



國立臺灣大學法律學院法律學系
碩士論文

Department of Law
College of Law
National Taiwan University
Master Thesis

從「瘋」到「精神病」—臺灣精神病法律史
(1683-1945)

From Madness (Feng) to Mental Illness —A Legal History of
Mental Illness in Taiwan (1683-1945)

謝于嫻
Yu-Hsien Hsieh

指導教授：陳韻如 博士
Advisor: Yun-Ru Chen, S.J.D.

中華民國 112 年 6 月
June 2023

國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書



從「瘋」到「精神病」—臺灣精神病法律史（1683-1945）
From Madness (Feng) to Mental Illness —A Legal History of Mental
Illness in Taiwan (1683-1945)

本論文係 謝于嫻 君（學號 R07A21002）在國立臺灣大學法律
學系完成之碩士學位論文，於民國112年05月05日承下列考試委員審查
通過及口試及格，特此證明

指導教授： 陳韻如

口試委員： 吳建昌
林政佐

謝辭

從無到有，從原本的零零落落到現在有了一點成果，轉眼間，論文的撰寫終於來到了最後一哩路！這本論文若非有各位的協助與指導，絕對沒有辦法完成，以下容我逐一致謝。

整本論文的雛形，事實上發想於碩三時修習王泰升教授所開設的「法律史專題研究」課堂報告。儘管整體架構在當時仍有許多疏漏之處，感謝泰升老師在課堂上提供給我許多寶貴的修改建議，使這篇課堂報告有進一步成為論文的可能。

影響這本論文構思的，除此之外，還有在研究所期間，吳建昌老師所開設的心智科學與法律專題研究課程。修習了老師所開設的課程，讓我對於法律與精神醫學/心理學間的關係，有著更深層的理解。同時，也相當感謝在研究所期間，能夠有幸擔任建昌老師刑法第19條研究案的研究助理，因為有著這些經驗，讓我在撰寫論文時，面對這部同時橫跨了法律與精神醫學的論文，能夠以更宏觀的視角來思考。

能夠完成論文，最要感謝的，莫過於我的指導教授陳韻如教授。儘管老師平時忙於教學與研究，但在百忙之中仍時時關心著我的論文進度，整本論文的架構、各章節的安排、甚至是論文题目的發想，非常感謝老師總是在第一時間給予我許多實際的意見。

同時要感謝的，還有兩位口試委員林政佑教授與吳建昌教授。謝謝政佑老師在兩年前，當我對於整個論文的主軸、史料文獻的搜集還不甚了解時，親切地指引我可行的研究方向。也感謝政佑老師在口試時，不吝提供更多使得論文更加完整的寶貴意見。謝謝建昌老師，在研究所的就學期間總是時時關心著我在學習上、在生活上是否一切安好，感謝老師在我詢問是否能夠擔任口委時，第一時間就一口答應，也謝謝老師口試時，一再地肯定我、勉勵我。

感謝我的父母，一再地包容、支應著我，當我在研究所期間，一度感到迷茫想要放棄學業時，是因為有你們的支持與鼓勵，讓我得以順利完成論文，進而完成學業。其中，特別感謝我的父親謝瑞龍先生，在百忙的審判工作中，仍一字一句不厭其煩地幫我潤飾論文的字句，我想你恐怕是看過我論文最多遍的人了吧！

感謝文化大學的許惠峰教授，當我在為了學校的畢業門檻煩惱而想要放棄時，謝謝您指引我嘗試看看另一條道路，並鼓勵我一定要努力完成學業，如果當時沒有您的協助，我想日後恐怕也不會選擇繼續完成論文。

在整理繁雜日文文獻的過程中，感謝嘉平、芳毅，面對我一而再的提問，總是慷慨地提供日文上的幫助。感謝輔大與法學德文好夥伴銘彥，很開心在台大的日子一路都有你的相伴。感謝玟婷、欣薇，因為有妳們，讓我在枯燥的寫作論文過程中，不再那麼焦慮。最後，感謝一路以來始終陪伴在我身邊的男友凱耀，如果不是有你不間斷地鼓勵，我想這本論文絕對不可能這麼快就寫了出來。

選擇這個主題作為論文題目，除了研究偏好以外，某種程度上也是在解答過去的生命歷程。感謝過去的種種，不論好的、壞的，滋養並成就了現在的我。

僅以此部論文獻給我的阿公謝再發先生、以及在天上的阿嬤謝朱秀雲女士
阿公、阿嬤，我終於畢業了！

謝于玟

20230531 於梁實秋故居旁租屋處

中文摘要

本文研究台灣清治時期瘋病規範與日治時期精神病法律的發展。清治時期，官方尚未出現現代法體系下之行政與刑事之分，惟檢視官方的瘋病規範可發現，官方依照管制對象為「瘋病之人」與「瘋犯」，各有不同的管制措施。進一步檢視，清代瘋病規範一直在改變，對瘋病本人有「嚴厲化」、「刑名化」的走向。對於瘋病之人的家屬、地方官而言，可看到官方課予更多的義務與責任。

日治時期，在現代法體系的分野下，官方精神病法律可分成行政與刑事兩大控制體系。在行政體系方面，《精神病者監護法》與《精神病院法》此兩部內地法律依勅令施行於台。官方欲將此兩部法律施行於台，主要的考量是為因應台灣日益漸增的精神病人數所帶來的「非法拘禁」問題，同時替當時甫興建完畢，但在制度上仍無相對應措施的養神院建制而設。比較內外地版本，儘管台灣在權利救濟的保障上明顯較內地不足，然而在應用《精神病院法》的標準方面，實比日本內地更為嚴格。

刑事體系部分，在被告責任方面，由清治時期至日治時期的演進，可以看到從「情有可原」到「責任能力」的轉變。在清代，判官面對瘋犯時，常基於「憐憫」心態，以「情有可原」、「情法之平」作為論理，網開一面釋放瘋犯。然而，在日治時期，隨著西方罪責原則的引進，裁判實務上發展出一套相當不同於清代的論理模式。在罪責原則之下，當被告欠缺一定「責任能力」時，此時裁判官依照法律規定，就被告責任能力欠缺之程度，應做出不罰或減輕其刑的裁判。此處「責任能力」有無的判斷，由於涉及精神醫學專業，在日治時期可以看到，裁判官針對此類問題通常會命精神科醫生為被告施做精神鑑定。專業精神鑑定的出現，除了反映日治時期法學與精神醫學在制度上的相互合作外，另由裁判官藉由鑑定意見來作為裁判上的輔助此點來看，可見當時的執法者顯然已經將精神醫學作為一門有別於法學的專業知識來加以看待。

事實上，在清治時期與日治時期，都可見到「治療」瘋病或精神病的影子。清治方面，儘管官方規範中並未特別強調治療瘋犯的重要性，然而透過《淡新檔案》，我們可看到當時官方對於瘋病，已存在零星的醫療處置。由此可看出，自清代開始，「瘋病」已被官方認定是一種疾病。日治時期與清治時期對於瘋病與精神病的一個明顯的分野，即為西方精神醫學的引進。隨著西方精神醫學知識自日治引入台灣，「精神病」開始在醫學上被明確界定，可以看到官方利用科學方法將一切病理「精神病化」的現象。從「瘋」到「精神病」的轉化過程，官方法律用語的轉變背後所反映的，正是不同時期的政權對於精神異常狀態的理解與處置態度及方式。

儘管西方精神醫學在日治時期已成為一股重要的力量，但從當時本島人對於精神病的理解，甚至選擇治療精神病的方式，可以看到，童乩等民俗療法以及漢醫的影響，在民間仍普遍存在一定的作用。

關鍵字：瘋病、精神病、法律史、傳統中國法、日本法、刑案匯覽、淡新檔案、明清臺灣行政檔案、精神醫學、精神病法律、精神病者監護法、精神病院法、養神院、總督府檔案、責任能力、精神鑑定。

Abstract

This article studies the development of regulations and laws related to madness and mental illness during the Qing Dynasty and the Japanese colonial period in Taiwan. During the Qing Dynasty, there was no clear separation between administrative and criminal law in the modern sense. However, by examining the official regulations on madness, it is evident that different control measures were implemented depending on whether the target was a “mad person”(「瘋病之人」) or a “mad criminal”(「瘋犯」). Furthermore, it can be observed that the Qing Dynasty’s regulations on madness underwent continuous changes, with a tendency towards becoming more strict and criminalized. For the family members of mad person and local officials, these regulations also imposed more duties and responsibilities.

During the Japanese colonial period in Taiwan, the official laws related to mental illness were divided into two major control systems: administrative and criminal. In terms of the administrative system, two main laws, the “Home Custody Act of Mental Patients”(精神病者監護法) and the “Mental Hospital Act”(精神病院法) were enforced in Taiwan by edict. The main reason for enforcing these laws in Taiwan was to address the issue of “illegal detention” caused by the increasing number of mentally ill individuals in Taiwan, as well as to establish corresponding measures for the newly constructed mental hospital Yang-Shen-Yuan (養神院), which lacked a systemic framework. Although the Taiwan version of these laws lacked adequate safeguards for the protection of rights and remedies in comparison to the mainland version, Taiwan was more stringent than Japan in applying the standards set forth in the “Mental Hospital Act”.

In terms of the criminal justice system, the evolution from the Qing Dynasty to the Japanese colonial period reveals a shift in the concept of culpability from “excusable”(情有可原) to “responsibility.” In the Qing Dynasty, judges facing mad prisoner often released them with a sympathetic mindset, using “excusable”(情有可原) and “justice tempered with mercy”(情法之平) as reasoning. However, during the

Japanese colonial period, with the introduction of Western principles of criminal responsibility, a quite different logical framework developed in judicial practice.

Under the principle of criminal responsibility, when the defendant lacks a certain “responsibility”, the judge should make a decision not to punish or reduce the sentence of the responsibility, according to the law. The determination of whether the defendant has the responsibility involves the field of psychiatry, and during the Japanese colonial period, judges often appointed psychiatrists to conduct mental appraisal for defendants in such cases. The emergence of mental appraisal not only reflects the institutional collaboration between legal law and psychiatry during the Japanese colonial period, but also demonstrates that judges relied on the evaluation opinions as an aid in their decision-making process. From this perspective, it is apparent that the law enforcers at that time had already regarded psychiatry as a specialized knowledge distinct from legal law.

During both the Qing and Japanese colonial periods, there were indications of “treatment” for mental illness and madness. Despite the fact that official regulations in the Qing dynasty did not particularly emphasize the importance of treating the madness, we can see through the “Tan-Hsin Archives”(淡新檔案) that there were sporadic medical treatments for madness at that time. Thus, in practice, madness had already been recognized as a disease by the authorities since the Qing dynasty.

A clear distinction between the Japanese colonial period and the Qing dynasty was the introduction of Western psychiatry. With the introduction of Western psychiatric knowledge during the Japanese colonial in Taiwan, “mental illness” began to be clearly defined in medicine, and it can be seen that the authorities used scientific methods to “psychiatrize” (精神病化) all pathological phenomena. The transformation of legal terminology from “madness” to “mental illness” reflects the different understandings of mental abnormality by different regimes in different periods.

Despite the fact that Western psychiatry had become an important force during the Japanese colonial period, the understanding of mental illness among the local people and the ways of treating it still showed the influence of folk remedies such as Tongji(童乩) and traditional Chinese medicine.

Keywords: madness; mental illness; legal history; Traditional Chinese law; Japanese Law; Xing-an-hui-lan; Tan-Hsin Archives; Ming-Qing Taiwan Administration Archives; Psychiatry; Mental Health Law; the Home Custody Act of Mental Patients; Mental Hospital Act; Yang-Shen-Yuan; Taiwan Soutokufu Archives; responsibility; mental appraisal.

目錄



口試委員會審定書	II
謝辭	III
中文摘要	V
Abstract	VII
第一章、緒論	1
第一節、研究動機與問題意識	1
第二節、文獻回顧	2
第一項、清代瘋病法律研究	2
第二項、日治時期精神病法律研究	3
第三節、研究方法與內容	5
第一項、研究方法與使用史料	5
第四節、名詞解釋與研究範圍	6
第五節、章節安排	7
第二章、清治台灣法律上對「瘋病之人」與「瘋犯」之規範與管制	9
第一節、對「瘋病之人」之管制措施	9
第一項、看顧責任的擴大：從「自行防守」到「報官鎖錮」	9
第二項、官方的介入：親發鎖銬與看顧的地方官們	11
第二節、有關「瘋犯」之法律規範	12
第一項、乾隆四十一年以前—不需負責之「免議」到「永遠鎖錮」	12
第二項、乾隆四十一年以後—「刑名」的出現	13
第三節、中央司法檔案之檢視—《刑案匯覽》中之「瘋病」	21
第一項、《刑案匯覽》於清史研究上之地位	21
第二項、由審轉制度論說帖、成案、通行對地方審案之影響	22
第三項、《刑案匯覽》中之「瘋病」相關案例	23
第四節、清代官方行政文書之檢視—《明清臺灣行政檔案》中之「瘋病」	32
第一項、選擇《明清臺灣行政檔案》之目的	32
第二項、《明清臺灣行政檔案》中與臺灣相關之「瘋病」案件	32
第一款、未經報官鎖錮的社會實例—淡水廳朱蔚編造逆詩路憑案	32
第五節、地方檔案之運用—「瘋病」於《淡新檔案》內之身影	35
第一項、選擇《淡新檔案》之原因	35
第二項、使用之研究方法—淡新檔案客家研究數位分析系統	35
第三項、《淡新檔案》中「瘋病」相關案件之分析	36

第一款、案31602 — 入牢後患了瘋病的林連瑞死亡案	37
第二款、案31606 — 飲酒觸發瘋病致殺傷渡夫身死的舌也日案	38
第三款、案32611 — 無關瘋病卻援引瘋病關鎖規範之案	39
第六節、小結	41
第三章、對「精神病人」之規範與管制—日治時期行政法體系上之精神病法律	44
第一節、日治時期醫學上、法律上及常民對精神疾病之用語	44
第二節、《精神病者監護法》與《精神病院法》之制定及適用經過	45
第一項、日本內地立法過程	47
第二項、適用於臺灣的經過—昭和十年（1935年）勅令第二七三號	51
第三項、《精神病者監護法》與《精神病院法》施行於台之理由	59
第三節、《精神病者監護法》與《精神病院法》之法規內容及特色	63
第一項、明治三十三年《精神病者監護法》	63
第一款、明定精神病人之監護義務人	63
第二款、對精神病人之拘禁規定	64
第三款、市尹、街庄長之監護責任	65
第四款、有關撤銷、停止、變更、廢止拘禁之規定	67
第五款、精神病人監護費用之負擔	68
第六款、罰則與權利救濟程序	68
第二項、大正八年《精神病院法》	69
第一款、設立精神病院之國庫補助	71
第二款、地方長官得下令住院之對象	71
第三款、精神病人自由住院問題	72
第四款、對於住院精神病人之管束規定	73
第五款、精神病人住院費用與出院規定	73
第六款、權利救濟相關規定	74
第七款、代用精神病院制度	74
第四節、拘禁與治療—法律外的實況	75
第一項、「拘禁」與「不拘禁」的標準	76
第二項、需受拘禁之精神病人數量	78
第三項、私宅拘禁精神病人的環境	79
第四項、私宅拘禁精神病人的治療	80
第五節、小結	83
第四章、對「犯罪精神病人」之規範與管制—日治時期刑事法體系上之精神病法律	85
第一節、西方責任能力概念的引進與未及實施的保安處分	86

第一項、以西方歐陸法律為基礎的1880年《舊刑法》與1907年《新刑法》	86
第二項、日治時期刑法學上之犯罪體系與刑罰理論	87
第三項、責任理論與責任能力	88
第一款、日治時期刑法學上的責任理論	88
第二款、責任能力的具體內涵	90
第四項、1880年《舊刑法》與1907年《新刑法》中的責任能力規定	92
第一款、1880年《舊刑法》中的責任能力規定	92
第二款、1907年新刑法中的責任能力規定	95
第五項、昭和十五年刑法修正草案中的責任能力與保安處分規定	98
第一款、對《新刑法》第三十九條責任能力規定之具體修正	99
第二款、刑法修正草案中的保安處分規定	101
第二節、對被告之精神鑑定	105
第一項、中村讓與精神鑑定	106
第二項、精神鑑定流程	107
第三項、日治時期精神鑑定實例—以中村讓所做刑事精神鑑定例為中心	108
第一款、大正七年新竹廳傷害事件精神鑑定例	108
第一目、案情摘要	108
第二目、鑑定過程	109
第三目、鑑定結論	111
第二款、大正十一年煥油致死事件精神鑑定例	111
第一目、案情摘要	111
第二目、鑑定過程	112
第三目、鑑定結論	113
第三款、大正十一年女子連續放火事件精神鑑定例	114
第一目、案情摘要	114
第二目、鑑定過程	114
第三目、鑑定結論	115
第四款、大正十三年母親致死三兒事件精神鑑定例	116
第一目、案情摘要	116
第二目、鑑定過程	116
第三目、鑑定結論	117
第五款、鑑定案例異同分析	118
第三節、犯罪、監獄與精神病	119
第一項、犯罪與精神病	119
第一款、犯罪與精神病的關係	119

第二款、有關犯罪與精神病的實證統計數據.....	122
第三款、有關犯罪與精神病的刑事政策建言與外國做法.....	123
第二項、監獄與精神病.....	126
第一款、刑務所中的精神病人—從「受刑人」到「精神病受刑人」.....	126
第二款、刑務所中有關「精神病受刑人」的問題.....	127
第一目、「精神病受刑人」的單獨拘禁問題.....	128
第二目、「精神病受刑人」的收容場所問題.....	129
第三目、「精神病受刑人」的診斷與處遇.....	131
第五章、結論.....	134
參考文獻.....	139
附錄一、《刑案匯覽》中「瘋病」相關說帖、成案、通行.....	150
附錄二、《刑案匯覽》中針對「身分關係」作出之瘋病相關說帖、成案、通行.....	153
附錄三、日治時期精神病法律中、日文對照表—《精神病者監護法》.....	157
附錄四、日治時期精神病法律中、日文對照表—《精神病院法》.....	167
附錄五、日治時期精神病法律中、日文對照表—《精神病者監護法施行規則》.....	170
附錄六、日治時期精神病法律中、日文對照表—《精神病院法施行規則》.....	178
附錄七、昭和十年九月二十一日勅令第二七三號中、日文對照表.....	183
附錄八、日治時期精神病法律—刑事實體法、程序法以及監獄法令.....	186
附錄九、日治時期精神病法律中、日文對照表—刑事程序法.....	188
附錄十、日治時期精神病法律中、日文對照表—監獄法相關規定.....	189
附錄十一、精神病者監護法施行規則制定之件中、日文對照表.....	191

表目錄

表2-1 乾隆四十一年（1776年）條例一覽表.....	14
表2-2 嘉慶七年（1802年）條例一覽表.....	16
表2-3 嘉慶十六年（1811年）條例一覽表.....	17
表2-4 道光四年（1824年）條例一覽表.....	18
表2-5 道光二十五年（1811年）條例對照表.....	20
表3-1 日治時期台灣本島精神病者人數統計表.....	54
表3-2 日治時期台灣精神病人收容機構一覽表.....	70
表3-3 昭和九年《總督府檔案》精神病者調查一覽表.....	78

圖目錄

圖3-1 《臺北州檔案》精神病者監護委託書.....	67
----------------------------	----

第一章、緒論

第一節、研究動機與問題意識

2016年3月31日，一位經常出現在政大校園附近，時而揮舞手臂，時而搖頭晃腦的政大風雲人物「搖搖哥」無預警地被台北市政府帶離校園進行強制就醫，一度引發人權團體、律師、學者的撻伐與聲援，該案後續更帶起了關於強制住院、強制治療相關規定究竟是否合宜憲法、行政法保障精神病人權之討論。另一方面，近十年來臺灣社會上精神病犯罪者犯下社會案件越發頻繁，從2012年台南曾文欽殺人事件（湯姆熊割喉案）、2014年北捷隨機殺人事件（鄭捷案）、2016年王景玉隨機殺人事件（小燈泡案）、到2019年嘉義鐵路殺警案，甚至前一陣子所發生的大夜班超商員工規勸顧客戴口罩竟被當場刺死的案件，均一再地引起社會大眾對於精神病者之恐懼，輿論風向亦開始撻伐現行刑法責任能力減免刑責制度之不妥，而關於現行監護處分制度之規定是否足以達成社會保安與治療矯正精神病犯罪者之目的的討論，更因而被推上話題最高峰。

我國法律制度上對於精神病人之控制存在兩大體系，分別是行政與刑事體系之規範。行政體系上，主要以精神衛生法加以規範，具體的措施如緊急安置、強制住院、強制社區治療等。而在刑事體系上，除了刑法第19條關於責任能力之規定，保安處分部分則以刑法第87條監護處分為主。而在國家體制之外，曾經存在著造成外界一時轟動的龍發堂民間收容精神病患機構，據前人研究所示，龍發堂鼎盛時期甚至一度達到收容將近一千人之情況。筆者於詫異之餘，更引發對我國在進入到中華民國法以前，法律制度上對於精神病人的規範與管制究竟是如何發展甚感好奇。據此，到底台灣在清治時期以及日治時期，有關的瘋病規範以及精神病法律究竟是如何？制度上是否曾經歷過重大變化？此外，在法律以外的現實社會運作上，又是如何發展？本文認為，唯有回首來時路，深入釐清前揭種種問題與所處的社會各層面現象，如此在面對修法爭議時，始能更客觀、理性的看待有關精神病人之相關法律規範。同時，也期望藉由對於精神病法律史的研究，能提供予社會各層面不同於比較法研究方法的視角。

本論文的問題意識主要欲了解台灣在清治時期與日治時期，瘋病規範與精神病法律的發展，除了法律規範以外，立法經過以及施行於台灣的實際運作情形亦是本文關心的重點。

第二節、文獻回顧

我國法律學上有關台灣精神病法律的研究，主要屬於刑事法學之研究領域，研究方法部分大多偏好採用比較法方式，由分析外國立法例或實務學說見解，藉以供作我國日後立法之參考使用。如林思蘋所著之《強制治療與監護處分對精神障礙者之社會控制》碩士論文，於針對精神障礙犯罪者之處遇部分，即以美國之強制聽證與強制住院、英國之精神保健法以及日本之醫療保健法之制度運作情況，作為檢討我國目前監護處分制度之適當與否之素材。¹而鄧鈞豪所著之《強制社區治療制度之社會治理機能》碩士論文，亦以美國法之強制治療制度作為比較我國現行強制治療制度之對照。²吳秉祝所著之《整體法秩序對精神障礙犯罪者之處遇與對待》碩士論文則是檢視日本「心神喪失者等醫療觀察法」作為與我國法加以比較觀察之外國法例。³這樣的研究方法固然亦具學術參考價值，然而我國的社會變遷、文化發展、常民習俗、法律規範、政治制度等與外國不盡然一致，當我們在仍不甚了解我國從過去到現在的整個法律體系轉變，即貿然汲取外國經驗時，一來我們將會不知道到底人民在制度經驗上是否為首次經歷，抑或是在過去即曾經體驗過，外國法例能否全面移植我國等面向，均有必要做全面性的檢視。此外，也可能因此流於外國法律的隻字片語中，而忽略掉法律規範彼此間背後社會現實情況的連結。

例如，今日我們常會以歐美立法例作為借鑒，尤其又以德國的法律規定及學說為重，然而，日治時期曾經公布施行於台灣的1907年《新刑法》，立法上即是參考德國法，甚至當時的刑法學者在解釋法規範，亦多直接參考挪用德國刑法學的學說。倘若我們直接略過日治時期的部分而不談，則可能會誤以為台灣是從中華民國時期始開始大量參考並移植國外立法例。實則，作為被統治的人民而言，在日治階段，即已接觸到歐洲，尤其是法國、德國之立法例。上述在台灣實施的過往法律規範，唯有從法律史的視角加以檢視，始有可能真實的呈現當時法律規範運作的面貌。這也是本文之所以選擇從法律史發現，藉以探討台灣在清治時期的瘋病規範與日治時期精神病法律的原因。

第一項、清代瘋病法律研究

¹ 林思蘋（2008），〈強制治療與監護處分對精神障礙者之社會控制〉，台灣大學法律學院法律研究所碩士論文。

² 鄧鈞豪（2011），〈強制社區治療制度之社會治理機能〉，台灣大學法律學院科際整合法律學研究所碩士論文。

³ 吳秉祝（2008），〈整體法秩序對精神障礙犯罪者之處遇與對待〉，私立東吳大學法律學系碩士論文。

關於清代瘋病的法律研究，目前仍主要集中在歐美及中國學界。Fabien Simonis的博士論文「Mad Acts Mad Speech and Mad People In Late Imperial Chinese Law And Medicine」，分別從法律以及醫學的角度出發，檢視「瘋狂」行為、「瘋」的言語，甚至是民間社會對「瘋人」的態度與處置在大清帝國晚期的發展。⁴中國方面，郝秉鍵的〈清代精神病人管制措施考述〉一文，使用律例史料依照時序經過一一介紹清代官方對於精神病人所採取的管制措施。⁵郭嘉園的《清代瘋病犯罪問題研究》碩士論文，以《刑案匯覽》中涉及瘋病患者的案件為基礎，搭配清代實際的司法案例，從中分析清代民眾與官府對待瘋病患者的不同態度，以及在管理瘋病患者方面的職責。⁶朱琳的《清代「瘋病」殺人法律研究》碩士論文，除以清代「瘋病殺人」相關法律制度為研究核心，介紹當時在立法上與司法實踐上的發展外，並在論文最後比較傳統的瘋病殺人相關立法，在清末法律改革的背景下，與西方法律的衝突之處以及走向。⁷上述對清代瘋病規範的研究，在研究地域上仍以中國作為重心，不但未見到闡述有關台灣於清治時期瘋病規範發展的部分，甚至在選用的史材方面也未見到選擇以《明清臺灣行政檔案》以及《淡新檔案》作為旁徵的研究題材。此外，我國法律學上至今仍未見到有關於清代台灣瘋病的法律研究。據此，本文有關清治時期瘋病規範的研究，或許得以補足此方面在目前研究上的空缺。

第二項、日治時期精神病法律研究

關於日治時期精神病法律的研究，相較清治時期則豐富許多。除了日本方面的研究以外，在台灣部分相關研究大抵上如下。學位論文方面，沈獻程的《台灣慢性精神醫療設施的歷史變遷研究》碩士論文，雖然是從建築學的專業背景，來檢視台灣慢性精神醫療設施的變遷軌跡，然而值得注意的是，該研究利用實地訪查機構設施環境及收集日治時期一直到2000年之空間的歷史文獻資料，除了便於瞭解機構之生活空間、建築型態外，更重要的是藉此進一步拼湊出各類使用者之行為設境變遷之情況，可以說更實際融合社會學的觀察視角。⁸巫毓荃的《「病態」的民族：日治晚期台灣的民族性精神病史》碩士論文，主要以醫學的角度出發，從疾病的醫學理論、文化意義、可觀察性與個人意義等面向，分別考察日治時期的在台日人熱帶神經衰弱、原住民的自殺、本島人的歇斯底里等民族性精神

⁴ Fabien Simonis, *Mad Acts Mad Speech and Mad People In Late Imperial Chinese Law And Medicine*, 1(2010).

⁵ 郝秉鍵（2002），〈清代精神病人管制措施考述〉，《清史研究》，第2期，頁46-57。

⁶ 郭嘉園（2020），〈清代瘋病犯罪問題研究〉，鄭州大學碩士論文。

⁷ 朱琳（2017），〈清代「瘋病」殺人法律研究〉，華東政法大學研究所碩士論文。

⁸ 沈獻程（2003），〈台灣慢性精神醫療設施的歷史變遷研究〉，私立東海大學建築學系碩士論文。

疾病，於日治晚期的發展。⁹歷史學上的其他研究還有陳姪媛於《看不見的殖民邊緣：日治台灣邊緣史讀本》一書中所撰寫之〈在照護治療與隔離收容之間：殖民地台灣的精神病院〉一文。該篇文章主要聚焦於日治時期官方於台灣本島內針對精神疾病者所實施之管制措施，包括當時官方建設官立精神病院用以收容精神病患。此外，也有提到當時曾施行於台灣本島之法律《精神病者監護法》與《精神病院法》，但是全文對於法律的具體條文，並未多做著墨。¹⁰

有關日本方面對於日治台灣精神病法律的研究，最早可追溯至1920年代。在《精神病者私宅監置ノ実況及び其統計の視察：附・民間療方ノ実況》一書內，作者吳秀三、樫田五郎除了具體而微地記錄下了當時代社會上關於私宅拘禁精神病人的實際情況外，更就盛行於民間的民俗療法此一現象，提供直接的第一手觀察。¹¹

2000年後，在日本陸續出現多位專以研究精神病法律史的學者，像是広田伊蘇夫即是在《立法百年史：精神保健、医療、福祉関連法規の立法史》一書內，詳細介紹《精神病者監護法》與《精神病院法》於日本內地的制定經過。¹²在刑法與精神病法律方面，中谷陽二的《刑事司法と精神医学》一書，就刑法上有關責任能力規定以及司法實務走向的演進，有著深入的探討。¹³然而，上述研究主要仍以日本內地作為觀察對象，鮮少提及台灣方面的情况。

相較之下，橋本明所著的〈帝国と精神医療-旧日本植民地における精神病関連法制の比較研究〉一文，則有多處提到台灣日治時期在日本殖民之下，精神病

⁹ 巫毓荃（2005），〈「病態」的民族：日治晚期台灣的民族性精神病史〉，國立清華大學歷史學研究所碩士論文。

¹⁰ 陳姪媛（2012），〈在照護治療與隔離收容之間：殖民地台灣的精神病院〉，《看不見的殖民邊緣：日治台灣邊緣史讀本》，台北：玉山社。

¹¹ 吳秀三、樫田五郎（1920），《精神病者私宅監置ノ実況及び其統計の視察：附・民間療方ノ実況》，東京：內務省衛生局。

¹² 広田伊蘇夫（2004），《立法百年史：精神保健、医療、福祉関連法規の立法史》，東京：批評社。

¹³ 中谷陽二（2013），《刑事司法と精神医学》，東京：弘文堂。

相關法制的變化。¹⁴遺憾的是，當時官方何以欲將《精神病者監護法》與《精神病院法》規定施行於台灣，甚至對於《精神病者監護法》與《精神病院法》具體條文的分析，文章則均未提及。上述既有的研究，有關台灣在日治時期精神病法律所欠缺的部分，在本論文後續皆會進一步介紹之。

第三節、研究方法與內容

第一項、研究方法與使用史料

本文主要的研究方法為文獻分析法，舉凡法令規章、專書、著作、期刊雜誌、期刊論文、政府機關出版品、網路資料、數位資料庫、報導等凡與本文研究範圍相關者均會加以納入。具體而言，清治時期部分參考之主要文獻包括薛允升著、黃靜嘉點校之《讀例存疑重刊本》、祝慶祺編、鮑書芸參定之《刑案匯覽》、潘文舫、徐課荃輯錄的《新增刑案匯覽》、吳潮、何錫儼彙纂的《刑案匯覽續編》，與《明清臺灣行政檔案》及《淡新檔案》。數位資料庫部分則將利用台灣歷史數位圖書館（Taiwan History Digital Library, THDL）以及淡新檔案客家研究數位分析系統（DanXin Archives System for Hakka Studies, DASH）作為分析清代台灣瘋病刑案之主要工具。

日治時期部分，本文除了利用日本國立國會圖書館資料庫蒐集曾發布的勅令、曾施行於台灣本島的相關法律外，也利用《臺灣總督府檔案總督府公文類纂》與《總督府官報》，藉以窺探當時官方之所以將日本內地《精神病者監護法》與《精神病院法》適用於台灣的歷史背景與考量。此外，本文廣泛利用漢、日文版本《台灣日日新報》的報導，對於瞭解曾經發生於當時地方社會上有關精神病及精神病犯罪的大小事件，甚至是官方的相關活動，有關的報導無疑是反映事件實情直接且立即的媒介。除此之外，本文使用的素材尚包括《臺法月報》，以及《台北州檔案》（又名《鶯歌庄役場檔案》）此等記錄當時街庄運作的第一手資料。

在搜集史料的過程中，本文利用的數位資料庫包括台灣歷史數位圖書館（Taiwan History Digital Library, THDL）、《臺灣人物誌》（漢珍UNICODE檢索系統）、《日治時期期刊影像系統》、日本國立國會圖書館資料庫內的《近代日本人肖像》系統，以及《台灣醫學會雜誌資料庫》。

¹⁴ 橋本明（2015），〈帝国と精神医療-旧日本植民地における精神病関連法制の比較研究〉，收錄於：《愛知県立大学教育福祉学部論集》，頁101-109，東京：愛知県立大学教育福祉学部。

第四節、名詞解釋與研究範圍

由於本論文研究範圍的時代橫跨清治時期與日治時期，據此，在不同的時空背景下，指涉事物所使用的用語勢必有所不同。以下，本文特別針對幾個於論文反覆出現的用語加以介紹。

首先，今日我們常會以精神病、精神疾病指涉相對於生理上的，人們在心智上、精神上出現的疾病，然而在清治時期並非如此稱之。清治時期對於此類精神狀態，普遍以「瘋」、「瘋病」一詞稱呼。據此，凡是對於清治時期罹患「瘋病」，但未為犯罪之人，本文均統一以「瘋病之人」代稱之。而對於罹患「瘋病」，且進一步為犯罪之人，本文則統一稱之為「瘋犯」。

不同於清治時期普遍以「瘋」來代指精神異常的狀態，日治時期的情況則相對複雜。在日治時期，醫學上、法律上，甚至於本島人社會中，對於精神異常的狀態所適用的用語則各不相同。當論文在日治時期的部分提到人們在心智上、精神上出現的疾病時，為了一統的需求，本文皆統一以「精神病」一詞稱呼。¹⁵準此，凡事對於日治時期罹患「精神病」，但未為犯罪之人，本文均統一以「精神病人」代稱之。對於罹患「精神病」，且進一步為犯罪之人，本文則統一稱之為「犯罪精神病人」。另外，對於進入到服刑階段的「犯罪精神病人」，或是原先為精神正常之人，進入刑務所內始罹患「精神病」者，本文則統一稱之為「精神病受刑人」。

此外，論文中可以看到「監護」一詞一再地出現於內文各處。需加以說明的是，此處「監護」，儘管在不同時期的不同法律中均可見之，然亦因著各領域法律內涵的差異，「監護」一詞在各別規範中所代表的意涵亦不盡相同。「監護」於我國現行法律上，除了出現於刑法第87條監護處分規定中，在民法上，亦存在針對行為能力不足者而設之監護制度。儘管於日治時期章節中，我們在《精神病者監護法》內也可看到「監護」一詞，然而此處監護之意義與前述我國現行民、刑法上之監護則不相同，主要著眼於家屬對於精神病家人照護的管制。而日治時期昭和十五年刑法修正草案中曾經一度出現的「監護處分」，儘管最終未及實施，然而此「監護處分」，不論是在內涵上，或是規範設計上，則皆近似於我國現行刑法第87條之監護處分。

研究範圍部分，本論文的研究地域為台灣，研究時代為清治時期與日治時期，研究問題則為台灣於清治時期的瘋病規範與日治時期的精神病法律。

¹⁵ 針對此處的「精神病」一詞，感謝口試委員吳建昌教授補充，「精神病」一詞在中文語境下事實上專指具有妄想、幻覺等與現實接觸不佳者。不過本文此處所指日治時期的「精神病」，則不限於此一情況，而是涵蓋所有舉凡人們在心智上、精神上出現精神異常的情況。

第五節、章節安排

本論文一共分成五個章節。第一章為緒論，依序簡述本論文之研究動機、問題意識、研究方法、使用之史料、名詞解釋、研究範圍以及章節安排。第二章為清治時期，在架構上，以精神病人的「身分轉變」加以開展，首先簡述清治所存在官方對於「瘋病之人」的管制措施，接著進一步介紹清代有關「瘋犯」的法律規範。而在中央司法檔案方面，本文深入檢視具體存在於《刑案匯覽》中有關「瘋病」的「說帖」、「成案」以及「通行」，並以「身分關係」分類瘋病案例。至於地方層級檔案部分，由於本文的重點在於了解清治台灣的瘋病法律，從而取材上以攸關清代台灣的官方行政文書《明清臺灣行政檔案》與《淡新檔案》為主。並進一步探討《明清臺灣行政檔案》與臺灣相關的「瘋病」案例，以及《淡新檔案》所出現之三則與「瘋病」有關的案件。

論文第三章、第四章為日治時期，架構上同樣從精神病人的「身分轉變」出發，並以行政體系與刑事體系為劃分，介紹日治時期的精神病法律與官方管制措施。論文第三章主要介紹日治時期在行政法體系上，對「精神病人」的法律規範與管制，由於自此章開始，論文的研究範圍自清治時期進入到日治時期，從而論文首先解釋在此時期，醫學上、法律上以及常民對於精神疾病所使用的用語。接著進一步就行政法體系上兩個主要的精神病法律——《精神病者監護法》與《精神病院法》於日本內地的制定過程，以及施行於台灣的具體經過為介紹。論文並藉由使用《臺灣總督府檔案總督府公文類纂》，深入爬梳當初官方之所以將日本內地的《精神病者監護法》與《精神病院法》施行於台灣的原因。緊接著，分別介紹《精神病者監護法》與《精神病院法》的條文內容，並就其中值得特別留意之處為詳細分析。由於《精神病者監護法》內載有市尹、街庄長於特定情況下應監護精神病人的責任，為了理解法規範背後的實際運作情形，本文以《台北州檔案》（按：又名《鶯歌庄役場檔案》）作為題材試圖解析之。而在法律外的實況部分，本文將重點著重於「私宅拘禁」以及「民間治療」此兩現象上，除了介紹在當時的民間社會中具體如何拘禁精神病家屬以外，並從「民間治療」此一盛行於社會上的特殊現象，解釋當時人們較少上醫院的背後因素。

論文第四章主要介紹日治時期在刑事法體系上，對「犯罪精神病人」的法律規範與管制措施。刑事法體系上，以《刑法》、《刑事訴訟法》以及《監獄法》相關法令為規範內容。《刑法》方面，台灣在日治時期先後歷經明治十三年（1880年）《舊刑法》與明治四十年（1907年）《新刑法》的施行。由於這些法律背後深受西方責任概念所影響，在架構上，本文首先介紹日治時期刑法學上的犯罪理論與刑罰理論，接著進一步闡釋當時各家刑法學說對「責任」與責任能力的認識。檢視完刑法學理論後，緊接著將重點拉回1880年《舊刑法》與1907年《新刑法》中的精神病法律，於此，主要以1880年《舊刑法》第七十八條規定，以及1907年《新刑法》第三十九條等規範責任能力之法律為主。除了1880年《舊

刑法》與1907年《新刑法》以外，後來曾出現刑法修正草案，有關於修正草案所涉及責任能力規定，甚至草案內增加過去所無的保安處分規定，在此，本文亦將一併介紹。

第四章的後半段，本文探究日治時期所特有，也是一直要到日治時期始引進於台灣的「精神鑑定制度」。除介紹具體的精神鑑定流程以外，並以中村讓醫師所做成的四則精神鑑定報告書為中心，深入分析四則精神鑑定案件的異同之處。在深入檢視日治時期精神病法律後，我們不難發現，犯罪、監獄與精神病之間，彼此具有緊密的關聯。在犯罪與精神病的關係部分，本文以存在於當時的法學期刊《臺法月報》上的論者著作作為分析素材，期望藉此瞭解當時學者是如何解釋犯罪與精神病間的關係。當「犯罪精神病人」受刑之後，其身分則將轉變成「精神病受刑人」，在監獄與精神病的關係部分，除了《臺法月報》上的期刊論著以外，就當時實務時常發生的難題，像是精神病人「單獨拘禁」問題，或者是精神病人收容場所等問題，進一步檢視《監獄法》、《台灣監獄令施行規則》等規範。

第五章則為本論文的結論。除了再次重申論文各章節的重點以外，此外，針對近日甫通過修法的刑法監護處分、刑事訴訟法，以及保安處分執行法等規範之修正條文，並嘗試以法律史的角度鑑古知今。

第二章、清治台灣法律上對「瘋病之人」與「瘋犯」之規範與管制

於清治時期，官方雖並未存在如我國現今法律架構下關於行政及刑事體系分類，惟若檢視當時之法律規範，即得以發現清代官方對於瘋人之管制，依據對象可區分為「瘋病之人」與「瘋犯」，並分別施行不同之規範措施。「瘋病之人」與「瘋犯」，兩者不同之處在於，前者為單純罹患瘋病之人，至於「瘋犯」，則指因瘋病之緣故而進一步為犯罪行為之人。¹

當然，此二身分可能同時存在於一人身上，亦即一名「瘋犯」，同時亦是「瘋病之人」，然而若「瘋病之人」並未犯罪，則不能稱之為「瘋犯」。由於從「瘋病之人」到「瘋犯」實為一動態的身分轉變過程，檢視清代法律不難發現，同一法律中，前半部為針對「瘋病之人」之管制，後半部則係針對「瘋病之人」由於犯罪而成為「瘋犯」後的懲罰規範。以下，本文將依序介紹清治台灣對「瘋病之人」的管制措施，及有關「瘋犯」之法律規範。

第一節、對「瘋病之人」之管制措施

第一項、看顧責任的擴大：從「自行防守」到「報官鎖錮」

於清代，官方針對「瘋病之人」的管制措施主要從「危險防範」的角度出發，而非「提供治療」的角度。至於負責防範看顧瘋病之人者，則從一開始的家族成員、鄰佑鄉約，發展成於瘋病之人無家屬時，由官方加以鎖錮監禁。可見對瘋病之人之看顧責任，有從家庭逐漸擴及於社會，直至官方之趨勢。以下就該發展歷程介紹之。

康熙二十八年（1689年），為避免「瘋病之人」滋事的規範措施首次出現。該條例規定：「瘋病之人，應令父祖叔伯兄弟或子侄親屬之嫡者防守，如無此等親屬，令鄰佑鄉約地方防守；如有疏縱以致殺人者，照不應重律杖八十。」²由此可見，除了家屬負有看顧瘋病之人之責任外，左鄰右舍甚至地方鄉約於瘋病之人

¹ 這裡需先說明當時對於精神錯亂此等瘋狂狀態是如何稱之的。事實上，於非法律文件中，時常可見「瘋癲」、「瘋狂」等詞彙被廣泛地加以使用代指精神錯亂，然而清代官方首次出現正式指涉瘋狂之用語，則需一直到1667年「瘋病殺人」之罪名被加以設立開始，至此之後，「瘋病」一詞正式成為官方用來稱呼精神錯亂之法律詞彙。然而在法律文件中，「風狂」、「癲狂」等詞卻依舊常與「瘋病」被加以並列使用。參見Fabien Simonis, *Mad Acts Mad Speech and Mad People In Late Imperial Chinese Law And Medicine*, 510(2010).

² 《欽定大清會典事例》，卷八百五，刑律·人命·戲殺誤殺過失殺傷人。

無家屬時，亦同樣具有看顧之責任。至此，對於瘋病之人之照顧責任，實際上並非僅存於家族之內，但是此時期尚未見到代表官方等「地方父母官」負有照護瘋病之人責任的相關規範。

雍正九年（1731年），刑部採納四川按察使石禮嘉之建議，令患有瘋病之人，「俱報官交予親屬看守」，隨後並於乾隆五年（1740年）定下內容更為詳細之條例。其內容為「各省及八旗，凡有瘋病之人，其親屬鄰佑人等，即報明地方官該佐領處令伊親屬鎖錮看守，如無親屬即令鄰佑鄉約地方族長人等嚴行看守，儻容隱不報，不行看守，以致瘋病之人自殺者，照不應重律，杖八十，致殺他人者，照知人謀害他人不及阻當首報律，杖一百，如親屬鄰佑人等已經報明，而該地方佐領各官不嚴飭看守，以致自殺及致殺他人者，俱交部議處。」³乾隆三十二年（1767年），該條例歷經部分文字刪改，惟大體上管制措施與乾隆五年例相似。刪改後之版本如下「瘋病之人，其親屬鄰佑人等，容隱不報，不行看守，以致瘋病之人自殺者，照不應重律，杖八十；致死他人者，照知人謀害他人不即阻當首報律，杖一百。如親屬鄰佑人等已經報明，而該管官不嚴飭看守，以致自殺及致殺他人者，俱交部議處。」⁴

相較於先前僅形式上規定瘋病之人其家屬及鄰里們看顧防守之責，於此則更進一步規定了「報官」之必要外，更規定負責監督瘋病之人看顧情形之官員，倘若並未確實執行職責，導致瘋病之人自殺或殺害他人時，亦應交由刑部懲罰。面對官方此一新的管制措施，清代律學家薛允升對於瘋病殺人可「累及親屬，累及鄰佑，並罪及地方官」之效力不非常認同。其認為一來患有瘋病的人，未必全都會跑去殺人，再者即便確實殺人了，亦通常發生在人們所始料未及的情況，於此之下，要求親屬鄰佑報官，似乎於情、於理上均說不過去。最後，假設今日瘋病之人為尊長，要求卑幼等輩份較低一階的家屬必須報官，並加以監禁自己的長輩，常理上更是不可能之事。⁵

³ 同前註。

⁴ 薛允升著、黃靜嘉編校（1970），《讀例存疑重刊本》，卷三十四，刑律·人命，頁858。

⁵ 同前註，頁859。

第二項、官方的介入：親發鎖鑊與看顧的地方官們

如前所述，對於瘋病之人的看顧責任，主要仍由家族成員及左右鄰里負責。至於地方官，起初僅扮演監督瘋病之人看顧情形之角色，隨著官方越發介入對於瘋病之人之管制，除了監禁要件的規範更加具體化外，亦具體規定地方官親發鎖鑊⁶予瘋病之人家屬，以及在符合特定條件下鎖鑊監禁瘋病之人的責任，具體規範如下。「瘋病之人，如家有嚴密房屋可以鎖鑊的當，親屬可以管束，及婦女患瘋者，俱報官交與親屬看守，令地方官親發鎖鑊嚴行封鑊。如親屬鎖禁不嚴，致有殺人者，將親屬照例嚴加治罪。如果痊癒不發，報官驗明，取具族長地鄰甘結，始准開放，如不行報官，及私啟鎖封者，照例治罪。若並無親屬，又無房屋者，即於報明之日，令該管官驗訊明確，將瘋病之人嚴加鎖鑊監禁，具詳立案。如果監禁之後，瘋病並不舉發，俟數年後診驗情形，再行酌量詳請開釋，領回防範。若曾經殺人者，除照例收贖外，即令永遠鎖鑊，雖或痊癒，不准釋放……。」⁷

對此，地方官除了必須確保家中有瘋病之人的家庭，有嚴密房屋得以監禁瘋狂的家庭成員外，對於那些有房屋但無裝備的家庭，則需提供鎖鑊給他們。至於那些沒有嚴密房屋，同時亦無適當家屬得以管束的家庭，則需將其瘋病之家庭成員交由官方加以監禁數年，直到重新審酌情況認為已經痊癒時，才能由家屬領回自行看顧。而對於那些曾經殺人之瘋病之人，此處則特別規定除了「照例收贖」的情形以外，基本上應永遠鎖鑊，縱使日後瘋病已經痊癒，亦不能加以釋放。⁸

清代官方針對「瘋病之人」採取的管制措施，從起初由家屬鄰里等自行防守，至進一步的添加「報官」要件，一直到後來的地方官親發鎖鑊，甚至在瘋病之人無家屬的情況下，由地方官監禁，均顯示官方力量對於瘋病、瘋病之人的控制，有越發深入且嚴厲的趨勢，然而在具體規範上，卻始終不見官方有試圖治療瘋病之意。

清代官方立意良善地期望透過「報官鎖鑊」制度管制瘋病之人，避免他們做出危害社會之事，至於實際的情況如何？對此Fabien Simonis曾於研究中指出，那

⁶ 在此必須說明的是，本文出現之「鑊」字，事實上於原文中之寫法為「金靠」，礙於其為古字現已無法騰打出該字之因素，故凡是在本文中原文為「金靠」之處，均改以「鑊」字替代。

⁷ 前揭註4，頁859。

⁸ 收贖，適用於老（年七十以上）幼（年十五以下）廢疾者，乃官方允許此類之人於符合特定條件下以財產貨或勞役抵罪，以免除其刑罰之一項制度。

些未報官而被關在家中的人數遠遠多於被官方監禁的人數。原因在於，瘋病之人的家人們或基於憐憫，或認為沒有必要，甚至因為經濟因素（如此家族將再減少一位人力），通常不願意鎖禁患有瘋病的家庭成員。⁹官方之所以認為瘋狂危險，在於其所具有之「不可預測性」（unpredictable）及「間歇性」（intermittency）的特質。但是官方忽略了一個明顯的事實，那就是大部分的瘋病之人在多數的時間依然是健康的。¹⁰正是因為瘋病不見得就會有瘋狂的行為，且瘋狂也並非永遠、常為間歇的行為，此一特性，說明了人們為何最終選擇不去報官。

第二節、有關「瘋犯」之法律規範

當患有瘋病之人進一步為犯罪，其身分上因之由「瘋病之人」轉換為「瘋犯」。於台灣現今之刑事司法體系，犯罪行為人所為之行為欲成立犯罪，以具備不法及罪責為前提要件。易言之，現代國家發動刑罰權以罪責為基礎，從而「無罪責即無刑罰」（nulla poena sine culpa；Keine Strafe ohne Schuld）。¹¹然而在清代法律上，並不存在任何關於犯罪不法意圖的法律要件，此外，清代法律中亦無相當於我國今日刑法有關「責任能力」的規定。那麼，清代官方對於犯罪之「瘋犯」，究竟制定了哪些規範措施？實際上又是如何運作的呢？以下將一一介紹。

第一項、乾隆四十一年以前—不需負責之「免議」到「永遠鎖錮」

清代最早在康熙六年（1667年），曾經一度出現「凡瘋病殺傷人者免議」之題准，不追究瘋犯之犯罪責任。¹²惟隨後刑部於康熙八年（1669年）修正規定，比照過失殺人律，規定瘋犯須於被釋放前向受害者家屬支付埋葬銀十二兩四錢二分。¹³乾隆二十七年（1762年），由於當時刑部發現「瘋病原係時發時愈，罷禁逾年，難保其不復再發」，遂奏請改為「凡瘋病殺人者，永遠鎖錮，雖或痊癒，不准釋放。」¹⁴據此，永遠鎖錮監禁成為瘋病殺人之絕對刑。

⁹ Fabien Simonis, *Supra* note 1, 462, 465-466.

¹⁰ *Id.*, 462.

¹¹ 林鈺雄（2014），《新刑法總則》，四版，臺北：元照，頁294。

¹² 前揭註2。

¹³ 同前註。

¹⁴ 祝慶祺編、鮑書芸參定（1968），《刑案匯覽》，卷三十二，刑律·人命·戲殺誤殺過失殺傷人·因瘋殺人雖罪不致死仍監禁，頁1723。

乾隆三十二年（1767年），刑部又定了相關規定，根據該條例，「……若曾經殺人者，除照例收贖外，即令永遠鎖錮，雖或痊癒，不准釋放。¹⁵如鎖禁不嚴，以致瘋犯在監擾累獄囚者，將管獄有獄官嚴加參處，獄卒照例嚴加治罪。地方官遇有瘋病殺人之案，呈報到官，務取被殺之事主切實供詞，並取鄰佑地方確實供結，該管官詳加驗訊，如有假瘋妄報，除兇犯即行按律治罪外，將知情者減罪人一等律，問擬。」¹⁶於此，法律上除了規定永遠鎖錮，此外又新增了「照例收贖」之排除要件。並且更針對獄中管束瘋犯之人未為適當鎖禁，造成瘋犯干擾獄囚之情形，制定相關之懲罰。

至於程序上的規定，主要是規範地方官遇到瘋病殺人案件被呈報時，應為何處理之程序。據此，地方官除了應取得被殺事主之確實供詞外，還應取得鄰佑地方之人之確實供結，並由該管官詳細察驗。簡言之，此階段對於瘋犯之規範，主要以支付埋葬銀之金錢賠償為主，併採取將瘋犯與外界隔離之「永遠鎖錮」手段，惟法律上仍未出現對於瘋犯本人咎責之具體刑名。

第二項、乾隆四十一年以後—「刑名」的出現

清代法律首次針對瘋犯本人的犯罪咎責之刑名，始於乾隆四十一年（1776年）。¹⁷自此之後，規範上一再出現了諸如「絞監候」、「斬監候」等清代五刑。此外，更搭配不同犯罪情況，諸如殺害人數、殺害對象，甚至不同家庭背景（留養承嗣與否）、瘋病情況之瘋犯（始終/一時瘋病）等情，而有截然不同的刑名，至於具體規範如何規定？以下介紹之。

乾隆四十一年（1776年），吏部會同刑部議論並答覆都察院左都御史崔應階之上奏，並成定例，其內容為「瘋病殺人，除平人一命仍照例分別辦理外；若致斃平人非一家二命者，擬絞監候，秋審酌入緩決。其連殺平人非一家三命以上，及殺死一家二命者，均擬絞監候。殺死一家三命以上者，擬斬監候，秋審俱入於

¹⁵ 收贖，適用於老（年七十以上）幼（年十五以下）廢疾者，乃官方允許此類之人於符合特定條件下以財產貨或勞役抵罪，以免除其刑罰之一項制度。

¹⁶ 前揭註4，頁859。此條前半段乃針對瘋病之人之規範，已如前述。

¹⁷ 「刑名」，即今日所稱之刑罰。

情實。¹⁸儻審係裝捏瘋迷，仍按謀故鬪殺一家二三命各本律例問擬。」¹⁹觀察此一規範，得以發現，此條例主要針對瘋病之人所殺害對象為不具官方身份之一般「平人」所設，且依殺害之人數及是否同屬一家，而各有不同之對應刑名，情況詳如以下表2-1內容。

表2-1 乾隆四十一年（1776年）條例一覽表

殺害平人數量	同一家	非同一家
平人一命	照例辦理	照例辦理
平人二命	絞監候	絞監候，秋審酌入緩決
平人三命	斬監候，秋審俱入情實	絞監候

資料來源：筆者自繪。

前揭乾隆四十一年有關瘋犯條例之特色有二。其一為清代法律首次針對瘋犯本人之犯罪為刑名之咎責，至此，即便犯罪係本人於瘋病狀態中所為之，甚至犯主觀意念上可能根本就搞不清楚到底在當下做了些什麼，在法律上仍應該為自己的行為負責。第二個特色在於，此處可以看到清代法律對於瘋犯之犯罪處罰，與我國現今刑法通說針對生命法益所採取之不可量化、具有絕對價值之觀點有相當不同的差異性。在當時，「殺人數量」之多寡決定瘋犯即將面臨之刑名，不僅瘋犯殺害三人與一人所受到的懲罰不同，就連殺害之人係同一家庭抑或是分屬不同家庭，所施予的處罰程度也不同。²⁰而「平人」與「非平人」之分，更凸顯清代法律中因「階級地位」的不同而有著不同之保護程度。

此外於乾隆四十一年條例中，得以見到「秋審」、「情實」、「緩決」等字眼。此處涉及清代所特有的司法審查程序，即「秋審」。秋審案件經審理後，通常會有「情實、緩決、可矜或留養承祀」四種情形。「情實」，指案情清楚，罪名恰當者，從而通常必定為死刑。「緩決」，則係由於案件仍有疑問，從而暫時將死囚押至監候，待次年秋審再行審理。「可矜」，案情雖然屬實，但由於具有情有可原之情節，遂免除死刑，改判其他刑罰。「留養承祀」，案情雖然屬實，

¹⁸ 相較於「立決」為立刻執行，「監候」則並非如此，而是先將犯人予以監禁，等待至秋審之後，視情況可能為緩決、可矜、留養成嗣或情實此四種處理方式中其中一種。除了情實必為死刑外，其他情況均有可能得以免死。

¹⁹ 前揭註4，頁862。

²⁰ 若回頭檢視我國現行刑法第271條殺人罪規定即可發現兩者之差異。現行法針對殺人罪規定「殺人者，處死刑、無期徒刑或十年以上有期徒刑。」於法條內並無針對殺人數量規範不同之刑責，儘管法官於量刑階段（現行刑法第57條）勢必也會斟酌殺害之人數及危險程度，然而這也是一直要到量刑階段才會考慮的事。反觀乾隆四十一年條例，已針對殺人數量具體規定了相應之刑名，於此，則已無事後量刑空間。

但由於死囚的父母或祖父母年老無人加以奉養，且家裡已無其他男丁，經刑部提出申請，得到皇帝恩准後，得以留存免死。²¹

觀察乾隆四十一年條例，刑部有特別提及秋審者有兩種情況，分別為瘋犯「殺死平人非一家二命」以及「殺死平人一家三命」。於殺死平人一家三命之情況，由於犯罪情節較重，從而特別將此類型之秋審案件審斷結果限制為僅得「俱入情實」，亦即唯一死刑。至於殺死平人非一家二命之情況，條例則規定「酌入緩決」，保留予斷處之官員得以自由選擇是否給予緩決之空間。

嘉慶六年（1801年），刑部議准了一條允許瘋犯「留養承祀」的條例。²²該內容為「瘋犯殺人永遠鎖錮。若親老丁單，例應留養承祀者，如病果痊癒，令地方官診驗明確，加結具題核釋；仍責成地方官，飭交犯屬領回，嚴加防範。儻復病發滋事，親屬照例治罪，本犯永遠監禁，不准釋放，出結之地方官，照例議處。」²³得以「留養承祀」之瘋犯，首先需符合親老丁單（父母或祖父母衰老且除了瘋犯之外已無其他男丁）之條件，並在瘋病已經痊癒之前提下，始得加具保證已痊癒之甘結請求地方官加以驗明確認後，將瘋犯交由其家屬領回嚴加看顧，以留養承祀。

嘉慶七年（1802年），刑部再度奏准定例，「凡瘋病殺人之案，總以先經報官有案為據。如診驗該犯始終瘋病，語無倫次者，仍照定例永遠鎖錮。若因一時陡患瘋病，猝不及報，以致殺人，旋經痊癒；或到案時雖驗係瘋迷，迨覆審時供吐明晰者；該州縣官審明，即訊取屍親切實甘結，敘詳咨部，方准擬以鬪殺。如無報案，又無屍親切實，即確究實情，仍按謀故各本律定擬。至所殺係有服卑幼罪不至死者，不得以病已痊癒，即行發配，仍依瘋病殺人例，永遠鎖錮。」²⁴從而，允許凡曾經報官備案之瘋病殺人之案，因一時瘋病發作導致殺人，而事後已經痊癒之瘋犯，或雖到案時為瘋迷狀態，惟於覆審時其談吐已經恢復清晰之瘋

²¹ 陳愛平、楊正喜（2004），〈試論清朝的秋審制度〉，《江漢論壇》，第7期，頁83。

²² 事實上在大清律例中留養承祀有自己的專條，康熙四十五年（1706年）《大清律例朱注廣匯全書》即記載：「凡死罪，非常赦所不原者，而祖父母、父母老疾應侍家無以次丁者，有司推問明白，開具所犯罪名並應侍緣由奏聞，取自上裁。」轉引自孫家紅（2007），〈視野放寬：對清代秋審和朝審結果的新考察〉，《清史研究》，第3期，頁35。

²³ 前揭註4，頁861。

²⁴ 同前註，頁862。

犯，於死者家屬（屍親）出面保證後，即可按鬪殺律加以斷罪。其各種處斷情形，詳如下表2-2所列。



表2-2 嘉慶七年（1802年）條例一覽表

瘋病之持續程度	報案且屍親切實	未報案且無屍親切實
始終瘋病	永遠鎖錮	永遠鎖錮
一時瘋病，後已痊癒	按鬪殺律斷罪	按謀殺、故殺律斷罪

資料來源：筆者自繪。

藉由表2-2得以發現，清代法律存在著依「瘋病之持續程度」而為不同之管制規範，甚至會影響斷罪所援引之律例。據此，瘋犯可以是持續處於瘋狂的狀態，也可能事後痊癒。在清代官方的觀點，瘋狂狀態並非互古不變，而可能隨著時間的經過，有不同程度之轉換。

嘉慶年間，存在數次針對瘋犯之恩赦。²⁵其中，嘉慶五年（1800年），皇帝下令將「因瘋殺人監禁五年病已痊癒者均予釋放」。²⁶惟此一不問犯罪情節之輕重，均一律釋放之情況，於實施不久即覺不妥，刑部遂於嘉慶十三年（1808年），遵照嘉慶之上諭，再為定例。「瘋病殺人，問擬死罪，免勾永遠監禁之犯，病愈後遇有恩旨，例得查辦釋放者，除所殺係平人，仍照舊辦理外；若卑幼致死尊長，及妻致死夫，關係服制者，仍永遠監禁，不准釋放。」²⁷其中就「卑幼致死尊長」及「妻致死夫關係服制者」兩種類型之瘋病殺人，不適用監禁五年已病癒遇有恩旨得加以釋放之恩赦，仍舊永遠監禁。

