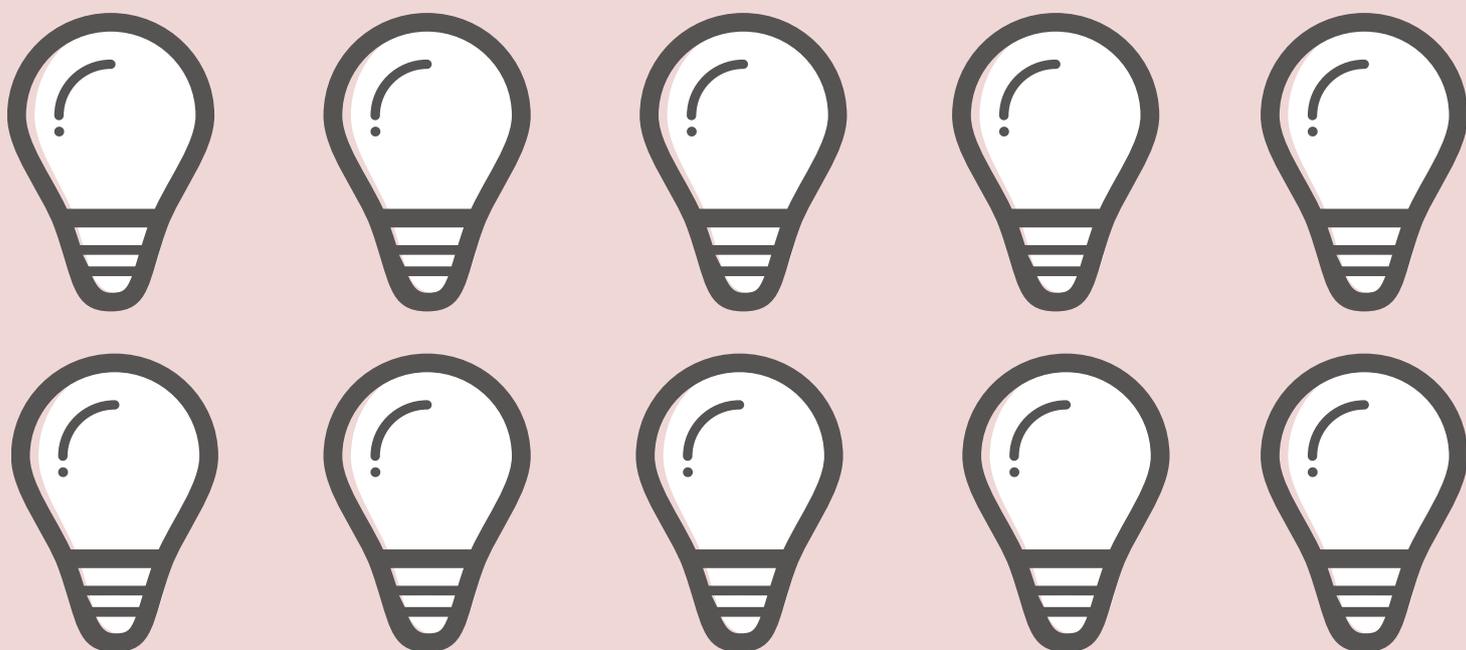


110 年青年好政系列-LET'S TALK
隊伍：哈哈哈哈哈伯瑪斯小火車

走出醫院與監獄外

邁向社會復歸的精神衛生法

2022年02月13日 09:40至17:30
路易莎咖啡民權西店



小火車的話

嗨，很高興認識你

我們是「哈哈哈哈哈伯瑪斯小火車」，是一群由臺灣大學及臺灣師範大學畢業學生所組成的自主團隊，團隊成員結合社會、心輔、特教、公衛等專業背景，參與本次青發署所舉辦的「青年好政系列-Let's Talk」計畫。

我們想藉這個機會探討《精神衛生法》在醫療以及法律上的實踐，這是一個重要的議題。過去精神衛生法因為2021年9月的屏東挖眼案再次得到外界關注，我們也開始深刻反思當前精神衛生法的立法目標為何，因此討論了很多議題，包含：社會中精障者如何被對待、法律希望精障犯罪者如何在社會生存、法律實踐在醫療及社區場域遇到怎麼樣的困難、大眾期待的社會安全網如何被具體落實等等。

而在本場會議中，我們想聚焦探討的是當前精神衛生法內尚缺乏的「社會復歸」面向，而不是社會經常討論的「強制就醫」面向。我們認為這是一個價值的選擇，其原因是想去強化當前精神衛生法法規上的不足，再者也希望能讓民眾與精障者能更具生活經驗的連結，最後則是我們深信精障者終將回歸社會中，我們不能永遠將障礙群體擺放在醫療體系內，因此賦歸社會過程極為重要，也必須被實踐。

本場活動規劃中，我們將邀請兩位專業講師說明「精神醫學工作者在司法領域中的困境與潛力」、「精神衛生法改革方向與他國現行政策概況」，讓參與受眾能夠理解精神衛生法基本精神、當前困境以及改革方向。也藉由兩場審議討論及海報牆發表，思考「現行實務狀況能夠看見哪些實現社會復歸的潛能？」，並找出「在制度上落實社會復歸的實行方向」，由宏觀到微觀，邀請與會者共同思考精神衛生法內社會復歸的可能、想像、方案，來達到減少整體社會對於精神障礙者污名之情況。

寫到這裡，我們要在這邊謝謝您的參與，
與我們一同討論台灣的社會想像，一起享受公民審議的過程，
期待您有愉快的一天。

哈哈哈哈哈伯瑪斯小火車 敬上

目錄

壹、為什麼談精神衛生法-----	1
貳、活動議程及討論原則-----	4
參、議題分享講者簡介-----	8
肆、現行法規－認識精神衛生法與相關法規-----	9
伍、政府對精障犯罪者的態度-----	11
一、保障人權、復歸社會：立法院精神衛生法修法草案	
二、補強社會安全網：刑事關修法草案	
陸、民間團體對政策的回應與願景-----	14
一、台北市心生活協會	
二、伊甸基金會活泉之家	
三、人權公約施行監督聯盟	
柒、他國現況－日本和德國的選擇與代價-----	20
捌、團隊成員簡介-----	23
玖、科普資料-----	25
拾、特別感謝-----	28
拾壹、議題手冊參考資料-----	29

壹、為什麼談精神衛生法

「對我來說，孩子換不回來，已經不可能有什麼公平正義；不知道從何做起，就從理解這個人開始，既然大家都知道社會安全網破洞，至少去瞭解到底他出了什麼問題、可以做什麼。」—王婉諭（被害人家屬），報導者專訪，2016/8/12。

