

家庭暴力相對人裁定前鑑定未執行困境之探討

黃志中

謝臥龍

吳慈恩

壹、前言

家庭暴力防治法（簡稱家暴法）自民國八十八年六月起全國施行，為臺灣社會正式立法，由「法人家門」以消弭暴力及促進家庭和諧的重要里程碑。在家暴法的規範下，保護令的裁定核發為防治暴力之極為重要的機制。家暴法之立法用意良好，但施行迄今曾發生加害人在保護令的規範下，仍再次傷害被害人的情事（林慈玲，二〇〇一），使得家暴法之效能遭致懷疑。尤其是加害人被裁定應接受處遇計畫以矯正行為終止暴力者極少，在民國九十年二月以前臺灣各地地方法官所裁定的二六，九六六件保護令中，僅有一八七件（〇．六五％）命加害人應完成處遇計畫，且其中超過半數以上加害人並未到執行機構接受所應完成處遇。因此，為協助法官核發加害人處遇計畫保護令，以為更積極地落實家暴法的良法美意經內政

部研擬家庭暴力相對人裁定前鑑定制度，規劃鑑定模式、標準化流程及開始相關鑑定輔助教材，首於民國九十年八月起全國施行，其施行成效已有地方法院裁定處遇計畫保護令佔全部保護令件數的百分之五（謝靜雯，二〇〇一），此與先前不及一％的情況相差甚巨。

雖然裁定前鑑定在全國二十一個地方法院已陸續開辦，鑑定執行的情形差異頗大。自民國九〇年八月至九十一年十二月的十七個月期間，各地平均每兩個月執行鑑定不及一次者計有十一個地方法院，其中有兩個地方法院尚無任何一次的鑑定。而平均每個月鑑定次數超過〇．五次但不及一次者，則有四個地方法院。平均每個月執行一次鑑定的地方法院有四個。全國僅有二個地方法院平均每個月執行鑑定的次數超過一次，分別為高雄地方法院（平均每月二次鑑定）以及士林地方法院（平均每月一．八次鑑定）。上述數字顯示，平均每個月進行至少一次裁定前鑑定的地方法院有六個，而全國半數以上的地方法院平均兩個月的鑑定次數不到一次。其中的差距顯示家庭暴力相對人裁定之施行，存在著推動上的障礙。本研究擬探

討裁定前鑑定在推動執行上的困難，以構思其可能解決改善之道。

貳、文獻回顧

家庭暴力相對人裁定前鑑定制度，在家庭暴力防治工作上乃屬首創（內政部，二〇〇二）。此制度不僅為國內首見，國外亦無相對等的制度。以下為對此一鑑定及執行情況予以回顧與整理、分析。

一、家庭暴力相對人裁定前鑑定之緣起

家暴法施行初期，對於民事保護令執行情況的調查顯示有超過半數以上的加害人在法院核發保護令後，其暴力是有明顯減少（林慈玲，二〇〇一），雖然家暴法對於家庭暴力的防治已有一定的成效，但對於部分個案而言，即使是在保護令核發後，仍有再度發生暴力傷害（林慈玲，二〇〇一）。鑑於民事保護令中有核發加害人處遇計畫者極少，使得部分單憑保護令亦未能有效預防暴力再犯的個案缺乏進一步的協助，造成防治體系未能積極介入處遇的缺憾。為何法官核發保護令之加害人處遇計畫數目如此稀少？依據司法界的專家意見顯示，法官認為本身所具備裁定處遇計畫所需之專業知識不足，以致不瞭解加害人需何種處遇計畫、處遇頻準與期間為何才足以降低加害人之暴力再犯（林慈玲，二〇〇一；張惠立，二〇〇一）。有鑑於此，於民國八十九年第二次家庭暴力防治委員會第二次

委員會中，由司法院民事廳提案委請內政部家庭暴力防治委員會統籌協調，研擬相關流程並規劃相關配套措施，以為落實加害人處遇計畫。在所修正的「家庭暴力加害人處遇計畫規範」中，建立家庭暴力相對人之鑑定機制，於各縣市家庭暴力防治中心（簡稱家暴中心）成立鑑定小組，以接受法院囑託辦理相對人之裁定前鑑定工作，提供法官核發加害人處遇計畫可參酌依據之專家意見。

家庭暴力相對人裁定前鑑定制度經十次專案會議及五次試辦鑑定團體，於民國九〇年八月起全國施行。在因應加害人處遇計畫所建立的裁定前鑑定機制，其角色及功能主要有：心理衛生專家介入協助裁定加害人處遇計畫之保護令。適時瞭解相對人內在心理歷程及家庭關係。提供相關法律知識以終止暴力惡化（林慈玲，二〇〇一）。在執行層面，裁定前鑑定制度使用制式的鑑定工具，依事先制度好之鑑定作業流程，藉由對家庭暴力相對人的早期生活經驗及社會文化影響下之家庭婚姻生活狀況的探討，以瞭解相對人家庭暴力衝突相關的心理、社會因子。因此，此一鑑定制度也有別於精神鑑定之心理社會鑑定（吳慈恩，二〇〇一；黃志中，二〇〇一）。顯然，家庭暴力相對人裁定前鑑定制度不僅不同於以往的司法鑑定模式，在國內屬一創新的鑑定模式。

