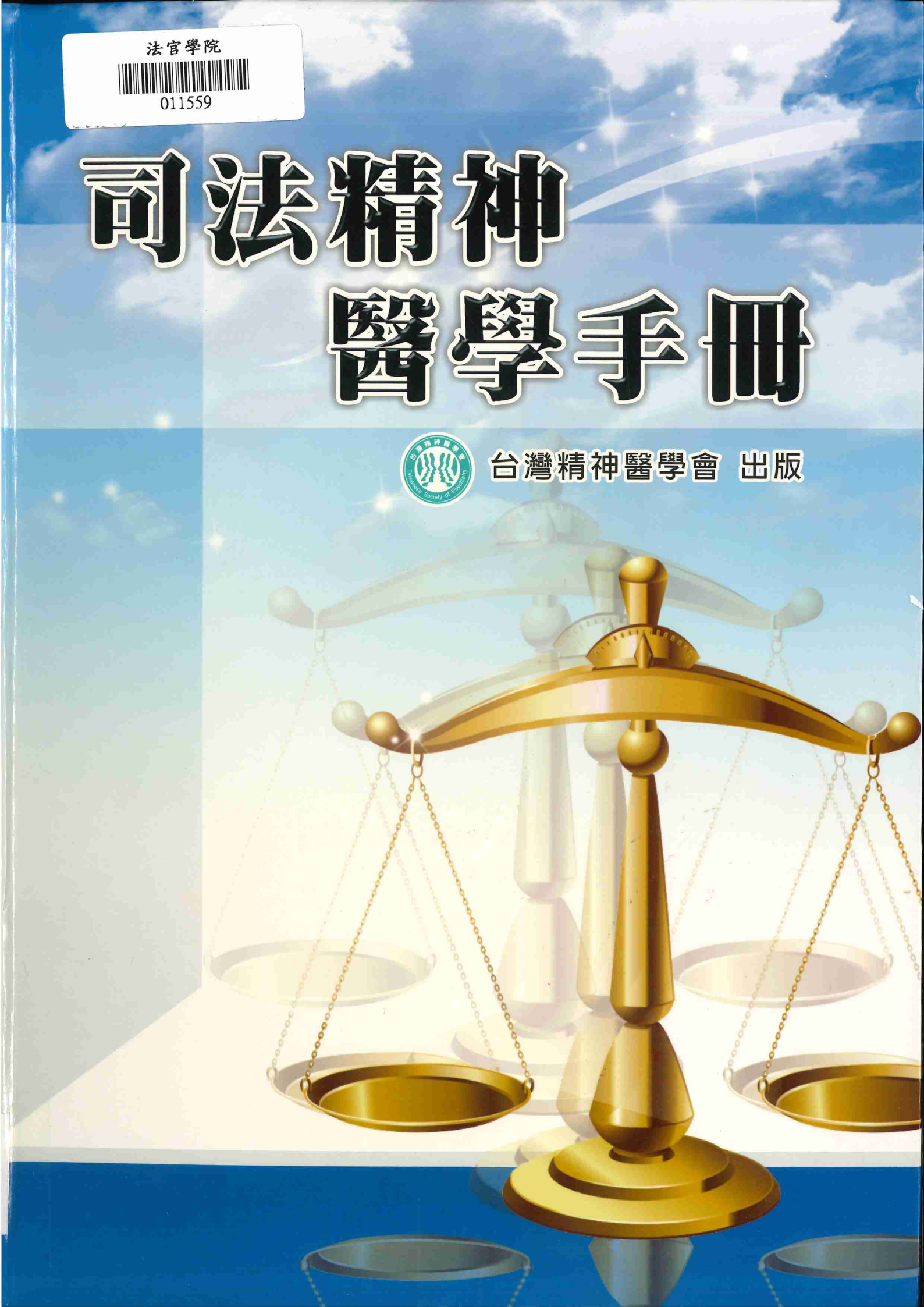
法官學院
011559

司法精神醫學手冊

台灣精神醫學會 出版



第一節 前言

司法機關委託鑑定，可簡分成個人（專業人士）鑑定及機關鑑定，前面係法院信賴其專業，故做委託個別專業人士鑑定，而後者係法院信賴機關所擁有的設備、專業人士足以做委託鑑定，本章節主要針對機關鑑定所做之標準作業流程。

因應多樣化的精神鑑定業務，機關有必要訂定一套專屬精神鑑定參考作業流程，一方面能幫助醫院司法鑑定業務人員能夠全面性地瞭解整個繁複的鑑定作業流程，幫助管理者有效管控鑑定作業效能；另一方面也能讓多管道委託鑑定單位(如法院、檢察署、性侵害及家庭暴力防治中心)、被鑑定人及一般民眾更透明性地瞭解整個作業流程。因此，本章節主要就機關鑑定業務組織與權責以及參考作業流程做詳細說明。

第二節 精神鑑定業務與參考作業流程

壹、精神鑑定業務組織與權責

為辦理精神鑑定業務，業務分成行政業務與醫療業務二部分，行政業務由承辦人員庶理負責一切公文收發、與委託鑑定單位聯絡；病歷室人員負責建立新病歷與病歷保管；住院室人員負責掛號、開立鑑定費用收據等相關行政工作。醫療業務由司法醫療小組負責，依專業分工，醫師負責診療、撰寫鑑定報告書；臨床心理師負責心理衡鑑；社會工作師負責收集家庭與社會背景等資料；門診護理人員協助初診，測量被鑑定人生命徵象、身高與體重；醫事檢驗人員負責神經電學等檢查；鑑定報告書審查小組審查、建議與指導鑑定報告書撰寫。

