

裁判字號：臺灣高等法院 105 年上重訴字第 10 號刑事判決

裁判日期：民國 106 年 05 月 09 日

裁判案由：殺人

臺灣高等法院刑事判決 105年度上重訴字第10號

上訴人 臺灣士林地方法院檢察署檢察官

上訴人

即被告 辛○○

選任辯護人 郭○○律師（法律扶助）

黃○○律師（法律扶助）

林○○律師（法律扶助）

上列上訴人等因被告殺人案件，不服臺灣士林地方法院104 年度重訴字第7 號，中華民國105 年2 月26日第一審判決（起訴案號：臺灣士林地方法院檢察署104 年度偵字第6978號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

原判決撤銷。

辛○○成年人故意對兒童犯殺人罪，處無期徒刑，褫奪公權終身。扣案之水果刀壹把沒收。

事 實

一、辛○○約於民國100 年間起，斷斷續續出現遭人窺探隱私、監控，或對其講述負面言語評論、議論等妄想（delusion）、聽幻覺（auditory hallucination），並自103 年1 月間起，聽幻覺、妄想等現象日趨頻繁，辛○○對此雖感受到困擾，卻因其個性特質較為壓抑、被動、獨來獨往，初期採取自我壓抑、配合之反應模式，諸如聽從聽幻覺所指示去燒香拜拜、捐香油錢、讀書等行為，並曾轉換居住環境，惟均未獲改善，迄103 年6 月後，辛○○漸漸感到無法忍受，且因長期受到上述妄想、聽幻覺影響，在思考出現被害妄想、被監視妄想、關係妄想（delusion of reference）、妄想型感受（delusional perception）、偏邏輯思考（paralogical）等情形，個人情緒及行為模式亦產生相應之改變，諸如心情煩悶、易怒或情境式之憂鬱情緒，並出現大聲謾罵、企圖自傷（殘）、購買水果刀（原審判決誤載為「菜刀」）企圖傷人等行為，影響其人際關係及工作功能，卻因本身欠缺病識感（insight）而未積極向親友求助或就醫。辛○○長期苦於（自覺）遭人窺探隱私、監控、負面言語議論等聽幻覺、妄想之影響，竟萌生傷害他人讓司法（警察）介入調查及後續執行刑罰之方式以解決困擾之偏邏輯思考，於104 年5 月29日凌晨2 時許，騎乘車牌號碼000-000 號普通重型機車，前往臺北市○○區○○路3 段等處徘徊，卻自認時機

未到、或許可以再等等，而於同日凌晨4 時許返回當時位於臺北市○○區○○街○○巷○ 號6 樓租屋處睡覺。104 年5 月29日中午時分，辛○○清醒後把玩網路電玩遊戲，迄至當日下午3 時許，仍持續受到前述聽幻覺、妄想之干擾，深陷自覺無法轉圜之情境，竟意圖殺害不特定人，讓司法介入調查及後續執行刑罰以解決此聽幻覺、妄想等困擾之意念，將先前購入之水果刀1 把（全長29.5公分、刀刃長度為16.7公分，刀刃最寬處約4.4 公分）放入隨身背包中，騎乘前揭機車外出，先在住處附近便當店用餐後，於同日下午4 時許，騎乘機車沿臺北市○○區○○路、雙全街、大同街、文化三路、中央北路2 段繞行尋找下手目標，嗣行經位於臺北市○○區○○路○號臺北市立文化國民小學（下稱文化國小），乃萌生在文化國小校園隨機殺害學童之犯意，騎乘上揭機車沿文化國小之圍牆繞行，避開學校門口駐衛警而將機車停放在北側圍牆附近人行道，於同日下午4 時15分至20分許，以翻越文化國小圍牆之方式進入該校校園，並在該校校園1至4樓走廊徘徊，尋覓可殺害之孩童。當辛○○步行至其曾就讀文化國小6 年1 班之4 樓教室前，滯留約1 至2 分鐘查看周遭環境，期間見數名孩童結伴經過，辛○○自認非下手行兇之適當時機而未下手，直至8歲兒童劉○○（00年0月出生，真實姓名詳卷）自6年1班旁音樂教室獨自走出，欲前往教室隔壁之女生廁所如廁，辛○○明知被害人劉○○係未滿12歲之國小學童，仍決意殺害劉○○，待聽聞劉○○進入廁所廁間並將門關鎖之聲響後，即取出原置於隨身背包之該把水果刀進入該女廁，手持水果刀尋聲站立在劉○○如廁之廁間（即右側第三間廁間）門口等候，待不知情之劉○○開啟廁間門把推門之際，辛○○旋以其左手摀掩住劉○○之口鼻，順勢將之往廁間角落猛推，防止劉○○因驚恐而尖叫，劉○○雖試圖舉起右手抵擋、掙脫，惟遭身形、氣力較為高大之辛○○推倒後壓制在地，辛○○旋採左膝著地之高跪姿勢，以其右手所持水果刀，自劉○○左側頸部猛力往下刺並往前頸部橫割，使劉○○受有頸部切割傷，並傷及氣管、頸部動、靜脈及頸部組織，造成縱隔腔大出血等傷害【經解剖後發現劉○○受有：1.口唇、上、下唇內面輕挫傷痕分別有0.5 乘0.3公分；2.由左耳下左頸部中線向左、右分別有9.2公分及3 公分切割傷，支持有由左向右有長達12.8公分之瓣狀切割痕，深達4.9 公分；3.氣管嚴重切割傷，呈分離碎片；4.左側頸動脈、靜脈切割傷；5.頸部組織間大片出血；6.縱隔腔周圍出血併頸前在第3-5 頸椎前出血；7.大腦缺氧性嚴重浮腫；8.下巴區有4點挫傷（分別為0.8乘0.3公分、0.2乘0.2公分、0.3乘0.2公分及0.2乘0.2公分）；9.右手有抵抗性銳創傷2.3公分，及銳器拖尾鉤創擦痕達4公分】。辛○○見倒臥在地之劉○○血流不止而無法再行掙扎，乃將用以殺害劉○○之水果刀棄置於劉○○身旁，逕自走往洗手臺清洗沾滿

鮮血之雙手後，步行到教室走廊，在職司偵查犯罪職權之機關或公務員發覺其為行為人前，於同日下午4 時36分59秒許，以其持用搭配門號0000000000 號行動電話撥打110向臺北市政府警察局勤務指揮中心報案，表示其已在文化國小內殺人等節，隨即走往廁所旁樓梯，往上爬到4 樓與5 樓間之樓梯平臺並躺臥在該處。

- 二、另在辛○○以電話報案之同時，適有其他文化國小學童前往上開女廁所如廁，驚見劉○○滿身鮮血倒臥在地，乃飛奔至音樂教室、1 樓學務處向師長求助，該校學務處主任張家金、訓育組組長葉汝菁、體育組組長林秀津及健康中心護理師許愉佩等人隨即上樓查看，當場發現血流淨盡之劉○○倒臥於血泊之中，旋於同日下午4 時42分許撥打119 向臺北市政府消防局救災救護指揮中心報案，並作初步急救及止血；臺北市政府消防局北投分隊光明小隊救護員邱文裕、黃佳偉獲報亦於同日下午4 時46分許趕至現場施以救護，並將劉○○抱上長背板送醫，沿路不慎滴下些許血跡，許愉佩及在場之其他文化國小教師持清潔工具欲清理時，赫然發現身上沾染些許血跡之辛○○橫躺在4 樓與5 樓間之樓梯平臺，立即告知獲報到場處理之臺北市政府警察局北投分局長安派出所員警林子鈞，辛○○於職司偵查犯罪職權之公務員林子鈞發覺其為行為人前，向林子鈞承認其係殺害劉○○之行為人，而自首並接受裁判，並當場扣得辛○○所有、供其殺害劉○○之水果刀1 把。劉○○經緊急送往臺北榮民總醫院急救，延至翌（30）日上午10時43分許，因遭刺創切割左頸及前頸有長瓣狀多次連續性切割傷，並傷及氣管、頸部動靜脈切創，造成縱膈腔大出血，終因出血性休克併缺氧性腦病變不治死亡。

- 三、案經臺灣士林地方法院檢察署檢察官自動檢舉及臺北市政府警察局北投分局報告臺灣士林地方法院檢察署檢察官偵查起訴。

理 由

壹、程序部分：

- 一、按宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體對下列兒童及少年不得報導或記載其姓名或其他足以識別身分之資訊：一遭受第49條或第56條第1 項各款行為。二施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。三為否認子女之訴、收養事件、親權行使、負擔事件或監護權之選定、酌定、改定事件之當事人或關係人。四為刑事案件、少年保護事件之當事人或被害人；行政機關及司法機關所製作必須公開之文書，除前項第3 款或其他法律特別規定之情形外，亦不得揭露足以識別前項兒童及少年身分之資訊，兒童及少年福利與權益保障法第69條第1 項及第2 項定有明文。查本件兒童劉○○為本案被告辛○○犯殺人罪之被害人，且係00年0 月生，有臺北榮民總醫院診斷證明書、臺灣士林地方

法院檢察署勘（相）驗筆錄、檢驗報告書附卷可按（見偵卷第50頁，相字卷第2 頁至第3 頁、第4 頁、第5 頁至第10頁）；本案判決書屬須對外公示之文書，如揭示被害人劉○○及其父母之真實姓名、年籍、住居所等資料，將有導致被害人之身分資訊為他人識別之疑慮，故依前揭規定，本判決爰不揭示前開人等之真實姓名等相關資訊，合先敘明。

二、被告於本案審理期間是否具就審能力、訴訟能力部分：

被告之選任辯護人於原審、本院準備程序時以被告罹患思覺失調症、妄想症狀、嚴重欠缺病識感，認其重要認知功能、現實感與溝通能力均受影響，無法針對本案辯護策略與辯護人進行有效溝通，是否具備就審能力，並非無疑，應依精神衛生法命強制就醫，治療期間請求依刑事訴訟法第294 條第1 項規定，停止審判程序云云（見原審卷二第358 頁，本院卷一第220 頁至第228 頁、本院卷二第243 頁至第250 頁）。

。然查：

- （一）按被告「心神喪失」者，應於其回復以前停止審判，刑事訴訟法第294 條第1 項定有明文，惟法條用語「心神喪失」一詞，語意並不明確；參以94年2 月2 日修正前刑法第19條第1 項「『心神喪失』人之行為，不罰」、刑事訴訟法第465 條第1 項「受死刑之諭知者，如在『心神喪失』中，由司法行政最高機關命令停止執行」及同法第467 條第1 項第1 款「受徒刑或拘役之諭知而有左列情形之一者，依檢察官之指揮，於其痊癒或該事故消滅前，停止執行：一、『心神喪失』者…」等規定，法條文雖均使用「心神喪失」一詞，惟意涵卻未必相同，前者（修正前刑法第19條第1 項）係為判斷行為人「行為時」是否具刑事責任能力而設，後者（即刑事訴訟法第465 條第1 項、第467 條第1 項第1 款）則係在「判決確定後執行刑罰時」判斷受刑人是否瞭解行刑之意義、能否達刑罰目的（應報、一般預防與特別預防）。準此，刑事訴訟法第294 條第1 項所指之心神喪失，其定義上應與上述兩者不同。又按憲法第16條明定人民有訴訟權，係以人民於其權利遭受侵害時，得依正當法律程序請求法院救濟為其核心內容，國家應提供有效之制度性保障，以謀其具體實現；所謂訴訟權，乃人民司法上之受益權，即人民於其權利受侵害時，依法享有向法院提起適時審判之請求權，包含聽審、公正程序、公開審判請求權及程序上之平等權等，就刑事審判之被告而言，應使其在對審制度下，依當事人對等原則，享有充分之防禦權，俾受公平審判之保障（大法官會議解釋釋字第482 號、第574 號、第582 號解釋文參照）。因之，刑事訴訟法第294 條第1 項所指之刑事被告「心神喪失」而應於其回復以前停止審判之情形，應係指行為人接受刑事審判程序中，「目前」是否具有自由決定其意思及陳述之能力，得以持續、有效參與刑事訴訟程序而為意見陳述

、為自己辯護，充分行使防禦權之能力，即訴訟能力（最高法院91年度台上字第1340號判決意旨參照）。

（二）本院綜合考量下列事項後，認被告仍具有充分之就審能力、訴訟能力：

- （1）觀諸被告於偵查、原審、本院歷次準備程序及審理時，針對檢察官、法院（受命法官、審判長）告知或詢問有關其個人年籍資料（出生年月日、住居所等）、起訴書所載犯罪事實及罪名、其於訴訟上得主張之權利、對卷內各項證據表示意見、聲請調查證據等事項，均能於短時間內清楚理解後針對問題回答，並能聚焦於本案犯罪事實而為陳述，明確表達己意，此有偵訊、原審、本院歷次準備程序筆錄及審理筆錄在卷可參，足認被告思考、語態、陳述能力及與外界溝通之能力，尚與一般常人無異，且具備足夠理性了解其所犯之事實及罪名之能力，並非無法就審判活動為正確知覺、理會或判斷。
- （2）另經檢察官於偵查中囑託臺北榮民總醫院實施精神鑑定、本院審理時囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）於106年1月16日至23日施以住院精神鑑定，在臺北榮民總醫院對被告實施心理測驗時，被告在魏氏成人智力量表測驗分數為語言智商92分、操作智商102分、全智商分數為96分；而被告在接受臺大醫院施以心理測驗時，其智力表現為中等程度（FIQ=103、VIQ=98、PIQ=111）、語文智力表現中等、記憶廣度表現極佳、運算能力與語文理解能力約有中等程度，詞彙釋義為中下程度，操作智力表現中上程度，略高於語文智力表現，知覺組織力有中上程度，心理速度約為中等程度，其智力表現平均，認知表現未有明顯受精神症狀影響之證據等情，分有臺北榮民總醫院、臺大醫院出具之精神鑑定報告書存卷可參（見偵卷第339頁，本院卷四第201頁）；再參以原審囑託中央警察大學犯罪防制學系對被告進行心理評估鑑定，鑑定結果認被告「思考邏輯和語言理解尚於正常範圍，有能力維持常態知覺、思考和反應」，有心理評估鑑定報告在卷可佐（見原審卷二第264頁），而鑑定人丙○○於原審審理時亦證稱：在智力測驗、處理認知問題的測驗上，被告維持在正常範圍，沒有離開常態多遠，被告妄想的内容主要是指主體，這個主體好像沒有干擾到被告對於一般事物的理解等語（見原審卷二第284頁至第285頁）。綜上，足認被告於本案偵查、原審及本院審理期間，其智力表現、語文及操作智力均在中等之上，被告之認知、判斷、表達及記憶等能力亦與常人無異而具有自由決定其意思表達及陳述之能力。
- （3）又被告於接受鑑定人吳建昌醫師會談時，可以明確瞭解其係因殺人罪被檢察官起訴且經原審判處無期徒刑，現

繫屬於本院（目前訴訟階段），並瞭解可能獲判之刑罰嚴重度（無期徒刑、極刑等），而被告對於檢察官、法官、辯護人於訴訟上各自扮演之角色亦均有所瞭解，且可以瞭解其接受精神鑑定之理由、精神鑑定不一致時可能產生之影響，整體而言，被告與外界之溝通（陳述）、理解及其意思表示，皆能維持良好之社會活動品質與效率，亦可以論述之形式與鑑定人共同探討其精神病症狀之真實性，其在各種日常自理與社會互動之事項上，皆可以有穩定之決定、亦可以瞭解鑑定相關人員之話語、可理解一般人對於各種事項之價值判斷（即使這些價值判斷可能與其妄想內容之判斷抵觸），其偏邏輯思考現象並非廣泛至影響其與他人溝通或互動，也可進行一定良好程度之論述，依據目前鑑定人及臨床心理師之臨床經驗，被告之意思表示、理解及與外界之溝通之表現，具有一定程度之品質與效率，相較於一般人，並未呈現臨床上有意義之顯著下降之情況，其雖然可能受到症狀干擾，相較於一般人，其仍具有一定程度之正確知覺、理會或判斷之表現，其品質與效率，在臨床判斷上，並非有意義之顯著下降之情況等節，亦有臺大醫院出具之精神鑑定報告存卷可參（見本院卷四第214頁至第217頁、第224頁至第225頁），足認被告就本案訴訟程序、現進行之審判程序等基本事實，具有足夠良好之合理了解能力。

- （4）至於辯護人執前詞主張被告無受審（就審）能力云云。參諸具我國內國法效力之公民與政治權利國際公約（此部分理由詳如後述）第14條第3項第2款、第4款明定應給予刑事審判之被告充分之時間及便利，準備答辯並與其選任之辯護人聯絡，及於公開審判庭親自答辯之權利，聯合國人權事務委員會第32號一般性意見第37點明定刑事案件之被告有權親自為自己辯護或透過自己選擇的律師援助辯護等，以及美國聯邦最高法院在Dusky v .United States案（362 U .S . 402〈1960〉）揭示受審能力（尤其係精神障礙之刑事被告）係以「當事人是否有充足的能力在合理地瞭解之下諮詢其律師，以及當事人是否對於對其不利之追訴程序有理性的及事實的瞭解」為判別準則，此所稱「與其選任之辯護人聯絡」、「合理地瞭解下諮詢其律師」均屬被告「決定」與「表達」之意思形成歷程的一部分，當包含在自由決定意思能力有無的判斷範疇中。故為有效落實憲法保障刑事被告於程序之意見陳述、聽審權、獲得有效辯護以強化其訴訟防禦能力等權利，刑事被告雖具備良好之思考、正確知覺及與外界溝通之能力，若其與辯護人「聯絡」、「諮商」之能力有所欠缺或瑕疵，縱令未至完全缺乏之程度，自須進一步審究其在刑事訴訟程序是否具有充分

為自己辯護而行使防禦權之能力。查本案被告對於辯護人採取之訴訟策略不表贊同，並於接受鑑定人吳建昌醫師會談時表示：可以瞭解律師之職責是『做程序辯護，幫我找證據，出庭做解釋，把事情的來龍去脈查清楚』，可以瞭解其律師之訴訟策略『目標認為我有精神疾病，然後用兩公約法，辯無期徒刑，然後執行』，但其認為『事實真相該怎樣就怎樣』、『對我影響不大…他們講他們的，我講我的』、『自己一直都很想死，現在還這樣想，我死了以後，事情就能夠解決，死是一種選擇』，其不能同意辯護人之訴訟策略，因為若是能夠找到被告想要確認的真相，其可能關個10年就可以出去，若是判精神疾病的話，被告可能不是無期徒刑就是極刑，差別很大，但『該講給律師聽的話，自己都講了，不會故意隱瞞事實內容』、『辯護律師雖然認為我有精神疾病，但是沒有像施至醫師那麼直接，所以不會那麼生氣』、『我現在還是求死，處以極刑。律師協助我獲判無期徒刑，不算救我的命。無期徒刑，簡直要人命，很難關。生活很煎熬，生不如死。這是依照經驗法則的判斷。律師跟我的方向不一致。隨便他』等語（見本院卷四第216 頁至第217 頁）。辯護人亦主張被告罹患思覺失調症、妄想症狀、嚴重欠缺病識感與自殺意念等，因此無法理解本案罪行並據以為自己進行有效之訴訟行為，欠缺能力與辯護人針對本案辯護策略進行有效溝通云云（見本院卷二第250 頁）。然被告雖不同意辯護人所採取之辯護策略，但被告了解陳述被評論騷擾之經驗極可能被他人視為精神疾病症狀，其仍願意、積極地於原審、本院歷次庭訊及接受臺北榮民總醫院、臺大醫院鑑定醫師會談時表述上開「經驗」，並配合接受精神鑑定，等同「被動接受」辯護人為其進行客觀上之積極辯護，並保護其訴訟利益；尤其被告可以理解辯護人在原審之訴訟策略及其產生之效果（以被告罹患精神疾病為由，援引兩公約，爭取無期徒刑之刑度）而在本院審理期間繼續「被動接受」目前之辯護律師之訴訟策略，不曾要求更換律師或拒絕與辯護人溝通，且依被告自述「該講給律師聽的話，自己都講了，不會故意隱瞞事實內容」、「他們講他們的，我講我的」，未有妨礙辯護人為其主張訴訟上權利，應認其與辯護人聯絡、諮商之能力並無明顯欠缺或喪失之情形，仍具有為自己辯護而行使防禦權之能力。至於被告主張「其未罹患精神疾病」之訴訟策略，固然與辯護人主張不同，但此屬被告自己在訴訟上得自由選擇之辯論自主權（亦即得自由主張其所選擇之訴訟策略），當不能僅因被告與辯護人所採取之訴訟策略不同，即認其不具有充分為自己辯護、行使防禦權之訴訟能力。

(三) 綜上所述，被告具備良好之思考、理解及與外界溝通之能力，亦具備足夠良好之正確知覺、記憶及判斷能力，而具有「瞭解訴訟程序意義之能力」，亦無欠缺「與辯護人商議或協助訴訟攻防之能力」，應認被告具有於訴訟上陳述意見及為自己辯護之自由決定能力，尚無刑事訴訟法第294條第1項規定應停止審判之情形，被告之辯護人主張被告無受審能力並聲請停止審判云云，均屬無據。另依精神衛生法之規定，固得限制「嚴重病人」之居住場所，但仍不得以強暴、脅迫或其他不正方法為之，且原則上不得拘禁病人、拘束其身體或剝奪其行動自由（精神衛生法第37條參照），其目的係在治療病人或避免病人傷害他人或自己，與刑事訴訟上之羈押係在保全證據、保全被告或預防犯罪且屬剝奪人之行動自由之刑事上強制處分迥然不同；又被告在押所期間，如有精神衛生法第3條第1款、第3款之狀態，允宜由看守所本於職權審酌、提供醫療或護送協助其就醫，在無刑事訴訟法第114條所定各款情事存在之情形下，尚無以此停止羈押之必要，特予說明。

