臺灣高等法院臺南分院刑事裁定

115年度保抗字第201號

抗　告　人
即受處分人　林信華
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000
000000000000000000

上列抗告人因違反保護令案件，聲請延長監護處分，不服臺灣臺南地方法院中華民國115年4月7日裁定（115年度聲保字第16號）提起抗告，本院裁定如下：

主　文

抗告駁回。

理　由

一、本件抗告意旨略以：

㈠臺灣臺南地方檢察署監護處分評估小組（下稱評估小組）會議115年第1次會議之出席委員，其中盧永欽委員因曾對抗告人即受處分人進行醫療、諮商，迴避參與討論、表決，故評估結果並無如原裁定所認有心理師參與，則該會議是否有具社會工作師資格之委員參與評估、表決，並非無疑。

㈡原審卷附衛生福利部嘉南療養院（下稱嘉療）114年度評估摘要表（下稱評估摘要表）、HCR-20評估表（下稱評估表）、病歷紀錄、護理紀錄單、心理衡鑑轉介及報告單（心理測驗（全套））、EAP-自費心理治療報告單、社會工作紀錄單監護個別治療與處置（GDS8）等資料，除護理紀錄單記載日期自2025年5月7日至2025年11月21日，橫跨前次延長監護處分前後外，其餘資料記載日期均為114年10月23日延長監護處分前，且多於前次延長監護處分聲請案被引用，以該筆資料作為延長監護處分後，是否有再次延長監護處分必要之審酌基礎，顯然有誤。

㈢吳文正委員對抗告人初審意見為「監處評估結果（再犯或有

危害公共安全之虞）：已經改善再犯的核心危險因子（擅自停藥），建議可改成門診監護處分」、張志誠委員之初審意見則為「自9/20開始接受長效針治療，目前精神症狀改善，暴力風險為低等級。但父母無病識感，過去有槍砲彈刀與傷害前科，故建議改為門診監護處分，持續藥物治療，確保病情穩定與降低再復發風險，本人亦同意治療團隊意見」，豈評估結果卻載為「繼續維持原住院監護處分，並向法院聲請延長監護處分6月」、「同意5人、反對0人」，與吳文正、張志誠委員上開初審意見及評估意見相左，亦未見變更之理由。原裁定所憑嘉療護理紀錄單固有載「醫師表示病人和家屬缺乏病識感」、「現存護理問題：知識缺失、服藥遵從性問題」、「受處分人不認為自己有病」等情形，惟各該記載日期俱為原審114年度聲保字第173號裁定自114年10月23日起延長監護處分6月前之情狀，不足以反映延長監護處分持續接受施打長效針之治療情形。甚至2025年10月29日護理紀錄單記載「安檢發現抽屜口服藥物（止痛、胃藥及消炎藥）」，亦為2025年8月19日因牙痛外醫牙科留下之口服藥物，與是否升高抗告人再犯之核心危險因子無關聯性，不應以此事實作為延長監護處分之判斷標準。

㈣參照抗告人主治醫師沈正哲於長期治療觀察抗告人後，於114年11月25日協助嘉療出具114年度評估摘要表中，其中關於「服藥需求已獲結構性滿足」部分，長效針劑的穩定施打已持續控制妄想與情緒，「核心需求轉變」部分，主要需求由「確保服藥」轉向「在社區環境中學習與症狀共存並維護功能，且住院監護處分已難以有效改善其缺乏病識感的認知缺陷，因此建議將住院監護處分轉為門診監護處分，另「關鍵支持理由之風險管理有效性部分，長效針劑的穩定施打（已達三劑）已解決再犯的核心風險因子-擅自停藥，延長住院監護處分對其缺乏病識感的認知缺陷幫助甚微，徒增醫療資源耗用等情，堪認抗告人於延長監護處分後，持續施打長效針之治療情形較之前有明顯進步，且已解決擅自停藥之再犯

