

議題研析

一、題目：精神病患強制住院治療制度之法制問題研析

二、所涉法律

精神衛生法

三、探討研析

近日發生疑似精神障礙者闖入診所行兇，造成人命死傷的不幸事件，再度引起國人對於精神病人醫療診治，尤其是強制住院治療，無論是從預防及治療精神疾病，保障病人權益，或是保障病人以外人員之生命、身體、健康等考量，皆有對於現行精神衛生法(以下簡稱本法)所定強制住院治療制度，予以檢討之必要。

現行強制住院治療制度主要機制為：嚴重精神病人有傷害他人或自己或有傷害之虞，經診斷有全日住院治療必要而拒絕者，地方主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並進行強制鑑定。強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，病人仍拒絕接受或無法表達時，主管機關應向衛福部精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會(以下簡稱審查會)申請許可強制住院；經緊急安置或強制住院之嚴重病人或其保護人，得向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院；對於法院裁定有不服者，得提起抗告，且聲請及抗告期間，對嚴重病人得繼續緊急安置或強制住院。簡言之，可知對於嚴重精神病人強制住院治療，係在病人拒絕接受之前題下，透過緊急安置、

鑑定、申請審查會許可等程序後，予以強制住院治療。於此同時，也賦予病人及其保護人向法院聲請停止緊急安置或強制住院之權利。

綜上所述，現行制度應探討研析之重要議題在於：嚴重病人之概念範圍是否完備妥適、強制住院治療與身心障礙者權利公約之適用關係為何，以及強制住院治療之處置由行政機關審酌認定是否合宜。

四、建議事項

(一)反社會人格違常者，並非精神疾病病人，無法依精神衛生法予以強制住院治療，立法政策上恐有待審酌

強制住院治療之對象為嚴重病人。姑且不論嚴重之認定，就以罹患精神疾病之人而言，所謂精神疾病，乃指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。就此，反社會人格違常者，因本身欠缺焦慮和罪惡感、無法相信他人、具有難以學到教訓等人格特質，雖不像一般心理疾病會有心理上的異常行為，一般的治療方法在其身上成效不彰，但在精神醫學上仍屬一種疾病態樣，其雖不易治療，但仍有改善之可能。簡言之，立法政策上，既然提高刑罰也難對此等人產生嚇阻效力，以避免其傷人或傷己，從而，應從事前預防層面著手，對其進行強制鑑定、強制治療等，亦即，應研究審酌將反社會人格違常者納入精神疾病範圍內，作為對其進行前揭強制治療的法源基礎。

(二)許可強制住院治療措施，乃涉及人身自由剝奪或限制，依司法院釋字第 588 號解釋之意旨，宜由法院決定之

現行強制住院治療處置最令人爭議之處，莫過於強制住院治療係由行政權透過審查會機制，而限制或剝奪病人之人身自由。依司法院釋字第 588 號意旨，人身自由乃人民行使其憲法上各項自由權利所不可或缺之前提，憲法第 8 條第 1 項規定所稱「法定程序」，係指凡限制人民身體自由之處置，不問其是否屬於刑事被告之身分，除須有法律之依據外，尚須分別踐行必要之司法程序或其他正當法律程序，始得為之。行政執行法規定之管收係於一定期間內拘束人民身體自由於一定之處所，亦屬憲法第 8 條第 1 項所規定之「拘禁」，其於決定管收之前，自應踐行必要之程序、即由中立、公正第三者之法院審問及調查，期以實現憲法對人身自由之保障。就此，強制住院治療處置，實係於一定期間內拘束人民身體自由於一定之處所，亦可謂屬憲法第 8 條第 1 項所規定之「拘禁」。從而，關於此涉及人身自由限制或剝奪之強制住院治療措施，依上開解釋意旨，應由法院決定之為妥。

(二)強制住院治療措施，應無違反身心障礙者權利公約及其施行法有關保障身心障礙者權利之規範意旨

我國於 2014 年制定身心障礙者權利公約施行法，使得聯合國 2006 年簽署之身心障礙者權利公約具有國內法律之效力。關於身心障礙者人身自由與安全之保障，公約第 14 條規定：「1. 締約國應確保身心障礙者在與其他人平等基礎上：(a) 享有人身自由及安全之權利；(b)

