

司法心理與精神鑑定內容應包含項目 與倫理之研究

林明傑¹、鄧閔鴻^{2*}

¹ 國立中正大學犯罪防治系教授

² 國立中正大學心理學系副教授

摘要

近年國內屢發生精神疑似異常者殺童或殺人的案件，然而精神科醫師與心理師之司法鑑定結果常不同且受社會疑慮。本研究之目的在釐清司法精神或心理鑑定之內容與倫理要求為何，及不同專家對其之共識為何。本研究以問卷法詢問具鑑定專業身份者，對中外文獻之內容要求、倫理要求、終極問題等尚有爭議事項之同意程度。共有臨床心理師 31 人、諮商心理師 35 人、精神科醫師 12 人參與研究。研究發現，鑑定內容中以「鑑定須含鑑定目的」在三類專業者均最被支持。而鑑定細項中以「鑑定不可過度推論」與「鑑定須維持中立」為三類專業者最傾向支持。至於鑑定報告能否寫「有無罪責能力」之終極問題，三類專業者支持度不一，諮商與臨床心理偏向支持，而精神科醫師偏向不支持。倫理細項上以「學會須有倫理委員會訂出原則」、「鑑定者須參加學會之繼續教育學分」被高度支持，而「國家應規範法院對鑑定不同意者須依多數之意見」也都得到正面支持。建議也在文末呈現。

關鍵字：司法精神鑑定、司法心理鑑定、司法心理、倫理

* 本文通訊作者：鄧閔鴻；通訊方式：621301 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號，國立中正大學心理系

緒論

一、研究背景與緣起

近年國內屢屢發生精神疑似異常者殺童、殺人或甚至殺害親屬的案件，法院於審判過程中時常邀請精神科醫師或心理師實施精神鑑定、心理鑑定，其鑑定結果常常引起社會關注或疑慮。

社會與法院對精神與司法鑑定之疑慮以陳 X 明罪為代表，陳員在 2003 年以誘騙到大賣場為由虐殺九歲及八歲姊妹後稱有精神病，經假釋出獄後 2010 年再虐殺一名應徵賣檳榔之少婦，之後也聲稱自己有精神病，其第二案共經七次精神鑑定，雖均認定陳有思覺失調症，但行為時有無在該病之影響狀態下則鑑定意見多所出入。

筆者專研性侵者與家暴者的心理評估與治療方案，也發現精神科醫師所作的性侵者與性侵被害者之鑑定報告，曾因為出錯而各導致未裁定治療而再犯不斷，甚至導致法官形成疑似誤判的判決。例如：（一）性侵者鑑定一案為某三十歲男十餘年間對十五位男童性侵，但卻被判定為該性侵犯行為為亞斯伯格症引起而非性異常，以至建議不用刑前治療，導致該案首次犯案為緩刑，之後連續再犯。（二）性侵被害人鑑定疑似錯誤一案，為某小學二年級中度智障女童被母親懷疑為何說出「爸爸你的鳥為何不給狗狗吃」而通報疑似性侵，經法院請某女精神科醫師鑑定有無創傷後壓力症，其鑑定稱案主無憂鬱與焦慮，但稱「被害人雖然經驗性侵事件但就其生活中情緒..等並未有明顯創傷後相關反應…，只是加害人利用身心障礙者之能力弱勢、無戒心、不知防衛及其職務之便侵犯被害人，其心可議、其行不可赦」，最後法官引用該字句而判決嫌犯有罪。

對此兩案例，筆者認為國內精神或心理鑑定之品質實在有改善之必要。

又近年，英國規定禁止鑑定人在司法精神鑑定報告中回答被鑑定人有無法律責任，甚至違反者最高可吊照處分（胡慕情，2016）。因筆者實在不能理解而想部分藉此論文來統整、探索、並研究司法心理鑑定的評估指標。期待以司法人與心理人之不同背景之人為樣本釐清可能爭議的根源並從中找出較佳的解決策略。

二、研究目的

（一）釐清司法精神鑑定與司法心理鑑定之定義、異同、分類

（二）不同司法精神或心理鑑定之鑑定格式的基本要求為何？心理師與精神科醫師之看法為何？

（三）中外文獻中司法心理鑑定之倫理要求為何？心理師與精神科醫師之看法為何？

三、名詞定義

根據陳樸生（1988）之定義，鑑定乃使有特別知識經驗之第三人就某事項陳述其判斷之意見。此第三人即為鑑定人。其與證人係陳述自己之見聞事實者有異。鑑定之意見，僅供法院為法律上及事實上判斷之參考，而不能拘束法院；鑑定為補助法院之證據方法。根據我國現行法制，在民事訴訟法及刑事訴訟法，分別設有鑑定之規定。我國現行刑事訴訟法第一篇第十二章證據中，於第三節設有鑑定之規定，凡刑事案件之鑑定，則應適用上開刑事訴訟法有關鑑定之規定（刑訴一九七～二一〇）。而我國現行民事訴訟法第二編第一章第三節證據中，於第三目設有鑑定之規定，凡民事案件之鑑定，即應適用上開民事訴訟法有關鑑定之規定（民訴三二四～三四〇）（中華百科全書，1983）。

四、司法精神鑑定與司法心理鑑定之異同

台灣大學心理系趙儀珊（2016-11-03）曾指出精神鑑定與心理鑑定的差別。其認為「精神鑑定通常會在一審出現，目的是為了確認被告有無精神障礙、疾病以及其在犯案當下的精神狀態。而心理鑑定則較常於二審出現，在一審確認了被告並無精神障礙後，法官會透過心理鑑定了解可能影響或導致被告犯案的心理因素，鑑定內容可能包括了被告成長背景、人格、社會關係以及評估被告再犯風險、矯正、社會化之可能性，並以此讓法官於量刑時有參考之依據」¹。司法院在2018年頒訂「刑事案件量刑及定執行刑參考要點」當中第5點，明確將鑑定報告區分成三種，即為「精神鑑定」、「心理鑑定」或「量刑前社會調查報告」。精神鑑定著重於被告行為時有無刑法第19條適用的情形；心理衡鑑著重於被告有無再犯之危險性、教化可能性或復歸社會可能性；量刑前社會調查報告則聚焦於刑法第57條科刑標準之第4、5、6款，即犯罪行為人之生活狀況、品行、智識程度。

而根據美國司法心理學說明網²之介紹，司法精神科醫師和司法心理學家在訓練背景與訓練專長有所不同。其中在訓練背景上，前者是醫學院畢業後取得一般醫師的醫師在經過精神科專科之訓練取得精神科專科醫師執照；訓練專長上則以一般及精神科醫學診斷、醫療技術、與醫學治療為專長。而司法心理師是以臨床或諮商心理學博士（我國是臨床或諮商心理學碩士）的學術與實習之訓練而取得畢業證書，訓練專長上是以心理學理論與心理測驗為工具檢視心理成因與實施心理治療。相同

¹ 精神健康基金會主辦2016-11-03邀請趙儀珊主講「心理學如何了解犯罪與協助司法審判」<http://www.brainlohas.org>

² www.forensicpsychologyonline.com

之處是均可實施司法鑑定來判斷受評者在犯罪時或評估當時之能力，只是兩方因訓練背景與訓練專長不同。

五、心理鑑定之未來期待

陳若璋（2012）以過去在美國參與司法心理師工作及文獻分析，來檢討我國目前形成專業之困境，其提出以下看法：（1）心理系之教育課程缺乏涵蓋、司法運作及相關案／判例知識之相關課程、（2）繼續教育鮮少提供上法庭所需之專業準備、（3）司法衡鑑工具不足、鑑定報告缺乏書寫規範、（4）司法心理師相關倫理法則期待重新修訂、（5）治療處遇焦點並未針對服務對象特質調整。而其也進一步認為我國應以英美制度為借鑑，了解未來台灣心理師仍可擴展之業務及角色，並期待在下一個十年後，形成司法心理學之專業。

趙儀珊所言司法精神鑑定與司法心理鑑定之相異處，大部分都對，但其稱司法精神鑑定都在第一審，而司法心理鑑定則經常在第二審在法官確定有精神異常後再釐清「影響或導致被告犯案的心理因素，鑑定內容可能包括了被告成長背景、人格、社會關係以及評估被告再犯風險、矯正、社會化之可能性」，但 106 年起已有部分案件，如孫 X 年開車撞死父親一案即由一審法官在精神科醫師鑑定後再由一審法院請心理師鑑定「影響或導致被告犯案的心理因素，鑑定內容可能包括了被告人格發展史、犯罪心理機轉、評估被告再犯風險、再社會化之可能性」³。因此，兩者在一審與二審之差別應該已無顯著的分別。