嘉慶十六年（1811年），刑部復議奏一項定例。根據定例「凡瘋病殺人，問擬斬絞監候之犯，除死係期功尊長尊屬，並連斃平人一家二命，及三命而非一家，應入情實各犯，毋庸查辦外；其餘應入緩決人犯，如果到案後病愈，監禁至五年後不復舉發，遇有親老丁單，或父母已故，家無次丁，該管官飭取印甘各結，題請留養承祀。儻釋放後復行滋事，將出結之地方官，並鄰族人等，分別議

²⁵ 例如嘉慶元年、嘉慶二十五年皆曾經大赦。參見郝秉鍵（2002），〈清代精神病人管制措施考述〉，《清史研究》，第2期，頁55。

²⁶ 前揭註14，卷首。

²⁷ 前揭註4，頁861。

處懲治，本犯仍永遠監禁，雖病愈不准再予釋放。」²⁸就其內容而言，可以發現該定例係重新整合了乾隆四十一年（1776年）瘋犯殺害「平人」定例與嘉慶六年（1801年）瘋犯得以「留養承祀」定例之規範，並做出些許調整。

表2-3 嘉慶十六年（1811年）條例一覽表

	致死其功尊長尊屬		致死非其功尊長尊屬	
	同一家	非同一家	同一家	非同一家
平人一命	照例辦理			
平人二命	絞監候，秋審應入情實	絞監候，秋審應入緩決 · 得留養承祀	絞監候，秋審應入緩決 · 得留養承祀	絞監候，秋審應入緩決 · 得留養承祀
平人三命	斬監候，秋審俱入情實*	絞監候，秋審應入情實	斬監候，秋審應入緩決 · 得留養承祀	絞監候，秋審應入緩決 · 得留養承祀

資料來源：筆者自繪。

嘉慶十六年例分別針對瘋犯連殺平人一命、二命、三命、同一家與否，以及致死之人是否為尊長尊屬，而立下不同之刑名，惟該例至多僅止於規範到「瘋犯連殺平人三命」，倘若瘋犯連殺平人三命以上之情形，由於法並未明定，導致官員在一連串斷罪案件之論處上遭遇困難的問題。

道光四年（1824年），直隸省總督於論處崔五因瘋砍死董王氏等一家四命之案中提到如下內容。

其因瘋殺死一家三命以上，祇有嘉慶十四年議覆直隸省奏盧二保林因瘋砍死無服族伯盧介等一家命，將盧二保林比照毆死一家三命例，擬斬立決。此外查無成案。伏思被殺者一家慘斃多命，固屬無辜，惟瘋發之人冥然罔覺，不特無謀故別情，亦非好勇鬪狠者比，倘竟照尋常毆死一家三命以上例問擬斬

²⁸ 前揭註4，頁863。該條例於同治九年（1870年），將「連殺平人二命，應入情實」句，照道光四年、道光二十五年例修改，參見前揭註2。

決，未免情輕法重。²⁹

簡單來說，直隸省並不贊同因瘋殺死一家三命以上的案件依先前嘉慶十四年議覆「比照毆死一家三命，擬斬立決」的做法，並指出瘋發之人相較於一般殺人犯所欠缺之處（無謀故、非好勇鬪狠），認為昔日做法於情於法皆已輕重失衡。隨後，直隸省總督以下述理由奏請刑部訂立懲治之專門規範。

從前核覆盧二保林之案，似因案係速議，未及詳查成案，比較照議奏覆。總緣例無明文，至辦理未能畫一。自應酌立專條，以憑定擬。³⁰

最終，刑部參酌直隸省總督的意見，於同一年立下新的專門條例「瘋病殺人，除平人一命，仍照例分別辦理外，若致斃平人非一家二命者，擬絞監候，秋審酌入緩決，其連殺平人非一家三命以上，及殺死一家二命者，均擬絞監候，殺死一家三命以上者，擬斬監候，秋審俱入於情實，儻審係裝捏瘋迷，仍按謀故鬪殺一家二三命各本例問擬。」³¹至此，有關瘋病殺人論罪處斷的依據，已趨明確。

表2-4 道光四年（1824年）條例一覽表

	同一家		非同一家
平人一命	照例辦理		
	非裝捏瘋迷	裝捏瘋迷	
平人二命	絞監候	按謀故鬪殺一家二命案例問擬	絞監候，秋審緩入緩決
平人三命	斬監候，秋審俱入情實	按謀故鬪殺一家三命案例問擬	絞監候
平人三命以上	斬監候，秋審俱入情實	未提	未提

資料來源：筆者自繪。

²⁹ 前揭註14，頁1732。

³⁰ 同前註，頁1732。

³¹ 前揭註2。

道光四年（1824年）條例除了增加瘋犯「殺死平人一家三命以上」之明確懲治規範外，值得注意的是，條例以是否「裝捏瘋迷」為區分，就殺死平人一家二命、平人一家三命情況為不同之懲治，若為「裝捏瘋迷」者，則仍然依照謀故鬪殺斷罪。

道光二十五年（1845年），刑部議覆陝西總督所題請上奏之秦安縣民李進來因瘋毆死胞兄李朱冀兒一案，並經道光皇帝奏准定例，此規定提到「因瘋致斃期功尊長尊屬一命，或尊長尊屬一家二命，內一命係兇犯有服卑幼，律不應抵，或於致斃尊長尊屬之外，復另斃平人一命，俱仍按致死期功尊長尊屬本律問擬，准其比引情輕之例，夾簽聲請，候旨定奪。若致斃期功尊長尊屬一家二命；或二命非一家，但均屬期功尊長尊屬；或一家二命，內一命分屬卑幼，而罪應絞抵；或於致斃尊長尊屬之外，復另斃平人二命；無論是否一家，俱按律擬斬立決，不准夾簽聲請。」³²觀察此一定例可以發現，針對「可矜」案件而生之「夾簽聲請」制度，同樣適用於瘋犯所為涉及服制之命案。

「夾簽聲請」，係指於審理情節重大的案件時，若案情中具有較為顯著之「情有可原」情節，可由相應的司法官署於依法擬斷時，夾簽註明可矜可憫之情節，請求皇帝予以最終裁決的一種制度。³³此一制度於清代中期以後被廣泛應用於服制命案的審斷中，不僅是官員司法案件上實踐衡平「情」、「法」的重要管道，皇帝也藉由此一靈活機制，一方面維持了德法兼顧、情法兩全以明刑弼教，另一方面藉以達成有效維護立法權和司法權的高度一統。³⁴觀察道光二十五年（1811年）定例得以發現，即便此一時期之立法賦予官員於審斷瘋犯案件時，在特定條件下「得引情輕之例，夾簽聲請」。然而，條例亦提及「候旨定奪」之限制，從而於夾簽後，並不意味對於瘋犯之懲罰必將減輕（通常由立決減至監候），而是端視皇帝之旨意定之。

咸豐二年（1852年）條例內同樣曾出現「夾簽」之字樣。按該條例之內容「凡婦人毆傷本夫致死，罪干斬決之案，案係瘋發無知，或係誤傷，及情有可憫者，該督撫按律例定擬，於案內將並非有心干犯各情節，分晰敘明，法司會同覈覆，援引嘉慶十一年段李氏案內所奉諭旨具題，仍照本條擬罪，無庸夾簽，內閣

³² 前揭註4，頁863。

³³ 顧元（2017），〈名分攸關與夾簽聲請—清代服制命案中的嚴格責任與衡平裁斷〉，《法制史研究：中國法制史學會會刊》，第31期，頁73。

³⁴ 同前註。

覈明，於本內夾敘說帖，票擬九卿議奏及依議斬決雙籤進呈，恭候欽定。」³⁵此一條例之適用情形專指妻因瘋毆死本夫之案件，然而此處不同於前述「夾簽聲請」之方式，而是採用「夾雙簽」制度，即由內閣於題本內夾敘，同時夾「九卿議奏」與「依議斬決」雙簽之辦法，最後交由皇帝定奪。特別的是，此種「夾雙簽」制度，於整個《大清律例》中，僅存在著這一條。³⁶在其他重大刑案能否一併適用，不可得知。

表2-5 道光二十五年（1811年）條例對照表

	同一家	非同一家
尊長尊屬一命	得引情輕之例，夾簽聲請	
尊長尊屬二命 (一命兇犯有服卑幼)	得引情輕之例， 夾簽聲請	未提
尊長尊屬一命+平人一命	得引情輕之例，夾簽聲請	
尊長尊屬一命+平人二命	斬立決，不准夾簽聲請	
尊長尊屬二命	斬立決，不准夾簽聲請	
二命（一命分屬卑幼）	斬立決，不准夾 簽聲請	未提

資料來源：筆者自繪。

薛允升於《讀例存疑》中，曾解釋何以清代官方獨於妻因瘋毆死本夫之條例中，保留「夾雙簽」制度，其表示如下。

妻過失殺夫，准夾簽聲請，妻因瘋殺夫，則由內閣票擬雙簽，不准夾簽。同一量改監候之案，似不畫一。蓋過失本係由徒罪改為絞罪，毆殺本係斬罪，故也。³⁷

由此可知，薛允升似乎認為，妻因瘋殺夫之罪刑，相較妻過失殺夫來得重大，若於此處同樣允許夾簽，則論斷上輕重比例將失衡，從而承審官員關於妻因瘋毆死本夫之案，才會選擇採用「夾雙簽」而非「夾簽」。

³⁵ 前揭註4，頁860。

³⁶ 俞江（2009），〈論清代九卿定議—以光緒十二年粗崔霍氏因瘋砍死本夫案為例〉，《法學》，第1期，頁142-143。

³⁷ 前揭註4，頁861。

從康熙六年（1667年）的一度「免議」，至康熙八年（1669年）的「賠償埋葬銀」，一直到乾隆三十二年（1767年）的「永遠鎖錮」，直至乾隆四十一年（1776年）後對瘋犯本人咎責之刑名的出現，清代對瘋犯處斷法律的演變，可以說逐漸走向嚴厲趨勢，而此恰與西方國家對瘋病法律規範之發展，呈現相反之走向。儘管康熙六年（1667年）一度「免議」之題准，其設立目的並非立基於西方法之罪責原則上，但從中也可看出清代官方確實在論罪上，已意識到了瘋犯與常人之不同之處。事實上，在不少清代文獻中亦可看到對瘋犯「永遠鎖錮」的管制措施。而此處的「鎖錮」，並非清代五刑之一，相較於死刑，其僅只於剝奪瘋犯之人身自由，以避免瘋犯出外危害社會安全之管制措施，與其他動輒處以斬刑、絞刑之罪相比擬，則官方對瘋犯的管制手段，較之其他刑案犯人還是略顯輕微了吧！以下，本文將進一步檢視《刑案匯覽》中有關瘋病之相關案例。

第三節、中央司法檔案之檢視—《刑案匯覽》中之「瘋病」

第一項、《刑案匯覽》於清史研究上之地位

「《匯覽》一書，固可以尋繹前人之成說，以為要歸；參考舊日之案情，以為依據者也。」《刑案匯覽》於清代法律史研究上之價值，從前述清代法學家沈家本對《刑案匯覽》所下之評論，即可略知其重要性。《刑案匯覽》乃由祝慶祺編次、鮑書芸所參定，於道光十四年（1834年）刊行，一共四十冊，六十卷，收錄乾隆元年至道光十四年（1736-1834年）共九十九年間經中央司法機關審理的刑案5640餘件。³⁸《刑案匯覽》之版本主要有四種，除了祝慶祺編次、鮑書芸所參定之《刑案匯覽》以及其後復加以補輯之《續增刑案匯覽》³⁹外，另有吳潮、何錫儼等人編纂之《刑案匯覽續編》⁴⁰，潘文舫、徐課荃所輯錄之《新增刑案匯覽》。⁴¹以下本文所針對《刑案匯覽》中瘋病相關案例之分析，均取自於以上四版本之《刑案匯覽》。

³⁸ 張瑋（2009），〈略論《刑案匯覽》的史料價值〉，《圖書館學刊》，第10期，頁86。

³⁹ 《續增刑案匯覽》（道光二十六年序刊本）由祝慶祺所編纂，該書一共十六卷，主要收錄道光年間（1821-1850年）由中央司法機關所審理的1670餘件刑案。

⁴⁰ 吳潮、何錫儼等人編纂之《刑案匯覽續編》（光緒二十六年重刊本），一共三十二卷，收錄道光年間（1828-1871年）由中央司法機關所審理的1696餘件刑案。

⁴¹ 潘文舫、徐課荃所輯錄之《新增刑案匯覽》（光緒十四年上海圖書集成書局刊本），一共十六卷，收錄朝代橫跨道光至光緒（1842-1885年）由中央司法機關所審理的291餘件刑案。以上關於《刑案匯覽》介紹之內容，主要參考張瑋所著之〈略論《刑案匯覽》的史料價值〉一文。欲對《刑案匯覽》有更多之了解，可參考中村茂夫（1993），〈清代の刑案：《刑案匯覽》を主として〉，滋賀秀三編《中國法制史：基本資料の研究》，東京大學出版會，1993年，頁715-737。

《刑案匯覽》主要收錄「情節疑似」或「律無專條」等兩類疑難法律案件，這些案件以地方呈報中央的案件為主，至於書中案件資料主要來自刑部律例館所存之「說帖」、刑部各司所存之「成案」以及刑部頒佈至各省之「通行」三大法律文類。⁴²「說帖」正式成為一種法律文類，係自乾隆四十九年（1784年）開始，是由當時任職刑部律例館之官員，「針對全國各省送部覆核之重大刑案，根據招冊分析案情，再依律例與成案，草擬讞語，以呈刑部堂官參考」，其後再由刑部堂官參考說帖之內容，決定刑部對於該案所採取的主要法律見解。⁴³由於具有中央司法部門法律權威解釋的性質，於十九世紀開始，「說帖」已成為極具權威性的一種法律文類。⁴⁴「成案」，指的是所有清代中央司法機關所批准或辦理的舊案，主要在於律、例等相關法規範規定模糊，甚至是律、例尚無定有規範之情況下，作為輔助律、例之角色。至於「通行」，則為尚未被編入例典之中，由各部院通令在全國範圍內遵行之定例，於乾隆五年正式被確立為官方所承認之法律淵源之一。⁴⁵從法律形式來看，「通行」具有成案的外部結構形式與類似於例之法律效力，得作為官員辦理案件之法律依據。⁴⁶

第二項、由審轉制度論說帖、成案、通行對地方審案之影響

藉由前文，我們得知《刑案匯覽》乃由說帖、成案以及通行此三種法律文類所共同組合而成。於進一步介紹《刑案匯覽》中之「瘋病」相關案例前，本文認為有必要先說明《刑案匯覽》中之說帖、成案以及通行，究竟將可能在地方州縣衙門審斷時將會產生什麼樣的影響。

清治時期針對司法案件存在一種特殊覆核程序，即「審轉制度」。清代司法案件依照刑罰輕重以及罪名大小，可分為「州縣自理細事」與「命盜重案」兩大類，前者範圍主要為戶、婚、田土、錢債及刑度位於笞、杖刑以下等細事案件，後者範圍則以人命、強盜、鬥毆、聚眾等刑度位於徒以上之重大案件為主。⁴⁷對於地方廳縣層級之官員而言，其所能審結之範圍限於笞杖刑以下之州縣自理案

⁴² 前揭註38，頁86。

⁴³ 張偉仁，《中國法制史書目》第二冊，頁813。

⁴⁴ 邱澎生（2011），〈由唐律「輕重相舉」看十九世紀清代刑部說帖的「比附重輕」〉，《法制史研究》，第19期，頁14。

⁴⁵ 通行亦為官方所承認之法律淵源之規定，可見《大清律例》，卷三十七，刑律·斷獄·斷罪引律令條例「除正律、正例外，凡屬成案未經通行，著為定例，一概嚴禁，毋得混行牽引，致罪有出入。如督撫為辦理案件，果有與舊案相合，可援為例者，許於本內聲明，刑部詳加查核，附請著為定例。」

⁴⁶ 胡震（2010），〈清代“通行”考論〉，《比較法研究》，第5期，頁16。

⁴⁷ 滋賀秀三著，王亞新譯（1998），〈中國法文化的考察—以訴訟的型態為素材〉，載於王亞新、梁治平編《明清時期的民事審判與民間契約》，北京：法律出版社，頁7-15。

件，案件審結之後，廳縣正堂並不需要再將案卷移送至府以上之上級單位進行覆審。然而，「命盜重案」類型之案件，廳縣正堂於完成審斷之後，必須將其自身針對案件所製作之判決意見（按：即定擬），以及人犯、證物一同向上提交予府、道、按察司。此外，就其中徒罪以上之案件，則需再送由督撫加以決斷，倘若涉及到人命或欲處以「流」、「充軍」、「發遣」之案件，則督撫需再向上呈報京城，交由刑部同意裁決。⁴⁸

因著徒罪以上之命盜重案不必等待當事人之上控，程序上即自動地送交上級衙門進行必要的覆審，就案情是否有疑，是否確實按律例等規定為決斷進行審核，地方官員於判案援引法條是否失當，都有可能影響承審官員受到懲罰。於此情況下，不論是那些經由律例館針對重大刑案檢選出的「說帖」，抑或過去清代中央司法機關所批准或辦理的「成案」，甚至已正式被確立為官方所承認之法律淵源之一的「通行」，皆可能於無形中影響著地方官員對於案件之審斷，就某方面來說，這確實會對地方州縣衙門造成一定程度的壓力。⁴⁹

以下，本文將先介紹存在於《刑案匯覽》中的「瘋病」相關案例，隨後將視角重新帶回台灣，藉由檢視《明清檔案》與《淡新檔案》中與瘋病相關之案件，試圖了解地方廳縣層級面對瘋病案件的實際做法。

第三項、《刑案匯覽》中之「瘋病」相關案例

依本研究之統計，四版本之《刑案匯覽》（包括祝慶祺編、鮑書芸定之《刑案匯覽》、祝慶祺續編之《續增刑案匯覽》、吳潮、何錫儼等編纂之《刑案匯覽續編》、潘文舫、徐課荃輯錄之《新增刑案匯覽》）中有關「瘋病」之「說帖、成案、通行」總計共有45則。若以種類作區分，說帖共29則，成案共10則，通行共3則，可見仍以說帖佔多數。⁵⁰若以朝代作區分，則案例之產生時期介於乾隆五十七年至光緒十一年（1792-1885年）間，乾隆年間共1則、嘉慶年間共13則、道光年間共15則、咸豐年間共6則、同治年間共4則、光緒年間共1則，其中以嘉慶、道光年間佔多數，詳細統計情形可見文末附錄一之內容。

⁴⁸ 關於清代審轉制度詳細介紹，可參考那思陸（1992），《清代中央司法審判制度》，台北：文史哲出版社，頁193-294。

⁴⁹ 然而地方廳縣審斷案件的實際情況是否如此？陳韻如分析《淡新檔案》中與姦拐相關的案件發現，最終被官府加以審理的案件事實上十分稀少，而在那些極為稀少因為姦拐送到官府懲治的案件，所遭受之處置，亦與基於律令、《刑案匯覽》、或《刑科題本》此些基於中央層級檔案之研究有所不同。除此之外更發現，甚至是在《淡新檔案》中唯一一個當事人因姦拐受懲罰的案件，官府審斷時亦並非依照律例或成案處理，而是偏向從輕發落。參見陳韻如（2018），〈《淡新檔案》中姦拐案件：法律傳統的重新檢視〉，《台灣史研究》，第25卷第4期，頁26。

⁵⁰ 須說明的是，在45則中，其中有3則是由於檔案本身缺失而無法辨別種類者，為便於研究之分類與統計，於附表六中仍舊一併列入，惟註明「查無」以便讀者瞭解。

若以內容作區分，則可發現《刑案匯覽》中不乏係針對「身分關係」所作出之「瘋病」相關說帖、成案。此外，復可見到特殊種類之身分關係，例如公公因瘋殺死媳婦、丈夫因瘋殺死妻母等。⁵¹⁵²另外也存在著具特殊身分之瘋犯（如巡檢、旗人）⁵³⁵⁴，以及瘋犯所殺之人為特殊身分者（如知縣、職官）所做出之說帖。⁵⁵⁵⁶

「身分關係」之「瘋病」相關說帖、成案，在夫妻關係間，大體上又可分成「瘋夫殺妻」與「瘋妻殺夫」兩種情況。於「瘋夫殺妻」情況，如「鄭文煥因瘋毆死妻鄭盛氏案」，刑部說帖即表示，因瘋殺人在平人例得照過失殺律收贖，永遠鎖錮，倘若死者為妻子，則應依過失殺妻律勿論，並同樣予以永遠鎖錮。⁵⁷至於亦有發生瘋夫殺妻後復殺另一人之情況，此時刑部內之成案則認為，如此前後因瘋致死二命之情形，應比照瘋病連殺平人二命例加以辦理，擬絞監候，並於秋後處決。⁵⁸而於「瘋妻殺夫」情況，譬如「胡張氏因瘋勒死丈夫胡耀光案」，此處涉及如何加以認定犯人確實患有「瘋病」之問題，該說帖則提到，此案透由地保、鄰佑、屍子、屍兄僉稱張氏素患瘋病，時發時愈，並經醫學診視，已屬「眾證明確」。⁵⁹

其中，在《刑案匯覽》中一則奉天司成案內，則鉅細靡遺地提到應該如何審斷那些有關妻子因為瘋病而導致其殺害丈夫的案件，該成案具體表示如下。

刑部以服制為重，妻之於夫，服逾三年，固當按律問擬，然有平素並無陵犯，實係一時瘋發毆夫致死者，究屬一線可原。揆之情法，亦不可不量予未減。嗣後遇有此等婦人因瘋毆死本夫之案，確鑿無疑者，刑部仍按本律定擬具題。著內閣核明，於本內夾敘貼標擬九鄉議奏，及依議斬決雙簽，進呈候朕

⁵¹ 前揭註14，頁1731。

⁵² 同前註，頁1728。

⁵³ 同前註，頁1733。

⁵⁴ 同前註，頁1733。

⁵⁵ 吳潮、何錫儼等編纂（光緒二十六年重刊本），《刑案匯覽續編》，卷十九，刑律·人命·戲殺誤殺過失殺傷人·因瘋殺死知縣一家三命，頁855。

⁵⁶ 前揭註14，頁1731。

⁵⁷ 前揭註14，頁1727-1728。

⁵⁸ 祝慶祺編（道光二十六年序刊本），《續增刑案匯覽》，卷九，刑律·人命·戲殺誤殺過失殺傷人·因瘋殺妻監禁後又因瘋殺人，頁459。

⁵⁹ 前揭註14，頁1730。

上則成案，刑部固然先強調注重服制的立場，然隨後亦表示，瘋妻之所以殺夫，是因為其患有瘋病的緣故才發生的，此種情況自然情有可原，倘若未予以減刑於情於法皆說不過去。隨後並提到，從今以後，凡是碰到此類婦人因瘋毆死本夫的案件，皆採用「夾雙簽」，由內閣於題本內夾敘，同時夾「九卿議奏」與「依議斬決」雙簽之辦法，最後交由皇帝定奪。由於這則成案發生於嘉慶十一年，據此可以推測咸豐二年（1852年）針對婦人毆傷本夫致死所立之條例，其規範內容上應係參考本則成案加以訂定。

「身分關係」之「瘋病」相關說帖、成案，在父母子女關係間，一共有三則。嘉慶十八年（1813年）的一則說帖，內容係有關一位名為定柱之瘋父，因為瘋病的緣故扎傷其女兒，最後致其死亡的案件。該名瘋犯爾後經由刑部擬以鎖錮監禁，其子國齡阿遂以其父定柱病已痊癒為由，呈請將其父加以釋放。此則刑部說帖首先提到，由於定柱並不具備留養承祀規定內限於「親老丁單」之條件，從而無法援引該規定。然而刑部隨後表示，因瘋殺女此一非理毆殺子孫犯行，所受之罪最多也僅止於「滿杖」而已，且提到該犯已監禁超過七年，其瘋病並未再度復發，加上有該犯之兄、族長之具結保證與醫士司獄之甘結，最終允許將定柱加以釋放，並由家屬進行管束。⁶¹

另一則說帖為子女因瘋砍死父母的案例。該則說帖認為，陝西省督撫將郎蓮花成因瘋砍戮其繼父常栽樹子，並致其死亡一案依毆同居繼父至死律，擬斬監候，由於關係到服制，此案督府對此所為裁斷是情罪相符的。⁶²藉由這兩則說帖我們得以發現，父母親等尊親屬因瘋殺害子孫相較於子女因瘋殺害父母，兩者所需承受之刑名懸殊，清代法律相當重視「人倫」、長幼尊卑之秩序，於此明顯可見一斑。

於父母子女關係之間，與「瘋病」相關之說帖、成案中，其中有一則成案值得特別注意。該則成案內容主要探討子女因瘋傷害其義父母，致其死亡得否如同其對生父生母般，以同樣之律例規定處斷的問題。對此，刑部表示，此案義母自幼接養義子，將其撫養長大並完成婚配，「實屬恩養年久應與親子同論」，義子女對義父母犯罪應同其子孫對之般依相關律例規定加以問擬。⁶³此則成案特別之處在於，其明確認定義父母與生父生母，在法律上同受相同程度之保護的事實。

⁶⁰ 同前註。

⁶¹ 同前註，頁1724-1725。

⁶² 同前註，頁1731。

⁶³ 潘文舫、徐課荃輯錄（光緒十四年上海圖書集成書局刊本），《新增刑案匯覽》，卷八，刑律·人命·謀殺祖父母父母·因瘋砍傷義母身死。

存在於兄弟姐妹「身分關係」關係間之「瘋病」相關說帖、成案，一共有二則。其中，一則為瘋兄毆死胞弟，另一則為瘋弟毆傷其兄致死。內容為瘋兄毆死胞弟的說帖表示，湖南省督撫對於劉族少因瘋毆死其親胞弟劉志書，其後並於監獄中病故，遂依照過失殺胞弟律勿論之裁斷是錯誤的。根據下述，刑部說帖內提到：

瘋病殺人，比照過失殺人律銀數收贖，仍應永遠鎖錮，並不與過失殺人收贖
即後予省釋，是恐其因瘋再行滋事也，自不得照過失殺一律定擬。⁶⁴

從而，瘋病殺人由於具有可能於日後再度惹事生非的特性，即便照過失殺人律收贖之規定已賠償給受害者家屬埋葬銀，仍應將瘋犯永遠監禁。上述所介紹的說帖乃形成於嘉慶元年（1796年），觀其內文得以發現與乾隆三十二年（1767年）條例之規定「若曾經殺人者，除照例收贖外，即令永遠鎖錮，雖或痊癒，不准釋放。」幾近相同。

由於說帖為當時任職刑部律例館之官員，針對全國各省送部覆核之重大刑案，根據招冊分析案情，再依律例與成案，草擬讞語，最後呈給刑部堂官作為參考之用，本文推測州縣正堂所作之審斷與現行條例之規定有所出入，應是地方官員對於乾隆三十二年條例內容應當如何於審斷中加以適用仍不清楚，甚至對於此類瘋病殺人案件是否即照律例規定加以論處，仍存在著適用上之疑義。

兄弟姐妹「身分關係」間與「瘋病」有關的另一則說帖，內容關係到瘋弟毆傷其大功兄，致其死亡，若遇上皇帝所下之恩詔，此時得否獲得寬免，將瘋犯釋放的問題。該則提問乃由直隸都統所提，針對的是瘋犯王玉恆因瘋毆傷致死其大功兄，被加以監禁，惟其瘋病實已痊癒超過十年。對此，刑部表示，由於王乃「逢恩不准寬免之犯」，且此關係到服制，因此雖該瘋犯已痊癒超過十年，仍不准許查辦是否得以寬免。⁶⁵此處涉及到嘉慶十三年（1808年）的一則條例，根據該條例，「瘋病殺人，問擬死罪，免勾永遠監禁之犯，病愈後遇有恩旨，例得查辦釋放者，除所殺係平人，仍照舊辦理外；若卑幼致死尊長，及妻致死夫，關係服制者，仍永遠監禁，不准釋放。」若按此說帖之內容，可以推測刑部應是認為瘋弟毆傷其大功兄亦屬於嘉慶十三年條例中之「卑幼致死尊長」，才會作出永遠監禁、不准查辦之意見。

⁶⁴ 前揭註14，頁1727。

⁶⁵ 前揭註55，頁861-862。

尊長尊屬「身分關係」間與「瘋病」相關之說帖，一共有二則，兩則之對應身分關係均為瘋姪兒對上其尊屬一叔。第一則為形成於道光七年（1827年）之說帖，山東司巡撫針對其轄內所發生的一件瘋姪因瘋用刀砍劃胞叔，造成其受傷的案件（王大辛案）應如何加以裁斷提出疑問。根據該督撫向刑部所表示之意見，他認為由於此類型的因瘋殺人案件，現行律例內只有「執持兇器傷人依過失傷收贖」此一規定，其他像是因瘋刀傷凡人以及案件涉及服制者，現行條例中均仍不存在相關治罪規定。倘若因刀傷確實得以比照過失傷加以問擬，則王大辛案至多也僅得擬以徒罪，隨後更強調，該案關係到服制，然而現行律例上沒有特別針對此一情形所設立的專門條文等。⁶⁶

對此，刑部回覆，此類因瘋刀傷胞叔的案件，應比照「刀傷期親尊屬」辦理，若依過失傷問擬徒罪，不僅「生死懸殊」，且亦與昔日成案不符，從而要求山東司巡撫就王大辛案重新為妥適之定擬。⁶⁷

另一則說帖由四川總督所提。根據該說帖之內容，四川發生一起瘋犯趙懷福因為瘋病戳死其總麻服叔趙汶友的案子。由於此案死者為瘋犯之總麻叔，已攸關到服制，四川總督遂將趙懷福依毆本宗總麻尊屬死者律，定擬斬監候之罪，並於其名下追取埋葬銀十二兩四錢二分。但該案於刑部則有不同之法律見解，刑部認為，瘋病殺人照過失殺追取埋葬銀兩之例，乃專指於始終瘋迷殺死平人例，應永遠鎖錮者而言。若是因瘋殺人定擬死罪及殺死尊長者，則應列入於秋審內分別寬緩辦理之案，不需要事先從瘋犯名下追取埋葬銀予受害者家屬。⁶⁸

於《刑案匯覽》中，我們得以發現為數不少針對「身分關係」所作出之「瘋病」相關說帖、成案。除此之外，《刑案匯覽》中常可見到涉及皇帝「恩旨」之瘋病相關說帖及成案。嘉慶二十四年（1819年）有一則由廣東省巡撫咨請刑部查辦的說帖。根據內文所示，係關於一位名為魏崑的廣東省瘋犯，因瘋劃傷妻子，並致其死亡，後被裁斷永遠鎖錮。嘉慶二十四年正月初一日，嘉慶皇帝下了一條恩詔，廣東省巡撫依據該恩詔便以該瘋犯自二十年春天至今日（嘉慶二十年至嘉慶二十四年），瘋病均未再度發作為由，向刑部呈請得否將其釋放。⁶⁹

對此，刑部回應表示，律例上固然載有「瘋病殺人問擬死罪，免勾永遠監禁之犯，病愈後遇有恩旨，例得查辦釋放」之規定，但此處所謂的遇有恩旨，必須恩旨內有明確載明查辦永遠監禁之犯，此時才得以與別項永遠監禁各犯一體查辦。即對廣東省巡撫所咨請查辦一案表示「與例不符」。雖然此案最後不符合遇

⁶⁶ 前揭註14，頁1728。

⁶⁷ 同前註。

⁶⁸ 同前註，頁1733。

⁶⁹ 同前註，頁1726-1727。

有恩旨即得以寬免釋放之情況，然而從此說帖中可發現刑部嘗試藉由其他辦法，試圖替該名瘋犯找到釋放之道。根據以下敘述可見，刑部最終是依據留養成祀的規定，使得被裁斷永遠鎖錮的瘋犯魏崑得以有機會釋放。

惟查該犯供稱有子魏二麻，現已病故，此外並無親屬，如果屬實，核與承祀之例相符，應令該撫飭驗明確，如果痊愈，取具各結具題，請旨省釋，准其承祀。⁷⁰

此處論及「留養成祀」，則不得不提到《刑案匯覽》中一則值得發人深省的說帖。該則說帖形成於道光二十年（1840年），由豫省（按：今日河南省）巡撫所提，主旨在請求刑部能夠將該省一名因瘋砍傷雇工之瘋婦趙王氏加以釋放，交由其家屬領回自行看管。以今日眼光來看，仔細觀察如下豫省巡撫為加強其立論所述之詞，可發現該豫省巡撫的思想是非常前衛且十分具有「性別意識」！該巡撫於咨呈刑部之文書中提到如下：

該氏監禁二年，瘋病早癒，惟男犯因病殺人監禁年滿不復舉發或應行留養承祀，尚得查辦釋放。至於婦人無所謂留養承祀，非遇恩旨永不查辦，勢必老死獄中，似不足以昭平允。⁷¹

對於留養承祀條例限制於「丁單」，使得女性於無法成就此一條件之下，只能繼續被加以監禁於監獄之中，直至老死，該巡撫認為實在不公平。⁷²對於此咨呈，令人失望的是，刑部最終未發展出較為具有突破性的法律意見，並對趙王氏一案表示，該名瘋婦應仍舊照律例所規定永遠鎖錮監禁，具體內容如下：

婦女本無留養承祀可言，只應俟恭奉恩旨，察看有無舉發，再行分別辦理。

若因其不能查辦留養承祀，一經病癒即予釋放，則遇男犯有並非親老丁單者，又將何以處之。⁷³

⁷⁰ 事實上，《刑案匯覽》中有提及瘋病殺人者留養承祀的說帖，還有一則。同前註，頁1725-1726。

⁷¹ 前揭註55，頁855-856。

⁷² 嘉慶六年留養承祀條例「瘋犯殺人永遠鎖錮。若親老丁單，例應留養承祀者，如病果痊愈，令地方官診驗明確，加結具題核釋；仍責成地方官，飭交犯屬領回，嚴加防範。儻復病發滋事，親屬照例治罪，本犯永遠監禁，不准釋放，出結之地方官，照例議處。」

⁷³ 前揭註55，頁855-856。

此則說帖中，刑部對於不符合「留養承祀」規定，但於情理上應加以釋放的女性，沒有要開啟方便大門的想法。而是態度堅定地重申，律例上之所以規定因為瘋病緣故而殺人的瘋犯應永遠鎖錮，縱然瘋病痊癒也不准加以釋放，其原因在於希望藉此避免將來可能產生的危險。至於瘋病已經痊癒且符合親老丁單條件，得援用「留養承祀」規定，送交刑部加以查辦者，畢竟仍舊是「法外之仁」的特殊情況。刑部更反問，若是僅僅因為女性無法送由刑部查辦得否「留養承祀」，而允許她們只要瘋病已經痊癒，即可被釋放，那麼那些同樣不符合親老丁單的男性們，又將如此解決？此顯然是認為若「留養承祀」規定繼續被無限上綱，最終此條例便將形同虛設。於此，能發現有些直接面對人民的地方官員，為了使自身所作出的審斷合於「情法之平」，有時候未必將律例規定作為首要的辦案依據，反而是盡其所能地，替罪犯尋求一個較為折衷、盡人情的解決辦法。

繼續回到於《刑案匯覽》中涉及皇帝「恩旨」的瘋病相關成案。道光二十八年（1848年）的一則成案，討論有關於瘋犯於監禁期間內遇恩旨，於瘋病痊癒過後，又再度遇到恩旨，應該如何計算抵減時間的問題。山東司於上呈刑部的文書中提到，瘋犯朱書先前曾因為瘋病殺人，被依鬪殺律定擬絞刑，隨後被歸入於秋審的緩決之中。因為遇上道光十一年恩旨，刑部當時的做法是將該名瘋犯再行監禁五年，觀察其瘋病是否已經不再發作，再為決定。⁷⁴

依據山東巡撫的咨稱內容表示，此名瘋犯從道光二十二年開始，其瘋病即已經痊癒，至今超過五年未再度發作，若依照律例規定應將其減為「流刑」，然而該名瘋犯於瘋病痊癒後，又再度遇到恩旨，山東巡撫對於應否累計減刑產生疑問。對此問題，刑部最終作出「允許累減」的結論。刑部首先提及兩件與此案之案情相同的舊案（劉虎案、曹汶明案），表示由於案情同樣均為監禁期滿，且瘋病同樣無再度發作，自然應當允許本案加以援減。該名瘋犯之刑責於第一次恩旨已被加以減為「杖一百流三千里」，從而瘋病痊癒後遇上的第二次恩旨，應准許其刑累計前次恩旨所減之刑，減為「杖一百折責發落」，並向其追取埋葬銀二十兩給付死者家屬，且仍須歸入軍流等犯之中。⁷⁵

上述成案乃關於瘋犯痊癒期間內遇上恩旨，應如何與前次恩旨所減之刑度累計的問題。但是，若瘋犯於痊癒期間始終並未遇上恩旨，則是否有所不同，此視另一則成案即可得知。道光二十九年（1849年），就在上則成案作成後一年，刑部再度針對恩旨問題作出法律意見。此案乃由河南司所提，一位名叫唐寶山的瘋犯於道光二十一年（1841年）因為瘋病砍傷趙世成，並致其死亡。此名瘋犯於覆

⁷⁴ 同前註，頁859。

⁷⁵ 同前註。

審時，對於自己案件之供詞皆談吐明晰，遂由正堂依照鬪殺律規定擬絞監候，並入於隔年之秋審中緩決。現由於唐寶山的瘋病已經痊癒，河南司遂而向上咨請刑部查辦。⁷⁶

刑部於回覆中提到，關於瘋病殺人覆審供吐明晰，照鬪殺律擬絞秋審入緩，且病已痊癒之犯，除非親自遇上查辦死罪以下減等的恩旨，以及在緩決二十次後遇上減等的恩旨，才得以請求查辦之外，對於其他情況，律例上皆並無得以查辦之明文規定。更表示，由於此案瘋犯唐寶山緩決僅有七次，此外沒有遇上查辦死罪以下減等的恩旨，故不准許其查辦，最後並令河南省巡撫仍將該名瘋犯歸入於緩決加以辦理。⁷⁷

在《刑案匯覽》中，還曾經針對瘋犯因瘋殺人援免後，又於獄中殺人，應如何解決為討論。同治七年（1868年）的一則說帖，四川司詢問刑部，該省瘋犯劉三（劉潮淋）因瘋殺人，被正堂定擬絞罪，之後遇上皇帝之恩赦，得以援免，惟隨後劉三又因為瘋病發作，毆傷了同監的犯囚秦老五，致其死亡。此種因瘋殺人援免後又在監殺人的情形，現行律例當中並無對此應如何論斷的明文。⁷⁸

於此則成案中，刑部認為，既然該名瘋犯所犯因瘋殺人已因恩赦而被援免，代表他現在已是無罪之人，當然不能再依照「死罪人犯在監斃命」例之規定，對其定擬絞決。但是劉三後來又再毆傷同監的犯囚秦老五，並造成其死亡。此次犯罪，畢竟是因為瘋病發作引起，應仍舊依照瘋病殺人之例，將劉三嚴行鎖錮監禁，等待其於二、三年後瘋病痊癒，才將劉三依照覆審供吐明晰之犯，定擬其罪，若是劉三於經過二、三年後，仍未痊癒，則應依照條例意旨，將其永遠鎖錮。⁷⁹

最後，值得一提的是，於《刑案匯覽》中出現一則看似無關於「瘋病」，但最終刑部給的法律意見上，卻認為應比照瘋病情況加以辦理的成案。在介紹該則成案之前，有必要瞭解的是，究竟當時之「瘋病」，其成因為何。事實上，清代

⁷⁶ 同前註。

⁷⁷ 同前註。

⁷⁸ 同前註，頁851。

⁷⁹ 同前註。

醫學上針對瘋狂行為可見之最常見解釋為「痰迷心竅」。當時的醫者普遍相信，當粘液阻塞住心臟時，會發生精神錯亂等瘋狂之狀態。⁸⁰

繼續回到該則成案，此一成案乃由廣西省巡撫所提，主要的問題是想詢問刑部該省罪犯劉廷任，因染患風寒病症，突然因身體發熱的太厲害導致發狂，而將賴大安給殺死之情況，應如何處理。⁸¹對此，刑部表示，應將劉廷任的情形比照「陡患瘋病猝不及報以致殺人例」加以辦理，對其定擬絞監候。⁸²在這裡我們得以發現，事實上能夠援用瘋病相關規定的，不僅限於「瘋病」，即便是風寒，只要同樣能夠引起犯人之發狂狀態，亦得以瘋病殺人之例加以辦理。

檢視《刑案匯覽》，有關「瘋病」的說帖、成案、通行大部分集中於道光、嘉慶年間。單就內容而言，針對「身分關係」所作出的「瘋病」相關法律文書仍佔多數。除此之外，於《刑案匯覽》中，也可見到一些為數雖不如「身分關係」來的多，但常可瞥見涉及到皇帝「恩旨」之瘋病相關說帖及成案。而《刑案匯覽》中，也存在一些針對特殊情況所作出的法律意見，例如瘋犯因瘋殺人援免後，又於獄中殺人應該如何解決的問題。或者像是罪犯本身並無「瘋病」，卻因為染患其他疾病產生類似瘋病的發狂結果，此時若殺人應如何辦理的情況。

藉由爬梳《刑案匯覽》，不難發現到與「瘋病」有關的案件實是形形色色、五花八門，從而有時候難免會遇到地方州縣正堂在審斷案件時發現，「律例有定，情偽無窮」的情形。正因為如此，才需要屬於中央司法機關的刑部作出相應的說帖，甚至集結成案以供參考。這正是本文想要了解的是台灣在清治時統治階層針對瘋人犯罪所制定的法律規範，以及當時的官員如何依據該規範審理案件的情況。為此不得不先檢視代表中央司法檔案的《刑案匯覽》中「瘋病」相關的說帖、成案及通行的原因。

⁸⁰ Fabien simonis, *Supra* note 1,419.有趣的是，此一對於精神錯亂之解釋觀點，亦曾出現在西方世界中。古希臘時代的希波克拉底醫學，從「體液」的角度加以解釋精神疾病之成因，躁狂乃因血液與黃膽汁過多所導致，而情緒低落、抑鬱與沮喪之所以會發生則是因為黑膽汁過多所造成。參見Roy Porter著、巫毓荃譯（2018），《瘋狂簡史（新版）：誰定義了瘋狂？》，左岸文化，頁65、68。

⁸¹ 風寒於古代，指的是一種因風和寒相結合而成的疾病，典型的症狀包括惡寒重、發熱輕、頭痛、身體痛、鼻塞流鼻涕、舌苔薄白、脈浮緊等，治療方式則以祛風散寒為主。<http://cht.a-hospital.com/w/%E9%A3%8E%E5%AF%92>（最後瀏覽日：2023年06月01日）

⁸² 前揭註14，頁1722。

第四節、清代官方行政文書之檢視—《明清臺灣行政檔案》中之「瘋病」



第一項、選擇《明清臺灣行政檔案》之目的

《明清臺灣行政檔案》為明清時期，與台灣有關之官方行政文書。收錄內容包括故宮之月摺檔、宮中檔、諭旨，以及內閣大庫檔案之部分選件等史料。⁸³於前文中，本文除介紹了清代「瘋病」相關例律，亦分析屬性為中央層級司法檔案的《刑案匯覽》中「瘋病」相關之成案、說帖及通行。這些史料固然可使我們更清楚當時對於「瘋病」的管制規範，以及隨之而來的管制態度與手段。然而，這些資訊對於將關懷重點放在台灣情況的本文而言，則明顯不足。儘管如此，《明清臺灣行政檔案》卻補充了這方面的不足之處。

《明清臺灣行政檔案》中所包含的官方行政文書，可見到諸多上呈刑部的地方審理文書，藉由這些一來一往的公文，可進而窺探刑部有關「瘋病」的最終意思（按：議覆）。本文利用台灣歷史數位圖書館（THDL）初步搜尋結果，有關「瘋」之文件一共有81例，扣除部分非無關台灣，或無關因瘋犯罪者，最終，僅存1例相關案件。⁸⁴以下，本文試圖從中了解究竟在「瘋病」相關法律與管制背後，在位處第一線的廳縣，其適用法律的實際運作情形是如何？更進一步地，檢視是否曾發生與中央司法單位意見不一致的情況？

第二項、《明清臺灣行政檔案》中與臺灣相關之「瘋病」案件

第一款、未經報官鎖錮的社會實例—淡水廳朱蔚編造逆詩路憑案

《明清臺灣行政檔案》中僅存的一則與台灣有關之「瘋病」案例，是發生於道光年間的「淡水廳朱蔚編造逆詩路憑案」。儘管該案並非因瘋殺、傷人等典型的「瘋病」案件，此案件中卻存在幾處值得加以細細檢視之處。

⁸³ 杜協昌、項潔，（2009），台灣歷史數位圖書館，國立臺灣大學數位人文研究中心。檢自：http://doi.org/10.6681/NTURCDH.DB_THDL/Text（最後瀏覽日：2023年06月01日）

⁸⁴ 此例為道光一年（1821）「福建臺灣淡水廳民朱蔚編造逆詩句路憑等一案」。出自國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈ntul-3052744-0016500172.txt〉

這位名為朱蔚（按：即朱英華）的男子，年十八歲，居住在淡水廳中心埔莊。其於幼時曾讀書識字，並且童養了賴立秀之女為妻，惟尚未成婚。道光一年（1821年）三月間，朱蔚忽然罹患了瘋狂病症，由於病況時而發作，時而恢復正常，父親朱觀增「用繩栓錮，將朱蔚關閉於空房內」，期望其子的瘋病情況能夠藉此改善。同年五月十九日，朱蔚趁著父親腳氣病發無暇看顧之際，擅自解脫繩子後逃往賴立秀家。賴立秀起初見到朱蔚，收留他在自家中歇息幾天。但自其發現了朱蔚「自言自語，似染瘋狂」的異常舉動後，便轉而對他冷漠以待。六月四日晚上，賴立秀更向朱蔚表示，要寄信給他父親，叫他來把朱蔚帶走，朱蔚聽到之後「氣忿痰迷」，於是在該晚編造發洩萬恨的悖逆詩句，並將其放置於棹上，隨後更偽造一份路憑單，於隔日清晨離開賴立秀家。⁸⁵

朱蔚一路走著走著，在經過淡水廳北門外被兵役盤查，搜出偽造的路憑單，便立即被解廳審理。在另一端的賴立秀，正走進朱蔚的臥房查看，始終找不到朱蔚，在見到臥房內棹上放置著一張逆詩後，便連忙赴往淡水廳呈首此案。此案後來由台灣府知府蓋方泌審理，並分別傳喚了朱蔚之兄以及朱蔚。⁸⁶在幾次反覆驗訊朱蔚時，朱蔚皆呈現「目瞪口呆，語無倫次」之樣貌，甚至對其加以刑嚇，亦「或哭或笑」而無從取供。隨後，朱蔚被收禁嚴加鎖銬，並被小心看守著，等到其瘋病已稍微痊癒，始再對之提訊。何以朱蔚要編造逆詩及路憑單？根據他的說法，是因為被賴立秀冷漠以待，一氣之下才會妄自誇詡編造了逆詩，並非為了逆謀。至於路憑單，也是因為一路上皆有兵役盤查，為了搪塞，才想要偽造一份。⁸⁷

該案經由福建臺灣鎮總兵音登額、福建臺灣道胡承珙加以審擬。於上呈皇帝之奏中，音登額、胡承珙並未因為朱蔚的瘋狂狀態而有所退讓，反而表示其「一時氣忿，膽敢造作逆詩，肆其狂吠，不法已極，似未便以曾患瘋狂，稍置輕典」，強調朱蔚案應比照「大逆凌遲」律，加以凌遲處死。就朱蔚明為瘋病之人，卻未經報官鎖錮此一部分，則提到其父親、其兄以及鄰居，均照不應重律，杖八十，以折責發落。⁸⁸

此案更送由刑部經速議具奏，內容大致上與上述福建臺灣鎮總兵音登額、福建臺灣道胡承珙所表示的差不多。⁸⁹然而後來情況則有不同的發展。道光二年

⁸⁵ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈ntul-3052744-0016500172.txt〉

⁸⁶ 之所以沒有傳喚朱蔚父親朱觀增是因為，朱觀增後來在到廳問供後即因病去世。

⁸⁷ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈ntul-3052744-0037600385.txt〉

⁸⁸ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈ntul-3052744-0016500172.txt〉

⁸⁹ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈ntul-3052744-0037600385.txt〉

(1822年)一月二十五日，刑部議覆福建臺灣鎮總兵音登額等人所審擬之案。在議覆中，刑部表示如下：

此案朱蔚因妻父相待情薄，輒敢編造逆詞，圖洩憤恨，狂妄已極，本應照律凌遲處死。惟該犯究係瘋狂，年甫十八，並無另有夥黨及豫蓄逆謀情事。朱蔚著改為斬立決，嗣後不得援引為例。⁹⁰

很顯然的，刑部綜合考量朱蔚並無其他意圖謀逆之事，此外在他做這些行為時，畢竟係處在瘋狂狀態下，最終以斬立決之刑名取代原先應該被凌遲處死的決定。檢視該案件，除了具體描繪當時對於瘋犯取供之實務做法，也看到清代法律上明確記載的家屬、鄰里對瘋病之人有「報官鎖錮」之責，當在瘋病之人進而犯罪成為瘋犯時，官府在釐清案情之餘，也會一併查明犯罪之所以發生，是否因為家屬鄰里未盡到「報官鎖錮」的責任所致。

儘管在文獻中無從得知朱蔚罹患瘋病的原因，但藉由在案件中對朱蔚的側面描述，可以想見其瘋病應該具有一定程度的嚴重性。然而在此案中，並未見到試圖治療瘋病的影子，令人意外的是，家屬及左鄰右舍也沒有選擇「報官」，而是就這樣私自將其隔離在空房內！

關於法律規範與法律實踐之間的「落差」(gap)，美國法學者Tamanaha將其區分為兩種類型。第一種類型著重於法律規範與常民行為間之差距，第二種類型則是著重法律規範與執法人員實際行動間的差距。⁹¹此二種類型的落差，並非美國所獨有的現象，實則，在傳統中國法下的清治台灣也可發現。⁹²儘管本文從此例中無從得知家屬何以未報官，但從該案所留下來的例證，卻也反映「報官鎖錮」在社會實踐層面，與法律規範存在著相當程度的差距。

在下一節中，本文將把繼續檢視另一份同樣紀錄清治台灣當時審判的重要史料—《淡新檔案》，試圖理解檔案中有關「瘋病」的案件，在屬於地方衙門的場域中，所呈現出來的又將是什麼樣的樣貌。

⁹⁰ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈ntu-1865448-0074000740-0000003.txt〉

⁹¹ Brian Z. Tamanaha, *A General Jurisprudence of Law and Society* (Oxford: Oxford University Press, 2001), p.131.

⁹² 例如關於清治台灣死後立嗣研究，朱耿佑、陳韻如檢視97件立嗣相關契字文書發現，此些立嗣契字文書顯現出與律例的正統圖像相當不同的民間實踐。朱耿佑、陳韻如(2022)，〈清治臺灣與律例正統的距離：以死後立嗣及其在地多樣性為例〉，《臺灣史研究》，第29卷第4期，頁109。



第五節、地方檔案之運用——「瘋病」於《淡新檔案》內之身影

《淡新檔案》為乾隆四十一年（1776年）至光緒二十一年（1895年）間，清治台灣淡水廳、臺北府與新竹縣之行政與司法檔案。隨著此批珍貴的清治臺灣司法檔案的出土，《淡新檔案》於近年來逐漸為各國研究台灣的學術界所重視。由於《淡新檔案》資料本身的豐富性及多樣性，利用《淡新檔案》作研究的，不僅止於法律學界，於歷史學界、社會學界，亦可看見許多相關利用《淡新檔案》所作出的研究成果。此外，由於《淡新檔案》所具有之地方縣級司法檔案特性，其除了是藉以探究當時台灣法律制度、司法運作、地方行政、經濟發展、族群間關係、土地開墾的第一手史料外，甚至從宏觀的視角來看，亦是瞭解傳統中國的法律秩序及法律內在邏輯的相當重要媒介⁹³。

第一項、選擇《淡新檔案》之原因

選擇何種史料？如何加以應用？並非絕對之事，關鍵繫諸研究者本身的研究關懷。本文之所以選擇《淡新檔案》作為研究素材，在於想瞭解歷經過不同政權的台灣，各時期的統治者對於精神病患採取了何種規範措施？制度上是否曾經過重大變化？適用法規範的人民又是如何看待此法規範？《淡新檔案》對於台灣這片土地上此些種種問題，無疑現存清代省、府、州、縣廳檔案之中最為完整，跨越時期最長的公文書類，亦是欲瞭解清代台灣存在的「瘋病」相關管制措施與法規範，甚至是探究清代台灣對於「瘋病」案件的法律實踐最適當的研究素材。以下，本文將藉由《淡新檔案》的運用，試圖重新回到清代台灣地方衙門審斷與「瘋病」相關案件的歷史現場。

第二項、使用之研究方法——淡新檔案客家研究數位分析系統

⁹³ 事實上，自1990年代後期開始，台灣大學法研所的學生舉凡碩士論文內之論述對象及於清治時期時，經常會以《淡新檔案》作為書寫題材。更多關於台大法學院師生運用《淡新檔案》所作之法律史研究可見王泰升、堯嘉寧、陳韻如（2004），〈「淡新檔案」在法律史研究上的運用-以臺大法律學院師生為例〉，《臺灣史料研究》，第22卷，頁30-71。對於國際學術界上運用《淡新檔案》所作之清代法律研究可見王泰升、堯嘉寧、陳韻如（2004），〈戴炎輝的「鄉村臺灣」研究與淡新檔案——在地「法律與社會」研究取徑的斷裂、傳承和對話〉，《法制史研究：中國法制史學會會刊》，第5期，頁278-286。

關於《淡新檔案》之取得方式，除了現收藏於台灣大學圖書館特藏組內實體版本外，目前尚有台灣歷史數位圖書館（Taiwan History Digital Library，簡稱THDL）及淡新檔案客家研究數位分析系統（DanXin Archives System for Hakka Studies，簡稱DASH）之數位資料庫得加以使用。考量到後者內建之數位工具較為完整，從而本文以下使用之《淡新檔案》案件來源皆係以選用淡新檔案客家數位分析系統為主。⁹⁴

首先，關於本節中針對的研究樣本，主要分成四個部分，分別是「選擇標的」、「關鍵字選擇」、「剔除之案件」及「最終搜尋結果」，以下將逐一分述之。選擇標的部分，由於本章主要欲瞭解的是，存在於清代台灣地方衙門中有關「瘋病」相關案件，是如何被縣正堂加以審斷的，本文採用戴炎輝分類下位於「刑事門」中有關瘋病的刑案。

再來是關鍵字選擇的部分，因本章主要以清代台灣發生的「瘋病」相關案件為研究對象，因此於全文查詢之條件內，鍵入「瘋」字，總共得到18案，共33件的查詢結果。⁹⁵此18案中，剔除無關乎「刑事門」的部分，包括行政門的4案，以及民事門的7案。其後接著剔除刑事門的7案中，內容為皇帝奏章的部分（案31101、案31802）。剩下的7則刑案中，有兩則因其內容無關因「瘋」犯案（案32506、案32611）不在本章的研究範圍之內，故亦將其剔除。

剔除上述無關之案件，最終搜尋結果部分，實際有效樣本總共剩下案31602與案31606。然而，案32611之內容主要是關於墾戶陳禎祥串聯番社擾害，導致民番不安，使得新竹知縣方祖蔭具文上詳上級單位，如何處理。由於其在上詳巡撫、布政使、按察使與臺北府的訊擬中曾提及是否得以「照瘋病關鎖之例」將陳禎祥永遠關鎖的意見，雖本案並非有關「瘋病」之刑案，然由於本文認為該案例具體鮮明地反映出了清代「鎖錮」所具社會預防色彩的一面，實有加以研究之必要。故本文最終之實際有效樣本一共三案，分別為案31602、案31606及案32611，以下將針對各個案件之具體內容為詳細介紹。

第三項、《淡新檔案》中「瘋病」相關案件之分析

⁹⁴ 主要包括前後綴詞、分類樹等數位工具以及後分類分析（包括詮釋資料後分類以及標籤詞彙後分類），此外此資料庫將《淡新檔案》原件檔案影像與電子全文並列顯示，亦有利於研究時互相對照。在此須說明的是，雖然淡新檔案客家數位分析系統其中一個主要特色在於此數位資料庫已經由專家學者提取了相關的客家元素，因此研究者亦可藉此研究客家文化，然而由於本論文鎖定的研究對象主要仍以探究清代台灣「瘋病」相關的官制措施與法律規範為主，並未涉及到客家相關因素，從而將不會使用到此一功能。

⁹⁵ 此18案分別是，行政門一共4案（案17421、案12301、案12201、案12510）、民事門一共7案（案21201、案22514、案22401、案22418、案22507、案22524、案22614）以及刑事門一共7案（案31101、案32506、案32611、案31802、案33307、案31606、案31602）

第一款、案31602 — 入牢後患了瘋病的林連瑞死亡案

案31602一開始即為一連四人，分別是楊明、姚紅、江得、曾有善各自之口供。掌管獄政的提牢書楊明在供稱中首先提到：

前蒙本官發下患瘋犯人林連瑞一名，疊次撥醫調治在案。不料該犯病重，服藥無效，延至五月十八日未刻身死，並沒別故，小的們也沒凌虐的事。今蒙提訊，所供是實。⁹⁶

原來是有位名為林連瑞的犯人在監獄中因為患了瘋病去世。提牢書楊明表示林連瑞的死，實際上是因為其自身病情嚴重所導致，雖然曾使用五苓散湯加以治療卻不見效果，隨後更重申林的死去並非自己凌虐他所造成。⁹⁷

接續著提牢書楊明在後為供述的是禁卒姚紅，基本上他的口供內容與楊明差不多，均表明自己並未凌虐林連瑞。緊接著的是與林連瑞在同間牢房內的牢犯江得的口供，除了表示林連瑞罹患瘋病之外，更提到事實上獄中的禁卒們已多次派請醫生前來治療林連瑞，並認為禁卒們並未凌虐林連瑞。最後則是醫生曾友善的口供。他表示，雖然用過五苓散湯治療過林連瑞的瘋病，但是因為他的瘋病實在是太嚴重，導致服藥過後仍舊無效，最終死亡，此外更強調並非自己誤用方藥的原因造成林連瑞的死。⁹⁸

該案隨後進行相驗一事。根據以下忤作（按：即今之法醫）林生的相驗結果，林連瑞身上並無因為凌虐等可能產生外傷的情況。爾後，該案經過臺北府知縣陳星聚札仰新竹縣知縣施錫衛將林連瑞在獄身死一案轉飭予淡水縣核議詳細辦理，隨後，福建巡撫勒方錡亦為林連瑞因為罹患瘋病身死獄中一案批示請按察司核飭淡水縣針對此案加以議擬，並且詳為查辦之後移送台灣道查照，案件便在此處劃下了句點。⁹⁹

這則案件能夠帶給我們些什麼啟示呢？本文認為或許最大的收穫就是意外得知原來當時治療瘋病的藥方是「五苓散湯」吧！五苓散按東漢張仲景所著之《傷寒雜病論》，主要的功效是利水滲濕、溫陽化氣，專門用來治療外有表邪，內停

⁹⁶ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈Lab303_DanXin-31602_002.html〉

⁹⁷ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈Lab303_DanXin-31602_002.html〉

⁹⁸ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈Lab303_DanXin-31602_002.html〉

⁹⁹ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈Lab303_DanXin-31602_006.html〉

水濕如頭痛發熱、煩渴欲飲或水入即吐、小便不利、舌苔白、脈浮等症狀。¹⁰⁰即便林連瑞最終並未因為服用了五苓散湯而痊癒，但此種治療藥方或許對於其他同樣患有瘋病之人，不無藉此治癒之可能。

於前文，本文曾經提到在清代的官方規範中，始終未見官方有試圖治療瘋病之意思。然而，藉由此一案例我們可看到，官方對於在牢中罹患瘋病的牢犯，也有做出實際的治療處置，關於瘋病的想像，可以說事實上自清代開始，官方已認識到其亦為一種「疾病」，此外，從官方的作為中也可看到，清代官方當時已體認到「瘋病」是一種「可以治療」的疾病。

第二款、案31606 — 飲酒觸發瘋病致殺傷渡夫身死的舌也日案

案31606也是發生於獄中。一位名叫舌也日的番犯，由於不知為何，忽然死於獄中，於是時任臺北府正堂的龍景惇隨即派命新竹縣知縣沈繼曾帶領刑件前往淡水廳監所內驗屍查明舌也日的確切死因究竟是否為病死，抑或可能是遭到凌虐，導致其死亡。何以舌也日會突然死亡？據一名負責掌管緝捕、稽查獄囚的典史楊錫爵以下的說法：

