

精神鑑定—最高法院107年度 台上字第3357號刑事判決評析

臺北榮民總醫院 人體試驗委員會行政中心 宋羽琪(實習醫學生) 葛謹

前言

中華民國刑法第19條：「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。」最高法院47年台上字第1253號刑事判例：「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。」由此可知，精神專科醫師在司法判決有極為重要的角色，本文由實際案例，了解並探討精神鑑定在司法判決上的角色與際遇。

經過

甲自2009年間起，因工作不順遂，父親反對其與朋友來往而退縮、孤立在家，又因家中環境凌亂，深覺自卑，雖有性及親密關係需求，但始終不敢嘗試結交異性，內心更加孤寂，而長期對於自己應如何傳宗接代一事深感困擾，認其父母對於其詢問如何傳宗接代之事均置之不理，復未協助其尋找傳宗接代之對象，逐漸出現錯認妄想（delusion of misidentification）：「我困在家，我沒有伴侶，也無法滿足性需求，更無法成家立業、傳宗接代。」「一般親生父母會關心子女傳宗接代之事宜，我父母不關心此，因此懷疑他們是否是我親生父母？」而有幻聽、自言自語、整日寫筆記、對空膜拜、每日拿抹布擦門多次等症狀與行為，為思覺失調症（Schizophrenia）之患者。2010年及2014年間分別因急性精神病

發產生暴力行為而2度就醫，經精神科評估為非嚴重病人，又其與父母均缺乏病識感，故未持續追蹤治療，致其精神狀況持續惡化，最終發展出妄想：「我是堯、我是皇帝，堯是四川人，故我是四川人；皇帝通常會砍庶民的頭，因此我要砍庶民的頭；當殺人後就會有四川嬪妃來找我，完成傳宗接代之事；這樣我就可以有伴，可以滿足我的性需要，所以我必須要殺人。」並決定付諸實行。

2016年3月28日8時45分許，甲自住處騎乘機車至A購物中心，購買菜刀1把，接著騎乘上述機車返回住處，將機車停妥，再於同日10時26分許，持該菜刀步行至位於某市立B國民小學圍牆外，欲隨機尋找國小女童作為行兇對象，在其蹲在校園圍牆柱子上向內觀望時，即因行徑可疑遭校內人員察覺，甲為避免行兇計畫遭識破，乃離開校園至附近巷弄徘徊。且因擔心前述校內人員追趕而來，並發現其持有菜刀，故先將菜刀放置在路旁盆栽處，待確認無人尾隨後，再取回菜刀；於同日11時8分許，步行至附近社區騎樓處等待並尋找行兇對象。同日11時15分許，適有3歲女童乙騎乘滑步車與母親經過，甲自對街觀察，認定女童乙即為其欲尋找之對象，遂至乙之後方，將其推倒、壓制在地，以刀刃砍殺並傷及頸部血管，致失血過多導致女童已當場身首異處死亡。經據報前往處理之警員當場逮捕，後由女童乙之母及市政府警察局申告，地方法院檢察署偵查起訴¹。論以：甲砍殺女童以致其身首分離死亡，根據刑法第271條：「殺人者，處死刑、

無期徒刑或10年以上有期徒刑。」得判處重刑嚴懲，且又因被害者為未成年兒童，得依兒童及少年福利與權益保障法第112條：「成年人教唆、幫助或利用兒童及少年犯罪或與之共同實施犯罪或故意對其犯罪者，加重其刑至二分之一。」加重被告甲之刑責。

爭執一：鑑定人不適格，應無證據能力。

辯護律師主張：鑑定意見係鑑定人V醫院團隊依檢察官囑託判斷被告是否有刑法第19條事由存在所出具之法律意見，該團隊丙醫師並無法律專業，即非就鑑定事項有特別知識經驗者之理由，認鑑定機關所出具之鑑定意見，違反刑事訴訟法第198條規定「鑑定人由審判長、受命法官或檢察官就下列之人選任一人或數人充之：一、就鑑定事項有特別知識經驗者。二、經政府機關委任有鑑定職務者。」屬於鑑定人不適格，應無證據能力¹。

