

高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案

結案報告

委託單位：高雄市政府社會局家庭暴力暨性侵害防治中心

執行單位：國立屏東科技大學社會工作系

計畫主持人：趙善如老師

共同主持人：陸 悌醫師、蔡景宏醫師、張麗珠老師、林宏陽老師

協同主持人：郭致遠老師

研究助理群：陳婕誼、湯于萱、劉怡芳、黃楷婷

中 華 民 國 2 0 1 4 年 1 1 月

目 錄

中文摘要.....	I
英文摘要.....	VII
第一章 前言.....	001
第二章 文獻探討.....	003
第一節 兒童及心智障礙者之被性侵害的現況與困境.....	003
第二節 兒童／心智障礙者被性侵害遭受到的身心創傷.....	009
第三節 台灣司法鑑定／刑事鑑定.....	025
第四節 國外文獻分析.....	032
第五節 高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式內涵與現況.....	081
第六節 評估研究.....	087
第三章 研究設計.....	089
第一節 服務方案成效和過程評估指標的選擇.....	089
第二節 研究方法的選擇.....	090
第三節 資料收集.....	093
第四節 資料分析與報告撰寫.....	097
第五節 研究倫理.....	099
第六節 研究進度.....	101
第四章 研究結果—綜整性成效評估.....	103
第一節 早鑑與減述個案基本資料與早期鑑定被害人各階段等候之天數	103
第二節 早鑑報告診斷創傷反應比例與內容.....	112
第三節 處分書引用早鑑報告之情形.....	125
第四節 法院判決書引用早鑑報告.....	134
第五節 同一時期早鑑個案與減述個案處分、判決狀況之比較.....	142
第五章 研究結果—過程評估.....	153
第一節 高雄市社會局家防中心性侵害防治社工員對於早期鑑定模式之 看法與建議.....	153

第二節	精神醫療鑑定團隊對於早期鑑定模式之看法與建議.....	183
第三節	檢察官對於早期鑑定模式之看法與建議.....	244
第四節	法官對於早期鑑定模式之看法與建議.....	272
第六章	結論與建議.....	299
第一節	結論.....	299
第二節	討論.....	329
第三節	建議.....	339
第四節	研究限制.....	345
參考文獻.....		347
附錄		
一、	高雄榮總醫院與高雄凱旋醫院內部醫療專業團隊早期鑑定服務流程	357
二、	高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式推動相關會議、訓練、研 討會一覽表.....	363
三、	訪談大綱.....	368
四、	人體試驗通過證明書.....	372
五、	個案資料庫系統使用授權.....	383
六、	個別案件資料登入表.....	384
七、	受訪者同意書.....	391
八、	早期鑑定被害人各階段等候之天數整理表.....	405
九、	早鑑報告診斷有無創傷反應整理表.....	408
十、	處分書引用早鑑報告整理表.....	419
十一、	法院判決書引用早鑑報告整理表.....	461
十二、	同一時期早鑑個案與一般筆錄個案處分、判決狀況之比較.....	472
十三、	審查會會議記錄.....	482

表目錄

表 2-1-1	被性侵害兒童之統計.....	003
表 2-1-2	非身心障礙與智能障礙的性侵害被害比例.....	004
表 2-1-3	地方法院檢察署偵查性侵害案件收結情形.....	006
表 2-1-4	地方法院檢察署性侵害案件偵查及執行裁判確定情形.....	006
表 2-2-1	DSM-IV-TR 與 DSM-5 精神疾病診斷分類.....	010
表 2-2-2	DSM-IV-TR 與 DSM-5 創傷後壓力疾患診斷準則.....	012
表 2-2-3	DSM-IV-TR 與 DSM-5 急性壓力疾患診斷準則.....	016
表 3-2-1	服務方案的成效指標.....	092
表 3-3-1	研究 IRB 進度說明表.....	093
表 3-3-2	相關機關的授權與拜訪進度說明表.....	094
表 3-3-3	早期鑑定個案相關資料彙整表.....	095
表 3-3-4	個別訪談時程表.....	097
表 3-6-1	研究進度表.....	101
表 4-1-1	早期鑑定研究樣本基本資料.....	105
表 4-1-2	早期鑑定受暴相關情形.....	106
表 4-1-3	減述研究樣本基本資料.....	107
表 4-1-4	減述受暴相關情形.....	108
表 4-1-5	早期鑑定被害人各階段等待之最短、最長及平均天數統計表.....	111
表 4-2-1	轉介協助早期鑑定創傷反應人數統計表.....	112
表 4-2-2	需要轉介協助早期鑑定創傷反應項目統計表.....	112
表 4-2-3	早鑑報告內容有無提及創傷反應人數統計表.....	112
表 4-2-4	早鑑報告內容提及有無創傷反應項目統計表.....	113
表 4-2-5	早鑑報告診斷個案創傷反應內容統計表.....	113
表 4-2-6	早鑑報告結果有提及創傷反應內容分析.....	114
表 4-2-7	早鑑報告診斷有創傷反應人數（按身分別）統計表.....	116
表 4-2-8	早鑑報告診斷個案有創傷反應內容分析（按身分別）.....	116

表 4-2-9	早鑑報告診斷沒有創傷反應人數（按身分別）統計表.....	118
表 4-2-10	早鑑報告診斷個案沒有創傷反應內容分析（按身分別）.....	118
表 4-2-11	個案有創傷反應與事件發生至進行鑑定期間之關係統計表.....	120
表 4-2-12	個案有創傷反應與鑑定醫院之關係統計表.....	120
表 4-2-13	個案有創傷反應與加害人關係之關係統計表.....	120
表 4-2-14	早鑑報告診斷個案有創傷反應與事件發生至進行鑑定期間.....	120
表 4-2-15	早鑑報告診斷個案無創傷反應與事件發生至進行鑑定期間.....	121
表 4-2-16	早鑑報告診斷創傷反應與事件處分、判決之關係整理表.....	123
表 4-2-17	早鑑報告診斷創傷反應與事件處分、判決之關係資料彙整表.....	123
表 4-3-1	檢察官處分書實際引用早期鑑定項目統計表.....	125
表 4-3-2	早期鑑定起訴案件鑑定報告項目與檢察官實際引用項目統計.....	126
表 4-3-3	偵查終結起訴處分書引用證詞可信度.....	126
表 4-3-4	偵查終結起訴處分書引用創傷壓力症候群.....	128
表 4-3-5	偵查終結起訴處分書引用理解能力及表達能力.....	130
表 4-3-6	偵查終結起訴處分書引用立即創傷反應.....	131
表 4-3-7	偵查終結起訴處分書引用其他（心性發展）.....	132
表 4-3-8	早期鑑定不起訴案件鑑定報告項目與檢察官實際引用項目統計...	133
表 4-3-9	早期鑑定簽結案件鑑定報告項目與檢察官實際引用項目統計.....	133
表 4-4-1	法院判決書實際引用早期鑑定項目統計表.....	134
表 4-4-2	一審有罪判決書中有具體引用為證據.....	135
表 4-4-3	一審有罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計.....	135
表 4-4-4	二審有罪判決書中有具體引用為證據.....	135
表 4-4-5	二審有罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計.....	135
表 4-4-6	三審有罪判決書中有具體引用為證據.....	135
表 4-4-7	三審有罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計.....	135

表 4-4-8	一審無罪判決書中在程序方面有具體引用為證據.....	139
表 4-4-9	一審無罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計.....	139
表 4-4-10	二審無罪判決書中在程序方面有具體引用為證據.....	139
表 4-4-11	二審無罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計.....	139
表 4-5-1	早鑑個案與減述個案在身分別的差異檢定.....	143
表 4-5-2	早鑑個案與減述個案在案件類型的差異檢定.....	143
表 4-5-3	早鑑個案與減述個案在與被害人與加害人關係的差異檢定.....	143
表 4-5-4	早鑑個案與減述個案在偵查進度的差異.....	144
表 4-5-5	早鑑流程與減述流程在地檢處分結果的差異.....	144
表 4-5-6	早鑑個案與減述個案在起訴個案中司法判決結果比較表.....	145
表 4-5-7	早鑑個案與減述個案在一審判決的差異檢定.....	146
表 4-5-8	早鑑個案與減述個案中司法一審判決罪刑、罪次比較表.....	147
表 4-5-9	早鑑司法一審、二審及三審判決.....	147
表 4-5-10	減述司法一審、二審及三審判決.....	148
表 6-1-1	早期鑑定被害人各階段等待之最短、最長及平均天數統計表.....	300
表 6-1-2	早期鑑定處分書與檢察官實際引用鑑定報告項目之統計.....	302
表 6-1-3	早期鑑定處分書實際引用鑑定報告之項目與內涵.....	302
表 6-1-4	有罪判決書中有具體引用為證據.....	304
表 6-1-5	有罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計.....	304
表 6-1-6	早期鑑定有罪判決書實際引用鑑定報告之項目與內涵.....	304
表 6-1-7	無罪判決書中有具體引用為證據.....	304
表 6-1-8	無罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計.....	305
表 6-1-9	早期鑑定無罪判決書實際引用鑑定報告之項目與內涵.....	305
表 6-1-10	早鑑流程與減述流程在地檢處分結果、一審判決的差異.....	306

表 6-1-11	檢察官與法官對於早期鑑定模式與報告內容之看法.....	307
表 6-1-12	受訪者對早期鑑定模式之意義與價值彙整表.....	309
表 6-1-13	受訪者對進入早期鑑定模式個案指標彙整表.....	311
表 6-1-14	個案及其家屬對於參與早期鑑定的感受與反應彙整表.....	319
表 6-1-15	家防中心社工員與其他專業團隊合作經驗彙整表.....	320
表 6-1-16	醫療鑑定團隊與其他專業團隊合作經驗彙整表.....	321
表 6-1-17	檢察官與其他專業團隊合作經驗彙整表.....	322
表 6-1-18	受訪者對於早期鑑定模式有持續運作之必要.....	324
表 6-1-19	受訪者對於早期鑑定模式之建議.....	327

圖目錄

圖 2-5-1	高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心專業團隊早期鑑定流程.....	084
圖 3-2-1	內容分析的步驟.....	091

中文摘要

高雄市社會局家庭暴力及性侵害防治中心於2010年8月開始執行「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式」計劃，由於執行效果佳且獲得各方之支持，於2012年執行高雄市性侵害案件整合性團隊服務方案—擴大專業團隊早期鑑定模式三年實施計畫，因此期待透過本研究針對早期鑑定模式進行評估，一方面檢討運作機制，有助於建立有效能的工作流程；另一方面檢視方案成效，瞭解方案達成預期效果之情形。

評估研究方法的選定與服務方案成效指標的選擇有著密切的關係，本研究將服務方案成效指標分為：綜整性成效評估指標與過程評估指標。在綜整性成效評估指標方面，瞭解專業團隊早期鑑定報告（以下簡稱：早鑑報告）在對於起訴率與定罪率的影響：

- 一、早期鑑定被害人各階段等候天數，包括等候專業鑑定的天數、完成早鑑報告的天數、早鑑報告送達檢察官的天數、通報到處分天數、通報到一審判決天數。
- 二、早鑑報告明確指出被害人有創傷反應之情形，包含報告總數中有提到創傷反應的報告數比例（含立即性創傷反應與創傷後壓力疾患）及創傷反應內容；以及與被害人創傷反應之相關因素。
- 三、在處分書（含起訴、緩處訴、不起訴書、簽結）的總數中，引用早鑑報告之比例及內容。
- 四、在判決書的總數中，引用早鑑報告之比例與內容，以及運用情形（含是否在程序方面、在實體方面引用為證據）。
- 五、同一時期使用減述之個案被檢察官處分、法官審判結果之比例比較。
- 六、檢察官與法官對於早鑑報告內容之看法，以及運用此報告於工作之情形。

在過程評估指標方面，瞭解專業團隊早期鑑定執行過程的助、阻力，以及此機制造成的影響：

- 一、專業醫療團隊成員對於早期鑑定意義、運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。
- 二、性侵害防治社工員對早期鑑定意義、運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。
- 三、檢察官對早期鑑定意義、運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。

四、法官對早期鑑定意義、運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。

藉此，為能完成與收集上述的成效評估和過程評估所需要的資料，本研究將同時採取量化與質性研究方法。量化—內容分析法：主要是以 2010 年 8 月至 2014 年 6 月底完成早期鑑定個案的相關文件，包括社工員的早期鑑定轉介單、專業團隊早鑑報告與公文、檢察官的處分書（含起訴、緩起訴、不起訴、簽結）、判決書（含一審、二審、三審）。截至 2013 年 12 月底，完成鑑定 50 案，截至 2014 年 6 月底，偵查終結有 36 人。質性—個別深入訪談法：研究對象採取立意取樣，依實際研究對象之意願，選取檢察官、法官、性侵害防治社工員、早期鑑定醫療團隊成員進行訪談，瞭解此方案利害相關者對於早期鑑定推動過程、如何運作、面臨的挑戰；以及檢察官、法官在實務工作場域中運用早鑑報告情形。另外，為了能夠了解國外對於兒童及心智障礙者性侵害案件的專業團隊早期鑑定的相關作為，透過文獻分析法收集國外相關文獻，收集美國與英國為主之經驗，作為本研究之參考。

有關本研究重要之發現，在綜整性成效評估指標方面：

- 一、早期鑑定被害人各階段等待天數：個案等候進行第一次早期鑑定的平均等待天數約 2 週。當個案被轉介後，其等待進行早期鑑定至早鑑報告完成後送達地檢署過程的平均等候天數加總約需要 113 天，近四個月之久。個案從通報至最終判決（含一審、二審及三審）的平均等候天數為 531 天，近一年半之久。
- 二、早鑑報告明確指出被害人有創傷反應之情形：進入早期鑑定個案被具體診斷出有創傷反應的比例約 37.5%，且年齡為 6 歲以下所佔的比例是一半。個案診斷出有創傷反應之症狀多為有經驗再現、警覺性增加、逃避事件相關刺激、再度體驗創傷事件，以及行為舉止異常等症狀反應或特徵。個案有無創傷反應症狀與事件發生至進行鑑定期間，以及與加害人關係則是沒明顯之關係。
- 三、在處分書的總數中，引用早鑑報告之比例及內容：有九成的早鑑報告被檢察官列入起訴書證據清單之一，並且是以引用證詞可信度之比例為最高。亦有九成之不起訴書有引用早鑑報告，不過有些是不採信早鑑報告之內容，原因之一是早鑑報告中出現前後陳述扞格，而這是未來醫療團隊撰寫早鑑報告時應注意的事項。

- 四、在判決書的總數中，引用早鑑報告之比例與內容，以及運用情形：有近八成五之早鑑報告作為一審有罪判決證據之一，特別是有七成二是引用早期鑑定創傷壓力症候群之項目；且全部的二審有罪判決皆有引用早鑑報告，並且全部皆有引用早期鑑定創傷壓力症候群之項目；全部的一審無罪判決皆有引用早鑑報告，且以引用創傷壓力症候群及證詞可信度項目為最多；全部的二審無罪判決皆有引用早鑑報告，不過二審無罪判決則是以引用理解能力及表達能力之項目。
- 五、同一時期使用減述之個案被檢察官處分、法官審判結果之比例比較：早鑑個案的起訴率處分與司法定罪率判決之比例，皆未明顯的高於減述個案。
- 六、檢察官與法官對於早鑑報告內容之看法，以及運用此報告於工作之情形：早鑑報告之結論對於司法審理過程中之引用相當重要，而在鑑定項目上的引用則有所不同，可見早期鑑定項目被檢察官與法官所採納為具有證明力之重點不同。

另外，有關過程評估指標之重要發現：

- 一、早期鑑定模式的意義與價值：確實實踐早期鑑定模式之目的，即是為了要維護性侵害被害人的司法權益、避免被害人重複陳述，並且協助警政與司法人員釐清案情與了解被害人身心狀況。
- 二、早期鑑定模式運作前的準備：為了使早期鑑定模式發揮其預期效果，高雄地檢署是為證據（早鑑報告）的證據能力做準備，醫療鑑定團隊是為證據（早鑑報告）的證明力做努力。
- 三、醫療鑑定團隊對早期鑑定的操作：尊重兩家醫院與各鑑定團隊成員之分工，且兩家醫院對於採用的訊問程序、團隊成員內部分工尚未一致之作為。
- 四、醫療鑑定團隊概括委任早期鑑定項目的鑑定方式與困境：醫療鑑定團隊執行鑑定時，會採用多元方式進行資料的收集，依照個案的發展狀態採用不同的量表，視需要還必須訪談個案的重要他人。由於，早期鑑定模式之困難有來自鑑定項目本質（證詞可信度本來就不易）、個案本身能力的限制與意願、家人的干擾、鑑定時間的架構、時間造成記憶的遺忘、對於相關工具的不熟悉等。
- 五、醫療鑑定團隊早鑑報告撰寫的分工、原則與困難：醫療鑑定團隊成員在進行早鑑報告撰寫的分工，早鑑報告主筆是由精神科醫師負責，所以他除了負責撰寫自己鑑定的項目之外，還必須彙整心理師與社工師撰寫的內容。

撰寫報告之原則，會依照當時個案被轉介的鑑定項目撰寫之外，都是實事求是、儘量客觀、整體脈絡不可過於簡略、從多面資料來補充個案的陳述不足。醫療鑑定團隊在撰寫早鑑報告面臨之困難，包括面對資料不足時是難以下決定、證詞可信度難以下筆、收集的資料有限、個案記憶受汙染、擔心無法呈現真相、各方期許高、無法在規定的期限內完成。

六、早期鑑定模式跨專業團隊合作：家防中心社工員、醫療鑑定團隊、檢察官受訪者認為，目前跨專業團隊間合作經驗傾向正向與溝通良好，彼此都努力執行自己在跨專業團隊中的角色職責，並且透過幾次的平台會議做了充分溝通。不過，彼此仍對於跨專業的互動經驗、感受也有所差異，並覺得彼此的合作有可以改善的空間。

七、早期鑑定執行中遇到的困難：包含跨專業的團隊溝通、醫療鑑定團隊與個案互動、個案本身能力限制、個案家屬的干擾、醫院人力有限、早期鑑定鑑定項目本質困難度高、早期鑑定時效性受限、個案數不多等面向之困難。

八、早期鑑定模式持續運作的必要性：家防中心社工、醫療鑑定團隊、檢察官，以及法官多數認為早期鑑定模式有持續運作之必要。

針對本研究之研究發現，對於早期鑑定模式提出以下之建議：

- 一、進入早期鑑定模式的個案指標：6歲以下或7歲以下（及無行為能力者）、年齡小（12歲以下）且有心智障礙者、成人心智障礙者是重度與極重度者，以及家內案件皆一定要進入早期鑑定模式。
- 二、早期鑑定運作模式與醫院鑑定操作流程：鼓勵醫院設立早期鑑定諮詢窗口；警察實踐與值班檢察官溝通之角色；訂定時間控管機制與跨專業團隊的協商，增進個案進入早期鑑定模式後相關程序與鑑定時程之速度；初次進行早期鑑定時（減述筆錄），檢察官、心理師、醫師皆能夠出席共同參與；強化落實兒童及心智障礙者拒絕作證之權利；保障減述筆錄的證據能力，進行減述筆錄偵訊應以檢察官為主；兩家醫院協商與討論醫院趨近一致性的早期鑑定流程作業；釐清跨專業團隊成員角色分工與各自工作之重點；提高個案家屬之配合度；增進醫療鑑定團隊與家防中心社工員在早期鑑定過程中的溝通；建構跨縣市個案進入早期鑑定模式的因應機制；其他縣市要推動早期鑑定模式時，地檢署應為早鑑報告之證據能力做好相關的行政程序。
- 三、跨專業團隊合作模式：增進跨專業團隊成員彼此溝通頻率；跨專業團隊共

同檢視整體鑑定報告之品質，特別是檢察官對於早鑑報告之回饋與建議；當法官對於早鑑報告有疑慮時，醫療鑑定團隊希望能夠採用公文往返之方式進行問題釐清；醫療鑑定團隊在心理上要有被傳出庭的承擔與準備。

- 四、概括委任鑑定項目與早鑑報告（對於醫療團隊的建議）：醫療鑑定團隊透過專業鑑定技術的強化，克服證詞可信度在鑑定本質上困難度；採多元方式（含觀察、訪談、測驗等）進行鑑定，以及收集多元的資料來源；提升早鑑報告撰寫完成之時間性；強化早鑑報告內容的易讀性與證明力；加強說明鑑定結論之依據；提升對於確診為創傷者之反應內容（含立即性創傷、創傷壓力症候群）撰寫之明確性；強化證詞可信度之內容，並對於個案在鑑定過程的表現與反應有詳實之描述；早鑑報告應有鑑定者具結簽章，以確保為公正之鑑定；醫療鑑定團隊於早鑑報告中的重要結論，不宜採用他人的轉述為依據。
- 五、早期鑑定相關專業人員相關訓練：辦理在職訓練課程；規劃跨專業團隊成員於進入早期鑑定模式前應參與相關課程與上課時數；提供法官更多早期鑑定模式相關的訊息。
- 六、早期鑑定模式鑑定醫療資源擴充與充實：強化跨專業團隊間的經驗與交流，達成共識，建立早期鑑定模式以利成為可被複製之模式，並在相關醫院進行推廣，使更多的醫院可以參與早期鑑定，並提升各醫院的受案量；提高按件計酬之費用；改善醫療鑑定醫院會談室隔音設備；增設醫療鑑定醫院藍芽耳機設備；建立早期鑑定專責中心、規劃專責人力。
- 七、早期鑑定模式之法律地位：透過性侵害案件減少被害人重複陳述作業要點之修改，使早期鑑定機構與參與鑑定成員獲得合法地位；透過性侵害防治條例之修法，使早期鑑定模式取得在法律上之地位，並推廣至全國。

針對本研究之限制提出以下之說明：

- 一、早期鑑定個案量不足之限制：本研究結果受到所能收集到的早期鑑定個案量不足之影響，可能無法完全真實的呈現早期鑑定模式對於於 12 歲以下兒童或心智障礙者（含疑似）性侵害案件在司法權益保障上完整的成效。
- 二、早期鑑定模式運作之成效無法與其他縣市進行比較之限制：無法收集到全國或是由於其他縣市同樣是 12 歲以下兒童或是心智障礙者（含疑似）之性侵害案件起訴率、定罪率。故，未能有一個全國性或是鄰近縣市的統計數字為比較基準，更具體的評估早期鑑定模式對於 12 歲以下兒童或是心智障

礙者（含疑似）之性侵害案件起訴率、定罪率之影響。

三、研究團隊無法調閱司法筆錄與法庭紀錄之限制：由於本研究團隊無法調閱性侵害案件司法筆錄與法庭紀錄，不僅無法得知早鑑報告於法庭上被詰問攻防之過程，同時，亦無法進一步了解被告與被告辯護律師對於早鑑報告之看法與質疑之處。

Abstract

In August 2010, Domestic Violence & Sexual Assault Prevention Center of Social Affairs Bureau, Kaohsiung City Government began to execute “Model for Early Identification of Sexual Assault Case by Professional Group in Kaohsiung City”. Due to good implementation effect and support from various circles, Integrative Team Service Scheme of Sexual Assault Cases- three-year implementation plan of expanded professional-group early-stage identification model was performed in 2012 in Kaohsiung City. Therefore, through an evaluation of early identification model, the present study hopes to check the operation mechanism for benefiting establishment of effective work processes as well as inspect efficacy of the scheme for knowing whether it achieves desired effects.

Selection of evaluation method is closely correlated with selection of service scheme efficacy indicators. In this study, service scheme efficacy indicators are classified into: comprehensive effect evaluation indicators and process evaluation indicators. Comprehensive effect evaluation indicators are used to find out influences of professional group’s early identification report (hereinafter referred to as Early Identification Report) on prosecution rate and conviction rate:

1. Number of days of victim’s waiting at each phase in early identification, including number of days of waiting for professional identification, number of days of completing early Identification Report, number of days of submitting Early Identification Report to procurator, duration between notification and disposition, number of days between notification and first-instance judgment.
2. Early Identification Report clearly indicates situations about the victim’s traumatic reactions, including percentage of traumatic reactions in total cases (inclusive of immediate traumatic reaction and post-traumatic stress reaction), traumatic reaction contents, and factors associated with victim’s traumatic reaction.
3. Percentage of referencing Early Identification Report in all of the disposal notification (including prosecution, delayed prosecution, revocation of prosecution, agreed settlement) and contents of the Early Identification Report.
4. Percentage of referencing Early Identification Report in all of the written

judgment was well as contents and application of such report (including whether the report is cited as procedural or physical evidence).

5. Comparison of percentages of cases disposed by the procurator and judged by the judge for cases using brief description at the same period.
6. Procurator and judge's opinions of the Early Identification Report and their application of this report in work.

Process evaluation indicators are used to know assistance and resistance encountered by professional group in the process of executing early identifications, as well as influences of this mechanism:

1. Professional medical team members' viewpoints of significance, operation procedures, influences, restrictions, difficulties, suggestions for the future with regard to early identification.
2. Opinions of early identification's significance, operation procedures, influences, restrictions, difficulties and advices proposed by social workers engaged in sexual assault prevention.
3. Procurator's viewpoints of significance, operation procedures, influences, restrictions, difficulties, suggestions for the future with regard to early identification.
4. The judge's viewpoints of significance, operation procedures, influences, restrictions, difficulties, suggestions for the future with regard to early identification.

To complete and collect data required by above-mentioned effect evaluation and process evaluation, this study will employ both quantitative and qualitative research approaches. Quantitative research-content analysis method: mainly use documents with respect to early identification cases completed between August 2010 and June 2014, including social worker's early identification referral form, professional group's Early Identification Report and official documents, procurator's disposition notification (including prosecution, delayed prosecution, revocation of prosecution, agreed settlement) and written judgment (inclusive of the first, second and third sentence). Till the end of December 2013, identification of 50 cases is accomplished. Up to the end of June 2014, investigation of 36 persons is finished. Qualitative research-individual

in-depth interview: purposive sampling is applied to the objects. According to willing of actual research objects, interviews are done with selected procurator, judge, social workers engaged in sexual assault prevention, and members of early-identification medical team, in order for finding out scheme stakeholders' way of operating early identification and challenges they face, as well as situations about procurator and the judge's applying Early Identification Report to practical work. In addition, to know foreign actions on professional-group early identification of sexual assault cases among children and the mentally handicapped, the present research utilizes literature analysis method to collect relevant foreign articles (mainly including experiences from USA and BR) as a reference.

Important findings with regard to comprehensive effect evaluation indicators are as the following:

1. Number of days of victim's waiting at each phase in early identification: average duration of waiting for the first early identification is about 2 weeks. After the case is referred, average duration from initiation and completion of early identification to submission to District Prosecutors Office is 113 days, almost four months. Average during from case notification to final judgment (including first, second and third sentence) is 531 days, nearly 1 year and a half.
2. Early Identification Report clearly indicates victim's traumatic reactions: percentage of early-identification cases specifically diagnosed as traumatic reaction is about 37.5%, and victims aged below six years old account for 50% of this population. Symptoms of traumatic reaction mostly include experience reproduction, increased alertness, escaping from event associated stimulation, re-experiencing traumatic event and abnormal behavior. There is no significant correlation between "existence of case's traumatic reaction symptom" and "duration from event occurrence to identification implementation" or "relationship with injurer".
3. Percentage of referencing Early Identification Report in all of the disposition notification and contents of the report: 90% of early identification reports are included by the procurator in evidence list of disposition notification, with the highest percentage found in testimony reliability. Furthermore, 90% of "written

revocation of disposition” cites early identification report. However, contents of Early Identification Report are still not used sometimes because statements of Early Identification Report are contradictory. This is a point to be noted when medical team develops Early Identification Report in the future.

4. Percentage of referencing Early Identification Report in all of the written judgment as well as content and applications of such report: almost 85% of early identification reports are used as one of evidences for guilty verdict in the first sentence; especially, percentage of citing early-identification items of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is 72%. Moreover, all guilty verdicts of the second sentence reference Early Identification Report and early-identification items of PTSD. All acquittals of the first sentence cite Early Identification Report; percentage of referencing PTSD and testimony reliability items is the highest. All acquittals of the second sentence reference Early Identification Report, and the mostly cited are items of comprehension ability and expression ability.
5. Comparison of percentages of cases disposed by the procurator and judged by the judge for cases using brief description at the same period: percentages of disposition rate and conviction rate of early-identification cases are not significantly higher than brief-description cases.
6. Procurator and the judge’s viewpoints of Early Identification Report contents and their applications of such report in work: conclusions of Early Identification Report are very important for a reference in judicial hearing, but reference of identification item is somewhat different. It is indicated that the procurator and the judge choose different focuses when determining whether the early-identification item has probative force.

Furthermore, there are some important findings in respect to process evaluation indicators:

1. Significance and value of early identification model: aims of practicing early identification model are determined as protecting sexual assault victims’ legal rights and interests, avoiding victim’s repeated statement as well as helping the police and judicial official clarify case details and know victim’s physical and mental state.

2. Preparations before operation of early identification model: to make early identification model exert its expected effects, Kaohsiung District Prosecutors Office makes preparations for credibility of evidences (Early Identification Report), and medical appraisal team makes efforts for proof ability of evidences (Early Identification Report).
3. Medical appraisal team's operation of early identification: respect division of work among the two hospitals and each appraisal team member. The two hospitals are different in interrogation procedures and work distribution within the team.
4. Medical appraisal team summarizes identification modes and difficulties with regard to the entrusted early identification project: during executing the identification, medical appraisal team will collect data by multiple means, use different scales according to cases' development status, and conduct interviews with other important persons where necessary. Difficulties regarding early identification model originate from nature of the identification item (it is uneasy to determine testimony reliability), limitation and willing of the victim, interference of family members, framework of identification time, memory loss caused by time, unfamiliarity with related tools, and etc.
5. Work division, principles and difficulties of report development by medical appraisal team: for developing Early Identification Report, jobs are divided between members of medical appraisal team. Chief writer of Early Identification Report is psychiatrist, who should be responsible for not only writing a report for item appraised by him but also summarizing contents written by psychologists and social workers. Principles of report development include: referencing to identification items of case referral, being true and objective, avoiding too brief overall context, and using multi-aspect data to supplement the victim's insufficient statement. Difficulties encountered by medial appraisal team during Early Identification Report development include: difficult decision making in face of insufficient evidences, inability to write report in face of poor evidence reliability, limited data, affected memory of the case, worry about failing to present the truth, high expectations from various parties, and impossibility to

complete the task within specified time.

6. Trans-disciplinary group cooperation of early identification model: social works of domestic violence prevention center, members of medical appraisal team and procurators interviewed all believe that trans-disciplinary between-group collaboration is prone to positive and good communication; they make efforts in fulfilling their responsibilities as a role in the trans-disciplinary team and conduct sufficient communication through several platform conferences. However, they show differences in interactive experiences and perceptions of interdisciplinary cooperation and think there is a space for improvement.
7. Difficulties encountered during implementation of early identification: trans-disciplinary group communication, interaction between medial appraisal team and the case, the victim's limited capability, family member's interference, limited human resources of the hospital, high difficulty of the early identification item, restricted timeliness of early identification, small quantity of cases, and etc.
8. Necessity of continuous operation of early identification model: most of social works at domestic violence prevention center, members of medical appraisal team, procurators and judges think it's necessary to conduct continuous operation of early identification model.

Based on findings of the present study, following suggestions regarding early identification model are proposed:

1. Indicators for including the case in early identification model: children aged below six or seven (and people in a state of incapacity), children (less than 12 years old) with mental disorder, adults with severe or extremely severe mental disorder and persons suffering domestic violence must be included in early identification model.
2. Operation mode of early identification and operation procedures of hospital appraisal: encourage hospitals to provide consultation window for early identification; the policeman plays a role of communicating with the procurator on duty; establish time control mechanism and realize trans-disciplinary group negotiation so as to enhance speed of related procedures and identification schedule after proceeding to early identification model; during the first early

identification (briefly-stated record), procurator, psychologist and physician can attend and participate jointly; strengthen and confirm children and mentally disordered persons' rights to refuse testifying; guarantee evidence ability of briefly-stated record; interrogation by briefly-stated record shall be mainly performed by the procurator; the two hospitals negotiate and discuss about nearly consistent processes of early identification; clarify role distribution of professional group members and emphases of respective work; enhance family member's cooperation degree; improve communication between medical appraisal team and social workers of domestic violence prevention center during early identification; construct reaction mechanism for county and city cases' proceeding to early identification model; when other counties or cities plan to promote early identification model, District Procurators Office should prepare related administrative procedures for evidence ability of Early Identification Report.

3. Trans-disciplinary team cooperation model: increase frequency of communications between trans-disciplinary team members; the whole trans-disciplinary team inspects quality of identification report collectively, especially for procurator's feedback and suggestion of Early Identification Report; in case the judge has question about Early Identification Report, medical appraisal team hopes to clarify the problem by means of sending official documents; members of medical appraisal team should mentally prepare for being summoned as a witness.
4. Generalize the entrusted identification item and Early Identification Report (suggestion for medical team): medical appraisal team can overcome difficulty in identifying evidence reliability through reinforcing professional appraisal techniques; use multiple means (observation, interview, test, and so on) to perform identification; collect diversified data from multiple sources; enhance timeliness of completing Early Identification Report; strengthen readability and probative force of Early Identification Report contents; reinforce bases for clarifying identification conclusion; increase definiteness of the written reaction contents of the injured (including immediate trauma and PTSD); intensify

contents of testimony reliability; give a detailed description of case's expressions and reactions during identification; Early Identification Report should bear appraiser's signature and seal so as to ensure a fair identification; for important conclusion of Early Identification Report, medical appraisal team should not use other's report as the basis.

5. Training for professional personnel involved in early identification: organize on-the-job training courses; trans-disciplinary team members should attend related courses and fulfill specified class hours before entering early identification model; provide the procurator more information about early identification model.
6. Expansion and enrichment of medical resources used in early identification model: strengthen experiences and communications between trans-disciplinary teams; reach consensus; establish early identification model which will become a copied model, and popularize such model so that more hospitals can participate in early identification; increase quantity of cases in hospitals; enhance the expense of "pay on a piecework basis"; improve sound proof devices of conversation room of medical appraisal hospital; increase blue-tooth headset equipment of medical appraisal hospital; set up special center for early identification and arrange responsible persons.
7. Legal status of early identification model: modify key points for reducing sexual assault victims' repeated statement so that early identification institutions and identification participants can obtain legal position; amend regulations on sexual assault prevention so that early identification model can get legal status and thus be promoted throughout the nation.

Limitations of the present study are explained in the following:

1. Insufficient quantity of early identification cases: due to insufficient quantity of the collected early identification cases, the present study may fail to fully and authentically present complete legal rights guarantee effects of early identification model on sexual assault cases about children below 12 years or people with mental disorder (including suspected mental disorder).
2. Inability to compare effects of early identification model with that of other county or city: this study fails to collect data on prosecution rate and conviction rate of

sexual assault cases among children below 12 years or people with mental disorder (including suspected mental disorder) of the whole nation or other counties or cities. Therefore, there is no national or neighboring-county/city statistical data that can be used as a benchmark for more specifically evaluating influences of early identification model on prosecution rate and conviction rate of sexual assault cases among children below 12 years or people with mental disorder (including suspected mental disorder).

3. The research group can't access to judicial records and court records: due to no access to judicial records and court records of sexual assault cases, the research group is unable to know exact process of court debate on Early Identification Report as well as defendant and defense lawyer's opinions and queries of "Early Identification Report".

第一章 前言

兒童因自我保護能力、認知及言語表達有限，再加上加害人有九成以上是兒童身邊熟識的大人，是性侵害的高危險人口（李建璋，2011）；心智障礙者是因為面臨性生理發展成熟而渴望親密關係、過分信賴與服從他人的傾向、缺乏適當的性教育、加害人認為心智障礙者單純好欺等因素，也使得他們容易成為性侵害的高危險群（王文珊，2009；陳慧女、劉文英，2006）。根據衛生福利部（2013a）被害人年齡與性別的統計，0 至未滿 12 歲的兒童遭受性侵害的人數是有增加之趨勢，從 2006 年的 686 人至 2013 年為 1,028 人，成長幅度約為 1.5 倍。根據衛生福利部（2013b）性侵害事件被害人概況、衛生福利部（2013c）人口年齡分配、家庭暴力及性侵害防治委員會（2013）被害人身心障礙別統計，發現 2013 年智能障礙者受到性侵害的比例是非身心障礙者的 14.16 倍。但是，由於兒童與心智障礙者的記憶力有限及再回憶的困難，以及性虐待具有恐懼性與隱密性，受侵害者絕多數不會主動告訴任何人，加上揭發時往往已經無明顯的身體理學檢查變化，所以要找到證據而起訴是有其困難度。另外，在法庭審判時，兒童與心智障礙者因受到認知發展有限，影響他們對案情的確切認知，使得他們的證言受到質疑，又再度降低了定罪率（黃翠紋，1988；任凱、陳仙子譯，2006；李建璋，2011）。

高雄市社會局家庭暴力及性侵害防治中心（以下簡稱高雄市社會局家防中心）在實務場域中早已覺察此種現象，另外案件承辦檢察官或法官認定被害人需要接受心理或是相關鑑定時，往往已距離案發或報案時間甚久，不僅鑑定效果受到時間或是已接受過心理復健因素所影響，此外被害人也再度受到二度傷害。因此，從 2009 年開始就積極的進行倡導，透過召開專家諮詢會議，商議出以被害人為中心的專業團隊早期鑑定模式，使被害人之鑑定機制可以越早啟動。經過網絡間的努力與合作，於 2010 年 8 月開始執行了「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式」（以下簡稱早期鑑定）計劃，並且因為執行效果不錯，獲得各方的支持，於 2012 年執行「高雄市性侵害案件整合性團隊服務方案—擴大專業團隊早期鑑定模式三年實施計畫」，主要目的是：一、協助受到性侵害之兒童或心智缺陷被害人製作筆錄；二、鑑定被害人在受到性侵害之立即創傷反應；三、鑑定被害人智力狀況和表達能力、年齡與證詞之可信度；四、比較提前受理進行鑑定與司法機構諭令鑑定之差異與成效（莊美慧，2012；葉玉如、莊美慧；2013）。截至 2013 年 12 月底，完成鑑定 50 案，截至 2014 年 6 月底，偵查終結有 36 人。由於，是屬於全國首創之作為，並且此早期鑑定模式還在進行當中。因此，實有必要進行評估，一方面檢討運作機制，有助於建立有效能的工作流程，另一方面檢視方案成效，瞭解方案達成預期效果之情形。

雖然，「高雄市性侵害案件整合性團隊服務方案—擴大專業團隊早期鑑定模式三年實施計畫」的目的有四個，但因為基本上主要的重點是希望能夠在兒童或是心智障礙者在受性侵害的案發或是報案時，可以掌握時效，盡早進行鑑定，一方面可以掌握兒童或是心智障礙者因受性侵害而導致的創傷，另一方面可以掌握兒童或是心智障礙者對於案情的說明、相關證據，期能提高證詞的可信度、證據的有效性，以提高起訴率與定罪率。另外，由於本研究執行階段正處《精神疾病診斷與統計手冊》第四版（以下簡稱：DSM-IV-TR）與第五版（以下簡稱：DSM-5）轉換期，因此，本研究內文中有關「創傷後壓力症候群」名詞將以最新 DSM-5「創傷後壓力疾患」統稱之。

故，本研究在總結成效評估將訂出以下幾個綜整性的指標：

- 一、早期鑑定被害人各階段等候天數，包括等候專業鑑定的天數、完成早鑑報告的天數、早鑑報告送達檢察官的天數、通報到處分天數、通報到一審判決天數。
- 二、早鑑報告明確指出被害人有創傷反應之情形，包含報告總數中有提到創傷反應的報告數比例（含立即性創傷反應與創傷後壓力疾患）及創傷反應內容；以及與被害人創傷反應之相關因素。
- 三、在處分書（含起訴、緩處訴、不起訴書、簽結）的總數中，引用早鑑報告之比例及內容。
- 四、在判決書的總數中，引用早鑑報告之比例與內容，以及運用情形（含是否在程序方面、在實體方面引用為證據）。
- 五、同一時期使用減述之個案被檢察官處分、法官審判結果之比例比較。
- 六、檢察官與法官對於早鑑報告內容之看法，以及運用此報告於工作之情形。

另外，此計畫是正在進行中，透過過程評估，了解此計畫執行過程中的助力與阻力、相關參與者的相關意見是有其必要性，因此也將訪談重要相關人士，包括了早期鑑定專業團隊成員、檢察官、家防中心社工員及法官。故，本研究以多元的成效與過程評估指標，混合了量化與質性研究方法，進行資料的收集與分析。此外，由於國內目前對於兒童及心智障礙者性侵害案件的專業團隊早期鑑定資料有限，也因此將收集國外相關文獻，進行文獻分析，作為本研究之參考。研究時間為 2013 年 9 月至 2014 年 12 月。

第二章 文獻探討

第一節 兒童及心智障礙者之被性侵害的現況與困境

一、兒童／心智障礙者被性侵害的嚴重性

根據性侵害犯罪防治法第 2 條規定，性侵害犯罪指的是觸犯刑法第 221 條至第 227 條、第 228 條、第 229 條、第 332 條第 2 項第 2 款、第 334 條第 2 款、第 348 條第 2 項第 1 款及其特別法之罪。其中，又可分為強制性交與強制猥褻，根據刑法第 221 條，強制性交指的是對於男女以強暴、脅迫、恐嚇、催眠術或其他違反其意願之方法而為性交，性交易指以性器或性器以外之其他身體部位或器物進入他人之性器、肛門或口腔，或使之接合之行為，而猥褻則是指姦淫以外有關風化之色慾行為，且在客觀上足以引起他人性慾，主觀上足以滿足自己情慾者而言（中華民國刑法，2013；周煌智、文榮光，2011）。

在性侵害案件中，兒童及心智障礙者常是受害的對象。性虐待不同於身體虐待，具有恐懼性與隱秘性，大部分兒童不會主動告訴任何人，加上揭發時往往已經無明顯的身體變化，因此性侵害被害兒童更難被發現（李建璋，2011）。世界各地報告兒童性虐待的發生率女生大約 2-62%、男生大約 3-16%，研究報告資料顯示兒童性虐待逐年增加，保守估計美國每年約有百萬兒童遭受性虐待，更有高達 15-25% 女性以及 5-15% 男性自訴在兒時曾有性虐待的經驗，被害者年紀發生在 17 歲以下，平均年齡是 9 歲（李建璋，2011）。根據衛生福利部（2013a）的統計，0 至未滿 12 歲的兒童遭被性侵害的人數有增加趨勢，從 2006 年的 686 人至 2013 年為 1,028 人，成長幅度約為 1.5 倍之多，其中又以 6-未滿 12 歲的女童為多數（詳見表 2-1-1）。

表 2-1-1 被性侵害兒童之統計

年代	0-未滿 6 歲		總計	6-未滿 12 歲		總計	兒童總計
	男	女		男	女		
2006	11	171	182	57	447	504	686
2007	11	209	220	81	464	545	765
2008	19	213	232	90	510	600	832
2009	16	244	260	114	528	642	902
2010	28	228	256	140	665	805	1,061
2011	13	274	287	185	739	924	1,211
2012	27	270	297	205	734	939	1,236
2013	34	216	250	161	617	778	1,028

資料來源：

1. 衛生福利部（2013a）。性侵害事件通報被害人年齡*性別統計。取自

http://www.mohw.gov.tw/cht/DOPS/DM1.aspx?f_list_no=806&fod_list_no=4622

心智障礙者方面，根據衛生福利部（2013b、2013c、2013d）、家庭暴力及性侵害防治委員會（2013）人口統計、性侵害事件被害人概況、被害人身心障礙別統計，發現從2005至2013年智能障礙者受到性侵害的比例是非身心障礙者的10.44倍~14.16倍，可以想見智能障礙者受到性侵害的嚴重性（見表2-1-2）。

表 2-1-2 非身心障礙與智能障礙的性侵害被害比例

年度	非身心障礙			智能障礙			智障受害 比/非身心 障礙受害 比
	人口 ²	性侵害 通報被 害人數	受害比例 ¹	人口 ³	性侵害 通報被 害人數	受害比例 ⁴	
2005	22,686,089	4,679	2.15/10,000	84,294	221	2.62/1,000	12.19
2006	22,789,367	5,408	2.46/10,000	87,160	230	2.64/1,000	10.73
2007	22,867,356	6,226	2.84/10,000	91,004	304	3.34/1,000	11.76
2008	22,943,685	6,977	3.16/10,000	93,346	308	3.30/1,000	10.44
2009	23,024,397	7,631	3.46/10,000	95,375	377	3.95/1,000	11.42
2010	23,065,558	8,877	4.02/10,000	96,565	443	4.59/1,000	11.42
2011	23,126,505	10,581	4.79/10,000	98,407	540	5.49/1,000	11.46
2012	23,216,201	11,473	5.18/10,000	99,621	593	5.95/1,000	11.49
2013	23,373,517	10,901	4.66/10,000	85,339	563	6.60/1,000	14.16

資料來源：

- 1.衛生福利部（2013b）。性侵害事件通報被害及加害人概況。取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>
- 2.衛生福利部（2013c）。人口年齡分配。取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>
- 3.衛生福利部（2013d）。身心障礙人數按新舊制分。取自 http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4198
- 4.家庭暴力及性侵害防治委員會（2013）。性侵害事件通報被害人身心障礙別統計。取自 http://www.mohw.gov.tw/cht/DOPS/DM1.aspx?f_list_no=806&fod_list_no=4622

二、造成兒童／心智障礙者被性侵害的原因

有許多原因會使性侵害的發生率和盛行率難以估計，因為兒童年紀小無法表達自己意念，身心障礙兒童無法清楚自己的遭遇，或兒童可能不認為這樣的舉動是不當的，因此大部分兒童是不會主動告訴任何人（李建璋，2011）。李建璋（2011）也進一步指出，由於華人傳統教育深受儒家五倫影響，大人之於小孩的權威被不斷灌輸與強調，使得華人兒童更無法拒絕大人要求，並且家庭成員也必須留意兒童所接觸的對象，不要單獨將孩子留在家中。另外，兒童性侵害之所以會惡化，是因為受害的孩子會感到羞恥，害怕不被信任、被責打、變成笑柄或使家人蒙羞、對加害者的威脅感到恐懼，而且本身也沒有適當語言來說明自己的遭遇，或者不知道性侵害是不適當的行為，也不知道如何求助，甚至是可能對加害人有所信任與喜愛，所以為了保護加害人而隱瞞；家內亂倫的孩子更可能會想要保護家人。在家人方面，會因為家人顧及面子、自責、怕他人指責、自己也曾是受害者、無法接受等原因而不願意面對兒童被性侵害之事實（兒童性侵害防治，

2005)。

王文珊(2009)及陳慧女與劉文英(2006)根據過去研究指出，心智障礙者遭被性侵害的原因，包括生理、心理、認知、家庭、加害人五個方面，以下分別說明之。

- (一) 生理方面：性生理發展成熟，性功能正常，心智障礙者雖然在心智功能與適應行為落後同儕，但其性生理發展過程和速度是和同儕一致的，因此心智障礙者一樣會面臨性生理的發展成熟，隨著生理的發展會對性產生好奇，也會渴望發展親密關係。
- (二) 心理方面：心智障礙者本身有著過分信賴與服從他人的傾向，習慣順從權威角色，也不太懂得分辨不合宜的指令、拒絕不當的要求；另一方面，因為自尊不足所以常主動討好、取悅他人，在青春期時更渴望吸引異性、獲得異性稱讚，因此加害人常用言語哄騙、物質誘惑、金錢誘騙等手法達成目的，與有心智障礙者將發生性行為視為結交異性朋友或賺錢的手段。
- (三) 認知方面：心智障礙者知覺理解能力低落、溝通能力有限，並且缺乏適當的性教育，因此對於身體自主權與身體界線的觀念較模糊，不懂得反抗或拒絕他人的不當碰觸；此外，心智障礙者也欠缺辨識與避開危險情境的能力，常被有心人利用，以兩情相悅的戀愛假象掩飾性侵害的事實。
- (四) 家庭方面：研究發現多數心智障礙者家庭經濟狀況不佳，家庭成員有藥酒癮、精神疾患等問題，一旦發生性侵害事件，受害者無法獲得家庭支持或保護，影響被害人尋求其他資源協助，甚至家人就是加害人。
- (五) 加害人方面：加害人喜歡找尋無力軟弱與難以控告他們的對象犯案，而心智障礙者單純好欺、溝通能力不佳，因此在報告案後容易因為陳述不清、證據及法律資源不足等，造成定罪困難，形成加害人心存僥倖的心態。另一方面，心智障礙者受害時大都為抵抗，也容易被威脅恫嚇而不敢聲張，甚至是家屬息事寧人，不願報案，造成加害人連續性侵事件的發生。

三、在司法上遇到的困境與阻礙

(一) 低起訴率及定罪率

性侵害犯罪目前在國內是呈現逐年增長的趨勢，全國地方法院檢察署從 2010 年的新收件數 3,947 件，到了 2013 年的 4,453 件，成長幅度約 1.2 倍。但是，起訴率卻是呈現出下降之趨勢，從 2010 年的 50.3% 到 2013 年的 47.8%，定罪率方面也不見因低起訴率而有相對明顯的提高，2010 年是 88.2% 到 2013 年的 89.3% (法務部，2013) (表 2-1-3、表 2-1-4)。

在暗示性問題的誘導下說出不同版本，或乾脆採取訪談者的版本；一派則認為兒童不會故意謊報創傷性事件（陳慧女、林明傑，2003）。再者，就兒童發展的角度來看，兒童能夠回憶起的內容會與年齡成正比，使得資料過少；回憶內容的正確性也必須到6歲之後才會與成人相當，不過正確性也牽涉事件到回想的時間間隔，若超過1個月以上，年齡較小的兒童會比年齡較大的兒童遺忘的多，而且年齡較小兒童在訪談時較易受到誤導性問題影響，例如訪談進行的方式、問題型態、兒童對訪談者設定的角色（任凱、陳仙子譯，2006）。黃翠紋（1988）指出在過去的研究，兒童證人在審判過程會面臨許多困難，因為兒童年齡會影響對案情的認知與情緒成熟度，使得證詞會受到質疑，也會因為執法人員的訪談技巧、媒體的過度關注，增加偵查困難，以及訪談結果會使兒童受到二度傷害，影響其後的訴訟程序，而且通常在兒童性侵害案件中，往往只能以兒童本身的證詞作為最重要的證據，所以使得此類犯罪事實的認定更加困難。劉文英（2009a）也指出，過去相關研究發現智能障礙者因為記憶困難、易受誘導、再回憶的困難，而影響筆錄的真實性，所以也造成智能障礙者性侵害受害情事起訴成功率低。

（三）證據的有效性

劉文英（2008）綜合相關文獻指出，智能障礙者性侵害被害案件的特性有二，第一為蒐集證據困難，因為貞操觀念的影響，報案率往往很低，若受害者又是智能障礙者，極有可能受制於加害者而不敢揭露，因此可能耽誤或沒有報案，即便報案，因為性行為所造成的處女膜紅腫或出血通常會在48小時內消失，處女膜破裂的傷口也會在5-10天後癒合，因此醫學證據也不足以控訴加害者。

（四）執法人員的態度

警察在訊問性侵害案情時，會取決於受害者有無反抗行為，若無反抗則責備受害者自己造成性侵害；或者根據受害者的證詞是否前後一致、時間地點證據是否能取得，來判斷檢察官是否可能起訴而決定是否受理，而非評量受害事實來決定，這些都讓被害人感到重複被質疑和不信任，造成被害人二度傷害（劉文英，2008）。

四、解決司法上遇到的困境與阻礙之建議

Tedesco 與 Schnell(1987)發現兒童性侵害被害人重複被詢問的次數，對他們對心理傷害很大。因為，這個過程會不斷的重新啟動先前性侵害的創傷或是產生新的創傷，讓他們和過去的痛苦記憶再度連結，可能會強化這種內化的罪惡感和羞恥感，後續的可能傷害包含更深化、汙名化或是他們將記憶和感情解離(Henry,1997)。另外，王燦槐與吳志光（2001）的研究發現，台灣的檢察官和法官對性侵害被害人的創傷後壓力疾患的創傷反應有高估的現象；並且檢察官對被害人創傷程度的要求高過被害人實際自我評估，

並且較願意倚賴醫院提供的科學證據，多過於被害人感受到的心理創傷的證據。因此，王燦槐（2005）建議，為了能夠同時追求司法正義與保護被害人，宜成立一個以被害人為中心的跨專業團隊，其中對檢察官的訓練，是以團隊的方式來詢問被害人。陳慧女與林明傑（2003）也提及，在協助被性侵害兒童過程中，觀察到檢察官因證據不足或是無法從當事人身體上找出傷害具體證據，而陷入在起訴與否的兩難。因此，建議在兒童性侵害案件中有專家作證或是提出報告，可協助檢察官、法官瞭解這類創傷的學理與臨床症候。

另外，劉文英（2008）的研究指出，被性侵害的智能障礙者記憶功能低，造成證詞反覆以致破案率低，或者司法人員偵訊用話不適合智能障礙者的溝通能力。因此，為能解決這些困境，建議針對智能障礙被害者的證據蒐集，可能應該突破過去傳統的蒐集模式（只著重時間、地點、次數等訊息），而應該納入被害人障礙鑑定診斷報告或是特殊性專業的個別化教育計畫等比較深入的，且符合心智障礙者的資料。最終，若是能夠建立以「被害人為中心」的跨專業合作團隊，更有機會落實保護被害人與提高破案率。

「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式」的規劃理念，即是以「被害人為中心」的跨專業團隊的合作，包括地檢署、警察局、精神醫療、家防中心等工作人員的合作之下，在受理 0-12 歲兒童或是心智障礙者（含疑似）性侵害被害人之報案或是通報的最快時間內，完成的減述筆錄與相關的鑑定（含心理衡鑑、立即性創傷、創傷後壓力疾患、理解能力與表達能力、證詞可信度），積極掌握有效證據，提高證詞可信度。

第二節 兒童／心智障礙者被性侵害遭受到的身心創傷

一、臨床精神醫學對兒童及心智障礙者被性侵害的創傷診斷

為了能夠了解兒童／心智障礙者被性侵害遭受到的身心創傷，目前在臨床精神醫學的診斷主要採取《精神疾病診斷與統計手冊》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 簡稱 DSM)之內容為依據(胡海國, 2011; 陳正宗, 2011; 周煌智, 2012; 孔繁鐘譯, 2011; 歐陽文貞, 2011)。首先, 在 1952 年由美國精神醫學會(American Psychiatric Association, APA) Adolf Meyer 領導創立 DSM- I 系統, 當時僅限於美國精神醫學使用, 且是對精神疾病之看法為人格對於心理、社會及生理之反應(Reaction of personality to psychological, social and biological)。於 1968 年再版 DSM- II 提出精神官能症之概念。接著於 1984 年再創立 DSM- III, 且美國精神學會正式於 DSM- III 之診斷分類手冊上呈現五軸診斷。之後為了提升精神疾病診斷的實用性以及可靠性, 美國精神醫學會集結了其他美國精神醫學會內部部門建立聯絡合作關係, 透過工作團體及工作小組的機制於 2005 年建立 DSM- IV (孔繁鐘譯, 2011)。臨床精神醫學診斷經過多次的改版, 是因考量臨床實用性、所有的建議皆須有研究結果來佐證、新的版本必須盡可能地與之前的版本保持一致性, 以及從過去的版本到新的版本不應有修改程度上的事前限制(歐陽文貞, 2011)。因此, 於 2013 年 5 月 18 日在美國出版最新的 DSM-5。

高雄市兒童或心智障礙被害人案件早期鑑定是從 2010 年 8 月開始「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式」到, 2012 年執行「高雄市性侵害案件整合性團隊服務方案—擴大專業團隊早期鑑定模式三年實施計畫」, 在時間點上可能橫跨《精神疾病診斷與統計手冊》DSM- IV- TR 與以下簡稱: DSM-5 的使用, 不過因為考量目前的實務運用仍以 DSM- IV- TR 為主, 故本研究在探究專業團隊的早期專業鑑定報告時主要採取 DSM- IV- TR 為主, 不過因為 DSM-5 內容中有特別針對 0-6 歲兒童所使用的創傷後壓力的診斷準則, 故在說明 0-6 歲兒童的症狀時會補充說明。

為能理解 DSM- IV- TR 與 DSM-5 對於創傷後壓力疾患(Posttraumatic Stress Disorder, 以下簡稱 PTSD)與急性壓力疾患(Acute Stress Disorder, 以下簡稱 ASD)異同之處, 以下將從《精神疾病診斷與統計手冊》DSM- IV- TR 與 DSM-5 總體精神疾病診斷分類及創傷後壓力疾患(PTSD)與急性壓力疾患(ASD)診斷準則二大部分別論述之。

(一) DSM- IV- TR 與 DSM-5 總體精神疾病診斷分類

《精神疾病診斷與統計手冊》DSM- IV- TR 診斷以採用生物心理社會(biopsychosocial)模型之五軸向系統表表示, 完整呈現重大精神科疾患, 也描述精神科疾病的各個面向: 生物學基礎、因應不良的人格模式、非精神科的身體問題、生活壓力源、以及整體功能,

共區分為十六類疾病類別。此版本將創傷後壓力相關疾患歸類焦慮性疾患(Anxiety disorders)，類屬為一軸，Jones 與 Barlow(1990)解釋 PTSD 被公認為是一種焦慮疾患的理由有二：一是因為它的病因和維持因素都和其他焦慮疾患，如恐慌疾病(panic disorder)類似；二是焦慮和逃避(avoidance)存在所有的焦慮疾患中，正如害怕和焦慮是遭受極端壓力後最明顯和持久的症狀（引自王燦槐，2006；歐陽文貞，2012a）。《精神疾病診斷與統計手冊》DSM-5 引進向度診斷為治療提供最精確的訊息，優點在於可以反映共病性以及「潛在病狀」，需和類別診斷進行比例上的權衡考量，共區分為二十類的疾病類別。美國和加拿大進行田野調查，對於該診斷類別進行重測信度及分析研究，對 DSM-5 的新診斷症狀進行跨領域的信度測試。結果發表於「美國精神醫學雜誌」(American Journal of Psychiatry)，內容為 23 項新編診斷準則中有 14 項兒童及成人精神疾患被發現具有相當高信度，尤其是過動症、創傷後壓力疾患及暴食症，而在精神疾患的「交叉症狀」測試中亦發現具有不錯的信度。此版本將焦慮性疾患(Anxiety disorders)增為三類：焦慮性疾患(Anxiety Disorders)、強迫症及相關疾患(Obsessive-Compulsive and Related Disorders)、創傷及壓力相關疾患(Trauma-and Stressor-Related Disorders) (林朝誠，2011；歐陽文貞，2012b)。透過表格式針對比較《精神疾病診斷與統計手冊》DSM-IV-TR (第四版)與 DSM-5 (第五版)，有創傷後壓力疾患分類有明顯之差異，原歸納於 DSM-IV-TR 中附屬焦慮性疾患(Anxiety disorders)類別，而在 DSM-5 已獨立為創傷及壓力相關疾患(Trauma-and Stressor-Related Disorders) (詳見表 2-2-1)。

表 2-2-1 DSM-IV-TR 與 DSM-5 精神疾病診斷分類

版本	DSM-IV-TR	DSM-5
分類	<p>◎共區分為十六類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.通常初診斷於嬰兒期、兒童期或青春期的疾病 (Disorders usually first diagnosed in infancy, childhood, or adolescence) 2.譫妄、痴呆、失憶性疾患及其他認知能力有關的疾病(Delirium, Dementia, and Amnesic and other Cognitive Disorders) 3.一種一般性醫學狀況造成的精神疾病(Mental disorders due to a general medical condition not elsewhere classified) 4.物質關聯疾患(Substance-related disorders) 5.精神分裂病及其他精神病性疾患(Schizophrenia and other psychotic disorders) 6.情感性疾患(Mood disorders) 7.焦慮性疾患(Anxiety disorders) 8.身體型疾病(Somatoform disorders) 9.人為疾病(Factitious disorders) 10.性疾患及性別認同疾病(Sexual and gender identity disorders) 	<p>◎共區分為二十類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.神經發展障礙症(Neurodevelopmental disorders) 2.思覺失調類群和其他精神病症(Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders) 3.雙向情緒及其相關障礙症(Bipolar and Related Disorders) 4.憂鬱症(Depressive Disorders) 5.焦慮症(Anxiety Disorders) 6.強迫症及相關障礙症(Obsessive-Compulsive and Related Disorders) 7.創傷及壓力相關障礙症(Trauma-and Stressor-Related Disorders) 8.解離症(Dissociative Disorders) 9.身體症狀及相關障礙症(Somatic Symptom and Related Disorders) 10.餵食和飲食障礙症(Feeding and Eating Disorders) 11.排泄障礙症(Elimination Disorders) 12.睡醒障礙症(Sleep-Wake Disorders)

版本	DSM-IV-TR	DSM-5
	11. 飲食性疾病(Eating disorder) 12. 睡眠性疾病(Sleep disorders) 13. 他處未分類之衝動控制疾患(Impulse-control disorders not elsewhere classified) 14. 適應性疾病(Adjustment disorders) 15. 人格疾病(Personality disorders) 16. 可能為臨床關注焦點的其他狀況(Other conditions that may be a focus of clinical attention)	13. 性功能障礙(Sexual Dysfunctions) 14. 性別不安(Gender Dysphoria) 15. 侵擾行為、衝動控制及行為規範障礙症(Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders) 16. 物質相關及成癮障礙症(Substance-Related and Addictive Disorders) 17. 認知類障礙症(Neurocognitive Disorders) 18. 人格障礙症(Personality Disorders) 19. 性偏好症(Paraphilic Disorders) 20. 其他精神疾病(Other Mental Disorders) 21. 醫藥引發的動作障礙症及其他醫藥副作用(Medication-Induced Movement Disorders and Other Adverse Effects of Medication) 22. 可能是臨床關注焦點的其他情況(Other Conditions That May Be a Focus of Clinical Attention)

資料來源：整理自孔繁鐘譯（2011）；台灣精神醫學會（2013）。

（二）創傷後壓力疾患(PTSD)與急性壓力疾患(ASD)診斷準則

1. 創傷後壓力疾患(Posttraumatic Stress Disorder)

依據 DSM-IV-TR 精神疾病診斷準則手冊對創傷後壓力疾患(PTSD)的診斷準則，在時間點上可被區分為以下三種：若症狀總時期小於三個月為急性；若症狀總時期達到三個月或更長為慢性。在其診斷準則包含以下六部分：A.此人曾經歷經一種創傷事件，同時具備兩項；B.此創傷事件以一種（或一種以上）方式持續被再度體驗；C.持續逃避與此創傷有關的刺激，並有著一般反應性麻木（創傷事件前所無），可由三項或三項以上顯示；D.持續有警醒度增加的症狀（創傷事件前所無），由兩項或兩項以上顯示；E.此障礙（有上列表內之準則 B、C、D 的症狀）總期間超過一個月；F.此障礙造成臨床上顯著痛苦，或損害社會、職業、或其他重要領域的功能（詳見表 2-2-2）。

而依據 DSM-5 精神疾病診斷準則手冊對創傷後壓力疾患(PTSD)的診斷準則，將對象分成兩類型，為成人、青少年和兒童 6 歲以上；以及於 6 歲和更小的兒童，其在診斷準則上則有所差異。首先，在成人、青少年和兒童 6 歲以上之診斷準則包含以下八部分：A.暴露於真正的或具有威脅性的死亡、重傷或性暴力，以一種（或更多的）形式；B.出現一項（或更多）與創傷事件有關的侵入性症狀（始於創傷事件後）；C.持續逃避創傷事件相關的刺激（始於創傷事件後），顯示出一項以上的逃避行為；D.與創傷事件相關的認知上和情緒上的負面改變，始於或惡化於創傷事件之後，顯示出兩項（或以上）的特徵；E.與創傷事件相關警醒性與反應性的顯著改變，始於或惡化於創傷事件後，顯示出兩項（或以上）的特徵；F.症狀（準則 B、C、D 和 E）持續超過一個月；G.此困擾引

起臨床上顯著苦惱或社交、職業或其他重要領域功能減損；H.此困擾無法歸因於某物質的生理效應（例：藥物或酒精）或另一身體病狀所致。其次，在於6歲和更小的兒童之診斷準則包含以下七部分：A.在6歲及更小的兒童，暴露於真正的或具有威脅性的死亡、重傷或性暴力，以一種（或更多的）形式；B.出現一項（或更多）與創傷事件有關的侵入性症狀（始於創傷事件後）；C.一定要出現症狀中的一項（或更多），表示持續逃避和創傷事件相關的刺激或在和創傷事件相關的認知和情緒上有負面的改變，始於創傷事件發生之後或在創傷事件後惡化；D.與創傷事件相關警醒性與反應性的顯著改變，始於或惡化於創傷事件後，顯示出兩項（或以上）的特徵；E.此困擾持續超過一個月；F.此困擾無法歸因於某物質的生理效應（例：藥物或酒精）或另一身體病況所致；G.此困擾無法歸因於某物質的生理效應（例：藥物或酒精）或另一身體病狀所致（詳見表2-2-2）。

表 2-2-2 DSM-IV-TR 與 DSM-5 創傷後壓力疾患診斷準則

DSM-IV-TR	DSM-5	
	適用於成人、青少年和兒童 6 歲以上	適用於 6 歲和更小的兒童
<p>A.此人曾經歷一種創傷事件，同時具備兩項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 此人曾經驗到、目擊、或被迫面對一或多種事件，這些事件牽涉到實際生（或未發生但構成威脅）的死亡或嚴重身體傷害，或威脅到自己或人的身體完整性。 此人的反應包含強烈的害怕、無助感、或恐怖感受。注意：在兒童，可能代之以混亂或激動的行為來表達。 	<p>A.暴露於真正的或具有威脅性的死亡、重傷或性暴力，以下列一種（或更多的）形式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 直接經歷這（些）創傷事件。 親身經歷這（些）事件發生在別人身上。 知道這（些）事件發生在一位親密的親戚朋友身上；如果是真正的或具威脅性的死亡，這（些）事件必須是暴力或意外的。 一再經歷或大量暴露在令人反感的創傷事件細節中（例：第一線搶救人員收集身體殘塊；警察一再暴露於虐童細節下）。 註：準則 A4 不適用於透過電子媒體、電視、電影或圖片的暴露，除非是工作相關的暴露。 	<p>A.在 6 歲及更小的兒童，暴露於真正的或具有威脅性的死亡、重傷或性暴力，以下列一種（或更多的）形式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 直接經歷這（些）創傷事件。 親身經歷這（些）事件發生在別人身上，特別是主要照顧者身上。 註：目擊不包括只有在電子媒體、電視、電影或圖片上目睹這些事件。 知道這（些）事件發生在一位照顧者或父母身上。

DSM-IV-TR	DSM-5	
	適用於成人、青少年和兒童 6 歲以上	適用於 6 歲和更小的兒童
<p>B.此創傷事件以一種(或一種以上)方式持續被再度體驗:</p> <ol style="list-style-type: none"> 反覆帶著痛苦讓回憶闖入心頭,包含影像、思想、或知覺等方式。注意:幼童,可能發生重複扮演表現此創傷主題或相關方面的遊戲。 反覆帶著痛苦夢見此事。注意:在兒童可能為無法了解內容的惡夢。 彷彿此創傷事件又再度發生的行動或感受(包含感受到當時的經驗、錯覺、幻覺、或是解離性瞬間經驗再現(flashback)等再度出現,不論當時正警醒或處於物質中毒皆算在內)。注意:在幼童,可能發生重複扮演創傷的特定內容。 暴露於象徵或類似創傷事件的內在或外在相關情境時,感覺強烈心理痛苦。 暴露於象徵或類似創傷事件的內在或外在相關情境時,有著生理反應。 	<p>B.出現下列一項(或更多)與創傷事件有關的侵入性症狀(始於創傷事件後):</p> <ol style="list-style-type: none"> 不斷發生、不由自主、和侵入性地被創傷事件的痛苦回憶苦惱著。 註:在六歲以上兒童身上,可能會在遊戲中重複表達創傷主題。 不斷出現惱人的夢,夢的內容和/或情緒與創傷事件相關。 註:在兒童身上,可能是無法辨識內容、嚇人的惡夢。 出現解離反應(例:回憶重現),個案感到或表現出好像創傷事件重演。(這樣反應可以各種不同的程度出現,最極端的症狀是完全失去對現場周圍環境的覺察)。 註:在兒童身上,特定創傷的反應可能會在遊戲中一再出現。 當接觸到內在或外在象徵或與創傷事件相似的暗示時,產生強烈或延長的痛苦。 對於內在或外在象徵或與創傷事件相似的暗示時,會產生明顯的生理反應。 	<p>B.出現下列一項(或更多)與創傷事件有關的侵入性症狀(始於創傷事件後):</p> <ol style="list-style-type: none"> 不斷發生、不由自主、和侵入性地被創傷事件的痛苦回憶苦惱著。 註:自發且侵入性的回憶看起來不一定是痛苦的樣子,也可以遊戲的方式重演。 不斷出現惱人的夢,夢的內容和/或情緒與創傷事件相關。 註:有可能無法確定令人驚恐的夢境內容與創傷事件有關。 出現解離反應(例:回憶重現),個案感到或表現出好像創傷事件重演。(這樣反應可以各種不同的程度出現,最極端的症狀是完全失去對現場周圍環境的覺察),這種具創傷特異性的重演可能發生在遊戲中。 當接觸到內在或外在象徵或與創傷事件相似的暗示時,產生強烈或延長的痛苦。 對於使人回想起創傷事件的事物,產生明顯的生理反應。
<p>C.持續逃避與此創傷有關的刺激,並有著一般反應性麻木(創傷事件前所無),可由三項或三項以上顯示:</p> <ol style="list-style-type: none"> 努力逃避與創傷有關的思想、感受、或談話。 努力逃避會引發創傷回憶的活動、地方或人們。 不想回想創傷事件的重要部分。 對重要活動顯著降低興趣或減少參與。 疏離的感受或與他人疏遠。 情感範圍侷限(例如:不能有受的感受)。 對前途悲觀(例如:不期待能力事業、婚姻、小孩或正常壽命)。 	<p>C.持續逃避創傷事件相關的刺激(始於創傷事件後),顯示出下列一項以上的逃避行為:</p> <ol style="list-style-type: none"> 避開或努力逃避與創傷有關的痛苦記憶、思緒或感覺。 避開或努力逃避引發與創傷事件相關的痛苦記憶、思緒、或感覺的外在提醒物(人物、地方、對話、活動、物件、場合)。 	<p>C.一定要出現下列症狀中的一項(或更多),表示持續逃避和創傷事件相關的刺激或在和創傷事件相關的認知和情緒上有負面的改變,始於創傷事件發生之後或在創傷事件後惡化:</p> <p>持續逃避刺激:</p> <ol style="list-style-type: none"> 避開或努力逃避會使人想起創傷事件的活動、場所或身體的暗示。 避開或努力逃避會使人想起創傷事件的人物、對話或人際關係。 <p>認知的負面改變:</p> <ol style="list-style-type: none"> 負面情緒出現頻率大大增加一例如:恐懼、罪惡感、悲傷、羞恥或困惑。 明顯減少參與重要活動的興趣,包括遊戲上的侷限。 社交畏縮行為。 正面情緒的表達持續減少。
<p>D.持續有警醒度增加的症狀</p>	<p>D.與創傷事件相關的認知上和情緒上</p>	<p>D.與創傷事件相關警醒性與反應性的</p>

DSM-IV-TR	DSM-5	
	適用於成人、青少年和兒童 6 歲以上	適用於 6 歲和更小的兒童
<p>(創傷事件前所無)，由兩項或兩項以上顯示：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 難入睡或難保持睡著。 2. 易怒或爆發憤怒。 3. 難保持專注。 4. 過份警覺。 5. 過度的警嚇反應。 	<p>的負面改變，始於或惡化於創傷事件之後，顯示出下列兩項 (或以上) 的特徵：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 無法記得創傷事件的一個重要情節 (典型上是因為解離性失憶，而非因頭部受傷、酒精或藥物等其他因素所致)。 2. 對於自己、他人或世界持續且誇大的負面信念或期許 (例：「我很壞」、「沒人可以相信」、「我永遠失去靈魂了」、「我整個神經系統都永遠毀壞了」、「這世界非常危險」)。 3. 對於創傷事件的起因和結果，有持續扭曲的認知，導致責怪自己或他人。 4. 持續的負面情緒狀態一例如：恐懼、驚恐、憤怒、罪惡感或羞愧。 5. 對於參與重要活動的興趣或參與明顯降低。 6. 感覺到與他人疏離、疏遠。 7. 持續地無法感受到正面情緒 (例：無法感受到幸福、滿足、或鍾愛的感覺)。 	<p>顯著改變，始於或惡化於創傷事件後，顯示出下列兩項 (或以上) 的特徵：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 易怒行為和無預兆發怒 (在很少或沒有誘發因素下)，典型出現對人或物品的口語或肢體攻擊性行為 (包括極重度暴怒)。 2. 過度警覺。 3. 過度警嚇反應。 4. 專注力問題。 5. 睡眠困擾 (例如：入睡困難、難以維持睡眠、或睡不安穩)。
E. 此障礙 (有上列表內之準則 B、C、D 的症狀) 總期間超過一個月。	E. 與創傷事件相關警醒性與反應性的顯著改變，始於或惡化於創傷事件後，顯示出下列兩項 (或以上) 的特徵：	E. 此困擾持續超過一個月。
F. 此障礙造成臨床上顯著痛苦，或損害社會、職業、或其他重要領域的功能。	F. 症狀 (準則 B、C、D 和 E) 持續超過一個月。	F. 此困擾無法歸因於某物質的生理效應 (例：藥物或酒精) 或另一身體病況所致。
	G. 此困擾引起臨床上顯著苦惱或社交、職業或其他重要領域功能減損。	G. 此困擾無法歸因於某物質的生理效應 (例：藥物或酒精) 或另一身體病狀所致。 註明是否有： 解離症狀：個案的症狀符合創傷後壓力整的診斷準則。還有針對壓力源表現顯示出下列一項以上的持續或反覆的症狀：

DSM-IV-TR	DSM-5	
	適用於成人、青少年和兒童 6 歲以上	適用於 6 歲和更小的兒童
		1.失自我感：持續或反覆經歷脫離本身的精神或身體，宛如是局外人（例如好像在夢中；感受到自己或身體不太真實或時間移動緩慢）。 2.失現實感：持續或反覆經歷對周遭環境喪失現實感（例如覺得周遭的世界好像不真實，如作夢般、疏遠的，或扭曲的）。
	H.此困擾無法歸因於某物質的生理效應（例：藥物或酒精）或另一身體病狀所致。 註明是否有： 解離症狀：個案的症狀符合創傷後壓力整的診斷準則。還有針對壓力源表現顯示出下列一項以上的持續或反覆的症狀： 1.失自我感：持續或反覆經歷脫離本身的精神或身體，宛如是局外人（例如好像在夢中；感受到自己或身體不太真實或時間移動緩慢）。 2.失現實感：持續或反覆經歷對周遭環境喪失現實感（例如覺得周遭的世界好像不真實，如作夢般、疏遠的，或扭曲的）。	
特別註明： 急性：若症狀總時期小於三個月。 慢性：若症狀總時期達到三個月或更長。 延遲初發：在壓力事件之後至少六個月才初次才發生症狀。	特別註明： 創傷半年後才出現初次症狀為延遲發病（雖然有某些症狀在創傷後半年內發生）。 註明：有解離症狀。	特別註明： 創傷半年後才出現初次症狀為延遲發病（雖然有某些症狀在創傷後半年內發生）。 註明：有解離症狀。

資料來源：孔繁鐘譯（2011）；台灣精神醫學會（2013）。

2.急性壓力疾患(Acute Stress Disorder)

依據 DSM-IV-TR 精神疾病診斷準則手冊對急性壓力疾患(ASD)的診斷準則，包含了以下八部分：A.此人曾經過一種創傷事件，同時具備有兩項；B.在經驗此痛苦事件的當時或之後短期內，此人出現解離症狀中三項或三項以上；C.此創傷事件以下列方式至少一種持續被再度體驗：反覆出現的影像、思想、夢、錯覺、瞬間經驗再現、或感覺過去經驗再浮現；或接觸到提醒創傷事件的事物時覺得痛苦；D.明顯地逃避會勾起創傷回想的刺激（例如：思想、感受、談話、活動、地方、或人們）；E.焦慮或警醒度增加的症狀明顯（例如：睡眠困難、易怒、專注力不良、過份警覺、過度的警嚇反應、及運動性不能靜止）；F.此障礙造成臨床上顯著痛苦，或損害社會、職業、或其他重要領域的功能，或使他人無能力進行必要的步驟，諸如：藉著告訴家人創傷經驗以及得必要協助或得以

運用個人資源；G.此障礙延續至少兩天但至長不超過四星期，並在創傷事件發生後四週內即發生；H.此障礙並非由於某種物質使用（例如：藥物濫用、臨床用藥）或一種一般性醫學狀況的直接生理效應所造成，無法以短期精神疾患作更佳解釋，也不只是原先存在第一軸向或第二軸向疾患的病情惡化（詳見表 2-2-3）。

而依據 DSM-5 精神疾病診斷準則手冊對急性壓力疾患(ASD)的診斷準則，則是包含了以下五部分：A.暴露於真正的或具威脅性的死亡、重傷、或性暴力，以下列一種（或更多的）形式；B.出現以下侵入、負面情緒、解離、逃避和喚醒等五個類別症狀中的九項（或更多），這些症狀在創傷事件後才開始或惡化；C.此困擾（準則 B 中的症狀）在創傷事件後的持續期間從三天到一個月；D.此困擾引起臨床上顯著苦惱或社交、職業或其他重要領域功能減損；E.此困擾無法歸因於某物質的生理效應（例：藥物或酒精）或另一身體病況（例：輕度外傷性腦傷）所致，而且無法以短暫精神病症做更好的解釋（詳見表 2-2-3）。

表 2-2-3 DSM-IV-TR 與 DSM-5 急性壓力疾患診斷準則

DSM-IV-TR	DSM-5
<p>A.此人曾經過一種創傷事件，同時具備有兩項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.此人曾經驗到、目擊、或被迫面對一或多種事件，這些事件牽涉到實際發生（或未發生但構成威脅）的死亡或嚴重身體傷害，或威脅到自己或人的身體完整性。 2.此人的反應包含強烈的害怕、無助感、或恐怖感受。 	<p>A.暴露於真正的或具威脅性的死亡、重傷、或性暴力，以下列一種（或更多的）形式：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.直接經歷這（些）創傷事件。 2.親身目擊這（些）事件發生在別人身上，特別是主要照顧者身上。 3.知道這（些）事件發生在一位親密的親人或朋友身上。 註：如果是真正的或具威脅性的死亡，這（些）事件必須是暴力或意外的。 4.一再經歷或大量暴露在令人反感的創傷事件細節中（例：第一線搶救人員收集身體殘塊；警察一再暴露於虐童細節下）。 註：這不適用於透過電子媒體、電視、電影或圖片的暴露，除非是工作相關的暴露。
<p>B.在經驗此痛苦事件的當時或之後短期內，此人出現下列解離症狀中三項或三項以上：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.主觀感到麻木、疏離、或沒有情緒反應能力。 2.對自己環境的認知能力減少（例如：頭昏眼花）。 3.失去現實感。 4.失去自我感。 5.解離性失憶症（意即無法回想起創傷事件的重要部分）。 	<p>B.出現以下侵入、負面情緒、解離、逃避和喚醒等五個類別症狀中的九項（或更多），這些症狀在創傷事件後才開始或惡化：</p> <p>侵入性症狀：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.不斷發生、不由自主、和侵入性地被創傷事件的痛苦回憶苦惱著。 註：在兒童身上，可能會在遊戲中重複表達創傷主題。 2.不斷出現惱人的夢，夢的內容和／或情緒與創傷事件相關。 註：在兒童身上，可能是無法辨識內容、嚇人的惡夢。 3.出現解離反應（例：回憶重現），個案感到或表現出好像創傷事件重演（這些反應可以各種不同的程度出現，最極端的症狀是完全失去對現場周圍環境的察覺）。

DSM-IV-TR	DSM-5
	<p>註：在兒童身上，特定創傷反應會在遊戲中一再出現。</p> <p>4.當接觸到內在或外在象徵或與創傷事件相似的暗示時，會產生強烈或延長的痛苦或顯著的生理反應。</p> <p>負面情緒：</p> <p>5.持續地無法感受到正面情緒（無法感受到幸福、滿足、或鍾愛的感覺）。</p> <p>解離症狀：</p> <p>6.對於周遭環境或自我的真實感改變（例：從他人的角度來看自己，處於恍惚狀態，時間變慢）。</p> <p>7.無法記得創傷事件中的一個重大情節（典型上是因為解離性失憶，不是因為頭部受傷、酒精或藥物等其他因素所致）。</p> <p>逃避症狀：</p> <p>8.努力避免與創傷事件相關的痛苦的記憶、思緒、或感覺。</p> <p>9.努力避免與創傷事件相關的痛苦的記憶、思緒、或感覺的外在提醒物（人物、地方、對話、活動、物件、場合）。</p> <p>警覺症狀：</p> <p>10.睡眠困擾（例：入睡困難或難以維持睡眠，或睡不安穩）</p> <p>11.易怒行為和無預兆發怒（在很少或沒有誘發因素下），典型出現對人或物品的口語或肢體之攻擊性行為。</p> <p>12.過度警覺。</p> <p>13.專注力問題。</p> <p>14.過度驚嚇反應。</p>
C.此創傷事件以下列方式至少一種持續被再度體驗：反覆出現的影像、思想、夢、錯覺、瞬間經驗再現、或感覺過去經驗再浮現；或接觸到提醒創傷事件的事物時覺得痛苦。	C.此困擾（準則 B 中的症狀）在創傷事件後的持續期間從三天到一個月。 註：症狀一般是在創傷後馬上開始，但必須持續至少三天到一個月才符合此病的準則。
D.明顯地逃避會勾起創傷回想的刺激（例如：思想、感受、談話、活動、地方、或人們）。	D.此困擾引起臨床上顯著痛苦或社交、職業或其他重要領域功能減損。
E.焦慮或警覺度增加的症狀明顯（例如：睡眠困難、易怒、專注力不良、過份警覺、過度的驚嚇反應、及運動性不能靜止）。	E.此困擾無法歸因於某物質的生理效應（例：藥物或酒精）或另一身體病況（例：輕度外傷性腦傷）所致，而且無法以短暫精神病症做更好的解釋。
F.此障礙造成臨床上顯著痛苦，或損害社會、職業、或其他重要領域的功能，或使他人無能力進行必要的步驟，諸如：藉著告訴家人創傷經驗以及得必要協助或得以運用個人資源。	/
G.此障礙延續至少兩天但至長不超過四星期，並在創傷事件發生後四週內即發生。	
H.此障礙並非由於某種物質使用（例如：藥物濫用、臨床用藥）或一種一般性醫學狀況的直接生理效應所造成，無法以短期精神疾患作更佳解釋，也不只是原先存在第一軸向或第二軸向疾患的病情惡化。	

資料來源：孔繁鐘譯（2011）；台灣精神醫學會（2013）。

綜合《精神疾病診斷與統計手冊》DSM-IV-TR 與 DSM-5 內有關於創傷後壓力疾患(PTSD)與急性壓力疾患(ASD)，從疾病分類「焦慮性疾患」獨立出來，歸屬創傷及壓力相關疾患(Trauma-and Stressor-Related Disorders)；DSM-5 明確的將性侵害暴力納入創傷事件之一，尤其是創傷後壓力疾患(PTSD)更明指出成年、青少年以及兒童所造成之「性暴力」創傷疾病也被精神醫學認定為臨床的創傷精神疾病。顯見《精神疾病診斷與統計手冊》DSM 的發展日趨符合國內外研究性侵害創傷之研究。

二、兒童／心智障礙者被性侵害遭受到的身心創傷

性侵害對兒童及心智障礙者的影響甚鉅，但是因為生理發展階段的不同，會產生不同的影響。以下將分別針對兒少遭被性侵害常有的反應、兒少性侵害的影響、心智障礙者性侵害的影響、兒少性侵害受害者生殖器官檢查正常，以及關於兒少性侵害的國際新聞進行說明之。

(一) 兒少遭被性侵害常有的反應

羞愧感、生氣、憤怒情緒是被性侵害兒童常出現的情緒反應，對自己受到性侵害感到丟臉，生氣加害者，因覺得照顧者未保護好自己，所以也對照顧者感到生氣，如果加害人是男性，被性侵害兒童的生氣對象可能擴散到其他男性。當他們對外生氣時，出現的行為包含發脾氣、破壞行為、噩夢、想報復、逃家、不遵守規範及排斥男性；被性侵害兒童也會對自己生氣，自責自己未即時求助、未抵抗、未保護好自己、自責舉發造成家庭變動（黃雅羚、戴嘉南，2011；陳瑞怡、李香君，2009；劉文英，2009b）。

被性侵害兒童常感到無助感與無力感，源自於性侵害事件、性侵事件舉發之後，兒童未獲得家人的支持、司法過程讓兒童感受到不舒服或被質疑感受，因此，他們可能以認同暴力行為及逃離環境來因應內在的無力感及無助感。再者，性侵害對兒童而言是嚴重的安全威脅事件，兒童舉發後仍然感到害怕、恐懼，被性侵害兒童害怕自己的安危，擔心性侵害事件再度發生，兒童更害怕加害人，受創後兒童的害怕情緒會擴散，兒童會出現對所有外在環境感到害怕、害怕男性、害怕權威之人、懼學、不敢獨處、不敢外出、不敢穿裙子、退縮行為及做噩夢等。有些兒童遭被性侵害之後會出現憂鬱情緒，如悶悶不樂、對事物缺乏興趣等（黃雅羚、戴嘉南，2011；陳瑞怡、李香君，2009）。遭被性侵害的孩童亦可能出現與創傷經驗再現有關係的解離行為，例如失憶、做白日夢、夢遊、恍神等，或者其他退化行為，例如吸吮手指或尿床（劉文英，2009b）。

兒少經常透過行為而非口語提醒我們某些事正困擾著他們，造成他們行為改變的原因有很多，如果我們可以多留意一些警訊，就能夠適時的尋求協助或給予忠告。須留意的兒少言行舉止如下：

- 1.使用玩具或物件時表現出不當的性關聯行為。
- 2.惡夢，睡眠問題。
- 3.變得退縮或非常粘人。
- 4.變得神秘兮兮的。
- 5.不明原因的性格改變，情緒波動，似乎沒有安全感。
- 6.退化行為，例如，尿床。
- 7.對於特定的地方或人有莫名的恐懼。
- 8.突然暴怒。
- 9.改變飲食習慣。
- 10.用新的成人語句說身體部位
- 11.提及一個較年長的新朋友和來路不明的金錢或禮物。
- 12.自我傷害（割傷，燙傷或其他有害行為）
- 13.生理症狀，如不明原因的生殖器官或嘴巴周圍痠痛或瘀青，性病，懷孕。
- 14.逃家。
- 15.不想與特定的兒童或少年人獨處。

切記兒少出現上述某些行為並不代表他們被性侵，其他的重大事件如父母離婚或家人往生也可能發生類似行為(Parents Protect, n.d.)。

兒童性侵案件很難證明的主要原因是明確客觀的證據通常不存在。性侵的第一指標可能不是生理的，而是行為上的改變或異常。不幸的是，因為性侵可能發生這件事叫人非常難以接受，成人們對於警訊可能判讀錯誤，而誤認為孩子只是不聽話或張狂。通常發現兒童性侵的兩種方式為：1.直接揭露（如受害者、受害者家屬或家長尋求幫助），2.間接的方法（如有人目擊兒童被性侵，兒童感染性病或孩子懷孕）。有時候，性侵對兒童來說是如此大的創傷，以至於他無法了解或談論到底發生了甚麼事，甚至有些受害人到了40-50歲才第一次談論他們被性侵的恐怖經驗(American Humane Association, n.d.)。

不同年齡層的兒童對於性侵事件的反應有些落差，例如三歲以下的兒童可能出現下列的症狀：恐懼或過度哭鬧、嘔吐、餵食問題、排便困難、睡眠障礙、拒絕長大。年齡介於2-9歲者可能出現下列症狀：對特定的人，地點或活動感到恐懼；退化行為如尿床或對陌生人感到焦慮；受害情結；過度手淫；感到羞恥或愧疚；惡夢或睡眠障礙；退縮或抽離與家人或朋友的互動；害怕再次被傷害；飲食不正常。青少年可能有的症狀如下：憂鬱症、惡夢或睡眠障礙、學業成績差、濫交、物質濫用、具攻擊性、離家出走、害怕再次被傷害、飲食不正常、早期懷孕或結婚、自殺傾向、對身不由己的情況感到憤怒、

假性成熟的行為(American Humane Association, n.d.)。

兒童不見得視性侵害為驚嚇的事件，因為兒童對性及道德觀念未必與成人相同，甚至他們不見得認為所發生的性侵害事件是錯誤的。有時有些兒童係藉此得到關注與溫暖，因此兒童與加害者有長期而持續性的性關係並非不尋常（李慧瑜，n.d.）。

Himelein & McElrath (1996)針對 180 名大一新生進行普查，發現其中 45 名為兒少性侵犯的倖存者(child sexual abuse, CSA)，透過質量合併研究，結果發現 CAS 與其他新生在生活適應及認知上並無顯著性的差異，團體訪談發現正向信念是影響他們適應的重要因素，兒時被性侵的經驗不見得一定會影響他們的思想。

Edinburgh, Pape-Blabolil, Harpin, & Saewyc (2014)針對 32 名因輪暴而到醫院進行醫療評估(medical evaluation)及採證的少女與 534 名遭受單一加害人性侵犯的受害者進行研究，結果發現：

- 1.被輪暴者遲延通報性侵是很普遍的，參與研究的 32 人中只有 3 人在性侵的生理證據還可被採集的時間內到醫院做醫事檢查。遲延通報的理由有:A.自責:認為是自己的錯，不管是交友不慎還是喝酒;B.無法正確指認加害人;C.不想想起痛苦的經驗;D.選擇性失憶;E.害怕被報復。
- 2.這些被輪暴的少女大多因在朋友聚會時喝了酒，事件發生時通常燈光昏暗甚至關燈。因為酒精作祟及沒有燈光，讓他們無法清楚指認加害人或只是說出確切的加害人數。在法醫調查訪談時，對於重要細節只能以“我不知道”或“我不記得”帶過。
- 3.為了讓自己受性侵的恐懼與憤怒情緒可以儘早平復，受害者會嘗試去忘記當天發生的事或選擇性的失憶。
- 4.很少受害者會在調查時哭泣，大部分的受害者會有情緒解離的情形，描述事件發生經過如同在說一個與自己不相干的故事，沒有情緒。
- 5.在調查過程中最容易讓受害者感到生氣的是重複問類似的問題，或他認為已經回答過那個問題了。

Spaccarelli & Kim (1995)針對 43 名 10-17 歲的性侵受害者及其監護人進行韌性(復原力)調查，在此“韌性”= 臨床症狀未達標準，研究結果發現:44%的性侵受害者具韌性，檢測另外的 56%發現他們的焦慮及憂鬱程度也都還在正常範圍內或稍微偏高。

Ullman & Filipas (2005)針對 733 名大學生進行男女性兒少性侵倖存者在揭露、社交反映、性侵事件後的因應、及 PTSD 情形的比較，結果發現：

- 1.女性受害者在性侵事件後較常有自責及苦惱(distress)的情緒。

- 2.女性受害者較常有畏縮及嘗試忘記被性侵的痛苦經驗。
- 3.女性受害者比較會向其他人提起被性侵的事。
- 4.女性受害者延遲揭露性侵事件者，經歷 PTSD 的情形較嚴重。
- 5.已揭露性侵事件者，44.8%的人在 14 歲前揭露,56.2%在 14 歲以後揭露。
- 6.63.6%的被害者在性侵事件發生一年後或更久才揭露。只有 27.4%的受害者會在事件發生後立即告訴別人。
- 7.74.5%的被害者在揭露性侵事件時，只是模糊帶過。44.9%的受害者認為說出來後比較好，40.2%認為沒有差別，只有 15%的人認為說出來後更糟。
- 8.81%的受害者只是跟周邊的人提及，只有 19%的人會透過正式管道通報。

(二) 兒少性侵害的影響

性侵害對兒童的影響包含生理及心理層面；生理層面包括性侵害過程造成兒童身體上直接的傷害，以及因為兒童的心理衝擊影響生理的部分，例如失眠、做惡夢、厭食或暴食等症狀。心理層面包含人格影響、情緒、行為及性方面的影響；人格影響如自我概念扭曲、低自尊、缺乏自信、缺乏信任感、人際關係困難及人我界線模糊等情形；被性侵害兒童在情緒部分會出現焦慮、恐懼感、混亂、罪惡感、憤怒、憂鬱、失落感及悲傷等反應；被性侵害兒童在行為部分會出現解離、行為退化、退縮、衝動及強迫性的行為；被性侵害兒童也會出現性方面的問題，如對於性活動過度好奇或是兒童排斥任何型態的身體接觸。兒童心理創傷的三個主要核心內涵，分別為界限創傷、自我創傷及創傷後壓力反應。兒童可能出現困難與人建立信任的人際關係，對人的判斷力也變弱，被性侵害兒童會對自己的身體出現骯髒感、不乾淨、被糟蹋等評價（黃雅羚、戴嘉南，2011；陳瑞怡、李香君，2009；簡美華，2008；曾迎新，2009），在黃雅羚與戴嘉南（2011）研究亦發現創傷後壓力反應包括重覆體驗創傷反應、解離反應、迴避反應、過度警覺反應、退化反應及自傷反應，因此進一步指出，創傷後壓力疾患不足以涵蓋被性侵害兒童所有的心理創傷。

性侵害事件也造成兒童在性發展上出現傷害，包含性關注、性困惑、性壓抑、性污名、身體自主性低、性交易及性別認同混淆。遭被性侵害的兒童容易出現性活動增加、容易泛性聯想、關注性議題、性知識增加、更多的身體關注。受訪者心理師及社工認為這些特徵也是最容易讓週遭他人發現兒童有異狀之處。兒童遭被性侵害之後，會避免或逃離接觸性有關的議題，甚至會拒絕有兩性交往，憂慮日後可能出現的性接觸。兒童在非自主的情境下接觸性活動，兒童將痛苦與性接觸加以連結，性侵害讓兒童對性、身體性徵或兩性活動出現污名，包含性是噁心、可怕、具侵犯性及會讓人受傷的。又自認為

係因為自己的性別而遭受侵害，因而可能混淆他們對自己性別的看法，困難去欣賞與認同自己的性別，兒童會出現極欲想改變自己的生理性別，而開始進行異性的打扮與同性建立愛情關係。再者，兒童性侵害常是合併利誘，所以兒童可能在身體被侵犯之後獲得物質的滿足，這常讓被性侵害兒童學習到可以用身體來交換愛或物質的滿足，日後可能會出現身體的交易行為（黃雅羚、戴嘉南，2011；謝儒賢，2002）。除此之外，兒童與青少年的性侵害受害者，亦常出現偏差行為、學校與家庭生活適應壓力、自殺意念、自傷等行為（林杏足、李華璋、釋宗白、姜兆眉，2009）。

陳慧女與林明傑（2003）指出，過去相關研究(Sgroi, 1982; Summit, 1983)發現，兒童性侵害症候群(Child Sexual Abuse Syndrome, 簡稱 CSAS)與兒童性侵害順應症候群(Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome, 簡稱 CSAAS)，前者將兒童性侵害概念化為成人運用權威與權力去壓迫兒童，使其在性方面順從，損害其情緒、發育、認知的發展，此症候群包括 20 個有關兒童性侵害行為的指標；後者則包含秘密無助感、受誘與順應、對揭露性侵害之事感到遲疑、衝突與無法置信、退縮等 5 個類別。Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., & Akman, D. (1991)針對兒童性侵害對受害者短期及長期的影響進行實證研究，Beitchman 等發現在青少年當中，常見的後遺症包括性生活不滿意，濫交，同性戀和再次受害的風險增加。性侵受害者有憂鬱症和自殺意念或行為傾向者較沒被性侵的同儕更為常見。性侵的頻率及期間，性侵涉及性器插入、強制或伴隨暴力，與加害人有親密的關係都對受害兒童有最具殺傷力的影響。

此外，Finkelhor 與 Browne(1985)提出，創傷動力模式(The Traumagenic Dynamics Model)，協助工作者概念化出性侵害對兒童的認知與情緒能力的影響，包括創傷性經驗、被背叛的感覺、無助感的自我、被汙名化的個體，這也是目前在解釋性侵害創傷最普遍被採用的模式。

（三）心智障礙者性侵害的影響

陳慧女與劉文英（2006）針對各縣市性侵害防治中心的 164 份心智障礙者性侵個案紀錄進行分析，研究結果發現性侵害事件對心智障礙者生理的影響分別為：90 案(54.9%)無影響、21 案(12.8%)受傷/生病/性病、15 案(9.1%)睡眠情況異常、12 案(7.3%)懷孕/流產。性侵害事件對心理的影響分別為：26.8%無影響，18.3%經歷二種以上的負面情感、6.7%感到害怕焦慮、4.3%認為沉默無感覺、3.7%感到憤怒、2.4%感到情緒不穩，僅有 1 案感到憂鬱難過、1 案感到自責內疚、1 案經歷當時狀況腦中重演、1 案想自殺。相較於一般人被性侵害的影響程度，心智障礙者似乎較不明顯。中華民國智障者家長總會（2001）的研究報告指出，智能障礙者遭被性侵害後的心理影響呈兩極化，有人

經歷典型的創傷反應，有人經歷愉悅、快樂與被愛的感覺，甚至有人成為性侵害或性騷擾的加害人（轉引自劉文英，2009b）。

Sequeira、Howlinr 與 Hollins(2003)研究發現，智能障礙受害者會出現攻擊、自我傷害、脾氣暴躁、情緒急速轉變、退縮、過度活動、刻板行為（如身體重複搖動或怪異行為）、及性行為的問題；在心理上也會有憂鬱、焦慮、嗜睡(hypersomnia)及創傷後壓力疾患(PTSD)；且上述行為與心理症狀除了刻板行為是僅智能障礙受害者出現的症狀之外，其他症狀一般受害者也都會出現。孫一信與林美薰（2001）研究指出，心智障礙的性侵被害人在受害後，會呈現兩極化的反應，有的會經歷典型的創傷後壓力疾患，但也有會經驗到愉悅、快樂與被愛的感覺，甚至可能會因而成為加害人。因為智能障礙者會因性的被激起而對性有愉悅感，因此也會主動找人表達性意涵的行為或持續找原來的加害人進行性行為，而且防治人員認為智能障礙受害者的創傷後壓力症候反應不明顯(劉文英、陳慧女，2006)，這也是有智能障礙者性侵受害者與兒童性侵受害者之差異所在。

（四）兒少性侵受害者生殖器官檢查正常

Adams, Harper, Knudson 與 Revilla (1994)採用標準化分類系統，針對 236 名加害人已被定罪，平均年齡 9 歲的兒童性侵受害者的陰道鏡攝影照片進行分析，運用匿名審查的方式將照片分送給專業團隊成員，就解剖學的專業角度，對陰道鏡攝影照片的正常與否予以評分，研究結果發現，女性生殖器檢查有 28% 正常、49% 無異樣、9% 疑似有異樣、14% 有異樣，而肛門檢查只有 1% 有異樣。Adams 等強調依標準化分類系統觀察，兒童性侵受害者生殖器官有異樣的情形並不常見，被性侵與否的判定應將重點放在兒童對性侵事件的描述，建議教育檢察官一個重要的觀念“被性侵兒童生理檢查正常是正常的 (It's normal to be normal)”。

（五）關於兒少性侵的國際新聞

1. 已通報的兒少性侵案件只有 15% 左右會進入法院審理程序

澳洲司法專員 Peter McClellan 今年 10 月 9 日在 the Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse，語重心長地呼籲政府當局對於兒少性侵的重視，McClellan 指出儘管過去數十年在兒少性侵政策做了很多改革，使戀童癖者更容易被起訴，但是，新南威爾士州遭起訴的人卻從 1995 年的 60% 降到去年的 14%，雖然兒少性侵案件通報增加，但是已通報的兒少性侵案件只有 15% 左右會進入法院審理程序 (Fife-Yeomans, 2014)。

2. 兒少性侵加害人被判終身監禁不得保釋

美國阿拉巴馬州的 Huntsville 在今年 10 月 30 日審理一件發生在 2011 年 10 月的兒

童性侵案，檢察官認為未成年受害者因為持續的心理創傷無法作證，造成證據不足而想撤銷告訴，法官認為不尋常而下令繼續審理，理由是“沒有兒童性侵被害者的證詞，國家沒有足夠的理由懷疑這項兒少性侵指控(the State cannot prove the allegations in this matter beyond a reasonable doubt without the testimony of the minor victim),”該案加害人的兄弟是警察局的調查員，他的兒子在今年6月被控兒童雞姦及性侵，7月被判刑-終身監禁不得保釋(Huntsville, AL, 2014)。

第三節 司法鑑定／刑事鑑定

一、司法鑑定與刑事鑑定之要素

所謂司法鑑定，係指於司法訴訟程序中所實施的鑑定，而司法訴訟程序包括了偵查、起訴、審判等一切活動（駱宜安，2003）。由於，司法鑑定涉及訴訟程序中當事人間就特定爭議事項所作之認定，法官進而以此作為審判之依據，故其具有法律特殊性（鄒明理，2001）：

- （一）鑑定程序應嚴格遵守訴訟法之規定，鑑定只能在訴訟過程中提起並由承辦案件之司法機關決定與選任。
- （二）鑑定對象僅限於訴訟案件中經過法律確認的某些專業性問題。
- （三）鑑定主體必須是具有特定專業知識而符合鑑定人資格者。
- （四）鑑定活動之性質屬於以科學技術手段調查證據之訴訟活動。
- （五）鑑定結果可以是法定證據之一種。

司法鑑定又依訴訟程序而區分為民事鑑定、行政鑑定、刑事鑑定。其中，刑事訴訟乃是國家對特定人就其特定犯罪行為確認其刑罰權有無及其範圍所進行之程序，對於被害人、被告或是社會大眾之權益有相當程度的影響，故對於刑事鑑定的發動要件、實施程序的證據能力、證明力之法定要求是高於民事鑑定、行政鑑定。因此，在刑事訴訟法上，所謂的鑑定指的是一種調查證據之方法，係法院或檢察官為取得資料，於審判或偵查中，選任有特別專業知識經驗之第三人，就個案之特定具體事項，加以分析、實驗或臨床診斷而做判斷，以作為檢察官追訴或法院審理之參考（林山田，2004；朱石炎，2003）。

我國在2001年已將刑法中的妨害性自主罪，大部分由告訴乃論改為非告訴乃論罪，幾乎所有的性侵害被害人是被迫進入司法程序中。換言之，有關性侵害案件的司法鑑定是屬於傳聞證據，不得作為證據。但是，除法律有規定者除外，而「法律有規定者」包括了刑事訴訟法的第一百五十九條之一至第一百五十九條之五及第二百零六條等規定，此外，尚包括性侵害犯罪防治法第十五條第二項、兒童及少年性交易防制條例第十條第二項、家庭暴力防治法第二十八條第二項、組織犯罪防制條例第十二條及檢肅流氓條例中有關秘密證人比例等多種刑事訴訟特別規定之情形（陶百川、王澤鑑、劉宗榮、葛克昌，2012）。其中刑事訴訟法第一百五十九條之一「被告以外之人於審判外向法官所為之陳述，得為證據。被告以外之人於偵查中向檢察官所為之陳述，除顯有不可信之情況者外，得為證據」。也就是說，被告以外之人（包含共同被告、共犯、被害人、證人等）於法官面前所為之陳述（含書面及言詞），因其陳述係在法官面前為之，故不問係其他

刑事案件之準備程序、審判期日或民事事件或其他訴訟程序之陳述，均係在任意陳述之信用性已受確定保障之情況下所為，因此該等陳述應得作為證據。此外，檢察官職司追訴犯罪，必須對於被告之犯罪事實負舉證之責。就審判程序之訴訟構造型，檢察官係屬與被告相對立之當事人一方（參照本法第三條），是故偵查中對被告以外之人所為之偵查筆錄，或被告以外之人向檢察官所提之書面陳述，性質上均屬傳聞證據，且常為認定被告有罪之證據，自理論上言，如未予被告反對詰問、適當辯解之機會，一律准其為證據，似與當事人進行主義之精神不無扞格之處，對被告之防禦權亦有所妨礙；然而現階段刑事訴訟法規定檢察官代表國家偵查犯罪、實施公訴，依法其有訊問被告、證人及鑑定人之權，證人、鑑定人且須具結，而實務運作時，偵查中檢察官向被告以外之人所取得之陳述，原則上均能遵守法律規定，不致違法取供，其可信性甚高，為兼顧理論與實務，爰於第二項明定被告以外之人於偵查中向檢察官所為陳述，除顯有不可信之情況者外，得為證據（陶百川等人，2012）。所以，司法相關諭令鑑定報告與檢察官委任囑託鑑定報告是具有證據能力之法定要求。也因此必要的刑事鑑定是能夠協助法官發現真實、及時配合實施偵查（鄒明理，2001；林鈺雄，2003）。

我國刑事訴訟法是採證據裁判主義，刑事訴訟法第一百五十四條「被告未經審判證明有罪確定前，推定其為無罪。犯罪事實應依證據認定之，無證據不得認定犯罪事實。」有關所謂認定犯罪事實之證據，係指足以認定被告確有犯罪行為之積極證據。此證據是可以直接間接足以證明犯罪行為之一切證人、證物而言。因此，認定犯罪事實所憑之證據，固不以直接證據為限，間接證據亦應包含在內，惟採用間接證據時，必其所成立之證據，在直接關係上，雖然僅足以證明它事實，本於推理之作用足以證明待證明事實者，方為合法，若憑空推想，並非間接證據（陶百川等人，2012）。換言之，刑事鑑定報告若能夠成為證據，在報告中必須載明直接或間接之積極證據。

另外，刑事訴訟法第一百九十七條「鑑定，除本節有特別規定之外，準用前節關於人證之規定。」所以，鑑定之性質應屬於人之證據方法。故，鑑定一詞是代表司法程序中發現事實所進行的調查，而鑑定人屬刑事訴訟法規定之法定證據方法（劉新耀，2010）。因為，刑事訴訟程序執行與審判結果的正確性，與相關人權益息息相關，故對於鑑定之科學證據有強烈要求，也因此對於鑑定人有明確的規定。刑事訴訟法第一百九十八條「鑑定人由審判長、受命法官或檢察官就下列之人選任一人或數人充之：一、就鑑定事項有特別知識經驗者。二、經政府機關委任有鑑定職務者。」另外，刑事訴訟法第二百零八條「法院或檢察官得囑託醫院、學校或其他相當之機關、團體為鑑定或審查他人之鑑定，並準用第二百零三條至第二百零六條之一之規定；其須以言詞報告或說明時，得命實施

鑑定或審查之人為之。」當法院或檢察官囑託醫院、學校或其他相當之機關、團體為鑑定或審查他人之鑑定，其所完成之鑑定報告則具有證據能力，在大法官釋字第 582 號提及所謂的證據能力係指證據得提出於法庭調查，以供作認定犯罪事實之用，所應具備之資格；此項資格必須證據與待證事實具有自然關聯性，符合法定程式，且未受法律之禁止或排除，始能具備。如證人須依法具結，其證言始具證據能力；被告之自白，須非出於不正之方法，始具證據資格。而在刑事訴訟實務中認為「刑事訴訟本於職權主義之效能，凡得為證據之資料，均具有論理之證據能力，是以法律上對於證據之種類，並未設有若何之限制（75 台上 933）」，有鑒於此，刑事鑑定報告有證據能力，但在鑑定報告具有證據能力之前提要件，仍須符合法定條件，而此部分仍須經由調查程序方得確認（王兆鵬，2009）。

刑事訴訟法第一百五十九條立法意旨：「法院或檢察官依本法選任或囑託鑑定人，該鑑定人所出具之書面報告，雖為被告以外人於審判外所作之書面陳述，仍具證據能力。」另外，刑事訴訟法第二百零二條：「鑑定人應於鑑定前具結，其結文內應記載必為公正誠實之鑑定等語。」在刑事訴訟法第二百零六條規定：「鑑定之經過或結果，應命鑑定人以書面或言詞報告。」為能使鑑定報告具有法律證據力，鑑定人必須具結，意旨擔保所陳述內容之可靠性、公正性、真實性等。報告之內容必須包括鑑定經過與鑑定結果，如有欠缺，將影響其證據能力，例如實務認為：「鑑定報告書之內容應包括鑑定經過及其結果，法院囑託鑑定機關為鑑定時，受囑託之鑑定機關不應僅將鑑定結果函覆，並應將鑑定經過一併載明鑑定報告書中，若鑑定報告書僅簡略記載鑑定結果而未載明鑑定經過，並與法定記載要件不符，法院自應命受囑託機關補正，必要時並得通知實施鑑定之人以言詞報告或說明，否則，此種欠缺法定要件之鑑定報告不具備證據資格，自無證據能力可言。」（最高法院台上字第四八三四號判決，2004）。故當法院或檢察官囑託醫院進行相關鑑定報告時，醫療單位再進行鑑定報告書寫過程中，應考量醫療鑑定報告是提供給非專業之醫療人員閱讀，因此，其書寫之方式需使非專業者能充分理解此類醫療案件之常規，以及學理研究結果或臨床實證經驗，並以一般人得以了解之用語敘述，即是成為醫療鑑定報告被接受且認為有高度證明力之前提（施俊堯，2009a）。

當鑑定報告具有證據能力後，法官或檢察官則須依據刑事訴訟法第一百五十五條第一項，為法院之自由心證：「證據之證明力，由法院本於確信自由判斷。但不得違背經驗法則及論理法則。」（王兆鵬，2009）。鑑定人之鑑定報告，必須在審判或偵查程序中，經得起被告或當事人之質疑，言詞詳細說明鑑定嚴謹之過程，以取得法院對鑑定報告證明力之高度認同。完整之鑑定報告與說明應包括鑑定人與鑑定機關之專業性、鑑定人鑑

定前具結、鑑定法定程序之遵守、鑑定材料取得之合法性與完整性、鑑定所使用之時間、鑑定方法與使用技術及儀器之精密度與誤差值、判讀方式與理由、未使用儀器或科學推演方式之主觀判斷依據、如為二以上鑑定人之討論結果其討論過程、鑑定結果與使用語及建議、再驗證與判斷之可能性、相關參考文獻、鑑定人與鑑定機關共同具名等，如此才能具備程序上之證明力。另外，法院要求鑑定人以書面或言詞說明，訊問鑑定人或由律師或當事人予以詢問或詰問，均為調查鑑定證明力之方法（施俊堯，2009b）。

由於鑑定報告關係法院判決結果，鑑定報告之證據能力及證明力之探討分析，對正確運用鑑定報告相當重要，過去醫事審議委員會雖有以會議決議為由，很少到法庭接受詰問，但刑事訴訟法已要求醫事審議委員會以外之醫療鑑定人必須到法院說明與接受詰問與詢問，則對於醫事審議委員會之鑑定報告，為調查其證明力，仍須依刑事訴訟法定程序，通知實際執筆鑑定報告之初審醫師，到庭接受詰問，而非循行政院衛生署所定之醫療糾紛鑑定作業要點運作（施俊堯，2009a）。鑑定人之具結義務依據刑法第一六八條偽證罪：「於執行審判職務之公署審判時或檢察官偵查時，證人、鑑定人、通譯於案情有重要關係之事項，供前或供後具結，而為虛偽陳述者，處七年以下有期徒刑。」可以得出鑑定人有真實陳述之義務。所謂真實義務乃是指鑑定人不能預設立場或偏袒訴訟當事人之一方或者迎合鑑定委託人對於鑑定結果之期待，而應本於追求真相之精神進行鑑定，並忠實地陳述其鑑定經過與結果（吳耀宗，2007）。

對證人與鑑定人之詰問與詢問已是刑事訴訟程序發展方向，因此，當事人與律師即有義務與責任，以精緻與專業化之角度聲請醫療鑑定，觀察與分析鑑定報告有無證據能力與其證明力如何，使用精湛之詰問與詢問技巧，對醫療鑑定人在法庭為充分完整與專業之詰問與詢問，而醫療鑑定人在鑑定時，秉持專業與技術運用科學方法作出精確詳盡之鑑定報告。如此，將能促使醫療鑑定人在鑑定時，不再以傳統方式為之，而需在醫療鑑定專業與技術上更加慎重，以能面對嚴格之法庭面對面之說明與詰問及詢問，為正確嚴謹公正與誠實之鑑定，則將能因此而發現真正之真實（施俊堯，2009a）。

然而，有時造成法官或檢察官不採納鑑定人意見的原因可能包含以下兩種：一是鑑定時間點遠離行為時，也就是當鑑定時間點離行為發生時間愈久，會降低法官接受鑑定結果；二是專業知識的不確定性。由於精神醫學的知識仍在變動，故精神鑑定的結果可能不確定，甚至不實，造成這種不確定的原因有三：其一，醫學家認為，健康與疾病的過程是流動性的；其二，缺乏客觀的方法；其三，當鑑定人其他的工作負擔很大，形成時間的壓力時，鑑定可能只引用已經過的調查發現為根據，或者情感上及意識形態上的偏見（張麗卿，2004）。

二、兒童或是心智障礙者性侵害案件之鑑定／證詞

目前，國內法官或是檢察官針對兒童或心智障礙性侵害個案，因收集證據所需，會適時的啟動鑑定機制。但是因為距離遠離行為發生時，受兒童或心智障礙被性侵害記憶之限制，不僅造成鑑定的困難，也會降低鑑定報告品質。有鑑於此，高雄市社會局家防中心才會於 2010 年，協商各單位進行專業團隊早期鑑定模式，期待能夠讓性侵害被害人鑑定時機愈早愈好，以提高鑑定報告證據能力（莊美慧，2012）

雖然美國早在 18 世紀就開始使用專家證人制度，但是當時的運作模式與現在的不盡相同，當時的作法類似邀請學有專精或具特定經驗者擔任陪審團，這些人根據自己的專業知識協助法官釐清案情並做決定(Ladd,1952)。現在的專家證人則是在法庭上，根據自己的專業知能提供證詞，協助法官釐清案情或了解爭議性的事實。根據美國聯邦證據原則(Federal Rule of Evidence)702 條規定，專家證人(expert witness)係指具備特定專業知識、技能、經驗、訓練、或教育得以協助作證的證人。其專業知能得以協助了解證據或爭議中的事實、其證詞係基於充足的事實或資料、證詞是運用可靠的原則或方法而獲得的、並且該專家已可靠地將原則與方法套用在事實的情況下(Lonsway, 2005)。

是誰可以擔任性侵害案件的專家證人？Lonsway(2005)認為心理師、精神科醫師、臨床社工師、精神科護士和其他心理衛生專家都可以擔任專家證人。通常在性侵害案件裡，最常被召為專家證人的是醫護人員，如醫師及醫師助理，專家證人可透過臨床評估與診斷協助建構因性侵害所造成的損傷。具法律及心理學背景的 Shestowsky(1999)發現由於聯邦法院法官認為性騷擾的構成要件已是”常識”，專家證人的證詞對於案情的協助不大，因而經常禁止使用專家證詞。但是，實證研究發現男性和女性對性騷擾看法大不同，意即決定合理行為的共識基礎並不存在。Shestowsky 強調專家證詞對於修正陪審團及法官對性騷擾的誤解和偏見非常有幫助。長期服務性侵害被害者的 Lonsway 也有類似的發現，他發現陪審團常期待被害者在事件發生後出現強烈的情緒或歇斯底里的反應並且立即報警處理。他認為如果有性侵害專家協助他們了解被害人常有的反應，對整個案件的審理將大有助益。但是，具精神科醫師背景的 Strasburger、Gutheil 與 Brodsky(1997)卻認為心理治療師不適合當專家證人因為容易造成角色衝突，專業倫理及法律責任難以兼顧。

面對兒童性侵害或心智障礙案件，因當事人不具具結能力（刑事訴訟法，2013），使其陳述證詞之證據能力存在爭議。依我國性侵害防治法第 15 條第 3 項：「被害人為兒童或少年時，除顯無必要者外，直轄市、縣（市）主管機關應指派社工人員於偵查或審判中陪同在場，並得陳述意見。」然而，在我國刑事訴訟制度下，除以實際經驗基礎者外，不得做為證據（刑事訴訟法，2013），使得社工人員於偵查或審判中陳述意見之證

據能力仍存在爭議。又，依我國法，刑事案件涉及當事人心理及生理等情狀時，將就其指定範圍或事項實施鑑定，指定鑑定人提出鑑定報告(林鈺雄，2010；林國賢、李春福，2006；林永謀，2007)，此鑑定報告即相類於美國法中之專家證詞(Expert Testimony)。我國鑑定人制度與美國專家證人(Expert Witness)制度尚存在諸多差異，如依美國聯邦證據法(Federal Rule of Evidence)第 702 條，美國法院指定專家證人無論以言詞或書面提出證言，均應在當事人雙方前提出，並接受交叉詢問(Cross-Examination) (Dennis, Daniel, Stephen, & Hon, 2011)。

在美國法下，因嚴格適用證據排除法則(Exclusionary Rule of Evidence)之結果，專家證詞原則上不能為兒童性侵害或心智障礙案件中，該兒童是否可信之證言，蓋該陳述將可成為日後提出異議或判決後上訴、撤銷原判決之理由。然而，美國各州法院在面對兒童性侵害適應症(Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome, 簡稱 CSAAS)案件時，各州法院之審理過程仍有不同，某些法院傾向將專家證詞視為科學地嚴格審查；某些法院，例如亞利桑納州、加利佛尼亞州、德拉瓦州及佛羅里達等州，則將專家證詞視為有助益的間接證據予以採納(Steele, 1999)。而聯邦第九巡迴上訴法院則認為，在審理兒童性侵害適應症時，若專家證詞係關於兒童性侵害適應之特性時，應被准予採納(U.S. v. Bighead, 1997)。

Lyont 與 Koehler(1997)針對專家證詞在兒童性虐待案件的價值進行探討，他們建議由受虐與非受虐孩子出現特性症狀的比例來計算相關比率(relevance ratio)，Lyont 與 Koehler(1997)澄清小孩出現某些與性虐待有關的症狀，並不能證明性虐待確實發生，只能說有些受性虐待的孩子會出現這些症狀，但是，如果專家證詞能夠提出相關比率，證明受虐兒比非受虐兒承受更多這些症狀，那性虐待確實發生的機率就升高了。再者，他們發現與性高度相關的行為(例如，招攬從事性行為和自慰)或症狀(例如，感染性病)可能是性虐待強而有力的證據，感染性病的機率雖然很低，但卻有很大的證明價值。

Lonsway(2005)強調專家證人在性侵案件上的使用有持續增加的趨勢，相關的專業人員必須小心行事，以確保專家證人可以用負責的態度真正協助受害者及刑事與民事訴訟系統。需注意的是專家證人在性侵案件的角色不只是在法庭上提供證詞，他也可以協助律師評估這個案件及發展訴訟策略、為受害者進行臨床評估、擬定專家報告、協助受害者準備訴訟、為受害者驗傷、為加害人進行特定的醫療檢驗、或者於訴訟過程中全程協助受害者。

高雄市 2010 年開始透過家防中心、高雄地檢署、兩家醫院的跨專業合作，設計與執行針對 12 歲以下兒童與心智障礙者(含疑似)性侵害案件之早期鑑定模式，也就是

期待早期鑑定模式完成早鑑報告，在具有證據能力與證明力的證據情況，有助於 12 歲以下兒童與心智障礙者（含疑似）在性侵害案件的司法走程。故，早期鑑定模式中，醫療團隊鑑定成員所完成的早鑑報告，是 12 歲以下兒童與心智障礙者（含疑似）在性侵害案件的司法走程中重要的證據，因此其證據能力與證明力、醫療鑑定人員具結或是出庭接受詰問都是接受慎重的討論與檢視。

第四節 國外文獻分析

壹、美國經驗

一、美國專家證人制度之發展

雖然美國早在 18 世紀就開始使用專家證人制度，但是當時的運作模式與現在的不盡相同，當時的作法類似邀請學有專精或具特定經驗者擔任陪審團，這些人根據自己的專業知識協助法官釐清案情並做決定(Ladd, 1952)。現在的專家證人則是在法庭上，根據自己的專業知能提供證詞，協助法官釐清案情或了解爭議性的事實。根據美國聯邦證據原則 (Federal Rule of Evidence) 702 條規定，專家證人(expert witness) 係指具備特定專業知識、技能、經驗、訓練、或教育得以協助作證的證人。其專業知能得以協助了解證據或爭議中的事實、其證詞係基於充足的事實或資料、證詞是運用可靠的原則或方法而獲得的、並且該專家已可靠地將原則與方法套用在事實的情況下 (Lonsway, 2005; Expert testimony, 2013)。

哪些人可以擔任性侵案件的專家證人呢？Lonsway(2005)認為心理師、精神科醫師、臨床社工師、精神科護士和其他心理衛生專家都可以擔任專家證人。通常在性侵案件裡，最常被召為專家證人的是醫護人員，如醫師及醫師助理，專家證人可透過臨床評估與診斷協助建構因性侵所造成的損傷。具法律及心理學背景的 Shestowsky(1999)發現由於聯邦法院法官認為性騷擾的構成要件已是”常識”，專家證人的證詞對於案情的協助不大，因而經常禁止使用專家證詞。但是，實證研究發現男性和女性對性騷擾看法大不同，意即決定合理行為的共識基礎並不存在。Shestowsky 強調專家證詞對於修正陪審團及法官對性騷擾的誤解和偏見非常有幫助。長期服務性侵被害者的 Lonsway 也有類似的發現，他發現陪審團常期待被害者在事件發生後出現強烈的情緒或歇斯底里的反應並且立即報警處理。他認為如果有性侵專家協助他們了解受害者常有的反應，對整個案件的審理將大有助益。但是，具精神科醫師背景的 Strasburger, Gutheil 與 Brodsky(1997)卻認為心理治療師不適合當專家證人因為容易造成角色衝突，專業倫理及法律責任難以兼顧。

Lyont 與 Koehlertt(1996-1997)針對專家證詞在兒童性虐待案件的價值進行探討，他們建議由受虐與非受虐孩子出現特性症狀的比例來計算相關比率(relevance ratio)，Lyont 與 Koehlertt 澄清小孩出現某些與性虐待有關的症狀，並不能證明性虐待確實發生，只能說有些受性虐待的孩子會出現這些症狀，但是，如果專家證詞能夠提出相關比率，證明受虐兒比非受虐兒承受更多這些症狀，那性虐待確實發生的機率就升高了。再者，他們發現與性高度相關的行為（例如，招攬從事性行為和自慰）或症狀(例如，感染性病)可

能是性虐待強而有力的證據，感染性病的機率雖然很低，但卻有很大的證明價值。

Lonsway (2005) 強調專家證人在性侵案件上的使用有持續增加的趨勢，相關的專業人員必須小心行事，以確保專家證人可以用負責的態度真正協助被害人及刑事與民事訴訟系統。需注意的是專家證人在性侵案件的角色不只是在法庭上提供證詞，他也可以協助律師評估這個案件及發展訴訟策略、為被害人進行臨床評估、擬定專家報告、協助被害人準備訴訟、為被害人驗傷、為加害人進行特定的醫療檢驗、或者於訴訟過程中全程協助被害人。

依美國聯邦證據法第 602 條，做為法庭上之證人需具備親身經歷 (personal knowledge)，然而所謂之專家證人 (expert witness) 則為此一原則之例外 (A witness may testify to a matter only if evidence is introduced sufficient to support a finding that the witness has personal knowledge of the matter. Evidence to prove personal knowledge may consist of the witness's own testimony. This rule does not apply to a witness's expert testimony under Rule 703.) 是在美國聯邦證據法中，將證人區分為一般證人 (lay witness) 及專家證人 (expert witness)，前述需具備親身經歷者為一般證人，證人非以專家身分作證時，其意見證詞僅限於 (一) 合理的建基於證人的感知覺；(二) 有助於了解證人之證詞或認定案件事實；(三) 非建基於第 702 條範圍內之科學、技術或其他特殊知識。(If a witness is not testifying as an expert, testimony in the form of an opinion is limited to one that is: (a) rationally based on the witness's perception; (b) helpful to clearly understanding the witness's testimony or to determining a fact in issue; and (c) not based on scientific, technical, or other specialized knowledge within the scope of Rule 702.)

依美國聯邦證據法第 702 條，專家證人係指具備特殊知識、技術、經驗或是受過一些訓練、教育，足以在科學、技能或其他方面協助裁判者了解證據及決定爭議事實的人 (A witness who is qualified as an expert by knowledge, skill, experience, training, or education may testify in the form of an opinion or otherwise if: (a) the expert's scientific, technical, or other specialized knowledge will help the trier of fact to understand the evidence or to determine a fact in issue; (b) the testimony is based on sufficient facts or data; (c) the testimony is the product of reliable principles and methods; and (d) the expert has reliably applied the principles and methods to the facts of the case.) 而依美國聯邦證據法第 703 條規定，專家證人證言的範圍可能包括其專業範圍而具有可信度的原理或方法、將此等原理或方法適用於具體各案的結果 (An expert may base an opinion on facts or data in the case that the expert has been made aware of or personally observed. If experts in the particular

field would reasonably rely on those kinds of facts or data in forming an opinion on the subject, they need not be admissible for the opinion to be admitted. But if the facts or data would otherwise be inadmissible, the proponent of the opinion may disclose them to the jury only if their probative value in helping the jury evaluate the opinion substantially outweighs their prejudicial effect.)簡言之，面對兒童性侵害或心智障礙案件，因當事人不具結能力，使其陳述證詞之證據能力存在爭議。依我國性侵害防治法第15條：「被害人之法定代理人、配偶、直系或三親等內旁系血親、家長、家屬、醫師、心理師、輔導人員或社工人員得於偵查或審判中，陪同被害人在場，並得陳述意見。前項規定，於得陪同在場之人為性侵害犯罪嫌疑人或被告時，不適用之。被害人為兒童或少年時，除顯無必要者外，直轄市、縣（市）主管機關應指派社工人員於偵查或審判中陪同在場，並得陳述意見。」然而，在我國刑事訴訟制度下，除以實際經驗基礎者外，不得做為證據，使得社工人員於偵查或審判中陳述意見之證據能力仍存在爭議。又，依我國法，刑事案件涉及當事人心理及生理等情狀時，將就其指定範圍或事項實施鑑定，指定鑑定人提出鑑定報告，此鑑定報告即相類於美國法中之專家證詞(Expert Testimony)（林永謀，2010；林鈺雄，2010；林國賢、李春福，2006）。

二、美國專家證人制度之法律內涵

（一）專家證人之定義

所謂專家證人 (expert witness)，相當於我國刑事訴訟法上之鑑定人，於法庭上就案件表示其專業上知識或經驗者而言。在美國聯邦法第七百零二條規定，專家證人即指具特殊、技術、經驗，或是受過相關之訓練、教育，而足以在科學、技能或其他方面協助了解證據與爭議事實之決定者。由於在兒童遭性侵害案件，兒童對於事件經過之陳述有無因創傷而受影響、個案兒童性侵害之症狀等，均非法官或陪審團所能斷定，專家證人之證述，有時於審判上具有頗為重要之地位。

美國聯邦證據法關於專家證人作證之規定，已改變傳統將專家證人之證述限於個人對於系爭案件或所允許呈現於法庭上之事實表達個人意見，而現在專家證人得依據未必允許呈現於法庭上之事實或資料來表達其個人之意見。依據美國聯邦法之規定，只要該事實及資料為專家證人在其領域中對本案所賴以形成其意見及結論，其所為之證述為有證據能力。通常爭執專家證人證述之證據能力，係自其所依據之理論、技巧及使用之科技不足以達到科學上得以驗證之可確信程度。因此，美國聯邦證據法規定，專家證人必須要提供其所為之證述所依據之可信原則及方法，並說明該原則及方法是足以信賴地適用於本案之事實(李慧瑜，n.d.，2333-4)，專家證人只能就爭執點表示意見，而不能下法

律意見之結論。

(二) 法庭對專家證據與證詞之限制

1. 兒童證人證詞之可信度：專家證人原則上不能為該兒童是否可信或該兒童是否說實話之證述，倘若採取專家證人如此之證述，可成為提出異議或判決後撤銷原判之理由。在評量證人之可信度屬於決定判決之範疇，自不應由專家證人表示意見，然而，當兒童證述之可信度遭受彈劾時，專家證人可以就何以兒童所為情狀相符合或不相符合之意見。雖然如此，專家證人可為被害兒童對於被性侵害的事實並沒有說謊之證述。專家證人原則上不能驟下該兒童究竟是否曾被性侵害這樣的結論，此乃法官或陪審團應決定之範疇，但專家證人得對於其觀察之結論或發現是否與性侵害之事實或症狀指訴產生不一致等情形為說明。
2. 加害人之身分：專家證人原則上不得證述特定人為加害人或特定人為有罪。然而，在為診斷或治療之目的，而傳聞法則之例外得為證據者，專家證人得就兒童曾指稱何人為加害人之情形為證述。
3. 致傷的原因：專家證人可以就致傷之原因表示意見，例如所致傷害是由鈍器侵入所致；或傷害係人為故意所為，而非意外或自己導致之結果，甚至證述可能係因性侵害行為所致；傷害是由於男性性器官或類似形狀大小之器物所致等。此外，專家證人可證述該被害兒童所產生之被害症候群係導因於虐待的形式而非來自於意外事件。
4. 其他非根據兒童本身身體傷害所提供之專家意見

(1) 兒童身心狀況評估報告或診療報告：

所謂的「syndrome evidence」，意指兒童因遭性侵或其他犯罪而受到心理創傷情形之評估，而美國各州對於這些證據之證據能力各有不同之規範。目前臨床經驗發展出被運用來解釋兒童性侵害的創傷，大抵有 Sgroi 所提出性侵害症候群（child sexual abuse syndrome, CSAS），將兒童性侵害概念化為是成人運用其權威與權利去壓迫兒童，使其在性方面順從，致其在情緒上、發育上、認知發展上受損；此症候群包括 20 項有關兒童性侵害行為的指標。Summit 所提出之兒童性侵害順應症候群（child sexual abuse accommodation syndrome, CSAAS）包含 5 個類別：A. 性侵害是一種秘密；B. 無助感；C. 受誘與順應；D. 對於揭露性侵害事件感到遲疑、衝突、無法置信；E. 退縮。

創傷後壓力症後群（post-traumatic stress disorder, PTSD），亦為性侵害確實度評估之一，其診斷包括：A. 曾經直接或間接地經歷一種創傷事件；B. 一再地經驗此創傷事件；C. 持續逃避與此創傷有關的刺激，並有著一般反應性的麻木；D. 持續有警醒度增加的症

狀；E.症狀期間超過一個月；造成臨床上的重大壓力或痛苦。並有專家歸納整理兒童對於性侵害的反應在 PTSD 症狀上有：A.透過重複的遊戲、噩夢或重演（如不適當的性遊戲）再次經歷壓力事件；B.逃避任何與該創傷有關的人事物，包括不易專注、不願意談及該侵害事件；C.警醒度增加，包括不易入睡、憤怒、攻擊、易分心等。此外，Finkelhor 與 Browne 提出之創傷動力模式（traumagenic dynamics model），概念化兒童對於性侵害事件之認知與情緒能力的影響，包括創傷的性化經驗、被背叛的感覺、無助感的自我及被污名化的個體等四個部分。而這也是目前在解釋性侵害創傷最普遍被採用的模式，也提供專業人員研判及了解受害者之參考指標。由於兒童身心的評估報告常常係依據兒童描述所做成，因此亦有質疑此引用兒童之陳述有無傳聞法則之適用。然亦有認為不論是否以治療為目的，兒童為診斷所為之症狀或病史之描述應足認為可信而得為證據。

關於此類症候群或創傷診療證據之證據能力為何？有認為在合理適當的基礎（proper foundation）上，具有鑑定資格之專家證人所為創傷症候群之證述可以用做解釋或補強證據，但不得做為實質或直接（substantive）證據。

(2) 兒童的品格特徵：

在有合理適當的基礎（proper foundation）下，專家證人可以就兒童所表現出的品格特徵（characteristics）與被性侵害情形相符。然如此證據僅在於為了解釋（explain）或支持論證（corroborate）之作用下始得為證據(李慧瑜，n.d., 2335-7; Lonsway, 2005)。

(三) 專家證人的職責與角色

1. 背景證人（background witness）：提供與該案件相關之基本科學原則及現象之一般科學背景資料，如在兒童性侵害案件中，專家可能引用科學研究來描述兒童之所以遲遲不揭露的比例，以及運用臨床案例之報告來說明兒童不敢揭露的原因。
2. 個案證人（case witness）：回顧與該案件相關的資訊，包括個案記錄、警方之筆錄、證人之陳述、會談之錄影、證詞，以及其他既存的案件資料，這些資料可以充分提供專家去發展一個確實與合理的意見。個案證人也可提供與該個案相關的直接意見，在性侵害案件中，專家證人可評估上述資料之可信度、去發展其對兒童為何不揭露之原因的意見。
3. 評估證人（evaluating witness）：運用背景資訊之知識、回顧個案資料、對該案件當事人作獨立的評估。評估證人可就其專業知識與經驗，以及其評估之結果發展其對案件之意見。如在性侵害案件中，專家就背景資訊、既存個案資料、專業上之評估等三方面來發展並提供其對兒童之所不敢揭露遭受侵害原因之意見(李慧瑜，n.d., 2334)。

三、檢察體系對於兒少性侵害案件之因應與專家證人之採用

(一) 性侵害之相關定義

兒少性侵害包括不當碰觸和非碰觸行為。不當碰觸行為包括：

1. 為了性愉悅而不當撫摸兒少的生殖器或私處。
2. 為了性愉悅而讓兒少撫摸別人的生殖器，玩性遊戲或有性行為，將物件或身體部位（如手指，舌頭或陰莖）置於兒童的陰道，嘴巴或肛門。

不當的非碰觸行為包括：

1. 給兒少看色情片。
2. 故意給兒少看成人的生殖器。
3. 拍攝兒少擺出性姿勢。
4. 鼓勵兒少看或聽性行為。
5. 不當地看著兒少脫衣服或上廁所。
6. 製作、下載、觀看網路兒少色情圖片或影片。

(二) 取得證詞之程序

1. 作證資格的規定

關於作證資格的規定，美國各州的作法不同，有些州清楚地假定兒童是有資格的證人，有些州則要求兒童需要在一定的年齡以上才可擔任證人，而且在他們作證前需先查證年齡。在實務上，不管法令的規定為何，大多數的兒童證人其年齡若低於七歲，則在他們被允許作證前，必須先證實其資格。在決定兒童資格的過程中，各州的作法也不儘相同。一個比較極端的作法是：兒童必須證實他們能夠認識顏色，以及若他們撒謊，將會招惹麻煩。另一個極端的作法則是：兒童會被詢問所指稱的事件，以確定他們的記憶，並且能夠憶起特殊的事件，接著才能在法庭上作證。美國在最近幾年有一個趨勢是：被告的辯護律師會要求兒童證人接受心理或精神病學的檢驗，以確認兒童的證人資格。然而，上訴法院經常會支持審判法院拒絕這些申請的作法，因為這個檢驗已經侵犯到陪審團在考量證人所為證詞可信度時的公正角色。通常，只有在以下的情況，這樣的檢查申請才會被法官所核可：(1)證人患有精神病或顯示出嚴重的無能，以致有足夠的理由質疑兒童作證的資格；或是(2)檢察當局已使用他們自己的專家，評估兒童的作證資格或可信度。依照美國的法律體系，證人資格的決定權屬於法院，而證人說詞可信度的評估則屬於陪審團。因此，應該允許兒童證人像大人一樣接受檢驗，以瞭解他們最佳的作證能力為何；而對於兒童證人證詞的可信度，陪審團亦應使用一般人傳統的標準，如此才能兼顧兒童與被告雙方的權益(黃翠紋，1998)。

2.辨識兒少性侵害案件被害人之證詞的可信度與可靠度

據美國關於兒童證人心理學研究，發現相較於成人證人，影響兒童證述之可信度之因素有：

- (1)兒童較易受成人詢問者之影響，對於誘導問題有較多回應。
- (2)較年幼的兒童可能將現實與幻想混淆，或易使辯護人以兒童混淆現實與幻想作為抗辯。
- (3)關於認知的能力之高低，影響兒童證人更甚於成年證人。也就是說，同樣有智能遲緩之兒童，其證述之可信性低於同樣有智能遲緩問題之成年證人。
- (4)因為陪審團較傾向於不信任兒童之證述，因此關於兒童證人發展情形之精神鑑定將影響兒童證述之可信度。
- (5)受虐兒童可能存在著影響其證述之心理或精神上之問題。

如兒童有心理或精神上之障礙，在刑事訴訟程序上，較難期待其成為有利之證人，因此兒童證人之精神分析有時被要求作為可信度之評估。此外，心理專家也可能被要求到庭就關於兒童證人之可信度、兒童對於誘導詢問之影響、關於兒童心理或精神障礙所致可信度等問題作證。影響兒童受暗示之因素包括：

- (1)當兒童本身的記憶模糊、詢問兒童問題的人地位愈高時，或問話者是成人而不是小孩時，或對事件經驗愈有壓力時，兒童會更容易受暗示；
- (2)兒童也並非對不同事件都有相同的受暗示程度，像是對於人、物有較高之受暗示性，但對事件之受暗示性低；
- (3)若能事先向兒童預告其被問的問題有可能是模糊的，那麼他們可以較有信心地給予回答，則可減低受暗示性。然而，亦有學者認為年齡較大的兒童受到暗示性的程度並不比成年人高(李慧瑜，n.d.，2329-30)。

3.兒童的作證能力

性侵害發生時，多半只有加害人及被害兒童在場，並無其他證人足以陳述性侵害發生之真實經過，兒童作證與否及作證之結果即成為被告犯罪成立與否之重要關鍵。所謂作證能力 (competency to testify) 有無的判斷大致以證人是否具備回顧事件並溝通訊息之理解、觀察能力。此外，必須要能理解宣示作證之意義，並有能夠體會陳述事實之必要性。美國聯邦法或多數州法承認所有證人，甚至包括兒童，均推定有作證之能力。因此，雖然四、五歲以下之幼童常被認為沒有足夠之作證能力，但一個成熟的四歲幼童可能較一位未成熟之五歲孩童較有能力區別真實與謊言之不同 (understanding of the difference between the truth and a lie)。

美國聯邦證據法明文規定任何人均有作證之資格，並未將兒童排除在外，似乎隱藏有禁止為此審查之意思。惟在聯邦證據法外之美國聯邦法典之 18U.S.C.§3059 規定，對於身體虐待，性侵害或性剝削等犯罪之兒童證人或此等犯罪之兒童受害人設有特別規定。依該條規定，若當事人一方提出有力證據顯示可能成為證人的兒童沒有能力作證，可由法官記明筆錄之證人適格詢問，詢問方式以該兒童是否能瞭解及回答簡單的問題為主。該條規定，兒童的年紀並非為此適格詢問的重要理由。而依聯邦證據法及各州之證據法，證人為兒童時，若因無法分辨真假以致證詞的立證價值太低時，法院可依第四百零三條規定排除之。所以，判斷兒童是否具有作證能力，由法官依個案認定，而非僅以年齡作為判斷之依據。但法官不得於兒童作證前以應允糖果或冰淇淋等作為陳述事實之獎賞，否則可為撤銷判決之理由(李慧瑜，n.d.，2331)。

4. 兒童於審判外的陳述

所謂「傳聞陳述」，依據美國聯邦證據法第 801 條(c)規定：「證人非於法院作證時所為的陳述，並提出該陳述以證明所述為真實」(Hearsay is a statement, other than one made by the declarant while testifying at the trial or hearing, offering in evidence to prove the truth of the matter asserted)。原則上傳聞陳述不得作為審判上之證據方法，但未必所有證人審判外之陳述均不得作為證據，若符合例外規定，則仍得為證據。聯邦證據法第 802 條規定，若有明示的例外情形，傳聞陳述得為證據。倘審判外之陳述是為了證明陳述本身之真實性以外之事實，則該審判外之陳述亦非屬傳聞法則之範圍。例如被害兒童告訴她的母親有關自己遭被告性侵的事實，而她母親於法庭上重覆兒童陳述，因該陳述係為證述被告犯罪事實，則兒童審判外之陳述即屬傳聞證據。倘若兒童將被告所為告訴員警，而員警於法庭上引述兒童之陳述，該陳述並非在證明被告是否有性侵害之事實，而係證明該兒童對於被告行為之認知或兒童的心理狀態，則該兒童之審判外之陳述即非屬傳聞證據之範疇。

傳聞證據之所以應予原則排除之理由主要是因為它較審判上之陳述較不可靠，因兒童審判外之陳述可能被錯誤解讀、記憶不清或陳述不明等，反之，因審判上之陳述經過具結或宣誓作證，裁判者亦可透過證人於庭上之行止判斷其陳述之可信度，更重要的是必須經由交互詰問來發現真實。再者，美國憲法第六條修正案亦明定，任何被告於刑事訴訟案件中均享有與證人對質之權利(李慧瑜，n.d.，2339-40)。

美國最高法院發展出於某些情形下，應准許傳聞證據之例外，而這些例外無非建立於依常理 (common sense) 認為如此之傳聞應可認為可信之基礎上。例如，證人臨死前之陳述，是基於一個人在面臨死亡時之陳述較可能為真實之信念在上 (Mattox v. United

States)，該案亦重申傳聞法則必要時仍必須對公共政策及個案之必要性讓步。在 Ohio v. Robert 案並指出，要承認傳聞之證據能力必須符合兩個要求：第一、檢察官必須舉證該證人無法到庭作證 (unavailable)，第二、該傳聞證據必須顯示足夠的可信性 (indicia of reliability)。

在兒童性侵害案件之特殊性，傳聞證據有其證明犯罪之必要性，該傳聞證據亦應審慎評估其可信性。甚至有認為，兒童於審判外之陳述較之於審判上之陳述更為可信，因為在法庭作證對於大多數兒童而言，即使已採取了相當的措施，仍是一個極具壓力而受創的經驗，要求兒童在法庭上證述其被害過程影響了兒童的理解及記憶能力，反而提供較不具說服力之證述。

除適用聯邦證據法及實務判決例關於傳聞法則外，美國理論及實務界就兒童於審判外陳述之承認其證據能力之基礎及條件，亦均熱烈討論，而大致發展出以下幾個對於例外承認兒童審判外陳述之證據能力之依據：

(1) Spontaneous Exclamation Exception (同時驚駭例外)

“同時驚駭例外”是因人在經歷令人驚嚇事件或受傷時，直覺反應說出的陳述，這是傳聞證據法則的一種例外情形，因為當事人在不加思索的情況下直接說出的話語，因此被認為或許係以真實為依據(A spontaneous exclamation is a sudden statement uttered as a reaction to a surprising, startling or shocking event, or having suffered an injury. It is an exception to the hearsay evidence rule, which prohibits introduction of evidence in court of out of court statements when the person who made statement is not available. Such statements are admitted as an exception to hearsay on the theory that the spontaneous nature of the statement lacks planning and therefore may be relied on for truthfulness.)(US Legal, 2014)。在 State v. Boodry、People v. Miller 案均認為性侵害足以構成驚嚇之事件，被害兒童在事發後之陳述非經編織或捏造。但也有批評此理論過於強調事發同時性做為可信度之依據，事實上兒童不見得視性侵害為驚嚇的事件，因為兒童對性及道德觀念未必與成人相同，甚至他們不見得認為所發生的性侵害事件是錯誤的。有時有些兒童係藉此得到關注與溫暖，因此兒童與加害者有長期而持續性的性關係並非不尋常。故僅憑此一理論，無異排除許多可成為證據之陳述，並不恰當，而應僅將其做為參考之依據之一(李慧瑜，n.d.，2341)。

(2) Tender Years Exception (幼年例外)

此一理論係認為如能合理解釋兒童因被壓抑或其他理由所致之遲延指訴，則不受前述 Spontaneous Exclamation Exception 之拘束。但此一理論之目的僅在承認為兒童遲延

陳述之正當性，尚不足單獨做為承認傳聞證據之依據。

(3)The Residual Exception (殘餘例外)

此一理論認為倘審判外之陳述依具體情形認為有相當可信度之擔保 (comparable circumstantial guarantees of trustworthiness)，則應承認其證據能力。此一規則已被密西根州納入其證據法中，例如 *Bertrang v. State* 案，超越 spontaneous exclamation exception 而採取 residual approach，在評估兒童陳述之可信度時，法院以兒童的年齡、性侵害之性質型態、性侵害所致之身體傷害、兒童與加害者之關係、陳述之同時性 (spontaneity of the statement)，這樣的理論在認定時較具彈性。然而，此一論據欠缺具普遍性的認定標準，而可能導致法院濫行裁量之情形。

(4)Washington Statutory Exception (華盛頓州法例外)

此一理論被認為除能說明採用兒童審判之陳述之必要性外，而且能實際而有效的確保陳述之可信度，並且對於被告對質權利亦不產生威脅。此理論從立法上具體的規定性侵害案件中兒童傳聞法則之例外：十歲以下之兒童所陳述關於任何對該兒童所為性方面之行為，除法律有明文排除或法院禁止外，符合下列所述情形者，於刑事審判程序上有證據能力：

A.該兒童所為於沒有陪審團在場之聽審之陳述，法院於衡量陳述之時間、陳述內容及其他情狀後，認為有足夠之可信度者；

B.倘該兒童 (a) 審判程序中作證；或 (b) 無法於審判程序中為證人，僅於當尚有其他犯罪證據時，兒童於審判外之陳述，有證據能力。

前項所述兒童之陳述除非於審判程序前事先使對造得知有此一陳述及該陳述之內容，使對造有公平的機會足以準備對該陳述之答辯者外，否則該陳述不具證據能力(李慧瑜，n.d.，2341-2)。

5.兒童在審判外之證詞的作成

(1)透過閉路電視或錄影等設備作證

美國有部分州為保護少年證人，或性犯罪的被害人，以立法規定此類證人得於法庭外作證，透過電視傳訊，將證人的陳述現場轉播至法庭，裁判者及被告則在法庭透過電視直接聽取觀看證人作證，並透過電視對證人訊問或詰問，此種方式亦不違反被告目視證人之權利。但是否違反被告之對質權，則因具體個案而有不同之認定。此外，大多數受虐兒童專家及學者均認為允許以錄影方式取得兒童證詞可以減低兒童受創程度。因為錄影方式使兒童處於一個較不具威脅，較放鬆的環境陳述，而且，錄影證詞可以增加證述之正確度。

然而，美國憲法修正案第六條被告與證人面對面之對質權利是「發現真實之基石」(integrity of the fact-finding process)，在兒童性侵害案件，此對質條款是否一概禁止被害兒童於被告未到場時為證述。依據馬里蘭州法之規定，法官得依情況決定是否允許被害兒童得於被告未到場時作證，該證述並經由單方閉路電視傳送於法庭。馬里蘭州並規定法官在進行此特殊程序前，足認為被害兒童如於法庭上作證將導致兒童嚴重之精神上痛苦而無法合理的溝通。該案事實審法官自己並無檢驗該兒童，亦未於被告在場時觀察兒童之行為態度，僅依據檢察官所傳喚之專家證人到庭證述該被害兒童「如果要求該兒童在法庭上作證，因受重大之精神上痛苦以致無法為合理之溝通」，而駁回被告主張違反對質權之異議。惟該判決遭上訴審法院撤銷發回重審，其理由為事實審法院並未盡到 *Coy v. Iowa* 案中要求法官在採用州定之法定程序前所應盡之必要性認定義務。本件上訴到美國最高法院，歐康納大法官開宗明義宣示，對質條款之主要爭點是在審理事實前將得具證據能力之證據經仔細測試以確保其可信性 (reliability)。而證據可信性之是經由對質之四個要素— 在場 (physical presence)、宣誓作證 (oath)、交互詰問 (cross-examination)、事實判斷者觀察證人之行止 (observation of demeanor by the trier of fact) 來確保。

雖然面對面對質是對質條款之核心，然而最高法院從未堅持在「每一個案件」得作為證據者都要求事實上的面對面對質。當重要之公共政策之所必要，被告之對質權利在不須面對面之情形下可能被滿足，但這必須是在可確認證人證詞之可信性為前提。所謂重要之公共政策係指保護性侵害犯罪之年幼被害人免於受到進一步的創傷及窘境之公共利益而言。美國最高法院認為在 *Craig* 案，證據之可信性因有證人之宣誓、賦予交互詰問之機會，及發現事實者有機會去觀察證人之行止而可確保。美國最高法院形成所謂「必要性」分析，即在法院採取特殊程序前，必須就個案被害兒童因有被告在場之作證致受創與否進行分析判斷，而這樣的受創並非只是緊張、情緒興奮或無作證意願(李慧瑜，n.d.，2343-5；黃翠紋，1998)。

(2)經由閉路電視 (closed circuit television) 的使用，在法庭上播放兒童的證詞。

(3)在法庭上設立一個屏風 (screen)，以避免兒童與被告直接面對面的接觸。

再者，美國 1990 年兒童虐待法案 (Child Abuse Act) 賦予兒童被害人及證人程序上之保護措施，包括：

(1)兒童可以選擇留在法庭上作證，或者選擇在審判時使用雙向的閉路電視，或是使用錄影帶作證。

(2)推定兒童擁有在法庭上擔任證人之資格。

- (3)透過公眾的確認，以作為對私人的保護。
- (4)在兒童作證期間，將法庭的門關閉。
- (5)製作兒童被害影響的評估報告。
- (6)運用許多專業團體以提供醫療和精神的健康服務給兒童被害人，如採行專家作證、案件管理，和對於法官及法院人員的加強訓練。
- (7)任命監護人於訴訟進行中，維護兒童被害人的最大利益。
- (8)對於兒童受虐案件應該速審速決。
- (9)將兒童的性或身體虐待自訴的訴訟時效，延長到受虐者 25 歲為止。
- (10)贈送洋娃娃、木偶或圖畫等玩具給兒童證人(李慧瑜，n.d.，2345-6；黃翠紋，1998)。

6.對兒童證人的詰問

(1)誘導詢問

在一般審判中進行詰問時，對證人進行主詰問時，原則上限制以誘導詢問方式為之。於主詰問時限制對證人誘導詢問，無非因傳喚之證人通常會為有利於己方之陳述，本無須誘導詢問，惟既然證人到庭陳述係為以證述其親身體驗事實為目的，倘由主詰問之律師或檢察官誘其回答所欲之陳述之理由，究為主詰問者自己之陳述，還是真正出於證人見聞及記憶之陳述，不無問題。反之，在反詰問之情形，則允許以誘導詢問之方式為之，蓋於反詰問時，反詰問者有時有引導證人陳述以發覺證人於主詰問時之陳述或該證人本身之可信性為何。因此，在交互詰問制度上，原則上禁止對主詰問進行誘導詢問係為防止濫用詰問制度所設。此亦為聯邦證法第六百十一條(c)所明定。大致而言，例外地允許誘導詢問之情形有：A.基礎的事實。例如：證人姓名、住所、職業、與當事人之關係等；B.不爭執之事實；C.為了進一步的詢問所引導之議題（例如，為了喚起證人在某事件的記憶）；D.除以誘導詢問方法外，已盡其所能而無法起證人記憶時；E.對於具有敵意、不合作、不願意或有偏頗之證人等。

然在美國實務上對於在主詰問兒童證人時，如兒童因為恐懼、困窘、疑惑而難以陳述或不願意陳述之情形，則經常允許為誘導詢問。甚至也有認為在性侵害案件中，由於詢問之問題本身即有令人難堪之性質，誘導詢問並無不適宜之處。另有以認為最好是先以非誘導之方式詢問，倘若兒童仍舊無法陳述，始有限度地使用誘導詢問。因此，對於兒童證人是否誘導詢問，仍應該考量兒童陳述當時之各種客觀情狀而定(李慧瑜，n.d.，2346-7)。

(2)進行交互詰問時應注意之事項

雖然被告、辯護人或檢察官有對證人為交互詰問之權利，但至於其交互詰問之允當與否，法院仍有相當之指揮裁量權，此於美國聯邦證據法第六百十一條(a)有明文規定。在實務上法院對於下列情形多為禁止當事人對證人進行詰問：A.提出無必要而令人難堪的問題 (embarrassing questions)；B.無關聯性 (irrelevant) 或幾無關聯性 (marginally relevant) 或次要的 (collateral matters) 問題；C.不當延滯 (undue consumption of time)；D.假設證據上所沒有的事實 (assuming facts not in evidence)；E.混淆、誤導、模糊、無法理解、複雜之問題 (confusing, misleading, ambiguous, unintelligible, or compound questions)；F.騷擾或激怒 (harassment or annoyance)；G.不正當或偏見 (undue prejudice)；H.為了要引誘陳述已認定無證據能力之證據 (questions designed to elicit inadmissible evidence)。

因在性侵害之審理過程，被害人常感到困窘而受創，要在陌生人面前描述其被害之經過本已相當為難，有時辯護人甚至會要求證人陳述其先前之性行為或性經驗。對此，美國立法中發展出所謂 rape shield laws (強姦保護法)，限制辯護人就證人先前之性行為或性經驗做詰問。在美國聯邦法第四百十二條也規定這種證據應予排除，因為該證據涉及被害人與被告以外之人的性行為，與傷害或者精液的來源無關聯性。除非，依該具體個案之情形，該證據係憲法保障所允許為證據者；或為了證明被害人體內之精液或身體之傷害非來自於被告；或者被害人與被告先前之性行為係為被害人合意與否之證明等情形，始例外允許之。在 Chambers v. Mississippi 一案的見解，認為如果陪審團不知道該兒童習得性知識及性有關詞彙的其他可能原因，可能假設那些知識來自被告與被害人的行為。由於此一證據具有強烈的關聯性，雖然第四百十二條規定中含有保護性侵害被害人隱私權的社會政策，該證據仍應得以認許(李慧瑜，n.d.，2347-8)。

7.縮短兒童性侵害案的訴訟期間

訴訟上的遲延對於兒童擔任證人時的表現，和他們情緒上的安寧有非常不利的影響，為了受害兒童的權益，美國有許多州已經透過法律的制定，讓兒童性侵害案可以直接以較迅速的形式處理，以期讓司法系統的運作更為有效率。例如，許多較大的地區已經為兒童虐待案件設立特別的起訴單位，這些單位具有垂直進行起訴的特色，在單位中一個案件從開始到結束是由一個檢察官負責，而且該名檢察官的案件負荷量不能太大。單位會定期舉辦特殊訓練，如指定調查員、兒童的訪談員，或是被害者的律師。美國許多州已經將交叉紀錄制定成法律，要求執法和社工單位在收到兒童受虐的紀錄時，需知會對方，甚至整合他們的回答。這些努力所建立的處理網絡具有較好的組織，使得案件處理的方式上較不會支離破碎(黃翠紋，1998，86-87)。

8. 成立跨專業團隊對受害兒童進行訪談

在被害兒童訪談制度的改革上，最好的作法是盡量減少訪談的次數，以往兒童被害者在性侵案批露後，一直到案件審結為止，往往需要接受一連串的訪談。首先是執法和社會福利機構的訪談，接著是檢察官單獨對兒童受害者進行訪談，如此反復地對受害者詢問將會加深他們的創傷。為了減輕兒童在此種情況下的壓力與可能承受的二度傷害，最好的作法是儘量鼓勵執法人員參予社工人員對於被害兒童的訪談。如此的作法，首先是考量到兒童受害者及其兄弟姊妹的生活平靜，接著才考量對加害者的逮捕和起訴等刑事司法目的。此計畫期望能：

- (1)經由執法與社工人員的聯合調查，加強其間的協調聯繫與合作。
- (2)增進介入處理兒童性侵案各單位間不同專業角色彼此的了解。
- (3)減少對於兒童性侵受害者的重複訪談和醫療上的檢查。
- (4)運用新的訪談技巧協助相關單位對事件本質有更深入了解，進而共同擬訂可行的決策。
- (5)對被害兒童提供保護，以及給予他們的家庭協助。

此計畫要求在兒童性侵案的管理和調查方面，執法和社工人員必須一起進行訪談，以減輕被害兒童的創傷。計畫立意良好，但由於每個執行單位都有各自的處理模式，且各單位間對於兒童的「最佳利益」有不同的解讀。導致各單位間對其他單位在處理兒童性侵案所扮演的角色與功能缺乏正確的了解、各單位間的溝通不良且本位主義過重，以及各單位的管理階層在處理兒童性侵案的家庭問題上，持有不同的觀點。其次，醫療人員對於被害兒童及對其家庭進行處遇計畫前，不會徵詢警察和社工人員的意見。

在處理兒童性侵案中，首先需要考慮的應該是要避免妨礙兒童的平靜生活，應該避免為了獲得證據而對被害兒童反覆地進行訪問或醫療上的檢查。欲達成此目標，有賴各單位間建立共識與合作機制，沒有一個單位可以獨力將兒童性侵案處理好，最好的方式是設置一個處理兒童性侵案的跨專業團隊(multidisciplinary team)，該團隊成員須包括執法人員、社工人員、檢察官，和醫療人員。當跨專業團隊的功能能夠發揮時，便可減少對兒童訪談的次數，並且結合不同領域專家的技術、訓練、知識，和資源，提供優質的服務。有些社區雖然缺少這種跨專業團隊組織，它們的執法和社工人員仍會一起訪談兒童受害者，透過聯繫會報的方式，各單位代表所組成的案件覆審團隊定期聚會，以討論正在處理的新案件(黃翠紋，1998，87-88)。

9. 設立兒童中心

為了能夠順利對被害兒童進行訪談而設立一個兒童中心，此中心內設有經過特別設

計的房間以收容兒童，裡面設有單面鏡，可供其他機構代表訪談之用。此類中心在阿拉巴馬州的麥迪遜郡率先設立後，目前「兒童中心」(children's center)已遍布全美國。心理諮商師與被害兒童會談的同時，其他相關單位的代表可在不干擾諮商過程的情況下，在單面鏡後的另一間諮商室，聆聽並觀察被害兒童的證詞及肢體語言，同時也可在另一房間架設錄影機全程錄影，如此可避免受訪兒童因錄影而分心，亦可保存兒童最初的供述，此種處理模式，可免除兒童為了接受多次的訪談而在政府機構間來回奔波，亦可避免重複受訪，證詞互相矛盾或因重複受訪而造成二度傷害(黃翠紋，1998，88)。

德州兒童鑑定中心 (The Children's Assessment Center, CAC)：

(1)中心簡介：德州兒童鑑定中心為一整合官方及民間的兒童保護組織，該中心統籌自身及政府部門的資源來運作，並受兒童保護部門(Children Protection Service, CPS)的督導。兒童保護部門(CPS)類似台灣的家庭暴力暨性侵害防治中心，是屬於政府部門的兒童保護業務單位，兒童評鑑中心則類似民間基金會的組織。該中心的主要服務對象為兒童性侵受害者及其家屬，期望為他們提供一個避風港，提供的服務項目包括性侵害防治宣導、兒童性侵案鑑定與調查、起訴或兒童性侵治療的轉介，該中心的目標在於促進性侵受害者及其家庭的完全療癒。

(2)空間配置：兒童鑑定中心是一棟三層樓的建築，一樓為兒童鑑定中心的辦公室，加害者及被害者的出入口分設在不同的方向，以避免加害者和被害人相遇。此外，並設有醫事檢查室、調查辦公室等，由社工員、警察及檢察官等負責案件的初步調查工作。二樓則是治療部門，包括團體治療室、個別治療室、心理測驗室及家庭照護中心(intensive family care)，由心理學家及心理測驗人員、臨床心理師、社工師負責心理諮商工作。三樓則包括行政部門、錄影晤談室及存放錄影帶的房間，在此進行跨專業委員會會議(MPS)以及錄影晤談、證據收集的工作。

(3)處理流程：

A.舉發與報案：當有人發現疑似兒童性侵案時，可打報案電話，由州政府設立的統一報案中心受理，約有四百名左右受過訓練的工作人員接聽電話。接電話的人就是接案人(in-take worker)，他們於電話中簡要蒐集相關資料、兒童背景及相關問題，再將相關資料輸入電腦後，決定案件處理優先等級，共分三級：第一優先(需於24小時內處理)、第二優先(需於一星期內處理)及開放案件(open case)。之後，報案中心根據案件發生地區，轉發給當地兒童保護中心(CPS)處理。兒童保護中心的社工必須特別釐清不實舉報(False Report)及謊

報的情形；該中心指出，不實舉報或謊報約佔四成左右，但是，所有案件在不確定真實情況前，社工都必須前往訪視調查。一般而言，若被害者的姓名和學校、地址都很清楚被告知的話，就必須立刻展開訪視調查，報案當時的錄音帶則必須保存 90 天。

- B. 展開特別調查：兒童保護中心(CPS)接到由報案中心傳來的案件時，社工督導 (field supervisor) 需於當天通知兒童鑑定中心警察，並由雙方決定是否需要立即的警力協助。另一方面，督導依據轉介資料決定案件處理的優先等級，並與指派的社工及警察共同討論處遇計劃。然後被指派的社工可逕往學校或家庭 (通常有警察陪伴) 訪視兒童性侵受害者，簡要詢問事件經過並評估陳述的可信度及兒童面臨風險的程度，與社工督導保持聯絡並將資訊立即回報給他。
- C. 進行錄影晤談：當確定案件的真實性時，可強制將兒童帶至兒童鑑定中心，並由錄影晤談員 (videotape interviewer) 在特別晤談室中與兒童進行錄影晤談，做為日後法庭的呈堂證物。晤談過程中，個案社工可於單面鏡後觀察，晤談錄影員在錄影結束前，會諮詢社工有關晤談內容及意見，以補足必要的晤談內容。
- D. 嫌疑加害者的晤談：當錄影晤談結束後，兒童的父母 (嫌疑加害者) 亦被知會並安排於偵查室接受晤談調查，以評估父母涉案及保護兒童不再受虐的能力，必要時亦約談其兄弟姐妹。此外，其他嫌疑加害者也將接受進一步調查。若判定父母涉嫌加害情節嚴重，或保護能力不足時，需決定是否要剝奪監護權。
- E. 兒童性侵受害者的暫時安置：於案件調查期間，為確保兒童的安全並免於受到壓力，將透過兩種方式將加害者強制與被害兒童分離。一是當嫌疑加害者為父親時，將監護權轉交給母親，並強制讓父親暫時離家三十至六十天。二是當加害者為其他人時，則將監護權轉交給專業督導，並讓兒童暫時待在寄養家庭 (foster family)，父母訪視將受到嚴格監控。等到調查完結，視案件罪行起訴加害者，若嫌疑不足起訴，受害者回家與父母相聚。
- F. 醫院檢查：對於自己揭露遭受性侵或疑似性侵的兒童，兒童保護中心(CPS)的社工需負責將兒童送至指定醫院接受檢查，做為證據收集、健康診斷及擬定處遇計劃的根據。若兒童於七十二小時內曾發生性侵事件，兒童需被安置於指定的醫院或急診室。若父母要求帶兒童至家庭醫生處接受檢查，兒童保護中心個案社工會要求父母使用指定醫院，因為他們擁有性侵害檢查的專業知識及設備。在醫療檢查的過程當中，通常父母會比小孩還要緊張，而年紀愈小的小孩會愈

害怕。醫院中平時有男醫師、女醫師和志工，採三班制輪班，每一班有三個醫師及兩名準醫生，還有實習生來觀察。目前多採用陰道檢測器來協助。

- G.跨專業協同合作團隊：係由警方、地區檢察官、兒童保護中心社工、心理師、治療師等，以及兒童鑑定中心的錄影晤談師、治療師、心理師、臨床服務主任、醫事專業人員等共同組成。此團隊的主要功能在於透過不同專業領域的討論以及整合相關資料的過程，決定是否起訴加害者，以及兒童是否需要接受心理衡鑑，並訂定後續的處遇計劃。
- H.兒童團體治療：當案件確定之後，兒童性侵受害者將被安排接受為期一年的團體諮商治療，而疑似性侵案件的兒童亦需接受半年的團體諮商治療，兒童鑑定中心會依年齡及性別安排加入合適的治療團體，以增加團體治療的效果。團體成員由中心志工負責接送與接待，性侵或疑似性侵的相關治療皆屬強制性。
- I.家族治療：當社工評估父母需要同時進行處遇時，可要求家人接受家族治療或團體諮商。家族治療的費用一半由政府分攤，另一半則是自費。由於一般家庭通常不會主動配合治療，因此將由家庭照護中心（intensive family care）派社工直接前往受害者家中進行治療，包括家族治療及遊戲治療。
- J.結案：團體治療通常為期一年，必要時可再延長，若加害人為父親時，團體療程延為兩年。當心理治療師評估團體成員的狀況獲得改善後，才可進行結案。個案資料將留存於家庭照護中心，七年後才可銷毀。

(4)兒童鑑定中心的特色：

- A.整合公私部門協同合作：德州兒童鑑定中心雖受兒童保護部門(CPS)督導，但實際上是由兒童鑑定中心統合政府部門的相關單位共同運作。
- B.專責機構處理舉報：州政府設有性侵事件通報中心，數百名受過專業訓練的接線人員，24 小時接案，可以即時有效地處理性侵事件。
- C.錄影晤談措施：錄影晤談制度可在避免二度傷害的原則下，由專業晤談人員順利取得偵訊調查的證詞，並可避免因再三陳述造成的事實扭曲或混淆矛盾的情形。
- D.隔離加害者及受害者：兒童鑑定中心將加害者及受害者的出入口設在不同方向，可以避免加害者和受害者在接受處遇時相遇，是相當體貼的設計。
- E.醫療儀器設備：兒童鑑定中心的醫事檢查室內設有陰道檢測器拍照存檔，避免醫生主觀認定，並可將受害者的傷痕放大至數十倍，可以協助採證及治療工作的進行。

F.跨專業協同合作團隊：性侵害案件的調查搜證往往涉及不同領域的知識，因此，法官需要借重不同背景的專業人員來取得關於案件的全面資料。跨專業協同合作團隊的功能在於根據多元專業意見、蒐集資料，研判該案件是否成立（即是否起訴加害者），並決定受害者需要接受的後續治療。此工作模式可提昇性侵害案件的審理效率並協助受害者後續治療的運作。

G.受害者團體治療的多元化及分齡措施：德州規定遭被性侵害的兒童需接受一年的團體治療課程，而疑似遭被性侵害的兒童也要接受半年的團體治療，目的在再確認及預防性侵害事件的再發生。在團體治療方面，因應不同年齡及性別的被害兒童做治療上的分組，可增加同質性，亦有助於治療效果。此外，提供重要他人的治療團體，將被害兒童的父母納入心理諮商治療期程，對被害兒童的復原是一大助力。

H.強制性的家族治療：美國對兒童性侵受害者除了提供團體治療外，也針對其家屬提供家族治療，以提高個案治療的效果(紀惠容、賴文珍、鄭怡世，2001；Children's Assessment Center, 2014)。

10.成立法庭學校

在美國已經有許多社區擬訂了受害者援助計畫，他們的目的是希望在判決的程序中能夠提供兒童受害者支持與鼓勵。受害者援助的角色是將其焦點集中在解釋司法判決制度為其特色，準備兒童證人在法庭上的證據，以及在法院的訴訟程序進行中陪伴他們。例如，許多地區會將其對於受害者援助的作法告知檢察官，以便加強兒童在法庭上應對的能力。也有一些地區會指派一個可以協助與支持兒童受害者的代理人擔任訴訟監護人，以維護兒童受害者在刑事訴訟期間的最佳利益。其最主要的理由是考量：若一件遭起訴的案件獲得有罪判決，其結果不一定是兒童所真正需要的。在實務運作上，訴訟監護人在許多情況下所扮演的角色是相當類似於受害者的援助，所不同的是他們是直接與法院接觸的人。為了強化他們努力的效果，慢慢地也有一些地區的受害者援助計畫開始設立「法庭學校」，希望藉著教學錄影帶、教育兒童辨識有顏色的書籍、仿製法庭的玩具模型，和其他對兒童出庭作證有所幫助的技巧。讓兒童受害者參與正式的會議，希望藉著教育、討論以及他們在法庭上角色扮演的模擬，而能夠熟悉、法庭的運作。

許多的律師發現，傳統用以讓兒童熟悉法庭運作方式的作法，並不能夠使兒童應付實際出庭作證時內心的衝擊。縱使兒童已見過法庭，並且知道法院人員的角色與地位，但是等到出庭作證時仍然會嚇得講不出話來。為了有效維護兒童受害者的權益，在美國已經有許多地區設立「法庭學校」。這個計劃由田納西州 Nashville 地區的跨專業團隊首

創，主要是提供兒童四至六週的訓練課程，使他們能夠了解並且不再害怕法庭上的作證程序。這個計畫的課程，主要是幫助解決兒童在刑事訴訟期間幾個經常可能出現的困擾，例如：面對被告、出庭作證與接受反詰問(cross-examination)、面對法官與陪審團時心理的恐懼，以及對於法庭建築物的不熟悉等。因此，這些課程的內容包括：為了克服兒童對法庭建築物不熟悉而引發的心理害怕，在「法庭學校」的課程設計中，加入了藝術與完形心理學的技術：經由角色扮演的遊戲，使兒童知道法庭有那些人員及其功能為何(黃翠紋，1998，89)。

11. 對於特殊證人的特別措施

當性侵害發生時，被害兒童可能是唯一的證人，他的陳述可能是唯一的證據。在這種情況下，核心問題有時會變成孩子的陳述是否可信。有些兒童福利專家認為，孩子們從不會撒謊有關性侵害，所以他們的陳述必須被相信。Douglas Besharov 強調：“潛在的兒童性侵通報者並沒有被期待要決定兒童的陳述是否可信。因此，一般原則為所有疑慮的解決應傾向於進行通報。當一個兒童陳述被性侵，除非有明確的理由不相信這樣的陳述，否則都應該通報。”

兒童性侵案件很難證明的主要原因是明確客觀的證據通常不存在。性侵的第一指標可能不是生理的，而是行為上的改變或異常。不幸的是，因為性侵可能發生這件事叫人非常難以接受，成人們對於警訊可能判讀錯誤，而誤認為孩子只是不聽話或張狂。通常發現兒童性侵的兩種方式為：(1)直接揭露（如受害者、受害者家屬或家長尋求幫助），(2)間接的方法（如有人目擊兒童被性侵，兒童感染性病或孩子懷孕）。有時候，性侵對兒童來說是如此大的創傷，以至於他無法了解或談論到底發生了甚麼事，甚至有些受害人到了 40-50 歲才第一次談論他們被性侵的恐怖經驗。

四、美國專家證詞相關判決 Related Cases of Expert Testimony in the U.S.

我國鑑定人制度與前述美國專家證人制度尚存在諸多差異，如依美國聯邦證據法(Federal Rule of Evidence)第 702 條，美國法院指定專家證人無論以言詞或書面提出證言，均應在當事人雙方前提出，並接受交叉詢問(Cross-Examination)(Prater, Capra, Saltzburg, & Arguello, 2011)，而我國雖同樣的要求鑑定人應在審判程序具結並提出其鑑定意見，實務上甚至認為未經具結的鑑定不具合法性，致訴訟當事人或其律師難以檢驗該實際鑑定之人是否具有專業資格、或其鑑定所憑之事實或證據是否合法等，將使該鑑定報告之證據能力受到質疑（賴芳玉，2000）。

在美國法下，因嚴格適用證據排除法則(Exclusionary Rule of Evidence)之結果，專家證詞原則上不能為兒童性侵害或心智障礙案件中，該兒童是否可信之證言，蓋該陳述將

可成為日後提出異議或判決後上訴、撤銷原判決之理由。然而，美國各州法院在面對兒童性侵害適應症(Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome, CSAAS)案件時，各州法院之審理過程仍有不同，加利佛尼亞州、亞利桑納州、德拉瓦州及佛羅里達等法院傾向將專家證詞視為科學地嚴格審查；某些法院，例如德克薩斯州、堪薩斯州及紐約州等州，則將專家證詞視為有助益的間接證據予以採納。

(一) 加利佛尼亞州

以美國加利佛尼亞州(State of California)司法系統判決為例，自 1976 年 *People v. Kelly* 一案後(*People v. Kelly*, 17 Cal. 3d 24, 130 Cal. Rptr. 144, 549 P.2d 1240 (1976))，美國加利佛尼亞州司法系統認為，基於科學可靠性的證詞，原則上將視為有助益的證據予以接受，依 *People v. Kelly* 一案的標準，例如 1984 年的 *People v. Bledsoe* 案(*People v. Bledsoe*, 36 Cal. 3d 236, 203 Cal. Rptr. 450, 681 P.2d 291 (1984))、1987 年的 *Seering v. Department of Social Services* 案(*Seering v. Department of Social Services*, 194 Cal. App. 3d 298, 239 Cal. Rptr. 422 (1st Dist. 1987))以及 1988 年的 *People v. Bowker* 案(*People v. Bowker*, 203 Cal. App. 3d 385, 249 Cal. Rptr. 886 (4th Dist. 1988))，即基於此一原則將該基於科學可靠性的證詞予以接受。

然而，1988 年的 *People v. Bothuel* 案(*People v. Bothuel*, 205 Cal. App. 3d 581, 252 Cal. Rptr. 596 (4th Dist. 1988))，法院認為一位心理學家於法庭關於兒童性侵害案件所為之專家證詞範圍過於廣泛，且未經辯方辯護人之充分詰問(..... overbroad, and not adequately objected to by defense counsel.....)，而拒絕採納為證據。翌年，1989 年的 *People v. Bergschneider* 案(*People v. Bergschneider*, 211 Cal. App. 3d 144, 259 Cal. Rptr. 219 (4th Dist. 1989))，法院在面對辯方指稱專家證詞不宜採納時，認為於兒童性侵害案件所採納的證詞超越其許可範圍時，並非需立即推翻之證據(.....expert's testimony regarding child sexual abuse accommodation syndrome went beyond its permissible scope, there was no reversible error in its submission.)。 *People v. Stark* 一案(*People v. Stark*, 213 Cal. App. 3d 107, 261 Cal. Rptr. 479 (4th Dist. 1989))，法院指出，兒童性侵害案件所採納的專家證詞係用於回復證人知識經驗時是合適的(..... was proper when used to rehabilitate the witness.....)。 *People v. Sanchez* 一案(*People v. Sanchez*, 208 Cal. App. 3d 721, 256 Cal. Rptr. 446 (4th Dist. 1989))，當對造指稱專家證詞不宜採納時，法院裁定因該專家證詞係基於大量關於兒童性侵經驗並經合法詰問(..... the court noted that the witness had a vast amount of experience in the area of sexual abuse of children and was questioned on the subject.....)，而准許該專家證詞被採納為證據。

同年，1989 年的 *People v. Stoll* 一案(*People v. Stoll*, 49 Cal. 3d 1136, 265 Cal. Rptr. 111, 783 P.2d 698 (1989))，加利佛尼亞州法院進一步修正 1976 年 *People v. Kelly* 一案所建立的科學可靠性標準，認為兒童性侵害案件專家證詞的採納，並無須提供進一步於法庭中係新穎或據實證的科學證據即可被法庭所接受(..... without the need for additional screening procedures applicable to new, novel, or experimental scientific evidence not previously accepted in the court.....)。1994 年時於 *People v. Patino* 案(*People v. Patino*, 26 Cal. App. 4th 1737, 32 Cal. Rptr. 2d 345 (5th Dist. 1994))，加州法院則是進一步肯認於刑事訴訟進行之主詰問程序採納之證據並不因非為覆主詰問而違反被告之對質權利(..... during the state's case-in-chief rather than on rebuttal did not violate evidentiary rules or the defendant's right to confrontation.....)。

儘管美國加利佛尼亞州司法系統認為依 *People v. Kelly* 案建立之標準，基於科學可靠性的證詞將視為有助益的證據予以接受，但仍存在例外。例如，2004 年時，於 *People v. Wells* 一案(*People v. Wells*, 118 Cal. App. 4th 179, 12 Cal. Rptr. 3d 762 (1st Dist. 2004))，該州法院認為，於兒童性侵害案件，專家證詞不應採納為兒童性侵是否發生之證據(..... testimony on child sexual abuse accommodation syndrome is inadmissible to prove that a child molestation actually occurred.....)；又，2008 年時，於 *People v. Sandoval* 一案(*People v. Sandoval*, 164 Cal. App. 4th 994, 79 Cal. Rptr. 3d 634 (3d Dist. 2008))，法院再度認為，關於兒童性侵被害人行為反應之專家證詞不應於兒童性侵害案件被採納為案件是否真實發生之證據(..... expert testimony on the common reactions of a child molestation victim is not admissible to prove the sex crime charged actually occurred.....)。

質言之，據近年來美國加利佛尼亞州司法系統之判決，仍建立在 *People v. Kelly* 案之基準，即基於科學可靠性的證詞，原則上將視為有助益的證據予以接受。如，2010 年時，於 *People v. Perez* 案(*People v. Perez*, 182 Cal. App. 4th 231, 105 Cal. Rptr. 3d 749 (6th Dist. 2010))，法院採納專家證詞關於事件發生後兒童行為反應之證詞作為兒童性侵害案件被害人可信度之證據(..... admissible to rehabilitate a molestation victim's credibility when the defendant suggests that the child's conduct after the incident.....)。乃至 2012 年時，於 *People v. Rouse* 案(*People v. Rouse*, 138 Cal. Rptr. 3d 210 (Cal. App. 6th Dist. 2012))，法院仍維持相對之基準，認為關於被害人遲延報案與性侵犯罪一致性之專家證詞(..... admissible in light of evidence which raised questions as to whether victims' delay in reporting crimes was inconsistent with molestation testimony)，可採納為證據，具備刑事證明能力。

(二) 德克薩斯州

在德克薩斯州(State of Texas)，於 *Floyd v. State* 一案(*Floyd v. State*, 959 S.W.2d 706 (Tex. App. Fort Worth 1998))，一名小兒科醫生於法庭提供證詞時，被告提出關於該名小兒科醫生專業背景之異議，而進行進一步之交互詰問，惟當該小兒科醫生專業背景之爭議經充分交互詰問後，法庭裁定該爭議已經治癒並接受了前審法院所記錄之證詞(The court thus held that the state cured any error concerning the expert's qualifications through its further examination of the expert, so the judgment of the trial court was affirmed.)。

於 *Perez v. State* 一案(*Perez v. State*, 25 S.W.3d 830 (Tex. App. Houston 1st Dist. 2000))，德州地方法院指出，儘管證人指稱其已參與超過一千件兒童性侵之調查工作，並具備犯罪社會學學士學位及社會工作之碩士學位，因其不具備心理學、精神病、醫學或科學之學位，仍應屬不合格之專家證人。(The court noted that although the witness testified that she had taken part in more than 1,000 child sexual abuse investigations, held a bachelor's degree in criminal justice and sociology, and was a master social worker, the witness was not an expert in the fields of psychology, psychiatry, medicine, or science)。然而，於 2003 年 *Perez v. State* 一案(*Perez v. State*, 113 S.W.3d 819 (Tex. App. Austin 2003))，該州法院認定一名具心理學學士、碩士及博士學位並從事兒童創傷研究之心理醫師係合格之專家證人，其關於兒童性侵後行為特性之心理學專家證詞，應為專家證詞法則下被允許之證據(Expert testimony of psychologist as to behavioral characteristics of sexually abused child was admissible, in prosecution for aggravated sexual assault of a child and indecency with a child by contact, under rule governing expert testimony)。

2010 年時，於 *Chavez v. State* 案中(*Chavez v. State*, 324 S.W.3d 785 (Tex. App. Eastland 2010))，德州法院則是認為關於兒童行為特徵之專家證詞，若為實證上認為可顯示兒童受性侵之一般行為時，均係相關而可接受之證據。(Expert testimony that a child exhibits behavioral characteristics that have been empirically shown to be common among children who have been sexually abused is relevant and admissible.)