吳詠舌也日名，前於十月二十六日染患感風吐瀉之症，當經稟蒙轉報撥醫調治在案。距該據禁卒稟蒙發看番犯一犯病日沉重，服藥罔效，延至本月十三日辰刻因病身死。¹⁰¹

原來舌也日罹患一種感風吐瀉的疾病，雖然有吃藥了卻依然沒有改善，在經過了十九天後，最終還是因病去世。至於舌也日究竟是因為犯下了什麼罪而被送入牢中？

案件接著提到「卷查該犯係由雙溪街飲酒回社中途，觸發瘋病，將渡夫殺傷身死，一時難以取供，稟奉批准將該番犯舌也日鎖錮監禁。」至此可以發現，原來舌也日於雙溪街上因為喝酒的緣故引發瘋病，隨後便把一位名叫蘇蔭的渡船漁

¹⁰⁰ <https://zh.wikipedia.org/wiki/%E4%BA%94%E8%8B%93%E6%95%A3>（最後瀏覽日：2023年06月01日）

¹⁰¹ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈Lab303_DanXin-31606_001.html〉

夫砍傷，並致其死亡。由於舌也日在縣令葉意深訊問時依然處於瘋癲的狀況，難以順利取得供詞，於當日便暫時將舌也日鎖錮監禁於獄中。¹⁰²

本案隨後開始依序訊問案件的關係人，分別是吳詠、黃向榮以及徐大石。吳詠為淡水縣的禁卒（按：即今日之獄政），他首先表示，舌也日確實是由他所負責加以看守的，但後來他便因為染患了感風吐瀉之病，開始變得食慾很差，雖然舌也日也有經過醫師的治療，但病症似乎並沒有因此而好轉，最終，舌也日仍舊因病死亡。吳詠並更強調自己絕無凌虐舌也日。¹⁰³

至於身為淡水縣醫生的黃向榮則表示，自己是於十月二十六日被傳喚入牢獄內診治舌也日，除了提到使用「小柴胡湯」來加以治療外，也強調舌也日的死，絕對不是因為自己誤用方藥治療所造成的。最後一位徐大石為與舌也日是在同間獄牢內被鎖禁的囚犯，除了重述案件經過以外，大致上與其他人均相同，均表明自己絕無虐待舌也日。¹⁰⁴該案後來請來了仵作楊明相驗，根據最終相驗結果，舌也日確實是因為生前患病，導致其死亡。¹⁰⁵

檢視案31606得以發現，誠然本案的犯罪原因確實涉及到瘋病殺人，惟實際上公牘對此之著墨並不多，僅敘述因為飲酒的舌也日，其何以引致瘋病，進而傷及無辜砍傷渡夫，並致其死亡的犯罪經過。¹⁰⁶在本案中到底縣正堂是如何處理有關「瘋病」相關的刑案，依舊甚難得知。此外，案31606雖然曾提及鎖錮監禁，但此處之所以將囚犯鎖錮，原因乃在於此名當事人於程序進行中因為瘋病的緣故而無法對其立即訊問，從而與無論為事前預防性質的鎖錮監禁，抑或者是事後兼具懲罰性質的永遠鎖錮，均不相同。因此，尚難據此判斷當時對於瘋病之人加以鎖錮監禁之管制措施，於司法上實際之運作情況究竟如何。

第三款、案32611 — 無關瘋病卻援引瘋病關鎖規範之案

於案32611，存在一處與「瘋病」規範有關的內容。時任新竹縣知縣的方祖蔭，對於具有五品軍功的墾戶陳禎祥（陳義略），串唆土目捏造化番被據之詞加以混控，並屢次串唆社番擾害農民造成民番不安一事為文上詳巡撫、布政使、按察使與臺北府等上級單位。在訊擬中方祖蔭表示如下：

¹⁰² 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈Lab303_DanXin-31606_001.html〉

¹⁰³ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈Lab303_DanXin-31606_003.html〉

¹⁰⁴ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈Lab303_DanXin-31606_005.html〉

¹⁰⁵ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈Lab303_DanXin-31606_008.html〉

¹⁰⁶ 事實上，本文同樣也有嘗試過以加害者「舌也日」以及受害者「蘇蔭」之名作為關鍵字鍵入淡新檔案客家數位分析系統，期望能夠藉此搜尋到關於因飲酒引起瘋病，進而殺傷致死蘇蔭相關的刑案，惟遺憾的是，同樣並無查得相關案件。

該墾戶刁惡性成，若僅以伽責釋放，誠恐必潛匿番社，故智復萌，為害實非淺鮮，可否照瘋病關鎖之例，將該墾戶陳禎祥革銷軍功，永遠關鎖，應俟各社番務以及墾務依一律辦竣，察看情形，再行詳請釋放¹⁰⁷

陳禎祥並無瘋病乃無庸置疑，何以方祖蔭所援引的律例卻是適用於瘋病之人的瘋病關鎖之例？原來方祖蔭認為關鎖的懲罰效果相較於伽責，更能達到避免使陳禎祥再為串番擾民的作用。對此，時任臺北府巡撫劉銘傳則表示：

以非瘋病之人而援瘋病關禁之條，殊可不必。現本當辦理撫墾之際，該軍功陳禎祥既經查有唆番出擾情事……若責釋，又不免潛匿為害，應准將陳禎祥五品軍功斥革，追取功牌撤銷，監禁查看辦理¹⁰⁸

顯然劉銘傳對於陳禎祥並非瘋病之人，方祖蔭在議擬中卻援引瘋病關鎖之例加以辦理的做法，認為並不妥適。然而劉銘傳最後給予方祖蔭「監禁查看」的法律意見，乍看之下並未援引瘋病之人加以鎖錮監禁之例，實際上之囚禁效果卻是很明顯如出一轍。

瘋病之人關鎖之例可能被適用在無瘋病之人身上的情況，就本文看來一點都不意外。全控機構和外部世界之間所架起來的隔絕，可以說是消滅自我的第一道力量。¹⁰⁹而剝奪人們人身自由，使其與外界全然隔離，進而產生恐懼不敢再為輕舉妄動，往往是統治當局面對行為乖離之人的一慣做法。

針對罪犯之刑責，清代通常以判處五刑作為刑罰。然而，由本例官方援引瘋病關鎖之例理由可以看到，原先專門用於瘋病之人，以避免滋事的「鎖錮」，此時亦被官方挪用其作用於普通人身。儘管清代實際上並沒有發展類似於保安處分制度的論理，然而，從「鎖錮」被官方所採用的效果來看，可以說清代的「鎖錮」無疑已相當近似出於社會防衛、社會預防目的的保安處分。

檢視完《淡新檔案》中有關「瘋病」之案件，本文不得不承認一個無奈的事實——《淡新檔案》內與「瘋病」相關的案件實在是寥寥可數，直接有關瘋病殺、

¹⁰⁷ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈Lab303_DanXin-32611_079.html〉

¹⁰⁸ 國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈Lab303_DanXin-32611_081.html〉

¹⁰⁹ 厄文·高夫曼（Erving Goffman）著，群學翻譯工作室譯（2012）《精神病院：論精神病患與其他被收容者的社會處境》，台北：群學，頁15。

傷人的案件更是沒有！¹¹⁰何以會如此？本文推測了以下幾個可能因素。第一，存在於社會上的瘋病之人，皆被其家屬良好看顧或關鎖著，進而很少發生相關的因瘋犯罪事件。再來則可能是受限於史料本身之性質使然，《淡新檔案》在地域範圍上，主要以收錄淡水廳、臺北府與新竹縣一帶之司法文書為主，自然我們無從得知清代北台灣以外之區域，當地「瘋病」犯罪的情形如何。當然，也不無原先於《淡新檔案》內確實存在著「瘋病」犯罪相關案件，於日後遺失之可能。無論如何，清代台灣即已存在著「瘋病」，且「瘋病」在當時已被官方看作是一種「可以治療」的「疾病」，甚至已經出現管制瘋病之人的規範，這是無庸置疑的。

第六節、小結

關於清治台灣對「瘋病」相關規範，按規範對象之不同，可分為兩部分。一為對「瘋病之人」之管制措施，另一為對「瘋犯」之規範。關於前者之發展，起初為由家屬鄰里等自行防守，隨後進一步添加「報官」要件，一直到後來的地方官親發鎖銬，甚至在瘋病之人無家屬之情況下，由地方官監禁，而從不斷演變的官方規範中也可看到，官方力量對於瘋病、瘋病之人的控制，有越發趨深入且走向嚴厲之趨勢。然而，若單僅檢視清代官方規範，得以發現始終不見官方試圖治療瘋病之意。

至於後者，本文發現乾隆四十一年（1776年）前後官方對於瘋犯之規範存在明顯之區別。從康熙六年（1667年）的一度「免議」，至康熙八年（1669年）的賠償埋葬銀，一直到乾隆三十二年（1767年）的永遠鎖錮，直至乾隆四十一年（1776年）後對瘋犯本人咎責之刑名的出現，清代瘋犯法律有「刑名化」的傾向，且瘋犯法律的演變與官方對瘋病之人管制相似，有逐漸「嚴厲化」之趨勢。

對「瘋病之人」的看護責任，在清代法律上除了規定家屬以外，在「瘋病之人」無家屬時，也規定應由左右鄰里、地方鄉約，甚至是交由地方官加以監禁。與日治時期施行於台灣的《精神病者監護法》嚴格限定得以監護精神病人者，僅能由和精神病人具一定親屬關係之人為之相比，清代之規範則明顯放寬許多。另兩時期之法律皆存在於一定情況下交由官員看顧、監護之規定，可以看出面對「瘋病」（按：日治稱「精神病」）、面對「瘋病之人」（按：日治稱「精神病人」），國家、官方並非全然置身世外，而是在必要情況下，退居第二線隨時準備進場救援。

¹¹⁰ 另外一個小收穫是，清代醫學上針對瘋病成因之解釋「痰迷心竅」，在《淡新檔案》中確實有也可見到。「……慘因胞弟雲梯自來身染痰癩，名為瘋顛，不諳家庭之常。」，參見國立台灣大學，《台灣歷史數位圖書館》，檔名：〈Lab303_DanXin-22524_004.html〉

相較於清治時期對「瘋病之人」所採取的「鎖銬」、「鎖錮」，主要採用物理上方法的約束行動自由，日治時期國家對「精神病人」所採取手段，則多元許多，除了私宅拘禁室外，還包括了送入精神病院，或委由私人機構加以照顧等。儘管其中也存在類似於清治「鎖錮」的措施（按：像是私宅拘禁室），然而在法律上明確規定監護義務人拘禁精神病人時所應為之流程（包括提出申請書、申請書上須檢附醫師證明），甚至就拘禁精神病人的場所及其構造設備、採行的拘禁方法，亦應於申請書上明確記載。相較之下，清代法律上則無如此縝密詳細之規範。

本文接著進一步檢視中央層級之司法檔案。在四版本之《刑案匯覽》內，有關「瘋病」之「說帖、成案、通行」總計共有45則。而在《刑案匯覽》中，不乏針對「身分關係」所作出之「瘋病」相關說帖、成案。事實上，《刑案匯覽》中也常可見涉及皇帝「恩旨」之瘋病相關說帖以及成案。同時在《刑案匯覽》內，也存在著一些針對特殊情況所作出的法律意見，例如像是那些罪犯本身並無「瘋病」，但卻因為染患其他產生類似瘋病的發狂結果的疾病，此時若殺人應如何辦理的情形。

由於本文的關懷重心在於瞭解清治台灣當時的「瘋病」情況，從而檢視完上述中央層級之檔案後，本文繼續檢視內容涉及清治台灣的檔案，其中包括了《明清臺灣行政檔案》以及《淡新檔案》。《明清臺灣行政檔案》中與臺灣有關之「瘋病」案件僅存一則。在「淡水廳朱蔚編造逆詩路憑案」，除了具體描繪當時對於瘋犯取供之實務做法，此外也讓我們看到，事實上清代法律上明確記載的家屬、鄰里對瘋病之人有「報官鎖錮」之責，當在瘋病之人進而犯罪成為瘋犯時，官府在釐清案情之餘，也會一併查明犯罪之所以發生，是否是因為家屬鄰里未盡到「報官鎖錮」的責任所造成。而案中值得注意之處還包括了家屬及左鄰右舍沒有選擇「報官」之舉動。儘管無從得知家屬何以並未報官，然而該案中所留下來的例證，卻也說明了「報官鎖錮」在社會實踐層面，與法律規範存在著相當程度的落差。

《淡新檔案》中，與「瘋病」較為相關之案件一共有三則。分別是案31602的「入牢後患了瘋病的林連瑞」、案31606的「飲酒觸發瘋病致殺傷渡夫身死的舌也日」以及案32611「無關瘋病卻援引瘋病關鎖規範之案」。這三起案件，帶給本文的啟示各有所不同。案31602除了讓我們得知了當時用來治療瘋病的藥方以外，藉由此一案例也讓我們看到了，官方對於在牢中罹患瘋病的牢犯，事實上有做出實際的治療處置。關於瘋病的想像，可以說事實上自清代開始，官方已認識到其亦為一種「疾病」，而從官方的作為中也可看到，清代官方當時已體認到「瘋病」是一種「可以治療」的疾病。

案32611則提到了當時對於無法立即訊問之瘋犯將其「鎖錮監禁」此一程序上之暫時措施，而案32611雖然案情無關瘋病，然而從中也可發現官府為了達到維持治安目的，挪用「瘋病關鎖」之作用於非瘋病之人身上的實例。儘管當時並不存在有關於保安處分的論理，然而從官方使用「鎖錮」之實際情況可以看到，「鎖錮」在清代亦被當作維持社會治安的一種社會預防措施。檢視完《淡新檔案》內之案件後，本文即已發現一個不得不承認的無奈事實——《淡新檔案》內與「瘋病」相關的案件實在寥寥可數，直接有關瘋病殺、傷人的案件更是沒有！然而，清代台灣即已存在著「瘋病」，且「瘋病」在當時已被官方看作是一種「可以治療」的「疾病」，甚至已經出現管制瘋病之人的規範，這是無庸置疑的。

第三章、對「精神病人」之規範與管制—日治時期行政法體系上之精神病法律

台灣脫離昔日傳統中國法體系並邁入現代國家法律體系，始於日治時期。¹而今日我們熟悉諸多現代法律原則，諸如罪刑法定原則、正當法律程序的概念，甚至是罪責原則等，最早亦是自日治時期開始被引入台灣。²在這樣的近代國家法律體制之下，日治台灣法體系上亦出現了民事法、刑事法、與行政法體系之分。³

關於日治時期的精神病法律，無論是在刑事法上，抑或是行政法體系上均可見到相關規定。至於民事法上，事實上亦有關於精神病法律規範者，例如日本民法典第七條即為專門針對達於心神喪失狀況之人而設之禁治產宣告制度。⁴然而，由於此一部分屬於親屬繼承事項，依照1922年勅令第407號「有關施行於台灣之法律的特例」中之規定，「僅涉及本島人的親屬繼承事項，除有特別規定外，依習慣。」⁵。據此，日本民法典上屬於親屬繼承事項的禁治產宣告制度，名義上可以說自始至終並未直接施行於台灣。因此，本文對於日治時期精神病法律的研究，主要仍聚焦於曾經實際施行於台灣的行政法與刑事法體系上法律規範，以及官方於此兩大體系上的管制措施上。

第一節、日治時期醫學上、法律上及常民對精神疾病之用語

於開始進入正題介紹日治台灣行政法體系上存在之相關精神病法律前，本文將先說明究竟在本島上，當時是如何稱呼精神疾病以及那些罹患精神疾病的人們。本文發現，事實上，在醫學上、法律上，甚至於常民生活中對於精神疾病，各自皆使用著不同之用語。

日治時期醫學上，對於精神疾病普遍而言均使用「精神病」一詞，當然這裡所指的是最廣義對精神疾病的泛稱，實際上隨著不同的精神症狀，其亦對應出各種不同類型之精神疾病之用詞，舉凡憂鬱症、躁鬱症、精神分裂症等等。

¹ 王泰升（2009），《台灣法律史概論》，三版，頁107。

² 王泰升（2014），《台灣日治時期的法律改革》，修訂二版，頁307。

³ 同前註，頁282-319。

⁴ 法律研究会編（1926），《人事訴訟學說實例手續總覽》，頁228。

⁵ 前揭註1，頁282。

至於日治時期法律上，對於精神病狀態所使用之用詞，亦因著各種不同之法律而有所差異。例如攸關刑事責任能力的明治四十年（1907年）《新刑法》第三十九條，即分別使用「心神喪失」、「心神耗弱」等語，規範於不同程度之精神狀態之下，所對應之刑罰。至於《精神病者監護法》，從法律名稱上就可看出對於精神疾病，所使用的為「精神病」一詞。於此，作為日治時期台灣常民的本島人普遍又是如何稱呼精神疾病，以及那些罹患精神疾病之人？對此，或許我們可以從日治當時台灣發行量最大的《臺灣日日新報》中略知一二。

發行於1898年的《臺灣日日新報》，原本包含了日文版及漢文版，1905年7月，該報漢文版擴充，另外獨立發行《漢文臺灣日日新報》。本文推測《漢文臺灣日日新報》的讀者主要以台灣本島人為主，從而藉由觀察報中有關精神疾病與精神病者之相關報導之用詞，無非是一個據以瞭解當時台灣本島人如何稱呼精神疾病的難能可貴機會。本文利用漢珍TURS《漢文臺灣日日新報資料庫》作為檢索系統，分別鍵入「精神」、「狂」以及「瘋」此三關鍵字作搜尋，搜尋結果顯示三者關鍵字中以「狂」出現之報導數量最多。⁶檢視有關「狂」之報導，本文發現，當時報載上普遍常使用「狂人」、「狂夫」、「狂女」、「狂婦」、「癲狂」等詞稱呼那些精神異常之人，並經常以「發狂」一詞來指精神病發作的狀態。由此可見，至少在《漢文臺灣日日新報》中，「精神病」一詞並非稱呼精神疾病最為普及之用語。

至此我們得以發現，對於精神疾病，甚至不同程度之精神狀態，日治台灣當時至少即存在著「精神病」、「狂」、「癲狂」、「瘋」、「心神喪失」、「心神耗弱」等數種用詞，然為利於讀者閱讀及本文研究上之方便，於此章中，舉凡提及精神疾病，本文均將統一使用「精神病」一詞，惟倘若個別法律中已有固定之用法，則於研究中當然亦將配合個別情形之需要，使用已被加以限定之專有名詞。

第二節、《精神病者監護法》與《精神病院法》之制定及適用經過

1920年代晚期至1930年代初期，《臺灣日日新報》上陸續出現了幾則由於不堪照顧罹患精神病的家人，最終引起了人倫悲劇的報導。居住在北港郡口湖庄下崙的王歐氏謹，家中兩位兒子不幸皆有精神病，一日，王歐氏謹送上飯菜給其中一位兒子王宗時，竟然被當場嫌棄飯菜非常難吃，王宗甚至還用腳踢之，這些事

⁶ 「精神」出現2筆相關報導，「狂」出現73筆相關報導，「瘋」出現3筆相關報導。

情使得母親感到相當憤怒，一氣之下遂放火將王宗給燒死。⁷隔年十二月五日，一篇名為〈因生活困苦掙扎，將精神病母親殺死後割頸自殺的內地年輕人〉以斗大標題出現在報紙上，報導最後更表示「此事背後存在著複雜的原因」。原來，這名內地年輕人的住家，在不久前被一場暴風雨給沖走，由於生活窘迫，帶著母親到台灣依靠父親謀職。事實上，母親在數十年前就因為精神異常導致無法溝通至今，然而一直以來皆令人信賴的父親，為了將在旗山酒樓工作的陪酒女接回家中同住，導致家庭風波不斷，對這名年輕人而言，這些事情不禁讓他對未來感到悲觀，再加上又接到內地姊姊死亡的消息，晴天霹靂之下，使其最終生起將精神病母親殺死後自殺的念頭。⁸

上述這些報導都是因為家中有精神病家屬需要照顧、管束等相關問題所引生的悲劇，事實上在日治時期，存在著一部專門用以規範這些情形的法律，此即《精神病者監護法》。此外，就精神病機構之設立與管理，日治時期亦有制定《精神病院法》加以規範。實則，《精神病者監護法》與《精神病院法》皆來自日本內地，兩者分別於明治三十三年（1900年）與大正八年（1919年）於日本內地頒布，昭和十年（1935年）九月二十一日始依勅令第二七三號將部分規定適用於台灣。隔年，總督府進一步發布府令第三號、第四號，就《精神病者監護法》與《精神病院法》，訂定合於台灣社會實際情況之施行規則。

以下，本文將先簡單介紹《精神病者監護法》與《精神病院法》於日本內地之立法經過，其後將關注重點拉回台灣，除將介紹勅令第二七三號之內容外，亦將詳細分析總督府當初制定《精神病者監護法施行規則》以及《精神病院法施行規則》之理由，並進一步深入探討法規之結構及特色。在另外一方面，事實上當時亦存在著為數不少由私人所開設之救濟機構，有些存在甚至更早於總督府官方所設立之精神病院。這些機構，有的性質固然專門用以治療精神病人（如中村讓所開設的私立養浩堂醫院），亦有不少是混雜收容著各行各色貧苦無依的人們。這些機構，在當時亦因著法律規定之故而被指定為「代用精神病院」，本文亦將一併加以介紹。

⁷ 〈焚殺長子以精神病亂暴故移送臺南合議部〉，《臺灣日日新報》，昭和4年（1929）10月05日，第10584號；〈手に負へぬ精神病の子を家シ共に焼き殺したは怖ろしい實母？〉，《臺灣日日新報》，昭和4年（1929）06月05日，第10463號。

⁸ 〈生活苦の喘ぎから精神病の母を殺し自らも頸搔斬つた内地人青年〉，《臺灣日日新報》，昭和5年（1930）12月05日，第11007號。

第一項、日本內地立法過程

近代日本首部有關精神病人的專門法律為《精神病者監護法》。在此之前，固然亦可見到若干對於精神病人之管制規範，然而這些管制大多僅以行政命令（按：布達）、訓令之形式加以存在著。⁹何以當時之明治政府欲制定《精神病者監護法》此部法律？根據既有文獻之研究，普遍認為制定此法背景最主要目的在於期望藉由整頓國內法，以改善與諸列強的不平等條約。¹⁰至於對內之主要原因，則是因為於同年施行的民法僅著重對精神病人財產方面之保護，就精神病人身體上之保護卻無相關規定而來。然而，若檢視以下當時政府委員松本正直提交予帝國議會之提案理由，則可發現，制定此法最主要的考量恐怕仍是出於維持社會治安之目的。

之所以提交本案之理由在於……精神病對社會所造成的危害遠比預想來得大許多。儘管民法上存在著一些規定，然而此些民法規定著重的是財產上之保護，並非是針對精神病人對社會造成之障害所為之規定。從而，本法律制定之目的係為有效保護此類之人，避免其最終對社會造成危害。¹¹

事實上在法案審議過程中，政府的立場上和醫學的立場上各自皆有不同的堅持。政府方面，當時司法省法制局長梅謙次郎向內務省表示，儘管精神病人之財產受到民法之保護，然而對於病人本身缺乏相關保護乃國家制度上之缺陷，爾後下令內務省衛生局進行調查。其後，內務省衛生局開始著手起草法案，期間並多次諮詢中央衛生會之意見，草案內容主要仍朝著以維持《精神病者監護法》與現行民法間之平衡的方向，彌補民法內有關精神病人規範之不足加以進行。就梅謙

⁹ 例如有關處置路上之狂癲者的《行政警察規則》（1875）、有關於私宅中鎖錮瘋癲之人、不良子弟等的《東京警視廳布達》（1878）及其《改正布達》（1880）、旨在防止非法監禁之《瘋癲人處置心得》（1884，警視廳布達）與《精神病者處置心得》（1894，警視廳訓令）以上內容參見吳秀三，〈精神病二関スル法律又ハ命令ノ變遷〉，載自：《我邦ニ於ケル精神病二関スル最近ノ施設》，精神医学神経学古典刊行会；加藤久雄（1975），〈わが国における精神障害者法制の歴史的考察〉，《法律時報》，第47卷7月。

¹⁰ 有關當初制度該法之用意，除了改正不平等條約外，事實上還存在著另外二種解釋，包括監置規則強化說（加藤說）以及精神衛生對策實施說（風祭說）。對這兩種說法有興趣者，可進一步參考西川薰（2002），〈精神病者監護法制定に関する—研究制定意図に関する先行研究批判〉，《現代社会文化研究》，第24號，頁143-160。

¹¹ 帝國議會貴族院議事速記錄，東京大學出版社複製版，1979年。

次郎本人之立場，其堅持將民法內未明確規定的扶養義務人納入《精神病者監護法》內，此一意見最終並獲得會議之採納。¹²

醫學上，在吳秀三出國期間代理精神醫學講座之法醫學者片山國嘉，被任命為中央衛生會之臨時委員。片山國嘉堅持應將「監護」、「治療」明確納入法律內，然而根據吳秀三後來的回憶，當時「沒有一個人聽進片山國嘉的建議」，此也無怪乎片山國嘉後來對於內務省衛生局所提出的原草案，強烈地表示「其內容幾乎無異於監獄法！」。¹³

最終，《精神病者監護法》草案於明治三十二年（1899年）、明治三十三年（1900年）在帝國議會上通過。關於此法案之主要內容，明治三十三年（1900年）二月十五日第十四回帝國議會眾議院特別委員會速記錄內清楚記載如下記錄：

本法案主要規定大致如下，於拘禁精神病人之情況下，必須遵守哪些程序來加以拘禁，或在無拘禁必要之人被加以拘禁之情況下，行政機關應該做些什麼，或違背此法為拘禁，或利用詐欺手段拘禁之情況下可以實施什麼罰則，此即為大致上之內容。¹⁴

《精神病者監護法》最後依明治三十三年（1900年）三月所頒布之法律第三十八號，自同年七月一日起開始施行。

隨著日本國內之精神病人口越來越多，引生接二連三精神病人犯罪事件的發生，1910年代後，社會上開始出現由政府設置官立精神病院之呼籲。¹⁵早於明治四十四年（1911年）三月，眾議院議員山根正次即於第二十七回帝國議會上提出了有關設置官立精神病院之建議案。在提案理由內山根正次表示如下：

從《精神病者監護法》公布以來已逾十年，於此之間，生活型態產生了變化，生存競爭變得更加激烈和緊張，精神病人的數量亦在增加。許多病人無人

¹² 中谷陽二（2013），〈日本の司法精神医療—史的回顧〉，《刑事司法と精神医学》，頁220。

¹³ 吳秀三、樫田五郎（2000），〈精神病者私宅監置ノ実況及び其統計の觀察〉，《東京医学会雑誌》，第32期，頁521-556、609-649、693-720、762-806、1918。

¹⁴ 第十四回帝國議會眾議院特別委員會速記錄（1900年2月15日）

¹⁵ 其中包括發生於1923年，一名年輕人朝著當時正前往議會開院儀式的攝政裕仁親王偷襲的「虎之門事件」。

照顧，甚至還發生了對天皇直訴，以及放火等令人震驚的犯罪，不僅造成對社會的損害，且病人自身亦遭受到可憐的對待，經常遭遇悲慘的結局。然而我國目前的真實情況是，能夠收容數量如此龐大的精神病人，並為其提供適當看護治療的精神病院非常少，根據我的調查，全國的精神病院一共有31所，其中僅有8家為官公立，且僅存在於大學、京都和東京。其他皆為私立，大部分皆在東京。這些醫院至多僅能夠收容2,400名精神病人，然而目前卻已收容了2,542名病人。根據1906年底所進行的一項調查，依《精神病者監護法》被加以拘禁者有4,658名，此外，無加以拘禁必要之精神病人有19,392名，因此全國總計共有24,162名精神病人，相當於每萬口人有5人之比例。誠然，此些病人沒有全部住院之必要，然而，收容治療不幸的精神病人之機關著實不夠，而國家亦無任何設備，此為聖事時代的一大缺點。希望政府能以國家的力量在該地區著名且便利之處就精神病人之收容，建造齊全的設施。¹⁶

在眾議院議員山根正次提議之後，大正七年（1918年）四月二日，日本神經學會亦在第十七回總會上，決議向內務大臣提交一份有關對精神病人管制政策的建議書。該建議書開頭雖然提到國內目前精神病人數已來到了將近十萬人，在此之中有些對社會安寧及公共安全構成了威脅，然而經過適當的治療後能夠完全加以痊癒者亦不在少數。其後並指出，根據保健生調查會的一項調查，在國內將近65,000名的精神病人中，正接受醫院治療者僅有5,000人左右，其餘的人們，則皆被拘禁於自家私宅之中。在此我們可以認識到目前就危險的防禦、治療設施皆十分不足。最後希望當局能夠考量這些情況，獎勵於全國建立保護治療精神病人之設施。¹⁷

爾後，大正九年（1919年）二月二十六日，內務省正式將《精神病院法》草案提交予第四十一回帝國議會眾議院委員會，並於三月八日提交予貴族院委員會。在提案理由內，內務省衛生局長首先提到，於過去五年來，國內的精神病人數幾乎翻了一倍，表示此一結果毫無疑問與社會發展越發複雜有關。其後舉出英國、法國以及德國等諸外國的例子，表示在這些國家裡，有三分之一左右的精神

¹⁶ 第二十七回帝國議會眾議院：官立精神病院設置二関スル建議案委員會議律錄第一回（1911年3月20日）

¹⁷ 精神医療史研究会編（1964），〈日本精神神経学会建議書〉，《精神衛生法をめぐる諸問題》，頁93。

病人皆收容於官公立精神病院內，然而反觀我國，目前不論是國家或公共團體，均未見到任何精神病人之保護、收容相關之設施。¹⁸

於提案理由內，事實上衛生局長亦對仍在施行當中的《精神病者監護法》表達其看法。其認為，《精神病者監護法》主要仍是從公共安全的角度，以取締精神病人為主要出發點，其雖然名為監護，實為拘禁法而非救護法，之中並無拘禁設施之相關規定。而根據實地考察者的說法，有許多精神病人所遭受到的待遇甚至比家畜來得殘酷，實情是，許多無拘禁必要的精神病人得不到適當的保護治療，儘管有時會犯罪，然而此之數目年年皆超過一百五十人，出於公共安全考量不能不加以看管。¹⁹

面對現今之實際情形，衛生局長表示，國家與地方團體之間應該共同協力建造設施，以擺脫目前任由私人來收容精神病人之現況。並認為，有鑑於此，主務大臣應下令道府縣設置精神病院，以收容那些在保護治療上已無其他管道處理的精神病人，以及那些有加以拘禁必要之精神病人。²⁰

檢視上述內務省衛生局長之提案理由得以發現，《精神病院法》與《精神病者監護法》相當不同之處在於，政府對於精神病人之態度已逐漸由原先視精神病人為公共安全上之不定時炸彈，轉而視其為一群需要受到積極保護、治療的人們。事實上，在當時精神醫學領域上頗具代表性的三位精神科醫生片山國嘉、吳秀三、三宅鉦一可以說是深深影響了整個《精神病院法》之立法推進者，其中尤其是吳秀三，不但帶頭發起了精神病院之設置運動，其後更直接向議會提交了「官公立精神病院設置相關建議案」，甚至在後來的法案草擬過程中，也提供給政府不少直接關係到草案實質內容的建議。

於《精神病院法》之擬定過程中，其中一個討論重點在於有關「強制住院」之決定權限，究竟應交由司法機關來裁量，抑或得由行政機關自行決定。對此，政府委員的回覆是，之所以決定由行政機關來加以認定住院與否，當初的意圖乃為了「避免將精神病人當作罪犯加以看待」。²¹此外，就精神病院住院治療與出院相關規定，是否可能造成對人民自由限制的疑慮，政府方面最後回覆是，將會在施行命令內清楚規範，且不認為在現行憲法之下限制人民之自由有何不妥，並

¹⁸ 第四十一回帝國議會眾議院精神病院法案委員會議錄速記（1919年2月26日）；第四十一回帝國議會貴族院精神病院法案特別委員會議事速記錄（1919年3月8日）

¹⁹ 同前註。

²⁰ 同前註。

²¹ 同前註。

表示政府會盡量防止此種情況之發生，最後提到，本案最初的目的仍以保護治療為主，從而倘若病人幸運痊癒，應該盡快讓其出院。²²

在歷經各方不同立場來回討論之下，《精神病院法》最終於大正八年（1919年）三月二十七日，以大正八年法律第二十五號公布，自此，攸關精神病人的兩部法律，《精神病者監護法》以及《精神病院法》一直持續並存及施行著，直至1950年代頒布《精神衛生法》為止，一直皆是國家用以管制精神病人的主要規範。上述內容主要介紹《精神病者監護法》以及《精神病院法》在日本內地的立法經過，然而日治時期在台灣本島的情況又是如何呢？以下將進一步介紹之。

第二項、適用於臺灣的經過—昭和十年（1935年）勅令第二七三號

昭和十年（1935年）九月二十日，內閣總理大臣岡田啟介及拓務大臣兒玉秀雄伯爵依勅令第二七三號頒布《精神病者監護法》以及《精神病院法》正式適用於台灣，而關於此兩部法律之施行規則，並於隔年（1936年）一月十八日由總督中川健藏宣布自同年二月一日起開始施行。然而事實上，最早在1920年代開始，關於應否在台灣興建公立精神病院之討論即已存在。

大正十年（1921年）年八月十二日，在《台灣日日新報》日文版上出現一篇標題為〈社會的施設として精神病院も結構だが不良少年感化院を是非共新設して欲しい〉之報導，依本文之爬梳，此篇應為首則開始提及總督府在台灣興建公立精神病院之可能性的報導。這則報導認為台灣現今有兩個社會設施必須盡快設立，分別是精神病院以及直隸於總督府底下的不良少年感化院。就精神病院部分，報導內提到了目前總督府正計劃於明年開始興建，此外並提及到以下台灣目前精神病的盛行情況：

本島由於天氣酷熱的緣故，島上的精神病人數就其人口比例而言比內地來得更多，比如今年夏季，當氣候酷熱時，精神病人即出現變多之跡象，新聞報導內亦時有所聞。根據調查，目前全島上的精神病人數量，一共超過三百人

²² 広田伊蘇夫（2004），〈第四章—1919年精神病院法〉，《立法百年史：精神保健、医療、福祉関連法規の立法史》，頁39。

面對此一情形，該則報導隨後呼籲並鼓勵當局為此規劃設施自然是當然之事，而國家既然要興建專門的病院，那麼即應專聘專家，為那麼不幸的精神病人提供更多的慰藉。²⁴

幾天後，《台灣日日新報》再次出現一篇報導，此則報導的內容重點依然是關於由總督府興建精神病院的計畫。報導表示，目前台灣社會的設施，在台北有仁濟院，彰化、嘉義、台南有慈惠院，澎湖有普濟院，此外還有不良少年感化院成德學院，然而除此之外即無其他設施，雖然因為地方制度之改正，上述慈惠救濟設施皆隸屬於地方州廳之下，然而現今由總督府所建立之社會設施卻仍未見到。報導後段並提及，總督府在經過種種權衡之下認為儘管有許多在今日當務之急的事需要盡快推行，特別是自前年來即認為有必要建立卻仍未興建的精神病院，有必要進一步加以計畫，並表示，該興建計畫之經費既然是來自上年度的預算，因此通過之後即可開始著手興建此一設施。²⁵

然而，於同年十一月，內務局長末松偕一郎在一則訪問中提到了自己對於設立精神病院的想法時提及如下表示：

聽聞或許是因為氣候的關係，本島的精神病人比例比內地來得多。固然，為精神病人建造一些適當的設施的時機已經迫近，但這是一個需要大量金費的問題。就其性質而言，應由總督府或國庫加以負責，而非由地方政府負責。社會事業當中，相較於耗費大量費用的精神病院，有些甚至能夠在較短的時間內，產生相對而言更大的成效。我切實的感受，這些設施的確有必要建設，只是目前我們還沒有能力觸及於此。事實上，在內務局十一年度預算案內即包含著依照佐藤正俊市街庄課長的計畫建設精神病院，然而最終沒有實現。於提及總督府建造精神病院之計畫後，我提到，在現今所有的社會項目中，所需的資金最少而成效最大的是職業介紹所，我希望能夠盡可能地將獎

²³ 〈社會的施設として精神病院も結構だが不良少年感化院を是非共新設して欲しい〉，《台灣日日新報》，大正10年（1921）08月05日，第11007號。

²⁴ 同前註。

²⁵ 〈總督府で精神病院を建てる計畫〉，《台灣日日新報》，大正10年（1921）08月20日，第7620號。

從上述內務局長末松偕一郎的回答可以清楚看到，當時政府也有體認到隨著台灣精神病人數的日益漸增，確實有建設公立精神病院之必要，但是統治當局卻也明白的承認，精神病院的興建是一項需要大量費用的工程，從而需由總督府或國庫來支應金費。面對此一龐大的預算，所需資金較少然而成效最大的「職業介紹所」，反倒成為當局轉而考慮的方向。順帶一提，在這幾篇文章中亦一再地提及，當時台灣的精神病人數有增加的跡象，甚至島內精神病人的人口比例還超過日本，究竟當時的實際情況為何？本文檢視幾篇日治時期留存下來之資料發現，此恐怕不能夠完全加以斷言，因為在幾篇資料中，甚至出現結果完全相反的情形。

按由台灣總督府警務局衛生課出版之《台湾の衛生 昭和十四年版》內之記載，日治時期就本島之精神病人數一共做了五次調查，分別是在大正十二年（1923年）、大正十五年（1926年）、昭和六年（1931年）、昭和九年（1934年）以及昭和十年（1935年）。據調查結果，此五年每萬人口之精神病人比例分別為5.74、5.87、6.22、6.54以及6.66，有逐漸增加之趨勢，台灣精神病人之總人數於昭和十三年（1938年）末更來到了3,651人，然而其後書中卻表示此比例相較於內地而言仍偏低。面對此一景象，衛生課在書中認為，「在一個文化程度普遍較低、生活簡單的社會內，產生精神病自然相對較少，這並不奇怪。」²⁷

事實上，若將上述每萬人之精神病人比率依當時的人口回推，台灣本島的精神病人總數從大正十二年（1923年）的2,195人，至昭和十年（1935年）已來到了3,481人，平均每年增加了超過100人。然而若檢視日本當時之情況，恐怕即不難理解何以衛生課就台灣此一精神病人數之成長幅度，仍認為相較日本來說並不算什麼。在日本，於明治四十四年（1911年）其國內之精神病人口數為25,793人，然而大正五年（1916年）末的人口數卻已來到44,225人，短短五年的時間精神病人口數已增加了一倍之多！²⁸無論如何，至少就當時台灣精神病人數有日益增加趨勢的事實是無庸置疑的。

²⁶ 〈總督府にも精神病院設立の計畫があつたと末松内務局長は語る〉，《臺灣日日新報》，大正10年（1921）11月22日，第7714號。

²⁷ 台灣總督府警務局衛生課（1939），《台湾の衛生 昭和十四年版》，頁24。臺北：臺灣總督府警務局衛生課。

²⁸ 前揭註18。

表3-1 日治時期台灣本島精神病人數統計表

年份	全台人口	精神病人數	每萬人精神病人比率
大正十二年（1923）	328萬	2,195	5.74
昭和元年（1926）	406萬	2,384	5.87
昭和六年（1931）	467萬	2,859	6.12
昭和九年（1934）	506萬	3,312	6.54
昭和十年（1935）	523萬	3,481	6.66

資料來源：台灣總督府警務局衛生課，《台灣の衛生 昭和十四年版》，1939年，頁24。

1930年後，台灣社會上開始陸續發生了精神病人自傷、逃脫病院甚至犯罪等一連串的事件。一位名叫岡本佐吉的日籍官吏，由於罹患精神病的緣故，精神出現異狀，時常會聽到幻聽命令其自殺，自去年初住進中村讓所開設到的養浩堂接受治療，由於病情逐漸好轉，院方允許能夠外出。不料二月二十六日早上，岡本趁著院內人員不注意，翻越圍牆逃離而去，並闖入一處人家的廚房內拿了一把鋒利菜刀，朝著附近的菜園走去，坐在地上切腹自殺，儘管後來被發現後立即被送入馬偕醫院加以搶救，但是岡本仍處於生命危險的情況中。²⁹事實上在當時，時常可從《臺灣日日新報》上看到又有精神病人試圖從精神病院內逃脫的報導，這些患者，多半因為精神病較為嚴重或是本身帶有暴力傾向而被送往醫院，對於病人家屬而言，這或許是一種解脫，然而若從病人之角度加以思考，進入病院更多的是意味著被社會排除，以及對於自身自由的限制。³⁰

在岡本逃脫養浩堂事件發生後不到一個月的時間，養浩堂再次出事了，而這次事件最終造成了五人死亡的悲劇！導致這場悲劇的人，是一名來自日本，名叫金子光子的女精神病患。根據報導之記載，原來光子早在住院以來就因為時常玩火，而被院方隔離於獨立的病房中。即便光子已被隔離，在每週一次的沐浴時間，院方依舊從她的衣物裡搜出了火柴棒、摩擦紙等物，住院期間光子更數度放火，所幸最終皆未釀成大禍。但是不幸之事終究還是發生了，三月二十日凌晨，光子再次將火柴偷帶進隔離病房內，隨後以火柴點著了蚊帳後便率先逃出了養浩

²⁹ 〈精神病人越墻逃去執銳利菜刀割腹昇入馬偕醫院〉，《臺灣日日新報》，昭和5年（1930）03月01日，第10730號。

³⁰ 〈氣違ひ鮮人脱走す愛々寮から〉，《臺灣日日新報》，昭和8年（1933）06月21日，第11928號；〈脱出の精神病人行方皆目不明〉，《臺灣日日新報》，昭和8年（1933）06月23日，第11930號；〈夕闇の松山の町中を狂人素ツ裸で大暴れ精神病院を抜け出して〉，《臺灣日日新報》，昭和10年（1935）06月11日，第12642號。

堂。隨著火勢越燒越旺，火舌延燒至各個病房，最終造成了隔離病房內的五名患者皆慘死的慘狀。³¹究竟光子為何要放火燒了養浩堂？根據金子光子的自述，她認為自己是「無產階級」，最重視是自由，並表示院方沒有道理將自己拘禁在隔離病房內，因此才會想藉著放火的機會從養浩堂內逃離出來。³²

因為這場大火的发生，有關興建官立精神病院的議題再度引起了討論。事發幾天後，《台灣日日新報》上隨即出現一篇呼籲應由當局興建公立精神病院的社論。針對才剛發生不久的養浩堂大火事件，這篇報導認為精神病院由此不應該是木造建物，而是必須為不具可燃性的西洋式建築。然而報導也認識到，面對如此一來至少需要花費三、四十萬圓的建築經費，實已非私人所能夠負擔，從而有必要由官方興建官立精神病院。該則報導隨後也訪談了目前在養浩堂內任職的職員，就一名不具名的職員表示，事實上中村讓院長也有意識到官立精神病院存在之必要，早從大正九年（1920年）開始，中村讓即多次向總督府陳情官方必須興建官立精神病院，然而卻始終無下文。此外也提到，沒有辦法領取補助金和米的處境，讓這些以長期住院為模式的精神病院，營運變得非常困難。就住院患者方面，該名職員則表示，住院精神病人普遍會存在「都已經支付了昂貴的治療費用，那麼當然會痊癒」之心理，因而往往只住了一個月後就出院，然而想當然僅短期住院對於病情的治療是不好的，就此點而言，確實有設立官立精神病院之必要。³³

爾後，台北帝大哲學助教授柳田謙次郎亦於《台灣日日新報》公開欄上投書。該篇內容主要從渡台內地人因為氣候風土的差異，導致許多人來台之後罹患精神病的現狀為出發點，來呼籲總督府應該立即興建官立精神病院。柳田表示，渡台內地人因氣候風土緣故，在本島罹患精神病機率相當高，幸好目前台灣開設了台北醫學專門學校，並設立了台北醫院等治療機構，這些對於新渡台者來說，無非是一大鼓舞。然而柳田也提到，台灣目前仍無專門治療腦神經或精神病的機構，對此他質疑，難道腦神經疾病與內臟疾病並非同樣為必須加以治療的疾病嗎？事實上腦神經疾病對於患者本人及家屬所帶來的痛苦與困擾，絕對大於任何其他身體上之疾病。³⁴

³¹ 〈宮前町腦病院養浩堂大災精神病患者燒死五名原因狂女放火燒蚊帳而發輕患者二十二名皆無恙〉，《台灣日日新報》，昭和5年（1930）03月21日，第10750號。五名身亡者中有三位是本島人、兩位是內地人。

³² 巫毓荃，台灣精神醫學史上的1930年，歷史學柑仔店。<https://kamatiam.org/台灣精神醫學史上的1930年/>（最後瀏覽日：2023/06/01）

³³ 〈官設の腦病院が欲しい養浩堂醫院測の談〉，《台灣日日新報》，昭和5年（1930）03月23日，第10751號。

³⁴ 〈官立精神病院設立の必要〉，《台灣日日新報》，昭和5年（1930）03月27日，第10756號。

柳田接著從治安維持的角度，進一步解釋有必要設置官立精神病院之理由。他認為，對於精神病人所具有反社會性之取締，乃國家應負之責，而消除反社會性的根本之道的治療，亦是國家的責任。此外，如同幾日前日日新報上的社論，柳田也提到了現今過於高昂的治療費用對於治療精神病所產生的不利影響。他表示，精神病人經常需要長期住院，但對此產生的治療費用卻沒有多少家庭能夠負擔得起，病患的治療常因著經濟壓力而被迫中斷，最後導致病情越來越嚴重，這些已經造成了許多破碎的家庭，甚至社會的不安，於此，實有必要建立一種以國家官方來經營的精神病院。然而事實上，柳田一再呼籲建置官立精神病院之目的，最終的關懷對象還是渡台內地人，投書最後甚至更直接提到了，興建官立精神病院對於招募人才來台發展無疑是一個相當大的誘因。³⁵

上述柳田所提及之渡台內地人盛行精神病情況，事實上的確有相關研究得以證實。一篇針對自日本內地渡台之內地人青年所作的精神神經學調查發現，內地人青年移住台灣之際常出現神經衰弱之症狀，尤其是對環境特別敏感，除此之外，精神效率低下之情形相當普遍，文中也強調，通常經過一年半之後這些狀態即大大改善。³⁶除此之外，日本南方醫學會於當時，曾針對501名渡台而來之內地人從事智能勞務工作者，進行一份有關身體與精神自覺症的調查。該份調查報告列出十六項症狀，請接受調查者回答自身所自覺於渡台後曾經出現之症狀，結果發現，這些渡台而來的內地人知識階級，普遍存在著諸如精神能率低下、注意力渙散、思慮困難、頭暈、身體懶倦、易煩躁、嗜睡、缺少活力、性急、容易中暑、緊張易疲勞、易怒、怕寒、便秘傾向、下痢、失眠傾向。³⁷事實上，巫毓荃、鄧惠文於〈氣候、體質與鄉愁—殖民晚期在台日人的熱帶神經衰弱〉中提到，在當時，這些症狀被加以認為是「熱帶神經衰弱」之表徵。³⁸由此也可看到，對於此類適應不良的症狀，在日治時期有流行以「精神病化」來加以解釋之現象。

對於這些自覺症狀，那些渡台而來之內地人智能勞務工作者又是如何自以看待的呢？事實上，大多數人皆認為是台灣濕熱之環境、遽變之氣候，甚至各類的

³⁵ 同前註。

³⁶ 中脩三、分島俊、渡邊元、宗本尚德、日高敏美（1942），〈熱帶馴化ノ精神醫學的研究（續）臺灣移住青年ノ精神神經學的研究〉，《台灣醫學會雜誌》，第41卷第451期。此份研究中，內地人青年移住台北部分，渡台四個月者有33人，渡台一年四個月者有26人，台灣生者有52人。內地人青年移住台南部分，渡台五個月者有80人，渡台一年五個月者有32人，台灣生者有22人，特別年輕（未滿17歲）者有31人，合計共165人。

³⁷ 中脩三（1942），〈臺灣に於ける神經症に諸問題に就きて〉，《台灣醫學會雜誌》，第41卷第444期，頁92。

³⁸ 巫毓荃、鄧惠文（2008），〈氣候、體質與鄉愁—殖民晚期在台日人的熱帶神經衰弱〉，收錄於李尚仁編《帝國與現代醫學》，頁56。關於此些出現之自覺症候，中脩三認為產生之主要原因為植物神經之違和（亦即自主神經不協調）所引起，大概是因為在台灣副交感神經過於緊張造成所有之自主神經過於活躍所導致。

風土疾病，均被認為造成感到不快之原因。³⁹然而，在中脩三、小林準一的研究中提到，大致上經過三年以後身體對於氣候即可馴化完成。⁴⁰至此，我們可以確定的是，當時精神病盛行的情形，除了本島人之外，內地人群體精神病問題也已經開始受到了關注。或許是因為如此，當時社會上出現呼籲政府建設官立精神病院的聲音，有蠻大一部分皆來自內地人。

昭和五年（1930年）八月三十日，四名同時擔任「方面委員會」與「台灣社會事業協會會員」的在台內地人，以「台北州社會事業關係者代表」名義，向總督府提出陳情，要求盡快設立官立精神病院及提供私立精神病院相關補助。⁴¹此後不久，總督府宣佈編列二十八萬五千六百八圓之預算，並提出為期三年（自昭和六年度至昭和八年度）之籌建計畫。⁴²

然而，官立精神病院的設置除了涉及年度預算外，更直接牽涉到配套的精神病相關法制問題。大正八年（1919年）開始，日本對台的統治策略出現了變化，以原敬為代表的統治者，認為欲同化被殖民民族，則必須先在殖民地實施與內地相同的制度，因此主張內地法律的效力應延長至殖民地。為了呼應中央「內地法律延長主義」之政策方向，大正十年（1921年）修正法律第三號（按：簡稱法三號），大大限制了總督之律令制定權，一直到1945年止，台灣殖民地持續著「以勅令立法為原則」之法制。⁴³至此，亦開啟了日後大量由帝國議會所制定之內地法律，以勅令之方式施行於台灣之路，而日後施行於台灣之明治三十三年法律第三十八號之《精神病者監護法》以及大正八年法律第二十五號之《精神病院法》，亦是如此。

昭和十年（1935年）九月二十日，內閣總理大臣岡田啟介及拓務大臣兒玉秀雄以勅令第二七三號共同發布「行政諸法臺灣施行令」中之修正內容，宣布《精神病者監護法》除第十二條規定外，《精神病院法》除行政訴訟相關規定外，其

³⁹ 中脩三、小林準一（1942），〈熱帶馴化ノ精神醫學の研究（一）台灣に於ケル知能勞務者ノ自覺症二就テ〉，《台灣醫學會雜誌》，第41卷第444期，頁16-18。

⁴⁰ 同前註，頁20。

⁴¹ 陳姪媛（2012），〈在照護治療與隔離收容之間：殖民地台灣的精神病院〉，《看不見的殖民邊緣》，頁149-150。

⁴² 臺灣總督府養神院編（1937），〈臺灣總督府精神病院養神院概況〉，《臺灣總督府養神院》，頁2。

⁴³ 前揭註2，頁110-112。

餘均施行於台灣。⁴⁴45 其中有關《精神病者監護法》及《精神病院法》之條文，則規定於第三十七條至第三十九條。⁴⁶

事實上就此等勅令（按：施行勅令）從無到最後被加以發布，中間必須經過中央層層審議，最終在經由天皇裁可後，始由內閣總理大臣及主管大臣副署發布，儘管如此，通常勅令案一開始均由在台灣的總督府內各該管單位或參事官所擬案。本文檢視《臺灣總督府檔案》總督府公文類纂，發現裡頭確實留存著一份由總督府衛生局主任加藤尚志在昭和九年（1934年）二月二十日，針對將《精神病者監護法》及《精神病院法》以勅令方式施行於台灣所提之擬案。

與最終發布之勅令相比，就《精神病者監護法》及《精神病院法》部分，大致內容均仍援用擬案版本，僅有少部分稍作更動，例如第三十九條第一項「符合精神病院法第二條第一項第一款至第三款規定」部分，原先擬案內容其實為「精神病院法第二條」，從而亦包括了第一項第四款「除前述各款記載者之外，經地方長官認為有住院之必要者」概括性規定。⁴⁷此外，原先擬案版本事實上還存在著「於本法施行前拘禁之精神病人，如仍欲繼續拘禁之，應於本法施行之日起二個月內獲得精神病者監護法第三條之許可或提出申請」、「未獲得精神病者監護法第三條之許可或未提出申請，且於經過前項規定之期間後仍不停止拘禁者，按同法第十七條規定加以論處」等針對法律施行前已被拘禁之精神病人所為之規定，惟於最終公布的勅令版本內均未見之。⁴⁸

⁴⁴ 此條亦為關於行政救濟之規定。《精神病者監護法》第十二條：「關於本法或基於本法所發命令之執行，如有因行政機關違法處分致使權利受侵害者，得向行政法院提起訴訟。」

⁴⁵ 《總督府官報》第2618號。

⁴⁶ 第三十七條：「精神病者監護法中之市區町村長，於施行臺灣市制或臺灣街庄制之地區，由市尹、街庄長代之；其他地區依臺灣總督所定。」第三十八條：「精神病院法中之北海道或府縣，或道府縣，由州或廳地方費代之。市區町村長，於施行臺灣市制或臺灣街庄制之地區由市尹、街庄長代之；其他地區依臺灣總督所定。」第三十九條第一項：「符合精神病院法第二條第一項第一款至第三款規定之精神病人及其他病人，臺灣總督對認為有住院之特別必要者，得令其住院於台灣總督府精神病院。」同條第二項：「精神病院法第二條第二項、第四條及第五條規定，暨第八條中訴願相關之規定，於前項情形準用之，惟第五條第一項中之地方長官由臺灣總督代之。」

⁴⁷ 實際上勅令第二七三號內還包括了國立公園法相關內容。

⁴⁸ 本文比對精神病者監護法原文後發現，此處內容實際上係來該法附則內的第二十一條。「精神病者監護法施行規則制定ノ件（府令第三號：昭和五年總警第四一二號及昭和九年總警第一〇七號ヲ一括）」（1935-01-01），〈昭和十年臺灣總督府公文類纂永久保存警務〉，《臺灣總督府檔案總督府公文類纂》，國史館臺灣文獻館，典藏號00010350309-00010350310。

回到最終公布的勅令第二七三號，於此之中的第三十七條及第三十八條規定，事實上均係為配合台灣特有的地方制度所定。依此，《精神病者監護法》中在日本內地由市區町村長所為的事項，諸如於精神病人有拘禁之必要而無監護義務人，或監護義務人有不能履行義務之情況，此時在依勅令第二七三號解釋下，改為由精神病人住所地之市尹、街庄長加以監護之。

而就勅令第二七三號中《精神病院法》部分，依第三十九條第一項，原先《精神病院法》中所規定地方長官得對（一）依《精神病者監護法》，應受市區町村長監護；（二）犯罪，且經司法機關認為有特別危險之虞；（三）無法進行療養之精神病人，令其住院之權限，此時依勅令第二七三號解釋下，亦改為由台灣總督加以決定。就第三十九條第二項部分，則包括原先《精神病院法》第二條第二項所定「地方長官令精神病人住院時須有醫師之診斷書」規定、第四條所定「依第一條規定所設精神病院之院長，按主管大臣規定，得對入院者為監護上必要之處分」、第五條所定「地方長官得對入院者所繳交之住院費用進行全部徵收或部分徵收。地方長官認為無法自行住院者處進行徵收時，得對其扶養義務人徵收之」以及第八條所定「關於本法或基於本法所發命令之執行，對行政機關之處分不服者，得提起訴願。」部分，於準用之下，除第五條第二項以外，亦皆全由台灣總督代之。

第三項、《精神病者監護法》與《精神病院法》施行於台之理由

至於到底衛生局主任加藤尚志為何欲提案以勅令將《精神病者監護法》及《精神病院法》施行於台灣？本文利用並爬梳國史館臺灣文獻館所典藏《臺灣總督府檔案》內的總督府公文類纂，試圖拼湊出這段目前既有研究尚未挖掘出的背後因素。

加藤尚志所提案以勅令將《精神病者監護法》以及《精神病院法》施行於台灣的說明書，實際上置於《臺灣總督府檔案》內的總督府公文類纂中府令第三號的「精神病者監護法施行規則制定之件」內。該份說明書一共分成四部分，在第一部分中，加藤尚志開門見山即提到自身對於精神病因應對策的想法。他認為對付精神病，重要的是要「及早發現患者並加以看護治療」，而這樣做的目的除了可藉以保護患者外，也可消除精神病人對於社會公眾的危害。其後並舉當時諸歐

美各國為例，指出這些國家均已經設有相關之公立精神病院，甚至在德國、美國還可看到政府以絕育來杜絕精神病人的病因的做法。⁴⁹

隨後，加藤尚志將焦點聚焦於日本內地，並提到因著精神病法規範《精神病者監護法》與《精神病院法》的制定與施行，「日本內地開啟了可適當拘禁拘束精神病人之路」，除此之外，在日本內地各處皆可看到地方所設置的府立、縣立、甚至是市立精神病院，相關機構皆已逐步完備。然而隨即提出，若以統計數字的趨勢加上本島人文的發展來看，可以說台灣本島的精神病人數只會越來越多。儘管如此，台灣至今除了規模甚小的私立精神病院以外，並無類似機構。此外，本島至今也還不存在有關精神病人監護治療的法令。⁵⁰

然而，當時發生在台灣本島實際狀況是，社會治安因著精神病人的犯罪而飽受危害。更悲慘的是，由於許多精神病人多為經濟條件較不充裕的下層階級，使得社會上常可看到家屬因為不堪負荷照顧責任，最終造成家破人亡的人倫悲劇。上述說明書中所記載的情況，事實上與本章一開始所介紹1930年代後的台灣社會上出現一連串的照顧悲歌不謀而合。儘管檢視提案說明書可看到加藤尚志不斷提及藉由《精神病者監護法》與《精神病院法》的施行，可賦予政府「拘禁」精神病人之法律依據，值得注意的是，在提案說明書內卻也不忘強調對精神病人施以「治療」的重要性，對此，由說明書內所提到的以下一段話中即可看出。

如今精神病人之拘禁，多為防範危險上不得已而為之，然因缺乏法令依據，亦無法對其施以治療，長久以來形同將其棄之不顧，抑或無拘禁必要，僅需加以治療便可治癒之病人，卻因設施之缺乏，形同將患者推入日益悲慘之窘境。儘管在人道問題上不可不深思，然追根究柢，此乃本島並無精神病人監護治療之相關法令及相關之適當設施所致。制定前述法令，指示適當之監護方法，並設立精神病院使患者得以接受治療，實屬當務之急。因此，有必要於本島施行《精神病者監護法》及《精神病院法》。⁵¹（底線為筆者所加）

藉由以上敘述可看出，在加藤尚志當時提案施行《精神病者監護法》與《精神病院法》的說明書內，補足「拘禁」之法源依據與由官方積極設立精神病院以

⁴⁹ 「精神病者監護法施行規則制定ノ件（府令第三號：昭和五年總警第四一二號及昭和九年總警第一〇七號ヲ一括）」（1935-01-01），〈昭和十年臺灣總督府公文類纂永久保存警務〉，《臺灣總督府檔案總督府公文類纂》，國史館臺灣文獻館，典藏號00010350312-00010350318。

⁵⁰ 同前註。

⁵¹ 同前註。

「治療」精神病人此兩點，可以說是日治時期官方之所以認為《精神病者監護法》與《精神病院法》有必要於本島加以施行重要的關鍵。

儘管如此，由於《精神病者監護法》與《精神病院法》原先乃專門針對日本內地之需求所量身設計，若欲將此兩部法規範施行於台灣，在法規範設計上勢必有需要配合台灣之體制加以調整之處，從而在提案書內，加藤尚志提到四個有必要依從台灣之現狀設立特例的地方，像是由於本島當時仍然沒有行政裁判制度，因此相關行政訴訟事項應被排除。此外，地方團體名稱方面，像是條文中有市區町村長的地方，於本島則改為市尹、街庄長等等。

針對台灣設有特例之處除了上述以外，其中，至關重要的還有國庫補助的部分。對此，提案書內表示，《精神病院法》中國庫對地方費支出的補助比率，於施行於本島時，由六分之一至二分之一，變更為三分之一至三分之二。至於何以提案書內認為，中央國庫對於本島所建設的精神病院的補助額度應該增加？對此，由下面一段話內可得知。

國庫對地方費支出之補助比率由六分之一至二分之一，變更為三分之一至三分之二，此乃考慮到本島地方上之財政狀況，亦即本島之民間經濟及勞動力發展遠不及內地，財政狀況亦自然不同，不能無謂加重地方財政負擔之故

。 52

藉由上述提案說明我們可以看到，在提案官員眼中，本島的經濟發展與日本內地相比，仍相差甚遠，因此才會建議中央國庫應增加對本島地方公共團體建設精神病院之財源補助。儘管如此，當時內務局似乎對此一提案仍不滿意。在《總督府檔案》總督府公文類纂內留存一張小便條，上頭印有下列地方課長、地方課職員村上義男、田中金次郎、植村義夫、貞方平一郎以及內務局長小栗一雄印章。在小便條上則記載著如下內容：