2016.03.28 小燈泡事件

最終判決結果：更一審認定王姓嫌犯患有思覺失調，但做案時仍具備辨識能力及控制能力，宣判無期徒刑，最高法院駁回上訴後全案定讞。

「廢不廢除死刑還需要社會共識，但在死刑沒有廢除之前，法律要判到最極限程度，民眾才會覺得安心。」—時任行政院長張善政，2016/03/28。

「精神疾病只能藉由終生服藥等方式來控制、維持正常，並不是幾年就能治癒的...要思考這類案件如何再發生，是要看現行法律是否有該修正處，否則一味汙名化思覺失調症，會讓病患更躲在角落不敢就醫，恐怕造成更多社會問題。」—謨立中（衛福部心口司司長），2020/05/01。

「精神障礙者從醫院出來會遇到公衛護理師、個管師、職訓就業服務人員、生活重建人員等等，每一段關係都是斷裂的，沒有人理解他的完整脈絡，這不是人力和涵蓋率就能解決的問題，而是需要大個管的模式來提供協助，有專人專責執行，才能形成更完善的社區照顧。」—廖福源（伊甸活泉之家主任），2021/10/12。

2021.09.26 屏東挖眼案

目前案件進度：楊性嫌犯經一個多月強制治療後從醫院回到地檢署聲請羈押獲准，全案偵查中。

「殺了這個惡魔，還是有下一個惡魔，關一個惡魔還是有許多的惡魔在社會上趴趴走。社會結構不變，潛在性的這類人，只會不斷增加。...死刑與強制治療是沒有辦法解決問題的。」—李茂生（台大法律系教授）臉書貼文，2016/03/28。

2018.07.03 鐵路殺警案

最終判決結果：二審認定鄭姓嫌犯辨識力及控制力未完全喪失，宣判有期徒刑17年，服刑期滿後強制監護5年，最高法院駁回上訴後全案定讞。

「殺警行為天地不容，國人也無法原諒，我們不會讓犯罪者以精神障礙為藉口為理由逃避刑事責任。」—蔡清祥（法務部長），2020/04/30。

「（把他）送去就醫一下子就回來，很多遍了。受害者是誰？是我們百姓，不是你們！」—張吉源（屏東高樹鄉新南村長），公視有話好說報導，2021/09/30。

前述案件相信大家並不陌生，小燈泡事件距今已六年，大眾仍然記憶猶新，更近期的鐵路襲警案以及挖眼案發生時，同樣大篇幅佔據媒體版面，引發人心惶惶。精神障礙者似乎成為犯罪者的代名詞，但實際上真的是如此嗎？當社會上對他們抱持著「永久監禁」的態度，我們對於他們的了解又有多少呢？這是我們踏入審議和對話的起點，期盼能從理解中看見精神障礙者的日常困境，以及他們真切的需求。而首先，我們必須先從精神障礙者的社會處境開始認識，才能理解社會復歸對他們的重要意義。

一、為數龐大的精障者

根據衛福部110年統計資料，我國領有身心障礙證明（手冊）者約有120萬人，其中有關精神障礙者比例以「神經系統構造及精神、心智功能」者進行分類，共計有35.6萬人（占29.7%），為所有身障類別內最高之群體。

然而精神衛生法不只適用有身心障礙證明的精神障礙者，而是以精神衛生法對精神疾病的定義「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」來進行涵蓋，因此領有身心障礙手冊的精神障礙者只是冰山一角，這個定義也可能是隨著社會變遷、社會情境不同而造成增減情況。

不過，我們清楚精障者人數從來不是重點，也不構成任何社會問題。真正要評估思考的是：整體社會對於精神障礙者的服務及社會支持是否足夠，這樣的問題才有助於真正讓精神障礙者復歸社會，解決精障者受污名之情況。

二、受污名的精障者

《精神衛生法》最早立法時間為民國79年，當時立法精神為「為預防及治療精神疾病，保障病人權益，促進病人福利，以增進國民心理健康，維護社會和諧安寧」，直至最新民國108年修正版本的立法精神為「促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活」。可見精神衛生法隨台灣社會變遷、公民意識增加等因素，將原本以維護社會和諧的角度，改為以精障者作為主體來支持社區生活。然而這樣的轉變，卻沒有改變台灣社會中，精神障礙者長期受污名之處境。

「醫生，等一下我媽媽進來時，不要跟她說這裡是精神科喔！」

這是奇美醫院張志誠醫生分享的一段話，身為精神醫療的臨床工作者，工作上幾乎無時無刻不面對精神疾病污名與歧視的影響。

從實際研究上來看，唐宜楨教授在2009年研究精神障礙者與脊髓損傷的污名情況，指出：不論是內癮或外癮障礙者，皆有自覺社會環境裡的身心障礙污名存在，但在「刻板印象」的調查中，精神障礙者比顯著障礙者表現更顯著。可知，社會長期對於精障者的支持及瞭解是極為重要的課題。

除了實際案例外，在日常生活及社群網路上，還是會發現歧視無所不在，如同每當有社會重大案件，許多網友都會指稱：精神障礙是逃過死刑保護傘等說詞，將精神障礙者與犯罪進行連結，其實這也是潛在對於精神障礙者歧視之情況，而且這類的歧視層出不窮。

三、我們必須談社會復歸

全盤檢視目前精神衛生法內容，第二章說明精神障礙者照顧的體系，涵蓋中央及地方主管機關之權責內容，包含方案執行、衛生宣導等項目。第三章則說明對精神障礙者的保護及權益保障，包含不得留置無生活自理能力病人在危險環境中及緊急處置之方式。第四章則是協助就醫及通報，內容包含警察消防機關因應之相關責任。第五章說明精神醫療照顧業務，說明醫療照護涵蓋定義，及醫生強制就醫判斷依據。最後是第六章罰則，說明對於精神障礙者進行違反法規明定之內容或者媒體播報污名情況的開罰形式與範圍。

綜上所述，精神衛生法還是以醫療體系的「強制就醫」來希望達到維護社會安寧之方式，而在強制就醫前，則是由消防及警察體系來進行緊急協助。值得慶幸的是，在社會污名之情況已經具有法制化規範，若媒體播報相關污名新聞，又或者對於精障者有不利之行為，都將予以開罰。因此可知，目前在法規層面污名情況將被開罰，然而針對精神障礙者「復歸社會」階段，卻鮮少被討論及關注，也無法形成共識。這最終也將讓社會大眾無法實際理解精神障礙者處境，且若持續透過醫療化方式讓精神障礙者與社會大眾隔絕，彼此缺乏相互認識及理解，精神障礙者烙印在台灣社會的污名化，將永遠不會消失。

