

入獄服刑時罹患精神疾病怎麼辦？談精神障礙受刑人的處遇

文:喬正一（認證法律人）· 救濟與訴訟程序· 2025-07-04

案例

A犯殺人罪後被法院判處16年有期徒刑並定讞^[1]。假設A分別在①收監階段、②入監服刑期間及③釋放階段罹患精神疾病，且陷入無法自理生活的情況，經專業醫師評估後，認為A無法正常生活、對外在有所感知，此時監獄該如何處置收容人A？

註腳

[1] 中華民國刑法第271條：「殺人者，處死刑、無期徒刑或十年以上有期徒刑。」

本文

犯罪者若有精神疾患，在法律規定與人民感情間的拉鋸是受到關注的議題^[1]，較受矚目的，是依刑法第19條第1、2項規定^[2]，探討被告在「犯案當時」是否真的有精神方面的疾病，以及在「犯案當下」是否有辨識的能力，法官會依該規定，來評估是否應對被告減刑或不罰。

本文探討的重點則是被告已經被法院「判決有罪且確定」，卻分別在服刑時的三個階段，分別是收監、執行處遇、釋放階段發生了精神方面的疾病，監獄行刑法對於這類受刑人（收容人）的處置有何規定？

一、如何判斷受刑人是否有精神障礙？有無辨識能力？

雖然刑法第19條是在處理行為人「犯案當時」是否真的有精神方面的疾病，但受刑人服刑期間是否發生精神障礙，導致對於服刑甚至維持生活有困難，仍需借用刑法的「行為時不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力」來判斷，如果符合刑法第19條規定，受刑人才會被認定有精神障礙、失去辨識能力。

（一）刑法對欠缺行為能力的判準

怎麼樣才算是「行為時不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力」？司法實務上認為是指行為人的精神狀態，處在無法理解、判斷外界事務的狀況，而無法自由決定自己的意思。

如果尚未達到此一程度，只是因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的能力相較普通人的平均程度有顯著減低的情形，就不算是對外界事物全然缺乏知覺、理會及判斷^[3]。

(二) 監獄行刑法對受刑人精神狀態的判斷

監獄行刑法會配合刑法進行修正^[4]，對於受刑人是否有精神障礙，是以受刑人到底有沒有所謂的「辨識能力」為判斷標準^[5]，受刑人若已無法辨識其行為的社會意義或法律效果，就是欠缺辨識能力。如果經過精神專業醫事人員評估，受刑人已經沒有正常的判斷及認知的能力，腦袋已經無法正常思考，且行為嚴重反常到無法處理自己的事務與反應，就因精神障礙而符合監獄行刑法無辨識能力的標準。

但如果只是單純因為服藥、一般感冒或流行病，而有想睡覺、反應較緩慢等現象，可是對旁人說的話還是能夠正常思考甚至答覆，就還不能算是精神障礙。

二、監獄對於受刑人在服刑期間罹患精神疾病的處置（見圖1）

針對「判決有罪且確定」的精神障礙受刑人，有什麼處遇措施？

受刑人是否有精神障礙，須經由精神專業醫事人員評估，以受刑人有無「辨識能力」為判斷標準。

*辨識其行為的社會意義或法律效果、腦袋是否能正常思考

	收監階段	執行處遇階段	釋放階段
無辨識能力	拒絕收監 ，另由檢察官作適當的處分 行刑法 § 13I ①、13 VI	保外醫治 (即俗稱的保外就醫) 行刑法 § 63 I	① 通知家屬或適當的人接回受刑人 ② 如果無法通知，或通知之後拒絕接回時，應通知地方社福主管機關將受刑人轉介安置或其他必要處所
尚有辨識能力	另行收容 於監獄病舍或附設的病監內 行刑法 § 58	向法務部矯正署報請核定 和緩處遇 行刑法 § 19、20	行刑法 § 142

