內在、外在可能都包含在內，動機不明這個字眼是否是必要？是否是涉及法律的因素？	動機為法學觀念（動機如情財仇等），不涉及精神分析等之潛意識動機概念。本研究排除動機明確的犯罪，因為動機不明，所以發生這類犯罪時，會產生劇烈的社會動盪。本研究的目的在於探討發生這類犯罪的原因，並企圖找出使社會動盪平靜化的機制，比諸個別犯罪的動機，毋寧重視這類犯罪與社會結構間關係的解明。	同左	同左
3-2	提醒研究團隊，用詞上要小心：28 頁，倒數第 2 行，精神疾病的翻譯，會有不好的效應，精神病現象，30 頁，倒數第四行，psychotic，翻成精神疾患；31 頁也同樣。應該要拉回精神醫	本研究內容中將來會統一用詞並加註英文或日文原文，但未必與現行其他中文翻譯一致，每篇文獻因翻譯者或作者專業背景差異，可能翻譯不	同左	同左

	<p>學的字眼，精神病、精神疾病、人格違常、性格違常。另 Psychopathy 心理病質？心理變態？心理病態症？病態性格？用精神疾病或精神障礙者。</p>	<p>同，(如病質、變態、病態、psychopathy 或 sociopathy 等)。我們將來的翻譯，psychosis 將翻譯成「精神病」，mental illness 將翻譯成「精神疾病」；而 psychopathy 將翻譯成「心理病質」，以求其獨特性，避免與病態或變態等有歧義的字眼產生混淆。在文獻特別提及時，或許也可以補充病名之診斷依據。</p>		
4. 議立中委員				
4-1	<p>通常研究先從個案開始，case study，再到量性研究。本研究時間與經費有限，直接進行量性調查，可能缺乏對個案了解、深入的心理分析，無法收集到有效資料，或許應該考量地方文化，先從個案分析，得到一些提醒、提示進而做量性研究。這是研究困難，也許這只是一個開端，後續可能更應該投入更多資源投入</p>	<p>本研究質跟量性並進。先進行十名個案訪談，累積心理機制分析結果，也同時以問卷估計此類犯罪與其他殺人犯罪特徵之差異。又因為過去許多研究已經訪談過類似的犯罪人，常拒訪問題。本研究期末將會建議司法院成立類似「行刑法庭」，量刑前先收集個</p>	同左	同左

	<p>深入的研究。若無深入心理分析前，要去理解心理機制有困難。</p>	<p>案所有心理、精神、社會資料，一方面協助妥善量刑，一方面可累積研究資料。以委託單位對本研究之規範，僅能以前述方法勉力為之。</p> <p>本研究類似先導型計畫，期待本研究所得之初步研究成果，可以指引未來之研究方向，累積更多的關於殺人行為心理分析之資料，更有助於類型化及提出防制及因應方案。</p>		
4-2	<p>定義太過寬大。或許可以從針對精神疾病的犯罪者從事做起，這影響到精神疾病相關政策。</p>	<p>對精神疾病，研究中會抽離出來特別處理。期末報告時，本研究會建議未來的研究方向應納入此一課題。</p>	同左	同左
4-3	<p>政策建議可能有難度，可以對未來的研究方向做出較具體的建議。</p>	<p>本研究是一個先導研究，問卷是基礎資訊收集，細緻的分析是從訪談做起。期末報告將會提出未來可能持續研究之方面。</p> <p>（顏主席補充回應：國是會議有</p>	同左	<p>本研究是一個先導研究，問卷是基礎資訊收集，細緻的分析是從訪談做起。期末報告將會</p>

		對犯罪研究資料庫的問題討論， 司法官學院未來研究能量應也會增加。）		提出未來可能持續研究之方面。 （顏主秘主席補充回應：國是會議有對犯罪研究資料庫的問題討論，司法官學院未來研究能量應也會增加。）
5.鄭文瑤委員：				
5-1	第 16 頁引言提及三級介入，或許可以提前介紹三級介入。 第 16 頁分類殺人行為的動機，要以暴力的成因作為重點，沒有對流行病學有所說明，是否補充其相關性。 第 19-20 頁，A、B 型定義不清。	依照委員意見修正。	同左	同左
5-2	第 49 頁，衛服部的策略報告，和附錄 11(頁 179)內容是不一致的。可以進一步的檢視衛服部的執行成效。第 89 頁，期望研究報告結論和第 14 的研究目的	期末報告將會討論附錄的相關單位政策以及衛福部的政策差異。	同左	同左

	相對應。			
5-3	第 90 頁，目前經費執行率偏低。	因倫理審查耗時三個月，通過前無法進行問卷與訪談。一旦開始執行問卷、訪談，執行率將會提高。	同左	同左
5-4	第 171 頁，涉及各機關的資料來源、精確性，可以提供出處和文號。	請司法官學院提供各單位文號、討論回應之過程。	同左	同左
6.鄭慶泰委員：				
6-1	國家的防治策略雖然完整，但不能令人滿意，因為在臺灣相關殺人案件預防均是警察一肩承擔，事實上除了警察外每個體系應該都要發揮功能。 各國政策，較未針對媒體提出對策。臺灣媒體對相關事件報導可能產生「模仿效應」，希望研究團隊能說明。	我國媒體較為特殊，除偵查不公開外，模仿效果、被害恐懼效果、道德恐慌效果，均與媒體有關。在學說上，媒體報導是否會產生暴力模仿效應，並不一致。比較可能造成恐慌效應。我國的媒體集團自律的確需改善。但本研究團隊因資源有限，很難再觸及媒體層面。媒體溝通上，就像以往的自殺防治中心，也是花費多年與媒體進行溝通，才逐漸達到媒體採取「某種」自律之效果。建	同左	同左

		議委託單位另行委託相關研究深入討論。		
6-2	問卷裡面，有提到犯案前有沒有吸毒、藥物或喝酒，或許可以加強著墨，請增加「強力膠」，因實務上很多隨機殺人案是使用此類藥物(過去分析 11 件有 3 件)。	依照委員建議增加問卷題目。	同左	同左
6-3	研究結論請提出做得到的建議，若實務上無法做到的，也請特別說明，以免造成實踐現實上和理想上的重大差距。	本研究將會提出可達成的建議，對於實務難以達成建議，也會特別說明或減少提出。此外，若警政署已經有過相關研究，請會後提供本研究團隊參考，並納入期末報告中。	同左	同左
7.房麗雲委員：				
7-1	研究主題，結論應該是放在防治對策的建議上，可以提供陌生者間或隨機殺人的提供防範再度發生的建議。 除了現有各國文獻介紹之外，是否可再介紹各國在如何辨識風險人口和通報機制。期待可以區別現有的風險人口、建立量表等等。	BTAC 是美國 FBI 行為風險評估中心，一直以已經發生案件累積基本資料，再放入資料庫剖繪。他們的量表本研究已經補充在期中報告中，至於是否適用於我國，仍須有我國本土個案資料來驗證。我國沒	同左	同左

		有類似資料庫可累積分析。如美國的指標涵蓋：突然想要自殺、結束生命、突然停藥、突然製作器材，採買物品、在網路上頻繁放警告影片等，我國適用，有待考驗。未來的資料庫應該由何單位負責，可以是刑事局、地檢署(或高檢署)、司法院等單位，但重要的是不可以急就章。直接使用別國家量表，差異太大，誤差大。如美國實驗精神衛生法庭，個案分流，就可以長期有系統收集資訊相關案例資料。		
7-2	第 84 頁，問卷設計架構有提及親密關係，有列異性關係，是否可以增加同性關係？增加此部分較完整。	本研究依照委員意見修改研究架構圖，但目前問卷未區分異性或同性人際關係，將會保持原先問卷題型。	同左	同左
8.顏迺偉主席：			顏迺偉主秘：	
8-1	按本案需求書之研究目的(三)規範研究團隊應蒐集「日本、美國與挪威等國	依照委員意見修改。	同左	同左

	<p>家，抗制隨機殺人犯罪之『實務做法』及『政策措施』，並自國外類似事件之發生原因、背景、因應對策等研究文獻，與我國發生類此犯罪事件之整體影響因素及政府防範措施，進行交叉比對，以瞭解我國類此事件及政府因應對策，與國外之差異性及不足之處。」研究期中報告初稿僅就日本與挪威二國進行「實務對策」的文獻蒐集，應再補充美國之相關研究文獻。</p>			
8-2	<p>1.第 11 頁至第 13 頁：我國主流媒體報導之無差別殺/傷人事件中之各報導，請分別加註各新聞事件、法院判決的新聞資料來源與相關判決字號等索引，以臻明確，並利於讀者延伸閱讀。</p> <p>2.第 14 頁第 1 行：有關國外媒體報導與學者分析部分，請加註國外媒體資料來源或學者評論之文獻來源，以臻明確，並</p>	<p>新聞資料與文獻資料，將照委員建議補充。其他按照委員建議。</p>	同左	同左

	<p>利於讀者延伸閱讀。</p> <p>3. 在第二章文獻回顧中，有部分段落會提出現有文獻脈絡中所發現的問題與應為之研究方向(例如第28頁上部得出「在臺灣進行質性及量性實證研究，實有其必要」)之結論，而這些問題與方向亦屬研究動機的類別，是否將文獻回顧中所得出的研究動機，統整列在「研究背景與動機」乙節中論述，較為妥當？</p>			
8-3	<p>1. 第 17 頁第 6 行：「『只』要是來自於對陌生人的害怕」中，「只」是否為錯字，應為「主」字，建議修訂。</p> <p>2. 第 20 頁第 6 行："coding"非專有名詞或人名，建議以中文表述為佳。</p> <p>3. 第 21 頁：中間部分，建議加上「以個人微觀層次理論、社會經濟層次理論」，再接上「針對大規模殺人、無差別殺人或精神</p>	依照委員意見修改。	同左	同左

	<p>疾病者殺人進行更多文獻耙梳」，較能引導讀者進入這項具有多層次理論整理的閱讀。另外，本處以「大規模殺人、無差別殺人或精神疾病者殺人」順序引述，第 23-33 頁的犯罪樣態論述，其順序亦建議為相同的編排為妥。</p> <p>4. 第 28 頁（五）第 1 段：建請補充該段的文獻出處；第 3 段：建請補充「21 世紀的前 10 年，總共有 200 部的電影以連續殺人為主題」的文獻出處。</p> <p>5. 第 29 頁第 2 段第 1 行：「大致上」重複出現。第 4 行...例如，前面的「，」請改為全型「，」。</p> <p>6. 第 29 頁第 3 段第 3 行：「殺人犯罪現場的組織性」文字重複，請刪除。</p> <p>7. 第 30 頁第 11 行：「多數有工作、且幾乎不可能是學生」建議修改成「多數有工作，幾乎不可能是學</p>			
--	---	--	--	--

	<p>生」。</p> <p>8.第 32 頁第 8 行： 「又以思覺失調...」建議修改成 「其中又以思覺失調...」。</p> <p>9.第二章第二節，請增加美國的實務對策，以符標規需求。</p> <p>10.第 36-41 頁：建議在每個有引述報告內文的段落後，加註所引註的報告頁碼，以臻明確，並利於讀者延伸閱讀。</p> <p>11.第 44 頁第 4 行： 但日本也其他...， 「也」字是否為贅字？</p> <p>12.第 61 頁第 2 段第 5 行：「存在『者』許多關係網路與線路」應為別字，請修正成「著」。</p> <p>13.第 63 頁、65 頁： 圖 2-3-3、圖 2-3-4 之圖標題應置於圖下方。</p> <p>14.第 65 頁圖 2-3-4： 建議置換背景顏色，讓字體清楚一點。</p>			
8-4	1. 第 70 頁第 18 行：...「滯」礙難行，請修正「窒」。	法務部之資料來源為法務部資訊處。其餘依照委	同左	

	<p>2.第 82 頁問卷之「『項』度」應為別字，建請修正成「向度」，與第 84 頁問卷 10「向度」標題一致。</p> <p>3.第 72 頁：表 3-2-1 下方資料來源為「法務部資訊統計處」提供，法務部無「資訊統計處」，是「法務部資訊處」或是「法務部統計處」提供？請釐清。</p> <p>4.第 82 頁：表 3-3-1 編號 9 服務單位衛生福利部「心口司」，請修正為「心理及口腔健康司」。</p>	員意見修改。		
8-5	<p>建議在適當的章節，加列「研究架構」，並說明架構安排方式及理由，以利讀者研閱。</p> <p>因目錄使用「臺」灣，臺灣之「臺」，書名或文章名，無論中、日文，均依照原書、原文之寫法，但內文中提到臺灣之「臺」，請一律採用繁體寫法。</p>	按照委員意見修改。	同左	同左
9.吳永達主任				
9-1	由於研究團隊送請倫理審查時，出現無法由研究團隊可以	本研究將以公文提出變更申請，並說明倫理審查	倫理審查會議時間不是研究單位可以控制的，若契約要調	本研究將以公文提出變更申

