# 第五章、美國受刑能力及接受死刑執行能力之法律規範與學說

## 壹、前言

美國受刑能力之討論在學術及實務界一向是個複雜的議題。首先，就概念之釐清而言，「受刑能力」在過去的文獻討論中容易和刑事訴訟程序階段期間，涉及的其他能力評估（就審能力、責任能力）有所重疊，其中原因可能與這些能力評估具有部分共同的政策目標有關[111]。在訴訟過程中，就審能力、責任能力與受刑能力即便評估之要件及效果並不同，但若個別評估的時間越接近，例如審判期間越接近犯行當下無責任能力狀態，那麼犯行當下的無責任能力，越可能影響法院認定被告無就審能力；若死刑執行之日期距離審判期間越靠近，那認定被告無就審能力，也可能影響法院認定無受刑能力。

再者，禁止對精神障礙者處以死刑之背後論據可能也會影響受刑能力之內涵以及門檻設定。從過去的法院判決中可大致總結五個贊成禁止的論據，包括：威嚇效果、應報主義、人道主義、宗教基礎與正當法律程序[112]。其中以應報主義與正當法律程序的考量與受刑能力之標準最有關聯。

以前者而言，不禁讓人思考精神障礙者之變動精神狀態是否影響自我之同一性。例如在犯行當下是神智清楚，然而卻於其後神智不清，那麼兩個不同時點的犯罪者是否還是同一個？又或者神智不清對犯罪者而言已造成痛苦，再加上原本神智清醒時本應接受之刑罰是否適當且公平，已生疑義。若側重死刑之應報主義，則受刑能力之評估可能會側重在犯罪者是否知道自己之犯行以及因自己的犯行而受有死刑之判決；然而，若側重死刑執行無法達成踐行正當法律程序之要求，從而禁止對精神障礙者判處死刑，那麼受刑能力之內涵，將類似於就審能力所要求，受刑人是否具備能協助辯護律師之能力則成為重點。

過去，不管是基於刑法理論或司法實務上判斷行為時「責任能力」，往往會遭遇種種困境。正如同部分專家學者主張揚棄對刑事責任能力簡單的區分有無，亦即在審判階段過度的著重於犯行當時是否神智清楚，倒不如將精力投注在量刑或執行階段，犯罪者當下的「精神狀態」以及他的「不足」，其目的是透過個人化的量刑，回應犯罪者治療上的需求以及公眾的安全感需求[113]。因此在英國或美國，受刑人是否適合服自由刑，側重的重點並非受刑人的刑罰感受性，主要是以受刑人精神健康及社會安全的立場為思考。這種思維在英國尤其明顯，即將精

[111] Jeffrey L. Kirchmeier, *supra* note 97, at 265-266.
[112] Jeffrey L. Kirchmeier, *supra* note *97,* at 268-270.
[113] Richard Lowell Nygaard, *On Responsibility: Or, the Insanity of Mental Defenses and Punishment*, 41(4) VILLANOVA LAW REVIEW 951, 983-985 (1996).

神障礙者涉入刑事訴訟在各階段的處遇規範在精神衛生法，而非刑事法規。

## 貳、聯邦最高法院重要判決

由於美國憲法第八修正案提到國家禁止對瘋狂（insane）的受刑人執行死刑，但沒有更具體的標準與論述，故過去有執行死刑的各州有各自不同的能執行死刑的能力標準。直到 Ford v. Wainwright 一案後，最高法院雖無建立清楚之評估標準，但試圖解釋受刑能力之內涵。

### 一、Ford v. Wainwright(1986)[114]

1974 年 12 月，Alvin Ford 犯下一級謀殺警察案。1975 年 1 月，他被判處死刑並送至佛州監獄。在審判期間，並沒有證據顯示他有嚴重精神疾病或表現出嚴重精神症狀，但在監獄期間，他逐漸發展出妄想症狀。到了 1982 年，他的症狀包括：被害妄想（認為 3K 黨裝扮成他的家人朋友以及監獄人員想狹持他）、誇大妄想（認為自己是教宗、解僱監獄人員及指定佛州最高法院法官），他開始威脅他人且有自傷行為，有時候提到自己將獲得死刑的豁免。

1983 年，兩名精神科醫師應律師的要求進行了廣泛的單獨檢查，其中一名醫師認為受刑人沒有接受死刑執行之能力。律師隨後援引了佛羅里達州的法規，聲請佛州州長確認受刑人的受刑能力。按照法定程序，州長任命了三位精神科醫生，他們在律師，州檢察官和監獄官員等八個人在場的情況下與受刑人進行了 30 分鐘的會談。每位精神科醫師都向州長提交了一份單獨的報告，由州長做出最後決定。針對鑑定問題，這些報告得出了相互矛盾的診斷，但符合鑑定問題。然後，律師試圖向州長提交其他書面材料，包括先前曾檢查過受刑人的兩名精神病醫師的報告，但州長辦公室拒絕告知律師是否有考慮該意見。州長隨後簽署了死亡令，沒有任何解釋或陳述。在未能成功地在州法院尋求聽證會以確定新的請願人的能力後，他的律師以州長所指定 3 位精神科醫師相異的診斷存有疑義，向聯邦地方法院提起了人身保護令訴訟，要求對受刑人之精神狀態進行聽證，但接連為聯邦地方法院及上訴法院駁回，聯邦最高法院為解決聯邦憲法第八修正案是否禁止對精神障礙者執行死刑等爭議受理本案。

在此判決中，裡面列出過去判例法禁止對精神異常者執行死刑的原因，包括：精神疾病本身就是一個處罰；無法達到懲罰、應報或威嚇效果；沒有能力為來世做準備；及協助辯護律師救濟。儘管該判決無法找到禁止對精神障礙者執行死刑的憲法基礎，但當中的 Powell 大法官，提到除了死刑犯的正當法律程序需注意外，若無法覺察（unaware)「所要遭受的刑罰」，以及「為何要被處以死刑」---那就不能執行死刑。這裡的論述廣被之後的法官在他案審判中

[114] Ford v. Wainwright, 477 U.S. 399, 400-405 (1986).

援引。

在此案後[115]，大多州法院將以上論述以較為限縮的解釋，亦即犯罪者知道（knowledge）且有能力（ability）用言語表達判處死刑的理由，不管其是否能理解（understanding）或評價（appreciation）該刑罰受到精神疾病影響。其中經典案例如 Barnard v. Collins (1994)，第五巡迴上訴庭維持州法院認為 Barnard 有能力接受死刑，而不採此觀點：Barnard 的妄想信念認為他的犯罪和判決部分是因為亞洲人、猶太人、黑人、同性戀和黑手黨的陰謀。法院認為 Barnard 知道（comprehend）死刑的性質、目的及即將執行，也知道（know）他是因犯下搶劫殺童案而有罪，也知道即將進行的死刑是因為他犯下該罪。另外，他也知道執行的日期、方法，因此有能力接受死刑。類似的觀點也在 Walton v. Johnson (2005) 中展現。儘管法院請來的六位專家證人各自的評估標準不同，但最後法院認為 Walton 理解（understand）他被判處死刑，且是因為謀殺三個人而被判死刑。顯示法院認為犯罪者是否「準備好接受死亡」並未被認為評估標準之一，最終採取的標準比起聯邦最高法院來的還要嚴格[116]。

由於有些人認為憲法第八修正案的正確詮釋不應只是知道（know）或理解（understand），還應對於該知道或理解是合理的（rational）---對應到評價（appreciation），這也在 Panetti v. Quarterman (2007) 中被處理。

二、Panetti v. Quarterman (2007)[117]

Scott Panetti 自 1981 年以來就有精神病史。他在 1992 年謀殺他長期失和的妻子父母而被控兩項謀殺罪。那天 Panetti 在黎明前醒來，闖入岳父家並開槍射擊兩人，然後將其女兒和妻子劫為人質，然後向執法人員投降。三年後，在法院認定其有就審能力以及放棄辯護後，Panetti 解除委任律師且自己提出責任能力抗辯。然而德州法院駁回責任能力抗辯請求，認為他犯下兩個一級謀殺，並判處死刑。但他的上訴以及第一次人身保護令後，律師代表他向聯邦最高法院提出上訴，主張他不了解死刑的理由以及為何執行死刑。

Panetti 的律師認為雖然他知道（knew）他被判處死刑是因為謀殺了雙親，但他的評價（appreciation）是不正確的。然而這樣的論點，州法院並不接受，同時在州法院指定的兩位精神衛生專家在鑑定後承認 Panetti 確實有精神症狀，但在評估中他不配合且有操控、阻抗的表現，這些症狀無法排除他其實知道（knowledge）且理解（understanding）他的死刑以及基

[115] Ford 被發回到佛州法院，最後被認為是詐病而「有能力」接受死刑之執行，但他最終在 1991 年因急性胰臟炎合併成人呼吸窘迫症而過世。
[116] RANDY K. OTTO, MENTAL DISORDER AND CRIMINAL LAW 193-195 (Robert F. Schopp et al. eds., 1st ed. 2009).
[117] Panetti v. Quarterman, 551 U.S. 930 (2007).