(三) 堪薩斯州

以美國堪薩斯州(State of Kansas)為例，堪州上訴法院於 2002 年即明確指出當系爭證詞係關於被害人性侵害之行為模式(the patterns of behavior among victims of sexual abuse)社工人員之專家證詞因非用於證明該被害人之被性侵事實，而係用於確認其主張，故應屬可接受之證據(K.S.A. 60-456(d). *State v. McIntosh*, 43 P.3d 837 (Kan. Ct. App. 2002))。

該州法院更於 2008 年 State v. Reed 一案(State v. Reed, 40 Kan. App. 2d 269, 191 P.3d 341 (2008))指出，當專家證詞係建立於確認一般兒童性侵害之行為，而非陳述該專家對於該案件其個人之意見時(An expert witness is permitted to testify hypothetically about common behaviors among sexually abused children, and whether the alleged victim displayed behaviors consistent with a sexually abused child, as long as the expert witness does not testify whether he or she believes the alleged victim or gives an opinion whether the alleged victim is telling the truth)，該專家證人將被法院允許在法庭上證言。

(四) 佛羅里達州

以美國佛羅里達州(State of Florida)為例，佛州上訴法院於 1988 年 Calloway v. State 一案 (Calloway v. State, 520 So. 2d 665 (Fla. Dist. Ct. App. 1st Dist. 1988)) 將專家證人證詞採納為證據，同一法院亦於 Ward v. State 一案 (Ward v. State, 519 So. 2d 1082 (Fla. Dist. Ct. App. 1st Dist. 1988))肯認關於兒童性侵害症候群之專家證人證詞，其內容足夠充分用以受害兒童行為之觀察，而應接納為法庭證據 (the subject of child abuse syndrome was an area sufficiently developed to permit an expert to testify that the symptoms observed in the evaluated child were consistent with those displayed by victims of child abuse.)

然而，於 1997 年 Hadden v. State 一案 (Hadden v. State, 690 So. 2d 573 (Fla. 1997))，佛州上訴法院則將地方法院已採納為證據之專家證人證詞駁回，認定地方法院接納專家證人所呈現關於兒童具備創傷症候群之證詞為錯誤 (trial court erred in permitting the prosecution to present expert testimony that the alleged child victim exhibited symptoms consistent with those of a child suffering from child sexual abuse accommodation syndrome.)，同年，佛州並有 Dennis v. State 一案，(Dennis v. State, 698 So. 2d 1356 (Fla. Dist. Ct. App. 1st Dist. 1997))亦採此一觀點。1998 年 Irving v. State 一案 (Irving v. State, 705 So. 2d 1021 (Fla. Dist. Ct. App. 1st Dist. 1998))，佛州上訴法院甚至將一基於專家證人而定罪之一審判決推翻，該法院認為若專家證人之證詞本身並非基於科學之可信賴度，即便專家證人證詞之內容係關於創傷症候群證據，亦不得做為法庭之證據 (even if the doctor's opinion was not based on syndrome evidence, it was still not excused from being tested for scientific reliability because it was expert testimony and offered to prove that the alleged victim of sexual abuse exhibited symptoms consistent with those of one who had been sexually abused) 因此，該專家證人之證詞僅係醫師個人之意見而為可推翻之證詞 (the admission of the doctor's testimony was reversible error because it was not pure opinion testimony)。

(五) 紐約州

最後，以美國紐約州司法系統判決(State of New York)為例，觀察 1990 至 2013 年之紐約州判決，90 年代初期紐約上級審法院傾向於推翻於兒童性侵害案件中採用專家證詞之下級審法院判決，而於晚近則對此有加以修正之趨勢，並慢慢建立若係關於兒童性侵害症候群(Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome, CSAAS)之專家證詞則傾向於加以採納(Admissible)之立場。

1990 年時，*People v. Logan* 案(*People v. Logan*, 168 A.D.2d 918, 564 N.Y.S.2d 885 (4th Dep't 1990))中，地區法院於審理兒童性侵害案件時採納關於專家證人之證詞，並以此作成有罪判決，但於上訴審理時，紐約州上訴法院推翻對地區法院之判決，認為地區法院錯誤地接受專家證詞(Court reversed the defendant's conviction based on the erroneous admission of expert testimony regarding child sexual abuse accommodation syndrome for purposes of proving that the child was sexually abused.)，因此廢除該下級審判決。同樣地，於 *People v. Duell* 一案(*People v. Duell*, 163 A.D.2d 866, 558 N.Y.S.2d 395 (4th Dep't 1990))，上訴法院基於相類之理由推翻原判決，並認定該專家證詞不應作為證明兒童是否遭到性侵害之證據(the court reversed the defendant's conviction based on the improper admission of expert testimony regarding child sexual abuse accommodation syndrome for purposes of proving that the child was sexually abused and the court held that expert testimony regarding this syndrome may not be used for the sole purpose of proving that a child was in fact sexually abused.)。同年，於 *People v. Taylor* 一案中(*People v. Taylor*, 75 N.Y.2d 277, 552 N.Y.S.2d 883, 552 N.E.2d 131 (1990))，該州法院於權衡專家證人之證據價值及偏見風險時，接納了專家證人之證詞，認為當專家證人之證據價值大於偏見風險時，採納該專家證人之證詞並不存在危險，並認為下級審法院所摘錄之專家證人證詞僅為案件之助益將不會對被告造成偏見(the court ruled there was no danger that the probative value of the expert's testimony outweighed its potential for prejudice... and the court noted that the verdict sheet prepared by the lower court did not summarize the evidence or comment on legal principles and was merely an aid and could not have prejudiced the defendant.)。1991 年時，*People v. Gallow* 一案(*People v. Gallow*, 171 A.D.2d 1061, 569 N.Y.S.2d 530 (4th Dep't 1991))，法院認為專家證詞將有助於陪審團瞭解被害人之行為，而裁定關於兒童性侵害案件中之專家證人證詞為可採(court ruled that such testimony was admissible when the import of the victim's postabuse conduct was beyond the ordinary understanding of the jury and the testimony was proffered to explain the victim's conduct.)。

1994 年時，*People v. Shay* 一案中(*People v. Shay*, 210 A.D.2d 735, 620 N.Y.S.2d 189

(3d Dep't 1994))，法院認為採納專家證人之證詞將過度誇大原告之主張，而裁定該證詞不得採納為證據。該院並指出，雖然將專家證人對於兒童行為之證詞並非必然證明性侵害犯罪之發生，但此些證據之採納顯然將造成對被告過度之偏見(The court stated that the rationale for this rule was that the admission of such testimony would be unduly prejudicial since, although the presence of behavioral symptoms does not necessarily indicate that an act of sexual abuse took place, the clear implication of such testimony was that it was more likely than not that the child had been sexually abused.)，故裁定該些證詞不得採納為證據。同年於 *People v. Sanchez* 案(*People v. Sanchez*, 200 A.D.2d 363, 606 N.Y.S.2d 185 (1st Dep't 1994))，上訴法院認為，對檢方而言，案件中專家證人之證詞為本質上應回復之證據，並認為該專家證人證詞係與案件之系爭問題直接相關而應採納為證據(The court held that, in the case at hand, the expert's testimony presented during the prosecution's case-in-chief came after the victim's testimony and was rehabilitative in nature and the court held that this was pertinent to the question of the victim's credibility and was appropriately admitted.)。又，*People v. Garcia* 案中(*People v. Garcia*, 205 A.D.2d 554, 613 N.Y.S.2d 51 (2d Dep't 1994))儘管被告並未質問專家證人之可信或尋求己方之專家證詞，但下級審法並未於程序上存在任何疏失，故該專家證人之證詞應為可採。(The court held, however, that on review of the trial record there was no abuse of the trial court's discretion in permitting the people to present the psychologist's testimony. The court further observed that the defendant was not prevented from impeaching the credibility of this expert or presenting his own expert on the issue. The lower court's decision thus was affirmed.)

1996 年時，*People v. Archer* 案中(*People v. Archer*, 232 A.D.2d 820, 649 N.Y.S.2d 204 (3d Dep't 1996))被告主張因為未經辯護人之有效協助，採納專家證人之證詞將侵犯其基本權，惟法院認為於該專家證詞之採納，縱令未經有效辯護，其傷害並非重大，而採納了該些專家證人證詞(the court held that a defendant's claim of ineffective assistance of counsel based on the admission of expert testimony regarding child sexual abuse accommodation syndrome was without merit.)。 *People v. Gonzalez* 案中(*People v. Gonzalez*, 226 A.D.2d 214, 640 N.Y.S.2d 547 (1st Dep't 1996))法院於被告辯護人質疑專家證人資格時，認為專家證人之證詞合理地解釋五歲被害人為清清楚楚陳述之疑問及其於兒童性侵害案件上之專業，而應為合理採納之證據(the court held that the lower court had properly exercised its discretion in qualifying a witness as an expert in the field of child sexual abuse accommodation syndrome and the court stated that the expert was properly qualified and her

testimony was appropriately admitted to explain why a five-year-old victim did not render a complete account of the alleged incidents of sexual abuse at all times when questioned about them.)。又，1998 時，People v. Houston 一案(People v. Houston, 250 A.D.2d 535, 673 N.Y.S.2d 425 (1st Dep't 1998))法院裁定專家證人之證詞係用以幫助陪審團理解並解釋為何兩名被害人遲未揭露，並非用以證明被告犯下所指稱之罪刑(The court stated that the expert testimony was not admitted to prove that the defendant committed the crimes charged but rather to explain the delayed disclosure by the two young victims and to help the jury understand why)，故應採納為證據。

2000 年時，People v. Carrol 於起訴一級性侵害案中(People v. Carroll, 95 N.Y.2d 375, 718 N.Y.S.2d 10, 740 N.E.2d 1084 (2000))，法院裁定專家證人之證詞為可採，因其並非直接指陳特殊事實僅係一般、理論之證詞，且合理解釋被害人之延遲報案、與被告知聯絡以及初始否認之並非錯誤等行為(to explain why victim delayed reporting the abuse, continued to maintain a close relationship and to initiate contact with defendant, and initially denied the abuse, was not erroneous..., but remained general and theoretical and not directly linked to specific facts or testimony.)。2003 年 People v. Doherty 一案(People v. Doherty, 305 A.D.2d 867, 762 N.Y.S.2d 432 (3d Dep't 2003))，法院亦採納專家證人之證詞做為證據，認為於起訴數起兒童性侵害案時，採納一般專家證人之證詞做為證據，並非錯誤(...permitting general testimony of expert witness on child sexual abuse syndrome was not erroneous, in prosecution for numerous sexual offenses involving children...)。2004 年 People v. Gillard 一案(People v. Gillard, 7 A.D.3d 540, 776 N.Y.S.2d 95 (2d Dep't 2004))，法院亦認為專家證人證詞應屬可採，因其幫助陪審團進一步理解兒童被害人於遭被性侵害後行為之反應(Expert testimony on child sexual abuse syndrome was admissible, in child abuse case, to explain complainant's behavior after the abuse, which was not within purview of average juror.)。2005 年，People v. Goodman 一案(People v. Goodman, 21 A.D.3d 906, 800 N.Y.S.2d 631 (2d Dep't 2005))，該州法院明白指出關於兒童性侵害症候群之證詞，係幫助起訴兒童性侵害及兒童福祉危害之起訴工作，應為可採納之證詞(Testimony on subject of Intrafamilial Child Sex Abuse Syndrome helped explain complainants' behavior after abuse in question, which was not within the purview of the average juror, and thus was admissible expert testimony in prosecution for sexual abuse and endangering the welfare of a child.)。2006 年，People v. Maynard 一案(People v. Maynard, 30 A.D.3d 317, 818 N.Y.S.2d 56 (1st Dep't 2006))，法院認為當兒童性侵害案件之專家證詞係與案件事實相關且非用以證明犯

罪確實發生時，應予以接受(Expert testimony regarding child sexual abuse syndrome was admissible in rape prosecution; testimony was relevant to issues raised at trial and was not offered to prove that rapes actually occurred.)。同年，該州法院於 *People v. Weber* 一案 (*People v. Weber*, 25 A.D.3d 919, 807 N.Y.S.2d 222 (3d Dep't 2006))亦指出當專家證詞明白反應該專家未與被害人接觸、並未試圖證明該指控之犯罪為發生等，維持於一般且可准許之邊界時，應為可接納之證據(testimony remained generalized and stayed within permissible bounds, clearly reflecting that expert had not met victim, expert did not attempt to prove that charged crimes occurred, that victim's behavior was consistent with sexual abuse, or that defendant fit any abuser profile, and defendant was permitted to exhaustively cross-examine expert and to submit testimony of defense expert who called into doubt much of her testimony)。

2008 年時，*People v. Ballerstein* 一案(*People v. Ballerstein*, 52 A.D.3d 1192, 860 N.Y.S.2d 718 (4th Dep't 2008))，紐約州法院裁定關於被害人遭被性侵害後行為之主治醫師證言係可接受之專家證人證詞(Testimony of the medical director that the victim was acting out sexually, and that such behavior could have been a sign of sexual abuse, was admissible as expert testimony in defendant's trial on charges of course of sexual conduct against a child in the first degree and sexual abuse in the first degree)。同時，於 *People v. Bassett*(*People v. Bassett*, 55 A.D.3d 1434, 866 N.Y.S.2d 473 (4th Dep't 2008))及 *People v. Stuckey*(*People v. Stuckey*, 50 A.D.3d 447, 855 N.Y.S.2d 141 (1st Dep't 2008))兩案中，該州法院明確指出關於兒童性侵害案件中對於兒童性侵害症候群描述之證詞，將被歸類為為可接受之專家證詞(Expert testimony concerning child sexual abuse accommodation syndrome (CSAAS) is admissible to assist the jury in understanding the unusual conduct of victims of child sexual abuse)，因為對於兒童性侵害症候群描述之證詞將有助於陪審團之理解，並且不會造成被害兒童證詞之不必要遲延以增進一級性侵害犯罪之起訴(Expert testimony on Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome was not rendered cumulative or irrelevant by child's own testimony explaining her delay in reporting her father's crimes, and thus was properly admitted, in prosecution for course of sexual conduct against a child in the first degree)。2009 年 *People v. Gunther*(*People v. Gunther*, 67 A.D.3d 1477, 888 N.Y.S.2d 842 (4th Dep't 2009))一案中，法院認定用以幫助解釋被害人為何行為異常之專家證詞為可採(In prosecution for multiple sex offenses involving child victims, testimony of expert concerning Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome was admissible for the purpose of

"explaining behavior of a victim that might appear unusual or that jurors may not be expected to understand."。2010 年時，*People v. Gregory* 一案(*People v. Gregory*, 78 A.D.3d 1246, 910 N.Y.S.2d 295 (3d Dep't 2010))，法院認定，即便心理學家之證言其非關個人意見或知識，當其所提供之證詞合於兒童性侵害症候群(*Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome*, CSAAS)，該心理學家之證言將可被法庭接納以教育陪審團關於兒童性侵害症候群之知識(*Psychologist's testimony regarding child sexual abuse accommodation syndrome (CSAAS) was admissible to educate jury about CSAAS; psychologist offered no opinion as to whether victim was abused and acknowledged that he had not reviewed documents pertaining to case and had not met either victim or defendant.*)。2011 年之 *People v. Coapman* 案(*People v. Coapman*, 90 A.D.3d 1681, 936 N.Y.S.2d 454 (4th Dep't 2011))，法院進一步認為即便與被害人嫻熟且負責監督被害人治療之專家證人，當其非提供個人意見時，該專家證人之關於兒童性侵害症候群之證詞均可被法庭所採納(*Expert's testimony with respect to child sexual abuse accommodation syndrome was admissible in sexual abuse prosecution, even though expert supervised victim's therapist and was thus familiar with victim's case, where expert described specific behavior that might be unusual or beyond jury's ken, and did not give opinion concerning whether abuse actually occurred.*)。

近兩年，承襲上述之法院判例，紐約州法院之裁定多肯認凡係關於兒童性侵害症候群之專家證人之證詞均可被法庭所採納。2012 年時，*People v. Justice*(*People v. Justice*, 99 A.D.3d 1213, 951 N.Y.S.2d 802 (4th Dep't 2012))一案，該州法院認定，即便在三級性侵害案件關於兒童性侵害症候群之專家證人之證詞均可被法庭所採納(*Expert testimony regarding child sexual abuse accommodation syndrome (CSAAS) was admissible in prosecution for third degree rape and third degree criminal sexual act for purpose of explaining behavior that might be puzzling to jury.*)。 *People v. Kirk* 案(*People v. Kirk*, 96 A.D.3d 1354, 945 N.Y.S.2d 818 (4th Dep't 2012))，法院肯認採納關於兒童性侵害症候群之專家證人證詞為法庭證據，並非裁量權之濫用(*Admission of sexual abuse expert's testimony regarding child sexual abuse accommodation syndrome was not abuse of discretion, in trial for first-degree criminal sexual act, first-degree sexual abuse, and endangering welfare of child, where expert provided only general explanation of possible behaviors demonstrated by victims, and she did not offer an opinion on issue whether defendant had committed crimes charged.*)。 *People v. Adoms* 案(*People v. Adoms*, 92 A.D.3d 450, 938 N.Y.S.2d 58 (1st Dep't 2012))，法院認定提供兒童性侵害症候可能解釋之專家證人證詞並非不當闡釋被害人之

證詞而准許採納(Expert's testimony concerning child sexual abuse syndrome was admissible in prosecution for first-degree rape and endangering welfare of a child; testimony provided a possible explanation, beyond knowledge of average juror, for victim's delay in reporting repeated instances of sexual abuse occurring over a long period of time, and it did not improperly bolster victim's testimony) 。 People v. Lupo 案(People v. Lupo, 92 A.D.3d 1136, 939 N.Y.S.2d 601 (3d Dep't 2012))，法院甚至認為社會福利機構執行主管之社會工作人員之證詞，其於描述關於兒童性侵害症候群之證詞時，亦應視為專家證詞而被採納為證據(Expert testimony of licensed clinical social worker, who was executive director of organization that assisted victims of, among other things, sexual abuse, regarding child sexual abuse accommodation syndrome was admissible, in prosecution for course of sexual conduct against a child in the first and second degrees; expert had never met victims, testified generally about syndrome, did not bolster victim's testimony, and did not attempt to prove that defendant committed charged crimes.) 。

2013 年時，People v. Williams 一案(People v. Williams, 20 N.Y.3d 579, 964 N.Y.S.2d 483, 987 N.E.2d 260 (2013))，法院再度肯認關於採納關於兒童性侵害症候群之專家證人證詞為法庭證據，並非裁量權之濫用(Admission of expert testimony discussing behavior of sexual abusers that was relevant to explain child sexual abuse accommodation syndrome(CSAAS)was not an abuse of discretion in prosecution for rape in the first degree, criminal sexual act in the first degree, course of sexual conduct against a child in the second degree, sexual abuse in the second degree, and endangering the welfare of a child, where that testimony assisted in explaining victims' subsequent behavior, such as why victims accommodated abusers and they waited before disclosing abuse) 。 People v. Gayden 案中(People v. Gayden, 107 A.D.3d 1428, 967 N.Y.S.2d 277(4th Dep't 2013))，事實審法院甚至允許檢方呈現關於兒童性侵害症候群之相關證詞做為證據(Trial court in prosecution for course of sexual conduct against a child in the first degree properly allowed the People to present the testimony of an expert witness concerning child sexual abuse accommodation syndrome(CSAAS)in order to assist the jury in understanding the unusual conduct of victims of child sexual abuse, where the testimony was general in nature and did not attempt to impermissibly prove that the charged crimes occurred.)。People v. Ennis 一案(People v. Ennis, 107 A.D.3d 1617, 969 N.Y.S.2d 284 (4th Dep't 2013))，法院再次重申，當關於兒童性侵害症候群之專家證詞並非用以證明犯罪事實之發生時，均為可接納之專家證詞(In child

sexual abuse case, expert testimony concerning child sexual abuse accommodation syndrome(CSAAS)was admissible to assist jury in understanding the unusual conduct of victims of child sexual abuse, where testimony was general in nature and did not attempt to impermissibly prove that the charged crimes occurred.)。People v. Goupil 一案(People v. Goupil, 104 A.D.3d 1215, 960 N.Y.S.2d 814 (4th Dep't 2013))，法院仍繼續維持接納關於兒童性侵害症候群之專家證詞之立場，並認為採納該些證詞非用以證明犯罪事實之發生，故非不公正之法庭審判(Defendant was not denied a fair trial, in his prosecution for predatory sexual assault against a child, based on the testimony of an expert with respect to child sexual abuse accommodation syndrome(CSAAS) ; expert's testimony was general in nature and did not attempt to impermissibly prove that the charged crimes occurred.)。

五、小結

(一) 兒童性侵害案件中專家證人證詞證據能力及證據力之難題

依我國刑事訴訟法第 158-3 條，「證人、鑑定人依法應具結而未具結者，其證言或鑑定意見，不得作為證據。」又依同法第 186 條第一項，未滿 16 歲者，不得令其具結，使兒童性侵害案件中當事人之證詞面臨具備證據能力，而難謂其於刑事案件中承審法官自由心證之證據力強弱。

雖依我國性侵害犯罪防治法第 15 條，當被害人為兒童或少年時，除顯無必要者外，直轄市、縣（市）主管機關應指派社工人員於偵查或審判中陪同在場，並得陳述意見，以其根據社工專業人員之相關專家證人證詞發現兒童性侵害案件中之真實，維護公平正義，卻在刑事偵察審判實務中受限於刑事訴訟法第 154 條及第 159 條無罪推定原則及傳聞證據禁止原則，使前述法條之規範美意，於現實兒童性侵害案件中，難以完全落實。

(二) 美國聯邦證據法與我國刑事訴訟法之差異

前述社工專業人員之相關專家證人證詞，於我國法，係屬刑事訴訟法第 197 條至 211 條之鑑定人，立法例上，相類於美國聯邦證據法(Federal Rule of Evidence)中之專家證詞(Expert Testimony)，然而我國鑑定人制度與美國專家證人制度尚存在諸多差異。依美國聯邦證據法，美國法院指定專家證人無論以言詞或書面提出證言，均應在當事人雙方前提出，並接受交叉詢問(Cross-Examination)，故專家證人除需具備一定專業資格外，並往往因交叉詢問之瑕疵，導致該專家證詞不為法庭所採(Inadmissible)，成為不為美國陪審團就案件事實所審酌之不具證據能力之證據，亦遑論其於該案中可得之證據力。

(三) 美國各州相關判決於我國之再思考

本文嘗試整理美國加利佛尼亞州、堪薩斯州、德克薩斯州及紐約州等州數十則之相

關判決，因美國法並非一個單一法律體系，聯邦與 50 個州形成各自法域，為各自獨立之法律體系，並在嚴格適用證據排除法則(Exclusionary Rule of Evidence)下，各州法院在面對兒童性侵害案件中專家證人證詞之證據能力時，尚未具明顯完整之判決標準。惟伴隨科學技術之進步，上述各州莫不傾向於承認基於科學可靠性的證詞，原則上將視為有助益的證據予以接受，再由陪審團就該專家證詞於案件中之證據力進行認定。

雖美國法與我國法分屬不同法律體系，惟二法律體系及專業人員就兒童性侵害案件維護公平正義，發現兒童性侵害案件中真實之目標應無二致。則當美國法因屬判例法系累積改進相關判決，伴隨真實世界演進，以期透過醫學、社工等專業人員懲罰、規範、教化及防制兒童性侵害案件之不正義時，則我國相關法規之完善與改進，實為刻不容緩之嚴肅課題。

貳、英國經驗

一、英國專家證人(expert witness)制度之發展

專家證詞(expert testimony)或專家證人(expert witness)係指若民事或刑事案件涉及一般人較難瞭解，甚或屬於高度專業之領域時，可採取該專業領域執業者之證詞或判斷來協助法律案件審理之進行。由於英國之民事與刑事法為判例法，法官需援引過去之相關判例來審理當前受理之案件，故其使用與採納專家證言或專家證人等專家證據之方式與程度每每不同。據此，英國法庭首先需依照先決判例是否於相關案件中採用專家證據，以決定該案件是否採用此等證據。若過去在相關案件中曾援引專家證據，但陪審團於當前案例之審理過程中認為審理該案所需之知識並未超過其能力範圍，則可認定該案無須採納專家之意見。反之，則將於該案之審理過程中採用相關之專家報告與證詞(Keane & McKeown, 2012)。

在民事與刑事案件中，首次授權採取專家證詞或專家證人之成例，早期見於 1953 年蘇格蘭 Davis v Magistrates of Edinburgh 案例之審理過程。在該案件的審理期間，曾傳喚具備相關專門知識之人員於庭上作證。其過程，需先經過法官當庭檢驗該專業人員是否具有足夠之專業知識後，方能針對該案件之相關議題提供其專業知識，以利該案件之審議。就該次之審議，法官認為「無論在法庭陳述其意見的專家多麼具有技術性或具有名氣，其僅止於提供證據。他們無法取代陪審團或法官的角色……他們的角色，僅止於提供必要的科學證據，以協助法官獨立判斷該案件之各項細節，進而做成精確的結論。」因此，專家證詞之功能，主要在於彌補法官與陪審團知識不足的部分。

此後，英國政府自 1994 年開始統整諸項民事訴訟程序之成規，並於 1998 年通過英

國與蘇格蘭的民事訴訟程序法規(Civil Procedure Rules，簡稱 CPR)。其中，第 27.5 條即明令若非法庭提出要求，不得有任何專家在法庭上提供證詞，標示專家證人於民事訴訟程序中之角色與功能。換言之，在法庭提出採用專家證人之證詞時，專家證人則應保持獨立、公正，以使其能夠於法庭上以超然之立場提供專業的證詞，讓法官與陪審團能夠據此判斷，進而做出公正的判決。同法第 35 節則進一步規範專家證人與評估人員的角色與諸項規範，指出專家證人應為該案件合理需要，以使該訴訟程序得以順利為前提(第 35.1 條)。

在刑事訴訟程序方面，1991 年通過之刑事訴訟法(Criminal Procedure Act of 1991)指出，若刑事案件之加害人係因精神因素導致犯罪，亦或因精神因素所採之正當防衛而過失傷害或殺人，則需指派兩位以上醫療專業人員於法庭提出相關之報告與證詞，且其中至少一位為法庭正式批准之專業人員。1991 年之修法，係因 1991 年 R v Weightman 案件中指出，雖然被告沒有精神疾病之病史，但在一定程度之壓力累積下有導致攻擊行為之可能。再者，尚有如 1986 年 R v Masih 案件，關於認定智能商數(Intelligence Quotient, IQ)72 以下者為心智功能缺損之爭議，皆可由訴訟兩造雙方各自委任專家證人於法庭提出相關報告與證詞，以利法庭之討論與判決。其中，該案件之一方的 IQ 為 69，是否能就此視其為心智能力受損，而可由專家證人提出證詞之疑義。對此，諸多的刑事訴訟案件，若其內容涉及專業之知識，而唯有同意讓兩造雙方聘請專家證人在法庭上提出相關報告與證詞，方有助於該訴訟案件之進行時，可由法官裁示是否採用專家證詞。

然而，英國刑事審判改革辦公室(Office for Criminal Justice Reform，簡稱 OCJR)於 2006 年公佈之「性侵加害人之定罪與性侵受害者之保護－性侵害被害人司法正義(Convicting Rapists and Protecting Victims – Justice for Victims of Rape)」討論報告指出，由於性侵案件受害者之心理創傷為專家難以衡量，且宜以當事人於事發後不久所陳述之證詞及其所產生的心理症狀為判定，而非透過專家證人依其後續產生之心理創傷為依據，再由法庭以此定其罪刑。再者，於此等刑事案件中，可能導致法官過於採信專家證詞，而有導致因偽證而誤判之可能，亦或因過於採信專家證人之報告與陳述，而取代陪審團於審判過程之角色。因此，提出應限制性侵案件之專家證人的採用；亦即，檢察官與律師在性侵害案件中，不得委任專家證人於法庭作證(Office for Criminal Justice Reform, 2006)。據此，許多社會團體與學者對 OCJR 所提之報告書擬具反對意見。其中，女權團體(Rights of Women)(2006)、玫瑰委員會(Rose Committee)、英國醫療協會(British Medical Association)、法律、性別與性行為中心(Centre for Law, Gender and Sexuality)、雪菲爾德強暴與性侵害諮詢服務基金會(Sheffield Rape & Sexual Abuse Counselling Service)、英格

蘭與威爾斯法院所長協會(Superintendents of England & Wales)等組織提出報告反對此等改革內涵，並認為各種性犯罪應普遍採用專家證人制度，以能夠在法庭上提出對已有利的辯護，進而維護人權。在學界方面，則有雪菲爾德哈蘭大學(Sheffield Hallam University)的 Phil Rumney 教授持反對立場。至於曼徹斯特城市大學(Manchester Metropolitan University)的 Kate Cook 博士，原則上同意對各類性侵害案件採取普遍式的專家證人制度，但提出兩種可能的問題：專家證人的證詞與報告可能提出模稜兩可的意見，反而模糊原告之焦點；再者，專家證人亦可能指出被害人不符合某些醫療專業所認定之準則，而認為被害人不足以被稱為受害者。反之，亦有如法律協會刑事法委員會(Criminal Law Committee of Law Society)、巡迴法官理事會(Council of Circuit Judges)、刑事律師協會(Criminal Bar Association)、全英男性運動協會(UK Men's Movement)、自由基金會(The Liberty)(2006)等社會組織，則不同程度反對普遍採用專家證人制度於各種性侵害相關刑事案件之中。在學界方面，則有英國倫敦大學國王學院的犯罪與司法研究中心(Centre for Criminal & Justice Studies at the King's College, University of London)提出反對之意見，認為觀察性侵害受害者之反應最為直接，但普遍採用專家證人制度後，反使其證詞與最初產生歧異，進而對被告產生不利的結果。

對此，英國內政部(Home Office)在整合社會各界之意見後，於 2007 年提出對該改革法案的回應。其報告指出，在彙整意見的過程中，多數的受訪者與受訪單位支持對各種性侵害刑事案件採取普遍式的專家證人制度，並可由檢察官於該案件進入訴訟程序前，即委由專家證人參與案件之初期調查。其後，專家證人需提供專業報告予法官及陪審團，並在訴訟過程中於法庭陳述其意見。因此，英國政府同意於各類性侵害相關刑事案件中普遍採取專家證人制度，以能於訴訟程序中揭露足夠的資訊與專業意見，有利法官與陪審團對各案件做出公正的裁定。其中，亦包括兒童性侵害(Child Sexual Abuse, 簡稱 CSA)案件。

由於專家證人於法庭所提出之報告以及所做之證詞係依該訴訟案件之相關內容所為，以協助法官與陪審團做出公正之決議，故而對專家證人在法庭上之證詞可獲得民事豁免(civil immunity)，使其能公正的做出專業判斷。相對於此，若於訴訟過程中所提供的報告與證詞涉及偽證，則有刑事上的責任。相關之討論與民事豁免之授與，係源於 1585 年的 Cutler v Dixon 案件，當代英國則多援引自 1998 年的 Stanton v Callaghan 與 2002 年的 Arthur JS Hall and Co v Simons 兩案件。然而，由於專家證人或可能於民事訴訟案件中，因提出不公正的證詞與報告，導致兩造之一於判決中失利，進而產生損失。如此一來，如 Ellison(2005)以及 Temkin 與 Krahé(2008)針對性侵害案件之研究即指出，專家證

人的證詞多少會影響判決之結果；其證詞的信度在每個案件中多有不同，致使判決之結果未必能實現正義。其問題，往往在於證詞與該案之關連性、其提供之證詞與報告是否可被接受、專家之認證、專家所提供的報告與證詞是否對該案件有幫助。再者，當上述各點對該案件具有負面影響時，最終亦可能引導陪審團的思考方向。有鑑於此，2011年最高法院在 Jones v Kaney 案件審理過程中所討論，認為應撤銷給予專家證人之民事豁免，以使訴訟之兩造雙方獲得公平、公正的審判結果(The Supreme Court, 2011)。之後，英國司法部亦據此做成撤除專家證人的民事豁免權之決議，並於同年實施。對此，英國各界認為，專家證人在法庭提出報告與證詞時，將因此有所顧忌，而未能提供充分的專業意見。影響所及，包含各領域專家證人。然而，支持最高法院之決議者則認為，其結果應不至於影響有意願擔任專家證人者¹。

二、英國專家證人制度之法律內涵

專家證人的多元體系，係以先接受專業的訓練與執業後的定期課程，使其具備依據其自身的專業知識於法庭上提供專業報告與證詞之能力。之後，則以登錄於專家證人協會為必要。英國較為知名者，諸如專家證人學院(Expert Witness Institute)、專家證人研究所(Institute for Expert Witnesses)、專家證人協會(Expert Witness)與專家證人社團(Society of Expert Witness)等。案件的檢察人員與委任律師可透過上述各協會，依據案件類型(例如性侵害與家庭暴力相關、財稅相關、醫療相關、化學相關等)尋找登錄的專家證人，聘任於訴訟程序中提供專家證詞與報告(Ministry of Justice 2013b)。

專家證人可用於刑事訴訟、家事訴訟與民事訴訟。其中，兒童與少年性侵害案件多涉及刑事(Criminal Procedure Rules, 簡稱 CPR)與家事訴訟(Family Procedure Rules, 簡稱 FPR)兩部分。刑事與家事訴訟之內涵大致相近，以下將先介紹家事訴訟(FPR, Part 25)對專家證人的規範，之後則補充家事訴訟與刑事訴訟(CPR, Part 33)上的差異。

(一) 專家證人之限制(Family Procedure Rules §25.1)

專家證人應合理使用於有助解決訴訟程序過程中之爭議的議題。

(二) 專家證人之定義(Family Procedure Rules §25.2)

專家證人，係指曾受相關訓練之專業人士，使其知道如何在法庭提供相關之證據與報告，以協助家事訴訟程序進行。其中，專家證人或可代表訴訟的兩造甚或訴訟相關之其他組織提出專家報告，並出庭提出其專業意見。此等專家證人，一般被稱為單一聯合

¹The Guardians, After Supreme Court Decision, Will Other Witness Remain Immune? (Available at: <http://www.theguardian.com/law/2011/mar/31/supreme-court-expert-witness-immunity>)(讀取日期：2014年02月09日)。

證人(single joint expert)。

(三) 專家證人之公正性(Family Procedure Rules §25.3)

專家證人所提供之專業報告、證據與證詞，應超越其於接受案件時所指示的目的，或支付其費用者所欲達成的目的等。亦即，專家證人應保持中立，不能依其委託人有利的方向提供報告與證詞。據此，如前所述，英國於 2011 年取消專家證人的免責權，某種程度上亦在於提醒專家證人在提供相關報告與證據時的公正立場。

(四) 法庭對專家證據與證詞之限制(Family Procedure Rules §25.4)

由於專家證人所提供的專業報告與證詞亦為法庭上呈堂證據的一種，故應經過法官的許可後才能放入證據之列。法官在決定該專家報告與證詞是否可納入該訴訟案件的考量時，應慮及該證據的領域是否與案件相關，以及該專家證人的姓名。若該專家證人所提供的報告與證詞被許可，則其僅能就法官所許可的專業議題提出報告與證詞。此外，法官得限制專家證人費用的上限，並由敗訴的一方支付之。

(五) 專家證人應提供書面報告(Family Procedure Rules §25.5, §25.10 & §25.11)

除非法庭有特別規定，否則專家證人皆應提出案件相關的專業報告。再者，除非法庭要求專家證人出席聽證會並提出證詞與證據，否則專家證人僅需出席該案件的法庭討論與詰問過程。該書面報告應該陳述該專家證人充分了解其於法院作證時所負的責任，以宣告該報告所應具之公正性，以及違反此等原則時所負的法律責任。每一份被許可的專家書面報告皆應被公佈，並可成為後續訴訟過程與公聽會的證據。

(六) 對專家證人所提之書面報告的提問(Family Procedure Rules §25.6)

法庭上的一造可對另一造或單一聯合證人所提的專家報告提出問題。其中，兩造雙方僅能就一份報告提出一次問題。其內容應與釐清該報告疑點直接相關，且應於報告送達後的 10 天內提出。在對該報告提出問題後，專家證人應就該問題提出回答，並將其列為專家報告的一部份。若專家證人並未回覆該列問題，則法官應做成該專家報告不應為該案件所採用以及/或該專家證人的相關費用不應由另一造支付之決議。

(七) 法庭指派單一聯合證人提出報告與證詞之權力(Family Procedure Rules §25.7 & §25.8)

若該案件的雙方以及其他方面皆提出遴聘專家證人於法庭提供證據與證詞，則法官得指派適當的專家證人擔任單一聯合證人，並就該議題提出專家報告與證詞。但若訴訟之一方不同意法官所指派之人選，則法官可就一方所列出之專家證人中挑選，亦或由法官協調雙方同意之方式選取之。

在法官與訴訟各造的合意下選定單一聯合證人後，各造得對該專家證人之角色與應

澄清之議題提出共同或個別的指示。除此之外，法官得指示該專家證人的費用，以及其應完成的調查、檢視或評估等部分。

(八) 法庭指定訴訟一造提供相關資訊的權力(Family Procedure Rules §25.9)

若訴訟一造所持有的證據為另一造無法獲得者，應指示該造提供相關之檔案與文件予另一造。據此，除由法官指定持有該證據的一造提供外，若該證據已呈至法庭，則法官得指示法庭提供另一造相關之資料。

(九) 專家證人之間的討論(Family Procedure Rules §25.12)

在訴訟期間的每一個階段，法官皆可指示專家證人於法庭進行討論。其原因，除可確認與討論於訴訟過程所提及的專業議題外，亦可就專家證人之不同意見達成共識。就此，法官可指示專家證人必須討論哪些議題，而專家證人應該就其對該議題的支持與反對意見做出書面或口頭陳述。其中，應特別就其不同意見的部分做理由的摘要陳述。

(十) 訴訟程序評估人員之指派(Family Procedure Rules §25.14)

法官得依據 1981 年高等法院法(Senior Courts Act of 1981)第 70 條之內容，指派具備一定知識與經驗者擔任評估人員(assessors)與科學顧問(scientific advisors)之角色，並在訴訟與公聽會的過程中協助程序之進行。據此，與專家證人相同，評估人員於訴訟與公聽會之程序中亦應提出其相關專業之報告，並列席與其負責之議題相關的訴訟程序與公聽會。評估人員所提出之報告，應印發給訴訟程序的各造，而各造可於訴訟與公聽會的程序中以此作為證據與證詞。評估人員的費用亦為整體訴訟程序花費的一部份；就此，訴訟之各造應於程序進行之前繳交評估人員費用的訂金部分，並在繳交訂金後才開始訴訟與公聽會等程序。

由於刑事訴訟之結論需按照嫌疑人之犯行決定其罪名與刑度，故專家證人所提供之專家報告以及於法庭提出專家證詞，皆可做為質問與判刑之依據。因此，專家報告之內容應盡其詳盡，論證的推導亦應基於有力的證據(Criminal Procedure Rules §33.1 & §33.3)。就中立性的部分，如前所述，專家證人所提供的報告與證詞應遵守公正原則，不應依其遴聘之一造的意見為依歸(Criminal Procedure Rules §33.2)。另外，法官於刑事訴訟程序中，亦可指派單一聯合證人為訴訟各造提供專家報告與證詞。對此，嫌疑人與整體嫌疑人不得自行指派單一聯合證人，而應由法官按照相關知識的專家證人列表選擇，或依照其他合意的方式進行(Criminal Procedure Rules §33.7)。基於資訊揭露之原則，單一聯合證人於接受訴訟過程任何一造之指示提出報告與證詞時，亦應同時告知其他各造當事人(Criminal Procedure Rules §33.8)。

三、檢察體系(The Crown Prosecution Service ; CPS)對於兒少性侵害案件之因應與專家

證人之採用

檢察與警察體系在兒少性侵害案件方面，往往需要密切的合作。就此，在案件發生之初，檢察體系即介入調查，以期充分保留各項證據，有利於未來的偵辦、起訴與法庭上的攻防。為求提升兒童與青少年權益之保障，英國政府進一步宣示將傾國家之力量保護兒童與青少年各層面之安全與福祉，故而社會上的每位成員與每個機構，皆應對青少年權益之保障具有相當之敏感度，以能夠及時發現問題之所在、通報相關之問題，並立即介入保護之。對此，舉凡各類之警察體系（亦包含英國運輸警察）、青少年犯罪防制團隊（Youth Offending Teams）、假釋與獄政部門、安全訓練中心（secure training centres），乃至於涵蓋面至為廣泛的各大國家健康服務（National Health Service；NHS）機構（包含策略性健康執行機構、特別健康服務機構、主要照護信託基金、國家健康服務信託基金）等，皆應負有此等職責（HM Government, 2010）。

（一）性侵害之相關定義

英國對於兒童與青少年之定義，係指未滿 18 歲者。即便其年滿 16 歲，且正接受高等教育、為軍隊成員、於醫院或相關機構進行保護管束等，皆未能剝奪其兒童與青少年之身分，及其應有之權利與保護。另外，侵害係指不當之對待，係源於成人或其他兒少加害人，或因忽略其權益而使被害人受害。此等性侵害可能發生於家中、社區或機構內，或為熟人所為，或透過網際網路為之。

據此，性侵害被定義為強迫或誘使兒少從事性相關的行為。其過程中，未必涉及高度的暴力，且兒少本身也未必瞭解此等行為與性相關。其行為，可能涉及身體的接觸，包含穿透性（例如性交與口交）與非穿透性（例如搓揉性器官）行為、接吻，以及隔衣物搓揉與撫摸等。此外，亦有因非接觸性活動所致之性侵害，包括使兒少觀看或參與拍攝與性相關之影像、觀看與性相關之行為、鼓勵兒少進行不當之性相關行為、訓練（grooming）²兒少以使其被侵害（如透過網際網路）等。加害人並不限於男性成人，亦可能為成人女性與兒童及青少年。

兒童性剝削（Child Sexual Exploitation，簡稱 CSE）亦為兒少性侵害的形式之一，其定義為 18 歲以下兒少在接受一些實物與金錢之好處（諸如食物、居住、毒品、酒類、香菸、禮物、金錢、情感上之依靠與慰藉等）後，從事與性相關之行為。其過程，多涉及暴力、脅迫與恐嚇等行為，使受害者因社會或經濟能力以及情感之缺陷而無法有過多之選擇，進而陷入性剝削的情境與關係之中。然而，此等性剝削並不總是以實體之物件交換為形

²訓練係指加害人鎖定某名兒少，並操控其生活環境與情境。雖尚未進入性剝削的階段，但有可能為剝削的起始點，並於未來發展為更為複雜之形式的剝削。據此，應可定義為因有性剝削之意圖，而發展與兒少及其家人之關係，以利於未來對其進行不法的性相關行為，或使人得以對其進行不法的性相關行為。

式，亦可能承諾被害人所需之情感交換與交流所為的性剝削。

(二) 兒少性侵害相關案件之公共檢察體系及其概要處理流程

在警察體系發現或接獲疑似性侵害案例時，需即時通報當地的強暴與嚴重性侵害中心(Rape and Serious Sexual Offences Unit，簡稱 RASSO)，之後便由 RASSO 指派專業的檢察人員、專職性侵害案件調查的警員 (Investigating Officer，簡稱 IO) 以及接受特殊訓練的警員 (Specially Trained Officer，簡稱 STO) 前往鑑定。處理兒少性侵害案件(CSA)的標準流程亦如此；會將此等案件轉介給專精於兒少性侵害案件的該區域檢察人員(Area CPS)負責調查。其中，區域檢察體系屬於全國檢察體系的一部分，各有其角色與任務，且可彼此分享案件的相關資訊。換言之，負責 CSA 案件的檢察網絡，分為區域與全國兒少性侵害案件檢察體系網絡。就英國公共檢察部門(Department of Public Prosecution，簡稱 DPP)當前之規範觀之，關於兒少的性侵害案件，皆會指派受過特別訓練的專業人員協助案件的事證檢驗與法庭審查，以保障兒童與青少年的相關權益(Association of Chief Police Officers 2010)。

全國兒少性侵害案件檢察體系之主要功能，在於規範與監督兒少性侵害案件審理程序及其所應納入之專業領域與人員、鼓勵與維持效果較為顯著的檢察程序與方式、發展與相關非政府組織的緊密合作(特別是英格蘭、威爾斯與北愛爾蘭首席警官協會(Association of Chief Police Officers，簡稱 ACPO)，以能夠與具備豐富經驗的警官們交流，進而發展有效的檢察程序)、聯繫各地區兒少性侵害檢察體系以交流與提升彼此之檢察程序與實務經驗，以及參與與引導兒少性侵害案件審查委員會(CSA Review Panel)之討論等(Crown Prosecution Service, 2014)。

除了警察與檢察體系在接獲相關案件之後，對於相關的調查與蒐證密切配合外，在接獲通報之後，亦同時將該案件之被害人或證人轉介至其居住地的性侵害案件轉介中心 (Sexual Assault Referral Centre，簡稱 SARC)，以確保其能獲得鄰近相關機構之保護與協助(Association of Chief Police Officers 2009, HMIC/HMCPSI 2012)。由此可知，當前英國對相關案件的標準作業程序係採檢察、警察與社會工作體系同時介入之多重體系運作方式 (Multi-Agency Work)，以期達成證據之保全以及被害者與證人之保護。此一工作流程設計，主要參考與修正自美國性侵害案件調查與被害者保護機制之內涵。美國之相關研究發現，多項工作同時進行，能有效提升被害人與證人之保護程度，並對其後續生理與心理復原程度具有一定之成效(Robinson et al. 2008)。

(三) 被害人與證人之權益保障

兒少性侵害案件之被害人與證人具有到法庭作證與提供證據之義務，而英國之公共

檢察體系亦有相對提供其刑法審判程序之前、期間與之後之最佳權益保護的義務。在過程中，公共檢察體系需與警察以及其他之相關組織密切聯繫，以期提供最完善的保護。此外，亦應視其理解能力，提供符合其閱讀或瞭解的語言與文字，使其充分了解其權利與義務，以及後續的訴訟程序、諮商與相關之服務等。過程中，可由適當的家庭成員協助，或由相關單位指派專業人士為之。

在訴訟程序之前的準備過程，檢察與警察體系需對被害人偵訊，以取其證詞並進行後續的偵辦與調查。然而，由於英國法律對兒少性侵害案件被害人採取高度保護之態度，故其偵訊過程亦有相關原則與標準流程(protocol)。英國法務部(2011)針對偵訊過程可採用之原則，發表其偵訊守則。其中，將兒少性侵害案件被害人列為應特別保護之對象。由於其瞭解被害人與證人往往不願公開談論此等案件之內容，故可於偵訊過程中充分提供其後續的保護措施，以提高其談論該案件的意願。另外，偵訊者應以被害人或證人所屬意的稱呼與其對談，但對於採用會引起情感方面誤解的詞彙、以話語強調某些情節與內容，以及肢體上的接觸，則在此等案件中不宜採用。但若被害人與證人於當下不願意陳述相關案情，則應尊重其意願，並於稍後詢問。再者，由於不同年紀之兒少對案發過程的描述，詳盡程度不一，故檢察與警察體系長期和相關領域的實務以及學術工作者合作，發展一套針對各年齡別兒少之標準詢問流程，以提升其證詞之精確度與品質(Lamb et al., 2009)。

1. 暴力獨立顧問(Independent Sexual Violence Advisers, 簡稱 ISVA)

檢察人員在接到案件，以及後續司法程序與之後的相關保護措施等，需時時確認被害人所能獲得之保護項目與內涵，及其是否確實被落實。在該過程中，亦有相關之社會福利機構協助與提供保護方面的各項業務與資源，諸如成立並執行相關業務超過百年歷史的國家防止兒童侵害協會(National Society for the Prevention of Cruelty to Children, 簡稱 NSPCC), 亦為英國相關領域少有的半官方機構。另外，亦有如被害者支持協會(Victims Support)與證人服務協會(Witness Service)等組織，可提供專業的協助。此外，亦可透過接被性侵害檢察與保護相關訓練的性暴力獨立顧問，獲得在案件整體過程中的專業協助。其中，檢察人員應於受理案件後，確認被害人居住地區是否有性暴力獨立顧問提供服務，並為被害人聯絡與安排該顧問之協助，以確認被害人獲得應有的狀態鑑定與評估、保護、協助以及服務等。

性暴力獨立顧問制度係基於 1990 年代所設立的家庭暴力獨立顧問制度。但由於相關研究認為性侵害被害人需要更多的陪伴、支持與服務，故在 2005 年通過性暴力獨立顧問制度，並於次年(2006 年)實施(Robinson & Hudson 2011)。性暴力獨立顧問為一

以受害者為中心的角色，其本身可能來自受害者居住當地的性侵害轉介中心(SARC)或其他自願性的社會福利機構，並於受訓合格後開始從事相關工作。此等顧問將陪伴受害者度過所有的階段，其功能有別於治療師、諮商師、協商人員等。其主要的任務，在於確保受害者能夠獲得所需的諮商與其他相關服務、向檢察與警察體系提報此等犯罪事實，以及陪伴受害者渡過整個司法訴訟程序(Matczak, Hatzidimitriadou, & Lindsay, 2011 ; Robinson, 2009)。

2. 出庭

檢察與警察體系在受害者出庭之前，需充分告知在法庭上的狀況，及其權力與義務，諸如交叉詰問時的程序等。受害者甚或可提出於正式出庭前走訪法庭，使其瞭解出庭時的場地配置，以降低其恐懼感。據此，依照 1999 年少年審判與刑事證據法(Youth Justice and Criminal Evidence Act of 1999)，及其修正後的 2009 年死亡事件與審判法(Coroners and Justice Act of 2009)觀之，為免被害人或證人在出庭面對加害人時的情緒反應，除可由受過專業訓練者(諸如 NSPCC、Victims Support 與 Witness Service 等組織之專業人員以及性暴力獨立顧問³)陪同其出庭外，亦可選擇在另一處室內以現場轉播的方式向法庭內的人員作證與對話。就此，即便採取現場轉播的出庭形式者，亦可要求一位專業人員陪同其進行。再者，若法庭離居住地有相當之距離，亦可選擇於其住處或熟悉之處所，進行現場轉播，並得由專業人士陪同。

此外，在司法審理程序及宣布審判結果後，依據英國司法部(2013)的刑事案件被害人實務法典之規範，應即時提供最新的訊息，以使其充分了解該案件當前的審查階段。由於兒少性侵害案件之本質及其內涵往往具敏感性，故該法典認為檢察與警察系統所應提供的專業服務與協助，應高於其所規範的內容，以給予受害者進一步的保護。

(四) 諮商與治療

根據 Hutton、Cranston 與 Clarke(2000)之研究觀之，在出庭之前即對兒少性侵害案件受害者進行所需之諮商與治療有其必要性。其進一步指出，若所採之方式係依皇家檢察服務之準則實施，則不至於損及出庭時的證詞信度與效度。因此，檢察與警察體系對於相關專家提出進行出庭前之治療與諮商的建議時，應不至於有異議。其中，該程序建議，在諮商與治療開始前，應先充分告知受害者需於感受到侵犯時即時告知，以確保未來詢問證詞時的精確性。其原因在於，若受害者於諮商與治療時被迫接受過多的刺激，可能導致其改變案件相關之記憶，甚或隱藏相關之證詞。

³ 依據相關法令之規定，陪同受害者至法院出庭或進行現場轉播形式之出庭者，不應與該案件具利害關係，或為該案件的證人等。

此外，諮商師與治療師亦應於開始諮商與治療前，必須充分告知其法庭的程序，及其應於法庭揭露案件相關之資訊的義務。檢察人員亦應於法庭告知其是否正接受諮商、治療與相關之服務，使陪審團與法官得以衡量此等狀態對證詞可信度與精確度之影響。

(五) 取得證詞之程序

檢察與警察體系保存證詞的時機，多在案件發生並提報檢察體系的初期。其方式，多以錄影為之。然而，並非所有的兒少性侵害案件被害人皆願意於陳述案情時被錄影。

就錄影的方式，多以兩台錄影機為之。一台拍攝被害人正面，肩膀以上的部位，以確認提供證詞者為被害人；另一台攝影機，則從較遠處拍攝全身，以完整呈現其肢體語言。在取證詞的過程中，除以檢察與警察體系為主，註冊協調人(Registered Intermediary)亦應參與該階段，以妥當建議被害人的最適供詞，並同時瞭解其與加害人協調時，應為被害人爭取何等權益。此外，專業的協調人可確保被害人充分了解法庭上所採用的各相關專業名詞，亦能協助檢視檢察與警察體系提供的資訊內容，係符合被害人年齡所能理解的語言與詞句。

然而，被害人往往不會於第一次詢問的過程中，提供完整的陳述。其原因多來自於加害人的威脅；擔心自身與其家庭的安危；該案件係由他人提報給檢察與警察體系，故於一開始不願配合等。此外，也可能因為其尚未意識到其自身為被害人。亦或擔心警察人員不相信其供詞，故於第一次取證詞時有意測試警察人員的可信度，並在逐漸相信警察人員後才將最糟的部分說出。

由於前述的諮商與治療程序某種程度上將截斷被害人與加害人的連結，進而減損其證詞的可信度與精確度。再者，由於被害人本身的自我保護機制，使其於第一次取證詞的過程中未能完整陳述相關之內涵，而未能盡信。即便如此，相關的專業人員仍認為其證詞可做為瞭解該案件對其有何等之影響；因案件而起的潛在病徵，可由第一次的取證過程中瞭解一斑。

此外，警察人員應於被害人確認其所陳述之內容完整無誤時，正式取其自白(Victim Personal Statement，簡稱 VPS)。在取自白前，警察人員需告知其相關之權利與義務，並於其願意開始該程序時啟動；若否，則應於其願意時再開始自白之程序。

1. 辨識兒少性侵害案件被害人之證詞的可信度(credibility)與可靠度(reliability)

在辨證被害人之證詞的可靠度時，往往會與該被害人是否可靠混為一談。其原因，多為：被害人未能於第一時間通報該案件；證詞前後不一；被害人自願回到加害人身邊；被害人具有學習障礙與精神相關症狀；被害人本身同意該性行為的發生；被害人曾不誠實回答其他問題；以及被害人濫用酒精或藥物等。然而，若就案件本身而言，上述之內

容卻正好提升被害人證詞的可信度。因此，檢察與警察人員更應該著重於其陳述內容的可靠度與可信度，而非被害人本身。

對此，Berelowitz、Firmin、Edwards 與 Gulyurtlu(2012)之研究報告曾歸納易被性侵害兒少的生長環境，以及被性侵害後常呈現的違常行為，提供檢察與警察體系可依其背景資訊⁴及其行為⁵進行初步判定。檢察與警察人員若於審視相關案件期間，發現被害人符合該報告書所歸納的諸多背景與行為因子，則應進一步探查該兒少面臨性侵害的可能性，而不應忽略任何的可能線索。其中，對於被害人所呈現的攻擊性行為，甚至因此而具有前科，或成為檢察與警察人員質疑其證詞可靠度與可信度的基礎。然而，被害人所為的攻擊性行為，或為其報復加害人的行動，而應做特別的考量。

其常見的問題在於，被害人的家庭與個人狀態往往與大眾所認知的「一般」狀態具有顯著落差，故未能充分理解其心理狀態與所為之行動。再者，如上所述，被害人於過程中其並未能意識到自身為被害人，反深陷於與加害人彼此間的情感依賴為真感情，故而不願與檢察與警察體系配合，對案件做出完整的陳述。甚或被害人於陳述過程中證詞反覆，致使無法取得明確的證據。因此，從被害人承認犯罪情勢到提供其自白所花費的時間，並無法用以衡量被害人本身是否可靠，而應著眼於證詞的內涵與品質。此外，檢察與警察體系亦應檢視全國各地是否該案件之被害人與加害人仍有相關案件之紀錄，且與該案件之內涵密切相關者。若有，則檢察與警察體系應注意審視該列案件之內涵與本案件是否有其關連性，使其能獲得充足的資訊。

除上述之各項因素導致被害人證詞之可靠度與可信度受到質疑外，檢察人員在確認被害人提供之證據與證詞是否有效時，亦應充分注意嫌疑人的諸多跡象，以及其他未盡事項：

- (1)該嫌疑人是否與被害人在事件發生前有相關之情事發生。
- (2)當地警察系統是否瞭解嫌疑人於其居住地區以及其他地區有相關之行為。
- (3)該嫌疑人是否曾涉及猥褻兒少之情事，且該等情事是否與被害人有關。
- (4)該嫌疑人是否以其身份與地位與該名被害人聯繫。
- (5)該嫌疑人是否涉及其他性侵害案件，無論起訴與否皆應瞭解。由於性侵害案件的被害人往往不只一人，故應充分了解過去涉及之案件，進而探究是否有仍為出面

⁴諸如生長於功能不良的家戶(父母物質成癮、家庭暴力、父母患有精神疾病、父母有前科等)、有性侵害的史、最近有家人過世、加入幫派與組織並依此強烈維繫成員之情感、學習障礙、就讀學校有同學遭性侵害的歷史、對自身的性傾向不明、無家可歸、缺少同年齡的朋友、低自尊與自信、本身為年輕的照顧者等。

⁵離家出走或逃學、有明顯外傷、濫用藥品與酒精、具有攻擊性行為、持續被診斷出性傳染病、懷孕與進行墮胎、改變外觀、遭到性霸凌、對其家庭冷漠、獲得禮物但來源不明、自殘、具有自殺傾向、精神狀態不佳等。

指控的受害者。

(6)是否有可靠的第三方人士或機構提出有效的證詞，或者有過去法庭上的供詞，指證嫌疑人的犯行。

(7)是否有可靠的證據顯示嫌疑人曾與受害者聯繫（諸如監視器畫面、簡訊、書信、媒體畫面或內容等）。

(8)該嫌疑人是否認識其他相關案件的嫌疑人。

(9)該嫌疑人是否持有不當的兒少影像（例如在其電腦、手機等處）。

在詢問嫌疑人的過程中，檢察與警察人員需充分了解嫌疑人與受害者之間的關係，以確認嫌疑人所提供之證據與證詞的可靠度與可信度，以及為何嫌疑人與受害者彼此認識，如何認識等。於詢問嫌疑人的供詞後，往往需要一段長時間釐清案情，以及向受害者方面取得證據與證詞。然而，皆不應阻礙檢察與警察體系逮捕嫌疑人與要求其澄清後續證據與證詞的權力。

2.以受害者之利益為原則(Merits-based Approach)

檢察官在蒐集證據的過程中，亦需思考此等案件是否有提出訴訟的必要。據此，在決定提出告訴前，檢察官的工作流程需經過證據階段(evidential stage)與公共利益階段(public interest stage)。證據階段即在於收集各項有利與不利之證據，以澄清該案件的真實情形。當檢察人員所收集到的資料皆指向該案件的真實性，且各項證據皆為可靠、可信，則應進一步思考諸如該案件的嚴重程度是否需要提出告訴、加害人的行為是否需要被譴責、受害者於事件發生後的處境與所受的傷害、受害者於事發時是否年齡不足 18 歲、該案件對受害者居住的社區有何等程度之影響、提出訴訟是否符合比例原則，以及資料來源之提供者是否應被保護等(Crown Prosecution Service, 2013b)。其中，兒少性侵害案件之受害者於事件發生時皆未滿 18 歲，故有充足之必要性。此外，在兒少性侵害的案件中，加害人的行為多應被譴責，且受害者於事件發生後往往長期具有心理與生理上的障害，故多將此等案件提出訴訟。雖然常有法官對於因為酒後或使用藥物後所為的性行為，以及法官對於事件發生後未及時通報該案件多不採信的說法，但檢察體系不應因此不提出訴訟。其原因在於，檢察與警察體系應考量受害者與整體社會的最大利益；此等案件多對受害者留下較為長期的不良影響，且該等情事應為社會大眾所正視。

(六) 在法庭之陳述

在依循英國司法部(2011)所提出的取證程序之下，且檢察與警察體系反覆確認證據與證詞具充分可靠度與可信度後，方可將該案件提起告訴，以進入後續的司法程序。在取證的過程中，檢察體系除需反覆詢問受害者與嫌疑人所提出之證據與證詞外，亦需

由警察體系執行最佳證據取得程序(Achieving Best Evidence, 簡稱 ABE)。此等最佳證據取得程序，應於實務上最能取得受害者與嫌疑人最可靠與可信的證據與證詞時進行，其方式多為錄影並剪輯，以方便於開庭時播放。若在法庭上被認為該剪輯後的證據過於片面，且可能損及公眾利益豁免(Public Interest Immunity)時，方可要求觀看為剪輯版的錄影。

1. 刑事與家事法庭之訴訟程序

兒童與青少年性侵害的部分案件，會同時涉及刑事與家事法庭的訴訟程序。根據 1989 年兒童法案(Children Act of 1989)之規定，若兒童於家庭中遭被性侵害、肢體虐待、情緒虐待或忽略等，當地政府兒童服務辦公室(Local Authority Children's Service)之相關人員應偕同警察人員依照該法之規定進行緊急安置。警察人員所為之緊急安置，最多不可超過 72 小時，即應讓該名兒童返回家庭；亦或視情形而定，應於 72 小時之內向家事法庭(Family Court)申請緊急保護令(Emergency Protection Order, 簡稱 EPO)。緊急保護令的有效期間不得超過 8 天；其中，應包含警察與當地政府兒童服務辦公室人員進行緊急安置之期間。緊急保護令可延長一次，但以 7 天為限。與此同時，檢察與警察體系應介入調查犯罪事實。

在緊急保護令的效期結束前，檢察體系視其必要，得向家事法庭提出照顧令(care order)之申請，並應據此於 3 天內召開第一次聽證會，而法庭應訂定審視該申請案以及做成決議的時間表。換言之，該案在家事法庭正式成立。該案相關之兒童個人或諸多兒童將是訴訟程序的主角，並視其必要，召開諸多聽證會以確認證詞與證據，進而做出決議。在過程中，案件相關的各方皆應有其訴訟程序的代表，諸如代表兒童與兒童等人的當地政府兒童服務辦公室人員、兒童緊急安置處所的監護人、兒童的母親或父親、兒童的祖母與祖父、兒童後續的可能安置照顧者等。其中，性侵害嫌疑人亦為其中一方，並出席聽證會。因此，家事法庭的各方代表，亦可能為該家庭以外的人士。

如前所述，由於性侵害案件可能同時涉及刑事與家事之調查與審議，檢察與警察體系或可能在家事法庭的訴訟過程中，進行刑事案件的平行調查；該案件的兒童與諸多兒童可能為詢問證詞與取得證據之對象。即便如此，在家事法庭方面，當與刑事部分相關之證據與證詞需於該聽證會提出時，檢察與警察體系人員方可獲准出席。然而，根據 1989 年兒童法案之規定，該案件嫌疑人於家事法庭承認與刑事方面相關之證詞，除非經過嫌疑人於取得證詞過程中承認該陳述，方得適用於該案件的刑事法庭訴訟程序。

此外，在刑事與家事法庭訴訟程序中，特別是兒少性侵害案件，若為建立案情全貌所需，能於庭上採用第三方所提供的證據與證詞。在此等案件中，能夠提供的第三方證

據多為醫療記錄、當地政府兒童服務辦公室所提供之給付、教育記錄、諮商與治療記錄、在平行進行之刑事或家事法庭訴訟所取得之合法證據與證詞、專家證人之報告與證詞，亦或自願部門社福組織所持有之資訊等。然而，根據 1965 年刑事訴訟法之規範，第三方並無提供證據與證詞的必要。亦即，若第三方拒絕提供證據與證詞，則應以其他方式複製檢察體系所需的證據與證詞；在其過程中，或需支付相關之金額。

至於地方政府相關單位的資訊分享原則，檢察體系可提出相關之申請，後由地方政府相關單位提供，使其能於法庭呈現充分之證據。對此，地方政府盡可能於成案初期即備妥相關證據，以能於案件調查初期，抑或該案件需召開家庭法庭訴訟程序者，得以取用可靠的證據(Crown Prosecution Service 2013a, Ministry of Justice 2011, HMIC 2007)⁶。此外，檢察人員所調閱之證據與錄製之證詞，當地警察體系亦應獲得相同內容的報告，方能同步掌握相關的事證，以利進行後續的訴訟程序與發展調查的可能方向等。

應提及之處在於，根據相關規定，由於地方政府兒童服務辦公室與當地警察系統於案發之初往往保持密切之聯繫，故彼此蒐集到的證據皆可於家事法庭提出。檢察體系基於上述第三方之證據與證詞的相關規定，不能於刑事與家事法庭訴訟與調查過程中，逕自調用警察與地方政府體系之證據，而需透過申請與核可之過程，方能取得複本或使用正本證據與證詞之權力。

2. 專家證人與專家證詞之採用

檢察人員在法庭上為說明該案件之相關迷思與典型的個案，以及在論證過程需要提出有利的專業證詞時，可委請專家證人於開庭前就相關議題提供專家報告，並於法庭詰問時列席以提供專家證詞，以使陪審團與法官充分了解各項證據的意義。據此，專家證詞之效用往往在於使陪審團與法官能更為正確評估受害者所提供之證據及其可信度。與性侵害案件相關之專家證人，其專業背景多與治療與非治療心理師、社工人員、婚姻治療師、家庭暴力之學術研究人員、家庭暴力相關之法律人員、接受相關訓練的警察人員等。

然而，聘請專家證人有其條件規範，並非所有的案件皆能為之：

- (1) 受害者推翻之前所做之陳述。
- (2) 受害者欲減低嫌疑人之行為的嚴重程度。

⁶取得可靠的證據，需依據一系列的受保護訪談前之規劃與準備（包含辨別受保護對象之類別，諸如：目睹兒、高危險的成人、被恐嚇的證人、重要的證人與具有敵意的證人等。另外，亦包含調查過程所應蒐集之重要證據、訪談過程中應該參與的人員與準備的設備，以及訪談的時機與地點等）、執行訪談過程所需注意之諸多事項（主要包含建立關係、自由談述、提出問題與結束訪談等四項步驟。之後，則是摘要受訪者所表達的內容、找出其不一致之處，並評估其狀態與證詞內容。在訪談過程中，除了談話以外，亦能使用諸如繪畫、攝影作品、符號、洋娃娃、形狀等訪談技巧，以瞭解其認知狀態等。相關之內容與過程，皆有較為詳細之建議）。

- (3) 被害人對嫌疑人之犯行所提的陳述前後不一致。
- (4) 被害人不願面對嫌疑人並提出其陳述。
- (5) 被害人於出庭前失蹤。
- (6) 被害人退出該案件，因為不願看到嫌疑人被判刑與監禁。
- (7) 被害人仍與嫌疑人交往中。
- (8) 對於被害人與嫌疑人之間的情感，仍有多種議題存在。
- (9) 案件本身仍有諸多複雜問題待釐清。

據此，聘請專家證人於法庭上澄清案件之迷思以及被害者的行為，應有其必要。在案件迷思部分，往往因為陪審團與法官對被害人之身份與對該案件所採之態度具有先入為主的假設與刻板印象，進而對其有何表現產生預期效應，致使該案件最終無法讓嫌疑人被合理判刑；例如：「如果這個案件為真，則被害人應該立即向有關單位提報」。然而，被害人可能因為其他因素而不敢報案，使其成為陪審員的迷思，終至做成不起訴嫌疑人的決議。至於被害人行為的部分，由於在一些案件中，被害者的表現時常不一致，但亦被認定為證據不足而不起訴嫌疑人。此等案例，常發生於家庭暴力或性侵害事件。亦即，因為仍須回家面對與順從嫌疑人，所以無法與之對抗。甚或被害者在司法程序途中要求退出，只因其無法承受嫌疑人因為此案被判罪而入獄。此等違反大眾「一般」認知之行為，若無專家證人出庭為其作證，將會依循陪審團對相關案件的迷思，進而誤判形勢，做出不當的結論(Dempsey, 2004)。

英國兒少性侵害案件的常見迷思如與行為違常歸納如下。此亦為檢察體系認定應由專家證人列席，並提出報告與證詞以解釋的主要面向：

- (1) 被害者的衣著與行為招來被侵害的結果。
- (2) 被害人因為喝酒或用藥，而讓人有可趁之機。
- (3) 被害人並未尖叫、抵抗或反對，所以不能被認定為性侵害。
- (4) 如果被害人並未立即提出告訴，則不可被視為性侵害。
- (5) 被害人與嫌疑人正處於交往階段，故應視其為性伴侶。
- (6) 若被害人被性侵害，則應該會清楚記得細節，供詞應該一致。
- (7) 父母應該知道事情的狀況且能夠停止此等情事。
- (8) 兒少能夠反對他人對其進行性剝削。
- (9) 性剝削只發生在大型的城鎮地區。
- (10) 性侵害僅發生於十餘歲的少女與成年男子之間。
- (11) 被害人往往在家庭以外的住所受害。

- (12) 性剝削僅發生於特定的種族與文化社群。
- (13) 性侵害僅發生於少女與年輕女性。
- (14) 性侵害與剝削不會發生於黑人與少數民族的兒童與青少年。
- (15) 被侵害的兒少會有明顯的生理證據。

嫌疑人亦能於法庭上提出其陳述，並聘請鑑識方面專長的專家提出關於該案件之報告，以及出庭擔任證人。對此，檢察人員得以確認與反駁其證詞，並可於詢問嫌疑人時找尋其他的調查方向，諸如調查其不在場證明、專家證人之鑑識報告等。若嫌疑人未提出陳述，或不理會檢察人員令其澄清之處，則將依據 1996 年的刑事訴訟程序與調查法 (Criminal Procedure and Investigation of 1996) 警告之，並要求其參與正式開庭前的聽證會 (pre-trial hearing)。

3. 對於特殊證人的特別措施 (special measures)

特殊證人在此定義為持有有力證據者，但諸多原因使其處於弱勢 (vulnerable witnesses)，或是受他人威脅 (intimidated witnesses)，而對出庭作證一事存有壓力與恐懼。以證詞與證據的數量與品質而言，在壓力與恐懼之下，往往無法取得完整且有利的證據與證詞。據此，前述之 1999 年少年審判與刑事證據法提供受害者與嫌疑人雙方證人各種可能的協助，統稱為「特別措施」，使其得以免除恐懼與壓力。特別措施適用的弱勢證人資格如下所述：

- (1) 所有的兒童與青少年證人 (child witnesses) (亦即年齡為滿 18 歲者)。
- (2) 任何證人之證詞可能因為下述原因而有所減損：
 - A. 患有精神方面的症狀。
 - B. 智能與社會功能有所損害者。
 - C. 具有肢體障礙或生理方面之功能不全。

檢察與警察體系對於適用特別措施者有相關之審查準則，方能確定其是否值得以特別措施加以保護，並應於出庭之前完成相關討論與措施之執行，以充分保障證人之安全與權益 (Criminal Justice System, 2009a ; Criminal Justice System, 2009b)。檢視證人是否具備特別措施之其他資格，如下所列：

- (1) 案件的本質與案情本身。
- (2) 證人的年齡。
- (3) 證人的社會、文化與種族背景。
- (4) 證人具有宗教信仰或政治傾向。
- (5) 證人的家庭與就業情形。

(6) 嫌疑人與共同嫌疑人可能對證人及其他證人有不利之行為。

根據特別措施之內涵，由於兒童與青少年證人的溝通習慣與成年人不同，若證人需由專業的註冊協調人協助其與檢察與警察體系溝通與錄製證詞影帶，甚或於其後幫助其出席法庭時提供證詞與參與交叉詰問，則有必要指派註冊協調人協助之。其中，若該證人於取證過程未曾要求指派註冊協調人，仍得於其正式出庭時要求此等協助。據此，註冊協調人與專家證人顯著不同。亦即，如上所述，專家證人為在法庭提供相關專業報告與證詞者；而註冊協調人則為在法庭協助證人表達其證詞者，其角色為獨立且中立。

除此之外，對於兒童與青少年受害者以及證人，相關法令亦對其出庭之過程有特殊之規定。原則上，兒少性侵害案件之審理期間不宜過長，以降低司法程序對兒童與青少年所造成之心理影響。其內容，包含建立協助兩造兒童與青少年證人與被害者的協助機制；規劃取證、法庭審理與相關程序之期程；要求檢察、警察與嫌疑人方面明確指出應該進行的事項，諸如面對面詢問證據與證詞、需要何等協助使證人與受害者得以感到不具威脅與緊張；在法庭程序中是否提供其他證據；以及是否將於訴訟與訴願程序提出相關法令，並據此影響期程序等。再者，亦能就詢問、交叉詰問與反覆詰問等之期程，以及各階段公聽會之舉行日期與期間長度等提出限制。

另外，對於兒童與青少年時期遭被性侵害，但到成年之後才願意坦承並報案者，亦應受到與兒少同等的保護。其中，由於時間久遠，應特別著重於確認證詞與證據可靠性與可信度的相關程序，方能有效且積極的重建案情。與此同時，檢察與警察人員需留意受害者是否因為提出相關證據與證詞的過程中，需要回憶不堪的記憶而再次創傷，故持續且有效的陪伴與支持，以及不斷檢視其是否需要諮商服務與特別措施，應至為必要。

四、小結

就前述英國之早期鑑定程序與專家證人制度之採用等相關規定觀之，檢察與警察人員為一緊密結合的體系，並透過全國之檢察與警察系統共同分享資訊。此外，對於受害者保護之措施，亦有諸多的發展。

在兒童與青少年性侵害案件中，或為受害者本身主動向警察體系提出其受害事實，或為他人向檢察與警察體系提出相關事證，亦或社工人員與其他相關人員發現受害者之性侵害事實，而進入早期鑑定、檢察與訴訟以及保護等程序。其中，在警察與檢察體系獲得線報後，需先進行初步之調查與相關證據之鑑定，以初步確定該證據與案件是否屬實。若於初步無法確定，則需進一步以其他證據驗證受害者之證詞。然而，無論受害者提報之狀況是否屬實，亦即是否為誣告，皆會進入檢察與警察體系後續審查與訴訟之程序。與此同時，社工、醫務、心理、諮商等人員亦介入瞭解受害者或目擊者之狀況，並

適時提供協助。對於被確認為遭遇性侵害之兒童與青少年者，皆會被檢察與警察體系轉介至居住地協助性侵害相關案件的社福機構；檢察人員亦會在該案件審理的各階段中確認受害者是否獲得各項應有之保護與照顧。就 16 至 18 歲的青少年而言，可選擇是否被指派性暴力獨立顧問；對於 16 歲以下的兒童受害者，檢察體系將指派性暴力獨立顧問以協助安排早期鑑定、各項保護措施與相關服務、陪同提供證詞與出庭等階段，以及後續各項相關服務與保護等(Winters, 2011)。

專家證人所提供之專業報告與法庭之證詞，在兒少性侵害案件，甚或一般的性侵害案件，則相對受限。如前所述，大致上僅限於解釋與排除性侵害案件相關的諸多迷思，以及性侵害受害者所可能呈現的各種違常行為等。對此，開庭之前可由訴訟之各造提供相關證據，並與法官協調是否符合採用專家證人之條件。若可以聘任專家證人提供相關證據，則應由法官指示應提供何等方面之證據。據此，專家證人應於該次出庭或公聽會之前，提出專家報告供訴訟各造研究，並對各個需要釐清之議題提出其意見。針對專家證人之採用，法官亦應選取一位或多位評估人員。評估人員亦需針對法官所指示的方向提出專家報告，並與專家報告一同交由訴訟各造與陪審團進行相關討論。如此一來，專家證人之專業能力及其提出之專家證詞或因此得以平衡，免於因為專家證人所提出之報告與證詞而可能左右審判的結果。

第五節 高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式內涵與現況

高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式，是高雄市政府社會局家防中心在實務場域中看見被害人的需要，2009 年開始著手倡導、研商、籌備，並且在相關單位的共同合作之下，於 2010 年開始辦理專業團隊早期鑑定模式。以下分別說明此措施之基本背景、服務流程、籌備與執行過程中的重要事件。

一、高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式基本背景

(一) 緣起

性侵害犯罪常發生在高度隱密的空間，因此鮮少會有目擊證人，而且被害人常會因為受到威脅或恐嚇、感到羞恥及創傷而延遲報案，再加上案發後證據容易受到破壞或湮滅，往往使得被害人的供述成為法律上唯一的證據。但是，面對受到性侵害的兒童或心智障礙的被害人時，常因為他們的認知能力、語言表達能力，造成詢問案情和製作筆錄的困難，也使得筆錄的證據能力受到質疑。實務上，司法單位會因為被害人無法陳述或沒有一致性的陳述，無法給予被告起訴處分或做出有罪的判決；也會因為司法單位認為被害人有鑑定需求時，委請醫療機構進行鑑定，但是通常都已距離案發時間有一段時間，除了鑑定效果會受到時間因素影響之外，還必須讓被害者再次回想當時的情境。因此，這樣的狀況造成被害人及家屬的二度傷害及不滿，也受到社會大眾輿論的指責(莊美慧，2012；葉玉如、莊美慧，2013)。

(二) 目的

為了要維護性侵害被害人的司法權益、避免被害人重複陳述，並且協助警政與司法人員釐清案情與了解被害人身心狀況。此模式主要的目的是要協助受到性侵害之兒童或心智障礙被害人製作筆錄，並鑑定被害人之立即創傷反應，以及智力狀況和表達能力的證詞可信度(莊美慧，2012；葉玉如、莊美慧，2013)。

(三) 適用對象

高雄市受理之性侵害案件被害人，年齡為 12 歲以下之兒童或是(疑似)心智障礙者(不限年齡)(莊美慧，2012；葉玉如、莊美慧，2013)。

(四) 執行單位

醫療專業團隊合作以建立運作模式，領銜者必須具精神科醫師資格，團隊成員除醫師之外，應有心理師、社工師及其他依個案所需之醫事人員。2013 年有高雄榮總醫院、

高雄凱旋醫院參與，2014 年又有高雄慈惠醫院參與，但是其鑑定對象排除 6 歲以下者。

(五) 執行成效

根據葉玉如、莊美慧（2013）對於專業團隊早期鑑定在司法運用初探之結果，目前需要早期鑑定案件逐年增加、對象特殊鑑定困難、鑑定報告完成時間過長，也因此建議篩選不適合案件、精進鑑定能力、嚴格追蹤鑑定報告時間，以及持續進行中長期追蹤，進行相關研究，更具體的呈現早期鑑定模式成效，並且改善早期鑑定模式的運作機制。有鑑於此，本研究將以多元成效與過程評估指標、混合量化與質性研究方法，持續探究高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式之成效。

二、高雄市兒童及心智障礙者性侵害案件啟動專業團隊早期鑑定服務流程

高雄市兒童及心智障礙者性侵害案件啟動專業團隊早期鑑定流程，以下分為受案來源、初篩研判、轉介個案個程序、鑑定安排與進行、早鑑報告完成與回覆等五個部分進行說明（詳見圖 2-5-1）：

(一) 受案來源：

此流程起先從兩個通報性侵害案件來源管道，一為 113、安置機構、學校/幼稚園、家屬，醫師則向警察局/婦幼隊向家防中心通報，二為醫院受理性侵害案件時第一時間通報警察局婦幼隊。

(二) 初篩研判：

由兩個通報管道來源為家防中心及警察局/婦幼隊受案第一時間依據案情及被害人之身分篩選評估是否符合疑似性侵害案件及 12 歲以下兒童或（疑似）心智障礙者，並由家防中心（接案社工）評估宜進入減述流程的同時與警察局婦幼隊（承辦偵查佐）雙方共同討論取得共識，研判案件是否需進入早期鑑定，同時評估被害人是否需進行啟動驗傷採證流程。當雙方確認符合進入早期鑑定流程，由警察局婦幼隊為主要窗口通報予高雄地檢署/軍事檢察署值班檢察官，由值班檢察官最後決定是否進入早期鑑定流程。

(三) 轉介個案程序：

由警察局/婦幼隊之警務員傳知會單予指定早期鑑定專責醫院（現行有高雄地方法院檢察署「概括委任」方式囑託高雄榮民總醫院及高雄凱旋醫院為早期鑑定之專責醫療機構，鑑定團隊成員每組納入精神科醫師、社工師、心理師等專業人員），目前高雄榮總早期鑑定之醫療團隊共有 1 組成員，高雄市立凱旋早期鑑定之醫療團隊共有 3 組成員。同時，家防中心個案管理員必須依據被害人實際之身心狀況提出主要的問題及特殊狀況，

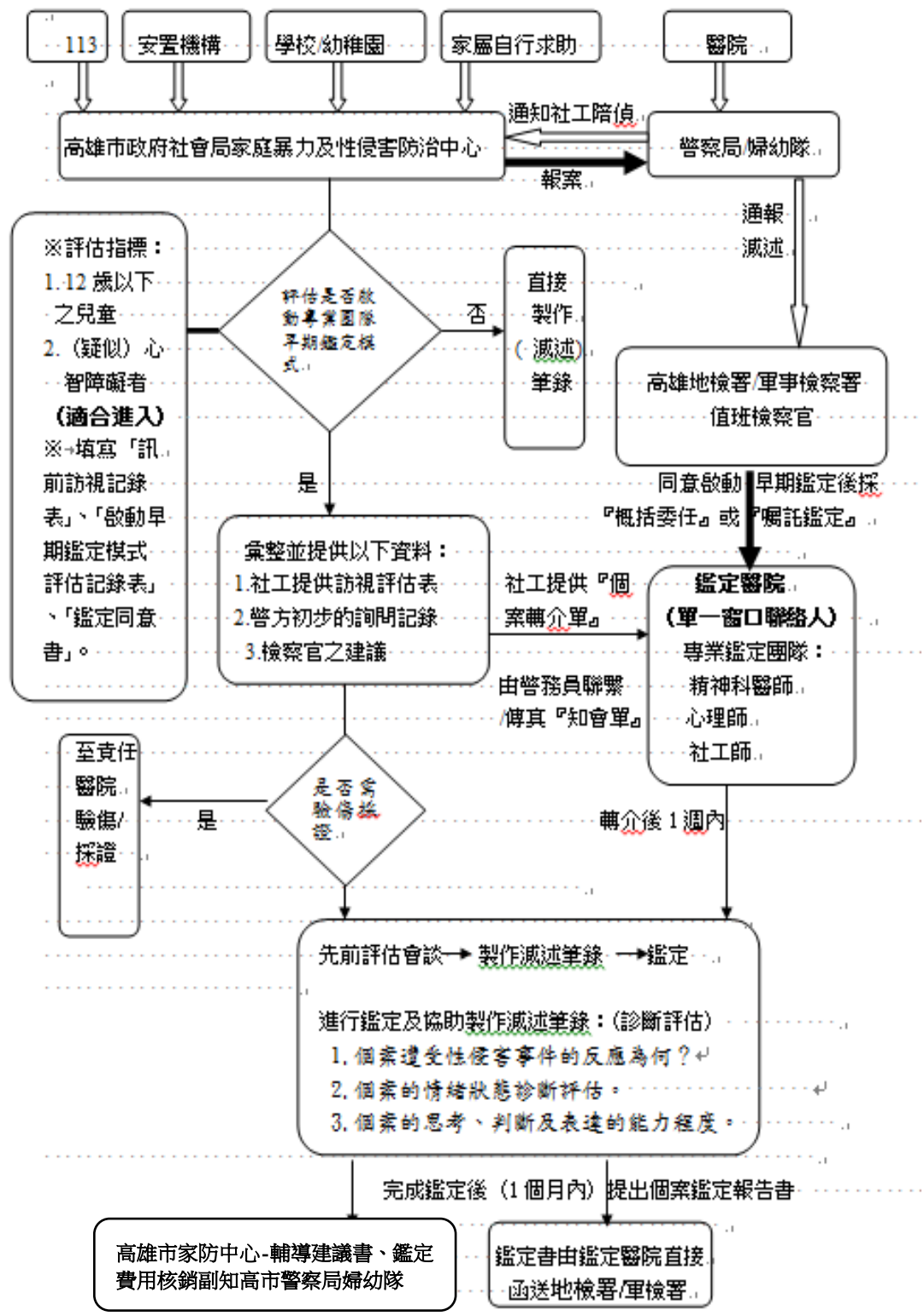
並具體勾選出主要協助兒童及心智障礙者心理衡鑑、立即創傷反應、創傷後壓力疾患、理解能力及表達能力、證詞可信度等事項，詳細填寫個案轉介單並由家防中心性侵組督導進行早期鑑定統一編列序號，以區辨早期鑑定案件與一般性侵害司法鑑定案件，方便處分書或判決書之搜索，再以電子信箱方式傳送予指定之早期鑑定醫院之聯繫窗口人員。

（四）鑑定安排與進行：

早期鑑定專責醫院接獲早期鑑定之個案轉介單後，於一週內需告知家防中心聯繫窗口（督導）第一次可鑑定時間（並協助製作減述筆錄）、與承辦檢察官確認時間後，並由早期鑑定團隊成員為精神科醫師、心理師及社工師依早期鑑定執行步驟為先協助初步評估及製作減述筆錄，之後，至少會有 2 次的個別評估會談及心理測驗時間（原則上，承辦檢察官不用到場），早期鑑定醫療團隊診斷評估三大點（1.個案遭被性侵害事件的反應為何？2.個案的情緒狀態診斷評估？3.個案的思考、判斷及表達的能力程度）並依承辦檢察官的需求項目做鑑定。有關高雄榮總醫院與高雄凱旋醫院的內部流程請見附錄一（因為本研究所涉及的個案鑑定醫院不包括高雄慈惠醫院，在此不進一步說明）。

（五）早鑑報告完成與回覆：

由鑑定醫院完成鑑定後於一個月內提出個案鑑定報告書，個案鑑定報告書由鑑定醫院直接函送至地檢署；另檢具鑑定費用收據及輔導建議書函送家防中心做經費核銷，同時公文副本知會警察局婦幼隊。



(備註：有關軍事案件從 102 年 8 月 6 日修正，8 月 13 日公布，犯罪事實之一部，全部依刑事訴訟法追訴、審判)

圖 2-5-1 高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心專業團隊早期鑑定流程

三、計畫推行之歷程

一個實驗與創新計畫的推動，尤其必須整合不同領域的專業領域時，其困難度是高；並且此計畫的執行若有一定的成效，是跨專業的工作團隊是必須不斷的溝通與對話，以下參考莊美慧（2012）、葉玉如與莊美慧（2013）之研究與高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式推動相關會議（詳見附錄二），說明此計畫的推動歷程。

（一）倡導與準備

1.看見被害人需要：有鑑於實務司法運作上，案件承辦之檢察官或法官認定被害人須接受心理或相關鑑定時，多數委託醫療機構進行相關鑑定，但被害人實際接受鑑定時，往往已距離案發或報案時間甚久，鑑定過程中除了需要讓被害人再次回想受害情境，據此得到的鑑定效果亦會受到時間或被害人接受心理復健之影響，為避免被害人二度傷害及重複詢問，並期能多提供間接證據供司法人員佐證，因此，積極思考可兼顧減少被害人重複陳述且又符合現行司法制度規範之作為，使其具效力及證據力。

2.召開專家諮詢會議：2009年高雄市社會局家防中心開始著手研商專家證人制度，並於2009年2月及8月邀請庭長、檢察官、大學教授、醫師、心理師、法官、醫院主任，以及警政和社政的網絡夥伴，召開兩次的諮詢會議，經8位學界、法界、醫界之專家學者與網絡夥伴共同商議，確認此方案之可行程度，因此在第二次諮詢會議時，將「專家證人」改定位為「專業團隊」，且性侵害被害人之鑑定時機愈早愈好，故經由討論創立「早期鑑定」一詞，決議結合專業精神科醫療團隊領導鑑定（精神科醫師、心理師、社工師等）。

（二）專業團隊網絡建立

早期鑑定模式係由社政單位發起，結合醫療衛生及警政單位共同研商，採取以被害人為中心的服務思維與分工合作方式，達成網絡合作共識。由高雄市政府社會局撰寫試辦計畫，警政單位負責邀約合適且有意願之醫院，雖然遭多家醫院婉拒，但經多方尋覓後，2010年4月獲高雄榮民總醫院陸悌主任的支持且願意共同投入早期鑑定模式之試辦。同時，也在2010年5月10日召開高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式會議，討論了早期鑑定的流程與鑑定前的相關準備事宜。

（三）獲得司法單位的重視與支持

高雄榮民總醫院於2010年8月開始進行早期鑑定模式，並協助警方及檢察官評估個案狀況及筆錄製作與心理鑑定，獲得高雄地方法院檢察署婦幼專組主任檢察官的支持與認同，並於2011年3月於高雄地方法院檢察署召開「高雄市兒童及心智障礙者性侵

害案件啟動專業團隊早期鑑定模式網絡合作座談會」，目的在於促進司法單位對於此模式的認同，並有充分的意見交流，包括：減述流程、早期鑑定流程、早期專業鑑定報告書內容、團隊合作方式之建議。因此，2011年4月以高雄地方法院檢察署名義採「概括委任」方式正式行文，並使高雄榮民總醫院及凱旋醫院正式成為高雄地方法院檢察署囑託早期鑑定之專責醫療機構；國防部南部地方軍事法院檢察署則採個別「囑託鑑定」方式，搭配早期鑑定模式並採每案發文方式進行。2011年7月於高雄市凱旋醫院召開早期專業鑑定報告書討論會議，決議將早期專業鑑定報告書統一編列序號，以區辨早期鑑定案件與一般性侵害司法鑑定案件，方便處分書或判決書之搜索。

（四）網絡人員分享與在職訓練

2010年9月召開團隊會議，討論並修改鑑定流程與方式。另外，為使網絡人員充分了解此模式之運作，於10月舉辦早期鑑定研習訓練。10月底召開「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式研討會」，邀請專家學者就國外經驗分享、教導鑑定報告書撰寫技巧，並且請鑑定醫療團隊分享2010年至2011年此模式之運作概況與經驗分享。

（五）定期召開合作座談會

為能夠使專業團隊早期鑑定模式的運作順暢並且達到預期目標，由高雄市政府社會局家防中心定期召開會議，討論在執行過程中的困難與解決策略，以及分享不同專業之間的工作經驗。從2012年03月03日召開第一次的網絡座談會，之後陸續是在2012年06月06日、2013年05月07日、2014年04月10日召開，討論的議題相當豐富，並且不斷自我檢視專業團隊合作的經驗與成效，有助於模式的永續推動（詳見附錄二高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式推動相關會議、訓練、研討會一覽表）。

第六節 評估研究

一項服務方案或是措施的評估(evaluation)，其主要目的是檢驗成果是否達成預期目標；檢視服務或是措施執行過程之相關步驟，提供必要訊息以維持或改善品質，以及探究是否有預期外的效果（羅國英、張紉譯，2007）。

尤其，是當政府公共預算愈來愈有限，以及責信(accountability)時代對於績效的期許愈來愈看重時，評估工作也就愈被重視。因此，評估研究基本上是為探究一項服務方案或是措施，研究者必須規畫適當的研究設計與資料收集方法，來回答特定的研究問題。另外，當評估研究確定了評估的目標與重點之後，通常在規畫研究設計時，會考慮以下四個面向（高美英譯，2010）。

- 一、評估是採黑箱評估或是理論導向評估：我們在乎方案／措施如何獲得結果？黑箱評估(black box evaluation)是指方案／措施對結果發揮效應的過程被視為一個黑箱，即是一個輸入／輸出模型。理論導向評估(theory-driven evaluation)，是指研究者在進行評估探究之前，能具備足夠的方案理論知識，則能引導研究者說明方案產生效益的過程。
- 二、社會科學取向或利害相關者取向：誰的目標最為重要？社會科學取向(social science approaches)，是強調由研究者的專業與某種程度的自主性來發展最可靠與無偏差的評估研究，也就是評估工作的依據現有的社會科學理論及知識，而非透過利害相關者的觀點。利害相關者取向(stakeholder approaches)，是鼓勵評估研究者對於方案／措施利害相關者應有所回應，並且評估研究之問題是基於利害相關者之觀點。
- 三、量化或質性方法：哪一個方法能提供最佳的解答？評估研究一般是以量化方法指出方案／措施的效果，尤其是比較實驗組與控制組的成果，或是以系統性方式追蹤時序之改變。但是，質性方法可以為量化評估研究增色不少，即是探究方案／措施過程，找出「黑箱裡」的東西是什麼，有助於呈現方案／措施實際的運作。
- 四、簡單或複雜的成果：其發現應有多複雜？成果測量指標的選擇往往是評估研究中重要的步驟，因為會牽涉成果的展現。由於，方案／措施不可能只有一種成果，如果只用一個單一的指標，不見得可以完整呈現成果。雖然，使用多重指標是會增加更多的困難度，但是可以有助於呈現真實且豐富的成果與影響。

由於，上述的四個面向之考量各有其優點與限制，同時，也為了能夠規劃出一個較適當的評估研究設計，通常會將理論導向評估，即能夠有助於探究方案／措施如何產生效果；綜合社會科學取向與利害相關者取向的整合取向(integrative approaches)，即是嘗

試涵蓋利害相關者與評估研究者兩方所關注的議題，並且將能夠提供諮詢利害相關者列為研究小組成員；混合量化與質性方法，即能夠具體呈現實際數字之外，且能豐富的描述方案／措施實施過程。諸多因素的互動過程，以及利害相關者的觀點與觀察；多重成果指標的評估，即是透過從不同的面向完整的瞭解與呈現方案／措施之影響。也因此，本評估研究也將以上述之觀點與考量進行設計。

除了評估研究設計會影響評估研究的品質之外，有幾項態度也會破壞評估研究的功能（羅國英、張紉等譯，2007）：（一）對於方案／措施效果有過度的期待。因為，大多數的人傾向認為自己在很多方面的表現都比一般平均水準高，但這在統計上是不可能的事，並且戲劇性的重大成就是不易發生的。（二）害怕方案／措施可能被終結。評估研究結果除了可能改變人們的生活之外，同時也有可能改變方案效能的型態與價值。所以，方案／措施相關參與者擔心評估發現沒有達到預期效果時，可能會造成方案被緊縮或撤銷。（三）害怕評估資訊被誤用。除了擔心方案可能遭到撤銷，工作人員也可能會憂慮有關他們的工作表現的評估資訊會被誤用，影響他們的工作生涯進展而感到忐忑不安。為了避免這些上述之態度影響評估研究的進行，通常建議評估研究者應該在評估研究過程中多與相關工作人員和利害相關者多溝通，關注他們的想法以及試著讓他們感受到自己是評估研究工作團隊的一員，並且設定共同的目標是在提高或是改善方案服務輸送流程，達成當初期待的方案目標，或者是發現方案執行過程的影響因素、方案帶來不同的影響。也因此，在本研究中除了邀請相關人員參與，也會定期召開研究小組會議，報告與討論研究重要議題和初步發現，強化彼此之間的溝通。

第三章 研究設計

此研究主要目的是評估「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式」此服務方案。此服務方案是從 2010 年 8 月開始實施，2012 年 1 月至 2014 年是擴大辦理期，適用對象是高雄市所受理之性侵害案件被害人為 12 歲以下兒童或（疑似）心智障礙者（不限年齡）。

本研究根據此計畫四個目的為主軸，訂出數個綜整性的指標，同時也考量此服務方案仍然在繼續執行，且想進一步探究此服務方案達成目的的過程，故亦將服務輸送（過程評估）納入評估研究的一部分，即是方案經歷過程及方案如何進行。

第一節 服務方案成效和過程評估指標的選擇

評估研究方法的選定與服務方案成效指標的選擇有著密切的關係。因此，在說明評估研究方法之前，先針對此服務方案的成效指標進行討論：

一、綜整性成效評估指標：瞭解早鑑報告在對於起訴率與定罪率的影響。

- （一）早期鑑定被害人各階段等候天數，包括等候專業鑑定的天數、完成早鑑報告的天數、早鑑報告送達檢察官的天數、通報到處分天數、通報到一審判決天數。
- （二）早鑑報告明確指出被害人有創傷反應之情形，包含報告總數中有提到創傷反應的報告數比例（含立即性創傷反應與創傷後壓力疾患）及創傷反應內容；以及與被害人創傷反應之相關因素。
- （三）在處分書（含起訴、緩處訴、不起訴書、簽結）的總數中，引用早鑑報告之比例及內容。
- （四）在判決書的總數中，引用早鑑報告之比例與內容，以及運用情形（含是否在程序方面、在實體方面引用為證據）。
- （五）同一時期使用減述之個案被檢察官處分、法官審判結果之比例比較。
- （六）檢察官與法官對於早鑑報告內容之看法，以及運用此報告於工作之情形。

二、過程評估指標：瞭解專業團隊早期鑑定執行過程的助、阻力，以及此機制造成的影響。

- （一）專業醫療團隊成員對於早期鑑定意義、運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。
- （二）性侵害防治社工員對早期鑑定意義、運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。

(三) 檢察官對早期鑑定意義、運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。

(四) 法官對早期鑑定意義、運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。

第二節 研究方法的選擇

為能完成與收集上述的成效評估和過程評估所需要的資料，本研究將同時採取量化與質性研究方法，也就是混合了量化與質性研究方法（詳見表 3-2-1）。另外，為了能夠了解國外對於兒童及心智障礙者性侵害案件的專業團隊早期鑑定的相關作為，也會採用文獻分析法，收集國外相關文獻，進行文獻分析，作為本研究之參考。

一、內容分析法

首先，使用了內容分析(content analysis)。內容分析可以是量化也是質性方法，做為質性方法技術，它是一種要從相關紀錄、報告中找出模式與意義的方法；做為量化技術時，它涉及將質性材料轉化為量化資料，例如企圖藉由計算某些詞彙在資料出現的次數，以辨識出主題與意義。另外，相關的文件內容依其所蘊涵的訊息是否容易辨識，又可分成顯性內容(manifest content)，即是紀錄文件中有具體語詞；隱性內容(latent content)，即是紀錄文件語詞有潛藏的意義。因此，在內容分析中的編碼過程中，會依研究需要來選定。顯性內容編碼或是隱性內容編碼，或是同種同時使用這兩種方法（傅從喜等譯，2009）。由於本研究所要分析的資料文件，依研究目的需要，將包括了社工員的早期鑑定轉介單、社工員的個案紀錄、早鑑公文與早鑑報告、處分書及判決書等，上述這些文件資料是同時具備了顯性內容與隱性內容。故，在本研究中將同時採用此兩種分析編號。

進行主要步驟是從文獻回顧開始，以確定研究目的與研究問題，然後針對分析之母體與予以單位化，即訂出所要分析的文章或文本，並進行抽樣。另外，同時根據研究問題進行類目建構，並予以編碼，將文字內容資料濃縮、推論與分析，最後再完成一份完整的內容分析研究，如圖 3-2-1：

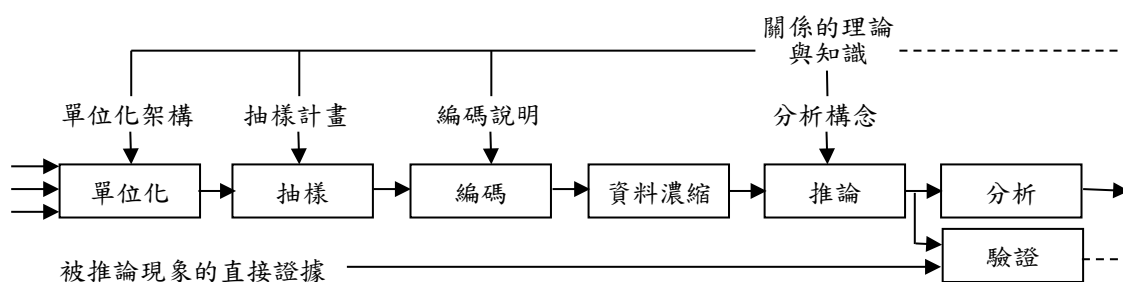


圖 3-2-1 內容分析的步驟 (王石番, 1992)

有關內容分析的來源，主要是以 2010 年 8 月至 2014 年 6 月底完成早期鑑定個案的相關文件，包括社工員的早期鑑定轉介單、專業團隊早鑑報告與公文、檢察官的處分書（含起訴、緩起訴、不起訴、簽結）、判決書（含一審、二審、三審），預定 100 案（主要是以有進入早鑑報告者為主）。但是，因為早鑑報告是屬於證據之一，為能夠遵守偵查不公開之原則，有關早期鑑定的相關文件之分析，必須等到個案的偵查終結後經過高雄地方檢察署同意之後才能使用與分析。換言之，如果等到 2014 年 6 月底偵查終結的個案，才會進入早鑑的相關文件分析，其他則只能呈現出家防中心與婦幼隊提供的報表統計資料分析。因此，截至 2013 年 12 月底，完成鑑定 50 案；另外，截至 2014 年 6 月底，偵查終結有 36 人。

有關分析單位的計算，基本上是以一份完整的文件為單位；有關類目建構主要將根據研究目的、成效評估指標、文件資料中重要訊息等來建立。其中創傷反應的類目建構是以《精神疾病診斷與統計手冊》(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 簡稱 DSM) 的第四版為主，第五版的診斷指標為輔；有關在檢察官起訴書（含不起訴書）與法官判決書運用早鑑報告分析類目建構，是在起訴書（含不起訴書）中有載明引用早鑑報告作為起訴或是不起訴之原因與內容。在法官判決書中有載明引用早鑑報告分析類目建構，是引用早鑑報告之比例與內容，以及運用情形（含是否在程序方面、在實體方面引用為證據）。

二、質性研究中的個別深入訪談

本研究所同時也使用的方法是質性研究中的個別深入訪談。由於，本研究的研究問題和研究目的，還想進一步瞭解此方案利害相關者對於早期鑑定推動過程、如何運作、面臨的挑戰；以及檢察官、法官在實務工作場域中運用早鑑報告情形，以及對於早鑑報告與司法相關諭令鑑定報告之比較，故透過個別深入訪談，來收集上述需要的資料。研究對象採取立意取樣，依實際研究對象之意願狀況，選取檢察官、法官、性侵害防治社工員、早期鑑定醫療團隊成員進行訪談。

所謂的「訪談」就是研究者「尋訪」、「訪問」被研究者並且與其進行「交談」和「詢

問」的一種活動。「訪談」是一種研究性交談，是研究者通過口頭談話的方式從被研究者那裡蒐集第一手資料的一種研究方法。質的研究中的訪談主要有如下幾個方面的功能（陳向明，2002）：（一）瞭解受訪者的所思所想，包括他們的價值觀念、情感感受和行為規範。（二）瞭解受訪者過去的生活經歷以及他們耳聞目睹的有關事件，並且瞭解他們對這些事件的意義解釋。（三）對研究的對象獲得一個比較廣闊、整體性的視野，從多重角度對事件的過程進行比較深入、細緻的描述。

另外，在半結構性訪談中，研究對訪談的結構具有一定的控制作用，但同時也允許受訪者積極參與。通常，研究者事先備有一個粗線條的訪談提綱，根據自己的研究設計對受訪者提出問題。但是，訪談提綱主要作為一種提示，訪談者在提問的同時鼓勵受訪者提出自己的問題，並且根據訪談的具體情況對訪談的程序和內容進行靈活的調整（陳向明，2002）。故，本研究也依不同的訪談對象設計半結構的訪談大綱，並且全程錄音，保有資料的完整性。有關訪談大綱請見附錄三。

表 3-2-1 服務方案的成效指標

指標內涵	研究方法／資料蒐集
綜整性成效評估指標：瞭解專業團隊早鑑報告在對於起訴率與定罪率的影響。	
1. 早期鑑定被害人各階段等候天數，包括等候專業鑑定的天數、完成早鑑報告的天數、早鑑報告送達檢察官的天數、通報到處分天數、通報到一審判決天數。	使用內容分析法，分析資料來源有早期鑑定轉介單、早鑑報告、早鑑報告發文之相關公文、處分書、判決書。
2. 早鑑報告明確指出被害人創傷反應之情形，包含報告總數中有提到創傷反應的報告數比例（含立即性創傷反應與創傷後壓力疾患）及創傷反應內容；以及與被害人創傷反應之相關因素。	使用內容分析法，分析資料來源是早期鑑定轉介單、早鑑報告、處分書、判決書。
3. 在處分書（含起訴、緩處訴、不起訴書、簽結）的總數中，引用早鑑報告之比例及內容。	使用內容分析法，分析資料來源是檢方處分書。
4. 在判決書的總數中，引用早鑑報告之比例與內容，以及運用情形（含是否在程序方面、在實體方面引用為證據）。	使用內容分析法，分析資料來源是法院判決書。
5. 同一時期使用減述之個案被檢察官處分、法官審判結果之比例比較。	使用內容分析法，分析資料來源是早鑑個案與減述筆錄個案之檢察官處分書、法院判決書。
6. 檢察官與法官對於專業團隊早期鑑定模式與報告內容之看法，以及運用此報告於工作之情形。	使用深入訪談，訪談對象包含檢察官與法官。
過程評估：瞭解專業團隊早期鑑定執行過程的助、阻力，以及此機制造成的影響。	
1. 早期鑑定專業團隊成員對於早期鑑定運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。	使用深入訪談，訪談對象包含專業醫療團隊成員、性侵害防治社工員、檢察官。

指標內涵	研究方法／資料蒐集
2.性侵害防治社工員對早期鑑定運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。 3.檢察官對早期鑑定運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。	

三、文獻分析法

由於國內目前對於兒童及心智障礙者性侵害案件的專業團隊早期鑑定資料有限，也因此將收集國外相關文獻，進行文獻分析，主要蒐集的資料以美國與英國為主，作為本研究之參考。

第三節 資料收集

一、資料收集的行政作業

(一) 獲得兩家醫院的倫理委員會之通過

根據人體研究法（中華民國 100 年 12 月 28 日華總一義字第 10000291401 號），為人體研究應尊重研究對象之自主權，確保研究進行之風險與利益相平衡，對研究對象侵害最小，並兼顧研究負擔與成果之公平分配，以保障研究對象之權益，從事取得、調查、分析、運用人體檢體或個人之生物行為、生理、心理、遺傳、醫學等有關資訊之研究，研究主持人實施研究前，應擬定計畫，經倫理審查委員會（以下簡稱審查會）審查通過，始得為之。但研究計畫屬主管機關公告得免審查之研究案件範圍者，不在此限。前項審查，應以研究機構設立之審查會為之。但其未設審查會者，得委託其他審查會為（第五條）。因為，本研究之委託單位（家防中心）本身並沒有設立審查會，所以向兩家執行早期鑑定的醫院—高雄市立凱旋醫院人體試驗委員會、高雄榮總人體試驗委員會提出申請審查，並於 2013 年的 12 月底獲得通過（通過函公文請見附錄四），詳細說明如表 3-3-1：

表 3-3-1 研究 IRB 進度說明表

送審單位	辦理日期	送審流程	進度	審查費用	
高雄榮民總院人體試驗委員會	102.11.18	隨公文送件	簡易審查申請	102 年 12 月 20 日審理通過	5 千元
	102.10.02	第一次送件	一般審查申請	送件進行審查	
高雄市凱旋醫院人體試驗委員會	102.10.11	第一次審查	一般審查流程	審查完成，委員決議修正後複審	2 萬元
	102.11.14	隨公文送件(修正後複審送件)	一般審查流程	102 年 12 月 20 日審理通過	

另外，本研究還必須針對早期鑑定模式的相關文件進行分析—2010 年 8 月至 2014

年6月完成早期鑑定個案的相關文件，包括社工員的早期鑑定轉介單、專業團隊早鑑報告（含公文）、檢察官的起訴書（含起訴、緩起訴、不起訴、簽結）、判決書（含一判、二判、三判），以及相關的會議紀錄等。因為，相關涉及的機關包括了高雄市社會局家防中心、高雄地方檢察署、高雄地方法院，故也必須獲得此機關的同意授權。首先，透過協商，高雄市社會局家防中心於2014年函文授权使用個案資料庫系統（公文請見附錄五），並且相關人員也簽屬保密同意書，說明對於個案資料庫系統之相關訊息必須遵守保密之原則。另外，在高雄市社會局家防中心工作人員的協助下，也拜訪了高雄地方檢察署、高雄地方法院，同意授權本研究團隊分析早鑑報告、起訴書、判決書等，並且同意協助檢察官與法官接受訪談，詳細說明請見表3-3-2。

表 3-3-2 相關機關的授權與拜訪進度說明表

機關名稱	時間	同意內容
高雄市社會局家防中心	2014年01月20日	使用個案資料庫系統
高雄地方檢察署	2013年11月21日	同意授權分析早鑑報告、起訴書，協助安排檢察官接受訪談
高雄地方法院	2014年03月18日	同意授權分析判決書書，協助安排法官接受訪談

備註：有關早鑑報告之授權分析，必須由高雄市社會局家防中心確定已偵查終結之個案，然後正式行文給高雄地方檢察署，等高雄地方檢察署再度確認後再回文給高雄市社會局家防中心。之後，再由家防中心根據高雄地方檢察署之公文，正式行文給兩家醫院，請影印早鑑報告到家防中心，再由家防中心提供研究團隊進行分析。

二、資料收集的過程

（一）內容分析法

有關內容分析的來源，主要是以2010年8月至2014年6月完成早期鑑定個案的相關文件，包括社工員的早期鑑定轉介單、專業團隊早鑑報告（含公文）、檢察官的起訴書（含起訴、緩起訴、不起訴、簽結）、判決書（含一判、二判、三判），預定100案（主要是以有進入早鑑報告者為主）。但是，因為早鑑報告是屬於證據之一，為能夠遵守偵查不公開之原則，有關早期鑑定的相關文件之分析，必須等到個案的偵查終結後經過高雄地方檢察署同意之後才能使用與分析。換言之，如果等到2014年6月底偵查終結的個案，才會進入早期鑑定的相關文件分析，其他則只能呈現出家防中心與婦幼隊提供的報表統計資料分析。

截至2013年底50¹位個案進入早期鑑定流程，其中截至2014年6月30日有36個案完成偵查終結，故基本上部分僅能針對此36個案進行較詳細的相關資料分析。透過

¹期中報告共51案，最後尋找書類時有一案流水編號1099006，因找不到相對人，故警察局未移送地檢署進行偵辦，因此抽出早鑑名單中。

高雄市政府社會局家防中心的「高雄市家庭暴力及性侵害防治中心案件管理系統」、「高雄市社會局社福資訊系統」資料庫、高雄市社會局家防中心公文資料庫，以及兩家概括委任醫院的協助，共獲得早期鑑定轉介單 50 份、兩家委任醫院早鑑報告函送公文 49 份、完整早鑑報告書 36 份、台灣高雄地方法院檢察署處分書 34 份、法院刑事判決書 32 份（含一審 17 份、二審 10 份、三審 5 份）（詳見表 3-3-3）。

此外，因為在成效評估指標中，進行早期鑑定模式個案與減述筆錄個案的比較，因此也透過高雄市政府社會局家防中心的「高雄市家庭暴力及性侵害防治中心案件管理系統」、「高雄市社會局社福資訊系統」資料庫、高雄市社會局家防中心公文資料庫，取得 111 筆的減述筆錄個案基本資料與相關的書類（含處分書 65 份和判決書 57 份），取樣期間、個案的身分條件也是與早期鑑定的個案條件一樣是 2010 年 8 月至 2013 年 12 月底，12 歲以下或是有（含疑似）心智障礙。

表 3-3-3 早期鑑定個案相關資料彙整表

流水編號	年度	轉介單	早鑑公文	早鑑報告	地檢署		法院		
		有✓	有✓	有✓	起訴 1 不起訴 3 簽結 4	處分書	一審 判決	二審 判決	三審 判決
1099001	99	✓	✓	✓	1	✓	有罪		
1099002	99	✓	✓	✓	3	✓			
1099004	99	✓	✓	✓	1	✓	有罪	維持有罪	維持有罪
1099005	99	✓	✓	✓	1	✓	有罪	維持有罪	維持有罪
1100007	100	✓	✓	✓	1	✓	有罪	維持有罪	
1100008	100	✓	✓	✓	1	✓	有罪		
1100009	100	✓	✓	✓	3	✓			
1100010	100	✓	✓	✓	3	✓			
1100011	100	✓	✓	✓	1	✓	無罪		
1100012	100	✓	✓	✓	1	軍檢 ²			
1100013	100	✓	✓	✓	1	✓	有罪		
1100014	100	✓	✓	✓	1	✓	有罪	維持有罪	
1100015	100	✓	✓	✓	1	✓	有罪	維持有罪	維持有罪
1100016	100	✓	✓	✓	3	✓			
1101017	101	✓	✓	✓	1	✓	無罪	維持無罪	
1101018	101	✓	✓	✓	1	✓	無罪	維持無罪	
1101019	101	✓	✓	✓	1	✓	有罪		
1101020	101	✓	✓	✓	1	✓	有罪	維持有罪	維持有罪
1101021	101	✓	✓	✓	1	✓			
1101022	101	✓	✓	✓	4	✓			
1101023	101	✓	✓	✓	3	✓			
1101024	101	✓	✓	✓	3	✓			
1101025	101	✓	✓	✓	1	✓	有罪	維持有罪	維持有罪
1101026	101	✓	✓	✓	1	✓	有罪		
1101027	101	✓	✓	✓	1	✓	有罪		
1101028	101	✓	✓	✓	3	✓			
1101029	101	✓	✓	✓	1	✓	無罪	改判有罪	

²流水編號 1100012 資料未能取得是因地檢署處份書無法收集（屬軍檢資料），但透過個案服務紀錄得知起訴。

流水編號	年度	轉介單	早鑑公文	早鑑報告	地檢署		法院		
		有✓	有✓	有✓	起訴1 不起訴3 簽結4	處分書	一審 判決	二審 判決	三審 判決
1101030	101	✓	✓						
1101031	101	✓	✓	✓	3	✓			
1101032	101	✓	✓	✓	3	✓			
1101033	101	✓	✓						
1101048	101	✓	✓	✓	4	✓			
1102034	102	✓	✓						
1102035	102	✓	✓						
1102036	102	✓	✓						
1102037	102	✓	✓	✓	1	✓			
1102038	102	✓	✓						
1102039	102	✓	✓	✓	3	✓			
1102040	102	✓	✓						
1102041	102	✓	資料未能 取得 ³						
1102042	102	✓	✓						
1102043	102	✓	✓						
1102044	102	✓	✓						
1102045	102	✓	✓						
1102046	102	✓	✓						
1102047	102	✓	✓						
1102049	102	✓	✓	✓	1	✓			
1102050	102	✓	✓	✓	1	✓			
1102051	102	✓	✓	✓	未完成筆錄無法 接續司法				
1102052	102	✓	✓	✓	3	✓			
共計 50 份		50 份	49 份	36 份	35 份	34 份	17 份	10 份	5 份

(二) 質性研究中的個別深入訪談

本研究以立意取樣的方式，選取與早期鑑定模式有關的工作人進行研究個別訪談，以了解早期鑑定的意義與價值、執行過程細節、困難以及未來建議資料收集，研究對象包含法官、檢察官、家防中心社工員以及醫療早期鑑定團隊成員。選取的條件是參與早期鑑定經驗、且有意願參與研究，以及年滿 20 歲之成年人。透過參與機構的推薦與高雄市家防中心工作人員的協助，順利的安排合適的受訪者接受訪談。

個別訪談之地點主要是依研究對象其所屬辦公地點進行，並且研究團隊於訪談前會詳盡說明研究相關資訊，包含：受試者同意書的說明、資料保密處理、受試者之個人權益、相關研究團隊須遵守之研究倫理，以及說明訪談錄音之需要性，最後取得研究對象之受試者同意書簽署、錄音同意後，才進行實際個別深入訪談，每次個別深入訪談時間為 1.5 小時至 2.5 小時。

整個訪談時間是從 2014 年的 1 月至 5 月，目前完成訪談者是高雄市社會局家防中心社工員 5 位；醫療團隊的精神科醫師 3 位、醫院心理師 3 位、醫院社工師 3 位；檢察

³流水編號 1102041 未能取得早鑑報告正式發文給地檢的資料，因此未列入計算。

官受訪者 5 位；法官受訪者 3 位（詳見表 3-3-4）。

表 3-3-4 個別訪談時程表

訪談期間	訪談地點	受訪人數	研究代碼
103.01.10 至 103.01.13	高市政府社會局家庭暴力暨性 侵害防治中心	5 人	S1-S5
103.01.20 至 103.01.24	高雄榮民總醫院、高雄市立凱旋 醫院	9 人	M1-M9
103.03.07 至 103.03.28	台灣高雄地方法院檢察署	5 人	P1-P5
103.05.02 至 103.05.29	台灣高雄地方法院	3 人	J1-J3

（三）文獻分析法

本研究主要蒐集的資料以美國與英國為主，作為本研究之參考。在美國部分，因為各州的法律制度不盡相同，所以分析加利佛尼亞州、德克薩斯州、堪薩斯州、佛羅里達州，及紐約州等州之判決案例；在英國的部分，英國專家證人（expert witness）制度之發展等相關議題。

第四節 資料分析與報告撰寫

一、資料分析

（一）內容分析

1. 內容分析所運用之文件內涵

受到收集相關文件表格進度之限制，在早期鑑定部分的相關文件分析，目前是針對早期鑑定轉介單 50 份、兩家委任醫院早鑑報告函送公文 49 份、完整早鑑報告書 36 份、台灣高雄地方法院檢察署處分書 34 份、法院刑事判決書 32 份；以及 111 筆的減述筆錄個案基本資料與相關的書類（含處分書 65 份和判決書 57 份）。

2. 內容分析表單之類目建構及說明

首先，根據服務方案的成效指標內涵，以及參考「早期鑑定個案轉介單」、「高雄市家庭暴力及性侵害防治中心案件管理系統」、「高雄市社會局社福資訊系統」資料庫、「台灣高雄地方法院檢察署處分書」、「法院刑事判決書」、「完成早鑑報告公文」及「完整早鑑報告書」建構基本資料類目與編碼架構，設計了「個別案件資料登入表」，以利內容分析，並進行量化統計。本研究「個別案件資料登入表」分為以下兩個部分（詳細表單請見附錄六）。

(1) 基本資料：受暴類型、施暴對象、性別、年齡、身分類別、教育程度、職業，以及司法階段。

(2) 與早期鑑定相關議題：轉介早期鑑定日期、第一次鑑定日期、完成早鑑報告日

期、鑑定報告送達地檢署日期、早期鑑定案號、被害人等候專業鑑定的天數、完成早鑑報告天數、鑑定報告送達地檢署天數、轉介協助事項、早期鑑定內涵、地檢署起訴書（含不起訴書）有無引用早鑑報告比例及內容、法院判決書引用早鑑報告比例與內容（此部分減述筆錄個案不用分析）。

3.內容分析資料的整理與分析

通常在內容分析法中，特別需要注意的就是編碼登錄員之間的一致性，即編碼者的交互信度(intercoder reliability)（朱柔若譯，2000），也就是不同的編碼者對於同一筆資料的解讀與登錄方法應該一致，才能確保登錄結果的正確性。故，在本研究團隊中將會有兩位不同的編碼者，對於同一筆資料進行解讀與登入，以提高本研究之信度。所以，在進行資料登錄時，是先由兩位研究人員進行討論，然後各自登錄，然後再進行比對，兩者之間的一致性是 99%。

內容分析方法的特性之一，是經由簡單的數值或是數的登入，將訊息內容數量化，俾於統計分析。因此，本研究團隊在完成基本資料資料表編碼工作之後，將量化內容分析資料輸入電腦，並以 SPSS17.0 版的統計套裝軟體進行資料分析，依據研究目的選擇次數分配、百分比、卡方檢定等統計方法進行分析。

（二）訪談主題分析

本研究以「主題分析法」作為資料分析之方法。「主題分析法」有別於一般內容分析或分析編碼方法，不做預先設定或抽象概念的資料分類方法，它強調的是發現取向的開放編碼，要找出現象的意義，而詮釋該現象如何被經驗（高淑清，2008）。因此，為能回應服務方案的成效指標，在進行個別深度訪談資料時，是以訪談大綱為主軸，每場個別深度訪談結束後，由研究團隊負責整理逐字稿，研究者進一步詳細閱讀逐字稿，從中找出有意義的單元，加以歸類並予以類名化，逐漸整理萃取出重要的概念性架構。

- 1.資料編碼：以整個段落形式將文本資料命名，名稱來源主要是實境代碼，其次是原始資料的概念。
- 2.抽繹主題：確認該片段資料呈現的主題概念，而同一資料可能抽繹出二個以上概念。
- 3.歸類：抽繹出的主題可歸納成數個小類別，後再歸成大類別。
- 4.根據目的，研究者為資料分析建立六大分類架構，包括早期鑑定運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議、對早期鑑定模式與報告內容之看法，以及運用此報告於工作之情形。

二、報告撰寫架構

本研究報告撰寫的架構，根據此計畫四個目的規劃出來的成效指標，(一) 綜整性成效評估指標：瞭解專業團隊早鑑報告在對於起訴率與定罪率的影響；(二) 過程評估之指標：瞭解專業團隊早期鑑定執行過程的助、阻力，以及此機制造成的影響，以及國外文獻分析方法，來進行本研究報告之撰寫主軸。考量國外的相關文獻分析仍屬文獻探討與整理，故在文獻探討的最後一節。因此，研究結果依據成效指標與資料屬性分第四章、第五章。第四章是以綜整性成效評估為主，包含五節來撰寫：(一) 早鑑與減述個案基本資料與早期鑑定被害人各階段等候之天數；(二) 早鑑報告診斷創傷反應比例與內容；(三) 處分書引用早鑑報告之情形；(四) 法院判決書引用早鑑報告；(五) 同一時期早鑑個案與減述個案處分、判決狀況之比較。第五章是分別陳述受訪者對於早期鑑定模式之相關看法，其內容是：(一) 高雄市社會局家防中心性侵害防治社工員對於早期鑑定模式之看法與建議；(二) 精神醫療鑑定團隊對於早期鑑定模式之看法與建議；(三) 檢察官對於早期鑑定模式之看法與建議；(四) 法官對於早期鑑定模式之看法與建議。

第五節 研究倫理

由於，方案評估的結果通常會被運用在實務中，評估者所面臨的各種情境包含更多倫理的抉擇，且與實驗室研究者所面臨的問題有很大的差異。在我國並沒有特別為方案評估研究特別發展準則，但美國評估學會(American Evaluation Association)在 1995 年究公佈了評估研究倫理守則，其內容如下(羅國英、張紉譯，2007)：

- 一、系統化的探討：無論所評估的對象是什麼，評估者都要依據真實數據作系統化的探究。
- 二、勝任的能力：評估者提供給方案關係人的服務是其專業能力的實踐。
- 三、正直／誠實：在整個評估過程中，評估者必須堅持誠實與正直。
- 四、對人的尊重：評估者對於所有與他互動的人，包括受訪者、方案的參與者、案主和其他關係人，都會重視他們的安全、尊嚴與其自我價值感。
- 五、對大眾福祉的責任：評估者會思索各種攸關大眾福祉的利益及價值觀，並隨時將它們考慮在內。

本研究團隊除了遵守上述評估研究之倫理原則之外，亦會履行以下幾項倫理：(羅國英、張紉譯，2007)：

- 一、告知並取得同意：參與本評估研究的訪談對象，在取得其同意之前，會提供充分的訊息，使他們能夠權衡各種可能的選擇，並且充分了解自己所同意的到底是什麼樣的要求，並且在其同意之後才進行研究(有關受訪者同意書請見附錄七)。

針對有關研究分析資料如早期鑑定轉介單、早鑑報告、早鑑報告發文之相關公文、地檢署處分書、法院判決書等，取得保管單位機構授權同意並簽署保密同意書之後，方開始使用資料進行研究。

- 二、保密：為了維護早期鑑定參與者和工作人員的隱私權，在評估研究過程所蒐集到的任何訊息，都會非常小心謹慎的處理。由於，研究團隊部分人員非執行早期鑑定相關機構之工作者，因此在調閱相關文件之前，會簽署保密同意書。其次，有相關資料和報告呈現上不留下可以輕易辨認身分的記號。特別關於個別訪談部分，訪談過程將會選擇隱密場所，資料呈現身分去連結，檔案存放保管在檔案室中。
- 三、對方案及評估程序充分描述：科學的基本特徵之一是必須能夠接受公開的檢驗，所以研究者必須把研究程序描述得清楚，以及充分的描述方案執行的過程，作為評估研究報告閱讀者評估可信度之依據。因為，高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式，是國內第一個實施此方案的縣市，目前普遍對此方案的實施瞭解有限。因此，本研究將會在「貳、文獻探討」部分，具體、清楚的說明早期鑑定實施程序，並且在「參、研究設計」部分，具體說明評估研究程序，作為閱讀者評估可信度之依據。
- 四、避免方案利害相關者因為不正確的發現而受影響：所謂不正確的發現包括正面和負面的發現，前者指的是將沒有效的方案誤認為有效，後者則是將有效的方案誤認為無效。如果這種錯誤是因為統計上的隨機變異而產生的，前者稱之為「第一型錯誤」(Type I error)，後者則稱為「第二型錯誤」(Type II error)。除了隨機誤差之外，不正確的發現也可能肇因於評估的設計不當。雖然，基礎研究比較不重視第二型錯誤，但對於評估研究而言，卻相對的比較重視第二型錯誤，因為不希望有價值的方案被誤判無效。為降低第二型錯誤的機率，是可以透過增加樣本和採用具有信效度的測量工具。因此，本研究是從 2010 年 9 月開辦至 2014 年 6 月，所有參與早期鑑定的性侵害案件納入研究，並且採用多重的成效與過程評估指標、量化與質性研究方法進行資料的收集。此外，在研究過程將與方案相關利害者定期召開會議，進行多面向的討論。

另外，為了維護參與此研究相關者的權益，避免不當的研究倫理議題發生，本研究亦送相關研究機關的研究倫理委員會，進行 IRB 的審查，並且在通過之後才進行深入訪談與相關文本的內容分析。

第六節 研究進度

本研究預定 2013 年 09 月至 2014 年 12 月完成，本研究已完成文獻收集、研究行政聯繫前置作業、IRB 審查作業、了解與早期鑑定流程、及檢察官、醫療鑑定團隊、家庭暴力暨性侵害防治中心社工員及法官之個別訪談、以及報告撰寫（詳見表 3-6-1）。

表 3-6-1 研究進度表

進度	2013 年				2014 年															
	09 月	10 月	11 月	12 月	01 月	02 月	03 月	04 月	05 月	06 月	07 月	08 月	09 月	10 月	11 月	12 月				
文獻收集	██████████																			
研究行政聯繫前置作業	██████████																			
IRB 審查作業	██████████																			
了解與早期鑑定流程					██████████															
個別訪談						██														
文本文件內容分析						██														
進行期中報告									██████████											
個別訪談資料分析								██												
報告撰寫									██											
期末報告																██████████				
修改報告																	██████████			
檢送研究報告																	██████████			

第四章 研究結果—綜整性成效評估

本章的研究結果，資料來源是相關的文件內容分析，主要是針對綜整性成效評估進行分析，內容包括了：(一) 早期鑑定被害人各階段等候天數，包括等候專業鑑定的天數、完成早鑑報告的天數、早鑑報告送達檢察官的天數、通報到處分天數、通報到一審判決天數；(二) 早鑑報告明確指出被害人有創傷反應之情形，包含報告總數中有提到創傷反應的報告數比例（含立即性創傷反應與創傷後壓力疾患）及創傷反應內容；以及與被害人創傷反應之相關因素；(三) 在處分書（含起訴、緩處訴、不起訴書、簽結）的總數中，引用早鑑報告之比例及內容；(四) 在判決書的總數中，引用早鑑報告之比例與內容，以及運用情形（含是否在程序方面、在實體方面引用為證據）；(五) 同一時期使用減述之個案被檢察官處分、法官審判結果之比例比較。

第一節 早鑑與減述個案基本資料與早期鑑定被害人各階段等候之天數

一、早鑑與減述個案基本資料

進入早期專業鑑定共有 50¹ 案，99 年 4 案、100 年 10 案、101 年 18 案，102 年則為 18 案。早期鑑定 50 位研究樣本基本資料，在年度方面以「101 年」、「102 年」(36.0%) 之比例為最多，其次為「100 年」(20.0%)；在性別方面以「女性」(90.0%) 之比例為最多；在年齡方面以「6-未滿 12 歲」(40.0%) 之比例為最多，其次為「6 歲以下」(36.0%)，第三為「18 歲以上」(14.0%)；在有無智能障礙方面以「有智能障礙」(52.0%) 之比例為最多，其中障礙類別以「智能障礙」(92.3%) 之比例為最多，而在智能障礙程度中又以「中度智能障礙」(50.0%) 之比例為最多，其次為「輕度智能障礙」(45.8%)；在教育程度方面以「小學」(34.0%) 之比例為最多，其次為「幼稚園」(24.0%)，第三為「尚未入學」(14.0%)；在職業方面以「學生」(72.0%) 之比例為最多，其次為「年齡過小無職業身分」(14.0%)，第三為「服務業」及「待／失業中」(6.0%)（詳見表 4-1-1）。

早期鑑定 50 位研究樣本受暴相關情形方面，在受暴類型方面以「強制性交」(38.0%) 之比例為最多，其次為「強制猥褻」(30.0%)，第三為「乘機性交」、「加重強制性交」及「乘機猥褻」(8%)；在施暴對象方面，以「家內」(52%) 之比例為最多，這當中以「原生家庭父親」(57.7%) 之比例為最多，其次為「家人同居人」(19.2%)；而在「家外」(48.0%) 之施暴對象中，則以「父母親友人(含祖父母)」及「陌生人」(29.2%) 之比例為最多，其

¹期中報告共 51 案，最後尋找書類時有一案流水編號 1099006，因找不到相對人，故警察局未移送地檢署進行偵辦，因此抽出早鑑名單中。

次為「鄰居」、「補習班老師（含才藝班）」及「朋友（含認識的熟人）」(8.3%)；在司法階段檢察署進度是以「終結」(70.0%)為最多（詳見表 4-1-2）。

減述筆錄 111 位研究樣本基本資料，在年度方面以「100 年」(37.8%)之比例為最多，其次為「101 年」(32.4%)，第三為「102 年」(19.8%)；在性別方面以「女性」(87.4%)之比例為最多；在年齡方面以「6-未滿 12 歲」(53.2%)之比例為最多，其次為「18 歲以上」(17.1%)，第三為「12-未滿 18 歲」(16.2%)；在有無智能障礙方面以「無智能障礙」(64.9%)之比例為最多，其次為「有智能障礙」(35.1%)，在有智能障礙的研究樣本中障礙類別以「智能障礙」(71.8%)之比例為最多，而在智能障礙程度中又以「輕度智能障礙」(25.0%)之比例為最多，其次為「中度智能障礙」(10.7%)；在教育程度方面以「小學」(44.1%)之比例為最多，其次為「國中」(24.3%)，第三為「幼稚園」及「高中／職」(10.8%)；在職業方面以「學生」(80.2%)之比例為最多，其次為「待／失業中」(8.1%)，第三為「服務業」(6.3%)（詳見表 4-1-3）。

減述筆錄 111 位研究樣本受暴相關情形方面，在受暴類型方面以「強制性交」(16.2%)之比例為最多，其次為「利用權勢性交」(12.6%)，第三為「乘機性交」及「對幼穉褻（14 歲以下）」(11.7%)；在施暴對象方面，以「家外」(60.4%)之比例為最多，這當中以「陌生人」(20.9%)之比例為最多，其次為「其他」(17.9%)；而在「家內」(39.6%)之施暴對象中，則以「原生家庭父親」(36.4%)之比例為最多，其次為「其他親屬」(31.8%)，第三為「手足」(18.2%)；在司法階段檢察署進度是以「終結」(58.6%)為最多（詳見表 4-1-4）。

表 4-1-1 早期鑑定研究樣本基本資料

變項	人數(%)	排序	變項	人數(%)	排序
年度(n=50)			智能障礙程度(n=24)		
99 年	4(8.0)		輕度	11(45.8)	2
100 年	10(20.0)	2	中度	12(50.0)	1
101 年	18(36.0)	1	重度	1(4.2)	
102 年	18(36.0)	1	極重度	0(0.0)	
性別(n=50)			教育程度(n=50)		
男	5(10.0)		尚未入學	7(14.0)	3
女	45(90.0)	1	幼稚園	12(24.0)	2
			小學	17(34.0)	1
年齡(n=50)			國中	7(14.0)	3
6 歲以下	18(36.0)	2	高中/職	6(12.0)	
6-未滿 12 歲	20(40.0)	1	專科	1(2.0)	
12-未滿 18 歲	5(10.0)		大學	0(0.0)	
18 歲以上	7(14.0)	3	碩士及以上	0(0.0)	
			其他	0(0.0)	
有無智能障礙(n=50)			職業(n=50)		
有	26(52.0)	1	公/教/軍/警	0(0.0)	
無	24(48.0)		工/商	0(0.0)	
障礙類別(n=26)			農/林/漁/牧	1(2.0)	
智能障礙	24(92.3)	1	自由業	0(0.0)	
疑似智能障礙	2(7.7)	2	服務業	3(6.0)	3
發展遲緩	0(0.0)		學生	36(72.0)	1
疑似發展遲緩	0(0.0)		家管	0(0.0)	
多重障礙	0(0.0)		待/失業中	3(6.0)	3
疑似多重障礙	0(0.0)		退休	0(0.0)	
精神障礙	0(0.0)		年齡過小無職業身分	7(14.0)	2
疑似精神障礙	0(0.0)		不詳	0(0.0)	
其他	2(7.7)	2	其他	0(0.0)	

表 4-1-2 早期鑑定受暴相關情形

變項	人數(%)	排序	變項	人數(%)	排序
受暴類型(n=50)			家外施暴對象(n=24)		
乘機性交	4(8.0)	3	鄰居	2(8.3)	2
強制性交	19(38.0)	1	學校老師	0(0.0)	
加重強制性交	4(8.0)	3	補習班老師(含才藝班)	2(8.3)	2
利用權勢性交	0(0.0)		雇主	1(4.2)	
對幼性交(14 歲以下)	0(0.0)		同事	1(4.2)	
對幼性交(14 至 16 歲)	0(0.0)		同學	1(4.2)	
乘機猥褻	4(8.0)	3	男/女朋友(含前任)	0(0.0)	
強制猥褻	16(30.0)	2	父母親友人(含祖父母)	7(29.2)	1
加重強制猥褻	2(4.0)		朋友(含認識的熟人)	2(8.3)	2
利用權勢猥褻	0(0.0)		網友	0(0.0)	
對幼猥褻(14 歲以下)	0(0.0)		陌生人	7(29.2)	1
對幼猥褻(14 至 16 歲)	0(0.0)		其他	1(4.2)	
其他	2(4.0)				
(依婦幼隊統計報表統計)			司法階段-檢察署進度(n=50)		
家內/家外施暴對象(n=50)			偵查中	15(30.0)	
家內	26(52.0)	1	終結	35(70.0)	1
家外	24(48.0)				
家內施暴對象(n=26)					
原生家庭父親	15(57.7)	1			
繼父	1(3.8)				
家人同居人	5(19.2)	2			
手足	1(3.8)				
其他親屬	4(15.4)	2			
原生家庭母親	0(0.0)				
繼母	0(0.0)				

表 4-1-3 減述研究樣本基本資料

變項	人數(%)	排序	變項	人數(%)	排序
年度(n=111)			智能障礙程度(n=28)		
99 年	11(9.9)		輕度	7(25.0)	1
100 年	42(37.8)	1	中度	3(10.7)	2
101 年	36(32.4)	2	重度	0(0.0)	
102 年	22(19.8)	3	極重度	1(3.6)	3
			遺漏值	17(60.7)	
性別(n=111)			教育程度(n=111)		
男	14(12.6)		尚未入學	6(5.4)	
女	97(87.4)	1	幼稚園	12(10.8)	3
年齡(n=111)			小學	49(44.1)	1
6 歲以下	15(13.5)		國中	27(24.3)	2
6-未滿 12 歲	59(53.2)	1	高中/職	12(10.8)	3
12-未滿 18 歲	18(16.2)	3	專科	0(0.0)	
18 歲以上	19(17.1)	2	大學	0(0.0)	
有無智能障礙(n=111)			碩士及以上	0(0.0)	
有	39(35.1)		其他	5(4.5)	
無	72(64.9)	1	職業(n=111)		
障礙類別(n=39)			公/教/軍/警	0(0.0)	
智能障礙	28(71.8)	1	工/商	0(0.0)	
疑似智能障礙	1(2.6)		農/林/漁/牧	0(0.0)	
發展遲緩	0(0.0)		自由業	0(0.0)	
疑似發展遲緩	0(0.0)		服務業	7(6.3)	3
多重障礙	7(17.9)	2	學生	89(80.2)	1
疑似多重障礙	1(2.6)		家管	0(0.0)	
精神障礙	4(10.3)	3	待/失業中	9(8.1)	2
疑似精神障礙	1(2.6)		退休	0(0.0)	
其他	0(0.0)		年齡過小無職業身分	6(5.4)	
			不詳	0(0.0)	
			其他	0(0.0)	

表 4-1-4 減述受暴相關情形

變項	人數(%)	排序	變項	人數(%)	排序
受暴類型(n=111)			家外施暴對象(n=66)		
乘機性交	13(11.7)	3	鄰居	10(14.9)	3
強制性交	18(16.2)	1	學校老師	2(3.0)	
加重強制性交	12(10.8)		補習班老師(含才藝班)	3(4.5)	
利用權勢性交	14(12.6)	2	雇主	0(0.0)	
對幼性交(14 歲以下)	7(6.3)		同事	2(3.0)	
對幼性交(14 至 16 歲)	0(0.0)		同學	3(4.5)	
乘機猥褻	8(7.2)		男/女朋友(含前任)	3(4.5)	
強制猥褻	3(2.7)		父母親友人(含祖父母)	9(13.4)	
加重強制猥褻	10(9.0)		朋友(含認識的熟人)	4(6.0)	
利用權勢猥褻	12(10.8)		網友	5(7.5)	
對幼猥褻(14 歲以下)	13(11.7)	3	陌生人	14(20.9)	1
對幼猥褻(14 至 16 歲)	0(0.0)		其他	12(17.9)	2
其他	1(0.9)		遺漏值	1(1.5)	
(依婦幼隊統計報表統計)			司法階段-檢察署進度(n=111)		
家內/家外施暴對象(n=111)			偵查中	46(41.4)	
家內	44(39.6)		終結	65(58.6)	1
家外	67(60.4)	1			
家內施暴對象(n=44)					
原生家庭父親	16(36.4)	1			
繼父	1(2.3)				
家人同居人	4(9.1)				
手足	8(18.2)	3			
其他親屬	14(31.8)	2			
原生家庭母親	1(2.3)				
繼母	0(0.0)				

二、早期鑑定被害人各階段等候之天數

高雄市社會局家防中心主責社工評估個案是否適合進入早期鑑定即為通報日期，接著由高雄市社會局家防中心聯繫高雄市政府警察局婦幼警察隊，再由高雄市政府警察局婦幼警察隊詢問台灣高雄地方法院檢察署當日值班檢察官詢問是否同意個案進入早期鑑定程序後，高雄市社會局家防中心會填寫轉介單並傳遞給負責鑑定的醫院窗口即為轉介日期，且團隊成員會協調鑑定時間，當地檢署檢察官、醫療團隊（包含醫師、心理師、社工師）、個案，及其家屬第一次於醫院見面，進行減述筆錄或初次鑑定時即為第一次鑑定日期，後續醫療團隊仍會需要個案到醫院 2 至 3 次不等，當醫療團隊撰寫完成早鑑報告即為早鑑報告完成日期，由於早鑑報告屬於檢察官偵查過程中的證據之一，因此當醫療團隊完成早鑑報告後，必須由鑑定醫院正式行文至地檢署，而發文日期即為早鑑報告送達地檢署日期。

為了能夠更明確界定早期鑑定各階段的完成日期，研究團隊收集早期鑑定各階段書面資料，將通報日期界定為高雄市政府社會局家防中心個案轉介單之受理日期；轉介早鑑日期界定為高雄市政府社會局家防中心個案轉介單之轉介日期；第一次鑑定日期界定為鑑定報告所提及之鑑定時間；早鑑報告完成日期界定為鑑定報告最末頁所填寫之日期；早鑑報告送達地檢署日期界定為鑑定醫院正式函文至台灣高雄地方法院檢察署（或高雄市政府警察局婦幼警察隊、高雄市政府社會局家防中心）之發文日期；地檢處分日期界定為台灣高雄地方法院檢察署處分書最末頁書記官製作正本之日期；判決書日期一審判決界定為台灣高雄地方法院刑事判決書最末頁書記官製作正本之日期，二審判決界定為台灣高等法院高雄分院刑事判決書最末頁書記官製作正本之日期，三審判決界定為最高法院刑事判決書最末頁書記官製作正本之日期。

研究結果發現，早期鑑定個案進入早期鑑定專業流程後，50 個案等候進行第一次早期鑑定最短的天數為 2 天，等候最長的天數為 44 天，有多數的個案等候時間為 10 天，平均等候天數約 14 天，與高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心專業團隊早期鑑定流程提及轉介後 1 週內進行鑑定約有 1 週之落差。就實施的時間做進一步的分析可發現，民國 101 年與 102 年出現有個案等候時間超過 44 天、30 天，是異於民國 99 年與 100 年等候時間。其原因為當時的早期鑑定醫院醫師人員異動的情況下，使得時間安排上有了延誤。

等候專業團隊完成早鑑報告最短的天數為 27 天，等候最長的天數為 210 天，有較多個案等候時間為 37 天，平均等候天數約 79 天。就實施的時間做進一步的分析可發現，民國 101 年與 102 年出現有個案等候時間超過 143 天、210 天，是異於民國 99 年與 100

年等候專業團隊完成早鑑報告時間，此現象之產生亦受到為當時的早期鑑定醫院醫師人員異動的情況下，使得時間安排上有了延誤。(詳見表 4-1-5、附錄八)。

在早鑑報告完成後送達地檢署最短的等候天數為 1 天，等候最長的天數為 122 天，有較多個案等候時間為 11 天，平均等候天數約 20 天。個案等候進行早期鑑定至早鑑報告完成後送達地檢署過程的平均等候天數加總約 113 天，此天數約 4 個月之久，與高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心專業團隊早期鑑定流程提及完成鑑定後(1 個月內)提出個案鑑定報告書有些許落差。(詳見表 4-1-5、附錄八)。

然而，個案從通報進入早期鑑定流程，直到完成地檢署處分，進入法院最後判決之等候天數。首先，通報至完成處分最短的等候天數為 53 天，等候處分最長的天數為 462 天，有較多個案等候時間為 161 天，平均等候天數約 263 天。接著，通報至一審判決最短的等候天數為 101 天，等候一審判決最長的天數為 716 天，有較多個案等候時間為 443 天，平均等候天數約 464 天，另外，在目前早期鑑定完成一審判決的 17 個個案中，有 11 個(64.7%)個案繼續上訴至二審、三審，僅有 6 個(35.3%)個案沒有繼續上訴。最後，通報至最終判決(含一審、二審及三審)最短的等候天數為 302 天，等候最終判決最長的天數為 823 天，有較多個案等候時間為 443 天，平均等候天數為 531 天，(詳見表 4-1-5、附錄八)。即便法院一審法官有 1 年 4 個月能夠來審理案件，但仍期待法官針對幼童、心智障礙者的性侵案件之審理，得以更加重視與縮短審理時間。

最後研究結果亦發現，等待第一次早鑑的天數超過 20 個日曆天有 10 個個案，約佔五分之一。這樣的等待天數對於 12 歲以下之兒童或是有心智障礙者而言，可能會有記憶遺忘或是被污染之情形發生(詳見附錄八)。

表 4-1-5 早期鑑定被害人各階段等待之最短、最長及平均天數統計表

單位：天

階段	最短天數	最長天數	平均天數	眾數
等候進行第一次早期鑑定天數 ² (n=50)	2	44	14	10
民國 99 年	2	25	16	25
民國 100 年	2	27	12	9
民國 101 年	2	44	16	8
民國 102 年	2	30	12	10
完成早鑑報告天數 ³ (n=50)	27	210	79	37
民國 99 年	34	43	37	34
民國 100 年	30	94	58	55
民國 101 年	27	143	75	64
民國 102 年	45	210	105	61
早鑑報告送達天數 ⁴ (n=50)	1	122	20	11
轉介進入早期鑑定至早鑑報告送達天數(n=50)			113	
通報到處分天數 ⁵ (n=34)	53	462	263	161
通報到一審判決天數 ⁶ (n=17)	101	716	464	443
通報到最終判決天數 ⁷ (n=17)	302	823	531	443

² 等候進行早期鑑定天數是第一次鑑定日期減去轉介早鑑日期的天數（日歷天）。

³ 完成早期鑑定報告天數是早期鑑定報告完成日期減去第一次鑑定日期的天數（日歷天）。

⁴ 早期鑑定報告送達天數是早期鑑定報告送達地檢署日期減去早期鑑定報告完成日期的天數（日歷天）。

⁵ 通報到處分天數是早鑑個案通報日期減去地檢處分最末頁書記官製作正本日期的天數（日歷天）。

⁶ 通報到一審判決天數是早鑑個案通報日期減去一審判決書最末頁書記官製作正本日期的天數（日曆天）。

⁷ 通報到最終判決天數是早鑑個案通報日期減去最終判決書最末頁書記官製作正本日期的天數（日曆天）。

第二節 早鑑報告診斷創傷反應比例與內容

本研究早期鑑定 50 個個案中，截至目前蒐集有 36 份完整的早鑑報告，因此本節將根據上述 36 份完整的早鑑報告進行分析。在這 36 個個案的轉介單中，需要協助創傷反應鑑定人數是 22 人(61.1%)，無需提供協助為 14 人(38.9%) (詳見表 4-2-1)。其中，需提供協助立即創傷反應鑑定者有 8 人次(36.4%)、提供協助創傷後壓力疾患鑑定者有 22 人次(100.0%) (詳見表 4-2-2)。

表 4-2-1 轉介協助早期鑑定創傷反應人數統計表 (n=36)

轉介協助早期鑑定創傷反應人數	人數(%)
需提供協助	22(61.1)
無需提供協助	14(38.9)

表 4-2-2 需要轉介協助早期鑑定創傷反應項目統計表 (n=22)

轉介協助早期鑑定創傷反應項目	人次(%)
立即創傷反應	8(36.4)
創傷後壓力疾患	22(100.0)

一、早鑑報告內容有無提及創傷反應項目之情形

雖然，在 36 份完整的早鑑報告中僅有 22 份是當初的轉介單有清楚載明需要協助創傷反應鑑定。不過，有些醫療團隊的早鑑報告內容不論當初的轉介單是否有載明需要協助鑑定創傷反應，在他們的早鑑報告中仍會提及。所以，在 36 份的鑑定報中，有 32 份(88.8%)有無提及是否有創傷反應 (詳見表 4-2-3)。32 份中有無提及立即性創傷的有 12 份(37.5%)、創傷後壓力疾患有 30 份(92.8%) (詳見表 4-2-4)。在有提及有無創傷反應的 32 份早鑑鑑定報告中，有 12 份(37.5%)早鑑報告明確診斷出個案有創傷反應，其中早鑑報告診斷結果個案僅有立即性創傷反應有 1 份(8.3%)，個案僅有創傷後壓力疾患有 7 份(58.3%)，個案同時有立即創傷反應與創傷後壓力疾患有 2 份(16.7%)，而個案有立即創傷反應無創傷後壓力疾患有 2 份(16.7%) (詳見表 4-2-5)。因此，換言之疑似被性侵犯的 18 歲以下 (或有心智障礙，含疑似) 或是 18 歲以上有心智障礙，含疑似者，就目前早鑑報告所呈現的結果，並非每位個案都會有創傷反應，從分析結果得知約 37.5%(12/32) 的個案有創傷反應之情形。

表 4-2-3 早鑑報告內容有無提及創傷反應人數統計表 (n=36)

早鑑報告內容有無提及創傷反應人數	人數(%)
有	32(88.8)
無	4(11.2)

表 4-2-4 早鑑報告內容提及有無創傷反應項目統計表 (n=32)

早鑑報告內容提及有無創傷反應項目	人次(%)
立即創傷反應	12(37.5)
創傷後壓力疾患	30(92.8)

表 4-2-5 早鑑報告診斷個案創傷反應內容統計表 (n=12)

早鑑報告提及個案創傷反應	人次(%)
僅有立即創傷反應	1(8.3)
僅有創傷後壓力疾患	7(58.3)
同時有立即創傷反應與創傷後壓力疾患	2(16.7)
有立即創傷反應無創傷後壓力疾患	2(16.7)

二、早鑑報告內容診斷個案有創傷反應症狀之內容

在早鑑報告結果中診斷個案有創傷反應症狀的內容主要如下（詳見表 4-2-6）：

- （一）經驗再現（重覆扮演創傷內容，如：布偶遊戲中呈現自己與嫌疑人互動內容、說出事件後，返家有焦慮、煩躁、尿床等）。
- （二）警覺性增加（缺乏安全感、不易睡、憤怒情緒等）。
- （三）逃避事件相關刺激（問及事件時退縮或拒回、逃避、掉淚、不想看到嫌疑人，且對其會害怕、看見長相如嫌疑人者，會躲在門後或感到害怕、對男性防衛，且罵其為瘋豬哥等）。
- （四）再度體驗創傷事件（做被嫌疑人摸、性侵的惡夢、被問及事件時，感覺嫌疑人在身旁、產生解離瞬間經驗再現、會談中，當有男性靠近產生不舒服感，並聯想到嫌疑人所做的行為、想起事件仍會害怕等）。
- （五）行為舉止（情緒不穩定、半夜哭鬧、憋尿、頭昏眼花、食慾不佳、易驚嚇、焦慮、拿打火機自傷、黏人、易哭泣、無法放鬆、驚慌、害怕即將死亡、消化不良、行為被動、退縮、逃避、害怕、無助感、無望感、自殺意念、多次洗刷下體等）。

另外，每份早鑑報告在描述個案的創傷反應之內容，隨著個案的生活狀況及被性侵害事件不同而有差異存在，有關詳細創傷反應之鑑定內容請見附錄九。

表 4-2-6 早鑑報告結果有提及創傷反應內容分析

(n=12)

創傷壓力反應	創傷反應內容
經驗再現	重覆扮演創傷內容，如：布偶遊戲中呈現自己與嫌疑人互動內容、說出事件後，返家有焦慮、煩躁、尿床等)、警覺性增加(缺乏安全感、不易睡、憤怒情緒等
警覺性增加	缺乏安全感、不易睡、憤怒情緒等
逃避事件相關刺激	問及事件時退縮或拒回、逃避、掉淚、不想看到嫌疑人，且對其會害怕、看見長相如嫌疑人者，會躲在門後或感到害怕、對男性防衛，且罵其為瘋豬哥等
再度體驗創傷	做被嫌疑人摸、性侵的惡夢、被問及事件時，感覺嫌疑人在身旁、產生解離瞬間經驗再現、會談中，當有男性靠近產生不舒服感，並聯想到嫌疑人所做的行為、想起事件仍會害怕等
行為舉止	情緒不穩定、半夜哭鬧、憋尿、頭昏眼花、食慾不佳、易驚嚇、焦慮、拿打火機自傷、黏人、易哭泣、無法放鬆、驚慌、害怕即將死亡、消化不良、行為被動、退縮、逃避、害怕、無助感、無望感、自殺意念、多次洗刷下體等

三、早鑑報告內容診斷個案沒有創傷反應之內容

在 20 份早鑑報告中診斷個案沒有創傷反應內容大致有三種情況(詳見附錄九)：

- (一)描述個案雖尚未出現明顯急症壓力反應或創傷後壓力疾患，或是生活習性正常，無明顯情緒問題，但有警覺性增加(缺乏安全感、不易睡、憤怒情緒、過度警覺等)、逃避事件相關刺激(問及事件時沉默、逃避、不願多談、表情冷淡、哭泣、防範、警戒、情緒低落、不安、退縮、簡答及轉移其他事物回應，或當下會安靜幾秒後，回復到坐不住及活動量大的狀態、對男性防衛、想逃避相關情境，卻無力抗拒等)、行為舉止(對自己下半身有焦慮傾向，如：畫女性下半身時，多畫條橫線欲遮蓋之透明特徵、悲傷、無助感、自我壓抑、將鉛筆隔著褲子放在下體、發呆、注意力不集中、陳述案情激動等、易嚇到、社交退化、大小便失禁、嘔吐頻尿)，因而有疑似受性侵傾向、潛意識受影響或具心理創傷特徵。所以，此種狀況是指出雖然沒有符合急性創傷或是創傷後壓力疾患之臨床標準，但是多多少少在潛意識中受到影響而都有心理創傷特徵。共有 11 份早鑑報告符合上述。
- (二)直接陳述依據個案發病史，或是至精神科就診經驗，或是晤談觀察與母親陳述，心理衡鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果，個案無急性創傷反應症狀，或無創傷後壓力疾患。共有 8 份早鑑報告符合上述。
- (三)說明個案雖於先前陳述案情的過程中反應激烈，也曾出現發呆、注意力不集中的反應，且在心理測驗中顯示其對之前被性侵害的經驗在未被發現前有需求未被照顧的負面感受；但事件曝光後家屬及公資源的介入態度，讓個案逐漸可以重建安全感，目前對自我、家庭及環境仍大多處於正向感受，可漸修復其安全

感，故目前不符合創傷後壓力疾患之診斷。換言之，即是因為關心與服務介入後，使個案的創傷反應降低，而不符合臨床的診斷標準。共有 1 份早鑑報告符合上述。

四、早鑑報告診斷個案有創傷反應症狀與個案身分別之關係情形

在本研究中依據早期鑑定的服務對象資格將個案身分分成六類，包括了 6 歲以下、6 歲以下（有心智障礙，含疑似）、6-12 歲、6-12 歲（有心智障礙，含疑似）、12-18 歲（有心智障礙，含疑似）、18 歲以上（有心智障礙，含疑似）。

研究結果發現，在早鑑報告鑑診斷個案有創傷反應 12 份中，個案身分別以 6 歲以下為居多，有 5 人(41.7%)；6-12 歲（有心智障礙，含疑似）及 12-18 歲（有心智障礙，含疑似）為第二，各有 2 人(16.7%)；6 歲以下（有心智障礙，含疑似）、6-12 歲及 18 歲以上（有心智障礙，含疑似）為第三，各有 1 人(8.3%)（詳見表 4-2-7）。其個別的主要的創傷反應內容分別說明如下（詳見表 4-2-8、附錄九）：

- （一）身分別以 6 歲以下之提及內容，為經驗再現（重覆扮演創傷內容，如：布偶遊戲中呈現自己與嫌疑人互動內容）、警覺性增加（缺乏安全感、不易睡、憤怒情緒等）、逃避事件相關刺激（問及事件時退縮或拒回、不想看到嫌疑人，且對其會害怕、對男性防衛等）、再度體驗創傷事件（做被嫌疑人摸的惡夢、被問及事件時，感覺嫌疑人在身旁）、行為舉止（情緒不穩定、半夜哭鬧、憋尿等）。
- （二）6 歲以下（有心智障礙，含疑似）之提及內容，為警覺性增加（缺乏安全感）、逃避事件相關刺激（對男性防衛，且罵其為瘋豬哥）、行為舉止（黏人、易哭泣、害怕等）。
- （三）6-12 歲之提及內容為逃避事件相關刺激（逃避有關事件的問題）、再度體驗創傷事件（做惡夢）、行為舉止（情緒不穩定、半夜哭鬧、食慾不佳、易驚嚇等）。
- （四）6-12 歲（有心智障礙，含疑似）之提及內容為經驗再現（說出事件後，返家有焦慮、煩躁、尿床等）、警覺性增加（缺乏安全感、不易睡、憤怒情緒等）、逃避事件相關刺激（問及事件時掉淚、不想看到嫌疑人，且對其會害怕、看見長相如嫌疑人者，會躲在門後、對男性防衛等）、再度體驗創傷事件（會談中，當有男性靠近產生不舒服感，並聯想到嫌疑人所做的行為）、行為舉止（情緒不穩定、黏人、易哭泣等）。
- （五）12-18 歲（有心智障礙，含疑似）之提及內容為警覺性增加（缺乏安全感、不易睡）、逃避事件相關刺激（逃避有關事件的問題、對與長相與嫌疑人相像者，

會感到害怕)、再度體驗創傷事件(做被嫌疑人性侵的惡夢、產生解離瞬間經驗再現、想起事件仍會害怕)、行為舉止(情緒不穩定、頭昏、拿打火機自傷、焦慮、無助感、無望感、自殺意念、多次洗刷下體等)。

(六) 18歲以上(有心智障礙,含疑似)之提及內容為警覺性增加(過動警覺)、再度體驗創傷(有再度體驗之創傷症狀)、逃避事件相關刺激、行為舉止(無法放鬆、驚慌、害怕即將死亡、頭昏眼花、消化不良、易受驚嚇等)。

表 4-2-7 早鑑報告診斷有創傷反應人數(按身分別)統計表 (n=12)

早鑑報告結果診斷有創傷反應人數(按身分別)	人次(%)	排名
6歲以下	5(41.7)	1
6歲以下(有心智障礙,含疑似)	1(8.3)	
6-12歲	1(8.3)	
6-12歲(有心智障礙,含疑似)	2(16.7)	2
12-18歲(有心智障礙,含疑似)	2(16.7)	2
18歲以上(有心智障礙,含疑似)	1(8.3)	

表 4-2-8 早鑑報告診斷個案有創傷反應內容分析(按身分別) (n=12)

身分別	創傷反應要素	創傷反應內容
6歲以下	經驗再現	重覆扮演創傷內容,如:布偶遊戲中呈現自己與嫌疑人互動內容
	警覺性增加	缺乏安全感、不易睡、憤怒情緒等
	逃避事件相關刺激	問及事件時退縮或拒回、不想看到嫌疑人,且對其會害怕、對男性防衛等
	再度體驗創傷	做被嫌疑人摸的惡夢、被問及事件時,感覺嫌疑人在身旁
	行為舉止	情緒不穩定、半夜哭鬧、憋尿等
6歲以下 (有心智障礙,含疑似)	警覺性增加	缺乏安全感
	逃避事件相關刺激	對男性防衛,且罵其為瘋豬哥
	行為舉止	黏人、易哭泣、害怕等
6-12歲	逃避事件相關刺激	逃避有關事件的問題
	再度體驗創傷	做惡夢
	行為舉止	情緒不穩定、半夜哭鬧、食慾不佳、易驚嚇等
6-12歲 (有心智障礙,含疑似)	經驗再現	說出事件後,返家有焦慮、煩躁、尿床等
	警覺性增加	缺乏安全感、不易睡、憤怒情緒等
	逃避事件相關刺激	問及事件時掉淚、不想看到嫌疑人,且對其會害怕、看見長相如嫌疑人者,會躲在門後、對男性防衛等
	再度體驗創傷	會談中,當有男性靠近產生不舒服感,並聯想到嫌疑人所做的行為
	行為舉止	情緒不穩定、黏人、易哭泣等
12-18歲 (有心智障礙,含疑似)	警覺性增加	缺乏安全感、不易睡
	逃避事件相關刺激	逃避有關事件的問題、對與長相與嫌疑人相像者,會感到害怕
	再度體驗創傷	做被嫌疑人性侵的惡夢、產生解離瞬間經驗再現、想起事件仍會害怕
	行為舉止	情緒不穩定、頭昏、拿打火機自傷、焦慮、無助感、無望感、自殺意念、多次洗刷下體等
18歲以上 (有心智障礙,含疑似)	警覺性增加	過度警覺之創傷症狀
	逃避事件相關刺激	逃避之創傷症狀
	再度體驗創傷	有再度體驗之創傷症狀
	行為舉止	無法放鬆、驚慌、害怕即將死亡、頭昏眼花、消化不良、易受驚嚇

五、早鑑報告內容診斷個案沒有創傷反應與個案身分別之關係情形

早鑑報告結果診斷個案沒有創傷反應的 20 份中，身分別以 6 歲以下居多，有 6 人 (30.0%)；6-12 歲（有心智障礙，含疑似）第二，有 5 人(25.0%)；6-12 歲為第三，有 4 人 (20.0%)（詳見表 4-2-9）。其個別的主要的創傷反應內容分別說明如下（詳見表 4-2-10、附錄九）：

- （一）身分別以 6 歲以下之提及內容為兩種，第一，先描寫雖尚未出現明顯急症壓力反應或創傷後壓力疾患，且生活習性正常，無明顯情緒問題，但有經驗再現、警覺性增加（缺乏安全感）、逃避事件相關刺激（問及事件時沉默、逃避及轉移其他事物回應）、行為舉止（對自己下半身有焦慮傾向，如：畫女性下半身時，多畫條橫線欲遮蓋之透明特徵），因而有疑似受性侵傾向、潛意識受影響或具心理創傷特徵。另外，亦因個案年幼、認知發展中，且行為、思考及表達能力有限等狀況下，尚無法具體描述完整過程，及個案對不同主題有不同的反應。第二，於個案發病史，心理衡鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果，個案無急性創傷反應症狀，或無創傷後壓力疾患。
- （二）6 歲以下（有心智障礙，含疑似）之提及內容，為雖未達到創傷後壓力疾患的標準，但有警覺性增加（缺乏安全感）、逃避事件相關刺激（問及事件時沉默或簡答，及當下會安靜幾秒後，回復到坐不住及活動量大的狀態）、行為舉止（頻尿），因而顯示潛意識中仍可能受到一些影響。另外，此年齡的兒童有時存在難以明確區分現實與幻想的特質，但門診觀察，個案為發展障礙的幼童，受認知即表達能力受限的因素所影響，加上有時注意力不及中，思考較為簡單，無法具體描述完整案情。
- （三）6-12 歲之提及內容為兩種，第一，先描寫生活習性正常，無明顯情緒問題、無再經驗（如與事件相關的幻覺、惡夢、重現經驗）、逃避（不再繪畫、失憶）、一般性反應麻木（如疏遠人群、拒絕參加活動、情感侷限）、警覺性提高（如睡眠障礙、易怒、過度驚嚇反應）等創傷後壓力疾患之症狀，且事件曝光後，家屬及公資源介入，可重建安全感，但有經驗再現、警覺性增加（憤怒情緒）、逃避事件相關刺激（問及事件時逃避及不願多談、表情冷淡、對男性防衛、想逃避相關情境，卻無力抗拒等）、行為舉止（悲傷、無助感、自我壓抑、將鉛筆隔著褲子放在下體、發呆、注意力不集中、陳述案情激動等），因而推估事件對個案有影響，但未符合創傷後壓力疾患；第二，未發現個案有明顯的精神症狀或創傷後壓力疾患。

- (四) 6-12 歲 (有心智障礙, 含疑似) 之提及內容為, 雖尚未達到創傷後壓力疾患, 且生活習性正常, 不會突然想起這件事, 未出現特別的行為或情緒反應, 但有警覺性增加 (缺乏安全感、不易睡)、逃避事件相關刺激 (問及事件時哭泣、防範、逃避、警戒、情緒低落、不安、沉默及轉移其他事物來回應、對男性防衛等)、行為舉止 (易嚇到、社交退化、大小便失禁、嘔吐等), 因而推估性侵事件對個案有一些影響或潛意識受影響, 另外, 門診觀察, 個案雖認知及表達能力受限的因素所影響、有時注意力不易集中、思考較為簡單, 無法具體描述完整案情及時序, 但會談過程中仍可觀察到個案對不同主題有不同的反應, 亦可以摸自己的胸部的肢體動作來回應。
- (五) 12-18 歲 (有心智障礙, 含疑似) 之提及內容為, 生活習性正常, 不會突然想起這件事, 未出現特別的行為或情緒反應, 但有以下心理症狀, 但有逃避事件相關刺激 (問及事件會不舒服、逃避、害怕, 不想看到嫌疑人, 不想跟嫌疑人住, 看到嫌疑人會默默的害怕, 有時會生氣), 綜合臨床觀察及心理衡鑑結果, 臨床上目前未發現個案有明顯的立即創傷反應或創傷後壓力疾患。
- (六) 18 歲以上 (有心智障礙, 含疑似) 之提及內容為, 為雖未達到創傷後壓力疾患的標準, 但有逃避事件相關刺激 (有退縮及逃避的傾向)、行為舉止 (明顯較為被動), 因而推估性侵事件對個案有一些影響或潛意識受影響。

表 4-2-9 早鑑報告診斷沒有創傷反應人數(按身分別)統計表 (n=20)

早鑑報告結果診斷沒有創傷反應人數 (按身分別)	人數(%)	排名
6 歲以下	6(30.0)	1
6 歲以下 (有心智障礙, 含疑似)	1(5.0)	
6-12 歲	4(20.0)	3
6-12 歲 (有心智障礙, 含疑似)	5(25.0)	2
12-18 歲 (有心智障礙, 含疑似)	2(10.0)	
18 歲以上 (有心智障礙, 含疑似)	2(10.0)	

表 4-2-10 早鑑報告診斷個案沒有創傷反應內容分析(按身分別) (n=20)

身分別	創傷反應要素	創傷反應內容
6 歲以下	雖尚未出現明顯急性壓力反應或創傷後壓力疾患, 且生活習性正常, 無明顯情緒問題, 但有以下心理症狀:	
	經驗再現	經驗再現之症狀
	警覺性增加	缺乏安全感
	逃避事件相關刺激	問及事件時沉默、逃避及轉移其他事物回應
	行為舉止	對自己下半身有焦慮傾向, 如: 畫女性下半身時, 多畫條橫線欲遮蓋之透明特徵
	因而有疑似受性侵傾向、潛意識受影響或具心理創傷特徵	
	其他	因個案年幼、認知發展中, 且行為、思考及表達能力有限等狀況下, 尚無法具體描述完整過程, 及個案對不同主題有不同的反應
	於個案發病史, 心理衡鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果, 個案無急性創傷反應症狀, 或無	

創傷後壓力疾患	
6 歲以下 (有心智 障礙, 含 疑似)	雖未達到創傷後壓力疾患的標準, 但有以下心理症狀:
	警覺性增加 缺乏安全感
	逃避事件相關刺激 問及事件時沉默或簡答, 及當下會安靜幾秒後, 回復到坐不住及活動量大的狀態
	行為舉止 頻尿
	因而顯示潛意識中仍可能受到一些影響些影響
其他	此年齡的兒童有時存在難以明確區分現實與幻想的特質, 但門診觀察, 個案為發展障礙的幼童, 受認知即表達能力受限的因素所影響, 加上有時注意力不及中, 思考較為簡單, 無法具體描述完整案情。
6-12 歲	生活習性正常, 無明顯情緒問題、無再經驗 (如與事件相關的幻覺、惡夢、重現經驗)、逃避 (不再繪畫、失憶)、一般性反應麻木 (如疏遠人群、拒絕參加活動、情感侷限)、警覺性提高 (如睡眠障礙、易怒、過度驚嚇反應) 等創傷後壓力疾患之症狀, 且事件曝光後, 家屬及公資源介入, 可重建安全感, 但有以下心理症狀:
	經驗再現 經驗再現之症狀
	警覺性增加 憤怒情緒
	逃避事件相關刺激 問及事件時逃避及不願多談、表情冷淡、對男性防衛、想逃避相關情境, 卻無力抗拒等
	行為舉止 悲傷、無助感、自我壓抑、將鉛筆隔著褲子放在下體、發呆、注意力不集中、陳述案情激動等
	因而推估事件對個案有影響, 但未符合創傷後壓力疾患 未發現個案有明顯的精神症狀或創傷後壓力疾患
6-12 歲 (有心智 障礙, 含 疑似)	雖尚未達到創傷後壓力疾患, 且生活習性正常, 不會突然想起這件事, 未出現特別的行為會情緒反應, 但有以下心理症狀:
	警覺性增加 缺乏安全感、不易睡
	逃避事件相關刺激 問及事件時哭泣、防範、逃避、警戒、情緒低落、不安、沉默及轉移其他事物來回應、對男性防衛等
	行為舉止 易嚇到、社交退化、大小便失禁、嘔吐等
	因而推估性侵事件對個案有一些影響或潛意識受影響
	其他 門診觀察, 個案雖認知及表達能力受限的因素所影響、有時注意力不易集中、思考較為簡單, 無法具體描述完整案情及時序, 但會談過程中仍可觀察到個案對不同主題有不同的反應, 亦可以摸自己的胸部的肢體動作來回應
12-18 歲 (有心智 障礙, 含 疑似)	生活習性正常, 不會突然想起這件事, 未出現特別的行為會情緒反應, 但有以下心理症狀:
	逃避事件相關刺激 情緒焦慮而憂鬱、問及事件會不舒服、逃避, 不想看到嫌疑人, 不想跟嫌疑人住, 看到嫌疑人會默默的害怕, 有時會生氣
	綜合臨床觀察及心理銜鑑結果, 臨床上目前未發現個案有明顯的立即創傷反應或創傷後壓力疾患。
18 歲以上 (有心智 障礙, 含 疑似)	雖未達到創傷後壓力疾患的標準, 但有以下心理症狀:
	逃避事件相關刺激 有退縮及逃避的傾向
	行為舉止 明顯較為被動
	因而推估性侵事件對個案有一些影響或潛意識受影響

六、早鑑報告診斷個案有無創傷反應與事件發生至進行鑑定期間、鑑定醫院、與加害人關係之關係

首先, 為了能夠進一步了解個案有無創傷反應與事件發生至進行鑑定期間之關係, 進一步分析 12 個有創傷反應個案之事件發生至進行鑑定期間, 分析結果發現在兩個月以上的有 6 案(50.0%), 一個月以上至兩個月以內的有 4 案(33.3%), 一個月以內的有 2 案(16.7%) (詳見表 4-2-11、表 4-2-14)。在 20 個沒有創傷反應個案之事件發生至進行鑑定期間, 分析結果發現兩個月以上的有 9 案(45.0%), 一個月以上至兩個月以內的有 3

案(25.0%)，一個月以內的有 8 案(40.0%) (詳見表 4-2-11、表 4-2-15)。

其次，為了能夠進一步了解個案有無創傷反應與鑑定醫院之關係，在 32 份有提及有無創傷症候群的鑑定報告中⁸，有 4 份(12.5%)是高雄榮民總醫院完成，其餘的 28 份(87.5%)是由高雄凱旋醫院完成。在 12 份有明確指出創傷反應的鑑定報告皆由高雄凱旋醫院負責(詳見表 4-2-12、表 4-2-14)，在 20 份明確指出沒有創傷反應的鑑定報告有 4 份(20.0%)由高雄榮民總醫院負責，有 16 份(80.0%)由高雄凱旋醫院負責(詳見表 4-2-12、表 4-2-15)。

再者，為了能夠進一步了解個案有無創傷反應與加害人關係之關係，12 個有創傷反應個案，與加害人之關係分析結果發現是屬於家內親人的有 7 案(58.3%)，屬於家外者有 5 案(41.7%) (詳見表 4-2-13、表 4-2-14)。在 20 個沒有創傷反應個案，與加害人之關係分析結果發現是屬於家內親人的有 9 案(45.0%)，屬於家外者有 11 案(55.0%) (詳見表 4-2-13、表 4-2-15)。

表 4-2-11 個案有創傷反應與事件發生至進行鑑定期間之關係統計表 人數(%)

事件發生至進行鑑定期間	兩個月以上	一個月以上至兩個月以內	一個月以內
有創傷反應(n=12)	6(50.0)	4(33.3)	2(16.7)
無創傷反應(n=20)	9(45.0)	3(25.0)	8(40.0)

表 4-2-12 個案有創傷反應與鑑定醫院之關係統計表 人數(%)

鑑定醫院	高雄榮民總醫院	高雄凱旋醫院
有創傷反應(n=12)	0(0.0)	12(100.0)
無創傷反應(n=20)	4(20.0)	16(80.0)

表 4-2-13 個案有創傷反應與加害人關係之關係統計表 人數(%)

與加害人關係	家內親人	家外
有創傷反應(n=12)	7(58.3)	5(41.7)
無創傷反應(n=20)	9(45.0)	11(55.0)

表 4-2-14 早鑑報告診斷個案有創傷反應與事件發生至進行鑑定期間 (n=12)

流水號(身分)/犯案類型【關係】	事件發生	進行第一次 鑑定日期	期間(天)	鑑定 醫院
1100009 (6 歲以下，輕度智能障礙) / 強制性交【家外機構工作人員】	100.03 月間 ⁹	100.05.11	57	凱旋
1100010 (6-12 歲，輕度智能障礙) / 乘機性交【家內母親同居人】	99.12.15	100.05.25	161	凱旋

⁸4 份沒有提及有無創傷反應早鑑報告，其中高雄榮民總醫院 3 份；高雄凱旋醫院 1 份，換言之，在 28 份由凱旋完成的早鑑報告中，有提及創傷反應占 42.8%；沒有創傷反應的占 57.1%，由榮總完成的 4 份早鑑報告中全部皆沒有創傷反應。

⁹以當月 15 日計算之。

流水號(身分)/犯案類型【關係】	事件發生	進行第一次 鑑定日期	期間(天)	鑑定 醫院
1100011 (6-12 歲, 中度智能障礙) / 加重強制性交【家內家人同居人】	96 年間 ¹⁰	100.06.08	1,246	凱旋
1100012 (6 歲以下) / 強制性交【家外教會會友】	100.07.20	100.07.27	7	凱旋
1100013 (6 歲以下) / 乘機猥褻【家內父親】	99.04-100.09.19	100.12.14	86	凱旋
1100014 (6 歲以下) / 強制猥褻【家外鄰居】	100.09.25	100.10.26	31	凱旋
1100015 (12-18 歲, 疑似智能障礙) / 強制猥褻【家內父親】	100.09-100.10 間 ¹¹	100.11.23	54	凱旋
1101018 (12-18 歲, 中度智能障礙) / 強制性交【家外父母親友人】	100.7-100.10 間	101.01.04	126	凱旋
1101025 (6-12 歲) / 強制性交【家內家人同居人】	101.05.19	101.06.27	39	凱旋
1101028 (18 歲以上, 輕度障礙) / 乘機性交【家外工作職場上司】	100.12、101.01.03	101.07.11	189	凱旋
1102050 (6 歲以下) / 強制猥褻【家內原生家庭父親】	103.03.13	102.03.27	14	凱旋
1102052 (6 歲以下) / 強制性交【家內原生家庭父親】 強制猥褻【家內其他親屬 4 人】	101.09-101.10 間	102.04.10	192	凱旋

表 4-2-15 早鑑報告診斷個案無創傷反應與事件發生至進行鑑定期間 (n=20)

流水號(身分)/犯案類型【關係】	事件發生	進行第一次 鑑定日期	期間(天)	鑑定 醫院
1099002 (6 歲以下) / 強制猥褻【家內父親】	99.03 間	99.07.17	124	榮總
1099004 (6-12 歲) / 加重強制猥褻【家外補習班老師(含才藝班)】	99.06 間	99.11.05	143	榮總
1099005 (6-12 歲) / 加重強制猥褻【家外補習班老師(含才藝班)】	99.06 間	99.11.08	146	榮總
1100007 (6 歲以下, 輕度智能障礙) / 加重強制性交【家內父親】	99.07-99.08 間、 99.11.22	100.05.03	161	凱旋
1100008 (6-12 歲, 輕度智能障礙) / 加重強制性交【家內父親】	96.10-99.11 間	100.05.04	749	凱旋
1100016 (6-12 歲, 輕度智能障礙) / 強制猥褻【家內繼父】	100.09 間	100.12.07	83	凱旋
1101019 (6-12 歲, 中度智能障礙) / 強制性交【家外父母親友人】	101.02.12	101.02.22	10	凱旋
1101020 (6 歲以下) / 強制猥褻【家內父親】	101.03.25	101.04.11	17	凱旋

¹⁰以當年 12 月 31 日起算, 故自 100 年 6 月 8 日約 1,246 天。

¹¹介於一段長時間, 則取中位數計算之。

流水號(身分)/犯案類型【關係】	事件發生	進行第一次 鑑定日期	期間(天)	鑑定 醫院
1101021(6-12歲)/ 強制性交【家外父母親友人】	100.08-100.09	101.04.25	237	凱旋
1101022(6歲以下)/ 強制性交【家外陌生人】	101.04.16	101.05.23	37	凱旋
1101024(6-12歲)/ 強制性侵【家內原生家庭父親但未同住】	100.08-101.02	101.05.09	160	凱旋
1101027(6-12歲,中度智能障礙)/ 強制猥褻【家外親屬友人】	100.07.06、 100.07.13	101.06.13	365	凱旋
1101029(18歲以上,重度智能障礙)/乘機性 交【家內其他親屬】	101.09月初 ¹²	101.09.12	7	凱旋
1101031(6歲以下)/ 乘機猥褻【家外祖母友人】	101.10月初	101.10.24	19	凱旋
1101032(12-18歲,輕度智能障礙)/ 乘機性交【家內原生家庭父親】	101.12.05	101.12.12	7	凱旋
1101048(6-12歲,中度智能障礙)/ 強制性交【家外鄰居】	100.03.04	101.03.28	24	凱旋
1102037(6歲以下)/ 強制性交【家外朋友(含認識的熟人)】	102.03.19	102.04.24	36	凱旋
1102039(18歲以上,輕度智能障礙)/ 強制性交【家內原生家庭父親】	102.05間	102.06.19	35	凱旋
1102049(12-18歲,輕度智能障礙)/ 強制猥褻【家外陌生人】	102.04.18	102.05.08	21	凱旋
1102051(6歲以下)/ 強制性交【家外陌生人】	102.07.26	102.08.13	18	榮總

七、早鑑報告診斷創傷反應與事件處分、判決之關係

首先，雖然有 36 份的完整早鑑報告，但其中一份因是軍檢處份書故無法取得，另一份因個案未完成筆錄而無法繼續完成司法程序，故本段落在分析早鑑報告診斷創傷反應與事件處分、判決之關係時將只針對 34 份的處分書與早鑑報告進行討論。分析結果發現，有無創傷與是否起訴之間並沒有顯著的差異，不過簽結個案是明顯的被診斷沒有創傷反應。其次，在有無創傷與判決之間的關係，分析結果發現，在一審判決中，判決有罪案件的被害人有創傷反應的比例是低於判決無罪者；在二審判決中，判決有罪案件的被害人有創傷反應的比例是低於判決無罪者；但是，在三審判決中，判決有罪案件中被害人有創傷反應是高於判決無罪者，不過，有罪判決中無創傷反應仍高於有創傷反應（詳見表 4-2-16、表 4-2-17）。

換言之，被害人有性侵害事實不見得會有創傷反應，因為不論是起訴個案、一二三審判決有罪的判決中，被害人沒有創傷反應的比例都高過於被害人有創傷反應的比例。

¹²以當月 5 日計算之。

表 4-2-16 早鑑報告診斷創傷反應與事件處分、判決之關係整理表 人數(%)

階段	有創傷	無創傷	無提及創傷診斷
處分書 (n=34)	起訴(n=21)	7(33.3)	11(52.4)
	不起訴(n=11)	4(36.4)	6(54.5)
	簽結(n=2)	0(0.0)	2(100.0)
一審判決 (n=17)	有罪(n=13)	4(30.8)	7(53.8)
	無罪(n=4)	2(50.0)	1(25.0)
二審判決 (n=10)	有罪(n=8)	3(37.5)	5(62.5)
	無罪(n=2)	1(50.0)	0(0.0)
三審判決 (n=5)	有罪(n=5)	2(40.0)	3(60.0)
	無罪(n=0)	0(0.0)	0(0.0)