貳、活動議程與討論原則

活動議程

09:40-09:50	報到
09:50-10:00	暖身活動
10:00-10:20	開場暨大合照
10:20-11:10	議題分享：精神衛生法 改革方向與他國現行政策概況
11:10-12:10	Talk 討論(I)
12:10-13:10	午餐時間
13:10-13:30	各桌討論主題分享
13:30-14:20	議題分享：精神醫學工作者 在司法領域中的困境與潛力
14:20-15:40	Talk 討論(II)
15:40-16:00	結論海報製作
16:00-16:10	午茶休息時間
16:10-16:50	結論發表
16:50-17:00	海報牆回饋與交流
17:00-17:20	活動總結

討論原則

一、問題意識：我國精神衛生法缺乏後端處遇

《精神衛生法》在醫療以及法律上的實踐與處遇因為近期的攻擊事件而受到高度關注。而此法在過往並非完美、不具問題，在一個社會中精障者如何被對待，法律希望精障者如何在社會生存？如何協助？而法律實踐在醫療場域遇到怎麼樣的困難？這些都需透過專家角色以及社會群眾的溝通，所謂大眾期待的社會安全網才能被具體落實。

條列目前的爭點：

1. 現行法規缺乏對社會復歸的積極想像。
2. 矯正署當前如何「矯正」精障患者及復原力的方針不明確。
3. 社會大眾如何看待「精神病院」以及精障者，尤其當精障者犯罪時，社會大眾該如何脈絡性的理解以及避免焦慮。

二、設定目標：打造社會復歸的精神衛生法

在本審議民主工作坊共分為兩階段Talk討論，第一場次的目標聚焦於盤點社會復歸的困境與潛能。團隊將邀請司法精神醫學工作者分享犯罪精障者走向社會復歸的困境與潛能，討論重點為與會者在其實務或生活經驗中如何觀察、理解精神障礙者的污名化情況，以及是否有其他實務困境或潛在資源，藉此形成下一步討論的問題方向。

第二場次的目標則著重於找出在制度上落實社會復歸的實行方向，具體擬定出精神衛生法關於社會復歸的修法建議，以及其他法規外的行動方式。團隊將邀請王婉諭立法委員團隊分享現行精神衛生法修改草案中的內涵、價值，以及各國的犯罪精障者處遇情形，討論重點為與會者提出對精神衛生法的想像或願景，並根據前述的討論方向，研擬現行法規條文的調整方向與結合實務工作經驗的具體建議。

最終，我們期待參與者能藉由制度的了解與重建，提供社會復歸方案的諸多可能性，一同由下而上打造讓精障者回歸社會的環境。

三、參與者背景

Let's Talk 計畫期望能透過審議討論，彙集青年對公共政策的意見，因此本次審議民主工作坊將採取「混成式—專家與青年共同參與的世界咖啡館」形式，主要邀請對象為對犯罪精障者復歸議題感興趣的18-35歲青年，同時也歡迎社工、醫學、心理、法律等領域或相關議題NGO之專業工作者共同參與，帶入自身學習背景與實務經驗至各桌討論。針對專家與青年間的知識落差，將由各桌主持人（桌長）進行調節，盡可能平等的討論互動關係，控制發言頻率、時間的平衡，維持討論秩序、協助討論議題之聚焦，以達到多元意見表述的想像。

四、何謂世界咖啡館

世界咖啡館是一種審議民主的討論方式，參與者在舒適的環境下分成數桌討論，每隔一段時間再換桌交流。數回合後，參與者回到原本的座位回顧並整理討論重點。理想中的世界咖啡館正是透過參與者相互分享知識並且踴躍發表己見，來達到多向對話目的。

而在本場活動中，將由桌長帶領參與者共同討論犯罪精障者在社會復歸的困境與資源，我們期待你在參與過程中的發言，不僅達到多元對話的目的，更能彙集你們的力量共同擘劃對精神衛生法的願景以及實現願景的具體方向。

因此期盼你在這裡可以舒適地暢所欲言，也能夠聆聽的收穫滿滿。

精神醫學工作者在司法領域中的困境與潛力

唐守志醫師

台灣司法精神醫學會 秘書長

思想起心理治療中心督導

台灣司法精神醫學會會員

台灣精神分析學會會員

中山大學哲學研究所

高雄醫學大學醫學系

台北市立聯合醫院松德院區一般精神科主治醫師



彭啟倫醫師

台灣司法精神醫學學會北區副秘書長

屏安醫療社團法人屏安醫院主治醫師

國家人權委員會防治酷刑訪視外部委員

台灣大學科際整合法律學研究所

高雄醫學大學醫學系

精神衛生法改革方向與他國現行政策概況

黃馨儀助理

立法委員王婉諭辦公室法案助理



講師簡報

一、《精神衛生法》

精神衛生法以精神障礙者為主要適用對象，內容主要包含病人的醫療服務與權益保障，法律核心內涵如下：

（一）打造精神衛生體系

精神衛生法明確界定出中央與地方各級政府部門有關精神衛生的權責事項，中央政府主要是由衛福部會同內政部、勞動部及教育部等主管機關辦理，地方層級則由各縣市政府協助推動，內容主要包含心理健康與精神疾病防治、病人就醫與權益保障、專業人員訓練、病人保護與資料統整、精神照護機構的督導考核等。此外，各縣市都須建置社區心理衛生中心，主責心衛宣導、諮詢、轉介、資源連結、自殺及物質濫用防治等事項，並依實際需求設立精神照護機構，提供醫療、收容與心理服務。

（二）精神病患保護與權益保障

精神衛生法為病情輕重不同的病人設定不同程度的保護機制，除了列舉出不得對病人做出遺棄、誘騙等犯罪或不正當行為，針對脫離現實已無法自行處理事務，且經專科醫師診斷認定嚴重病人，則為其設定保護人一職，通常由監護人或家屬擔任，功能也近似於監護處分的監護人，需負責陪同與保障病人權益，並危急時刻協助緊急送醫。

在權益保障上，精神衛生法第22條宣示「病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視。」具體面則包含不得無故限制病人居住行動（第21條）、不得以精神疾病為由予以不公平待遇（第22條）、媒體報導不得使用歧視性稱呼（第23條）、不得錄音（影）與報導姓名住所（第24條）、住院病人應享有隱私通訊與會客權（第25條）等，違者皆會處以相對應的罰鍰。病人或保護人若認為精神照護機構有侵害病人之情事，也能向上級主管機關申訴。