三、證據能力部分：

(一) 有關被告自白任意性部分：

(1) 按刑事訴訟法第156條第1項之規定，被告之自白非出於、強暴、脅迫、利誘、詐欺、疲勞訊問、違法羈押或其他不正之方法，且與事實相符者，得為證據。查被告於本院行準備程序時，對其於警詢、檢察官偵訊、原審審理時所為供述之證據能力未予爭執並稱「都是出於我自由意志所陳述」（見本院卷一第214頁），截至本案言詞辯論終結時止，被告亦未抗辯其個人於警詢、偵訊、原審所為供述非出於任意性，復查無明顯事證足認警員、檢察官、原審於製作該等筆錄時，有對被告施以法律所禁止之不正方法等情事，應認被告前開所為供述均具有任意性而有證據能力。

(2) 辯護人於本院最後審理時方具狀主張：警詢之供述違反刑事訴訟法第100條之3第1項第1款之規定及同法第156條第1項被告自白出於疲勞訊問，而無證據能力云云（見本院卷五第85頁）。然查

①司法警察官或司法警察詢問犯罪嫌疑人，不得於夜間行之，但經受詢問人明示同意者不在此限，刑事訴訟法第100條之3第1項第1款定有明文。揆其立法意旨，係因夜間乃休息之時間，為尊重人權及保障程序之合法性，並避免疲勞詢問，爰增訂本條，但為配合實際狀況，如受詢問人明示同意者，則不在此限，顯見司法警察官或司法警察詢問犯罪嫌疑人，原則上不得於夜間為之，而倘經受詢問人明示同意，又無疲勞詢問等違法取供或其他影響供述任意性之情事，即應為法之所許，其因此取得之詢問筆錄等證據資料，自

得作為證據。至於司法警察官或司法警察詢問前，是否應告知受詢問人得拒絕接受夜間詢問，及受詢問人之明示同意夜間詢問究應以何方式而為表示，法無明文，自以卷內訴訟資料足以顯示或證明受詢問人對於該夜間詢問已有明示同意之情事者，諸如載明於筆錄或使另立具同意書等，要均無不可（最高法院103 年度台上字第4516號判決意旨參照）。經查，依被告於104 年5 月29日20時50分至55分之第1 次警詢（調查）筆錄所載（見偵卷第9 頁正反面），其在臺北市政府警察局北投分局偵查隊接受員警詢問時，員警於告知刑事訴訟法第95條所定權利事項後，先詢問「現在時間為104 年5 月29日20時52分係屬夜間，你是否同意接受警方夜間偵訊？」，被告答以：「我想要休息，不願接受警方夜間偵訊」，員警即暫停訊問；又依其於第2 次之104 年5 月30日上午3 時20分至4 時20分之警詢（調查）筆錄所載（見偵卷第5 頁），負責詢問之員警於進入本件涉案事實詢問前，詢問被告「現在時間為夜間3 時22分，是否願意接受警方夜間詢問？」，經被告答以「同意」，並於該次警詢筆錄之末，經警詢問「你現在精神狀況如何？可以明確警方所問？」，被告答稱「清楚。可以」且在筆錄末行「上述筆錄於104 年5 月30日4 時20分調查完畢該筆錄經被詢問人親閱認無訛後始簽名捺印」下方「受詢問人」欄簽名（見偵卷第8 頁）；而被告於本院審理時亦供稱：「我有同意（夜間詢問）」等語（見本院卷五第43頁）。從而，臺北市政府警察局北投分局員警詢問被告後所製作之警詢筆錄，並未違反首揭關於刑事訴訟法第100 條之1 所定禁止夜間詢問之規定。

- ②又被告遭警方逮捕之時間為104 年5 月29日下午4 時43分許、第1 次製作警詢筆錄之時間為同日晚上8 時50分至55分許、第2 次製作筆錄之時間為翌日（即104 年5 月30日）上午3 時20分至4 時20分，嗣於104 年5 月30日上午9 時50分許移送至臺灣士林地方法院檢察署並於同日上午10時22分至11時5 分許接受檢察官偵訊等情，有臺北市政府警察局北投分局刑事案件報告書、臺北市政府警察局北投分局執行逮捕、拘禁告知本人通知書、上述2 份警詢筆錄、臺灣士林地方法院檢察署點名單、訊問筆錄在卷可佐（見偵卷第1 頁、第9 頁、第5 頁、第41頁、第68頁、第69頁至第74頁），足認被告於遭逮捕至接受第1 次警詢前，獲有將近4 小時之休息時間；製作第1 次警詢之調查筆錄與第2 次警詢之調查筆錄之間隔約5 小時；製作第2 次警詢筆錄完畢與檢察官初次偵訊之間隔約6 小時，堪認被告應已獲有適當時間休息，歷次之應訊時間

均未超過1 小時，並非冗長超過常情之程度，而由上開筆錄記載，歷次應訊過程中，被告未曾表示體能無從負荷、精神不濟等情形，實難認檢、警有對其為疲勞訊問。

③辯護人主張警詢之供述違反刑事訴訟法第100 條之3 第1 項第1 款之規定及同法第156 條第1 項被告自白出於疲勞訊問，而無證據能力云云（見本院卷五第85 頁），容有誤會。

（3）至於辯護人主張因被告無受審能力，其於偵訊、法院審理時所為供述均無證據能力云云（見本院卷一第214 頁，本院卷五第85頁），然被告具有充分之訴訟能力、就審能力而無刑事訴訟法第294 條第1 項所定情事，業經本院認定如前，是辯護人此部分所為主張，亦難認可採。

（二）關於卷附臺北榮民總醫院出具之精神狀況鑑定書（見偵卷第333 頁至第340 頁）、臺大醫院出具之精神鑑定報告書（見本院卷四第171 頁至第241 頁）部分：

（1）上開精神狀況鑑定書、精神鑑定報告書，均係針對被告是否罹患精神疾病、有無刑事責任能力所出具之鑑定意見，固為被告以外之人於審判外之書面陳述，屬傳聞書面。惟觀諸刑事訴訟法第159 條第1 項之修正理由所示：本條所謂「法律有規定者」，係指本法第159 條之1 至第159 條之5 及第206 條等規定。而同法第206 條第1 項規定：「鑑定之經過及其結果，應命鑑定人以言詞或書面報告」。同法第208 條「法院或檢察官得囑託醫院、學校或其他相當之機關、團體為鑑定，或審查他人之鑑定，並準用第203 條至第206 條之1 規定；其須以言詞報告或說明時，得命實施鑑定或審查之人為之。第163 條第1 項、第166 條至第167 條之7 、第202 條之規定，於前項由實施鑑定或審查之人為言詞報告或說明之情形準用之」，是囑託機關鑑定，並無必須命實際為鑑定之人為具結之明文（最高法院75年台上字第5555號判例參照），且所謂鑑定經過之記載，並無一定格式，倘其內容已載明其鑑定之經過及其結論，即屬載明其經過（最高法院99年度台上字第4989號判決要旨參照）。

（2）經查，臺灣士林地方法院檢察署檢察官於偵查中之調查犯罪階段，先行將被告送請檢察機關選任之鑑定機關即臺北榮民總醫院（精神部）實施精神鑑定，有臺灣士林地方法院檢察署104 年6 月8 日甲○朝綱104 偵6978字第18802 號函稿在卷可稽（見偵卷第306 頁）；另本院審理期間，經檢察官、辯護人聲請就被告之精神狀況、就審能力、刑事責任能力再行鑑定，本院聽取檢、辯雙方之意見後，本於職權選定臺大醫院（精神部）為鑑定機關實施留置鑑定，亦有本院106 年1 月13日院欽刑土

105 上重訴10字第0000000000號函、鑑定留置票存卷可佐（見本院卷三第95頁、第115 頁），是鑑定機關即臺北榮民總醫院、臺大醫院出具之書面鑑定報告，為實施鑑定機關依專業知識經驗陳述其判斷意見，且其內容已載明實際進行鑑定者及其鑑定經過、結論，乃現行刑事訴訟法第206 條、第208 條所定之鑑定人書面報告，屬傳聞證據法則之例外，復經鑑定人劉英杰、吳建昌醫師分別於原審及本院審理時，到庭具結證述鑑定經過及結果並經檢辯雙方交互詰問予以檢驗（見原審卷一第288 頁至第315 頁，本院卷四第249 頁至第261 頁），自應具有證據能力。至臺北榮民總醫院受檢察機關囑託所提出之精神狀況鑑定書中，針對被告於本案行為時是否有「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」、「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」之情形為鑑定結論（見偵卷第340 頁之精神狀況鑑定書第15頁），雖未逸脫檢察機關囑託鑑定事項之範圍，然被告於行為當時，是否有足以影響意識能力與控制能力之精神障礙或其他心智缺陷等生理原因，因事涉醫療專業，固得委諸於精神醫學專家為鑑定，惟該等生理原因之存在，是否已致使被告意識能力與控制能力有刑法第19條所規定得據以不罰或減輕其刑之欠缺或顯著減低等情形，既依犯罪行為時狀態定之，仍應由法院綜合全部調查所得資料而為認定，特予說明。

- (3) 檢察官雖以鑑定報告應包括「鑑定之經過」及「鑑定之結果」，而臺大醫院出具之精神鑑定報告書既有鑑定結果又有鑑定結論，且鑑定結論之部分敘述與法院囑託鑑定之事項無涉，加上序號編排錯誤，鑑定人吳建昌醫師是否具有鑑定資格、能力，不無疑問；況鑑定報告書未說明鑑定人吳建昌醫師個人學經歷、受過何種專業訓練，以此質疑上開精神鑑定報告書之可信性（見本院卷五第56頁至第57頁）。惟查，臺大醫院出具之精神鑑定報告係由吳建昌醫師（臺大醫院精神科主治醫師，為精神科專科醫師，具有醫學士、法學碩士及衛生政策博士之學位）、陳惠怡醫師（臺大醫院精神科住院醫師）、曾心怡心理師（臺大醫院精神醫學部臨床心理師）、李俐俐社工師（臺大醫院精神醫學部社工師）組成鑑定團隊，於被告辦妥住院手續後，進行住院鑑定（106 年1 月16日至同年月23日），接受鑑定人進行個別會談、心理師進行心理衡鑑、實驗室檢查（血液、腦波及腦部影像檢查）等，另由社工師與被告家屬（父母及哥哥）、鑑定人與被告過去工作之同事（乙○○、己○○與丁○○）分別進行會談，收集第三方之觀察資料；待鑑定團隊之各專業人員完成相關檢查報告，由鑑定人吳建昌醫師

綜合法院所提供之各項卷證資料、檢查及會談資料，以之為基礎完成鑑定報告等過程，業據臺大醫院出具之精神鑑定報告書載述甚明（見本院卷四第175 頁至第176 頁），可見係屬綜合蒐集所得各項資訊而為判斷，且鑑定人（機關）為準備報告所為資料之蒐集，本與審判程序中所為證據蒐集、調查，侔不相同，當無受訴訟法上相關證據法則規制之餘地，是檢察官以臺大醫院所出具之鑑定意見均以被告自述為基礎，不具可信性云云，難認可採。而有關鑑定書面如何記載，法律本無一定格式之要求，是上開精神鑑定報告書先簡略「鑑定摘要」以利閱讀，繼之依「犯罪事實」、「鑑定流程」、「鑑定結果」、「關於鑑定委託事項之評估與推論」、「鑑定結論」之格式，就鑑定經過、鑑定結果分項論述、說明，難認有何不當之處。又鑑定，所重者乃特殊或專門之知識、經驗、能力，並不以在學校教師授業下獲得者為限，其基於特殊生活經驗、職業鑽研或鄉野師徒傳授、學習、浸淫，而在特別之學識、技術領域內，具有較高於一般人之才能者，即屬與此有關待證事項之適格鑑定人員，至於鑑定意見是否足以憑信，可以透過交互詰問予以檢驗、覈實，屬證明力之範疇（最高法院100 年台上第3067號判決參照）。本件鑑定人即臺大醫院鑑定團隊之主要鑑定醫師吳建昌於本院審理時證稱：其自81年起至今（惟須扣除5 年出國留學期間）擔任精神科醫師，期間曾擔任桃園療養院主治醫師、臺北市立聯合醫院松德院區主治醫師、臺大醫院精神醫學部主治醫師（現為該院精神醫學部主任兼主治醫師），並曾於桃園療養院、臺大醫院接受完整精神醫學、住院醫師訓練，且特別針對司法精神醫學進行研修，曾接受臺灣著名司法精神醫學鑑定專家林憲教授、林信男教授、何海醫師等人指導，現擔任臺大醫院精神醫學部司法精神醫學工作小組召集人，也在臺大醫學院醫學教育暨生醫倫理研究所擔任副教授，迄今已受理約4 、500 件司法精神鑑定案件等語明確（見本院卷四第250 頁、第256 頁至第257 頁），依其於精神醫學之專業領域中所受訓練、學經歷，難認吳建昌醫師不具本案鑑定人適格；至檢察官聲請查明吳建昌醫師是否具有鑑定能力（見本院卷五第45頁），卻未依指明欲聲請調查之「證據」或指明證據方法，且此部分待證事實已明，認無再予調查之必要。從而，檢察官於本院最後審理時主張鑑定人吳建昌醫師不備上開精神鑑定之資格，且鑑定報告格式有瑕疵，認臺大醫院出具之精神鑑定報告書不可信云云，尚不足取。

- (4) 至檢察官於本院審理時，對鑑定單位固聲請將本案被告送請衛生福利部八里療養院進行留置鑑定（見本院卷二第231 頁至第232 頁、第242 頁、第316 頁），辯護人

則聲請囑託臺北市立聯合醫院松德院區為鑑定機關，或指定臺北市立聯合醫院松德院區楊添圍醫師、彰化基督教醫院司法精神醫學中心主任王俸鋼醫師為鑑定人（見本院卷一第303 頁至第307 頁，本院卷二第241 頁、第250 頁），然因檢察官、辯護人主張之待證事實，均為被告是否罹患精神疾病、行為時有否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，或致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低之情形。惟查，本院審酌被告現羈押於法務部矯正署臺北看守所，基於刑事妥速審判法第5 條第1 項規定應優先、迅速審理，為節省公文往返之時間耗費，乃先行以電話聯繫衛生福利部八里療養院、臺北市立聯合醫院松德院區、楊添圍醫師詢問接受囑託鑑定之意願、能否配合，然經回覆以機構內設備不足、人力有限且現接受囑託鑑定之件數較多等為由，婉拒本案囑託鑑定乙節，有本院公務電話查詢紀錄表在卷可佐（見本院卷二第352 頁至第356 頁）。本院經綜合考量時效、鑑定機關接受囑託之意願、本案案情繁雜度等情節，乃依職權囑託臺大醫院（精神部）就被告是否罹患精神疾病、是否具受審能力（訴訟能力）、刑事責任能力（行為時辨識能力及依其辨識而行為之能力）等事項進行留置（住院）精神鑑定，且已經臺大醫院完成鑑定並出具精神鑑定報告書1 份在卷，已如前述，本院認無再另行送請檢察官、辯護人聲請囑託之鑑定機關或鑑定人之必要，附此敘明。

- （三）檢察官認證人即諮商人員庚○○於本院審理時所為證述，性質屬傳聞而無證據能力云云（見本院卷五第15頁）。然查，證人係以其親身經歷之實際經驗為證據方法，倘證人以聽聞自被告以外之他人在審判外之陳述，到庭轉述而為證言者，因證人對該原始陳述人所遭遇之事實既非親眼目睹見聞，其所為之引述即屬「傳聞供述」，而與以實際經驗為基礎之證述有別，但其於引述原始陳述人之內容時，併就該陳述人於事件或情況發生之後，該原始陳述人於陳述案發經過當時之衣著、外貌、神態、情緒反應等狀況一併證述，則就證人所親自目睹見聞原始陳述人當時外貌神態、舉止反應及精神狀況部分，既係本於證人親自之體驗為陳述，就該部分之證詞，應非屬傳聞證據（最高法院96年度台上字第2277號、102 年度台上字第1643號判決意旨參照）。查證人庚○○於本院審理時，經以證人身分傳喚到庭並命具結後，就其輔導被告期間，由被告向其主動陳述關於本案犯行動機、經過等節，固屬傳聞證據，而無從作為本案認定被告犯罪事實之證據，但證人庚○○就其證述輔導被告之目的、輔導紀錄製作、被告在看守所之現狀及心情、感受等事實，既係就其自己所親身經歷之事實而

為陳述，參諸前開說明，自具證據能力。

(四) 末按被告以外之人於審判外之言詞或書面陳述，除法律有規定者外，不得作為證據；又被告以外之人於審判外之陳述，雖不符合同法第159條之1至第159條之4之規定，但經當事人於審判程序同意作為證據，法院審酌該言詞陳述或書面陳述作成時之情況，認為適當者，亦得為證據；當事人、代理人或辯護人於法院調查證據時，知有第159條第1項不得為證據之情形，而未於言詞辯論終結前聲明異議者，視為有前項之同意；刑事訴訟法第159條第1項、第159條之5第1項、第2項分別定有明文。本判決除以上所述外，下列引用之供述證據，檢察官、被告及其選任辯護人（法律扶助律師）於本院準備程序、最後審理時，對證據能力均表示不爭執、沒有意見等語（見本院卷一第133頁至第136頁、本院卷三第349頁至第350頁、本院卷四第166頁，原審卷二第332頁至第337頁，本院卷五第7頁至第16頁），本院審酌該等供述證據作成之情況，並無違法不當取證、證明力明顯過低之瑕疵，且與本案待證事實間具有相當之關聯性，復經原審、本院於審判期日逐一提示予檢察官、被告及其辯護人表示意見，以之為本案證據並無不當，皆認有證據能力，而得採為判決之基礎。至本判決其餘所依憑判斷之非供述證據，檢察官、被告及其辯護人對證據能力均表示沒有意見（見本院卷一第136頁至第147頁、第265頁、本院卷三第349頁至第350頁、本院卷四第166頁，原審卷二第337頁至第355頁，本院卷五第16頁至第39頁、第41頁），本院亦查無有何違反法定程序取得之情形，且與本案待證事實間具有相當之關聯性，復經原審、本院於審判期日依刑事訴訟法第164條、第165條規定逐一提示予檢察官、被告及其辯護人表示意見，依法進行證據之調查、辯論，以之為本案證據並無不當，亦應認有證據能力，而得採為判決之基礎。

(五) 至於辯護人於原審固主張證人邱文裕於偵訊時所述，屬刑事訴訟法第160條之個人意見之詞，以及卷附104年5月29日辛○○涉嫌持刀殺害女童時序表、林子鈞職務報告、數位證據勘驗報告所載有關被告經常於伊莉論壇瀏覽暴力色情網頁，包含強姦、麻藥、催眠、學生等色情影片網頁，且被告為無限制瀏覽限制級色情影片，遂將權限升級為最高等級等語屬製作報告者個人意見、對被告使用該網路論壇目的之臆測，均無證據能力云云（見原審卷二第344頁、第340頁），然檢察官、被告及其辯護人於本院審理時並未就此部分再為證據能力之爭執，且本院亦未將之引為本案認定被告犯罪成立與否之證據，故不贅述其證據能力，併此敘明。

貳、實體部分

一、認定犯罪事實所憑的證據及理由：

- (一) 被告辛○○於104 年5 月29日下午4 時許，攜帶其先前購得之水果刀1 把，騎乘機車沿臺北市○○區○○路、雙全街、大同街、文化三路、中央北路2 段繞行，於同日下午4 時15分至20分許，持該把水果刀翻越文化國小圍牆進入該校校園，在校園1 樓至4 樓走廊徘徊，尋覓可殺害之孩童，嗣於同日下午4 時30分許，在4 樓女生廁所內持刀殺害被害人劉○○等事實，業據被告於警詢、偵查、原審及本院訊問、準備程序及審理時均坦承不諱（見偵卷第5 頁反面至第8 頁、第70頁至第74頁、第322 頁至第323 頁，原審聲羈卷第11頁至第14頁，原審卷一第12頁、第163 頁至第165 頁、原審卷三第19頁，本院卷一第104 頁、第131 頁，本院卷五第48頁至第49頁）。且：
- (1) 有關被告供稱於104 年5 月29日下午4 時至同日下午4 時15分許，騎乘機車繞行臺北市○○區○○路、雙全街、大同街、文化三路、中央北路2 段後，進入文化國小校園1 樓至4 樓走廊徘徊等情，有北市○○區○○路○ 段○○巷路口監視光碟及翻拍照片2 張、文化國小監視錄影光碟翻拍照片1 張、檢察官於原審提出之臺北市○○區○○路○ 段○○巷、「文化三路、大同街與永興路」路口監視器翻拍照片光碟及翻拍照片12張在卷可資補強被告所述真實性（見偵卷第36頁、第37頁反面，原審卷一第56頁至第61頁），此部分事實堪可認定。
- (2) 又被告在文化國小4 樓女生廁所內持扣案水果刀殺害被害人劉○○後，將水果刀丟在被害人劉○○身旁廁所廁間地板上，並以持用行動電話撥打110 報案後，步行至4 樓與5 樓間樓梯平臺並躺臥該處等事實，業經證人即學童林○安、證人即時任文化國小學務主任張家金、證人即時任文化國小訓育組組長教師葉汝菁、證人即時任文化國小體育組組長林秀津、證人即時任文化國小健康中心護理師許愉佩分別於警詢、檢察官偵訊時證述發現被害人倒臥在4 樓廁所間、發現被告橫躺於4 與5 樓間樓梯平臺等經過情形（見偵卷第16頁至第17頁、第95頁至第99頁）、證人即臺北市政府消防局救護人員邱文裕、黃佳偉於偵查中證述獲報前往文化國小對被害人劉○○急救經過情形甚詳（見偵卷第111 頁至第113 頁），並有被害人劉○○倒臥廁所之照片3 張、臺北市政府警察局北投分局現場勘察照片30張、刑案現場照片、臺北市政府警察局刑事鑑識中心勘察採證報告及所附之採證照片、臺北市北投分局長安派出所110 報案紀錄單、臺北市政府警察局勤務指揮中心報案電話錄音光碟及「0000000 臺北市政府警察局110 報案語音紀錄」、原審於104 年8 月31日準備程序勘驗筆錄在卷可稽（見偵卷第105 頁至第107 頁、第28頁至第35頁、第145 頁反面至第223 頁、第285 頁至第304 頁、第24頁、第126 頁，原審卷一第169 頁）。而本件經警於現場勘察採證