	<p>控制的時間延遲，因此，若契約之執行期程有配合調整之必要時，請研究團隊評估，如何在最後履約期限內，即 12 月 15 日前，配合相關期間的調整，且為使契約之執行有所依據，並符合採購法規定，請研究團隊儘速來函申請變更契約，並敘明變更理由。</p>	<p>會審查造成時程延宕之情況。</p>	<p>整的話，送審期程在採購法上有依據。時程可能要再調整。要變更契約，要有足夠理由。</p>	<p>請，並說明倫理審查會審查造成時程延宕之情況。</p>
9-2	<p>本研究的執行策略，是由法務部先把隨機殺人的現象與防制策略雛型找出來，是屬於前導性研究，本研究只是國家重視這類犯罪的研究開端，不但不可能讓研究一步到位，各部會也有政策推動的主體性，所以，在完成本項研究後，各部會的後續研究與政策規劃，更加重要，敬請各部會將來能在本項研究的基礎上，從政策面與研究面等面向，繼續努力，全面建立社會安全防護系統。</p>	<p>依照提示意見進行。</p>	<p>本研究的策略是要先把雛型找出來，再指導各部會在政策面、研究面進行定位，因此先做前導性研究，本研究為一個開端。</p>	<p>依照委員意見進行。</p>
9-3	<p>為降低研究團隊的行政負擔，本中心在人力艱困的狀況下，勉力協助完成各單</p>	<p>依照提示意見進行。</p>	<p>要獲得各單位的回應也是很困難，各政府單位的聯絡是相當困難的，要獲知討</p>	<p>請委託單位協助提供資料處理。</p>

	位的業務調查，且也分別留下承辦人員與連絡資料，本中心認為有承辦人及連絡訊息，已足以查驗資料來源，惟如研究團隊認有再行確認資料內容之必要，請研究團隊逕依上開資料自行查詢。		論決策過程也是比較困難的。	
9-4	研究團隊在完成初步結論後，依契約規範，須再舉辦一次專家座談，且發表會需要有濃縮版的報告出版，以配合發表會之進行。由於履約期限截止日12月15日是無法調整的，所以，請研究團隊務必掌握執行時效。	本研究會依時效完成專家座談、濃縮版報告。	最後的12月15號的期間是不能調整的，發表會需要有濃縮版的報告。因此團隊要掌握時間形成結論後，再舉辦一次專家座談。	本研究會完成專家座談、濃縮版報告。
10.林桂碧委員（書面意見）				
10-1	P69：被害人與加害人訪談對象是否配對？建議儘可能配對，以提升研究價值。	同修正意見 1-2 說明。	同左	同左
10-2	P74-75：問卷調查一般成人社會大眾 50 人，以臺北大學夜間部學生為受訪對象，其意義何在？依研究法而言，既是作為犯罪者之對照組，是否應以犯罪者背景、特徵...等相似者為訪查對象為宜？另，	因研究經費所限制，僅能提供受訪者 100-200 元填寫問卷費用，社會人士參與意願不高。但若臺北大學夜間部學生參與人數不夠，將會擴及到其他學校或社會	同左	同左

	填答問卷的補助津貼宜一視同仁。	人士。		
10-3	P76-81：受刑人和受刑人家屬的訪談大綱，建議依其訪談內容分類，如：生命故事/過去經驗史；身心健康狀態；人際關係與社會支持網絡；犯罪歷程、感受與反思；人格特質；挫折或成功的因應...等等。	依照委員意見修正。	同左	同左
會議結論：顏迺偉主席			主席結語：顏迺偉主任秘書	
	林桂碧委員請假，但有事先提供書面審查意見，請研究團隊斟酌修改。 因時間限制，期中報告初稿的修正，待到期末報告再來修改，並且做出修正的對照表。	依照主席意見辦理。	主席最後發言：林桂碧委員未到場，有提供書面建議，由研究團隊斟酌修改。因時間限制，期中報告的修正，待到期末報告再來修改，並且做出修正的對照表。	依照主席意見辦理。

附錄十五 第一場焦點會議紀錄摘要

陌生者間（含隨機殺人）犯罪特性與防治對策之研究—第一場焦點座談會

地點：國立臺北大學民生校區八樓會議室

日期：民國一零六年九月十六日下午三點至五點

主持人：	周愷嫻	臺北大學犯罪學研究所	教授
	李茂生	臺灣大學法律學系	教授
	吳建昌	臺灣大學醫學系	教授
出席者：	李文章	臺北警察局刑警大隊	大隊長
	沈勝昂	警察大學犯罪防治學系	教授
	林惠珠	臺灣心理衛生社會工作學會	理事長
	林順昌	桃園地方檢察署	觀護人
	唐玥	臺北地方法院	法官
	許福生	警察大學行政警察學系	教授
	陳喬琪	馬偕醫院	醫師
	曾念生	三軍總醫院	醫師
	廖士程	臺大醫院	醫師

紀錄人：王俊凱、葉緣真

發言記錄

一、李茂生教授

本研究認為「無差別殺/傷人」一詞，較「隨機殺/傷人」案件更為適當，因在表面上隨機的人、時、地的犯罪條件下，仍可能存有犯罪人內在主觀的邏輯或條理。無差別殺/傷人：被害對象未必為陌生人，亦可能為隨機選取之認識者或家人，其又可分為兩種亞型：

無差別殺/傷人案件：「非因情財仇性等動機，不選擇被害人，或犯罪的時、地之殺人案件」，最典型的就就是鄭捷，但是已經無法再研究。

非典型無差別殺/傷人案件：「因情財仇性等動機，但未選擇特定被害人，也不選擇犯罪時、地的殺人案件」臺南監獄的劉鳳霖是非典型的。

本次討論提綱如下：

1. 社區預防面

1-1 建置發展網路快篩表：提供一般人使用（如：家人、教師、社區人士、鄉民等）？

1-2 建置專業量表：提供專業人士使用（如醫療人員、社工師、心理師等）？

1-3 如何處理隨後之通報或資源轉介系統，又如何兼顧通報者、當事人保密議題？

1-4 前述篩選結果，若為人際關係障礙或社會關係極端薄弱（如孤狼式潛在殺人者），如何協助其重建社會關係網？

2. 司法預防面：

2-1 審理程序是否應加速，快速反應？若以例外措施為之，是否需要新的審理機制？量刑與治療處遇措施（保安處分）應如何為之？

2-2 如何控制媒體在案件偵審期間相關報導造成之模仿、恐慌及加、被害人家屬之二度傷害？

3. 社會安全網：

3-1 如何連結醫療、社福、教育、行政司法資源及其根據？如何橫向整合，又如何能建立單一窗口？是否要組成多專業之社區團隊進行介入？人力與成本之考量如何？中央與地方縱向的分工與合作機制？

3-2 與殺人犯罪相關特殊犯罪因子如何分類分級？一旦無差別殺人者進入系統，如何提供其治療處遇、社區服務或監護等資源？（如：殺人者本有精神病合併施用毒品問題、或施用毒品導致精神病、或者多次自殺意圖者、社會經濟弱勢等等）

二、陳喬琪醫師

司法院有法醫研究所可以做研究。應該比照日本法務省，投入更多的個案研究。

1. 社區預防面：應該要跟社會安全網整合起來，發現案件(identify case)或有疑似案件(suspected case)要如何處理的問題。篩選完全沒有意義，難道是在保密防諜嗎？如果篩選出來他並不是高危險分子怎麼辦？完全反對篩選量表。

2. 司法面：看過很多類似的殺人犯，不論是學者或臨床，對於這樣的個案非常困難。建議每一個類似案件必須接受完整精神鑑定，司法精神鑑定已經有完整

的測驗方法。從個人史、交流史、到身理方面問題都一併檢查，才能發現犯罪的因素是因為精神疾病還是人格的關係等等問題。才可以有資料來處理未來可能的類似案件。目前的資料庫蒐集都不足以完成這個目標。這不是所謂的教化鑑定，教化鑑定只是應付法院，對將來因應類似犯罪並無意義。透過精神鑑定才可以理解個案的問題。第二個建議就是審判一定要走上陪審制度，以昭公信。除了鄭捷被槍斃之外，無法使社會大眾了解刑法第 19 條的操作。教化可能性鑑定根本是毫無道理。媒體自律，雖然著力點很難以找到，但在司法面一定要做，否則會造成很多被害人二度傷害。

3. 社會安全網方面：各縣市政府和各單位有提了很多討論和很多建議。學理方面的一些建議：殺陌生人或大量殺人者，他有很多危險因子，第一個是人格特質。我們對精神病理的特質研究完全不足，所以我們不知道他們的人格特質。在監獄裡面，看起來這些人是衝動、孤僻、冷酷，不容易辨識、沒有病識感，很少尋求治療。可能會有合併重大精神疾病、思覺失調症的案子非常多。例如螢橋國小潑硫酸和北一女潑硫酸事件。接下來，安非他命使用，是我國和日本最多的案件。曾經用過的人，使用之後可能會產生幻覺，可能就會去殺人或其他重大犯罪，因此必須要注意這些問題。接著要注意的就是潛在自殺傾向，這種就是無差別殺人者的一種傾向，理由是為了自殺而先他殺。我國不太重視這個。應該早期發現早期治療。我國不像美國遼闊，可以考慮像日本一樣用戶政體系、鄰里長、鄉村首長，對於人口的資訊掌握能力比較強，配合衛生所的平台作為介入，因為各地衛生所衛生局的防疫、慢性病防治、衛生宣導的工作已經有平台可以使用。應該因地制宜，每個縣市政府都要想一套辦法、例如臺北市政府已經有一套，結合醫政、戶政、社政，形成一個防護網，可能可以早期發現早點治療。犯罪者假如有精神病，應該要有藥物治療，之後要復健。反對死刑之前的配套措施應該要先做，矯治人格障礙應該要長期隔離。

三、廖士程醫師

1. 社區預防面：所有的篩選最理想的狀態都是一系列服務系統的前端。有服務系統之狀況下才來著手篩選要來幫助哪些人。在我們現在的情況下並無整合系統來處理，應該要先建立系統，否則篩選才是製造問題。

2. 隨機殺人者的分布，其實和自殺意圖者有點可類比性。自殺為例。我國大概有 13 萬人有自殺的意願。自殺未遂全國一年也有 2 萬 8 千人左右，自殺死亡約 3 千 7 百人。從有自殺意念、到自殺企圖未遂、到死亡，如果把每一關都當篩檢預測點，陽性預測率也非常低。所以，到底有沒有針對目標有效的篩選方式存疑。更何況是背後已經配套好的服務措施可能有嗎？

3.司法面：完全支持陳醫師說法：司法審判要和醫療、社會工作來充分的配合，即使是很稀有的個案，都需要做心理的深層分析，才有辦法知道個案的細節。處遇上應該也是一樣。臨床上常碰到反社會人格、精神疾病的犯罪者，而醫生時常是第一線受衝擊的一群，但如果能夠讓司法介入，我本身的經驗是有一次檢察官來電關心病房的緩起訴強制治療者，本來很難應付的病人因為有這個壓力，就願意配合醫療機構。司法和醫療面的更密切的合作，對於高風險個案除了原因分析和精神病理的診療之外，處遇應該也能夠改善。

4.社會安全網：曾經常常探討跨部會的平臺，但到頭來政治人物都喊卡。能否成立由政治委員來主持跨部會平臺，不只是解決隨機殺人的面向，包括媒體的問題等等，可能都要這些跨部會的平臺。

5.另外，這些隨機殺人個案都有一些精神科診斷、或疾病問題。但很擔心這些病患會有汙名化的問題，他們是很難以改善的。我們心理上大概都會把一些困難的問題都歸因於同一個因素或同一批人身上，但其實事實並不是如此。即便思考預設高風險的精神病症者有相當多人，但是真正的犯罪者其實很少很少。我們應該要從組織文化來改變才能改變這些犯罪的問題，而不是只有精神疾病的問題。精神科應該要去汙名化，否則這些人們反而會不敢對外尋求幫助。

如果要建立防範隨機殺人體系，應該要就既有的體系和處遇系統來發展，而不是作新的。最後要分享，應該是整體社會要發揮一個守門者的概念，應該要落實關懷的文化。否則系統實行下來，沒有解決問題，反而製造更多的問題。