礎為何。相反的，有四位專家作證認為他的精神症狀嚴重到影響其邏輯思考能力，也對自己疾病沒有病識感，當中有專家認為 Panetti 相信神不會讓他死亡，國家要處罰他是因為他宣揚福音，而非殺死雙親。

聯邦最高法院受理上訴後，大法官進一步闡明所謂「合理的理解」，最後以 5-4 的接近比數，認為不只在於了解因為犯下某罪而被處以死刑，更要了解受刑人對於被處以死刑的原因解釋。最高法院認為，如同鮑威爾大法官所言，一旦受刑人停止執行死刑的請求，符合了精神障礙的實質要件，第 8 及第 14 修正案即賦予其獲得公正聽審的權利；本案受刑人精神障礙的狀態既為當事人所不爭執，其請求確實符合這樣的要件，但州法院卻未能提供相對應的程序保障（精神障礙的判斷根據，僅基於州所指定的精神科醫師檢查結果）（551 US 949-50）[118]。最高法院亦認為，上訴法院關於死刑受刑能力的判準過於嚴格，未能充分提供第 8 修正案的保護；根據受刑人的專家證人，受刑人知道州政府要以其犯下謀殺罪為由來處決他，但是，他的精神障礙使得他存有州政府處決他是要使他停止繼續傳教的幻想。上訴法院認為，只要受刑人「知悉」其罪名與刑罰中間的連結，這樣的幻想與受刑能力即無關連可言。這樣的判準忽視了，即便受刑人有所「知悉」，但源於嚴重精神障礙的極端幻想，可能會使得所謂的知悉脫離了現實，導致刑罰無從達到其應報目的。巡迴法院同樣認為只要知道且理解判決書上處以死刑的理由即可，合理的理解（rational understanding）是不必然需要具備。上訴法院的判準忽視了，即便受刑人有所「知悉」，但源於嚴重精神障礙的極端幻想，可能會使得所謂的知悉脫離了現實，導致刑罰無從達到其應報目的（551 US 956-57）[119]。為何大法官會做出如此解釋，背後可能是出於刑罰的應報目的，包括了社區整體（包括倖存者家庭、被害者朋友）能透過死刑的執行，確認罪責與刑罰的正當性。如果受刑人關於罪名與刑罰中間連結的認知，因精神障礙而受到嚴重的扭曲，導致其「知悉」與社區整體的觀念僅有少許或完全沒有關係，應報的目的即無從達成（551 U.S. 958-959）[120]。

然而，合理的理解是否涉及「規範上的理解」，亦即犯罪者能否理解自己的行為是錯誤的，在本判決理由中，有段文字似給出否定的答案。他提到：

> 這並不是要否定，一個像是「理性理解」的概念是難以定義的。而且，我們不能夠忽視，在本案判決的射程以外，某些受刑人，由於嚴重精神疾病以外的原因，導致他們無法理解為何他們會被處罰。接受死刑所需要的精神狀態，依一般人對字詞的定義，並未推定，亦未要求一個人是「正常」或甚至是「理性」的。某人因殘暴的謀殺犯行而被

[118] *Id.* at 949-50.
[119] *Id.* at 956-57.
[120] *Id.* at 958-59.

> 判處死刑，可能是冷酷無情而無可教化；以自我為中心、毫無同情心而欠缺罪惡感；至少在口頭上，慣於將錯誤歸咎他人而與現實脫節。這些在犯罪人口中屬於極端心理狀態，與聲請人所質疑的受刑能力門檻無關。聲請人案件的受刑能力問題，不涉及憤世嫉俗或毫無道德觀念的人格，而是在於嚴重精神疾病[121]。

以上論述，似釐清心理病質（psychopath）缺乏對自己犯行的罪惡感，與所謂合理的理解刑罰係因自己之犯行而生，應屬兩事。再者，受刑能力之評估若加上對於自己犯行的對錯認知，可能與責任能力抗辯中的「辨識」要素有所重疊，只是一個是在審判階段，一個是刑之執行階段。過去曾有加州最高法院在判決中提到：沒有客觀證據顯示社會認為反社會人格疾患不適合接受死刑，且有證據反映出這群人清楚自己所做的事情，也有能力選擇不要犯罪[122]。

三、Madison v. Alabama (2019)[123]

Madison 在 1985 年 4 月槍殺警官，該警官當時正試圖調解 Madison 與前女友的糾紛。過程中，兩發子彈打中警官後腦，之後的審判 Madison 被認定犯下一級謀殺罪而判處死刑，但中間三次的冗長審判程序使其等待執行超過 30 年。在這三十年中，Madison 發生數次腦中風，之後並有血管性失智症，且其主張，其不再記得他所犯下的謀殺行為到逮補及後續的審判細節。他的律師主張他神智混亂且無定向感，且有嚴重的記憶缺損，因此不再有能力被執行死刑。然而，阿拉巴馬州法院駁回該請求，並引述心理醫師的意見，認為即便沒有犯行當下的記憶，Madison 仍然具有「理性理解」（rational understanding），他仍然知道（knew）他因為他所犯下的謀殺而將被執行死刑。

之後上訴至聯邦地區法院，依舊駁回該請求，但是在聯邦第十一巡迴上訴庭認為：對犯行失去記憶，表示 Madison 無法合理的理解他的罪行與刑罰之間的連結，因此不能被執行死刑。2017 年 11 月，到了聯邦最高法院，大法官最主要思考兩個問題：1) 對於罪行失去記憶是否可作為無能力之基礎？2) 不只是精神病，失智症或其他心智損傷，是否屬於符合資格之情況？

關於第一個問題，大法官們主要考慮到失去記憶很常在法庭上被懷疑其真實性，因此除非有真正喪失記憶，不然難以作為有效的抗辯。當中 Kagan 大法官認為對犯行失去記憶並不排除受刑人是有能力接受死刑的，重點仍在於是否符合 Panetti 案件中的標準中，受刑人的「合理的」理解是否完整。

---

[121] *Id.* at 959-60.
[122] People v. Castaneda, 51 Cal. 4th 1292, 254 P.3d 249, 291 (Cal. 2011).
[123] Madison v. Alabama, 139 S. Ct. 718, 720-731 (2019).

關於第二個問題，大法官們大多數依舊援引 Panetti 案件中的論述，主張特定診斷或症狀並不必然決定能否執行死刑，除非造成理解（comprehension）的要件缺乏。據此，最高法院最終以 5-3 的比數認為由於阿拉巴馬法院將標準限於精神病，故將判決廢棄發回州法院更審。當中持反對意見的三位大法官認為不應處理第二個問題，因為上訴的理由僅有第一個問題而已。

Madison 最終在 2020 年二月於獄中去世，他未被執行死刑，但官方並未說明去世原因，相驗結果還在等待。而此判決的後續影響，有學者認為或可使大眾關注待決死囚日漸年老的議題，並可能擴大死刑執行的限制，而不只限於過去所想像的嚴重精神病[124]。

## 參、關於死刑之受刑能力

在聯邦最高法院做成 Panetti v. Quarterman 判決後，Zapf（2009）指出，聯邦最高法院在 *Panetti(2007)*認定單純的意識到（awareness）懲罰，並不足以滿足受死刑能力的門檻，而必須要對懲罰有理性理解（rational understanding）才足夠，讓受刑能力的認定標準，更往就審能力（Competence to Stand Trial; CST）以及其他類型的法律能力貼近[125]。對此，Studen（2009）在其所設計的受刑能力構成要素的「妄想性行為」中，也提出對於「妄想行為」的概念可以向民事的遺囑能力借鑑[126]。這點出儘管受死刑能力在現行的刑罰程序中較少受到討論，然而通過其他已經廣泛受到研究的法律能力概念，也許仍能夠制定出一套可供操作的標準。

### 一、死刑之受刑能力之相關判決

死刑之受刑能力的問題在美國司法實務運作，除了實體要件之認定，尚包括正當法律程序的討論。例如若在下級審沒有提出召開聽證會決定被告是否瘋狂而適合接受死刑的請願，但在上訴審法庭才提出，被告應有權提出申請並延緩死刑執行[127]。

此程序問題尚包括評估死刑之受刑能力的發動應由誰較合適。例如 State ex rel. Clayton v. Griffith 一案中，Clayton 爭執該州法規規定矯正設施負責人當發現受刑人無能力時要通知法院，認為由矯正設施負責人決定受刑人之受刑能力有違憲之虞，但法院認為是 Clayton 誤解

[124] Paul S. Appelbaum, *Dementia and the Death Penalty*, 70(7) PSYCHIATRIC SERVICES 622,624 (2019).

[125] Zapf PA, *Elucidating the Contours of Competency for Execution: The Implications of Ford and Panetti for Assessment,* 37(2-3) THE JOURNAL OF PSYCHIATRY & LAW 269, 286-287 (2009).

[126] Studen, Gary R., *Panetti v. Quarterman: Solving the Competency Dilemma by Broadening the Concept of Rational Understanding in Competency-to-be-Executed Determinations,* 39(1) SETON HALL LAW REVIEW 163,185 (2009).

[127] Ford v. Strickland, 734 F.2d 538, 540 (11th Cir. 1984).

