

精神障礙或 心智缺陷犯罪者之處遇

Forensic Treatment of Mentally-Disordered
or Mentally-Disabled Offenders

楊添園 Tien-Wei Yang*



摘要

2006年刑法歷經修正後，對於精神障礙或心智缺陷犯罪者的監護處分，由3年得以延長為5年外，也以社會危險性作為宣告監護的要件，並且更為著重監護處分之治療目的。然而，對於監護處所與處分的原則仍有許多爭議的空間，本文也指出治療併有人格障礙之犯罪者的困難。至於智能障礙或發展性障礙者應以教養機構為適當處所，且審判中得以先行宣告監護處分，以利病人之治療與社會復歸，本文認為，監護處所及監護處分的執行應適用比例原則，而多元介入與彈性的監護模式，如社區治療，以及整合刑事司法和精神衛生、特教體系的治療性司法，是促進精神障礙或心智缺陷者社會復歸的重要方向。

*臺北市立聯合醫院松德院區院長（Superintendent, Taipei City Hospital, Songde Branch）、臺北醫學大學精神科講師（Lecturer, Department of Psychiatry, Taipei Medical University）

關鍵詞：心智缺陷（mentally-disabled）、治療性司法（therapeutic justice）、精神障礙（mentally-disordered）、監護處分（custodial care）

DOI：10.3966/241553062018060020003

Angle

After the amendment and enactment of the Criminal Law in 2006, the custody of mentally-disordered or mentally-disabled offenders could be extended from three years to five years. Dangerousness to society becomes the requisite for the court to the decision of custody. Present statues place more emphasis therapeutic care than commitment. However, there is still much room for controversy on the appropriate site and the principle of custodial care. Meanwhile, this article presents the dilemma of the treatment of a person with a personality disorder, argues that offenders with intellectual or developmental disabilities should be appropriately committed within institutions but not psychiatric hospitals. The author suggests custodial care could be raised during the trial to facilitate the treatment and rehabilitation of the patient. The author also believes that the principle of proportionality should be applied to the practice of custodial care. Involvement of multi-disciplines, flexible treatment models, such as community treatment, and the therapeutic-justice principle that integrates criminal justice, mental health and special education, are promising directions for the rehabilitation of those mentally-disordered or mentally-disabled offenders.

壹、精神障礙者之社會危險性

許多年來，精神醫學界不斷地強調精神障礙或心智缺陷，未必是暴力與犯罪的危險因素，但各國刑事司法體系與精神衛生體系的各項設計則已然認定，精神疾病患者可能是需要特殊防範的暴力高危險群¹。例如，各國都設有精神衛生法規範強

1 PAUL S. APPLEBAUM, ALMOST A REVOLUTION: MENTAL HEALTH LAW AND

Angle

制住院，至於對精神異常而無罪（insanity acquittals）或減刑者的監護則是逐漸延長或不定期化；再者，法律針對特殊犯罪，如性犯罪、精神異常犯罪者亦有特殊設計及防範。近年來，危險性評估已成為刑事司法的常見程序。

誠然，部分精神狀態或疾病診斷（如合併藥物濫用），確實與暴力或犯罪相關，但是整體而言，精神疾病病人未必比一般人口有較高的社會危險性²。不幸的是，只要發生社會矚目之犯罪、暴力案件，罹患精神疾病、精神障礙者便容易成為眾所討論的焦點。這樣的議題連結也非臺灣所獨有³，因此，精神障礙或其他心智缺陷犯罪者之處遇，也屢屢成為大眾關切的重要議題。

貳、臺灣精神障礙或心智缺陷犯罪者之處遇現況

一、刑法2005年修正後之處遇

目前精神障礙或其他心智缺陷之犯罪者經裁判無罪或減刑後，得裁定接受治療，是為保安處分中之「監護處分」⁴。刑法第87條條文係與第19條責任能力之條文同步於2005年修

THE LIMITS OF CHANGE 3-16 (1994).

2 Emma E. McGinty & Daniel W. Webster, *Gun Violence and Serious Mental Illness*, in *Gun Violence and Mental Illness* 3-30 (Lisa H. Gold & Robert I. Simon eds., 2016).

3 Jeffrey W. Swanson, E. Elizabeth McGinty, Seena Fazel, & Vickie M. Mays, *Mental Illness and Reduction of Gun Violence and Suicide: Bringing Epidemiologic Research to Policy*, 25(5) *ANNALS OF EPIDEMIOLOGY* 366-376 (2015).

4 刑法第87條：「因第19條第1項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入相當處所，施以監護。

有第19條第2項及第20條之原因，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。

前二項之期間為5年以下，但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。」



正，次年7月1日起正式施行。其改變部分主要有四：（一）將監護處分之時間由原本的3年延長為最高5年；（二）將「再犯或危害公共安全之虞」作為裁定宣告監護處分之要件。因此，監護之要件明確化，以再犯或危害公共安全為條件，並非對所有因精神障礙或心智缺陷而致生責任能力缺損者，一律施以監護，使得特別預防之目的更為明確，亦即旨在於消滅犯罪行為人之危險性，以防衛社會安全⁵；（三）監護處分可以先於刑之執行前為之，使得執行順序得以彈性化⁶，並且更加著重於治療而非監督保護而已；（四）修正後之刑法第98條基於治療優先於刑罰之觀念，容許保安處分後，免除有期徒刑之執行⁷。

二、監護處分之施行現況

目前監護處分實際執行之法規，係臺灣高等法院檢察署依「檢察機關委託醫療機構執行監護處分經費支用作業要點」委託醫療機構代為執行監護處分後，再因應醫療機構之申請，核撥監護處分之費用。在2001~2005年間，年度預算列近5,000萬元估算⁸，每年近200人次，1人12個月之執行費用，約為1個月2萬元。歷年來，執行監護處分之人數，約為200人次（如表1）。

5 張麗卿，新刑法探索，元照，六版，2018年1月，94頁。

6 同前註，95頁。

7 刑法第98條：「依第86條第2項、第87條第2項規定宣告之保安處分，其先執行徒刑者，於刑之執行完畢或赦免後，認為無執行之必要者，法院得免其處分之執行；其先執行保安處分者，於處分執行完畢或一部執行而免除後，認為無執行刑之必要者，法院得免其刑之全部或一部執行。」

依第88條第1項、第89條第1項、第90條第1項、第91條第2項規定宣告之保安處分，於處分執行完畢或一部執行而免除後，認為無執行刑之必要者，法院得免其刑之全部或一部執行。

前二項免其刑之執行，以有期徒刑或拘役為限。」

8 余麗貞，2005年刑法保安處分章修正之說明及對實務運作之影響，收錄於：台灣刑事法學會編，刑法總則修正重點之理論與實務，台灣刑事法學會，2005年9月，436頁。