四、曾念生醫師

1.確實要思考汙名化的問題。我自己運用司法院判決書查詢系統研究藥酒癮、失智症和思覺失調症(精神分裂病)患者，前兩篇都已經被美國精神醫學與法律學會的官方期刊 (Journal of American Academy of Psychiatry and the Law, JAAPL) 接受，後一篇還在審稿，無論如何，他們犯下殺人罪或過失致死的比例，其實沒有想像的高，還不要說是隨機殺人，就是以藥酒癮關聯的被判刑被告而言，犯下殺人罪或過失致死的比例為 14.7%，而失智症和思覺失調更低。這還是從判決書查詢來看，如果把範圍放到全人口會更低。把這精神疾病和殺人罪連結再一起，可能會有一點點問題。要從有疾病者的來看是否是殺人犯的高危險者，是不太正確的。

2.隨機殺人的人要從他身上、成長過程要發現很多問題是容易的，因為他們在整個人口群特質上本來就是很偏離常模的。確實，隨機殺人者的研究非常難做。曾經有人回顧過美國從媒體的所有資料整合成對大規模殺人的資料庫，其實

結論來說，真正能夠確診某些精神疾患的人，比例是不高的。只看精神疾病，應該是走不通的研究走向。

4. 人要去大規模的殺害同類，大概也只有戰爭才會如此。在戰爭之外，人殺同類是非常不自然的，我是軍醫院的精神科醫師，對於軍陣精神醫學比較熟悉：即使是戰爭英雄，光榮的背後都是很多辛酸，有些軍人甚至因為在戰爭中殺過人(即使是殺敵人)而一輩子調適不過來，或者因而罹患創傷後壓力症等等精神疾病，這些都是有實證資料可查的。所以，戰爭之外的大規模、連續殺人應該式是有很多因素造成的，不能歸因於單一的精神疾病。

3.精神鑑定，個人鑑定過的殺人例子不算多，當然，有可能是殺人犯不是每個都有精神鑑定。但是在個人鑑定的經驗中發現，很多犯下殺人罪的被鑑定人都是矛盾很久，最後在某一個時點才決定去做，然後就回不了頭了。在這個 point of no return，走到無法回頭的點之前，到底有甚麼可能性、或其他方式會能逆轉？再走到無法回頭的點之後就並無可能挽回。換句話說：很多殺人者都有一個轉捩點，我們應該怎麼樣去發現那一個點在哪裡？這點我想很重要，可是我沒有答案。

中間討論：

李茂生老師

我想要向三位醫師請教一下。以定義來篩選之後，我們總共找了15位來進行訪談，被精神科醫師判定過有精神科疾病的大約有三分之二左右。大概都是精神疾病、毒癮、人格特質有問題。在無差別殺人的瞬間前，他們可能是受了很多壓力，而人格扭曲。在最後服刑時，不論是死刑或無期徒刑他們彰顯出這樣的問題。不能說他是一開始就有精神疾病，但至少在後來監所中來看，有許多人被看到這個樣態。

會不會是社會對於這種累積壓力，走向犯罪的人，我們社會沒有任何方式可以解消這些人的壓力。可能表達方式是會讓醫師誤會我們的意思，其實我們不是要汙名化精神病患，而是這些人在最後都會彰顯出那個樣態。研究團隊到監獄裡面看，發現即便排除了監禁反應，他們的精神狀況都不是很穩定的問題。

陳喬琪醫師

他不會因為殺人當下而崩潰。

廖士程醫師

就像舉自殺為例的話，裡面可能至少一半有憂鬱症的樣子。但其實並不是這樣。所以精神疾病和殺人的預測率也是一樣的。以精神疾病作為切入點，其實是很有問題的。若我們從個案回頭來看，當然會看到精神疾病會有顯著性，但我們如果從分母來看，有這麼多的精神病患者，確實有從事殺人行為者只有那麼一點點，要以精神疾病作為切入點，來做特殊事件的預防是很困難。

曾念生醫師

精神疾病的範圍很大，有兩百多種，可能是因為很多類型範圍很廣，很多隨機殺人才會被這個範圍給圈進來，才會使精神疾病的問題產生顯著性。

吳建昌醫師

對隨機殺人來看，本來就是有多基因、多環境來觀察。然而會談的時候，精神病、酒藥癮在我們觀察中有很多。

曾念生醫師

可能是數據量的問題。

陳喬琪醫師

可能是文化上差異的問題。才導致這些問題。

李茂生教授

會不會是我們國家對精神疾病者的支持不比日本，所以他們的壓力一直累積，才會造成這樣的結果？

陳喬琪醫師

我國的對精神疾病的支持已經很夠了，應該還是文化本質差異的問題，我國有9成的精神疾病者都有家屬在照顧。

廖士程醫師

日本的精神疾病的慢性和急性的機構化很強。和我國是相當不同的。

李茂生教授

日本或許精神病患都被監禁起來，所以無差別殺人的都是一般人。

周愷嫻教授

補充一下，我們大約是 600 人篩選到 15 人，裡面有 9 人篩選到有精神疾病史，其中至少有 7 位是在犯案時被鑑定認為該時點有精神疾病或類似問題。

廖士程醫師

應該要特別注意，精神疾病的類型、發生的時點是何時。因為精神疾病的種類有太多，終其一生中被判斷有符合 DSM-IV 的情況，以美國為例大約有一半的人會符合。研究應該去區分確診精神疾病的時點是在犯罪時、還是在之後才出現的反應。

吳建昌醫師

這建議非常好，我們應該要特別區分，做案時的精神狀況如何。事後再去訪談那位受刑人，可能已經有所變化。

沈勝昂教授

精神疾病和殺人的關聯性可能還很遠。

1. 殺人可能是個過程。中間有很多因素，這些因素和那些有沒有精神疾病的人有沒有一樣？有很多因素會同時影響。演變到殺人的過程之中，精神疾病，不一定是一個很大的影響因素。社區預防其實是一個大數據的問題。我們想要從從殺人的大數據中，可以找到可供篩選的風險因子。這個風險因子，區分給一般人使用跟專業人士使用，不太清楚考量是甚麼。假設給一般人使用是比較明顯的嗎還是比較不關聯的？給專業人士使用，又是用專業判斷是否是一定是關鍵因素嗎？那要如何建立快篩量表或專業量表？應該去回顧，所有可能有關的因子是甚麼、又是怎麼去影響個人。要弄清楚是要對應無差別殺人還是無差別暴力，暴力本身可能會和殺人有關連性。或許差別只有量差，那麼這個無差別殺人的範圍要多大？定義如何做？這樣的範圍太廣泛，會影響到後來社區安全網，到底要誰、來做些什麼？是要警察做、還是教育單位做？
2. 篩選之後，通報系統就麻煩了。一般人篩出來，通報系統之後要轉給誰？專業人士篩選之後要丟給誰？關於 1-4 的問題，在篩選出來之後，是只有人際障礙或社會障礙而已嗎？還是，除此之外有甚麼面向？只有這兩個面相是否太狹隘？有很多風險因子的問題要解決，只要解決這兩個障礙就可以都解決

了嗎？司法的層面：有兩個層次。如果還沒犯罪，就不能進入司法。應該是那個個案要有動作，但動作多少才能進入司法？如果臨床心理師依據量表通報高危險分子，可以讓鄰里系統來調查嗎？司法能不能處理更前端的問題？還是要在第三層，社會安全網要來解決這個問題。審理是不是要加速？是否是要回應鄭捷的問題。除非要新增某些特別程序，否則應該不太能加速？所以是為了處理社會大眾的主觀，可能是政治因素、或媒體因素，不一定是因為司法因素。新的審理機制應該是沒有必要，難道是因為個案才要來緊急因應嗎？媒體可能會有的問題，應該不是在司法解決，應該是 NCC 要來做媒體、新聞倫理的控管。

3. 第三層，如何連結醫療、社福等等橫向連結，問題太過複雜。風險是要到預防層次，還是現在進行式，或者已經做出犯罪的層次？

李茂生教授

如果沒有到犯罪程度會跳到社會安全網由社福機構來承接；已到犯罪層次，應該是到司法層次連結，之後是要矯正系統解決。是兩條線。整合上確實是有困難。

沈勝昂教授

如果是到了犯罪之後，矯正體系之外，那教育是否要介入？除非把隨機殺人歸類為一個特殊族群，否則不太可能有單一窗口，這個實在不可行。多元的專業、社區團隊介入確實必要。這種無差別暴力事件，他後面的背景情事是很多。在監獄體系，司法在處理只有單向道的處理，只是關起來然後不要出來犯罪而已。其實問題是在準備回到社區、或已經回到社區來，社區團隊當然要做，但回過頭來，我們應該去看當年造成他隨機殺人的因素有哪幾個層面，如果可以分析出來，那應該要分工，每個專業的面向就應該要來做。可以教育就去教育、工作就輔導工作，家庭就要幫助他的家庭，如果可以回到社群裡面，要怎麼幫助社群來接納他。

4. 這些問題都是大數據的問題。很多人其實都有類似的問題，但不一定會暴力表現出來。一個人會表現出暴力或殺人的現象，是一個過程或是階段性的東西。例如某殺人案件中的 OO，他在最後犯案前也有很多的事情發生。殺人者他可能人生走到瓶頸，人生走投無路。和家人的聯絡也斷了。和室友處的很好，雖然有陪伴而不孤單，但是他很孤獨、心理上很孤獨。他在 OO 高中的時候是他最不想殺人的時候。如果沒有到 OO 大學，可能也沒那麼早就會讓他想殺人。其實在 OO 大學的導師通報，教官找他去訪談，達到了殺人的點。其實他本來是想要在更後面的時機才要做這件事。可能是教官找他去訪

談的事情，才促使他覺得不能在等待兒要去著手。但他已經死了，哪個點可以介入，真的是難以評斷。可能在進入到 OOO 地前，還有把自己的所有東西交給一個朋友，說：這個世界上總要有人記得我。問說，那個人是不是他最好的朋友，其實他也不確定那是自己真正的朋友，他可能沒有真正的朋友。犯罪當天他是很焦慮地走來走去到底甚麼時候要殺人，他其實很緊張，案發前還進去廁所拉肚子，直到回憶起所有的不愉快、所有的事情後才下定決心。在犯案當時，他只記得自己殺的第一個人，一直到下車前才回神，後來殺人的記憶幾乎都是模糊的。

5. 如果用大數據來談，可以是個基礎，找到風險因子。這些風險因子，只能提供篩選。但可能會有一個問題，當有這些特質的人，在一個情境裡面，或一段時間情境裡面，導致他最後殺人，可能是因為很多不同的原因。這些不同的原因，還是可以歸納出一些大致的普遍因素。即便找出來，還是要訓練旁邊的人，才可以解決問題。例如龔重安的案件，其實他有求助過警察，但警察並無回應他；房東也沒有處理。我們其實有很多機會讓這些人進入這些系統來處理，但是我們很多人沒有意識、或沒能力、沒辦法去做，即使到龔重安已經威脅要殺人的危險程度。
6. 除了找到這些共通特質之外，社會因素的脈絡和心理學的問題要怎麼去發現？但找到問題之後，到底誰要來在每個環節，來偵測到是哪個環節出了最大的問題然後去進一步處理？醫療社福教育行政，到底要把社會的群眾教育到甚麼程度？有沒有辦法一般化？可否行政系統化？是否可以用鄰里長？警察？醫療系統或社福系統的協助、比如社工或資源補助。那中央到底是誰要專責處理？最後還是全部丟給警察來負責，很多人覺得不關他們的事。
7. 相關犯罪因子如何分類分級，要一般化或專業化？如果專業化，就是要進入系統，是專門處理隨機殺人的系統。一般化就是現有行政系統如何操作。監獄中，精神科可以去介入治療。精神疾病不是一個觸發因子，處理完精神疾病後，如果是把它當作無差別殺人、無差別暴力的一個遠端因子。許多研究都認為，他們的人格上的問題才是要處理的，誰能處理人格問題、偏差習慣、情緒管理的問題呢？行政系統中有沒有人力或能力來處理？

社區服務其實是一樣的，是一個更自由、更沒有管理的環境。社會中要準備好。如果假釋、或刑法的處遇都結束了，但他個人的問題還沒解決，社區沒有能力去負擔後續的社區內處遇，該個人的風險仍在，如何解決？監護根本也不可能在社區做，無法以司法的資源來做，最後又是警察。最好應該是已在矯治系統獲得某程度的配合度了，警察才有能力盯得住。在毒品結合的問題...問題也是一樣的。可能要由中央的大的控管，提供專業資源，而去陪著縣市地方來著手建立制度和處遇系統。我認為重點還是在系統要怎麼活化。

李茂生教授

問題點都是一樣的。一般因子篩選出來，也不能因而確知該個人一定會往隨機暴力這個方向走，有時候加強管制可能會有人權問題，通報了之後只能由專家監控，如果發展出進一步的跡象，或許可以積極輔導救一個是一個。如果真的做了之後，進去刑事處遇之後，出監獄之後，在事後的更生保護的體系，也要重新建立，要怎麼建立矯治處遇之後的社區方式，可能又是大量的預算和工夫。

