

碩 士 論 文

我國性侵害犯治療處遇問題之探究

Investigation into Issues in the Sex Offender Treatment  
Intervention Program in Taiwan

中華民國 106 年 06 月



## 摘要

我國對性侵害加害者之治療處遇政策自 1994 年發展至今，歷經多次修法，已發展出刑前鑑定治療、刑中治療、刑後治療、社區處遇四大類別，並依照性侵害加害者犯罪之時點，而適用不同的處遇制度。

本研究透過質性訪談輔以開放式問卷調查之方法，以立意取樣方式選取十八位實務工作者作為受試對象，分析其專業意見，了解現今刑中治療、刑後治療、社區處遇（社區治療與社區監督）的執行現況，以及探究目前制度是否有需要改善之方面並就未來政策提出建議。

研究發現，目前刑中治療制度正在進行變革，透過指定專監進行所有受治療人之處遇，並僅實施身心治療或輔導教育，以更加合乎監獄行刑法之規範；而刑後治療部分，我國已將刑法第 91 條之 1 與性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 兩種個案分開處遇，前者在臺中監獄附設培德醫院委託中國醫藥大學附設醫院協助，後者由衛生福利部草屯療養院於臺中監獄內另行商借專區進行，而社區監控與社區治療方面，目前皆依照法律規定進行，並無太大之差異。

最後，本文並歸納受訪者提出之困境與建議，共提出「提升處遇人員員額」、「測謊技術與時俱進，重視測謊人員之培訓與養成」、「整合少年事件處理法及性侵害犯罪防治法訂立妨害性自主少年案件專用法規，並就性侵害防治法第二十條何謂『有必要』進行說明」、「個案出境問題應解決」、「刑後治療專區盡速設立與社區治療處所盡速改善」、「持續建置本土化量表」、「風險情境測試機制與中途之家之建設」、「協助個案順利復歸社會，減少標籤化效應」等八大建議。

**關鍵詞：**性侵害犯、治療處遇、刑中治療、刑後治療、社區治療、社區監督



## Abstract

Taiwan established its sex offender treatment intervention policy in 1994. Since then, several amendments have been made and the program has been divided into the following four categories: pre-incarceration assessment and treatment, inmate treatment, post-incarceration treatment, and community intervention. Different intervention schemes, whether stipulated by old provisions or described in new amendments, are applied according to the date the sexual offense occurred .

The present study recruited eighteen practitioners through purposive sampling that involved qualitative interviews and open-ended questionnaires. Their professional opinions were analyzed to gain insight into the current status of the implementation of inmate treatment, post-incarceration treatment, and community intervention, including community treatment and community supervision. This study also investigates whether any improvements can be made and provides suggestions for future policymakers.

The study found that the current inmate treatment programs are introducing reforms through assigning designated prisons to carry out treatment programs and exclusively implement psychiatric treatment or counselling to comply more closely with the regulations governed by the Prison Act. In terms of post-incarceration treatment, offenders in cases defined separately by Article 91-1 of the Criminal Code and Article 22-1 of the Sexual Assault Crime Prevention Act receive treatment at different facilities. For treatment of cases under the former provision, the Taichung Prison Hospital has commissioned the assistance of China Medical University Hospital; the cases described in the latter provision are handled by the Ministry of Health and Welfare's Tsaotum Psychiatric Center, which has established a treatment center in Taichung Prison. No significant changes have been made in community supervision and treatment, and the treatment plans are carried out in accordance with laws and regulations.

In summary, this study draws on the experience and opinions of the interviewees to propose the following eight major recommendations: 1) Increase manpower for treatment; 2) emphasize the training and fostering of polygraph examiners as polygraph technology develops with time; 3) integrate the Juvenile Delinquency Act and the Sexual Assault Crime Prevention Act to establish a specific set of laws for juvenile delinquents involving offenses against morality; clarify what 'be necessary' means in Article 20 of the Sexual Assault Crime Prevention Act; 4) solve the issue of failing to

prevent individual offenders from leaving the country; 5) establish specific facilities for post-incarceration treatment as soon as possible, and rapidly improve community treatment centers; 6) continue to construct local sex offender assessment scales; 7) build risk assessment measures and halfway houses; and 8) assist with re-integration into society and reducing labeling.

**Keywords: sex offender, inmate treatment, post-incarceration treatment, community treatment, community supervision**

# 目 錄

第一章 緒論 .....	1
第一節 研究背景與重要性 .....	1
第二節 研究目的 .....	5
第三節 名詞解釋 .....	7
第二章 文獻探討 .....	9
第一節 性侵害加害人治療處遇之法規沿革 .....	9
第二節 治療處遇之發展與現況 .....	11
第三節 我國性侵害加害人之治療成效 .....	33
第四節 犯妨害性自主罪保護處分少年之處遇方法 .....	40
第三章 研究方法 .....	43
第一節 研究方法與研究工具 .....	43
第二節 抽樣方法與對象 .....	51
第三節 訪談準備與研究場域 .....	56
第四節 研究流程 .....	61
第五節 資料整理與資料分析 .....	65
第六節 研究品質檢驗與研究倫理 .....	66
第四章 研究結果與分析 .....	75
第一節 刑中治療模式之現況 .....	75
第二節 社區治療之現況 .....	93
第三節 社區監控之現況 .....	110
第四節 刑法第 91 之 1 條之刑後治療現況 .....	141
第五節 少年保護案件之現況 .....	153
第六節 處遇政策之困境 .....	167
第七節 處遇政策之建議 .....	181

第五章 結論與建議.....	189
第一節 處遇之現況.....	189
第二節 處遇困境與建議.....	210
第三節 未來政策發展之建議.....	216
第四節 研究之限制與未來研究建議.....	223
參考文獻.....	227
附錄一：訪談同意書.....	237
附錄二：某縣市政府衛生局同意研究者前往訪談之回函.....	239
附錄三：刑中治療師版訪談大綱.....	241
附錄四：刑中治療監所人員版本訪談大綱.....	243
附錄五：社區處遇衛生局及治療師版訪談大綱.....	245
附錄六：社區處遇警政版本訪談大綱.....	247
附錄七：社區處遇檢察官版本訪談大綱.....	249
附錄八：社區處遇地檢署觀護人版本訪談大綱.....	251
附錄九：少年調查保護官版本訪談大綱.....	253
附錄十：刑後治療版本訪談大綱.....	255
附錄十一：研究倫理研習證明.....	257
附錄十二：中部某監獄身心治療初階團體課程計畫.....	259
附錄十三：變更報到地點申請書.....	265
附錄十四：查訪通知書.....	267
附錄十五：查訪紀錄表.....	269

## 表目錄

表 1 地方法院檢察署偵查妨害性自主罪起訴案件罪名 .....	1
表 2 性侵害事件通報案件統計 .....	2
表 3 監獄在監受刑人前十大罪名 .....	2
表 4 歷年強制性交案件發生與破獲件數 .....	3
表 5 近年指定專監一覽表 .....	14
表 6 社區治療初階輔導教育課程內容 .....	20
表 7 我國治療處遇制度比較表 .....	33
表 8 地方法院妨害性自主少年刑事案件裁判結果 .....	41
表 9 地方法院妨害性自主少年保護案件人數統計 .....	41
表 10 試訪對象資訊表 .....	54
表 11 受訪對象資訊表 .....	55
表 12 研究場域性質一覽表 .....	61
表 13 本研究事後補充訪談對象表 .....	62
表 14 五種自願和不隱蔽原則派別 .....	70
表 15 少年觀護制度與成人觀護制度處分比較 .....	210
表 16 處遇制度困境分析 .....	213



## 圖目錄

圖 1 我國性侵害犯罪人強制治療之法律沿革.....	11
圖 2 刑中治療流程圖 .....	16
圖 3 監督鑽石模式圖 .....	22
圖 4 性侵害付保護管束案件處遇作業流程圖 .....	24
圖 5 訪談大綱制定流程圖 .....	57
圖 6 筆者邀請受訪者參與研究之信件 .....	59
圖 7 研究流程圖 .....	64
圖 8 Lincoln 與 Guba 所提研究品質檢驗方法.....	67
圖 9 與受訪者進行訪談分析確認之郵件 .....	72
圖 10 現行刑中治療流程圖 .....	192
圖 11 中部某監獄性侵害犯罪受刑人身心治療流程圖 .....	193
圖 12 中部某監獄性侵害犯罪受刑人輔導教育流程圖 .....	194
圖 13 社區治療流程圖（一） .....	196
圖 14 社區治療流程圖（二） .....	197
圖 15 社區治療流程圖（三） .....	198
圖 16 社區治療流程圖（四） .....	199
圖 17 性侵害犯罪人警政監督流程圖 .....	201
圖 18 性侵害犯罪人觀護制度實施圖 .....	204
圖 19 檢察官在治療處遇中扮演之角色 .....	205
圖 20 性侵害犯罪人刑法第 91-1 條刑後治療流程圖 .....	207
圖 21 北部某地方法院保護處分妨性少年庭內輔導機制 .....	209



# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與重要性

依據法務部 (2015a) 資料顯示，我國地方法院檢察署 (下稱地檢署) 「妨害性自主罪」之起訴人數，於 2014 年為 2,175 人，而 2015 年 1 至 11 月人數已達 1,875 人，再對照衛生福利部 (2017) 統計結果，2013 年性侵害通報案件數為 17,048 件，而 2014 年為 17,513 件，而 2015 與 2016 年亦皆為萬件以上，且法務部 (2015b) 統計監所內十大罪名，妨害性自主罪於 2012 年至 2014 年皆為前十名，而內政部警政署刑事警察局 (2016) 所進行之中華民國刑案統計，強制性交案件每隔 15 小時 16 分發生一件，歷年妨害性自主案件發生件數<sup>1</sup>在 2013 年為 4,590 件、2014 年為 4,471 件、2015 年為 4,727 件。

表 1 地方法院檢察署偵查妨害性自主罪起訴案件罪名

年份	總計	妨害性自主罪	所占比率
2013	208,262	2260	1.08%
2014	219,121	2175	0.99%
2015	206,428	1825	0.88%

資料來源：法務部 (2015a)

<sup>1</sup> 併含共同強制性交、對幼性交，不含刑法第 226 條第 1 項 (強制性交致被害人於死或重傷) 及第 226 條之 1 第 1 項 (強制性交故意殺害或重傷害被害人) 之犯行，因已併入殺人及傷害部分統計。

表 2 性侵害事件通報案件統計

年份	總計
2013	17,048
2014	17,513
2015	16,630
2016	13,755

資料來源：衛生福利部（2017）

表 3 監獄在監受刑人前十大罪名

罪名	2012			2013			2014		
	排名	人數	比率	排名	人數	比率	排名	人數	比率
毒品危害防制條例	1	26,326	44.9	1	26,779	45.7	1	26,683	46.3
竊盜罪	2	5,461	9.3	2	5,144	8.8	2	4,821	8.4
公共危險罪	7	2,693	4.6	5	3,523	6.0	3	4,585	8.0
強盜罪	3	4,867	8.3	3	4,572	7.8	4	4,166	7.2
妨害性自主罪	4	3,401	5.8	4	3,709	6.3	5	3,726	6.5
殺人罪	6	2,721	4.6	7	2,611	4.5	6	2,514	4.4
槍砲彈藥刀械管制條例	5	2,952	5.0	6	2,655	4.5	7	2,395	4.2
詐欺罪	8	1,648	2.8	8	1,524	2.6	8	1,467	2.5
傷害罪	9	1,246	2.1	9	1,267	2.2	9	1,130	2.0
偽造文書印文罪	10	1,037	1.8	10	974	1.7	10	921	1.6

資料來源：法務部（2015b）

表 4 歷年強制性交案件發生與破獲件數

	2013	2014	2015
當年發生件數	4,590	4,471	4,727
補報發生件數	1,254	1,146	1,141
破獲當年件數	4,307	4,164	4,508
破獲積案件數	1,376	1,297	1,334

資料來源：內政部警政署刑事警察局（2016）

尤其在 2011 年在雲林發生性侵害累犯林○政（下稱林某）強制性交殺人案件，該案件經參考法務部（2011）、聯合報（2011）、黃翠紋（2013）以及最高法院 102 年度台上字第 2575 號判決之說明，林某為具有竊盜、強制性交、妨害自由前科之更生人，並接受刑前強制治療並服刑至 2011 年 2 月期滿出監，尚未開始向警方登記報到時，即於同年 3 月再犯對葉姓少女之強制性交殺人案件，舉國譁然，刑後治療制度的執行引發社會輿論，乃因刑法第 91 條之 1 所規範之刑後治療為 2005 年所通過訂定，無法溯及至林某，故有民間團體開始推動性侵害犯罪防治法之修法，增訂第 22 條之 1，針對 2006 年 6 月 30 日以前之性侵害犯罪加害人，在期滿出監後仍能經檢察官向法院聲請刑後治療。

而李思賢（2002）研究中也說明性侵害案件不只除了對被害者造成嚴重之身心傷害，對於婦女所造成之被害恐懼感更是影響整個

社會相當深遠，謝靜琪（2000）研究也發現性侵害被害恐懼在女性中為第三名，更有 7 成女性填答為最為恐懼之 10 分，而對於男性則呈現兩極化分布，有 2 成 6 表示最為恐懼（10 分），亦有 2 成 5 表示一點也不恐懼（1 分），男女對於強制性交之嚴重性，女性有高達近 8 成的人認為強制性交是「非常嚴重」的犯行（10 分），整體的次數分配很明顯地偏向「嚴重」，而男性也多數認為強制性交是「非常嚴重」的，有 4 成 6 的男性選擇 10 分，1 成選擇 9 分。

透過上述研究可以發現，我國對於性侵害案件乃相當恐懼，具備高被害恐懼，故當葉某案件發生時，產生極大社會輿論壓力推動性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 的修法，而對於性犯罪者進行治療處遇才能有效降低性侵害犯罪之再犯率，因此我國對於 1994 年開啟性侵害加害人必須接受強制治療之規定，經多次變革至今，計有刑前鑑定治療、刑中治療、刑後治療以及社區處遇四種制度，並依照犯罪人的犯罪時點不同，而適用不同的處遇方案。

而強制治療的成效與再犯率息息相關（鄭瑞隆，2002），為降低性侵害犯罪者於出監後持續再犯，必須透過有效的強制治療處遇方案，但強制治療制度發展至今已二十年，其治療結果是否有符合立法者的期待有效降低再犯，以及對於第一線的工作人員是否有碰到哪些難題，值得一一探究。

## 第二節 研究目的

性侵害加害者處遇治療方案從 1994 年發展至今，已歷經多次修法，依照處遇時點之不同，共有刑前鑑定、刑中治療、社區處遇以及刑後治療等四種模式，並且依照加害人行為之時間而適用不同之處遇。筆者希冀透過本研究，了解性侵害治療處遇之實務現況為何，以及其治療是否有成效，並且透過本研究之實行，詢問第一線實務工作人員在進行處遇工作時有無遇到困難，以及未來要如何解決。據此，本研究主要研究目的為：

一、檢視性侵害加害者刑中處遇、社區治療、社區監督方案之現況以及困境：

本研究將檢視現行之四種處遇方案於實務上的情形，以最實際接觸加害者之治療處遇人員進行訪談，得到最接近實務的資訊，此外，透過對談也可以更進一步了解在處遇現場有無發生其他困難，或是前有研究指出的困境是否已經得到改善。

二、檢視受假日生活輔導或保護管束等保護處分之少年性侵害加害者處遇現況及困境

除第一項之四種處遇模式外，蔡如婷與蔡景宏（2014）也提出少年個案與成人個案之處遇應分別觀之，乃我國尚缺乏少年案件之研究與經驗，故本研究也針對少年部分進行初步探討，由於少年事件處理法對少年之處分多樣，本研究尚無法一一檢視，而依照司法

院（2015）之統計，保護處分以保護管束居多，而保護管束係由少年保護官實施，故先行由受少年保護官執行之假日生活輔導或保護管束等保護處分之少年性侵害加害者處遇模式進行研究。

### 三、檢視刑法第 91 之 1 條刑後治療之處遇現況及困境

我國目前刑後治療之法規分為刑法第 91 之 1 條的刑後治療以及性侵害犯罪防治法第 22 之 1 條刑後治療二種，本研究將透過訪談刑法第 91 之 1 條之實務工作人員，以了解該法所規定之刑後治療在現今運作之現況及困境。

### 四、針對目前治療所遇到的困境提出未來政策建議

承接前三項之目的，在完整了解治療處遇的現況及困境之後，統整受訪者的意見，對於目前處遇的困境面予以詳加描述，並與實務工作人員一同討論對於現行處遇所不足的部分要如何改善，而所遇到的困境有何改進方式或建議，並且將這些建議詳細的紀載，並提出未來發展建議，冀為未來政策之參考。

### 第三節 名詞解釋

#### 一、性侵害犯：

本文所指性侵害犯之定義係參考我國性侵害犯罪防治法第二條之定義，專指犯我國刑法妨害風化罪章二百二十一條至第二百二十七條、第二百二十八條、第二百二十九條、第三百三十二條第二項第二款、第三百三十四條第二項第二款、第三百四十八條第二項第一款及其特別法之罪，並受法院依法判決有罪確定者或受檢察機關依法偵查後給予緩起訴處分確定之成人以及受少年事件處理法給予刑事處分或保護處分之未成年人。

#### 二、治療處遇：

性侵害犯治療處遇為性侵害犯所依法需接受的治療制度，依照其實施治療之時點而包含入監所前的刑前鑑定治療、徒刑執行中的刑中治療、服刑期滿後的刑後治療以及復歸社區後的社區處遇業務，而本文僅針對刑中治療、刑後治療、社區治療以及社區監督四種處遇模式進行探討。

#### 三、刑中治療：

在刑中治療部分，指性侵害犯罪受刑人在監所內依照「監獄行刑法」第八十一條第三項及「妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人輔導及治療實施辦法」所進行的身心治療或輔導教育。

#### 四、刑後治療：

刑後治療區分為「刑法」第九十一之一條及「性侵害犯罪防治法」第二十二條之一之兩種，皆為在服刑期滿後於指定處所實施的治療處遇規定。本文在刑後治療部分即為兩種之統稱。

#### 五、社區處遇：

社區處遇專指性侵害加害者個案在社區時所進行的相關處遇措施，共分為社區治療以及社區監督兩種。

##### （一）社區治療

社區治療係稱性侵害個案在社區中，依照「性侵害犯罪防治法」第二十條第一項，由縣市政府衛生局所安排進行之身心治療輔導教育課程。

##### （二）社區監督

而社區監控則主要指稱依照「性侵害犯罪防治法」第二十條第二項觀護制度實施、同法第二十三條之登記報到查訪制度的警政監督兩大類型。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 性侵害加害人治療處遇之法規沿革

參酌立法院之法條沿革資料以及鍾志宏與吳慧菁（2012）等人之論述，可以發現我國針對性侵害加害人治療處遇之法源依據起於1994年刑法修正案，於刑法第77條明定犯「妨害風化」各條之罪者，若未經強制治療，不得申請假釋，而1999年，刪除刑法第77條之規定，改新增刑法第91之1條，要求犯有性相關犯罪者，若有治療之必要，應於裁判前進行強制治療，但期間不得逾三年，此即為「刑前鑑定治療」之規定；由於實務運作之困難，復於2005年再度修正刑法第91之1條，針對服刑期滿之受刑人，經評估後，若有再犯之危險，可令入相當處所，施以強制治療，本部分即為「刑後治療」。

1997年，我國通過「性侵害犯罪防治法」，其中第18條規定免刑或是服刑期滿、假釋出獄等等的性犯罪加害人，皆需接受身心治療及輔導教育，而配合2005年刑法之修正，亦將該法第18條變更第20條，將凡為性侵害犯罪加害人應一律接受身心治療及輔導教育改為經鑑定後有必要者才需進行身心治療及輔導教育，並增設第22條，針對受身心治療或輔導教育者，若再犯預防仍無成效者，可送請檢察官聲請強制治療，並於2011年新增22之1條，針對不適用刑法第91條之1者，於徒刑執行期滿前，接受輔導或治療後，經鑑

定、評估，認有再犯之危險或是依該法第 20 條接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估其自我控制再犯預防仍無成效者，可移請刑後治療，並於同次修法中，修正第 20 條之條文，將犯有相關犯行而受保護處分裁定之少年依少年法院裁定，明確納入社區處遇之範圍。

而「監獄行刑法」於 1997 年修正第 81 條第二項，犯性相關犯罪者，應經輔導或治療才能假釋，而於 2005 年修正第 81 條第三項和第四項，規定一定性犯罪者需受強制身心治療或輔導教育，而有再犯之虞者，不得報請假釋，並新增第 82 之 1 條，刑期屆滿受刑人有再犯之危險，而有施以強制治療之必要者，應向法院聲請強制治療之宣告。

整理上述修法沿革，目前我國針對性犯罪者的處遇方面共有刑前強制治療、刑中強制治療、刑後治療以及社區處遇四種，並端看犯罪者行為時點決定應採取何種強制治療方案。若個案犯罪之時間點為 2006 年 6 月 30 日之前，則適用刑前鑑定治療、刑中治療、社區處遇以及 2011 年所增設之性侵害犯罪防治法第 22 之 1 條刑後治療，而犯罪之時間點為 2006 年 7 月 1 日之後，則是適用刑中治療、社區處遇以及刑法第 91 條之 1 的刑後治療。