表 4-2-17 早鑑報告診斷創傷反應與事件處分、判決之關係資料彙整表

流水號(身分)/犯案類型【關係】	創傷反應	處分結果	判決結果		
			一審	二審	三審
1099001 (6-12 歲, 中度智能障礙) / 乘機猥褻【家內父親】	無提及	起訴	有罪		
1099002 (6 歲以下) / 強制猥褻【家內父親】	無	不起訴	-	-	-
1099004 (6-12 歲) / 加重強制猥褻【家外補習班老師(含才藝班)】	無	起訴	有罪	有罪	有罪
1099005 (6-12 歲) / 加重強制猥褻【家外補習班老師(含才藝班)】	無	起訴	有罪	有罪	有罪
1100007 (6 歲以下, 輕度智能障礙) / 加重強制性交【家內父親】	無	起訴	有罪	有罪	
1100008 (6-12 歲, 輕度智能障礙) / 加重強制性交【家內父親】	無	起訴	有罪		
1100009 (6 歲以下, 輕度智能障礙) / 強制性交【家外機構工作人員】	有	不起訴	-	-	-
1100010 (6-12 歲, 輕度智能障礙) / 乘機性交【家內母親同居人】	有	不起訴	-	-	-
1100011 (6-12 歲, 中度智能障礙) / 加重強制性交【家內家人同居人】	有	起訴	無罪		
1100012 (6 歲以下) / 強制性交【家外教會會友】	有	無法收集	-	-	-
1100013 (6 歲以下) / 乘機猥褻【家內父親】	有	起訴	有罪		
1100014 (6 歲以下) / 強制猥褻【家外鄰居】	有	起訴	有罪	有罪	
1100015 (12-18 歲, 疑似智能障礙) / 強制猥褻【家內父親】	有	起訴	有罪	有罪	有罪
1100016 (6-12 歲, 輕度智能障礙) / 強制猥褻【家內繼父】	無	不起訴	-	-	-
1101017 (12-18 歲, 輕度智能障礙) / 強制猥褻【家外父母親友人】	無提及	起訴	無罪	無罪	
1101018 (12-18 歲, 中度智能障礙) / 強制性交【家外父母親友人】	有	起訴	無罪	無罪	
1101019 (6-12 歲, 中度智能障礙) / 強制性交【家外父母親友人】	無	起訴	有罪		

流水號(身分)/犯案類型【關係】	創傷反應	處分結果	判決結果		
			一審	二審	三審
1101020 (6歲以下)/ 強制猥褻【家內父親】	無	起訴	有罪	有罪	有罪
1101021 (6-12歲)/ 強制性交【家外父母親友人】	無	起訴	未完成 判決		
1101022 (6歲以下)/ 強制性交【家外陌生人】	無	簽結	-	-	-
1101023 (6歲以下, 語言發展遲緩)/ 乘機猥褻【家內同住大伯】	無提及	不起訴	-	-	-
1101024 (6-12歲)/ 強制性侵【家內原生家庭父親但未同住】	無	不起訴	-	-	-
1101025 (6-12歲)/ 強制性交【家內家人同居人】	有	起訴	有罪	有罪	有罪
1101026 (6-12歲, 輕度智能障礙)/ 加重強制性交【家內父親】	無提及	起訴	有罪		
1101027 (6-12歲, 中度智能障礙)/ 強制猥褻【家外親屬友人】	無	起訴	有罪		
1101028 (18歲以上, 輕度障礙)/ 乘機性交【家外工作職場上司】	有	不起訴	-	-	-
1101029 (18歲以上, 重度智能障礙)/乘機性交【家內其他親屬】	無	起訴	無罪	有罪	
1101031 (6歲以下)/ 乘機猥褻【家外祖母友人】	無	不起訴	-	-	-
1101032 (12-18歲, 輕度智能障礙)/ 乘機性交【家內原生家庭父親】	無	不起訴	-	-	-
1101048 (6-12歲, 中度智能障礙)/ 強制性交【家外鄰居】	無	簽結	-	-	-
1102037 (6歲以下)/ 強制性交【家外朋友(含認識的熟人)】	無	起訴	未完成 判決		
1102039 (18歲以上, 輕度智能障礙)/ 強制性交【家內原生家庭父親】	無	不起訴	-	-	-
1102049 (12-18歲, 輕度智能障礙)/ 強制猥褻【家外陌生人】	無	起訴	未完成 判決		
1102050 (6歲以下)/ 強制猥褻【家內原生家庭父親】	有	起訴	未完成 判決		
1102051 (6歲以下)/ 強制性交【家外陌生人】	無	未完成筆錄 無法接續司法	-	-	-
1102052 (6歲以下)/ 強制性交【家內原生家庭父親】 強制猥褻【家內其他親屬4人】	有	不起訴	-	-	-

第三節 處分書引用早鑑報告之情形

本研究早期鑑定 50 個個案中，共完成 36 份早鑑報告，其中一個個案 1102051 因被害人沒有完成筆錄，無法接續相關的司法程序。故本研究資料蒐集結果有 35 個的加害人終結偵查，其中有 22 個案件被起訴、11 個不起訴，2 個簽結。但，在因早期鑑定完成地檢署處分的 35 個研究樣本的加害人中，有 1 個起訴樣本的地檢署處份書無法收集（屬軍檢資料）。因此，本研究共獲得 34 個研究樣本的被害人有完整的處分書及早鑑報告，其中起訴書有 19 個有引用早鑑報告；不起訴書有 10 個有引用早鑑報告；簽結處分書則有 1 個有引用早鑑報告（詳見表 4-3-1），因此，本節將根據上述 34 個研究樣本之加害人處分書及研究樣本本身完整早鑑報告進行分析。

表 4-3-1 檢察官處分書實際引用早期鑑定項目統計表 (n=34)

司法狀態	有引用	無引用	小計
起訴	19	2 ¹³	21
不起訴	10	1	11
簽結	1	1	2

一、起訴書引用早期鑑定之情形

在 34 個研究樣本加害人的處分書中，處分結果「起訴者」有 21 個。在這 21 份起訴的處分書中，19 份(90.5%)有引用早鑑報告，沒有引用的僅有 2 份(9.5%)(詳見附錄十)。同時，根據當時這 21 個研究樣本早期鑑定轉介單的鑑定項目，其中以「證詞可信度」(90.5%)比例最多，其次為「理解能力及表達能力」(81.0%)，第三為「創傷後壓力疾患」(66.6%)；而在檢察官起訴書實際引用項目是以「證詞可信度」(66.7%)比例最多，其次則是「創傷後壓力疾患」(61.9%)，第三為「理解能力及表達能力」(42.8%)(詳見表 4-3-2)。換言之，在進行早期鑑定時多數的期待協助是以證詞可信度為優先，其次為理解能力及表達能力，再其次為創傷後壓力疾患。然而，檢察官在處分書實際引用的項目同樣是以證詞可信度為主，但是比例上約六成六；其次則是以引用創傷後壓力疾患約六成一，其被引用是優於理解能力及表達能力；再其次是理解能力及表達能力約四成二。

¹³1101025 及 1101027 兩案，因地檢署處分結果較鑑定報告早完成，故未能引用早鑑報告之內容。

表 4-3-2 早期鑑定起訴案件鑑定報告項目與檢察官實際引用項目統計 (n=21)

鑑定項目	轉介單協助鑑定項目次數(%)	檢察官實際引用次數(%)
立即創傷反應	5(23.8)	2(9.5)
創傷後壓力疾患	14(66.6)	13(61.9)
理解能力及表達能力	17(81.0)	9(42.8)
證詞可信度	19(90.5)	14(66.7)
其他	1 (陳述案情) (4.8)	1 (心性發展) (4.8)

(一) 證詞可信度

證詞可信度方面，檢察官在起訴書所引用的內涵依據身分別分析如下：

1. 6 歲以下，多引用尚無時間概念、無法正確說出事件時間點、可分辨真實或假的情境、可以簡單句子描述事件、邏輯未完整、因年幼之故，在小於 20 分鐘的情境與引導與提示下，證詞較具有可信度。
2. 6-12 歲 (有心智障礙，含疑似)，多引用日常生活表達尚可，或是對性暴露相關知識較一般常識深入，證詞可信度良好。
3. 6-12 歲，多引用智能發展良好，證詞可信度高。
4. 12-18 歲 (有心智障礙，含疑似)，多引用智能和認知能力有限、辨別是非能力尚欠、理解能力尚可、案情陳述前後一致、對真實事件區分可以良好區辨、記憶力雖弱，但遺忘速率屬於正常範圍、證詞可信度良好。
5. 18 歲以上 (有心智障礙，含疑似)，多引用智能不足、語言理解與表達能力不佳、對於開放性問題回答具有可信度。

整體而言，有關檢察官在起訴書所引用證詞可信度的內涵多提及智能發展情形、認知能力 (時間概念)、理解能力 (分辨是非)、表達能力 (陳述案情、日常事務、回答問題)、記憶能力 (遺忘速率)，以及有動機且持續時間 (較年幼的個案回答具有可信度證詞的時間長度) 等 (詳見表 4-3-3、附錄十)。

表 4-3-3 偵查終結起訴書引用證詞可信度

流水號 (身分) / 犯案類型【關係】	起訴書引用證詞可信度
1099004 (6-12 歲) / 加重強制猥褻【家外補習班老師(含才藝班)】	證明個案未滿 14 歲之人，智能發展良好，證詞可信度高。
1099005 (6-12 歲) / 加重強制猥褻【家外補習班老師(含才藝班)】	證明個案未滿 14 歲之人，智能發展良好，證詞可信度高。
1100011 (6-12 歲，中度智能障礙) / 加重強制性交【家內家人同居人】	個案表達能力在日常事務方面尚可，其證詞可信度良好之事實。

流水號(身分)/ 犯案類型【關係】	起訴書引用證詞可信度
1100013 (6歲以下)/乘機猥褻【家內父親】	個案陳述過往事件人物、事情、地點、物品情形，推估個案所回憶之事實屬真實發生過的事情；根據個案的心理衡鑑報告及門診鑑定當時的會談結果，其語言及表達能力足以進行減述筆錄，但尚無時序記憶的概念，無法正確說出事件時間點，但可以正確分辨「對的」和「不對的」，顯示已稍可區辨真實或假的情境。以個案陳述過往是見人物、事情、地點、物品情形，推估個案所回憶之事情屬真實發生過的事情。
1100014 (6歲以下)/強制猥褻【家外鄰居】	動機和專注力持續時間亦會影響，亦因年幼之故，推測個案在有動機且持續時間小於20分鐘的情境下，較具有證詞可信度。
1100015 (12-18歲，疑似智能障礙)/強制猥褻【家內父親】	其表達能力在日常事務方面尚可，其證詞的可信度良好。
1101017 (12-18歲，輕度智能障礙)/強制猥褻【家外父母親友人】	證詞可信度亦高。
1101018 (12-18歲，中度智能障礙)/強制性交【家外父母親友人】	雖屬中度智能不足，但對於本案陳述前後一致，對於臉孔記憶能力雖較弱，但記住之後的遺忘速率仍在正常範圍，故其證詞的可信度良好。
1101020 (6歲以下)/強制猥褻【家內父親】	關於自己生活事件之描述，無法依時序詳述，但尚可以簡單的句子說出所發生過的事件之片段；推測個案缺乏足夠能力說明疑似性侵事件之片段，其邏輯未臻完整，然亦未有明顯矛盾之處；整體而言，評估個案在有動機且持續時間小於20分鐘的情境下，其證詞尚有其可信度之事實。
1101021 (6-12歲)/強制性交【家外父母親友人】	認定個案證詞的可信度是高的。
1101026 (6-12歲，輕度智能障礙)/加重強制性交【家內父親】	個案受限於智能障礙，身處刺激不足之環境，但對性暴露相關知識較一般常識深入，即便對於過程細節及次數難明確說明，但對於核心元素仍可為肯定的陳述(如父親、摸自己「懶叫」等)。鑑定中並未發現個案有編造、說謊或因受到教導、暗示致記憶有汙染、扭曲、變形之情事，其證詞應具一定可信度。
1101029 (18歲以上，重度智能障礙)/乘機性交【家內其他親屬】	個案屬中度智能不足，語言理解與表達能力不佳，針對開放性問回答內容具可信度，回答問題時常會出現前後不一情形，此部分可能與其語言理解能力不佳有關，但從被害人在開放性提問情境下，作了以下一段長的陳述內容「他摸我月經尿尿的地方，他搞進去，搞壞了，他叫我到房間脫褲子，摸我尿尿的地方，搞壞問我舒不舒服，搞壞在床上流血，叫我二隻腳抬起來，舔我月經底下一個洞，吃我奶奶。」推估被害人必然親身經歷性交行為。且從其陳述內容，可以明確講出性交地點在其房間，能講出性交次數多次。又自個案片段陸續陳述拼湊，推估那段時間被告經常到個案家中洗澡，拿乖乖飲料請個案吃。
1102037 (6歲以下)/強制性交【家外朋友(含認識的熟人)】	個案有關本案情節之證詞具有可信度。
1102050 (6歲以下)/強制猥褻【家內父親】	在引導與提示下仍然具有表達的能力，其陳述之證詞應具有可信性等事實。

(二) 創傷後壓力疾患

創傷後壓力疾患方面，檢察官在起訴書所引用的內涵依據身分別分析如下：

1. 6歲以下，多引用再度體驗症狀、逃避事件相關刺激症狀、警覺性增加症狀、出現創傷後壓力疾患部分緩解之症狀，以及雖然未符合創傷後壓力疾患，但由於家庭環境的因素足以推估事件對個案有影響。
2. 6歲以下（有輕度智能障礙，含疑似）多引用雖未符合創傷後壓力疾患，但疑似事件對個案有影響，目前為創傷後壓力疾患部分緩解狀態。6-12歲，多引用恐懼面對事件場景、夜晚不敢睡覺，以及未有明顯精神症狀或創傷後壓力疾患。
3. 6-12歲（有心智障礙，含疑似），多引用情緒不安、低落。
4. 12-18歲（有心智障礙，含疑似），多引用情緒焦慮與憂鬱、缺乏安全感、有罪惡感、無助感及無望感、失眠、睡眠品質不佳、作惡夢、過度緊張導致過度換氣症狀，以及出現創傷後壓力疾患，部分緩解之症狀。
5. 18歲以上（有心智障礙，含疑似），表面上雖未符合創傷後壓力疾患，但疑似事件對個案有影響，目前為創傷後壓力疾患部分緩解狀態。

整體而言，有關檢察官在起訴書所引用創傷後壓力疾患的內涵多提及再度體驗創傷（作惡夢、腦海無故出現性侵事件）、逃避事件相關刺激（不想提及與見到加害人、恐懼面對事件場景）、警覺性增加症狀（夜晚不敢睡覺、缺乏安全感、失眠）、情緒不佳（不安、情緒低落、焦慮、憂鬱）、身體不適（過度緊張導致過度換氣、罪惡感、無助、無望感）、雖然未符合創傷後壓力疾患，但仍有影響個案，以及出現創傷後壓力疾患，部分已獲得緩解等（詳見表 4-3-4、附錄十）。

表 4-3-4 偵查終結起訴書引用創傷後壓力疾患

流水號（身分）/ 犯案類型【關係】	起訴書引用創傷後壓力疾患
1099004（6-12歲）/加重強制猥褻【家外補習班老師（含才藝班）】	個案之高雄榮民總醫院精神狀況鑑定書 1 份，證明渠個案於事發後對於繪畫課有恐懼感。
1099005（6-12歲）/加重強制猥褻【家外補習班老師（含才藝班）】	個案之高雄榮民總醫院精神狀況鑑定書 1 份，證明渠個案於事發後對於繪畫課有恐懼感，夜晚不敢睡覺等。
1100007（6歲以下，輕度智能障礙）/加重強制性交【家內父親】	個案臨床症狀表現，表面上雖未符合「創傷後壓力疾患（PTSD）」的臨床診斷，但因個案認知能力受限於年齡、身心狀況尚在發展中，其「創傷後壓力疾患（PTSD）」之症狀表現自然也差，推估性侵害事件對渠等有影響，目前應為「創傷後壓力疾患（PTSD）」部分緩解之狀態。
1100008（6-12歲，輕度智能障礙）/加重強制性交【家	個案臨床症狀表現，表面上雖未符合「創傷後壓力疾患（PTSD）」的臨床診斷，但因個案認知能力受限於年齡、身心狀況尚在發展中，其「創傷後

流水號(身分)/ 犯案類型【關係】	起訴書引用創傷後壓力疾患
內父親】	壓力疾患(PTSD)」之症狀表現自然也差,推估性侵害事件對渠等有影響,目前應為「創傷後壓力疾患(PTSD)」部分緩解之狀態。
1100014(6歲以下)/強制猥褻【家外鄰居】	高雄市立凱旋醫院精神鑑定書,個案具有「創傷後壓力疾患」的相關症狀:根據「創傷後壓力疾患」診斷準則判斷,個案具有下列症狀:1.經驗再現症狀;2.逃避事件相關的刺激狀症狀;3.警覺性增加症狀。判定為部分符合「創傷後壓力疾患」診斷之事實。
1100015(12-18歲,疑似智能障礙)/強制猥褻【家內父親】	符合精神科「創傷後壓力疾患」之診斷事實:根據個案的發病史、心理衛鑑報告及門診鑑定當時檢查結果、101年1月26日住院中會談顯示,個案在性侵害事件後,目前情緒仍顯得焦慮而憂鬱,較缺乏安全感。思考方面有罪惡感、無助感及無望感。睡眠常有失眠現象,約一星期三次。睡眠品質不佳,至今仍有惡夢連連,例如夢見遭父親性侵犯的場景,內容大概是父親用舌頭舔她的身體,命令她為其口交,被父親撫摸身體及強行接吻。個案想起遭父親性侵犯的情形,會不禁落淚、難過以及發抖。此外,個案陳述會無故在腦海中突然出現被性侵犯的場景。最近在校常有頭昏情形,上學時因擔心父親到學校找她,曾出現緊張過度而呈現過度換氣的症狀(例如呼吸不過來、全身發抖、手部僵硬、全身無力、翻白眼等)曾至醫院診療。從上述狀況及事件,可看出個案有創傷後壓力疾患併有憂鬱症狀之事實。
1101018(12-18歲,中度智能障礙)/強制性交【家外父母親友人】	出現創傷後壓力疾患,部分緩解之症狀。
1101019(6-12歲,中度智能障礙)/強制性交【家外父母親友人】	個案在性侵害事件後,表達與案件相關的議題時,情緒較為低落和不安,就個案的症狀評估而言,推估性侵害事件對個案有一些影響,應可符合精神科創傷後壓力疾患。
1101020(6歲以下)/強制猥褻【家內父親】	個案疑似被性侵害後之狀況,雖未符合「創傷後壓力疾患」的臨床診斷,但其家庭環境中之親子男女間不當之互動已影響認知功能尚未成熟的個案。就個案的症狀評估而言,推估事件對個案有影響。
1101021(6-12歲)/強制性交【家外父母親友人】	未發現個案有明顯的精神症狀或創傷後壓力疾患。
1101029(18歲以上,重度智能障礙)/乘機性交【家內其他親屬】	個案臨床症狀表現,表面上雖未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」的臨床診斷,但個案的認知能力受限於發展障礙,身心狀況功能有限,其「創傷後壓力疾患(PTSD)」的症狀表現自然也差,推估疑似性侵害事件對個案有影響,目前應為「創傷後壓力疾患(PTSD)」部分緩解的狀態。
1102037(6歲以下)/強制性交【家外朋友(含認識的熟人)】	個案雖未符合「創傷後壓力疾患」之臨床診斷,但本案事件已影響認知功能尚未成熟之個案,有經驗再現及逃避相關情境之傾向,具有心理創傷之特徵。
1102050(6歲以下)/強制猥褻【家內父親】	而根據被害人的事實描述、症狀呈現,目前診斷為「創傷後壓力疾患,部分緩解」。

(三) 理解能力及表達能力

理解能力及表達能力方面，檢察官在起訴書所引用的內涵依據身分別分析如下：

1. 6歲以下，多引用具備對事件發生與否的陳述能力、缺乏時間概念、缺乏空間概念、智能程度、語言理解程度、無法說明事件前後因果關係，以及理解能力及表達能力與一般同齡小孩相當。
2. 6-12歲（有心智障礙，含疑似），多引用智能不足、具備基本的口語理解及表達溝通能力、對社會互動情境有簡單的理解及判斷能力，以及對性器官未完全瞭解。
3. 12-18歲（有心智障礙，含疑似），多引用智能和認知能力有限、辨別是非能力有限、記憶、區辨及再辨識能力正常、遺忘速度快、時序記憶差。

整體而言，有關檢察官在起訴書所引用理解能力及表達能力的內涵多提及智能發展情形（智力不足）、理解能力（社會互動情境理解與判斷、辨識是非能力）、表達能力（對事件發生的陳述能力、說明事件前後因果關係能力）、記憶能力（遺忘速率、區辨及再辨識能力），以及認知能力（時間概念、空間概念）等（詳見表 4-3-5、附錄十）。

表 4-3-5 偵查終結起訴書引用理解能力及表達能力

流水號（身分）/ 犯案類型【關係】	起訴書引用理解能力及表達能力
1099001（6-12歲，中度智能障礙）/乘機猥褻【家內父親】	根據高雄榮民總醫院精神狀況鑑定書 1 份，個案有基本口語理解即表達的溝通能力，且個案對社會互動情境有簡單的理解及判斷能力。
1100013（6歲以下）/乘機猥褻【家內父親】	具備對事件發生與否陳述能力，但對時序的描述則無法精確詳述：根據個案心理衡鑑報告及門診鑑定當時的會談，個案口齒清晰且能使用句子回答問題或是分享自己的事，對於發生在自己身上的事件，無法依時序詳述，但能以簡單的句子說出所發生過的事件之片段，此年齡小孩不能了解時間與空間概念，不能告訴事件發生日期，無法對事件做完整描述，因此，評估個案對於發生在自己身上的事件雖然無法依時序精確詳述，但尚能以句子說出所發生過的事件，故仍具備對事件發生與否的陳述能力，但對於時序的描述則無法精確詳述。
1100014（6歲以下）/強制猥褻【家外鄰居】	綜合臨床觀察及心理衡鑑結果，個案智能雖有內外內在差異但尚屬正常，語言理解能力尚可，且能使用句子回答問題，因年幼之故，對於發生在自己身上的事件，能以簡單的句子說出事件之片段，但尚無法依時序詳述及無法正確說明事件前後的因果關係。
1100015（12-18歲，疑似智能障礙）/強制猥褻【家內父親】	符合精神科「邊緣性智能」之診斷：個案因屬於臨界智能和認知能力有限，其身心道德尚在發展中，辨別是非的能力尚欠缺。個案之臉孔記憶、區辨及再認辨識能力皆屬正常範圍，但其遺忘速度較快，時序記憶差，無法正確說出事件之時間點。推估個案可正確陳述及回應其所能理解之問題能力無礙，但對於時間點之陳述較弱，若問題所運用之詞語超過個案之理解能力，個案在回應問題上可能會出現困難。
1101017（12-18歲，輕度智能障礙）/強制猥褻【家外父	個案智能雖為中下至輕度智能障礙，時序記憶尚可，對真實事件區分可以良好區辨，推估個案可正確陳述及回應其所理解之問題能力無礙。

流水號(身分)/ 犯案類型【關係】	起訴書引用理解能力及表達能力
母親友人】	
1101019(6-12歲,中度智能障礙)/強制性交【家外父母親友人】	個案在性侵事件後,表達與案件相關的議題時,情緒較為低落和不安,就個案的症狀評估而言,推估性侵事件對個案有一些影響,應可符合精神科中度智能不足之診斷。
1101020(6歲以下)/強制猥褻【家內父親】	個案能力係值落在邊緣智力範圍,其表達及理解能力受限。
1102049(12-18歲,輕度智能障礙)/強制猥褻【家外陌生人】	個案對於發生在自己身上的事件,雖然無法依時序精確詳述,但尚能以句子說出發生過的事件,故仍具備對事件發生與否的陳述能力,但對於時序的描述則無法精確詳述。精神鑑定結果認為:個案之語言表達和理解能力足以進行減述筆錄,但個案尚無時序記憶的概念,無法正確說出事件時間點,但可以正確分辨「對的」和「不對的」,已稍可區辨真實或假的情境。以個案陳述過往事件人物、事件、地點、物品情形,推估個案所回憶之事情屬真實發生過的事情。
1102050(6歲以下)/強制猥褻【家內父親】	被害人整體智能推估,其理解能力及表達能力與一般同齡小孩相當。

(四)立即創傷反應

立即創傷反應方面,檢察官在起訴書所引用的內涵依據身分別分析如下:

- 1.6歲以下多引用符合立即創傷反應之診斷,個案會做有關加害人摸的惡夢,且當提及加害人時,會出現再度體驗症狀,以及不想談論有關加害人的事情,也不想與加害人見面等逃避症狀。亦有從病史推論、事實敘述及所表現的症狀,被害人被性侵後不久,已呈現「急性壓力反應」。

整體而言,有關檢察官在起訴書所引用立即創傷反應的內涵多提及再度體驗創傷(作惡夢)、逃避事件相關刺激(不想提及與見到加害人),以及從病史推論、事實敘述及所表現的症狀,被害人被性侵後不久,已呈現「急性壓力反應」等(詳見表4-3-6、附錄十)。

表 4-3-6 偵查終結起訴書引用立即創傷反應

流水號(身分)/ 犯案類型【關係】	起訴書引用
1100013(6歲以下)/乘機猥褻【家內父親】	高雄市立凱旋醫院精神鑑定書(早期鑑定),符合精神科「急性創傷反應」之診斷:根據個案的病發史,心理衡鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果,個案呈現急性創傷反應症狀,包括作有關被爸爸摸的惡夢,當被問及爸爸時會感覺爸爸正在碰自己的肩膀(再度體驗症狀)及不想談爸爸的事情,不想見到爸爸(逃避症狀),個案可符合精神科「急性創傷反應」之診斷之事實。
1102050(6歲以下)/強制猥褻【家內父親】	被害人經診斷,認從病史推論、事實敘述及所表現的症狀,被害人被性侵後不久,已呈現「急性壓力反應」。

(五)其他(心性發展)

其他（心性發展），檢察官在起訴書所引用的內涵依據身分別分析如下：

1. 6-12 歲（有心智障礙，含疑似），多引用了解自己的性別，可以辨識男生或女生，但對於性器官未完全了解。

整體而言，有關檢察官在起訴書所引用其他（心性發展）的內涵多提及對於性別的辨識，以及對性器官的了解（詳見表 4-3-7、附錄十）。

表 4-3-7 偵查終結起訴書引用其他（心性發展）

流水號（身分）/ 犯案類型【關係】	起訴書引用其他（心性發展）
1101026（6-12 歲，輕度智能障礙）/加重強制性交【家內 父親】	個案瞭解自己是女生，可辨識男生、女生，對性器官未完全瞭解，通稱男、女生之下體「懶叫」。

二、不起訴書引用早期鑑定之情形

在早期鑑定不起訴的 11 個研究樣本中，處分結果是「不起訴者」是 11 個。在這 11 份不起訴的處分書中，10 份(90.9%)有引用早鑑報告，沒有引用的僅有 1 份(9.1%)。同時，根據當時這 11 個研究樣本早期鑑定轉介單的鑑定項目以「證詞可信度」(100.0%)比例最多，其次為「理解能力及表達能力」(90.9%)，第三為「創傷後壓力疾患」(63.6%)；而在檢察官不起訴書實際引用項目則是以「創傷後壓力疾患」及「證詞可信度」(54.5%)之比例為最多，其次則是「理解能力及表達能力」及「其他」(45.6%)，第三為「立即創傷反應」(36.4%)（詳見表 4-3-8、附錄十）。

然而，在 10 份不起訴書中，雖然是有引用早鑑報告中的內容，但是有 6 份採信，有 3 份不採信，有 1 份有部分採信有部分不採信。在採信的情況下，是用來支持或是強化研究樣本受性侵害事件是沒有發生，例如沒有出現明顯之急性壓力反應或創傷後壓力疾患症狀；或是具備具體說明的能力、性器官功能的了解、自我保護能力等，個案是出自志願。在不採信的情況下，個案本身在無法清楚陳述係於何時、地，遭被告以何方式之被性侵害，或是個案本身對本案發生片段之描述有諸多矛盾、相互齟齬之處；或者是鑑定結果之依據僅是告訴人的陳述；另外，當證據偏向事件沒有發生時，檢察官會在早鑑報告中引用有利於事件未必發生的內容，如沒有急性壓力反應，或是會指出早鑑報告前後扞格，故無法採信。在採信又不採信的情況下，是採信了沒有出現急性壓力反應來支持本案事件並未發生，而不採信鑑定報告之內容中推估個案證詞可信度具有可信度。整體而言，當個案被性侵害事件缺乏直接證據時，又個案陳述不一致或是無法具體說明何時、地，遭被告以何方式時，或者是早鑑報告中出現前後陳述扞格被採信的機會較低（詳見附錄十）。

表 4-3-8 早期鑑定不起訴案件鑑定報告項目與檢察官實際引用項目統計 (n=11)

鑑定項目	轉介協助鑑定項目次數(%)	檢察官實際引用次數(%)
立即創傷反應	3(27.3)	4(36.4)
創傷後壓力疾患	7(63.6)	6(54.5)
理解能力及表達能力	11(100.0)	5(45.6)
證詞可信度	10(90.9)	6(54.5)
其他	1 (陳述案情) (9.1)	5(45.6)

三、簽結處分書引用早期鑑定之情形

在早期鑑定簽結的 2 個研究樣本中，處分結果「簽結」有 2 個。在這 2 份簽結的處分書中，1 份(50.0%)有引用早鑑報告，沒有引用亦是 1 份(50.0%)。同時，根據當時這 2 個研究樣本早期鑑定轉介單的鑑定項目以「理解能力及表達能力」及「證詞可信度」(100.0%)比例最多，其次為「創傷後壓力疾患」(50.0%)；而在檢察官簽結處分書實際引用項目則是有五成分別會實際引用「創傷後壓力疾患」、「理解能力及表達能力」及「證詞可信度」(詳見表 4-3-9、附錄十)。故，在此份簽結處分書中是引用且採信了鑑定報告。

表 4-3-9 早期鑑定簽結案件鑑定報告項目與檢察官實際引用項目統計 (n=2)

鑑定項目	轉介協助鑑定項目次數(%)	檢察官實際引用次數(%)
立即創傷反應	0(0.0)	0(0.0)
創傷後壓力疾患	1(50.0)	1(50.0)
理解能力及表達能力	2(100.0)	1(50.0)
證詞可信度	2(100.0)	1(50.0)
其他	0(0.0)	0(0.0)

第四節 法院判決書引用早鑑報告

本研究早期鑑定 50 個個案中，截至目前有 17 個加害人進入司法流程，其中在一審中法官判決「有罪」為 13 個(76.5%)，法官判決「無罪」為 4 個(23.5%)；進入二審中共有 10 個，「有罪」為 8 個(80.0%)，法官判決「無罪」為 2 個(20.0%)；進入三審中共有 5 個，5 個皆為「有罪」(100.0%) (詳見表 4-4-1)。因此，本節將根據上述研究樣本之法官判決書進行分析，並且為了能夠清楚的了解法官在判有罪與無罪之引用情形，將分成判決有罪與無罪判決書兩部分進行分析。

表 4-4-1 法院判決書實際引用早期鑑定項目統計表

司法狀態	次數(%)
一審(n=17)	
有罪	13(76.5)
無罪	4(23.5)
二審(n=10)	
有罪	8(80.0)
無罪	2(20.0)
三審(n=5)	
有罪	5(100.0)
無罪	0(0.0)

一、法院判決「有罪」判決書引用早鑑報告之情形

在一審中判決有罪的 13 份判決書中，在程序方面有引用為證據 1 份(7.7%)，在實體方面有引用為證據 11 份(84.6%) (詳見表 4-4-2)；在實體方面實際引用項目，其中以「創傷後壓力疾患」(72.7%)比例最多，其次為「證詞可信度」(54.5%)，第三為「理解能力及表達能力」(36.4%) (詳見表 4-4-3)。

在二審中判決有罪的 8 份判決書中，在程序方面有引用為證據 2 份(25.0%)，在實體方面有引用為證據 8 份(100.0%) (詳見表 4-4-4)；在實體方面實際引用項目，其中以「創傷後壓力疾患」(100.0%)比例最多，其次為「證詞可信度」(62.5%)，第三為「理解能力及表達能力」(37.5%) (詳見表 4-4-5)。

在三審中判決有罪的 5 份判決書中，在程序方面皆無引用為證據，在實體方面有引用為證據 2 份(40.0%) (詳見表 4-4-6)；在實體方面實際引用項目，其中以「創傷後壓力疾患」、「理解能力及表達能力」，及「證詞可信度」(50.0%)比例最多 (詳見表 4-4-7)。

總加一審、二審、三審有罪判決書中在實體方面引用早鑑報告的項目，可發現最常引用的項目是「創傷後壓力疾患」(17 次)次數最多，其次是「證詞可信度」(12 次)、「理解能力及表達能力」(8 次)。

表 4-4-2 一審有罪判決書中有具體引用為證據 (n=13)

	有引用(%)	無引用(%)
程序方面	1(7.7)	12(92.3)
實體方面	11(84.6)	2(15.4)

表 4-4-3 一審有罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計(n=11)

鑑定項目	法官實體方面實際引用次數(%)
立即創傷反應	0(0.0)
創傷後壓力疾患	8(72.7)
理解能力及表達能力	4(36.4)
證詞可信度	6(54.5)
其他(心性發展)	3(27.2)

表 4-4-4 二審有罪判決書中有具體引用為證據 (n=8)

	有引用(%)	無引用(%)
程序方面	2(25.0)	6(75.0)
實體方面	8(100.0)	0(0.0)

表 4-4-5 二審有罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計 (n=8)

鑑定項目	法官實體方面實際引用次數(%)
立即創傷反應	1(12.5)
創傷後壓力疾患	8(100.0)
理解能力及表達能力	3(37.5)
證詞可信度	5(62.5)
其他	1(12.5)

表 4-4-6 三審有罪判決書中有具體引用為證據 (n=5)

有無引用	有引用(%)	無引用(%)
程序方面	0(0.0)	5(100.0)
實體方面	2(40.0)	3(60.0)

表 4-4-7 三審有罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計 (n=2)

鑑定項目	法官實體方面實際引用次數(%)
立即創傷反應	0(0.0)
創傷後壓力疾患	1(50.0)
理解能力及表達能力	1(50.0)
證詞可信度	1(50.0)
其他	0(0.0)

(一) 創傷後壓力疾患

1.6 歲以下，多引用經驗再現(重覆扮演創傷內容，如：洗澡時弄姐姐的屁股、夢到遭被告撫摸)、警覺性增加(缺乏安全感、不易睡、怕黑、怕怪獸)、逃避事

件相關刺激（問及事件時退縮或拒回、不想看到嫌疑人，且對其會害怕、對男性防衛等）、行為舉止（敏感、依賴、黏人、半夜哭鬧、怕黑等），以及雖然未符合「創傷後壓力疾患（PTSD）」的臨床診斷，仍可能會影響個案日後的感情和婚姻，尤其是親密關係的建立方面。

2. 6歲以下（有心智障礙，含疑似），多引用逃避事件相關刺激（問及事件時退縮或拒回），以及雖個案未符合「創傷後壓力疾患」之臨床診斷，但個案之認知能力受限於年齡尚於發展中，功能尚未成熟，其「創傷後壓力疾患」之症狀表現自然也差，就個案之症狀評估而言，推估性侵害事件對個案有一些影響，目前應為「創傷後壓力疾患」部分緩解。
3. 6-12歲，多引用逃避事件相關刺激（逃避有關事件的問題不多談、不再繪畫、失憶）、行為舉止（表情淡漠、悲傷、憤怒、無助之負面感受、陳述案情的過程中反應激烈、情緒不穩定、半夜哭鬧、食慾不佳、易驚嚇、發呆、注意力不集中、將鉛筆隔著褲子放在下體等）、以及無經驗再現（如與事件相關的幻覺、惡夢、重現經驗）、一般性反應麻木（如疏遠人群、拒絕參加活動、情感侷限）、警覺性提高（如睡眠障礙、易怒、過度驚嚇反應），事件曝光後家屬及公資源的介入態度讓個案漸可重建安全感，故不符合創傷後壓力疾患之診斷。
4. 6-12歲（有心智障礙，含疑似），多引用警覺性增加（缺乏安全感）、行為舉止（情緒不安、低落），以及目前未出現明顯創傷後壓力疾患反應，就個案之症狀評估而言，推估性侵害事件對個案有一些影響，目前應為「創傷後壓力疾患」部分緩解。
5. 12-18歲（有心智障礙，含疑似），多引用警覺性增加（缺乏安全感、不易睡）、逃避事件相關刺激（逃避有關事件的問題、對與長相與嫌疑人相像者，會感到害怕）、再度體驗創傷事件（做被嫌疑人性侵的惡夢、產生解離瞬間經驗再現、想起事件仍會害怕等）、行為舉止（情緒不穩定、拿打火機自傷、焦慮、無助感、無望感等）
6. 18歲以上（有心智障礙，含疑似），引用雖個案未符合「創傷後壓力疾患」之臨床診斷，但據門診觀察，個案受認知及表達能力受限的因素所影響。

整體而言，有關法官在有罪判決書所引用創傷後壓力疾患的內涵多提及經驗再現（重覆扮演創傷內容，如：洗澡時弄姐姐的屁股、夢到遭被告撫摸）、警覺性增加（缺乏安全感、不易睡、怕黑、怕怪獸）；逃避事件相關刺激（問及事件時退縮、拒回或逃避、不想看到嫌疑人，且對其會害怕、對男性防衛、不再繪畫、失憶等）；再度體驗創

傷事件（做被嫌疑人性侵的惡夢、產生解離瞬間經驗再現、想起事件仍會害怕等）；行為舉止（敏感、半夜哭鬧、陳述案情的過程中反應激烈、情緒不穩定、拿打火機自傷、焦慮、無助感、食慾不佳、易驚嚇、情緒不安、低落、將鉛筆隔著褲子放在下體等等）。雖未符合「創傷後壓力疾患」之臨床診斷，但個案之認知能力受限於年齡尚於發展中，功能尚未成熟，其「創傷後壓力疾患」之症狀表現自然也差，就個案之症狀評估而言，推估性侵害事件對個案有一些影響，目前應為「創傷後壓力疾患」部分緩解；事件曝光後家屬及公資源的介入態度讓個案漸可重建安全感，故不符合創傷後壓力疾患之診斷（詳見附錄十一）。

（二）證詞可信度

- 1.6 歲以下，引用可以正確分辨是非，受認知及表達能力受限的因素所影響，加上有時注意力不易集中，思考較為簡單，無法具體描述完整案情及時序，缺乏足夠能力說明疑似性侵害事件之細節，但可使用簡單句子說出自己曾發生過疑似性侵害事件之片段，其邏輯未臻完整，然亦未有明顯矛盾之處。
- 2.6-12 歲，多引用有一定的理解、表達能力、知覺及記憶、對性別及身體有界限、與證人的案情陳述一致、本身個性對環境的嘗試性及接受度高，證詞可信度高。
- 3.6-12 歲（有心智障礙，含疑似），多引用個案年紀稚幼，復有智能障礙，其記憶能力、認知能力均未臻成熟，生活情境刺激不足，或是個案無法依時序詳述，只能以簡短的句子說出所發生過的事件之片段，陳述和表達日常事務上；可推測個案缺乏足夠能力說明疑似性侵害事件之細節，但個案可使用簡短句子說出自己曾發生過疑似性侵害事件之片段，其就部分案發細節無法為精確、完整之陳述，實屬情理之常；智能不足、生活情境刺激不足而不佳，鑑定過程中亦未被觀察到有其他使個案編造故事、說謊或受教導、暗示致其記憶污染、扭曲、變形之情形，而認個案之證詞具有一定之可信度。
- 4.12-18 歲（有心智障礙，含疑似），多引用表達能力在日常事務方面尚可，其證詞的可信度良好。
- 5.18 歲以上（有心智障礙，含疑似），回答問題時常會出現前後不一情形，引用個案對於發生在自己身上的事件，無法依時序詳述，只能以簡單的句子說出所發生過的事件之片段，個案在有動機且持續時間小於 30 分鐘的情境下，方較具有證詞可信度等。

整體而言，有關法官在有罪判決書所引用證詞可信度的內涵多提及智能發展情形、認知能力（時間與時序概念、性別及身體界限）、理解能力（分辨是非）、表達能力（陳

述案情、回答問題)、記憶能力(遺忘速率)等(詳見附錄十一)。

(三) 理解能力及表達能力

1.6歲以下,多引用具備對事件發生與否的陳述能力、缺乏時間及空間概念。

2.6-12歲,多引用智能發展程度、注意力不足、語文理解能力差、缺乏時間概念,無法依時序講述事情發生經過。

3.6-12歲(有心智障礙,含疑似),多引用智能發展程度、語文能力、口語理解及表達能力,無法具體描述完整過程、操作能力有限等。

4.12-18歲(有心智障礙,含疑似),多引用智能發展程度、認知能力、陳述有限、語言能力、辨別是非能力有限、時序記憶差、理解能力不足、臉孔記憶、區辨及再辨識能力皆正常,但遺忘速度較快、能陳述所理解問題能力無礙,但問題詞語超過個案理解能力,則回應出現困難。

5.18歲以上(有心智障礙,含疑似),引用智能發展程度、語言理解與表達能力不佳、針對開放性問題回答內容具可信度,但面對引導性問題則易受暗示。

整體而言,有關法官在有罪判決書所引用理解能力及表達能力的內涵多提及智能發展情形、理解能力(辨識是非能力)、表達能力(對事件發生的陳述能力、具體描述事件能力)、記憶能力(遺忘速率、臉孔記憶、區辨及再辨識能力),以及認知能力(時間概念、空間概念)等(詳見附錄十一)。

(四) 立即性創傷反應

1.6-12歲,多引用急性壓力反應(事件後即出現哭泣)、逃避事件相關刺激(逃避有關事件的問題、迴避加害人)、行為舉止(半夜驚醒哭泣、易驚嚇、食慾不佳等)。

整體而言,有關法官在有罪判決書所引用立即性創傷反應的內涵多提及出現急性壓力反應(事件後即出現哭泣)、逃避事件相關刺激(迴避加害人)、行為舉止(易驚嚇、食慾不佳)(詳見附錄十一)。

(五) 其他(心性發展、心理衡鑑)

1.6歲以下(有心智障礙,含疑似),多引用鑑定過程,鑑定人員與個案的對話及個案的反應。

2.6-12歲(有心智障礙,含疑似),多引用對性別及身體界限已有認知、性知識及相關法律規定無法理解;事件發生當下個案的行為反應;以及在進行心理衡鑑過程中,個案的行為反應。

整體而言,有關法官在有罪判決書所引用其他(心性發展)的內涵多提及對性別及

身體界限已有認知，但性知識及相關法律規定無法理解；另外，在引用（心理衡鑑）的內涵多提及鑑定過程，鑑定人員與個案的對話及其反應，或是事件發生當下個案的行為反應（詳見附錄十一）。

二、法院「無罪」判決書引用早鑑報告之情形

在一審中判決無罪的4份判決書中，在程序方面有引用為證據1份(25.0%)，在實體方面有引用為證據4份(100.0%)（詳見表4-4-8）；實體方面實際引用項目，其中以「創傷後壓力疾患」及「證詞可信度」(50.0%)比例最多，其次為「理解能力及表達能力」及「其他」(25.0%)（詳見表4-4-9）。

在二審中判決無罪的2份判決書中，在程序方面皆無引用為證據，在實體方面有引用為證據2份(100.0%)（詳見表4-4-10）；在實體方面實際引用項目，其中以「理解能力及表達能力」(100.0%)比例最多，其次為「證詞可信度」及「其他」(50.0%)（詳見表4-4-11）。

總加一審、二審、三審無罪判決書中在實體方面引用早鑑報告的項目，可發現最常引用的項目是「證詞可信度」及「理解能力及表達能力」各（3次）次數最多，其次是「創傷後壓力疾患」及「其他」各（2次）。

表 4-4-8 一審無罪判決書中在程序方面有具體引用為證據 (n=4)

	有引用(%)	無引用(%)
程序方面	1(25.0)	3(75.0)
實體方面	4(100.0)	0(0.0)

表 4-4-9 一審無罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計 (n=4)

鑑定項目	次數(%)
立即創傷反應	0(0.0)
創傷後壓力疾患	2(50.0)
理解能力及表達能力	1(25.0)
證詞可信度	2(50.0)
其他	1(25.0)

表 4-4-10 二審無罪判決書中在程序方面有具體引用為證據 (n=2)

	有引用(%)	無引用(%)
程序方面	0(0.0)	2(100.0)
實體方面	2(100.0)	0(0.0)

表 4-4-11 二審無罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計(n=2)

鑑定項目	次數(%)
立即創傷反應	0(0.0)
創傷後壓力疾患	0(0.0)
理解能力及表達能力	2(100.0)
證詞可信度	1(50.0)
其他	1(50.0)

（一）證詞可信度

在證詞可信度方面，法官在無罪判決書實體部份所引用的內涵依據身分別分析如下：12-18 歲（有心智障礙，含疑似），多提及個案對於事件發生過程的陳述；18 歲以上（有心智障礙，含疑似），多以認知及表達能力受限因素所影響，加上有時注意力不易集中，思考較為簡單，無法具體描述完整案情及時序，以及與個案平時認知表現常態不相符。

整體而言，有關法官在無罪判決書所引用證詞可信度的內涵，多提及個案對於事件發生過程的陳述、認知及表達能力受限、思考較為簡單、無法具體描述完整案情及時序，以及與個案平時認知表現常態不相符合為判決考量之因素（詳見附錄十一）。

（二）理解能力及表達能力

在理解能力及表達能力方面，法官在無罪判決書實體部份所引用的內涵依據身分別分析如下：12-18 歲（有心智障礙，含疑似），提及智能發展情形，時序記憶尚可，可正確說出事件之時間點，對真實事件之區分可以良好區辨，臉孔記憶、區辨及再辨認識能力、遺忘速度皆屬於中下範圍，對於事件發生的細節無法進一步描述，但在先前的證述上有明顯矛盾、前後不一致之情形，後無其他證據足資佐證其真實性，自難以符合精神鑑定書之結論。18 歲以上（有心智障礙，含疑似）語言理解與表達能力不佳、認知能力尚不足以辨識或理解性交涵義、針對開放性問題回答內容具可信度，但面對引導性問題則易受暗示。

整體而言，有關法官在無罪判決書所引用理解能力及表達能力的內涵，多提及智能發展情形、理解能力（社會互動情境理解與判斷、辨識是非能力）、表達能力（對事件發生的陳述能力、說明事件前後因果關係能力、回答問題的可信度）、記憶能力（遺忘速率、區辨及再辨識能力），以及認知能力（時間概念、空間概念）等，但在證述上的矛盾、前後不一致，仍會遭到質疑（詳見附錄十一）。

（三）創傷後壓力疾患

在創傷後壓力疾患方面，法官在無罪判決書實體部份所引用的內涵依據身分別分析如下，6-12 歲（有心智障礙，含疑似），引用造成陰道舊傷及輕度創傷後壓力疾患之可能原因甚繁，在無其他積極證據佐證下，難證明為被告所為。18 歲以上（有心智障礙，含疑似），引用由個案行為表現顯示潛意識中可能受到影響，目前為創傷後壓力疾患部分緩解狀態。

整體而言，有關法官在無罪判決書所引用創傷後壓力疾患的內涵，多提及造成創傷後壓力疾患之可能原因甚繁，在無其他積極證據佐證下，難以證明為被告所為。另亦提及由於個案的行為顯示潛意識中可能受到影響，而創傷後壓力疾患有部分緩解之狀態

(詳見附錄十一)。

(四) 其他(社會心理壓力)

在其他—社會心理壓力方面，法官在無罪判決書實體部份所引用的內涵依據身分別分析如下，12-18 歲(有心智障礙，含疑似)，引用個案對於發生此事件的擔憂與壓力。整體而言，有關法官在有罪判決書所引用其他(社會心理壓力)的內涵多提個案對於事件發生的擔憂與壓力(詳見附錄十一)。

第五節 同一時期早鑑個案與減述個案處分、判決狀況之比較

為了能夠了解早期鑑定模式對於司法程序的意義—減少兒童及心智障礙者的記憶遺忘、記憶汙染，在此特別將早鑑個案與減述個案之司法走程相關狀況進行比較討論。因為，早鑑個案與減述個案兩者在流程上的主要差別即是早鑑個案在通報後的短時間內就會進行減述筆錄與相關的鑑定（有關早鑑個案與一般筆錄之個案之司法走程相關狀況進行比較，詳見附錄十二）。

一、早鑑個案與減述個案重要特質差異比較

為了進行比較，特別在挑與 50 個早鑑個案同一個時期內、身分相同（12 歲以下或是心智障礙者、疑似心智障礙者）的 111 個減述個案¹⁴。雖然，在此比較早鑑個案與減述個案的基本特質是被假設一致，但是進一步分析之後發現，在身分與案件類型（婦幼隊登錄之類型）之間有明顯之差異，但被害人與加害人關係（家內與家外的案件類型）兩者之間則沒有明顯顯著之差異。

首先，在身分方面，早鑑個案是「6 歲以下」（30.0%）、「6-12 歲（有心智障礙，含疑似）」（22.0%）之比例，明顯的高於減述個案；而減述個案是「6-12 歲」（50.5%）之比例又明顯的高於早鑑個案。所以，早鑑個案年齡偏低（6 歲以下），若是有心智障礙（含疑似）的年齡有較偏低（6-12 歲）之情形。換言之，早鑑個案與減述個案相較之下，其在理解力與表達能力、心智發展上較低（詳見表 4-5-1）。

其次，在案件類型方面，早鑑個案「強制性交」（38.0%）、「強制猥褻」（30.0%）之比例明顯高於減述個案；減述個案「強制性交」（16.2%）、「利用權勢性交」（12.6%）、「乘機性交」及「對幼猥褻（14 歲以下）」（11.7%）又明顯高於早鑑個案。因此，案情的複雜度是會與偵查程序之間存有密切之關係（詳見表 4-5-2）。

另外，在與被害人與加害人關係方面，早鑑個案與減述個案兩者之間並沒有顯著差異，不過，仍可以發現早鑑個案「家內」（52.0%）之比例，是高於減述個案「家內」（39.6%）（詳見表 4-5-3）。因此，早鑑個案的家庭動力複雜度似乎高於減述個案。綜合上述，有關早鑑個案與減述個案在部分特質上的差異，或許是有可能影響其司法走程。

¹⁴同一時期的減述筆錄個案是 187 人數，與早鑑個案身分是相同的是 111 人，約佔 59.4%。

表 4-5-1 早鑑個案與減述個案在身分別的差異檢定

	早鑑個案(%) (n=50)	減述個案(%) (n=111)	卡方值
6 歲以下	15(30.0)	15(13.5)	$X^2=36.582^{**}$
6 歲以下 (有心智障礙, 含疑似)	3(6.0)	0(0.0)	
6-12 歲	9(18.0)	56(50.5)	
6-12 歲 (有心智障礙, 含疑似)	11(22.0)	3(2.7)	
12-18 歲 (有心智障礙, 含疑似)	5(10.0)	18(16.2)	
18 歲以上 (有心智障礙, 含疑似)	7(14.0)	19(17.1)	

表 4-5-2 早鑑個案與減述個案在案件類型¹⁵的差異檢定

	早期鑑定流程(%) (n=50)	減述流程(%) (n=111)	卡方值
乘機性交	4(8.0)	13(11.7)	$X^2=54.504^{***}$
強制的性交	19(38.0)	18(16.2)	
加重強制的性交	4(8.0)	12(10.8)	
利用權勢性交	0(0.0)	14(12.6)	
對幼性交 (14 歲以下)	0(0.0)	7(6.3)	
乘機猥褻	4(8.0)	8(7.2)	
強制的猥褻	15(30.0)	3(2.7)	
加重強制的猥褻	2(4.0)	10(9.0)	
利用權勢猥褻	0(0.0)	12(10.8)	
對幼猥褻 (14 歲以下)	0(0.0)	13(11.7)	
其他	2(4.0)	1(0.9)	

表 4-5-3 早鑑個案與減述個案在與被害人與加害人關係的差異檢定

	早期鑑定流程(%) (n=50)	減述流程(%) (n=111)	卡方值
家內	26(52.0)	44(39.6)	$X^2=2.143$
家外	24(48.0)	67(60.4)	

二、早鑑個案與減述個案偵查速度、處分結果之差異比較

早鑑個案與減述個案在工作程序一個很大的差異，是配合減述筆錄進行相關的鑑定（含急性創傷、創傷後壓力疾患、理解力與表達能力、證詞可信度），主要是期待這樣的相關鑑定是可以對司法偵查上可以提供正向的協助。所以，將以偵查進度與處分結果進行比較。研究結果發現早鑑個案與減述個案，在偵查速度並沒有明顯的差異存在。不過，仍可以發現早鑑個案偵查終結的比例(70.0%)，是高於減述個案(58.6%)(詳見表 4-5-4)。

¹⁵ 此處的案件類型是採用婦幼隊的統計報表分類與數據

所以，早鑑個案配合減述筆錄所進行的相關鑑定，或許可以有助於相關證據的聚焦或是強化。根據第四章第一節的發現，早鑑個案從通報到偵查終結的天數，最快者是 53 個日曆天，平均天數是 263 個日曆天，約 8.8 個月。

另外，目前進入早鑑個案共有 50 案，截至 2014 年 6 月 30 日根據所蒐集的資料，目前偵查終結的個案件共有 35 案(70.0%);減述個案有 111 案，偵查結束者有 65 案(58.6%)。根據這樣的數據分析，在偵查處分結果方面，早鑑個案與減述個案兩者之間並沒顯著的差異存在。不過，雖然早鑑個案的起訴率(62.9%)是較減述個案(66.2%)稍低，但是兩者之間並沒有顯著之差異（詳見表 4-5-5）。換言之，早鑑個案的年齡層小、身心障礙者是明顯的高於減述個案，也就是個案的困難度是高的（含記憶遺忘與汙染、理解能力與表達能力較弱的情況較容易發生），因此也可能此因素影響了在偵查中的困難度或是相關證據的蒐集。可是經由早鑑機制的協助，使其在起訴率與減述個案並沒有明顯差別。也就是說，早鑑機制對於年齡層小、身心障礙者被性侵害者在司法走程上是有一定的助益。

另外，進一步討論早鑑個案中簽結的 2 個個案，其中 1 案原因是檢察官查無證據證明被告有告訴人所指之犯行，且告訴人提告知對象無法具體特定、陳述之內容過於空泛，且陳述之事實經驗上不可能；另 1 案簽結之原因是被害人於警詢時因無法理解員警之問題而答非所問，並由早期鑑定結論顯示：被害人對時間日期概念不清楚、抽象概念理解能力欠佳，無法以完整字句表達、記憶需經引導才會表達，對性侵害理解能力不足、受暗示性高，回答內容極可能因不理解詢問內容而不正確回答、並會更改答案、無明顯創傷後壓力疾患反應、證詞可信度不佳等情，再加上證人之證述足認被害人於警詢時之陳述內容難以採憑。所以，雖然此兩個案為簽結，但是早鑑亦協助了檢察官在偵查過程中對於個案理解能力與表達能力的釐清。

表 4-5-4 早鑑個案與減述個案在偵查進度的差異

	早期鑑定流程(%) (n=50)	減述流程(%) (n=111)	卡方值
偵查中	15(30.0)	46(41.4)	X ² =1.918
終結	35(70.0)	65(58.6)	

表 4-5-5 早鑑流程與減述流程在地檢處分結果的差異

	早期鑑定流程(%) (n=35)	減述流程(%) (n=65)	卡方值
起訴	22(62.9)	43(66.2)	X ² =4.296
緩起訴	0(0.0)	1(1.5)	
不起訴	11(31.4)	21(32.3)	
簽結	2(5.7)	0(0.0)	

三、早鑑個案與減述個案司法判決結果之差異比較

在司法一審判決中，早鑑個案共有 17 案進入，其中有 13 件為有罪，4 件為無罪，定罪率為 76.5%；而減述個案則有 36 件，其中 30 件為有罪，6 件為無罪，定罪率為 83.3%（詳見表 4-5-6、4-5-9、4-5-10）。

在司法二審判決，早鑑個案共 10 件進入二審判決（有 7 件在一審判決有罪及 3 件在一審判決無罪），其中 9 件維持一審原判決，1 件變更原判決，從無罪判決變更為有罪判決，共有 8 件在二審判決有罪，定罪率為 80.0%；而減述個案共 17 件進入二審判決（有 14 件在一審判決有罪及 3 件一審判決無罪），其中原先有 13 件在一審判決有罪，在二審維持有罪；原先有 3 件在一審判決無罪，有 2 件仍維持無罪，1 件變更為有罪；但，原有 1 件在一審判決有罪，二審變更為無罪。所以，在二審共有 14 件判決有罪，定罪率為 82.5%（詳見 4-5-6、4-5-9、4-5-10）。

在司法三審判決中，早鑑個案有 5 件進入三審判決，5 件原先二審判決皆為有罪，且在三審皆維持有罪。所以，在三審 5 件判決皆為有罪，定罪率為 100.0%；而減述個案亦有 5 件進入三審判決，5 件原先二審判決亦皆為有罪，且在三審皆維持有罪。所以，在三審 5 件判決亦皆為有罪，定罪率亦為 100.0%（詳見 4-5-6、4-5-9、4-5-10）。

進一步透過卡方檢定分析發現，早鑑個案與減述個案在一審判決結果上，早鑑個案「有罪」(76.5%)與減述個案「有罪」(83.3%)之比例相近，在一審判決有罪結果方面，早鑑個案與減述個案兩者之間並沒顯著的差異存在。換言之，雖然早期鑑定多屬於 6 歲以下（含心智障礙者或是疑似）、6-12 歲以下（含心智障礙者或是疑似）之個案，不過，其在司法一審判決之結果仍然可以達到與減述個案相近之效果（詳見表 4-5-7）。

表 4-5-6 早鑑個案與減述個案在起訴個案中司法判決結果比較表

司法 狀態	有罪案次		無罪案次		小計
	早鑑	減述	早鑑	減述	
一審	13	30	4	6	早鑑：17(一審定罪率是 76.5%) 減述：35(一審定罪率是 83.3%)
二審	8	14	2	3	早鑑：10(二審定罪率是 80.0%；原先有 7 件在一審判決有罪，在二審維持有罪；原先有 3 件在一審判決無罪，其中 2 件仍維持原判決，1 件變更為有罪。所以，二審有罪共 8 件。) 減述：17(二審定罪率是 82.5%；原先有 13 件在一審判決有罪，在二審維持有罪；原先有 3 件在一審判決無罪，有 2 件仍維持無罪，1 件變更為有罪；但，原有 1 件在一審判決有罪二審變更為無罪。)
三審	5	5	0	0	早鑑：5(三審定罪率是 100.0%；原先有 5 件在一審判決有罪，在二審維持有罪，在三審維持有罪。) 減述：5(三審定罪率是 100.0%；原先有 5 件在一審判決有罪，在二審維持有罪，在三審維持有罪。)

表 4-5-7 早鑑個案與減述個案在一審判決的差異檢定

	早鑑個案(%) (n=17)	減述個案(%) (n=36)	卡方值
有罪	13(76.5)	30(83.3)	$X^2=0.48$
無罪	4(23.5)	6(16.7)	

另外，在司法判決罪刑與結果，早期鑑定個案方面，在司法一審判決中 13 件有罪的案件，共有 22 罪分別為，成年人故意對兒童犯乘機猥褻罪，共 1 罪，處有期徒刑壹年捌月；對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，共 12 罪，最高處有期徒刑參年捌月；對未滿十四歲之女子為猥褻行為，共 1 罪，最高處有期徒刑肆年；對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，共 3 罪，最高處有期徒刑捌年陸月；對未滿十四歲之心智缺陷女子犯強制性交罪，共 3 罪，最高處有期徒刑玖年；對未滿十四歲之女子為性交，共 2 罪，最高處肆年（詳見表 4-5-8、4-5-9）。

減述個案方面，在司法一審判決 30 件有罪判決中，共有 39 罪分別為，對未滿十四歲之女子為性交，共 2 罪，最高處有期徒刑捌年；對十四歲之女子犯強制猥褻罪，共 1 罪，處有期徒刑參年陸月；對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，共 12 罪，最高處有期徒刑肆年；對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，共 7 罪，最高處有期徒刑拾年；對十四歲以上未滿十六歲女子為性交罪，共 2 罪，最高處有期徒刑參年拾月；成年人故意對兒童犯乘機猥褻罪，共 3 罪，最高處有期徒刑貳年；成年人故意對兒童犯乘機性交罪，共 1 罪，處有期徒刑肆年陸月；對於十四歲以上未滿十六歲之女子為猥褻之行為，共 2 罪，最高處有期徒刑壹年貳月；對未滿十四歲之女子為猥褻行為，共 3 罪，最高處有期徒刑壹年；對心智缺陷之女子犯強制性交罪，共 1 罪，處有期徒刑玖年；成年人故意對少年意圖性騷擾，共 1 罪，處有期徒刑參月；對未滿十四歲之女子以強暴之方式而為猥褻之行為，共 1 罪，處有期徒刑參年貳月；犯乘機性交罪，共 1 罪，處有期徒刑參年貳月；犯乘機猥褻罪，共 1 罪，處有期徒刑柒月；犯攜帶凶器強制猥褻罪，共 1 罪，處有期徒刑捌年（詳見表 4-5-8、4-5-10）。

另外，從表 4-5-8 可以進一步發現，對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪、未滿十四歲之心智缺陷女子犯強制性交罪之比例是高於減述個案。換言之，早期鑑定模式對於 14 歲以下或是 14 歲以下有心智障礙者的性侵害被害人之判決結果，是有某種程度的意義與影響。

表 4-5-8 早鑑個案與減述個案中司法一審判決罪刑、罪次比較表（複選）

司法一審判決罪刑	早鑑罪次(%)	減述罪次(%)
	(n=13)	(n=30)
對未滿十四歲之女子為性交	2(15.4)	2(6.7)
對十四歲之女子犯強制猥褻罪	0(0.0)	1(3.3)
對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪	11(84.6)	12(40.0)
對未滿十四歲之女子犯強制性交罪	3(23.1)	7(23.3)
對十四歲以上未滿十六歲女子為性交罪	0(0.0)	2(6.7)
成年人故意對兒童犯乘機猥褻罪	1(7.7)	3(10.0)
成年人故意對兒童犯乘機性交罪	0(0.0)	1(3.3)
對於十四歲以上未滿十六歲之女子為猥褻之行為	0(0.0)	2(6.7)
對未滿十四歲之女子為猥褻行為	2(15.4)	3(10.0)
對心智缺陷之女子犯強制性交罪	0(0.0)	1(3.3)
對未滿十四歲之心智缺陷女子犯強制性交罪	3(23.1)	0(0.0)
成年人故意對少年意圖性騷擾	0(0.0)	1(3.3)
對未滿十四歲之女子以強暴之方法而為猥褻之行為	0(0.0)	1(3.3)
犯乘機性交罪	0(0.0)	1(3.3)
犯乘機猥褻罪	0(0.0)	1(3.3)
犯攜帶凶器強制猥褻罪	0(0.0)	1(3.3)

表 4-5-9 早鑑司法一審、二審及三審判決

流水編號	司法判決		
	一審	二審	三審
1099001	成年人故意對兒童犯乘機猥褻罪，共貳罪，各處有期徒刑壹年。應執行有期徒刑壹年捌月。		
1099004	被告如附表所示之拾貳罪，各處如附表主文欄所示之刑。應執行有期徒刑拾貳年。其他被訴對乙女為加重強制猥褻貳次部分均無罪。 甲女部份，對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月；對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月；對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月；對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月，共肆罪。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
1099005	被告如附表所示之拾貳罪，各處如附表主文欄所示之刑。應執行有期徒刑拾貳年。其他被訴對乙女為加重強制猥褻貳次部分均無罪。 乙女部份，對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，共肆罪，各處有期徒刑參年捌月；對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月；對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月；對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月，共肆罪。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
1100007	被告對未滿十四歲之心智缺陷女子犯強制性交罪，處有期徒刑玖年。其餘被訴加重強制性交罪部分無罪。	上訴駁回 維持有罪	
1100008	被告對未滿十四歲之心智缺陷女子犯強制性交罪，2處有期徒刑		

流水編號	司法判決		
	一審	二審	三審
	玖年。其餘被訴加重強制性交罪部分無罪。		
1100011	被告無罪		
1100013	被告對於未滿十四歲之女子為猥褻，共貳罪，各處有其徒刑肆年。應執行有期徒刑伍年陸月。		
1100014	被告對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年貳月。	上訴駁回 維持有罪	
1100015	被告對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，處有期徒刑捌年；又對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，共陸罪，各處有期徒刑肆年；又對於未滿十四歲女子犯強制性交罪，處有期徒刑捌年陸月。應執行有期徒刑拾肆年。其餘被訴部分，均無罪。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
1101017	被告無罪	上訴駁回 維持無罪	
1101018	被告無罪	上訴駁回 維持無罪	
1101019	被告對心智缺陷、未滿十四歲女子犯強制性交罪，處有期徒刑捌年。		
1101020	被告對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，共貳罪，各處有期徒刑參年陸月。應執行有期徒刑肆年陸月。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
1101025	被告對未滿十四歲女子犯強制性交罪，處有期徒刑捌年。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
1101026	被告對未滿十四歲女子為性交，累犯，處有期徒刑柒年貳月。		
1101027	被告對於未滿十四歲之女子為猥褻之行為，處有期徒刑拾月；又對未滿十四歲之女子為性交，處有期徒刑肆年。應執行有期徒刑肆年捌月。		
1101029	被告無罪	原判決撤銷。 被告犯乘機 性交罪，處有 期徒刑肆年 陸月。 變更為有罪	

表 4-5-10 減述司法一審、二審及三審判決

流水編號	司法流程		
	一審	二審	三審
2099003	對於未滿十四歲之女子為性交，處有期徒刑參年肆月。		
2099012	對於十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年陸月；又對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，處有期徒刑柒年陸月。應執行有期徒刑玖年。被告其餘被訴部分無罪。	原判決關於被告部分撤銷。被告無罪。其他上訴駁回。 變更為無罪	
2099013	被告無罪		
2099014	被告對未滿十四歲女子犯強制性交罪，參罪，各處有期徒刑玖年；又對未滿十四歲女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑肆年。應執行有期徒刑貳拾肆年。	原判決撤銷。對心智缺陷之未滿十四歲女子犯強制性交罪，參罪，各處有期徒刑玖年；又對心智缺陷之未滿十四歲女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑肆年。應執行有期徒刑貳拾肆年。	

流水編碼	司法流程		
	一審	二審	三審
		維持有罪	
2099015	對於十四歲以上未滿十六歲女子為性交罪，累犯，處有期徒刑陸月。		
2100015	對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑壹年捌月，緩刑肆年，並應於本判決確定之日起壹年內，接受臺灣高雄地方法院檢察署舉辦之法治教育課程肆場次，另應於本判決確定之日起參年內向指定之政府機關、政府機構、行政法人、社區或其他符合公益目的之機構或團體提供壹佰伍拾小時之義務勞務，緩刑期間付保護管束。		
2100018	對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，共參罪，各處有期徒刑參年陸月；又對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，共肆罪，各處有期徒刑柒年陸月。應執行有期徒刑拾貳年。	原判決撤銷。對未滿十四歲之女子犯附表一、編號(一)至編號(三)所示強制猥褻罪，對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑肆年；對未滿十四歲之女子犯強制猥褻，處有期徒刑肆年；對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑肆年，共參罪，各論知如處刑欄所示之刑。 又對未滿十四歲之女子犯附表二、編號(一)至編號(四)所示強制性交罪，對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，處有期徒刑捌年；對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，處有期徒刑捌年；對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，處有期徒刑捌年；對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，處有期徒刑捌年，共肆罪，各論知如處刑欄所示之刑。應執行有期徒刑拾捌年。	上訴駁回 維持有罪
2100027	成年人故意對兒童犯趁機猥褻罪，處有期徒刑貳年。緩刑伍年，並應於緩刑期間內每年接受法治及認知教育肆場次。緩刑期間付保護管束。		
2100029	對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，累犯，處有期徒刑拾貳年。		
2100035	成年人故意對兒童犯乘機猥褻罪，處有期徒刑壹年；又成年人故意對兒童犯乘機猥褻罪，處有期徒刑壹年；又對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年陸月；應執行有期徒刑伍年。	原判決撤銷。成年人故意對兒童犯乘機猥褻罪，處有期徒刑壹年陸月；又成年人故意對兒童犯乘機猥褻罪，處有期徒刑壹年陸月；又對於未滿十四歲之女子犯強制性交罪，處有期徒刑柒年陸月；應執行有期徒刑捌年陸月。	維持有罪
2100037	被告無罪	上訴駁回 維持無罪	

流水編碼	司法流程		
	一審	二審	三審
2100038	被告無罪		
2100044	被告無罪	被告犯附表所示之各罪，分別處如附表所示之刑（對未滿十四歲女子犯違反意願猥褻罪，共玖拾玖罪，各處有期徒刑參年貳月；對未滿十四歲男子犯違反意願猥褻罪，共玖拾玖罪，各處有期徒刑參年貳月），應執行有期徒刑捌年。其他上訴駁回。 變更原判決為有罪	
2100045	被告無罪		
2100046	對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年陸月。		
2100047	被告對未滿十四歲之女子犯強制性交，共拾參罪，各處有期徒刑捌年。應執行有期徒刑貳拾年。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
2100048	對未滿十四歲女子犯強制猥褻罪，共肆罪，均累犯，各處有期徒刑壹年拾月；並均應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護貳年。有期徒刑部分應執行有期徒刑肆年。		
2100049	對未滿十四歲女子犯強制猥褻罪，共肆案，均累犯，各處有期徒刑壹年拾月；並均應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護貳年。有期徒刑部分應執行有期徒刑肆年。		
2100050	對未滿十四歲女子犯強制猥褻罪，共肆案，均累犯，各處有期徒刑壹年拾月；並均應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護貳年。有期徒刑部分應執行有期徒刑肆年。		
2100051	對未滿十四歲女子犯強制猥褻罪，共肆案，均累犯，各處有期徒刑壹年拾月；並均應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護貳年。有期徒刑部分應執行有期徒刑肆年。		
2100055	被告對心智缺陷之女子犯強制性交罪，累犯，處有期徒刑玖年。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
2100060	成年人故意對兒童犯乘機性交罪，處有期徒刑肆年陸月。		
2101002	對未滿十四歲女子犯強制性交罪，累犯，處有期徒刑柒年陸月。	上訴駁回 維持有罪	
2101008	被告無罪	上訴駁回 維持無罪	
2101018	被告對於未滿十四歲之女子為性交，共參罪，各處有期徒刑肆年。應執行有期徒刑捌年陸月。		
2101021	對未滿十四歲女子犯強制性交罪，累犯，	原判決撤銷。對未滿十四歲之女子犯	上訴駁回

流水編碼	司法流程		
	一審	二審	三審
	處有期徒刑拾年。	強制性交罪，累犯，處有期徒刑拾貳年。 維持有罪	維持有罪
2101025	對於十四歲以上未滿十六歲之女子為猥褻之行為，處有期徒刑壹年貳月；又對於十四歲以上未滿十六歲之女子為猥褻之行為，處有期徒刑壹年貳月；又對於十四歲以上未滿十六歲之女子為性交，處有期徒刑參年拾月。應執行有期徒刑伍年陸月。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
2101026	對未滿十四歲之女子為猥褻之行為，共陸罪，各處有期徒刑柒月。應執行有期徒刑貳年。緩刑參年，緩刑期間付保護管束，並應接受法治教育參場次。		
2101027	對未滿十四歲女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年陸月。	原判決撤銷。對未滿十四歲女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年陸月。 維持有罪	
2101028	成年人故意對少年意圖性騷擾，乘人不及抗拒而為觸摸其胸部之行為，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日；又對於未滿十四歲之女子以強暴之方法，而為猥褻之行為，處有期徒刑參年貳月。	原判決關於民國一〇〇年十一月間性騷擾甲女之部分撤銷。被告被訴於民國一〇〇年十一月間強制猥褻甲女部分無罪。其他上訴駁回。 維持有罪	
2101031	被告對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，共捌罪，各處有期徒刑參年陸月。應執行有期徒刑柒年陸月。其餘被訴部分均無罪。	原判決關於101年5月7日、同年月10日、同年月14日、同年月17日、同年月24日、同年月28日對未滿十四歲之女子犯強制猥褻暨定執行行刑部分，均撤銷。被告被訴於101年5月7日、同年月10日、同年月14日、同年月17日、同年月24日、同年月28日對未滿十四歲之女子犯強制猥褻部分，均無罪。其他上訴駁回（即101年5月31星期四及101年6月4日星期一對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，各處有期徒刑參年陸月部分）。被告上訴駁回部份各罪所處之刑，應執行有期徒刑肆年貳月。 維持有罪	
2101039	對未滿十四歲之女子為猥褻之行為，共伍罪，各處有期徒刑拾月、壹年、拾月、拾月、拾月。應執行有期徒刑參年陸月。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
2101042	被告共同犯傷害罪，累犯，處有期徒刑陸月，如易科罰金，以新臺幣折算壹日；又對未滿十四歲女子犯強制猥褻罪，累犯，處有期徒刑肆年陸月。		
2101050	被告對於未滿十四歲之女子為猥褻行為，處有期徒刑壹年。		

流水編碼	司法流程		
	一審	二審	三審
2101053	犯乘機性交罪，共貳罪，各處有期徒刑參年貳月。又犯乘機猥褻罪，共玖罪，各處有期徒刑柒月。應執行有期徒刑陸年伍月。	上訴駁回 維持有罪	
2101055	犯攜帶凶器強制猥褻罪，累犯，處有期徒刑捌年。		

第五章 研究結果—過程成效評估

本章的研究結果，資料來源是瞭解專業團隊早期鑑定執行過程的助、阻力，以及此模式造成的影響。主要是針對過程成效評估進行分析，內容包括了：(一) 專業醫療團隊成員對於早期鑑定意義、運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。(二) 性侵害防治社工員對早期鑑定意義、運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。(三) 檢察官對早期鑑定意義、運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。(四) 法官對早期鑑定意義、運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。

第一節 高雄市社會局家防中心性侵害防治社工員對於早期鑑定模式之看法與建議

一、早期鑑定模式的意義與價值

早期鑑定模式的主要特色是將檢察官的減述筆錄問訊結合了醫療團隊的相關鑑定，其最大的用意是協助 12 歲以下兒童或是心智障礙者（含疑似）可以在被性侵害事件發生通報的最短時間內可以保有最有利的證據，包括其證詞與身心受創情形，以及減少 12 歲以下兒童或是心智障礙者問訊次數。另外，在此模式的另一個重要特色是跨專業的合作，也就是檢察官與醫療團隊在醫院時會有一段時間共同工作—檢察官進行筆錄問訊。所以，從高雄市家防中心性侵害防治社工員的角度，早期鑑定程序與早鑑報告有以下幾方面的意義與價值。

(一) 早期鑑定有助於 12 歲以下兒童或是心智障礙個案更清楚被認識

1. 及時進入早期鑑定，由醫院來證明被害人對案情陳述之可信程度，或是陳述能力的評估

有家防中心社工受訪者表示，在案發最短的時間能夠由醫療團隊為個案進行專業鑑定，一方面有利於評估個案陳述可信度及立即創傷反應，且避免個案遺忘案情或是相關事件的汙染。

「……因為我是覺得說，因為我這幾件我都沒有看到醫生太大的角色啦，大概就是心理師。對，那如果檢察官要的是說，我現在問他的話到底是真是假，其實有些小技巧，只要檢座受過幾次訓練，然後再問筆錄之前小小的測試，其實他自己就可以測試出來這個孩子說話到底可信到哪裡。」(S2)

「早鑑聽起來檢察官他們只是想，去知道說有另一個專業，去知道說這個當事人講話的可信度高不高，而不是事後的那種再囑咐去高醫阿、長庚，在去做那種事後鑑定。因為他們覺得事後鑑

定可能經過輔導。」(S2)

「……對他的可信度，心智年齡做了說明，而且很快速的就去處理，不會等到一般偵訊或減述的時候，等到有必要我們再另排鑑定，那個可能已經拉了一段時間，那其實有些比較所謂的立即性的傷痛，或者孩子的一些基模，他害怕恐怖事情的基模，他會選擇去淡化，那如果是一般做減述的時候，那個部分會淡化一點。」(S4)

「早鑑是真的我覺得，因為醫師是真的有做到評估，讓我知道證詞的可信度。」(S5)

另外，因為 12 歲以下兒童或是心智障礙者受到認知能力發展較有限的情況下，其陳述能力一直是在司法走程上受到很大的挑戰與質疑。所以，也有家防中心社工受訪者表示，評估個案進入早期鑑定後，有助於陳述能力不佳的個案，獲得有科學根據的能力評估，那麼其陳述能力之狀況就不會一直受到挑戰。

「我覺得早鑑確實可以幫助在那個陳述能力比較不ok的，就是幫忙去陳述的能力到底到哪裡？」(S1)

2. 透過專業團隊的進入，進而提升個案的證詞可信度

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定模式相較於其他的司法類型個案在陳述方面相對較完整，並且醫療早期鑑定團隊加入協助，有助於評估個案的身心發展與證詞能力，是更勝於社工單獨協助個案進入司法來得專業與全面性。

「因為大家在實務中有很多心智功能或是幼童的家內亂倫的個案很難問，然後問出來後證詞很容易反覆，因為我們知道即使進減述是警方問一次，檢察官可能也會傳訊，警方跟檢察官這兩次的問訊可能內容就十萬八千里。然後，這樣做其實對於個別個案來講，他們一再陳述的狀況本來就很糟，所以才會我覺得應該是之前的長官人會覺得這樣實務上會有很大的工作困難，才想發展更專精的工作模式，我覺得這樣是很好啦！對於個案來講，他其實很前面它就可以除了很完整的陳述（減述筆錄）之外，也會有一個醫療團隊去評估他的身心發展跟證詞能力到哪裡？我覺得這比社工員單獨一個社政單位去協助這個被害人或整個司法走程來的更全面更專業，我覺得當然這個制度就本身來講立意很良好，而且已有實務上的需要。」(S3)

3. 透過早期鑑定有助於對個案多方面（含其限制）的瞭解

有家防中心社工受訪者表示，第一次早期鑑定問訊完畢，後續鑑定團隊為個案所進行的鑑定是全面性，包括身心發展、認知發展等，是有助於對於個案較多方面的認識。所以，不論有是檢察官或是法官看到早鑑報告時，是有助於他們對於個案的了解。

「就是進早鑑，除了檢方問到這個證詞之外，它還有其他專業的評估，醫療團隊評估小孩的發展，還有證據能力、數字啊，時間啊方面的理解能力到哪裡，那是更全面啊。」(S3)

尤其，對於 12 歲或是心智障礙者(含疑似)在司法上走程上最大的難題，是他們在認知、理解、表達陳述、問題解決能力較受限，有礙於證據的收集或是證據能力的展現。故也有家防中心社工受訪者表示，對於早期鑑定 12 歲以下與心智障礙者來說，其最大的功能即是協助個案進行鑑定，並且透過早期鑑定的過程以及鑑定報告，使檢察官或是

法官等相關人員了解個案未能向外求助、明確陳述案情或是時間點混淆之限制。

「我覺得其實以早鑑的一個所謂的對象，就是12歲以下和心智障礙者來講的話，其實早鑑最大的功能就是鑑定，尤其是被害人的鑑定部分，因為他能夠透過這樣的早鑑的流程裡面，可以讓檢座或司法的去瞭解，為什麼這類型的孩子，他沒有辦法去求助或是說出時間點，這個部分是司法人員在這塊他沒有辦法像我們這麼緊密，或是比較是有機會接觸案主，比較能夠瞭解案主。那透過報告，尤其是專業性的報告，他們能瞭解孩子為什麼沒有辦法求助，或甚至是他為什麼時間記不清楚，這個比較是在可能在審理庭交互詰問會被爭議的部分。」(S4)

(二) 早期鑑定團隊合作機制，強化減述筆錄與鑑定報告之品質

1. 早期鑑定相較於其他司法鑑定具有取證之功能

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定模式在司法取證上是明確的，主要是其將司法鑑定的取證以及身心鑑定進行結合，使專業團隊成員目標一致，雖然有評估個案的身心發展狀況以及其陳述能力，不過，早期鑑定最大的重要仍是在取證。

「高雄早期鑑定模式在取證的部分更明確。.....因為一般司法鑑定都會分兩塊，一環是取證，一環是身心鑑定，身心鑑定主要是看創傷反應嘛，那在高雄特別把它弄成一個早期鑑定的一個流程的好處，就是大家很清楚焦點現在的目標就是取證，其實對個案身心的評估跟他創傷反應的影響就相對來說就弱很多啦。.....評估性質也是有，它有評估個案的身心發展狀況跟陳述能力，這是證據能力的一環，它重點還是取證。」(S3)

2. 使精神鑑定報告具有法定證據能力

過去，性侵害防治社工員會依個案的狀況評估，請相關的醫療院所協助相關的鑑定，但是依據刑事訴訟法的規定，相關的鑑定必須由檢察官或法官來發動進行才具有證據能力。故，有家防中心社工受訪者表示，在早期定模式中是由高雄地方檢察署對於鑑定醫院進行「概括委任」，使得此早鑑報告具有證據能力，可以成為證據之一。

「.....另外，因為對於檢察官來說，證據跟證據能力對他們來說很重要，社政單位發展的鑑定他們採不採用，到了地院是不是有證據能力非常的受爭議，所以後面會變成『概括委任』的部分，反正就是要有證據能力啦！」(S3)

3. 早期鑑定由檢察官到場問訊，筆錄相對較具有證據能力

有家防中心社工受訪者表示，一般筆錄與減述筆錄多不是檢察官親自到場製作，因此，警察代為完成之筆錄僅能成為傳聞證據，不過，早鑑流程則是由檢察官親自撰寫筆錄並簽名，故，與減述筆錄相較之下，早期鑑定筆錄較具有證據能力¹。

「因為一般、減述跟這個都不是檢察官親自到場做的。一般跟減述都不是檢察官親自到現場，所

¹事實上，雖然檢察官不見得都會到現場，根據性侵害案件減少被害人重複陳述作業要點第七條，在進行減述筆錄時，檢察官是有進行指揮問訊；另外，基於不重複問訊之原則，檢察官可以宜先勘驗被害人詢(訊)問錄影錄音帶或電磁資訊，瞭解被害人陳述之內容，所以在實務運作上還是會認為具有證據能力。

以他們會說是傳聞的證據。那早鑑是檢察官做檢察官簽名，所以他會比較有證據能力在內容。……有點說我進早鑑就是強制減述檢察官，因為應該是說早鑑其實就是減述的那個再增強版啦。就規定檢察官一定要到達。因為你要用這份報告當證據嘛。沒有，就是他筆錄當下是你自己問的，這個就不是傳聞喔。」(S2)

4. 檢察官能夠及早與個案當面進行筆錄，可當面釐清案情，且避免個案證詞受到汙染

有家防中心社工受訪者表示，在早期鑑定模式因為規定進行減述筆錄時，是檢察官親自當面訊問製作筆錄，能夠在較早的時間與個案當面接觸，對於案情不了解的地方，皆可以在當下與個案進行釐清，觀察到當事人講話的方式與回答問題的程度，以及因為筆錄儘早進行，亦可以避免個案證詞受到汙染、個案遺忘案情。

「就說我們其實也都會很擔心心智障礙者或小朋友講的話，是有其他大人的教的還是怎麼樣，那其實他又比減述來講，檢察官又更早時間跟這個當事人接觸啦，因為減述檢察官一樣不會到場，可是早期鑑定模式檢察官就一定要到場。所以他可以現場就看到孩子表達的方式，對對，那所有問話都是檢察官問，就不會造成說減述不是檢察官到場問，是警察問，比較傳聞證據，所以以後減述還是要到地檢署開庭。……早鑑檢察官他就已經看到，他可以看到當事人知道他講話的方式跟他能夠回答的程度。對，如果是減述的話，其實他看到的是警察已經潤飾過的筆錄嘛，潤飾的，因為他不可能把個案講的一些頓得（台語）的甚麼打的那麼詳細，阿我們看到文字就覺得很順阿很順阿，可是搞不好實際上去聽他講是沒有那麼順，阿他可以找，他可以來聽到說俟講了甚麼。……因為他做筆錄的時候一定是離那個事件發生較近的期間嘛，那如果說檢察官他在問的當中，他有想有些疑點啦，其實當下問，當下釐清是最好的啦，因為等到下次他開庭或幹嗎的時候，不知道會經過多久，那時候孩子，對孩子來講真的會不管是被教導有變化或著是他遺忘了，都有可能。」(S2)

「我覺得早期鑑定是更精緻化的減述，因為高雄的減述檢察官不一定會到場，不是不一定，一定不會到場，可是早鑑會到場親自問，減述是警員問給我的，所以第一時間是我檢察官問的還是警方問給我的，我覺得這中間還是會有落差。」(S3)

5. 有醫療團隊的協助，有助於檢察官在製作筆錄時問訊

有家防中心社工受訪者表示，進入早期鑑定後，由於專業團隊成員會同時透過遊戲互動的方式與個案建立關係，有助於與個案的建立信任感，因此，當檢察官在釐清案情的過程中，個案較容易向心理師表達其遭遇的狀況、當時後的反應，以及表情為何，此專業表現對於訊問的檢察官助益甚大。

「……在問訊，尤其是在製作筆錄的部分，因為那時候我的案件是在凱旋，兩件都是在凱旋，那孩子的一個習慣的話術，我搭配到的心理師是還滿專長這一塊的，所以在協助檢察官在警方釐清案情一個人事實地物的部分是幫忙蠻大的，所以在做筆錄的過程裡面，我覺得在專業的部分有發揮他的效果在。……因為心理師他們初期會先孩子去建立關係，透過遊戲的一個方法，很大的我發現，剛好搭配心理師，我可以很快的去跟幼童去建立那個互動，幼童的相對信任感也比較容易跑出來，所以當我們問話後直接進入內容的時候，孩子會比較容易說出他遇到了什麼

事情，那這時候的一個反應或是他的一個表情是什麼，他很容易去告訴心理師。」(S4)

6. 早鑑報告僅是證據之一，而非作為唯一的證據

早期鑑定模式建立的原因之一，是過去的經驗中兒童或是心智障礙者(含疑似)因為相關證據不足，使得被性侵害案件無法被起訴或是被判無罪，因此相關人員對於早鑑報告是寄予厚望。不過，有家防中心社工受訪者表示，雖然早期鑑定會說明個案的證詞可信度等相關鑑定，但是，仍可能會因為個案對案情陳述有前後矛盾、法官對於鑑定報告所呈現的結果不認同，而未將鑑定結果引為證據。因此，早鑑報告其實在司法上仍是屬於證據之一，並未能成為唯一的證據。

「早鑑報告不是救命單，不是保命丸，只是說它多了一個所謂的證件的，具有證據力的東西給檢察官跟法官參考，但是能不能引用為證據，這誰看見法官他認不認這一份報告，但是他的報告不認同並不代表人家精神科寫的不好，而是其實這個只是一個資料的佐證而已，他被起訴，被判有罪或無罪不是這麼單一的(只要有早鑑報告)。……因為他就是在調查事件經過的證據資料，那這個會不會有利，當然就的看呈現出來的結果，但他未必是唯一的證據，這是我的想法。……不能太過期待它啦！因為畢竟這個也只是調查過程的資料之一而已，他不是所謂的上方寶劍，法院法官也不敢說這是上方寶劍吧！只能說我們怎麼讓他在性侵這個刑事案件裡面把這個處理的過程更精緻化一些。」(S4)

「因為我覺得很特別的是，我覺得早鑑這個東西也還是一個輔助性，在早鑑出來的報告說，他們的證詞可信度是蠻高的，就是說他其實是有被受到欺負。可是因為○○疑似智能障礙者，他去開庭的時候他其實說詞其實還是會前後矛盾，那個邏輯性沒辦法搭的起來，所以其實他到最後就是被判無罪阿，所以我會覺得那個早鑑的東西它還是一個輔助性，沒辦法作為完全的證據。」(S5)

(三) 早期鑑定有助於保障個案的權益

1. 減少個案重複問訊的次數

有家防中心社工受訪者表示，減述流程雖然現場有錄影錄音，但是因為不是檢察官親自問訊，所以通常比較會再請當事人到地方檢察署進行訊問，造成當事人的不舒服。進入早期鑑定模式的個案，因為是檢察官親自問訊，通常不會發生重複問訊；或是因為有醫療團隊的協助，可以增加當時問訊的可信度，也減少當事人被問訊的次數。

「遺忘還蠻多的。對，有些孩子他就會覺得我在警察那邊講完了，我就不想要記起它了，可是可能經過半天後才開庭，他就會他就會有一些抱怨，……抱怨說不是已經講過，當場不是有錄影錄音為什麼還要再講一遍，我都不想要記起來了，為什麼還要再叫我講這樣子。可是，早鑑是檢察官親自作筆錄，如果當時不清楚時，就會馬上釐清，所以檢察官比較不會再調當事人再度問訊。」(S2)

「減述筆錄可能他又會在被叫去再問一次阿。那我發現針對那幾個有疑點，比如說他可能說三次，三次的時間點這個小朋友是這樣講，可是對方可能講兩次，那這兩次的時間點跟小朋友講的不

一樣，他又會因為這樣被叫去問，那被叫去問就是勢必他不是只可能講事件跟時間，他又會再重頭再問他，怎樣發生的……然後早鑑是檢察官自己訊問，他也不會有太大的質疑點，對，他總不能對他自己的問訊方式感到質疑，可以減少問訊次數。」(S5)

「那早期鑑定的話，因為我覺得就是有醫師的一些可信的證詞在，他會幫我們做一些評估，所以我覺得他其實真的再傳喚他的次數真的比較少，而且我覺得醫師他問的方式，心理師他們問的方式，小朋友也都比較可以接受。」(S5)

2. 透過專業團隊介入有助於個案陳述的正向效果

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定模式可說是更精緻化的減述筆錄，由於有精神科醫師、心理師、社工師一同加入鑑定，問訊的方式跳脫警局問訊的方式，因此，個案在陳述案情的表現上較於自然，亦較不會出現負面的情緒，對於個案陳述有其正向效果。

「我覺得早鑑是一個比較精緻化的減述筆錄，因為他包含的專家人員也比較多，尤其是在精神科，我們是委託精神科這個專業團隊進來，他們所配屬的像精神科部分醫師、心理師、社工師，在兒童心理這一塊，或是所謂的心智障這一塊著墨會比較多的人。那對於我的案主來講，我覺得比較正向，給予是比較正向的一個效果，是在當他們要說出受害經驗的時候，其實那個過程不會比較不愉快，不會像我們一般在問訊的時候，在問說「啊什麼時候發生？」就是比較像一般警訊的問法，就是大不同，可是那個感受到覺得好像，他只是把他遇到不開心的事情，去把他講出來，或是一些容易比較外顯的情緒，像哭泣這些行為，不太多。」(S4)

3. 提供社會資源弱勢的個案在司法程序上的協助

有家防中心社工受訪者表示，司法走程是一個漫長的過程，尤其對社經地位較低或是經濟弱勢者，是沒有足夠的資源來進行相關的司法程序。因此，早期鑑定所完成的鑑定報告，對他們而言是一項相當有幫助的證據，或是一個重要的協助。

「司法鑑定其實是針對案件的時候，法院跟檢察官或是法官有需要去做鑑定，他們會去行文去做，那我覺得這是有利於案情，那這個案情未必是一定是性侵害事件的部分，像我們會用早鑑來做性侵害事件的部分，我們的服務對象就是特殊族群，特殊族群他本來的一個所謂的社會上的弱勢，他不會用等同於經濟價值去衡量，因為他就是弱勢，再加上又是一個法律上的東西，這個國家機制，不是他能夠去負荷的了的，所以這樣一個專業團隊的，不管是專業知能或是一個專業報告，其實是個這種弱勢的對象，我覺得是一個加碼的協助，否則真的沒有社經地位或者是社會資源不夠的，你是沒有辦法去打這場官司的，因為他的官司是冗長的。」(S4)

4. 相較於其他筆錄類型，早期鑑定對個案較有保障

由於，早期鑑定模式是有相當清楚的程序，並且啟動早期鑑定機制之後，就有相關專業人員的協助與關注，因此有家防中心社工受訪者表示，在實踐面而言，早期鑑定模式對於個案較有保障，而減述流程與一般流程方面則是要依檢察官而定。

「實踐面向上還是早鑑比較有保障。那我覺得減述跟一般好像有點等於，就要看檢察官。」(S5)

二、進入早期鑑定的個案指標

(一) 評估個案是否進入早期鑑定之指標

雖然，在「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式」計劃中，對於是否要進入早期鑑定訂有指標—12歲以下或是心智障礙者(含疑似)，不過因為受到醫療團隊的資源有限，所以在實際運作過程中，高雄市社會局家防中心性侵害防治社工員仍會進一步評估情況與獲得個案家屬同意後，才會向檢察官建議採取早期鑑定模式。有關指標的評估有以下幾個面向：

1. 被害人年齡

(1) 學齡前(6歲以下)是一定會評估進入早期鑑定

有家防中心社工受訪者表示，評估個案進入早期鑑定的指標會考量個案的年紀，學齡前的個案或是年紀在6歲以下的個案，由於其對於案情無法清楚陳述。因此，學齡前或是年紀在6歲以下的個案皆是其評估進入早期鑑定的指標之一。

「年齡，那年齡的部分我還是會去看說，他的陳述能不能完整，……年紀小，當然6歲以下更需要，年長一點會再去評估。」(S2)

「那個年齡層是有點小，一個是3歲，那另外一個年紀比較長一些是在，印象是在上幼稚園，對！所以就是幾於是單純是年齡的考量，是希望透過這一個團隊裡面的專家，像心理師、精神科醫師這一方面在兒心的部分比較專業的人來協助案情的釐清跟問訊。」(S4)

「會再評估他的年齡，通常學齡前的小朋友通常都會進早鑑比較多。……其實這幾個案件會進入早鑑，也是因為後面那兩個小朋友太小了，你沒辦法跟他確定說那個案情的真實性，……那第三個跟第四個都因為年紀的關係，他沒有辦法很清楚陳述，所以才會進早期鑑定。」(S5)

「其實我最重要的考量是在年齡，我考量是說孩子的年齡比較偏低，那他的話是不是我社工專業可以去瞭解，那這個部分我需要去仰賴心理方面的專業人員，因為畢竟以一個發展期來講，我們在學校學的是比較皮毛的，這個我很坦白的講，在孩子的發展階段，他不同的語言發展出來所代表的意義，是必須要諮商或是心理臨床類的比較瞭解，」(S4)

2. 被害人心智障礙程度

(1) 心智障礙者程度會影響其社工員的評估

有家防中心社工受訪者表示，除了年齡(尤其是學齡前)的考量之外，評估個案進入早期鑑定的指標會考量到個案是否有心智障礙以及其障礙程度。不過，基本上有家防中心社工受訪者在心智障礙程度的考量點不盡相同。有家防中心社工受訪者提到，如果是心智障礙輕度者，其口語表達能力不錯時不一定要進入早期鑑定；有家防中心社工受訪者表示只要是輕度或是中度就會評估進入早鑑但是如果中度或是以上一定會評估進入；但是也有家防中心社工受訪者表示如果是重度或是極重度因為沒有表達能力，也就比較

無法進入早鑑。

「尤其是學齡前，然後就是心智障礙，那是他的心智障礙程度中度一定要，因為輕度有些是borderline，他的口語表達能力其實是還不錯的。……如果以身心障礙手冊，持有者來講其實範圍還滿大的，但是我覺得中度以上一定要，是含中度」。(S4)

「心智障礙者，恩，我覺得有些心智障礙者他可能本身有在外參加一些訓練或這樣子，所以其實我覺得他的有些自我打理能力跟口語能力都還蠻OK，像輕度，對。那所以有些的我就沒有進，表達能力比較好通常會進減述。」(S5)

「一個就是他身心障礙。……心智障礙者，心智障礙者原則上輕、中度能轉，中度以上就沒辦法轉了，其實我有一件就是重度還是極重度的，沒辦法做早鑑！因為即便我已經轉了，可是警察說這個沒辦法做，因為他說應該是說他沒有甚麼語言表達的能力，所以也沒辦法做。」(S2)

(2) 心智障礙者的畏縮或是認知不清楚時是進入早期鑑定的指標之一

雖然，有些有家防中心社工受訪者是以障礙程度來評估個案是否需要進入早期鑑定，但是也有家防中心社工受訪者比較不是從障礙程度來評估，而是個案的情緒表現或是認知能力。如果，個案個性較為畏縮、不敢陳述，而且對於時間、地點無法清楚陳述，特別是個案小時候有發生或性侵害案時者，而有記憶重疊的狀況，因此會更加謹慎處理，建議進入早期鑑定程序。

「心智障礙那一種，對！……不會特別去看他的心智障礙程度等級耶！……成年的心智障礙者，對！但是，因為那時候在分局的時候，他是比較畏縮，然後不太敢的那一種，所以那時候在跟分局那邊，和婦幼隊的偵查佐，過來之後，那我們直接報請檢察官，請他指示看這件要不要進早鑑？因為當時，這個個案的狀況他是畏縮，不太敢講，我們也擔心他對於什麼時間啦！地點！會有混亂的這個部分，因為他過去在他小時候有發生過性侵害的案件，啊那時候想說，會不會把之前的記憶重疊到這一次的事件，所以就做比較慎重的處理。」(S1)

3. 個案對案情的陳述能力不佳是進入早期鑑定的指標之一

有家防中心社工受訪者表示，評估個案是否進入早期鑑定，除了是年齡與心智障礙程度得考量之外，還有一個重要的指標—即是會考量到個案的陳述能力。如果個案的陳述能力佳，因為要把握時間的有效性，通常會建議採減述筆錄。

「……主要還是要看他跟我講的狀況，……我覺得案情還要搭配他講的狀況，因為有的案情複雜的，他可以清楚的分辨的話，就是就是覺得可以不需要進早鑑，也許就做減述這樣子。」(S1)

「如果他可以陳述完整，因為我們就會不清楚說，如果他現在陳述完整，然後我安排早鑑要等一個半月，我沒有辦法保證孩子一個半月後他的說法還在不在耶。……減述不用等，我就是今天進減述，今天檢察官他們是他今天值班的，他就一定不會外勤，就一定連的上，然後就可以做。」(S2)

「可是因為其實如果說，我想早鑑是規定雖然說是12歲以下，可是如果像12歲或是11歲10歲那種，小學五、六年級他可以清楚的講，其實我們那個也不一定進早鑑。原因是我覺得如果那個小孩可以很清楚陳述的話，那講得非常明確的話，其實我覺得我就不會，不會去使用到早鑑的。」

(S5)

不過，相對地，有家防中心社工受訪者表示如果個案陳述反覆，或是證詞會到干擾，或是會抗拒談論案情，則會評估進入早期鑑定。

「可能我還會去評估，他的那個陳述是不是很反覆。如果他講的很反覆的話，若符合，我就會覺得，嘿！」(S1)

「……這些小孩我們都會初步接觸，覺得如果他在證詞陳述上或是整個創傷反應干擾到他的作證的話，我通常就會……。」(S3)

「陳述力，其實陳述力好的話，這個可能會降低一些，但是這對我所回到他對我所提到事情的理解，他了解的部分，那如果他只是對一般事件的陳述力，可以對這個案件事件時他可能不太好或不太想表達的時候，我會想進入早鑑。」(S4)

4. 記憶能力不佳是進入早期鑑定的指標之一

有家防中心社工受訪者表示，評估個案進入早期鑑定的指標會考量個案的記憶能力，若個案對於時間、地點、順列無法確實陳述，將是其評估進入早期鑑定的指標。

「……再來就是他的記憶會糊塗，時間、地點、順列都會不對，這是本來就是這種案子的困擾，所以大家都會用專家協助、早期鑑模式。」(S3)

5. 案情較複雜是進入早期鑑定的指標之一

(1) 家內性侵害案件

有家防中心社工受訪者表示，如果個案是屬於家內性侵害案件，因為個案受到家庭動力的影響較大，個案陳述亦容易被家人左右，並且有時孩子會成為父母爭奪的工具，所以在這種情況下社工員會建議進入早期鑑定程序。

「家內性侵，兒童的部分我會評估進入早鑑，因為有很多案件是那種家內父母爭監護權，然後一方帶著孩子說遭另一方性侵，不管是另一方或另一方的同居人的那種案件。……因為我覺得那個影響會存在阿，會一方教導小孩的說法。」(S2)

「原則上不是家內的話，評估進入早鑑的比率比較低。……如果是幼童如果又是家外的人侵犯的話，就看家長的配合意願和小孩的陳述能力，我目前的兒童家外案件陳述能力都還滿好的，那就主要還是小孩的證詞能力。我進入早鑑的個案都是家內案，比較預設他們陳述這個案況比較內在衝突矛盾也好、家庭張力也好啊，還有一些危機性也好，比較高所以才會有會有一定的考量才進早鑑，通常會是證詞能力，然後他作證上會不會有一些身心壓力。」(S3)

「家內案件我要排除掉是說他們第一個沒有在爭監護權，這個是在職場上常遇到的狀況，第二部分是他發生的事情，他發生的情境，是怎麼樣的情境，如果是說他是直接直系的部分，我就會一半進入早鑑的考量，那如果是旁系又不住在一起的話，那這個部分我就會稍微的再降低一些」(S4)

(2) 個案案件不易釐清或是案情較嚴重

有家防中心社工受訪者表示，雖然個案不是屬於家內案件，但是因為案情較不釐清

時，或是案情不是偶發性的、是已經多次時，需要專業團隊的協助來釐清事實狀況。

「前面那兩個是因為是智能障礙者，……第一對的姊妹花就像剛才講的，因為他是一個是智能障礙中度，一個是智能障礙輕度，那因為他們的事件就是說其實針對這個加害人，已經不是第一次發生了，所以就會覺得說……而且又從姊姊身上有搜到錢，所以就會覺得說是性交易，可是問題是因為會覺得性交易的那個法會比較難去，因為對價的關係，有時候會比較模糊地帶界定。」(S5)

「啊在加碼的部分是在次數，受害的次數，如果次數是早年可能是所謂的早年一年前就發生，那或者頻率非常多，這個部分我會繼續加碼評估是否要進入早鑑。」(S4)

「我是考量這兩個因素，再加上還有另外的重點是在於案情，因為孩子的我有一個案子他的加害人比較多，那另外一個是他的加害人是熟悉的人。……對！這個案情，這兩個案情來講，就很容易去讓人家誤以為孩子亂講，記錯了，所以就說這三個點就是我會去考量。」(S4)

由上述可知，有家防中心社工受訪者在評估個案是否要進入早期鑑定的指標是相當多元，基本上還是有一定的條件「進入早鑑的評估現在都是潛規定階段，但大家都會有共識，因為都要跟督導討論，就是大多會有共識，比如說年幼、證詞功能不佳或是家內案會比較優先的部分。」(S3)

(二) 評估個案進入早期鑑定面臨之困難與因應方式

1. 個案本身年齡雖符合條件，但是個案本身畏縮、無法與他人對話

有家防中心社工受訪者表示，曾經面對年齡約三歲的個案，因為個案過於畏縮，與個案對話時，其仍無法陳述，最後只能選擇進入減述，邀請專家進行專家協助。

「那一個就是說那個孩子連我跟他接觸，他是有畏縮的，所以我連問他發生甚麼事，他都不太能講的，那他們(督導)說這樣也不適合轉。……那像他們覺得孩子沒辦法跟我對話，他覺得這樣也不適合轉，所以後來那個孩子就進入減述，那個我們也是用專家協助。」(S2)

2. 對於鑑定過程皆不陳述的個案，會影響社工日後評估進入早鑑的指標

有家防中心社工受訪者表示，曾經轉介進入早期鑑定的個案，由於整個過程中個案的狀況不佳，全程皆沒有陳述，以致於檢察官最後僅能用簽結來處理，導致社工對於這類型的個案日後是否要評估進入早期鑑定感到猶豫。

「……像我那一件簽結了，啊..就這樣就簽結了？檢察官就說，啊他不是什麼都沒有講，對啊！因為這一件我們也在場，啊他什麼都沒有講，我也沒有辦法，也沒有其他的方式可以做啦！……很悶，可是我覺得這也不是誰的問題，小孩的狀況真的不OK，為了這個事情，我認真的思考是不是這樣的案子都要進早鑑？」(S3)

3. 個案家屬對早期鑑定理解有限，因此還是選擇一般筆錄

有家防中心社工受訪者表示，個案家屬可能會因為是對司法的認識有限，因此在與

個案家屬說明早期鑑定流程機制時，個案家屬通常不會有所反應，因為家屬對於早期鑑定流程與一般流程之差異僅在於有無醫師加入，筆錄地點會在醫院而已，到最後個案家屬仍是選擇一般筆錄。

「因為其實一般家長他其實也不知道減述，他其實也只知道一般，對。那所以我們就直接跟他講說我們的評估是小孩的狀況是怎樣，那我幫他做這個，那這個的內容是什麼，目的是什麼這樣，對。他們通常的話，我覺得沒有太大的反應呢。……因為我覺得他們聽到後面來，給我感覺是他們覺得還是在走一般的筆錄。對，他們只是覺得多了一個醫師。」(S5)

三、執行早期鑑定與跨專業團隊合作之經驗

由於，在早期鑑定的流程中，性侵害防治社工員所扮演的角色是評估者與陪同者，所以基本上會與婦幼隊、醫療團隊醫院、檢察官等三個系統會有直接的工作機會與經驗。

(一) 與警察的合作

團隊合作是否能夠順利，與團隊成員對相關程序、作業須知的了解程度，以及彼此的溝通能力，有密切關係。所以，當請警察協助進一步詢問檢察官是否進入早期鑑定時，有些可以因為警察了解早期鑑定且可以充分溝通，那麼就可以合作愉快，反之，則會有較不良的合作經驗。

1. 與婦幼隊、分局警察訊息傳遞與溝通經驗良好

有家防中心社工受訪者表示，與婦幼隊及警察分局的合作經驗良好，婦幼隊會協助向檢察官請示個案是否需要進入早期鑑定；而與分局警察溝通協調的經驗良好。

「嗯..跟他們合作的部分.....這一次就ok吶！大家在訊息的溝通，在我們家防跟婦幼隊還有分局這邊，是，就是訊息都ok。……婦幼隊偵查佐的角色是一開始是要進減述，對！那後來就是考量到個案的狀況，還有之前的經驗，所以，那個就請婦幼隊偵查佐去請示檢察官，那我就是在旁邊做一個陪同這樣子。」(S1)

「警方，我覺得在高雄警方的合作經驗還滿愉快的，大家很能夠溝通協調，對我至少對我來說是很ok！」(S3)

2. 有些分局警察對於早期鑑定模式不了解，而無法實踐自己的角色任務

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定模式只有婦幼隊警察是清楚的，其他分局的警察對於早期鑑定模式的角色任務是不了解的，在合作上分局的警察會打電話詢問社工其應該做什麼，甚至是會請社工直接聯繫檢察官的情形出現。

「應該是，其實應該說早鑑這個計畫其實是婦幼隊警察是最清楚的，……其實分局警察是模糊的，對。那可是這個案子如果是其他分局的案件，然後評估後來進早期鑑定，然後其實分局是不知道怎麼做的，對。然後婦幼隊他們又是處於說是支援的角色。所以常常就分局的學長會打來，

阿我現在是要做甚麼？嘿，就會問社工阿，就會問我們，我們就會跟他講你要報告檢察官，要跟他講這個案件、狀況阿，對。或著是說有時候檢察官會打電話去問警察，警察會說他也不是那麼清楚，然後他又打來給我們，然後請我們自己跟檢察官講一下，就是很怪阿。……對，可是如果是婦幼隊，這個案子如果是婦幼隊，就不會有這種狀況，分局的話就偶爾會遇到這種情形。就是他們對於早鑑的模式是不瞭解的。……比較不了解，他們會問說我們去哪邊是做甚麼，或是我們只是要把人帶過去就好，由婦幼隊做還是甚麼。」(S2)

(二) 與醫院合作方面

1. 凱旋醫院時間固定不易安排、榮總時間安排較為彈性

有家防中心社工受訪者表示，由於凱旋醫院早期鑑定時間安排是固定的，因此要安排至凱旋醫院進行早期鑑定較不容易；而榮總因為是不固定的，故只要大家的時間都可以，就可以進行了，在榮總進行早期鑑定時間較為彈性。

「但，但是那詳細的時候要再看，因為他，我覺得早鑑可能就是凱旋那邊主要固定的時間嘛！所以那時候我們要安排這個個案要進入是不太容易，那在榮總這邊就是時間大家喬好就OK的，在安排上面比較彈性。」(S1)

2. 心理師未能與陪同社工員適時具體說明進程序，使陪同個案的家防社工無法掌握時間

當個案家庭功能較弱，家屬無法陪同個案到醫院進行後續的相關鑑定時，通是由家防中心社工員來陪同。因此，當鑑定專業人員無法適時地向陪同的社工員說明相關的程序或是進行情況，會讓陪同社工員無法掌握自己的工作時間。有家防中心社工受訪者表示，有一次陪同個案到醫院進行早期鑑定後續的心理衡鑑時，個案從二點多進去，到六點才出來，這過程中是因為在裡面個案需要休息一個多小時，但是在這過程中沒有任何人主動出來向其說明其狀況，這使有家防中心社工受訪者感到不舒服。因為，家屬在這過程中家屬還會偶爾打電話來問，何時可以結束與何時可以回家。

「醫院的部分嗎？嗯……我覺得可能，我自己在這個案子裡面會比較困擾的就是說，帶個案去了之後，我們等候的時間會非常、非常的久，然後，我那一件他比較，我覺得不知道別的案件會不會這樣，但是我那一件是，進去了之後，然後我一直等到，那時候2點多開始，我等到6點，那後來我問個案說，你們怎麼做那麼久，是不是中間有休息還是什麼？他是說他，那個心理師讓他休息，大概睡了一個小時，這段時間我都在外面傻傻的等，這樣子！對啊！就不只一個小時，就一個多小時有，就是從我以為從他們進去開始就要開始，沒有就要進去睡覺，睡到三點半才正式開始進行，我就會覺得那時候我聽到，就覺得滿不可思議的，因為心理師是單獨的，不希望我進去，所以請在外面等就可以了。」(S1)

3. 心理師進行早期鑑定的次數未準確告知家防社工

有家防中心社工受訪者表示，當初心理師在評估個案進行心理衡鑑之次數明明就說兩次可以完成，直到第二次結束前三十分鐘，心理師才又向其告知個案需要再到醫院進行第三次心理衡鑑，這也使得陪同社工員在與醫療團隊的合作上有負面的感受。因為，若真的有需要可以在進行中途的情況下，先行告知。

「還有心理師他，明明可以兩次完成，為什麼怎麼會在半小時前告訴我還要來第三次。」(S1)

(三) 與檢察官合作

1. 檢察官輪調頻繁，導致專業經驗累積慢，合作相對辛苦

有家防中心社工受訪者表示，因為有檢察官有輪調制度，所以當檢察官比較了解早期鑑定模式或是經驗較成熟之後，就必須調動到其他組別，所以相對新接觸到的早期鑑定的檢察官也就此制度較為陌生，與團隊成員的信任度不足，合作起來相對較辛苦。

「檢方的問題都一樣，就是他們的流動率很高、很年輕，然後有點聽不懂你在說什麼，……然後就有些檢察官有經驗成熟他就，因為他們兩年輪流，對啊，像如果兩年一到，像我現在就要走了，因為我已經兩年，來這裡兩年，所以就是專業經驗，我覺得其實在台灣現行的實務上就是檢方跟法院的實務經驗累積最慢，可是我覺得也ok，因為他們本來就是各種案件都要審理，他們經驗不足對專業的信任度又不高，就會比較辛苦，那個專業認證怎麼樣提高可信度，我覺得要發展。」(S3)

(四) 整體專業團隊合作

1. 專業團隊合作訊息傳遞良好，彼此相互溝通，合作佳

因為，早期鑑定相關的專業團隊人員的組成是流動的，也就是每一次的組成人員不盡相同，所以在執行早期鑑定的過程中，也有家防中心社工受訪者表示，團隊合作狀況良好，訊息也會相互流通，在醫療團隊上與社工或心理師有接洽，警政的部分就與偵查佐的討論，以及與檢察官的討論是不錯的。

「團隊合作哦！我覺得合作不錯耶，會互通訊息，剛好這兩個案子，他的社工，大部分接到是社工或心理師，在醫療團隊是這個部分，在警政的部分就是偵查佐。……我有接獲檢察官直接打電話來討論，那地檢那一邊的話，還好。」(S4)

四、早期鑑定模式對於社工個案處遇之意義與影響

在性侵害個案的相關服務中，性侵害防治社工員的主要角色之一是提供適當的社工處遇服務。因此，當有家防中心社工受訪者參與早期鑑定程序，或是當個案進入早期鑑定且醫療團隊在進行完之後，會給予家防中心一份處遇建議報告。因此，在此是探討有家防中心社工受訪者參與早期鑑定相關流程，或是接獲此份報告之後，對於其處遇的意

義。基本上，有家防中心社工受訪者此處遇建議的功能，有兩種不太一樣的看法：一種是有幫助；另一種是沒有太大實質的幫助。

（一）對於社工個案處遇有正向意義與影響

1. 早期鑑定，有助於社工及個案家屬了解個案的發展情形及程度

有家防中心社工受訪者表示，透過參與早期鑑定，有助於社工了解醫生對於年紀較幼小的個案進行心理衡鑑評估的方式，進而了解個案的發展情形；另外也透過早鑑報告的結果，社工得以了解個案的智力分數、是否有需要申請身障手冊，並且會將個案後續輔導處遇策略的相關資訊告知個案家屬。

「ㄟ……我覺得是特別是醫師的那個部分，他的問的方式可以協助我們社工員去瞭解，ㄟ如果是針對類似年紀小或是這一類型的個案，我們可能我們可以用什麼方式去稍稍的去瞭解，因為不會像醫院那麼專業嘛，不過可以稍稍的瞭解到他對於可能數字或是時間上面的那種概念，透過聊天跟他生活的方法去瞭解這樣子，而不是請他從一數到十那種很制式的那一種，所以就是我在那邊聽那個會談我是覺得對自己的會談也是有一點幫助，也可以透過醫師的問話可以去瞭解，個案他的那個程度到哪裡？」(S1)

「可是有我覺得有鑑定報告也很好，就是畢竟他們有一些更數據化的東西，譬如說，他的智力測驗是幾分？這怎低哦！再來就申請殘障手冊之類的。然後或者是，他有一些建議就是這個個案後續輔導處遇的策略，就可以跟家屬說，醫院建議怎麼！怎麼！」(S3)

2. 有助於社工評估個案後續處遇服務方向

有家防中心社工受訪者表示，透過早期鑑定有助於社工處遇方向的擬定，像是可以立即且多元的得知個案或家屬所需的資源、個案家屬在過程中能清楚的表達其需求、鑑定團隊會去評估個案有無轉介心理諮商的需要，甚至評估出個案家長才是需要介入處理的狀況。

「我覺得幫助比較多的是在，第一個是我後面的處遇方向，我該提供什麼樣的資源可以給這個案主或是他的家屬，這個是可以給我立即性的，而且是很多元的，因為警政、衛政，還有所謂社政人員，各專業人員都有他的看法在，當天媽媽也會呈現他的訴求，更清楚的去呈現，所以這個後續處遇方向的評估可以給我們很多資源的考量，因為就是說在我們一個評估是否要轉介創傷的心理諮商的一個，我覺得幫忙很大，因為除了當下我們在偵訊觀察到的，另外一個他們在做會談跟衡鑑之後，其實他們的專業人員都會跟我們用電話聯絡，我是有接過這樣子的，這兩件都有接過討論，電話中他們提供他們角色所看到的一個是否適合現在去做轉介心理諮商的部分，我覺得幫忙很大，那甚至是說我該轉介那個部分，有些其中一個案子還直接告知我可以直接轉介那一塊立即要做處理，那還有另一件他覺得家長才要被處理，該要處理到那一個，家長要處理到他本身的一個面對這個案子的這個狀態處理，還是說他本身在所謂的受暴經驗裡面，影響到他對孩子的親子照顧的部分，那我覺得這個部分對我的幫助很大。」(S4)

「透過早鑑的過程，就是其實我可以很明確的知道，個案他到底發生怎樣的事。……就是知道說，

我可以知道說我之後要往哪個方向走。因為你看第一個姊妹性交易的那個部分，對阿，我就變成我知道當我知道性交易之後我就是直接安置他們啦。」(S5)

3. 可以當下與醫師、心理師澄清個案之問題，進一步評估個案之需求

有家防中心社工受訪者表示，透過早期鑑定有助於其與醫師和心理師共同討論個案證詞可信度的情形，並且，能夠請教個案的創傷程度，進而協助安排個案進行心理諮商輔導。

「其實當下醫院那時候在問他的時候，然後我們就會稍微跟醫師跟心理師跟他討論一下說，他的證詞可信度這個部分，那還有就是說會再跟他請教說，他們覺得這個小孩現在有沒有創傷這個部分。所以其實醫院，跟醫院之間其實最主要是確認這兩點。就是說如果說他真的有這樣的創傷反應，我們就是會安排他心理諮商。」(S5)

4 處遇建議報告可以做為自我檢視處遇服務之依據

有家防中心社工受訪者表示，由於社工的處遇會比鑑定報告完成的時間早，因此，處遇建議報告完成後對於社工而言是可以檢視對於個案的處遇是否有需要補強的地方，並且，更進一步的了解個案的家庭關係或是家庭背景的相關資訊。

「因為我們的輔導會比早鑑報告出來更早就行動了，只是再看看有沒有甚麼漏掉的，那再加上他們可能，他們為了要寫那份報告，所以他們再問一些可能家庭關係或家庭成員背景的那些東西，有些會比較再細一點。」(S2)

(二) 對於社工個案處遇未有實質意義與影響

1. 早期鑑定，對於社工個案處遇影響不大

有家防中心社工受訪者表示，個案進入早期鑑定對於其個案處遇並未有所影響，因為鑑定的內容是偏向認知能力或是陳述能力；也有家防中心社工受訪者表示因為與個案的接觸是比醫療團隊在時間上早、互動深入，所以對其處遇服務的影響不大。

「他寫的是，就是.....對於那個什麼時間啊！整個陳述能力，去講的是他是ok的，類似這樣的意思，那我覺得在處遇的部分，是沒有什麼影響，比較擔心的是那個鑑定報告跟後續司法的部分。」(S1)

「因為原則上這種個案都會進司法，我覺得進早鑑是一個司法環節的不同，好像對我的處遇有影響嗎？就是要配合早鑑啊！基本上是沒有...對我專業工作上的影響沒有很大。.....會給個管社工一份輔導處遇的建議，可是你看到就會”哦”就收起來，因為就會講一些我們本來就已經知道的事情，比如說，心智功能發展較遲緩，好我知道，好有創傷反應...就收起來，因為原則上我們跟個案的互動和接觸都會比醫療團隊更深入，其實我覺得我並沒有很需要他們的輔導建議報告。」(S3)

2. 早期鑑定，對於司法的意義大於社工

有家防中心社工受訪者表示，醫療團隊完成早鑑報告與處遇輔導建議之前，社工個案處遇已經在進行了，因此，其認為早鑑報告主要還是對於司法較有助益。

「通常他報告還沒來之前我們都開始做諮商了。……因為他做完鑑定大概是一、兩個月的事，報告還要等兩個月，我不太可能放著我的小孩不管他的，因為我們跟主檢的默契是早鑑前是不做諮商輔導或個別深入的晤談，早鑑做完後才開始做，早鑑做完一個禮拜我就開始排諮商，如果他創傷反應很明顯，等到他報告來再開始做都來不及了，……我還是覺得早鑑是在服務司法啦！」(S3)

五、個案對於參與早期鑑定的感受與反應

(一) 正向感受與反應

1. 個案對於早期鑑定時間安排傾向接受

有家防中心社工受訪者表示，個案是可以接受早期鑑定所安排的時間。

「有，那個時候有跟他解釋，就是什麼時候才排時間，再通知什麼的。那...他就是，他自己是覺得是OK可以接受。」(S1)

2. 相較於一般筆錄，在早期鑑定模式個案情緒較為放鬆、較有安全感

有家防中心社工受訪者表示，個案在醫院進行筆錄情緒較為放鬆，同時，在過程中因為有心理師、社工師或是醫師在筆錄進行前會先與其建立關係，因此，個案後來在進行筆錄時陳述時情緒是穩定，比較不會出現有被窺探的感覺，並且製作筆錄的經驗是正向的。

「跟一般的，嗯...可能個案他就是情緒會放鬆啦！」(S1)

「主要是他在那個環境可以比較安心啦！那加上之前有社工師，然後還有那個醫師那邊，就是在正式開始之前都有先來跟他聊天，對！他就會覺得人都會很好，很親切，所以後來在講的時候就還滿順暢的。」(S1)

「可能那個情境有比較讓他們覺得放鬆或覺得安全啦！在跟專家人在聊的時候，效果反而不會讓他們覺得好像我要一直被人們窺探，這是窺探是我大人的用語啦！但是，小孩子會覺得，我只是把我放在一個很不開心的事情，別人欺負我的事情，然後我再跟大家再講，他就不會有一些...因為在這個明顯是在說，我在接案初期，孩子在我們在跟孩子講的時候，他們有時候就不談了，我這兩個孩子就不講了，或是悶著低頭。……我們接案初期，就是會他們會有這個比較明顯的外顯行為出來，或者說他就會閃開那個話題亂跑，對！那剛好是，這兩個案子在做早鑑的就是心理師在做問話的時候，嗯...我覺得也讓孩子，原本那個，我從旁觀察原本擔心的那個感覺好像，他比較就是笑起來比較是開心一點，不會覺得是大人又要問我什麼那種感覺，所以經驗還算是快樂的。」(S4)

3. 會談室與警察局相較之下，個案在警察局較容易出現不安與恐懼的情緒

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定的會談室與警察局相較之下，個案在警察局時情緒較為不安，眼神容易飄來飄去，甚至有個案看到警察就相當害怕，不過，進入會談室後個案情緒就有所改變。

「就是個案他的整個進行的過程，可以很明顯看出來他跟一開始在分局，還有在那個醫院那邊完成早鑑就是兩個情緒是不太一樣，在分局就是很不安，然後眼睛就是飄來飄去，可是帶到會談室之後就還OK！」(S1)

「嗯...我覺得小朋友在警局做筆錄會比較害怕，對。因為我覺得像我第一對姊妹花他剛開始看到警察就嚇死了，他還沒進警察局看到警察就開始害怕。嗯...我覺得還是要看小朋友的特質耶，因為我覺得一些小朋友可以在警局做，一些小朋友就沒有辦法，對。」(S5)

4. 早期鑑定模式對於智能障礙的個案，有助於個案表達與陳述

有家防中心社工受訪者表示，個案過去有在警察局製作筆錄的經驗，會覺得在警察局製作筆錄是很緊張的；不過早期鑑定是在醫院的會談室進行，透過聊天的方式來完成筆錄，筆錄過程是呈現溫馨的狀態，就連有心智障礙的個案，在此情境下的陳述是出乎意料的完整。

「但是他就是會覺得...ㄟ...怎麼這一次，我不用去到法院或是不用去到警察局，那種很嚴肅的地方，那種一般他問來的，因為他小時候那一個他不太記得，但是他有記憶在警察局什麼..那時候他是會很緊張的，可以我們這一件，那時候是在像這樣的會談室，然後他就也覺得很像聊天就完成了，他就覺得...ㄟ...我不用再去法院嗎？他就這樣問我？啊我不用再跟警察就是.....再跟警察講話嗎？所以他就是其實就是在很溫馨的狀態要完成程序，那他就是也講的非常的快，所以當時醫生那邊還有說.....就是他講的滿好的，以他的障礙的程度來講，算是講的就是出乎意料，大家都覺得講的很完整，這樣子！」(S1)

5. 個案在早期鑑定結束後情緒較為穩定，且創傷壓力症狀能夠獲得緩解

有家防中心社工受訪者表示，個案在早期鑑定結束後，情緒是穩定的狀態，同時，在創傷壓力症狀的狀況，如作惡夢、尿床等問題，亦有獲得減緩。

「就不會有，至少當下結束不會說哭哭啼啼的，那後面在訪談的時候，有問媽媽在家裡面的情況，或是說你有沒有觀察到孩子有一些做惡夢或是因為小小孩尿床的情況，有比較減少，有一個本來遇到這件事情有尿床的行為發生，然後有作惡夢，媽媽有講說有明顯的減少。那，另外一個是沒有發生，對！」(S4)

6. 等待早期鑑定時間長度不會對個案在案情陳述與表達能力造成影響

有家防中心社工受訪者表示，等待安排進行早期鑑定的時間長度，對於個案在早期鑑定問訊的陳述能力以及時間點的表達影響不大。

「等待鑑定的時間印象中是在一個月內。.....如果是就一次的個案來講，我是覺得還好，他在時間上面的表達跟案情的陳述.....基本上跟他第一次告訴我的是沒有所差異非常大。」(S1)

(二) 負向感受與反應

1. 個案對於到精神科醫院進行早期鑑定，會有其擔憂與質疑

有家防中心社工受訪者表示，個案對於其必須至精神科醫院進行早期鑑定感到疑惑、不舒服，同時會擔心見到醫院的病友，因此，社工就必須要向個案進行較多的解釋，說明到醫院是因為有精神科醫師，所以才會用醫院的場地來鑑定其心理狀態。

「但是我有觀察到一個狀況就是，在進去會談室之前可能我們在聯絡什麼時候去醫院幹嘛，他會覺得很疑惑說，為什麼我做這個報案之後是要一直跑醫院，加上去到醫院之後，因為我們是在日間的那個精神科病房，他就會覺得為什麼我要來這裡？就是他會覺得為什麼我是來這樣？跟他想像的是不一樣的。就是跟他說就是，就是做鑑定嘛！然後，等一下就是有精神科醫生，所以才用他們的場地，啊那些人不用害怕，我們是在裡面，很安全，這樣子。他的疑惑或擔心是他覺得看到那一些病友，他因為不瞭解，所以會有一些擔心。因為個案他們都會聽到可能是精神科或者是凱旋，他們既有的"啊是為什麼，我去報案，是被害人，為什麼要去到那種精神鑑定的那種，他們好像有被質疑的感覺。是鑑定我的心理狀態，對！有的會覺得不舒服，就是需要比較多的解釋。」(S1)

2. 由於早期鑑定時間多安排在上課時段，易造成個案請假的困擾

有家防中心社工受訪者表示，由於早期鑑定的時間多安排在上課時段，個案會反應因為要上課，為了要進行早期鑑定還須要額外請假之困擾。

「有些小孩學齡階段還要上課幹嘛！幹嘛！這樣就是覺得，這又要要請假啊！又要幹嘛！對啊！」(S3)

六、個案家屬對於參與早期鑑定的感受與建議

由於，參與早期鑑定的個案不是年齡小尚未成年，要不然有心智障礙者，因此個案能不能進入早期鑑定的關鍵因素之一，是個案家屬對於早期鑑定的理解與態度。不過，在執行過程中除了少數個案家屬可能會因為家庭功能或是對司法的認識有限，所以對於早期鑑定流程並無明顯情緒反應。

「參與的家屬對於早鑑的流程都沒有特殊的情緒反應，因為家庭功能與對司法的理解都有限。」(S5)。

整體上，個案家屬對於參與早期鑑定的反應基本上是有正向與負向兩方面。

(一) 正向感受與反應

1. 個案家屬對於參與早期鑑定安排多傾向接受且配合

有家防中心社工受訪者表示，當向個案家屬說明早期鑑定模式的設計與規劃，是希望協助年幼的小孩，在醫院會談室，透過專家協助下，可以讓孩子一次講清楚的話，個

案家屬對於早期鑑定的模式接受度高，且個案家屬配合情形好。

「家屬這邊，沒有什麼意見，他們就是比較配合的那一種。……個案家屬對於早鑑嗯..沒有什麼意見耶？我大概解釋一下，今天是要幹嘛，我幾點帶他去，幾點送回來，他們就OK這樣子！」(S1)

「這個在進早鑑就會跟他（家屬）說明，因為一般通常都大家的觀念都直接去警局或法院嘛！會跟他講說因為你們很小，小孩很特別，會來醫院門會來醫師比較溫馨啊，小孩不會怕啊！然後，希望一次能把事情講清楚啊！家長的接受還滿高的，因為早鑑是更專業的問訊的方式，通常都會跟他解釋說，啊這是特別的，不是每件都是這樣的，那家長就是哦哦哦.....就會配合。」(S3)

2.個案家屬對於參加早期鑑定有感覺到專業團隊重視的感受

有家防中心社工受訪者表示，由於進入早即鑑定，專業團隊成員會一同進入，因此個案家屬會有受重視之感受。

「那兩位家長倒會覺得一下子這麼多專家人員在，他們會覺得被受重視。因為畢竟這麼多專家人員一次到齊。」(S4)

3.個案家屬肯定早期鑑定模式，亦會在日常生活中與他人經驗分享

有家防中心社工受訪者表示，個案家屬有了早期鑑定的經驗後，若在日常生活中身邊有人面臨類似的事件，個案家屬還會推薦他人進行早期鑑定，教導他人進行通報，將自己的經驗分享給需要的人。

「他覺得是好的！然後，有一個家長還甚至推薦，像有一些聊一聊說聽到有類似的事件的時候，他還會鼓勵人家說可以去怎麼通報啊！求助啊！他會把他經驗分享出去。」(S4)

4.個案家屬發現參與早期鑑定個案並沒有再受到傷害

有家防中心社工受訪者表示，由於過去到警察局製作筆錄多是不愉快的經驗，對個案亦可能造成心理創傷，而經過早期鑑定模式問訊後，個案並未出現類似的創傷壓力反應狀況，因此，家屬對於早期鑑定模式反應正向。

「.....甚至連家屬都會事後跟我反應是說...沒有他想像中的讓孩子再受到傷害。一般我們印象中在到警察做警訊筆錄都會好像回憶那些事件會有一些不愉快的經驗，或是回去會再作惡夢什麼的，那後面再追蹤的時候，其實孩子還好，其實反而是好像也沒有作惡夢，我收到的訊息好像沒有作惡夢，或什麼..會驚驚或莫名的哭泣。(S4)

(二) 負向反應與建議

1.個案家屬擔憂早期鑑定會對個案進行測謊的工作

有家防中心社工受訪者表示，個案家屬會擔心早期鑑定的過程會對個案進行測謊動作，因此，專業人員需要協助進行釐清與說明。

「.....像我這兩個家長有部分去期待是說會不會是檢查我女兒，或是說我的小孩有沒有說謊的情

況，他們會有這個擔心，但是，在那個解釋的過程裡面，專業人員會跟他們一再的釐清這個工作不是在做測謊的工作。」(S4)

2. 個案家屬對於往返醫院進行早期鑑定次數過於頻繁感到麻煩

有家防中心社工受訪者表示，個案家屬會因為早期鑑定需要不斷往返醫院，而出現怎麼這麼麻煩要去那麼多次，或是又要去是要去幾次的情緒。

「只有榮總那個因為他是身心障礙者，家庭功能比較薄弱一點，家屬會覺得怎麼這麼麻煩去那麼多次。……因為媽媽陪就要坐在外面等，阿他會很無聊就走來走去，走來走去。怎麼會這麼久，怎麼都還沒好，對對對。」(S2)

「就家長來講，就”又要去”（台語），是要去幾次，就會比較有一些意見啦！所以，我們內部也在討論怎麼跟醫院建議，那個程序更標準化，因為其實做很多次也很浪費醫療團隊的時間啊！」(S3)

3. 因無法控制早期鑑定之方向，出現反悔選擇進入早期鑑定的情形

有家防中心社工受訪者表示，有些個案家屬在進入早期鑑定之後會發現早期鑑定的機制方向是其無法控制的，因此，就會出現反悔的言詞或行為，社工則會將其歸類為不可抗拒之外力因素。

「其實有些家長，那後來他反悔，覺得這個早鑑好像不是他可以控制的方向，他就擔心起來了，那就會有些反悔的言詞和行為就會發生，我們就把他歸類為不可抗拒的外力因素。」(S4)

4. 個案家屬期待早期鑑定可以安排在一日完成

有家防中心社工受訪者表示，由於個案是住在外縣市，因此，有將其早期鑑定安排在同一天完成，不過，家屬也會擔心個案整天下來會有坐不住的狀況發生。

「兒童的那件希望是排在同一天，因為他們那時候住在外縣市，他們不希望再來一次，所以那天有溝通，他們是排在當天，我記得是當天。……只是說因為那時候，家屬也有反應說怕這樣小孩會坐不住。」(S2)

七、早期鑑定執行中遇到的困難

(一) 專業團隊在時間安排上的訊息傳遞有落差

有家防中心社工受訪者表示，由於與檢察官確認時間皆是由分局或婦幼隊警察來協助安排，但曾經發生到早期鑑定製作筆錄當天才發現檢察官不知道當日要進行早期鑑定，也因為訊息傳遞上的落差，使得進程序與內涵受到影響。

「這件有一個比較特別的就是，我們當時在分局就申請，然後也協調好之後，我們到了鑑定那一天，就是檢察官就回應不知道當天要做早鑑，所以就是讓我很訝異，因為我們早上就在那邊等，然後先進行之前的訪談，那後來就等了一段時間，想說怎麼還沒有來，後來聯絡才發現就是檢察官他不知道，這樣子，所以就會覺得說，這個整個聯絡檢察官跟時間上的安排，就是會變成

有訊息上面的落差，這樣子！」(S1)

「最後一個檢察官他還蠻特別的，就是他其實當天要訊問做早期鑑定的時候，他人沒有到，又落為警察來做訊問。因為一般我們都會認為說，我就是要申請早鑑就是要讓檢察官你親自來訊問他嘛。……對然後那個警察跟我講說他當天也很著急，他就說他明明已經跟他聯絡好啦，可是他就是沒有到，打電話給他，然後他的書記，他的助理說他去開庭了所以也沒辦法聯絡上他，然後所以到最後就變成說他，就是警察他自己問。所以我覺得那次我對早鑑很失望。」(S5)

(二) 個案會因為專業團隊成員的性別，而影響其陳述的意願

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定問訊過程中，個案會因為專業人員性別與其不同，再加上對於成員陌生，以至於第一次碰面要問那麼隱私的事情，對個案來說會因害羞而影響其陳述的意願。

「可是後來我的那兩件也是檢座自己問耶，對阿，因為我那個身心障礙他覺得男生(心理師、醫師)在旁他不好意思講阿。……反而我們都女生他反而可以說，而且對孩子對身心障礙他們也是那天才見到他，對他來講又更陌生。對，裡面他熟悉就他家人跟我們，對他來講是熟悉，因為我們可能在進早鑑之前，我們之前最少最少也是見過一次面的人。你看這些人就是做筆錄當天第一次碰面，第一次碰面就要問這麼隱私的事情。」(S2)

(三) 醫療團隊與個案信任關係不夠，導致無法順利取得證據

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定問訊過程中，因為個案通常是與醫師第一次見面，所以對醫師信任不足，導致無法順利取得證據，。

「……就在那個半天裡面完成取證，可是也常常會失敗。只要原因是小孩跟醫師信任感不夠，專業不同的信任感我覺得在高雄還滿ok的，就小孩信任感不夠，小孩子情緒不對，就沒講了，啊也不能再做第二次，所以沒有順利取證就簽結，因為什麼都沒有，也沒有辦法做啊！會簽結的那一件是他連爸爸加害他都沒有講，對啊！檢察官就說你○○對你做了什麼？他就說他就看喝酒啊！很臭，我希望他常常洗澡，句號！然後就簽結。」(S3)

(四) 面對能力有限的個案，醫療團隊在進行鑑定時，但仍無法突破

有家防中心社工受訪者表示，面對輕度智能障礙的個案在陳述上有限，醫療團隊會藉由遊戲的方式，希望個案能夠適時地扮演家庭狀況，甚至能夠對於特定行為人有一些陳述，但是個案在醫療團隊引導下仍無法突破，以致案件落入失敗案例中。另外，也有受試者表示，面對過動症的小孩，因其無法專注而使其鑑定無法順利完成。

「嗯……其實還是有，醫療團隊就是希望藉由一些遊戲的部分，希望他可以適當的去扮演他家庭的狀況，可是因為他又輕度智能障礙啊~本來那陳述上，想像跟事實就有一些落差，那檢察官需要的是希望他對於特定行為人有一些指述，所以其實是，不過我也可以理解啦！因為本來就算是超專業的專家學者也是會有失敗的案例。」(S3)

「……最不方便的是小孩問不出來要去很多遍，第一案光做心理衡鑑去做了十次，因為他有過動做半小時兩次，一個小時就毀了，下次再來。」(S3)

(五) 個案會受到身心發展與環境壓力的影響，影響其陳述與記憶能力

有家防中心社工受訪者表示，事件發生到揭露的時間並不是影響個案陳述能力的問題，若個案與加害人同住，個案的壓力相對較大，不過，主要還是個案揭露當下的環境壓力、身心反應以及家庭狀況，另外，無論任何事件發生時間越長，一定會導致取證變弱，記憶自然就會模糊。

「事件發生到揭露，我覺得應該，我覺得應該不是事件發生到揭露的那個時間點距離，而是揭露當下的環境壓力比較是，因為有一些可能揭露了，可能是好幾年前了，他當下的陳述能力就是很好，家人也支持的，他就是比較能夠完成早期鑑定的方案，我還是覺得視個案當下的身心反應跟家庭狀況比較重要，對！當然如果還是同住，那個壓力就是比較大，啊有些可能就是已經分手，是媽媽前同居人，那可能對於現今的壓力就比較小，我覺得還是要看情境壓力、環境和身心發展，可是只要時間一久，取證一定會變弱，那是一定的，不要說它是性侵害案件，每個案件都是這樣，如果你只要時間一久，記憶很自然的就會模糊，我覺得時間愈長，一定愈有影響，可是應該比不上，小孩身心反應和家庭壓力來的影響大，都很久啊！」(S3)

(六) 對於家內案件，家人支持程度與壓力會影響個案陳述意願

有家防中心社工受訪者表示，個案家屬若有支持個案，其陳述意願較高，不過若是家內案件，個案可能會因為家人因素，導致造成家庭氛圍充滿壓力，因此，個案陳述意願相對降低。

「我覺得如果家人支持小孩子，小孩的陳述意願通常會比較好，可是也是比較而已，因為像我說的，第一案是生父猥褻的部分，媽媽雖然很支持他，但是我覺得是家人，家長太焦慮這件事帶給小孩很大的，就是氛圍中充滿了壓力，所以他陳述意願坦白說也是比較低的，所以……也不知道怎麼樣比較好，就很case by case。」(S3)

(七) 個案家屬過度支持，導致個案壓力過大，內心產生衝突

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定過程中，若各家屬給予高度的支持，亦會造成個案的壓力，以至於社工必須要回更多的時間與個案家屬進行溝通。

「那有時候就像家人的支持度很好，也會帶給小孩很大的壓力，所以很多時候還要花很多時間做家長，你就平常心，當沒這回事，他來問，你就在旁邊聽，對，不要一直跟小孩講”你就盡量講啊！講多一點，把壞人繩之以法”，可是壞人是他爸，這就衝突性會很高。」(S3)

(八) 個案會因為家庭壓力與得知家人會受到刑責，而降低其陳述的意願

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定專業團隊與個案第一次見面，並未有深入的情感，而個案與家屬間則是有很深的情感連結，因此，個案不會在第一次見面或第二次見面就完全願意陳述；另外，在第一次個案不知道加害人會有刑責問題的時候，個案還願意陳述，但當個案得知加害人有刑責時，其陳述的意願則會降低並且再加上家庭的壓

力，會使個案更堅定的不陳述。

「可是我覺得，我覺得因為他跟早鑑的專業團隊是第一次見面阿，並沒有感情，可是家屬是他的家屬，他是會保護他的家屬為主。……可是問題是我覺得小朋友也不可能說一次見面或第二次見面就完全會願意講這樣的事。……或者是說我覺得小朋友如果當下，你第一次問他你還沒跟他講到爸爸這些刑責的事情的時候，因為他都在不知道的情況下他會願意講，可是當他知道這些刑責出來的時候，他其實就不願意講。……媽媽不在，可是他就是知道，他就是知道說爸爸會被關，他就是知道說他講出來爸爸會被關，其實那個小朋友真的從頭到尾都是非常堅定。我覺得如果說周遭的家屬有給他一些壓力，他有感受到的話，其實他更不會講」(S5)

八、早期鑑定持續運作的必要性

(一) 有家防中心社工受訪者認為有持續之必要

1. 透過早期鑑定進行筆錄時，對於陳述能力不佳的個案助益甚大

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定模式對於個案在陳述能力是有幫助的，而且在整個流程的進行，問訊筆錄的部分在早期鑑定中個案的陳述狀況較為良好，因此，有家防中心社工受訪者表示早期鑑定仍有持續運作之必要。

「我覺得還是有必要啦！對啊！因為確實在，就是在陳述能力，或是狀況能力不是那麼ok的幫助是有的，比如說整個流程的進行，先不論後面那個測驗的部分，如果就問案情啦！整個進入筆錄那個偵察的那個部分，我覺得個案他在早鑑裡面講的會比較容易。就是，至少對我這個個案來講。」(S1)

2. 針對小孩或有問題的個案，透過早期鑑定有助於其表達、陳述與身心反應皆能受到評估

有家防中心社工受訪者表示，有部分的小孩很適合進行早期鑑定，透過整個專業團隊進入評估，個案的陳述、身心反應皆可一次到位，若早期鑑定團隊的功能可以繼續發揮到大家預期的狀態，將有助於縮短個案走司法期程，因此，有家防中心社工受訪者表示早期鑑定仍有持續運作之必要。

「……可以我覺得這個制度很立意良好啊！……真的有一些小孩很適合做早期鑑定啊！就是在那個當下的同時，整個專家團隊評估都進來，其實對於他的表達跟陳述還有身心的反應都可以一次到位，對那個案件的，如果他的功能可以發揮到大家的預期，我覺得對這個案可以快速完成司法的制度，我覺得是很有幫助的，所以我是覺得它很有必要被留下來啊！」(S3)

3. 透過早期鑑定，使專業團隊成員能夠獲得正向經驗成長，以避免個案受到不當對待

有家防中心社工受訪者表示，首先，對於這個方案可以朝向更精緻的發展，畢竟這是一個與網絡合作的經驗傳承；第二，可以培養性侵害個案處遇的社工專家；第三，服

務類似個案的經驗越多，日後個案被不當對待的可能性則會降低，因此，有家防中心社工受訪者表示早期鑑定仍有持續運作之必要。

「可以推，我覺得每一個方案做到後面，我們都是希望朝向，尤其是我個人對社工的一個，社工這個工作的期待是我們能夠精緻化，這對像性侵害這個案子來講，我們的服務對象，我們案件不一樣，我們應該可以的話做更精緻的。……因為，這個是一個我們把經驗傳承下來，不管是我們跟網絡關係的合作經驗，但第二個你可以培養在這個專家上的社工，你讓他在這個工作上有一個成就，至少能夠做的久，至少流動率還沒高的，第三個對我們，我覺得對我們服務的對象，我們的經驗累愈多，傳承的經驗愈順的話，其實案件在進行審理的時候會更順利一點，他們被不當對待的可能性會更低。」(S4)

(二) 有家防中心社工受訪者認為需視檢察官或法官而定

1. 早期鑑定持續與否仍需由檢察官或法官評估鑑定項目對司法偵辦之助益

有家防中心社工受訪者表示，主要是要看檢察官對於早期鑑定團隊所完成的鑑定報告在司法認定為何，在過去經驗中，雖然早鑑報告有說明個案有創傷壓力反應，但亦有法官認為個案的創傷壓力反應並非僅是單一事件所造成，而不採納早鑑報告，因此，有家防中心社工受訪者表示早期鑑定有無必要繼續運作仍需衡量早鑑報告對於司法偵辦案件的有無助益。

「我覺得也沒有比較高呢，因為我覺得恩應該怎麼說，有些如果檢察官他願意相信所謂的心理衡鑑這種東西啦，如果他願意相信，其實一開始做跟事後做，我覺得還是應該是相信的啦那個創傷。因為事後他去發文請高醫做、請凱旋做、請長庚做好了，其實他們去跟這個當事人去詢問還是詢問這個事件，還是去觀察這個事件的影響。對阿，而且稍微有一段時間，反而有時候那個影響會更明顯。……早鑑要不要走下去是看檢察官的，看檢察官他們覺得恩我們的醫療團隊的這樣的東西，你的司法認定是怎樣，你要不要採信。因為像有些法官阿，看有些判決書，即便人家醫院寫那個有創傷反應，可是有些法官他也不見得採信耶。……他們就會寫說因為這種創傷，可能有一些其他因素也會影響阿，所以不能去認定說這個創傷是因為這個事件，所以我覺得這種東西是要看法官或檢察官。……司法他覺得這樣的東西出現對他們偵辦案件到底有沒有用。」(S2)

九、對於早期鑑定專業團隊工作效益提升之建議

如同前述，有家防中心社工受訪者多數表示，對於早期鑑定模式的實施是給予正向的肯定，不過因為是跨專業整合，以及專業團隊人員有一定程度之異動，在過程中難免會有一些合作的不足或是溝通上的不夠，再加上本模式是高雄市率先來進行，在相關的資源或是制度規劃上仍需再精進。因此，以下是以家防中心性侵害防治社工員角度，提出以下四方面的建議，期許早期鑑定可以更提高其效能。

(一) 早期鑑定運作模式 (含：早期鑑定流程) 方面

1. 婦幼隊警察應友善的協助將案件轉告檢察官

有家防中心社工受訪者表示，初期承辦早期鑑定時，若告知警察有個案需要進入早期鑑定，他們大多都會出現抗拒的反應，但是，隨著合作時間的拉長，警察對於個案進入早期鑑定反應已有改善，當社工向警察通知時，警察可以直接向檢察官報告了。

「對對。然後其實剛開始早鑑在承辦的時候，我會發現譬如說如果我跟警察講說我這個案件要進早鑑，然後我會覺得他們多少會有一些抗拒。可是我覺得現在警察的態度是比較好一點了啦，是你跟他講他直接去報告，是剛開始早期的時候。」(S5)

2. 設計檢察官收案回覆單，以利確認啟動早期鑑定機制

有家防中心社工受訪者表示，檢察官參與早期鑑定的時間是由婦幼隊協助敲定，由於過去在合作的過程中有檢察官在接收到時間的訊息是有落差的，因此，有家防中心社工受訪者表示，期待能夠設計一張檢察官收案的回覆單，並註明早期鑑定日期，以及檢察官姓名，已表示檢察官有確實接受到此案件。

「嗯...我知道，好像在電話裡面，他就好像。.....所以來的時候很沉默，沒有多問什麼，就馬上開始進行。所以，那個建議的部分是說時間上面，因為我們會寫轉介單，可能會傳給婦幼隊那邊，我是覺得可以讓地檢再有明確的回覆單說這件是什麼時候，然後我們檢座是誰？表示他們真的有收到了。要不然就會變成就是說，婦幼隊會說我有打電話了，或是我什麼時候單就不知道？所以，建議至少婦幼隊那個地方，應該有一個我們的轉介單到了婦幼隊，婦幼隊要正式有一個表單也給傳真，傳真什麼都好...就是有一個書面的資料。表示他真的有聯絡。.....因為，就是那個部分就是我們在正式開始之前，其實都會說，可能是誰？那一天會值班？那一天誰會去？就是會知道這個訊息，可以就是因為這個經驗，我會覺得有一個文書的資料會是更明確。」(S1)

3. 初次進行早期鑑定檢察官必須出席製作筆錄

有家防中心社工受訪者表示，當第一次執行早期鑑定製作筆錄時，檢察官是必到出席成員之一。

「早期鑑定.....就是檢察官一定要到啊。」(S5)

4. 醫院社工可事前與家防社工聯繫，以減少個案重複陳述之頻率

有家防中心社工受訪者表示，個案進入早期鑑定前家防中心的社會會與其接觸，了解個案與案家的相關資訊，陪伴個案與聯繫相關訊息；而進入早期鑑定後，醫院的社工與個案亦會詢問個案類似的問題，以致個案需要反覆說明相同的訊息，因此，有家防中心社工受訪者表示，醫院社工在與個案晤談前，可以先與家防社工聯繫，獲得個案相關資訊，以降低個案重複陳述之頻率。

「醫院社工師的訪談部分，我就會覺得跟我們問的會比較重複，所以我是覺得如果社工師要會談前有一些資訊可能可以在事前就是家防這邊跟醫院的社工有一些溝通和聯繫這樣，他可以不需要問到比較重複的部分。」(S1)

「嗯.....感覺社政這邊目前還是以一個陪伴跟聯絡的比較多，對！我是覺得可以跟醫院那邊的社工就是有一個比較綿密的互動，不會讓個案去覺得說，啊！我家防這邊已經問過我家庭狀況，去到那邊社工也要再問一次，可能做的測驗也會再瞭解他的家庭狀況，我的個案就跟我說，啊！就問那些啊！就是他已經反覆已經講過的東西，所以我不知道他們這種問是要個案自己講出來，比較準，像我們這樣是錄音，然後是我講出來的，對！還是，他們只是要擁有那個資訊，那如果只是資訊的收集的話，我覺得有一些就可以社工這邊對口就可以，不需要讓個案一直去講。後來案情也會重覆，我的個案去做測驗的時候心理師有再問他發生什麼事情，這樣子，所以他就反覆講了大概有四次。」(S1)

5. 期待早期鑑定於一日內完成，以減少個案及家屬往返醫院的頻率

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定心理衡鑑及問訊的專業人員，往往因為需要處理大量的事務，會將個案的心理衡鑑時間分成兩天來進行，如此作法對於居住在離醫院距離較遠的個案家屬來說，在接送方面是相當不便利的，因此，有家防中心社工受訪者表示，期待看診時間能夠安排於同一天來完成。

「執行的流程，就是說因為剛好提到凱旋醫院那邊，他們其實是會分兩次做，第一次就是心理師跟那個檢察官問訊。.....然後第二次就是醫師跟社工或者心理師來做這樣，可是他們其實因為他們真的很忙，他們還有其它事務要忙，所以他們其實都會分兩天，對。那其實如果有的個案又住很遠的話，又或者是說在寄養家庭，對，你就是還要再拜託寄養媽媽或個案的家屬從很遠帶他們下來。因為有時候譬如說有時候有桃源、那瑪夏那邊很遠的阿，對阿。所以我會比較期待是不是說他們可以把那個測驗安排在同一天，對。」(S5)

6. 心理師鑑定進行過程中應與陪同的家防社工保持聯繫，以利社工掌握鑑定情形

有家防中心社工受訪者表示，當個案進行心理衡鑑時，家防社工需要給個案家人做一個即時性狀況的回報，因此，有家防中心社工受訪者希望心理師在心衡的過程中，發現個案顯現出疲累或不適宜進行下去時，是可以與在外等候的家防社工做討論的動作，像是更改心理衡鑑的時間，或是隨時與家防社工進行工作進度的聯繫，如此，家防社工才能把掌握到的最新消息並知會個案家人。

「如果是個案的當天的狀態太累或者是不太適合進行的話，我是覺得心理師可以告知我們在外面等待的社工，告訴我們狀況，大家做一個討論，看是說要當天真的要完成，還是要改時間，這樣子！對！比較多的溝通就對。就像我們雖然是在外面等，可是也可以掌握到裡面是什麼情況。那像，因為都是等滿久的，所以，我也曾經就是請他們辦公室的同仁，去問一下現在階段到哪邊，因為我也必須要回報給他的家人說，本來說5點，現在已經6點，我們還在這裡。就是希望能掌握一下裡面的時間的進度。還有一個後續就是做測驗的部分，那個部分就是希望可以讓我們，如果讓在外面等的人可以掌握裡面的狀況。」(S1)

7.心理師應掌握鑑定時間，以避免個案鑑定時間過久而出現反抗情緒

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定心理衡鑑的進行，應是照原本所約的時間點開始，而不能夠有任何拖延的情形，否則當日進行心理衡鑑的個案若屬於年紀稚幼小或脾氣不穩定者，則難以在一個長時間下順利完成心理衡鑑的評量項目，因此，有家防中心社工受訪者期待早期鑑定能夠準時開始。

「而且，就是比如他們定的時間，可能是兩點半，我們到的時候真正開始，會大概晚個半個小時才會真正開始，那我就會覺得那就是希望可以準時的開始，那不然個案會在那個耗，那通常會進早鑑的個案，他的狀況，嗯！不是那個ok，所以時間的拉長，就是對他跟對我們來講，都是一個風險嘛！」(S1)

「像我這個個案是屬於好脾氣的那一種，就是你稍微跟他強硬一點跟他講，他也不敢跟你反抗或用脾氣這樣子，他的順從度比較高，那我時候就說，如果是遇到那種比較會發脾氣，或年齡很小的孩子，那又要那麼長的時間，可能四個小時都要在那邊，然後做那個測驗，被規定要在那邊完成那件事，所以那個時間拉愈長愈難去，就是讓他可以安份和順利的完成，就是前面等待不要太久，帶去了就，因為已經講好了，然後就可以開始進行，對！希望速戰速決。」(S1)

8.個案當下完成早期鑑定，若家防社工不在場，期待醫院社工協助支援

有家防中心社工受訪者表示，個案做完早期鑑定的時間若是比原本預計時間來的快，若剛好遇到家防社工不在當場的時，有家防中心社工受訪者期待醫院社工能夠主動出面協助，以做為相互支援的合作者。

「對！就互相支援，因為如果他就是一個社工的角色的話，我覺得醫院的社工可以幫忙就是做這個部分。」(S1)

9.建議不同的醫療團隊可以統一使用 NICHD 取證技巧，助於提升取證效率

有家防中心社工受訪者表示，個案在醫院進行早期鑑定，能得到更多的溫暖、支持，但是在取證的技巧上卻會因為每間醫院的技巧不同。不過，因為目前凱旋所採用的取證技巧是 NICHD，其具備一個標準化的流程，其取證效率不錯，因此，有家防中心社工受訪者期待早鑑專業團隊皆可以運用 NICHD 取證技巧，讓整體取證效率更加提升。

「我目前在○○早鑑的經驗沒有很正向，沒有那麼的有效果，我覺得早鑑的過程，對小孩來講大概是比較溫暖支持啦！因為他是一個溫暖友善的環境比起警察局或法院，可是就是我覺得就是取證的技巧上大家都還在摸索。就凱旋來看，因為他們凱旋用的是NICHD，他們有一個標準化的流程，我覺得就效率上來講，凱旋在取證的效率上是比較好。」(S3)

10.建構跨縣市個案進入早期鑑定之因應機制

有家防中心社工受訪者表示，當跨縣市個案要偵辦前，會先告知警務員，並請警務員做提報檢方的動作，而當跨縣市主任檢察官對於早期鑑定整體運作模式不甚了解時，

容易導致警務員與主任檢察官產生雞頭鴨講的情況，因此，有家防中心社工受訪者表示對於與跨個案縣市進行早期鑑定模式的因應機制，仍有建構的必要。

「（跨縣市的個案），有一個個案一開始是○○縣偵辦嘛！……，因為工作倫理上我們就請警方要去提報檢方嘛，然後警務員，我覺得警務員有點類似我們的督導，警務員就跟○○縣的主檢說那要不要進早鑑，主檢就說”早鑑是舍咪（台語音）之類的，就是結論都快要昏倒，最後還是有進，對就是可能對於跨轄，這件就是跨轄的，對於這個模式的認知程度到哪裡，就是還是有工作的需要。」(S3)

（二）辦理早期鑑定相關專業研討或訓練

1. 辦理醫療團隊取證技巧之專業訓練，有助於鑑定報告之撰寫與取證技巧能被檢視

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定開辦期間才約三年半，目前各醫療院對於早期鑑定的專業取證技巧仍在雛形尚未標準化的階段，不過，若將早期鑑定模式其功能設定為取證，那麼有家防中心社工受訪者將會期待早期鑑定團隊取證訓練必須要更專精、專業化，並以長遠的方向思考，有助於早鑑報告或是取證技巧日後能夠被檢視。

「……那可以我覺得那個問訊的過程和標準化我覺得可能可以再更加強，可是也不怪醫療團隊，因為在這之前沒有人在做專業取證，大都不會是一件很正常的事，可是就是還是在摸索漸漸有雛形，從99、100、101、102也不過三年半，其實這個對還是我就發展個10年、8年看會不會比較成熟。……因為我覺得早期鑑定的模式它如果設定的功能就是取證，就是在取證的部分要更加專業化，希望醫療團隊可以更專業化的訓練，這個我覺得再來就是我們對醫療團隊的予以重任。」(S3)

「……我覺得做的過程中，就是往更專精，專業化的方向去發展，然後我覺得有沒有進早鑑，大家就平常心啊！有進早鑑就一定起訴或定罪，那大家就進早鑑就好了啊！我們就每年編列預算進早鑑就好，可是我覺得這個方案就是去試行讓他更專精化，讓他的那個整個鑑定的報告或整個取證的技巧更能夠被檢視，是比較長遠的。」(S3)

2. 提供在職訓練課程，強化家防社工對於司法、精神醫療相關的專業認知

有家防中心社工受訪者表示，司法單位及社政單位把早期鑑定初步評估的期待放至於家防社工身上，但是家防社工本身專業領域並非在司法或精神醫療方面，因此，有家防中心社工受訪者表示為了達成司法及社政單位所給予的期待，則可藉由在職訓練課程的方式，來強化家防社工有關司法及精神醫療的專業知能。

「我有聽過同事，還有其他網絡人員聊到是說，原本以為我們社工都要做第一次的初次評估，適不適合做早鑑，但是如果社政單位如果有這樣被期許的話，可以加強這一個業務的社工在所謂的專業的培養，但那個初步評估必須看起來我們的一個申請書包含司法啦！精神啦這部分。我們在大學的一個訓練課程裡面其實司法部分不是主力，精神醫療也不是主力，可以真的是ok，我覺得基礎功夫大家都有，但是在所謂的在職教育部分可以針對這兩個，透過一些不管是組長他們的對法院溝通的期待或是說資深人員在這方面的經驗，可以針對醫療、精神醫院或司法警

察這方面或法院他們期待我們評估到哪些點的，我們可以去作一個，應該是說做一個初步的討論，我們該怎麼樣，可不可以去做這樣的初評估，對！可能訓練到什麼程度？」(S4)

「……我們可以做初評的角色，這是司法對我們的期待，那表示我們的被再這個網絡的地位是被拉高的，你的專業度人家也信任了，他希望你能做些什麼，有時候我們往內看可以去培養司法的部分，精神醫療部分我們也是陌生，那這個部分我們既然都有合作的醫療團隊，那可以透過什麼樣的一個在職課程，專業技能的培養，這是組內同仁可以先把自已經驗上的需求丟出來，然後就是再負責的行政或是長官，可以討論我們可以初階先上什麼課，像今年我們就是法律方面先加強。」(S4)

「……我們一個的評估能力的培養，其實在兒童心智這方面的話，也需要去培養，就是說幼童，所謂的身心障礙者他們的一個發展階段的特質，他習慣使用的語言表達方式是怎麼樣，如果這部分我們有被強化訓練的話，我會看孩子的一個陳述力。」(S4)

(三) 早期鑑定模式鑑定醫療資源擴充與充實

1. 鼓勵更多醫院加入早期鑑定團隊，以避免個案等待安排鑑定時間過長

有家防中心社工受訪者表示，進行早期鑑定的醫院，一個月只能接兩件案，因而只要當案件額滿時，下一位個案則需花費一段時間的等待期，此時不但容易導致年幼個案的記憶逐漸模糊，甚至個案家屬也會放棄進入早鑑的機會，因此，有家防中心社工受訪者期待有更多的醫療院所可以加入早期鑑定團隊，以降低個案等待早鑑的時間。

「好像比較嘿，只是說如果要在著力可能要，是不是有更多的醫療院所加入，那個真的當不小心或這個月甚麼時候案件多的時候，不會要等這麼久的那個部份啦。啊！只是會擔心說這樣的東西，不曉得是不是什麼淡季旺季，到時候很多家的時候結果都沒案件，會不會有這種狀況。但就是曾經有過就是剛好那個月就很多人申請嘛，就要排要等阿。」(S2)

「鑑定結束之後，然後之後一些報告等等，所以他不能密集說每個禮拜每個禮拜都接嘛，因為他們不是只有做這個，他們不是專門的team，他們還有其他的醫療院務要做。可是對於被害人或是被害人的家屬，他們會覺得說怎麼要等這麼久，如果說又是小孩子的話，那個媽媽會說這樣我的小孩到時候都忘光光啦，如果要等很久的話，就會變成有這個部分。然後我們跟他解釋，有些人不會理解，他們會覺得說阿就問個筆錄為什麼要等那麼久，然後我們就會跟他說，早期鑑定要有醫生、心理師阿，檢察官阿什麼的，因為醫院一個月只能接兩件阿，那兩件排滿了所以要等。」(S2)

「有時家屬就會選擇那我不要進早鑑，我進減述。」(S2)

2. 提升醫院的受案量，以達成個案進入早期鑑定之需求

有家防中心社工受訪者表示，個案評估有需要進入早期鑑定，但卻會碰到醫療院所對於早期鑑定接案量有它一定的限制，產生有資金，沒能順利安排鑑定的狀態，因此，有家防中心社工受訪者期待醫療院對於早期鑑定的受案量應加以提升，以符合供應需求的平衡。

「只要醫療單位的量可以衝到，我們就可以案進去了，使用早鑑的可能就可以提高，只要是受限在醫療單位的受案量，其實說真的我們是一線社工，成本高關我們什麼事啊！那現在問題就是案子有需要了，送的進去沒人做，那也沒……。」(S3)

3. 醫院會談室隔音設備需改善，以避免他人聆聽到會談室內之對話

有家防中心社工受訪者表示，在過去到凱旋醫院觀摩的經驗，發現會談室的隔音效果仍有待加強，若個案在會談室進行早期鑑定的過程時，外面等候的個案家屬站在走廊上，其實是可以聆聽到會談室內對話的內容，因此，有家防中心社工受訪者期待會談室的隔音效果能夠提升。

「○○以前只有去觀摩，嗯！他們那邊，我是覺得他們，他們的設備，我們那一天觀摩的就是，是這邊一間，我們是在另一間，可以他們的家屬是在走廊那邊等，但那個隔音沒有很好，我覺得隔音沒有很好，有一些案情的討論，我覺得多少啦！我覺得家屬的等候區可以讓他們移去，因為他們就坐在門口，門口這邊的椅子，而且因為我們在觀察的那一間是電視的音量，他那個要透過外面更容易，因為電視的聲音。」(S1)

4. 提高按件計酬的費用，以彌補早期鑑定團隊專業訓練不足之費用

有家防中心社工受訪者表示，早期鑑定的價錢在5萬至8萬之間是合理的價位，因為必須要考量專業團隊至少要花費兩天至兩天半的時間，進行第一次的問訊以及後續的心理衡鑑，並且，需要許多的專業合作以及協調，最重要的則是鑑定報告撰寫完成後容易被拿來檢視，因此，有家防中心社工受訪者認為可以透過早期鑑定個案費用提高，來提升早期鑑定團隊專業、專精能力，並且彌補專業訓練不足之費用。

「因為兩家醫院不一樣。還會有第三家嘛！我覺得一個給個5-8萬很合理啊！因為醫院它，法院，我覺得這個價碼是有一般的司法鑑定再往上加，我知道價碼的來源啊！因為一般司法鑑定就是一次性的晤談，一次性的心理衡鑑。一般來講都是這樣，然後有時候參加一天，有時候參加兩個半天，啊他們就有一個1萬8或2萬8的價碼，他們早期鑑定又要多專業合作又要溝通協調什麼的，啊……報告又要很容易被拿來檢視，其實都很容易被檢視，然後他們就有提高，就是有往上再加一點，當成這個費用，可是我覺得對醫療院所來講，這個費用或許寫報告比問訊還ok，但叫他們更專精發展，是沒有，是沒有誘因，也沒有，我們不可能補他專業訓費啊！不可能給他相關的費用，所以我覺得可以從那個……就是個案以件計酬的單價提高。」(S3)

第二節 精神醫療鑑定團隊對於早期鑑定模式之看法與建議

一、早期鑑定模式的意義與價值

在早期鑑定模式中，精神醫療團隊是扮演鑑定人的角色，而鑑定的目的是希望可以協助找到有效的證據。因為，早期鑑定模式主要針對的對象是12歲以下或是心智障礙者（含疑似），而這群的對象常因記憶的遺忘或是汙染，使得性侵害案情的真相被掩蓋或是忽略。所以，有醫療鑑定團隊的受訪者表示，早期鑑定希望嚴謹的鑑定設計與操作，包括以兒童青少年發展相關之理論、過去經驗的累積，以及專業知識作為基礎，就是希望盡可能讓早期鑑定結果有機會逼近真相，以利減少或降低司法判案上的誤差。「從那個司法案件來看的話，早期鑑定我們的評估，不敢講說是真相啦！可是我們儘量做到逼近真相。……早期鑑定畢竟還是一個比較特殊的族群，他的那個孩子發展的部分，這個部分牽涉到兒童青少年很多發展的一個理論。那如果說在執行的時候，這一方面的經驗的累積，和相關的一些經驗啊！經驗和專業的知識，事實上對於判斷兒童方面，就是早期鑑定的這個區塊，事實上會比較準，我們不敢講說是百分之百，但是畢竟有比較有機會逼近真相。也許案件在判的時候，或許可以減少誤差，就是降低誤差的部分。」(M9)。所以，當要透過早期鑑定要找到真相的過程，其價值與意義是多面向的。

（一）早期鑑定有助於12歲以下兒童或是心智障礙個案更清楚被認識

1. 鑑定報告詳述了個案多面向的樣貌，有助於司法單位對個案之了解

有醫療鑑定人員受訪者表示，早鑑報告結論對於個案而言幫助有限，但是有關於鑑定報告的內容與評估過程則是有助於司法單位對於個案的了解，包括：個案發展情形、精神病理狀態、陳述動機，以及家庭互動等，藉此有助於檢察官或司法人員澄清對個案陳述的誤解。

「我感覺這幾個做下來，我覺得結論方面，如果光看結論方面，也許他們會覺得幫助是有限的，但是我覺得如果司法單位能看，能把內容還有一些評估的過程看清楚的話，其實還是可以知道這孩子的發展狀況是怎麼樣？還有他有沒有必要去說這樣的事情，比如說他們有些轉介原因，可能是他們擔心孩子是不是亂講的，或是什麼的。但事實上，孩子他講什麼話都有他背後的動機啦！所以，在這樣評估之下，是我們提供他發展過程，跟他目前有沒有精神病理，還有家庭互動的一些陳述，讓檢察官去判斷，讓司法去判斷他，他這樣的陳述有沒有可能是一些誤解啦！但是，我大概也瞭解就是說，以結論來說，他們會覺得幫助是有限的，但是過程還是要看清楚內容的說明。」(M7)

2. 透過早期鑑定有助於對個案多方面（含其限制）的瞭解

有醫療鑑定人員受訪者表示，過去在進行加害人鑑定的經驗，加害人會提及個案所

指述的並非事實；而當受訪者實際進行被害人鑑定時，確實也發現多數年幼個案在進行證詞陳述的過程中，會出現陳述事件脈絡不連貫，及證詞不精準的限制，但此情形並非代表個案所陳述的內容不屬實，而是個案真實的發展狀態。

「……我之前是做加害人，那我聽加害人說就會否決孩子說的，加害人就說不準，他（被害人）講的不能信，當然那是他合理化的說法。可是，當我接觸被害個案的時候，終於知道為什麼他們敢這樣講，為什麼加害人敢去否認孩子的說法，因為孩子有時候的確玩一玩就講到這個，或講一講就跳到別的地方，沒有辦法有一個時間、地點、人的連貫性。多數在談的孩子觀察起來是這個樣子，那並不代表他不連貫就是不真實的！我就想難怪～我終於知道我的個案在說什麼，加害人、被害人在說什麼。確實……孩子在表達事情的脈絡上沒有辦法像大人那麼精準的話，你問他什麼，他就可以回答，但他可能會夾帶著一些東西。」(M2)

3. 資料來自多種專業人員及家屬，有助於提升資料廣度及降低判斷誤差

有醫療鑑定人員受訪者表示，一般門診的司法鑑定與早期鑑定的差異在於，早期鑑定除了有醫療鑑定團隊的社工師及心理師之外，還包含了家防中心的社工、個案的家屬等其他相關人員，藉此醫療鑑定團隊收集到的訊息更廣，且能夠透過理解與判斷，來縮小鑑定結果的誤差。同時，因為有家屬的加入，可以藉由家屬的表現以及與家屬的互動，了解更多的訊息。

「我們原本的鑑定也許只有我們社工師跟心理師，可是進入到早期鑑定，因為我們還有家防中心的社工師，甚至還有其他的相關人，我們接受到的訊息會更多，就是我們在判斷的話會更加的廣，我們在判斷很多資料的時候，會有更多的資訊進來，加以的理解跟判斷，這時候我們的誤差可能就會稍微比較小。……與一般門診的司法鑑定不一樣啊！除了接觸個案之外，我們有時候甚至會看到他的家屬，那我們看到的時候或是相關的資訊來的時候，我們甚至有看到人跟看書面畢竟不一樣，因為書面的是一回事，我們看到人的時候，會從他表現和跟我們的互動才可以瞭更多事情出來。」(M9)

(二) 早期鑑定團隊合作機制，強化減述筆錄與鑑定報告之品質

1. 有醫療團隊的協助，有助於檢察官在製作筆錄時問訊

有醫療鑑定人員受訪者表示，個案進入早期鑑定後，心理師會先透過遊戲互動的方式與個案建立關係、了解個案狀況，當檢察官有問題時會主動詢問醫師個案的狀況，或是醫師會主動向檢察官提供問訊之建議，例如證詞可信度、個案出現陳述反反覆覆、時序表達不清楚等，藉由醫療鑑定團隊介入運用合適個案認知的方式進行詢問，或是協助檢察官評估，以降低檢察官對個案的陳述或行為之誤解，提升檢察官偵訊之品質。例如，醫療鑑定團隊會在旁邊觀察到，檢察官問訊過程個案無法回答問題，且原因為其認知能力不足，必要時精神科醫師則會切入問訊過程，協助個案釐清問訊的問題。

「主要是心理師先給個案做一些詢問或是跟他玩，跟他建立關係；然後，醫師是檢察官是需要跟

我們討論的時候，跟我們討論這個個案他的狀況怎麼樣？我們才提出我們的看法。……剛開始前幾件就是這樣，通常是檢察官主動來諮詢，可是後來比較有經驗了之後，我我會主動提出我的看法，跟檢察官說這個可以再問一一下，檢察官也是ok！他也是可以接受。……當然醫療團隊的影響可能是檢察官問的時候可以比較清楚！比較不會誤解，因為小孩子反反覆覆的，或者他時序方面不是很清楚，檢察官可能以為他怎麼講這樣又講那樣，他們到底以哪一個為主？……我們會在鑑定書裡面寫我們觀察，然後檢察官以後會看到。」(M8)

「協助訊問！這時候我們會先做一些評估，比如說他的證詞可信性如何？像那些是真？那些是假？我們可能這個時候就會評估。然後，在協助檢察官問，當有什麼情況出現的時候，我們就介入處理。……比如說這個孩子的認知他可能不懂檢察官在問什麼？因為他的詞彙可能還不到那邊，或是說他對於那個語意不是很理解，這時候我們會介入，用另外一個適合他們認知的方式來問。」(M9)

「我們(醫師)在旁邊，也曾經中途啦！我個人在中途發生狀況的時候，因為我們旁邊看的時候，會比較清楚那局勢的變化，會知道說這句話他答的出來或答不出來。這時候發現說在問的時候，他這邊沒有答，發現是孩子的認知不夠的問題，我們當下就會切進去問。」(M9)

2. 醫療鑑定人員參與減述筆錄，有助於後續醫療鑑定團隊精神鑑定

有醫療鑑定人員受訪者表示，早期鑑定與一般精神鑑定差別在於醫療團隊可以透過早期鑑定參與檢察官問訊的過程，而過去一般精神鑑定僅能閱覽警訊或檢察官筆錄。透過提早與個案建立關係，現場直接觀察個案與檢察官的互動，能夠清楚了解個案的行為表現、陳述情形、案情細節，藉此有助於醫療鑑定團隊後續精神鑑定的進行。另外，因為醫療鑑定參與減述筆錄，在鑑定過程如不須再度澄清案情，可以鑑定時間縮短；同時，相關鑑定是在減述筆錄之後就立即展開，藉此個案陳述的內容與細節相對較多，並且較易獲得與原始資料一致性較高的資訊。

「當然不同啊！比如說：你在做一般的精神鑑定你不會遇到檢察官啊！所以，你也不知道檢察官怎麼樣問案的嗎？這種都可以看得到，當然有比較身歷其境的感受啊！因為我們以前都看警訊筆錄啊、檢察官那些筆錄，早鑑直接參與，不用看了！我們是現場直接看被害人他跟檢察官的互動嘛！那些你是沒有辦法用文字描述的，文字是有限的，你直接看比較能感受到，這個個案講話，他是不是在逃避、根本不想講或是怎樣？我們比較能看的出來。所以，在後面的精神鑑定上面是比較能夠探入。」(M8)

「我覺得當然，你說有好處，有好處當然一定是會有，包含我覺得比較專業，比較愈早開始跟這個孩子建立關係，他提供的資訊跟原始一致的那個程度一定是比較高，我覺得這個絕對。」(M3)

「跟孩子的關係建立上，我會覺得比司法鑑定好是因為他先做減述筆錄，我們就參與了，那先做筆錄之後的那一週我們才做我們心理師的評估，所以一週之前大概已經有先建立好關係，所以他後續第二次來的評估，時間就可以縮短，而且案情不用再多澄清，這是對孩子的部分，我會覺得比較有利的啦。……早鑑其實跟司法鑑定一個很大的差別，就會是在通報沒多久開始做減述筆錄，減述筆錄跟鑑定是在一起的嘛，這應該從案情的陳述這一塊來講，我想至少因為是在通報後不會隔很久，所以在描述上孩子可以講比較多一點，就是內容可能會多一點，那對於細

節部分或許會跟司法鑑定比起來，也會比較多一點。因為有時候司法鑑定是他通報後隔個一年了，那孩子其實能記的就更少了。」(M5)

(三) 早期鑑定有助於保障個案的權益

雖然，早期鑑定模式的建立是從取證的角度來規劃，能夠及時進行相關鑑定，但是整個流程與環境的安排是依據兒童與心智障礙者（含疑似）的發展狀況來安排，所以在尋找真相的過程中，同時也保障個案的權益。

1. 預防個案記憶與證詞受影響，且心理創傷反應鑑定結果可作處遇之參考

有醫療鑑定人員受訪者表示，個案能夠在通報一開始就進行鑑定，不僅得以預防個案記憶受到汙染，亦可降低證詞被汙染的機會，進而避免個案表達與陳述真實性因受到干擾而降低。另外，心理創傷反應鑑定結果，亦可作為家防中心立即進行社工處遇個案之參考方向。

「因為我覺得現在案量還少，但是……我還是覺得應該還是會有幫助啦！至少就我們知道，就兒童記憶的部分，早點做也許記憶的部分汙染會比較少。」(M7)

「小朋友……因為小孩子受影響或是到後晚釐清，我覺得那個愈容易變了，他的證詞啊！小朋友的表達、陳述，愈容易受影響，他真實性就會可能會受到傷害性。」(M3)

「我對這個早鑑的模式非常的肯定，因為他等於是一發生的話，他直接就開始的時間裡面，減少汙染的時間裡面，然後又具有證據力的部分，就是馬上做一個介入跟晤談，我覺得那個很好，而且，後面的話，社會局那邊就是接手後面心理創傷反應處遇，我覺得那個東西給予很大的肯定的。」(M4)

2. 減少個案重複問訊的次數，降低記憶遺忘或被汙染

有醫療鑑定人員受訪者表示，兒童或是身心障礙的個案進入早期鑑定後，可以觀察到確實有些個案是有立即性創傷反應，像是對個案而言重複問訊會對其心理上有所影響，並且個案仍會有情緒上的反應。因此，藉由早期鑑定模式檢察官與醫療鑑定團隊將偵訊與鑑定同步進行，醫療鑑定團隊採開放式或非引導式的方式讓個案陳述，一方面減少兒童或身心障礙者重複陳述的次數；另一方面即是因為個案的記憶較鮮明，陳述動機較強，且陳述案情的內容較為豐富，故可以降低個案重複陳述的過程中記憶遺忘或被汙染的情形發生。

「當孩子愈早接觸到專業人員或檢調進來，那他就可以減少重複問訊，那我們也觀察到這個孩子也真的，他有立即性的創傷反應，重複被問，對他有一些心理上的影響，因為雖然我們看到孩子進來，我們只要問到核心的問題，……其實，他還是會有情緒上的反應，所以我是覺得，當然如果孩子他比較早接觸到專業，然後被減少重複問訊……那早鑑它，如果這個孩子剛發生事情，或是這個身心障礙者，他發生事情，他愈早進入鑑定團隊裡面，因為我們在一般的司法鑑定會遇到一個困難，如果經過一段時間再來，有時候他的證詞，就是他說的話是被問過很多

次，那有些記憶，他會是重複或是被污染了。那孩子如果他比較早進來的時候，那個污染的程度可能較少，可是我們不能說沒有。當然，如果孩子表達受限嘛！還有身心障礙者，還有受限的話，的確他比較早進到鑑定，就是比較快接觸到專業人員的話，我們可以幫助他，協助讓他的經驗，讓他的記憶表達的比較多出來，我是覺得是這樣子，他可以可能開放式或比較沒有引導式的方式去表達。」(M1)

「.....那早鑑呢！他筆錄跟那個心理師會開場那個部分，可能就會稍為談到案情的部分，可以視檢察官跟警察來一起做了，他避免再多1次，那再加上我們的合作方法，在這個第1次的見面，減訊筆錄之後，心理師跟醫師社工這塊一塊，我們稍微割一塊，我自己會稍微不再去問他那個案情發生的過程，一方面避免他要再回憶！而且，他回憶也可能有錯誤。還有一個部分，家屬的確是會有，.....由其是媽媽會有很大的反應，為什麼讓他再講一次？所以，我覺得早鑑這個安排，對於被害人來講，甚至於家屬，或是檢察官，減少他一直配合這個體制去跑來跑去。」(M2)

「對個案本身，當然如果在減少重複訊問的方面，會有一些效果啦！因為司法鑑定他們真的被問太多次了！而且，在那個記憶回溯的部分，當然會比較好。因為，那個時間隔比較短，所以他們講的案情內容豐富性會比較多，而且也比較有動機想要去。」(M6)

3. 透過醫療鑑定團隊來協助個案

有醫療鑑定人員受訪者表示，當個案發生性侵害案件時，能夠透過進入早期鑑定模式，藉由醫療鑑定團隊的專業及正義感，以團隊的方式來幫助個案。

「除非有一些案子，我們真的也看到像之前兩個小女孩就同時被○○欺負！那個部分，其實我們就覺得，我們就有正義感，就會覺得這樣不行啊！怎麼會這樣，也還好，就是有這個鑑定讓小朋友，我覺得是多一些專業的團隊來幫忙這一個孩子。」(M3)

4. 早期鑑定結合減述筆錄，縮短個案等待鑑定時間

有醫療鑑定人員受訪者表示，在過去鑑定經驗中，個案為成人者並未能夠將筆錄與鑑定同步進行，而是當筆錄完成後仍需要經過一段時間才安排到醫院進行鑑定。因此，早期鑑定模式將減述筆錄與早期鑑定進行結合，對個案為孩子者而言有助於其盡早完成鑑定。

「早期鑑定模式中的減述筆錄與鑑定一起配合！我覺得對孩子是一定有幫助的，因為我們之前在成人的部分，就被害人來講，我們沒有一起做嘛！那筆錄完，又要隔一段時間，那還可能不短哦！一年以上，他再要來醫院做鑑定。」(M2)

5. 相較於其他筆錄類型，早期鑑定模式在鑑定時間點上對個案權益較有保障

有醫療鑑定人員受訪者表示，現行的司法鑑定是等待檢察官偵查一段時間，或是法官在審理案件的過程中發現個案需要進行鑑定才啟動。因此，早期鑑定模式比起目前現行的司法鑑定在時間上確實有較大的優勢。

