

兩人權公約之案例解析：強制住院

案例	<p>秀玲現為大學生，患有躁鬱症，因遭同學言語霸凌及男女感情受挫，於校慶當天在舞台階梯抗議靜坐，沒想到校方向警方指稱女學生有精神病而遭強制送醫。</p> <p>在醫院經兩位精神科醫師強制鑑定後，認為有全日住院治療的必要，惟遭秀玲拒絕，不願緊急安置及強制住院，醫院向衛生福利部申請「強制住院」，秀玲依提審法第1條第1項聲請提審。</p>
爭點	<p>精神病患無傷害他人或自己或有傷害之虞之情形下，不願緊急安置及強制住院，救濟管道為何？精神病患在我國法律下有何相關保護？</p>
人權公約結構指標	<p>一、《公政公約》第10條第1項規定：「自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴之處遇。」。</p> <p>二、《經社文公約》第12條第1項及第2項第3款、第4款規定：「本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。本公約締約國為求充分實現此種權利所採取之步驟，應包括為達成下列目的所必要之措施：(三)預防、療治及撲滅各種傳染病、風土病、職業病及其他疾病。」、(四)創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理。」。</p> <p>三、身心障礙者權利公約第14條規定：「人身自由與安全 1. 締約國應確保身心障礙者在與其他人平等基礎上： (a) 享有人身自由及安全之權利；(b) 不被非法或任意剝奪自由，任何對自由之剝奪均須符合法律規定，且於任何情況下均不得以身心障礙作為剝奪自由之理由。 2. 締約國應確保，於任何過程中被剝奪自由之身心障礙者，在與其他人平等基礎上，有權獲得國際人權法規定之保障，並應享有符合本公約宗旨及原則之待遇，包括提供合理之對待。」。</p> <p>四、身心障礙者權利公約第25條規定：「健康：締約國確認，身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視。締約國應採取所有適當措施，確保身心障礙者獲得考慮到性別敏感度之健康服務，包括與健康有關之復健服務。締約國尤其應：(a) 提供身心障礙者與其他人享有同等範圍、質量與標準之免費或可負擔之健康照護與方案，包括於性與生育健康及全民公共衛生方案領域；(b) 提供身心障礙者</p>

	<p>因其身心障礙而特別需要之健康服務，包括提供適當之早期診斷與介入，及提供設計用來極小化與預防進一步障礙發生之服務，包括提供兒童及老年人該等服務；(c) 儘可能於身心障礙者最近所在之社區，包括鄉村地區，提供該等健康服務；(d) 要求醫事人員，包括於徵得身心障礙者自由意識並知情同意之基礎上，提供身心障礙者與其他人相同品質之照護，其中包括藉由提供培訓與頒布公共及私營健康照護之倫理標準，提高對身心障礙者人權、尊嚴、自主及需求之意識；(e) 於提供健康保險與國家法律許可之人壽保險方面，禁止歧視身心障礙者，該等保險應以公平合理之方式提供；(f) 防止以身心障礙為由而歧視性地拒絕提供健康照護或健康服務，或拒絕提供食物與液體。」。</p>
<p>國家義務</p>	<p>一、國家對待自由被剝奪者，應如同自由的人一樣，必須保障這些人的尊嚴得到尊重，而且不得使其遭受與喪失自由無關的任何困難或限制。喪失自由者除在封閉環境中不可避免須受的限制外，享有《公政公約》規定的所有權利(人權事務委員會第 21 號一般性意見第 3 段意旨)。</p> <p>二、《經社文公約》第 12 條規範健康是行使其他人權不可或缺的一項基本人權。每個人都有權享有能夠達到的、有益於尊嚴生活的最高標準的健康。必須保證不僅公共衛生部門，而且民營提供健康服務和設施的人也必須遵守對身心障礙者不歧視的原則(經社文委員會第 14 號一般性意見第 1 段及第 26 段)。</p> <p>三、身心障礙者權利公約施行法第 1 條至第 4 條、第 10 條第 1 項、第 2 項定有明文，為實施聯合國 2006 年身心障礙者權利公約，維護身心障礙者權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展，特制定本法。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。適用公約規定之法規及行政措施，應參照公約意旨及聯合國身心障礙者權利委員會對公約之解釋。各級政府機關行使職權，應符合公約有關身心障礙者權利保障之規定，避免侵害身心障礙者權利，保護身心障礙者不受他人侵害，並應積極促進各項身心障礙者權利之實現。各級</p>

