

【專題演講】

台灣精神醫療回顧與展望

楊添圍 院長

臺北市立聯合醫院松德院區

楊添圀 院長

現職

- 臺北市立聯合醫院松德院區 院長

學歷

- 國立台北大學 犯罪學研究所

經歷

- 臺北市立聯合醫院松德院區 醫務長
- 臺北市立聯合醫院松德院區 主治醫師

111年度全國精神醫療網暨 社區精神復健機構年終檢討會 臺灣精神醫療的回顧與展望

楊添圍
臺北市立聯合醫院松德院區
2022.9.22.



精神醫療、刑事司法與社會案件大事記

2008.7.4	2007年7月4日總統華總一義字第09600085861號令修正公布精神衛生法全文63條，2008年7月4日施行
2009.4.22	公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法公布，兩公約內國法化
2012.4.3	臺東專校邱姓女學生校園靜坐，遭強制送醫
2012.12.1	臺南湯姆熊世界曾文欽殺害5歲方姓男童
2013.1.29	醫療法修正公告第24、106條防制醫療暴力，俗稱王貴芬條款
2013.3.10	衛生署專家諮詢督導小組暨審查會檢討會議，強化病權保障
2014.1.8	提審法修正，六個月後生效
2014.5.21	臺北捷運板南線，鄭捷大規模殺人，4死22傷，2年後槍決
2014.8.20	身心障礙者權利公約施行法通過，CRPD內國法化
2015.5.29	臺北市北投文化國小龔重安殺害8歲劉姓女童
2016.3.28	臺北市內湖區王景玉殺害4歲劉姓女童（小燈泡）
2016.3.31	政大搖搖哥由社關員、警消協助就醫，後雖自願入院，仍引起諸多人權團體質疑，並發動提審。4月1日由臺北地院法官視訊松德院區住院之搖搖哥住院意願後，諭令隨後釋放
2016.4.22	最高法院駁回鄭捷案上訴，死刑定讞。
2016.5.5	最高法院駁回曾文欽案上訴，無期徒刑定讞
2017.8.3	最高法院駁回龔重安案上訴，無期徒刑定讞
2017.8.15	臺灣桃園地方法院民事裁定，精神衛生法違反身心障礙者公約，命桃園療養院停止聲請人之強制住院

精神醫療、刑事司法與社會案件大事記 (續)

2017.12	龍發堂爆發肺結核等群聚感染。隔年1月，高雄市衛生局暫停龍發堂照護收容，並安置精神疾病病人
2018.5.24	臺中市南區牙醫診所，遭賴姓病人闖入刺殺王姓牙醫師
2018.8.8	臺北內湖區發生擄童案，周姓嫌犯遭強制就醫。10月8日周員自三總北投分院出院返回臺南
2019.7.3	臺鐵嘉義站鄭姓男子刺傷李姓鐵路員警，員警隔日不治
2020.1.30	臺中地院認定賴男案發時因精神障礙，依法減輕其刑，判處無期徒刑，執行後監護5年。
2020.4.29	臺中高分院二審宣判，採草屯療養院精神鑑定、認為賴男行兇前精神疾病嚴重，維持原判無期徒刑
2020.4.30	嘉義地方法院宣判鄭嫌無罪、應入相當處所強制就醫5年
2020.7.22	最高法院撤銷賴男殺牙醫案二審判決，發回更院更審
2020.8.20	臺北高院判梁男殺母無罪，採臺大鑑定報告，責付桃園市衛生局，引發緊急監護之議
2020.9.30	最高法院撤銷梁男殺母案二審判決，發回高院更審
2020.11.25	新北院判決吳女殺害子女，處死刑
2021.6.22	臺中高分院更一審判決賴男殺人案無期徒刑
2021.6.24	最高法院駁回鄭男殺人案上訴，無期徒刑定讞
2021.7.14	臺北高院更一審判決梁男殺母案無期徒刑
2021.9.26	屏東超商女店員遭疑似精神病男子攻擊挖眼重傷
2021.10.2	台灣司法精神醫學會對於精神疾病犯罪人之處遇照顧，發表立場聲明

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

3

精神醫療、刑事司法與社會案件大事記 (續)

2021.10.20	司法院及法務部，對於偵查審判中之精神障礙者達成暫行安置之共識
2021.10.21	台灣司法精神醫學會對於暫行安置與精神疾病之標籤化，發表立場聲明
	最高法院駁回梁男殺母案上訴，無期徒刑定讞
2021.11.11	臺北高院判決吳女殺害子女，處無期徒刑
2022.1.13	行政院通過精神衛生法修正草案，採取法官保留，強化社區支持及社會安全網絡。
2022.1.27	立法院三讀，通過刑事訴訟法暫行安置條文，判決前得以進行治療處分，刑法監護處分改為無期間上限
	民間團體基於身心障礙者權利公約，反對監護處分修法，並持續監督立法院14項附帶決議
2022.2.16	臺南高分院判決曾文彥玉井佛堂縱火殺人案，因考量被告有嚴重社會心理障礙、犯後態度及被告家人對於被害家屬修復補償等等量刑有利因子，處無期徒刑
2022.2.18	總統府公告刑法、刑事訴訟法、保安處分執行法等監護處分、暫行安置及司法精神醫院等條文
2022.3.31	最高法院駁回吳女上訴，無期徒刑定讞
2022.5.4	衛生福利部心理及口腔健康司，改制為心理健康司及口腔健康司。

4



HBO Originals
A S I A

CATCHPLAY
ON DEMAND

3.24(日) 晚間9點 同步首播

報告主題

作為最後公職主管的心得報告
受限於天龍國視野，有不足還請指正

- 前言：東亞第一的臺灣精神醫療
- 外部變動：勞動權、醫療暴力與精神醫療
- 價值衝突：病人人權、CRPD與社會安全
- 強制治療：刑法處遇、藥酒癮、特殊族群
- 疫情：精神醫療在Covid-19衝擊下的反思
- 未來式：走在十字路口的新修精神衛生法草案



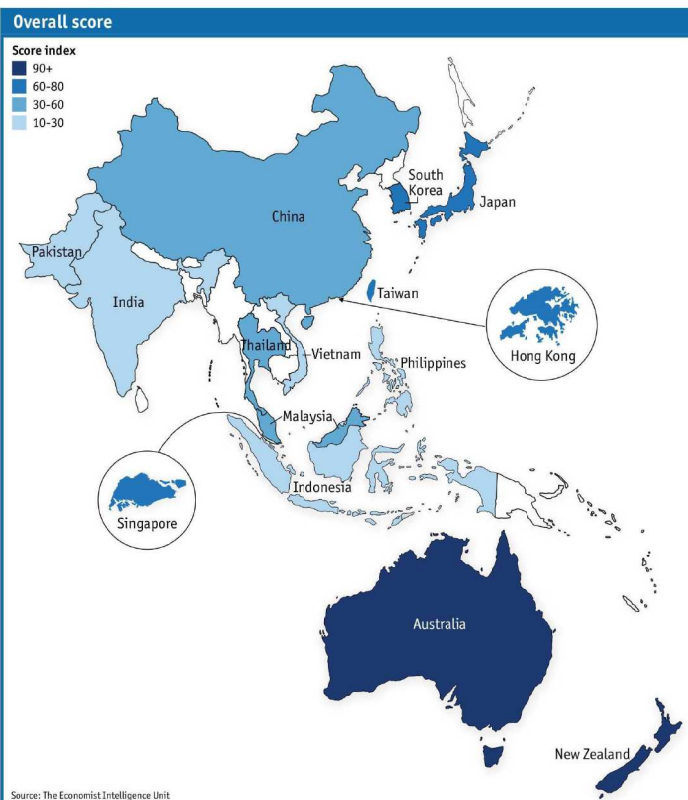
前言： 東亞第一的臺灣精神醫療

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

OVERALL SCORE

Rank	Country	Score
1	New Zealand	94.7
2	Australia	92.2
3	Taiwan	80.1
4	Singapore	76.4
5	South Korea	75.9
6	Japan	67.4
7	Hong Kong	65.8
8	Malaysia	54.1
9	China	45.5
10	Thailand	44.6
11	India	29.4
12	Philippines	25.5
13	Vietnam	20.6
14	Indonesia	16.7
15	Pakistan	12.8



亞太地區精神健康與
社會融入指數Asia-
Pacific Mental Health
Integration Index

2016.10.10.