核心危險因子，則原裁定認抗告人再犯風險非低，有再延長監護處分之必要，即與治療機構專業評估意見不符。

㈤綜上，抗告人無延長住院監護處分之必要，評估小組不附理由決議應再維持原住院監護處分6月，顯然恣意不當，為此抗告請求撤銷原裁定，發回原審更為適正之裁定。

二、按有刑法第19條第2項及第20條之原因，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所或以適當方式，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。前2項之期間為5年以下；其執行期間屆滿前，檢察官認為有延長之必要者，得聲請法院許可延長之，第1次延長期間為3年以下，第2次以後每次延長期間為1年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行，刑法第87條第2、3項定有明文。又刑法第19條第1項、第2項或第20條之情形，而受監護處分者，檢察官應按其情形，指定下列一款或數款方式執行之：一、令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構接受治療。二、令入精神復健機構、精神護理機構接受精神照護或復健。三、令入身心障礙福利機構或其他適當處所接受照顧或輔導。四、交由法定代理人或最近親屬照顧。五、接受特定門診治療。六、其他適當之處遇措施，保安處分執行法第46條第1項定有明文。另依保安處分執行法第46條之1第3項規定訂定之監護處分評估小組作業辦法第3條第1項規定「評估小組應置委員5人至9人，由精神科專科醫師、心理師、社會工作師、身心障礙團體代表及專家學者組成之。其中精神科專科醫師、心理師、社會工作師、身心障礙團體代表之人數均不得少於一人」。

三、經查：

㈠抗告人因違反保護令案件，經原審112年度簡上字第198號判處罪刑，並定應執行拘役20日（得易科罰金），緩刑2年，於刑之執行前令以適當方式施以監護1年確定（下稱本案判決）；抗告人自113年10月23日起於嘉療開始執行監護處分，於監護期滿前，經檢察官聲請延長監護處分，經原審11

4年度聲保字第173號裁定，自114年10月23日起第一次延長監護處分6月，抗告後經本院114年度保抗字第437號駁回抗告確定。茲因第一次延長監護將於115年4月22日屆滿，經檢察官向原審聲請延長監護處分，有各該判決書、裁定、法院前案紀錄表在卷可稽，是本案為第2次聲請延長監護處分。

㈡原審經指定期日與抗告人、辯護人及檢察官到庭陳述意見，本院綜合到場之人陳述之意見及卷內事證後，認：

1抗告人於第1次延長監護處分期間接受輔導治療後，經評估小組會議第1次評估結果，認本案適用新法聲請延長監護，經出席委員依吳文正委員、張志誠委員提出之審查意見、嘉療出具之評估摘要表等資料，及盧永欽委員迴避參與討論、表決，評估意見雖認抗告人監護處分期間，經診斷為「情感型思覺失調症」，生活自理能力可，但病識感不佳，過去曾多次自行停藥中斷治療，自9/20開始接受長效針治療，精神狀況改善，暴力風險為低等級，但父母無病識感，過去有槍砲彈刀與傷害前科，故建議改為門診監護處分，持續藥物治療，確保其病情穩定與降低再復發風險，然評估結果則認「繼續維持原住院監護處分，並向法院聲請延長監護處分」；另依該出席委員吳文正出具之審查意見認：抗告人監護處分期間，暴力風險程度「低度」，日常生活自理能力可，經施打長效針三次，可改善精神病症狀，並降低疾病風險，但難以改善其缺乏病識感的認知缺陷，評估結果之再犯或有危害公共安全之虞部分，已經改善再犯的核心危險因子（擅自停藥），建議可改成門診監護處分等情；而奇美醫療財團法人奇美醫院精神醫學部張志誠委員提出之初審意見，亦認抗告人執行監護處分期間，「生活自理能力可，病識感不佳，過去曾多次自行停藥中斷治療，自9/20開始接受長效針治療，目前精神狀況改善，暴力風險為低等級，但父母無病識感，過去有槍砲彈藥刀與傷害等前科，故建議改為門診監護處分，持續藥物治療，確保其病情穩定與降低再復發風險，本人亦同意治療團隊意見」；且嘉療114年11月25日之1