1. 精神專科醫師：門診診療、照會檢查、統整各專業人員收集之資料後撰寫鑑定報告書、暫保管病歷、檢查報告與鑑定書報告。
2. 住院醫師：同精神專科醫師，但需在專科醫師指導下為之。

3. 臨床心理師：進行臨床（神經）心理衡鑑，包括行為觀察、會談、心理測驗與報告撰寫。
4. 門診護理人員：協助初診，測量被鑑定人生命徵象、身高與體重。
5. 社會工作師：收集個人史、學校、職業、婚姻、家庭與社會背景等資料。
6. 醫事檢驗人員：進行神經電學檢查（腦波、誘發波、腦圖譜）、電腦斷層、核磁共振、陰莖體基測量儀（PSG）、測謊儀、生化、心電圖或血液酒精濃度等檢查。
7. 承辦人員：公文處理、鑑定報告書校對、發文、銷帳、暫保管病歷與鑑定書報告。
8. 住院室人員：協助掛號及批價程序作業。
9. 病歷室人員：建立新病歷、保管病歷。
10. 鑑定報告書審查小組：由資深臨床心理師、督導醫師與具教職之資深督導醫師擔任，審查鑑定報告書，並提供建議意見。
11. 總務室出納人員：告知承辦人員委託鑑定單位已匯款。
12. 其他專科醫師：接受鑑定醫師照會檢查。
13. 委託鑑定單位：通常是法院、檢察署或性侵害及家庭暴力防治中心，委託鑑定單位提供相關起訴書報告、警訊筆錄等與鑑定相關資料，轉知被鑑定人到院鑑定。

貳、參考作業流程

一、委託鑑定單位來函要求鑑定

委託鑑定單位（法院/檢察署/家庭暴力及性侵害防治中心）來函委託醫院就特定案件特定鑑定項目提供鑑定，並以鑑定報告書形式函覆。通常委託鑑定單位會隨文檢附供鑑定參酌影卷。

二、醫院是否接受鑑定要求

醫院司法醫療小組（醫師、臨床心理師、社會工作師、護理人員、醫事檢驗人員）視需要就委託鑑定單位委託之特定鑑定項目要求進行討論，並做成是否接受鑑定之決定，若不接受委託鑑定，則覆文說明不接受委託鑑定之原由，或建議委託其他醫院進行鑑定。但醫院通常都會接受委託鑑定。

三、函覆委託鑑定單位轉知被鑑定人依預約時間至醫院鑑定

若接受委託鑑定，則儘速預約醫師診療時間、臨床心理師心理衡鑑時間、神經電學等檢驗時間，並於二週內函覆委託鑑定單位轉知被鑑定人依預約時間至醫院鑑定。

四、被鑑定人到院掛號

被鑑定人於預約時間在家屬、法警或社工人員陪同到院掛號（法律精神門診），填寫就診資料。

1. 另預約鑑定時間：若被鑑定人未於預約時間到院，函文告知委託鑑定單位，委託鑑定單位轉知要撤回，還是要重新安排鑑定時間，若委託鑑定單位要撤回鑑定之委託，則承辦人員會把所有鑑定相關資料以公文函覆委託鑑定單位；若委託鑑定單位要重新安排鑑定的時間，承辦人員會重新預約司法醫療小組鑑定時間，並於二週內再發函委託鑑定單位，再度轉知被鑑定人新預約時間至醫院鑑定。

五、病歷室建立新病歷：病歷室人員依掛號作業流程建立被鑑定人病歷。

六、病歷室專人送病歷到法律診診間。

七、門診護理人員與社會工作師接案

1. 門診護理人員：協助初診，測量被鑑定人生命徵象、身高與體重。
2. 社會工作師接案：負責收集個人史、學校、職業、婚姻、家庭與社會背景等資料。

八、鑑定醫師診療/照會

鑑定專科醫師、住院醫師收集被鑑定人病史資料、精神狀態檢查、理學及神經學檢查與其他與委託鑑定單位委託特定鑑定項目相關評估與檢查，照會其他專科醫師、心理衡鑑、神經電學等檢查。診療後病歷得由鑑定醫師暫為保管。

1. 函覆委託鑑定單位補送資料：鑑定醫師得視鑑定需要，請承辦人員函文委託鑑定單位補送鑑定相關資料供鑑定參酌。

九、照會心理衡鑑

臨床心理師就委託鑑定單位委託特定鑑定項目與鑑定醫師照會理由進行臨床心理衡鑑，包括行為觀察、會談與心理測驗，並建議於二週內完成報告，將報告傳送到鑑定醫師處。

十、照會神經電學等檢查

醫事檢驗人員就委託鑑定單位委託特定鑑定項目與鑑定醫師照會理由進行神經電學、電腦斷層或核磁共振、生化、心電圖或血液酒精濃度等檢查（以上為視需要加選），並建議於二週內完成報告，將報告傳送到鑑定醫師處。