基於以上，筆者認為兩者之定義應可如下。司法精神鑑定是由精神科醫師或其團隊（可能尚包含心理師、社會工作師、醫學檢驗師）所作對法院刑事庭或民事庭之案件或事件實施以精神醫學為方法所作之精神科與醫學診斷學之鑑定以提供法院作判決的參考。而司法心理鑑定則是由心理師所作對法院刑事庭或民事庭之案件實施以心理學理論及研究結果為方法，探索心理與社會因素所作之評估以提供法院作判決的參考。而身為專家證人（expert witness）者，亦不能只寫鑑定報告交給法院了事，而可能必須面對法庭之傳喚與進行交互詰問（林明傑，2004）。

國內未來在司法心理的訓練上，須由大學相關科系重視並加入課程，專家須建立鑑定報告書寫規範，繼續教育要能增加嚴謹訓練課程，才能使司法心理鑑定專業提升。

³ 蘋果日報（2017 年 12 月 8 日）媽寶撞死父母竟護兒「一定是他爸入了魔」<https://tw.appledaily.com/new/realtime/20171208/1255723/>

六、司法心理鑑定的分類

以下分刑事與民事來分列之。

（一）刑事案件的精神鑑定

根據張麗卿（1994），刑事案件的精神鑑定概可分為四項目，即

1. 判定被告責任能力之有無。此即鑑定犯罪當時被告有無責任能力。
2. 訴訟進行中，判定被告有無訴訟能力。此即鑑定被告目前或未來訴訟期間有無就審能力，即意思理解與意思表達之能力。
3. 鑑定證人有無證言能力。此即判斷目擊證人或被害人是否精神上能穩定陳述證言。
4. 鑑定被害人精神障礙之程度。此即被害人遭受腦傷而鑑定其精神障礙之程度，或者如智能障礙或幼童遭受性侵在難以表達是否遭受性侵而判斷有無創傷後壓力症候群之判斷等。

此外，楊添圍（2017）認為刑事案件之精神鑑定包括責任能力鑑定、受審能力之鑑定（即是否因病不能到庭，或因心神喪失而停止審判之鑑定）、受刑能力（即是否因心神喪失而停止自由刑與死刑）、及社會危險性（dangerousness，即涉及處遇之選擇或量刑因素之考量等的鑑定，如無責任能力或減輕責任能力，是否宣告監護處分，以及晚近爭議之死刑量刑時，考量能否教化之鑑定）。除上述類型外，刑事案件尚有身心障礙者之證詞鑑定、兒童或少年受害者之證詞鑑定、涉及犯罪要件之受害者狀態等（如性侵害受害人是否有精神或身體障礙，心智缺陷或其他相類之情形、不能或不知抗拒、或強制性交受害人是否有精神，身體障礙或其他）。

（二）民事案件的精神鑑定

楊添圍（2017）認為民事案件的精神鑑定可分為監護與輔助宣告、損害賠償之失能鑑定（如保險、民事賠償、工傷職災等）、親職能力鑑定、婚姻訴訟（如結婚時精神狀態或重大不治精神病離婚要件之鑑定）等。

七、司法心理鑑定之鑑定格式基本要求

鑑定報告撰寫的原則上，Melton 等人（1997）曾建議四點原則：

（一）須根據事實做推論。包括：轉介來源、案主的背景資料、會談、訪視及觀察內容、臨床上的發現（如智能測驗、心理測驗等）。將前述資料整合並以邏輯或理論指出對案主的鑑定在臨床上與法律議題上如何相關。

(二) 須根據轉介之問題來陳述。

(三) 避免所提供的鑑定內容超出本身所具備的專業知識與技術。

(四) 避免使用專業術語。所寫的報告須讓一般人都能看得懂。

Melton 等人 (1997) 提出鑑定的內容向度須包含以下：

(一) 基本資料

(二) 鑑定原由

(三) 個人背景：尚包含 (1) 簡要成長史描述、(2) 相關重要事件

(四) 生理、心理、社會評估，包含以下：

1. 生理 / 身體：健康歷史，身體檢查，含病理學檢驗資料。

2. 心理 / 情緒：心理衡鑑（智力測驗、心理測驗等已經過實證及有常模的測驗）、情緒表達，透過會談及觀察蒐集資訊。

3. 社會 / 行為：個人行為、家庭關係、學校 / 職場及人際適應，透過會談、家訪及觀察（如：遊戲室的觀察）蒐集。心智障礙當事人之特殊教育的個別化教育計畫（Individual Educational Plan, IEP）、個別化服務計畫（Individual Service Plan, ISP）可供參酌。或是透過早期鑑定，提供相關發展資料。

(五) 家庭背景資料：家庭結構（家庭成員）、家庭功能（成員互動關係）、經濟狀況、生活環境、生態系統（支持系統，同住家庭成員及經常往來的親戚或鄰里朋友等社會支持系統）。

對比 Melton 等 (1997) 只有論及鑑定的「內容向度」，未包含架構，楊添圍 (2014) 在台灣精神醫學會自印的司法精神醫學手冊中敘明司法精神鑑定報告建議應包含之項目如下則更為完整。

(一) 基本資料與事由：1. 被鑑定人基本資料。2. 接受鑑定之事由：案件之性質，案號。若民事敘明爭訟之標。3. 委託鑑定之單位：法院或檢察署。4. 委託單位所請求鑑定事項。5. 鑑定日期與地點

(二) 案件經過以及相關卷證之摘述：1. 被鑑定者之前科或前案紀錄（例如，高等檢察署之被告前案紀錄表）。2. 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）。3. 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。4. 各級法院庭訊筆錄，詢答過程。5. 過往之精神鑑定報告，或本案之前次鑑定報告。6. 各審級檢察署或法院之裁判處分。7. 司法單位提供之資料，病歷，診斷書，答辯狀，各類書狀等等。8. 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」相關之資料來源（自述，家人或他人之敘述、病歷記錄；刑案則包括偵審卷宗，起訴書等）。1.

被鑑定人之個人史（可包括個人之前案紀錄或入出監資料）。2. 就醫或疾病史。3. 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：1. 精神狀態檢查，或鑑定人鑑定所見。2. 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。3. 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：1. 是否了解進行鑑定之目的？2. 精神狀態檢查。3. 對於案件經過之陳述與說明。4. 身體理學以及實驗室檢查。5. 心理評估以及其他相關衡鑑。6. 社工或其他相關評估。

（六）鑑定結論：1. 被鑑定者之臨床診斷，或是記述與鑑定有關之臨床表現。2. 對於「鑑定事由」之鑑定意見。責任能力？行為力？審判力？治療處分？再犯危險性？等。3. 鑑定人意見：推定與論據。4. 被鑑定人未來之精神科治療相關之建議。例如護處分或其他相關治療建議。5. 鑑定人署名。（筆者註：若為機關鑑定，則不必署名）。6. 鑑定報告完成日期。（頁 110）

Borum 和 Grisso（1996）曾以問卷詢問至少有 5 年以上司法鑑定經驗之 53 位心理師與 43 位精神科醫師，關於刑事責任鑑定（criminal responsibility, CR）的報告須包含哪些內容與倫理。詢問中包含 13 項資料元素、11 項臨床元素、2 項 CR 專屬元素、與 10 項意見元素，共 36 項。請回答者就每項元素為必要（essential）、推薦（recommended）、可有可無（optional）、抵觸（contraindicated）四程度擇一打勾。其研究結果詳列表 1。人口學顯示平均參與研究者之司法鑑定的年資為 17 年且八成有被專業團體認證。

該研究以某項之「必要」與「推薦」總合超過 70% 算為共識。從表 1 可看出所需包含的內容可分述如下。

表 1

Borum 和 Grisso（1996）詢問兩種人員刑事責任鑑定的報告須包含之內容依序排列

component		Psychiatrists (N=43)				Psychologists (N=53)			
		E	R	O	C	E	R	O	C
1. Identification of defendant and evaluation methods 資料要素									
BASICID	基本資料	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
REFSOURC	資料來源	95.3	4.7	0.0	0.0	92.5	5.7	0.0	1.9
RPTDATE	報告完成日期	97.7	2.3	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
CURCHG	被訴罪名	95.3	4.7	0.0	0.0	96.2	3.8	0.0	0.0

表1 (續)