並送請臺北市政府警察局為DNA型別鑑定，鑑定結果認(1) 於被害人劉○○上衣血跡採集之血跡棉棒（經警方鑑識人員編號為K1）與從扣案水果刀之刀刃、被告之左膝蓋、左右手指甲縫及短褲上採集之血液棉棒（編號A1、C、E、G1）均檢出同一女性之DNA-STR 型別，而於現場廁所洗手臺水龍頭上採集之血跡棉棒（編號7），檢出混合型DNA-STR 型別，不排除混有被告及K1棉棒之DNA-STR型別；(2) 於被告之左右手採集之指甲，檢出混合型DNA-STR 型別，不排除混有被告及編號K1棉棒之DNA-STR 型別等情，此有臺北市政府警察局刑事鑑識中心製作之北投分局轄內文化國小女童遭割喉案勘察報告卷附之勘察採證報告、現場勘察報告、臺北市政府警察局證物清單、刑事案件證物採驗紀錄表、臺北市政府警察局鑑驗書在卷可憑（見偵卷第287 頁、第295 頁反面至第296 頁、第296 頁反面至第297 頁、第299 頁至第304 頁），足認被告確係持扣案水果刀猛刺、橫割被害人劉○○頸部而造成其受有傷害、血流不止之人。

(3) 綜上，被告前開所為任意性自白經上開證據補強，核與事實相符，堪值採信。

(二) 又被害人劉○○因被告前揭持水果刀殺害行為，造成頸部切割傷，氣管、頸部大血管撕裂傷，緊急送往臺北榮民總醫院急救，到院前無呼吸心跳，經急救後恢復心跳並施以手術修復氣管、頸部大血管，延至104 年5 月30日上午10時43分許死亡等情，有臺北市政府消防局救護紀錄（見偵卷第26頁）、臺北榮民總醫院診斷證明書、臺北榮民總醫院104 年10月6 日北總企字第0000000000號函暨所檢附被害人病歷資料存卷可稽（見偵卷第50頁及外放資料袋），並經臺灣士林地方法院檢察署檢察官督同法醫師相驗屬實，製有勘（相）驗筆錄、檢驗報告書附卷可按（見相字卷第2 頁至第3 頁、第4 頁、第5 頁至第10頁）。而被害人劉○○之死亡原因，經臺灣士林地方法院檢察署檢察官囑託法務部法醫研究所進行解剖鑑定，認被害人劉○○之外傷病理證據為：「1.口唇、上、下唇內面輕挫傷痕分別有0.5 乘0.3 公分；2.由左耳下左頸部中線向左、右分別有9.2 公分及3 公分切割傷，支持有由左向右有長達12.8公分之瓣狀切割痕，深達4.9 公分；3.氣管嚴重切割傷，呈分離碎片；4.左側頸動脈、靜脈切割傷；5.頸部組織間大片出血；6.縱膈腔周圍出血併頸前在第3-5 頸椎前出血（頸椎無損傷）；7.大腦缺氧性嚴重浮腫；8.下巴區有4 點挫傷，分別為0.8 乘0.3 公分、0.2 乘0.2 公分、0.3 乘0.2 公分、0.2 乘0.2 公分擦挫傷；9.右手有抵抗性銳創傷2.3 公分，及銳器拖尾鉤創擦痕達4 公分」，且解剖觀察結果中，就被害人「頸部皮下有外傷性切割傷及急救縫合痕有大片出血，頸部之舌骨、甲狀軟骨及氣管軟骨無骨

折，氣管軟骨有嚴重切割及縫合後，有大量血水物存，會壓軟骨四周、喉頭嚴重出血，水腫高度」，研判死亡經過為「(一)死者經確認為劉○○…生前於104年5月29日下午在臺北市北投區文化國小遭龔姓嫌犯持水果刀入侵校園割喉，通知119緊急往臺北榮民總醫院急救，於104年5月29日下午5時多送醫時已無生命跡象，經手術後未脫離險境，於104年5月30日上午10時43分許放棄急救死亡。…(二)依解剖及組織病理切片觀察結果發現左頸與前頸有長瓣狀多次、連續性切割傷，並傷及氣管、頸部動靜脈造成創傷，並造成縱隔腔大出血，口脣悶縊及下巴疑指甲碰觸及在右手有抵抗銳創拖尾型鉤拖痕。(四)由以上死者死亡經過及檢驗判明：死者之死亡機轉為出血性休克，死亡原因為死者為國小二年級女童於校園區廁所內遭成人嫌犯刺創切割左頸及前頸至少4次長瓣狀連續切割傷，並傷及氣管、頸部動靜脈切創，並造成縱隔腔大出血，最後因出血性休克及缺氧性腦病變死亡。死者遇害前應有口脣悶縊及下巴疑指甲碰觸及在右手有抵抗銳創拖尾型鉤拖痕。死亡方式為他殺。死者之傷勢符合現場遺留30公分長之兇刀。(五)研判死亡原因：甲、出血性休克、缺氧性腦病變。乙、頸血管出血、氣管吸入血液。丙、頸部血管、氣管切刺創」等情，有法務部法醫研究所104年6月5日法醫理字第0000000000號函所檢附104醫剖字第0000000000號解剖報告、104醫鑑字第0000000000號鑑定報告書、臺北市政府警察局北投分局104年6月5日北市警投字第0000000000號函檢附相驗照片、解剖照片等存卷可查（見相字卷第98頁至第106頁反面、第66頁至第96頁），並據鑑定人即法務部法醫研究所法醫師蕭開平於原審審理時到庭證述其進行解剖鑑定時所見被害人劉○○傷勢等語明確（見原審卷二第98頁至第107頁）。堪認被害人劉○○係遭被告所持之扣案水果刀刺、橫割左頸及前頸部，傷及氣管、頸部動、靜脈切創，並造成縱隔腔大出血，最後因出血性休克及缺氧性腦病變死亡，被告殺害行為與被害人劉○○死亡間具有因果關係無訛。

- (三)按殺人與傷害致人於死之區別，應以加害人有無殺意為斷，不以兇器種類及傷痕之多寡為絕對標準，亦不能因與被害人素不相識，原無宿怨，事出突然，即認為無殺人之故意；又下手之情形如何，於審究犯意方面，為重要參考資料，故認定被告是否有殺人犯意，自應審酌當時情況，視其下手之輕重、加害之部位等，以為判斷之準據（最高法院51年台上字第1291號判例、90年度台上字第1808號、97年度台上字第2517號等判決意旨參照）。本件被告持刀殺害被害人劉○○，係基於殺人犯意一節，業據被告於警詢、偵訊、本院審理時供述明確（見偵卷第5頁反面、第70頁，本院卷五第50頁）；再者，頸部由軟骨、肌肉、韌帶

等組成，結構立體，具備相當程度之韌性，內有咽、喉、氣管及血脈，屬人身要害，若以利刃猛刺、橫割頸部，客觀上足以引起大量出血而致命，且刎頸割喉具高度戕害性命之表徵，為一般人所明知，被告為一成年人，其對此應知之甚明，此亦可由被告自承：「（問：你當時在割她脖子時，就知道她可能會死？）我知道，這是基本常識」等語即明（見偵卷第71頁）。此外，被告持以殺害被害人所用之扣案水果刀1把，全長29.5公分、刀刃為金屬材質，刀刃長度為16.7公分等情，業經原審當庭勘驗屬實（見原審卷一第167頁），並有扣案水果刀之照片1張存卷可佐（見原審卷一第179頁）。被告明知該把水果刀刀鋒銳利，竟仍持之猛刺、橫割年僅8歲之被害人劉○○頸部，造成被害人○○受有左頸及前頸長瓣狀多次連續性切割傷，傷及氣管、頸部動、靜脈切創等傷害，導致大量出血，到院前即無呼吸，經急救始恢復呼吸心跳並進行手術修復，足見被告下手甚重，用力甚猛；尤以被告行兇後逕自清洗雙手、撥打電話110報案、步上4樓與5樓間樓梯平臺橫躺等舉措，棄被害人劉○○獨自倒臥於血泊之中，被告未有任何之補救措施，此益徵被告行為當時有致被害人劉○○於死之犯意，且殺意甚堅，主觀上具有殺人之故意，至屬灼然。

- （四）綜上，被告確實有殺害被害人劉○○之主觀故意及客觀行為，事後並已造成被害人劉○○死亡之結果，本案事證明確，被告故意殺害兒童劉○○之犯行已經證明，應依法論罪科刑。

二、檢察官、被告及辯護人聲請調查證據而未予調查之理由：

（一）檢察官聲請調查證據部分：

- （1）檢察官聲請勘驗被告於羈押期間與其家人會面之接見錄音光碟，待證事實為釐清被告之精神狀況等語（見本院卷三第49頁、第248頁至第249頁、第354頁，本院卷四第167頁，本院卷五第45頁），並提出法務部矯正署臺北看守所105年12月30日北所戒字第00000000000號函檢附之105年4月7日至12月28日之接見明細、接見談話紀錄影本、接見錄音抽查複聽紀錄簿影本、錄音光碟為證（見本院卷三第265頁之1至第265頁之13）。然按「勘驗」為法定證據方法之一種，係由法院運用感官知覺，觀察物體（或人體）狀態或場所之一切情狀，就其體察結果所得之認知，作為判斷事實之依據，而被告是否罹患精神疾病，事涉醫療專業，能否單憑檢察官提出並聲請勘驗之「錄音光碟」中被告之聲音、語調、口氣，判斷被告之精神狀態、是否具有就審能力及訴訟能力，非無疑義；況就被告是否罹患精神疾病、是否具有就審能力等待證事實，本院業已囑託臺大醫院（精神部）進行留置精神鑑定，並經臺大醫院出具精神鑑定報

告，業如前述，本院認無就同一待證事實再行調查、勘驗被告在押所期間與家人接見之錄音光碟之必要。尤有甚者，羈押之被告，其人身自由、因人身自由受限制而影響之其他憲法所保障之權利，固然依法受有限制，惟於此範圍之外，基於無罪推定原則，受羈押被告之憲法權利保障與一般人民所得享有者並無不同，而羈押屬保全刑事程序之強制處分，主要目的係防止被告逃亡（保全被告於刑事訴訟程序中始終在場）、保全後續刑罰執行之手段、確保刑事偵查或審判機關得以順利進行本案犯罪事實及證據調查、認定，但羈押目的不包括積極蒐集本案犯罪證據，更不包括取得被告關於犯罪事實之陳述；至於羈押法第23條第2項規定「看守所長官於准許接見時，應監視之」，係指達成羈押目的或維護看守所秩序及安全之必要，指派人員在場監看、監聽、記錄或錄音等行為，並不能任意將被告在押所中與親友接見言行予以蒐集後資為本案證據使用，受羈押而未經諭知禁止接見通信之被告，因人身自由受到限制，更應避免其自由溝通權遭到剝奪，若任意將被告在押所中與親友接見之言行（錄音）、書信等溝通內容作為本案使用，恐違反當事人平等原則，侵害被告正當訴訟防禦權利，亦有違反刑事訴訟法第95條所保障之被告緘默權，亦即在不自證己罪之前提下，被告不主動提供自己任何與犯罪有關之資訊，當然不可以強迫、利誘其提供這樣的資訊。縱被告同意勘驗上開錄音光碟（見本院卷三第249頁），然因本院既已委由專業鑑定機關（鑑定人）進行留置鑑定並出具精神鑑定報告，認無再行勘驗被告在押所期間與家人接見之錄音光碟之必要，特予說明。

- (2) 又檢察官於原審審理時聲請調取被害人之母、被害人之妹等人之心理輔導資料，並聲請詰問證人即為被害人之家屬進行個案心理輔導之心理諮商師楊靜芬、吳孟真，欲證明被告之行為，造成被害人之家屬嚴重之心理傷痛（見原審卷一第113頁、第171頁）。惟檢察官於本院審理期間，並未再為相同聲請；且被害人之家屬之心理輔導資料、於心理諮商輔導過程所為之陳述，均屬其等為接受心理輔導之目的，專向心理諮商人員陳述其心理歷程、個人情緒等隱私領域之情感表現，又被告所為犯行，剝奪被害人劉○○之生命，被害人家屬驟失親人，其悲痛程度實為常人可理解之事，應無另以窺探被害人家屬之心理諮商輔導資料、過程，而予以佐證之必要，況被害人家屬已委任律師為告訴代理人，此部分可由告訴代理人於訴訟程序中代為陳述其意見，且檢察官於本院審理期間，已未再為前述調查證據之聲請，是認無調查之必要。另檢察官於原審審理時聲請傳喚證人即臺北榮民總醫院曹珮真醫師、蔡昕霖醫師，欲以被害人劉○

○送醫急救時之傷勢情形，證明被告犯罪手段之殘酷性（見原審卷二第108 頁至第109 頁、第222 頁），惟此部分待證事實，業經原審調取被害人於臺北榮民總醫院急救之病歷資料，並經法務部法醫研究所法醫師蕭開平於原審審理時到庭證述被害人劉○○身體傷勢情形，而檢察官於本院審理期間，亦無再為聲請，是本院認無另行傳喚證人曹珮真醫師、蔡昕霖醫師到庭之必要，均予說明。

（二）被告及其辯護人聲請調查證據部分：

- （1）被告及辯護人固聲請調閱臺北榮民總醫院、中央警察大學犯罪防治學系進行鑑定之基礎資料（包含人格及心理測驗之原始檢測資料、鑑定人與被告進行之全部會談錄音或原始會談紀錄、其他達成鑑定結論之基礎資料（見本院卷一第210 頁、第252-7 頁至第252-11頁、第344 頁），待證事實為鑑定人是否中立客觀、有無預設立場、有無誘導被告回答云云。然臺北榮民總醫院出具之精神狀況鑑定書，及中央警察大學犯罪防制學系出具之心理評估鑑定報告，均係經鑑定機關對被告施以心理測驗、會談，再參佐法院卷證資料，綜合判斷而得之鑑定結果，並非就單一會談或檢測為鑑定內容，而該等會談、檢測均係鑑定機關依其專業進行，尚難以司法實務之詰問設題予以檢視，故認被告及辯護人上開所為聲請，尚無調查之必要。
- （2）又被告及其辯護人聲請傳喚證人即臺北看守所特約醫師施至，以其曾為被告看診並開立處方箋，可說明被告精神疾病狀況及其於犯罪時是否具有刑法第19條之情狀為待證事實（見本院卷二第14頁、第17頁至第19頁），然此一待證事實業經檢察官於偵查中囑託臺北榮民總醫院進行精神鑑定，復經本院囑託臺大醫院（精神部）為鑑定，有上開醫院分別出具精神狀況鑑定書、精神鑑定報告各1 份在卷可參，事證已明，本院認無就相同待證事實再行傳喚證人施至之必要。至辯護人另聲請傳喚證人劉英杰醫師，以保障被告受憲法保障之對質詰問權為精神鑑定過程云云（見本院卷二第252 頁），然刑事訴訟法第196 條明定「證人已由法官合法訊問，且於訊問時予當事人詰問之機會，其陳述明確別無訊問之必要者，不得再行傳喚」，上開鑑定醫師劉英杰醫師業於原審以鑑定人身分傳喚到庭接受交互詰問，就上開待證事實已陳述明確，並給予被告當庭對質詰問之機會（見原審卷一第287 頁至第315 頁），本院認無再予重複傳喚調查之必要。
- （3）另辯護人聲請囑託國立臺灣大學張文貞教授或國立陽明大學黃嵩立教授就被告在司法審判中是否應受身心障礙者權利公約（Covenants on the Right of Persons

with Disabilities) 與身心障礙者權利公約施行法保障以及其相關法律效果等進行鑑定云云（見本院卷二第254 頁）。然聯合國西元2006年身心障礙者權利條約，依我國於103 年8 月20日公布之身心障礙者權利公約施行法第2 條明定「公約所揭示保障身心障礙者人權之規定，具有國內法律之效力」，依憲法第80條規定：「法官須超出黨派以外，依據法律獨立審判，不受任何干涉」，是身心障礙者權利公約得為法院獨立審判之依據，不受任何干涉，並無委由前揭法律專家另行鑑定或傳喚2 人到庭作證之必要，爰不予傳喚。

（三）綜上，本案事證已臻明確，檢察官、被告及其辯護人聲請為上開證據調查，本院認均無調查之必要，應予駁回。

三、論罪之法律適用：

按刑法總則之加重，係概括性之規定，所有罪名均一體適用；刑法分則之加重，則係就犯罪類型變更之個別犯罪行為予以加重，成為另一獨立之罪名。兒童及少年福利與權益保障法第112 條第1 項前段規定，成年人故意對兒童及少年犯罪之加重，係對被害人為兒童及少年之特殊要件予以加重處罰，乃就犯罪類型變更之個別犯罪行為予以加重，自屬刑法分則加重之性質（最高法院96年度台上字第681 號、99年度台上字第1128號判決意旨參照）。查被告係00年出生，於行為時為滿20歲之成年人，被害人為00年0 月出生，於被告行為時，為未滿12歲之兒童，有被告及被害人之年籍資料在卷可稽。核被告所為，係犯兒童及少年福利與權益保障法第112 條第1 項前段、刑法第271 條第1 項之成年人故意對兒童犯殺人罪。

四、刑之加重減輕事由：

（一）被告所犯成年人故意對兒童犯殺人罪，本應依兒童及少年福利與權益保障法第112 條第1 項前段規定加重其刑二分之一，惟依刑法第64條第1 項、第65條第1 項規定死刑、無期徒刑不得加重其刑，僅就刑法第271 條第1 項法定本刑中之有期徒刑部分加重其刑。

（二）被告符合刑法第62條所定「自首」要件：

（1）按刑法第62條所謂未發覺之罪，係指有偵查犯罪權限之公務員，不知有犯罪事實，或雖知有犯罪事實，而不知犯罪人為何人者，均屬之（最高法院80年台上字第2481 號、85年台上字第5420號、77年台上字第4593號判決意旨可參）；次按刑法第62條所謂「發覺」，係指有權偵查犯罪之機關或人員已知悉犯罪事實及犯罪之人而言。故雖知有犯罪事實，而不知犯罪人為何人時，犯罪人有受裁判之意思，自動向其坦承，亦不失為自首。又自首以告知犯罪為已足，其所告知之內容不以與事實完全相符為必要（最高法院91年度台上字第5203號刑事判決足參）。經查，本件被告於殺害被害人劉○○後，於同日

下午4 時36分59秒許，持門號0000000000號行動電話撥打110 向臺北市政府警察局勤務指揮中心報案表示其已在文化國小內殺人，且於員警林子鈞到場時，被告仍停留在文化國小4 樓廁所旁之4 樓與5 樓間樓梯平臺，而於職司偵查犯罪職權之機關或公務員發覺其為行為人前，向到場處理之員警林子鈞承認其為行為人等情，則有臺北市北投分局長安派出所110 報案紀錄單、臺北市政府警察局勤務指揮中心報案電話錄音光碟及「0000000 臺北市政府警察局110 報案語音紀錄」在卷可稽（見偵卷第24頁、第126 頁），並經原審當庭勘驗前述「0000 000 臺北市政府警察局110 報案語音紀錄」之錄音檔案確認無訛（見原審卷一第169 頁），復有證人即員警林子鈞於偵訊時證述：伊接獲勤務中心通報趕赴文化國小處理殺人案件，伊抵達後一名女性民眾告知有女學生在4 樓廁所頸部被割裂並帶伊前往現場查看，當時校護說被害人還有些微脈搏及溫度，伊趕緊請他們聯絡119 並通報勤務指揮中心請求支援；支援員警到場後，突然有位民眾表示樓梯間有可疑人士，伊趕緊到4 樓半（樓梯間）查看，看到被告倒臥在樓梯間，意識狀況算清楚，伊問被告身上血跡是否為被害人血跡，他回說是，伊又問該處水果刀是否你的，被告回說是，伊接著問人是不是你殺的，他也說是，伊就已殺人罪嫌準現行犯之規定逮捕被告等語明確（見偵卷第65頁至第66頁）。足認被告於案發後撥打110 報案前，職司犯罪偵查之公務員，尚不知被害人劉○○遭被告殺害之犯罪行為，且被告於報案後躺在易為人查悉之4 樓與5 樓間平臺，任令到場員警林子鈞將之逮捕、帶至北投分局偵訊等配合警方行動、未有何脫逃之行為，揆諸前述說明，應認被告符合刑法第62條自首之規定。

- (2) 然刑法第62條關於自首之規定於94年2 月2 日修正公布，自95年7 月1 日起施行，自首由必減輕其刑，修正為得減輕其刑，其理由為：「自首之動機不一而足，有出於內心悔悟者，有由於情勢所迫者，亦有基於預期邀獲必減之寬典者；對於自首者，依現行規定一律必減其刑，不僅難於獲致公平，且有使犯人恃以犯罪之虞。必減主義，在實務上難以因應各種不同動機之自首案例。惟得減主義，既可委由裁判者視具體情況決定減輕其刑與否，運用上較富彈性，真誠悔悟者可得減刑自新之機，而狡黠陰暴之徒亦無所遁飾，可符公平之旨，宜予採用。」故自首是否減輕其刑，應以行為人自首當時之動機，究係出於真誠悔悟或自知無法推卸，迫於無奈並預邀獲減刑之寬典，而為判斷。本案雖被告於有偵查犯罪職權之人發覺前，即主動撥打電話向警方自首本件殺人犯行，而符合自首規定，固如前述，惟依被告於警詢陳稱