十一、照會其他專科醫師：照會其他專科醫師進行特定檢查，將報告傳送到鑑定醫師處。

十二、門診續鑑定

鑑定醫師於撰寫鑑定報告書過程發現資料不夠充分，回覆委託鑑定單位之特定鑑定項目時，函覆委託鑑定單位轉知被鑑定人續至醫院鑑定，可以是原鑑定醫師再次診療，若有必要時，也可以是照會其他專科醫師或臨床心理師進行特定檢查。診療後病歷與檢查報告由鑑定醫師可暫為保管。

十三、鑑定醫師撰寫鑑定報告書初稿

鑑定醫師就委託鑑定單位所提供之資料、被鑑定人自己檢具資料及司法醫療小組檢查報告進行統整性結論，並以鑑定報告書的格式撰

寫（鑑定報告書格式內容包括被鑑定人基本資料、鑑定原由、涉案經過、個案史、疾病史、一般身體、神經系統及性生理心理功能檢查、心理衡鑑、鑑定當時精神狀態檢查、涉案當時精神狀態評估、結論與建議（註：以上之項目視鑑定種類可能有增減）。並將鑑定報告書初稿、鑑定相關資料與卷宗送交承辦人員暫管。

十四、鑑定報告書審查小組審查

承辦人員將鑑定報告書初稿、鑑定相關資料與卷宗，連同鑑定修改會辦單送審查小組審查，審查小組就鑑定醫師撰寫鑑定報告書初稿進行審查，提供建議意見給原鑑定醫師及其鑑定團隊修改。

十五、鑑定醫師修改完成鑑定報告書

鑑定醫師修改完成鑑定報告書，由承辦人員繕打完成，一式三份，一份給委託鑑定單位，一份歸病歷室，一份留存醫師室。

十六、開立鑑定費用收據

承辦人員接到鑑定醫師告知鑑定書已修改完成後，就到住院室開立鑑定費用收據1份。

十七、函送鑑定報告書至委託鑑定單位

鑑定報告書以雙層公文封形式函送委託鑑定單位，內層公文封採密封方式置鑑定報告書，外層公文封置函文、密封之內層公文封、鑑定費用收據、匯款銀行資料。同時，由承辦人員暫管原由鑑定醫師暫管之病歷與鑑定報告書。