如本案所述，於台灣施行《精神病者監護法》、《精神病院法》及《癲預防法》相關法律之結果，由於地方公共團體財政之現況，除非提供其特殊之財源，否則州及廳地方費即便被命設置精神病院亦難以負擔這些經費，甚至具一般性質之地方醫院目前亦以國家費用經營，因此，以國家費用支付此等特種醫院之經營費用，應認適當，故本案之精神病院及癲療養所欲以國家費用

⁵² 同前註。

經營之，依前述理由甚難贊成。⁵³

本文推測上述意思，地方課官員之所以不滿意，應是因為提案就國庫對地方費支出之補助比率仍僅調整為三分之一至三分之二，並非完全由國家費用所負擔之故。對此，另外一則上頭蓋有警務局長、衛生課長及加藤尚志用印的小便條內亦表示對於補助比率之運用，應依說明書內所記載加以為之，且應考慮本島之地方財政關係依本案加以進行。⁵⁴由於無論是「拘禁」或「治療」精神病人，不論在興建相關機構上，或是在管理方面，官方都需要耗費大量的人力與金錢，藉由以上內文也不難看出，於日治台灣，當官方談論到應該如何處置精神病人此一議題時，背後的「財源」問題恐怕才是官方真正關心的重點。

也是因著地方公共團體財源上的窘迫，欲使之建立精神病院實在有相當程度的難度，加藤尚志在提案書的第三部分中指出，於此之下，官方應以建立國立精神病院以及指定代用精神病院作為應急之應變措施。至於地方之精神病院部分，則待地方公共團體財政充裕後始逐步建設。⁵⁵

在提案書的最後，加藤尚志除了提到當時本島唯一的國立精神病院養神院已完工，設備可收容百餘名精神病人，並準備於將來收容更多患者外，此外也不忘指出畢竟精神病院的性質與設立目的，與普通醫院相比仍有所不同，常有拘禁眾多精神病人之必要，因此提醒官方在沒有相關法令依據的情況下拘禁精神病人，恐怕將會受到非法拘禁之非議，再次強調存在精神病相關法令之迫切需要。⁵⁶藉此，我們得以看到，即便是官方拘禁，當時的官員也已留意到拘禁所伴隨而來的是對於人民人身自由的限制，此時應該存在相關的法源依據，使得執法官員得以「依法行政」，如此一來始合於近代法律原則所強調的正當法律程序精神。

在勅令第二七三號公布後不到一個月的時間，有鑑於《精神病者監護法》及《精神病院法》已於本島施行，就關於同法運用的施行規則有加以制定之必要，總督府衛生課遂於昭和十年（1935年）十月二日，就《精神病者監護法》及《精神病院法》之子法，分別擬定了「精神病者監護法施行規則制定之件」及「精神病院法施行規則制定之件」。最終，《精神病者監護法施行規則》及《精神病院

⁵³ 「精神病者監護法施行規則制定ノ件（府令第三號：昭和五年總警第四一二號及昭和九年總警第一〇七號ヲ一括）」（1935-01-01），〈昭和十年臺灣總督府公文類纂永久保存警務〉，《臺灣總督府檔案總督府公文類纂》，國史館臺灣文獻館，典藏號00010350356。

⁵⁴ 同前註。

⁵⁵ 同前註。

⁵⁶ 前揭註49。需說明的是，說明書內事實上並無任何標點符號，亦無分段，此為本文為了方便閱讀所自行添加。

法施行規則》於昭和十一年（1936年）一月十八日，由總督中川健藏頒布府令第三號、第四號，自昭和十一年（1936年）二月一日起正式施行。

於下一部分，本文將就《精神病者監護法》、《精神病院法》，配合昭和十年勅令第二七三號以及《精神病者監護法施行規則》、《精神病院法施行規則》，介紹各別法律規範之架構及特色。

第三節、《精神病者監護法》與《精神病院法》之法規內容及特色

第一項、明治三十三年《精神病者監護法》

第一款、明定精神病人之監護義務人

《精神病者監護法》最大的特色在於，立法設計上採取「家族責任為主，國家親權為輔」之模式。⁵⁷從而對於精神病人之監護，主要仍由對於精神病人負有監護義務之家屬（按：亦即監護義務人）負擔，惟於精神病人無監護義務人，或監護義務人無法履行義務時，對於精神病人之監護責任，始轉而由代表國家之市尹、街庄長負責。⁵⁸

至於何人為監護義務人？按《精神病者監護法》第一條第一項規定：「對於精神病人，其監護人、配偶、四親等內親屬，或戶長負有監護其之義務，但依民法第九百零八條，精神病人無監護人者，不在此限。」從而，可能為精神病人之監護義務人則有其監護人、配偶、四親等內親屬或戶長。然而，如此將可能產生同時存在多位監護義務人之情況，對此，《精神病者監護法》於同條第二項規定，在有複數監護義務人之情形，此時履行義務之順位依序為（一）監護人、（二）配偶、（三）行使親權之父或母、（四）戶長、（五）非前述各款之四親等內親屬中，由親屬會加以選任者。就第五款由親屬會選任之四親等親屬，對此，於施行規則第二條中則規定，親屬會應於選任七日內向知事或廳長提出申請書。

⁵⁷ 國家親權（*parens patriae*為拉丁語，意指parent of the nation）法律上，指國家作為兒童、成年精神病人、以及其他法律上無行為能力人之最高監護人之責任。

⁵⁸ 於未施行臺灣市制或臺灣街庄制之地區，對此《精神病者監護法施行規則》第十八條規定由郡守或支廳長行之。

事實上，上述監護義務人之順位並非全然毫無更動之空間，《精神病者監護法》第一條第二項但書規定了，得以監護義務人間相互之同意變更順位。然而對此之變更，施行規則中規定則提到，當事人同樣應於七日內向知事或廳長提出附當事人共同簽署之申請書。

第二款、對精神病人之拘禁規定

由於精神病人在發病時期經常會出現隨意亂跑，更嚴重者甚至會發生攻擊他人之狀況，於此情況難免將有加以拘禁之必要。惟若任意拘禁精神病人，實際上已造成對於人身自由之拘束。相較於清代，日治時期官方明顯已意識到「任意拘禁」可能會有違法之問題，為避免造成「非法拘禁」之弊病，對此《精神病者監護法》第二條特別訂立「非監護義務人，不得拘禁精神病人」之規定，賦予監護義務人拘禁精神病人法律上之依據。

除此之外，同法第三條並規定監護義務人於拘禁前，應獲得行政機關之許可，但也提到了在緊急情況下，得暫時拘禁精神病人，只是監護義務人應於二十四小時內向行政機關提出申請書，此外，暫時拘禁期間亦不得超過七日。對此，《精神病者監護法施行規則》第三條亦規定監護義務人如欲將精神病人拘禁於私宅、病院或其他場所時，應向知事或廳長提出檢附醫師之診斷書之許可申請或申請書。另外，於暫時拘禁之情形，亦規定監護義務人應向郡守、支廳長、警察署長或警察分署長提出申請書，惟於此情況下不須附上醫師之診斷書。

前述提及監護義務人得為暫時拘禁，但應於二十四小時內向行政機關提出申請，倘若無法於此一時間內獲得知事或廳長之許可，此時又應如何？對此，《精神病者監護法施行規則》第四條第一項內規定，此時監護義務人得向郡守、支廳長、警察署長或警察分署長提出附醫師診斷書之許可申請後繼續拘禁。惟同條第二項也規定，監護義務人應於拘禁精神病人開始當日起三十日內，再次向知事或廳長提出許可申請。但是監護義務人未於此期間內申請，或知事、廳長對於所提之許可申請為不許可之處分時，依同條第三項之規定，監護義務人依第一項規定獲得之拘禁許可視同向將來失效。此外，在監護義務人依第二項及第三項所提出之許可申請或申請書中，《精神病者監護法施行規則》第五條規定，應記載拘禁方法及場所，如設有私宅拘禁室時，並應檢附明記有其構造設備之文件。⁵⁹

⁵⁹ 關於拘禁之場所，《精神病者監護法》第九條第一項規定諸如私宅拘禁室、公私立精神病院及公私立病院之精神病房，非獲行政機關之許可，皆不得加以使用。此外，針對其構造設備及管理方法相關規定，同條第二項復規定應按命令定之。其中就私宅拘禁室部分，《精神病者監護法施行規則》第十一條特別規定了私宅拘禁室須就精神病人之資產或扶養義務人之扶養程度，打造相當之構造設備並實施管理。至於前述規定中之「行政機關」，其具體職權由何為之？依據《精神病者監護法施行規則》第十四條：「精神病人監護法第九條第一項行政機關之職權，由知事或廳長行之。惟關於私宅拘禁室，由郡守、支廳長、警察署長或警察分署長行之。」

若欲變更拘禁之方法或場所，按《精神病者監護法》第四條之規定，應於二十四小時內向行政機關提出申請書。若監護義務人發現拘禁中之精神病人已治癒、死亡或行蹤不明，或監護義務人已停止其拘禁者，此時按照同法第五條之規定，應於七日內向行政機關提出申請書。監護義務人依據此兩法條之申請，按《精神病者監護法施行規則》第六條第一項前段規定，應向知事或廳長為之。此外，同法條第二項也提到，除精神病人行蹤不明外，其餘之申請均應檢附醫師診斷書或死亡證明。

以上種種規定主要仍在規範監護義務人監護精神病人應遵守的程序要件，若與清代家屬只要「報官」即可自行加以「鎖錮」瘋病家人相比，日治時期的程序規定繁雜許多，儘管如此，由上述規範也可看出，日治時期官方對於精神病人權利的保障，與清代相比，明顯更加全面且徹底。

第三款、市尹、街庄長之監護責任

在精神病人有拘禁之必要而無監護義務人，或監護義務人有不能履行其義務之事由時，根據《精神病者監護法》第六條及昭和十年勅令第二七三號第三十七條、第三十八條所規定，應由精神病人之住所地，如無住所地或住所地不明時，則由其所在地之市尹、街村長加以監護之。⁶⁰對此，《精神病者監護法施行規則》第七條第一項規定，市尹、街庄長拘禁精神病人時，應獲得知事或廳長之許可。於無暇獲得許可時，同條第二項復規定，得經市尹、街庄長、郡守、支廳長、警察署長或警察分署長之同意，於三十日內拘禁精神病人。惟情況緊急時得不經郡守、支廳長、警察署長或警察分署長之同意，於七日內暫時拘禁精神病人，但於此情形應通知郡守、支廳長、警察署長或警察分署長。⁶¹

⁶⁰ 更細部的移交流程，則規定於《精神病者監護法施行規則》第八條內。《精神病者監護法施行規則》第八條：「符合精神病人監護法第六條或第八條第三項規定之精神病人，知事或廳長應令郡守、支廳長、警察署長或警察分署長將其交予市尹、街庄長。惟情況緊急時，郡守、支廳長、警察署長或警察分署長應直接將其暫時交予市尹、街庄長，並立即請求知事或廳長之指揮。」

⁶¹ 至於市尹、街庄長拘禁中之精神病人已治癒、死亡、或行蹤不明，或市尹、街庄長欲廢止拘禁中精神病人之拘禁，或變更拘禁之方法、地點，此時市尹、街庄長應為之流程為何？可見《精神病者監護法施行規則》第九條之規定。《精神病者監護法施行規則》第九條第一項：「市尹、街庄長拘禁中之精神病人已治癒、死亡、或行蹤不明時，依第七條第一項或前條規定實施拘禁者，應向知事或廳長報告；依第七條第二項拘禁者，或依前條但書規定實施暫時拘禁者，應通知郡守、支廳長、警察署長或警察分署長。《精神病者監護法施行規則》第九條第二項：「市尹、街庄長欲廢止拘禁中精神病人之拘禁，或欲變更拘禁之方法、地點時，依第七條第一項規定實施拘禁者，應向知事或廳長報告。依同條第二項規定實施拘禁者，應通知郡守、支廳長、警察署長或警察分署長。依前條規定實施拘禁者，應獲得知事或廳長之許可。依其之但書實施暫時拘禁者，應經郡守、支廳長、警察署長或警察分署長之同意。惟有變更拘禁之方法或地點之急迫必要時得暫時變更之，並應儘快獲得許可或經同意。」

除此之外，依《精神病者監護法施行規則》第十條之規定，市尹、街庄長針對須由其監護的精神病人，亦得將之委託予適當之公、私營機構或私人加以拘禁。上述市尹、街庄長委託民間機構拘禁精神病人的情況，在本文爬梳《臺灣日日新報》內的記載後發現，事實上，早在《精神病者監護法》及《精神病院法》仍未施行於台灣前，已可見到社會上存在此一慣例。例如，在大正十三年（1924年）《臺灣日日新報》的一則新聞內，即曾報導台北仁濟院受市、街庄之委託收容了行旅病人以及精神病患者，此外就那些因狂躁或危險行為而無法被收進普通病房之人，另外設置了特殊病房。報導甚至指出，儘管目前台北仁濟院所收容的精神病患者有六名，然而隨著天氣逐漸炎熱，台灣的精神病人數量有逐年增加之趨勢，因而導致本院一直在「不斷地拒絕收容精神病人之委託」。⁶²

那麼在《精神病者監護法》及《精神病院法》施行於台灣後，情況又是如何？對此，本文試圖從現存保存日治時期的街庄行政文書最為完整的《臺北州檔案》（又名《鶯歌庄檔案》）內尋找答案。

對此，《臺北州檔案》中的記載情形究竟如何？本文目前初步的發現是《臺北州檔案》內確實有相關記錄，但內容遠比預期中所想像來得少！其中一則為昭和十六年（1941年）四月十二日，由鶯歌街代理街長致函予愛愛寮之文件，內容主要是委託愛愛寮幫忙監護精神病人。至於另一則是昭和九年（1934年）由庶務課長致函予各街庄長，內容主要為精神病人州費救助申請事宜。⁶³

較有趣的是，在鶯歌街代理街長致函予愛愛寮的文件後方，可以看到一封當時一同附上的委託書（如下頁圖3-1所示），在委託書內除了交代了精神病人的姓名、出生年月日、性別、本籍地、現住所外，在監護諸費一欄下，還提及於本人有所不滿時，不論何時，均由連帶保證人負擔。在委託書最後方，則有保證人及連帶保證人之住所、姓名。儘管無法斷定此處的「委託」，即為《精神病者監護法施行規則》第十條「市尹、街庄長得將其須監護之精神病人之拘禁，委託予適當之公、私營機構或私人」中之法定授權委託，然而此份記錄也讓我們知道，當時確實存在著市尹、街庄長委託外部機構監護精神病人之情形。

⁶² 〈頼邊なき哀れな者を救養賑恤する臺北仁濟院の近況外に狂暴な精神病者も收容されて居る〉，《臺灣日日新報》，大正13年（1924）05月26日，第8630號。

⁶³ （昭和十六年社會事業二關スル書類）（T1081_02_037），《鶯歌庄役場檔案》（T1081），中研院臺史所檔案館數位典藏；（昭和九年學事二關スル書類綴）（T1081_02_018），《鶯歌庄役場檔案》（T1081），中研院臺史所檔案館數位典藏。

圖3-1 《臺北州檔案》精神病者監護委託書

本籍地	基隆州海山郡鶯歌街新街門牌九十九號
現住址	同上
氏名	陳双振
生年	日
男	明治三十四年十一月十四日
男	男
監護者	本人不務所八何時至連帶保證人於中留也
負擔者	右者貴源於此以監護期滿以此改及平託候也
右者貴源	昭和十六年四月九日
住所	海山郡鶯歌街新街門牌九十九號
保證人	陳双振
連帶保證人	黃清煙
附屬人	以上

資料來源：（昭和十六年社會事業二關スル書類）（T1081_02_037），《鶯歌庄役場檔案》（T1081），中研院臺史所檔案館數位典藏；（昭和九年學事二關スル書類綴）（T1081_02_018）

第四款、有關撤銷、停止、變更、廢止拘禁之規定

針對精神病人之監護，依《精神病者監護法》第七條第一項規定，於行政機關認為有必要時，得撤銷其拘禁許可、命其停止拘禁，甚至是命其變更拘禁之方法或場所。若拘禁許可已被撤銷，或已被命以停止拘禁，監護義務人仍不停止之，按同條第二項規定，此時行政機關應直接廢止拘禁。此外，同法第八條第一項亦規定，行政機關於認精神病人有拘禁之必要，或認其拘禁不適當時，行政機關得不受《精神病者監護法》第一條第二項順位之拘束，可逕行指定監護義務人並命其拘禁。⁶⁴倘若被指定之監護義務人不履行行政機關所令時，依同法第三項規定，應由市區町村長加以監護之。⁶⁵

⁶⁴ 對此，《精神病者監護法》第八條第一項但書亦規定，緊急情況時行政機關得暫時拘禁該精神病人，於此情形，準用第三條第二項之規定。

⁶⁵ 此處行使行政機關之職權者為何？可見《精神病者監護法施行規則》第十三條：「精神病人監護法第七條及第八條行政機關之職權由知事或廳長行之。惟於情況緊急時得由郡守、支廳長、警察署長或警察分署長行之，並應立即請求知事或廳長之指揮。」

第五款、精神病人監護費用之負擔

至於監護精神病人監禁期間所花費的費用，又是由誰來加以負擔？《精神病人監護法》第十條第一項規定，原則上由被監護人自身來負擔，惟如被監護人無力償還，則此時則由其扶養義務人加以負擔。至於市尹、街庄長監護精神病人的花費，依同條第二項規定，其支付辦法及追繳辦法準用《行旅病人及行旅死亡人處置法》規定加以處理。

第六款、罰則與權利救濟程序

權利救濟部分，由於如前所述，昭和十年勅令第二七三號已明定將《精神病人監護法》第十二條行政訴訟規定排除在施行範圍之外。因而，施行於台灣的救濟途徑實際上僅有同法第十三條「關於本法或基於本法所發命令之執行，如對行政機關之處分不服者，得提起訴願。」亦即，不服行政機關依據《精神病人監護法》所為行政處分，僅能依照訴願程序提起救濟。⁶⁶

面對行政機關違法或不當之行政處分，相較於日本內地除訴願以外，還可向法院提起行政訴訟，日治台灣在這方面的救濟途徑則明顯可看到「矮了日本內地一階」！然而，須說明的是，《精神病人監護法》中行政訴訟規定被排除在施行範圍之外，並非官方刻意為之，而是因為至始至終日本「行政訴訟法」並未於台灣施行之故。

《精神病人監護法》第十四條開始一直到第二十條，皆為罰則的部分，至於施以罰則之對象，則包含多種情況，有針對以不實手段獲得申請許可者、未經許可即非法拘禁者、監護義務人不履行其監護義務者、對於精神病人之拘禁程度已逾許可範圍者等，甚至就在精神病人之診斷書中記載不實，或未經親自診斷即開立診斷書之醫師，亦有相應之罰則，惟處罰程度大多相當輕微。⁶⁷此外，在執法之官員有違法情事時，此時《精神病人監護法》中也存在著相對應的懲罰。

⁶⁶ 《精神病人監護法》第十二條：「關於本法或基於本法所發命令之執行，如有因行政機關違法處分致使權利受侵害者，得向行政法院提起訴訟。」

⁶⁷ 詳細規定請見《精神病人監護法》第十六條至第二十條，《精神病人監護法施行規則》第十六條、第十七條。

第二項、大正八年《精神病院法》

在上一章節，本文就《精神病者監護法》條文規範，配合昭和十年勅令第二七三號以及《精神病者監護法施行規則》作初步的介紹。於此章節，本文則進一步介紹《精神病院法》及《精神病院法施行規則》之條文內容。惟在介紹之前，由於此兩部法律事實上牽涉到當時之精神病人收容機構之法制，為了有利於條文整體之理解，以下將先簡介當時存在於台灣之公、私立精神病人收容機構之情況。

論及日治時期精神病人收容機構的發展，則不得不提到養神院。養神院乃當時台灣首座且唯一一間由國家出資並且經營的公立精神病院。歷經了兩年多的興建，昭和九年（1934年）十月，總督府立養神院終於正式落成，並於同年十二月十四日舉行開幕式。養神院之院址選在較為郊外之台北州七星郡松山庄五分埔，其首任院長由當時總督府衛生課長高橋秀人兼任，總共有兩層樓，可收容近百名之精神病人。⁶⁸除了作為公立精神病院的養神院外，事實上，在此之前台灣社會上即存在若干收容精神病人的機構。

這些機構多為慈善性質，有的甚至更早在清治時期即已存在於台灣社會，例如後來成立財團法人的救濟病院—臺北仁濟院，其前身即為清代設立的養濟院。⁶⁹其中雖亦有如同府立養神院般，以專門收容精神病人為主之機構（例如中村讓所開設的私立養浩堂醫院），惟大多數則皆非以精神病人為主要收留對象，精神病人可以說僅是眾多收容對象的一種而已，成立於1922年的窮民救濟機構臺北愛愛寮即為其中一例。

愛愛寮的創辦人為施乾（1898-1944），大正十一年（1922年），其於大理街（綠町）上建造了愛愛寮，除了收容乞丐外，也包括照顧抽鴉片煙、癲瘋症甚至是精神病患者。愛愛寮內的雖然主要收容對象以乞丐居多，但在收錄了施乾本人著作的《孤苦人群錄》中記載如下一段敘述：

將乞丐大致分類時可分為物質性落伍者與精神失常者兩大類。尤其物質性落伍者較多，但精神失常者也不少……。⁷⁰

⁶⁸ 〈府立精神病院養神院仰總督官民臨場舉開院式臺灣精神病患者福音〉，《臺灣日日新報》，昭和9年（1934）12月15日，第12456號。

⁶⁹ 張秀蓉（2015），〈臺灣醫事衛生年表1895-1945〉，《日治臺灣醫療公衛五十年》（修訂版），頁53。在本頁註12張秀蓉提到，《臺灣醫事雜誌》內有幾則報導可供檢視仁濟院之成立及初期狀況，其內容如下：「為救助臺灣的貧窮民眾，清朝時代的幾個慈善事業團體：艋舺養濟院、淡水育嬰堂、新竹養濟院及育嬰堂、臺北同善堂及保嬰局，整合合併成臺北縣立仁濟院……。」

⁷⁰ 施乾著、王昶雄編、李天贈譯（1994），《孤苦人群錄》，頁20。

由上段敘述可看出，當時愛愛寮內的乞丐，有一大部分同時有著精神病人的雙重身分，這些病人，有的為嚴重的精神異常者，有的則是不到精神異常，但有著精神變態之性格缺陷。⁷¹事實上在當時，街頭上偶爾可見徘徊路邊的精神病人，這些人有的是在自行跑出家門後便再也找不到回家的路，也有不少是因為家人已不堪負荷，最終被家人遺棄街頭的無家可歸之人。因此，有少部分的精神病人，乃被收容在行旅病人收容所內加以照顧。⁷²

昭和四年（1929年）四月，台灣首間專門以治療收容精神病人為主的醫院——私立養浩堂病院正式開辦。養浩堂病院為當時任職台北醫專精神科教授的中村讓醫師所創辦，儘管可收容精神病人數量僅有約40人，規模並不算大，然而就養浩堂病院係專門收治精神病人而創立的性質，仍具有特別意義。另外，關於日治台灣所存在的精神病人收容機構，其設立年月、所在地、收容數量之詳細情況，可見下表3-2。

表3-2 日治時期台灣精神病人收容機構一覽表

設立年月	機構名稱	所在地	最多可收容數	備註
1934/10	府立養神院	臺北州外松山庄五分埔	100	
1922/11	財團法人臺北仁濟院	臺北州崛江町	40	• 前身為艋舺養濟院（創立於1899年）
1933/10	財團法人高雄保養院（慈惠院）	高雄州前金	26	• 1938年8月起為代用精神病院
1925/04	基隆養命堂	基隆綠町	10	
1929/04	私立養浩堂醫院	臺北州宮前町	37	• 創辦人為中村讓 • 1938年4月起為代用精神病院
1922	臺北愛愛寮	臺北州綠町	50	• 創辦人為施乾
1936/10	臺中靜和醫院	台中州後攏子	40	• 1937年6月起為代用精神病院
1929/04	臺南愛護寮	臺南州東門町	70	
1938	永康莊醫院	台南州永康庄	14	• 創辦人為竹內八和太 • 1939年2月起為代用精神病院

資料來源：台灣總督府警務局衛生課，《台灣の衛生 昭和十四年版》，1939年，頁107。

⁷¹ 同前註，頁59。

⁷² 〈行路病人救護所精神病者が五名大龍峒へ夏の病院（一）〉，《臺灣日日新報》，大正4年（1915）07月04日，第5401號。

以上為對於當時存在於台灣之公、私立精神病人收容機構之初步介紹，由前述內容我們看到了日治台灣實已存在著公立精神病院。針對精神病院之設置與管理，甚至是有關於住院相關的問題，於日治時期，主要均由《精神病院法》以及《精神病院法施行規則》此兩部法律加以規範。以下，本文就《精神病院法》條文規範，配合昭和十年勅令第二七三號以及《精神病院法施行規則》，針對幾處作介紹。

第一款、設立精神病院之國庫補助

在本章第二節，本文曾提到，在時任總督府衛生局主任加藤尚志，針對建議將《精神病人監護法》以及《精神病院法》施行於台所提起的提案書中，曾以本島的經濟發展與日本內地相比仍相差甚遠為由，指出若屆時《精神病院法》施行於台，其中就國庫對地方公共團體支出建設精神病院費用的補助比率，應由原先條文上所規定的六分之一至二分之一，調整為三分之一至三分之二的補助比率。對此，在這之後以勅令施行於台灣的《精神病院法》，有關國庫補助比率部分，是否應此而做出相應的調整呢？

若詳加檢視昭和十年勅令第二七三號的內容，便可發現，最終國庫補助比率的部分並未加以調整，從而台灣與日本內地並無區別，一概適用原先《精神病院法》第三條上所規定「六分之一至二分之一」的補助比率規定。

根據台灣總督府警務局衛生課所做的台灣本島精神病人數調查，在養神院落成的當年（昭和九年），當時全台的精神病人數一共有3,312人之多。⁷³單就數量上來看即可發現，即便當時官方已在台灣設有可收容一百餘人的養神院，對照當時的全台高達三千多人的精神病人口數量，官方精神收容機構所能容納的精神病人數明顯仍然不足。然而，何以綜觀整個日治時期，從養神院之後，已不再見到官方或是地方公共團體再為建設公立精神病院？本文推測關鍵因素，或許即是跟中央國庫的補助比率最終並未增加，導致地方公共團體始終沒有足夠資力以興建精神病院有關。

第二款、地方長官得下令住院之對象

對此，究竟哪些人可能被地方長官下令住院於精神病院？檢視《精神病院法》第二條內之規定，合於以下四種情況之精神病人，地方長官得令其住院於依

⁷³ 前揭註27，頁24。

前條規定設立之精神病院。這四種情況分別為（一）依精神病者監護法，應受市尹、街庄長監護者⁷⁴。（二）犯罪，且經司法機關認為有特別危險之虞者。（三）無法進行療養者。以及（四）除前述各款記載者之外，經地方長官認為有住院之必要者。⁷⁵

需要加以注意的是，關於此條規定施行於台灣的範圍。原先總督府衛生局主任加藤尚志在提案書內的意思是希望此條文能夠整條規範均施行於台，然而檢視勅令第二七三號，《精神病院法》第二條規定最終施行於台灣部分，僅有第一項第一款至第三款，未見第四款概括條款及同條第二項規定。⁷⁶若由勅令第二七三號嚴格限定官方可送入精神病院的對象來看，於此不難發現，實際上《精神病院法》在台灣的適用要件某種程度上是遠比日本內地還要嚴格的。

至於官方為何未將第四款概括條款規定施行於台？除了是儘可能地避免對精神病人造成更多人身自由的限制以外，本文推測當然也不無可能是因為，畢竟當時台灣仍無足夠的公立精神收容機構得以容納那麼多的精神病人，因此官方最後仍決定不將概括條款施行於台灣。

第三款、精神病人自由住院問題

如上所述，除了地方長官可令精神病人住院之外，根據《精神病院法施行規則》第三條之規定，市尹、街庄長，甚至是精神病人之監護義務人，亦可向知事或廳長申請精神病人住院，惟監護義務人申請時須一併附上醫師之診斷書。⁷⁷至於那些有相當經濟能力，但並未被地方長官下令住院之精神病人，是否亦得自己選擇住院？事實上此一問題在當初擬定「精神病者監護法施行規則制定之件」及「精神病院法施行規則制定之件」中所附之說明書中即曾提及，具體記載如下：

⁷⁴ 此處原文規定為「依精神病者監護法，應受市區町村長監護者」，然而配合昭和十年勅令第二七三號第三十八條之旨，於台灣之情形則改由市尹、街庄長行之。至於未施行臺灣市制或臺灣街庄制之地區，按《精神病院法施行規則》第二條所定，則由郡守或支廳長代之。

⁷⁵ 然而，即便符合上述四種情況，地方長官亦非即可任意為之，依同法第二項規定，地方長官於令精神病人住院時，需有醫師之診斷證明。應注意的是，此處之診斷證明並非任意醫師即可為之，按《精神病院法施行規則》第四條所定，僅限於知事或廳長所令之指定醫師可以做成。

⁷⁶ 第三十九條第一項：「符合精神病院法第二條第一項第一款至第三款規定之精神病人及其他病人，臺灣總督對認為有住院之特別必要者，得令其住院於台灣總督府精神病院。」前揭註45。

⁷⁷ 此處之「市尹、街庄長」，於未施行臺灣市制或臺灣街庄制之地區，根據該條規定由郡守或支廳長代。

除有依據精神病院法令患者住院之必要外，對具備療養之經濟能力，可進行相當程度之療養且有完全康復可能之患者，提供療養機構亦為必要。前述見解旨趣為，總督府精神病院於《行政諸法臺灣施行令》第三十九條中，除得依《精神病院法》強制患者住院外，亦應允許不依該法自由住院之患者。⁷⁸

若以當時說明書上之理由來看，除了被依法強制住院的患者外，針對那些有充裕經濟能力住院接受治療的精神病人，官方實際上也認為應賦予他們可自由選擇住院的權利。然而，此類精神病人畢竟不是《精神病院法》第二條中所規範的對象，為了解決此一問題，對此，施行規則中特別規定了，未依行政諸法臺灣施行令第三十九號之規定使其住院於臺灣總督府精神病院之精神病人，也就是此處自由選擇住院的精神病人，另依其他規定辦理。⁷⁹由此可以確定，那些未被官方強制住院的精神病人，事實上也可依自己的決定住院於精神病院內。

第四款、對於住院精神病人之管束規定

有關住院之細節性規定，可見《精神病院法施行規則》第七條。根據規定，住院中之精神病人若有做出殺人、傷害、放火、逃走、煽動，或其他危害公共安全之事，甚至是有試圖自殺、自傷之可能時，此時精神病院院長得將其暫時收容於保護室中，以監護之。而當住院精神病人所為前述以外之事，精神病院院長認為有對其實施監護上必要之處置時，此時依照同條第二項之規定，應由知事或廳長加以定之。

第五款、精神病人住院費用與出院規定

有關住院費用部分，依《精神病院法》第五條規定，原則上住院費用仍由住院之精神病人本人所負擔。但在地方長官認為無法從住院者本人身上進行收取

⁷⁸ 「精神病者監護法施行規則制定ノ件（府令第三號：昭和五年總警第四一二號及昭和九年總警第一〇七號ヲ一括）」（1935-01-01），〈昭和十年臺灣總督府公文類纂永久保存警務〉，《臺灣總督府檔案總督府公文類纂》，國史館臺灣文獻館，典藏號00010350298-00010350300。

⁷⁹ 此處「另依規定辦理」究竟是依照哪些規定？對此法律並未明文。惟若以說明書內所曾提及者，則可能的規定將有《臺灣總督府精神病院之諸費用收取相關辦法》（昭和九年訓令第五十九號）、《臺灣總督府精神病院入院費、藥費及諸費用規程》（昭和九年訓令第二十號）以及《臺灣總督府醫院等施療規程》（昭和十年訓令第八十二號）。

時，此時得對其扶養義務人徵收。⁸⁰若精神病人在住院中死亡，又應如何對其請求住院費用？對此，根據施行規則中規定，得以住院精神病人所遺留下之財產充當住院費用。

關於出院部分，儘管在《精神病院法》正文內並無相關規定，然而在施行規則中則有出院申請相關規定。檢視施行規則，此處出院分成精神病人「被動出院」與「主動申請出院」兩種類型。精神病人「被動出院」部分，若以施行規則內的規定來看，病人得否出院，實際上仍繫諸於精神病院院長之意見來決定。⁸¹至於在「主動申請出院」部分，根據施行規則第六條規定，應由住院精神病人之監護義務人所提出。不過，欲申請出院，除了需附上出院事由外，監護義務人還需提供有關於出院後的監護配套措施給知事或廳長，以供審查。⁸²之所以如此設計之目的，本文推測應是為了避免當事人在任意情況下，即輕率提出申請。

第六款、權利救濟相關規定

權利救濟部分，由於昭和十年勅令第二七三號已明文《精神病院法》行政訴訟條文部分不施行於台，由此，與《精神病者監護法》相同，日治台灣，對於行政機關處分不服之精神病人，僅有提起訴願一途，無法另行向行政法院提起訴訟。⁸³

第七款、代用精神病院制度

由於精神病院之建設多半曠日費時，且非一朝一夕之間即可完成，為了避免精神病人等待住院與治療的空窗期，《精神病院法》上存在一項因應的特殊規定，並發展出一套使官方得以暫時應急且緩衝精神病人之收容的措施，此即「代用精神病院」制度。代用精神病院制度的具體規定乃於《精神病院法》第七條，對此，主管大臣得於認為有必要時，選擇經過官方認可之適當公私立精神病院，

⁸⁰ 若住院費用未於指定期限內完成繳納，此時依據《精神病院法施行規則》第八條之規定，地方得依國稅滯納處分之例徵收之。此外，同條第九條亦規定，於必要時，地方長官得囑託繳納義務人之居住地或財產所在地之知事或廳長徵收住院費用。

⁸¹ 《精神病院法施行規則》第五條：「知事或廳長應依該當精神病院院長之意見，如認為住院人已無住院之必要時應儘速令其出院。」

⁸² 《精神病院法施行規則》第六條規定：「住院人之監護義務人得檢附出院事由暨出院後之住院及監護方法後，向知事或廳長申請住院人之出院。」

⁸³ 《精神病院法》第八條：「關於本法或基於本法所發命令之執行，對行政機關之處分不服者，得提起訴願。因行政機關之違法處分致使權利受損者，得對行政法院提起訴訟。」

並在取得此些機構的同意後，使其代用依《精神病院法》第一條規定所設立之精神病院。而這些被官方依上述規定指定為代用精神病院的精神收容機構，基本上地位已等同於官立精神病院，據此，官立精神病院可加以執行的事項，例如收容特定類型的精神病人、對住院精神病人為監護上必要之處置，住院費用的收取等等，代用精神病院也同樣能夠加以執行。⁸⁴除此之外，國庫也會補助代用精神病院一定比率的經費，此由施行規則第十二條第一項規定即可看到。

總計日治開始一直到統治結束之前曾被指定為代用精神病院之機構，一共有四所，分別是昭和十二年（1937年）被指定為代用精神病院之台中靜和醫院、昭和十三年（1938年）被指定為代用精神病院之台北養浩堂醫院、高雄保養院，以及昭和十四年（1939年）的永康莊醫院。⁸⁵

第四節、拘禁與治療—法律外的實況

檢視前述介紹日治時期曾施行於台灣的《精神病者監護法》與《精神病院法》即可發現，日治時期有關精神病人的處置，最終均圍繞在對精神病人的「拘禁」與「治療」此兩問題上。例如《精神病者監護法》主要即是一部官方用以管理家屬對於其精神病家人在監護方法上以及監護場所的規範，而《精神病院法》除了可見針對地方公共團體設立公立精神病院制定的相關規定外，此部法律的一大重點亦在管制官方將人民送入精神病院的權限。其中，「代用精神病院」制度，更是當時官方據以解決公立精神病院不足的收容與治療量能的一大應變措施。

在這裡，我們可以看到，日治時期的精神病人除了可能被家屬拘禁於自家私宅，此外，在公立精神病院、作為代用精神病院的精神收容機構，甚至是在民間慈善機構中，亦均可見到精神病人的身影。對此，究竟日治台灣，醫學上的觀點是如何界定是否需加「拘禁」？而在當時社會上，又有多少需要被加以拘禁的精神病人？相對於官方拘禁，私宅拘禁的情況為何？更進一步地，當時民間社會私宅拘禁的環境普遍又是如何？而在治療方面，究竟在日治時期，人們是否已有將精神病人送去精神治療機構接受治療之意識？當時的人們偏好選擇哪些方式來治

⁸⁴ 對此，《精神病院法施行規則》第十一條前段復規定，精神病院法第七條之代用精神病院，準用（施行規則）第三條至前條規定。

⁸⁵ 前揭註27，頁107。於口試時，吳建昌教授曾提問，日治時期當時被官方指定為代用精神病院者，是否均為精神病院？還是一般醫院也可以當代用精神病院？對此，若從《精神病院法》第七條的條文規定「經過官方認可之適當公私立精神病院」來看，似乎僅限於精神病院可作為代用精神病院之用，一般醫院則不可，因此，由此可推測，當時曾被官方指定為代用精神病院的台中靜和醫院、台北養浩堂醫院、高雄保養院，以及永康莊醫院，其性質應皆屬專門之精神病院。

療精神病家人？更甚者，相對於一般平民，那些較有經濟能力的人們又是如何看待與治療精神病？以上問題，本文均會在以下篇幅中進一步加以介紹。

第一項、「拘禁」與「不拘禁」的標準

日治時期，醫學界對於「拘禁」精神病人與否的判斷，可見於當時任職於臺北醫學專門學校教授竹內八和太在〈狂人を語る〉一文上所提出的建議。竹內八和太提到，一般而言，若精神病人出現諸如情緒呈現激動狂躁狀態、公然發表狂妄言論、具有特殊癖好如竊盜癖、弄火癖、遊蕩癖，甚至是向上傾訴建言的癖好、擅自侵入他人住宅、言行舉動不敬、為猥褻行為、對公共安全有造成危險之可能、有自殺自傷可能等等，此時即有加以拘禁之必要。⁸⁶對此，醫學界上有關精神病人「拘禁」與否的斷定，在1930至1940年代曾經任職台北帝國大學精神疾病學教室的中脩三所著〈精神病者監護に就て〉一文內有著更為具體的標準。根據中脩三的說法，當精神病人有以下情況時，例如因暴力或妄想對他人身體有可能造成危害、病人不乾淨且無法受到監視、有自殺傾向或缺乏自我保護能力、以及其他可能危及社會安寧秩序的情形，要之，可以理解為在精神病人的行為違反社會風俗、秩序的情況下，此時即有將其拘禁的必要。⁸⁷

對此，法學界又是如何界定之？由武田戈三在〈精神病者と監護精神病院法に就て〉一文內的標準可見，其認為對於那些為暴力行為、自殺、傷害、放火、浪費、猥褻等行為的精神病人，必須從社會防衛的角度將他們拘禁於特定地點。⁸⁸檢視上文，不論是醫學界的建議，抑或是法學界上的觀點，可以發現，當時的論者似乎普遍以精神病人的行為是否有可能對自身或社會造成一定的危險性，作為判斷拘禁精神病人是否必要的標準。

儘管從上述文獻上可以看到，日治當時醫學界與法學界針對拘禁精神病人與否，各有一套標準，然而事實上，「拘禁」精神病人與否，事實上亦視精神病人所處之拘禁場所而有不同的判斷，甚至，有的時候未必需要一味地拘禁。例如是在醫院的場所內，竹內八和太即認為，除了那些有衝動行為之人，有自殺、逃走之虞者，以及那些為極度反社會行為者或情緒極度激動者外，否則倘若醫院內有

⁸⁶ 竹內八和太（1930），〈狂人を語る〉，《社會事業の友》，第20期，頁101。

⁸⁷ 中脩三（1936），〈精神病者監護に就て〉，《方面時報》，第23期，頁6。

⁸⁸ 武田戈山（1919），〈精神病者と監護精神病院法に就て〉，《台法月報》，第13卷第4號，頁82。

足夠數量的設備以及看護士，事實上其他多數的病人，並不一定需要被加以拘禁。⁸⁹

而像是對於精神病院或是留置所一類的場所，中脩三教授則認為，許多通常需要被加以拘禁的精神病人，大多沒有被拘禁於病院或留置所之必要，並且表示大部分的精神病在經過早期治療即可治癒，然何以直至今日精神病仍被認為是一種不治之症？對此，中脩三直言，原因在於精神病乃由不專業及業餘的人來加以處理。⁹⁰由中脩三的一番言論可以發現，實則當精神病人是被交由具有理解精神病經驗的醫生以及看護士處置時，他們的精神病症狀是能夠因此而緩解的，在這同時，也意味著對待這類的人不一定就要一味的拘禁。更何況，事實上，當時精神病人因為拘禁而引發「拘禁性精神病」，甚至是造成死亡的情況非常的多。⁹¹

此外，就連精神病人是在非國家體制下的私人慈善機構內被拘禁，根據當時文獻的記載，效果恐怕亦不甚理想。對此，由以下竹內八和太觀察報告內的一段紀錄即可看出：

在仁濟院內，有二名早發性癡呆的患者、一名癲癇性精神病人。當他們偶爾被拘禁時，仍然會規律地在一定區域內除草、打掃，以及搬運食物。然而，一旦他們被拘禁在病房內超出了必要時間，精神病人昔日友好的態度就會消失，要再叫他們出來室外非常困難，需要大量的耐心及努力才能擺脫他們反抗、拒絕的症狀。⁹²

比較「拘禁」與「不拘禁」（開放）的成效，竹內八和太驚人地發現，那些受拘禁者的個性，是叛逆的、不溫和的、抗拒的，以及排外、封閉的。相較之下，未被受拘禁的精神病人，性格上則是友好的，並且能夠相當有規律的勞動。⁹³藉由上述，不難發現在日治時期，反倒多是具有醫學背景的論者，傾向於主張不應該一味地將精神病人拘禁。然而，這些論者也不是即認為應該無限制地釋放精神病人，而是強調適當治療與照護對改善精神病人病情的重要性。

⁸⁹ 前揭註86，頁97。

⁹⁰ 中脩三（1936），〈精神病者監護に就いて（二）〉，《方面時報》，第23期，頁7。

⁹¹ 中脩三（1937），〈精神病者監護に就いて（完）〉，《方面時報》，第24期，頁16-17。

⁹² 前揭註86，頁98。

⁹³ 同前註。

第二項、需受拘禁之精神病人數量

於日治時期，究竟當時台灣有多少需要加以拘禁的精神病人？對此，根據《總督府檔案》於昭和九年（1934年）二月底所作之精神病人調查（詳細統計參見下頁表3-3），當時全島精神病人總數一共有3,312人，其中需要拘禁者有303人（內地人18名、本島人285名），換算下來僅佔了精神病人整體的10.9%，從而事實上，當時台灣的精神病人多半未達需受拘禁之程度。⁹⁴不過，在該份調查中，被官方認定需受監視之精神病人，總計下來也有451人之多，對此，儘管需受拘禁之精神病人可能不算太多，但實際上有部分的人可能仍會被官方認為需要特別加以監視。

表3-3 昭和九年《總督府檔案》精神病人調查一覽表

州廳		臺北	新竹	臺中	臺南	高雄	臺東	花蓮港	澎湖	合計
需拘禁者	內地人	15	0	1	0	2	0	0	0	18
	本島人	83	45	43	59	43	4	0	8	285
	合計	98	45	44	59	45	4	0	8	303
不需拘禁者	內地人	7	1	0	2	3	0	1	0	14
	本島人	86	59	88	129	70	0	1	7	440
	合計	93	60	88	131	73	0	2	7	454
需監視者	內地人	8	1	16	1	4	0	2	0	32
	本島人	87	84	56	82	71	0	5	4	389
	合計	95	85	72	83	75	0	7	4	451
其他	內地人	20	1	1	11	2	1	4	1	41
	本島人	376	236	526	557	263	40	44	51	2093
	合計	396	237	527	568	265	41	48	53	2134
合計	內地人	50	3	18	14	11	1	7	1	105
	本島人	632	424	713	827	447	44	50	70	3207
	合計	682	427	731	841	458	45	57	71	3312

資料來源：「精神病人監護法施行規則制定ノ件（府令第三號：昭和五年總警第四一二號及昭和九年總警第一〇七號ヲ一括」（1935-01-01），〈昭和十年臺灣總督府公文類纂永久保存警務〉，《臺灣總督府檔案總督府公文類纂》，國史館臺灣文獻館，典藏號00010350319。

⁹⁴ 從這裡也可以看到，日治時期官方對於精神病人所採取的措施以監視為主。

第三項、私宅拘禁精神病人的環境

相對於被拘禁於公立精神病院等官方所設之拘禁場所，日治時期，事實上有為數不少的精神病人是被家人拘禁於自家的私宅內。例如在下條久馬一、旭重雄所著〈精神病者監護施設に就て〉一文內即提到，在精神病相關法律仍未施行於台灣前，除了少部分的精神病人於台北仁濟院以及私立養浩堂醫院接受住院治療外，其餘則均被拘禁於私宅中，「被家人當作禽獸一樣對待」。⁹⁵對此，究竟當時私宅拘禁的環境為何？此外，家屬又是如何處置精神病人？以上這些，同樣可從竹內八和太的觀察報告中得知。在報告內，記載著以下一段話：

就私宅拘禁之方法，在台灣常可見到將病人綑綁在繩索及鐵鍊上，甚至是採取將病人的左右兩手撐開，綁在竹竿上的方法，以防止他們情緒激動。拘禁室的環境不僅骯髒、沒有光線照入，亦缺乏空氣流通，精神病人所被實施的處置相當地苛刻，沒有接受到醫療照顧者甚多⁹⁶。……在一些家庭，可以看到建造了大大的籠子，身上沾滿糞便的精神病人裸著身體睡在木地板上。⁹⁷

藉由以上竹內八和太的觀察報告，我們可以看到，事實上當時存在的「拘禁」態樣，從比較輕微的，將精神病人關在一定範圍內的空間以外，此外，也可看到有些精神病人除了被關在一定的空間以外，比較嚴重的，身體四肢甚至被以繩索、鐵鍊「拘束」住。以現在的眼光來看，以上就私宅拘禁的環境以及家屬處置精神病人的方式所記載的情形實不甚人道，然而，上述做法事實上並非台灣所獨有，在同一時期的日本內地也可看到，對此，由以下一段記錄中即可看出：

那些較為平靜的精神病人幾乎都被放置於私宅內，至於那些暴躁、對於自身及他人有危險性的精神病人，則被戴上手銬、腳銬束縛著，並被拘禁於房內

。 ⁹⁸

至於日本內地在私宅處置精神病人的作法，除了可以看到有些精神病人被家人壓制至二樓或是房屋角落外，有的精神病人甚至被放入一個外觀像井一樣，名

⁹⁵ 下條久馬一，旭重雄（1930），〈精神病者監護施設に就て〉，《社會事業の友》，第20期，頁71-81。

⁹⁶ 前揭註86，頁96。

⁹⁷ 同前註，頁97。

⁹⁸ 同前註，頁93。

叫「桶伏」的桶子內，在桶子上，還可看到家屬開了一個小洞以便遞送食物給精神病人的家人食用。有的精神病人則是被家人置於地面底下的洞中，上頭並以木板覆蓋著。⁹⁹

第四項、私宅拘禁精神病人的治療

那些被拘禁於私宅中的精神病人，其精神病又是如何被治療的？本文發現，當時有不少本島人會聘請巫覡術士，尤其是童乩來對家中精神病者作法。¹⁰⁰在這之中當然也曾發生過憾事。¹⁰¹對此，究竟何以當時一部分的本島人們對巫覡術士如此深信不疑，甚至選擇以此治療家中的精神病人？

本文認為可能原因有兩個，第一個原因來自於民眾對精神病的理解。當時對於患病，特別是罹患「精神病」之人，在大多數本島民眾的觀念裡，並不認為應該先去請教醫生，反倒普遍認為，是精神病者「中邪」、「卡到陰」之故。正因為如此觀念之根深柢信，通常民眾會優先前往求助的地方並非醫院，而是村庄內就近的廟宇，請求童乩前來「處理」一下家中有問題的病者。於是請向童乩、請向神祇「問病」，詢問患者罹病原因以及治療方法，遂成為在當時本島民眾社會中極為常見之現象。事實上，竹內八和太也曾提到，「精神病對於本島人而言，多認為是被附身，或是對於惡因的報應，甚至有許多人認為它是一種不治之症。」¹⁰²

至於第二個原因，則是關係到較為實際的考量，一來庄內的童乩相較於醫院來說，位置比較靠近，從而人們基於方便往往直接向童乩請求幫忙，而另一個更主要的因素在於，對於當時的人來說，生活普遍窮困貧苦，上醫院接受治療還是少數較為富裕人家才負擔得起，因此當精神病人家庭本身經濟能力不寬裕時，尋

⁹⁹ 同前註。

¹⁰⁰ 〈毆打神像〉，《台灣日日新報》，大正12年（1923）06月20日，第8665號。「羅東郡五結庄二結有一名為古王公的神明，日前羅東街的史某，因為家中有精神病者，而前來請神指示，得到受符師作祟……。」

¹⁰¹ 像是昭和七年（1932）一月十七日在《台灣日日新報》上即出現一則題名為〈令人畏懼！在極度暴力的童乩法中被殺害的精神病者〉的報導。據報導，台中州員林郡員林街六九番地邱順之姪女邱蕭氏務（年三十三），一個月之前開始罹患精神病，一月十日午後六時，在自宅中迎接某庄所供奉之一尊名為帝爺公的神明，一旁的張所收變成童乩，接著按照童乩法替其治療。張某甲、張某乙、張某丙、邱某等人則協助治療的過程。一開始，神明之旨意要這六人將邱蕭氏務倒置於一個裝滿水的桶子內，使其吐血，表示病人便會因此痊癒。說完之後，上述六人，一人抓著邱女的頭髮，其他四人則分別抓住她的手腳和脖子，把她的頭部埋進水中。邱蕭氏務的死因為缺氧而死，由於鬧出了人命，此事後來發展成刑事案件。一月十五日上午，火木司法系主任村上、邱某兩名刑事一同前往現場押收證據品，參與童乩法治療過程的六名犯罪嫌疑人則被引渡於某郡。隔日，死者屍體在吉井檢察官、刑事課長、火木司法主任三人共同見證下，重新被挖掘出來，隨後並交由警察醫進行解剖，以收集該案之相關證據。

¹⁰² 前揭註86，頁97。

求民間療法而非去醫院接受治療即成為一個情急之下的選擇。¹⁰³儘管如此，實際上在日治時期也可見有些人們為了能夠讓罹患精神病的家人接受醫院的治療到最後一刻，甚至乾脆自己當起了醫院職員的情況！¹⁰⁴然而此一情形終究是少數，更多的是因為家中有精神病人，使得人們不得不選擇在生活上做出妥協，像是讓成績優異的子女離開學校的情況。¹⁰⁵

藉由以上，我們可以看到，當時經濟條件較不充裕的人家，礙於現實考量，實際上所能給予精神病家人的治療途徑相當有限。對此，那些生在富裕人家的精神病人，他們的家屬在無需擔憂經濟狀況之下，又是選擇利用什麼樣的方法來治療家中罹患精神病的家人呢？以下，本文藉由林獻堂所著《灌園先生日記》，檢視日治時期貴為名門望族的霧峰林家，面對家中罹患精神病的家人，曾經選擇的治療方式，除此之外，也藉以試圖了解，在人們不需特別考量經濟條件時，面對精神病，此時所選擇的處置以及治療方式是否將因著不同？

若以林獻堂的日記記錄作為理解，當時，同為霧峰林家後代，身為林獻堂後輩的林垂明，其精神狀況多年來一直不甚穩定，舉止間常出現暴力舉動¹⁰⁶，甚至多次因而被警察加以檢束。¹⁰⁷林垂明生病的情況，對此，檢視以下這一段話即不難看出病情十分嚴重。

垂明神經錯亂，自春初以來日漸增重，十指之甲齧去殆盡，血常流出，使人觀之真是可怕，今朝跪於祖先神位前痛哭，勸之好久，他謂有人欲害之

¹⁰³ 丸井圭治郎（1919），《臺灣宗教調查報告書第一卷》，台灣總督府，頁126-127。

¹⁰⁴ 前揭註86，頁103。

¹⁰⁵ 同前註。

¹⁰⁶ 具體記載情況如下：「垂明二、三日來神經錯亂日甚，屢欲打人，阿雨不堪其擾，昨夜歸其母家。」林獻堂著；許雪姬等編註。灌園先生日記/1931-01-20。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫；「垂明打其母，余聞之急往怒叱其不是，垂明斂手，他似神經病又非似神經病，實難以理諭之。」林獻堂著；許雪姬等編註。灌園先生日記/1930-11-28。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫；「垂明神經病大發，來余宅打破花瓶六支、玻璃數片、電扇一個、磐石ウアイヨ（才）リン一、時錶一；又打伊若，幸不受傷。高嶺警部補率巡查來，垂明已歸去矣。」林獻堂著；許雪姬等編註。灌園先生日記/1934-09-03。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫；「垂明在戲園中發狂，四、五次欲打辯士，觀眾多有受驚者，幸無意外之事。」林獻堂著；許雪姬等編註。灌園先生日記/1931-08-31。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫；「午後三時玉蘭社之主人黃玉聲來，言垂明昨夜往戲園觀劇，亂暴打人；今朝又再往亂打，人與物被其損害不少云云。適久保警部補亦來，余託其調查賠償數知多少，然後如數與之。」林獻堂著；許雪姬等編註。灌園先生日記/1932-01-20。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫。

¹⁰⁷ 具體記載情況如下：「垂明之神經病復發，被警察檢束，余使猶龍、成龍為之求免，十一時餘乃放之歸。」林獻堂著；許雪姬等編註。灌園先生日記/1934-09-01。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫。

面對林垂明的精神病，檢視《灌園先生日記》可發現，事實上當時林家甚至還曾聘請東洋醫道會理事長南拜山親自前來家中診察林垂明的病況，由此可見林家當時面對精神病家人所做的其中一個選擇，為尋求漢醫的幫助。¹⁰⁹除此之外，在日記中還可看到，在林垂明精神病發作時，林獻堂曾以中藥的「健腦丸」來使林垂明服用。¹¹⁰由此可見，林家當時事實上也採用了漢醫、中藥的方式來治療林垂明的精神病。儘管如此，根據日記的記載，林垂明最後在1934年9月被送入中村讓的養浩堂醫院接受治療。¹¹¹

檢視《灌園先生日記》內記錄，可見霧峰林家實際上並未特別偏好屬於西方精神醫學的治療方式，而是「中西合併」，綜合採用了中（漢）醫、西醫來治療家中的精神病人。霧峰林家中西併用的處置，實則亦凸顯了當時同時存在於日治時期的幾個不同醫學派別。相較於中村讓、中脩三等，以西方精神醫學知識來看待並治療精神病的內地人，當時在社會上事實上也存在著一派主要由本島人所開業，自中國流傳而來並且後來在本島茁壯發展的醫療系統，此即漢醫。在漢醫系統內，事實上並非以「精神病」，而是以「癲病」、「狂病」來稱呼人們心理方面的疾病，對於人們罹患「癲病」、「狂病」的原因與治療，漢醫自然亦有一套不同於西方精神醫學的處置方式。¹¹²像是在《灌園先生日記》內，林獻堂使林垂明服用的「健腦丸」，即是漢醫眼中用以治療「癲病」的神丹！¹¹³霧峰林家選擇以「中西併用」的方式來治療精神病，或許在日治時期並非特例。對於當時的人們而言，只要經濟上能夠負擔，無論是西方醫學還是漢醫，都是一個可以選擇的治療方式。

¹⁰⁸ 林獻堂著；許雪姬等編註。灌園先生日記/1930-05-17。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫。

¹⁰⁹ 具體記載情況如下：「九時餘林澄波、王添灯引東洋醫道會理事長南拜山來訪，談漢醫復興之必要，約二時間之久。余請其診察垂明之神經病，有無治療之方。他診察後，謂腹部不佳以致腦根錯亂，若繼續服藥，亦可全愈。午餐後一時餘返臺中。」林獻堂著；許雪姬等編註。灌園先生日記/1930-06-03。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫。

¹¹⁰ 林獻堂著；許雪姬等編註。灌園先生日記/1934-09-09。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫。

¹¹¹ 林獻堂著；許雪姬等編註。灌園先生日記/1935-02-18。檢自中央研究院臺灣史研究所臺灣日記知識庫。

¹¹² 李開章（1934），〈談談漢醫之精神療法〉，《臺灣皇漢醫報》，第6卷第9期，頁2-4。針對此部分，感謝吳建昌教授在口試時進一步延伸，事實上日治時期，當時官方對於漢醫的態度是「重西醫輕中醫」、「扶植西醫打擊中醫」的，西醫在日治時期越來越發達，某種程度上是日本政府有意而為，於此，串連清朝，我們不難發現到，漢醫在清朝以前沒有什麼角色，到了日治時期依舊沒有角色。

¹¹³ 同前註，頁5。

第五節、小結

日治台灣精神病相關法律，可分成兩大體系。刑法體系上主要以明治十三年（1880年）《舊刑法》第七十八條、明治四十年（1907年）《新刑法》第三十九條等規範責任能力之法律為主。至於行政體系上，主要法律則為《精神病者監護法》及《精神病院法》。實則，《精神病者監護法》與《精神病院法》皆來自日本內地，兩者分別於明治三十三年（1900年）與大正八年（1919年）於日本內地頒布，昭和十年（1935年）始依勅令第二七三號將部分規定適用於台灣。隔年，總督府進一步發布府令第三號、第四號，就《精神病者監護法》與《精神病院法》，訂定合於台灣社會現狀之施行規則。

本文檢視《臺灣總督府檔案》內公文類纂後發現，日治時期，官方之所以欲在台灣施行《精神病者監護法》與《精神病院法》兩部有關精神病的法律，最主要的考量仍是著眼於台灣的精神病人數量日益增加，然而，由於相關精神病院制度與監護精神病人法令仍未落實到位，官方若貿然拘禁精神病人，難免將受到「非法拘禁」之議。此外，由於當時已經興建了養神院，因此制度配套上，無論是針對公立精神病院的設置管理，抑或是對於得被官方送入精神病院的對象，也應該有所依循。值得一提的是，事實上當時總督府衛生局主任加藤尚志曾在提案中提及台灣的經濟發展與勞動力發展遠不及日本內地，因此希望國庫對於地方公共團體興建精神病院得補助比率可以提高，然而此部分在後來的勅令第二七三號內並未看到有特別調整之處，顯見此一提案最終並未被官方所採納。

綜合勅令第二七三號內容，《精神病者監護法》與《精神病院法》於台灣實行時，有幾處值得注意的地方。在權利救濟部分，事實上在原先的法律條文中，存在行政訴訟的規定。然而，由於當時行政訴訟制定並未在台灣實施，因此精神病人在面對官方因執行《精神病者監護法》與《精神病院法》而受到違法行政處分時，只能提出訴願。相較之外，日本內地除了訴願外，還得向法院提起行政訴訟。於此也可看到，日治台灣在這方面的救濟途徑明顯劣於日本內地。不過，在《精神病院法》中，可以發現在日治台灣，當時官方可下令住院的對象，與日本內地相比，明顯更加限縮。由此，實際上，日治台灣在應用《精神病院法》方面的標準實比日本內地更為嚴格。此外，在自由住院問題上，事實上由官方擬定「精神病者監護法施行規則制定之件」與「精神病院法施行規則制定之件」所附帶的說明書中也承認了對於有充裕經濟能力住院接受治療的精神病人，應有自由選擇住院的權利。至於細部執行辦法，對此則進一步規範於施行規則之中。此外，《精神病院法》中的「代用精神病院」制度在日治時期也被廣泛地應用，以應對當時公立精神病院沒有足夠空間收容精神病人的情況。

比較清代瘋病規範與日治時期的精神病法律，可以發現兩者之間存在許多差異。清代法律上對於「瘋病之人」的管制措施，雖然與日治時期的《精神病者監護法》同樣規定了家屬對精神病人的看顧（監護）責任，然而最大的差異在於，清代瘋病法律中，國家親權尚未積極介入，頂多在瘋病之人無家屬時，規定左鄰右舍或地方鄉約需為看顧而已。相對地，在日治時期的精神病法律上，除了詳細規定了監護義務人之範圍、順位，甚至在《精神病者監護法》第六條中，還明確規範了市尹、街庄長在合於特定情形下，有監護精神病人的法定責任。此外，檢視《臺灣日日新報》的報導也可發現，市尹、街庄長監護精神病人的情況，實則在《精神病者監護法》施行於台灣前即已存在。從《臺北州檔案》（《鶯歌庄檔案》）內街庄文書的記載也可看到，當時鶯歌街代理街長致函予愛愛寮，請求其幫忙監護精神病人的紀錄。儘管無法斷定信中的「委託」即為《精神病者監護法施行規則》第十條上法定授權委託的情況，然而此份記錄也讓我們知道，當時確實存在著市尹、街庄長委託外部機構監護精神病人之情形。