：「（問：你為何持水果刀砍殺女童？動機為何？）因為我長期失眠、長期聽到社會大眾對我有不解的評論騷擾（比如我的異性交往、工作能力不足等），導致我壓力很大，所以才會以砍殺女童方式尋求自我解脫。」、「因為我是要尋求刑事責任來解脫自己的困擾」等語（見偵卷第5 頁背面、第7 頁背面）；復於偵查中陳稱：「（問：昨天為何跑到文化國小？）如同我在警局所述，因為我壓力很大，包括負面聲音、情緒和評論，例如我在家、在工作、在睡覺時會聽到其他人的話，例如工作能力差、沒錢、沒女友，這些聲音一直在我耳邊環繞，所以我覺得壓力很大。」、「（問：你壓力很大，跟到學校去的關聯性？）我想尋求刑事制裁，不管是死刑或無期徒刑，我都可以接受」等語（見偵卷第70頁）；及被告於原審審判中陳稱：「（問：你在對被害人下手之前，有無想過下手之後就要報警？）有的，一直都有。下手之前就有想過。」、「（問：就你行兇之前的想法，你是認為殺人可以解決你那時候的問題，或是認為後續的司法審判會有可能解決你的問題？）我認為殺人之後可以解決我的問題，但是不一定司法審判，包含外界觀感與他人想法與周遭人的想法、看法」等語（見原審卷三第13頁、第16頁），並於本院最後審理時稱：「我不想一直待在那邊，也不想浪費時間在那邊。而且我沒有想要跑」等語（見本院卷五第52頁）。堪認被告主觀上係欲以殺人犯行及後續面臨司法介入調查、刑事偵審及刑罰執行等程序，作為解決其個人所認為「問題」甚明。另參以被告於接受臺大醫院鑑定醫師吳建昌醫師會談時，就其為何於殺人後報案，其與鑑定人吳建昌醫師曾有下列對話：「

被告：我不報案的話，我要在那裡坐多久，搞不好拖到明天都有可能。

鑑定人：這是為了效率的關係？

被告：可以這麼講。

鑑定人：那些人反應很慢？

被告：沒有啦，我不知道警察什麼時候要來，我也不想在那裡坐很久。

鑑定人：所以你有點急性子？

被告：沒有急性子。覺得坐在那邊沒有意義。犯案了，就是還要後續處理。

鑑定人：有意義的事情是什麼？

被告：沒有啦，我坐在那邊，然後呢，要幹嘛，發呆。

鑑定人：照你的講法（有人監視），他們本來會知道的。

被告：照我的想法？我那時候沒想那麼多啦？我那時候的想法，我要在那邊發呆嗎？

鑑定人：你的直覺要報案？

被告：原本也就有這個打算」等語，有臺大醫院出具之精神鑑定報告書在卷可佐（見本院卷四第211頁），足認被告行兇殺人後報警，本屬其謀議犯罪計畫之一。再由被告撥打110報案電話後，任由被害人倒臥在血泊之中，未施以任何救護或就近向學校、教室內其他人求助，以期降低死亡之可能，反逕自步行到行兇地點旁之4樓與5樓間樓梯平臺，躺臥於在該處，堪認被告於行為後撥打電話報警之行為，固可節省偵查犯罪機關事後發現為清查犯嫌所投入之司法資源，但被告報案自首之舉動，本在其犯罪計畫之中，甚且為其犯罪目的之一，核與一般出於真誠悔悟而自首之情況迥異，動機亦值非議，若可因此獲得自首減刑之寬典，無異鼓勵行為人恃以違犯重大犯罪，實非立法者制定自首減刑制度之原意；復參以被告於警詢、偵查及審判中，均未曾就其行為所造成被害人劉○○生命權遭剝奪、被害人家屬之悲痛，表達對於被害人、被害人家屬歉悔之意，實難認被告有何發自內心之悔悟，綜合以上各情觀之，衡其罪質、犯案及自首動機，本院認不宜依刑法第62條自首規定減輕其刑，但仍得作為量刑之參考。辯護人請求依刑法第62條規定減輕被告刑責（見本院卷五第65頁），難認有理由。

（三）被告行為時之辨識能力及依其辨識而行為之能力，並未因精神障礙或其他心智缺陷，有所減損或欠缺：

按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，刑法第19條第1項、第2項分別定有明文。次按依刑法第19條規定，刑事責任能力係指行為人犯罪當時，理解法律規範，辨識行為違法之意識能力，與依其辨識而為行為之控制能力；行為人是否有足以影響意識能力與控制能力之精神障礙或其他心理缺陷等生理原因，因事涉醫療專業，固應委諸於醫學專家之鑑定，然該等生理原因之存在，是否致使行為人意識能力與控制能力欠缺或顯著減低之心理結果，係依犯罪行為時狀態定之，故應由法院依調查證據之結果，加以判斷（最高法院96年台上字第6368號判決意旨參照）。本件辯護人雖以被告行為時罹患思覺失調症，其刑事責任能力有顯著減損甚至喪失之情形，已符合刑法第19條第2項之要件，應減輕其刑等語（見本院卷五第61頁至第62頁、第64頁、第68頁）。然本院基於下述理由，認被告於本案行為時並無刑法第19條第1項、第2項之減輕事由：

（1）被告於93年1月1日至104年5月29日為本案犯行前，未有因精神疾病前往精神科就診之紀錄，有衛生福利部

中央健康保險署104 年7 月27日健保北字第0000000000號函檢附之被告於101 年1 月1 日至104 年5 月29日期間就醫申報資料及衛生福利部中央健康保險署106 年1 月3 日健保醫字第0000000000號函檢附之被告於93年1 月1 日至100 年12月31日期間醫療費用申報資料等在卷可考（見原審卷一第68頁至第70頁，本院卷三第29頁至第32頁）。

（2）經檢察官於偵查中，囑託臺北榮民總醫院（精神部）對被告進行精神鑑定，該院鑑定結果如下：

①臺北榮民總醫院（精神部）鑑定人劉英杰醫師，綜合被告個人生活史及病史、家族史與家族精神病史、事發前後及當時之精神狀態、精神狀態檢查、結構式臨床會談-DSM -IV-TR 第一軸障礙症、心理衡鑑等檢查結果，認為：

□根據被告於鑑定時自述、於本案警察調查與偵查期間歷次筆錄、被告哥哥的描述，被告約在25歲至27歲於醒吾大樓擔任夜班保全、於關渡自然社區擔任社區行政管理時，開始出現疑似關係妄想（delusion of reference）與以議論為內容的幻聽（auditory hallucination）。當時被告雖感奇怪，因出現次數並不頻繁，且部分關係妄想及幻聽內容對被告而言具鼓勵性質，所以當時並不以為意。

□大約從103 年6 月間，被告於黑貓宅急便工作期間或之前，開始經常出現關係妄想、妄想性的感受（delusional perception）以及許多包括負面批評（如：笨、工作能力差、沒用、沒錢、沒女友）的幻聽等症狀。這些症狀不僅在被告上班時間、騎車行進期間出現，甚至回家後仍持續不斷，被告的情緒與睡眠皆受影響。被告曾嘗試搬回家與父母同住，但關係妄想、妄想性感受及以議論或負面批評為內容的幻聽仍持續不斷，即使與父母同住時也很少與家人互動或吃家人準備的餐點。被告於本案發生前3 個月獨居於雙全街住處，議論與批評的聽幻覺、關係妄想及妄想性的感受仍幾乎每天24小時持續，甚至連上下樓梯、大小便、洗澡或刷牙時都可感受到這症狀的困擾。被告曾嘗試拜神，投香油錢、將自己用品丟棄等動作，都無法減緩這些症狀。被告覺得這些困擾可能跟一個月老集團有關，又因覺得自己的每個動作或生活細節都被瞭如指掌，可能被裝監視器了。綜上所述，被告應為一罹患精神病（psychotic disorder）的患者，主要症狀以持續至少一年以上的關係妄想、被害妄想、妄想性感受、幻聽（內容多為議論或批評被告行為）與被監視感為主，且缺乏病識感，其家庭與職業功能表現已受到症狀影響。

□本次鑑定時雖受限於被告過去無任何精神科就診或治療紀錄、症狀判斷依據多數來自案發後被告自述（案兄僅能提供約3 個月的觀察資訊）、鑑定時因考量被告之安全而無法完成腦電波、腦部影像學與血液檢查等因素，但被告否認過去曾有物質依賴或濫用史，也否認過去曾有頭部外傷或其他身體疾病史，憂鬱情緒是因持續精神病症狀後才出現，鑑定時的簡易認知功能亦表現完整，根據結構式臨床會談（SCID-I）篩檢結果，被告亦符合「原發性精神病症狀（非情感性障礙症的一部分）」之診斷標準。據此，被告之精神病症狀較不似因器質性腦症候群或情感性精神病所致，被告應為一罹患思覺失調症患者。

□以上有臺北榮民總醫院精神狀況鑑定書1 份、臺北榮民總醫院106 年2 月8 日北總精字第0000000000號函暨檢附之被告生理檢查、心理衡鑑資料等附卷可稽（見偵卷333 頁至第340 頁，本院卷三第316 頁至第328 頁）。

②輔以鑑定人劉英杰醫師於原審審理時，先就實施精神鑑定之流程、鑑定之結果等情結證稱：目前臺灣精神醫學會並未針對司法精神鑑定訂定所謂的標準作業流程，尊重鑑定人依照當時的訊息來判斷下一步應該問些什麼；臺北榮民總醫院的鑑定流程，從收到法官或檢察官的委任函開始，針對所需要鑑定的項目安排日期、鑑定人與心理師，有時候會再安排社工師與職能治療師；實施鑑定當天，原則上先由鑑定的主要醫師詢問病人狀況，接下來由心理師安排一些心理測驗，還有社工師、職能治療師接下去做；至於鑑定人部分，主要是看法院委任函之內容，以本案來說，是問被告的責任能力，我們會依據刑法第19條規定要件：精神障礙或心智缺陷、辨識能力與依其辨識而行為之能力等要件來做問題設計。首先要確定精神障礙與心智缺陷有無成立，是以一般平常臨床問診之方式，根據病人的行為、情緒、意識狀態及他表達出來內容的肯定度，就是根據他的記憶狀態來回憶，如果這些情形就已經足夠做判斷的時候（確診），在臨床上就已經可以開始治療，但有時候，比如記憶或意識狀態有一些問題，情緒的起伏沒有辦法用一般的精神疾病來做解釋時，就會安排腦影像學檢查、腦電波檢查、血液檢查與動作上的檢查，但如果臨床觀察上沒有明顯異常時，就不會特別去安排上述檢查而直接進行治療（包括藥物治療）；問診與一般簡易的智能測驗是一定要做的，因為問診就包括對他在回答時的行為觀察，包括他的意識狀態、情緒、動作。再來是鑑定他的辨識能力及依其辨識而行為之能力，問診與行為觀察是最重要的，但鑑定時與案發時間有時間差，要回推案發當時的

狀態，有時候需要靠相關卷證資料來判斷，包括筆錄、現場監視錄影帶、偵訊錄影，甚至第一時間被收押在看守所裡面時的生活作息錄影資料；就本案，其有獲得警、偵訊筆錄、被告第一通打電話的電話留言、被告進去看守所的生活作息錄影資料（但只有影像，沒有聲音）。本案鑑定當天，鑑定人（共3位，但由其主導）先在會議室等候被告，在確認被告個人資料後，為確定接下來被告所講的訊息是否可靠（在醫學上的可靠就是指他的記憶有無問題）就詢問他「剛剛你是從那邊過來」、「中間經過怎樣的路」等問題，利用這些訊息來確認被告的立即與短期記憶是正確的之後，才開始去問他對案件本身的記憶；通常我們在對照被告陳述正確與否時，真的就是要靠被告第一時間在警、偵訊之陳述，如果兩者陳述的一致性非常高時，就可以相信他在鑑定當時所陳述的案發當時狀況是可靠的；接著詢問被告過去或現在有無精神疾病史，問完之後再做一些鑑別診斷，之後就交由心理師、社工師去做。另外，在精神疾病的診斷，不管是臨床或鑑定，有一個很重要的要件是，他的精神疾病、精神症狀是否已經讓他的生活變得不一樣，當初因為被告的哥哥有接受會談，被告在今年（即104年）農曆過年前幾天有搬回家，所以靠著被告的哥哥對於被告搬回家那幾天對被告行為觀察來當作他的功能有無開始改變的最重要依據，鑑定人、社工與被告的哥哥花了大概4個多小時在重複確認這些事情。在事前規劃時，本來是有排要不要做腦電波與腦影像學檢查，但因為前述問診、觀察等動作已經可以得到我們所要的全部訊息，就沒有再去安排檢查。整個鑑定過程跟被告問診、確認資料等，前後大約花費11至13小時左右，一般的司法精神鑑定大概只花3小時左右等語甚詳（見原審卷一第288頁至第293頁、第309頁）。

- ③鑑定人劉英杰醫師接續就「思覺失調症」及其症狀、被告是否出現該些病症等情，亦於原審審理時明確證述：根據美國精神醫學會的診斷要件，至少要有一個月的時間出現幻覺、妄想、失序的言談或失序的思考，另外就是可能會有負性症狀，包括可能話比生病前來的少，自我照顧的能力上，比如洗澡、穿衣服等，意願上都變的比生病前來得低很多，另外就是處理個人事務的能力開始有一些下降，這種情形至少要一個月，很重要的是病人因為前面講的這些症狀，所以讓他在人際互動、工作表現、跟家人互動上的表現等功能有明顯改變；語無倫次、答非所問，這是一項，幻覺與妄想是另外兩項，診斷上不需要3項同時具備，原則上3項（應該說5項）中只要有2項就可以。思覺失調症的患者大部分都是以妄想與幻覺為主，根據美國最新的診斷要件，他們有推

導一個觀念就是要以妄想、幻覺及言談是語無倫次、答非所問，為核心的症狀。但幻覺、妄想與語無倫次、答非所問等症狀，在情感性精神病（躁鬱症、憂鬱症等）也會出現，曾經有腦傷、腦瘤或一些身體內分泌的問題，或是藥物造成而影響到腦質的這些病也都會出現，因此臨床上確定他有幻覺、妄想或是語無倫次、答非所問這些症狀時，下一步就是要做鑑別診斷，看這些症狀是因為情緒障礙的問題，或是器質性（即腦傷、腦瘤）、藥物或是內分泌等造成，還是說他就是原發型思覺失調症；原發的相對就是次發，次發就是因為有其他的原因造成幻覺、妄想這種症狀。就被告本身，經過我們問診，被告的表現不是以語無倫次、答非所問為主，被告表示不管他做什麼事情，甚至在案發前那個月，他在上班、送貨、在家裡面，甚至站著尿尿，不管他做什麼樣的事情，一天24小時，都覺得有人在議論他，可是這個聲音沒有明顯的發出源，所以對我們來說是不存在的，但對被告來說是真實親身經歷，所以他是幻覺為主，另外被告自己有個人的解讀，比如他說上廁所都有人在看著他，所以他覺得可能有人在監視他，這個被監視感是屬於妄想；在精神醫學上這麼長時間、涉及的生活層面這麼廣泛，再搭配他哥哥說被告與家人的互動跟先前差很多，所以其實被告已經生病了，但被告說那些負面聲音太逼真了、是一種困擾，但他不認為是心理狀態、不認為是幻聽、不認為是精神疾病，所以看醫師也沒有用，他說他找警察也沒有用，且他認為他在士林夜市有咆哮，經過的人也沒說他是精神病，所以他自己的認定及他自己從旁人行為的認定，都覺得他不是精神疾病，這些聲音是他親身經歷的，所以他不認為他是病人，但在我們的判斷這是一個症狀，因為他個人感受與醫生判斷的落差，所以我們判定他確實是缺乏病識感；另外，經我們整個問診之後，發現他沒有躁鬱症或憂鬱症的情形，再來考慮他有無可能腦傷、腦瘤或是身體內分泌，或是身體的其他問題，但通常有這種問題時，不止會出現幻覺、妄想，他還會出現記憶上的片段、缺失或記憶上的不精確，動作上可能會開始有步態不穩、肢體乏力、身體偏側等情形，甚至是否清楚知道旁邊的人、事、時、地、物等這種意識狀態也都會受到影響，但被告的意識狀態、動作與記憶都完整沒有缺失、情緒上也沒有問題，卻出現幻覺、妄想症狀，以排除法的方式，回推他應該屬於原發型思覺失調症，而不是次發於情緒障礙或是器質性精神病的問題等語（見原審卷一第294 頁、第296 頁至第298 頁）可資為參佐。

- (3) 又本院囑託臺大醫院（精神部）對於被告是否罹患疾病而實施留置（住院）鑑定，經臺大醫院鑑定醫師吳建昌

醫師綜合被告個人生活史及疾病史（主要根據被告自述、法院卷證資料、被告之父母及哥哥、被告之吳姓、周姓、曹姓同事之敘述）、身體及神經學檢查、腦波檢查、腦部核振攝影、血液、生化、內分泌及免疫等實驗室生物標記檢查、心理測驗、MINI結構式診斷會談、自述本案件經過等，認為：

- ①根據法院卷證及臺大醫院鑑定團隊所收集之資料，被告自述有明顯之被評論經驗（同事、朋友、街坊鄰居與社會人士）數年之久，其內容包括對於被告個人之負面批評（涉及被告之生活隱私、異性交往、能力不佳、及生活大小事件等）或者這些言語者之間的交談，以其經驗之離奇與背離現實之程度，可歸之為聽幻覺；此現象可能始自被告於好婆婆坐月子到宅服務中心工作時（無法排除為被告事後回想之記憶）、於醒吾大樓時開始有更明顯情況（被告反覆描述之吳董事長、高董事長及同事之言語，無法排除為被告事後之記憶），在被告於103年1月至關渡自然社區工作時，被告開始認定這些言語評論（包括住戶、同事或路人）令其困擾，而在被告於黑貓宅急便上班時，達到令其困擾之顛峰，令被告在思考、情緒或行為模式產生相應之改變；若被告確有與高董事長、吳董事長交談之視覺感受，而非妄想型記憶，則亦需考量被告過去可能出現視幻覺之現象。在思考方面，被告對這些言語評論產生了相應之被害妄想（這些人在「玩」被告）、被監視妄想（有人可以看到被告的隱私生活狀況，才能夠進行評論）、關係妄想或妄想型記憶（將無關事件串連，例如被告描述曾心理師與基督之家的關係；或者被告確信過去在醒吾大樓發生的某些互動與對話，實際上並未發生）以及偏邏輯思考（例如，思想會傳染、持續被言語評論騷擾所以要殺人「解脫」等）；在情緒方面，被告苦於上述言語評論經驗，產生心情煩悶、易怒或情境式之憂鬱情緒；在行為方面，被告曾經出現罵人、自傷企圖行為（持刀或買汽油桶）、傷人企圖行為（對於其過去室友之持刀威嚇、想放火同歸於盡、在至善路尋找潛在被害人）或者殺人之行為（本案）。
- ②保守估計，自103年1月被告出現上述症狀（幻覺及妄想）開始，被告出現上述症狀之時間已經超過6個月，明顯症狀期間亦超過1個月，迄今仍有症狀。被告於關渡自然社區之職業表現，似有下降之現象，根據被告哥哥之描述，被告在家中居住期間，與家人關係惡劣（不似以往），且被告自述對於客戶或路人謾罵，最後在黑貓宅急便之工作上曠職犯案，皆顯示被告人際關係與工作之主要領域功能，顯著比未發病前降低。根據臺大醫院鑑定資料及臺北榮民總醫院之鑑定報告，被告可能有

社交恐懼之現象，然因被告之描述對於社交場合之害怕，可能與其遭到負面評論騷擾之經驗有關，仍無法確認一社交恐懼症之診斷。此外，被告過去之情緒症狀雖有起伏，柯氏性格量表顯示被告主觀憂鬱情緒偏強，羅夏克測驗表現上憂鬱指標與因應困難指標上有所顯著，然而整體而言，被告之情緒變動比較具有情境性，且功能因情緒而受影響之程度並不顯著，不符合情感思覺失調症或「鬱症或雙向情緒障礙症」合併精神病症狀，被告也無過去有自閉類群障礙症或溝通障礙症，目前身體各項檢查亦未發現其有明顯之身體疾病生物標記；經實施 Wisconsin card sorting test（神經心理學之一種測驗）亦未發現被告大腦額葉功能異常之證據。

③另必須排除者為，被告之上述症狀是否可能與其使用物質之經驗有關，然因被告自述其對於酒精之耐受度不佳，也不曾飲酒過量或持續飲酒之習慣，可排除被告因使用酒精導致上述症狀之可能性低。被告表示其過去曾經認識使用違禁藥品（搖頭丸、安非他命）之人，甚至認識販賣安非他命之藥頭；被告否認曾經使用安非他命，目前亦無檢查資料顯示被告曾使用安非他命，即使被告曾經使用安非他命，以被告遭到羈押後，有很久之時間未有機會使用安非他命，被告仍持續有上述之幻覺與妄想之經驗，被告因使用安非他命導致上述症狀之機會較低。被告自述工作時經常必須藉著使用大量咖啡提神，最高量可能達到每天藍山咖啡10罐，或者「無限」飲用咖啡包沖泡之咖啡，亦需考量被告是否因為大量咖啡因使用，導致精神病之現象；文獻顯示，使用大量咖啡者，可能導致使用者發生精神病症狀，或者導致思覺失調症者產生精神病症狀惡化之現象，通常在咖啡攝取量降低之後，其精神病症狀可以得到某種程度之緩解，被告被羈押之後，並無攝取大量咖啡之機會，其持續有精神病症狀，因此雖然無法排除被告使用咖啡可能導致其精神病症狀惡化，被告目前因使用咖啡導致精神病之可能性低。最後，目前亦無證據顯示被告曾有使用其他影響心智功能之物質。此外，目前根據病人報告症狀真實性評估之量表（SIRS-2），被告對於量表之問題並沒有明顯不實陳述之模式，因此根據既有之資料，被告目前罹患之疾病為思覺失調症之可能性最高，且其目前仍有明顯症狀，顯著影響其生活之主要功能（人際關係與工作）。

④此外，仍須考量被告所描述之精神病理現象之聽幻覺之真實性如何。被告所描述之聽幻覺經驗具有某些「非典型」現象，且被告對於症狀之描述有不一致之情形；又被告之精神症狀現象與其過往行為模式之差異，主要證據來源為被告自述、被告哥哥之描述，並無其他利害關