十八、銷帳

承辦人員接到總務室出納人員告知委託鑑定單位已匯款並入帳後，到住院室銷帳。並將病歷連同鑑定報告書歸檔病歷室。

十九、結案

鑑定結案（原則上建議新案成立二個半月內完成鑑定報告書，並函送委託鑑定單位），部分法院會寄判決書給本院留存。

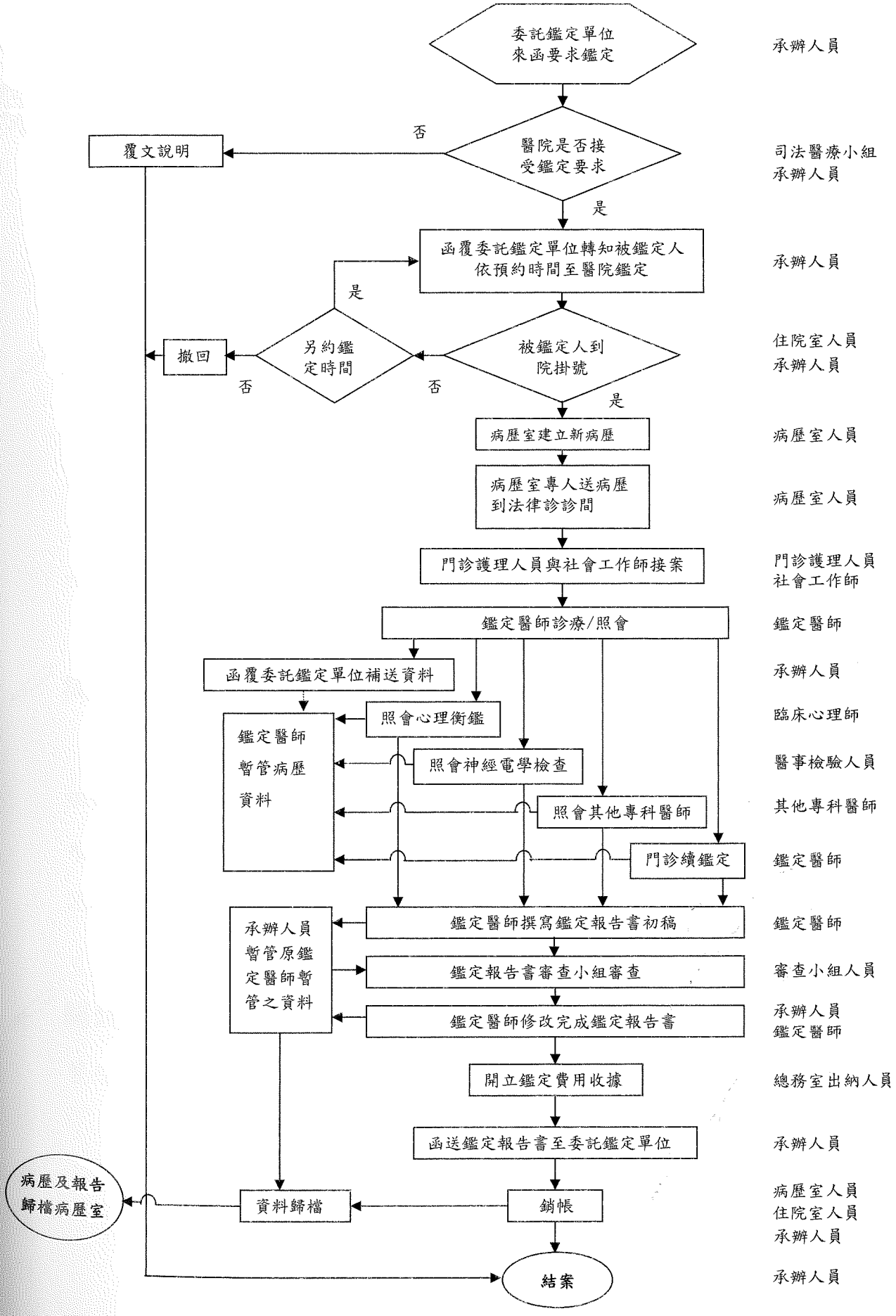

委託鑑定單位
來函要求鑑定
承辦人員
否
覆文說明
醫院是否接
受鑑定要求
司法醫療小組
承辦人員
是
函覆委託鑑定單位轉知被鑑定人
依預約時間至醫院鑑定
承辦人員
是
撤回
另約鑑
定時間
被鑑定人到
院掛號
住院室人員
承辦人員
否
否
是
病歷室建立新病歷
病歷室人員
病歷室專人送病歷
到法律診診間
病歷室人員
門診護理人員與社會工作師接案
門診護理人員
社會工作師
鑑定醫師診療/照會
鑑定醫師
函覆委託鑑定單位補送資料
承辦人員
照會心理衡鑑
臨床心理師
鑑定醫師
暫管病歷
資料
照會神經電學檢查
醫事檢驗人員
照會其他專科醫師
其他專科醫師
門診續鑑定
鑑定醫師
承辦人員
暫管原鑑
定醫師暫
管之資料
鑑定醫師撰寫鑑定報告書初稿
鑑定醫師
鑑定報告書審查小組審查
審查小組人員
鑑定醫師修改完成鑑定報告書
承辦人員
鑑定醫師
開立鑑定費用收據
總務室出納人員
函送鑑定報告書至委託鑑定單位
承辦人員
病歷及報告
歸檔病歷室
資料歸檔
銷帳
病歷室人員
住院室人員
承辦人員
結案
承辦人員

圖 4-1 參考作業流程圖

家事事件法第 178 條

- 輔助宣告之裁定，於裁定送達或當庭告知受輔助宣告之人時發生效力。
- 第一百零六條、第一百零八條、第一百六十六條至第一百六十八條、第一百六十九條第二項及第一百七十條之規定，於聲請輔助宣告事件準用之。

第六節 精神鑑定報告書

鑑定人意見之陳述，無論依據民事訴訟法第 335 條或刑事訴訟法第 206 條，都可由鑑定報告書或意見陳述。因此，如鑑定人未到庭親自陳述，鑑定報告書，可能是鑑定人對於委託機關，唯一表示鑑定過程與結果的文書。

以下，是以刑事案件鑑定為本，考量常見之民事鑑定，建議的報告書撰寫方式。但是，請務必留意，此並非唯一的撰寫方式，也不是範本。更不應以為，未依據如此書寫之鑑定報告書，其證據能力或證明力有所缺損。

鑑定報告書，是可做為檢察署或法院裁判之證據力，對於各類資料，建議都應載明資料來源（如，參照某某起訴書，前案紀錄表等等），或是取得方法（如，資料係某某某口述提供，參照某某醫院之病歷影本，或鑑定所見，精神狀態檢查等等）。