*行刑法：監獄行刑法

法律百科
Legispedia

圖1 針對「判決有罪且確定」的精神障礙受刑人，有什麼處遇措施？

資料來源：喬正一 / 繪圖：Yen

(一) 收監階段

1. 無辨識能力者：拒絕收監

當受刑人在監獄收監的階段，如因為精神障礙而欠缺辨識能力、不能處理自己的事務，此時再對受刑人實施刑罰，已無任何實質意義，且也不符人道處遇^[6]。因此，應依監獄行刑法規定拒絕收監^[7]，另由檢察官作適當的處分^[8]。

2. 尚有辨識能力：另行收容

此類受刑人經專業醫師診斷並評估之後，由於並非監獄行刑法所規定應拒絕收監的程度，那麼依「反面解釋」，監獄自然應該「同意收監」，並依照監獄行刑法第58條規定，倘認為仍需密切觀察及處置，可以將其收容於監獄病舍或附設的病監內^[9]。

(二) 執行處遇階段

1. 無辨識能力者：保外醫治

倘受刑人於執行中，因精神疾病而無辨識能力，導致不能處理自己事務，監獄得依監獄行刑法第63條報請保外醫治（即俗稱的保外就醫^[10]）。

2. 尚有辨識能力：和緩處遇

倘受刑人於執行中，雖有精神障礙，但並未完全喪失辨識能力，此時監獄得依監獄行刑法第19條^[11]、第20條^[12]向監督機關（法務部矯正署）報請核定和緩處遇。

(三) 釋放階段

釋放階段包含受刑人服刑期滿及假釋等2種情形。如果受刑人於釋放階段因精神障礙而欠缺辨識能力，監獄依監獄行刑法第142條規定^[13]，可以視不同情況分別處理：

1. 通知家屬或適當的人接回受刑人。

2. 如果無法通知，或通知之後拒絕接回時，應通知地方社福主管機關將受刑人轉介安置或其他必要處所。

三、案例分析暨結論

(一) 收監階段

由於A經評估病情嚴重，此時監獄應拒絕收監^[14]。

(二) 執行階段

因A之病情嚴重，監獄得依法報請保外就醫。

(三) 釋放階段

監獄依法通知其家屬或適當者接回A；倘無法通知或通知之後拒絕接回時，監獄應通知地方社福主管機關將A轉介安置或其他必要處所。

註腳

[1] 關於此類爭議，可參考報導者（2023），〈[國民法官首件精神疾患殺人案—法庭之外，未解的旋轉門效應與真空的社區支持系統](#)〉。

[2] [中華民國刑法第19條](#)第1、2項：「

I 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。

II 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。」

[3] [最高法院100年度台上字第6094號刑事判決](#)：「另查：（一）、刑法第十九條第一項規定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，係指行為人行為時之精神狀態，對於外界事務全然缺乏知覺理會及判斷作用，而無自由決定意思之能力者而言；倘未達於此一程度，而僅因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，較普通人之平均程度，顯著減低之情形，即非屬之。」

有論者指出，從醫學的角度而言，法律上的「全然缺乏知覺理會及判斷作用」在醫學上可能僅限於無法動作的「持續植物人狀態」，即醫學與法律用語之間的落差，仍是待解爭議，參見吳建昌、劉靜婷（2022）〈[刑事司法精神鑑定之挑戰與期待](#)〉，《[臺大法學論叢](#)》，第51卷第4期，頁1673。

[4] 法務部（2020），〈[監獄行刑法第13條修正理由](#)〉：「（二）受刑人如有客觀事實足認其身心狀況欠缺辨識能力，致不能處理自己事務，對之實施刑罰並無實質意義，並有不符人道處遇之虞，爰修正原第一款中有關『心神喪失』之規定，列為修正後第一款規定。又欠缺辨識能力，係指無法辨識其行為之社會意義或法律效果而言。」

但刑事訴訟法中的規定仍維持「心神喪失」的用語，見[刑事訴訟法第467條](#)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。」