該規定之意義且該規定並沒有排除其尋求救濟的權利[128]。

至於等待刑之執行階段，死刑之受刑能力的浮動亦不可忽視，從而衍生應於何時評估？應多久評估一次？例如在執行死刑前的一個月進行接受死刑能力之評估，報告認為是正常的，但若執行死刑前三天，該死囚或辯護律師再提出目前當下精神狀態不適合執行，那該怎麼處理？對此在 Coe v. Bell 案中，第六巡迴上訴法院認為第八修正案要求國家在即將執行死刑之前必須確定死刑被告人的精神狀態，但這一規定不需要在死刑前一刻確定，若被告仍有要求，應使其負舉證責任[129]。

又或者在判處死刑時認為該受刑人有能力，但在等待執行的漫長歲月中變得沒有能力接受死刑，隨後以強制施以抗精神病藥物治療到康復能接受死刑，法院認為該藥物治療並沒有違反憲法第八修正案[130]。

在實體面上，聯邦最高法院並無對精神障礙者的受刑能力作出明確定義，而是留待各州因其不同的社會行為準則（decency）做出不同認定標準。故有思覺失調症的受刑人認為州法院所採取的能力標準違反憲法第八修正案所謂的殘酷且異常的刑罰，但巡迴法院認為既然最高法院對此表態讓各州決定各自的標準，那州法院並沒有剝奪他在憲法第八修正案所有的權利[131]。

雖然憲法第八修正案並無明言禁止對有嚴重精神疾病之人處死，但在 State v. Kleypas 一案中，受刑人認為按照憲法第八修正案之精神及 Atkins 案子之判決理由，也應適用於嚴重精神疾病者。堪薩斯最高法院在本案討論標準時，認為重點在於「嚴重疾病（severe disorder）」及「顯著損害（significant impairment）」的認定。首先，針對「嚴重疾病」的定義，Kleypas 援引 ABA 建議的標準：「嚴重疾病等同於精神衛生專家認為最嚴重的第一軸向診斷（DSM IV-TR），包括思覺失調症、躁鬱症、憂鬱症、解離症。且思覺失調症到目前為止是死刑犯中最多的疾病。在急性期時，這些疾病會很典型的有妄想、幻覺、極度解構思想、或明顯對環境的意識、記憶和知覺的斷裂」。至於何謂「顯著損害」，堪薩斯最高法院認為這概念有三種亞型，基本上即美國聯邦最高法院用以認定對於智能障礙及未成年人對其犯行較少可責性的情況或特徵中。也就是：缺乏能力在 1. 評價（appreciate）行為的性質、結果或對錯；2. 行使有關於行為的合理判斷；3. 使其行為遵守法律[132]。

---

[128] State ex rel. Clayton v. Griffith, 457 S.W.3d 735, 751-752 (Mo. 2015).
[129] Coe v. Bell, 209 F.3d 815, 827-828 (6th Cir. 2000).
[130] Singleton v. Norris, 319 F.3d 1018, 1025-27 (8th Cir. 2003).
[131] Scott v. Mitchell, 250 F.3d 1011, 1012 (6th Cir. 2001).
[132] State v. Kleypas, 305 Kan. 224, 330 (Kan. 2016).

若死刑之執行階段離審判階段越靠近，越難以忽略就審能力對死刑之受刑能力之影響。目前美國對於死刑之受刑能力之評估是否須包含「ability to assist counsel」，尚無定論。在 Rector v. Clark 案中，受刑人根據 Ford 的標準判斷是屬於有能力接受死刑的，但根據 ABA（美國律師協會）的標準，其認為 Rector 由於腦傷的影響，個性固執，無法和辯護律師合作，也無法了解為其救濟的意義，所以無能力接受死刑。最終法院認為 ABA 的標準並無法律效力，因此維持原審判決[133]。

至於智能障礙者禁止處以死刑雖是憲法第八修正案所肯認，然而聯邦最高法院仍留待認定標準給各州。例如阿拉巴馬州法律規定，必須建立三個要素來判斷智能障礙，其中（1）智力功能明顯低於平均水平（定義為 70 或更低的智力商數）；（2）適應行為的重大或實質性缺陷；（3）前兩個問題都在被告的"發展期"（被告未滿 18 歲）中表現出來[134]。也有判決認為在決定受刑人是否因為智能障礙而無法執行死刑，若受刑人已經做過很多次智力測驗，且大多數的分數都落在智能障礙範圍，那麼單一次的分數在切分點之上不能代表他有能力接受死刑的執行[135]。

二、聯邦法規中死刑之受刑能力的規定

18 U.S. Code 第 3596 節規定死刑的執行，其中(a)規範一般性原則：根據本章被判處死刑的人，應由司法部長（attorney general）監護，直至用盡所有的上訴以及再審程序為止。 在執行判決時，總檢察長應將判處死刑的人釋放到聯邦法警的監護，聯邦法警應監督死刑之執行依該州規定的方式執行。如果該州的法律沒有規定如何執行死刑，則法院應指定另一有規定死刑執行的州，則死刑應在該州依該法規定的方式執行。

在(c)規範對於心智能力的要求：不應對智能障礙者執行死刑。不應對因精神障礙導致缺乏心智能力（Mental Capacity）去了解（Understand）死刑以及為何施加於他的人執行死刑。

三、美國律師協會標準

撇除法案的實務見解，美國律師協會（American Bar Association）在其對於 Panetti v. Quarterman 案中所提出的法庭之友意見陳述（Amicus Brief）中主張應採用美國律師協會出版的刑事司法標準（ABA Criminal Justice Standard）的 7-5.6 中對於受刑能力標準的定義[136]：

---

[133] Rector v. Clark, 923 F.2d 570, 572-573 (8th Cir. 1991).
[134] Wood v. Allen, 542 F.3d 1281, 1286 (11th Cir. 2008).
[135] Wiley v. Epps, 625 F.3d 199, 216-221 (5th Cir. 2010).
[136] American Bar Association, *Competency to Be Executed: Panetti v. Quarterman.* 31(2) MENTAL AND PHYSICAL

1）被告如果在犯行當下，在智力功能和適應性行為有顯著限制，例如表現在概念、社交和執行的適應性技巧，且是因智能障礙、失智或外傷性腦傷所致，不應被判死刑或執行；

2）被告如果在犯行當下，有嚴重精神疾病或障礙，顯著損傷其能力在以下層面：(a) 理解自身行為的本質、結果或錯誤，(b) 運用理性判斷有關行為，或（c）使其行為遵守法律的需要。一種疾病主要表現為重複的犯罪行為或僅歸因於自願使用酒精或其他藥物的嚴重影響並不構成精神障礙或就本條款而言的障礙；及

3）如果受刑人有精神疾病或障礙，顯著損傷其能力在以下層面：(i) 做出理性決定放棄或終止定罪後程序中以挑戰定罪或量刑的合法性 (ii) 了解或傳達有關與定罪或量刑有效性有關的特定主張的相關信息，或以其他方式協助律師，如果沒有囚犯的參與，這些主張或判決的有效性是無法公正解決的，或（iii）了解刑罰的本質與目的，或瞭解施加刑罰在他身上的理由---那麼不應執行死刑。

以上標準在最新版（2016）被 7-9.9 取代[137]，內容稍有不同，說明如下：若受刑人有精神疾患或障礙，嚴重損傷他以下的能力：（i）做出理性決定放棄或終止在定罪後程序中挑戰定罪或量刑程序合法性的決定；（ii）了解或傳達或協助律師在有關於定罪量刑合法性的特定主張，這些沒有受刑人參與就無法公平解決；（iii）了解（understand）刑罰的性質與目的，或理解（appreciate）為何在其案件中如此判處（impose）之理由。

四、學說見解

另一方面，在美國律師協會為 Panetti v. Quarterman 所做的法庭之友意見陳述的論理中，提出受刑能力的認定是用以確認能夠實踐死刑的應報基礎，此一論理與部分學者的論理不謀而合。

Saks（2009）認為，基於應報目的，在理解受刑能力時，我們首先須要將美國最高法院所稱的理解（understanding）拆解為領會（comprehension）與信念（belief）兩個部分，接著必須解決兩個問題，分別是作為一名受刑人，有甚麼是必然要有所信念的（What must one believe）和應有何種程度的信念（how well must one believe）。對此 Saks 提出了顯然錯誤信念標準（”Patently False Belief” Standard），即一個極端偏離現實、極端不可能的信念（grossly

DISABILITY LAW REPORTER 138, 139 (2007).