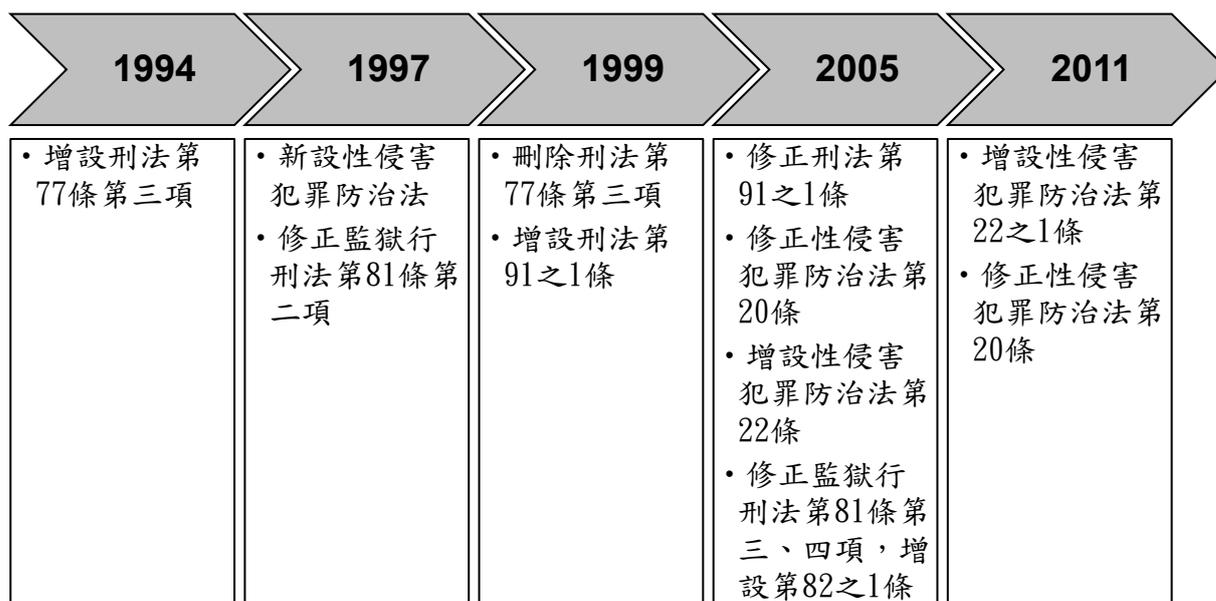


圖 1 我國性侵害犯罪人強制治療之法律沿革

資料來源：研究者整理自繪

## 第二節 治療處遇之發展與現況

依前節所述，我國針對犯性侵害相關罪章之行為人，自 1994 年以降，即開始有強制治療處遇之相關規定，並歷經多次修法，而發展出刑前鑑定治療、刑中治療、刑後治療及社區處遇等四種治療模式，並結合警政、社政、衛生等單位會同進行相關治療業務。

### 一、刑前鑑定治療之發展現況

刑前鑑定治療原規定於刑法第 91 之 1 條，業經刑法 2005 年之修正，目前僅適用於 2006 年 6 月 30 日以前犯罪之人<sup>2</sup>。

<sup>2</sup> 原刑法第 91 之 1 條規定為：

犯第二十一條至第二十七條、第二二十八條、第二二十九條、第二百三十條、第二百三十四條之罪者，於裁判前應經鑑定有無施以治療之必要。有施以治療之必要者，得令入相當處所，施以治療。

前項處分於刑之執行前為之，其期間至治療為止。但最長不得逾三年。

受刑前鑑定治療之人是屬於受保安處分人，乃因刑前鑑定治療是一種保安處分，受保安處分人會先由指定醫院之精神科醫師進行刑前鑑定（陳若璋，2001），若鑑定結果有施以治療之必要，則會於入監服刑前先進行刑前治療。而綜合原刑法第 91 之 1 條之規定及性侵害犯罪防治法及其他相關法規之規範，刑前治療之期間係以三年為限，並可折抵原刑期，若原刑期不足三年，則最多僅能治療三年，即改為進行社區處遇；倘若原刑期超過三年，則在三年期滿之後，便進入監所繼續服刑並進行刑中治療，並於出監後再銜接社區處遇。

參考學者許福生（2014a）所述，在實務運作上，刑前鑑定治療呈現出若干問題，例如受鑑定人是否確為犯罪人尚未明朗，而逕將受鑑定人移請鑑定，將使鑑定人難以進行鑑定、亦或是判決結果與鑑定意見不一致的情況、以及受保安處分人於刑前先行接受處遇，但距離其復歸社會之間隔過久，治療成效是否能維持亦是一大問題，而張捷安（2016）進行文獻分析後指出，刑前治療制度之施行處所應為醫療院所，但實務上皆因各醫療機構無法妥善因應戒護問題，而將不論是否獲緩刑個案皆一律發至法務部矯正署（下略）臺北、臺中與高雄監獄執行，業已有侵害人權之虞。鑒於上述種種困境，本條已於 2005 年進行修正，改為現行法規，以刑中治療為主，

---

前項治療處分之日數，以一日抵有期徒刑或拘役一日或第四十二條第四項裁判所定之罰金數額。

刑後治療為輔的情況。

## 二、刑中治療之發展與現況

鄭添成、陳英明與楊士隆（2004）指出，刑中治療業務原由法務部指示臺北監獄進行，後續加入臺中監獄及高雄監獄一同辦理，而女性個案則委由臺北監獄實施診療，由上開三所矯正機構與公立醫院簽訂治療合約進行處遇相關業務，依監察院（2010）資料，我國刑中治療係指定臺北監獄、臺中監獄、高雄監獄、桃園女子監獄、高雄女子監獄與明陽中學等 6 所指定矯正機關負責，而陳慈幸、林明傑、蔡華凱與陳慧女（2013）研究指出，臺灣當時刑中之性侵害矯正處遇指定專監分別由臺北監獄、宜蘭監獄、臺中監獄、嘉義監獄、高雄監獄、花蓮監獄、臺中女子監獄、明陽中學等八個矯正機關執行，而其處遇之模式各監所大略一致，僅細節稍有不同，且少年與成年犯的處遇模式也有差異。

而依據學者陳慈幸與林明傑（2014）的研究，刑中治療的專責監獄仍維持八所，筆者於本研究進行時，洽詢法務部矯正屬承辦單位，所得之資料為目前除前述八所之外，已新增彰化監獄、屏東監獄兩所，共達十所指定專責監獄<sup>3</sup>（如表 3），監所針對刑中強制治療之情形主要係依照「妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人輔導及治療實施辦法」之規定，當受刑人發監執行之後，各監所應於一個月內

---

<sup>3</sup> 研究者於 2016 年洽詢法務部矯正署所得之資料。

之內完成新收調查，並交由前述之指定專監會同評估委員召開篩選評估會議，決定受刑人應受身心治療暨輔導教育或是輔導教育。若評估結果為身心治療暨輔導教育之受刑人，將會移至指定專監進行後續治療，若僅為輔導教育之受刑人，則回到原監進行，且各監獄應成立輔導評估小組，評估輔導成效；指定監獄需再成立治療評估小組，進行身心治療治療成效之評估。

表 5 近年指定專監一覽表

研究年度	2004	2010	2013	2016
指 定 矯 正 機 關				臺北監獄
			臺北監獄	臺中監獄
		臺北監獄	臺中監獄	高雄監獄
	臺北監獄	臺中監獄	高雄監獄	臺中女子監獄
	臺中監獄	高雄監獄	臺中女子監獄	明陽中學
	高雄監獄	桃園女子監獄	明陽中學	花蓮監獄
		高雄女子監獄	花蓮監獄	嘉義監獄
		明陽中學	嘉義監獄	宜蘭監獄
			宜蘭監獄	彰化監獄
				屏東監獄
小計	3	6	8	10

資料來源：研究者自行整理

依照陳筱萍、鄭添成與周煌智（2006）的研究，監所係依移監、評估、進行治療的順序進行刑中治療，治療模式依各監所而有細節上不同，例如臺北監獄治療內容三個月教育課程加上九個月團體課程為主，而高雄監獄以個別治療為原則，而結束課程後進行評

估提報程序，通過後即結案，而陳慈幸等人（2013）在進行我國性侵犯矯正處遇政策研究時，說明刑中治療細節上，各監所略有不同，但原則上皆是性侵犯入監執行後，調查分類科即依其犯罪類型及危險評估結果，外聘心理師或是社工師進行輔導治療或是身心治療，而身心治療個案在通過治療評估會議評估後，接續由監所教誨師進行的輔導治療，待輔導治療結束後並通過輔導評估會議，再持續進行維持課程。

而陳慈幸與林明傑（2014）提出治療頻率上，各監所有所差異，但模式主要為以團體治療併行個別治療，並辦理不同性質之團體，諸如酒癮戒治、藝術治療等等，而身心治療課程頻率則每月至少一次的實施，輔導教育則多為每月二至四次，而甘桂安、陳筱萍、周煌智、劉素華與湯淑慈（2006）的研究則是每周進行一次兩小時之團體，陳若璋、劉志如與林烘煜（2007）所做的相關研究中也提及刑中團體為每周一次，每次九十分鐘方式進行。

綜合上述法規與文獻後，刑中治療之模式主要係受刑人在服刑期間，將由監所聘請治療師進行身心治療或輔導教育，而處遇模式與頻率部分，各監所多是結合團體及個別二種處遇方式，但頻率略有不同，但皆維持在每月至少一次以上，個案若欲聲報假釋前必須經由評估委員會評定無顯著危險，方能提報；亦或是服刑期滿前若經評估委員會核定為無顯著之危險，則出獄銜接社區治療，若經評

定有高再犯之虞，則應提報刑後治療。

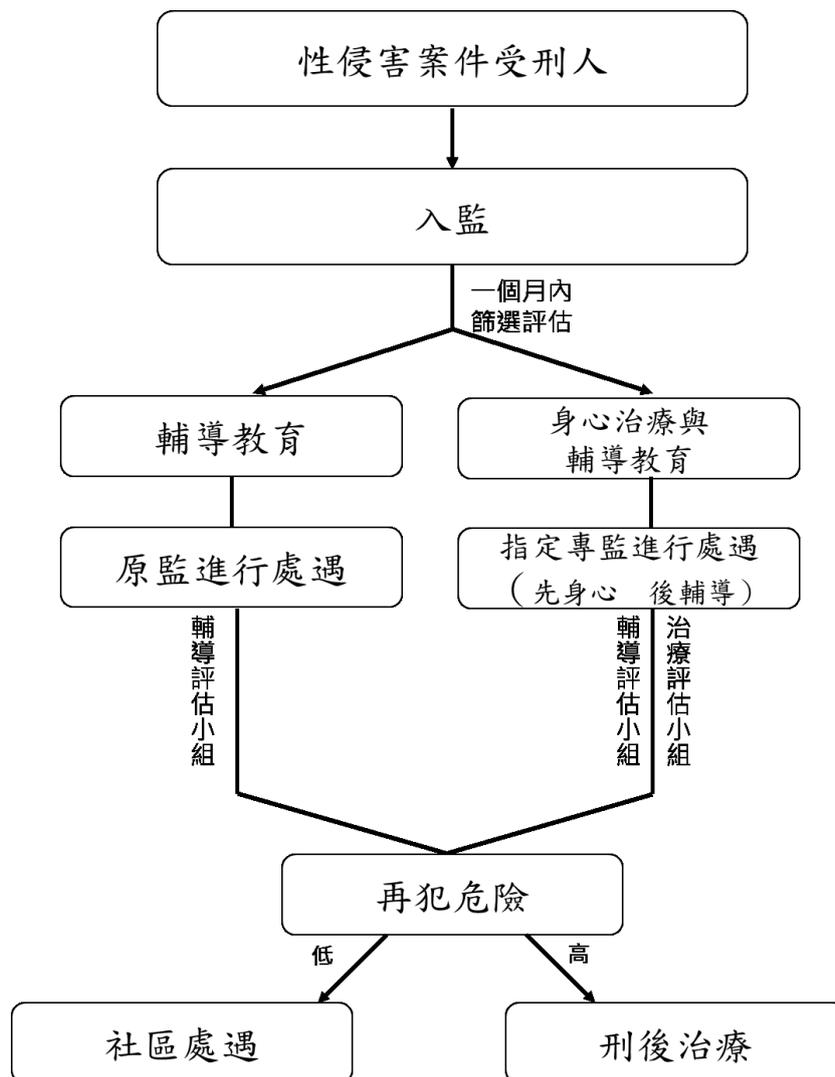


圖 2 刑中治療流程圖

資料來源：研究者整理自繪

### 三、社區處遇之現況

社區處遇制度是一種非機構式的處遇，透過非監禁的生活，提升監獄內處遇之成效，降低其再犯危險性，將有利於犯罪人復歸社會（許福生，2013a）。因此，社區處遇即是針對已經離開監所的性加害者，希望能透過社區身心治療及輔導教育與監督的機制，延續監所內處遇之成效，避免性犯罪者重蹈覆轍。

黃翠紋與溫翎佑（2015）提到目前社區處遇的相關措施包含了觀護人對性侵害加害者可為處分之權限、確立社區治療的主管機關和個案拒絕接受治療處遇的罰則、性侵害加害者有向警察機關登記報到之義務、可對保護管束期內之個案以科技設備監控進行監督及當個案自我控制再犯風險無成效的處遇方法，透過觀護體系和社區的治療網絡共同協助個案復歸社會，因此可以發現，目前在社區處遇部分，主要區分為由衛生局主管之社區治療以及觀護系統與警察機關共同進行的社區監督兩大方向。

#### （一）社區治療

「性侵害犯罪防治法」第二十條之規定，性侵害案件之加害人在有期徒刑或保安處分執行完畢、假釋、緩刑、免刑、赦免、緩起訴或經法院裁定停止強制治療，但經評估認為有施以治療、輔導之必要者，需進行社區處遇，而依同法及「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法」之規定，由各地檢署、各縣市性侵害防治中心

與警察機關負責性侵害犯社區處遇之業務（沈勝昂、葉怡伶與劉寬宏，2014；陳慈幸等人，2013；黃翠紋，2013），身心治療或輔導教育之實施期間至少需持續三個月，最長不得超過三年；每月至少需進行二小時的課程。

沈勝昂、陳筱萍與周煌智（2006）指出社區治療之目的在於期望過本制度的實施，能夠延續個案在監所中的治療成效，使個案在充滿風險誘惑的環境之下仍可以透過適當的監控與身心治療提升其控制能力，避免再犯，而處遇人員依照評估小組的危險評估結果，實施以團體模式的輔導教育或是以個別或團體模式進行的身心治療。由此可知，社區治療主要是為了使個案在監所中的治療成效能夠不斷延續，避免因個案離開治療環境而使治療成果隨之減弱，並協助個案正確有效的面對風險因子。

而社區治療如何實施及其治療頻率，依照邱惟真（2013）提及其經驗，根據 1998 年所實行之舊款實施辦法<sup>4</sup>要求須至少進行一年、最長二年之身心治療或輔導教育，前者每周至少 1.5 小時，後者每月至少 1 小時，故邱惟真先前在臺中之社區治療經驗為進行團體模式之輔導教育，每月一次，每次兩小時；而身心治療個案數較少，以個別或團體方式進行，而在 2005 年配合性侵害犯罪防治法之修訂，修正性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法（下稱新辦

---

<sup>4</sup> 此處指稱 1998 年 11 月 11 日發布施行之「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法」。

法)後，則開始有三個月團體輔導教育課程之實施，且實施治療之期間不得少於三個月，每月不得少於二小時。

邱惟真、邱思潔與李粵羚(2007)說明在新辦法實施後，縣市政府衛生局應實施三個月身心治療或輔導教育(初階班)，而評估小組依照三個月之成果決定後續執行方式，而三個月輔導教育之課程為兩週一次、每次兩小時之開放式團體，每次需兩位輔導人力，並每三個月一循環，其課程內容包含澄清期待、法律教育、兩性關係與性教育、性別平權、團體成效評估與生涯規劃等內容。初階課程結束後經過評估若未通過，須持續進行進階團體，邱惟真(2011)也提出，目前各縣市政府發展出兩種趨勢，(一)進階團體主要採取六個月一個課程循環，每六個月針對社區性侵害加害人進行評估；(二)進階團體採一年為一個課程循環，雖然依法仍是半年評估一次，但以一年的評估較為完整。

楊大和、饒怡君與金樹人(2012)在研究說明中提到，其所研究接觸的治療團體為三至六人之開放式團體，由兩位治療師帶領，成員參與期限不一，且為全國唯一每周進行一次之團體，每次九十分鐘，陳亭宇(2015)在進行將藝術媒材用於社區處遇團體中的研究時也說明其社區治療團體之帶領模式為乃由兩位領導者帶領，每兩周一次、每次兩小時，而陳慈幸與林明傑(2014)針對全國各縣市之衛生局進行問卷調查，發現各縣市皆有團體治療及個別治療兩

種模式搭配運用，惟治療之頻率不一，但符合法令最低標準。

歸納上述文獻資料發現，我國社區治療制度經過數次修正之後，目前係以個案先行三個月初階團體為原則，且有課程內容之規範，並於初階課程完畢之後接受評估，決定是否續行進階治療或是已達標準可以結案，而進階課程則每半年進行評估，而實務上又區分為團體治療或是個人治療二種，團體治療之領導者為兩位，課程頻率並依循「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法」進行，各縣市在法令規範下可自由調整，但不得低於訂定時數。

表 6 社區治療初階輔導教育課程內容

次	內容	備註
1	澄清對處遇團體的期待；KSRS	簽訂合約書
2	法律教育	法律教育
3	兩性關係與性教育	關於「性」這回事
4	性別平權觀念	兩性平權與強暴迷思
5	KSRS；IBS；成就評量	團體成效評估
6	生涯規劃	生涯及自我管理檢核表

註：KSRS 即〈人際、思考、行動習慣量表〉(柯永和，1999)

IBS 即〈人際行為量表〉(柯永和、林幸台、張小鳳，2000)

資料來源：邱惟真、邱思潔與李粵羚(2007)，研究者重繪

## (二) 社區監督

蘇子喬(2011)、楊錦青(2012)、陳慈幸(2014)與沈勝昂等人(2014)研究顯示，在社區處遇方面，我國目前發展出兼具加害人內在控制與外部監督的模式，也就是社區處遇除治療輔導以外，亦注重監控的功能，而在我國的監控制度下，透過檢、警、衛生、

社政等單位，發展出「五角監督制度」，其中外部監督主要來自性侵害犯罪防治法第二十條社區處遇規定下，以「觀護人為社區處遇軸心下」，強調觀護人之角色，包含實施約談訪視、驗尿、指定住居、施以宵禁、禁止接近特定處所或對象、科技監控措施以及測謊等等。許福生（2013b）也提到警察機關除實施登記、報到、查訪之外，尚與觀護人合作實施複數監督，透過婦幼隊與觀護人的合作，可使觀護人確實掌握個案在社區中的情形。意即在社區監督方面，警察機關負責性侵害加害者的登記報到及查訪、衛生局則召開治療評估會議，觀護人對保護管束個案實施必要處分，透過各單位的合作，共同推展社區處遇，減低性侵的再犯可能性，使我國性侵害加害者社區處遇的模式上，呈現出「社區治療」、「觀護監督」及「警政監督」三大面向。

### 1、觀護監督

社區監督模式主要源自於美國，參考沈勝昂（2006）、周煌智與林明傑（2006）等人的說明，美國科羅拉多州所採用的模式為抑制模式(containment model)，該模式是一種針對獲假釋的高危險型性侵害加害人進行密集的社區監控模式，透過密集觀護以及定期測謊等方式進行再犯預防的控制。而李育政與劉慶南（2013）的研究指出，在社區處遇抑制模式當中，觀護人、治療師及測謊員當中，以觀護人的表現最為突出，而沈勝昂等人（2014）亦認同此說法，認

為觀護人乃社區處遇體系當中，最積極主動的成員，更顯現出觀護人在社區處遇中的重要性。

Cumming 與 McGrath (2000)在探討增進再犯預防 (RP) 成效時提出了性罪犯社區監督鑽石模式(supervision diamond)的觀念，所謂的監督鑽石是指除了個案的自我控制以外，也著重於外在監督的方式提升再犯預防的效果，強調在社區監控中，由觀護人之社區監督、社區輔導治療師、個案支持網絡、定期的測謊四個主要的內容所組合而成一個有力的監督環境，並將這四種內容合稱為監督鑽石模式。