精神衛生法全文

(三) 建立強制治療與強制社區治療機制

當嚴重病人有自傷或傷人之虞並經過醫師診斷需住院治療時，若不願配合保護人辦理就醫，精神醫療機構將會進行不超過五天的緊急安置，安置期間再由兩位醫師強制鑑定確認是否有住院之必要。一旦強制鑑定結果仍認為需全日住院治療，向中央主管機關的審查會申請許可強制住院，每次以六十日為限，期滿若有延長必要需經審查會許可，同樣不得超過六十日，但未有延長次數限制。

而嚴重病人如果病情不穩或生活功能退化，需要進行社區治療且拒絕者，也有近似於強制治療的程序，要求病人需定期接受藥物治療、體液採檢、成癮物質篩檢等社區治療項目，每次不得超過半年，每次展延則以一年為限。

(四) 精神衛生專業人員主導審查結果

專業人員於精神衛生法中的角色相當關鍵，除了定期與中央和地方主管機關召開諮詢會議提供意見（第13條、第14條），前述提及的審查會主要也是由專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師等專業人員組成，負責審核強制治療與強制社區治療的申請。儘管病人與保護人不服裁定時能向法院提起抗告，但專家仍是體系中擁有相對決定權的一方。

二、《刑法》監護處分

精神衛生法的主要適用範圍為精神障礙者，而一旦涉及到犯罪行為，便會牽涉到刑法的罪責與刑罰。目前與犯罪精障者最息息相關的第19條、第87條與第98條，刑法第19條針對犯罪行為當下具精神障礙或心智缺陷者得不罰或減輕其刑，並根據第87條對這些犯罪者實施五年以下的強制監護，這種保安處分是希望能藉由監督、保護與治療，消極面是將精神障礙者與社會隔離，積極面則是期盼能透過長期的治療重返家庭與適應社會生活。

刑法相關法條：

第19條

行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不罰。

行為時因前項之原因，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者，得減輕其刑。

前二項規定，於因故意或過失自行招致者，不適用之。

第87條

因第十九條第一項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入相當處所，施以監護。

有第十九條第二項及第二十條之原因，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。

前二項之期間為五年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。

第98條

依第八十六條第二項、第八十七條第二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。

依第八十八條第一項、第八十九條第一項、第九十條第一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。

除了發生重大社會事件時的立即聲明，立院和政院近年來也嘗試推動多份修法草案，期望能回應社會大眾的期待，這些草案各自用哪些內容來回應？他們背後反映的價值又是甚麼呢？

一、保障人權、復歸社會：立法院精神衛生法修法草案

截至2021年底，立法院朝野已對精神衛生法多有討論，其中時代力量王婉諭委員等人、國民黨蔣萬安委員、民進黨賴惠員委員等人為首分別提出三個修法版本，對於社會安全網、精神病人權維護及處遇策略皆有著墨。

當中賴惠員委員的版本僅提出部分條文修正，期望將有自傷或傷人之虞的一般病人納入強制治療範圍，藉此強化社會安全網，穩定社會秩序。其餘兩個版本都是全文修正，主要核心理念都包含了完善社區精神照護資源與橫向連結，並呼應CRPD保障精障者權益，其中又以王婉諭委員針對社會復歸有更完整的規劃，新增了「病人及家庭照顧者社區支持服務」專章。由於政院至今仍未提案送進院會，故在此先以王婉諭委員版本為主，並針對社會復歸相關的內容加以說明。

（一）促進社會復歸：病人及家庭照顧者社區支持服務專章

立法說明：

精神疾病處與現仍多以醫療單位為基礎提供服務，儘管《身心障礙者權益保障法》有辦理各式支持與照顧服務，然實務上精神疾病病人未必同時具有身心障礙者證明，但仍迫切需要社區照護與支持服務，由社區與醫療端共同協力，才能使病人重返社會自立生活。

章節重點摘錄：

1. 病人及家庭照顧者社區支持服務，應依多元需求協助、連續服務原則規劃辦理。
2. 地方主管機關應自行或委託機構、法人或團體提供居家式、社區式及家庭照顧者支持服務，以協助病人與社區自立生活。
3. 地方社政主管機關應自行或委託相關單位，設置病人及家庭照顧者專線，提供其所需之諮詢回覆與情緒支持。
4. 新增同儕支持員於社區支持服務之角色，同儕專業在精神疾病病人復元歷程頗具重要性，亦為社區精神照護網絡體系中不可或缺之成員。



賴惠員版
修法草案



王婉諭版
修法草案



蔣萬安版
修法草案

(二) 其他修法重點 (綜合王婉諭版本與蔣萬安版本)

1. 強調心理健康促進與精神疾病防治比重，並明定各主管機關之相關權責事項。

人民對心理健康與精神衛生資源之需求與日俱增，涉及層面甚廣，亟需政府各部門之分工與協力，俾利提升精神衛生與心理健康業務之完整性。(節錄自王婉諭版修正事由說明)

2. 社區心理衛生中心設置整合服務的單一窗口，提供病人與家庭照顧者長期持續性服務。

有鑑於現行精神疾病病人相關服務之資源分散，需有平臺協助警政、消防、教育、衛生、社政、民政、戶政、勞動等資源連結，俾利病人取得支持服務之可近性。(節錄自王婉諭版修正事由說明)

3. 將強制治療與強制社區治療的程序由審查會許可申請改為聲請法院裁定。

長期限限制人身自由之處分，仍應由公正、獨立審判之法院為之。為保障嚴重病人及他人之生命、身體安全，精神醫療機構對嚴重病人採取緊急安置措施仍應符合「法官保留原則」之意旨，同時保障嚴重病人司法救濟之管道。審查會則調整為諮詢小組，由該諮詢小組成員各別提供法院關於個案身心狀況之專業諮詢意見，俾利法院斟酌裁定。(節錄自王婉諭版修正事由說明)

4. 取消強制治療與強制社區治療的無限延長制度，改以一次為限。

為保障精神疾病病人權利，避免濫行延長機制，爰將聲請延長強制住院裁定次數，修正為以一次為限。若精神疾病病人於延長強制住院期限屆滿，指定專科醫師認為仍有繼續接受住院治療必要，應循程序重新進行緊急安置、強制鑑定及向法院聲請強制住院裁定。(節錄自蔣萬安版修正事由說明)