14年評估摘要記載，抗告人有施打長效針劑，藥物血中濃度及治療效果已趨於穩定，顯著降低因擅自停藥導致急性復發的風險，短期暴力風險處於低檔，主要需求由確保服藥轉向在社區環境中學習與症狀共存並維護功能，住院監護處分已難有效改善缺乏病識感的認知缺陷。惟核心症狀如妄想內容與缺乏病識感仍持續存在，未因住院監護處分延長而有顯著改善，個案仍堅信自己無精神疾病，家屬對疾病的認知偏差持續存在，顯示家庭系統缺乏病識感，仍是個案回歸社區後的潛在風險，家屬錯誤的疾病認知，仍是治療計畫落實的阻礙，仍需建立在社區中面對壓力情境的因應能力，以避免與前妻等潛在衝突源再起糾紛等情（均見執聲卷）。是依上開出席委員出具之審查意見、嘉療之評估摘要所載，均認抗告人仍有延長監護處分之「必要」，僅是執行監護處分之「方式」，是否仍須維持住院監護，或以門診監護方式為之，與評估小組會議評估結果「仍須住院監護」之監護方式有所不同。

2 審酌評估小組關於延長監護處分之評估結果，係由精神科醫師、護理師、社會工作師、心理師等專業人員，以個案病史、案情、分類、評估及治療目標等為基礎，分由醫師、護理、社會工作、心理、職能治療等各部門所為之專業評估，並兼及精神科診斷及個案用藥情形所為之治療成效結論，考量面向較為整體並接近現況，評估小組委員之設置，亦未違反監護處分評估小組作業辦法第3條第1項之規定；而在6名出席委員中，盧姓委員因曾對抗告人進行醫療、諮商，故迴避參與討論、表決，足認評估小組有採取避免偏頗之具體作為；其餘出席委員更係於考量上開評估意見(包括抗告人主治醫師及張姓醫師之意見)後，同意上開監護處分之評估結果，應可認具備相當之客觀性及允當性。抗告意旨以吳文正委員、張志誠委員之審查意見、嘉療評估摘要表所載內容，均認抗告人接受長效針治療，精神狀況改善，暴力風險為低等級，建議改為門診監護處分等情，即認本案已無延長監護

處分之必要，顯係將「監護處分」及「執行監護處分之方式」混為一談，尚無可採。

3再者，依嘉療評估摘要表所載，抗告人暴力風險雖屬於低風險，且有持續長效針劑之治療，其服藥需求已獲得結構性滿足，而持續控制妄想與情緒，解決其再犯核心風險因子即擅自停藥等情。然依抗告人本案犯罪情節（原審112年度簡上字第198號違反保護令案件），及其另有違反槍砲彈藥刀械及傷害之前科紀錄，有法院前案紀錄表可稽。佐以上開審查意見所載，抗告人雖持續接受長效針劑之治療，以穩定接受藥物治療以控制其妄想與情緒，但其家庭系統缺乏病識感，仍是個案回歸社區後的潛在風險，家屬錯誤的疾病認知，仍是治療計畫落實的阻礙，已如上述；是倘若抗告人直接返家，回到原本所處環境，卻沒有多元社區處遇支持或執法單位外部監督約束其行為，抗告人再犯之風險仍存在，為確保其穩定進行治療與降低再犯風險等情，宜參酌上開專業評估之建議，繼續維持監護處分。至上開審查意見及嘉療評估摘要表建議「門診監護處分」，嗣經評估小組評估結果仍維持「原住院監護處分」部分，僅涉及「執行監護處分」之方式有所不同，若抗告人確已無以「住院」方式執行監護處分之必要，檢察官非不得依保安處分執行法第46條第1項各款規定，指定以其他方式執行監護處分，尚難以上開審查意見或嘉療評估摘要表所載「門診監護處分」，即據認評估小組就是否「延長監護處分」之評估結果，有何不當或違法之處。

四、綜上，原審斟酌本案情節及卷內相關證據，裁定延長監護處分6月，核無違法或不當，亦無違反比例原則。抗告人抗告，以上開情詞指摘原裁定不當，為無理由，應予駁回。

據上論結，應依刑事訴訟法第412條，裁定如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　5　　月　　20　　日

刑事第三庭　審判長法　官　林逸梅

法　官　梁淑美

法　官　陳珍如

以上正本證明與原本無異。

不得再抗告。

書記官　許睿軒

中　　華　　民　　國　　115　　年　　5　　月　　20　　日