EVLPURP	評估目的	93.0	7.0	4.4	0.0	96.2	3.8	0.0	0.0
LEGLREFCR	就審能立法條	35.7	21.4	40.5	2.4	30.2	28.3	41.5	0.0
EVLPLACE	評估地點	76.7	20.9	2.3	0.0	73.6	22.6	3.8	0.0
EVLDATE	評估日期	93.0	7.0	0.0	0.0	90.6	7.5	1.9	0.0
LSTSOURC	其他資料來源	90.7	7.0	2.3	0.0	84.9	15.1	0.0	0.0
DISCPURP	面談前告知評估目的	94.4	18.6	7.0	0.0	71.7	24.5	3.8	0.0
CONPRIV	告知保護特權之限制	79.1	16.3	4.7	0.0	67.9	24.5	7.5	0.0
DEFPURP	被告所知之鑑定目的	62.8	27.9	9.3	0.0	62.3	30.2	7.5	0.0
ATYCONT	曾否聯繫過被告律師	19.0	38.1	40.5	2.4	20.8	39.6	37.7	1.9

2. Clinical data 臨床資料

PSYHX	精神科病史	90.7	9.3	0.0	0.0	90.6	9.4	0.0	0.0
MHREC	心理衛生記錄	78.6	19.0	2.4	0.0	77.4	22.6	0.0	0.0
CURNTMS	現在心理狀況	88.4	9.3	2.3	0.0	92.5	7.5	0.0	0.0
FRMLMSE	正式心理狀況檢查	76.7	18.6	2.3	2.3	64.2	22.6	13.2	0.0
STATOSET	它單位現況評估	20.9	60.5	16.3	2.3	47.2	37.7	15.1	0.0
POLINFO	警察資料	72.1	25.6	0.0	2.3	75.5	18.9	5.7	0.0
PRIORDX	過去診斷	73.8	26.2	0.0	0.0	66.0	30.2	3.8	0.0
PSYMEDS	精神科藥物史	81.0	19.0	0.0	0.0	79.2	18.9	1.9	0.0
SUBABUSE	成癮藥物史	74.4	23.3	0.0	2.3	73.6	17.0	5.7	3.8
MEDHX	醫療史	64.3	33.3	0.0	2.4	64.2	26.4	9.4	0.0
PSYTEST	心理測驗	16.2	45.9	37.8	0.0	29.4	39.2	31.4	0.0

3. Data elements for CR reports only 就審能力之臨床資料

DEFDISC	述被告所訴	88.4	9.3	0.0	2.3	79.2	13.2	1.9	5.7
COLATDES	述其它資料來源	65.9	26.8	2.4	4.9	67.3	28.8	1.9	1.9

4. Opinion elements 資料要素

MIOPIN	精神疾病的意見	93.0	4.7	0.0	2.3	96.2	3.8	0.0	0.0
DX	診斷	74.4	18.6	4.7	2.3	60.4	26.4	11.3	1.9
MIRATION	判斷精神疾病原則	62.8	23.3	14.0	0.0	64.2	22.6	13.2	0.0
MITOCR	責任能力的判斷原則	95.3	4.7	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
MICRRAT	責任能力的意見	65.1	23.3	11.6	0.0	69.8	17.0	13.2	0.0
ADDOPIN	額外臨床意見	0.0	4.7	30.2	65.1	5.7	5.7	11.3	77.4
ULTOPIN	終極問題意見	58.5	12.2	9.8	19.5	40.4	15.4	26.9	17.3
MENTDZS	心理疾病或感染	28.6	19.0	21.4	31.0	32.7	25.0	21.2	21.2
CSTINFO	就審能力相關資訊	35.7	21.4	14.3	28.6	34.0	13.2	18.9	34.0
MALING	有無詐病	36.6	31.7	29.3	2.4	50.0	32.7	17.3	0.0

註：E 表必須、R 表推薦、O 表非必要、C 表矛盾。

在 13 個「資料元素」中有 11 項有達超過 70% 之共識標準，而 LEGLREFCR 與 ATYCONT 並未達共識。LEGLREFCR 指「關於刑事責任鑑定上的法律條文」，此項有約最多的 4 成之兩類鑑定者均認為可有可無，此可能是因為是法官指定的鑑定，所以不必列上法律條文而認為可有可無。而 ATYCONT 是指「鑑定前與律師接觸」此項有約 4 成或 3 成 7 之兩類鑑定者均認為可有可無，此可能是因為是法官指定的鑑定，所以不必再鑑定前與律師接觸而認為此可有可無。

在 11 個「臨床元素」中中有 10 項有達超過 70% 之共識標準，只有 PSYTEST 一項未達共識。PSYTEST 是指「鑑定應包含心理測驗」，37.8% 的精神科醫師認為可有可無，而 30.1% 的心理師認為可有可無。

在 2 個「臨床元素」中均達超過 70% 之共識標準，DEFDISC 是指鑑定報告須含被告的描述，而 COLATDES 是指相關單位的意見。

在 10 個「意見元素」中有 4 項未能達超過 70% 之共識標準，分述如下：

1. ADDOPIN 是指法官要求以外之額外意見，醫師與心理師各有 65.1% 與 77.4% 認有牴觸。

2. MENTDZS 是指診斷是否符合法律刑責程度。

3. CSTINFO 是指若法院要求一併提供刑事責任與就審能力之鑑定時一併提供。

4. MALING 是指有無詐病之判斷。

此外，在此要補述的是 ULTOPIN 問題，此一項目是指應否包含「終極問題」也就是鑑定報告是否該包含被告是無、部分或有刑事責任能力，此題項在醫師達 70.7% 之共識而 65.8% 心理師同意未到 70% 的共識標準，但兩者持相反態度的歧見各佔 19.5% 與 17.3%。

八、中外文獻中司法心理鑑定之倫理要求

依據吳建昌（2014）所述我國司法精神鑑定之倫理尚未建立，其以美國 AAPL 之 2005 年提出之倫理準則作為重要的參考依據，並列於台灣精神醫學會出版的司法精神醫學手冊之中。

美國司法精神醫學會與司法心理學會各於 2015 與 2013 公布最新版本的司法鑑定參考手冊，下之表 2 為兩者之比較簡表（American Academy of Psychiatry）and the Law（2015）與 American Psychological Association（2013）。

表 2

美國司法精神醫學會 (AAPL, 2015) 與美國司法心理學會 (APLS, 2013) 之司法鑑定指南比較簡表

美國司法精神醫學會 (AAPL, 2015)	美國司法心理學會 (APLS, 2013) 與美國心理學會發布
緣由 由美國司法精神醫學會於 2015 年公布	由美國心理與法律學會與美國司法心理學會撰寫於 1991 年，最近版本由兩會改寫後經美國心理學會 (2013) 同意後一起公布。
目的 1. 提供司法精神醫學評估的指引 2. 提供臨床人員與受訓者之資訊 3. 提供教導與訓練之資源 4. 開設提升評估一致性的平台 5. 提供未來研究方向的題材	在本指南之目的是使從事司法鑑定之心理學家在從事司法心理鑑定時能合理地被期待、同意、或合法地提供有關明確的心理法律方面的專業知識。
架構 詳見以下之第六項 1. 簡介 2. 敘明所收集到之資料（如個人史、心理衛生史、過去創傷、醫療史、家庭史、藥癮史、前科資料） 3. 心理狀態檢視、生理檢視、診斷 4. 心理測驗 5. 專業建議	詳見以下之第十項 須考慮鑑定處所之合適性；須調閱周全的資料；鑑定者須關注法律上成立的因素；應根據有用性和適當用途的研究或證據，適當的方式和目的使用評估程序；須了解文化差異；須將記錄保存等
內容 1. 意向聲明（說明目的是為司法鑑定實務提供專業之共識） 2. 簡介（簡介何為鑑定） 3. 司法鑑定中質的提高（文獻指出司法鑑定的品質須再提高） 4. 倫理基礎（美國醫學會的《道德準則》規定：「醫師有義務協助司法。」，故醫師須區隔治療與鑑定兩種不同工作之角色，鑑定須講實話，而治療則治病） 5. 鑑定程序（1. 做好準備：司法鑑定的主價值	1. 責任（含誠信；公正與公平；避免利益衝突） 2. 能力（專業能力；如何取得專業證照；能力保持；對科學論證的能力；能釐清多元文化之價值觀） 3. 勤勉（提供服務說明、回應需求；溝通；努力使工作完善） 4. 關係（須留意並做好專業關係；禁止多重關係；治療者不可擔任

表 2 (續)