[137] AMERICAN BAR ASSOCIATION, https://www.americanbar.org/content/dam/aba/publications/criminal_justice_standards/mental_health_standards_2016.authcheckdam.pdf (last visited May. 5, 2021).

improbable belief)，包含根本上違反自然法則的不可能的信念（impossible belief)、為真的可能性極低的幾近不可能信念（practically impossible belief)，和對顯而易見的事實的嚴重曲解（gross distortion of obvious facts)，以回應上述問題。也就是說，對 Saks 而言，具備受刑能力不僅只是受刑人能夠說出「咒語」(magic words)，例如「州政府表示將因我受到死刑判決而將我執行」，而必須是對於認知到其所犯下的罪刑後所產生應受刑罰的信念，並且該信念必須為真切，而不受到明顯的錯誤的影響[138]。

Saks 所提出的顯然錯誤信念標準，可以作為對聯邦最高法院在 Panetti v. Quarterman 中所指出的「理性理解」的補充，讓我們可以通過反向排除何種理解並非理性理解，來更好的理解所謂的「理性（rational)」所指究竟為何。

對於精神科醫師及心理專家如何具體操作受死刑能力與理性理解的方式上，Zapf, Boccaccini, & Brodsky（2003）提出了一份可供受刑能力鑑定者使用的檢查表（evaluation checklist)，在這份檢查表中，Zapf et al 將受刑能力分成了理解處罰與協助律師進行訴訟的二分肢測試（two-prong test)，其中在理解處罰的部分，更細分為了解（understanding）跟評價與推論（appreciate and reason）的能力，前者較接近在 Panetti v. Quarterman 中所稱的事實上的理解，後者則為理性上的理解[139]。此外 Ackerson, Brodsky, & Zapf（2005）提出了另一份受刑能力評分量表（Competency for Execution Research Rating Scales; CERRS)，在 2005 年所提出的評分量表中則將了解（understanding）與評價（appreciation）並列展示，並做了較為清晰的差異比較，在了解的部分仍維持僅需要事實上有認知到即可的狀態，例如如果受刑人能夠如同一般人一樣理解死亡代表生命中結，即達到「對死亡有所了解」的程度；而評價則更進一步要求受刑人要能夠說明該刑罰對其個人所具有的價值，例如受刑人必須要能夠辨認出他「自己」的生命將要結束，才算滿足「對死亡有所理解」的程度[140]。

## 肆、倫理議題[141]

受刑能力的評估在倫理議題在本計畫雖非重點，但未來若修法，此部分亦值得深入討論之，在此僅大致論述美國學界觸及的議題。

---

[138] Elyn Saks, *Retributive constraints on the concept of competency: the Required Role of "Patently False Beliefs" in Understanding Competency to be Executed*. 27(1) BEHAVIORAL SCIENCES & THE LAW 1, 10-12 (2009).
[139] Zapf PA, *Boccaccini MT, Brodsky SL. Assessment of competency for execution: professional guidelines and an evaluation checklist.* 21(1) BEHAV SCI LAW 103, 117-120 (2003).
[140] Ackerson, Brodsky, & Zapf. *Judges' and Psychologists' Assessments of Legal and Clinical Factors in Competence for Execution.* 11(1) PSYCHOLOGY, PUBLIC POLICY, AND LAW 164, 191-193 (2005).
[141] MICHAEL R. QUATTROCCHI, MENTAL DISORDER AND CRIMINAL LAW 231-241 (Robert F. Schopp et al. eds., 1st ed. 2009).

由於最高法院援引美國憲法第八修正案在受刑人的生活層面，從而確立：忽視監所的精神衛生構成了殘酷且不尋常的懲罰。在此意義上，監所受刑人的精神衛生成為憲法重要的價值展現，而不應輕易受其他目的而有所妥協。為避免受刑能力評估與維護精神衛生的目的與方法有所混淆，建議要有兩套準則和目標給兩個小組使用。一個是偏重於醫療福利出發的監所精神衛生團隊，一個是從司法正義出發的受刑能力評估團隊。要說明監所精神衛生的目標放在受刑人精神症狀的和緩以及功能的恢復，且特別是指監所場域的生活功能。

更進一步的，在論述上，需區分強制恢復治療以及監所精神衛生照護是不同的，前者是司法發動並決定要件及門檻，但後者是衛生機關，更多的著重於符合監所環境功能的要求。在兩者的異同比較上，監所精神照護除了改善受刑人之精神症狀干擾外，如同一般監所外的精神治療目標，尚包括生活自理能力、病識感、人際、職能、心理功能的復健；然而，強制恢復治療的目標僅侷限在以精神藥物改善受刑人的症狀干擾，而不及於其他功能之改善，只需精神功能改善至能進行評估死刑之受刑能力即可。

接著必然會有的問題是，兩個不同治療目標的能力水平孰高孰低。這樣的比較其實需要再更細緻地問：要比什麼？標準是什麼？由於兩個治療重疊的部分是精神症狀的改善，而監所精神照護則再多了生活功能的復健此面向，比起簡單的說監所精神照護目標的能力較高，倒不如說在不同目標的引導下，監所精神照護所需要的資源應會更多，因為甚難想像心理師、職能師、社工師的專業及工作目標是讓受刑人能理解死刑之意義或為何要接受死刑，但精神藥物的治療卻似可避開這較為尷尬的問題。

目前，美國實務界及學界尚在討論：若分成兩個團隊，在治療時的資料收集是否可給予司法團隊？又或者兩個團隊之間要怎麼協調合作？誰聽誰？兩個團隊是否皆需要遵守知情同意的要求？後續的團隊協調模式尚待考察。

另一方面，當死刑受刑人被法院認定為不具備受刑能力後，法院、政府或矯正機關可否進一步強制受刑人接受精神疾患的相關治療以恢復其受死刑能力，同樣也是頗具爭議的問題，Brodsky, Zapf, & Boccaccini（2001）通過對法院判決的爬梳指出，儘管在佛羅里達州有治療不具受刑能力的受刑人 Alvord 的案例，但另外有部分的州法院會認定恢復受刑能力的治療是違反州憲法（state constitution）的，例如在 State v. Perry (1992)中，路易斯安那州最高法院（Louisiana Supreme Court）認定州政府不可以強制 Perry 接受有關恢復其受刑能力的治療，這使得 Perry 處於一種「準不具受刑能力（semi-incompetent）」的狀態，而仍留在路易斯安那

州的死囚名單上[142][143]。

相對的，在 Singleton v. Norris（2003）中，美國第八巡迴上訴法院（United States Court of Appeals for the Eighth Circuit）則做出不同的見解，認定若政府具有執行刑罰的重要利益，且醫療行為對受刑人而言是適當，並且沒有更小侵害手段可以滿足政府的重要利益時，可以強制受刑人進行治療使其恢復受刑能力[144]。然而 Williams（2006）指出，由於法院並未正面就 Singleton 所必須承受的藥物副作用，以及治療 Singleton 的行為將間接導致 Singleton 死亡兩個部分做出回應，因此法院認定「治療對受刑人而言適當」的判斷是否妥當，不無疑義[145]。

## 伍、聯邦法規中評估受刑人至精神醫療設施治療之規定

18 U.S. Code 第 4245 節規定受刑人患有精神疾病的住院程序，分成五個程序：

（a）申請決定受刑人的目前精神狀況：如果受刑人透過書面或其律師提出異議，以轉送到適當處所做照顧或治療，政府檢察官在受刑人所在設施之負責人請求下，得向矯正設施所在地之法案申請聽證會有關目前精神狀況的事項。如果有合理原因相信受刑人可能患有精神疾病或缺陷，需要在適當的設施中對其進行監護或治療，則法院應批准該申請。根據本小節提出的申請應在完成本節程序之前中止該人的轉送。

（b）精神或心理檢查及報告：在聽證會之前，法院得根據第 4246(b)和(c)節的規定，下令對該受刑人進行精神或心理檢查，並向法院提交精神或心理報告。

（c）聽證：聽證會應按第 4247(d)節進行

（d）判決和處分：在聽證會後，如果法院有大量證據發現該受刑人目前正遭受精神疾病或缺陷，需要監護在適當設施中對其進行照護或治療，該法院應將其委託總檢察長監管。總檢察長應使該人住院，使其在適當的設施中接受治療，直到不再需要這種監護以進行照料或治療，或者直到刑期屆滿為止（以較早者為準）。

（e）出院：當根據（d），該醫療機構負責人確定該人已從其精神疾病或缺陷中康復後，不再需要在該醫療機構監管以照護或治療時，他應立即向下達押交書的法院書記官處發出證明書。辦事員應將證明書的副本發送給該人的律師和政府律師。如果在提交證明書時，對該人的監禁期尚未屆滿，法院應命令將該人再度監禁，直至其刑期屆滿為止

[142] Brodsky, Zapf, & Boccaccini. *The last competency: An examination of legal, ethical, and professional,* 1(2) JOURNAL OF FORENSIC PSYCHOLOGY PRACTICE 1, 8 (2001).
[143] State v. Perry, 610 So. 2d 746,747-748 (La. 1992).
[144] Singleton v. Norris, 319 F.3d 1018, 1024 (8th Cir. 2003).
[145] Karl G. Williams. *Antipsychotic medication and the death penalty*, 63(10) AMERICAN JOURNAL OF HEALTH-SYSTEM PHARMACY 966, 968-69 (2006).