V醫院鑑定團隊丙醫師主張：丙為V醫院之精神科主治醫師，曾任臺灣精神醫學會副秘書長，在V醫院精神部約13年，中間至分院工作6年半，治療2,500名病人，其中有1,000多名思覺失調症患者，自2011年起迄今已接受96件關於刑法第19條事由之鑑定，鑑定時主要會評估被鑑定者之行為本身，其關於行為當時之本意、如何執行本意、如何評估執行本意最恰當時機等情之瞭解是否扭曲，若有，將判斷該症狀是否與其本身疾病相關，或受到疾病影響之程度為何等語，足認其確於精神鑑定實務具有專門知識及經驗¹。

法院認定：(1)被告於行為時是否有足以影響辨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，涉醫療專業領域範圍內，固得委諸於精神醫學專家為鑑定，至該等生理原因之存在，是否已致使被告心理、精神方面之辨識能力與控制能力有刑法第19條所定不罰或減輕其刑之欠缺或顯著減低等情形，既應依犯罪行為時狀態判斷，自應由法院綜合全部調查所得資料而為認定。是精神鑑定結論僅得作為本院審酌之參考，尚無拘束本院認定之效力³。(2)鑑定報告引為認定被告「忍耐遲延能力」良好之「購刀、停好機車、搜尋犯案對象、最後鎖定被害人」等情，得出被告之精神症狀並未顯著影響其衝動性，被告仍具足夠良好程度之自我控制能力之結論，其推論尚嫌速斷。(3)V醫院精神鑑定團隊認為關於認定被告行為時辨識能力及控制能力均無顯著減低之鑑定意見，及T醫院關於認定被告行為時之控制能力並無顯著減低之鑑定意見，不但有前提事實誤認之重大瑕疵；且就如何判斷完全責任能力、限制責任能力及無責任能力，並未建立至少相對明確且可供司法審查的基準，有混淆無責任能力與限制責任能力之嫌，倘依上開鑑定意見，將使辨識能力或控制能力「不能、欠缺」與「顯著減低」之情形難以區別，與刑法第19條第1項、第2項之立法意旨有違，自不足從採為本院認定被告責任能力之依據。(3)刑法第19條關於精神障礙或其他心智缺陷者責任能力之規定，係採混合生理學及心理學之立法體例，區分其生（病）理原因與心理結果二者

而為綜合判斷。就生理原因部分，實務可依醫學專家之鑑定結果為據，而由法官就心理結果部分，判斷行為人於行為時，究屬無責任能力或限制責任能力與否。(4)就以上各方主張，可知精神障礙系有生理及心理兩項評估，生理狀況評估即為精神醫學專科醫師所為之精神鑑定，具有合法法律證據能力，可依法作為法院判決時的參考意見。然心理評估則由法院綜合所有證據資料後做出評斷，為判斷被告人行為當下責任能力的最終依據。因此，精神鑑定在司法審判上僅具有提供意見的功能，並無法直接影響或拘束判決結果，最終判決結果仍需以法官認定為之。

爭執二：甲係為思覺失調症患者，行為時是否因精神障礙或其他心智缺陷影響，使其喪失或顯著降低辨別行為之能力？是否可適用刑法第19條予以減刑或不罰？

本案地方法院委託V醫院進行精神鑑定，高等法院又再囑託T醫院再次評估，兩次精神鑑定結果摘要如下。

V醫院精神鑑定團隊鑑定結果摘要：(1)綜合被告甲所表現之各種正性、負性症狀，認被告為思覺失調症患者，而屬於刑法第19條規定之精神障礙者¹。(2)然經與甲會談後，甲表示知悉行兇後會遭查緝或逮捕，且菜刀會被沒收及將無法再使用機車等情，因而做出案發前另行購買新菜刀行兇及將機車停回住處以免機車置於路邊致損壞等舉動，堪認其於案發時對於其所要實行之行為係法律所不許之殺人犯行，及行兇後自身必須面對法律制裁等，均知之甚

明，是其於行為時顯然具備辨識其行為違法之能力。(3)被告甲雖為思覺失調症患者，但行為時並無因有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，也無因具有精神障礙或其他心智缺陷，致其辨識其行為違法或依其辨識而行為之能力有顯著減低等情形，自應負完全之刑事責任，無從適用刑法第19條規定不罰或減輕其刑¹。