經濟學人雜誌智庫

2022/9/22

8

亞太地區精神健康融入指數

2016.10.10

- 經濟學人智庫 (EIU) 所公布的亞太區《精神健康融入指數》排行，比較15個亞太地區為精神病患者提供支援的程度，排名最高的是紐西蘭，其次是澳洲，台灣則位居第3名。
- 《精神健康融入指數》分析受訪的國家如何去機構化、提供照護、服務和環境等，能協助病患成功融入社區，分數越高的國家，幫助精神疾病患者融入社會的程度也越高。
- 台灣精神醫學會理事長賴德仁表示，這成果首先與1990年就已設立精神衛生法有關，再來是1995年將精神健康疾病納入健保，讓台灣有較低治療成本的優勢，而後又在2007修精神衛生法。
- 賴德仁表示，但台灣每年精神衛生預算僅佔健康總預算4%，低於世界衛生組織建議的最低值5%。

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

9

亞太地區精神健康融入指數

2016.10.10

- 台大公衛學院健康行為與社區科學研究所助理教授張書森認為，台灣相較前2名的國家還有一段距離，他提出台灣在精神健康的資源投注、資源分配、去汙名化以及跨部門合作4大面向上可再努力。
- 張書森舉例，每年衛福部預算有高達1600億元的經費，但卻只有提撥5.5億元的經費注入心口司，換算用在精神健康的推廣上僅有0.35%；而我國健保也僅有提撥4.5%在精神醫療上，比起紐西蘭提撥10%的比例，經費明顯不足。
- 張書森說，台灣投注在精神健康的資源還要增加，並將資源分配到社區，將服務主動帶向患者，而政府單位也應帶頭去汙名化精神疾病，讓患者、患者家屬勇於求醫治療，並且仿照自殺防治作法，跨部會合作推廣心理健康。

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

10



外部變動： 勞動權、醫療暴力與精神醫療

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

工時、醫療暴力法律修正

- 102年1月14日醫療法修正第24、106條防制醫療暴力，俗稱王貴芬條款
- 勞動部於民國103年1月1日全面廢止醫療保服務業之醫事技術及清潔人員適用勞基法第84條之1（責任制）適用。
- 立法院107年1月10日勞基準法修正三讀通過，護理人員自103年起，醫療保健服務業得採4週彈性工時（86年公告）。
- 108年9月1日起，醫療保健服務業僱用之住院醫師（不包括公立醫療院所依公務人員法制進用者），適用勞動基準法，並納入該法第84條之1適用對象。
- 111年6月22日公務員服務法第12條修正，公務員工時及加班時數限制，該條施行時間由考試院定之。根據大法官解釋785號，最晚應於111年11月29日生效。

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22



醫療暴力防制：醫療法第24、106條

2014.1.29/2017.5.10

■ 醫療法第24條

醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。

為保障就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行。

醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。

違反第二項規定者，警察機關應排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送司法機關偵辦。

中央主管機關應建立通報機制，定期公告醫療機構受有第二項情事之內容及最終結果。

■ 醫療法第106條

違反第二十四條第二項規定者，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。如觸犯刑事責任者，應移送司法機關辦理。

毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。

對於醫事人員或緊急醫療救護人員以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨害其執行醫療或救護業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以下罰金。

犯前項之罪，因而致醫事人員或緊急醫療救護人員於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

13

公務員服務法第12條

第27條：本法中華民國110年5月30日修正之第12條施行日期，由考試院定之
業經考試院111年8月1日考臺組貳一字第11100055001號令定自**112年1月1日**施行

公務員應依法定時間辦公，不得遲到早退，每日辦公時數為八小時，每週辦公總時數為四十小時，每週應有二日之休息日。但法律另有規定者，從其規定。

前項辦公時數及休息日數，各機關（構）在不影響為民服務品質原則下，得為下列之調整：

一、總統府、國家安全會議及五院，於維持每週辦公總時數下，調整所屬機關（構）每日辦公時數及每週休息日數。

二、各級學校主管機關，於維持全年辦公總時數下，調整學校每日、每週辦公時數及每週休息日數。

三、行政院配合紀念日及節日之放假，調整每週辦公時數及每週休息日數。

各機關（構）為推動業務需要，得指派公務員延長辦公時數加班。延長辦公時數，連同第一項辦公時數，**每日不得超過十二小時**；延長辦公時數，**每月不得超過六十小時**。但為搶救重大災害、處理緊急或重大突發事件、辦理重大專案業務或辦理季節性、週期性工作等例外情形，延長辦公時數上限，由總統府、國家安全會議及五院分別定之。

各機關（構）應保障因業務特性或工作性質特殊而須實施輪班輪休人員之健康，辦公日中應給予適當之連續休息時數，並得合理彈性調整辦公時數、延長辦公時數及休息日數。

輪班制公務員更換班次時，**至少應有連續十一小時之休息時間**。但因應勤（業）務需要或其他特殊情形，不在此限。

前二項辦公日中連續休息時數下限、彈性調整辦公時數、延長辦公時數上限、更換班次時連續休息時間之調整及休息日數等相關事項，包括其適用對象、特殊情形及勤務條件最低保障，應於維護公務員健康權之原則下，由總統府、國家安全會議及五院分別訂定，或授權所屬機關（構）依其業務特性定之。

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

14



價值衝突： 病人人權、CRPD與社會安全

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

精神疾病、治安、社會安全

- 不論是隨機殺人的社會治安事件或是家庭暴力事件，其成因都與貧窮、失業、藥酒癮、精神疾病、社會排除（social exclusion）、疏離（alienation）、暴力行為、家庭或婚姻破裂等因素息息相關，而且彼此之間的交互影響甚或多重問題同時存在。

強化社會安全網計畫（核定本），頁1

- 過去研究指出暴力與精神疾病並無直接相關，慢性精神病人之犯罪情形、男性精神病人之犯罪與一般人口群無異。

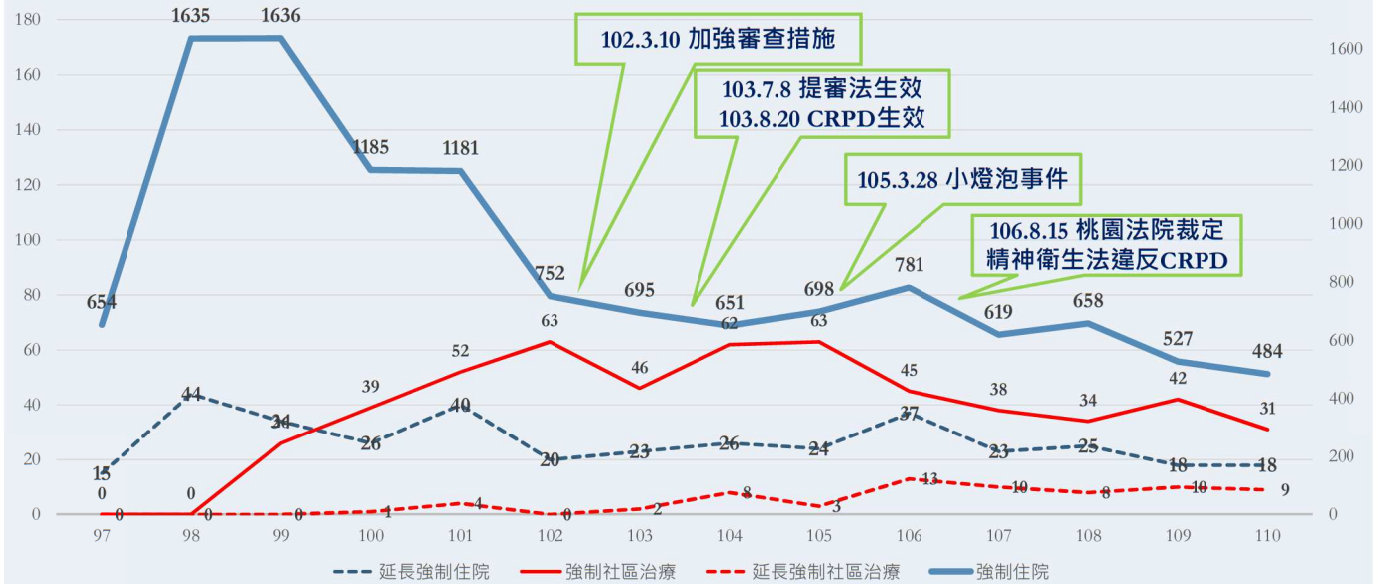
譚立中等，2019，強化社會安全網計畫——以精神疾病個案危機事件為例，頁61-66