一、基本資料與事由

（一）被鑑定人基本資料。

（二）接受鑑定之事由：案件之性質、案號。民事爭訟之標的。

（三）委託鑑定之單位：法院、檢察署。

（四）委託單位所請求鑑定事項。

（五）鑑定日期與地點。

二、案件經過以及相關卷證之摘述

（一）被鑑定者之前科或前案紀錄（例如，高等法院全國被告前案紀錄表）。

（二）案件經過部份。刑案，參照起訴書，或判決書載明之案件過程；民事案件，則載明相關之書狀所明示之訴訟標的，緣由）。

（三）警訊偵查卷宗。如，當事人或相關證人之筆錄詢答內容，酒測資料，其他證據或鑑識資料。

（四）各級法院庭訊筆錄，詢答過程。

（五）過往之精神鑑定報告，或本案之前次鑑定報告。

（六）各審級檢察署或法院之裁判處分。

（七）司法單位提供之資料，病歷，診斷書，答辯狀，各類書狀等等。

（八）其他可用於鑑定參酌之文書，影像，聲音資料。

三、個人史，疾病史或既往史

應著重於與鑑定之「主要問題」相關。資料來源（自述、家人或他人之陳述、病歷記錄；刑案則包括偵審卷宗、起訴書等）。

（一）被鑑定人之個人史（可包括個人之前案紀錄或入出監資料）。

（二）就醫或疾病史。

（三）過去學業及職業史、家族史、婚姻史等等。

四、自陳內容及過往鑑定

（一）精神狀態檢查，或鑑定人鑑定所見。

（二）被鑑定者對於案件經過之陳述。若與司法單位資料中之記述不符（包括否認犯行），可特別於此部份敘述。

（三）被鑑定者在接受本次鑑定前，其曾接受其他單位之鑑定，則應記載鑑定之結果與相關論據。

五、鑑定所見

（一）是否了解進行鑑定之目的？

（二）精神狀態檢查。

（三）對於案件經過之陳述與說明。

（四）身體理學以及實驗室檢查。

（五）心理評估以及其他相關衡鑑。

（六）社工或其他相關評估。

六、鑑定結論

（一）被鑑定者之臨床診斷，或是記述與鑑定有關之臨床表現。

（二）對於「鑑定事由」之鑑定意見。責任能力？行為能力？審判能力？治療處分？再犯危險性？等等。

（三）鑑定人意見：推定與論據。

（四）被鑑定人未來之精神科治療相關之建議。例如，監護處分或其他相關治療建議。

（五）鑑定人署名。（若為機關鑑定，則不必）

（六）鑑定報告完成日期。

第二節 精神疾病與刑事責任能力

壹、常見精神疾病與刑事責任能力

在本部分之中，共介紹精神分裂症、躁鬱症、憂鬱症、智能不足及酒癮、藥癮及酒精或藥物精神病等疾病。對於精神分裂症之討論，將作為其他疾病探討之基礎；首先介紹精神分裂症與行為之關係，然後探討「辨識行為違法」、「依其辨識而行為」等刑事責任能力之法律判斷標準，如何與精神分裂症之症狀產生關連。接下來之其他疾病，則聚焦於其診斷之症狀特點如何與刑事責任能力判準產生關連，不再贅述精神分裂症探討過之部分。

一、精神分裂症

精神分裂症為涉及刑事責任能力判斷最典型之精神病。在其診斷準則中，妄想、幻覺、混亂之言語、混亂之行為及負性症狀皆可能出現。然而，患有精神分裂症之被鑑定人之刑事責任能力是否欠缺或顯著減低，則仍須視其症狀是否影響到其「辨識行為違法」(認知)或「依其辨識而行為」(控制)之能力。

欲討論症狀與刑事責任能力之關係前，首先必須確認被鑑定人之本案行為與其精神病症狀有因果關係，亦即首先需探討該行為乃是精神病之「產物」，之後始繼續探討刑事責任之要件。在此，文獻上強調首先要以「but for test」檢視，是否沒有精神病症狀就不會有本案行為，也就是說精神疾病必須具有最低「有效」之本案行為貢獻度。此種檢視通常是以排除其他因素貢獻之方式進行：例如被鑑定人發生精神病之前是否有反社會傾向(例如做過類似或其他之犯罪行為)；或者被鑑定人之行為乃是主要使用酒精或藥物之後「酩酊」的結果，而非單純精神病之關係；或者被鑑定人日常生活之中對於聽幻覺「並非言聽計從」，在本案行為時卻主張「聽幻覺完全控制其行為」等等。鑑定醫師必須以其專業判斷其他因素之貢獻力，並決定精神病症狀對

於其本案行為有主要之貢獻力之後（有此嚴重程度精神病症狀，通常發生本案行為之可能性顯著）後，再繼續探討刑事責任能力之判準（Melton et al., 1997）。

在美國文獻中，美國法律研究院（American Law Institute, ALI）之模範刑法典中所謂「辨識行為違法（Wrongfulness）」，曾經出現三種論述：（1）違法是指違反法律；（2）違法是指違反公眾道德觀念（客觀）；（3）違法是指違反個人道德信念（主觀）（Packer, 2009）。此種討論之爭點在於被鑑定人雖然知道行為違反法律，但是有可能因為精神病症狀（例如妄想）造成其所認定之「公眾道德信念」或「個人道德信念（良心）」與法律規定有落差，而被鑑定人於本案行為時乃是依照其所認定之道德信念而行為。美國許多州認為，被鑑定人若依照其妄想之「公眾道德信念」或「良心」（常常出現在宗教妄想之情況）為本案行為，在道德上認為行為是正確的，即使瞭解其行為違反法律之規定，仍可依此免責。除了此種正面解讀行為是否違法之考慮之外，被鑑定人亦可能因為妄想而認為其有法律上之正當理由採取某種行動，例如因被害妄想而採取攻擊他人之「正當防衛」行為，或因為恐怖之聽幻覺而騎著他人之摩托車逃走之「緊急避難」行為等，皆是因為精神病而陷於阻卻違法錯誤之情形。最後，即使被鑑定人對於法律或道德之理解無誤，也可能因為精神病症狀而無法瞭解其行為之性質乃是法所禁止之行為；例如，被鑑定人雖知殺人乃犯罪之行為，然主張其所殺者乃「不死不滅之魔鬼」，並非殺人（Packer, 2009；林山田，2005b）。鑑定人認定被鑑定人是否辨識行為違法之能力，應就其採何種論述判斷加以說明，尤其是，若鑑定人決定採用上述之「違法是指違反公眾道德觀念（客觀）」或者「違法是指違反個人道德信念（主觀）」時，必須加強解釋，方便法院詳加審查。

此外，在著名的美國辛克萊（Hinckley）刺殺雷根總統案，雙方專家對於「認知行為錯誤」的解釋有完全相反之方向。認為辛克萊沒有刑事責任能力之鑑定專家認為，辛克萊雖然「知識上」知道其刺殺行為違反法律規定，