二、裁定前鑑定之鑑定本質

對於法院所審理之案件，若有涉及專業知識及經驗，而非審理

法官所能掌握時，為求案件事理之釐清，有必要藉助專業人員的協助，為此法院囑託相關專業人員以尋求專業意見提供之鑑定本意。在訴訟審理過程中，法官乃依據證據資料及間接事實所呈現之訊息，作為裁決之根據。而此兩類資料之判斷，常需要藉助專業的協助，而間接事實與案件實關聯性之推論過程，更需藉由專業人士的「經驗法則」闡明，才得有效之推論(薛瑞元，二〇〇〇)。因此，鑑定的本質被定位在司法審理的輔助。藉由囑託鑑定過程，鑑定人或者藉其所屬知識，或者其依據自身專業認定之事實，或者藉由上述二者所形成的專業判斷結果，告知法院(薛瑞元，二〇〇〇)。

基於司法鑑定在本質為司法審理的輔助角色，且須藉由案件相關之專業運作才能達成，鑑定之執行應具備：法院所提出之鑑定需求清楚、明確，以求得能證明事實之「證明主題」。意即，法官「對於鑑定人應鑑定『什麼』」要有明確清楚的指示，所持鑑定事項則僅涉及鑑定人的專業判斷，而不涉及法律判斷(薛瑞元，二〇〇〇)。

鑑定人所使用的鑑定方法，必須符合該鑑定所屬專業領域之專業方法及相關經驗法則。

對於擔任鑑定工作之專業人員，應具備之條件，除了必須能有一定之專業素養即在該專業領域中的聲望外，因鑑定之執行應有「公正」、「誠實」之要求，鑑定人有同刑事訴訟法第十七條規定而予迴避。對於鑑定之結果，依證據法則之精神，乃鑑定人經由觀察事實所為之推論。亦即，鑑定之結果為鑑定人之意見，包括了「存在之事實」和「推論」(林志潔，二〇〇〇)。由於鑑定之結果包含了「推

論」所形成的意見，不僅鑑定人在推論過程中必須用符合科學證據之程序以為鑑定分析，鑑定所獲得的結論因為其所運用經驗法則而僅具有某種程度的「可能性」，而非「確定」之結論(薛瑞元，二〇〇〇)。

由上述司法鑑定之本質和實務觀之，家庭暴力相對人裁定前鑑定，其執行乃法院就相對人之酒或鑑定用藥物之行為罹患精神疾病或類似罹患精神疾病對於被害人慣行施予暴力行為對被害人施以暴力行為情節嚴重者等情況，囑託鑑定需施予何種處遇計畫。而囑託之對象，則為經裁定前鑑定訓練且為各縣市家庭暴力防治中心所聘之鑑定小組成員。鑑定委員在執行鑑定時，則依內政部家庭暴力防治委員會所製之鑑定工具及鑑定程度，以符合鑑定所需求之科學方法。鑑定之資料結果，乃是依經鑑定相對人所獲得之危險性及再犯性資料，根據其犯罪預測及可能之危險因素為推論基礎，建議適當之處遇計畫。

參、研究過程

一、研究目的

本研究擬探討家庭暴力相對人裁定前鑑定制度中，未曾執行之鑑定委員對於此一制度的觀點，以瞭解：

影響未執行裁定前鑑定之因素

影響未執行裁定前鑑定之專業整合因素

影響未執行裁定前鑑定之行政因素

影響未執行裁定前鑑定之個人專業知識因素

二、研究方法與研究材料

由於家庭暴力相對人裁定前鑑定制度為國內首創的家庭暴力防治工作業務之一，且無國外相同模式可以類比，因此本研究乃邀請未曾執行之鑑定委員，進行以「家庭暴力相對人裁定前鑑定未執行困境」為主題之焦點團體，收集參與團體成員之意見。

研究對象

本研究所邀請參與焦點團體之成員，主要來自：研究者執行全國性及地區性之家庭暴力相對人裁定前鑑定委員訓練課程時，所徵得之瞭解鑑定制度現況卻尚未有執行經驗者。各縣市家庭暴力防治中心推薦之未曾執行鑑定的委員。藉滾雪球方式邀請司法、社工、醫院、心理輔導等各專業體系中，對於鑑定制度有相當程序瞭解但無執行鑑定經驗的鑑定委員。上述邀請對象之考量均需為完成內政部家庭暴力防治委員會所舉辦之鑑定委員訓練，且為各縣市家暴中心所聘任之鑑定委員。所邀請對象依地域別分為北、中、南三區，且各區所邀請成員之不同專業類別及人數組成應趨於一致。

經過事先的焦點團體成員篩選及邀請，分別聯絡獲同意之後，

本研究共計於北、中、南三區各自舉行一場次的焦點團體。所邀請之鑑定委員北區有醫師二人、心理師三人、社工三人，中區有醫師二人、心理師三人、社工一人、觀護人一人，南區有醫師二人、心理師三人、社工二人。實際出席焦點團體者，北區有醫師二人、心理師二人、社工三人，中區有醫師一人、心理師三人、觀護人一人，南區有心理師二人、社工二人。故本研究將焦點成員分成醫師（D，三人），心理師及其它心理衛生工作專業（P，七人）及社工（S，六人）。全部十六位參與成員中，工作所屬機構為醫療院所者佔十三人。若以成員所在之地方法院舉辦裁定前鑑定的頻率而言，鑑定次數平均每個月超過一次者有二人，平均每個月一次者有五人，平均每個月超過〇．五次但不及一次者有二人，而平均每個月不及〇．五次者有七人。

焦點團體之執行

本研究共計於臺北、臺中、高雄執行北區、中區、南區焦點團體各一場，每場團體費時約兩小時至兩小時半。焦點團體之進行均由研究者主持，而團體討論之目的及其主題則以探討未曾執行鑑定之困境為範疇，包括：

