

臺灣高等法院刑事判決

113年度上更一字第34號

上訴人 臺灣基隆地方檢察署檢察官

上訴人

即被告 黃致衡

選任辯護人 鄭嘉欣律師

戴紹恩律師

王蕙瑄律師

上列上訴人因被告殺人未遂案件，不服臺灣基隆地方法院111年度訴字第51號，中華民國111年12月15日第一審判決（起訴案號：臺灣基隆地方檢察署110年度偵字第3857號），提起上訴，本院判決如下：

主 文

原判決撤銷。

黃致衡犯殺人未遂罪，處有期徒刑捌年，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護肆年。

扣案之菜刀壹把沒收。

犯罪事實

一、黃致衡住○○市○○區○○路00巷0○0號3樓，與同住於該棟4樓之謝惠蓉為上下樓之鄰居。黃致衡因罹患妄想症之精神疾病，而對謝惠蓉有被害妄想，認為謝惠蓉對其下藥（毒氣）長達11年，而心生不滿，其於民國110年6月8日下午5時50分許，因受妄想症影響而感覺被害威脅，使其衝動控制力明顯下降，致其依其辨識而行為之能力顯著減低，遂決意反擊報復，其明知持金屬製菜刀朝人體之頭部、頸部用力劈砍，將使腦部受創、頸部動脈出血致發生死亡之結果，仍基於殺人之犯意，趁謝惠蓉行經其住處3樓樓梯間時，持其所有之菜刀1把，用力朝謝惠蓉之頭部、頸部劈砍數次，並將

01 謝惠蓉壓制在地，復接續劈砍謝惠蓉之雙腳，謝惠蓉乃伸手
02 抵禦，因此受有右手掌撕裂傷併屈拇長肌及魚際肌斷裂及神
03 經血管損傷、頸部撕裂傷、頭皮六處撕裂傷併顱骨四處開放
04 性骨折、右手第二及第三指撕裂傷、左手臂及左手撕裂傷、
05 胸部挫傷及撕裂傷、右膝撕裂傷及髕骨肌腱損傷等傷害。嗣
06 經警接獲報案到場處理，將黃致衡制伏、扣得上開菜刀1
07 把，並將謝惠蓉送醫救治始倖免於死。

08 二、案經謝惠蓉訴由基隆市警察局第二分局報告臺灣基隆地方檢
09 察署檢察官偵查起訴。

10 理 由

11 一、證據能力之說明：

12 (一)被告黃致衡及辯護人固認：長庚醫療財團法人基隆長庚紀念
13 醫院（下稱基隆長庚醫院）113年8月26日長庚院基字第1130
14 850207號函復之說明欄記載內容，屬傳聞證據，不得作為證
15 據云云（見113上更一34卷(二)第121頁）。惟：

16 1.按法院函查事項之覆函，有無證據能力，應視個別函覆內
17 容、性質等具體情形個別判斷之。醫院乃治療和護理病人，
18 兼行健康檢查、疾病預防，藉由其內部專業分工人員通過醫
19 學檢查、檢驗、治療等設備提供醫療及患病休養服務之醫療
20 機構。醫師於診療過程中，不論患者是因病尋求診療，或因
21 特殊目的而就醫，均應依醫師法第12條第1項之規定，製作
22 病歷，則該病歷自屬刑事訴訟法第159條之4第2款所稱從事
23 業務之人於業務上所須製作之紀錄文書。而醫院本於法院之
24 調查依院內醫師業務上製作的病歷紀錄之復函，如係依病歷
25 所轉錄，於性質上當屬證明該病歷紀錄之文書，核屬同條項
26 之證明文書（最高法院107年度台上字第1156號判決意旨參
27 照）。

28 2.基隆長庚醫院以113年8月26日長庚院基字第1130850207號
29 函，檢附被告110年9月1日起之病歷光碟，並說明：「一、
30 復貴院113年8月15日院高刑正113上更一34字第1139004271
31 號函。二、依病歷記載，病人黃致衡（病歷號碼：0000000

01 號)因妄想症(Dellusional disorder)，於本院精神科門
02 診規律就醫；該君對於鄰居有明顯的被害妄想(persecutor
03 y delusions)、被下毒妄想(delusions of being poison
04 s)，因精神症狀及憂鬱、失眠症狀於門診進行藥物治療，
05 其自述藥物皆有按時服用，固定每兩個月回診一次。黃君憂
06 鬱及失眠症狀有改善及緩解，惟精神症狀(妄想)仍明顯且
07 固著。但，因妄想引起之情緒反應已相應減輕。」等語，此
08 有該函文暨所附被告病歷資料在卷可稽(見113上更一34卷
09 (-)第161、165至229頁)。

10 3.而上開函文之說明第一項所載本院113年8月15日院高刑正11
11 3上更一34字第1139004271號函，係本院向基隆長庚醫院詢
12 問「被告目前於基隆長庚醫院精神科就醫之原因、目前就
13 醫、用藥及病情控制情形」(見113上更一34卷(-)第159
14 頁)，據此可知，上開基隆長庚醫院函復內容僅係答覆本院
15 就被告目前於該院精神科就醫之原因、就醫、用藥及病情控
16 制情形等查詢事項，乃基隆長庚醫院就本院查詢事項，依被
17 告之看診醫師於其業務上製作之病歷紀錄內容所摘錄，性質
18 上當屬證明該病歷紀錄之文書，且自上開函文內容之形式觀
19 察，亦無任何顯不可信之情況，依刑事訴訟法第159條之4第
20 2款，應有證據能力。

21 (二)辯護人固認衛生福利部八里療養院(下稱八里療養院)111
22 年10月14日八療一般字第1115002517號函附「精神鑑定報告
23 書」無證據能力云云(見113上更一34卷(二)第116頁)。惟：

24 1.按鑑定為法定證據方法之一，刑事訴訟法關於鑑定之部分條
25 文於112年12月15日修正公布，其中第206條、第208條等條
26 文於113年5月15日施行。於此之前，鑑定人經具結後出具之
27 書面鑑定報告係屬同法第159條第1項所定得為證據之「法律
28 有規定」之情形，而賦予其證據能力。縱於新法施行以後，
29 依修正後同法第206條第3項至第5項規定，法院或檢察官囑
30 託自然人為鑑定人所提出之書面報告，內容包含同條第3項
31 之法定應記載事項，且於審判中經實施鑑定之人到庭以言詞

說明並陳述該書面報告之作成為真正者，亦具有證據能力（最高法院113年度台上字第2257號判決意旨參照）。

2.查八里療養院係受原審法院囑託對被告實施司法精神鑑定，該院鑑定團隊（包含精神科主治醫師戴萬祥、心理師王彩霞及社工師何玉娟）對被告會談、檢測，並依據原審法院檢附之相關卷證資料評估、討論後，共同出具「精神鑑定報告書」，此有八里療養院111年10月14日八療一般字第1115002517號函附「精神鑑定報告書」在卷可稽（見111訴51卷第247至265頁），嗣實施鑑定之團隊人員（即鑑定證人精神科主治醫師戴萬祥、心理師王彩霞及社工師何玉娟）並於114年2月13日本院審理時到庭以言詞說明並陳述該書面鑑定報告之內容及意見（見113上更一34卷(二)第9至63頁），且由形式上觀察，該精神鑑定報告書亦無明顯不可信之情況，依上開說明，該精神鑑定報告自有證據能力。