以政務委員的高度，可否他來統籌資源，來篩選之後，分到各單位來進行，各自負責。例如新北市的高風險中心。深化這些分配系統和篩選體系。可能是不要以犯罪嫌疑人來處遇，可能是以協助分配資源的納入方式。

唐珮法官

1.這次的題目是無差別殺人。就這幾年來講，類似隨機殺人案件不是很多。且多半不是在臺北地院轄區，比較少這樣的機會遇到。無差別的暴力等等，有很多殺人的樣態、棍棒、開槍、刀砍、放火等等。不論是怎麼樣的殺人案件都會造成很大的社會治安或恐慌的問題。通常都會把被告羈押起來，審判都會加快。正在被羈押中的當事人，基本上重大案件的犯人都會押起來，所以不會有在外面造成更大相關犯罪的可能性。

法院本來就不會無限的拖延，羈押有期限。這種案件本來比較集中審理，但太快卻害怕會太過粗糙。會害怕辯護人和法官還沒有準備好。這些案件中，事實面也許不會有爭執，調查起來沒有甚麼困難，應該是在量刑層次才是重點。我認為，法院應該有的協助，應該是修復性司法。不一定被害人和被告確實想這麼做，但法院至少要提供一個機會。更要做的是量刑的調查和量刑辯論。之前有位先進也分享訪問鄭捷或龔重安的過程，法官應該要向少年事件一樣，有機會來理解他們的人生問題；或是也使被害人家屬可以理解這個被告發生的事情，他們能否接受則是另外一件事情。現行的制度就比較粗糙一點，問當事人要不要和解、賠錢等等。現在沒有足夠的這方面的協助，司法面的建議應該是要做量刑調查、修復性司法。至於保安處分，法院很難處理後端處遇的情況。法院無從審酌監所處遇好壞、行政的執行面上甚至假釋也無從著力。法院處理完判刑，對保安處分得執行面只能給檢察官作。法院即便給予精神治療等等的處遇判決、但是其實後端的執行面，法院其實無法監督。

2. 審理的過程中，有很多嗜血的鯊魚。參與審理者，有很多的律師、辯護人或是其他的媒體等等，到底是真的想要幫助被告，或是為了他個人的其他目的？我們也知道一些辯護人在審判中可以給這些被告很大的支持，但是他們到底

可以給被害人或被告有多少協助，有時候不是對被告最有利的答辯？或許他根本就是法扶律師或公設辯護人；他們可能也對被害人沒有協助。這種案件有很多鎂光燈，法官的一舉一動洞見觀瞻，媒體的關注可能會放大審判的效果。加速審判的話可能會有意象不到的不利效果。辯護人的專業執行能力要加強。

3. 精神鑑定。有些被告沒有展現出精神的疑問、辯護人也沒有幫他答辯。精神鑑定和司法的連結，到底是如何？很多人犯罪的那瞬間，腦袋都一片空白。其實精神鑑定，到底會不會有汙名化？媒體的擷取可能都是這樣，有時候可能不是審判的問題。可能連結到量刑辯論，這個人的成長過程，會不會是影響他會這樣做。有些被告的表達，很難使法官理解。可以在量刑中調查這個人的人格、生涯的評估，不一定要做精神鑑定，反而是必須由心理諮商專業人士來介入調查，甚至必須要有少年調查官這類型的專家來支援。

沈勝昂教授

所以我們應該要去觀察那些隨機殺人犯，是有哪些重要的點會影響到他最終會犯下殺人罪，可能並不是單一的點，我們要有專業去處理、去詢問他的問題點到底在哪裡，也才能對應去處理。訊問的能力的專業非常非常重要。量刑是非常倚靠這個過程。

唐珮法官

法院在審理的時候，我們只能靠問知悉被告的想法或人格或背景，但是被告的表達方式有時很難理解。而且在面對有媒體關注的時候，他們的反應也會有所不同。後階段應該要有專業人士來幫助量刑調查。的確現階段這邊有一個專家的法律定位問題，到底量刑調查專家是證人還是鑑定人。其實量刑並非是一個鑑定。總之，這個部分做的很粗糙。如果可以有人可以深度訪談，才能真正可以幫助理解該人的人格。

林順昌觀護人

1. 我認為在隨機殺人的問題上，我國其實有很多人才可以幫忙。但很可惜政府缺乏魄力，該花的錢都不花，很多學國外的制度也沒有學完整。無差別殺人或暴力，一定都是重大案件。這樣的案件，如果同時有精神疾患或毒癮前科，通常會比較難以獲准假釋；即便假釋出來，期間也會很短，很快就期滿。換句話說，觀護人在假釋期間可能使不上力。所以，社會防衛或社會安全網，關鍵應該放在刑後保安處分或假釋期滿後的監管追蹤。建議應該要建立包括：刑後保安處分、刑後社區監督或刑後精神治療等等。以美國為例，

有關成癮、施虐、暴力掠奪等性侵害加害人，各州就有設有民事監禁（Civil Commitment）制度。我們可以參考美國制度，在收容這類人犯的醫療院所中設有醫護人員定期施以心理或精神治療，在醫療院所外面周邊有矯治人員或安管保全守衛、監看。收容期間會有定期評估，每個州規定的期間不同，有的長達3年、有的3至6個月、有的1至2年。我國目前只有臺中監獄培德醫院有類似設計，但規定的情況不太完整，而且進行得並不徹底。至於殺人案件的刑後處遇，則根本遠遠不足。

2. 我國的更生保護會應該要有更多的資源投入，協助這個中間處遇的區塊。最好找一塊土地，設置外圍具有保全安管人力的醫療院所，配置醫護人員、心理師、社工進行醫療或心理諮商，並要求觀護人進來從事社區處遇。有興趣的話，可以參考日本的中間處遇，就是更生機構在做的。如此一來，這些人才能夠真正得到安寧與療養，也才不會去外面害人。
3. 其次，我想回應一下陳醫師、廖醫師、吳醫師的說法，個人一項再犯追蹤研究當中有1,181位假釋犯，其中只有45個人有精神或智能障礙，約有3.8%，其中又只有7個人再犯，所以精神病犯再犯比率大概只有15.6%，與一般犯罪者的再犯率相比差不多。可見，精障或智障犯罪者的假釋再犯人口比例甚微，而且他們再犯的罪都不是很重。所以可以發現兩點：1. 精神病犯重罪者根本很難以假釋，觀護人能接觸到的其實很有限。2. 精神病犯輕、中重罪者在假釋中，其實絕大多數能穩定適應社會生活，或有相當的家庭或醫療照護。
4. 再者，我想附議沈教授的說法，無差別殺人或暴力的犯罪可能同時受到很多因素的影響。如果我們針對社會關係極端薄弱，或是有人際關係障礙的人來設定篩選標的，可能會失之偏頗。依照我個人在南投地檢的從業經驗來看，南投縣幅員廣大，但泰半以上的區域是山區原住民的居住地。10幾年前南投地檢大概有四百件保護管束案件，僅約只有15到20件是山地原住民個案，而且沒有一個是殺人案件，但他們卻大多是獨居深山田野、社會關係薄弱的人。所以要說，社會關係薄弱和無差別殺人有何關聯性？可能不是那麼直接。而是可能還有別的因子，社會關係薄弱僅是其中一個被拉出來篩選的變項。
5. 最後，觀護人也是社會安全網的一員。我建議在各地警察分局、觀護系統、社會局、醫療院所(尤其是公立的)，還有更生保護機構，這五個部門應該設置防暴小組，專門來做暴力事件的犯罪處遇監控，尤其是社區處遇的監控。個人和沈老師的想法一樣，認為應該關注的是刑後。這個部分在現行法律是空的，應該透過修法，由法律賦予相關部門相對的權義，讓這五個領域的專業人員於法有據，俾以在刑後能夠有效繼續監督、管理。當然，臺灣更生保護會最好能夠挹注相當的財源及硬體支援，將來後端的處遇結合醫療人力、心理、社工及觀護、警政，才會比較容易做得來。

林惠珠社會工作師：

我是精神醫療社工，也曾經在衛生署從事精神衛生業務。也曾經參與刑民事精神醫療鑑定。也擔任過更生保護會的督導一段時間。大家之前提到一些理想的做法，但有些並非不是那麼好執行。

1. 社區預防面，現在社會型態，人和人之間的關係其實不是那麼緊密和互相信賴，甚至日漸薄弱。我們要要求有人去關心、通報，有點困難？大家可能都只會先想到要保護自己的安全。鄰居、同學發現異樣，會不會去通報、通報給誰？通報後後續誰來接手？有提到精神疾病、自殺、毒品，其實是社區有網絡可以協助的。

2. 自殺和心理的是心口司在負責、毒品部分法務部在負責。社區也許有人幫助，但人力是不足，負擔太重。這些社區的幫助，對高危險個案的協助、陪伴、資源轉介，以現在人力是不足的。能否改善，可能需要看國家願意投注多少資源，或許國家有很多重要的政策，我們應該要去研究：增加多少人力能產生多少效率，才能說服其他人。

3. 有無需要快篩表的部分，可能需要危險因子，但是要有清楚簡單的一些概念能夠迅速地被理解，並且容易宣導。如果周邊的人如果能夠注意到高風險的人，也許就能夠及時的求助、或者通報，可能就可以改變後續事態的發展。但問題就在於這個清楚、簡單的概念是有點拿直接發現的。不論社區、學校、職場的宣導，需要清楚簡單的概念。然而有些時候，通報之後常常不了了之，比如家暴事件，也可能通報後無力處理，因此相關人力要配合得上。

4. 能否重建社會網絡？除了他個人的心理重建，社會的支持網絡、家庭支持，來去看看他能不能改變。這可能是一個雞生蛋蛋生雞的問題，他可能本來就是比較缺乏社會關係的人，涉及本來就薄弱、欠缺支持的網絡，要用多少國家資源來替代它本來的欠缺？

5. 並且重建社會網絡過程當中有時效性的問題，如果處遇之後沒有很明顯改善，當中的危險性要怎麼能夠用社會監控機制，能夠減低、或預防它的危害？

6. 司法方面，或許可以提供一個社會學習的機會。比如說有些個案是很同情鄭捷的情況的，應該要讓司法審判要好好處理這個案件，因為也會對社會有所影響。

7. 媒體部分，為了搶得先機，會找一些認識的專家學者，訪問之後，可能會導向個案有精神疾病等等，但其實根本未必做過精神鑑定、更不了解個案。已經

會讓社會有先入為主的觀念，對某些個案或精神病患者有相當程度的汙名化，大家可能會把這類族群視為高風險群。其實如果有對這些群體，反而造成這些人更加孤立，會降低。

8.社會安全網的部分，在心口司正式成立之後，初級預防有做比較多的努力。包括各縣市政府，把衛生、社福、教育、警政、民政、勞工等等，整合成立心理健康促進小組或委員會，規定定期開會，各個部門就各管服務對象或其中員工，討論如何促進協助其心理健康，建立教育機會和服務站等等。這是一個整合的開端，要展開全面性，資源和人力確實是重大的問題，不管是橫向的還是縱向的。例如心口司在爭取社會安全網，增加社區追蹤防治人力，但經費確實有很大的缺口。

李文章大隊長(北市刑大)

1.陌生者間隨機殺人的特性，是只有隨機殺人，還是暴力？題目應該要聚焦。

隨機殺人的案件樣本可能有點少。根據個人對案件的了解，OO案件可以暫定在反社會人格，另一案OOO案件有輕度的幻聽幻覺；第三案OOO案件可能有更重的精神疾病。樣本很少，但每一位的犯人的人格、精神病史還有物質濫用都有不同程度，引發殺人的因素又更可能不同，有沒有共通點？值得思考。

2.社會安全？不論是隨機殺人、家暴或者毒品。只要跨域合作，就會有很多問題。今天聚焦在隨機殺人這塊領域。

3.社區預防面，如何篩選，應該要做網路上量表、專家量表，應該是必要的。臺北市現在也正在進行。

4.問題是再說，家庭中人不知道有這個量表，下一個問題是，家人應該要向誰反應？或者學校老師發現、轉給教官，教官可能也不知道要如何轉介。最後還是交給警察。最後警察要交給誰？隨後的通報和資源轉介應該要怎麼做？

5.保密的議題我認為其實不會是問題，家暴和毒品的案件都有類似經驗。

6.問題是資源整合的平臺。以臺北市來說，社會安全網的平臺，目前是直轄市各區的區長來做。各區找社會局、衛生單位、警察來承擔該等業務。平臺的運作上，我的評估是，雖然是略有成果；但人手不夠、經費不夠的老問題，還有有些單位的本位主義。各區之間的實踐因而有所不同。