「我覺得最大的好處是，他比以往要等到要起訴了，或者是說，已經很確定要進入司法程序了才

來做評估，那就早很多！如果跟以前，現在我們做性侵的時間，我們性侵的鑑定，有的時候已經一年多了前被什麼性侵！告！一直打！一年了我們才評估當時他當時的狀態，我覺得現在的早鑑在時間點是已經好很多了。」(M3)

二、進入早期鑑定的個案指標

基本上，醫療鑑定團隊是被動接收被轉介來個案，也就是說他們只要被轉介過來的個案都要接。所以，有醫療鑑定人員受訪者表示，是很尊重且認同經評估需要進入早期鑑定的個案類型，在鑑定的過程中確實他們有陳述上的困難，或者是對於特定的議題是無法進行陳述的。「我覺得是應該是說，如果他們真的覺得他們有困難，他真的可以轉，因為的確我們發現到家暴中心轉的個案，的確有某一個程度的困難度！比如說，我們剛開始看這個孩子很會說，後來發現他只要進到性問題或進到某些議題，他就沒有辦法。的確有遇到這樣的困難，所以你問我怎麼樣的個案才適合轉，我覺得目前這樣的標準執行下，應該還 OK！……另外，這個案已經智能障礙又成年，我們暖身對談的時候都 OK!的時候，本來覺得這個個案很好談，可是當你到結構性的時候，就是他不熟悉的談話方式的時候，他需要比較花時間，那的確需要比較多的觀察，所以我覺得目前轉的篩選我沒有特別想法。」(M1)。不過，在實際運作過程中，醫療鑑定團隊對於個案指標仍有不同的聲音。因此，為顧及資源的有效運用或是在保障個案的權益情況下，是有必要再好好討論進入早期鑑定的個案指標。

(一) 評估個案是否進入早期鑑定之指標

1. 個案年齡是進入早期鑑定的指標之一

雖然，早期鑑定模式在對象條件的設定是在 12 歲以下，因為他們的記憶或是表達能力較有限需要協助。但是這是理想的設計，醫療鑑定團隊人員透過這些年來的操作之後，就思考說「到底幾歲的兒童比較適合進入早期鑑定？」。透過訪談，醫療鑑定團隊對此議題有兩個層面的意見，一是什麼年齡的兒童是有需要？二是什麼年齡的兒童比較有能力進行鑑定？以下是受訪者對於「到底幾歲的兒童比較適合進入早期鑑定？」之不同想法。

(1) 學齡前到國小中年級左右的個案，記憶力有限可評估進入早期鑑定

有醫療鑑定人員受訪者表示，學齡前到國小中年級以前的個案，由於其本本身的記憶力保存時間較短、配合度較低，若事件發生到問訊的時間拖太久，或是重複問訊，就可能會出現問訊的限制，故此階段的個案，進入早期鑑定是有其效益存在之。

「我覺得早鑑對那種小小孩，確實比較有效益這樣，因為他們確實記憶力保存的時間比較短，他們配合度確實不好，所以拖太久的話，重複問訊的話，其實他們基本上後來就問不太出來！……可能就是學齡前到那個國小中年級左右差不多！」(M6)

(2)6歲以下的個案可透過醫療鑑定團隊運用兒童少年專業評估來縮小鑑定誤差

有醫療鑑定人員受訪者表示，6歲以下因為個案的認知仍在發展中，其表現的差異甚大，且與發展能力有相關。因此，如果6歲以下個案能夠進入早期鑑定模式，透過兒童青少年專業來進行評估，藉此可以縮小早期鑑定結果之誤差。

「其實，在6歲以前是一個門檻，因為6歲以前認知很顯然還在發展中，所以不足的，這個時候表現差異就非常的大，而且跟那個發展的能力是非常有關，所以在6歲以下這個部分，如果能夠送早鑑的話，用專業的兒童青少年專業來評估，或許他的那個誤差會小一點。」(M9)

(3)3歲以上的個案進入早期鑑定，在鑑定個案的語言表達能力上對司法能有所助益

有醫療鑑定人員受訪者表示，醫療鑑定團隊都覺得學齡前進行早期鑑定相當困難，不過3歲以後的個案是可以進行早期鑑定，雖然個案語言發展並非相當健全，且能夠呈現個案的證詞可信度有限，但檢察官可以透過早鑑報告結果，了解個案的語言內容及表達能力的情形，故在司法上仍是有所助益。

「學齡前的話，大家都會覺得十分困難啦！那也許3歲是比較能考慮的那個，那甚至就是說，語言發展都不是很健全的轉介過來，我覺得幫助不是沒有，但是很有限，而且也要看，嗯，檢座怎麼樣解釋我們這份報告。我們這份報告的結果也許不是呈現他們想要的東西，比如說可信度什麼，或他講那件事是真的，我們沒有辦法呈現到這樣的，嗯這麼的明確。但是，如果看那份我們的報告，應該我們還是會呈現他語言的內容、表達能力的好壞，我覺得這個對檢察官的判，案件判讀會有幫助啦！雖然說，對結果來說，可能不是直接的給他答覆，這樣子。所以，我在想說，3歲以後孩子在轉來，我們多少給司法一些幫助啦！」(M7)

(4)3歲以下的幼兒進入早期鑑定，在醫療鑑定團隊鑑定上有所困難

有醫療鑑定人員受訪者表示，醫療鑑定團隊過去在進行4、5歲學齡前個案的鑑定相當辛苦，4歲左右的個案表達是片段的；3歲以下的個案表達能力則是有限，且有醫療鑑定人員受訪者認為進行鑑定的意義不大。因此，針對3歲以下的個案進行早期鑑定，對醫療鑑定團隊而言是有其困難度存在的。

「3歲以下的確他的表達能力非常大的限制，4歲左右他的回答是片段的。如果他是一般正常的孩子3歲以下真的很難！」(M1)

「我做幾個是4、5歲的，那已經很辛苦了，那再更小的其實意義不大啦。」(M3)

「那其實我覺得0-3歲他本身的陳述能力就有一些弱。」(M4)

「3歲以下，我覺得那個真的是，很困難。」(M7)

(5)3歲以下的個案進入早期鑑定，可以評估語言、理解、認知功能，但難以評估個案創傷後壓力疾患，需要花時間觀察

有醫療鑑定人員受訪者表示，在精神醫療鑑定上針對0-3歲個案所設計的量表相當稀少，在醫療鑑定團隊針對性侵害個案進行早期鑑定，僅能評估個案本身有無發展遲緩、語言能力及理解能力有無落後同年齡幼童，認知發展情形。但是，針對性侵害事件的案

情醫療鑑定團隊較難進行評估，且在評估 0-3 歲個案的創傷後壓力疾患亦有其困難，針對這類型之個案，醫療鑑定團隊必須要花較長的時間觀察之。

「針對0-3歲而設計的量表很少，量表要是他要開始識字或是他有一定的理解能力，我們用念的他來回答。……0-3歲可以評估他的認知功能，他有沒有遲緩，他的語言能力、理解能力也可評估有沒有落後同年齡，所以他的認知功能是可以評估的。但是，案情的部分，其實就很難評估，然後創傷後壓力疾患的評估也會較困難，……一方面他們，他們的表現方式或者跟成人，跟比較大的小孩比較不一樣，他們需要時間去觀察。」(M6)

2. 個案心智障礙程度是進入早期鑑定的指標之一

另外，在心智障礙者方面，有的受訪者表示程度是嚴重者就可以被轉介進入；有的則表示，因為領有身心障礙手冊。

(1) 障礙程度嚴重的心智障礙個案仍需要進入早期鑑定

有醫療鑑定人員受訪者表示，對於障礙程度較為嚴重的個案，仍需要進入早期鑑定模式，透過醫療鑑定團隊來協助之。

「另外的情況就是，那個心智障礙真的很嚴重的時候，這個時候可能也是要送早鑑。」(M9)

(2) 心智障礙者領有手冊

有醫療鑑定人員受訪者表示，心智障礙個案會進入早期鑑定模式是因為個案領有手冊，被轉介過來的原因是個案的陳述能力、表達能力有限。不過，在過去醫療鑑定團隊進行成人心智障礙者的個案鑑定經驗良好。

「我想他們會轉來，都應該是覺得他們問起來很困難啦！我遇到的這6案，像那2位成人智障者，他們表達能力，其實很明顯是可以的啦！但是，還是被轉來，因為他們領有手冊，可能大家會擔心啦！不過其實那個demonstration沒多久，他們其實都很能講。」(M7)

3. 個案有無陳述能力是進入早期鑑定的指標之一

但是，有些受訪者表示，應該跳脫所謂的年齡、身心障礙程度，而是以實際的陳述能力來做評估。不過，到底是要有陳述能力才適合進入早期鑑定模式？還是沒有陳述能力才要進入？也有兩種不同的聲音。

(1) 個案必須具備陳述能力進入早期鑑定才有其鑑定之意義

有醫療鑑定人員受訪者表示，假若個案沒有陳述能力進入早期鑑定，醫療鑑定團隊僅能花費一段時間進行觀察，無法進行更進一步的詢問，因此，受訪者認為個案必須具備有陳述能力進入早期鑑定才比較有鑑定的意義。

「一般來說，假設他沒有語言的話，他其實有沒有送早鑑，沒太大的差別！因為沒有語言沒差。頂多就是觀察而已，可是觀察其實也很多部分需要一段時間去觀察他，要有語言，他送來早鑑才會比較有意義。要不然問不出來。」(M6)

(2) 心智障礙的個案陳述能力不佳，則可斟酌轉介

有醫療鑑定人員受訪者表示，不要限制進入早期鑑定個案的類型，警察可以事先進行訊問，當警察認為個案確實在陳述上或理解上有困難，需要透過醫療鑑定團隊的協助，再評估進入早期鑑定。如果，互動起來還可以，不一定要進入早期鑑定模式。因為有醫療鑑定人員受訪者表示，過去執行早期鑑定的經驗中，雖然是領有中度心智障礙手冊的個案，但是其在早期鑑定過程的陳述能力表現相當良好。

「我覺得應該不要用那種，不要以說什麼樣的個案，應該是你先警察先問看看問完之後，覺得這個不好問才轉早鑑，有些我覺得很好問幹嘛要轉介早鑑？」(M8)

「其實我在想不知道能不能跳出障別，因為我那遇到的那幾個是中度的智障，他領有中度手冊，但是他來的時候，我們跟他談一下發現他陳述能力相當不錯！他雖然說你他太抽象他有困難，所以在婦幼隊問的時候，他們應該可以感覺他們有沒有辦辦法問？我覺得應該跳脫手冊，當他們覺得即使領有手冊好像這樣互動起來都還不錯，他們就可以試著去approach，就不一定要做這樣的轉介。」(M7)

三、醫療鑑定團隊成員間合作方面

(一) 醫療鑑定團隊成員在早期鑑定模式中的角色分工

截至 103 年 1 月底，也就是進行醫療鑑定團隊的訪談時，是由兩間醫院參與早期鑑定模式的工作。因為，兩家醫院的機構屬性（一家是綜合型的教學醫院，一家是精神科專科教學醫院）、醫療鑑定團隊組成（一家是團隊成員固定，一家是精神科醫師、心理師、社工師依照輪值時間來進行組合）、早期鑑定工作流程設計（一家是以精神科醫師為窗口，一家是以心理師為窗口）的不同，因此醫療鑑定團成成員的角色分工，有相同之處，但是也會有相異之處。不過，相同之處是多過於相異之處。

1. 兩家醫院醫療鑑定團隊成員角色分工相同之處

整理受訪者對於醫療鑑定團隊成員角色分工的意見之後，大致可以歸納出以下共同之處的角色分工：

- (1) 精神科醫師，主要負責進行整體評估、評估個案的精神病理（如：立即創傷反應、創傷後壓力疾患）、協助訊問案情。
- (2) 心理師，負責心理衡鑑（如：語言能力、智能評估、發展能力評估、理解能力、表達能力、證詞可信度）、評估個案的精神病理（如：立即創傷反應、創傷後壓力疾患）。
- (3) 社工師負責評估家庭（如：家庭背景、家庭環境、家庭關係、家庭動力、家庭功能）、心理創傷。

「應該這麼說我們醫院的醫師、社工、心理師，我們大家其實工作上已經都很習慣有一個默契，哪一個部份歸誰做評估的，所以這一塊應該還好。因為社工師，我們大家都很清楚他就是會做家庭功能這一塊的評估，那醫師他可能就會去做一個統整，還有一些他生理上病理部分的。」

(M5)

「其實，我們三人沒有很清楚的協調過，但是心理衡鑑、測驗，那種能力的評估方面，這是心理師負責，這是很明確的。但是，關於家庭關係、家庭動力，那個就是社工去負責，這個比較明確。」

(M6)

「因為我第2次我醫師一起，那醫師主要評估他的創傷反應，我們一起評估創傷反應，那我會問更多家庭的細節，心理衡鑑這個部分一定是心理師。」

(M1)

「目前就是第一次或第二次的approach，主要是我跟孩子在這邊，那社工是藉由外面的機器來看，那我的話主要評估孩子的整體狀況，有沒有一些精神病理，比如說PTSD可能還是以我為主來判斷，事後跟家長interviews來得到這個部分，那社工當然就是依照他們的專長評估家庭環境，有沒有家庭因素影響孩子的揭露這樣子。……我覺得醫師應該是著重在整體評估跟訊問案情的部分，我自己的想法是這樣子！那心理師有他的專長，他會用工作評估，這是醫生沒有辦法取代的，那社工的角色負責家屬方面。一些發展部分大致的情形我會問家長，那心理師是工具性的評估或行政的東西，我們這裡應該是減少（重覆問）這個問題。……學齡前的話，他們一般會先知道他們的語言能力！所以，不管智力還是發展量表，他們會試者把他完成其中一項，陳述能力可能是另外一件事情，他們會照一些該問的流程，例如說：孩子的空間感、時間的觀念什麼的，還有跟語言相關的認知部分都會幫我問。」

(M7)

「心理衡鑑是心理師做；立即創傷反應、壓力創傷後症候群由醫師來診斷，然後理解能力、表達能力跟證詞可信度也是由心理師。那我們也是有跟檢察官一起問案，所以，我們這方面也會寫我們的看法，證詞的可信度這一塊。……由醫師主導，我主要會問有沒有精神疾病，有沒有反常反應！然後問完之後，有一些詳細的家庭功能各方面才由社工去詢問，有需要或沒問到，我再問看看這樣，……其實我覺得社工他也可以提出他的看法，比如說：他有沒有看到一些症狀，理解、表達能力可以提供給我們知道。」

(M8)

「社工我們原本早期在做司法鑑定的時候，其實我們就大概以這三個部分，所以這一次應該是有點點理所當然承襲之前的模式啦！……其實大家都很清楚，社工一定是問他的家庭的背景，他的環境等等之類，他的家族譜或過去的一些職業史或家庭經濟狀況等。……我覺得非常重要，因為甚至說跟他有一些密切，誰跟他會有一些糾紛，或衝突，等等之類的，這個部分，社工的資料，對於我們在判斷上會有很大的幫忙。……那心理師他們大概就是做測驗，他的智商可能多少？他有沒有創傷症候群的一些反應等等，那我們（精神科醫師）的話是評估他的症狀，臨床的症狀，然後他是不是有什麼樣的診斷，所以我們的界線好像本來就已經很明確的。」

(M9)

2. 兩家醫院醫療鑑定團隊成員角色分工相異之處

(1) 心理師在進行減述筆錄中的角色

根據受訪者的說明，有一家醫院的心理師，是必須參與減述筆錄的進行，尤其在檢察官正式進行偵詢之前，心理師必須協助做個案初步的認知評估與表達能力的評估、關係建立、減述筆錄進行規則的說明。

「……由心理師會先跟他講，比如說我穿的襪子是黑色的，這個事情是對還是不對？這個是鉛筆是對還是不對？我有沒有說謊？認為判斷對或不對的能力是不是有，是假的或是真的？這個部分我們就是要評估他的能力到那裡？……這個時間warm up的時候，大家逐步把關係，把氣氛熱絡了，關係建立了，這個時候孩子比較能進入狀況。」(M9)

「心理師在減述筆錄裡面的角色是負責一開始的關係建立跟規則說明。還有做一個簡單的評估，看他（兒童個案）的認知功能，還有語言的理解表達能力，能不能在今天讓檢察官可以後續接下去做減述筆錄。」(M5)

另一家醫院，心理師是負責處於二線，不需要參與減述筆錄的進行，主要負責心理衡鑑，在減述筆錄的現場則是由精神科醫師負責協助檢察官進行。

「那心理師有點像我們的二線，我們一開始approach完之後，我們把這個重點交辦，他事後再約心理衡鑑，那當然心理衡鑑可能就不著重在案情，除非他那時候有講了，心理師當然會記錄下來。」(M7)

(2)在案情訊問的分工

有一家醫院對於詢問案情的分工，尚未有明顯的區別是由哪一位成員來負責，基本上是尊重各個專業成員在鑑定工作上的需要而定。

「但是，關於案情的詢問，這就沒有太明確的區分了，……這常碰到檢察官也問、心理師也問，醫師也問，社工師也問案情，所以說案情這方面責任的歸屬就沒有太明確。」(M6)

另一家醫院對於詢問案情部分，則清楚的是由精神科醫師負責，希望其他醫療鑑定成員不要過於著墨，避免重複詢問案情。

「……現在我們這個team已經盡量減少（重覆問）這個部分，就像我剛講的案情部分就不會希望心理師去多著墨，案情的部分我有機會我才去問。我們這裡應該是減少（重覆問）這個問題。」(M7)

(二) 醫療鑑定團隊成員溝通合作之正向經驗

1.透過在同一個辦公室，隨時進行非正式的討論

有醫療鑑定人員受訪者表示，醫療鑑定團隊成員算是專業的領導者，雖然醫療鑑定團隊的內部會議不多，但是，彼此之間會透過在同一個辦公室，仍會針對做完評估的個案進行非正式的討論，如：要如何提升早期鑑定的品質、當精神科醫師與檢察官完成問訊後，亦會引導醫療鑑定團隊在撰寫早鑑報告的重點。

「其實我們自己即使是非正式的，我們也常常有一些討論啦！對於這樣的業務，覺得怎麼做會比較好一點，因為我們等於也算是各專業的Leader，我們大概也會去做一些討論。那內部會議有但不多，那比較常有的會議可能就是做完評估的個案討論，是針對個案的討論。」(M3)

「其實我們都在同一個辦公室，而且，我們整個關係還算close，所以等於是我們做完之後，我跟社工的位置剛好在隔壁，所以我們做完，雖然沒有規律性的討論的機制，但是，非成文的，不成文的討論，其實還滿多的，他（醫師）做完以後，他跟檢察官做完就會跟我講一下，從哪邊

著墨。好我今天做完跟他回報一下，今天怎樣，下次約那個時候什麼之類的，所以等於是一個不成文的互動與運作。」(M4)

2. 針對彼此負責的鑑定內容結果，進行討論

有醫療鑑定人員受訪者表示，雖然醫療鑑定團隊成員不在同一個辦公室，但是精神科醫師將心理師對個案所進行的評估資料進行核對，若精神科醫師的評估與心理師的評估不一致時，精神科醫師則會進一步與心理師進行討論彼此觀察的到的現象，進一步評估是否再評估一次。

「佐證，我覺得是他在心理測驗裡面，他有一些測驗，他就會顯現出來，比如說：他可能有創傷的反應，他的程度到哪裡？他的智商到那邊？我們當下的臨床評估是不是match，當下也有可能我們的想法跟心理師的想法還是有所出入，這個時候我會去跟他再去討論他的狀況。我有看那些現象？他有看到那些現象？我們兩個再把我們各自看的現象重新放在一起再評估一次。」(M9)

四、概括委任早期鑑定項目的鑑定方式與困難

(一) 執行概括委任鑑定項目之鑑定方式

1. 透過醫療鑑定團隊觀察及家長填寫量表來進行創傷反應之評估

有醫療鑑定人員受訪者表示，在進行評估個案的創傷反應都是由醫療鑑定團隊所有成員來進行觀察，後續也會安排在評估；另外，醫療鑑定團隊亦會請家長協助填寫量表，並且將量表列入評估之一。

「創傷反應，我們都是精神科專業我們也會，三個專業（精神科醫師、心理師、社工師）一起觀察！第1次我們三個都會在，然後下來是我跟醫師也會再評估1次，心理師也會再看一次，那另外會給家長填一個量表也會去評。」(M1)

2. 心理衡鑑項目與內容視個案的狀況決定，個別提供量表評估之

有醫療鑑定人員受訪者表示，心理衡鑑評估的項目是會依據個案的基本狀況來決定，基本上每位兒童的個案都要進行 IQ 智力測驗，CBCL 阿肯巴克兒童行為量表。另外會針對個案不同的特質進行其他的評估，例如進行過動評估等。而成人的個案則是除了進行 IQ 智力測驗以外，還會進行適應量表，並且視情況評估加入情緒量表。

「評估衡鑑的項目是由我來決定，主要是要看孩子基本的狀況，我原則上大概都會先他那個做IQ一定每個都要做，阿肯巴那的CBCL量表，那個部分我會做。這兩個大概是基本盤，然後，除非這個孩子有另外的狀況。……每個孩子不太一樣，那阿肯巴那個量表他本身有專注力、情緒等等的篩選，那除非醫院有懷疑他過動那再做過動的評估。而且是成年的人也要看耶，成人除了IQ以外，還有給他填一個適應量表，家屬帶回去一個適量表，然後再看他的情緒反應要不要再加一個情緒的量表，小朋友的話，目前好像沒有遇過11歲以上的，小朋友也是看狀況給他填。」

(M4)

「在我們醫院的話，當然是看他不同的年齡層會有不同的改變。像成年比較少一點，那兒童青少年的話大概至少會做到3-4個工具左右，包括：智力、評估小朋友的人臉記憶，然後另外的部分就是量表，量表評估他有沒有創傷後壓力疾患或游離的情況；成年的工具就比較少，可能就做智力再來就是填量表，量表也是評估創傷後壓力疾患，然後其他就是要做一些訪談、會談這樣。」(M6)

3.心理衡鑑評估除了運用量表測量外，還包括晤談與行為觀察，進而涵蓋理解與表達能力之評估

有醫療鑑定人員受訪者表示，早期鑑定心理衡鑑項目中，除了透過各式量表進行測量之外，還包括對個案的晤談與行為觀察，到最後個案的整體評估，則是會涵蓋個案的理解能力及表達能力。

「其實他衡鑑裡面本身，心理衡鑑不是單純的只有做測驗就好了，他還有晤談跟行為觀察，跟人格心理測驗，然後到是最後一個整體的一個評估，case conceptualization個案的概念化，針對這個人的了解，這個部分就會牽扯到涵蓋個案的理解力跟表達。」(M4)

4.在進行證詞可信度的評估，會去了解事件是如何被發現，發現者與個案的關係為何；若為家內性侵案件則會進一步了解發現者的家庭互動關係

有醫療鑑定人員受訪者表示，證詞可信度的評估內容包含：性侵害事件如何發生、如何被發現，且在會談過程中會去詢問發現者是怎麼發現的。在過去經驗中若是性侵害事件是在學校發現其可信度較高；若是家人發現但未立即通報，醫療鑑定團隊則會去了解沒有通報的原因，會聚焦在家人互動、對於事件的動力為何、了解個案的發展過程，以及客觀的第三者在發現事件後所做的決定背後的動機。

所以，受訪者表示，家內或是家外案會影響所需要的收集的資料之差異，如果加害人是家人或是與家內人有關係時，需要蒐集較多的家庭互動資料。

「證詞可信度的評估還包括，這件事要是怎麼發生的？那發現的那個人，我也會去問那個人怎麼發現的？另外那個人說他孩子被所有人性侵的那個媽媽，其實媽媽是正常人，可是因為他可能是家庭互動，跟夫家的互動出了一些衝突。其實我們在訪談媽媽的時間，我只問他一句話，你怎麼發現這個案子的？你怎麼發現？我重複問他這個話的時候，他講了很多細節，我們發現他是引導他孩子說，他就問他孩子，你有沒有看A片？阿公有沒有給你看A片？有給你做什麼？發現是媽媽可能在過程裡面他太急了，所以我們建議檢察官，他要有相關的證據，去找出相關的證據，因為在孩子的互動看不到。所以，我的另外一個證詞，另外一個我要找一個怎麼發現這個案件的人，那如果我的經驗裡面那個案件的發生，如果是學校發現的，那個可信度會比較高！有些也是家人發現的，可是家人沒有立刻通報，他有猶豫，那我們就要瞭解他的猶豫，他的那個動力是什麼？……證詞可信度是一個收集證據的過程，然後，家庭的互動Focus是在平常家庭互動的動力之外，還有跟這個案件的動力是什麼！還有就是孩子的發展過程，還有客觀

的第3者的是怎麼樣的情況發現，他們做了什麼，可能也要去瞭解那個動力的過程。」(M1)

「如果說……，他的犯案人可能是家內人，或者是…嗯，他的犯案人可能跟家內人有關係，類似這樣的狀況，就是他們家裡，他們家裡的那個家庭的關係可能跟案情有相關的，這就會可能比較需要醫院社工師所收集到的那個家庭互動跟家庭關係。」(M6)

「家內的差異就是你要問，你問誰？怎麼問？然後，他講話那些是對或者是？……那家外比較單純一點，只要去評估這家人的一個態度，就可以了！但是，家內性侵每個人的態度跟那個相對人的關係就更複雜了。……或者是怎麼訪，或訪到誰？有時候，他們不見得要讓你訪，他來是講的話可能不是真的，你可能還要去判斷他，真的很累！其實包含心理，我們都有一些問話是為了要測謊，要測他講這個東西的真實性是怎麼樣，我們甚至都會也做一下描述，你覺得，譬如說奶奶是比較坦護大伯，對！他可能在言詞上面可能……。」(M3)

5.藉由個案對事件的記憶，評估個案陳述證詞可信度

有醫療鑑定人員受訪者表示，證詞可信度與陳述能力有所差異，醫療鑑定團隊會藉由事件的記憶來檢測個案的記憶力等方式，來評估個案本身所陳述的可信度，而無擴及到案情證詞的可信度。

「孩子陳述的可信度，證詞的可信度跟陳述能力的可信度是不一樣、是有區別的，我（心理師）這邊的話就可以做陳述的可信度，比如像說藉由事件的記憶，問他比如說我們跟孩子見了二、三次，那上次我穿了什麼顏色的衣服，做一個簡約的再度檢測他記憶力的這一塊，只能針對他自己陳述能力的可信度。」(M4)

6.視兒童的發展階段及心智障礙者的狀況，調整表達能力的評估方式

有醫療鑑定人員受訪者表示，早期鑑定在評估個案的表達能力時，若遇到個案為兒童除了視個案的年紀之外，還需要視個案的口語表達能力及其發展階段，個案的表達能力不佳則會請個案用表演的方式來呈現；若個案為成年的心智障礙者，會視個案接受教育的程度、社交互動狀態；但若個案為兒童的心智障礙者，其表達能力就會有其困難度。

「兒童部分，當然要看他的年齡，還有他可以表達到什麼的程度。我覺得是不同的面向，兒童的部分要看年紀，要看他口語的表達怎麼樣，如果他口語表達不好，我們會叫他比動作的，或是用演的方式告知我們，兒童還有看他的發展階段是什麼！那心智障礙者，我接觸智障的個案有些是成年，如果他是成年的話又比較好一點。可是如果接觸的孩子是智能障礙的，他又是未成年，他的表達就會更困難。如果他是智能障礙是成年的話，要看他接受教育的程度，還有他的社交互動的狀態。我印象中以今年或去年接觸到，他是智能障礙者成年，然後他因為他有受到○○的教育訓練，所以有一定的表達能力，那個困難度還好，因為他有一定的人際接觸，那困難度還好。」(M1)

7.兒童與成人心智障礙者評估重點是有所差異

兒童與心智障礙者評估重點是有所差異，兒童是著重在發展理論的評估，是比較單純，但是成人心智障礙者因為經歷過青春期的，會有比較複雜的社會因素介入，包括兩性

關係的需求。

「我覺得在兒童裡面，最重的是發展理論，因為如果說是兒童的部分的話，發展理論的評估啊！我覺得是重點，他跟那個成人之後的心智障礙者是不一樣的。因為，兒童的那個發展理論，有時候他的到幾歲時候，他會有什麼樣的邏輯，他會有什麼樣的能力，這個大概是什麼一定的，所以如果說在那個年齡，他那個能力還沒有出來的時候，他就講！這就很顯然有問題。所以，在兒童這個階段很重要是要輔佐發展理論，來那個什麼，來判別在案件當中的邏輯性。可是成年的，我們會遇到一個比較大的問題是，他有比較複雜的社會因素介入，尤其是在青春期之後，或是說他在青春期的時候，顯然他們他們本身也有一些性的需求，或是說他自己本身有一些本能或是說他一些那個什麼，跟兒童比較不一樣的，因為論年齡的話，因為他成年的話，他歷經了那個的青春期我們的發育的那個年齡啦！所以他有時候他，曾經有一個個案他就是經過了這個階段，他自己也想要交男友，那當中的那個因素就複雜了，包括就是說父母之間對他的管教方式，然後他自己本身想要去找男友的方式，以及男友那邊的概念，如果說他成年了之後，那這一方面的算不算性侵，或是說他是不是真的有問題，這個複雜的多。兒童的話，比較明確啦！因為他發展的理論，大概就是固定的模式，那在判定上就是，相較比較單純。」(M9)

8. 個案表達能力有限時，會透過行為觀察與訪談主要照顧者

有醫療鑑定人員受訪者表示，面對幼童個案表達能力少的情況下，必須透過行為觀察、訪談主要照顧者來補足相關資料，包括透過與個案的實際互動，以及訪談主要照顧者個案在事件發生前後的差別。尤其，個案年齡是在 0-3 歲的兒童，語言發展能力很弱者，更會進行個案與他人的接觸與互動的行為表現評估，包括情緒波動、異常行為等。

「孩子太小，當然，我們還是要從其他的方面去把補足，包括他的的行為表現跟語言的互動，跟他詢問說照顧者，他在案件的前後的一些生活上或是行為上的差異之類，那我們在當下的話，也是可以跟他藉由互動的方式評估啦！」(M9)

「因為小孩子在語言跟認知上面，還在發展當中啦！所以，我們會從他們的一些行為表現來評估，所以因為他對某些詞彙的理解還不到那個程度，認知也還沒有到，所以就說有時候會觀察他的行為表現，比如他跟人，男性啊！女性啊！或是其他大人之間的一些趨避性啊！或是說他那個表現情緒有沒有波動，或是說案件的前後他的行為表現是不是有異常，這個部分來評估。」(M9)

9. 會注意家庭的重大事件，並且納入收集資料的範疇

兒童的對案情的陳述意願與動機，深刻的受到家庭動力的影響，因此有醫療鑑定人員受訪者在鑑定蒐集資料的過程，發現個案陳述的內容很少。透過與寄養家庭的溝通後，發現個案的原生家庭的父母親正在進行離婚，而此狀況對於個案的情緒有極大的負面影響，擔心在目前的寄養家庭會不會因為他的陳述而必須離開此寄養家庭。所以，在鑑定過程中，會注意影響孩子的陳述行為背後的人際關係脈絡（含重要他人），尤其是當父母親要面臨離婚階段時，對個案的影響。

「之前有一個孩子是去寄養家庭了，那他之前的經驗是他在原生家庭他講出來這件事情之後，他

媽媽對他有一些否認，就是不理會這樣子！因為他到了寄養家庭，他還有一個寄養媽媽，他很愛這個媽媽，這媽媽對他很好，那他就會擔心是說，他如果多講，他會不會再被拋棄？所以，他來鑑定的時候，他真的講很少，那到了快結束的時候他自己有講到說可以不用再講了，那時候問他怎麼了？他就說，他不想離開他的寄養媽媽，那個時候才連起來。也因為這樣那一個部分，後來跟寄養媽媽，我有跟他聯絡一次，就是再跟他確認一下，那個孩子在家裡面的表現，因為那個場合，自己能談的很少，少之又少，然後有一種困難就是當遇到父母是有離婚的，正在走離婚的這個流程，那個孩子講的話就相對很重要，可是這樣的孩子意識到父母有婚姻問題的時候，他講的也不多，那我們就更為難，那個為難是說他們講的就是這些，那就只能寫這些。那個媽媽講的反而不能夠用。」(M2)

10.是鑑定者而非處遇者

基本上，會進入早期鑑定模式的個案多少就具有某部分的弱勢，醫療鑑定團隊成員在醫院的角色，是同時扮演治療處遇者與鑑定者。因此，有受試者表示，在鑑定過程中似乎會出現倫理的兩難。不過，因為本身有足夠的專業敏感度，所以可以秉持鑑定者應有的專業態度，掌握專業鑑定之立場來完成鑑定。

「的確倫理上要自己去區分清楚的。ㄉ...他是一個弱勢或是低階的個案，那他當然容易落下危險，在任何情境下，在家庭中、社會上、在交友的歷程都容易，那這樣的個案，我就會有一個心態說，ㄟ...我會想要知道，他到底發生什麼事情是什麼可以協助到他？可是，偏偏這樣的個案，就是我剛講的，他有些fancy的內容，那就沒有辦法全盤去區分，可以一但知道他有fancy的內容，你就不能夠.....那個立場真的分的很清楚。」(M2)

「我覺得真的角色上面是要分開。在鑑定那一個場所，是鑑定，鑑定和處遇，我覺得是兩回事，那你可以在，我可以在寫完報告或者是談完之後，我可以先說第一個時間點談完之後，我可以跟他的社工，可能是家防中心的社工，可能是安置處所的社工，去談說怎麼對他比較好的後續的處遇是什麼？可是那個跟早期鑑定是要分開，我可以再報告後面結論書寫一下，可是那個跟鑑定的內容區分開來。」(M2)

(二) 執行概括委任鑑定項目之困難

1.證詞可信度鑑定本身就有難度

有醫療鑑定人員受訪者表示，鑑定創傷壓力症狀較容易，而鑑定表達力與證詞可信度則是有其困難度，因為每一個兒童個案的差異大，並且兒童發展理論一個範疇的說明，並沒有明確的標準值。

「你去測他有沒有創傷症候群很簡單那都清楚。但是表達力、證詞可信度其實這些東西，真的沒有辦法在當下做。而且，每個兒童的差異性其實是很大，你即使說兒童的發展也是一個range，他也不可能跟你講標準值。」(M3)

2.個案陳述意願及其證詞受到汙染

有醫療鑑定人員受訪者表示，個案本身陳述意願與動機，會影響證詞的可信度；以及有大人會干擾個案的陳述，也會影響證詞可信度的鑑定。

「我覺得證詞可信度比較難！因為你證詞可信度，有些小朋友他會不願意講，有可能會影響他的證詞，他可能害怕加害人報復，或是曾經被家屬、家人可能事先跟他講什麼！不過我們都會請檢察官跟他講說這次的目的是什麼，讓他感覺比較安全，他可信度會比較好。」(M8)

「創傷後壓力疾患這些都還比較明確，因為他有一定的工具、測量等等。理解能力和表達能力，這個我們在跟他互動之後，心中有個底大概知道他的程度在那邊，有時候是證詞的可信度，因為證詞的可信度，如果是他自己本身也許還比較單純一些，可是再加其他的因素，比如說有大人影響他，或是說他可能知道他想要什麼東西，這個時候有點影響到他的意願，或是他的一些想法的時候，這時候證詞可信度在著墨上就會比較複雜一點。應該是這個啦！因為這個是最難的啦！」(M9)

「我覺得後面出來很難有明確的結果，就是跟離婚問題關係，那個真的太難了。因為，後面的動力太複雜了，他在家裡面對爸爸跟媽媽，還甚至還有上一代，那當然在講家裡面已經跟他講了什麼，或者他自己意識到什麼，決定說與不說，那個的影響比較複雜。我覺得，那個很難，對我來講那個經驗，那個很容易就落入就是這個不太可信的。」(M2)

3. 幼童個案的發展特徵，會增加鑑定過程之限制及困難度

(1) 幼童個案的記憶力、理解力、表達能力、專注力有限，或情緒穩定度低

有醫療鑑定人員受訪者表示，幼童個案受到本身生心發展的限制，其記憶力、認知理解能力、表達能力都有限的情況下，都會使得證詞可信度的鑑定難度提升。尤其，是當幼童個案會有回憶偏差的情形，對醫療鑑定團隊在早期鑑定過程所提的問題，或是有其他的想法時，其對於問題的答覆會有反反覆覆之狀況。此外，有醫療鑑定人員受訪者表示，尤其個案的年紀過小（一歲多）情緒不穩定，就兒童發展而言是沒有辦法進行的，其穩定度及表達能力得以被採信的程度有限；再加上醫療鑑定團隊需要在很有限的時間內完成早期鑑定，有其困難度。

「但是我們跟檢察官，我覺得還是有一些部分有差異的，因為檢察官他們是實事求是，那個點要非常精準，可能就是三天前、就是三天前，可是有時候小孩子沒有辦法描述這些東西，甚至前後他都可能都會有一些混淆，不管是記憶偏差之類的。我們可能會知道說，應該是有發現這個事，可是因為他的認知還不到，他描述的表達能力還是很有限，這個時候他沒有辦法很精切的說，誰先？誰後？或是在三天前，或是一個禮拜前，這個就沒辦法。」(M9)

「事實上是有變動，甚至他回憶的時候會有偏差，那個我們問的那個狀況，他如果不是很瞭解，他可以會想到其他的時候或哪個部分，所以他有時候就會反反覆覆。」(M9)

「早鑑，不是你在精神科你就在做這個事情，真的啊！因為小朋友一歲多在那裡哭，你能夠幹麻？我們也常被轉，年幼真的太小的，那你在很短的時間內要做，我覺得其實他都有困難。……因為，這關係到兒童發展，你想一歲他的穩定跟表達，再怎麼樣也是不可採信的麻！那個一致性，本來就發展來講根本就沒有辦法，我覺得那麼小，其實沒有什麼意義，而且很耗力氣。」(M3)

(2)幼童且有過動症者注意力較短，配合度有限，回答問題變動性高，需投入更多的鑑定時間

有醫療鑑定人員受訪者表示，個案若是孩子（5-6歲），其認知能力尚未成熟，孩子注意力短，配合穩定性有限，但是心理衡鑑又需要長時間與高專注力下，才能就順利完成。但是，這對學齡前兒童或是醫療鑑定人員來說要完成多種的心理衡鑑測量項目是困難。當然，若再加上其有過動症時，注意力又更短、配合度有限無法持續配合，並且鑑定過程中個案回答會依照當下的狀況、心情、生理狀況而有高度變動，故必須要花費較多的時間進行早期鑑定。

「個案的配合度一樣會影響，像小小孩（5-6歲）他們注意力比較短暫，配合穩定性比較不好，所以他們比較不能夠持續配合，所以這方面其實就會滿花耗時間。可能就要做一下，就讓他們休息一下，要用一些方法，就是說服他們，或是半哄他們繼續配合做這樣，這方面會比較有困難。……我們大概心理衡鑑的部分至少要2個小時，要需要比較長的時間。所以，需要小朋友長時間有注意力和配合度，所以做小小孩是難的。」(M6)

「因為孩子的部分他在發展的當中，他的能力和認知都還沒有成熟，所以會出現很多種的狀況，比如說：他的如果認知太差，很顯然他就沒有辦法回答，甚至說我們在問的問題，可是如果認知太好或太敏感，他有時候會順著大人的話，因為有的孩子有一種狀況，他的注意力的時間沒有辦法太長，我們大人或許可以45分鐘、一個小時，可是小孩子注意力可能只有20分鐘或30分鐘，那如果說又有過動症的話，那就更短，這時候他的認知如果太好或不夠好的話，他看看又很煩的話，那這樣的話，你要的答案是什麼，我就先揣摩看看，我就先給你再去玩，待會我就要休息等等之類的。所以，這個部分還是要當下要評估，他這個回答到底可信度高不高，因為他是變動的，我們大人變動的幅度不會很大，可是小孩子他可能會依照他的當下的狀況，當下的心情，甚至他有沒有吃早餐？他會不會餓？想要上廁所的生理狀況，都可能影響到他的回答的一些變動。」(M9)

(3)幼童個案，在鑑定過程中陳述案情意願低

有醫療鑑定人員受訪者表示，學齡前的個案在進行鑑定的過程中，可能是個案對於討論的議題不感興趣，或是對於鑑定的環定感到陌生之原因。因此，配合度較低、不太願意談案情，以致對個案案情的有限。

「我覺得學齡前的兒童特別困難，但是如果是成年智障，我遇到的這個算是比較沒那麼困難的！所以，雖然現在做的不多，但是到目前為止，做了4案學齡前兒童，其實感覺起來沒有辦法，還是沒有辦法讓他講案情。……我想說這個孩子來的時候，我遇到的這個4案都比較不能配合，他們不太想談這些事情，可能不見得表示他們有壓力或創傷，也許是對這個議題沒興趣或也許是陌生環境，所以，一旦一來就要問案情是相當困難的。……即使是我第2次見面，或第3次見面才問，他們還是會意願不高。需要家長很多誘導，甚至有的已經要到交換條件了。但是，我並不認為他不談一定就代表他有心理狀況，有能就是他有些孩子不喜歡這樣陌生的，孩子覺得沒意思。」(M7)

4.當面臨個案會說謊又缺少第三者作證，增加了證詞可信度的驗證

有醫療鑑定人員受訪者表示，個案本身有說謊的能力與企圖，且又缺乏第三者作證時，或是個案家屬本身也說謊時，要進行證詞可信度鑑定是困難的。

「一般來說比較困難的是...證詞的可信度，對！其他其實還OK。證詞的可信度比較困難，因為嗯...他有時候不是能力的問題，是動機的問題，他有時候能力夠，但是他能力夠有一個壞處就是說，他就有能力撒謊，對！他有能力說謊，啊所以證詞的可信度的部分如果只就能力評估的話，有時候就覺得不太夠，因為我們說他能力夠，他說的話，如果我們會先是他動機OK的情況下，他動機OK，就是說他要能夠不撒謊，如果他不撒謊，這樣有沒有說謊，就有困難去鑑別啦！除非，你還有一個，比如他有家屬，或是他有其他的第3人可以去佐證，當然家長也是可以說謊的，所以這方面會比較困難。」(M6)

5.案情發生已有一段時間，難以釐清案情

有醫療鑑定人員受訪者表示，若是性侵事件已經發生一段時間在被通報，因為有許多複雜因素加入，會使案情較難以釐清，影響鑑定工作的進行。

「因為他發生點後來被發現的時候，已經好一段時間了。好一段時間那個很多複雜的因素都進去，就更難去釐清了！」(M9)

6.案情是屬於家庭內性侵，個案容易有情感矛盾或是抗拒，使鑑定不易進行

有醫療鑑定人員受訪者表示，家內性侵的案件造成年紀小的個案在鑑定過程，容易會有情緒矛盾、分離焦慮等複雜的情感情節，進而影響其陳述案情的動機與意願。另外，也有醫療鑑定人員受訪者表示，曾經遇到一個個案由於涉及到家內案件，事實上個案本身沒有權利選擇要不要進入早期鑑定，當個案知道真實的呈現案情自己的父親必須要去承受後果，在鑑定的過程中，個案會出現不願意揭露、抗拒陳述之狀況。

「會！我覺得還是會，畢竟外面的人，我們會認為他去外面性侵，這個時間回來的時候或是照顧者就發現不對了，\ 這時候我們在問的時候比較容易，可是在家內的時候，因為親近的人，他就產生了非常矛盾的情節，這個人我到底是愛他？或是恨他？還是排擠他？可是有時候又需要他，我又離不開他，可是很討厭他，這個部分在家內會更加的複雜。因為，畢竟是生活在一起，他們本身，尤其是太小的孩子，就像我們一般講的分離焦慮，在大概6個月到3歲就有一個分離的焦慮嘛！那認知還不夠的，年齡比較小的，他對於照顧者之間，他事實上還是會有分離焦慮，那這時候就產生了一個很矛盾，那我要不要講，還是說我講了會什麼樣？可是我跟他們情感，我又很有依附的需求，後來我覺得比較大的問題是依附啦！他會想要依附，但是遇到這個事情的時候甚至完成沒有那個經驗，他不知道這個行為到底是對還是不對！就產複雜的情節啦！」(M9)

「有時候家內的部分，其實孩子有的時候有的困難就是本身也不太願意揭露，我曾經有遇到一個在問的時候，他大概都會跟我回答不知道，因為那個涉案的是爸爸，那我覺得在問的過程當中，其實，在細問的過程當中，孩子的抗拒是明顯的。那我覺得他知道爸爸，他講了之後他可能承受的後果是什麼，爸爸的後果是什麼。所以，我覺得那個部分有困難。因為其實早鑑把那個疑

似的個案送過來了，那其實孩子是被送過來的，孩子沒有權力選擇我要不要來，但他有權力選擇我要不要說。我覺得同理他，同理他的心情，看看願意不願意，那有時候沒辦法強迫的，我覺得也給予他尊重。」(M4)

7.個案本身不容易與他人互動，及本身有精神病理狀態，使鑑定難以執行證詞可信度難以鑑定

有醫療鑑定人員受訪者表示，如果孩子本身容不容易跟人互動，尤其是被疏忽的孩子在人際關係上建立有困難，與他人互動不易時，光要建立關係就困難。如果，另外個案本身有一些精神病理狀況時，鑑定的困難度又會提升。

「那如果他（兒童）容易跟我們互動那當然就很快就可以把他進入狀況，可是如果孩子他，我們曾經遇到就是他有一些我們看的診就精神科這邊的一個診斷的那種孩子，他就，再加上他又被媽媽就是有一點疏忽，把他就是不是被很好照顧的一個孩子，所以這樣的孩子他來跟我們建立關係就不是那麼容易，那一次就花了很長的時間在建立關係，關係建立好才有辦法做我們後續的工作。另外，還有他本身有沒有一些精神病理的狀態。」(M5)

8.個案理解能力不佳或沒有陳述意願，在鑑定過程中會有時間不足之困難

有醫療鑑定人員受訪者表示，醫療鑑定團隊心理師進行心理衡鑑僅有一個早上3個小時的時間，遇到理解表達能力不佳、沒有意願或動機陳述之個案，會因時間之限制僅能盡量在時間內完成所有測驗。

「時間，就是因為我們最多就一個早上嘛！最多就是3個小時給他，那如果他在這3個小時以內，我們會盡量做完所有的測驗，那如果他有一些理解能力與表達比較不好的，就是問不太出來的，那個我們也就是這樣。能收集到多少證據？能收集到多少資料？就收集到多少資料。至於，有些他可能沒有動機或不想講，他可能已經沒耐心不想講，那我們就只能這樣，因為我們沒有時間再約下一次。」(M6)

9.檢察官減述筆錄完成後，個案後續鑑定陳述意願較低

有醫療鑑定人員受訪者表示，當個案進行減述筆錄後，日後安排個案進行早期鑑定其陳述的意願容易降低，亦會表示其忘記此事件。

「因為我們社工師也會在隔壁看他也都知道，所以那天看到我們覺得沒問到的需要再多瞭解的，然後孩子還是有權力可以決定不要，也有遇到好幾個孩子那天講什麼，他都忘記了，然後你今天想要多再談一點那些事，他根本就不會願意再講。」(M5)

10.心智障礙個案的發展特徵，會增加鑑定過程之限制及困難度

(1)精神與心智障礙者又有多次被性侵經驗者，醫療鑑定團隊在證詞可信度判斷會有其限制

有醫療鑑定人員受訪者表示，個案如果是精神、心智障礙者又有多次被性侵的經驗，

或是醫療鑑定團隊在觀察室觀察發現個案會有期待與異性互動的情形，對於此類型的個案醫療鑑定團隊在鑑定的過程是有其困難度。因為，不僅個案在無法具體清楚描述事件的細節，並且對於事件發生的次數與內容混淆，醫療鑑定團隊在進行證詞可信度鑑定的困難度。

「如果他是精神障礙者，然後他又有曾經被性侵的經驗，這個部分我覺得比較困難，因為他除了這件案件，他之前有其他案件，可是其他案件不見得被起訴，可能被起訴的過程被不起訴了，可是他的確是有性的經驗。當孩子他（心智障礙者）有性的經驗，是多重的時候，有時候還有就是，當我們在觀察室觀察他對異性是有期待互動的時候，那個時候我們就都會有一些的困難，就是他在描述性侵過程的細節又不夠完整的時候，就很難去協助寫的更多細節的部分，因為他如果有性的經驗，他講這件事的時候，他又沒有把性的行為描述很清楚，他只是點狀的，然後可是他又對異性是期待的時候，的確讓我們在判斷上沒有辦法很具體去說他證詞的一致性，當然我們可以說他描述的一致，可是他在描述細節的部分是困難或沒有辦法講的更清楚的部分！可是如果孩子有多次的被性侵害的經驗，若是同一個人的時候，可是檢調要問次數的時候，那是有困難的，因為孩子有時候，其實不要說是孩子說我們一般人，我們也會因為次數上，第一次發生什麼，第二次發生什麼，那個描述細節有時候會混在一起，會有這樣的狀況。」(M1)

(2) 心智障礙者，醫療鑑定團隊難以辨別其陳述內容之真實性

有醫療鑑定人員受訪者表示，在進行早期鑑定的經驗中，曾經有遇到一位成人心智障礙個案，醫療鑑定團隊在與其對話的過程中，判斷其陳述的內容部分為個案想像的，以至於醫療鑑定團隊難以辨別其所陳述內容之真實性。

「有一個30幾歲是心智障礙沒有錯，他的確你跟他談話，你很難辨別說那個他到底他現在講的是真的發生還是他想像出來的，我覺得那個個案是特別困難的，他可能甚至除了原先有的智能障礙，他可能有一點點症狀，是有那個可能性，所以他才會有些陳述聽起來就是他fancy想像的東西。」(M2)

(3) 心智障礙者能力不佳，醫療鑑定團隊在創傷後壓力疾患及證詞可信度評估有其限制

有醫療鑑定人員受訪者表示，心智障礙者的能力不佳，醫療鑑定團隊認為在進行早期鑑定的過程中，面對此類型的個案難以獲得所需的資訊（如：案情等），以至於醫療鑑定團隊難以進行創傷後壓力疾患及證詞可信度之評估。

「心智障礙者他們能力比較不好，他們通常會難問出你要的東西。像創傷後壓力疾患，或是詞證可信度。創傷後壓力疾患或者是案情的部分不太問得出來，如果他們能力真的不太好。」(M6)

11. 家長的配合度不夠

有醫療鑑定人員受訪者表示，有時鑑定工作無法完成，是因為家長的配合度不夠，包括鑑定過程中與家屬約好時間，但是時間到時，卻聯絡不到人；鑑定進行到一半，家屬發現鑑定對於個案沒有幫助，就不想再繼續。

「有一個個案等於是準備好，預約了兩次的時間，跟家屬喬好的時間，結果個案沒來，放了我們兩次鴿子，在醫院要約第三次的時候，就那個媽媽就沒有接電話了。就約第二次，第三次，那個媽媽我們還找不到人，到最後流失的那個媽媽，電話也就不接，我們就拜託社工，去看看到底什麼回事，到最後就沒有來了。那一個CASE還滿特別的哦！我們醫師都已經接觸過了哦！檢察官也談完了哦！第一次都已經都談過了，第二次都沒有到。……到最後就追不到，就請社工幫忙，就真的沒有辦法。」(M4)

「家屬的配合嗎？是有幫助啦！就是我有遇過其中有一案是沒有完成，只因家屬後來不做了，因為我通常會要求他們再來幾次，那家屬來第二次就不想來了。因為他說他發現，我們這樣問，問不出什麼東西，他覺得對孩子沒有幫助，他不來了。」(M7)

12. 醫療鑑定團隊對於三歲以下個案的鑑定工具較不熟悉，需要他人協助

有醫療鑑定人員受訪者表示，由於目前自己較擅長使用的測驗工具多為3歲以上適用，而要針對0-3歲的個案進行早期鑑定對受訪者的能力來說困難度較高，因此，當受訪者有接到3歲以下之個案，則會先與小兒科心理師進行聯繫，邀請其協助鑑定。

「那個0-3歲我覺得不精熟，我覺得不精熟的過程當中，我覺得可能希望自己做事情比較有準備計畫，所以0-3歲來講的話，其實會我覺得困難度較高。……我們最小是2歲的那種，那個個案還沒來的時候，我就有點擔心了，因為我比較熟悉測驗的工具是在3歲以上，那3歲以下的測驗工具我是不熟悉的，除非我是跟家屬的晤談是我收集資料來源，所以當我知道我即將接2歲個案的時候，我已經跟小兒科的醫師，跟小兒科的心理師打通好了，因為我們小兒科的心理師他是負責6歲以下的心理評估，那我就跟他提到我即將會有2歲的小朋友，但是我沒有能力來應付工具，但是我需要做他，那我就邀請他來協助這一塊。」(M4)

(三) 個案家屬是助力還是阻力？醫療鑑定團隊對於家屬陪同進行早期鑑定之看法

在執行鑑定過程，因為個案本身都是12歲以下或是心智障礙者，基本上需要他人的陪同，大部分的陪同者是以家屬居多，再加上個案有容易受到家屬的影響，因此在進行早期鑑定過程中，個案家屬的角色就值得被討論。

然而，如同有位受訪者所言，個案家屬的角色，在每一個個案家庭中的狀況不同，所以家屬在鑑定現場對個案的影響不同、或者是在不同的鑑定階段有著不同的影響，有些是給個案安全感，而有些會對個案造成干擾，所以醫療團隊要能夠依據狀況來評估家屬是否合適進入鑑定現場。「我認為應該要，很難講說，因人而異，所有的孩子，每一個孩子的狀況都不一樣，所以當下是要評估。第一個階段或許我們不知道就讓他進來了，可是我們評估的那個狀況，ㄟ...如果說這個母親或是說他的照顧者，他是會影響到孩子的，我們可能下一個階段就不會請他，暫時離開，原因是那個什麼，有的孩子他可是有的時候又需要哦！為什麼？因為他進來後他比較有安全感，他覺得有熟的人在這裡，然不難他看到有檢察官、有醫師，有社工師，有他一下子看到那麼大的陣仗，他可能心理就會擔心，會擔心有點退縮，這時候問也有點困難。可以有媽媽在裡面的話，他可能比較有

安全感，這時候他在玩啊！也自在一些，他會比較有安全的 feel，這時候再問的時候，就比較容易一些。可是，我們也遇過他進來以後，他的媽媽會有點在引導，……像類似這樣的時候，我們發現到這種狀況，我們有時候會跟社工師或心理師就會討論，下一個階段就不太適合他來，要不然就是說我們在那個下個禮拜、隔個禮拜我們再做心理測驗，或是說我們再做那個什麼醫師評估的時候暫時媽媽不要進來。」(M9)。所以，換言之，醫療鑑定團隊是必須有能力來評估個案家屬對於鑑定過程或是階段的影響，並且在鑑定現場做適當的安排。

1. 家屬是助力，協助鑑定活動的進行

有醫療鑑定人員受訪者表示，個案家屬的角色在鑑定現場，事實上有他們正向的力量，有助於評鑑活動的進行，包括陪同個案熟悉陌生的環境、安撫個案的情緒、使個案可以有專注力，所以早鑑過程應該善加利用。不過，原則上個案家屬在鑑定現場時，期待他們不能有干預行動，來干擾鑑定活動的進行。此外，當個案情緒慢慢穩定之後，個案家屬也就可以不在鑑定現場。

「對！通常第1次在陌生環境，家屬在旁邊陪，那如果我們跟他熟悉了，就請家屬去外面坐。」(M7)

「情境一般來說，除非孩子需要安撫，不然原則上，家長可以不要在裡面，那我當然會跟他說這整個流程，本來就是說，會花時間，所以有人接受，有人不接受。情境上來說，家長理論上，標準作法是不在這個房間裡，以免他不甚說出什麼話去誘導孩子。但是遇到這幾個，一半家長都有在旁，因為孩子想要出去玩，不想要留在這邊，他需要家長安撫，所以我只好請家長進來，但是會跟他們說明，中間不要太多的干預這樣。」(M7)

「如果安排在其他地方的寄養家庭的，有時候他媽媽來他也很開始啊！他就比較願意留在這邊，他有時候知道來這邊會見到媽媽，他們就比較願意來，啊！如果他來都什麼都沒有看到誰？他會在這邊跳來跳去，又不專心，就說要去找媽媽。對啊！他們在這裡跳來跳去。所以，我覺得家屬應該是我們要怎麼樣善加利用家屬的功能啦！並不一樣說並不能坐在這邊啦！（鑑定現場）」(M7)

「那情緒穩定的部分，因為我們後來發現孩子只要他跟我們，前半段那些暖身夠的話，其實他們覺得啦我們在孩子就夠穩定了，所以家屬那塊就不見得，啊當然我們有遇到孩子非得要家屬在，他才願意配合，對。」(M5)

2. 個案家屬是阻力，會干擾個案的陳述

有醫療鑑定人員受訪者也表示，個案家屬確實會干擾鑑定活動的進行，在前幾個個案感覺個案家屬在，有助於個案會感到安全感。但是，後面進行的幾個個案，卻發現有時會發現家屬會干擾個案的情緒，所以後來會在現場討論與評估，家屬是否要進入鑑定會場。

「嗯，家屬到底要不要進入所謂的筆錄或者是心理衡鑑的會場這塊一開始，我們剛第一案、前幾

案的時候，因為大家也互相在摸索、模合嘛！詢問的過程，他們（個案）是比較習慣讓家屬在嘛，因為畢竟家屬是孩子比較熟悉的人，比較讓他會有一個安全感啦，比較可以情緒穩定的作用。可是呢，我們前幾案也基於這樣都會讓家屬進來，可是我們發現幾次做下來，有些家屬會影響到孩子，嘿他不見得能穩定到孩子的情緒，對。就變成後來幾案，我們跟社工就當場做一點評估討論，決定要不要讓家長進來這樣。」(M5)

受訪者進一步表示，個案家屬對鑑定活動會造成的干擾，通常會在個案陳述時試圖給予引導，要不然就是個案家屬在，個案就不講，就換成個案家屬一直講。

「案情當然會，就是我們也遇過一些就是媽媽不相信加害人會做這些事這樣的媽媽，他就會對孩子有些影響，或是媽媽情感投入太OVER了，他覺得孩子好可憐這麼會發生這樣的事，我沒有好好保護他，所以他進來，也會對孩子他進來，他就會試著會去有一點引導孩子的那種感覺，我們會覺得那一塊可能是引導他，或者是他的情感投入太多，讓孩子感受到嘿，會有壓力，這一些我們覺得對孩子都會有影響。」(M5)

「嗯，就孩子，那幾個孩子有當然我們曾經懷疑過一兩個是因為家長的關係啦，對，可是那個孩子就在案情的這一塊，至少在我們這邊的這兩次他都不願意多提，嘿，那所以我們真的在幫他的這一塊就很難。因為孩子不講嘛，那家長都一直講嘛。」(M5)

3. 個案家屬可以不是阻力，而是相互配合的夥伴

當然，有醫療鑑定人員受訪者對於個案家屬負面阻力的看法，不是那麼的消極。因為，我們可以透過環境與設備的規劃，清楚的了解早期鑑定活動的進行內容，是有機會可以有效的爭取個案家屬的配合，順利完成鑑定活動。

「對，我們隔壁就有一個錄影設備，他（家屬）是可以在那間觀察的到我們在做什麼，他就是立即就可以看得到孩子在裡面發生什麼事，所以如果只是為了讓他知道我們做些什麼，是這樣子。」(M5)

五、早期鑑定模式運作的重要議題

因為，在早期鑑定模式中，醫院與醫療鑑定團隊是重要運作的場域、工作人員，故他們對早期鑑定的參與和觀察是多面向。所以，在開始進入討論醫療鑑定團隊與其他專業合作的經驗之前，整理出幾個醫療鑑定團隊對於早期鑑定模式運作的幾個議題的經驗與觀察。

（一）醫院在推動早期鑑定模式的準備

1. 醫院規劃兩天工作坊課程，以提升醫療鑑定團隊成員對於早期鑑定模式的了解

有醫療鑑定人員受訪者表示，由於早期鑑定這個業務對於醫院而言是新的一個工作模式，因此醫院在推動早期鑑定模式前有規劃兩天的工作坊課程，讓醫療鑑定團隊成員能夠學習與了解，以利日後醫療鑑定團隊有能力去處理此項業務。

「我們醫院其實因為這是一個新的業務，所以我們對於這一塊，我們還是得很多學習的一個過程，我們才有把握去處理，所以在事前我們主任其實都有去規劃，我們有請老師來上課，就是兩天的工作坊。」(M5)

2. 醫院有派醫療鑑定團隊成員參與相關工作坊；亦有辦理讀書會提供資料閱讀

有醫療鑑定人員受訪者表示，曾經醫院有派去台北進行兒童司法兒童問訊工作坊；同時，在進行早期鑑定的過程中，醫院亦有辦理讀書會，透過帶領讀書會的老師分享，有提供關於 NICHD 訪談程序的資料，讓醫療鑑定團隊成員得以閱讀與學習。

「就是之前在台北舉行那個兒童司法兒童問訊工作坊，外國學者來的，被醫院派去上課 NICHD。……所以說我去上課之前，大概就知道這個NICHD，因為我們之前，在做早期鑑定的時候，他們有開一個讀書會，那個中正大學的一個教授，他有提供這方面的資料給我們，所以那時候我來受訓的時候，他就直接給我這個資料去讀這樣！」(M6)

(二) 個案進入醫院進行早期鑑定的次數安排

1. 每一個個案依照其狀況，來醫院的次數不一

有醫療鑑定人員受訪者表示，早鑑所需要的時間與次數，因為對象的差別而有不同，年齡愈小者因為專注力的有限，通常每一次中間都需要多次的休息，或者是一次進行的時間也不宜太久，因此需要來醫院的次數也比較多。

「孩子不會做那麼久，大概2個小時，就是中間還要讓他們休息、再休息，所以小孩休息的時間比成人休息的多。對！所以，原則上，雖然他們一般來講會做二個半小時，但會休息個二次至三次，看孩子的狀況，而且，也不見得兩個半小時就能如期完成。所以我才會說有時候要第二次或第三次，光是心理衡鑑的部分。」(M4)

「嗯...，我覺得那樣的效果不好，因為孩子沒有定力可以跟你耗這麼久，他一天可能就是耐力就是，比如說半小時，可能要分好幾次，那你可能要放在一個下午，比如說一個下午30分鐘進行好幾次，因為我遇到的轉介都是3歲、4歲，真的沒有辦法撐那麼久，弄到一半有時候想睡覺了，所以我才會希望我遇的這幾個孩子都分幾天，啊！一次不要太長，這樣整個拉的非常冗長。」(M7)

「嗯...最少次數是兩次，最少！對！兩次，我覺得以小孩子是有困難，但如果大一點，如果說6-7歲以後就比較好，就比較有可能，還是看年齡。」(M7)

2. 社工師與心理師會分開時間進行鑑定，除非個案有特殊原因才於當日一次進行

有醫療鑑定人員受訪者表示，社工師與心理師進行早期鑑定的時間會錯開，有些家屬和家防中心會期待於一天來完成早期鑑定。一天完成的優點為家屬及個案僅要到醫院一次即可；缺點則是社工師無法立即將評估的資料傳遞給心理師，以至於社工收集不足的資料，無法透過心理師做後續的補充。除非個案到醫院進行鑑定的路程很遠、不能夠

請假，才會不得已將鑑定安排於同一日進行。

「我們（社工師）跟心理師第2次問，我們會時間錯開，當然有些家屬或家防中心會期待我們在同一天，那如果在同一天，剛好有好處跟壞處，好處就是孩子跟家屬只要來一次就好，那壞處就是我們評估的資料不能傳遞給心理師。比如說：這個孩子有沒有問到，我們會跟心理師講，這個部分我們沒有問到請你再追，我們跟這邊的心理師合作是這樣。」(M1)

「那個案子就花了快要一小時，他才開始進入減述筆錄。之後，第二次由醫師跟社工接案，然後才換我們進行第二次的心理衡鑑。原則上我們會錯開就是不同天，除非就是孩子可能遠路來，或者是他不想請那麼多假，那不得已才會排在同一天。」(M5)

（三）醫療鑑定團隊對於 NICHD 的使用

NICHD 訪談程序(The NICHD Investigative interview Protocol)是目前被廣為運用且具有實證基礎的訪談系統，該訪談程序分為七個階段：1.介紹(introduction)、2.建立關係(rapport-building)、3.敘說練習(narrative training)、4.取得指控階段(transitional phase)、5.真實問案階段(substantive phase)、6.通報的信息(disclosure)、7.結束(closing)，在這程序中關注兒童發展的議題，包含：語言能力、記憶、受暗示性、法庭需求、會談者的行為、創傷和壓力的影響...等，以提升與兒童的偵查會談品質（兒童福利聯盟基金會，2013）。

目前是有兩家醫院參與早期鑑定模式的工作，但是兩家醫院在協助進行檢察官進行減述筆錄的訪談程序是不盡相同。有一家醫院的心理師是參考了參考 NICHD 模式並進行修正，另外一家醫院則沒有。

1.參考 NICHD 程序並進行修正

有位受訪者表示，在他的醫院中協助檢察官進行減述筆錄時，是採用了 NICHD 程序，只是為了與個案建立關係，將有關個案的喜好之相關題目提到前面，以及按照個案當天的狀況將題目做一些修正。不過，基本上仍是以 NICHD 為基礎。

「嗯...我們醫院我們科的模式，其實很早就有NICHD，一直都在用，只是我們不是用全套，我們是用只有他用他訪談的部分，就是問案情的部分是用NICHD的模式，那一開始減述筆錄是跟那個嗯...小朋友暖身的時候也是用NICHD。一開始就是在跟小朋友建立回答的一些規則是用這個。」(M6)

「用NICHD的模式，有一個順序我們會把它改到前面來，就是介紹了一連串又問了人家真假之後，才問他喜歡做什麼事，然後希望他多講一點。我們會覺得說，剛跟孩子建立關係調到前面來，先問他喜歡什麼做什麼事，這樣好像更容易讓你建立關係之後，你再去接後續與他要講的那些，好像會比較好一點，對孩子的關係建立上我們覺得這樣子會更容易。.....只是說題目上我們會做一點更動，因為不是每個孩子我們都會問一樣襪子什麼顏色，或者是隨機剛好有印章、玩具也是有顏色的，那我們就會把它改成是這樣，方向還是一樣就是問真假會不會分啊，然後他會不會知道說錯話或不知道的時候該怎麼回答這樣。」(M5)

2.沒有採用 NICHD 程序為參考依據

在另一家醫院工作的受訪者表示，沒有採用 NICHD 程序，一方面沒有那麼熟悉，另一方面是評估對於語言發展有限的兒童可能不適用。不過，如果未來的對象是成人身心障礙者，則是自己是有需要進一步的學習 NICHD 程序。

「並沒有用NICHD，而且，我對這個模式並沒有那麼熟悉，我大概知道而已啊！那，沒有用的原因，當然，第一個是我們沒有就是完整的受訓啦！那，第二個就是說，我發現對學齡前孩子，我不確定這是可以用的，我真的不確定，因為我遇到的孩子，他們轉來幾個是3歲半，還有不到3歲的，我真的不知道怎麼樣用NICHD，因為他們語言都是不OK，都還沒有到適當的程度的，所以NICHD對我來說，其實我去學了也不知道怎麼樣用到孩子身上。那成人智障，理論上是要用，可以我沒有用，可能是我要加強這部分，對！」(M7)

(四) 醫療鑑定團隊對於減述筆錄安排之看法

早期鑑定模式的設計中，因為個案都是12歲以下或是心智障礙者(含疑似)，醫療鑑定團隊成員會協助檢察官進行減述筆錄，使筆錄的完成更精準、有效。所以，醫療鑑定團隊成員有一些會在筆錄現場，有些會在觀察室觀察。因此，對於減述筆錄的進行有一些的觀察與建議。

1.兒童個案在減述筆錄過程中，須面對不少的大人在現場是有適應上的困難

雖然，早期鑑定模式中的減述筆錄的場地、流程、參與者，是經過一定安排，希望可以貼近兒童心理發展。但是，依據減述筆錄的法律要素，筆錄現場仍然必須有些必要者留下。可是，對兒童個案而言，必須在減述筆錄場合中面對許多的大人，有些兒童個案是有適應的困難。所以，有醫療鑑定人員受訪者表示，在適當的場合中，總是會有醫療鑑定團隊成員倡導著，希望不要有太多的人在筆錄現場。有需要了解案情者，則是到隔壁的觀察室進行觀察，讓個案不需要在減述筆錄時面對太多的大人，減輕其壓力。

「啊！孩子可是比較辛苦的就是，減述筆錄那一次會很多人要在現場聽，所以他就一下子一次來就要面臨那麼多大人。這對孩子來講，我覺得，不是每個孩子都能夠去適應這樣的情境。」

(M5)

「(那你有沒有建議過程序上是可以怎麼樣來調整，不要讓孩子第一次來就見這麼多大人。)這塊其實我們每一年都會開檢討會，其實都會去做這個討論。那我們原則上，包括那個○○○他也一直提出來，他希望現場不要這麼多人。嘿，那我們每次一進來就開始擋人這樣，只留下必要的人，然後其他的人我們都邀請他到隔壁去看就好了，對。啊！因為其實減述筆錄有它規定留在場的人嘛。那些人是不能趕的啊，一定得留著嘛，然後所以就變成評估社工要留幾個，因為有時候孩子又有好幾個社工。那我們就會評估看哪個社工比較適合留下，就只請一位社工留下來，那家屬也是，我們就會再跟社工討論是不是家屬要留，還是家屬就不留，這樣子。就是盡量在我們能縮少人數的範圍內，去把他hold住這樣。」(M5)

2. 兒童個案在減述筆錄過程中，有些是需要花一段時間來處理其情緒

有醫療鑑定人員受訪者表示，在進行減述筆錄時，有些兒童個案因為過去被照顧的經驗不佳，與人的互動有困難，因此需要投入更多時間來建立關係。有時，兒童個案情緒又被家人干擾時，還要先處理其情緒，才能進行減述筆錄。所以，光是正式進行減述筆錄之前，通常需要花一段比想像中還要長的時間，需要檢察官耐心的等候與配合。

「……我剛說那一案就是前面要花很久的時間，至少半小時以上。一般其他孩子我們大概15分鐘內大概就OK，可以進入那個嘿要做的事了嘿。那個孩子是半小時以上。那位檢察官很有耐心，然後就是我們就花很久，他終於把他的狀況比較穩下來，他才願意跟我們配合。因為，那個孩子的狀況主要是在，他過去是有一點點的精神病理跟疏忽照顧，以及而且那當天又因為媽媽來現場以後做了一個處理，讓孩子的情緒就出來。嘿，那我們變成就得先處理他的情緒這樣。」
(M5)

3. 檢察官期待能當日完成問訊，以致問訊時間過長，未考量個案生理需求

有醫療鑑定人員受訪者表示，曾經在進行早期鑑定的經驗中，有遇到檢察官期待能夠在當日完成問訊，因此，耽誤了個案中午用餐的時間，導致個案在問訊過程中會出現肚子餓的情形發生。

「曾經遇過一位檢察官，他可能希望當天完成，所以會時間拖很久，就超過中午12點，那孩子可能會有肚子餓的問題這樣。因為他希望完成再讓他吃，所以就孩子那天比較辛苦。」(M5)

(五) 醫療鑑定團隊對於提升早期鑑定品質之作法

既然，高雄市檢察署、兩家醫院醫療鑑定團隊、高雄市家防中心，在國內第一個共同合作推動早期鑑定模式的縣市。所以，醫療鑑定團隊也是第一次嘗試這樣工作模式，故為能夠穩定早鑑報告的品質，利用了不同的方法。

1. 聘請外部督導

有醫療鑑定人員受訪者表示，在工作坊的訓練後，為了落實在減述筆錄的操作細節，聘請工作坊老師當任外部督導，討論操作過程出現的相關議題，包括角色的掌握與釐清、與個案的互動、報告撰寫。這樣的外部督導機制，約維持二年左右，也就是慢慢熟悉工作操作之後，才結束外部督導。

「然後這位老師（工作坊）後續也有督導我們前幾案，就是跟我們做一些討論，我們在減述筆錄的角色要做到什麼程度，那我們的報告要怎麼樣去呈現啊，或者是跟孩子互動我們要注意什麼，這個在督導的時候他都會提醒我們，對，啊所以他其實包括前面的工作坊到後續我們接案之後的督導，大概有一年半到兩年的時間，嘿這位老師就是一直會幫我們這樣子。」(M5)

2. 組成讀書會，形成內部共識

有醫療鑑定人員受訪者分享，除有外部督導機制之外，內部也組成讀書會，透過讀書會的閱讀，一方面了解別人作法，另一方面透過討論形成內部的共識，然後再與其他專業人員討論與溝通，慢慢形成一個跨專業團隊合作的機制。

「這個在前幾案我們也一直都會做這樣的討論，包括我們科自己也有做讀書會。那我們在我們讀書會的時候，會找一些paper嘛，然後去看人家，像我們找到德州那篇，就是看他們做的整個模式，然後我們就去討論在這樣的一個合作裡面，到底心理師要扮演什麼角色，然後要做到什麼程度，啊我們都有先形成一個科內心理師的共識，嘿，然後會去跟我們的醫師啊社工師做個討論嘛。那檢察官這邊就是當天來會把我們設定要怎麼做去跟他溝通，那他覺得o不ok，那我會把流程把一張紙跟他討論，因為他們也是剛做嘛，就說好那就先這樣，做做看这样子。」(M5)

3. 進行同儕督導，帶領新人

組織內部人員的異動是無法避免之現象，在組織外部訓練資源無法支持時，有醫療鑑定人員受訪者分享，會採用資深者來帶領新進工作夥伴，讓可以熟悉早期鑑定相關的流程與討論相關細節。

「新進的夥伴他課有上到，那督導這塊因為後來老師就很忙不能來，就變成是我們同儕去督導他，就用兩個心理師去督導他。我們還有一個更資深，在司法鑑定比我更資深的，所以報告會是他看。那執行面，因為我是從第一案就開始接，所以執行面這塊我就會去跟他們討論。」(M5)

(六) 醫療鑑定團隊對於需要出庭之看法

1. 有心理準備要被傳出庭的承擔，不過經過溝通後被傳出庭的頻率較低

有醫療鑑定人員受訪者表示，在專業訓練的過程中，就知道醫療鑑定人員是要有準備出庭的承擔，所以在訓練課程中，有一些相關議題的分享與討論。在早期鑑定模式推動初期，雖然知道要所有承擔，但是內心難免會有一些擔心。後來，透過進行溝通，而且檢調單位了解此模式後，被傳出庭的頻率有降低。事實，後來醫療鑑定團隊成員出庭的機率並不高。

「所以，初期在做的時候被傳出庭這件事，對專家人員是一個負擔，那當然在專業訓練的過程裡面，我們在做這件事，我們也會請不同專業裡面的專家或者學者來幫我們上課，然後他會帶給我們一些國外的經驗，告知我們，我們要承擔的是什麼，就是被傳出庭的這個承擔這個。是初期大家會有一些擔心，後來有多次的溝通之後，還有就是檢調單位比較瞭解這個模式之後，這個狀況有比較少啦！」(M1)

「曾經有擔心過！但聽其他比較資深的心理師他們說機率很小，所以後來就覺得還好。」(M6)

2. 以公文書面來回答有關鑑定報告中的疑慮

有醫療鑑定人員受訪者表示，對於出庭的擔心，不是來自對鑑定報告內容，而是來自對於法院的運作與脈絡是不了解、不熟悉且無法預測的，以及出庭的後續影響。藉此

醫療鑑定團隊有與司法單位進行溝通，將醫療鑑定團隊成員出庭說明的部分，盡量調整成以公文書面為主。

「我還沒有出過庭，但這在我之前就有聽說過可能會要出庭，然後會擔心，因為其實我覺得有一些東西我們不熟！那（法庭）不熟的狀況，不熟的狀況裡面也不知道說，後續的效應是什麼？出庭也不知道會發生什麼事，但是會擔心！……其實對我們鑑定報告的內容是不擔心，但是對那整個流程，我覺得從醫療的國度，要跨到法院的國度，然後我們熟悉醫療的國度，熟悉整個運作的脈絡，它是可被預測的。但是，對於司法是不瞭解的。我們主任是好像有反應過耶，就是儘量以書面的為主。」(M4)

3. 出庭的感受沒有想像中的差，但在時間上仍是個負擔

曾經出過庭的受訪者表示，事實上，出庭的目的就是將鑑定報告內容說清楚，因為主要是講自己撰寫的報告，並且法官也是相當尊重，雖然在時間上會有一些負擔，但是還可以接受。也有醫療鑑定人員受訪者進一步表示，出庭的負擔是一方面不清楚法官要問什麼？心中難免會有一些無形的壓力，另一方面則是因為必須特別撥出時間到法庭，會排擠既定的工作。幾次的出庭經驗之後，心中的壓力減輕不少，但是在時間上仍感到有負擔。

「有一次是做一個，有一次出庭，高等法院。對！有出庭過一次。……出庭，還好啊！就出去講一講你的看法就好了啊！也不會怎樣！法官就你自己寫的報告，就講你報告的內容嘛！法官對我們很尊重啊！因為你是來當專業證人嘛！」(M8)

「時間上會有一點負擔，就是會弄一點時間，對啊！就像早鑑一樣，總是要投入一點，不過公家機關就沒辦法？」(M8)

「有出庭過，我忘那件是不是早鑑了。不過，出庭現在我覺得難免會有壓力，因為不知道法官要問我們什麼？而且，還有撥一個時間，就我們還要撥另外個時間，嗯，反正我們要撥一個時間，然後去到法院，醫院這個地方要先擺下來，然後去那邊之後，我記得他會開什麼庭，可是他雖然說，假如是2點或3點，可是他前面好像會delay，所以必須要在庭內裡面等，等到之後開庭才進去。雖然，因為我後來上法庭，好像上了好幾次，後來就不會，那個什麼，第一次會很緊張，因為不知道對方要什麼，我們要準備什麼，我們準備的到底充不充分，難免心理就在掛著，就還是會有一些無形的壓力，但是之後那個什麼？幾次我就覺得ok!但是時間上，你就要撥時間就對了！這個對我們自己目前的業務上就有難免有排擠效應。」(M9)

六、執行早期鑑定與跨專業團隊合作之經驗

早期鑑定模式在實際運作上，醫療鑑定團隊可以說是此模式的實際核心，所以在早期鑑定過程中，必須與非醫療鑑定團隊的跨專業成員有必要的協調與互動。

(一) 與警察合作

1. 警察在醫療鑑定團隊關係建立以及檢察官問訊過程中皆會提供協助

有醫療鑑定人員受訪者表示，與警察的合作經驗良好，警察除了會在偵訊前會協助進行前置作業外，也因為個案通報後會與警察有所接觸，個案對警察並不陌生，因此，在醫療鑑定團隊進行建立關係或是檢察官問訊過程中，警察亦會介入協助。不過，也有醫療鑑定人員受訪者表示，因為也警察的接觸不多，故無合作上的議題。

「警察那塊其實一開始他們是最多，因為檢察官他們還沒來之前，就會先來場地先做一點佈置，這塊也都還不錯，他們其實在問的過程中也會適時進來跟孩子，因為他們在接到通報之後，其實就已經先接觸過孩子，所以孩子對他們是比較有印象的。所以在幫助建立關係這塊，或是幫檢察官問筆錄這塊，他們也都有協助這樣。」(M5)

「警察也都很好啊！」(M8)

(二) 與檢察官的合作

1. 在減述筆錄，檢察官負責問訊，醫療鑑定人員是一個協助角色

(1) 減述筆錄，檢察官負責問訊，由醫療鑑定人員協助建立關係、初步鑑定，以及協助個案釐清檢察官的訊問問題

有醫療鑑定人員受訪者表示，減述筆錄跨專業團隊的分工與合作方面，在自己所屬的醫院中，在進行減述筆錄時主要是由心理師開始與個案建立關係，然後由心理師進行初評，檢察官與精神科醫師擔任觀察者，了解個案當下的理解認知、表達能力、與情緒狀況，作為減述筆錄之參考。之後，減述筆錄是由檢察官作主導，若是有需要則由在場的精神科醫師與心理師給予協助。在完成減述筆錄尾聲，有時精神科醫師亦會視情狀提出問題進行相關問題之釐清。

「減述那天到的時候，都要等檢察官來才正式作業，嗯前半段因為是暖身加簡單的評估，所以可能會是以心理師為主導。所以通常孩子來，心理師就會先進來跟孩子一起玩，因為我們會有一些簡單的玩具，然後一邊玩就一邊建立關係，那等該出現的，等檢察官跟醫師都已經來了就座之後，那就會開始把評估的那塊帶進來。」(M5)

「然後做完之後，我覺得該處理的都差不多評估完，然後就會跟孩子說，那接下來要跟那個叔叔啊討論一下說點話，啊你可不可以因為社工都會陪，那請社工啊姨先陪你玩就換人跟他玩，啊大部分的孩子都說好，那我們會去隔壁會議室做一個評估後的討論，然後順便討論等一下。」(M5)

「對對，會是這個樣子。啊通常那次的討論就會把我看到的、醫師看到的回饋給檢察官。啊，檢察官也會提出他的疑問。接下去減述筆錄就會以檢察官為主。……嘿呀，因為必須讓檢察官知道他可能要怎麼跟孩子介入，就是我會接過去給檢察官嘛，可是接了之後，他要怎麼讓孩子願意跟他多談，這個我們就會去跟他分享說他得用什麼方式。……這種方式，目前我遇到的檢察官都可以接受，甚至於還有檢察官比較沒把握，他會希望我們在幫忙他，如果萬一他真的不知道要怎麼講讓孩子比較懂的時候。」(M5)

「減述筆錄過程中，一開始就是心理師的角色先幫團隊跟個案建立關係，然後解釋他們來這邊做

什麼，等一下他會談問問題，他要記得的一些原則。……會跟他解釋一下他等一下會做什麼，解釋完了之後通常會就是跟檢察官示個意，說他可以開始問了，有時候會先休息一下，前面跟他建立關係之後，會先休息一下，然後休息空檔，可能個案先去上廁所。之後，我們就會跟檢察官和醫師討論他等一下可能會有什麼樣問題，或小朋友的能力跟怎麼樣，讓檢察官有個底這樣！然後，接下來就換檢察官會問案情的部分。……檢察官會問案情的部分，我們也是在這個場地，也是陪在個案的旁邊，可是就是幫忙檢察官問案情啦！如果檢察官有時候小小孩他們可能問的字詞，小孩會聽不懂，就幫檢察官換個方式問，……那時候醫生也會來，他大部分是在旁邊觀察為主這樣，有時候快結束的時候，我的習慣是我會示意一下醫師，他有沒有其他問題要補問的？有的醫師會在檢察官問的差不多的時間，他會再補問一下。但有的醫師不會，他覺得夠了就不會問。……一般案情的部分，我們都交給檢察官問，我們通常那天都不會特別去問，醫師頂多是在檢察官問完到差不多的時候，他覺得有哪部分需要再澄清，或他覺得可能他有沒有他需要瞭解的他會再補問。」(M6)

所以，有醫療鑑定人員受訪者也進一步說明，檢察官在問訊的過程中醫療鑑定團隊不會插嘴，皆由檢察官進行主導，當檢察官問訊結束、問訊過程中個案配合度不佳，或是醫療鑑定團隊觀察到個案表現出疑惑時，醫療鑑定團隊通常會主動協助部分問題的釐清，或是使個案的注意力集中。

「詢問案情方面就檢察官主導，就基本上檢察官一直在問的話，我們通常都不會去插嘴或做什麼，除非就是檢察官問完之後，小朋友看起來有些疑惑，然後我們就會問，或者是檢察官問的過程中，小朋友不太能夠配合，注意力比較渙散，我們就會協助檢察官，讓小朋友變得比較配合，讓注意力比較集中一點。……嗯，通常是主動協助！因為看那個樣子，就覺得在問下去也是浪費時間，所以就時通常我們會主動去協助。」(M6)

不過，也有醫療鑑定人員受訪者表示，檢察官僅有進行減述筆錄當天才會出席，主要需要藉由醫療鑑定團隊在當下評估個案是否能夠分辨真假，而且醫療鑑定團隊與檢察官的互動少。

「就是減述筆錄那天一天，檢察官才會來，那因為重點在於心理師當下立即的一個評估，他能不能分辨真和假，然後互動很少！」(M2)

(2)檢察官問訊時，愈來愈能夠與個案兒童溝通，需要醫療鑑定人員協助的情況漸減少

有醫療鑑定人員受訪者表示，就這一、二年的觀察，檢察官也有很大的學習，愈來愈懂得與兒童相處與互動，所以在減述筆錄過程中，需要協助的部分愈來愈少了。

「我覺得我們檢察官真的有成長。剛開始的時候，他們可能真的跟孩子不熟悉不知道怎麼跟孩子互動，所以他用的term，孩子有時候會不懂，那我們就會再幫忙，或者是社工也會幫忙告訴他可能我們要換個什麼問句，或是換個什麼方式，孩子比較聽得懂你要說的是甚麼。可是後來這幾案檢察官他們已經知道怎麼跟孩子去對話了。所以，這塊就很明顯的，他們可以自己去處理了，我們幫的就會很少。」(M5)

「對，我遇到那幾個檢察官都很好，還有遇到很棒的檢察官他還自備零食，他覺得說要讓孩子覺

得生活化，就小一點的孩子，學齡前的孩子，所以就大家一起吃零食一起聊，這樣孩子會比較輕鬆，嘿效果好像也還不錯。」(M5)

2. 醫療鑑定團隊與檢察官溝通合作之正向經驗

(1) 藉由與檢察官的合作次數增加，彼此的默契提升，問訊流暢度相對提高

有醫療鑑定人員受訪者表示，剛開始與檢察官之間沒有默契，在執行早期鑑定的過程中會擔心不能過度引導，導致鑑定過程的對話變得很冗長。但是，當早期鑑定運作一段時間後，醫療鑑定團隊與檢察官合作次數增加，彼此之間的默契逐漸建立後，問訊的過程也就變得較為流暢。

「畢竟沒有這樣的經驗嘛！但是，我記得第一次問的時候非常的小心，所以很多東西，因為要避免去引導，...應該其實後面要調整的是不要過度引導或是說有些情況必須有什麼些微的引導，可是一開始的時候也許我們擔心說那個不能引導之類，結果問話就變得非常冗長。因為，這個關係也要逐步建立，但是，後來大概都是那幾位檢察官，那久而久之也熟了，這時候大家彼此之間默契逐漸建立之後，之後訊問的過程當中也開始就流暢，就會變得比較流暢一點。」(M9)

(2) 檢察官會尊重醫療鑑定團隊的流程，並學習與個案互動、建立關係之方法

有醫療鑑定人員受訪者表示，雖然減述筆錄是由檢察官來主導，但在此檢察官亦會尊重、接受與理解醫療鑑定團隊的流程，透過早期鑑定模式檢察官有所成長，在過程中學習到如何與個案互動，會思考與個案建立關係的方法，並且，在醫療鑑定團隊與個案建立關係的過程中，檢察官都願意坐在會談室觀察之。

「我就覺得他們真的很棒就是他們會去尊重我們，所以一開始跟他談流程這樣做，他們也覺得ok，因為畢竟整個的減述筆錄主導應該是檢察官。可是去跟他談，他們也都覺得可以接受，這樣一個流程，而且他們也真的有成長，他們都會慢慢知道怎麼跟孩子互動，他們自己也會去想一些方法跟孩子建立關係。.....就我遇到的那幾個至少他們都願意在我做的時候是坐這裡，可是跟孩子談他們就會坐到小椅子。」(M5)

「與不同檢察官的溝通上是還好！其實與他沒有什麼溝通，就頂多沒有做過早鑑的檢察官，我們會跟他講今天的流程。大概是怎麼樣，.....大部分講完之後，他們都可以理解！所以說，溝通上面應該是還好啦！」(M6)

(3) 與檢察官合作經驗還好，在減述筆錄過程中會彼此尊重

有醫療鑑定人員受訪者表示，與檢察官合作經驗還好，雖然檢察官與醫療鑑定團隊的看法不同，不過，醫療鑑定團隊仍是會將其在減述筆錄中觀察到的寫入早鑑報告中，尊重彼此的意見。

「合作經驗大致上是還好啦！.....其實還好吧！他有他的看法，我有我們的看法，反正到時候把他寫上去就好，表面上也不用跟他有什麼。因為，在減述筆錄中就是觀察而已嘛！」(M8)

3. 醫療鑑定團隊與檢察官合作的困境與因應方式

雖然，就上述之陳述，醫療鑑定團隊與檢察官之間有清楚的角色分工、有正向的互動。不過，在實際的合作、磨合上，仍然有一些困境，這些困境有些已解決，有些仍在努力中。

(1)檢察官對於問訊的作法不一，以致醫療鑑定團隊在配合上有困擾；藉此醫療鑑定團隊有尋求主檢及檢察長之意見，結果仍是以尊重個別檢察官為主

有醫療鑑定人員受訪者表示，由於每位檢察官的風格不一，目前仍在摸索當中。有些檢察官會因不認同醫療鑑定團隊的問訊方法，而自己主導問訊；而有些檢察官則是將問訊全部交由醫師來進行。而在醫療鑑定團隊問訊的過程中，檢察官與醫療鑑定團隊對於所提問的問題目的不一致，檢察官會出現引導個案的情形，容易造成醫療鑑定團隊問訊的困擾。藉此，醫療鑑定團隊有詢問過主檢以及檢察長之意見，對於檢察官問訊的作法之回覆，仍是以尊重個別檢察官為主。

「每次都不同的人（檢察官），風格都完全都不一樣，有的甚至不聽我問，他甚至一進來就先問了，就是他一進來就開始開庭這樣子，開庭完後就說剩下的交給我，所以這是落差非常大的。」
(M7)

「我們也覺得很奇怪，好像不用（醫療鑑定團隊的協助）啊！那他就一直問問，他甚至指定你，就我們當作專家證人在旁邊，那你有沒有意見，他會比較主導的把他覺得的筆錄就是問完這樣子，好像也不覺得，可能也不了解我們可以怎麼協助他。……他覺得我想要什麼才跟你講。……當然有很多檢察官希望都我們（醫療團隊）問，他們也很客氣，也知道這好像是一個了不起的專業你們一次來問，不然我問錯了，那這種就會導致整個變醫師在問，可是醫師就不見得符合檢察官的需求。」(M3)

「與檢察官的合作，這是好問題，我們就要看運氣，而且這也是我們一直還在摸索的，有的檢察官會主導，他會覺得你這樣問根本不對，可是有的檢察官，全面都丟給醫師，那我們一直很希望跟檢察官可以對話，可是有幾次要約他們，他們都沒有來。即使到現在，我覺得都還沒有很確定；然後有一些檢察官很熱心會主導，可是又會跟醫師想要的工作方向不一樣，就會破功。……而是他（檢察官）就覺得這樣問，可以醫師就會覺得不能這樣問！因為我要去Test什麼東西，所以醫生有一些醫療的問題會有我們的目的，可是檢察官不是這個專業的時候，比如說我們問他一些簡單的問題，檢察官就會幫他答或引導他，我們其實是要Test他，但檢察官是好意，或檢察官很有愛心跟著一起玩！檢察官就通常只來1-2次，對他們來講更不固定（不一定所偵辦的案件是有執行早鑑的需要或是檢察官也會輪調），就是會輪到來早鑑的檢察官，像我們經驗就需要這樣累積，他的經驗值累積的時間又更少，這我們常會很困擾，我們常問社會局說到底是他們問，還是我們問？有的檢察官就跟問筆錄這樣問，……就是每個檢察官的作法不一樣，因為那一天○月○號，我們為了這件事去地檢一次，然後那個主檢跟檢察長還是說了一句話，就是到底怎麼進行，尊重每一個檢察官。那就沒辦法。」(M3)

(2)辦理平台會議，討論檢察官對於早鑑報告有疑惑和期待

有醫療鑑定人員受訪者表示，曾經有檢察官對於醫療鑑定團隊早鑑報告撰寫的疑惑，

並且針對早鑑報告的呈現有所期待，因此，有透過一個平台會議醫療鑑定團隊與檢察官進行討論。

「有一次，有有，我們有一次平台會議裡面，檢察官就有提出我們的報告，哪一塊他們覺得不太了解啦，或者是他覺得我們要怎麼呈現，他們會比較容易懂這樣的一個討論。」(M5)

(3) 醫療鑑定團隊與檢察官問訊技巧不同，以致出現個案無法回應或醫療鑑定團隊評估困難之情況

有醫療鑑定人員受訪者表示，醫療鑑定團隊以及檢察官在進行問訊的技巧不同，一方面可能因為檢察官不是採用 NICHD 問訊技巧，且對於年紀較小的個案接觸較少，會出現其問的方式或內容，對於年紀較小的個案無法理解或是無法回應；另一方面可能是檢察官時間的壓力下，當醫療鑑定團隊與個案關係尚未建立、初步評估還沒有出一個結果時，或者是個案沒有做好揭露案情的準備時，檢察官會很快地採用直接的方式介入，以致筆錄過程會出現困難或是時間會延長。

「只是問的方式會比較不一樣，檢察官他們其實是對於小小小孩的部分，對他們可能比較少跟小小小孩接觸！他們問的方式或是問的內容，小朋友會不理解、小朋友會比較沒有辦法回應，或比較沒有辦法跟小朋友建立關係。而且他們不是用NICHD問，所以說他們雖然問了一些有引導性的議題，我們也不能怎麼樣。」(M6)

「我現在遇到的情況就是說，我們問的風格跟檢察官的風格是不一樣的，我合作一些檢察官，他們有時候還是會有這個案情，得知案情這樣的一個壓力在，所以他們到最後當我一開始play沒有一些明確結果，孩子沒有disclosure的時候，其實很快檢察官就會採用非常直入的方式，那其實這會導致一個一起的interviews不同的風格，其實這樣對於解釋disclosure會有問題的，所以這是我目前在這個運作上我覺得最困難的一點，所以我的想法就是說，conversation的延長。」(M7)

(4) 由醫療鑑定團隊協助問訊的結果，檢察官感覺好像不滿意、沒有幫助

有醫療鑑定人員受訪者表示，若檢察官希望協助由醫療鑑定團隊問訊，但可能結果內容不符合檢察官的需求，檢察官出現失望的情緒。例如：當醫療鑑定團隊問訊結束後，檢察官會認為醫療鑑定團隊的問訊結果並未有直接的助益，特別是針對不講話的個案而言，最後是採用引導式問句個案才勉強回答，這樣的問訊在司法上是會受到質疑。

「也有，全部交給我來主問的，然後，經過一段時間之後，其實有檢察官感覺不到他想要的，他好像沒有很滿意這樣的approach，因為，講了半天孩子還是沒談到案情，所以他會有失望，感覺得出來啦！……有兩位檢察官在會後有討論，所以他們有表達，他們似乎覺得很困惑！我們這樣的interviews完之後，他們好像沒有很直接有幫助，因為孩子要嘛就不講，要嘛就講的唏哩呼嚕的，而且你到最後，你用非常lead的問句了，他才勉強的講答案，但是這個其實這在司法上都是會被質疑的！」(M7)

(三) 與家防中心合作

1. 家防中心社工協助聯繫或陪同個案，以及協助將資料轉交給個案家屬

有醫療鑑定人員受訪者表示，醫療鑑定團隊需要家防中心社工協助聯繫、陪同個案，或是協助轉交資料。例如：個案由社工陪同到醫院進行早期鑑定、當家屬不方便到醫院，可能就會請家防中心社工協助轉交資料，或是個案年紀較小且沒有家屬陪同時，在個案休息時間，需要家防中心社工協助陪同。

「需要我們家防的社工協助比較就是聯絡個案或是陪同個案的部分。有時候甚至說，媽媽沒有辦法來，曾經有遇過那個個案，他已經成年了，那由社工陪同過來，那陪同過來以後，可能需要家長幫我填一些問卷，那可能家長因為肢體不便，到最後就邀請社工幫我拿過去，然後再帶過來。另外，是小朋友沒有家屬帶來，然後小孩子需要休息，社工師可能就會協助在那個時候。」

(M4)

2. 醫療鑑定團隊與家防中心溝通合作之正向經驗

(1) 醫療鑑定團隊與家防中心社工員常見面，彼此之間關係有建立

有醫療鑑定人員受訪者表示，由於家防中心社工員相當專業，同時醫療鑑定團隊與家防中心社工員常見面，關係就會比較熟悉，關係有建立起來，關係都還蠻好的。

「因為他們（家防中心社工）是滿專業啦！跟他們的那個關係都還滿不錯的，因為常見面，常見面到最後就關係就會比較熟，那個關係就有建立起來。」(M9)

(2) 與家防中心社工員合作經驗愉快，且家防中心社工提供必要的協助

有醫療鑑定人員受訪者表示，與家防中心社工員合作經驗很好，合作起來很愉快，有時候由家防中心社工員陪同個案進行早期鑑定，家防中心社工員都很願意幫忙，也很清楚合作模式，相當熱心；另外，若醫療鑑定團隊有問題需要幫忙，家防中心社工員亦會協助。

「家防中心的社工都滿熱心的啊！」(M8)

「那跟社政家防中心的合作經驗，我覺得這個部分我覺得還好，因為他們都大概合作起來都很愉快，他們有時候陪孩子進來做，進來做interviews，他們也都很幫忙，都知道怎麼樣合作，這倒沒問題。」(M7)

「家防社工的互動跟合作哦？沒有什麼問題，我大概會跟他們確認的是，比如說如果寄養家庭，就會希望寄養媽媽可以來，經常也都會來。」(M2)

(3) 家防中心社工員很有耐心，醫療鑑定團隊相當感謝家防中心社工員的協助

有醫療鑑定人員受訪者表示，家防中心的社工都相當有耐心，因為個案要進行早期鑑定的時間不只一次，可能需要很多次，在這個過程中家防中心社工可能還有其他的個案必須要處理，在帶個案到醫院進行鑑定的時間會與其他工作有衝突，因此，醫療鑑定團隊認為要麻煩家防中心社工的時間很多，且也相當感謝家防中心社工的協助。

「家防社工員！我覺得接觸了幾位都好有耐心，我很感謝他們！因為有時候不是只有約一次，需要重覆約，我覺得社工員真的很忙，我們社工師真的很忙，有時候接一案可能同時要開一、

兩案，那他需要幫我的孩子帶過來，然後可能時間有一些衝突，需要麻煩他們時間真的滿多的。」
(M4)

3. 醫療鑑定團隊與家防中心合作的困境

(1) 家防中心社工員的流動，會影響早期鑑定行政作業

有醫療鑑定人員受訪者表示，因為家防中心社工員的替換，像是新手社工可能較不清楚進行早期鑑定的行政作業，因此，就會需要透過醫療鑑定團隊的提醒與確認。

「因為（家防中心）工作人員的替換，可能就是會有一點行政上，他們有時候新手可能有一些不清楚，那我就會去問他說那塊我記得上次有耶，現在還要不要有，他就會回去問這樣子。」(M5)

(2) 與家防中心在安排時間上會有困難，因安排的時間不在醫院既定的時間點

有醫療鑑定人員受訪者表示，雖然家防中心社工員要安排早期鑑定都會事先告知，但是在時間安排上仍會有困難，因為醫院固定一個月會有兩週可以收案，但是當案件轉介的時間不在醫院既定的時間點上，例如：家防中心社工會期待早期鑑定時間可以提早，但因為醫療鑑定團隊本身仍有其他的業務與工作項目需要完成，故就會造成醫療鑑定團隊之困擾。

「是還好，因為他們通常會事先告知，只是時間安排上有時候會有一些狀況，他們有時候會希望提早，但通常那個時間我們排不出人，這個時間就會有困擾。……我們給家防中心早鑑是一個月固定有兩週。那他們有時候收到案，剛好不是在那個時間點裡面，對他們想要提早，就變成我們必須的提早做！通常那個時間我們是沒有排人的！那這個時間就會遇到一個困難，就是說要嘛他們就延後到下一週的時間，要不然就是我們有人加班，就是多挪出這個時間去接這個案，所以說有時候時間上的協助會比較困難。這也是我們的困擾，因為，畢竟我們醫院不是只有我們專門做這個而已，所以時間其實是滿緊迫的。」(M6)

(四) 整體跨專業團隊合作

1. 早期鑑定模式經過幾年的運作，到目前為止團隊合作經驗佳

有醫療鑑定人員受訪者表示，早期鑑定模式運作了幾年下來，醫院對於模式的運作有較穩定了，團隊平台會議亦沒有特別提及需要修正，因此團隊成員很習慣這樣運作，且到目前為止團隊合作經驗良好。

「目前流程大家合作起來，還滿順暢的我到目前為止還OK耶！我的經驗啦！」(M1)

「因為他們其實也做了好幾年了，其實慢慢的大家也比較知道各自要做到什麼程度，哪一塊是誰做的，我覺得這個慢慢，因為這幾年下來已經比較有那個穩定了！……就目前來講我是覺得還ok啦！因為這幾案這樣做下來，其實這個模式好像在我們醫院也就訂下來了，也好像幾次會議都沒有特別提到要怎麼去修它，所以好像也很習慣就這樣做了。」(M5)

2. 跨專業團隊缺乏溝通，以致跨專業團隊合作上有其困難

但是，亦有醫療鑑定人員受訪者表示，跨專業團隊最重要的關鍵在於溝通，但目前的業團隊的溝通呈現不足的現象，經常看到家防中心社工在法律、醫療中扮演著協調者的角色，但卻沒有決定的權利。

「我覺得跨專業最重要的是要溝通耶！我不覺得大家有溝通，那通常我看到的是，家暴社工非常辛苦，他在居中弄弄弄，但他一點決定權都沒有，他其實是很辛苦！醫師覺得是這樣子或醫療覺得是這樣子，法律覺得是這樣子，他們在那邊盡量溝通，可是事實上他們又不能決定什麼，那我們又會跑去問家防中心，那到底是他們問？還是我們問？」(M3)

3. 跨專業團隊成員沒有出席會議，以致跨專業團隊溝通的機會受限

同時，有醫療鑑定人員受訪者表示，曾經有召開跨團隊合作會議，但是當會議召開的當天，才發現檢察官都沒有人出席，僅有醫療團隊出席，以致專業團隊之間缺乏溝通的機會。

「他們（檢察官）沒有來開會！我有印象，我們有一次開會，然後就是為來溝通，凱旋也來，醫療都來，沒有半個檢察官來，他們就臨時誰誰誰都不能來，我們心理師回來一直跳，氣的半死，要溝通...他沒有來，我們也沒說辦法。」(M3)

七、醫療鑑定團隊撰寫早期鑑定之報告

（一）醫療團隊成員在撰寫早鑑報告的分工

1. 醫師主筆，彙整心理師與社工師的意見，完成早鑑報告

受訪者表示，在撰寫早鑑報告的分工，是由心理師與社工師分別完成各自的鑑定內容的撰寫，然後在交給精神科醫師彙整資料後，主筆完成早鑑報告。

「我們後來也會跟那個心理師跟社工的一些報告，他們有一些報告我們也都會彙整嘛！看他們的意見，從意見當中我們再寫一個結論，這樣子！」(M8)

「我們是篩的人，各自的專業各自負責，寫自己的部分，然後全部把它郵寄給○醫師。」(M4)

2. 心理師幾乎需要被協助的鑑定項目都會盡量寫在報告中

受訪者表示，心理師負責的項目，只要轉介單公文上的項目都會回答，或者是幾乎只要個案被期待協助評估的項目幾乎都會寫，包括相關測量的結果、觀察、晤談等，有時是個案心性發展等。

「都會有啊！有的是他們公文裡面全都勾，那我們就全部都要回答。理解能力、表達能力跟證詞可信度，只有做測驗的一些證據輔佐。然後創傷症候群這個醫師會問，然後我們也會問，我們問的時候，如果他可以填量表的話，他能力夠他還有量表的佐證參考。」(M6)

「其實我們報告裡面全部都會呈現，只要他希望我們去幫忙評估的，通常一般來講他們都會全部勾，不會只勾哪個，所以幾乎這些都會回答到，就是在報告結論就這幾點去做一些回答。」(M5)

「我（心理師）大概就是晤談跟行為觀察嘛！心理衡鑑，那晤談跟行為觀察，然後那個心測，當

天做的那部分的心測，然後總結、建議。嗯...我慣性就是唔談跟心理觀察，就是我唔談什麼，包含我行為觀察了什麼，剛開始接觸到這孩子的第一眼，那他整個他測驗間的專注度如何、活動量如何、情緒是否平穩，然後呢？與他的會的能力、表達的能力如何？然後，整個的一個衣著怎麼樣？有什麼異樣的地方著墨一下，行為觀察部分，那發展就是唔談的內容就是從他的發展史看看，看看從小到大有沒有慢啊！或是是不是差不多啊！然後語言的部分，然後這個孩子的陳述能力怎麼樣，可以問一下日期，部分的評估，對事件記憶的評估，還有情緒的部分，之前和現在的狀況，人際的狀況，課業的狀況，生活適應的狀況，身體健康的狀況，有沒有精神疾病等等，大概都會做過一次啦！對！然後有一個我覺得，在問那個早鑑的孩子，有時候都會問到一個性發展史，他本身對那個性別的一個區分的程度，心理辨別啦！身體部位的名稱啦！是否曾經有被觸摸觸碰.....等等，大概是這樣子。」(M4)

3. 社工師著重在家庭背景與家庭動力、個案發展史

受訪者表示，社工師負責的項目，在報告中會比較強調家庭背景與家庭互動，以及個案的發展史與目前的生心理發展情形。當然，也會視個案收集與個案案情有關的重要他人的反應。

「我們社工的部分，分為就社工其實就是自己社工的報告，其實也包含他的社會心理、家系圖、基本的案件，家人的態度，成長發展，其實都有，等於是一份專業的報告，我們不會只寫比如說畫家系圖或寫家庭，我們甚至我們對我們看到的孩子，或我們評估的這個人的身心發展跟描述，對那我們的資料來源，我們也會寫嘛！那我們的資料來源，像寄養父母啊！就是說有一些參考的，甚至是加害人是他的大伯，比如說有一次訪他的祖母。」(M3)

4. 三個專業間有不一致的評估或是見解時，醫師進行溝通

因為，早鑑報告是綜合精神科醫師、心理師、社工師三者之間的評估或鑑定結果，但是不見得這三種專業人的意見都是一樣。受訪者表示，當遇到三個醫療專業人員評估不一致時，主筆的精神科醫師會與其他兩個專業人員進行私下的討論，再度的確認、討論與釐清，希望達成三者之間的共識。

「如果一致的話沒問題啦！可是如果不一致的時候，我們事實上會去，再那個私底下還再問一下說我看到的是那幾個點，那我看到的是那一個現象，這個現象比較特殊的，不曉得他那邊有沒有注意到？這時候社工會講，哦！對ㄟ又！，他那個什麼，他回想起來他跟誰？家裡曾經有什麼樣子的互動的一個表現，ㄟ這樣我們在某些部分就可以比較確認說，這樣的可能性比較大。」(M9)

「我們各自寫，然後交給醫師統整。如果，他們覺得我的報告，然後和他想的，他覺得可能有一些需要討論的點。比如說他覺得我們是不是要寫更客觀一點啊，或者是哪一塊可以再加強一點，然後他就會去跟我做一個討論，因為他會整合，他會把我們的報告做一個整合，可是原則上他對於我的內容他是不會自己修改。或者應該說是他在他的結論的時候，他可能會用到我報告的哪一段，然後用了之後他就會多點解釋啊，他就會告訴我。」(M5)

「我們分別會交報告給醫師，.....我是沒遇到，其他心理師有遇過，就是醫師覺得哪裡有疑問，

他們會找他問，社工也會找心理師問。」(M6)

(二) 醫療鑑定團隊撰寫早鑑報告之原則

早鑑報告的撰寫，對醫療鑑定團隊的成員而言，是一件必須謹慎完成的工作，因為這牽涉到早鑑報告這份證據的證明力「對！我就會更謹慎。所以說，寫完那一份報告，就是回頭看過二次、三次，再看看有沒有什麼句子寫的，他（個案）不是這樣講，那這個詞就不能用。」(M2)，也這是能不能成為檢察官做為處分的依據，或是法官在判決時形成心證的參考。因此，受訪者表示他們在撰寫早鑑報告時是秉持一些重要原則。

1. 主要是依據轉介目的進行撰寫，且詳述個案生心理發展狀態

受訪者表示，撰寫報告之原則，基本上在結論上就是必須依據轉介目的來撰寫，一回應之，此外在報告內容內文中也會詳細說明個案的一些發展能力、語言陳述能力。「嗯...我們早鑑報告，其實是對應著他們提出來的那個轉介目的，所以他們已經有既有的轉介目的，所以如果最基本來說就是回應那些轉介目的，PTSD、陳述能力、證詞可信度，這樣子！所以我在結論部分會針對他們的轉介目的——做回應。那，嗯，但是他們跳脫這些以外，像我們剛講的比如說心理那邊的發展能力，跟語言陳述能力，我就會要求心理師在那邊做很詳細的描述，雖然說沒有寫在結論裡面，在結論裡面用一兩句帶過，會在內容請他們多著墨，這樣子！所以，一個完整的報告，除了他們轉介目的之外，其他的我會放在那個本來的內文當中。」(M7)

2. 實事求是，儘量客觀、明確與公正

既然，早鑑報告是一份證據，所以在內容上必須求正確。所以，受訪者表示，撰寫報告的原則—儘量實事求是、精準，陳述儘量客觀。尤其，此份早鑑報告的內容可能都會一些人的權益，所以也必須儘量公正，讓事情真相儘可能還原。但是，要維持客觀不是一件容易之事，其中之要領是，如果無法判斷時，不要有自己主觀的詮釋，不要有自己情緒的介入，以現象來基礎進行判斷，也儘可能以現象來呈現。

「因為我們會評估，應該是趨近真的啦！因為我不敢，每次在寫那個結論的時候或在寫那個部分，其實都會滿掙扎的，因為我們說實在的，事情的真相到底為何？我不敢百分之百講，因為我們又不是在場的，就算在場，看到的那個現象，他的解釋和詮釋，恐怕又有一些，就很難講？所以，像這種情況的話，嗯，我們大概就是實事求是。」(M9)

「報告這些好像都只是給檢察官做參考這樣，我們撰寫上面會跟一般的報告撰寫方式比較不一樣的是說，會儘量就是...，嗯...可以精準的，比較明確的寫進去這樣！對！啊那個有些就是我們會寫可能性不高，可能是推測的部分，不會寫。我們就會寫比較明確。對！比如說，有些是誰說的？比如說主詞是誰？是個案說的、是家長說的，這我們就明確的去指出來，然後...我們問了什麼，我們也會比較明確的指出來，而不會說是他把濃縮是一個，不會說把他整理成資料，用我們自己的話說出來。對！就是會比較客觀，他說什麼，我們問什麼，然後會這樣寫出來。」

(M6)

「我覺得還是會影響，我心理還是會掛著這一件事情，如果說我們在寫這個部分事實上會影響到某一些人，它不是影響這一個，就是影響到另一造，反應兩造裡面就有這個地方，那我們就是儘量做到公正啦！說實在，我們要完全公正，不太做的到，應該做不到！我們就是儘可能把事情的部分逼近真相的還原出來。」(M9)

「我覺得要保持那種客觀性，這是最重要的，就是我們不能夠依照我們那個什麼，我們個人的主觀或是說我們的直覺，如果難以判斷，至少現象呈現出來，ㄟ...詮釋的部分不宜，我認為這個是很重要的一個點，我們可以看到說，這個孩子他在跟我們互動他呈現什麼樣的現象，那個什麼？我們的評估可能是有創傷的可能性，可能還沒有到達某個程度，但是有這個傾向，我們會把那個現象也許呈現出來。但是，因為在案件裡面很複雜，你也看見很多的人性，在那裡衝突，甚至有人慾念之深啊！有時候，我還是讓我們有一些情感上還是會受到影響，但是我們還是要維持客觀的部分，儘量就是，我覺得應該像是放在括弧裡面（如現象學的論點，懸而不論），對我們就是用一個現象部分來呈現。」(M9)

3. 強調內容前後的連貫性、前後一致性、整體脈絡的說明

有醫療鑑定人員受訪者表示，撰寫早鑑報告整體前後要連貫，尤其在結論部分，一定與前面的早鑑報告內文一定要連貫，包括與個案的家庭背景部分。當然，早鑑報告的前後邏輯要一致，不要相互矛盾。

「因為，完成那份報告，要做出，因為整個那個是連貫性的，尤其是那個結論的部分，還是要跟這一個被害人的家庭特質是要有關係的，那個結論出來的時候，自己比較放心。」(M2)

「當我在寫結論的時候，我要前後貫串，應該說每個寫結論都是要這樣。那其他的部分，...我覺得還好。」(M1)

「我們去判斷他邏輯的一致性，如果它沒有矛盾的地方，或是說他沒有沒辦法解釋的時候，這個時間我們大概會認為這是一個呈現的一個面貌會比較客觀。可是他若邏輯前往不一致，這個時候，就可能會有一些問題。」(M9)

4. 強調內容不宜過於簡略、要整體脈絡的說明

受訪者表示，早鑑報告中的結論不能過於簡略，否則容易誤導司法，因此要在報告中儘量呈現事實資料，以整體情境脈絡進行說明，儘量呈現事實資料讓檢察官作判斷，把判斷空間還給司法。

「就是我們的結論裡面，若要把一些東西簡約的話，真的會誤導司法。」(M7)

「對！在這件的可信度是高的？什麼可信度是低的？對！對！讓他們整個去評估整個可信度是怎麼樣？不然，怕又會導致他們的誤會，這樣子！.....但是呢！在心理工作裡面本來就沒有絕對的東西，所以在簡略的回答裡面，我很希望不要誤導他們，儘量寫有一些事實資料，判斷的空間交還給司法，大概是這樣子。」(M7)

5. 為強化證詞可信度，儘量找出重要的影響因素來支撐

受訪者表示，撰寫有關證詞可信度時，會儘量找到影響證詞可信度的影響因素，並

且交代個案在陳述時的生心理的發展現況、整體脈絡與細節。

「會先，剛說的會先去看他智能發展的狀況是怎麼樣，那考慮他現在的年齡，能力本來就是可以做到什麼程度，不會什麼會什麼這一些，然後再去看結合我們在減述筆錄看到的孩子，我們來做心理衡鑑看到的孩子，這兩次的狀況去找出可能會對他講陳述證詞的影響因素，盡量把他寫出來，就是在什麼情況下或是孩子需要再給他多少的時間去暖身，類似這樣的情況，就是把這些條件都帶進來，才去整體呈現這樣。」(M5)

6. 陳述多面向的資料，讓證據使用者在判斷時有更多的客觀資料

受訪者表示，因為檢官的起訴或是法官的判決，都是需要有明確的證據為基礎，所以在撰寫報告時會儘量多面向的陳述，提供檢察官或是法官有更多的客觀資料，做為判斷的參考。

「起訴率或判決不一樣，因為法官也許他們說要很明確的證據啦！但是，就是說我們也有一些使命，就是說我們至少把某些我們看到的，或有一些現象我們把他呈現出來，畢竟現實，司法的那個制度下面，那個什麼實際的狀況，有時候難免會有些落差，因為他那個證據也許要到某個程度才能夠判，但是我想我們在寫這一份鑑定報告的時候，我們的責任是要把那個多方的什麼面向呈現出來，至少讓判決者在，評估的時候有更多的客觀數據。」(M9)

7. 從多面向資料補充個案陳述不足

其實，在早期鑑定過程中，常會因個案的理解與表達能力受限，或是個案沒有動機與意願陳述，個案表達內容較少之情況。不過，有醫療鑑定人員受訪者表示，面對此情形，會從不同的面向進行相關資料的收集，包括參與減述筆錄的觀察、重要他人的訪談、透過本身對孩子的觀察，來撰寫報告，以補個案陳述的不足。

「(訪：是否會遇到沒有足夠的資料撰寫報告)沒有足夠的資訊無法寫報告，我看我的經驗裡面有沒有，嗯，沒有足夠的資訊？最近有一個個案，他講的比較少，可是我還是認為可以寫，因為他在進行減述的筆錄還是講的很多，對！因為減述我會寫在觀察報告裡面，然後我才開始前後貫串我的評估，對！所以，我記得第2次約他來的時候，我們要把媽媽key person放進來會談，那所以成長史就只有媽媽知道嘛！」(M1)

「...可是那個被害人完全說不出加害人是誰？那個個案一來我們醫師他也都不說，那檢察官也問不出來，我們只能從觀察到的來寫我們的評估報告，我們也針對那幾個面向去回答，他呈現這樣的反應，我們只能針對觀察到的寫，不能說沒有的東西寫的。」(M1)

(三) 撰寫早鑑報告遇到的困難

1. 面對個案陳述不清，下結論是痛苦的

受訪者表示，雖然早期鑑定模式是在進行鑑定，而所謂的鑑定就是有足夠的事實資料為依據，進行判斷。但是，事實上，有時會遇到個案不見得可以有清楚的陳述，此時

要下結論時—是真？是假？無法做百分百的正確判斷，所以撰寫過程中都必須都要著墨。因此，下決定時心中的情緒負荷是沉重的。

「那，其實最重要的，是我們看看他講的是真是假？我覺得，當然有的並不一定有辦法很清楚的陳述啦！但是，我們要評估這個事情是，我不敢講說百分之百，但是至少說，這個可能性比較大，或者講的可能性比較，我們會在裡面做一個著墨。不過，每次要下決定，我是最痛苦的。」
(M9)

2. 證詞可信度有時難著力

有醫療鑑定人員受訪者表示，在概括委任的鑑定項目中，證詞可信度是較難以著力、也較具挑戰性，因為需要許多的客觀資料來支持。如果，個案配合度與表達能力佳時，收集較多的資料時，證詞可信度或許可以獲得較多的支撐；可以收集的資料較不足時，只能在報告中在何種情況下，個案的陳述或是證詞比較可信。

「在寫報告的時候，我比較不會著力證詞可信度，大概陳述的方式是我問到，我有這個立基點，我不會在裡面下結論說這個可信或不可信的程度在那裡？我把那個以這個立基問的問題，跟他有回答內容陳述出來。」(M2)

「應該說在怎麼去考量說他的證詞可信度的這一塊會挑戰會比較大。因為你當然有更多客觀資料去支持這個會更好，可是有時候孩子就是能配合得很少，所以你能收到的資料就會比較少，那你就只能說可能會是什麼樣的情況下，孩子講出來的證詞會比較可信。」(M5)

3. 透過努力，所收集到的資料仍然有限

既然，要做鑑定，就是要有足夠的資料。不過，有醫療鑑定人員受訪者表示，如果個案因受到本身能力限制，陳述的內容較少；可是，此時再加上個案家屬的表達也是很片段。此時，因為資料受限，沒有足夠的訊息，要撰寫報告真的是較辛苦。

「有啊！上次有一個照顧者曾經想要去家訪，那個照顧者應該本身是智能障礙，所以他在口頭陳述，當面口頭陳述的時候，我可能問他可能就是很羞澀的用很簡單的句字回答我，那個東西其實都是不清楚，所以那一份報告就寫的比較辛苦，也比較短，除非，所以那一個我曾經想過要去家裡看。不過，考量到那個家庭的狀況，除非有人陪我去，啊！因為比較遠，我就沒有去（後來用打電話來訪談）。那，的確那個照顧者（個案的媽媽），真的很難以去有一個面貌，通常談完，就對這個家庭的面貌也很難比較完整，那個照顧者談完後是一塊一塊！後來我是有跟他電話聯絡，\啊！因為，有些問題就是變成散的，好幾個句子才能夠知道。」(M2)

4. 早鑑報告的結論，無法滿足檢察官的期待與需求

有醫療鑑定人員受訪者表示，撰寫報告時遇到的困難，是早鑑報告的結論是無法完全滿足檢察官的需求。因為，檢察官希望的內容或是結論是可以有一個明確的答案。例如，就證詞可信度而言，它本質上就是不容易被量化，可以檢察官就是期待可以給一個

高或低的答案；或者是期待鑑定報告可以明確地回答，性侵害案件有沒有發生？或是創傷後壓力疾患與性侵害之間的關係。面對這樣的期待，受訪者表示，非醫療團隊可以回答的問題。所以，也只能說明什麼情況下，有利於信度，什麼情況下，又不利於信度。

「...所以一到四的心理衡鑑、創傷後症候群、立即創傷、理解與表達能力都無法問題是沒有問題的，嗯，第五點是個問題，證詞的可信度，因為檢座常希望得到是一個非黑即白的答案，高或低，甚至有時候我們寫尚可都，他們會覺得這是一個有問題的回應，但是可信度這個事情本來就很難量化，所以即使在外國他們有一些評估的變項或是去量化，但是並沒有中文量化的東西去使用啊！所以，我現在覺得是最困難的一個部分。所以，這個可信度，.....是現在我覺得最困難的一個回應的部分。那上次跟他們（檢察官）見面的時候，他們就是這樣的講，他們講我們寫一個尚可，他根本就覺得這個不知道怎麼對應到他們的判決，這樣子！所以，我現在的做法就是說，我就這樣寫啦！就是說，他有那些證據證明他的可信度是高的，我就寫，比如說，他有這些有利可信度，那些是不利的信度的，那讓他們去判斷高或低，不要寫那個非黑即白的答案了，就寫高或低，那就太武斷了這樣子。」(M7)

「因為檢察官或是這個報告要我們回答的問題其實很簡單，可是，他只是問我有沒有發生？準不準？可以其實很多時候，不見得是這個答案，我們就問說他有沒有傷害他，他有沒有被強暴，這...可以我們醫療沒有辦法去回答這樣回答這個問題。他們可能會期待，我們說他，比如說之前我們鑑定一個，我們覺得他有創傷壓力症候群，可是我們還是不認為那麼有關，他是否有被侵害。對！在醫療上其實我們不會這樣判斷，我可以告訴你他現在有創傷反應，可以不等於他有被強暴。」(M3)

5. 鑑定時間間隔太久，擔心個案記憶受汙染，需要花時間核對資料的正確性

有醫療鑑定人員受訪者表示，如果在鑑定過程中，當家屬的時間無法配合，個案的第一次晤談與第二次晤談時間拖太久，擔心個案的記憶被汙染，所以下筆時要花較多時間確定資料的正確。例如，連自己本身都有懷疑的內容，基本上會刪掉，不會寫在報告中，故寫起來也就相對辛苦。

「其實我覺得如果晤談的順的話，報告就會順。對！就你當天，你做完了之後啦！你覺得報告整個順的時候，你在晤談的過程當中，你知道資料收集夠的時候，報告出來就會很快。.....比較麻煩的事，第一次的晤談跟第二次的晤談時間拉扯的太久，報告要寫出來要更久。第一次晤談到第二次晤談時間不要超過一兩個禮拜，有的孩子比較快，但有的家長沒辦法配合之類的，我記得有一個接很久，有些東西我因為我不確定我就不寫。因為擔心記憶汙染，所以一但說，我當時我的筆記是怎麼寫的，確定的資料我才會把他寫到報告的裡面，這是我的原則，那一但我有懷疑的時候，因為其實不知道是這句話的那個.....，所以那個部分我就是刪掉，那份報告寫出來的困難度較比較高。」(M4)

6. 字字斟酌，擔心無法真實呈現真相

有醫療鑑定人員受訪者表示，早鑑報告是牽涉到被害人與相對人的權益，擔心自己的不夠謹慎，或是不夠客觀，會造成雙方的傷害或是創傷。所以，在撰寫報告時，總

是字字斟酌，擔心無法真實呈現真相或是有偏頗，故心理是有掙扎，內心是有負擔。

「真的在寫的時候，我個人覺得比較掙扎的是因為，到底真相為何？我覺得在寫結論的時候最痛苦，字字斟酌啊！真的是字字斟酌，因為我們只要稍微一偏，或許其中一造就會有所傷害，我甚至不曉得說我們怎麼樣子，如果我們說如果稍微偏頗是不太客觀，或不或造成那外的一個傷害，因為畢竟你司法的過程那麼冗長，那我們身處在其中也算是干擾。如果在裡面如果跟我們自己的事情的真相有所偏頗，是不是又再造成人的另外一個，一個傷害或是創傷。」(M9)

7. 本身與各界對早鑑報告的高期待，必須投入更多的時間與心力

受訪者表示，兒童或心智障礙者在性侵害案件司法程序中，因為本身的能力之限制，喪失一些權益或是所謂的社會正義，因此期待早鑑報告可以蒐集一些對他們而言是具客觀性的證據。當然，醫療鑑定團隊成員也對自己專業有期許。在此情況下，是必須投入相當多的時間。也因此，有醫療鑑定人員受訪者表示，撰寫早鑑報告需要投入的時間，是一般門診的司法鑑定報告多出三倍，將報告寫得更詳實，尤其是有關案情部分。

「大家對早鑑期許那麼高，所以我們就更，.....更不敢交出去啊！所以我寫出來的跟你一個○○看到的也差不多，所以我們也想，你看不到，我們是不是要再努力仔細一點。所以，.....也把更難的才給我們啊！」(M3)

「其實如果，規定我們一定要交，我們也是會寫出來啊！呵，就熬一兩個晚上就乖乖的寫，了不起就三、五頁嘛！其實，你看頁數也不多，怎麼會弄那麼久...我們也對自己專業也有一些期待啦！我們也不希望我們寫出來的東西還.....。其實我們也想寫好一點...呵，有點好強啦！因為是醫學中心嘛！我們也想，我啦！至少我覺得是這樣子。」(M3)

「是啊，因為寫這樣的報告和我一般門診銜鑑報告，它需要花三倍的時間。因為我們收的資料一方面也比較多嘛，一方面也是整個脈絡要思考比較週詳一點。雖然，一般的司法銜鑑門診跟我們這個早鑑在寫報告一樣，嚴謹度跟脈絡要交代。不過，司法銜鑑少了筆錄那塊，又少了案情這塊，因為案情只能看他們給我們的卷宗了嘛，所以孩子其實到我們這裡來，司法鑑定的時候他們案情這塊，或許是時間隔太久了，不是那麼願意再講這麼詳細講這麼多的，所以變成能幫的就會比較沒有這麼多。」(M5)

8. 無法在規定的期限完成早鑑報告

依照早期鑑定模式的工作流程，是希望在一個月內來完成早鑑報告。不過，目前在執行上醫療鑑定團隊遇到一些狀況與工作時間結構的限制，而有時無法在期限內來完成。

(1) 鑑定次數多、鑑定時間家屬配合上有困難，使整體鑑定過程拖得比較久

有醫療鑑定人員受訪者表示，要完成一個完整的早期鑑定，個案至少必須到醫院三次，並且有時家屬在時間上又無法配合的情況下，早鑑完成的時效性是會受到影響，進而影響報告繳交時間。

「我覺得是人力配置的問題（因為醫院目前只有一組團隊在進行）...對，有些人會覺得怎麼會只

有接一案而已，可以我發現哦！早鑑的孩子，他有時候...他有時候你接的，比如說醫院約了一次在談對不對，後面要安排心理衡鑑就安排這個禮拜或下個禮拜，可是排完了以後，他再約時間可能，因為第一次是單約做一些準備，然後呢！第二次要進入整個的一個流程的時候，又要再約一次時間，可是第三次的時間的話，也要看家長，要看家長或看一些誰帶他來，假若是社工帶來的話，彈性就很高，但是家長，他來的話，要看家長的配合時間，然後有時候家長現在就沒空，所以原則上早鑑的孩子，我們希望他一個月就完成，可以有時候受限在約時間的那當下，那就使我們延後了啊。」(M4)

「這個...我不知道○○做幾次，○○什麼流程啦！因為我們安排至少3次，3次，我自己就2次，心理師就單獨1次嘛！所以，這3次離轉介日期已經1個月了啊！如果，這樣算我們報告出產時間，是不客觀的。」(M7)

「我們這3次Interviews完，我們其實不會拖太久耶！我自己習慣是interviews完，錄下來，我那個禮拜假日我就會把他重新看一遍，重新把我的部分打完，那我們心理師也不會拖太久，所以主要是剛講那件事情，我們會排很多次，看起來就拉長了，因為我們排session，不可能我們排下禮拜來，他就會來，心理師排到第3週以後了家屬才有空帶來，好像看起來我們報告就會很晚交，那其實我們做完不拖太久，儘量找時間打完。」(M7)

(2) 醫療鑑定團隊成員非早期鑑定專職人員，在醫院還有其他的工作項目

有醫療鑑定人員受訪者表示，因為早鑑工作並非醫療鑑定團隊的專責工作，本身在醫院還有其他的工作，因此都必須利用晚上或是假日的時間來寫，但是在生活中總是難免會有一些狀況耽誤撰寫報告的時間。不過，本身還是認同，要有時效的規範，要不然會拖更久。

「這個是很多方面的效應啊！ㄟ啊！因為畢竟司法這個案件ㄟ又！也冗長，如果我們從當事人回來講，案件也不要太久，這個畢竟是煎熬，可是現實的層面有的時候，因為我們還有臨床的業務啊！我們不是專責在這裡，所以你回家的時候變成要用自己的時候，不然晚上回家會假日時間來撰寫這個鑑定報告。那家裡都不要有事，所以不大可能，那個什麼，難免家裡會有一些親人啊！難免會有這些部分。如果，像我自己還遇到病痛，就是說我自己本身在撰寫過程中，.....我覺得還是會有一些突發狀況出現。有一個期限是好的，畢竟讓我們心中有這個標準，至少不會延宕或延誤太多，那這個部分的話，是應該還是要兼顧，因為那個我們加入了這個業務了嘛！相對的期程也會被拖一段時間，那在拖時間的話也不宜太長啦！大概我們有很多的一些，多元的因素進去那個干擾，但是最好是說還是要一個月，把它完成。」(M9)

(3) 醫療鑑定團隊中其他成員負責的鑑定報告遲交，影響整體早鑑報告的完成時間

有醫療鑑定人員受訪者表示，由於醫院對於早鑑報告的撰寫是有規定要在一個月內完成，但有的時候會因為心理師或社工師撰寫報告的速度較慢，而出現鑑定結束很久了才將報告繳交給精神科醫師，甚至是需要精神科醫師催促完成速度才會加快。

「可能有時候他們（心理師）拖的比較久，有的時候社會會拖比較久，有的好快，一下就好了，有的一兩個禮拜就好，有的是拖了兩個月。我上個禮拜還想說，糟糕，我是不是把報告弄丟了，我一直打電話去跟我們助理講，我說我是不是有一本病歷丟到你那邊，他說沒有！原來就是有一個社工給我拖了兩個月，都沒有給我資料，我以為那已經給我資料了，我們打電話到社工室，

你們是不是有一份報告沒有，後來才找到，原來是另外一個社工他也是做早鑑，他是拖比較久，很少拖那麼久，這個應該早就好了！我們除非醫師要去催，要不然他們比較不會那麼早完成，我們醫院規定一個月內要趕快弄好。」(M8)

9. 主管要求高

有醫療鑑定人員受訪者表示，撰寫報告其實還好，沒有多大的困難，但是比較麻煩的是，會遇到主管會考量醫院的形象，對報告的格式要求高，並且要求修改，有時造成醫師的反彈。

「嗯！其實撰寫鑑定報告還好啦！只是上面太過完美主義，……人家寫完就ok了，他還要改來改去的，這樣很麻煩！……因為我們上面會擔心這是醫院的門面，什麼格式啦！要怎麼樣的格式啦！下面的醫師都覺得很反彈。」(M8)

八、醫院及醫療鑑定團隊執行早期鑑定的困難

(一) 在人力方面

1. 會對既有的工作造成排擠，並且增加工作負荷

有醫療鑑定人員受訪者表示，因為目前在參與早期鑑定工作的醫療鑑定人員，都不是早期鑑定的專職工作人員，而是輪流兼著做，所以會對本身在醫院的工作做成排擠。尤其，早期鑑定工作比一般的司法鑑定的工作流程複雜、鑑定項目又多，例如參與檢察官到場第一次減述筆錄後，要進行後續鑑定、晤談、資料收集與核對；再加上早鑑報告的撰寫之難度又高於一般的司法鑑定報告。所以，相對的真的要投入許多的時間與人力。

「這個一定會有業務上排擠的作用，因為我們原本就有門診，就有那個住院啊！又有社區、專門的業務啦！早期鑑定如果跟一般鑑定比起來的話，他的占的時數更多，因為他，剛開始的時候，我們接到，我們就在這邊，然後就跟那個檢察官一起訊問，先陪檢察官進行減述筆錄，這個就已經一個早上去了哦！之後下個禮拜我們通常還會排一次醫師的評估，還有那個社工師，還有心理師會另外做測驗，嗯，我們有時候跟社工師一起來。然後，之後我們就這樣好幾個小時去了啊！之後還不算我們，如果在那個我們其他的時間撥出來寫鑑定報告，所以有時候鑑定報告時效上好像沒有辦法完全說依照那個什麼要求，這個事實上有困難，因為有時候中途我還要收集那個什麼，一些相關的資料，在寫寫到一些問題了，邏輯上有些矛盾了，或是沒辦法解釋的時候，我們可能要去問，還要再去找社工或找心理師討論，所以這當中裡面花的那個時間是相當多啦！這個有時候對業務量，難免會有些排擠效果。」(M9)

「醫院支持！我們科裡也支持！問題是我們的工作量就是這麼多，那你要多花多少時間，做多少樣的事情，真的很為難。……人跟時間都是錢，你做愈多件，就愈多人的時間卡在這個東西上，那其他的業務怎麼辦？」(M2)

「基本上我認同早一點做，孩子不要被重複的太多的問，尤其這些心智障礙，或者是兒童這絕對

是會比較好。可是我們不一定有那麼多的錢跟人力，因為真的很耗錢跟人力，因為成本高啊！……其實，就醫院真的來算的話，其實我們花很多力量，我們寫報告真的很難寫，有時候我們不只一次啊，只是檢察官來一次，可以我們要交出這一份報告，如果我們要很中立，而且有效，我們是要很認真來要寫一個較有意義，有價值的東西，我們通常比如社工我們曾經還要問學校、家訪老師還有父母，甚至是重要的關係人請他們來，或者是再安排，所以絕不是那一天早上我們就把他結束掉。」(M3)

「如果是在其他工作減少的情況下是有動機去做啦！因為，這個工作實在是花時間，那個減述筆錄就要一個早上，心理衡鑑一個早上，我們寫這種衡鑑的報告，通常會花我們比一般門診或病房報告還多一倍的時間，因為早鑑一方面做的工作比較多，然後要做的量會比較多，就是衡鑑的目的也比較多。所以，我們會花比較多時間跟他做衡鑑，也會花比較多的時間去寫報告。那措詞上面畢竟是法定的報告，所以措詞方面還是有時候會斟酌，會花一些時間，你想看怎麼去呈現或陳述？所以，他們的報告內容，還有撰寫報告的時間都比我們一般寫報告的時間還多。」(M6)

2. 醫療鑑定團隊成員對早期鑑定並非都有意願與動機

有醫療鑑定人員受訪者表示，醫療鑑定團隊成員在精神科可以有不同的領域與機會去嘗試，並非僅有進行早期鑑定可以選擇，因此醫療鑑定團隊成員，並非每位成員對於早期鑑定都有參與意願與動機。更何況，在從事早期鑑定這方面的業務還需要進行受訓，但受訓結束回到實務工作場域，能夠接觸到的案件不多，認為投資報酬率不佳的情況下，很難有高度的動機與意願。

「我覺得不見得每一個人，他覺得他同樣的時間，他在臨床上做別的事情，我們其實在精神科有很不同的領域和機會可以去嘗試，可以自己走走，為什麼一定要走進來。……那為什麼我一定要做這個，講的是比較現實層面的，除非我真的覺得這樣真的很好，可以我好好去做別的領域也沒有不好。」(M3)

「有時候我們也會很心虛，但不一定有把握，兒童或者性侵這方面還要去受訓，受訓回來又不一定回來接到一兩個，那投資報酬率真的不是那麼好。」(M3)

3. 醫療鑑定團隊成員並非每位都具備從事早期鑑定的專業能力

有醫療鑑定人員受訪者表示，從事早期鑑定的醫療鑑定團隊成員，基本上是相當專業的群體，但是並非每一位從事精神醫療工作的成員都具備此項專業能力。

「因為我覺得，其實早鑑這一群人哦！他並不是精神科的人就都可以，他在精神科裡面還是很專門的一群。」(M3)

(二) 在早期鑑定本質方面

1. 進入早期鑑定之個案相較於其他司法鑑定困難度高

有醫療鑑定人員受訪者表示，早期鑑定的困難高於其他司法鑑定，由於進入早期鑑

定的個案是有篩選的，因此每個個案在鑑定的過程中都有一定的困難度。雖然，大家對於醫療鑑定團隊有所期待，但在發揮上仍有其限制。也有醫療鑑定人員受訪者表示，早期鑑定的鑑定項目較一般司法鑑定多，並且早期鑑定個案年紀較小、認知能力不足，相較於一般司法鑑定個案來得困難。

「早鑑的難度大於一般的司法鑑定，依照一定難度的程度，最容易的就是宣告、輔助、刑案、性侵、然後早鑑。……其實照你這樣講，他們一線已經篩掉你可以去減述的，那就是更難的才進來，那我們就頭抱在燒（台語），真的是錢就更難賺，如果前面一點的也進來（困難度沒有那高）...那我們至少做得有成就感一點，不會每個都那麼難問啊！……不過，大家可能對醫療也有一些期待，不見得是那麼高啦，醫療也是有限的。」(M3)

「早鑑一開始比較明確有請協助的事項，他通常這個部分好像比我們一般的鑑定來的多，然後具體，所以我們大概剛開始的時候就知道就大概是哪一些部分，困難的部分是在於，因為有的孩子太小，認知不足，這個部分比較困難，因為這個部分的話，跟一般的個案是比較困難的。」(M9)

（三）個案數方面

1. 受到時間配合上的限制，無法收到較多的早鑑個案

有醫療鑑定人員受訪者表示，因為可以投入的時間、或是時間配合度上有限，無法增加接案之個案數，導致個案量不足。當然，在組織內部也會做調整，但是希望在轉個案的過程，要考量醫院間個案數的分配。

「對啊！對啊！我們最近沒有成案的原因，我在想嗯...因為○○那邊的人馬比較多組啦！我們這只有一組，有時候時間上排出來也不是比較ok的。但是，我們儘量把時間空出來啦！還有遇有一些，不曉得為什麼臨時取消的，我並不了解，我們只是被接獲通知說本來約好不來了，有一些轉到○○去了，我在想也是時間上的問題。那，這個我們會再做處理，我們內部會再做一些協調，那基本上，我覺得我們這邊是有這個動機是有要把這個事情好好的做或增加量。」(M7)

「其實他們要我們提供一個月內的，我們通常是可以提供的，可以也許○○可以提供一個更快的，比如說，這個禮拜，這對我們來說真的很困難，以我們科來說我們這樣只有幾隻小貓人力，都排好，都ON好的。所以，你說，我每個月都要，硬逼著我空出一個時段，等你的早鑑，我覺得那是不可能的事情，我想要都是不可能的事情，因為人家就叫我去做某些勞務這樣子。那，當是我們還是儘量給他兩週啦！兩週內，我發現一件事情，我前陣子也給了一些很近的時間，但是一樣後來也是退案了，我不知道為什麼？所以，如果要比時間，我們比不上○○，因為○○很多組人，在那邊Ready，我們這邊就一組人，那我在想如果，這是要普及到很多醫院都來參加的話，也許是不是也能適當的分一些案量給我，我們也是有這個意願要做，所以說我們不是給最快的時間，但是時間應該也不至於太離譜啦！」(M7)

2. 由於早期鑑定運作的個案數不多，難以建立細部的工作模式

有醫療鑑定人員受訪者表示，也因為早期鑑定的案件量不多，且個案之間的差異性

大，進而影響建立細部的工作模式的困難度。

「我說真的是很難，所以我覺得案件不多，差異性又很大，我覺得要急著建立一個很細節的模式真的不容易。」(M3)

(四) 跨專業團隊時間配合方面

1. 早期鑑定需要配合整體專業團隊成員時間，難以實踐早期鑑定之即時性

有醫療鑑定人員受訪者表示，個案進入早期鑑定與一站式服務之差異，主要在於一站式服務隨時都有急診可以進行鑑定，但早期鑑定則需要安排所有專業團隊成員（檢察官、警察、社工跟醫療鑑定團隊）之時間得以進行，但由於彼此工作業務繁忙，即使安排好時間亦可能是在一至二個禮拜以後，以致於在實踐早期鑑定立即性鑑定之目標有其限制。

「事實上整個在執行起來都隔滿久的，我覺得在第一時間上，也可能是真的太理想了。……像一站式這個服務，醫療本身急診就在那邊，像早鑑他是需要動援這麼多專業團隊，包含：檢察警、社工跟我們，我覺得這麼多團隊都在隨時ready等著你有一個事情，我覺得不太可能，因為我們各自業務本來都龐大和預定計畫，我們臨床的工作大部分是on好的，你硬要塞出一個時間來做這件事，而且要大家都可以，其實光在我們科裡，要調我們自己團隊的時間，就已經很難了！然後還要配合檢察官，我覺得光這個部分實就理想跟現實有落差。……如果個案進來排，我們馬上就會排在一個月內，不過是一個禮拜或二個禮拜之後，這樣也不算早啊！……什麼樣的時間點比較佳，當然如果像一站式立即就有，那不就是最好，問題是我們的理想高過於我們的能力！我們沒有那麼多人，……理想上是這樣，但是實際真的是有困難啦！連檢察官，有時候也要配合檢察官的時間。」(M3)

九、早期鑑定模式持續運作的必要性

到底早期鑑定模式有沒有持續運作的必要性？醫療鑑定成員受訪者的意見不一，有人認為要繼續，有人認為沒有繼續的必要，有人認為是成效而定。

(一) 受訪者認為有持續之必要

1. 學齡前或是心智障礙個案，透過早期鑑定有助於降低個案記憶遺忘，以及避免其證詞受到汙染

有醫療鑑定人員受訪者表示，早期鑑定在國外的運作是希望能夠越早進行鑑定越好，再加上個案若是小孩、中低年級，學齡前的年齡或是心智障礙者，他們的記憶能力、表達能力有限，證詞可能會受到汙染的狀況，因此認為早期鑑定仍有其持續運作之必要。

「我覺得早鑑有它的意義存在！因為我上次去研討會的時候，我們有問國外的學者，是不是愈早期鑑定愈好？當然會比較好！當然他的時間愈早愈好。那他會被汙染，孩子的記憶有限，……

尤其是對身心智障礙者，或是孩子啊！因為他的表達受限，而且孩子也會遺忘，他也會遺忘一些事情。」(M1)

「我覺得對一些類型的個案有幫助，像我剛說的年齡比較小的小孩、中低年級，或學齡前，這對他們來說確實有幫助，有存在的必要性。」(M6)

2. 透過醫療鑑定團隊進行早期鑑定得以提供客觀之判斷

有醫療鑑定人員受訪者表示，家防中心社工或警察不見得有能力判斷個案的證詞可信之程度，藉此需要透過醫療鑑定團隊之角色，針對個案的陳述進行客觀之判斷，因此認為早期鑑定仍有持續運作之必要。

「我覺得早鑑是很有需要，我覺得家防中心的社工跟我們這個團隊的角色是完全不一樣的，那他們不可能有那樣的背景知識可以判斷說他現在的狀態是講真的還是講假的？然後，到底要不要聽這一段，其實連警察都不見得有，當這個個案出現的時候，實在太混亂了。」(M2)

3. 跨專業團隊人員透過訓練，彼此專業已逐漸成熟

有醫療鑑定人員受訪者表示，政府投入相當多的費用讓專業人員進行受訓，且早期鑑定模式逐漸成熟，若僅執行一半就結束是相當可惜的。因此，受訪者認為早期鑑定仍有持續運作之必要。

「我覺得當然有！我覺得它邁向一個成熟的階段，它好不容易慢慢長、慢慢長、慢慢長，長到大家都有些相關的背景，政府也花了那麼多的錢讓大家都去受訓了，如果到一個段落而結束真的很可惜。」(M4)

4. 有持續運作之必要，但仍需再評估此制度之經費及人力

有醫療鑑定人員受訪者表示，早期鑑定模式有持續運作之必要，但仍需要評估此制度之經費，以及相關專業團隊之人力。

「我認為是有啦！但是我想，一個牽涉到錢和人嘛！到時候的部分也是要考量的點之一啦！」(M9)

5. 為累積更多的實務經驗，有持續運作之必要

有醫療鑑定人員受訪者表示，雖然無法斷定早期鑑定對於個案的明顯幫助為何，但早期鑑定模式可以繼續運作，累積專業團隊更多的實務經驗。

「我覺得哦！我覺得是可以再繼續，因為還不能太早斷定他的幫助是怎麼樣，我覺得還要累積很多經驗啦！」(M7)

(二) 受訪者認為沒有持續之必要與原因

1. 成年心智障礙者進行心理衡鑑意義及差別不大

有醫療鑑定人員受訪者表示，成年的心智障礙者就單純的心理衡鑑的意義不大，主

要是因為成年的心智障礙者本身在警察或社工對話時，已經針對案情詢問過了，因此案情最真實與最豐富的資料主要是在警察那邊。另外，當個案進行心理衡鑑會因為其已經成年，且能力波動變化不大，故，進行心理衡鑑之目的其實意義及差別不大。

「我覺得像成人的心智障礙，其實我覺得他有沒有做早期鑑定跟做司法鑑定，其實我覺得成效差不多，如果是成人的心智障礙者，他就算來做早期鑑定，他最好的表現就是，其實不是我們這邊，可能是警察那邊，問第一手資料是最真實或最豐富的。其實來我們這邊，其實警察會已經問過或社工已經問過了，那時候如果他們照Protocol問，或者他們怎麼問，他們問才是最豐富和最真實的。既然案情是他們負責問的話，那心理衡鑑的話，其實他們都已經是成人，他們的能力波動已經不太了。所以，他們有沒有做早期鑑定，就我們單純做心理衡鑑的目的來看，其實是意義是差別不太。」(M6)

2.當檢察官有經驗與能力面對兒童與心智障礙個案時，則可以不繼續運作

有醫療鑑定人員受訪者表示，當檢察官有進行早期鑑定的案件之經驗後，其實早期鑑定就可以不必繼續運作下去了。原因是檢察官從這些經驗當中，已經開始了解有心智障礙及 12 歲以下之個案的問訊技巧與方法，因此早期鑑定無須繼續運作。另外，若是面臨到檢察官調動時，檢察署亦可自行進行訓練與分享，將早期鑑定個案與檢察官的互動技巧進行傳承。

「我是覺得是這樣啦！如果說檢察官已經做了這麼多件了！也是大概那幾個來做嘛！他們有經驗，其實不用做下去了，他們有經驗了，他們以後也會知道怎麼問，他們也開始瞭解這一群小孩子的，比如說：有智障的、12歲以下很小的小孩子怎麼去問，他也慢慢的會知道怎麼做啊！所以不見得一定要繼續做，我的看法是這樣。……檢察官會調來調去，那就他們可以做自己的訓練，自己的分享嘛！像我們也有教下一代，教學醫院就是教下一代，像我們這一代，也會跟我們比較年輕的醫師講說，這種早期鑑定要怎麼跟檢察官互動，其實這是可以傳承的啦！」(M8)

(三) 受訪者認為須視其他狀況，而決定是否有持續之必要

1.視早期鑑定之個案起訴率有否有提升，而決定是否有必要繼續運作

有醫療鑑定人員受訪者表示，早期鑑定是否有持續運作之必要，必須要回歸到早期鑑定模式使否有助於增加起訴率的角度來看，若起訴率確實有提升，就可亦繼續運作下去，若起訴率的改變情形有限，那麼必須要重新考慮早期鑑定存在的必要性。因此，也建議可以考慮做比較研究，得知早期鑑定對於個案起訴率的影響或是作用。

「我覺得還是要回到數字耶，就是到底我們過去這些案例，到底是不是相對司法鑑定來講真的起訴率會增加。那如果有，當然為了孩子好我們就得在撐下去嘛，那如果說真的改善還是很有限的話，那就是得去重新考慮。……不知道這樣想對不對啦，我是想說因為這一年通報有這樣事件的孩子不只我們早鑑這一些，那有沒有可能就是把有通報的裡面有被受理的，然後有些孩子真的被進入司法鑑定，那有些孩子是做早鑑的，然後這兩類孩子的案件的起訴率來比，會不會

好一點，這是我的想法啦！」(M5)

十、對於早期鑑定專業團隊工作效益提升之建議

(一) 早期鑑定運作模式（含：早期鑑定流程）方面

1. 減述筆錄前心理師與個案進行暖身，應視個案的狀況不宜過長、過久

在進行早期鑑定減述筆錄之前，心理師會先與個案進行暖身，說明此次工作的目的為何，了解個案的時序、認知或者是各方面的思考。因此，有醫療鑑定人員受訪者認為心理師可以視個案的狀況而決定暖身的長短，不宜過久，以避免個案進行正式問案時過度疲累。

「有時候我覺得（減述筆錄）暖身過度、太久了，讓小孩子都覺得好累，正式問案的時候就已經很沒有精神很早就很想走。因為小孩子比來就沒有辦法做很久，剛開始由心理師跟個案暖身，有時候暖太久，我也是覺得不是很好，其實稍微暖身一下，也跟他講說我們來這裡的目的是什麼？讓他知道。剛開始暖身是要瞭解他對時序、認知或者思考各方面的，……我覺得不用太久！以前，剛開始做的時候，他們都暖身快一個小時，我覺得好累，我是覺得其實你要看個案狀況！如果他很容易就直接講，也不用暖身，就是也不用講太多，就是看狀況而定。」(M8)

2. 增加會談次數，以降低個案於案發後馬上進行鑑定之心理抗拒

有醫療鑑定人員受訪者表示，對於個案在什麼時間點進行減述筆錄仍是透過目前的練習進行揣摩，原因是個案在進行第1次或第2次鑑定會談之後，就進行檢察官減述筆錄，個案在陳述上會有抗拒之情形。因此，期待能夠增加晤談的次數，降低個案心裡抗拒之後，就進行減述筆錄，以利獲得個案之陳述。不過，這同時有可能會增加與檢察官約時間上的困難。

「有一種說法早點做，他會不會很抗拒做這個事情，所以到底在哪一個點做，我現在還在藉由這樣的practice去揣摩這樣的狀況，我自己的建議是增加次數，就是把conversation增加，有些孩子他會在後面的conversation講出來，但是如果檢察官要同時問訊的話就有困難。因為第1次跟第2次都可能不會成功，那時候檢察官就來了，所以第1次跟第2次他的抗拒，但是如果能它延伸到比如說，第3次或第4個conversation以內！但也許會比較後面的conversation有機會，孩子會disclosure這樣子。……所以我覺得在理想方式是我剛講的，延伸我們的conversation到3次到4次，到那時候檢察官介入的話，看能不能我們確定conversation比較穩定的之後才請他過來，不過就變成說在時間上約會很困難，因為檢察官也是有自己的stroke這樣子。」(M7)

3. 釐清醫療鑑定團隊三種專業成員的工作角色及重點

有醫療鑑定人員受訪者表示，由於早期鑑定的過程中醫療鑑定團隊成員會進行數次的鑑定，因此期待能夠釐清醫師、心理師及社工師各自的角色及重點，一方面降低重複

評估的情形；另一方面是平衡彼此的工作負擔。

「期待角色分工比較明確，會讓我們知道什麼部分不用再重複做。有時候我們不確定說醫師這部分會不會問，所以我們會稍微保險一點問一下，那看他動機，若他動機真的不好就放棄，就不再去多問。……然後各專業間可以互相討論，每個人角色的重點要放在那裡？比較不會那麼模糊，會感覺說我好像做比較多，有的人會說他沒什麼花很少時間在那個上面這樣，所以，希望醫院內可以部相互討論。」(M6)

4. 跨專業團隊成員角色分工須更明確，以避免各專業團隊重複問案情之情形

有醫療鑑定人員受訪者表示，跨專業合作需要協調彼此角色分工、達成彼此共識。尤其，期待檢察官及警察可以學習 NICHHD 訪談程序，以增加案情問訊內容，可以避免各專業團隊重複問案情的情形；而醫療鑑定團隊則負責鑑定個案的心理反應、理解表達能力、證詞可信度等。

「團隊合作是可以協調、達成共識，大家角色分工比較明確，包括：院內或警察都可以比較有效率省掉一些彼此重疊的部分，不要浪費時間在重疊的部分，角色分工明確一點這個是可以做的，然後，警察和檢察官部分，他們是可以盡量問多一點案情，我們就不用花時間再問案情了！……譬如像小朋友心理反應、證詞理解能力或表達能力，這我們專業比較可以做得。但是，問案情的部分像學NICHHD各個專業都可以學，像我們以前沒學過，我們也是去學了才會，只是看他們想不想，有沒有時間想學，那各個專業想學其實都可以學到，所以就會有問案情重疊性很高，警察、社工、我們，以及檢察官都會問，所以重疊性滿高，會浪費很多時間在上面。」(M6)

5. 跨專業團隊成員，應以本身工作上常接觸小孩、有經驗者為優先

有醫療鑑定人員受訪者表示，進入早期鑑定的個案多以小朋友為居多，例如醫療鑑定團隊就會將醫師分為成人科及兒童青少年科，但至於檢察官的部分建議亦可有所區別，進行早期鑑定之檢察官應以接觸小朋友經驗較多者來承接較為合適，以降低醫療鑑定團隊的協助，提升檢察官案情問訊的內涵。

「早鑑大部分應該要接觸小朋友比較多，所以可能要以接觸小朋友的經驗比較多的人去負責會比較適合，這部分的話醫師沒有問題，因為他們分成成人科跟兒童青少年。但是檢察官可能就沒有分那麼細，所以檢察官這個部分，我覺得他們可以分工，這樣來說，他們問案情的時候，需要協助的部分就會慢慢減少，他們就可以靠他們的人力問到比較多的案情。」(M6)

(二) 辦理早期鑑定相關專業研討或訓練

1. 辦理跨專業團隊平台會議、教育訓練或座談會，增進跨專業團隊的共識

有醫療鑑定人員受訪者表示，希望家防中心能夠繼續辦理跨專業團隊平台會議、教育訓練或座談會，針對檢察官對於醫療鑑定團隊所進行的早期鑑定進行討論，透過彼此相互交流，凝聚跨專業團隊彼此之間的共識，以降低跨專業團隊間的個別差異。

「我們很希望有個平台跟他們（檢察官）討論，因為在當天減述筆錄與檢察官時間上會有限制，他們做完就趕快走了，那有時候檢察官真的看起來比較忙啦！平台那有沒有機會中心再辦，我們可以再參加！」(M7)

「每個人都一定有個體差異啊！這個牽涉到我們如果要調整，也就是我們在鑑定書上一定的效度或信度的時候，是否那個凝聚共識的部分要更加的那個什麼明確，因為我們現在是剛起步，可以說還在那個凝聚共識當中。那這個部分是，日後要改善的話，第一個可能就是說交流的部分可能多一點，或是說教育訓練，或是說有時候那個什麼座談會也好，這個時候逐步的那個去凝聚共識，因為每一個，我覺得還是難免會有個體差異。……我認為是如果有相關的一些教育訓練也好、座談會也好，就是彼此互相交流，愈瞭解大家的那個共識就愈明確，對！」(M9)

2. 召開醫院早期鑑定的流程，建立一致性作法，提升與檢察官合作之流暢度

有醫療鑑定人員受訪者表示，由於目前現行的兩家醫院對於早期鑑定運作流程不一，以至於檢察官對此感到困惑，且需要適應兩家醫院不同的運作流程。因此，醫療鑑定團隊期待能夠召開會議討論兩家醫院對於早期鑑定運作的流程，建立一致性的作法，使醫療鑑定團隊與檢察官之間的合作更加順暢。

「這個事情我就要講一下就是說，後來有些檢察官來的時候，發現沒有心理師在場，說他們覺得很驚訝，不能理解！不能接受！。因為他們在○○那邊以心理師為主！所以，每個醫院就是有不同的作法，那我不知道我們是不是要開個會，討論大家要一致的作法。不然，檢察官他們要適合不同的醫院，他們也會覺得很困惑啦！……○○不是這樣子啊！你們運作怎麼是這樣子的？……所以現在大家是要開會討論下一致的作法。」(M7)

3. 透過經驗交流或是相關訓練，強化醫院間的彼此共識，形成可被複製之早期鑑定模式

有醫療鑑定人員受訪者表示，期待能夠透過醫院間的專業經驗可以相互交流，或是辦理教育訓練，強化不同醫院間對於鑑定制度或報告內容之共識，並且將早期鑑定模式形成一個可以複製的模式，以利複製到有意願參與之意願，分散單一醫院進行早期鑑定之負擔。

「我覺得是專業上的或是經驗上的交流，和教育訓練很重要啊！大家那個凝聚共識的部分，至少能夠更強一點，看看能不能有一個模式，這個模式是可以複製的。這樣的話，就不會說一個醫院太重了！」(M9)

4. 期待司法單位參與早期鑑定研討會或訓練，提升對於早期鑑定之敏感度

有醫療鑑定人員受訪者表示，若有舉行早期鑑定相關的研討會或是訓練課程，期待司法單位（檢調人員）能夠參與，藉此曾對早期鑑定模式的認識，提高與跨專業團隊合作的敏感度。另外，由於進行減述筆錄時，檢察官問訊較具有證據力，也因此期待透過訓練的課程，可以增進他們在針對兒童或是心智障礙者相關問訊的能力或是技巧。

「我會覺得如果檢調他們有參與專業的研討會！可能他們的敏感度會比較高，他們有專業研討會，應該說早鑑的模式，他們認識比較多的話，對在這個合作上在這個敏感度會更高。」(M1)

「那檢察官那邊的話，我在受訓的過程，舉例我去台北或在高雄受訓的過程當中，我記得沒錯的話，檢察官好像參與的人並沒有那麼多，其實我覺得檢察官問案，他是比我們更具有證據力，他的部分都是由他們主導，問案情的部分，那其實我們在受訓的過程當中，我覺得檢察官那部分真的很重要，可以多參加。」(M4)

(三) 早期鑑定模式鑑定醫療資源擴充與充實

1. 提升進行早期鑑定醫院之數量，擴充早期鑑定專業人員之培力

有醫療鑑定人員受訪者表示，期待能夠有更多的醫院一起加入早期鑑定模式，一起發展早期鑑定專業人力。亦有醫療鑑定人員受訪者提及，當有更多醫院一起加入進行鑑定時，最重要的就是各醫院間早鑑報告信度與效度之一致性，並期待報告的落差不要太大，避免造成司法判決上之困擾。

「我的意思是說不會在量的部分做更大的增加，也不會投入說你們這幾個專業，你們各自發展幾個人可以獨立做的，我覺得難度太高，或許這個模式再做個10年或10幾年，或許會發展這樣的人力。」(M2)

「其實多一點醫師輪流，其實還好！如果更多其他的醫院來做是很好！不要好像變成只有我們醫院在做！.....其實大家都可以做，只要有這方面的經驗應該來做，我覺得這樣比較好。」(M8)

「我覺得那個執行機構是可以增加。就是有其他的醫院，這一個部分也能夠加入，要不然的話，除了我們高屏，好像曾經也有其他的縣市也要來詢問我們，可不可以做？我們就在那個吐梗(台語)，沒辦法！.....可是我們這個業務就是要把他拓展出去，愈多人來做的話也許就愈好，可是我們的信度和效度就一致性的部分也不能夠落差太大，落差太大我想對判決可能會變成一個困擾。甚至說萬一那個落差到某一個程度之後，是不是有人就是說那我這個判決不滿意，那我找另外一個人去鑑定或怎麼樣，這樣子就是負面的效應了啦！」(M9)

2. 投入較多金錢與人力，減輕醫療鑑定團隊成員工作負荷，提高投資報酬率

有醫療鑑定人員受訪者表示，期待能夠投入更多的金錢、人力，兩個月接一個個案即可。藉此醫療鑑定團隊成員工作負荷得以減輕；同時，亦能夠有較多的時間思考個案的狀況。亦有醫療鑑定人員受訪者表示，早期鑑定除了實踐社會責任之為，而醫院及醫療鑑定團隊成員投入早期鑑定的投資報酬率低。

「當然如果有足夠的錢，有更多人力的投入，我覺得會更好吧。因為大家的loading就會比較不會這麼密集，就一直再接再案，這樣你思考案件、思考孩子的狀況會比較多時間，好好去想它。應該這麼說，如果可以兩個月接一個更好，更多時間去好好想這個個案的狀況。」(M5)

3. 期待能夠接更多進入早期鑑定的個案

有醫療鑑定人員受訪者表示，目前醫療鑑定團隊所接的個案量低，期待能夠有更多

進入早期鑑定的個案得以進入其醫療鑑定團隊進行鑑定。

「現在比這個更低，我們實際上接的案量比這個更低，我們現在兩個月接一個，我們並不希望那麼低。」(M7)

4. 對於提高早期鑑定費用，則需進行全面性評估

有醫療鑑定人員受訪者表示，關於早期鑑定費用是否需要增加，則是需要進行全面性之評估。因為，早期鑑定費用提高雖然對於鑑定醫院而言是好事，但是擔心費用過高，而經費預算不足以支應時，會影響早期鑑定的持續性，或者是影響到其他的業務的推動等。

「因為我們是公立的機構，當然說如果能夠提高這個費用的話，當然我樂見其成，可是我覺得現實的部分也不能不考慮，因為你如果說費用太高，那以後的持續度恐怕就不好了，就是到時候如果財政有問題，或是說那經費有問題，恐怕會出問題。……因為這個東西一定會牽一髮而動全身，你把這個錢移到這邊來，那其他的部分恐怕就小了，誰熟輕誰重，難說！我倒是覺得是說費用也許可以持平或是說可以再評估。」(M9)

5. 建立早期鑑定專責中心，有助專業人員經驗累積及鑑定品質提升

有醫療鑑定人員受訪者表示，目前現行的早期鑑定可以學習德州的專責中心，此中心能夠完整掌握個案通報、接案到整體後續評估之工作，鑑定專業人員僅需要處理此項業務，此優點包含：個案鑑定時間得以彈性與持續、促進專業人員經驗累積、強化新加入專業人員之訓練、降低專業人員工作負荷、提升早期鑑定品質、縮短完成早鑑報告之時間等。

「就我在醫院的工作量來講，當然我會不希望做啊！可是就幫忙孩子的角度，這件工作是需要，只是我覺得如果這個部份要把它做的好，我覺得就是要像德州有一個專責的center最好。因為它從一開始通報、接案到整個後續評估都在這個center，而且這些center的專業人員都是full time，固定就是全部只做這件事，那這樣好處就是經驗可以累積，而且他會有很多的時間，比較不會有時間壓力可以跟孩子去做一些互動。像我們現在這樣，因為我們沒有辦法full time做這件事。所以，可以給孩子的時間就是這麼兩次，那有些孩子其實兩次不見得就夠啊。……能有專責的中心是最好，那不能有，至少人員能夠固定，因為有大家經驗累積會做得更好。就像你知道的至少在我們科我們就這三個人，我們不會隨便換，頂多在加新血進來就是還是會訓練他。那我不知道就是檢察官那一塊，或者是家防中心這一塊，他們是不是也會有一個就是固定人員，就大家一起經驗累積，因為這樣模式大家一起走就會知道這樣o不ok，哪裡可以修得更好這樣。」(M5)

「另外，機構需要專屬啦！譬如說這個機構或是專門負責早期鑑定的案子，或這個機構成立一個中心，那個裡面中心的人專門負責早期鑑定的案子。這樣人力我覺得會比較充足一點，像我們是兼的，我們心理科，我們醫師早期鑑定也是兼的其中一個業務，這樣人力會覺得吃緊，會覺得比較負荷比較大一點。譬如說，這個中心裡面的人，就專門接早期鑑定的案子，這樣他們可能有比較多的精力，然後做的品質也會比較好。而且效率比較好啊！人力較充足就不用排隊，

他們效率就比較好，然後他們出報告時間就會縮短。像我們醫院，我們負荷比較大，出報告時間也就會拉長，所以說，這都是一些可能會影響品質的因素！」(M6)

6.增加藍芽耳機之設備，減少減述筆錄現場之人數

有醫療鑑定人員受訪者表示，未來在執行早期鑑定減述筆錄的過程中，提供在觀察室相關成員藍芽耳機，然後透過藍芽耳機，可以將問題或建議提供給醫師做參考，進而減少減述筆錄會談室內的人數。

「我們現在視訊，就是我們只是說現在沒有用耳機去即時溝通這樣子！那這一塊，我主任一直希望我加進來，所以可能在這方面會再加強，就是這邊人看能不能再減會談室的人數（與個案進行減述筆錄時）。」(M7)

(四) 早期鑑定專業團隊彼此溝通、回饋

1.強化跨專業團隊成員彼此溝通之緊密性

有醫療鑑定人員受訪者表示，若檢察官有問題，無法與主責醫師進行當面討論時，以可以透過電話與主責醫師討論，而非到醫院要進行減述筆錄才提出問題。

「我倒覺得如果真的是這樣，是不是檢察官跟主責的醫生如果不用當面討論，也可以在電話上有初步的討論，不是到了見面才說！」(M3)

2.強化跨專業彼此溝通，了解各專業間對於彼此之期待與想法

有醫療鑑定人員受訪者表示，早期鑑定是屬於多種專業服務一個個案的模式，而各專業間彼此是必須要進行溝通的，若只是醫療鑑定團隊自己檢討，自己進行調整，而不了解其他專業的需求為何，則很難發揮早期鑑定的最大效益。因此，受訪者期待能夠透過進一步的溝通，使進行早期鑑定之個案能夠獲得最大利益。

「因為它是多種專業在針對一個人服務，所以多種專業如何進行溝通，並且獲得彼此的需要那個部分是相當重要的，因為我們努力做我們自己的事情，但是我們不斷做調整，但是在這個調整當中，我們不知道是不是對方要的？我覺得真的很可惜。因為，我們希望符合對方要的，因為這樣才能對這個人有更大的利益，我們在調整是為了這個孩子，那我覺得假若進一步溝通的話，為了這個人更大的利益，那我們願意啊！」(M4)

3.跨專業團隊共同檢視整體鑑定報告，提升鑑定報告對個案在司法上之助益

有醫療鑑定人員受訪者表示，期待能夠在早期鑑定前後，跨專業團隊得以花費5至10分鐘進行會議，除了要了解要如何進行之外，亦讓跨專業團隊彼此之間達到共識，而最重要的目的則是期待透過這般的討論，能夠透過早鑑報告提升個案在司法上之助益。

「我覺得假若可以的話，針對這個孩子在問話的時間，我覺得假如做一個事前的溝通，因為我們覺得召開會後會，10分鐘了解整個概況，到後續的那一些人？要如何發？線要什麼找？大家多

花個5分鐘至10分鐘會前會，5分鐘的會後會，大家彼此對這個孩子有一些基本的概念，我覺得這樣還滿好的。另外，報告整體送出去之後，大家有彼此的共識了解，比如說這份報告你覺得哪邊，我覺得你哪邊可以怎麼，大家可以互相的一個溝通協調。因為最重要的是，對這個孩子、對檢察官、對法官在判決裡面到底有沒有幫忙？」(M4)

4. 強化醫療端與檢察官之對話與溝通，增進工作流程一致性及彼此角色期待

有醫療鑑定人員受訪者表示，醫療鑑定團隊在進行早期鑑定的過程是依照流程來進行，而在進行的過程中慢慢進行流程上的調整，但醫療鑑定團隊對於目前所操作的方式、早期鑑並報告之內容，是否符合檢察官之需求感到疑惑，期待可以與檢察官有多一些的對話與溝通，以利朝向早期鑑定之目標。

「我們也好奇他們（檢察官）到底需要什麼？我覺得應該要增加對話跟溝通。因為他們的語言跟我們的語言，再加上其實我們不知道我們用醫療的角度，每個孩子過來都會有個流程，針對這個流程慢慢對早鑑的孩子，會慢慢的做調整、再調整，但在調整的過程當中我們只能說，可能這一塊對他們來講是很重要的，所以針對這一塊怎麼問、怎麼調整？可是我們不知道是不是他們真的要的，我覺得是很可惜，其實大家都是有心人的話，我覺得對話可以多一點。……對於檢察官怎麼用早鑑報告我們也很好奇！而且，我們也好奇他們是想要怎麼樣的資料？因為我們就是儘量針對他們的需求做回答，比如說證詞能力、可信度、創傷，我們都會根據他的問題做回答，但是不知道我們陳述的內容與回答的方式是不是他們要的。」(M4)

另外，亦有醫療鑑定人員受訪者表示，由於每位檢察官在進行早期鑑定的風格不一，且檢察官的人事調動亦相當頻繁，因此，受訪者認為除了需要強化醫療鑑定團隊與檢察官以外，期待地檢署能夠教育平台或是一致的溝通，藉此避免每次檢察官到醫院要進行早期鑑定時，醫療鑑定團隊無法確定檢察官的需求。

「我覺得就是醫療端跟司法端的溝通，司法這邊就是每個來合作的檢座風格實在差太多了，而且據我所知他們人事調動也是很頻繁，司法那邊是否要有一致的溝通，或者有教育的平台，也許能照標準的，去減少lead這樣子。那再過來就是，他們覺得怎麼樣跟我們合作，我們是配合啦！譬如說他想要單獨來問我們是可以接受的，只要我們之間的風格是比較一致的，我們可以配合，那就依照他們較希望我們醫療端該怎麼配合，不然，其實每次來我不知道檢座要的是什麼子！」(M7)

5. 期待可以獲得檢察官對於早鑑報告之回饋與建議

有醫療鑑定人員受訪者表示，對於目前自己所撰寫的早鑑報告不滿意，一方面是還在學習和訓練，再加上鑑定的個案比較困難，在鑑定結果的撰寫上則相對較於保守，因此，仍會期待能夠獲得檢察官對於早鑑報告撰寫內容之建議。

「我不覺得我寫的很好，我們的經驗也還在學、還在訓練啦！所以，也是需要他們（檢察官）的建議啦！我真的覺得沒有寫的很好，因為確實遇到這幾個孩子不好做，所以那個結果我不覺得他們（檢察官）會覺得我那樣寫會很好，而且我又是一個比較龜毛就不想要太產生誤會的，所

以這樣寫出來的一定會比較少，所以我覺得那樣的報告不會讓大部分的人滿意。」(M7)

6. 期待可以了解早期鑑定被引用之情形，以作為未來調整及撰寫報告之參考

有醫療鑑定人員受訪者表示，若要了解早期鑑定對個案之助益，是需要透過跨專業團隊共同創造早期鑑定的架構，但是由於醫療鑑定團隊完成早鑑報告後，醫療鑑定團隊無法獲得地檢署處分書，因此，對於地檢署對於早鑑報告引用之情形不了解，亦無法以此做為調整早期鑑定工作之參考。

「我覺得怎麼樣的內容對孩子更有幫忙，也就是要判斷早鑑對這個孩子更有幫忙，其實我覺得追蹤回到個案身上，我們希望做的事情對他來講是有意義的！這個意義性當然大家要共同創造這個架構才能針對這個孩子有幫助。……可是，因為我報告丟出去，我不知道它對這個孩子到底價值在哪？意義性在哪？有沒有幫忙？這是我比較在意的。但是，處分結果沒有回到我們這邊，回到我們這邊來的話，那我們可能可以做什麼樣的調整。」(M4)

7. 法官對早鑑報告有疑慮時，可以採用公文往返之方式進行問題釐清

有醫療鑑定人員受訪者表示，當法院需要醫療鑑定團隊相關人員出庭時，醫療鑑定團隊除了需要花費一個半天的工作時間之外，亦因為醫療鑑定團隊對於司法的相關法令與規定不了解。因此，醫療鑑定團隊期待司法單位若對於早鑑報告有需要進一步澄清或了解之處，可採用公文發函、回函的方式與醫療鑑定團隊聯繫。

「他會再發函，儘量不要到法院去啦！因為，如果說我自己在寫報告回函，也許可能一兩個小時也就可以了，可是如果我去法院的話，就變成一個下午或是一個早上，我們那時候有些相關的法令和規定，我們不是那麼明瞭！我們曾經聽過說，是不是講電話就行了等等之類的，可是他們法界人士，自認為電話的是不構成任何的證據，他們有跟我們講，這個我們當然也學到。那可能比較可行的方案是目前他來個函，我們就寫一寫就回函，會再把某些比較深入的意思釐清，他們其實要釐清某些觀察，這句話是這個意思或這個意思，他有時候會來函問這個時候我們就打打報告。」(M9)

(五) 早鑑報告之品質

1. 強化早鑑報告撰寫之內容，滿足司法端之需求

有醫療鑑定人員受訪者表示，對於醫療鑑定團隊所完成的早鑑報告之品質，可以繼續加強，並且要從司法角度，來檢視報告對於個案在司法之助益，期待早鑑報告所呈現的內容得以回應司法端的需求。

「報告形式就要看那個顧客滿意度，就是檢察官覺得我們書寫的報告，他們能不能理解我們要講的東西是什麼，那到底我們這樣講對他們有沒有幫忙，還是他們想的跟我們講的是不一樣的事這樣？」(M5)

「我們自己的部分，當然第一個是報告的內容要再加強，儘量回應到司法端的需求啦！」(M7)

2.早鑑報告的撰寫時效不宜過短亦不宜過長，以保障個案之權益

有醫療鑑定人員受訪者表示，在進行早鑑報告撰寫的過程中，雖然是需要時間醞釀，當有疑問時仍需要進一步與心理師及社工進行澄清，以避免忽略某些重要的觀點或早鑑報告信度與效度受影響。但是，完成早期鑑定的時間亦不能拖太久，否則會影響當事人的權益或檢察官偵訊之期程。

「……不宜過短，因為過短的思考的那個可能就為了這個鑑定書，很快把他撰寫出來，可能會忽略某些觀點也不一定。因為一個案件下來，會在腦海裡面，偶爾在腦海裡面就這樣繞一繞，就會想到哪一個點是如何？回來去澄清，或是說我可能要去問一下社工或心理。還是有一段時間的醞釀，因為我們的思路和邏輯，有時候我們自己會醞釀才會有點跑出來，我們才去求證，才去把他化解出來，如果時間太短，可能也不太適合，可能那個信度或效度又出現問題了。但是太長，我想對當事人或是對檢察官他們在判斷的那個什麼期程，還是也不利啊！所以應該現在一個月勉強啦！我自己也有延宕過。」(M9)

第三節 檢察官對於早期鑑定模式之看法與建議

早期鑑定模式，是由地檢署透過概括委任的方式，授權兩家醫院進行 12 歲以下及心智障礙者（含疑似）進行與性侵害案件有關的鑑定，包括創傷反應、理解能力與表達能力、證詞可信度等。經過約三年的實施，以下就檢察官參與早期鑑定跨專業團隊的工作經驗，提出對早期鑑定模式的看法與建議。

一、早期鑑定模式的意義與價值

（一）早期鑑定有助於 12 歲以下兒童或是心智障礙個案更清楚被認識

1. 能夠評估個案理解與表達能力，以利了解個案整體理解與表達能力之限制

有檢察官受訪者表示，曾經在進行早期鑑定過程中，有一位個案起初檢察官認為社工評估個案進入早期鑑定的條件過於寬鬆，但事後透過早期鑑定模式完整的鑑定，檢察官才發現個案確實有其理解與表達能力之限制。因此，有檢察官受訪者表示透過早期鑑定，有助於檢察官了解個案理解與表達能力之限制。

「曾經碰過一個案件，就是當初我認為社工評估的太寬鬆，他把一位輕度智障已經成年的智障評估進去，因為我當天第一次到場去做第一次鑑定的時候，我心裡覺得有點後悔，我想說這個人講話這麼清楚怎麼也進來。當然社工沒有評估錯誤，因為這個符合要件，那我心裡就在想說那這個東西到底有沒有改進的空間。後來我發現還好有做鑑定，因為鑑定當天我覺得他講話很清楚，後來那個鑑定報告發現，整個訪談過程他們又做第二次、第三次鑑定發現，他根本很多東西就是已經有點混亂了，他把以前的經驗、時序弄進來，然後把他以前在外面胡搞的那些東西，整個加進來掛在某個人身上，如果沒有做這一份鑑定啊，我是不清楚的。」（P3）

（二）早期鑑定團隊合作機制，強化減述筆錄與鑑定報告之品質

1. 及時提供檢察官個案之狀態，有助於其對於案件有更精準之判斷，使處分判斷更有支撐點

有檢察官受訪者表示，由於檢察官對於心理學或精神醫學的專業陌生，透過早期鑑定制度安排專業團隊輔佐檢察官訊問的過程，當下立即提供個案證詞可信度等相關資訊給檢察官，不僅能夠使檢察官在判斷的過程中較為安心，同時亦有助於檢察官之判斷較接近真相。

「我覺得非常有幫助。因為我們本身沒有心理學或精神醫學的專業，那早鑑是有安排醫療團隊在旁邊協助的，那我覺得醫師在判斷的時候可以直接很立即的跟你說，第一這個小朋友陳述是不是已經開始、他已經開始有點心不在焉了、你是可以休息一下，或者是說他情緒的反應大概是怎麼樣，那你是不是稍微注意一下他的情緒反應，還有小朋友他陳述能力的部分，就是說他表達的可信度如何，其實醫師在當場都會稍微跟我們做一下討論。我覺得這個對我們在判斷上面

是非常有幫助。像我之前做早鑑，……那時候我覺得○○醫院的醫師，他就說其實他這個就是非常典型的創傷後壓力疾患的癥狀，那醫師跟我們這樣講之後，其實我們心裡大概也會有一個譜，比較有一個判斷的依據說，這個小朋友是真的有出現這樣的心理症狀，那我們可能也會比較傾向說，是不是真的有被做猥褻的事情才会有這樣的癥狀，還是有其他原因。那當然最後的結果還是要看醫師的正式的報告，我們還是會以正式的報告為準，但是我覺得在當下我們在做這個筆錄、在做這個小朋友的評估，或者是說我們在訊問程序中要怎麼樣來做調整的時候，我覺得醫師、還有社工，整個團隊在場，我們會比較安心，而且我們會比較就是藉由這些團隊的協助，我們會做出比較正確的判斷，我覺得是有幫助的！……我覺得其實這樣子非常好，因為等於說我不是一個人人在孤軍奮戰，我不是一個人要去做重大的判斷。因為小朋友他的陳述到底不可信，我也希望有一個團隊在背後幫我們做一下檢視，那不是由我們一個人去判斷，其實我覺得我們也比較有可能去接近真正的事實。」（P1）

另外，有檢察官受訪者表示，在第一時間將專業團隊集結進行早期鑑定，除了對於發現真相有幫助之外，以及完成的鑑定報告，包括個案的證詞可信度、理解能力與表達能力等，亦能夠提供檢察官在進行處分的支持或是做判斷的依據，突破檢察官依個人偵辦案件之經驗法則或社會經驗所進行之判斷。

「就是在第一時間發現的時候，就把所有的團隊都已經拉在一起了。我個人覺得這樣其實對於發現真實是比較有幫助。因為有些案件我們會知道說其實~被通報進來是剛受害不久，可能幾天前或一個月，或者是了不起可能是這一年。在剛通報我們接手偵辦的剛開始，專業團隊進來，然後跟我們一起共同來評估、觀察，了解這個被害人的陳述能力，還有的理解能力，就是提早就專業團隊給我們一份報告，然後幫助我們來判斷說，今天這個被害人不管是智能障礙或是幼童，證詞的可信度高不高，然後他的理解能力、表達能力、陳述能力如何，這都有助於我們判斷。……畢竟我們不是專業人員，像那種智能者或者是幼童，有時候需要心理師或精神科醫師給我們一些專業上的判斷，讓我們做支持，就是說我們這樣認定，這樣我們以後起訴或者是處分理由會更強而有力；而不是說只有依我自己個人偵辦案件的經驗法則，或者是我的社會經驗。畢竟每個承辦檢察官，每個人的家庭生活背景不同，然後社會經驗、歷練不同，所以可能每個人對同樣一件事物的解讀也會不同。」（P2）

