



不是思覺失調的話，那討論方向就不一樣了，是思覺失調症的話，就有法源依據能夠依循，但若是 ADHD 合併人格違常，他在衛政處理的空間會非常小，可能會是引導個案願意到醫院來，然後願意吃藥，但能否防止犯罪？回過頭來思考醫生開的藥他沒有權利不吃？有沒有強制力要求他服藥？沒有法源依據進行相關強制力的時候，個案發生行為暴動是可預見的。民眾的期待很多，但沒有資源處理，如果人民認為醫生將個案抓到醫院住院就醫後就能處理個案拿刀砍人的行為，那是不切實際的期待；一個人出現問題通常是社會多面向的成因，會有這樣弱勢的複雜問題成因，但他確實不是思覺失調。

收容期間學校不斷地在跟個案的主治醫師了解個案的病程，個案確實不是思覺失調症，在轉銜的過程中也了解到社區在銜接這案的困難，認識到網絡暫時無法提供切合個案需求的資源。個案現在收容在北所，目前得知法院預計在三月將個案送司法精神鑑定，也可能遇見個案未來可能在社區與刑事司法體系中不斷巡迴。

如鄭捷一案，有做精神鑑定，但也因為

的精神疾病，但民眾會覺得此行為影響到我的生活、造成人民生活困擾。在出校後不到一個月先持刀追高中生被緊急送至八里療養院治療一個星期後，診斷為人格違常出院，後又跑到警察局打警察現在收容在台北看守所。

主席回應：這個過程中會有法扶律師協助個案以維基本權益，但如周委員所言，個案這個狀況不是醫療可以解決，強制他住院可能也不會有效果，但對他反社會人格的部分，目前沒有法源可以對他做相關控管，從新北鄭捷一案，好像也沒有辦法可知比較好的處理模式，似乎也只能等問題發生了才能處理，沒得預防。

	<p>他很快就執行死刑，所以有沒有辦法得知為什麼他會做這件事，像他這案如果送醫院來，因為他就沒有病，就監護處分執行的原始意義來看，是要使病人接受治療，不是使行為人接受處罰，而是在處罰之外需要接受醫療，而治療是有效且保障病人治療的權益，而罹患精神疾病者不罰或減輕其處分，是排除人格違常的，所以這個個案不是思覺失調症處理方式就會差很多，那鄭捷案因為處理的方式讓很多事情已經沒有辦法有答案，這也是有些遺憾。我相信本案學校一定也做很多，新北市政府看到這個資料可能也是不知怎麼回應，因為問題在他們來看是還沒外顯的。</p>	
--	--	--