- 是在促進司法與正義而非受鑑定者之福祉，但治療之主價值是在促進受療者之福祉。兩者明顯不同，須有區隔，也不要角色混淆。並考量是否存在利益衝突、客觀性是否有限制、執照的限制、需要哪些專業知識、所需的時間和資源、案件中專家的角色。
2. 保密性上，因不是治療，且是司法鑑定，不受保密原則所限制。
 3. 蒐集多元訊息並做客觀公正之判斷。
 4. 應作筆記並考慮錄音或錄。
 6. 鑑定內容 (1. 因鑑定之目的與標準不同，故須確認其屬民事或刑事案件。2. 收集資料，含病史、成長、就學、生活史、交往史。3. 心理狀態檢查，含會談與測驗)
 7. 診斷 (1. 根據《精神障礙診斷和統計手冊》(DSM) 或《國際疾病分類》(ICD) 的當前類別進行診斷)
 8. 附加測驗 (標準化測試的結果可增強司法鑑定，但須受過相當的訓練，否則以心理師施作為佳)
 9. 意見 (1. 收集完所有信息後，司法鑑定員就會提出意見。該意見的科學基礎可能必須通過法庭對 Daubert 法則的檢驗。即鑑定者應確保所使用的科學技術是可靠且被普遍接受的。2. 有無造成精神傷害或犯罪人有無精神異常之鑑定須謹慎其有無詐病。3. 於大多數民事鑑定之殘疾索賠中常須回答「僱員是否有精神病診斷，如果有，其病程，症狀和預後；疾病的病因或原因，尤其是其與工作的關係；及疾病是否導致與工作有關的損害」。4. 對預後的意見)
 10. 特殊情況 (1. 對以精神病受鑑定者尤其是妄想病者，須留意自身安全，並預設安全通道與增加監督人力。2. 拒絕之受鑑定者須告知法律後果，也須告知委託單位，也應收集附帶資訊進行鑑定並告知該鑑定之限制 3. 鑑定兒少應考慮知情同意、同意第三方的觀察、避免會談中提出主要問題等。4. 對兒少鑑定須受特殊培訓。5. 對智力障礙之鑑定應重視適應程度而高於 IQ。6. 留意多元文化之身心影響。7. 詐病的留意)
 11. 風險評估 (常被要求鑑定再犯率、須使用有信效度的風險評估工具，須保持客觀)
 12. 結論 (提供並協助司法鑑定者提高其技能和處理複雜情況)
 5. 費用 (須考慮的因素是所需的時間和勞力、新穎性、難度；須考慮可能的支付能力)
 6. 知後同意、告知、同意 (可能範圍內須告知何為司法鑑定與目的、如有意見或疑問可問律師；若鑑定是法官命令亦應告知受鑑定者，若不遵從仍應進行鑑定；缺乏提供知情同意能力者之鑑定能以多元方式進行等)
 7. 實務的可能衝突 (當發生衝突時，應設法使有關各方了解衝突；考慮相關各方權益下解決之)
 8. 隱私、保密、特權 (鑑定者須告知受鑑定者所講不受保密特權之限制，也會報告給司法官)
 9. 鑑定方法與過程 (鑑定者努力在其工作中使用適當的方法和程序，並保持正直；須收集多元來源之資訊，避免只依賴單一之訊息來源；關注法律上相關的因素訊息來源須確認)
 10. 鑑定 (須考慮鑑定處所之合適性；須調閱周全的資料；鑑定者須關注法律上成立的因素；應根據有用性和適當用途的研究或證據，適當的方式和目的使用評估程序；須了解文化差異；須將記錄保存等)
 11. 專業與其他公共傳播 (準確性，公平性和避免欺騙；小心區分觀察，推論、結論；披露信息來源和觀點基礎；須披露信息來源和觀點基礎；證詞中須全面與準確；對其他專業與程序的評論務須公正與客觀；對案情不做庭外陳述)

筆者經以上，整理出鑑定應遵守以下之倫理。

（一）鑑定者須有豐富的 ETE

ETE 即 education 教育、training 訓練、experience 經驗，詳見後文。資深檢察官張熙懷（2003）指出專家證人為回答詰問之可信度準備好 ETE，即是指專家證人必須要有相關之教育、訓練、經驗，以取得專家證人之地位；然此一部分亦須通過雙方與法官之檢驗，而對方亦常會以此打擊專家證人之威信。張熙懷（2003）因此鼓勵每位將上法庭之專家最好依 ETE 之內容彙整自己之專業簡歷成冊（封面名之為「xxx 之專業簡歷」）。筆者認為此須放在鑑定報告後方。該三項之內容項目包括：

1. 教育（education）：註明畢業學校、科系、上過哪些課程、有無取得專業證照等。甚至自己之碩博士論文、有無出版期刊論文等。
2. 訓練（training）：曾參加過哪些專業訓練或在職訓練，有無參加專業學會或協會。
3. 經驗（experience）：相關工作之經驗、擔任採證鑑驗工作有多久、在哪些地方服務過、曾否與他人共同鑑定、曾製作過幾份鑑定書、鑑定報告被採證過幾次等。

（二）提出科學證據須有信效度

以下將提到 Fryer 準則、道柏準則、FRE 準則（陳慧女，2017，頁 78-79）

1. 佛瑞判例⁴是第一個決定科學證據之容許性原則。Frye 被控二級謀殺罪，測謊專家對 Frye 測謊後顯示他並未說謊，但是最後被最高法院駁回，認為測謊在相關的科學社群中，並未達到被普遍接受的程度。佛瑞判例又稱佛瑞準則（Frye Test）或「普遍接受」原則（“general acceptance” test），其包括兩個判斷步驟：（1）該專家必須被認定為具備與該案件所涉及相關的專業領域（2）該專家必須為同專業領域的其他專家所普遍接受者（Maston, 1999）。

2. 道柏判例⁵是原告 Daubert 夫妻控告某藥廠，因懷孕時服用該藥廠某藥以治療孕吐，懷疑是此藥導致其生出身體殘缺的嬰兒。此案例受爭議的地方在於原告所提的證據是引用流行病學之次級資料。因佛瑞準則所強調的「普遍接受」不適用於日新月異的專業技術發展，甚至其會妨礙新近的技术或觀點，使法院決定放棄普遍接受原則。

3. 在 1993 年美國最高法院建立「聯邦證據法則」（Federal Rules of Evidence，簡

⁴ Frye v. United States (1923)

⁵ Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc. (1993)

稱 FRE) 取代佛瑞準則，使法院不再以該學科專家之一致性意見為依據，最高法院定訂出專家證據的五項原則，且沒有一項是專斷性 (Tomkins, 1995)：(1) 該科學技術是能被測試的。(2) 該科學或技術曾為專業同儕審查而發表或出版。(3) 其可信度有已知或潛在的誤差率。(4) 控制該項技術的操作方式有現存的標準程序。(5) 在該科學社群中，該技術有被接受之程度。

以上判例可以得知科學證據作為鑑定人提出之鑑定內容時務須考慮到 FRE 的五項原則，而不是只考慮其中一兩項，且須綜合考慮。筆者補充 FRE 的第三原則「其可信度有已知或潛在的誤差率」以更明瞭的方式條列即為「該科學或技術的測量可信度（即信度）與效果準確度（即為效度）均能在可被接受的範圍」如此即可知道科學技術的提出務必能詳列該科學技術的標準過程、研究的信效度、研究的結果、並能在專業社群中發表或出版。

九、提出證詞須符不可有偏見且不可過度推論

台大精神醫學教授吳建昌（2014）在臺灣精神醫學會出版的司法精神醫學手冊中的司法精神醫學倫理一章中提出六大司法精神醫學倫理的第五項即「誠實並努力維持客觀」，更提出以下：

依據所有可得的資料來形成司法鑑定的意見，報告及作證，執行鑑定的精神科醫師可提升他們工作的誠實及客觀性。在可能的範圍內，鑑定醫師應盡量區分已證實的或尚未證實的資訊，區分臨床「事實」，「推論」及「印象」，並藉此向他人傳達他們工作的誠實性，尋求客觀之努力及臨床意見之合理性 (American Academy of Psychiatry and the Law, 2005；Knoll IV, 2010)。因此，鑑定醫師陳述鑑定意見之時，應該以誠實及客觀的態度，根據所收集之事實做出判斷，並承認證據本身之有限性，包括：診斷之有限性及檢查工具之有限性（例如，「關連性」並非「因果性」）等等。(p.70)

如緒論之案二判決書（台灣高雄地方法院 98 年度訴字第 1711 號）所示，該精神科醫師被法院交付鑑定該女童有無創傷症候群，而其鑑定後稱：

「黃員雖然經驗性侵事件，但就其生活中情緒，行為表現，及目前在會談中評估所得資料，並未有明顯創傷後相關反應。受限於黃員之認知能力，而且加害人進行性侵時並未有過度激烈或脅迫之行為，因此黃員無法理解些此事件之侵犯的本質及所代表的意義，故未顯出創傷後之相關反應；只

是加害人利用身心障礙者之能力弱勢、無戒心，不知防衛及其職務之便侵犯黃員，其心可議、其行不可恕。……」

此明顯違反不可過度推論原則，若依據該鑑定結果則合適的鑑定結論應該是「根據鑑定結果，黃員並未有明顯創傷症候群或相關反應」。該案後來被法官判決有罪，並形成法官心證而引用該鑑定書之該段結論。可知道鑑定書絕對不可有偏見且不可有過度推論，鑑定者不可不慎。