(三)被告及辯護人固認八里療養院112年6月27日八療字第1120004017號函復之說明欄記載內容，屬傳聞證據，不得作為證據云云（見113上更一34卷(二)第120頁）。惟查：

1.八里療養院112年6月27日八療字第1120004017號函記載：

「主旨：復貴院詢問黃○○司法精神鑑定結果相關，如說明。說明：一、本院對黃員進行司法精神鑑定時，參考資料並無包含110報案錄音光碟及警方密錄器影像光碟，但包含警方到達案發現場時黃員於樓梯間壓制被害人及令其放下菜刀等照片，也包含基隆長庚醫院病歷資料。二、上開未參考之影像資料應不影響本院鑑定結果。」，此有該函文在卷可稽（見112上訴1128卷(一)第173頁），可見上開函復內容之說明一，僅係針對八里療養院前受託對被告為司法精神鑑定（精神鑑定報告書見111訴51卷第247至265頁）時，是否參考110報案錄音光碟、警方密錄器影像光碟、基隆長庚醫院病歷等資料，而為說明，乃八里療養院本於上開精神鑑定報告書製作時，客觀上所參考或未參考之資料，加以說明，屬該機關就一定事實之記載而製作之文書，其內容並不涉及製

作者之主觀判斷、意見或推測，堪認上開八里療養院函說明一之內容，與公文書或業務文書具有相同可信之程度，而有證據能力。

2.至上開八里療養院函文之說明二雖亦記載「上開未參考之影像資料應不影響本院鑑定結果」等語，惟製作前揭「精神鑑定報告書」之精神科主治醫師戴萬祥於114年2月13日本院審理時證稱：我當時回覆法院「上開未參考之影像資料應不影響本院鑑定結果」，是因為被告過去都控制得住，可以用迴避的方式，我基本上認為他的控制能力沒有差到完全喪失，應該是照這個就可以做我的最後判斷，所以有無看到這個（影像資料），我基本上認為可能不會影響…（經提示被告110報案電話錄音及警員密錄器影像譯文）我看完不會改變我原本的結論…我的鑑定意見結論還是一樣，被告還是延續多年妄想的狀況等語（見113上更一34卷(二)第32至33、42頁），堪認上開函復說明二所載內容僅屬本案司法精神鑑定所為補充鑑定意見，而鑑定證人戴萬祥醫師既已到庭證述其鑑定意見，本院自無再援引該函文說明二所載內容以判斷被告於本案行為時之精神狀況及行為能力之必要。

(四)除上開證據以外，本案據以認定被告犯罪之供述證據（詳如後述），其中屬於傳聞證據之部分，檢察官、被告及辯護人於本院準備程序時均同意有證據能力（見113上更一34卷(一)第62至69、270至271頁），且迄至言詞辯論終結前均未聲明異議（見113上更一34卷(二)第114至123頁），復經本院審酌認該等證據之作成無違法、不當或顯不可信之情況，非供述證據亦查無公務員違背法定程序而取得之情事，揆諸刑事訴訟法第158條之4反面解釋、第159條至第159條之5規定，均有證據能力。至被告及辯護人雖亦爭執告訴人謝惠蓉於警詢、偵訊及審判時非以證人身分所為陳述部分、告訴人所提照片及診斷證明書上之註解及告訴人所提書狀等陳述或意見之證據能力（見113上更一34卷(一)第63、65、79頁；卷(二)第15、118、121頁），惟各該部分均未據本院引為認定被告有

罪之積極證據，爰均不贅述各該證據之證據能力。

二、認定事實所憑之證據及理由：

訊據被告固坦承其於110年6月8日下午5時50分許，在告訴人行經其住處外樓梯間時，持其所有、扣案之金屬製菜刀1把，朝告訴人頭部、頸部劈砍數次，並將告訴人壓制在地，復接續劈砍告訴人之雙腳，告訴人因此受有右手掌撕裂傷併屈拇長肌及魚際肌斷裂及神經血管損傷、頸部撕裂傷、頭皮六處撕裂傷併顱骨四處開放性骨折、右手第二及第三指撕裂傷、左手臂及左手撕裂傷、胸部挫傷及撕裂傷、右膝撕裂傷及髕骨肌腱損傷之傷害等情，惟矢口否認有何殺人未遂之犯行，辯稱：我只是要制止告訴人來傷害我而已，我當天已經被她下藥到神智混亂，呼吸也很困難，因為整個屋子都是那個藥，告訴人下樓，我以為她是要來攻擊我，我是本能反應去制止她，我沒有傷害或殺人的故意云云。經查：

(一)被告住於基隆市○○區○○路00巷0○0號3樓，與同住於該棟4樓之告訴人為上下樓之鄰居。被告於110年6月8日下午5時50分許，在告訴人行經其住處外3樓樓梯間時，持其所有、扣案之菜刀1把，朝告訴人頭部、頸部劈砍數次，並將告訴人壓制在地，復接續劈砍告訴人之雙腳，告訴人因伸手抵禦，因此受有右手掌撕裂傷併屈拇長肌及魚際肌斷裂及神經血管損傷、頸部撕裂傷、頭皮六處撕裂傷併顱骨四處開放性骨折、右手第二及第三指撕裂傷、左手臂及左手撕裂傷、胸部挫傷及撕裂傷、右膝撕裂傷及髕骨肌腱損傷之傷害等情，為被告所坦承（見113上更一34卷(一)第69頁、112上訴1128卷(一)第121至122頁），核與證人即告訴人於110年8月20日偵訊及111年11月24日原審審理時之結證述（見110偵3857卷第165至166頁、111訴51卷第341至345頁）情節大致相符，並有衛生福利部基隆醫院診斷證明書、警員密錄器錄影畫面擷圖、基隆市警察局第二分局搜索扣押筆錄、扣押物品目錄表、現場照片、告訴人受傷照片等證據資料在卷可佐（見110偵3857卷第73至76、79、85、87至99、141至159頁），此

部分事實，首堪認定。

(二)被告有殺害告訴人之故意：

1.按殺人未遂與傷害罪之區別，端視行為人有無殺人犯意為斷；殺人犯意之存否，乃個人內在之心理狀態，惟有從行為人之外在表徵及其行為時之客觀情況，依經驗法則審酌判斷，而被害人傷痕之多寡、受傷處所是否為致命部位、傷勢輕重程度、行為人下手情形、使用之兇器種類、與被害人曾否相識、有無宿怨等情，雖不能執為區別殺人與傷害之絕對標準，然仍非不得盱衡審酌事發當時情況，深入觀察行為人之動機、行為人與被害人之衝突起因、行為當時所受之刺激，視其下手情形、力道輕重、攻擊部位、攻擊次數、手段是否猝然致被害人難以防備，佐以行為人所執兇器、致傷結果、雙方武力優劣，暨行為後之行為等情狀予以綜合觀察，論斷行為人內心主觀之犯意（最高法院109年度台上字第1520號判決意旨參照）。