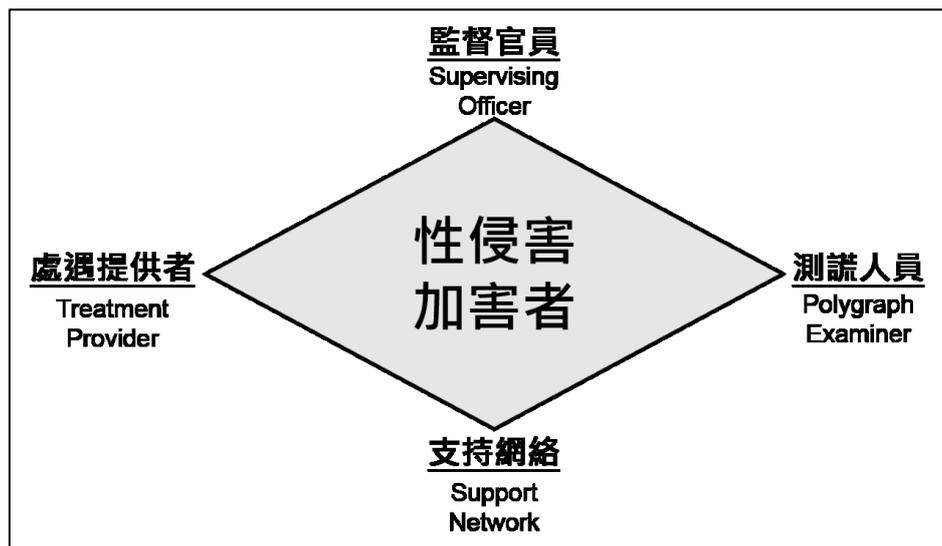


圖 3 監督鑽石模式圖

資料來源：Cumming 與 McGrath (2000)，頁 239

在監控系統當中，觀護人職司重要角色，依照「性侵害犯罪防治法」及「性侵害犯罪付保護管束加害人科技設備監控實施辦法」所規定的輔以科技監控設備，意即經觀護人評估有需要者，可經檢

察官許可後，要求配戴電子腳鐐，掌控性侵害犯之行蹤；另外，「性侵害犯罪防治法」及「性侵害犯罪付保護管束加害人測謊實施辦法」、「性侵害犯罪付保護管束加害人採驗尿液實施辦法」也規定觀護人若認為需要，可經檢察官核可之後，對性侵害犯進行測謊或是驗尿。在觀護制度之下，許福生（2013b）說明，各地檢署係依照「法務部性侵害案件受保護管束人社區監督輔導網絡實施計畫」、「法務部所屬檢察、矯正機關強化監控及輔導性侵害付保護管束行動方案」與其他相關法規進行，包含對個案假釋出獄前之銜接、處遇計畫擬定與保護管束之執行、社區監督輔導小組會議之召開皆有相關的規定，下圖即為性侵害付保護管束案件處遇作業之流程圖。

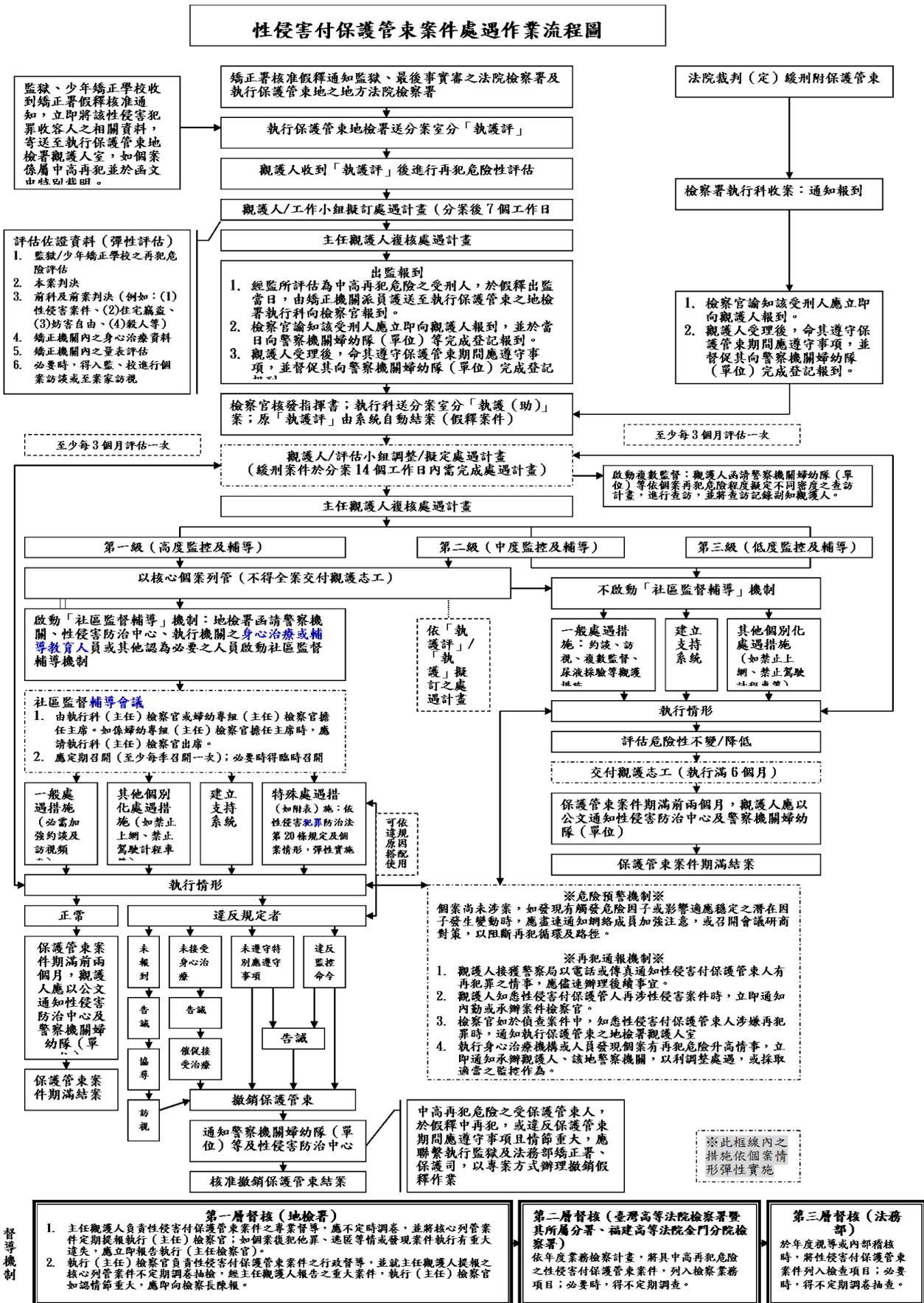


圖 4 性侵害付保護管束案件處遇作業流程圖

資料來源：臺東地方法院檢察署(2010)

電子監控制度是一種面對高再犯危險的性犯罪者交付保護管束時的輔助方法（蕭宏宜，2012），在觀護制度實施上，我國自 2005 年開啟本政策之使用，參考許福生（2006）、林順昌（2009）、張麗卿與陳旻甫（2012）以及許華孚與賴亮樺（2014）等人的說明，政策初期係以桃園地檢署進行影像電話方式進行監控試行，透過夜間值班法警對個案家中客廳影像進行監看，避免個案外出，第二代則以 RFID 技術進行科技監控設備之建置，透過 RFID 發射器及訊號讀取器與延展器，當個案在規定時間內離開限制範圍，則訊號將傳輸至中央監控系統，而 2012 年所採用第三代科技監控設備，在原有 RFID 技術上，增加全球衛星定位系統（即 GPS）之技術，透過要求個案配戴監控設備，可以全天候進行個案行蹤之監控。

但在電子設備監控當中，許華孚與賴亮樺（2014）的研究訪談七位受保護管束人發現配戴科技監控設備將對於受監控人產生工作的排除、人際關係的排除、社區的排除等影響。學者蕭宏宜（2012）建議可參考美國經驗，將科技設備監控業務委由其他公、私立機構辦理。

而在測謊制度的實施上，林故廷（2010）指出我國自 2005 年之修法，開始納入美國抑制取向治療模式，對性侵害加害人實施預防性測謊，綜合 Krapohl 與 Shaw（2015）與 American Polygraph Association（美國測謊學會）（2016）的說明，可以知道目前針對性

侵害犯測謊區分為特定犯行揭露、前案指控測試、性經驗史測試、維持測試與監控測試五面向，分別針對個案本案犯行、之前被指控但未被定罪的案件、強制性的性經驗史及性癖好、保護管束期間內的是否有遵守規定、保護管束期內有無再犯性犯罪進行測試，但李育政與林明傑（2012）研究說明臺灣所實施的測謊僅特定犯行揭露、性經驗史測試、維持測試與監督測試四面向。

李育政與林明傑（2012）的研究針對七名性侵害專股觀護人進行訪談，認為測謊具有心裡嚇阻作用，而測謊結果係觀護人做為制訂或調整觀護計畫的參考依據之一，而林故廷（2012）整理資料說明測謊可以改善個案否認，確認危險因子，提升處遇成效，並對測謊政策提出以下建議：「抑制取向治療模式明文立法、增列治療人員應參與團隊運作之機制、應使用經有效確認的測謊技術、加強性侵害加害人預防性測謊之相關研究」，而楊錦青（2012）則認為測謊工作目前由觀護人所兼任，使得監督鑽石模式似乎缺乏其中一角，因此建議測謊相關工作應該可以從觀護人社區處遇中獨立出來或設置特別機構或透過委託民間專業測謊人員等方式運作之。

## 2、警政監督

為獲取再犯預防之成效，社區監控的機制以法條明確規範警政系統的權責，而性侵害犯罪防治法對警政機關所律定的措施，依照黃秋燕（2012）的說明，警察單位主要負責加害人社區監督中的登

記報到及查訪、參與各縣市家庭暴力及性侵害防治中心運作、協助公告高再犯危險人數以及提供查閱等業務，具體防治作為則包含確保無縫接軌、明定查訪效力以及擴大查閱適用，並函頒「內政部警政署性侵害加害人登記報到及查訪執行計畫」，作為警政機關實行登記報到查訪作業的工作辦法。

「性侵害犯罪防治法」及「性侵害犯罪加害人登記報到查訪及查閱辦法」所規定，要求性侵害加害者需先向警察登記，並每半年定期向警察局報到，並依照所犯法條，為期五至七年；而「警察職權行使法」授權警察得定期對性侵害加害人於出獄後三年內定期查訪、「性侵害犯罪防治法」也規定在定期報到期間，警察應依照性侵害加害人之風險程度每月至少一次向性侵害加害者進行定期或不定期查訪（吳啟安、廖福村，2013；吳聖琪、甘炎民，2015）。亦即，目前警方針對性侵害加害者所為之監督主要包含登記、每半年報到一次以及定期或不定期接受警察機關查訪，並依照所犯法條而有五或七年之差異。

參照「內政部警政署性侵害加害人登記報到及查訪執行計畫」之內容，由各縣市婦幼警察隊為性侵害業務主管單位，並辦理個案登記業務，後續報到由警察分局偵查隊接續辦理，並由分駐所或派出所負責後續查訪勤務，其中，對高再犯危險者，每週至少查訪二次；對中高再犯危險者，每週至少查訪一次，而中低以下再犯危險

者，每月進行一次（內政部警政署，2013），因此可以發現，在警察機關當中，係由不同單位負責轄區內性侵害個案的登記、報到、查訪之業務，且在查訪勤務上，會依照個案的再犯危險程度而有不同的查訪頻次。

吳啟安與廖福村（2013）提出警政監度的現況有「人力短絀」、「負擔過多」、「認知不佳」、「專業不足」及「法不完備」等方面的挑戰，並提出教育的強化與知能提昇、業務及工作流程的訂定與具體有效的分工、監控重點資訊交流與量測工作發展與法律制度補強與授權的建議；沈勝昂等人（2014）認為目前個案對於警察查訪為「表面遵守」，乃因警察機關未如觀護人握有司法權，造成個案「有機可乘」的心態；黃翠紋、溫翎佑（2015）的研究指出，警察查訪工作與性侵害個案再犯並無法看出顯著關聯、性侵犯社區處遇網絡合作成效不彰及警方無權又無資源，查訪流於形式、家防官流動率高，影響專業程度，並認為應重新檢討查訪次數與方式、強化網絡合作關係、增設協尋系統及專任性侵害業務人員，而李惠玲（2016）認為登記報到制度半年一次，難以發揮再犯預防之成效，查訪亦缺少強制力，使成效有限，並建議修法增加警方職權，增加刑責之相關規定，且可納入指紋建檔。但吳聖琪與甘炎民（2015）針對五名性侵害者進行訪談，發現性侵害者認為查訪對其再犯預防有提醒功用，避免個案再觸法網，但登記報到及查訪之時間過長，

頻率過高，會影響其日常生活，亦擔心造成家人或朋友的負面觀感及影響工作，造成復歸社會之困境，綜合以上，在文獻上對於警政監督機制對於再犯預防有否成效，尚無定論。

#### 四、刑後治療之現況

我國刑後治療之規定於 2005 年所修正之刑法第 91 之 1 條，惟保安處分之一環，針對具高再犯風險之個案可要求其至相當處所接受刑後治療，惟該法僅適用於修法後之行為人，依刑法不得溯及既往之原則，修法前犯法者，則無該法之適用。根據刑法第 91 之 1 條之內容，刑後治療是針對已經經過刑中治療或是社區處遇，但是治療結果無成效的加害人，經由評估、檢察官聲請後由法院核准，才可移請刑後治療。因此，許福生（2014a）認為我國目前針對性犯罪者的治療處遇方案是以刑中治療以及社區處遇為主，但治療或輔導教育之成效不佳時，再施以本保安處分。

而刑法第 91 之 1 條並不適用修法前之個案，又於 2011 年發生雲林葉姓女童性侵害案件，因加害者不適用刑法第 91 條之 1，為補正本漏洞，遂於 2011 年修正性侵害犯罪防治法第 22 之 1 條，使 2006 年 6 月 30 日前犯罪的性侵害加害者，經評估認定為高再犯風險者，亦可命其前往指定處所接受刑後治療。許福生（2014a）認為我國性侵害加害者處遇制度發展至今，表現出管理、監控、隔離的趨勢發展。

依照上述資料可以發現，我國刑後治療制度共有兩種法源依據，其一為規定在刑法 91 條之 1，為刑法保安處分章節，針對 2006 年 7 月 1 日後犯罪者，其二乃性侵害犯罪防治法 22 條之 1 處分，對象為 2006 年 6 月 30 日之前的犯罪者。

吳景欽（2012）認為刑法之刑後治療為保安處分，可避免雙重處罰的質疑，但認為性侵害防治法之刑後治療，為事後法處罰，已有違憲之可能，而許福生（2014a）說明基於刑法不溯及既往之原則，性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 類似於為保安處分，有違憲之虞，建議可改採日本醫療觀護法之模式，減少違憲可能。

不論何種刑後治療，在保安處分執行法第 78 條以及性侵害犯罪防治法第二十二條之一加害人強制治療作業辦法第 2 條之要求，皆應在醫療機構進行，惟綜合陳慈幸與林明傑（2014）、許福生

（2014a）的研究以及監察院（2010）與監察院（2014）的調查報告結果，其指定之治療場所曾由法務部透過行政院衛生署與多所公立醫院洽談，包括一開始的國軍北投醫院、國軍高雄總醫院、花蓮玉里醫院，但並未獲同意，因此推動「月光守護計畫」，邀請臺中草屯療養院、國軍臺中總醫院協助，但因媒體批露致民眾反對進而取消該計畫<sup>5</sup>，以至於初始治療場所之計畫均無結果，因此於 2011 年改為選定臺中監獄旁之空地進行培德監獄之擴建，並設置治療專區以

---

<sup>5</sup> 詳情可參照法務部新聞稿：<https://www.moj.gov.tw/HitCounter.asp?xItem=158586&mp=001>

合乎法規之需求，惟因地方民意之反對也未完工，目前則委由「臺中監獄附設培德醫院」為治療處所，並由中國醫藥大學附設醫院之人員進行處遇工作，但目前該院區之治療病床僅規劃 30 床，不符所需。

而性侵害犯罪防治法所要求之刑後治療，在 2012 年施行後，亦面臨無合適醫療院所承接之困境，許福生（2014a）說明當時一樣先暫由台中監獄培德醫院委託中國醫藥大學附設醫院之團隊進行收治，故實質上其處所及處遇與刑法 91 條之 1 並無二致。

鑑於以上，可發現在刑後治療當中，皆在台中監獄附設培德醫院內進行，雖名義上為醫療院所，但實際上仍屬矯正機關，許福生（2014a）以及最高法院 100 年度台抗字第 460 號裁判意旨<sup>6</sup>皆提出強治治療應於專業醫療院所進行。

受治療人於治療專區接受治療，每年須至少進行一次評估，法律定有明文，而檢察官於每年接受評估報告之後，認為再犯危險有顯著降低，則可於三個月內向法院聲請停止強制治療，故受治療人的治療期間係以「再犯危險顯著降低」為止，而不同於社區治療或是刑中治療有法定期限，故本處分具有不定期刑的概念，受治療人需通過鑑定、評估，才能終止處分，並進入社區處遇，意即若受治

---

<sup>6</sup> …是就性侵害犯罪之強制治療處所而言，當指專門的公立醫院，可由法務部自行設置或委託地方行政最高機關（依地方制度法第五條，當指省或直轄市政府）設置。抗告意旨指稱上揭保安處分執行法第二條為同法第七十八條之「特別規定」，似乎意謂祇要係法務部指定之處所，即不受公立醫院之限制云者，當係誤解。

療人之鑑定結果一直維持有高再犯危險，則將無法離開治療專區。

(許福生，2014b)。

而刑法第 91 之 1 條刑後治療之實施方式，參考張捷安 (2016) 的研究，在台中培德醫院中，針對刑後治療之個案實施團體與個別治療共進之方式，即每位個案皆須參加團體治療與個別治療，而在刑後評估時，個案可與委員進行面詢，而林子軒 (2017) 研究中的對象，則是每週進行一次三小時的封閉式再犯預防 (RP) 團體，此部分則於社區治療以及刑中治療有所差異，目前僅刑後治療會同時施予團體以及個別處遇，且提供委員面談之機會。

表 7 我國治療處遇制度比較表

處遇制度	相關法規	場所	期間
刑前鑑定治療	1. 舊刑法 91 之 1 條	相當處所	不得逾三年
刑中治療	1. 監獄行刑法第 81 條第 3、4 項 2. 妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人輔導及治療實施辦法	指定專監	最長至服刑期滿
社區治療	1. 性侵害犯罪防治法第 20 條第 1、7 項 2. 性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法	社區	不得逾三年，最多得再延長一年
社區監督	1. 性侵害犯罪防治法第 20 條第 2 項 2. 性侵害犯罪防治法第 23 條	社區	1. 觀護期滿 2. 五或七年不等
刑後治療	1. 刑法 91 之 1 條 2. 性侵害犯罪防治法 22 條 3. 性侵害犯罪防治法 22 之 1 條 4. 監獄行刑法第 82 之 1 條 5. 辦理性侵害犯罪加害人刑後治療作業要點 6. 性侵害犯罪防治法第二十二條之一加害人強制治療作業辦法	治療專區	每年評估一次，無期限

資料來源：研究者自行整理

### 第三節 我國性侵害加害人之治療成效

陳筱萍等人（2006）及鄭添成（2006）在說明國外治療方案時提到，美國、英國與加拿大等國係目前針對性侵害加害人心理治療方面較為進步之國家，而美國主要在監所與社區治療主要採用以再犯預防為取向之認知行為療法模式，加拿大亦以上述療法做為性罪犯心理治療之技術，而英國則主要以認知行為處遇法作為協助犯罪

人避免再犯與更生之技術，並針對性罪犯扭曲思考及合理化行為進行矯正以及在監所眾進行高危險延長方案，且觀護部門亦實施以認知處遇為基礎的「接受觀護之正確思考」(Straight Thinking on Probation)，由觀護人對受保護管束人進行多項認知團體療法，協助個案進行問題解決、情緒管理、正向思考、同理心訓練等等。加拿大則對性侵害加害者依照犯罪類型區分為戀童癖團體、強制性交團體以及亂倫犯團體三種，並分開治療。

而在我國，一般性罪犯治療模式是以「再犯預防模式」為主流，包含「內在的自我管理」與「外在的監督」兩方面，利用確認性罪犯者的決定、高危險情境、犯罪前兆等，評估再犯之危險，而成人所採用的治療模式是著重於預防再犯的「認知行為治療」(宋宥賢 2015；陳若璋 2007)，陳慧女與林明傑(2010)研究女性性罪犯的心理治療提到，我國對於性罪犯的處遇、預防等措施均以男性性罪犯為主要對象，因此所存在的文獻大都是探討男性性罪犯，而少去探究女性，因此，本部分將介紹我國男性性侵害處遇的治療方案與成效。

陳慧女與林明傑(2007)在性侵害犯罪研究脈絡中，發現我國對於性侵害犯治療的研究中，多是去探討性犯罪者之加害類型及特質，研究單元大都是個體或是檔案的分析，對於性犯罪者的處遇治療方案較為缺乏，而邱惟真(2011)研究中也指出臺灣關於性侵害

加害人處遇成效評估相關研究甚少，且主要研究對象是在監服刑的受刑人，少有社區之性侵害加害人處遇研究，黃冠豪與邱于真（2013）則表示國內對於性犯罪者的處遇模式多是聚焦在成年人，針對少年的處遇模式大都是承襲自成年處遇方案。

李思賢與高千雲（2004）針對台北監獄內的再犯預防團體進行成效評估時，共針對 88 人進行評估，其中 48 人為實驗組、44 人為對照組，研究發現實驗組中，接受過再犯預防團體之受試者在被害同理心及否認犯行兩個測量皆達統計顯著差異，具有正向處遇之效果，陳若璋等人（2007）針對監所中之治療團體進行研究，顯示兒童性侵害組在治療介入後，比強暴組有較多變相產生正向改變，但兩組皆有其重視的團體療效因子，並認為團體治療在本土適用上是樂觀的效果。