不被非法或任意剝奪自由，任何對自由之剝奪均須符合法律規定，且於任何情況下均不得以身心障礙作為剝奪自由之理由。2. 締約國應確保，於任何過程中被剝奪自由之身心障礙者，在與其他人平等基礎上，有權獲得國際人權法規定之保障，並應享有符合本公約宗旨及原則之待遇，包括提供合理之對待。」就該條規定，司法實務上曾認為強制住院醫療措施違反公約規定，其論點認為：聯合國身心障礙者權利委員會對於上述規定所提出之指導原則第 6 點認為，締約國以實際造成「傷害」(impairment)或有「傷害」之虞而遭到拘留，沒有例外。且若以「病患對自己或他人具有危險」為由而加以收容，其本身是帶有歧視，構成人身自由的任意剝奪。簡言之，強制住院治療是違反公約規定的制度。

針對上述見解，首先，「impairment」一詞，實乃非因人為因素造成之「受損」，並非通常概念因人為因素造成之「傷害」，援引指導原則之翻譯內容，是否正確妥適，非無疑問。其次，強制住院治療適用對象，依本法規定乃限於「嚴重病人」，並非包含「一切精神受損之人(身心障礙者)」，且公約第 14 條規定似乎對於已產生實害行為之身心障礙者保留「非預防性」監禁的可能性，是以，強制住院治療並非無條件廢止。最後，從緊急避難原則之立論觀之，因避免自己或他人生命、身體、自由或財產上急迫之危險所為之行為，也難排除強制住院治療制度存在之合法性。

撰稿人：邱垂發

孫晉英提參考意見

一、精神衛生法規定對於嚴重精神病人強制住院治療，係在病人拒絕接受之前提下，透過緊急安置、鑑定、申請審查會許可等程序後，予以強制住院治療。於此同時，也賦予病人及其保護人向法院聲請停止緊急安置或強制住院之權利。理論上，如果要限制人身自由，最好是由法院來裁定，但嚴重精神病人的鑑定是屬於專業的領域，如改由法院來決定應否強制住院治療時，則建議考慮以下幾點：(一)時效性，這種案例如具緊急性，則法院應配合即時辦理。(二)專業性，法院如在處理此類案件時，如仍須請醫療機構提供專業意見供參才有辦法決定時，這過程等於又回到衛福部審查會的階段，如此一來是否又影響到時效性，故如有修法時，在程序上如何達到較完美的階段，仍有待做合理的整合。

二、精神障礙的病患應分等級處理

時常可聽到這樣的一種比喻，精神障礙(甚或反社會人格障礙症者)是一顆不定時的炸彈，對社會是一種威脅，而我們是否只能賭賭運氣，像數年前鄭傑在捷運上的殺人事件，遇到的人倒楣？如果能將精神障礙者依其嚴重性分等級而有所不同的處理方式，最嚴重者須住院就醫，次嚴重者如果家屬不願其住院就醫，就應責付其家人照護並就醫，不應該讓其單獨自行四處遊走，如果有被其溜出去且具攻擊性者，就應該被視為潛在危險報警通報，且在公共場所提醒民眾注意。

就近來重大凶殺案頻傳，社會大眾觸目驚心、惶恐不安，認為應亂世用重典。法務部長邱太三表示，台灣社會過去一直有這樣的思維，但是從歷屆修法與政治執

行來看，並沒有對症下藥；犯罪問題有其社會背景與原因，行為人各項壓力與心結，不是司法審判與槍決可以解決，這個論點值得認同，就算解決了個案，亦未解決民眾對社會秩序與安全期待的問題，當政府能力、甚或警察人力有限，無法給人民足夠的安全保證時，就變成了大家的事，政府應該將相關的資訊公諸於民眾，提醒其注意自身安全，若等發生了悲劇再來檢討，則無濟於事。或許有論者認為此舉可能會造成恐慌，但仔細想想如果有一顆可能隨時會爆炸的炸彈或危險人物在您身邊時，是否至少您會有所戒備，反而不是恐懼。

三、勿忽略反社會人格違常(障礙)者對社會的影響

反社會型人格違常(障礙)(antisocial personality)，曾被稱作精神病質性人格或社會病態人格。具有這種性格的人往往缺乏道德觀念，缺乏罪惡感，情感不成熟，以自我為中心，缺乏自我控制能力。其特徵行為是以衝動和不負責任的方式，有時是以敵意和嚴重暴力來顯露內心衝突。他們對挫折的耐受力很差。常不能預計自己的反社會行為帶來的消極後果，絲毫沒有不道德或罪惡感。