2.衝突之起因、動機、被告行為時所受刺激及情狀：

(1)被告前於104年6月24日上午11時許，因懷疑告訴人對其下藥，未經告訴人同意，侵入告訴人位於其樓上4樓之住處，徒手毆打告訴人成傷並毀損屋內之家具，而犯侵入住宅、毀損及傷害等罪，經原審法院105年度易字第678號判處罪刑確定，有該刑事判決書及本院被告前案紀錄表在卷可稽（見110偵3857卷第112至113頁、113上更一34卷(一)第27頁），足見被告對告訴人早有舊怨。

(2)被告於110年6月8日本案發生後接受警詢時供稱：因為我長期被告訴人下藥長達11年，導致我心理、精神、肌肉神經等身心健康的影響，她今天又對我下藥，導致我精神受不了，我才會持刀砍殺她，之前有好幾次這種情形，我都會將大門緊閉，跑到住處的廚房避開她，以免產生衝突，今天剛好門是打開的，我一時無法控制自己，才會發生這種事情。我是基於自我防衛，要讓告訴人沒有行動能力，她才會沒有能力對我下藥等語（見110偵3857卷第19、21頁）；又於同年月9

01 日偵訊時供承：因為告訴人一直對我下毒又偷竊，至今已經
02 持續11年了，昨天告訴人正在對我下藥，我把門打開，要讓
03 毒藥被吹散，因為藥的毒性會導致我精神和身體上的摧殘，
04 而剛好看到告訴人從樓上下來，所以我覺得我必須立即當場
05 制伏告訴人，所以我拿菜刀砍告訴人等語（見110偵3857卷
06 第39、41頁），足見被告因罹患妄想之精神疾病（詳後
07 述），認告訴人對其下毒、偷竊長達11年，對告訴人早有不
08 滿之積怨情緒，始決意「持刀砍殺」，「讓告訴人沒有行動
09 能力」，因而捨其於104年間「徒手毆打傷害」告訴人之方
10 式，改持扣案之菜刀用力朝告訴人之身體要害部位劈砍數
11 次，足認被告行兇當時主觀上有致告訴人死亡之意欲。

12 3.由所持器具種類觀之：

13 觀諸被告用以劈砍告訴人之菜刀照片（見110偵3857卷第93
14 頁上方照片），可見該菜刀體積非小（屬寬版之剁刀），刀
15 身為金屬製成，質地堅硬，刀刃銳利且沾滿血跡、頭髮，被
16 告持該把金屬製寬版菜刀用力朝告訴人頭、頸部身體要害劈
17 砍數次，並因告訴人以手抵禦，造成告訴人受有右手掌撕裂
18 傷併屈拇長肌及魚際肌斷裂及神經血管損傷、頸部撕裂傷、
19 頭皮六處撕裂傷併顱骨四處開放性骨折、右手第二及第三指
20 撕裂傷、左手臂及左手撕裂傷、胸部挫傷及撕裂傷、右膝撕
21 裂傷及髕骨肌腱損傷等傷害，此有衛生福利部基隆醫院110
22 年6月9日診斷證明書、110年6月10日驗傷診斷書在卷可稽
23 （見110偵3857卷第85、189頁），可見被告持該金屬製寬版
24 菜刀用力朝告訴人之身體要害部位劈砍數次時，並非僅欲使
25 告訴人受有輕微傷勢而已，其有致告訴人死亡之意欲。

26 4.由攻擊次數、攻擊部位、攻擊力道（即告訴人受傷程度）、 27 受傷部位是否為人體要害部位觀之：

28 告訴人於110年8月20日偵訊時結證稱：被告就衝出來拿菜刀
29 往我頭部砍過來10幾刀，我就坐在樓梯上，頭部流出大量
30 血，因為我用雙手抵擋，所以我的手也受傷，因為我要掙扎
31 用腳踢被告，他還砍我雙腿，把我壓制在地上用刀子繼續砍

01 我等語（見110偵3857卷第165頁），又於111年11月24日原
02 審審理時證稱：我當時好奇回頭看了一下，才發現被告右手
03 拿著大菜刀以大字形的站姿站在門口等我…我來不及往回
04 走，他就拿菜刀砍我，往我頭上砍好幾刀，我的眼鏡就被弄
05 飛了，我近視看不到，頭上的血往眼睛流，眼睛眯著只能看
06 到亮光…我決定要跑回家時，他就抓住我頭髮及我的腳，我
07 就在3樓及4樓樓梯間被他壓制，他右手拿著菜刀要砍我，我
08 用雙手及雙腳抵抗，我右手被他砍到半截肢，左手也有受傷
09 切斷的感覺…他如雨般的持續揮刀，我後來就一直在抵擋
10 他，他後來又用左手抵著我脖子，右手拿菜刀一直砍我，我
11 左邊脖子的喉嚨也被割傷，他一直沒有停手，他累了就坐在
12 我身上，我當時是跪著趴在地上，他有時坐在我的脖子上，
13 有時坐在腰上，我記得當天他有坐在我身上兩三次，他持續
14 壓制我並砍我等語（見111訴51卷第342頁），參以卷附現場
15 照片（見110偵3857卷第93至99頁）所示，被告遭警方上銬
16 制伏後上衣、雙手均沾滿告訴人血跡，告訴人倒臥於樓梯
17 間，頭部、身上均可見明顯血跡，案發現場樓梯間遺留告訴
18 人大面積血跡，復參以衛生福利部基隆醫院開立之診斷證明
19 書亦載明告訴人受有「右手掌撕裂傷併屈拇長肌及魚際肌斷
20 裂及神經血管損傷、頸部撕裂傷、頭皮六處撕裂傷併顱骨四
21 處開放性骨折、右手第二及第三指撕裂傷、左手臂及左手撕
22 裂傷、胸部挫傷及撕裂傷、右膝撕裂傷及髕骨肌腱損傷」等
23 傷勢，經過手術及相當期間之治療後，仍使告訴人之右手正
24 中神經永久傷害，右拇指及食指麻痛，力量減弱，此有衛生
25 福利部基隆醫院112年8月9日基醫醫行字第1120006164號函
26 在卷可稽（見112上訴1128卷(一)第243頁），足見被告朝告訴
27 人頭、頸部劈砍數次，下手甚重、力道非輕，而頭部、頸部
28 為人體重要部位，頸部又為頸大動脈所在，倘持金屬菜刀用
29 力朝該等要害部位劈砍，極可能使對方因頭部重創或流血過
30 多而死亡，此為一般人可得認識，被告為成年人，具大專畢
31 業之智識程度（見113上更一34卷(一)第72頁），自難諉為不

01 知，告訴人於案發時係已屆74歲高齡之年長婦女，此有其個
02 人戶籍資料在卷可查（見110偵3857卷第107頁），被告猶選
03 擇以金屬製寬版菜刀用力朝告訴人頭、頸部等要害劈砍數
04 次，益證被告行為時主觀上有使告訴人發生死亡結果之意，
05 其有殺害告訴人之意欲甚明。