	<p>政府機關應依公約規定之內容，就其所主管之法規及行政措施於本法施行後二年內提出優先檢視清單，有不符公約規定者，應於本法施行後三年內完成法規之增修、廢止及行政措施之改進，並應於本法施行後五年內，完成其餘法規之制（訂）定、修正或廢止及行政措施之改進。未依前項規定完成法規之制（訂）定、修正或廢止及行政措施之改進前，應優先適用公約之規定。司法機關於審查行政行為合法性時，亦應就相關法規及行政措施有無牴觸身心障礙者權利公約，加以審查。</p> <p>四、聯合國身心障礙者權利委員會《身心障礙者權利公約第 14 條的綱領：身心障礙者的人身自由與安全（Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities The right to liberty and security of persons with disabilities，下稱「指導原則」）》第 6 點規定：「締約國以實際造成傷害或有傷害之虞為由而允許剝奪人身自由的做法，仍然存在。在這方面，本委員會已確認公約第 14 條不允許任何人因實際的傷害或有傷害之虞而遭到拘留，沒有任何例外。然而，某些締約國的立法（包括精神衛生法）仍然允許，若有其他加以拘留的理由，包括病患對自己或他人具有危險等，則得實際造成傷害或有傷害之虞為由而加以收容。但這種措施已違反第 14 條的規定，因此類措施在本質上即帶有歧視，構成人身自由的任意剝奪。」。（引自臺灣桃園地方法院 106 年度衛字第 4 號民事裁定，請參考）</p>
<p>解析</p>	<p>一、中華民國憲法：</p> <p>（一）第 8 條規定：「人民身體之自由應予保障。除現行犯之逮捕由法律另定外，非經司法或警察機關依法定程序，不得逮捕拘禁。非由法院依法定程序，不得審問處罰。非依法定程序之逮捕、拘禁、審問、處罰，得拒絕之。人民因犯罪嫌疑被逮捕拘禁時，其逮捕拘禁機關應將逮捕拘禁原因，以書面告知本人及其本人指定之親友，並至遲於二十四小時內移送該管法院審問。本人或他人亦得聲請該管法院，於二十四小時內向逮捕之機關提審。法院對於前項聲請，不得拒絕，</p>

並不得先令逮捕拘禁之機關查覆。逮捕拘禁之機關，對於法院之提審，不得拒絕或遲延。人民遭受任何機關非法逮捕拘禁時，其本人或他人得向法院聲請追究，法院不得拒絕，並應於二十四小時內向逮捕拘禁之機關追究，依法處理。」。

(二)增修條文第 10 條第 7 項：「國家對於身心障礙者之保險與就醫、無障礙環境之建構、教育訓練與就業輔導及生活維護與救助，應予保障，並扶助其自立與發展。」。

二、精神衛生法：

(一)第 41 條規定：「嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣（市）主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定。但於離島地區，強制鑑定得僅由一位專科醫師實施。前項強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院；強制住院可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。第二項之緊急安置及前項之申請強制住院許可，由直轄市、縣（市）主管機關委託指定精神醫療機構辦理之；緊急安置、申請強制住院之程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」。

(二)第 42 條規定：「緊急安置期間，不得逾五日，並應注意嚴重病人權益之保護及進行必要之治療；強制鑑定，應自緊急安置之日起二日內完成。經鑑定無強制住院必要或未於前開五日期間內取得強制住院許可時，應即停止緊急安置。強制住院期間，不得逾六十日。但經二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師鑑定有延長之必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以六十日為限。強制住院期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制住院必要者，指定精神醫療機構應即為其辦理出院，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制住院期滿或審查會

認無繼續強制住院之必要者，亦同。經緊急安置或強制住院之嚴重病人或其保護人，得向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。嚴重病人或保護人對於法院裁定有不服者，得於裁定送達後十日內提起抗告，對於抗告法院之裁定不得再抗告。聲請及抗告期間，對嚴重病人得繼續緊急安置或強制住院。前項之聲請及抗告期間，法院認有保障嚴重病人利益之必要時，得依聲請以裁定先為一定之緊急處置。對於緊急處置之裁定不得聲明不服。經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制治療、緊急安置進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施，並得基於嚴重病人最佳利益之考量，準用第三項規定，向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。第三項聲請及前條第三項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。」。

(三)精神疾病嚴重病人緊急安置及強制住院許可辦法：

- 1、第 2 條規定：「精神醫療機構評估嚴重病人有接受緊急安置之必要時，應即通報地方主管機關為必要之處置。」。
- 2、第 3 條規定：「緊急安置得以下列方式為之：一、限制嚴重病人活動之區域範圍。二、拘束嚴重病人之身體或限制其行動自由。三、給予嚴重病人藥物或其他適當治療、處置。四、其他合理可行且限制最小之保護措施。前項緊急安置措施，得於指定精神醫療機構（以下稱指定機構）之急診、病房或其他適當場所為之。」。
- 3、第 4 條規定：「指定機構向審查會申請許可強制住院，應檢具下列文件：一、強制住院基本資料表。二、通報表。三、嚴重病人之意見說明。四、保護人之意見書。五、相關診斷證明文件及病歷摘要。六、審查會指定之其他文件。前項第四款之文件，於保護人未確定前之申請案件，應於保護人確定後立即補正。」。

(四)法院辦理精神衛生法停止緊急安置或強制住院事件參考要點：

- 1、第 5 點規定：「法院受理停止緊急安置事件，宜注意本法第四十二條第一項緊急安置期間不得逾五日之規定；受理停止強制住院事件，宜注意同條第二項強制住院期間或每次延長強制住院期間，均不得逾六十