2. 醫療鑑定團隊協助，有助於輔佐檢察官對於被害人陳述事實的研判

有檢察官受訪者表示，在早期鑑定進行偵訊筆錄的過程中，當檢察官訊問時發現個案所陳述的情境有問題，或是出現記憶模糊時，得以透過醫療鑑定團隊醫師的協助進行個案陳述事實的確認。對於檢察官而言，醫師協助確定事實有助於輔佐檢察官對於被害人陳述事實的研判。

「我們問案都一樣都是這樣子問的過程，那只是說可能醫師在旁邊的時候我們遇到困難，我們遇到這個小朋友陳述上面，好像在描述的情境不是我現在問的這個情境，那我就會問醫師說這個部份是不是他可能記憶上面有模糊掉了，或怎麼樣的情形，醫師在旁邊他就會協助我們，這個部份倒是對於事實的確定性，醫師的幫助還蠻大的。」（P4）

3. 透過醫師及心理師一起評估，有助於提升早鑑報告之公信力

有檢察官受訪者表示，早期鑑定的過程中，有醫師及心理師一起到場評估個案的陳述能力，當彼此評估或是意見不一致時，可以相互討論或是釐清，或是在早鑑報告中做詳細的說明，使早鑑報告越精緻，有助於發現案情的真實性，且提升早鑑報告之公信力。

「為什麼會要求說醫師跟心理師，同時在場的原因是，我不是要他們兩個互相監督，那只是說有可能你在做評估的時候，我看的是這樣，你看的是這樣子，那他們可能之間會有一些衝突或是什麼的，意見不一致的時候，甚至是可以再報告裡面做一個說明，鑑定報告不是為了要判有罪，而是要發現真實，為了要鑑定被害人的陳述能力，所以兩個人出來有意見不合的時候，就可以當場去做溝通，我一直認為我們的東西做得越精緻，越無懈可擊，這份鑑定報告就越具有公信力。」（P3）

（三）早期鑑定有助於提升偵查之效率及作為重要佐證

1. 縮短檢察官訊問之時間

有檢察官受訪者表示，早期鑑定的過程中，透過醫療鑑定團隊的提醒，譬如：個案的狀態、個案本身的能力、與個案對話之技巧等，有助於節省檢察官在訊問過程的時間。

「我覺得可以節省時間，然後你再問的時候，其實也可以比較知道被害人他的情形，要用什麼方式去問，比較能夠問得出來，因為早鑑的話那個醫師、心理師，他們就會先跟我們講說，他情形是怎麼樣、他可能哪方面比較弱，那要問的時候怎樣問，比較問得出來。……早鑑的話，我覺得可以節省就是蠻多的時間。」（P5）

2. 輔佐檢察官進行筆錄

有檢察官受訪者表示，在進行問訊的過程中，當面臨心智障礙的個案、個案不想陳述或其無法理解問題時，醫療鑑定團隊會一同協助檢察官引導、說服、哄騙，使檢察官的訊問較為流暢。

「問的過程中就是有一些專家在旁邊輔佐，這樣問會比較好，然後也可以協助，就是有時候遇到可能小朋友如果說比較不想講，還是心智障礙的，他們可能問的有一些瓶頸的話，他們就會在旁邊幫忙，幫忙引導他們，幫忙一起說服他、一起哄騙他，不然就是引導他問一些問題，然後讓我們也比較好問。我覺得還不錯這樣子。」（P5）

3. 醫療鑑定團隊的協助，有助於提偵訊筆錄過程中個案的陳述意願

有檢察官受訪者表示，曾經在進行早期鑑定的過程中，有些個案並非有心智障礙，僅是無陳述意願，因此，當此個案在進行早期鑑定的過程中就出現抗拒回答的情形，當下透過醫療鑑定團隊與個案溝通，鼓勵個案陳述；檢察官受訪者表示，若此類型個案由檢察官獨自面對進行偵訊筆錄恐怕會因為不了解個案，說服力沒有醫療鑑定團隊佳。

「有些是被害人他不是智障得很嚴重，他其實不太願意講。然後他其實做早鑑之前他就不太想做、

不想告了。那件也是問一問，本來一開始就是他不願意講，他就會抗拒，就好像都沒發生什麼事。旁邊的心理師就會跟他溝通一下意見，就是鼓勵他講出來，因為有時候我們的說服力可能比較沒那麼好，還是說比較沒那麼了解他，然後大家一起跟他講講講，鼓勵他把事情把它講出來。」(P5)

「我覺得有時候如果是小朋友的話，他可能就一直想玩、一直不耐煩，可能旁邊有人可以安撫他，讓他繼續問下去，那心智障礙有時候我們可能會忽略到他說什麼，他能不能了解性行為的定義。然後醫師也會在旁邊測試的問他，就是我們問到關鍵點的時候，看他的表情又不知道他是不想回答還是不會回答，還是忘記不知道，醫師就會在旁邊引導他，你知道什麼性行為？就會拿那個偵訊娃娃問他說這裡是哪裡？就會去探究說他是不清楚這個意思，還是說他忘記了，就是理解說他為什麼沒辦法回答，如果他其實是知道的話，就是也是鼓勵他回答這樣子。」(P5)

4. 早鑑報告是偵查過程中的重要佐證

有檢察官受訪者表示，早鑑報告是地檢署婦幼組相當重要的文件之一，檢察官皆相當重視此份鑑定報告。

「早鑑在高雄地檢署婦幼組裡面是一件非常重要的一個文件，不會有檢察官是不看重它的。」(P3)

二、早期鑑定進行概括委任之用意

(一) 節省個別委任公文往返之時間，提升早期鑑定之效率

有檢察官受訪者表示，早期鑑定進行概括委任，可以節省個別委任公文往返之時間，藉由早期鑑定模式之建立，建立跨專業團隊彼此合作模式，增進早期鑑定模式之效率。

「概括委任的話就不用每個個案都還要跑行政流程，公文函來函去，就是很繁瑣！偵查案件你講究是辦案時效，當然是概括委任的話，我們只要已經建立起這套制度，我們的合作模式就是這樣，節省大家的成本跟時間。因為個別委任還要個別再發函給你，你再回給我好不好，那你再來訂一個什麼時間，可是概括委任我們之前試運作的模式就是這樣，時間到了OK，然後檢察官認做就做，反正就是都排好人力了。我覺得這樣比較有效率，你個別委任會很沒有效率，然後就又阻礙偵查進度。」(P2)

(二) 使早鑑報告取得證據能力，保障個案之權利

有檢察官受訪者表示，早期鑑定進行概括委任，得以使早鑑報告取得訴訟法所規定之證據能力，藉由早鑑報告輔佐個案的陳述證據獲得醫療鑑定團隊之認可與認定，以保障個案日後到法院審理時，因個案前後陳述不一而被判無罪之情形發生。

「法律的規定，因為刑事訴訟法規定這是一個證據能力的問題，為了要讓他取得證據能力，.....因為我們做這份鑑定，主要就是輔佐檢察官來訊問，但輔佐之外.....，我希望這份報告能夠輔佐這個被害人，他的證述陳述是具有怎麼樣子的認可、認定，因為一般性侵害案件最主要是因為通常都會只有一個被害人的一個直述，那被害人直述的話，如果沒有一些輔佐證據的話，其實很容易事後在法院那邊因陳述前後陳述不一而被判無罪，那這部分是所有檢察官面對的問題

最困難的地方，……所以那時候純粹是為了取得證據能力，因為符合訴訟法的規定取得證據能力，如果沒有概括委任的話，變得說他要個案一件一件委任，那很麻煩的。」（P3）

（三）以機關名義委任，以避免案件到公訴後鑑定醫師必須被傳出庭之可能

有檢察官受訪者表示，概括委任是以機關的名義來進行，當案件到公訴之後，若辯護人質疑早鑑報告時，無須傳醫師到庭解釋，一方面可以降低進行早期鑑定醫師之壓力；另一方面是節省醫師出庭之寶貴時間。

「概括委任就是到公訴的時候，辯護人他們有意見的話，就比較不會說要傳個別委任的人來問，因為是機關的名義這樣子，不用再出庭，他們也比較不會這樣跑來跑去，時間這麼寶貴還要來這邊被問。有時候到公訴之後，因為辯護人被告他們那邊有意見，那有時候我們就想說，不然就是我們自己問，這樣子對醫師的壓力也比較小一點，就不會問題咄咄逼人，整個完全是敵意的，因為一定是要去挑戰否決他們的鑑定報告！所以有時候就會說不然我們傳好了。那概括委任就機構出去委任，我們就是不用再另外再派醫師傳過來，再去質疑他的那個報告。」（P5）

三、進入早期鑑定的個案指標

誰需要進入早期鑑定模式，協助其在司法程序上的協助，當初早期鑑定跨專業團隊訂出條件，是12歲以下的兒童或是心智障礙者（含疑似）。檢察官在進行減述筆錄時，透過與醫療鑑定團隊經過實際的操作，以及在進行與決定處分過程中，對於誰合適或是有需要進入早期鑑定的流程中有更深一層的體會與看見。

（一）個案年齡小又有心智障礙者是進入早期鑑定的指標之一

有檢察官受訪者表示，在其過去經驗中，個案年紀較小加上其有心智障礙，檢察官訊問上會有其困難度，這類型的個案在供詞上較為模糊，有時候在蒐集證據的過程中，還需要其父母親、發現人等資訊之輔佐，才能判斷個案陳述之可信程度。

「小朋友年紀假如是陳述上有困難，那如果又有智能障礙，那個更困難，智能障礙我們也有接觸過那種從小一直侵害到很大，可能三、四十歲都還持續被父親侵害的也有，他的陳述上面可能會逐漸比較清晰，小時候可能比較模糊，雖然他是智能障礙，可是他對於父親後來的行為，他也慢慢的知道這是不對的，他陳述上面就會比較清楚，只是說可能要讓他將時間點做一個切割，因為變成說你在比較早以前的犯罪事實，除了你的供詞不是很明確，這個事實就變得更模糊了，這部分我覺得智能障礙者也會因為年紀上面，然後讓他的供詞逐漸的變得比較清晰，就是說越大的人，他其實陳述上面會比較好，但是越小的人就會很困難超困難的，有時候只能輔佐其他的證據，包括父、母，或是發現人，發現的過程，小朋友為什麼會有這些奇怪的舉動，來再判斷說他當時講的可不可信這樣子。」（P4）

（二）個案心智障礙程度是進入早期鑑定的指標之一

1. 重度和極重度的個案亦應進入早期鑑定，否則其權益是受到忽略

有檢察官受訪者表示，雖然在進行心智障礙的訊問過程中，是需要透過跨專業團隊協助，進而了解案發情形。而目前早期鑑定模式對於心智障礙者的個案只有受理中度或輕度個案，受訪者表示對於本身應盡之責任，重度極重度的個案而言，其權益則是被忽略的。

「基於保護的立場，基本上來講我覺得這樣的標準（12歲以下及心智障礙者）是OK的，因為他比較全面性的去保護到所有心智障礙的受害者，因為我覺得他們雖然不能陳述，但我覺得也許有可能透過各種，譬如說輔導人員、心理師或者是醫師的協助，那我們可以稍微去了解一下到底事發當時真正的情況是怎麼樣。那如果說我們一開始就把標準訂得太嚴格，譬如說我只接受中度或者輕度這樣被害人來做早鑑，那我覺得其實更需要去被保護的極重度那一塊，反而我們就是忽略他，而且沒有去盡到我們應該要做的責任。……那我覺得如果沒有去做的話，對他們的權益來講其實是一種損失。」（P1）

2. 由於心智障礙者本身對於時序概念較弱，以至於在陳述及表達有其困難

有檢察官受訪者表示，智能障礙者缺乏對於時序的概念，而目前起訴書及判決書認定一個人犯罪必須涵蓋的內涵必須要包含：一個加害行為人，什麼時間、什麼地點、做了什麼事，做了幾次等，但智能障礙這對於此內涵之陳述與表達無法一致，是與其本身的心智障礙程度有其相關。所以，協助確認其證詞可信度。

「我剛剛講的智能障礙如果有些智能障礙者嚴重的話，他其實根本對時序的概念都沒有。那我們制式的起訴書，或說我們認定一個人犯罪，不管起訴書或法官的判決書，什麼人一定會有一個加害行為人，什麼時間、什麼地點、做了什麼事，做了幾次，那行為模式，那就這個部分，智能障礙者他有時的陳述跟表達會因人而異，可能跟他的本身障礙的程度是有關係。」（P2）

3. 由於檢察官與心智障礙者經歷不同，故需要精神醫療專業團隊協助評估

有檢察官受訪者表示，檢察官訊問對其而言是稀鬆平常一事，但是當檢察官面對到的個案為心智障礙者，是有困難。因為心智障礙者所經歷的經驗與檢察官不一樣，且其陳述、動作表達的行為，若評估者未受過專業訓練，其判斷結果則會有誤差。

「這些人（兒童跟心智障礙者）其實很難問、非常難問，因為我想檢察官訊問對他來講是一件很稀鬆平常的事，可是心智障礙的人，他其實有很多東西不是我們經驗上有經歷過的，他們有一些語言、還有一些動作表達的情況，你如果沒有受過專業訓練的話，那其實我覺得會有一些誤差。」（P3）

4. 為了避免心智障礙者的陳述受到質疑，故需要醫療鑑定專業團隊協助評估

有檢察官受訪者表示，由於心智障礙者所陳述出來的內容，檢察官是無法判斷其證詞可信度，若是能夠透過醫療鑑定團隊，協助提早判斷個案的理解能力、智力程度等心智障礙情形，則有助於協助司法判斷。尤其，是在智力方面的鑑定，更可以協助檢察官

可以了解心智障礙者的理解程度，以及辨識陳述的真假情形。

「我覺得心智障礙做早鑑比較好，就是他的報告還可以大概寫下說他的心智障礙的情形！他對於哪些東西能夠理解，哪些東西比較不能夠理解。然後，寫說他的智力量表什麼的，大概是什麼多少做到多少百分比的那個。我覺得如果是提早做的話，也可以節省時間。……我是覺得智力障礙做早鑑的話，應該蠻有幫助的，避免說到時候會受到質疑啦，有時候我們自己也會想說，他這個是真的不知道還是假的不知道，是真笨還是假笨，那如果先做早鑑的話，就可以知道他是哪部分他真的是不太知道，哪部分他是其實是知道的。我覺得對判斷還是有幫助。」（P5）

（三）個案年齡是進入早期鑑定的指標之一

1.3 歲以下之個案，仍需要精神醫療專業團隊協助進行鑑定

有檢察官受訪者表示，3歲以下的個案應該要進入早期鑑定，透過醫療鑑定團隊的鑑定，就算是個案無法陳述、時序有問題、理解能力有問題、證詞可信度不佳，或是僅針對個案創傷反應進行部分鑑定，都沒有關係。因為，至少可以了解個案的發展情形。雖然，有些醫師認為3歲以下個案不適合進入早期鑑定流程，但是受訪者表示，應該努力試看看，因為有早鑑報告可以呈現個案當時的狀況，如果沒有鑑定，也就沒有相關的證據知道說他當時的情形是怎麼樣。所以，無論這些3歲以下幼童的鑑定結果是如何，這些都是檢察官進行處分的重要依據。

「如果他們報進來，我想應該會請他們進早鑑，如果真的是零到三歲的小朋友。……那所以如果是零到三歲的話，我想應該還是要透過專業醫師來協助，我覺得問起來會就是可信度也會比較高。畢竟是心理師、社工、醫師都在場，不是只有警員在那邊對那個小朋友做筆錄，因為警員跟我們畢竟是沒有心理學、精神醫學這樣的專業，只有由警員來做這個零到三歲小朋友的筆錄，我覺得不是很恰當。……那3歲4個月甚至更小的小朋友，其實他能夠回答的問題真的很少，那像我們上次做的筆錄其實也很短大概只有兩頁，但是我們花了一個多小時，雖然是這樣，但是我覺得其實還是有必要進來早鑑的程序，不管多小的小朋友只要有一絲的可能性，我們都希望透過醫師的協助。之後縱使醫師判斷這個小朋友不適合做早鑑，但是我覺得還是要幫他去做這樣的努力，至於說這個小朋友進來這個程序之後適不適合來做這個早鑑的筆錄，當然是涉及專業判斷的問題，但是我覺得不應該一開始就把他排在門外。」（P1）

「他有遇到一個兩歲的，他有沒有辦法做？那時候我是說如果是我的話我會覺得可能還是要進。因為他那時候跟我說好像社工跟他說醫院說不能做，我說可是如果醫院都不能做，那我們怎麼有辦法判斷呢？……就是他是兩歲多，我原則上我還是會希望進。……那他們是不是也就會做評估，萬一他們覺得真的沒有辦法做，或者是可能他的理解能力，或者是陳述能力都是欠缺的，或者是說他的證詞可信度其實沒有那麼高，那是不是也是出具一份報告，那未來如果我認定他沒有到達起訴的門檻我做處分，那我是不是有個依據，等於是有一個專業的團隊來幫我做背書。」（P2）

「我認為是（2-3歲以下）可以送的，因為就算你講不出來也是一個鑑定的內容，就算你講不出來，我至少也知道他什麼東西講不出來，是他的時序有問題？還是他的理解能力有問題？或者

他只是針對他的創傷的部分有問題，那這樣子也是一個鑑定的結果啊。……因為就算你講不出來也是一個鑑定的內容，我至少也知道他什麼東西講不出來，是他的時序有問題？還是他的理解能力有問題？或者只是針對他的創傷的部分有問題，那這樣子也是一個鑑定的結果啊。」(P3)

「可以試著了解說他理解程度發展如何啦。那就算沒辦法做，那到現場也可以大概記一下筆錄說到現場的情形，小朋友目前的情形怎麼樣，雖然問不出案情，我是覺得也可以讓筆錄呈現出來說，知道這個小朋友目前的狀況是怎麼樣。我是覺得應該是可以送，因為就是困難所以才要試試看，如果試不出來，之後看到卷的人也知道說這個情形是這樣子，那樣如果沒有鑑定，就沒有相關的證據知道說他當時的情形是怎麼樣。」(P5)

2.7 以下之個案因其語言發展及理解能力在發展中，故有進入早期鑑定之必要

有檢察官受訪者表示，早期鑑定模式應當去幫助真正較為弱勢之個案，像是 6、7 歲以下的個案，其語言發展及理解能力皆仍在發展中，對於訊問過程中的問題理解能力有限，都有進入早期鑑定之必要性。更何況，7 歲以下的減述筆錄可以做為起訴或判決的證據證明力是有限的，所以他們的鑑定及鑑定報告是司法程序是重要的。

「我覺得早鑑應該是要去幫助那些真正比較弱勢，而且沒有辦法保護自己的，所以我覺得其實如果像心智障礙的話，中度或極重度是可以的，但是如果說是輕度的話，我覺得也許可以到減述那邊，或者說如果它有特殊情況也可以做早鑑。那像陳述能力明顯不足的那種，真的是六、七歲以下的小朋友，我覺得是一定要早鑑。」(P1)

「七歲以下就原則上可能還是要進入會比較好，畢竟七歲以下的幼童，他的語言發展、理解能力，都還跟一般成人是不太一樣，差很多。所以他到底能不能理解我們偵訊者所問的問題，我們就要先知道，他理解能力都不到五成的話，那他回答得出來的東西怎麼可以用？怎麼有辦法來當作斷定被告罪的一個依據。……尤其是七歲以下的，我覺得這是很必要的。」(P2)

3. 未滿 12 歲之個案，皆需要透過醫療鑑定團隊協助鑑定其相關能力

有檢察官受訪者表示，未滿 12 歲之個案都應該進入早期鑑定流程，即使家防中心社工員表示個案的評估是沒有需要，受訪者認為為了慎重起見，還是有其必要性，畢竟要不要進入早期鑑定還是由檢察官決定，所以就個人經驗還是會進入早期鑑定流程。理由是，儘管個案的陳述能力不錯，如果可以透過醫療鑑定團隊的鑑定證實，他的各方面的能力表現是沒有問題的話，因此也可以證明其證詞可信度是高的。

「原則上如果是十二歲以下的話，我還是希望做早鑑。除非今天警察隊他跟我講說什麼樣的理由，那我會問說為什麼，然後那他可能會說社工評估，我是假設啦，雖說社工評估不需要，那我可能會直接跟社工溝通。這個部分我想有沒有進早鑑，最後決定權還是在檢察官吧！我的認知是這樣啦。……為了慎重起見，那我覺得未滿十二歲，其實進了做並沒有不好啊！反而會讓他的陳述能力，經由專業的團隊來幫你背書說，他的溝通能力、理解能力、表達能力都是OK，那他的證詞可信度很高的話，那我們做出來筆錄當然就是更好啦，就是那個證明力會更強。」(P2)

(四) 家內性侵案件是進入早期鑑定的指標之一

1. 家內性侵案件個案陳述易受到汙染，故有進入早期鑑定之必要

有檢察官受訪者表示，案件為家內性侵之類型，個案本身年紀較小在陳述容易出現混淆之情形，並且對於身體界線無法明確區分；再加上父母婚姻關係有問題，個案需要面臨到選邊站時，則個案的陳述則容易受到他人干擾及影響。

「如果是家內性侵案，小朋友本身年紀太小，他陳述上面就會有那種混淆事實，跟被侵犯的這個界線他沒有辦法去區分是怎麼一回事；有時候，譬如父母之間的婚姻關係破裂時，他就必須要選邊站的時候，可能會受到一些人的干擾，這也是可能的因素，因為通常在這種家庭下父母的感情也不是很好的情況，我覺得小朋友陳述上面也會受到影響。」（P4）

2. 家內性侵案件個案承受壓力大亦出現創傷反應，故有進入早期鑑定之必要

有檢察官受訪者表示，由於家內性侵案件的個案會受到家族的壓力，個案陳述可能有翻供之情形，如果沒有進入早期鑑定，根本無法了解個案有沒有創傷反應，等到後來再進行鑑定時，可能會隨著時間的流失，個案的創傷反應變淡，那時就失去了重要的證據。所以，家內性侵案件必須及早進入早期鑑定蒐集相關資訊，以利獲得個案創傷反應之症狀。

「就是他沒有辦法避免家內性侵亂倫，可能最後因為家族的壓力，他可能會翻供，那這樣就你沒有進早鑑，然後你不曉得他有沒有創傷的反應，有時候拖到後面很久了，如果反應已經沒有那麼明顯，甚至很淡了，那很容易這個案子就救不回來。……早鑑你當下很快就鑑定了，他就是有創傷，甚至有立即創傷的反應，法官看到這個部分，你覺得無罪他判得下去嗎？」（P2）

「家內亂倫我覺得他的壓力應該蠻大的。因為家裡可能長輩什麼的都會~。承受的壓力可能還蠻大的。我覺得家內的那個是有必要。掌握時間先及早鑑定他的創傷後壓力疾患啦！一些詳細的事情都先問一問，不過如果真的有的話，我是覺得那個壓力真的是很大。」（P5）

四、有關早鑑報告的證據能力之重要議題

（一）早期鑑定模式是透概括委任進行，故早鑑報告具有證據能力

早期鑑定模式於 100 年 4 月以高雄地方法院的檢察署的名義採「概括委任」的方式正式行文，由高雄凱旋醫院及高雄榮民總醫院進行，故依據刑事訴訟法第 198 條、208 條規定是具有證據能力。所以，有檢察官受訪者表示，執行早期鑑定模式主要之目的是為了防止個案受到他們影響出現學習效應，導致個案之證詞受到汙染或影響，透過概括委任使早鑑報告在法律有其定位之存在，並且對於鑑定報告的內容有一定的形式與要求，無論由哪位檢察官來進行承辦，早鑑報告本身所具備的證據能力皆不會受到任何之影響。另外，在目前運作的過程中，有檢察官受訪者表示，由於法官的專業無法評判早鑑報告，再加上，律師對於目前早鑑報告不了解，因此，目前運作的過程中仍尚未有人對早鑑報告提出質疑。

所以，當檢察官將早鑑報告列為證據起訴後，通常法官就必須要將檢察官引用之證據比照證據法進行判斷，不會再去特別強調此份鑑定報告是否具備證據能力之論述。基本上，若是有罪判決法官則會直接引用檢察官所提出之證據描述之；而無罪判決法官則可能會出現忽視早鑑報告之情形。

「因為早鑑這份鑑定報告在法律上已經有它的一個定位了，所以不管哪一個檢察官來辦，它的定位是一樣的，這個為什麼我們要堅持說他在那個早鑑啟動之後，或者早鑑啟動之後你什麼人都不可以問，為了防止他的一個學習的效應還有證詞的汙染，其實在證據能力上是非常重要的，這個也就是他跟心理衡鑑它不一樣的地方，所以不管以後辦什麼案件這個人，這份鑑定報告就是有它一定的一定的要求、規格，我們已經要求他具備一定的形式還有要件，那這個已經具備證據能力了，那再來的證據力的話，再是由你們自己來做判斷，所以不會因為人的因素。」(P3)

「法官他大概沒有辦法去評判只好把他當作略而不見，但是你說公訴檢察官要不要我想這是誤解，因為我一旦引為證據就是他一定是列出來的，那列出來的話公訴檢察官通常你沒有反駁的話，如果說沒有人真對這份鑑定報告提出質疑，比如說律師他提出質疑這份報告你做得人有沒有問題，他具不具備一定的資格，鑑定報告就算這個鑑定人具備一定的資格，但是你這份鑑定報告的格式還有內容，是不是具備最高法院跟實務要求，有一份鑑定應該具備什麼樣的形式內容有沒有具備？這個東西，我到目前為止還沒有聽到有律師出來針對這份鑑定報告說什麼的，因為我只能說他們不懂，所以沒有辦法。」(P3)

「鑑定報告我一定列為證據，檢察官如果起訴的話我一定列為證據，除非只有一種情況就是說這份鑑定報告認為被害人沒有陳述能力，他給他起訴了，然後不用這份鑑定報告。通常這樣就很奇怪，到現在還沒有看過有這樣的鑑定報告，所以通常不會有，如果你一旦起訴的話，原則上通常鑑定報告都會被引為證據了，引為證據你法官就一定要針對這個證據去做判斷，他們通常有罪就直接引用，他也不會去討論說這份鑑定報告他有什麼證據能力、證明力是什麼，他只會一筆帶過；無罪的話甚至是把他略而不見，就是當作沒有看見這樣。」(P3)

(二) 是由檢察官參考家防中心社工員的評估後，決定是否啟動早期鑑定流程

有檢察官受訪者表示，基本上檢察官皆會尊重社工專業之評估，通報婦幼警察隊後，會進一步徵詢值班檢察官的意見，然後再由檢察官來決定要不要啟動。檢察官原則上都會尊重家防中心社工員的評估，確定有必要進入早期鑑定之後，檢察官就會同意啟動早期鑑定機制，並且與社工約第一次鑑定時間。

「基本上來講我們會尊重社工這邊的專業，如果他們給我們這樣的建議，那當然我們會比較傾向說確實是有必要。那基本上來講，如果他們報進來就要求要早鑑的話，那其實基本上來講我們會同意去做早鑑的程序。」(P1)

「早鑑的啟動原則上不會是檢察官，但是他們必須一定要詢問當值的檢察官的意思，那檢察官會給建議，如果他強烈覺得這一件你們不能進入，他沒有進入早鑑的必要，但我覺得通常不會有檢察官認為直接就駁掉這件不進早鑑，通常都是社工那邊做一個評估之後，他會徵詢檢察官的同意，那當然要不要啟動是檢察官這邊來做，但是其實也不能這樣講，就是說一旦有案例發現的時候，他們會討論之後通知檢察官，那檢察官說OK那我們現在就排早鑑，這就啟動了，啟

動之後就會有這些流程就下去了。」(P3)

「在早期程序的走向是社工評估之後，然後通報，就是可能告知婦幼警察隊，然後他們就跟我們約時間要進入早期鑑定，然後我們再約時間這樣子。」(P4)

另外，亦有檢察官受訪者表示，除了尊重社工員的評估以外，當檢察官對於此個案有不清楚之處，則會請社工員直接與檢察官進行聯繫，社工員會向當日值班檢察官提出為何此個案必須要進入早期鑑定之原因。基本上，檢察官會考量家防中心社工員與個案有比較多的接觸，通常儘量會尊重社工之評估。

「其實主要都是尊重社工的評估，除非是有問題，不然就是想更清楚瞭解的話，會請社工直接聯絡，因為偵查組有時候比較沒那麼了解，有時候他就會說因為社工堅持。有時候問他那為什麼要，因為社工覺得有必要社工堅持，所以他好像本身也不是那麼了解。而且跟被害人比較有接觸的也是社工，我們在還沒去做之前，也都沒看過被害人，所以大部分也都尊重他們啦！只不過有時候會問一下了解一下這件被害人是為什麼要做，那可能也是心理有準備。其實我個人是都就是盡量尊重社工。」(P5)

此外，在鑑定項目的決定，有檢察官受訪者表示，因為從家防中心社工員傳真過去的轉介單，僅能簡單的了解案情與個案狀態，因此也借重家防中心社工員與個案有較長時間相處與接觸後的專業評估建議，來決定鑑定項目。同時，早期鑑定已經概括委任，就會相信鑑定機關的專業

「基本上來講我個人會比較傾向由我們具有專業能力的社工去勾選，因為其實像轉介單的時候我們是大概了解案情，那但是社工這邊他們跟被害人，他們有比較長的相處時間，我覺得他們比我們更有專業，更有能力去判斷這一件應該鑑定的項目是什麼。譬如說發生時間距離他報案不是很久，那是不是可能就沒有所謂立即創傷反應的問題，但是我們只有靠一張紙，是很難去研判這樣的東西，我覺得還是要尊重我們社工這邊的專業。……其實我覺得既然已經概括委任的話，那當然我們會相信鑑定機關的一個專業。」(P1)

(三) 法官對於早期鑑定模式尊重，且認同早鑑報告的證據能力

有檢察官受訪者表示，在實務運作中，法官對於早鑑報告相當重視，肯定早鑑報告的證據能力，且在判決書引用上較為有把握，亦無提出相關之抗辯。

「法官基本上對於這種專業鑑定他們很尊重，他們也會比較沒有懷疑它的證據能力，因為它畢竟是第一個檢察官也有參與，然後醫師也有參與的情況之下，因為這個算書證，這個部分他們比較沒有去質疑，包括被告的部分可能也沒有提出相關的抗辯，也都表示沒有意見，所以他們都會很大膽的就沿用。」(P4)

(四) 影響早期鑑定模式中減述筆錄證據能力之因素

由於，早期鑑定模式是結合減述筆錄之進行，也就是說在進行減述筆錄時就有精神醫療鑑定人員的參與。因此，在訪談過程中，受訪者就主動特別提醒，不要因為醫療鑑定團隊的協助，而使得減述筆錄不具證據能力。

1. 醫療鑑定團隊在檢察官偵訊筆錄中的補充問訊，不具有證據能力

在進行偵訊筆錄的過程中，必須要隨時保持案情不受污染，避免個案出現學習效應。有檢察官受訪者表示，偵訊筆錄過程中可能會因個案的反應導致檢察官出現誘導之情形，故檢察官會事前與醫療鑑定團隊溝通，若其出現誘導之狀況，請醫療鑑定團隊隨時制止檢察官或協助補充問訊。因為，偵訊筆錄是由檢察官親自問訊的內容才具備證據能力，醫療鑑定團隊補充問訊的內容則不具備證據能力。

「每次我的個案都是他們（醫療鑑定團隊）對話完之後，他們會給我一個提示就是檢察官現在ok了，那我會要求他們在我作訊問的時候，隨時給我提示，因為他們（個案）很容易不小心檢察官就會落入誘導，……我就跟他們（醫療鑑定團隊）講說，等一下如果出現這樣誘導的情況隨時制止我，然後告訴我就是你們可以隨時介入，你們可以隨時介入說幫我補充訊問，但是在補充訊問的時候，我不會記載在筆錄裡面，我會他們補充訊問之後，我自己再問一次，因為現在我已經開始在做偵訊筆錄，除了檢察官問的，你醫師問的、心理諮商師問的，你把他記在筆錄裡面，那是不具有證據能力的。我覺得在這種互動當中，就是隨時保持這個案子不被汙染還有盡量避免他的學習效應，還有被誤導的情形出現。」（P3）

五、有關早鑑報告的證明力之重要議題

既然，早期鑑定是由檢察官來啟動，基本上對於早鑑報告的證據能力是被接受的。只是，啟動早期鑑定的檢察官是否對於早鑑報告的內容的看法為何？基本上，檢察官受訪者認為早鑑報告內容撰寫相當詳細，且對其感到滿意，「早鑑報告他整個流程其實我都覺得寫的蠻詳細的。」（P1），「我只能告訴你就目前為止我很滿意。」（P3）。

（一）早鑑報告之功能

1. 有助於檢察官對案情之判斷與起訴

有檢察官受訪者表示，由於檢察官可以獲得的證據皆屬於較間接的資訊，較難去推論事實；而早期鑑定則針對個案本身來進行，透過醫療鑑定團隊對個案的觀察與陳述之內容，來推斷個案陳述的狀態以及其證詞之可信程度，則有助於檢察官對案情之判斷與起訴。

「早鑑這塊是非常重要的，因為可能有時其他證據是比較間接的，比較沒有辦法很明確的去推論這個事實到底存不存在，但是藉由早鑑這樣一個機制，由醫師來就是說，也是協助我們判斷所謂可信度的問題，然後還有他心理症狀的問題，那我們會更有能力去把這些證據集合起來做一個起訴的動作。譬如說我的證據本來只有間接的，比較沒有辦法去推論的時候，一個早鑑報告進來也許我們就會像吃了定心丸一樣，就覺得這個案子可以起訴，其實對我們的判斷也是會有影響的。」（P1）

「醫師其實提前參與了，等於是我們整個偵查過程中，他都有聽到個案在陳述他被害的過程，那我覺得醫師聽到的是這一塊，可是他要從他事後的一些行為模式，再來推定他這段事實的陳述

上面的可信度這個部份，可能就這個部份會比較重要，因為我不會接觸他的日常生活行為，可是醫師他會有一些，不管是他的儀器或怎麼樣會去觀察，那我覺得這塊來反推他當時陳述事實的一個狀態，我覺得這是比較重要的。」（P4）

2. 補足書記官偵訊筆錄之不足

有檢察官受訪者表示，在進行早期鑑定的過程中，雖然檢察官會進行偵訊筆錄，但對於個案行為觀察的描述較單薄，可以藉由早鑑報告醫療鑑定團隊對於個案之行為觀察，補足書記官筆錄不足之處。

「鑑定經過，有些內容雖然我們筆錄會寫，可是就是他們會加以描述說，他們做這個動作的時候，他們觀察到的行為是怎麼樣，也就是可以輔助我們書記官記筆錄的時候，沒有記到那麼專業，觀察到那麼細微的部分。」（P5）

3. 輔佐偵訊筆錄不明確之處，增進法官對於個案之了解

有檢察官受訪者表示，在進行偵訊筆錄的過程中個案的陳述不流暢，以至於筆錄的呈現會較為不明確，若有早鑑報告的輔佐，呈現出個案對於性的理解程度、智力及語言發展等情形，則有助於法官對於個案之認識與了解。

「性知識的部分我覺得也還蠻有幫助，因為這種都是性侵害的案件，就可以知道說，他們對於這個性的理解到什麼程度，那他們描述的不清楚的話，那他們理解是什麼樣子。……智力應該就是心智障礙的可以參考他們智力的情形。語言發展相關行為，我覺得可能做筆錄他們可能會講的那個稀稀落落，那如果說這個鑑定他的情形是怎麼樣，為什麼會這樣子，那法官其實看到筆錄的時候，也會比較能理解說為什麼他會跟一般的不一樣。」（P5）

4. 透過醫療鑑定團隊全盤判斷，早鑑報告成為法官形成心證有利之基礎

有檢察官受訪者表示，早期鑑定透過醫療鑑定團隊對於個案陳述的證詞進行判斷、幫個案背書，在刑事程序中，若醫療鑑定團隊做出來的早期鑑定結果在人證與物證上與檢察官或法官證據吻合，且法官認同並相信醫療鑑定團隊鑑定結果，早鑑報告仍可以作為法官在形成心證過程中有利之基礎，也就是說早鑑報告可以去佐證法官之認定，而不是採用過去法官自己認定經驗法則、倫理法則、常情認定之。

「其實在刑事的程序上，我們是沒有辦法依據醫師的報告就做全盤的判斷，但是如果醫師的報告跟我們所蒐集到其它跡證，不管是人證或物證相互吻合的時候，其實醫師的報告就有非常強大的證明力。我們覺得這個會是法官心證一個非常有利的基礎，那有了醫師的報告後，如果我們決定把這個案子起訴，那它的定罪率我相信是會提高的，而且被害人就是在這種弱勢證言的證明力判斷上面，因為有了醫師報告的佐證，那法官他也會比較傾向於相信說這個被害人他講的應該是屬實的，因為醫師也依照他的專業去判斷，確實被害人的身心是有產生這樣子的症狀，那所以也會比較能夠讓法官去形成他的心證，我覺得其實是都有它的作用存在。」（P1）

「相信有這個鑑定報告，也是會影響他們的心證。其實我之前待過公訴，……我不知道是什麼樣

的機緣，就是當我看到偵查的卷宗裡面附有醫師心理衡鑑報告的時候，其實我會比較安心。那我自己觀察下來，如果有這個報告的時候，就我所遇到的法官來講，他們幾乎沒有去否定這個報告的證明力，因為其實法官他自己可能他也擔心自己不是這樣的專業，貿然去否定一個專業的報告，他可能也沒有很堅強的理由，所以我相信醫師的報告如果跟我們其他證據吻合的時候，確實是一個非常有利的磐石，他是很難去動搖他的。」（P1）

「有一個鑑定報告來做佐證，證明他的陳述是可信，我想法院會比較不能有堅定的立場去動搖小朋友的說詞。因為法院也知道說小朋友的陳述本來就是這樣子，且這個小朋友的陳述在偵查中已經經過醫師阿姨或醫師叔叔的背書，我覺得這樣子其實對小朋友來講，他也比較不會受到二度的傷害，因為有時候你叫他再去法庭作證，後來又把他做無罪判決，其實對小朋友來講也蠻傷的。」（P1）

「因為我這三份法官都還是採那個鑑定報告，因為那個是專業的，法官除非還比他更專業，他們都是有引用，這個部分其實是就更去佐證他的認定。所以我覺得鑑定報告的價值是蠻高的！其實法官會依據鑑定報告所引述的東西來認定，就是說把我們以前傳統沒有鑑定報告的時候，法官自己認定經驗法則、倫理法則、常情，因為有這份報告，所以逐認依此這個更是真的，多一份支持啦。」（P2）

5. 早鑑報告證明力對於法院判決的影響效力大於地檢署處分書

有檢察官受訪者表示，早鑑報告最大的影響效力是在於法院之判決，並非是地檢署檢察官處分。由於年紀越小的個案越無法鞏固其證詞，因此，藉由早鑑報告書，佐證個案對案情陳述之證詞可信程度、個案的生活作息、個案的表達能力，有助於法官對於個案陳述之內容信任，進而將早期鑑定結果採納至判決書中。

「這份早期鑑定就我個人而言，我覺得對地檢署的辦案結果並不是最重要的一個助力，反而是法院判決，它最大的效力是影響到法院的判決，因為法院的判決這份報告很重要，變成說除了偵訊過程中專業醫師有在旁邊看之外，它可以大概就小朋友在陳述某方面的犯罪情節，去研判說他到底說得可信度是如何，那其實就會影響到法官的判斷，還有包括他生活方面的作息什麼的，我覺得有這份報告的輔佐，其實法官會更相信小朋友所說的話。」（P4）

「其實年紀越小的小朋友越有做的必要，因為你如果說你沒有辦法去鞏固他的證詞，其實我們就會變成很難去架構，那因為辦案的話，你可能就還是要綜合所有的情境，去認定他所說的是不是可信，有時候證據在五十左右，我們可能還是會選擇起訴，……可是今天又有一個專業機構、專業醫師的報告，來佐證這個小朋友陳述的可信度，我覺得幫助會很大！我覺得很需要！因為醫師的評估上面不是只針對這個個案，他其實就他的生活上，其他的表達能力或什麼的，一個狀況會有一個綜合評估，……那我覺得這塊由醫師那邊的評估，之後再來反推說，因為他當下陳述事實的可信度，我覺得法官一般都會比較採納，我後來看我那件的判決，其實這份報告也蠻重要的。」（P4）

（二）早鑑報告之證明力之處

1. 在意之鑑定項目是理解及表達能力、證詞可信度；創傷後壓力疾患僅作為參考

早期鑑定委託鑑定項目包含：立即創傷反應、創傷後壓力疾患、理解能力及表達能力，以及證詞可信度四個項目。有檢察官受訪者表示，較強調個案的理解與表達能力，以及證詞可信度，由於此兩個項目是比較需要透過醫療鑑定團隊協助認定，進一步了解個案的陳述是否有受到外界之干擾、個案是否能夠清楚分辨事實等情形。

另外，有檢察官受訪者表示，創傷後壓力疾患僅作為工作上之參考，一方面是因為最高法院對於創傷後壓力疾患的見解，個案可能會因為過去的事件所導致；此外則是個案本身若有心智障礙並發展遲緩時，個案的創傷後壓力疾患之反應較不明顯等。

「當一個小朋友他跟你說有，那他到底是出於甚麼樣的心態在跟你回答這句話。譬如說他出於好玩、譬如說他出於不瞭解你的意思、也比方說大人的教導，他必須要說這樣的話，所以我覺得這都涉及到心理層面的問題，那需要專業的醫師來判斷，那醫師要幫忙判斷說他有沒有受到外力影響，他瞭不瞭解我們的意思，那他回答這句話的時候是出於很認真的嗎？所以他的可信度我覺得是有必要去鑑定，而且是需要經由醫師的專業去幫我們做認定，那當然是需要鑑定，如果沒有鑑定可信度，其實我覺得這份報告也會有一點小小的缺憾這樣子。」（P1）

「我比較會想了解證詞可信度，就是他講的會不會是真的曾經發生這件事，不是自己亂講的，就個案來講他這麼講個案裡面是不是真的有這件事，我們當然還是會調查其他的證據啦！因為像我們講話雖然平常一般有可信度，可是如果有騙人的時候，那個時候當然也是沒有可信度，還是會去個案衡量啦！只是我應該會比較想了解說，這個人是不是自己會常常喜歡幻想，自己喜歡無中生有，還是有的事情他就是能夠清楚分辨說是有的事情還是沒有的事情，他自己知道說，哪些是有的，哪些是沒有的。」（P5）

「我們早鑑的目的委託的項目，總共委託的重點就是在於創傷後壓力疾患這個，還有這個（理解及表達能力），主要就是這個（證詞可信度），其實每一個個案一定勾是這三個，那如果有其他的要求那是個案的要求，但是通案的話一定這三個部分，早期鑑定的內容一定要包含這三部分，檢察官最介意的是這兩個部分（理解及表達能力、證詞可信度），創傷後壓力疾患就是以前的心理衡鑑，那其實對我們來講創傷後壓力疾患有沒有其實有很大的判斷，因為在最高法院的判決、判例裡面有沒有創傷後壓力疾患那有可能這個是以前導致的，或是說什麼那情況很多，所以這個創傷後壓力疾患我個人覺得那個只是工作參考這樣子。」（P3）

「我都會看，因為這個跟整個小朋友的陳述狀態是有關聯的，但是，最後的結論很重要。……理解能力、表達能力，然後證詞的可信度。因為對於比較小的朋友，我覺得他好像……又加上智能又有點遲緩的情形，他們的壓力創傷症候群好像比較沒那麼明顯，所以我倒是比較強調就是這兩點（理解及表達能力和證詞可信度）。」（P4）

2. 早鑑報告的結論是檢察官起訴書引用之重點

早鑑報告書前面的論述有助於檢察官了解早期鑑定經過，以及鑑定結論之依據，可作為檢察官參考用。藉此，有檢察官受訪者表示，檢察官對於早鑑報告內容之主要是引用醫療鑑定團隊總體鑑定結論的部分，檢察官認為早鑑報告最重要之處仍是鑑定結論，並且會將鑑定結論列入起訴書證據清單；甚至到判決時法官亦會將早鑑報告結論引為證

據作為作證。

「其實我會覺得是結論的部分。因為醫師把整個觀察到的，他在結論裡面會做一個總體的診斷。譬如說他會認為說這個小朋友的創傷後壓力疾患可能不明顯，或者是說他有很典型的創傷後壓力疾患症狀，這些都會在他的結論裡面表達出來。」（P1）

「前面我們大概都會看，因為我們當初在合作的時候就有跟委託鑑定的醫院，就有跟他們講說請求協助的事項，就是有沒有立即創傷反應，是有創傷就是這個部分，這個部分我們通常都會勾，那還有就是門診鑑定經過是OK的，因為門診鑑定經過等於是我們做完早鑑筆錄之後了，我們不曉得說之後他在跟那個精神科醫師或心理師在互動的時候，他所反應的，或說他們所觀察到的，那當然他這邊寫得很詳細的話，我們就會知道說。其實事後做完筆錄之後，那他的心理的反應，等於是寫得越詳細，我們來看就會越清楚，那他為什麼最後醫師會下這樣的結論，他的理由是基於什麼，那當然這裡面是有涉及一些可能那個精神科醫師他們一些專業的東西。原則上重點的結論就是有擷取到鑑定的結論，這當然是最重要的，這個就是前面整個很鉅細靡遺的過程，那最後你下的這個結論是因為依據你前面觀察的過程下的結論。他分創傷後壓力疾患、表達能力怎麼樣、陳述能力怎麼樣、理解能力怎麼樣、證詞可信度高不高。……最後這個鑑定結論，我們一定都會看得很仔細，有時候會引用在起訴書的證據清單，甚至我看到判決的理由裡面是有寫到關於結論的那個部分。因為我之前起訴的我應該是沿用鑑定結論的部分，然後我看到判決理由有些有寫上去。因為鑑定結果他出現了這些症狀什麼的，這些也都是在鑑定結論裡面，那他會寫說有什麼的鑑定報告，然後有逐任怎麼樣，所以他也會當成一個證據，帶來佐證這樣，所以鑑定的結論等於是最後那個當初委託那幾個重要事項都要有回答到。」（P2）

「因為從鑑定原由這邊就是我們委託的一個意旨，犯罪事實這個就是我們現在委託你要鑑定說，我這個人到底講哪些東西可以，鑑定經過我其實會參考，……因為我曾經有一個案例，他是個重度智障，那個醫師發現說重度智障的情況不會出現那種語言，他的意思就是說他有跟他講這件事情，那這種東西我在鑑定經過看到的之後，會觸動我說「那這樣子你的講的話是不是可信的。所以，這份鑑定經過我就會去注意看，那當然他在鑑定經過他是會重覆，會重覆得不斷講說這個小孩子或者這個被鑑定人，他整個陳述的過程當中是不是具有可信，他會一再的重覆這些。最後面的鑑定結論整個我會看，我會從那邊看出來說你這份鑑定報告，說這個人他的情況，因為他很多的證據能力，就是他的證詞可信性是有限度的，而不是全面的，所以，我就會從那邊去參考說他到底講話的那個經過，這個事實是不是曾經發生過，那或者是他曾經發生過。可是他的狀況是什麼樣子，我會從頭到尾看，那個量表的部分我大概會看他的結論，然後我知道說這個東西是用什麼，用什麼理論去做成的，因為用什麼理論去做成，會去影響到將來如果說真的有律師這麼聰明，你這份鑑定報告他的規則，他用的那個科學驗證是不符合目前一般被採取的形式，那這個就會有影響。」（P3）

「我覺得結論應該一般都會認為是蠻重要的，就是我自己會整篇都會看過去啦！……那我們需要鑑定的一些內容，他都會把最後的結果寫出來，那我覺得結論當然也是蠻重要的啦！」（P5）

（三）影響早期鑑定模式中減述筆錄證明力之因素

由於，早期鑑定模式是結合減述筆錄之進行，也就是說在進行減述筆錄時就有精神醫療鑑定人員的參與。因此，在訪談過程中，受訪者就主動特別提醒，不要因為醫療鑑

定團隊的協助，而影響減述筆錄的證明力。

1. 醫療鑑定團隊在檢察官偵訊筆錄之前的互動，不可以問到案情

有檢察官受訪者表示，不反對醫療鑑定團隊在減述筆錄之前，就與個案進行接觸，但是醫療鑑定團隊必須要謹守早期鑑定的目的，也就是保持案情不受污染，避免個案出現學習效應的原則。醫療鑑定團隊第一次與個案接觸時間，若與檢察官偵訊筆錄同一天啟動，那麼有提到案情是可以被檢察官接受的；若在檢察官尚未進行訊問前，醫療鑑定團隊與個案接觸過程中，有提及相關的案情或誘導，恐怕會導致後續檢察官偵詢筆錄證明力受到影響。

「我不反對○醫師在第一次鑑定之前，跟小孩子或者是跟智障這些被害人做第一次的接觸。但是這個部分，必須要回歸到早鑑的要求是什麼？當初要求的這個目的是什麼？如果這個目的還在你必須要謹守這個要件，那在謹守這個要件的同時，你怎麼樣兼顧他的需求？所以我認為就是一層一層過來，如果是這樣子過來的話，你可以同時兼顧他的需求，但是沒有謹守要件，那就是必須要跟○醫師說，在跟他第一次接觸的時候，只能跟他互動而不能先訊問。雖然在第一次鑑定的時候，可能已經問到個案了，但是因為我已經打算做第一次訊問，所以那是ok的；可是你在這之前，甚至你連醫師都有可能給他學習了。」（P3）

六、執行早期鑑定與跨專業團隊合作之經驗

（一）與警察合作方面

1. 警察主要是檢察官與家防中心社工員之間溝通的橋樑

有檢察官受訪者表示，在實務工作中與警察都有保持密切的聯繫，因此，在與警察連繫上不會有任何問題；而針對早期鑑定模式與警察的聯繫，主要是在檢察官與家防中心社工員見面之前，期待警察是檢察官與家防中心社工員之間溝通的橋樑，負責兩個專業間的溝通。

「因為早鑑的部分跟警察聯繫，基本上我們不管是任何案件跟警察就一直在聯繫當中，所以就個人而言，我跟警察連繫不會有問題，一通電話打過去而已就這樣。」（P3）

「我想我們跟社工之間還沒有見到面的時候，橋樑就是警察，那警察那邊其實他會負責去溝通兩邊。」（P1）

（二）與醫療鑑定團隊合作方面

1. 由醫療鑑定團隊與個案暖身與初步後，再進行減述筆錄

有檢察官受訪者表示，進行第一次早期鑑定的訊問前，醫療鑑定團隊會先與個案進行互動與關係鑑定，了解個案對時序的概念，檢察官則在旁邊觀察及等待訊問時機，當

醫療鑑定團隊評估完個案當日的狀況，會先與檢察官進行初步的討論及說明，評估當日進行訊問之可行性，若沒有意外，專業團隊則會由檢察官啟動早期鑑定訊問流程。

「剛開始先由那個社工跟心理先訪，就先跟被害人做做接觸，那做個十幾分鐘之後，那我們也會在旁邊看，精神科醫師也會在旁邊看，完了之後那個心理醫師可能會初步跟我講說他有沒有辦法辨別日期、時間。精神科醫師大概十五到二十分鐘完了後，那小小的一個討論，就是說他們覺得這個被害人到底怎麼樣的情況。那接下來就由我們開始做筆錄。」（P2）

「是初步鑑定他能不能有陳述的能力，所以心理諮商師跟那個精神科醫師會跟這個小孩子有互動，為什麼檢察官要在裡面？因為我要隨時準備，你們鑑定完認為他今天可以被訊問，我檢察官要隨時進來，所以我要讓他知道我有這個人存在，所以我的像我的個案，我一定會在里面，看著他們互動，然後我有可能我不會在他們鑑定的時候講話，但是我會在他們鑑定的時候，我可能譬如中場休息，我會跟醫師或心理諮商師做一些暗示那怎麼樣，我會跟他稍微了解一下，那我隨時要做進入訊問的準備。」（P3）

「我覺得有耶！一開始他們會先跟他培養感情，先嘗試著問他們一些事情、一些話。然後也會看他們有沒有時間的觀念，昨天、今天先後順序，還是說現在幾點，然後像如果是小朋友也會陪他玩，就是除了問的時候，也會在旁邊觀察他的行為。有時候就會也跟我們講一下說，這個小朋友的那個舉動是代表什麼意思。……就是除了一般問問題的觀察之外，也可以從他在那邊的行為舉止，一些小細節去觀察他的狀況。……就是他們暖完之後，就會跟我說檢察官你可以開始問了。他暖身的時候，我也會在旁邊觀察，看他的情形啦！看這個被害人的情形是怎麼樣，然後也會想說那等下大概要怎麼樣問他。然後，只有一件先跟我說我們先去隔壁的房間，先跟我講一下，然後再過來繼續問他，其他的時候跟我說可以開始了！那他們也會在旁邊看。所以我問的時候，他也會觀察他們的行為。」（P5）

2. 醫療鑑定團隊在檢察官訊問過程中扮演協助者之角色

有檢察官受訪者表示，在檢察官進行早期鑑定偵訊筆錄的過程中，醫療鑑定團隊醫師會協助檢察官進行個案各方面之評估，例如：個案陳述時已經缺乏專注力，醫師會提醒檢察官要注意個案陳述內容的可信度；當檢察官訊問的問題個案不了解，醫師會主動協助引導個案；當個案陳述較模糊時，檢察官會與醫師進行討論等。因此，檢察官認為醫療鑑定團隊皆相當盡力協助檢察官進行偵訊筆錄。

「就是他幫助我們。那個醫師他就會跟我們說，那這個小朋友他現在情緒已經很不好，他也不想回答你任何的問題，那我們是不是讓他休息一下，那個醫師還會慢慢去引導他去回答我們的問題，他也會跟我們說，我覺得剛剛那個小朋友在回答你最後一個問題的時候，雖然他說有，他說有爸爸有做這樣的事情，但是我覺得他那個時候就已經心不在焉了，那可能他的回答的可信度，你可能要稍微注意一下，他會這樣子給你適時的建議，我覺得醫師都很盡力在幫助我們。」（P1）

「醫師的部分大概都是在當場，當你問到一個瓶頸，小朋友說的情節比較跳脫、比較模糊的時候，我就會跟醫師討論；……然後醫師提供的方法也滿重要的，可能因為我們平常問的就會只針對重點性的問，但是可能有時候你是要循序漸進的，去融入他當時的情形才有辦法。」（P4）

「因為我三件都在○○，我覺得跟他們配合的還不錯。不過，三件裡面只有一件，他們就是在問之前有事先跟我講一下說，他可能哪方面比較弱，等下要怎樣讓他比較容易講。那我不是知道說是不是因為他年紀的關係，才需要這樣特別跟我講，還是說心理師比較不一樣。……我覺得○○他們都會主動跳出來幫忙我，幫忙引導。就是我可能有時候問一個問題，問了好幾遍他都不理我時候，他可能就會跳出來先問一下別的問題啊！我覺得他們都還蠻主動會協助的。」（P5）

3. 檢察官與醫療鑑定團隊溝通合作經驗良好，早期鑑定運作流暢

有檢察官受訪者表示，對於與醫療鑑定團隊的合作與溝通經驗良好，相信醫療鑑定團隊的專業能力與判斷，且整體進行早期鑑定運作流暢。

「我們原則上相信專業能力都有一定的水平。至於其他的重點是在專業的判斷！其他你說溝通上的也還好！就當下跟精神科醫師這樣聊，最後我們也都是看書面的東西。」（P2）

「不過大體上我個人的經驗是覺得跟他們合作的是還不錯。……因為我到婦幼之後，這個制度實施一段時間，然後他們也都蠻有經驗，所以去那邊整個都還算流暢。」（P5）

4. 兩家早期鑑定醫院雖對減述筆錄進行有助益，但是兩家醫院進程序不同

然而，有檢察官受訪者表示，與醫療鑑定團隊進行早期鑑定都有正向的合作經驗，不過，兩家醫院在進行早期鑑定的程序不一樣。例如有一家醫院直接是與檢察官一起跟個案互動，問個案問題；另一家則是擔任輔助者之角色，不直接與個案對話互動，僅會於必要的時間點提出建議。雖然，兩家醫院運作程序不一致，但基本上仍然協助檢察官判斷個案各方面之能力，以及進行偵訊筆錄之合適性。

「我覺得基本上來講都是很正向的，但是○○那邊它的程序就會跟○○不太一樣，因為○○那邊是醫師直接跟著你一起，然後跟小朋友對話、問小朋友問題，那他也會適時的來做一些引導小朋友的動作。那○○它比較像就是我們的輔助者而已，就是比較傾向不直接去跟小朋友做互動，那互動的話就由我們這邊跟社工去做互動，他們只在必要的時候會提出建議，讓你看看說那個程序要怎麼進行。另外，兩邊的醫師當然都會協助判斷小朋友理解能力如何、陳述能力如何，那適不適合進入早鑑，適不適合做筆錄。」（P1）

5. 當面臨早期鑑定之問題，檢察官會主動打電話與醫師進行聯繫

有檢察官受訪者表示，僅在第一次鑑定時會與醫療鑑定團隊接觸，基本上在與醫療鑑定團隊溝通上沒有問題。當檢察官有遇到問題時，會主動打電話詢問醫師，但是會擔心耽誤到醫師的時間，因此在電話溝通上會較為急促。

「我會接觸到醫療團隊的情況只有在第一次鑑定的時候，我認為跟他們溝通不會有太大的問題，可能因為我問的問題太淺了，所以不會有什麼太多的問題這樣子。我個人如果有問題的話，我甚至會打電話去跟醫師詢問或是什麼的，只是因為有時候你問的時候，你會怕說耽誤到他們的時間，所以會比較有一點急，但是我認為在溝通上應該不會有問題。」（P3）

（三）與家防中心合作方面

1. 早期鑑定模式是與家防中心合作共同建立，合作經驗良好。

有檢察官受訪者表示，當初早期鑑定模式是與家防中心共同合作建立起來的，且合作經驗上良好。

「合作很好啊！因為當初這個是跟家防中心這邊一起合作，才把這個制度建立起來的。」（P2）

2. 家防中心社工員非常盡職且相當重視個案權益，與他們的溝通良好

有檢察官受訪者表示，家防中心社工員在工作上相當盡職，當個案要進入早期鑑定前，都會與檢察官說明其評估個案進入早期鑑定之原因；另外，若早期鑑定安排之時間太晚，亦會提醒檢察官，並表示擔心個案會有記憶遺忘之情形，請檢察官協助調整時間提早進行等。

「我覺得社工都非常的盡職，他們其實像12歲以下的小朋友或者是有心智障礙的，只要我們在值班，那他是有通報的社工，其實他都會建議我們那是不是進入早鑑，社工也都會跟我們講他的理由。……我覺得基本上來講我們的社工他們都非常盡職，就是社工那邊他覺得我們早鑑時間好像排太晚了，他也怕小朋友他會就是說他會忘記一些事情，所以他也跟我們說是不是可以再排早一點。……其實他們會幫我們去做一個就是提醒，譬如說這個程序是不是更早一點，當然後來我們做相應的提醒、做相應的處理。……所以兩邊溝通我覺得應該算是良性的。」（P1）

3. 早期鑑定的過程中，社工員會擔任安撫個案情緒之角色及澄清檢察官之疑問

有檢察官受訪者表示，由於在進行早期鑑定的過程中，有醫療鑑定團隊的醫師、心理師、社工師，以及警察、檢察官與家屬都會在場，在此空間進行早期鑑定，對於個案而言容易出現陌生、害怕的情緒。因此，在進行早期鑑定過程中，社工員會協助安撫個案不穩定之情緒。另外，若在過程中檢察官有疑問時，亦會向社工員進行詢問，當下社工員也會向檢察官進行說明。

「小朋友有時候因為那個環境人還蠻多的，包括：社工、醫師、警察、我們，他只有就是他父母、比較親密的會在旁邊陪，其實小朋友一般都會比較害怕，在這種情境下，我們變成說可能要去安撫他的情緒，因為他可能情緒上面也不是很穩定，那這時候我覺得社工人員在幫助也很大。我覺得社工扮演的角色比較繁重，……可能又有社工介入這個小朋友的輔導，每個環節都有相關的人在負責。」（P4）

「一般來講也都還OK拉！就是我們問的時候社工也都會在，那我們如果有什麼疑問的話，也會問一下社工，他們也會跟我們稍微說明一下。」（P5）

4. 偵查佐與家防中心社工員有時溝通合作遇困難，需請檢察官協助溝通

有檢察官受訪者表示，在家防中心社工與偵查佐合作的過程中，有時偵查佐不理會家防中心社工員的意見，或是分工上的爭議時，或是意見不同等狀況，社工員會請檢察官協助與偵查佐之間的溝通。

「社工跟偵查佐他們有時候有一些意見不同，好像有社工請我跟偵查佐的講什麼事情，說因為偵

查佐都不理他們，……不然就是好像是驗傷的時候誰帶去驗好像也會有爭執啦！」（P5）

（四）整體跨專業的合作

1. 透過參與平台會議之討論與溝通，有助於達到團隊彼此之共識

有檢察官受訪者表示，曾經有參與過家防中心辦理的平台會議，透過平台會議專業團隊有機會聚集在一起，並且能夠將專業團隊間各種問題進行討論與溝通，藉此達到團隊彼此之共識。

「我覺得它是一個交流的平台，然後可以讓各方各種問題的處理方式能達到一個共識，譬如說去年我記得有一個問題，……社工那邊曾經提出一個問題，就是希望我們在性侵害案件的結案之前，我們要先提醒他們可能這件要來提告，要不然再議權可能受影響這樣子。後來我們討論的結論就是由社工這邊去做一下評估，如果他覺得有必要，因為我們涉及偵查不公開的問題，我們可能沒有辦法說，……後來是雙方討論的結果認為說請社工這邊來做一下評估，可能會是一個比較適當的處理方式。所以我覺得這樣的問題，因為其實之前大家都沒有機會去聚集在那個地方，我們是沒有辦法就這個問題達成共識的。」（P1）

七、早期鑑定持續運作的必要性

（一）醫療鑑定團隊的專業，協助檢察官判斷兒童或心智障礙者相關資訊

有檢察官受訪者表示，透過早期鑑定兒童或心智障礙個案都可以透過醫療鑑定團隊的協助，來評估個案各方面的狀況，藉此檢察官可以依照醫療鑑定團隊所評估的結果來進行判斷，則不用在依照過去的實務經驗來推斷，對於檢察官之判斷有其助益。另外，醫療鑑定團隊所提供的專業，在進行減述筆錄適時提供與個案溝通、互動的建議，使問訊可以較順利的完成。因此，檢察官認為早期鑑定仍有持續運作之必要。

「個人覺得應該是有的！……因為每一個人都是很特別的，每一個小朋友的狀況都是不一樣的，我覺得其實這部分，如果太仗著自己之前去做一些事，類似程序的經驗的話，就很容易出現誤判的危險。因為每一個小朋友你要處理的問題都不一樣，我覺得情況真的是千變萬化，你永遠都沒有辦法掌握的，所以有一個團隊在你背後真的是一個非常放心的依靠，真的是一個輔佐。」（P1）

「當然有啊！當然有繼續的必要啊！畢竟我們術業有專攻，我們不是那個醫療團隊的專業人員。我們沒有那樣的背景，所以你說關於智能障礙，或者是這種必須要有心理師，或者是精神科醫師的協助，來提早在案件偵查剛開始的前階段幫助我們來判斷。」（P2）

「要啊（持續進行早期鑑定模式）！」（P3）

「我覺得還是會有幫助啦！就是比較能了解啦！不過有的可能他覺得沒有什麼特別要講的吧！像有一件就是他雖然有心智障礙手冊，可是他的智力什麼都還OK啊，那個可能他覺得沒什麼特別講的，那如果是那種小朋友，或者是他智能比較不足的話，我覺得還是可以大概知道一下說，要怎樣問比較容易問得出來，比較容易問到重點，那怎樣願意講這樣子。」（P5）

（二）就取證的角度，早期鑑定模式能夠強化個案的陳述能力及可信度

有檢察官受訪者表示，早期鑑定模式在未來不僅要繼續，還期待可以擴大。因為，過去司法上很多的兒童個案因為陳述能力沒有相關科學根據可以判定，也就是沒有證明兒童個案陳述案情當時的可信度，以至於形成許多的無罪判決。但是，透過早期鑑定模式，醫療鑑定團隊的早鑑報告來強化個案的陳述能力，藉此有助於用來佐證個案陳述的可信度。因此，檢察官認為早期鑑定仍有持續運作之必要。

「有呀，我覺得能夠做的話，就把它擴大！……其實說穿了就是說要加強這個當事人所說的陳述能力，我覺得對我們其實檢察官也是很現實的，因為你起訴的案件，最終還是要判有罪是你最想要看到的結果，以前其實很多無罪的判決，其實是小朋友陳述上面是沒有相關科學根據的，沒有辦法用其他的佐證來證明當時說話的一個可信度，……那我覺得這一塊如果能夠加強的話，就是真的是幫助很大。」（P4）

（三）進行早期鑑定有助於掌握家內性侵個案的創傷反應之證據

有檢察官受訪者表示，家內性侵案件會導致個案本身在司法程序過程中相當痛苦與掙扎，雖然個案有陳述能力，但個案會因為與加害人的關係親密，導致其陳述出現翻供之情形。但是，透過早期鑑定對個案進行創傷反應之鑑定結果，就是一項證據的存在，是無法受到他人影響所干擾而消失。因此，檢察官認為早期鑑定仍有持續運作之必要。

「可是往往在家內性侵亂倫，有時候那種就是比較困難點，最後起訴到法院被告請律師的話，我發現那種家內性侵亂倫的被害人，他是很痛苦很掙扎。他那等於是說生養他可能未來要提供他教育費的，可是他陳述能力是OK，這個很容易翻供，這個你沒有辦法克服翻供這一點，可是如果你進早鑑，他有創傷的反應，你就算他翻就是擺在那裏，你懂我意思嗎？所以我覺得進早鑑還是有他的價值存在，可以當作考量的原因之一。」（P2）

（四）進行早期鑑定模式的即時性提有助於掌握案情，可節省偵訊筆錄時間

有檢察官受訪者表示，雖然早期鑑定模式要進行偵訊筆錄時，需要特別安排時間到醫院，但是因為時間需要與跨專業團隊配合，所以時間上必須儘快空出來。也因此，在進行減述筆述的時間上有提早（相較要到地檢署開偵查庭），故有助於檢察官可以較掌握案情、個案的狀態等訊息。因此，檢察官認為早期鑑定仍有持續運作之必要，原因是不僅可以節省訊問時間，有可以掌握第一時間上的重要的訊息。

「我覺得還是有必要，可以節省蠻多時間。雖然問那個案子可能就是要特地過去醫院，可能要安排時間，時間又很固定，就是時間可能會被鎖住，然後又一個早上，可是我覺得啊還是有必要！還是對案子還是蠻有幫助的，可是有些時間上提早，就能夠提早掌握蠻多東西的啦，時間也是蠻重要的因素啦！如果你太晚鑑定，有時候可能辯護人就說你事後鑑定跟當時可能又不見得很一樣。」（P5）

八、對於早期鑑定專業團隊工作效益提升之建議

(一) 早期鑑定運作模式(含：早期鑑定流程)方面

1. 透過專業團隊討論，重新檢視早期鑑定篩案之標準

目前進入早期鑑定的個案指標是 12 歲以下或是心智障礙者(含疑似)，不過實際的操作上似乎與指標之間有些落差。因此，有檢察官受訪者表示，對於目前早期鑑定的篩案能夠有更明確的標準，以及落實訂出的標準，除非有特殊的案例，否則只要符合早期鑑定資格的個案，皆須要進入早期鑑定。

當然，也有檢察官受訪者對於年齡指標有不同看法表示，在過去是為了提高早期鑑定的案量才將個案的年齡訂於 12 歲，而現今案量已經到達之後，建議應與醫療鑑定團隊討論，是不是此標準的必要性，或是有必要了是需要針對個案資格進行檢視，以利早期鑑定後續之推行。

「我覺得應該建立一個篩選的明確標準，就是說可能類似這樣的案件，我們是不是應該要做怎麼樣的處理，讓他們有一個很明確的標準可循，除非有例外我們才不用做，不然以後有這樣子的狀況就是要進入早鑑。我覺得建立一個明確的標準，因為有時候警察他們在判斷的時候，可能遊走在那個邊緣，就說這件早鑑，我看不用了，然後有可能跟檢察官報案就報減述這樣。」(P1)

「如果要精緻化進入早鑑的要件，其實是可以跟心理師、精神科醫師去討論，這個部分讓他們有參與的話，整個東西就是一個團隊。……其實沒有必要訂到12歲，當初的確是為了要提高案量，但是現在已經案量到了，你們是已經可以開始檢討這個要件要怎麼訂了，因為我們所有啟動早鑑的最初就是這個東西，這個東西沒有建立的話，我覺得最重要的第一個資格怎麼樣建立，第二個跟減述結合，這兩個要件如果謹守的話，你後面的東西才比較容易順暢的去推。」(P3)

2. 期待幼童(2歲以下)的個案，可以進入早期鑑定流程

有檢察官受訪者表示，因為不清楚年齡為 2 歲以下之個案，醫療鑑定團隊是否能夠進行專業評估，包括是否受傷。但是，希望能夠藉由醫療鑑定團隊之評估，提供一份公正且專業的鑑定結果，就算是個案因為年紀過小無法鑑定，但仍然能有一個公文說明無法鑑定之原因，以作為檢察官在撰寫處分書之參考，以避免淪為檢察官獨斷的情形發生。所以，建議能夠透過跨專業團隊會議，針對年幼之個案是否進入早期鑑定進行討論，讓幼童(2歲以下)的個案，有機會可以進入早期鑑定流程。

「是不是醫療團隊、社工這邊、檢方大家有個共識，如果遇到這種年紀真的很小的一歲半、兩歲，這種情形我們的流程是怎麼樣，是不是也都進早鑑，然後再由醫院這邊做一個報告。就是說我未來偵查結果有個依據，因為我也不知道到底能不能做，或做出來結果是怎麼樣，這是涉及醫療專業的問題，就是說那麼小的他們應該還是可以評估說他有沒有受傷，或說他在他們的專業領域，就是在那麼小的，有什麼樣的反應，就表示一定之前是不是有受過傷害還是怎麼樣，這個不是我們所能瞭解。我覺得讓專業用他們學理的基礎，來作為論證來下他們的結論啦。……」

這部分我覺得可以整個網絡要開會，就這個部分要去討論一下。……即使因為醫院覺得沒有辦法做，可是我們還是走那個SOP流程去做，最後醫師這邊就會有個結論，可以做就做，不能做他會寫出他為什麼不能做的原因。那就是我們的理由可以去論述的，那我是不是有那個函，不是說我自己說了算，而是有另外一個公正、一個專業的單位，就是給我一個理由，讓我在最後下的那個決定、那個結果，我是有理由來支持，而不是都是我自己說，不會說好像是淪為檢察官獨斷這樣子。」（P2）

3. 透過檢察官說明，強化家屬配合相關鑑定的事宜

在進行早期鑑定的過去經驗，有些個案沒有完成全部的鑑定，原因是家屬的意願與配合度。對此現象，有檢察官受訪者建議，若個案及其家屬完成偵訊筆錄後，可以由檢察官向家屬進行說明後續流程在司法流程上的作用，甚至交付一份說明表給家屬，說明後續應配合之事項。

「這個流程上面本來就要這樣做，如果說要讓他再繼續後續參與醫院那邊，請社工協助帶去的流程的話，其實可以在檢察官做減述完之後，交付一份說明給家屬，你後續還需要配合醫院這邊做的流程，等於是檢察官給他的一個命令，他就必須要去做。因為我會跟他說這樣子的流程會融入我整份報告裡面，對小朋友的陳述上面是有幫助的，可能請檢察官要做這樣的說明，但是這份同意書我倒不覺得有它的必要性，所以加上說這個錄音、錄影本來就不需要他同意呀。」（P4）

4. 鼓勵醫院設立早期鑑定諮詢窗口，提供家防中心社工員評估個案是否進入早期鑑定之諮詢

有檢察官受訪者表示，希望醫療單位可以設立早期鑑定諮詢對口單位，兩家醫院採用輪流機制，當家防中心社工員對於個案是否進入早期鑑定判斷有其困難時，可以向醫療單位進行諮詢；且當檢察官對於社工員評估有疑問時，社工員亦可以向檢察官說明此個案已諮詢過醫療單位，並提供相關之建議，有助於說服檢察官對於家防中心社工員之評估。

「如果遇到這種真的很難判斷的部分，是不是醫院那邊，譬如說我今天這一件如果要判斷的時候，醫院那邊有一個值班的對口，譬如說今天這一週輪到的就是○○、或是今天這一週輪到的就是○○，那是不是當天會有一個諮詢的對口單位，然後建議給社工，因為他會第一線評估，因為檢察官也是從社工那邊評估過來的。……但是如果社工告訴我說，檢察官我覺得這一件有什麼問題，那我已經諮詢過當天值班對口單位的精神科醫師，他有給我什麼什麼建議，所以我們這邊我們整個評估之後認為他應該進入早鑑，我會接受了！」（P3）

5. 當通報案件進入早期鑑定時，能夠一併將轉介單給檢察官

在安排個案進入早期鑑定的流程，家防中心社工員評估個案有需要進入早期鑑定後，會聯繫並傳真轉介單給偵查佐，由偵查佐向檢察官報告，檢察官會進一步評估是否要啟

動早期鑑定。有檢察官受訪者表示，當檢察官確認個案有需要進入早期鑑定模式後，後續就不會收到與個案有相關的資料（如：轉介單），以至於檢察官到醫院進行第一次早期鑑定時，皆需要由當場的社工協助準備一份轉介單。因此，檢察官受訪者表示，未來在進行案件早鑑通報時，期待能夠一併將個案轉介單資料傳真給檢察官，以利檢察官能夠事先對於案情有所了解。

「我覺得我們或許也可以檢討是說，如果早鑑它其實是，就是說他不預先、不事先做筆錄的話。那其實警察拿到這個東西（轉介單），他也不做筆錄，基本上它的意義，會不會就比較小。……或許是警察報早鑑的時候，也可以順便傳過來，好像是因為一開始就是問都沒有資料，然後他們就跟我說好像沒什麼任何資料，所以後來就都沒有再去問。到醫院現場之後在旁邊的社工就說：檢座你沒有嗎？然後再去那個醫院找影印機，把它印一張給我這樣子。……一併就是傳這張過來，因為他們通常就口頭報告說：有一件要進早鑑的，通常這邊也是因為社會會先了解一些初步。那我們通常到現場的時候什麼事情都不知道、不知道這人發生什麼事情，就到現場就大概看一下才知道，原來我今天為什麼要來，我今天要問什麼東西這樣子。……那個轉介單可能可以先讓檢座知道，大概心裡有個底說，這件事是什麼案子，要問什麼事情這樣子，通常就盡量配合。」（P5）

6. 協商兩家醫院的早期鑑定流程，討論出一個最佳的運作模式

有檢察官受訪者表示，目前兩家醫院在早期鑑定的運作流程不一致，期待兩家醫院能夠針對早期鑑定流程進行協商，希望跨專業團隊能夠討論出一個最佳的運作模式來達成早期鑑定之目的。在此過程中，醫療鑑定團隊也不須去考量要配合檢察官不同的風格，只要討論出的早期鑑定的最適當之模式，基本上檢察官都會支持。

「我們是希望說兩邊的處理流程是不是可以統一，因為如果○○這邊是這樣，那○○那邊的程序又是另外一套，這樣子其實我相信會在適應上有一些需要調適的地方。那個時候我們有跟○○醫師講過這樣的問題，那○○醫師是說這個可能○○那邊它是沒有能力去管理到那個部份，那當然就是兩邊我覺得是可以坐下來商討一下。」（P1）

「我覺得這個部分倒不用去適應檢察官，我倒是覺得應該是檢察官可以來配合，不是檢察官配合或者是說你要來適應，而是說我們這個團隊要用什麼模式來達成這個目的，是最好的方式就是這樣子。所以，沒有所謂的配合或是調整，或是誰要配合誰的問題，就是我們討論一個模式，這個模式最好，那我們就這樣做，檢察官不會有意見的啦，因為檢察官其實對於早鑑，每一位檢察官都很支持的。」（P3）

7. 期待減述筆錄過程中醫師與心理師共同參與，且進行減述筆錄前醫療鑑定團隊的暖身與初評過程（第一次鑑定）檢察官能夠全程參與

目前兩家醫院的早期鑑定流程與參與人員不盡相同，檢察官受訪者就其過去與醫療鑑定團隊的工作經驗建議，期待減述筆錄過程中醫師與心理師共同參與。原因是醫療鑑定團隊醫師與心理師對於個案評判的重點不盡相同，而且這是一次醫師、心理師、檢察

官三位共同在一起討論的一次機會，再加上此次對個案的狀態的評估意見，對於檢察官後續偵訊筆錄相當重要，甚至有時候心理師提供給檢察官的建議比醫師來得多，且對檢察官有相當大的幫助。

另外，檢察官受訪者也進一步表示，因為醫療鑑定人員在與個案進行減述筆錄前的暖身與初步的評估過程，有助於對於之後的訊問，因此也建議檢察官也能夠全程參與。

「我覺得（心理師）應該是要加入，因為精神科醫師跟心理諮商師評判的東西不盡相同的，那不盡相同的東西的時候，因為這個第一次鑑定其實很重要，為什麼？……，所以我認為○○那邊的模式是比較好的，不要說比較好，就是比較符合檢察官的需要。有些個案是心理師給我的建議比醫師還要多，那他的建議對我來講，對我的個案來講，我覺得幫助很大，針對我接著，接下來的訊問是幫助還更大，所以我認為是，其實一個個案裡面，醫師跟心理師還有檢察官會在一起的時間只有這一次，我只能針對這一次在訊問你們跟他對談跟互動的過程當中，我才有辦法問醫師、心理師，有關你們對於這個個案的判定。」（P3）

「我希望我能夠全程參與（醫療鑑定團隊在進行減述筆錄前的暖身初步評估），不管我有沒有問，但是我希望我能夠全程參與，因為最主要是因為我想要了解這整個程序，因為我對於這方面有很迫切的那個，所以我會希望整個參與，因為我也認為說，我的到場對於等一下我訊問的這個東西是很有必要。」（P3）

（二）辦理早期鑑定相關專業研討或訓練

1. 家防中心社工員應接受早期鑑定模式相關在職訓練

有檢察官受訪者表示，在早期鑑定模式流程中，家防中心社工員是在第一線，處理早期鑑定的前置作業—評估個案是否需要進入早期鑑定流程。因此，建議家防中心邀請檢察官、醫療鑑定團隊醫師與心理師對社工員進行授課，使社工員可以更清楚了知道評估個案是否需要進入早期鑑定流程之相關知識背景。

「社工的部分就是說你們一定要自己做訓練，請檢察官或精神科醫師去做教育訓練，真的有必要，因為你要教他們，這種案例你怎麼樣去評估讓他們進來這個，你評估進來之後，這個就是心理師還有精神科醫師的事了。」（P3）

「我認為第一線的社工很有必要，……你要判斷必須要有人對他上課，跟他說你符合怎麼樣的，那這個上課的人只有心理師跟精神科醫師有能力幫他們上。……他們（社工）非常重要，重要的就是在第一線的時候，怎麼樣子讓整個程序能夠評斷，然後呢，評斷要進入的時候，取得這些東西的，你的流程要怎麼跑，跑了一旦進入早鑑之後那不是你的事，但是你在進入早鑑這整個前置作業很重要。」（P3）

（三）早期鑑定專業團隊彼此溝通、回饋

1. 期待網絡會議各專業團隊成員全部皆能出席，有助於問題獲得全面性的討論

過去跨專業團隊有辦理網絡平台會議，地檢署婦幼隊檢察官都被要求全體成員皆需

要出席，但是其他的專業團隊僅有部分成員出席。因此，有檢察官受訪者表示，期待網絡平台會議跨專業團隊成員皆能夠全體出席，否則訊息傳遞或是意見交流上就會容易出現落差，且未出席成員之意見是無法被提出，也相對無法獲得全面性之溝通。

「應該以後要開這種網絡會議，應該團隊所有的……，因為以前在○前襄閱他是要求我們每一個人都要出席，所以檢察官是全體出席，但是醫師他們如果說沒有全體出席，那你反應的問題不會是全面的，那這樣會有落差就沒有辦法，而且這樣很可惜，你既然是為了達成這個目的，那你又部分參與，很多的意見是沒有被表達，那就是沒有辦法去做全面的溝通。」（P3）

2. 透過醫療鑑定團隊對於鑑定項目的介紹，評估鑑定項目存在之必要性

由於委託鑑定項目針對個案的創傷反應，又細分為立即創傷反應，以及創傷後壓力疾患，有檢察官受訪者表示，由於檢察官不太了解立即創傷反應與創傷後壓力疾患之差異，故期待能夠透過醫療鑑定團隊針對此兩項鑑定項目進行介紹與說明，讓檢察官了解此兩項鑑定項目之區別，再進一步評估此兩項鑑定項目存在之必要性。

「立即創傷反應、創傷後壓力疾患，對我來講我不知道它的差別，應該每個檢察官都不知道說它的差別有多大，所以，到底要不要做這個？如果他是有意識的必要，有所區別的話，其實，你要讓檢察官了解這個部分，因為我們只知道創傷後壓力疾患，但是不會知道立即創傷反應的這個部分，如果說這個部分你們解釋完之後，我們覺得說這個很有幫助，因為他們不會知道說這個東西對於檢察官來講的判斷到底在哪裡，所以這個部分反而是應該要先去釐清這兩個的區別在哪裡，再去做評估，然後我想檢察官可以跟主任那邊反應，就是說這個有沒有必要，他們的理由在哪裡？」（P3）

（四）早鑑報告之品質

1. 早鑑報告能夠詳細說明鑑定結論之依據

有檢察官受訪者表示，期待早鑑報告的撰寫內容能夠更具體、詳細的說明早期鑑定結論之依據，藉此有助於檢察官之判斷。例如：個案目前沒有明顯創傷後壓力疾患，但不表示其未來發展不會受到影響；或者醫療鑑定團隊可以進一步說明典型創傷壓力症候群的症狀為何，目前個案有符合之症狀有哪些。

「我們之前有接到一個鑑定報告，他的結論是說這個被害人他沒有很明顯的創傷後壓力疾患，但是不表示說他未來的什麼發展不會受到影響之類的結論。我們比較希望他們可以寫的稍微的明確一點，比方說希望他可以跟我們寫說創傷後壓力疾患典型的症狀比方說有五個，那本件因為他只有合乎兩個，所以他可能沒有典型的創傷後壓力疾患的症狀，這樣的研判有可能是怎麼樣的原因，其實他們這樣子寫的時候，我們會比較容易去判斷說，那醫師為什麼會認為他沒有創傷後壓力疾患的典型症狀，……我們會希望說那醫師可以給我們比較詳細的解說。」（P1）

「那醫師在報告裡面都比較傾向於寫結論給我們，那其實我們會比較想要了解他的整個報告製作的依據在哪裡。……因為他這邊都是給我們他最後總判斷然後得出的一個答案，那我們希望說

這個答案是如何得出來的，那我們也希望可以去了解，希望這樣子可以有助於我們的判斷，稍微訊明一下這樣子。……譬如說他判斷有創傷後壓力疾患的癥狀，那他可以幫我們寫一下，他由哪一些跡證來判斷他有創傷後壓力疾患，但其實我覺得這個作用最大的倒不是在已經有很典型症狀的案例，我覺得其實是對那種若有似無的案例，其實我覺得可能會比較有幫助，我覺得真正幫助比較大的，可能會是這一塊。」（P1）

第四節 法官對於早期鑑定模式之看法與建議

早期鑑定所產出的早鑑報告最末端的使用者是法官，並且早期鑑定模式規劃的重要目的之一，是希望能夠有效的協助 12 歲以下兒童或是心智障礙者有效的陳述其案情，以及即時的進行相關的鑑定，使檢察官與司法人員可以掌握有效的證據。因為，截至 103 年 3 月 18 日（拜訪高雄地方法院時）早鑑個案一審判決的個案數約 10 位，換言之在審理案件過程中有看過或是使用早鑑報告的高雄地方法院法官不多，再加上法官工作職務的異動的情況下，高雄地方法院的協助下介紹有意願、且在審理案件時有使用過早鑑報告的三位法官接受訪談。由於，早期鑑定是牽涉到司法的討論，有些議題是需要有邏輯的陳述，因此在此節的分析，有時會較完整的呈現出法官受訪者的訪談稿，使其想法能夠更清楚的被傳達。

一、早期鑑定模式的意義與價值

審理性侵害案件，對法官而言本來就是一件不容易的事，因為事件發生通常是在隱密的空間，很難有證人，更何況是對記憶力、理解力、陳述能力有限的 12 歲以下的兒童或是心智障礙者。在訪談中，有位受訪者就其審理案件的經驗，非常具體且完整的指出，早期鑑定是具有多面向的價值與意義，包括一、對案情的事實真相掌握度較高，能夠保障被害人的權益；二、因為早鑑是在進行偵查一開始時就開始啟動，掌握即時性，可以避免被害人的陳述被汙染；三、在進行減述筆錄時，因為有醫師、心理師的陪伴，且場地是在醫院中特別的會談室，故可以減輕面對司法過程的壓力；四、因為在一開始就會有醫師的診斷及後續的照顧注意事項或是建議。

「我覺得當然一個就是它，事實真相的掌握是比較好的，那這個本身對被害人本身其實就很重要，因為那是他的權益，對對對。那第二個就是可以比較避免，我覺得可能在那個早期，比較早查可以避免後來我說的比較汙染的可能，因為我覺得到後來其實到最後講的時候如果有一些那種媽媽或是什麼是用一些親情的去那個，其實在審理中他們的證詞可能就比較避重就輕，那這是在鑑定最早時間我覺得是蠻寶貴的。啊第三個就是我剛才說的我覺得對他的那個降低他對事件的那個衝擊吧，對，因為我是覺得他這件事情被掀開，我覺得他們以他們的那種狀況來講，都不知道這是，因為我覺得一般常人不太會遇到這種事情，那我覺得對他們來講也不知道為什麼會突然，因為他們後面要面對的是一整段那個，那如果在一起開始就有比較多專業的人去弄，而不是就馬上面對那個檢察官較冰冷或是只有警察在問，然後的這個，我會覺得比較好，那至少嗯！我覺得精神科醫師也可以提供就是家屬或什麼一些相關必要的諮詢。因為我看他們有些鑑定報告他們會寫說這部分，宜注意他的哪個部分的心理發展，或是說寄養家庭在哪個部分可以在什麼部分提供他們協助，我覺得這部分其實是還蠻實際的。」(J2)

從上述約略可知，雖然法官受訪者沒有參與早期鑑定模式的規劃與進行，但是就其閱讀與使用早鑑報告的經驗、對於早期鑑定進行方式的了解之後，都深刻的提出早期鑑

定的意義與價值。以下從四個面向分別陳述法官受訪者對早期鑑定模式的意義與價值。

(一) 早期鑑定有助於 12 歲以下兒童或是心智障礙個案更清楚被認識

1. 是具有測謊的屬性，了解被害人所陳述的可信程度

有法官受訪者表示早鑑診斷項目包括了證詞可信度，可以協助法官更理解個案的陳述不可信，或是在認知上可不可以分辨狀況的現實性或是虛幻性，並且此部分在過去法官的諭令鑑定報告中不會出現的。

「……那對我們來講的話，我們會把鑑定的就當作是比較通俗的理解，就是某種算是測謊那種性質，就是到告訴我們這個說的到底可信不可信？」(J1)

「就是證詞可信度的部分他會幫我們做一個說明，能不能分辨就是現實或虛幻這可能都還是會講到。如果說我們只是可能就是比如說我們就是送鑑定，他們還蠻容易就是做心理衡鑑和創傷後就這兩塊，那比較不會去幫我們注意到證詞的可信度。」(J1)

2. 對於個案的家庭背景有更清楚的了解，有助於法官案情的審理

有法官受訪者表示，早鑑報告中的鑑定項目很全面，其中對於個案家庭背景的有詳細的描述，雖然無法引用在判決書中，但是可以協助法官對於個案家庭背景的了解，有助於法官的審理。

「……一份好的鑑定報告我覺得其實對我們的幫助也蠻大的，雖然說有些他的背景其實是沒有辦法，譬如說他的家庭背景什麼，其實我們不太會寫在那個我們的判決中，可是問題是對於家庭，整個家庭的了解或整個這個事件的嗯！發展來龍去脈，我覺得是蠻有幫助的。」(J2)

「早鑑的鑑定項目比較多，還會對個案家庭做描述，這樣是比較全面性的，對我們後端也比較有幫助。」(J3)

(二) 早期鑑定透過即時性的團隊合作機制，強化鑑定報告與司法偵查之品質

1. 鑑定掌握即時性，使鑑定結果可以較真實反映個案在案發時身心狀況

有法官受訪者表示，因為早鑑掌握了鑑定的即時性，可以協助個案保留案發或是通報沒有多久時的當時想法，這是有相當大的幫助，因為等到法官在審理時才送鑑定時，是來不及的。也就是說，早期鑑定可以彌補法官審理時再送鑑定的限制，因為時間距離較久，孩子的發展速度又快，心智發展狀況已與案發當時有差異，再加上會有記憶遺忘的情況發生，所以很難回應有關筆錄的問題。當然，也因鑑定時間的即時性，使個案的創傷反應比較有機會被具體診斷。

「我本來就有做，那大概幾家我也都請他們做過，……那當然早期做的話當然就是那個時間點抓住了，那我覺得是當然是有幫助，就是那一刻的心理的想法的保存，對那因為後面做是來不及啊，對，那所以我覺得是一定是有幫助的，對。」(J1)

「我覺得說因為我們收到案件的時候大概快也是一年了，對，大概也快一年，……那個真的我覺得就是年紀比較小的孩子，因為他的發展是非常快的，所以這個時候的心智狀況跟那個時候的心智狀況可能沒有辦法解釋，比如說如果孩子來到我這邊，他對答都沒有問題，那可是對到他警詢筆錄內容他就是講不出來時間、事情發生在什麼時間或地點或當時有誰、什麼手段，那我們就會很懷疑說到底是他這幾年發展的太快了，還是說這孩子他，到底是說沒有這件事情，還是說為什麼他會現在表現的都沒有問題，可是他當初就是答不出來。或說他為什麼現在沒有辦法回到當初，其實這是當然的，他當然是沒有辦法回到當初那個心智狀態，但是這個地方我們就變得沒有那麼有把握去交代，那如果早期的話當然就是這段時間減短，我們就不需要去想這個問題，那創傷後其實也是一樣的問題。」(J1)

2. 有多項原因的促成，使早鑑報告更具有精準且較可信

有法官受訪者表示，因為醫療鑑定團隊工作人員投入較長的時間與個案接觸、互動，以及進行較長時間的觀察，因此對個案的鑑定較為準確。另外，醫療鑑定團隊參與減述筆錄，可以在第一時間掌握與鞏固重要的案情資料與個案的反應，也使得早鑑報告的可信度提高。

「所以那個其實，因為我記得好像以前有一件是去鑑定他的證詞的可信度，對，啊那一份裡面那個醫院就非常的明確說這個小孩子，他有說謊的傾向，嘿，啊那個案子我更久，我只記得有曾經去做過這樣的一個鑑定，然後可能是社工的一個長期跟他觀察的結果，有這樣一些資料，醫院才做出他可能有說謊的傾向。對，啊不然說只是就我們這些僅有的卷內的證據請醫院鑑定，我想他一定鑑定不出來。」(J3)

「對，它已經概括委任，它已經有了證據能力，……，它（早鑑報告）蒐集出來的證據是比較充足，……，過去畢竟社會局就是早期去安置這個小朋友，然後它也對他做了很多的可能是輔導或是什麼，所以他就這份鑑定報告它有一個好處就是說，它先去鞏固它的基本材料（參與減述筆錄，了解案情相關資訊），基本素材它有了，不會像說當我們要去請那個醫院做鑑定的時候，我們沒有其他資料可以提供出來。所以，它做出來的這個第一個就讓我覺得是比較可信的，這樣子對。」(J3)

3. 協助檢察官進行筆錄，提高了減述筆錄的品質

有法官受訪者表示，早期鑑定模式因為一開始進行減述筆錄時，就有醫療鑑定團隊人員的協助，讓筆錄可以有較佳的品質，有助於未來司法的走程。尤其是兒童與心智障礙者在陳述能力上比較有限，並且似乎有故意遺忘的現象，所以在後端進行案情審理時就容易每次講得不一樣，更何況許多的性侵害事件發生是較隱密的情況下，通常缺乏證人。所以，可以在進行減述筆錄時，就醫療團隊的加入，協助鑑定個案的證詞可信度，對於外來的司法走程是有幫助的。

「就是一開始就是去介入（精神醫療團隊），我覺得那個是必要的，畢竟真的第一次的警詢筆錄，對我們來講我們是蠻倚重的，就是老實講就是案發的第一次，那如果當時那一次的筆錄沒有好好做，我覺得以後就真的很慘。」(J3)

「……，因為現在的重點真的就是兒童跟那個心智障礙，因為這一塊的陳述能力真的是有問題的。因為他們有的，我不曉得你們心理學上面是怎麼講的，他是故意不要去記（故意遺忘）。啊！就導致說到了我們後來越後端的，我們沒有辦法去處理，所以為什麼我們會被罵恐龍，其實不是我們願意被罵恐龍，因為很多時候當前後他每次講的不一樣的時候，我要去採哪一個我不知道，那法律又規定你罪以為輕，對被告有利不利你都要採，那因為很多性侵案件你也不知道，是兩個人關起來的事情。」(J3)

「對，然後在什麼都沒有的時候，你要做出一個決定很困難，我要判有罪也可以，可是證據說服不了我們啊，那我們判無罪，外面的人又罵我們恐龍，我們真的非常的……。所以，就是前面那個部份真的有時候要靠你們專業人士在前端就是去用怎麼樣的方式，把他第一次講出來的話就可以讓我們比較詳述說那個是講的是真的，不然是真的到後來，就像一般人好了，就像以我們這樣一般人的記憶，真的是到後來很多事講的也就亂掉了，就會不一樣。」(J3)

另外，因為早期鑑定模式流程的設計，融入了檢察官親自問訊的減述筆錄，取得了減述筆錄的證據能力。此外，因為在環境上有特別安排，包括減述筆錄是在醫院的會談室偵查對於個案來說是一個比較緩和的環境，有助於其陳述；以及篩選不必要者進入減述筆錄場地，避免會有其他人干擾個案的陳述，使減述筆錄更具品質。

「喔，早鑑是配合減述的筆錄，第一步就是檢察官進去了。其實我覺得這樣也是好的啊，因為畢竟這樣第一步就讓他取得證據能力。」(J3)

「因為這樣的環境對他們來講也比較緩和，整個警察局人來人往，你要叫他真的去陳述一個那個或許他真的也講不出來。」(J3)

「第一次就這樣把筆錄鞏固下來之後，他的證據能力也取得了，然後之後律師，我覺得就比較不會再去反駁說要怎樣，不然我覺得光聽那個筆錄真的是有時候會抓狂。因為真的一問三不知，然後旁邊的家屬也在旁邊插嘴就說是怎樣怎樣，我都不曉得到底要聽誰的，整份勘驗筆錄下來都還要很多的括號說，是誰誰講了什麼。我覺得這樣的七嘴八舌也，是會導致這個被害人他去混淆我到底是當時真的是這樣子嘛。」(J3)

（三）早期鑑定有助於提升司法審理效率及作為重要佐證

1. 縮短法官案情審理時間

有關縮短法官案情審理的時間有二種狀況，第一種狀況如同受訪者表示，因為地檢署完成早鑑報告，可以節省法官再送鑑定報告的時間；或者是因為完整的地檢署早鑑報告，對被害人的鑑定內容詳實，除非被告提出的抗告內容超出早鑑報告內容，或是後來出現的事件超出早鑑報告內容，否則可以不用再鑑定，故可以縮短審判的流程。

「……對，那剛好當時你們早鑑報告，然後有這一份，我當時是覺得這樣子其實真的省去我們很多的時間，就是因為他們都幫我們做好了，然後所以我就覺得，然後當時律師對這個又沒有爭執。」(J3)

「其實那時候因為我不知道這個（早鑑），所以其實老實說我當時並沒有感受到說這個，只是說當然有這個鑑定好處使我們就縮短那個我們審判的那個流程，對，因為如果我們需要送的話，

通常那個鑑定還要排時間，而且現在鑑定好像很滿，所以常常送的，我還有聽我同事什麼送了快半年什麼都還回不來這樣子。那我大概都需要幾個，至少也要好幾個月的時間才會過來，對，所以一個我覺得有的就是就我們不用再送，而且了解很完整，我覺得這個好像已經有涵蓋了，大概是被告的部分我們還會再送，對對對，要不然其實如果被害人的部分除非說被告可能他們又有提出一些抗辯，然後他們那些抗辯是這個原來鑑定報告裡面沒有，……所以不排除說可能早期鑑定有些東西沒有辦法涵蓋說後來發生的東西，我們還是要在審判中在來去做這方面的補足。」(J2)

第二種狀況是，早鑑報告與過去諭令鑑定報告之差異是，在早鑑報告中的訪談資料，因為訊問技巧比較專業，對於案情的了解與陳述是較佳，有助於法官審理過程中對於案情的了解，縮短審理的時間。

「對，然後還有就是第一次的那個訪談，就我剛講的連整個訪談過程對於案件的了解程度是甚麼，在你們第一次的時候其實你們就已經去把有去詢問，啊因為你們的詢問的技巧真的是比較專業，然後跟那個後來如果第一次就去警局的我覺得那個天差地遠，所以就我來講，真的是就說真的節省我們很多時間。」(J3)

2.是審理案情的重要佐證

有法官受訪者表示，早鑑報告內容可以成為檢察官處分與法官判決重要的依據，不論是否有罪，法官都必須對證據之一，即是早鑑報告要有所回應。

「對，被送到的個案，至少這東西再怎麼就算判無罪，檢察官也可以拿這個來講，而且法官就算判無罪，也要對這個東西做一個說明，對，我覺得那個說明就是迫使法官去想。那當然不能說有做就全部判有罪，因為還是會去比較其他東西，那當然也是不能冤枉人。」(J1)

「這鑑定報告原則上應該是說怎麼用，就是我們當然這鑑定報告是我們審理是一個很重要的參考資料。」(J2)

不過，也有法官受訪者表示，當案情有其他明確的證據或是證人，對早鑑報告的依賴是比較少的。但是，個案本身若是心智障礙者時，因為不能只憑身障手冊來判斷個案的狀況，還是要進一步確認此時此刻個案的心智障礙狀況，才有助於審理案件的公平性。所以，早期鑑定對於個案的心智狀況又重新做一次診斷，並且收集了解個案的成長史等，是有助於案件的司法審理。

「因為我這件，我覺得我這個案子跟其他一般案件比較不一樣的地方是在於說，這個案件有目擊證人。所以對於被害人的證詞，我就不是那麼的依賴鑑定報告，因為有其他的大人看到這件事情，所以我就把他那個目擊證人的證詞抓進來用。這個為什麼會用到早鑑報告是因為他就是有智能障礙，啊為了說他的程度是什麼，我才用了這份，如果說沒有這份其實也是要鑑定啦，因為不能單憑這個殘障手冊就認定他是怎樣，因為其實這樣對被告也是不公平，還是要鑑定。但是，因為你們已經在當天你們收案的時候，你們就做了這個，啊其實真的是幫了我們一個大忙。就說我們在審理的程序中，我們不用去浪費時間的，就是說還要去收集被害人的一些成長過程，還是什麼……。啊！如果說當都沒有這些資料的時候，我們就很難去處理。」(J3)

（四）早期鑑定有助於保障個案的權益

1. 協助個案面對性侵害案件帶來的影響

早鑑鑑定模式是為了取得有法律效能的證據，對多數此模式價值與意義的討論多集中司法證據層面。但是，因為早期鑑定模式在空間環境與工作流程是針對 12 歲以下兒童或是心智障礙者設計，以及有精神科醫師、心理師、社工師等專業人員以專業工作方法進行。因此，有法官受訪者表示，早鑑鑑定是用比較人性、貼近個案的發展狀況來進行鑑定，基本上對於個案是另一種陪伴。雖然，對年紀小的個案在案發時，還不能夠了解被性侵這件事的意義，不過等他們長大對事件有更多的想法之後，或許此事件對他有衝擊。但是，因為有早期鑑定這個過程給予的陪伴，對他們是有幫助的。

「啊！我覺得不管是，對他就算是沒有太大的那個，可是因為有些是年紀太小到他可能不懂得這是什麼東西。可是他可能過幾年他長大之後回想起來，他可能就對了解，可是我覺得對他的衝擊是有的，那我覺得在比較早的時間有一些那個什麼就是這方面的來輔助他，伴隨他走過這段歷程，我覺得可能是對他比較有好的這樣子。」(J2)

二、進入早期鑑定的個案指標

因為，目前早期鑑定模式在於合適的對象有訂出條件，即是 12 歲以下的兒童或是心智障礙者（含疑似）。但是，實際的執行狀況是情形，是由家防中心性侵害防治社工員進行現場評估，並且與檢察官作進一步確認後，才會請檢察官啟動早期鑑定的概括委任進行鑑定。可是，基本上還是要經過個案的監護人的同意，才能夠進行早期鑑定。也因此，並非所有的 12 歲以下的兒童或是心智障礙者（含疑似）者是有機會進入早期鑑定模式，必須社工員與檢察官評估有必要性，且個案的監護人的同意下才能進入早期鑑定。由於，個案監護人是否同意是掌握在個案監護人手中，因此在此討論進入早期鑑定的個案條件，是排除「個案監護人的同意」此要件，單純就兒童年齡、心智障礙程度，以其受訪者提出的其他面向。

（一）個案年齡及心智障礙程度皆是進入早期鑑定的指標之一

有法官受訪者就自己過去審判性侵害案件的經驗來看，如果經費預算許可的情況下，個案未成年、有心智障礙者都適合送早期鑑定，但是如果經費預算有限，小孩的年齡可以降低到 12 歲。因為，早鑑就好比是一種心理驗傷，跟生理驗傷是一樣，尤其心理的驗傷有其時間上的即時性

「我覺得非成年且身心無障礙的人全部送了吧，就是只要不是這兩個條件符合就都送了吧。……如果他除非他又是成年，心智都沒有任何的問題，不然就都送，不管他是年紀小就全部送。……刑事上成人是 18 歲，但如果預算有限的話，放 12 歲也可以，成年人但是心智障礙也全部送了。」

因為，我覺得早鑑就好比那個某一種就像是心理上的驗傷一樣，那既然我們身體都會去驗傷，那心裡就給他驗個傷，因為那個東西就是你當下不驗傷過兩天就沒了，對啊，就把它送了吧。」

(J1)

另外，也有法官受訪者表示，如果個案年紀小又有智能障礙是合適進入早鑑流程。雖然說，尊重第一線家防中心的社工人員的評估，不過因為第一線的評估又有其困難度，以及又基於資源有限、保護小孩子的立場，建議6歲以下的個案、12歲以下並且有心智障礙者都要規範要進入早鑑流程。至於，其他的狀況，就讓第一線的家防中心的社工員做比較彈性的判斷。

「……我是覺得說好像至少在年紀小又有智能障礙的那個部分，其實是不是能夠大家統一說那個部分送，或是說要看案情，不過嚴重好像也很難判斷。因為我是想說，如果你們可以做一個統計說你們大概一年希望是有幾件的案件，然後大概說嗯！大概一年我們發生這個的比例會有什麼。那我是覺得把資源去放在最難用的，或著是說是不是可以用點數啊，或是說譬如說年齡就幾歲到幾歲是幾點，智能障礙至少現有輕度、中度跟重度，因為我覺得重度的話那你又更難問，那重度跟輕度也又有差別，對對對。那如果說可是這個當然也很難排除，因為我覺得有時候那個是那樣的，可是社工是跟被害人直接接觸，他可能會覺得這個其實沒有那麼的困難。或是說有些他可能會不會覺得這個被害人，我不知道耶因為被害人會不會覺得有些案件來就覺得這被害人會有，因為我不知道那個進入早鑑有些其實是犯罪嫌疑不足，其實是不起訴的，會不會有一些就覺得這個其實是所言是有一點離奇，我不知道啦，因為我們到我們院方來就是起訴的案件，可是問題最早在第一線的時候發現，如果他（被害人）真的是被唆使，是不是要浪費一堆人去弄，可是這個有時候在第一線真的是很難判斷。」(J2)

「所以你要說當然是希望都有，當然就是在資源有限的情況底下，我覺得好像是年齡可能是12歲以下可是有智能障礙，是不是就要優先處理。那如果說是成人可是智能障礙跟，因為有些小學其實就已經能夠陳述，只是說他們的回答可能會受到影響，可是他們有些理解能力其實是OK的，就小學如果五六年級其實是已經OK，可是五六年級跟一二年級其實那個又有差別，對對對。」(J2)

「或是幼稚園，我覺得而且我覺得是那個心理，就是你可能我覺得對小孩子你一堆就是跑到那個檢察官那裡直接問你，然後沒有一個比較柔性的人陪伴旁邊或就是說去跟他用一些比較適合他的語言去說，我覺得他那個是不是會嚇到，根本有些事情你也不敢講，因為他可能會覺得他不是做錯什麼事情，那怎麼這麼多人要來弄他。所以我就覺得站在保護不管是怎樣，就是你要保護他，然後讓他能夠在比較沒有那麼大壓力的狀況去陳述的話，好像也是需要，所以我是覺得12歲其實下面，我覺得6歲，0歲到6歲，其實又是一個很大的落差。」(J2)

「那如果說這個計畫他是本身是針對12歲以下，那就很難去避免說有些人覺得要，有些人覺得不要，我是覺得說是不是能夠先說至少譬如說在6歲以下，然後可以說一律就是這個部分就是不要讓社工自己去判斷，就是如果尤其是說在有些條件又，尤其像我這件是年齡再加智能障礙的話，這個部分就是規定有些是一定要做早鑑，那其他的話就可以做嗯！彈性，除非說有些什麼特殊的事由才不做，有些是原則做，那有些是可以授權就是那個社工他們去審查，因為我覺得如果你年紀比較大，智能障礙就是在了解的狀況，因為有些被害人個性是比較大刺刺，有些個

性是比較退縮的，那有些的其實你會覺得好像看不出來創傷就是他來的時候，我覺得他陳述講就連問他問題也沒有什麼很記，我不知道他是故意防衛還是怎樣，可是你就會明顯就是有時候被害人的那個在陳述案情的經過，讓你覺得說他對這個案情能不能夠嗯！自由陳述或是說他是講到這個是很痛苦的，對，那我覺得社工對這敏感度應該又比我們更高，對，所以我是覺得像那個案件倒是可以讓那個社工去做一個判斷說，這個部分到底要不要啟動那個早鑑的這個機制。」(J2)

(二) 個案心智障礙程度是進入早期鑑定的指標之一

有法官受訪者從行為構成要件的角度建議，心智能力是構成行為要件之一，因為身心障礙手冊不能夠完成的代表個案案件發生的當時身心狀況，所以很期待只要是身心障礙者就有可以進入早期鑑定流程中。

「因為這個心智障礙是真的牽扯到構成要件的行為，所以這個部分通常檢察官沒有送，我們原則上一定也要送，對。所以那個部分我是覺得可以，適合啦。」(J3)

「因為他心智障礙都會有所謂的殘障手冊，可是殘障手冊最高法院又認為說，不可以僅憑殘障手冊就認定說他那個時候就是甚麼樣的情況，這塊就是要麻煩你們去處理。」(J3)

(三) 個案年齡是進入早期鑑定的指標之一（2-3 歲表達能力有限的幼童是否適合進入？）

到底幾歲合適進入早期鑑定流程中？社會的期待總是會以年齡愈小愈需要協助者為考量的依據。但是，有些醫療鑑定團隊成員認為個案的年齡太小，約 2-3 歲，不論口語表達或是認知能力都有限的情況下，可以鑑定的項目或是內容也就會影響。所以，也就會出現年齡小且表達能力有限的幼童到底適合嗎？對於此議題，有法官受訪者表示其實有他的兩難，因為有些年幼的孩子其實表達能力很好，很會說話，但是對於案情真的是講不清楚，這樣是會影響判決。所以，比較具體的建議是可以以最高法院的想法為參考—7 歲以下無行為能力者。

「有啊，三歲，就那件，那個就是阿嬤去報案，後來那件我們一開始是判有罪，就後來被撤銷改判無罪。因為他真的就是講的不清楚，可是他那個小孩子很聰明耶，他很會講，他？我不知道怎麼去形容，就你開庭你就會發現，奇怪這個小孩子是平常有在教，他就是很活潑，然後講的那樣好像活靈活現，啊真的那個處女膜就破了啊。就是阿嬤回來時，在幫他洗澡就發現他流血啊，他就說是隔壁的誰給他怎樣，他還講說是怎麼弄出來，一個三歲多的小孩他會這樣講。」(J3)

「啊其他的那個什麼年齡的部分，因為我不是這方面的專家，我真的不知道，畢竟接觸的個案就是這樣，幼稚園的學生他真的很厲害啊，表達能力非常好。要不然，最高法院說七歲以下沒有行為能力，我不知道是不是，就上次那白玫瑰之後就是七歲。」(J3)

然而，畢竟早鑑報告最主要的目的仍是希望可以成為個案在司法過程中的有力證據，所以也有法官受訪者從案情審理成立的情況下來表示意見。也就是說，如果，醫療團隊

可以透過觀察或是互動來可以發展狀況或是受到被侵害的事件之影響，在審理年紀小且語言表達能力很有限的案件時，早鑑報告會是很有利的工具。但是，仍要有一些證據佐證，有清楚的犯罪事實建立的要件，包括人、時間、地點、犯罪行為等。否則，即使送了早鑑，缺乏具體的犯罪事實要件時，早鑑報告在司法方面的助力是有限的。因此，建議會或許個案是可以大一點，至少要能夠理解，然後說一些簡單的事實或是對於一些事情會有反應，比較適合。換言之，個案沒有辦法陳述發生什麼事情，即使有早鑑報告，是比較難去建構那個犯罪事實。

「可是我是沒有真的遇到是兩三歲，因為我覺得兩三歲大概沒辦法問吧，可是有些兩歲根本連話都還不太會。（他們鑑定是怎麼鑑定出來的？像那個他們是以什麼方式去。訪：他們其實會用很多的觀察去看，因為他們只要填量表其實當然也會有困難，所以他們會用他們的兒少觀察的方式或著是互動的方式去做鑑定，也不一定要用工具嘛，也可能是醫生臨場的觀察跟互動這件事情，因為我們現在年紀很小當然陳述就是他的限制。）」（J2）

「我是沒有遇過這樣的案件，可是我在想說就是那個的話，當然鑑定報告會是很有利的工具。可是一個很現實的問題是，因為我們除了他有那個觀察之外，我們還要有一些犯罪事實經過的建立，可是那個部分如果不經過一些陳述，你用行為表現你沒有辦法還原當時的，他可能會害怕或是退縮或是有些異於一般小孩的反應。可是這可能是一些受害的反應，問題是他到底受害的經過或是模式是什麼，然後他時間、地點、對象是誰可能還是。」（J2）

「也是空的，對對對，所以我們覺得很難去迴避的問題是說雖然說科學鑑定比較重要，可是有些東西你科學證據沒有辦法，他可能證明他有被性侵有被那個，可是到底是在什麼時間環境是不是就是用什麼樣的方式去做，我自己想說可能還是會有點困難度。」（J2）

「對，因為他到底是不是有是摸，如果是性侵還有性交還有證據，如果是猥褻或是什麼的話其實除非有證人啦，如果有證人的證詞可以去輔佐，覺得那個鑑定報告就是很有利的工具，證人他可能有看到部份事發經過，然後鑑定報告他又能夠佐證這個孩子的那個身心狀況，或著他的一些反應來做為那個，我覺得這個結合應該是ok的。可是如果今天是有有些人覺得這個有異常把他送去鑑定，啊可是他這個都沒有辦法陳述發生什麼事情，我覺得好像在現實上很難，比較難想像說我們要怎麼去建構那個犯罪事實這樣子。」（J2）

「……所以說像那種年紀小到一定程度，可能也比較少看到那個案件可能就像你說，可能在檢察官那邊就已經處分掉了，因為可能過不了那個起訴的門檻，那他自己也不知道怎麼去寫那個犯罪事實，所以可能要再大一點至少要能夠理解，然後說一些簡單的事實或是對於一些會有反應，我們覺得才比較能夠這樣子。」（J2）

（四）家內性侵案件是進入早期鑑定的指標之一

除了年齡或是心智障礙之指標面向之外，有法官受訪者表示，進入早期鑑定流程的另一個是，是否是家內性侵。屬於家人性侵個案因為會考量家人的利害關係，很容易之後翻盤，所以在第一時間可以鞏固較多資料是很重要的。

「其實我覺得除了這個（心智障礙者）之外，是家人性侵的案件那個或許需要，因為畢竟你如果

不是在第一時間的話，之後再來做筆錄、鑑定，他就會開始去斟酌說我跟這個叔叔、跟這個爸爸或是跟啊公，他就要開始去分析他的利害關係，所以講出來的話，跟第一次我覺得就很不一樣，甚至就整個就翻盤。」(J3)

三、有關早鑑報告的證據能力之重要議題

(一) 早期鑑定模式是透概括委任進行，故早鑑報告具有證據能力

證據能力係法律上之問題，證據證明力乃法院心證之問題。故證據能力為具有證據資格之形式或地位，而證據證明力乃法院就證據內容為實質上之判斷問題，故證據證明力以有證據能力為前提要件。我國實務上亦認為證據證明力之判斷，固屬事實審理法院之職權，但證據有無供證明待證事實之能力或資格（即證據能力），必須先於其證明力而為調查。倘無證據能力，即不得作為證據，自不生證明力判斷之問題（最高法院 90 年台上第 887 號判決）（李春福，2014）。所以，早鑑報告是否具有法定證據之能力，是法官在審理案件時是否可以引用在判決書中成為證據的必要條件。

由於，早期鑑定模式的進行是由高雄地方檢察署以概括委任的方式，請高雄凱旋、高雄榮總兩家醫院進行，所以依據刑事訴訟法第 198 條、208 條規定是具有證據能力。所以，有法官受訪者表示，因為早期鑑定模式是採概括委任，是傳聞法則例外，故具有證據能力，是可以作為審理判決的證據之一。更何況，目前被告辯方律師沒有這麼清楚了解早鑑報告與一般鑑定的差異，通常也不會挑戰其證據能力。另外，早鑑報告是醫療團隊專業人員所做出的報告，目前已獲得最高法院的支持，是具有證據能力。

「如果現在用所謂概括授權的話，或是說甚至還有我剛剛看到好像是個案還有發文，那我覺得這樣的話應該是不會有，是對於證據能力我個人認為是不會有任何影響。」(J1)

「那個我們都是肯定說，而且還認為好像是傳聞法則例外，就是法律特別規定說，所以他是這個鑑定報告本身本來就是有證據能力。我好像比較少看到說哪個法院就是判決裡面有否定說這個。對當然你要說如果是早鑑，因為那時候我也沒有意識到這個早鑑跟那個（檢察官諭令鑑定）的不同，那其實一般我覺得被告辯護人也沒有敏感到這個地步，所以他們大概也不會去挑戰說這個鑑定報告的那個證據能力。」(J2)

「……，然後因為你們是專業人士，因為像那個什麼證據能力的那部份，其實現在甚至連最高法院都已經支持你們了，都說什麼專科醫師或是什麼專業的心理治療師所做出來的報告，原則上它會有證據能力。你看現在最高法院都有這樣的見解出來，啊我是覺得對你們來講，這就是一個有利的地方。」(J3)

(二) 司法人員對早期鑑定的法源依據達到共識，判決書程序方面則無須特別論述

在進行分析早鑑個案的判決書中引用早鑑報告之比例時發現(請見第四章第四節)，只有少數的法官會在程序方面論述早鑑報告的證據能力，不過在實體方面確實有較高的

比例會有具體引用。對此現象是否表示法官對於早鑑報告的證據能力有疑慮？不過，根據受訪者表示，法官不在判決書的程序方面論述早鑑報告的證據能力、但是在實體方面會有實際引用之原因是，經過一段時間的磨合與討論之後，不論檢方、法官、被告辯護律師已經對早鑑報告的證據能力之法律來源有共識，包括有概括委任、最高法院的支持，故就不再程序方面特別論述，但是在實體方面會來引用。

「因為現在就是說，在92年之後我們的刑事訴訟法有整個大修，然後就有特別強調證據能力的部分，然後一開始的時候我們都不知道怎麼用，所以我們就會針對每一個證據，每一個證據的那個證據能力，因為律師也不知道怎麼用，所以他們都爭執，然後爭執的結果就導致我們要去說明，啊因為那個證據能力有159條之1一直到159條之5這麼多條，然後每一個證據是符合哪一個條文就要去說明，那時候就讓我們都哀鴻遍野。因為，這個新的制度到底要放在哪裡不知道？然後漸漸磨合磨合之後，就因為最高法院他那時候沒有表示出意見的時候，我們也不知道說這個醫院的報告是怎樣怎樣，那後來就慢慢的一些像那個什麼概括委任那個出來之後，就慢慢地因為說是鑑定，就像你們這個是鑑定，啊本來是鑑定如果是要由法院或是檢察官去做，啊這個就有證據能力，因為這是法律規定的，但是因為我們那麼多的人力、物力去一樣一樣去做鑑定，像什麼毒品啊一個欄，以前就是來了我們再送，來了我們再送，槍枝也是來了再送，這樣真的很浪費時間，那所以會有發展出這個概括委任就是因為證據能力的問題，然後後來就是你查到什麼證據要送鑑定，在檢察官，在那個什麼警察那邊就全部就去送，就節省很多時間，然後這個概括委任的部分就等於升級到說就是法院，甚至是檢察官的鑑定，它就取得了一個證據能力。那所以你們的這個也是這樣的情形。」(J3)

「然後後來到了，好像100年還是幾年，我有點忘記了，最高法院就挑明了說像你們這種，因為你們有精神科醫師或心理治療師、社工師你們有介入這個被害人的這個輔導，所以你們長期觀察他，然後所製作出來的文件這些什麼，是業務上什麼的，就賦予你們有一個證據能力。」(J3)

「就是這樣演化，然後漸漸大家經過這十幾年來的運作之後，大家就取得了一個共識，就說好啦，沒有爭執的話，我們就都不寫了。」(J3)

(三) 精神醫療團隊鑑定結論具有證據能力，但是他人陳述僅為傳聞證據

受訪者表示，雖然依據法律規定早鑑報告是證據能力，不過早鑑報告的證據能力是僅限於鑑定人的意見或是所做的結論，譬如鑑定人員在診間跟被害人的互動他觀察到什麼事情，那是他自己的見聞，才是具正當性的證據，是可以引用。相反的，若是報告中是個案或是家屬講的話，例如鑑定人員採用○○○講，仍較屬於傳聞證據，是不能引用。因為，聽○○○講，等於不是鑑定人員親身見聞，這個部分有沒有被鑑定人員誇張、理解錯、記載錯誤，這個部分無從證實。所以，早鑑報告的證據能力是沒有問題，不過也會引用部分內容。

「對，它（早鑑報告）是符合，我們會覺得這個證據能力是沒有問題，至少我自己個人解讀他就是一個法定證據方案，就是鑑定，那可是這個證據方法就是鑑定的意見，是針對這個部分。那可是因很多時候是那個孩子他在鑑定中講了什麼東西，或是說案家他們在鑑定中，他們跟那個

主持的人他講了什麼東西，那個部分的話就變成，確實就會有是不是那句話，它本身是一個所謂傳聞證據是有這個問題。」(J1)

「嗯！，好像我自己是會用，可是問題是因為當然就是要看，因為只要辯護人，檢察官是一定不會有意見，就是大部分都是辯護人如果它覺得檢察官用，他就說這個是什麼臆測之詞啦，或是說這個他認為這個也是嗯！就是他會有一些證據能力的抗辯。可是原則上我是都會用，而且我覺得最高法院就這個部分，因為性侵害案件本身如果你這個也不用的話，那就沒有什麼證據，所以我覺得就這個部分其實是採得比較寬的，所以就證據能力的部分，至少會讓鑑定報告可以做為判決的證據這是沒有問題，本來這個鑑定的東西本來就是依照法律規定本來就是一個法定的證據方式嘛，他本來就是鑑定人就是可以用的。只是說在裡面的東西，其實如果嚴格去檢視有些是傳聞證據的東西沒有錯，因為他是可能是醫生是聽什麼○○○講，然後聽○○○講，所以如果說你要直接引那段來做為真的發生那個事情是不能用的。可是如果是就鑑定報告，就是我是說就是要看你要採鑑定報告哪個部分，如果是建議結論譬如說他真的照他那個，我覺得是OK的。可是如果你要把它切割然後來證明說就是像寄養媽媽我說的，其實如果今天是寄養媽媽，醫生裡面講說寄養媽媽跟他講說他看到那個什麼東西，那個我就不太會直接原引鑑定報告，那個部分就要寄養媽媽自己來法庭上，或是他自己的陳述他不可以跟醫生說。」(J2)

「○○○說個案怎樣，醫生在聽，醫生再說，因為這樣子就已經我們來講，我們就認為這是傳聞，等於你不是親身見聞你是聽人家講，可是這個部分你到底有沒有去誇張，不是誇張就是理解錯，或是說有紀載錯誤，這個部分無從證實，我們只能藉由最直接的那個原始證人來做，除非是那個就是醫生自己的觀察，譬如說他自己來他的診間啊，然後他自己跟被害人的互動他觀察到什麼事情，那是他自己的親身。」(J2)

「對對，或是說他認知能力因為佐證是怎麼樣，就比較像是他已經做出一個鑑定的判斷，那個部分我覺得用是應該是沒有問題的，可是就是要避免說不要引那個傳聞。」(J2)

(四) 影響早期鑑定模式中減述筆錄證據能力之因素

由於，早期鑑定模式是結合減述筆錄之進行，也就是說在進行減述筆錄時就有精神醫療鑑定人員的參與。因此，在訪談過程中，受訪者就主動提起幾個影響減述筆錄證據能力的因素，作為早期鑑定模式進行之提醒。

1. 落實維護個案拒絕作證之權利，否則會喪失早期鑑定模式中減述筆錄的證據能力

有法官受訪者在法庭中審理案件時，為了避免被害人在法庭中重複陳述案情，所以與被告辯護律師達成共識在法庭現場勘驗筆錄的錄影帶。在勘驗完後，建議進行減述筆錄時，相關人員還是應落實維護被害人拒絕作證權利之作為。因為，依據刑事訴訟法第186條：「證人應命具結。但有下列情形之一者，不得令其具結：一、未滿十六歲者。二、因精神障礙，不解具結意義及效果者。證人有第一百八十一條之情形者，應告以得拒絕證言。」也因此，在那一次的經驗中，被告辯護律師就攻詰之處。所以，不是早鑑報告的證據能力被攻擊，而是減述筆錄的證據能力被挑戰。

「就是他可以，比如說今天講的是他爸爸，可能家內的問題，那他是可以拒絕說是因為這個人是

我爸爸，那我不願意講我爸爸犯罪的事情，那我是可以拒絕作證。那可是因為就這樣問，好想也沒有顧慮到這一塊。然後再來就是拒絕證言，那還有就是如果他年紀很小，所以他沒有辦法在法律上做擔保說我所說的是實在的，就算他願意作證。」(J1)

「再來就是說你要跟他講說你不能夠說謊，那那個地方的話就變成好像變成就跟法律現在的規定又不太一樣，就變成是每個在問的時候就看個案的情形，然後跟他就是可以開始我們就開始，好像沒有一個固定的作法。」(J1)

「對，但是還是問他說你要不要作證，因為他如果有特殊的家內的那個情形，他是可以拒絕作證，然後或是說他願意作證，但是他的年齡十六歲以下或是身心障礙他不得命其具結的話，那也是要告訴他說，那就所以不用具結。」(J1)

「那個地方沒有的話，像上次變成是我們勘驗以後那個地方就是辯護人攻擊最深的地方，對。」(J1)

「鑑定的話，我個人是覺得不影響，因為鑑定的話仍然是說我們這個團隊對於這個孩子他可信性的一個判斷，那仍然是鑑定。但是他就是那個部分，那他相對就說那個孩子他自己當作證人來陳述的這個部分，就是會變成他證據能力有備受挑戰的可能性。」(J1)

2.減述筆錄的偵詢應以檢察官為主，否則喪失證據能力

有法官受訪者表示，在法庭勘驗了早期鑑定模式中減述筆錄的錄影帶時，發現多數的偵詢是由醫療團隊人員發問為主，在此情況下是會損及減述筆錄證據能力之因素，而使減述筆錄成為傳聞證據。故，建議在進行減述筆錄時，若需要醫療鑑定人員的協助，如澄清問題使個案了解、或是釐清個案的表達使檢察官理解，要用特殊通譯來做轉換，以及未來有機會可以透過修法，使醫療鑑定人員在減述筆錄的協助或是發問具有法律元素，以強化減述筆錄的證據能力。

「那其實搭配那個減述程序，我覺得那個就真的會有一點點比較大的問題，因為等於是那個孩子他在那邊說的話，是他仍然是用證人的身分去說，對，那我自己因為前一陣子是有聽過一段就是算是蠻完整的，那可是因為那樣子的話，第一他問話的人，其實我聽的那個地方檢察官他問的話非常的少，可能是一個團隊，就是其實我聽的時候大部分都是醫師在問，對，像那樣子的話，它其實就並不符合就是檢察官，就是檢察官問訊的時候的那個傳聞的例外，原則上檢察官問訊的時候問的話那是可以作為傳聞例外是有證據能力的，對，那如果不是檢察官問話他其實就不符合這個例外。」(J1)

「就是如果不是警察或檢察官問的話，他確實在證據能力的地方他不像一般我們傳統的減述來的有那個優勢。……所以，若是需要醫療團隊的協助，透過我們的特殊通譯來做轉換，比如說是精神科醫師或心理師的協助，如果是用這個的法律的一個要素來這樣做說明其實可以加強他的證據能力的一個補強。」(J1)

3.減述筆錄時不要恐嚇個案，否則喪失證據能力

有法官受訪者表示，既然早期鑑定模式是希望可以在一個比較沒有壓力的環境下進行減述筆錄，在與法庭勘驗完減述筆錄的錄影之後，建議早期鑑定專業團隊在進行減述

筆錄時，要特別留意不要對個案有恐嚇，要讓個案是在一個自由陳述的環境中陳述。雖然，一般被告辯護律師通常攻擊證據的證明力，不過被告辯護律師也會挑戰與質疑在恐嚇下的減述筆錄之證據能力。

「開庭現場勘驗筆錄的光碟片，……其實他們（被告辯護律師）主要是去打擊裡面證明力，但是第一關要先去確定說它製作的過程有沒有受到打擾，所謂打擾就是說是不是受到恐嚇他，有沒有受到其他的干擾，然後當時的情況是不是處在一個他可以自由陳述的環境裡面，第一個是要看這個，然後這個成立之後就說他都完全自由陳述，他也沒有受到什麼干擾，然後再去看他當時講出來這個話，為什麼他會講這個話，那講了這個話不可信。」(J3)

四、有關早鑑報告的證明力之重要議題

在訪談的過程，法官受訪者基本上是認可了早鑑報告的證據能力，但是也清楚的表明，早鑑報告是有證據能力但不一定有證明力。如果，對於早鑑報告中的內容被告辯護律師有意見一樣還是被檢視其證明力。「啊但是就是有證據能力也不見得有證明力，這是兩件事情。對，所以我才會，你們寫出來的報告第一個就是第一步過關了，法院可以看但是可不可以用在判決裡面，又要經過一番的討論審理，啊如果律師都沒有意見，那就拿來用吧，啊如果有意見哪一部分有意見，是不是要問專家證人或是什麼，那又是另外一個問題。」(J3)所以，早鑑報告有證據能力之後，就要進入早鑑報告證明力之實質檢驗。

（一）法官認為早鑑報告品質高於諭令鑑定報告之因素

證據證明力之判斷，屬事實審理法院之職權，是法官的自由心證。所以，法官能不能在心理層面上接受早鑑報告，基本上是能夠讓早鑑報告具有證明力的重要關鍵之一。在訪談過程中，受訪者認為早鑑報告的品質，是優於過去法院自行諭令鑑定的報告。有法官受訪者則提到：

「對對，其實我們鑑定報告一定是都會看完，對對，而且就是看的時候，我們其實在評議的時候，我們就會開始討論這份鑑定報告（早鑑報告）寫的很不錯，因為有時候我們不一定是鑑定被害人嘛，有時候我們會鑑定（法官諭令鑑定）被告的那個精神狀態，或是被告的什麼什麼，那有時候我們就會去看說他們的那個論理基礎，我們能不能夠接受。所以，有時候我們就會覺得說這個素質很好這樣，然後可是因為我們都看不到那個醫生的名字，所以我們就想說這個很好，我們就下一次希望也是同一個醫生，可是我們送去一家醫院可能他也不一定是同一個醫師。所以，我們就會說沒想到這個鑑定報告很不錯，然後我們就會順便說啊不像上一次（法官的諭令鑑定報告），因為我們其實也不知道是誰，只是就對那個的就會有，他有些鑑定就短短幾行，就會覺得其實報告用不用心。」(J2)

至於，是什麼原因讓法官受訪者認為，早鑑報告的品質是優於諭令鑑定報告，提升早鑑報告的證明力之因素有以下五個：

1. 早鑑報告的資料來源的多元

有法官受訪者表示，因為早期鑑定過程中有別於諭令鑑定報告，會將與個案的重要他人列入訪談對象，並且將與個案相關的重要訊息列入早鑑報告中，有助於案情的釐清。

「我覺得這件像那個寄養媽媽的陳述其實我覺得也很重要，那這個部分其實我看他在會談裡面，其實鑑定報告裡面除了寄養媽媽自己做的陳述，就是可能在檢察官那邊做的陳述之外，其實鑑定報告也把這個部分納進來，其實我覺得這個也很好，因為我覺得那個部分其實很強，我覺得蠻強烈影響的。因為他後來就有一些模擬性行為的姿態，就是寄養媽媽可能觀察或是後來發現的，對，那他們在那個過程中，就會讓法院相信他這個小孩一定是受到性侵害，只是說這個性侵害的對象是不是就是被告，我們大概還需要一些釐清，那所以我會覺得說這份鑑定報告其實是算很好。」(J2)

2. 對案情有較明確的掌握

有法官受訪者表示，因為醫療鑑定團隊在進行減述筆錄時就參與，實際當時的案發情況與個案的表現，有助鑑定的準確度。有別於之後進行的諭令鑑定，醫療鑑定團隊只是透過法院的筆錄來了解案情，就開始進行鑑定。雖然，也有找當事人來進行鑑定，但是可以掌握個案相關訊息是有差異，因此所寫出的鑑定報告也只是一些議題做補充。

「可是我覺得原則上如果說能夠早送，而且以我覺得剛才因為我了解是在減述部分就參與，我覺得其實是對於這整個鑑定，我覺得那個準確度應該會提高蠻多的，因為我覺得那個事後去看跟當時時候事發就去參與。我覺得對我猜啦，因為我也不是那個精神科醫師，我覺得他們的那個影響也蠻大的，……。那我覺得如果像我們法院鑑定，我們大概就是把案件印一印，然後把就是我們會把筆錄相關的全部都印送給那個精神科醫師，當然醫師還會找被害人去嘛，對啊可是問題是就那個當時的陳述的那些經過，我不知道會不會他們那時候陳述的，其實他們沒有辦法還原當時他講的那個最真實的，因為他有時候可能會說是或不是，那有些是表情的變化，對，那我覺得對他們來講也是會有影響，所以我是覺得就如果以剛才說，我覺得其實這部分是蠻好的，就是讓那個精神科醫師在很早就開始參與這個部分，然後一路就是到後面，就算我們審理中在送件，他至少對這個人其實非常了解，那只是就一些東西再做補足而已。」(J2)

3. 醫療鑑定人員有較多次、較長時間與個案接觸

有法官受訪者表示，早鑑報告的內容比法官諭令的鑑定報告詳實的原因之一，因為鑑定人員透過多次與個案接觸、會談，並且將每次的觀察紀錄呈現在早鑑報告中，有助於法官在開庭審理前就對個案有些認識，並且了解個案的發展狀況，包括理解能力與表達能力的發展，是有助於審理活動的進行。

「我覺得這個鑑定其實跟我們之前在審理中不太一樣是，因為我們到了審理中，我們不太會去請他，應該是說我們鑑定就會針對特定的事項去請你鑑定到底是當他的智能狀況，我們就會把我們的問題勾出來，那當然鑑定報告回覆給我們，他們通常多多少少也是會帶到說他的那個行為

觀察、他的家庭狀況、生活史背景等等的。可是我覺得（早鑑）這個好像是比較長時間的觀察，因為他把他的那個會談每次觀察的那個情形，就等於說好像有點是陪伴這個小孩走過那段。可是我覺得這個在審理中因為其實時間的壓力，或著是說我覺得他大概是不是只要鑑定（諭令鑑定）一次或兩次面是不是就結束，我不知道。可是因為我們看到鑑定報告（諭令鑑定報告）就不會（早鑑報告）像它涵蓋的這麼長。那當然說裡面（早鑑報告）你要說他有些什麼進步，可能跟我們的沒有什麼關，直接的關係，譬如說他第幾次會談他有什麼進步，學習上有什麼進步，可是我們大概會比較能夠期待說他將來如果到法院來作證的話，我們對他的，就等於說幫我們自己打預防針，他是不是還處在完全雞同鴨講的狀況，還是說他，因為我看裡面有提到說針對有些問題他會用什麼方式，或他的發音上有什麼樣的困擾，這個部分其實就是可以幫助我們，雖然說不是案情相關，可是幫助我們理解就是法庭活動的進行。」(J2)

4.對兒童個案的認知發展有詳實說明

有法官受訪者表示，早鑑報告對於兒童的認知發展有詳實說明，並且認真的撰寫，有一定的水準。

「或甚麼記憶能力是從幾歲開始，所以我看檢察官就是以那個時間當作犯罪時間開始的時間，因為如果這個是一個延續性的，通常這種人就是被害人他大概沒有辦法去陳述說他是從甚麼時候被害的，所以我看這件就蠻好的，檢察官是經由就是我不知道是醫師還是心理師他們的專業在那個心理學上或甚麼醫學上的那個，他們就認為說兒童發展上大概是幾歲會對那個，他就是抓那個會有概念之後點開始，我覺得那這樣就還蠻好的，所以我覺得這件鑑定報告其實，而且我覺得這件鑑定報告寫得很認真。對，因為我們其實不管，因為我那時候不知道這是所謂的早鑑報告，對我們來講他只跟一般的鑑定報告，我並沒有敏感的去區分出有甚麼不同，可是我們能夠讀那個鑑定報告的話，其實我覺得那個素質其實也有。」(J2)

5.早鑑報告的結論有清楚的脈絡

有法官受訪者表示，早鑑報告的詳實度高於法官本身諭令鑑定的報告，尤其是在鑑定報告結論是有清楚的脈絡依據。

「與我們自己最的鑑定差別，而且差別有時候還蠻大的。應該說一般來講是會有基本的水準，可是那個詳實度跟那個嗯！粗，也不是說粗陋，那個簡略的程度其實有時候落差很大，因為有時候我看那個鑑定報告（諭令鑑定報告），其實我不知道他是怎麼得到那個結論，因為他有時候像我之前就有一件，然後其實我們合議庭其實也不知道，他就問我知不知道，其實我看不太出來，然後他就請我去跟那個醫生大概討論一下，可是我跟那醫生討論，其實我也不太理解他說那個。」(J2)

（二）早鑑報告之證明力之處

1.證詞可信度與家庭背景相關資料，有助於法官案情的了解與審理

有法官受訪者表示，早鑑報告有助於其對於案情的了解與審理，並且是證詞可信度方面，可以協助釐清與確認個案案情是否發生；從相關的內容，例如家庭背景，也可以

試著找到其他的線索。或者是會特別留意個案家庭背景的陳述，希望可以清楚個案的家庭的背景，以及個案智能發展狀況，作為個案陳述內容是否可以採信的依據，也就是個案的證詞可信度。此外，有透過證詞可信度方面的陳述，有助於了解個案可以表達的範圍與限制。

「早鑑報告對於案情的了解與審理，我覺得都有幫助耶，都有幫助，因為我們大概當然這個部份我們會就看就是，我覺得這個地方是證詞可信度，就是到底這個小孩他講的到底是有沒有大概有這件事情。那再來的話我們，我自己習慣的話我會從這邊看，就是家庭開始看一下，大概就是說大概能理解說，如果我們之後這個情況，就是真的還是比如說被告否認情況的話，我們是不是有可能再問這個孩子，或是說他家裡有沒有其他的人，就是有沒有辦法可以找到其他的線索在裡面，那其他部分因為我覺得都會看啦，都是有它的用意在裡面。」(J1)

「通常是這兩個部份，就是說他的家庭的狀況，這個我也會去看，就說因為有些很多小孩或是心理障礙的，他的加害者通常都是家族裡面的人，所以我會比較想要也會比較想要去瞭解說他家庭的一個狀況，是不是健全，或是有什麼問題這樣子。然後還有這個部份，這個部分主要是你們一方面是因為他智力的問題，那一方面就是說有沒有可能他講出來的話，我要採信到什麼樣的程度，對。就我們來講，他的證詞一定要達到我，要說確信嗎？還好，至少有一定百分之七八十的程度。所以我們會很痛苦的是說，你警詢或是甚至我們自己問的，我們真的都是非常的片段，導致說甚至問題本身都會讓他去產生混淆。對，所以我就會很想要知道說鑑定他說話的可信性是到什麼樣的程度，很想去了解。」(J3)

「另外，就是他那個證詞的可信度，因為其實我們會參考他在裡面會敘述，鑑定報告會敘述欸！很多關於他的欸！理解能力或是認知能力，或是有些他們會提到對於甚麼時間的概念會比較沒有甚麼之類的，甚麼前後左右，所以有時候辯護人在攻擊說他這個甚麼亂講一通的時候，就是你可以把他這個拿來做，我覺得他並不是故意，或是說以他這個年紀他對於這種本來他在認知發展上就有他的侷限性。」(J2)

2. 對於案情的描述，有助於法官了解形成案件的犯罪事實

有法官受訪者表示，早鑑報告對於案情的描述是相當的整體性，有助於法官在審理案件時對整體案情發生的了解，以及案情犯罪事實的形成。

「對，然後就是就它關於什麼，你們去了解他案情的那個部份，我是覺得那個部份對我來講是比較重要的。因為，畢竟就是我一直強調，就說我們問出來的都是很片段的，啊你們描述案情的經過是會比較整體性，我是覺得那一塊對我整個形成一個案件的犯罪事實來講，我覺得是比較有幫助的。」(J3)

3. 心智障礙及創傷反應之鑑定項目，是法官判決書引用之證據

有法官受訪者表示，在判決書會引用的是早鑑報告的原則是，必須與構成犯罪有關的事項，包括心智障礙現況的鑑定，因為在法院的審理中，身心障礙手冊不能直接認定被害人或被告是否心智缺陷；以及是否有創傷反應。

「可是我應該記得它很仔細，……我記得，然後這個會被我拿來引用，是因為他就是有這個殘障

手冊，然後一般關於這個殘障手冊在我們法院的認定，它不是一個可以直接來認定這個被害人或被告是不是心智缺陷，所以一定要鑑定。」(J3)

「當然說裡面有很多東西我們不會真的援引到判決書，我們會援引到判決書的大概就是跟犯罪構成要件有關，或是說跟那個結論，就是我們需要的有關，或著是說跟證人的理解，這個怎麼講這個很難去，我們不太會把整份報告拿來，就把它當作有這個來可作為佐證一語帶過，我們通常都是把它切割，那如果像心智缺陷其實最直接就是他的智能障礙，我一定會去引那個鑑定報告，就是他鑑定結果是他現在的那個智能狀況，因為像有些案件他的那個，嗯！因為有些被害人他自己會領身心障礙手冊。」(J2)

「可是那個因為我也不太知道那個制度是怎麼，有的拿到的時間跟他們已經離很久，有些還會寫說終身免冊之類的，可是像我們有的案件就是他領得的是可能是智能障礙，可是我們審理的時候他已經經過可能七八年，可是後來真的去鑑的時候他那個智能狀況，其實跟那個已經不一樣，因為經由後面的學習已經到了一個，其實已經不算智能障礙，只是可能有輕微那個智力，就是那個邊緣的程度，這就會影響我們犯罪的判定是不是符合那個罪的構成要件。所以像我們可能就會把他的鑑定報告把他切成，我自己可能擷取會需要一個是這個，那一個是甚麼創傷反應。」(J2)

4. 家庭背景與家庭動力的陳述，有助於法官的審理及了解被告辯論之動機

有法官受訪者表示，早鑑報告中陳述的個案家庭背景與家庭成員的關係，有助於了解個案家庭樣貌與生活，雖然不能引用在判決書上，可是有助於法官受試者法庭的審理，以及可以與被告的辯護相輔佐，了解被告辯論的動機或是意圖。尤其，當在法庭中沒有時間來還原個案的家庭背景與家人互動時，早鑑報告可以使法官很快的掌握個案的家庭生態。

「對，其實都常常會有那個給我的名稱每個人好像都不一樣，什麼訪視都會有一些那個，其實我覺得那個雖然我們不太會直接用在判決書裡面，可是就等於說幫助我們去了解這個家庭到底發生什麼事情，他們家庭的成員到底是怎麼樣的關係，然後就可以大概讓我們模擬想像一下說，將來真的到法庭上，他們大概採取的態度是防衛的或是坦誠的或是維護被告。就是你大概會從他們家庭的狀況去，或著是說有些點可以去釐清啊，因為這有時候會去跟那個被告他自己的辯詞其實是可以相輔佐，因為他們有時候被告可能說啊可能是因為某事件啊，或是說他這個是因為他打他啦，或是說就會把這個性侵議題跟其他的勾在一起，然後他就說可能被害人對他的指控是因為其他的事件發生，或因為他對他媽媽怎樣，或是說嗯！就是他會用一些什麼其他的理由，就是家庭的東西來做。那其實像這種家庭面貌，就是家庭生活的訪視或是這種呈現，其實就可以讓我們某程度了解到說到底就是這方面講的是什麼，因為其實我覺得到法庭上，我們不太能夠去重現沒有那個時間。」(J2)

「在法庭上或是說大家都會覺得你是在問什麼，就是我覺得是，就是他就會覺得你都在浪費時間，那如果可能檢察官你要從頭，你就會被我們打斷請針對那個我們這個事實，我們不太能夠去把所有的事情一一的還原，當然我們也會問他說啊是不是有打，這個是不是因為，就是我們會就那個部分釐清，可是就整個家庭面貌的呈現就會讓我們知道這個家庭成員平常的那個生活狀況或他們的互動是不是比較威權啊，然後或著說嗯，這個媽媽是怎麼樣，那小孩對於那個是不是

嗯？他平常的那個行為態樣是什麼，因為有時候我們只看被害人，可是被害人可能他自己本身也有一些什麼觀念偏差的地方，對，然後在這個部分是也是要加以考量這樣（在審理過程中）。」（J2）

5. 早鑑報告的結論是判決書引用的重點

有法官受訪者表示，雖然在早鑑報告中，會陳述鑑定人員與個案的互動觀察、相關事件的描述，但是法官比較會在判決書引用的內容，是鑑定人員所下的結論。

「對，啊可是我們一般來講比較少直接去擷取這個部分（鑑定人與個案的互動），我大概會擷取的都是那個他可能對於他的證據，就是他已經是做出一個判斷而不是那個事件本身的那個敘述這樣子。」（J2）

6. 創傷後壓力疾患之鑑定項目，成為法庭詰問攻防的重點

有法官受訪者表示，原本期待可以把焦點放在個案的證詞可信度的鑑定，不過後來卻把焦點放在創傷後壓力疾患。事實上，很難確定的是個案有發生被性侵害事件，就會有創傷反應。可是，在法庭的詰問攻防中是容易將焦點在創傷反應的討論，因此，無論是否診斷出創傷反應，被告律師都會以此為詰問攻防的重點。

「因為其實我們比較在意就是說這孩子說話到底能不能信，對那就是，但是一般的人很容易他們攻防焦點就變成是在創傷後壓力疾患。」（J1）

「不知道為什麼，反正他們大家就會攻那個，然後可是因為大概能夠進這個程序的孩子，我個人覺得要創傷反應的比例不是那麼高，或是說它會有一些狀況但是很難直接歸因於這個事件本身，那其實我相信大部分的創傷後壓力疾患，我們也只能說他現在有這個事件，但是我們也沒辦法推成因，那如果是那種情況有，那他們就說雖然有不代表怎樣怎樣，大家都是這樣攻的，那也可以。現在就變成說他沒有，也變他們給你拿來講，他就說阿你看這個小孩子根本就沒有怎樣怎樣，那其實辯護人他們能夠大概就是那幾點。甚至是說我們曾經有一庭是小孩子來我們這邊，那因為他是在隔離法庭，他在隔離室裡面他看到那個電視，小電視他就覺得很興奮，他最後臨走的時候他就丟下一句說好好玩，對，律師也講了半天啊，他就覺得說你看他這個完全就是沒有被害的樣子阿，如果被害的話他還覺得好玩什麼的。那其實這個我覺得對我們來說，我們當然不希望說每個來我們這邊都哭哭啼啼的，然後就很慘啊，當然是希望他們盡量不要再受傷害了，會比較好，這個也是一個點，這也變一個點。」（J1）

（三）影響法官評斷早鑑報告證明力之因素

雖然說，在訪談過程中，法官受訪者是相當肯定早鑑報告的品質，同時也表示早鑑報告有助於審理的案件。可是，他們也不是全然的接受或是引用在判決書上。換言之，它們對早期鑑定或是鑑定仍會有疑慮、有所保留。將從以下幾點說明影響法官評斷早鑑報告證明力之因素。

1. 不清楚早期鑑定的人員背景與操作過程

有法官受訪者表示，如果是教學醫院、較具規模的醫院之的醫療人員來進行，是可以比較被接受。可是，如果是一些較不具聲望的醫院、有不清楚參與的醫療背景以及操作過程時，就會覺得有些的疑慮。尤其，希望醫療鑑定人員可以出庭說明時，他們又會抗拒。

「尤其是說如果鑑定，因為像如果是○○這個至少有一個比較規模，那如果說一些醫院，我不知道如果不是那麼噁！不是那種教學或是不是那種比較大型的醫院，那派出來的一些，那其實他也沒有提供他的那個學經歷背景，對，那它到底是怎麼去弄得，其實我們都沒有……，而且他們也都不太喜歡來法院開庭，對對。所以他們就說發函就好了，就是或是說他們覺得不想過來接受檢察官跟辯護人的砲轟這樣子。」(J2)

2. 心理衡鑑測量工具的常模是否以台灣的孩子為依據

有法官受訪者表示，不清楚相關量表常模的建立是否以台灣孩子為依據，以及相關生活適應的測量是否可以排除原本家庭功能不彰的影響，因此在使用早鑑報告或是解讀早鑑報告時，有時不是那麼有把握。另外，也就是當法官對於早鑑報告相關內容不是可以了解時，會傾向不使用。在此情況下，對於早鑑報告內容的擷取也就傾向比較可以理解的創傷反應。

「那但是有的時候會比較會困擾的是說，它裡面會有很多敘述，比如說智力方面的敘述，然後或是說他的能力到哪裡，那像那種東西的話，或是說他有壓力反應到那裡，我一方面是不知道說他這個量表的建立，到底它建立的常模是不是我們台灣的孩子，那幾歲的孩子這個部分。」(J1)

「心理測驗，就說生活壓力的那個部分，對那因為他們，我個人是覺得會發生這種事情有很多他的家庭的功能不是特別好。好像會變得蠻取決於那個法官怎麼去切入，對我們也可以說因為他這樣這樣情形，所以他本來就可能比較不容易表達，不容易反應出什麼樣子的壓力或什麼樣，那好像也不一定有把握可以這樣解釋，那像這個地方的話我猜想大部分法官都跟我一樣不是很有把握去處理，去用這個部分的資料，對，這個地方是我們比較困擾的。」(J1)

「那個創傷症候至少我們有點看得懂。其他的我們真的是不很懂。」(J1)

3. 對於早鑑報告的相關專業知能有限，無法確實的實質審理早鑑報告之內涵

有法官受訪者表示，因為鑑定相關知能有限而對於早鑑報告的理解與審查有限，尤其當無法實質審查早鑑報告內容，沒有把握鑑定內容之意涵時，要採用的機會就會變小。因為，在過去審理案件的經驗中，曾經對上級法官撤銷判決，原因是引用的鑑定報告內容的詳實度不夠，而被質疑。所以，無法確實審核早鑑報告內容的邏輯性與詳實度時，在判決時不會引述。

「理解，還有就是他的審查。其實像我們一般像其他案件，像測謊報告、什麼槍彈鑑定報告，不是什麼的其實依照如果法律的規定，他是認為說他只是一個鑑定人或是什麼鑑定報告的角色，那你法官審理這個案件或是那種交通，比較明顯的是那種交通事故的那個鑑定，他說你不是對那個鑑定結論照單全收，而是你要去審查，如果你認為它可採你採用作為判決，如果不採，你

還是要本於自己的認識跟專業跟理解去做，而且你要去大概交代一下為什麼鑑定報告不可採。對，可是在交通事故我們還比較有這個能力，所以有些案件真的是也難倒我們說，因為有些那個交通報告它是那種甚麼物理力學，其實我們，就說那樣子擦撞，那個摩擦力係數是多少，那個我們大概也沒有能力去審核，可是如果是那種交通事故行車鑑定委員會，他們就大概跟我們其實差不了多少，他如果沒有交代理由，可是他們認知的那個車禍的發生的原因又跟後來我們調查的結果不一樣，我們可能可以不採。」(J2)

「可是鑑定報告幾乎我們沒有能力審核。因為我們並沒有辦法，就是沒有能力可以說你這個醫生你講的不對，因為我們沒有這方面的專業，我們最多只是說可能你的理由不充分，就是或是還沒有解答道我們疑問，我們可能再去函請你在這個部份就在說明。因為我看過一些最高法院的判決，他也會覺得就說啊這個部分怎麼會怎樣，他就是覺得這個部份鑑定報告可能沒有交代到，他可能就會撤銷二審的判決，叫他說那這個部份你要再去查證，問清楚為什麼這部分有沒有顧慮到啊，那這個部份鑑定報告是做了什麼事情，不過原則上也都是透過去詢問的方式，而不是說我們自己對被害人的了解行為觀察，就說你這個講的是不實在的。那尤其是裡面其實都會有什麼測驗，班達測驗什麼，心理衡鑑。」(J2)

「所以，我覺得性侵害另外一個盲點，我覺得性侵害法官他其實在鑑定報告那個部分，他其實沒有審查的能力，就是我自己覺得這一塊是我也覺得在辦性侵害案件很，比較就是怎麼樣啊，就是無力的。」(J2)

(四) 對於早鑑報告有疑慮時，法官的處理

雖然說，醫療鑑定團隊會在早鑑報告做詳實的陳述，不過閱讀者與使用者，包括法官與被告辯護律師，總是會有疑慮。因此，牽涉到早鑑報告證明力之說明或是解釋。面對此狀況，法官受訪者方式或是想法有以下兩種：

1. 利用公文往返，請醫療鑑定人員進行說明

受訪者表示，他們可以理解醫療鑑定人員對於盡可能不要出庭的心理，所以對於早鑑報告有希望更進一步說明之處，利用公文往返進行解釋與說明；同時，為保護醫療鑑定人的人身安全，是可以用醫院名義來回文。

「對，或是說那個時候可能一些特別的狀況的話，我們有什麼問題要請到哪一位，對，這樣子。那我們可能也會，我自己也覺得我們也可以盡量做到說我們能夠用公文的我們就不要請醫師來，不要請社工師來，因為大家都忙。」(J1)

「那我也不認為說會有什麼不一樣，因為醫師就是秉持著他自己的專業，這樣子來也是用他自己的專業來擔保來回覆我們，啊我覺得是沒有什麼太大的問題。」(J1)

「只是說如果有一些人身安全上考量的話，那也還是我覺得在公文上或是說還是用醫院的名的名義來回文，那也是可以。」(J1)

2. 為了保障被告的詰問權，醫療鑑定人員還是要有出庭的心理準備

受訪者表示，都可以理解醫療鑑定人員對於出庭的想法與心理，所以對於鑑定報告

不了解的部分，是利用公文發函的方式來取得資料；以及為了讓鑑定人員盡量減少到法庭，用了一個變通的方法，即是先請被告辯護律師將題目擬好，法院來協助發文，請醫師回覆。可是，早鑑報告出現對被告不利的陳述時，當站在被告辯護律師的立場，他還是有權力行使詰問權，所以醫療團隊的鑑定人員還是要有心理準備出庭。

「機關也是，也是必須要來當鑑定證人來接受詰問，所以你們以後還是有這樣的心理，要有這樣的心理準備。因為像那個什麼毒品、槍枝啊，甚至是車禍的鑑定，地檢署都是概括委任的啊，可是當律師、被告有爭執的時候，這些鑑定機關都要派人出來說明，不是好啦你一份槍枝鑑定報告出來，有殺傷力我就可以用。不是，它可能律師會去質疑說你這個鑑定的過程，你有沒有試射，有沒有實際怎樣怎樣，他需要那個機關派人來說明，這時候就是他真的要來說明，對啊！所以是，我也不知道說，是不是需要透過法務部，還是什麼去立法還是去怎樣，讓你們做出來的報告可以不用這樣拖著，還要接受很多的挑戰，對。因為你看撇開這個我剛講的那些，也已經檢察署都已經授權了委任的東西做出來這樣的報告，都還是要去接受挑戰，接受檢驗。」(J3)

「因為他們都會說你們可以發函來問，不要傳我來，可是有時候我們發函是以法官的立場去發函，可是律師不是啊，他或許對法官問的問題他們還是有質疑啊，所以我們現在比較變通的方法是說，你要問那你擬題目好了，你想問什麼你問，然後我們法院幫你發函，就是降低醫生再來的那個風險，但是不能保證絕對不會有這樣的風險，還是有啊。告訴醫療團隊人員或是你們的同仁說，做出這個報告之後就是要負擔一個可以將來要到法院來接受詰問的一個工作。」(J3)

「法律就是這樣子，我們法官就只能適用法律，沒辦法去挑戰它。這是沒辦法的事，但是怎麼樣製造雙贏啦，如果被告的程序我也保障到了，然後一方面被害人的權益我也保障到，我也能夠讓被告的程序正義獲得維持的保障去定他的罪，讓他不會不服，因為他不服他一定上訴，那這個時候不僅是被害人，甚至你們（醫療定人員）將來還是有可能在到二審去出庭的風險。對，就是很多案子，我們就是說我程序正義去保障你之後，他（被告）變的很多喔，我該查的該什麼的都幫你弄好了，然後我本來預期他會上訴，然後結果他就不上訴了。啊！我是覺得說或許他覺得說法院有站在他的立場考量到了，什麼都幫他弄好了，那刑度或許是重了一點，他也就算了，就接受了。對，所以為什麼現在很多刑法學的教授一直在強調所謂的程序、程序。」(J3)

「對，要詰問他說你做這個過程怎麼樣。所以就是會有這樣的問題，就說一份報告出來，可是形式上好啦可以，裡面的內容提到對被告不利的這個經過是怎麼出來的，到時候會問就是要詰問你們啊。」(J3)

五、早期鑑定持續運作的必要性

（一）就取證的角度，早期鑑定模式本身是一個好的制度

有法官受訪者表示，就被害人權益、取證的架構，以及協助檢察官偵查的角度，早期鑑定模式是一個好的制度，有繼續推動的必要。

「對我們來講，還是可以就會是回復到以前的那個狀態，嗯！只說在一些證據，因為很難比較說今天抽離了是不是這個案件的結果會不一樣，因為這只是一個假設性的問題，可是我是覺得站在被害人或者是就取證的構想來看，其實這個制度本身是好的，對對對。」(J2)

「可是因為我只看過就是這個案一件，所以我也不知道是不是每一件的早鑑的報告素質都是這樣子。因為我就說其實我們一樣是法院送件，可是回來的鑑定報告可能素質是差距是不一樣，所以我也不能排除早鑑出來的鑑定報告不是這樣，也沒有辦法說。可是我覺得這個制度本身利益是好的，對，那我覺得其實這個檢察官他的感受應該是更深刻嘛，那時候他們第一線去問的時候如果有人旁邊怎麼去問出那個，其實我覺得可能檢察官他們的幫助會更大，所以我會覺得這個制度是可以繼續下去。」(J2)

(二) 醫療鑑定團隊的專業，補足法官對兒童或是心智障礙者性侵案件相關資訊

受訪者表示，在進行案件審理過程中，真的需要不同專家的協助，來使相關的資料更完整。

「我覺得有啊，是非常有必要。對啊，真的是補足我們，因為就術有專攻嘛，大家有一定的專業，那我們不足的真的是需要靠你們來補足啦，就像我們很多各個單位的專家我們也是需要倚靠他們。」(J3)

六、對於早期鑑定模式之建議

(一) 辦理早期鑑定相關專業研討或訓練

1. 強化公訴檢察官對早期鑑定模式的認識

有法官受訪者表示，高雄地檢署將檢察官分為公訴及偵查兩個組別，偵查檢察官負責偵查，公訴檢察官專責蒞庭交互詰問，因此雖然在偵查檢察官組裡設有婦幼專組承辦性侵害案件，但在公訴檢察官中並無設立特別的專股承辦。如果，公訴檢察官又沒有在性侵害偵查辦案的經驗時，似乎對於早期鑑定模式是不了解的，故在法庭中也沒有特別的論述。在此情況下，似乎會無法完全發揮早期鑑定模式的價值，所以有機會也可以進一步強化公訴檢察官對早期鑑定模式的認識。

「就是我們院方現在是有專股，那檢方他們偵查是有婦幼，可是他們公訴是沒有專庭的，就是審判過程中有被檢察官，我記得印象中好像沒有在審查過程中特別被拿出來討論這樣子。……不過他們都會輪來輪去，所以他們可能只要有偵查經驗，可是我知道那檢察官不是有分婦幼專，有些公訴檢察官不是那個專組，如果不是性侵害專組的，我不知道他們對這個部分（早期鑑定）的了解。……那所以你公訴檢察官之前沒有婦幼專組的那個經驗的話，可能也不曉得，對，可能也不知道，有這個部分的過程（早期鑑定）。」(J2)

2. 多宣導早期鑑定模式

受訪者表示，在接受訪談之後，才知道早期鑑定模式的實施，而且這個模式的設計是有價值的，但是似乎知道的法官不多。因此，建議可以到法院說明早期鑑定模式，讓

更多的法官認識這個模式與了解其運作。

「因為我們根本不知道這個制度，……，奇怪我是性侵害可是怎麼有這個制度都不曉得這樣，然後就是我是想說其實對於這個其實是蠻好的。……要不然其實我覺得可以把它納入那個什麼性侵害，我們受訓的那個課程（法官學院），其實也一個介紹也不錯，對。」(J2)

（二）早鑑報告之品質

1. 鑑定報告文字陳述可貼近生活化、強化鑑定結論具邏輯性

有法官受訪者表示，希望在早鑑報告中的陳述用較生活化的語言，以及說明得到結論的心證過程、事件與事件之間的邏輯推演關係，而不是只呈現出單一的測量結果。另外，在了解個案的認知發展與狀態之後，也可以清楚說明如何與個案有效的互動、對話。

「可是他其實寫的蠻多的，然後他的，而且我覺得他們的我覺得其實鑑定報告我比較喜歡說他們有一些是用比較生活化的，然後用些他為什麼可以得出他的心證，而不是你跟我說他做了什麼測驗之後，然後譬如說他智能測驗你可能可以說怎樣，可是你可能可以補註他平常跟你的互動，然後他，你問他什麼問題，然後他有什麼反應，然後所以來推論就是整個觀察，而不是只是單一個測量，然後你就跟我說，就是說發生什麼事情，然後這個發生什麼事情，然後就得出結論。我需要的是那種事件跟事件之間你怎麼去推衍出來。然後你認知說他現在可能需要什麼，然後因為他是做了什麼反應，依據怎樣你可能覺得怎麼樣對他比較好，就是有一些，就等於是教我們啦，因為我們畢竟不是專業就是在這個部分。」(J2)

2. 鑑定報告內容期待可以強化證詞可信度

有法官受訪者表示，在性侵害案件中的鑑定報告，還是希望在早鑑報告中更有清楚的個案陳述能力評估、證詞可信度的評估，以及個案對於鑑定人員陳述過程的完整描述。

「性侵的部分，就真的是我會比較希望知道的是，他的什麼這個被害人的陳述能力，他的可信性，還有他是不是有就說他對醫生陳述的過程，醫生能不能很完整把它描述出來。」(J3)

3. 鑑定報告中的語言可以符合法律用語

有法官受訪者表示，未來在撰寫鑑定報告時，建議可以多了解一些相關法律條文的意義或背背景脈絡，如此可以使陳述的內容更精準。

「就是說因為畢竟兩個是不同的專業，所以他們用，我覺得他們也是想要盡量的白話，啊就是我們要把它用到判決書裡就要去修，修成我們想要的。……但我是覺得現在是越來越精確了，因為我知道很多的醫生都會去進修法律的那個，所以他們以前啊，像我們送那個什麼鑑定重傷什麼，他們可能搞不清楚何謂重傷，都我們還要引法條甚至引判例去告訴他，說那些狀況是符合重傷。但是現在都不用，他們大概都知道，因為他們很多都可能這方面的需求他們會去進修，所以我們才跟他講說是不是符合刑法第十條什麼。」(J3)

4.在早鑑報告中有醫療鑑定人員的具結，或是設有聯絡窗口

有法官受訪者表示，早鑑報告中希望有鑑定者的具結簽章，一方面可以增加鑑定者擔保他們是為公正的鑑定，另一方面可以在看報告時，若是有不清楚之處可以請他來做說明。但是，若是要鑑定者具結有困難而是以機構名稱來替代，那麼每一機構是有對口、有聯絡人，可以協助我們有機會釐清早鑑報告中的一些問題，這份早鑑報告就更有價值。

「具結，那他可能比較會有就是說他要擔保他是為公正的鑑定，那個好像都是會有嘛。」(J1)

「其實最大的，對我們來說最難過的事情，就是早期鑑定出來的資料很好用，但是我們有的時候還是有些問題的時候，我們不知道該問誰。對，那其實以法律規定它是說就算是機關鑑定，那如果還有問題就是真的需要請到實際為鑑定的人，然後來跟我們再做一些說明的話，那我們還是可以請他們來法院，但我們也知道這個角色真的非常討人厭，就是我們也知道就是我覺得不能說，我們絕對不是說覺得怎麼樣，是因為我們自己國家保護證人這塊就是就做得不夠好。」(J1)

「那只有機關也沒有關係。其實就是如果我們真的有問題真的要當面請教人的時候，我們沒有對口。沒有對口，阿我們想說有些問題去發函來問的時候，他可能也跟我們講說就已經做成報告了，那我覺得這也是很合理的事情，因為人家就做成報告了，那可是問題是我們如果真的看不懂的話，我們是不是還可以再去請教誰，這樣子。」(J1)

「就是說是在報中如果就是聯絡人的地方，可以讓我們，稍微暗示我們說如果這邊有問題的話，我們可以請教誰的話。」(J1)

5.後續的偵查的重點可再增加鑑定的內容

有法官受訪者表示，早期鑑定模式是配合減述流程進行，因此檢察官完成減述筆錄後就未再參與早期鑑定後續的部分，而是經由精神科醫師、心理師及社工師進行被害人與其家庭的鑑定、會談。但受訪者認為檢察官在後續偵查的過程中，可能又會遇到需要鑑定被害人的情況，應該可以再安排鑑定並將後續的鑑定內容補充在報告中。

「那你鑑定的事項本來檢察官就有權去補充，然後去，我唯一是比較那個是說，因為他是最一開始他就參加，後來檢察官就沒有參與，可是問題是有些東西是我想啦，有些東西是在偵查中慢慢浮現出來，所以這部分會不會在鑑定的方向，恩就是會不會有點落差。……所以我是在想說比較那個的會不會是說到最後檢察官會不會在偵查中會有一些又要特殊要鑑定的事項，然後去可是這部分，因為後來他們因為我剛才說他們就會拖。可是這個其實也可以做就是馬上在請發文去，其實好像然後在他們補充在那個鑑定報告裡面，所以我是覺得其實應該是可以的。」(J2)

(三) 提升法律地位，重視個案權利

1.透過立法取得早期鑑定模式在司法上之地位

有法官受訪者表示，早期鑑定模式有繼續推動的必要性，尤其未來要全國實施就應

該修法，使早期鑑定機構或是參與鑑定的成員可以有一個合法的位置，才不受到被告或是其辯護律師的質疑。另外，法制化或是制度化之後，也比較能夠保障被害人的權益，不會因為遇到不同的檢察官或是法官，其對待的情況而有所不同。此外，也因為法令依據，二審與三審法官也會比較支持。

「我覺得推啊，啊可是就是我覺得如果要全國的話，就是要修法，要修法，因為我覺得要正式的地位就是賦予這樣專門的一個特殊的機制一個的專門地位，或是說這樣的一個其中的人員一個專門地位，這樣子我們比較好處理，那也不會被質疑說是不是有偏頗，雖然我覺得現在社會上氛圍是不至於會去質疑這塊，因為會覺得保護被害人是比較優先的。所以，我這邊的就算被告或辯護人的質疑，我覺得我們做法官是比較認為是有辦法去回應，但是也希望說能夠盡量讓這些就是制度化，也不要讓因為收到被不同的法官收到或不同的檢察官收到，然後就對這樣被害人他的保障上面會有點差異，因為變成是說可能就是會隨他的命這樣子，我覺得其實會不忍心，那或是說我們做也不知道我們上級審他會不會支持，或是他會覺得說你根本就不知道法律在那邊亂搞這樣子，這個我們是會比較在意的地方。」(J1)

另外，早期鑑定的特色之一，是醫療鑑定人員協助檢察官進行減述筆錄的問訊，但是又擔心在錄影畫面中會呈現出是醫療鑑定人員在問訊的畫面，進而影響了減述筆錄的證據能力。因次，未來的修法中，對於協助筆錄問訊的專家透過修法給予法律地位，保障早鑑制度中的減述筆錄的輔助問訊的法律地位。

「可是，其實說真的如果主問者是檢察官的話，這個制度我們就會覺得它非常的可惜，因為我們就是要仰賴專業人員幫我們問，因為我們不是每個人都很會問孩子，那怎麼樣問不算誘導。可是你不能就這樣放著他，因為這樣什麼東西都沒有，可是你又要問的有技巧，那個拿捏在哪裡，所以我覺得他的價值是在於是專門的人來問，也不能說檢察官不專業，是說一個他很清楚這個技巧的人。」(J1)

「如果是我的話，我自己是覺得有的時候就是如果真的不能兩全的話，因為我們當然是希望說我們在刑事訴訟法或是說性侵害防治條例裡面，他就專門對於這樣子的一個輔助訊問的人給他一個法律上的地位。對，那輔助也好或是說它的所有情形真的是沒有辦法只是輔助而已，那就讓專業先問或是主要問，我覺得這樣子如果給它法律上的地位的話，對我們大家不管是在偵查或審判中，我們都很方便。」(J1)

「不容出差錯，對。所以愈早開始然後愈是專門的人問，然後把它問一次，我覺得那就是他剛好就是符合現在我們早期鑑定還有再加上減述的一個精神，對，只是這東西在制度上沒有辦法配合的話，我也會很擔心說有沒有辦法推廣，就是真的是一個變成一個制度。」(J1)

「我自己那時候寫的時候，我也是，因為我們聽了嘛，我們發現它的問題就在於它不是警察問的，它不是檢察官問的，你只能說他們都在啦，你可以只能這樣講，那可是這個地方我覺得沒有修法，幾乎沒有辦法完全解決耶。」(J1)

「對，那，我們都很希望可以用到這些資源，可是現在如果法律沒有這個許可的話，真的不是很敢這樣子用。」(J1)

2.在早期鑑定減述筆錄中落實兒童及心智障礙者的拒絕作證的權利

因為，受訪者有曾經在法庭現場與被告辯護人共同勘驗減述筆錄的錄影畫面，發現對於落實兒童及心智障礙者的拒絕作證權利之實際作為仍有強化的必要，因此建議在進行筆錄問訊時，不管他們是否理解，以及司法人員在內心期待他們作證，但是在法律程序上要有所說明。尤其，是針對加害人是家內親人時，在程序上要清楚的說明，因為個案作證之後，回到家還是要與家人共同生活。

「拒絕證言，個人覺得說如果他是以檢察官問，就是以問的主體是檢察官的話，我覺得有可能還是要。」(J1)

「那可是很難，因為我上次就問那個孩子說，你可能會講到你爸爸就是讓你爸進去關的事情，你要不要作證，可是他沒有辦法很能理解。那我們又講說其實他那個拒絕作證的權利，他是可以有分兩種，一種就是他，因為他是我爸爸所以我什麼都不要講，那就沒事了。那另外一種就是說就講到關係到的人犯罪的時候，是個別可以行使這個拒絕證言的權利。那其實我覺得這個概念有時候我們都很難區分，那小孩子要講真的很難，然後我們的私心其實是認為說，如果看到的孩子他願意講，我們其實是比較希望他講，但我們又不能講的很白就說，你就是怎樣怎樣，可是也不能不幫他想，因為回去他要跟他家人繼續生活。對，可是我們就會卡在那個地方，那我們後來就變成，我後來那時候有在想說，是不是我們可以先問一兩個問題，因為我們先知道說他到底知不知道問和答的這個意思，然後再問他說那如果我們等下在問，像這樣問下去的時候，有的時候可能會問到你爸爸的話這樣可不可以，可是我也不很確定像這樣子的方法，在法律上可不可以，對，就是說能不能先問一兩個，然後再開始叫他作證。」(J1)

第六章 結論與建議

第一節 結論

透過相關的文件分析與相關人士的訪談分析後，以下針對評估分別從綜整性成效評估指標、過程評估指標來說明重要的研究發現。

一、綜整性成效評估指標

(一) 早期鑑定被害人各階段等待天數

有關早期鑑定被害人各階段等待天數之情形，研究結果如下（詳見表 6-1-1）：

1. 個案等候進行第一次早期鑑定的天數：最短的天數為 2 天，等候最長的天數為 44 天，有多數的個案等候時間為 10 天，平均等候天數約 14 天。
2. 完成早鑑報告的天數：最短的天數為 27 天，等候最長的天數為 210 天，有較多個案等候時間為 37 天，平均等候天數約 79 天。
3. 等候早鑑報告送達地檢署的天數：最短的等候天數為 1 天，等候最長的天數為 122 天，有較多個案等候時間為 11 天，平均等候天數約 20 天。
4. 轉介進入早期鑑定至早鑑報告完成後送達地檢署過程的天數：平均等候天數加總約 113 天，此天數約 4 個月之久。
5. 個案從通報至完成處分的天數：最短的等候天數為 53 天，等候處分最長的天數為 462 天，有較多個案等候時間為 161 天，平均等候天數約 263 天。
6. 個案通報至一審判決的天數：最短的等候天數為 101 天，等候一審判決最長的天數為 716 天，有較多個案等候時間為 443 天，平均等候天數約 464 天。
7. 個案通報至最終判決的天數：最短的等候天數為 302 天，等候最終判決最長的天數為 823 天，有較多個案等候時間為 443 天，平均等候天數為 531 天。

本研究結果與高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心專業團隊早期鑑定流程進行核對後發現，有以下兩個時間值得加以進行討論。首先，在流程中並未提及個案轉介後必須於幾日內進行第一次早期鑑定，但就本研究結果發現，個案等候進行第一次早期鑑定的平均等待天數約 2 週。其次，在流程中有提及醫療鑑定團隊完成鑑定後 1 個月內必須提出個案鑑定報告書，但本研究結果僅能發現到，當個案被轉介後，其等待進行早期鑑定至早鑑報告完成後送達地檢署過程的平均等候天數加總約需要 113 天，近四個月之久。所以，從個案等候進行第一次早期鑑定的平均等待天數、個案轉介後至早鑑報告完成所需花費的時間長度，是否會對檢察官處分有所助益或影響？則是值得進一步討論之議題。

另外，個案從通報至最終判決（含一審、二審及三審）的平均等候天數為 531 天，近 1 年半之久。個案在此等候過程中需要考量司法階段的兩個時間點，第一為個案進入早期鑑定至檢察官處分之期程，第二為檢察官處分至法院判決之期程。因此，個案進入早期鑑定，透過醫療鑑定團隊協助以及完成之鑑定報告，是否能夠提升司法判決之效率？則是值得本研究進一步討論之議題。

表 6-1-1 早期鑑定被害人各階段等待之最短、最長及平均天數統計表 單位：天

階段	最短天數	最長天數	平均天數	眾數
等候進行第一次早期鑑定天數 (n=50)	2	44	14	10
完成早鑑報告天數 (n=50)	27	210	79	37
早鑑報告送達天數 (n=50)	1	122	20	11
轉介進入早期鑑定至早鑑報告送達天數(n=50)			113	
通報到處分天數 (n=34)	53	462	263	161
通報到一審判決天數 (n=17)	101	716	464	443
通報到最終判決天數 (n=17)	302	823	531	443

（二）早鑑報告明確指出被害人創傷反應之情形

實施早期鑑定模式的目的之一，是可以掌握時間的即時性，有機會呈現出個案的創傷反應的真實樣貌。在早鑑報告中，有關個案的創傷反應情形，研究結果如下：

1. 在 32 份提到個案是否創傷反應的早鑑報告中，明確診斷出個案創傷反應情形的是 12 份(37.5%)，近四成；其中僅有立即性創傷反應有 1 份(8.3%)，僅有創傷後壓力疾患有 7 份(58.3%)，同時有立即創傷反應與創傷後壓力疾患有 2 份(16.7%)，有立即創傷反應無創傷後壓力疾患有 2 份(16.7%)。
2. 個案診斷出有創傷反應之症狀：多為有經驗再現、警覺性增加、逃避事件相關刺激、再度體驗創傷事件，以及行為舉止異常等症狀反應或特徵。
3. 早鑑報告診斷個案有創傷反應與個案身分別之關係情形：12 份中，個案身分別以 6 歲以下為居多，有 5 人(41.7%)；6-12 歲（有心智障礙，含疑似）及 12-18 歲（有心智障礙，含疑似）為第二，各有 2 人(16.7%)。
4. 早鑑報告診斷個案有無創傷反應症狀與事件發生至進行鑑定期間、加害人關係之關係之間，沒有顯著差異存在。
5. 早鑑報告診斷有無創傷反應與事件處分、判決之關係，沒有顯著的差異；並且，無論是起訴或判決有罪之個案，個案診斷無創傷反應之比例是高於有創傷反應之比例。

由上述可知，進入早期鑑定個案被具體診斷出有創傷反應的比例約 37.5%，且年齡為 6 歲以下所佔的比例是一半，所以也就是不是每一個被轉介進入早期鑑定的個案都會

被診斷出有創傷反應；個案創傷反應症狀，多為有經驗再現、警覺性增加、逃避事件相關刺激、再度體驗創傷事件，以及行為舉止異常等症狀反應或特徵等。這樣的研究結果，有助於作為未來實務工作診斷兒童或心智障礙者創傷經驗之參考依據。然而，值得注意的則是個案診斷出有創傷反應之身分別以有 6 歲以下之個案最多。不過，個案有無創傷反應症狀與事件發生至進行鑑定期間，以及與加害人關係則是沒明顯之關係。此現象是否因本研究所收集之個案量較少，以致研究結果未達明顯之關係仍有待進一步思考。另外，無論是起訴或判決有罪之個案，個案無創傷反應之比例是高於有創傷反應之比例，故個案的創傷反應是否為檢察官起訴或法官判決有罪採納之證據？則為值得討論之議題。

(三) 在處分書的總數中，引用早鑑報告之比例及內容。

早期鑑定模式的目的之一，是希望透過醫療鑑定團隊的協助之下，可以對個案的創傷反應、理解能力與表達能力、證詞可信度等進行鑑定且完成報告，成為檢察官進行處分時的證據之一。有關處分書引用早鑑報告之情形，研究結果如下：

1. 處分結果「起訴者」有 21 個，其中有 19 份(90.5%)有引用早鑑報告，沒有引用的僅有 2 份(9.5%)。檢察官起訴書實際引用之項目以「證詞可信度」(66.7%)比例最多，其次則是「創傷後壓力疾患」(61.9%)，第三為「理解能力及表達能力」(42.8%) (詳見表 6-1-2)。有關起訴書所引用早鑑報告之各項內涵，是相當多元與豐富(詳見表 6-1-3)。
2. 處分結果是「不起訴者」是 11 個，其中有 10 份(90.9%)有引用早鑑報告，沒有引用的僅有 1 份(9.1%)。檢察官不起訴書實際引用之項目以「創傷後壓力疾患」及「證詞可信度」(54.5%)之比例為最多，其次則是「理解能力及表達能力」及「其他」(45.6%)，第三為「立即創傷反應」(36.4%) (詳見表 6-1-2)。雖然檢察官不起訴書有引用早鑑報告，但對於早鑑報告所撰寫之內容，檢察官則出現引用採信、引用但不採信，引用採信又不採信的三種情形。換言之，當事件缺乏直接證據，且個案前後陳述不一致、無法具體說明事件之發現，或早鑑報告中出現前後陳述扞格，藉此被檢察官採信之可能性較低。因此，醫療團隊撰寫早鑑報告前後連貫性與一致性是相當重要。
3. 處分結果「簽結」有 2 個，其中有 1 份(50.0%)有引用早鑑報告，沒有引用亦是 1 份(50.0%)。檢察官簽結處分書實際引用之項目有五成分別會實際引用「創傷後壓力疾患」、「理解能力及表達能力」及「證詞可信度」(詳見表 6-1-2)。

由上述可知，有九成的早鑑報告被檢察官列入起訴書證據清單之一，並且是以引用

證詞可信度之比例為最高。因此，研究結果所歸納出起訴書引用早鑑報告之項目內涵，有助於作為未來實務工作進行早期鑑定診斷兒童或心智障礙者之參考依據。但值得注意的是有一成的起訴書未引用早鑑報告，透過研究團隊進一步資料分析後發現，此早鑑報告完成之時間較處分書起訴日期晚，可見若要能夠使早鑑報告全面在檢察官處分書受到引用，即早完成早鑑報告則是首要之關鍵，因此，醫療專業團隊如何可以在有效的時間完成早鑑報告，使早鑑報告得以在檢察官處分書中被引為證據？則成為值得討論議題之一。

另外，亦有九成之不起訴書有引用早鑑報告，不過有些是不採信早鑑報告之內容，原因之一是早鑑報告中出現前後陳述扞格，而這是未來醫療團隊撰寫早鑑報告時應注意的事項。

表 6-1-2 早期鑑定處分書與檢察官實際引用鑑定報告項目之統計 人次(%)

鑑定項目	起訴書(n=21)	不起訴書(n=11)	簽結處分書(n=2)
立即創傷反應	2(9.5)	4(36.4)	0(0.0)
創傷後壓力疾患	13(61.9)	6(54.5)	1(50.0)
理解能力及表達能力	9(42.8)	5(45.6)	1(50.0)
證詞可信度	14(66.7)	6(54.5)	1(50.0)
其他	1(心性發展)(4.8)	5(45.6)	0(0.0)