06 5.由手段是否猝然致告訴人難以防備、雙方武力優勢觀之：

07 告訴人於110年8月20日偵訊時結證稱：我是背著包包準備要
08 出門要下樓，走到3樓門口，看到3樓門打開，我就往裡面看
09 了一眼，被告就衝出來拿菜刀往我頭部砍過來10幾刀等語
10 （見110偵3857卷第165頁），可見事發時告訴人只是下樓經
11 過被告住處門口，被告則已手持菜刀站在門內等待，於此情
12 形下，告訴人根本難以立即反應防備，而被告卻未發一語，
13 即手持金屬製寬版菜刀突然衝出用力朝年事已高、手無寸
14 鐵、毫無防備之告訴人頭、頸部劈砍數次，使正在下樓的告
15 訴人面臨被告之砍殺猝不及防、無招架之力，只徒勞以雙手
16 抵禦，益徵被告有使告訴人斃命之殺意。衡以被告於104年
17 間所犯前案，係以「徒手毆打」之方式「傷害」告訴人（已
18 如前述），倘本次被告僅欲傷害而無使告訴人死亡之「殺
19 意」，其於6年後面對已屆74歲高齡之老婦，大可採以相同
20 之「徒手毆打」方式為之，然被告卻捨此不為，變本加厲，
21 改持金屬製寬版菜刀自門後突然衝出用力朝告訴人頭、頸部
22 要害劈砍數次，此益徵被告主觀上非僅欲傷害告訴人，而係
23 有致告訴人死亡之殺人故意。

24 6.被告雖辯稱：其於砍傷告訴人後，曾返回住處撥打110報案
25 電話，請警察逮捕告訴人，可見其僅為制伏告訴人，而無致
26 告訴人死亡之意思云云（見113上更一34卷(一)第77至78
27 頁）。而被告固於110年6月8日下午5時50分24秒至44秒以其
28 住處電話撥打110報案，此有基隆市警察局勤務指揮中心受
29 理110報案紀錄單及報案錄音光碟在卷可稽（見111訴51卷第
30 215頁），惟上開110報案紀錄單記載案件描述為「小偷侵
31 入」，且被告撥打110報案時，係對勤務中心人員表示：

01 「抓賊」等語，此有本院勘驗筆錄在卷可稽（見112上訴112
02 8卷(一)第202至203頁），觀諸被告與勤務中心人員對話，被
03 告均無提及其持刀傷人或欲救治告訴人等語，可見被告撥打
04 上開110報案電話並非出於「欲救治告訴人之意」，佐以第
05 一時間獲報到場之警員密錄器錄影畫面勘驗結果略以：「

06 被告：抓賊

07 警察：怎麼了？

08 告訴人：救命啊！

09 警察：好沒關係，你先不要動，先不要緊張

10 被告：被她偷11年、下毒下藥了11年你們看天花板都被她挖
11 破了

12 警察：好沒關係，那你先刀子先放下來，先不要激動

13 警察：放下刀子、放下刀子

14 警察：不要不要…激動，刀子先放下來

15 被告：沒有人阿，先把她逮住（喘氣）

16 警察：好，我幫你逮住，那你先放開，先放開，我幫你逮
17 住，我幫你叫…

18 被告：人不夠人不夠

19 警察：夠啦，我有帶手銬啦

20

21 警察：先生不要這樣子衝動啦…她血流很多

22 警察：你先離開、你先離開

23 被告：不衝動，我被她下毒下藥這樣連續一整天24小時這樣
24 下藥（喘氣）我下到受不了了

25 警察：好，你先離開

26 被告：今天剛剛她自認為她把我下藥下到不能動了（喘氣）
27 就從樓上下來（喘氣）明目張膽這樣下藥、這樣偷竊，媽
28 的，被她偷了11年，下藥，被她下了11年了

29 被告：你先把她銬起來再說啦

30 警察：她血一直流

31 警察：你先冷靜啦

01 警察：你把菜刀放下來

02 被告：我很冷靜

03 警察：好，你先把菜刀放下來，不然我沒有辦法過去阿，對
04 不對？

05 警察：你菜刀先丟到地上」，此有本院勘驗筆錄在卷可稽
06 （見112上訴1128卷(一)第204至207頁），可見警員到場時被
07 告仍堅持手持菜刀、跪坐在告訴人身上壓制告訴人，於警員
08 多次勸說其放下菜刀、離開告訴人，仍不願自告訴人身上離
09 開，而放任告訴人繼續大量流血，而依上開情狀，可見告訴
10 人臥伏在地持續流血，已無力掙扎之情況下，被告仍不願讓
11 警員救治告訴人，此益徵被告於行為後撥打110報案電話之
12 舉，僅能佐證其當時處於妄想症發作之情境，因認告訴人為
13 下藥、偷竊長達11年之「賊人」，而有加以砍殺之動機，然
14 觀諸前揭被告之犯罪動機、行為時所持器具、攻擊次數、攻
15 擊部位、攻擊力道（即告訴人受傷程度）、手段及告訴人受
16 傷部位等情狀，已足認被告「於持菜刀劈砍時」主觀上有殺
17 害告訴人之故意，自無從僅憑被告於劈砍告訴人頭、頸部要
18 害數次「後」，曾撥打上開110報案電話要求警察「抓賊」
19 之舉，即回溯推論被告「行為時」並無殺意，而遽為有利於
20 被告之認定。

21 (三)被告固辯稱：其因認告訴人對其下藥投毒，始持刀制止告訴
22 人，所為構成誤想防衛，得以阻卻犯罪故意云云（見112上
23 訴1128卷(一)第36至42頁）。惟：

- 24 1.按正當防衛，以行為人主觀上具有防衛之意思，客觀上存有
25 緊急防衛情狀之現在不法之侵害，且所施之防衛手段須具有
26 必要性為要件。如侵害已經結束，或預料有侵害而尚未發
27 生，均非存有緊急防衛情狀，自無正當防衛可言；而「誤想
28 防衛」，係指客觀上並不存在緊急防衛情狀，然行為人主觀
29 上誤以為存在該情狀，因而進行防衛行為而言。是誤想防衛
30 之成立，除須行為人誤以為受到侵害，及出於防衛之意思而
31 為行為外，尚須行為人主觀上誤認之事實，符合正當防衛之