日之規定。」。

2、第 6 點規定：「停止緊急安置或強制住院事件之審理程序不公開，並得依聲請或依職權以遠距訊問方式為之；其方式依家事事件法第十二條及法院辦理家事事件遠距訊問審理及文書傳送作業辦法規定辦理。法院調查事實及證據時，如以文書為之者，得斟酌情形以密件為之。」。

3、第 7 點規定：「法院審理停止緊急安置或強制住院事件，應注意採取保護當事人及參與開庭人員安全之適當措施；當事人、證人或鑑定人之所在處所與法院間有聲音及影像相互傳送之科技設備而得直接審理者，法院認為必要時，得依聲請以該設備為之。」。

三、提審法：

(一) 第 1 條第 1 項規定：「人民被法院以外之任何機關逮捕、拘禁時，其本人或他人得向逮捕、拘禁地之地方法院聲請提審。但其他法律規定得聲請即時由法院審查者，依其規定。」。

(二) 第 8 條規定：「法院審查逮捕、拘禁之合法性，應就逮捕、拘禁之法律依據、原因及程序為之。前項審查，應予聲請人、被逮捕、拘禁人及逮捕、拘禁之機關到場陳述意見之機會。必要時，並得通知相關第三人到場陳述意見。法院關於提審聲請之處理，除本法規定外，準用其他相關法律規定之程序。」。

(三) 第 9 條規定：「法院審查後，認為不應逮捕、拘禁者，應即裁定釋放；認為應予逮捕、拘禁者，以裁定駁回之，並將被逮捕、拘禁人解返原解交之機關。前項釋放之裁定，不得聲明不服。」。

四、司法實務見解：

(一) 最高法院 96 年度台上字第 2524 號民事判決要旨：精神疾病患者如無接受全日住院治療之意願時，應由二位以上專科醫師鑑定，經有全日住院治療必要之書面證明時，始得強制其至指定精神醫療機構住院治療。是精神衛生法第 21 條、第 22 條(96 年 7 月 4 日修正公布為第 41 條、第 42 條)屬民法第 184 條第 2 項規定所稱之保護他人之法律。故違反者若因此有致生損害於他人，除能證明其行為無過失外，應負賠償責任。

(二) 臺灣雲林地方法院 100 年度衛字第 1 號民事裁定要旨：按精神衛生法第 41 條第 1 至 3 項規定，嚴重病

人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣（市）主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定。強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院。是以，法院如認病人強制住院治療核與事實相符，仍有強制住院治療必要，自不應准許停止強制住院。

(三)臺灣臺北地方法院 107 年度家提字第 23 號民事裁定略以，國際審查委員會於 2017 年 11 月 3 日就我國施行身心障礙者權利公約初次國家報告結論性意見，國際審查委員會建議國家修訂相關法規及政策，包括精神衛生法，禁止以身心障礙為由進行非自願安置。據此，精神衛生法基於合公約解釋原則，發動緊急安置並強制鑑定之要件，必須限制在非嚴重病人於相同情形亦有可能遭受非自願之安置、處遇時，排除不合理的差別待遇，始有合公約之餘地。申言之，如有相當理由可信有自傷或傷人之事實且有反覆自傷或傷人之虞時，因非嚴重病人於此情形亦有可能遭受非自願之安置、處遇，故此情形仍得依精神衛生法之相關規定予以緊急安置、強制鑑定、強制住院。

五、按人民被法院以外之任何機關逮捕、拘禁時，其本人或他人得向逮捕、拘禁地之地方法院聲請提審；法院審查逮捕、拘禁之合法性，應就逮捕、拘禁之法律依據、原因及程序為之；法院審查後，認為不應逮捕、拘禁者，應即裁定釋放；認為應予逮捕、拘禁者，以裁定駁回之，並將被逮捕、拘禁人解返原解交之機關；提審法第 1 條第 1 項前段、第 8 條第 1 項、第 9 條第 1 項定有明文。

次按精神衛生法第 3 條第 4 款、第 41 條第 1 項、第 2 項規定，精神衛生法所稱之嚴重病人，係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；嚴重病人傷害

他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院；前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣（市）主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定，但於離島地區，強制鑑定得僅由一位專科醫師實施。準此，醫療機構得依精神衛生法第41條第2項予以緊急安置之情形，除須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之嚴重病人，有全日住院治療之必要而拒絕接受全日住院治療外，仍須以病人有傷害他人或自己或有傷害之虞為限。

本案尚無積極證據證明秀玲之精神疾病，有傷害他人或自己或有傷害之虞之情形，秀玲如依提審法第1條第1項聲請提審，法院於審查後，認為不符合精神衛生法第41條第2項緊急安置之要件，則應予釋放。

六、綜上，精神衛生法的強制住院，應該符合公共利益或是為了保護病人的需要，不能只因為在學校抗議而予強制住院。又，精神衛生法規定，以身心障礙作為剝奪人身自由的理由，與上揭身心障礙者權利公約第14條第1項及聯合國身心障礙者權利委員會指導原則第6點不符部分，應予通盤檢討修正，以維護人權。

[文中所援引之相關法規如有變動，仍請注意依最新之法規為準]