在日治時期的精神病法律與清代瘋病規範之間，另一個顯著的區別在於官方制定法律的目的。在日治時期的精神病法律中，可以清楚看到官方相當強調「治療」精神病人的重要，儘管其中也有維持社會秩序的成分，但可以見到日治官方明顯增加了應負的積極行動。相較之外，清代瘋病規範則僅著重於「避免滋事」，儘管在案例中可以看到官方零星的治療行動，然而在具體法律中，並未明確強調官方在治療方面的角色。

日治時期的精神病人除了可能被家屬拘禁於自家私宅，此外，在公立精神病院、作為代用精神病院的精神收容機構，甚至是在民間慈善機構中，亦均可見到精神病人的身影。其中有關「私宅拘禁」部分，本文研究發現，即便是在《精神病院法》施行後，社會上仍有許多精神病人被拘禁於私宅中，且拘禁的環境普遍相當惡劣。在治療方式方面，可以看到當時許多本島人傾向尋求童乩等民俗治療方式，而此也顯示了，人們對於精神病的理解與當時醫學上普遍以西方精神醫學知識來認識，存在著相當程度的差異。藉由當時的文獻也可看到，儘管部分的人礙於經濟因素而放棄上醫院尋求治療，但也可看到當時經濟條件較佳的人家，綜合運用了漢醫、西醫等方式治療家中的精神病人的例子。

第四章、對「犯罪精神病人」之規範與管制—日治時期刑事法體系上之精神病法律

精神病人的心理、精神狀態，影響著刑事有罪、無罪或刑罰類型及刑是否減輕的認定。亦即精神病人的刑事責任能力如何？其心理、精神狀態是否處於心神喪失或精神耗弱？在刑事法體系有著不同的處遇與執行，因此本文有必要就此加以深入探討。對於尚未為犯罪行為之「精神病人」的管制，在上一章我們可以看到，日治時期主要透過《精神病者監護法》與《精神病院法》此兩部法律來加以規範。然而，倘若「精神病人」進一步犯罪，則此時其身分亦將由純然的「精神病人」轉變為「犯罪精神病人」，且所受到的規範與管制，亦從行政體系上轉變為刑事體系。

在日治時期刑事法體系，規範犯罪精神病人的法律，主要以《刑法》、《刑事訴訟法》及《監獄法》相關規定為主，而法律運作背後則以帶著深厚複雜的刑罰理論及責任理論思想作為基礎。關於責任理論，當時刑法講義內並未特別偏好任何一方，若從日本刑法學說而言，主要參考並依循當時的德國刑法學說見解，規範主義責任論應是當時主流見解偏好採納的主張。在實質法律規範方面，實體法上，明治十三年（1880年）日本《舊刑法》第七十八條以及明治四十年（1907年）日本《新刑法》第三十九條陸續施行於台灣，明確揭示犯罪行為人在精神異常下，其刑事責任將隨著精神障礙程度之差異而有所不同。

在程序法上，日治時期台灣曾先後歷經明治二十六年（1890年）《刑事訴訟法》與大正十一年（1922年）《刑事訴訟法》之施行。在大正十一年（1922年）《刑事訴訟法》規定可以清楚看到，無論是對於受到死刑宣告之人，抑或對於受懲役、禁錮或拘留宣告之人，法規範上皆明確指出「處於心神喪失狀態」下應停止之執行。然而檢視較早施行於台灣的明治二十六年（1890年）《刑事訴訟法》規定，儘管其中亦有關於執行裁判之條文，卻未見到如同前述1922年《刑事訴訟法》般直接明文規定之情形。在監獄法律方面，《監獄法》第四十三條亦規範了犯罪行為人在入監服刑後倘若罹患精神疾病，得以將其移送醫院治療之規定。

在另一方面，日治時期為配合刑法上責任能力規定的運用，制度上首次出現應由精神科醫生執行的「精神鑑定」，在本章最後一節，本文將以當時主要職司司法精神鑑定的中村讓醫師所做成的精神鑑定報告為主，試圖探究當時「精神鑑定」之流程。於法律之外，社會生活中犯罪與精神病一直有著緊密的關係，日治時期當時亦存在著多篇探討精神病人與犯罪、精神病人之犯罪率，甚至是刑事政策上可以如何改進的論著，對此本文將逐一介紹之。

第一節、西方責任能力概念的引進與未及實施的保安處分

第一項、以西方歐陸法律為基礎的1880年《舊刑法》與1907年《新刑法》

日治時期曾經施行於台灣的刑事法法典，分別為明治十三年（1880年）的日本《舊刑法》以及明治四十年（1907年）的日本《新刑法》。明治十三年（1880年）的日本《舊刑法》以1810年之法國拿破崙刑法典作為基礎，當時日本當局為了能夠修正與外國之不平等條約，並廢除領事裁判權，聘請法國法學博士博瓦索納德（Gustave Boissonade）起草一部新的刑法，最終，日本《舊刑法》於明治十三年（1880年）七月以布告第三十六號加以頒布，並於明治十五年（1882年）一月一日起在日本內地正式施行。¹台灣本島適用舊刑法之基礎，主要依明治二十九年（1896年）八月律令第四號以及明治三十一年（1898年）七月的律令第八號此兩處規定。《舊刑法》一直在台灣持續施行著，直至明治四十一年（1908年）十月一日起，日本統治當局為配合日本《新刑法》的制定，而發布的「台灣刑事令」正式施行後，《新刑法》始正式取代舊刑法適用於台灣。²

相較於《舊刑法》乃以法國刑法作為制定藍本，明治四十年（1907年）的《新刑法》則以1870年德國刑法為範本，從而當時的學說深受著當時德國刑法學上的學說見解所影響，甚至在體系上也採用德國刑法學上所採納之犯罪階層體系。³至此，究竟在日治時期，刑法學上所採用的犯罪體系之架構為何？當時在刑法學上又是流行著什麼樣的犯罪理論與刑罰理論？對於「責任」，又是如何加以看待？針對上述疑問，本文以下將以日治時期曾於台北帝國大學文政學部講授刑

¹ 江家義男（1940），《刑法講義總則篇》，頁33。至於刑法附則則是在隔年（1881年）十二月始頒布，然兩者皆於明治十五年（1882年）一月一日施行，舊刑法一共分成四篇、共403條。欲了解更多關於舊刑法內容之細節，可參考安平政吉（1944），《日本刑法總論》，頁74以下。

² 王泰升，〈台灣法律史概論〉，三版，2009年，頁241-242。明治二十九年（1896年）八月律令第四號規定：「在台灣之犯罪依帝國刑法處斷之，但其條項中對於台灣住民難以適用者，依特別之規定。」王泰升認為在此，舊刑法之法規範已成為該律令的一部分，從而只要在律令中並無與其相異之規定，舊刑法即可在台灣發生效力。此外明治三十一年（1898年）七月的律令第八號「有關民事商事及刑事之律令」中，亦規定了刑事事項依日本舊刑法，但本島人及清國人之刑事事項依「現行之例」，從而延續上述明治二十九年（1896年）八月律令第四號規定。

³ 亦即認為犯罪之一般要素須具「構成要件充足性」、「行為之違法性」，以及「行為者之有責性」。安平政吉（1944），《日本刑法總論》，頁250。

法學超過十三年的安平政吉所著之《日本刑法總論》作為基礎，輔以當時其他學者、以及實務工作者之文章及論著，依序介紹之。⁴



第二項、日治時期刑法學上之犯罪體系與刑罰理論

日治時期如何斷定某一行為為「犯罪」？對此，藉由以下安平政吉在《日本刑法總論》的一段敘述即可略知一二：

通常今日我們在論及斷定一定行為為犯罪的論理過程中，至少可以確認有五個階段。第一、存在一定的行為事實。第二、該行為具有所謂的構成要件充足性。第三、該行為違法。第四、該違法行為事實乃由具有得以負擔法律上責任之一般能力者所為。第五、其具有一般能力者於該當行為之時，於具有一定的惡意或非難之心意狀態中為該違法行為，則此時行為者之責任始得以歸責於之。⁵

關於上述第四、第五點，安平政吉將之共同理解為「行為者之責任性」。據此，犯罪構成要素至少得以分成（a）行為、（b）行為之構成要件充足性、（c）行為之違法性、（d）行為者之有責性此四個要素。其中前述（a）、（b）、（c）為客觀要素，（d）為主觀要素。於此，行為人所為之一行為為「犯罪」，需同時符合客觀要素與主觀要素，唯有在主客觀要素皆完備後始得對於行為人科以刑罰。

以上為一套出現在安平政吉刑法講義上，用以認定「犯罪」，並進而對行為人「科以刑罰」的完整程序。對此，究竟什麼是「刑罰」？關於「刑罰」的本質，涉及到日治時期刑法學上對於刑罰理論的兩種不同主張，一為應報刑理論（又稱「絕對主義」刑罰理論），另一個為目的刑理論（又稱「相對主義」刑罰理論）。

⁴ 安平政吉曾在自撰《日本刑法總論》一書的序中提到，其自昭和三年（1928年）秋天開始於台北帝國大學教授刑法學，隨後便轉而於日本內地從事四年的司法實務工作。關於安平政吉之生平，檢視漢珍數位圖書下的臺灣人物誌資料庫可發現，安平政吉出生於明治二十八年（1895）九月二十九日，畢業自東京帝國大學文學部，經歷方面除了曾留學歐美外，更曾任司法官試補、東京地方裁判所判事、台北高校教授、台北帝大文政學部助教授、台北帝大文政學部教授以及二年在德國、英國駐外研究員。本文之所以主要以安平政吉之論著《日本刑法總論》作為檢視日治時期當時台灣刑法學說之基礎，除了一方面其曾任教於台北帝國大學長達多年外，另一方面也是因為《日本刑法總論》一書的作成年份為1944年，可以說是幾乎橫跨了整個日治時期，從而欲完整了解整個日治時期刑法理論的演變以及歷來實務看法，此書可以說是一個很好的入門。<http://tbmc.ncl.edu.tw:8080/whos2app/servlet/ShowService?&path=ftimg/&title=07/0719403.pdf>（最後瀏覽日：2023/06/01）

⁵ 前揭註3，頁250。

應報刑理論認為刑罰是對於罪惡（惡害）必然之惡報。⁶其乃正義所要求對於犯罪必然之反動，刑罰本身就是目的。⁷此一理論乃以社會歷史事實的應報觀念，即「善有善報，惡有惡報」此一社會一般人的道義觀念作為基礎。⁸據此，立基於應報刑理論的刑罰，乃對於過去行為之惡害（苦痛），且刑罰之輕重與犯罪之大小應保持均衡。⁹反之，目的刑理論則認為刑罰乃基於對社會之社會防衛目的而實施，為犯罪預防的一種手段。

對此，日治時期刑法學上究竟是主張應報刑理論抑或目的刑理論？若檢視安平政吉與江家義男所著之刑法講義，就可以發現當時的刑法學者毋寧更傾向於折衷並融合了應報理論與目的刑理論的「綜合理論」（又稱為「相對的應報刑理論」），亦即認為現行刑罰之本質為應報，然而於行使刑罰時必須帶有一定程度的對於犯罪之社會防衛為目的。¹⁰

第三項、責任理論與責任能力

第一款、日治時期刑法學上的責任理論

對照一般人而言，精神病人的精神狀況顯然有異，其是否應與一般人負同樣的刑罰責任，攸關責任之概念與理論。

如前所述，日治時期在判斷某一行為人所為的行為是否為「犯罪」，認為犯罪構成要素需分別具備客觀要素與主觀要素。客觀要素包括行為、行為之構成要件充足性、行為之違法性，至於主觀要素則是行為人之有責性。此處之「有責性」，實則意味著對於行為人人格之非難性，相較於違法性乃從犯罪行為之外部性狀為客觀無價值之判斷，有責性則是從法律秩序的角度出發，是針對行為人對自己行為的價值判斷甚至態度的主觀判斷。¹¹然而，究竟有責性中的「責」，亦即「責任」在法律上代表著什麼樣的意義？而在刑法上又是指涉什麼？對此，安

⁶ 前揭註3，頁763。對此，江家義男《刑法講義總則篇》中則譯為「刑罰乃對於犯罪此種惡害行為之報復」。

⁷ 前揭註1，頁45。

⁸ Mezger, S.515 轉引自江家義男（1940），《刑法講義總則篇》，頁50。

⁹ Hippel, 1 Bd. S. 490ff. 轉引自江家義男（1940），《刑法講義總則篇》，頁50。

¹⁰ 前揭註3，頁47。有趣的是，安平政吉於書中認為事實上「應報」此種人類尋求平衡的本能情感表現，在日本自古以來即不存在，且也認為「刑罰」並非日本自古以來的刑罰思想，而是以所謂的「ハラヒ」，亦即去除附著於人們身上穢氣的方法為中心。

¹¹ 前揭註3，頁425。

平政吉的《日本刑法總論》內提到，法律上意義的「責任」存在著多種涵義。可以是指法律上的制裁（客觀意義的責任），可以是指負有法律上責任之地位（責任能力）或狀態（主觀意義的責任），也可以指法律上之拘束、義務。一般來說，法律上提及之「責任」，指的是負有法律上責任之地位（責任能力）或狀態（主觀意義的責任）。¹²

理解「責任」的概念後，接下來的問題是，究竟為何要承認「責任」，亦即關於責任的根據為何的問題。對此，在當時的刑法學說上也存在著兩種不同的見解，一為道義責任論，另一個為社會責任論。

關於刑事責任之基礎，道義責任論乃從「非決定論」，亦即認為人具有「自由意志」此一哲學上之假設出發，從而基於「你應，因為你能」（Du sollst, denn du kannst），認為行為人應對於自己基於自由意志之決定而做出之反道德行為負責。¹³因此刑法上之責任及刑罰，亦是從「行為人在基於自由意志得為合法行為之下，決定為違法行為」之觀點出發，認為行為人於此時應承擔責任。¹⁴

然而對於上述道義責任論的主張，安平政吉似乎並不苟同。其認為，現今的科學理論已強烈地告訴我們，人類之行為並非總是基於自由意志的決定所為，而是同樣受到支配著自然界的因果律所支配。並指出這個問題從刑法學的角度檢視，不應該像是非決定論者所主張只從自然科學、心理學的角度來思考，反之，應該從社會道義的角度，從經驗的、法律規範的角度來審視。因為在實際社會上，我們的許多意志活動都受到了某種程度的社會制約，因此，自由意志至少在這方面可以說是「有因的」（有因果的），從而並不認同非決定論者所述般人類行為完全是無因的（無因果的）的主張。¹⁵安平政吉在這裡並非全然否定道義責任論立基於「非決定論」所主張人有自由意志的假設，更精準的來說，安平政吉所肯認的是人類之自由意志具有「相對自由性」，認為人之意志原則上是有因的（有因果的），但是只要人擁有通常的一般能力，就能夠承認或中斷、拒絕因果的進行，因此在某種程度上具有得以支配的自由決定性。¹⁶

關於「責任」之根據，另一種見解則是社會責任論。社會責任論從「社會」出發，認為只要人類在社會中生活，當他做出一定的反社會行為時，此時就必須要接受來自社會一定的反作用，強調的是行為人與社會之間的關係。在這個意義

¹² 前揭註3，頁428。

¹³ Vgl. N. Hartmann, Ethik, 12 Aufl. 1935. 轉引自安平政吉（1944），《日本刑法總論》，頁436。

¹⁴ Welzel, *ibid.*, S.58.轉引自安平政吉（1944），《日本刑法總論》，頁440。

¹⁵ 前揭註3，頁438。

¹⁶ 同前註，頁438。

下，「責任」可以說是一種在社會共同生活中的當然義務。但是安平政吉對此並非全然肯定社會責任論之見解，認為「責任」之存在不能僅以社會責任論所採的存在論來理解，而是強調像是於存在「危險性」時，對此社會即有加以防衛之必要，而那些具有危險性人格之人也有接受制裁的義務。從而認為在存在論之上，還需帶有一定程度的規範性觀點。¹⁷

關於「責任」之本質，當時存在心理主義責任論與規範主義責任論兩種主張。心理主義責任論認為，「責任」乃以行為人一定之心理事實作為基礎。¹⁸此派認為在行為人明知其行為具有反社會性，卻仍勇於為之的心理事實，或行為人本得認識之，卻因為不注意而輕率地作為行為時，對於行為人存在責任。¹⁹然而，自二十世紀初以來，規範主義責任論在責任理論上取代心理主義責任論，此派最初由弗蘭克（Frank）所創始，最終由施密特（E. Schmidt）將理論集大成。

規範主義責任論其後又分成諸多派別，一般而言在當時刑法上所理解的規範主義責任論指的是施密特（E. Schmidt）等人為代表的心理的規範主義。心理的規範主義認為，刑法上「責任」意味著對於被視為惹起一定違法行為之原因的一定人格的心理現象缺陷之非難，其乃在作為規範的法律無法支配行為人之動機決定下產生。²⁰對此，日治時期刑法學上採用的是哪種？本文爬梳文獻後發現，當時刑法講義內並未特別偏好任何一方，若從日本刑法學說主要參考，並依循當時的德國刑法學說見解來看，可以說規範主義責任論應是當時主流見解偏好採納的主張。

第二款、責任能力的具體內涵

在日治時期刑法教科書上，可以看到責任之構成三要素，亦即責任能力、責任條件及非難性。²¹而在此三要素之中，本文所欲探討與日治時期精神病法律有關係者當屬責任能力部分。對此，究竟什麼是「責任能力」？針對責任能力，在安平政吉的刑法教科書內提到：

犯罪係構成要件該當之違法人類行為，然而並非所有的人類行為皆可成立犯

¹⁷ 同前註，頁439。

¹⁸ Graf zu Dohna, Der Aufbau der Verbechenslehre 1936, S.31轉引自安平政吉（1944），《日本刑法總論》，1944年，頁448。

¹⁹ Val. v. Liszt; Lehrb., 20 Aufl. 1914, S.163轉引自安平政吉（1944），《日本刑法總論》，頁448。

²⁰ E. Schmidt, ibid, S.223 轉引自安平政吉（1944），《日本刑法總論》，頁452。

²¹ 前揭註3，頁455-456。

罪，一個精神發育狀態達到一定程度，具有理解社會生活上一般條理之人，若其行為並非基於自由之意志所決定，則此情況下，其並不會產生刑法上之責任。而產生刑事責任基礎之一定的人的資格，稱為責任能力。²²

書中也提到當時其他刑法學者對於責任能力之解釋，例如牧野英一即將責任能力定義「理解行為之社會與道義的意義，並基於此一理解做出決定的能力」。²³而刑法學者大場茂馬則認為責任能力意味著「能夠正確認識社會生活上之條理，並按照此一認識為行為之一般能力。」²⁴從而，對刑法學者大場茂馬來言，責任能力也可以說是一定行為人得對於其行為之法律制裁加以負擔之能力（負責能力）。²⁵

若分別以社會責任論與道義責任論的立場來看責任能力，依社會責任論的見解，儘管具有反社會性格者有受到社會防衛處分之責任，然而刑罰既然是為了對犯人為教育之改善，則在對之科以刑罰時，犯人必須具有適應此一教育之改善之能力。若依道義責任論的見解，責任能力意味著具有受到道義的（規範的）非難之能力。²⁶針對後者，對此像是採取道義責任論的刑法學者小野清一郎即認為，責任能力為依照文化規範的意思決定及做出行為之能力。²⁷

針對何謂「責任能力」此一問題，對此，江家義男的刑法教科書上則認為責任能力可由形式意義上以及實質意義上來解釋。形式意義上的責任能力指的是得以被課予刑罰的能力，亦即所謂的刑罰的責任能力，實質意義上的責任能力則指得以因刑罰而改善之能力，亦即所謂的刑罰適應能力（刑罰適應性）。²⁸據此可以看出，江家義男對於實質意義上之責任能力的解釋正是由前述社會責任論之立場出發，而對於形式意義上之責任能力的解釋則是由道義責任論的角度去詮釋。而其自身則偏好以社會責任論之角度解釋責任能力（刑罰適應能力）。綜合現行刑罰制度，其認為大體上，能夠理解行為之社會意義並進而為行動者，得稱之為

²² 前揭註3，頁459。

²³ 牧野英一（1917），《日本刑法》，頁136。

²⁴ 大場茂馬（1918），《刑法總論（下）》，頁638。

²⁵ 小野清一郎（1938），《刑法講義：總論》，頁136。

²⁶ 對此，日本刑法學說上基於道義責任論解釋責任能力的類似見解包含以下。草野豹一郎：「責任能力為辨別事理且依其辨別而行為之能力。」參見草野豹一郎，《刑法總則講義》，1940年，頁133。小野清一郎：「責任能力為依文化規範而為意思決定與行為之能力。」同前註，頁132。小泉英一：「責任能力為理解規範而行動之能力。」參見小泉英一（1939），《刑法要論》，頁143。轉引自江家義男（1940），《刑法講義總則篇》，頁281。

²⁷ 前揭註25，頁638。

²⁸ 對此，在牧野英一所著《日本刑法》教科書內亦有相同見解。參見前揭註23，頁155。

刑罰適應能力者，亦即責任能力者，因為擁有此種能力之人，能夠理解什麼是刑罰，從而有透過刑罰的教育來改善之可能性。²⁹

至於在刑法上成立「責任能力」所需具備的條件，日治時期刑法教科書上提到，以具有三條件為必要。第一、行為人於行為當時滿十四歲以上。第二、行為人於行為當時具有判斷行為之對錯。第三、能夠基於此一判斷自由決定行為之一般能力。³⁰那麼，在日治時期當時的法規範上，針對責任能力具體上又存在著什麼樣的規定？以下，本文將介紹曾經適用於台灣的日本《舊刑法》與《新刑法》之中所存在之相關法規範。

第四項、1880年《舊刑法》與1907年《新刑法》中的責任能力規定

第一款、1880年《舊刑法》中的責任能力規定

1880年日本《舊刑法》中的責任能力相關規範主要規定於第四章「不論罪及減輕」，條文自刑法第七十八條至第八十四條。進一步檢視可發現，《舊刑法》上所規定之欠缺辨別之人或法律上推測其無辨別能力之人，有喪失知覺精神者、幼者以及瘡啞者三種。其中，與本論文著重精神病法律之研究特別相關者為喪失知覺精神者的部分。

喪失知覺精神者部分，即是本文所關心的刑法上的精神病法律，舊刑法規定於第七十八條。根據此條規定「犯罪時因知覺精神之喪失而無法辨別是非者，不論其罪。」於上一節本文曾介紹，明治十三年（1880年）的日本舊刑法主要以1810年法國拿破崙刑法典作為基礎，對此，本條規定所使用的術語，根據小野清一郎的考察，「知覺精神之喪失」（知覺精神ノ喪失）實際上係從法國刑法以皮內爾對精神病（aliénation mentale）中的癡狂（démence）一詞所轉變而來，而「辨別是非」一詞同樣也來自法國刑法上的事理辨識能力（discernement）。³¹

由此舊刑法時期，刑法學說上對於犯罪構成要素的理解實有異於新刑法時期，因此，在開始介紹此處條文內容前，有必要先釐清究竟舊刑法時期的刑法學

²⁹ 前揭註1，頁280。

³⁰ 這裡要解釋的是，由於日治時期台灣曾先後經歷舊刑法與新刑法時期，從而此處主要是針對新刑法的解釋，在舊刑法部分，事實上當時學說上有著另外一套解釋邏輯。為了章節體系的安排，詳細內容將於下一節介紹舊刑法精神病法律時一併介紹之。

³¹ 小野清一郎（1967），〈責任能力の人間學的解明〉，《ジュリスト》，頁367-369。

說，是如何看待屬於主觀要素之一的「辨別」與刑法上犯罪之關係。對此問題，岡田朝太郎在其所著的刑法講義《刑法總則》中有清楚的說明。首先，他解釋舊刑法第一篇第四章「不論及罪即減輕」標題所代表的意思，乍看之下是在討論罪的意義，並講述成立犯罪就要科以刑罰，然而岡田認為，此章標題的真意反而是在強調「若犯人欠缺其中一個精神要素，即無罪」。這裡，涉及到犯罪之構成要素，岡田認為犯罪構成要素分成客觀要素與主觀要素，成立犯罪以兩者皆具備為必要。

而在主觀要素方面，又可再加以細分為辨別、自由以及犯意。其中就「辨別」的意涵，岡田朝太郎指出，儘管某一行為人所做的行為對於社會有一定的惡害，但若其於辨別是非善惡之時並不知道其所為為惡事，或是有認識到惡事卻仍執意為之，想要為之，且無法控制，此時法律上對於此種選擇實行行為之人，不應科以刑罰。³²藉由上述岡田朝太郎對於屬於犯罪構成要素主觀要素之一的「辨別」的解釋，可以發現，儘管在舊刑法時期，仍未見到「責任能力」一詞，然而兩者的具體內涵實則相當類似。

舊刑法第七十八條在實質內容需要加以注意之處包括以下兩點。第一、喪失知覺精神之事以犯罪之時為必要。第二、責任不因喪失知覺精神之原因為何而有所差異。針對第一點，岡田朝太郎指出，因知覺精神之喪失之故而宣告無罪，以其行為當時喪失為必要，此為現今多數國家刑法所採納，從而我國立法上採用此一主義在解釋上會產生兩個意義，第一個意義在於，縱使行為人曾經為精神病患者住院過，然而其於痊癒之後所為之犯罪，仍不能免除刑事責任。第二個意義在於，對於犯罪後始陷於喪失知覺精神狀態的行為人，此時應對其為刑之停止執行，不得以無罪、無責任加以處理。³³

上揭岡田朝太郎所述對犯罪後始陷於喪失知覺精神狀態者，應以刑之停止執行處理，此一部分實涉及到刑事程序法上的問題。在刑事程序法部分，日治時期台灣曾先後歷經明治二十六年（1890年）刑事訴訟法與大正十一年（1922年）刑事訴訟法之施行。就犯罪行為人於犯罪後執行前始存在精神上問題的情況，1922年刑事訴訟法主要規定在第五百四十三條第一項、第三項以及同法第五百四十四條。³⁴根據第五百四十三條第一項規定「受死刑宣告之人於心神喪失之狀態時，依司法大臣之命令停止執行。」，至於同條第三項則規定「依前二項之規定停止執行死刑之情況，在其痊癒或分娩後，非有司法大臣之命令，不得執行。」由此可以看到在大正十一年（1922年）刑事訴訟法中，受死刑宣告之人在執行刑之

³² 岡田朝太郎（1895），《刑法總則》，頁203-205。

³³ 同前註，頁207-208。

³⁴ 大正十一年（1922年）刑事訴訟法條文主要參考自選良社編輯部（1924），《刑法及刑事訴訟法》，選良社，頁162-163。

時，若有處於心神喪失的情況，司法大臣應命令暫時停止執行對其之刑罰。若於停止執行死刑後，此人已於事後痊癒，則非有司法大臣的命不可執行死刑。

至於受刑人並非受到死刑宣告，而是受到懲役、禁錮、拘留宣告，又應如何處理？³⁵對此，依據同法第五百四十四條「受懲役、禁錮或拘留宣告之人於心神喪失之狀態時，依作出刑之宣告之裁判所之檢事或受刑之宣告之人所在地之管轄地方裁判所之檢事之指揮，直至其痊癒前停止執行。」從而同樣僅限處於心神喪失之狀態下，才可以停止懲役、禁錮或拘留之執行，而掌管者則為地方裁判所之檢事，停止執行後，在受此類刑罰宣告之人痊癒之前，其刑罰之執行處於暫停狀態中。由上述大正十一年（1922年）刑事訴訟法規定可以看到，無論是對於受到死刑宣告之人，抑或是對於受懲役、禁錮或拘留宣告之人，法規範上皆明確指出於「處於心神喪失狀態」下應停止之執行。而本文檢視較早施行於台灣的明治二十六年（1890年）刑事訴訟法規定，其中有關於執行裁判之條文，卻未見到如同前述1922年刑事訴訟法般直接明示之情形。³⁶對此，就連岡田朝太郎也認為，現行法並未針對單獨的或類型的精神病人為特別規定，恐怕是一個缺失。³⁷

對此，究竟在日治時期的實際案例中，因為喪失知覺精神無法辨別而為犯罪者，都是什麼樣的人？針對此一問題，岡田朝太郎的研究指出，在此之中以精神病者所佔最多，至於精神病者之外，有一小部分的人則為夢狂。然而卻也表示精神病的類型繁多，從而究竟犯罪人的精神病屬於何種類型，或是哪一種類的精神病者在再犯時是否存在喪失知覺精神，這些都是法學者所熱切期盼得知，卻是非常困難的問題，需要具備醫學上的知識才能夠加以解答。³⁸藉由以上介紹我們可以看到，規範精神病者責任能力的條文，在舊刑法時期時尚未按精神障礙之嚴重程度，而為刑責上之區分，僅以「知覺精神之喪失」一語為概括性之規範。於下一節，本文將僅接著介紹在明治四十年（1907年）的新刑法，有關精神病者責任能力之規定內容。

³⁵ 懲役、禁錮、拘留三者於日治時期均為自由刑。在懲役方面，伴隨著強制勞動，相當於我國今日的有期徒刑。至於禁錮，並不伴隨強制勞動，刑期期間為30日以上至無期。而徒刑，亦不伴隨強制勞動，刑期期間為1日以上30日以下，類似於我國今日之拘役。

³⁶ 明治二十六年（1890年）刑事訴訟法條文主要參考自圖書出版編（1897），《大日本刑事訴訟法》，20版，圖書出版。

³⁷ 前揭註32，頁208。

³⁸ 同前註，頁209。

第二款、1907年新刑法中的責任能力規定

在進入下一節介紹日治台灣另一個曾經適用於台灣的刑法典，亦即1907年新刑法中的責任能力相關規定前，本文想先從當時曾出現在《民眾法律》期刊上的一則以通俗漢語白話解釋什麼是精神病者之殺人行為文章切入，作為接下來理解新刑法規定的敲門磚。

此篇文章的標題為〈何謂精神病者之殺人行為〉，內容一開始敘述一個當時實際發生且轟動世人的社會案件的發生經過，該案主要是一個當時大腹賈的妾阿花（假名）不知被誰所殺，兇手的手法極其殘忍，除了將此名妾的子宮切開外，更使之中的胎兒深受負傷。由於案發當時看不出房屋有被竊盜的行跡，從而一開始不知道犯人究竟是誰，然而警察認為一位每日皆會在附近來往的一個半狂癲的賣花鈴有很大的嫌疑，於是隨後便將目標鎖定在其身上，並將其逮捕並訊問之，此位半狂癲的賣花鈴最後便坦承是自己所犯。³⁹

根據這篇文章所述，這位半狂癲的賣花鈴，年紀約莫二十三、四歲左右，由其「祇因有時對於比自己年下之婦女，則稱謂『阿姆、阿媽』」⁴⁰此一不甚成熟的舉止，即可推測他不外乎是一名精神病者。這位賣花鈴雖然常來阿花的住家附近賣花，阿花卻一次也沒有向他購買過，有時候甚至會「對他說了幾句不遜之話」。⁴¹原來，這位賣花鈴就是在一次阿花又對其嘲諷之下，遂在兩天後的半夜侵入阿花的住家，以攜帶的菜刀刺向阿花的腹部，阿花隨即當場死去。關於賣花鈴之所以殺人的原因，該篇文章提到：

由來，其殺人原因者，大概是痴情、怨恨，或一時的之憤怒最多，然，若觀其殺阿花，則非是出於痴情，亦非一時的之憤怒之結果。可說必是被其愚弄而懷恨者，然，這個加害者果係是近於白痴之一個精神病者與否，若觀其切開被害者之腹部之點者，可以看做是有多多少變態性所行之殺人行為。⁴²

³⁹ 作者不詳（1938），〈何謂精神病者之殺人行為〉，《民眾法律》，第三卷第四號，頁10。

⁴⁰ 同前註，頁10。

⁴¹ 同前註，頁11-12。

⁴² 同前註，頁12。

據此可以看到，該篇文章認為此一案件正是因為此位賣花鈴變態性的緣故而導致，對此，文章接著繼續探討對現行法上對精神病者殺人行為之刑罰，亦即刑法第三十九條。此篇文章對於刑法第三十九條的理解詳細內容如下：

心神喪失者之行為，不罰之。心神耗弱者之行為，其刑減輕之。依這樣之條文，則當然無罪，否則只問成極其輕刑而已。若在於刑法，是以精神障害作為無責任能力之原因，故所謂「心神喪失者」者，是喪失其精神作用，即「強於精神障害之程度」之謂也，若精神病者，即「如瘋癲白痴無辨別力」者，做為心神喪失者之主要原因也。又「心神耗弱者」非是如心神喪失者，全然喪了精神之作用，是其作用不完全者，即「其精神障害之程度屬於薄弱者」之謂也，非是其行為得全然免構成犯罪，是不過得輕減而已。⁴³

最後更提到法院應先鑑定加害者之精神作用，若鑑定結果認為此位賣花鈴確實是一個完全無辨別力的精神病者，則對於心神喪失者之行為為無罪，倘若鑑定結果認為其多少存在較弱之精神障害程度，則其所為之殺人行為構成犯罪，但刑罰上則應減輕其刑。藉由上文，我們得以初步了解到，1907年新刑法一個與舊刑法第七十八條規定相當不同之處。在新刑法的規定中，可以看到條文明確以精神障礙之嚴重程度加以區分不同之刑罰程度。以下，本文將接著將介紹重點放在新刑法第三十九條針對心神喪失者與精神耗弱者的責任能力規定上。

新刑法中，以行為人「精神障礙之嚴重程度」為基礎的責任能力規定為第三十九條。根據第三十九條第一項規定「心神喪失者之行為，不罰。」同條第二項規定「心神耗弱者之行為，減輕其刑。」⁴⁴據此，究竟什麼是「心神喪失者」，而「心神耗弱者」又是指什麼？對於「心神喪失者」，安平政吉的刑法教科書中認為，其指的是由於高度的精神障礙，導致行為當時欠缺實際上之責任能力之人，亦即指無能力辨知行為的事實上、法律上意義，並依此辨別心為行為之人，而非指全然喪失意識之人。⁴⁵因此事實上，此處法律條文上所謂的「心神喪失

⁴³ 同前註，頁12。

⁴⁴ 刑法學者中谷陽二的研究發現，雖然1907年新刑法修正案據說是參考1871年德國刑法規定而制定，然而實際上1871年的德國刑法典上只規定了無責任能力的部分，至於限制責任能力則一直要到1933年才被引入。從而認為日本新刑法在心神耗弱之限制責任能力方面並沒有仿效德國刑法，而似乎是為了試圖與先前民法中規定保持一致的結果。中谷陽二（2013），〈日本の司法精神医療—史的回顧〉，《刑事司法與精神醫學》，頁213。

⁴⁵ 前揭註3，頁466。對此江家義男認為心神喪失者，係指因精神障礙之故而沒有能力理解其行為之社會意義，並基於其理解而行為之人。參見前揭註1，頁283。

者」，並非全然喪失意識，而是因為意識混濁、不明等原因，而欠缺承擔責任的能理所必要之意識及意思力。⁴⁶

關於「心神喪失者」，在江家義男的刑法教科書中則提到，「心神喪失者」不以所謂的精神病者為必要，也包括因飲酒或使用麻醉劑等所引起者。至於要如何確認此處「心神喪失者」之無責任能力，對此，江家義男則引用德國法學者Mezger的見解表示，判斷方法包括生物學方法（biologische Methode）、心理學方法（psychologische Methode）以及生物學・心理學方法（biologische-psychologische Methode，即併用方法）三種。⁴⁷而我國刑法修正草案即是採納綜合生物學・心理學方法的併用方法。⁴⁸

心神喪失部分，若深入探究，其大體上可分成「暫時性心神喪失」以及「持續性心神喪失」兩種類型。「暫時性心神喪失」係指原本具有正常精神狀態之人，由于暫時性之障礙，例如失神、麻醉、爛醉（泥醉）、半昏迷或催眠術等，而處於心神喪失之狀態。至於後者則是因為先天上或後天上之障礙，例如精神病、白痴、痴愚等而處於心神喪失的狀態。⁴⁹

上述內容主要針對的是新刑法第三十九條第一項規定為介紹。至於同法第二項規定中的「心神耗弱者」又是指什麼？對此，「心神耗弱者」，指的是因為精神機能之障礙而使其責任能力，亦即辨別是非或依其辨別而為行為之能力薄弱者，這一類的行為人並不是全然欠缺責任能力，而是因為辨別心以及意思不完全之結果，而導致責任能力程度薄弱。如同心神喪失，心神耗弱也可分成「暫時性心神耗弱」以及「持續性心神耗弱」兩種類型，前者例如神經衰弱、酩酊，後者則像是酒精中毒、老衰等。⁵⁰

關於「心神喪失」與「心神耗弱」，究竟在日治時期實務上又是如何區分的呢？對此，在昭和六年（1931年）十二月三日判刑集第一〇卷六八十六號以及昭和七年（1932年）十一月二十一日宣刑集第十一卷內大審院所作成之判例均表示如下：

儘管心神喪失與心神耗弱皆屬於精神障礙之態樣，然而其程度卻不同。亦即

前者是指因為精神障礙而欠缺辨識事物之理、非、善之能力，或欠缺依此辨

⁴⁶ 前揭註3，頁466。

⁴⁷ Mezger, *ibid.*, S.286 f.; Gürtner, *Das kommende deutsche Strafrecht*, Allg. Teil, 1935, s.50 f.

⁴⁸ 刑法修正草案第十四條：「因心神障礙而無辨別事理之能力者，或無按辨別之事理而為行為之能力者，其行為不罰之。」

⁴⁹ 前揭註3，頁466。

⁵⁰ 前揭註3，頁469。

識而行為之能力之狀態。而後者是指精神障礙未達前述欠缺之程度，然而其能力顯著減退之狀態。⁵¹

上述見解根據小野清一郎的研究發現，大審院實則是參考當時德國正在進行的刑法修正草案與學說見解所作成。⁵²至於實務在區分「心神喪失」與「心神耗弱」之時，安平政吉提到，應以行為人之生理機能作為判斷之基礎，對此之認定是一個醫學的、病理上的問題，從而實際上需要醫師之精神鑑定。然而，對於一定之心理狀態是否應該被視為「心神喪失」或「心神耗弱」，則屬法律問題，從而在這部分則不應該僅由醫學、病理學、或心理學來決定。⁵³

綜觀上述日治時期刑法學上針對刑法上責任規定的討論，可以明顯地發現到當時的刑法學說對於「責任」的理解、對於刑罰理論的演進，甚至無論在解釋具體條文中「心神喪失」與「心神耗弱」文義，抑或是當時條文尚未規範到的「原因自由行為」情形，均再再深受到十九世紀德國刑法學說與實務見解的影響，其中尤其以施密特（Schmitt）、李斯特（Liszt）、梅格（Mezger）、希佩爾（Hippel）等人之思想為重。事實上在日本內地，自1920年代開始政府當局即已意識到新刑法有加以重新修訂之必要，並要求臨時法治審議會開始著手進行刑法修正的工作，其中包括對於新刑法第三十九條責任能力規定之修訂，以及新設置保安處分規定部分，這些修訂的法規範實際上均是參考當時德國刑法學說與實務見解所定，對此本文將於下一節一一論述之。

第五項、昭和十五年刑法修正草案中的責任能力與保安處分規定

儘管礙於新政權的接替，昭和十五年（1940年）的刑法修正草案最終未能在台灣實行。然而實際上，於此一修正草案被當時的刑法修正起草委員會正式發表後不久，在《臺法月報》上即可見到不乏法學界人士對其進行介紹和探討，其中也包括對於修正後的新刑法第三十九條責任能力規定以及保安處分的討論。以下，本文將重點介紹此兩部分。

⁵¹ 昭和六年（1931年）十二月三日判刑集第一〇卷六百八十六號；昭和七年（1932年）十一月二十一日宣刑集第十一卷一六四七頁。

⁵² 前揭註31，頁367-369。

⁵³ 前揭註3，頁469。儘管這裡指出「心神喪失」或「心神耗弱」之認定是一個醫學上問題，然而安平政吉卻也補充當時的判例上卻也表示，精神狀態之判斷不必以鑑定為必要。參見昭和七年（1932年）五月二日宣法律新聞三四一三號一七頁。

第一款、對《新刑法》第三十九條責任能力規定之具體修正

修正草案第二章犯罪章節的第十四條至第十六條為關於責任能力之修正規定，其中，與精神狀態有關之責任能力修正條文則規定在第十四條。依據修正草案第十四條規定「因心神障礙而無辨別事理之能力者，或無法依其所辨別之事理而為行為者，不罰。對於能力減弱者之行為，減輕其刑。」⁵⁴安平政吉檢視此條規定認為由此一修正草案規定中至少可以看到兩種意義，在消極方面，此一規範形式顯示新刑法中所並未積極彰顯的關於責任能力本質為何，而在實質意義方面，則明確說明了何謂無責任能力。且認為修正草案第十四條規定後段係針對近來已被學界所普遍接受的「減輕責任能力」所設，於此可看到其已在立法上得到承認。⁵⁵

事實上單看此一修正條文之規範架構，即可明顯地發現，此一修正條文的設計融合了當時德國刑法學說對責任能力的概念，尤其是「心神喪失」、「心神障礙」概念的解釋，就連身為起草委員之一的泉二新熊也表示，當時德國學說上對於責任能力存在著新（否認道義責任能力）舊（承認道義責任能力）兩派主張，儘管兩方對於責任能力的概念可能有差異，然而無論是舊派還是新派皆一致認同，法律制度應該將「心神喪失」、「心神障礙」的真正精髓表示出來。⁵⁶在此方面，修正條文的規範可以說是完全顯示此一精髓。實際上誠如安平政吉於〈改正案「刑法總則」について(二)〉一文內所表示，當時諸多國家的刑事立法普遍有從「知的方面」以及「意的方面」來看待責任能力的傾向。⁵⁷所謂的「知的方面」以及「意的方面」，於責任能力方面則表示行為人的「知的能力」以及「意的能力」，修正草案規定顯示了，倘若一個人因心神障礙，而無辨別事理之「知的能力」，或無依其辨別之事理而為行為之「意的能力」，儘管行為人的行為本身構成可罰的行為，然而因此時其為無責任能力者，並未產生刑罰責任，不應罰之。⁵⁸

⁵⁴ 安平政吉（1932），〈改正案「刑法總則」について(二)〉，《台法月報》，第26卷第5期，頁18。

⁵⁵ 同前註，頁19。

⁵⁶ 泉二新熊（1934），〈刑法改正に關する諸問題に就て〉，《臺法月報》，第28卷第12期，頁24。

⁵⁷ 此處的諸國，包括1921年的阿根廷法典刑法第34條第1號、瑞士草案第10條、捷克斯洛伐克草案第21條、瑞典1923年草案第二章第一條、德國現行刑法第51條、德國1930年草案第13條、瑞士均刑法第10條、第11條。參見前揭註54，頁19。

⁵⁸ 同前註，頁19。

檢視修正草案第十四條的規範架構，乍看之下似乎相當類似於舊刑法第七十八條規定，然而兩者之立法精神、旨趣與舊刑法皆有所不同。依安平政吉的看法，舊刑法之規定乃完全立足於純粹的道義主義而生，而修正草案則是從改善主義與刑罰目的主義的立場來確認此一規定。且修正草案主要是從精神病學與心理學的角度來考慮責任能力，而非如同過去之舊法僅是著眼於漫然的道義因素。⁵⁹

至此，修正草案的這些規定對於司法實務工作者又將產生什麼影響呢？對此，依泉二新熊觀察發現，對於從事醫學上以及心理學上的鑑定者而言，將會非常高興看到現今修正草案的規範形式成為法律條文，因為對於「心神喪失」、「心神障礙」一詞，若以裁判官所一貫認為的見解，亦即認為心神喪失即知覺精神之喪失的概念，來加以解釋將過於狹隘，然而身為鑑定者的他們則認為實際上「心神喪失」的概念不應該如此狹隘，並認為行為人倘若已具備修正草案中針對「心神喪失」所規定之條件，亦即「因心神障礙而無辨別事理之能力者，或無法依其所辨別之事理而為行為者」，則在鑑定上將認為合於心神喪失的要件。⁶⁰

相較於鑑定者，職司裁判的裁判官對於修正草案的看法恐怕並非如此。像是對於曾經職司多年審判工作，目前為大審院刑事部長的泉二新熊來說，縱使他也認為修正草案如此訂立並不會產生什麼壞處，然而卻也提到由於一些心神喪失者在沒被科以刑罰之情形下，在現行法中儘管存在著精神病者監護法等規定，然而這些規定實則有名無實，當這樣的精神異常者無罪、無罰而被驅逐於社會之外時，這也意味著放任社會之危險而不顧，因此認為從審判的立場來看，對於刑法所規定之「心神喪失」有必要採取嚴格解釋，除非是情況過於嚴重的情形，否則不應認為是心神喪失。⁶¹

藉由以上所述，可以看出行政與刑事之間相互推擠的關係《精神病者監護法》中得到了充分體現。在理應施行監護的情況下，實際上卻未能確實實行時，此在當時的裁判官眼中意味著行政上的削弱，有必要透過刑事來加以補足。而此，最終導致裁判官在適用法律時不得不採取嚴格認定的態度。此外，正是因著此種擔憂，在刑法修正草案中，也新設立保安處分制度，針對那些未被科以刑罰之心神喪失者，制度上另外設計了保安處分來加以抑制。

⁵⁹ 同前註，頁20。

⁶⁰ 泉二新熊（1935），〈刑法改正に關する諸問題に就て〉，《台法月報》，第29卷第1期，頁10。

⁶¹ 同前註，頁11。

第二款、刑法修正草案中的保安處分規定

有關精神狀態之責任能力規定，無論是在舊刑法第七十八條抑或是新刑法第三十九條中，我們均可以看到針對「知覺精神喪失者」與「心神喪失者」之行為，在條文中，賦予此種行為人「不論罪」或「不罰」的刑罰效果。

然而，即便刑罰上並不處罰之，由於此類之人對於社會仍具有一定的危險性，對此，為了避免社會遭受到危害，在制度上便出現了一套從社會防衛的角度出發，在刑罰之外所設立的一套社會防衛處分規範，此即所謂的「保安處分」。於此，刑罰與保安處分究竟存在著什麼樣的關係？此一問題端視如何看待保安處分之性質而定。

如前所述，在談論日治時期刑法學說上所存在的責任理論時，本文曾分別介紹兩種不同的主張，一為道義責任論，另一則是社會責任論。對於刑罰與保安處分關係此一問題，此兩派別亦各自有著不同的觀點。由於道義責任論認為刑罰乃以道義之非難為要素，而保安處分則無此點，從而認為刑罰與保安處分之間存在著本質上的差異。然而對於社會責任論而言，刑罰與保安處分皆是針對那些應受社會非難之人，即對於有反社會性格者實施之措施，從而，於犯人之性格不適應刑罰之情況，此時應以保安處分代替刑罰。另由社會責任論的角度來看，刑罰與保安處分之間並非互斥關係，兩者之間存在著選擇替代的餘地。⁶²

關於刑罰與保安處分間的關係，早在1919年，《臺法月報》上即出現一篇以〈刑罰與保安處分〉作為標題的文章，此篇文章的作者名為想川生，即便目前仍查無有關於其之相關背景，但此篇文章針對刑罰與保安處分間的關係、保安處分在時效方面、恩赦方面，甚至限制自由的本質方面，均有詳細且縝密的分析。⁶³文章一開始，作者即表示，刑罰與保安處分的目的無非均是為了維持社會之法律秩序，從而認為僅從單純的應報刑之主義出發，並無法徹底達到此一目的，並進一步指出，即便刑罰是一種應報形式，在執行時亦需同時有預防犯罪之效果，而縱使對於某些犯人採取保安處分以代替刑罰，必須留意確認其所為的特定行為乃違反法律的不正行為此一前提，因此在這意義上，很難不相信因為犯罪而科以的保安處分，不會受到社會報復的應報觀念所影響。⁶⁴

⁶² 前揭註1，頁452-453。

⁶³ 礙於目力所及，本文目前仍查無有關想川生的相關背景。不過由於《臺法月報》的內容主要是以刊登法律界人士對法律制度、法學理論的探討，本文推測想川生應為法學背景。

⁶⁴ 想川生（1919），〈刑罰と保安處分〉，《台法月報》，第13卷第8期，頁43-44。

在實際執行時的情況又應如何？想川生認為，雖然依照客觀論的意旨，刑罰乃以科處惡害為目的，而保安處分則只不過是一種預防方法，然而於實際行刑上應如此實現，「對於無法矯治之犯人科以強制之匡正處分，就此之強制處分而言，與自由刑是一樣的。」⁶⁵於此，可以看到似乎想川生認為此類之強制處分仍有一定的適用上限制，亦即以「無法矯治」之犯人為限，同時上述之敘述也突顯了一個保安處分所具有的特性——強制限制自由。而以下這段話則顯示當時的學者普遍對於保安處分所抱持的理想效果：

在保安處分的理想下，對精神病人、飲酒者、流浪漢、乞丐為不定期約束自由之必要性幾乎是毫無異論的，而學者則認為對於普通犯施以不定期刑是不合理的。⁶⁶

從而對於普通人以外的「非普通人」，像是精神病患者這類的人而言，學者幾乎贊同對之為不定期刑的限制自由處分，然而對於想川生來說，其則看不出來精神病患者此類之人，相較於普通人而言，有什麼地方是需要加以區別的。在此可以看到，「正常人」與「正常人以外之人」事實上已再一次於當時多數見解中被加以劃分了。

日治時期對於保安處分制度存在之必要性，也有非從上述排除、區隔的角度出發者。在1934年的《臺灣警察時報》中，存在著一篇名為〈犯罪對策與精神障礙者處分〉的文章，該篇文章乃由法學者柴岡彌所撰，內容主要是從犯罪率的居高不下、犯罪數量的不斷增加的觀點，由犯罪對策的角度指出設立保安處分制度的必要性。⁶⁷在文章中，柴岡彌點出了一個現象，他發現無論如何地科以刑罰，犯罪都在不斷地增加。此外，犯罪中的累犯數量的增加率更是大大超過整體罪犯之增加率，因著此一現象，不禁使作者開始思考，為何已經施以了嚴峻的刑罰，犯罪者數量依舊在增加？以及究竟造成累犯數量不斷增加的潛在原因是什麼？柴岡彌引述德國學者Aschaffenburg「犯罪大多是基於重病的素質，乃社會進度的副產物」的解釋指出，實際上因為社會的進步發展，伴隨著人口過剩，缺乏社會適應性的人陸續出現是必然的。而犯罪，即是在此類具有缺陷之人身上可見到之現象，從而增加之犯罪者以及累犯者頻頻出現之跡象往往與此等有缺陷之人的比例成正比，而這類犯罪大多是由遺傳性或後天精神病的情況所造成。並進一步表示，倘若我們依據新刑法第三十九條「心神喪失者之行為，不罰。」將精神障礙

⁶⁵ 同前註，頁44。

⁶⁶ 同前註，頁44。

⁶⁷ 本文曾試圖於數個歷史資料庫中輸入柴岡彌的此一名字，期望能夠得到更多關於他的學經歷背景。然而遺憾的是，目前僅知道其為法學者，從而本文推測其應是法律背景出身，此外，在《臺灣警察時報》上亦曾表示其為台中支部會員，然而關於其於何處就讀、任職於何處的進一步資訊，依據既存之文獻目前仍均不明。

者從今日被收容於刑務所內的可憐罪犯中加以排除，於此則可以推斷，在罪犯中真正對於自身之犯罪具有責任能力且應受到刑罰之人是如何地少之又少。僅管如此，由於那些因為心神喪失而無責任能力之人所為的違法行為當然會受到社會價值的否定，從而社會有必要採取適當的保安處分以代替刑罰。⁶⁸

上述柴岡彌對於犯罪與精神病者之間的觀察，可以說是具體而微地點出了一個解決犯罪可能的關鍵點，亦即唯有真正採取保安處分的措施，並對於精神病者此類占犯罪比率多數的人們提供相關的處置，才有可能真正解決犯罪的問題。而針對犯罪，則有必要從事精神病學的研究，除此之外，犯罪防制對策也必須以此一研究作為基礎。⁶⁹文章內舉出當時歐州國家如比利時及義大利的例子，對於精神障礙者皆制定了特別的處置措施，甚至還明文規定針對精神障礙者之犯罪，應收容於司法精神病院的收容處分。

就此，回到我國，針對犯罪精神病人是否也有類似的措施呢？實際上當時在改正綱領以及修正草案中，亦存在相關之規範措施。早在改正綱領階段，臨時法制審議會即於第二十一號刑法改正綱領中，針對勞働嫌忌者、酒精中毒者、精神障礙者都設有相關的處分規定。⁷⁰而在昭和十五年（1940年）的修正草案中，有關於保安處分的規定主要則規範在第十五章的第一百二十六到至第一百四十三條中、第十六章的第一百四十四條至一百四十八條。具體而言，修正草案中的保安處分種類包括監護處分、矯正處分、勞作處分、預防處分，以及第二次的附隨處分中的保護觀察與善行保護一共六種。在此些種類中，與精神病者有關之保安處分規定則為監護處分。

保安處分中的監護處分規定在修正草案中的第一百二十七條至第一百三十二條。⁷¹關於監護處分，在處理程序上，修正草案中規定應由裁判所宣告之。⁷²至於監護處分之實際適用對象，依據修正草案第一百二十七條第一項規定「對於犯禁錮以上之刑者為心神障礙者或瘡啞者之情形，在認為存在公安上之必要時，得對之為監護處分之宣告。」準此，監護處分主要係針對犯禁錮以上刑之心神障礙者與瘡啞者所為之，然而並非任何時候均可對之宣告監護處分，根據草案規定，只

⁶⁸ 柴岡彌（1934），〈犯罪對策と精神障礙者處分〉，《臺灣警察時報》，第219期，頁42。

⁶⁹ 同前註，頁42。

⁷⁰ 前揭註3，頁889。

⁷¹ 以下之修正條文規定主要參考自臺灣總督官房法務課（1932），〈刑法總則豫備草案（三、完）〉，《臺法月報》，第26卷第7期，頁56。臺灣總督官房法務課（1932），〈刑法總則豫備草案（二）〉，《臺法月報》，第26卷第6期，頁80。

⁷² 修正草案第一百二十六條：「左列四種保安處分由裁判所宣告之。一、監護處分。二、矯正處分。三、勞働處分。四、預防處分」

有在「存在公安上之必要」時，始可對之宣告監護處分。關於草案中所規定之「心神障礙者」具體所指涉之對象為何，對此安平政吉舉例包括所謂的精神病患者、神經衰弱者、歇斯底里患者等。⁷³至於監護處分之收容場所以及處置措施部分，根據修正草案第一百二十八條規定「被付以監護處分之人，應收容於監護所，給予治療或其他監護上必要之處置。」從此可以看到監護之處所主要為官方所設之監護所，且檢視草案條文可以明確看到，處置上政府乃以「治療」之立場為中心。

關於監護處分之執行時點，對此修正草案第一百二十七條第二項「受前項之刑之宣告監護處分者，應於其之刑執行終了後接續執行之，惟視情狀得於刑之執行前或停止執行時，為監護處分之執行。」從而，原則上監護處分應於服刑完後始繼續進行，然而草案設有但書之例外規定，亦得視情狀於服刑前，或停止執行刑罰之前執行監護處分。至於若被宣告監護處分之人，於事後已無收容必要之情況，對此修正草案第一百二十九條規定「被付以監護處分之人，若於收容後已無收容之必要，應由行政官廳之處分，將其釋放。」則在監護處分之釋放方面，並非如同宣告須由裁判所為之，而是交由行政官廳做出釋放處分。

關於監護處分之期間，根據修正草案第一百三十條之規定「監護處分之期間為五年，於有特別必要之時，裁判所得延長之。」原則上監護處分之期間以五年為限，然而草案規定設有例外規定，使得裁判所得於必要時延長期間。若受監護處分之人於其刑之宣告中同時包括監護處分與假釋放處分，此時根據修正草案第一百三十一條規定「對於刑之宣告中同時付以監護處分與假釋放處分之人，其之監護處分應於假釋放中執行之。」準此，監護處分應於假釋放中加以執行。而無論受監護處分人是已依刑之執行而無再執行監護處分必要的情況，抑或是已依監護處分之執行而無再為執行刑必要的情況，此時依據修正草案第一百三十二條第一項、第二項規定，裁判所就無再執行必要者，均得免除此部分之執行。⁷⁴

此外，於裁判所宣告監護處分之後，關於監護處分之執行期間，並非完全毫無限制。對此，修正草案於第一百四十三條中即規定，於保安處分宣告確定後若經過三年仍未執行，未經裁判所之許可不得執行之。⁷⁵以上為在昭和十五年（1940年）修正草案中，當時刑法修正起草委員會針對保安處分所設計之規定。然而在日治時期，此一修正草案之內容尚未真正落實並被公布，台灣即已脫離日本之統治，僅管如此，事實上在舊刑法時期的法規上，已可依稀看到某些規範帶有保安處分的精神，例如舊刑法第八十條第一項之規定，雖然規定於審案時認若

⁷³ 前揭註3，頁890。

⁷⁴ 修正草案第一百三十二條第一項：「依刑之執行而無執行監護處分之必要者，裁判所得免除監護處分之執行。」修正草案第一百三十二條第二項：「依監護處分之執行而無執行刑之必要者，裁判所得免除刑之執行。」

⁷⁵ 前揭註3，頁890。

認犯罪時滿十二歲以上未滿十六歲之人，其於犯罪之時所做之行為不具辨別是非能力，此時應不論其罪。然而在同條但書卻規定著，此時得視情狀將此類之人留置於懲治場。⁷⁶除此之外，《精神病院法》第二條第二款規定「符合左列各款任一情事之精神病人，地方長官得令其住院於依前條規定設立之精神病院。……第二款、犯罪，且經司法機關認為有特別危險之虞者。」某種程度上也帶有保安處分的性質。

以上內容主要是針對昭和十五年（1940年）的修正草案中針對新刑法第三十九條責任能力規定及新設立的保安處分規定的說明，於本章一開始本文曾提到於「精神病人」進一步犯罪時，此時其身分將由純然的「精神病人」轉變為「犯罪精神病人」，實則，也有一些犯罪行為人在犯罪行為之時仍為精神正常之人，然而一直到進入獄中受刑後始罹患精神疾病者。於此可以發現，「犯罪」與「精神病」之間、「犯罪」與「精神病人」之間，甚至是在「受刑人」與「精神病」之間，均存在著相當複雜卻又緊密的連結。

於下一節，本文將進一步探討日治時期存在於刑事司法體系上一套專門用以檢驗被告精神狀態的制度，即—精神鑑定。

第二節、對被告之精神鑑定

藉由前文我們得知，日治時期，刑事實體法上，無論是《舊刑法》或《新刑法》中，皆可看到存在著規範刑事被告在精神狀態異常下，其刑事責任減輕或不罰的規定。然而，認定行為人精神狀態，具有相當程度的專業性，非專業人士往往甚難判斷，就連裁判官亦同。據此，刑事訴訟法上出現了所謂的「鑑定」，賦予裁判官得就被告之精神狀態，藉由「精神鑑定」制度，借重具備精神醫學知識者之專業意見，以輔助裁判官做判斷。

「精神鑑定」具體規範，主要規定於1922年《刑事訴訟法》第十四章「鑑定」內。對此，具備精神醫學專業知識的精神科醫生，在條文上，乃以具有特別學識經驗的鑑定人身分，被裁判所命為實施鑑定。⁷⁷鑑定人就其鑑定之經過及結果，根據條文規定，除了得以作成鑑定書外，也可口頭報告。⁷⁸此外，由於鑑定人在鑑定被告過程中，可能需要借重相關儀器設備，甚至是需要觀察被告一段時間，

⁷⁶ 舊刑法第八十條第一項：「犯罪時滿十二歲以上未滿十六歲之人，於審案時認其於犯罪之時其所為不具辨別是非，不論其罪。但得視情狀於不超過滿二十歲之時間將其留置於懲治場。」

⁷⁷ 1922年《刑事訴訟法》第219條：「裁判所得命有學識經驗者實施鑑定。」以下有關1922年《刑事訴訟法》條文規定均參考自選良社編輯部（1924），《刑法及刑事訴訟法》。東京：選良社。

⁷⁸ 《刑事訴訟法》第220條：「鑑定人就鑑定之經過及結果，得以鑑定書或口頭報告。」

始可更準確地判斷被告的精神狀態，對此，在《刑事訴訟法》第222條第3項中也規定，裁判所得因鑑定必要，預定一段期間，將被告留置於醫院或其他相當之場所。⁷⁹值得注意的是，就被告留置期間，在當時的條文內事實上並未據以限定在一定期間內，因此難免將有過度拘束被告之人身自由之嫌。除了鑑定人外，實際上機關，甚至醫院亦可能被裁判所囑託鑑定。⁸⁰對此，究竟台灣在日治時期，精神鑑定的執行情況為何？鑑定人在執行鑑定時，是否有一套既定的流程？關於此些問題，以上問題，本文將藉由檢視在日治時期，幾乎負責了當時台灣所有的司法鑑定的中村讓醫生，其所作成之鑑定報告書，試圖一窺日治時期精神鑑定的樣貌。