01 緊急防衛情狀，且其實施之防衛手段亦具備必要性，始足當
02 之（最高法院111年度台上字第3343號判決意旨參照）。

- 03 2.查被告於110年6月8日警詢時供稱：因為我長期被告訴人下
04 藥長達11年，導致我心理、精神、肌肉神經等身心健康的影
05 響，她今天又對我下藥，導致我精神受不了，我才會持刀砍
06 殺她，之前有好幾次這種情形，我都會將大門緊閉，跑到住
07 處的廚房避開她，以免產生衝突，今天剛好門是打開的，我
08 一時無法控制自己，才會發生這種事情等語（見110偵3857
09 卷第19頁），而告訴人於111年11月24日原審審理時證稱：
10 我當時好奇回頭看了一下，才發現被告右手拿著大菜刀以大
11 字形的站姿站在門口等我…我來不及往回走，他就拿菜刀砍
12 我，往我頭上砍好幾刀…我決定要跑回家時，他就抓住我頭
13 髮及我的腳，我就在3樓及4樓樓梯間被他壓制，他右手拿著
14 菜刀要砍我，我用雙手及雙腳抵抗，我右手被他砍到半截
15 肢，左手也有受傷切斷的感覺…他如雨般的持續揮刀，我後
16 來就一直在抵擋他，他後來又用左手抵著我脖子，右手拿菜
17 刀一直砍我，我左邊脖子的喉嚨也被割傷，他一直沒有停
18 手，他累了就坐在我身上等語（見111訴51卷第342頁），可
19 見案發時告訴人自其住處走下樓經過被告3樓住處門前，告
20 訴人並未持有任何工具、武器或被告所稱之「毒藥」，亦無
21 任何足以令被告誤認告訴人正在下藥、攻擊之舉動或外觀，
22 已難認當時情形符合正當防衛之緊急防衛情狀，且被告明知
23 告訴人為年事已高之婦女，又手無寸鐵，卻仍手持金屬製寬
24 版菜刀猛然朝告訴人頭部、頸部要害劈砍數次，縱被告因妄
25 想症之精神疾病「幻想」遭告訴人下藥（毒），惟告訴人只
26 是下樓經過被告住處門口並無任何不法侵害之舉，且被告
27 「幻想」告訴人欲對其下藥之情境，其於過去11年皆能「將
28 大門緊閉，跑到住處的廚房避開她，以免產生衝突」，可見
29 將大門緊閉即可防禦其所幻想之告訴人下藥行為，故告訴人
30 下樓經過其住處門口時，被告只需援例將大門關閉即可阻止
31 告訴人入內，實無猝然高舉金屬製寬版菜刀衝出家門，猛然

01 朝告訴人頭、頸部要害劈砍數次之必要，被告所實施之防衛
02 手段亦難認具備必要性，依前說明，被告自無成立「誤想防
03 衛」而阻卻殺人故意之可言。

04 (四)綜上，本案事證明確，被告上開殺人未遂之犯行，可以認
05 定，應依法論科。

06 三、論罪部分：

07 (一)核被告所為，係犯刑法第271條第2項、第1項之殺人未遂
08 罪。被告基於單一犯意，在同一地點，密接時間，持菜刀劈
09 砍告訴人之頭部、頸部及雙腳，侵害同一法益，各行為之獨
10 立性極為薄弱，在刑法評價上，以視為數個舉動之接續實
11 行，合為包括之一行為，較為合理，應論以接續犯。

12 (二)按刑法第25條第1項之一般障礙未遂犯與同法第27條第1項前
13 段之中止未遂犯，二者之區別，應依一般經驗標準予以觀
14 察，以其性質是否對已著手犯罪之既遂予以通常之妨礙為其
15 依據。倘其著手犯罪後之停止行為，依一般社會通念，為屬
16 可預期未能完成犯罪之結果者，仍屬一般障礙之未遂犯，而
17 非中止未遂；必其未遂之原因，在一般經驗法則上，非得以
18 預期，純係出於行為人之己意而中止或防止其結果之發生
19 者，始得謂為中止未遂犯（最高法院104年度台上字第2263
20 號判決意旨參照）。查被告持扣案之金屬製寬版菜刀朝告訴
21 人頭部、頸部要害部位劈砍數次，已足以使告訴人因頭部重
22 創或大量出血而死亡，且迨至告訴人趴伏在地、無力掙扎、
23 大量流血後，被告始停止劈砍，顯見被告已著手實行殺人之
24 行為，惟未生告訴人死亡之結果，屬刑法第25條第1項所定
25 之未遂犯，爰依同條第2項規定按既遂犯之刑減輕之。而被
26 告於完成殺人之實行行為後，見告訴人趴伏在地、無力掙
27 扎、血流不止，已足以使告訴人發生死亡之結果後，始停止
28 繼續劈砍，依其情狀顯非實行之殺人行為尚不足以造成死亡
29 之程度，即出於己意自發且終局地放棄犯罪之繼續實行，與
30 刑法第27條第1項前段之要件不符，又被告於完成殺人之實
31 行行為後，並未由自己或委託他人協助呼叫救護車救助告訴

01 人，且於警員到場後被告仍拒絕自告訴人身上離開、將告訴
02 人交由警員協助救護，反而令無力掙扎之告訴人趴伏在地上
03 繼續流血，難認有出於己意積極防止犯罪結果之發生，自亦
04 與同法第27條第1項後段之要件不符，併此敘明。

05 (三)按行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致其辨識行為違法或
06 依其辨識而行為之能力，顯著減低者，得減輕其刑，刑法第
07 19條第2項定有明文。經查：

- 08 1.被告於110年6月8日行為後之翌(9)日，經送往基隆長庚醫
09 院急診就醫，經診斷為「妄想症」，並住院接受治療，此有
10 該院診斷證明書及出院病歷摘要在卷可稽(見110偵3857卷
11 第177頁、111訴51卷第163至181頁)。復被告於案發後因
12 「妄想症」等精神疾病，定期於基隆長庚醫院精神科門診就
13 醫，且治療後被告妄想之精神症狀仍明顯且固著，亦有基隆
14 長庚醫院113年8月26日長庚院基字第1130850207號函及病歷
15 資料在卷可稽(見113上更一34卷(一)第161、165至229頁)。
- 16 2.被告經原審送請八里療養院為司法精神鑑定之結果認：被告
17 診斷為妄想症，針對本案告訴人有被害妄想，覺得告訴人對
18 其下藥(毒氣)長達11年，造成身心極大痛苦，並有焦慮、
19 恐懼、憂鬱、易怒、胡思亂想、精神恍惚、短暫混亂行為、
20 失眠等症狀，影響其生活功能，很多事沒辦法做。過去曾報
21 警求助未果，後來多以迴避的方式去因應(覺得房內有毒氣
22 就會外出躲避，等毒氣消散再返家)。根據前案紀錄表，10
23 4年間受被害妄想影響對告訴人有傷害、妨害自由、毀損等
24 犯行，但未接受精神醫療。被告心理衡鑑結果顯示整體智商
25 113，屬中上智能水準，智能方面並無障礙，然依現有資料
26 推斷被告受妄想症影響，造成其妄想相關內容之現實判斷缺
27 損，面臨被害威脅壓力時，因恐懼害怕情緒加劇，衝動控制
28 能力降低，容易出現暴力行為。被告平常雖瞭解傷害行為是
29 違法的，「辨識行為違法之能力並未明顯缺損」，過去也多
30 以迴避等未違法的方式來因應被害威脅；但本案犯案當時，
31 因受妄想症影響，感覺強烈被害威脅，有明顯驚懼情緒，採

01 取立即的反抗行為，衝動控制力明顯下降，「依其辨識而行
02 為之能力應已達顯著減低的程度」等語，此有該院111年10
03 月14日八療一般字第1115002517號函附精神鑑定報告書在卷
04 足憑（見111訴51卷第247至265頁）。