表 6-1-3 早期鑑定處分書實際引用鑑定報告之項目與內涵

引用項目	引用項目之內涵
證詞可信度	智能發展情形、認知能力（時間概念）、理解能力（分辨是非）、表達能力（陳述案情、日常事務、回答問題）、記憶能力（遺忘速率），以及有動機且持續時間（較年幼的個案回答具有可信度證詞的時間長度）等。
創傷後壓力疾患	再度體驗創傷（作惡夢、腦海無故出現性侵事件）、逃避事件相關刺激（不想提及與見到加害人、恐懼面對事件場景）、警覺性增加症狀（夜晚不敢睡覺、缺乏安全感、失眠）、情緒不佳（不安、情緒低落、焦慮、憂鬱）、身體不適（過度緊張導致過度換氣、罪惡感、無助、無望感）、雖然未符合創傷後壓力疾患，但仍有影響個案，以及出現創傷後壓力疾患，部分已獲得緩解等。
理解能力及表達能力	智能發展情形（智力不足）、理解能力（社會互動情境理解與判斷、辨識是非能力）、表達能力（對事件發生的陳述能力、說明事件前後因果關係能力）、記憶能力（遺忘速率、區辨及再辨識能力），以及認知能力（時間概念、空間概念）等。
立即創傷反應	再度體驗創傷（作惡夢）、逃避事件相關刺激（不想提及與見到加害人），以及從病史推論、事實敘述及所表現的症狀，被害人被性侵後不久，已呈現「急性壓力反應」等。
其他	心性發展—對於性別的辨識，以及對性器官的了解。

（四）在判決書的總數中，引用早鑑報告之比例與內容，以及運用情形

早鑑報告是具檢察官進行處分重要證據之一，那法官在進行判決時，是否如此？重要研究結果如下：

1. 「有罪」判決書引用早期鑑定之比例：

(1)一審中判決有罪的 13 份判決書中。在程序方面有引用為證據 1 份(7.7%)，在實

體方面有引用為證據 11 份(84.6%) (詳見表 6-1-4); 在實體方面實際引用項目，其中以「創傷後壓力疾患」(72.7%)比例最多，其次為「證詞可信度」(54.5%)，第三為「理解能力及表達能力」(36.4%) (詳見表 6-1-5)。

(2)二審中判決有罪的 8 份判決書中。在程序方面有引用為證據 2 份(25.0%)，在實體方面有引用為證據 8 份(100.0%) (詳見表 6-1-4); 在實體方面實際引用項目，其中以「創傷後壓力疾患」(100.0%)比例最多，其次為「證詞可信度」(62.5%)，第三為「理解能力及表達能力」(37.5%) (詳見表 6-1-5)。

(3)在三審中判決有罪的 5 份判決書中，在程序方面皆無引用為證據，在實體方面有引用為證據 2 份(40.0%) (詳見表 6-1-4); 在實體方面實際引用項目，其中以「創傷後壓力疾患」、「理解能力及表達能力」，及「證詞可信度」(50.0%)比例最多 (詳見表 6-1-5)。

(4)「有罪」判決書引用早鑑報告之各項內涵，是相當多元與豐富 (詳見表 6-1-6)，

2. 「無罪」判決書引用早期鑑定之比例：

(1)一審中判決無罪的 4 份判決書中，在程序方面有引用為證據 1 份(25.0%)，在實體方面有引用為證據 4 份(100.0%) (詳見表 6-1-7); 實體方面實際引用項目，其中以「創傷後壓力疾患」及「證詞可信度」(50.0%)比例最多，其次為「理解能力及表達能力」及「其他」(25.0%) (詳見表 6-1-8)。

(2)二審中判決無罪的 2 份判決書中，在程序方面皆無引用為證據，在實體方面有引用為證據 2 份(100.0%) (詳見表 6-1-7); 在實體方面實際引用項目，其中以「理解能力及表達能力」(100.0%)比例最多，其次為「證詞可信度」及「其他」(50.0%) (詳見表 6-1-8)。

(3)「無罪」判決書引用早鑑報告之各項內涵，相對較少，並且傾向採用但是不採信，理由是無法具體說明創傷反應的原因、個案無法具體描述案情、早鑑報告與個案證述上的矛盾 (詳見表 6-1-9)。

由上述可知，有近八成五之早鑑報告作為一審有罪判決證據之一，特別是有七成二是引用早期鑑定創傷後壓力疾患之項目；且全部的二審有罪判決皆有引用早鑑報告，並且全部皆有引用早期鑑定創傷後壓力疾患之項目，由此可見，創傷後壓力疾患項目為法官判決有罪之重要項目之一。(前述，在有罪判決中，確診有創傷者之比例是低於確診無創傷者，不過雖被確診無創傷者事實上仍有一些創傷行為表現，但又未達臨床診斷指標標準)。

另外，全部的一審無罪判決皆有引用早鑑報告，且以引用創傷後壓力疾患及證詞可

信度項目為最多；全部的二審無罪判決皆有引用早鑑報告，不過二審無罪判決則是以引用理解能力及表達能力之項目，可見法官在一審判決無罪與二審判決無罪之引用項目有其差異。此現象值得做更進一步的討論。

表 6-1-4 有罪判決書中有具體引用為證據 人次(%)

	一審(n=13)		二審(n=8)		三審(n=5)	
	有引用	無引用	有引用	無引用	有引用	無引用
程序方面	1(7.7)	12(92.3)	2(25.0)	6(75.0)	0(0.0)	5(100.0)
實體方面	11(84.6)	2(15.4)	8(100.0)	0(0.0)	2(40.0)	3(60.0)

表 6-1-5 有罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計 人次(%)

鑑定項目	一審(n=13)	二審(n=8)	三審(n=2)
立即創傷反應	0(0.0)	1(12.5)	0(0.0)
創傷後壓力疾患	8(72.7)	8(100.0)	1(50.0)
理解能力及表達能力	4(36.4)	3(37.5)	1(50.0)
證詞可信度	6(54.5)	5(62.5)	1(50.0)
其他(心性發展)	3(27.2)	1(12.5)	0(0.0)

表 6-1-6 早期鑑定有罪判決書實際引用鑑定報告之項目與內涵

引用項目	引用項目之內涵
創傷後壓力疾患	經驗再現(重覆扮演創傷內容,如:洗澡時弄姐姐的屁股、夢到遭被告撫摸)、警覺性增加(缺乏安全感、不易睡、怕黑、怕怪獸);逃避事件相關刺激(問及事件時退縮、拒回或逃避、不想看到嫌疑人,且對其會害怕、對男性防衛、不再繪畫、失憶等);再度體驗創傷事件(做被嫌疑人性侵犯的惡夢、產生解離瞬間經驗再現、想起事件仍會害怕等);行為舉止(敏感、半夜哭鬧、陳述案情的過程中反應激烈、情緒不穩定、拿打火機自傷、焦慮、無助感、食慾不佳、易驚嚇、情緒不安、低落、將鉛筆隔著褲子放在下體等等)。雖未符合「創傷後壓力疾患」之臨床診斷,但個案之認知能力受限於年齡尚於發展中,功能尚未成熟,其「創傷後壓力疾患」之症狀表現自然也差,就個案之症狀評估而言,推估性侵害事件對個案有一些影響,目前應為「創傷後壓力疾患」部分緩解;事件曝光後家屬及公資源的介入態度讓個案漸可重建安全感,故不符合創傷後壓力疾患之診斷。
證詞可信度	智能發展情形、認知能力(時間與時序概念、性別及身體界限)、理解能力(分辨是非)、表達能力(陳述案情、回答問題)、記憶能力(遺忘速率)等。
理解能力及表達能力	智能發展情形、理解能力(辨識是非能力)、表達能力(對事件發生的陳述能力、具體描述事件能力)、記憶能力(遺忘速率、臉孔記憶、區辨及再辨識能力),以及認知能力(時間概念、空間概念)等。
立即創傷反應	出現急性壓力反應(事件後即出現哭泣)、逃避事件相關刺激(迴避加害人)、行為舉止(易驚嚇、食慾不佳)。
其他	心性發展一對性別及身體界限已有認知,但性知識及相關法律規定無法理解。 心理衡鑑—鑑定過程鑑定人員與個案的對話及其反應,或是事件發生當下個案的行為反應。

表 6-1-7 無罪判決書中有具體引用為證據 人次(%)

	一審(n=4)		二審(n=2)	
	有引用	無引用	有引用	無引用
程序方面	1(25.0)	3(75.0)	0(0.0)	2(100.0)
實體方面	4(100.0)	0(0.0)	2(100.0)	0(0.0)

表 6-1-8 無罪判決書鑑定報告項目與判決法官—實體方面實際引用項目統計 人次(%)

鑑定項目	一審(n=4)	二審(n=2)
立即創傷反應	0(0.0)	0(0.0)
創傷後壓力疾患	2(50.0)	0(0.0)
理解能力及表達能力	1(25.0)	2(100.0)
證詞可信度	2(50.0)	1(50.0)
其他(心性發展)	1(25.0)	1(50.0)

表 6-1-9 早期鑑定無罪判決書實際引用鑑定報告之項目與內涵

引用項目	引用項目之內涵
創傷後壓力疾患	造成創傷後壓力疾患之可能原因甚繁，在無其他積極證據佐證下，難以證明為被告所為。另提及由於個案的行為顯示潛意識中可能受到影響，而創傷後壓力疾患有部分緩解之狀態。
證詞可信度	個案對於事件發生過程的陳述、認知及表達能力受限、思考較為簡單、無法具體描述完整案情及時序，以及與個案平時認知表現常態不相符合為判決考量之因素。
理解能力及表達能力	智能發展情形、理解能力(社會互動情境理解與判斷、辨識是非能力)、表達能力(對事件發生的陳述能力、說明事件前後因果關係能力、回答問題的可信度)、記憶能力(遺忘速率、區辨及再辨識能力)，以及認知能力(時間概念、空間概念)等，但在證述上的矛盾、前後不一致，仍會遭到質疑。
其他	社會心理壓力—個案對於事件發生的擔憂與壓力(個案擔心此次案件自己會被關，相信父親所說的，如果個案告不成嫌疑人，他就會被關)。

(五) 同一時期使用減述之個案被檢察官處分、法官審判結果之比例比較

雖然，早鑑報告被檢察官在處分書、法官的判決書中被引用且被採信的比例相當高，但是有沒有提高個案的起訴率與定罪率？因此，以同一時段的減述筆錄的個案進行比較。雖然，假設早鑑個案與減述個案的基本特質是一樣，但事實上在身分與案件類型之間有明顯之差異。早鑑個案與減述個案相較之下，其在理解力與表達能力、心智發展上較低、案情的複雜度高。兩者在起訴率與定罪率的比較結果如下：

- 1.早鑑個案與減述個案處分結果之差異比較：雖然早鑑個案的起訴率(62.9%)是較減述個案(66.2%)稍低，但是兩者之間並沒有顯著之差異(詳見表 6-1-10)。
- 2.早鑑個案與減述個案司法判決結果之差異比較：早鑑個案與減述個案在一審判決結果上，早鑑個案「有罪」之比例(76.5%)是低減述個案「有罪」(83.3%)之比例，但兩者之間並沒顯著的差異存在(詳見表 6-1-10)。

由上述可知，早鑑個案的起訴率處分與司法定罪率判決之比例，沒有明顯的高於減述個案，是否因目前進入早期鑑定個案數太少？還是早鑑報告對於早鑑個案在處分與判決上之助益有限？皆值得近一步討論議。不過，可以肯定的是，雖然早鑑個案的起訴率處分與司法定罪率判決之比例，沒有明顯的高於減述個案，但是早鑑個案的在理解能力與表達能力、心智發展上較低，以及案情的複雜度高的情況下，兩者在起訴率處分與司法定罪率判決之比例又沒有明顯的差異，這意味著早期鑑定模式對於 12 歲以下或是心智障礙者(含疑似)的司法旅程，仍有一定的價值與正向貢獻。

表 6-1-10 早鑑流程與減述流程在地檢處分結果、一審判決的差異

				人數(%)
階段	結果	早期鑑定流程	減述流程	卡方值
地檢署	起訴	22(62.9)	43(66.2)	X ² =4.296
	緩起訴	0(0.0)	1(1.5)	
	不起訴	11(31.4)	21(32.3)	
	簽結	2(5.7)	0(0.0)	
	總計	35(100.0)	65(100.0)	
一審判決	有罪	13(76.5)	30(83.3)	X ² =0.48
	無罪	4(23.5)	6(16.7)	
	總計	17(100.0)	36(100.0)	

(六) 檢察官與法官對於早鑑報告內容之看法，以及運用此報告於工作之情形

既然，早鑑報告是重要的證據之一，並由上述的處分書與判決書的分析得知，早鑑個案的負責偵查的檢察官或審理的法官，有高比例會引用早鑑報告的內容在他們的處分書與判決書。也因此，透過實際訪檢察官與法官受訪者對於早鑑報告的兩大要素—證據能力及證明力之看法。透過訪談資料分析得知，兩者依其角色職責屬性，看法有其相似之處，亦有相異之處（詳見表 6-1-11）：

1.在證據能力方面

(1)相似之處，兩者皆表示早期鑑定模式是透概括委任進行，故早鑑報告具有證據能力，且法官對於早期鑑定模式尊重且認同；在影響證據能力的因素上，檢察官與法官受訪者皆表示進行減述筆錄偵訊應以檢察官為主，否則將喪失證據能力。

(2)相異之處，法官受訪者特別強調進行減述筆錄偵訊應落實兒童、心智障礙者個案拒絕作證之權利；過程中不要恐嚇個案，否則將喪失證據能力；早鑑報告中醫療鑑定團隊引述他人的陳述是僅是傳聞證據。換言之，法官更謹慎的檢視減述筆錄的證據能力。

2.在證明力方面

(1)相似之處，兩者皆肯定早鑑報告的功能，是有助於案情的了解與判斷，並且結論為起訴書或判決書引用之重點。在影響證明力的因素上，皆表示不清楚早期鑑定人員的操作過程，例如：醫療專業團隊在偵訊筆錄前的互動，是否有先問到案情等。

(2)相異之處，檢察官受訪者對於早鑑報告之項目，較常引用理解能力及表達能力，以及證詞可信度，有關於創傷反應之項目僅作為參考用；但是法官受訪者表示則表示對於早鑑報告之項目，較常引用心智障礙及創傷反應之鑑定項目。另外，

法官特別強調，雖然在判決書中不會去引用早鑑報告中的個案的家庭背景與互動，但是此項的資料對於法官在審理案情有相當程度的幫助。在影響證明力的因素上，法官受訪者亦特別強調不清楚心理衡鑑測量工具的常模是否以台灣孩子為依據，以及對早期鑑定專業之能有限，無法確實審理早鑑報告之內涵等，會阻礙其使用早鑑報告。

由上述可知，早鑑報告受到尊重與認同，並具備證據能力，但有關於是否尊重個案拒絕作證之權利？此議題仍需進一步討論之。透過檢察官及法官受訪者之陳述可見早鑑報告之結論對於司法審理過程中之引用相當重要，而在鑑定項目上的引用則有所不同，可見早期鑑定項目被檢察官與法官所採納為具有證明力之重點不同。另外，當檢察官與法官，特別是法官對於早期鑑定的操作過程、測量工具不了解，或是無足夠的能力來審理早鑑報告時，會傾向不去使用早鑑報告。因此，醫療鑑定團隊的鑑定工具、撰寫早鑑報告之陳述方式與內容，在未來是有改善的空間；或者是法官如何提升對早鑑報告實質審理的能力？皆成為值得討論之議題。

也因此，透過訪談資料分析得知，法官受訪者對早鑑報告有疑慮的時候，會透過公文往返，請醫療鑑定人員進行說明。不過，因為早鑑報告是證據之一，為了保障被告的詰問權，醫療鑑定人員還是要有出庭的心理準備。事實上，透過訪談資料分析得知，醫療鑑定團隊受訪者也曾表示，在受訓過程就有心理準備要被傳出庭的承擔，只是後來與司法單位形成共識，是以公文書面來回答有關鑑定報告中的疑慮，所以出庭機會是不高的。雖然，有醫療鑑定團隊受訪者表示，出庭的感受沒有想像中的差，但在時間上仍是個負擔。

表 6-1-11 檢察官與法官對於早期鑑定模式與報告內容之看法

	證據能力	證明力
檢察官的看法	1. 早期鑑定模式是透概括委任進行，故早鑑報告具有證據能力 2. 是由檢察官參考家防中心社工員的評估後，決定是否啟動早期鑑定流程 3. 法官對於早期鑑定模式尊重，且認同早鑑報告的證據能力 4. 影響早期鑑定模式中減述筆錄證據能力之因素 (1) 醫療鑑定團隊在檢察官偵訊筆錄中的補充問訊，不具有證據能力	1. 早鑑報告之功能 (1) 有助於檢察官對案情之判斷與起訴 (2) 補足書記官偵訊筆錄之不足 (3) 輔佐偵訊筆錄不明確之處，增進法官對於個案之了解 (4) 透過醫療鑑定團隊全盤判斷，早鑑報告成為法官形成心證有利之基礎 (5) 早鑑報告證明力對於法院判決的影響效力大於地檢署處分書 2. 早鑑報告之證明力之處 (1) 在意之鑑定項目是理解及表達能力、證詞可信度；創傷後壓力疾患僅作為參考 (2) 早鑑報告的結論是檢察官起訴書引用之重點 3. 影響早期鑑定模式中減述筆錄證明力之因素 (1) 醫療鑑定團隊在檢察官偵訊筆錄之前的互動，不可以問到案情

	證據能力	證明力
法官的看法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 早期鑑定模式是透概括委任進行，故早鑑報告具有證據能力 2. 司法人員對早期鑑定的法源依據達到共識，判決書程序方面則無須特別論述 3. 影響早期鑑定模式中減述筆錄證據能力之因素 <ol style="list-style-type: none"> (1) 落實維護個案拒絕作證之權利，否則會喪失早期鑑定模式中減述筆錄的證據能力 (2) 減述筆錄的偵詢應以檢察官為主，否則喪失證據能力 (3) 減述筆錄時不要恐嚇個案，否則喪失證據能力 (4) 精神醫療團隊鑑定結論具有證據能力，但是他人陳述僅為傳聞證據 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 法官認為早鑑報告品質高於諭令鑑定報告之因素 <ol style="list-style-type: none"> (1) 早鑑報告的資料來源的多元 (2) 對案情有較明確的掌握 (3) 醫療鑑定人員有較多次、較長時間與個案接觸 (4) 對兒童個案的認知發展有詳實說明 (5) 早鑑報告的結論有清楚的脈絡 2. 早鑑報告之證明力之處 <ol style="list-style-type: none"> (1) 證詞可信度與家庭背景相關資料，有助於法官案情的了解與審理 (2) 對於案情的描述，有助於法官了解形成案件的犯罪事實 (3) 心智障礙及創傷反應之鑑定項目，是法官判決書引用之證據 (4) 家庭背景與家庭動力的陳述，有助於法官的審理及了解被告辯論之動機 (5) 早鑑報告的結論是判決書引用的重點 (6) 創傷後壓力疾患之鑑定項目，成為法庭詰問攻防的重點 3. 影響法官評斷早鑑報告證明力之因素 <ol style="list-style-type: none"> (1) 不清楚早期鑑定的人員背景與操作過程 (2) 心理衡鑑測量工具的常模是否已台灣的孩子為依據 (3) 對於早鑑報告的相關專業知能有限，無法確實的實質審理早鑑報告之內涵 4. 對於早鑑報告有疑慮時，法官的處理 <ol style="list-style-type: none"> (1) 利用公文往返，請醫療鑑定人員進行說明 (2) 為了保障被告的詰問權，醫療鑑定人員還是要有出庭的心理準備

二、過程評估指標：

(一) 早期鑑定模式的意義與價值

透過訪談資料分析得知，與早期鑑定模式相關的重要專業人員，包括家防中心社工員、醫療鑑定團隊、檢察官、法官，他們對於早期鑑定模式給予高度的肯定，認為早期鑑定模式對於 12 歲以下或是心智障礙者（含疑似）被性侵害（含疑似）的個案是具有以下之意義與價值（詳見表 6-1-12）

1. 早期鑑定有助於 12 歲以下兒童或是心智障礙個案更清楚被認識，包括了生心理發展狀態、創傷反應、理解能理與陳述能力，以及個案的家庭背景與生活環境等。
2. 早期鑑定團隊合作機制，強化鑑定報告與減述筆錄之品質，包括了減述筆錄在醫療團隊的協助下，可以提高筆錄進行的順暢度與內容的精確度；醫療鑑定人員對於案情的充分掌握，有助於後續的鑑定工作；鑑定工作是採團隊合作進行，可以提高鑑定報告的公信力；鑑定掌握即時性，使鑑定結果可以較真實反映個案在案發時身心狀況等。
3. 早期鑑定有助於提升偵查之效率及作為重要佐證，包括了縮短訊問時間、早鑑報告可以提供偵辦過程中的佐證等。

4.早期鑑定有助於提升司法審理效率及作為重要佐證，包括了縮短案件審理時間、早鑑報告是審理案情的重要佐證等。

5.早期鑑定有助於保障個案的權益，包括了減少個案因為記憶遺忘或是汙染而損害其權益；減少了重複問訊；縮短了個案等待鑑定的時間，可以真實的呈現出個案的生心理狀態；鑑定過對個案具有陪伴意義，協助個案面對性侵害案件帶來的影響等。

由上述可以，早期鑑定模式實施之後，實踐當初早期鑑定模式之目的，即是為了要維護性侵害被害人的司法權益、避免被害人重複陳述，並且協助警政與司法人員釐清案情與了解被害人身心狀況（莊美慧，2012；葉玉如、莊美慧，2013）。此外，醫療鑑定人員以專業、正向的態度引導個案面對性侵害案件帶來的影響。

表 6-1-12 受訪者對早期鑑定模式之意義與價值彙整表

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">家防中心社工員</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.早期鑑定有助於 12 歲以下兒童或是心智障礙個案更清楚被認識 <ol style="list-style-type: none"> (1)及時進入早期鑑定，由醫院來證明被害人對案情陳述之可信程度，或是陳述能力的評估 (2)透過專業團隊的進入，進而提升個案證詞可信度 (3)透過早期鑑定有助於對個案多方面（含其限制）的瞭解 2.早期鑑定團隊合作機制，強化減述筆錄與鑑定報告之品質 <ol style="list-style-type: none"> (1)早期鑑定相較於其他司法鑑定具有取證之功能 (2)使精神鑑定報告具有法定證據能力 (3)早期鑑定由檢察官到場問訊，筆錄相對較具有證據能力 (4)檢察官能夠及早與個案當面進行筆錄，可當面釐清案情，且避免個案證詞受到汙染 (5)有醫療團隊的協助，有助於檢察官在製作筆錄時問訊 (6)早鑑報告僅是證據之一，而非作為唯一的證據 3.早期鑑定有助於保障個案的權益 <ol style="list-style-type: none"> (1)減少個案重複問訊的次數 (2)透過專業團隊介入有助於個案陳述的正向效果 (3)提供社會資源弱勢的個案在司法程序上的協助 (4)相較於其他筆錄類型，早期鑑定對個案較有保障
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">醫療鑑定團隊</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.早期鑑定有助於 12 歲以下兒童或是心智障礙個案更清楚被認識 <ol style="list-style-type: none"> (1)鑑定報告詳述了個案多面向的樣貌，有助於司法單位對個案之了解 (2)透過早期鑑定有助於對個案多方面（含其限制）的瞭解 (3)資料來自多種專業人員及家屬，有助於提升資料廣度及降低判斷誤差 2.早期鑑定團隊合作機制，強化減述筆錄與鑑定報告之品質 <ol style="list-style-type: none"> (1)醫療團隊的協助，有助於檢察官在製作筆錄時問訊 (2)鑑定人員參與減述筆錄，有助於後續醫療鑑定團隊精神鑑定 3.早期鑑定有助於保障個案的權益 <ol style="list-style-type: none"> (1)個案記憶與證詞受影響，且心理創傷反應鑑定結果可作處遇之參考 (2)個案重複問訊的次數，降低記憶遺忘或被汙染 (3)醫療鑑定團隊來協助個案 (4)鑑定結合減述筆錄，縮短個案等待鑑定時間 (5)相較於其他筆錄類型，早期鑑定模式在鑑定時間點上對個案權益較有保障
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">檢察</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.早期鑑定有助於 12 歲以下兒童或是心智障礙個案更清楚被認識 <ol style="list-style-type: none"> (1)能夠評估個案理解與表達能力，以利了解個案整體理解與表達能力之限制

官	<p>2.早期鑑定團隊合作機制，強化減述筆錄與鑑定報告之品質</p> <p>(1)及時提供檢察官個案之狀態，有助於其對於案件有更精準之判斷，使處分判斷更有支撐點</p> <p>(2)醫療鑑定團隊協助，有助於輔佐檢察官對於被害人陳述事實的研判</p> <p>(3)透過醫師及心理師一起評估，有助於提升早鑑報告之公信力</p> <p>3.早期鑑定有助於提升偵查之效率及作為重要佐證</p> <p>(1)縮短檢察官訊問之時間</p> <p>(2)輔佐檢察官進行筆錄</p> <p>(3)醫療鑑定團隊的協助，有助於提偵訊筆錄過程中個案的陳述意願</p> <p>(4)早鑑報告是偵查過程中的重要佐證</p>
法官	<p>1.早期鑑定有助於12歲以下兒童或是心智障礙個案更清楚被認識</p> <p>(1)是具有測謊的屬性，了解被害人所陳述的可信程度</p> <p>(2)對於個案的家庭背景有更清楚的了解，有助於法官案情的審理</p> <p>2.早期鑑定透過即時性的團隊合作機制，強化鑑定報告與司法偵查之品質</p> <p>(1)鑑定掌握即時性，使鑑定結果可以較真實反映個案在案發時身心狀況</p> <p>(2)有多項原因的促成，使早鑑報告更具有精準且較可信</p> <p>(3)協助檢察官進行筆錄，提高了減述筆錄的品質</p> <p>3.早期鑑定有助於提升司法審理效率及作為重要佐證</p> <p>(1)縮短法官案情審理時間</p> <p>(2)是審理案情的重要佐證</p> <p>4.早期鑑定有助於保障個案的權益</p> <p>(1)協助個案面對性侵害案件帶來的影響</p>

(二) 進入早期鑑定的個案指標

雖然，在早期鑑定實施計畫中受理之性侵害案件被害人，年齡為12歲以下之兒童或是(疑似)心智障礙者(不限年齡)(莊美慧，2012；葉玉如、莊美慧，2013)。然而，在訪談過程中，家防中心社工員、醫療鑑定團隊、檢察官、法官受訪者對於誰應該或是合適進入早期鑑定模式的個案指標之看法，依自己的工作經驗與工作需求，其看法有相似之處，也有相異之處(詳見表6-1-13)：

- 1.相似之處，在年齡上是希望6歲以下或是7歲以下(即無行為能力者)都可以進入早期鑑定流程；以及年齡小(12歲以下)且有心智障礙者(含疑似)；重度與極重度心智障者。另外，除了醫療鑑定團隊受訪者沒有提到家內性侵案件不是考量的指標外，其餘家防中心社工員、檢察官、法官受訪者受訪者表示，家內案件個案容易受到家屬或是家庭動力之干擾，個案對於案情陳述容易翻盤，故進入早期鑑定模式有助於證據的掌握。
- 2.相異之處，在3歲以下個案是否進入早期鑑定模？醫療鑑定團隊受訪者表示，考量個案的陳述表達能力不佳，在進行鑑定有其實務上的困難；不過，其餘三類的受訪者表示，就是個案的陳述表達有困難，才更需要醫療鑑定團隊的協助，如果真的個案陳述表達有限，醫療鑑定團隊可以具體可觀及科學的說明，對司法上而言都是一份重要的證據。另外，一個不同的看法是，有心智障礙手冊者一定要進

入早期鑑定模式？法官受訪者深刻的表示，手冊鑑定的內容（個案的生理狀態）不能代表案發時個案的狀態，因為手冊鑑定時間可以與案發時間相距一段時間。所以，期待只要有心智障礙手冊者不用去評估他的表達陳述能力，都可以進入早期鑑定流程，因為即使檢察官沒有送鑑定，法官幾乎也會送。檢察官受訪者也是如此的期待，因為心智障礙者的智力鑑定對於偵查案情有其必要性，避免心智障礙者的陳述受到挑戰。不過，家防中心社工員、醫療鑑定團隊受訪者的看法是傾向，若心智障礙者理解能力與陳述能力尚可，不一定要進入早期鑑定模式中。此外，對於國小高年學童但是無心智障礙者是否需要進入早期鑑定模式？除了有些檢察官與法官受訪者表示，如果經費許可的情況下，還是希望可以進入早期定模式，因為即使個案的理解能力與表達能力是不錯的情況下，還是要經過鑑定後才能證明個案證詞陳述的可信度。

由上述可知，四類受訪者對於「誰適合或是有需要進入早期定模式？」之看法，基本上會受到其工作角色與職責有密切的關係。不過，就證據在司法程序中的功能而言，應該多採納證據的使用者之意見—檢察官與法官。

表 6-1-13 受訪者對進入早期鑑定模式個案指標彙整表

家防中心社工員	<ol style="list-style-type: none"> 1.被害人年齡 <ol style="list-style-type: none"> (1)學齡前（6歲以下）是一定會評估進入早期鑑定 2.被害人心智障礙程度 <ol style="list-style-type: none"> (1)心智障礙者程度會影響其社工員的評估 (2)心智障礙者的畏縮或是認知不清楚時是進入早期鑑定的指標之一 3.個案對案情的陳述能力不佳是進入早期鑑定的指標之一 4.記憶能力不佳是進入早期鑑定的指標之一 5.案情較複雜是進入早期鑑定的指標之一 <ol style="list-style-type: none"> (1)家內性侵害案件 (2)個案案件不易釐清或是案情較嚴重
醫療鑑定團隊	<ol style="list-style-type: none"> 1.個案年齡是進入早期鑑定的指標之一 <ol style="list-style-type: none"> (1)學齡前到國小中年級左右的個案，記憶力有限可評估進入早期鑑定 (2)6歲以下的個案可透過醫療鑑定團隊運用兒童少年專業評估來縮小鑑定誤差 (3)3歲以上的個案進入早期鑑定，在鑑定個案的語言表達能力上對司法能有所助益 (4)3歲以下的幼兒進入早期鑑定，在醫療鑑定團隊鑑定上有所困難 (5)3歲以下的個案進入早期鑑定，可以評估語言、理解、認知功能，但難以評估個案創傷後壓力疾患，需要花時間觀察 2.個案心智障礙程度是進入早期鑑定的指標之一 <ol style="list-style-type: none"> (1)障礙程度嚴重的心智障礙個案仍需要進入早期鑑定 (2)心智障礙者領有手冊 3.個案有無陳述能力是進入早期鑑定的指標之一 <ol style="list-style-type: none"> (1)個案必須具備陳述能力進入早期鑑定才有其鑑定之意義 (2)心智障礙的個案陳述能力不佳，則可斟酌轉介
檢察官	<ol style="list-style-type: none"> 1.個案年齡小又有心智障礙者是進入早期鑑定的指標之一 2.個案心智障礙程度是進入早期鑑定的指標之一 <ol style="list-style-type: none"> (1)重度和極重度的個案亦應進入早期鑑定，否則其權益是受到忽略

	<p>(2)由於心智障礙者本身對於時序概念較弱，以至於在陳述及表達有其困難</p> <p>(3)由於檢察官與心智障礙者經歷不同，故需要精神醫療專業團隊協助評估</p> <p>(4)為了避免心智障礙者的陳述受到質疑，故需要醫療鑑定專業團隊協助評估</p> <p>3.個案年齡是進入早期鑑定的指標之一</p> <p>(1)3歲以下之個案，仍需要精神醫療專業團隊協助進行鑑定</p> <p>(2)7歲以下之個案因其語言發展及理解能力在發展中，故有進入早期鑑定之必要</p> <p>(3)未滿12歲之個案，皆需要透過醫療鑑定團隊協助鑑定其相關能力</p> <p>4.家內性侵案件是進入早期鑑定的指標之一</p> <p>(1)家內性侵案件個案陳述易受到汙染，故有進入早期鑑定之必要</p> <p>(2)家內性侵案件個案承受壓力大亦出現創傷反應，故有進入早期鑑定之必要</p>
法官	<p>1.個案年齡及心智障礙程度皆是進入早期鑑定的指標之一</p> <p>2.個案心智障礙程度是進入早期鑑定的指標之一</p> <p>3.個案年齡是進入早期鑑定的指標之一（2-3歲表達能力有限的幼童是否適合進入？）</p> <p>4.家內性侵案件是進入早期鑑定的指標之一</p>

（三）早期鑑定模式運作前的準備

早期鑑定跨專業團隊為使早期鑑定工作更加完善，根據受訪者的分析資料得知，在早期鑑定模式正是運作前是有做一些準備：

1.高雄地檢署對早期鑑定進行概括委任囑咐鑑定

早期鑑定模式的主要內容是結合了由檢察官主責的減述筆錄與醫療鑑定團隊主責的鑑定。因為，減述筆錄是由檢察官親自問訊，是具有明確的證據能力。因此，早鑑報告要成為法定的證據之一，也必須具備證據能力要件，故高雄地檢署就對兩家醫院進行概括委任囑咐鑑定。分析檢察官受訪者的資料得知，當初高雄地檢署就對兩家醫院進行概括委任囑咐鑑定，其目的有：

- (1)使早鑑報告取得證據能力，保障個案之權利。
- (2)節省個別委任公文往返之時間，提升早期鑑定之效率。
- (3)以機關名義委任，以避免案件到公訴後鑑定醫師必須被傳出庭之可能。

2.醫療鑑定團隊在推動早期鑑定模式的準備

根據醫療鑑定團隊受訪者的分析得知，醫療鑑定團隊成員過去本來就有從事一般的司法鑑定工作，因此對於鑑定工作不陌生。但是，對於結合減述筆錄的早期鑑定工作，也就是要協助檢察官進行減述筆錄的進行，卻是陌生的。因此，有醫療鑑定團隊受訪者表示，醫療鑑定成員有作了一些準備：

- (1)醫院規劃兩天工作坊課程，以提升醫療鑑定團隊成員對於早期鑑定模式的了解。
- (2)醫院有派醫療鑑定團隊成員參與相關工作坊；亦有辦理讀書會提供資料閱讀，了解相關的操作細節。

由上述可知，早期鑑定跨專業團隊，為了使早期鑑定模式發揮其預期效果，都各自

做了準備，高雄地檢署是為證據（早鑑報告）的證據能力做準備，醫療鑑定團隊是為證據（早鑑報告）的證明力做努力。這樣的準備過程可以最為將來其他縣市推動早期鑑定模式之參考。

（四）醫療鑑定團隊對早期鑑定的操作

在早期鑑定模式中，醫療鑑定團隊所進行的早鑑操作可以早期鑑定模式的重要核心，根據醫療鑑定團隊受訪者資料分析，以下摘要其重要的鑑定操作議題：

1.個案進入醫院進行早期鑑定的次數安排

- (1)每一個個案依照其狀況，來醫院的次數不一，也就是個案到醫院的次數不一，必須依據實際的鑑定現況來作決定。
- (2)社工師與心理師會分開時間進行鑑定，除非個案有特殊原因才於當日一次進行。主要原因是 12 歲以下的兒童或是心智障礙者（含疑似），不論是注意力或是體力有限，擔心鑑定時間過長，會影響鑑定結果的品質。

由上述可知，早鑑時間的長短、次數，很難有完全一致的規範，其除了會影響個案來醫院的時間之外，也可能會影響鑑定是否可以在一定規範時間完成，包括早鑑報告。

2.醫療鑑定團隊成員間合作與訊問程序

本研究的醫療鑑定團隊的成員是兩家醫院（103 年 6 月底前參與早期鑑定模式有就只有這兩家），兩家醫院的醫療鑑定團隊成員之間的分工，依照機構的人力與組織編組不完全相同，以及所是用的訊問程序也因專業學習的不同而有差異：

(1)兩家醫院醫療鑑定團隊成員角色分工相同之處

- A.精神科醫師，主要負責進行整體評估、評估個案的精神病理（如：立即創傷反應、創傷後壓力疾患）、協助訊問案情。
- B.心理師，負責心理衡鑑（如：語言能力、智能評估、發展能力評估、理解能力、表達能力、證詞可信度）、評估個案的精神病理（如：立即創傷反應、創傷後壓力疾患）。
- C.社工師負責評估家庭（如：家庭背景、家庭環境、家庭關係、家庭動力、家庭功能）、心理創傷。

(2)兩家醫院醫療鑑定團隊成員角色分工相異之處

- A.心理師在進行減述筆錄中的角色，有一家醫院的心理師，是必須參與減述筆錄的進行，尤其在檢察官正式進行偵詢之前，心理師必須協助做個案初步的認知評估與表達能力的評估、關係建立、減述筆錄進行規則的說明。另一家醫院，心理師是負責處於二線，不需要參與減述筆錄的進行，主要負責心理

衡鑑，在減述筆錄的現場則是由精神科醫師負責協助檢察官進行。

B.在案情訊問的分工，有一家醫院對於詢問案情的分工，尚未有明顯的區別是由哪一位成員來負責，基本上是尊重各個專業成員在鑑定工作上的需要而定。另一家醫院對於詢問案情部分，則清楚的是由精神科醫師負責，希望其他醫療鑑定成員不要過於著墨，避免重複詢問案情。

(3)醫療鑑定團隊對於訊問程序的差異

因為，兩家醫院協助檢察官進行減述筆錄的成員不同，一家是心理師，另外一家是精神科醫師。因為，兩家醫院對於採用訊問程序並沒有做過一致討論，而是尊重各家醫院與各鑑定團隊成員。根據醫療鑑定團隊受訪者資料分析得知，有一家醫院心理師參考NICHHD 程序並進行修正；另一家醫院精神科醫師，一方面沒有那麼熟悉，另一方面是評估對於語言發展有限的兒童可能不適用。

由上述可知，兩家醫院對於早期鑑定模式的細部操作，有相同之處，也有差異之處，並且跨專業團隊基本上都是尊重兩家醫院的做法。不過，值得討論的是，這樣的差異會不會造成其他跨專業成員（如檢察官）合作上困擾，值得進一步評估。答案如果有困擾，兩家醫院勢必需要好好的坐下來討論，一個兩家醫院最佳的操作模式。

(五)醫療鑑定團隊概括委任早期鑑定項目的鑑定方式與困境

早鑑報告的證據證明力，醫療鑑定團隊努力的方向，也是大家期待早鑑報告在司法程序上可以為兒童或是心智障礙者（含疑似）維護權益。面對比一般司法鑑定更多鑑定項目（立即創傷反應、創傷後壓力疾患、理解能力及表達能力、證詞可信度、其他）、比一般司法鑑定還要困難的個案（以12歲以下或是心智障礙者），因此完成一個早期鑑定個案相對是用更多或是不一樣的方法，以及可能會面對一些挑戰與困難。根據醫療鑑定團隊受訪者資料分析得知，執行概括委任鑑定項目之鑑定方式與困境如下：

1.執行概括委任鑑定項目之定方式

基本上，醫療鑑定團隊執行鑑定時，會採用多元方式進行資料的收集，依照個案的發展狀態採用不同的量表，視需要還必須訪談個案的重要他人，並且清楚自己的角色是鑑定者而非處遇者。其主要的鑑定方式如下：

- (1)透過醫療鑑定團隊觀察及家長填寫量表來進行創傷反應之評估。
- (2)心理衡鑑項目與內容視個案的狀況決定，個別提供量表評估之。
- (3)心理衡鑑評估除了運用量表測量外，還包括晤談與行為觀察，進而涵蓋理解與表達能力之評估。
- (4)在進行證詞可信度的評估，會去了解事件是如何被發現，發現者與個案的關係。

- (5)藉由個案對事件的記憶，評估個案陳述證詞可信度。
- (6)視兒童的發展階段及心智障礙者的狀況，調整表達能力的評估方式。
- (7)兒童與成人、心智障礙者評估重點是有所差異。
- (8)個案表達能力有限時，會透過行為觀察與訪談主要照顧者。
- (9)會注意家庭的重大事件，並且納入收集資料的範疇。
- (10)是鑑定者而非處遇者。

2.執行概括委任鑑定項目困難

既然，早期鑑定模式是不易完成的任務，除了要用更多元的方法來完成之外，同樣的，也會面臨一些困難，這些困難有來自鑑定項日本質（證詞可信度本來就不易）、個案本身能力的限制與意願、家人的干擾、鑑定時間的架構、時間造成記憶的遺忘、對於相關工具的不熟悉等。其主要的困難如下：

- (1)證詞可信度鑑定本身就有難度。
- (2)個案陳述意願及其證詞受到汙染。
- (3)幼童個案的發展特徵，會增加鑑定過程之限制及困難度（幼童個案的記憶力、理解力、表達能力、專注力有限，或情緒穩定度低；幼童且有過動症者注意力較短，配合度有限，回答問題變動性高，需投入更多的鑑定時間；幼童個案，在鑑定過程中陳述案情意願低）。
- (4)當面臨個案會說謊又缺少第三者作證，增加了證詞可信度的驗證。
- (5)案情發生已有一段時間，難以釐清案情。
- (6)案情是屬於家庭內性侵，個案容易有情感矛盾或是抗拒，使鑑定不易進行。
- (7)個案本身不容易與他人互動，及本身有精神病理狀態，使鑑定難以執行證詞可信度難以鑑定。
- (8)個案理解能力不佳或沒有陳述意願，在鑑定過程中會有時間不足之困難。
- (9)檢察官減述筆錄完成後，個案後續鑑定陳述意願較低。
- (10)心智障礙個案的發展特徵，會增加鑑定過程之限制及困難度（精神與心智障礙者又有多次被性侵經驗者，醫療鑑定團隊在證詞可信度判斷會有其限制；心智障礙者，醫療鑑定團隊難以辨別其陳述內容之真實性；心智障礙者能力不佳，醫療鑑定團隊在創傷後壓力疾患及證詞可信度評估有其限制）。
- (11)家長的配合度不夠。
- (12)醫療鑑定團隊對於三歲以下個案的鑑定工具較不熟悉，需要他人協助。

另外，醫療鑑定團隊在進行鑑定時，根據醫療鑑定團隊受訪者資料分析所知，個案

家屬有時是助力，協助鑑定活動的進行；但是有時個案家屬又會是阻力，對個案的陳述造成干擾或是引導個案陳述。因此，建議醫療鑑定團隊應該努力將個案家屬視為可以相互配合的夥伴，儘量與個案家屬進行充分的溝通，取得其合作。

由上述可以，醫療鑑定團隊要完成一個早期鑑定的個案，是要投入相當多的心力，並且企圖用多元的方式取得足夠的資料，作為鑑定判斷的依據，是值得肯定與做為外界的學習。當然，也面臨一些來自不同面向的困難，這些困難有些可以作為醫療鑑定團隊專業上更精進的方向之外（證詞可信度的困難度、個案本身能力的限制與意願、時間造成記憶的遺忘、對於相關工具的不熟悉），有些困難是必須回到早期鑑定操作流程的討論（家人的干擾、鑑定時間的架構）。

（六）醫療鑑定團隊早鑑報告撰寫的分工、原則與困難

早期鑑定模式最重要的產出，就是寫出一份具有證明力的早鑑報告，能夠協助檢察官做出適當的處分，能夠在法官形成心證的過程是一份重要的證據。因此，醫療鑑定團隊依循著在早期鑑定模式中的分工，在鑑定結束後開始進行撰寫，並且秉持著重要的原則來撰寫。不過，如同鑑定過程一樣，在撰寫早鑑報告時有會遇到一些困難。根據醫療鑑定團隊受訪者資料分析得知，醫療鑑定團隊早鑑報告撰寫的分工、原則與困難如下：

1. 醫療團隊成員在撰寫早鑑報告的分工

醫療鑑定團隊成員在進行早鑑報告撰寫的分工，主要是依照在鑑定工作的操作，不過早鑑報告的主筆是由精神科醫師負責，所以他除了負責撰寫自己鑑定的項目之外，還必須彙整心理師與社工師撰寫的內容。其在撰寫報告的分工主要分工如下：

- (1) 醫師主筆，彙整心理師與社工師的意見，完成早鑑報告，有就是是由心理師與社工師分別完成各自的鑑定內容的撰寫，然後在交給精神科醫師彙整資料後，主筆完成早鑑報告。
- (2) 心理師幾乎需要被協助的鑑定項目都會盡量寫在報告中，也就是心理師負責的項目，只要轉介單公文上的項目都會回答，或者是幾乎只要個案被期待協助評估的項目幾乎都會寫，包括相關測量的結果、觀察、晤談等，有時是個案心性發展等。
- (3) 社工師著重在家庭背景與家庭動力、個案發展史，有就是在報告中會比較強調家庭背景與家庭互動，以及個案的發展史與目前的生心理發展情形，以及也會視個案收集與個案案情有關的重要他人的反應。
- (4) 三個專業間有不一致的評估或是見解時，醫師進行溝通，也就是說，雖然早鑑報告是綜合精神科醫師、心理師、社工師三者之間的評估或鑑定結果，但是不

見得這三種專業人員的意見都是一樣。當遇到三個醫療專業人員評估不一致時，主筆的精神科醫師會與其他兩個專業人員進行私下的討論，再度確認一下、討論與釐清，希望達成三者之間的共識後再寫在報告。

2. 醫療鑑定團隊撰寫早鑑報告之原則

醫療鑑定團隊成員都知道，所撰寫的早鑑報告是一份具有證據能力的證據，其內容對於被害人與相對人（被告）兩造權益都可以造成影響，因此在撰寫報告時，除了會依照當時個案被轉介的鑑定項目撰寫之外，都是實事求是、儘量客觀、整體脈絡不可過於簡略、從多面資料來補充個案的陳述不足。其撰寫報告遵循的原則如下：

- (1) 主要是依據轉介目的進行撰寫，且詳述個案生心理發展狀態。
- (2) 實事求是，儘量客觀、明確與公正，不要有個人情緒的進入而有主觀的詮釋。
- (3) 強調內容前後的連貫性、前後一致性、整體脈絡的說明。
- (4) 強調內容不宜過於簡略、要整體脈絡的說明，提供足夠資料給檢察官做判斷。
- (5) 為強化證詞可信度，儘量找出重要的影響因素來支撐。
- (6) 陳述多面向的資料，讓證據使用者在判斷時有更多的客觀資料。
- (7) 從多面向資料補充個案陳述不足，包括包括參與減述筆錄的觀察、重要他人的訪談、透過本身對孩子的觀察，來撰寫報告。

3. 撰寫早鑑報告遇到的困難

要寫出一份足以讓檢察官視為可用的證據、或法官形成心證過程中重要的證據資料，是需要相關條件的配合，比如要有足夠的鑑定資料、個案的記憶沒有遺忘或是受到污染等。不過，如同前述早鑑報告的鑑定項目多且挑戰性高、個案的年齡可以偏低、各界對於早鑑報告的期許高等。因此，醫療鑑定團隊在撰寫早鑑報告時，也確實遇到了困難，包括了來自面對資料不足時是難以下決定、證詞可信度難以下筆、收集的資料有限、個案記憶受污染、擔心無法呈現真相、各方期許高、無法在規定的期限內完成。其主要困難如下：

- (1) 面對個案陳述不清，下結論是痛苦的，擔心無法做到百分百的正確。
- (2) 證詞可信度有時難著力，尤其是在資料有限的情況下。
- (3) 透過努力，所收集到的資料仍然有限，沒有足夠的資料來做判斷。
- (4) 早鑑報告的結論，無法滿足檢察官的期待與需求。
- (5) 鑑定時間間隔太久，擔心個案記憶受污染，需要花時間核對資料的正確性。
- (6) 字字斟酌，擔心無法真實呈現真相，或是有出現偏頗。
- (7) 本身與各界對早鑑報告的高期待，必須投入更多的時間與心力，幾乎是一般司

法鑑定的三倍。

(8)主管考量醫院形象，要求高，會要求修改格式。

(9)無法在規定的期限完成早鑑報告(鑑定次數多、鑑定時間家屬配合上有困難，使整體鑑定過程拖得比較久；醫療鑑定團隊成員非早期鑑定專職人員，在醫院還有其他的工作項目；醫療鑑定團隊中其他成員負責的鑑定報告遲交，影響整體早鑑報告的完成時間)。

由上述可知，醫療鑑定團隊成員完成一份早鑑報告，是需要醫療鑑定團隊成員之間彼此的分工合作，以及透過主筆者精神科醫師的彙整與意見的溝通後，才能撰寫完一份早鑑報告。為使早鑑報告更具有證明力，醫療鑑定團隊成員期許自己應能夠掌握實事求是、客觀與公正、前後連貫與一致、強調整體脈絡、呈現多面向的資料等，是相當的自我要求與用心。但是，還是會遇到困難，而這些困難有些確實需要借重更多專業知能與專業自信的提升（面對資料不足時是難以下決定、證詞可信度難以下筆、收集的資料有限、個案記憶受汙染、擔心無法呈現真相），有些是回到跨專業團隊的溝通（無法滿足檢察官的期待與需求、主管的要求高），有些則是要回到早期鑑定流程的設計與落實（無法在規定的期限內完成）。

（七）早期鑑定模式對個案與家屬的影響

早期鑑定模式對個案與家屬的影響，此部分主要有兩方面部份進討論，一是個案與家屬對早期鑑定模式的反應，二是早鑑報告對個案處遇之意義與影響。

在早期鑑定模式除了跨專業的團隊成員是重要的參與者之外，還有接受早期鑑定的個案及家屬也是重要的參與者。換言之，曾經參與過早期鑑定模式的個案及其家屬，他們的感受與想法，也是評估早期鑑定模式合適性很重要的資料之一。因為，考量對個案及其家屬隱私權的尊重，沒有直接訪談他們，而是透過與他們有接觸的家防中心社工員之訪談，間接的了解他們對於參與早期鑑定模式的想法與感受。根據家防中心社工員受訪者資料分析得知（詳見表 6-1-14）：

- 1.在個案本身方面，基本上正向的感受與反應是多過於負向的。個案正向的感受與反應是個案對於早鑑時間的安排是傾向能夠接受；在會談室與警察局相較之下，情緒穩定，有助於個案表達與陳述；早期鑑定結束後創傷壓力症狀能夠獲得緩解。負向的感受與反應是對於場地在醫院的精神科會有擔憂；對於在學個案，有需請假的困擾。
- 2.在個案家屬方面，則是正向與負向之感受份量是差不多。個案家屬正向的感受與反應是對於早鑑時間的安排也是傾向能夠接受；有醫療鑑定團隊的參與，感受到

被重視；肯定早期鑑定模式的作為；過程中，個案沒有二度傷害的情況。負向的感受與反應是感覺是對個案測謊；鑑定次數過多；無法控制早期鑑定的方向而後悔。

由上述可知，個案及其家屬對於早期鑑定模式有正向與負向感受，正向的感受是反映出早期鑑定模式的價值，是對跨專業團隊成員的肯定；而負向感受也顯現出在操作流程上，要有更細緻與個案及其家屬進行溝通，包括場地的安排、時間與次數的說明、早期鑑定模式之意義等。

表 6-1-14 個案及其家屬對於參與早期鑑定的感受與反應彙整表

	正向感受與反應	負向感受與反應
個案	<ol style="list-style-type: none"> 1.個案對於早期鑑定時間安排傾向接受 2.相較於一般筆錄，在早期鑑定模式個案情緒較為放鬆、較有安全感 3.會談室與警察局相較之下，個案在警察局較容易出現不安與恐懼的情緒 4.早期鑑定模式對於智能障礙的個案，有助於個案表達與陳述 5.個案在早期鑑定結束後情緒較為穩定，且創傷壓力症狀能夠獲得緩解 6.等待早期鑑定時間長度，不會對於個案對案情陳述與表達能力造成影響 	<ol style="list-style-type: none"> 1.個案對於到精神科醫院進行早期鑑定，會有其擔憂與質疑 2.由於早期鑑定時間多安排在上課時段，易造成個案請假的困擾
家屬	<ol style="list-style-type: none"> 1.個案家屬對於參與早期鑑定安排多傾向接受且配合 2.個案家屬對於參加早期鑑定有感覺到專業團隊重視的感受 3.個案家屬肯定早期鑑定模式，亦會在日常生活中與他人經驗分享 4.個案家屬發現參與早期鑑定個案並沒有再受到傷害 	<ol style="list-style-type: none"> 1.個案家屬擔憂早期鑑定會對個案進行測謊的工作 2.個案家屬對於往返醫院進行早期鑑定次數過於頻繁感到麻煩 3.因無法控制早期鑑定之方向，出現反悔選擇進入早期鑑定的情形 4.個案家屬期待早期鑑定可以安排在一日完成

至於，早期鑑定模式對於個案的附加價值，是反映在個案處遇方面，也就是早期鑑定模式對於社工個案處遇之意義與影響，根據家防中心社工員受訪者資料分析得知，有正向意義與影響、未有實質意義與影響兩種反應：

- 1.正向意義與影響，透過早期鑑定模式有助於解個案的發展情形及程度，可做為評估個案後續處遇服務方向；在鑑定當下可以與精神科醫師、心理師澄清個案之問題，進一步評估個案之需求；早鑑報告處遇建議報告可以做為自我檢視處遇服務之依據。
- 2.未有實質意義與影響，因為早期鑑定模式的設計目的本來就是對於司法的意義大於社工；因為鑑定的內容是偏向認知能力或是陳述能力，以及與個案的接觸是比醫療團隊在時間上早、互動深入，或是收到早鑑報告處遇建議時間較晚，所以對

其處遇服務的影不大。

由上述可知，早期鑑定模式對於個案服務處遇是有一些附加價值，包括對於個案的了解、擬定服務處遇的參考、檢視服務處遇內涵等。不過，若是能夠有機會使附加價值產生，有一個重要的前提即是，醫療鑑定團隊給家防中心的早鑑報告處遇建議時間點，需要早一點。

(八) 早期鑑定模式跨專業團隊合作

早期鑑定模式的進行，是一個跨專業團隊的合作，因此跨專業團隊之間的合作是否順暢、角色分工是否清楚、溝通是否明確等，都會影響著早期鑑定模式之成效。早期鑑定模式跨專業合作的成員包括了家防中心社工員、受案的警察、醫療鑑定團隊、檢察官。以下分別從工作參與角色較多的家防中心社工員、醫療鑑定團隊、檢察官三者角色，來說明與其他專業團隊之間的合作經驗。

1. 家防中心社工員與其他專業團隊合作經驗

根據，早期鑑定模式的工作流程設計，家防中心社工員主要負責的工作是評估與轉介個案進入早期鑑定模式中，所以須與警察、檢察官聯繫；以及連絡、協助個案及其家屬至醫院進行鑑定相關事宜，所以也必須與醫療鑑定團隊的聯繫窗口有一些的合作。根據家防中心社工員受訪者資料分析得知，整體跨專業的合作還不錯，不過他們個別與其他跨專業團隊的合作經驗如下（詳見表 6-1-15）：

- (1) 與警察方面，與婦幼隊、分局警察訊息傳遞與溝通經驗良好，不過有些分局的警察對早期鑑定模式不夠了解，而無法實踐其與值班檢察官溝通的角色。
- (2) 與醫療鑑定團隊方面，主要是聚焦在協助個案及其家屬完成相關早期鑑定程序，因此就會碰到醫療鑑定團隊不易與檢察官、個案及其家屬配合；以及與部分心理師有通溝上的落差。
- (3) 與檢察官方面，則是因為檢察官工作輪調較為頻繁，彼此合作上模式不易建立。

表 6-1-15 家防中心社工員與其他專業團隊合作經驗彙整表

警察	1. 與婦幼隊、分局警察訊息傳遞與溝通經驗良好 2. 有些分局警察對於早期鑑定模式不了解，而無法實踐自己的角色任務
醫療鑑定團隊	1. 凱旋醫院時間固定不易安排、榮總時間安排較為彈性 2. 心理師未能與陪同社工員適時具體說明進行程序，使陪同個案的家防社工無法掌握時間 3. 心理師進行早期鑑定的次數未準確告知家防社工
檢察官	1. 檢察官輪調頻繁，導致專業經驗累積慢，合作相對辛苦
整體	1. 專業團隊合作訊息傳遞良好，彼此相互溝通，合作佳

2. 醫療鑑定團隊與其他專業團隊合作經驗

根據，早期鑑定模式的工作流程設計，醫療鑑定團隊主要負責的工作協助檢察官進行減述筆錄以及相關的後續的鑑定，所以與檢察官、家防中心社工員的互動較為頻繁。

根據醫療鑑定團隊受訪者資料分析得知，他們與其他跨專業團隊的合作經驗如下（詳見表 6-1-16）：

- (1)與警察方面，認為其會協助醫療鑑定團隊與個案建立、檢察官問訊過程中提供協助。
- (2)與家防中心社工員方面，認為其發揮應有的協助角色（協助聯繫或陪同個案，以及協助將資料轉交給個案家屬），並且之間的溝通合作是傾向正向經驗。不過，彼此之間的合作順暢度還是受到一些結構性因素的影響，比如家防中心社工員的異動、醫療鑑定團隊可以提供的時段有限。
- (3)與檢察官方面，在減述筆錄時檢察官負責問訊，醫療鑑定人員是一個協助角色，目前的合作順暢度也因為接觸次數較多之後，因而提高，並且檢察官也相當尊重醫療鑑定團隊的經驗。不過，彼此的合作上還是會有一些小困擾，例如檢察官對於問訊的作法不一，以致醫療鑑定團隊在配合上有困擾。此外，期待，透過辦理平台會議，想多聽聽檢察官對早鑑報告的寫法與內容之意見。
- (4)整體跨專業合作方面，認為經過幾年的運作，到目前為止團隊合作經驗佳，只是彼此之間還是較缺乏溝通的機會。

表 6-1-16 醫療鑑定團隊與其他專業團隊合作經驗彙整表

警察	1.警察在醫療鑑定團隊關係建立以及檢察官問訊過程中皆會提供協助
家防中心 社工員	<ol style="list-style-type: none"> 1.家防中心社工協助聯繫或陪同個案，以及協助將資料轉交給個案家屬 2.醫療鑑定團隊與家防中心溝通合作之正向經驗 <ol style="list-style-type: none"> (1)醫療鑑定團隊與家防中心社工員常見面，彼此之間關係有建立 (2)與家防中心社工員合作經驗愉快，且家防中心社工提供必要的協助 (3)家防中心社工員很有耐心，醫療鑑定團隊相當感謝家防中心社工員的協助 3.醫療鑑定團隊與家防中心合作的困境 <ol style="list-style-type: none"> (1)家防中心社工員的流動，會影響早期鑑定行政作業 (2)與家防中心在安排時間上會有困難，因安排的時間不在醫院既定的時間點
檢察官	<ol style="list-style-type: none"> 1.在減述筆錄，檢察官負責問訊，醫療鑑定人員是一個協助角色 <ol style="list-style-type: none"> (1)減述筆錄，檢察官負責問訊，由醫療鑑定人員協助建立關係、初步鑑定，以及協助個案釐清檢察官的訊問問題 (2)檢察官問訊時，愈來愈能夠與個案兒童溝通，需要醫療鑑定人員協助的情況漸減少 2.醫療鑑定團隊與檢察官溝通合作之正向經驗 <ol style="list-style-type: none"> (1)藉由與檢察官的合作次數增加，彼此的默契提升，問訊流暢度相對提高 (2)檢察官會尊重醫療鑑定團隊的流程，並學習與個案互動、建立關係之方法 (3)與檢察官合作經驗還好，在減述筆錄過程中會彼此尊重 3.醫療鑑定團隊與檢察官合作的困境與因應方式 <ol style="list-style-type: none"> (1)檢察官對於問訊的作法不一，以致醫療鑑定團隊在配合上有困擾 (2)辦理平台會議，討論檢察官對於早鑑報告有疑惑和期待 (3)醫療鑑定團隊與檢察官問訊技巧不同，以致出現個案無法回應或醫療鑑定團隊評估困難之情況 (4)由醫療鑑定團隊協助問訊的結果，檢察官感覺好像不滿意、沒有幫助

整體	1.早期鑑定模式經過幾年的運作，到目前為止團隊合作經驗佳 2.跨專業團隊缺乏溝通，以致跨專業團隊合作上有其困難 3.跨專業團隊成員沒有出席會議，以致跨專業團隊溝通的機會受限
-----------	--

3.檢察官與其他專業團隊合作經驗

根據，早期鑑定模式的工作流程設計，檢察官主要負責的工作是啟動早期鑑定機制，以及指揮完成減述筆錄的完成。所以與家防中心社工員、醫療鑑定團隊的互動較為頻繁。根據檢察官受訪者資料分析得知，他們與其他跨專業團隊的合作經驗如下（詳見表6-1-17）：

- (1)與警察方面，認為其角色主要是檢察官與家防中心社工員之間溝通的橋樑，所以互動情況還可以。
- (3)與醫療鑑定團隊方面，認為其在檢察官訊問過程中扮演協助者之角色，彼此溝通合作經驗良好，但是兩家醫院進程序不同有些困擾。遇到早期鑑定之問題，也會主動打電話與醫師進行聯繫。
- (3)與家防中心社工員方面，認為與他們的合作經驗良好，溝通良好，並且相當盡責發揮應有的角色（安撫個案情緒之角色及澄清檢察官之疑問）。
- (4)整體跨專業合作方面，認為透過參與平台會議，有助於達到團隊彼此之間的共識。

表 6-1-17 檢察官與其他專業團隊合作經驗彙整表

警察	1.警察主要是檢察官與家防中心社工員之間溝通的橋樑
醫療鑑定團隊	1.由醫療鑑定團隊與個案暖身與初步後，再進行減述筆錄 2.醫療鑑定團隊在檢察官訊問過程中扮演協助者之角色 3.檢察官與醫療鑑定團隊溝通合作經驗良好，早期鑑定運作流暢 4.兩家早期鑑定醫院雖對減述筆錄進行有助益，但是兩家醫院進程序不同 5.當面臨早期鑑定之問題，檢察官會主動打電話與醫師進行聯繫
家防中心社工員	1.早期鑑定模式是與家防中心合作共同建立，合作經驗良好。 2.家防中心社工員非常盡職且相當重視個案權益，與他們的溝通良好 3.早期鑑定的過程中，社工員會擔任安撫個案情緒之角色及澄清檢察官之疑問 4.偵查佐與家防中心社工員有時溝通合作遇困難，需請檢察官協助溝通
整體	1.透過參與平台會議之討論與溝通，有助於達到團隊彼此之共識

由上述可知，家防中心社工員、醫療鑑定團隊、檢察官受訪者認為，目前跨專業團隊間合作經驗傾向正向與溝通良好，彼此都努力執行自己在跨專業團隊中的角色職責，並且透過幾次的平台會議做了充分溝通。不過，畢竟因為家防中心社工員、醫療鑑定團隊、檢察官在早期鑑定模式的角色與職責不同，對與跨專業的互動經驗、感受也有所差異，且覺得彼此的合作有可以改善的空間，包括警察可以更清楚早期鑑定模式之內涵與自己的角色、強化彼此的溝通、人員異動造成合作模式不易建立、訊問方式與兩家醫院鑑定流程的一致性。

(九) 早期鑑定執行中遇到的困難

在早期鑑定模式中，家防中心社工員的角色是負責評估與轉介個案進入早期鑑定流程，以及協助個案完成相關的鑑定程序；醫療鑑定團隊則是扮演協助個案與檢察官的減述筆錄進行，以及完成主要的鑑定工作與報告撰寫。故，兩者相較之下有會較多的投入或者是與其他跨專業團隊的互動，比較有機會觀察到早期鑑定模式運作的困難。根據訪談資料分析確實發現，家防中心社工員與醫療鑑定團隊受訪者有具體提出在執行早期鑑定模式所遇到的困難。

1. 家防中心社工員觀察到的早期鑑定模式執行之困難

家防中心社工員受訪者觀察到早期鑑定模式運作的困難屬性，與他們在早期鑑定模式中所扮演協調的角色、以及協助個案在鑑定工作過程相關議題的觀察有密切關係。根據家防中心社工員受訪者訪談資料分析得知，目前早期鑑定模式在執行時所遇到的困難如下：

(1) 跨專業的團隊溝通方面

A. 專業團隊在時間安排上的訊息傳遞有落差

(2) 醫療鑑定團隊與個案互動方面

A. 個案會因為專業團隊成員的性別，而影響其陳述的意願

B. 醫療團隊與個案信任關係不夠，導致無法順利取得證據

(3) 個案本身能力限制方面

A. 面對能力有限的個案，醫療團隊在進行鑑定時，但仍無法突破

B. 個案會受到身心發展與環境壓力的影響，影響其陳述與記憶能力

(4) 個案家屬的干擾方面

A. 對於家內案件，家人支持程度與壓力會影響個案陳述意願

B. 個案家屬過度支持，導致個案壓力過大，內心產生衝突

C. 個案會因為家庭壓力與得知家人會受到刑責，而降低其陳述的意願

2. 醫院及醫療鑑定團隊執行早期鑑定的困難

醫療鑑定團隊受訪者所觀察到的困難，則是與他們本身在執行早期鑑定模式之內容有密切之關係中所扮演角色。根據醫療鑑定團隊受訪者訪談資料分析得知，目前早期鑑定模式在執行時所遇到的困難如下：

(1) 醫院人力方面

A. 會對既有的工作造成排擠，並且增加工作負荷

B. 醫療鑑定團隊成員對早期鑑定並非都有意願與動機

C.醫療鑑定團隊成員並非每位都具備從事早期鑑定的專業能力

(2)早期鑑定本質方面

A.進入早期鑑定之個案相較於其他司法鑑定困難度高

(3)早鑑時效性方面

A.早期鑑定需要配合整體專業團隊成員時間，難以實踐早鑑定之即時性

(4)個案數方面

A.受到時間配合上的限制，無法收到較多的早鑑個案

B.由於早期鑑定運作的個案數不多，難以建立細部的工作模式

由上述可知，目前早期鑑定模式執行過程中所遇到的困難，有些是透過跨專業團隊進一步的溝通可以解決的困難(跨專業的團隊溝通方面、早鑑時效性方面、個案數方面)，有些是要透過醫院與醫師的支持(醫院人力方面)，有些是需要醫療鑑定團隊在專業知能再提升(醫療鑑定團隊與個案互動方面、個案本身能力限制方面、早期鑑定本質方面)，有些是要與個案家屬的再溝通而獲得配合(個案家屬的干擾方面)。不過，這些困難的克服，都是需要早期鑑定跨專業團隊的共識、時間與資源的投入。

(十) 早期鑑定模式持續運作的必要性

早期鑑定模式是高雄市首推，因為是一個跨專業團隊的合作，不僅結合減述筆錄與鑑定，又以取證的角度切入希望可以在第一時間點，對兒童或是心智障礙者(含疑似)進行鑑定，故比起一般的司法鑑定，無論是在個案特質、時間點的配合、鑑定項目，都困難許多。因此，投入了不少的人力、經費、時間。另外，早期鑑定模式實施計畫將在103年年底會做一整體評估，了解其成效，並且討論是否持續運作的必要性。故，除了以相關的數據為參考之外，跨專業團隊的成員與早鑑報告最後的使用者(法官)的看法也相當重要。透過訪談資料分析得知，受訪者的想法不盡相同，主要有下列三種情形：

1.有持續運作之必要

家防中心社工員、醫療鑑定團隊、檢察官、法官受訪者皆認為早期鑑定模式有持續運作之必要，因為透過早期鑑定降低個案記憶遺忘、避免證詞受到汙染，有助於強化個案的陳述能力即可信度、獲得個案或案情等相關資訊，以及縮短偵詢筆錄之時間。另外，對於醫療鑑定團隊而言早期鑑定之專業已逐漸成熟，持續運作有助於累積更多的實務經驗(詳見表6-1-18)。

表 6-1-18 受訪者對於早期鑑定模式有持續運作之必要

家防中心 社工員	1.透過早期鑑定進行筆錄時，對於陳述能力不佳的個案助益甚大 2.針對小孩或有問題的個案，透過早期鑑定有助於其表達、陳述與身心反應皆能受到評估 3.透過早期鑑定，使專業團隊成員能夠獲得正向經驗成長，以避免個案受到不當對待
-------------	---

醫療鑑定團隊	1.學齡前或是心智障礙個案，透過早期鑑定有助於降低個案記憶遺忘，以及避免其證詞受到汙染 2.透過醫療鑑定團隊進行早期鑑定得以提供客觀之判斷 3.跨專業團隊人員透過訓練，彼此專業已逐漸成熟 4.有持續運作之必要，但仍需再評估此制度之經費及人力 5.為累積更多的實務經驗，有持續運作之必要
檢察官	1.醫療鑑定團隊的專業，協助檢察官判斷兒童或心智障礙者相關資訊 2.就取證的角度，早期鑑定模式能夠強化個案的陳述能力及可信度 3.進行早期鑑定有助於掌握家內性侵個案的創傷反應之證據 4.進行早期鑑定模式的即時性提有助於掌握案情，可節省偵訊筆錄時間
法官	1.就取證的角度，早期鑑定模式本身是一個好的制度 2.醫療鑑定團隊的專業，補足法官對兒童或是心智障礙者性侵案件相關資訊

2.受訪者認為沒有持續之必要與原因

雖然，多數的受訪者接認為早期鑑定模式有持續運作之必要，但仍有少數受訪者認為此模式沒有持續必要。由於醫療鑑定團隊在過去進行的鑑定經驗中，其所面對的成年心智障礙者其心智發展狀況已達穩定，故其認為成年心智障礙者是否必要進入早期鑑定模式進行心理衡鑑有其討論之空間；另外，當檢察官掌握到如何對於兒童與心智障礙個案進行偵訊筆錄之技巧後，早期鑑定模式則不必再繼續運作。其主要原因如下：

- (1)成年心智障礙者進行早期鑑定與一般心理衡鑑的意義及差別不大
- (2)當檢察官有經驗與能力面對兒童與心智障礙個案時，則可以不繼續運作

3.受訪者認為須視其他狀況，而決定是否有持續之必要

早期鑑定模式是否又持續運作之必要，仍有少數受訪者認為須進一步評估，像是需要了解早期鑑定模式對於檢察官或法官在司法偵辦過程中是否有其助益？或是個案進入早期鑑定模式後，其案件起訴率是否有提升？若早期鑑定模式對於司法偵辦有其助益，且能有助於兒童或心智障礙者性侵害案件起訴率提高，則早期鑑定模式就可以持續運作之。其需檢視之方向如下：

- (1)家防中心社工受訪者認為早期鑑定持續與否仍需由檢察官或法官評估鑑定項目對司法偵辦之助益
- (2)醫療鑑定人員受訪者認為視早期鑑定之個案起訴率有否有提升，而決定是否有必要繼續運作

由上述可知，無論是家防中心社工、醫療鑑定團隊、檢察官，以及法官皆認為早期鑑定模式有持續運作之必要；同時，亦可以從檢察官或法官在司法偵辦過程中是否有其助益？或是個案進入早期鑑定模式後，其案件起訴率是否有提升？評估早期鑑定模式實質之成效，決定早期鑑定模式是否有持續運作之必要。另外，因為早期鑑定模式鑑定的對象包含成人心智障礙者，但其心智發展已達穩定；且當檢察官能夠掌握到兒童及心障礙者偵訊技巧後，早期鑑定模式是否有其持續運作之必要，則成為值得討論之議題。

(十一) 對於早期鑑定模式之建議

多數的受訪者肯定早期鑑定模式，且認為早期鑑定模式有持續運作之必要性，為了能夠增進早期鑑定模式運作、流程及合作機制、強化早期鑑定資源，以及提升早鑑報告品質，透過訪談資料分析得知，受訪者對於早期鑑定模式之建議有以下六方面（詳見表 6-1-19）：

1. 早期鑑定運作模式（含：早期鑑定流程）方面

首先，應重新檢視家防中心社工員篩案指標，並鼓勵醫院設立早期鑑定諮詢窗口，當家防中心社工員將個案轉介進入時，期待婦幼隊能夠友善的協助將案件轉告檢察官，同時將轉介單傳真給檢察官，透過設計檢察官收案回覆單，來確認啟動早期鑑定機制。接著，當個案進行第一次早期鑑定時，期待檢察官、心理師、醫師皆能夠出席參與，且醫療鑑定團隊能夠討論出最佳的取證技巧（如 NICHD 問訊程序），掌握鑑定時間，以降低個案及家屬往返醫院的頻率。另外，醫療鑑定團隊需要進一步釐清彼此角色與分工，並於早期鑑定過程中與家防中心社工員保持密切之聯繫等。

2. 辦理早期鑑定相關專業研討或訓練

受訪者希望能夠透過跨專業團隊平台會議提升專業團隊間的共識；透過各專業團隊間彼此經驗交流，強化各專業對於早期鑑定之認識；期待能夠辦理早期鑑定模式相關在職訓練或研討會等（如：司法運作程序、醫療鑑定內涵、精神醫療團隊取證技巧），有助於提升跨專業團隊成員之專業認知及對於早期鑑定之敏感度。

3. 早期鑑定模式鑑定醫療資源擴充與充實

受訪者期待能夠鼓勵更多醫院加入早期鑑定模式，並且提升醫院的受案量，及工作人力；另外，希望能夠提高早期鑑定案件計酬之費用，以彌補醫療鑑定團隊訓練之費用。在設施設備上，期待能夠改善會談室隔音設備、擴充藍芽耳機設備，若是可以希望能夠建立早期鑑定專責中心，以提升專業人員經驗累積與鑑定之品質。

4. 早期鑑定專業團隊彼此溝通、回饋

受訪者期待能夠強化跨專業團隊成員彼此溝通的緊密性，藉此了解各專業間對於彼此的期待與想法，以利問題獲得解決；希望醫療鑑定團隊能夠對於鑑定項目進行說明，以利了解鑑定項目存在之必要性；同時，跨專業團隊間能夠針對早鑑報告進行檢視、回饋、建議，以及了解早鑑報告被引用之情形，以提升早鑑報告撰寫之品質；若司法單位對於早鑑報告有疑慮時，醫療鑑定團隊希望能夠透過書面公文往返之方式來進行問題釐清。

5. 早鑑報告之品質

受訪者期待早鑑報告撰寫的時間不宜過長；早鑑報告內容能夠符合司法單位之需求（例如：詳細說明鑑定結論之依據、陳述文字貼近生活化、強化說明證詞可信度、論述可以符合法律之用語、增加鑑定之內容等）；早鑑報告中有醫療鑑定人員的具結或是設有聯絡窗口，以利司法單位進行問題釐清。

6. 提升法律地位，重視個案權利

受訪者期待早期鑑定模式能夠透過立法取得在司法上之地位；另外，希望能夠在早期鑑定模式中落實兒童及心智障礙者有拒絕作證之權利。

由上述可知，為了能夠使早期鑑定模式運作更加完整，上述受訪者所提供之建議，可作為後續實務工作調整與精進之參考依據。

表 6-1-19 受訪者對於早期鑑定模式之建議

<p>家防中心 社工員</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 早期鑑定運作模式（含：早期鑑定流程）方面 <ol style="list-style-type: none"> (1) 婦幼隊警察應友善的協助將案件轉告檢察官 (2) 設計檢察官收案回覆單，以利確認啟動早期鑑定機制 (3) 初次進行早期鑑定檢察官必須出席製作筆錄 (4) 醫院社工可事前與家防社工聯繫，以減少個案重複陳述之頻率 (5) 期待早期鑑定於一日內完成，以減少個案及家屬往返醫院的頻率 (6) 心理師鑑定進行過程中應與陪同的家防社工保持聯繫，以利社工掌握鑑定情形 (7) 心理師應掌握鑑定時間，以避免個案鑑定時間過久而出現反抗情緒 (8) 個案當下完成早期鑑定，若家防社工不在場，期待醫院社工協助支援 (9) 建議不同的醫療團隊可以統一使用 NICHD 取證技巧，助於提升取證效率 (10) 建構跨縣市個案進入早期鑑定之因應機制 2. 辦理早期鑑定相關專業研討或訓練 <ol style="list-style-type: none"> (1) 辦理醫療團隊取證技巧之專業訓練，有助於鑑定報告之撰寫與取證技巧能被檢視 (2) 提供在職訓練課程，強化家防社工對於司法、精神醫療相關的專業認知 3. 早期鑑定模式鑑定醫療資源擴充與充實 <ol style="list-style-type: none"> (1) 鼓勵更多醫院加入早期鑑定團隊，以避免個案等待安排鑑定時間過長 (2) 提升醫院的受案量，以達成個案進入早期鑑定之需求 (3) 醫院會談室隔音設備需改善，以避免他人聆聽到會談室內之對話 (4) 提高按件計酬的費用，以彌補早期鑑定團隊專業訓練不足之費用
<p>醫療鑑定 團隊</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 早期鑑定運作模式（含：早期鑑定流程）方面 <ol style="list-style-type: none"> (1) 減述筆錄前心理師與個案進行暖身，應視個案的狀況不宜過長、過久 (2) 增加會談次數，以降低個案於案發後馬上進行鑑定之心理抗拒 (3) 釐清醫療鑑定團隊三種專業成員的工作角色及重點 (4) 跨專業團隊成員角色分工須更明確，以避免各專業團隊重複問案情之情形 (5) 跨專業團隊成員，應以本身工作上常接觸小孩、有經驗者為優先 2. 辦理早期鑑定相關專業研討或訓練 <ol style="list-style-type: none"> (1) 辦理跨專業團隊平台會議、教育訓練或座談會，增進跨專業團隊的共識 (2) 召開醫院早期鑑定的流程，建立一致性作法，提升與檢察官合作之流暢度 (3) 透過經驗交流或是相關訓練，強化醫院間的彼此共識，形成可被複製之早期鑑定模式 (4) 期待司法單位參與早期鑑定研討會或訓練，提升對於早期鑑定之敏感度 3. 早期鑑定模式鑑定醫療資源擴充與充實 <ol style="list-style-type: none"> (1) 提升進行早期鑑定醫院之數量，擴充早期鑑定專業人員之培力

	<p>(2)投入較多金錢與人力，減輕醫療鑑定團隊成員工作負荷，提高投資報酬率</p> <p>(3)期待能夠接更多進入早期鑑定的個案</p> <p>(4)對於提高早期鑑定費用，則需進行全面性評估</p> <p>(5)建立早期鑑定專責中心，有助專業人員經驗累積及鑑定品質提升</p> <p>(6)增加藍芽耳機之設備，減少減述筆錄現場之人數</p> <p>4.早期鑑定專業團隊彼此溝通、回饋</p> <p>(1)強化跨專業團隊成員彼此溝通之緊密性</p> <p>(2)強化跨專業彼此溝通，了解各專業間對於彼此之期待與想法</p> <p>(3)跨專業團隊共同檢視整體鑑定報告，提升鑑定報告對個案在司法上之助益</p> <p>(4)強化醫療端與檢察官之對話與溝通，增進工作流程一致性及彼此角色期待</p> <p>(5)期待可以獲得檢察官對於早鑑報告之回饋與建議</p> <p>(6)期待可以了解早期鑑定被引用之情形，以作為未來調整及撰寫報告之參考</p> <p>(7)法官對早鑑報告有疑慮時，可以採用公文往返之方式進行問題釐清</p> <p>5.早鑑報告之品質</p> <p>(1)強化早鑑報告撰寫之內容，滿足司法端之需求</p> <p>(2)早鑑報告的撰寫時效不宜過短亦不宜過長，以保障個案之權益</p>
<p>檢察官</p>	<p>1.早期鑑定運作模式（含：早期鑑定流程）方面</p> <p>(1)透過專業團隊討論，重新檢視早期鑑定篩案之標準</p> <p>(2)期待幼童（2歲以下）的個案，可以進入早期鑑定流程</p> <p>(3)透過檢察官說明，強化家屬配合相關鑑定的事宜</p> <p>(4)鼓勵醫院設立早期鑑定諮詢窗口，提供家防中心社工員評估個案是否進入早期鑑定之諮詢</p> <p>(5)當通報案件進入早期鑑定時，能夠一併將轉介單給檢察官</p> <p>(6)協商兩家醫院的早期鑑定流程，討論出一個最佳的運作模式</p> <p>(7)期待減述筆錄過程中醫師與心理師共同參與，且進行減述筆錄前醫療鑑定團隊的暖身與初評過程（第一次鑑定）檢察官能夠全程參與</p> <p>2.辦理早期鑑定相關專業研討或訓練</p> <p>(1)家防中心社工員應接受早期鑑定模式相關在職訓練</p> <p>3.早期鑑定專業團隊彼此溝通、回饋</p> <p>(1)期待網絡會議各專業團隊成員全部皆能出席，有助於問題獲得全面性的討論</p> <p>(2)透過醫療鑑定團隊對於鑑定項目的介紹，評估鑑定項目存在之必要性</p> <p>4.早鑑報告之品質</p> <p>(1)早鑑報告能夠詳細說明鑑定結論之依據</p>
<p>法官</p>	<p>1.辦理早期鑑定相關專業研討或訓練</p> <p>(1)強化公訴檢察官對早期鑑定模式的認識</p> <p>(2)多宣導早期鑑定模式</p> <p>2.早鑑報告之品質</p> <p>(1)鑑定報告文字陳述可貼近生活化、強化鑑定結論具邏輯性</p> <p>(2)鑑定報告內容期待可以強化證詞可信度</p> <p>(3)鑑定報告中的語言可以符合法律用語</p> <p>(4)在早鑑報告中有醫療鑑定人員的具結，或是設有聯絡窗口</p> <p>(5)後續的偵查的重點可再增加鑑定的內容</p> <p>3.提升法律地位，重視個案權利</p> <p>(1)透過立法取得早期鑑定模式在司法上之地位</p> <p>(2)在早期鑑定減述筆錄中落實兒童及心智障礙者的拒絕作證的權利</p>

第二節 討論

一、早期鑑定模式對於 12 歲以下兒童或心智障礙者（含疑似）性侵害案件的司法權益上的保障有沒有成效與影響？

早期鑑定模式對於 12 歲以下兒童或心智障礙者（含疑似）性侵害案件的司法權益上的保障有沒有成效與影響？是相當被關注的議題，以下綜整本研究發現來討論此議題：

（一）早鑑個案與減述個案在處分與判決結果之差異比較方面，早鑑個案處分書有「起訴」（62.9%）是較減述個案（66.2%）稍低；且早鑑個案「有罪」之比例（76.5%）是低於減述個案「有罪」（83.3%）之比例。雖然，早鑑個案起訴率與司法定罪率之比例沒有明顯高於減述個案，但是早鑑個案相對在鑑定困難度是明顯的高於減述個案。故，早期鑑定模式對於 12 歲以下或是心智障礙者（含疑似）在司法上權益上，是有成效的。

（二）由處分書與判決書引早鑑報告來看，早期鑑定處分結果「起訴者」有 21 個，其中有 19 份（90.5%）有引用早鑑報告，沒有引用的僅有 2 份（9.5%），其未引用之原因為早鑑報告完成時間較處分書起訴日期晚；而早期鑑定判決「有罪」一審有 13 份，實體方面引用為證據有 11 份（84.6%），二審有 8 份，實體方面引用為證據有 8 份（100.0%），三審有 5 份，實體方面引用為證據有 2 份（40.0%）。可見，早鑑報告獲得檢察官處分與法官判決時認定為具有證明力之證據之一。

（三）與早期鑑定模式相關的重要專業人員，對於早期鑑定模式皆給予高度之肯定，認為早期鑑定有助於 12 歲以下兒童或是心智障礙個案更清楚被認識、早期鑑定團隊合作機制，強化鑑定報告與減述筆錄之品質、早期鑑定有助於提升偵查之效率及作為重要佐證、早期鑑定有助於提升司法審理效率及作為重要佐證，以及早期鑑定有助於保障個案的權益。

（四）個案及其家屬進入早期鑑定模式後，正向的感受皆反映出早期鑑定模式的價值，是對跨專業團隊成員的肯定。不僅如此，早期鑑定模式對於家防中心社工員在個案服務處遇仍有其附加價值存在，有助於對於個案的了解、擬定服務處遇的參考、檢視服務處遇內涵等。

由上述的研究發現，不論是從起訴率與定罪率、處分書與判決書引用早鑑報告情形、相關人員對早期鑑定模式對司法程序的肯定、個案及其家屬在過程中的正向反應，都足以說明早期鑑定模式對於 12 歲以下兒童或心智障礙者（含疑似）性侵害案件的司法權益上的保障是有成效與正向影響。

二、進入早期鑑定模式的個案指標應該是什麼？

早期鑑定模式的規劃是期待可以協助 12 歲以下兒童或是心智障礙者（含疑似），避免其記憶遺忘或是汙染、以及理解能力或是陳述能力限制，影響他們在司法上的權益。但是，實際的執行狀況真的是如此？這樣的對象真的都有進入早期鑑定模式的必要性嗎？以及這樣的對象在執行鑑定上是可行的嗎？

（一）首先，研究結果發現，50 位早鑑個案條件都是符合當時設定的標準，只是有一些相同標準者仍是進入減述、一般筆錄流程當中（請見第四章第一節、附錄十二）。不過，可以肯定的是早期鑑定模式確實協助記憶容易遺忘或是被汙染、心智發展上較低、理解能力與陳述能力較有限的個案，案情複雜度較高的個案。與減述個案在身分之比較，早鑑個案是「6 歲以下」(30.0%)、「6-12 歲（有心智障礙，含疑似）」(22.0%)之比例，明顯的高於減述個案；而被害人與加害人關係之比較，早鑑個案與減述個案兩者之間雖然沒有顯著差異，不過，仍可以發現早鑑個案「家內」(52.0%)之比例，是高於減述個案「家內」(39.6%)。換言之，早期鑑定模式確實鎖定了預期目標人口群提供協助。

（二）然而，研究結果亦發現，12 歲以下兒童或是心智障礙者（含疑似）並沒有完全進入早期鑑定模式。理由是家防中心社工員、警察或是檢察官評估之後，認為個案的理解能力或是陳述能力良好，故不需要醫療鑑定團隊的協助；或是因為個案或其家屬沒有意願等因素。對此現象，相關的重要專業人員表示當然是尊重第一線前置人員的評估、個案及其家屬的意願，不過總是會擔心因為指標不夠明確或是評估者的共識度不夠，進而影響個案的權益。所以，亦表達希望對於某一特定指標者，且在個案及其家屬的同意之下，一定要進入早期鑑定模式。對於進入早期鑑定模式的個案指標之看法，受訪者會依自己的工作經驗與工作需求而有所不同，目前多數受訪者較傾向一致認為年齡方面希望 6 歲以下或是 7 歲以下（即無行為能力者）都可以進入早期鑑定流程、年齡小（12 歲以下）且有心智障礙者（含疑似）、心智障礙是重度與及極重度心智障礙者，就是一定要進入早期鑑定模式。家防中心社工員、檢察官、法官受訪者又特別表示，家內案件個案也應該進入，原因是家內案件個案容易受到家屬或是家庭動力之干擾，個案對於案情陳述容易翻盤，故進入早期鑑定模式有助於證據的掌握。

（三）另外，受訪者對於「3 歲以下個案是否合適進入早期鑑定模式？」，有些醫療鑑定團隊受訪者表示，考量個案的陳述表達能力不佳，在進行鑑定有其實務上的困難（當然有些醫療鑑定團隊受訪者表示是可以其他方法來解決），並且不

知所寫出的鑑定報告是不是有價值？而有一些的疑慮。不過，其餘三類的受訪者表示，就是個案的陳述表達有困難，才更需要醫療鑑定團隊的協助，如果真的個案陳述表達有限，醫療鑑定團隊可以具體可觀及科學的說明，對司法上而言都是一份重要的證據。

(四) 此外，受訪者對於「有心智障礙手冊者一定要進入早期鑑定模式？」，家防中心社工員受訪者、醫療鑑定團隊受訪者認為，如果是輕、中度，且理解能力與陳述能理尚可者，是不一定應進入早期鑑定模式。但是，法官受訪者深刻的表示，手冊鑑定的內容（個案的生理狀態）不能代表案發時個案的狀態。所以，期待只要有心智障礙手冊者不用去評估他的理解能力與表達能力，都可以進入早期鑑定流程，因為即使檢察官沒有送鑑定，法官幾乎也會送。檢察官受訪者也是如此的期待，原因是心智障礙者的智力鑑定對於偵查案情有其必要性，為避免心智障礙者的陳述受到挑戰，故是期待可以透過早期鑑定報告來證明其有一定的理解能力與表達能力，來確保個案的證詞可信度。

(五) 最後「對於國小高年學童但是無心智障礙者是否需要進入早期鑑定模式？」家防中心社工員受訪者、醫療鑑定團隊受訪者認為，如果理解能力與陳述能力是可以的，不一定要進入早期鑑定模式，但是有些檢察官與法官受訪者還是表示，如果經費許可的情況下，還是希望可以進入早期鑑定模式，因為即使個案的理解能力與表達能力是不錯的情況下，還是要經過鑑定後才能證明個案證詞陳述的可信度。

雖然早期鑑定模式相關的重要專業人員對於上述進入早期鑑定模式的個案指標之看法有不同意見，不過，就證據在司法程序中的功能而言，還是應該多採納證據的使用者之意見—檢察官與法官。

三、被性侵害的個案一定會出現創傷反應嗎？

性侵害被害人的「創傷反應」，一直以來是被關注的議題，但是在司法判決上常被爭議的一個議題。有法官受訪者表示，過去性侵害案件被害人的司法鑑定一定會請醫療鑑定團隊鑑定創傷反應。然而，不論是否被確診有創傷者或是有創傷反應，對於司法判決都有正反兩面的意義。一是，如果沒有創傷反應，又有相關證據不足的情況下，下判決時是掙扎的；二是，如果有創傷反應，但是鑑定報告又沒有直接指出是性侵害案件造成的，因為會造成個案創傷反應的原因可以是多重的，而這成為被告辯護律師攻訐之處。因此，在此以本研究發現與相關文獻來論述此議題。

(一) 研究結果發現，在 32 份提到個案是否創傷反應的早期鑑定報告中，明確診斷

出個案創傷反應情形的是 12 份(37.5%)，近四成；其中僅有立即性創傷反應有 1 份(8.3%)，僅有創傷後壓力疾患有 7 份(58.3%)，同時有立即創傷反應與創傷後壓力疾患與創傷後壓力疾患有 2 份(16.7%)，有立即創傷反應無創傷後壓力疾患有 2 份(16.7%)。值得注意的則是個案診斷出有創傷反應之身分別以有 6 歲以下之個案最多，且並非每一個被轉介進入個案都會被診斷出有創傷反應。

- (二) 本研究進一步發現，早期鑑定報告診斷個案有無創傷反應症狀與事件發生至進行鑑定期間、與加害人關係之間，沒有顯著差異存在。此現象是否因本研究所收集之個案量較少，以致研究結果未達明顯之關係仍有待進一步思考。但是，也有可能是本研究使用現有文件進行內容分析，受到既有文件資料結構的限制，以致無法找到關鍵的影響因素。但是，此研究結果呈現的意義為，個案確診創傷與否，進行鑑定的時間離案發時間長短、與加害人關係之間，沒有密切之關係。
- (三) 另外，研究結果也發現，早期鑑定報告診斷有無確診創傷與事件處分、判決結果之關係，亦沒有顯著的差異。也就是說確診有創傷個案之案件，被告不一定被定罪；確診無創傷個案之案件，被告不一定被定無罪；並且，無論是起訴或判決有罪之個案，個案確診無創傷反應之比例是高於有創傷反應之比例，其中一審被判有罪者並確診有創傷者是 30.8%，約三成。此意味者，個案是否確診為有創傷者，不是被有罪或是無罪之唯一證據，還必須與其他證據相輔相成之下，才能更具證明力。
- (四) 此外，研究結果指出，創傷反應項目在檢察官處分書與法官判決書採納為具有證明力之看法，檢察官對於早期鑑定報告之創傷反應之項目僅作為參考用；但是對於法官而言則是較常引用創傷反應之鑑定項目，不過，因為早期鑑定結果所撰寫的創傷反應項目可能包含確診為有創傷、有創傷反應但其反應未達創傷後壓力疾患之標準，以致確診為未有創傷後壓力疾患之情形。換句話說，法官雖然將早期鑑定創傷反應項目引用為判決書之證據，但其引用之創傷後壓力疾患之反應，可能包含鑑定確診為有創傷後壓力疾患症狀與未有創傷後壓力疾患症狀之情形。
- (五) 最後，相關文獻亦指出，不同年齡層的兒童對於性侵事件的反應有些落差，例如三歲以下的兒童可能出現下列的症狀：恐懼或過度哭鬧、嘔吐、餵食問題、排便困難、睡眠障礙、拒絕長大。年齡介於 2-9 歲者可能出現下列症狀：對特定的人，地點或活動感到恐懼；退化行為如尿床或對陌生人感到焦慮；受害情

結；過度手淫；感到羞恥或愧疚；惡夢或睡眠障礙；退縮或抽離與家人或朋友的互動；害怕再次被傷害；飲食不正常(American Humane Association, n.d.)；且兒童不見得視性侵害為驚嚇的事件，因為兒童對性及道德觀念未必與成人相同，甚至他們不見得認為所發生的性侵害事件是錯誤的。有時有些兒童係藉此得到關注與溫暖，因此兒童與加害者有長期而持續性的性關係並非不尋常(李慧瑜，n.d.)。

由此可見，雖然被性侵害的個案是不一定會出現創傷之反應或是被確診立即創傷、創傷後壓力疾患，但是並非代表無犯罪事實之情形，則是必須要受到重視之。

四、早期鑑定報告的證明力在哪裡？

早期鑑定模式是期待能夠產生一份具證明力的證據，以維護 12 歲以下兒童或心智障礙者(含疑似)性侵害案件的司法權益。因此，「到底醫療鑑定團隊撰寫的早鑑報告，是如何被檢察官與法官使用？」是被關注的重要議題，包括：醫療鑑定團隊皆很想了解；甚至有受訪者表示此為早期鑑定模式是不是要持續運作之重要評估指標。以下，綜整研究發現來進行說明，就檢察官與法官立場而言，「早期鑑定報告的證明力在哪裡？」

- (一) 在處分書方面，有九成的早期鑑定報告被檢察官列入起訴書證據清單之一，並且是以引用證詞可信度與創傷後壓力疾患之比例較高；亦有九成之不起訴書有引用早期鑑定報告，以引用創傷後壓力疾患及證詞可信度之比例較高。換言之，就檢察官而言，他最常使用的早鑑報告項目是證詞可信度、創傷後壓力疾患，也就是對檢察官而言，證詞可信度、創傷後壓力疾患是早鑑報告重要的證明力所在。
- (二) 在判決書方面，有近八成五之早期鑑定報告作為一審有罪判決證據之一，引用早期鑑定創傷後壓力疾患、證詞可信度之比例較高；全部的二審有罪判決皆有引用早期鑑定報告，且全部皆有引用早期鑑定創傷後壓力疾患之項目。由此可見，創傷後壓力疾患、證詞可信度為法官判決有罪之重要項目之一(前述，在有罪判決中，確診有創傷者之比例是低於確診無創傷者，不過雖被確診無創傷者事實上仍有一些創傷行為表現，只是未達臨床診斷指標標準)。另外，全部的一審無罪判決皆有引用早期鑑定報告，且以引用創傷後壓力疾患及證詞可信度項目為最多；全部的二審無罪判決皆有引用早期鑑定報告，不過二審無罪判決則是以引用理解能力及表達能力之項目，可見法官在一審判決無罪與二審判決無罪之引用項目有其差異。故，基本上對法官而言，創傷後壓力疾患、證詞可信度是早鑑報告重要的證明力所在。

(三) 訪談資料研究結果亦發現，檢察官及法官受訪者之陳述可見早期鑑定報告之結論對於司法審理過程中之引用相當重要，只是在鑑定項目上的引用則有所不同，可見早期鑑定項目被檢察官與法官所採納為具有證明力之重點是有些許的不同。像是檢察官受訪者對於早期鑑定報告之項目，較常引用理解能力及表達能力，以及證詞可信度，有關於創傷反應之項目僅作為參考用；但是法官受訪者則表示對於早期鑑定報告之項目，較常引用心智障礙及創傷反應之鑑定項目。此外，法官特別強調，雖然在判決書中不會去引用早鑑報告中的個案的家庭背景與互動，但是此項的資料對於法官在審理案情有相當程度的幫助。

(四) 雖然，檢察官與法官基本上在行動上是肯定了早鑑報告的證明力，不過，當檢察官與法官，特別是法官對於早期鑑定的操作過程、測量工具不了解，或是無足夠的能力來審理早期鑑定報告時，會傾向不去引用早期鑑定報告。

由上述可知，早鑑報告中的創傷後壓力疾患、理解能力及表達能力、證詞可信度、個案的家庭背景等，對檢察官與法官而言都是重要的證明力所在，只是相關資料交叉之下，證詞可信度是較被看重的證明力所在。然而，在醫療鑑定團隊的受訪者資料分析中可得知，證詞可信度是相對難以鑑定之項目，一方面證詞可信度本質上就不易鑑定，一方面缺乏標準化工具、個案的理解能力與表達能力又有限的情況下，要下一個證詞可信度的結論是不易。因此，這或許為早鑑報告使用端與生產端可以進一步討論的議題。

五、早期鑑定模式跨專業團隊的合作順暢？

早期鑑定模式需要跨專業團隊的合作，合作順暢與否？影響著早期鑑定模式的成效。研究結果發現，早期鑑定模式相關的重要專業人員，在跨專業團隊間合作經驗傾向正向與溝通良好，彼此都努力執行自己在跨專業團隊中的角色職責，並且透過幾次的平台會議做了充分溝通。但是，因為家防中心社工員、醫療鑑定團隊、檢察官在早期鑑定模式的角色與職責不同，對於跨專業的互動經驗、感受也有所差異，認為彼此的合作有可以改善的空間。以下，綜整研究發現來進行分別說明。

(一) 與警察方面，多數跨專業團隊成員與婦幼隊、分局警察訊息傳遞與溝通經驗良好，警察會協助醫療鑑定團隊與個案建立、檢察官問訊過程中提供協助，並且，其角色主要是檢察官與家防中心社工員之間溝通的橋樑，因此互動情況還可以。不過，亦有分局的警察對早期鑑定模式不夠了解，以致無法實踐其與值班檢察官溝通的角色。

(二) 與醫療鑑定團隊方面，檢察官受訪者若遇到早期鑑定之問題，會主動打電話與醫師進行聯繫。醫療鑑定團隊在檢察官訊問過程中扮演協助者之角色，彼此溝

通合作經驗良好，但是對於兩家醫院進程序不同而有些困擾；家防中心社工員受訪者主要是聚焦在協助個案及其家屬完成相關早期鑑定程序，因此就會碰到醫療鑑定團隊不易與檢察官、個案及其家屬配合之情形，且在與部分心理師有通溝上之落差。

(三) 與家防中心社工員方面，多數跨專業團隊認為其發揮應有的協助角色（協助聯繫或陪同個案、安撫個案之情緒、協助將資料轉交給個案家屬及澄清檢察官之疑問），並且之間的溝通合作是傾向正向經驗。不過，彼此之間的合作順暢度還是受到一些結構性因素的影響，如：家防中心社工員的異動、醫療鑑定團隊可以提供的時段有限等。

(四) 與檢察官方面，在減述筆錄時檢察官負責問訊，醫療鑑定人員是一個協助角色，醫療鑑定團隊表示目前的合作順暢度也因為接觸次數較多之後而提高，並且檢察官也相當尊重醫療鑑定團隊的經驗。不過，彼此在合作上還是會有其困擾，如：檢察官對於醫療鑑定團隊問訊的作法不一，以致與醫療鑑定團隊在配合上有困擾；亦因為檢察官工作輪調較為頻繁，彼此合作上模式不易建立。期待能夠透過辦理平台會議，多聽聽檢察官對早期鑑定報告的寫法與內容之意見。

由上述可知，早期鑑定模式跨專業團隊的合作目前基本上是順暢，而較不順暢的部分是因為在溝通方面仍顯不足、彼此的共識不夠、早鑑工作模式的工作細節尚未完成建立，當然人員的異動也是一個影響因素。這些跨專業合作上的問題，都是早期鑑定模式若要坚持下去，必須解決與克服的。

六、早期鑑定模式醫療鑑定團隊的整體操作流程（含撰寫報告）與角色分工恰當嗎？

早期鑑定模式，是由高雄市相關跨團隊在召開幾次會議後所規劃出來的，其所規劃的部份是屬整體的早期鑑定模式之步驟，醫療鑑定團隊的實際操作流程與角色分工，是由兩家醫院依照本身的資源現況進行規劃與操作。雖然，是尊重兩家醫院的醫療鑑定團隊的操作流程與分工機制，不過在鑑定操作過程中仍會與重要他人會有所互動（如：個案及其家屬）；另外，如同法官受訪者所言，醫療鑑定團隊的背景與操作過程、工具的適當性等細節，是會影響他們對早鑑報告證明力的看法。所以，對於「早期鑑定模式醫療鑑定團隊的操作流程與角色分工恰當嗎？」此議題，有商討的必要性。以下，綜整研究發現來進行說明。

(一) 個案進入醫院進行早期鑑定的次數安排方面，醫療鑑定團隊會根據個案狀況，安排到院的次數；以及考量 12 歲以下的兒童或是心智障礙者（含疑似）之注意力有限，擔心鑑定時間過長，影響鑑定結果的品質，除非因為個案有特殊原

因才於當日一次進行，否則原則上社工師與心理師會分開時間進行鑑定。

- (二) 在醫療鑑定團隊成員間合作與訊問程序方面，兩家醫院的醫療鑑定團隊成員之間的分工，依照機構的人力與組織編組有相同之處，也有相異之處。相同之處兩家醫院醫療鑑定團隊成員角色分工相同是精神科醫師，主要負責進行整體評估、評估個案的精神病理、協助訊問案情；心理師負責心理衡鑑、評估個案的精神病理；社工師負責評估家庭、心理創傷。不完全相同之處，在協同檢察官進行減述筆錄的醫療鑑定人員與使用的訊問程序，有一家醫院的心理師與精神科醫師，是必須參與減述筆錄的進行，並且參考與修正 NICHD 程序並進行協助訊問；另一家醫院，在減述筆錄的現場是只由精神科醫師負責協助，並且是採用傳統的問訊程序。
- (三) 醫療鑑定團隊在執行鑑定項目是會採用多元方式進行資料的收集，依照個案的發展狀態採用不同的量表，視需要還必須訪談個案的重要他人，並且為收集更多元與豐富的資料，也會針對個案的家庭背景做詳細的說明。在早鑑報告中，有關個案的家庭背景也獲得法官受訪者的肯定。
- (四) 醫療鑑定團隊的撰寫報告，依據個人職責分別撰寫，由精神科醫師進行資料彙整與主筆，當遇到三個醫療專業人員評估不一致時，主筆的精神科醫師會與其他兩個專業人員進行討論與釐清、三者間有共識後，再寫在報告。撰寫報告是掌握實事求是、儘量客觀、整體脈絡不可過於簡略、從多方面資料來補充個案的陳述不足等原則，為強化證詞可信度，儘量找出重要的影響因素來支撐。

由上述可知，醫療鑑定人員在安排個案來院次數與時間、三種專業人員之間的分工算是明確、鑑定方式採多元、報告撰寫掌握了重點。基本上，醫療鑑定團隊整體操作流程（含撰寫報告）與角色分工算是恰當。如同，法官受訪者所言，早期鑑定報告品質高於諭令鑑定報告，原因就是資料來源的多元、醫療鑑定人員有較多次、較長時間與個案接觸，對案情有較明確的掌握。只是，兩家醫院在陪同減述筆錄偵訊的人員參與差異、訊問程序技術的不同，不僅會引起檢察官在合作上的困擾，也會讓法官對於陪同減述筆錄程序與方式之差異性感到疑慮。

七、早期鑑定模式有沒有必要持續推動？

早期鑑定模式不論是從起訴率與定罪率、處分書與判決書引用早鑑報告情形、相關人員對早期鑑定模式對司法程序的肯定、個案及其家屬在過程中的正向反應，說明了早期鑑定模式對於 12 歲以下兒童或心智障礙者（含疑似）性侵害案件，在司法權益展現出正向的影響。只是在考量有限的人力、時間、經費之情況下，有沒有必要再持續推動？

綜整相關研究結果，主要有以下三類意見：

- (一) 早期鑑定模式相關的重要專業人員多傾向早期鑑定模式有持續運作之必要，主要是因為透過早期鑑定降低個案記憶遺忘、避免證詞受到汙染，有助於強化個案陳述能力及可信度、獲得個案或案情等相關資訊，及縮短偵詢筆錄之時間。
- (二) 仍有受訪者認為早期鑑定是否有持續之必要，仍需視其他情況而定，像是需要了解早期鑑定模式對於檢察官或法官在司法偵辦過程中是否有其助益？或是個案進入早期鑑定制度後，其案件起訴率是否有提升？若早期鑑定模式對於司法偵辦有其助益，且能有助於兒童或心智障礙者性侵害案件起訴率提高，則早期鑑定模式就可以持續運作之。然而，研究結果指出，早鑑個案的困難度明顯的高於減述個案，不過是與減述個案維持一定的比例。所以，對於起訴率是有貢獻，只是可能不是顯著的貢獻。另外，進一步探究本研究之結果，檢察官與法官受訪者皆認為早期鑑定有助於 12 歲以下兒童或是心智障礙個案更清楚被認識、早期鑑定團隊合作機制，強化減述筆錄與鑑定報告之品質、早期鑑定有助於提升偵查之效率及作為重要佐證、早期鑑定有助於提升司法審理效率及作為重要佐證，以及早期鑑定有助於保障個案的權益。

由上述可知，多數研究結果是支持早期鑑定模式，確實在檢察官起訴或是司法判決皆有助益與正向貢獻，所以早期鑑定模式確實有持續運作之必要性。

八、早期鑑定模式未來要如何走下去？

既然，早期鑑定模式確實有持續運作之必要性，並且整個模式設計、醫療團隊早期鑑定操作流程、跨專業合作經驗等實際操作後，確實有再進步的空間。綜整相關研究結果，相關的重要專業人員對於早期鑑定制度未來持續運作，共提出六大面向之建議：

- (一) 在早期鑑定運作模式與醫療鑑定流程，可以更順暢與恰當。
- (二) 辦理早期鑑定相關專業研討或訓練，強化各專業對於早期鑑定之認識與共識，以及有助於提升跨專業團隊成員之專業認知及對於早期鑑定之敏感度。
- (三) 早期鑑定模式鑑定醫療資源擴充與充實，增進鑑定產能；未來若是可以希望能夠建立早期鑑定專責中心，以提升專業人員經驗累積與鑑定之品質。
- (四) 強化跨專業合作與溝通的機制，形成一個滾動式的修正平台與對話窗口，隨時檢視與修正早期鑑定模式的運作。
- (五) 提升早期鑑定報告之品質，強化說明證詞可信度，以及早鑑報告證明力。
- (六) 透過修法，使早期鑑定模式能夠取得在司法上之地位。

由上述可知，未來早期鑑定模式之圖像，是被期許有正式的法律定位（擴及全國），

有專責中心來執行，有流暢的早期鑑定模式運作流程與恰當的醫療鑑定操作程序，有跨專業溝通平台，建置一個滾動式的修正機制，透過持續性專業化提升，提高早鑑報告的證明力，使早期鑑定模式能夠保障，12歲以下兒童或心智障礙者（含疑似）性侵害個案在司法上的權益。

第三節 建議

由上述的研究結果與討論，從起訴率與定罪率、處分書與判決書引用早鑑報告情形、相關人員肯定早期鑑定模式表示對司法程序的助力、個案及其家屬在過程中的正向反應，都證實早期鑑定模式對於 12 歲以下兒童或心智障礙者（含疑似）性侵害案件的司法權益的保障發揮了功能，並且多數者是傾向要持續辦理，若是有可能是跨大來辦理。以下根據重要的研究結果與討論，提出以下建議，作為早期鑑定模式繼續執行與擴大辦理之參考。

一、進入早期鑑定模式的個案指標

根據研究發現，對於進入早期鑑定模式的個案指標有以下之建議：

- (一) 6 歲以下或 7 歲以下（及無行為能力者），一定要進入早期鑑定模式。特別是 3 歲以下個案，由於個案本身陳述表達有困難，故更需要醫療鑑定團隊的協助，若確實個案在陳述表達有限，醫療鑑定團隊可以具體客觀及科學的說明，對於司法而言都是相當重要之證據。
- (二) 年齡小（12 歲以下）且有心智障礙者，不用去評估他的表達陳述能力，一定要進入早期鑑定模式。
- (三) 成人心智障礙者是重度與極重度者，一定要進入早期鑑定模式。若若經費許可的情況下，成人心智障礙者只要有手冊，即使個案有一定的理解能力與表達能力，仍需要經過鑑定才足以證明個案證詞陳述之可信度。
- (四) 若經費許可的情況下，期待國小高年學童可以進入早期定模式，即便個案理解能力與表達能力佳，仍需要經過鑑定才足以證明個案證詞陳述之可信度。
- (五) 家內案件，個案容易受到家屬或是家庭動力之干擾，個案對於案情陳述容易翻盤，進入早期鑑定模式有助於證據的掌握，故一定要進入早期鑑定模式。

二、早期鑑定運作模式與醫院鑑定操作流程

根據研究發現，對於早期鑑定運作模式與操作流程有以下之建議：

- (一) 鼓勵醫院設立早期鑑定諮詢窗口，提供家防中心社工評估個案是否進入早期鑑定之諮詢。
- (二) 實踐婦幼隊與值班檢察官溝通之角色，期待婦幼隊能夠友善的協助將案件轉告檢察官，同時將轉介單傳真給檢察官，透過設計檢察官收案回覆單，並結合減述交接表單來確認啟動早期鑑定機制，以避免造成時間安排上與其他相關訊息之落差。

- (三) 訂定時間控管機制與跨專業團隊的協商，增進個案進入早期鑑定模式後相關程序與鑑定時程之速度（如減述筆錄、心理衡鑑等），掌握時間即時性，避免醫療鑑定團隊鑑定過程中因個案本身能力之限制、時間早期記憶之遺忘等情形，導致形成筆錄偵訊、鑑定之困境。
- (四) 初次進行早期鑑定時（減述筆錄），檢察官、心理師、醫師皆能夠出席共同參與；尤其在正式進行減述筆錄之前，醫療鑑定團隊的暖身與初步評估，檢察官能夠全程參與，透過現場的參與更了解個案的狀況，作為減述筆錄訊問之參考。
- (五) 強化落實兒童及心智障礙者拒絕作證之權利，故在進行筆錄問訊時，無論被害人是否理解，在法律程序上皆要有所說明與告知，特別是加害人為家內親人之案件。
- (六) 保障減述筆錄的證據能力，進行減述筆錄偵訊應以檢察官為主，醫療鑑定團隊應是轉譯與傳達等協助角色。
- (七) 當檢察官進行完減述筆錄後，若有需要再針對個案進行其他鑑定，應可以再安排後續鑑定，並將其鑑定內容補充於報告中。
- (八) 兩家醫院協商與討論醫院趨近一致性的早期鑑定流程作業，包括協助檢察官進行減述筆錄的流程、醫療鑑定團隊與個案第一次見面的時機、問訊程序技術（如：NICHHD 問訊程序），促進醫療鑑定團隊與檢察官合作之流暢度與取證效率。另外，為了能夠讓參與早期鑑定醫院的工作流程更能夠有共識，建議編制操作手冊。
- (九) 釐清跨專業團隊成員角色分工與各自工作之重點，以避免各專業團隊重複詢問案情及個案重複陳述之情形。另外，醫療鑑定團隊應掌握鑑定時間，減述筆錄前的暖身不宜過長，以避免個案因鑑定時間過長出現反抗之情緒，及降低個案及家屬往返醫院之頻率。
- (十) 提高個案家屬之配合度，藉由檢察官向個案家屬說明進入早期鑑定模式後續應配合之相關事項；並鼓勵醫療鑑定團隊應努力與個案家屬成為相互配合之夥伴，儘量與個案家屬有充分之溝通，包含場地安排、鑑定時間與次數等。
- (十一) 增進醫療鑑定團隊與家防中心社工員在早期鑑定過程中的溝通，尤其是家防中心社工員陪同個案進行相關鑑定時，醫療鑑定團隊能夠適時告知家防中心社工員鑑定之進度與個案特殊狀況，家防中心社工員才能與醫療鑑定團隊充分的合作。

- (十二) 建構跨縣市個案進入早期鑑定模式的因應機制，比如加強在鄰近縣市家防中心、地檢署等性侵強制工作小組的宣導與說明。
- (十三) 其他縣市將來在進行早期鑑定模式辦理時，地檢署應為早鑑報告之證據能力做好相關的行政程序。

三、跨專業團隊合作模式

根據研究發現，對於跨專業團隊合作模式有以下之建議：

- (一) 增進跨專業團隊成員彼此溝通頻率（如：辦理網絡會議、進行減述筆錄前後的溝通），且期待跨專業團隊成員皆能夠全數出席，以了解各專業間對於彼此之期待與想法（如：工作流程一致性、彼此角色期待），將有助於問題獲得全面性之討論與解決，強化跨專業團隊之共識。
- (二) 透過跨專業團隊共同檢視整體鑑定報告之品質，特別是檢察官對於早鑑報告之回饋與建議，以及早鑑報告在處分書及判決書被引用之情形，做為未來調整及撰寫報告之參考，提升早鑑報告對個案在司法上之助益。
- (三) 藉由醫療鑑定團隊對於概括委任鑑定項目進行說明與介紹，有助於檢察官了解鑑定項目之鑑定價值，與評估鑑定項目存在之必要性。
- (四) 當法官對於早鑑報告有疑慮時，醫療鑑定團隊希望能夠採用公文往返之方式進行問題釐清，避免造成醫療鑑定團隊成員工作時間上之負擔。同時，醫療鑑定團隊在在心理上要有被傳出庭的承擔與準備，因為早鑑報告是證據之一，為了保障被告的詰問權。
- (五) 為了增進醫療鑑定團隊對於個案家庭背景之了解，有助於鑑定工作的進行，建議未來家防中心的社工員可以多提供以下之訊息，如：家庭互動的訊息，家內或幼童的家內父母親互動狀況、學校學習的狀況、從小到被害經驗事件發生為止個案重要的生活史、具體的創傷史，個案對於事件揭露的動機、母親對於事件的反應。

四、概括委任鑑定項目與早鑑報告（對於醫療團隊的建議）

根據研究發現，對於概括委任鑑定項目與早鑑報告有以下之建議：

- (一) 醫療鑑定團隊透過專業鑑定技術的強化，克服證詞可信度在鑑定本質上困難度。因為，概括委任鑑定項目中的證詞可信度，雖有其鑑定本質上的困難度，但是卻是早鑑報告司法端視為非常重要的證明力之處。
- (二) 採多元方式（含觀察、訪談、測驗等）進行鑑定，以及收集多元的資料來源，

一方面強化撰寫早鑑報告結論的依據，一方面提供檢察官與法官做判斷的參考。雖然，個案的家庭背景與家人互動不會被法官引用在判決書中，但卻是法官審理案情與形成心證的重要參考，故應強化此方面資料的詳實度。

- (三) 提升早鑑報告撰寫完成之時間性，強化早鑑報告在檢察官案情偵查與處分的功能。
- (四) 強化早鑑報告內容的易讀性與證明力，如：文字陳述應貼近生活化、言語可以符合法律用語、鑑定結論具有邏輯性，並且要避免出現前後陳述扞格之情形。由於，檢察官與法官對於鑑定報告所採納之重點不同，因此強化早鑑報告各項鑑定項目內容之完整性，使早鑑報告更具證明力，符合司法端之需求。
- (五) 加強說明鑑定結論之依據，如：早期鑑定的操作過程、鑑定測量工具，以增進檢察官與法官對於鑑定標準之了解，以及對早鑑報告的審理程度，進而提升檢察官處分書與法官判決書引用為證據之一。
- (六) 提升對於確診為創傷者之反應內容（含立即性創傷、創傷後壓力疾患）撰寫之明確性，包括個案有經驗再現、警覺性增加、逃避事件相關刺激、再度體驗創傷事件，以及行為舉止異常等症狀反應或特徵等。若個案雖然未達符合臨床診斷的創傷壓力反應之標準，不過其有符合相關之行為與特徵，應進行詳細說明之，有助於檢察官處分與法官判決之參考。
- (七) 為強化證詞可信度之內容，除了陳述個案的智能發展情形、認知能力、理解能力、表達能力、記憶能力等，仍需要對於個案在鑑定過程的表現與反應有詳實之描述。可由排除負面影響的角度來進行撰寫，如：被害人是否有被汙染、是否有受誘導之情形。反向的方式提供資訊給檢察官，證明個案證詞可信度相對較高，藉此達成司法體系與醫療團隊彼此之共識。
- (八) 早鑑報告應有鑑定者具結簽章，以確保為公正之鑑定，或未來有疑問時法官可以請其進行說明；若無法出示個別鑑定者具結簽章而是以機構名稱來替代者，期待醫療鑑定團隊能夠設有聯絡窗口，以澄清對早鑑報告之疑問，增進早鑑報告之價值。
- (九) 早鑑報告中醫療鑑定團隊引述他人的陳述是僅是傳聞證據，必須醫療鑑定人員在診間跟個案的親身互動、觀察，才是具正當性的證據。因此，建議醫療鑑定團隊在早鑑報告中的重要結論，不宜採用他人的轉述。

五、早期鑑定相關專業人員相關訓練

根據研究發現，對於早期鑑定相關專業人員訓練有以下之建議：

- (一) 家防中心可在計畫中訂定年度預算，作為專業團隊培訓之經費來源，並且辦理在職訓練課程可包括：醫療鑑定團隊取證技巧訓練、兒童或是心智障礙者的生心理相關發展、證詞可信度的鑑定、性侵害與創傷反應等議題，促進跨專業團隊成員（家防中心社工員、醫療鑑定團隊、檢察官等司法人員）對於早期鑑定有更多的認識與共識。
- (二) 為避免跨專業團隊成員因工作輪調，影響跨專業團隊間合作之困難、早期鑑定模式的成效，應規劃跨專業團隊成員於進入早期鑑定模式前應參與相關課程與上課時數，如：早期鑑定模式於司法程序之運作、早期鑑定模式之運作與內涵、跨專業的角色與工作內涵等。
- (三) 提供法官更多早期鑑定模式相關的訊息，例如建議法官學院的研習課程規劃可以加入早期鑑定模式相關議題，以利更多法官認識此模式與運作，強化他們對早鑑報告的審理能力。

六、早期鑑定模式鑑定醫療資源擴充與充實

根據研究發現，對於早期鑑定模式鑑定醫療資源擴充與充實有以下之建議：

- (一) 透過強化跨專業團隊間的經驗與交流，達成共識，建立早期鑑定模式（含醫院醫療鑑定團隊的鑑定流程與鑑定方法），成為可被複製之模式，並在相關醫院進行推廣，使更多的醫院可以參與早期鑑定，並提升各醫院的受案量，以避免個案等待安排鑑定時間過長之情形。
- (二) 提高按件計酬之費用，並從中撥一定比例的費用，作為早期鑑定醫療鑑定團隊訓練與研究費用。
- (三) 改善醫療鑑定醫院會談室隔音設備，以避免他人聆聽到會談室內之對話內容，以保障個案隱私之權利。
- (四) 增設醫療鑑定醫院藍芽耳機設備，提供於觀察室內之成員使用，有助於當下提供意見或問題供醫療團隊鑑定之參考，並且減少會談室內進行減述筆錄現場之人數。
- (五) 建立早期鑑定專責中心、規劃專責人力，減輕醫療鑑定團隊成員工作負荷，改善與跨專業團隊安排時間之困境，有助專業人員經驗累積及鑑定品質提升。

七、早期鑑定模式之法律地位

根據研究發現，對於早期鑑定模式之法律地位有以下之建議：

- (一) 透過性侵害案件減少被害人重複陳述作業要點之修改，使早期鑑定機構與參與

鑑定成員獲得合法地位，進而保障減述筆錄協助偵訊筆錄之專家輔助問訊之合法性，避免受到被告或其辯護律師之質疑。

(二) 透過性侵害防治條例之修法，使早期鑑定模式取得在法律上之地位，作為進行全國性推動之依據，讓更多的 12 歲以下兒童或心智障礙者（含疑似）性侵害案件的司法權益獲得保障。

以上之建議，有些看起來立即可行，有些似乎要花一段時間努力；有些看起來合理可行，有些看起來要求過高；有些是高雄市早期鑑定跨專業團隊的努力就可以達成，有些是要獲得全國性組織的認同才可以達成。然而，無論如何，以上之建議皆是從早期鑑定模式相關文件分析、早期鑑定模式相關參與者和看到早鑑報告法官的意見與殷殷期盼。最後，如果有機會可以讓更多的 12 歲以下兒童或心智障礙者（含疑似）性侵害案件的司法權益獲得更完善的保障，這些的建議都值得我們投入更多的心力與資源。

第四節 研究限制

一、早期鑑定個案量不足之限制

從早期鑑定模式開始實施到 2013 年 12 月截止，正式完成早期鑑定且有早鑑報告的個案是 50 案，再加上要遵守偵查不公開之原則，要完成處分的個案才能進行早期鑑定報告分析，截至 2014 年 6 月底完成處分的個案早鑑報告是 36 份；以及個案從通報到一審判決平均 464 天，截至 2014 年 6 月底只有 17 個案完成一審判決。每一個階段可以分析的個案數是相當有限，因此本研究結果受到所能收集到的早期鑑定個案量不足之影響，可能在進行相關分析或是與減數個案進行比較的結果，無法完全真實的呈現早期鑑定模式對於於 12 歲以下兒童或心智障礙者（含疑似）性侵害案件在司法權益保障上完整的成效。因此，也建議未來可以持續的進行追蹤評估，以期能夠呈現早期鑑定模式成效之全貌。

二、早期鑑定模式運作之成效無法與其他縣市進行比較之限制

研究結果僅能針對目前所收集到之早鑑個案—12 歲以下兒童或是心智障礙者（含疑似）之性侵害案件起訴率、定罪率，而無法收集到全國或是由於其他縣市同樣是 12 歲以下兒童或是心智障礙者（含疑似）之性侵害案件起訴率、定罪率。故，未能有一個全國性或是鄰近縣市的統計數字為比較基準，更具體的評估早期鑑定模式對於 12 歲以下兒童或是心智障礙者（含疑似）之性侵害案件起訴率、定罪率之影響。因此，建議相關單位在進行性侵害案件起訴率、定罪率之統計分析，可以加入年齡層與是否心智障礙之變項，一方面可以長期追蹤不同年齡層或是心智障礙者（含疑似）之性侵害案件起訴率、定罪率之情形，另一方面作為嘗試不同行政措施之成效評估基準。

三、研究團隊無法調閱司法筆錄與法庭紀錄之限制

由於本研究團隊無法調閱性侵害案件司法筆錄與法庭紀錄，不僅無法得知早鑑報告於法庭上被詰問攻防之過程，同時，亦無法進一步了解被告與被告辯護律師對於早鑑報告之看法與質疑之處。故，本研究結果缺乏被告與被告辯護律師這一方的看法。因此，建議有關單位未來進行相關研究時，可以將此資料納入。

參考文獻

壹、中文部分

- 人體研究法（民 100 年 12 月 28 日）。
- 中華民國刑法（民 102 年 06 月 18 日）。
- 孔繁鐘（譯）（2011）。臨床精神科隨身手冊（原著作：L. B. Marangell）。台北：合記。
- 王文珊（2009）。從心智障礙者遭受性侵害的原因談性侵害防制。特教通訊，41，11-16。
- 王石番（1992）。傳播內容分析法：理論與實務。台北：幼獅。
- 王兆鵬（2009）。法醫鑑定報告的證據能力與證明力。台灣法醫學誌，1(1)，71-78。
- 王燦槐（2005）。性侵害防治中心在司法流程中的角色---減少性侵害被害人重覆陳述作業之評析。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，1，111-136。
- 王燦槐（2006）。臺灣性侵害受害者之創傷—理論、內涵與服務。台北：學富。
- 王燦槐、吳志光（2001）。性侵害受害者之創傷反應在司法程序中被採用之內涵研究。內政部委託研究報告。
- 台灣精神醫學會（2013）。DSM-5 專有名詞翻譯。取自 <http://www.sop.org.tw/dsm5/list.asp>。
- 任凱、陳仙子（譯）（2006）。兒童發展心理學。台北：學富。
- 刑事訴訟法（民 103 年 06 月 18 日）。
- 朱石炎（2003）。刑事訴訟法（上）。台北：三民。
- 朱柔若（譯）（2000）。社會研究方法—質化與量化取向（原著：W. Lawrence Neuman）。台北：揚智。
- 吳耀宗（2007）。鑑定人在刑事訴訟程序的角色與權利義務—兼論證人、鑑定證人相比較。警大法學論集，12，155-180。
- 李建璋（2011）。兒童性侵害評估。台灣醫界，5，11-14。
- 李春福（2014）。檢訊筆錄與傳聞證據—以日本法制之運作為中心。東吳法律學報，25(4)，133-163。
- 李慧瑜（n.d.）。性侵害案件兒童證人於刑事訴訟之相關法律問題-淺談美國法之理論與實務，47 期學員法學研究報告，2327-2350。
- 兒童性侵害防治（2005）。取自 <http://childdsafe.isu.edu.tw/a/a1-04.asp>
- 周煌智（2012）。對中文版 DSM-5 的期待。DSM-5 通訊，1(2)，3-4。
- 周煌智、文榮光（2011）。性侵害犯罪防治學—理論與臨床實務應用。台北：五南。
- 性侵害犯罪防治法（民 100 年 11 月 09 日）。
- 林山田（2004）。刑事程序法。台北：五南。
- 林永謀（2007）。刑事訴訟法釋論。台北：三民。
- 林永謀（2010）。刑事訴訟法釋論。台北市：三民。
- 林杏足、李華璋、釋宗白、姜兆眉（2009）。性侵害倖存者的敘事治療歷程分析-以安置

- 機構少女為例。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，5(2)，281-304。
- 林國賢、李春福(2006)。刑事訴訟法論。台北：三民。
- 林朝誠(2011)。ICD-11及DSM-5的最新進展。DSM-5通訊，4(1)，13-14。
- 林鈺雄(2003)。刑事訴訟法(上冊)。台北：元照。
- 林鈺雄(2010)。刑事訴訟法總論(下冊)。台北：元照。
- 法思齊(2012)。性侵害犯罪加害人登記與公告制度之比較研究-從梅根法案對世界之影響談起。台北大學法學論叢，85，135-224。
- 法務部(2013)。地方法院檢察署辦理性侵害案件統計。取自 <http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=126021&CtNode=27442&mp=001>
- 施俊堯(2009a)。醫療鑑定證據證明力及醫療鑑定人詰問(上)。台灣法醫學誌，1(1)，79-92。
- 施俊堯(2009b)。醫療鑑定證據證明力及醫療鑑定人詰問(下)。台灣法醫學誌，1(2)，59-74。
- 紀惠容、賴文珍、鄭怡世(2001)。婦幼保護之個別系統功能與整合：兒童性侵害受害者處理流程整合之芻議，婦女、兒童與家庭保護福利輸送」研討會，3月29-30日，中華民國社會政策學會、暨南國暨南國際大學社會政策與社會工作學系。
- 胡海國(2011)。DSM-5造成全球性精神醫學變革中的台灣精神醫學發展。DSM-5通訊，1(1)，2-2。
- 孫一信、林美薰(2001)。揭開神祕面紗-智障者受性侵害之綜合分析與相關政策建議。智障者遭受性侵害創傷心理輔導系列-輔導制度之建立研討會會議實錄。台北：中華民國智障者家長總會。
- 家庭暴力及性侵害防治委員會(2013)。性侵害事件通報被害人身心障礙別統計。取自 http://www.mohw.gov.tw/cht/DOPS/DM1.aspx?f_list_no=806&fod_list_no=4622
- 高美英(譯)(2010)。社會研究法：歷程與實務(原著：Russell K. Schutt)。台北：洪葉。
- 高淑清(2008)。質性研究的18堂課：楊帆再訪之旅。高雄：麗文。
- 張麗卿(2004)。精神鑑定的問題與挑戰。東海大學法學研究，20，153-184。
- 莊美慧(2012)。以被害人為中心之整合實踐-談性侵害案件專業團隊早期鑑定模式。國際終止婦女受暴日的承諾與實踐-以被害人為中心婦幼保護整合徵上選拔與觀摩研討會。台北：台大校友會館。
- 陳正宗(2011)。發刊詞。DSM-5通訊，1(1)，1-1。
- 陳向明(2002)。社會科學質的研究。台北：五南。
- 陳瑞怡、李香君(2009)。性侵兒童之急診治療性遊戲歷程。領導護理，10(3)，54-64。
- 陳慧女、林明傑(2003)。兒童性侵害案件中的專家證人與兒童作證。社區發展季刊，103，212-225。

- 陳慧女、劉文英 (2006)。性侵害防治專業人員處遇心智障礙受害者之困境與需求研究。
亞洲家庭暴力與性侵害期刊，2，53-90。
- 陶百川、王澤鑑、劉宗榮、葛克昌 (2012)。最新綜合六法全書。台北：三民。
- 傅從喜、林宏陽、黃國清、李大正、陳儀、楊家裕、謝秀玉、黃曉薇 (譯) (2009)。社會工作研究方法 (原作者：Allen Rubin & Earl Babbie.)。臺北市：心理。
- 最高法院台上字第四八三四號判決 (2004)。
- 曾迎新 (2009)。催眠治療對童年遭遇性侵受害者之處遇案例。**應用心理研究**，41，235-251。
- 黃雅羚、戴嘉南 (2011)。受性侵害兒童心理創傷內涵之分析研究。**諮商輔導學報—高師輔導所刊**，24，53-74。
- 黃翠紋 (1988)。美國司法對於兒童證人作證品質改革措施之研究-以兒童性虐待案件為例。**警學叢刊**，6，75-96。
- 葉玉如、莊美慧 (2013)。性侵害案件專業團隊早期鑑定在司法之運用初探。「回顧與展望」家暴防治法立法 15 週年 2013 全國家庭暴力及性侵害防治工作研討會。高雄：高雄醫學大學。
- 鄒明理 (2001)。我國現行司法鑑定制度研究，北京：法律。
- 劉文英 (2008)。性侵害防治相關體系處遇智能障礙被害案件在司法上所面臨的困境與需求。**臺大社工學刊**，17，93-130。
- 劉文英 (2009a)。相關防治體系所知覺的教育專業執行防治智能障礙者遭受性侵害工作所面臨的需求。**特殊教育學報**，29，137-162。
- 劉文英 (2009b)。家屬所知覺的性侵害事件對智能障礙受害者心理影響之初探研究。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，5(2)，25-44。
- 劉文英、陳慧女 (2006)。心智障礙者遭受性侵害的調查研究。**特殊教育研究學刊**，31，23-42。
- 劉新耀 (2010)。論鑑定人於刑事訴訟程序中之功能與地位 (未出版之碩士論文)。中國文化大學，台北。
- 歐陽文貞 (2011)。Q&A of DSM-5。**DSM-5 通訊**，1(1)，7-7。
- 歐陽文貞 (2012a)。創傷後壓症在 DSM-5 草稿本的改變。**DSM-5 通訊**，3(2)，32-32。
- 歐陽文貞 (2012b)。APA 的 DSM-5 網頁內容更新的回顧-DSM-IV-TR 與 DSM-5 草稿本的疾病類別及種類比較。**DSM-5 通訊**，1(2)，23-29。
- 衛生福利部 (2013a)。性侵害事件通報被害人年齡*性別統計。取自 http://www.mohw.gov.tw/cht/DOPS/DM1.aspx?f_list_no=806&fod_list_no=4622
- 衛生福利部 (2013b)。性侵害事件通報被害及加害人概況。取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>
- 衛生福利部 (2013c)。人口年齡分配。取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>

- 衛生福利部 (2013d)。身心障礙人數按新舊制分。取自
http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4198
- 賴芳玉 (2000年10月)。談專家證人。《律師雜誌》，253，79-95。
- 駱宜安 (2003)。《刑事鑑定學》。台北：明文。
- 謝儒賢 (2002)。發展兒童性侵害社會工作處遇模式之初探。《朝陽人文社會學刊》，1(1)，71-100。
- 簡美華 (2008)。回首來時路：成年女性因應兒時性侵害經驗之策略及其轉變因素。《中華輔導與諮商學報》，23，81-116。
- 羅國英、張紉 (譯) (2007)。《方案評估—方案及案例討論》(原著：EMIL J. POSAVAC & RAYMOND G. CAREY)。台北：雙葉。

貳、英文部分

- Adams, J. A., Harper, K., Knudson, S. & Revilla, J. (1994). Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: It's normal to be normal, American Academy of Pediatrics American Humane Association, (n.d.), Child sexual abuse, retrieved Oct. 20, 2014 from
<http://www.americanhumane.org/children/stop-child-abuse/fact-sheets/child-sexual-abuse.html>
- American Psychiatric Association. (2013). *Desk Reference to the Diagnostic Criteria Form DSM-5*. New York: American Psychiatric Publishing.
- Association of Chief Police Officers (2009) *A Resource for Developing Sexual Assault Referral Centres*, Department of Health, London.
- Association of Chief Police Officers (2010) *Guidance on Investigating and Prosecuting Rape*, National Policing Improvement Agency (NPIA), Wyboston.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., & Akman, D. (1991). A review of the short-term effects of child sexual abuse, 15(4), 537-556.
- Berelowitz, S., Firmin, C., Edwards, G. & Gulyurtlu, S. (2012). *"I thought I was the Only One. The Only One in the World": The Office of the Children's Commissioner's Inquiry into Child Sexual Exploitation in Gangs and Groups*, Children's Commissioner, London.
- Calloway v. State, 520 So. 2d 665 (Fla. 1st DCA 1988)
- Chavez v. State, 324 S.W.3d 785 (Tex. App. Eastland 2010)
- Criminal Justice System (2009a). *Early Special Measures Discussions between the Police and the Crown Prosecution Service*, Office of Criminal Justice Reform, London.
- Criminal Justice System (2009b). *Special Measures Meetings between the Crown Prosecution Service and Witnesses*, Office of Criminal Justice Reform, London.

- Crown Prosecution Service (2013a). *2013 Propocol and Good Practice Model*, The Criminal Prosecution Services, London.
- Crown Prosecution Service (2013b). *The Code for Crown Prosecutors*. The Crown Prosecution Service, London.
- Crown Prosecution Service (2014). *Child Sexual Abuse Review Panel*. Retroeved from https://www.cps.gov.uk/victims_witnesses/child_sexual_abuse_review_panel/index.html
- DA's office, defense want Madison County child sex abuse case dropped, court still considering, Huntsville, AL. retrieved Oct. 20, 2014 from http://www.al.com/news/huntsville/index.ssf/2014/10/das_office_defense_want_huntsv.html
- Dempsey, M. M. (2004). *The Use of Expert Witness Testimony in the Prosecution of Domestic Violence*, The Crown Prosecution Service, London.
- Dennis D. Prater, Daniel J. Capra, Stephen A. Saltzburg, & Hon. Christine M. Arguello, (2011). *Evidence: The Objection Method*(4th Ed.). LexisNexis US.
- Dennis v. State, 698 So. 2d 1356 (Fla. 1st DCA 1997)
- Edinburgh, L., Pape-Blabolil, J., Harpin, S. B. & Saewyc, E. (2014). Multiple perpetrator rape among girls evaluated at a hospital-based Child Advocacy Center: Seven years of reviewed cases, *Child Abuse & Neglect*, 38, 1540-1551.
- Ellison, L. (2005), Closing the Credibility Gap: The Prosecutorial Use of Expert Witness Testimony in Sexual Assault Cases. *The International Journal of Evidence and Proof*, 9, 4: 239-268.
- Expert testimony. Legal Dictionary. Retrieved July 9, 2013 from <http://legal-dictionary.thefreedictionary.com/Expert+Testimony>
- Fife-Yeomans, J. (Oct. 9, 2014). Only 15% of child sex abuse cases come to court, *The Daily Telegraph*.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985).*The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 530-541.
- Floyd v. State, 959 S.W.2d 706 (Tex. App. Fort Worth 1998)
- Hadden v. State, 690 So. 2d 573 (Fla. 1997)
- Henry, J. (1997). System intervention trauma to child sexual abuse victims following disclosure. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(4), 499-512.
- Himelein, M. J. & McElrath, J. A. V. (1996). Resilient child sexual abuse survivors: Cognitive coping and illusion, *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 747-757.

- HM Government (2010) *Working Together to Safeguard Children: A Guide to Inter-Agency Working to Safeguard and Promote the Welfare of Children*, Department for Children, Schools and Families Publication, Nottingham.
- HMIC (2007) *Without Consent: A Report on the Joint Review of the Investigation and Prosecution of Rape Offences*, HM Inspectorate of Constabulary, London.
- HMIC/HMCPSI (2012) *Forging the Links: Rape Investigation and Prosecution*, HM Inspectorates of Constabulary (HMIC) and HM Crown Prosecution Service on Rape Investigation and Prosecution (HMCPSI), London.
- Hutton, J., Cranston, R. & Clarke, C. (2000). *Provision of Therapy for Child Witnesses Prior to a Criminal Trial: Practice Guidance*. The Crown Prosecution Service, London.
- Irving v. State, 705 So. 2d 1021 (Fla. 1st DCA 1998)
- James, N. Thomas, K. R., & Foley, C. (2007), CRS report for congress: Civil commitment of sexually dangerous persons, Congressional Research Service, Washington D.C.
- Keane, A. & McKeown, P. (2012). *The Modern Law of Evidence*. England: Oxford.
- Ladd, M. (1952). *Expert testimony*. Retrieved July 7,2013 from <http://heinonline.org/HOL/LandingPage?collection=journals&handle=hein.journals/vanlr5&div=40&id=&page=>
- Ladd, M. (1952). *Expert testimony*. Retrieved July 7,2013 from <http://heinonline.org/HOL/LandingPage?collection=journals&handle=hein.journals/vanlr5&div=40&id=&page=>
- Lamb, M. E., Orbach, Y., Sternberg, K. J., Aldridge, J., Pearson, S., Stewart, H. L., Esplin, P. W. & Bowler, L. (2009). Use of a Structured Investigative Protocol Enhances the Quality of Investigative Interviews with Alleged Victims of Child Sexual Abuse in Britain. *Applied Cognitive Psychology*, 23(4), 449-467.
- Liberty Human Rights (2006). *Liberty's Response to the Office for Criminal Justice Reform Consultation: Convicting Rapists and Protecting Victims - Justice for Victims of Rape*, Liberty Human Right, London.
- Lonsway, K. A. (2005). *The use of expert witnesses in cases involving sexual assault*. Violence Against Women Online Resources. MINCAVA electronic clearinghouse.
- Lyont, T. D. & Koehlertt, J. J. (1996-1997). The relevance ration: Evaluating the probative value of expert testimony in child sexual abuse cases. *Cornell Law Review*, 82 :43-78.
- Lyont, T. D. & Koehlertt, J. J. (1997). The relevance ration: Evaluating the probative value of expert testimony in child sexual abuse cases. *Cornell Law Review*, 82 :43-78.

- Matczak, A., Hatzidimitriadou, E. & Lindsay, J. (2011). *Review of Domestic Violence Policies in England & Wales*. London: Kingston University and St. George's, University of London.
- Ministry of Justice (2011) *Achieving Best Evidence in Criminal Proceedings: Guidance on Interviewing Victims and Witnesses, and Guidance on Using Special Measures*, Ministry of Justice, London.
- Ministry of Justice (2013b) *Standards for Expert Witnesses in the Family Courts in England and Wales*, Ministry of Justice, London.
- Office for Criminal Justice Reform (2006). *Convicting Rapists and Protecting Victims - Justice for Victims of Rape*, Office for Criminal Justice Reform, London.
- Parents Protect, (n.d.), Child sexual abuse warning signs, retrieved Oct. 20, 2014 from http://www.parentsprotect.co.uk/warning_signs.htm
- People v. Adoms, 92 A.D.3d 450, 938 N.Y.S.2d 58 (1st Dep't 2012)
- People v. Archer, 232 A.D.2d 820, 649 N.Y.S.2d 204 (3d Dep't 1996)
- People v. Ballerstein, 52 A.D.3d 1192, 860 N.Y.S.2d 718 (4th Dep't 2008)
- People v. Bassett, 55 A.D.3d 1434, 866 N.Y.S.2d 473 (4th Dep't 2008)
- People v. Bergschneider, 211 Cal. App. 3d 144, 259 Cal. Rptr. 219 (4th Dist. 1989)
- People v. Bledsoe, 36 Cal. 3d 236, 203 Cal. Rptr. 450, 681 P.2d 291 (1984)
- People v. Bothuel, 205 Cal. App. 3d 581, 252 Cal. Rptr. 596 (4th Dist. 1988)
- People v. Bowker, 203 Cal. App. 3d 385, 249 Cal. Rptr. 886 (4th Dist. 1988)
- People v. Carroll, 95 N.Y.2d 375, 718 N.Y.S.2d 10, 740 N.E.2d 1084 (2000)
- People v. Coapman, 90 A.D.3d 1681, 936 N.Y.S.2d 454 (4th Dep't 2011)
- People v. Doherty, 305 A.D.2d 867, 762 N.Y.S.2d 432 (3d Dep't 2003)
- People v. Duell, 163 A.D.2d 866, 558 N.Y.S.2d 395 (4th Dep't 1990)
- People v. Ennis, 107 A.D.3d 1617, 969 N.Y.S.2d 284 (4th Dep't 2013)
- People v. Gallow, 171 A.D.2d 1061, 569 N.Y.S.2d 530 (4th Dep't 1991)
- People v. Garcia, 205 A.D.2d 554, 613 N.Y.S.2d 51 (2d Dep't 1994)
- People v. Gayden, 107 A.D.3d 1428, 967 N.Y.S.2d 277 (4th Dep't 2013)
- People v. Gillard, 7 A.D.3d 540, 776 N.Y.S.2d 95 (2d Dep't 2004)
- People v. Gonzalez, 226 A.D.2d 214, 640 N.Y.S.2d 547 (1st Dep't 1996)
- People v. Goodman, 21 A.D.3d 906, 800 N.Y.S.2d 631 (2d Dep't 2005)
- People v. Goupil, 104 A.D.3d 1215, 960 N.Y.S.2d 814 (4th Dep't 2013)
- People v. Gregory, 78 A.D.3d 1246, 910 N.Y.S.2d 295 (3d Dep't 2010)
- People v. Gunther, 67 A.D.3d 1477, 888 N.Y.S.2d 842 (4th Dep't 2009)

- People v. Houston, 250 A.D.2d 535, 673 N.Y.S.2d 425 (1st Dep't 1998)
- People v. Justice, 99 A.D.3d 1213, 951 N.Y.S.2d 802 (4th Dep't 2012)
- People v. Kelly, 17 Cal. 3d 24, 130 Cal. Rptr. 144, 549 P.2d 1240 (1976)
- People v. Kirk, 96 A.D.3d 1354, 945 N.Y.S.2d 818 (4th Dep't 2012)
- People v. Logan, 168 A.D.2d 918, 564 N.Y.S.2d 885 (4th Dep't 1990)
- People v. Lupo, 92 A.D.3d 1136, 939 N.Y.S.2d 601 (3d Dep't 2012)
- People v. Maynard, 30 A.D.3d 317, 818 N.Y.S.2d 56 (1st Dep't 2006)
- People v. Patino, 26 Cal. App. 4th 1737, 32 Cal. Rptr. 2d 345 (5th Dist. 1994)
- People v. Perez, 182 Cal. App. 4th 231, 105 Cal. Rptr. 3d 749 (6th Dist. 2010)
- People v. Rouse, 138 Cal. Rptr. 3d 210 (Cal. App. 6th Dist. 2012)
- People v. Sanchez, 200 A.D.2d 363, 606 N.Y.S.2d 185 (1st Dep't 1994)
- People v. Sanchez, 208 Cal. App. 3d 721, 256 Cal. Rptr. 446 (4th Dist. 1989)
- People v. Sandoval, 164 Cal. App. 4th 994, 79 Cal. Rptr. 3d 634 (3d Dist. 2008)
- People v. Shay, 210 A.D.2d 735, 620 N.Y.S.2d 189 (3d Dep't 1994)
- People v. Stark, 213 Cal. App. 3d 107, 261 Cal. Rptr. 479 (4th Dist. 1989)
- People v. Stoll, 49 Cal. 3d 1136, 265 Cal. Rptr. 111, 783 P.2d 698 (1989)
- People v. Stuckey, 50 A.D.3d 447, 855 N.Y.S.2d 141 (1st Dep't 2008)
- People v. Taylor, 75 N.Y.2d 277, 552 N.Y.S.2d 883, 552 N.E.2d 131 (1990)
- People v. Weber, 25 A.D.3d 919, 807 N.Y.S.2d 222 (3d Dep't 2006)
- People v. Wells, 118 Cal. App. 4th 179, 12 Cal. Rptr. 3d 762 (1st Dist. 2004)
- People v. Williams, 20 N.Y.3d 579, 964 N.Y.S.2d 483, 987 N.E.2d 260 (2013)
- Perez v. State, 113 S.W.3d 819 (Tex. App. Austin 2003)
- Perez v. State, 25 S.W.3d 830 (Tex. App. Houston 1st Dist. 2000)
- Robinson, A. L. & Hudson, K. (2011). Different Yet Complementary: Two Approaches to Supporting Victims of Sexual Violence in the UK. *Criminology & Criminal Justice*, 11(5), 515-533.
- Robinson, A. L. (2009). *Independent Sexual Violence Advisors: A Process Evaluation*. Home Office, London.
- Robinson, A. L., Hudson, K. & Brookman, F. (2008), Multi-Agency Work on Sexual Violence: Challenges and Prospects Identified From the Implementation of a Sexual Assault Referral Centre (SARC). *The Howard Journal*, 47, 4: 411-428.
- Seering v. Department of Social Services, 194 Cal. App. 3d 298, 239 Cal. Rptr. 422 (1st Dist. 1987)
- Sequeira, H., Howlin, P., & Hollins, S. (2003). Psychological disturbance associated with sexual abuse in people with learning disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 183,

451-456.

- Sgroi, S. M. (1982). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Shestowsky, D. (1999). Where is the common knowledge? Empirical support for requiring expert testimony in sexual harassment trials. *Stanford Law Review*, 51(2), 357-386.
- Spaccarelli, S. & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls, *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1171-1182.
- State v. McIntosh, 30 Kan. App. 2d 504, 43 P.3d 837 (2002)
- State v. Reed, 40 Kan. App. 2d 269, 191 P.3d 341 (2008)
- Steele, (1999). *Expert Testimony: Seeking an Appropriate Admissibility Standard for Behavioral Science in Child Sexual Abuse Prosecutions*, 48 Duke L.J. 932, 932 -973.
- Strasburger, L. H., Gutheil, T. G., & Brodsky, A. (1997). On wearing two hats: role conflict in serving as both psychotherapist and expert witness. *American Journal of Psychiatry*, 154(4), 448-456.
- Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse and Neglect*, 7, 177-193.
- Tedesco, J., & Schnell, S. (1987). Children's reactions to sexual abuse investigation and litigation. *Child Abuse and Neglect*, 11, 267-272.
- Temkin, J. & Krahe, B. (2008) *Sexual Assault and the Justice Gap: A Question of Attitude*, Hart Publishing, Portland.
- The Children's Assessment Center, retrieved Nov. 2, 2014 from <http://cachouston.org/about-cac/>
- The Supreme Court (2011). *Judgment: Jones (Appellant) v Kaney (Respondent)*, The Supreme Court, London.
- U.S. v. Bighead. (1997). 128 F.3d 1329, 47 Fed. R. Evid. Serv. 1266 (9th Cir.).
- Ullman, S. E. & Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors, *Child Abuse & Neglect*, 29(2005), 767-782.
- US Legal. Spontaneous Exclamation Law & Legal Definition, retrieved Nov. 2, 2014 from <http://definitions.uslegal.com/s/spontaneous-exclamation/>
- Ward v. State, 519 So. 2d 1082 (Fla. 1st DCA 1988)
- Winters, L. (2011). *Sexual Violence Needs Assessment for Merseyside: Final Report*, Department of Public Health and Policy, University of Liverpool, Liverpool.

附錄一、高雄榮總醫院與高雄凱旋醫院內部醫療專業團隊 早期鑑定服務流程

第一部分 高雄榮總醫院

一、早鑑定流程說明

榮總最早自 99 年 8 月開始與高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心合作試辦早期鑑定模式，100 年 4 月 19 日臺灣高雄地方法院檢察署發文(雄檢泰文字第 1001000160 號函)選任榮總醫院為早期鑑定概括指定之鑑定機關，醫院規劃精神科日間病房的會談室為早期鑑定之場所，運作團隊成員最初由原一般精神科司法鑑定團隊成員，於 101 年改由兒童及青少年精神科鑑定團隊成員辦理。團隊實務運作由兒童及青少年精神科醫師為領導者，現行運作模式的操作流程還未有標準化及既定的取證技巧，全由醫師視個案的需求調整訪談程序，其流程共分為五大階段((分為 3 次進行、一個月完成鑑定報告)，第一階段為受理案件，第二階段為個案進行初次會面，第三階段為減述偵訊筆錄，第四階段進行心理衡鑑，第五階段撰寫完成早期鑑定報告。以下如(圖 1.)針對五個階段分別說明實際運作內容。

(一)第一階段

此階段主要是醫院受理家防中心轉介的早期鑑定案件，榮總醫院因礙於只有一組早期鑑定團隊，成員由兒童及青少年精神科醫師、心理師及社工師各 1 名組成 1 組早期鑑定團隊。醫院主要以精神科醫生為主要聯絡窗口(目前為精神部助理協助聯絡)，受理案件後由精神科醫師會先與家防中心約第一次單獨與個案及家屬會談時間，再分別與社工師和心理師約第二階段減述偵訊筆錄時間，在受轉介 1 週內進行。

(二)第二階段

此階段主要由精神科醫師與個案及家屬進行初次會面，由醫師先與個案建立關係並透過家屬晤談瞭解個案狀況，以增加個案對環境熟悉及有助於進入第三階段減述偵訊時對於案情的揭露度。

(三)第三階段

此階段主要是由檢察官到場進行減述偵訊，家防中心的社工員或家屬協同個案前來醫院內精神科日間病房的會談室進行減述偵訊，檢察官協同書記官到場，婦幼隊警察協助架設機器，由精神科醫師、檢察官與個案單獨在早鑑場所內，家防中心、警察、醫院的社工師和心理師則在觀察室內進行觀察，家屬則在外等候。減述偵訊筆錄進行由醫師主持並暖場，由檢察官和精神科醫師共同討論由誰為主要的問訊者，程序進行及角色安排上由檢察官為主導者，全程 1 次半天完成。

(四)第四階段

此階段主要由心理師另外通知家防中心社工或與家屬聯絡安排到醫院進行心理衡

鑑，由個案與心理師單獨進行鑑定，視個案年齡需求，會評估初期邀請家屬參與後，待心理師與個案建議關係後家屬退出，全程 1-2 次(2 小時半)完成。

(五)第五階段

此階段主要由醫院精神科醫師為主要報告主筆者，整合心理師、社工師的專業評估，依早期鑑定轉介目的進行整體報告評估與建議。最後，分別將完成的早期鑑定報告回函予高雄地方法院檢察署，另檢附早期鑑定輔導建議發函予家防中心社工員作為處遇依據。

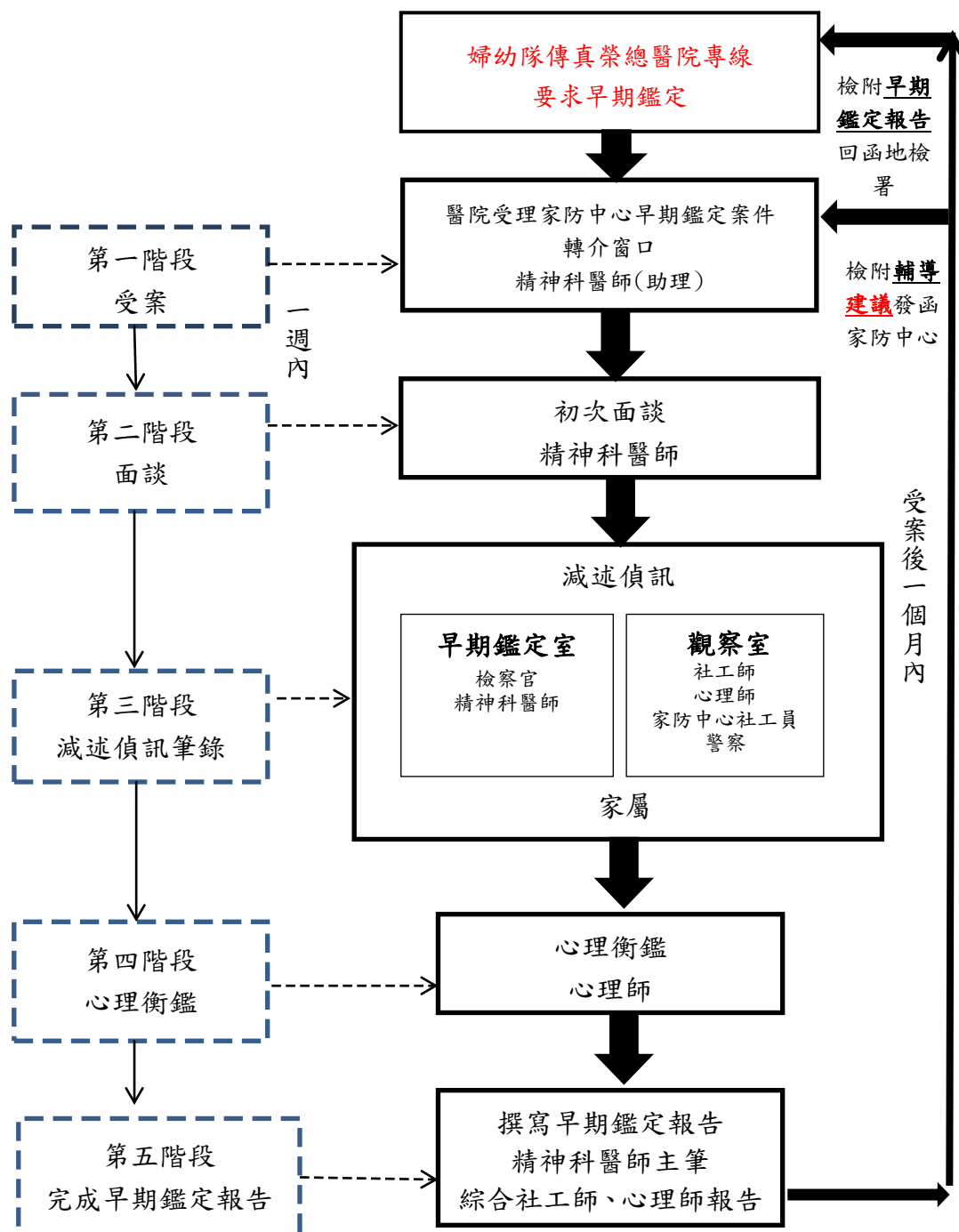


圖 1.榮總早期鑑定流程圖

二、早期鑑定團隊角色工與職責

榮總自 99 年 8 月起初早期鑑定僅為試驗性方案，100 年 4 月由地檢署概括委任榮總及加入凱旋為鑑定醫院，100 年期間榮總因人力較凱旋醫院短少，每個月僅能接案量和時效無法符合轉介需求，因此案件皆由凱旋受理居多，101 年才開始逐漸以每月 1 個開始受理案件。榮總早期鑑定團隊成員自 99 年陸續更替流動，100 年醫院成立兒童及青少年精神科(原本即有此編制，但 99 年 7 月-100 年 6 月時醫師送訓)，101 年逐漸成立兒童及青少年精神科團隊，再輪替由新一代的兒童及青少年精神科專長的醫師、心理師及社工師成立現今的早期鑑定團隊。

(一)精神科醫師

1. 角色：第一線主持者、臨床病理診斷、鑑定者。
2. 目的：診斷立即創傷反應、創傷壓力症候群、證詞可信度的鑑定、案情評估。
3. 職責：減述偵訊前的暖場、建立關係及家屬晤談、評估個案整體及精神病理、案情評估、早期鑑定報告主筆與綜合評估建議。

(二)社工師

1. 角色：第一線觀察者、鑑定者
2. 目的：證詞可信度、創傷壓力症候群、社會心理評估、案情評估。
3. 職責：透過個案及家屬晤談、家人態度及關係互動評估、個案成長發展史。

(三)心理師

1. 角色：第二線的鑑定者。
2. 目的：心理衡鑑、智能障礙程度、理解及表達能力、創傷壓力症候群。
3. 職責：運用工具測驗或晤談及行為觀察法，進行語言能力與發展、記憶及陳述的可信度、性發展史、情緒、人際、生活適應、身體健康、精神疾病等評估。
4. 工具：(1)阿肯巴克實證衡鑑系統(ASEBA)Achenbach System of Empirically Based Assessment 的兒童行為檢核表 CBCL、(2)智力測驗、(3)人格及心理測驗、(4)創傷反應量表。

第二部分高雄凱旋醫院

一、早期鑑定流程說明

100年4月19日臺灣高雄地方法院檢察署發文(雄檢泰文字第1001000160號函)選任凱旋醫院為早期鑑定概括指定之鑑定機關，100年4月27日開始執行早期鑑定業務。早期鑑定場所有設立專屬的司法鑑定室及備有視訊系統的觀察室，其空間設計類似兒童遊戲空間，桌椅設施都符合年幼兒童的規格，並設有錄影器材，且隔壁設專屬的早期鑑定觀察室，架有螢幕設施。

凱旋早期鑑定團隊採用被廣為具有實證基礎的訪談系統 NICHD 訪談程序(The NICHD Investigative interview Protocol)，再依實際需求進行修改以應用在取證上的技巧，具有明確的標準化流程及操作模式，團隊策略以心理師為主要領導者。流程上共分為五大階段(分為3次進行、一個月完成鑑定報告)，第一階段為受理案件，第二階段為減述偵訊筆錄，第三階段為醫師與社工師診斷與家屬晤談，第四階段為心理衡鑑，第五階段撰寫完成早期鑑定報告。以下如(圖 2.)針對五個階段分別說明實際運作內容。

(一)第一階段

此階段主要是醫院受理家防中心轉介的早期鑑定案件，於第1週進行，凱旋醫院原屬於精神科專責醫院，有專屬設立兒童及青少年精神科專業團隊，共有3組不同兒童及青少年精神科專業的醫師、心理師及社工師輪流。醫院主要以心理師為主要聯絡窗口，受理案件後心理師分別與醫師、社工師確定第二階段減述偵訊筆錄時間，再回報予家防中心安排1週內進行。

(二)第二階段

此階段主要是由檢察官為問訊內容和方式的主導者，程序進行及角色安排上由心理師為主導者，醫師在場輔佐。主要由家防中心的社工員或家屬協同個案前來醫院專屬早期鑑定室進行，當日由檢察官協同書記官到場，婦幼隊警察協助架設機器，由心理師使用 NICHED 模式先進行約15分鐘的暖場，對個案進行基礎能力之評估(認知能力、陳述能力及可信度)及協助與團隊建立關係。再由心理師與精神科醫師、檢察官及社工師共同討論適合個案問訊方式與技巧，以檢察官為主要問訊者，過程中醫師與心理師在場內輔佐問訊，社工師、家防中心社工及婦幼隊警察在觀察室內進行觀察，家屬和其他則在場外，全程1次半天完成。其中，針對家屬或家防中心社工也會依個案的需求由專業團隊評估決定是否在場。當日安排次階段醫師和社工師共同進行個案的診斷、家庭晤談及心理師心理衡鑑評估日期。

(三)第三階段

此階段主要在於減述偵訊後1週會由醫師和社工師共同進行個案的診斷和家庭晤談評估。由醫師針對個案進行精神病理的臨床診斷，由社工師針對家庭功能及社會心理進行評估，過程中醫師與社工師協同進行個案評估，1次半天。

(四)第四階段

此階段心理衡鑑，由心理師與個案單獨進行鑑定，另針對個案智能及創傷壓力反應量表評估、家屬主要照顧者評估，全程 1 次完成。

(五)第五階段

此階段主要由醫院精神科醫師為主要報告主筆者，整合心理師、社工師的專業評估，依早期鑑定轉介目的進行整體報告評估與建議。最後，分別將完成的早期鑑定報告回函予高雄地方法院檢察署，另檢附輔導建議發函予家防中心社工員作為處遇依據。

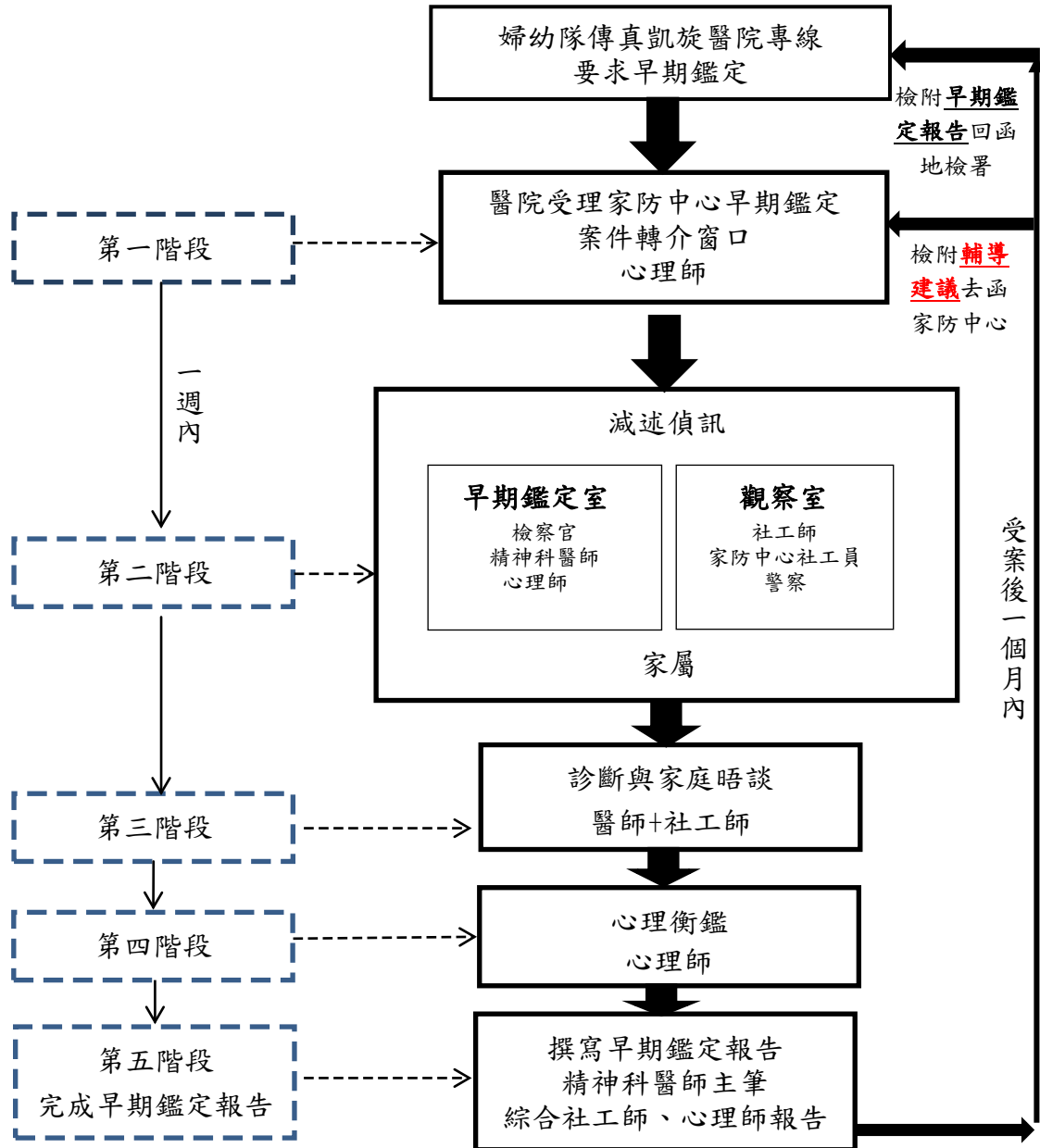


圖 2.凱旋早期鑑定流程圖

二、早期鑑定團隊角色工與職責

凱旋醫院係由 100 年 4 月由地檢署概括委任鑑定醫院，醫院為精神科專責醫院，且

有專設兒童及青少年精神專科，有足夠之專業人力可組成 3 組各醫師、心理師及社工師輪流的團隊（目前醫師由 4 名輪替、心理師由 2 名輪替、社工師由 2 人輪替），每個月共有兩週的星期三固定排定早期鑑定案件，總計每個月收案 2 件。

(一)精神科醫師

- 1.角色：臨床病理診斷、鑑定者、輔佐問訊者。
- 2.目的：案情評估、診斷立即創傷反應、創傷壓力症候群、證詞可信度的鑑定。
- 3.職責：評估個案精神病理、案情評估、早期鑑定報告主筆與綜合評估建議。

(二)社工師

- 1.角色：第一線觀察者、鑑定者。
- 2.目的：證詞可信度、家庭功能與社會生活適應、觀察及評估創傷反應。
- 3.職責：個案社會心理評估、家庭關係、家庭互動、家庭動力、家庭史、成長史、職業史及經濟條件等。
- 4.工具：根據 DSM-IV 評量創傷的壓力反應症狀。

(三)心理師

- 1.角色：第一線的主持者，第二線的鑑定者。
- 2.目的：智能障礙程度（理解及表達能力）、證詞可信度、立即創傷反應、創傷壓力症候群、心理衡鑑、案情評估。
- 3.職責：使用 NICHD 模式進行暖場、晤談觀察語言能力與發展評估及陳述的可信度、協助與專業團隊建立關係，運用工具測驗個案智能及主要照顧者。進行案情評估、觀察及評估創傷反應、評估記憶、適應功能及臨床常見的情緒及行為問題。
- 4.工具：(1)阿肯巴克實證衡鑑系統(ASEBA)Achenbach System of Empirically Based Assessment 的兒童行為檢核表 CBCL。(2)智力測驗。(3)創傷反應量表。(4)神經心理測驗。

附錄二、高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式推動相關會議、訓練、研討會一覽表

日期/ 會議名稱	會議議題	會議決議
2009.02.20/ 建立本市兒童性侵害案件專家鑑定諮詢會議	性侵害案件專家鑑定制度諮詢會議	
2009.08.19/ 建立高雄市兒童性侵害案件專家鑑定制度第二次諮詢會議	<p>議題一：專家介入的是當時機？需要什麼樣的專家介入？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 就兒童性侵害被害人而言，需要什麼樣的專家介入協助？ 2. 專家介入的適當時機為何？ <p>議題二：專家證人的功能及條件？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 兒童性侵害個案需要什麼樣的專家證人及其功能為何？ 2. 法庭所認可的專家證人須具備怎樣的條件？實務狀況為何？ <p>議題三：兒童法庭作證之議題？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 如何協助兒童法庭作證？ 2. 如何運用專家證人？ 	<p>決議一：</p> <p>【警務員】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 用意是讓他來幫助我們評估、鑑定小孩子證詞是否具有證據能力。 2. 是讓他加入團隊並協助警方製作筆錄（如：智障、幼兒個案）。 <p>【洪老師】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 是依照孩子又沒有能力陳述事實，可就有無作為事實（如：會大小便）及觀察學習能力來評估。 2. 兒童證詞是讓兒童先平穩一段時間才介入。 <p>【曾法官】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 不認同僅以「年齡」就認為沒有辨識能力。 2. 法院目前會就被告送精神鑑定，新法修正後並無規定；針對心智障礙者也會送鑑定；幼小的孩童則無特別送鑑定。 3. 社工人員陪同到場，部會陳述與案情有關的資訊，與專家證詞是有差距的。 <p>決議二：</p> <p>【陸主任】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建議「專家」證人制度可以先以「專業人員」來推行。 2. 有興趣者可以先納入，不過要付費，因此爭取經費很重要。 3. 制度建立中，經費很重要（鑑定費用、證人費用）、想法、配合都很重要（如立法院、醫院、社政），唯有經過長期合作，才會知道他們要什麼。 4. 過程的培養與經費都很重要。 5. 有以醫師為主，醫師通常會帶領社工師、心理師，而職能治療師較少。 6. 非語言的行為也是很重要的，也是證據的一部份。 7. 持續的訓練很重要，在其團隊裡就有2魏是有興趣的且自己去學校學習的成員。 <p>【洪老師】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在建構專業人員中專業人員的交流與討論很重要。 2. 就現有的經驗整理、操作守則（準則）、向外部單位學習，及專業人員訓練。 3. 案例經驗分享學習，可透過讀書會的方式選擇案例討論，及專業分享。 <p>決議三：</p> <p>無</p>

日期/ 會議名稱	會議議題	會議決議
	<p>議題四：偵訊技巧與專家運用？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被害人曾遭2人以上在不同時期性侵害時，其嫌疑人的指認及筆錄製作的方式是否會有影響？ 2. 若為同一被害人但在不同時期遭受不同嫌疑人性侵害時，其筆錄是否可以分開製作？ 3. 此種狀況可運用怎樣的偵訊技巧及應請什麼樣的專家介入協助？ 	<p>決議四： 【洪老師】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 在加拿大被害人若遭遇2人以上在不同時期性侵害時筆錄會分開進行，通報2案就是2個刑案。 <p>【曾法官】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 過去經驗中，因被害人懷孕且有取胚胎，雖然是2個案件，但因為查其中1個被告的，所以才追到另外一案，但最後因為被害人說謊，因此，判被告無罪。因此將案件寫在一起是有一定的影響。 <p>【警務員】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 會考量到影響法官的心證，是可以協調的。
<p>2010.05.10/ 高雄市性侵害案件 專業團隊早期鑑定 模式會議</p>	<p>提案一：進入流程前，如何確認個案 遭性侵害？</p>	<p>決議一： 1. 透過社工員校訪、會談 2. 驗傷 3. 警察初步偵訊(非筆錄) 4. 警方調查</p> <p>決議二： 1. 警方進行減述筆錄(同步錄音錄影)，專業團隊一起陪同觀察案主反應並評估，若案主恐懼面對多人團隊，可適當調整、以視訊等方式觀察。警方將事前提供團隊成員，筆錄詢問問題之大綱，於筆錄末端全體專業團隊皆需簽名。 2. 由醫療團隊收集個案病史資料。 3. 團隊成員各自帶開，進行個別會談或測驗。 4. 彙整報告。</p>
<p>2010.09.07/ 團隊會議</p>	<p>於早鑑結束後，與醫療團隊進行討論</p>	<p>『修正個案轉介單：轉介目的『請協助的事項』刪除『心理衡鑑』(理由：因每案都會有心理衡鑑，故不需要特別勾選)。』</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 修正個案轉介單3人到場的必要性，經討論後，決議第一次協助減述筆錄時只要有醫師到場協助即可。
<p>2011.03.24/ 高雄市兒童及心智 障礙者性侵害案件 啟動專業團隊早期 鑑定模式</p>	<p>議題一： 說明高雄市家防中心專業團隊早期 鑑定模式流程及相關表單。</p>	<p>議題一： 1. 說明高雄性侵害案件專業團隊早期鑑定模式—輔助兒童證詞與心智功能評估試辦計畫(含計畫緣起、目的、主辦單位、執行單位、適用對象、試辦期間、服務流程、經費預算及來源、預期效益)。 2. 說明高雄市兒童及心智障礙者性侵害案件啟動專業團隊早期鑑定流程。將流程圖內之「高雄少年法院」、「法官」、「意見回覆單」部分刪除並修正「性侵害案件被害人鑑定同意書」，將此至高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心改為此致「高雄市立凱旋醫院」及「高雄榮民總醫院」。 3. 說明高雄性侵害案件專業團隊早期鑑定模式—輔助兒童證詞與心智功能評估訪視表、知會單、個案轉介單、啟動專業團隊早期鑑定評估紀錄表、性侵害案件被害人鑑定同意書。</p>
<p>2011.07.14/ 早期專業鑑定報告</p>	<p>提案一：鑑定報告書是否符合司法人員 的期待？對於證詞可信度的評量</p>	<p>決議一： 【陳檢察官】</p>

日期/ 會議名稱	會議議題	會議決議
書討論會議	是什麼？	<p>1. 希望報告書內能敘明個案是在一個怎樣的情緒狀況下陳述這樣的案情內容，進而證明個案的陳述可信度是很高的。</p> <p>【呂檢察官】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建議報告格式的一致性。 2. 個案基本資料需保密，於鑑定報告書上呈現個案滿幾歲（鑑定時的年齡）即可，不需將個案的出生年月日寫出來。 3. 報告書內容的標題要凸顯，以便於閱讀。 4. 鑑定事由及目的要具體寫出。
	提案二：期待鑑定團隊能於報告上多描述個案於情境中的反應及對評估的理由能多一點形容說明。	<p>決議二：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 早期鑑定尚在發展階段，需多方討論與修正，因此，以鑑定書做為討論的內容並訂於每2個月在凱旋醫院召開一次早期鑑定討論會議。 2. 請王富強醫師擔任召集人就鑑定報告書內容建立標準格式。 3. 請各位醫療團隊人員一定要依據委託鑑定目的做評估診斷，有什麼客觀的事實，就具體說明，如真的看不出來，就寫無法判斷。 4. 請醫療團隊就以上建議修正鑑定報告書並由家防中心就100年度早期鑑定的每一案件編號就序列。
2011.10.31/ 高雄市性侵害案件 專業團隊早期鑑定 模式研討會	辦理「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式研討會」。	<p>研討會主題內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 國內外性侵害案件司法鑑定及報告撰寫點技巧經驗分享 2. 高雄市早期鑑定運作介紹及說明 3. 高雄市早期鑑定運作實務經驗分享
2012.03.03/ 高雄市家庭暴力及 性侵害防治網絡與 檢察官聯繫座談會	提案一：早期鑑定流程、進行方式及拓展醫療團隊可行性。	<p>決議一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 早期鑑定係地檢署依刑事訴訟法之規定，以概括授權方式委託凱旋醫院鑑定，其報告書是證據資料之一，也是檢察官形成心證的重要物件，有其客觀性，亦屬偵查不公開的範圍，故鑑定報告書應逕送地檢署供檢察官進行偵查，請鑑定單位凱旋醫院將早期鑑定報告書函送地檢署。過去是行期間，副本送家防中心或警察之作法，唯恐影響報告之客觀及偵查不公開，遭質疑與訴訟法之規定相違，不再採行。
	提案二：一站式服務方案增加一處溫馨室之地點規劃。	<p>決議二： 無</p>
	提案三：性侵害專責人員專業訓練之規畫內容及辦理方式。	<p>決議三：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 性侵害防治專業訓練課程由家防中心規劃，每年辦理新進人員小時訓練及進階在職訓練6小時以上，101年在職訓練初步建議辦理兒童及身心障礙者的性侵害事件、智能障礙性侵害議題、性侵害創傷與復原歷程、性侵害案社工處理與安置決定、保存舉證及蒐證、被害人二度傷害等課程，請盡量安排一整天訓練，並提前2個月知會各單位。
2012.06.06/ 性侵害案件啟動早 期鑑定模式研討會	提案一：目前早期鑑定進行的方式提案一：是否符合司法單位的期待？建議改善方向為何？	<p>決議一：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請家防中心設計鑑定項目勾選表格，於鑑定時供網絡團隊討論及確定鑑定項目。 2. 請醫療團隊提供早期鑑定進行流程，並與適當官討論。

日期/ 會議名稱	會議議題	會議決議
座談會	<p>提案二：個案需求日漸增多，目前每月最多僅能進行3案早期鑑定，應如何因應需求？</p> <p>提案三：有關醫療隊因承接早期鑑定案件而被以證人身分傳喚出庭？</p>	<p>3.目前執行模式建議先由心理師、醫師與個案互動評估後，由檢察官進行問訊。</p> <p>4.網絡團隊應注意鑑定及減述筆錄在實人數不宜太多，以免影響個案陳述。</p> <p>決議二： 1.請陸主任提供具司法鑑定經驗之醫療團隊名單，請家防中心繼續接洽邀請其他醫療團隊加入。</p> <p>決議三： 1.凱旋醫院表示因承接早期鑑定案件，負責鑑定之醫師及心理師被檢察官傳出庭作證，將導致醫療團隊承接意願。</p> <p>2.榮民總醫院表示醫療團隊與檢察官應是夥伴關係，因此承辦檢察官若對鑑定內容有疑義，建議可以以用公文或電話方式請醫療團隊說明而不適傳喚到庭當證人。</p> <p>3.此意見反應給地檢署參考，並由家防中心與主檢討論合作方式。</p>
2013.05.07/ 高雄市性侵害案件 啟動專業團隊早期 鑑定模式網絡合作 座談會	<p>議題一：高雄市性侵害案件啟動專業團隊早期鑑定模式執行概況。</p> <p>議題二：高雄市性侵害案件啟動專業團隊早期鑑定模式一醫療團隊實務工作流程及角色定位經驗分享。</p>	<p>決議一： 1.說明動歷程中包含形成網絡合作共識、市府網絡合作(撰寫試辦計畫及醫院邀約、籌措鑑定經費、研商合作模式及鑑定場地評估勘查、確認早期鑑定模式的要件及轉介流程與相關表單設計、增加早期鑑定醫療團隊)，以及獲得司法單位的重視與支持。</p> <p>2.說明執行概況：99年轉介7案、100年轉介10案、101年轉介18案、102年截至4月轉介6案。</p> <p>3.說明性侵害案件減少被害人重複陳述作業訊訪視表、知會單、個案轉介單(依據台灣高雄地方法院檢察署100年4月4日19日雄檢泰文字第1001000160函概括指定鑑定醫院)、轉借早期鑑定回負擔、啟動專業團隊早期鑑定評估紀錄表、性侵害案件被害人鑑定同意書。</p>
2014.04.10/ 高雄市性侵害案件 啟動專業團隊早期 鑑定模式網絡合作 座談會	<p>報告一：高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心102年度委託辦理「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案」期中分享</p> <p>討論事項：</p>	<p>回饋一： 【朱檢察官】 1.本研究資料為99年8月以後的數據，既然要比較早期鑑定的施行成效，是否考慮擴大分析早期鑑定施行前後的數據變化。</p> <p>【趙教授】 1.本研究內容因跨不同專業領域，資料取得不易，團隊成員非常樂意擴大數據分析，惟需相關單位協助提供資料，方得順利彙整分析。</p> <p>【楊主檢】 1.早期鑑定屬跨團隊合作方案，其成效評估需考量面向多元，不同單位於資料統計基準上有差異，且現行各類公務統計尚無法因應本研究所需，故研究團隊需從新建立統計資料，為符時效，建議以早期鑑定實施後之減述個案與早期鑑定個案為對照標準。</p> <p>【蔡示】 1.本市推動早期鑑定模式為獨步全國之方案，辦理成果極受中央與他縣市矚目，其成效評估研究將可提供相關單位政策參考，本研究結果將於今(103)年底結案發表，本市團隊亦希望在本研究基礎上，未來可建置更符實益的資料庫，以發展更精緻的研究報告。</p> <p>意見回饋與決議：</p>

日期/ 會議名稱	會議議題	會議決議
	<p>一、早期鑑定適用對象需重新定義？若不修訂適用對象，是否訂定評估標準或篩案指標？</p> <p>二、醫療團隊對於年幼無法陳述之個案是否有鑑定困難？若不適用鑑定，則醫療團隊可如何協助檢察官偵訊？</p> <p>三、進行早期鑑定需否家屬同意？若家屬無意願配合社工評估進行早期鑑定，是否應尊重？鑑定同意書的存在正當性？</p> <p>四、現行早期鑑定個案轉介單之轉介目的，若（立即）創傷反應、理解及表達能力、證詞可信度為早期鑑定必然內容，是否仍列開放式勾選？仍由社工員勾選？</p> <p>五、衛福部 102 年委託現代婦女基金會辦理「NICHD 訪談程序」課程，以培力兒童、智能障礙者性侵害案件詢問人才資源，增進性侵害防治網絡專業人員實務操作能力。該實務技巧是否有助於早期鑑定之推廣？本市有無推動之必要，及 NICHD 與早期鑑定之分工合作方式？</p> <p>六、研議建置「本市性侵害案件專業團隊早期鑑定案件彙整統計表」（草案如附件），俾於追蹤案件進程及相關資料分析運用。</p>	<p>1. 就案件偵查實務發現，兒童與智能障礙者仍屬困難詢（訊）問之對象，實需專業團隊協助鑑定，但非口語表達內容有效發揮早期鑑定資源效益，檢察署認同應有篩案評估，惟評估標準可就實務案例另予討論規劃。</p> <p>2. 個案陳述能力非影響鑑定可行與否之唯一因素，口語表達內容可為鑑定評估之依據，但非口語表達內容亦為重要之鑑定參考，因此，就年幼無法陳述之個案，專業團隊仍可就個案之身心發展、非口語行為等狀態予以觀察評估，其鑑定報告對檢察官偵辦案件具有高度價值。</p> <p>3. 非告訴人或法定代理人意願，若公義原則因家屬強烈抗拒而難以伸張，社工人員應請求警察機關協助溝通，或可報請檢察官瞭解協助。另早期鑑定同意書係因逐步減述作業程序而生，應回歸減述同意書使用，不另設早期鑑定同意書加註進行早期鑑定等字句。</p> <p>4. 為符法律程序要件，社工人員填具早期鑑定個案轉介單，應由檢察官瞭解並確認需協助事項後啟動鑑定程序。另修正「個案轉介單」名稱為「個案摘要表」（如附件）。</p> <p>5. 「NICHD 訪談程序」課程主要在增進工作人員的詢（訊）問技巧，對於案件偵辦與案情瞭解有相當助益，檢察署樂見辦理相關訓練，惟任何詢（訊）問技巧仍應以不影響司法偵查的原則進行。目前可先就警政、社工或醫療等網絡人員進行訓練。</p> <p>6. 請家防中心按季彙整個案名冊，函送檢察署追蹤案件偵查結果與判決結果，俾於管控案件流程。</p>

附錄三、訪談大綱

壹、檢察官的訪談大綱

- 一、請問您過去偵辦有關兒童／心智缺陷者受性侵害案件的經驗為何？（經驗年數或是案件、感受、心得）
- 二、請問您對於此措施之看法—「高雄市於民國 99 年 8 月開始實施早期鑑定模式，並協助警方及檢察官評估個案狀況及筆錄製作與心理鑑定，並於 100 年 4 月以高雄地方法院檢察署名義採『概括委任』方式正式行文，並使高雄榮民總醫院及凱旋醫院正式成為高雄地方法院檢察署囑託早期鑑定之專責醫療機構；國防部南部地方軍事法院檢察署則採個別『囑託鑑定』方式，搭配早期鑑定模式並採每案發文方式進行。」（更具體的說您對於高雄市在偵辦兒童／心智缺陷者受性侵害案件實施早期鑑定的看法為何？可能會帶來什麼影響？）
- 三、請問您過去或是目前的工作經驗中，在偵辦兒童／心智缺陷者受性侵害案件時曾經啟動「早期鑑定」此措施嗎？若有啟動，在什麼樣的情況下會來啟動？（也就是作了什麼評估之後或是在什麼條件下）？主要的動機或是目的為何？若是沒有啟動此措施，請問考量的因素又為何？
- 四、請問您在過去或是目前的工作經驗中，與執行早期鑑定的專業團隊（包括精神醫療團隊、警察、家防中心社工員）的合作經驗如何（包括彼此角色功能的發揮、彼此的溝通）？曾經在執行的過程中，遇過什麼困難？又如何解決？
- 五、請問您透過專業團隊早期鑑定模式以及所完成的早期專業鑑定報告，對您在偵辦兒童／心智缺陷者受性侵害案件時，提供什麼的助力？尤其，是在進行起訴時，早期鑑定報到所扮演的功能？（具體來說，對於案件起訴的幫助為何？）另外，早期專業鑑定報告中那一部分您認為最有價值？
- 六、請問您專業團隊早期鑑定模式，執行至今，您認為是否有繼續的必要性？若是有繼續的必要性，您認為此模式有那些方面需要修正，以提高其對於工作的效益，包括執行的流程、早期專業鑑定報告、團隊合作或是其他？（若是沒有繼續的必要性，原因為何？）

貳、法官的訪談大綱

- 一、請問您過去審判有關兒童／心智缺陷者受性侵害案件的經驗為何？（經驗年數或是案件、感受、心得）
- 二、請問您對於此措施之看法——「高雄市於民國 99 年 8 月開始實施早期鑑定模式，並協助警方及檢察官評估個案狀況及筆錄製作與心理鑑定，並於 100 年 4 月以高雄地方法院檢察署名義採『概括委任』方式正式行文，並使高雄榮民總醫院及凱旋醫院正式成為高雄地方法院檢察署囑託早期鑑定之專責醫療機構；國防部南部地方軍事法院檢察署則採個別『囑託鑑定』方式，搭配早期鑑定模式並採每案發文方式進行。」（更具體的說您對於高雄市辦理兒童／心智缺陷者受性侵害案件早期鑑定的看法為何？可能會帶來什麼影響？）
- 三、請問您透過專業團隊早期鑑定模式以及所完成的早期專業鑑定報告，對您在審判兒童／心智缺陷者受性侵害案件時，提供什麼的助力？尤其，是在進行審判時，早期鑑定報到所扮演的功能？（具體來說，對於案件審辦的幫助為何？）另外，早期專業鑑定報告中那一部分您認為最有價值？
- 四、請問您專業團隊早期鑑定模式，執行至今，您認為是否有繼續的必要性？若是有繼續的必要性，您認為此模式有那些方面需要修正，以提高其對於工作的效益，包括執行的流程、早期專業鑑定報告內容、團隊合作或是其他？（若是沒有繼續的必要性，原因為何？）

參、精神醫療團隊的訪談大綱

- 一、請問您過去進行有關兒童／心智缺陷者受性侵害案件的早期鑑定經驗為何？（經驗年數或是案件、感受、心得）
- 二、請問您對於此措施之看法——「高雄市於民國 99 年 8 月開始實施早期鑑定模式，並協助警方及檢察官評估個案狀況及筆錄製作與心理鑑定，並於 100 年 4 月以高雄地方法院檢察署名義採『概括委任』方式正式行文，並使高雄榮民總醫院及凱旋醫院正式成為高雄地方法院檢察署囑託早期鑑定之專責醫療機構；國防部南部地方軍事法院檢察署則採個別『囑託鑑定』方式，搭配早期鑑定模式並採每案發文方式進行。」（更具體的說您對於高雄市辦理兒童／心智缺陷者受性侵害案件早期鑑定的看法為何？可能會帶來什麼影響？）
- 三、請問您是在什麼樣的動機下，願意來參與兒童／心智缺陷者受性侵害者的「早期鑑定」工作？
- 四、請問您接獲檢察官啟動兒童／心智缺陷者受性侵害者的「早期鑑定」之通知後，院內的工作流程或是早期鑑定的流程是如何進行？在執行早期鑑定曾面臨過那些困難？又如何解決？
- 五、請問您在過去或是目前的工作經驗中，與執行早期鑑定的專業團隊（包括檢查官、警察、家防中心社工員）的合作經驗如何（包括彼此角色功能的發揮、彼此的溝通）？曾經在執行的過程中，遇過什麼困難？又如何解決？
- 六、請問您目前在撰寫早期專業鑑定報告時，主要是由誰來主筆？目前整體的早期專業鑑定報告的內容結構包含那些面向？在撰寫早期專業鑑定報告，曾面臨那些困難？又如何解決？您認為早期專業鑑定報告對於案件起訴與判決的價值為何？（具體來說，對於案件起訴與判決的幫助為何？）
- 七、請問您專業團隊早期鑑定模式，執行至今，您認為是否有繼續的必要性？若是有繼續的必要性，您認為此模式有那些方面需要修正，以提高其對於工作的效益，包括執行的流程、早期專業鑑定報告、團隊合作或是其他？（若是沒有繼續的必要性，原因為何？）

肆、家防中心社工員的訪談大綱

- 一、請問您過去參與有關兒童／心智缺陷者受性侵害案件的早期鑑定經驗為何？（經驗年數或是案件、感受、心得）
- 二、請問您對於此措施之看法——「高雄市於民國 99 年 8 月開始實施早期鑑定模式，並協助警方及檢察官評估個案狀況及筆錄製作與心理鑑定，並於 100 年 4 月以高雄地方法院檢察署名義採『概括委任』方式正式行文，並使高雄榮民總醫院及凱旋醫院正式成為高雄地方法院檢察署囑託早期鑑定之專責醫療機構；國防部南部地方軍事法院檢察署則採個別『囑託鑑定』方式，搭配早期鑑定模式並採每案發文方式進行。」（更具體的說您對於高雄市辦理兒童／心智缺陷者受性侵害案件早期鑑定的看法為何？可能會帶來什麼影響？）
- 三、請問您是在什麼樣的情況下，會為個案申請兒童／心智缺陷者受性侵害者的「早期鑑定」？申請流程為何？在申請過程中，曾遇到什麼困難？有如何解決？
- 四、請問您在過去或是目前的工作經驗中，與執行早期鑑定的專業團隊（包括檢查官、警察、精神醫療團隊）的合作經驗如何（包括彼此角色功能的發揮、彼此的溝通）？曾經在執行的過程中，遇過什麼困難？又如何解決？
- 五、請問您兒童／心智缺陷者受性侵害者的「早期鑑定」對於個案的影響為何？以及對您在執行個案處遇有何影響？
- 六、請就您的工作經驗與觀察，兒童／心智障礙者及其主要照顧者在參與早期鑑定過程中的情緒反應及參加後的建議。
- 七、專業團隊早期鑑定模式，執行至今，您認為是否有繼續的必要性？若是有繼續的必要性，您認為此模式有那些方面需要修正，以提高其對於工作的效益，包括執行的流程、早期專業鑑定報告、團隊合作或是其他？（若是沒有繼續的必要性，原因為何？）

附錄四、人體試驗通過證明書

一、高雄榮民總院人體試驗委員會

正本

高雄榮民總醫院 書函

91201

屏東縣內埔鄉老埤村學府路1號

受文者：國立屏東科技大學趙

善如教授

機關地址：高雄市 81362 左營區大中一路 386 號

聯絡人：陳沛穎

聯絡電話：07-3422121轉1571

傳真電話：07-3468344

電子郵件：hg1615@vghks.gov.tw

發文日期：中華民國 102 年 12 月 23 日

發文字號：高總教字第 1020022536 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：人體試驗計畫同意函及計畫主持人職責乙份

主旨：核發人體試驗委員會「人體試驗計畫同意函」及「計畫主持人職責」乙份如附件，請查照。

說明：

- 一、計畫「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案」(編號 VGHKS14-CT1-08)，已於 2013 年 12 月 18 日本院人體試驗委員會審查通過，核發人體試驗委員會「人體試驗計畫同意函」乙份。
- 二、此計畫之追蹤審查頻率為 12 個月一次，本同意函效期一年，若計畫無法按時完成，必需於人體試驗計畫同意函之到期日前二個月繳交期中報告，以延長人體試驗計畫同意函之有效期限。於計畫結案時，繳交結案報告。
- 三、計畫主持人於執行臨床試驗期間，需遵守衛生署所制定之「人體研究法」、「藥品優良臨床試驗準則」及本院人體試驗委員會所訂定之「計畫主持人職責」，善盡保護受試者之責任並確保試驗計畫之品質及安全。

正本：國立屏東科技大學趙善如教授

副本：本院精神部陸悌主任、人體試驗委員會(均含附件影本乙份)

高雄榮民總醫院



人體試驗計畫同意函

計畫名稱：高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案
計畫編號：VGHKS14-CT1-08
計畫主持人：趙善如教授 (shanchao@mail.npust.edu.tw ; 08-7703202#7735)
共同主持人：陸悌醫師 (tlu@vghks.gov.tw ; 0975581768)
通過日期：2013年12月18日
追認會期：第118次會議
計畫書版本日期：2013年12月5日
受試者同意書版本日期：2013年12月5日
個案報告表版本日期：版本 01，2013年11月15日
問卷版本日期：版本 01，2013年11月15日
有效期限：2014年12月17日

主任委員 劉俊鵬

2013年12月18日

*計畫主持人須遵守之規定請見「計畫主持人之職責」

Certificate of Approval

Protocol Title : A Study of Efficacy Evaluation on a Sexual Abuse Early Evaluation Model Implemented by a Multidisciplinary Professional Team in Kaohsiung City.