第一項、中村讓與精神鑑定

身為日治時期台灣第一位專業精神科醫生的中村讓，在日治初期即曾跟隨他的老師吳秀三來台進行為時三個月的短暫研究。隨後於大正五年（1916年）再度來台，起初擔任基隆醫院的院長，進行診療精神病患的工作，在基隆醫院工作之餘，中村讓同時替裁判所的案件進行精神鑑定。大正六年（1917年）與七年（1918年），中村讓先後被聘請至台灣總督府醫學校擔任囑託講師及醫學專門部教授。在課堂上，中村讓常以自己經手的鑑定報告作為上課教材，來教授醫學部的同學，他的部分鑑定案例常可見被刊登在《臺灣醫學會雜誌》、《臺灣警察協會雜誌》等刊物上。⁸¹

根據先行研究的記載，當時曾出現在《臺灣醫學會雜誌》上的中村讓精神鑑定案例一共有十六則。⁸²在此之中雖然也有民事案件的鑑定案例，但以針對刑事案件的精神鑑定為主。本文檢視數篇關於刑事案件精神鑑定報告書發現，在中村讓所做成的鑑定書中，均可看到其依照特定的鑑定程序及利用的鑑定方法，來藉以理解犯罪行為人之精神與心理狀態，有關此部分，本文將在下文介紹之。關於犯罪者之精神與心理狀態，因為涉及「意思」、「動機」等意識層面的內容，此就具有精神專業的鑑定人而言，要能夠全面理解之，都非一件非常容易的事。⁸³

⁷⁹ 《刑事訴訟法》第222條第3項：「因鑑定被告心神或身體之必要，裁判所得預定期間，將被告留置於醫院或其他相當之場所。」

⁸⁰ 《刑事訴訟法》第230條第1項：「裁判所得囑託官署或公署實施鑑定。」

⁸¹ 林吉崇（1996），〈日據時代精神病学史〉，《五十載浮沉—台大醫院精神部五十年紀要》，台大醫院精神部，頁48-50。

⁸² 王珮瑩（2005），〈精神醫學凝視下的福爾摩沙—日治中期（1916-1929）中村讓之地位建構與退化理論〉，《新北大史學》，第3期，頁96。此篇文章中針對在中村讓精神鑑定中常可見到加以使用的醫學名稱以及理論有諸多介紹，礙於本文主要仍著重於法律的面向，於此便不再深入介紹，有興趣者不妨可進一步參考此篇文章。

⁸³ 菊地甚一（1937），〈犯罪者の心理〉，《臺灣形務月報》，第3卷第7期，頁41。此段話乃由同樣從事犯罪精神病学研究二十餘年、同時亦為精神鑑定人的菊地甚一對於從事精神鑑定一事的體悟。

更不用說對於專業並不在於此的裁判官了！從而，精神病學在審判上著實扮演相當重要的角色，尤其對於犯罪行為人於犯罪當下究竟是處於正常的精神狀態，抑或是異常心理狀態之洞察，從事精神病學的人當然具備較之執法者更好的鑑別能力，這也是為何在當時，刑事裁判中裁判官就被告有精神與心理狀態需要特別辨識時。通常都會命具有精神專業的醫師鑑為被告鑑定的主要原因。⁸⁴

第二項、精神鑑定流程

中村讓所做的刑事案件精神鑑定報告書的共通點，是有固定鑑定流程。首先，鑑定人通常是被裁判官命以針對特定案件做精神鑑定，也有少數由檢察官命做鑑定的情形。⁸⁵至於裁判官命鑑定人調查之事項，通常以下列問題為主：包括命鑑定人調查被告是否為精神病人？若是，則被告之精神病類型及程度為何？被告於犯罪當時之精神狀況如何？具體而言，問題的焦點主要以釐清被告是否屬於刑法上所稱之「心神喪失之人」或「心神耗弱之人」。因為這攸關裁判官後續對於被告責任能力及所應負刑罰程度之判斷。

此外，在中村讓的鑑定書中可以看到，身為鑑定人的他，有時會直接去刑務所內面對面觀察被告的狀態並與其對談，有時也會在自身所開設的基隆醫院，也有鑑定書上記載鑑定人直接前往被告目前被拘留中的看守所內。由於精神鑑定案所欲瞭解的是被告在犯罪當下的精神狀況，從而對於鑑定人而言，完整了解案件的犯罪經過是相當重要的，這也是為什麼在鑑定書中最先出現的都是詳細紀錄被告的犯罪經過。在釐清被告的犯罪經過後，鑑定人接著進一步了解被告的事歷，包括是否具有遺傳體質、過去病史、被告家人的精神狀態、被告與家人間的關係、被告的學業成績表現、素來的性格等等。在了解完被告過去的事歷後，鑑定人接下來將繼續瞭解被告現在的狀況，包括身體、心理、精神狀況等等。至於鑑定人如何得知以上資訊？除了直接與被告面談外，詢問被告的家人或鄰居也是獲得關鍵資訊的方式。

大致了解案情、被告成長歷程、被告病歷、與被告或其親友晤談後，鑑定人接著會對被告進行一系列的測驗。測驗分成幾個面向，大體上先詢問被告一些與普通常識有關的問題，像是問被告日本的首都是哪裡？冰與水的關係是什麼？台灣最高的山是哪一座？馬與牛的差別是什麼？等等日常生活的問題。接著對被告進行記憶力與計算能力測驗，通常具有顯著精神病症狀的被告，在經過一輪的測驗後即可大致看出來。在對被告做完一系列的測驗之後，鑑定人為了更深入釐清

⁸⁴ 同前註。除此之外，菊地甚一也提到另一個考量在於，事實上許多犯罪者的病態思想常常難以被注意，從而遭受法律制裁，然而從法律的精神上來看，要求此類有著病態障礙的人們像健康的普通人一樣為自己的行為負責並不合理。

⁸⁵ 中村讓（1923），〈刑事被告人精神狀況鑑定例〉，《臺灣警察協會雜誌》，第69期，頁33。

被告具體的精神病類型，通常會再次與被告會談，此時被告多半會開始闡釋自己犯罪的動機，或是在犯罪前夕、犯罪當下的自己究竟思考些什麼，通常鑑定人在聽聞完被告的敘述後，便能夠釐清被告在犯罪當下的精神狀態是否正常，若不正常其嚴重程度大概到哪個程度。最終，鑑定人在鑑定結果部分通常會具體指明，被告在犯罪當下之精神狀態究竟屬於「心神喪失」或「心神耗弱」之程度，以供法院參酌。

本文挑選四則由中村讓所做成之刑事案件精神鑑定報告，這四則鑑定案例中有兩位被告是男性，另外兩位則是女性。四則鑑定案例的犯罪事件皆發生在大正七年至大正十三年（1918至1924年）間，至於犯罪類型，其中有兩件為殺人事件，一件傷害事件，一件放火事件。之所以挑選這四件來介紹，主要是因為案例中的犯罪是日治時期的精神病人較常見的犯罪類型，藉由檢視以上鑑定報告，一方面能夠清楚當時的精神鑑定是如何形成，另一方面可從加理解精神病人對於犯罪的作用，進而釐清犯罪行為人與犯罪之間複雜又幽微的關係。

第三項、日治時期精神鑑定實例—以中村讓所做刑事精神鑑定例為中心

第一款、大正七年新竹廳傷害事件精神鑑定例

第一目、案情摘要

被告柯○基為新竹廳竹北一堡人氏，於大正七年（1918年）二月，因為鼻腔疾病離開在東京所就讀的日本中學回到了台灣，回來後什麼事情都不想做，只是一直玩樂，被告父母因此勸柯○基回東京。⁸⁶八月二十一日下午三點，被告收拾行李時，突然不打算回東京，被告母親便生氣地叫被告的妹妹將被告的行李收起來，妹妹直接將被告的行李往臥床上丟，被告回到自己房間，過二十分鐘後出來，竟趁著妹妹在被告父親床邊折衣服時靠近，手持一把超過四寸二分的刀刺向妹妹的左胸，受此驚慌的妹妹從床上爬了起來，躲在被告父親背後嚇得說不出話來。被告父親見此一幕，感到驚怒而憤怒地斥責被告「你到底在做什麼？」並試圖制止被告，此時他的左手肘關節附近遭受被告持刀刺傷貫穿，被告又對著在房門口附近瑟瑟發抖的母親砍去，砍中她的左下腹，再次襲擊在床上的妹妹與父

⁸⁶ 礙於個資法之保護，以下有關得以從本精神鑑定報告中識別被告的資訊（如姓名、住址）將做匿名處理。

親時被擊退，又轉身過來轉母親的左背部及左前臂各刺一刀。此時，被告突然意識到事態嚴重，便退到了自己的臥房內，慢慢的躺到床上。⁸⁷

隨後，保正林浩海據報到來，在眾人的協助之下將三位被害人緊急送往新竹醫院接受治療並住院。被告也在同一天晚上十點，自行向新竹廳警察局自首案發經過。⁸⁸

第二目、鑑定過程

被告的事歷方面，被告柯○基今年二十一歲，出生在新竹廳苗栗一堡，生母於產下被告後五個月病逝，被告為養子，生父的精神狀況不明，被告生父的哥哥為一名精神病人。關於被告成長方面，其於幼兒時期的發育有落後正常兒童的跡象，求學過程多次被留級，學業成績始終非常差。在性格方面，被告自小相當溫和沈穩，不喜歡社交，但對父母很和順，與兄弟從未爭吵。被告從去年（1917年）夏天開始，性格漸漸變得很暴躁，時常會對弟妹發火，甚至屢屢反抗父母，另一方面卻好像精氣被吸走似的，總是無精打采、目光呆滯。被告現在的狀況部分，其身體相當的健康。測驗部分，被告在有關普通常識方面，對於被詢問的問題都能夠正確回答，計算能力也很強。在感情方面，被告普遍遲鈍麻木，氣色缺乏張力，不善於表達。⁸⁹

被告的智能方面是正常的，但對於自身的判斷卻是極其錯誤，認為自己是皇族的一員，這情況從去年（1917年）十月就開始，一直持續到今年（1918年）案發時，被告對於身邊所發生的事情都加以曲解，像是「當時我路過牛込町時，聽到路邊有人說我是皇族，在電車上、在汽車上、在路上的每個人都在關注著我，對我表達敬意。」、「一日，新竹廳的司法主任藤林警部對我說『你在東京大約花了三十圓，將來打算做什麼？想當軍人嗎？』這對我而言是一個受到內地人尊敬的認可，看來司法主任也知道我是皇族。」、「當我十五歲借住在早稻田鶴卷町六十二番地的住家時，隔壁家的一個九、十歲孩子給我一張天皇及皇后陛下的寫真照．．．」、「順天中學的一位校友伊藤勝彌曾對我說，你是一個『好男子』，好男子暗示著皇太子的意思」、「當我在順天中學就讀第二年時，在國語書中有一篇記載著關於北白川宮殿下下的文章，一名叫野上的國語老師把我叫到課堂上，特別叫我朗讀關於殿下下的文章，並對我大加讚賞，如今回頭來看，野上老師當時就已經知道我是皇族了。」等等。關於被告自己的出身，認為自己是被

⁸⁷ 中村讓（1922），〈刑事被告人精神狀況鑑定例〉，《臺灣警察協會雜誌》，第57期，頁49-50。

⁸⁸ 同前註，頁50。

⁸⁹ 同前註，頁50-52。

北白川宮殿下所托養給了他現在的父母，並認為是因為母親為了要磨練他的心志，所以才將他帶來台灣讓他受盡苦難。⁹⁰

在犯罪動機方面，被告認為他如果自己殺了母親，她就會從中記取教訓而不再虐待被告，最後卻意識到殺了母親後，因為太殘忍而停了下來。根據被告的敘述，他知道殺死父母以及妹妹是不對的，也很後悔，被告表示「這不代表原本只有我很壞，我殺了他們只是為了懲罰他們而已。」⁹¹

在精神方面，被告之所以認為自己是皇族成員，是因為病情使得他沒有判斷決定的能力，也就是妄想，一個有著妄想的人可以被認為是精神病人。被告一直將現今的一切以妄想來曲解，從自己出生到幼兒少年時期的一切，他都以妄想的形式來解釋，造成了被告今日所謂的「人物誤認症」。被告對於妄想有關的記憶，尤其是對過去及現在的記憶都有所增加，這都是受到主要症狀妄想所影響。被告也有「妄想性曲解」，像是對於自己是皇族成員的誇大妄想構成了根深柢固的意念，從而在他周圍的人以及發生的事，都受到他的妄想所支配，所有的事情都被被告曲解為與他有關。被告也有輕微的「被害妄想」，像是覺得宮中不像對其他皇族成員一樣地尊重自己，甚至因為覺得養母、妹妹輕視自己，而感到憤怒皆是。⁹²

被告的情感方面，被告的情感一方面非常遲鈍麻木，對自己及他人的事物都呈現出冷漠的模樣，另一方面被告卻相當容易惱怒敏感，常常因為一點驚嚇就憤怒暴走，近幾年來被告的憤怒情緒已經發作地越來越頻繁，被告的情感世界變得過於病態和退化。關於被告在犯罪當下的暴力行為，其犯罪動機不是很大，是因為驅使他犯罪的推力相當地強，同時得以制止被告為惡的反對觀念相當薄弱，才導致被告做出了那麼劇烈的犯罪行為。總體而言，被告有精神上的疾病，診斷結果為「早發性癡呆」，尤其是其中的「妄想性癡呆」。⁹³

被告的犯罪行為與其精神狀態之關係，被告犯罪的唯一動機是「被虐待」，以及有強烈的病態情感，以致最終做出了令人感到意外的大禍。被告「行為」的「動機」，是因為被誇大的病態思維及錯誤的謬見，此一病態的機轉所造成。此外，「反對觀念」（孝順父母、友愛兄弟）所帶給被告的牽制力量非常薄弱，而難以制伏，更加導致被告的原始衝動行為，亦可說被告病態而沒有深思熟慮的行為為最終戰勝的結果，亦即被告所為之犯罪行為與精神障礙之間的因果關係。⁹⁴

⁹⁰ 同前註，頁52-56。

⁹¹ 同前註，頁38。

⁹² 同前註，頁39-41。

⁹³ 同前註，頁41-43。

⁹⁴ 同前註，頁45-46。

第三目、鑑定結論

結論意見先針對「被告在犯罪當時是否真的處於喪失精神知覺或心神耗弱之狀態？」⁹⁵之問題，提出喪失精神知覺與心神耗弱狀態之界定說明。具體如下：

喪失精神知覺與心神耗弱，兩者應按精神障礙之強弱來區分，而非單僅由精神疾病的類型所決定。當一個人或持續或在一段時間內，呈現出一般純然之精神病症狀，在其程度甚為嚴重時，就會被認為是喪失精神知覺的狀態，而當它不那麼嚴重時，則會被認為是心神耗弱的狀態。⁹⁶

亦即「喪失精神知覺」的狀態，像是沒有其他想法、不合時宜地誤認人物以及曲解周遭事物、在另一方面感情極度爆發、行為莽撞且暴力，就是喪失精神知覺的狀態。若雖有妄想但沒那麼厲害，也會誤認曲解周遭人事物，但在情感方面沒有那麼激烈，則應被視為「心神耗弱」的狀態。⁹⁷

鑑定結論是被告很有可能是耽溺在很深的妄想之中，表示被告無疑是一個精神病人，他帶有妄想、誤認曲解周遭的人事物，並且因為「被虐待」而情感激烈，一不小心就會因為一個誤解的動機，而做出犯罪行為，但是被告的妄想還沒有到達堅不可破的「妄想城府」程度。此外，被告「被虐待」的動機意念尚未到非常強烈，且當時引起犯罪行為的情感相當激烈，但還未達到極度的程度，故認被告的頭腦狀態仍未達喪失精神知覺的狀態，從而認為本案被告屬於心神耗弱的狀態。⁹⁸

第二款、大正十一年煥油致死事件精神鑑定例

第一目、案情摘要

被告某甲為新竹州大溪郡龍潭庄人氏，現寄宿在新竹州竹東郡北埔庄，從事鑄造工作。大正十一年（1922年）六月二日午後五點左右，被告餵食兩歲的孫子

⁹⁵ 同前註，頁46。

⁹⁶ 同前註。

⁹⁷ 中村讓（1922），〈刑事被告人精神狀況鑑定例〉，《臺灣警察協會雜誌》，第58期，頁46。

⁹⁸ 同前註。

約一茶匙量的煨油，其孫子吃下煨油後於同日午後六點四十分死亡。根據被告的說法，他的孫子是一個非常瘦弱的孩子，被告從未怨恨過這孫子，也沒有想要將之殺害過，有時候甚至還會將他帶到床邊，給他喝茶、餵他吃飯，親切地對待他。但是約莫案發十天前，被告的腦海中開始升起一個可怕、不好的念頭，認為雖然孫子還不會說話，卻對於世上的一切卻無所不知，似乎能夠透過與雞與豬來判斷任何事情，被告說因為在這十天以來，每晚在房子周遭都能夠看到雞與豬發出各種聲音，被告覺得聽起來好像是有個人在說些什麼，認為孫子想必是透過鳥獸的教導來了解事物，倘若再讓孫子這樣下去，他將會變成一個狡猾到天際的人，並會帶給北埔的人們可怕的不幸，因此被告隨即決意要殺害這個孫子。⁹⁹

六月一日午後五點左右，被告趁著孫子的母親丁出門時進入房間，並差遣乙去幫忙買一些煨油回來，接著便將孫子抱回床上，將煨油與米糠混在一起，讓孫子服用，但孫子因為不喜歡吃煨油而當場放聲大哭，整件事被剛好出門回來的戊某所發現，被告因此被以殺人現行犯的身分帶回警局接受調查。¹⁰⁰

第二目、鑑定過程

關於被告的事歷部分，被告的父親丙在被告三歲時即離家出走，至今生死不明。被告的母親丁平常有著持續性的神經性胃痛，在被告十五歲時即死亡，隨後被告跟著伯父生活。因為被告自幼家境極度貧困，並未受過教育，從小就跟著家人務農，在十八歲的時候結婚。婚後不久即因為妻子發生婚外情而經常爭執，於是被告便拋下家庭來到這裡，與現在的妻子同居，並生下丙。在身體方面，被告相當健康，他從二十年前即開始吸食鴉片和煙草，這陣子一天的吸食量甚至達到了一匁五分，但是自今年（1922年）五月以來，被告開始感覺到鴉片和煙草沒有味道。¹⁰¹

被告的精神狀況方面，被告在今年（1922年）的六月二十二日，臉色滿臉憂鬱、全身充滿不安的向鑑定人中村讓磕頭膜拜，並乞求著說自己就要變成猴子了，請求治一治他的病。根據被告的自述，他從今年四月開始變得討厭工作，變成一個非常易怒、脾氣暴躁的人，同時覺得自己變得呆滯，甚至開始常常迷路，覺得家裡的窗戶時不時出現人影，世界的模樣都變得不太一樣了。¹⁰²

⁹⁹ 中村讓（1923），〈刑事被告人精神狀況鑑定例〉，《臺灣警察協會雜誌》，第69期，頁33-34。

¹⁰⁰ 同前註，頁33-34。

¹⁰¹ 同前註，頁35。

¹⁰² 同前註。

在犯罪動機方面，被告認為自己的孫子生病了，變成「猴神」，有世間少有的魔性，各種各樣的想法和智慧都跑到了孫子的腦袋裡面，這是因為受到雞與豬所啟發而生。被告覺得孫子身上的「魔力」，便是透過雞與豬的叫聲潛入孫子的腦內，使之成為一個帶有魔性的人，甚至會升天摧毀北埔村，若自己再放任孫子這樣下去，被告擔心北埔會因此滅亡，於是只好餵食孫子煨油。被告認為煨油對怪物非常有用，重申孫子是他唯一的孫子，一直很愛他沒有怨恨過，就算孫子是妖魔鬼怪也沒有想過要殺了他。被告想要將「魔鬼」從孫子的身上去除，然而孫子卻變成了「猴神」（亦即「猴精」），亦即一個附著在人類身上的魔鬼。被告曾經給孫子喝一些種油一陣子，卻沒有任何效果，後來才改試煨油。¹⁰³

有關被告認為孫子變成「猴神」一事，鑑定意見認為是因為被告對於傳說過於迷信，甚至過於妄信，導致他最終變成一個無法辨認和分析，容易受到左右的人，進而成為「妄想者」。而在妄想當中，此類認為被動物所附身，進而妄想身體野獸化的人，被稱為「獸化妄想」。被告之所以感到如此憂慮苦悶，鑑定意見認為就是因為他有著「獸化妄想」的緣故。在測驗部分，被告能夠正確回答那些與普通常識相關的問題，其中，有幾個問題值得注意，當被詢問「什麼是災難？」時，被告回答「讓孫子喝下煨油對於任何人來說都是好事，然而不但沒有受到稱讚，反而受到懲罰。」當被詢問「你認為殺人是可以的嗎？」時，被告非常驚訝地睜大了眼睛表示「那是一件壞事。」當被詢問「那麼為何你要殺了孫子？」時，被告面帶著憤怒表示「他是一隻猴子，是一個要毀滅我家、毀滅北埔，甚至打壞日月天地的惡魔，我是為了世人才殺了他。」鑑定意見認為，儘管被告了解殺人是一件壞事，但是對於他自己毒害孫子的行為，甚至到了鑑定當時還是始終認為自己所做的舉動是正確的決定。¹⁰⁴

第三目、鑑定結論

從被告父親自幼即拋家棄子下落不明，母親有嚴重的神經性胃痛這些點，可以看出被告身上帶有著遺傳體質，但從他過去的病史來看，推測被告過去並未罹患過任何精神神經病。若就被告最近的精神狀況來看，可以發現被告有很明顯的「妄想」，且同時具有「幻視」、「幻觸」、「幻味」、「幻覺」、「妄想性曲解」的傾向，從而確認被告為有一定程度遺傳體質的妄想病人，他從今年四月開始發病，且呈現出急性的狀態，由於妄想的病程往往是慢性的，推測被告恐怕在

¹⁰³ 「猴神」一詞，在當時意指一個被猴子所附身的人。關於「猴神」，根據中村讓的說法事實上是一個當時流傳的傳說。「著猴」的現象多半出現在小孩身上，據說小孩只要聽到猴子一詞，就會突然「猴化」。同前註，頁36。

¹⁰⁴ 同前註，頁39。

數年之後就會變成癡呆者。最終鑑定結果認為被告為精神病人，其疾病類型為妄想性癡呆，且程度屬於嚴重，被告在犯罪當時的精神狀況乃居於妄想最旺盛的時候。¹⁰⁵



第三款、大正十一年女子連續放火事件精神鑑定例

第一目、案情摘要

被告○○○於大正十一年（1922年）七月十五日起至八月十九日止，一個多月時間內，在花蓮港廳豐田村及瑞穗區的房屋前後放火十數次。被告於大正十一年（1922年）七月十五日上午，與丈夫阿某一同在台東縣林田搭車，在豐田驛下車前往拜訪熟人甲，由於甲的住所前一晚遭到祝融侵襲致房屋全毀，因此被告與丈夫便借住在鄰居乙家。在被告借住到乙家後連續三天，乙家發生四起「怪火」。於七月十八日上午七時五十四分，被告離開豐田以後前往瑞穗區，那些「怪火」的身影突然全都消失。之所以稱之「怪火」，是因為這裡的人都是這麼說，畏懼它是「幽靈之火」、「妖怪之火」，有的人很憤怒的認為是有人刻意縱火，卻也有的人認為這是狸貓的惡作劇，同時，當時在豐田山下據說有一個大火球落下在附近，由於種種發生的事情都讓村裡的人們感到相害怕，鄰居們都跑到了外頭過夜，並把家當全部搬到戶外，在外面待了整個夜晚。¹⁰⁶

第二目、鑑定過程

鑑定報告指出，被告從去年（1921年）六月初開始，二、三天就發生一次「精神朦朧」，持續三、四分鐘皆無法辨認四周環境，縱然被告後來有覺得好些，但是腦袋裡卻依舊存在著剝奪匱乏之感，總是茫然地無法回神，且當下卵巢時常疼痛，甚至更伴隨著頭痛、耳鳴及兩肢有蟻走感等症狀。在性格方面，被告從小個性就十分溫和，說話的時候總是不合邏輯，時而胡說八道、一本正經的說些蠢話。在人際方面，被告沒有什麼社交天賦，平常總是不發一語。教育方面，被告目不識字，對於抽象概念關係完全沒有辦法理解。在測驗方面，被告沒有能力回答諸如「冰與水、川與池」的關係，及與此有關普通常識的問題，也沒有計算能力。整體而言，被告的腦部發育極為幼稚，僅僅發展到小孩的程度，智力非常淺，情感也非常遲鈍，意志活動部分呈現出極為薄弱與易怒的狀態。¹⁰⁷

¹⁰⁵ 中村讓（1923），〈刑事被告人精神狀況鑑定例〉，《臺灣警察協會雜誌》，第70期，頁28-29。

¹⁰⁶ 中村讓（1923），〈放火犯被告人精神狀態鑑定例〉，《臺灣警察協會雜誌》，第81期，頁34-36。

¹⁰⁷ 同前註，頁39-40。

鑑定人於去年（1921年）十月五日，親自前往被告所在的台北監獄與其面談，並蒐集觀察被告在監獄裡幾乎每天有怪異舉動，使得看守監獄之人及同寢室的人感到相當害怕。例如有一次，被告在與人互相交談時，突然站起身來站在房間一角鋪好的毯子上，以怪異的眼神看著房間的一處，隨後便又回到了平時的位置，並回復了原本的模樣。有一次，被告突然站起來，姿勢怪異的坐在房間角落的馬桶上，不一會兒會又回到了自己的座位上。還有一次，被告的眼神突然像是變了個人似的，站了起來走到了一面白牆邊，突然便拿起白牆的一塊碎片不斷地塗抹在臉上，約莫過了兩、三分鐘後，才又恢復原來的樣子等等行為。鑑定意見認為這些都是被告在「倏過性朦朧狀態」下的通常行為，在這樣的狀態之下，同一類型的行為必定會在一定期間內持續重複著，或持續交替著兩種不同類型的行為。¹⁰⁸

鑑定人對於這些「怪火」，指出幾點值得特別注意的地方。第一、除了第二次起火的每日時間點不一樣之外，其他起火的每日時間點大致相同。第二、起火的地點的侷限性及彼此相當接近，且都是發生在被告所處的地方。此外，縱火行為的方式是同樣的。最後，「怪火」是在被告到來之後才開始出現，且災難在她離去之後即隨之而來。被告離開豐田之後，又接著去拜訪其叔父，結果過沒幾天就發生「怪火」，在接下來的一個月內共陸陸續續發生了六次的失火，儘管一再發生這些特異之事，由於被告始終相當的冷靜與溫和，自始至終都未被發現原來引發整起「怪火」的始作俑者就是被告。¹⁰⁹

鑑定報告認為被告從小至今都是「低能者」，智能程度相當於一個十歲左右的少女。至於被告之所以有精神朦朧狀態，是因為被告的癲癇所導致，根據長時間的觀察，被告的性格看似溫和，卻又表現出一定程度的固執，情緒方面總體上來說是憂鬱，但同時輕浮躁動，認為被告是一個「癲癇性精神薄弱者」。此類型的人行為特色是，所做出的行為在一定期間內往往是同一類型，此外，實行行為者在事後多半沒有辦法回想起究竟發生了什麼事。被告在短短一個月內，就實施多達十四次的縱火行為，在使用的手段部分，被告總是利用可以輕易取得的火柴來點火，被告在事後又常常無法回想起這些行為。¹¹⁰

第三目、鑑定結論

鑑定結論認為被告無原因的放火行為，通常癲癇者在朦朧狀態下所為，行為時可能是受到疾病特有的幻覺所驅使。在大多數的情況下，根本沒有任何的前驅

¹⁰⁸ 同前註，頁40-41。

¹⁰⁹ 同前註，頁36-37。

¹¹⁰ 同前註，頁41-42。

症（驅使症狀），病人的意識一下子就變得混濁並開始放火，被告的情況依據上一位鑑定人竹內八和太的紀錄「被告感到胸口悶痛、腦袋朦朧、眼前一片昏暗，彷彿眼睛發黑」。被告頓時所為的放火行為，只不過是受到上述一連串的前驅症而已，因此無法認同說被告很難控制放火慾望的觀點。而被告所述「眼前一片昏暗的異狀」，則是精神癲癇發作所造成的「倏過性朦朧狀態」，最後鑑定結果認為被告在犯罪當時是處於「心神喪失」的狀態下，判斷的關鍵在於，他表示被告的心神在進入朦朧狀態下突然變得混濁，並且過著全然不同的「雙重生活」，所謂的「心神喪失」一詞與此一狀況是相符合的。¹¹¹

第四款、大正十三年母親致死三兒事件精神鑑定例

第一目、案情摘要

嫌疑人〇〇〇為台中州北斗郡人氏，是三個孩子（當時三個孩子個六歲、四歲、三歲）的母親，於大正十三年（1924年）六月二十七日中午前，不知何故，將自己三個孩子扔進自家附近野菜田內用來灌溉用的井內，而後自己也投身其中，最終自己幸運獲救，三個孩子則都死亡。嫌疑人在獲救後便全然失去意識，直到隔日早上六點才清醒，但沒有回答任何被詢問的問題，之後她的意識突然變清楚，徘徊了兩三步後，忽然哭喊著說「孩子們去看戲還沒回來嗎？為何還沒回來，我要去找他們。」，說完便急著要出去，在當時嫌疑人似乎對於自己所做出的犯罪行為毫無印象。¹¹²

第二目、鑑定過程

嫌疑人精神方面，鑑定人問了嫌疑人的丈夫以及熟人對她的評價。嫌疑人的丈夫表示如下：

妻子與普通女性相比，帶有著某種程度上的精氣不足，與人談話時常會說錯話，我常常不得不提醒她注意。此外，她的個性很倔強、脾氣暴躁，命令她的事總會先做出回應，她並不是一個會因為做錯事而道歉的女人，而是會堅決貫徹自己的想法。¹¹³

¹¹¹ 同前註，頁45-47。

¹¹² 中村讓（1923），〈殺人被疑者精神狀態鑑定例〉，《臺灣警察協會雜誌》，第91期，頁29-32。

¹¹³ 同前註，頁33。



至於熟人對於嫌疑人的形容則提到：

嫌疑人總是如此緊繃，當她丈夫在認真抱怨一些事時，她總會半開玩笑心不在焉地反駁著他的言論，他人看起這對夫妻似乎一直在吵架，實際上那不是在爭吵，而是丈夫認為妻子精神不足，他始終覺得妻子是一個可憐的女人，而儘可能地為她做更多的事，然而妻子的狀況卻日益變壞。¹¹⁴

嫌疑人智能方面，其對被詢問有關普通常識的問題時，幾乎都是回答「我不知道」，鑑定意見認為嫌疑人的智力低到外表所沒有辦法看到的程度，大概是在「魯鈍」甚至「輕度癡愚」。另由嫌疑人的弟弟是一個智力程度低於普通以下的精神薄弱者，可以推斷嫌疑人的精神低能是來自遺傳。¹¹⁵

嫌疑人對於犯罪事實完全不記得，取而代之的是一連串荒唐的譫妄一事，鑑定意見認為這是所謂的「一時性健妄」，是意識發生嚴重的病變而產生的結果。關於嫌疑人當時譫妄所說的事，像是她表示有看到三個老人朝著她走過來，要她帶著孩子去節慶的地點看戲，當戲正演出的如火如荼時，突然有一個老人試圖強行要將嫌疑人最小的孩子給帶走，她在那一刻「脖子被一條帶子給勒住，感覺好像要窒息了，之後她變像在夢裡一樣，完全不曉得後來發生了什麼事。」醒來後發現自己已經回家就寢，卻看到孩子都沒有在身邊，覺得應該是已經被那三個老人給帶走了，感覺胸痛到難以忍受，導致自己最後的判斷的混亂了。嫌疑人自始至終都不相信自己的三個孩子已經死去，更不用說會是自己將他們給扔進井中，她也不知道自己曾投入井中，甚至不知道自己曾去野菜田，卻清楚記得自己在準備好午餐後，有帶著三個孩子經過鄰居家門口。鑑定意見認為藉由以上種種可以得出，嫌疑人從她出現在鄰居家門口（二十七日）一直到隔日的上午六點，均處於嚴重健妄的狀態中。¹¹⁶

第三目、鑑定結論

鑑定結論認為嫌疑人是一個有特殊的病態意識的精神低能者，而「病態意識」是指變態心理的一種表現，在社會上所謂「雙重人格」或「雙重生活」都是處於此種病態意識的狀態，並認為「癲癇」是一種它的併發症，對於此種併發的癲癇，名為「癲癇性精神朦朧狀態」。「癲癇」是會表現出固執易怒、有禮貌卻

¹¹⁴ 同前註。

¹¹⁵ 同前註，頁33-35。

¹¹⁶ 同前註，頁31-32。

陰險癡兆的疾病。嫌疑人具有固執、我行我素，不聽從他人的話語，總是因為小事而大發雷霆毆打丈夫，因此認為嫌疑人具有癲癇的體質。並認為嫌疑人所做出可怕的自殺行為，以及殺人行為都是在此一「癲癇性精神朦朧狀態」，亦即嫌疑人是在深度的譫妄中所為之行為，且在犯罪行為當時她的人格已經完全分離，「第一人格」的她在犯罪當時完全不知道自己做了什麼，本體的她則是處於全然的心神喪失的狀態，因此鑑定結果認定嫌疑人在犯罪當時屬於心神喪失的狀態。¹¹⁷

第五款、鑑定案例異同分析

案例一與案例二差異在於案例二的鑑定報告中並未分析被告的精神狀態究竟是屬於「心神喪失」還是「心神耗弱」，會有如此差異，應與裁判所命鑑定人回答的問題有關，因為案例二的裁判所並未詢問鑑定人被告是否為「心神喪失之人」或「心神耗弱之人」，只有詢問鑑定人被告是否為精神病人，以及其精神病類型與程度而已。然而，被告是否為「心神喪失之人」或「心神耗弱之人」，實攸關被告在刑事上所負擔的責任範圍，案例二中的裁判所並未進一步針對此問題詢問鑑定人意見，儘管在法律上並不違法，但是對被告的人權保障而言，恐有稍嫌不足之疑。

在案例三之鑑定書裡中村讓特別表示，鑑定書詳細記載著犯罪事實乍看之下是多此一舉，然而在本例的情況「事實本身就能顯現被告的精神狀況，使我由此處就足以窺探出潛在的病變。」¹¹⁸由此案例可發現，被告的犯罪經過，是精神鑑定人藉以了解被告犯罪的心理狀態一個非常重要線索。

在《新刑法》條文中，由於被告之責任能力將因為有無「心神喪失」與「心神耗弱」的情形，而有所不同。對此，鑑定人在對被告為精神鑑定時，其中一個重點即是在判斷被告是否有精神病，若有，那麼被告在犯罪時的精神狀態究竟是屬於「心神喪失」，還是「心神耗弱」。關於「心神喪失」與「心神耗弱」如何界定，對此，中村讓曾在一則鑑定報告書內提到，兩者之區別並非僅由被告所罹患之精神疾病類型來加以決定，關鍵乃在於被告精神障礙的強度。當被告精神障礙程度較嚴重，且持續一段時間，即有可能是「心神喪失」，反之，被告的精神障礙相較之下沒有那麼嚴重時，則會被認為是「心神耗弱」。¹¹⁹

案例三的鑑定報告認定被告在犯罪當時是處於「心神喪失」的狀態下，但就連鑑定人中村讓自己也坦承，法律上所謂的「心神喪失」與「心神耗弱」，要在

¹¹⁷ 同前註，頁38-39。

¹¹⁸ 前揭註106，頁34。

¹¹⁹ 前揭註97，頁46。

精神醫學上確認究竟是屬於何種精神疾病類型、相當於是何種精神狀況，始終是極其困難的。由此筆者不禁體認，要釐清刑法上的「心神喪失」與「心神耗弱」此一法律用語所代表的醫學上的定義，就連日治時期的精神醫學專家也覺得相當不容易，遑論是職司審判的裁判官呢。¹²⁰

在清代，儘管藉由案件可看到，當時的官府已經開始透過「情有可原」，作為不罰、減輕瘋犯懲罰之立論基礎，然而瘋犯是否「情有可原」，並無一定標準，端視判官是否憐憫而定。日治台灣，法律制度與學說上引進一套縝密的西方罪責理論，而在裁判實務上，可看到當時的裁判官相當藉重醫學專業人士的鑑定意見，以作為判斷是否不罰被告，甚至減輕被告刑責的輔助。「精神鑑定」的出現，除了凸顯精神醫學，自日治時期開始正式被官方作為一門專業來加以看待外，另一方面，也顯現出官方對於刑事被告的人權保障，有更加重視的傾向。

於下一節，本文將進一步探討犯罪、監獄，與精神病的關係。順序上首先將探討當時的人們，尤其是從事司法實務或醫學實務工作者是如何看待犯罪與精神病之間的關係，此外，本文亦將一併檢視當時針對犯罪與精神病所存在的相關實證統計數據，最後，並著重於當時精神病方面的刑事政策建議，以及曾經出現於文獻上的外國做法。接著本文將重點聚焦於監獄與精神病之間的關係，其中尤以當時刑務所中的精神病受刑人，以及此類之人的出現對於刑務所產生的種種影響與難題。

第三節、犯罪、監獄與精神病

第一項、犯罪與精神病

第一款、犯罪與精神病的關係

於前文，本文曾經提及當時已有論者觀察到犯罪者的增加以及累犯者頻頻出現的跡象，往往與精神缺陷之人的比例呈現正比的關係。有關於探討犯罪與精神病關係的論著在日治時期存在眾多，其中，有從醫學觀點加以出發者，也有不少是由當時任職於刑務所內的官員所著。當時，在《臺灣警察協會雜誌》上，出現一篇標題為〈精神病者之社會危險性〉的文章，執筆者名叫杉江薰，根據本文之爬梳，作者為一名醫生。何以精神病人多半具有犯罪的傾向？根據杉江薰的說

¹²⁰ 前揭註106，頁47。究竟當時司法實務上又是如何判斷「心神喪失」與「心神耗弱」？對此，感謝口委林政佑教授建議不妨可試著以此四則中村讓鑑定報告上現有的案發時間、犯罪類型作為線索，以此搜尋日治法院檔案內是否存在相關案件。經本文初步搜尋，發現日治法院檔案內均查無相關案件。

法，「良心」即精神，為智、情、意作用的表現，而良心又分為感情及理智方面。精神病者之所以具有犯罪之危險，是因為他們對於誘惑的抵抗力極為薄弱，因此當他們在情操遲鈍及意志薄弱的狀況下，便會常常為惡做壞事，從而有許多危險的發生。簡而言之，精神病者因為他們的精神，亦即智、情、意均受到一定程度的病態障礙，導致此類之人要從事正常的意志活動相當困難，或是根本無法如此為之，最後做出未經深思熟慮的行為。¹²¹

依杉江薰的觀點，認為廣義而言，精神病人存在著社會危險性。且僅管有些精神病人外觀上看起來相當平靜，然而在多數時候就連病人本身也不了解他們的心理究竟有著什麼樣的幻覺或妄想，從而，危害行為往往都是突如其來的。此外，檢視當時政府所做的統計數據可以輕易地發現，精神病人所為的犯罪行為大多為殺人、放火等駭人聽聞的嚴重罪行，於此均再再顯示精神病人對於社會的危險性。¹²²正因體認到精神病人與犯罪間的緊密關係，杉江薰最後呼籲，針對精神病犯罪者之研究，應結合犯罪學與心理學，並從精神病理學的角度研究之。此外，更提及在同時代的歐美各國，對於犯罪者尤其是特殊累犯者及不良少年，從精神病學方面針對其個性為鑑定研究，並按照個性予以適當處置的做法已成為趨勢。¹²³由此可見，當時已出現從精神病理學研究的角度來鑑定犯罪者的呼籲。

關於犯罪與精神病的關係，在犯罪理論上，當時一部分的新派刑法學者認為，犯罪的本質存在個人因素（個人之性格）或社會因素（環境性質），並認為因著社會因素之犯罪，應透過改善社會來減少或消除之，而因著個人因素之犯罪，例如精神犯罪、習慣犯罪等等，則應就個別之情況採取相應之對策。然而，也有論者認為今日個人之犯罪不可能完全是因著社會因素而生，反之大部分的犯罪乃因著個人之因素而生，或是即便並非如此，犯罪也是由個人因素與社會因素所共同而成。¹²⁴

針對犯罪乃由個人因素與社會因素所共同組成此一觀點，對此或許不妨可以參考當時於《臺灣警察時報》中的一篇名為〈精神病為犯罪之原因〉的文章。此篇文章乃由金子準二所著，關於金子準二之背景以及來歷，本文試圖從其之著作

¹²¹ 杉江薰（1923），〈精神病者の社會的危險性〉，《臺灣警察協會雜誌》，第71期，頁23。

¹²² 實證統計資料方面，在精神病人所為犯罪類型部分，根據日本刑事統計年報所做之最近五年內最常見的罪別依序為竊盜、殺人、放火、傷害、詐欺。此外根據內務省針對精神病人所為犯罪的統計，最常見的犯罪則分別是強盜、殺傷罪、放火、賭博、詐欺。在普通人所為犯罪類型部分，則通常以賭博、彩票（富籤）、竊盜、詐欺、恐嚇等類型之犯罪為主，傷害、殺人、放火則較少。除此之外，在大正八年（1919）形式上犯下有罪之被告總數10萬六千人中，其中殺人犯者僅有743人，占0.69%，然而根據日本刑事統計年報之統計，精神病人殺人者則為23.37%，根據內務省之統計則為27.92%（加上殺傷罪）。以上內容參見同前註，頁24。

¹²³ 前揭註121，頁27。

¹²⁴ 前揭註68，頁43。

中尋找一些線索發現，金子準二乃一名專門研究犯罪與精神病學間之關係的犯罪精神病學者，並曾擔任警視廳精神病主任一職。¹²⁵〈精神病為犯罪之原因〉一文主要從當時代日本內地的經濟不景氣所引發一連串犯罪的增加，其中也包括精神病殺人、放火等犯罪的出現出發檢視犯罪與精神病之間的關係。金子準二將犯罪分成廣義的犯罪與狹義的犯罪兩種。於狹義的犯罪中，僅將現行刑罰法令之有責違法行為視為犯罪，至於無刑事責任能力之精神病者、未滿十四歲者之行為皆不被視為犯罪。然而在廣義的犯罪中，對於違背刑事犯罪法令的無刑事責任能力精神病者、未滿十四歲者之行為亦被視為犯罪。單從此之犯罪原因來看即可發現，精神病無論是在狹義的犯罪，抑或是在廣義的犯罪方面，其所具有之意義均有著相當大的變化。¹²⁶

除了犯罪之外，針對精神病的類型，金子準二也分成狹義的精神病與廣義的精神病兩種類型。在第一種廣義的精神病中，舉凡精神不健全、精神發育不完全者皆被視為是精神病者。而在狹義的精神病上，只有到發狂、癲癇程度者才算是精神病者，且實際上此類之精神病者往往為犯罪之對象。何以狹義的精神病者往往是犯罪的對象？金子準二發現此類的精神病者往往具有容易被煽動為犯罪行為的情況，除此之外，由於狹義的精神病大多為慢性，在經濟不景氣之下，照護費用的壓力更加龐大，於是家人們為了有足夠的財源以支應他們生病的精神病家屬，往往會想到藉由竊盜、強盜等犯罪行為來謀取錢財，或是乾脆為遺棄罪直接拋下家屬而不顧，這些現象均一再不能將犯罪的社會因素排除在外。¹²⁷

在犯罪與精神病的關係中，金子準二認為值得特別注意的是精神病者的妄想及幻覺所造成的犯罪問題，而這些妄想、幻覺又與經濟不景氣所造成的失業問題、生活問題有著密切的關聯。根據金子準二的觀察，因著經濟不景氣所造成的生活困難，使得當時的婦女被迫需要提供「最後的服務」來賺錢養家，然而卻引發了丈夫的不安全感，在這樣的為婦女貞操不安的時代下，丈夫因此而誘發的妄想、幻覺，往往帶有著強烈的嫉妒傾向，最終遂因嫉妒妄想而引起了種種殺妻、殺子甚至自殺的犯意。¹²⁸由上述內容可以發現，社會環境因素（諸如失業等等）與個人因素（精神病問題）並非是可強予區分的二擇一存在，反之，當時候所盛行的犯罪問題正是由於此兩因素之共伴效應下所形成。以上是出現於當時期刊上針對犯罪與精神病的一些討論，於下一節，本文將進一步介紹日治時期有關犯罪與精神病的實證統計數據。

¹²⁵ 金子準二（1926），《現代犯罪の精神病学的研究》，白揚社，序。

¹²⁶ 金子準二（1933），〈犯罪原因としての精神病〉，《臺灣警察時報》，第206期，頁21。

¹²⁷ 同前註，頁23。

¹²⁸ 同前註，頁24。

第二款、有關犯罪與精神病的實證統計數據

關於日治時期針對犯罪與精神病的實證統計數據，在曾任養神院院長兼臺北帝國大學附屬醫學專門部教授的米山達雄所發表的一篇文章中有詳細的記錄。該篇文章主要是希望當局夠重視國民體能在精神衛生方面的問題，儘管文章中的一些實證資料主要是以日本內地的數據作為基礎，然而本文認為參考這些大方向上的統計結果，或許有助於推敲進而釐清日治時期台灣之情況。

究竟日本內地在日治時期的犯罪者中有多少為精神異常之人？根據米山達雄的引述資料及所述，若根據專業醫生調查所顯示的數據為百分之二、三十，則大約有三分之一的受刑人為精神薄弱者或精神病者，考慮到這些犯罪者在法律上有許多人可能被減刑甚至免刑這點，則實際上的數字可能更高。值得注意的是，此項統計中並未統計到變質者（性格異常之人），但米山達雄則認為變質者的數量可能與精神薄弱者差不多。從而由數據可以發現一個事實，即精神異常者在犯罪者中所占數量相當的多，而隨著精神異常者人數的增加，犯罪數量也會增加。¹²⁹

至於精神病者中的犯罪率又是如何呢？若以作為當時日本內地最大精神病院的東京府立松澤病院的統計數據來看，精神病者犯罪或為偏差行為之比例約為百分之四十，而此一數據無庸置疑地遠超過普通人的平均犯罪率。¹³⁰儘管以上主要針對精神病者之犯罪率為統計，然而米山達雄表示，精神薄弱者以及變質者之犯罪率也絕對不遜於此。¹³¹至於當時的精神病者數量，據昭和十年（1935）警察官調查報告的統計數據所示，日本內地的精神病者人口有84,553名（每一萬人口中即有12名），日本外地的精神病者人口有67,94名，合計一共有91,347名，而台灣的精神病者人口（不包含精神薄弱者）則有2,143名。¹³²儘管上述統計數量的人口已經相當地多，然而米山達雄卻進一步表示，根據專家的調查，日本的精神病者數顯然要遠比此一數字來得多，大體上比例為每三百到五百人中即有一人，從而推測當時日本所有的精神病人數絕對不少於四十五萬人。¹³³

¹²⁹ 這裡精神薄弱者在本篇研究中表示相當於心神耗弱者，而精神病者則相當於心神喪失者。米山達雄（1938），〈精神衛生對策確立の緊要性〉，《臺灣警察時報》，第273期，頁12。

¹³⁰ 在978名出院患者院，有156名為殺人、傷害、放火、詐欺、猥褻、賣淫、流浪者，240位為暴力、離家、企圖自殺者，合計共396人。

¹³¹ 前揭註129，頁12。

¹³² 至於精神薄弱者部分的人口數量，根據昭和十年（1935）警察官調查報告，台灣的精神薄弱者為1342人，然而並無全國的統計人數，從而在台灣部分，精神薄弱者數量較精神病者少。然而日本部分，對此米山達雄以東京是小學校所調查之比例作為基礎來計算，表示日本內地的統計與台灣相反，精神薄弱者的數量一定遠遠超過精神病人的數量，並預估數量約達210萬人左右。

¹³³ 前揭註129，頁13。

而若逐年加以統計將會發現，當時的精神病者數量呈現逐年增加，且以倍數增加的趨勢。米山達雄表示，明治三十八年至昭和十年（1905-1935）期間，日本內地部分精神病者之實際數量增加了3.5倍，所占人口百分比增加2.5倍。至於台灣部分，大正十五年至昭和十年（1926-1935）期間精神病者之實際數量則增加了4.5倍。¹³⁴上述這些數據，僅管就連米山達雄也認為，或許並不代表真正的增加，而是可能與警察近年來徹底調查有關，然而在這裡我們還是可以明確的看到，精神病人的數量無論是在日本內地抑或是在台灣，皆有穩定增加的走向。

以上這些統計數據均使米山達雄體認到，倘若繼續這種情況放任下去，則國民的精神能力將會惡化，為社會帶來不便，且進一步徒然消耗國家預算，這些都將對於國家發展形成嚴重的阻礙，此外在犯罪者方面也意識到，若是這些在社會黑暗面上扮演著主要作用的人皆為精神異常之人，那麼無論刑務所的牆有多高、是多麼嚴密，犯罪者的數量都不會減少。針對精神異常犯罪者的犯罪處置方面，米山達雄則提到，雖然我國與歐美一樣，對於心神喪失者之犯罪不罰之，對於心神耗弱者之犯罪，減輕其刑，然而與歐美不同的是，那些被減輕其刑或免除其行的精神異常之人，被任意放置在社會上，很少有機構或設施收容治療他們。對於這些社會公安最畏懼的敵人的犯罪者，還比一般的犯罪者更快地回歸社會的現象，米山達雄直言，「這確實是一個令人感到震驚的驚腳刑事行政！」並表示這些犯罪者應該被強制送入精神病院，以國家費用支應，或對之採取其他適當的方法。¹³⁵

關於此一部分，本文於前一節即曾提及，在《精神病院法》第二條第二款中即已明確規定地方長官對於符合「犯罪，且經司法機關認為有特別危險之虞者」之精神病人，得令其住院於依前條規定所設立之精神病院。然而於此處卻也可以發現，事實上恐怕當時的實務執行者對於現行法之下得以運用此一規定處遇精神病犯罪者，仍不夠瞭解，以致據此規定被令入精神病院的犯罪者仍不普遍。於下一節，本文將接著介紹於日治時期，在當時針對犯罪與精神病出現之刑事政策建議與做法。

第三款、有關犯罪與精神病的刑事政策建言與外國做法

刑事政策上，犯罪與精神病方面在日治時期事實上曾出現許多建言。具體作為方面，例如當時任職大審院院長的泉二新熊即呼籲為了積極取締造成今日許多災害的禍首的精神缺陷者，對此，各府縣的警察部與警視廳應設置精神病鑑識部，除了時常進行鑑識之外，對於有問題者則先進行治療，此外也認為治療者在

¹³⁴ 前揭註129，頁13。

¹³⁵ 前揭註129，頁15。

痊癒以前都應該要持續被拘禁著，然而採用此一方法時也要留意到需一方面保護精神病人本人，另一方面保護社會。¹³⁶

除此之外，時任的養神院院長米山達雄也提到幾點當局應當著手進行建立的制度。首先，應在台灣廣設精神病院、各州立精神病院也應儘速設立，此外，總督府養神院的容納人數應該擴大至可收容至一千人左右。其次，刑務所應囑託專科醫生，且因心神耗弱或心神喪失，而被減輕其刑或免除其刑的犯罪者，必須被收容於精神病院中。第三點，應增設感化院、少年院，並配置專科醫生。第四點，警察官培訓所內應充分教導精神病相關之知識。最後，針對犯罪者、浮浪者、賣淫者等人應進行徹底的精神病調查。¹³⁷除了上述措施以外，在預防的面向，米山達雄也指出，預防方法的第一步就是去除產生精神異常者的外部因素，對此何謂外部因素？其指出，諸如雙親的黴毒及酒精中毒、幼兒時期的腦炎及腦膜炎，以及惡劣的環境都應該加以避免，因為雙親過度飲酒下會毀損精子及卵子，而黴毒設在母親的子宮內由子宮加以傳染至胎兒，至於幼兒時期的腦部疾病，則往往會導致變質兒與低能兒的產生。¹³⁸

而在預防的第二個面向，米山達雄則是祭出了斷種的手段，這是因為精神異常者中，其中具有遺傳性者並不在少數，從而也表示這些人應接受避孕手術，以防止他們產生後代子孫。總而言之，唯有預防與治療兩個面向同時進行，如此才有可能根除精神病的問題。¹³⁹

在刑事立法方面，當時的諸多學者均曾表示在立法上應有精神醫學的參與¹⁴⁰，或是主張犯罪對策應以精神病的實證研究作為基礎。¹⁴¹甚至是意識到單以今日固有的刑罰並不足以對付精神缺陷之人，而毋寧應立基於精神醫學、心理學、優生學之基礎上，建立一套新的措施，例如針對犯罪精神病人之刑期、隔離期間之計算，不應該依犯罪的輕重而定，而是應按缺陷狀態（疾病狀況）的情況如何，完全從社會防禦的角度來定之，根據犯罪精神病人的犯罪情況與疾病狀

¹³⁶ 泉二新熊（1920），〈刑事政策と警察改造〉，《臺灣警察協會雜誌》，第38期，頁19。

¹³⁷ 前揭註129，頁15。

¹³⁸ 前揭註129，頁16。

¹³⁹ 前揭註129，頁17。

¹⁴⁰ 前揭註129，頁25。

¹⁴¹ 前揭註129，頁43。

況，有的犯罪精神病人宜送到精神病院，有的則送至療養院，或者送至留置所內加以懲治及保護等等。¹⁴²

至於外國做法部分，也有論者介紹了芝加哥市法院於1915年所設立的附屬精神病研究所的創舉，當時的芝加哥市法院甚至更進一步設置處理家庭暴力事件的家庭裁判部、處理少年風紀相關案件之風紀裁判所少年裁判部、審理青年所犯一切事件的青年裁判所，除了在各個部門均配置了最適合的法官以外，各部也與附屬精神病研究所合作從事關於精神缺陷者之研究。在當時的研究中，與日治時期日本內地的諸多學者所觀察到的現象一樣，發現犯罪與精神缺陷之間存在著積極的關係。然而較特別之處在於，此一附屬精神病研究所將研究的重點，由當時美國所普遍流行的對於犯罪為客觀觀察，轉而著重於「犯人本身」，將研究著眼於犯人的個人方面以及犯罪的主觀層面。¹⁴³這些出現在日治時期法律期刊上的外國具體做法，僅管最後或許並未被當局所採納援用，然而因其曝光以及被本國學者之引述介紹，對於當時的刑事政策而言，或許多少仍存在著一定的影響力。

上述論者建議當局應該採取的措施，包括廣設精神病院、增設感化院、少年院，甚至是考慮實行「斷種」。此外，也建議當局不妨可參考當時芝加哥市法院設立附屬精神病研究所的做法。以上這些建議，實際上頗有Duncan Kennedy筆下第二波法律全球化（1900-1968）「社會法學」的影子。

根據Duncan Kennedy的觀察，於第二波法律全球化（1900-1968）期間，社會法學所強調的為相互依賴的團體以及集體權利，此階段，由於社會成員之間對於彼此的依賴更加緊密，家庭生活的每個側面對於社會其他層面也因著具有深遠的影響，於此，國家經常以「公共利益」作為對社會病態行為進行廣泛干預的合理化理由，在具體實踐上，包括制立社會法或在立法上制定特別法都是常可見到的做法。¹⁴⁴倘若進一步檢視台灣在日治時期（1895-1945）所處的這段時期，便可發現事實上此段時間絕大部分與第二波法律全球化（1900-1968）重合，據此也可看出，日治台灣實際上與當時的其他國家並無不同，同樣處於相當強調「社會」（The Social）的浪潮上。

¹⁴² 福島一郎（1921），〈刑事政策と精神病者〉，《臺灣警察協會雜誌》，第53期，頁6。

¹⁴³ 同前註。

¹⁴⁴ Duncan Kennedy, *Three Globalizations of Law and Legal Thought: 1850-2000*, in *THE NEW LAW AND ECONOMIC DEVELOPMENT: A CRITICAL APPRAISAL* 49 (David M. Trubek & Alvaro Santos ed. 2006.)