十、是否可以在鑑定報告中寫明終極問題 (ultimate question)

終極問題 (ultimate question) 就是可否在精神鑑定的鑑定報告中寫明被告到底有無刑事責任。這是精神鑑定的各爭議中最有爭議一項。就此項，我國並無明定，但英國禁止，而美國則在雷根遭刺後，在 1984 年也禁止。

國內記者胡慕情 (2016) 舉英國立法禁止鑑定者敘明責任能力，並稱可撤銷專業證照，並嚴重批判國內沒有明定此一限制，導致有不重被告人權之疑慮。並指 2016 年英國在台辦事處邀請英國工黨議員 (Keir Starmer)、人權律師雷紹爾 (Saul Lehrfreund)，以及刑事精神鑑定專家雷瑞德 (Richard Latham) 來台分享精神鑑定領域的專業素養。雷紹爾指出精神鑑定的目的，在於釐清犯罪者是否有精神疾患，以判斷被告是否有就審能力或犯罪時是否具備負擔刑事責任的能力；鑑定若確認犯罪者確罹患精神疾病，在兩公約保障人權的情況下，不應將其處死。但是此法律精神，正是許多被害者家屬誤會精神鑑定就是脫逃法律懲戒的原因，其認為「英國禁止這樣規範，不是不想報復或者要赦免被告的罪行，而是因為精神病患沒有能力接受公平審判，這會使他們在面臨審判時相當不利。」雷紹爾提出因精神病患無法提供完整自白，律師也經常無法全然了解被告要表達的，繼而增加向法官解釋的難度，此均使得司法程序難以順利進行。禁止鑑定者敘明責任能力，讓法官來獨立判斷該精神病患在犯罪當時有無責任能力能以確保精神鑑定的正確性有其必要，「因為法官有責任確保具備平等思維的審判。」

在我國，鑑定報告中通常會描述精神狀態，也會描述鑑定人對於被告受精神狀態影響，並判斷其刑事責任為何。此一作法也已經成為常態。但為何差別這麼大？

英國的論點引起國內司法精神科醫師楊添園的反駁。楊添園 (2017) 指出美國也禁止專家對於有無責任能力的證言，一部分是因為陪審制度使然，在辛克利刺殺雷根總統後，於 1984 年才在心神喪失辯護法案 (The Insanity Defense Reform Act of 1984) 立法禁止鑑定人談及有無責任能力的判斷。而這只是美國聯邦證據法的限制，適用聯邦法庭。各州規範不同。非每州都禁止證言責任。不同於英美的陪審制

度，其多由陪審團來判斷精神病患是否得以無刑事責任，然許多歐陸國家是由法官裁判。對於禁止專家就有無刑事責任的證言，歐洲各國多不一致。德國法律未明文禁止。挪威則根本就無需法律推論，只要談及有無疾病即可。

國內專研精神異常的刑法學者張麗卿（2014）認為司法精神醫學專家之鑑定仍可解答心理原因之法律責任，但法官是責任能力的終極判斷者也無法否定。

最後楊添圍（2017）質疑若在司法官請求下，且我國並無立法禁止陳述有無刑事責任，為何我國非要引用英美法的證言法則？又為何已經有 40 年精神鑑定實務的臺灣司法精神醫學界不可回答終極問題？

筆者認為應可視同而比照司法制度，海洋法系與大陸法系確實在有無陪審團與如何平等保障被告的權益有所不同，而引發此一爭議，但都無礙於要保障精神異常被告之權益的大原則。故法律若無明文禁止，則鑑定者敘明被告有無責任能力或就審能力應無不可，也不必爭論。

十一、國外之鑑定評閱制度

（一）國內要有司法鑑定的評閱制度

司法精神或心理鑑定是屬於專業鑑定，非有嚴謹之專業訓練與學位難以達成，因此，各專業之品質維持多以專業協會或學會維持之。由前言所舉之例即可知悉有專業協會之把關就能維持該專業，否則，長久以往，該專業必將遭受不信任或挑戰。

（二）加拿大之司法精神鑑定評閱制度

加拿大各省於 1992 年起之司法精神醫學鑑定審議委員會需至少五人 一人精神醫師而另一人須為心理師或醫師而主席為律師。可參考美加在各州建立精神鑑定審閱委員會，只要任何一方之當事人對於精神鑑定覺有不公，就可申請向當州之（心理）衛生局提出申訴（Carver & Langlois-Klassen, 2006）。

由以上可知建立良善的專業鑑定評閱制度甚為重要。國內應可參考法院或衛生局對於有爭議或被申訴的司法精神心理鑑定，可邀請精神醫學學者與心理學者各兩位、以及律師一位召開審閱會議，並由律師做主席，討論並做出適當決議。

十二、法官對鑑定結果可否不予採信

司法判決是否須依精神鑑定之結果，此一方面，我國之判例及法律見解多所擺動。最高法院 47 年台上字第 1253 號之裁判要旨如下：「精神是否耗弱，乃屬醫學上精神病科之專門學問，非有專門精神病醫學研究之人予以診察鑑定，不足以資斷定。」因此，非有專門精神病醫學研究之人（如法官，其專業在於法律而不在於精神

醫學)若逕依其自己之判斷,則在法庭之判決係有瑕疵。此一判例說明確實應尊重鑑定人之專業,即使鑑定內容有明顯瑕疵,亦應尋求相同專業之其他鑑定人給予指正,實不應由法官依其自己之見識判斷精神鑑定之好壞與採用與否。

然而我國最高法院九十二年度第五次刑事庭會議決議卻修改上述之判例,其內容如下:「刑事訴訟法採職權調查主義,鑑定報告祇為形成法院心證之資料,對於法院之審判力並無拘束,故待證事項雖經鑑定,法院仍應本於職權予以調查,以期發現事實之真相,不得僅以鑑定報告作為判決之唯一依據。」

依上述之最高法院新決議,將使法官得以自己之自由心證決定採用鑑定報告與否。此一見解將使法官將其自己對精神醫學及心理學之非專業見解,融入其自由心證中,而扮演起精神科醫師或心理師而不自知,所產生之效應實在可怕(葉建廷,2003)。且以上刑事庭會議決議稱刑事訴訟法採職權調查主義,但91年立法院以通過司法院提案將刑事訴訟法改行「改良式當事人進行主義」如納入交互詰問新制,為何92年的最高法院在此卻漠視91年已再改採新制的精神。司法院(2004)網頁明示所謂「改良式當事人進行主義」,其重點在於貫徹無罪推定原則,檢察官應就被告犯罪事實,負實質的舉證責任,法庭的證據調查活動,是由當事人來主導,法院只在事實真相有待澄清,或者是為了維護公平正義以及被告重大利益時,才發動職權調查證據。

筆者認為解決之道,在於修正此一見解至民國47年之判例,或建立若法官對於鑑定結果有疑義,應邀集相同專業之專家多人擔任鑑定人,以再行鑑定或評鑑前鑑定之結果之新制度,如此才符合如美國較先進司法制度中之道伯準則(Daubert Standard)之判例(林明傑,2004)。此可依我國刑事訴訟法之重為鑑定或補充鑑定制度,第207條「鑑定有不完備者,得命增加人數或命他人繼續或另行鑑定。」

以上的關於精神或心理的司法鑑定之鑑定格式的基本要求與倫理要求在上述文獻分析層面已多有釐清,而部分倫理爭議如終極問題、鑑定評閱制度、法官可否對鑑定結果不予採信,尚未有一致見解,本研究期待以問卷詢問國內之心理師與精神科醫師之相關看法,以作為建議國內未來司法心理鑑定在教育與政策上的改進,並為其提供必要之方向。

研究方法

本研究擬採文獻探索法與問卷法,以完成本研究。

在文獻探索法上,將探索中外之文獻並釐清司法精神或心理鑑定之內容要求為何與司法精神或心理鑑定之倫理要求為何。

在問卷法上，參考前面文獻分析中昔日相似研究之問卷（如對司法鑑定之內容包含各項目與各鑑定倫理原則之同意程度），再加上近年來之司法心理之有爭議之議題（如對同意終極問題、引入鑑定的評閱制度、法官對鑑定可否不予採信等的同意程度），各題目之制訂將以達到該題所包含之表面效度為其內容效度的考量。再問卷將詢問精神科醫師與臨床心理師及諮商心理師對司法鑑定的內容與倫理之看法或共識為何。對某項內容或倫理的看法是「很不同意」、「不同意」、「一半一半」、「同意」、與「很同意」各編碼為 1、2、3、4、5。