7.要處理殺人案件的原因，重建社會關係、社會網絡，講起來很簡單，坐起來牽涉很大。牽扯法令問題，實踐面很難。這樣的人，他們可能不只社會關係薄弱、家庭之外等等問題都很多。不是簡單的就學就醫就勞。

8.司法面：法院是否需要加速審理、快速反應？是否會回到軍事法院的時代？就警察單位而言，以維護治安來講，並沒有特別支持或反對。應該是重點是，司法處遇之後，出來是否能夠改善？如果進去監禁出來，問題依舊，那就很不好。比如現在，透過精神衛生法的強制治療四個月，後來還是沒有效果。

9.媒體的部分，有言論自由、第四權監督的問題。媒體自律，現在已經不可求。如何追求有效的規範？不論是影響偵查、影響審判，可能要再思考。NCC應該怎麼做確實是難題。

10.社會安全網的問題：例如臺北市現在以區長來整合處理，其實都有跨域治理的相關問題。講不好聽的就是多頭馬車、互踢皮球。要否建立單一窗口、如何橫向整合，也是一直在探討問題。建立社區專業的跨域整合團隊，是必要的。

但重要的問題人力和成本考量，不論是殺人、家暴、毒品等等都一樣，社工和醫師不夠就是不夠。

11.還有中央地方的分工合作機制，相關公務體系，中央叫得動地區單位的只有警察了。中央地方的指揮關係現在很有問題。只有臺北市新北市的整合比較作得到，可能是縣市首長的力量反而比中央的力量大。臺北市新北市的整合可能是比較好的。

12.進入系統，如何提供治療、社區服務或監護。其實我們已經有相關的制度。治療處遇現況真的不太好，精神病患判定有強制治療必要，進去治療之後，沒有效果。社區監護目前來講也是很空洞的，警察查訪、社工查訪，因為人力無法處理狀況下、還有現在人講求正當法律程序的配套，如果沒有解決法規授權，根本無法著力處理。

李茂生教授

保安處分，可以參考歐洲的刑後社會監督。在採法定假釋制度下，而重新評估他的社會監督需要甚麼樣的資源。但需要修訂刑法，困難度相當高。)

許福生教授

1.因為隨機殺人的樣本量就是少。犯罪特性很難抓，日本法務省 2013 年

無差別殺人事件研究的資料，可能還是本質上縱使不完全能適用於我國，但一些對於犯罪者的剖繪，還是可提供我國一些參考。

2.題綱上面，我自己會區分成三級預防來列。一級預防：參看日本的報告。要有安身立命、出人頭地的機會。社區如何營造有支持的力量、讓社群更連結？但一級預防在研究案中，能夠琢磨的也多半是空話。重點在二級預防，如何篩選的問題。比如陳教授的文章中上，我國的樣態大致是長期待業男性、失業的、缺乏經濟支援、藥物濫用、個性偏差、精神疾患的等等的樣態，其實他們難以辨識、也很少尋求支援。簡要對一般人，應該可以累積一些判斷要素。最起碼就是擴大、納入國內研究的一些初篩量表。給一些鄰里長、給保全員、警察，有一些初步初篩量表。下一步就是，通報出來要給誰？各縣市要去建立一套模式。比如說，如果做出來偏向衛生，可能就是衛生主政者要來主導。總之就是有一個集中收案的中心，收案之後，應該要去建立包括醫療社政教育勞政的二級預防服務體系，應該要如何協助高風險者。接下來三級預防層次，對於已經有前科者，風險衡量、分級分類處遇、社會復歸等等便是防處之道。性侵家暴這幾個方面都已經有做過類似的研究。到了三級預防其實就是回歸既有的基本體系，例如對於自殺的防治要加強、精神疾病的治療也要加強。現有制度如果真的能夠合作發揮效果，應該就可以解決很多問題。如果要有一個單一窗口，其實也未必能夠知道實際上要做甚麼。現有的預防、治療和司法措施，來發揮效率最重要。

3.司法面：贊成集中審理，隨機殺人的案件不多，對這些犯罪者的鑑定，應該是很好的研究資料，來對後端的處遇作指導。

4.媒體在我國非常難以改善，警察機關也會去和媒體協調溝通。不過媒體會製造恐慌是難以避免的，所以應主動新聞處理以安民心。

5.人力問題，應該要退休司法人員的人力再造，可以好好利用，尤其現在年金改革，可以參考日本的不老警察。

6.保全業其實可以是一個助力。另外我國太不重視保全業。要做好保全的培訓、證照和評鑑很重要。安全本來是要付出代價，要修好保全業法，在證照的建立後，把素質提升，由保全業來負擔人力不足的部分。

7.我國現逐步走向疏離的社會，要促進家庭、朋友的聯繫和關懷。

李茂生教授

社會現況是一個現實問題，重點是我們能夠怎麼對社會現況做出因應。李茂生：今天謝謝各位今天的奉獻。謝謝各位！

附錄十六 第二場焦點會議紀錄摘要

陌生者間（含隨機殺人）犯罪特性與防治對策之研究－第二場焦點座談會

地點：國立臺北大學民生校區八樓會議室

日期：民國一零六年九月十六日下午三點至五點

主持人：周愷嫻 臺北大學犯罪學研究所 教授

李茂生 臺灣大學法律學系 教授

吳建昌 臺灣大學醫學系 教授

出席者：邱夙儀 新北土城社福中心 督導

邱惟真 臺灣家庭暴力暨性犯罪處遇協會 理事長

吳永達 司法官學院犯罪防治中心 主任

吳忻穎 臺灣新北地方法院檢察署 檢察官

吳慧菁 臺灣大學社工系 教授

徐錦鋒 文化大學社會福利系 教授

許恒達 政治大學法律系 教授

楊坤明 臺北市警察局北投分局偵查隊 隊長

楊添圍 臺北市立聯合醫院松德院區 院長

蔡宜家 司法官學院犯罪防治中心 助理研究員

謝靜慧 臺灣高等法院 法官

顏慕庸 臺北市立聯合醫院昆明防治中心 主任

紀錄人：王俊凱

發言紀錄

一、李茂生教授

本研究過程橫跨我國西部的各大監獄及東部監獄，篩選出十五個犯罪人，人數也不多，加害人家屬也多半拒絕訪談，整體研究的推進困難。

本研究認為「無差別殺/傷人」一詞，較「隨機殺/傷人」案件更為適當，因在表面上隨機的人、時、地的犯罪條件下，仍可能存有犯罪人內在主觀的邏輯或條理。無差別殺/傷人：被害對象未必為陌生人，亦可能為隨機選取之認識者或家人，其又可分為兩種亞型：

無差別殺/傷人案件：「非因情財仇性等動機，不選擇被害人，或犯罪的時、地之殺人案件」，最典型的就是 OO，但是已經無法再研究。

非典型無差別殺/傷人案件：「因情財仇性等動機，但未選擇特定被害人，也不選擇犯罪時、地的殺人案件」N 監獄的 OOO 是非典型的類型。

本焦點座談討論提綱如下：

上次的焦點座談，大家對我們的提綱有點誤會，本研究並非要使用公衛的三級預防，尤其是一級預防的部分，本研究並未著重於這裡。

先著重在二級預防方面，快速發現、快速對應。

1. 社區預防面

1-1 建置發展網路快篩表：提供一般人使用（如：家人、教師、社區人士、鄉民等）？快篩的方式或可能有人權問題。但仍然必須要有一個發現的方法。

1-2 建置專業量表：提供專業人士使用（如醫療人員、社工師、心理師等）？

1-3 如何處理隨後之通報或資源轉介系統，又如何兼顧通報者、當事人保密議題？

1-4 前述篩選結果，若為人際關係障礙或社會關係極端薄弱（如孤狼式潛在殺人者），如何協助其重建社會關係網？

2. 司法預防面：

2-1 審理程序是否應加速，快速反應？若以例外措施為之，是否需有新的審理機制？量刑與治療處遇措施（保安處分）應如何為之？集中審理的可能性。

2-2 如何控制媒體在案件偵審期間相關報導造成之模仿、恐慌及加、被害人家屬之二度傷害？

除了NCC之外，有無媒體控制的可能性等等。包括偵查不公開的問題。

3. 社會安全網：

3-1 如何連結醫療、社福、教育、行政司法資源及其根據？如何橫向整合，又能建立單一窗口？是否要組成多專業之社區團隊進行介入？人力與成本之考量如何？中央與地方縱向的分工與合作機制？

3-2 與殺人犯罪相關特殊犯罪因子如何分類分級？一旦陌生人間殺人者進入系統，如何提供其治療處遇、社區服務或監護等資源？（如：殺人者本有精神病合併施用毒品問題、或施用毒品導致精神病、或者多次自殺意圖者、社會經濟弱勢等等）。本研究發現殺人案件犯案者大多有精神疾病、吸毒等綜合的情事。兒少有後續追蹤，但是成人後就沒有後續追蹤，精神衛生方面，公衛的觀點並非真的發揮作用。

希望各位可以精要的提供一些意見給我們，讓我們研究能夠更佳的豐饒，且對政策進行比較多的實質建議。基本上，研究目前掌握到的幾個隨機殺人的犯罪者，多半都要精神疾病、吸毒或酗酒等等，和外國的經驗並不一樣。殺人犯和無差別殺人犯的有意義差距，也不見得可以被看出來。

二、許恆達教授

1.我大概只能從司法面來提供看法。第一個是審判程序的問題，第二是媒體控制的問題。

2.先從媒體控制的問題出發。這問題事實上很困難，媒體掌握有新聞自由的權力，因為他有蒐集要報導什麼的自由，我們多半必須尊重媒體的自由。但如果放任之，媒體又很嗜血，他們會用編纂犯罪者生活史的方式，去給外界對於犯罪者是惡人。在這個層面下，要給予媒體一定程度的建議。雖然是對犯罪者的報導，但可能涉及到的是他之後的審判、甚至處遇，都涉及了國家公權力的發揮，有被害者的保護需求，也有加害者之家屬的保護需求。

完全對媒體不進行控制應該是不行。第一個可能是透過新聞公約。我們多半不會對媒體有他律的控制。因為對第四權監督而言，尤其是個人的新聞部落客等等，公法學理上也已經承認一定程度個人非機構性的新聞從業人員的新聞自由，國家介入會有箝制言論市場的疑慮。一般的做法還是透過新聞公約來要求，可以開一般性的會議來議定對於報導類似案件的倫理需求共識，在甚麼樣的情況下，被害者和加害者的生活史的呈現應該要被限制。

這個做法在現實困難點在於，1.難以要求媒體確實實踐，只能是內部性的控管而已。2.現實上在網路媒體環境下，非機構性的媒體也會進行報導，新聞公約的方式來進行處理是很困難的。新聞公約是理想性的做法。

第二個就是透過公權力一定程度的介入，但需要格外的小心，避免落入言論市場管制、會有導致威權政府的高疑慮。

我自己想法的介入處理：(1)發澄清稿。但這個會有觸及率的問題，澄清稿

新聞不一定會報導。(2)新聞媒體做了煽動報導之後，主管機關應該要針對要求受害者或加害者家屬等人的敏感的資訊，要求媒體不應該要繼續渲染報導。比如援用個資法，個資法對個人的私密事項有很多不得公開的機制。我們把這個機制，做為媒體在任意報導時，為了避免這種散波恐慌或模仿時，控制媒體的方式。(3)或許可由司法人員(如法院、檢察署)提供新聞給媒體，先撰寫供給媒體報導。但問題是，媒體不會照單全收。而且是貪汙、濫權案件，政府比照辦理，使媒體照單全收，反而失卻了媒體監督的能力。

這種言論的管制如果太過份，反而可能會使社會付出其他的代價。

最後可能還是回歸到，如果這個國家的人民都喜歡嗜血的報導，那麼就會產生嗜血的媒體。

3. 司法是否要快速反應、快速審理，否則會有民粹會進來。但精神鑑定和醫療評估就會被明顯壓縮，是否能達到相對合理處遇措施的做成，是可以考慮的。對民粹的回應或許是不必要的，司法官應該要從司法系統的觀點來解決，而不是回應媒體的嗜血報導。

三、謝靜慧法官

1. 以實務的經驗來看，舉個個案例子，有一個保護令，是一對老父母來聲請的。兒子戒治出來後住在家裡，因為施用毒品產生精神狀況。父母都七十幾歲了，病痛纏身，有攻擊傾向的兒子應該怎麼處理，老人家無所適從。如果把這類的人們，命他們遷出家裡不要傷害家人，那他們能去哪裡？