裁定前鑑定對於家庭暴力防治工作的影響。

鑑定委員應具備之條件及其困難。

未曾執行的原因。

對於裁定前鑑定的整體評價。

焦點團體結果之分析

焦點團體之結果以逐字稿形式騰出後，藉內容分析法進行結果之分析及詮釋。研究者在分別閱讀逐字稿後，以團體討論方式將焦點團體結果有關未執行困境之內容予以標示，進而呈現其主題，並將主題特徵串聯整合而形成未執行困境之概念。依所獲得之主題及其呈現之概念為架構，歸納焦點團體之結果已獲得各主題之要旨。最後由焦點團體成員的陳述中，摘取符合其主題概念話語，以呈現其經驗和觀點。

肆、研究結果與分析

針對參與焦點團體成員其未執行困境討論內容之歸納、整理，顯示其困境因素主要來自家暴中心、司法體系、醫療體系、跨專業體系及個人專業知能等五大向度，茲分別整理：

一、與家暴中心有關的困境

家暴中心在家庭暴力相對人裁定前鑑定制度的運作上，負有行政協調、聘任鑑定委員並協調委員人力資源運用等職責。因此，家暴中心本身如何去執行在鑑定制度上的職責，關係著鑑定制度是否能順利運作。焦點團體成員所指出與家暴中心有關未執行困境包括了：

家暴中心對於鑑定業務的態度

「一直到今年（民九一）八月我去開縣內家暴的會議，聽說六月家暴中心有接受一些訪查後才開始重視這個議題。」（P 1）

「他們對這業務本身認知程度值得懷疑，所以他們遇到這種情況時就直接推給相關單位。」（P 3）

「像之前曾提到有關鑑定流程，其實在更早之前，他們的衛生局長官也在一起開一個流程，但是他們都忘掉了，記錄也找不到，後來我才又請他們，自己來定一個流程……之前有寫一個像是流程表的東西，很清楚要給他們，他們還說有嗎？有這回事嗎？我不曉得那邊承辦人是怎樣。」（D 2）

「我們懷疑他們到底知不知道我們來受過這種課？單位很多對象，我們不知道他們到底知不知道？……一個漠不關心的人，當你需要的时候我是找得到檔案啦，但不代表我隨時關心這樣一件事，那是不一樣的。」（P 3）

「可能我們這邊接觸到的訊息跟家暴中心那邊接觸到的訊息不一樣，比如說內政部有個計畫固定要做幾次、要怎麼做、要填一些固定的表格等等的，當我們在做這樣的工作，打電話問家暴中心那邊時，他們那邊的相關人員卻好像也不太瞭解這個狀況是怎樣，而且都會說不清楚，就是會覺得一個相關的行政單位，應該比我們還要清楚，卻似乎比我們還搞不清楚狀況，所以在執行上就有很多的模糊地帶。」（S 5）

家暴中心人員調動的影響

「某些地方上的問題就像是可能他只是個約僱人員，而他就直

接來承辦這個業務，有可能隨時都會有人事異動，什麼的專人來處理，所以是不是要再給一些，應該要有專業的人員來做這樣的事。否則他們有時會覺得什麼時候要離開，為什麼要做這樣的事呢？」（P 3）

「家暴中心人員更換確實會是一些困擾，至於相關單位要如何讓他們得業務能夠承接，或者有一個手冊，就會變得比較方便。」（D 3）

家暴中心的行政協調與整合能力

「覺得家暴中心方面有些問題，他們可能不是很清楚有些人受過訓練，所以都會把個案很直接就給曾經有做過鑑定的人，至少在我們這裡就是這樣。」（P 5）

「我不曉得拿到的是不是最新版的鑑定報告格式。（D 2）家暴的這類資料都是數量有限，不一定會拿得到。」（P 7）

「整個聯繫應該是家暴中心在統籌，應該是法官對家暴中心，中心對我們，我們這裡好像也沒有這樣，甚至聽說有調動，而且也應該是我們知道他們現在在推動些什麼、做些什麼？但是卻都不知道？」（P 4）

「我們根本不知道地方法院什麼時候做鑑定，都沒有訊息也沒有資訊，不知道怎麼配合，何時請假去見習？覺得都是在家暴中心那裡是很關鍵問題，應該要扮演居中的角色，聯繫大家。」（P 5）

「都指定給固定的某些人，我們根本沒有機會去接觸鑑定。（P 6）我也聽說過就是有固定只給某些人做鑑定。（P 3）就像是密室

政治，反正就有我們自己的人嘛！這對被鑑定的相對人是否公平呢？」（P 5）

依據家暴法第八條第四款及第五款之規定，各縣市之家暴中心對於家暴加害人的工作業務包括了：追蹤輔導以及身心治療為轉介。據此規定，家暴中心對於家庭暴力相對人裁定前鑑定之執行，應負有行政協調及資源整合之責任。因此，家暴中心應成立相對人鑑定小組與法院協商有關鑑定日期、地點、每次鑑定人數及各項分工等事項。檢核法院移送相對人鑑定資料，向被害人施以危險評估量表（DA 量表）之評估，蒐集與鑑定有關之資料，包含被害人與相對人之婚姻關係，相對人與其它家庭成員及社區互動關係，相對人的工作狀況及其身心狀況。對於鑑定施行之各項行政作業的聯繫及核對。對於鑑定報告書行政轉送之各項行政作業的聯繫及核對。對於鑑定報告書行政轉送之執行（內政部，二〇〇一）。亦即，家暴中心在裁定前鑑定工作的執行面上，居行政主導的核心。焦點團體成員對於與家暴中心有關的困境，其意見顯示，家暴中心對於裁定前鑑定制度的推動不夠積極，使得此制度在執行的行政層面上，因缺乏行政核心的有效運作，而呈現效能不足的情境。家暴中心負責裁定前鑑定業務的承辦人員，在人事異動過程中，對於鑑定業務熟悉度不足，導致工作接續不進順利，以及專業人員變動頻率過大等情況，造成鑑定工作之行政業務不穩定。家暴中心對於裁定前鑑定辦理之相關訊息，參與鑑定委員之安排，以及鑑定所使用之更新工具等事項，並未能讓所有鑑定小組之委員瞭解。在僅限