係較低者同樣明確之觀察資料可資參考。但經權衡相關證據，確認被告有精神疾病症狀之第三人觀察證據，主要來自於其哥哥描述被告行為模式之改變，而不支持被告有明顯精神病症狀之觀察證據，則來自於與被告互動並非密切之同事。而與被告互動較為密切之黑貓宅急便同事（曾與被告在案發前幾天通電話者），在與鑑定人之簡短電話交談中，表示其完全忘記與被告之互動談話，而被告自述精神病症狀開始明顯之工作場所關渡自然社區之管理委員會人員，則不回應法院希望其接受鑑定會談之期待。雖然哥哥為了保護被告，可能放大被告精神疾病狀況之描述，黑貓宅急便之同事也可能因為擔心沒有盡到注意被告行止之道義責任，傾向於弱化減輕被告精神病理現象之描述；整體而言，不能以欠缺更進一步被告有精神病症狀之第三人觀察證據，即表示沒有此種證據存在之可能性。此外，被告向來個性特質較為壓抑、平和、被動、固執、獨來獨往，從小就沒有並沒有積極求助解決問題之行為模式，但在碰到自覺無法轉圜之境時，採取爆發（砸電腦、電動、電視或摔狗）或放棄（不抱期望，例如被告對於母親之態度）之因應模式，有可能在初期面對聽幻覺症狀時，採取自我壓抑與配合之反應模式，但在後來則採取愈來愈激烈之反應，而在本案中展現其兼具爆發與放棄意味之激烈殺人舉止。而被告之敘述不一致之處，除了所言不實之外，在被告持續未接受精神科治療之情況下，也可能來自於其偏邏輯思考與精神病理現象發展進程之表現，甚至出現填補症狀之關係妄想或妄想性記憶之狀況。綜合而言，鑑定人認為，雖然沒有非常強之證據支持，被告目前罹患思覺失調症之可能性仍較高（more likely than not）等語。

- ⑤以上各情，有臺大醫院出具之精神鑑定報告1份在卷可稽（見本院卷四第218頁至第223頁）。輔以鑑定人吳建昌醫師於本院審理時結證稱：伊認為被告比較有可能罹患「思覺失調症」，在這樣的前提下，他有明顯的聽幻覺，也有從聽幻覺發展出來的妄想，有某些偏邏輯思考，持續時間1個月以上，根據目前的證據推測，被告主要功能領域如人際關係及工作比發病前降低，合併「前驅症狀」、「殘餘症狀」時間持續超過6個月以上，被告的情緒症狀並沒有持續嚴重，所以可以排除情感相關的精神疾病，也沒有證據支持被告的病情持續受到物質或生理疾病的影響，被告過去沒有自閉症或溝通障礙症的現象，所以整體而言，對被告診斷是「思覺失調症」；在做司法精神鑑定時，跟臨床的檢視不同，所以必須隨時去確認被鑑定人所描述的症狀是否合乎我們所理解的「典型個案」的情況，當被鑑定人所描述的症狀「

不典型」的情況愈多，我們就愈會去考量這些症狀描述的真實性。在本案精神鑑定過程當中，必須不斷去確認被告這些症狀描述的「不典型狀態」以及是否有其他第三人觀察來協助我們確定被告描述的真實性，最後權衡所有的證據，我們鑑定團隊認為被告比較有可能是罹患「思覺失調症」，所以在這樣前提印象底下，我們確認他所描述的聽幻覺、妄想為真的可能性比較高；如果要講比例的話，50%以上的比例認為被告罹患「思覺失調症」等語甚詳（見本院卷四第251 頁至第252 頁）。雖檢察官認鑑定人吳建昌醫師所為證述內容業已超過精神鑑定報告書所載而不具可信性等語（見本院卷五第57頁），然細觀鑑定人吳建昌醫師之證述內容，其係以鑑定期間所得資訊，綜合診斷被告是「思覺失調症」，並以被告比較有可能是罹患「思覺失調症」之前提下，確認被告描述之病症內容為真之可能性較高等語，此與臺大醫院出具之精神鑑定報告書所載鑑定經過及鑑定結論大致相符（見本院卷四第218 頁至第223 頁），檢察官就此所為主張，容有誤會。

- (4) 參諸我國精神醫學界及世界各國較廣泛採用之美國精神醫學會修訂「精神疾病診斷暨統計手冊」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/DSM) 第五版（通稱DSM-5）就思覺失調症(schizophrenia) 診斷準則為：(1)為時一個月的期間（成功治療的話，一個月內），有以下至少有下列兩項（至少有一項為1 或2 或3）症狀：妄想(delusion)、幻覺(hallucinatory)、混亂的言語(disorganized speech)、行為混亂(disorganized)或僵直的行為(catatonia)、負性症狀（情感平板、少語、缺乏動機）；(2)主要領域功能（如工作、人際關係或自我照顧）顯著比未發病前降低（或兒童、青少年未達發展應有程度）；(3)【合併前驅(prodromal)及殘餘(residual)症狀】症狀持續6 個月以上（活躍症狀至少一個月）；(4)需排除情感思覺失調症及「鬱症或雙向情緒障礙症」合併精神病症狀者；(5)需排除物質及生理疾病所導致者；(6)如過去有自閉類群障礙症或溝通障礙症，則必須有至少一個月有明顯妄想或幻覺，此有卷附臺大醫院精神鑑定報告可稽（見本院卷四第218 頁）。綜合前述被告先後經精神專科醫師即鑑定人劉英杰、吳建昌為鑑定後，均認被告至少存有妄想（關係妄想、被監視妄想、被害妄想等）、遭負面評論之聽幻覺等症狀，且保守估計出現上述症狀時間已經超過6 個月、明顯症狀亦超過1 個月，人際關係（含家庭關係）與工作之主要領域功能均顯著較未發病前降低等病症（見偵卷第334 頁反面至第335 頁、第338 頁、第339 頁反面，本院卷四第218 頁至第220

頁），皆與前述美國精神醫學會DSM-5 所列臨床判斷思覺失調症患者之症狀準則相符，且依臺北榮民總醫院（精神部）、臺大醫院（精神部）進行精神鑑定所為檢查資料及卷內資料，亦可排除物質及生理疾病所導致、排除情感思覺失調症及「鬱症或雙向情緒障礙症」合併精神疾病症狀者。是依專業精神科醫師劉英杰、吳建昌所為鑑定結果，均認被告確出現前述思覺失調症患者之診斷症狀（即幻聽覺、妄想等，且持續時間超過6 個月以上、活躍症狀至少1 個月），堪認本件被告確係罹患精神疾病之人，且所罹患之精神病（psychotic disorder）以思覺失調症（schizophrenia）之可能性最高。

- （5）檢察官雖質疑被告係臨訟詐病云云。然依據鑑定人吳建昌醫師於本院審理時證稱：在文獻及臨床操作上的確有判斷是否詐病的方法，也有其學理依據，如同剛才所述所謂的「典型」或「不典型」的區別，包含症狀的內容、症狀的變化模式、時間的經過、症狀與行為之間的關係，還有一些學理上所發展出來的量表，以及我們臨床上的觀察，這些都是參考的依據。通常我們不會因為看到一個跡象就認定他是（詐病），而是累積愈多認為可能有詐病的證據之後，就會愈有信心認定這是詐病的現象。本案鑑定也有運用上揭方法或機制來判斷被告是否為詐病，如同精神鑑定報告書第50頁至第53頁（即本院卷四第220 頁至第223 頁）所述，首先就算身心健康的人也可能會有聽幻覺，所以不是描述有聽幻覺經驗的人就是生病的人，另外被告描述的聽幻覺經驗有些「非典型」現象，例如他只有人的言語聽幻覺經驗，沒有明確描述對於聲音任何可能的控制策略，聲音並沒有明顯的隨著情緒而變化，聲音會造成被告無法人忍受之難過，沒有明確描述獨處對於聽幻覺之影響等，又目前並沒有客觀證據能夠確認被告上述的嚴重的症狀對其行為之影響，例如被告的哥哥描述的是被告脾氣變化大，不與家人互動可是並沒有描述到被告類似聽幻覺的反應，被告在黑貓宅急便同事的觀察或是工作紀錄也沒有辦法顯示被告如何受到他嚴重聽幻覺干擾情緒變化或行為反應，當然哥哥或許比較強調被告的嚴重性，同事可能會強調被告的身心健康性，這些都必須納入考慮。此外，被告對症狀的描述前後有不一致的現象，例如出現的頻率、強度可能會有所不同，當然被告提出的解釋是「沒有問到」、「講不完」、「記憶沒有很完整」、「不能說的太確定」、「好像在玩文字遊戲」，可是被告有時候會產生症狀「擴大」或「調整」的現象，所以當鑑定人提起被告的鑑定症狀似乎在國小時期就有，被告猶豫並穿插迂迴的話語後，講出以前沒有講過的症狀，連結到他國小時曾經認識的某人，另外被告很重視隱私、很怕

被人家窺看，可是他在家裡還是會做一些解決他性慾的活動，這似乎有所衝突。他在住家選擇方面，搬到一個有窗戶的地方，表示剛好可以看到鄰居講話，可是以其受到聽幻覺、妄想困擾之下，窗戶對他而言應該是避而遠之才對等跡象。但因為被告描述的症狀也具有一定的說服力，所以雖然很多可能是所言不實的證據，這些情形並沒有辦法讓伊達到確信被告一定有詐病的情況，因為被告從來沒有接受過精神科的正式治療，或許說他的確是非典型思覺失調症，也可能來自於他偏邏輯思考以及精神病理現象發展進程，甚至可能出現填補症狀的關係妄想，或是妄想性記憶；另外，文獻顯示就算有精神疾病診斷的人，也有可能基於某些理由會做一些不實的陳述，不是說有詐病就沒有精神疾病的診斷，兩者之間並非完全互斥，而是要看那一個描述是法院上或是在法律評價上核心的症狀等語甚詳（見本院卷四第254 頁至第255 頁），足認鑑定人吳建昌醫師本於精神醫學專業知識、經驗及能力，適用前述判斷方法檢驗被告是否具有詐病之可能性後，仍認被告罹患思覺失調症之可能性較高（more likely than not）。而被告於統一速達股份有限公司（即黑貓宅即便）任職期間，因較沈默寡言而與其他同仁無太多互動等情，有該公司106 年1 月12 日函文在卷可佐（見本院卷三第99頁），且被告表面上或許不排斥與他人互動，但總是社交網絡邊緣人物，感覺與人保持一定距離，離群和退縮特質較為明顯等情，亦有中央警察大學犯罪防治學系出具之心理評估鑑定報告存卷可參（見原審卷二第253 頁），則被告或可能因獨居、個性較為退縮、平日獨來獨往，少與人接觸，以致於前述出現幻聽覺、妄想期間，未能立即為周遭同事、親友察覺其改變，尚難以此即認被告所述症狀未有第三人之觀察證據，即推定為虛假、詐病。另參酌被告於接受臺大醫院（精神部）留置鑑定期間所做之病人報告症狀真實性評估之量表（SIRS-2），被告對於量表之問題並沒有明顯不實陳述之模式（見本院卷四第220 頁之臺大醫院精神鑑定報告）。是被告於本件犯案前，雖無精神疾病之相關就醫紀錄，且其於接受鑑定時所描述幻聽覺、妄想等症狀，或有前後不一致、欠缺第三人觀察證據，但因被告迄今未接受正式精神科診斷、治療（無論藥物或心理治療），無法排除被告本身即屬非典型思覺失調症，也可能係受到偏邏輯思考以及精神病理現象發展進程，甚至可能出現填補症狀的關係妄想或是妄想性記憶所導致，然在無積極事證認被告係刻意不實描述幻聽覺、妄想而詐偽稱病，且經兩位精神醫學專家即鑑定人劉英杰、吳建昌醫師鑑定後均認被告出現有幻聽覺、妄想等思覺失調症病症而判斷被告罹患思覺失調症之

可能性仍高，自應為有利於被告之認定。檢察官主張被告係臨訟詐病云云，卻未提出證據釋明，或指明證明方法，以供本院調查，難認有據。

- (6) 另檢察官以臺北榮民總醫院之精神狀況鑑定書未說明依憑何客觀事證認定被告患有思覺失調症，僅引用被告自述，也就是個人的片面之詞，不足採信；而臺大醫院出具之精神鑑定報告則係由吳建昌擔任鑑定人，但其是否具備鑑定之專業能力與資格，並非無疑，且多係以「被告表示、被告認為、被告覺得」而未說明被告家人或同事之觀察，等同建立在被告主觀陳述之上，此份鑑定報告亦不足以採信等語（見本院卷五第56頁至第57頁）。然查臺北榮民總醫院（精神部）係依據被告及其哥哥之陳述、本案相關卷證資料，綜合考量被告之個人生活史及病史、家族史與家族精神病史、事發前後及當時之精神狀態、精神狀態檢查、結構式臨床會談-DSM-IV-TR第一軸障礙症、心理衡鑑等檢查結果，而本諸醫學專業為鑑定結論；而臺大醫院（精神部）更係綜合被告個人生活史及疾病史（主要根據被告自述、法院卷證資料、被告之父母及哥哥、被告之吳姓、周姓、曹姓同事之敘述）、身體及神經學檢查、腦波檢查、腦部核振攝影、血液、生化、內分泌及免疫等實驗室生物標記檢查、心理測驗、MINI結構式診斷會談、自述本案件經過等，方本諸精神醫學專業出具本件鑑定意見，業如前述，並無檢察官所指單憑被告一己供述之情形；況鑑定人（機關）為準備報告所為資料之蒐集，本與審判程序中所為證據蒐集、調查，侷不相同，尚無受訴訟法上相關證據法則規制之餘地，檢察官以臺北榮民總醫院、臺大醫院所出具之鑑定意見均以被告自述為基礎質疑鑑定報告之憑信性，難認可採。另檢察官以臺北榮民總醫院並未對被告進行相關生理檢查，僅係心理評估而已云云（見本院卷二第232頁），就此，臺北榮民總醫院鑑定人劉英杰於原審審理時業已證稱：精神科的診斷就是要靠跟病人或當事人問診，所以是很重要的，但在鑑定實務上，若他講出來的所有話有可能有任何跡象顯示他是病人時，我們如何做求證，以被告的例子就是他哥哥，被告搬出去一段時間，在今年（104年）農曆年前幾天再搬回去家裡面，被告的哥哥在那段期間對他的觀察、判斷，是我們最重要判斷被告親身經歷是不是真的是病之依據；鑑定報告書中，被告表示他在外面因為房租契約到期、在外面怎麼走都有親身經歷被人家議論，所以他搬回家，可是他搬回家的那幾個月，他覺得連哥哥都對他講話很奇怪，爸媽在外面也講話很奇怪，都是好像刻意在講他的事情，或是暗示他什麼事情，這個在精神科就是關係妄想的症狀，而被告哥哥在這段期間以旁觀者對他的感

覺就是這個弟弟回來之後人都變了，年夜飯也不出來吃，爸媽準備的伙食也不弄，哥哥說爸爸買了便當要給他吃，他也不開門，只能掛在房間的把手上，隔一段時間之後，爸爸只好再把便當從把手上拿下來吃，可是過去的他不會這樣子，雖然爸媽常常吵，他們對於爸媽也是很多的意見，但是過去的被告對爸媽也還算客氣有理，該有的親子互動還是會遵守，因此就親子互動上前後就落差很大，且這是來自被告的哥哥描述，剛好被告在那段時間也有症狀在表現；經過被告哥哥的觀察來交叉對證時，被告的症狀是確實存在。本來在事前規劃時，有排要不要做腦電波、腦影像學檢查，但經過問診、行為觀察等動作已經可以得到我們所要的全部訊息，就沒有再去安排檢查，最主要還是靠醫師問診及行為觀察等語甚詳（見原審卷一第289 頁、第310 頁至第311 頁）。而我國在司法精神鑑定並未制定所謂的標準作業流程，亦經鑑定人劉英杰醫師證述明確（見原審卷一第288 頁），是鑑定人劉英杰醫師本於其精神醫學專業知識，在與被告問診、對被告進行行為觀察，參佐本案卷證資料、被告哥哥之陳述，認已足為判斷而無再進行腦波檢查等生理檢查之必要，要屬其本於專業知識、經驗、能力所為之裁量判斷，檢察官執此認臺北榮民總醫院出具之精神狀況鑑定書不可採，尚難認屬有據。

- (7) 綜上所述，本院依據臺北榮民總醫院、臺大醫院出具之精神狀況鑑定書、精神鑑定報告，輔以具專業精神醫學知識之鑑定人劉英杰、吳建昌醫師於原審、本院審理所為證述，均認被告出現有幻聽覺、妄想等思覺失調症患者之症狀，且持續時間超過6 個月以上（活躍症狀至少1 個月），參諸前述美國精神醫學會DMS-5-10所列診斷準則，堪認被告確係罹患精神疾病之人，且所罹患之精神病以思覺失調症（schizophrenia）之可能性最高。
- (8) 又被告為本案犯行前，雖出現屬思覺失調症患者之幻聽覺、妄想（關係妄想、被害妄想、妄想型記憶等）、偏邏輯思考等症狀，而可認其係罹患精神疾病之人，然精神疾病患者的病理變化是一個繼續性的過程，並非時刻、持續處於精神疾病症狀影響之狀態，因而可以藉由觀察、研判其潛伏期、症狀起伏、治療與否及其療效，推斷其在特定期間之精神狀況（最高法院17年上字第305 號判例意旨參照）。衡諸證人林子鈞於偵訊時證稱：其看到被告倒臥在樓梯間時，意識狀況清楚，伊問被告身上血跡是不是被害人的血跡、水果刀是否你的、是否你殺的等問題，被告均答稱「是」，伊依法將被告逮捕後，詢問被告是否認識被害人，被告回稱「我不認識」，伊又問被告為何要殺人，被告回答說「社會壓力大」等語（見偵卷第66頁），足認被告甫為本件犯行時，精神

意識、對外界事物之觀察能力及對外溝通（應答）均屬正常。再參以被告於本案發生後之翌日即104年5月30日上午3時20分至4時20分許製作之警詢筆錄（見偵卷第6頁至第8頁），其詳細供述將行兇用之刀具置於隨身包內，於用餐完畢後，騎車前往文化國小，並詳予供述如何進入文化國小找尋行兇目標、利用被害人劉○○獨自進入女廁所如廁時，持刀在廁間門口等候，更對於下手殺害被害人劉○○之過程細節、犯後撥打110電話報案再步行至4樓與5樓間樓梯平臺躺臥等情形，均有詳細清楚之記憶，顯見被告於行為時對本案犯罪情狀、犯罪動機及外界事物變化等，均有所認識，且依其意識所為動作，亦非全然無知，核與一般常人無異。另由被告於萌生殺害不特定人，以解決其聽幻覺、妄想等困擾之意圖後，先騎機車繞行，選擇以國小、無力防衛之幼童作為下手目標，復刻意選定獨自進入廁所如廁之被害人劉○○作為目標，並在廁所隔間門外等待，趁被害人劉○○開門而未有防備之際動手行兇，足見被告對其犯案過程，實有相當之算計，則被告於下手行兇前及行兇過程中，對於外界事物之認知、反應、思考與肢體協調能力均無較低於常人之情形，難認其行為時有受到精神疾患之症狀影響而達不能辨識行為違法，或其辨識行為違法之程度或依其辨識而行為之能力，較一般正常人有顯著降低之程度。而鑑定人劉英杰醫師亦於原審審理時證稱：就辨識與控制能力，他（即被告）其實都是完整的，他知道自己是一把刀，這把刀他其實已經帶很多天，帶這麼多天的原因就是想要造成某一種形式的傷害，而且這個傷害要達到效果，就是他可以被裁罰，這樣就可以擺脫那些事情，再者，他選擇女孩子，因為他有說過一句話「同樣都是打獵，你要打兔子還是要打獅子」，他覺得兔子是比較簡單的，所以他找一個比較簡單的方式下手，再者是控制能力部分，因為女生廁所是一間一間的隔間，他是等那個女孩子先進去廁所，進去小隔間，他再進去，等那個女孩子上完廁所開門以後，他才衝上去割這個女孩子，他其實不是直接跟著女孩子進去，然後敲門、撞門，把門破壞後就直接上去，所以他的控制能力上是可以等一下、等一下，等在最利益的時間下手，雖然被告這兩、三年來的經歷上、真的是病人，就算他不認定自己是病人，但我們認為他是一個病人，可是這個行為本身，不是他經常受到的幻覺叫他直接這樣做，而是他想要做一個擺脫的動作，他知道這個行為的效果是如何，在他行為前就已經很知道，且他就是等、等、等，到最佳的時機才出手，所以他的控制能力、辨識能力上是沒有問題等語明確（見原審卷一第308頁），另鑑定人即中央警察大學犯罪防治學系丙○○教