05 3.為被告實施精神鑑定之八里療養院精神科主治醫師戴萬祥於
06 114年2月13日本院審理時結證稱：被告經法院安排於111年9
07 月8日至八里療養院進行精神鑑定，醫院鑑定團隊有精神科
08 主治醫師、心理師、社工師…依據被告之病歷紀錄、會談及
09 陳述病史的調查，被告現階段診斷是罹患有妄想症，妄想症
10 的特點是一個系統性的妄想，而且這個妄想會持續一段時
11 間，在我們鑑定會談裡面被告最顯著的是長期被下毒這樣的
12 想法，但因為我們的訊息裡面沒有這樣的事實，所以歸因於
13 被害妄想，妄想症的診斷準則主要是這樣，而且妄想會影響
14 到他的生活，包括他的情緒、人際關係、就業等等層面…依
15 據會談的資料及病歷資料，被告沒有可被歸類為思覺失調症
16 的充分證據…我在鑑定報告中有特別提及被告辨識行為違法
17 之能力並未明顯缺損，即便在行為當下，被告還是可以知道
18 傷人本身是違法的，就是判斷傷人違法的判斷力應該是沒有
19 問題，他的問題主要是在後面的控制能力，他即便知道這樣
20 做可能會違法，但當下他控制不了，所以後面控制能力的部
21 分出現一些障礙，就是鑑定報告提到本案犯案當時，「依其
22 辨識而行為之能力應已達顯著減低的程度」…欠缺控制能力
23 與控制能力顯著減低的分辨，主要我會參照被告過去的因應
24 方式，如果過去做得到，應該就不至於到欠缺的程度…被告
25 過去其實可以控制得了，不至於傷人，他有用迴避或其他方
26 式，所以我認為被告應該已經達到顯著減低，但沒有到所謂
27 的欠缺等語（見113上更一34卷(二)第9、13至14、17至20、29
28 至32頁）。

29 4.觀諸110年6月8日下午5時59分許第一時間獲報到場警員之密
30 錄器錄影畫面勘驗結果略以：「
31 被告：抓賊

01 警察：怎麼了？
02 告訴人：救命啊！
03 警察：好沒關係，你先不要動，先不要緊張
04 被告：被她偷11年、下毒下藥了11年你們看天花板都被她挖
05 破了
06 警察：好沒關係，那你先刀子先放下來，先不要激動
07 警察：放下刀子、放下刀子
08 警察：不要不要…激動，刀子先放下來
09 被告：沒有人阿，先把她逮住（喘氣）
10 警察：好，我幫你逮住，那你先放開，先放開，我幫你逮
11 住，我幫你叫…
12 被告：人不夠人不夠
13 警察：夠啦，我有帶手銬啦
14 ……
15 警察：先生不要這樣子衝動啦…她血流很多
16 警察：你先離開、你先離開
17 被告：不衝動，我被她下毒下藥這樣連續一整天24小時這樣
18 下藥（喘氣）我下到受不了了
19 警察：好，你先離開
20 被告：今天剛剛她自認為她把我下藥下到不能動了（喘氣）
21 就從樓上下來（喘氣）明目張膽這樣下藥、這樣偷竊，媽
22 的，被她偷了11年，下藥，被她下了11年了
23 被告：你先把她銬起來再說啦
24 警察：她血一直流
25 警察：你先冷靜啦
26 警察：你把菜刀放下來
27 被告：我很冷靜
28 警察：好，你先把菜刀放下來，不然我沒有辦法過去阿，對
29 不對？
30 警察：你菜刀先丟到地上」，此有本院勘驗筆錄在卷可稽
31 （見112上訴1128卷(一)第204至207頁），可見被告於殺害告

訴人時係認「告訴人對其下藥、偷竊長達11年」，又被告於110年6月8日警詢時供稱：因為我長期被告訴人下藥長達11年，導致我心理、精神、肌肉神經等身心健康的影響，她今天又對我下藥導致我精神受不了…之前有好幾次這種情形，我都會將大門緊閉，跑到住處的廚房避開她，以免產生衝突等語（見110偵3857卷第19頁），又於本院審理時供稱：我知道殺人是違法的等語（見112上訴1128卷(一)第122頁），依被告行為時之表現及歷次供述，確實符合上開司法精神鑑定意見所認：被告於行為時有受妄想症影響，但其辨識行為違法之能力並未明顯缺損，過去多以迴避等未違法的方式來因應被害威脅，但本案犯案當時，其衝動控制力明顯下降，依其辨識而行為之能力應已達顯著減低的程度等結論，堪認被告於本案行為當時係受到妄想症精神疾病影響，造成其控制能力之減損，致其依其辨識而行為之能力，已有顯著減低，爰就被告上開殺人未遂之犯行，依刑法第19條第2項之規定，減輕其刑，並依法遞減之。

- 5.至被告及辯護人雖以：被告於警員到場時仍未停止其繼續傷害告訴人之行為，足認其於本案行為時「無辨識行為違法的能力」（見113上更一34卷(二)第138至141頁），並認八里療養院為本案司法精神鑑定時，未參考被告於104年9月16日凌晨2時57分之110報案電話紀錄、警員到場之密錄器錄影畫面及基隆長庚醫院完整病歷，而有重新送請國立臺灣大學醫學院附設醫院為精神鑑定之必要云云（見112上訴1128卷(二)第135頁、113上更一34卷(一)第70、80至81、272頁、卷(二)第122、151至152頁），惟被告於警員到場時僅係手持扣案之寬版菜刀、跪坐在告訴人身上，並無繼續劈砍告訴人之舉（詳前開本院勘驗警員密錄器錄影畫面之勘驗筆錄），難認被告有「無視於警員在場仍執意為殺人犯行，已完全欠缺控制其行為能力」之情形，況八里療養院精神鑑定醫師戴萬祥於114年2月13日本院審理時於當庭檢視上開110報案電話紀錄譯文、警員密錄器錄影畫面譯文、病歷資料及心理衛生社工訪

視紀錄等資料後，仍證稱：我的鑑定意見結論還是一樣，被告還是延續多年妄想的狀況，我看完不會改變我的結論等語（見113上更一34卷(二)第32至42頁），被告及辯護人復未指出八里療養院之司法精神鑑定有何顯不可信之情形，且本院已依被告及辯護人之聲請，依刑事訴訟法第206條第4項規定傳喚實施鑑定之精神科主治醫師戴萬祥、心理師王彩霞及社工師何玉娟於審理期日到庭以言詞說明其鑑定內容及意見（見113上更一34卷(二)第9至63頁），自無再行送請國立臺灣大學醫學院附設醫院進行精神鑑定之必要性。另被告及辯護人雖聲請向八里療養院函查上開司法精神鑑定所憑之原始資料（見113上更一34卷(一)第603頁、卷(二)第123、154頁），惟本案送請八里療養院鑑定時所檢附之資料即為本案卷內之全部卷證（並含相關診斷證明書及病歷資料），此由原審法院111年8月10日基院麗刑信111訴51字第10088號函文所載內容即明（見111訴51卷第225頁），鑑定證人戴萬祥醫師亦於本院審理時到庭就鑑定團隊於鑑定時所參考之全部資料內容詳為說明（見113上更一34卷(二)第15頁），而各該資料均留存於本案卷證，自無另行函詢調查之必要。