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22



97至110年強制治療案件統計



臺灣精神醫療的回顧與展望

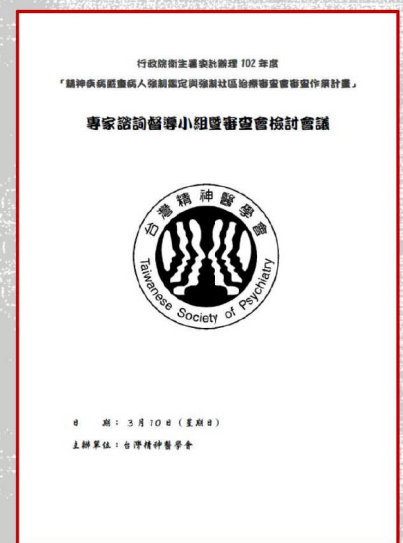
2022/9/22

17

- 要求鑑定醫師加強自傷傷人之虞說明（不能僅以勾選帶過）。
- 審查委員有疑義時，即應啟動視訊或電話系統與「被鑑定人」進行會談或取得被鑑定人之影音紀錄資料參考。
- 嚴重病人意見書之中，徵詢其與審查委員影音溝通並接受錄影或錄音之意願。
- 全日住院之必要性：必須加強說明（不能僅以勾選帶過）。
- 兩位進行強制鑑定之醫師應獨立進行鑑定，第二位鑑定醫師不可照抄或複製第一位鑑定醫師之鑑定意見。
- 強制住院處分書，必須說明強制住院之具體事實及理由，不得僅列法條說明。
- 未達出席委員三分之二同意時，是否應即解釋為不同意強制住院？

臺灣精神醫療的回顧與展望

衛生福利部強化審查會措施



2022/9/22

18



臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

19

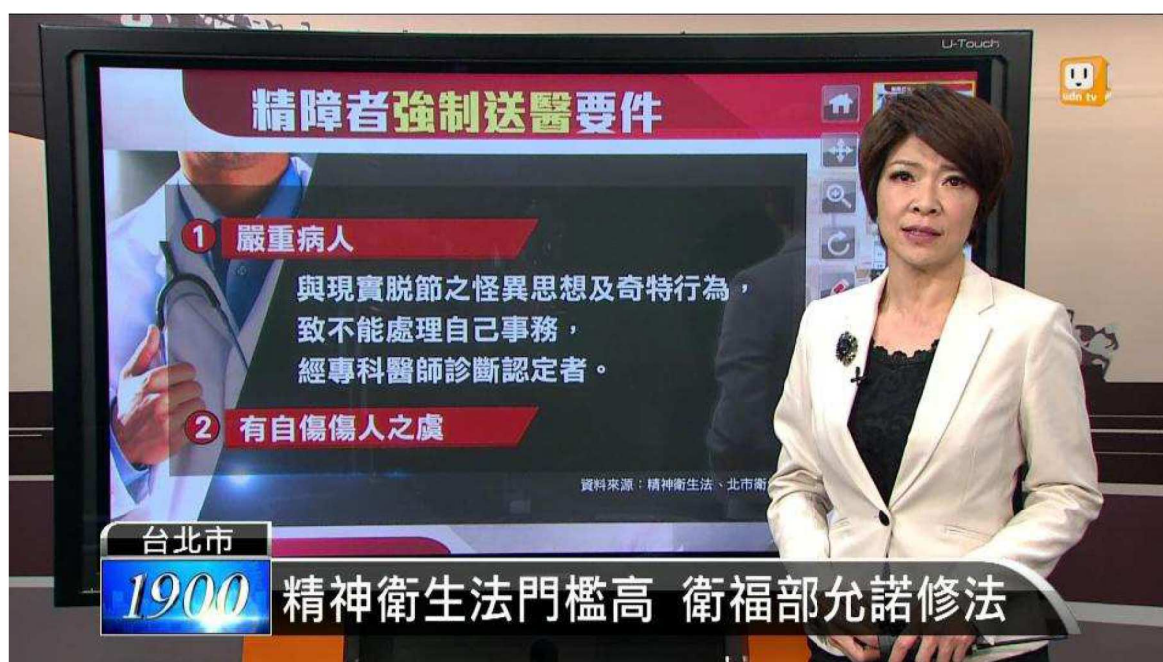
2016.3.28 內湖女童殺害事件 2016.3.31-2016.4.1 搖搖哥就醫事件

- 臺北市內湖區王景玉殺害4歲劉姓女童（父母暱稱為小燈泡）。
- 103年10月22日在家與父母口角、扭打由警消單位送至松德院區急診就醫。
- 自述曾使用安非他命，急診檢驗則無毒品反應，通報家暴。
- 留觀一晚，與家人說明評估與治療方式，安排住院，家人傾向以門診追蹤方式治療、病人拒絕住院。
- 10/23日離院後，無後續就醫。
- 政大搖搖哥由社關員、友人及警消協助就醫，後雖自願入院，仍引起諸多人權團體質疑，並發動提審。
- 關於其就醫過程，由旁人錄影，發布於網路之上，因起公眾議論，見義勇為並發動多起提審。
- 4月1日由臺北地院法官視訊松德院區住院之搖搖哥住院意願後，諭令隨後釋放。

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

20



臺灣精神醫療的回顧與展望

2016年3月29日

2022/9/22

21

強制就醫修法爭議衛福部待討論

2016.04.06. 中央社

立法院社會福利及衛生環境委員會上午進行探究殺童悲劇的防治對策及相關修法規劃專案報告。

朝野立委上午質詢都關心，精神衛生法在民國96年修法後，強制就醫人數減少；衛生福利部心理及口腔健康司長譔立中答詢時表示，修法前後強制就醫人數從每年3000多人降為600、700人，可能原因包含過去強制住院有被濫用傾向、現在個案不到可強制住院程度，若不到強制就醫程度有社區的支持資源等。

至於是否修法放寬強制就醫門檻，譔立中表示，講放寬太簡略，可能嚴重病人的定義有重新解釋空間。

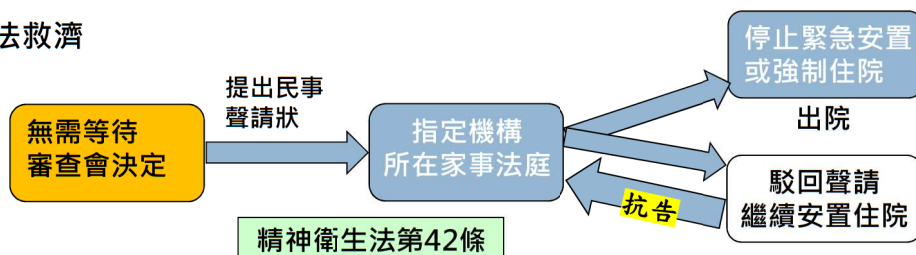
臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

22

緊急安置與強制住院司法救濟

司法救濟



行政救濟



精神衛生法之精神疾病患者

- 精神疾病認定相當廣泛，所有人都可能某時間或短暫符合精神疾病患者的界定。
- 精神衛生法所規範之精神疾病，不包括：多以常業犯罪為主要表現的反社會人格違常者。
- 特定程度之精神疾病患者，即嚴重病人，則可：
 - 強制通報衛生主管機關，輔導訪查（29條第2項）。
 - 具有危險性時，限制其住院同意權（41條42條）。
 - 疾病狀態可能惡化時，施以強制社區治療（45條）。
- 對於，精神疾病患者：
 - 住院時，得限制其活動自由（37條第1項）。
 - 對於非公共場所，施以監看，以維護安全性（24條第2項）。

身心障礙者權益及人格權之保障

- 身心障礙者權益保障法第16條

身心障礙者之人格及合法權益，應受尊重及保障，對其接受教育、應考、進用、就業、居住、遷徙、醫療等權益，不得有歧視之對待。

公共設施場所營運者，不得使身心障礙者無法公平使用設施、設備或享有權利。

- 身心障礙者權益保障法第86條

違反第十六條第一項規定，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。（第二項略）

- 身心障礙者權益保障法第102條

公務員執行職務有下列行為之一者，應受懲處：

一、違反第十六條第一項規定。（第一項第二款略）

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

25

公民與政治權利國際公約

2009.4.22.