施測對象上，心理師填寫者之徵募，經協調台灣司法心理學會在同意後於該學會在台北、台中兩地開設之司法心理師認證課程中發放。精神科醫師填寫者則請參與該課程之心理師協助請該醫院或認識之精神科醫師協助填寫。本研究通過研究倫理之審核。

問卷的統計將以 F 檢定釐清諮商心理師、臨床心理師、精神科醫師對某項內容或倫理看法之差別有無達到顯著差異。並對照文獻分析來解釋，並對未來國內在司法鑑定的內容或倫理上提供較佳之建議。

研究結果與討論

一、人口學變項

本研究樣本共有諮商心理師、臨床心理師、及精神科醫師共 78 人，各有 35 人、31 人、12 人。三類專業者之性別請見表 3。

三類專業者之從事鑑定至今之月份數，則詳如表 4。其中臨床心理師平均 79.3 個月，精神科醫師平均 155.8 個月，而諮商心理師平均 .06 個月，且三者的兩兩之間都達顯著差異。此可以看出國內的精神或心理鑑定大多給醫院來做，而絕大多數不在醫院上班的諮商心理師則很少做鑑定。

表 3
樣本的人口學變項

			性別		總計
			女	男	
職位	諮商心理師	計數	30	5	35
		職位內的 %	85.7%	14.3%	100.0%
		性別內的 %	60.0%	17.9%	44.9%
	臨床心理師	計數	20	11	31
		職位內的 %	64.5%	35.5%	100.0%
		性別內的 %	40.0%	39.3%	39.7%
	精神科醫師	計數	0	12	12
		職位內的 %	0.0%	100.0%	100.0%
		性別內的 %	0.0%	42.9%	15.4%
總計	計數	50	28	78	
	職位內的 %	64.1%	35.9%	100.0%	
	性別內的 %	100.0%	100.0%	100.0%	

表 4
專業者執行鑑定月數

職位	平均數	<i>N</i>	標準偏差
a. 諮商心理師	.06	35	.34
b. 臨床心理師	79.29	31	75.02
c. 精神科醫師	155.73	11	89.30
總計	54.19	77	79.81

註： $F = 35.05, p = .000$ 達顯著差異，表示至少有一對之間達顯著差異，經 Scheffe 法進行事後比較，確認三組兩兩之間均達顯著差異。

二、鑑定內容的大類

內容大類上，有 11 個項目，須含鑑定目的、須含鑑定方法、須含鑑定法信效度、須含曾解說鑑定目的、須含曾解說鑑定不受保密限制、須含成長史健康史等、須含心理測驗、須含鑑定過程描述、須含鑑定推論過程、須含鑑定之診斷、或傾向須含鑑定之結論與建議。如表 5。

全體來說，鑑定內容中以「鑑定須含鑑定目的」在三類專業者均最被支持，而最不支持的項目則都不一樣。

鑑定內容中只有三項在三類專業者給的支持度達到顯著差異，即「須含鑑定法之信效度」、「須含曾解說鑑定不受保密限制」、「須含成長史健康史」。

表 5
鑑定內容的大類中各項被專業人員的支持程度

	ANOVA 之 P 值	事後比較 達差異組	a. 諮商心理師 [35 位]		b. 臨床心理師 [31 位]		c. 精神科醫師 [12 位]	
			平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
須含鑑定目的	.660		<u>4.66</u>	.639	<u>4.77</u>	.425	<u>4.75</u>	.452
須含鑑定方法	.668		4.43	.655	4.45	.675	4.25	.754
須含鑑定法之信 效度	.002*	ab, ac	4.17	.664	3.65	.877	<u>3.25</u>	1.055
須含曾解說鑑定 目的	.059		4.37	.843	3.94	.964	3.75	.965
須含曾解說鑑定 不受保密限制	.032*	ab	4.29	.710	<u>3.77</u>	.898	4.17	.718
須含成長史健康 史	.009*	bc	4.00	.804	<u>3.77</u>	.762	4.58	.515
須含心理測驗	.181		4.14	.733	4.26	.682	4.58	.669
須含鑑定過程描 述	.106		<u>3.94</u>	.906	4.03	.706	4.50	.522
須含鑑定推論過 程	.274		4.51	.562	4.68	.475	4.75	.452
須含鑑定之診斷 或傾向	.095		4.03	.822	4.23	.717	4.58	.669
須含鑑定之結論 與建議	.504		4.49	.781	4.48	.724	4.75	.452
有效的 N (完全 排除)								

註：(1) 每題均為 1~5 的選項，1 為很不同意、2 為不同意、3 為一半一半、4 為同意、5 為很同意。(2) 為清楚看出各專業者中以底線為最高並以黑框為最低。(3) 平均數差異比較法以 ANOVA 法，以 “*” 表示達顯著，事後比較採 scheffe 法，有達顯著差異 ($p < .05$) 之兩兩組間以 abc 顯示之。

鑑定報告「須含鑑定法之信效度」上，三種專業者間至少一對達顯著差異，其中，諮商心理師最贊成，其次是臨床心理師，再來是精神科醫師，從 1 到 5 的支持度各是 4.17、3.65、與 3.25。事後比較上發現，諮商心理師與臨床心理師之間，諮商心理師與精神科醫師之間，都達顯著差異；臨床心理師與精神科醫師之間未達顯著差異。可看出醫師是較不支持鑑定法之信效度，但此甚重要，雖然平均分數也達一半一半的 3 分之上，未來鑑定醫師的教育須能改善此。

鑑定報告「須含曾解說鑑定不受保密限制」上，三種專業者間至少一對達顯著

差異。諮商心理師最贊成，其次是臨床心理師，再來是精神科醫師，從 1 到 5 的支持度各是 4.29、3.77、與 4.17。事後比較上發現，只有諮商心理師與臨床心理師之間達顯著差異

鑑定報告「須含成長史健康史」上，三種專業者間至少一對達顯著差異。其中，精神科醫師最贊成，其次是諮商心理師，再來是臨床心理師，從 1 到 5 的支持度各是 4.58、4.00、與 3.77。事後比較上發現，只有臨床心理師與精神科醫師之間達顯著差異。

以上結果可隱約看出諮商心理師最具理想性，但現況上，臨床心理師及精神科醫師較常有鑑定機會，可知未來司法心理訓練上須能兼顧理想與實務。

三、鑑定內容細項的分類

鑑定之內容細項上，有 10 個項目，有須含鑑定者之學經歷與訓練、責任鑑定只須含診斷不須述有無責任能力、加害人能力鑑定只須含診斷不須述有無該能力、證言能力鑑定只須含診斷不須述有無該能力、被害人鑑定只須含診斷不須述有無障礙、鑑定技術需最新穎、鑑定技術需有相同專業者之審查與認可、鑑定技術需維持中立、鑑定不可過度推論。如表 5。

全體來說，鑑定細項中以「鑑定不可過度推論」在諮商與臨床心理師均最被支持，而精神科醫師是第二高的支持細項，其最高是「鑑定須維持中立」。而最不支持的項目則臨床心理師與精神科醫師均最不支持「被害人鑑定只須含診斷不須述有無障礙」，諮商心理師對此項屬次不支持的項目，而最不支持「鑑定技術需最新穎」。詳如表 6。

鑑定內容的細目中只有一項在三種專業者給的支持度達到顯著差異，即「須含鑑定者之學經歷與訓練」。鑑定報告「須含鑑定者之學經歷與訓練」上，三種專業者間至少一對達顯著差異，其中，諮商心理師最贊成，其次是臨床心理師，再來是精神科醫師，從 1 到 5 的支持度各是 3.94、3.06、與 2.75，可看出醫師在此項是不支持放鑑定者之學經歷與訓練。事後比較上發現，諮商心理師與臨床心理師之間，諮商心理師與精神科醫師之間，都達顯著差異。筆者詢問三位十年以上且經常做鑑定的醫師，一位告知若放入自己的學經歷與訓練，更會被律師拿來詰問與質疑而不如少講；一位告知其在實務上會多用機關鑑定因此會以機關來署名而不會附上自己的學經歷與訓練；另一位則說因自己已經做很多鑑定而沒放上學經歷，但實務上法官會問做幾年或約有幾件鑑定，不排斥放上自己的學經歷與訓練。此可以看出醫師的實際考慮與理想的鑑定報告確實有出入。