T醫院精神鑑定團隊鑑定結果摘要：(1)探討甲針對被害女童乙的殺人動機非直接源自於幻覺內容，而是源自甲過去眾多混合之精神症狀內容後，加上甲自身對於精神症狀內容詮釋的偏邏輯性思考所產生的結果；亦即，其殺人行為之動機乃是萌於其妄想性思考，推估甲之殺人行為動機與其妄想有明顯關聯³。(2)經與甲會談結果認為甲對於殺人行為的違法性，以及違反公眾道德情感，仍有良好程度的理解。不過因其精神竟導致誇大妄想的影響，使甲認為自己是美國總統，因此即使殺人行為係中華民國法律所不容，但中華民國法律並無法用來制裁其之違法行為³。(3)甲的行為動機可能來自精神疾病，但沒有明顯精神病症狀影響其衝動性，他知道殺人違法、違背公眾的道德信念，但認為自己有正當理由，而決意殺人，從臨床觀點判斷，仍具備足夠良好程度的「自我控制力²」。

最高法院刑事判例：「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²。」兩次精神鑑定皆指出：「甲對於行為的

認知與控制力均為良好程度。」根據兩次鑑定結果，甲並未達到刑法第19條所認定的減刑或不罰標準。

爭執三：公民與政治權利國際公約（下稱公政公約）及經濟社會文化權利國際公約（下稱經社文公約）（兩者合稱兩公約）是否能成為不得對精神病患者處死刑的根據？

兩公約的法律效力：兩公約施行法第1條即說明其立法宗旨：「為實施聯合國一九六六年公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約，健全我國人權保障體系，特制定本法。」且根據兩公約施行法第2條：「兩公約所揭示保障人權之規定，具有國內法律之效力。」賦予兩公約之條文的法律效力，可供判決時的約束能力。而詳細適用規定則根據兩公約執行法第3條：「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。」以人權事務委員會解釋為準則。2009年5月14日由總統簽字批准兩公約及施行法，但聯合國秘書處因臺灣非會員國而不接受存放臺灣的兩公約批准書，因此兩公約法雖有國內法律效力，但在國際法上恐不能算正式生效。³⁻⁴

人權事務委員會主張：蓄意殺害並造成生命喪失之行為，顯然已屬兩公約第6條第2款：「凡未廢除死刑之國家，非犯情節最重大之罪，且依照犯罪時有效並與本公約規定及防止及懲治殘害人罪公約不牴觸之法律，不得科處死刑。死刑非依管轄法院終局判決，不得執行。」得科處極刑之「情節最重大之罪」，而為量處死刑之「必要條件」。然根

據兩公約第6條第5項：「未滿十八歲之人犯罪，不得判處死刑；懷胎婦女被判死刑，不得執行其刑。」對於部分對象給予不得處以死刑的保護，其中雖未提及精神病患者，但參照兩公約人權事務委員會（United Nations Human Rights Committee）對1995年美國、2008年日本之國家人權報告結論，及R .S 控訴千里達與托巴哥（R .S .v . Trinidad and Tobago）之個人申訴案決定，均做出「不得對精神障礙者科處死刑」之解釋意旨。我國2013年依兩公約施行法第6條所自辦國家人權報告，經國際人權專家所提出之審查與結論意見（Concluding Observations and Recommendations）第57點指出「具有心理或智能障礙之人不應被判處和/或執行死刑」，故公政公約第6條第5項不得科處死刑之範圍，應已從未滿18歲者與孕婦之外，擴張及於精神障礙者³。

判決

地方法院：(1)甲（被告）雖有缺乏組織性或欠缺系統性之妄想症狀、疑似有聽幻覺產生自言自語行為及相較以往呈缺乏工作、社交意願之負性症狀，而為罹患思覺失調症之人。(2)甲殺人犯行，亦基於上述妄想之驅動所為，惟甲於行為時既可清楚認知其行兇前後預備買刀、停車、延遲等候、尋找下手對象、規避監督等過程細節，已徵其確實理解殺人行為之違法性本質及現實中殺人行為所可能導致之後果、制裁，其辨識能力、控制能力要與常人無異。(3)甲行為時並未因其精神障礙，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之