146 。

## 陸、紐約州

### 一、紐約州廢死進程與近年著名案件

在歷史上，紐約州對於死刑的存廢，有過多次反覆。目前，紐約州雖保留死刑之相關程序法規，但實質上已於 1976 年之後並無執行死刑的紀錄，且目前無死囚待決。

紐約州在廢除死刑的進程有以下里程碑：在 1860 年意外的廢除以絞刑懲罰謀殺罪的法律，但因為沒有提供替代方法，隔年隨即恢復死刑。到了 1967 年，在各方折衝下，通過折衷的法律版本允許有限制的死刑。1972 年，美國最高法院因 Furman v. Georgia 一案使全國等待死刑執行皆減為無期徒刑。但隔年紐約州立法機關修正法案，保留強制死刑給謀殺警員、監獄人員或無期徒刑受刑人在獄中謀殺的情況。1977 年，紐約高等法院有效的撤銷因謀殺警員或監獄人員而判死刑的法律，1984 年撤銷了無期徒刑受刑人在獄中犯謀殺罪而被判死刑的判決。1995 年甫上任的紐約州長兌現競選承諾簽署恢復死刑，並指定注射毒藥為新的方法，然而 2004 年紐約的上訴法庭宣告死刑是違憲的，接著 2007 年，最後一位待決的死刑犯減為無期徒刑，使得紐約州再也沒有待決死囚，也沒有可實際施行的死刑法律[147]。

最近一次紐約州較為有名的案件涉及智能障礙者能否被判死刑之爭議。早在 2002 年，紐約最高法院 Atkins v. Virginia 案件認為對智能障礙之人判處死刑是殘酷且異常的刑罰。在 2003 年發生 Wilson 謀殺兩個臥底警察的案件，隨後在 2007 年紐約聯邦地區法院判處死刑，但之後因為檢察官在程序中的不當行為（Misconduct）而撤銷死刑。在隨後的訴訟程序中，Wilson 的律師主張他有智能不足而不能判處死刑，地區法院駁回該請求，認為 Wilson 的 IQ 分數顯示他的智力功能並無不足，故再判決死刑。

由於美國最高法院 2014 年 Hall v. Florida 判決，美國第二巡迴上訴法院命紐約地區法院重新審視 Wilson 的智能障礙請願。由於 Hall 案中的意見認為 IQ 分數不可直接表示其智能功能，且違反憲法第八修正案，因此紐約州法院法官 Garaufis 法官援引認為智力測驗工具具有「標準差及 95%的信賴區間」誤差，Wilson 若已展現適應性功能（adaptive functioning）的顯

146 18 U.S. Code 第 4246 節 另規定受刑人在外住院，當刑期已滿，但精神症狀仍明顯的程序規定。由於法院要決定是否將其釋放或有傷害他人生命財產之風險而繼續住院，應有包括聽證前精神評估、聽證會、處遇及出院等程序。

147 DEATH PENALTY INFORMATION CENTER, https://deathpenaltyinfo.org/state-and-federal-info/state-by-state/new-york (last visited Dec. 3, 2020).

著缺陷[148]，就符合智能不足的法律標準，故在 2016 年 3 月，Garaufis 判決認為 Ronell Wilson 被判死刑並不合法，因為他有智能障礙。隔年 6 月，聯邦檢察官聲明將不會再為本案上訴，Wilson 被判無期徒刑定讞[149]。

二、紐約州評估死刑之受刑能力的程序規定

在紐約州的法律彙編（Consolidated Laws）中的矯正（Correction）篇章中，其中第 22-B 條有關於死刑的程序規定，第 650-662 節，包括死刑執行令狀、執行時機、令狀的送達與監禁、送交紀錄給州長、州長得諮詢意見、只有州長能暫緩執行、無受刑能力死囚的程序、死囚是孕婦的程序、以注射毒藥的死刑、設施、執行時經授權能在現場之人、遺體的檢查和確認及遺體的處置。

本節將重點放在「無受刑能力死囚的程序」之規定。其中第 656 節第一點規定：紐約州不對能力不足（incompetent）之受刑人執行死刑。所謂的能力不足是指：因為精神疾病或心智缺陷，受刑人缺少心智能力理解（understand）死刑的性質與效果，以及為何要執行。

由於紐約已數十年並無執行死刑，因此缺乏判決考察該條文之概念思辨及具體操作。然而法規中對於如何評估是否具有接受死刑之能力，具體程序規定在同條第二點到第五點，將在以下詳述。

請願書可以由受刑人、辯護律師、矯正設施員工、受刑人的法定監護人及該囚犯的直系親屬提出。可提出請願書的最高法院有兩處，不管是在受刑人被判死刑或主張其無能力（incompetent）的縣級最高法院皆可，然後該法院考量是否或一定程度上必要允許該請願。在辯護律師或地方檢察官提出申請後，請願書會移交給犯人定罪的法院，除非該移交會造成不必要的負擔或不可行的。提交請願書後，法院應立即任命三名精神科檢查員（psychiatric examiners）組成委員會，下稱“精神科委員”，以調查犯人的能力並向法院報告。精神科委員應保持公正，並且必須是合格的（qualified）精神科醫生或經認證（certified）的心理師。在開始調查之前，精神科醫師必須宣讀《民事實務法》（civil practice law and rules）第 4315 條所規定的誓言，並遵守裁判的規定。若該受刑人與直系親戚並無定期聯絡，也可由其朋友提出。請願書必須附有至少一名合格的精神科醫生或經認證的心理學家的誓章，其至少部分基於個人檢查，證明在精神科醫生或心理學家的專業意見下，囚犯無能力接受死刑，並列出了

[148] United States v. Wilson, 170 F. Supp. 3d 347, 392 (E.D.N.Y., 2016).

[149] DEATH PENALTY INFORMATION CENTER, https://deathpenaltyinfo.org/news/judge-finds-ronell-wilson-has-intellectual-disability-removes-his-federal-death-sentence (last visited Dec. 3, 2020).

有關事實。就本節而言，所謂“合格的精神病醫生”和“經認證的心理學家”採取刑事訴訟法第 730.10 節規定的定義。（矯正法第 656(2)節）

請願書應送達起訴犯人的地方檢察官或囚犯所在地的地方檢察官。如果將請願書送達囚犯所在地的地方檢察官，法院應立即通知起訴該犯人的地方檢察官。在立即任命精神科委員後，法院應命對三名精神科委員同時在場對被定罪的人進行檢查。法院也應命由受刑人或地方檢察官指定的合格的精神科醫生或經認證的心理學家對該受刑人進行檢查。辯護律師和地方檢察官應有權參加每次的檢查。如果受刑人人沒有辯護律師且經濟上不允許，法院應任命在刑事案件經驗豐富的律師來代表該受刑人。（矯正法第 656(3)節）

精神科委員必須接受並考慮辯護律師和地方檢察官提供的證據，包括書面陳述，證詞和精神科專家證據。精神科委員的檢查程序應做記錄上，但不必按照關於在審判中接納（admission）證據的規則進行，但受刑人和辯護律師有權對精神科委員進行交互詰問。（矯正法第 656(4)節）

精神科委員的評估程序完畢後，他們必須立即向法院提供程序記錄和事實調查結果，並就此發表意見。除非不可行，否則精神科醫師應在請願書提出後的六十天內進行程序。當過半數（即兩位）精神科委員認定囚犯無能力是精神疾病的結果時，法院應接受該結果（除非有明顯錯誤），並立即下達命令，除裁定該受刑人無能力外，也要停止執行死刑，將該受刑人送到精神衛生辦公室下轄的安全設施。但當過半數精神科委員認定一名囚犯有能力時，法院應接受該裁定（除非有明顯錯誤），並立即作出命令認定該囚犯有能力及撤消先前作出的中止執行命令，法院應立即通知核發執行死刑令狀的初審法官或上訴審法官。接到通知後，該法官應立即根據本法第六百五十條第二小節發布新的令狀。如果法院以明顯錯誤的理由拒絕精神科委員的結論，法院應指定另外一個委員會進行前述之程序。（矯正法第 656(5)節）

當受刑人已按照本節規定將其送入安全設施時，該受刑人應留在那裡，直到該安全設施負責人認為該犯人能力已恢復。設施負責人應立即通知當初判定犯人無能力的法院，法院應立即通知辯護律師和地區檢察官，並指定另一精神科委員會繼續進行本節的檢查程序。（矯正法第 656(6)節）

法院應允許精神科委員會收取合理的費用。法院也應允許在法庭內外花費時間的法院指定辯護律師收取合理的費用。法院應允許所有合理必要的費用，包括但不限於由合格的精神病醫生或經認證的心理學家對囚犯進行檢查所產生的費用，這些費用是由受刑人和地方檢察官根據本節提出的請願書所產生的。（矯正法第 656(7)節）

三、學者及公聽會意見[150]

2004 年 12 月到 2005 年 2 月期間，紐約州議會在舉行五場關於死刑議題的公開聽證會後提出報告，其中關於智能障礙的議題提到：紐約的死刑法允許處決智障人士，但僅限於被告是監獄犯人，受害人是從事公務的監獄僱員，並且被告知道（knew）或合理地應該知道（reasonably should have known）被害人具有該公務身份。

由於紐約州當時有限度的例外允許處決智能障礙的囚犯，該做法是否違反聯邦憲法規定，Blecker 教授作證認為美國最高法院已對此問題做出裁決，亦即任何州均不得在任何情況下處決智障者，惟聯邦最高法院將智能障礙的認定標準由各州自行決定。

關於精神疾病[151]的議題，公聽會中，全國精神疾病聯盟（National Alliance and Mental Illness）的代表 Ron Honberg 作證首先表示，在美國很多社區中，刑事司法系統已變成事實上（de facto）的精神衛生治療提供者。他估計美國的死刑犯中，兩成有嚴重精神疾患。他並提到這些被告只有在犯罪被抓後，才會接受治療，然而治療的目的卻是為了有能力接受審判。另外，很常可以發現對有嚴重精神疾病的死刑犯執行死刑會比起提供精神治療要花費更多費用。