於部分執行鑑定的委員知悉下，未參與鑑定的委員容易與裁定前鑑定制度二者之間產生明顯的隔閡。由於家暴中心的運作一直呈現出經費不足、人力不足等問題，以致許多家暴防治業務的推展受到極大的限制，甚至因而造成工作人員承擔過多，過重的業務，而有人員不斷更選的情況（邱貴玲，二〇〇一；黃志中等二〇〇一）。因執行裁定前鑑定的行政核心在於家暴中心，當家暴中心本身效能不彰，以致無法符合本身在鑑定流程上的需求時，無疑的會對整個鑑定的落實造成莫大的障礙。

二、與司法體系有關的困境

家庭暴力相對人裁定前鑑定制度之設立，其用意在於協助法官在裁定保護令時，對於加害人是否需核發處遇計畫以及核發何種內容之處遇計畫的參考。因此，裁定前鑑定之實施基本上乃是鑑定委員承法官之諭令，針對家庭暴力相對人有關家庭暴力之身心社會狀況及其特質予以評估。就此而言，司法體系實為裁定前鑑定的啟動者，也是整個鑑定的主要運用者。對於與司法體系有關之鑑定未執行困境包括：

與法院行政部門互動的情況不佳

「我們感覺到，聽不到法院那邊的聲音，到底是為什麼配合方面的問題等等的？為何他們沒有去落實這樣的制度？資源不夠呢？還是技術上的問題？或是背景上的問題？」（P 7）

「我們從去年準備到現在沒有，我今天去縣政府問了一下，他們是說到今年七月地方法院才知道有這個東西，但那個文他們很早就有啦，縣政府早發給法院了，但法院沒有重視，到後來甚至有疑問說『那錢是誰出啊？』法院開始擔心那個錢。」（P 1）

法官對於鑑定業務的態度

「家暴相對人鑑定的主要關鍵是在法官認知的部分，法官對於這個加害人所做的鑑定問題，或者法官認為是不是有需要作這個鑑定。」（P 8）

「就是在法官部分跟中心的聯繫真的比較困難，觀念較難去落實，跟法官聯繫、溝通方面碰到很多問題。」（S 4）

「會有不同的重視程度？以司法鑑定看的話，我們發現說，事實上性侵害的個案其實不少，但是家暴的個案數量卻不多，所以我想要請法官去考慮，因為明明有法律依據但為何有這麼大的差別？」（D 3）

「當然我不支持回歸到原來的精神鑑定的模式，如果法官說精神科醫師說的才算數，這樣我們就沒辦法。如果法官願意有一種新的模式出現，這個模式不是只有在定罪，還可以幫助這個人甚至家庭。」（P 1）

家庭暴力相對人裁定前鑑定制度之建立，乃為法官受理保護令事件，於認為有核發命完成處遇計畫通常保護令之必要者，宜先令相對人接受心理或精神狀態之鑑定，以獲得相對人是否應完成任何種內容之治療或輔導，其期間多久之專業意見，供作核發該款保護

令之參考」(司法院，二〇〇一)。因此，裁定前鑑定制度乃因應核發處遇計畫通常保護令而設立之鑑定制度。提供了對於落實家暴加害人之處遇計畫的工作上，裁定前鑑定提供了開啟整個治療機制的重要參考訊息。至於那些相對人需要藉裁定鑑定以提供有關處遇的評估資料，則為法官視具體情形，依職權進行主義的精神，將有必要之相對人送請鑑定。而有關鑑定的行政相關作業，則「由法院指定紀錄科長找其他適當人員負責控管」，並與家暴中心達成行政上的協調(司法院，二〇〇一)。焦點團體成員對於與司法體系有的困境，其意見為：「法院行政部門未能與鑑定委員充分溝通，以至於鑑定委員未能充分瞭解到司法體系對於裁定前鑑定的要求及看法，在僅知悉鑑定相關作業流程，卻缺乏對法官諭令的深入瞭解，對於如何執行鑑定會產生模糊與不確定，甚至造成鑑定結果與法官諭令目的之間缺乏緊密交集的可能。此一感受尤以未曾執行鑑定之委員，在沒有與司法行政部門充分互動的情況下，特別顯著。法官對於核發家暴加害人處遇計畫通常保護令所持的觀點，以及核發過程中對於運用裁定前鑑定來協助裁定處遇計畫未必全然支持，甚至會因不認為有需要鑑定，上述情況會造成裁定前鑑定工作推廣的停滯。此外，裁定前鑑定之本質非屬精神鑑定，其目的亦大為不同。但法官若基於精神鑑定之本質而諭令鑑定委員執行裁定前鑑定，亦會造成鑑定執行上的困難，尤其是非精神科醫師之鑑定委員為最。在家暴法施行的實務上，司法體系所處之地位因具有裁定保護令之權力，而對其他家暴防治網絡的專業人員有決定性的影響。但是家庭暴力

事件的複雜性常造成司法體系在審理時的困難，而需借助其他專業體系的意見。此等情況造成司法體系面對了家暴法所帶來在審理過程中不同於其他案件的衝擊(黃志中等，二〇〇一)，屬於主導案件審理的司法體系需要有更多的調適及整合，以面對此類案件。