能力，亦無辨識能力、控制能力顯著減低之情形，自應負完全之刑事責任，故本案並無依刑法第19條第1項、第2項不罰或減輕其刑之情形存在。(4)依照人權事務委員會相關解釋，公政公約第6條第5項之延伸，應已從未滿18歲者與孕婦之外，擴張及於精神障礙者，公政公約之監督機關人權事務委員會所為之權威解釋或意見既為條約義務的法源，我國因承諾而自課公約義務，自受此國際法之拘束，亦因兩公約施行法之施行，而使上開解釋具有內國法效力，當拘束本院。(5)另國內亦制定身心障礙者權利公約施行法，以實施聯合國2006年身心障礙者權利公約（The Convention on the Rights of Persons with Disabilities），維護身心障礙者權益。根據身心障礙者權利公約第15條第2項之規定：「締約國應採取所有有效之立法、行政、司法或其他措施，在與其他入平等基礎上，防止身心障礙者遭受酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰」解釋意旨。綜合以上公約施行法，已形成對屬精神障礙者及身心障礙者之被告死刑科刑權之限制，故本院無從對被告科處死刑，本院雖無從對被告科處死刑，然因被告所犯已屬情節最重大之罪，依法量處殺人罪除死刑以外之法定最重刑度「無期徒刑」¹。

高等法院：(1)被告行為時罹患思覺失調症，係有精神障礙之人。被告殺人犯罪動機之形成、預備殺人手段、殺人犯意形成及行為之著手實行，均與其行為時罹患思覺失調症及身分認知錯誤與偏邏輯思考之固著妄想有密切關

連，本件依刑法第19條第2項規定減輕其刑。(2)被告行為時辨識其行為違法之能力及依其辨識而行為之能力，均因其罹患慢性思覺失調症之精神障礙（妄想及偏邏輯思考）而顯著減低，本院審酌相關因素後，認應依刑法第19條第2項規定減輕其刑。減輕後之法定刑上限為無期徒刑，依法不得量處死刑⁵。判決：「原判決撤銷。甲成年人故意對兒童犯殺人罪，處無期徒刑，褫奪公權終身，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護五年。扣案之菜刀壹把沒收。⁵」

最高法院：(1)被告辨識其行為違法之辨識能力部分：其辨識能力顯著減低理由說明，前後並非一致，理由亦有欠完備。(2)被告之控制能力部分：原判決並未敘明，乃逕將鑑定意見捨棄不採，理由已有欠備。又此項事實之誤認，是否會影響V、T二醫院醫師之相關鑑定意見？原審若認有疑，自應再請鑑定醫院、醫師依專業學識為說明，乃竟捨此未為，亦有調查證據職責未盡之違誤。(3)混淆「假釋出監」與「執行完畢」之情形，致有判決理由矛盾及適用法則不當之違法，且「刑之執行完畢或赦免後」始執行監護處分，法則之適用亦非適當。(4)就檢察官第二審上訴意旨指摘第一審未依法量刑，認事用法未恰等情，究竟有無理由及法律上應為如何處理，則全未論及，顯係對於已受請求之事項未予判決，其判決自屬違背法令。判決：「原判決撤銷，發回臺灣高等法院。」⁶

討論

刑法加減原則：刑法罪刑的加重或減輕原則，刑法已有清楚規範，相關條文如下：中華民國刑法第71條：「(第1項)刑有加重及減輕者，先加後減。(第2項)有二種以上之減輕者，先依較少之數減輕之。」同法第64條：「死刑不得加重。死刑減輕者，為無期徒刑。」同法第65條：「無期徒刑不得加重。無期徒刑減輕者，為二十年以下十五年以上有期徒刑。」根據高等法院判決，本案得依兒童及少年福利與權益保障法第112條：「成年人教唆、幫助或利用兒童及少年犯罪或與之共同實施犯罪或故意對其犯罪者，加重其刑至二分之一。」加重被告刑責。然經精神專科醫師精神鑑定與法院綜合證據評估，被告行為當下受其慢性思覺失調症導致其辨識能力顯著降低，得依刑法第19條第2項減輕其刑。綜上，被告甲因觸犯情節最重大之罪，得以科處死刑，而根據刑法第71條第1款所訂之先加後減規範，先加部分為：甲對兒童犯罪可加重其刑至二分之一，然又根據刑法第64條第1款：「死刑不得加重。」故本案刑責加重後仍維持死刑；後減部分為：甲行為時受疾病影響導致辨識能力顯著降低可減輕其刑，據刑法第64條第2款：「死刑減輕者，為無期徒刑。」為何先加後減？最高法院刑事判例：「刑法上先加後減之規定，其立法意旨，即係較之先減後加於被告有利，大赦條例上之減刑，遇有應依刑法加重同等分數之情形時，固不得援引刑法第八十六條第一項，予以抵銷，為被告利益計，仍應予