- 公民與政治權利國際公約第九條

一、人人有權享有身體自由及人身安全。任何人不得無理予以逮捕或拘禁。非依法定理由及程序，不得剝奪任何人之自由。

二、執行逮捕時，應當場向被捕人宣告逮捕原因，並應隨即告知被控案由。

三、因刑事罪名而被逮捕或拘禁之人，應迅即解送法官或依法執行司法權力之其他官員，並應於合理期間內審訊或釋放。候訊人通常不得加以羈押，但因刑事罪名而被逮捕或拘禁之人，應迅即解送法官或依法執行司法權力之其他官員，並應於合理期間內審訊或釋放。候訊人通常不得加以羈押，但釋放得令具報，於審訊時，於司法程序之任何其他階段、並於一旦執行判決時，候傳到場。

四、任何人因逮捕或拘禁而被奪自由時，有權聲請法院提審，以迅速決定其拘禁是否合法，如屬非法，應即令釋放。

五、任何人受非法逮捕或拘禁者，有權要求執行損害賠償。

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

26

人身保護令：提審法

- 2014年01月08日修正公布之全文 12 條。
- 提審法第12條
自公布後六個月施行。
- 提審法第1條：提審人，見義勇為條款
人民被法院以外之任何機關逮捕、拘禁時，其本人或他人得向逮捕、拘禁地之地方法院聲請提審。但其他法律規定得聲請即時由法院審查者，依其規定。
前項聲請及第十條之抗告，免徵費用。

強制治療之合憲性

- 諸多學者對精神科強制治療之合憲性，有所議論，且多數意見認為，應由法院准駁。
- 迄今，大法官對於強制住院本身的正當程序，並無直接之解釋文。
- 目前對於強制治療程序之解釋，則來自於，行政上強制行為（管收、大陸人士與外籍人之收容），以及傳染病防治之強制治療。
- 許宗力大法官稱，相對於「處罰型人身自由剝奪」，強制隔離、強制住院、兒少保護安置，可稱為「照護型人身自由剝奪」。
- 提審法實現了司法即時救濟，但是仍未完全符合法官保留。

精神衛生法修正後強制治療與司法救濟統計

司法院統計年報與衛生福利部統計

	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
強制住院	654	1635	1636	1185	1181	752	695	651	698	781	619	658	527	484
延長強制住院	15	44	34	26	40	20	23	26	27	37	23	25	18	18
強制社區治療	0	0	26	39	52	63	46	62	63	45	38	34	42	31
延長強制社區治療	0	0	0	1	4	0	2	8	3	13	10	8	10	9
提審法聲請	無統計									38	34	26	21	
民事聲請停止	無統計						93	80	104	101	71	71	62	

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

31

身心障礙者權利公約內國法化

2014.8.20

■ 第12條（在法律之前獲得平等承認）第2項

締約國應確認身心障礙者於生活各方面享有與其他人平等之法律能力（legal capacity）。

■ 第14條（自由與人身安全）第1項

身心障礙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。

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

32

聯合國CRPD委員會一般性意見

2014.4.11

- 根據迄今已審查的各個締約國所提交的初次報告，委員會認為，總體而言對締約國根據《公約》第12條應承擔的義務的確切範圍存在誤解。的確，由於人們總體上未能意識到，要對身心障礙問題採取立足人權的模式，就必須進行典範轉移，將**替代性決策**（substitute decision-making）典範轉變為**支持性決策**（supported decision-making）。本一般性意見的宗旨是探討根據第12條的各不同組成部分應承擔的一般性義務。

（第一號一般性意見，第3段）

聯合國CRPD委員會一般性意見

2014.4.11

- 各締約國必須全面審查所有領域的法律，確保身心障礙者的法律行為能力不遭受與他人不平等的限制。一向以來由於實施替代性決策，例如監護、保護（guardianship, conservatorship）和**允許強制性治療的精神衛生法**等，使身心障礙者在法律能力的權利上，多方面遭到歧視和剝奪。必須廢除這些做法，確保恢復身心障礙者在與其他人平等的基礎上享有充分的法律能力。

（第一號一般性意見，第7段）

桃園家事法庭對強制住院裁判

2017.8.15

- 臺灣桃園地方法院，民事裁定106年度衛字第4號，1060815

聲 請 人：甲○○

相 對 人：衛生福利部

法定代理人：陳時中

關 係 人：衛生福利部桃園療養院

法定代理人：李新民

上列聲請人聲請停止強制住院事件，本院裁定如下：

主 文

相對人以民國一〇六年六月三十日衛部新精審字第一〇六〇二六〇四二二號決定通知書許可聲請人強制住院應予停止。

聲請費用新臺幣壹仟元由相對人負擔。

桃園家事法庭對強制住院裁判

- 桃園地方法院106年衛字第4號（可公開查詢）。
- 非提審案件，係屬依精神衛生法聲請停止強制住院之尋常司法救濟。
- 裁判理由：

相對人以前揭審查決定通知書許可聲請人強制住院，係精神衛生法上前揭規定，然該等規定係以身心障礙作為剝奪人身自由的理由，有違聯合國身心障礙者權利委員會指導要點第6點及身心障礙者權利公約第14條規範。