鍾明勳等人（2004）針對 80 名個案（77 位為監所樣本、3 位為社區樣本）進行問卷調查，瞭解團體心理治療對個案的影響，發現在接受團體心理治療後，受訪者的認知扭曲面向中的強暴迷思以及合理化面向中的行為合理化及否認達到顯著差異，而情緒量表中僅衝動控制變相有顯著差異，而再就危險度進行分組分析後，發現團體治療對中危險的性侵害個案最具有正向改變之影響，但高危險個案表現更加負向，但未達顯著水準。陳若璋與林烘煜（2006）將 185 位個案區分為接受團體治療的實驗組 94 人（監所樣本 88 名、

社區樣本 6 名) 及未經治療的控制組 91 人 (皆為監所樣本), 發現在四大向度、十一個變項當中, 僅攻擊與表達溝通達顯著差異, 亦即再犯預防團體對性加害者的情緒方面具有助益, 而強暴組與戀童組在治療效果尚無顯著差異, 就不同危險度上, 中危險組在男尊女卑、否認、情緒基調與溝通等變項上有正向改變, 而接受團體治療後, 團體進行愈久, 成員投入程度愈高、衝突逐漸緩。

甘桂安等人 (2006) 以南部某監所進行情緒管理團體治療並進行療效評估, 發現性侵害加害人在接受情緒管理團體治療後, 在「覺察自我情緒」中有顯著改善, 但覺察他人情緒與衝動兩向度上並未有顯著之差異, 而邱惟真 (2009) 對監所 8 位受刑人進行同理心訓練之團體, 並以互動主體性之故事性思考做為同理心訓練核心能力, 發現在完成 21 次同理心訓練團體之後, 發現團體成員之同理心能力有所提升, 且其神經質傾向或焦慮度呈現逐漸緩和, 亦降低成員攻擊傾向並提升自我認定感。

而陳慈幸 (2014) 在研究社區治療者的結果顯示, 性犯罪者在綜合刑中、刑後以及社區處遇之後, 承認這些處遇方案在協助他們「了解犯行的嚴重性、以犯行警惕自己、避開危險情境、同理被害人的痛、改善想法與溝通、控制衝動行為以及多了解法律內涵」這些方面有所幫助, 但性犯罪者也提到在刑中治療時, 會為了提早假釋而有虛假的行為, 以矇騙評估人員; 而李光輝等人 (2006) 研究

性侵害犯團體治療滿意度，進行 71 位男性性侵害犯的調查，在「課程內容、學到技巧、瞭解自己、學習阻力以及對治療感覺」五類關於治療滿意度的六點量表中，平均滿意度分數為  $5.50 \pm 0.69$ ，屬於高滿意度，但上述兩研究皆有提到受試者可能會為符合期待而有所偏誤的情形存在。李光輝等人（2006）的研究也提到具有高的治療滿意度與高治療成效之間並無任何關係，意即，治療滿意度之高寡與再犯危險度之有無之間並無明確之因果關係。

在社區治療當中，邱惟真（2013）進行三個月輔導教育評估，發現在法律教育、性別平權兩種課程，前後測皆達顯著，因此認定有成效，但在性別平權與強暴迷思中，雖未獲顯著差異，但因前測之分數即有良好表現，故認為也屬有成效。而邱惟真（2013）進行「一年之社區輔導教育團體」的成效評估，其完成率為 90.2%、執行率為 93.4%、中斷執行率為 6.6%、再犯率為 1.3%，且其再犯率遠低於其他學者所進行平均性侵害犯再犯率，顯示出若要有治療成效，則處遇時間應至少為期一年以上。

楊大和、饒怡君與金樹人（2012）對 30 名每周接受一次性侵害社區團體處遇之男性成年個案進行改變動機研究，發現所由研究對象在團體開始前便至少有一定程度的思考，而在治療 12、24、36 次之後，最高比例仍是沉思期個案為多，而維持期比例最低，顯現治療對改變階段比例未產生明顯影響，而可能原因為治療密度低、且

個案及案件特性之差異、治療方式不同、樣本數小、或不同治療師混搭的結果。

而陳亭宇（2015）針對十二周性侵害加害人以藝術媒材進行處遇治療，在處遇結束後發現實驗組（5人）的個案在「強暴迷思」、「男女對立」、「男尊女卑」、「認知扭曲」、「行為合理化」、「異性相處」、「情緒基調」、「憂鬱」、「表達溝通」上的分數皆具有顯著性差異，而對照組（4人）則僅在「男尊女卑」上獲得顯著結果，且在團體初期，透過藝術媒材可使團體較快形成凝聚與分享的氛圍。

宋宥賢（2015）則以文獻回顧方式，得出團體心理治療具有成效，然不同特性之加害者應發展同中有異的治療模式之結論，林耿樟、劉芯瑜與鄭佩汝（2014）對社區處遇之46位進階團體個案進行認知扭曲課程方案，並與未參加扭曲課程方案的初階團體46位個案進行比較，發現進階組在性侵與性及權力控制扭曲分量表與認知扭曲總分的前後測分數皆達顯著差異，顯示處遇療效隨處遇時間的增加，提高成員對於性侵與性及權力控制認知扭曲相關內容的辨識。

就以上之文獻資料進行整理，目前我國在刑中治療及社區治療之成效評估主要集中在團體治療之展現上，並主要是以量化模式針對個案進行調查，了解其在治療前後之量表分數有無達顯著差異，而治療模式仍以再犯預防模式為主軸進行，但也有不同學者嘗試以其他模式進行處遇，例如甘桂安等人（2006）在監所中進行情緒管

理團體治療、邱惟真（2009）對受刑人進行同理心訓練之團體或是陳亭宇（2015）對社區處遇個案所進行的藝術治療模式也都提出正向之研究結果，顯示我國針對性侵害處遇模式發展出以再犯預防模式為主軸，並輔以其他有效處遇模式共同進行，協助個案順利改變，減少再犯之可能。

而在刑後治療面向，目前文獻上較少有相關的成效評估研究，但依照林子軒（2017）研究結果顯現刑後治療個案在治療中會出現數種抗拒行為，包含文不對題、沉默、合理化、幽默、不願自我揭露、特質型抗拒、團體外情緒帶入團體內、中斷他人發言、攻擊成員性犯罪行為、質疑領導者以及針對制度質疑，而林辰、戴伸峰與顧以謙（2012）則發現在家庭因素、監獄生活、法制面向、自我調適與其他原因容易影響個案之參與意願，而張捷安（2016）則得到個案自認在刑後處遇中，團體治療是有幫助的，包含情緒控制團體、再犯預防團體、藝術團體與職能團體，但在個別治療上則有無法和治療師充分溝通的情況，而治療師認為刑後治療方案對於具備認知理解功能個案是有效果的，但對於嚴重智能障礙或精神疾病則無法有效處遇。因此，可以發現在刑後治療的成效上，治療師會面臨較多個案的阻抗性，尤其是對於制度的不滿容易導致治療的觸礁，但若能順利解決阻抗，則團體治療對具備認知功能之個案尚屬有效。

#### 第四節 犯妨害性自主罪保護處分少年之處遇方法

依照少年事件處理法之規定，將觸法少年分為「刑事處分」與「保護處分」二種，陳慈幸（2013）也說明目前我國少年程序上，量刑分布廣闊，個案落於保護處分或刑事處分皆有可能，而揆諸少年事件處理法之內容，在保護處分共有訓誡、假日生活輔導、保護管束、安置輔導與感化教育五種處分內容，而陳慈幸的研究顯現出我國目前保護處分非機構性處分以少年法院（庭）自行進行性侵害防治教育輔導為主，而就刑事處分少年以及感化教育少年，在機構內以教育刑模式進行收容，並與成人相同，在矯正機構內進行刑中治療課程。

表 8 地方法院妨害性自主少年刑事案件裁判結果

	2013	2014	2015
科刑	52	73	51
緩刑付保護管束	33	43	26

資料來源：司法院（2013）、司法院（2014）、司法院（2015）

表 9 地方法院妨害性自主少年保護案件人數統計

	2013	2014	2015
人數	981	879	864

資料來源：司法院（2013）、司法院（2014）、司法院（2015）

而張裕榮（2010）認為犯有妨害性自主之刑事處分少年是否完全適用性侵害犯罪防治法尚有爭議<sup>7</sup>，而對於保護處分少年之適用，遲至 2012 年性侵害犯罪防治法之修正，正式納入犯有妨害性自主罪章而裁定為保護處分少年接受社區治療，然其法條之規定係僅針對「有必要」之個案得進行社區治療。

在本條文修正之前，各少年法庭（院）並無規範相關處遇措施，依照張裕榮（2009）之說明，高雄少年法院在之前便已實施院內輔導機制，並訂定少年身心治療及輔導教育要點，將假日生活輔導或

<sup>7</sup> 包含對少年是否適用高度限制性、嚴格性及標籤性之司法處遇（宵禁、電子監控）與條文係規範觀護人執行，但少年乃由少年保護官執行。詳細可參照張裕榮（2010）之文章。

保護管束個案，並經院內篩選建議接受輔導或身心治療的未成年人，透過與高雄縣（市）政府衛生局合作進行治療，安置輔導於感化教育之個案因考量地利不便，未參與本要點之實施。

而修法之後，張裕榮（2013）提出就法律條文上，何謂「有必要」尚須說明如何判斷，以免少年法院（庭）與地方機關之意見相左，而在實施上，亦有幾點困難，包含專案經費不足、無專設人員、缺乏少年評估工具等等，而蕭如婷與蔡景宏（2014）也提出少年個案與成人個案的犯案對象、犯案類型、心性狀況、再犯危險評估與治療處遇等都有差別，不應同等視之，而我國尚缺乏少年案件之研究與經驗，其認為早年不利的成長經驗與性侵害案件有關係，在評估上應重視少年早年發展經驗。

綜合上述文獻發現，少年之案件特型與成年不同，應施予不同的治療處遇模式，而我國就少年犯妨害性自主罪章之案件將依照少年事件處理法進入少年法院（庭）審理，而其所受處分可分為刑事處分與保護處分二者，受刑事處分及感化教育之人以教育刑模式在矯正機構內進行處遇。而其他受保護處分之少年目前主要由少年法院（庭）進行院內輔導為主，且在法規上並未強制要求須進行治療處遇課程，而是依少年法院（庭）自行判斷是否有必要交由縣市政府衛生局持續進行社區處遇。

## 第三章 研究方法

### 第一節 研究方法與研究工具

本研究採用質性研究方法中的深度訪談法(in-depth interview)為之，由研究者邀請受訪者討論研究議題，進行資料的蒐集，透過研究者與受訪者間相互激盪，針對治療處遇之困境彼此提出意見，激發出受訪對象的觀點，並針對未來改革方向提出建議，以獲得更深度的資訊。

#### 一、研究方法

##### (一) 研究方法的選擇

簡單來說，可以將研究區分為「質性研究」(Qualitative Research)以及「量化研究」(Quantitative Research)兩種方式，質的研究關注的是透過參與者的觀點了解社會現象，量的研究則是針對經過測量的社會事實，建立關係以及解釋變化的原因(McMillan & Schumacher, 1989)。另外，Babbie (2010)在討論質化與量化資料時提到，量化資料雖然使觀察更明確，容易比較並做出摘要，但也容易喪失豐富的意涵，而質化資料相比之下能夠保留更豐富的意涵且質化取向與個案的解釋較為一致。

王聖豪(2010)在進行「檢察官偵查處分女性性侵害犯之經驗兼論生命歷程之研究」時，提到基於研究領域的陌生性、研究樣本的稀少性、複雜性及專業性的需求，運用質性研究的方式，更能協

助研究者對於該議題有更豐富的了解與詮釋，而本研究是為了探討我國針對性侵害犯的治療處遇方案，並認識其發展困境以及對未來政策提供建議，具有研究領域的陌生性、研究樣本的稀少性、複雜性及專業性的需求，因此本文選擇以質性研究方式進行，以能蒐集豐富的資料。

## （二）訪談法與深度訪談法

### 1、訪談法

本研究主要以訪談的方式做為資料蒐集的方法，因此本部分先就訪談法進行討論。

McMillan 與 Schumacher (1989)認為訪談 (interview) 是蒐集資料的一種策略，Ruane (2007)說明訪談是訪談員與受訪者之間的資訊交流，而 Kavle 和 Brinkmann (2009)指出訪談是「雙方觀點的交換」(轉引自鈕文英，2014)，陳向明 (2002) 表示訪談是研究者「尋訪」、「訪問」受訪者並且與其「交談」和「詢問」的一種活動，藉由研究者以口頭交談的方式，自受訪者取得第一手資料的研究方法。鈕文英 (2014) 整理文獻後說明，質性研究訪談是一種有目的的對話過程，透過研究者和參與者間的對話，研究者從中擷取所需要的訊息、資料。參考上述學者定義之後，簡單來說，所謂的「訪談」即是研究者基於一定的研究目的，而尋找被研究者，並與之透過口語的交流、意見的交換，而從中取得所需的研究資料，因

此在本研究中，研究者透過和受訪者間的交流，針對研究問題進行不斷的溝通，而在這過程中得到相關的資訊。

而訪談看似與一般聊天相似，但其本質上具有一定的差異，學者 Ruane (2007)就提到質性研究訪談不同於一般的聊天交談，雖然訪談過程中必須像日常交談一樣，使受訪者感到自然隨和，閒談注重的是情感的交流，但研究訪談是為了得到一些關鍵的問題、獲取一定的資料，在溝通的過程中，由受試者依照其自身的意願去表露出對議題的看法，而研究者透過這些內容探求受訪者對於該議題的態度與想法，進行資料的蒐集，因此，為了能在一定時間之內獲取更多有效的資訊，Babbie (2010)建議訪談者應以感興趣的態度，來使受訪者願意說的更多。故在本研究中，研究者在訪談之前即閱讀相關文獻，以便隨時和受訪者進行意見交流，促發與受訪者間的互動。

學者潘淑滿 (2003) 認為訪談具備有下列五點特色：

- 第一，是有目的的談話：研究者基於一定的研究目的，透過語言或非語言的溝通過程來獲取資料；
- 第二，為雙向交流的過程：研究者與受訪者不斷的互動，共同建構出對研究現象或行動意義的詮釋；
- 第三，具備平等互動的關係：研究者與受訪者建議的是平等的基礎，受訪者可以自行決定是否接受訪談，也可自行決定願意表露的程度；

第四，彈性的原則：在訪談過程中，研究者須視乎個別情況，對於訪談的問題、形式或地點做適度的調整；

第五，積極的傾聽：研究者須積極融入受訪者的經驗當中，並同理受訪者的感受，在訪問過程中，用心感受受訪者的內容及如何表達才是研究者應該關心的問題。

在參考數位學者的觀點後，鈕文英（2014）也指出質性訪談有具五大特徵：第一，是具有目的性的訪談過程；第二，是雙方互動的過程；第三，雙方是平等互動關係；第四，目的是在了解參與者對主題的經驗與感受或是觀點；第五，重視開放和彈性。比較上述二位學者之觀點，其對於訪談的特徵具有一致性。

## 2、深度訪談法

每位學者對深度訪談都有其定義，范麗娟（1994）明深度訪談的目的主要是了解個案主觀經驗，訪談者藉著面對面言語的交換，引發對方提供一些資料或表達他對某項事物的意見與想法，王仕圖與吳慧敏（2005）認為深度訪談法為一種會話與社會互動，目的在於取得正確的資訊或了解受訪對象對於其真實世界的看法、態度與感受，而萬文隆（2004）說明深度訪談與單純訪談不同，其目的在於透析訪談的真正內幕、真實意涵、衝擊影響、未來發展以及解決之道，而林金定、嚴嘉楓與陳美花（2005）表示深度訪談是為了了解受訪者以本身的語言陳述他們對其生活、經驗或情況的觀點，Best（2015）則表示深度訪談法為一種透過以對話方式來進行資料的

蒐集，去察覺那些對談中的感覺、態度及信念。綜合以上，即使每為學者對於深度訪談各有自己的定義，但簡單來說，即是研究者以對話作為資料蒐集的方式，透過交談去洞悉受訪者在對話中所流露出來的想法、態度。

王仕圖與吳慧敏（2005）在說明深度訪談時，也提到 John Johnson（2002）表示深度訪談意味這須尋求「深度」的訊息和理解，而 Babbie（2010）和 Best（2015）皆引述了 Steinar Kvale 的比喻，說明訪談者就像一名礦工（miner）或是一名旅行者（traveler），在第一種情況，當受訪者身上有豐富且特殊的資訊時，研究者會盡力的去挖掘受訪者腦中的這些資料，以獲取這些寶藏，在本研究中，筆者為了瞭解現今性侵害處遇制度的現況以及困境，因此實務工作者所能夠提通的資訊就有如寶藏，筆者即有如一名礦工，需要不斷的利用工具去挖掘這些資訊；當受訪者像一名旅行者的時候，受訪者就像在各景點旅遊、移動並進行探索，透過和他人交談、相處，藉此引導受訪者說出自身經驗，進而探索他們的價值觀與習俗，以了解受訪者的生命意義，在本研究中，筆者也必須像一位旅行者，透過和不同的對象交流，和受訪者談論性侵害處遇的現況資訊，並且將話題引向他們的處遇經驗以及感受，進一步瞭解到處遇的困境有哪些。

惟須特別說明的是，在一般的深度訪談法中，大都是研究者與

受訪者一對一進行的個別訪談，本研究原則上也是如此進行，但在進行代號 F 與 W 兩人、Y 與 D 兩人、S、T 與 E 三人的訪談時，因其受訪者屬於同一機構，且題目有部分雷同，故向研究者表示欲同時進行比較方便，因此本研究在進行 F 與 W、Y 與 D 以及進行 S、T 與 E 的訪談時，尊重受訪者意願，例外的採取團體的方式進行，故本研究原則以個別深度訪談進行，例外有三組採取團體訪談。

### （三）開放式問卷（Open-ended Question）

所謂的開放式問卷，是問卷調查法的一種面向，依照學者 Maxfield 與 Babbie (2011) 的說明，係指受訪者依照所詢問的問題，提供他自己的答案，與封閉式問卷（Closed-ended Question）的差異在於所得到的資料在進行分析之前要經過編碼。

雖本研究以深度訪談法為主要之資料蒐集方法，然因訪談時間多為上班日，為避免過多打擾受訪者之工作時間，再受訪者要求之下，研究者再訪談前先給予受訪者訪談大綱一份，並由受訪者先就相關問題填答，可減少實地訪談的時間，並可於訪談當天就填答有疑慮或想深入了解的部分再次詢問。故本研究基於時間成本之考量，經受訪者提出之後，共計兩位受訪者（S、H）除實地進行深度訪談之外，輔以開放式問卷進行資料之蒐集。

## 二、研究工具

本文中，主要的研究工具為在深度訪談中所使用的訪談大綱及

一份、紀錄工具以及研究者本身。

### (一) 訪談大綱

研究訪談方式依據是否預先擬訂題目與順序，可區分為結構式、非結構式以及半結構式訪談三種，結構式訪談係以預先備妥訪談題目的內容及順序，並依循其大綱進行訪談，而非結構式訪談則是研究者並無先行擬妥訪談大綱，半結構式訪談，先就欲詢問的問題編製成訪談大綱，預先擬妥問題，並於實地訪談時視情況增修問題或是調整順序（陳向明，2002；鈕文英，2014）。

當將深度訪談視為資料蒐集的方法時，通常不會使用結構式訪談，因為封閉式的題目多屬於量化研究的方法(Best, 2015, 陳向明, 2002)，故本研究並不適合使用結構式訪談，而半結構式訪談中，Best (2015)認為對於研究訪談的結構具有一定的控制作用，但也不失其彈性，能夠讓受訪者積極投入，通常由研究者先準備好大綱，預擬出相關的研究問題，但不受限於僅能運用該題綱，而是在過程中同時鼓勵受訪者提出自己的問題，並且在訪談過程中靈活的是具體情況挑整內容。

因此，本研究遂採取半結構式訪談，於正式進入研究現場之前，就研究主題及受訪者之背景預先擬定相關問題，並且在訪談過程中，依循相關脈絡，但不侷限於訪談大綱題目，與受訪者進行互動，鼓勵受訪者積極參與，達到資料蒐集的目的。

然而在我國所規劃之性侵害犯罪者之治療處遇，乃依照犯罪者犯罪時點不同而區分不同的處遇之時點，處遇模式區分為刑前鑑定、刑中治療、社區治療以及刑後治療四種模式，且每種模式所牽涉到之相關業務人員及其職責皆不相同，例如在社區處遇中比起其他處遇模式多加強調觀護人以及警政機關的監控機制，因此本研究在設計訪談大綱時即依照訪談對象之不同，將訪談大綱分為數種版本（附錄三至附錄十），設計與受訪者職掌相對應的問題，以因應實務狀況，獲取最正確的資訊。

在訪談大綱的設計上，主要分成受訪者之背景資料、處遇之現況、面臨之困境以及未來建議等四大部份，在背景資料部分，詢問受訪者之基本資料，包含其經歷以及擔任性侵害犯罪者處遇業務的年資，透過本道題目可以了解受訪者對本議題的了解程度，而得到更為正確的資訊。