IRB No. : VGHKS14-CT1-08

Principal Investigator : Professor Shan Ru, Chao
(shanchao@mail.npust.edu.tw ; 08-7703202#7735)

Co-Principal Investigator : Dr. Ti, Lu (tlu@vghks.gov.tw ; 0975581768)

Approval Date : Dec. 18, 2013

Board Meeting : 118th

Protocol Version Date : Dec. 05, 2013

Informed Consent Form Version Date : Dec. 05, 2013

Case Report Form Version Date : Version 01, Nov. 15, 2013

Questionnaire Version Date : Version 01, Nov. 15, 2013

Expires : Dec. 17, 2014

Chun-Peng Liu, M.D.
Chairman

Dec. 18, 2013

* Please review and follow the responsibility of the Principal Investigator.

本會組織與執行皆符合 ICH-GCP
IRB-KSVGH performs its functions according to written operating procedures and complies with GCP and with the applicable regulatory requirements

正本

高雄榮民總醫院 書函

91201

屏東縣內埔鄉老埤村學府路1號

受文者：國立屏東科技大學趙善如

教授

機關地址：高雄市 81362 左營區大中一路 386 號

聯絡人：梁永璋

聯絡電話：07-3422121轉1571

傳真電話：07-3468344

電子郵件：ywliang@vghks.gov.tw

發文日期：中華民國 103 年 2 月 27 日

發文字號：高總教字第 1030003479 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：人體試驗計畫同意函及計畫主持人職責乙份

主旨：核發人體試驗委員會「人體試驗計畫同意函」及「計畫主持人職責」乙份如附件，請查照。

說明：

- 一、計畫「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案」(編號 VGHKS14-CT1-08)之計畫修正案，已於 2014 年 2 月 10 日經本院人體試驗委員會審查通過，核發人體試驗委員會「人體試驗計畫同意函」乙份。
- 二、計畫主持人於執行臨床試驗期間，需遵守衛生署所制定之「人體研究法」、「藥品優良臨床試驗準則」及本院人體試驗委員會所訂定之「計畫主持人職責」，善盡保護受試者之責任並確保試驗計畫之品質及安全。

正本：國立屏東科技大學趙善如教授

副本：精神部陸悌主任、人體試驗委員會(均含附件影本乙份)

高雄榮民總醫院

本案依分層負責規定授權部科室主管決行



人體試驗計畫同意函

計畫名稱：高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案。
計畫編號：VGHKS14-CT1-08
計畫主持人：趙善如教授 (shanchao@mail.npust.edu.tw ; 08-7703202#7735)
共同主持人：陸悌醫師 (tlu@vghks.gov.tw ; 0975581768)
追認會期：第120次會議
通過日期：2014年2月10日
修正內容：
受試者同意書版本日期：2014年1月16日
有效期限：2014年12月17日

主任委員 劉俊鵬

2014年2月10日

*計畫主持人須遵守之規定請見「計畫主持人之職責」。

Certificate of Approval

Protocol Title : A Study of Efficacy Evaluation on a Sexual Abuse Early Evaluation Model Implemented by a Multidisciplinary Professional Team in Kaohsiung City.

IRB No. : VGHKS14-CT1-08

Principal Investigator : Professor Shan Ru, Chao
(shanchao@mail.npust.edu.tw ; 08-7703202#7735)

Co-Principal Investigator : Dr. Ti, Lu (tlu@vghks.gov.tw ; 0975581768)

Board Meeting : 120 th

Approval Date : Feb.10, 2014

Reason for Amendment:

Informed Consent Form Version Date : Jan. 16, 2014

Study Approval Expires : Dec. 17, 2014

Chun-Peng Liu, M.D.
Chairman

Feb.10, 2014

* Please review and follow the responsibility of the Principal Investigator.

高雄榮民總醫院人體試驗委員會

計畫主持人之職責

依據衛生署及本院人體試驗委員會規定，計畫主持人必須確實遵守以下事項：

1. 保護受試者權益，包括人身的隱私、資料的隱密、安全及最大利益。
2. 請遵守衛生署制定之『人體研究法』、『臨床試驗受試者招募原則』。
3. 應讓受試者瞭解計畫內容、簽署同意書前有充分時間考慮、及在完全自主情況下做決定，並確實保護決定能力有欠缺之受試者，將受試者所簽署之受試者同意書主動且確實交由簽署人自行保存。
4. 計畫主持人需依照本會核准之計畫書、受試者同意書及相關文件之版本執行，非經本會同意不得任意變更。
5. 若台端所提之計畫案（新案或計畫修正案）已經國家衛生研究院/臺北榮民總醫院/臺中榮民總醫院審查通過，亦需在本會核發『人體試驗計畫同意函』後方可執行。
6. 計畫主持人依按照本會所規定之期限內繳交追蹤審查報告，每 12 個月至少一次，需在一個月內完成繳交。
7. 如欲展延『人體試驗計畫同意函』之有效期限，計畫主持人需在『人體試驗計畫同意函』到期前二個月內繳交期中報告以延長同意函之有效期限。
8. 需遵守衛生署於 2006 年 8 月所公告之「研究用人體檢體採集與使用注意事項」之相關規定並確實執行（請至本會網站查閱）。
9. 配合並接受本委員會實地訪查與查核監督。
10. 發生於本院之「未預期之嚴重藥品不良反應」需於 7 天內通報衛生署及本會，並於 15 天內繳交相關文件至本會，本會將會送審監測藥師評估。
11. 人體臨床試驗之相關法規及倫理原則可至本會網站查詢，並請遵守之。
12. 依據人體試驗管理辦法第十五條「在人體試驗期間，不得對外發表成果或為宣傳」，請留意。
13. 嚴重或不配合本會規範者，可能使您的臨床試驗中止或終止，並於一年內不得再申請臨床試驗計畫，且需接受數小時的「優良臨床試驗」教育訓練課程。
14. 人體試驗計畫主持人需向病歷室索取人體試驗計畫貼條貼於病歷封面，永久保存人體試驗病歷。
15. 當研究成果可合理預期對可辨識之檢體提供者個人健康有重大影響時，經人體試驗委員會審核且檢體提供者選擇知悉時，計畫主持人應告知並協助提供必要之相關諮詢。

二、高雄市凱旋醫院人體試驗委員會

檔 號：102/ / / /
保存年限：3

高雄市立凱旋醫院人體試驗委員會 函

地址：高雄市苓雅區凱旋二路 130 號
承辦單位：人體試驗委員會辦公室
聯絡電話：077513171 轉 2299
聯絡人：方筱婷
機關傳真：077261810

受文者：趙善如計畫主持人
發文日期：中華民國 102 年 10 月 23 日
發文字號：高市凱人審字第 1021006 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：本會受理 台端一般審查計畫作業，經 102 年 10 月 11 日審查委員會決議「修正後複審」：修正後，於下次會議審議。請依說明段於 7 日內重新補正後再送本會審查，請 查照。

說明：

- 一、審核計畫：計畫編號 KSPH-2013-32【高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案】，計畫主持人：趙善如。
- 二、請計畫主持人依據委員建議事項進行修正或說明：
 1. 計畫書內容應更正「蔡景宏醫師」為共同主持人。
 2. 有關研究分析資料如鑑定書、起訴書、判決書等，請取得保管單位之機構授權同意，方可使用資料。
 3. 應補充說明受訪者法官及社工、檢察官等之個別訪談人數，並做好保密。
 4. 基於保護早期鑑定個案的立場，深入訪談對象中包含鑑定對象之主要照顧者，其親屬關係容易引起訪談後之問題，風險較其他訪談對象高，且與成效評估關係不大，建議避免訪談此類人員。如需進行訪談，建議需有專業人員陪同進行。
- 三、請計畫主持人依據本會 P11 複審審查程序辦理修正。並檢附相關表單、回覆說明、修改後資料等共一式三份：
 - (一) 改正內容說明函。
 - (二) 修改的計畫書及相關文件，例如受試者同意書、資料收集或個案報告表、日誌表等文件；並請註明版次、

日期、頁數。

(三) 文件更改處必須劃線或標示，並做修正前後之對照。

(四) 請檢附相關電子檔案以供委員審核，未繳交則視為未完成資料，不予審核。

正本：趙善如計畫主持人

副本：

主任委員 **陳明招**

高雄市立凱旋醫院人體試驗委員會 函

地址：高雄市苓雅區凱旋二路130號
承辦單位：人體試驗委員會辦公室
聯絡電話：077513171 轉 2299
聯絡人：方筱婷
機關傳真：077261810

受文者：趙善如計畫主持人

發文日期：中華民國102年12月20日

發文字號：高市凱人審字第1021204號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：本會受理 台端一般審查計畫作業，經102年12月20日審查委員會決議「核准通過」，請 查照。

說明：

- 一、審核計畫：計畫編號KSPH-2013-32【高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案】，計畫主持人：趙善如。
- 二、請修改受試者同意書：協同主持人蔡景宏醫師之服務單位與職稱，相關資料送人體試驗委員會更新。
- 三、此計畫屬於「受試者風險評估為微幅超過最低風險」，受試者易受傷害程度為「中度易受傷害族群」；資料及安全性監測頻率為「半年監測」。
- 四、研究主持人及研究有關人員必須以可理解方式告知研究對象或其關係人、法定代理人、監護人、輔助人各該事項，不得以強制、利誘或其他不正當方式取得同意。
- 五、研究主持人及研究有關人員，不得洩露因業務知悉之秘密或與研究對象有關之資訊。
- 六、計畫執行期間，各項內容變更皆須依照SOP「P12修正審查程序」申請變更，不得執行未經人體試驗委員會核准之內容。
- 七、計畫執行期間若逾一年，本會將重新審查該計畫是否可繼續進行；請於有效期限到期前二個月繳交期中報告及計畫修正申請表，俾利本會進行審查。
- 八、請檢附本計畫核准通過後之第一份受試者同意書影本。

九、依據 SOP「P15 結案審查程序」，請計畫主持人於計畫執行結束後三個月內繳交結案報告，俾利本會進行結案報告審查。

十、本會依據「人體研究法」及「人體試驗管理辦法」對審查通過之研究計畫案進行必要之查核與監督，以確保研究之品質及安全，善盡保護受試者之責任。。

正本：趙善如計畫主持人

副本：

主任委員 **陳明招**



Institutional Review Board

高雄市立凱旋醫院人體試驗委員會

Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital
No.130, Kaisyuan 2nd Rd., Lingya Dist., Kaohsiung City 802, Taiwan (R.O.C.)
Tel: 886-7-7513171 ext:2299
Fax: 886-7-7261810

高雄市立凱旋醫院
高雄市凱旋二路130號
Tel: 886-7-7513171 ext:2299
Fax: 886-7-7261810

同意臨床試驗證明書

凱人核證字第102107號

發文日期：中華民國102年12月20日

試驗名稱： 高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案

計畫編號： KSPH-2013-32

試驗主持人： 趙善如

共同主持人： 蔡景宏、陸悌、張麗珠、林宏陽

協同主持人： 郭致遠

通過內容/版本：

1. 計畫書：2013/11/11
2. 受試者同意書：2013/10/02

通過日期： 二〇一三年十二月二十日

試驗有效期限： 二〇一四年十二月十九日

通過會議日期/地點： 2013/12/20 / 2013年第7次會議 / 第一會議室

執行機構名稱： 高雄市立凱旋醫院

Certificate of Approval

The following documents have been submitted for review.

Protocol Title : A study of efficacy evaluation on a sexual abuse early evaluation model implemented by a multidisciplinary professional team in Kaohsiung City

Protocol Number : KSPH-2013-32

Principal Investigator : Shan-Ru Chao

Co-Investigator : Ching-Hong Tsai, Ti-Li, Li-Ju JANG, Hong-Yong Lim

Sub-Investigator : Chih-Yuan Kuo

Reason for Approval /Version :

1. Protocol : 2013/11/11
2. Informed Consent Form : 2013/10/02

Approval Dated : Dec / 20 / 2013

Study Approval Expires : Dec / 19 / 2014

Board Meeting/ Approval Date/ Location : 2013/12/20 /7th Review Meeting in 2013/1st conference Room

Name of implementing institution : Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital

※ According to the regulations of ICH-GCP, IRB will have to review each clinical research annually and decide this research can continue or not. Therefore, your Annual Report (mid-term) needs to be delivered two months before the expiry date.

※ 依照 ICH-GCP 規定，臨床試驗每屆滿一年，人體試驗委員會必須重新審查是否繼續進行。請於有效期限到期二個月前繳交期中報告以利本會進行審查。

Yours sincerely,
Ming-Chao Chen
Chairman
Institutional Review Board
Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital
Taiwan R.O.C

MingChaoChen

本會組織與執行皆符合ICH-GCP

The Institutional Review Board performs its functions according to written operating procedures and complies with GCP and with the applicable regulatory requirements.

高雄市立凱旋醫院人體試驗委員會
臨床研究注意事項

- 一、**計畫修正**：通過 IRB 審核之計畫有任何部分若欲更改，需向人體試驗委員會重新提出申請，獲得本委員會審查通過方可實施。【詳見 IRB-SOP/P12 修正審查程序辦理，填寫 R1201 計畫修正申請表】
- 二、**嚴重不良事件及試驗偏差通報**：計畫主持人對受試者任何具有危險而且未能預期之問題，例如：對藥物、放射性元素或對醫療器材產生不良反應等，需立即向人體試驗委員會提出書面報告。
 - 詳見 IRB-SOP/P18 嚴重不良事件(SAE)審查程序辦理，填寫 R1801 嚴重不良事件(SAE)通報表或 R1803 內部嚴重不良事件通報表
 - 詳見 IRB-SOP/P21 試驗偏差處理程序辦理，填寫 R2101 試驗偏差記錄表
- 三、**病歷保管**：依醫療法執行的人體試驗案件，病歷需永久保存，請依本院或執行機構病歷管理委員會之規定辦理計畫執行中之病歷記載和研究計畫結案後的處理。
- 四、**有效期限**：本會核發計畫有效期限為一年(自通過日起算)。
 1. 若研究計畫無法於期限內完成，請於**有效期限到期前二個月內**提出：
 - (1) 期中報告、期中報告明細表。【詳見 IRB-SOP/P13 持續審查程序辦理】，
 - (2) 計畫修正申請書進行展延。【詳見 IRB-SOP/P12 修正審查程序辦理】
 2. 若逾期未依規定送審，本會將暫停受理您的新案。另本會將視計畫執行狀況進行實地持續審查作業。【詳見 IRB-SOP/P20 稽核及查核程序辦理，填寫 R2001 計畫稽核表先自我評量】
- 五、**中止或終止申請**：計畫主持人暫停或終止臨床試驗者，主持人應立即通知試驗機構、IRB 及主管機關，並提出詳細書面報告。並填寫 R1401 計畫中止或終止摘要表、R1402 人體試驗計畫中止或終止審查評估報告表【詳見 IRB-SOP/P14 中止或終止計畫管理程序辦理】
- 六、**結案報告**：【詳見 IRB-SOP/P15 結案審查程序】
 1. 計畫依原訂期程完成後，於計畫結束後三個月內，繳交結案報告及計畫執行摘要至本會。【填寫 R1501 人體試驗結案報告表、R1502 結案報告明細表及結案報告】。
 2. 如計畫未執行、未收案，請敘明理由並依照結案程序辦理結案。
 3. 未完成結案者不得申請新案。
- 七、**計畫主持人責任**：
 1. 執行此臨床試驗，已仔細閱讀過計畫書。願依赫爾辛基宣言的精神及國內相關法令的規定，確保試驗對象之生命、健康、個人隱私及尊嚴。
 2. 應以研究對象或其關係人、法定代理人、監護人、輔助人可理解之方式告知各該事項。不得以強制、利誘或其他不正當方式取得同意。
 3. 採取謹慎步驟，盡力保護所收集之相關文件，以確保所有個案隱私權。
 4. 對審查通過之研究進行必要之監督，不得進行本會尚未審查通過之研究。
 5. 受試者之生物檢體、個人資料或其衍生物，於受試者同意書載明研究材料之保存期限，保存期限屆期或試驗結束後，應即銷毀。但經當事人同意，或已去連結者，不在此限。
 6. 使用未去連結之研究材料，逾越原應以書面同意使用範圍時，應再辦理審查及完成告知、取得同意之程序。
 7. 未去連結之研究材料提供國外特定研究使用時，除應告知研究對象及取得其書面同意外，並應由國外研究執行機構檢具可確保遵行我國相關規定及研究材料使用範圍之擔保書，報請審查會審查通過後，經主管機關核准，始得為之。
 8. 保存所有與試驗相關之必要文件，至試驗藥品於我國核准上市後至少二年。但其他法規規定之保存期間長於二者者，從其規定。於研究結束或中止後，將計畫檔案保存至少三年，以便供衛生主管機關查核。

※您有任何問題，請洽 IRB 幹事。

E-mail: irbksph@gmail.com 手機: 0985736370
電話: (07)7513171 分機 2299 專線/傳真: (07)7261810
高雄市立凱旋醫院人體試驗委員會 802 高雄市苓雅區凱旋二路 130 號

R0904

附錄五、個案資料庫系統使用授權

高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心 函

機關地址：80251高雄市苓雅區民權一路85號
10樓
承辦單位：性侵害防治組
承辦人：陳威鳳
電話：5355920

受文者：國立屏東科技大學

發文日期：中華民國103年2月10日

發文字號：高市家防性字第10370180600號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

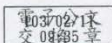
主旨：貴校申請本中心授權使用個案資料庫系統，以進行
「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式評估研
究」乙案，復如說明，請查照。

說明：

- 一、復 貴校103年1月20日屏科大社字第1035500034號函。
- 二、查本中心有關個案之偵結書類與判決書類皆由暴防組收案建檔後影知個案社工，個案資料庫並未強制建立司法審理相關資料，故建議本案改由紙本搜尋方式收集研究資料。

正本：國立屏東科技大學

副本：



主任 陳桂英



附錄六、個別案件資料登入表

高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究

A study of efficacy evaluation on a sexual abuse early evaluation model implemented by a multidisciplinary professional team in Kaohsiung City.

個案報告表

CASE REPORT FORM

高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心

Version Number : 2

Version Date : December,02,2013

01.個案編號：

筆錄類型：1 早2 減3 一

流水號編碼： (1 欄筆錄類型/2-4 欄年份/5-7 欄流水號)

02.資料登入日期：___年___月___日

03.個人資料使用：___時___分至___時___分

INDIVIDUAL CASES LOGIN DATA TABLE(個別案件資料登入表)

社會局系統編號		
基本資料	01.受暴類型 犯罪型態	<input type="checkbox"/> 1)乘機性交 <input type="checkbox"/> 2)強制性交 <input type="checkbox"/> 3)加重強制性交 <input type="checkbox"/> 4)利用權勢性交 <input type="checkbox"/> 5)對幼性交(14歲以下) <input type="checkbox"/> 6)對幼性交(14至16歲) <input type="checkbox"/> 7)乘機猥褻 <input type="checkbox"/> 8)強制猥褻 <input type="checkbox"/> 9)加重強制猥褻 <input type="checkbox"/> 10)利用權勢猥褻 <input type="checkbox"/> 11)對幼猥褻(14歲以下) <input type="checkbox"/> 12)對幼猥褻(14至16歲) <input type="checkbox"/> 13)其他_____
	02.施暴對象	<input type="checkbox"/> 1)家內 <input type="checkbox"/> 1-1)原生家庭父親 <input type="checkbox"/> 1-2)繼父 <input type="checkbox"/> 1-3)家人同居人 <input type="checkbox"/> 1-4)手足 <input type="checkbox"/> 1-5)其他親屬 <input type="checkbox"/> 1-6)原生家庭母親 <input type="checkbox"/> 1-7)繼母 <input type="checkbox"/> 2)家外 <input type="checkbox"/> 2-1)鄰居 <input type="checkbox"/> 2-2)學校老師 <input type="checkbox"/> 2-3)補習班老師(含才藝班) <input type="checkbox"/> 2-4)雇主 <input type="checkbox"/> 2-5)同事 <input type="checkbox"/> 2-6)同學 <input type="checkbox"/> 2-7)男/女朋友(含前任) <input type="checkbox"/> 2-8)親屬的友人 <input type="checkbox"/> 2-9)朋友(含認識的熟人) <input type="checkbox"/> 2-10)網友 <input type="checkbox"/> 2-11)陌生人 <input type="checkbox"/> 2-12)其他_____
	03.性別	<input type="checkbox"/> 1)男 <input type="checkbox"/> 2)女
	04.年齡	<input type="checkbox"/> 1)6歲以下 <input type="checkbox"/> 2)6-12歲 <input type="checkbox"/> 3)12-18歲 <input type="checkbox"/> 4)18歲以上
	05-1.身分類別-年齡	<input type="checkbox"/> 1)6歲以下 <input type="checkbox"/> 2)6-12歲 <input type="checkbox"/> 3)12-18歲 <input type="checkbox"/> 4)18歲以上
	05-2 身分類別-智能 障礙情形(複選)	<input type="checkbox"/> 0)無(程度: <input type="checkbox"/> 1-1-1 輕度 <input type="checkbox"/> 1-1-2 中度 <input type="checkbox"/> 1-1-3 重度 <input type="checkbox"/> 1-1-4 極重度) <input type="checkbox"/> 1)有 <input type="checkbox"/> 1-1)智能障礙 <input type="checkbox"/> 1-2)疑似智能障礙 <input type="checkbox"/> 1-3)發展遲緩 <input type="checkbox"/> 1-4)疑似發展遲緩 <input type="checkbox"/> 1-5)多重障礙 <input type="checkbox"/> 1-6)疑似多重障礙 <input type="checkbox"/> 1-7)精神障礙 <input type="checkbox"/> 1-8)疑似精神障礙 <input type="checkbox"/> 1-9)其他_____
	06.是否領有身心障 礙手冊	<input type="checkbox"/> 0)無領冊身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 1)有領冊身心障礙手冊
	07.教育程度	<input type="checkbox"/> 1)尚未入學 <input type="checkbox"/> 2)幼稚園__班 <input type="checkbox"/> 3)小學__年級 <input type="checkbox"/> 4)國中__年級 <input type="checkbox"/> 5)高中/職__年級 <input type="checkbox"/> 6)專科 <input type="checkbox"/> 7)大學 <input type="checkbox"/> 8)碩士及以上 <input type="checkbox"/> 9)其他_____
	08.家庭型態	<input type="checkbox"/> 1)雙親 <input type="checkbox"/> 2)單親 <input type="checkbox"/> 3)隔代 <input type="checkbox"/> 4)繼親或同居 <input type="checkbox"/> 5)其他_____
	09.職業	<input type="checkbox"/> 1)公/教/軍/警 <input type="checkbox"/> 2)工/商 <input type="checkbox"/> 3)農/林/漁/牧 <input type="checkbox"/> 4)自由業 <input type="checkbox"/> 5)服務業 <input type="checkbox"/> 6)學生 <input type="checkbox"/> 7)家管 <input type="checkbox"/> 8)待/失業中 <input type="checkbox"/> 9)退休 <input type="checkbox"/> 10)年齡過小無職業身分 <input type="checkbox"/> 11)不詳 <input type="checkbox"/> 12)其他_____
10.司法階段	<input type="checkbox"/> 1)檢察署	<input type="checkbox"/> 1-1)偵查中 <input type="checkbox"/> 1-2)終結 <input type="checkbox"/> 1-2-1)起訴 <input type="checkbox"/> 1-2-2)緩起訴 <input type="checkbox"/> 1-2-3)不起訴 (<input type="checkbox"/> 1-2-3-0)無提出再議 <input type="checkbox"/> 1-2-3-1)有提出再議) <input type="checkbox"/> 1-2-4)簽結
		<input type="checkbox"/> 2-1)一審 <input type="checkbox"/> 2-1-1)審理中 <input type="checkbox"/> 2-1-2)終結 (<input type="checkbox"/> 2-1-2-1)成立 <input type="checkbox"/> 2-1-2-2)不成立)
	<input type="checkbox"/> 2)法院	<input type="checkbox"/> 2-2)上訴二審 <input type="checkbox"/> 2-1-1)上訴駁回 <input type="checkbox"/> 2-1-2)變更原判決 (<input type="checkbox"/> 2-1-2-1)成立 <input type="checkbox"/> 2-1-2-2)不成立)
		<input type="checkbox"/> 2-3)上訴三審 <input type="checkbox"/> 2-1-1)上訴駁回 <input type="checkbox"/> 2-1-2)變更原判決 (<input type="checkbox"/> 2-1-2-1)成立 <input type="checkbox"/> 2-1-2-2)不成立)

早期鑑定	11.轉介早鑑日期	年 月 日	第一次鑑定日期	年 月 日	完成專業鑑報 告日期	年 月 日	鑑定報告送達地檢署日期	年 月 日
	12.早期鑑定案號	高市早鑑 第 號	被害人等候專業鑑定的天數(以天 數最少的為主)	共 天	完成專業鑑報 告天數	共 天	鑑定報告送達地檢署天數 (醫院發文日期)	共 天
	13.轉介協助事項	<input type="checkbox"/> 1)心理衡鑑 <input type="checkbox"/> 2)立即創傷反應 <input type="checkbox"/> 3)創傷壓力症候群 <input type="checkbox"/> 4)理解能力及表達能力 <input type="checkbox"/> 5)證詞的可信度 <input type="checkbox"/> 6)其他						

早期鑑定	14.早期鑑定內涵	<input type="checkbox"/> 1-1)無 <input type="checkbox"/> 1-2)有 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 2-1)無 <input type="checkbox"/> 2-2)有 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 3-1)無 <input type="checkbox"/> 3-2)有 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 4-1)無 <input type="checkbox"/> 4-2)有 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 5-1)無 <input type="checkbox"/> 5-2)有 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 6-1)無 <input type="checkbox"/> 6-2)有 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 7-1)無 <input type="checkbox"/> 7-2)有 (詳如說明)	<input type="checkbox"/> 1)有無撰寫心理衡鑑 <input type="checkbox"/> 2)有無撰寫立即創傷 反應 <input type="checkbox"/> 3)有無撰寫創傷壓力 症候群 <input type="checkbox"/> 4)有無撰寫理解能力 及表達能力 <input type="checkbox"/> 5)有無撰寫證詞的可 信度 <input type="checkbox"/> 6)有無撰寫其他內 容—心性發展 <input type="checkbox"/> 7)有無撰寫其他內 容—家庭動力	<input type="checkbox"/> 1-1)無 <input type="checkbox"/> 1-2)有 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 2-1)無 <input type="checkbox"/> 2-2)有 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 3-1)無 <input type="checkbox"/> 3-2)有 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 4-1)無 <input type="checkbox"/> 4-2)有 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 5-1)無 <input type="checkbox"/> 5-2)有 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 6-1)無 <input type="checkbox"/> 6-2)有 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 7-1)無 <input type="checkbox"/> 7-2)有 (詳如說明)
	15.地檢署起訴書(含 選項			

不起訴書) 有無引用專業鑑定報告比例及內容	□1)起訴	是否為證據清單	□1-1)無	□1-2-1)心理衡鑑鑑定 (詳如說明)
				□1-2-2)立即創傷反應 (詳如說明)
				□1-2-3)創傷壓力症候群 (詳如說明)
				□1-2-4)理解能力及表達能力 (詳如說明)
				□1-2-5)證詞可信度鑑定 (詳如說明)
				□1-2-6)其他-心性發展 (詳如說明)
				□1-2-7)其他-家庭動力 (詳如說明)
	□2.不起訴	是否為證據清單	□1-1)無	□1-2-1)心理衡鑑鑑定 (詳如說明)
				□1-2-2)立即創傷反應 (詳如說明)
				□1-2-3)創傷壓力症候群 (詳如說明)
				□1-2-4)理解能力及表達能力 (詳如說明)
				□1-2-5)證詞可信度鑑定 (詳如說明)
				□1-2-6)其他-心性發展 (詳如說明)
				□1-2-7)其他-家庭動力 (詳如說明)
□3.簽結	是否為證據	□1-1)無	□1-2-1)心理衡鑑鑑定 (詳如說明)	
			□1-2-2)立即創傷反應 (詳如說明)	
			□1-2-3)創傷壓力症候群 (詳如說明)	
			□1-2-4)理解能力及表達能力 (詳如說明)	

					<input type="checkbox"/> 1-2-5)證詞可信度鑑定 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 1-2-6)其他-心性發展 (詳如說明) <input type="checkbox"/> 1-2-7)其他-家庭動力 (詳如說明)
選項					
16. 法院判決書引用 專業鑑定報告比例 與內容【減述或一般 筆錄案件也需填寫】	<input type="checkbox"/> 1)判決成立	是否為證據清單 <input type="checkbox"/> 1-1)一審	<input type="checkbox"/> 1-1-1)無 <input type="checkbox"/> 1-1-2)有	<input type="checkbox"/> 1-1-2-1)心理衡鑑鑑定 (詳如說明)	<input type="checkbox"/> 1-1-2-2)立即創傷反應 (詳如說明)
				<input type="checkbox"/> 1-1-2-3)創傷壓力症候群 (詳如說明)	<input type="checkbox"/> 1-1-2-4)理解能力及表達能力 (詳如說明)
				<input type="checkbox"/> 1-1-2-5)證詞可信度鑑定 (詳如說明)	<input type="checkbox"/> 1-1-2-6)其他-心性發展 (詳如說明)
				<input type="checkbox"/> 1-1-2-7)其他-家庭動力 (詳如說明)	
				<input type="checkbox"/> 1-2-1)無	
				<input type="checkbox"/> 1-2-2-1)心理衡鑑鑑定 (詳如說明)	<input type="checkbox"/> 1-2-2-2)立即創傷反應 (詳如說明)
				<input type="checkbox"/> 1-2-2-3)創傷壓力症候群 (詳如說明)	<input type="checkbox"/> 1-2-2-4)理解能力及表達能力 (詳如說明)
				<input type="checkbox"/> 1-2-2-5)證詞可信度鑑定 (詳如說明)	<input type="checkbox"/> 1-2-2-6)其他-心性發展 (詳如說明)
				<input type="checkbox"/> 1-2-2-7)其他-家庭動力 (詳如說明)	<input type="checkbox"/> 1-2-2-1)無
				<input type="checkbox"/> 1-3)三審	<input type="checkbox"/> 1-3-1)無

				否為證據清單	<input type="checkbox"/> 1-3-2-1)心理衡鑑鑑定 <input type="checkbox"/> 1-3-2-2)立即創傷反應 <input type="checkbox"/> 1-3-2-3)創傷壓力症候群 <input type="checkbox"/> 1-3-2-4)理解能力及表達能力 <input type="checkbox"/> 1-3-2-5)證詞可信度鑑定 <input type="checkbox"/> 1-3-2-6)其他-心性發展 <input type="checkbox"/> 1-3-2-7)其他-家庭動力	<input type="checkbox"/> 1-3-2)有 <input type="checkbox"/> 2-1-1)無	<input type="checkbox"/> 1-3-2-1)心理衡鑑鑑定 <input type="checkbox"/> 1-3-2-2)立即創傷反應 <input type="checkbox"/> 1-3-2-3)創傷壓力症候群 <input type="checkbox"/> 1-3-2-4)理解能力及表達能力 <input type="checkbox"/> 1-3-2-5)證詞可信度鑑定 <input type="checkbox"/> 1-3-2-6)其他-心性發展 <input type="checkbox"/> 1-3-2-7)其他-家庭動力	<input type="checkbox"/> 1-3-2-1)心理衡鑑鑑定 <input type="checkbox"/> 1-3-2-2)立即創傷反應 <input type="checkbox"/> 1-3-2-3)創傷壓力症候群 <input type="checkbox"/> 1-3-2-4)理解能力及表達能力 <input type="checkbox"/> 1-3-2-5)證詞可信度鑑定 <input type="checkbox"/> 1-3-2-6)其他-心性發展 <input type="checkbox"/> 1-3-2-7)其他-家庭動力
				是否為證據清單	<input type="checkbox"/> 2-1-1)心理衡鑑鑑定 <input type="checkbox"/> 2-1-2)立即創傷反應 <input type="checkbox"/> 2-1-2-3)創傷壓力症候群 <input type="checkbox"/> 2-1-2-4)理解能力及表達能力 <input type="checkbox"/> 2-1-2-5)證詞可信度鑑定 <input type="checkbox"/> 2-1-2-6)其他-心性發展 <input type="checkbox"/> 2-1-2-7)其他-家庭動力	<input type="checkbox"/> 2-1-1)無 <input type="checkbox"/> 2-1-2)有 <input type="checkbox"/> 2-2-1)無	<input type="checkbox"/> 2-1-2-1)心理衡鑑鑑定 <input type="checkbox"/> 2-1-2-2)立即創傷反應 <input type="checkbox"/> 2-1-2-3)創傷壓力症候群 <input type="checkbox"/> 2-1-2-4)理解能力及表達能力 <input type="checkbox"/> 2-1-2-5)證詞可信度鑑定 <input type="checkbox"/> 2-1-2-6)其他-心性發展 <input type="checkbox"/> 2-1-2-7)其他-家庭動力	<input type="checkbox"/> 2-1-2-1)心理衡鑑鑑定 <input type="checkbox"/> 2-1-2-2)立即創傷反應 <input type="checkbox"/> 2-1-2-3)創傷壓力症候群 <input type="checkbox"/> 2-1-2-4)理解能力及表達能力 <input type="checkbox"/> 2-1-2-5)證詞可信度鑑定 <input type="checkbox"/> 2-1-2-6)其他-心性發展 <input type="checkbox"/> 2-1-2-7)其他-家庭動力
				是否為證據清單	<input type="checkbox"/> 2-2-1)心理衡鑑鑑定 <input type="checkbox"/> 2-2-2)立即創傷反應 <input type="checkbox"/> 2-2-2-3)創傷壓力症候群 <input type="checkbox"/> 2-2-2-4)理解能力及表達能力 <input type="checkbox"/> 2-2-2-5)證詞可信度鑑定	<input type="checkbox"/> 2-2-1)無 <input type="checkbox"/> 2-2-2)有	<input type="checkbox"/> 2-2-2-1)心理衡鑑鑑定 <input type="checkbox"/> 2-2-2-2)立即創傷反應 <input type="checkbox"/> 2-2-2-3)創傷壓力症候群 <input type="checkbox"/> 2-2-2-4)理解能力及表達能力 <input type="checkbox"/> 2-2-2-5)證詞可信度鑑定	<input type="checkbox"/> 2-2-2-1)心理衡鑑鑑定 <input type="checkbox"/> 2-2-2-2)立即創傷反應 <input type="checkbox"/> 2-2-2-3)創傷壓力症候群 <input type="checkbox"/> 2-2-2-4)理解能力及表達能力 <input type="checkbox"/> 2-2-2-5)證詞可信度鑑定
					<input type="checkbox"/> 2)判決不成立			

附錄七、受訪者同意書

國立屏東科技大學臨床研究計畫受試者同意書

【我們邀請您參加本研究，此份同意書提供您本研究相關資訊，計畫主持人或研究人員將為您詳細說明並回答相關問題。】

計畫編號：高市家防綜字第 10270976500 號

計畫名稱：高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案

研究機構名稱：高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心

研究委託單位：國立屏東科技大學

研究經費來源：高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心

主持人姓名：趙善如

機構名稱：國立屏東科技大學

部門/職稱：社會工作系

研究職責：主導研究進行、進行資料收集、資料分析與撰寫報告。

(1)共同主持人姓名：蔡景宏

機構名稱：高雄市立凱旋醫院

部門/職稱：兒童青少年精神科主任

研究職責：進行資料收集、資料分析與撰寫報告，特別是在早期專業鑑定報告的文本分析的參與。

(2)共同主持人姓名：陸悌

機構名稱：高雄榮民總醫院

部門/職稱：精神部部主任

研究職責：進行資料收集、資料分析與撰寫報告，特別是在早期專業鑑定報告的文本分析的參與。

(3)共同主持人姓名：張麗珠

機構名稱：屏東科技大學社會工作系

部門/職稱：助理教授

研究職責：進行資料收集、資料分析與撰寫報告。

(4)共同主持人姓名：林宏陽

機構名稱：屏東科技大學社會工作系

部門/職稱：助理教授

研究職責：進行資料收集、資料分析與撰寫報告。

(5)協同主持人姓名：郭致遠

機構名稱：屏東科技大學通識教育中心/助理教授

部門/職稱：助理教授

研究職責：進行資料收集、資料分析與撰寫報告。

(1)研究員姓名：陳婕誼

機構名稱：屏東科技大學社會工作系

部門/職稱：兼任助理

研究職責：協助資料整理、相關行政聯絡工作。

(2)研究員姓名：湯于萱

機構名稱：屏東科技大學社會工作系

部門/職稱：兼任助理

研究職責：協助資料整理、相關行政聯絡工作。

(3)研究員姓名：劉怡芳

機構名稱：屏東科技大學社會工作系

部門/職稱：兼任助理

研究職責：協助資料整理、相關行政聯絡工作

二十四小時緊急聯絡人：湯于萱

機構名稱：屏東科技大學社會工作系

部門/職稱：兼任助理

電話/分機：08-7703202 分機 7735

手機電話：0978-602-909

一、研究目的：

此研究主要目的是評估「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式」此服務方案。此服務方案是從民國 99 年 8 月開始實施，101 年 1 月至 103 年是擴大辦理期，適用對象是高雄市所受理之性侵害案件被害人為 12 歲以下兒童或（疑似）心智障礙者（不限年齡）。此方案的主要目的有四個：

1. 協助幼童或心智缺陷之性侵害案件被害人製作警詢筆錄。
2. 鑑定被害人在受到性侵害後的立即創傷反應。
3. 鑑定被害人智力狀況及表達能力年齡與證詞之可信度。
4. 比較提前在受理時進行鑑定與司法機關諭令鑑定之差異與成效。

二、研究方法：

為能完成與收集上述的成效評估和過程評估所需要的資料，本研究將同時採取量化與質性研究方法，也就是混合了量化與質性研究方法。另外，為了能夠了解國外對於兒童及心智障礙者性侵害案件的專業團隊早期鑑定的相關作為，也會採用文獻分析法，收集國外相關文獻，進行文獻分析，作為本研究之參考。

1. 研究預訂參與人數：

內容分析的來源，主要是以民國 99 年 8 月至 103 年 6 月完成早期鑑定個案的相關文件，包括社工員的早期鑑定轉介單、專業團隊早期專業鑑定報告、檢察官的起訴書（含起訴、緩起訴、不起訴）、判決書（含一判、二判、三判），預定 100 案（主要是以有進入早期專業鑑定報告者為主）。個別訪談研究對象採取立意取樣，依實際研究對象之意願狀況，選取檢察官、法官、性侵害防治社工員各 2-5 人，早期鑑定團隊 12 人以內。

2. 研究收案地點：

本研究主要選擇受試者為進入 99 年 8 月至 103 年 6 月之早期鑑定的性侵害受害者完成鑑定報告之名冊，由委託單位高雄市政府社會局家庭暴力

及性侵害防治中心授權同意使用。針對個別訪談研究對象檢察官、法官、性侵害防治社工員及早期鑑定團象等，將依其所屬辦公地點進行。

3. 取得同意書的方法與程序：

針對早期鑑定報告部分，屬司法單位偵辦調查資料，司法過程不予公開，並不適宜與鑑定對象及其家屬取得同意書，因此研究採取之鑑定報告資料屬鑑定完成之資料，報告資料授權使用乙事，將委託研究單位及保管單位「高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心」同意權。另針對個別深入訪談檢察官、法官、家防中心社工員、早期專業鑑定團隊研究對象，將個別予以簽署同意書。

三、研究之主要納入與排除條件：

1. 納入條件：

- (1) 針對個別深入訪談對象為有早期鑑定經驗且有意願意參與研究之檢察官、法官、家防中心社工員、早期專業鑑定團隊，且受訪者需年滿 20 歲為成年人，受試者如未滿 20 歲，則須法定代理人同意。
- (2) 針對早期鑑定報告取用納入的條件為自 99 年 8 月至 103 年年 6 月已完成鑑定之報告。

2. 排除條件：

- (1) 研究前進行完成之鑑定報告，排除鑑定報告內容不完整、未能順利完成鑑定之報告。
- (2) 排除無經驗或無意願的者之檢察官、法官、家防中心社工員、早期專業鑑定團隊及鑑定對象。

四、可能發生的風險/副作用(%)

- (1) 心理方面：針對個別深入訪談進行時，若讓您有不舒服或不想回應之情形，請您可當場告知調查者，暫停或停止會談，並依您的需求轉介提供心理諮商。
- (2) 社會方面：目前無法預知對您的社會權益有何種影響，但計畫主持人會小心維護您個人資料的機密。

(3)經濟方面：本研究將不會需要任何的費用，您若同意參加本研究，針對個別深入訪談部將提供調查訪問費。

五、研究預期效果：

為了要維護性侵害被害人的司法權益、避免被害人重複陳述，並且協助警政與司法人員釐清案情與了解被害人身心狀況。此模式透過網絡溝通形成合作共識，並進一步與醫院進行邀約，再確認合作意願後研商合作模式與場地評估的勘查。此模式的目的是主要是要協助受到性侵害之兒童或心智缺陷被害人製作筆錄，並鑑定被害人之立即創傷反應，以及智力狀況和表達能力的證詞可信度，最後進一步比較提前受理進行鑑定與司法機構諭令鑑定之差異與成效。

六、研究進行之禁忌、限制與應配合事項：

- (1)告知並取得同意：參與本評估研究的訪談對象，在取得其同意之前，會提供充分的訊息，使他們能夠權衡各種可能的選擇，並且充分了解自己所同意的到底是什麼樣的要求，並且在其同意之後才進行研究。並且針對有關研究分析資料如早期鑑定轉介單、早期專業鑑定告、早期專業鑑定報告發文之相關公文、地檢署起訴書(含不起訴書)、法院判決書等，取得保管單位機構授權同意，方開始使用資料進行研究。
- (2)保密：為了維護早期鑑定參與者和工作人員的隱私權，在評估研究過程所蒐集到的任何訊息，都會非常小心謹慎的處理。由於，研究團隊部分人員非執行早期鑑定相關機構之工作者，因此在調閱相關文件之前，會簽署保密同意書。其次，有相關資料和報告呈現上不留下可以輕易辨認身分的記號。
- (3)對方案及評估程序充分描述：科學的基本特徵之一是必須能夠接受公開的檢驗，所以研究者必須把研究程序描述得清楚，以及充分的描述方案執行的過程，作為評估研究報告閱讀者評估可信度之依據。

(4)避免方案利害相關者因為不正確的發現而受影響：所謂不正確的發現包括正面和負面的發現，前者指的是將沒有效的方案誤認為有效，後者則是將有效的方案誤認為無效。

七、參與這項研究您不需負擔參與任何與試驗有關或任何試驗所需檢測之費用。

本研究針對個別訪談之對象，於訪談結束後將提供每人 2,000 元之調查訪問費，並由受訪研究對象簽署受款領據報(因家防中心社工員不得領取調查訪問費，故經費預算內僅算 12 人費用預算)。

八、有關您的個人資料保護機制：

經由簽署本受試者同意書，您即同意您的原始鑑定報告或受訪個人資料可直接受研究團隊、計畫監測者、稽核者、人體試驗委員會及主管機關檢閱，以確保臨床試驗過程與數據符合相關法律及法規要求。對於研究結果，計畫主持人將持保密的態度，將以一個研究號碼將會取代您的姓名。除了上述相關機構依法調查外，計畫主持人會小心維護您的隱私，發表研究結果時，您的身份也會保密。

九、造成損害時之賠償/救濟措施：(請您詳細閱讀)

1. 若發生由試驗計畫執行引起之傷害時，本研究團隊將依法律負損害賠償

償責任。

2. 請您詳細閱讀不良反應、副作用等資訊，考慮風險後再決定是否參與研究。

3. 您不會因簽署本同意書，而喪失在法律上的任何權益。

十、研究材料之保存期限及運用規劃：

有關本研究有關之資料僅供本研究所列的團隊成員使用，用途只限於研究計畫的範圍，所有參考資料是由高雄市社會局家庭暴力及性侵害防治中心保存，存放地點是主任辦公室上鎖檔案櫃，保存期限 15 年。

十一、您可隨時撤回研究同意，其個人資料等資料處理方法：

您參與這項研究是出於自願，任何時候只要您不想繼續參加，都可自由決定退出，不必提供理由，如果您要撤回同意，請與研究團隊聯絡：08-7703202 分機 7735。

十二、研究結束後個人資料處理方法：

研究結束後，針對已收集、已分析的資料處理。

1. 銷毀：針對個別深入訪談之逐字稿相關資料予以消毀。
2. 歸還受試者：針對早期鑑定報告書及其他個案資料將還借閱單位。

十三、研究可能衍生之商業利益及其應用之約定

如本計畫研究成果獲得學術文獻發表、智慧財產及實質效益時，國立屏東科技大學將作為研究等用途。

十四、您的權益：

1. 研究期間，如有新的資訊，您會被告知有關此研究的新資訊。必要時將會簽署經審查通過後的新版同意書。
2. 參加本研究皆不須繳交任何費用。
3. 您有不參加研究的權利，並有權隨時退出本研究，且不會引起任何不愉快或影響應有的醫療照顧。。
4. 如果您因為參與本研究，而發生任何不適或疑問可隨時與研究團隊進行聯絡：08-08-7703202分機7735。
5. 如您對參與研究的相關權益有疑問，或懷疑因參與研究而受到傷害時，您可以和高雄市立凱旋醫院人體試驗委員會聯絡。

聯絡電話07-7513171#2299、專線07-7261810。

手機：0985736370。

地址：802高雄市苓雅區凱旋二路130號2樓人體試驗委員會。

email：irb@ksph.gov.tw 或 irbksph@gmail.com。

6. 您將持有一份已簽署之受試者同意書。

十五、聲明

_____【研究主持人 共/協同主持人 研究員】

已完整地
向受試者說明本研究之性質與目的。並回答受試者有關【研究】的問題，解釋受試者有權隨時退出研究工作，且不會引起任何不愉快或影響其日後對我的醫療照顧。

受試者簽名： 簽名日期： 年 月 日

法定代理人簽名： 簽名日期： 年 月 日

關係人簽名： 簽名日期： 年 月 日

家屬簽名： 簽名日期： 年 月 日

研究說明者簽名： 簽名日期： 年 月 日

研究主持人簽名： 簽名日期： 年 月 日

註：(法定代理人、關係人、家屬等須簽署或共同簽署之規定詳見下一頁說明)不適用者可刪除

口頭同意之見證

(受試者、法定代理人或家屬無法閱讀上述說明，需有另一見證人在場參與所有有關受試者同意書之討論，見證同意參與乃屬自願性質。試驗相關人員不得為見證人。)無見證人可免填。

茲證明研究主持人已完整地
向受試者解釋本研究的內容。

見證人簽名： 簽名日期： 年 月 日

研究主持人簽名： 簽名日期： 年 月 日

同意書一式二份，雙方完成簽署後，各執一份留存。

以下是法定代理人、關係人、家屬等須簽署或共同簽署之規定

- 一、研究對象為胎兒時，應由其母親同意為之。
- 二、受試者為無行為能力：未滿七歲之未成年人，須由法定代理人同意；受法院之監護宣告者，應由其監護人(法定代理人)同意。
- 三、限制行為能力人(滿七歲以上，未滿二十歲之未成年人)，應由其本人及法定代理人共同同意；受法院之輔助宣告者，由本人及輔助人(法定代理人)共同同意。
- 四、受試者雖非無行為能力或限制行為能力者，但因無意識或精神錯亂無法自行為之時，由關係人為之。前項關係人之同意，不得違反受試者曾表示之意思。
 1. 人體試驗管理辦法：適用於新藥品、新醫療器材於辦理查驗登記登記前，或醫療機構將新醫療技術，列入常規醫療處置項目前，應施行人體試驗研究。
成年或已結婚未成年之受試者，其關係人之同意書的取得順序：(人體試驗管理辦法第5條)
 - (1) 配偶。
 - (2) 父母。
 - (3) 同居之成年子女。
 - (4) 與受試者同居之祖父母。
 - (5) 與受試者同居之兄弟姊妹。
 - (6) 最近一年有同居事實之其他親屬。前項關係人之同意，不得違反受試者曾表示之意思。
 2. 人體研究法：適用於從事取得、調查、分析、運用人體檢體或個人之生物行為、生理、心理、遺傳、醫學等有關資訊之研究。

包含「研究用人體檢體採集與使用注意事項」第6點第3項及第4項「最近親屬範圍及先後順序」。

依「人體研究法」第12條規定，關係人之同意順序：
 - (1) 配偶。
 - (2) 成年子女。
 - (3) 父母。
 - (4) 兄弟姊妹。
 - (5) 祖父母。前項關係人所為之書面同意，其書面同意，得以一人行之；關係人意思表示不一致時，依前項各款先後定其順序。前項同一順序之人，以親等近者為先，親等同者，以同居親屬為先，無同居親屬者，以年長者為先。
- 五、未達上述狀況，但由委員會規定由家屬共同同意(依民法規定家屬為：雖非親屬，而以永久共同生活為目的而同居一家者)
- 六、以屍體為研究對象，同意之取得順序應符合下列規定：(依據人體研究法第13條)
 - (1) 死者生前以書面或遺囑同意者。
 - (2) 經人體研究法第12條所定關係人以書面同意者。但不得違反死者生前所明示之意思表示。
 - (3) 死者生有提供研究之意思表示，且經醫師二人以上之書面證明者。但死者身份不明或其第12條所定關係人不同意者，不適用之。
- 七、以精神疾病患者(易受傷害族群)為受試者之研究，若在受試者自主及勝任能力範圍內取得同意時，得同時取得家屬或見證人之共同同意，以保護受試者權益。

高雄榮民總醫院

受試者同意書

藥品 醫療器材 醫療技術 其他(社會行為科學研究)

受試者被邀請參加此臨床試驗研究。本同意書提供此臨床試驗之相關訊息，主持人或其指定代理人將會為受試者說明本試驗內容及回答受試者任何問題。

臨床試驗名稱

中文：高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案

英文：A study of efficacy evaluation on a sexual abuse early evaluation model implemented by a multidisciplinary professional team in Kaohsiung City.

試驗執行單位：國立屏東科技大學

試驗主持人：趙善如 職稱：教授 電話：08-7703202 分機 7735

緊急聯絡人：陸悌 職稱：精神科部主任 電話：0975581768

試驗執行期限：西元 2013 年 9 月~ 西元 2014 年 12 日

自願受試者姓名：_____ 身份證字號：□□□□□□□□□□

性別：男 女 出生日期：西元_____年____月____日 代號：_____

通訊地址：_____

電話：_____

法定代理人姓名（如適用）：_____與受試者之關係：_____

（註：未滿 7 歲，只需法定代理人簽名；7 歲~未滿 20 歲，需受試者本人及法定代理人同時簽署）

有同意權人姓名（如適用）：_____與受試者之關係：_____

（註：受試者雖非無行為能力或限制行為能力者，但因意識混亂或有精神與智能障礙，而無法進行有效溝通和判斷時，由有同意權人為之。前項有同意權人為配偶或其同居之親屬。）

性別：男 女 出生日期：西元_____年____月____日

身份證字號：□□□□□□□□□□

通訊地址：_____； 同上。

電話：_____

壹、研究目的：

本研究目的是評估「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式」方案的執行成效，此方案從 2010 年 8 月開始實施，2011 年 1 月至 2014 年是擴大辦理期，適用對象是高雄市所受理之性侵害案件被害人為 12 歲以下兒童或（疑似）心智障礙者（不限年齡），主要目的有四個：1. 協助幼童或心智缺陷之性侵害案件被害人製作警詢筆錄。2. 鑑定被害人在受到性侵害後的立即創傷反應。3. 鑑定被害人智力狀況及表達能力年齡與證詞之可信度。4. 比較提前在受理時進行鑑定與司法機關諭令鑑定之差異與成效。

貳、研究方法：

為能完成與收集上述的成效評估和過程評估所需要的資料，本研究將同時採取量化與質性研究方法，也就是混合了量化與質性研究方法。另外，為了能夠了解國外對於兒童及心智障礙者性侵害案件的專業團隊早期鑑定的相關作為，也會採用文獻分析法，收集國外相關文獻，進行文獻分析，作為本研究之參考。

1. 研究預訂參與人數：

內容分析的來源，主要是以民國 2010 年 8 月至 2014 年 6 月完成早期鑑定個案的相關文件，包括社工員的早期鑑定轉介單、專業團隊早期專業鑑定報告、檢察官的起訴書（含起訴、緩起訴、不起訴）、判決書（含一判、二判、三判），預定 100 案（主要是以有進入早期專業鑑定報告者為主）。個別訪談研究對象採取立意取樣，依實際研究對象之意願狀況，選取檢察官、法官、性侵害防治社工員各 2-5 人，早期鑑定團隊 12 人以內。

2. 研究調查訪問費用：

本研究針對個別訪談之對象，於訪談結束後將提供每人 2,000 元之調查訪問費，並由受訪研究對象簽署受款領據報（因家防中心社工員不得領取調查訪問費）。

3. 研究收案地點：

本研究主要選擇受試者為進入 2010 年 8 月至 2014 年 6 月之早期鑑定的性侵害受害者完成鑑定報告之名冊，由委託單位高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心授權同意使用。針對個別訪談研究對象檢察官、法官、家防中心社工員及早期鑑定團隊等，將依其所屬辦公地點進行。

4. 取得同意書的方法與程序：

針對早期鑑定報告部分，屬司法單位偵辦調查資料，司法過程不予公開，並不適宜與鑑定對象及其家屬取得同意書，因此研究採取之鑑定報告資料屬鑑定完成之資料，報告資料授權使用乙事，將委託研究單位及保管單位「高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心」同意權。另針對個別深入訪談檢察官、法官、家防中心社工員、早期專業鑑定團隊研究對象，將個別予以簽署同意書。

5. 研究之主要納入與排除條件：

◎納入條件：

(1) 針對個別深入訪談對象為有早期鑑定經驗且有意願參與研究之檢察官、法官、家防中心社工

員、早期專業鑑定團隊，且受訪者需年滿 20 歲為成年人。

(2)針對早期鑑定報告取用納入的條件為自 2010 年 8 月至 2014 年 6 月已完成鑑定之報告。

◎排除條件：

(1)排除鑑定報告內容不完整、未能順利完成鑑定之報告。

(2)排除無經驗或無意願之檢察官、法官、家防中心社工員、早期專業鑑定團隊及鑑定對象。

參、預期研究效果及利益：

為了要維護性侵害被害人的司法權益、避免被害人重複陳述，並且協助警政與司法人員釐清案情與了解被害人身心狀況。此模式透過網絡溝通形成合作共識，並進一步與醫院進行邀約，再確認合作意願後研商合作模式與場地評估的勘查。此模式的目的是要協助受到性侵害之兒童或心智缺陷被害人製作筆錄，並鑑定被害人之立即創傷反應，以及智力狀況和表達能力的證詞可信度，最後進一步比較提前受理進行鑑定與司法機構諭令鑑定之差異與成效。

肆、可能導致之不良反應、危險及處理方法：（不良反應以具體數據表示）

本研究主要對象為兩部分，一部分是 12 歲以下兒童，採取間接及回溯性的早期鑑定報告進行內容分析，因非介入性或直接性研究，減少導致不良反應、危險；另針對個別深入訪談檢察官、法官、性侵害防治社工員、早期專業鑑定團隊，會依據研究計畫所列之研究倫理守則辦理。

伍、其他可能之治療方法及其說明：

本研究屬非介入性研究，因此不適用。

陸、試驗進行之禁忌或限制活動：

本研究屬非介入性研究，因此不適用。

柒、賠償：

一、若發生由依計畫執行引起之傷害時，研究委託者國立屏東科技大學將依法負損害賠償責任。除法定賠償外，本研究不提供其他形式之賠償補償。

二、受試者不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上的任何權利。

捌、參加本研究受試者個人權益將受以下保護：

一、本計畫執行機構將盡力維護受試者在研究過程中應得之權益，並善盡研究上必要之注意。

二、機密性：對受研究結果，都會被保密。一個研究的號碼會取代受試者的姓名。除了有關機構依法調查外，我們會小心維護受試者的隱私。研究結果即使發表，受試者的身分仍將絕對保密。

三、受試者於研究過程中可隨時撤回同意，退出研究，且不會引起任何不愉快，如退出研究請聯絡主持人，國立屏東科技大學趙善如教授，電話為：0935-812-203。

四、如果發現任何新資訊有可能會影響受試者繼續參與本研究的意願時，受試者、法定代理人或有同意權人會被即時告知。

五、參加本研究皆不須繳交任何額外費用。

六、有關本研究有關之資料僅供本研究所列的團隊成員使用，用途只限於研究計畫的範圍，所

附錄八、早期鑑定被害人各階段等候之天數整理表

自行編號	通報日期	轉介早期鑑定日期	第一次鑑定日期	等候進行早期鑑定天數	完成早鑑報告日期	早鑑報告送達地檢署日期	早鑑報告送達天數	地檢處分日期	通報到處分天數	判決書日期 ¹	通報到判決天數	有無上訴	通報到審判決天數
1099001	99.08.16	99.08.16	99.08.19	4	99.09.24	99.09.30	7	100.04.14	242	100.09.21(1)	402	無	402
1099002	99.09.06	99.09.07	99.09.17	11	99.10.29	99.11.15	18	100.03.04 不起訴	180				
1099004	99.10.11	99.10.12	99.11.05	25	99.12.08	100.01.03	27	100.03.21	162	100.12.27(1) 101.04.24(2) 101.07.09(3)	443 562 639	有	443
1099005	99.10.11	99.10.12	99.11.05	25	99.12.08	100.01.03	27	100.03.21	162	100.12.27(1) 101.04.24(2) 101.07.09(3)	443 562 639	有	443
1100007	100.03.21	100.04.19	100.04.27	9	100.06.20	100.06.30	11	101.06.02	440	101.09.27(1) 102.01.30(2)	557 682	有	557
1100008	100.03.28	100.04.19	100.04.27	9	100.06.20	100.06.30	11	101.01.30	309	101.09.27(1)	550	有	550
1100009	100.04.27	100.05.05	100.05.11	7	100.07.29	100.08.16	19	101.07.31 不起訴	462				
1100010	100.04.28	100.05.05	100.05.25	21	100.06.29	100.07.05	7	101.01.05 不起訴	253				
1100011	100.05.04	100.05.27	100.06.08	13	100.08.03	100.08.03	1	101.02.02	275	101.12.27(1)	604	無	604
1100012	100.07.25	100.07.26	100.07.27	2	100.09.08	100.09.08	1	資料未能取得 ²					
1100013	100.12.01	100.12.01	100.12.14	14	101.01.12	101.02.01	21	101.05.03	155	102.03.26(1)	482	無	482
1100014	100.10.12	100.10.19	100.10.26	8	100.12.05	101.01.19	46	101.05.31	233	101.09.13(1) 102.01.18(2)	338 465	有	338
1100015	100.11.10	100.11.11	100.11.23	13	101.02.15	101.02.21	7	101.06.21	225	102.01.24(1) 102.06.06(2) 102.08.26(3)	442 575 656	有	442

¹判決書日期(1)為一審判決；判決書日期(2)為二審判決；判決書日期(3)為三審判決。

²流水編號 1100012 資料未能取得是因地檢署處份書無法收集(屬軍檢資料)。

自行編號	通報日期	轉介早鑑日期	第一次鑑定期	等候進行早期鑑定天數	早鑑報告完成日期	完成早鑑報告天數	早鑑報告送達地檢署日期	早鑑報告送達天數	地檢處分日期	通報到處分天數	判決書日期 ¹	通報到判決天數	有無上訴	通報到審判決天數
1100016	100.11.10	100.11.11	100.12.07	27	101.03.09	94	101.03.14	6	101.09.04 不起訴	300				
1101017	100.12.28	100.12.28	101.01.04	8	101.01.30	27	101.02.20	22	101.06.05	161	101.12.03(1) 102.04.10(2)	342 470	有	342
1101018	100.12.28	100.12.28	101.01.04	8	101.03.01	58	101.04.13	44	101.06.05	161	101.12.03(1) 102.04.10(2)	342 470	有	342
1101019	101.02.16	101.02.16	101.02.22	7	101.05.10	79	101.06.07	29	101.07.25	161	102.02.27(1) 102.10.30(1)	378 573	無	378
1101020	101.04.06	101.04.06	101.04.11	6	101.06.13	64	101.06.21	9	102.03.14	343	103.02.27(2) 103.07.07(3)	693 823	有	573
1101021	101.04.13	101.04.16	101.04.25	10	101.05.31	37	101.07.16	47	102.02.07	301	未完成判決			
1101022	101.04.26	101.05.02	101.05.23	22	101.07.13	52	101.07.20	8	102.04.17 發結	357				
1101023	101.04.25	101.05.02	101.05.11	10	101.06.28	49	101.07.03	6	102.02.25 不起訴	307				
1101024	101.04.19	101.04.25	101.05.09	15	101.09.28	143	101.10.02	5	101.11.19 不起訴	215				
1101025	101.05.22	101.05.22	101.06.27	37	101.10.18	114	101.10.19	2	101.07.13	53	101.08.30(1) 101.12.25(2) 102.03.19(3)	101 218 302	有	101
1101026	101.05.08	101.05.08	101.06.11	35	101.07.20	40	101.09.25	68	102.05.07	365	103.04.23(1)	716	無	716
1101027	101.05.08	101.05.08	101.06.13	37	101.08.20	69	101.09.21	33	101.09.04	120	103.04.01(1)	694	無	694
1101028	101.05.29	101.05.29	101.07.11	44	101.10.08	90	101.10.12	5	102.07.09 不起訴	407				
1101029	101.09.06	101.09.07	101.09.12	6	101.12.04	84	101.12.10	7	102.07.19	317	102.12.27(1) 103.04.20(2)	478 592	有	478
1101030	101.10.03	101.10.04	101.10.12	9	101.12.14	64	101.12.24	11	偵查中					
1101031	101.10.17	101.10.17	101.10.24	8	102.03.11	139	102.03.19	9	102.06.18 不起訴	245				
1101032	101.12.11	101.12.11	101.12.12	2	102.03.07	86	102.04.12	37	102.10.21	315				

自行編號	通報日期	轉介早鑑日期	第一次鑑定日期	等候進行早期鑑定天數	完成早鑑報告日期	完成早鑑報告天數	早鑑報告送達地檢署日期	早鑑報告送達天數	地檢處分日期	通報到處分天數	判決書日期 ¹	通報到判決天數	有無上訴	通報到審判決天數
1101033	101.12.14	101.12.17	101.12.26	10	102.04.11	107	102.04.12	2	不起訴					
1101048	101.03.15	101.03.21	101.03.28	8	101.05.11	45	101.05.21	11	101.08.15 簽結	154				
1102034	101.12.27	101.12.27	102.01.11	16	102.02.25	46	102.06.26	122	偵查中					
1102035	102.01.17	102.01.17	102.01.23	7	102.03.22	59	102.04.17	27	偵查中					
1102036	102.02.26	102.02.26	102.03.08	11	102.05.07	61	102.06.26	51	偵查中					
1102037	102.04.19	102.04.19	102.04.24	6	102.09.25	155	102.09.27	3	103.03.04	320	未完成判決			
1102038	102.05.21	102.05.21	102.05.29	9	102.08.02	66	102.08.12	11	偵查中					
1102039	102.05.23	102.06.03	102.06.19	17	103.01.14	210	103.01.22	9	103.04.29 不起訴	342				
1102040	102.07.30	102.07.30	102.08.07	9	102.11.12	98	102.11.18	7	偵查中					
1102041	102.08.12	102.08.12	102.08.21	10	102.11.30	102	資料未能取得 ³		偵查中					
1102042	102.08.12	102.08.12	102.08.21	10	103.02.10	174	103.03.07	26	偵查中					
1102043	102.08.28	102.08.29	102.09.11	14	102.10.25	45	102.11.18	25	偵查中					
1102044	102.09.16	102.09.24	102.10.09	16	103.04.07	181	103.04.07	1	偵查中					
1102045	102.09.24	102.09.24	102.10.23	30	103.02.17	118	103.03.18	30	偵查中					
1102046	102.10.07	102.10.08	102.10.11	4	102.12.10	61	102.12.16	7	偵查中					
1102047	102.11.25	102.11.25	102.12.11	17	103.05.26	167	103.06.05	11	偵查中					
1102049	102.05.02	102.05.02	102.05.08	7	102.08.21	106	102.08.23	3	103.05.16	380	未完成判決			
1102050	102.03.26	102.03.26	102.03.27	2	102.07.01	97	102.07.11	11	102.12.30	280	未完成判決			
1102051	102.07.29	102.07.30	102.08.13	15	102.10.03	52	102.10.08	6	未完成筆錄無法接續司法					
1102052	102.04.01	102.04.01	102.04.10	10	102.07.11	93	102.08.23	44	102.12.09 不起訴	253				

³流水編號 1102041 未能取得早期鑑定報告正式發文給地檢的資料，因此未列入計算。

附錄九、早鑑報告診斷有無創傷反應整理表

一、早鑑報告診斷有無創傷壓力反應之情形

(n=36)

流水號 (身分)	犯案類型 【關係】	診斷有創傷反應		診斷沒有創傷反應		無提及創傷反應
		立即創傷反應	創傷後壓力疾患	立即創傷反應	創傷後壓力疾患	
1099001 (6-12歲，中度智能障礙)	乘機猥褻【家內父親】					✓
1099002 (6歲以下)	強制猥褻【家內父親】			✓		
1099004 (6-12歲)	加重強制猥褻【家外補習班老師(含才藝班)】				✓	
1099005 (6-12歲)	加重強制猥褻【家外補習班老師(含才藝班)】				✓	
1100007 (6歲以下，輕度智能障礙)	加重強制性交【家內父親】				✓	
1100008 (6-12歲，輕度智能障礙)	加重強制性交【家內父親】				✓	
1100009 (6歲以下，輕度智能障礙)	強制性交【家外機構工作人員】		✓			
1100010 (6-12歲，輕度智能障礙)	乘機性交【家內家人同居人】		✓			
1100011 (6-12歲，中度智能障礙)	加重強制性交【家內家人同居人】		✓			
1100012 (6歲以下)	強制性交【家外教會會友】	✓				
1100013 (6歲以下)	乘機猥褻【家內父親】	✓				
1100014 (6歲以下)	強制猥褻【家外鄰居】		✓			
1100015 (12-18歲，疑似智能障礙)	強制猥褻【家內父親】		✓			
100016 (6-12歲，輕度智能障礙)	強制猥褻【家內繼父】				✓	
1101017 (12-18歲，輕度智能障礙)	強制猥褻【家外父母親友人】					✓
1101018 (12-18歲，中度智能障礙)	強制性交【家外父母親友人】	✓			✓	
1101019 (6-12歲，中度智能障礙)	強制性交【家外父母親友人】				✓	
1101020 (6歲以下)	強制猥褻【家內父親】				✓	

流水號 (身分)	犯案類型 【關係】	診斷有創傷反應		診斷沒有創傷反應		無提及創傷反應
		立即創傷反應	創傷後壓力疾患	立即創傷反應	創傷後壓力疾患	
1101021 (6-12 歲)	強制性交【家外父母親友人】				✓	
1101022 (6 歲以下)	強制性交【家外不詳男子】			✓		
1101023 (6 歲以下，語言發展遲緩)	乘機猥褻【家內同住大伯】					✓
1101024 (6 歲至 12 歲以下)	強制性侵【家內原生家庭父親但未同住】				✓	
1101025 (6-12 歲)	強制性交【家內家人同居人】	✓	✓			
1101026 (6-12 歲，輕度智能障礙)	加重強制性交【家內父親】					✓
1101027 (6-12 歲，中度智能障礙)	強制猥褻【家外父母親友人】			✓		
1101028 (18 歲以上，輕度障礙)	乘機性交【家外工作職場上司】				✓	
1101029 (18 歲以上，重度智能障礙)	乘機性交【家內其他親屬】				✓	
1101031 (6 歲以下)	乘機猥褻【家外祖母友人】			✓		
1101032 (6-12 歲，輕度智能障礙)	乘機性交【家內父親】			✓		
1101048 (6-12 歲，中度智能障礙)	強制性交【家外鄰居】				✓	
1102037 (6 歲以下)	強制性交【家外朋友(含認識的熟人)】			✓		
1102039 (18 歲以上，輕度智能障礙)	強制性交【家內原生家庭父親】			✓		
1102049 (12-18 歲，輕度智能障礙)	強制猥褻【家外陌生人】				✓	
1102050 (6 歲以下)	強制猥褻【家內父親】	✓				✓
1102051 (6 歲以下)	強制性交【家外陌生人】					✓
1102052 (6 歲以下) ¹	強制性交【家內原生家庭父親】 強制猥褻【家內其他親屬 4 人】		✓			

¹分別有五個加害人(包括父親及其他親屬 4 位)。

二、早鑑報告內容診斷個案有創傷反應內容

(n=12)

流水號
(身分)

犯案類型【關係】
事件發生時間/
第一次鑑定時間

早鑑報告內容診斷個案有創傷反應之項目

1100009	強制性交 (6歲以下, 輕度智能障礙)	【家外機構工作人員】 100.03.間/ 100.05.11	1. <input type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 根據個案的發病史，心理衛鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果，案母表示在性侵事件後，個案變得缺乏較安全感、黏人，有時案母外出或上班，個案就會哭泣；在本次事件後，個案停止上學，交由家中的外婆與外婆朋友照顧，較少接觸陌生人，案母有觀察到個案與案母男性友人（性侵事件後才認識）的互動，案母表示個案起初是抗拒接近且罵對方是瘋豬哥，相處一陣子後，個案較能接受與對方互動；案母未觀察到個案在家有異樣的遊戲行為或哭鬧，睡眠及飲食狀況與以往相似。可以看出個案事發後，有輕度創傷後壓力疾患，包括哭泣、害怕、黏人，抗拒接近案母男性友人及人之症狀。個案目前可符合精神科「創傷後壓力疾患，部分緩解；併輕度智能不足」之診斷。
1100010	乘機性交 (6-12歲, 輕度智能障礙)	【家內母親同居人】 99.12.15/ 100.05.25	1. <input type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 根據「創傷後壓力疾患」診斷準則來看，在「經驗再現」的症狀：個案在說出事件返家後出現明顯焦慮、煩躁、脾氣不好、容易哭鬧、較為依賴及尿床等退化行為。個案表達若看到柯嫌會“很害怕”、“要逃命”。“逃避事件相關的刺激”的症狀：如個案不想看到加害者，“不想再去他們家”，“要完全把它忘記”，“逃到最遠的地方”，對於長得像柯嫌的人則“會躲到門後”，看到男生圖片時，立即出現閃躲之行為。「警覺性增加」的症狀：包括睡眠不好，半夜常常醒、易怒、脾氣不好等。其易怒、脾氣不好等相關症狀已影響到其在校的人際關係，只是在症狀出現及持續時間，案母或寄養媽媽皆無法提供足夠資訊，故目前僅能判定部分符合「創傷後壓力疾患」診斷。
1100011	加重強制性交 (6-12歲, 中度智能障礙)	【家內家人同居人】 96年間/ 100.06.08	1. <input type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 根據個案的發病史，心理衛鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果顯示，個案在今年3月會談時，自己告訴老師被性侵的事，在會談當下個案有掉眼淚，第一次與老師談完後，個案則自己找不同的老師說此事，然後老師聯絡個管社工師前來與個案一起將事件完整的描述，此後個案不會再找不同的老師說此事。會談時個案提到，當有男生靠近時，立即有種不舒服感，並聯想到以前外祖母的男朋友對她所作出的不愉快。此外，個案有明顯逃避會勾起此創傷事件回憶的談話。可以看出個案事發後，有輕度創傷後壓力疾患，包括哭泣，害怕，黏人，抗拒陌生男子接近之症狀和現象。故目前可符合精神科「創傷後壓力疾患，部分緩解」之診斷。
1100012	強制性交 (6歲以下)	【家外教會會友】 100.07.20/ 100.07.27	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 個案表示昨天晚上睡不著，且個案動表示自己「上次」說「我不要洗屁股」，個案也會告訴心理師自己的「勾勾勾」還會刺刺的，但是有擦藥不會痛了。當心理師問及在看到○○叔叔會不會害怕時，個案表示不會，心理師問個案會不會跟○○叔叔一起玩，個案表示不會，心理師問個案會不會吃○○叔叔給的巧克力，個案說會吃。案母發現個案近日有憋尿和抓下體等行為，且個案以前喜歡洗澡，現在則告訴案母不要洗澡，案母協助改沖澡方式，個案可接受；個案也會常常告訴案母她的「勾勾勾」會刺痛。案母表示以前在家中個案會跟案兄一起玩，但近日個案不喜歡跟案兄一起玩，且只要案兄看到她，個案就哭鬧；此外，案母觀察到個案近日較無法如以前般可接受等待而出現哭鬧行為。案母提及個案也會將自己發生的疑似性侵害事件經過，說給案兄聽，或是經由假裝打電話的方式將疑似性侵害事件經過說出來。基於前述現象，不排除個案目前對於疑似性侵害事件本身可能有立即性創傷反應之現象，但個案對於○○叔叔會傷害有害怕情緒反應。自事件後有不同以往的行為表現，如：不洗澡、憋尿、抱怨衣服穿著不舒服。近來個案大哥為安慰個案，抱著個案時，

流水號
(身分)

犯案類型【關係】
事件發生時間/
第一次鑑定時間

早繼報告內容診斷個案有創傷反應之項目

個個案動欲脫掉內褲叫大哥看，母親認為此事件有關可以看出個案事後，有急性創傷反應症狀，包括哭泣、晚上睡不著，哭鬧行為，不喜歡跟哥哥玩之症狀，綜合上訴個案目前可符合精神科「急性創傷反應」之診斷。

2. 創傷後壓力疾患

1. 立即創傷反應

1100013 乘機猥褻
(6歲以下)
【家內父親】
99.04-100.09.19/
100.12.14

根據個案的病發史，心理衛鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果，個案呈現急性創傷反應症狀，包括作有關被爸爸摸的惡夢，當被問及爸爸時會感覺爸爸正在碰自己的肩膀（再度體驗症狀）及不想談爸爸的事情，不想見到爸爸（逃避症狀）。綜合上述個案目前可符合精神科「急性創傷反應」。

2. 創傷後壓力疾患

個案目前仍有再度體驗創傷事件（做有關被爸爸摸的惡夢，當被問及爸爸時會感覺爸爸正在碰自己的肩膀）以及逃避（不想談爸爸的事情，不想見到爸爸）等創傷後壓力疾患。

1. 立即創傷反應

2. 創傷後壓力疾患

1100014 強制猥褻
(6歲以下)
【家外鄰居】
100.09.25/
100.10.26

臨床上綜合照顧者的觀察推估，個案應具「創傷後壓力疾患」的相關症狀，理由如下：根據「創傷後壓力疾患」診斷準則來看，在「經驗再現」的症狀：在洗澡時會去弄姐姐的屁股（重複扮演創傷主題的遊戲）；在事件後個案出現較敏感、依賴及黏人等退化行為。「逃避事件相關的刺激」的症狀：如個案不想看到加害者，拒絕回答關於疑似性侵害事件之相關問題，看到陌生男生顯較防衛，曾拒絕與男生牽手。「警覺性增加」的症狀：包括睡前較過去缺乏安全感，需索母陪睡，曾半夜起床哭，需索母陪睡，變得不敢自己上樓（怕黑和怕怪獸）等。只是在症狀出現及持續時間，索母無法提供足夠資訊，且保母表示個案白天無受事件影響的行為與情緒變化，目前僅能判定部分符合「創傷後壓力疾患」診斷。

1. 立即創傷反應

2. 創傷後壓力疾患

1100015 強制猥褻
(12-18歲，疑似智能障礙)
【家內父親】
100.09-100.10 間/
100.11.23

個案在性侵事件後，目前情緒仍顯得焦慮而憂鬱，較缺乏安全感，思考方面常有罪惡感、無助感及無望感。睡眠方面常有失眠現象，大約一星期三次。睡眠品質也不好，至今仍惡夢連連，例如夢見遭父親性侵犯的場景，內容大概是父親用舌頭舔她的身體，命令她為其口交，被父親撫摸身體及強行接吻。個案想起遭父親性侵犯的情形，會不禁落淚、難過以及發抖。此外，個案陳述會無故在腦海中突然出現被性侵犯的場景。個案最近在學校常有頭昏的狀況。上學時因擔心爸爸會去學校找她，曾出現緊張過度而呈現過度換氣的症狀（例如呼吸不過來、全身發抖、手部僵硬、全身無力、翻白眼等）曾至醫院診療。此外，個案目前居住於中途之家安置，於101年1月11日在機構中亂跑出去，回來時帶打火機，機構社工欲將它收走，個案即用打火機燒手自傷，由社工帶去凱旋醫院，經急診醫師評估後住院治療。從上述狀況及事件可以看出個案在被性侵犯後，有創傷後壓力疾患併有憂鬱症狀，包括哭泣、害怕、無助感、無望感，難入睡，易怒，煩躁不安，解離性瞬間經驗再現（在腦海中突然出現被性侵犯的場景），難保持專注力及悲觀。故目前可符合精神科「創傷後壓力疾患」之診斷。

1. 立即創傷反應

2. 創傷後壓力疾患

1101018 強制性交
(12-18歲，中度智能障礙)
【家外父母親友】
100.7-100.10 間/

從病史推論、事實陳述及所顯現的症狀，個案被性侵犯後不久已呈現「急性壓力反應」。

犯案類型【關係】
事件發生時間/
第一次鑑定時間

早鑑報告內容診斷個案有創傷反應之項目

流水號 (身分)	1101025	乘機性交 【家內家人同居人】 101.05.19/ 101.06.27	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 個案在性侵害事件後立即出現哭泣反應，一週內就出現半夜驚醒哭鬧、很易受驚嚇（如關閉門聲音即造成驚嚇反應）、食慾不佳、逃避「案父」、以及逃避回答事件相關詢問等「急性壓力反應」 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 案母表示案件發生後個案出現做惡夢（夢到加害人）、亂發脾氣、無故打弟弟、食慾變差、不願回舊家，幼稚園老師也反應孩子在學校情緒不穩定。觀察會談發現，個案面對男性評估者詢問與案件相關細節時，容易出現情緒反應，眼睛往上看，揉眼睛，未回答問題。個案仍出現逃避性侵害經過（習慣以回答「不知道」來避談），想到遭性侵犯心情仍感到生氣，以及易受驚嚇（如過度警覺反應、害怕再被「案父」責打或性侵害）等「創傷後壓力疾患」。故目前應可符合精神科「創傷後壓力疾患」之診斷。
1101028	乘機性交 (18歲) 【家外工作職場上司】 100.12、 101.01.03/ 101.07.11	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 根據個案的發病史，心理衛鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果，個案有創傷後壓力疾患。主要焦慮症狀是無法放鬆、驚慌、易受驚嚇、害怕即將死亡、頭昏眼花、消化不良。有再度體驗、逃避與過度警覺之創傷症狀。	
1102050	強制猥褻 (6歲以下) 【家內原生家庭父親】 103.03.13/ 102.03.27	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 從病史推論、事實敘述及所表現的症狀，個案被性侵不久已呈現「急性壓力反應」。 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患	
1102052	強制性交 (6歲以下) 【家內原生家庭父親】 強制猥褻 【家內其他親屬4人】 101.09-101.10 間/ 102.04.10	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 綜合臨床觀察、心理衛鑑結果及綜合照顧者的觀察推估，個案應符合「創傷後壓力疾患」，理由如下：根據「創傷後壓力疾患」診斷準則，在「經驗再現」症狀上，個案一再重複扮演創傷的內容：布偶遊戲中呈現自己和爸爸打過來打過去的內容；在會談室氣憤的將玩具熊當作爸爸一直踢打、拔毛，表示要「用劍砍成兩半」，氣憤地將玩具當作伯母一直踢打、丟來丟去。在事件後老師觀察到個案情緒較不穩及自己玩、不與其他同學互動等退縮行為。「逃避事件相關的刺激」的症狀：如第一次與醫師會談時，個案敏感的察覺要談論相關事件時，即不安的退縮獨坐於角落，或於會談室裡快速地走來走去；個案不想看到加害者，看到案父時會害怕，「會用力的打爸比」，不要去五甲的家且會害怕，「不要跟爸比住在一起」。「警覺性增加」的症狀：包括在會談室觀察到過度警覺、憤怒情緒及攻擊、暴力行為，案母亦表示晚上不易入睡、情緒不穩定等。症狀出現及持續時間超過一個月，目前判定符合「創傷後壓力疾患」診斷。至於創傷的原因，基於個案先後對於案父管教陳述的一致性，推測可能為案父不當的管教所造成。	

(表示早鑑報告內容沒有提及；表示早鑑報告內容有提及)

三、早鑑報告內容診斷個案無創傷反應內容

(n=22)

流水號 (身分)		案類型【關係】 事件發生時間/ 第一次鑑定時間	早鑑報告內容診斷個案無創傷反應之項目	診斷無創傷反應之原因
1099002 (6歲以下)	強制猥褻 【家內父親】 99.03.07/ 99.07.17	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 目前個案雖未出現明顯急性壓力反應，但可明確表達面對父親家暴之害怕焦慮感受，以及被摸身體的不適感，且個案於澄清性侵害案情之過程中會出現部分過度警戒不安、想要自我保護的狀態（如擔心測驗室窗簾沒拉好，畫時會框畫），以及顯現出對自己的下半身有焦慮傾向（畫女性時下半身皆會畫多條橫線欲遮蓋之透明化特徵）之特殊表現，與受性侵害兒童在繪畫測驗時常見之表徵相似，疑有受性侵犯反應之傾向，需注意其後續心理調適狀態。 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 目前個案雖未出現明顯創傷後壓力疾患症狀，但可明確表達面對父親家暴之害怕焦慮感受，以及被摸身體的不適感，且個案於澄清性侵害案情之過程中會出現部分過度警戒不安、想要自我保護的狀態（如擔心測驗室窗簾沒拉好，畫人時會框畫），以及顯現出對自己的下半身有焦慮傾向（畫女性時下半身皆會畫多條橫線欲遮蓋之透明化特徵）之特殊表現，與受性侵害兒童在繪畫測驗時常見之表徵相似，疑有受性侵犯反應之傾向，需注意其後續心理調適狀態。	有相關症狀，但未出現明顯急性或創傷後壓力疾患反應。	
1099004 (6-12歲)	加重強制猥褻 【家外補習班老師（含才藝班）】 99.06.07/ 99.11.05	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 個案雖於鑑定過程表現出逃避不欲多談、表情淡漠等情形，顯示個案內心在對被侵犯事件仍有悲傷、憤怒、無助之負面感受，但會自我壓抑，而在心理測驗中個案常隔離自己的負面情緒不想外顯；但整體而言並無再經驗（如與事件相關的幻覺、惡夢、重現經驗）、逃避（不再繪畫、失憶）、一般性反應麻木（如疏遠人群、拒絕參加活動、情感侷限）、警覺性提高（如睡眠障礙、易怒、過度驚嚇反應）等創傷後壓力疾患之症狀，故不符合此診斷標準。儘管如此，此情境危機仍使個案傾向顯防衛的心理適應、不願主動面對內在感受，建議持續給予心理介入措施，尤其是以遊戲或藝術治療的處遇方式為主。	診斷結果個案不符合急性或創傷後壓力疾患標準。	
1099005 (6-12歲)	加重強制猥褻 【家外補習班老師（含才藝班）】 99.06.07/ 99.11.08	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 個案雖於先前陳述案情的過程中反應激烈、經學校老師發現不適切行為（將鉛筆隔著褲子放在下體）、個案母親亦表示個案曾出現發呆、注意力不集中的反應，且在心理測驗中顯示其對之前被性侵害的經驗在未被發現前有需求未被照顧的負面感受；但事件曝光後家屬及公資源的介入態度讓她漸可重建安全感，目前個案對自我、家庭及環境仍大多處於正向感受，期待互動，可漸修復其安全感，故目前不符合創傷後壓力疾患之診斷。	因服務介入，個案急性或創傷後壓力疾患反應降低，故不符合臨床診斷標準。	
1100007 (6歲以下，輕度智能障礙)	加重強制性交 【家內父親】 99.07-99.08.08 99.11.22/ 100.05.03	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 從個案的表現來看，目前表面上症狀雖未達到創傷後壓力疾患的標準；且此年齡的兒童有時存在難以明確區分現實與幻想的特質；但據門診觀察，個案為發展障礙的幼童，受認知即表達能力受限的因素所影響，加上有時注意力不集中，思考較為簡單，無法具體描述完整案情；但會談過程中仍可觀察到個案對有關案件相關的議題，個案大都會以沉默不回答或簡答的回應，當下會安靜幾秒的時間，之後才回復到坐不住及活動量大的狀態，與一般的表現仍有差別；而案發後的反應，個案雖難以明確表達，但輔以寄養媽媽所描述之狀況，包括個案到寄養家庭後頗有頻尿等生理現向	有相關症狀，但未出現明顯急性或創傷後壓力疾患反應。	

來評估；整體而言，事後個案表現較缺乏安全感；顯示潛意識中仍可能受到一些影響些影響。診間會談的過程中仍可觀察到個案表現對案情的反應仍有所差別，加上過去史的詢問上，個案對事後行為表現仍有差異，顯示潛意識中仍可能受到一些影響。故表面上雖未符合「創傷後壓力疾患 (PTSD)」的臨床診斷，但個案的認知能力受限於年齡尚於發展中，功能尚未成熟，其「創傷後壓力疾患 (PTSD)」的症狀表現自然也差，就個案的症狀評估而言，推估性侵害事件對個案有一些影響，目前應為「創傷後壓力疾患 (PTSD)」部分緩解的狀況。

1. 立即創傷反應

有相關症狀，但未出現明顯急性或創傷後壓力疾患反應。

2. 創傷後壓力疾患

從個案的表現行為來看，目前表面上症狀強度雖尚未完全達到創傷後壓力疾患的標準；但據門診觀察，個案雖認及表達能力受限的因素所影響，加上有時注意力不易集中，思考較為簡單，無法具體描述完整案情；但會談過程中仍可觀察到個案對不同主題有不同的反應，亦可以摸自己的胸部的肢體動作來回應；而案發後的反應，個案表示「比較容易被嚇到」，並明確表明「以前不會，現在才會」的過度警覺症狀，再輔以寄養媽媽所描述知情形，包括個案到寄養家庭後有明顯的社交退縮、大小便失禁、睡不安穩、嘔吐與在會談過程中提及案情就哭泣或防範的行為；整體而言，事發後個案表現較缺乏安全感，起有生理症狀呈現，顯示潛意識中仍受到影響。於診間會談過程中可觀察到個案表現較缺乏安全感的情況，加上過去史的詢問上，個案於事發前後行為表現仍有差異，顯示潛意識仍受到影響，故表面上雖未完全符合「創傷後壓力疾患 (PTSD)」的臨床診斷，但個案的認知能力受限於年齡尚在發展中，功能尚未成熟，其「創傷後壓力疾患 (PTSD)」的症狀表現自然也差，就個案的症狀評估而言，推估性侵害事件對個案有影響，目前應為「創傷後壓力疾患 (PTSD)」部分緩解的狀態。

1100008 加重強制性交

【家內父親】

96.10 至 99.11 間/

100.05.04

歲，輕度
智能障礙)

1100016 強制猥褻

(6-12 歲，輕度
智能障礙)

【家內繼父】

100.09 間/

100.12.07

1. 立即創傷反應

有相關症狀，但未出現明顯急性或創傷後壓力疾患反應。

2. 創傷後壓力疾患

從個案的行為表現來看，目前表面上症狀強度雖尚未達到創傷後壓力疾患的標準，但據門診觀察，個案雖受認知及表達能力受限的因素所影響，加上有時注意力不易集中，思考較為簡單，無法具體描述完整案情及時序；但會談過程中仍可觀察到個案對不同主題有不同的反應，如談到學校生活相關議題時尚可簡單回答，然談到有關案件相關的議題，個案大都會以沉默或轉移其他事物來回應；而案發後的反應，個案目前日常生活比現雖未有明顯異常，然於診間會談的觀察，個案行為上較為缺乏安全感，並對男性有戒心，人際互動上仍有障礙，對案情部分仍有逃避及警覺的狀態；整體而言，個案表現較缺乏安全感，顯示潛意識中可能受到影響。但於診間會談過程中可觀察到個案表現較缺乏安全感，加上會談過程中仍可觀察到個案對不同主題有不同的反應，只要談到有關案件相關的議題，個案大都會以沉默或轉移其他事物來回應；行為表現仍有差異，顯示潛意識仍可能受到影響。故表面上雖未符合「創傷後壓力疾患 (PTSD)」的臨床診斷，但個案的認知能力受限於年齡尚在發展中，功能尚未成熟，其「創傷後壓力疾患 (PTSD)」的症狀表現自然也差，就個案的症狀評估而言，推估性侵害事件對個案有影響，目前應為「創傷後壓力疾患 (PTSD)」部分緩解的狀態。由於個案目前尚不了解性的意涵與性侵犯的意義，宜於個案知悉性意涵與性意義後，持續追蹤評估其是否有創傷後壓力疾患 (PTSD) 之相關症狀。

1101018 強制性交

(12-18 歲，輕度
智能障礙)

【家外父母親友

1. 立即創傷反應

有立即創傷反應，在統計

2. 創傷後壓力疾患

流水號
(身分)
犯案類型【關係】
事件發生時間/
第一次鑑定時間

早鑑報告內容診斷個案無創傷反應之項目

診斷無創傷反應之原因

歲，中度 智能障 礙)	中度 【家外父母親友 100.7-100.10 間/ 101.01.04	個案被性侵犯後不久即做惡夢多遍，內容與被金光仔性侵犯有關。個案於性侵犯事件發生後，情緒顯得焦慮而憂鬱，缺乏安全感。此外，個案在性侵犯事件後洗澡曾多次刷洗下體，希望洗乾淨，她表示知道這樣洗也沒辦法洗掉。思考方面偶有自殺意念、無助感及無望感。個案表示想起這件事還是會害怕，只不過會想到此事的時間點或次數不一定。目前看到類似金光仔年齡者不會出現「過度警覺」，但還是會害怕，其課業表現、人際互動、睡眠與食慾無明顯改變。而根據個案的事實描述，症狀表現，目前之臨床精神科診斷為「創傷後壓力疾患，部分緩解」。個案目前尚未完全了解性的真實意涵及意義，宜於個案知悉性意涵後，追蹤評估其是否仍有性侵害所致創傷後壓力疾患 (PTSD) 之相關症狀。	算中是屬於有 創傷反應。
1101019 (6-12 歲，中度 智能障 礙)	強制性交 【家外父母親友 101.02.12/ 101.02.22	1. <input type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 個案在性侵犯事件後，雖未出現明顯創傷後壓力疾患反應，惟表達與案件相關的議題時，情緒較為低落和不安。目前情緒仍顯得容易焦慮，較缺乏安全感。但於診間會談過程中可觀察到個案表現對案情的反應仍有所差別，加上過去史的詢問上，個案於事發後行為表現仍有差異，顯示潛意識中仍可能受到一些影響。個案的認知能力受限於年齡尚於發展中，功能尚未成熟，且個案在 WISC-IV 之全量表智商值落在中度智能不足範圍。其創傷後壓力疾患的症狀表現自然也差，但就個案的症狀評估而言，推估性侵犯事件對個案有一些影響。故應可符合精神科「創傷後壓力疾患，部分緩解」之診斷。	有相關症狀， 但未出現明顯 急性或創傷後 壓力疾患反應。
1101020 (6歲以 下)	強制猥褻 【家內父親】 101.03.25/ 101.04.11	1. <input type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 從個案的描述，尚無足夠證據顯示案父對個案有刻意之性侵犯，但有逾越親子性別正常互動分際之情形；目前個案強度整體尚未達到創傷後壓力疾患的標準。而案發後的反應，個案日常生活表現未有明顯異常，而於診間會談的觀察，個案行為上較為缺乏安全感，對案情部分有逃避及警覺的狀態；整體而言，個案表現較缺乏安全感，顯示潛意識中可能受到不當親子男女互動的部分影響。觀之個案於疑似性侵害前後所呈現的狀況，由於個案應為邊緣智能的個案，認知功能尚在發展中，且行為、思考及表達能力有限等狀況下，尚無法具體描述完整過程；但於診間會談過程中可觀察到個案表現較缺乏安全感，加上會談過程中仍可觀察到個案對不同主題有不同的反應，只要談到有關案件相關的議題，個案大都會以沉默或轉移其他事物來回應；行為表現仍有差異，顯示潛意識中仍可能受到影響。故雖未符合「創傷後壓力疾患 (PTSD)」的臨床診斷，但其家庭環境中之親子男女間不當之互動已影響到個案。	有相關症狀， 但未出現明顯 急性或創傷後 壓力疾患反應。
1101021 (6-12 歲)	強制性交 【家外父母親友 人】 100.08-100.09/ 100.08-100.09/	1. <input type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 個案智能屬正常範圍，臨床上雖曾至精神科診所就診經驗，但目前未發現個案有明顯的精神症狀或創傷後壓力疾患。個案知悉性意涵後，持續追蹤評估期是否有創傷後壓力疾患之相關症狀。	診斷結果個案 不符合急性或 創傷後壓力疾 患標準。

1101022 (6歲以下)	強制性交 【家外陌生人】 101.04.16/ 101.05.23	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 根據個案的發病史，心理銜鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果，個案無急性創傷反應症狀。 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 根據個案的發病史，心理銜鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果，個案無創傷後壓力疾患。	診斷結果個案不符合急性或創傷後壓力疾患標準。 有相關症狀，但未出現明顯急性或創傷後壓力疾患反應。
1101024 (6-12歲)	強制性侵犯 【家內原生家庭 父親但未同住】 100.08-101.02/ 101.05.09	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 銜鑑結果顯示，個案目前無明顯之情緒困擾，生活適應皆正常，並不符合創傷後壓力疾患(PTSD)之診斷。目前事件已隔半年多，評估個案狀況，雖目前程度尚不符合PTSD症候群的診斷，但據心理創傷的特徵，因此並不排除在過去一年曾經達到PTSD的診斷標準。此事件仍可能會影響以後的感情和婚姻，也可能會傷害其自尊心和自信心，需要旁人多給予支持和關懷，以避免她再次出現創傷狀態。個案於被性侵害後所呈現的狀況，談及性侵害的事件發生後，個案雖自陳吃飯、睡覺都正常，興趣喜樂皆無減少，生活皆可適應，無明顯情緒相關問題，亦無做惡夢的狀況；但實際的表現卻明顯對男性有戒心及防衛的情形，互動亦經常處於矛盾及擺盪之中，心理壓力大，有經驗再現及想逃避相關情境卻無力抗拒的狀況，具有心理創傷的特徵；這種情形於診間觀察個案的人際互動方面，亦出現個案和男性醫療人員互動較疏離，和女性的縣政府社工及醫院社工互動較密切，對男性有戒心，足見此事件對個案仍有一定程度的影響。故由以上個案的臨床症狀表現，推估性侵害事件對個案有影響，具有心理創傷的特徵；但目前程度上未符合「創傷後壓力疾患(PT.S.D)」的臨床診斷。個案的目前臨床症狀表現，表面上雖未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」的臨床診斷，但個案的認知能力尚未完全成熟，其「創傷後壓力疾患(PTSD)」的症狀表現自然也有其限制，推估性侵害事件對個案有影響，目前應為「創傷後壓力疾患(PTSD)」部分緩解的狀態。	診斷結果個案不符合急性或創傷後壓力疾患標準。
1101027 (6-12歲，中度智能障礙)	強制猥褻 【家外親屬友人】 100.07.06、 100.07.13/ 101.06.13	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 個案自述安置轉學後，現在上課有專心、聽得懂，資源班的同學和個案玩，喜歡上學。目前晚上睡得好，否認有做噩夢，否認有夢過伯伯。具奇養媽媽表示個案從今年四月底至今，沒有出現發脾氣、打人或罵人等特殊行為問題；進行減述筆錄返家後，個案也未出現特別的行為或情緒反應。綜合臨床觀察及心理銜鑑結果，臨床上目前未發現個案有明顯的立即創傷反應。 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 個案自述安置轉學後，現在上課有專心、聽得懂，資源班的同學和個案玩，喜歡上學。目前晚上睡得好，否認有做噩夢，否認有夢過伯伯。具奇養媽媽表示個案從今年四月底至今，沒有出現發脾氣、打人或罵人等特殊行為問題；進行減述筆錄返家後，個案也未出現特別的行為或情緒反應。綜合臨床觀察及心理銜鑑結果，臨床上目前未發現個案有明顯的創傷後壓力疾患。	診斷結果個案不符合急性或創傷後壓力疾患標準。
1101029 (18歲以上，重度智能)	乘機性交 【家內其他親屬】 101.09月初/	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 目前表面上症狀強度尚未達到創傷後壓力疾患的標準。整體而言，個案行為上則較明顯被動、退縮及逃避的傾向，顯示潛意識中可能受到影響性對象尚難定論。而於診間會談過程中，可觀察到個案對不同主題有不同的反應，描述不	有相關症狀，但未出現明顯急性或創傷後壓力疾患反應。

流水號
(身分)

犯案類型【關係】
事件發生時間/
第一次鑑定時間

早鑑報告內容診斷個案無創傷反應之項目

診斷無創傷反應之原因

障礙)	101.09.12	同主題之認知能力表現卻有明顯落差；以個案對性行為過程的描述，參照個案之認知水準而言，難以釐清是創傷事件衝擊致表現異常或學習效應。整體而言，個案行為上則明顯被動、退縮及逃避的傾向，顯示潛意識中可能受到影響，過去應曾受到類似事件之影響；惟對象尚難定論。故表面上雖未符合「創傷後壓力疾患 (PTSD)」的臨床診斷，但個案的認知能力受限於發展障礙，身心狀況功能有限，其「創傷後壓力疾患 (PTSD)」的症狀表現自然也差，推估疑似性侵害事件對個案有影響，目前應為「創傷後壓力疾患 (PTSD)」部分緩解的狀態。	應。
1101031 (6歲以下)	乘機猥褻 【家外祖母友人】 101.10月初/ 101.10.24	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 根據個案的案情摘要、心理衛鑑報告、門診鑑定當時的檢查結果顯示，個案在疑似性侵害事件後並沒有出現哭泣反應，且否認被「公公」觸摸「尿管的地方」後回去有做惡夢。此外，亦無出現半夜驚醒哭鬧、食慾不佳等「急性壓力反應」。	診斷結果個案不符合急性性或創傷後壓力疾患標準。
1101032 (12-18歲，輕度智能障礙)	乘機性交 【家內原生家庭父親】 101.12.05/ 101.12.12	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 個案自述安置轉學後，現在上課有專心、聽得懂，資深班的同學會和個案玩，喜歡上學。目前晚上睡得好，否認有做噩夢，否認有發脾氣、打人或罵人等特殊行為問題；進行減述筆錄返家後，個案也未出現特別的行為或情緒反應。綜合臨床觀察及心理衛鑑結果，臨床上目前未發現個案有明顯的立即創傷反應。	診斷結果個案不符合急性性或創傷後壓力疾患標準。
1101048 (6-12歲，中度智能障礙)	強制性交 【家外鄰居】 100.03.04/ 101.03.28	2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 個案認為自己沒有睡不著、吃不下、心情不好、想哭或特別容易生氣等現象，但個案表示從12月5日之後沒有再想到洗澡時被爸爸弄到的事，個案表示都忘記那件事了。個案自述現在上課有專心、聽得懂，仍喜歡上學，不會突然想起這件事，沒有吃不下、心情不好、想哭或特別容易生氣。目前晚上睡得很好，否認有做噩夢，否認有夢到過案父。據老師表示事件發生後個案顯得較安靜，但沒有出現發脾氣、打人或罵人等特殊行為問題；進行減述筆錄返家後，個案也未出現特別的行為會情緒反應。但是個案有陳述到說這件事會不舒服，不想跟案父住，看到案父會默默的害怕，有時會生氣，綜合臨床觀察及心理衛鑑結果，臨床上目前未發現個案有明顯的立即創傷反應或創傷後壓力疾患，但評估時間距離案件發生僅一個月左右，將來仍有出現創傷後壓力疾患之可能，故後續須繼續追蹤觀察。	診斷結果個案不符合急性性或創傷後壓力疾患標準。
1102037 (6歲以下)	強制性交 【家外朋友(含認識的熟人)】 102.03.19/ 102.04.24	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 個案目前4歲，僅知道性侵害事件後果有身體疼痛，並未有清楚身體意識，特別是性意識與性侵害社會意涵，因此，無明顯急性創傷反應；但評估過程中個案對案情相關詢問有逃避及抗拒的表現，對不同主題有不同的反應，其事件對個案仍有影響。	有相關症狀，但未出現明顯急性性或創傷後壓力疾患反應。
		2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 個案目前4歲，僅知道性侵害事件後果有身體疼痛，並未有清楚身體意識，特別是性意識與性侵害社會意涵，因此，	

無明顯創傷後壓力疾患反應；但評估過程中個案對案情相關詢問有逃避及抗拒的表現，對不同主題有不同的反應，其事件對個案仍有影響。個案於疑似被性侵害前後所呈現的狀況，由於個案方年幼，認知功能尚在發展中，且行為、思考及表達能力有限等狀況下，尚無法具體描述完整過程；但於診間會談過程中可觀察到個案表現較缺乏安全感，加上會談過程中仍可觀察到個案對不同主題有不同的反應，只要談到有關案件相關的議題，個案大都會以沉默來回應，其行為表現仍有差異，顯示潛意識中仍可能受到影響；故雖未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」的臨床診斷，但其事件已影響認知功能尚未成熟的個案，有經驗再現及逃避相關情境的傾向，具有心理創傷的特徵；故由以上個案的臨床症狀表現，推估性侵害事件對個案有影響，具有心理創傷的特徵；惟目前程度上未完全符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」的臨床診斷。

1102039 (18歲以上，輕度智能障礙)	強制性交 【家內原生家庭 父親】 102.05.10/ 102.06.19	1. <input checked="" type="checkbox"/> 立即創傷反應 個案對於自己不喜歡發生性行為對象者強拉她要發生性行為的舉動感到生氣與焦慮不安，呈現較多的生氣情緒，但並未收集到明顯的「立即創傷反應」反應。 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 個案對於自己不喜歡發生性行為對象者強拉她要發生性行為的舉動感到生氣與焦慮不安，呈現較多的生氣情緒，但並未收集到明顯的「創傷後壓力疾患」反應。	有相關症狀，但未出現明顯急性或創傷後壓力疾患反應。
1102049 (12-18歲，輕度智能障礙)	強制猥褻 【家外陌生人】 102.04.18/ 102.05.08	1. <input type="checkbox"/> 立即創傷反應 個案社工表示個案目前睡眠即可，沒有做惡夢，僅於第一次談到本案件時因擔心被壞人傷害較感焦慮、害怕，之後則可情緒平穩的談論本案件，經過案發地點附近時亦無明顯特別或異常反應；因個案識字及理解能力有限，無法切題回應部份量表問題，故無法對量表結果進行量化分析，但據行為觀察及兒童壓力事件反應量表之質性分析推估其有逃避重複談論本案件之傾向。評估目前雖上無明顯創傷後壓力疾患(PTSD)之症狀，但見亦持續追蹤後續發展	有相關症狀，但未出現明顯急性或創傷後壓力疾患反應。
1102050 (6歲以下)	強制猥褻 【家內原生家庭 父親】 103.03.13/ 102.03.27	1. <input type="checkbox"/> 立即創傷反應 測驗當時並未發現有明顯再度體驗、逃避、過度警覺等症狀。根據個案的案情摘要、心理衛鑑報告、門診鑑定當時的檢查結果顯示，個案第一次會談時常表現沉默、拒絕回應，尤其當觸及母親曾經說過甚麼、父親對她做了甚麼事、沉默時伴隨眼眶泛紅，即將流淚，且多次會談時，個案甚至拒絕談論在寄養家庭的生活，有某些人同住，仍然出現緊張、無助，顯得拒絕及退縮。個案在被性侵犯後，人際互動方式仍維持傾向與熟人互動，但變得較為膽小，且對男性大人較有防衛心。根據個案的事實陳述，以及症狀呈現，目前之臨床精神科診斷為「創傷後壓力疾患，部分緩解」。	有立即創傷反應，在統計計算中是屬於有創傷反應。
1102051 (6歲以下)	強制性交 【家外陌生人】 102.07.26/ 102.08.13	1. <input type="checkbox"/> 立即創傷反應 2. <input checked="" type="checkbox"/> 創傷後壓力疾患 根據母親之陳述與兩次晤談中觀察，皆未發現個案有創傷後壓力疾患的症狀。	診斷結果個案不符合急性或創傷後壓力疾患標準。

(表示早鑑報告內容沒有提及；表示早鑑報告內容有提及)

附錄十、處分書引用早鑑報告整理表

一、起訴書

(一) 早期鑑定起訴案件鑑定報告項目實際引用情形

流水號 (身分)	犯案類型 【關係】	立即創傷 反應	創傷壓力 症候群	理解能力及 表達能力	證詞 可信度	其他	無引用
1099001 (6-12 歲，中度智能障礙)	乘機猥褻【家內父親】			✓			
1099004 (6-12 歲)	加重強制猥褻【家外補習班老師(含才藝班)】		✓		✓		
1099005 (6-12 歲)	加重強制猥褻【家外補習班老師(含才藝班)】		✓		✓		
1100007 (6 歲以下，輕度智能障礙)	加重強制性交【家內父親】		✓				
1100008 (6-12 歲，輕度智能障礙)	加重強制性交【家內父親】		✓				
1100011 (6-12 歲，中度智能障礙)	加重強制性交【家內家人同居人】				✓		
1100013 (6 歲以下)	乘機猥褻【家內父親】	✓		✓	✓		
1100014 (6 歲以下)	強制猥褻【家外鄰居】		✓	✓	✓		
1100015 (12-18 歲，疑似智能障礙)	強制猥褻【家內父親】		✓	✓	✓		
1101017 (12-18 歲，輕度智能障礙)	強制猥褻【家外父母親友人】			✓	✓		
1101018 (12-18 歲，中度智能障礙)	強制性交【家外父母親友人】		✓		✓		
1101019 (6-12 歲，中度智能障礙)	強制性交【家外父母親友人】		✓	✓			
1101020 (6 歲以下)	強制猥褻【家內父親】		✓	✓	✓		
1101021 (6-12 歲)	強制性交【家外父母親友人】		✓		✓		
1101025 (6-12 歲)	強制性交【家內家人同居人】						✓
1101026 (6-12 歲，輕度智能障礙)	加重強制性交【家內父親】				✓	心性發展	
1101027 (6-12 歲，中度智能障礙)	強制猥褻【家外父母親友人】						✓

流水號 (身分)	犯案類型 【關係】	立即創傷 反應	創傷壓力 症候群	理解能力及 表達能力	證詞 可信度	其他	無引用
1101029 (18歲以上，重度智能障礙)	乘機性交【家內其他親屬】		✓		✓		
1102037 (6歲以下)	強制性交【家外朋友(含認識的熟人)】		✓		✓		
1102049 (12-18歲，輕度智能障礙)	強制猥褻【家外陌生人】			✓			
1102050 (6歲以下)	強制猥褻【家內父親】	✓	✓	✓	✓		

(二) 偵查終結起訴之原因與引用早鑑報告整理表

流水號 (身分)	犯案類型 【關係】	起訴內涵	引用早期鑑定報告內容
-------------	--------------	------	------------

1099001 (6-12歲，中度智能障礙)	乘機猥褻 【家內父親】	一、證據： 1. 甲女於警詢及偵查中證述，證明被告有用手指戳甲女下體，且被告要求甲女不可以說出去。 2. 目擊證人於警詢及偵查中具結之證述，證明被告於99年8月98日卻有上開猥褻行為，且有告該院另名員工多注意被告舉動，翌日中午被告又有猥褻行為之事實。 3. 目擊證人及療養院員工警詢及偵查中具結之證述，證明被告於99年8月10日卻有上開猥褻行為。 4. 高雄立聯合醫院精神狀況鑑定書，證明甲女陰部有小擦傷之事實。 5. 高雄榮民總醫院精神狀況鑑定書，證明甲女有基本口語理解即表達的溝通能力，且甲女對社會互動情境有簡單的理解及判斷能力。	1. 理解能力及表達能力：根據高雄榮民總醫院精神狀況鑑定書1份，個案有基本口語理解即表達的溝通能力，且個案對社會互動情境有簡單的理解及判斷能力。
1099004 (6-12歲)	加重強制猥褻【家外補習班老師(含才藝班)】	一、證據： 1. 被告於警詢及偵訊時陳述，坦承於上開實地，對甲女(本案件個案)、乙女為猥褻行為之事實。然證人甲女、乙女分別於警詢及偵訊時證述渠等不願意被告告摸等語，參以被告坦承曾經恫嚇甲女、乙女不得說上開情事，否則會死掉之言語，顯見被告主觀上對於其所為之事，已有隱匿不欲人知之意思，甲女、乙女亦無任何自願可言，被告事後所辯顯然係卸責之詞，不足採信。 2. 證人即被害人甲女、乙女於警詢及偵訊時之證述，上開全部犯罪事實。 3. 被告位於上開事件發生地點之照片20張，為被告強制猥褻甲女、乙女之場所。 4. 高雄市政府警察局婦幼警察隊100年1月12日高市警婦偵字第100000038號函檢附甲女、乙女之高雄榮民總醫院精神狀況鑑定書2份，證明甲女、乙女為未滿14歲之人，智能發展良好，證詞可信度高，即渠2人於事後對於繪畫課有恐懼感，乙女夜間不敢睡覺等事實。 二、核被告所為，係犯刑法第224條之1而有地222條第1項第2款對未滿14歲子女為強制猥褻之加重強制猥褻罪嫌。其前後對甲女為4次加重強制猥褻犯行、以女為6次加重強制猥褻犯行，犯意各別、行為互殊，請分論併罰。	1. 創傷後壓力疾患：個案之高雄榮民總醫院精神狀況鑑定書1份，證明個案於事後對於繪畫課有恐懼感。 2. 證詞可信度：證明個案未滿14歲之人，智能發展良好，證詞可信度高。

1099005 (6-12歲)	加重強制 猥褻【家外 補習班老 師(含才藝 班)】	<p>一、證據：</p> <p>1.被告於警詢及偵訊時陳述，坦承於上開實地，對甲女、乙女(本案件個案)為猥褻行為之事實。然證人甲女、乙女分別於警詢及偵訊時證述渠等不願意被告摸等語，參以被告坦承曾經猥褻甲女、乙女不得說上開情事，否則會死掉之言語，顯見被告主觀上對於其所為之事，已有隱匿不欲人知之意，甲女、乙女亦無任何自願可言，被告事後所辯顯然係卸責之詞，不足採信。</p> <p>2.證人即被害人甲女、乙女於警詢及偵訊時之證述，上開全部犯罪事實。</p> <p>3.被告位於上開事件發生地點之照片20張，為被告強制猥褻甲女、乙女之場所。</p> <p>4.高雄市政府警察局婦幼警察隊100年1月12日高市警婦隊偵字第100000038號函檢附甲女、乙女之高雄榮民總醫院精神狀況鑑定書2份，證明甲女、乙女為未滿14歲之人，智能智能發展良好，證詞可信度高，即渠2人於事後對於繪畫課有恐懼感，乙女夜間不敢睡覺等事實。</p> <p>二、核被告所為，係犯刑法第224條之1而有地222條第1項第2款對未滿14歲子女為強制猥褻之加重強制猥褻罪嫌。其前後對甲女為4次加重強制猥褻犯行、以女為6次加重強制猥褻犯行，犯意各別、行為互殊，請分論併罰。</p>	<p>1.創傷後壓力疾患：個案之高雄榮民總醫院精神狀況鑑定書1份，證明渠個案於事後對於繪畫課有恐懼感，夜間不敢睡覺等。</p> <p>2.證詞可信度：證明個案未滿14歲之人，智能發展良好，證詞可信度高。</p>
1100007 (6歲以下，輕度智能障礙)	加重強制 性交【家內 父親】	<p>一、證據：</p> <p>1.被告於警詢及偵查中之供稱，坦承知悉A女為滿14歲，且平日無仇恨，惟堅詞否認有何上開犯行。</p> <p>2.證人即被害人A女於警詢及偵查中之證述，證明全部犯罪事實。</p> <p>3.證人A女之姊於警詢即偵查中之證述，證明曾看過被告壓在A女身上，且曾目睹被告用手摸A女胸部之事實。</p> <p>4.高雄市立小港醫院受理疑似性侵害事件驗傷診斷書1紙，證明A女處女膜有破裂舊撕裂傷0.3公分傷痕之事實。</p> <p>5.上開住處之現場照片12張，本件犯罪事實之書證。</p> <p>二、核被告所為，係犯刑法第222條第1項第2款之加重強制性交罪嫌及同法第224條之1強制猥褻罪嫌。上開4次犯行，犯意各別、行為互殊，請予分論併罰。</p>	<p>1.創傷後壓力疾患：個案臨床症狀表現，表面上雖未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」的臨床診斷，但因個案認知能力受限於年齡、身心狀況尚在發展中，其「創傷後壓力疾患(PTSD)」之症狀表現自然也差，推估性侵害事件對渠等有影響，目前應為「創傷後壓力疾患(PTSD)」部分緩解之狀態。</p>
1100008 (6-12歲，輕度智能障礙)	加重強制 性交【家內 父親】	<p>一、證據：</p> <p>1.被告於警詢及偵查中之供稱，坦承知悉B女為滿14歲，且平日無仇恨，惟堅詞否認有何上開犯行。</p> <p>2.證人即被害人B女於警詢及偵查中之證述，證明全部犯罪事實。且曾目睹被告壓在A女身上，且以嘴親A女嘴唇之事。</p> <p>3.B女之寄養媽媽於偵查中之證述，100年4月間，發現B女對另一位寄養小妹妹為擁抱，並從臉頰一直撫摸到胸部、下體，經詢問B女後，B女表示，被告會要她脫衣服躺下來，並以長長的棍子弄她陰道之事實。</p> <p>4.證人即為B女進行精神鑑定之○○○醫師於偵查中之證述，A女、B女基於年紀幼小及智能障礙因素(A女為中度智能障礙，B女為輕度智能障礙)，對於時序未具備成熟的描述能力，僅能對部</p>	<p>1.創傷後壓力疾患：個案臨床症狀表現，表面上雖未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」的臨床診斷，但因個案認知能力受限於年齡、身心狀況尚在發展中，其「創傷後壓力疾患(PTSD)」之症狀表現自然也差，推估性侵害事件對渠等有影響，目前應為「創傷後壓力疾患(PTSD)」部分緩解之狀態。</p>

分片段於以描述。另按兒童之認知發展程度，兒童從4、5歲開始較具事件之記憶能力，因此推估被害事實應發生在被害人4、5歲時。

5.高雄市立聯合醫院受理疑似性侵害事件驗傷診斷書2紙，證明A女、B女之處女膜均有破裂舊傷之事實。

6.高雄市立凱旋醫院精神鑑定書2份，A女、B女臨床症狀表現，表面上雖未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」的臨床診斷，但因A女、B女認知能力受限於年齡、身心狀況尚在發展中，其「創傷後壓力疾患(PTSD)」之症狀表現自然也差，推估性侵害事件對渠等有影響，目前應為「創傷後壓力疾患(PTSD)」部分緩解之狀態。

7.家扶中心兒童少年心理創傷復原服務心理諮商報告2份，性侵害事件對A女、B女造成之身心影響。

8.身心障礙手冊2份，A女有中度智能障礙之事實；B女有輕度智能障礙之事實。

二、核被告所為，係犯刑法第222條第1項第2款之加重強制性交罪嫌。上開2次犯行，犯意各別、行為各殊，請予分論併罰。併請審酌被告身為被害人2人之父，不思對被害人妥為養護照顧，乃為一逞獸慾，無視被害人推拒，仍分別長期對其子女為性侵害（前因對長女為加重強制性交案件，業經台灣高雄地方法院100年度侵訴字第56號判決應執行有期徒刑24年），致使被害人2人身心嚴重受創之情，請予從重量刑，以示懲儆。

1100011
(6-12
歲，中度智
能障礙)

加重強制
性交【家內
家人同居
人】

一、證據：

1.被告甲男於警詢及偵查中之供述，甲男惟矢口否認有強制性交之犯行，應該是乙女之外婆教唆乙女誣陷云云。惟丙女（外婆）於偵詢時證稱，被告在其與乙女住小港時就經常過來，也認識乙女之事實。又本件係由康達家園社工於生活輔導時得悉此事件而舉發，且該時乙女已離開住處而在康達家園安置6個月是難認為蔡盧○○之母親張○○教唆之情，被告所辯顯係臨訟杜撰，不足採信。

2.被害人乙女於警詢及偵查中之指訴，全部犯罪事實。

3.證人丙女於警詢、偵查中之證述，其與被告係為男女朋友。原予以女童住小港，後其搬至大寮與被告同居，但社會局評估被告住環境不適合乙女同住，遂讓乙女留在大寮與蔡盧○○同住，之後蔡盧○○帶乙女到被告處所探視丙女，當時被告有帶乙女出去玩、吃飯之事實。

4.證人蔡盧○○於警詢中之證述，乙女8歲時便收留乙女及丙女，但丙女經常離家不知去向，之後丙女與被告同居之事實。

5.證人路○○於偵訊時之證述，乙女於99年9月16日進入康達家園安置，於100年3'4日固定談話時，乙女透露被告性侵害之事時。

6.高雄市立聯合醫院100年4月9日受理疑似性侵害事件驗傷診斷書1份，證人乙女之陰部有陳舊性撕裂傷，顯示曾與他人發生性交行為之事實。

7.高雄市立凱旋醫院精神鑑定書1份，乙女表達能力在日常事務方面尚可，其證詞可信度良好之事實。

1.證詞可信度鑑定：個案表達能力在日常事務方面尚可，其證詞可信度良好之事實。

8.康達家園100年3月個案服務過程表1份，乙女於100年3月4日向康達家園生活輔導員路○○透露遭被告性侵害，佐證本案犯罪事實。

二、核被告所為，係犯刑法第222條第1項第2款之對14歲以下女子以強暴之方法而為性交罪嫌。

一、證據：

1.被告B男於警詢及本署偵查時之供述，被告B男平日甲女、男共同居住，且同睡在1房間內同1張床，甲女睡在床鋪中間，被告B男及證人A男睡在兩邊之事實。被告B男坦承於甲女睡覺期間，會撫摸甲女肚子及屁股，以檢查甲女是否有尿床之事實。被告B男坦承於某日晚間睡覺至一半時，證人A男突然開燈，伊叫A男關燈之事實。被告B男否認對甲女有妨害性自主之犯行，辯稱：伊僅於甲女睡覺時，以手摸甲女屁股及肚子，檢查甲女是否尿床云云。

2.被害人甲女於警詢及本署偵查時之證述，被告B男曾在晚上睡覺時，將手伸進甲女之褲內摸尿管的地方，並有用手插入尿管的地方，且在摸尿管的地方時都會痛，甲女不喜歡被告B男摸她尿管地方之事實。甲女於詢問時，以性侵害娃娃模擬示範被告如何摸尿管的地方時，均以手指插入性辛亥娃娃之陰道內之事實。甲女曾於某日晚晚上睡覺時，向哥哥及證人A男表示被告B男摸甲女尿管地方，A男友起身開燈，但被告B男叫A男關燈後，有用腳踢A男背部之事實。

3.證人A男於警詢及本署偵查時之證述，A男於某日（約99年4月間）21時30分許，在其住處房間內，甲女曾向證人B男輕聲表示：「爸爸一直在摸我，你開燈一下」等語。在100年7月間晚間睡覺時，甲女突然向A男表示：「哥哥我尿這邊不舒服」等語後，隨即下床至地板上睡覺之事實。證人A男晚上睡覺中間醒來時，發現被告B男將手放在甲女尿管地方位置上的情形，已發生或好幾次之事實。

4.證人C於警詢時之證述，甲女於100年9月19日曾向證人C表示，被告B男曾在睡覺時摸甲女尿管地方，且當時A男睡在旁邊，甲女有叫A男起來，A男起身開燈後，有被告B男處罰之事實。

5.高雄市立凱旋醫院精神鑑定書（早期鑑定），1.符合精神科「急性創傷反應」之診斷：根據被害人甲女的病發史，心理銜鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果，甲女呈現急性創傷反應症狀，包括作有關於爸爸摸的惡夢，當被問及爸爸時會感覺爸爸正在碰自己的肩膀（再度體驗症狀）及不想談爸爸的事情，不想見到爸爸（逃避症狀），甲女可符合精神科「急性創傷反應」之診斷之事實。2.具備對事件發生與否陳述能力，但對時序的描述則無法精確詳述：根據甲女心理銜鑑報告及門診鑑定當時的會談，甲女口齒清晰且能使用句子回答問題或是分享自己的事，對於發生在自己身上的事件，無法依時序詳述，但能以簡單的句子說出所發生過的事件之片段，此年齡小孩不能了解時間與空間概念，不能告訴事件做完整描述，因此，評估甲女對於發生在自己身上的事件雖然無法依時序精確詳述，但尚能以句子說出所發生過的事件，故仍具備對地點、物品情形，推估甲女所回憶之事實屬真實發生過的事情：根據被害人甲女的心理銜鑑報告及門診鑑定當時的會談結果，其語言及表達能力足以進行減述筆錄，但尚無時序記憶的概念，無

1.立即創傷反應：高雄市立凱旋醫院精神鑑定書（早期鑑定），符合精神科「急性創傷反應」之診斷：根據被害人個案的病發史，心理銜鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果，個案呈現急性創傷反應症狀，包括作有關於爸爸摸的惡夢，當被問及爸爸時會感覺爸爸正在碰自己的肩膀（再度體驗症狀）及不想談爸爸的事情，不想見到爸爸（逃避症狀），個案可符合精神科「急性創傷反應」之診斷之事實。

2.理解能力及表達能力：具備對事件發生與否陳述能力，但對時序的描述則無法精確詳述：根據個案心理銜鑑報告及門診鑑定當時的會談，個案口齒清晰且能使用句子回答問題或是分享自己的事，對於發生在自己身上的事件，無法依時序詳述，但能以簡單的句子說出所發生過的事件之片段，此年齡小孩不能了解時間與空間概念，不能告訴事件發生日期，無法對事件做完整描述，因此，評估個案對於發生在自己身上的事件雖然無法依時序精確詳述，但尚能以句子說出所發生過的事件，故仍具備對事件發生與否的陳述能力，但對於時序的描述則無法精確詳述。

3.證詞可信度鑑定：個案陳述過往是見人物、事情、地點、物品情形，推估個案所回憶之事實屬真實發生過的事情：根據被害人個案的心理銜鑑報告及門診鑑定當時的會談結果，其語言及表達能

法正確說出事件時間點，但可以正確分辨「對的」和「不對的」，顯示已稍可區辨真實或假的情境。以甲女陳述過往是見人物、事情、地點、物品情形，推估個案所回憶之事情屬真實發生過的事情。4.綜合上述，被害人甲女具有精神科「急性創傷反應」之診斷，具備對事件發生與否陳述能力，但對時序的描述則無法精確詳述，其陳述過往事件人物、事情、地點、物品情形，推估甲女所回憶之事情屬真實發生過的事情，是被害人甲女之證述應為真實且其證述可信度高之事實。

二、核被告所為，係犯刑法第222條第1項第2款之對未滿14歲女子加重強制性交罪嫌。其所犯上開2次犯行，犯意各別，行為殊異，請予分別併罰。至兒童及少年福利法第70條第1項規定：「成年人教唆、幫助或利用兒童及少年犯罪或與之共同實施犯罪或故意對其犯罪者，加重其刑至二分之一。但各該罪各被害人係兒童及少年已定有特別處罰規定者，不在此限。」而刑法第221條之罪，其中有刑法第222條第1項第2款之情形者，係以被害人年齡為未滿14歲為其處罰之特殊要件，即該罪係就被害人為未滿14歲少年及兒童所設之特別處罰規定，是依上開兒童及少年福利法第70條第1項但書之規定，犯該罪應無再按同條項前段規定加重處罰之餘地。本件案發時，被告B男為成年人，甲女則為未滿14歲之幼女，被告雖係故意對幼女犯本漸加重強制性交之罪，然因刑法第222條第1項第2款已就被害人為未滿14歲之人訂有加重處罰規定，依修正前兒童及少年福利法第70條第1項但書（現為「兒童及少年福利法」第112條第1項但書）之規定，自毋庸再依該條第1項前段之規定加重其刑，併此敘明。

1100014
(6歲以下)

強制猥褻
【家外鄰居】

一、證據：

- 被告於警詢及本署偵查時之供述：被告坦承於上開時、地，見甲女在巷口玩耍，曾拿水果給甲女吃之事實，惟矢口否認有任何強制性交之犯行，辯稱：伊未將甲女帶回其住處，亦未對之強制性交云云。
- 證人即被害人甲女於警詢及本署偵查時之證述：證明上開全犯罪事實。
- 證人即告訴人乙女於本署偵查時之證述，證明甲女於案發當日返家後，曾向乙女表示臀部疼痛，乙女發覺有異、經詢問甲女後，始知悉甲女遭被告以手指插入陰道強制性交經過，並隨即報警處理之事實。乙女於案發後2天，曾讓甲女在住處門口，藉由附近鄰居外出倒垃圾之機會，指認性侵害嫌疑人，當時甲女向乙女表示被告及為性侵害之嫌疑人之事實。
- 高雄市立凱旋醫院精神鑑定書，1.綜合臨床觀察及心理衡鑑結果，甲女智能雖有內外內在差異但尚屬正常，尚屬正常，語言理解能力尚可，且能使用句子回答問題，因年幼之故，能以簡單的句子說出事件之片段，但尚無法依時序詳述及無法正確說明事件前後之因果關係。動機和專注力持續時間亦會影響，亦因年幼之故，推測甲女在有動機且持續時間小於20分鐘的情境下，較具有證詞可信度。2.甲女具有「創傷後壓力疾患」的相關症狀；根據「創傷後壓力疾患」診斷準則判斷，個案具有下列症狀：(1)經驗再現症狀；(2)逃避事件相關的刺激狀態；(3)警覺性增加症狀。判定為部分符合「創傷後壓力疾患」診斷之事實。3.建議事項：經評估甲女目前智能屬於正常，目前具「創傷後壓力疾患」的相關症狀，兒童之「創傷後壓力疾患」隨時間經過，症狀可能改變或部分緩解，建議甲女能持續在穩定且有良好互動環境中，並定期前往兒童

力足以進行減述筆錄，但尚無時序記憶的概念，無法正確說出事件時間點，但可以正確分辨「對的」和「不對的」，顯示已稍可區辨真實或假的情境。以個案陳述過往是見人物、事情、地點、物品情形，推估個案所回憶之事情屬真實發生過的事情。

- 創傷後壓力疾患：高雄市立凱旋醫院精神鑑定書，個案具有「創傷後壓力疾患」的相關症狀；根據「創傷後壓力疾患」診斷準則判斷，個案具有下列症狀：1.經驗再現症狀；2.逃避事件相關的刺激狀態；3.警覺性增加症狀。判定為部分符合「創傷後壓力疾患」診斷之事實。
- 理解能力及表達能力：綜合臨床觀察及心理衡鑑結果，個案智能雖有內外內在差異但尚屬正常，語言理解能力尚可，且能使用句子回答問題，因年幼之故，對於發生在自己身上的事件，能以簡單的句子說出事件之片段，但尚無法依時序詳述及無法正確說明事件前後的因果關係。

- 證詞可信度鑑定：動機和專注力持續時間亦會影響，亦因年幼之故，推測個案在有動機且持續時間小於20分鐘的情

心理衛生門診追蹤其相關症狀，安排心理輔導—包括情緒調適及人際間的信任感、環境適應及人際關係改善以協助其學習自我保護能力以免將來身心發展受影響之事實。4.綜上所述，被害人甲女具有「創傷後壓力疾患」的相關症狀，具備對於發生在自己身上的事件，能以簡單的句子說出事件片段，但尚無法依時序詳述及無法正確說出事件的前後的因果關係，因年幼之故，推測在有動機且持續時間小時20分鐘事件的情境下，較具有證實可信度之事實，足認被害人甲女陳述遭被告以手指插入陰道性侵害之事實為真。

二、核被告所為，係犯刑法第222條第1項第2款對未滿14歲之幼女加重強制性交罪嫌。至兒童及年福利與權益保障法第112條第1項規定「成年人教唆、幫助或利用兒童及少年犯罪或與之共同實施犯罪或故意對其犯罪者，加重其刑至二分之一。但各該罪咎被害人係兒童及少年已定有特別處罰規定者，不在此限。」而刑法第221條之罪，其中有刑法第222條第1項第2款之情形者，係以被害人年齡為未滿14歲為其處罰之特殊要件，即該罪係就被害人為未滿14歲少年及兒童所設之特別處罰規定，是依上開兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項但書之規定，犯該罪應無再按同條項前段規定加重處罰之餘地。本件案發時，被告為成年人，甲女則為未滿12歲之兒童，被告雖係故意對兒童犯本件加重強制性交之罪，然因刑法第222條第1卷第2款已就被害人為未滿14歲之人定有加重處罰規定，自毋庸再依該條第1項前段之規定加重其刑，併此敘明。請審酌被告為逞一己之獸慾，竟對未滿14歲之幼女為強制性交行為，嚴重敗壞社會治安，戕害被害人身心健康，且影響被害人之人格健全發展等一切情狀，請從重量刑，以茲懲警。

1100015

強制猥褻

(12-18

【家內父

親】

歲，疑似智

能障礙)

一、證據：

- 1.被告甲男於警詢及本署偵查時之供述，被告甲男僅坦承自100年7、8月間起至100年10月間止，僅於幫被害人乙女在浴室洗澡之際，撫摸被害人乙女之胸部、下體2、3次，且於該期間僅要求被害人為其口交1次之事實；並矢否認有於97年9月間至100年7月間為對被害人為猥褻或性交行為，辯稱：伊於被害人就讀小學時，均未幫被害人洗澡，意味對其為猥褻行為，或脅迫被害人為其口交云云。
- 2.被害人乙女於警詢及本署偵查時之證述，被告甲男自被害人乙女國小5年級開始，於星期一至星期五，趁被害人下課後在浴室洗澡時，強行進入浴室內，違反被害人乙女之意願，以雙手強壓乙女低頭，脅迫乙女為其口交直至射精之事實。被告甲男於看完A片後，在被害人進入浴室洗澡時，均會跟隨進入浴室幫被害人洗澡，並脅迫被害人不得將被告甲男進入浴室猥褻及口交事實告知他人，否則不給被害人吃布丁之事實。
- 3.證人丙女（母親）於警詢時之證述，被告甲男於97年間起即失業在家並無固定工作之事實。被告確實有在家觀看A片習慣之事實。
- 4.證人C、D於警詢時之證述，被害人乙女於就讀國小3、4、5、6年級時，在校學習程度落後，認知及表達能力較伊班學童之差之事實。被害人乙女於國小5、6年級就讀資源班之事實。
- 5.證人E於警詢及本署偵查時具結之證述，被害人於就讀國中時，在校學習程度落後，認知及表達

1.創傷後壓力疾患：符合精神科「創傷後壓力疾患」之診斷事實：根據個案的發病史、心理衛鑑報告及門診鑑定當時檢查結果、101年1月26日住院中會談顯示，個案在性侵害事件後，目前情緒仍顯得焦慮而憂鬱，較缺乏安全感。思考方面有罪惡感、無助感及無望感。睡眠常有失眠現象，約一星期三次。睡眠品質不佳，至今仍有惡夢連連，例如夢見遭父親性侵犯的場景，內容大概是父親用舌頭舔她的身體，命令她為其口交，被父親撫摸身體及強行接吻。個案想起遭父親性侵犯的情形，會不禁落淚、難過及發抖。此外，個案陳述會無故在腦海中突然出現被性侵犯的場景。最近在校常有頭昏情形，上學時因擔心父親到學校

能力較一班學生差，但行為表現中規中矩，並未有所偏差之事實。被害人曾表示不想太早回家，係因被告於看完 A 片後，會藉故幫被害人洗澡，並趁隙摸被害人胸部、下體，且聽聞被害人陳述，被告自被害人小學 3、4 年級即開始上開行為之事實。被害人實習及次數並無概念，且都會看時鐘之事實。被害人乙女嗣後有接受學校輔導之事實。被害人於 101 年初，下學期僅回學校上課 2、3 天後，因情緒不穩定，且有自殺、自殘之傾向，即位繼續上課，並在凱旋醫院住院就診之事實。綜上所訴，足認被告確實於被害人就讀小學時期，有性侵害行為之事實。

6. 證人 F 於警詢及本署偵查時具結之證述，於 100 年 11 月 4 日開始介入輔導被害人，並有製作諮詢輔導個案晤談紀錄表，輔導過程中，被害人陳述被告會偕同被害人一起看 A 片，並模仿 A 片內容男女主角之行為動作，且曾將香蕉放在被害人鼠蹊部及下體位置，之後被告及射精在被害人身上，事後並帶同被害人洗澡之事實。被害人陳述自小學 4 年級開始，被告及有對被害人性侵害行為，均係趁其餘家人不在時，有時在浴室內，有時在房間內，被告會以手指插入被害人陰道內之事實。被害人目前仍接受輔導中，期間曾表示想打電話給法官希望將被告關起來，不想看到被告之事實。被害人於接受安置時，曾有以衣服勒住自己脖子或曾想要上吊念頭之事實。綜上所訴，足認被告確實於被害人就讀小學時期，有性侵害行為之事實。

7. 高雄市立凱旋醫院精神鑑定書（早期鑑定）1. 符合精神科「創傷後壓力疾患」之診斷事實：根據被害人乙女的發病史、心理衡鑑報告及門診鑑定當時檢查結果、101 年 1 月 26 日住院中會談顯示，被害人乙女在性侵害事件後，目前情緒仍顯得焦慮而憂鬱，較缺乏安全感。思考方面有罪惡感、無助感及無望感。睡眠常有失眠現象，約一星期三夜。睡眠品質不佳，至今仍有惡夢連連，例如夢見遭父親性侵犯的場景，內容大概是父親用舌頭舔她的身體，會不禁落淚、難過以及發抖。此外，被害人乙女陳述會無故在腦海中突然出現被性侵犯的場景。最近在校常有頭昏情形，上學時因擔心父親到學校找她，曾出現緊張過度而呈現過度換氣的症狀（例如呼吸吸不過來、全身發抖、手部僵硬、全身無力、翻白眼等）曾至醫院診療。從上述狀況及事件，可看出被害人乙女有創傷後壓力疾患併有憂鬱症狀之事實。2. 符合精神科「邊緣性智能」之診斷：被害人乙女因屬於臨界智能和認知能力有限，其身心道德尚在發展中，辨別是非的能力尚欠缺。被害人乙女之臉孔記憶、區辨及再認辨識能力皆屬正常範圍，但其遺忘速度較快，時序記憶差，無法正確說出事件之時間點。推估被害人乙女可正確陳述及回應其所能理解之問題能力無礙，但對於時間點之陳述較弱，若問題所運用之詞語超過過個案之理解能力，則在回應問題上可能會出現困難。3. 綜合上所述，被害人乙女具有精神科「創傷後壓力疾患」、「邊緣性智能」之診斷，因屬臨界智能和認知能力有限，其身心道德尚在發展中，辨別是非的能力尚欠缺，其理解能力在日常事務方面尚可，證詞的可信度良好。

二、查被害人乙女為 86 年 12 月間生，此有卷附之代號與真實姓名對照表可稽，被告於事實欄所示時地先後 828 次對被害人乙女為性交行為之時，被害人乙女均係未滿 14 歲之女子。核被告人所為，係犯刑法第 222 條第 1 項第 2 款之對未滿 14 歲女子加重強制性交罪嫌。被告對被害人

找她，曾出現緊張過度而呈現過度換氣的症狀（例如呼吸吸不過來、全身發抖、手部僵硬、全身無力、翻白眼等）曾至醫院診療。從上述狀況及事件，可看出個案有創傷後壓力疾患併有憂鬱症狀之事實。

2. 理解能力及表達能力：符合精神科「邊緣性智能」之診斷：個案因屬於臨界智能和認知能力有限，其身心道德尚在發展中，辨別是非的能力尚欠缺。個案之臉孔記憶、區辨及再認辨識能力皆屬正常範圍，但其遺忘速度較快，時序記憶差，無法正確說出事件之時間點。推估個案可正確陳述及回應其所能理解之問題能力無礙，但對於時間點之陳述較弱，若問題所運用之詞語超過過個案之理解能力，則在回應問題上可能會出現困難。

3. 證詞可信度鑑定：其表達能力在日常事務方面尚可，其證詞的可信度良好。

以女性交前撫摸被害人乙女胸部、下體之猥褻行為，為所犯對於未滿14歲子女為性交罪之階段行為，不另論罪。又被告所犯上開828次強制性交犯行間，犯意各別，行為殊異，請予分別併罰。另被告所犯刑法第222條第1項第2款之罪，業將年齡明定為犯罪之構成要件，自毋庸再依兒童及少年福利權利保障法第112條第1項（兒童及少年福利法已更名為「兒童及少年福利與權益保障法」，並於100年11月30日修正公布、同年12月2日施行，其中原兒童及少年福利法第70條第1項移列為兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項，內容並未修正）規定加重其刑，併此敘明。

一、證據：

1. 理解能力及表達能力：個案智能雖為中下至輕度智能障礙，時序記憶尚可，對真實事件區分可以良好區辨，推估個案可正確陳述及回應其所理解之問題能力無礙。
2. 證詞可信度鑑定：證詞可信度亦高。

1101017 強制猥褻

(12-18 歲，輕度智能障礙)
【家外父母親友人】

1. 被告黃○○之供述，被告認識告訴人甲女（本案件個案）、乙女，且知悉告訴人2人均領有身心障礙手冊之事實。惟矢口否認有何妨害性自主犯行，辯稱曾經告訴人2人，聊天一陣子之後就拿50元給告訴人乙女買飲料，就駕車離開云云。

2. 證人即告訴人甲女之證述，證人甲女、乙女在100年7、8月間周末搭乘被告駕駛車輛，被告由駕駛座爬至車輛後座以手伸進證人甲女衣服裡撫摸甲女胸部，翌日被被告第二次搭載告訴人2人，停車後被告進入車輛後座，以生殖器摩擦甲女之下體後，流出白色異體之事實。被告在第二次載告訴人2人下山時，要求不得告知他人之事實。知悉乙女有自被告處取得800元之事實。

3. 證人即告訴人乙女之證述，被告100年7、8月周末有駕駛前開車載告訴人3人前往大岡山山上3次之事實。證人乙女見被告3度在前開車內撫摸甲女胸部、下體，且以生殖器在甲女下體摩擦，流出濕濕的液體之事實。在100年暑假結束前，被告每周末均駕車前往乙女打工處附近，邀約乙女單獨出遊，在空曠處停車後再車上以手撫摸或以嘴親吻乙女之胸部及下體，或以生殖器摩擦乙女之下體共8次，每次事後均給予乙女100元之事實。

4. 高雄市政府警察局婦幼警察隊101年2月23日高市警婦隊偵字第1017001422號函所附告訴人甲女早期鑑定報告1份，佐證告訴人甲女智能雖為中下至輕度智能障礙，時序記憶尚可，對真實事件區分可以良好區辨，推估告訴人甲女可正確陳述及回應其所理解之問題能力無礙。證詞可信度亦高。

5. 高雄市政府警察局婦幼警察隊101年3月13日高市警婦隊偵字第10170205300號函所附告訴人乙女早期鑑定報告1份，佐證告訴人乙女出現創傷後壓力疾患，部分緩解之症狀。雖屬中度智能不足，但對於本案陳述前後一致，對於臉孔記憶能力雖較弱，但記住之後的遺忘速率仍在正常範圍，故其證詞的可信度良好。

6. 案發現場照片10，佐證前揭犯罪事實。

二、核被告所為，係犯刑法第225條第2項乘機猥褻罪嫌及同法第227條第4項對14歲以上未滿16歲之人為猥褻行為罪嫌。被告對甲女所為2次乘機猥褻罪、對乙女所為8次猥褻罪，犯意各別，行為互異，請予分別併罰。

一、證據：

1. 創傷後壓力疾患：出現創傷後壓力疾患，部分緩解之症狀。

1101018 強制性交

(12-18 歲)
【家外父母親友人】

1. 被告黃○○之供述，被告認識告訴人甲女、乙女（本案件個案），且知悉告訴人2人均領有身心障

歲，中度智
(身分)
能障礙)
母親友人】

礙手冊之事實。惟矢吼否認有何妨害性自主犯行，辯稱曾經告訴人2人，聊天一陣子之後就拿50元給告訴人甲女買飲料，就駕車離開云云。

2. 證人即告訴人甲女之證述，證人甲女、乙女在100年7、8月間周末搭乘被告駕駛車輛，被告由駕駛座爬至車輛後座以手伸進證人甲女衣服裡撫摸甲女胸部，翌日被告訴人第二次搭載告訴人2人，停車後被告進入車輛後座，以生殖器摩擦甲女之下體後，流出白色異體之事實。被告在第二次載告訴人2人下山時，要求不得告知他人之事實。知悉乙女有自被告處取得800元之事實。

3. 證人即告訴人乙女之證述，被告100年7、8月間未有駕駛前開車載告訴人3人前往大岡山上3次之事實。證人乙女見被告3度在前開車內撫摸甲女胸部、下體，且以生殖器在甲女下體摩擦，流出濕濕的液體之事實。在100年暑假結束前，被告每周末均駕車前往乙女打工處附近，邀約乙女單獨出遊，在空曠處停車後再車上以手撫摸或以嘴親吻乙女之胸部及下體，或以生殖器摩擦乙女之下體共8次，每次事後均給予乙女100元之事實。

4. 高雄市政府警察局婦幼警察隊101年2月23日高市警婦隊偵字第1017001422號函所附告訴人甲女早期鑑定報告1份，佐證告訴人甲女智能雖為中下至輕度智能障礙，時序記憶尚可，對真實事件區分可以良好區辨，推估告訴人甲女可正確陳述及回應其所理解之問題能力無礙。證詞可信度亦高。

5. 高雄市政府警察局婦幼警察隊101年3月13日高市警婦隊偵字第10170205300號函所附告訴人乙女早期鑑定報告1份，佐證告訴人乙女出現創傷後壓力疾患，部分緩解之症狀。雖屬中度智能不足，但對於本案陳述前後一致，對於臉孔記憶能力雖較弱，但記住之後的遺忘速率仍在正常範圍，故其證詞的可信度良好。

6. 案發現場照片10，佐證前揭犯罪事實。

二、核被告所為，係犯刑法第225條第2項乘機猥褻罪嫌及同法第227條第4項對14歲以上未滿16歲之人為猥褻行為罪嫌。被告對甲女所為2次乘機猥褻罪、對乙女所為8次猥褻罪，犯意各別，行為互異，請予分論併罰。

一、證據：

1101019
(6-12
歲，中度智
能障礙)

強制性交
【家外父
母親友人】

1. 被告於警詢及偵訊之供述，告訴人B女攜同被害人A女於101年2月12日下午，前往檳榔攤聚會之事實。被告辯稱未對被害人強制性交，係卸責之詞，無足採信。

2. 告訴人B女於警詢及偵訊之指訴，被害人遭被告強制性交之事實。

3. 被害人A女於偵訊之指述，被害人遭被告以手指插入下體而強制性交之事實。

4. 現場照片10張，案發現場。

5. 高雄市立凱旋醫院早期鑑定報告書1份，1. 被害人在性侵事件後，表達與案件相關的議題時，情緒較為低落和不安，就被害人的症狀評估而言，推估性侵事件對被害人有一些影響，應可符合精神科的創傷後壓力疾患。2. 中度智能不足之診斷。

6. 建仁醫院驗傷診斷書1紙、函文1份，被害人小陰唇內側有紅腫現象。

二、核被告所為，係犯刑法第222條第1項第2款之加重強制性交罪嫌。

2. 證詞可信度鑑定：雖屬中度智能不足，但對於本案陳述前後一致，對於臉孔記憶能力雖較弱，但記住之後的遺忘速率仍在正常範圍，故其證詞的可信度良好。

1. 創傷後壓力疾患：個案在性侵事件後，表達與案件相關的議題時，情緒較為低落和不安，就被害人的症狀評估而言，推估性侵事件對個案有一些影響，應可符合精神科創傷後壓力疾患。

2. 理解能力及表達能力：個案在性侵事件後，表達與案件相關的議題時，情緒較為低落和不安，就被害人的症狀評估而言，推估性侵事件對個案有一些影響，應可符合精神科中度智能不足之診斷。

1101020
(6歲以下)
強制猥褻
【家內父
親】

一、證據：

1. 被告A父於警詢及本署偵查中之供述，犯罪事實之時間，且有在看電視時抱著B女。
2. 證人即被害人B女之證述，全部犯罪事實。
3. 證人C(母親)之證述，D(祖母)曾於101年3月25日告知C母，A女的外陰部非常的紅，是B父弄的，D祖母已經警告過B父。B女於101年3月26日凌晨因下體紅腫到睡不著。A女於101年7月1日由被告住處接回途中，即有異樣，之後C母幫A女洗澡，發現A女外陰部紅腫，使用手機攝影其外陰部之事實。
4. 證人D(祖母)之證述，101年3月25日晚上B女證人D祖母睡覺時，B女向D祖母反應下體會癢，且因當晚C母見B女下體異常紅腫，則抱著B女睡覺。證人D祖母向C母說過，B女去找被告表示下體會痛，被告以濕紙巾擦B女下體，但證人D祖母向C母說是用擦。足資C母證述D祖母向C母告知B女下體紅腫、被告碰觸B女下體乙事存在。於101年3月25日前一禮拜起，被告並未為B女洗澡，故上開犯罪事實時間，被告並未因洗澡而碰觸B女之身體。101年3月25日當天B女下體確實異常紅腫。101年7月1日當天上午在住家附近某肯德基，B女遭E兄自兒童遊樂區之城堡頂端推下，B女以雙手撐地，頭朝下，身體貼地，足資B女當時摔傷不致下體紅腫。
5. 證人E(哥哥)於偵查中之陳述，於101年7月1日，A女和E兄一起回到被告之住處，A女觀看電視時，被告一直摸A女之下體。曾經有看到被告摸A女之下體，且D祖母亦在場，D祖母並有出手制止被告之行為。
6. 證人蕭○○於偵查中之證述，C母語蕭○○係好友，彼此會分享心事。C母曾於101年3月25日哭著打電話給蕭○○，告知被告對A女有不當之行為，致A女下體紅腫，蕭○○遂勸C母帶A女至醫院驗傷。於101年7月1日後，C母後來告訴蕭○○被告又有類似之行為，致A女下體紅腫，並將A女下體紅腫之影片給蕭○○看。
7. 高雄市立凱旋醫院於101年6月21日以高市凱醫成字第1017005447號函及檢附之精神鑑定書各1份，1. 事件對A女有影響：A女疑似被性侵害後之狀況，雖未符合「創傷後壓力疾患」的臨床診斷，但其家庭環境中之親子間不當之互動已影響認知功能尚未成熟的A女。就A女的症狀評估而言，推估事件對A女有影響。2. 證詞尚有可信度：A女能力係值落在邊緣智力範圍，其表達及理解能力受限，關於自己生活事件之描述，無法依時序詳述，但尚可以簡單的句子說出所發生過的事件之片段；推測個案缺乏足夠能力說明疑似性侵害事件之片段，其邏輯未臻完整，然亦未有明顯矛盾之處；整體而言，評估個案在有動機且持續時間小於20分鐘的情境下，其證詞尚有其可信度之事實。
8. 受理疑似性侵害事件驗傷診斷書，A女受有如驗傷診斷書所載之傷害。
9. B女下陰部紅腫翻拍照片3張，於101年7月1日至犯罪事實地點返回後B女下體及有紅腫之情。

二、核被告所為，係犯刑法第224條之1、第222條第1卷第2款對未滿14歲之女子犯強制猥褻

1. 創傷後壓力疾患：個案疑似被性侵害後之狀況，雖未符合「創傷後壓力疾患」的臨床診斷，但其家庭環境中之親子間不當之互動已影響認知功能尚未成熟的個案。就個案的症狀評估而言，推估事件對個案有影響。
2. 理解能力及表達能力：個案能力係值落在邊緣智力範圍，其表達及理解能力受限。

3. 證詞可信度鑑定：關於自己生活事件之描述，無法依時序詳述，但尚可以簡單的句子說出所發生過的事件之片段；推測個案缺乏足夠能力說明疑似性侵害事件之片段，其邏輯未臻完整，然亦未有明顯矛盾之處；整體而言，評估個案在有動機且持續時間小於20分鐘的情境下，其證詞尚有其可信度之事實。

罪嫌。又被告先後兩次犯行，犯意各別，行為互殊，請予分論併罰。被告於行為時為成年人，其對未滿14歲之A女為猥褻行為，固然符合100年12月2日生效施行之兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項前段所定成年人對兒童犯罪應加重其刑之加重條件，然刑法第224條之1加重強制猥褻罪之規定，既已就被害人為未滿14歲之人設特別處罰規定，則依兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項但書規定，自不得對本案被告依同條第1項本文規定加重其刑，併此敘明。

1101021 強制性交

(6-12歲)

【家外父
母親友人】

一、證據：

1.告訴人A女於偵查中之指訴，上開犯罪事實。

2.告訴人A女母親於偵查中之指述，告訴人A女於100年8、9月間，至被告住處居住，另於101年2月間，至被告住處寫功課；被告向A女母親坦承對A女做出非禮的事，被告並於100年7月間之付新台幣20萬元和解金於A女母親之事實。

3.證人及被告之妹鍾○○於警詢中之證述，被告因於101年3月間燒炭自殺致缺氧性腦病變，無法下床走動及陳述語言之事實。

4.行政院國退除役官兵輔導委員會高雄榮民醫院101年6月27日高總管字第1010010204號函、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院101年11月6日高醫附行字第1010004941號函、高雄市立大同醫院101年11月1日高醫同管字第1010001039號函，被告因於101年3月4日燒炭自殺致一氧化碳中毒產生缺氧性腦病變，目前仍無表達能力，神經功能缺損未達植物人狀態之事實。

5.高雄市立昭和養護之家入住證明書，被告因高血壓、糖尿病、一氧化碳中毒、肺炎、泌尿道感染等疾病，無法行動，日常生活需他人協助照顧，而於101年7月12日入住高雄市私立昭和養護之家之事實。

6.被告之中華民國身心殘障手冊，被告於101年6月30日，經鑑定為重度失智症之事實。

7.委託認養同意書，證明被告鍾金吉與A女母親、A女於100年5月8日，簽訂委託認養同意書，約定由被告負起照顧A女之責任，並負擔A女日後生活及教育費用，足認A女係屬受被告監督、扶助與照護之人。

8.高雄市立凱旋醫院101年7月16日函暨早期鑑定報告書，1.未發現A女有明顯的精神症狀或創傷後壓力疾患；2.認定個案證詞的可信度是高的。

二、按刑法第227條第1項之姦淫罪，祇以被害人之年齡為其特殊要件，苟被姦女子年在14歲以上未滿16歲，縱使被告係利用權勢，對於服從自己監督之人而為之，一英認為被吸收於上開條項犯罪之內，不發生與刑法第228條從一重處斷之問題。最高法院51年度臺上字第1214號判例意旨可資參照。核被告鍾○○所為上開所為，係犯刑法第222條第1項第2款之對未滿14歲子女強制猥褻之加重強制性交、刑法第224條之1之對被害人A女為強制性交、強制猥褻行為，犯意各別，請予分論併罰。

1.創傷後壓力疾患：未發現個案有明顯的精神症狀或創傷後壓力疾患。

2.證詞可信度鑑定：認定個案證詞的可信度是高的。

1101025 強制性交

(6-12歲) 【家人同居人】

一、證據：

1. 被告於警詢及本屬偵查時之自白，被告予乙女、甲女（本案件個案）同居於上開住處，並予乙女、另生有3名非婚生子女之事實。被告於上開時、地，鎮乙女外出之際，家中僅有3名年幼子女，將甲女獨自帶至上開住處1、2樓夾層房間內，違反甲女之意願，褪去甲女之內褲後以手指插入甲女肛門內之事實。
2. 被害人甲女警詢及本屬偵查時之證述，被告於上揭時、地，違反甲女之意願，以手指插入甲女之陰道及肛門內之事實。告訴人乙女返家後，被害人甲女向乙女表示，被告以手指插入甲女肛門內之事實。甲女內褲上有血跡之事實。
3. 告訴人以女於警詢及本屬偵查時之證述，乙女與甲女、被告同居於上開住處，並另與被告生有3名非婚生子女之事實。乙女於上開時、地，外出返家後，發現甲女哭泣不已，經詢問後得知被告趁其外出之際，將甲女獨自帶至上開住處1、2樓夾層房間內，違反甲女之意願，褪去甲女之內褲後以手指插入甲女肛門內之事實。乙女發現甲女內褲上有血跡，且立即質問被告事實經過並以棍子毆打被告後，隨即偕同甲女離家報警處理之事實。
4. 高雄市立小港醫院受理疑似性侵事件驗傷診斷書1份，甲女之會陰中央有一長約0.3公分表淺裂傷之事實。

無引用任何早期鑑定報告之內容。

1101026 加重強制

(6-12歲, 輕度智能障礙) 性交【家人父親】

一、證據：

1. 被告甲男之供述：被告於警詢中故坦承有時會幫被害人乙童洗澡，於偵查中則坦承101年5月15日前，與被害人乙童同住於上址住處等情；惟矢口否認有何妨害性自主之犯行，辯稱：沒有這個事情，101年5月間在嘉義云云，旋改稱伊在101年5月15日隔天去仁武找朋友，要準備去嘉義上班云云。
2. 證人即被害人乙童之證述，全部犯罪事實。
3. 證人丙女於警詢之證述及偵查中具結之證述，被告住在上址住處時沒有工作之事實。證人丙女友看過被告幫被害人乙童洗澡時，乙手指插入被害人乙童下體，且用聽證人丁童說被告有用生殖器戳被害人乙童下體之事。
4. 證人丁童於警詢及偵查之證述，證人丁童欠缺時間概念，惟能夠認知具體人、物之數量，亦能認知男、女性生殖器惟「懶叫（台語）」。證人丁童於警詢時證稱：有看到被告在晚上將「懶叫」插進乙童尿液的地方；於偵查中證稱被告有用手摸乙童「懶叫」之事實。
5. 證人即社工林○○於偵查中具結之證述，證人林○○於101年5月7日到校訪視乙童與丁童時，聽乙童及丁童說爸爸（及被告甲男）很變態，丁童還說被告與乙童都沒穿褲子，被告用「懶叫」弄乙童「懶叫」等情。丁童對時間沒有概念，但對於具體發生過的事情可以用手勢表達清楚。乙童於99年間曾表示下體會痛，然因當時乙童年齡甚為幼小，智能更顯不足，未能陳述具體案情，故未正式通報進入司法程序。
6. 高雄市聯合醫院受理疑似性侵事件驗傷診斷書1份，被害人乙童於101年5月15日驗傷時，處女膜在12點、3點、5點、7點有裂痕（約0.5公分），佐證被告對被害人乙童強制性交之事實。

1. 證詞可信度鑑定：個案受限於智能障礙，身處刺激不足之環境，但對性暴露相關知識較一般常識深入，即便對於過程細節及次數難明確說明，但對於核心元素仍可為肯定的陳述（如父親、摸自己「懶叫」等）。鑑定中並未發現個案有編造、說謊或因受到教導、暗示致記憶有汙染、扭曲、變形之情形，其證詞應具一定可信度。

2. 心性發展：個案瞭解自己是女生，可辨識男生、女生，對性器官未完全瞭解，通稱男、女生之下體「懶叫」。

- 7.現場相片 12 張，被告與乙童、丙女、丁童曾同住於上揭住處，該處僅有 1 個房間、1 個浴室，故 4 人均同睡於 1 房之事實。
- 8.行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄民總醫院 101 年 11 月 28 日高總精字第 1010019709 號函附高市早鑑地 101011 號精神狀況鑑定書 1 份，1.被害人乙童瞭解自己是女生，可辨識男生、女生，對性器官未完全瞭解，通稱男、女生之下體「懶叫」。2.被害人乙童受限於智能障礙，身處刺激不足之環境，但對性暴露相關知識較一般常識深入，即便對於過程細節及次數難明確說明，但對於核心元素仍可為肯定的陳述（如父親、摸自己「懶叫」等）。鑑定中並未發現被害人乙童有編造、說謊或因受到教導、暗示致記憶有汙染、扭曲、變形之情形，其證詞應具一定可信度。

一、證據：

無引用任何早期鑑定報告之內容。

1101027 強制猥褻

(6-12 【家外父

歲，中度智
能障礙)

母親友人】

- 1.被告於偵查中之供述，坦承於前揭時間在上開釣蝦場內之事實，惟矢口否認有任何前開犯行，辯稱：我是在釣蝦場喝酒、打電動等語。
- 2.被害人甲女於警詢、偵查中之指述，於前揭時、地遭被告猥褻、性交之事實；每次遭被告猥褻、與被告性交後，被告均會給予伊 100 元至 1100 元不等之金錢。
- 3.證人乙女於偵查中之結證，於 100 年 7 月間與被告在釣蝦場內喝酒、聊天之事實；發現甲女身上有錢，經追問後，甲女告知是被告給的等語。
- 4.證人甲女胞妹於偵查中之證述，於不詳時間，目睹被告在上開釣蝦場 4 樓撫摸甲女身體、屁股之事實。
- 5.證人甲女胞姊於偵查中之證述，甲女在上開釣蝦場有時會與被告一同消失，至乙女遍尋不著之事實。
- 6.證人即釣蝦場二樓卡拉 OK 員工於警詢之證述、偵查中之結證，於 100 年間曾 2 次目睹被告單獨與甲女在上開釣蝦場 2 樓卡拉 OK 包廂內之事實。
- 7.受理疑似性侵害事件驗傷診斷書 1 份，甲女處女模 5、3、9、11 點鐘方向有陳舊性撕裂傷之事實。

二、

- 1.按兒童及少年性交易防制條例第 2 條所稱之性交易，係指有對價值姦淫或猥褻行為而言。又按兒童及少年性交易防制條例第 5 條規定「本條例為有關兒童及少年性交易防制事項之特別法，優先他法適用。本條例未規定者，適用其他法律之規定」，而兒童及少年性交易防制條例第 22 條第 1 項「與未滿十六歲之人為性交易者，依刑法之規定處罰之」之規定，法條本身並無「刑」之規定，屬於借刑立法之條款，則不論其係刑法第 227 條第 1、2、3、4 項之情形，依上開條例第 5 條前段規定，仍應優先適用兒童及少年性交易防制條例第 22 條第 1 項之規定，而依刑法相關規定處刑。
- 2.查被告為前揭 2 次行為時，甲女係為滿 14 歲之女子，有代號與真實姓名對照表在卷可按，故核被告所為，係犯兒童及少年性交易防制條例第 22 條第 1 項之罪，而分別依刑法第 227 條第 1 項、227 條第 2 項論處。又被告前開 2 次犯刑間，犯意各別、行為互殊，請於分論併罰。至被告所為前開 2 次與未滿 14 歲之人為性交易罪嫌，雖係對於未滿 14 歲之少年故意犯罪，然因刑法第 227

條第1項、第2項之規定，已將「對於未滿14歲之男女」列為犯罪構成要件，係針對被害人年齡所設之特別規定，自毋庸再依兒童及少年福利與權益保障法第112條第1項規定加重其刑，附此敘明。

3. 未請審酌被告名之甲女家境貧寒、乙女疏於其保護教養，致與幼齡姊妹三餐不繼、終日流連上開釣蝦場討食，被告未能憫其處境，竟罔顧甲女為未滿14歲之女子，性自主之判斷及身心均為臻成熟而仍須加以保護，反以金錢為誘耳，對甲女為猥褻、性交行為，此對少女之身心健康及人格發展造成不良影響，所為非是，被告犯後又否認犯行，毫無悔意，請衡量被告犯罪之動機、目的、手段等一切情狀，從重量刑，以資懲儆。

一、證據

1. 被告於警詢及本署偵查中之供述，被告知悉被害人A女係智能障礙者。被告自101年4月起，受B女之託，每週前往被害人住處訪視約1至3次，每次留宿被害人住處約1至2次之事實。被告辯稱未趁機對被害人性交，係卸責之辭，無足採信。

2. 被害人A女於偵查中指出，被告上揭時、地，以其性器插入被害人性器，而性交之事實。

3. 證人劉○○於警詢之證述及於本署偵查中之具結證述，被告對被害人性交之事實。被害人於101年9月初數日中不斷打電話找證人，並向證人重覆陳述其遭報告性侵之事實及經過，達3次以上。被害人不斷重覆說同一事件時，顯示該事件確實發生。

4. 證人B女於本署偵查中之具結證述，被告自101年2月起，受證人B女之託，前往被害人住所探視、照顧被害人。被害人平常均稱呼被告為「阿豐」(音譯)。

5. 高雄市立凱旋醫院101年12月10日高市凱旋醫成字第10171125900號函附之精神鑑定書1份，被害人屬中度智能不足，語言理解與表達能力不佳，針對開放性問答內容具可信度，回答問題時常常會出現前後不一情形，此部分可能與其語言理解能力不佳有關，但從被害人在開放性提問情境下，作了以下一段長的陳述內容「他摸我月經尿尿的地方，他搞進去，搞壞了，他叫我到房間脫褲子，摸我尿尿的地方，搞壞了我舒不舒服，搞壞在床上下一個洞，吃我奶奶。」推估被害人必然親身經歷性交行為。且從其陳述內容，可以明確講出性交地點在其房間，能講出性交次數多次。又自個案片段陸續陳述拼湊，表面上雖未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」的臨床診斷，但個案的認知能力受限於發展障礙，身心狀況功能有限，其「創傷後壓力疾患(PTSD)」的症狀表現自然也差，推估疑似性侵害事件對個案有影響，目前應為「創傷後壓力疾患(PTSD)」部分緩節的狀態。

6. 受理疑似性侵害鑑驗診斷書1份，被害人觸女膜5、7點鐘方向陳舊性裂傷之事實。

1. 創傷後壓力疾患：個案臨床症狀表現，表面上雖未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」的臨床診斷，但個案的認知能力受限於發展障礙，身心狀況功能有限，其「創傷後壓力疾患(PTSD)」的症狀表現自然也差，推估疑似性侵害事件對個案有影響，目前應為「創傷後壓力疾患(PTSD)」部分緩節的狀態。

2. 證詞可信度鑑定：個案屬中度智能不足，語言理解與表達能力不佳，針對開放性問答內容具可信度，回答問題時常常會出現前後不一情形，此部分可能與其語言理解能力不佳有關，但從被害人在開放性提問情境下，作了以下一段長的陳述內容「他摸我月經尿尿的地方，他搞進去，搞壞了，他叫我到房間脫褲子，摸我尿尿的地方，搞壞了我舒不舒服，搞壞在床上下一個洞，吃我奶奶。」推估被害人必然親身經歷性交行為。且從其陳述內容，可以明確講出性交地點在其房間，能講出性交次數多次。又自個案片段陸續陳述拼湊，推估那段時間被告經常到個案家中洗澡，拿乖乖飲料請個案吃。

<p>(6歲以下)</p> <p>【家外朋友(含認識的熟人)】</p>	<p>1.被告於警詢及偵訊時之供述，被告坦承有利前揭時日、偕同證人A女至其上址住處之事實；被告否認上開犯罪事實，辯稱：因證人A女向伊要錢買糖果，且證人A女喜歡看卡通，伊才會騎腳踏車在證人A女至其住處看卡通，並且給證人A女糖果，伊並無以手或生殖器碰觸證人A女之下體，伊是被陷害的等語。被告為證人即告訴人C女(本案件個案)房東，並其平日會進出證人C女住處種菜之事實。</p> <p>2.證人即被害人A女於警詢及偵訊時之證述，被告有於前開時、地，以上揭方式對證人A女為性交行為之事實。</p> <p>3.證人即告訴人C女於警詢及偵訊時之證述，被告為證人C女房東，並其平日會進出證人C女住處種菜之事實；證人C女獲悉證人A女父B男將A女被害情告知社工人員後，經社工人員依法通報之過程事實。</p> <p>4.王○○婦產科診斷證明書1份，證人A女經驗傷(驗傷時間為102年3月23日)，結果為外陰輕微紅腫之事實。</p> <p>5.高雄市立凱旋醫院102年9月27日高市凱醫成字第10271031700號函附之精神鑑定書1份，證人A女有關本案情節之證詞具可信度；證人A女雖未符合「創傷後壓力疾患」之臨床診斷，但本案事件已影響認知功能尚未成熟之證人A女，有經驗再現及逃避相關情境之傾向，具有心理創傷之特徵。</p> <p>6.房屋租賃契約書1份，被告為B男、證人C女房東之事實。</p>	<p>後「壓力疾患」之臨床診斷，但本案事件已影響認知功能尚未成熟之個案，有經驗再現及逃避相關情境之傾向，具有心理創傷之特徵。</p> <p>2.證詞可信度：個案有關本案情節之證詞具有可信度。</p>
<p>1102049 (12-18歲，輕度智能障礙)</p> <p>強制猥褻 【家外陌生人】</p>	<p>一、證據：</p> <p>1.被告於警詢及偵查中之供述，伊與證人及同案被告乙女自15年前即開始有性交易行為之事實；伊知道證人即被害人甲女、證人乙女皆為智能障礙者，均領有手冊之事實；伊和證人乙女大多是在高雄市○○區區公所對面的○○旅行社發生性交易行為，該旅行社附近有公園；伊有次在○○旅社和證人乙女發生性行為時，有把證人甲女帶至旅社房間，伊性交易結束後即離開證人甲女、乙女還在房內洗澡之事實，然否認有撫摸證人甲女之行為；伊從事水電行，專門維修家庭水電之事實。</p> <p>2.證人即被害人甲女之指訴，伊和證人乙女一同至飯店，證人乙女和一名老老的男子脫光衣服躺在床上抱再一起親親，伊再看電視，後來伊被叫到床邊站著，那名老老的男生用手撫摸伊的胸部，手一直放在伊的胸口之事實；證人乙女都叫被告為「水電仔」，被告為摸伊的老老男生之事實。</p> <p>3.證人擊中案被告乙女之證述，伊和被告認識15年之事實；證人甲女知道伊在做流鶯，伊有次帶證人乙女一起到旅社被告從事性交易，與被告性行為後伊與證人甲女一起洗澡，嗣伊睡著，醒來時被告已經離開之事實；證人甲女自幼稚園起，開始害怕被告，雖然被告對伊很好，但人甲女見到被告都會往後退三步之事實。</p> <p>4.財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院受理疑似性侵害事件驗傷診斷書、高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害中心性侵害案件減少被害人重複陳述作業訪視紀錄表、性侵害犯罪事件通報表、高雄市立凱旋醫院精神鑑定書；證人甲女之處女模有1點鐘、3點鐘、6點鐘、9點鐘方向舊撕裂傷之事實；證人甲女為輕度智能障礙，於社工訪視時自陳最近一次於102年4</p>	<p>1.理解能力及表達能力：個案對於發生在自己身上的事件，雖然無法依時序精確詳述，但尚能以句子說出發生過的事件，故仍具備對事件發生與否的陳述能力，但對於時序的描述則無法精確詳述。精神鑑定結果認為：個案之語言表達和理解能力足以進行減述筆錄，但個案尚無時序記憶的概念，無法正確說出事件時間點，但可以正確分辨「對的」和「不對的」，已稍可區辨真實或假的情境。以個案陳述過往事件人物、事件、地點、物品情形，推估個案所回憶之事情屬真實發生過的事情。</p>