康乃爾大學法學院的 John Blume 教授則作證認為嚴重精神疾患會讓被告顯得更加危險，這也會影響陪審團的印象。此外，這樣的犯人也很少會表現出悔改樣，但這多半是因為精神藥物或精神疾病導致，但卻大大影響陪審團的決定。

哥倫比亞大學的 Xavier Amador 教授則認為紐約州法的能力（Competency）標準在大多數司法程序中設定太低，他舉例提到只要被告能分別出法官和葡萄柚的不同就達到能力的門檻。此外該教授也認為對抗制的司法制度並不適合心理師或精神科醫師做鑑定，因為容易侵蝕法官和陪審團質疑專家證詞的客觀性。

Honberg 又接著作證：雖然大多數維持死刑的州皆視精神疾患是減輕因子，但有越來越多學者的研究顯示，陪審團將精神疾患視為加重因子而非減輕因子。他認為有兩個可能原因：首先，陪審團多半認為有嚴重精神疾病的人是無可救藥的，治療無法改善其暴力傾向；第二，陪審團可能認為這些被告可能詐病，辯護律師會協助其逃避刑事責任。另一方面，對於律師來說，巨大的挑戰是有嚴重精神疾病患者通常會拒絕承認自己有病或需要治療，因此拒絕律

[150] 本節資料整理自 NEW YORK STATE ASSEMBLY, https://assembly.state.ny.us/comm/Codes/20050403/deathpenalty.pdf (last visited Dec. 3, 2020).

[151] 各州對於精神疾病的定義各有不同。例如紐約州的「精神疾病」定義：精神疾病或精神狀態的困擾，表現於行為、感覺、思考或判斷的疾患或障礙，其程度使該人需要照護、治療、復健。（紐約精神衛生法第 1.03 (20) 節）。

師提出的責任能力抗辯。

紐約死刑公平組織的 Michael Whiteman 作證說，紐約的死刑法並未明確允許辯護律師凌駕被告的意願及提供嚴重精神疾病的減輕因子證據。他敦促修改紐約法律，以確保即使被告反對，也可提供減輕因子的證據。此外，他也認為：只要過往有過診斷或目前有明顯的精神疾病發現，都應停止死刑。

Honberg 先生和 Blume 教授作證認為，近來有所謂的自願被告（Volunteer Defendants），這些被告會堅持認罪或放棄上訴以加速死刑。Blume 教授以他的研究發現，這些自願報告中，有七成都有精神疾患的診斷，包括思覺失調症、憂鬱症和躁鬱症。Honberg 先生認為這些個案想死的意思表示是精神症狀的表現，Blume 教授則說這些自願被告通常在接受治療後會改變想法。

另外，在提交給在紐約州的全國精神疾病聯盟的書面證詞中，有多人敦促有嚴重精神疾病的被告若有以下其中一種情況應該要豁免死刑：1. 當被告心智或功能受限的程度等同於 Atkins 案子中有智能障礙的被告，可全面性的豁免；2. 在犯罪當時受苦於嚴重精神疾病且其衝動或信念乃出於妄想、幻覺或其他精神病的表現的產物，可豁免死刑；3. 在判決後有嚴重精神障礙的表現或惡化，其程度使其無法理解死刑的性質及目的，或無法對關於死刑的法律程序做出理性決定，可豁免死刑。就該書面證詞第三種狀況，可看出部分人士認為要對受刑人執行死刑，尚需受刑人包括「能尋求救濟程序或協助命令辯護律師之能力」，將受審能力的部分元素吸納，亦即將接受死刑之能力門檻提高。

四、紐約州精神疾患受刑人轉送至外面醫院規定

在紐約州的法律彙編（Consolidated Laws）中的矯正法中，其中第四節是規定「矯正設施的建立，押交及受刑人的監禁」。該節首先對矯正設施的定義中提及：法院發現心智缺陷（mentally defective）或有精神疾病(mentally ill)之人並隨後將其監禁在照護和封閉式的機構，不應被認為是矯正設施（Sec. 70 (1)(b)）。就此對獄政與衛政的權責劃分清楚，表達受刑人置於精神醫療機構，應以精神健康醫療為重心的立場。

心智缺陷（mental defectives）受刑人被移交（committed）、轉交（transferred）、證明（certified）或被安置（placed）於照護和監禁機構，應按照本法第 17 條送至專門為心智缺陷者提供照護，治療，訓練和監護的專門機構。（第 71(3)節）

當受刑人被移交、轉交、證明或被安置於照護和監禁機構，當時正精神疾病發作，應按照本法第 16 節運送到專門為心智缺陷者提供照護，治療和監護的專門機構。（第 71(4)節）

第(3)和(4)的差別應在於，(3)指的是非急性發作之精神病患，(4)指的是急性發作之精神病患，可由(3)的轉送機構包括「訓練」之功能可知。由於本計畫欲探討受刑人在服自由刑中因精神症狀而無法服刑的情況，故以下將詳述第 16 節的相關規定。

矯正法第 16 條 「關於精神疾病（mentally ill）[152]受刑人條款」中，第 402 節對於精神疾病受刑人轉送至外面醫院治療有詳盡的規定。

第 402 (1)節主要規範非紐約市區矯正設施，提到：當矯正設施、縣立監獄、勞改所、女性教養院或其他矯正機關的醫師，認為受刑人有精神疾病，應提交書面報告給矯正設施負責人（superintendent）[153]，矯正設施負責人應向縣立法庭法官或縣最高法院法官申請檢查。該檢查應由法官指定的兩位檢查醫師（Examining physician）[154]進行。若在檢查後，兩位醫師認為受刑人確實有精神疾病且需要照護及治療[155]，應開立診斷書並建議之。在開立診斷書前，應優先考慮在矯正設施內可取得的替代治療與照護方式，而非優先轉院。如果醫師知道該受刑人之前有過治療，他應盡可能在開立診斷書前先行諮詢之前治療的醫師或心理師。

第 402 (2)節則規範紐約市區矯正設施，規定在紐約市的矯正設施，若設施內醫師認為受刑人有精神疾病，在書面報告給該設施之負責人後，負責人可送受刑人到 Bellevue 或 King 縣立醫院[156]針對精神狀況由兩位醫師做進一步觀察評估，或由兩位醫師進入矯正設施內檢查。兩位醫師認為受刑人確實有精神疾病且需要照護及治療，應開立診斷書並建議之。

第 402 (3)節則進一步規定申請之程序。在取得檢查醫生的證明書後，應將該證明書附於他的請願書中，將其交付給矯正設施負責人，並透過請願書向縣法院法官或縣最高法院法官提出申請，請求命將該受刑人送往精神病院。每一份申請書，至少應有五天的書面通知時間，連同請願書副本親自送達該受刑人手中。此外，該通知書和請願書副本應送達該受刑人之配偶、父母或其他最近親屬，如果該州有的話；如果沒有，該通知應送達紐約州內該受刑人的任何已知朋友。如果在州內沒有這樣的已知親戚或朋友，則應免除發出這種通知的權利，但在這種情況下，請願書以及核發的押交書應述明為何向該受刑人的親屬或朋友提供通知可被免除。通知書影本、請願書和診斷證明書應提供給精神衛生法律部門（Mental Hygiene Legal Service）。精神衛生法律部門應告知受刑人及其他對受刑人福利有利害關係之人（在適當案子

[152] 按第 400 (6)節的定義：受有精神疾病（Disease）或表現在行為、感覺、想法或判斷力的精神狀況折磨，其程度需要照護和治療。說明：Disease 和 illness 雖然皆表示疾病，但前者係指客觀經評估檢查下的結果，而後者範圍較為廣泛，尚包括病人之主觀感受。

[153] 按第 400 (7)節的定義：包括州立矯正設施之或地方矯正設施之負責人，不管矯正設施之名稱為何。

[154] 按第 400 (1)節的定義：在紐約州獲得執業執照但未在囚犯所在設施工作人員任職的醫生。

[155] 按第 400 (4)節的定義：一個人患有精神疾病，因此必須在醫院進行住院治療。

[156] 按第 400 (2)節的定義：精神衛生部門指定的一家精神衛生部門的醫院，用於照料和治療精神病患者。

中），對安置程序、聽證權，進行司法審查等有權進行陪審團審判，以及由律師代表並尋求獨立醫療意見的權利。精神衛生法律部門應為此目的親自與該囚犯接觸。

第 402 (4)節主要提到送到醫院治療的期限不超過命令核發起六個月。第 402 (5)節主要是聽證程序，但因我國沒有類似制度，故略而不提。

第 402 (6)節則接著規定押交的程序及文書管理：押交令（Order of Commitment）及所有程序的文書應提交給接收醫院的負責人，以上文書的副本應發給精神衛生部門及做出命令的的縣書記（County Clerk）辦公室。法官應命令在縣書記辦公室存檔的所有此類文件封存，並僅在法院命令下展示給訴訟的當事方或有利害關係的第三人。

第 402 (7)節則規定費用之來源及項目，提到為確定精神疾病問題所產生的費用，包括醫師的費用，應由州或市政府負擔。至於在押交前於原矯正機構照顧該病人的費用，視情況亦得由州或市政府負擔。