其他細項之研究結果如下。

表 6
鑑定細項之各項被專業人員的支持程度

	ANOVA 之 <i>P</i> 值	事後比較 達差異組	a. 諮商心理師 [35 位]		b. 臨床心理師 [31 位]		c. 精神科醫師 [12 位]	
			平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
- 須含鑑定者之 學經歷與訓練	.000*	ab, ac	3.94	.802	3.06	.892	2.75	.965
- 責任鑑定只須 含診斷不須述有 無責任能力	.221		3.44	1.186	3.35	1.226	2.75	1.138
- 加害人罪責能 力鑑定上只須含 診斷不須述有無 該能力	.265		3.31	1.183	3.19	1.195	2.67	1.155
- 證言能力鑑定 上只須含診斷不 須述有無該能力	.311		3.26	1.221	3.13	1.088	2.67	1.073
- 被害人鑑定只 須含診斷不須述 有無障礙	.068		3.43	1.267	2.94	1.153	2.58	.996
- 鑑定技術需最 新穎	.244		3.09	.981	3.13	1.024	2.58	.900
- 鑑定技術需有 相同專業者之審 查與認可	.300		3.80	.759	4.00	.577	3.67	.778
- 鑑定需維持中立	.645		4.57	.698	4.58	.502	4.75	.452
- 鑑定不可過度 推論	.686		4.74	.443	4.65	.486	4.67	.492
有效的 <i>N</i> (完全 排除)								

註：(1) 每題均為 1~5 的選項，1 為很不同意、2 為不同意、3 為一半一半、4 為同意、5 為很同意。(2) 平均數差異比較法以 ANOVA 法，以 “*” 表示達顯著，事後比較採 scheffe 法，有達顯著差異 ($p < .05$) 之兩兩組間以 abc 顯示之。

「責任鑑定只須含診斷不須述有無責任能力」一題為前述英國對鑑定者嚴格要求須遵守之「終極問題」，本細項三類專業者之支持度雖然不一，但未達顯著差異。諮商心理師的支持度為 3.44，而臨床心理師的支持度為 3.35，均稍微偏向支持，而精神科醫師支持度為 2.75，屬於偏向不支持。確實在不同的專業者間有相反意見。資深精神鑑定醫師楊添圍（2016/11/01）對英國該制度深為不服，質疑「為何已經有 40

年精神鑑定實務的臺灣司法精神醫學，不可以回答終極問題？」。

「加害人罪責能力鑑定上只須含診斷不須述有責任能力」、「證言能力鑑定上只須含診斷不須述有無證言能力」兩題之回應與上題之支持度近似，也可看出不同專業者之歧見。

「鑑定技術需最新穎」一題，諮商心理師與臨床心理師的支持度各為 3.09 與 3.13。而精神科醫師的支持度為 2.58，傾向不支持。

「鑑定技術需有相同專業者之審查與認可」一項諮商心理師、臨床心理師、及精神科醫師的支持度各為 3.80、4.00、3.67。可看出三類專業都支持此細項。

以上結果可看出精神科醫師對「鑑定報告須含鑑定者之學經歷與訓練」、「終極問題」、「鑑定技術需最新穎」都傾向反對，而臨床心理師與諮商心理師都傾向贊成，可見後兩者都較具理想性，但現況上，精神科醫師較兩者有鑑定更多的機會，可知未來司法心理訓練上須能兼顧理想與實務。

四、鑑定倫理

倫理細項上，有 6 個項目，鑑定者須參加學會、鑑定者須參加學會之繼續教育學分、鑑定學會須有倫理委員會訂出原則、國家對鑑定內容與倫理須訂規範、國家對鑑定應訂有審核機制、國家應規範法院對鑑定不同意者須依多數之意見。詳如表 7。

倫理細項中以「學會須有倫理委員會訂出原則」在諮商與臨床心理師均最被支持，而精神科醫師是第二高的支持細項，精神科醫師最高是「鑑定者須參加學會之繼續教育學分」。而最不支持的項目上，諮商心理師、臨床心理師、與精神科醫師均不同。

鑑定內容的細目中只有三倫理細項在三種專業者給的支持度達到顯著差異，即「鑑定者須參加學會」、「鑑定者須參加學會之繼續教育學分」、「國家對鑑定應訂有審核機制」。

「鑑定者須參加學會」上，三種專業者間至少一對達顯著差異。其中，諮商心理師最贊成，其次是精神科醫師，再來是臨床心理師，從 1 到 5 的支持度各是 4.17、3.75、與 3.32。事後比較上發現只有諮商心理師與臨床心理師之間達顯著差異。

「鑑定者須參加學會之繼續教育學分」上，三種專業者間至少一對達顯著差異。其中，諮商心理師最贊成，其次是精神科醫師，再來是臨床心理師，從 1 到 5 的支持度各是 4.29、3.92、與 3.74。事後比較上發現只有諮商心理師與臨床心理師之間達顯著差異。

「國家對鑑定應訂有審核機制」上，三種專業者間至少一對達顯著差異。其中，

諮商心理師最贊成，其次是臨床心理師，再來是精神科醫師，從 1 到 5 的支持度各是 4.14、3.94、與 3.42。事後比較上發現只有諮商心理師與精神科醫師之間達顯著差異。

表 7
鑑定倫理中各項被專業人員的支持程度

	ANOVA 之 <i>P</i> 值	事後比較 達差異組	a. 諮商心理師 [35 位]		b. 臨床心理師 [31 位]		c. 精神科醫師 [12 位]	
			平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
鑑定者須參加學會	.001	ab	4.17	.785	3.32	.979	3.75	1.055
鑑定者須參加學會之繼續教育學分	.018	ab	4.29	.667	3.74	.893	3.92	.669
學會須有倫理委員會訂出原則	.051		4.29	.667	3.94	.727	3.83	.577
國家對鑑定內容與倫理須訂規範	.005		4.03	.664	3.61	.761	3.33	.492
國家對鑑定應訂有審核機制	.007	ac	4.14	.692	3.94	.574	3.42	.793
國家應規範法院對鑑定不同意者須依多數之意見	.106		4.00	.739	3.55	.850	3.83	1.115
有效的 N (完全排除)								

註：(1) 每題均為 1~5 的選項，1 為很不同意、2 為不同意、3 為一半一半、4 為同意、5 為很同意。(2) 平均數差異比較法以 ANOVA 法，以 “*” 表示達顯著，事後比較採最嚴格的 scheffe 法，有達顯著差異 ($p < .05$) 之兩兩組間以 abc 顯示之。

本研究之所有倫理六細項上，三種專業者都有超過一半一半態度得分 3 之想法。個別倫理細項中，「學會須有倫理委員會訂出原則」一項是臨床心理師與諮商心理師的支持度中最高者。而「國家對鑑定內容與倫理須訂規範」與「國家應規範法院對鑑定不同意者須依多數之意見」也都得到三種專業者的正面支持。

結論

一、結論

本論文有以下之結論。

(一) 鑑定內容中以「鑑定須含鑑定目的」在三類專業者均最被支持，而最不支持的項目則都不一樣。

(二) 鑑定報告「須含鑑定法之信效度」上，三種專業者間至少一對達顯著差異，其中，諮商心理師最贊成，其次是臨床心理師，再來是精神科醫師，從1到5的支持度各是4.17、3.65、與3.25。事後比較上發現，諮商心理師與臨床心理師之間，諮商心理師與精神科醫師之間，都達顯著差異。

(三) 鑑定細項中以「鑑定不可過度推論」在諮商與臨床心理師均最被支持，而此項在精神科醫師是第二高的支持細項，其最高是「鑑定須維持中立」。此顯示多數專業者支持鑑定須不可過度推論與維持中立。

(四) 鑑定內容的細目中只有「須含鑑定者之學經歷與訓練」一項在三種專業者給的支持度達到顯著差異。而諮商心理師最贊成，其次是臨床心理師，再來是精神科醫師，從1到5的支持度各是3.94、3.06、與2.75，可看出醫師在此項是普遍不支持放鑑定者之學經歷與訓練。經詢問醫師後得知是不希望被律師詰問與質疑，此點有實際的考量，而確與理想鑑定報告的內容有出入。

(五) 至於問題罪責能力鑑定上的終極問題，「責任鑑定只須含診斷不須述有無責任能力」一題為前述英國對鑑定者嚴格要求須遵守之「終極問題」，本細項三類專業者之支持度不一，諮商心理師的支持度為3.44，而臨床心理師的支持度為3.35，均稍微偏向支持，而精神科醫師支持度為2.75，偏向不支持，資深精神鑑定醫師楊添園曾為文反對該英國制度，並質疑為何有四十年實務精神鑑定經驗的台灣精神醫學不能回答終極問題。

(六) 鑑定之倫理細項中以「學會須有倫理委員會訂出原則」在諮商與臨床心理師均最被支持，而精神科醫師是第二高的支持細項，精神科醫師最高是「鑑定者須參加學會之繼續教育學分」。而最不支持的項目上，諮商心理師、臨床心理師、與精神科醫師均不同。