月18日前某日，和證人乙女至飯店，證人乙女和他人從事性交易之事實；精神鑑定結果認為：證人甲女對於發生在自己身上的事件，雖然無法依時序精確詳述，但尚能以句子說明發生過的事件，故仍具備對事件發生與否的陳述能力，但對於時序的描述則無法精確詳述；精神鑑定結果認為：個案之語言表達和理解能力足以進行減述筆錄，但個案尚無時序記憶的概念，無法正確說出事件時間點，但可以正確分辨「對的」和「不對的」，已稍可區辨真實或假的情境。以個案陳述過往事件人物、事件、地點、物品情形，推估個案所回憶之事情屬真實發生過的事情。

二、核被告所為，係犯刑法第225條第2卷之趁機猥褻罪嫌。

一、證據：

- 1102050 強制猥褻
(6歲以下)
【家內父親】
- 被告於警詢及偵查中之供述，訊據被告甲男矢口否認有向上開罪嫌，辯稱：伊會用腳踏車在丙女，所以丙女的陰部才會紅腫，而且丙女平常很好動，經常會發生小跌倒或是碰撞云云。
 - 證人乙女於警詢及偵查中之證述，丙女曾向其母親即證人乙女提及遭被告性侵害之事時。
 - 證人即社工於偵查中之證述，丙女所就讀之幼稚園園長有向丁女提及：曾聽乙女反應丙女遭性侵害一事。
 - 證人即幼稚園園長於偵查中之證述，於102年3月間，乙女曾向戊女提及：丙女會害怕跟媽媽分開，會哭鬧，且丙女跟乙女說過甲男會摸她等語；戊女於聽聞乙女之陳述後，即請乙女撥打婦幼專線(113)通報，並自行上網通報之事實。
 - 戶籍謄本1份，被告甲男與被害人丙女為父女之事實；被害人丙女為未滿14歲之女子之事實。
 - 高雄長庚醫院受理疑似性侵害事件驗傷診斷書及樂生婦幼醫院診斷證明書各1份，被害人丙女經驗傷診斷結果，其左側大陰唇有小破皮0.3公分，外陰部紅腫，有外陰部炎等傷害之事實。
 - 高雄市立凱旋醫院出具之精神鑑定書，被害人丙女經診斷，認從病史推論、事實敘述及所表現的症狀，被害人丙女被性侵害後不久，已呈現「急性壓力反應」，而根據丙女的事實描述、目前診斷為「創傷後壓力疾患，部分緩解」，且自丙女智能推估，其理解能力及表達能力與一般同齡小孩相當，在引導與提示下仍然具有表達的能力，其陳述之證詞應具有可信性等事實。
- 二、核被告甲男所為，涉犯刑法第224條之1、第222條第1項第2款之對未滿14歲子女為強制猥褻之罪嫌。

- 立即創傷反應：被害人經診斷，認從病史推論、事實敘述及所表現的症狀，被害人被性侵害後不久，已呈現「急性壓力反應」。
- 創傷後壓力疾患：而根據被害人的事實描述、症狀呈現，目前診斷為「創傷後壓力疾患，部分緩解」。
- 理解能力及表達能力：被害人整體智能推估，其理解能力及表達能力與一般同齡小孩相當。
- 證詞可信度鑑定：在引導與提示下仍然具有表達的能力，其陳述之證詞應具有可信性等事實。

二、不起訴書

(一) 早期鑑定不起訴案件鑑定報告項目實際引用情形

流水號 (身分)	犯案類型 【關係】	立即創傷反應	創傷後壓力 疾患	理解能力及 表達能力	證詞可信度	其他	無引用
1099002 (6歲以下)	強制猥褻【家內父親】	✓	✓		✓		
1100009 (6歲以下，輕度智能障礙)	強制性交【家外機構工作人員】		✓	✓	✓		
1100010 (6-12歲，輕度智能障礙)	乘機性交【家內家人同居人】						✓
100016 (6-12歲，輕度智能障礙)	強制猥褻【家內繼父】		✓	✓	✓	心性發展	
1101023 (6歲以下，語言發展遲緩)	乘機猥褻【家內同住大伯】				✓	家庭動力	
1101024 (6歲至12歲以下)	強制性侵【家內原生家庭父親但未同住】		✓				
1101028 (18歲以上，輕度障礙)	乘機性交【家外工作職場上司】			✓		心性發展	
1101031 (6歲以下)	乘機猥褻【家外祖母友人】	✓		✓	✓	心理衛鑑 心性發展	
1101032 (6-12歲，輕度智能障礙)	乘機性交【家內父親】	✓	✓				
1102039 (18歲以上，輕度智能障礙)	強制性交【家內原生家庭父親】	✓	✓	✓			
1102052 (6歲以下) ¹	強制性交【家內原生家庭父親】 強制猥褻【家內其他親屬4人】				✓		

¹分別有五個加害人(包括父親及其他親屬4位)。

(二) 偵查終結不起訴原因與引用早鑑報告整理表

流水號 (身分)	犯案類型 【關係】	不起訴原因	引用早鑑報告之內涵
1099002 (6歲以下)	強制猥褻 【家內父親】	1. 親子互動時肢體接觸本屬平常，於此等互動尚難認已逾越尺度而可認被告有猥褻之犯意。 2. 告訴人於○○年...時未滿3歲，且距警詢時間已逾2年，告訴人之指稱，尚非無疑。 3. 又本案經安排對告訴人及被害人進行心理衡鑑，雖推斷被害人之證詞內容有一定可信度，惟仍認被害人未有何明顯之急壓性壓力反應或創傷後壓力疾患症狀。 4. 本案被告送警察局進行測謊，認本案不宜實施測謊方式驗證被告所言之真偽證。 5. 本件依現存之證據，在客觀上並不足以完全排除被告所辯情節成立之可能性。此外，復查無其他積極證據足資認定被告有何告訴人所指之犯行，揆諸首揭法條與判例意旨，尚難遽惟不利被告犯罪事實之認定，應認其罪嫌不足。	1.檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容： 1) 又本案經安排對告訴人及被害人進行心理衡鑑，雖推斷被害人之證詞內容有一定可信度，惟仍認被害人未有何明顯之急壓性壓力反應或創傷後壓力疾患症狀。 2.檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容： 1) 立即創傷反應：目前個案雖尚未出現明顯急性壓力反應，但可明確表達面對父親暴戾之害怕焦慮感受，以及被摸身體的不適感，且個案於澄清性侵害案情之過程中會出現部分過度警戒不安、想要自我保護的狀態（如擔心測驗室窗簾沒拉好，畫人時會框畫），以及顯現出對自己的下半身有焦慮傾向（畫女性時下半身皆畫多條橫線欲遮蓋之透明化特徵）之特殊表現，與受性侵害兒童在繪畫測驗時常見之表徵相似，疑有受性侵犯反應之傾向，需注意其後續心理調適狀態。 2) 創傷後壓力疾患：目前個案雖尚未出現明顯創傷後壓力疾患症狀，但可明確表達面對父親暴戾之害怕焦慮感受，以及被摸身體的不適感，且個案於澄清性侵害案情之過程中會出現部分過度警戒不安、想要自我保護的狀態（如擔心測驗室窗簾沒拉好，畫人時會框畫），以及顯現出對自己的下半身有焦慮傾向（畫女性時下半身皆畫多條橫線欲遮蓋之透明化特徵）之特殊表現，與受性侵害兒童在繪畫測驗時常見之表徵相似，疑有受性侵犯反應之傾向，需注意其後續心理調適狀態。 3) 證詞的可信度：經建立關係且以不同方案重複確認後，個案對案件之表達內容與筆錄之自陳內容一致。雖此年紀兒童確實對時間定向及數目精確概念有限，但因個案智力發展對環境之了解及思考統整力較同年齡兒童好，除已有一定的知覺、理解、記憶、表達等能力外，對事件內容及前後因果之關係性已難具概念，故其證詞內容仍有一定的可信度。但目前個案已呈現出該如何對案件自我表達顯焦慮不安（曾突然大聲說自己沒說謊，是照媽媽講的說），致有時對案情的陳述內容可能會轉為表淺防衛。
1100009 (6歲以下，輕度智能障礙)	強制性交 【家外機構工作人員】	1. 雖然早鑑鑑定結果，...個案(甲女)對於發生在自身身上的事件，雖然無法依序精確詳述，但尚能以句子說出所發生過的事件，故仍具備對事件發生與否的陳述能力.....有高雄市立凱旋醫院精神鑑定報告書1份在卷可稽，固然可認甲女曾看過男性生殖器、經驗上曾遭男性生殖器碰觸下體等節，有其相當可信。然尚應查證甲女係於何時、地，遭被告以何種方式(以陰莖插入陰道？或以陰莖摩擦外陰部?)性侵害，始得認定被告	1.檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容： 1) 質之被害人甲女於本署實施「減少被害人重複陳述作業早期鑑定流程」時指稱：「胖胖哥哥有摸我尿液的地方、胸部，還會親我的脖子和嘴巴」等語，復參諸該次鑑定結果呈：「個案(甲女)智力落在輕度障礙範圍，語言智力與操作智力均落在輕度智能障礙範圍，綜合個案目前可符合精神科「創傷後壓力疾患，部分緩解，併輕度智能不足」之診斷；個案(甲女)對於發生在自己身上的事件，雖然無法依序精確詳述，但尚能以句子說出所發生過的事件，故仍具備對事件發生與否的陳述能力，...，根據個案(甲女)的心理衡鑑報告及門診鑑定當時會談結果，個案以「尿液的地方」稱謂女生的性器官，以「鳥鳥」稱謂男生的性器官，另個案看到男性娃娃的陰毛無

不起诉原因

- 涉有本件犯嫌。
2. 進行減述流程與嗣後進行偵訊時，甲女對於其遭受性侵害之時間、地點等要素，陳述差異大。
 3. 甲女出現時間、空間錯置。
 4. 有觀察到甲女接近其男性友人開始會拒絕接近且罵對方，...出現的投射反應，自難以認定...等語而推論被告確為本件加害人。
 5. 處女膜驗傷，無法得知是告犯行之積極證據。
 6. 被告測謊結果，益徵被告所辯尚非無稽。

7. 甲女接受偵訊時年僅6歲，經心理衛鑑檢測後可認其對臉孔的延宕記憶落後於同齡表現、語言智力落於輕度障礙範圍，此有該精神鑑定書1份參照，衛酌甲女本身身心狀況，以及其遭性侵害後隨著時間經過逐漸解性的意涵、性侵害意義後慢慢產生創商壓力症狀而出現記憶片段喪失等可能性，是其辨別性侵害加害者之能力有其極限，本質上難其甲女為毫無瑕疵之陳述及指證。而偵辦此等強制性交案件，僅能竭力調查相關事證（即按證人所言、物證表徵內容、相關鑑定結果以及被告供述），揆諸此案類型之相關經驗法則以及一般人之經驗常情，推認被害人指述可信之部分，逐步還原、特定犯罪事實。然本案經調查事證後，仍難特定甲女係於何時、地、以何方式遭性侵害之犯罪基本事實，卷內事證亦無法勾稽指被告即為本件加害人，則甲女指述情節時未達一般人均不致有所懷疑之程度，亦查無認定被告前開犯行之積極事證，是本諸檢察官對於被告有利、不利之情形均應注意之法定客觀性義務以及「罪證有疑，利於被告」之證據法則、首揭法條及判例意旨，應認被告罪嫌尚有不足。

引用早鑑報告之內涵

特別反應，但看到女性娃娃的陰毛表達困惑，顯示個案使用代名詞的語言能力已發展出來，另個案拿著性娃娃就立即做出男性生殖器插入陰道的動作，若非曾經目睹，顯然此種行為已超出該年齡幼童會出現的模仿動作，顯示個案已稍可區別真實或假的情境」等語，有高雄市立凱旋醫院精神鑑定書1份在卷可稽，固然可認個案曾看過男性生殖器、經驗上曾遭男性生殖器碰觸下體等節，有其相當之可信性。然尚應查證個案係於何時、地，遭被告以何方式（以陰莖插入陰道？或以陰莖摩擦外陰部？）性侵害，始得認定被告涉有本件犯嫌。

2. 檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容：

1) 創傷後壓力疾患：根據個案的發病史，心理衛鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果，案母表示在性侵害事件後，個案變得缺乏較安全感、黏人，有時案母外出或上班，個案就會哭泣；在本次事件後，個案停止上學，交由家中的外婆與外婆男友照顧，較少接觸陌生人，案母有觀察到個案與案母男性友人（性侵害事件後才認識）的互動，案母表示個案起初是抗拒接近且罵對方是瘋豬哥，相處一陣子後，個案較能接受與對方互動；案母未觀察到個案在家有異樣的遊戲行為或哭鬧，睡眠及飲食狀況與以往相似。可以看出個案事後，有輕度創傷後壓力疾患，包括哭泣、害怕、黏人，抗拒接近案母男性友人等之症狀。個案目前前可符合精神科「創傷後壓力疾患，部分緩解」之診斷。

2) 理解能力及表達能力：個案的FIQ=54(95%CI: 50-63, PR<0.1)，智力落在輕度障礙範圍，語言智力與操作智力均落在輕度障礙範圍，因個案的專注力持續短，挫折忍受力低且易放棄，可能低估個案的智能表現。相較常模，個案的能力均落後同齡；與自身能力相較，個案在拼圖、描繪幾何圖型及圖片的抽象推理能力較佳，但仍落後同齡。建議於接受教育訓練一年後，追蹤評估個案之智能發展狀況。個案可使用句子回答問題，個案對於生活常用的問句較會回答，而需接受教育訓練的問句則較不會回答；此外，依據心理衛鑑報告摘要之會談資料（100年5月17日）心理衛鑑時，澄清案情的細節，個案表示加害人會將個案壓在地板性侵害個案，有時會從個案的背後插入；個案表示有時兩人的衣服全脫，有時只脫內褲及外褲；對於實際的次數，個案已不記得；個案表示被性侵害時，會模仿加害人的動作，如親吻、及回握加害人握著個案雙手的手。個案表示對加害人會感到害怕，不要與加害人好了。因此，綜合上訴的資料，評估個案對於發生的事件，自己身上的事件，雖然無法依時序精確詳述，但尚能以句子說出所發生過的事件，故仍具備對事件發生與否的陳述能力，但對於時序的描述則無法精確詳述。

3) 證詞可信度鑑定：根據個案的心理衛鑑報告及門診鑑定當時的會談結果，個案以「尿

尿的地方」稱謂女生的性器官，以「烏鳥」稱謂男性的性器官，另個案看到男性娃娃的陰毛無特別反應，但看到女性娃娃的陰毛卻表達困惑，顯示個案使用代名詞的語言能力已發展出來，另個案拿著性侵犯娃娃就立即做出男性性器官插入陰道的動作，若非曾經目睹，顯然此種行為已超出該年齡幼童會出現的模仿動作，顯示個案已稍可區辨真實或假的情境。

1100010 (6-12 歲，輕度智 能障礙)	乘機性交 【家內家人 同居人】	1. 被害人就被告是否以其性器官插入告訴人口腔、次數多寡等節，前後證述明顯不一，故難僅憑被害人之單一證述，即認被告有對其乘機性交乙事。 2. 證人即被害人之母於警詢時證述與被告上開所辯相符，是被告確實無被害人所指對其乘機性交一事。	1. 檢察官在不起訴書內對早期鑑定報告之內容： 1) 無引用任何早期鑑定報告之內容。 2. 檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容： 1) 無引用任何早期鑑定報告之內容。
-----------------------------------	-----------------------	--	--

100016 (6-12 歲，輕度智 能障礙)	強制猥褻 【家內繼 父】	1. 甲女在減少重複陳述作業流程與再度訊問時，對於其遭受被告強制猥褻之時序、發生情境等重要情節前後所述顯有齟齬，自難推知何者為甲女真實經歷之生活經驗，抑或為其想像、錯置之模擬情境。 2. 本件被害人甲女年僅6歲，併有輕度智能障礙，依前開鑑定所呈結果，甲女對於過去經驗無法依時序詳述、回答問題之專注力有限等情，則甲女事實上無法清楚描述本案發生之時、地及經過，僅能提供片段之回答。然甲女對本案發生片段之描述有諸多矛盾、相互齟齬之處，已如前述，實難區分、判斷其所述內容是否確為其親身經歷之生活經驗，是本案仍需調查其他輔助證據，並佐以相關經驗法則，始能判定甲女之陳述是否具有可信度。 3. 質之告訴人及甲女母親於偵查中陳稱：「因為甲女講的相反反覆，我不知道他講的是事實還是想像，我帶甲女做過檢查，處女膜也沒有傷痕，甲女身心狀況也還好。」等語，則甲女之親近照顧者並未發覺其有何身心異狀；在案甲女所述情境，並無相關證人在場見聞，此等犯行亦無法從驗傷診斷等採證方式進行調查。	1. 檢察官在不起訴書內對早期鑑定報告之陳述內容： 1) 經本署委託高雄市立凱旋醫院對甲女進行精神鑑定，甲女接受心理測驗結果呈：「1. 智能發展：個案(甲女)在 WISC-IV 之全量表智商直落在輕度智能障礙範圍個案之處理解速度指數落在臨界智能範圍，而語文理解指數與工作記憶指數落在輕度智能障礙範圍，此結果說明個案之各項能力表現較同齡者落後...；2. 語言發展之關係行為：個案說話口齒清晰，可使用簡單的句子回答問題，且個案可聽得懂指導語；關於自己生活事件之描述，個案對於發生在自己身上的事件，無法依時序詳述，只能以簡單的句子說出所發生過的事件之片段，由於個案在約進行30分鐘評估後，無法持續專注在測驗施測上，需藉由貼紙和玩具增加作答動機，推測個案在有動機且持續時間小於30分鐘的情況下，較具有證詞可信度；3. 證詞可信度之考量：考慮個案之全量表智商直落在輕度智能障礙範圍，且關於自己生活事件之描述，個案無法依時序詳述，只能以簡單的句子說出所發生過的事件之片段；推測個案缺乏足夠能力說出疑似性侵犯事件之細節，但個案可以使用簡單句子說出自己曾發生過疑似性侵犯事件之片段；4. 個案會說出男孩與女孩的身體部位名稱與功能，也會說出男人和女人身體部位的名稱與功能，個案認為女生和女生的胸部功能能是洗牛奶的，而女生和女人、男生和男人的性器官是尿尿的；個案指稱女生和女人的性器官為尿尿的地方，而指稱男生的性器官為小鳥，男人的性器官為雞雞。在性別辨識與性別差異上，個案可正確辨識男女性別，提及男女之不同點，個案則輕輕用手指著下體。關於懷孕與生小孩子等性知識，個案則表示不知道。當被問及什麼部位是隱私部位時，個案回答不知道；當被問及有人摸你尿尿的地方你要怎麼辦，個案則回答不知道；5. 建議：當個案目前尚不了解性的意涵與性侵犯的意義，宜於個案知悉性意涵與性侵犯意義後，持續追蹤評估其事否有創傷後壓力疾患(PTSD)之相關症狀。」等語，有高雄市立凱旋醫院
----------------------------------	--------------------	--	--

不起诉原因

引用早鑑報告之內涵

4. 單憑甲女所述無法明確特定其遭被告強制猥褻之時間、情節，此外，復查無其他事證足認被告確有強制猥褻犯行，是本諸檢察官對於被告有利、不利之情形均應注意之法定客觀性義務、「罪證有疑，利於被告」之證據法則，以及首揭法條、判例說明，應認被告罪嫌尚有不足。

精神鑑定書1份在卷可稽。本件被害人甲女年僅6歲，併有輕度智能障礙，依前開鑑定所呈結果，甲女對於過去經驗無法依時序詳述、回答問題之專注力有限等情，則甲女事實上無法清楚描述本案發生時、地及經過，僅能提供片段之回答。然甲女對本案發生片段之描述有諸多矛盾、相互齟齬之處，已如前述，時難區分、判斷其所述內容是否確為其親身經歷之生活經驗，是本案仍須的查其他輔助證據，並佐以相關經驗法則，始能判定甲女之陳述是否具有可信性。

2. 檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容：

1) 創傷後壓力疾患：從個案的行為表現來看，目前表面上症狀強度雖尚未達到創傷後壓力疾患的標準，但據門診觀察，個案雖受認知及表達能力受限的因素所影響，加上有時注意力不集中，思考較為簡單，無法具體描述完整案情及時序；但會談過程中仍可觀察到個案對不同主題有不同的反應，如談到學校生活相關議題時尚可簡單回答，然談到有關案件相關的議題，個案大都會以沉默或轉移其他事物來回應；而案發後的反應，個案目前日常生活比現雖未有明顯異常，然於診間會談的觀察，個案行為較為缺乏安全感，並對男性有戒心，人際互動上仍有障礙，對案情部分仍有逃避及警覺的狀態；整體而言，個案表現較缺乏安全感，顯示潛意識中可能受到影響。但於診間會談過程中可觀察到個案表現較缺乏安全感，加上會談過程中仍可觀察到個案對不同主題有不同的反應，只要談到有關案件相關的議題，個案大都會以沉默或轉移其他事物來回應；行為表現仍有差異，顯示潛意識仍可能受到影響。故表面上雖未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」的臨床診斷，但個案的認知能力受限於年齡尚於發展中，功能尚未成熟，其「創傷後壓力疾患(PTSD)」的症狀表現自然也差，就個案的症狀評估而言，推估性侵害事件對個案有影響，目前應為「創傷後壓力疾患(PTSD)」部分緩解的狀態。由於個案目前尚不了解性的意涵與性侵犯的意義，宜於個案知悉性意涵與性意義後，持續追蹤評估其是否有創傷後壓力疾患(PTSD)之相關症狀。

2) 理解能力及表達能力：個案在 WISC-IV 之全量表智商值落在輕度智能障礙範圍；個案之處理解速度指數落在臨界智能範圍，而語文理解指數與工作記憶指數則落在輕度智能障礙範圍，此結果說明個案之各項能力表現較同齡者落後。與自己之能力相比發現，個案之弱勢能力為圖形類推能力，而此次測驗結果未能發現個案之優勢能力表現。個案說話口齒清晰，可使用簡單的句子回答問題，且個案可聽得懂指導語；關於自己生活事件之描述，個案對於發生在自己身上的事件，無法依時序詳述，只能以簡單的句子說出所發生過的事件之片段。相對人為個案繼父，因而個案的戒心減弱，日後對個案而言可能會造成信任感和安全感的瓦解，且因個案方年幼，其道德發展尚未成熟，亦無成熟之是非辨別的能力，此事件可能會影響到個案模仿或學習，對男女的界線模糊，易影響個案日後人際關係的發展。個案為輕度智能不足

的個案，認知功能尚在發展中，且行為、思考及表達能力有限等狀況下，尚無法具體描述完整過程。

3) 證詞可信度鑑定：由於個案在約進行 30 分鐘評估後，無法持續專注在測驗施測上，需藉由貼紙和玩具增加作答動機，推測個案在有動機且持續時間小於 30 分鐘的情況下，較具有證詞可信度。考量個案之全量表智商值落在輕度智能障礙範圍，且關於自己生活事件之描述，個案無法依時序詳述，只能以簡單的句子說出所發生過的事件之片段；推測個案缺乏足夠能力說出疑似性侵害事件之細節，但個案可以使用簡單句子說出自己曾發生過疑似性侵害事件之片段，其邏輯未臻完整，然亦未有明顯矛盾之處；整體而言，其證詞尚有可信度。

4) 心性發展：個案會說出男孩與女孩的身體部位名稱與功能，也會說出男人和女人身體部位的名稱與功能，個案認為女生和女人的胸部功能是洗奶奶的，而女生和女人、男生和男人的性器官是尿尿的；個案指稱女生和女人的性器官為尿尿的地方，而指稱男生的性器官為小鳥，男人的性器官為雞雞。在性別辨識與性別差異上，個案可正確辨識男女性別，提及男女之不同點，個案則輕輕用手指著下體。關於懷孕與生小孩子等性知識，個案則表示不知道。當被問及什麼是隱私部位時，個案回答不知道；當被問及有人摸你尿尿的地方你要怎麼辦，個案則回答不知道。

1101023
(6歲以下，語言發展遲緩)

乘機猥褻
【家內同住
大伯】

1. 本件經本署委請行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院(下稱高雄榮民總醫院)之心理師之協助，對乙女進行問訊，期間乙女雖有陳述遭被告撫摸下體等情，然就遭被告撫摸下體之時間、地點及過程等與犯罪相關之細節，透過專業心理師之協助，乙女仍無法為完整之陳述，則就被告犯罪之情節，尚屬不明。

2. 乙女其後於同日下午在高雄榮民總醫院進行早期鑑定時，就遭被告撫摸下體之過程，先陳稱：其在睡覺時，被告部會去摸其，且被告只有摸尿尿的地方 1 次，沒有摸其他地方等語，其後有改稱：被告在其睡覺時，摸尿尿的地方，該處會痛才住院等語，則乙女就究於和情況下遭被告撫摸下體之過程，其餘早期鑑定過程中所為之陳述前後尚非一致。

3. 經高雄巽市立聯合醫院進行鑑定，乙女之陰部、肛門等部位無明顯異常，此有該院受理疑似性侵害事件驗傷診斷書卷可稽，是亦乏積極證據足認被告

1. 檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容：

1) 本件經本署委請行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院之心理醫師之協助，對個案進行問訊，其間個案雖有陳述遭被告撫摸下體等情，然就遭被告撫摸下體之時間、地點及過程等與犯罪相關之細節，尚屬不明；且個案其後於同日下午在高雄榮民總醫院進行早期鑑定時，就遭被告撫摸下體之過程，先陳稱：其在睡覺時，被告不會去摸其，且被告只有摸尿尿的地方 1 次，沒有摸其他地方等語，其後又改稱：被告在其睡覺時，摸尿尿的地方，該處會痛才住院等語，則個案就究於何情況下遭被告撫摸下體之過程，其於早期鑑定過程中所為之陳述前後尚非一致，佐以本件事發後，經高雄巽市立聯合醫院進行鑑定，乙女之陰部、肛門等部位並無明顯異常，此有該院受理疑似性侵害事件驗傷診斷書在卷可稽，示亦乏積極證據足認被告確有撫摸乙女下體之行為。至本件經高雄榮民總醫院進行早期鑑定結果，雖認個案即使在交錯詢問下，每次都明確回應甚至主動陳述被告打伊及摸伊，不會因情境或關係之差別而有所變化，認為此部分之陳述清楚且一致，表達可信度高等語，此有該院 101 年 10 月 1 日高總精字第 1010016212 號高雄榮民總醫院精神狀況鑑定書附卷可參。然該鑑定書亦認為，被告無法言語表達，經常因情緒不穩，會破壞東西、打罵個案，進而認定個案被侵犯不只一次，且個案多次陳述對被告家暴之恐懼，也可能因將不同事件及情緒混淆造成每次陳述有差異等語，是縱個案陳稱：被告會打伊，

不起訴原因

- 告確有撫摸乙女下體之行為。
4. 本件經高雄榮民總醫院進行早期鑑定結果，雖認乙女即使在交錯詢問下，每次都明確回應甚至主動陳述被告會打伊及摸伊，不會因情境或關係之差別而有所變化，認為此部分之陳述清楚且一致，表達可信度高等語，此有該院101年10月1日高總精字第1010016212號高雄民總醫院精神狀況鑑定書附卷可參。然該鑑定書亦認為，被告無法言語表達，經常因情緒不穩，會破壞東西、打罵乙女，進而認定乙女被侵犯不只一次，且乙女多次陳述對被告家暴之恐懼，也可能因將不同事件及情緒混淆造成每次陳述有差異等語，是縱乙女陳稱：被告會打伊，而祖母發現被告摸伊尿液的地方，就生氣地與被告吵架等語，但因乙女對於被告究竟有無在伊睡覺時為猥褻之行，先後陳述有所扞格。
5. 證人甲女（母親）於警詢時亦陳稱：如其發現被告打乙女，其就會打被告等語，則證人甲女與被告吵架究係因被告對乙女為猥褻之行為，抑或是被告打乙女之故，難以究明，甲乙乙女對被告存有家暴之恐懼，亦不無可能將被告打伊與摸伊二事混為一談，從而本件除被害人乙女尚開尚非具體、明確之陳述外，並無其他積極證據足堪佐證，揆諸上開規定及判例意旨，及難僅憑此遽為不利於被告之認定。
6. 復查無其他及證據足資認定被告有何上開罪行，應認其犯罪嫌疑不足。

1101024
(6歲至12歲以下)

強制性侵
【家內原生
家庭父親但
未同住】

1. 告訴人於警詢時有關性侵害事件說明前後指訴已有一致。
2. 告訴人對性行為陳述之事項，顯與一般人對性行為過程的理解不符，其指述顯有瑕疵。
3. 證人甲女(同住孀婆祖)的說詞與被告一致，且被告前往探視告訴人時，證人甲女均在場，被告顯然擅自偕同告訴人外出，且次數亦與告訴人所指

引用早鑑報告之內涵

而祖母發現被告摸伊尿液的地方，就生氣地與被告吵架等語，但因個案對於被告究竟有無在伊睡覺時為猥褻之行為，先後陳述有所扞格。

2.檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容：

- 1) 證詞可信度鑑定：即使交錯詢問下個案每次都明確認的回應甚至主動陳述「阿舅會打她及摸她」，這兩項表達較不會因情境或關係的差別而有所變化，代表此部分的陳述清楚且一致，表達可信度高。
- 2) 其他一家庭動力：個案祖母62歲，簡易智能狀態測驗(MMSE)分數11分，屬於重度認知功能障礙。祖母可從事資源回收工作，因缺牙講話不清楚。但個案祖母可表現適切情緒、言談尚切題，且表現基本的道德意識，表示不可以隨便摸女生「下面」，也不應該欺負、毆打個案，同意長子（本案嫌疑人）會拿棍子打個案，強調有看著長子，應該沒有發生猥褻，但又表示如果長子有不當性行為會上前阻止，甚至與其發生衝突，會談初期個案祖母顯焦慮並因功能不佳言談表現一致，經建立關係、安撫說明保護個案的態度，可以承認本案嫌疑人有用手指戳個案下體是不應該的，但本案嫌疑人講不聽，顯無力阻止。

1.檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容：

- 1) 經本署委託高雄市立凱旋醫院對告訴人進行心理衡鑑，該院認推估性侵害事件對告訴人有影響，具有心理創傷的特徵，但目前程度上未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」之診斷，有該院精神鑑定書1份可稽，是鑑定結果認為告訴人並不符合創傷後壓力疾患之診斷，能否認為不利於被告之認定，尚非無疑，至鑑定意見確認「推估性侵害事件對告訴人有影響」，然觀鑑定所憑主要係來自告訴人之陳述，而告訴人指訴既有如上開之瑕疵而難以採信，是亦難以憑為不力於被告之認定。

不起訴原因

出之頻率不符；證人乙女(生母)指出告訴人之筆錄內容奇怪，且被告知應現配偶對告訴人不友善，被告因願應現配偶之感受，鮮少偕同告訴人回奇住處。顯然認訴告意旨所指訴之情為真。

4. 對被告生殖殖器勘驗，與告訴人描述之外觀、尺寸不符(有驗傷診斷書)，且告訴人無法明確指認被告右大腿近鼠蹊部尚有一刺青圖樣及胎記。

5. 經本署委託高雄市立凱旋醫院對告訴人進行心理衡鑑，該院認推估性侵害事件對告訴人有影響，具有心理創傷的特徵，但目前程度上未符合「創傷後壓力疾患(P.T.S.D)」之診斷，有該院精神鑑定書1份可稽，是鑑定結果認為告訴人並不符合創傷後壓力疾患之診斷，能否認為不利於被告知認定，尚非無礙，至鑑定意見確認「推估性侵害事件對告訴人有影響」，然觀鑑定所憑主要係來自告訴人之陳述，而告訴人指訴既有如上開之瑕疵而難以採信，是亦難以憑為不力於被告知認定。

6. 綜上所述，本案僅有告訴人單一指訴，有該指訴有尚開瑕疵，實難採信為真，而遽認被告有強制性交犯行。此外，復查無其他積極證據足資認定被告有上開犯行，揆諸前揭說明及判例要旨，應任期罪嫌不足。

1101028 乘機性交
(18歲以
上，輕度障
礙)

1. 被告偵查中自承不諱與A女發生3次性關係，但是A女是出自意願，且有每次完後支付現金。
2. 本件經本署委託高雄市立凱旋醫院心理師在場協助，A女於偵訊時就其與被告發生3次性交過程，均能為清楚及完整之陳述，……，依此尚難認為A女當時精神及智力狀況已達完成不能理解外界事物之能力。

3. 證人蔡○○證稱，A女平日口語表達、心智障礙均無問題，但比較艱深或是專業之部分較無法理解……，A女知道性行為，但無法判斷好或不好、什麼樣的對象可以發生這個關係等語甚詳。

引用早鑑報告之內涵

2. 檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容：

1) 創傷後壓力疾患：衡鑑結果顯示，個案目前無明顯之情緒困擾，生活適應皆正常，並不符創傷後壓力疾患(PTSD)之診斷。目前事件已隔半年多，評估個案狀況，雖目前程度尚不符合PTSD症候群的診斷，但據心理創傷的特徵，因此並不排除在過去一年曾經達到PTSD的診斷標準。此事件仍可能影響以後的感情和婚姻，也可會傷害其自尊心和自信心，需要旁人多給予支持和關懷，以避免她再次出現創傷狀態。個案於被性侵害後所呈現的狀況，談及性侵害的事件發生後，個案雖自陳吃飯、睡覺都正常，興趣喜樂皆無減少，生活皆可適應，無明顯情緒相關問題，亦無做惡夢的狀況；但實際的表現卻明顯對男性有戒心及防衛的情形，互動亦經常處於矛盾及擺盪之中，心理壓力大，有經驗再現時逃避相關情境卻無力抗拒的狀況，具有心理創傷的特徵；這種情形於診間觀察個案的人際互動方面，亦出現個案和男性醫療人員互動較疏離，和女性的縣政府社工及醫院社工互動較密切，對男性有戒心，足見此事件對個案仍有一定程度的影響。故由以上個案的臨床症狀表現，推估性侵害事件對個案有影響，具有心理創傷的特徵；但目前程度上未符合「創傷後壓力疾患(P.T.S.D)」的臨床診斷。個案的目前臨床症狀表現，表面上雖未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」的臨床診斷，但個案的認知能力尚未完全成熟，其「創傷後壓力疾患(PTSD)」的症狀表現自然也有限，推估性侵害事件對個案有影響，目前應為「創傷後壓力疾患(PTSD)」部分緩解的狀態。

1. 檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容：

1) 復佐以本件經凱旋醫院早期鑑定結果，認為A女落在輕度智能不足範圍，但其能力尚不足以按時間順序交代事情經過，應具備具體說明能力，語言表達和理解能力足以進行減述筆錄，A女對於性器官功能之認知，知道性行為是懷孕生小孩，知道強迫方法性行為是性侵犯，亂摸身體是性騷擾。遭遇性侵犯或性騷擾時可以大叫、用鑰匙戳眼睛、使用噴霧器、往人多的地方去、不要隨便跟人家走等情，有凱旋醫院早期鑑定書乙份附卷可參。

2. 檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容：

1) 理解能力及表達能力：個案認知功能低下，魏氏成人智力測驗總分56分，落在輕度智能不足範圍，但個案能力尚足以按時間順序交代事情經過能力。推估，個案應該具備講述不常發生的重大事件，性侵害事件確實發生，個案應具備具體說明的能力。

不起訴原因

引用早鑑報告之內涵

復佐以本件經凱旋醫院早期鑑定結果，認為 A 女落在輕度智能不足範圍，但其能力尚不足以按時間順序交代事情經過，應具備具體說明能力，語言表達和理解能力足以進行減述筆錄，A 女對於性器官功能之認知，知道性行為是懷孕小孩，知道強迫方法性行為是性侵，亂摸身體是性騷擾。遭遇性侵犯或性騷擾時可以大叫、用鑰匙戳眼睛、使用噴霧器、往人多的地方去、不要隨便跟人家走走等情，有凱旋醫院早期鑑定書乙份附卷可參。A 女既能明確辨別與被告進行性行為之次數及有無使用保險套，亦能理解性行為將有可致懷孕之結果，亦能知悉若遭他人為自己所不願之行為時，得以言語及動作表示反抗、拒絕或欲離開之意願，勸認 A 女對男、女間性行為為並非毫無理解，亦非無同意或拒卻他人對之為性交之能力，亦即 A 女客觀上所具智能障礙情況，尚非達於完全無法辨別事理、無法表達意願之心智缺陷程度甚明。

4. A 女擔心拒絕或是說出去會擔心沒有工作，但是事實上有關工作考核是由另一人來執行，尚難認被告與 A 女有監督與服從之關係。

5. 被告並無使用何種強暴、脅迫、恐嚇等方法邀 A 女一同前往，……A 女與被告發生 3 次性交行為皆未對外呼救、求援，亦未即時追溯被告知行為，直遲至距離第三次性交行為為後 4 個月方離職搶向證人蔡○○傳簡訊，A 女所為反應實與一般受性侵害被害人反應舉措不符，縱 A 女事後因道德而感羞愧，後會與被告為性交之行為，亦與所謂違反其意願有別。

6. 被告事後與 A 女達成和解，並不願對被告提出告訴。

7. 本件並無積極證據足佐被告確有妨害性自主之犯行，此外復查無其他積極證據足資認定被告有上開犯行，揆諸前揭說明及判例要旨，應認其罪

2) 心性發展：個案進入加油站不久與心智障礙且年齡相仿的男同事交往，且曾有性行為，個案述對方以做愛後會更愛對方為理由，個案覺得男性要做就會...，她無法說明男生想要怎樣，然而她當初因此而順從男友做愛，現在她覺得那是為了騙她的身體。家屬表示個案約於一年前明顯會打扮，是因為開始上網的影響，個案前年曾經未告知家屬自行到台北找網友，當時在心路基金會就輔員協助下，家屬得以與個案在台北碰面，說服後帶個案返高雄，留滯台北數天。個案表示當初她因網友表示可以幫忙介紹台北的工作，才北上，且當時害怕與姊妹同住家中，不知他何時情緒起伏下會攻擊她，姐姐曾經拿刀威脅欲傷害個案。個案第一次北上時與網友同住對方租住的套房，未獲得工作介紹，她表示也與對方有性行為，現在她認為對方只是要她的身體而已，找工作是騙人的。個案後來又一次自行北上找網友，也是想找工作，在網友提出可以協助下北上，否認這次有性行為，一樣未獲得工作。個案今年 5 月辭職後即北上找網友，想找工作，主動告知就甫原因被侵害而離職，想北上找工作。經就輔員與家屬勸說下，個案才返高雄。5 月 21 日回到高雄即報警與驗傷。個案否認她曾經懷孕或墮胎，於第一次工作遭性騷擾後收取老闆給的手錶時，不是為了好處而覺得讓老闆摸沒關係。個案表示站長邀請她到汽車旅館，性行為後給予 500 元不會讓她下次同意一起去或想跟對方性行為。詢問個案對於性器官功能的認知，個案知道性行為會懷孕生小孩，知道強迫方法性行為是性侵，亂摸身體是性騷擾。遭遇性侵犯或性騷擾時可以大叫、用鑰匙戳眼睛、使用噴霧器、往人多的地方去、不要隨便跟人家走。

嫌不足。

- 1101031 乘機猥褻
(6歲以下)
【家外祖母友人】
1. 證人乙女(告訴人甲女之祖母), 證述為保護與自己已有血緣關係之幼小兒童, 被告若有此行為應會立即制止, 且離開現場, 從此拒絕與往來……。
是甲女、乙女所述之境乙觀, 被告是否確有機會對甲女為猥褻行為, 尚堪存疑。
2. 丙女雖提出甲女陰道口紅腫之照片, 但是一般嬰幼兒鎮日包裹尿布……, 故不得僅以丙女所提出之照片, 即逕為不利於被告知人定。
3. 丙女雖寄送陳述紙條予本署, ……兩地相差甚遠, 是甲女是否確曾前往被告住處, 亦容有可議。
4. 高雄市立凱旋醫院雖回覆以:「甲女目前認知能力有限, 其身心道德方面尚在發展中, 分辨是非的能力欠缺, 但是語言表達能力和理解能力足以進行會談和減述筆錄, 其理解能力在日常生活事務方面尚可, 但對於性侵害方面之相關知識, 則理解能力並不足夠; 個案在引導下, 仍具有表達的能力, 推估個案的證詞具有可信度」(此有高雄市立凱旋醫院鑑定書附卷可稽)。然上開精神鑑定書上, 亦記載個案之幼稚園老師並未曾反映過個案有適應症及人際互動問題, 且個案亦表示未曾因為遭被告觸摸泌尿的地方, 而有作惡夢之情形等情明確。惟個案若卻遭被告性侵, 而致其心中產生陰霾, 則以個案年齡之幼小, 當不致全然不曾出現恐懼、不安、人際關係障礙等身心症狀。況甲女於本署偵訊中, 對於是否確曾遭人猥褻乙節, 其前後陳述亦不一致(有個案之警詢、偵訊筆錄附卷可按), 而告訴人即甲女外祖母丁女於警詢時, 亦曾表示:「甲女所言可信度應該是一半一半, 因為製作警詢筆錄的前一天晚上, 甲女又跟伊說沒有這個壞人、沒有被欺負、不知道等語。益徵甲女確有可能因遭客觀調查環境影響, 及揣摩問話人之意向, 而為內容不同之選擇性陳述。故亦無法單憑高雄市立凱旋醫院之精神鑑定書, 即逕為不利於被告之認定。」

1. 檢察官在不起诉书內對早鑑報告之陳述內容:

- 1) 高雄市立凱旋醫院雖回覆以:「甲女目前認知能力有限, 其身心道德方面尚在發展中, 分辨是非的能力欠缺, 但是語言表達能力和理解能力足以進行會談和減述筆錄, 其理解能力在日常生活事務方面尚可, 但對於性侵害方面之相關知識, 則理解能力並不足夠; 個案在引導下, 仍具有表達的能力, 推估個案的證詞具有可信度」(此有高雄市立凱旋醫院鑑定書附卷可稽)。然上開精神鑑定書上, 亦記載個案之幼稚園老師並未曾反映過個案有適應症及人際互動問題, 且個案亦表示未曾因為遭被告觸摸泌尿的地方, 而有作惡夢之情形等情明確。惟個案若卻遭被告性侵, 而致其心中產生陰霾, 則以個案年齡之幼小, 當不致全然不曾出現恐懼、不安、人際關係障礙等身心症狀。況甲女於本署偵訊中, 對於是否確曾遭人猥褻乙節, 其前後陳述亦不一致(有個案之警詢、偵訊筆錄附卷可按), 而告訴人即甲女外祖母丁女於警詢時, 亦曾表示:「甲女所言可信度應該是一半一半, 因為製作警詢筆錄的前一天晚上, 甲女又跟伊說沒有這個壞人、沒有被欺負、不知道等語。益徵甲女確有可能因遭客觀調查環境影響, 及揣摩問話人之意向, 而為內容不同之選擇性陳述。故亦無法單憑高雄市立凱旋醫院之精神鑑定書, 即逕為不利於被告之認定。」

2. 檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容:

- 1) 理解能力及表達能力: 個案在魏氏幼兒智力量表修訂版(WPPSI-R)之作業智商值為95(95%CI: 87-104, PR=37), 語文智商值為109(95%CI: 102-115, PR=73), 全量表智商值為104(95%CI: 98-110, PR=61), 個案之全量表智商值(104)落在中等範圍。與個案自己相比, 個案之語文概念化形成能力較其他能力表現佳, 但視空間能力則較其他能力之表現不好, 但是個案在各分測驗之表現並未有明顯落後於同齡者之現象。個案習慣說國語, 個案口齒清晰, 個案可聽得懂指導語, 且能使用句子回答問題或是分享自己的事, 個案對於發生的事件在自己身上的事件, 無法依時序詳述, 但能以簡單的句子說出所發生的事件之片段。個案可聽得懂指導語, 且能使用句子回答問題或是分享自己的事。個案對於發生在自己身上的事件, 無法依時序詳述, 但能以簡單的句子說出所發生的事件之片段。
- 2) 證詞可信度鑑定: 雖然個案之全量表智商值落在中等範圍, 對於自己生活事件之描述, 個案無法依時序詳述, 但能以簡單的句子說出所發生的事件之片段; 個案較不願意以口語描述的方式說事件發生的經過, 但個案在使用玩偶輔助下可以角色扮演方式演出「上音樂課」的情形; 推測個案缺乏足夠能力說明疑似性侵害事件之細節, 但個案可使用簡短句子說出自己曾發生過疑似性侵害事件之片段, 且輔以使用玩偶可協助個案較容易呈現事件發生之經過。
- 3) 立即創傷反應: 根據個案的案情摘要、心理衡鑑報告、門診鑑定當時的檢查結果顯示,

鑑定書，即逕為不利於被告之認定。
7.此外復查無其他積極證據足資認定被告有上開犯行，揆諸前揭說明及判例要旨，應認其罪嫌不足。

個案在疑似性侵事件後並沒有出現哭泣反應，且否認被「公公」觸摸「公公」觸摸「尿尿的地方」後回去有做惡夢。此外，亦無出現半夜驚醒哭鬧、食慾不佳等「急性壓力反應」。

4)其他一心理師：案母表示個案發展順利，幼稚園老師亦未曾反應過有適應問題、實際互動問題。第二次會談，當醫師問及上週評估時談及的「公公」時，個案搖頭否認認識。個案會談時態度防衛、顯得緊張、焦慮，但可配合醫師要求與女性社工師擁抱，肢體動作僵硬。個案會談時在重複提醒下可專注於問題，多回答不知道，回答時少眼神接觸；醫師詢問是否有伯伯摸她尿尿的地方，個案回答沒有，母親當下亦詢問個案之前為何說有這樣的事？個案沉默，神情淡漠逃避。

5)其他一心性發展：在心性知識部分，在心理師指出並詢問圖片上男孩、女孩、男人即女人之胸部的名稱和功能時，個案說「不知道」，但個案會正確說出圖片上男孩、女孩、男人及女人的其他身體部分名稱和功能。個案指稱女孩、男孩、男人及女人的性器官為「尿尿的地方」。在性別辨識與性別差異上，個案可正確辨識男女性別，提及男女之不同點，個案說「尿尿的地方不一樣」。關於懷孕與生小孩等性知識，個案則表示不知道。當被問及什麼是隱私部位時，個案回答不知道；當被問及「有人摸擬尿尿的地方妳要怎麼辦」，個案則回答不知道。

1.檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容：

1)本署委託高雄市立凱旋醫院對被害人進行早期鑑定與心理師鑑定，該院認為個案智能屬輕度智能障礙，並未發現有明顯立即創傷反應及創傷後壓力疾患反應，並向心理師表示已經忘記洗澡時被爸爸弄到的事了，有該院早期鑑定報告書1份在卷可憑，是鑑定結果認為被害人未符合立即創傷反應與創傷後壓力疾患之診斷，固尚難採為不利被告之認定。

2.檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容：

1)立即創傷反應：個案自述現在上課有專心、聽得懂，仍喜歡上學，不會突然想起這件事，沒有吃不下、心情不好、想哭或特別容易生氣。目前晚上睡得很好，否認有做噩夢，否認有夢到過案父。據老師表示事件發生後個案顯得較安靜，但沒有出現發脾氣、打人或罵人等特殊行為問題；進行減筆錄返家後，個案也未出現特別的行為會情緒反應。但是個案有陳述到說這件事會不舒服，不想看到案父，不想跟案父住，看到案父會默默的害怕，有時會生氣，綜合臨床觀察及心理師鑑定結果，臨床上目前未發現個案有明顯的立即創傷反應，但評估時間距離案件發生僅一個月左右，將來仍有出現創傷後壓力疾患之可能，故後續須繼續追蹤觀察。

2)創傷後壓力疾患：個案認為自己沒有睡不著、吃不下、心情不好、想哭或特別容易生氣等現象，但個案表示從12月5日之後沒有再想到洗澡時被爸爸弄到的事，個案表示都忘記那件事了。個案自述現在上課有專心、聽得懂，仍喜歡上學，不會突然想起這件事，沒有吃不下、心情不好、想哭或特別容易生氣。目前晚上睡得很好，否

1101032 乘機性交
(6-12 歲，輕度智能障礙) 【家內父親】

1.驗傷診斷書陳述在距事發時間不到12小時，並沒有新的撕裂傷或是出血，以及並沒有發現有精子細胞及男性Y染色體。
2.本署委託高雄市立凱旋醫院對被害人進行早期鑑定與心理師鑑定，該院認為個案智能屬輕度智能障礙，並未發現有明顯立即創傷反應及創傷後壓力疾患反應，並向心理師表示已經忘記洗澡時被爸爸弄到的事了，有該院早期鑑定報告書1份在卷可憑，是鑑定結果認為被害人未符合立即創傷反應與創傷後壓力疾患之診斷，固尚難採為不利被告之認定。

認有做噩夢，否認有夢到過案父。據老師表示事件發生後個案顯得較安靜，但沒有出現發脾氣、打人或罵人等特殊行為問題；進行減述筆錄返家後，個案也未出現特別的行為會情緒反應。但是個案有陳述到說這件事會不舒服，不想看到案父，不想跟案父住，看到案父會默默的害怕，有時會生氣，綜合臨床觀察及心理衡鑑結果，臨床上目前未發現個案有明顯的創傷後壓力疾患，但評估時間距離案件發生僅一個月左右，將來仍有出現創傷後壓力疾患之可能，故後續須繼續追蹤觀察。

1102039

(18歲以上，輕度智能障礙)

強制性交

【家內原生家庭父親】

1. 告訴人於102年5月17日向高雄市鳳山街有中心社工作人員通報被告性侵乙節，固有性侵害犯罪事件通報表1紙在卷可參，為告訴人於偵訊時指稱：伊當時在房間睡覺，快到早上時，被告來脫伊之三角褲，應該是用小鳥插進去泌尿之地，被告強暴伊時，伊還在睡覺，並未醒來，因為當天伊很累，後來醒來時，就發現伊三角褲沒穿等語，所述被害情節，與前揭性侵害犯罪事件通報表所載「個案（即告訴人）從家逃出後，個案表示不敢返家因素是因為按父（即被告）晚上對個案強迫性行為，個案表示有拒絕，但案父表示若個案拒絕要打死個案，故有對個案進行強迫性行為」之情，顯有出入，且告訴人於案發後，並未前往醫院驗傷，員警獲報後，亦未對告訴人進行生物跡證之採集、比對，此等告訴人於偵訊時供述甚明，是告訴人之指訴儲存有瑕疵外，復無相關證據可資佐證，是否與事實相符，已有可疑。

2. 經高雄市立凱旋醫院（下稱凱旋醫院）進行早期鑑定，結論為告訴人並無明顯「立即創傷反應」及「創傷後壓力疾患」，又因告訴人魏氏成人智力測驗事件情節記憶出現概念錯誤，且講述事件過程，出現將不同時間、場景之事件講述在一起之情形，推估個案可能將隔日睡醒沒穿褲子之情形推測為遭被告強暴，此有○○醫院103年1月22日高市○○成字第10370082100號函附之精神鑑定書可參，從而，個案之指述，實有真實性之疑慮，自難遽為被告不利之認定。

1. 檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容：

1) 經高雄市立凱旋醫院（下稱凱旋醫院）進行早期鑑定，結論為告訴人並無明顯「立即創傷反應」及「創傷後壓力疾患」，又因告訴人魏氏成人智力測驗事件情節記憶出現概念錯誤，且講述事件過程，出現將不同時間、場景之事件講述在一起之情形，推估個案可能將隔日睡醒沒穿褲子之情形推測為遭被告強暴，此有○○醫院103年1月22日高市○○成字第10370082100號函附之精神鑑定書可參，從而，個案之指述，實有真實性之疑慮，自難遽為被告不利之認定。

2. 檢察官引用內容之原始早鑑報告之內容：

- 1) 立即創傷反應：個案對於自己不喜歡發生性行為對象者強拉她要發生性行為的舉動感到生氣與焦慮不安，呈現較多的生氣情緒，但並未收集到明顯的「立即創傷反應」。
- 2) 創傷後壓力疾患：個案對於自己不喜歡發生性行為對象者強拉她要發生性行為的舉動感到生氣與焦慮不安，呈現較多的生氣情緒，但並未收集到明顯的「創傷後壓力疾患」反應。
- 3) 理解能力及表達能力：個案認知功能低下，總智商52（落在輕度智能不足範圍），日常生活適應能力看來，尚足以生活自理，在監督下可以做簡易工作。個案的構音不清，魏氏成人智力測驗事件情節記憶出現概念錯誤，如將氣象預報情節講成一個人出去看足球賽後遇到颱風車子被風吹倒。個案理解能力和表達能力不佳，講述事情過程將出現許多不同時間不同場景事件在一起情形，如案父會強暴她，跟○○的弟弟○○一樣。細究個案陳述大頭仔強暴她的內容詳細度（對照個案自發性詳細提及住鳳山體育館公園的阿伯帶她去他家裡事情經過）與自發表達度（對照詢問個案曾與誰發生性行為相關描述內容），推估個案可能將大頭仔企圖強暴她的情節講成大頭仔強暴她。細究個案陳述案父強暴她的內容詳細度，推估個案可能將隔日睡醒沒有穿褲子的情況推測為案父強暴她。另外，個案也具備言詞表達拒絕與推開對方與逃離現場能力。個案因其認定案父會為了錢賣掉她，趁她睡著性侵犯她，大頭仔與○○纏她、打她或強拉她要發生性行為等侵犯舉止，而出現有生氣、焦慮以及逃避他們的反應。

1102052 (6歲以下) ²	強制性交 【家內原生 家庭父親 強制猥褻 【家內其他 親屬 4 人】	1. 訊據被告 A 男、B 女、D 女、E 男均堅決否認上情均辯稱：沒有這回事，係無中生有等語。被害人於偵訊中前後指述不一，況因其年僅 4 歲，無法主動為完整而一致之陳述，尚難遽為不利被告等人之認定。 2. 經該院以高市早鑑雄檢來第 102005 號精神鑑定書鑑定結果，認「證詞的可信度：針對疑似性侵害部分，在其主動陳述中未能提及具體性侵害相關內容。個案對於喝奶的方式、細節可陳述，卻無法陳述喝其他人了入的方式、細節，及「你有沒有用烏鳥毆過別人」答案都是否定的。據案母陳述，進入婚姻關係前曾被告知家裡男性的複雜關係，丈夫因病脾氣不穩定，對於教養方式衝突等，夫妻生活處於壓力狀態。當案母發現孩子握拳動作、遭案父暴力後，其基於保護孩子立場無時無刻想辦法詢問孩子，初期孩子什麼都不說，以 A 片情節套用於孩子是否有發生，其疑似遭受性侵害的事件除非有更具體的證據存在，否則必須考慮案母投射、重複、誘導性問話，而孩子為了順應、討好之回答而出現偽記憶的行為。
		1. 訊據被告 A 男、B 女、D 女、E 男均堅決否認上情均辯稱：沒有這回事，係無中生有等語。被害人於偵訊中前後指述不一，況因其年僅 4 歲，無法主動為完整而一致之陳述，尚難遽為不利被告等人之認定。 2. 經該院以高市早鑑雄檢來第 102005 號精神鑑定書鑑定結果，認「證詞的可信度：針對疑似性侵害部分，在其主動陳述中未能提及具體性侵害相關內容。個案對於喝奶的方式、細節可陳述，卻無法陳述喝其他人了入的方式、細節，及「你有沒有用烏鳥毆過別人」答案都是否定的。據案母陳述，進入婚姻關係前曾被告知家裡男性的複雜關係，進入婚姻後生活習慣差異不適應，丈夫因病脾氣不穩定，對於教養方式衝突等，夫妻生活處於壓力狀態。當案母發現孩子握拳動作、遭案父暴力後，其基於保護孩子立場無時無刻想辦法詢問孩子，初期孩子什麼都不說，以 A 片情節套用於孩子是否有發生，其疑似遭受性侵害的事件除非有更具體的證據存在，否則必須考慮案母投射、重複、誘導性問話，而孩子為了順應、討好之回答而出現偽記憶的行為。
		3. 參酌被告 5 人經法務部調查局設謊結果，被告 5 人經法務部調查局測謊結果，被告 A 男、C 男、D 女因心臟疾病，不宜測謊；被告 E 經測試因生理圖譜反應欠缺一致性，無法鑑判；被告 B 女就否認和被告 A 變性交一節雖成不實反應，然該問題並無從認定被告等人有無對被害人施以妨害性自主之行為，況測謊之鑑驗，係就受測人對相關事項之詢答，對應其神經、呼吸、心跳等反

²分別有五個加害人（包括父親及其他親屬 4 位）。

1.檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容：

1) 經該院以高市早鑑雄檢來第 102005 號精神鑑定書鑑定結果，認「證詞的可信度：針對疑似性侵害的部分，在其主動陳述中未能提及具體性侵害相關內容。個案對於喝奶的方式、細節可陳述，卻無法陳述喝其他人了入的方式、細節，及「你有沒有用烏鳥毆過別人」答案都是否定的。據案母陳述，進入婚姻關係前曾被告知家裡男性的複雜關係，丈夫因病脾氣不穩定，對於教養方式衝突等，夫妻生活處於壓力狀態。當案母發現孩子握拳動作、遭案父暴力後，其基於保護孩子立場無時無刻想辦法詢問孩子，初期孩子什麼都不說，以 A 片情節套用於孩子是否有發生，其疑似遭受性侵害的事件除非有更具體的證據存在，否則必須考慮案母投射、重複、誘導性問話，而孩子為了順應、討好之回答而出現偽記憶的行為。

2.檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容：

1) 證詞可信度鑑定：針對疑似性侵害的部分，在其主動陳述中未能提及具體性侵害相關內容。個案對於喝奶的方式、細節可陳述，卻無法陳述喝其他人了入了入的方式、細節。而且對於「爸比有沒有用烏鳥毆你」，及「你有沒有用烏鳥毆過別人」答案都是否定的。案母以推估婆家的生活方式，帶著進入婚姻不解的疑惑，以 A 片情節套用於孩子是否有發生，對於孩子會出現誘導性問話而引導孩子表達，其疑似遭受性侵害的事件除非有更具體的證據存在，否則必須考慮案母投射、重複、誘導性問話，而孩子為了順應、討好之回答而出現偽記憶的行為。

應而判斷，其鑑驗結果有時亦因受測人之生理、心理因素而受影響，該鑑驗結果固可為審判之參考，但非為判斷之唯一、絕對之依據，鑑驗結果是否可採，應由法院斟酌取捨。

(三) 偵查終結不起訴原因與引用早鑑報告目的

流水號(身分)/
犯案類型【關係】

引用早鑑報告之內涵

1099002 (6歲以下)/強制猥褻【家內父親】

1. 檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容：

1) 又本案經安排對告訴人及被害人進行心理衡鑑，雖推斷被害人及被訴人之證詞內容有一定可信度，惟仍認被害人未有何明顯之急壓性反應或創傷後壓力疾患症狀。

2. 檢察官引用內容之原始早鑑報告之內容：

1) 立即創傷反應：目前個案雖尚未出現明顯急性壓力反應，但可明確表達面對父親家暴之害怕焦慮感受，以及被摸身體的不適感，且個案於澄清性侵害案情之過程中會出現部分過度警戒不安、想要自我保護的狀態（如擔心測驗室窗簾沒拉好，畫人時會框畫），以及顯現出對自己的下半身有焦慮傾向（畫女性時下半身皆會畫多條橫線欲遮蓋之透明化特徵）之特殊表現，與受性侵害兒童在繪畫測驗時常見之表徵相似，疑有受性侵犯反應之傾向，需注意其後續心理調適狀態。

2) 創傷後壓力疾患：目前個案雖尚未出現明顯創傷後壓力疾患症狀，但可明確表達面對父親家暴之害怕焦慮感受，以及被摸身體的不適感，且個案於澄清性侵害案情之過程中會出現部分過度警戒不安、想要自我保護的狀態（如擔心測驗室窗簾沒拉好，畫人時會框畫），以及顯現出對自己的下半身有焦慮傾向（畫女性時下半身皆會畫多條橫線欲遮蓋之透明化特徵）之特殊表現，與受性侵害兒童在繪畫測驗時常見之表徵相似，疑有受性侵犯反應之傾向，需注意其後續心理調適狀態。

3) 證詞的可信度：經建立關係且以不同方案重複確認後，個案對案件之表達內容與筆錄之自陳內容一致。雖此年紀兒童確實對時間定向及數目精確概念有限，但因個案智力發展對環境之了解及思考整力較同年齡兒童好，除已有一定的知覺、理解、記憶、表達等能力外，對事件內容及前後因果之關係性已雖具概念，故其證詞內容仍有一定的可信度。但目前個案已呈現出該如何對案件自我表達顯焦慮不安（曾突然大聲說自己沒說謊，是照媽媽講的說），致有時對案情的陳述內容可能會轉為表淺防衛。

1100009 (6歲以下，輕度智能障礙)/強制性交【家外機構工作人員】

1. 檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容：

1) 質之被害人甲女於本署實施「減少被害人重複陳述作業暨早期鑑定流程」時指稱：「胖胖哥哥有摸我尿尿的地方、胸部，還會親我的脖子和嘴巴」等語，復參諸該次鑑定結果呈：「個案（甲女）智力落在輕度障礙範圍，語言智力與操作智力均落在輕度智障範圍，綜合個案目前可符

在此份不起訴書中，雖然有提及個案的證詞仍有一定的可信度，但是同時也提及個案尚未出現顯急性壓力反應或創傷後壓力疾患症狀。在此件不起訴書中，檢察官在缺乏直接的證據下，雖然引用且採信了早鑑報告中個案有關證詞有一定可信度之概念，不過仍將個案沒有出現明顯之急壓性壓力反應或創傷後壓力疾患症狀，列為不起訴的原因之一。

所以，在此份不起訴書中是採信早鑑報告（個案沒有出現明顯之急壓性壓力反應或創傷後壓力疾患症狀）來支持性侵害事件是不存在。

在此份不起訴書中，雖然檢察官引用且接受早鑑報告中有關創傷後壓力疾患、理解能力及表達能力、證詞可信度鑑定之內容，故可認個案曾看過男性生殖器、經驗上曾遭男性生殖器碰觸下

合精神科「創傷後壓力疾患，部分緩解，併輕度智能不足」之診斷；個案(甲女)對於發生在自己身上的事件，雖然無法依時序精確詳述，但尚能以句子說出所發生過的事件，故仍具備對事件發生與否的陳述能力，...，根據個案(甲女)的心理衡鑑報告及門診鑑定當時會談結果，個案以「尿管的地方」稱謂女生的性器官，以「鳥鳥」稱謂男生的性器官，另個案看到男性娃娃的陰毛無特別反應，但看到女性娃娃的陰毛卻表達困惑，顯示個案使用代名詞的語言能力已發展出來，另個案拿著性娃娃就立即做出男性性器官插入陰道的動作，若非曾經目睹，顯然此種行為已超出該年齡幼童會出現的模仿動作，顯示個案已稍可區辨真實或假的情境」等語，有高雄市立凱旋醫院精神鑑定書1份在卷可稽，固然可認個案看過過男性生殖器、經驗上曾遭男性生殖器碰觸下體等節，有其相當之可信性。然尚應查證個案係於何時、何地，遭被告以何方式(以陰莖插入陰道？或以陰莖摩擦外陰部？)性侵害，始得認定被告涉有本件犯嫌。

2.檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容：

1)創傷後壓力疾患：根據個案的發病史，心理衡鑑報告及門診鑑定當時的檢查結果，案母表示在性侵害事件後，個案變得缺乏較安全感、黏人，有時案母外出或上班，個案就會哭泣；在本次事件後，個案停止上學，交由家中的外婆與外婆照顧，較少接觸陌生人，案母有觀察到個案與案母男性友人(性侵害事件後才認識)的互動，案母表示個案起初是抗拒接近且罵對方是瘋豬哥哥，相處一陣子後，個案較能接受與對方互動；案母未觀察到個案在家有異樣的遊戲行為或哭鬧、睡眠及飲食狀況與以往相似。可以看出個案事發後，有輕度創傷後壓力疾患，包括哭泣、害怕、黏人，抗拒接近案母男性友人(之症狀)。個案目前可符合精神科「創傷後壓力疾患，部分緩解」之診斷。

2)理解能力及表達能力：個案的FIQ=54(95%CI: 50-63, PR<0.1)，智力落在輕度障礙範圍，語言智力與操作智力均落在輕度障礙範圍，因個案的專注力持續短，挫折忍受力低且易放棄，可能低估個案的智能表現。相較常模，個案的能力均落後同齡；與自身能力相較，個案在拼圖、描繪幾何圖型及圖片的抽象推理能力較佳，但仍落後同齡。建議於接受教育訓練一年後，追蹤評估個案之智能發展狀況。個案可使用句子回答問題，個案對於生活常用的問句較會回答，而需接受教育訓練才懂的問句則較不會回答；此外，依據心理衡鑑報告常用的問句較會回答，而需接受教育訓練才懂的問句則較不會回答；此外，個案對於生活無法依時序詳述，能以句子說出所發生過的事件。個案可使用句子回答問題，個案對於生活常用的問句較會回答，而需接受教育訓練才懂的問句則較不會回答；此外，個案表示加害人會將個案壓在地板性侵個案，有時會從個案的背後插入；個案表示有時兩人的衣服全脫，有時只脫內褲及外褲；對於實際的次數，個案已不記得；個案表示被性侵時，會模仿加害人的動作，如親吻、及回握加害人握著個案雙手的手。個案表示對加害人會感到害怕，不要與加害人好了。因此，綜合上訴的資料，評估個案對於發生在自己身上的事件，雖然無法依時序精確詳述，但尚能以句子說出所發生過的事件，故仍具備對事件發生與否的陳述能力，但對於時序

體等節，有其相當之可信性。

但是，因為個案在進行減述流程與嗣後進行偵訊時，甲女對於其遭受性侵害之時間、地點等要素，陳述差異大；甲女出現時間、空間錯置；有觀察到甲女接近其男性友人開始會拒絕接近且罵對方，...出現的投射反應，自難以認定...等語而推論被告確為本件加害人。

所以，檢察官衡酌甲女本身身心狀況，以及其遭性侵害後隨著時間經過逐漸理解性的意涵、性侵害意義後慢慢產生創傷壓力症狀而出現記憶片段喪失等可能性，是其辨別性侵害加害者之能力有其極限，本質上難其甲女為毫無瑕疵之陳述及指證。

所以，在此份不起訴書中，當個案無法清楚說明性侵害事件正確的何時、地，遭被告以何方方式，檢察官仍無法將早鑑報告視為有利之證據而採信。

的描述則無法精確詳述。

- 3) 證詞可信度鑑定：根據個案的心理衡鑑報告及門診鑑定當時的會談結果，個案以「尿尿的地方」稱謂女生的性器官，以「烏鳥」稱謂男生的性器官，另個案看到男性娃娃的陰毛無特別反應，但看到女性娃娃的陰毛卻表達困惑，顯示個案使用代名詞的語言能力已發展出來，另個案拿著性侵犯娃娃就立即做出男性性器官插入陰道的動作，若非曾經目睹，顯然此種行為為超出該年齡幼童會出現的模仿動作，顯示個案已稍可區辨真實或假的情境。

1100016 (6-12 歲, 輕度智能障礙)/強制猥褻【家內繼父】

在此份不起訴書中，檢察官引用早鑑報告中
有關智能發展、語言發展之關係行為、證詞可信
度之考量、心性發展、建議之內涵之後，認為本
件被害人甲女年僅 6 歲，併有輕度智能障礙，依
前開鑑定所呈結果，甲女對於過去經驗無法依時
序詳述、回答問題之專注力有限等情，則甲女事
實上無法清楚描述本案發生時、地及經過，僅能
提供片段之回答。然甲女對本案發生片段之描述
有諸多矛盾、相互齟齬之處，已如前述，時難區
分、判斷其所述內容是否確為其親身經歷之生活
經驗，是本案仍須的查其他輔助證據，並佐以相
關經驗法則。

由於，甲女在減少重覆陳述作業流程與再度
訊問時，對於其遭受被告強制猥褻之程序、發生
情境等重要情節所述顯有齟齬，並且，沒有
直接證據以及證人亦認為沒有性侵害之事件發生
的情況下，即使早鑑報告中提及「推測個案缺乏
足夠能力說出疑似性侵害事件之細節，但個案可以
使用簡單句子說出自己曾發生過疑似性侵害事件之
片段」，仍無法被檢察官採信。

所以，當個案然甲女對本案發生片段之描述
有諸多矛盾、相互齟齬之處，又沒有直接證據的
情況下，即使早鑑報告說明此個案在理解能力及
表達能力、證詞可信度鑑定在某種情況下仍有其
可信度，早鑑報告仍無法發揮強化證據之能力。

在此份不起訴書中，檢察官引用早鑑報告中
有關雖認個案即使在交錯詢問下，每次都明確回
應甚至主動陳述被告會打伊及摸伊，不會因情境

1101023 (6 歲以下, 語言發展遲緩)/乘機猥褻

1. 檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容：
1) 經本署委託高雄市立凱旋醫院對甲女進行精神鑑定，甲女接受心理測驗結果呈：「1. 智能發展：
個案(甲女)」在 WISC-IV 之全量表智商直落在輕度智能障礙範圍個案之處理速度指數落在

【家內同住大伯】

臨界智能範圍，而語文理解指數與工作記憶指數落在輕度智能障礙範圍，此結果說明個案之各項能力表現較同齡者落後...；2.語言發展之關係行為：個案說話口齒清晰，可使用簡單的句子回答問題，且個案可聽得懂指導語；關於自己生活事件之描述，個案對於發生在自己身上的事件，無法依時序詳述，只能以簡單的句子說出所發生過的事件之片段，由於個案在約進行30分鐘評估後，無法持續專注在測驗施測上，需藉由貼紙和玩具增加作答動機，推測個案在有動機且持續時間小於30分鐘的情況下，較具有證詞可信度；3.證詞可信度之考量：考慮個案之全量智商高值落在輕度智能障礙範圍，且關於自己生活事件之描述，個案無法依時序詳述，只能以簡單的句子說出所發生過的事件之片段；推測個案缺乏足夠能力說出疑似性侵害事件之細節，但個案可以使用簡單句子說出自己曾發生過疑似性侵害事件之片段；4.個案會說出男孩與女孩的胸部功能是使用簡單部位名稱與功能，也會說出男人和女人身體部位的名稱與功能，個案認為女生和女生的胸部功能能是洗奶奶的，而女生和男人的性器官是尿管的；個案指稱女生和女生的性器官為尿管的，而指稱男生的性器官為小鳥，男人的性器官為雞雞。在性別辨識與性別差異上，個案可正確辨識男女性別，提及男女之不同點，個案則輕微用手指著下體。關於懷孕與生小孩子等性知識，個案則表示不知道。當被問及什麼是隱私部位時，個案回答不知道；當被問及有人摸你尿管的地方你要怎麼分辨，個案則回答不知道；5.建議：當個案目前尚不了解性的意涵與性侵害的意義，宜於個案知悉性意涵與性侵害後，持續追蹤評估其是否創傷後壓力疾患(PTSD)之相關症狀。」等語，有高雄市立凱旋醫院精神鑑定書1份在卷可稽。本件被害人甲女年僅6歲，併有輕度智能障礙，依前開鑑定所呈結果，甲女對於過去經驗無法依時序詳述、回答問題之專注力有限等情，則甲女事實上無法清楚描述本案發生時、地及經過，僅能提供供片段的回答。然甲女對本案發生片段之描述有諸多矛盾、相互齟齬之處，已如前述，時難區分、判斷其所述內容是否確為其親身經歷之生活經驗，是本案仍須的查其他輔助證據，並佐以相關經驗法則，始能判定甲女之陳述是否具有可信性。

2.檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容：

1)創傷後壓力疾患：從個案的行為表現來看，目前表面上症狀強度雖尚未達到創傷後壓力疾患的標準，但據門診觀察，個案雖受認知及表達能力受限的因素所影響，加上有時注意力不亦集中，思考較為簡單，無法具體描述完整案情時序；但會談過程中仍可觀察到個案對不同主題有不同的反應，如談到學校生活相關議題時尚可簡單回答，然談到有關案件相關的議題，個案大都會以沉默或轉移其他事物來回應；而案發後的反應，個案目前日常生活比現雖未有明顯異常，然於診間會談的觀察，個案行為上較為缺乏安全感，並對男性有戒心，人際互動上仍有障礙，對案情部分仍有逃避及警覺的狀態；整體而言，個案表現較缺乏安全感，顯示潛意識中可能受到影響。但於診間會談過程中可觀察到個案表現較缺乏安全感，加上會談過程中仍可觀察到個案對不同主題有不同的反應，只要談到有關案件相關的議題，個案大都會以沉默或轉移其他事物來回應；行為表現仍有差異，顯示潛意識仍可能受到影響。故表面上

或關係之差別而有所變化，認為此部分之陳述清楚且一致，表達可信度高等語之證詞可信度的鑑定內容。不過，同時也採用了其中有關鑑定過程中，個案其於早期鑑定過程中所為之陳述前後尚非一致之內容，以及被告無法言語表達，經常因情緒不穩，會破壞東西、打罵個案，進而認定個案被侵犯不只一次，且個案多次陳述對被告家暴之恐懼，也可能因將不同事件及情緒混淆造成每次陳述有差異等語，是縱個案陳稱：被告會打伊，而祖母發現被告摸伊尿管的地方，就生氣地與被告吵架等語，但因個案對於被告究竟有無在伊睡覺時為猥褻之行為，故認為此份鑑定報告先後陳述有所扞格。

另外，高雄市立聯合醫院的鑑定報告指出，個案的陰部、肛門並無異常，以及證人甲女在進行警詢時無法具體釐清是因為個案被加害人猥褻或被打而有所爭執。

故，在此情況下，將不採信鑑定報告之內容。

雖未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」的臨床診斷，但個案的認知能力受限於年齡尚於發展中，功能尚未成熟，其「創傷後壓力疾患(PTSD)」的症狀表現自然也差，就個案的症狀評估而言，推估性侵害事件對個案有影響，目前應為「創傷後壓力疾患(PTSD)」部分緩解的狀態。由於個案目前尚不了解性的意涵與性侵犯的意義，宜於個案知悉性意涵與性侵犯後，持續追蹤評估其是否有創傷後壓力疾患(PTSD)之相關症狀。

2)理解能力及表達能力：個案在WISC-IV之全量表智商值落在輕度智能障礙範圍；個案之處理速度指數落在臨界智能範圍，而語文理解指數與工作記憶指數則落在輕度智能障礙範圍，此結果說明個案之各項能力表現較同齡者落後。與自己之能力相比發現，個案之弱勢能力為圖形類推能力，而此次測驗結果未能發現個案之優勢能力表現。個案說話口齒清晰，可使用簡單的句子回答問題，且個案可聽得懂指導語；關於自己生活事件之描述，個案對於發生在自己身上的事件，無法依時序詳述，只能以簡單的句子說出所發生過的事件之片段。相對人為個案繼父，因而個案的戒心減弱，日後對個案而言可能會造成信任感和安全感的瓦解，且因個案方年幼，其道德發展尚未成熟，亦無成熟之是非辨別的能力，此事件可能會影響到個案模仿或學習，對男女的界線模糊，易影響個案日後人際關係的發展。個案為輕度智能不足，個案，認知功能尚在發展中，且行為、思考及表達能力有限等狀況下，尚無法具體描述完整過程。

3)證詞可信度鑑定：由於個案在約進行30分鐘評估後，無法持續專注在測驗施測上，需藉由貼紙和玩具增加作答動機，推測個案在有動機且持續時間小於30分鐘的情況下，較具有證詞可信度。考量個案之全量表智商值落在輕度智能障礙範圍，且關於自己生活事件之描述，個案無法依時序詳述，只能以簡單的句子說出所發生過的事件之片段；推測個案缺乏足夠能力說出疑似性侵害事件之細節，但個案可以使用簡單句子說出自己曾發生過疑似性侵害事件之片段，其邏輯未臻完整，然亦未有明顯矛盾之處；整體而言，其證詞尚有其可信度。

4)心性發展：個案會說出男孩與女孩的身體部位名稱與功能，也會說出男人和女人身體部位的名稱與功能，個案認為女生和女生的胸部功能為洗奶奶的，而女生和女人、男生和男人的性器官是尿尿的；個案指稱女生和女生的性器官為尿尿的地方，而指稱男生的性器官為小鳥，男人的性器官為雞雞。在性別辨識與性別差異上，個案可正確辨識男女性別，提及男女之不同點，個案則輕輕用手指著下體。關於懷孕與生小孩子等性知識，個案則表示不知道。當被問及什麼是隱私部位時，個案回答不知道；當被問及有人摸你尿尿的地方你要怎麼辦，個案則回答不知道。

1101024 (6歲至12歲以下)/強制性侵害【家內原生家庭父親但未同住】

在此份不起訴處分中，檢察官雖然引用早鑑報告，但是並不採信，原因是早鑑報告的陳述是「故由以上個案的臨床症狀表現，推估性侵害事件對個案有影響，具有心理創傷的特徵」，故檢察官認為鑑定所憑是告訴人的陳述，但是告訴人

1.檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容：

1)本件經本署委請行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院之心理醫師之協助，對個案進行訊問，其問個案雖有陳述遭被告撫摸下體等情，然就遭被告撫摸下體之時間、地點及過程等與犯罪相關之細節，透過專業心理醫師之協助，個案仍無法為完整之陳述，則就被告訴人犯罪之情節，尚屬不明；且個案其後於同日下午在高雄榮民總醫院進行早期鑑定時，就遭被告

告撫摸下體之過程，先陳稱：其在睡覺時，被告不會去摸其，且被告只有摸尿液的地方1次，沒有摸其他地方等語，其後又改稱：被告在其睡覺時，摸尿液的地方，該處會痛才住院等語，則個案就究於何情況下遭被告撫摸下體之過程，其於早期鑑定過程中所為之陳述前後尚非一致，佐以本件事發後，經高雄市立聯合醫院進行鑑定，乙女之陰部、肛門等部位並無明顯異常，此有該院受理疑似性侵害事件驗傷診斷書在卷可稽，示亦乏積極證據足認被告確有撫摸乙女下體之行為。至本件經高雄榮民總醫院進行早期鑑定結果，雖認個案即在交錯詢問下，每次都明確回應甚至主動陳述被告會打伊及摸伊，不會因情境或關係之差別而有所變化，認為此部分之陳述清楚且一致，表達可信度高等語，此有該院101年10月1日高總精字第1010016212號高雄榮民總醫院精神狀況鑑定書附卷可參。然該鑑定書亦認為，被告無法言語表達，經常因情緒不穩，會破壞東西、打罵個案，進而認定個案被侵犯不只一次，且個案多次陳述對被告家暴之恐懼，也可能因將不同事件及情緒混淆造成每次陳述有差異等語，是縱個案陳稱：被告會打伊，而祖母發現被告摸伊尿液的地方，就生氣地與被告吵架等語，但因個案對於被告究竟有無在伊睡覺時為猥褻之行為，先後陳述有所扞格。

2.檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容：

- 1) 證詞可信度鑑定：即使交錯詢問下個案每次都認得很確認的回應甚至主動陳述「阿舅會打她及摸她」，這兩項表達較不會因情境或關係的差別而有所變化，代表此部分的陳述清楚且一致，表達可信度高。
- 2) 其他一家庭動力：個案祖母62歲，簡易智能狀態測驗(MMSE)分數11分，屬於重度認知功能障礙。祖母可從事資源回收工作，因缺牙講話不清楚。但個案祖母可表現適切情緒、言談尚切題，且表現基本的道德意識，表示不可以隨便摸女生「下面」，也不應該欺負、毆打個案，同意長子(本案嫌疑人)會拿棍子打個案，強調有看著長子，應該沒有發生猥褻，但又表示如果長子有不當性行為會上前阻止，甚至與其發生衝突，會談初期個案祖母顯焦慮並因功能不佳言談表現一致，經建立關係、安撫說明保護個案的態度，可以承認本案嫌疑人有用手指戳個案下體是不應該的，但本案嫌疑人講不聽，顯無力阻止。

1.檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容：

- 1) 經本署委託高雄市立凱旋醫院對告訴人進行心理衡鑑，該院認推估性侵害事件對告訴人有影響，具有心理創傷的特徵，但目前程度上未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」之診斷，有該院精神鑑定書1份可稽，是鑑定結果認為告訴人並不符合創傷後壓力疾患之診斷，能否認為不利於被告知認定，尚非無疑，至鑑定意見確認「推估性侵害事件對告訴人有影響」，然觀鑑定所憑主要係來自告訴人之陳述，而告訴人指訴既有如上開之瑕疵而難以採信，是亦難以憑為不力於被告知認定。

2.檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容：

- 1) 創傷後壓力疾患：衡鑑結果顯示，個案目前無明顯之情緒困擾，生活適應皆正常，並不符合創傷後壓力疾患(PTSD)之診斷。目前事件已隔半年多，評估個案狀況，雖目前程度尚不符

又有告訴人於警詢時有關性侵害事件說明前後指訴已有不一，以及對性行為陳述之事項，顯與一般人對性行為過程的理解不符，其指述顯有瑕疵。因此，無法採信早鑑報告的陳述。

此份不起訴書中，引用與採信了早鑑報告的內容，如有具備具體說明的能力、性器官功能地了解、自我保護能力等，故支持「被告偵查中自承不諱與A女發生3次性關係，但是A女是出自志願，且有每次完完後支付現金。」之不起訴之論述。

合PTSD症候群的診斷，但據心理創傷的特徵，因此並不排除在過去一年曾經達到PTSD的診斷標準。此事件仍可能會影響以後的感情和婚姻，也可能會傷害其自尊心和自信心，需要旁人多給予支持和關懷，以避免她再次出現創傷狀態。個案於被性侵害後所呈現的狀況，談及性侵害的事件發生後，個案雖自陳吃飯、睡覺都正常，興趣喜樂皆無減少，生活皆可適應，無明顯情緒相關問題，亦無做惡夢的狀況；但實際的表現卻明顯對男性有戒心及防衛的情形，互動亦經常處於矛盾及擺盪之中，心理壓力大，有經驗再現及逃避相關情境卻無力抗拒的狀況，具有心理創傷的特徵；這種情形於診間觀察個案的人際互動方面，亦出現個案和男性醫療人員互動較疏離，和女性的縣政府社工及醫院社工互動較密切，對男性有戒心，足見此事件對個案仍有一定程度的影響。故由以上個案的臨床症狀表現，推估性侵害事件對個案的影響，具有心理創傷的特徵；但目前程度上未符合「創傷後壓力疾患(P.T.S.D)」的臨床診斷。個案的目前臨床症狀表現，表面上雖未符合「創傷後壓力疾患(PTSD)」的臨床診斷，但個案的認知能力尚未完全成熟，其「創傷後壓力疾患(PTSD)」的症狀表現自然也有其限制，推估性侵害事件對個案有影響，目前應為「創傷後壓力疾患(PTSD)」部分緩解的狀態。

1101031 (6歲以下)/乘機猥褻【家外祖母友人】

此份不起訴書中，引用了早鑑報告中，個案認知能力有限、身心道德方面尚在發展中、分辨是非的能力欠缺、理解能力在日常生活方面尚可，但對於性侵害方面之相關知識，則理解能力並不足夠；個案在引導下，仍具有表達的能力，推估個案的證詞具有可信度。然而亦在引用了有關幼稚園老師並未曾反映過個案有適應症及人際互動問題，以及個案表示未曾因為遭被告觸摸尿管的地方，而有作惡夢之情形等情明確。所以，早鑑報告呈現出證詞可信但卻沒有急性壓力反應。

2.檢察官引用內容之原始早鑑報告之內容：

1)理解能力及表達能力：個案認知功能低下，魏氏成人智力測驗總分56分，落在輕度智能不足範圍，但個案能力尚足以按時間順序交代事情經過能力。推估，個案應該具備講述不常發生的重大事件，性侵害事件確實發生，個案應具備具體說明的能力。

2)心性發展：個案進入加油站不久與心智障礙且年齡相仿的男同事交往，且曾有性行為，個案述對方以做愛後會更愛對方為理由，個案覺得男性要麼就會...，她無法說明男生想要就會怎樣，然而她當初因此而順從男友做愛，現在她覺得那是為了騙她的身體。家屬表示個案約於一年前明顯會打扮，是因為開始上網的影響，個案前年曾經未告知家屬自行到台北找網友，當時在北路基金會就輔員協助下，家屬得以與個案在台北碰面，說服後帶個案返高雄，留滯台北數天。個案表示當初她因網友表示可以幫忙介紹台北的工作，才北上，且當時害怕與姊姊同住家中，不知他何時情緒起伏會攻擊她，姐姐曾經拿刀威脅欲傷害個案。個案第一次北上時與網友同住，在對方租住的套房，未獲得工作介紹，她表示也與對方有性行為，現在她認為對方只是要她的身體而已，找工作是騙人的。個案後來又一次自行北上找網友，也是想找工作，在網友提出可以協助下北上，否認這次有性行為，一樣未獲得工作。個案今年5月辭職後即北上找網友，想找工作，主動告知就捕原因被侵害而離職，想北上找工作。經就輔

同時，因個案在於本署偵訊中，對於是否確曾遭人猥褻乙節，其前後陳述亦不一致，外祖母於警詢、偵訊中表示：個案所言之可信度應該一半一半。再加上，個案之母提出陰道口紅腫之照片，無法認定必為被告知猥褻行為所造成。

故，在此情況下，將不採信鑑定報告之內容中推估個案證詞可信度具有可信度，以及採信了沒有出現急性壓力反應來支持本案事件並未發生。

員與家屬勸說下，個案才返高雄。5月21日回到高雄即報警與驗傷。個案否認她曾經懷孕或墮胎，於第一次工作遭性騷擾後收取老闆給的手錶時，不是為了好處而覺得讓老闆摸沒關係。個案表示站長邀請她到汽車旅館，性行為後給予500元不會讓她下次同意一起去或想跟對方性行為。詢問個案對於性器官功能的認知，個案知道性行為會懷孕生小孩，知道強迫方法性行為是性侵，亂摸身體是性騷擾。遭遇性侵犯或性騷擾時可以大叫、用鑰匙戳眼睛、使用噴霧器、住人多的地方去、不要隨便跟人家走。

1. 檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容：

- 1) 高雄市立凱旋醫院離回覆以：「甲女目前認知能力有限，其身心道德方面尚在發展中，分辨是非的能力欠缺，但是語言表達能力和理解能力足以進行會談和減述筆錄，其理解能力在日常事務方面尚可，但對於性侵害方面之相關知識，則理解能力並不足夠；個案在引導下，仍具有表達的能力，推估個案的證詞具有可信度」(此有高雄市立凱旋醫院經鑑定書附卷可稽)。然上開精神鑑定書上，亦記載個案之幼稚尿尿的地方，而有作惡夢之情形等情明確。惟個案若卻遭被告性侵，而致其心中產生陰霾，則以個案年齡之幼小，當不致全然不出現恐懼、不安、人際關係障礙等身心症狀。況甲女於本署偵訊中，對於是否確曾遭人裸襲乙節，其前後陳述亦不一致(有個案之警詢、偵訊筆錄附卷可按)，而告訴人即甲女外祖母丁女於警詢時，亦曾表示：甲女所言可信度應該是一半一半，因為製作警詢筆錄的前一天晚上，甲女又跟伊說沒有這個壞人、沒有被欺負、不知道等語。益徵甲女確有可能因遭客觀調查環境影響，及揣摩問話人之意向，而為內容不同之選擇性陳述。故亦無法單憑高雄市立凱旋醫院之精神鑑定書，即逕為不利於被告之認定。

2. 檢察官引用內容之原始早鑑報告之內容：

- 1) 理解能力及表達能力：個案在魏氏幼兒智力量表修訂版(WPPSI-R)之作業智商值為95(95%CI：87-104，PR=37)，語文智商值為109(95%CI：102-115，PR=73)，全量表智商值為104(95%CI：98-110，PR=61)，個案之全量表智商值(104)落在中等範圍。與個案自己相比，個案之語文概念化形成能力較其他能力表現佳，但視空間能力則較其他能力之表現不好，但個案在各分測驗之表現並未明顯落後於同齡者之現象。個案習慣說國語，個案口齒清晰，個案可聽得懂指導語，且能使用句子回答問題或是分享自己的事，個案對於發生在自己身上的事件，無法依時序詳述，但能以簡單的句子說出所發生的事件之片段。個案可聽得懂指導語，且能使用句子回答問題或是分享自己的事。個案對於發生在自己身上的事件，無法依時序詳述，但能以簡單的句子說出所發生的事件之片段。
- 2) 證詞可信度鑑定：雖然個案之全量表智商值落在中等範圍，對於自己生活事件之描述，個案無法依時序詳述，但能以簡單的句子說出所發生的事件之片段；個案較不願意以口語描述的方式說事件發生的經過，但個案在使用玩偶輔助下可以角色扮演方式演出「上音樂課」的情形；推測個案缺乏足夠能力說明疑似性侵害事件之細節，但個案可使用簡短句子說出自己曾

此份不起訴書中，雖然引用了早鑑報告中，認為個案智能屬輕度智能障礙，並未發現有明顯立即創傷反應及創傷後壓力疾患反應，並向心理師表示已經忘記洗澡時被爸爸弄到的事了之內容。因為，又有高雄醫學大學附設中和紀念醫院受理疑似性侵害事件驗傷診斷書及內政部警政署刑事警察局鑑定書中認為在陰部或肛門等下體沒有出現任何新的撕裂傷或出血等現象。

所以，基本上在此件不起訴書中，檢察官引用且採信了早鑑報告中個案沒有出現明顯之急性壓力反應或創傷後壓力疾患症狀，列為不起訴的原因之一。

- 發生過疑似性侵害事件之片段，且輔以使用玩偶協助個案較容易呈現事件發生之經過。
- 3)立即創傷反應：根據個案的案情摘要、心理衛鑑報告、門診鑑定當時的檢查結果顯示，個案在疑似性侵害事件後並沒有出現哭泣反應，且否認被「公公」觸摸「尿液的地方」後回去有做惡夢。此外，亦無出現半夜驚醒哭鬧、食慾不佳等「急性壓力反應」。
- 4)其他一心理衛鑑：案母表示個案發展順利，幼稚園老師亦未曾反應過有適應問題、人際互動問題。第二次會談，當醫師問及上週評估時談及的「公公」時，個案搖頭否認認識。個案會談時態度防衛、顯得緊張、焦慮，但可配合醫師要求與女性社工擁抱，肢體動作僵硬。個案會談時在重複提醒下可專注於問題，多回答不知道，回答時少眼神接觸；醫師詢問是否有伯伯摸她尿液的地方，個案回答沒有，母親當下亦詢問個案之前為何說有這樣的事？個案沉默，神情淡漠逃避。
- 5)其他一心性發展：在性知識部分，在心理師指出並詢問圖片上男孩、女孩、男人即女人之胸部的名稱和功能時，個案說「不知道」，但個案會正確說出圖片上男孩、女孩、男人及女人的其他身體部分名稱和功能。個案指稱女孩、男孩、男人及女性的生殖器為「尿液的地方」。在性別辨識與性別差異上，個案可正確辨識男女性別，提及男女之不同點，個案說「尿液的地方不一樣」。關於懷孕與生小孩等性知識，個案則表示不知道。當被問及什麼是隱私部位時，個案回答不知道；當被問及「有人摸擬尿液的地方妳要怎麼辦」，個案則回答不知道。

1102039 (18歲以
上，輕度障礙)/
強制性交【家內原
生家庭父親】

1.檢察官在不起訴書內對早鑑報告之陳述內容：

- 1)本署委託高雄市立凱旋醫院對被害人進行早期鑑定與心理衛鑑，該院認為個案智能屬輕度智障，並未發現有明顯立即創傷反應及創傷後壓力疾患反應，並向心理師表示已經忘記洗澡時被爸爸弄到的事了，有該院早期鑑定報告書1份在卷可憑，是鑑定結果認為被害人未合立即創傷反應與創傷後壓力疾患之診斷，固尚難採為不利被告之認定。

2.檢察官引用內容之原始早鑑報告之內容：

- 1)立即創傷反應：個案自述現在上課有專心、聽得懂，仍喜歡上學，不會突然想起這件事，沒有吃不下、心情不好、想哭或特別容易生氣。目前晚上睡得很好，否認有做噩夢，否認有夢到過案父。據老師表示事件發生後個案顯得較安靜，但沒有出現發脾氣、打人或罵人等特殊行為問題；進行減筆錄返家後，個案也未出現特別的行為會情緒反應。但是個案有陳述到說這件事會不舒服，不想看到案父，不想跟案父住，看到案父會默默的害怕，有時會生氣，綜合臨床觀察及心理衛鑑結果，臨床上目前未發現個案有明顯的立即創傷反應，但評估時間距離案件發生僅一個月左右，將來仍有出現創傷後壓力疾患之可能，故後續須繼續追蹤觀察。
- 2)創傷後壓力疾患：個案認為自己沒有睡不着、吃不下、心情不好、想哭或特別容易生氣等現象，但個案表示從12月5日之後沒有再想到洗澡時被爸爸弄到的事，個案表示都忘記那件事了。個案自述現在上課有專心、聽得懂，仍喜歡上學，不會突然想起這件事，沒有吃不下、心情不好、想哭或特別容易生氣。目前晚上睡得很好，否認有做噩夢，否認有夢到過案父。據老師表示事件發生後個案顯得較安靜，但沒有出現發脾氣、打人或罵人等特殊行為問題；

此份不起訴書中，提及個案尚未出現明顯立即創傷反應或創傷後壓力疾患症狀，且又提及個案在智力測驗結果對於測驗事件情節記憶出現概念錯誤，講述事件過程的時間與場景不一致，進而推估個案可能將隔日睡醒沒穿褲子之情形推測為遭被告強暴。

同時，因為個案偵訊時的指稱與性侵害犯罪事件通報表所記載之內容顯有出入，並且案發後並未前往醫院驗傷，員警獲報後，亦未對告訴進行生物跡證之採集、比對。

故，在此情況下，將採信鑑定報告個案沒有明顯立即創傷反應或創傷後壓力疾患症狀，及記憶出現概念錯誤之內容。

進行減述筆錄返家後，個案也未出現特別的行為會情緒反應。但是個案有陳述到說這件事會不舒服，不想看到案父，不想跟案父住，看到案父會默默的害怕，有時會生氣，綜合臨床觀察及心理衡鑑結果，臨床上目前未發現個案有明顯的創傷後壓力疾患，但評估時問距離案件發生僅一個月左右，將來仍有出現創傷後壓力疾患之可能，故後續須繼續追蹤觀察。

1102052 (6歲以下)/強制性交【原生家庭父親】;強制猥褻【其他親屬4人】

此份不起訴書中，引用個案的證詞可信度在其動陳述中未能提及具體性侵犯相關內容，且對於「爸比沒有有用烏鳥戰你」，及「你有沒有有用烏鳥戰過別人」答案都是否定的。再加上案母透過A片情節誘導性問話而引導孩子表達，其疑似遭受性侵犯的事件。除非有更具體的證據存在，否則必須考慮案母投射、重複、誘導性問話，而孩子為了順應、討好之回答而出現為記憶的描述而非其親身經歷的行為。並且，同時對於偵查中被害人前後指述不一，況因年僅4歲，無法主動為完整而一致之陳述，且極易受成人混方式產生認知之混淆。

1) 經高雄市立凱旋醫院(下稱凱旋醫院)進行早期鑑定，結論為告訴人並無明顯「立即創傷反應」及「創傷後壓力疾患」，又因告訴人魏氏成人智力測驗事件情節記憶出現概念錯誤，且講述事件過程，出現將不同時間、場景之事件講述在一起之情形，推估個案可能將隔日睡醒沒穿褲子之情形推測為遭被告強暴，此有○○醫院103年1月22日高市○○成字第10370082100號函附之精神鑑定書可參，從而，個案之指述，實有真實性之疑慮，自難遽為被告不利之認定。

2.檢察官引用內容之原始早期鑑定報告之內容：

- 1) 立即創傷反應：個案對於自己不喜歡發生性行為對象者強拉她要發生性行為的舉動感到生氣與焦慮不安，呈現較多的生氣情緒，但並未收集到明顯的「立即創傷反應」。
- 2) 創傷後壓力疾患：個案對於自己不喜歡發生性行為對象者強拉她要發生性行為的舉動感到生氣與焦慮不安，呈現較多的生氣情緒，但並未收集到明顯的「創傷後壓力疾患」反應。
- 3) 理解能力及表達能力：個案認知功能低下，總智商52(落在輕度智能不足範圍)，日常生活適應能力看來，尚足以生活自理，在監督下可以做簡易工作。個案的構音不清，魏氏成人智力測驗事件情節記憶出現概念錯誤，如將氣象預報情節講成一個人出去看看足球賽後遇到颱風車子被風吹倒。個案理解能力和表達能力不佳，講述事情過程將出現許多不同時間不同場景事件在一起情形，如案父會強暴她，跟○○的弟○○一樣。細究個案陳述大頭仔強暴她的內容詳細度(對照個案自發性詳細提及住鳳山體育館公園的阿伯帶她去他家裡事情經過)與自發表達度(對照詢問個案曾與誰發生性行為相關描述內容)，推估個案可能將大頭仔企圖強暴她的情節講成大頭仔強暴她。細究個案陳述案父強暴她的內容詳細度，推估個案可能將隔日睡醒沒有穿褲子的情況推測為案父強暴她。另外，個案也具備言詞表達拒絕與推開對方與逃離現場能力。個案因其認定案父會為了錢賣掉她，趁她睡著性侵犯她，大頭仔與○○纏她、打她或強拉她要發生性行為等侵犯舉止，而出現有生氣、焦慮以及逃避他們的反應。

三、簽結處分書

(一) 早期鑑定簽結案件鑑定報告項目實際引用情形

流水號 (身分)	犯案類型 【關係】	立即創傷反應	創傷後壓力疾患	理解能力及 表達能力	證詞可信度	無引用
1101022 (6歲以下)	強制性交【家外不詳男子】					✓
1101048 (6-12歲，中度智能障礙)	強制性交【家外鄰居】		✓	✓	✓	

(二) 偵查終結簽結原因與引用早鑑報告整理表

流水號 (身分)	犯案類型 【關係】	簽結原因	引用早鑑報告之內涵
1101022 (6歲以下)	強制性交 【家外不詳男子】	1. 本件檢舉事件無證據證明被告有檢舉意旨所指之犯行，且告訴人提告對象無法具體特定、陳述之內容過於空泛，且陳述之事實經驗上不可能，爰依規定發結。	無引用任何早鑑報告之內容。
1101048 (6-12歲，中度智能障礙)	強制性交 【家外鄰居】	1. 警詢筆錄時被害人對於警員問題答非所問。 2. 本署依職權送被害人至高雄市立凱旋醫院委由專業醫師團隊鑑定，而據鑑定結論顯示：被害人對時間日期概念不清楚、抽象概理解能力不佳、引導才會表達、對性侵害理解能力不足、受暗示性高，回答內容極可能因不理解詢問內容而不正確回答、並會更改答案、無明顯創傷症候群反應、證詞可信度不佳。 3. 證人被害人外婆證稱，被害人有尿道感染情形，而且用力去抓，所造成的處女膜，……被害人性理解力不好，……但對於不懂的問題還是會回答但對一問題的答案都有矛盾的情況，被害人於警詢筆錄之陳述難以採憑。 4. 被害人偵查中陳述內容，並無對被害人有何犯罪，自予犯罪無關，故本案已予簽結。	<p>1. 檢察官在簽結處分書內對早鑑報告之陳述內容：</p> <p>1) 經本署依職權送被害人至高雄市立凱旋醫院委由專業醫師團隊鑑定，而據鑑定結論顯示：被害人對時間日期概念不清楚、抽象概理解能力不佳、無法以完整字句表達、記憶需經引導才會表達、對性侵害理解能力不足、受暗示性高，回答內容極可能因不理解詢問內容而不正確回答、並會更改答案、無明顯創傷症候群反應、證詞可信度不佳等情，此有高雄市立凱旋醫院早期鑑定報告書1份存卷可參。</p> <p>2. 檢察官引用內容之原始早鑑報告之內容：</p> <p>1) 創傷後壓力疾患：個案未出現明顯創傷壓力症狀，無法以此推論個案未曾遭受性侵害。個案在疑似性侵害事件後，情緒顯得焦慮、較缺乏安全感。理解能力及表達能力：個案採 WISC-IV 施測，總智商 42，個案對於時間、日期概念不清楚，抽象概理解能力欠缺，無法以完整的字句表達，其記憶需經引導才會表達。故目前可符合精神科「中度智能不足」之診斷。個案因屬於中度智能不足和認知能力有限，辨別是非的能力尚欠缺，奇理解能力在日常生活方面尚可，但對於性侵害方面的相關知識則理解能力不足。因此個案理解能力及表達能力、證詞的可信度皆不佳。</p> <p>3) 證詞可信度鑑定：個案的臉孔記憶、區辨及再認辨識能力皆屬正常範圍，但其遺忘速度較快，時序記憶較差，無法正確說出事件之時間點。個案識字能力不佳，常視能力不佳，算術會數數，具有數量概念，視覺尋找目標刺激能力低下。由此推估個案似乎對於較不理解的問題會因為再度被詢問</p>

而更改答案，受暗示性高，回答內容極可能因不理解詢問內容而不正確回答。因此個案理解能力及表達能力及證詞的可信度皆不佳。

(三)偵查終結簽結原因與引用早鑑報告目的

流水號(身分) /
犯案類型【關係】

1101048 (6-12

歲，中度智能障礙) / 強制性交【家
外鄰居】

引用早鑑報告之內涵

1.檢察官在簽結處分書內對早鑑報告之陳述內容：

1) 經本署依職權送被害人至高雄市立凱旋醫院委由專業醫師團隊鑑定，而據鑑定結論顯示：被害人對時間日期概念不清楚、抽象理解能力欠佳，無法以完整字句表達、記憶需經引導才會表達、對性侵害理解能力不足、受暗示性高，回答內容極可能因不理解詢問內容而不正確回答、並會更改答案、無明顯創傷症候群反應、證詞可信度不佳等情，此有高雄市立凱旋醫院早期鑑定報告書1份存卷可參。

2.檢察官引用內容之原始早鑑報告之內容：

1) 創傷後壓力疾患：個案未出現明顯創傷壓力症狀，無法以此推論個案未曾經遭受性侵害。個案在疑似性侵害事件後，情緒顯得焦慮、較缺乏安全感。

2) 理解能力及表達能力：個案採 WISC-IV 施測，總智商 42，個案對於時間、日期概念不清楚，抽象概念理解能力欠缺，無法以完整的字句表達，其記憶需經引導詢問才會表達。故目前可符合精神科「中度智能不足」之診斷。個案因屬於中度智能不足和認知能力有限，辨別是非的能力尚欠缺，奇理解解能力在日常生活方面尚可，但對於性侵害方面的相關知識則理解能力不足。因此個案理解能力及表達能力、證詞的可信度皆不佳。

3) 證詞可信度鑑定：個案的臉孔記憶、區辨及再認識能力皆屬正常範圍，但其遺忘速度較快，時序記憶較差，無法正確說出事件之時間點。個案識字能力不佳，算術會數數，具有數量概念，視覺尋找目標刺激能力低下。由此推估個案似乎對於較不理解的問題會因為再度被詢問而更改答案，受暗示性高，回答內容極可能因不理解詢問內容而不正確回答。因此個案理解能力及表達能力、證詞的可信度皆不佳。

引用目的

在此份簽結處分書中，引用了被害人對時間日期概念不清楚、抽象理解能力欠佳，無法以完整字句表達、記憶需經引導才會表達、對性侵害理解能力不足、受暗示性高，回答內容極可能因不理解詢問內容而不正確回答、並會更改答案、無明顯創傷症候群反應、證詞可信度不佳等情。同時，警詢筆錄時被害人對於警員問題答非所問；並且，被害人偵查中陳述內容，並無人對被害人有何犯罪。因此，本案是引用且採信鑑定報告。

附錄十一、法院判決書引用早鑑報告整理表

一、有罪判決書

流水號 (身分)	犯案類型 【關係】	一審				二審				三審					
		創傷 後力患	理解 能力及 達能力	證詞 可信 度	其他	無 引用	立即 創傷 反應	創傷 後力患	理解 能力及 達能力	證詞 可信 度	其他	創傷 後力患	理解 能力及 達能力	證詞 可信 度	無 引用
1099001 (6-12歲, 中度智能障礙)	乘機猥褻【家內父親】	✓	✓		心性 發展										
1099004 (6-12歲)	加重強制猥褻 【家外補習班老師(含才藝班)】	✓		✓			✓				✓				✓
1099005 (6-12歲)	加重強制猥褻 【家外補習班老師(含才藝班)】	✓		✓			✓				✓				✓
1100007 (6歲以下, 輕度智能障礙)	加重強制性交【家內父親】	✓					✓								
1100008 (6-12歲, 輕度智能障礙)	加重強制性交【家內父親】				心理 衡鑑										
1100013 (6歲以下)	乘機猥褻【家內父親】	✓	✓												
1100014 (6歲以下)	強制猥褻【家外鄰居】	✓					✓				✓				
1100015 (12-18歲, 疑似智能障礙)	強制猥褻【家內父親】	✓		✓			✓				✓				
1101019 (6-12歲, 中度智能障礙)	強制性交 【家外父母親友人】	✓		✓											
1101020 (6歲以下)	強制猥褻【家內父親】	✓		✓			✓				✓				
1101025 (6-12歲)	強制性交 【家內家人同居人】						✓				✓				✓
1101026 (6-12歲, 輕度智能障礙)	加重強制性交【家內父親】			✓	心理 衡鑑										
1101027 (6-12歲, 中度智能障礙)	強制猥褻 【家外父母親友人】														
1101029 (18歲以上, 重度智能障礙)	乘機性交【家內其他親屬】						✓				✓				✓

(一) 罪判決書實體方面引用創傷後壓力疾患

流水號 (身分) 犯案類型 【關係】

判決書實體方面引用創傷後壓力疾患

1099004 (6-12歲)	加重強制猥褻 【家外補習班 老師(含才藝 班)】	1. 一審 個案被害後之身心狀況，經檢察官送請○○醫院鑑定後，鑑定結果認為：「個案雖於鑑定過程表現出逃避不欲多談、表情淡漠等情形，顯示個案內心在對被侵犯事件仍有悲傷、憤怒、無助之負面感受，但會自我壓抑，而在心理測驗中個案常常隔離自己的負面情緒不想外顯；但整體而言並無再經驗(如與事件相關的幻覺、惡夢、重現經驗)、逃避(不再繪畫、失憶)、一般性反應麻木(如疏遠人群、拒絕參加活動、情感侷限)、警覺性提高(如睡眠障礙、易怒、過度驚嚇反應)等創傷後壓力疾患之症狀，故不符合此診斷標準。」 儘管如此，此情境危機仍使個案傾向顯防衛的心理適應、不願主動面對內在感受，建議持續給予心理介入措施，尤其是以遊戲或藝術治療的處遇方式為主。 2. 二審 個案被害後之身心狀況，經檢察官送請○○醫院鑑定後，鑑定結果認為：「個案雖於鑑定過程表現出逃避不欲多談、表情淡漠等情形，顯示個案內心在對被侵犯事件仍有悲傷、憤怒、無助之負面感受，但會自我壓抑，而在心理測驗中個案常常隔離自己的負面情緒不想外顯；但整體而言並無再經驗(如與事件相關的幻覺、惡夢、重現經驗)、逃避(不再繪畫、失憶)、一般性反應麻木(如疏遠人群、拒絕參加活動、情感侷限)、警覺性提高(如睡眠障礙、易怒、過度驚嚇反應)等創傷後壓力疾患之症狀，故不符合此診斷標準。」 儘管如此，此情境危機仍使個案傾向顯防衛的心理適應、不願主動面對內在感受，建議持續給予心理介入措施，尤其是以遊戲或藝術治療的處遇方式為主。
1099005 (6-12歲)	加重強制猥褻 【家外補習班 老師(含才藝 班)】	1. 一審 個案被害後之身心狀況，經檢察官送請○○醫院鑑定後，鑑定結果：「個案雖於先前陳述案情的過程中反應激烈、經學校老師發現不適切行為(將鉛筆隔著酷子放在下體)、個案母親亦是個案曾出現發呆、注意力不集中的反應，且在心理測驗中顯示其對之前被性侵害的經驗在未被發現前有需求未被照顧的負面感受；但事件曝光後家屬及公資源的介入態度讓她漸可重建安全感，目前個案對自我、家庭及環境仍大多處於正向感受，期待互動，可漸修復其安全感，故目前不符合創傷後壓力疾患之診斷。」 2. 二審 個案被害後之身心狀況，經檢察官送請○○醫院鑑定後，鑑定結果：「個案雖於先前陳述案情的過程中反應激烈、經學校老師發現不適切行為(將鉛筆隔著酷子放在下體)、個案母親亦是個案曾出現發呆、注意力不集中的反應，且在心理測驗中顯示其對之前被性侵害的經驗在未被發現前有需求未被照顧的負面感受；但事件曝光後家屬及公資源的介入態度讓她漸可重建安全感，目前個案對自我、家庭及環境仍大多處於正向感受，期待互動，可漸修復其安全感，故目前不符合創傷後壓力疾患之診斷。」
1100007 (6歲以下，輕度智能 障礙)	加重強制性交 【家內父親】	1. 一審 ○○精神鑑定報告書內提及：個案雖未符合「創傷後壓力症疾患」之臨床診斷，但個案之認知能力受限於年齡尚於發展中，功能尚未成熟，其「創傷後壓力症疾患」之症狀表現自然也差，就個案之症狀評估而言，推估性侵害事件對個案有一些影響，目前應為「創傷後壓力症疾患」部分緩解之狀態等節，惟由個案前述驗傷結果，即足知個案確曾遭他人性侵害之事實，而不論由個案之疑似性侵害事件驗傷診斷書或前揭精神鑑定報告，均未能窺知性侵害個案者為何人。 2. 二審 至○○醫院100年6月20日精神鑑定報告書內提及：個案表面上雖未符合「創傷後壓力症疾患」之臨床診斷，但個案之認知能力受限於年齡尚於發展中，功能尚未成熟，其「創傷後壓力症疾患」之症狀表現自然也差，就個案之症狀評估而言，推估性侵害事件對個案有一些影響，目前應為「創傷後壓力症疾患」部分緩解之狀態等節。

流水號
(身分)

犯案類型
【關係】

判決書實體方面引用創傷後壓力疾患

1100013

乘機猥褻

1.一審

(6歲以下) 【家內父親】

惟個案置經通報而安置於寄養家庭，仍有夢到遭被告撫摸而作夢，感覺被告正在碰自己的肩膀等再度體驗創傷事件之創傷後壓力疾患，顯見被告撫摸或觸碰個案之方式，並非僅止於一般照料生活起居時自然之接觸。

1100014

強制猥褻

1.一審

(6歲以下) 【家外鄰居】

個案經○○醫院就其有無因性侵害事件而患有創傷後壓力疾患為鑑定，該醫院鑑定後函覆結論略以：臨床上綜合照顧者的觀察推估，個案應具「創傷後壓力疾患」的相關症狀，理由如下：根據「創傷後壓力疾患」診斷準則來看，在「經驗再現」的症狀：在洗澡時會去弄姐姐的屁股（重複扮演創傷主題的遊戲）；在事件後個案出現較敏感、依賴及黏人等退化行為。「逃避事件相關的刺激」的症狀：如個案不想看到加害者，拒絕回答關於疑似性侵害事件之相關問題，看到陌生男生顯較防衛，曾拒絕與男生牽手。「警覺性增加」的症狀：包括睡前較過去缺乏安全感，較不易入睡，需案母陪睡，曾半夜起床上樓（怕黑和怕怪獸）等。只是在症狀出現及持續時間，案母無法提供足夠資訊，且保母表示個案白天無受事件影響的行為與情緒變化，目前僅能判定部分符合「創傷後壓力疾患」診斷等語，有該院精神鑑定報告書1份附卷可稽。上開鑑定之節結果，以個案於回憶性侵害事件時，仍呈現不安、逃避及壓抑不想回答等情緒，並對其胞姐重覆為受性侵害行為之動作，而認定個案符合「創傷後壓力疾患」的診斷標準，更顯見個案上開所為下體遭被告以手指戳刺等證述，顯非虛妄，而確堪採信。

2.二審

個案經○○醫院就其有無因性侵害事件而患有創傷後壓力疾患為鑑定，該醫院鑑定後函覆結論略以：臨床上綜合照顧者的觀察推估，個案應具「創傷後壓力疾患」的相關症狀，理由如下：根據「創傷後壓力疾患」診斷準則來看，在「經驗再現」的症狀：在洗澡時會去弄姐姐的屁股（重複扮演創傷主題的遊戲）；在事件後個案出現較敏感、依賴及黏人等退化行為。「逃避事件相關的刺激」的症狀：如個案不想看到加害者，拒絕回答關於疑似性侵害事件之相關問題，看到陌生男生顯較防衛，曾拒絕與男生牽手。「警覺性增加」的症狀：包括睡前較過去缺乏安全感，較不易入睡，需案母陪睡，曾半夜起床上樓（怕黑和怕怪獸）等。只是在症狀出現及持續時間，案母無法提供足夠資訊，且保母表示個案白天無受事件影響的行為與情緒變化，目前僅能判定部分符合「創傷後壓力疾患」診斷等語，有該院精神鑑定報告書1份附卷可稽。上開鑑定之節結果，以個案於回憶性侵害事件時，仍呈現不安、逃避及壓抑不想回答等情緒，並對其胞姐重覆為受性侵害行為之動作，而認定個案符合「創傷後壓力疾患」的診斷標準，更顯見個案上開所為下體遭被告以手指戳刺等證述，顯非虛妄，而確堪採信。

1100015

強制猥褻

1.一審

(12-18歲， 【家內父親】

疑似智能障礙)

被害人個案經○○醫院精神鑑定結果認為：「根據個案的發病史、心理衛鑑報告、門診鑑定當時檢查結果以及101年1月26日住院中會談顯示，個案在性侵害事件後，目前情緒仍顯得焦慮而憂鬱，較缺乏安全感。思考方面有罪惡感、無助感及無望感。睡眠常有失眠現象，約一星期三次。睡眠品質也不好，至今仍有惡夢連連，例如夢見遭父親性侵犯的場景，內容大概是父親用舌頭舔她的身體，命令她為其口交，被父親撫摸身體及強行接吻。個案想起遭父親性侵犯的情形，會不禁落淚、難過以及發抖。此外，個案陳述會無故在腦海中突然出現被性侵犯的場景。最近在校常有頭昏的狀況。上學時因擔心爸爸到學校找她，曾出現緊張過度而呈現過度換氣的症狀（例如呼吸不過來、全身發抖、手部僵硬、全身無力、翻白眼等）曾至醫院診療。此外，個案目前居住於中途之家安置，於101年1月11日在機構中亂跑出去，回來時帶打火機，機構社工欲將它收走，個案即用打火機燒手自傷，由社工帶去○○醫院，經急診醫師評估後住院治療。從上述狀況及事件可以看出個案在被性侵犯後，有創傷後壓力疾患併有憂鬱症狀，包括哭泣、害怕、無助感、無望感，難入睡，易怒，煩躁不安，解離性瞬間經驗再現（在腦海中突然出現被性侵犯的場景），難保持專注力及悲觀。」故目前可符合精神科「創傷後壓力疾患」之診斷。

2. 二審

被害人個案經○○醫院精神鑑定結果認為：「根據個案的發病史、心理銜鑑報告、門診鑑定當時檢查結果以及101年1月26日住院中會談顯示，個案在性侵害事件後，目前情緒仍顯得焦慮而憂鬱，較缺乏安全感。思考方面有罪惡感、無助感及無望感。睡眠常有失眠現象，約一星期三次。睡眠品質也不好，至今仍有惡夢連連，例如夢見遭父親性侵犯的場景，內容大概是父親用舌頭舔她的身體，命令她為其口交，被父親撫摸身體及強行接吻。個案想起遭父親性侵犯的情形，會不禁落淚、難過以及發抖。此外，個案陳述會無故在腦海中突然出現被性侵犯的場景。最近在校常有頭昏的狀況。上學時因擔心爸爸到學校找她，曾出現緊張過度而呈現過度換氣的症狀（例如呼吸不過來、全身發抖、手部僵硬、全身無力、翻白眼等）曾至醫院診療。此外，個案目前居住於中途之家安置，於101年1月11日在機構中亂跑出去，回來時帶打火機，機構社工欲將它收走，個案即用打火機燒手自傷，由社工帶去○○醫院，經急診醫師評估後住院治療。從上述狀況及事件可以看出個案在被性侵犯後，有創傷後壓力疾患併有憂鬱症狀，包括哭泣、害怕、無助感、無望感，難入睡，易怒，煩躁不安，解離性瞬間經驗再現（在腦海中突然出現被性侵犯的場景），難保持專注力及悲觀。」故目前可符合精神科「創傷後壓力疾患」之診斷。

3. 三審

個案於案發後經○○醫院鑑定結果，認為符合精神科「創傷後壓力疾患」之診斷，有該院之精神鑑定書附卷可稽。

1101019 強制性交

(6-12歲，中度智能障礙)
【家外父母親友人】

1. 一審

根據個案的案情摘要、心理銜鑑報告、門診鑑定當時的檢查結果顯示，個案在性侵害事件後，雖未出現明顯創傷後壓力疾患反應，惟表達與案件相關的議題時，情緒較為低落和不安。目前情緒仍顯得容易焦慮，較缺乏安全感。但於診間會談過程中可觀察到個案表現對案情的反應仍有所差別，加上過去病史的詢問上，個案於事發後行為表現仍有差異，顯示潛意識仍可能受到一些影響；故表面上雖未符合創傷後壓力疾患的臨床診斷。創傷後壓力疾患的症狀表現自然也差，但就個案的症狀評估而言，推估性侵害事件對個案有一些影響。故應可符合精神科「創傷後壓力疾患，部分緩解」之診斷。

1101020

強制猥褻
【家內父親】

1. 一審

個案經○○旋醫院鑑定，雖認個案目前臨床症狀表現，未符合「創傷後壓力疾患 (PTSD)」的臨床診斷，但鑑定結果尚認為：個案家庭環境中之親子男女間不當之互動已影響認知功能尚未成熟的個案，仍可能會影響個案日後的感情和婚姻，尤其是親密關係的建立方面；由於個案目前僅瞭解性的表面意涵，宜於個案知悉性較深入的意義後，持續追蹤評估期是否有創傷後壓力疾患之相關症狀等語，有○○醫院精神鑑定書足參。因此，辯護人以個案經鑑定未符合「創傷後壓力疾患 (PTSD)」，可作為對被告有利認定之部分，應難採認。

2. 二審

個案經○○醫院鑑定，雖認個案目前臨床症狀表現，未符合「創傷後壓力疾患 (PTSD)」的臨床診斷，但鑑定結果尚認為：個案家庭環境中之親子男女間不當之互動已影響認知功能尚未成熟的個案，仍可能會影響個案日後的感情和婚姻，尤其是親密關係的建立方面；由於個案目前僅瞭解性的表面意涵，宜於個案知悉性較深入的意義後，持續追蹤評估期是否有創傷後壓力疾患之相關症狀等語，有○○醫院精神鑑定書足參。因此，辯護人以個案經鑑定未符合「創傷後壓力疾患 (PTSD)」，可作為對被告有利認定之部分，應難採認。

1101025

強制性交
【家內家人同居人】

1. 二審

心理銜鑑當時，個案仍出現避談遭性侵犯經過（習慣以回答「不知道」來避談），想到遭性侵犯心情仍感到生氣，以及易受驚嚇（如過度警覺反應、害怕再被被告則打或性侵害）等「創傷後壓力疾患」。個案於本事件後，確有「半夜驚醒哭鬧、容易受驚嚇、食慾不佳、逃避被告、避談遭性侵犯經過、感到生氣」等急性壓力反應、創傷後壓力疾患反應無訛。

1101029

乘機性交

1. 二審

犯案類型 【關係】		判決書實體方面引用創傷後壓力疾患	
流水號 (身分)	【家內其他親屬】	從個案的行為表現來看，目前表面上症狀強度尚未達到創傷後壓力疾患的標準；但據門診觀察，個案受認知及表達能力受限的因素所影響，加上有時注意力不易集中，思考較為簡單，無法具體描述完整案情及時序...	
(二) 有罪判決書實體方面引用證詞可信度			
犯案類型 【關係】		判決書實體方面引用證詞可信度	
1099004 (6-12歲)	加重強制猥褻 【家外補習班老師(含才藝班)】	1. 一審 個案被害後之身心狀況，經檢察官送請○○醫院鑑定後，鑑定結果，個案本身能力發展應對案情已有足夠的理解及表達能力，但因個案對案件有負面感受且壓抑，表達較被動防衛，因此若願意陳述的內容大多是以重覆確認的部分，可信度高。 2. 二審 個案被害後之身心狀況，經檢察官送請○○醫院鑑定後，鑑定結果，個案本身能力發展應對案情已有足夠的理解及表達能力，但因個案對案件有負面感受且壓抑，表達較被動防衛，因此若願意陳述的內容大多是以重覆確認的部分，可信度高。	
1099005 (6-12歲)	加重強制猥褻 【家外補習班老師(含才藝班)】	1. 一審 個案被害後之身心狀況，經檢察官送請○○醫院鑑定後，鑑定結果：「個案智能發展相當良好，對案情已有一定的知覺、記憶及感受表達能力，且對性別及身體界線已有一定的認知，以及本身性格對環境的嘗試性及接受度高，故評估個案證詞應有高度的可信度。」 2. 二審 個案被害後之身心狀況，經檢察官送請○○醫院鑑定後，鑑定結果：「個案智能發展相當良好，對案情已有一定的知覺、記憶及感受表達能力，且對性別及身體界線已有一定的認知，以及本身性格對環境的嘗試性及接受度高，故評估個案證詞應有高度的可信度。」	
1100015 (12-18歲，疑似智能障礙)	強制猥褻 【家內父親】	1. 一審 其表達能力在日常事務方面尚可，其證詞的可信度良好。 2. 二審 其表達能力在日常事務方面尚可，其證詞的可信度良好。	
1101019 (6-12歲，中度智能障礙)	強制性交 【家外父母親友人】	1. 一審 個案經○○醫院早期鑑定結果認為：「...推測個案需在使用與其生活經驗相關之詞句，且每次詢問一個問題，以簡單的句子詢問情形下，個案的回答較具有證詞可信度。考量個案之全量表智商值落在中度智能不足範圍，且關於自己生活事件之描述，個案無法依時序詳述，只能以簡短的句子說出所發生過的事件之片段；推測個案缺乏足夠能力說明疑似性侵害事件之細節，但個案可使用簡短句子說出自己曾發生過疑似性侵害事件之片段。個案的陳述和表達能力在日常事務方面尚可，其回答較具有證詞可信度。」	
1101020 (6歲以下)	強制猥褻 【家內父親】	1. 一審 ○○醫院對個案所為之精神鑑定，就證詞可信度部分，鑑定結果認為：個案對於發生在自己身上的事件，尚無法依時序詳述，但能以簡單的句子說出所發生過的事件之片段，個案可以正確分辨「真的」和「假的」，惟個案之專注力持續時間會影響其說明事件的內容；個案受認知及表達能力受限的因素所影響，加上有時注意力不易集中，思考較為簡單，無法具體描述完整案情及時序；但會談過程中可觀察到個案對不同主題有不同反應，如談到電視節目內容恰恰尚可以簡單回答，然談到有關案件相關議題，個案大都會以沉默、回答	

流水號
(身分)

犯案類型
【關係】

判決書實體方面引用理解能力及表達能力

1099001 (6-12歲, 中度智能障礙)	乘機猥褻 【家內父親】	1.一審 ○○醫院鑑定結果, 個案目前之整體智能發展屬中度智力障礙程度(魏氏兒童智力測驗: 語文智商=61, 操作智商=46, 全量表智商=50), 語文能力屬輕度障礙, 尚有基本的口語理解及表達能力, 操作能力則較語文能力為低, 許多與學習有關的基本能力未發展。
1100013 (6歲以下)	乘機猥褻 【家內父親】	1.一審 復參酌個案開精神鑑定書, 鑑定結果亦認以個案尚屬學齡前兒童之發展年齡, 其雖不能了解時間概念, 對於明白表示事情時間序列上有困難, 惟以個案所陳述過往是見人物、事情、地點、物品等情形, 其所回憶之事情屬真實發生過的事件, 亦能以句子說出所發生過的事件, 而具備對事件發生與否的陳述能力。
1100015 (12-18歲, 疑似智能障礙)	強制猥褻 【家內父親】	1.一審 被害人個案經○○醫院精神鑑定結果認為:「個案對於時間概念不清楚, 無法陳述日期及時段的長度, 僅能表示從小學四年級遭到父親性侵害。另外個案的全量表智商71, 屬邊緣性智能。此外, 個案整體語文能力與成就接不足, 並顯著無落差, 不符合學習障礙之診斷。」故目前可符合精神科「邊緣性智能」之診斷。個案因屬於臨界智能和認知能力有限, 其身心道德尚在發展中, 辨別是非的能力尚欠缺, 其理解能力在日常事務方面尚可, 但對於性侵害方面的相關知識則理解能力不足。個案的臉孔記憶、區辨及再認辨識能力皆屬正常範圍, 但其遺忘速度較快, 時序記憶較差, 無法正確說出事件之時間點。由此推估個案可正確陳述及回應其所能理解之問題能力無礙, 但對於時間點的陳述較弱。若問題所運用之詞語超過個案之理解能力, 個案在回應問題上可能會出現困難, 有○○醫院精神鑑定書附卷可參。 ○○醫院前揭鑑定報告所載:「個案對於時間概念不清, 無法陳述(遭受性侵之)日期及時段的長度...個案的臉孔記憶、區辨及再辨識能力皆屬正常範圍, 但其遺忘速度較快, 時序記憶較差, 無法正確說出事件之時間點」等與相符。遽以而論, 受限於個案全量表智商71, 屬邊緣性智能, 其表達及認知能力不及同年級之孩童, 並時間概念不清楚, 時序記憶較差, 是在無其他證據可資佐證之情形下, 尚難僅憑個案可能瑕疵之證詞。 2.二審 被害人個案經○○醫院精神鑑定結果認為:「個案對於時間概念不清楚, 無法陳述日期及時段的長度, 僅能表示從小學四年級遭到父親性侵害。另外個案的全量表智商71, 屬邊緣性智能。此外, 個案整體語文能力與成就接不足, 並顯著無落差, 不符合學習障礙之診斷。」故目前可符合精神科「邊緣性智能」之診斷。個案因屬於臨界智能和認知能力有限, 其身心道德尚在發展中, 辨別是非的能力尚欠缺, 其理解能力在日常事務方面尚可, 但對於性侵害方面的相關知識則理解能力不足。個案的臉孔記憶、區辨及再認辨識能力皆屬正常範圍, 但其遺忘速度較快, 時序記憶較差, 無法正確說出事件之時間點。由此推估個案可正確陳述及回應其所能理解之問題能力無礙, 但對於時間點的陳述較弱。若問題所運用之詞語超過個案之理解能力, 個案在回應問題上可能會出現困難, 有○○醫院精神鑑定書附卷可參。 ○○醫院前揭鑑定報告所載:「個案對於時間概念不清, 無法陳述(遭受性侵之)日期及時段的長度...個案的臉孔記憶、區辨及再辨識能力皆屬正常範圍, 但其遺忘速度較快, 時序記憶較差, 無法正確說出事件之時間點」等與相符。遽以而論, 受限於個案全量表智商71, 屬邊緣性智能, 其表達及認知能力不及同年級之孩童, 並時間概念不清楚, 時序記憶較差, 是在無其他證據可資佐證之情形下, 尚難僅憑個案可能瑕疵之證詞。 3.三審 個案於案發後經○○醫院鑑定結果, 認為符合精神科「邊緣性智能」之診斷, 有該院之精神鑑定書附卷可稽。
1101019	強制性交	1.一審

判決書實體方面引用理解能力及表達能力	
流水號 (身分)	犯案類型 【關係】
(6-12歲, 中度智能障礙)	【家外父母親 友人】
1101025 (6-12歲)	強制性交 【家內家人同居人】
1101029 (18歲以上, 重度智能障礙)	乘機性交 【家內其他親屬】
由於個案智力和認知功能尚在發展中，且行為、思考及表達能力有限等狀況下，尚無法具體描述完整過程；但於診間會談過程中可觀察到個案表現對案情的反應仍有所差別，加上過去病史的詢問上，個案於事發後行為表現仍有差異，顯示潛意識仍可能受到一些影響。故表面上雖未符合創傷後壓力疾患的臨床診斷，但個案的認知能力受限於年齡尚於發展中，功能尚未成熟，且個案在 WISC-IV 之全量表智商值落在中度智能不足範圍。故目前應可符合精神科「智能不足」之診斷。衡量個案整體狀態，應屬於中度智能不足以及認知能力有限，其身心道德尚在發展中，辨別是非的能力尚欠缺，其理解能力在日常生活方面尚可，但對於性侵害方面的相關知識則理解能力不足夠。	
1. 二審 個案認知功能落在邊緣性智力範圍，總智商 76，測驗顯示個案有注意力缺陷問題，語文理解能力差。發展方面還不會看時間，講述事情能按事情前後順序講述，但無法依據時間順序講述事情發生經過。講述事情時會遺漏一些訊息，經提示後才能講出與事實相符內容。整體而言，在引導與提示下個案仍具表述能力。	
1. 二審 ○○醫院對個案進行鑑定同認：個案總智商 47 分，落在中度智能不足範圍，語言理解與表達能力不佳，常在陳述困難時回答「不知道」，且專住持續時間僅約 40-50 分鐘，推估認知能力應達幼稚園中班 5 歲水準，針對開放性問題回答內容可信度，但面對引導性問題則易受暗示。個案有中度智能不足，因語言理解能力有障礙，認知能力應為幼稚園中班 5 歲水準，故個案之認知能力尚不足以辨識及理解「性交」所代表之涵義，難以維護其性自主權，有高雄市立○○醫院 102 年 11 月 12 日高市○○成字第 10271231500 號涵一紙，再由案女至做筆錄過程可知，個案確因為中度智能不足之人，心智能力偏低，致其於被告對之為性交行為時，勸認有不之抗拒他人性交行為之情形。	
(四) 有罪判決書實體方面引用立即性創傷反應	
流水號 (身分)	犯案類型 【關係】
1101025 (6-12歲)	強制性交 【家內家人同居人】
1. 二審 經○○醫院鑑定結果：「鑑定結論：根據個案的案情摘要、心理銜鑑報告、門診鑑定，當時的檢查結果顯示，個案在性侵害事件後立即出現哭泣反應，1週內就出現半夜驚醒哭鬧、很易受驚嚇（如關門聲音即造成驚嚇反應）、食慾不佳、逃避案父（指被告）、以及逃避回答事件相關詢問等「急性壓力反應」。	
(五) 有罪判決書實體方面引用其他	
流水號 (身分)	犯案類型 【關係】
1099001 (6-12歲, 中度智能障礙)	乘機猥褻 【家內父親】
1. 一審 評估中個案對一般男女生生理性別差異及身體界線已有簡單的認知，且可大致陳述案件當天的狀況...然個案對性的知識及相關法律規定表現並不了解...不了解性行為與懷孕關係，無法區分性交及猥褻。	
1100007	加重強制性交 1. 二審

流水號
(身分)

犯案類型
【關係】

判決書實體方面引用其他

(6歲以下，
輕度智能障礙)

【家內父親】

惟該鑑定過程，當鑑定人員問及「和哥哥怎麼玩？」，個案答稱：「用手摸摸尿尿的地方」，再進一步詢問，個案即沉默未回應，逕自把弄手中的娃娃等，有上開精神鑑定書可按。

1100008

(6-12歲，輕
度智能障礙)

加重強制性交
1.一審

【家內父親】

本案之查獲經過，係因個案經安置於寄養家庭後，個案之寄養媽媽於無意中發現個案有撫摸另名寄養兒童胸部、下體及騎坐在另名寄養兒童身上做出疑似做愛動作等行為，經個案之寄養媽媽進一步詢問個案，個案始被動泣訴本案之相關經過，嗣後對於本件性侵害案件之有關議題，個案亦因焦慮、恐懼，而採取較為防衛、迴避之態度等情。

1101026

(6-12歲，輕
度智能障礙)

加重強制性交
【內父親】

辯護人雖以個案經鑑定未有顯著的焦慮、憂鬱、退縮、身體抱怨、思考問題、社會問題、攻擊行為或其他問題，鑑定時亦無出現痛苦、表情淡漠、漠不關心、麻木、警覺性及高或易怒等情形，且進行減述程序時活潑、歡樂，而認個案應無受害，惟個案於案發時年僅5、6歲，本已難以理解被告所為舉動之意義，且個案之智能程度落在中度至輕度之智能不足範圍，注意力問題亦在臨床邊緣範圍，此亦有前開鑑定書可參。

二、無罪判決書

流水號 (身分)	犯案類型 【關係】	一審			二審			
		創傷後壓力 疾患	理解能力及 表達能力	證詞可信度	其他	理解能力及 表達能力	證詞可信度	其他
1100011 (6-12歲，中度智能障礙)	加重強制性交【家內家人同居人】	✓						
1101017 (12-18歲，輕度智能障礙)	強制猥褻【家外父母親友人】			✓		✓	✓	
1101018 (12-18歲，中度智能障礙)	強制性交【家外父母親友人】				社會心理 壓力	✓		社會心理 壓力
1101029 (18歲以上，重度智能障礙)	乘機性交【家內其他親屬】	✓	✓	✓				

(一) 無罪判決書實體方面引用創傷後壓力疾患

流水號 (身分)

犯案類型 【關係】

無罪判決書實體方面引用創傷後壓力疾患

1100011 (6-12歲，中度智能障礙)	加重強制性交【家內家人同居人】	1.一審： 至○○醫院受埋疑似性侵害事件驗傷診斷書、○○醫院精神鑑定報告等證據，縱能證明個案陰部有舊傷，並有輕度創傷後壓力疾患等事實，惟造成陰道舊傷及輕度創傷後壓力疾患之可能原因甚繁，本案既無其他積極證據足資認定被告加重強制性交之犯行，自難僅以上開驗傷診斷書及精神鑑定書，遽論個案陰部舊傷及輕度創傷後壓力疾患即係因性交行為為所致。
1101029 (18歲以上，重度智能障礙)	乘機性交【家內其他親屬】	1.一審： 個案行為上較明顯被動、退縮及逃避傾向，顯示潛意識中可能受到影響，惟對象尚難定論；目前應為「創傷後壓力疾患(PTSD)」部分緩解之狀態等語。

(二) 無罪判決書實體方面引用證詞可信度

流水號 (身分)

犯案類型 【關係】

無罪判決書實體方面引用證詞可信度

1101017 (12-18歲，輕度智能障礙)	強制猥褻【家外父母親友人】	1.一審： 依據個案早期鑑定報告記載「...個案因不敢看所以不知道嫌疑人生殖器是否有插入，但個案增加陳述有很痛很痛的感覺，事後還從自己的下面流出白白黏黏的東西...」。
		2.二審： 依據○○醫院對個案所做早期鑑定報告記載「...個案因不敢看所以不知道嫌疑人生殖器是否有插入，但個案增加陳述有很痛很痛的感覺，事後還從自己的下面流出白白黏黏的東西，結束後疼痛感還持續一段時間，走了一段路後才漸漸不痛...」。

無罪判決書實體方面引用證詞可信度

流水號 (身分)
1101029

犯案類型
【關係】

乘機性交
1.一審：
一個案於開放性提問情境為以下陳述內容：「他摸我月經尿尿的地方，他搞進去，搞壞了，他教我到房間脫褲子，摸我尿尿的地方，搞壞我舒不舒服，搞壞在床上流血，叫我二隻腳抬起來，舔我月經底下一個洞，吃我奶奶」，推估必然親身經歷性交行為；另目前表面上症狀強度上未達到創傷後壓力疾患；但據門診觀察，個案受認知及表達能力受限因素所影響，加上有時注意力不易及中，思考較為簡單，無法具體描述完整案情及時序；會談過程中可觀察到個案對不同主題有不同反應，描述不同主題之認知能力表現有明顯落差；如個案首次描述即以「搞我尿尿、月經底下的那個洞」及「搞」之詞語用法，與個案平時認之表現常態不相符，已難釐清是創傷事件衝擊致表現異常或學習效應；又個案過去上有其他疑似性侵害案件，對象是否確認為被告，以目前資料尚不足以判斷。

(三) 無罪判決書實體方面引用理解能力及表達能力

流水號 (身分)
1101017

犯案類型
【關係】

強制猥褻
1.二審：
個案上開早期鑑定報告亦謂：個案即甲女智能雖為中下至輕度智能障礙，然時序記憶尚可，可正確說出事件之時間點，對於真實事件之區分可以良好區辨，整體語言表達和理解能力足以進行減述筆錄，對臉孔記憶、區辨、再辨識能力、遺忘速度均屬中下範圍，對於事情發生的細節無法進一步描述，推估個案可正確陳述及回應其所能理解之問題。

1101018
(12-18歲，中度智能障礙)

強制性交
1.二審：
○○醫院對個案所作之早期鑑定報告雖謂：個案雖屬中度智能障礙，整體表達能力較弱，但對於真實事件之區分可良好區辨，也可說明案情細節，且其對本案事實陳述，前後一致，且與其妹妹即甲女陳述之情節相符，堪信其能力應可適當表達，有該精神鑑定書外放可參。

1101029
(18歲以上，重度智能障礙)

乘機性交
1.一審：
個案於偵查中經送○○醫院鑑定認：總智商47分，落在中度智能不足範圍，語言理解與表達能力不佳，常會在陳述困難時回答「不知道」，推估認知能力應達幼稚園中班5歲水準，針對開放性問題回答內容具可信度，但面對引導性問題則易受暗示。

(四) 無罪判決書實體方面引用其他

流水號 (身分)
1101018

犯案類型
【關係】

強制性交
1.一審：
個案擔心此次案件自己會被關，相信父親所說的，如果個案告不成嫌疑人，她就會被關。
2.二審：
個案擔心此次案件自己會被關，相信父親所說的，如果個案告不成嫌疑人，她就會被關。

無罪判決書實體方面引用其他

附錄十二、同一時期早鑑個案與一般筆錄個案處分、判決狀況之比較

為了能夠了解早期鑑定模式對於司法程序的意義—減少兒童及心智障礙者的記憶遺忘、記憶汙染等情況，因此將早鑑個案與一般筆錄個案在司法走程狀況進行討論與比較。因為，早鑑個案是通報後的短時間內就會進行減述筆錄與相關鑑定，而一般筆錄個案僅是接受警察偵訊後則進入司法程序，因此並未進行減述筆錄與相關鑑定。

一、一般筆錄個案基本資料

一般筆錄 101 位研究樣本基本資料¹，在年度方面以「101 年」(32.7%)之比例為最多，其次為「102 年」(31.7%)；在性別方面以「女性」(89.1%)之比例為最多；在年齡方面以「6-未滿 12 歲」(47.5%)之比例為最多，其次為「18 歲以上」(34.7%)；在有無智能障礙方面以「無智能障礙」(48.5%)之比例為最多；在障礙類別中以「精神障礙」(46.7%)之比例為最多，其次為「智能障礙」(40.0%)，而在智能障礙程度中又以「輕度智能障礙」(66.7%)之比例為最多，其次為「中度智能障礙」(27.8%)；在教育程度方面，以「小學」(41.6%)之比例為最多，其次為「高中/職」(19.8%)，第三為「國中」(16.8%)；在職業方面，以「學生」(54.5%)之比例為最多，其次為「待/失業中」(22.8%) (詳見表 1)。

一般筆錄 101 位研究樣本受暴相關情形方面，在受暴類型方面²以「強制性交」(24.8%)之比例為最多，其次為「加重強制性交」及「對幼性交(14 歲以下)」(14.9%)，第三為「加重強制猥褻」(11.9%)；在施暴對象方面，以「家外」(80.2%)之比例為最多，這其中又以「朋友(含認識的熟人)」及「陌生人」(23.5%)之比例為最多，其次為「鄰居」(16.0%)；而在「家內」(12.9%)則以「其他親屬」(38.5%)之比例為最多，其次為「原生家庭父親」、「家人同居人」及「手足」(15.4%)；司法階段檢察署進度是以「終結」(56.4%)為最多 (詳見表 2)。

¹同一時期的減述筆錄個案是 628 人，與早鑑個案身分是相同的是 108 人，約佔 17.2%，其中有 7 份資料不齊，僅能以 101 人進行比較分析。

²此處的案件類型是採用婦幼隊的統計報表分類與數據。

表 1 一般筆錄個案基本資料

變項	人數(%)	排序	變項	人數(%)	排序
年度(n=101)			智能障礙程度(n=18)		
99 年	5(5.0)		輕度	12(66.7)	1
100 年	31(30.7)		中度	5(27.8)	2
101 年	33(32.7)	1	重度	0(0.0)	
102 年	32(31.7)	2	極重度	0(0.0)	
			遺漏值	1(5.5)	
性別(n=101)			教育程度(n=101)		
男	4(4.0)		尚未入學	2(2.0)	
女	90(89.1)	1	幼稚園	3(3.0)	
遺漏值	7(6.9)		小學	42(41.6)	1
年齡(n=101)			國中	17(16.8)	3
6 歲以下	4(4.0)		高中/職	20(19.8)	2
6-未滿 12 歲	48(47.5)	1	專科	1(1.0)	
12-未滿 18 歲	7(6.9)		大學	1(1.0)	
18 歲以上	35(34.7)	2	碩士及以上	2(2.0)	
遺漏值	7(6.9)		其他	6(5.9)	
有無智能障礙(n=101)			遺漏值	7(6.9)	
有	45(44.6)		職業(n=101)		
無	49(48.5)		公/教/軍/警	1(1.0)	
遺漏值	7(6.9)		工/商	1(1.0)	
障礙類別(n=45)			農/林/漁/牧	0(0.0)	
智能障礙	18(40.0)	2	自由業	0(0.0)	
疑似智能障礙	2(4.4)		服務業	8(7.9)	3
發展遲緩	0(0.0)		學生	55(54.5)	1
疑似發展遲緩	0(0.0)		家管	0(0.0)	
多重障礙	3(6.7)		待/失業中	23(22.8)	2
疑似多重障礙	0(0.0)		退休	0(0.0)	
精神障礙	21(46.7)	1	年齡過小無職業身分	2(2.0)	
疑似精神障礙	2(4.4)		不詳	2(2.0)	
其他	0(0.0)		其他	2(2.0)	
			遺漏值	7(6.9)	

表 2 一般筆錄個案受暴相關情形

變項	人數(%)	排序	變項	人數(%)	排序
受暴類型(n=101)			家外施暴對象(n=81)		
乘機性交	7(6.9)		鄰居	13(16.0)	2
強制性交	25(24.8)	1	學校老師	1(1.2)	
加重強制性交	15(14.9)	2	補習班老師(含才藝班)	0(0.0)	
利用權勢性交	3(3.0)		雇主	2(2.5)	
對幼性交(14 歲以下)	15(14.9)	2	同事	1(1.2)	
對幼性交(14 至 16 歲)	2(2.0)		同學	0(0.0)	
乘機猥褻	2(2.0)		男/女朋友(含前任)	7(8.6)	
強制猥褻	7(6.9)		父母親友人(含祖父母)	5(6.2)	
加重強制猥褻	12(11.9)	3	朋友(含認識的熟人)	19(23.5)	1
利用權勢猥褻	2(2.0)		網友	7(8.6)	
對幼猥褻(14 歲以下)	4(4.0)		陌生人	19(23.5)	1
對幼猥褻(14 至 16 歲)	0(0.0)		其他	7(8.6)	
遺漏值	7(6.9)				
(依婦幼隊統計報表統計)			司法階段-檢察署進度(n=101)		
			偵查中	44(43.6)	
家內/家外施暴對象(n=101)			終結	57(56.4)	1
家內	13(12.9)				
家外	81(80.2)	1			
遺漏值	7(6.9)				
家內施暴對象(n=13)					
原生家庭父親	2(15.4)	2			
繼父	0(0.0)				
家人同居人	2(15.4)	2			
手足	2(15.4)	2			
其他親屬	5(38.5)	1			
兒子	1(7.7)				
前伴侶	1(7.7)				

二、早鑑個案與一般筆錄個案重要特質差異比較

為了進行比較，特別在挑與 50 個早鑑個案同一個時期內、身分相同（12 歲以下或是心智障礙者、疑似心智障礙者）的 101 個一般筆錄個案。

首先，在身分方面，早鑑個案是「6 歲以下」(30.0%)、「6-12 歲（有心智障礙，含疑似）」(22.0%)之比例，明顯高於一般筆錄個案；而一般筆錄個案是「6-12 歲」(47.5%)之比例又明顯高於早鑑個案。所以，早鑑個案年齡偏低（6 歲以下），再加上若有心智障礙（含疑似）的年齡又較一般筆錄個案偏低。因此，可發現到早鑑個案與一般筆錄個案相較之下，在理解能力

與表達能力、心智發展上來得較為緩慢（詳見表 3）。

其次，在案件類型方面，早鑑個案「強制猥褻」(30.0%)之比例高於一般筆錄個案（6.9%）（詳見表 4）；在被害人與加害人的關係方面，有明顯的差異。早鑑個案「家內」(52.0%)之比例，明顯高於一般筆錄個案「家內」(12.9%)（詳見表 5）。因此，早鑑個案的家庭動力複雜度是高於一般筆錄個案，也使得偵查程序顯得更加困難。

表 3 早鑑個案與一般筆錄個案在身分別的差異檢定

	早鑑個案(%) (n=50)	一般筆錄個案(%) (n=101)	卡方值
6 歲以下	15(30.0)	3(3.0)	$X^2=50.381^{***}$
6 歲以下（有心智障礙，含疑似）	3(6.0)	1(1.0)	
6-12 歲	9(18.0)	46(45.5)	
6-12 歲（有心智障礙，含疑似）	11(22.0)	2(2.0)	
12-18 歲（有心智障礙，含疑似）	5(10.0)	7(6.9)	
18 歲以上（有心智障礙，含疑似）	7(14.0)	35(34.7)	
遺漏值	0(0.0)	7(6.9)	

表 4 早鑑個案與一般筆錄個案在案件類型的差異檢定

	早期鑑定流程(%) (n=50)	一般流程(%) (n=101)	卡方值
乘機性交	4(8.0)	7(6.9)	$X^2=36.706^{***}$
強制性交	19(38.0)	25(24.8)	
加重強制性交	4(8.0)	15(14.9)	
利用權勢性交	0(0.0)	3(3.0)	
對幼性交（14 歲以下）	0(0.0)	15(14.9)	
對幼性交（14 至 16 歲）	0(0.0)	2(2.0)	
乘機猥褻	4(8.0)	2(2.0)	
強制猥褻	15(30.0)	7(6.9)	
加重強制猥褻	2(4.0)	12(11.9)	
利用權勢猥褻	0(0.0)	2(2.0)	
對幼猥褻（14 歲以下）	0(0.0)	4(4.0)	
其他	2(4.0)	0(0.0)	
遺漏值	0(0.0)	7(6.9)	

表 5 早鑑個案與一般筆錄個案在與被害人與加害人關係的差異檢定

	早期鑑定流程(%) (n=50)	一般流程(%) (n=101)	卡方值
家內	26(52.0)	13(12.9)	$X^2=24.080^{***}$
家外	24(48.0)	82(80.2)	
遺漏值	0(0.0)	7(6.9)	

三、早鑑個案與一般筆錄個案偵查速度、處分結果之差異比較

早鑑個案與一般筆錄個案在工作程序上一個很大的差異，即是配合減述筆錄進行相關的鑑定（含急性創傷、創傷壓力症候群、理解力與表達能力、證詞可信度），而一般筆錄個案則是透過警察製作筆錄。透過偵查速度與處分結果差異的比較，兩者之間並沒有顯著之差異，但是可發現到早鑑個案在偵查終結的比例(70.0%)，是高於一般筆錄個案(56.4%)。因此，顯示透過早期鑑定模式能使得早鑑個案的相關證據蒐集都能更加完整，有助於司法偵查的進展（詳見表 6）。

表 6 早鑑個案與一般筆錄個案在偵查進度的差異

	早期鑑定流程(%) (n=50)	一般流程(%) (n=101)	卡方值
偵查中	15(30.0)	44(43.6)	$X^2=2.585$
終結	35(70.0)	57(56.4)	

另外，目前進入早鑑個案共有 50 案，截至 2014 年 06 月 30 日所蒐集的資料，目前偵查終結的個案共有 35 案(70.0%)；一般筆錄個案有 101 案，偵查結束者有 57 案(56.4%)。雖然早鑑個案與一般筆錄個案在地檢處分結果尚無明顯的差異，但研究仍發現，早鑑個案的起訴率(62.9%)是高於一般筆錄個案的起訴率(57.9%)。因此，顯示出早期鑑定確實有助於建構偵查程序中相關證據的彙集與掌握（詳見表 4-6-7）。

表 4-6-7 早鑑流程與一般流程在地檢處分結果的差異

	早期鑑定流程(%) (n=35)	一般流程(%) (n=57)	卡方值
起訴	22(62.9)	33(57.9)	$X^2=4.428$
緩起訴	0(0.0)	1(1.8)	
不起訴	11(31.4)	23(40.4)	
簽結	2(5.7)	0(0.0)	

四、早鑑個案與減述個案司法判決結果之差異比較

在司法一審判決中，早鑑個案共有 17 案進入，其中有 13 件為有罪，4 件為無罪，其定罪率為 76.5%；而一般筆錄個案則有 28 件，其中 25 件為有罪，3 件為無罪，其定罪率為 89.3%（詳見表 4-6-8）。

在司法二審判決，早鑑個案共 10 件進入二審判決（有 7 件在一審判決有罪及 3 件在一審判決無罪），其中 9 件維持一審原判決，1 件變更原判決，從無罪判決變更為有罪判決，共有 8 件在二審判決有罪，定罪率為 80.0%。一般筆錄個案共 11 件進入二審判決，則有 7 件在一審判決有罪，在二審駁回維持有罪，有 4 件變更原判決，但 3 件仍維持有罪，1 件變更原判決從無罪變有罪，共有 11 件在二審判決有罪，定罪率為 100.0%。

在司法三審判決中，早鑑個案有 5 件在二審為上訴駁回的有罪案件進入三審判決，5 件

均維持一審原判決，判決上訴駁回；而一般筆錄個案則有 4 件在二審為上訴駁回的有罪案件進入三審判決，4 件均維持一審有罪判決（詳見表 8、11、12）。

透過卡方檢定分析發現，在早鑑個案與一般筆錄個案的一審判決中，早鑑個案有罪判決（76.5%）低於一般筆錄個案有罪判決（89.3%），但是兩者之間並沒顯著的差異存在（詳見表 9）。換言之，早鑑個案多為年齡在 6 歲以下，且多數具有心智障礙（含疑似），案件類型較為複雜、被害人與加害人多為家人或親屬關係者，確實在偵查與判決過程中有一定的困難度，但早鑑個案與一般筆錄個案在司法審判結果並無顯著差異，顯示早鑑個案在司法一審判決上仍有與一般筆錄個案相近的判決效果。

表 8 早鑑個案與一般筆錄個案在起訴個案中司法判決結果比較表

司法狀態	有罪案次		無罪案次		小計
	早鑑	一般	早鑑	一般	
一審	13	25	4	3	早鑑：17(一審定罪率是 76.5%) 一般：28(一審定罪率是 89.3%)
二審	8	11	2	0	早鑑：10(二審定罪率是 80.0%；原先有 7 件在一審判決有罪，在二審維持有罪；原先有 3 件在一審判決無罪，其中 2 件仍維持原判決，1 件變更為有罪。所以，二審有罪共 8 件。) 一般：10(二審定罪率是 100.0%；上訴 11 件中，有 7 件上訴駁回，4 件變更原判決，3 件仍維持有罪判決，有 1 件是從無罪變成有罪)
三審	5	4	0	0	早鑑：5(三審定罪率是 100.0%；原先有 5 件在一審判決有罪，在二審維持有罪，在三審維持有罪。) 一般：4(三審定罪率是 100.0%；原先有 4 件在一審判決有罪，在二審維持有罪，在三審維持有罪。)

表 9 早鑑個案與一般筆錄個案在一審判決的差異檢定

	早鑑個案(%) (n=17)	一般筆錄個案(%) (n=28)	卡方值
有罪	13(76.5)	25(89.3)	X ² =1.322
無罪	4(23.5)	3(10.7)	

另外，在司法判決罪刑與結果，早期鑑定個案方面，在司法一審判決中 13 件有罪的案件，共有 22 罪分別為，成年人故意對兒童犯乘機猥褻罪，共 1 罪，處有期徒刑壹年捌月；對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，共 12 罪，最高處有期徒刑參年捌月；對未滿十四歲之女子為猥褻行為，共 1 罪，最高處有期徒刑肆年；對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，共 3 罪，最高處有期徒刑捌年陸月；對未滿十四歲之心智缺陷女子犯強制性交罪，共 3 罪，最高處有期徒刑玖年；對未滿十四歲之女子為性交，共 2 罪，最高處肆年。（詳見表 4-6-10、4-6-11）。

一般筆錄個案方面，在司法一審判決 25 件有罪判決中，共有 26 罪分別為，對未滿十四歲之女子為性交，共 5 罪，最高處有期徒刑肆年陸月；對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，共 12 罪，最高處有期徒刑肆年；對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，共 2 罪，最高處有期徒刑捌年；對十四歲以上未滿十六歲女子為性交罪，共 2 罪，最高處有期徒刑捌月；犯乘機性

交罪，共 2 罪，最高處有期徒刑參年陸月；犯乘機猥褻罪，共 1 罪，處有期徒刑柒月；犯乘機性交未遂罪，共 1 罪，處有期徒刑壹年拾月；犯加害生命之事，恐嚇他人自身危害於安全，共 1 罪，處有期徒刑柒月。(詳見表 4-6-10、4-6-12)。

另外，從表 4-6-10 可以進一步發現，對成年人故意對兒童犯乘機猥褻罪、對未滿十四歲之女子為猥褻行為及對未滿十四歲之心智缺陷女子犯強制性交罪之比例是高於減述個案。換言之，早期鑑定模式對於 12 歲以下的被害人或 12 歲以下具有心智障礙的性侵害被害人，在判決結果上具有一定的影響。

表 4-6-10 早鑑個案與一般筆錄個案中司法一審判決罪刑、罪次比較表 (複選)

司法一審判決罪刑	早鑑罪次(%)	一般罪次(%)
	(n=13)	(n=25)
對未滿十四歲之女子為性交	2(15.4)	5(20.0)
對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪	11(84.6.0)	12(48.0)
對未滿十四歲之女子犯強制性交罪	3(23.1)	2(8.0)
對十四歲以上未滿十六歲女子為性交罪	0(0.0)	2(8.0)
成年人故意對兒童犯乘機猥褻罪	1(7.7)	0(0.0)
成年人故意對兒童犯乘機性交罪	0(0.0)	0(0.0)
對於十四歲以上未滿十六歲之女子為猥褻之行為	0(0.0)	0(0.0)
對未滿十四歲之女子為猥褻行為	2(15.4)	0(0.0)
對未滿十四歲之心智缺陷女子犯強制性交罪	3(23.1)	0(0.0)
犯乘機性交罪	0(0.0)	2(8.0)
犯乘機猥褻罪	0(0.0)	1(4.0)
犯乘機性交未遂罪	0(0.0)	1(4.0)
加害生命之事，恐嚇他人自身危害於安全	0(0.0)	1(4.0)

表 4-6-11 早鑑司法一審、二審及三審判決

流水編號	司法判決		
	一審	二審	三審
1099001	成年人故意對兒童犯乘機猥褻罪，共貳罪，各處有期徒刑壹年。應執行有期徒刑壹年捌月。		
1099004	被告如附表所示之拾貳罪，各處如附表主文欄所示之刑。應執行有期徒刑拾貳年。其他被訴對乙女為加重強制猥褻貳次部分均無罪。 甲女部份，對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月；對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月；對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月；對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月，共肆罪。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
1099005	被告如附表所示之拾貳罪，各處如附表主文欄所示之刑。應執行有期徒刑拾貳年。其他被訴對乙女為加重強制猥褻貳次部分均無罪。 乙女部份，對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，共肆罪，各處有期徒刑參年捌月；對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪

流水編號	司法判決		
	一審	二審	三審
	期徒刑參年捌月；對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月；對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月，共肆罪。		
1100007	被告對未滿十四歲之心智缺陷女子犯強制性交罪，處有期徒刑玖年。其餘被訴加重強制性交罪部分無罪。	上訴駁回 維持有罪	
1100008	被告對未滿十四歲之心智缺陷女子犯強制性交罪，2處有期徒刑玖年。其餘被訴加重強制性交罪部分無罪。		
1100011	被告無罪		
1100013	被告對於未滿十四歲之女子為猥褻，共貳罪，各處有其徒刑肆年。應執行有期徒刑伍年陸月。		
1100014	被告對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年貳月。	上訴駁回 維持有罪	
1100015	被告對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，處有期徒刑捌年；又對於未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，共陸罪，各處有期徒刑肆年；又對於未滿十四歲女子犯強制性交罪，處有期徒刑捌年陸月。應執行有期徒刑拾肆年。其餘被訴部分，均無罪。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
1101017	被告無罪	上訴駁回 維持無罪	
1101018	被告無罪	上訴駁回 維持無罪	
1101019	被告對心智缺陷、未滿十四歲女子犯強制性交罪，處有期徒刑捌年。		
1101020	被告對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，共貳罪，各處有期徒刑參年陸月。應執行有期徒刑肆年陸月。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
1101025	被告對未滿十四歲女子犯強制性交罪，處有期徒刑捌年。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
1101026	被告對未滿十四歲女子為性交，累犯，處有期徒刑柒年貳月。		
1101027	被告對於未滿十四歲之女子為猥褻之行為，處有期徒刑拾月；又對未滿十四歲之女子為性交，處有期徒刑肆年。應執行有期徒刑肆年捌月。		
1101029	被告無罪	原判決撤銷。 被告犯乘機性交罪，處有期徒刑肆年陸月。 變更為有罪	

表 4-6-12 一般司法一審、二審及三審判決

流水編碼	司法流程		
	一審	二審	三審
3099001	被告對於十四歲以上未滿十六歲之女子為性交，處有期徒刑參月。		
3099002	被告對未滿十四歲之女子犯強制性交罪，處有期徒刑柒年陸月。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
3099003	被告無罪		
3099043	被告對於未滿十四歲之女子為性交，處有期徒刑肆年陸月，其餘被訴部分無罪。		
3100003	被告對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪處有期徒刑參年肆月。		

流水編碼	司法流程		
	一審	二審	三審
3100018	被告對於未滿十四歲之女子為性交，共參罪，各處有期徒刑參年貳月。應執行有期徒刑肆年。		
3100044	被告對十四歲以下女子犯強制猥褻罪，累犯，處有期徒刑肆年。		
3100077	被告無罪	原判決撤銷。被告成年人意圖性騷擾，乘兒童不及抗拒而為觸摸其身體隱私處之行為，處有期徒刑捌月。其餘被訴「於民國 99 年暑假期間某日撫摸甲女下體行為」部分，公訴不受理。變更判決為有罪	
3100094	被告無罪，併令入相當處所，施以監護參年。		
3100104	被告對於未滿十四歲之女子為性交，處有期徒刑壹年捌月。緩刑肆年，緩刑期間付保護管束，並應向檢察官指定之政府機關、政府機構、行政法人、社區或其他符合公益目的之機構或團體提供陸拾小時之義務勞務及接受法治教育課程肆場次。		
3100110	被告侵入住宅對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑肆年。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
3100132	被告對未滿十四歲女子犯強制猥褻罪，共肆罪，各處有期徒刑參年拾月。應執行有期徒刑陸年。其餘被訴部分無罪。	上訴駁回 維持有罪	
3100160	被告對未滿十四歲女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
3100171	被告以加害生命之事，恐嚇他人自身危害於安全，累犯，處有期徒刑柒月。其餘被訴犯強制性交而施以凌虐最、強盜罪、強制罪、民國一百年八月二十二日之恐嚇罪部分均無罪。		
3100173	被告對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年陸月。		
3100197	被告犯乘機性交未遂罪，處有期徒刑壹年拾月。又犯乘機性交罪，處有期徒刑參年陸月。應執行有期徒刑肆年陸月。		
3100208	被告對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑壹年捌月，緩刑肆年，並應接受法治教育課程肆場次。緩刑期間付保護管束。		
3100244	被告對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年貳月。	上訴駁回 維持有罪	上訴駁回 維持有罪
3101025	被告對未滿十四歲女子犯強制性交罪，共參罪，均累犯，各處有期徒刑捌年。應執行有期徒刑拾貳年。	上訴駁回 維持有罪	
3101076	被告對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年貳月。	原判決撤銷。被告成年人，意圖性騷擾，乘女童不及抗拒而為觸摸其胸部、陰部之行為，處有期徒刑肆月，如易科罰金以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑參年，緩刑期間付保護管束，並應遵守如附表所示事項。	

流水編碼	司法流程		
	一審	二審	三審
3101089	被告對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年捌月。	維持有罪 上訴駁回 維持有罪	
3101097	被告對於未滿十四歲之女子為性交，處有期徒刑壹年拾月。緩刑三年，緩刑期間付保護管束，並應接受法治教育課程參場次。		
3101099	被告犯對未滿十四歲之女子為性交罪，共貳罪，各處有期徒刑參年拾月。應執行有期徒刑伍年貳月。	原判決撤銷。被告對於未滿十四歲之女子為性交未遂，處有期徒刑貳年陸月。其他被訴部分無罪。 維持有罪	
3101100	被告對未滿十四歲女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑參年肆月。	原判決撤銷。被告對未滿十四歲之女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑貳年，緩刑伍年，緩刑期間付保護管束，並應向檢察官指定之政府機關、政府機構、行政法人、社區或其他符合公益目的之機構或團體，題供捌拾小拾之義務勞務。 維持有罪	
3101163	被告犯乘機性交罪，處有期徒刑貳年。緩刑伍年，並應遵守如附表所示之事項（1.善盡照顧、撫養被害人甲女之義務。2.禁止對被害人甲女實施身體或精神上不法侵害之行為。），緩刑期間付保護管束。		
3102049	被告對於十四歲以上未滿十六歲之女子為性交，處有期徒刑捌月。緩刑三年，並應給付 A 女新臺幣拾參萬元，給付方式：自民國一百零三年七月起，迄民國一百零五年八月止，按月於每月十五日前，給付新臺幣伍仟元，匯入 A 女提供知帳戶內。緩刑期間付保護管束。		
3102111	被告對未滿十四歲女子犯強制猥褻罪，處有期徒刑貳年。緩刑肆年，並應於緩刑期間履行如附表所示之事項（1.被告於緩刑期間不得進入被害人 A 女就讀之學校，並不得對被害人 A 女騷擾、接觸、跟蹤或聯絡之行為。2.被告應受兩性平權、保護幼女性健全發展之法治教育 4 場次。）。緩刑期間付保護管束。		
3102156	被告犯乘機猥褻罪，累犯，處有期徒刑柒月。		

附錄十三、審查會會議記錄

高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定 103 年度網絡聯繫座談會會議紀錄

時間：103 年 4 月 10 日（四）上午 9 時 30 分

地點：臺灣高雄地方法院 5 樓會議室（高雄市前金區河東路 188 號）

主席：蔡檢察長瑞宗（9 時 50 分起由楊主任檢察官碧瑛代理）、張局長
乃千（葉副局長玉如代理）

紀錄：陳威鳳

出席單位：

國立屏東科技大學

趙善如教授

臺灣高雄地方法院

顏珮珊法官

臺灣高雄地方法院檢察署

楊碧瑛主任檢察官、陳宗吟主任檢察官、陳孟皇檢察官、朱華君
檢察官、葉容芳檢察官、張媛舒檢察官、倪茂益檢察官、黃齡慧
檢察官、陳筱茜檢察官、陳鎖蘆、王文咨、鄭珮玟、賴帝安、彭
志歲、莊勝博、王奕華

高雄市政府警察局

廖得玲組長、賈松鑫警務員

高雄市政府衛生局

湯穗玲技士

高雄市長凱旋醫院

陳冠旭醫師、劉素華社工師、黃子恆心
理師

高雄榮民總醫院

王麟祥醫師、許雅雯心理師

慈惠醫院

潘威富主任、曾麗英社工師

高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心

陳桂英主任、蔡宛洳社工督導、王姿雲組長、梁玉麗、何淑櫻、
蔡智帆、邱采霈、孫蕾明、陳芄甄、劉詩涵、詹喬媚、趙真、吳
汶芳、林慧菁、沈芯妤、趙婕均、林筱梅

壹、主席致詞（略）

貳、專題報告

主題：高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心 102 年度委託辦
理「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案」
期初分享

報告單位：國立屏東科技大學趙善如教授

討論內容摘要：

朱華君檢察官：本研究資料為 99 年 8 月以後的數據，既然要比較早期鑑定的施行成效，是否考慮擴大分析早期鑑定施行前後的數據變化。

趙善如教授：本研究內容因跨不同專業領域，資料取得不易，團隊成員非常樂意擴大數據分析，惟需相關單位協助提供資料，方得順利彙整分析。

楊碧瑛主檢：早期鑑定屬跨團隊合作方案，其成效評估需考量面向多元，不同單位於資料統計基準上有差異，且現行各類公務統計尚無法因應本研究所需，故研究團隊需從新建立統計資料，為符時效，始建議以早期鑑定實施後之減述個案與早鑑個案為對照標準。

裁示：本市推動早期鑑定模式為獨步全國之方案，辦理成果極受中央與他縣市矚目，其成效評估研究將可提供相關單位政策參考，本研究結果將於今（103）年底結案發表，本市團隊亦希望在本研究基礎上，未來可建置更符實益的資料庫，以發展更精緻的研究報告。

參、座談討論

說明：

本市自 99 年 8 月開辦「高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式」（簡稱：早期鑑定），主要目的希望能夠在兒童或心智障礙者在受性侵害的案發或是報案時，可以掌握時效，盡早進行鑑定，一方面掌握兒童或心智障礙者因受性侵害而導致的創傷，另一方面能即時掌握兒童或心智障礙者對於案情的說明、相關證據，期能鞏固證詞的可信度、證據的證明力，以提高起訴率與定罪率。

100 年 4 月及 102 年 11 月分別由高雄地檢署概括委任高雄榮民總醫院、凱旋醫院及慈惠醫院執行早期鑑定，並完成報告。至 102 年底止共轉介 53 案，完成鑑定 51 案。

表 1：99-102 年早期鑑定案件統計

統計期間	鑑定醫院家數	可安排鑑定案數	實際鑑定數
99 年 8 月	1	-	7
100 年	1	12	10
101 年	2	24	18
102 年	2	36	18

表 2：102 年早期鑑定案件統計

性侵害案件 通報被害人 數	幼童(12歲以 下)或智能障 礙者遭受性侵 害之被害人數	已進入司法流 程之幼童或智 能障礙者遭受 性侵害之被害 人數	早期鑑定案件 數	比例%
970	157	67	18	11.46%

未評估安排早期鑑定之原因：

1. 個案年幼無法陳述。
2. 個案口語表達佳，陳述案情清楚具體。
3. 個案已經家屬關切並初步詢問，已逾初始評估黃金期。
4. 性侵害案件為一次性事件，案情明確。
5. 個案自主性強，非即時偵訊無法取得完整陳述。
6. 案家地處偏遠，無法配合多次評估。
7. 案家長無意願進入司法流程或無意願配合減述。

討論內容：

- 一、 早期鑑定適用對象需否重新定義？若不修訂適用對象，是否訂定評估標準或篩案指標？
- 二、 醫療團隊對於年幼無法陳述之個案是否有鑑定困難？若不適用鑑定，則醫療團隊可如何協助檢察官偵訊？
- 三、 進行早期鑑定需否家屬同意？若家屬無意願配合社工員評估進行早期鑑定，是否應尊重？鑑定同意書的存在正當性？
- 四、 現行早期鑑定個案轉介單之轉介目的，若（立即）創傷反應、理解及表達能力、證詞可信度為早期鑑定必然內容，是否仍列開放式勾選？仍由社工員勾選？
- 五、 衛福部 102 年委託現代婦女基金會辦理「NICHD 訪談程序」課程，以培力兒童、智能障礙者性侵害案件詢問人才資源，增進性侵害防治網絡專業人員實務操作能力。該實務技巧是否有助於早

期鑑定之推展？本市有無推動之必要，及 NICHD 與早期鑑定之分工合作方式？

六、 研議建置「本市性侵害案件專業團隊早期鑑定案件彙整統計表」（草擬如附件），俾於追蹤案件進程及相關資料分析運用。

意見回饋與決議：

- 一、 就案件偵查實務發現，兒童與智能障礙者仍屬困難詢（訊）問之對象，實需專業團隊協助鑑定，為有效發揮早期鑑定資源效益，檢察署認同應有篩案評估，惟評估標準可就實務案例另詳予討論規劃。
- 二、 個案陳述能力非影響鑑定可行與否之唯一因素，口語表達內容可為鑑定評估之依據，但非口語表達內容亦為重要的鑑定參考，因此，就年幼無法陳述之個案，專業團隊仍可就個案之身心發展、非口語行為等狀態予以觀察評估，其鑑定報告對檢察官偵辦案件具有高度價值。
- 三、 非告訴乃論之性侵害案件雖可由檢察官依職權指揮偵辦（鑑定），但為維被害人權，仍應盡力尊重被害人或法定代理人意願，若公義原則因家屬強烈抗拒而難以伸張，社工人員應請求警察機關協同溝通，或可報請檢察官瞭解協助。另早期鑑定同意書係因應同步減述作業程序而生，應回歸減述同意書使用，不另設早期鑑定同意書，惟需於減述同意書加註進行早期鑑定等字句。
- 四、 為符法律程序要件，社工人員填具早期鑑定個案轉介單，應由檢察官瞭解並確認需協助事項後啟動鑑定程序。另修正「個案轉介單」名稱為「個案摘要表」（如附件）。
- 五、 「NICHD 訪談程序」課程主要在增進工作人員的詢（訊）問技巧，對於案件偵辦與案情瞭解有相當助益，檢察署樂見辦理相關訓練，惟任何詢（訊）問技巧仍應以不影響司法偵查的原則進行。目前可先就警政、社工或醫療等網絡人員進行訓練。
- 六、 請家防中心按季彙整早鑑個案名冊，函送檢察署追蹤案件偵查結果與判決結果，俾於管控案件流程。

肆、 臨時動議：無。

伍、 散會：12 時 10 分。

**高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案
期中報告 會議記錄**

一、會議日期	2014. 05. 16
二、會議時間	8 點 45 分至 11 點 00 分
三、會議地點	高雄市政府社會局 9 樓會議室
四、會議主持人	高雄市政府社會局家庭暴力暨性侵害防治中心蔡宛洳秘書
五、會議參與人員	高雄市政府社會局葉玉如副局長、 高雄市立凱旋醫院周煌智醫師、 高雄市地方檢察署楊碧瑛主任檢察官、 高雄市政府社會局家庭暴力暨性侵害防治中心陳威鳳社工師、 國立屏東科技大學趙善如教授、林宏陽助理教授、郭致遠助理教授、 陳婕誼研究助理、黃楷婷研究助理
六、會議流程	主持人開場說明本日會議進行方式。 委託單位期中報告簡報說明。 期中報告審查委員建議。 會議討論與交流。
七、會議內容	<p>(一) 審查委員對於期中報告之建議</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高雄市立凱旋醫院周煌智醫師 <ol style="list-style-type: none"> 1) 本文文字篇幅可斟酌刪減，或將相關資料放於至附錄來呈現。 2. 高雄市地方檢察署楊碧瑛主任檢察官 <ol style="list-style-type: none"> 1) p. 83 法院判決書引用早鑑報告之程序方面說明可考量移除，僅呈現實體方面即可，或是保留此統計表格，但在備註中說明有此現象之原因。 3. 高雄市政府社會局葉玉如副局長 <ol style="list-style-type: none"> 1) p. 49 早期鑑定「研究樣本基本資料」移至第四章呈現。 2) p. 38 第一段「方案主要目的」可斟酌移除。 3) p. 39 「二、過程評估指標：(二) 被性侵害主要照顧者對早期鑑定運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法」可刪除。 4) p. 66-p. 69 「表 4-2-9 及表 4-2-11」進行語意修正。 5) p. 197-p. 200 「附錄四、高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式推動相關會議、訓練、研討會一覽表」待查之內容須補齊。 6) 英國和美國的文獻分析的部分建議放在文獻探討。 <p>(二) 審查委員對於未來研究報告之建議</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建議日後可彙整網絡團隊相關人員對於進入早期鑑定資格之界定。 2. 強化英國對於早期鑑定制度的運作機制等相關資訊之說明。
八、會議結論	<p>(一) 會議記錄於 2014. 05. 23 前繳交。</p> <p>(二) 期中報告於 2014. 05. 30 前修正完畢並繳交。</p> <p>(三) 期末報告審查會議於六個月後召開辦理。</p>

高雄市性侵害案件專業團隊早期鑑定模式成效評估研究案
期末報告 會議記錄

一、會議日期	2014.11.14
二、會議時間	16 點 00 分至 18 點 30 分
三、會議地點	高雄市政府社會局家庭暴力暨性侵害防治中心 10 樓
四、會議主持人	高雄市政府社會局家庭暴力暨性侵害防治中心陳桂英主任
五、會議參與人員	國立中正大學犯罪防治學系鄭瑞隆教授、高雄市立凱旋醫院周煌智醫師、高雄市地方檢察署楊碧瑛主任檢察官、高雄市政府社會局葉玉如副局長、高雄市政府警察局賈松鑫警務員、高雄市政府社會局家庭暴力暨性侵害防治中心林曉慧秘書、陳威鳳社工師、王姿雲組長、趙真社工、倪佳汶社工、國立屏東科技大學趙善如教授、陳婕誼研究助理、黃楷婷研究助理
六、會議流程	主持人審查流程說明。 委託單位期末報告簡報說明。 期末報告審查及提問。 委員評析與座談。
七、會議內容	<p>(一) 審查委員對於期末報告之建議</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 國立中正大學犯罪防治學系鄭瑞隆教授 <ol style="list-style-type: none"> 1)p. 343 增加「建議未來家防中心的社工員可以多提供以下之訊息，如：家庭互動的訊息，家內或幼童的家內父母親互動狀況、學校學習的狀況、從小到被害經驗事件發生為止個案重要的生活史、具體的創傷史，個案對於事件揭露的動機、母親對於事件的反應」，皆可作為醫療團隊對於個案重要背景資訊之說明。 2)p. 112，內文增加說明「即便法院一審法官有 1 年 4 個月能夠來審理案件，但仍期待法官針對幼童、心智障礙者的性侵案件之審理，得以更加重視與縮短審理時間」。 3)p. 157，內文澄清說明「家防社工對於減述筆錄是證據傳聞之論述」要進一步說明。 4)p. 301，天數的部分建議可增加「眾數」，並加入眾數的描述。 5)報告引用「創傷後壓力疾患」名詞使用建議一致。 6)p. 342，對於專業團隊培訓可由家防中心訂定年度預算，以利辦理跨網絡教育訓練，且納入專業團隊所有成員。 7)p. 344，法官學院的「訓練」更正為「研習」。 8)建議加強檢察官、警察、醫療人員、家防中心社工使用 NICHD 問訊技巧。 9)早期鑑定結果需要接受不同團隊的質疑與挑戰，辯護律師若了解此模式亦可請其他的鑑定團隊進行鑑定報告之檢視。 10)檢「察」官的名詞錯字更正。 2. 高雄市立凱旋醫院周煌智醫師 <ol style="list-style-type: none"> 1)PTSD 依照 DSM-5 一律調整為「創傷後壓力疾患」。

- 2) 早期鑑定模式 SOP (行程程序) 應開會討論, 編列一致操作手冊。
 - 3) 醫院專業人員對於司法精神醫學應加強再教育, 例如: 採用他人陳述為傳聞證據等相關司法專業規定等。
 - 4) 縮短與醫療鑑定團隊之排程時間。
 - 5) 當身心障礙者涉及重大司法案件建議必須重新進行早期鑑定。
3. 高雄市地方檢察署楊碧瑛主任檢察官
- 1) 一般性的案件都是警方做筆錄, 檢察官看過請他修正, 原則上檢察官不會在司法警察官的警詢筆錄進行簽名(回復鄭委員問題)。
 - 2) p. 341 實務上, 報減述的偵查員與後來偵辦性侵害案件的偵查員不同, 故已建立一個報減述的交接表, 因此建議早期鑑定回覆單應可以與減述交接表進行結合。
 - 3) 法務部統計系統粗略, 家防中心資料較為細緻, 但其他縣市家防中心資料亦不足之情形。因此, 假設未來有鄰近縣市相關資料可以進行比較, 或許可成為未來研究進一步探究之處。
 - 4) p. 344, 建議專業醫療團隊證詞可信度撰寫方式, 增加另一個面向, 即是「可由排除負面影響的角度來進行撰寫, 如: 被害人是否有被汙染、是否有受誘導之情形。反向的方式提供給檢察官, 證明個案證詞可信度相對較高, 藉此達成司法體系與醫療團隊彼此之共識」。
 - 5) 早期鑑定流程應統合一致性, 由於檢察官對於三家醫院鑑定流程不一致, 導致其無法對鑑定團隊形成信賴感, 對鑑定結果也沒有抱持著期待, 建議三家團隊應討論一致早期鑑定流程。
 - 6) 簡報 p. 7 起訴書與不起訴書, 建議改為「起訴書」與「不起訴書」。
 - 7) p. 25, 第三段開頭移除「民國」。
 - 8) p. 25, 從告訴乃論改為非告訴乃論罪應增加為「大部分由告訴乃論改為非告訴乃論罪」。
 - 9) p. 111, 第二段更正為「地檢處分日期界定為台灣高雄地方法院檢察署處分書最末頁所填寫之書記官製作正本之日期」。
4. 高雄市政府社會局葉玉如副局長
- 1) 未來發展無論是家防中心社工、法官、檢察官、醫療團隊的座談會, 可以發表此研究成果, 促進網絡彼此之間的討論與學習。並, 期待能夠對於中央的衛福部、法務部、監察院進行發表, 期盼中央提供資源協助, 確保資源得以到位, 增進專業間之經驗累積。
 - 2) 期待凱旋醫院可以從市立醫院的層級來設立專責單位。
 - 3) p. 112, 建議鑑定時間可分年呈現, 並加註說明 101 年醫院有狀況無法進行鑑定, 以致鑑定時間拉長之狀況。
 - 4) 鑑定項目的內容與勾選可再討論是否要由檢察官來決定, 建議由早期鑑定跨專業團隊在相關會議中進行修正。
 - 5) p. 32, 美國文獻有提到民事安置法, 跟早期鑑定的議題較無關聯, 建議可以進行刪減。

	<p>6)p. 1, 前言倒數第 3 至 4 行, 早期鑑定案件的數量有誤, 更正為「50 案」, 呼應前後文。</p> <p>5. 賈松鑫委員</p> <p>1) 早期鑑定先前暖身可採用中性不涉及案情, 來了解個案的證詞可信度、理解能力、表達能力, 後續進行減述筆錄時可提供給檢察官與司法警察, 以利對於個案之認識。故, 建議早鑑流程修改時可參考。</p>
<p>八、會議結論</p>	<p>(一) 會議記錄於 2014. 11. 19 前繳交。</p> <p>(二) 期末報告於 2014. 11. 28 前修正完畢並繳交書面報告進行複審。</p> <p>(三) 期末報告於 2014. 11. 30 前繳交結案書面報告。</p>

後記

真的非常謝謝願意配合參與早期鑑定模式的個案及其家屬。

真的非常謝謝相關單位給予的協助，讓許多難題可以一一的突破。

真的非常謝謝接受訪問的早期鑑定跨專業團隊的成員。

真的非常謝謝在研究過程中，提供相關協助的人員。

真的非常謝謝一起參與此研究的工作夥伴。

真的非常謝謝有機會參與此研究，因為有挑戰與難題，所以學習很多。

期待早期鑑定模式可以持續，確實維護弱勢個案在司法上的權益。