我國好像講求專家治國，忽略人與人的關係。我們應該要針對目前已經在做的系統，對於精神疾病者的社區關懷，醫政和社政的共同合作的情況是很困難的。

精神疾病的個案其實是需要和人之間的聯繫。但往往從頭到尾在程序中，從來沒有人能夠和個案建立穩固的關係，必須要讓社區有個地方是可以讓他安分下來。另外一個個案也是車禍之後產生思覺失調症，當法院要讓他具保，本來要限制住居在前妻的戶籍地，被拒絕，請犯保和更保甚至是新北、臺北的遊民收容所，都被拒絕。沒有一個地方願意收容。最後是無保飭回，其實也沒出甚麼亂子，仍然回去住在人力派遣中心。法院要讓這些人能夠具保在外，自由在矯正系統外生活，居然是如此困難。這些個案的處理可能都是要本質性的去看這些問題。

2. 司法面

法院要不要快速反應？重大刑案，司法機關在我國現行環境下，其實是被媒體、人民各方面的指導。法院應該要有自己基於法律的對己要求，應該是依個案需求而定。很多案件並沒有辦法如理想中來進行。毋寧應該要思考的有些甚麼事在審判中法官可以來做的，比如說是否可以進行修復式司法，但多年以來真的欠缺推動修復式正義能力的人力。

3. 量刑的部分：量刑應該有更多素材，國外的量刑理論應該要更多的被介紹。有沒有辦法能夠使法官了解被告的人格和生活文化？有無更公平看待個案事件的方式？其實應該要由個案的需求來看，透過多元專業的互動，共同提出報告，使法院能夠有更深入對於被告生命狀態的理解，考量各種有利不利事項，最好能夠讓被告、甚至是代表告訴人、被害人的檢察官都能提出意見。

我們對這類型的被告，我們的氛圍是要異化、放棄他們，我們並不期待他們賦歸。受刑人其實也會有感受社會對他們的放棄，會不會他們出了處遇設施，還是會造成他人更大的傷害？

最後，我認為我們應該去專業化，要回到人與人的關係建立和陪伴，社會關係的斷裂者，能讓他們安心下來回到社會的方法就是要有一個落腳休息的地方。尤其是這些重大犯罪者，服完無期徒刑之後出了矯正設施，誰來接納他們？或許是由社區的 NGO，長期的投入，培養一些人，不是一年一聘的情況來處理。

四、吳忻穎檢察官

1. 來自地檢署的離島經驗，本人是 104 年 9 月初分發到澎湖地檢署，偵查中發現很多疑似精神病患犯罪的問題。澎湖轄區的精神疾患者其實很多。和社工和警察討論過，可能是因為當地的地域特色和氣候特色，沒有辦法出去捕魚時很閒、多半是喝酒。可能是喝酒導致的、或是本來就有疾病但是被飲酒誘發、再加上毒品施用人口比也不低。遇到第一個監護處分的個案是：被告是精神疾病患者，不過不是隨機殺人，而是殺自己的兒子。判決定讞之後，送澎湖醫院去監護處分，但這個個案其實在監護處分執行中，沒有和醫院簽約，也沒有家屬去探訪、檢察官也沒有定期訪視。

澎湖是檢察官偵查、公訴和執行都是同一個人在做，好處在於檢察官本身對於個案的狀況會比較清楚；但案件量若一大，根本不可能有這樣的處理方式，只有澎湖地區這類型的小地檢署比較可能。

2. 想請教醫師精神鑑定是越接近行為時好，還是遠離行為時好，有時候精神鑑定可能在程序中等待很久？精神科醫師需要哪一些證據資料來判斷行為人的精神狀況？而不是只有不法層次的證據，比如說會不會想要調取行為前他在住家附近行動的監視錄影器？如果到審判的中後期才調取，可能資料都減失了。精神鑑定的費用不足的問題，會導致醫院的精神鑑定報告會完全無法參考，偵查中的精神鑑定應該是比較能完善、和醫療機構配合的。
3. 資源的問題。完整的精神鑑定報告，在程序中的證據能力和證明力都比較不會被打擊，但這個精神鑑定報告一定是需要比較多的經費。如果原來偵查中的精神鑑定不夠仔細，審判中可能還要重做，浪費勞力時間費用。在執行上，高檢署對於監護處分費用有一定程度的管控，有些項目的管控使醫院左支右絀。
4. 法官通常不會直接做監護的判斷，會函查鑑定醫院來評估需要長短期的戒護，法院會參考。實務上有些醫院不願意收這些精神病患，就把模稜兩可的個案，鑑定的結果認定為沒有精神病或是不需要監護處分。
5. 判決監護處分確定後，在執行前為什麼要再鑑定一次？有時候是有因為資源不足，請求重新評估，評估是否可以用門診治療而非住院治療，常常會取決於醫院。這類型的個案通常有一定程度的危險性，在執行中送鑑定判斷是否需要入院治療的時候會有一個時間上銜接的問題，而通常這種個案的家庭機能也不彰，對於這個個案而言就有一個空窗期。解決方式，比如說透過協商判決，接受減輕被告低刑度的判決，條件是監護處分讓他被治療，但這種考量到必須要偵查、公訴和執行的檢察官有密切的配合，理解個案真實的需要和情況，而大型地檢署通常都會有困難，因為偵查、公訴和執行都是區分開來的。
6. 如果強制監護處分醫院無力承接，如果替代處分為門診定期診療，但個案自己不願配合，這種替代處分，實益上很有問題。
7. 快速反應並不是讓媒體知道辦案的速度、讓外界，應該是在檢察官的偵查公訴執行的無縫接軌，以及院檢辯之間，在法律見解、處遇上的討論，先評估好處遇方式。

比如說：如果在院方要下監護處分或其他處遇的時候，可以先讓公訴檢察官表示意見或了解被告狀況，來確認他到底是需要監護處分、還是可以選

擇緩刑、然後命其定期接受醫療等、或者由檢察官要求監所定期約診等等，才可以針對個案做更好的處遇。

五、徐錦鋒教授

1. 我是覺得沒有辦法有一般的篩選潛在的隨機殺人個案，因為這是一種預測，變化性很大，浮動性太高。但是專業的量表可能可以考慮。

2. 原則上以前都講陌生人間才會犯罪，但其實熟識者也很多犯罪，父母教育小朋友時，都教導小朋友不論是陌生人還是認識的人都要小心提防，導致人際關係上疏離。陌生人殺人也是會常發生。案發前喝酒、相互攻擊的比率很高，至於說陌生人殺人中隨機殺人者，參考日本調查，有些是屬於反社會人格、失業、暴力傾向、強迫症、早期經驗有問題、劣等感等等。我國經驗上則是有些對社會不滿、對特定人不滿找代罪羔羊，藉由死刑自殺、藉由監獄來逃避現狀、精神疾患或異常等等。所以我們可以看到隨機殺人，或許對社會不滿，或者吸毒、精神疾病的原因是很多。我在想美國之所以比我國多隨機殺人案件，因為對社會不滿、種族歧視的問題比較嚴重。我國的隨機殺人，多半受害者都是 12 歲以下兒童。

3. 社會安全網應該怎麼樣做，我認為應該要偏重在少年。少年和家庭是連在一起。高風險家庭的問題，從這裡切入來進行犯罪預防。國內在做犯罪預防的很少，反而變成是社工在做犯罪預防，情治單位反而沒有在做，有點顛倒。

4. 照目前的規範，對於保護個案，比如說違反兒童福利行為，比如違反兒權法的都屬於二級高風險，為了處理高風險，其實現在行政院衛福部都有一些關懷的行政法規，例如兒童及少年高風險通報及協助辦法、兒童及少年高風險家庭關懷計畫等等。研究應該要去查看資料庫，了解這些隨機殺人者，早期有無進入觀護系統、或社工系統，各系統做到甚麼程度，評估後，可以讓實務來做高風險的處遇。如果可以蒐集到資訊的話，就可以來評估成果，擬定處遇或服務的方式。

5. 社工也漸漸引入，結構預測模式 SDM 等。如果一個家庭是高風險、不穩定，那麼孩子需要安置。像美國做的更嚴謹就會進行風險評估，細項評估量表完成之後，才會決定投入資源安置。社工也要更仔細的評估個案的需求，以免傷害到這些孩子。如何把特殊犯罪因子抓出來？SDM 系統很著重在這方面。

6. 社區預防的時候應該要拉到兒少。兒少早期經驗和她後來的行為有很關係。社工人員、或心理師，應該要開始注意這一塊。國內的社工員的工作很重，但待遇不佳。現在應該更需要的是警察和觀護體系怎麼和社工體系來做配合，建構完整的體系。

六、邱夙儀督導：

1. 新北市的經驗，已經開始著重在兒少的案件，加強對於兒少風險來積極應對。已經成立了高風險家庭管理服務中心。社工員的初衷在對被害人輔導和處遇，這樣的做法是否可以延伸到犯罪預防。

做高風險的管理，曾經有主動篩選過。我們是從預防的角度來看。100年成立高風險安全網，兒少保護不見得是要社工員來做必須要跨局處跨領域。結合醫療、社福、教育甚至司法單位和私部門。民間單位部分也納入了大樓管委會作為篩選通報的協力單位。高風險家庭中作為主要照顧者的家長，若有罹患有精神疾病或藥酒癮，卻無定期就醫者，也納入了高風險家庭篩選的個案。有一些偏鄉的酗酒問題非常嚴重、甚至有些集合式住宅有群聚吸毒，社工要對這些個案做訪視輔導，是很難著手的，需要借重衛生單位和警政單位的力量。

2. 衛生局對於藥酒癮和精神疾病的個案也規畫一些處遇的方式，比如提供藥酒癮的減用戒治門診和精神科門診，其實這些喝酒和藥癮者、精神疾病患者，都沒有病識感，他們沒有用藥也沒有治療治療，社工員想要協助使不上力。

衛政的部分，是否針對已經有領有身心障礙手冊、甚至已經有醫療列管追蹤的個案，希望有更積極的處遇和輔導。

3. 家暴中心裡面，衛福部有建置一些婦幼保護系統，會列出加害人和被害人資料，但我們很想知道加害人甚至被害人是否有前科、精神疾病、藥酒癮的資料，之前要資料的時候都要跟衛福部一個一個函查；現在婦幼系統的資料庫都已經有彙整衛生單位對於加害人和被害人的資料，這些資訊對於社工員的事後的處理是很重要的，特別是在家訪和處遇計畫裡面，把醫療體系的資源和資訊放進來，是非常有幫助的。

綜合以上來看，新北市經驗，針對精神疾病和藥酒癮已經有建置名單及列管，但我們看不到之後的追蹤輔導的績效，我們很期待衛政單位能夠在積極進一步努力。

七、吳慧菁教授

1. 從社區預防層面，一般的篩選只要用簡短的題目了解可能的風險性，題目需要簡短易記，能夠進一步的通報處理。但隨機殺人的這個風險，目前還不是責任通報。

2. 1-4 的部分如何去連結各領域，應該要和 3-1 連結再一起。通通都在講個案管理。應該要參考外國，要對個案的分級，牽涉到追蹤的密集度。到底個管的案量和個管的方式彼此有沒有聯繫，個管是否是轉介或轉銜？轉介之後可能會有漏接。案量的問題。如何去分工？轉銜或轉介之間的區別，常常是社會工作者常遇到的問題。

投入很多的資源，如何更好的分工？牽涉到督導的問題，中央單位只管給錢，不管地方的執行情況。

3. 以毒癮者個管的研究為例，發現受過在職訓練和沒有受過訓練的個案管理者，後來自己認為受訓與否，和實務上沒有真實的幫助。我們似乎應該要檢討一下在職訓練的課程，是否對實務職業有真實幫助。

4. 父母主要照顧者之外，也要將手足和其他家屬拉進來。應該讓更多人懂得使用篩選量表。

家屬除了照顧之外，也要學習放下，需要透過適當的家屬團體，需要對家屬進行衛教，而不是讓社工人員過度負擔，應讓別的資源介入幫助。

5. 3-2 人際關係和社會關係薄弱應該如何協助？鄰里長的社區巡守，可否利用友善的訪視，來做為關心、且了解個案困難的方式。可能都會區會比較困難。

6. 司法制度是不是要加速？如果把社會安全的制度建立和策略研析的部分，將適當將把研究的報告或法庭的活動及量刑的調查資料，作為日後處遇高風險人口的資料參考？

7. 犯罪被害人保護協會是可以提供很多功能，並不只是補償，而是應該要陪伴被害人，以及教育被害人懂得如何獲取資訊、過濾不必要的干擾等等。

八、楊坤明隊長

1. OO 案件是由我還在該分局時所承辦。兇嫌犯罪者的心理因素，主要說有反社會人格或暴力傾向，或者自卑感等等因素。這種案件，從警方看法，不是經常性的，其實是久久才發生一次。於隨機殺人的評估，不像竊盜或詐欺，在做

一些因應措施後，可以在幾個月後來看事後有沒有控制的成果。如果是隨機殺人的評估，時間梯度上至少要十年才可能看的出來，所以追蹤可能要很久。

2. 犯罪因子很多人都有，但是不一定會表現出來。隨機殺人犯的念頭是很短暫的、在公共空間，殺害對象不特定，不像預謀性殺人有特定的因素。對個人做篩選是很困難的，因為法律並未授權政府單位可以對個人做這個行動。