然而其他因素在他的情感上所扮演的比重更大，所以其內在驅力狀態（想結束生命及吸引Jodie Foster之注意）主宰者其思維過程，因此無刑事責任能力。其強調的是：「對於他的行為的情感上的瞭解」（Affective and Emotional Understanding of His Conduct）（Giorgi-Guarnieri et al., 2002）。然而，另一方之鑑定專家主張辛克萊之規劃、跟追行動、藏匿武器及行蹤、以及被發現時之開槍行為等等，在在顯示其對於各種資訊重要性（Significance）之瞭解（Awareness），而因此決定其行動之方向與內容，其應該有刑事責任能力。其他診斷，例如心理病質（Psychopathy）或自閉症，其患者是否能夠對於行為對錯有此種「對於行為情感上的瞭解」，在學術界仍有許多爭論，目前仍是未定之天。台灣刑法19條「辨識行為違法」之字眼是否有此「情感理解」之意涵，應該是法院認事用法之職權所在。

至於「依其辨識而行為」之能力，其探討之實益乃在於被鑑定人知其行為之違法性，然竟為本案行為。此一部份之探討，除了行為與精神病症狀有因果關係之外，尚須討論被鑑定人行為之衝動性是否已超出被鑑定人所能夠控制之程度。在此，學者認為有幾種相關之能力值得考量：（1）做選擇之能力；（2）忍耐遲延之能力；（3）避免逮捕之能力；（4）可預見性及可避免性（與原因自由行為有關）（Rogers, 1987）。與選擇能力有關之分析包括：被鑑定人是否能夠察知到犯罪行為之外的替代行為；被鑑定人是否相信對本案情境之唯一反應是本案行為，或者他有考慮到他行為之可能；如果被鑑定人有考慮到他行為，這些他行為是什麼，他經過哪些思維而決定採取本案行為；如果被鑑定人沒有考慮他行為，是否有證據顯示被鑑定人思慮之能力受損；是否有證據顯示被鑑定人有嘗試要抵擋本案行為之衝動；本案行為是否乃有目的的行為之一部分。

與忍耐遲延能力有關之分析包括：為什麼被鑑定人在本案發生時刻做出本案行為；被鑑定人是否選擇本案行為之環境及地點；是否有證據顯示被鑑定人計畫或準備本案行為。

關於避免被逮捕之能力，其考量者為：被鑑定人越是努力避免被逮捕，則其本案行為時之失控程度越低。其分析包括：被鑑定人在本案行為前、行為中或行為後，是否採取避免被發現或逮捕之行動；被鑑定人做了本案行為後的情緒反應如何，是否有難過的表現。

除了上述（1）至（4）之主要考慮之外，前述「不可克制之衝動」法則之操作，美國實務上常以「Policemen at the Elbow」作為判準；也就是說，即使警察在場，被鑑定人仍會做出本案行為，始為符合「不可抗拒之衝動」，欠缺「依其辨識而行為」之能力（Kaplan & Sadock, 1994）。

然而，關於「依其辨識而行為」之各種考量，其運用仍必須鑑定醫師根據本案之情境及被鑑定人之條件個案判斷，以判斷此乃「不可抗拒」或「不想抗拒」之衝動。

二、躁鬱症（雙極性情感疾患）

如果單從躁鬱症之妄想及幻覺等精神病症狀來分析躁鬱症與刑事責任能力之關係，則上述精神分裂症與刑事責任能力之關係，仍有適用之餘地。一般而言，若是被鑑定人本案行時處於無精神病症狀之輕躁症時，通常較難被認定有刑事責任能力欠缺或減低之情況（Schopp, 1991）。

不過，在躁症症狀嚴重時，被鑑定人可能在本案行為時有思考飛躍（Flight of Ideas）之狀況，這可能影響他們檢視其行為，並做出選擇因應特定情境之能力。但是，躁症症狀之嚴重度可能落差很大，在鑑定時要回溯性地確認被鑑定人本案行為時之躁症嚴重度，有其實際的困難。如果本案行為發生時有良好之紀錄，則或可降低此一困難。在 AAPL 的作業指引中，曾提到，一個嚴重躁症病人在住院期間，因為性慾高漲，不斷地有在女性員工及病人面前暴露其性器官之行為，雖然其言語上可說出這是錯誤的行為，然而他還是繼續這樣的行為。此時，或許可認為這個病人「依其辨識而行為」之能力至少有顯著減低之情形。

有些躁症患者在嚴重病情之期間，可能產生易怒之情況而降低其對於行

然而該州國會迅即修改法律上精神疾病或缺陷之定義，排除病態性賭博將來被列為無刑事責任能力抗辯之可能（Giorgi-Guarnieri et al., 2002）。

五、性偏差（Paraphilia）

在美國，性慾異常在法律上被認為是精神疾病之一種，可以成為服刑後強制住院接受治療之理由（Hendricks v. Kansas, 1997）。然而，即使被告可以提出性慾異常作為無刑事責任能力抗辯之證據，然而包含戀童癖在內的性慾異常，皆無法成功地支持無刑事責任能力之抗辯。然而，在被告以無刑事責任能力而獲判無罪時，在數州之法院裁判中，性慾異常皆被列為可以作為長期強制住院的理由，即使其治療之實效有限（Giorgi-Guarnieri et al., 2002）。