授於原審審理亦證稱：「被告的妄想的內容，其實主要是指主體，這個主體好像沒有干擾到被告對於一般事物的理解」、「確實被告的妄想不是叫他去殺人，而是在被告的妄想沒有辦法處理的情況下，被告很生氣怎麼都沒有人去處理這個事情，是在這個的情況下，被告決定想要去殺人，為了證明這件事是真的存在，不是被告一直在妄想。確實妄想沒有叫被告去殺人，真的沒有，但是被告覺得他要透過這個事（即殺人行為）去證明這件事（即妄想）是真的，對方應該就會放過他。…所以確實妄想沒有叫被告殺人，可是被告妄想的內容讓他處在生氣，甚至憤怒的情況底下，他去做這個事情（即殺人行為）。…我的鑑定報告與榮總的精神鑑定報告並不矛盾，其（榮總）談的應該是妄想內容沒有叫被告去殺人，我講的是，被告在處理其妄想過程當中，被告沒辦法處理」等語甚詳（見原審卷二第284 頁、第293 頁），是依鑑定人劉英杰、丙○○於鑑定後所為認定，亦與本院認定被告於本件行為當時尚無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，或有何顯著減低之情事相符。另經本院囑託臺大醫院（精神部）就被告行為時之精神狀態為鑑定，經該院進行心理衡鑑，顯示被告於鑑定當時之智力表現為中等程度，總智商(FIQ) =103 ，語文智商(VIQ) =98 ，操作智商(PIQ) =111。被告語文智力表現屬中等程度，記憶廣度表現極佳，運算能力與語文理解能力約有中等程度，詞彙釋義為中下程度；操作智力表現中上程度，略高於語文智力表現，知覺組織力可有中上程度，心理速度約為中等程度，被告之能力表現平均，認知表現未有明顯受精神病症影響之證據，此有臺大醫院出具精神鑑定報告在卷可稽（見本院卷四第201 頁）；且鑑定人吳建昌醫師依據下列事證認被告在沒有明顯精神病症狀影響其衝動性之情況下，其決意依其辨識（知道違法、違背公眾之道德信念，但認為自己有正當之理由）而進行殺人行為，仍具備足夠良好程度之自我控制力（見本院卷四第230 頁至第237 頁之精神鑑定報告書），此與本院前開所為認定相符，茲引述上開精神鑑定報告如下：

- ①被告於接受鑑定人吳建昌醫師會談時所描述之精神病症狀中，曾經出現遵循聽幻覺囑咐之行為（燒香、添香油錢、買櫃子等）、逃避之行為（例如自殺意念、換工作或搬家等），亦曾出現對抗聽幻覺之行為（例如傷人之意念或謾罵之行為），然而被告承認從未有命令式聽幻覺或嘗試對抗此種命令之行為，而其被害妄想、關係妄想、被監視妄想或妄想性記憶，皆沒有直接涉及殺害被害人之內容，而是被告自發性地認為應該以殺人之方式

來解脫（求死、加工自殺）、解決問題（請法院調查證據而求得真相），被告此種想法疑似偏邏輯思考；在鑑定人嘗試澄清被告之內在邏輯後，被告表示要殺人就要找方便容易的（不是像李登輝這種難以接近的人；也不是難找的落單的警察，被告甚至表示跑去警察局殺警察會被認為是精神疾病），因此不是基於冤有頭債有主的想法（被告知道被害小女孩與被告被負面評論之事情無關，被告於警詢時表示是隨機挑選對象）而且報案也沒用（被告一方面認為警察已經知道被告之事而不處理，攻擊警察的話，警察也不會處理，因為以前被告家隔壁變相營業之事，警察也不處理）、不能只是揍對方（因為不能給對方反擊，甚至殺死被告的機會；但又稱，對方為何不直接殺被告，而要凌虐被告）；被告認為被害小女孩雖然無辜，被告自己也無辜，認為「道理這種東西，只是生活模式的一種…我長這麼大，還沒有認識一個沒犯法的人，讓我感覺他很守法。…沒有什麼事情是一定的」因此，帶著上述這些有內在矛盾之想法（可能為當時想法或事後回想），被告基於地利與人選之便，進入文化國小殺害被害人劉○○。上述被告之殺人過程之描述，被告殺人之想法具有偏邏輯思考之特徵，其症狀與行為模式仍舊與過去生活經驗有關連之處，例如被告對於女性既排斥又想親近（既關心又厭惡母親；不想結婚、沒有女友、但又喜歡女性），其負面評論聽幻覺之內容經常與女性話題有關，致使被告不悅（當鑑定人詢問較多女性議題時，被告亦表現出質疑的反應），而其最後殺害者則為幼小女孩（集脆弱與女性特質於一身）、殺害之地點則為被告自述求學生涯中最快樂時期的6年1班之所在。被告雖然沈默寡言，個性壓抑被動，然而過去被告在憤怒之下而砸毀東西或摔狗（與造成被告憤怒者無關之物品客體或弱小動物），事後並沒有明顯後悔之意，而心理衡鑑亦顯示被告之同理心較低，被告基於憤怒而殺害被害人小女孩之行為（被告表示後來對於負面評論者很生氣，氣起來不會想到傷害自己）此種行為模式，其實仍為被告過去發病前無法忍耐後做出毀壞舉止之模式。因此，被告之精神病症狀與其涉案行為之間的關連，主要在於精神症狀影響其涉案之動機；一般人之涉案動機較容易理解，然而被告之涉案動機為偏邏輯思考（經常被負面評論所困擾，為方便順利起見，需要以殺害小女孩之方式來解決或解脫；而且被告既求死，又表示不想對方反擊殺人，又表示對方大可來殺他；覺得報案沒有用，殺了小女孩之後，不想久等還是報案），雖然其內在的偏邏輯思考提供被告涉案行為之理由，但被告在有傷害別人想法之時，均知道依照目前外在的道德或法律規範，那是不對的。過去被告有傷害

或殺死他人之機會，最後皆沒有著手施行，而本次犯案後，被告也馬上打電話報警自首，故應可推斷其精神病症狀雖有影響被告犯案時之動機形成，不影響被告判斷其行為違法之能力，其判斷外在道德或法律規範之能力並未達顯著下降之程度。然而，被告反覆表示，是不得已才犯案、沒地方去才犯案、被逼到無能為力才犯案、殺人幾近是必然、不是個人的問題（起因或錯誤的原因不在被告身上），似乎有從個人道德觀點尋求支撐其本案殺害被害人行為之正當性，且具有偏邏輯思考之特性（從被害妄想連結到殺人之作用），然而仔細檢視被告傷害行為之思考模式，其實早在被告高職時期摔傷其家犬導致該犬被安樂死之時，即有此種無法忍耐後之破壞或傷害之思維及行為特質，當時被告尚未出現任何精神病症狀，難謂被告此種個人道德乃「原發於」其精神病症狀之妄想意念或偏邏輯思考中。即使被告認為是殺人是尋求解脫或解決必然要做的事情，或者希望藉此殺人行為被判處極刑（或發現真相後，被判十餘年），並對於其殺人行為沒有明顯的「後悔」、「憐憫」或「自責」，顯示出被告從小同理心較為不足之處。總而言之，根據上述資料，從臨床觀點推估，被告對於其殺人行為之違法性仍有良好程度之理解，其對於其殺人行為違反他人或公眾之道德情感，亦有良好程度之理解。

- ②另在評估「依其辨識而行為」之能力時，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，包含有做選擇之能力、忍耐遲延之能力、避免逮捕之能力、可預見性及可避免性（與原因自由行為有關，但本案中，被告並未使用酒精或其他明顯影響其心智活動之藥物，就此部分不予討論）：

□做選擇之能力：被告在犯下本案行為之前的醞釀期（屢次謾罵或攻擊衝動，但是仍在考量其可以換工作、搬家等，並未施行），以及其表示選擇加害對象之思維與舉止（不選李登輝、警察、遊民等），皆有其內在之邏輯；且根據被告描述，其犯案當天凌晨先到至善路貨櫃屋（有注意到逃跑動線），後來決定再等等，行動上有替代選擇性；犯案當天下午，被告先至文化國小附近尋找犯案對象，但因為沒有機會下手，故而改以替代方案，至文化國小內尋找落單之學童，在被告等到機會後進行殺人行為。整個過程顯示一種組織性、條理性以及成功性；在這些行動之過程中，雖然被告仍然聽到負面評論，但是被告並未顯現明顯之情緒波動反應，亦無受到任何外力控制之情境，尋找落單學童、避開校警等。因此，根據臨床判斷，上述資料顯示出，被告仍然具有在不同選項間進行選擇之

良好程度之能力。

- 忍耐遲延之能力：從被告對於犯案過程之描述中，我們觀察到被告可以冷靜地蒐尋其犯案對象，從至文化國小附近尋找犯案對象，然後停好車，翻牆至文化國小校園，在走廊徘徊、走至6年1班教室附近，同時尋找犯案對象，最後鎖定落單之被害人劉○○，等待被害人出廁所門之時機（被害人面對被告），被告始按壓其口鼻，將其壓倒在地進行割喉之殺人行為。之後，被告洗手、打電話報警自首、等待警方到來，被告整個過程中並未顯現激動或衝動之行為，亦未呈現警察在旁仍然從事犯罪行為之衝動性（例如要避開校警）。因此，目前資料顯示，被告仍然具有忍耐遲延之良好程度之能力。
- 避免逮捕之能力：雖被告自述欲藉由犯案被逮捕而獲判刑罰來解脫、解決事情，本無考量規避逮捕之想法，然以被告規劃犯案之能力推估，若被告想避免逮捕時，其將被害人劉○○之屍體置放於廁所中，若未主動報警自首等待警方到來，其仍有充裕之時間離開文化國小，而不會在現場遭到逮捕，因此，目前資料顯示，被告仍然具有避免逮捕之良好程度之能力。
- 綜合言之，被告在沒有明顯精神病症狀影響其衝動性之情況下，被告決意依其辨識（知道違法、違背公眾之道德信念，但認為自己有正當之理由）而進行殺人行為，從臨床觀點判斷，被告仍具備足夠良好程度之自我控制力。

- (9) 綜上各情以觀，被告固然於本案案發前出現關係妄想(delusion of reference)、妄想性感受(delusional perception)、負面批評之幻聽覺等屬於思覺失調症患者之病症，卻因無病識感而未就醫或對外求助，長期苦於妄想、聽幻覺等困擾，依其偏邏輯思考而自陷無轉圜餘地之情境，進而採取暴力、毀滅式的手段，企圖以殺害不特定人而讓司法介入調查、刑罰制裁等方式，尋求解決、解脫，是可認被告存有之妄想、聽幻覺等症狀，乃其犯本案之動機、目的，但究非誘發其動手為本件殺人犯行之主因，參以被告於犯案時，其判斷外在道德或法律規範之能力並未達顯著下降之程度，仍具有做選擇、忍耐遲延及避免逮捕之能力，且被告於案發後未久，即能於警詢詳細陳述案發前之活動先後順序、選擇下手目標及行為過程，顯見其對本案案發經過均有清楚認知、記憶，亦能仔細計算行兇過程，足見被告於殺人行為前及行為過程，對外界事物之認知、感受、反應及肢體運作協調能力均不低於一般正常人，並有足夠之辨識能力、控制能力，難認其行為當時有何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，亦無顯著減低之情形。至於被告之犯罪動機，固然係因長期苦於聽幻覺、妄想，使其思考出現被害妄想、關係妄想、偏邏輯思考，且上開症狀均屬思覺失調症患者病症之一，但立法者之所以制定刑法第19條有關精神障礙與心智缺陷之刑事責任免除規定，主要係考量該些人因受精神疾病或心智缺陷而無法正確做出是非價值判斷，本件被告明知其所為殺人行為係違法、違背公眾之道德信念，雖自認有正當之理由，此正當理由仍然要基於「社會一般標準」(societal standard)，而不能純以行為人之「個人標準」判斷，否則將會使「一般道德文化的社會行為準則」(moral culture on which our societal norms of behavior are based)破壞殆盡，令人無所適從。從而，本案被告行為時之精神、意識狀態既具有一般人辨別事理及控制行為之能力，並未因精神疾病致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力，亦無受此影響而就辨識行為違法性、依其辨識而行為之能力有顯著減低之情形，自應負完全之刑事責任，並無刑法第19條第1項不罰或第2項減輕其刑之適用餘地。被告之辯護人請求依刑法第19條第1項、第2項減輕或免除其刑云云（見本院卷五第61頁至第62頁、第64頁、第68頁），殊無可採。

五、撤銷改判之理由：

- （一）原審審理後，認被告殺人犯行事證明確，予以論罪科刑，固非無見。然查：(1)按刑法上預備殺人罪之成立，須行為人於行為之初，即具有使人喪失生命之故意，而尚未著手為要件，且是否有此故意，應憑證據認定，倘若缺乏此種故意，即難遽以預備殺人論擬；又依刑事訴訟法第156條第2項規定，被告雖經自白，仍應調查其他必要之證據，以察其是否與事實相符，立法目的乃欲以補強證據擔保自白之真實性；亦即以補強證據之存在，藉之限制自白在證據上之價值。查被告於104年5月29日凌晨2時至4時許，曾騎乘機車外出，固有臺北市政府警察局刑事警察大隊數位證據勘驗報告所附之案發當天（104年5月29日）手機移動行徑紀錄存卷可佐（見偵卷第280頁正犯面）。被告於原審準備程序、審理時稱：104年5月29日案發當天凌晨有將水果刀放在背包，騎機車出門，繞到文林北路、東吳大學門口那條，再繞到至善路二段、三段，在至善路那邊有下車，本來是要找行兇目標，後來想想，想說算了，就打消念頭回去等語（見原審卷一第165頁，原審卷三第12頁），然被告自稱其外出目的係為「尋找行兇下手目標」，除被告之單一自白外，卷內尚無其他補強證據可資參佐，且如被告自述之過程、情節，其係騎車隨意繞行、下車尋找行兇目標，但並未鎖定一人或特定多數人，被告此純然隨機之舉止，尚難遽認被告此部分行為已成立預備

殺人之犯行。再者，本件被告被訴於104 年5 月29日下午4 時30分許持刀殺害被害人劉○○之行為，係其於同日下午3 時50分許外出並騎車繞行後，方決意進入文化國小校園，復在校園1 至4 樓走廊徘徊，最後在4 樓隨機選定獨自如廁之被害人劉○○，業經本院認定如前，顯與其在同日凌晨2 時至4 時許外出、純然隨機選擇下手目標之犯意有所不同，被害法益亦不相同，當無後行為吸收前行為之關係，而公訴人並未此部分為訴訟上之請求（如提起公訴），尚非法院所應審究。原審逕認被告於104 年5 月29日凌晨2 時至4 時許持刀外出之行為，係預備殺害不特定人之預備殺人行為，並為其後殺害被害人劉○○之殺人既遂行為所吸收，尚有違誤。(2)另依104 年12月30日總統華總一義字第00000000000 號令修正公布之刑法第2 條第2 項規定：「沒收、非拘束人身自由之保安處分適用裁判時之法律」，該條文已於105 年7 月1 日正式施行。本案判決時已在上開條文施行日期之後，則就被告犯罪所用工具是否論知沒收，即應適用判決時業已生效之刑法相關規定論處。原審未及適用刑法修正後之沒收規範，尚有未洽。

- (二)檢察官上訴意旨雖以：(1)被告僅為逃避壓力，事前預謀殘忍殺害幼童，並發生被害人劉○○死亡之結果，其所為確屬公民與政治權利國際公約（下稱公政公約）所稱「情節最重大之罪」；而原審所引經濟社會文化權利委員會所屬人權委員會（並非聯合國之人權事務委員會）之2005/59 決議第7 項「敦促仍然保留死刑的所有國家…不對患有精神或智力殘障的人判處死刑或對此種人加以處決」，既係「敦促」，並無強制遵守之效力，我國於2013年之國家人權報告書中，專家通過結論性意見與建議關於限制心理或智能障礙者不得被判處死刑之內容亦僅為建議性質，均無強制遵守之效力，不具有內國法之拘束效力。再者，刑法第63條雖明文規定未滿18歲人犯罪者，不得處死刑或無期徒刑，然就精神障礙者並未明文規定，不同之個案對刑罰理解之程度均有不同，自不得比附援引，況被告對於刑罰之理解、辨識能力、控制能力均與常人無異，並未受思覺失調症之影響。原審判決遽援引上開並無內國法無拘束力之決議及建議，認為心理或智能障礙者對於刑罰之理解不足，實際上與未成年人無異，而參酌前開決議、結論性意見與建議，作為判處被告無期徒刑之依據一節，實未細辨本案被告之精神及心理狀態實際上對於刑罰確有充分理解之情。又原審判決既先參酌臺北榮民總醫院精神鑑定意見，認被告辨識能力、控制能力均無顯著降低，嗣又謂被告對刑罰之理解不足，是其判決理由前後容有矛盾之處，其認事用法似有未洽。(2)被告目前顯然仍沒有任何治療其精神疾患之動機，認其非精神病患，法務部臺北看守所前曾經安排約聘之精神醫師治療被告，被告卻與之發生爭執而

拒絕接受治療，顯見被告仍「難以建立現實的觀點，使其多活在『自我建構』的主觀（想像）世界中」，迄今仍否認精神科醫師與心理專家所言，不認其罹有精神疾患，完全缺乏病識感。且本件被告之殺人之動機與目的，完全以自我中心、自我需求，僅因逃避因負面情緒壓力，為解除自身之問題，而選擇對年幼之被害人痛下殺手，無視他人生命之價值，可見其為達自己目的而不擇手段，極端自私自利，被告表面上舉止雖符合各項社會規範要求而表現為依賴順從，實則內心因壓抑而充滿憤怒。故其犯罪行為及動機、目的之主要原因仍是受到被告性格特質及對於壓力因應行為模式之影響所致，與被告是否罹有精神疾病之影響不大。又被告基於上開動機及目的而生殺人決意，日後如被告遭長期監禁，更少人際互動並與社會完全脫節，上述被告之人格特質將會更加惡化，參酌被告犯罪動機與目的之成因，與其目前仍缺少病識感、缺乏現實認知、欠缺生活問題解決、負面情緒處理能力，且其拒絕治療等情，益徵被告仍活在自我建構之世界中，因妄想引發、無力解決至失控行為發生之風險仍相當高，難謂被告能重新適應社會生活，而有矯正教化及再社會化之可能等語，認被告有與社會隔絕之必要為由提起上訴。然查：

- (1) 我國為實施聯合國1966年「公民與政治權利國際公約」(International Covenant on Civil and Political Rights)及「經濟社會文化權利國際公約」(International Covenant on Economic Social and Cultural Rights)(以下合稱兩公約)，健全我國人權保障體系，特於98年4月22日制定之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(下稱我國兩公約施行法)第2條規定：「兩公約所揭示保障人權之規定，具有國內法律之效力」、同法第3條規定：「適用兩公約規定，應參照其立法意旨及兩公約人權事務委員會之解釋」，是兩公約於我國即具有國內法之效力，且法院適用兩公約時，須參照其立法意旨及人權事務委員會(Human Rights Committee)之解釋，如此方能實踐確實之權利內涵而符合兩公約施行法之要求。又「人權事務委員會」(Human Rights Committee)，係依公政公約第28條規定所設置，負責公政公約之監督與執行；另「人權委員會」(Commission on Human Rights)則係聯合國經濟社會理事會依聯合國憲章於1946年決議設立(嗣於2006年為聯合國大會決議所設立之人權理事會《Human Rights Council》所取代，以下仍以「人權委員會」稱之)，是「人權委員會」與「人權事務委員會」不同；又經濟社會文化權利國際公約之監督及執行機構，原為聯合國經濟社會理事會(該理事會就各締約國及

專門機關提出有關人權問題之報告，得交由「人權委員會」研討並提具一般建議或斟酌情形，供其參考），但經聯合國經濟社會理事會於1985年決議另外設立經濟社會文化權利委員會（Committee on Economic , Social and Cultural Rights ，下稱「經社文委員會」）來負責。原審判決以「2005/59 決議第7 項」係聯合國「人權事務委員會」之解釋，固有所違誤，然原審判決並非將之引為判決之法律依據，而僅係將之作為量刑、審酌被告是否具有治療、矯正可能性之參考依據之一；況前述「人權委員會」雖非屬我國兩公約施行法第3 條所指之「人權事務委員會」，而其所為決議或解釋，性質上亦非直接屬兩公約條約範疇，無法依據兩國約施行法逕將之視為我國之內國法而直接產生法律拘束力，然無論經濟社會理事會、人權委員會、人權理事會，均係由聯合國憲章所創設之機關（或下位機關），其等所為解釋或決議均屬以聯合國憲章為基礎之全球性人權保護體系規範，原審判決所引用之人權委員會「2005/59 決議第7 項」亦屬之，雖臺灣因歷史、政治等因素，現非屬聯合國正式成員，而非直接受聯合國（人權）憲章之拘束，但本諸人類大家庭所有成員之固有尊嚴、價值、平等與不可剝奪之權利，是世界自由、正義與和平基礎之概念，且人類彼此間相互依存、相互關聯，法院於個案審理時，並非不能將上開決議作為輔助論述依據之一。是原審判決援引前述人權委員會「2005 /59第7 項」決議為量刑審酌因素之一，難謂於法有違。

- (2) 又依我國兩公約施行法第2 條規定：「兩公約所揭示保障人權之規定，具有國內法律之效力」、同法第3 條規定：「適用兩公約規定，應參照其立法意旨及兩公約人權事務委員會之解釋」，是兩公約於我國即具有國內法之效力，且法院適用兩公約時，須參照其立法意旨及人權事務委員會（Human Rights Committee）之解釋，如此方能實踐確實之權利內涵而符合兩公約施行法之要求；而人權事務委員會將審查國家報告及個人訴訟之意見彙整成一般性意見（general comment ）以便對特定條文或議題做更完整詮釋，因此我國兩公約施行法第3 條之「人權事務委員會之解釋」實應包含人權事務委員會提出之一般性意見。然臺灣因政治、歷史因素，現非屬聯合國承認之會員國，以致人權事務委員會並未就我國提交之國家人權報告予以審查，僅由我國自行邀請國際獨立專家來臺灣審查國家報告，並由該國際獨立專家提出結論性意見與建議，因此該國際獨立專家通過之結論性意見與建議，或可作為法院於個案審理、判斷之輔助論述依據，已確實踐行兩公約之權利內涵。從而，原審將西元2013年對中華民國（台灣）政府落實國際人權公

約初次報告之審查國際獨立專家通過的結論性意見與建議第57項「要求我國直到完全廢除死刑之前，應嚴格遵守相關程序及實質之保護措施，特別是心理或智能障礙者不得被判處死刑或執行死刑」列入量刑審酌參考因素之一，難認有所違誤。