[5] 如[監獄行刑法第13條](#)第1項第1款：「受刑人入監時，應行健康檢查，受刑人不得拒絕；有下列情形之一者，應拒絕收監：一、有客觀事實足認其身心狀況欠缺辨識能力，致不能處理自己事務。」

[6] 法務部（2020），〈[監獄行刑法第13條修正理由](#)〉。

[7] [監獄行刑法第13條](#)第1項第1款。

[8] [監獄行刑法第13條](#)第6項：「第一項被拒絕收監者，應送交檢察官斟酌情形為具保、責付、限制住居、限制出境、出海或為其他適當之處置，並準用刑事訴訟法第九十三條之二第二項至第四項、第九十三條之五第一項前段及第三項前段、第一百十一條之命提出保證書、指定保證金額、限制住居、第一百五條、第一百十六條、第一百十八條第一項之沒入保證金、第一百十九條第二項、第三項之退保、第一百二十一條第四項准其退保及第四百十六條第一項第一款、第三項、第四項、第四百十七條、第四百十八條第一項本文聲請救濟之規定。」

[9] [監獄行刑法第58條](#)：「罹患疾病經醫師評估認需密切觀察及處置之受刑人，得於監獄病舍或附設之病監收容之。」

[10] [監獄行刑法第63條](#)第1項：「經採行前條第一項醫治方式後，仍不能或無法為適當之醫治者，監獄得報請監督機關參酌醫囑後核准保外醫治；其有緊急情形時，監獄得先行准予保外醫治，再報請監督機關備查。」
具體說明，可參考法務部（2020），《[監獄行刑法第63條修正理由第8點說明](#)》。

[11] [監獄行刑法第19條](#)：「
I 前條適用累進處遇之受刑人有下列情形之一者，監獄得給予和緩處遇：

- 一、患有疾病經醫師證明需長期療養。
- 二、有客觀事實足認其身心狀況欠缺辨識能力，致不能處理自己事務，或其辨識能力顯著減低。
- 三、衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活。
- 四、懷胎期間或生產未滿二月。
- 五、依其他事實認為有必要。

II 依前項給予和緩處遇之受刑人，應報請監督機關核定之。

III 和緩處遇原因消滅後，回復依累進處遇規定辦理。」

[12] [監獄行刑法第20條](#)：「
I 前條受刑人之和緩處遇，依下列方法為之：

- 一、教化：以個別教誨及有益其身心之方法行之。
- 二、作業：依其志趣，並斟酌其身心健康狀況參加輕便作業，每月所得之勞作金並得自由使用。
- 三、監禁：視其個別情況定之。為維護其身心健康，並得與其他受刑人分別監禁。
- 四、接見及通信：因患病或於管理教化上之必要，得許其與最近親屬、家屬或其他人接見及發受書信，並得於適當處所辦理接見。
- 五、給養：罹患疾病者之飲食，得依醫師醫療行為需要換發適當之飲食。
- 六、編級：適用累進處遇者，依行刑累進處遇條例之規定予以編級，編級後之責任分數，依同條例第十九條之標準八成計算。

II 刑期未滿六個月之受刑人，有前條第一項各款情形之一者，得準用前項第一款至第五款之規定。」

[13] [監獄行刑法第142條](#)：「

I 釋放衰老、重病、身心障礙不能自理生活之受刑人前，應通知家屬或受刑人認為適當之人來監接回。無法通知或經通知後拒絕接回者，監獄應檢具相關資料通知受刑人戶籍所在地直轄市、縣（市）社會福利主管機關辦理轉介安置或為其他必要之處置。

II 依其他法規規定於受刑人釋放前應通知相關個人、法人、團體或機關（構）者，監獄應依規定辦理。」

[14]監獄行刑法第13條第1項第1款。

延伸閱讀

喬正一（2023），《受刑人在監獄中受傷生病了怎麼辦？（一）——談戒護就醫》。

喬正一（2023），《受刑人在監獄中受傷生病了怎麼辦？（二）——談保外就醫》。

標籤

精神障礙，受刑人，辨識能力，保外就醫，和緩處遇