根據美國精神醫學會精神疾病診斷準則手冊第5版(DSM-5)指出反社會型人格障礙症患者從青年期(15歲)期間即呈現一種廣泛的「漠視及侵犯他人權益」的行為或思考模式，在15歲以前即有行為規範障礙症的證據。何謂「漠視及侵犯他人權益」的行為或思考模式？在這個診斷準則中列舉7種，而患者至少有其中3種以上：(1)無法遵守社會規範或法律。(2)為個人私利或樂趣而詐欺，例如經常說謊、哄騙他人。(3)衝動，無法做長

遠打算。(4)容易發脾氣，而且具攻擊性。常常與人起肢體衝突。(5)魯莽，不在意自己或他人的安危。(6)經常地不負責任，例如無法維持工作，或是亂開支票。(7)不知悔恨、少內疚感。常常以無動於衷或合理化的方式，看待自己對他人所造成的傷害、虐待或偷竊。

流行病學方面，國外一般人群中反社會性人格障礙症的患病率在 0.2%到 3.7%之間，台灣為 0.03%到 0.14%之間，在服刑的罪犯中，患病率更達 39%到 76%。男女之比為 5~8:1。

有論者認為某些特徵和心理態度，使得一個種族中約有 20%的人，會極力反對任何以改善為目的的活動或團體，這樣的人具有反社會的傾向。重要的是，在行政管理、警政事務及心理健康等相關領域裡，能夠察覺並隔離或教化治療具有這種人格特質的人，以保護社會大眾，使這些人無法肆意傷害他人，造成悲慘的後果。而在這 20%中，只有 2.5%是真正危險的角色，我們只須稍加努力，便能大幅改善社會的現況。

綜上，個人認同主報告所言，反社會人格違常者在精神醫學上仍屬一種疾病態樣，其雖治療不易，但仍有改善之可能，既然提高刑罰也難對此等人產生嚇阻之效力，為避免其傷人或傷己，建議應從事前預防層面著手，對其進行強制鑑定、強制治療等，應將反社會人格違常者納入精神疾病範圍內，作為對其進行前揭強制治療的法源基礎。

一、本議題研析建議：

- ①、反社會人格違常，應列入精神疾病範圍，以作為強制治療之法源。
- ②、強制住院治療，未違反身心障礙者權利公約及其施行法規定。
- ③許可強制治療，係屬人身自由之限制事項，宜由法院決定。

二、精神衛生法(以下簡稱「本法」)第三條第一款規定：「精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。」；

本議題研析建議，將精神衛生法所排除適用之對象，即「反社會人格違常者」修法納入，顯係基於認為，「反社會人格違常者」「在精神醫學上仍屬一種疾病態樣」，「仍有改善之可能」。

人格特質及其反社會疾患，係屬精神分析與醫學專業領域。於茲僅略述學者相關之研究要點：

反社會人格行為，係在 1837 年由英國心理學家 J. C. P Richard 首次辨識，並認為反社會人格是道德上的瘋子。即使當時認為係屬「心理病態(psychopathy)」，也僅認為社會影響力才是重要影響的原因。二十世紀，精神科學界共識認為，造成反社會人格的因素，包括人際關係、生物、家庭與社會文化等因素的交互作用。雖然有學者間或認為，住院治療似有效果者，但多數心理學家認為，「不論治療形式為心理治療或醫學方式的電痙攣或藥物治療，反社會人格的人格特徵以及他們的生活環境，都不利他們對治療的反應。」，並特別提醒，「在住院治療時，因為反社會人格者一直被監督而使實施的計畫有可能達到成效，但個案離開醫療中心之後，行為常恢復過去面貌。」

反社會人格是否宜於納入精神疾病，現代精神科學與醫學似乎以區隔處理為主流見解，我國現行法亦循此思維修法，是否修法亦予列入精神衛生法之適用範圍，仍需於精神醫

學等專業領域尋求科學依據與共識。

三、至於強制住院治療，有無違反身心障礙者權利公約及其施行法乙節：

按 1950 年歐洲人權公約第五條明定(節略)：「人人享有自由與人身安全之權利。任何人不得被剝奪其自由，但下列情形依照法律規定程序者不在此限：(E)為防止傳染病蔓延，對其人予以合法拘留，及對精神失常、酗酒、吸毒者或流氓，予以合法拘留。」，第八條第二項並規定(節略)：「政府機關不得干預第一項權利。但依法律之干預，及為…保護健康、或保障他人之權利與自由，必要進行之干預，不在此限。」