第二項、監獄與精神病

刑事體系上，隨著犯罪行為人當下所處於的程序階段，其於各個階段上亦分別具有特定的稱呼。而當犯罪行為人最後來到受刑階段，此時對其稱謂亦轉變成「受刑人」。在日治時期以前，台灣並未存在一處專門用來執行判決的場所，僅管於清治時期即已出現「監獄」一詞，然而此一設施主要乃作為監禁尚未經過正式判決的未決囚之用，從而意義上與現今用以執行刑罰的「監獄」並不相同。¹⁴⁵今日台灣所熟悉的西方監獄制度，一直要到日治時期以後始被引進。

日治時期台灣監獄法令主要歷經了明治二十八年（1895年）11月日令第二十一號頒布「台灣監獄令」、明治三十二年（1899年）由台灣總督府以律令第三號發布「台灣監獄則」、以及明治四十一年（1908年）八月二十八日律令第十號發布「台灣監獄令」。¹⁴⁶在實質內容上，台灣監獄法令則大多依用日本內地監獄法之規定。¹⁴⁷於本節，以下將介紹當犯罪行為人進入受刑階段後，隨著進入刑務所內服刑，因為各種緣故導致精神病，最終由「受刑人」轉而成為「精神病受刑人」的過程中可能產生的問題。

第一款、刑務所中的精神病人—從「受刑人」到「精神病受刑人」

有關「受刑人」轉變成「精神病受刑人」的過程與現象，當時即曾被加以留意。例如作為醫生的杉江薰即提到，犯罪者在服刑期間往往會罹患精神病，對此無論是在入獄後因為各種關係而引發精神病的，抑或在犯罪當時即處於發病的初期，只因為其症狀並不明顯，而並未被警察官及裁判者所發現，因而被當成是普通人一樣被判刑。在這個意義上，杉江薰認為，必須承認若在一般的犯罪者中施以專門醫學的精神鑑定，此中多少還是會看到存在一些精神病人。¹⁴⁸若從另一個面向來看將同時發現，在犯罪者中存在著許多雖然未到達精神病人程度的精神異

¹⁴⁵ 蔡宛蓉（2010），日治時期臺灣監獄制度之研究（1895-1945），國立臺灣師範大學臺灣史研究所碩士論文，頁19。

¹⁴⁶ 徐國章編譯、曾文亮審訂（2020），《日治時期律令輯覽（上）》，國史館臺灣文獻館，頁463-365。徐國章（2014），《臺灣總督府檔案主題選編（4）律令系列1－臺灣總督府律令史料選編（明治32年）》，國史館臺灣文獻館，頁21-28。

¹⁴⁷ 前揭註145，頁50。

¹⁴⁸ 前揭註121，頁26。

常者，或精神病的中間者（低能者、低格者），而這類的人在犯罪者中所佔不少。¹⁴⁹

上述內容凸顯出一個我們在檢視犯罪者與精神病的關係時常會忽略的現實，亦即即便在舊刑法或新刑法之下，均特別規定無責任能力人的不罰、限制責任能力人的減輕其刑規定。然而在實際上，恐怕還有許多犯罪者因為未被發現有精神病，進而被此一立意良善的制度規範所忽略。¹⁵⁰在另一方面，我們也可以看到，有一部分的犯罪者是在進入刑務所服刑後，始被發現具有精神病，甚至是進入後始罹患精神病的。

對此，究竟當時於刑務所內存在多少數量的精神異常之人？根據台南刑務所醫務所所長酒井戟雄針對台南刑務所做出之統計，在明治三十一年（1898年）台南刑務所933名自由刑受刑人中，其中有314人為累犯，累犯者所佔總數約三分之一，而在累犯中當中，約有八成約251人為犯下竊盜者，同樣在這933名自由刑受刑人當中，針對鴉片上癮者之人數為調查，一共有210人，佔了總數四分之一以上。若合算此兩數字即可以看到，明治三十一年（1898年）台南刑務所所收容的461人，佔了所有受刑人的大約一半左右，為精神變態者。¹⁵¹以上內容可以發現，當時的醫務所所長甚至亦將累犯犯下竊盜罪者同樣視為精神變態者！¹⁵²若暫且先不問此處的統計方法是否有效正確，總之藉由以上數據不難看出，在日治時期的刑務所當中，確實存在著精神狀態嚴重程度不一的受刑人。

第二款、刑務所中有關「精神病受刑人」的問題

隨著刑務所內實際上混雜著「受刑人」與「精神病受刑人」，在當時由於「精神病受刑人」的脫序舉止及偏差行為，帶給刑務所不少的麻煩。對此，曾經擔任滋賀縣監獄書記，隨後任職於刑務所所長的白井勇松在〈針對變質者行刑上之考慮〉一文中有著深刻的描述。他發現，這些精神變質者在刑務所內的偏差行為，將隨著其之變質狀態而有所不同。像是行事單調、性格魯鈍者，儘管可能會做出一些逸脫常規的言行舉止，但是在對之進行照顧後，他們所做出的行為還不至於

¹⁴⁹ 根據長野刑務所藤本監獄醫的調查，在刑事被告的710人中，低能者或低格者的比例實際上達到全部的一半。前掲註77，頁26。

¹⁵⁰ 對此，曾任刑務所所長的白井勇松以及曾任職當時台南監獄醫務所所長的酒井戟雄均曾表示相同看法。參見白井勇松（1936），〈變質者に對する行刑上の考慮（一）〉，《臺灣警察時報》第252期，頁6。酒井戟雄（1911），〈在監精神病者の措置に就て〉，《台法月報》，第5卷第3號，頁71。

¹⁵¹ 同樣針對此份統計資料，感謝林政佑教授在口試時分享了不同解讀。就當時的統計資料，林政佑教授認為，解釋上來看，一定程度上有將犯罪者「精神病患化」的傾向，本文基本上也贊同此一看法。

¹⁵² 至於為何直接將累犯犯下竊盜罪者同樣視為精神變態者？是否經過某些精神測驗或鑑定得出？僅管由原文內容並無法得知，然而此處為忠於原文原意，本文仍選擇保留之。

達到產生不良影響的程度。然而，倘若是個性兇暴且執拗的精神變質者，那麼他們即有可能煽動其他受刑人，有的人反抗刑務官吏，有的人脅迫刑務官吏，有的人誣陷，有的人誣告纏訟，甚至是丟棄破壞物品，進而打玻璃或損壞牢房的牆壁或門扉等等。¹⁵³這些「精神病受刑人」所做出的種種舉動，對於刑務所內的秩序來說都是一大挑戰，甚至可能進一步影響到其他精神正常的受刑人。至於應該如何處置，除了有認為處置方法應依攻擊的嚴重程度而定，可能被處以懲罰處分，被銬上手銬等戒具之外，也有採取包括單獨拘禁，甚至促使其反省的精神指導、訓誡，或是在醫學上直接對之施加使其精神鎮靜的藥物。¹⁵⁴

第一目、「精神病受刑人」的單獨拘禁問題

上述對「精神病受刑人」的上手銬、腳鐐、拘禁、精神指導、訓誡、施加鎮靜藥物的方法也非全然理想，例如在對「精神病受刑人」施以單獨拘禁部分，可能因為牢房的構造或其他因素，導致縱然使其單獨拘禁，但在他們躁動情況下大聲喧嘩的狀態，仍然可能被普通的受刑人所知，當這些普通的受刑人聽到時，並不清楚這些特殊的「精神病受刑人」因為身具有精神上的問題下始為之，他們只會更加疑惑，何以這些混亂、脫序的舉止，並未被刑務所官吏加以制止，進而產生也想效仿一試的心態。¹⁵⁵事實上，日治時期有關「單獨拘禁」的規範可見於《監獄法》第十五條，以及《台灣監獄令施行規則》第二十三條至第三十二條中。¹⁵⁶若單僅檢視條文文意，其中與「精神病受刑人」相關之規定則包括《監獄法》第十五條，以及《台灣監獄令施行規則》第二十五條、第三十二條。

按《監獄法》第十五條規定「在監人除因身心狀況認定不適當者外，得將其獨居拘禁」，此外根據《台灣監獄令施行規則》第二十五條規定「如認定有危害在監人精神或身體時，不得將其獨居監禁。」從而在條文上即明確表明若將受刑人單獨拘禁將危害其精神狀況時，不得為之。至於同法第三十二條則規定「不得將健康者與病人或身心障礙者監禁於同一監房內，惟從事看護職業者不在此限。」至此，按照條文原意，「精神病受刑人」應是不太可能與精神正常的受刑人監禁於同一監房內才對。

然而，當時刑務所內實務上的做法恐怕非如以上規範所設想。根據台南刑務所醫務所所長酒井轍雄的說法，當時在刑務所內的許多精神變態者被依《台灣監

¹⁵³ 白井勇松（1936），〈變質者に對する行刑上の考慮（一）〉，《臺灣警察時報》，第252期，頁10。

¹⁵⁴ 同前註。

¹⁵⁵ 同前註，頁14。

¹⁵⁶ 本文有關監獄相關法令之條文規定主要均參考警眼社編輯部編（1908），《刑事法典》，警眼社。

獄令施行規則》第四十四條規定，以將其隔離拘禁作為懲罰，目的是希望能夠藉此使他們激動的精神能夠平復下來，並期望達到改過目的。實際檢視《台灣監獄令施行規則》第四十四條規定「因戒護而有隔離之必要，得將在監者獨居拘禁。」可發現，此一條文並非特別針對「精神病受刑人」所制定，而是為了維持秩序等「戒護」要求而設。卻在當時刑務所內偏好採用「單獨拘禁」的方式來處置「精神病受刑人」，其真正的原因在於在日治時期的監獄相關法令上，對於此類之人並未特別規劃諸如精神病拘禁室等針對特殊精神狀況，而為不同拘禁方式的場所。此外，儘管當時存在病監，然而於病監內並未有針對精神病人特別設計的精神病房。於此，就算將那些處於躁狂的「精神病受刑人」收容於一般病監，往往在隔日便會面臨到同病監獄友的抱怨，最終又不得不再次將其移往他處的窘境。¹⁵⁷因為上述種種實務上的執行困難，當時甚至有論者建議應該在刑務所內設置一個精神預防室，使得這些人得以在傷害他人之前即可避免精神病的發作，同時他們也能夠順利履行服刑的責任。¹⁵⁸

關於「單獨拘禁」可能會產生的問題絕不止如此。在當時的精神醫學上，存在一個特殊的精神病名，亦即「拘禁性精神病」。事實上，拘禁性精神病之產生主要是因為受到警察官之拘禁而引起的精神異常反應。¹⁵⁹對此，醫生背景出生的酒井戟雄認為，一個在疾病初期有輕微精神異常之受刑人，倘若即時給予適當之治療，則很快就能夠恢復健康，若對其施加精神壓迫，依照學說以及自己的經驗，有些受刑人在被單獨拘禁後將會立刻變成精神病人，有些人則是會在經過幾個月至幾年後成為重症病人。¹⁶⁰從此可見，將「精神病受刑人」以「單獨拘禁」處置，在當時的經驗上可能無法使之精神病改善，反而更加劇精神病的惡化。對此，當受刑人於刑務所內服刑而罹患精神病時，又應該如何處置之？

第二目、「精神病受刑人」的收容場所問題

關於上述問題，日治時期相關之法律主要為《監獄法》第四十三條。根據《監獄法》第四十三條第一項「罹患精神病、傳染病或其他疾病，被認為不能在獄中接受適當治療者，得視情況暫時將其移送醫院。」至於同法條第二項則規定「依前項移送醫院者，視同在監。」由此可見，精神病實際上乃被列為得移送至醫院的疾病之首，且特別從其他之疾病中獨立列出，可以看到當時刑務所相當重

¹⁵⁷ 酒井戟雄（1911），〈在監精神病者の措置に就て〉，《臺法月報》，第5卷第5號，頁137。

¹⁵⁸ 同前註。

¹⁵⁹ 中脩三、分島俊、結城幸一（1935），〈臺灣ニ於ケル精神神經症ノ概況〉，《台灣醫學會雜誌》，第34卷第369期，頁224。

¹⁶⁰ 前揭註157，頁138。

視精神病人的處置。¹⁶¹而檢視條文後段特別提及「被認為不能在獄中接受適當治療者」，則可發現當時法規對於「精神病受刑人」之處置，原則上應由刑務所提供適當之治療，在刑務所無法為之時，始將罹患精神病的受刑人移送至醫院。對此，酒井戟熊認為，此一規範意味著，當醫院之治療低於刑務所水準時，就沒有再將其移送之必要。¹⁶²然而酒井戟雄所謂「醫院之治療低於刑務所水準」這段話，在實際情況上是殊難想像的，尤其於上一節本文即曾提到，在日治時期的刑務所內並無專門針對精神病人所特別設置之設施。¹⁶³諸如精神預防室、精神拘禁室，甚至是在病監內也沒有專門的精神病房，在這樣的情況下，可以想見刑務所針對當時罹患精神病的受刑人，仍採取直接移送至醫院的做法較多。

對於那些罹患精神病或精神異常的「精神病受刑人」而言，究竟較適合收容他們的場所是刑務所，抑或是醫院。此一問題，或許從以下酒井戟雄於《臺法月報》上的這一段描述即可略知一二：

直接負責犯罪者之治療為司法官及司獄官，他們可以說是國家廣義上的精神變態矯治者。而作為國家矯治場所的監獄，也可以看成是一座混合著懲戒場、強制勞動場、隔離場、強制教育場、感化院等之建築物。國家之精神病態矯治者將被矯治者收容於混合建築物中進行矯治時，看似與醫生將病人收容於普通病房、隔離室等試圖治療相同，實則並非如此。後者為試圖透過治療以消除病人的痛苦，使他們能夠重獲自由，然而前者則是拘束其自由，造成更多的痛苦，病人因痛苦而發出的哭喊聲甚至大聲到在建築物之外都聽得到。¹⁶⁴

上述這段話或許正隱隱然的告訴我們一個殘酷的現實，對於那些罹患精神病的受刑人，監獄所能夠給予的始終並非「治療」，更多是「區隔與排除」。實則，此一因著國家體制之「區隔」所引發的痛苦，並不僅止發生於受刑階段，即便是

¹⁶¹ 同前註，頁139。

¹⁶² 同前註。

¹⁶³ 對此酒井戟雄也在文章中提及相同的看法，他表示若檢視我國今日刑務所之狀況，可以發現針對普通病人的設備並不缺乏，然而獨獨精神病此科的設備較不完善，僅管從法律上來看（例如《刑法》第39條、《刑事訴訟法》第319條、《監獄法》第43條以及《台灣監獄令施行規則》第25條）都可以看到精神病相較於其他普通疾病有更多的關注與「特權」，然而實際在刑務所內，普通病人所獲得到的醫療設備仍然較多，而精神病人所得到的較少。同前註，頁98。

¹⁶⁴ 酒井戟雄（1911），〈在監精神病者の措置に就て〉，《台法月報》，第5卷第3號，頁71。

在犯罪嫌疑人被暫時拘留於留置所期間，也可能發生類似的情況。更糟的是，有時單僅是對於犯罪嫌疑人為暫時拘留，即可能加劇其精神病的症狀，這些例子在當時的《臺灣日日新報》上屢屢出現。例如，大正十四年（1925年）的《臺灣日日新報》上，即報導了一名在當時被暫時拘留的犯罪嫌疑人，由於不堪負荷留置所的對待而向知事請願的經過。其中，在這名犯罪嫌疑人的請願書內，提到了以下內容：

自我開始被關押在留置所的三十一天以來，由於身心疲憊，我的精神疾病越來越嚴重，沒有活著的感覺，就算被釋放之後，也會因為生病的關係導致沒辦法吃飯、沒辦法工作。因為這些原因，想要請求將我改收容於行旅病院中

。165

由此，可以看到，相較於國家體制下的留置所，這名犯罪嫌疑人以其精神狀態每況愈下為由，懇求官方能夠改將其收容於行旅病院內。儘管可能不是每位犯罪嫌疑人都像報導中的這位一樣，對於留置所有著如此「適應不良」的反應，然而藉由這個例子也可看到，對於官方而言，如何在兼顧社會治安與照顧被拘禁者的身心感受之間尋求一個良好的平衡，恐怕並非易事。

第三目、「精神病受刑人」的診斷與處遇

前已提到，在日治時期，許多刑務所內的受刑人為精神病人。至於究竟當時實務上是如何診斷受刑人是否罹患精神病？對此，本身具有醫生背景，同時身為醫務所所長的酒井戟雄表示，醫生在診斷精神病時，必須要仔細就受刑人現在之症狀以及過去的病症，特別是遺傳、病史、原因（病因）及身體症狀等進行檢查。此外，由於精神病人的病態意思思想通常會從動作顯現出來，亦即行為舉止、臉部表情、言語表達中來顯現精神層面的內容，從而透過臉部的樣貌、行為舉止、言談等等，即可大略判斷他們的精神狀態是健全的還是病態的。相較於醫生，那些直接職司處置受刑人的司獄官，則通常依照受刑人當下最為顯著的症狀來判斷其為精神病人或健康的人。¹⁶⁶

¹⁶⁵ 〈精神病者が知事へ嘆願〉，《臺灣日日新報》，大正14年（1925）12月10日，第9193號。

¹⁶⁶ 酒井戟雄（1911），〈在監精神病者の措置に就て〉，《台法月報》，第5卷第6號，頁194。

除了判斷方式有所不同之外，刑務所醫生與司獄官對於受刑人的職責本身即有著很大的差異。司獄官的任務在於執行刑罰，對於受刑人而言，其本身就是一個帶來肉體與精神層面痛苦的存在，而刑務所醫生的職責則在於預防，並且治療種種在受刑人身上的痛苦。在這樣的差異之下，酒井戟雄認為依照法律的精神，刑務所對於受刑人痛苦之配置必須始終在執行刑罰者的司獄官與刑務所醫生之間尋求一致，量刑上必須適當，且須與受刑人之精神狀況達到平衡點。¹⁶⁷從上述內容不難發現，隨著「精神病受刑人」所具有之「精神病人」與「受刑人」之雙重身分特性，在處遇上，刑務所究竟應如何在治療的同時，兼顧懲治的目的，在實際執行時具有一定的困難度。第四節、小結

對於尚未為犯罪行為之「精神病人」的管制，在上一章可以看到，日治時期主要透過《精神病者監護法》與《精神病院法》此兩部法律來加以規範。然而，倘若「精神病人」進一步犯罪，則此時其身分亦將由純然的「精神病人」轉變為「犯罪精神病人」，且所受到的規範與管制，亦從行政體系上轉變為刑事體系。日治時期刑事法體系，規範犯罪精神病人的法律，主要以《刑法》、《刑事訴訟法》及《監獄法》相關規定為主。法律運作背後則以帶著深厚複雜的刑罰理論及責任理論思想作為基礎。

關於日治時期刑法學說上的刑罰理論，本文主要以曾於台北帝國大學講授刑法學超過十三年的安平政吉所著的刑法教科書作為基礎。當時關於責任的根據，存在道義責任論與社會責任論兩種見解。至於責任的本質，則有心理主義責任論與規範主義責任論，對此，學說上較偏好後者。在舊刑法時期，儘管尚未出現「責任能力」一詞，但是從岡田朝太郎刑對於犯罪構成要素之一的「辨別」的解釋來看，可以發現其相當近似於「責任能力」之內涵。直至新刑法時期，學說上開始陸續出現關於責任能力的解釋。檢視當時的刑法學說對於責任的理解、刑罰理論的演進、解釋心神喪失與心神耗弱之含義，均可見到日治時期的刑法學實深受十九世紀德國刑法學說與實務之影響。甚至是在昭和十五年刑法修正草案中條文的設計結構上，也可看到起草委員廣泛借重同時代德國刑法學說對於責任能力概念，尤其是心神喪失與心神耗弱的解釋。

在實質法律規範方面，實體法上，明治十三年（1880年）日本《舊刑法》中規範精神病者責任能力的條文，見於第七十八條，惟當時的條文仍僅以「知覺精神之喪失」一語為概括性規範，尚未按被告精神障礙之嚴重程度，而為刑責上之區分。相較之下，在《新刑法》時期，則可看到條文按「精神障礙之嚴重程度」，具體區分「心神喪失之人」與「心神耗弱之人」，被告的刑事責任，亦因為其為「心神喪失之人」，抑或是「心神耗弱之人」而有所不同。程序法上，在大正十

¹⁶⁷ 酒井戟雄（1911），〈在監精神病者の措置に就て〉，《台法月報》，第5卷第4號，頁97。

一年（1922年）《刑事訴訟法》規定中，法律上已針對特定受刑之人，規定「處於心神喪失狀態」下應停止執行。除此之外，訴訟上法亦首次出現「鑑定」制度。

日治時期，曾經一度針對《新刑法》上責任能力規定為修法，具體修法內容可見昭和十五年的刑法修正草案。此一修正草案乃從改善主義與刑罰目的主義的立場出發，主要由精神病學與心理學的角度來考慮責任能力。起草委員在此份修正草案中，早已規劃了保安處分規定，儘管最終未能落實於台灣，但從當時的《臺法日報》上已可看到學者針對於修正草案的保安處分制度加以介紹，由此，也可以發現當時已有不乏論者強調此一制度存在之必要。此外，若深入檢視修正草案針對監護處分的條文內容，可明確看到，日治時期官方在對於此類犯罪精神障礙者，在處置上乃以「治療」為中心。

犯罪與精神病方面，藉由當時論者的觀察，可以看到當時所盛行的犯罪問題，正是因著個人因素（精神病問題）與社會因素（像是失業等等）的共伴效應所形成。刑事立法方面，已可見當時已有諸多學者表示立法上應有精神醫學的參與，甚至是更進一步主張，犯罪對策應以精神病的實證研究作為基礎。從當時可見的刑事政策建言，像是廣設精神病院、斷種，甚至建議當局可參考芝加哥市法院設立附屬精神病研究所的作法，可窺出日治台灣的刑事法學，同樣處於Duncan Kennedy 所述的第二波法律全球化「社會法學」浪潮之下。

監獄與精神病方面，藉由當時論者的觀察，實際上恐怕還有許多犯罪者因為未被發現有精神病，而被責任能力制度所忽略。除此之外，精神病受刑人的脫序舉止與偏差行為，著實帶給當時的刑務所不少麻煩，也引發後續針對精神病受刑人單獨拘禁、收容場所問題的討論。

為了配合刑法責任能力規定的運用，日治台灣，法律制度上首次出現「精神鑑定」。相較於清代，判官可任以「情有可原」作為立論，藉以對瘋犯網開一面，日治時期，在西方精神醫學引入台灣之下，對於被告精神狀態的判斷，已被官方當成一門專業看待。於此，常可看到裁判官聘請精神科醫生，請求鑑定被告之精神與心理狀態，以作為裁判被告是否具有責任能力之基礎。當時，職司全國司法精神鑑定主要為中村讓醫師。檢視數則中村讓所做成的鑑定書，均可看到其依照特定的鑑定程序及利用的鑑定方法，來藉以理解被告之精神狀態。

第五章、結論

本文研究台灣清治時期瘋病規範與日治時期精神病法律的發展。清治時期，官方尚未出現現代法體系下的行政與刑事之分，惟檢視官方的瘋病規範，可發現，依照管制對象為「瘋病之人」與「瘋犯」，各有不同的管制措施。進一步檢視清代瘋病規範，可發現官方的法律實際上一直在改變，對瘋病本人有「嚴厲化」、「刑名化」的走向，對於瘋病之人的家屬、地方官，可看到官方課予更多的義務與責任。

在「瘋病之人」的看護責任方面，清代瘋病規範上除規定家屬以外，在「瘋病之人」無家屬時，也規定左右鄰里、地方鄉約，甚至是地方官應對瘋病之人加以監禁。相較之下，日治時期施行於台灣的《精神病者監護法》，嚴格限定得以監護精神病人者，僅限於與精神病人具一定親屬關係之人。於此，可發現清代對瘋病之人監禁的規範則明顯寬鬆許多。不過，從《精神病者監護法》中詳細的監護程序規定可看出，日治官方在保護精神病人人身自由方面，明顯更加充分。另外，兩時期的法律都存在在一定情況下應交由官員看顧、監護之規定，可以看到，面對「瘋病」與「精神病」、面對「瘋病之人」與「精神病人」，國家和官方並非全然置身事外，而是在必要情況下，隨時準備進場救援。

檢視清治時期的瘋病案例，本文發現官方對於當時的監禁處置「鎖錮」，最主要的目的仍是為了避免瘋病之人所造成的危害。而從官方對於「鎖錮」的解釋中，可以看到其相當類似於帶有社會防衛性質的「保安處分」措施，儘管清代實際上仍未發展出這樣的論理。清治時期對「瘋病之人」所採取的「鎖銬」、「鎖錮」，主要採用物理上方法來約束行動自由，相較之下，日治時期國家對「精神病人」所採取的手段，則較多元許多，除了私宅拘禁室外，還包括了送入精神病院，或委由私人機構加以照顧等。不過在日治，我們可看到「監禁」、「拘禁」，此一帶有社會防衛色彩的官方管制措施，一再地出現於法律當中，諸如《精神病者監護法》與《精神病院法》，即皆是圍繞著如何更妥善地解決「監禁」、「拘禁」精神病人的問題而設。

就日治時期施行於台灣的《精神病者監護法》與《精神病院法》方面，儘管目前已有文獻提及部分內容，惟大多僅提到官方乃以勅令第二七三號公布施行，就官方之所以決定施行於台灣的原因，則尚未見到有相關文獻深入探討。對此，本文從總督府檔案中釐清此塊尚有待補足的部分，而發現當時官方最主要的考量仍著眼於台灣的精神病人數量已日益增加，然而，由於相關精神病院制度與監護精神病人法令仍未落實到位，官方若貿然拘禁精神病人，難免將受到「非法拘禁」之議。此外，由於當時已經興建了養神院，因此制度配套上，無論是針對公

立精神病院的設置管理，抑或是對於得被官方送入精神病院的對象，也應該有所依循而制定施行。

與當時的日本內地相比，日治時期施行於台灣的《精神病者監護法》與《精神病院法》，存在幾個不同於施行於日本內地的地方。首先是在權利救濟方面，在台灣，由於當時行政訴訟制度並未施行，因此當精神病人面對官方因執行《精神病者監護法》與《精神病院法》而遭受違法行政處分時，只能提出訴願。相較之下，日本內地除了訴願外，還可向法院提起行政訴訟。於此可看到，精神病人在台灣的救濟途徑即訴訟權益的保障部分明顯劣於日本內地。不過，在《精神病院法》中，可以發現在日治台灣，當時官方可下令住院的對象，與日本內地相比，明顯更加限縮。由此可見，日治台灣在應用《精神病院法》方面的標準實比日本內地更為嚴格。此二處內外地的差異也讓我們看到，當時施行於台灣的版本，未必即是「矮一截」的次等品。

在清治時期與日治時期，有關瘋病或精神病的處置都可見到「治療」的影子。在清治方面，透過《淡新檔案》，可以看出官方在規範上並未特別著重「治療」瘋犯的重要性，但在案例中，可看到存在對於「瘋病」零星的醫療處置，總體而言，自清代開始，「瘋病」即已被官方認定是一種疾病。但當時對於「瘋病」的理解與治療，仍來自東方醫學（中醫）的角度。

清治台灣與日治時期有關瘋病或精神病處置一個明顯的分野，即為西方精神醫學的引進。隨著西方精神醫學知識自日治引入台灣，「精神病」開始在醫學上被明確界定，可以看到日治時期官方利用科學方法將一切病理「精神病化」的現象。精神醫學所帶來的影響，最顯著的差別是體現在清治時期與日治時期官方的法律用語上。清治時期，以「瘋」指稱今日所熟悉的精神病狀態，而日治時期，精神疾病相關法律則多以「精神病」一詞稱之。此一法律語言轉換背後所反映的，正是不同時期的政權對於精神異常狀態的認識、理解。日治官方將一切病理「精神病化」的現象，還顯現於當時未及實行的昭和十五年刑法修正草案上。此一修正草案實際上即是從精神醫學與心理學的角度出發，「精神病化」現象於此達到了最高峰。若檢視當時學者的刑事政策與建言，更可發現，日治台灣實際上也受到了第二波法律全球化「社會法學」浪潮的影響。儘管西方精神醫學在日治已成為一股重要的力量，但從當時本島人對於精神病的理解，甚至選擇治療精神病的方式，可以看到，童乩等民俗療法以及漢醫的影響，在民間仍存在一定的作用。

在被告責任方面，從清治時期至日治時期的演進，可以看到從「情有可原」到「責任能力」的轉變。在清代，判官面對瘋犯時，常基於「憐憫」心態，以「情有可原」、「情法之平」作為論理，網開一面釋放瘋犯。然而，在日治時期，隨著西方罪責原則的引進，裁判實務上發展出一套相當不同於清代的論理模式。在

罪責原則之下，當被告欠缺一定「責任能力」時，此時裁判官依照法律規定，就被告責任能力欠缺之程度，應做出不罰或減輕其刑的裁判。此處「責任能力」有無的判斷，由於涉及精神醫學專業，在日治時期可以看到，裁判官針對此類問題通常會命精神科醫生為被告做精神鑑定。精神鑑定的出現，除了反映了日治時期法學與精神醫學在制度上的相互合作外，由裁判官藉由鑑定意見來作為裁判上的輔助之觀點來看，當時的執法者顯然已經將精神醫學作為一門有別於法學的專業知識來加以看待。

在實體法方面，當時先後施行於台灣的明治十三年（1880年）《舊刑法》與明治四十年（1907年）《新刑法》，分別以法國刑法與德國刑法典為藍本。由於法規的運作實際上需仰賴學說見解的補充，因此在日治時期，可以看到存在著為數眾多的刑法思想與刑法學說。從這些學說對於「責任」的理解、對於「責任能力」的解釋，甚至是對於刑罰理論的介紹，皆可看到日治時期的刑法學深受當時的德國刑法學說所影響。比較《舊刑法》與《新刑法》中針對精神病人的責任能力規定，從中可以看出一些差異與規範的演進。《舊刑法》下的條文規定，僅只規定「不論其罪」一種刑罰效果，此外僅限於被告「因知覺精神之喪失而無法辨別是非」此一情形之下始可適用。相較之下，《新刑法》的條文則規定「不罰」與「減輕其刑」兩種刑罰效果，且就被告之精神狀態，區分為「心神喪失」與「心神耗弱」兩種情況。從條文的演變來看，有更為細緻的走向。

既有文獻在提及台灣的精神病法律發展時，多半直接以國治時期作為起點。然而，藉由本文，可以發現，在精神病法律出現以前，清治時期早已存在有關瘋病的相關規範。而在精神病法律方面，台灣最早並非從國治時期始開始接觸，而是早從日治時期開始，台灣即已接觸到當時歐洲諸國如德國、法國，最先進的精神病法律規範。這段尚未被前人所提及並介紹的「空白時期」，經過本文的爬梳與整理，已盡可能地加以補足。

有關精神障礙者之責任能力規定，於現行法下，乃規定於刑法第19條。此一條文係自民國24年公布施行，期間並於民國94年歷經修正。若仔細檢視當時的條文構造，即可發現民國24年公布施行的舊刑法第19條規定在立法設計上，與日治時期施行與台灣的明治四十年（1907年）《新刑法》第39條規定幾乎如出一轍。從而對於歷經日治與國治政權轉換的人民而言，某種程度上，新施行的規範並非首次接觸，這樣的制度體驗，是否在實際上，有助於使人民更快適應新政權的制度措施？礙於筆者研究範圍的限制，本文難以加以深入檢視與論證，此部分或許可期待日後研究者做進一步的探討。

民國94年修正公布的現行刑法第19條，在立法架構上，可看到分別從「知的能力」與「意的能力」加以規範「責任能力」。因此，當被告因為精神障礙或心智缺陷，欠缺辨識行為為違法之「辨識能力」，或欠缺依其辨識而行為之「控制

能力」，或者是「辨識能力」與「控制能力」顯著降低時，被告即有可能被減輕其刑，甚至是免刑。當我們進一步檢視日治時期曾經一度施行於台灣的昭和十五年刑法修正草案，即可看到兩者有著相當近似的設計。因此，可以說，對於以主觀意識的「知」與「意」模式來架構條文的內涵，並非自2005年始在法學界開始討論，而是早在80年前的日治時期，在當時的修正草案與法學論著中就可看到。

在保安處分規定方面，既有研究同樣多以民國24年公布的刑法第87條規定作為起點。然而此一社會防衛制度，最早自日治時期，便已存在於當時的法學論著上。甚至在昭和十五年的修正草案中已可完整見到官方對於保安處分制度的立法雛形，儘管保安處分在日治時期最終仍未及實行於台灣，但是從當時存在的一些法律中（像是《精神病院法》第二條第一項第二款），已可明顯看到帶有類似保安處分性質的規定。

藉由法律史的視角，我們可以看到，西方罪責原則、公立精神病院的出現、現刑法上的責任能力規定，甚至是精神鑑定制度等等，在台灣最早皆是從日治時期開始，即已在社會運行。這樣的認識，對於現行制度可帶來的貢獻在於，我們除了從外國比較法的借鑑外，也可從昔日制度與法學論著上的討論中，進一步了解目前運行的制度可能的缺失或是可加以採納之處。像是在《精神病者監護法》中，可以看到法律上針對家屬監護精神病人部分，制定了詳細的標準程序，包括採用的監護方式、監護場所等等詳細的規範。而這樣的規範模式，或許即可作為現行法在《保安處分執行法》第四十六條第一項第四款「居家監護」的借鏡。

今年一月二十七日，立法院三讀修正通過了刑法監護處分、刑事訴訟法「暫行安置」，以及《保安處分執行法》等五法。檢視法務部新聞聲明稿，可以看到此次修法最主要的目的，在於期待能藉由完善社會安全網，以維護社區安全以及讓民眾放心。乍看之下，可能會認為此一修正立意良善，然而，刑法監護處分在修正之後，儼然已變成「無上限期間的監禁」，儘管在配套上，立法者以法官保留作為相應的措施，但在外觀上，恐怕只不過是「舊瓶裝新酒」，亦與台灣在清治時期為避免瘋人滋事所採取的「永遠鎖錮」、日治時期為了維護社會治安所實施的「監護」措施，相去不遠矣！

在論文的最後，不得不提到一些本文力有未逮之處，其中包括，在日治時期，被依據《精神病者監護法》規定由家人所監護之精神病人，究竟有多少人？是否相當普遍？此外，當時被官方依據《精神病院法》令入精神病院或代用精神病院者，又有多少？上述關於《精神病者監護法》與《精神病院法》在實際執行方面的情形，礙於史料的欠缺或筆者自身能力之不足，在論文中未能進一步深入著墨。另一方面，本文中雖介紹四則中村讓醫師受法院委託所施行的被告或犯罪嫌疑人的精神鑑定，以了解日治時期法院審理精神病人有關精神鑑定的過程與結果，但台灣在日治時期的審判實務上，究竟當時的裁判官對於精神病人或有

精神病可能之人是如何具體適用刑法有關減輕其刑或免刑的規定？是否只要被告是精神病人，或是可以看出有精神上的問題，裁判官就一定會做精神鑑定？除此之外，法院對於精神鑑定意見的態度又是如何？是否均全盤接收？抑或常與精神科醫師的鑑定意見有不同看法？上述等等，尚有待日後的研究者進一步探討。



參考文獻

檔案史料

- 《欽定大清會典事例》
- 《淡新檔案》
- 《明清臺灣行政檔案》
- 《臺灣總督府檔案總督府公文類纂》
- 《台北州檔案》（《鶯歌庄役場檔案》）
- 《臺灣日日新報》
- 《臺法月報》
- 《總督府官報》

中文文獻（按姓氏筆畫排序）

一、書籍

- 王泰升（2009）。《台灣法律史概論》，三版。臺北：元照。
- _____（2014）。《台灣日治時期的法律改革》，二版。臺北：聯經。
- 林鈺雄（2014）。《新刑法總則》，四版。臺北：元照。
- 岡田朝太郎（1905）。《漢譯刑法講義案》。東京：法政大學。
- 厄文·高夫曼（Erving Goffman）著，群學翻譯工作室譯（2012）。《精神病院：論精神病患與其他被收容者的社會處境》。臺北：群學。
- 吳潮、何錫儼彙纂（1970）。《刑案匯覽續編》。臺北：文海出版社。據美國哈佛大學藏清光緒26年（1900）成都刊本影印。
- 那思陸（1992）。《清代中央司法審判制度》。臺北：文史哲出版社。
- 祝慶棋編、鮑書芸參定（1968）。《刑案匯覽》。臺北：成文。
- 祝慶棋編（2006）。《續增刑案匯覽》。北京：法律出版社。

施乾著、王昶雄編、李天贈譯（1994）。《孤苦人群錄》。臺北：北縣文化中心。

張偉仁（1976）。《中國法制史書目第二冊》。臺北：中央研究院歷史語言研究所。

張秀蓉（2015）。《日治臺灣醫療公衛五十年》，修訂版。臺北：國立臺灣大學。

陳姪媛（2012）。《看不見的殖民邊緣》。臺北：玉山社。

陳培桂（1993）。《淡水廳志（卷十一）》。臺北：臺灣省文獻委員會。

徐國章（2014）。《臺灣總督府檔案主題選編（4）律令系列1－臺灣總督府律令史料選編（明治32年）》。臺北：國史館台灣文獻館。

徐國章編譯、曾文亮審訂（2020）。《日治時期律令輯覽（上）》。臺北：國史館台灣文獻館。

徐國章編譯、曾文亮審訂（2020）。《日治時期律令輯覽（中）》。臺北：國史館台灣文獻館。

薛允升著，黃靜嘉編校（1970）。《讀例存疑重刊本》。臺北：成文出版社。

羅伊·波特（Roy Porter）著、巫毓莖譯（2018）。《瘋狂簡史（新版）：誰定義了瘋狂？》。臺北：左岸文化。

潘文舫、徐課荃輯錄（1968）。《新增刑案匯覽》。臺北：成文。據光緒十四年上海圖書集成局刊本影印。

臺大醫院精神部（1996）。《五十載浮沉—台大醫院精神部五十年紀要》。臺北：臺大醫院。

二、專書與期刊論文

巫毓莖、鄧惠文（2008）。〈氣候、體質與鄉愁—殖民晚期在台日人的熱帶神經衰弱〉，收錄於：李尚仁編，《帝國與現代醫學》，頁56。臺北：聯經。

- 滋賀秀三著，王亞新譯（1998）。〈中國法文化的考察—以訴訟的型態為素材〉，收錄於：王亞新、梁治平編，《明清時期的民事審判與民間契約》，頁7-15。北京：法律出版社。
- 王泰升、堯嘉寧、陳韻如（2004）。〈戴炎輝的「鄉村臺灣」研究與淡新檔案——在地「法律與社會」研究取徑的斷裂、傳承和對話〉，《法制史研究：中國法制史學會會刊》，第5期，頁255-325。
- 王泰升、堯嘉寧、陳韻如（2004）。〈「淡新檔案」在法律史研究上的運用-以臺大法律學院師生為例〉，《臺灣史料研究》，第22卷，頁30-71。
- 王珮瑩（2005）。〈精神醫學凝視下的福爾摩沙—日治中期（1916-1929）中村讓之地位建構與退化理論〉，《新北大史學》，第3期，頁89-106。
- 玉置充子（2016）。〈「臺北州檔案」：日治時期鶯歌庄行政文書之概要與史料價值〉，《臺灣史研究》，第23卷第1期，頁155-188。
- 朱耿佑、陳韻如（2022）。〈清治臺灣與律例正統的距離：以死後立嗣及其在地多樣性為例〉，《臺灣史研究》，第29卷第4期，頁71-120。
- 李開章（1933）。〈論精神病及驗方〉，《臺灣皇漢醫報》，第5卷第3期，頁4-5。
- （1934）。〈談談漢醫之精神療法〉，《臺灣皇漢醫報》，第6卷第9期，頁2-4。
- 陳韻如（2018）。〈《淡新檔案》中姦拐案件：法律傳統的重新檢視〉，《台灣史研究》，第25卷第4期，頁21-73。
- 陳愛平、楊正喜（2004）。〈試論清朝的秋審制度〉，《江漢論壇》，第7期，頁83-85。
- 邱澎生（2011）。〈由唐律「輕重相舉」看十九世紀清代刑部說帖的「比附重輕」〉，《法制史研究》，第19期，頁1-33。
- 姚暘（2009）。〈論清代刑案審理中的“夾簽”制度〉，《天津社會科學》，第5期，頁1-4。
- 俞江（2009）。〈論清代九卿定議—以光緒十二年粗崔霍氏因瘋砍死本夫案為例〉，《法學》，第1期，頁137-146。

胡震（2010）。〈清代“通行”考論〉，《比較法研究》，第5期，頁1-16。

孫家紅（2007）。〈視野放寬：對清代秋審和朝審結果的新考察〉，《清史研究》，第3期，頁33-38。

張瑋（2009）。〈略論《刑案匯覽》的史料價值〉，《圖書館學刊》，第10期，頁86-88。

郝秉鍵（2002）。〈清代精神病人管制措施考述〉，《清史研究》，第2期，頁46-57。

蔡慧玉（1996）。〈日治臺灣街庄行政（1920-1945）的編制與運作：街庄行政相關名詞之探討〉，《臺灣史研究》，第3卷第2期，頁93-141。

顧元（2017）。〈名分攸關與夾簽聲請—清代服制命案中的嚴格責任與衡平裁斷〉，《法制史研究：中國法制史學會會刊》，第31期，頁32-80。

三、學位論文

林思蘋（2008）。〈強制治療與監護處分對精神障礙者之社會控制〉，國立臺灣大學法律學院法律研究所碩士論文，臺北。

朱琳（2017）。〈清代「瘋病」殺人法律研究〉，華東政法大學研究所碩士論文，上海。

吳秉祝（2008）。〈整體法秩序對精神障礙犯罪者之處遇與對待〉，私立東吳大學法律學系碩士論文，臺中。

郭嘉園（2020）。〈清代瘋病犯罪問題研究〉，鄭州大學碩士論文，鄭州。

巫毓荃（2005）。〈「病態」的民族：日治晚期台灣的民族性精神病史〉，國立清華大學歷史研究所碩士論文，新竹。

沈獻程（2003）。〈台灣慢性精神醫療設施的歷史變遷研究〉，私立東海大學建築學系碩士論文，臺中。

鄧鈞豪（2011）。〈強制社區治療制度之社會治理機能〉，國立臺灣大學法律學院科際整合法律學研究所碩士論文，臺北。

蔡宛蓉（2010）。〈日治時期臺灣監獄制度之研究（1895-1945）〉，國立臺灣師範大學臺灣史研究所碩士論文，臺北。

四、網路資料

苓散介紹。載於：<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E4%BA%94%E8%8B%93%E6%95%A3>

巫毓荃（2021）〈台灣精神醫學史上的1930年〉。歷史學柑仔店。載於：<https://kamatiam.org/台灣精神醫學史上的1930年/>

臺灣歷史數位圖書館介紹。載於：http://doi.org/10.6681/NTURCDH.DB_THDL/Text

臺灣大學典藏數位化計畫「淡新檔案」。載於：www.darc.ntu.edu.tw/newdarc/darc-frameset.jsp?c1=臺灣大學圖書館&c2=淡新檔案&doTreeView=true

外文文獻（按姓氏筆畫排序）

一、書籍

大場茂馬（1918）。《刑法總論（下）》。東京：中央大學。

小野清一郎（1938）。《刑法(總論)：小野清一郎先生講義プリント1》。東京：帝大プリント聯盟。

小泉英一（1939）。《刑法要論》。東京：巖松堂。

中谷陽二（2013）。《刑事司法と精神医学》。東京：弘文堂。

台灣總督府警務局衛生課（1939）。《台湾の衛生 昭和十四年版》。臺北：臺灣

總督府警務局衛生課。

丸井圭治郎（1919）。《臺灣宗教調查報告書第一卷》。臺北：臺灣總督府。

法律研究会編（1926）。《人事訴訟學說實例手續總覽》。東京：酒井書店。

広田伊蘇夫（2004）。《立法百年史：精神保健、医療、福祉関連法規の立法史》。東京：批評社。

江家義男（1940）。《刑法講義總則篇》。東京：東山堂。

安平政吉（1944）。《日本刑法總論》。東京：巖松堂。

吳秀三、檜田五郎（1920）。《精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的視察：附・民間療方ノ実況》。東京：內務省衛生局。

岡田朝太郎（1895）。《刑法總則》。東京：司法省指定日本法律學校。

牧野英一（1918）。《日本刑法》。東京：有斐閣。

精神医療史研究会編（1964）。《精神衛生法をめぐる諸問題》。東京：病院問題研究会。

圖書出版編（1897）。《大日本刑事訴訟法》，20版。東京：圖書出版。

選良社編輯部（1924）。《刑法及刑事訴訟法》，東京：選良社。

警眼社編輯部編（1908）。《刑事法典》。東京：警眼社。

臺灣總督府養神院編（1937）。《臺灣總督府養神院》。臺北：臺灣總督府。

二、專書與期刊論文

中村茂夫（1993）。〈清代の刑案：《刑案匯覽》を主として〉，收錄於：滋賀秀三編，《中國法制史：基本資料の研究》，頁715-737。東京：東京大學出版會。

吳秀三（1977）。〈精神病ニ関スル法律又ハ命令ノ變遷〉，收錄於：《我邦ニ於ケル精神病ニ関スル最近ノ施設》，頁154-169。東京：精神医学神経学古典刊行会。

橋本明（2015）。〈帝国と精神医療-旧日本植民地における精神病関連法制の比較研究〉，收錄於：《愛知県立大学教育福祉学部論集》，頁101-109。東京：愛知県立大学教育福祉学部。

下條久馬一，旭重雄（1930）。〈精神病者監護施設に就て〉，《社會事業の友》，第20期，頁71-81。

小野清一郎（1967）。〈責任能力の人間学的解明〉，《ジユリスト》，第368號，頁367-369。

中脩三、分島俊、結城幸一（1935）。〈臺灣ニ於ケル精神神経症ノ概況〉，《台灣醫學會雜誌》，第34卷第369期，頁223-224。

中脩三（1936）。〈精神病者監護に就いて（一）〉，《方面時報》，第23期，頁45-49。

_____（1936）。〈精神病者監護に就て（二）〉，《方面時報》，第23期，頁50。

_____（1937）。〈精神病者監護に就いて（完）〉，《方面時報》，第24期，頁14-19。

_____ (1942)。〈臺灣に於ける神經症に諸問題に就きて〉，《台灣醫學會雜誌》，第41卷第444期，頁352-372。

中脩三、小林準一 (1942)。〈熱帶馴化ノ精神醫學的研究 (一) 台灣に於ケル知能勞務者ノ自覺症二就テ〉，《台灣醫學會雜誌》，第41卷第444期，頁373。

中脩三、分島俊、渡邊元、宗本尚德、日高敏美 (1942)。〈熱帶馴化ノ精神醫學的研究 (續) 臺灣移住青年ノ精神神經學的研究〉，《台灣醫學會雜誌》，第41卷第451期，頁1297-1298。

中村讓 (1922)。〈刑事被告人精神狀況鑑定例〉，《臺灣警察協會雜誌》，第57期，頁49-56。

_____ (1922)。〈刑事被告人精神狀況鑑定例〉，《臺灣警察協會雜誌》，第58期，頁36-46。

_____ (1923)。〈刑事被告人精神狀況鑑定例〉，《臺灣警察協會雜誌》，第69期，頁33-39。

_____ (1923)。〈刑事被告人精神狀況鑑定例〉，《臺灣警察協會雜誌》，第70期，頁25-30。

_____ (1923)。〈放火犯被告人精神狀態鑑定例〉，《臺灣警察協會雜誌》，第81期，頁34-47。

_____ (1923)。〈殺人被疑者精神狀態鑑定例〉，《臺灣警察協會雜誌》，第91期，頁29-39。

白井勇松 (1936)。〈變質者に對する行刑上の考慮 (一)〉，《臺灣警察時報》，第252期，頁6-11。

竹內八和太 (1930)。〈狂人を語る〉，《社會事業の友》，第20期，頁91-109。

西川薰 (2002)。〈精神病者監護法制定に關する一研究制定意図に關する先行

研究批判》，《現代社会文化研究》，第24號，頁143-160。

安平政吉（1932）。〈改正案「刑法總則」について(二)〉，《臺法月報》，第26卷第5期，頁12-20。

米山達雄（1938）。〈精神衛生對策確立の緊要性〉，《臺灣警察時報》，第273期，頁11-17。

杉江薰（1923）。〈精神病者の社會的危險性〉，《臺灣警察協會雜誌》，第71期，頁22-29。

武田戈山（1919）。〈精神病者と監護 精神病院法に就て〉，《臺法月報》，第13卷第4號，頁27-32。

金子準二（1926）。《現代犯罪の精神病学的研究》，白揚社，序。

_____（1933）。〈犯罪原因としての精神病〉，《臺灣警察時報》，第206期，頁21-26。

泉二新熊（1920）。〈刑事政策と警察改造〉，《臺灣警察協會雜誌》，第38期，頁17-22。

_____（1934）。〈刑法改正に關する諸問題に就て〉，《臺法月報》，第28卷第12期，頁10-15。

酒井戟雄（1911）。〈在監精神病者の措置に就て〉，《臺法月報》，第5卷第3號，頁62-74。

_____（1911）。〈在監精神病者の措置に就て〉，《臺法月報》，第5卷第4號，頁52-54。

_____（1911）。〈在監精神病者の措置に就て〉，《臺法月報》，第5卷第5號，頁67-72。

_____ (1911)。〈在監精神病者の措置に就て〉，《臺法月報》，第5卷第6號，頁85-88。

柴岡彌 (1934)。〈犯罪對策と精神障礙者處分〉，《臺灣警察時報》，第219期，頁41-45。

_____ (1934)。〈犯罪對策と精神障礙者處分（下）〉，《臺灣警察時報》，第219期，頁19-22。

植松正 (1942)。〈刑事責任年齡の檢覈〉，《臺法月報》，第36卷第3期，頁81-83。

想川生 (1919)。〈刑罰と保安處分〉，《臺法月報》，第13卷第8期，頁43-46。

福島一郎 (1921)。〈刑事政策と精神病者〉，《臺灣警察協會雜誌》，第53期，頁1-8。

菊地甚一 (1937)。〈犯罪者の心理〉，《臺灣形務月報》，第3卷第7期，頁41。

作者不詳 (1938)。〈何謂精神病者之殺人行爲〉，《民眾法律》，第三卷第四號，頁10。

臺灣總督官房法務課 (1932)。〈刑法總則預備草案（二）〉，《臺法月報》，第26卷第6期，頁76-80。

臺灣總督官房法務課 (1932)。〈刑法總則豫備草案(三、完)〉，《臺法月報》，第26卷第7期，頁56-58。

Kennedy, Duncan. (2006). Three Globalizations of Law and Legal Thought: 1850-2000. In D. M. Trubek & A. Santos (Ed.), *The New Law and Economic Development: A Critical Appraisal* (pp. 74-94). New York: Cambridge University Press.

Tamanaha, Brian Z. (2001). *A General Jurisprudence of Law and Society*. Oxford University Press.

三、學位論文

Fabien Simonis (2010) , Mad Acts Mad Speech and Mad People In Late Imperial
Chinese Law And Medicine, Princeton University.



附錄一、《刑案匯覽》中「瘋病」相關說帖、成案、通行

編號	時間	案件題名	性質	出處
1	乾隆五十七年 (1792)	因瘋毆死總麻尊長	說帖	《匯覽》p.1728
2	嘉慶元年 (1796)	因瘋殺胞弟雖收贖仍應監禁	說帖	《匯覽》p.1727
3	嘉慶十一年 (1806)	因瘋殺人雖罪不至死仍監禁	說帖	《匯覽》p.1722-1724
4	嘉慶十一年 (1806)	因瘋及誤殺夫之案向不夾簽	成案	《匯覽》p.1730
5	嘉慶十一年 (1806)	瘋病之人毋論旗民均應鎖錮	說帖	《匯覽》p.1733
6	嘉慶十六年 (1811)	陡患瘋病猝不及報以致殺人	說帖	《匯覽》p.1721-1722
7	嘉慶十七年 (1812)	因瘋殺夫眾證明確毋庸駁審	說帖	《匯覽》p.1730
8	嘉慶十七年 (1812)	因瘋毆死同居繼父	說帖	《匯覽》p.1731
9	嘉慶十八年 (1813)	因瘋殺女監禁七年原情准釋	說帖	《匯覽》p.1724-1725
10	嘉慶十八年 (1813)	因瘋殺妻雖得勿論仍應監禁	說帖	《匯覽》p.1727-1728
11	嘉慶二十二年 (1817)	患病陡因熱極發狂以致殺人	成案	《匯覽》p.1722
12	嘉慶二十二年 (1817)	因瘋砍死胞叔並妻另傷四人	說帖	《匯覽》p.1729-1730
13	嘉慶二十三年 (1818)	瘋病殺人留養承祀各有專例	說帖	《匯覽》p.1725-1726
14	嘉慶二十四年 (1819)	監禁瘋犯雖過赦典須查條款	說帖	《匯覽》p.1726-1727
15	道光三年 (1823)	因瘋殺人例得減流仍應監禁	說帖	《匯覽》p.1724
16	道光四年 (1824)	因瘋殺死多命分別治罪	通行	《匯覽》p.1732-1733
17	道光五年 (1825)	因瘋砍傷六人到案供吐明晰	成案	《匯覽》p.1733
18	道光六年 (1826)	瘋發報官監禁病痊復行請釋	說帖	《匯覽》p.1722

19	道光六年 (1826)	因瘋殺妻監禁後又因瘋殺人	成案	《續增》p.459
20	道光七年 (1827)	因瘋刀傷期親尊屬	說帖	《匪覽》p.1728
21	道光八年 (1828)	因瘋殺死尊長毋庸先追埋葬銀	說帖	《匪覽》p.1733
22	道光十年 (1830)	因瘋刀傷職官病痊酌量監禁	說帖	《匪覽》p.1731
23	道光十一年 (1831)	因瘋殺媳病已痊愈給屬鎖錮	說帖	《匪覽》p.1733
24	道光十二年 (1832)	官犯患瘋請交親屬鎖錮	說帖	《匪覽》p.1733
25	道光十三年 (1833)	瘋病滋事親屬獄卒分別治罪	通行	《匪覽》p.1734-1735
26	道光二十年 (1840)	婦人瘋病殺人不能無因釋放	說帖	《續編》p.855-856
27	道光二十七年 (1847)	因瘋監禁半載痊愈呈請釋放	說帖	《續編》p.847
28	道光二十八年 (1848)	減流瘋犯監禁期內復逢恩詔	成案	《續編》p.859
29	道光二十九年 (1849)	瘋病雖已痊愈未逢查辦恩旨	成案	《續編》p.859
30	咸豐元年 (1851)	瘋病殺人援免毋庸入於秋審	說帖	《續編》p.860
31	咸豐三年 (1853)	因瘋殺人情節支離駁審	成案	《續編》p.856
32	咸豐四年 (1854)	瘋病殺人情節兇殘駁令再訊	說帖	《續編》p.857
33	咸豐四年 (1854)	服制擬流瘋犯五年方准查辦	說帖	《續編》p.860
34	咸豐八年 (1858)	變通死罪人犯瘋犯亦准減發	通行	《續編》p.860
35	咸豐八年 (1858)	因瘋毆死功兄不准查辦	說帖	《續編》p.861-862
36	同志六年 (1867)	瘋病殺人務取地鄰切結	說帖	《續編》p.850
37	同志七年 (1868)	因瘋援免殺人後復在監斃命	說帖	《續編》p.851

38	同志九年 (1870)	緩決減流瘋犯查明是否病愈	說帖	《續編》p.851
39	同志九年 (1870)	因瘋連斃二命	說帖	《續編》p.854
40	光緒十一年 (1885)	因瘋砍傷義母身死	成案	《新增》卷首
41	查無	瘋病殺子鎖錮五年病痊保釋	查無	《續編》p.847
42	查無	因瘋毆斃伊子遇赦一體查辦	查無	《續編》p.848
43	查無	瘋病痊愈五年方准查辦留養	查無	《續編》p.849
44	查無	重犯承招後忽患瘋迷	成案	《續編》p.850
45	查無	因瘋殺死知縣一家三命	成案	《續編》p.855

資料來源：筆者自繪。表格參考出處：祝慶棋編、鮑書芸參定（1968）。《刑案匯覽》。臺北：成文；祝慶棋編（2006）。《續增刑案匯覽》。北京：法律出版社；吳潮、何錫儼彙纂（1970）。《刑案匯覽續編》。臺北：文海出版社。據美國哈佛大學藏清光緒26年（1900）成都刊本影印；潘文舫、徐課荃輯錄（1968）。《新增刑案匯覽》。臺北：成文。據光緒十四年上海圖書集成局刊本影印。

說明：為精簡表格，表格內以《匯覽》代稱祝慶棋編、鮑書芸參定之《刑案匯覽》，以《新增》代稱潘文舫、徐課荃輯錄之《新增刑案匯覽》，以《續增》代稱祝慶棋編之《續增刑案匯覽》，以《續編》代稱吳潮、何錫儼彙纂之《刑案匯覽續編》。

相關說帖、成

153



父母子女 —瘋父扎傷 女兒致死	瘋父定柱因瘋扎傷 其女刑部擬其以死錮， 嗣據其父已病痊呈請釋 放。	定援柱並非親老丁單，未便 女引，留養之例，殺子，因殺 止滿杖，非理毆，斃平，罪 同。且監禁已逾七年，人，不 病。並不舉發，並據犯兄、 族長具醫士情，印甘各部、 取應原情，准其釋回，結，交 自旗嚴飭管束，稍有未清， 儻該犯神氣稍未清，仍 送部鎖錮。	出自《匯覽》 p.1724-1725
父母子女 —瘋子砍戮 繼父致死	郎蓮花成因瘋砍戮 繼父常栽樹子，致 其死亡。	該犯雖始終並未痊愈，第 服制攸關，自應將即蓮花 擬抵。該省繼父至死律擬 毆同，查核情罪相符。	出自《匯覽》 p.1731
父母子女 —瘋子砍傷 義母致死	臨桂縣民葉水生因 瘋持刀偏後葉 劉氏日死。	葉水生係葉劉氏義子，自 幼接養，年久應與親子過 屬恩養，五歲以下，有犯 論，十若取遲處案悉照瘋 在久，孫凌母之瘋因瘋 子者殺否義子因瘋 問擬。	出自《新增》 卷首
兄弟姊妹 —瘋兄毆死 胞弟	劉族少因瘋毆死其 親胞弟劉志故書，照過 犯在監病律勿論一 失殺胞弟律勿論一 案。	瘋病殺人，比照過失殺人 律銀數收贖，不與過失同 錮，並予省釋，是擬。今 即後滋一殺死期親胞弟 再行殺瘋，如該犯並未監 因書，照例同居以照過失 應係同撫處，係屬錯誤。 該律勿論。	出自《匯覽》 p.1727



兄弟姊妹 一瘋弟毆傷 大功兄致死	王功玉恆因瘋毆傷大功兄王玉薊，致其死立監後以超，犯，寬為病否監亡，依律擬斬，統辦該兄，再犯應行決，奉旨改鎖禁，都統辦該兄，再犯應行逢，恩詔，病報部認大，都統辦該兄，再犯應行該五後刑毆死關，都統辦該兄，再犯應行服制。今，逾，抑咨愈查辦。	王功玉恆係因瘋毆死大功兄王永遠監禁，逢恩逾十年，其查牢因監禁。	出自《續編》 p.861-862
尊長尊屬 一瘋姪砍傷 胞叔	王劃大辛因瘋用刀砍王洪撫，器贖刀服罪如以則應係上條文，咨請部示。	因瘋刀傷胞叔照刀傷期親尊屬，訊擬絞侯。貸其立決減懸已屬持平，若照過失生死懸二殊符。……應咨覆該撫，案擬。	出自《匯覽》 p.1728
尊長尊屬 一瘋姪毆死 總麻服叔	趙懷福因瘋毆死總麻服叔，遂將總麻服叔到服依毆者律，並取其銀兩四錢二分。	瘋病殺人照過失殺追取埋葬銀兩之例，係專指永遠入案，毋庸先行追埋。	出自《匯覽》 p.1733
其他 一瘋夫毆死 妻母	王習禮因瘋毆死妻母易王氏。	該督以易氏係王姻，仍照凡人例，應駁令案服制定擬。	出自《匯覽》 p.1728

其他 一瘋翁毆傷 子媳致死	鍾黃氏因瘋毆傷子 媳吳氏，致其死 亡。	該撫將鍾黃氏比照因瘋殺 有服卑幼例擬以永遠鎖 錮，係屬錯誤，鍾黃氏應 改依毆子孫之婦致死律， 杖一百，徒三年。	出自《匯覽》 p.1731
---------------------	---------------------------	---	------------------

資料來源：筆者自繪。表格參考出處：祝慶棋編、鮑書芸參定（1968）。《刑案匯覽》。臺北：成文；祝慶棋編（2006）。《續增刑案匯覽》。北京：法律出版社；吳潮、何錫儼彙纂（1970）。《刑案匯覽續編》。臺北：文海出版社。據美國哈佛大學藏清光緒26年（1900）成都刊本影印；潘文舫、徐課荃輯錄（1968）。《新增刑案匯覽》。臺北：成文。據光緒十四年上海圖書集成局刊本影印。

說明：為精簡表格，表格內以《匯覽》代稱祝慶棋編、鮑書芸參定之《刑案匯覽》，以《新增》代稱潘文舫、徐課荃輯錄之《新增刑案匯覽》，以《續增》代稱祝慶棋編之《續增刑案匯覽》，以《續編》代稱吳潮、何錫儼彙纂之《刑案匯覽續編》。

附錄三、日治時期精神病法律中、日文對照表—《精神病者監護法》

精神病者監護法

明治三十三年三月 法律第三十八號



第一條

精神病者ハ其ノ後見人配偶者四親等内ノ親族又ハ戸主ニ於テ之ヲ監護スルノ義務ヲ負フ但シ民法第九百八條ニ依リ後見人タルコトヲ得サル者ハ此ノ限ニ在ラス

監護義務者數人アル場合ニ於テ其ノ義務ヲ履行スヘキ者ノ順位ハ左ノ如シ但シ監護義務者相互ノ同意ヲ以テ順位ヲ變更スルコトヲ得

第一、後見人

第二、配偶者

第三、親權ヲ行フ父又ハ母

第四、戸主

第五、前各號ニ掲ケタル者ニ非サル四親等内ノ親族中ヨリ親族會ノ選任シタル者

第一條

對於精神病人，其監護人、配偶、四親等內親屬，或戶長負有監護其之義務，惟依民法第九百零八條，精神病人無監護人者，不在此限。

於有複數監護義務人之情形，其履行義務之順位如左，惟得以監護義務人間相互之同意變更順位。

第一、監護人

第二、配偶

第三、行使親權之父或母

第四、戶長

第五、非前述各款之四親等內親屬中，由親屬會加以選任者



第二條

監護義務者ニ非サレハ精神病患者ヲ監置スルコトヲ得ス

第二條

非監護義務人，不得拘禁精神病人。

第三條

精神病患者ヲ監置セムトスルトキハ行政廳ノ許可ヲ受クヘシ但シ急迫ノ事情アルトキハ假リニ之ヲ監置スルコトヲ得此ノ場合ニ於テハ二十四時間内ニ行政廳ニ届出ヘシ前項假監置ノ期間ハ七日ヲ超ユルコトヲ得ス

行政廳ノ許可ヲ受ケテ監置シタル精神病患者ノ監置ヲ廢止シタル後三箇年内ニ更ニ之ヲ監置セムトスルトキ又ハ民法第九百二十二條ニ依リ禁治產者ヲ監置セムトスルトキハ行政廳ニ届出ヘシ

第三條

欲拘禁精神病人，應獲得行政機關之許可，惟緊急情況時得暫時拘禁之。於此情形，應於二十四小時內向行政機關提出申請書。前項暫時拘禁期間不得超過七日。

獲得行政機關許可拘禁精神病人，於拘禁廢止後三年內，如欲再次拘禁之，或欲拘禁依民法第九百二十二條之禁治產者，應向行政機關提出申請書。

第四條

精神病患者ノ監置ノ方法又ハ場所ヲ變更シタルトキハ二十四時間内ニ行政廳ニ届出ヘシ

第四條

如有變更精神病人之拘禁方法或場所，應於二十四小時內向行政機關提出申請書。

第五條

監置シタル精神病患者治癒シ死亡シ若ハ行方不明ト為リタルトキ又ハ其ノ監置ヲ廢止シタルトキハ七日内ニ行政廳ニ届出ヘシ



第五條

拘禁中之精神病人已治癒、死亡或行蹤不明者，或已停止其拘禁者，應於七日內向行政機關提出申請書。

第六條

精神病者ヲ監置スルノ必要アルモ監護義務者ナキ場合又ハ監護義務者其ノ義務ヲ履行スルコト能ハサル事由アルトキハ精神病者ノ住所地、住所地ナキトキ又ハ不明ナルトキハ其ノ所在地市區町村長ハ勅令ノ定ムル所ニ從ヒ之ヲ監護スヘシ

第六條

精神病人有拘禁之必要而無監護義務人，或監護義務人有不能履行其義務之事由者，應由精神病人之住所地，如無住所地或住所地不明時，由其所在地之市區町村長按敕令所定監護之。

第七條

行政廳ハ精神病者ノ監護ニ關シ必要ト認ムルトキハ監置ノ許可ヲ取消シ監置ノ廢止ヲ命シ又ハ監置ノ方法若ハ場所ノ變更ヲ命スルコトヲ得

監置ノ許可ヲ取消サレ又ハ其ノ廢止ヲ命セラレタル者監置ヲ廢止セサルトキハ行政廳ハ直接ニ監置ヲ廢止スルコトヲ得

第七條

關於精神病人之監護，行政機關如認為有必要時，得撤銷其拘禁許可、命其停止拘禁，或命其變更拘禁之方法或場所。

拘禁許可被撤銷或被命以停止拘禁者，如不停止拘禁，行政機關應直接廢止其拘禁。

第八條

精神病者監置ノ必要アルトキ又ハ監置不適當ト認ムルトキハ行政廳ハ第一條第二項ノ順位ニ拘ラス監護義務者ヲ指定シ之力監置ヲ命スルコトヲ得但シ急迫ノ事情アルトキハ行政廳ハ假リニ其ノ精神病者ヲ監置スルコトヲ得此ノ場合ニ於テハ第三條第二項ノ規定ヲ準用ス