3. 我們認為警察單位只能針對案發之後的對處。如果是預防的話，衛生單位有治療過的個案，應該要把這些資料給警方，會交代同仁，要去追蹤他的行蹤，雖然沒有犯罪嫌疑，不能做強制處分，但至少可以掌握行蹤、或是可以去訪視關懷。這可以出自警察的自發性，法律並無授權或課予警察這個義務

4. 000 會殺害兒童，除了個人家庭的因素之外(自身被父母嚴厲管教、日積月累的情緒、精神疾病初始發病時沒有被好好處理)，更重要的因素是社會規範約制力不夠，在那之前的隨機殺人案件都沒有好好處理，法律的制裁結果沒有判處死刑，沒有迅速槍決，會導致模仿效應，法律的制裁結果會影響犯罪人的心理，如果沒有判處死刑，其他人根本不會害怕，只會覺得頂多去吃長期牢飯。我個人的觀察在 00 伏法之後就沒有再發生這樣的情況。

5. 媒體的部分。社會矚目案件發生，警察單位如果不在第一時間提供媒體報導方向，是不可能的。媒體對於隨機殺人的預防應該是有點效果，公開處刑的作為，確實可以遏止民眾犯案的心理。媒體也可以報導案件的嚴重性，以及司法對犯罪者的處罰，來警惕其他的潛在犯罪者。

九、吳慧菁教授補充

即使是嚴重精神疾病住院之後，因為健保的問題，反而沒辦法積極的處理。強制住院和同意治療的處遇在專業人員上面都沒有辦法著力來做治療。外國的機構會很注意評估進入醫院之前，醫院有無能力來進行處遇。嚴重精神疾病患者，在醫療系統或獄政系統，應該要仔細檢視有無完整處遇，應該要去仔細監督和評估。

十、吳忻穎檢察官補充：監護處分，衛服部應該在刑後處遇來幫忙協調，而不是只有法務部檢察署來處理。

十一、顏慕庸主任

1. 臺北市現在再發展的毒防體系也都會接觸到一二三級預防。一路接軌到臺北的社會安全體系。整個建置過程最重要的是 Crossing silos - 橫向和縱向聯繫

整合的議題。臺北市毒品防治中心現在是專責機構，被賦予橫向縱向整合的充分授權能力。有關今日的複合性議題，會利用每個月在臺北市十二個行政區由區長主持的區級社會安全網會議進行含毒品危害防治之七大安全網相關議題的統合。再往上則有每季召開一次的府級安全網會議。

2. 以毒防中心為例，每個月都會有定期會議。以個案、家庭為中心，在區級中心先行討論後，再把統合之資源發散出去。在管理和轉銜方面，臺北市設計了資訊平臺，讓各個局處能夠資訊聯繫和交換，最主要是要打破橫向的局處本位的壁壘。光是資源的分享其實就要經過統合建置。幾乎所有局處，警察、社會、教育局等等都要進來。

(李茂生教授：請教你們有沒有遇到個資法的問題？)

3. 市長的解決方式，教育局認為交出資料的時候，公務部門裡面基於公共利益使用資料，每個人原本就都具有保密義務，可以解決個資法的爭議。

4. 資料分析到外縣市之後就出現斷點，沒有辦法繼續追蹤，目前方向希望能跨縣市及地方中央雙方資訊接軌。現在與新北市洽商統合資訊平臺的可能，新北勢的資料已經可以從新北市社會局高風險中心來彙整，但與其他局處的資訊在平臺上整合仍需進一步建構。而臺北市毒防資訊平臺則利用社會局兒少科作為整合窗口，匯集各局處及其他之通報資料。

5. 繼續建置與強化醫療處遇。利用衛生局督導時推廣各大醫學中心加入藥癮戒治機構。目前多數醫學中心在門診和治療都有藥癮戒治措施，但多只停留在被動式接受病人、停在醫病關係，而未積極進行全方位之風險管理。目前臺北市策略以「聯醫松德、昆明和三總北投」三個院區為主要藥癮戒治核心機構，再嘗試由此發展積極的社區防治管理模式。

6. 松德、北投三總院區等等都正在繼續發展精神醫療。另北投開業醫聯盟原本已連結社會局的家暴防治體系，並已經發展出篩選單機制及通報體系。加上松德精神治療的統合系統、再接軌毒防中心，統合再一起，更有機會強化社區防治之處遇。南港社區銀髮中心的情境，正規畫加入青少年探索中心，兩者連結或許可以鍵結青少年關係及社區高風險家庭的經營，並複製到其他行政區。

7. 資源投入的不穩定性。我國的很多政策多半都是在做金錢的分配而缺乏整體性宏觀配套整合。如果統合性的工作能夠進行，利用毒防中心的經費串起家暴處遇系統等等，能夠使整個社會安全的體系能連結起來。區長每月主持的社會安全網，彙整的議題每季會提到市府層級開會討論，大的議題和政策性的事務。

此安全網會議整合七個相關議題網絡的連結，會持續的強化運作機制。

（李茂生教授提問：一個窗口進來後，是否有一個強而有力的人，能夠連結各種網絡，決定應該要把個案放到甚麼體系裏面來做處遇是比較合適的？

顏慕庸主任補充說明：這個資訊共享就是要來解決本位化的問題。而就領導統御而言，的確找對的人放在對的位置上，才能有效建置與發揮網絡統合之功能。

謝靜慧法官補充說明：我還在士林少年法庭的時候，當年的強制入學條例的處理，追蹤沒有去上學的小孩。各區有幾個小孩沒有入學，追蹤沒有入學者的原因，看看有沒有家暴，然後再來看哪個局處要來處理。這需要有一個整合的處理，不是把錢灑下去然後就沒有下一步了。有些個案會是，某些機關把孩子安置了，其他機關卻不知道，就會有資訊落差。

顏慕庸主任補充說明：所以所有的資訊要進來彙整，開會討論如何進行進一步的合作與處遇等等。）

十二、楊添園院長

1. 在精神醫療體系最大的問題。在於我們只對於嚴重精神疾病的處理算是不錯，但自殺防治或是人格違常的處理體系等等，並不存在，對這些面相需要社政民政來介入，是社會心理治療，但我國的健保不支撐，在設計上應該是要讓一些病人可以被追蹤。藥酒癮追蹤的體系也不存在，但強制性都是來自司法介入，醫院不會去認真建設藥酒癮的處理體系。

2. 社會安全預防，在嚴重危險性的分類上，純粹嚴重精神疾病，沒有藥酒癮沒有人格違常，在犯罪預防上比較好進行，只要能夠好好留在醫療系統繼續投藥就可以控制；如果是人格違常本來就很難提供服務、藥酒癮和人格違常接近，精神疾病治療的效果不彰。嚴重精神疾病的被害人通常是他的主要照顧者；酒癮的受害人是家屬但並非最親近的主要照顧者；毒癮者的受害人可能是對不熟悉或一起用藥的人。危險性分類上可以提供處遇上的差異。

精神疾病中的隨機殺人犯罪高危險群，應該是首次住院前後、或初次發病，這都是不太容易偵測到的時期。正面來講，所有這樣的個案，其實最終都只有個案追蹤管理才有可能來處理。司法和醫療的雙方都要介入，才可能去要求個案來戒癮。

3. 藥酒癮的犯罪人，可能會比精神疾病者回歸社會的情況更糟。

民政系統是個很好配合的系統，但是，鄰里長是兩面刃，他們是最早接觸到危險分子，但他們的態度多半是想把他們趕出社區。

如果我們可以把嚴重精神疾病跟其他分開，藥酒癮的風險者和人格違常的風險者區分開來，將每一種人力好好的分配，將危險性比較高的和比較需要協力處理的區分開來，來個別處理。就醫院而言，我們的監控能力其實比較弱，我們怎麼處理很難在機構內管理的風險人口，應該只能用分級、較高風險的應該要有較多的人力來處理。

（李茂生教授提問：甚麼人要進到體系裡？要怎麼進來體系中？沒有義務通報制、社會又很冷漠，要怎麼處理？

吳忻穎檢察官補充說明：通常第一次犯才會緩起訴。除此之外，在程序中檢察官這裡很難去評估被告的狀況，希望可以借重醫師提供量表來協助評估被告究竟需要司法下怎麼樣的處分。

楊添園院長續發言：

4. 精神醫療面對一個關卡，醫院也有外督跟內控機制，我們也很重視病人的權益等等。要醫院提供資訊，必須要在法令上、行政法令上給予解套，否則在病人資訊層面上，醫院永遠是最保守的，因為個資洩漏對醫院來說太危險了。臺北市是最有資源做資訊上的聯繫，個資問題，法治上要限制人員可以閱讀哪個部分，但還是要有可以知道所以一切資訊的交換中心。

十三、邱惟真理事長

1. 個人經驗中，有針對殺人犯、性侵殺人犯進行犯罪剖析的經驗，整理有限的經驗，個人認為針對這些殺人犯之篩選，需要注意到兩種行為，即沉溺行為和控制行為。沉溺行為的範圍很廣，較重要的有對於藥物、酒、網路或電玩的沉溺行為的偵測，這些行為目前也都有各自的量表，如何整合是一大挑戰。另一議題是控制的行為，包含無法克制自己的衝動型、或是對殺人有長期計劃的計劃型的兩種人。不論是沉溺行為還是控制行為的議題，其核心的心理病理可能都跟他們人際關係的疏離是有關的。危險因子的篩選應該要注意到這幾個面向。

2. 至於社會安全網的問題，觀察目前我國整個處遇網絡的機制，性侵害防治處遇看來是目前最有效率的。可以考慮作為隨機殺傷犯罪者後續處遇之參考。其核心議題為，需要發展有效的個案管理模式，配合主管機關(可能是衛生單位)來進行個案管理。目前在臺中市的性侵害再犯率被有效控制在1%以下。

3. 針對這些高風險人口，要進入社區前，應該要進行分級，並針對不同的分級採取不同的社區處遇機制。至於修復式正義，這其實是很末端的處理，就資源上的分配，應該針對犯罪者進行「處遇」。以性侵害防治處遇為例，「團體處遇」是有效率的，每月一次，一次兩個小時的團體，然後一作一整年，長期的陪伴與支持。處遇要能有效的關鍵，不是將犯罪者放在醫院，如果只是關起來，沒有積極的治療，出來風險還是一樣。重點在於處遇的時候有沒有針對該議題(如殺人)來作處理、治療。

會議討論：

李茂生教授提問：強制治療全部都要擠進培德監獄。一般精神病患都被排擠了。效果怎麼會好？社區處遇的地方，是個人作呢？還是跟司法單位強制力在監督？

邱惟真理事長回應：

有一半的加害人是與觀護體系一起進行個管，另一半則只有主管機關(衛生局)進行個管。

李茂生教授：最後一段的社區處遇，你們臺中在社區處遇有沒有活用 NGOs？義大利的經驗來看，似乎 NGOs 更柔軟更有效。

邱惟真理事長回應：

我們的作法是，在有限的官方資源，由處遇機構採取一個月一次的團體治療，長達一年，如果評估風險沒降低就繼續處遇，目標是陪伴與支持這些人重新回到社會、能夠在社區中穩定的生活下去。

李茂生教授提問：

我國最大的問題是人心可能不太願意放在社區裡面。如果我們能夠將這些人放入系統，應該可以解決一些問題，但如何進入系統？

謝靜慧法官回應：

我們有些情況只能收容，才能最精神鑑定、評估。司法心理和精神應該要連結起來，否則司法體系不能判斷，必須透過資訊的匯流。在資訊匯流前必須要有個管的評估，才能平衡個資、和資訊、社會安全網的建構。社會安全網畢竟不是犯罪偵查，要維護該個人在社區的安全。

十四、謝如媛教授(書面意見)

概說：

由於研究主題是陌生者間（含隨機殺人）之犯罪特性與防治對策研究對象，因此會包括陌生人間非隨機與隨機殺人案件。其界線如何劃分，或許也就影響原因與對策的探究。

從公文通知來看，本次座談應該是強調「隨機」殺人的部分。至於「隨機」的定義為何？是指沒有計畫，臨時起意，偶發的犯罪？例如臨時起意的強盜，以偶然經過的陌生人為對象，強盜過程中又萌生殺人犯意，因而殺害被害人，也就是強盜結合殺人罪。這種情況又與另一種「隨機」概念有所不同，也就是強調行為人沒有乍看之下就可瞭解的明確的動機。

從討論題綱來看，似乎偏重的是，行為人乍看之下欠缺明顯的動機、或者是說欠缺一般人容易理解的動機。在此前提下，首先不管是快篩表、專業量表或資源轉介系統的建立，似乎意味著我們可以找出一群特殊的人，帶有明顯的特徵，我們可以特別關注這群人，並且避免犯罪的發生。不過，這裡的問題是，這個過篩表或量表或轉介系統，究竟是要找出需要治療的病人還是要找出潛在的犯罪人？因為在我的理解裡，精神疾病越嚴重的人，並不代表犯罪的可能性越高；而即使在研究上與犯罪較可能相關的精神疾病，該患者是否會犯罪仍受到環境等因素的影響，我們通常所做的，是在行為人犯罪後尋找該犯罪人是否有精神疾病或人格障礙的背景，但是否能反過來建立該精神疾病與行為人之犯罪行為間的因果關係（亦即，精神疾病是導致犯罪的因素），則有疑問。因此，快篩或專業量表的目的與射程範圍，恐怕必須先界定。在上述理解下，我試著回答以下問題：

一、 社區預防面(如何篩選潛在個案)

1-1 建置發展網路快篩表:提供一般人使用(如:家人、教師、社區人士、鄉民等)?