5.嚴重病人之診斷書需記載效期，期滿未更新者失去效力。

現行嚴重病人身分雖有解除機制，但實務上啟動解除身分者甚少，以致嚴重病人身分未能定期更新，因此新增效期機制，由專科醫師依病情之嚴重度與持續性，於診斷證明書載明一年至三年之有效期間。期限屆滿前保護人應協助嚴重病人再次確認其身分；未再次接受診斷者，該診斷失其效力。（節錄自蔣萬安版修正事由說明）

6.重視嚴重病人自主權，增加「經病人同意」等保障知情同意之文字，並刪除無須經病人同意等部分文字內容。

為符合《醫療法》與《病人自主權利法》病人知情同意之相關規範，爰刪除現行條文強制社區治療「得以不告知嚴重病人之方式為之」之文字。且嚴重病人之身分不等同於受監護或輔助宣告之人，當嚴重病人為成年人且未受監護或輔助宣告時，嚴重病人之同意即具有法律效力，精神醫療機構為病人施行治療時仍應以取得嚴重病人同意為原則，現行保護人對於嚴重病人之替代性決策顯已過當，應予刪除。

（節錄自王婉諭版修正事由說明）

二、補強社會安全網：刑事相關修法草案

(一) 行政院：刑法監護處分修法草案

行政院法務部因應多起重大社會事件發生，提出刑法修正草案，期望能打破原本監護處分上限5年的規定，明訂可每次延長3年，延長時由法官核准，延長次數無限制上限，使精神障礙者的治療不受到處分年限限制，讓醫院可以更彈性的規劃。然此法案被司法院認為此舉恐有終生監禁受處分人之嫌，讓其因精神疾病而遭受近乎不定期刑的處分，成為社會的代罪羔羊。

2022.01.27更新：

立法院臨時會院會已三讀修正通過《刑法》第87條修正條文，在現行監護期間最長5年外，增訂延長監護期間規定，第一次為3年以下，第2次以後每次延長期間為1年以下，無次數限制。

(二) 刑事訴訟法暫行安置修法草案（原為緊急監護）

司法院面對社會安全網的需求，則主張提案修改刑事訴訟法，增訂暫行安置制度，明訂偵查中或判決確定前，檢察官得向法院聲請1年以下，延長至多到5年的處分，裁定將被告送至醫療院所治療。不過此舉也受到法務部質疑違反無罪推定原則，認為在判決未確定前就裁定「監護」，等同於將人提前關起來，也同樣有違憲之虞。

在精障犯罪者復歸社會之前，社會安全網經常是被相提並論的重要議題，要如何在考慮到大眾擔憂的情形下，為精神障礙者鋪下走向社會生活的道路，將是困難卻重要的挑戰。

精神障礙者的生活與權利如何發展？來認識這些服務、倡議的組織吧！

一、台北市心生活協會

(一) 組織介紹

由精神疾病患者及家屬共同發起成立，關懷精神疾病的患者與家屬之生活品質及醫療與社會權益，協助精神疾病的預防，以及慢性精神疾病患者持續的復健、全人發展。

1. 服務理念

- 不是「我要給你治療」而是「我要為您服務」，重要的是生活中、長期性的支持。
- 無論社經背景、障礙條件，相信每個人都具備持續心理成長的潛能。
- 每位精障甜心都是「疾病的管理人」，經由你我協力，障礙者的生命可以不斷發展。

2. 服務內容

- 家庭面：心姐姐諮詢信箱、心家庭暖房聚會等
- 復健面：星辰會所、心朋友工作坊、精神病患行動秘書培育營等
- 倡議面：精神族群充權服務方案（可見官網【權益倡導】專區）



官網



粉絲專頁

官網：<http://www.heartlife.org.tw/>

粉絲專頁：<https://www.facebook.com/heartlife.taipei>

一、台北市心生活協會

(二) 對事件與政策的回應

- 回應屏東挖眼案 <https://reurl.cc/5Gq9dR>

「...只有強制住院一招來應付病人嚴重狀況的國家，只會把病人推得更遠、被害妄想更劇烈。精神障礙者也是身心障礙者，如同肢體障礙者一樣，生活中是需要許多支持的，要用對的方法補上生活中的合適於他們的支持、長期性的支持。...」

- 回饋王委員版《精神衛生法》修法草案 <https://reurl.cc/7eozKl>

「...將本項於「治療」之外，增加了【訓練】，且另於本條項增列【社區支持服務】一款是很好的...應將其概念與做法帶入居家生活、各類服務設施之中。增加對於<康復>(復元)的描述及/或服務之範圍...」

- 對於《精神衛生法》的修法主要建議
 1. 增列【社區支持服務】，並納入康復／復元的觀點
 2. 不宜將病人與家屬綁在一起
 3. 不以類別分類病人，應視當時情況判斷
 4. 將同儕服務納入服務體系
 5. 長期性支持、危機處理是核心需求，而非強制住院制度的修改

(以上節錄自官網與粉絲專頁對外發布內容)

二、伊甸基金會活泉之家

(一) 組織介紹

「當你談病的時候，他就是一個區隔，但是你在談生命經驗的時候，他其實跟我們一樣。」活泉之家嘗試運作一種非醫療思維的互動模式，希望能夠藉由共同努力互相協作的夥伴關係，培力符合CRPD精神的精障者發展。

1. 服務理念

- 不單以「病人」的眼光對待精神疾病經驗者，使社群中每個人有機會發展病人以外之社會角色。
- 以關係作為基底，彼此相伴也發展彼此，建構精神障礙者的主體。
- 面對差異及受苦的歷史，累積精神疾病經驗者的文化資產。

2. 服務內容

- 社區面：精神障礙者社區工作模式，發展社區的關係，讓精神疾病經驗者與社區互動、重新認識彼此，如伊甸社會福利基金會真福之家（會所）
- 培力面：藝術教育工作者培力計劃，如「精神病人的房間」展覽等文化創造。
- 家庭面：伊甸精神疾病照顧者專線、到宅式的精障家庭支持系統。



官網



粉絲專頁－瘋靡

官網：<https://reurl.cc/ZrQdAg>

粉絲專頁：<https://reurl.cc/3jY3nL>

二、伊甸基金會活泉之家

(二) 對事件與政策的回應

- 連署阻擋無法有效解決問題的監護處分修法 <https://reurl.cc/Ep2N1v>

「...問題出在對現實處境瞭解的不夠清晰，導致無效不靈活的政策制定、服務設計，我們忽略了即使是生病的人也需要有意義的生活，而不只是活著，但我們的服務總是在監控與降低風險而已；我們也總是把問題歸咎於家屬，總是要傷痕累累又不知如何是好的他們，扛起照顧的責任。我們會說「孩子是家庭的代罪羔羊」，但我認為「家庭是社會的代罪羔羊」。...」