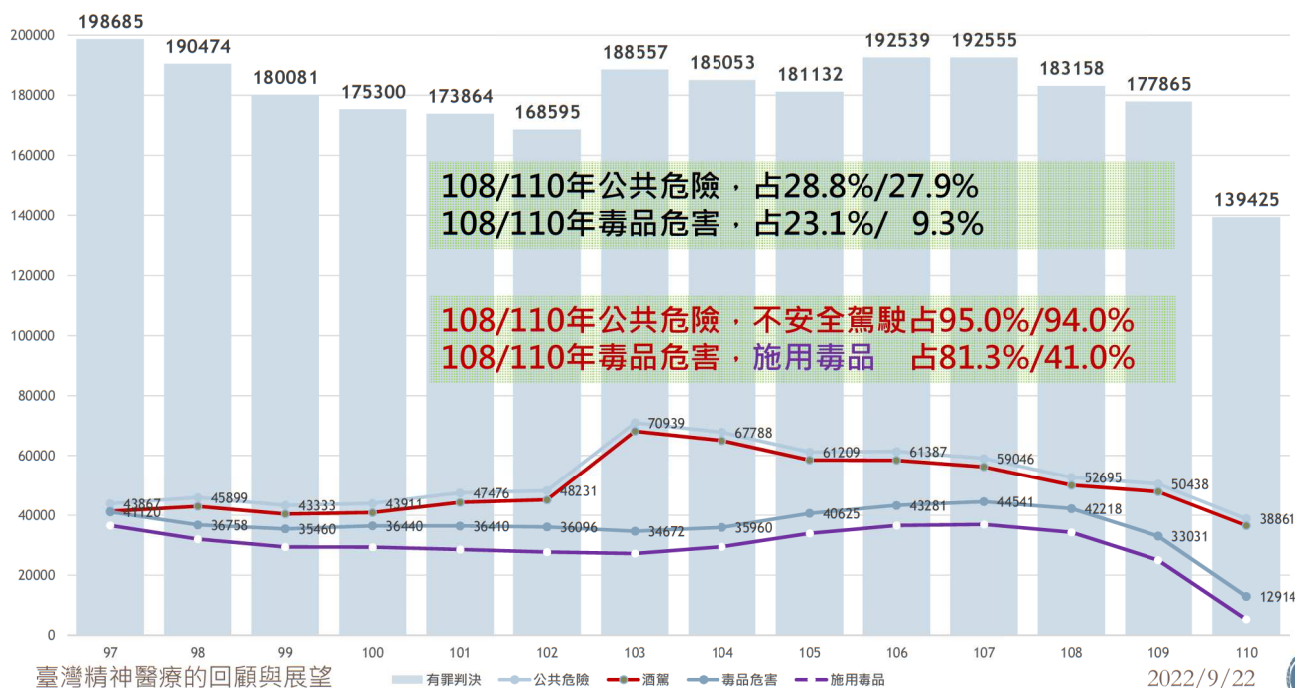
精神衛生法與CRPD

- 精神衛生法是否違反CRPD，而立即修正或廢止？行政院衛生福利部社會及家庭署主責之身心障礙者權利公約審查之國家報告以及後續規劃，尚未表明立場。
- 精神衛生法修正或廢止前，本案法庭裁定，並非各地方法院家事庭或家事法院之通見。
- 精神衛生法仍為現行法，請各醫療機構依法行政。



強制治療： 刑法處遇、藥酒癮、特殊族群

97至110年有罪確定判決之毒品及公共危險案件占率



97至108年入監受刑人毒品犯罪及公共危險犯罪情形



違法行為施以醫療處遇

- **精神障礙**或**心智缺陷**犯罪者，判決後施以**監護處分**（刑法第87條）。
- **精神障礙**或**心智缺陷**犯罪者，審判中施以**暫行安置**（刑法第121條之1）。
- **毒品施用者**，施以**戒癮治療**（毒品危害防制條例第24條）。
- **家庭暴力加害人**，施以**精神治療**、**戒癮治療**（家庭暴力防治法第54條）。
- **性侵害加害人**，社區處遇施以**身心治療**（性侵害犯罪防治法第20、22-1條）。
- **跟蹤騷擾加害人**，施以**精神治療**、**戒癮治療**（跟蹤騷擾防治法第12條及跟蹤騷擾案件相對人治療性處遇計畫）。
- **毒癮者**，施以**禁戒**（刑法第88條）。
- **酗酒**犯罪，有**成癮**與再犯之虞者，施以**禁戒**（刑法第89條）。

違法行為施以醫療處遇

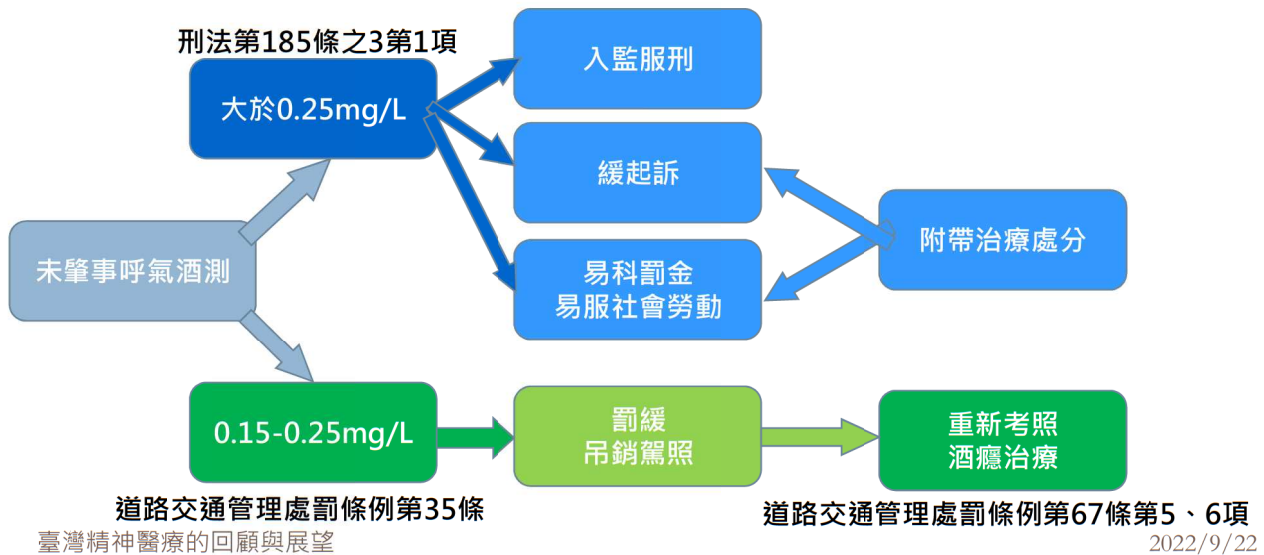
- 緩起訴附帶命令治療：**精神治療**或**戒癮治療**（刑事訴訟法第253-1條第1項第6款）。
- 得易科罰金或易服社會勞動（刑法第41條），接受**戒癮治療**。
 - 法院裁判得易科罰金或易服社會勞動，執行與否，係檢察官權責；高檢署訂有酒駕再犯發監標準，由檢察官執行。
- 緩刑：緩刑期間完成**精神治療**或**戒癮治療**（刑法第74條第2項第6款）。

被告所犯為死刑、無期徒刑或最輕本刑三年以上有期徒刑以外之罪，得定一年以上三年以下之緩起訴期間

犯最重本刑為五年以下有期徒刑以下之刑之罪，而受六月以下有期徒刑或拘役之宣告者，得以新臺幣一千元、二千元或三千元折算一日

犯最重本刑為五年以下有期徒刑以下之刑之罪，而受二年以下有期徒刑、拘役或罰金之宣告，而有下列情形之一，認以暫不執行為適當者，得宣告二年以上五年以下之緩刑

酒駕違法之交通裁罰、刑事罰



43

他山之石：英國DSPD計畫

- DSPD (Dangerous and Severe Personality Disorder) 起始於1999年工黨執政，希望消除所謂**治療虛無主義**，面對高再犯危險的人格疾患。
- 經過近10年的實驗治療，2013年已轉換成OPD (Offender Personality Disorder) 計畫，由高至中戒備醫院內治療，轉換到監獄矯正機構內治療。
- 大量經費（計劃高戒備醫院收容人，1年1人20萬英鎊的經費）投入是這計畫的重點，卻也是主要弱點。雖然發展出部分成效的治療取向，卻也造成經費挪移，形成其他精神健康照護資源被剝奪。
- 司法部門與健康照護部門的合作，是這類計畫可能成功的必要條件。

Phil Minoudis & Eddie Kane, It's a journey , not a destination-From Dangerous and Severe Personality Disorder (DSPD) to the Offender Personality Disorder (OPD) Pathway. Criminal Behaviour and Mental Health 2017 27: 207-13.

Anthony Maden, Dangerous and Severe Personality Disorder: Antecedents and Origin. British Journal of Psychiatry 2007, 190 (Suppl 49): s8-s11.