二、與醫療體系有關的困境

由家暴中心成立之相對人鑑定小組，其成員可以為精神科醫師、心理工作人員、社會工作人員、少年調查官、少年保護官或觀護人等。在實際執行面上，則鑑定小組的成員多來自醫療院所的精神醫療專業人員。就參與本研究焦點團體的十六位成員而言，即有十三位屬於精神醫療專業人員。因此，醫療體系多對於裁定前鑑定工作的政策態度，醫療機構內部專業人力的運作以及醫療專業人員本身的觀點，均對鑑定之執行有鉅大的影響。

醫院主管對於家暴防治業務的認知

「目前醫院院長他們都不把這屬於公共服務績效，像做這些事情都不算你有做公共服務績效，都像你自己的一個外務……其實提到利潤也不一定能夠解決，公家裡面的院長其實他們都是為了考績有關，真的要透過衛生署方面，裡面的人感受不到，他可能覺得你去作一些外務。」(D2)

「就像到現在為止，在醫院裡面大老級的人仍然不覺得家暴性侵害是主流，可是在社會需求面來講它是越來越增加，我想這在決

策方面的一些觀念能作一些調整。」(D 3)

醫院對於承接業務的經濟考量

「不一定要在醫院作，醫院管理單位常說數字會說話，就是說你對醫院賺多少錢，那種感覺很不舒服，我很贊同你們的講法，就是一開始不要就綁在醫院裡。」(P 1)

「醫院還沒有把鑑定這個東西看得很重要，它的眼光全看到處遇，因為處遇可以自費，尤其是醫院的總額預算之後整個的成長，其實我覺得搞得整個管理階層很沒有意識到這是社會回饋的，他只是放在醫院的營利上面。」(S 2)

「在市場分配上面，大家怎麼把資源作一些界定，講白一點太那個，大家聽懂就好了喔（哈哈）！可是換一個方式去想，我上次在第二階段跟一個伙伴講到『奇怪！裡面怎麼只有我一個諮商師，其它都是心理師、社工師或其它法院相關的鑑定人員』，他就說『這就是醫院以後要去接這個業務的，以後你就會把業務帶到醫院裡』。」(P 2)

精神科醫師的態度與角色

「醫生他們好像不太有興趣，也不願意 touch 到，可能是保守心態，而這個家暴法又是近年開始，所以他們也是會擔心說這個管道他們怎麼介入、處置，他們也會有不安，我也會有不安，應該我們都要準備好，但時間來不及，所以會有壓力這個情形……像我們之前有要去監獄、法院裡，醫生反彈都很大，好像有被迫，那他們去的心情和效果都不好。」(S 1)

「我另外聯想到一個問題，今天如果我是和醫生一組來作鑑定的話，精神醫療界的傳統是很重關係的，我如果和醫生有不同的看法，會很難跟他們作 argue……那我就希望我那組不要有醫生，尤其有那種主任級或院長級的，我覺得很難跟他們說「ZO」我覺得是這樣。」(S 2)

醫院內部的工作協調

「名義上我是這個的鑑定委員，但是我要出來都要自假（自己的假），因為醫院常常會用這個來叮我說這個業務不可以一個人獨佔，那萬一你請假了這業務誰來作，所以說上課就是你跟另一個同事輪，問題是這個不合理，所以我就用自己的假，他們把這東西視為我們的在職訓練，而不是列為社會回饋。所以我今天來或者之前上課通通是自假，因為跟上面的人乜不清啦，一個人一年只能廿四小時在職訓練，那我光上二次處遇就上完了。」(S 2)

「有些人可能覺得得拿自己的時間出來不是很喜歡，有時是醫院方面會覺得好像就是上班的時間人就跑掉了這樣的感覺……請公假出去，但是醫院的同仁還是會有意見，覺得你外務太多，其實這錢完全是歸醫院，是醫院派我們去的，我們是連出差費都沒有。」(D 2)

「院方會以這個專業人員是在醫院工作，怎麼用上班時間去作，不能再出去做這樣的事，這是我們的困難。我們有心要作也沒辦法，因為一定會用到上班時間，但醫院不准，不支持就沒辦法。」(P 5)

「總是得用自己的假出去的話，會覺得是不是真的能夠真正去投入這樣的一件事，其實上班時間原本就有很多事，那是不是會影響到原本的工作，而且事實上很多因素都不是自己一個人可以控制的。」（P 7）

「案子到醫院就被迫一定要作，加上時間都很緊迫，如果醫院要趕快湊出三個是有困難的，我們三個要湊出共同時間就有困難的。」（P 1）

現行之裁定前鑑定，乃是由衛生署依家暴法規定所訂定之「家庭暴力加害人處遇計劃規範」（簡稱規範）（衛生署，二〇〇一）。在規範的第二章「相對人鑑定」中，規範鑑定小組的成員可為「精神科專業醫師、心理工作人員、社會工作人員、少年調查官、少年保護官或觀護人。雖然鑑定委員之背景為廣義的心理衛生工作人員，實際接受鑑定委員訓練人員，以具醫療工作背景者佔了大多數。參與本研究點團體的成員，十六人中有二人非屬醫療工作背景。因此，在實際運作上以醫療系專業人員為重，再加上規範之主管機關為衛生署，顯示裁定前鑑定的執行面深受醫療體系對於家庭暴力防治之政策態度的影響。焦點團體成員對於與醫療體系有關的困境，其意見為「醫療機構在政策面並未能視家庭暴力防治工作為其醫療服務的專業項目，使得與家暴防治工作有關的業務無法在績效上被合理評估。此一醫療政策取向未將裁定前鑑定視為是醫療專業的正事，而未給予正向直接的支持。醫療機構過於強調以經濟收益的觀點來評量裁定前鑑定工作導致其業務政策考量注重資源的分配與佔