六、自閉症

在美國之某些案例中，亞斯伯格氏疾患之病人犯下殺人罪之後，曾經提出被告對於他人之觸碰一直有防衛的傾向（Tactile Defensiveness），因此在被害人觸碰病人之後，病人產生了暴怒之反應；而另一種情況則是，病人對於被害人之臉部表情之解讀異於社會一般人，因此病人認為被害人將要攻擊自己故「先下手為強」（Schwartz-Watts, 2005）。另外，學者也認為高功能自閉症患者可能產生暴力行為之因素，包括：病人理解他人行為意義的「心智理論」之缺陷、情感控制障礙、內在道德判斷力之限制（尤其在衝突或多種詮釋可能之情境下）（Lerner, Haque, Northrup, Lawer, & Bursztajn, 2012）。然而，至少在美國案件之經驗，法院不一定會採用此種論述作為減免責任之依據，上述之理論至少可以作為司法鑑定就個案之狀況檢視之重點。

第三節 鑑定刑事責任能力時應注意之事項

鑑定時要回答三個主要問題：（1）在被鑑定人被控告的犯罪行為之行為時，其精神狀態如何；（2）被鑑定人是否有精神疾病；（3）被鑑定人被控告的犯罪行

為之行為時，其是否因為精神疾病嚴重而致刑事責任能力欠缺或顯著減低。

除了臨床事項之外，特別需要收集之事項包括：過去法律案件史（有助於瞭解其人格特質及犯罪行為模式），酒精及藥物濫用史（了解這些物質對於本案行為可能之影響），被告對於本次涉案過程之解釋（有助於解答前三項重要問題），涉案之前與之後的行動、想法、動機、精神症狀（有助於推估被鑑定人本案行為時之精神狀態），澄清被告說法與資料（人證或物證）不符之處（有助於更客觀地推故被鑑定人本案行為時之精神狀態），「詐病」或「詐正常」（基於文獻及專業判斷瞭解是否有這些行為之特徵）。

壹、開放性問題與探索性問題之運用

會談時，一開始要盡量採取開放性的問題，免得提示被鑑定人他該回答些什麼。例如，「犯案那一天，發生了什麼事情？」「從犯案那一天之前開始，告訴我所有發生的事情。」鑑定醫師在瞭解被鑑定人犯案前中後的想法、感覺及實際行動後，可能就必須問一些更細節的特定問題（行動之細節、動機、想法、感覺等等），然而仍應盡量避免使用單純之二分法問題，以評估被鑑定人之刑事責任能力。若是被鑑定人在會談中之說法不一致，或是與他告知第三方的解釋不一致，則鑑定醫師應該進行澄清（Scott, 2010）。

貳、瞭解被鑑定人本案行為時之精神狀態之相關問句：（Scott, 2010）

1、「你跟被害人的關係是什麼？」

2、「你第一次有犯本案的想法是在什麼時候？」

3、「你有做犯案的準備嗎？有的話，怎麼做？」

4、「你之前有試著要這樣做嗎？如果有的話，什麼原因讓你停手或使得你的嘗試失敗？」

5、「犯本案後，你馬上做了什麼事情？」

6、「你為什麼在犯案行為之後做這些特殊的行動？」

7、「在你犯案之前，你知道這是違反法律的嗎？」

8、「如果有警察在現場或在附近，你會這樣做嗎？如果會，為什麼？如果不會，為什麼？」

9、「如果沒有預料到的人出現在現場，你會這樣做嗎？如果會，為什麼？如果不會，為什麼？」

10、「有哪些事情會讓你覺得這樣做是對的？如果是的話，是什麼？」

11、「在犯案前，你最後一次喝酒或用藥是什麼時候？」

12、「在犯案時，你有經驗到任何精神症狀嗎？如果有，是什麼？這些症狀何時開始？何時停止？」鑑定醫師有可能要問一些關於幻覺、妄想、偏執或其他精神症狀的特定問題。

參、被鑑定人無法陳述本案行為之處理方式

有時候被鑑定人主張其失憶、沒有做過本案行為或者精神症狀嚴重而無法提供本案行為相關陳述時，可以參考底下幾個作法：

一、被鑑定人自稱失憶

鑑定醫師必須仔細地建立事件發展之時序，確認被鑑定人在本案行為前最後記得的事情，以及本案行為後最早記得的事情。其失憶是否為飲酒酩酊之結果。如果是的話，應該有證據顯示被鑑定人從未有描述本案行為之證據（飲酒酩酊之失憶乃是記憶沒有駐存，而非提取困難）。另外，也要考量有沒有其他臨床狀況可以解釋此種失憶之現象，尤其在鑑定時所觀察到對於本案行為之失憶現象，並不能代表被鑑定人於行為時之精神狀態符合刑事責任能力欠缺或顯著減低之判準（Packer, 2009）。

二、被鑑定人否認做過本案行為

如此一來，鑑定醫師並無法探詢被鑑定人本案行為時之精神狀態，然而，若是第三方資料顯示被鑑定人在本案行為時有精神異常之現象，此時鑑定醫師應盡量收集被鑑定人在本案行為前及本案行為後之精神狀態資料，協助鑑定醫師以時間序列「前後夾擊」之方式，形成被鑑定人在本案行為時精

神狀態之假設。尤其是，在第三方資料豐富之情況下，即使鑑定醫師無法直接提供被鑑定人在本案行為時「辨識行為違法」或「依其辨識而行為」之能力資料，也可以上述之假設提供法院參考（Packer, 2009）。