多元處遇無所不能？

- 認為精神疾病或成癮疾病是腦部疾病，並非是純粹將疾病醫療化的主張，而是讓人有一種不單純歸責於他自己的理由，可以坦然接受治療。
- 但是，現在卻有著沒有多元處遇，社會心理治療介入，疾病就一定會再復發的無所不能主義。
- 這是一種資源無限的妄想，也是對自己介入能力過度自信的妄想。
- 去醫療化的正面意義，應該是承認醫療的有限性，而不是**貶抑或忽視所有醫療的成就**。
- 相對地，也不要認為社會心理介入，社區支持，可以解決一切。
- 更不是指責，因為你的家庭不夠支持，你的朋友，你的社區不夠支持，所以你才會生病。

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

45

社區支持無所不能？

- 紐約市降落傘計畫背景在於精神科床位減少，住院費用昂貴且住院期間縮短等等條件下，社區支持可以弭補這些問題而產生。
- 2013年彭博基金會轉手贊助1800萬元美金所建立的社區服務，期待減少5000萬美元住院經費。**
- 去脈絡的移植，就是錯誤的政策。就像過往教條共產主義的思維，毒品和犯罪是資本主義的問題一樣。
- 每一個複雜的問題，都會有一個清楚、簡單而且，錯誤的答案！—被誤解的犯罪學

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

46



疫情： 精神醫療在Covid-19 衝擊下的反思

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

檢疫（ quarantine ）與隔離 （ isolation ）

- 依據世界衛生組織（ World Health Organization, WHO ）所制定2005年之《國際衛生規範第3版》（ International Health Regulation, Third Edition ）：

檢疫係指對於並非罹患疾病之可疑人員，或是可疑行李、容器、交通工具或物品，限制活動或是與他人分隔，以防止感染或汙染的可能散播；

隔離是指，將生病或受感染之人，或是受影響的行李、容器、交通工具、貨物或郵務包裹，與他人分隔，以防止感染或汙染傳播。

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22



精神疾病病人遭遇居家檢疫隔離

- 居家檢疫或隔離之嚴重病人可自願住院，或符合強制住院，而生理狀況穩定者，收治於指定醫療機構，單人或隔離病房。
- 精神科專科醫院成立檢疫處所，收容自願留置，而生理狀況穩定之非嚴重病人，如康復之家（住宿型精神復健機構）檢疫個案。
- 無法符合強制住院而生理狀況穩定之病人、嚴重病人，是否可依疾管單位之命令，於精神科病房進行集中檢疫隔離？

疫情下的相對弱勢

- 不論是傳染病防治法第44、45條所授權實施之隔離治療，或是第58條對入出國人員所實施之檢疫或後送就醫，「這些手段一方面是防疫的最後手段，一方面也會對病人構成嚴重的自由侵害，如何在適當執行防疫工作與保護個人權利間取得平衡」。
- 林欣柔，2015，提審法修正施行對傳染病隔離治療措施之影響，頁473-479。
- 特別是針對精神疾病病人，這群易受傷害族群，是否又成為《身心障礙者權利公約》所稱，法律能力與權利上的剝奪？這絕對是這波疫情緩和後，甚至於疫情過後，必須詳加討論與面對的議題。

居家檢疫隔離是否適用提審？

衛生福利部疾病管制署：因應提審法修正施行傳染病防治工作Q&A，中華民國106年2月

Q4. 依傳染病防治法第 48、58 條所為之留驗、區域管制、隔離、居家檢疫措施，是否該當「剝奪人身自由」而有提審法之適用？

A：居家檢疫，依其文義觀之，如民眾在家可自由活動，考量其受限之可活動地點為自家而非公權力之處所，雖違反該規定會被處以罰鍰（財產權的剝奪），如未遭受實質強制力之拘束，其程度自較人身自由之剝奪有別。

至於機關對於民眾違反居家檢疫所施行之措施是否達剝奪人身自由之程度，仍需視具體之執行手段方法是否具實質強制力而定。又法院於審查逮捕、拘禁之適法性時，亦會就其實施逮捕、拘禁係為保全手段或為行政目的本身，而為是否符合比例原則之審酌。參見：傳染病防治法§48, §58、提審法§1

行政裁罰下的弱勢

- 除了人身自由受限制之強制作為外，對於檢疫隔離的規範，如果無法遵守，很可能遭受行政裁罰。
- 依據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例（2020年1月15日修正施行）：

對於原本違反傳染病防治法第48條第1項規定所為之隔離措施者及違反傳染病防治法第58條第1項第4款規定所為之檢疫措施者，處6萬以上至30萬元以下罰鍰（傳染病防治法第67條第1項第3、4款），分別提高為20萬元以上100萬元以下罰鍰以及10萬元以上100萬元以下罰鍰。

傳染病防治法第48、58條

- 傳染病防治法第48條
- 主管機關對於曾與傳染病人接觸或疑似被傳染者，得予以留驗；必要時，並得令遷入指定之處所檢查、施行預防接種、投藥、指定特定區域實施管制或隔離等必要之處置。
- 中央主管機關得就傳染病之危險群及特定對象實施防疫措施；其實施對象、範圍及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。
- 傳染病防治法第58條
- 主管機關對入、出國（境）之人員，得施行下列檢疫或措施，並得徵收費用：
 - 一、對前往疫區之人員提供檢疫資訊、防疫藥物、預防接種或提出警示等措施。
 - 二、命依中央主管機關規定詳實申報傳染病書表，並視需要提出健康證明或其他有關證件。
 - 三、施行健康評估或其他檢疫措施。
 - 四、對自感染區入境、接觸或疑似接觸之人員、傳染病或疑似傳染病人，採行居家檢疫、集中檢疫、隔離治療或其他必要措施。
 - 五、對未治癒且顯有傳染他人之虞之傳染病人，通知入出國管理機關，限制其出國（境）。
 - 六、商請相關機關停止發給特定國家或地區人員之入國（境）許可或提供其他協助。
- 前項第五款人員，已無傳染他人之虞，主管機關應立即通知入出國管理機關廢止其出國（境）之限制。
- 入、出國（境）之人員，對主管機關施行第一項檢疫或措施，不得拒絕、規避或妨礙。

嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例

第13條

罹患或疑似罹患嚴重特殊傳染性肺炎，不遵行各級衛生主管機關指示，而有傳染於他人之虞者，處二年以下有期徒刑、拘役或新臺幣二十萬元以上二百萬元以下罰金。

第15條

違反各級衛生主管機關依傳染病防治法第四十八條第一項規定所為之隔離措施者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰。

違反各級衛生主管機關依傳染病防治法第五十八條第一項第四款規定所為之檢疫措施者，處新臺幣十萬元以上一百萬元以下罰鍰。

精神疾病防治 遭遇檢疫與隔離

People with Severe Mental Disorders
Under Quarantine and Isolation

楊添圍：精神疾病防治遭遇檢疫與隔離，

月旦醫事法報告，2021; 58: 147-158。



摘要

嚴重精神疾病病人由於現實感及認知能力缺損，在嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情之下，不僅遭遇生命及生理威脅，也因為自我照顧或現實理解處理能力降低，在整體防治措施面臨檢疫與隔離時，無法及時或適當因應，而容易遭致行政裁罰或導致自身之人身自由剝奪。本文討論在疫情蔓延之際，嚴重精神疾病病人於檢疫與隔離時，可能面臨的法律狀態，主要來自於無法遵從該等措施，或是因違反相關規定而遭致人身自由剝奪的集中檢疫；本文並且分析其困境及可能的救濟管道。疫情之下，嚴重精神疾病病人及類似心智缺陷者，可能遭遇法律上之困境，應該給予即時與適當的協助。

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

55

臺北高等行政法院裁定 111年度行提抗字第1號（摘錄）

■ 111年1月21日抗告駁回

- 提審法上所謂「法院以外任何機關的拘禁」，只要法院以外其他機關經由公權力措施，違反人民之意願，使其人身在非短暫的時間內，受拘束於一定侷限的空間，無從依其意願離開受拘束的空間，致其人身向各方移動的自由均受限制，達於人身自由遭剝奪的程度，均屬之。至於該侷限空間是否為國家興建或管理的公共設施，抑或私營甚至人民自己適於住居的處所；又違反其意願使其人身自由受剝奪的強制措施，究竟是施以有形物理性的拘束，抑或經由處罰制裁之心理強制，使其受迫放棄人身自由之行使，均在所不論，皆構成剝奪人身自由的拘禁。
- 故而，受逮捕、拘禁之人，除非其受逮捕或拘禁於一定侷限空間的情狀已經解除，恢復其人身向各方移動之自由不受限的狀態，而可認已無逮捕、拘禁的事實；否則，受理提審聲請之法院，不能以該受拘禁者是拘禁於「旅館而非公權力處所」，或僅以「罰鍰之財產上不利益」使其順服強制措施，未令其遭受物理強制力拘束等等為理由，就誤認人民已無拘禁的事實，而錯依提審法第5條第1項但書第6款規定，怠於發提審票使受拘禁人到場陳述意見的義務，並逕而以裁定駁回其聲請。