## （二）訪談者

與量化研究不同的是，在質性的研究中，訪談者本身即是研究工具(Legard, Keegan, & Ward, 2008)，故本文亦肯認訪談者本身即是研究工具的一種。而為了獲得更多的資訊，研究者必須先和受訪者建立關係，王仕圖與吳慧敏（2005）建議研究者可以嘗試和受訪者和諧的站在同一層次，以和受訪者建立關係；范麗娟（1994）也表示要使訪談的資料真實可信，必須倚賴訪談者溝通技巧和與受

訪者建立良好的人際關係，故有學者認為訪談者本身就是研究工具；Best (2015)也表示，在訪談的過程中，研究者不能被動消極，而要與受訪者充分持續的探討觀念。

因此，在一場訪談當中，除了訪談大綱之外，訪談者本身的能力及態度對於訪談是否成功相當重要，訪談者在整場訪談當中，不僅要和受訪者建立良好的關係，亦要積極的去探尋受訪者的資訊，促使受訪者願意說的更多，此外，研究者身兼資料謄寫、分析及撰寫研究結果之角色，需特別注重詢問、傾聽等技巧，理解受訪者之本意，並且避免運用暗示或誘導等影響受訪者回應的技術，以免產生偏見，而能獲取更客觀的資訊。

## 第二節 抽樣方法與對象

本研究係為了探究性侵害治療處遇的現況，並探究現今所遭遇的困境，以及對於未來強制治療走向提出建議，為獲得上述資訊，本研究以質性研究進行，透過個案研究法來獲取研究資料。本研究之訪談自 2016 年 07 月開始至 2017 年 04 月結束，期間總共邀請二十位實務工作者成為研究對象，並藉由深度訪談方式，由研究對象提供自身經驗及想法，以蒐集研究資料。

而在本研究的取樣方法中，本研究係透過非機率抽樣中的「立意取樣」(Purposive Sampling) 來選取合適的受訪者協助研究的進行。所謂的非機率抽樣，可以分為近便抽樣、立意抽樣、滾雪球抽

樣以及配額抽樣等四種。近便抽樣是最方便的抽樣方法，由研究者依照自身環境條件，選取出自己最方便的受試者，但其所得的結果並不具有代表性；而配額抽樣則必須事先對於所欲推論的母群體依照特性（諸如性別、年齡等等）進行分層，再由研究者依比例主觀選出受試者；滾雪球抽樣通常用於較特殊研究母體，並且透過轉介（referrals）方式進行，例如街友或是性工作者等等，由於其受試者較難以尋覓，因此必須透過已參與該研究的受試者，再由其推薦他人前來以獲取研究資料(Babbie, 2010; Ruane, 2007)。而本文所採用的立意抽樣則是則是研究者基於其對於研究目的的認知，選取認為對於該研究具有代表性的受試者來進行，所選取的受試者將對於研究問題提供豐富的資訊，以獲取研究資料（鈕文英，2014）。

本研究之目的為檢視現行性侵害加害者治療處遇的現況以及困境，並冀求對未來發展提出建議，鑒於性侵害加害者治療處遇為高度專業性之議題，因此必須找尋有相當經驗者之相關業務工作人員，方適合成為本研究之受訪對象，但部分專業人士之資訊也較為隱蔽，若未通過他人介紹，研究者本身較難找尋部分之受訪者，因此有部分受訪者便輔以類似滾雪球抽樣法，由他人進行推薦，再由研究者判斷或推薦人是否適合擔任本研究之受訪對象，意即在本次研究中，其研究對象之來源主要由筆者針對研究問題，挑選熟悉我國性侵害加害人治療處遇業務的專業人員進行訪談，故本研究是為

立意抽樣。

在性侵害加害者治療處遇的實務工作中，實際接觸受處分者的業務人員分別有監所內教誨師、治療師、觀護人以及警政、衛政相關人員等等，在監所中，教誨師以及治療師乃是最直接的處遇相關者，常與受處遇者互動，並且執行處遇方案，因此詢問教誨師及治療師有關於刑中治療處遇的意見相當合適。而在社區處遇中，觀護人乃監控機制中相當重要的環節，且也會定期和性侵害犯罪人有所接觸，因此，和性侵專股觀護人訪談相當有助於資料之蒐集；在警政方面，包含各縣市警察局婦幼隊從業人員以及各檢察署性侵專股之檢察官因需時常處理性侵害之相關業務，對於性侵害治療處遇之成效及再犯預防之相關資訊頗有認知，針對其進行資訊訪談，能夠有助於本研究之進行，而各縣市之衛生局主責各縣市性侵害社區處遇之相關業務，其業務承辦人員對於社區處遇現況相當明瞭；而社區處遇之治療師主要負責性侵害加害人於出監所後的處遇工作，且為治療處遇的第一線成員，因此對於社區處遇之感受值得重視。此外，為增進了解少年加害者在社區處遇中的現況以及性侵害犯罪防治法在對少年加害人的實施現況，本研究也邀請少年保護官及心理輔導員各一名擔任受訪專家。

依照少年事件處理法第 9 條之規範，將一般所稱之少年觀護人區分為少年調查官與少年保護官二種，惟實務上並未區分二者，及

少年調查官與少年保護官皆須負責少年之案件調查與保護處分，在本文中，由於少年相關處遇為保護處分中進行，故以少年保護官稱之。

下表羅列出本研究之受訪專家基本資訊，本研究總計訪問二十位專家，其中二位為試訪專家，協助研究者就訪談進行演練，並針對訪談技術及訪談大綱給予意見，其資料不列入分析，故實際進行資料分析為十八位，所負責業務之階段包含刑中治療、社區處遇、社區監控以及刑後治療；研究對象所涵括之地區共為北、中、南、東四區。惟需特別說明的是，受訪者J在訪談時與研究者達成協議，為避免其身分暴露，落實保密原則，並尊重受訪者之意願，J的個人資料中不列出其所在區域。

表 10 試訪對象資訊表

順序	代號	類別	性別	地區	負責業務	學歷	相關經歷
1	試T	治療師	男	東	社區處遇	博士(生)	5年
2	試E	警察	女	南	社區監控	學士	8年

註：依受訪之時間順序排列，(生)表示就讀中。

表 11 受訪對象資訊表

順序	代號	類別	性別	地區	負責業務	學歷	相關經歷
1	L	治療師	男	南	社區處遇	博士(生)	2年
2	C	警察	女	南	社區監控	博士	9年
3	P	監所人員	男	中	刑中治療	碩士(肄)	4年
4	F	檢察官	男	中	社區處遇	博士(候)	11年
5	W	觀護人	男	中	社區監控	碩士(肄)	2年
6	A	觀護人	男	北	社區監控	碩士	7年
7	K	治療師	男	北	社區處遇	學士	13年
8	Z	治療師	女	中	刑中治療	碩士	6年
9	J	觀護人	女	-	社區監控	碩士	6年
10	B	監所人員	男	中	刑中治療	碩士	4年
11	Y	少年保護官	女	北	社區監控	學士	4年
12	D	心理輔導員	男	北	社區監控	碩士	10個月
13	S	警察人員	女	北	社區監控	專科	15年
14	T	警察人員	男	北	社區監控	學士	3年
15	E	警察人員	男	北	社區監控	學士	3年
16	M	衛生局人員	女	東	社區處遇	碩士	3年
17	R	治療師	男	中	刑後治療	碩士	6年
18	H	衛生局人員	女	南	社區處遇	學士	5年

註：依受訪之時間順序排列，其中 F 與 W；Y 與 D；S、T 與 E 分別為同時受訪。個人代號為隨機編排。(生) 表示就讀中，(肄) 表示肄業，(候) 表示已通過博士資格考，目前為博士候選人。

### 第三節 訪談準備與研究場域

#### 一、訪談準備

為確保本研究能夠順利進行，且所獲取資料之正確性以及結果之可信性，本研究在訪談前進行了數項準備動作，敘述如下：

##### (一) 訪談大綱之確認與前測

在進入研究領域之前，研究者參考了部分文獻資料，對於本研究問題之核心已有初步的了解，並且針對欲提問的問題先行編制程訪談大綱第一次初稿，並與指導教授進行討論，針對部分問題再行編修，而在和指導教授討論過後，再邀請第三人協助檢視修訂後內容，確保大綱所用之遣詞用字能夠清楚傳達所欲詢問問題，並且據此完成訪談大綱的第二次初稿，並將第二次初稿在試訪談時進行運用，由試訪專家協助回答，應於訪談後統整試訪專家之意見並再度與指導教授討論，並完成為訪談大綱之定稿，透過多層修正與確認的方式以確保訪談大綱問題之妥適性與周延性，避免過多無意義或是涉及個人隱私的問題。

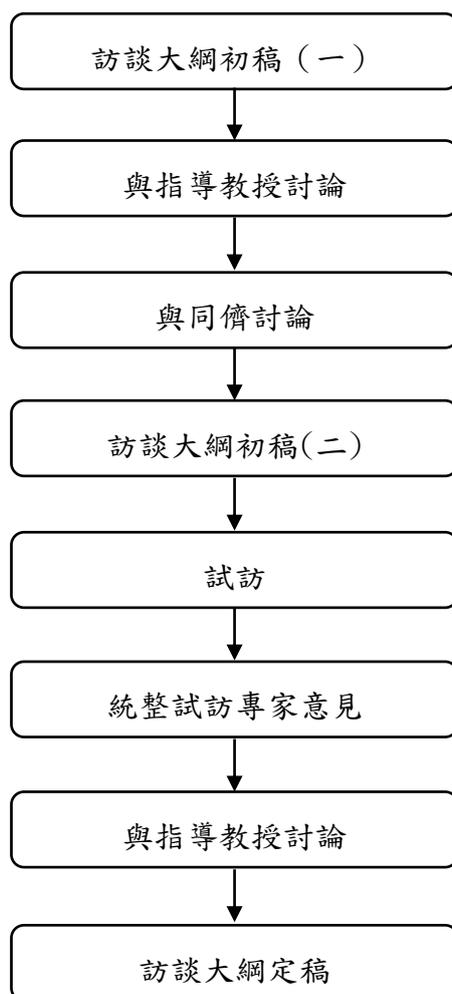


圖 5 訪談大綱制定流程圖

在本研究中，因應受訪者職業之不同，雖編製了數種版本的問卷，針對每一位受訪者依照其在性侵害加害者處遇中的角色設計出不同題組的問卷，但由於訪談問卷之大部分問題具有重疊性，因此本研究隨機挑選兩份問卷在進行正式訪談之前，研究者先就相關領域尋求一名實務工作人員進行前測，並和前測之受訪者進行一次完整性的試訪談，並於事後進行試分析，確定所詢問之問題可以獲得結果、具備分析之價值，以及傾聽前測受訪者之修改意見，針對用字遣詞、議題詢問之部分互相討論，例如在第一次試訪談時，依照

前測受訪者之意見，針對處遇治療之開案標準由詢問社區處遇治療師更改為詢問衛生局承辦人員，在此部份即明顯的顯露出進行試訪談之重要性，能夠協助研究者所欲詢問之議題能夠更具有準確度。

## （二）紀錄工具之準備

有鑑於訪談所得資料主要為口述，每場訪談所得的資料量相當龐大，若現場手抄筆記難以完整抄錄所有資料，故必須有輔助工具之協助，本研究之記錄輔助工具主要為錄音筆兩支以及手寫紀錄本一本，在研究進行前，除取得受訪者通同意外，研究者亦針對數位產品進行試錄，確保輔助工具之蓄電量、記憶體容量、清晰度皆足夠完成該次訪談，避免訪談因產品故障而中斷，並能夠於事後利用這些數位檔案進行逐字稿謄寫與分析，並且將現場狀況記載與紀錄本中。

## （三）了解受訪者資料

本研究的訪談對象是有負責性侵害加害者強制治療處遇業務之承辦人員，來源包含警察、治療師、教誨師等等，雖然研究對象皆有進行相關之業務經驗，但所承辦以及著力的點不一，因此研究者必須先了解每一位受訪者之基本資料、服務性質以及在治療處遇中所擔負的角色，如此一來，方能在訪談過程中針對受訪者所接觸到的業務進行討論、回應，使研究過程更為順暢、所得資料更為精確。

#### (四) 當事人與所屬機構之同意

而基於研究倫理之要求，本研究亦先以電子郵件或是電話連絡受訪者，告知研究主題及目的，獲得受訪者初步同意之後再行邀約訪談時段，並給予訪談大綱參閱，並於研究當日簽屬研究同意書（附錄一）一份，確保每位受訪者皆同意擔任受訪者，並了解本研究的相關資訊。



圖 6 筆者邀請受訪者參與研究之信件

由於本研究所邀請的研究對象皆為在職工作者，且訪談內容為被研究者工作上知悉之事務，因此為了尊重所屬機構，且便於被研究者於上班時間內前往各所屬單位進行訪談，研究者於事前即依照

受訪者之需求，委託學校以公文方式知會受訪者所屬機構（附錄二），並請求同意後才與受訪者進行訪談。

## 二、研究場域

本研究訪談人數較多，進行數次的深度訪談法，而每一次所進行訪談的地點皆不一，主要是前往受訪者的工作場域進行，因此研究進行的場域尊重受訪者的安排，由受訪者自行決定訪談之場域，並盡量以安靜、隱密、非公開空間進行訪談。

本研究各次訪談之場域以表列方式如下，其中，公關係指任何人可隨意進出，或訪談地點有第三人存在，但基於研究地點為受訪者安排，且訪談內容並無詢問處遇對象隱私之問題，因此對於研究並無太大的干擾；半公關係指雖為他人可進入之空間，但進入前皆需先行獲得同意，但無法於門外探窺訪談內容；非公開即是在研究進行期間內，並無他人干擾，且研究場域之空間不易他人進行窺視，訪談內容無受他人干擾之疑。

表 12 研究場域性質一覽表

順序	代號	類別	訪談場域	場域性質
1	L	治療師	醫院團體諮商室	非公開
2	C	警察人員	校園教室	非公開
3	P	監所人員	監所內會議室	非公開
4	F	檢察官	檢察官辦公室	半公開
5	W	觀護人	檢察官辦公室	半公開
6	A	觀護人	檢察署辦公室	公開
7	K	治療師	醫院個人諮商室	非公開
8	Z	治療師	社區大樓會議室	公開
9	J	觀護人	檢察署會談室	非公開
10	B	監所人員	監所內接待室	公開
11	Y	少年保護官	法院辦公室	半公開
12	D	心理輔導員	法院辦公室	半公開
13	S	警察人員	警局休息室	半公開
14	T	警察人員	警局休息室	半公開
15	E	警察人員	警局休息室	半公開
16	M	衛生局人員	衛生局會談室	非公開
17	R	治療師	醫院諮商室	非公開
18	H	衛生局人員	衛生局辦公室隔間	半公開

註：依受訪之時間順序排列，其中 F 與 W；Y 與 D；S、T 與 E 為同時受訪。個人代號為隨機編排。

#### 第四節 研究流程

本研究源於研究者本身即參與過性侵害犯強制治療處遇之研究案，即發展出對強制治療處遇研究興趣，就此奠定研究方向。而在經過參閱相關強制治療之文獻之後，發現在現行強制治療處遇上之

研究已有多篇學術論著發表，但多為現況之闡述，而較少有處遇成效及所遭遇問題的相關研究，經與指導教授討論之後，即確立本研究以探討強制治療處遇的困境為題目，並逐步發展研究架構。

在本研究中，以半結構式深度訪談法作為資料蒐集之方法，因此在進行正式訪談之前，研究者即先擬妥訪談大綱，並與指導教授不斷討論、邀請第三人協助檢視，方確定訪談大綱之內容，並於實地訪談時，由研究者以訪談大綱為基礎詢問參與者問題，並由參與者進行回答，研究者再就回答之內容進行提問，釐清受訪者之意見。

此外，在資料分析過程中，若對於訪談結果尚有疑義的部分，研究者額外連絡受訪對象進行問題補充，聯絡方式包含紙本傳真、電子郵件往返以及電話連絡三種，本研究共對 D、S、M、R、H 五位受訪者進行事後增問補充資料，惟一名受訪者並未回覆，實際上共四位受訪者進行事後資料之補充。

表 13 本研究事後補充訪談對象表

受訪對象	增問日期	增問方式	備註
D	2016. 11. 15	傳真	
D	2017. 04. 02	電子郵件	
S	2017. 03. 20-24	電子郵件	
M	2017. 04. 12	電子郵件	無回覆
R	2017. 04. 14	電話	
H	2017. 04. 24	電子郵件	

訪談進行中，研究者先向受訪者說明訪談同意書之內容，包含研究目的以及研究倫理的遵守及受訪者之權利，並經過受訪者署名同意後始進行訪談並錄音，於訪談結束後致贈受訪者超商禮券做為酬賞並簽收收據紀錄，訪談內容於事後儘速謄打逐字稿，並提供一份給予受訪對象確認，以利於研究之分析之進行，而研究中，也會適時記錄，並且做成研究筆記，記錄訪談當時之情形，並且依照逐字稿及訪談札記進行成果之分析。

本研究在逐字稿分析完成之後，亦依照受訪者意願提供初步分析結果給給參考，並確認無誤解或分析錯誤之情事，並據此進行最後分析，並完成本研究。

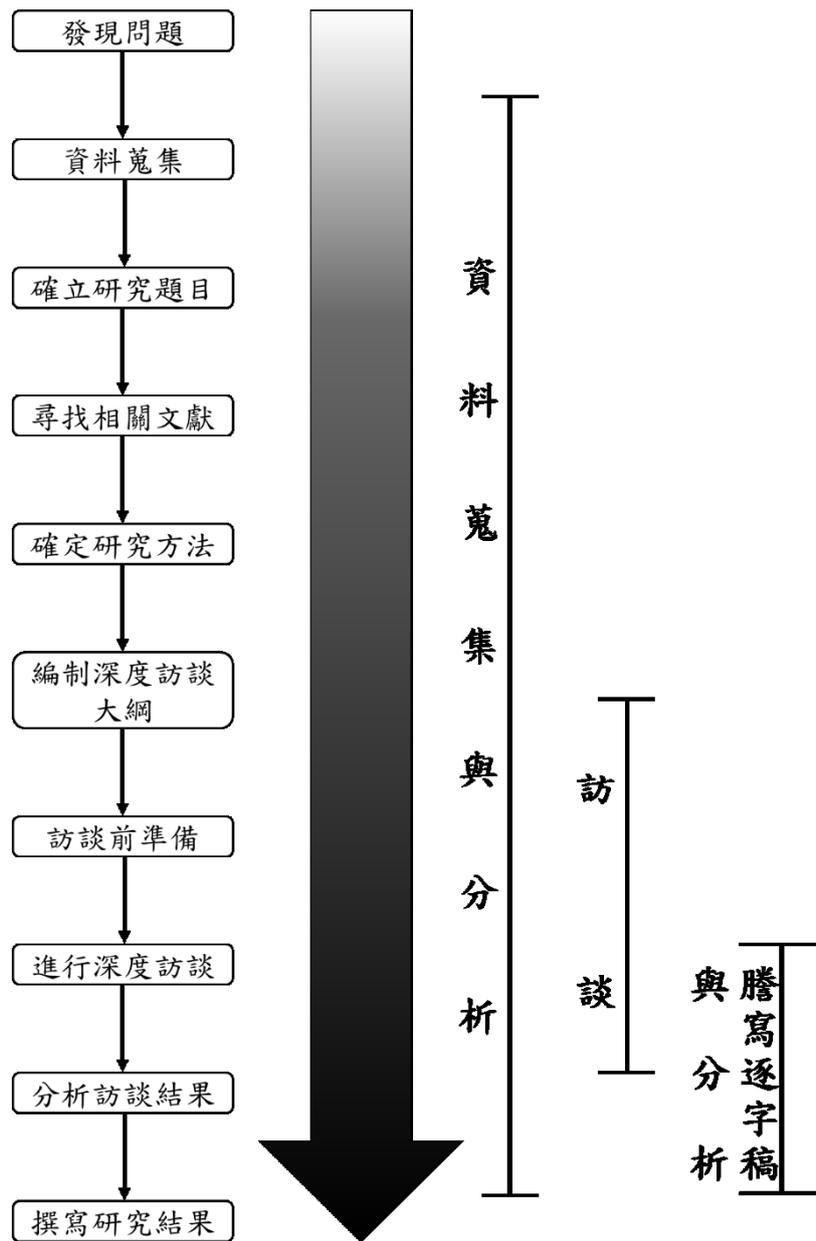


圖 7 研究流程圖

## 第五節 資料整理與資料分析

在本研究中，研究者在每一次訪談完畢之後，便依據錄音檔案進行逐字稿的編打，在編打時先予以每位受訪者編號，並且記錄訪談時間、地點等環境資料，並將訪談的對話盡可能地完整呈現，而於對話過程中所提及的個人資料亦會視情況刪除或是以代號呈現，確保守密原則，當繕打完畢之後，研究者會再重新檢視一遍，以求逐字稿之完成性。當逐字稿完成，即是最基礎的文本分析資料。