有。參與裁定前鑑定的精神科醫師若是對家庭暴力防治缺乏積極的態度或正向的參與，再加上醫師在醫療照顧團隊中固有階層關係的影響，會造成鑑定小組成員彼此互動困難而影響鑑定效能。對於屬於兼辦性質的鑑定工作，鑑定委員必須與本身的專職做一協調。此一工作協調在以團隊分工合作為本質的醫療機構中，有許多障礙需要克服。首先，同一醫療機構在同一時間要派出三位鑑定委員，不僅彼此要協調出共同的時間執行鑑定有困難，同時有三位專業人員不在機構內，也會造成醫療機構本身運作上的困難。其次是醫院若在政策上視鑑定工作為委員的私人事務，不屬醫療機構的當然醫療職責，在缺乏政策上的支持，鑑定委員工作協調亦容易產生困難。由上述困境可知，在法令及行政規劃上，雖然鑑定工作與醫療體系有著緊密的關係，其實務面上會因著醫療體系現在的特質，而形成鑑定執行面上的困境。首先，醫療體系對於家庭暴力防治工作一直未予以重視，甚至在對於醫療體系在「醫療化」過程中過度涉入人類主體的現代社會現象中，家庭暴力防治卻是明顯被醫療體系低度「醫療化」及邊緣化（黃志中，二〇〇一）。其次，在醫療體系的傳統運作中，醫師對於診所和治療的絕對掌握，使得醫師在醫療團隊中的專業地位獨大（胡幼慧，二〇〇一），非醫師之醫療專業人員的主體性極被限制，甚至一概被冠予旁支醫療（para-medical）的稱呼。至於醫療體系的營利特質，在全民健保限制及醫療環境競爭中，逐漸突顯出來。醫療體系評估業務的重點，常注重於成本收益，而傾向於將不同的業務依其利潤資源的多寡加以考量。造成醫療機

構對於裁定前鑑定的衡量，依其利益有無而有不同的參與程度。這些醫療體系現存的特質，無疑地會對於裁定前鑑定的施行成障礙。

四、與跨體系整合有關的困境

「在執行層面來看基本上這兩個是很大的體系，一是地方政府，一是醫療體系，怎樣讓他們對鑑定有更加認識跟參與和需要配合的責任，可能可以把整個銜接起來的地方。」（P 1）

「在衛生局與家暴中心方面沒有很積極的在聯繫這方面的執行與推動。」（S 4）

「環節沒有扣得很好，造成執行人員沒有有利的立場去強調自己的角色，獲原本單位不支持，不知道整個權利義務角色的扮演是什麼，體系的資源作這樣的分裂的時候，他這個環節上到底有沒有可好？」（P 2）

「其實有很多事可以整合起來的，這些主管機關幾乎都是內政部，但卻分好幾個部分在做？我不知道你們的整合機關怎樣？但是我覺得很不認同。很多可以整合串聯都沒有做，經費很浪費。」（D 1）

參與裁定前鑑定之執行的專業體系涵蓋了司法、社政、醫療、諮商輔導等專業體系，因此跨體系的整合情況對工作的推動有直接的影響。參與焦點團體的成員對於目前跨體系的整合情況，其意見顯示在許多專業體系對於裁定前鑑定工作彼此缺乏積極有效的聯

繫、整合，造成工作網絡環節的斷層或重疊而缺乏效能。對於家庭暴力防治的網絡中，不同專業體系的聯絡情況，受到各自體系參與度的影響，諸如：醫療體系參與態度被動且未正視家庭暴力防治工作作為其職責；社政體系明顯人力不足、負荷過重，以致難以主動推展其專業服務；諮商輔導體系的參與度極低，投入家庭暴力防治工作的專業人力不足；司法體系因其裁決案件的角色，使得其在防治網絡中的地位有獨大的情況。但婚姻暴力案件的複雜度，使得審理案件更需參考其它專業體系的意見。此時在防治網絡中獨大的地位反而不利於司法體系裁定出更為符合當事人需求的結果（黃志中，二〇〇一）。在家暴防治網絡中，不同專業體系對體系本身的定位和其專業的落實程度，以及跨專業之間的互動狀況均有不等的落差與缺失，此一情況反映在裁定前鑑定的執行過程中，呈現出工作脫勾、衝突的困境。

五、與個人專業知能有關的困境

鑑定訓練所培養的專業知能

「在兩階段的訓練時，其實那是很緊湊，那個緊湊的部分可能跟我到鑑定現場時會有一個很大的鴻溝，今天我把它濃縮變成兩階段訓練不夠我到實務上作判斷，這是我自己的惶恐，如果有可能是不是在事先訓練有更多更明確的更深入的跟實務連接的課程可以補充進去，我們訓練過程中已經發現我們價值觀不同會去影響到主