<https://reurl.cc/7eyA0d>

- 疫情中的孤島：精神疾病家庭的孤立危機

「...社區在這波疫情中被認為是「不緊急」、「可先割捨」的服務，但日常的接觸與交際，之於精神疾病當事人的影響相當大，失去外界刺激的精神疾病當事人可能會因使病情加重。...」

「...照顧者的負荷量增加，需要**24**小時跟當事人相處，資源在此時如果也無法進入家裡，會使得一個個家庭成為孤島，沒有人協助...」

(以上節錄自官網與粉絲專頁對外發布內容)

三、人權公約施行監督聯盟

(一) 組織介紹

由四十二個關心人權的公民社會團體組成，一方面加強公民社會對國際人權標準的自我學習，一方面凝聚力量監督政府履行公約及其施行法所賦予保障人權的義務。

1. 服務理念－CRPD之合理調整

為了去除障礙者在與他人平等基礎上享有或行使所有人權及基本自由時所遇到的阻礙，障礙者或其他看見調整需求的個人或群體，有權依具體情境與需要提出「調整」請求，要求義務承擔者改變一般做法，以實現障礙者權利。此時，對應的義務承擔者——包含公私部門——就有義務與請求提出者、障礙者、及相關人員與公私部門展開對話協商，討論該具體脈絡中的最適做法，並據以提供「必要及適當之修改與調整」。除非義務承擔方能有效證明其調整措施會造成「過度或不當負擔」，否則拒絕提供合理調整即構成「基於障礙之歧視」。

2. 服務內容

- 人權倡議：敦促台灣政府強化國家層級的人權保障機制
- 人權監測：透過四年一次的人權公約國際審查會議，提供獨立於政府的人權報告與改革建議
- 人權教育：舉辦讀書會、工作坊、專題演講等活動提升台灣社會對於人權議題的認識與知能
- 人權研究：透過提供專業可靠的人權知識與改革論述基礎，協助政府強化人權施政能力，發展合用的人權指標、人權統計等監測工具



官網



粉絲專頁

官網：<https://covenantwatch.org.tw/>

粉絲專頁：<https://www.facebook.com/covenantwatch>

三、人權公約施行監督聯盟

(二) 對事件與政策的回應

- CRPD 平行報告暨活動發布記者會 <https://reurl.cc/rQabbE>

「...「障礙權利是人權 不是恩給或慈善」，同時呼籲政府、朝野各黨與國家人權委員會，應通盤理解**CRPD**，肯認障礙本質上是人類多樣性的展現，將權利還給障礙者，充分實現**CRPD**追求的融合式平等！...」

- 監護處分修法記者會 <https://reurl.cc/ak5bmX>

「...精神障礙者和其他人一樣，都應該為自己的行為負責。同時，身心障礙者也 and 所有人一樣，應該被司法制度公平對待。...」

「...把人關得越久，就是越負責嗎？監護處分的目標，究竟是在懲罰、在治療、隔離以維護社區安全，或者協
「...精神障礙者在社區中的治療和支持，長期處於資源匱乏的情況。連一般精神病人在社區裡都得不到照顧，我們不知道對於觸法的障礙者，社區又有什麼資源和人力來處理？...」

「...縱使有必要增訂「緊急監護」，也必須仔細審視該強制處分與羈押之間的關係，並且對於觸法精神疾病患者提供相關鑑定資源及配套措施。否則很可能違反公民與政治權利公約第**14**條：獲得公平審判的權利。...」

(以上節錄自官網與粉絲專頁對外發布內容)

一、精神司法歷史脈絡

在2014年台北捷運無差別隨機殺人案、2016年內湖冤殺案（俗稱小燈泡案）以及2019台鐵襲警案等案後，台灣社會開始對於精障患者犯罪有更多的關注，其中除了正向的檢討、也包含了更多污名以及恐懼。但事實上，精神疾患的安置並不全然是台灣近代的議題。

在二十世紀初期，在日治時期台灣就被日本政府視為精神患者集散地：原因包含官兵的思鄉情結、對戰爭的創傷以及台灣惱人的氣候環境等等。而當時日本政府面對無法短期根治的疾病（包括性病、肺結核以及精神疾病等）都採取歐陸司法體系中集中管制（Golay等，2019）的治理方法，讓患者從正常社會中抽離，例如長期在台灣進行慈善救助的台北仁濟院也曾以1940年代以收治精神疾患者知名。

1950年代開始，美國醫學界開始設立精神疾病診斷與統計手冊（Desk Reference to the Diagnostic Criteria, DSM）試圖以科學化的方式系統化歸類疾病分類。至今雖受到社會主流意見以及去污名化的倡議，手冊不斷更新改版更新疾病，仍難以避免疾病的詮釋以西方中心化的方向介入，忽略不同族群看待健康行為的日常行為運作人觀。在精神疾病的診斷以及介入上採取英美觀點，安置與治療則傾向德日治理傳統，台灣精神司法醫療如此拼接出自身的特異性（吳建昌等，2018）。

二、日德台安置制度的具體差異

首先，基於政治處境、教育體系的累積的多層次文化落差，本文強調他國司法體制並不能作為全然引用的參考法源。在參考他國看待精障司法議題的同時，必須留意法律本質上的差異、以及引用過程中當事人的社會處境差異，才不會在追求司法正義失衡甚或造成二次創傷。

在法律程序的參考標準上，筆者首要呈現與台灣司法體系相似的日本以及德國精神司法議題以及爭議：

（一）台灣：搭配強制治療的刑罰執行

《精神衛生法》在第一條明定以「社會賦歸」作為目標，試圖平衡《刑事訴訟法》以及《保安處分執行法》中針對監護制度判斷的嫌隙。透過醫事人員的介入、審查會的整合與最終司法人員的判決來整合醫療與法律對於精神障礙與犯罪的共識。

• 申請與強制住院程序

目前精障者若有犯罪疑慮，精神醫師在鑑定後可以檢附當事人文件交由醫學專業人士以及司法專家組成之委員會判斷進行強制住院。而在台灣強制住院一次的期限為60天，但過程須配合《刑事訴訟法》規範的羈押期60天。換句話說在治療期後病人被直接送往監獄服刑，缺乏治療及進入社會的空間與再學習