在分析的過程中，學者林本炫（2007）說明在質性資料分析的第一步就是編碼，Babbie（2013）也表示在質化研究中，分析研究資料最重要的步驟就是編碼（coding），也就是將每一筆資料進行分類或編入類目，並建立檢所與查詢系統，以方便研究者隨時回顧這些所收集到的資訊。而許多學者皆有提到編碼時所使用的技巧共有三種，分別為開放式編碼、主軸編碼以及選擇性編碼三種，在本研究中，研究者也依照此等編碼方法，透過問題大綱以及受訪者回應互相對照，抓取重點字詞，並透過三階段的編碼，進行重點的擷取。

在本研究中，因應資料來源除來自訪談所得之逐字稿外，亦有包含電話訪談、紙本意見調查、電子郵件調查等三種方式，故在第四章結果呈現上使用以下方式進行：

A：1-2，代表受訪者 A 在實地訪談錄音檔所騰打逐字稿中，以 word 軟體插入行號後，第一行至第二行意見；

BP：1-2，代表受訪者 B 在接受電話訪談錄音檔所騰打逐字稿中，以 word 軟體插入行號後，第一行至第二行意見；

C 問：0101，代表受訪者 C 在接受紙本意見調查時的第一個問題第一小題回答，若為 D 問：010101，代表受訪者 D 在接受紙本意見調查時的第一個問題第一小題第一子題回答；

E 郵：1-2，代表受訪者 E 在進行郵件意見回覆後，經整理至文件檔案並以 word 軟體插入行號後，第一行至第二行的意見

## 第六節 研究品質檢驗與研究倫理

### 一、研究品質檢驗檢驗

學者 Lincoln 與 Guba (1984) 提出信實度 (trustworthiness) 檢驗方法，分為四種面向，分別為可信性 (credibility)、移轉性 (transferability)、可靠性 (dependability)、可確認性 (confirmability)，並於 1989 年再提出「真實性」(authenticity) 原則，共有公平性 (fairness)、本體的真实性的 (ontological authenticity)、催化的真實性 (catalytic authenticity)、策略的真实性的 (tactical authenticity)、教育的真实性的 (educative authenticity) 等五大規準 (Guba & Lincoln, 1994; Melnyk & Fineout-Overholt, 2010; 齊力, 2005; 潘慧玲, 2003)，而依照學者 Melnyk 與 Fineout-Overholt (2010) 的說明，一般研究者仍是以信實度檢驗方法做為主要檢核方法，而

較少使用真實性原則，因此本文也使用信實度檢核方法進行研究品質的檢驗，以下由筆者參照學者 Melnyk 與 Fineout-Overholt (2010)與鈕文英 (2014) 所整理之信實度檢驗方法進行說明：

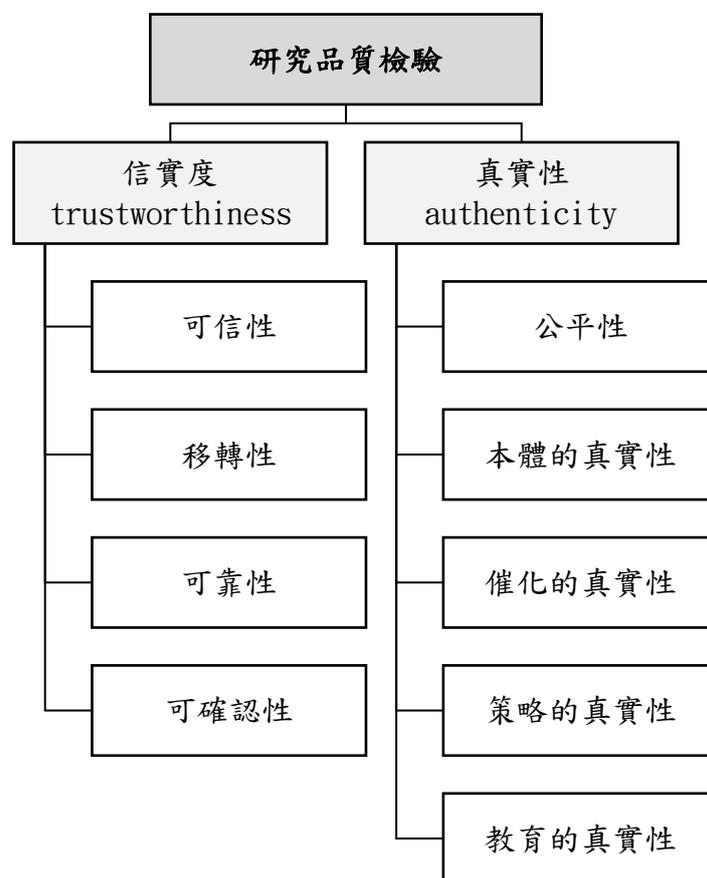


圖 8 LINCOLN 與 GUBA 所提研究品質檢驗方法

資料來源：研究者整理自繪

### (一) 可信性

所著重的重點為研究者是否有充分並且適當地呈現研究參與者對現象的多元觀點，在本研究中，透過目的性抽樣、同儕討論、和受訪者重複確認意旨等方式以提升可信性，包含在受訪者選取時即定下曾經參與性侵害犯處遇治療之實務工作人員，確保受訪者皆具

有實務經驗；不論是大綱或是研究結果的產出，皆和同儕以及指導教授進行討論，除確保文句通暢外，亦避免偏見之產生；在研究結果生成之前，筆者會將逐字稿分析以電子郵件方式傳送給各位受訪者，透過當事人的檢視，避免有誤解其想法或是漏未記載的情況，提升逐字稿的正確性。

## （二）移轉性

是指研究的結果只能作為暫時性的運用，而研究者的責任在於詳細的說明立意取樣的方法，並對研究場域和研究結果做深厚描述，使讀者得以自行評估兩情境的相似程度，而為移轉性。質性研究實際有用的判斷標準為：能夠呈現參與者的感受以及了解他們的經驗 (ability to represent how informants feel about and make sense of their experience)、有效傳達資訊的意涵以及經驗的教訓 (effectiveness in communicating what that information means and lessons that it teaches)。在本研究中，筆者透過立意抽樣方式，尋找適合的受試者，包含心理師、社會局人員等等，並且敘述其資歷，使讀者能確切理解到受訪對象的背景，並且透過深厚描述的方法，使讀者在閱讀時能夠感同身受。

## （三）可靠性

質性研究認為現象是瞬息萬變的，故結果難以重複，因此放寬對研究工具穩定性的要求，所以在質性研究中，所注重的是尋求方

法發現和解釋造成不穩定或改變的因素。在本研究中，筆者詳實記錄研究過程中的一切，並且說明所採行研究方法的原因以及理由，並且和指導教授進行討論，以使研究能夠順利進行。

#### （四）可確認性

不執著於研究者的中立，肯認研究者和研究參與者間的互動關係，注重所蒐集而得的資料是否可以和研究參與者表達的一致性做驗證，而非研究者個人的想法。在本研究中，筆者透過受訪者的檢核，確認研究成果與所得資料之間具有清晰且有效的連結。

## 二、研究倫理

陳向明（2002）在談述「社會科學質的研究」時，提到在質性研究中，關注研究者與被研究者之間關係，故從事研究工作的倫理規範及研究者的個人品德規範是一到不可迴避的問題，揭示了在質性研究中，研究倫理的重要性。

#### （一）自願和不隱蔽原則

在本原則下，學者陳向明（2002）依照是否要事先取得被研究者同意以及是否要向被研究者公開研究而分為五種類型：隱瞞派、公開派、情境—後果派、相對主義論點以及女性主義的論點。

整理陳向明（2002）的五種觀點，簡略如下：「在隱瞞派觀點中，認為只有透過隱瞞才可以理解事情的真相，為了獲取正確結

果，因此認為研究者得隱瞞身分且不需獲得同意；公開派則認為倫理道德不應受到挑戰，研究者不得侵犯他人隱私，所有的究都應向被研究者公開，且須徵得被研究者同意並且允諾保密原則；在情境—後果派當中，強調研究是否公開取決於考慮研究進行的各種條件、有關人員間之關係以及可能帶來後果進行個別性判斷，若隱瞞資訊不會傷害到被研究者，且能獲取更多更有益的資料，則允許研究者隱瞞其行為；在相對主義觀點中，認為衡量研究者行為的道德標準即是研究者自己的「良心」，而非整體的外在規範，並且應該在研究結果公開討論這些道德問題；在女性主義觀點，其認為研究者與被研究者雙方建立的是一種開放且相互關懷的關係，在遇到倫理道德問題時，研究者要能夠和對方共情，使對方感到研究給予自己更大的自我覺醒和行動的力量。」茲將其論點表列如下：

表 14 五種自願和不隱蔽原則派別

	是否要事先取得被研究者同意及 向被研究者公開研究
隱瞞派	否
公開派	是
情境—後果派	視情況
相對主義論點	取決於個人標準
女性主義觀點	開放與相互關懷

整理自陳向明 (2002)，社會科學質的研究。pp. 581-586

在本研究中，筆者認為本研究議題旨在探討我國性侵害強制治療處遇之現況及遭遇困境，所訪談的研究對象皆為實務專家學者，

而非身分敏感之受刑人，所提問之問題皆未觸及個人敏感資訊，因此並無隱瞞派所擔心之公開無法獲取真實資料之情形，而其餘四派論點在本研究中皆指向同一方向，即為事前取得受訪者之同意並公開研究。

故本研究在自願和不隱蔽原則之下，採行知情同意之方式，透過事前和訪談者溝通，亦提供訪談同意書一份，並述說本研究之研究目的及訪談流程，並在訪談者同意的情況之下才進行訪談。

## （二）尊重個人隱私和保密原則

陳向明（2002）提及在質的研究當中，研究者必須尊重被研究者是否願意暴露隱私資訊的權利，且在對方告知之後，必須要對這些資訊嚴格的保密。在本研究中，筆者恪守保密原則，尊重個人隱私，故在訪談同意書上，除列出研究主題及目的之外，亦進行保密的承諾，告知受訪者本研究僅為學術使用，不會暴露個人資訊，而在所有的成果資料中，對於可判讀出受訪者資訊之所有資料，包含個人之姓名、服務單位或縣市等等，皆予以隱藏或以代號呈現，且在訪談進行中進行錄音錄影，並於完成逐字稿轉譯之後，檔案即進行銷毀。

此外，為貫徹保密原則，並且使受訪者感到安心，研究初稿將提供受訪者審閱，除確保研究者無誤解受訪者的想法，亦能讓受訪者確認研究者確實恪守保密原則，若受訪者認為經處理之資料亦可

能暴露個人資訊，也可再進一步更改。

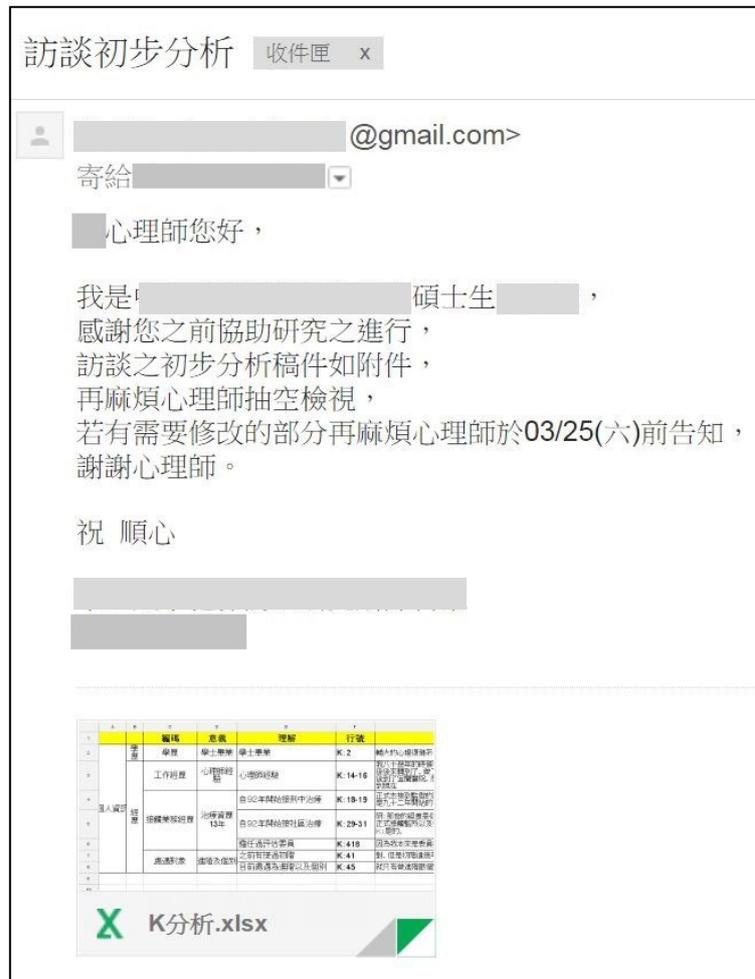


圖 9 與受訪者進行訪談分析確認之郵件

### (三) 公正合理原則

公正合理原則是指「研究者按照一定的道德標準公正地對待被研究者以及蒐集的資料，並且合理地處理自己與被研究者的關係以及自己的研究結果。」(陳向明，2002)，基於本原則，研究者在和被研究者對談時，遵守研究分際，在訪談大綱及研究過程中，特別注意遣詞用字，以中立化的字眼與取代通俗的說法，避免造成受訪者的反感。而在研究分析完畢之後，研究者亦將研究報告先給予受

訪者確認，請受訪者針對研究報告是否有曲解、誤會其本意進行審視，或是對於用字遣詞不慎滿意，和研究者反映，並且透過雙方的溝通，筆者可在不影響研究結果、不妥協重大結論的前提下，進行適當的修改，使研究結果能夠客觀呈現，亦顧慮到受訪者的看法。

#### （四）公平回報原則

陳向明（2002）認為在一場研究中，被研究者花費相當的時間和精力協助研究者進行研究，提供所需的資訊，故研究者對被研究者必需表示感謝，但應先和被研究者事先說明。

在本研究中，筆者在設計研究時，規劃若為受訪者需前往非工作地進行訪談，則對於被研究者參與訪談的來回車資將進行費用核銷，此外，為感謝研究者前來參加訪談，每位受訪者皆提供三百元之超商禮券作為回報，並於訪談邀請時告知受訪者，亦載於研究同意書及簽收領據，以此方式表達對於受訪者的感謝。而在研究進行中，共有九位受訪者婉拒接受訪談費用，且所有受訪者皆在工作縣市內接受訪談，故無來回車資之問題。

本研究除根據陳向明（2002）所提的四大倫理規範進行研究倫理自我審查，以確保本研究合乎倫理需求外，研究者為了更理解研究倫理的內容與實踐方法，在進行研究前參與了由○○○○大學類研究倫理中心所舉辦的研究倫理講座三小時，並持有證明。



## 第四章 研究結果與分析

本研究之目的為了解我國性侵害加害人治療處遇之現況，本章節主要在透過與受訪者對談的過程中，擷取重要資料來進行歸納分析，並依照處遇模式將本章節依照刑中治療模式之現況、社區治療模式之現況、社區監督模式之現況、刑後治療模式之現況、少年保護案件之現況、處遇制度之困境及處遇制度之建議七種節次進行呈現，了解在各處遇模式下的實施現況、困境及相關建議。

### 第一節 刑中治療模式之現況

本節主要在探討矯正機構內所進行的刑中治療模式之現況，依據訪談 P、Z、B 三人所得到的資料進行結果分析。其中 P 曾任南部某監所教誨師，現任中部某分監的主管；Z 為中部治療專監之身心治療治療師，而 B 為中部治療專監之監所行政人員。

#### 一、刑中治療制度面現況

##### (一) 個案需在專監進行相關處遇

在監所中，性侵害加害人的處遇業務主要是由專監負責進行，一般監所並不進行相關處遇，故所有性侵害受刑人至遲於期滿或得聲請假釋前二年移監至專責監獄接受篩選評估並進行身心治療或輔導教育。

那現在目前的規定我所知的是，尤其是性侵犯，在期滿前兩年或是假釋提報的前兩年……才會送到○○監獄（專監）（P：62-65）

但是這兩類人（身心治療、輔導教育）都必須要在治療專監裡面執行  
（P：127-128）

如果是（性侵害案件）的話在報假（釋）前兩年再移到我們監獄來  
（B：39-40）

他只要移到我們監所的時候，我們監所會去做篩選，那即使你篩成輔導教育也會在我們這邊做（1283-1284）

假釋的前兩年開始上。（Z：343）

## （二）由篩選評估委員判斷個案應行輔導教育或是身心治療

個案在接受刑中治療時，經由篩選評估委員會依照個案犯行及  
認知狀況決議個案處遇內容為身心治療或輔導教育。

委員會去針對他的犯行，他在犯案歷程裡面的一些狀況，還有他可能  
再犯，還有委員他們的專業背景去做考量，然後原則上就是投票  
（B：69-71）

通常會篩成輔導教育，一定他犯行比較沒有那麼的嚴重，或是說他的  
犯案不是那麼複雜（B：912-914）

如果是初犯的，能比較清楚說這次犯行到底發生了些什麼事情的話，  
他也有一些因應措施，通常會在輔導教育，但是如果說他有某些特殊  
原因，或者說他自己也不太清楚狀況的話，還是有可能走到身心治療  
去（B：1007-1010）

由監獄分類，未疑有的個案不需身心治療，只需輔導教育……未疑有  
的個案大多是初犯合意性交（Z郵：6-9）

## （三）處遇期間為假釋提報或刑期屆滿前兩年開始，最長至服 刑期滿

個案在監所服刑時，不論是本監或外監個案，皆從提報假釋前

二年或服刑期滿前二年開始進行處遇，最長可治療到期滿。

應該是做到他期滿……刑滿以後不行就只好走刑後了（P：479、481）

我們報假前兩年來開始做（B：529-530）

（外監）報假（前兩年）進來，我們就把他安排進去課程裡面治療……（B：556）

他就是沒辦法通過的話，他可能就上到期滿也有可能，但是每個人的頻率是一樣的……（Z：241-242）

（研：所以你們的治療最長就是期滿，到他的服刑期滿？）對…  
（Z：321-322）

## 二、身心治療進行模式

### （一）身心治療由外聘心理師或社工師進行

在身心治療當中，主要係以外聘之心理師、社工師或精神科醫師擔任治療師來協助個案身心治療之進行，編制內之心理師或社工師並未進行實際處遇。

對就是另外（外聘）那五個，那個他才是真的在上課（P：249）

外聘的（治療師）有十八個，（研：那編制內的有在做嗎？）沒有  
（B：330-332）

身心治療是心理師，就是外聘治療師（來做）……有精神科醫師、社工師跟心理師這三種背景的（Z：123、125-126）

### （二）身心治療處遇區分為初階以及進階兩階段進行，完成進階課程後方能提報評估

經篩選須接受身心治療個案，依照初階課程以及進階課程兩階

段開始進行治療流程，並免再接受輔導教育課程。個案需先完成十二堂初階課程再參加六個月進階課程後，才能提報評估會議，若未通過評估，則持續進行進階課程，並每六個月提報評估乙次。

現在只會選一個，要嘛就身心治療，要嘛就輔導教育，二擇一（B：62）

目前會分（初、進階）（B：113）

我記得好像十二次，他前面一週好像在做評估（B：348）

進階就六個月（B：353）

初階要上完才可以上進階，……每一個個案至少要一年（才提報）（B：254-256）

（研：那一樣就是跟輔導評估會議，一樣是六個月到就是要幫他報，不管你覺得他可不可以）對（B：372-374）

現在那個刑中治療都分成初階跟進階這樣（Z：53-54）

（初階團體）我們是上兩個小時，然後十六次的課程（Z：176）

16次包含4次入監評估……正式上課是12次。（Z郵：2-3）

初階完了之後才分到個別（進階），個別（進階）之後滿六個月才能夠提。（Z：329）

### （三）初階治療以封閉式團體為原則，進階治療以個別為原則

在初階課程中，通常以封閉式團體進行處遇，而在進階課程時，則改採個別治療進行。但當個案有精神疾病、智能障礙、戀童的情況時，監所會例外採取團體模式進行進階處遇，而治療師若認為個別個案適合進行團體處遇時，亦可集結所負責之個案改採團體模式，此時進階團體為半開放式團體。

初階大概都是團體……（進階）有可能團體或個人（B：268、272）

我們這邊的（進階）個案大部分都是以個別（B：276-277）

他們是同質性的團體的時候，有可能會把他們湊成一個團體讓治療師去帶，比如同樣都是戀童，或同樣都是智能障礙，或者是精神疾病的，他可能會湊成一個團體去帶（B：281-284）

他們的犯行是類似的，那當然治療師就會希望說這些類似的成員，能夠在團體裡面運作的時候有一些不同的東西出來，所以他會把他湊在同一個團體（B：843-845）

初階團體為封閉式，但若成員有請假缺課情形會有轉到其他團體補課1-2堂的情形，進階團體皆為半開放式，就是有成員結束團體去才會補其他成員進入，以維持團體人數（Z郵：12-14）

初階團體結束了之後，再分發到不同的治療師的手上，然後就是幾乎都是從個別開始，有一些例外的譬如說智能不足的，或是精神疾病的，這些就會放在特殊團體裡面（Z：71-73）