第 402 (8)節則規定在等待程序期間，法官得基於矯正設施負責人認為該設施無法適當照護該病人且該病人需要立即照護及治療[157]，透過請願書及兩位檢查醫師的宣誓書立刻送交該精神病人至醫院。

第 402 (9)節規範縣立監獄的受刑人，若依兩位檢查醫師的診斷書（由精神衛生辦公室聘用及設施內精神科醫師皆可），認為該病人因該精神疾病可能對自己或他人造成嚴重傷害（serious harm）（精神衛生法第 9.39 (a)節有定義），可送至紐約中央精神醫學中心。該矯正設施負責人應在 24 小時內送該病人到適當之指定醫院。

至於該受刑人在外院治療時，如果醫院負責人認為依其病情需要延長時間治療，第 402 (10)節規定負責人應在病人住院期間向最高法院或醫院所在地的縣立法院申請，請求授權該病人能延長治療。

如果該病人或其親戚或朋友對於押交、住院或繼續住院有所反對，第 402 (11)節規定可在該命令做成後 30 天內向縣立最高法院的法官請願（除做成該命令以外的法官），獲得重新審理（Rehearing）及程序審查的權利。該法官應召集陪審團，決定該病犯是否有精神疾病以及是否有需要接受照護或治療。本條亦規定能提出再審理及程序審查的資格僅有該受刑人以及其父母、配偶或小孩。

本節雖關注有精神疾病之受刑人移送到外面醫院之評估及行政程序，但不可忘記矯正機關本身的精神醫療資源以及對於受刑人平時精神健康的重視程度實與之密切相關。在本法第

[157] 按第 400 (3)節的定義：該囚犯顯然患有精神疾病，無法在他被監禁的地方接受適當照護，需在醫院立即進行照護和治療。

148 節中，對於矯正設施的精神醫療建立指引，提到：評估的目的是在於「分類」，評估的項目包括受刑人的職業與生活史、犯罪原因（Cause of the Crime）的調查、關於照顧、訓練及就業的建議，而評估的觀點是著眼於受刑人的改過自新（Reformation）與社會保護。在分類之後，該報告會給矯正機關的長官及社區監督好決定他們的處遇。值得我國參考之。

五、紐約州近期修法趨勢

由於死刑在紐約州已無實際執行，故修法之重點多半擺在矯正設施之精神醫療以及轉送至外院之程序。

紐約州在 2019 年 1 月提出兩件修法草案，都和矯正法第 137 節「矯正設施的治療計劃、管制及行為準則」有關。第一件修法的目的是將原本在矯正法規定的「嚴重精神疾病」定義與紐約州的精神衛生法一致，裡面原本羅列「思覺失調症、妄想症、情感型思覺失調症、物質引起之精神病、憂鬱症、躁鬱症（一型及二型）、短期精神病、未明示精神病、類思覺失調症」等包括但不限於此九種疾病，但修法草案改為：「嚴重精神疾患」的定義由精神衛生法第 1.03 (52)節決定[158]。第二件修法的目的則是增加適用於矯正設施中有精神疾病之受刑人能轉送至外面住院型精神治療單位（Residential Mental Health Treatment Unit）的範圍，將限於「受刑人的當前診斷，或在受刑人隔離監禁期間進行的初始或任何後續評估中被診斷出」擴大成「任何」時間曾被診斷有精神疾患都適用於本條得送至外面住院型精神治療單位[159]。

## 柒、德州

一、德州受死刑能力之規定

德州在其刑事訴訟法規第 46.05 條中規定了有關受死刑能力的程序以及標準，在程序上，(e)款規定若一審法院認定受刑人已經充分表現出不適合於執行死刑時，應指派至少兩名心理健康專家對受刑人進行鑑定；一審法院應依據(k)款規定，綜合衡量專家鑑定後所提出相關報告、受刑人的申請以及最終的受死刑能力聽證會的資料，判決受刑人是否具備受死刑能力；而不論一審法院判決受刑人是否具備受死刑能力，(l)款規定要求法庭書記官應根據 11.071 條 8 節(d)款規定，將一審法院判決及相關文件遞送至上訴法院複審。

在受死刑能力的標準上，(h)款規定對於受刑人是否具備受死刑能力的認定標準為，若受

[158] NEW YORK STATE SENATE, https://www.nysenate.gov/legislation/bills/2019/s2690 (last visited Dec. 3, 2020).
[159] NEW YORK STATE SENATE, https://www.nysenate.gov/legislation/bills/2019/s2691 (last visited Dec. 3, 2020).

刑人不了解(1)他會被執行死刑且該死刑執行為即將發生，以及不了解(2)他被執行死刑的理由，那麼該受刑人即為不具備受刑能力。

二、德州受死刑能力之判決

相關判決上，針對是否具備受死刑能力的實體判斷，美國德州西區聯邦地區法院奧斯汀分院（United States District Court for the Western District of Texas, Austin Division）在 Panetti v. Dretke（2004）—著名判決 Panetti v. Quarterman 的前案—中指出，Panetti 所持有的妄想信念（delusional beliefs），儘管可能導致 Panetti 在最根本上就無法正確的評價（appreciate）他所犯下的罪刑與所要接受刑罰間的連結，但對於 Panetti 能否「了解其要被執行的理由」的問題不生影響，最終法院認定由於 Panetti 知道自己承認犯下兩起謀殺案，並且知道自己即將被執行，並知道州政府對其執行的理由，因此 Panetti 具備受刑能力[160]。

相對於 Panetti v. Dretke 中法院對於精神疾患或妄想對受刑能力的影響給予較低的評價，在較為近期的 Battaglia v. State（2017）中，德州刑事上訴法院（Court of Criminal Appeals of Texas）則指出，受死刑能力的認定標準，除了受刑人知道自己會被執行死刑且執行在即，並知道被執行死刑的理由外，還必須在排除受刑人是基於他的妄想信念或精神疾患，或是受刑人否認犯行等事實（despite any delusional beliefs or other mental illness he may have, and despite the fact that he may deny having committed the capital offense）的條件下，認定受刑人能夠領會（comprehends）其犯行與將執行的死刑兼具有「因果連結（causal link）」，而非僅僅只是能夠辨識出州政府對於該死刑所提出的解釋[161]。

某種程度上，*Battaglia* 的判決提高了受死刑能力的門檻，亦即在 *Battaglia* 的標準下，具備受死刑能力的要求顯得更高，關鍵在於，相比於 *Panett(2004)i*，*Battaglia* 更進一步要求受刑人必須對於自己的行為與所受刑罰間的因果連結有理解，即受刑人必須要能夠理解是自己的某些行為導致了後續刑罰的發生，從而避免了如同在 *Panetti* 中，儘管多位負責鑑定的精神科醫生的報告及證言皆指出 Panetti 相信州政府是基於宗教陰謀論的理由而要對其執行死刑，但由於其能夠認知州政府要對其執行的理由是因為其所犯下的謀殺案—儘管 Panetti 並不相信—仍使得 Panetti 具有受死刑能力這樣的困境。此一門檻的提高，也與後續在 Panetti v. Quarterman 案中，最高法院指出受刑人必須要有理性理解才算具備受死刑能力的見解相契合。

[160] Panetti v. Dretke, 401 F. Supp. 2d 702, 2004 U.S. Dist. LEXIS 27693.
[161] Battaglia v. State, 537 S.W.3d 57, 2017 Tex. Crim. App. LEXIS 908.

除了正面給出理性理解的定義，亦有判決通過偏向反面排除的方式嘗試界定出受死刑能力的範圍。在 Staley v. State（2013）中，德州刑事上訴法院指出，儘管一審法院所裁定要求被告接受強制治療的命令由於非受死刑能力相關法規所授權，亦不符合其他有關法規而應該被撤銷，然而一審法院所裁定的強制治療命令也顯示了被告並不具備受刑能力。[162]而順著 *Staley* 的見解，或許可以延伸推論認為，受死刑能力的門檻應該低於是否得強制住院的門檻，若以台灣的精神衛生法為例，或許可以認為不具有自傷或傷人之虞的嚴重病人屬於不具受死刑能力者。另一方面，在 Wood v. Thaler（2011）中，美國德州西區聯邦地區法院聖安東尼奧分院（United States District Court for the Western District of Texas, San Antonio Division）指出，被告所表現的行為並不足以構成幻覺性失調，而僅只是表現出其反社會人格，因此不足以使其免受執行。[163]由此可知對聯邦地區法院而言，反社會人格並不足以達到不具備受死刑能力的門檻，類似的見解，在我國的翁仁賢案件中也可以發現，法院衡諸翁仁賢「未曾因精神疾病而前往精神科就診，且無毒品前科，其於本件犯行前並無喝酒、施用毒品等情」，以及「於涉案時之精神狀態及行為表現，其辨識行為違法之能力或依其辨識而行為之能力應未達顯著降低之程度」的鑑定結論後，認定「部分自閉症類群特質和自戀型人格特質」並未達到減輕或免除刑法第 19 條責任能力的門檻[164]。

而對於是否具備受死刑能力的認定程序，Druery v. State（2013）中，德州刑事上訴法院就德州刑事訴訟法中有關「不具備受死刑能力」的程序啟動門檻，指明了兩階層的舉證責任，在「是否應開啟更進一步的聽證程序」上，採取的是較低的證明門檻，亦即受刑人對於其是否能夠「充分表現出不適合於執行死刑」所需負擔的證明程度，界在「有一些證據」到「有優勢的證據」之間，而在聽證程序開啟，法院在認定受刑人「是否不具受死刑能力」時，受刑人所負擔的舉證責任仍須達到「優勢證據」的證明程度[165]。