以先加後減⁷。」因此高等法院判決甲無期徒刑。

減輕之必要：此案是否有減輕其刑之必要？最高法院刑事判例：「精神耗弱人之行為，依刑法第十九條第二項之規定，僅係得減輕其刑，並非必減，即係法院依職權自由裁量之事項，原判決既未減輕其刑，事實欄與理由欄關於上訴人是否精神耗弱人之記載與敘述自屬於判決無影響。上訴意旨執以爭辯，依刑事訴訟法第380條之規定，亦非適法之上訴理由⁸。」可知精神障礙者若受疾病影響導致辨識能力降低可減刑，但法律並未規定必減，因此針對此案件，雖甲符合減刑標準，但法律並未規範必須減刑，最終判決係為法官裁量。若此案法官裁定不予以減刑亦不違反刑法規定，則甲便不適用後減原則，最終判決將維持死刑判決。

職權上訴：刑事訴訟法第344條第4項：「宣告死刑或無期徒刑之案件，原審法院應不待上訴，依職權逕送該管上級法院審判並通知當事人。」因此本案依職權逕送最高法院，再依最高法院刑事判例：「刑事訴訟法第344條第四項固規定宣告死刑或無期徒刑之案件，原審法院應不待上訴，依職權逕送該管上級法院審判並通知當事人，但同條第五項既規定前項情形，視為被告已提起上訴，則上訴審之訴訟程序，仍應依法踐行。又第二審之審判長於訊問被告後應命上訴人陳述上訴之要旨，同法第三百六十五條亦著有明文。本件上訴楊某殺人毀屍案件，經第一審判處死刑後，依職權送由

原審審判，依照前開說明，原審自應悉依上訴程序辦理。核閱原審筆錄，審判長於訊問上訴人後即行調查證據，並未命其陳述上訴要旨，所踐行之訴訟程序自屬違法。⁹」上訴審之訴訟程序，仍應依法踐行。

司法精神醫學：綜合兩家醫學中心精神鑑定結果，對照一、二審判決結果，可看出兩次精神鑑定結果並無差異，均提出被告行為時辨識能力及控制能力均無顯著減低之鑑定意見，然而高等法院基於4個理由推翻精神鑑定：(1)造成被告責任能力顯著減低之原因，係因長期罹患思覺失調症之精神障礙所致。(2)被告殺人犯罪動機之形成、預備殺人手段（購置菜刀、至國小圍牆觀望察看、藏置菜刀等）、殺人犯意形成及行為之著手實行，均與其行為時罹患思覺失調症及身分認知錯誤與偏邏輯思考之固著妄想有密切關連。(3)被告行為時辨識其行為違法之能力及依其辨識而行為之能力，均因其精神障礙而顯著降低，而非僅其中一種顯著減低。(4)被告前開異常症狀，與其數年前施用安非他命行為無直接關聯性。然而司法精神鑑定結果是否具有可信度，有兩項重要因素需在鑑定過程辨識出來並做適當管理，一為被鑑定人可能有的扭曲或作假之表現，二為鑑定人同理心偏誤之下的個人觀點。在鑑定資料收集與推論思考形成結論的過程中，運用有系統的認知處理步驟，可減少鑑定結果受到干擾，維持適當的可信度¹⁰。再依據「精神衛生法」第3條第1項第2款：「專科醫師：指經中央主管機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫

師。」同項第4款：「嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。」高等法院既非醫師，卻針對被告是否適用刑法第19條予以減刑一案，卻提出迥異精神鑑定報告的認定，違反法律與判例²，顯然不妥。¹¹⁻¹⁴