個別進行一陣子之後，再看你自己要不要把他評估到團體裡面去（Z：91-92）

#### （四）身心治療課程依團體或個別治療有不同的課程頻率與時間

在身心治療當中，若個案進行團體治療課程，每週參與一次，每次至少進行兩小時；若個案接受個別治療，則每兩週進行一次，每次時間約為四十至五十分鐘。

（初階團體）每個禮拜……一次至少兩個小時（B：342、344）

（進階）團體就每個禮拜（B：355）

（進階）團體就兩個小時，至少兩個小時（B：362）

個別的就兩個禮拜進行一次（B：357）

每個個案就是五十分鐘（B：364）

（研：初階是一週一次？）對（Z：332-333）

(初階團體) 我們是上兩個小時 (Z: 176)

個別的話是隔週上……我們一個時段是，差不多四十分鐘 (Z: 243、245)

(進階) 團體的話我是上兩個半小時……每周 (Z: 249、251)

#### (五) 團體大小為十人左右，每團配置一名領導者

在刑中治療中，不論初階團體或是進階團體課程，皆將團體大小控制在十人左右，每團團體配置一名治療師擔任團體領導者，若治療師認為團體太大，亦可向監所反映。

小團體大概也是十個以內 (P: 344)

我們一個團體大概八到十個 (B: 323)

他們 (o 監) 只有一個 Leader (英: 領導者) (Z: 901)

八到十二個 (Z: 934)

我會希望他們不要把人數 (增加) ……我會講，我會講 (Z: 944-946)

#### (六) 身心治療課程內容除初階課程外皆無要求

個案所接受之刑中治療，除初階治療有統一之課程內容規範外，其餘課程皆由治療師自行安排。而依照受訪者 Z 所提供之資料，個案需進行的初階主題有課程介紹與期待、法律教育、性別關係與性教育：性別平權及性侵害迷思、再犯預防以及生涯規劃等六大主題、共十二次課程內容。

初階有啊，他就是固定的課程，初階有幾個課題是一定要上的 (B: 291)

進階沒有要求……進階應該說他各個治療處所他們自己去安排啦

(B：461、463)

我可以把我的初階課程寄給你，因為它剛好是叫我設計的 (Z：184)<sup>8</sup>

有十二次的課程計畫 (Z：189)

個別的話比較是個人的狀態 (Z：261)

就是每一個個案是看狀況不一樣，當天會有一個主題來討論這樣。

(Z：266-267)

(研：他有上課內容的規範嗎？進階跟個別的話) 那個就自己，自己去決定了。(Z：986-988)

### (七) 初階課程與進階課程目標差異

對於將身心治療處育課程區分為初階課程與進階課程，受訪者認為其意義在於初階課程僅在協助個案初步認識未來處遇計畫及基本概念之認識，而進階課程才是實際進行處遇的治療階段。

社區處遇就是初階也是上大班課程嘛，然後把你一些基本概念都搞清楚之後，進階才是針對你的需求去做不同的深入的探討 (B：477-479)

初階課程的意義是說讓他們稍微知道說他們接下來會面對甚麼樣的事情，所以它不是真正在治療，它只是一個簡介，簡介說你大概要經歷甚麼樣的過程，然後你可能會遇到什麼樣的困難，那你要怎麼做

(Z：202-205)

真正的治療才在後面 (進階) 而已，這不是治療 (Z：213)

### (八) 維持團體之實施

在監所中，當身心治療個案通過處遇評估後，尚未通過假釋或期滿，為維持其處遇成效，矯正署要求實施維持團體之制度，協助

---

<sup>8</sup> 受訪者所提供之完整課程資料請參考附件十

個案維持處遇成效，維持團體依個案數量每二至三個月不定期開設，內容仿效初階團體進行。

身心治療通過的，但還沒有出監之前，他刑期都還很長的時候，希望能有一段時間還是把他叫回來再上一些課程（B：904-906）

（研：維持他的成效嗎？）對（B：907-908）

看我們的量，現在好像兩、三個月開一次而已（B：894）

也是署裡規定的（B：899-900）

大概會仿效初階課程（B：918）

維持團體是兩個月一次吧，就是如果他已經治療評估通過了，但是距離他出監還有蠻長一段時間的話，他就要來上維持團體，維持團體是兩個月一次（Z：375-377）

（研：所以這個維持團體就是為了去繼續的讓他們成效有……）對……對對對（Z：383-386）

#### （九）處遇場地之整建

在「妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人輔導及治療實施辦法」中規定監獄為符合治療處遇的專業需求，必須充實各項設施，依受訪者之經驗，監獄對於治療處所有符合需求之場地，包含空調設備、投影設備及基本會談桌椅皆具備，此外，為提升處遇安全性，亦設置了相關安全裝置。

硬體的部分就是去改建三個場所，比如說可以用木質地板，用一些友善的環境……油漆的顏色，裡面的設備，他可能有空調，不只說有吊扇，有、有旋轉扇阿，他、他就是會有冷氣（P：349-353）

其實沒有用瞻視孔，他就是那一塊大玻璃。（P：365）

或者是投影機（P：714）

不可我們要申請心理師的治療所，或是諮商師的治療所，台中監獄的設施應該是有辦法的（B：615-616）

不可能布置得像外面的治療所啦，但至少該有的硬體設備會有（B：621）

（研：就是會談椅）對對對（B：622-623）

（研：那還有空調設備這些嗎）對（B：626-627）

我們好像沒有吊扇，有電風扇（B：644）

有監視錄影設備（B：648）

（研：那有像電視或投影機這些嗎）有（B：649-650）

緊急鈴……有（B：659）

我們都有緊急鈴，然後都會有主管在外面戒護，所以整個環境算是安全啦，監視器、錄影都有，恩，然後桌子旁邊就是緊急按鈕，所以都是滿安全（Z：274-276）

### 三、身心治療評估會議之實施現況

#### （一）評估委員由七位委員組成，以多數決評議

在身心治療評估會議中，監所聘任七名評估委員決定個案是否通過處遇，委員會由不同領域的專家學者擔任，可能有精神科醫師、觀護人、律師、心理師或社工師等等，委員會多為一年一聘，並以多數決進行評議。

治療評估小組，我們治療評估小組七個（B：400）

評估委員會是一年聘一次（B：416）

每個委員的專業其實不太一樣，他所顧忌到的東西其實不太一樣，就大概很難，比如說精神科醫師可能想要看……（B：722-724）

教授、醫師、律師、社工、心理（B：1309）

過半同意，那個多數決（B：405）

觀護人也會來開會。(P：1028)

我們那時候那個案子裡面還有律師(P：1031-1032)

犯罪矯正人員裡面以教化科長為主體。(P：1044-1045)

教化科科長是當然委員。(P：1047)

應該是多數決(P：1115)

他們的觀護人可能會換人，那律師可能會換人，就是他們有他們的微調，他們也是各領域組合起來的(Z：1012-1013)

他也是是一年一聘(Z：1006)

我們好像是七位委員(Z：506)

然後出席的半數通過的話就通過(Z：508)

## (二) 由治療師報告個案狀態，再由委員研判

評估會議由處遇治療師向委員報告個案治療成果、社會支持度等狀況後並給予委員結案與否建議，並由矯正機關說明或出示個案在監所內的表現，經由委員綜合評估後，進行決議，而治療師建議不通過評估之個案，評估委員通常會採納建議。

治療師他會分述他的個案……治療師就會提出他的看法，因為他是直接上課的人(P：991-995)

我(監所人員)平時對他的考評，我如果知道他的有一些動態我會在裡面講(P：1000-1001)

受刑人平常的教誨紀錄啦，或者是行狀考核資料他會蒐集阿，戒護人員會提供給他(監所代表)(P：1049-1050)

應該說都會啦，他(治療師)會有他們自己的判斷，他們的評估，但是最終決定權還是要看委員會啦(B：669-670)

治療師都覺得自己不妥的時候，原則上大概委員就不太會討論了(B：712-713)

治療師……可以不要讓他過，可是你要他過，你沒辦法（Z：460-461）

可是我今天想給你機會的話，我就會那天在那邊做口頭報告，……，可是我做了口頭報告不代表你一定通過，我做了口頭報告只是說你才有機會通過這樣（Z：471-473）

他的那個監所只有一個違規紀錄（Z：485）

社會支持是我要講啊，譬如說他被探視的狀況，他家人的支持度怎麼樣（Z：487）

### （三）評估結果之指標依不同委員有不同關注面向

委員對個案是否通過處遇評估，以再犯危險是否下降為判斷依據，然每位委員會依其專業而有不同關注的重要指標，其指標可能包含個案的犯案歷程、處遇中所學習狀況、配合程度、社會支持程度、平常生活表現以及相關評估表單結果，若個案患有精神疾病或是智能障礙情形，則需再判斷病情穩定程度及自我控制能力等等。

（研：那他的指標是透過剛剛所說的一些綜合評估的表單，加上專業人士的判斷這樣子嗎？）差不多是這個意思啦（P：984-986）

風險有沒有下降阿（B：673）

治療歷程裡面，包括個案的學習狀況，他之前的犯案歷程，或是他覺得他在整個處遇的配合度的狀況（B：677-679）

署裡面會有很多規定的表單啦，這個表單你可以參考，但最終還是看治療師對這個個案夠不夠清楚，他到底知不知道他為什麼發生這件事情的成因，他做了些什麼（B：681-683）

每個委員的專業其實不太一樣，他所顧忌到的東西其實不太一樣，……比如說像醫療背景比較偏向於治療理論到底學的怎麼樣了，……專家學者或者是一些社會人士的時候，他可能看到的是家庭

支持或是說他觀感是什麼東西（B：722-726）

他的犯行到底跟什麼樣子是有關係的，那些有關係的東西有沒有可能在治療歷程裡面做一些改變，比如說他如果是精神疾病的話，那他在監所裡面有沒有辦法穩定他的精神疾病，甚至是說他能夠有病識感提升的時候，那或許他的風險是有可能下降的（B：1049-1052）

智能障礙如果你能夠讓他今天的自我能力能夠提升的時候，他危險是下降的，那精神疾病同樣，所以重點是說你在處遇歷程裡面你到底改變了他一些什麼東西（B：1165-1167）

Static-99 的分數是一個指標嘛，然後另外就是他治療的配合度，然後他的社會的支持度，在監獄裡面的表現有沒有違規，也是一個重要指標（Z：403-406）

社會支持度譬如說他被探訪的頻率，家人來探視的狀況，那未來出監的安置（Z：406-407）

他另外有就是精神疾病或是智能不足，他有這樣兩個指標……就是如果這兩個有的話，他的評估就比較難通過了（Z：414-416）

#### 四、輔導教育進行模式

##### （一）輔導教育由教誨師在工場進行

當個案進行輔導教育時，將由其所在教區的教誨師負責進行個案的輔導教育，而其處遇場地便直接在工場進行。

在教誨師的時候……我們進行輔導（教育），我們要個別訪談（P：500-501）

輔導教育原則上由教誨師負責（B：98）

只要是那個性侵犯是在你的教區的話，你就要去負責這位的輔導教育（B：186-187）

輔導教育會在工場（B：508）

那輔導教育的話是教誨師來做，不是心理師來做（Z：113）

（二）輔導教育每五個月為一期，若評估未通過則繼續進行

輔導教育課程以每五個月為一期程，每一期程結束之後即經輔導評估小組進行評估，若個案未通過評估，則繼續下一個治療期程。

我們一個輔導教育的期程是五個月（B：152）

你在期程內你完成之後，你就是要提報輔導評估會議，那輔導會議通過之後，你才可以通過輔導評估，那如果沒有通過你就繼續下一個治療期程（B：154-156）

（三）輔導教育之實施彈性

輔導教育之內容相較於身心治療較淺，主要為法律課程、性別關係或人際互動等等，但教誨師對輔導教育個案進行處遇的頻率較為彈性，受訪者P提到其每月需進行至少一次的個別晤談，每次三十分鐘，而受訪者B則表示該監所並未限制輔導教育之頻率與形式，由教誨師自行決定處遇方式。

（輔導教育）規定是一個月至少要一次（P：508）

比較特殊的個案，……針對性侵家暴個案，性侵的……起碼要半小時。（P：567-569）

但是談的層次還是不一樣……，其實是比較淺的（P：595-598）

看教誨師怎麼安排，有時候可能是團體，有時候可能是個別的……看他怎麼去操作，因為他們有他們必須上的課題啊，看他是怎麼樣的讓他把這些課題完成（B：142-146）

對，（頻率）沒有（規定），就是讓他把那些課程都上完（B：170）

法律、人際互動或者是兩性平權，大概是這些東西（B：172）

## 五、輔導評估會議之實施現況

### （一）評估委員之組成

輔導評估小組委員係依法律規定，由監所各科室主管與兩位社會公正人士所組成，並以副典獄長擔任主席，在社會公正人士的選擇上，受訪者B表示為邀請學者及律師擔任外聘委員，並以多數決進行評議。

社會公正人士及教化、戒護、調查、作業、總務，這個輔導評估小組（P：1068-1069）

是各個科室主管再加上，我們這個還要加上兩個外聘的（B：383-384）

教授跟律師的樣子（B：1308）

輔導評估（主席）就是副座，我們這邊是副典獄長當主席（B：411）

對，也是多數決（B：392）

### （二）評估會議之流程與指標

在輔導評估會議上，若教誨師認為個案不宜通過，則委員原則上會採納該建議。與身心治療評估會議不同的是，其評估指標較偏向假釋審查指標。

可是其實教誨師比較沒有辦法像治療師他在專業能力上面那麼的強，比如說他對性侵處遇的部分了解沒那麼多，所以教誨師他們可能看得比較偏假審那一塊，比如說他的犯行狀況惡不惡劣、有沒有和解，或是說家人支不支持，大概是這些東西，大概是比較偏假釋審查這一塊啦（B：697-701）

目前在身心治療或者是輔導教育，如果治療師自己都覺得不妥的時候，原則上就不太會過了（B：705-706）

## 六、社區處遇之銜接

### （一）個案皆須續行社區處遇

在刑中治療中，矯正機構針對個案回到社區後是否需續行社區處遇進行評估，在本研究中發現，實務運作上不論是身心治療個案亦或是輔導教育個案，監所方面皆會要求個案在出監所後仍需繼續銜接社區處遇。

做社區的被排除不多啦（P：866）

每個個案要出去原則上就是要進社區處遇，所以我們原則上治療師都會要求他們進社區處遇，他們就要進社區處遇（B：819-820）

現在每一個都要，不管你是不是合意性交，……，一律先處一年，這個我們所有的那個建議書，都至少要寫一年（Z：633-634）

### （二）續行社區處遇確保處遇成效

刑中個案接受完處遇後仍需續行社區處遇，P、B、Z 三位受訪者皆認為社區處遇具備監督與延續個案刑中治療成效之功用。因受限於監所為封閉環境，而社區為開放環境，個案勢必面臨不同程度的「誘惑」，而透過社區處遇則可以適當的協助個案面對挑戰，並且了解個案在面對風險情境時，是否能夠更有效的面對。

社處遇的意涵，可能某個層面也是為了監控，或追蹤，那我就會建議說他要進社區阿（P：946-947）

在監所，再怎麼上你沒有在實務情境裡面去做測試的時候，其實很難去確認他到底所學的東西有沒有運作出來，所以我們會希望說在社區處遇，至少能夠去確認這一塊（B：825-827）

我覺得社區處遇是很必要的，我們在監獄是一個封閉的環境，他說他沒有誘惑，可是這些東西在監所你看不出來真正的，他遇到的挑戰是甚麼，他不會喝酒，他在監所當然不會喝酒，因為他喝不到酒，可是社區才是他真正的考驗，因為他喝的到酒，他看的到女生，這些東西都是他要去面對的阿（Z：545-549）

社區是他的考驗的開始，所以他有社區處遇的話至少能夠在他的遇到挑戰的時候，他有一些可以監控的東西在（Z：551-552）

## 七、移請刑後之現況

（一）期滿前四至六個月未通過評估者，需討論是否進入刑後

在實務上，未免行政流程延誤，當個案服刑期滿前四到六個月內，若仍遲未通過輔導評估或身心治療評估，個案將被提報至刑後會議進行討論，經由評估會議委員之評斷，決定個案是否須移請檢察署向法院聲請刑後治療亦或是結案。

刑滿以後不行就只好走刑後了（P：481）

應該說喔他如果一直都沒辦法通過，可是他在要離開監所前四到六個月，你就要去決定他到底需不需要送請刑後，那如果他需要做刑後，那就要把資料送給檢察署他們去作聲請（B：732-734）

如果你刑中治療沒通過，你每一個人都要提報刑後處遇，在他出監前的半年，這是每一個人都要提報，可是你要不要讓他進刑後，這個就是你自己要去拿捏了（Z：687-689）

我們是出監前6個月，因為提報刑後還有行政作業（比較耗時），怕延

誤，所以是 6 個月（Z 郵：15-16）

## （二）由輔導評估小組或身心治療評估小組進行評估會議

依個案為身心治療個案或輔導教育個案，尤其對應之評估小組負責評估個案是否有必要進入刑後治療，在會議上，治療師可向委員提出建議，但與一般評估會議不同的是，委員會對每位個案皆會詳加審視。

一樣，治療評估的委員（B：736）

輔導評估小組（B：741）

（研：那這個刑後的部分，治療師或教誨師這邊也可以給建議嗎？）

一樣啊，跟報告評估會議的時候狀況是一樣的（B：752-753）

但是會議當中你就直接建議他說，不須採刑後（Z：722）

也是要做討論，你建議不採的理由是甚麼，他們要清楚，那甚至他會覺得說這個你應該要採，你為甚麼不採，他們會問你一些理由（Z：755-757）

## （三）相當嚴重之個案才會進入刑後治療

在刑後會議上，其所適用的開會表單與一般評估會議不同，受訪者 Z 表示刑後提報會議的指標會比較嚴格，且綜合三人意見後發現，必須是相當嚴重之個案，再犯危險度未降低者，才會建議移請刑後。

他的再犯可能完全沒有辦法降低，我有遇過這樣的個案（P：488-489）

要看委員會決定，因為有時候委員會覺得他的狀況不一定非得到刑後處理，有可能社區可以處理就不一定要進刑後了，所以不是說四到六

個月一到他就非得進刑後不可，有可能四到六個月到了，討論完之後還是覺得可能還是不一定非得進刑後，可能還是到社區再說，有可能這種情形（B：775-779）

（標準）當然不一樣，這個刑後是比較嚴重的阿（Z：724）

高再犯，然後高危險，然後有暴力傾向，或者是累犯，就是這個要更嚴苛的標準去審定他（Z：728-729）

治療無效的（Z：735）

就是他的表單是不一樣的，他會有一個刑後提報，開會的時間先討論這個（刑後），（刑後）這個討論完了才開這個（身心治療評估會議）

（Z：647）

#### （四）將建請刑後之個案移請事實審之地檢署向法院聲請

當個案經刑後提報會議決議移請繼續實施刑後治療時，矯正機關須進入將資料呈報至案件事實審之地檢署，再由該署向法院進行聲請，原則上檢察官皆會同意向法院聲請並獲准，但亦曾發生過個案罪名不符聲請規定，而無法聲請。

那如果他需要做刑後，那就要把資料送給檢察署他們去作聲請（B：733-734）

原則上我們聲請大概都會過啦，……，大部分檢察官好像都會聲請，除非在法規上面不允許，像之前曾經有發生過說就是在法條上面有不允許聲請刑後的（B：766-769）

要送事實審那個檢察署（B：796）

一個刑後沒有通過，就是委員那邊沒有通過，我還提報過一個刑後委員通過但是最後，地檢那邊說刑責不符，後來沒有進刑後。（Z：604-605）

那個個案他只是露鳥，但是他前面有六案，他露鳥只有判五十天的拘

役，所以送刑後的話，他們覺得刑責就是不符，對對對，後來就駁回了，他就沒有進刑後（Z：610-612）

## 八、刑中治療政策之成效

針對刑中治療制度的成效，三位受訪者認為透過處遇課程，原則上肯認有一定效用，雖無法保證個案不再犯，但可以使個案在處遇過程中在知識上能夠有新的學習，然個案在面對風險情境上是否能夠運用，則視個案本身情況而定。

治療處遇上，……有他一定的成效，重點是……個案的特性（P：1155-1157）

我覺得有成效啦，只是他的成效在哪裡，你看你用什麼評估標準在看啦，我相信最基本他一定有學到某一些知識性的東西，那至於說這些知識性的東西能不能運用在他處理這些危險情境的部分，就要看這個個案要怎麼去處理（B：1042-1045）

你一直看他再犯，你會覺得怎麼那麼沒用阿，治療都幾個回合了，都還是一個結局，可是如果你看他再犯能夠慢慢拖、拖延，他本來出去都是一年之內就再犯，可是他上次出去能夠維持五年不再犯，你可以把他想像成是一種進步嘛（Z：1386-1388）

至少也讓他們有一些知識上的學習，說一定不會再犯，我覺得那是沒有任何人可以說出口的事情，你可以把它看成是一種提醒吧（Z：1028-1030）

## 第二節 社區治療之現況

在本節中，總共訪談了兩位社區治療之治療師及兩位縣市政府衛生局業務承辦人員，分別獲取第一線處遇人員以及行政單位的意

見，進行社區治療制度的分析。

在治療師部分，受訪者是L與K，L為南部某縣市治療師，治療經歷二年；K為北部某縣市治療師，處遇經驗十三年，皆承接過成人性侵害加害者社區處遇業務。地方政府衛生局承辦人員則是M與H二位受訪者，M處於東部某縣市，經歷約四年，H任職於南部某縣市，有五年的經驗。