(七) 個別倫理細項中的六項均得到三類專業者傾向正面的支持，如「國家對鑑定內容與倫理須訂規範」、「國家應規範法院對鑑定不同意者須依多數之意見」等也都得到三種專業者的正面支持。

二、建議

實務上之建議如下：

(一) 近三年國內已成立司法精神醫學會、司法心理學會、司法臨床心理學會等，學會組成後進一步的專業訓練確實有需進一步扎實實務之訓練與立法之倡導，各學會更應該進一步提出鑑定倫理守則，以使專業鑑定者能有所依循，以提升整體的實務水準，使司法鑑定能保障社會與人權的進步，而減少不中立、不專業之情況再發生。

(二) 所謂終極問題似乎無法得到有長久鑑定經驗的精神科醫師的支持，鑑定者寫明診斷後再加上有無刑責能力之結論，確實沒有一定不可之理。

(三) 有關「國家對鑑定內容與倫理須訂規範」、「鑑定者須參加學會鑑定者」、「學會須有倫理委員會訂出原則」、「國家對鑑定應訂有審核機制」等都得到三類專業者之贊成，有待立法推動。

(四) 國家是否應規範法院對數鑑定有不同意見的處理方式，有待探索先進國之立法例，是否須依多數之意見、交由第三方評鑑不同意見的鑑定報告、或由法官自由心證裁判等，值得進一步探索。

(五) 國家應規範法院對鑑定不同意者須依多數之意見，否則即法官容易被懷疑擔任司法鑑定專業者自做司法鑑定對或對司法鑑定之結果採偏離多數或不專業立場。

(六) 目前國內的心理師訓練中並無司法心理學之課程，為因應國內有越多的司法官期待精神鑑定與心理鑑定並行下，未來有待國內諮商心理師與臨床心理師的訓練課程中應增加司法心理之訓練課程，使國內之司法鑑定實務上能良性循環。

(七) 從本文可以看出國內的精神或心理鑑定大多給醫院來做，而絕大多數不在醫院上班的諮商心理師則很少做鑑定。雖然心理師法第 13 與 14 條有規定諮商心理師比臨床心理師少「精神病或腦部心智功能之心理衡鑑」、「精神病或腦部心智功能之心理治療」兩項業務範圍，但不表示諮商心理師不能做心理鑑定，只是不能做精神病或腦部心智功能之心理衡鑑，因此若是諮商心理師與臨床心理師組成鑑定團隊即可執行精神官能症及精神病與或腦部心智功能之心理衡鑑。

日後研究上之建議如下：

(一) 本論文精神科醫師的人數尚不足，未來有必要增多。

(二) 各鑑定專業者之實務上的經驗差別大，未來有必要對不同專業者實施訪談，以了解不同專業者對鑑定內容、細項、與倫理之看法。

(三) 精神科醫師對鑑定報告「須含鑑定者之學經歷與訓練」上傾向不支持，雖經詢問三位資深醫師而有不同回答，如為避免律師詰問之麻煩或因採用機關名義鑑

定等，此值得日後再做深入探討。

參考文獻

- 吳建昌 (2016)。正常與瘋狂的天秤：談精神疾病與司法鑑定。心靈工坊。
- 吳建昌 (2014)。司法精神醫學倫理。載於周煌智 (主編)，**司法精神醫學手冊** (63-80 頁)。臺灣精神醫學會。
- 林明傑 (2004)。我國刑事訴訟法新制下之心理專家作證。載於林明傑 (編)，**法律犯罪心理學** (561-582 頁)。雙葉。
- 胡慕情 (2016, 10 月 26 日)。缺席的問號：當精神鑑定制度殘缺。端傳媒：<https://theinitium.com/article/20161026-taiwan-Tzeng-Jai-after>
- 陳若璋 (2012)。心理師的新角色：台灣司法心理師之專業內涵與發展困境。**中華心理衛生學刊**, 25 (1), 1-21. [http://doi.org/10.30074/FJMH.201203_25\(1\).001](http://doi.org/10.30074/FJMH.201203_25(1).001)
- 陳樸生 (1988)。刑事訴訟法實務。作者。
- 陳慧女 (2017)。法律社會工作 (第二版)。心理。
- 楊添圍 (2017a)。精神鑑定之實務與挑戰。**月旦醫事法報告**, 9, 9-19。
- 楊添圍 (2017b, 7 月 6 日)。他山之石：德國的精神鑑定 本文為《告訴我，你為什麼殺人》之序。法操：<https://www.follow.tw/f-comment/f05/12366>。
- 楊添圍 (2016 年, 11 月 1 日)。精神鑑定醫師，為何不應回答終極問題？關鍵評論網：<https://www.thenewslens.com/article/52920>。
- 楊添圍 (2015)。以瘋狂之名：英美精神異常抗辯史。心靈工坊。
- 楊添圍 (2014)。司法精神鑑定與報告。載於周煌智 (主編)，**司法精神醫學手冊** (99-114 頁)。臺灣精神醫學會。
- 張麗卿 (2004a)。精神鑑定之實務與挑戰。**東海法學**, 20, 153-185。
- 張麗卿 (2004b)。司法精神醫學：刑事法學與精神醫學之整合。復文。
- 張麗卿 (1994)。刑事法學與精神醫學之整合：精神疾病犯罪人處遇之比較研究。五南。
- 葉建廷 (2003, 10 月)。刑事訴訟法新制下之審判流程：以鑑定人之交互詰問為中心。「交互詰問制度對於精神醫學鑑定實務之影響」研討會，高雄市凱旋醫院。
- American Academy of Psychiatry and the Law (2015). AAPL Practice Guideline for the Forensic Assessment. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 43(2), S3-S53.
- American Psychological Association (2013). Specialty Guidelines for Forensic Psychology, *American Psychologist*, 68(1), 7-19. <http://doi.org/10.1037/a0029889>
- Borum, R., & Grisso T. (1996). Establishing standards for criminal forensic reports: an empirical analysis. *Bulletin of American Academy of Psychiatry and the Law*, 24(3), 297-317.
- Carver, P. & Langlois-Klassen, C (2006). The Role and Powers of Forensic Psychiatric Review

- Boards in Canada: Recent Developments. *Health Law Journal*, 14, 22-31.
- Ciccone, J. R. & Clements, C. (1987). The insanity defense: asking and answering the ultimate question. *Bulletin of American Academy of Psychiatry and the Law*, 15(4), 329-338.
- Goldstein R. L. (1989). The psychiatrist's guide to right and wrong: Part IV: The insanity defense and the Ultimate Issue Rule. *Bulletin of American Academy of Psychiatry and the Law*, 17(3), 269-281.
- Goldstein, R. L. & Rotter, M. (1988). The psychiatrist's guide to right and wrong: judicial standards of wrongfulness since M'Naghten. *Bulletin of American Academy of Psychiatry and the Law*, 16(4), 359-367.
- Melton, G. B., Petrila, J., Poythress, N. G. & Slobogin, C. (1997). *Psychological evaluations for the courts –A handbook for mental health professionals and lawyers* (2nd ed.). The Guilford Press.

收稿日期：109 年 4 月 14 日

一稿修訂日期：109 年 6 月 6 日

接受刊登日期：109 年 6 月 16 日

The Study of Content and Ethics in Forensic Psychological or Psychiatric Assessment

Min-chieh Jay Lin¹ Min-Hung Teng²

¹ Professor, Department of Criminology, National Chungcheng University

² Associate Professor, Department of Psychology, National Chungcheng University

Abstract

In recent years, there have been repeated cases of homicide by the persons with suspected abnormalities in Taiwan. Therefore, the court asked psychiatrists and psychologists to make forensic assessment. However, the results of assessments are often different and subject to social concerns. The purpose of this study is to clarify the content and ethical requirements of forensic assessment, and the consensus among different experts. In this study, questionnaires were used to ask the appraisal professionals about the degree of agreement between the content requirements and ethical requirements among literature in Chinese and in English, and controversial issues such as ultimate problems. A total of 31 clinical psychologists, 35 counseling psychologists, and 12 psychiatrists participated in the study. The study found that “identification must include the purpose of the appraisal” in the appraisal content is most supported by the three types of professionals. The three types of professionals also most support on “the identification must not be over-inferred” and “the identification must be neutral.” As for the ultimate question of whether the assessment report can be written without guilt or not, the three types of professionals have varying degrees of support. Counseling and clinical psychologists favor support, while psychiatrists prefer not support. In terms of ethics, “the society must have a principle set by the ethics committee”, “appraisers must participate in the society’s continuing education credits” are highly supported, and “the state should regulate the court’s opinion that those who disagree with the

assessment must agree to the majority”. Suggestions are also presented at the end of the article.

Keywords: forensic psychiatric assessment, forensic psychological assessment, forensic psychology, ethics