三、被鑑定人無法提供有意義的解釋

被鑑定人有時候因為精神症狀嚴重，並無法對於其本案行為時之精神狀態提供有意義之陳述或解釋。如果鑑定時與本案行為時之間隔短暫（少見之情況），或者有合理之精神病理學證據支持其精神狀態之變化不大（無合併其他精神疾病診斷之智能不足），則其接受鑑定時之精神狀態也可作為本案行為時精神症狀之參考。此外，第三方資料也是協助鑑定醫師建立被鑑定人在本案行為時精神狀態之重要參考。如前所述，在被鑑定人之受審能力可能顯著減低之情況下，是否續行鑑定，或者因被鑑定人心神喪失而需停止審判及刑事責任能力鑑定，則由鑑定醫師向法院提供資料後，由法院判斷（Packer, 2009）。而鑑定醫師反應此一狀況時，可提供相關資料予法院，使法院可依我國刑事訴訟法第 294 條：「（第一項）被告心神喪失者，應於其回復以前停止審判。（第二項）被告因疾病不能到庭者，應於其能到庭以前停止審判。（第三項）前二項被告顯有應諭知無罪或免刑判決之情形者，得不待其到庭，逕行判決。（第四項）許用代理人案件委任有代理人者，不適用前三項之規定。」

肆、鑑定人需注意自己可能的偏見

鑑定人必須注意自己是否因為被鑑定人之特質或本案行為之特點，因而產生反轉移（Counter-Transference）之現象；此種情況發生時，鑑定醫師因其經驗對於被鑑定人產生情緒反應，將難以維持其中立客觀之立場，此時鑑定醫師亦要考量是否撤退其鑑定醫師之職務。

伍、從第三方收集之資料（Collateral Information）

與第三方進行會談以取得資料時，鑑定醫師應明確告知，與第三方會談所得資料之保密義務並非全面性的，法院、檢察官或律師都可以從鑑定報告中知道第三方所提供資料之內容（Knoll, 2010）。

由第三方（被鑑定人之外）收集之資料，包括與事實相關的資料，可以幫助鑑定醫師更客觀地瞭解被鑑定人在犯案時的精神狀態，協助鑑定醫師進行良好之考量、形成鑑定意見。這些資料，可以用來與被鑑定人之說法比對，評估被鑑定人說法之真實度，發現其是否詐病。

在台灣，根據刑事訴訟法，並不允許律師委託鑑定之情況，所以鑑定醫師或機關取得第三方資料有困難時，主要是以向法院提出聲請為之，或者在實務上直接請書記官轉達法官，由法官判斷是否協助鑑定醫師或機關來調取。鑑定醫師若有請求法院協助，但是未能取得之資料，必須在鑑定報告中記錄為取得資料之內容以及未得取之理由。

台灣刑事訴訟中，鑑定醫師或機關向法院請求協助調取資料，其規定在刑事訴訟法第 205 條：「鑑定人因鑑定之必要，得經審判長、受命法官或檢察官之許可，檢閱卷宗及證物，並得請求蒐集或調取之。鑑定人得請求訊問被告、自訴人或證人，並許其在場及直接發問。」

從第三方所收集資料之項目包括：警方報告；精神科、藥物濫用或醫療記錄；學校記錄；服兵役記錄；工作紀錄；其他專家評估及證詞；服刑或監護處分記錄；個人記錄（例如財務資料）；心理測驗、催眠、腦影像檢查、其特殊程序之資料；照片、錄音檔及錄影檔；與第三方會談（仍必須提醒會談內容之非保密性）；物理證據；到犯罪現場或其他相關處所觀察所得之資料。

陸、刑事責任能力司法精神鑑定意見

一、精神障礙或心智缺陷之精神疾病診斷

雖然有學者主張，法律上之生理因素並非必須以疾病之診斷來代表（Packer, 2009），但是目前的司法精神鑑定的主流作法仍是提供診斷，以作為整理資料、進行論述並最後達成結論的架構指引，其具有提升鑑定品質之效果，因此建議目前仍以做出診斷為佳。診斷必須依據臨床蒐集所得之資料（鑑定會談、第三方提供資料及其他檢驗資料），鑑定醫師必須判斷資料之品質及完整性，依據目前之專業診斷準則，做出最有可能之診斷。然而有些國家或地區在其法律中對於精神疾病做出定義，這時鑑定醫師就必須考慮其使用之診斷名稱時，是否符合法律政策目的之要求。

台灣精神衛生法在第 3 條第 1 款規定，在精神衛生法之中，精神疾病之定義為：「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。」然而，司法事務中之精神疾病診斷是否受到「精神衛生法」此一行政法之拘束，目前仍有討論之餘地。然而，若是不考慮反社會人格違常者是否「欠缺情感上之瞭解」此一「辨識行為違法」之考量，被鑑定人若有此診斷，其實比較有可能造成對於被鑑定人不利之結果。

至於國外文獻所見到的非「學術或專業官方版」之診斷名稱，例如被虐婦女症候群（Battered Women Syndrome），雖然在美國有些法院採用，而其論述之重點到底是「刑事責任能力欠缺或顯著減低」、「正當防衛」或「期待不可能」，仍有許多爭論。然而，在目前法院逐漸強調科學為基礎之司法精神鑑定之際，診斷本身之科學基礎應是鑑定人考量是否做出該診斷之一個重要因素。