結語

司法精神鑑定：本案法院在一審及二審精神鑑定認定出現180度大轉彎，原因令人好奇？司法精神鑑定的結果，是刑法第19條適用與否最重要的證據。鑑定本身須包含的面向並非判斷有無疾病這麼容易，精神專科醫師即使判斷此人罹患精神疾病後，需再回溯至犯罪刑為當下的辨識能力是否受疾病影響，不得延伸為精神病患者犯罪必得以減刑或不罰。然而綜觀兩次審判法院所囑託的醫學鑑定團隊有著相似的鑑定結果，認為甲並不符合辨識能力顯著降低的標準，但二審法院卻直接於判決書中指出兩家醫院的鑑定結果具重大瑕疵，不足以約束判決結果。法院所言之「重大瑕疵」為何？為何不依釋字第582號解釋，進行交互詰問就全然否定精神鑑定提供的意見，似乎對司法制度與精神醫學專業未給予該有的尊重。

訴訟策略：「法律扶助基金會¹⁵」係依據「法律扶助法」於2004年4月22日正式完成法人設立登記，經費來源主要來自司法院及政府機關或民間團體的捐助，同年7月1日首先於台北、台中、台南、高雄、花蓮等5個高等法院所在地成立分會，受理民眾申請；2005年1月增桃園、新竹、彰化、宜蘭、台東5個分會，

2005年7月再增基隆，苗栗、南投、雲林、嘉義、屏東、澎湖、金門、馬祖九個分會，2006年12月新設板橋分會（現移三重且更名為新北分會），2009年8月成立士林分會，2017年8月成立橋頭分會，2018年3月原住民族法律服務中心揭牌，為經濟弱勢的民眾服務。本案被告有三位義務律師協助，符合人權要求，卻首先攻擊精神鑑定醫師無法律專業（未習法律？），不符資格，訴訟策略，令人遺憾。

參考資料

1. 臺灣士林地方法院105年度重訴字第9號刑事判決。（刑事第一庭2017年5月12日）
2. 最高法院47年台上字第1253號刑事判例。
3. 總統府人權諮詢委員會：中華民國第二次國家報告紀實－公民與政治權利國際公約 經濟社會文化權利國際公約（Documentary of ROC's second report under the ICCPR and ICESCR）。臺北市；總統府人權諮詢委員會；2017。
4. 「人權事務委員會」與「聯合國人權理事會」（United Nations Human Rights Council）有別。「人權理事會」是根據聯合國憲章所成立；「人權事務理事會」根據《公民權利和政治權利國際公約》成立，屬於政治論壇，容許成員國就所有國際上的人權議題進行討論；其討論範圍僅局限於討論締約國（並非所有192個成員國均為締約國）在執行本條約時的進程。
5. 臺灣高等法院106年度上重訴字第14號刑事判決。（刑事第十五庭2018年7月3日）
6. 最高法院107年度台上字第3357號刑事判決。（刑事第九庭2018年12月20日）
7. 最高法院22年上字第2390號刑事判例。
8. 最高法院78年台上字第3949號刑事判例。
9. 最高法院71年台上字第3409號刑事判例。
10. 胡淑娥，劉英杰，楊誠弘：司法精神鑑定影響因素之探討。臨床醫學2017；79(3)：149-53.
11. 吳建昌：正常與瘋狂的天秤－談精神疾病與司法鑑定。臺北市；心靈工坊文化出版，新北市：大和書報圖書總經銷，2016。
12. 楊添圍：以瘋狂之名－英美精神異常抗辯史（In the name of madness：a historical overview on the insanity defense in Britain and the United States）。臺北市，心靈工坊文化出版；新北市，大和書報圖書總經銷；2015。
13. 張麗卿：司法精神醫學－刑事法學與精神醫學之整合（第三版）。臺北市，元照；2011。
14. 塞美 (Saimeh, Nahlah)：告訴我，你為什麼殺人－司法精神醫學專家眼中暴力犯罪者的內心世界。臺北市，臉譜，城邦文化出版，家庭傳媒城邦分公司發行；2017。
15. 法律扶助基金會。（<http://www.laf.org.tw/index>. 2018-8-25 visited.）