2000 年歐洲人權法院即在 *Storck v. Germany* 案判決中¹，揭櫫：當事人之同意與法院審查，實為強治住院與治療之是否侵犯個人人身自由與隱私權之判斷基準。

另外，聯合國於 1991 年通過「保護病人權益及促進精神健康照護要則」，保障精神疾病患者之就醫權，並確保不因其疾病而受歧視或不當之權益損害。惟另一方面，如嚴重精神疾病患者，可能傷害自己或他人，而不自行就醫，亦容認「非自願性收容(involuntary patient)」。

四、強制住院與治療之運作與救濟機制：

我國精神衛生法第十五條第一項原則規定主責審查機關：「精神疾病強制住院、強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。」

第四十一條復就強制住院之程序詳為規定：「嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。(第一項)前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣(市)主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上直轄市、縣(市)主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定。但於離島地區，強制鑑定得僅由一位專科醫師實施。(第二項)前項強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院；強制住院可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。(第三項)」

精神衛生法排除反社會人格違常者為適用對象，是否列入

如上述尚應就精神醫學詳予探究暫不討論外，本法就病人依其病情情況分為「病情穩定之病人」與「嚴重病人」，分別其處置之程序與強度。

茲舉曾發生「病情穩定之病人」與「嚴重病人」之資訊通報為例說明。

法務部 106 年法律字第 10603508010 號函，曾就精神疾病病人與嚴重病人詳予辨明其各該個人資料蒐集事務之疑義釋示：「按精神衛生法第 3 條第 3 款及第 4 款規定，『病人』指罹患精神疾病之人；『嚴重病人』指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。為強化嚴重病人之服務，精神衛生法第 29 條第 3 項規定：『經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報直轄市、縣（市）主管機關。』違反上開規定不通報者，處新臺幣 3 萬元以上 15 萬元以下罰鍰（精神衛生法第 55 條規定參照）。衛生主管機關建置『精神照護資訊管理系統』涉及精神病人醫療特種資料蒐集、處理及利用事宜，須符合個人資料保護法第 6 條規定；另醫療機構通報非嚴重病人資料予衛生主管機關，就衛生主管機關而言，係個人資料蒐集；就醫療機構而言，係屬個人資料利用，二者均應符合上述規定。」。

個人資料之蒐集、利用，尚須審慎從事，嚴重侵犯人身自由之「緊急安置與強制住院」，擴張適用於可能較「病情穩定之病人」更穩定之「反社會人格違常者」，如何兼顧人權保障與社會安全？尤其，強制住院與治療措施，不能為達成隱含的「隔離」目的，更是吾人處理此議題的重要準據自不待言。

至於本法第四十二條所定之各項期間規定，是否合宜？對於人身自由之保障是否充分？司法機關有無立即裁處之機制？如何落實「緊急處置」？「緊急處置」之具體內容？「緊急處置」之裁定不得抗告，是否合理？等均仍有待進一步進行合憲性檢視。

就人民對於強制住院或治療處分之異議權，司法院 97 年秘台廳少家三字第 0970015570 號曾函釋示：「依精神衛生法第 41 所定緊急安置或強制住院許可，本質上係以嚴重病人為對象所作成之行政處分，嚴重病人如對該處分不服，自得循訴願及行政訴訟途徑救濟。」，以今視昔此函釋為當然之理，為何會有當然法理的函釋？深究其原，原來主管機關原所持見解認為「受處分人即為申請強制住院案件

之指定精神醫療機構，……，爰受處分人之主體實應為地方主管機關」，因此，被強制安置、住院的當事人反而沒有異議抗辯權，這是荒謬、偏頗至極的見解，卻在現代化政府中出現。

精神病患，是社會邊緣弱勢者；反社會人格者，更是更邊緣而灰色的弱勢族群。社會安全重要，人權保障與人格尊嚴，亦同樣重要。現代社會的安全保障機制，如何設計與執行，就此還有更待努力的空間。