市區町村長ニ於テ監護スル精神病者ノ監護義務者ヲ發見シ又ハ監護義務者其ノ義務ヲ履行シ得ルニ至リタルトキ亦前項ニ同シ

本條ニ依リ精神病者ノ監置ヲ命セラレタル監護義務者其ノ命ヲ履行セサルトキハ第六條ノ例ニ依リ市區町村長ニ於テ之ヲ監護スヘシ

本條ニ依リ監護義務者ノ監置シタル精神病者ニ關シテハ行政廳ノ許可ヲ受クルニ非サレハ其ノ監置ヲ廢止シ又は監置ノ方法若ハ場所ヲ變更スルコトヲ得ス

第八條

如精神病人有拘禁之必要，或認其拘禁不適當，行政機關得不受第一條第二項之順位拘束，指定監護義務人並命其拘禁，惟緊急情況時行政機關得暫時拘禁該精神病人。於此情形，準用第三條第二項之規定。

前項規定，於市區町村長發現將監護之精神病患之監護義務人，或監護義務人已能履行其義務時，亦同。

依本條被命以拘禁精神病人之監護義務人不履行命令時，市區町村長依第六條之例應監護之。

依本條，監護義務人拘禁精神病人，非獲行政機關許可，不得停止其拘禁或變更拘禁方法或場所。

第九條

私宅監置室、公私立精神病院及公私立病院ノ精神病室ハ行政廳ノ許可ヲ受クルニ非サレハ之ヲ使用スルコトヲ得ス

私宅監置室、公私立精神病院及公私立病院ノ精神病室ノ構造設備及管理方法ニ關スル規定ハ命令ヲ以テ之ヲ定ム



第九條

私宅拘禁室、公私立精神病院及公私立病院之精神病房，非獲行政機關之許可，不得使用之。

私宅拘禁室、公私立精神病院及公私立病院之精神病房，其構造設備及管理方法相關規定，按命令定之。

第十條

監護二要シタル費用ハ被監護者ノ負擔トシ被監護者ヨリ辦償ヲ得サルトキハ其ノ扶養義務者ノ負擔トス

市區町村長ニ於テ監護スル場合ニ於テ之力為要スル費用ノ支辨方法及其ノ追徵方法ハ行旅病人及び行旅死亡人取扱法ノ規定ヲ準用ス

第十條

監護所花費之費用應由被監護人負擔，如被監護人無力償還者，應由其扶養義務人負擔。

於市區町村長監護時所須之費用，其支付辦法及追繳辦法準用行旅病人及行旅死亡人辦理法。

第十一條

行政廳ハ必要ト認ムルトキハ其ノ指定シタル醫師ヲシテ精神病者ノ檢診ヲ為サシメ又ハ官吏若ハ醫師ヲシテ精神病者ニ關シ必要ナル尋問ヲ為サシメ又ハ精神病者在ル家宅病院其ノ他ノ場所ニ臨檢セシムルコトヲ得

第十一條

行政機關認為有必要時，得令其指定醫師為精神病人進行診斷，或令官吏、醫師對精神病人為相關必要之詢問，或令其前往有精神病人之住家、病院，及其他場所進行臨診。

第十二條

本法又ハ本法ニ基ツキテ發スル命令ノ執行ニ關シ行政廳ノ違法處分ニ由リ權利ヲ傷害セラレタリトスル者ハ行政裁判所ニ出訴スルコトヲ得



第十二條

關於本法或基於本法所發命令之執行，如有因行政機關違法處分致使權利受侵害者，得向行政法院提起訴訟。

第十三條

本法又ハ本法ニ基ツキテ發スル命令ノ執行ニ關スル行政廳ノ處分ニ不服アル者ハ訴願ヲ提起スルコトヲ得

第十三條

關於本法或基於本法所發命令之執行，如對行政機關之處分不服者，得提起訴願。

第十四條

官吏公吏又ハ行政廳ノ命ヲ受ケテ公務ヲ行フ醫師本法ノ執行ニ關シ不正ノ所為ヲ為シタル者ハ三年以下ノ重禁錮ニ處シ百圓以下ノ罰金ヲ附加ス

第十四條

官吏、公吏、或受行政機關之命為公務之醫師於執行本法時，如有違法情事，處三年以下重禁錮，併科百圓以下罰金。

第十五條

官吏公吏又ハ行政廳ノ命ヲ受ケテ公務ヲ行フ醫師本法ノ執行ニ關シ賄賂ヲ收受シ又ハ之ヲ聽許シタル者ハ刑法第二百八十六條ノ例ニ照ラシテ處斷ス



第十五條

官吏、公吏、或受行政機關之命為公務之醫師於執行本法時，如有收受賄賂或容許之者，按刑法第二百八十六條加以論處。

第十六條

左二掲クル者ハ一年以下ノ重禁錮ニ處シ百圓以下ノ罰金ヲ附加ス

- 一、詐偽ノ所為ヲ以テ行政廳ノ許可ヲ受ケ若ハ虛偽ノ届出ヲ為シ精神病患者ヲ監置シ又ハ拘束ノ程度ヲ加重シタル者
- 二、醫師精神病患者ノ診斷書ニ虛偽ノ事實ヲ記載シ又ハ自ラ診斷セスシテ診斷書ヲ授與シタル者

前項第一號ノ場合ニ於テハ監置又ハ拘束ノ日數十日ヲ過タル毎ニ一等ヲ加フ

第十六條

有左列情事者，處一年以下重禁錮，併科百圓以下罰金。

- 一、以詐偽方式獲得行政機關許可，或提出不實申請書拘禁精神病人，或加重拘束之程度者。
- 二、醫師於精神病人之診斷書中記載不實，或未經親自診斷即開立診斷書者。

於前項第一款之情形，拘禁或拘束日數每經過十日加一等。

第十七條

左二掲クル者ハ二月以下ノ重禁錮ニ處シ二十圓以下ノ罰金ヲ附加シ又ハ百圓以下ノ罰金ニ處ス但シ監置又ハ拘束ノ日數十日ヲ過クル毎ニ一等ヲ加フ

- 一、許可ヲ受ケス又ハ届出ヲ為サス若ハ命ヲ受ケスシテ精神病患者トシテ人ヲ監置シタル者
- 二、禁治産ノ宣告又ハ監置ノ許可ヲ取消サレ又ハ監置ノ廢止ヲ命セラレ若ハ假監置ノ期間ヲ經過シタル後監置ヲ廢止セサル者
- 三、許可ヲ受ケ又ハ届出ヲ為シ若ハ命ヲ受ケタル程度ヲ超エテ精神病患者ヲ拘束シタル者

第十七條

有左列情事者，處二個月以下重禁錮，併科二十圓以下罰金，或處百圓以下罰金，惟拘禁或拘束之日數每經過十日加一等。

- 一、未經許可或未提出申請書，或未經命令便將他人視為精神病人並拘禁者。
- 二、禁治產宣告或拘禁許可被撤銷，或被命為停止拘禁，或已超過暫時拘禁期間，仍不停止拘禁者。
- 三、對精神病人之拘禁程度超過所獲許可，或所提申請書，或所受命令者。

第十八條

左二掲クル者ハ一月以下ノ重禁錮ニ處シ十圓以下ノ罰金ヲ附加シ又ハ五十圓以下ノ罰金ニ處ス

- 一、精神病者ノ監置ニ關シ虛偽ノ事實ヲ記載シタル願届其ノ他ノ書類ヲ行政廳ニ提出シタル者
- 二、監護義務ヲ履行スヘキ順位ニ在ラサル者ニシテ許可ヲ受ケス又ハ命ニ依ルニ非スシテ監置ヲ廢止シ又ハ監置ノ方法若ハ場所ヲ變更シタル者
- 三、官吏又ハ行政廳ノ指定シタル醫師ノ臨檢若ハ檢診ヲ拒ミ又ハ其ノ尋問ニ對シ答辯ヲ為サス若ハ虛偽ノ答辯ヲ為シタル者

第十八條

有左列情事者，處一個月以下重禁錮，併科十圓以下罰金，或處五十圓以下罰金。

- 一、向行政機關所提出之關於精神病人之拘禁申請書及其他文件中有記載不實者。
- 二、不在履行監護義務順位中，且未經許可或非依命令停止拘禁，或變更拘禁方法或場所者。
- 三、拒絕官員或行政機關指定醫師之臨診或診斷，或不回答其詢問，或回答不實者。

第十九條

左ニ掲クル者ハ百圓以下ノ罰金ニ處ス

- 一、監置ノ方法若ハ場所ノ變更ヲ命セラレ其ノ命ヲ履行セサル者
- 二、監護義務者精神病者ノ監置ヲ命セラレ其ノ命ヲ履行セサル者
- 三、第八條第四項及第九條第一項ニ違背シタル者

第十九條

有左列情事者，處百圓以下罰金。

- 一、被命為變更拘禁之方法或場所而不履行。
- 二、監護義務人被命為拘禁精神病人而不履行。
- 三、違反第八條第四項，或第九條第一項者。

第二十條

第四條及第五條ニ違背シタル者八十圓以下ノ罰金ニ處ス

第二十條

違反第四條或第五條者，處十圓以下罰金。

附 則

第二十一條

本法ハ明治三十三年七月一日ヨリ之ヲ施行ス

本法施行前ヨリ精神病者ヲ監置シタル者ニシテ仍之 ヲ繼續セムトスルトキハ本法施行ノ日ヨリ二箇月内ニ第三條ノ許可ヲ受ケ又ハ届出ヲ為スヘシ

第三條ノ許可ヲ受ケス又ハ届出ヲ為サスシテ前項ノ 期間ヲ經過シタル後監置ヲ廢止セサル者ハ第十七條ノ例ニ照シテ處断ス

本法中市區町村長ニ屬スル職務ハ市制區制町村制ヲ 施行セサル地ニ在リテハ市區町村長ニ準スヘキ者之ヲ行フ

附 則

第二十一條

本法自明治三十三年七月一日施行。

於本法施行前拘禁精神病人者，如仍欲繼續拘禁之，應於本法施行之日起二個月內獲得第三條之許可或提出申請書。

未獲得第三條之許可或未提出申請書，且於經過前項規定之期間後仍不停止拘禁者，按第十七條規定加以論處。

本法中所屬市區町村長職務，於未施行市制、區制、町制、村制之地區，由相當於市區町村長者行之。

第二十二條

外国人タル精神病者ノ監護ニ關シ別段ノ 規定ヲ要スルモノハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム

第二十二條

關於外國籍精神病人之監護，如有另行規定之必要者，以敕令定之。

第二十三條

人事訴訟手續法第五十條又ハ第六十條ニ 依リ裁判所ニ於テ精神病者ノ監護ニ付必要ナル處分ヲ命シタル場合ニ關シテハ本法ノ規定ヲ適用セス

第二十三條

法院依人事訴訟手續法第五十條或第六十二條規定，對精神病人之監護命為必要處分之情形，不適用本法之規定。

資料來源：筆者自行翻譯，翻譯內容僅供參考。

法條參考出處：大分郡医師会（1936），《医事便覧》，大分郡医師会。

附錄四、日治時期精神病法律中、日文對照表—《精神病院法》

精神病院法

大正八年三月二十七日 法律第二十五號



第一條

主務大臣ハ北海道又ハ府縣ニ對シ精神病院ノ設置ヲ命スルコトヲ得

第一條

主管大臣對於北海道或各府縣，得命設立精神病院。

第二條

地方長官ハ左ノ各號ノ一ニ該當スル精神病者ヲ前條ノ規定ニ依リ設置スル精神病院ニ入院セシムルコトヲ得

- 一、精神病者監護法ニ依リ市區町村長ノ監護スヘキ者
- 二、罪ヲ犯シタル者ニシテ司法官廳特ニ危險ノ虞アリト認ムルモノ
- 三、療養ノ途ナキ者
- 四、前各號ニ掲クル者ノ外地方長官特ニ入院ヲ必要ト認ムル者

前項ノ規定ニ依リ精神病者ヲ入院セシムルハ命令ノ定ムル所ニ依リ醫師ノ診斷アルコトヲ要ス

第二條

符合左列各款任一情事之精神病人，地方長官得令其住院於依前條規定設立之精神病院。

- 一、依精神病人監護法，應受市區町村長監護者。
- 二、犯罪，且經司法機關認為有特別危險之虞者。
- 三、無法進行療養者。
- 四、除前述各款記載者之外，經地方長官認為有住院之必要者。

依前項規定令精神病人住院時，按規定須醫師之診斷證明。

第三條

國庫ハ敕令ノ定ムル所ニ從ヒ第一條ノ規定ニ依リ設置スル精神病院ノ經費ニ對シ六分ノ一乃至二分ノ一ヲ補助ス



第三條

按敕令所定，依第一條規定所設立之精神病院，其經費由國庫補助六分之一至二分之一。

第四條

第一條ノ規定ニ依リ設置スル精神病院ノ長ハ主務大臣ノ定ムル 所ニ依リ入院者ニ對シ監護上必要ナル處置ヲ行フコトヲ得

第四條

依第一條規定所設精神病院之院長，按主管大臣規定，得對入院者為監護上必要之處置。

第五條

地方長官ハ入院者ヨリ入院費ノ全部又ハ一部ヲ徵收スルコトヲ得地方長官入院者ヨリ徵收スルコトヲ得スト認ムルトキハ其ノ扶養義務者ヨリ之ヲ徵收スルコトヲ得

第五條

地方長官得對入院者所繳交之入院費用進行全部或部分徵收，地方長官認為無法自住院者處進行徵收時，得對其扶養義務人徵收之。

第六條

道府縣ニ於テ設置スルコ精神病院ニクテ地方長官ノ具申ニ依リ主務大臣ニ於テ適當ト認ムルモノハ第一條ノ規定ニ依リ設置スルモノト看做ス



第六條

於各道府縣設立之精神病院，由地方長官提出報告經主管大臣判斷合適者，視為依第一條規定設立之精神病院。

第七條

主務大臣必要ト認ムルトキハ期間ヲ指定シ適當ト認ムル公私立精神病院ヲ其ノ承諾ヲ得テ第一條ノ規定ニ依リ設置スル精神病院ニ代用スルコトヲ得此ノ場合ニ於テハ第二條乃至第五條ノ規定ヲ準用ス

第七條

主管大臣認為有必要時，得於指定期間內，在取得經認可適當之公私立精神病院同意之情況下，以其代用依第一條規定設立之精神病院。於此情形，準用第二條至第五條之規定。

第八條

本法又ハ本法ニ基キテ發スル命令ノ執行ニ關シ行政官廳ノ處分ニ不服アル者ハ訴願スルコトヲ得行政官廳ノ違法處分ニ由リ權利ヲ傷害セラレタリトスル者ハ行政裁判所ニ出訴スルコトヲ得

第八條

關於本法或基於本法所發命令之執行，對行政機關之處分不服者，得提起訴願。因行政機關之違法處分致使權利受損者，得對行政法院提起訴訟。

資料來源：筆者自行翻譯，翻譯內容僅供參考。

法條參考出處：大分郡医師会（1936），《医事便覧》，大分郡医師会。

附錄五、日治時期精神病法律中、日文對照表—《精神病者監護法施行規則》



精神病者監護法施行規則

昭和十一年一月十八日 臺灣總督府令第三號

精神病者監護法施行規則左ノ通定ム

精神病人監護法施行規則訂定如左

台灣總督 中川 健藏

第一條

精神病者監護法第一條第二項但書ノ規定ニ依リ監護義務者ノ順位ヲ變更シタルトキハ關係者ハ七日以內ニ連署ヲ以テ知事又廳長ニ届出ヅベシ

第一條

依精神病人監護法第一條第二項但書規定變更監護義務人順位時，當事人應於七日內向知事或廳長提出附當事人共同簽署之申請書。

第二條

精神病者監護法第一條第二項第五號ノ規定ニ依リ監護義務者ヲ選任シタルトキハ親族會ハ七日以內ニ知事又廳長ニ届出ヅベシ

第二條

依精神病人監護法第一條第二項第五款之規定選任監護義務人後，親屬會應於七日內向知事或廳長提出申請書。

第三條

精神病者監護法第三條第一項本文及第三項ノ規定ニ依リ精神病者ヲ私宅、病院其ノ他ノ場所ニ監置セントスルトキハ監護義務者ハ醫師ノ診斷書ヲ添ヘ知事又廳長ニ願出デ又ハ届出ヅベシ

精神病者監護法第三條第一項但書ノ規定ニ依リ精神病者ヲ監置シタルトキハ監護義務者ハ郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長ニ届出ヅベシ此ノ場合ニ於テハ醫師ノ診斷書ヲ添フルコトヲ要セス

第三條

依精神病人監護法第三條第一項本文或第三項規定欲將精神病人拘禁於私宅、病院或其他場所時，監護義務人應向知事或廳長提出檢附醫師之診斷書之許可申請或申請書。

依精神病人監護法第三條第一項但書規定拘禁中之精神病人，監護義務人應向郡守、支廳長、警察署長或警察分署長提出申請書。於此情況下無須附上醫師之診斷書。

第四條

精神病者監護法第三條第一項但書ノ規定ニ依リ精神病者ヲ監置スル場合ニ於テ同條第二項ノ期間内ニ知事又ハ廳長ノ許可ヲ受クルコト能ハザルトキハ監護義務者ハ醫師ノ診斷書ヲ添ヘ郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長ニ願出デ監置ヲ繼續スルコトヲ得

前項ノ場合ニ於テハ監護義務者ハ精神病者監護法第三條第一項但書ノ規定ニ依リ精神病者ヲ監置シタル日ヨリ三十日以内ニ前條第一項ノ規定ニ依リ更ニ知事又ハ廳長ニ願出ヅベシ

第一項ノ規定ニ依リ監置シタル精神病者ニ關シ前項ノ期間内ニ知事若ハ廳長ニ監置ノ願出ヲ為サザルトキ又ハ知事若ハ廳長ニ於テ願出ニ對シ不許可ノ處分ヲ為シタルトキハ第一項ノ規定ニ依ル許可ハ將來ニ向テ取消サレタルモノトス

第四條

依精神病人監護法第三條第一項但書規定拘禁精神病人之情形，如不能於同條第二項期間内獲得知事或廳長之許可，監護義務人得向郡守、支廳長、警察署長或警察分署長提出附醫師診斷書之許可申請後繼續拘禁。

於前項情形，監護義務人應依精神病人監護法第三條第一項但書規定，於拘禁精神病人開始當日起三十日以內依前條第一項規定再次向知事或廳長提出許可申請。

依第一項規定拘禁之精神病人，如未於前項期間內向知事或廳長提出拘禁之許可申請，或知事、廳長對於所提之許可申請為不許可之處分時，依第一項規定獲得之拘禁許可視同向將來失效。

第五條

前二項ノ規定ニ依ル願出又ハ届出ニハ監置ノ方法及場所ヲ記載シ若シ私宅監置室ヲ設クルトキハ其ノ構造設備ヲ記載シタル書類ヲ添付スベシ

第五條

依前兩項規定所提出之許可申請或申請書中，應記載拘禁方法及場所，如設有私宅拘禁室時應檢附明記有其構造設備之文件。

第六條

精神病者監護法第四條又ハ第五條ノ規定ニ依ル届出ハ監護義務者ニ於テ知事又ハ廳長ニ之ヲ為スベシ但シ第四條第一項ノ規定ニ依リ監置シタル精神病者ニ關シテハ郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長ニ之ヲ為スベシ

前項ノ届出ニハ行方不明ノ場合ノ外醫師ノ診斷書又ハ檢案書ヲ添附スベシ

第六條

依精神病人監護法第四條或第五條規定之申請，監護義務人應向知事或廳長為之。惟關於依第四條第一項規定拘禁中之精神病人之申請，應向郡守、支廳長、警察署長或警察分署長為之。

前項之申請書中，除病人行蹤不明外，其餘應檢附醫師診斷書或死亡證明。

第七條

精神病者監護法第六條ノ規定ニ依リ市尹、街庄長ニ於テ精神病者ヲ監置スル場合ハ知事又ハ廳長ノ許可ヲ受クベシ但シ知事又ハ廳長ノ許可ヲ受ケテ監置シタル精神病者ノ監置ヲ廢止シタル後三年以內ニ更ニ之ヲ監置セントスルトキハ知事又ハ廳長ニ届出ヅルヲ以テ足ル

前項ノ規定ニ依リ知事又ハ廳長ノ許可ヲ受クル暇ナキトキハ市尹、街庄長ハ郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長ノ同意ヲ經テ三十日以內精神病者ヲ監置スルコトヲ得但シ急迫ノ事情アルトキハ郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長ノ同意ヲ經ザルモ七日以內假ニ之ヲ監置スルコトヲ得此ノ場合ニ於テハ郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長ニ通知スベシ

第七條

依精神病入監護法第六條規定由市尹、街庄長拘禁精神病人時，應獲得知事或廳長之許可，惟已獲得知事或廳長之許可且已廢止拘禁之精神病人，三年內如欲再次拘禁該病人時，僅需向知事或廳長提出申請即為已足。

如無暇依前項規定獲得知事或廳長之許可，得經市尹、街庄長、郡守、支廳長、警察署長或警察分署長之同意於三十日內拘禁精神病人。惟情況緊急時，得不經郡守、支廳長、警察署長或警察分署長之同意於七日內暫時拘禁精神病人，於此情形應通知郡守、支廳長、警察署長或警察分署長。

第八條

精神病者監護法第六條及第八條第三項ノ規定ニ該當スル精神病者アルトキハ知事又ハ廳長ハ郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長ヲシテ之ヲ市尹、街庄長ニ引渡サシムベシ但シ急迫ノ事情アルトキハ郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長ハ假ニ之ヲ市尹、街庄長ニ引渡シ直ニ知事又ハ廳長ノ指揮ヲ請フベシ

第八條

符合精神病人監護法第六條或第八條第三項規定之精神病人，知事或廳長應令郡守、支廳長、警察署長或警察分署長將其交予市尹、街庄長。惟情況緊急時，郡守、支廳長、警察署長或警察分署長應直接將其暫時交予市尹、街庄長，並立即請求知事或廳長之指揮。

第九條

市尹、街庄長ニ於テ監置シタル精神病者治癒シ、死亡シ又ハ行方不明トナリタルトキハ第七條第一項及前條ノ規定ニ依リテ監置シタル者ニ付テハ知事又ハ廳長ニ報告シ第七條第二項ニ依リ監置シタル者及前條但書ノ規定ニ依リ假ニ監置シタル者ニ付テハ郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長ニ通知スベシ

市尹、街庄長ニ於テ監置シタル精神病者ノ監置ヲ廢止シ又ハ監置ノ方法若ハ場所ヲ變更セントスルトキハ第七條第一項ノ規定ニ依リ監置シタル者ニ付テハ知事又ハ廳長ニ報告シ、同條第二項ノ規定ニ依リ監置シタル者ニ付テハ郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長ニ通知シ、前條ノ規定ニ依リ監置シタル者ニ付テハ知事又ハ廳長ノ許可ヲ受ケ、其ノ但書ニ依リテ假ニ監置シタル者ニ付テハ郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長ノ同意ヲ經ベシ但シ監置ノ方法又ハ場所ノ變更ヲ要スル急迫ノ事情アルトキハ假ニ之ヲ變更シ直ニ許可ヲ受ケ又ハ同意ヲ經ベシ

第九條

市尹、街庄長拘禁中之精神病人已治癒、死亡、或行蹤不明時，依第七條第一項或前條規定實施拘禁者，應向知事或廳長報告；依第七條第二項拘禁者，或依前條但書規定實施暫時拘禁者，應通知郡守、支廳長、警察署長或警察分署長。

市尹、街庄長欲廢止拘禁中精神病人之拘禁，或欲變更拘禁之方法、地點時，依第七條第一項規定實施拘禁者，應向知事或廳長報告。依同條第二項規定實施拘禁者，應通知郡守、支廳長、警察署長或警察分署長。依前條規定實施拘禁者，應獲得知事或廳長之許可。依其之但書實施暫時拘禁者，應經郡守、支廳長、警察署長或警察分署長之同意。惟有變更拘禁之方法或地點之急迫必要時得暫時變更之，並應儘快獲得許可或經同意。

第十條

市尹、街庄長ハ其ノ監護スル精神病者ノ監置ヲ適當ナル公私ノ施設又ハ私人ニ委託スルコトヲ得



第十條

市尹、街庄長得將其須監護之精神病人之拘禁，委託予適當之公、私營機構或私人。

第十一條

私宅監置室ハ精神病者ノ資産又ハ扶養義務者ノ扶養ノ程度ニ應ジ相當ノ構造設備ヲ為シ之ヲ管理スルコトヲ要ス

第十一條

私宅拘禁室須就精神病人之資産或扶養義務人之扶養程度，打造相當之構造設備並實施管理。

第十二條

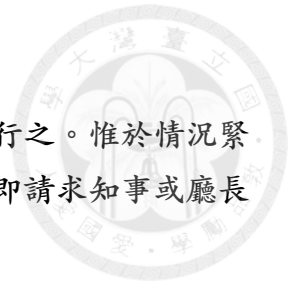
州又ハ廳地方費ノ精神病院ヲ除クノ外公私立精神病院及公私立病院ノ精神病室ヲ設置セントスルトキハ其ノ構造設備及管理ニ關スル事項ヲ具シ知事又ハ廳長ノ許可ヲ受クベシ之ヲ變更セントスルトキ亦同ジ

第十二條

除州或廳地方費之精神病院外，欲設立公私立精神病院或公私立醫院之精神病房，須檢附其構造設備及管理相關事項，並獲得知事或廳長之許可。欲變更前述事項時，亦同。

第十三條

精神病者監護法第七條及第八條ノ行政廳ノ職權ハ知事又ハ廳長之ヲ行フ但シ急迫ノ事情アルトキハ郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長ニ於テ之ヲ行ヒ直ニ知事又ハ廳長ノ指揮ヲ請フベシ



第十三條

精神病人監護法第七條及第八條行政機關之職權由知事或廳長行之。惟於情況緊急時得由郡守、支廳長、警察署長或警察分署長行之，並應立即請求知事或廳長之指揮。

第十四條

精神病者監護法第九條第一項ノ行政廳ノ職權ハ知事又ハ廳長之ヲ行フ但シ私宅監置室ニ關シテハ郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長之ヲ行フ

第十四條

精神病人監護法第九條第一項行政機關之職權，由知事或廳長行之。惟關於私宅拘禁室，由郡守、支廳長、警察署長或警察分署長行之。

第十五條

精神病者監護法第十一條ノ行政廳ノ職權ハ臺灣總督、知事、廳長、郡守、支廳長、警察署長又ハ警察分署長之ヲ行フ

第十五條

精神病人監護法第十一條行政機關之職權，由臺灣總督、知事、廳長、郡守、支廳長、警察署長或警察分署長行之。

第十六條

第十二條ノ規定ニ違反シタル者ハ五十圓以下ノ罰金ニ處ス

第十六條

違反第十二條規定者處，五十圓以下罰金。

第十七條

第一條又ハ第二條ノ規定ニ違反シタル者ハ科料ニ處ス

第十七條

違反第一條或第二條規定者，處科料。



第十八條

精神病者監護法及本令中市尹、街庄長二屬スル職權ハ臺灣市制又ハ臺灣街庄制ヲ施行セザル地域ニ在リテハ郡守又ハ支廳長之ヲ行フ

第十八條

精神病人監護法及本令中所屬市尹、街庄長之職權，於未施行臺灣市制或臺灣街庄制之地區由郡守或支廳長行之。

附則

本令ハ昭和十一年二月一日ヨリ之ヲ施行ス

附則

本令自昭和十一年二月一日施行

資料來源：筆者自行翻譯，翻譯內容僅供參考。

法條參考出處：大分郡医師会（1936），《医事便覧》，大分郡医師会。

附錄六、日治時期精神病法律中、日文對照表—《精神病院法施行規則》



精神病院法施行規則

昭和十一年一月十八日 臺灣總督府令第四號

精神病院法施行規則左ノ通定ム
精神病院法施行規則訂定如左

台灣總督 中川 健藏

第一條

精神病院法第一條ノ規定ニ依リ精神病院ノ設置ヲ命ゼラレタル州又ハ廳地方費ハ其ノ位置、設計及收容人員ヲ定メ臺灣總督ノ認可ヲ受クベシ其ノ變更ニ付亦同ジ

第一條

依精神病院法第一條規定之命設置精神病院之州或廳地方費，應訂定其所在位置、設計及人員收容並獲得臺灣總督之認可。其之變更，亦同。

第二條

精神病院法第二條第一項第一號中市區町村長トアルハ臺灣市制又ハ臺灣街庄制ヲ施行セザル地域ニ在リテハ郡守又ハ支廳長トス

第二條

精神病院法第二條第一項第一款中之市區町村長，於未施行臺灣市制或臺灣街庄制之地區由郡守或支廳長代之。



第三條

市尹、街庄長（臺灣市制又ハ臺灣街庄制ヲ施行セザル地域ニ在リテハ郡守又ハ支廳長）ハ精神病者監護法ノ規定ニ依リ監護スベキ精神病者ノ入院ヲ知事又ハ廳長ニ申請スルコトヲ得

精神病者ノ監護義務者ハ醫師ノ診斷書ヲ添ヘ精神病者ノ入院ヲ知事又ハ廳長ニ申請スルコトヲ得

第三條

市尹、街庄長（於未施行臺灣市制或臺灣街庄制之地區由郡守或支廳長代之）得依精神病人監護法規定，向知事或廳長申請應監護精神病人之住院。

精神病人之監護義務人得向知事或廳長提出醫師之診斷書並申請精神病人之住院。

第四條

精神病院法第二條第二項ノ規定ニ依ル診斷ハ知事又ハ廳長ノ指定スル醫師ヲシテ之ヲ為サシムベシ

第四條

精神病院法第二條第二項規定中之診斷書，應由知事或廳長所令之指定醫師為之。

第五條

知事又ハ廳長ハ當該精神病院ノ長ノ意見ニ依リ入院者在院ノ必要ナシト認ムルトキハ速ニ退院セシムベシ

第五條

知事或廳長應依該當精神病院院長之意見，如認為住院人已無住院之必要時應儘速令其出院。

第六條

入院者ノ監護義務者ハ退院ノ事由竝ニ退院後ノ住所及監護ノ方法ヲ具シ入院者ノ退院ヲ知事又ハ廳長ニ申請スルコトヲ得



第六條

住院人之監護義務人得檢附出院事由暨出院後之住院及監護方法後，向知事或廳長申請住院人之出院。

第七條

精神病院ノ長ハ殺傷、放火、逃走、煽動其ノ他公安ヲ害シ又ハ自殺若ハ自傷ヲ圖ルノ虞アル入院患者ニシテ監護上已ムヲ得ザル者ニ限り一時之ヲ保護室ニ收容スルコトヲ得

前項ノ外精神病院ノ長ノ入院者ニ對シテ行フベキ監護上必要ナル處置ニ附テハ知事又ハ廳長之ヲ定ム

第七條

如有殺人、傷害、放火、逃走、煽動或其他危害公共安全，或有試圖自殺、自傷之虞等監護上實不得已之住院患者，精神病院院長得將其暫時收容於保護室中。

前項以外，精神病院院長如認為有對住院人實施監護上必要之處置，由知事或廳長定之。

第八條

精神病院法第五條第一項ノ規定ニ依リ徵收スル入院費ニシテ指定期限內ニ納付ナキモノニ付テハ國稅滯納處分ノ例ニ依リ之ヲ徵收スルコトヲ得

第八條

依精神病院法第五條第一項規定徵收之住院費用，如未於指定期限內完成繳納，得依國稅滯納處分之例徵收之。



第九條

入院費ノ徵收ハ必要アルトキハ納付義務者ノ居住地又ハ財産所在地ノ知事又ハ廳長ニ之ヲ囑託スルコトヲ得

第九條

如有必要，得囑託繳納義務人之居住地或財產所在地之知事或廳長進行住院費用之徵收。

第十條

精神病者入院中死亡シタルトキハ其ノ遺留財産ヲ以テ入院費ノ全部又ハ一部ニ充ツルコトヲ得

第十條

如精神病人於住院中死亡，得以其所遺留之財產充作部分或全部住院費用。

第十一條

第三條乃至前條ノ規定ハ精神病院法第七條ノ規定ニ依ル代用精神病院ニ、第三條及第五條乃至前條ノ規定ハ臺灣總督法精神病院ニ之ヲ準用ス但シ臺灣總督法精神病院ニ付テハ第九條ヲ除クノ外知事又ハ廳長トアルハ臺灣總督トス

第十一條

依精神病院法第七條之代用精神病院，準用第三條至前條規定；臺灣總督府精神病院，準用第三條及第五條至前條規定。惟臺灣總督府精神病院除第九條外，知事或廳長以臺灣總督代之。

第十二條

國庫ハ州又ハ廳地方費ガ精神病院法第七條ノ規定ニ依ル代用精神病院ニ對シ支出シタル入院費ノ精算額ノ六分ノ一ヲ州又ハ廳地方費ニ補助ス

前項ノ精算額トハ州又ハ廳地方費ノ受クル入院費又ハ之ニ充ツベキ寄附金ノ額ヲ控除シタルモノヲ謂フ



第十二條

州或廳地方費對精神病院法第七條之代用精神病院支出之住院費用精算額，其六分之一由國庫補助州或廳地方費。

前項之精算額，為扣除州或廳地方費所收受之住院費用或與其相當之捐贈後之金額。

第十三條

臺灣總督府精神病者ヲ臺灣總督府精神病院ニ入院セシメントスルトキハ同病院ノ醫師ヲシテ之ヲ診斷セシム

第十三條

臺灣總督府如欲令精神病人住院於臺灣總督府精神病院，應令該院之醫師診斷之。

第十四條

行政諸法臺灣施行令第三十九條ノ規定ニ依ラズシテ臺灣總督府精神病院ニ入院セシムル精神病者ニ付テハ別ニ定ムル所ニ依ル

第十四條

未依行政諸法臺灣施行令第三十九條之規定使其住院於臺灣總督府精神病院之精神病人，另依規定辦理。

附則

本令ハ昭和十一年二月一日ヨリ之ヲ施行ス

附則

本令自昭和十一年二月一日施行

資料來源：筆者自行翻譯，翻譯內容僅供參考。

法條參考出處：大分郡医師会（1936），《医事便覧》，大分郡医師会。

附錄七、昭和十年九月二十一日勅令第二七三號中、日文對照表

昭和十年九月二十一日勅令第二七三號

朕行政諸法臺灣施行令中改正ノ件ヲ裁可シ茲ニ之ヲ公布セシム

御名御璽

昭和十年九月二十日 內閣總理大臣 岡田 啓介

拓務大臣 伯爵 兒玉 秀雄

勅令第二百七十三號

行政諸法臺灣施行令中左ノ通改正ス

第一條中「輸出補償法」ノ次ニ左ノ如ク加フ

國立公園法但シ行政訴訟ニ關スル規定ヲ除ク

精神病者監護法但シ第十二條ノ規定ヲ除ク

精神病院法但シ行政訴訟ニ關スル規定ヲ除ク

大正三年法律第三十七號

昭和八年法律第五十四號

第三十六條 國立公園法中國立公園委員會トアルハ臺灣國立公園委員會トス

第三十七條 精神病者監護法中市區町村長トアルハ臺灣市制又ハ臺灣街庄制ヲ施行スル地域ニ在リテハ市尹、街庄長トシ其ノ他ノ地域ニ在リテハ臺灣總督ノ定ムル所ニ依ル

第三十八條 精神病院法中北海道又ハ府縣トアリ又ハ道府縣トアルハ州又ハ廳地方費トシ市區町村長トアルハ臺灣市制又ハ臺灣街庄制ヲ施行スル地域ニ在リテハ市尹、街庄長トシ其ノ他ノ地域ニ在リテハ臺灣總督ノ定ムル所ニ依ル

第三十九條 精神病院法第二條第一項第一號乃至第三號ノ規定ニ該當スル精神病者其ノ他臺灣總督ニ於テ特ニ入院ヲ必要ト認ムル精神病者ハ之ヲ臺灣總督府精神病院ニ入院セシムルコトヲ得

精神病院法第二條第二項、第四條及第五條ノ規定竝ニ第八條中訴願ニ關スル規定ハ前項ノ場合ニ之ヲ準用ス但シ第五條第一項中地方長官トアルハ臺灣總督トス

附則

本令中昭和八年法律第五十四號ニ關スル部分ハ昭和十一年四月一日ヨリ之ヲ施行シ國立公園法、精神病者監護法、精神病院法及大正三年法律第三十七號ニ關スル部分ノ施行期日ハ者各法律ニ付臺灣總督之ヲ定ム

昭和十年九月二十一日勅令第二七三號



行政諸法臺灣施行令中修正之件獲得裁可，茲公布之

御名御璽

昭和十年九月二十日 內閣總理大臣 岡田 啓介
拓務大臣 伯爵 兒玉 秀雄

行政諸法臺灣施行令中修正如左。
於第一條「輸出補償法」之後追加如左。
國立公園法，惟行政訴訟相關規定除外。
精神病人監護法，惟第十二條規定除外。
精神病院法，惟行政訴訟相關規定除外。
大正三年法律第三十七號
昭和八年法律第五十四號

第三十六條 國立公園法中國立公園委員會由臺灣國立公園委員會代之。

第三十七條 精神病人監護法中之市區町村長，於施行臺灣市制或臺灣街庄制之地區由市尹、街庄長代之；其他地區依臺灣總督所定。

第三十八條 精神病院法中之北海道或府縣，或道府縣，由州或廳地方費代之。市區町村長，於施行臺灣市制或臺灣街庄制之地區由市尹、街庄長代之；其他地區依臺灣總督所定。

第三十九條 符合精神病院法第二條第一項第一款至第三款規定之精神病人及其他病人，臺灣總督對認為有住院之特別必要者，得令其住院於臺灣總督府精神病院。

精神病院法第二條第二項、第四條及第五條規定、暨第八條中訴願相關之規定，於前項情形準用之，惟第五條第一項中之地方長官由臺灣總督代之。

附則

本令中有關昭和八年法律第五十四號部分，自昭和十一年四月一日施行。有關國立公園法、精神病人監護法、精神病院法及大正三年法律第三十七號部分之施行日期，各法律由臺灣總督定之。

資料來源：筆者自行翻譯，翻譯內容僅供參考。

參考出處：《總督府官報》第2618號。

附錄八、日治時期精神病法律—刑事實體法、程序法以及監獄法令



（一）明治十三年（1880年）日本舊刑法

第七十八條

罪ヲ犯ス時知覺精神ノ喪失ニ因テ是非ヲ辨別セサル者ハ其罪ヲ論セス

第七十八條

犯罪時因知覺精神之喪失而無法辨別是非者，不論其罪。

第八十條

罪ヲ犯ス時滿十二歲以上十六歲ニ滿サル者ハ其所為是非ヲ辨別シタルト否トヲ審案シ辨別ナクシテ犯シタル時ハ其罪ヲ論セス但情狀ニ因リ滿二十歲ニ過キサル時間之ヲ懲治場ニ留置スルコトヲ得

若シ辨別アリテ犯シタル時ハ其罪ヲ宥恕シテ本刑ニ二等ヲ減ス

第八十條

犯罪時滿十二歲以上未滿十六歲之人，於審案時認其於犯罪之時其所為不具辨別是非，不論其罪。但得視情狀於不超過滿二十歲之時間將其留置於懲治場。

若犯罪時無法辨別者，宥恕其罪本刑減二等。

第八十四條

此節ニ記載スルノ外特別ノ不論罪宥恕減輕ハ各本條ニ於テ之ヲ記載ス

第八十四條

此節記載之外有特別之不論罪、宥恕減輕者，於各本條記載之。



（二）明治四十年（1907年）日本新刑法

第三十九條

心神喪失者ノ行為ハ之ヲ罰セス。

心神耗弱者ノ行為ハ其刑ヲ減輕ス。

第三十九條

心神喪失者之行為，不罰。

心神耗弱者之行為，減輕其刑。

資料來源：筆者自行翻譯，翻譯內容僅供參考。

參考出處：小田切盛德編，《刑法一覽表》，元老院，1882年1月。

附錄九、日治時期精神病法律中、日文對照表—刑事程序法



（一）大正十一年（1922年）刑事訴訟法

第五百四十三條第一項

死刑ノ言渡ヲ受ケタル者心神喪失ノ狀態ニ在ルトキハ司法大臣ノ命令ニ因リ執行ヲ停止ス

第五百四十三條第一項

受死刑宣告之人於心神喪失之狀態時，依司法大臣之命令停止執行。

第五百四十三條第三項

前二項ノ規定ニ依リ死刑ノ執行ヲ停止シタル場合ニ於テハ痊癒又ハ分娩ノ後司法大臣ノ命令アルニ非サレハ執行ヲ為スコトヲ得ス

第五百四十三條第三項

依前二項之規定停止執行死刑之情況，在其痊癒或分娩後，非有司法大臣之命令，不得執行。

第五百四十四條

懲役、禁錮又ハ拘留ノ言渡ヲ受ケタル者心神喪失ノ狀態ニ在ルトキハ刑ノ言渡ヲ為シタル裁判所ノ檢事又ハ刑ノ言渡ヲ受ケタル者ノ現在地ヲ管轄スル地方裁判所ノ檢事ノ指揮ニ因リ其ノ痊癒ニ至ル迄執行ヲ停止ス

第五百四十四條

受懲役、禁錮或拘留宣告之人於心神喪失之狀態時，依作出刑之宣告之裁判所之檢事或受刑之宣告之人所在地之管轄地方裁判所之檢事之指揮，直至其痊癒前停止執行。

資料來源：筆者自行翻譯，翻譯內容僅供參考。

參考出處：選良社編輯部（1924），《刑法及刑事訴訟法》，選良社，頁162-163。圖書出版編（1897），《大日本刑事訴訟法》，20版，圖書出版。

附錄十、日治時期精神病法律中、日文對照表—監獄法相關規定



(一) 監獄法

第十五條

在監者ハ心身ノ狀況ニ因リ不適當ト認ムルモノヲ除ク外之ヲ獨居拘禁ニ付スルコトヲ得

第十五條

在監人除因身心狀況認定不適當者外，得將其獨居拘禁。

第四十三條

精神病、傳染病其他ノ疾病ニ罹リ監獄ニ在テ適當ノ治療ヲ施スコト能ハスト認ムル病者ハ情狀ニ因リ假ニ之ヲ病院ニ移送スルコトヲ得

前項ニ依リ病院ニ移送シタル者ハ之ヲ在監者ト看做ス

第四十三條

罹患精神病、傳染病或其他疾病，被認為不能在獄中接受適當治療者，得視情況暫時將其移送醫院。

依前項移送醫院者，視同在監。

(二) 台灣監獄令施行規則

第二十五條

精神又ハ身體ニ害アリト認ムル在監者ハ之ヲ獨居拘禁ニ付スルコトヲ得

第二十五條

如認定有危害在監人精神或身體時，不得將其獨居監禁。

第三十二條

病者又ハ不具者ト健康者トハ之ヲ同一監房ニ拘禁スルコトヲ得ス但シ看護ニ從事スル者ハ此ノ限ニ在ラス

第三十二條

不得將健康者與病人或身心障礙者監禁於同一監房內，惟從事看護職業者不在此限。



第四十四條規定

戒護ノ為隔離ノ必要アル在監者ハ之ヲ獨居拘禁ニ付スヘシ

第四十四條規定

因戒護而有隔離之必要，得將在監者獨居拘禁。

資料來源：筆者自行翻譯，翻譯內容僅供參考。

參考出處：警眼社編輯部編（1908），《刑事法典》，警眼社。

附錄十一、精神病者監護法施行規則制定之件中、日文對照表

精神病者ノ監護措置ニ關スル法規ヲ必要トスルヲ以テ大正十年法律第三號ノ精神ニ基キ多少ノ特例ヲ設ケ精神病者監護法及精神病院法ヲ臺灣ニ施行スルヲ適當ト認メタルニ由ル

一、精神病ニ關スル對策トシテハ可成早期ニ於テ患者ヲ發見シ之ヲ看護治療シーハ以テ患者自身ヲ保護シーハ以テ社會公共ニ對スル危險ヲ排除スルニ努メ更ニ進ミテハ積極的ニ患者ノ發生スル原因ニ對シ之ヲ未發ニ防止スルヲ理想トス歐米ニ於テハ英、米及丁抹、瑞西ノ諸國ハ患者ヲ官公立精神病院ニ收容シ其ノ他ノ諸國亦各其ノ施設ノ普及充實ニ努メザルハナシ，而シテ獨逸及米國ニ於テハ既ニ法律ヲ以テ精神病者ノ病種ヲ行ヒ以テ其ノ發生ヲ防止セルガ如キハ最モ顯著ナル事實ナリ

本邦内地ニ於テハ明治三十二年精神病者監護法ヲ大正八年精神病院法ヲ制定シ精神病者ノ適當ナル監置拘束ノ途ヲ開クト共ニ漸次精神病院ノ建設ヲ圖リ東京、大阪、京都、愛知、鹿兒島、神奈川、福岡等ノ府縣立精神病院、函館市立精神病院等ノ設置ヲ見又私立病院ニシテ同法第七條ニ依ル代用精神病院其ノ他ノ精神病院亦數十二上リ之等ニ監置セル

精神病者ハ監置ヲ要スルモノノ約半數ニ及ブノ狀況ナリ然ルニ本島ニ於ケル精神病者ニ付テハ昭和九年二月各州廳ニ付警察調査ヲ為シタル結果ハ内地人一〇五人本島人三二〇〇人外國人七人，合計三三一二人ニシテ人口一萬人ニ對シ六〇五人ノ割合ナリ今之ヲ内地ニ於ケル夫ト比較スルトキハ昭和六年ニ於ケル人口一萬人ニ對スル患者ノ割合ハ一八人ニシテ本島ノ夫ハ其ノ半ニ過ギズト雖モ右ニ掲ゲタル數字ハ警察官ニ依ル概略的調査ノ結果ニ過ギザルヲ以テ概ネ其ノ症狀顯著ナルモノノミニ止リ從テ調査ニ洩レタル者亦甚少カラザルベキヲ推測セラル更ニ綿密周到ナル調査ヲ為サバ必ズヤ相當多數ノ患者ヲ發見スルヲ得ベク殊ニ本島ニ於テハ精神病者ノ發生ニ重要ナル關係ヲ有スル梅毒ノ侵潤可成根深キモノアリ且ハ人文ノ進歩發達ニ伴ヒ精神病者ノ増加ハ之ヲ豫想スルニ難カラズ然ルニ内地ニ在リテハ精神病者監護法制定以來三十年又精神病院法發布以來既二十餘年ヲ閱シ其ノ施設亦漸次充實シフフアルニ拘ラズ

本島ニ於テハ未タ精神病者ノ監護治療ニ關スル何等ノ法令ナク其ノ施設ニ付テモ臺北市ニ極メテ小規模ノ私立精神病院ニ箇所アルノ外他ニ見ルベキモノナシ從テ發作的ニ兇行ヲ為ス虞アル精神病者ニ對シテモ之ヲ不完全ナル設備ノ下ニ置キ時ニ之等患者ノ放火、殺人、傷害等戰慄スベキ事件ノ發生稀ナリトセズ殊ニ精神病者ハ概ネ中產階級以下ニ屬スルヲ以テ多クハ悲慘ナル狀態ニ在ルハ勿論（延）テ其ノ家族ニ及ボス精神的及物質的脅威頗ル深刻ニシテ遂ニ一家ノ破滅ヲ招致シ見ルニ忍ビザルモノアリ

今や本島ニ於テハ狂暴性精神病者ニシテ監置ヲ必要トスルモノニ四二人ニ及び而カモ之ニ對スル何等ノ法令ナキガ如キ寔ニ寒心ニ堪ヘザル所ナリ蓋シ精神病者ノ監置ハ危險防護上已ムヲ得ザル所ナリト雖モ其ノ據ルベキ法令ヲ缺キ治療ヲ施スノ途ナク永ク之ヲ放置スルガ如キ 又監置ヲ要セザル者ト雖モ治療ヲ為サバ治癒スベキニ拘ラズ其ノ施設ナキ為益〇悲慘ノ状態ニ陷ラシムルガ如キ人道上深く思フ致サザルベカラザル所ニシテ之畢竟精神病者ノ監護治療ニ關スル法令ト之ニ伴フ適當ナル施設ナキ結果ニ外ナラズ(以下頁52) 其ノ法令ヲ制定シ以テ適當ナル監護ノ方法ヲ指示シ又精神病院ヲ建設シテ治療ノ途ヲ得シムルハ寔ニ喫緊ノ事ニ屬ス之精神病者監護法及精神病院法ヲ本島ニ施行スルヲ要スル所以ナリ

二、精神病者監護法及精神病院法ノ施行ニ付本島ノ現状ニ照シ特例ヲ必要トスルハ行政訴訟ニ關スル事項、地方團體其ノ他ノ名稱ニ關スル事項、國立精神病院ニ關スル事項及國庫補助ニ關スル事項等トス行政訴訟ニ關スル事項ヲ除外シタルハ本島ニハ未タ行政裁判制度ナキ為ニシテ市區町村長トアルヲ市尹、街庄長トシ市制區制町村制トアルヲ臺灣市制及臺灣街庄制トシ北海道又ハ府縣若ハ道府縣トアルヲ州又ハ廳地方費トシタルハ本島ノ制度ニ合致セシメタルモノナリ

精神病者監護法中市尹、街庄長ノ職務ニ關シ臺灣市制及臺灣街庄制ヲ施行セザル地域ニ於ケル市尹、街庄長ニ準ズベキ者トシテハ施行規則ニ依リ支廳長又ハ郡守ヲ以テ之ニ充ツル旨ノ解釋的規定ヲ談クル見込ナリ

蓋シ〇二種痘法施行ノ際ニハ施行勅令中ニ特例ヲ設ケテ臺灣總督ニ委任スルコトト為セルモ(以下頁53) 其ノ實際上ノ取扱トシテハ支廳長又ハ郡守ヲシテ其ノ職務ヲ行ハシムルコトト為シ又傳染病豫防法施行ニ付テハ同法律中右ニ關スル規定ハ命令ヲ以テ之ヲ定ムル旨ノ規定アルニ對シ其ノ施行規則ヲ以テ「本令中街庄又ハ街庄長ニ關スル規定ハ街庄制ヲ施行セザル地ニ於テハ街庄又ハ街庄長ニ準ズベキ者ニ之ヲ適用ス」ト規定シ運用上別般支障ナキニ由ル

精神病院法中新ニ國立精神病院ニ關スル規定ヲ該ケ又地方費ノ支出ニ對スル國庫補助歩合六分ノ一乃至二分ノ一トアルヲ三分ノ一乃至三分ノ二トシタルハ本島ニ於ケル地方財政ノ状態ヲ顧慮セル結果ニシテ即ケ本島ニ於ケル民力ノ發達ハ内地ノ夫ニ遠ク及バザルモノアリ其ノ財政状態亦自ラ異ナルヲ以テ徒ニ地方ノ負擔ヲ大ナラシムルコト能ハザル事情アリ然レ共精神病院ノ如キハ國家ト地方ト相協力シ施設スベキ性質ノモノナルヲ以テ國家ハ危險最大ナル犯罪性患者及地方ニ於ケ監護困難ナル患者ヲ收容スル為國立精神病院ヲ設置シ其ノ他ノ患者ヲ收容スル精神病院ハ地方財政(以下頁54)ノ充實ニ伴ヒ漸次地方ニ於テ之

ラ設置セントスルモノナリ而ンテ本島ニ於ケル國庫補助ニ付テハ大正十五年傳染病豫防法施行ニ際シ同法第二十五條ニ依ル國庫補助六分ノ一乃至三分ノ一トアルヲ三分ノ一乃至二分ノ一ト為シ又昭和九年癩豫防法ヲ施行スルニ當リテハ同法第八條ニ依ル國庫補助六分ノ一乃至三分ノ一トアルヲ三分ノ一乃至三分ノ二ト為シタル例モアリテ精神病院創設費ノ如キ一〇ニ多額ノ費用ヲ要スル場合其ノ三分ノ二ヲ補助スルハ妥當ニシテ又寔ニ已ヲ得ザル所ナリトス

然レトモ地方ノ精神病院設置ニ付テハ三ニ述ブルガ如ク今直ニ之ヲ命令シ得ザル事情アリ從テ之ニ關スル國庫補助ハ預算ニ計上セザルモ代用精神病院ニ付テハ現ニ臺北市内ニ臺北州知事ノ管理ニ屬スル財團法人台北仁濟院アリ精神病者三十六人ヲ監置スキ設備シ有スルヲ〇ヲ差當リ之ヲ代用精神病院ニ指定スル方針ニテ之ニ對スル補助費金千八百貳拾五圓ヲ昭和十年度預算ニ計上セリ

三、地方ノ精神病院ニ付テハ地方公共團體ノ現況ニ鑑シ今〇ニ之ヲ設置セシメ難キ事情アルヲ以テ一方國立精神病院ノ設置ト代用精神病院ノ指定トニ依リ應急ノ施設ト為シ地方財政ノ充實ニ伴ヒ漸次之ヲ設置セシムルコトシ之ニ關スル規定モ右ニ伴ヒ運用スル方針ナリ

四、國立精神病院ハ昭和六年度ヨリ著手シ三箇年ノ繼續事業トシテ昭和八年度ニ於テ完成シ精神病者百人收容スル設備ン有スルモノニシテ近ニ患者收容ス〇〇準備中ニ屬ス然ルニ精神病院ハ普通病院ト其ノ趣ヲ異ニシ多數ノ精神病者ヲ監置スル必要アリ而カモ據ルハキ法令ナ〇シヲ監置スルガ如キハ不法監禁タルノ勢ヲ免カレズ精神病ニ關スル法令ノ必要愈緊切タルニ至レリ

鑑於有關精神病人之監護措施法規之必要，基於大正十年法律第三號之精神設立一些特例，將精神病人監護法及精神病院法施行於台灣，應認適當。

一、關於精神病之因應對策為及早發現患者並加以看護治療，一來為保護患者自身，一來為致力於消除對社會公眾之危險，並更進一步就患者發病原因，以積極防患未然為理想目標。於歐美地區，英國、美國，及丹麥、瑞士等國已有將患者收容於官公立精神病院，其他各國亦無不各自致力於相關機構之推廣與充實。而如德國及美國，亦已入法將精神病人絕育以杜絕精神病人之病因，此乃最為顯著之事實。

隨著明治三十二年《精神病者監護法》、大正八年《精神病院法》之制定施行，日本內地開啟了可適當拘禁拘束精神病人之路，並致力於逐步設立精神病院。於東京、大阪、京都、愛知、鹿兒島、神奈川、福岡等地皆設有府縣立精神病院及函館市立精神病院等。此外，依同法（按：大正八年《精神病院法》）第七條指定為代用精神病院之私立醫院及其他精神病院數量亦上升至數十家，可供精神病人之拘禁。

本島現狀為有拘禁必要之精神病人約佔全體半數。關於本島之精神病人數量，於昭和九年二月各州廳實施警察調查之結果，內地人有105人、本島人有3200人、外國人有7人，總計3312人，每一萬人口之患者比率為605人。若將此結果與當時內地之情況比較，昭和六年內地每一萬人口之患者比率為1128人，本島患者比率雖不及內地一半，然前述所列數字僅為警察官粗略之調查結果。調查多僅針對症狀顯著者，可推測未被調查出的隱藏患者不在少數。如進行更為精密周全之調查，必可發現更多患者。尤其於本島，與精神病發病有重要關聯性的梅毒之流行已根深蒂固。此外，隨著人文進步發展，已可預測精神病人數量將會越來越多。

於內地，自《精神病者監護法》制定施行以來已三十年，且《精神病院法》頒布以來已十餘年，相關機構亦逐步充實。然而於本島，至今仍無任何精神病人之監護治療相關法令，且機構方面，除台北市有兩處規模極小之私立精神病院外，並無其他機構。因此，即便是對具有突發性行兇可能之精神病人，也僅能將其收容於不完善之設備中，患者做出放火、殺人、傷害等行為時有所聞，令人不寒而慄。尤其因精神病人多屬中產階級以下，不僅當中許多病人本身處於悲慘狀況中，甚至有病人對其家族造成精神及物質上之嚴重威脅，最終導致家破人亡的案例，令人不忍卒睹。

當時，本島中有拘禁必要之狂暴性精神病人已達242人，然而並無任何法令或精神病院可針對這些病人拘禁，委實令人心寒不已。如今精神病人之拘禁，多為防範危險上不得已而為之，然因缺乏法令依據，亦無法對其施以治療，長久以來形同將其棄之不顧，抑或無拘禁必要，僅需加以治療便可治癒之病人，卻因設施之缺

乏，形同將患者推入日益悲慘之窘境。儘管在人道問題上不可不深思，然追根究柢，此乃本島並無精神病人監護治療之相關法令及相關之適當設施所致。制定前述法令，指示適當之監護方法，並設立精神病院使患者得以接受治療，實屬當務之急。因此，有必要於本島施行《精神病者監護法》及《精神病院法》。

二、關於《精神病者監護法》及《精神病院法》之施行，有必要依本島之現狀設特例者如下：行政訴訟相關事項、地方團體其他名稱相關事項、國立精神病院相關事項及國庫補助相關事項等。由於本島至今仍無行政裁判制度，故排除行政訴訟相關事項。此外，有市區町村長處改為市尹、街庄長，有市制區制町村制處改為臺灣市制及臺灣街庄制，有北海道或府縣或道府縣處改為州或廳地方費，此乃為符合本島體系之故。

關於精神病者監護法中『市尹、街庄長之職務』，於『未施行臺灣市制及臺灣街庄制之地區』處之『相當於市尹、街庄者』，預計按其解釋，設立主旨為『依施行規則以支廳長或郡守充之』之規定。蓋先前於種痘法施行之際，於施行勅令中雖設有特例委任臺灣總督為之，然實務上則由支廳長或郡守加以履行其職務。此外，關於《傳染病預防法》之施行，該法律中設有『前述相關規定以命令定之』之規定，而該法之施行規則則規定『本令中街庄或街庄長之相關規定，於未施行街庄制之地區，由相當於街庄或街庄長者適用之』，於運用上並無特殊障礙。

在《精神病院法》中，已有新設國立精神病院之相關規定。此外，國庫對地方費支出之補助比率由六分之一至二分之一，變更為三分之一至三分之二，此乃考慮到本島地方上之財政狀況，亦即本島之民間經濟及勞動力發展遠不及內地，財政狀況亦自然不同，不能無謂加重地方財政負擔之故。然而，精神病院具有應由國家與地方共同合作設置之性質，國家為收容危險性最大之犯罪性患者及地方上監護困難之患者，應設置國立精神病院，且隨著地方財政日益充裕，應逐步於地方設置收容其他患者之精神病院。

而關於本島之國庫補助，亦有前例如下：大正十五年《傳染病預防法》施行之際，依同法第二十五條規定，國庫補助由六分之一至三分之一，變更為三分之一至二分之一；又昭和九年《癩預防法》施行當時，依同法第八條規定，國庫補助由六分之一至三分之一，變更為三分之一至三分之二。如精神病院之創設於短時間內需花費巨額費用時，給予其三分之二之補助應屬適當，亦實不得已。又關於地方精神病院之建立，如第三點所述，由於無法立即命地方設立精神病院，故相關國庫補助不編入預算。而關於代用精神病院，有現位於臺北市內，隸屬台北州知事管理的財團法人臺北仁濟院，其設備共可拘禁三十六名精神病人，故暫時預計將其指定為代用精神病院，相關補助費用一千八百二十五圓已編列於昭和十年度預算內。

三、有鑒於地方公共團體之現狀，欲立即於地方建立精神病院實有困難，因此建立國立精神病院及指定代用精神病院，以作為應急之設施，並預計隨著地方財政充實後逐步於地方建設精神病院，其相關規定運用亦如前述。

四、作為永續事業設立之國立精神病院，自昭和六年度起動工已三年，於昭和八年度完成。其設備可收容百名精神病人，正準備於將來收容更多患者。但是由於精神病院與普通醫院之設立目的不同，有拘禁眾多精神病人之必要，如於無法令依據之情況下拘禁病人，將難免受非法拘禁之非議，精神病相關法令之存在必要已越發迫切。

說明：此一說明書內事實上並無任何標點符號，亦無分段，乃本文為方便閱讀所自行添加。

資料來源：筆者自行翻譯，翻譯內容僅供參考。

參考出處：精神病者監護法施行規則制定ノ件（府令第三號：昭和五年總警第四一二號及昭和九年總警第一〇七號ヲ一括）」（1935-01-01），〈昭和十年臺灣總督府公文類纂永久保存警務〉，《臺灣總督府檔案總督府公文類纂》，國史館臺灣文獻館，典藏號00010350312-00010350318。