從關係價值觀或是立場，這已經和我們是不是可以 team work 看待，或是說我們帶各自的主觀去做判斷，我覺得這是蠻危險的。」（P 2）

「在鑑定課程中，沒有機會讓彼此是有認知，是看專業部分而不是你的職位角色，在大家花時間相處後才了解我們在這部分是一致平等，這議題又會讓整個訓練擴大。」（P 2）

「像我的話，上課兩次，還沒有見習的機會，如果有見習的機會的話，那個過程我就必須自己去操作才能發現，那我可不可以在這之前就做到。」（P 1）

「我們都沒有做過，不是可以有一個督導或有經驗的人，可以來帶我們做、教我們如何去做、給我們指導，我覺得這有需要，是不是可以？」（P 6）

家暴防治工作經驗有關的鑑定知能

「在家暴這部分訓練有多少，他們培育的過程瞭解有多少，再過來就是他對相對人行為敏感度有多大。到現場可能看到很多相對人的合理化解釋掩蓋原來行為，部分我想是鑑定委員重要部分。以我做諮商的，後來走到鑑定時，自己的確會有一些對加害人的行為我不一定清楚，我瞭解被害人的思考邏輯跟模式的產生，可是跳出來看加害人時，那部分是需要一點時間學習的。」（P 2）

鑑定之所以有其信效度而為法官審理案件之參考，必須有兩個重要因素的配合，一為鑑定人之條件，另一為鑑定的有關之專家，且能具結在一公正的立場上執行鑑定工作。而鑑定的方法，則應為

一被該專業領域所認可，能有效分辨所欲鑑定之事項之科學方法。衡諸家庭暴力相對人裁定前鑑定，其鑑定委員之條件主要是依據家庭暴力加害人處遇規範中列舉之心理衛生相關專業人員。該規範除了逐一列舉可為鑑定委員之專業背景外，並無進一步要求。但就鑑定所使用之方法，則有內政部家庭暴力防治委員會制訂的「CARE」模式，內含鑑定的工具、方法、評估標準以及鑑定報告書的格式。由於「CARE」模式為一創新的工作模式，其可行性在全國施行裁定前鑑定前即已先行進行前測。符合擔任鑑定人規範之心理衛生專業人員尚須接受相當的訓練，始足具一定知能以執行鑑定。焦點團體成員認為與個人專業知能有關的困境，包括有 鑑定訓練與鑑定實務之間的連結不足，以及缺乏督導的協助以增進委員的鑑定知能。 僅為完成鑑定訓練的心理衛生專業人員，若本身對於家暴個案工作經驗不夠完整，會影響到委員在鑑定相對人的敏感度，而影響到鑑定結果的信效度。焦點團體的意見指出了現行對於裁定前鑑定之委員資格要求的盲點，及委員接受訓練之成效的評估未落實，以致委員的鑑定知能不足。此外，具有心理衛生專業背景並完成訓練者，並不必然就是熟悉家庭暴力議題者。對於家暴議題陌生但卻為完成訓練的鑑定委員，其鑑定之結果是否能真正評估相對人的特質不無疑問。

六、其它影響未執行困境之因素

專業知能	個人	跨體系整合議題	醫療體系	司法體系	心中暴家		北區	中區	南區
							醫師、心理師、社工	醫師、心理師、社工	心理師、社工
	鑑定制度的訓練								
	家暴防制工作的經驗								
			醫院內的工作協調						
			精神科醫師的影響						
			業務經濟考量						
			醫院主管的認知						
				法官的認知與態度					
				行政部門互動情況					
					行政協調與整合能力				
					中心人員調動的影響				
					對於鑑定業務的態度				

對於焦點團體所揭露有關未執行鑑定之五大困境來源，包括了家暴中心、司法體系、醫療體系、跨專業整合、以及個人專業知能等，在地域上的差別如表一所示。與家暴中心有關的困境，較少為南區焦點團體所專注，但在北區及中區焦點團體中，則被普遍討論，但與家暴中心對於鑑定實務態度有關的困境，在北、中、南三區焦點團體中均被注視。與司法體系有關的困境，則為北、中、南三區

之焦點團體所普遍感受。與醫療體系有關的困境，主要為南區焦點團體所討論，但有關醫療體系之醫院內部工作協調困境，則是普遍被討論的議題。與跨體系整合有關的困境，在三區的焦點團體中均有出現。實務與個人專業知能與實務有關的困境，則是在南區焦點團體中被特別關注。由不同地區焦點團體所出現的困境議題特徵，顯示居裁定前鑑定制度啟動位置的司法體系及聯繫、協調核心位置的家暴中心，二者對於鑑定的態度積極與否與執行之困境極為相關。其次是專業體系之間以及體系內的整合協調程度亦為未執行鑑定困境之重要因素。

表一 不同地區未執行困境之因素比較

執行裁定前鑑定需要的多專業體系整合與協調，在鑑定流程各環節間，不同專業體系要有一致性的政策與行政協調配合，在鑑定小組委員之間亦需要有整合性的互動。雖然鑑定小組委員之資格被定位在受鑑定訓練之心理衛生專業人員，對於醫師、心理師、社工等不同背景的專業人員而言，其未執行之困境彼此有所不同（表二）。有關家暴中心對於鑑定實務的態度，醫院內部的工作協調，以及跨體系整合情況等，對於醫師、心理師及社工而言均認為是未執行困境的原因。而三類專業人員未執行困境之不同看法，主要在於：

社工較不認為家暴中心的行政效能是未執行鑑定的困境。醫師對於司法體系的影響較無意見。心理師及社工認為醫療機構的績效管理以及精神科醫師的參與鑑定為未執行困境之因素，醫師則無此看法。醫師與社工對於個人專業知能較無造成未執行鑑定困境

伍、結論與建議

一、結論

家庭暴力相對人裁定前鑑定自民國九〇年八月起全國開始施行，迄今雖有過三分之一的法院每個月辦理至少一次的鑑定，半數以上的地方法院兩個月仍辦不到一次鑑定。其中差異之大，最甚者有法院每個月辦理兩次鑑定，確有法院迄今仍未曾辦理過鑑定。本研究即針對未曾執行的情況予以探討，以瞭解當中的困境何在。