(四)按刑法第62條前段規定：對於未發覺之罪自首而受裁判者，得減輕其刑。查被告固於110年6月8日下午5時50分24秒至44秒以其住處電話撥打110報案，此有基隆市警察局勤務指揮中心受理110報案紀錄單及報案錄音光碟在卷可稽（見111訴51卷第215頁），惟上開110報案紀錄單記載案件描述為「小偷侵入」，且被告撥打110報案時，係對勤務中心人員表示：「抓賊」等語，此有本院勘驗筆錄在卷可稽（見112上訴1128卷(一)第202至203頁），且觀諸被告與勤務中心人員對話，被告均無提及其持刀傷人或殺人，難認被告撥打該110報案電話有向警方自首犯行之意思，嗣警員據報到場後已見被告手持扣案之菜刀、跪坐在告訴人身上，承辦警員顯已發覺被告涉有本件殺人未遂之重大犯罪嫌疑，縱被告嗣於警詢時坦承持刀劈砍告訴人，亦難認被告符合自首要件，自無刑

01 法第62條前段減刑規定之適用。

02 四、撤銷改判及量刑之理由：

03 (一)原審認被告犯刑法第271條第2項、第1項之殺人未遂罪，事
04 證明確，予以論罪科刑，固非無見。惟監護處分之執行，係
05 於「刑之執行完畢或赦免後」為原則，「刑之執行前」為例
06 外，原審宣告被告應於「刑之執行前」，令入相當處所，施
07 以監護，卻未載敘其理由，已有未當，又基隆長庚醫院113
08 年8月26日長庚院基字第1130850207號函復表示被告「因妄
09 想引起之情緒反應已相應減輕」（見113上更一34卷(一)第161
10 頁），原審未及審酌此情，宣告法定最長期間5年之監護處
11 分，亦有未恰。檢察官上訴認被告行為時並無精神障礙致影
12 響其行為能力，並指摘原審依刑法第19條第2項規定減輕被
13 告之刑有誤云云，為無理由，而被告上訴否認殺人未遂犯
14 行，雖亦無理由（均如前述），惟原判決既有前揭可議之
15 處，自無可維持，應由本院予以撤銷改判。

16 (二)爰以行為人之責任為基礎，審酌被告與告訴人為上下樓之鄰
17 居，竟因妄想其遭告訴人長期下毒、偷竊財物，而萌生殺
18 意，持扣案之菜刀劈砍告訴人之頭部、頸部要害數次，所幸
19 告訴人經送醫及時救治而未生死亡之結果，惟仍使告訴人受
20 有上開嚴重之傷勢，經手術及長期治療後仍留有其右手正中
21 神經永久傷害、右拇指及食指痛麻、力量減弱之傷害，考量
22 被告否認罪行（見113上更一34卷(二)第8、123至124頁），即
23 使原審法院民事庭已判決被告應賠償告訴人新臺幣159萬2,6
24 94元及遲延利息確定，惟被告仍未與告訴人和解或賠償其損
25 害之犯後態度（見113上更一34卷(二)第125至127頁），暨被
26 告犯罪之動機、目的、手段、情狀、與告訴人之關係、犯罪
27 所生危險及損害，兼衡被告之素行及自述：五專畢業，未
28 婚，與其母同住，目前沒有工作及收入，經濟狀況欠佳等語
29 （見113上更一34卷(一)第72頁、卷(二)第125頁）之智識程度、
30 家庭經濟、生活狀況及罹患妄想症之身心狀況，併告訴人到
31 庭陳述之意見（見113上更一34卷(二)第125至129頁）等一切

01 情狀，量處如主文第2項所示之刑。

02 五、關於監護處分部分：

03 (一)按拘束人身自由之保安處分，亦有罪刑法定原則及法律不溯
04 及既往原則之適用，其因行為後法律變更而發生新舊法律之
05 規定不同者，應依刑法第1條、第2條第1項規定，定其應適
06 用之法律（最高法院110年度台上字第5834號判決意旨參
07 照）。又下述修正前後之刑法第87條第2項規定施以監護之
08 方式，不問修正前後均有「令入相當處所」之執行方式。是
09 上開監護處分，屬具有拘束人身自由之保安處分，應無疑
10 義。

11 (二)被告行為後，刑法第87條規定於111年2月18日修正公布施
12 行、同年月20日生效，修正前之刑法第87條第2項規定「有
13 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
14 公共安全之虞時，於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處
15 所，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之」、同條第
16 3項規定「前二項之期間為5年以下。但執行中認無繼續執行
17 之必要者，法院得免其處分之執行」；修正後同條第2項、
18 第3項、第4項之規定則為「有第19條第2項及第20條之原
19 因，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，於刑之執
20 行完畢或赦免後，令入相當處所或以適當方式，施以監護。
21 但必要時，得於刑之執行前為之」、「前二項之期間為5年
22 以下；其執行期間屆滿前，檢察官認為有延長之必要者，得
23 聲請法院許可延長之，第一次延長期間為3年以下，第二次
24 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
25 要者，法院得免其處分之執行」、「前項執行或延長期間
26 內，應每年評估有無繼續執行之必要」。形式上觀之，修正
27 前後之刑法第87條第3項規定，監護處分期間均為5年以下，
28 但修正後之該規定，則可由檢察官再度聲請延長監護期間。
29 另現行保安處分執行法第46條至第46條之3規定，雖亦於111
30 年2月18日併予修正檢察官執行監護處分的執行及評估方
31 法，但與修正前、後刑法第87條規定合併觀察，修正後之監

01 護處分期間得延長，顯然並未較修正前規定有利於行為人，
02 是依前述刑法第2條第1項前段規定，本案應適用修正前刑法
03 第87條之規定，以判斷被告是否有令入相當處所，施以監護
04 之必要，並定其監護處分之實施期間。

05 (三)我國刑法在刑罰之外，特設保安處分專章，其目標在對於具
06 有犯罪危險性者施以矯正、治療等適當處分，以防止其再犯
07 而危害社會安全。監護處分性質上具監禁與保護之雙重意
08 義，除使行為人與社會隔離，以確保公共安全，並同時注意
09 給予適當之治療，使其能回歸社會生活。是因辨識其行為違
10 法或依其辨識而行為之能力顯著減低而減輕其刑者，法院衡
11 酌行為人之危險性，認為有危害公安之虞，為達到防衛社會
12 之目的，有對其採取隔離、保護與治療措施之必要，即得一
13 併宣告監護處分。而查：