- (3) 再者，刑法第19條、第57條之規定論之，刑法第19條係就行為人之責任能力有無予以判斷後，法律上賦予審判者就該特殊人格者減輕其刑之裁量；至於同法第57條係規定科刑時應審酌一切情狀，尤應注意該條所列十款事項以為科刑輕重之標準。所謂「一切情狀」係指該條所列十款事項以外其他與被告犯罪有關之各種事實情況與因素而言。前後二法條所規範目的，一為刑事責任能力之問題，一為刑罰裁量權之問題，迥然有異。故在現行刑事訴訟法之架構下，法院對於刑法第19條與第57條之涵攝適用，屬於截然不同之程序，不但程序上應分別進行調查及辯論，實體上也處於不同適用脈絡，縱認被告不具備刑法第19條減輕責任能力之要件，仍應依同法第57條規定，審慎量刑。檢察官上訴意旨以原審認定被告辨識能力、控制能力均無顯著降低，然嗣又謂被告對刑罰之理解不足，是其判決理由前後容有矛盾之處云云，容有誤會，難認有理由。
- (4) 末按刑事審判旨在實現刑罰權分配的正義，故法院對有罪被告科刑，應符合罪刑相當之原則，使輕重得宜，罰當其罪，以契合社會法律感情，此所以刑法第57條明定科刑時應審酌一切情狀，尤應注意該條所列10款事項以為科刑輕重之標準，俾使法院就個案之量刑，能斟酌至當。「量刑輕重係屬事實審法院得依職權自由裁量之事項，苟已斟酌刑法第57條各款所列情狀而未逾越法定刑度，不得遽指為違法」（最高法院98年台上字第5002號判決）。「關於刑之量定，係屬事實審法院得依職權裁量之事項，法院於個案為宣告刑之具體裁量，固不得對於法定犯罪構成事實要素再加審酌而予以重複評價，然仍應就具體個案犯罪，審酌刑法第57條所列各項罪責因素後予以整體評價，而為科刑輕重標準之衡量，使罰當其罪，以實現刑罰權應報正義，並兼顧犯罪一般預防與特別預防之目的，倘其未有逾越法律所規定之範圍，或濫用其權限，即不得任意指摘為違法」（最高法院105年台上字第2446號判決意旨參照）。又刑法第57條各款規定之量刑標準，有與「犯罪或犯罪行為」本身有關者，例如第1款（犯罪之動機、目的）、第2款（犯罪所受之刺激）、第3款（犯罪手段）、第7款（犯罪行為人與被害人之關係）、第8款（犯罪行為人違反義務之程度）、第9款（犯罪所生之危害）；而其餘之第4款（犯罪行為人之生活狀況）、第5款（犯罪行為人之品

行)、第6款(犯罪行為人之智識程度)、第10款(犯罪後之態度)等量刑標準,則或屬「犯罪行為人」個人或與之有關之量刑標準。是依刑法第57條規定之量刑基礎及量刑標準,並非全然單純以行為人之犯罪或犯罪行為本身之態樣、情節或其犯罪情節是否重大為唯一標準,而兼應衡酌「犯罪行為人」個人有關之各項因素。原判決量處被告無期徒刑,已敘明係依上開規定審酌各項量刑之標準,而為量定,並逐項詳敘其審酌之情形及綜合各款情形判斷之結果,認無從對被告量以極刑之理由,尚無理由不備之情形。原判決逐項刑法第57條各款,經綜合判斷之結果,認尚無量以極刑之程度,而量處無期徒刑,既已敘明其所憑之依據及理由,所量之刑未逾越法定刑度或濫用其權限情事,即無違背罪責原則及公平、比例原則情事,難認違法。檢察官上訴主張原審量刑不當,難認有理由。

(三)從而,本件檢察官上訴雖無理由(量刑審酌詳後述),惟原判決此部分既有前開可議,自應由本院予以撤銷改判。

(四)本院量刑審酌事項:

按刑事審判在於評價證據、依據認定事實適用法律,以及裁量刑罰,其中證據判斷與刑罰裁量,在自由心證原則之下,固然享有裁量餘地較寬、受到法規範約束相對減小之領域,但證據判斷除受刑事訴訟法第155條第2項嚴格證明法則之外部性界限,同時並應受經驗法則與論理法則等內部性界限之支配,而法官在刑罰裁量思維之過程,其刑種選擇與刑度運用,關係人民自由與權利之保障,當然必須在受法律性拘束原則之裁量下而為決定,始能確保科刑裁量之明確性與客觀性,避免取決於法官之恣意或任性而浮動。而科刑過程不外乎刑罰目的之確定(應報主義、一般預防主義及特別預防主義)、科刑事由之確認、科刑之權衡(即依據刑罰目的與科刑事由,評價其影響科刑之意義;綜合考量各種科刑事由在科刑決定上之重要程度;根據綜合考量,決定一定刑種與刑度之具體刑罰)等階段。科刑是否正確或妥適,端視在科刑過程中對於各種刑罰目的之判斷權衡是否得當,以及對科刑相關情狀事證是否為適當審酌而定。我國刑法第57條規定,首先指出「科刑時應以行為人之責任為基礎」,宣示以行為人之責任作為衡量刑罰目的之基礎,確立罪責原則在科刑上之重要性,故法院進行刑罰裁量時,必須依據行為人之罪責程度以決定刑罰之輕重。同條規定繼而強調法院在科刑時,「並審酌一切情狀」,即必須就所有對犯罪行為人有利與不利之情狀,加以衡量,而且特別例示科刑輕重之標準尤應注意之十款事項,即①犯罪之動機、目的,②犯罪時所受之刺激,③犯罪之手段,④犯罪行為人之生活狀況,⑤犯罪行為人之品行,⑥犯罪行為人之智識程度,⑦犯罪行為人與被

害人之關係，⑧犯罪行為人違反義務之程度，⑨犯罪所生之危險或損害，⑩犯罪後之態度等。其中有屬於與行為事實相關之裁量事由者，亦有屬於犯罪行為人之性格與社會生活情形者。至所謂「一切情狀」，則指全盤情形而言，包括刑罰目的之考慮、刑事政策之取向、犯罪行為人刑罰感應力之衡量等在內。論者有謂刑法第57條所例示之各款，多屬抽象性提請注意之情狀，此等情狀對於科刑究竟有如何之意義，既無由從條文中窺知，實務亦乏例示，欠缺標準及可預測性。即以刑法第271 條第1 項殺人罪為例，法定刑範圍從10年以上有期徒刑、無期徒刑至死刑，可裁量之範圍極廣，尤其在僅剝奪人身自由之「無期徒刑」與完全剝奪生命權之「死刑」之間，雖均得用以防禦無教化可能之人對社會之潛在危害，但刑法第57條並未提供可資法院在此二者間選擇之具體標準。根據國內學者之比較法研究成果，外國立法例上所定殺人罪量刑考量因素以可責性、社會保障與犯後態度三個概念為據，其中可責性概念包括預謀犯罪、手段惡性、被害人年齡、犯罪與被害人關係、武器的使用、弱勢被害人、殺害特定職業（如警察）、受雇殺人、重罪結合犯、犯罪時有兒童或老人在場、其他實質危害（家屬傷痛、社會影響）、殺人動機為貪念、被害者的責任、為隱藏其他犯罪、為政治目的而殺害政治人物、行為人判斷力減弱、行為人為青少年或老人、行為人不幸背景、行為人身心障礙、受被害人刺激、為保護他人而殺人等項，社會保障概念有犯罪前科、緩刑或假釋狀態等，犯後態度則包含認罪、犯後行為（滅證、毀壞屍體）、犯後悔悟等，其所考量之因素，均較我國刑法第57條之規定具體。因此，法院於行使刑罰裁量之決定行為時，除應遵守憲法位階之平等原則，公約保障人權之原則，以及刑法所規定之責任原則，法理上所當然適用之重複評價禁止原則，以及各種有關實現刑罰目的與刑事政策之規範外，更必須依據犯罪行為人之個別具體犯罪情節、所犯之不法與責任之嚴重程度，以及行為人再社會化之預期情形等因素，在正義報應、預防犯罪與協助受刑人復歸社會等多元刑罰目的間尋求衡平，而為適當之裁量（最高法院102 年度台上字第170 號判決意旨參照）。爰本諸上述量刑所應考量準則，審酌下列事項：

（1）犯罪動機、目的：

①任何故意犯罪之行為，一般皆源於犯罪之動機，尤在殺人之重罪，行為人係以欲置被害人於死地戕害其生命為目的，通常應有其犯罪動機之存在，或為情殺、仇殺、財殺等目的，始足以形成殺人之意思，進而為殺人之決意，而著手殺人之行為。但本案被告與被害人劉○○素未謀面，彼此間為陌生人，且依被告所述及本院前開認定，被告對於下手行兇之被害人選擇沒有特定條件，只

要是出現在其欲進行加害行為之時、地的任何人都可能成為被害的對象，或可認具有隨機性（randomness）、不可預測性。再者，依被告自述本案殺人犯行之動機，可認其係基於個人偏邏輯思考（從被害妄想連結到殺人之作用），主觀上希冀經由刑事犯罪行為而受司法調查、刑罰執行等程序，用以擺脫其受到幻聽覺、關係妄想對象之操控。參以臺大醫院出具之精神鑑定報告認：一般人之涉案動機較容易理解，然而被告之涉案動機為偏邏輯思考（經常被負面評論所困擾，為方便順利起見，需要以殺害小女孩之方式來解決或解脫；而且被告既求死，又表示不想對方反擊殺人，又表示對方大可來殺他；覺得報案沒有用，殺了小女孩之後，不想久等還是報案），雖然其內在的偏邏輯思考提供被告涉案行為之理由，但被告在有傷害別人想法之時，均知道依照目前外在的道德或法律規範，那是不對的。過去被告有傷害或殺死他人之機會，最後皆沒有著手施行，而本次犯案後，被告也馬上打電話報警自首，故應可推斷其精神病症狀雖有影響被告犯案時之動機形成，不影響被告判斷其行為違法之能力，其判斷外在道德或法律規範之能力並未達顯著下降之程度等語（見本院卷四第224頁至第225頁）。再佐以中央警察大學犯罪防治系出具之心理評估鑑定書認：「依相關的檔案資料、訪談，以及心理測驗等資料分析，該案的犯罪心理機轉的萌芽或許與其教養歷程和心理發展遭遇之不良、負面的成長情境有關，在個案面對其特殊的家庭關係與教養模式中，主要照顧者難以和個案構築適切的依附關係，使得他沒有機會形成良好的自我與內在人際模式，偏狹的自我概念、缺乏對人際互動的正向期待，以致於個案限縮、固著在自我當中、與同儕維持一定程度的心理距離，由此以離群退縮來因應社交關係，乃成為其人際互動的恆常特質。隨著年齡（身心）的成長，此一問題逐步延伸到生活壓力的轉變與因應上，又在缺乏「現實」檢驗的惡性循環下，致其愈形脫離現實，而一直以來無效的因應，更提升對環境認知的扭曲，而伴隨著扭曲認知促發的情緒張力與強度也愈發的失控。在無力因應問題的焦慮、悲觀憂鬱，以及生活的負面、扭曲認知中，隨環境要求的提高（如工作效率），面對權威和壓力，被告選擇壓抑自己的情緒和心理需求，因原本支撐生活的自我強度與社交支持在壓力無法疏解、累積下逐漸受到侵蝕，不僅生活適應亮起紅燈，扭曲生活刺激、真實情境的也愈形嚴重，導致其精神狀態受到嚴重的干擾，隨著張力逐漸的高漲，個案再也無法清楚做決策，然被控制與被害的關係妄想（如被窺視、嘲諷），在無力回應的情況下，使其產生憤怒與反擊的反應，從表達自殺意念到表現傷害他人

行為，都再再顯示個案已進入扭曲、窄化的思考決策歷程，將妄想意念轉化成對外界普遍的敵意感受，長期內在憤怒的反芻（anger rumination），被動攻擊無效下（如轉頭背後怒罵、自殺念頭），轉而採取暴力與毀滅式的手段，來正面反擊「妄想」對象的操控與迫害。綜合言之，在工作與生活轉趨困難，無效壓力因應的挫折下，以扭曲現實、被動攻擊無效，導致長其內在憤怒反芻，隨著自我效能下降，在有限、失能認知、固著僵化問題解決行為與壓力累積的崩解情緒中，個案（被告）轉向決定以暴力與毀滅式反擊「妄想」對象的操控與迫害」等語（見原審卷二第254 頁），而鑑定人丙○○教授並於本院審理時具狀補充：「就早年成長發展經驗，被告反覆提及父母長年因經濟（如金錢、簽六合彩）、關係（如外遇）、教養（如忽視小孩）問題吵鬧不休，以及家庭中（主要為父母）頻繁的口語、肢體衝突畫面與情景，顯示被告自小成長就一直承受失能父母帶來的長期壓力，父母親不只長期忽略被告身心發展的需求與教養，充滿情緒張力的家庭互動關係使被告無法建構健康自我、正向人際互動，在心理發展的關鍵期（青少年自我概念與認同）除缺少自信或自我肯定外，也無法學會適當人際互動與負向情緒的處理，在無力面對家庭互動的困境，及處理相應的破壞性情緒之際，青少年發展期的被告傾向以反應式的暴力攻擊，摔狗應是屬於這一類情緒性的破壞因應行為，然被告破壞的對象是狗而非當事人（父母），正反映出被告自我缺乏自信、迴避、處理人際衝突因應的特質。而在成年後，也因為長期無力因應妄想（關係妄想、被迫害妄想）帶來的結果…本案頗有類似的因應模式，被告傷害的是其他對向（被害人劉○○）而不是對當事人（控制被告之月老集團），換言之，這種無力因應壓力的反應式暴力，應屬被告無力因應壓力困境的失能反應」等語（見本院卷二第150 頁）。堪認本件被告之犯案動機、目的主要係為解決其受到聽幻覺、妄想等精神疾病病症之困擾，僅因被告無病識感而不自知。

- ②然被告僅為處理其主觀上認遭人窺探隱私、監控、負面議論等情形（客觀上實為被告之幻聽覺、妄想等症狀），未思以就醫、心理輔導等正常管道循求協助，竟選擇至國小校園內，隨意選擇不相識之兒童，下手殘殺被害人，目的在企圖藉由殺人行為引發後續之司法介入調查、刑罰執执行程序，處理其主觀上認遭人監控、議論之壓力。被告為本件殺人犯行之動機與目的，固與其罹患精神疾病而產生內在的偏邏輯思考有關，但被告之辨識能力及控制能力於案發當時，並未有低於常人之情形，業如前述，被告為圖從精神疾病所導致之心理壓力（幻聽

覺、妄想等）中解脫，竟在國小校園內，隨機選擇不相識之兒童，下手殘殺被害人，被告之犯罪動機、目的甚為自私、殘忍，其犯罪動機、目的可責性仍然甚高。

(2) 犯罪時所受之刺激：

①被告於案發當日下午3 時50分許，攜帶扣案水果刀外出用餐，繼之騎車繞行珠海路、大同街、中央北路二段等處後進入文化國小校園，持刀在1 至4 樓走廊徘徊，最後在4 樓廁所見被害人劉○○獨自進入廁所，乃起意殺害被害人劉○○，尾隨進入廁所並尋聲找到被害人劉○○如廁之廁間，在廁間門口等候，待被害人劉○○開啟廁間門時動手行兇，業經本院認定如前，從整個犯罪過程觀之，其進入文化國小後，未見被害人劉○○或任何人有對被告有所言語或行為刺激，且被害人劉○○及其家屬均與被告不認識，足見被告於本案犯罪時，客觀上並未受到外來刺激。

②至鑑定人丙○○教授固於原審證稱：被告進行鑑定晤談過程中，被告曾經表示被害人於案發時曾回頭對被告說：「你這麼逞兇鬥狠，也解決不了你的問題」等語（見原審卷二第286 頁以下）。惟被告於警詢、偵查均未曾陳述被害人劉○○有對被告說話之行為，參酌被害人劉○○遇害前應有口脣悶縊之情形，有法務部法醫研究所104 年6 月5 日法醫理字第0000000000號函所檢附104 醫剖字第0000000000號解剖報告、104 醫鑑字第0000000000號鑑定報告書存卷可查（見相字卷第98頁至第106 頁反面），被害人劉○○應無可能在遭被告摀掩住嘴巴時，仍轉頭與被告對話；而鑑定人丙○○教授亦於原審審理時證稱：「（問：你剛提到，你在鑑定的過程中，被告有跟你提到，當時被害人有對他講話，甚至被害人的父母會發現、老師有在旁邊議論。可是這些東西在整個偵查與審判過程及榮總精神鑑定報告中都沒有提到，有無可能是被告後來在回想這件事情時，又加入自己的幻覺在裡面？）也有可能，我不排除這是被告後來想出來的等語」（見原審卷二第295 頁），另佐以臺大醫院出具之精神鑑定報告指出：被告之敘述不一致之處，除所言不實外，在被告持續未接受精神科治療之情況下，也可能來自於其偏邏輯思考與精神病理現象發展進程之表現，甚至出現填補症狀之關係妄想或妄想性記憶之狀況（見本院卷四第223 頁），因此無法排除被告於對被害人下手行兇前，實無該等幻聽覺、妄想出現，而係被告在接受鑑定人丙○○教授心理評估鑑定過程中，出現關係妄想或妄想性記憶，無法據此認定被告行為時有受到被害人劉○○之言語或行為刺激。

(3) 犯罪之手段：

衡諸被告於行兇時，地點及對象選定國小校園內年紀、

身形、氣力均較其弱小之國小學童，並在國小下午4 點放學後、師生人數較少之時間犯案，隨機選定獨自一人進入廁所之被害人劉○○，在四周無其他人（無論係國小學童或教師）在場時，靜靜持刀在廁間門口等候，待不知情被害人劉○○開啟廁間門時，即以左手摀掩、推倒被害人劉○○，再持尖銳鋒利之水果刀朝被害人劉○○頸部猛刺後橫割，造成被害人劉○○受有頸部切割傷，並傷及氣管、頸部動、靜脈及頸部組織，縱隔腔大出血等傷害，且由被害人劉○○由左耳下左頸部中線向左、右分別有9.2 公分及3 公分切割傷，支持有由左向右有長達12.8公分之瓣狀切割痕，深達4.9 公分，足見被告下手之重，被害人劉○○幾乎無呼救、逃生之可能，難以想像被害人劉○○死亡前所面臨之驚恐、痛苦、無助，足徵被告任意殺害兒童，手段殘酷，心態兇狠。

（4）犯罪行為人之生活狀況：

- ①依被告於臺北榮民總醫院、臺大醫院進行精神鑑定所自述之生活狀況：被告現未婚，除父母外，尚有年長其3 歲之哥哥；被告原與家人同住，約於案發前4 年即未與家人同住，獨自在外居住，卻於104 年農曆年前搬回與家人同住，未久即與家人發生衝突而再度搬離，搬至雙全街租屋等情，有臺北榮民總醫院精神狀況鑑定書、臺大醫院精神鑑定報告書各1 份在卷可參（見偵卷第333 頁至第334 頁，本院卷四第176 頁至第182 頁）。
- ②又依被告於臺大醫院進行精神鑑定所自述就業情形：被告於惇敘工商畢業、等候服兵役期間，在OK便利商店以工讀生身份工作直至95年間入伍服役；退伍後，曾至肯德基速食店工作約半年，之後透過介紹到萬華之果菜市場上班約1 年後離職，此時被告搬離家中，獨自在外租屋居住，其後在99年至100 年間在好婆婆月子中心擔任機車外送員，工作期間曾因車禍而手受傷，沒多久就離職；被告於101 年11月至103 年6 月間在忠華保全及大鼎保全等兩家關係企業（約係被告25、26歲時開始）擔任社區保全，期間曾調回公司所在地之醒吾大樓擔任保全員，在轉調至其他社區擔任保全；之後於103 年6 月間到統一速達股份有限公司（即黑貓宅急便）擔任時薪制、配送包裹員工等情，亦有臺大醫院精神鑑定報告書1 份在卷可參（見本院卷四第187 頁至第193 頁）；另於接受鑑定人丙○○教授進行心理評估鑑定時，亦有陳述如前之就業經驗可資參佐（見原審卷二第258 頁）。而被告於99年11月至100 年10月間，在好婆婆坐月子到宅服務中心擔任外送人員期間，出缺勤正常、準時、無遲到曠職紀錄，任職期間表現還好且無懲處紀錄；又於101 年1 月至4 月及101 年11月至103 年6 月間，在大鼎保全股份有限公司任職，在職期間勤務一切正常；復

於103年6月16日至104年5月31日在統一速達股份有限公司任職，其工作狀況良好、出缺勤正常（僅於104年5月28日、29日應出勤而未出勤，亦無法聯繫而記曠職，其後即因案無法出勤，公司於同年6月1日依法終止勞動契約），較沈默寡言，與其他同仁無太多互動等情，分別有好婆婆坐月子到宅服務中心函、大鼎保全股份有限公司104年10月15日大（鼎）字第00000000000號函、統一速達股份有限公司106年1月12日函及檢附之被告員工詳歷表、出勤紀錄在卷可佐（見原審卷二第73頁，本院卷三第7頁、第99頁至第110頁），並經證人即忠華保全公司總裁吳富榮於原審審理時證稱：被告於醒吾大樓擔任保全人員時，被告工作很認真、很熱情，那棟大樓的住戶都對被告很滿意，對被告很稱讚。大家都覺得我們請到被告很不錯，被告超乎一般表現的熱忱，可能持續到他後來調到其他社區擔任保全人員，我聽他們講被告就是比較熱心，比如有什麼地方需要幫忙的、社區有什麼地方壞掉了，被告會幫忙主動去修理等語（見原審卷二第207頁至第208頁、第213頁）以及證人即大鼎保全股份有限公司董事長高敏澍於原審證稱：被告於醒吾大樓擔任保全人員時表現正常，執行狀況也良好，被告的值勤是很有禮貌的等語明確（見原審卷二第218頁、第220頁）。