依本研究之焦點團體的結果，未執行之困境可分成下列各個層

面：

家暴中心層面：行政的一致性不足，整合能力缺乏，態度亦不夠積極，使得政策落實程度不夠。

司法體系層面：法院行政部門的主動性不足，法官對於裁定前鑑定的認同度不高，造成鑑定委員認知及感受疏離，鑑定業務亦顯停滯。

醫療體系層面：未予以家暴防治工作足夠的正當性，造成對鑑定工作態度的消極、被動。過度以經濟利益考量，而缺乏全面性的家暴防治策略。既有的醫療科層架構，影響鑑定的效能。

跨專業體系層面：統整性不足，造成合作環節的脫落與衝突。

個人專業層面：鑑定知能訓練不足，缺乏督導體制協助，以及影響家庭暴力防治經驗有待提升等，使得個人專業於執行鑑定時有所不足。

鑑定工作之權責關係層面：法院與家暴中心彼此互動不足，而鑑定小組於執行鑑定工作時，明顯受制法院，家暴中心及醫院的政策態度。鑑定小組成員彼此之間，則因醫師與心理師，社工的互動深受醫療階層權力關係的影響，造成鑑定意見整合性失衡。

二、建議

由於上述之研究發現，為求提升裁定前鑑定工作的執行效能，茲建議：

家暴中心方面

將裁定前鑑定工作列為家暴中心年度考核的重點。

建立完整的鑑定資源網絡，並持續提供充分資訊供網絡鑑定資源熟悉及掌握鑑定工作現況。

編製完整的鑑定工作實務手冊，以提升完整，詳細的工作指引。

穩定鑑定工作承辦專責人員的人員。

強化家暴中心加害人工作之政策方向，開辦各項加害人業務，以承接裁定前鑑定工作。

司法體系方面

法院行政部門應積極與家暴中心及鑑定委員聯繫、溝通，透過定期會報，交換觀點、經驗及協調行政工作。

提供法官關於裁定前鑑定的各項資訊，使法官瞭解並熟悉鑑定的精神和執行情況。

醫療體系方面

將裁定前鑑定列為醫院評鑑的項目之一。

醫療機構應將裁定前鑑定視為當然之職責，而給予所述委員

必須之優先工作協調及支持。

同一次鑑定之委員的安排應避免來自同一醫院機構。

加強醫療專業人員家庭暴力防治工作訓練，以作為執行裁定前鑑定的基礎。

評估以建立合宜的裁定前鑑定之工作費用支付原則，以避免經濟問題成為執行的障礙。

跨專業體系方面

定期辦理跨專業體系之會報，個案研討會等訓練。

建立完整清楚的跨體系工作交接準則。

定期辦理跨專業體系專業人員之團隊願景共識會議，以作為團隊建構及默契之基礎工作。

個人專業方面

加強委員之職前與在職訓練內容，以強化鑑定相關知能。

建立鑑定之督導制度，以協助鑑定委員執行鑑定工作。

鑑定小組成員本身應具有完整的家庭暴力防治工作經驗，以利鑑定品質的提升。

（本文作者：黃志中現任阮綜合醫院家庭醫學科主任、國立高雄師範大學輔導研究所博士班研究生，謝臥龍現任國立高雄師範大學性別教育研究所所長，吳慈恩現任聖光神學院諮商研究所所長）

◎ 參考文獻：

- 內政部 二〇〇一 各直轄市、縣(市)政府配合辦理家庭暴力相對人鑑定及加害人處遇計畫之作業參考流程
- 司法院 二〇〇一 法院核發家庭暴力加害人處遇計畫保護令之參考作業流程
- 林志潔 二〇〇〇 證言之證據能力與證明力——以避免談判與保障人權為中心 臺灣大學法律學研究所碩士論文
- 林慈玲 二〇〇一 家庭暴力相對人鑑定之功能與流程 家庭暴力相對人鑑定及加害人處遇工作檢討會 臺北 內政部家庭暴力防治委員會
- 吳慈恩 二〇〇一 家庭暴力相對人鑑定工作之現況與經驗分享 家庭暴力相對人鑑定及加害人處遇工作檢討會 臺北 內政部家庭暴力防治委員會
- 胡幼慧 二〇〇一 新醫療社會學 臺北 巨流
- 張惠立 二〇〇一 臺灣臺中地方法院辦理相對人鑑定工作現況說明 家庭暴力相對人鑑定及加害人處遇工作檢討會 臺北 內政部家庭暴力防治委員會。
- 陳志龍 一九九九 刑事證據法則修正方向及其對策 月旦法學五

二 七三

- 黃志中 二〇〇一 臺灣家庭暴力相對人之鑑定與治療模式 臺灣司法精神醫學新世紀之突破研討會 高雄 凱旋醫院
- 黃志中、陳慧女、李秀珠 二〇〇一 高雄地區家庭暴力防治法執行下婚姻暴力防治各專業體系現況及需求 財團法人婦女權益促進發展基金會委託研究
- 蔡銘書 一九九九 科學證據之研究 臺北大學法學研究所碩士論文
- 薛瑞元 一九九九 刑事訴訟法程序中「機關鑑定」之研究 臺灣大學法律學研究所碩士論文
- 謝靜雯 二〇〇一 高雄地方法院辦理相對人鑑定工作現況說明暨檢討 家庭暴力相對人鑑定及加害人處遇工作檢討會 臺北 內政部家庭暴力防治委員會
- 衛生署 二〇〇一 高雄地方法院辦理相對人鑑定工作現況說明暨檢討 家庭暴力相對人鑑定及加害人處遇工作檢討會 臺北 內政部家庭暴力防治委員會