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

56

臺北高等行政法院裁定

111年度行提抗字第1號（摘錄）

- 原裁定另提及：系爭處分所依據之傳染病防治法第48條第1項、第58條第1項第4款等規定，是否違反法律明確性原則，或抗告人主張相對人應對其立即實施 PCR 檢測，如為陰性即應立即釋放抗告人，或對居家檢疫所須行日數不服，或對系爭處分有違法、無效事由等實體事項爭執，均非原審法院於本件提審之審理程序所得審查事項，只能另循行政訴訟程序救濟，因而以原裁定駁回提審聲請之理由部分，參照前開關於提審制度之司法審查事項與審查密度的說明，也有所不當。

行政裁罰的救濟程序？

- 財產權、金錢的剝奪，雖非人身自由限制，但此等重罰，若施加於原本處於社會與經濟弱勢的嚴重精神疾病病人，甚至於可能產生比對人身自由剝奪更為嚴重的後果。
- 雖然有救濟程序，依據行政罰法第9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，不予處罰。
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，得減輕處罰。
- 但是行政救濟之程序，如訴願、行政訴訟，是否是自我照顧或認知能力缺損，甚至於資力有限，缺乏法律扶助、家庭社會支持的嚴重精神疾病病人，或是身心障礙者所得以承擔之行為？

面對下個疫情之感控與病房設計

- 符合就地收治，自主管理的精神科治療單位設計。
- 每個急慢性精神科病房，都應有感控衛浴單人房或隔離房。
- 不只有CRPD合理調整，還必須可以面對新興傳染病。
- 易科罰金或易服社會勞役，一日新台幣一千元，高於慢性病房床位費，也高於住宿型精神復健機構。



未來式： 走在十字路口的 新修精神衛生法草案

精神衛生法沿革

- 中華民國79年12月7日總統公布全文52條
- 中華民國89年7月19日總統修正公布第2、9、11、13、15條條文
- 中華民國91年6月12日總統修正公布第43條條文；並增訂第23-1、30-1條條文
- 中華民國96年7月4日總統修正公布全文63條；並自公布後一年施行

用詞定義明確化，增加社區支持

- 草案第3條第1項第1款
 - 一、精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、行為及其他精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病。但反社會人格違常者，不包括在內。
 - 四、嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之精神狀態，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。
 - 五、社區精神復健：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、就業、就養、就醫及其他支持措施與協助。
 - 六、社區治療：指為避免病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療及其他方式之治療。
 - 七、社區支持：指運用社區資源，提供病人於社區生活中所需之居住、安置、就學、就業、就養、就醫及其他支持措施與協助。

用詞定義明確化，增加社區支持

- 草案第3條第2項（**增訂或移列**）

前項第一款精神疾病之範圍如下：精神病、精神官能症、**物質使用障礙症**、其他經中央主管機關認定之精神疾病。

- 草案現行第36條

病人之人格權及合法權益，應予尊重及保障，不得歧視。對病情穩定者，關於其就醫、就學、應考、僱用及**社區生活權益**，不得以曾罹患精神疾病為由，有不公平之對待。

審查會審理強制社區治療 法院審查強制住院

- 草案第54條

精神疾病強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。

前項審查會成員，包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。

審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。

審查會應協助指定精神醫療機構向法院提出**嚴重病人之強制住院或延長強制住院聲請，並協助法院安排審理之行政事項**。

保護人之設置：病人自主權利

- 草案第33條
- 經專科醫師診斷屬嚴重病人者，應置保護人一人，專科醫師並應開具診斷證明書交付保護人。保護人應維護嚴重病人之權益，並考量其意願及最佳利益。
- 前項保護人，由嚴重病人之法定代理人、監護人或輔助人擔任；未能由該等人員擔任者，應由配偶、父母、家屬或與病人有特別密切關係之人互推一人為之。
- 嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之地方主管機關另行選定適當人員、機構、法人或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之地方主管機關為之。

病人自主權利法第四條第二項規定：「病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。」

新增嚴重病人診斷書時效

- 草案第34條

前條第一項診斷證明書，應記載一年至三年之有效期間。

前項期間屆滿前，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構，應即通知保護人，並通報地方主管機關。

嚴重病人診斷證明書有效期間屆滿前，保護人應協助其接受專科醫師診斷，確認其嚴重病人身分；期間屆滿時，未經診斷確認者，其診斷證明書失其效力。

媒體報導規範

■ 草案第37條

宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述；並不得有與事實不符，或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視之報導。

病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人涉及法律事件，未經法院裁判認定該法律事件發生原因可歸責於其疾病或障礙狀況者，宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體、機關、機構、法人、團體，不得指涉其疾病或障礙狀況為該法律事件之原因。（新增）

廣播、電視事業違反第一項規定事實之認定，中央主管機關應邀集各目的事業主管機關、專家學者、民間團體及媒體代表召開會議審查之。

媒體違反報導規範之罰則

■ 草案第79條

廣播、電視事業違反第三十七條第一項或第二項規定者，由各目的事業主管機關處新臺幣六萬元以上六十萬元以下罰鍰，並令其限期改正；屆期未改正者，得按次處罰。

前項以外之宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體業者違反第三十七條第一項或第二項規定者，由各目的事業主管機關處負責人新臺幣六萬元以上六十萬元以下罰鍰，並得沒入同條第一項或第二項規定之物品、令其限期移除內容、下架或其他必要之處置；屆期不履行者，得按次處罰至履行為止。

前二項以外之機關、機構、法人或團體違反第三十七條第二項規定而無正當理由者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並得沒入同項規定之物品，令其限期移除內容、下架或其他必要之處置；屆期不履行者，得按次處罰至履行為止。

病人保護

- 現行第18條

對病人不得有下列行為：

- 一、遺棄。
- 二、身心虐待。
- 三、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。
- 四、強迫或誘騙病人結婚。
- 五、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。

- 草案第28條

二、有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務。（增訂1款，後款下移）

違反病人保護之罰則

- 草案第81條

違反第二十八條各款規定情形之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得公告其姓名。病人之保護人、家屬或精神照護機構人員違反第二十八條各款規定情形之一者，除依前項規定處罰外，地方主管機關應令其接受社政主管機關辦理之四小時以上五十小時以下輔導教育，並收取必要之費用；其收費自治法規，由地方主管機關定之。

拒不接受前項輔導教育或時數不足者，處新臺幣三千元以上三萬元以下罰鍰，經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加為止。

精神醫療機構之診治告知義務

- 現行第36條

病人自主權利法亦適用精神疾病病人

精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向**其本人及其保護人**說明病情、治療方針、預後情形、住院理由及其應享有之權利等有關事項。

- 草案第29條

精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向**其本人及其家屬或保護人**說明病情、治療方針、預後情形、住院理由、應享有之權利及其他相關事項。

活動區域之限制：知情同意

- 現行第37條第1項

You are free to go, as you wish.