14 1.被告前於104年6月24日上午11時許，因懷疑告訴人對其下
15 藥，未經告訴人同意，侵入告訴人位於其樓上4樓之住處，
16 徒手毆打告訴人成傷並毀損屋內之家具，而犯侵入住宅、毀
17 損及傷害等罪，經原審法院105年度易字第678號判處罪刑確
18 定，有該案之刑事判決書及本院被告前案紀錄表在卷可稽
19 （見110偵3857卷第112至113頁、113上更一34卷(一)第27
20 頁），可見被告早年即「因懷疑告訴人對其下藥」而對告訴
21 人為上開侵害行為。因被告長期未妥適受監護及治療，復因
22 妄想症而為本案殺人未遂犯行，造成告訴人嚴重之身體傷
23 害，雖被告於110年6月8日行為後之翌（9）日，經送往基隆
24 長庚醫院急診就醫並住院治療其妄想症（見110偵3857卷第1
25 77頁、111訴51卷第163至181頁），嗣並定期至基隆長庚醫
26 院精神科門診就醫治療，因而被告之憂鬱及失眠症狀有改善
27 及緩解，惟其妄想之精神症狀仍明顯且固著，此有基隆長庚
28 醫院113年8月26日長庚院基字第1130850207號函暨所附被告
29 病歷資料在卷可稽（見113上更一34卷(一)第161、165至229
30 頁），可見被告之妄想症仍有持續接受治療之必要性。

- 01 2.上開八里療養院精神鑑定報告書所載鑑定意見亦認：被告目
02 前接受精神醫療，被害妄想仍存，但情緒行為障礙有明顯改
03 善，透過監護處分持續接受精神醫療及復健，強化家庭社會
04 支持，對減少再犯應有幫助，建議施以監護處分。監護處分
05 之期間需考量其犯行嚴重程度，由法院裁定，每年定期評估
06 受監護處分人之再犯風險是否減低，據以決定有無繼續執行
07 監護處分之必要等語（見111訴51卷第265頁）。參以鑑定證
08 人戴萬祥醫師於114年2月13日本院審理時證稱：我的診斷是
09 被告現在仍有妄想症，臨床上很多病人妄想症一輩子不會消
10 除，但被告妄想症造成情緒反應沒那麼強，已經相對穩定，
11 通常是治療後可能有這樣的進步，就是嚴重程度有在改善，
12 但妄想並沒有消失，仍有持續接受治療的必要，被告現在的
13 改善是靠治療控制住的，如果中間中斷治療，可能嚴重程度
14 會再復發，所以後面的監護處分最重要的是讓他的治療能夠
15 延續下去，要隨時評估風險有無增加…持續治療後再犯或公
16 共安全的風險是會隨之降低…如果宣告監護處分，執行方法
17 是檢察官會有一個評估小組，由他們綜合這些資料才另行判
18 斷適合的執行方式…在監護處分期間，可以選擇社區醫療、
19 門診、住院、司法精神醫學病房等方式執行，這要由檢察官
20 執行時根據評估小組的意見去選擇…就算再給我鑑定一次，
21 我還是認為被告有監護處分的必要，而且在被告前案第一次
22 發生對告訴人的傷害案件時，如果當時就令其監護處分，或
23 許就不會有本案的發生，所以我更堅定監護處分的必要性，
24 因為本案已經是第二次了，以醫師的立場，被告現在接受醫
25 療幫助確實在改善，我們就是要讓這個幫助繼續延續下去，
26 或許可以避免後續其他案件的發生等語（見113上更一34卷
27 二）第39至43頁），可見專業精神科醫師認為依被告目前妄想
28 症接受治療之情況，仍有施予監護處分之必要性。
- 29 3.考量被告於本案110年6月8日案發後雖定期至基隆長庚醫院
30 精神科門診就醫治療，惟迄至本院114年2月20日審理時仍堅
31 稱其「遭告訴人下藥」云云，且言詞中仍表現對告訴人之敵

意（見113上更一34卷(二)第148至149頁），可見被告迄今被害妄想猶存，衡諸被告為本案殺人未遂犯行手段之危險程度、就醫治療之情形及精神鑑定意見、鑑定證人戴萬祥醫師之意見，暨被告於本案發生後迄今經過近4年之定期門診就醫治療，雖稍有緩解病情，嚴重程度亦有改善，但妄想沒有消失等情狀，為降低被告之危險性及避免被告再犯本案類似之行為，爰依修正前刑法第87條第2項、第3項前段規定，諭知被告應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護4年，期由檢察官依保安處分執行法第46條至第46條之3規定，予以被告適當之監護處分，以達個人矯正治療及社會防衛之效。至被告於施以監護期間，經評估小組於每年進行評估時，如認無繼續執行之必要，自得由檢察官依刑事訴訟法第481條第1項、修正前刑法第87條第3項但書之規定，聲請法院免除繼續執行監護處分，附此敘明。

4.辯護人雖以：被告目前持續在基隆長庚醫院精神科門診就醫，固定回診，其妄想症病症穩定，公共危險性已降低，被告之母亦協助照顧，社區關懷員近期訪視紀錄可見被告目前狀況非常好，無施予監護處分之必要云云（見113上更一34卷(二)第145至147頁），惟被告之心理衛生社工於111年5月13日之訪視紀錄記載：被告對於鄰居下藥（毒）的部分堅信不疑，無法撼動…被告不否認吃普拿疼自殺等情（見113上更一34卷(一)第353至355頁），且基隆長庚醫院回函表示被告於持續門診治療後，其妄想症仍然固著，鑑定證人戴萬祥醫師亦證稱被告之妄想症仍存在，其精神症狀減緩係因持續就醫治療之結果，若未持續就醫治療，可能症狀會變嚴重，已如前述，可見被告仍有持續就醫治療及監護觀察其危險性之必要。況依保安處分執行法第46條規定，檢察官依評估小組意見，係選擇適合被告之執行方式為之（可令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構接受治療；令入精神復健機構、精神護理機構接受精神照護或復健；令入身心障礙福利機構或其他適當處所接受照顧或輔導；交由法定代理人或最

近親屬照顧；接受特定門診治療；其他適當之處遇措施），尚難以被告有定期前往基隆長庚醫院精神科門診就醫之行為，取代對被告施予適當之監護處分。

5.至被告及辯護人雖聲請傳喚為被告看診之基隆長庚醫院精神科醫師杜宗翰到庭證述，暨囑託該院進行評估被告有無施予監護處分之必要性云云（見113上更一34卷(一)第70、81、272至273頁、卷(二)第152至154頁），惟本院依據卷附上開基隆長庚醫院函暨被告病歷資料、八里療養院司法精神鑑定意見及鑑定證人戴萬祥醫師到庭所為陳述，暨心理衛生社工訪視紀錄等事證，已足認被告確有監護處分之必要（詳如前述），自無再行鑑定或傳喚上開證人調查之必要。

六、扣案之菜刀1把，係被告所有、供犯罪所用之物，業據被告供承在卷（見110偵3857卷第17至21頁），爰依刑法第38條第2項規定宣告沒收。

據上論斷，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（依刑事判決精簡原則，僅記載程序法條），判決如主文。

本案經檢察官陳虹如提起公訴，檢察官林秋田提起上訴，檢察官蔡佩容到庭執行職務。

中 華 民 國 114 年 3 月 20 日
刑事第十五庭 審判長法官 陳芃宇
法官 陳俞伶
法官 曹馨方

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於收受送達後20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20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」。

書記官 邱紹銓

中 華 民 國 114 年 3 月 20 日

附錄：本案論罪科刑法條全文

- 01 中華民國刑法第271條
- 02 殺人者，處死刑、無期徒刑或10年以上有期徒刑。
- 03 前項之未遂犯罰之。
- 04 預備犯第1項之罪者，處2年以下有期徒刑。