- 監護處分

精神障礙者在發生犯罪行為後，法院還可依照刑法減輕或免除其刑，同時給予五年以下的監護處分要求其強制治療，以達到監護、照顧和矯正之意。

- 目前爭議與阻礙

除了上述所提及目前制度皆無法達到《精神衛生法》的社會賦歸目標外，在台灣國內法化CRPD公約後，強制住院、羈押、監護處分實然有侵犯身心障礙者的疑慮所在。

(二) 日本：以個人為中心的復歸治療計畫

- 入院與執法程序

日本也有類似監護處分的規範，在《刑法》19條明確對於情節較輕、可再犯性低情節者指出：「心神喪失等狀態下重大傷害他人者，制定程序以決定適切的處遇，並在持續、適切之醫療與確保前述醫療而為的必要觀察、指導下，達成在症狀改善、防止再犯下促進復歸社會之目的，同時，依據該法執行的處遇，皆應致力於落實前述目的，使心神喪失等狀態下重大傷害他人的行為人，能順利的復歸社會。」

而《醫療觀察法》法定程序的開啟，不同台灣是以法院判決並附監護處分為要件，而是以檢察官申請為依據。在申請之後，法官根據該法37條鑑定結果、醫師鑑定後以及當事人現實狀況綜合考量後，給於治療與否之決定。

針對入院期間，該法明確訂定出指南以及評價指標，主要經歷急性期醫療三個月、回復型醫療三個月以及社會復歸期醫療六個月。三個月總計七十二週，一年六個月的復歸與治療計畫，然而厚生省也指出實際上有許多患者入院時間遠超過一年六個月的計畫治療期，而有入院長期化的現象。這樣的方針跟台灣以公共安全為基礎的保安處分有相當落差，在教育、治療過程皆以個人為中心做思考。因此日本在實踐監護處分時，或是制定入院長期對策的核心考量也在於症狀完整被治療，以及個人如何能實踐社會的賦歸。

- 日本的實務困境

蔡宜家（2020）指出判定住院以及復歸社會的標準不一，以及在入院各階段在設計時與執行階段的落差，都是目前日本醫療觀察發修法的關鍵。另一方面，日本在今年遇到電車隨機殺人案後，對待精神病患、隨機殺人案修復式司法的爭議也逐漸發酵、擴散。

（三）德國：趨近長期監護的安全管束

- 入院與執法程序

與台灣相似，德國對於當事人的司法責任，採「混和性司法」的雙重判定：對精神疾病為首要判准；其次，這些疾病或缺損要能在事發當時影響到個人的行為意識。這兩種先後判別，法學上稱「辨識能力」或「控制能力」兩者。

而醫療方的角色與台灣類似，鑑定的判決方還是以法院為主，醫師與醫院都作為輔助角色。鑑定人可以針對當事人的責任能力進行結論與建議，不過最後判決在於法官、而不在陪審團。

與台灣最大的差異在於，台灣對於重大之精障罪犯之保安處分最多為在精神療養院監護五年，而德國得以長期監禁。然德國對於精障犯法之事宜，仍以個人治療為主要目的，處罰並非執法或治療單位首要之義務。

- 德國的實務困境

在德國雖然以治療為主要司法政策，但對於情節重大並且可能造成社會危害之當事人，越來越多判決往長期監護實行。在治療完、服完刑，需要受到政府長期的管控。這樣的方式在德國被稱為安全管束（Sicherheitsverwahrung），跟一致制服、行為被嚴格規訓的牢獄不同，而是定期由專家進行病理評估，等到行為被認定沒有風險後才會解消管束機制。

但也因為這樣的安全管束沒有具體的法律標準以及限制，安全管束實質上對個人以嚇阻的方式實施自由限制，並且提高了對當事人的照護費用等議題仍待商榷。

捌、團隊成員簡介

高佳萱 - 中山大學社會學研究所

一、審議經歷:

- 2021 年教育部青年發展署 審議民主人才培訓計畫 / 學員
- 2020 年林國明老師「臺灣的政治與社會專題研究」課程/修課學生
- 2019 年促進轉型正義委員會「轉型正義教育黑客松」/ 提案人
- 2019 年司法院大專校院法治教育公民行動方案競賽/入圍團隊

二、議題或其他經歷:

- 2022 年臺灣社會科學種子實踐協會/理事
- 2021 年臺灣社會科學實踐種子論壇/學生事務部顧問
- 2020 年臺灣社會科學實踐種子論壇/課程設計組
- 2019 年臺灣師範大學公民教育與活動領導系學會/副會長暨活動長
- 2019 年中原大學第四屆全國專業倫理個案競賽/第三名



黃欣悅 - 臺灣師範大學教育心理與輔導研究所

一、審議經歷:

- 2019 年促進轉型正義委員會轉型正義教育黑客松/參與者
- 2019 年司法院大專校院法治教育公民行動方案競賽/領隊
- 2017 年臺師大公領營/世界咖啡館課程設計成員

二、議題或其他經歷:

- 2021 年教育部大專校院學生自我傷害防治增能研習計畫/兼任助理
- 2021 年更生少年關懷協會資源輔導中心/少年輔導志工
- 2020 年臺師大怪鳥節/總籌
- 2019 年臺灣師範大學公民教育與活動領導系學會/總務部長





李坤融 - 中正大學社會福利研究所

一、審議經歷:

2019 年科技部「社會與科技政策溝通論壇」桌長/紀錄

2017 年新北市政府「新北青年高峰會」/桌長

2017 年海山高中「校園公民審議活動」/主持人

二、議題或其他經歷:

2020 年青年好政身心障礙升大專院校權利/講師

2020 年中華電信基金會蹲點臺灣/最佳服務獎、網路行銷獎

2019 年台灣師範大學身心障礙權益促進會/會長

2019 年台灣師範大學特殊教育推行委員會委員

2019 年台北市興雅國中體驗教育外聘/老師

2018 年台灣師範大學公民教育與活動領導系學會/會長

2017 年築夢教育志工團/共同發起人

吳品云 - 台灣大學社會學系

一、審議經歷:

2019 年海峽尋新青年論壇/協辦及觀摩人員

2018 年青發署舉辦「青年社區參與行動 2.0」/高雄場參與者

二、議題或其他經歷:

2020 年台大歷史X社科院林榮基挺港講座/協辦負責人

2019-2021年 台大意識報/106-107 刊記者

2019 年台大社工營/總召

2019 年台大社科院/學術部部長

2019 年台大社科院尤美女立委性別暴力講座/主辦人

2019年台大社科院X 歷史系林榮基講座/協辦人



資料太多，看不完、不知道如何下手怎麼辦？

小秘訣：拉到最後幾頁，運用一些排隊、發呆的空檔，看看這些資訊吧！

| 精神病人的處境？一起走進「精神病人的房間」吧！

邀請你，一起來感受那些困境、掙扎、風景。

「精神病人的房間」紀錄短片（觀看時長約8分鐘）

網址：<https://reurl.cc/Qj3ob0>

QR code:



【摘要說明】

| 走進房間前：汙名早已印烙在我們的身體

「神經病」、「肖仔」、「不定時炸彈」、「免死金牌」等等是難以擺脫的印記

| 第一個房間：「看不見的圍籬」

片面的媒體報導、輿論，過早下了單一的標籤與結論，新聞、名嘴、民粹民意代表、網路留言等各種不友善的社會凝視，淹沒了所有與精神疾病共生共存的人們。

| 第二個房間：「以生存為名」

自傷、愛情的欲望、妄想、囤物...不被我們理解的生存方式想表達什麼呢？

| 第三個房間：「門縫裡的風景」

「盼望」、「徘徊」、「牽絆」、「放棄」、「回憶」、「遺棄」、「兩面的自己」、「安全的角落」...或許相關於精神疾病，也或許不直接相關的內在風景，都是我們嘗試打開的生命縫隙。

| 第四個房間：「找不到回家的路」

有時痛苦的不是病，而是「社會排斥」，是無法為自己做決定...那些是我們實際面臨的困境。

(改寫摘要自該紀錄片說明頁)

| 把精神病人關一輩子，社會就平安？

邀請你，關心最近即將三讀通過卻充滿爭議的「監護處分」修法議題。
關乎精神病人處置，也是我們需要面對的課題。

精障觸法 QA 轉譯包（觀看時長約20分鐘）

網址：<https://reurl.cc/124WvY>

QR code:



【摘要說明】

針對近年來精障者重大刑案引發的社會恐慌，法務部企圖修法讓原先5年的監護上限加長，即將三讀的《刑法》、《保安處分執行法》、《刑事訴訟法》修正草案包括檢查官可以不限次數延長監護年限、建置／擴充司法精神醫院和病房等重大內容，而其中關於復歸社會的機制卻只有監護結束前2個月的會議提供出院前的輔導。

公民團體指出該法案未明訂經費來源、欠缺監護處分期間屆滿前的轉銜制度，更可能導致無期間上限的監護處分，憂心該法案的實行恐使監所成為惡化精神疾病之處，徒增精神病人復歸社會的困難，也不可能減緩社會焦慮，反而加重公共風險。

透過這則懶人包，你可以了解：

1. 「監護」是什麼？
2. 監護處分實施現況與可能的未來
3. 除了醫療之外，還能有哪些解方？

（改寫摘要自該貼文說明頁）

| 為什麼要修精神衛生法？參考前人建議，一起來思考吧！

截至2021年底，王婉諭委員、蔣萬安委員、賴惠員委員等人分別提出精神衛生法修正版本，各有偏重的理念，但也共同體現了現行制度的問題，以下懶人包提供了基本思考架構，議題手冊中也附有不同版本的資訊整理（一頁），邀請你進一步探究、思考！

為什麼要修《精神衛生法》？（觀看時長約10分鐘）

網址：<https://reurl.cc/VjXoMQ>

QR code:



【摘要說明】

12年未曾調整的《精神衛生法》內容早已年久失修，現行制度運作下，病人的社區支持服務仍然嚴重不足，病友可享有的資源也分散各處，該懶人包倡議修法方向應朝病人出院回到社區後，病人及家庭照顧者社區支持服務建立。

該懶人包主要重點為：建立積極性社區處遇團隊、強化社區心理衛生中心的功能、法制化社區關懷訪視員、同儕支持服務、司法協力的強制住院與替代處遇。

（改寫摘要自該貼文說明頁）

拾、特別感謝

活動桌長：

台灣大學 曾心一

台灣大學 楊小琬

政治大學 郭彥廷

現場行政協助：

台灣師範大學 江宣妤

台北市立大學 羊芸儀

技術指導：

復興高中公民科 陳威良老師

教育部青年發展署 陳雪玉署長

教育部青年發展署公共參與組 張靜瑩組長

教育部青年發展署 鄭逸玫專員

台灣經濟研究院 顏廷娟

Talk審議民主及開放政府評估觀察員 黃彥嘉

Cheers團隊工作人員 溫怡寧、王怡婷

講師邀約協助：

台灣司法精神醫學會

立法委員王婉諭委員辦公室

議題諮詢團體：

社團法人台北市心生活協會

台灣監所關注小組

物資設備協助：

台灣廢除死刑推動聯盟

台灣制憲基金會

LOUISA COFFEE 路易莎咖啡 (民權西門市)

張子午（2016年8月11日）。星星上的小燈泡，照向通往理解的漫長歧路，報導者。

李茂生（2016年3月28日）。真是令人悲痛，聽到消息時不禁感到一身寒顫。
【臉書動態更新】。

<https://www.facebook.com/leemaushengispigdog/posts/999093846805668>

端傳媒（2016年3月29日）。台灣內湖女童命案再掀死刑存廢爭論，端傳媒。

吳亮儀（2020年5月1日）。殺警鄭嫌僅5年強制就醫就回社區？衛福部提最合理作法，自由時報。

吳珮如（2020年4月30日）。【殺警判無罪】法務部長說重話「殺警天地不容」，蘋果日報。

簡惠茹（2021年10月12日）。醫界：精神疾病患者強制住院司法應介入 但不需放寬認定，自由時報。

林智群（2016年3月28日）。挖眼，可惡指數100。【臉書動態更新】。

<https://www.facebook.com/klaw1207/posts/264331542361334>

張志誠（2015）。看不見的鎖鏈－談精神疾病的污名化與歧視，奇美醫訊，110，42-43。

唐宜楨、陳心怡、吳慧菁、鄭詩蓉、高藝洳（2009）。身心障礙污名認知與污名主觀經驗－以精神疾患及脊髓損傷者為例，身心障礙研究季刊，7，230-244。

廖福源（2022年1月3日）。隔離時間無上限的監護處分，無助解決精神疾病經驗者困境和社會悲劇。報導者。

周志豪（2021年10月7日）。「緊急監護」補社會安全網漏洞？法務部、司法院激辯，聯合報。

孫曉蓉（2021年10月20日）。不讓精障者觸法抓了又放 司法院及法務部跨夜論戰由檢察官執行，上報。

人權公約施行監督聯盟（2021年9月7日）。【觀念釐清篇 II】合理調整是什麼？

<https://reurl.cc/n568Ed>