精神照護機構為保護病人安全，**經告知病人後**，得限制其活動之區域範圍。

- 草案第30條

精神照護機構因醫療、復健或安全之需要，**經病人同意**而限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定，**於最小限制之必要範圍內**為之。

協助就醫通報及緊急醫療

社會安全網？還是天羅地網？

■ 草案第49條

醫事人員、社會工作人員、教育人員、警察、消防人員、司法人員、移民行政人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行社區支持業務人員於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得通知地方主管機關提供協助。

警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬第三條第二項第一款規定之精神病人。經查明屬精神病人者，應即協助護送至就近適當醫療機構就醫；無法查明其身分或無法查明屬精神病人者，地方主管機關應派員至現場共同處理，無法到場或無法及時到場時，應使用具聲音或影像相互傳送功能之科技設備處理之，經地方主管機關認有就醫必要時，除法律另有規定外，應即護送至就近適當醫療機構就醫。

新增疑似精神病犯之處理

■ 草案第51條

檢察機關辦理殺人或傷害案件，發現被告或犯罪嫌疑人疑似有第三條第一項第一款所定狀態，除依相關法規處理外，必要時，得協助其就醫。

緊急安置期間 1/2

■ 現行第42條第1項

緊急安置期間，不得逾五日，並應注意嚴重病人權益之保護及進行必要之治療；強制鑑定，應自緊急安置之日起二日內完成。經鑑定無強制住院必要或未於前開五日期間內取得強制住院許可時，應即停止緊急安置。

**新法：法院審查強制住院
緊急安置：5日改為14日
鑑定時間：2日改為 7日**

緊急安置期間 2/2

■ 草案第61條

前條第二項緊急安置期間為十四日，並應注意嚴重病人權益之保護及進行必要之治療；強制鑑定，應自緊急安置之次日起七日內完成。

有下列情形之一者，指定精神醫療機構應即停止緊急安置，並通知地方主管機關：

- 一、經強制鑑定認無強制住院必要。
- 二、因嚴重病人同意接受全日住院治療或病情改善而無繼續緊急安置必要。
- 三、法院駁回強制住院之聲請。
- 四、經法院依提審法裁定釋放。
- 五、經法院認停止緊急安置之聲請或抗告為有理由。

有前項第二款或第四款規定情形，指定精神醫療機構已聲請法院裁定強制住院者，應即通知該管法院，並以該通知視為撤回強制住院之聲請。

緊急安置之程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

新增法律服務扶助、訴訟代理及程序監理

■ 草案第63條

嚴重病人緊急安置期間，應由指定精神醫療機構通報依法設立之法律扶助機構依法律扶助法規定，提供必要之法律扶助。

■ 草案第71條

嚴重病人無非訟代理人者，法院認有必要時，得為其選任律師為代理人。

嚴重病人無前項代理人或法院於審理程序中認有必要者，得為其選任程序監理人；程序監理人之報酬，得由國庫支付。

新增病人住院意願改變

■ 草案第62條

嚴重病人經指定精神醫療機構向法院聲請裁定強制住院，於聲請期間轉為同意住院治療後要求出院者，指定精神醫療機構評估其仍有第六十條第一項規定情形，有繼續接受住院治療之必要，經其拒絕者，指定精神醫療機構應重新啟動強制住院程序，不再接受其轉為同意住院。

新增法院審理強制住院

- 第69條
- 參審員應包括中央主管機關推薦之精神科指定專科醫師及病人權益促進團體代表各一人。
- 有法官法不得任法官、醫師法撤銷或廢止醫師證書、執業執照或移付懲戒情事之一者，不得擔任參審員。
- 參審員由中央主管機關推薦，經司法院法官遴選委員會遴定，提請司法院院長任命，任期三年。
- 參審員之資格、推薦程序與人數及其他相關事項之辦法，由司法院會商行政院定之。
- 參審員之遴選作業、宣誓、倫理規範、費用支給及其他相關事項之辦法，由司法院定之。

新增強制住院改裁強制社區治療

- 草案第72條
- 法院對於強制住院或延長強制住院之聲請，認為未達應受強制住院之程度，而有強制社區治療之原因者，得依聲請或依職權裁定強制社區治療。
- 對於前項、第六十條第四項、第六十四條第二項、第六十七條第一項或第三項之法院裁定有不服者，得於裁定送達後十日內提起抗告；對於抗告法院之裁定，不得再抗告。
- 前項法院裁定書，得由法官宣示主文、事實及理由要旨，由書記官記載於筆錄代之；如經提起抗告，法院應於十日內補正裁定書。

新增強制社區治療改強制住院

■ 草案第58條第2項

地方主管機關執行前項治療，於必要時，得洽請警察或消防機關協助執行下列事項：

- 一、警察機關：維護現場秩序及人員人身安全。
- 二、消防機關：載送照護嚴重病人至指定辦理強制社區治療項目之機構或團體接受治療。

嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受全日住院治療之必要，而經其拒絕者，地方主管機關必要時得請警察機關或消防機關依前項規定協助之。

指定精神醫療機構對前項病人得依第六十條第二項至第四項規定啟動緊急安置，並評估是否聲請強制住院。

強制社區治療項目不得不告知

■ 現行第46條

強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：

- 一、藥物治療。
- 二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。
- 三、酒精或其他成癮物質篩檢。
- 四、其他可避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施

強制社區治療~~得以不告知嚴重病人之方式為之~~，必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。

精神醫療的角色矛盾與衝突

- 「精神異常抗辯的提出與歷史，不應該看做是精神醫學加入社會控制的一段歷史，而是站在為精神疾病患者發言的立場，對於國家機器與法律制度的一種騷動和斯文抗爭」，
- 而後精神醫療的強制治療，充滿了國家親權與社會安全的社會責任與社會控制色彩。精神醫療角色的多重性與價值矛盾，在臺灣，也展現無遺。
- 換言之，國家親權、社會安全與病人人權的衝突，不僅存在於精神衛生法之中，也存在於精神醫療的本質之中。
- 近年，由於嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）的侵襲，從精神疾病病人遭遇居家檢疫或隔離的情境，更可突顯這樣的議題，值得進一步討論

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

83

價值與選擇，可能的立場

- 我們認知到支持性決策的重要性，並且盡可能加以實現。但是，考量到，以人權為基礎之障礙模式，並未排除所有替代性決策的可能性。替代性決策，只能是基於絕對必要，才由他人代理決定，而且應該是最後手段，且須有程序保障。
- 我們必須慎重考量，任何支持都無法達到協助的情形，例如，一個人可能有嚴重的認知或精神損傷，而無法理解、溝通某項決定。不幸地，目前的公約，並沒有認知到這個問題的複雜度，也未加以討論。
- 基於對於生命權以及健康權的其他人權考量，在危及他人以及自己生命時，應容許政府施以緊急醫療。

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22

84

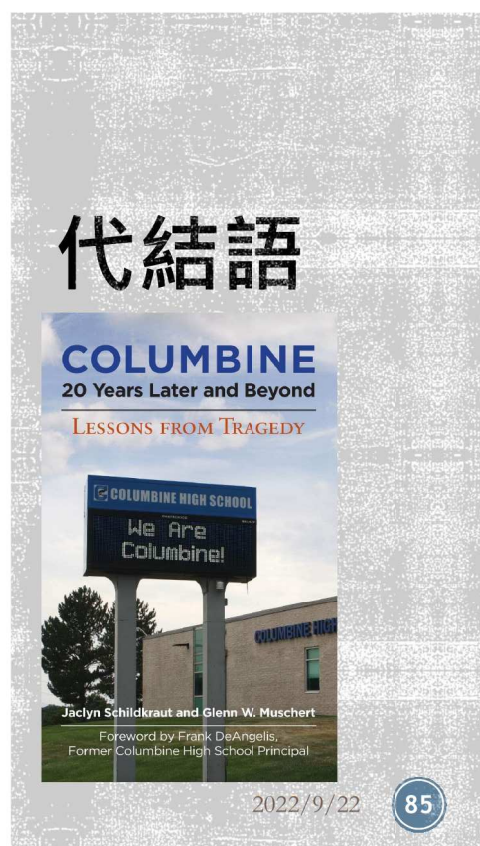
作者回顧了事件20年後，美國到底得到那些經驗，改變了什麼，改善了什麼。

最後寫道，其實美國在事件之後，對於校園槍擊案以及大規模槍擊案，真的學到一些經驗，也有許多進步的措施。當然，也有很多不足，未來必須要更加努力，當然還有很多長期的努力，未必馬上有效果。

但是，最令人擔心的是，如果大多數人，認為校園槍擊案以及大規模槍擊案，是美國生活的一部分，視為理所當然，無能為力，更無法改變，那麼，這些年輕逝去的生命，死亡變得毫無價值，也將永遠被遺忘。

因為，我們對年輕世代有這樣的責任：這些事情不應該發生，更有可能加以預防。

臺灣精神醫療的回顧與展望



祝風調雨順，身心健康

根據785號釋憲案，健康權包括身、心兩方面，為基本人權

謝謝聆聽 提供心健司完全使用

臺灣精神醫療的回顧與展望

2022/9/22