發展網路快篩表，目的是為了篩出犯罪的高危險群？還是精神疾病或人格障礙的可能群體？快篩表的功能或許可以提供大家簡便的工具，來判斷身邊有無犯罪高危險群、或疑有精神疾病或人格障礙的群體，這是我們可以想像的好處。但這個簡便的判斷，卻可能導致不良的後果，例如可能會對某些族群造成歧視或不當的連結，並且往往在不正確的觀念、媒體的推波助瀾、或對犯罪的恐懼之下，反而造成上述人群被排擠、排除的後果。與其透過快篩表來過濾出某些人，不如讓某些社會處境對個人生活所造成的困難更廣為周知、並多推廣社會融合

(social inclusion) 的觀念與措施，或許會比是一個比較好的方向。

1-2 建置專業量表:提供專業人士使用(如醫療人員、社工師、心理師等)?

本題同樣想先確認量表的目的是判斷犯罪可能性還是疾病可能性?如果是犯罪可能性，對於這類專業人士是否會有職業倫理和目標上的衝突?例如醫療人員以治療為目的，無論對象是誰;但若要兼顧犯罪可能性的判斷，不僅是過於沈重的負擔，也會影響其與當事人之間的信賴關係。而欠缺此種信賴關係，例如對精神醫師或心理師而言，對治療的推進恐怕是很不利的。若是對於精神疾病或人格障礙的相關量表，目前在醫學界應該已經有一些專業的判斷標準，則量表或許可以讓非精神醫學相關專業的人儘早發覺潛在疾病或障礙，而轉介相關資源、予以協助。只是在這種情況下，主要目的應該是促進當事人的福祉，若有預防犯罪的功效，也應該只是一種附帶或反射的利益。

1-3 如何處理隨後之通報或資源轉介系統，又如何兼顧通報者、當事人保密議題?

如果是對精神疾病或人格障礙的快篩或量表，除非符合既有法規對強制治療的規定或有其他相關規定，否則現行時點下，是否去確認並進行治療應尊重當事人的自我決定，並避免醫療單位因通報或轉介而有先入為主的偏見。若是以犯罪可能性為快篩或量表的目的，則會有更多人權上的疑慮，因為刑法或保安處分都是以有觸犯刑罰法規的行為發生為前提，不能因為有較多可能導致犯罪的因素就事先剝奪或限制當事人的自由，或強制其接受治療或處遇。甚至這些人口是否能夠通報警政系統，都是要謹慎思考的。如果是社會福利方面的通報或轉介，那麼一開始的快篩或量表的製作，當然也會有不一樣的內容，以及不一樣的目的是。

1-4 前述篩選結果，若為人際關係障礙或社會關係極端薄弱(如孤狼式潛在殺人者)，如何協助其重建社會關係網?

很大的問題，有點難回答，或是說似乎只能很抽象廣泛地回答。這個問題其實應該有好幾個層次，若挑其中犯罪還沒發生時的預防層面來看，或許可以這樣說：如前所述，現在是否真的有快篩或量表可以準確地預估犯罪的發生，是很有疑問的，因此也很難以預防犯罪為目的來建構社會關係網絡，或者說我們很難想像有哪一種特定的社會關係的建構是特別有助於預防犯罪的。因此，對於提綱提問的方式，我有一些困惑。也就是說「社會關係極端薄弱」似乎暗示著孤狼式潛在殺人者的存在，這問題本身有可能造成誤導。因為社會關係極端薄弱者，有可能會因客觀環境導致疾病、貧困、或甚至貧病交加，或主觀上行為人可能朝向自我傷害或自殺，而未必犯罪。能否將「社會關係極端薄弱」與「孤狼式潛在殺人

者」相連結，恐怕需要更多的證據。然而，不能否認的是，良好的社會關係的建構對每個個人的社會發展與心理健康有重大的影響，因而建構社會關係當然也會對預防犯罪產生重要的作用。簡而言之，社會關係的建構對每個人都很重要，透過日常網絡的建立，若可以漸漸承接每一個因各種際遇或個人因素的交錯而墜落的人，以及其家庭，則社會也會朝向比較安全的境地，在發生重大殺人案件時，也比較有能力承受衝擊。而不是先過濾出一群人，然後以預防犯罪為目的來建構特殊的社會關係。

二、司法面

2-1 審理程序是否應加速，快速反應？若以例外措施為之，是否需有新的審理機制？量刑與治療處遇措施(保安處分)應如何為之？

媒體上確實會有隨機殺人案應速審速結，甚至儘速執行死刑的言論。我們可以從兩個觀點來看。第一個觀點是，現行已經有速審法規定，並且有對重大刑案速審速結的司法行政內規。如果這些規定有助於減省司法程序上不必要的拖延，而把時間充分用在釐清事實、確認罪刑上面，對所有案件及當事人而言應該都是好事。剩下的問題就是需要去檢討這些規定能否真正減少不必要的拖延，並且讓法官有一個可以專注審理、集中審理的環境。另一個觀點是，撇開一般性的迅速審理，而特別針對隨機殺人案件加速審理、快速反應？我不確定這樣做的目的為何，或許是為了安撫被害人與社會的恐懼、憤怒等情緒？但這樣是否真的可以安撫情緒？就算有一些暫時的安撫效應，又應不應該這樣做？我們看到北捷案或北投女童殺害等案件當中，其實都有被害人表示希望能深入了解行為人行兇的真正動機、行為人實際的精神狀態、事情發生的真正原因。甚至也有被害人對於政府迅速執行死刑，導致無法進一步了解犯罪人與犯罪成因感到不滿。總而言之，我的看法是，行政程序上等不要的拖延當然應該減省，並且讓法官有一個可以專注審理、集中審理的環境。除此之外，對於這種重大案件，反而應該要慎審慎結，盡量釐清犯罪的前因後果、給予犯罪人真正應得的處罰與處遇，這樣社會才能思考真正的預防對策，也才不枉費被害人的犧牲。

精神疾病等的存在，可能影響責任能力有無或是否減輕的判斷；除此之外，行為人個人的其他特殊狀況在量刑方面也可能加以考慮。實務對於精神障礙者能否判處死刑，也曾做出否定的判斷。我國因為存在保安處分制度，因此有可能在「刑事懲罰」與「精神醫療」之間保有一個折衷的空間，有可能兼顧社會防衛與精神醫療兩者。不過，以精神病監來說，目前的人力、物力、空間等資源都不足，實際上所能承載的對象有限，而且封閉的環境也可能造成受處分人難以復歸社會的問題，以及釋放後的醫療銜接問題。此外，刑事司法系統過度承擔此類對象，也可能使得社會防衛的需求凌駕了醫療的需求。除了司法體制內的處理之

外，目前我國委由醫療體系處遇的狀況，除了經費來源困難與醫院安全顧慮之外，實際上所遭遇的困境，可能有待更完整的檢討。

2-2 如何控制媒體在案件偵審期間相關報導造成之模仿、恐慌及加、被害人家屬之二度傷害？

這部分在報導倫理上確實應該徹底落實，有些觀念也有待加強。例如對被害人或遺族的尊重確實不足，使當事人暴露在鋪天蓋地的輿論中，甚至成為檢驗的對象，都造成當事人巨大的心理壓力與實際困擾。這點除了相關規定與專業倫理規範之外，也有賴於整體社會對被害人的處境應作進一步的理解、認識、尊重與支援。而在被告方面，也有值得改進的部分，例如政府內部對於判決定讞前能否報導有精神疾病之被告的姓名（例如王景玉案），就有不同意見。站在相關衛生法規以及無罪推定的前提上，尤其在沒有社會安全疑慮（被告在押，沒有脫逃）的狀況下，在判決定讞前不揭露相關姓名及隱私，應該是比較好的做法。

三、社會安全網

3-1 如何連結醫療、社福、教育、行政司法資源及其根據？如何橫向整合，又能建立單一窗口？是否要組成多專業之社區團隊進行介入？人力與成本之考量如何？中央與地方縱向的分工與合作機制？

資源的連結與整合確實是一個重要的議題，不過，這也是一個複雜而龐大的問題，很難輕易地回答。不過，與前述討論題綱共通的是，若未能清楚設定對象與目的，則整個機制的設計可能也會跟著模糊；同時，如果不是單純地提供服務，則在犯罪發生前、或者該對象欠缺自傷他傷之虞的跡象時，所謂的社區團隊的介入可以到什麼程度，就會涉及正當性的問題。

如果把焦點限縮在司法制度來看，在比較法上，可以看到美國有所謂精神健康法庭，讓有精神疾病的犯罪人可以轉向社區處遇，並結合社區資源，一方面有助於其社會生活，另一方面也可減少監獄超收帶來的各種壓力。不過，似乎多用在不太嚴重的犯罪上。在日本，因為欠缺古典的保安處分制度，因此對於因精神疾病等屬於無責任能力的對象，主要交由精神衛生系統來處理，但這種做法也有他的問題：例如可強制住院的期間較短等等，因而有人會質疑這對社會安全的保護不足；而醫療體系能否充分承接這個任務，也有疑問，在精神醫學界可能也會有對於精神醫學司法化的憂慮。這裡涉及到醫療目的與犯罪預防目的可能互相衝突的一個場域。不過，這都是犯罪發生之後的處理方式，

3-2 與殺人犯罪相關特殊犯罪因子如何分類分級？一旦陌生人間殺人者進入

系統，如何提供其治療處遇、社區服務或監護等資源?(如:殺人者本有精神病合併施用毒品問題、或施用毒品導致精神病、或者多次自殺意圖者、社會經濟弱勢等等)

首先想確認的是，題綱所述「特殊犯罪因子如何分類分級」，是為了什麼目的?「陌生人間殺人者進入系統」指的是進入刑事司法系統?此題題綱的回答有部分與題綱 2.1 及 3.1 的回答重疊，敬請參考。另外，監獄中有許多無法受到充分醫療處遇的受刑人一事則早已眾所週知，受刑人本身受苦，監獄管理人員也為此承擔極大壓力，此處不再贅述。另外也與更生保護的機能、以及監獄處遇與更生保護機能能否充分銜接有關，若能提早對受刑人復歸社會作準備，在受刑期間就儘早安排出獄後各項資源的銜接，才不會有空窗期。近年來，社區中陸續有民間團體建立協助戒毒的機制，如何讓民間這些力量茁壯起來，是必要的事項。司法機構與這些民間團體的合作方式，除了經費補助之外，可能要有更多的交流與支援。

十五、吳永達主任

感謝主持老師和在座的專家學者。政府很多系統應該要怎麼整合再一起。研究作了很多努力，可以看到政府的缺口，希望可以讓政府機關定序定列，來看應該要來怎麼作。很高興也可以看到臺北市的典範，作為典範學習，來做為其他的地方作為參考。人的控制防不勝防。環境理論要怎麼控制?可能還是可以透過很多機制來解決問題，社會網絡快篩的問題。家人對於事件沒有敏感度，怎麼樣讓社會對事情有敏感度?後端觀護人其實手上有許多高風險族群，應該要讓有公權力的觀護人，後面有司法強制力。怎麼樣讓審理程序要加速來應對社會的恐慌也是很重要的。怎麼樣把勞動系統的力量整合進去?獄政和勞動都是社會復歸的一個關鍵。

結語：李茂生老師

時間也差不多了，非常感謝今天各位的發言，我們也會持續一直努力下去。