

個案研討：機殺人事件



以下為一則新聞報導，請就此事件加以評論：

- 苗栗昨(2)日下午發生隨機攻擊事件，48 歲邱姓嫌犯當街揮刀砍人，造成 3 人受傷，其中 2 人為 11 歲女學童。邱姓嫌犯落網後，警方今(3)日完成初步偵訊，依傷害及殺人未遂罪嫌，移送地檢署複訊。而邱姓嫌犯 10 年前曾在同一超商隨機殺傷 4 人，半年前才期滿出獄。對此，法務部矯正署表示「備感悲痛與遺憾」，初步調查邱男服刑期間未有身心科就診紀錄，狀況未符衛政機關通報標準，另因該員有毒品前科，故依規定轉介毒品防制中心。矯正署指出，為強化矯正效能，近年積極推動個別化處遇計畫，針對不同犯行情節受刑人，引進專業輔導人力及醫療資源，增加個案在監所需心理輔導與身心治療密度。

傳統觀點

- 台灣司法精神醫學會理事李**感嘆，「我們要清楚，有的案子是病人生病造成的，有的案子是病人也是壞人，有的案子則單純是壞人的行為。」他舉出一個相當有名的案例，2004 年龍井鄉女保險員分屍命案，陳金火在殺人後分屍，甚至將被害人的肉煎來吃，但是最後的精神鑑定顯示陳金火並沒有精神疾病，神智正常。對於陳金火而言，你讓他住院到地板坐穿，大概也不會有甚麼改善，吃藥沒用，心理治療也不會好，徒耗社會資源而已。「人性的善，可能有天花板，但是人性的惡，卻可能是沒有地板的。」

- 法醫高大成指出，吸食安非他命 2 年至 3 年，就會讓吸食者常不知道自己在幹嘛，也是吸毒後各類狀況中最嚴重的。以本案邱男為例，邱男 2015 年因犯下類似案件坐牢 9 年，但因毒品造成的腦部損傷不可逆，自然也無法痊癒，邱男出獄還是「腦子空空」，只是尚存思考能力，加上邱男弟弟也在吸毒，一般人是無法處理的，需要警方嚴格管控這個家庭。

管理觀點

隨機殺人可是公共危險是重大的社會隱患，它比尋仇、惡鬥、謀殺等犯行更為可怕，危害社會更嚴重，因為那些惡行至少是有特定對象，一般不會傷及無辜。因此，對於涉及任何「公共危險」的行為，相關單位一定要加以重視和防堵。當然，這不容易！

雖然社會上絕大多數的都是正常人，但是也不能否認的確有心理偏差的、吃了藥物的、甚至本性就易爆易怒不顧後果的少數人。這起事件的嫌犯 10 年前就曾在同一超商隨機殺傷 4 人，半年前才期滿出獄，竟然又在同一超商再度犯案，這督促我們反思，是不是還應該做些什麼？我們的社會為什麼會變成這樣？悲痛之餘，這起案件起碼給了我們以下啟示：

- 矯正署

需要了解為何這樣的人，在服刑期間完全未沒身心科就診紀錄，出獄後竟會再次犯下完全類似的罪行？因為事實已經證明，嫌犯的確存在問題，為什麼會沒發現更遑論矯正？當然需要了解在他服刑 9 年期間，相關管理人員、獄友為何沒有任何人發覺異樣？還是雖有但未能採取應對措施、列入記錄或送診？所謂的「積極推動個別化處遇計畫，針對不同犯行情節受刑人，引進專業輔導人力及醫療資源，增加個案在監所需心理輔導與身心治療密度」，不應該只是理論，也不應該只是口號，需要落實！

- 毒品防治中心

嫌犯有吸毒記錄，專家既已指出毒品造成的腦部損傷不可逆，自然也無法痊癒，邱男出獄還是「腦子空空」，只是尚存思考能力，加上邱男弟弟也在吸毒，一般人是無法處理的。毒品防治中心能否對毒品前科犯由醫師對腦損加以鑑定，需要的話通知警方嚴格管控？或有其他更

好的防治措施。

- 心理與精神醫學

正如台灣司法精神醫學會理事李**感嘆的：「我們要清楚，有的案子是病人生病造成的，有的案子是病人也是壞人，有的案子則單純是壞人的行為。」對於不是病人的壞人仁慈，就是對好人的殘忍，為了保護無辜的人，醫學會能幫上什麼？

今天台灣吸毒的問題越來越嚴重，以後衍生的類似問題也會很多，例如吸毒後開車肇事也時有所聞，需要學者專家共同思考有效的應對方法，尤其要重視公共危險的問題，這是社會安定的重要基礎。同學們，關於此議題，你還有什麼看法或心得，請提出分享討論。