在對於實務運作中法院對於受刑人理解能力的分析上，Young, Boccaccini, Lawson & Conroy（2008[166]）訪談了在德州執業、曾參與鑑定受刑人受刑能力的 16 名精神科醫師或司法心理學家，詢問他們有關參與受刑能力鑑定的過程。其中就德州的法規範與法院實務在受刑能力的要求上僅要求事實上的理解（factual understanding）或僅要求理性的理解或二者兼具時

---

[162] Staley v. State, 420 S.W.3d 785, 2013 Tex. Crim. App. LEXIS 1315.
[163] Wood v. Thaler, 787 F. Supp. 2d 458, 2011 U.S. Dist. LEXIS 57369.
[164] 最高法院 108 年度台上字第 940 號判決。
[165] Druery v. State, 412 S.W.3d 523, 2013 Tex. Crim. App. LEXIS 1611, 2013 WL 5808182.
[166] 儘管 Young 等人的著作是在 Panetti v. Quarterman 的判決做成後才發表，然而他們訪談專家的時間則是在 Panetti v. Quarterman 判決之前，因此本篇論著所依循的標準，以及專家被法院所要求的認定基礎，皆是依照 Ford v. Wainwright 以及德州法規所闡述的標準。

[167]，有 7 名受訪者認為德州法規僅要求受刑人有事實上的理解即可，5 名受訪者認為應同時具有事實與理性的理解，4 名受訪者認為法規範並無明確規定或不知道法規如何規定；相對的，在就專家認為法規範所應該要求的受刑能力為何時，有 11 名受訪者認為應同時具有事實與理性的理解，3 名認為僅需具有理性的理解，1 名認為僅需具有事實上的理解，最後 1 名則表示對此沒有意見[168]。

而有趣的是，在所有的受訪者中僅有一位表示其會同時鑑定受刑人事實上與理性上的理解能力，並交由法院決定要使用哪一個數據；而另一名受訪者則表示其提供有關受刑人在事實上與理性上理解的關係中定位的描述性資訊，以利法院自行畫設「不具備受刑能力」的標準線所在。此外，部分受訪者表示事實上與理性上這兩種理解能力的邊界相當模糊，另一些受訪者則認為這兩種理解能力間很難區分，並表示「全然不具備理性的知識而有事實上的知識是不可能的。」（It's impossible to have a factual knowledge without some rational knowledge.）[169]

Young 等人同樣詢問受訪者是否會鑑定受刑人協助律師行使辯護權的能力，多數的受訪者表示會評估受刑人協助律師的能力，並認為即便在法規定位要求的情況下，鑑定此一能力是非常重要的，或是重要的，僅有兩位受訪者表示其不會評估受刑人協助律師行使辯護權的能力[170]。

Young 的研究一方面印證了在美國最高法院的 *Panetti*（2007）判決之前，德州法院對於受刑能力所採取的實務標準，即基本上僅判斷是否具備事實上的理解能力，另一方面則通過受訪者的言談也可以預見美國最高法院在 *Panetti*（2007）的判決中轉向要求具有理性上的理解能力。

## 捌、加州

### 一、加州受死刑能力之規定

加州有關於受死刑能力的法規，寫得並不如德州的法規明確，亦未如德州獨立設置刑事

[167] 該篇研究為避免專家個人在鑑定上的專業知識差異，於訪談前預先提供有關事實上與理性上理解能力的定義，所謂的事實上理解是指受刑人可以理解執行過程中所發生的事以及州政府執行的理由；理性的理解則包含較為複雜的領會能力，例如能夠理性的操作事實資訊並應用於所處環境之上。

[168] Young, Boccaccini, Lawson & Conroy. Competence-for-Execution Evaluation Practices in Texas: Findings from a Semi-Structured Interview with Experienced Evaluators, *Journal of Forensic Psychology Practice*, 2008, 8(3), 280-292, (Retrieved December 3, 2020, from DOI: 10.1080/15228930802282022).

[169] *Id.*.

[170] *Id.*

訴訟法法典，而是採取統包於刑法典（Penal Code）的立法方式，而有關於能力（competency）與心神喪失（insane）的規範在加州刑法典中分為三個部分加以設置規範，首先是 Cal Pen Code § 25，該條規定被告必須通過優勢證據證明其於行為時無法能理解犯罪的性質以及辨別是非對錯，才能以心神喪失為由請求無罪判決[171]。此一條文的概念與我國刑法第 19 條有關於責任能力的規定較為接近。其次是 Cal Pen Code § 1367，該條規定若被告因為精神疾患失調或是發展性障礙（mental health disorder or developmental disability）而無法理解刑事程序的本質或以理性的方式協助律師進行辯護，則該名被告不應受到審判。[172]概念上羽我國刑事訴訟法第 294 條第 1 項有關就審能力的規定較為接近。

最後則是 Cal Pen Code § 3700-3704，即著重於死刑的暫停執行程序，§3700 規定受死刑能力認定程序的發起者為州立監獄的典獄長（warden of the State prison）。[173]而當法院指定一名死刑受刑人的死刑執行日期時，§3700.5 規定典獄長應指定三名隸屬於矯正機關的精神病學家（alienist）查驗受刑人的精神狀態。[174]§3701 要求當典獄長有良好的理由相信受刑人處於心神喪失的狀態時，典獄長應通知區檢察官，並由區檢察官召集 12 人組成的陪審團進行調查。[175]§3702 規定區檢察官的聽證會出席義務及違反義務應受處罰。[176]§3703 規定當陪審團認定死刑受刑人處於心神喪失狀態時，應將受刑人送至矯正部所屬的醫療機構中安全監禁（kept in safe confinement）直到該受刑人的理智恢復。[177]§3704 則規定當認定受刑人並非心神喪失時即應執行死刑，或當認定受刑人為心神喪失時應送往醫療機構治療，並當醫療機構的首長認定受刑人的心神狀態已經恢復後應告知法院並由法院另定死刑執行期日，而倘若法院認定該名受刑人並未恢復其心神狀態則應將該名受刑人返回原醫療機構。[178]

儘管加州法對於受死刑能力的程序規定相當詳盡，然而觀諸法規內容，會發現其並未明確的指出加州法規上所認定的心神喪失的判斷標準究竟為何。這點在實務判決的搜尋上也一樣遇到困境，能夠抓取到明確提及前述§3700-§3704 等法規的判決，大多僅只於論述法規內容，例如 People v. Kelly（1992）中加州最高法院（Supreme Court of California）指出加州其自有法定程序認定受刑人就執行死刑的目的而言是否心神喪失。[179]或是如 People v. Riley（1951）

[171] Cal Pen Code § 25.
[172] Cal Pen Code § 1367.
[173] Cal Pen Code § 3700.
[174] Cal Pen Code § 3700.5.
[175] Cal Pen Code § 3701.
[176] Cal Pen Code § 3702.
[177] Cal Pen Code § 3703.
[178] Cal Pen Code § 3704.
[179] People v. Kelly, 1 Cal. 4th 495, 822 P.2d 385, 3 Cal. Rptr. 2d 677, 1992 Cal. LEXIS 1, 92 Daily Journal DAR 846,

中，加州最高法院指出認定受死刑人是否心神喪失的程序，其性質上具有特殊的民事性質，因此一般刑事程序中所採取的基本原則再心神狀態的認定過程中並無適用。[180]造成上述困境的原因，或許在於加州的法律體系多採陪審團制度，留有較多的空間給陪審團成員認定的緣故，另一方面也可能是，儘管心神喪失者應停止死刑執行是普通法中的既有規範，但大多法院與學者論著並未在這個領域中投注過多的心力。

二、加州受死刑能力之判決

在部分加州法院的判決中仍可以探詢專家證人所採用的標準，在 People v. Drew（1978）中，因應美國模範刑法典的修改，加州最高法院捨棄了過去在認定心神喪失上所援引的姆納頓規則（M'Naghten Rules），而改援引由美國法律協會（American Law Institute; ALI test）所建立的標準，加州最高法院指出，相比於姆納頓規則，ALI test 有三項優勢，一是 ALI test 加入了姆納頓規則所沒有的意願要素，即符合法律要求的能力；二是 ALI test 避免了姆納頓規則全有全無式的用語，並允許在缺乏實際能力（substantial capacity）的情況下作成判決；三是 ALI test 給予精神科醫師更多的空間向法院呈現受刑人的樣態，同時對於未來精神科理論或整段的轉變也有足夠的彈性可以調整[181]。對此我們仍能大抵推論，加州法律實務上整體而言，對於心神喪失的判斷標準，同樣依循美國最高法院的實務見解以及模範刑法典在調整。

92 Cal. Daily Op. Service 520.

[180] People v. Riley, 37 Cal. 2d 510, 235 P.2d 381, 1951 Cal. LEXIS 303.

[181] People v. Drew, 22 Cal. 3d 333, 583 P.2d 1318, 149 Cal. Rptr. 275, 1978 Cal. LEXIS 291.