③綜上，衡諸被告過往工作、生活狀況，並無事證顯示被告有暴力犯罪傾向或習慣，此等情狀，自足為量刑時斟酌之依據。

④另被告因本案受羈押期間，在法務部矯正署臺北看守所之生活作息、表現及接受教誨之情形，有法務部矯正署臺北看守所104年11月20日北所戒字第00000000000號函、105年1月18日北所戒字第00000000000號函、105年6月27日北所輔決字第00000000000號函檢附之被告性行考核表、考核記分總表、獎懲報告表影本各1份（見原審卷二第183頁、第320頁至第326頁，本院卷一第284頁至第299頁）以及法務部矯正署臺北看守所105年10月4日北所輔字第00000000000號函、106年1月24日北所輔字第00000000000號函檢附之輔導紀錄（見本院卷二第156頁至第162頁、本院卷三第191頁至第195頁）附卷可稽。可認被告因本院羈押期間，除於104年12月2日，被告至法務部矯正署臺北看守所衛生科就診時，因不滿施至醫師問診，一直情緒失控而對醫師咆哮、作勢欲趨前向醫師理論而被制止，輔導後情緒仍顯躁動，經看守所施用戒具腳鐐1副保護外，其餘狀況、表現尚可。

（5）犯罪行為人之品行：

①被告前無任何前科紀錄，有本院被告前案紀錄表在卷可

佐（見本院卷一第113頁）。

②前述由中央警察大學犯罪防治學系出具之心理評估鑑定報告，就被告之人格形成部分認：「個案自我在心理發展的關鍵期缺少自信或自我肯定的機會，且遭遇較多負面的人際互動經驗（家裡及學校），在無力處理相應的破壞性情緒，使其傾向於選擇退縮或離群的方式過生活，僅維持表面、淺薄的人際關係，傾向封閉在自我的主觀世界中。個案（即被告）長期目睹父母家庭暴力及多次提到母親頻頻公開對外述說「家醜」，舉凡這些負面的經驗在成長中都一直（長期）難以獲得解決（家人互動模式依舊），映照到工作上的無奈（如上司都不聽勸或人事鬥爭），使個案挫折、消極的態度一再得到驗證，焦慮憤怒、憂鬱情緒反映時而浮現，也影響他的工作表現，特別是案發前（頻繁的被調度）。此外，表面上看來或許不排斥與他人互動，但他總是社交網絡的邊緣人物，感覺與人保持一定的距離，其離群和退縮的特質較為明顯。個案自覺難以有效應付外界要求或生活壓力來維持自我評價或自我認同，以致於多傾向選擇逃避生活上的各種挑戰，儘管他在面臨問題時仍會感到掙扎，然終究多透過自身內在幻（妄）想的世界裡來因應（逃避）現實環境，此種近似自我反芻、封閉式因應習慣，隨著成長的壓力，逐漸成為其解決生活問題、面對困境的主要模式。整體而言，被告性格特質傾向於較為關注（聚焦）自我、個人內在需要，做自己想做的事（如自行修繕大樓的設施），不想參考他人的評價或想法，同時又覺得自己必須在衝突中選擇退讓比較好（如幾次的離家出走及多次換工作的理由），這種互動（學習）模式使得個案的成長一直難以從環境、人際互動中進行「現實」檢驗的驗證與學習，難以建立現實的觀點，使其多停滯在「自我建構」的主觀（想像）世界中反覆循環，以致於時而產生有不符事（真）實的現象發生」（見原審卷二第253頁至第254頁）。就被告之人格發展歷程觀之，被告傾向於選擇人際關係退縮或離群的方式生活，傾向封閉在自我的主觀世界中，個性上較為獨來獨往，因其多停滯在「自我建構」的主觀想像世界中反覆循環，以致於時而產生有不符真實的現象發生，亦可供本院量刑之參考。

（6）犯罪行為人之智識程度：

被告受有完整之國小、國中、高職教育，此有被告於文化國小、新民國中、惇敘高工之學籍紀錄表、學籍卡在卷可佐（見原審卷一第43頁、第72頁、第109頁），智識程度未較常人為低。

（7）犯罪行為人與被害人之關係：

被告與被害人劉○○及其家屬間，無任何關係、無任何

嫌隙、糾紛，被告在國小校園內，隨機選擇被害人而予以殺害，已經本院認定如前，堪認被告係隨機選定被害人劉○○。

(8) 犯罪所生之危險或損害：

被告之行為致年僅8 歲之被害人劉○○生命法益無端被剝奪，絲毫不尊重幼小生命權，被害人家屬驟失親人，悲痛欲絕，被害人之父曾具狀陳述：原本平凡一家四口，不奢求大富大貴，僅願快樂幸福在一起，然自104 年5 月29日起全家從平凡掉入地獄，失去被害人，其與太太是無時無刻都痛，是一輩子的痛，只想到被害人遇害的殘忍過程，整個心痛的揪在一起，連呼吸的勇氣都沒有，對未來生活也不敢抱持任何希望，漫長的審理過程，對被害人家屬是一次又一次的痛，真的無法想像要面對多久，對於被告至今無悔過之意，連手無寸鐵的8 歲小女孩都能加以殺害，且過程殘忍冷血，希望法院能速審速結，將被告處以極刑等語，有陳述書1 紙在卷可佐（見原審卷一第178 頁），被害人家屬所遭受之巨大悲痛，可見一斑，被告犯行所生危害甚鉅。再者，被告選擇在最安全、純淨之國小校園犯案，事發之後造成校園師生集體恐慌效應、家長擔心受怕，更因被告起意犯罪並無特定指向，對依正常作息之社會大眾，難以事先防範突遭「隨機挑選」而受害，形成民眾對隨機犯罪之集體恐慌，人與人之間產生猜疑及戒備，被告之行為破壞社會治安至深且鉅。

(9) 被告犯罪後態度：

被告雖於警詢、偵查、原審及本院準備程序、審理中均坦承本件犯罪事實，且犯後主動報案自首並接受裁判，節省犯罪偵查機關查緝人犯之司法資源，惟被告於犯案後迄今，未曾以言語與文字表達其懺悔、對被害人家屬之歉意，遑論有何對於被害人家屬彌補損害之民事賠償或和解行為，尚難認被告現已有愧疚、悔悟之意。而證人即諮商輔導人員庚○○於本院審理時證稱：對於被害者，他的用詞是他覺得她可能無辜，但是覺得她倒楣，被害者之所以成為被害者，是因為她屬於外界亦即社會一份子，不是針對她，但既然屬於社會一份子，對她下手也合理；我曾經有問過他是否有愧疚或對不起之類，他的回答這件事情沒有對不起與否的問題，他認為是必然發生的事情。就如同事前的累積會有解決的方法等語（見本院卷二第111 頁、第113 頁）、證人即諮商輔導人員戊○○於本院審理時證稱：「（問：他對於被害人被他殺害這件事，有沒有跟你表示過他的看法或想法？）他似乎不覺得這件事情很重要」等語（見本院卷二第106 頁）。足見被告未曾以言語、文字表達其懺悔之意，亦未曾見被告在法庭對被害人家屬表達真誠之歉意，

也無具體之彌補損害計劃，同理心薄弱，以致被害人家屬迄今仍無法寬宥被告之犯行，難認被告犯罪後態度良好（惟此部分不排除被告係因罹患精神疾病且未接受治療之影響）。

（10）其他量刑考量事項：

- ①聯合國2006年12月13日實施身心障礙者權利公約第1 條「公約宗旨係促進、保障與確保所有身心障礙者充分及平等享有所有人權及基本自由，並促進對身心障礙者固有尊嚴之尊重（原文：The purpose of the present Convention is to promote, protect and ensure the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by all persons with disabilities, and to promote respect for their inherent dignity）。身心障礙者包括肢體、精神、智力或感官長期損傷者，其損傷與各種障礙相互作用，可能阻礙身心障礙者與他人於平等基礎上充分有效參與社會（原文：Persons with disabilities include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others），而依我國103 年08 月20日公布身心障礙者權利公約施行法第2 條規定，上開條約具有我國國內法律之效力，因此法院依憲法第80條獨立審判時，固應適用上開具我國國內法律效力之身心障礙者權利公約。然身心障礙者權利公約第1條第2項所指身心障礙者，應係肢體、精神、智力或感官長期損傷者，且其損傷與各種障礙相互作用，達到可能阻礙身心障礙者與他人於平等基礎上充分有效參與社會之程度，亦即該損傷或不全導致能力顯著偏離或喪失，影響其參與社會生活；其中與本案有關之精神障礙（mental illness），應非所有罹患精神疾病之人均屬之，仍應限於諸如思覺失調症（schizophrenia）、雙相情感障礙（bipolar disorder）、情感思覺失調症（schizoaffective disorder）等病症會影響分辨現實、產生幻想及混亂思緒之精神疾病（psychotic disorders、mental disease），而與性格違常（如偏執狂、反社會人格等）或智力障礙加以區隔，先予說明。本件被告為殺人犯行之動機與目的，係根源於其長期受到聽幻覺、妄想等屬思覺失調症病症之影響，卻因無病識感而未能即時就醫治療，業經本院論述如前，然被告所罹患之精神疾病是否已達於身心障礙者權利公約所指「可能阻礙身心障礙者與他人於平等基礎上充分有效參與社會之程度」，仍須考量被告所出現之精神病理現象即聽幻覺、妄想、偏邏輯思考等病症發

作頻率、持續與否，蓋精神疾病（尤其係本案被告最可能罹患之思覺失調症）病理進程係持續性，或短暫伴有進行性或穩定的缺陷，或存在一次或多次完全或不完全陣發性緩解，且精神醫學就精神疾病定義與分類仍時有爭議與變更，而本案因被告犯案前並無精神疾病就醫之紀錄，且於接受精神鑑定時所描述幻聽覺、妄想等症狀，或有前後不一致，或欠缺第三人觀察證據，以致鑑定人劉英杰、吳建昌醫師為精神鑑定時，僅能依據現有資料為判斷，認被告出現有幻聽覺、妄想等思覺失調症病症而認被告罹患思覺失調症之可能性仍高，將來若有更進一步證據資料，或可再行評估（參見本院卷四第224頁之臺大醫院精神鑑定報告），因此在具精神醫學專業之醫師針對被告病況進一步詳予診斷鑑別前，被告是否屬身心障礙者權利公約所指之身心障礙者，容有疑義。

- ②然依據鑑定人劉英杰於原審審理時證稱：對於思覺失調症的治療，醫學上都建議藥物，藥物可以讓幻覺、妄想與語無倫次、答非所問的情形改善，之後要及早讓他做一些工作上的復健、生活上的復健、與家人的復健，如果病人能夠配合醫囑，其實有機會回復到接近生病前的程度，可是沒有辦法百分之百接近，但臨床上最大困難點是常常很多病人不認為自己是病人，讓他們看精神科就已經是一種阻礙，吃藥本身多少會有一些不舒服，有些病人可能覺得自己已經好了，所以不繼續吃藥，對醫囑的順從度其實是大大折扣的，一旦醫囑的順從度差的時候，這些病人要能夠恢復到他生病前的狀況的機會就下降很多很多；如果不治療的話，有些人會惡化，有些人會消失，無法在第一次看診就能預測。可否獲得改善或是完全痊癒，這個無法百分之百保證，只能說有治療才有機會，但大部分的時候只要好好配合治療，都會有機會恢復到接近原來的狀態，但是也有三分之一到四分之一的人要經過第一線、第二線的藥物治療都不好，所以要換成最後一道防線的藥物治療，也有這種情形；剛才提到思覺失調症本身就是一個很多樣化的疾病，這種病對於藥物的反應上也都很多樣化，非藥物的治療模式，比如復健治療、心理治療等也都是很多樣化，真的沒有辦法掛保證，只能說治療真的會比較好一些，因為不治療會越來越差，治療雖沒有辦法回到原來的狀態，但是會比最差、最嚴重的時候稍微好一點等語甚詳（見原審卷一第295頁、第315頁），是依據鑑定人劉英杰醫師之證述，以被告現罹患精神疾病之病症，依現今醫療技術、心理輔導等相關治療方式，並非毫無治療、改善之可能。再參以鑑定人丙○○教授於心理評估鑑定報告書中，針對被告之再犯風險認：「個案（即被告）未有任何治療其精神疾患的動機，且目前也未安排或啟動

任何相關精神衛生工作。由此難以判斷個案在接受相關精神藥物或心理治療後之精神狀態變化（如：妄想信念），故較難確認其再犯風險為何，處遇教化須在治療後一段時間再行評估較為適切與客觀。個案雖無相關暴力行為史或前科，但其情緒壓力處於不穩定狀態，例如：有關個案是否接受自己有精神疾病的問題。因此，妥適的「矯正治療」還需考慮包含精神藥物，及後續相關心理治療（至少要考慮處理其『知覺感受上之系統性偏誤的可能性』（特別易於在他人並無任何情緒表露時誤解其意圖和情緒）、「個人特質上的弱點」（較專注於個人需求、面對衝突時的壓抑和退讓、悲觀消極的思維，以及僵化的問題解決模式），及『人際退縮』等三方面問題，因個案目前需接受專業精神與心理治療的範圍較為廣泛，不易掌握未來長時間所可能介入的任何因素來預測被告的再犯風險問題，故較難確認其再犯風險為何。然若經由專業精神/心理醫療後，可顯著改善其被害與關係妄想，並就其性格弱點及認知情緒的扭曲、不良現實因應提供妥適之矯正治療，則可明顯降低其再犯之風險」（見原審卷二第255 頁），鑑定人丙○○教授並於原審審理時證稱：依其認知，被告症狀其實蠻顯著；思覺失調症是一個不太容易處理的疾病，過程漫長，但若可以接受妥善的、專業的治療，當然是有機會回到社會；現在處理思覺失調症的藥物，是某個程度可以讓被告的妄想減低，至於是否消失，則非其專業所能答覆，如果透過一段時間妥善藥物治療、心理治療，應該會恢復到一個程度，讓被告可以區辨真、假；至少被告可以提醒自己「這個是我的妄想，我不要受它的干擾」，可以透過專業的心理治療過程，讓被告知道即使有妄想，也都知道它可能是假的，必須學習一些方法去因應，比如趕快去就醫；如果妄想的問題解決，我想被告沒有生氣的對象，就不需要去反擊、因應等語（見原審卷二第288 頁、第291 頁、第292 頁、第297 頁、第301 頁），且於本院審理時具狀補充說明「妄想是引發破壞式因應的主要原因，針對妄想的改善（治療）應是關鍵的矯治根本，在妄想改善後才有機會進一步針對被告壓力因應、情緒管理與行為控制進行合理的再犯與治療（或教化矯治）評估」等語（見本院卷二第150 頁）。復參以精神疾病之病程是一個演變中之概念，除藥物治療外，亦會因病人及社會其他人（含親友、同事或社會大眾）對此類疾病之態度、病人生活環境、人際關係等相互作用而有影響，觀諸證人即諮商輔導人員庚○○於本院審理時證稱：輔導時，被告表示現在情況很好，比外面生活還有安全感、生活很平靜等語（見本院卷二第113 頁），證人即諮商輔導人員林奕清亦於本院審理時證稱：

於輔導被告時，被告曾經說社會有成千上萬的人監視他，在監所裡面最多只有數十個，相對來說比較安全，我的理解是被告覺得在監所中比在社會自在等語（見本院卷二第105 頁至第106 頁），而臺大醫院精神鑑定報告亦指出：「龔員目前罹患之疾病為思覺失調症之可能性最高，且其目前仍有明顯症狀，顯著影響其生活之主要功能（人際關係與工作），然而在監禁之場域中，目前龔員仍能配合看守所之規範要求，在沒有直接要求龔員接受藥物、侵入性治療或其他影響龔員身體完整性感受之介入時，龔員產生失控現象之機會較低」等語（見本院卷四第220 頁），應可認被告尚能於矯正機構內維持正常之社會互動。綜上，依鑑定人劉英杰醫師、丙○○教授所述專業意見，被告現所罹患之精神疾病病症，若能經專業醫學妥善治療、輔導（包括精神科藥物、情緒管理輔導等），或有改善之可能，則在被告罹患之精神疾病病症經過初步治療而獲得控制之情形下，倘能輔以正向、支持性的家人探訪、心理輔導、社會互動，被告面對壓力之因應模式、情緒管理與行為控制等，容有矯正、改善之可能性，自不能以被告迄今尚未接受正式治療（無論係藥物或心理輔導），或自陷偏邏輯思考決策歷程之被告於警詢、偵查、原審及本院審理所表示不願接受治療、如果人生重來一次也許可能會再發生同樣的事情等供述，逕為不利被告之認定。

③況刑罰的功能主要是為預防再犯（prevention）、社會復歸（rehabilitation）、嚇阻（deterrence）、教育（education）、應報（retribution），是以現今刑罰制度，非僅在於應報觀念，更強調刑罰對於犯罪行為人之教化功能，有時法院依法科處之刑罰、刑種之選擇，或許讓社會大眾覺得太輕或太重，但忽略罪刑法定原則、罪刑相當、比例原則等基本原則，一味對因疾病而影響其分辨現實、產生幻想及混亂思緒之精神疾病患者（刑事被告）施以刑罰而無相關配套治療（無論係藥物或心理輔導）、矯治（教化）、預防追蹤（建立精神醫療網絡）等措施，尚無法產生預防或嚇阻之功能，亦無法樹立法律威信。縱然我國現仍缺乏中、高度戒備之司法精神病房（病監），亦不能逕將此一矯治設施不足之不利益歸由刑事被告承擔。

（11）整體考量：本件被告之犯罪手段兇殘，犯罪所生危害甚鉅，惟被告平日生活狀況尚屬正常、無前科紀錄，有本院被告前案紀錄表在卷可參，復衡諸被告先前之工作及生活狀況，其尚非慣於使用暴力之人，雖被告自述為本件犯罪之動機、目的在企圖藉由殺人行為，引發後續司法介入調查、刑罰執执行程序，藉以處理其主觀上認遭人監控、議論之壓力，實係起因於被告罹患精神疾病而長

期出現幻聽覺、關係妄想等思覺失調症患者之症狀，進而改變其思考、情緒、行為，以致自陷於無法轉圜之境，萌生犯本案殺人重罪之決意。被告行為固然可惡、兇殘、其所為隨機犯罪極易形成民眾對隨機犯罪之集體恐慌，嚴重危害被害人劉○○及其家屬、社會治安，然立法者既未將刑法第271 條第1 項殺人罪之法定刑定為唯一死刑，而將無期徒刑亦同列為選科之刑罰，其目的即在賦予審判者能就個案情狀，審慎酌定，以使尚有教化遷善可能之犯罪行為人留有一線生機，而本案被告經鑑定人即專業精神科醫生劉英杰、吳建昌醫師鑑定，均認其有幻聽覺、妄想等思覺失調症患者之診斷病症，為患有精神疾病之人，業如前述，雖因被告欠缺病識感而未曾接受治療，惟依前揭具專業知識之劉英杰醫師、丙○○教授等人所為證述，若施以適當藥物治療、專業心理輔導，改善、減輕其聽幻覺、妄想等病症，則其如同本件以暴力與毀滅式的手段，反擊「妄想」對象的操控與迫害之犯罪動機，或可能不復存在，再佐以監禁期間之教化、矯治其偏差想法及行為，被告尚非毫無治癒而復歸社會之可能。基此，本院從被告主觀惡性與客觀犯行翔實審酌後，認被告故意殺害幼童（被害人劉○○），惡性重大，並斟酌其故意殺害並造成生命喪失之被害人人數、與未滿12歲之被害人（兒童）不認識之關係等犯罪情狀，基於罪刑均衡及一般預防之觀點，雖認被告之犯行確值嚴重非難，但參諸被告之前科、犯罪紀錄、生活狀況等亦足認被告素行及生活狀況均屬正常，無從認其有暴力犯罪之傾向或習慣，並念及其為患有精神疾病之人、本件犯罪動機與目的與其因精神疾病產生幻聽覺、妄想等症狀有所關聯並於犯案後自首、被告所患精神疾病病症尚有經專業治療而治癒或改善之可能，本院綜合斟酌上開量刑情狀，爰量處如主文第2 項所示之刑，並依刑法第37條第1 項之規定宣告褫奪公權終身。至辯護人雖聲請令被告人相當處所施以監護等語，然本院認被告行為時並無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，或有何顯著減低之情事，不符合刑法第19條第1 項、第2 項之規定，業如前述，且因我國現乏中、高度戒備之司法精神醫療病房等矯治設施，認辯護人所為聲請，尚屬無據，附此說明。

- （五）被告行為後，刑法第2 條第2 項、第38條業於104 年12月30日修正公布，並自105 年7 月1 日施行，依修正後刑法第2 條第2 項規定，沒收應適用裁判時之法律。扣案之水果刀1 把，為被告所有且供犯罪所用之物，業據被告供述明確（見原審卷二第355 頁），應依刑法第38條第2 項前段規定宣告沒收；且既已扣案，自不生追徵其價額之問題

，特予敘明。至其餘扣案ACCER 牌電腦主機1 台、LUMIX 相機1 個（含記憶卡1 張）、隨身碟4 個、HTC 手機1 支、上衣、短褲、內褲各1 件、鞋子1 雙等物，固屬被告所有，或係其個人日常娛樂、對外聯絡使用之物品，或係其犯罪時所穿著，然性質均非屬違禁物，且與本案實施犯罪無必然之關連性，難認係供被告犯罪所用之物，故均不予宣告沒收之，附此說明。

據上論結，應依刑事訴訟法第369 條第1 項前段、第364 條、第299條第1項前段，刑法第2條第2項、271條第1項、第37條第1項、第38條第2項前段，兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項前段，判決如主文。

本案經檢察官呂光華到庭執行職務。

中 華 民 國 106 年 5 月 9 日
刑事第十八庭 審判長法 官 吳炳桂
法 官 黃紹紘
法 官 何俏美

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於收受送達後10日內向本院提出上訴書狀，其未敘述上訴之理由者並得於提起上訴後10日內向本院補提理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）「切勿逕送上級法院」。

無期徒刑案件，依職權送上訴。

書記官 吳芝嘉
中 華 民 國 106 年 5 月 9 日
附錄本案論罪科刑法條：
中華民國刑法第271條第1項
殺人者，處死刑、無期徒刑或 10 年以上有期徒刑。

資料來源：司法院法學資料檢索系統