## 一、社區治療制度面之現況

### （一）衛生局接收社會局轉介，再派案給治療師

需參加社區治療個案主要由監所等機關將資料移至縣市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心，再由防治中心轉至衛生局，待衛生局接收資料後，再派案給各治療師進行治療。

因為我們主管機關主要是以防治中心為主，所以大部分的一手資料都是先到防治中心後，再派給衛生局去做執行（H：263-264）

就是接到社會處的公文通知，然後我們安排處遇（M：21-22）

（研：那目前個案的收案來源的部分主要就是衛生局…）轉介（L：277-278）

### （二）治療期間最長四年

在社區治療中，對個案的治療期間最長四年，此部分為性侵害犯罪防治法所律定，目前各縣市亦依照此規定進行治療。

四年，三加一（L：229）

因為如果有疑慮的話，就做滿四年（K：913-914）

三加一年是以他們實際在處遇的執行的那個時間為主（H：593-594）

（研：可是他不管再怎麼重新計算，他一樣是最多只能做四年嗎？）對

（M：340-341）

（三）可將業務委外進行，亦可各縣市自行為之

「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法」第三條第一項、第二項<sup>9</sup>說明社區治療業務除衛生局自行為之外，也可委託合格之醫院、機構等進行，在訪談中發現，受訪者H之縣市係委託轄內五家醫療院所進行協助，而M所在之縣市即為自行聘任治療師進行，治療師L與K則未說明其縣市係由衛生局自行辦理或試委外辦理。

目前是有五個機構（H：363）

我們沒有委給機構，我們自己用，因為機構目前沒有、應該說是醫療單位目前沒有人要接收這一塊（M：177-178）

（四）處遇處所由各縣市自行尋覓

在社區治療時，不同於刑中或刑後直接在機構內進行治療業務，有賴於各單位另行尋覓場地，L進行場地為衛生所，K表示其個別於任職醫院內進行，團體由衛生局商借其他醫療院所上課，M表示需跟各單位進行洽談商借，H則因業務委託，於受託單位內進

---

<sup>9</sup> 身心治療或輔導教育之實施，由加害人戶籍所在地之直轄市、縣（市）主管機關為之。直轄市、縣（市）主管機關得聘請或委託下列機構、團體或人員（以下簡稱執行機構或人員），進行身心治療或輔導教育：一、經中央衛生主管機關評鑑合格設有精神科門診或精神科病房之醫院。二、經中央衛生主管機關評鑑合格之精神科專科醫院。三、領有醫事、社工相關專業證照或具有性侵害犯罪防治實務經驗之專業人員。四、經政府立案且具性侵害防治實務經驗之機構、團體。

行，但因應幅員廣大，另於較偏僻地區商借處所。而各縣市通常會有不同的處遇區域，可以使個案選擇較方便的區域進行治療，K 表示在該縣至少有三個治療點，而 H 則分五個機構及一個偏遠地區進行，M 主要在一間醫院進行，但額外有一個個別在其他地方進行，一個場次在地檢署進行。

個別就在這裡（醫院諮商室），我就是這裡的心理師，所以我就用這裡（K：585-596）

團體的在另外一家醫院（K：591）

團體室的或者是會議間，他們的會議室（K：777）

團體的話是衛生局去找的沒錯（K：598）

我們這邊有分，……，我在甲地個別的話我大概就負責○○、○○、○○這一帶的，……，乙地大概就是○○、○○、○○，……，那丙地呢，它也有幾個心理師在那裏，他們就負責就是○○、○○、○○、○○那一邊的人，後山的人（K：1153-1162）

○○衛生所（L：767）

原則上（場地）就是他們機構為主（H：382）

刑事處分的少年，本局則是另委託治療師在○○醫院開設少年（刑事）專班執行之（含團體及個別）（H 問：0802）

就是○○班的部分我們有借一個那個社福中心的場地，那請我們機構的同仁他們幫忙開課這樣子，這個時候就是請其他治療師進駐（H：395-398）

多多少少會，只是我們基本上一開始在派案的時候，我們就是都盡量以他的那個居住地就近的地方我們去做派案，不會因為說這個地方已經滿了，就請他到遠一點的地方去，我們就比較不會這樣，我們就都是就近讓他在附近都有的機構做處遇（H：432-435）

然後後來是拜託那個最近的那個醫院（M：595-596）

只有一個比較特殊的未成年個案是在縣的派出所做（M：555）

然後只有禮拜一在地檢署（M：605）

## 二、社區治療模式現況

（一）治療區分為初階及進階，原則以團體為主，並輔以個別或精神門診治療，某縣市發展高階模式，以個別進行

四位受訪者皆表示在社區治療當中，分為初階課程以及進階課程兩大類，且原則上都以團體模式進行，但不適合進入團體處遇的個案會經委員會同意後，改以個別方式完成課程，通常不适合進入團體的個案為智能障礙或精神疾病個案、女性個案、對兒童犯罪等等。

除一般初階及進階的課程外，對於有必要之個案亦可將治療改交由精神科醫師以精神門診方式進行，協助個案進行精神疾病問題的控制，而在南部某縣市，對於進階未通過個案或是戀童個案，亦發展出高階模式課程，由治療師與個案進行一對一課程。

現行的制度是說其實呢每一個人都要先進入初階的團體（K：47）

再提出來討論由委員會去決定他的進階要去採取在個別還是團體的形式（K：50-51）

可能智能狀況較低的，或者有一些精神狀況的（K：232-233）

（女性個案）個別啦（K：1340）

在這邊的話對兒童的都會進到個別，因為沒有那樣的團體（K：708-709）

（研：所以初階主要都是團體為主？）對（L：67-68）

性侵要到二階之後才有個別，比如說它是智能不足，有一些精神疾病的，那個就會派發到醫院的精神……心理師去做處遇的部分（L：56-59）

一般都是搭配醫療，有一個部分是希望他是到醫院能夠有穩定的門診，然後有一個部分是醫療他的精神疾病，然後另外一個部分治療師介入的部分是幫他去處理他的精神疾病，然後另外一個部分是處理他的衝動控制的部分（L：954-957）

大多都是以團體為主啦，那如果有需要我們就是改做個別，或是做其他的一些精神門診的部分，我們再額外另外做轉介這個樣子（H：12-14）

那高階的部份大部分都是一對一（H：53-54）

進階沒有通過之後再繼續上，治療師如果覺得說他的認知功能如果夠，可以持續再做進一步的會談，他可能就跳高階了（H：65-66）

像戀童一定會到高階以後的（H：788-789）

原則上（女性個案）會以個別為主，因為這樣的個案數少，所以通常會依個別為主（H：603）

治療師那邊他們如果覺得個案在團體裡面不太適合，有時候有些是像同性的阿，或者是說他的智能比較不好，沒有辦法跟上團體的進度的那一種的，……，或者是有一些精神相關的疾病（H：143-147）

男對男或是那種家內對自己的小孩之類的，……，就是另外做個別（H：244-249）

之前有個案是因為有一個喝酒的一個問題嘛，或者是說個案他本來就已經有在精神科看門診了，那我們就會請他就是直接在那個門診的部分請醫師做協助，幫我們做處遇這一塊（H：178-181）

（初階）會先讓他進團體，那如果在團體中有問題，就會到評估小組會議裡面去討論，那如果說委員決定讓他進到個別，那我們就會安排個別（M：84-86）

注意力不集中，……，然後比較封閉的（M：104-106）

精神疾病、智能障礙，他就是講的注意力不集中（M：117）

（進階）團體是占大部分（M：145）

除非比較特別的，然後評估小組會議覺得他需要個別，我們才會做個別（M：147-148）

（二）初階進行六次課程，進階每六個月提報評估，高階不一

在初階課程中，個案需先經過六次課程，約三個月後方能提報評估會議，若未通過初階評估，則需繼續參加進階課程，其中僅 L 表示由評估委員決定進階課程的上課次數，而 K 與 H 皆表示進階後每半年評估一次，高階課程則須完成委員要求上課次數後方能提報評估。

一般來講每一個進到進階裡面的時候，半年會在委員會當中提出來一次（K：112-113）

初階是三個月（K：261）

（研：所以初階總共上六次三個月？）對（L：99-100）

進階就是看當初評估委員會下的那個時間，比如說他們評估過到底是要半年再報一次，還是一年或一年半以後再報一次，阿每個人的結果都不太一樣（L：197-199）

進階上完 12 次團體(約 6 個月)後評估一次（H 問：0701）

高階視個案狀況而定，高階個案於性評會議決議僅需上 6 次，則 3 個月或 6 個月會評估一次；若高階個案需上 12 次者，則 6 個月或 1 年評估一次，此部分與治療師跟個案的處遇頻率有關(每月 1 次，每次 2 小時或每月 2 次，每次 1 小時)（H 問：0702）

### （三）團體以隔週兩小時、個別隔周一小時方式進行

在治療頻率上，原則上若為團體課程，則以隔週進行一次，每次兩小時方式進行，而個別課程則以隔周一小時方式進行，但各縣市可依照實際需求進行變化，例如 K 說明個別個案若風險較高，可提升頻率，M 表示該縣市會開設每周兩小時的團體課程、個別每次兩小時，H 也有少年週間班課程，每月進行一次三小時。

（團體）兩周一次，…，一次兩小時（K：159-161）

（個別）一個月至少要兩次（K：184）

個別一次一小時（K：252）

就是覺得他的再犯風險性高的時候，生活穩定度低的時候……我們之前還曾經有少數的……有到一個禮拜兩次（K：170-174）

我們是一個月兩次，然後一次兩個小時（L：75）

其他都是隔週，就是一次上兩小時（H：35）

個別的話是一次一小時，那也是隔週，就兩週一次這樣（H：39）

週間班的就是那個初階併進階他是一個月一次，因為他人數少，所以他相對一次就直接上三個小時（H：33-34）

團體，一樣阿就按照我們的規定（研：那團體一次就是兩小時）對（M：369-373）

（個別）剛開始會兩個小時，他上完之後會進入到評估小組會議，那如果也許有一些個案就沒辦法持續那麼久，……，有些老師會說那就再繼續上初階，那可能就一次一個小時也有可能……，因為有些人他就是沒辦法坐在那邊坐那麼久，尤其是未成年的（M：379-383）

#### (四) 團體為開放式團體，人數不等

社區治療中的團體課程皆非封閉式團體，因此每次上課人數會更迭，而一般約為十人上下。

團體規模不一定，是半開放式的團體 (K：71)

大概十二個人上下，最多的時候有到十五、六人過，但這個時間比較短 (K：76-77)

少的時候，七八個人 (K：81)

不一定，要看最近他們收的案量，像我曾經帶到最多十四、五個，然後最少的時候，也有只剩下那三、四個，所以那個量都不太一定

(L：284-286)

十幾個人那種狀態不會那麼多……，因為他是一個開放性團體，所以有的人已經來參加幾次了，有的人才剛進來，所以他那個同時在進行的時候，某一段時間人就會開始減少 (L：308-311)

(進階)好像最多好像也是十個，十一、二個這樣子，那個是也算最多 (L：655)

平均喔……平均應該都在十到十四 (H：73)

因為我們是屬於開放式的團體，所以我們是隨時就開課，每兩週就有班可以插了，他們就可以插 (H：448-449)

八到十個 (M：254)

#### (五) 團體由一至兩位治療師帶領

在社區治療中，每個衛生局對團體的人力配置不一，K與H說明在其縣市由兩位治療師一同帶領，L則是初階一人帶領，進階一至二名帶領，M則是團體未超過十人都僅由一位治療師擔任帶領者。

兩個人一起（帶）（K：134）

初階人更多，……，目前我們大概都是兩兩一組（K：143-145）

（初階）我一個（L：163）

（進階）有一些團體兩個人，有一些團體是一個人，像 OOO 就一個，那像某醫院那邊的社工……，他們就搭配心理師兩個人去帶（L：262-265）

原則是兩位（H：100）

一個，……，沒有超過十個，我們不會分配另外一個（M：262-264）

#### （六）初階課程重視基本概念，進階課程意在再犯預防

社區治療區分為初階以及進階兩階段，而其各有不同的治療內容，在初階課程中，有表定的主題必須進行，而課程著重於基本概念的理解；進階課程中，由治療師自行決定課程內容，並且注重再犯預防的內容。

進階團體不像初階是每次有固定主題的，他是開放式的主題（K：125-126）

他就是性的態度的教育、法律的教育還有一些新的嘗試的一些教育（K：343-344）

對案情的認知，他對於他的危險因子的理解，危險情境的辨識度，還有他的因應技巧，再犯預防的部分（K：381-382）

其實他是有一個官方的表定課程，他有兩次的那個 KSRS，那個是一個量表，有關性侵害犯罪人它對於自己，自我狀態的瞭解的那個量表，……，針對法律、性教育、平權，然後還有一個生涯規劃，這四個然後加兩次，剛好六次（L：76-82）

進階的部分是，主要是去讓他去做……，他的重點是他為甚麼會去性

侵別人的那個內在的那個歷程到底是甚麼，最主要去處遇那個部分，會比較進到那個（個人議題）部分（L：573-576）

進階其實也有既定的量表跟課程，可是那些東西都是彈性的，最主要是要治療這個人讓他能夠改善，不要有再犯（L：252-253）

（研：那初階他有法定的幾種課程要上嗎？是幾個主題）對（M：135-136）

針對比較細節的一些再犯預防的部分，還是要進到進階為主，初階可能是基本的一些法律常識，然後什麼再犯危險因子的一些認識，比較簡單的東西（H：628-630）

#### （七）擔任治療師需經過訓練並每年持續受訓

社區治療之治療師具有資格限制，依法律規定，至少需先完成十八小時的訓練，並且見習一團體並繳交報告後，才能正式受聘為治療師，而每年仍須持續進行繼續訓練六小時，而各縣市可在本原則上增加要求，例如 M 要求治療師需見習兩場以上。

我記得是六個小時是不是（K：442）

續聘的，對他會要求（K：448）

（研：那像治療師要做這個性侵害處遇的部分一定要有培訓的課程要上過，每年六小時）對，至少（L：545-547）

新進的三年內要完成十八小時，……，那他進階課程就是有這麼多種，就是每年就是至少要有六小時，看他要上哪一種，（H：813-815）基本上只要符合法規（一個見習報告）這樣子就可以了（H：828）

## （八）個案未到之處理方式

當個案缺席未參予處遇，由治療師通知衛生局後，衛生局依法通知個案到場參加治療，若個案已二次無故缺席，則可由社會局依法裁罰並限期履行，在時限內若仍未履行，則移請地檢署偵查起訴。

他不到我就會通知衛生局，每次都發未到通知書，然後衛生局就會去發函給他本人，……，然後如果他再不來，就會送裁罰，然後再不來，就會再送那個，法院去做裁處，他可能就會面臨到刑責，比如說一年以下有期徒刑的部分（L：397-401）

沒來，對就是發未到通知，但是通常沒有那麼立即的就開裁罰（K：545）

已經這種無故缺席，可能就是超過一個半月、兩個月都沒有來了，那我們可能就會先寄一個那個意見陳述書，……，寄到個案的戶籍地或者是他的通訊地，去讓他做一個意見陳述（H：297-300）

時間內他都沒有陳述，然後又沒有相關的聯繫，然後也沒有人聯繫的到他的話，我就會做後續的函個社會局，請他們去做裁罰的動作（H：302-304）

罰鍰的部分一出來就是一張裁罰書，……，上面就是會加註我們限期履行的時間，就直接開在那個裁註書上面，所以他送達的時候他就一定會知道他在哪個時間要去哪一個機構地點報到這樣（H：308-312）他上面那個時間如果他沒有去，我可能就會在檢附一些他那天沒有去的證明，可能就是那一天的簽到表，我就會把那個資料弄好之後再送給社會局請他移給地檢署這樣子（H：312-314）

曠課兩次沒到，一般我們都會通知，再通知第二次他沒有到，這個我們會給他一些時間，他還是一直遲遲都不來我們才會移送（M：1103-

### 三、社區治療評估會議實施現況

#### (一) 評估委員之組成

在社區治療當中，評估委員由衛生局聘任專家學者擔任，而各衛生局聘任的委員專業不同，但通常會有心理、社工、精神等專業人員，亦有監所或地檢署代表，透過委員的討論對個案是否結案做出評估。

衛生局聘的評估委員 (L：467)

對專家學者，然後還有地檢署的主任觀護人 (L：469)

有精神科醫師，有一個社工師，然後還有一個智障協會的 (代表)

(K：883-884)

還有社會處的社工督導，然後還有一個是婦幼隊的 (代表) (K：890-891)

今年的話是六個，那明年好像會多一個，七個 (H：490)

有些是當然委員，……，比如說就是像那個地檢署的阿，或者是法院的阿，那種就是屬於當然委員，也就是都是他們固定的窗口過來開這樣子 (H：482-485)

有社工的有心理的，然後有精神醫師這樣子的，然後甚至我們還有請到監所的科長 (H：496-497)

衛生局主持會議 (M：394)

我們的委員、一個是精神科醫師，精神科醫師他沒有在做性侵的處遇，那就提供他精神有一些精神狀況的個案的一些見解，然後另外兩個的話是一個是少年觀護人，一個是成年觀護人，然後他們就是出席的目的是要，痾提供一下他們去地檢署還是去法院報到的時候的表現

狀況，那他們平常的話監控的個案的情況，也要提出來做討論（M：517-522）

## （二）決議方式可能為多數決議可能為一致決議

委員會之間透過表決方式決定是否通過個案之評估，但各縣市所進行的表決方式不同，L與K的經驗是採用多數決議，而K之區域則以一致決議進行決定。

多數決（L：491）

一致決（K：899）

多數決（H：928）

## （三）由治療師報告個案治療情況，再由委員依專業評斷

在評估會議中，由治療師先向委員報告個案在治療中的情形、對案情的態度以及表單評估結果，並可給予結案與否建議，評估委員再依照治療師的報告進行評估。

就是把他的上課情形，然後他的犯案類型，然後犯案的危險程度有多高，然後評估的結果告訴委員，我們也會建議，說這個我們覺得他再犯風險高不高（L：474-476）

我們只是建議，後來決不決定他會不會進入，都是委員在決定（L：486）

我會大概的陳述一下他的狀況，目前生活狀況、工作狀況，向大家說明他的案子，他們的說法跟判決書一定會有差異性，他們怎麼去解，這些東西要講（K：408-412）

執行師會報告個案的處遇狀況，那大家一起聽，那委員跟我們會看書面資料，那有問題就提出來（M：398-399）

基本上大部分的治療師都會先下一個建議，但也是有部分會直接請教那個評估委員，請他們給建議（H：213-214）

#### （四）委員評估之指標

委員對於個案是否能夠結案主要是判斷再犯危險度是否已降低，而其降低的判斷指標包含個案是否又陷入風險情境及如何因應，以及個人生活穩定度及外控情形情況、精神疾病是否已獲得控制等等，參酌治療師及社區監督人員的報告之後，進行綜合的研判。

目前生活當中接觸的人，人、事、物，目前的風險有沒有讓他落入那個風險，然後他的生活習慣，比如說有一些人犯案是因為酗酒，然後他現在有沒有酗酒的問題（L：800-803）

他那個會不會通過最主要還是他的再犯危險性高不高（L：121-122）  
委員都還是會問治療師個人的現在的狀態，問警察那個人目前訪視的穩定度，有沒有準時報到，那現在做甚麼工作，跟甚麼人住在一起，那有沒有去一些特殊的場所，或者是最近家裡有沒有遇到甚麼樣的狀況（L：526-530）

對大家心中自有一把尺，甚麼指標喔，如果他的工作很穩定，兩性關係正常，家庭支持度好（K：974-975）

管區婦幼隊講的跟我們，阿還有觀護人嘛，三方核對下去都還滿一致的，其實他的結案可能性其實都還滿高，幾乎就是都是結案（K：981-983）

由治療師平常他在處遇上面的觀察，跟他的互動然後他的表達、他的認知有沒有改變，然後表現行為是不是已經有改善，然後才會提到評估小組會議，報告他現在轉變的狀況，然後委員那邊會討論說有沒有需要注意的，還是覺得是不是可以放心的結案（M：414-418）

就是看他上課的表現，還有他的認知程度有沒有改變，處遇老師就會在評估小組會議討論（M：1008-1009）

他的犯案會去參考啦，委員會去參考說他犯案幾次，當然是會參考，但是結案不會因為說他只是合意性交，就讓他很快就結案（M：1013-1015）

（研：那像精神疾病那一種，會去參考他在醫院治療的情況？）會阿，嗯（M：1017-1018）

要結案應該基本上對犯行的坦承的部分，還有他知道他的再犯危險因子、危險情境，如何去做避免，還有他內外控的支持系統方面，他出來出來社區之後是不是有人可以去幫他做監督、督促這一塊，避免他再犯預防的這部分，還有他目前一些生活的部分，有沒有穩定的工作或者是人際關係之類，都可能是他們考量的因素啦（H：216-221）

可依據個案在團體治療過程中的表現(參與課程的投入度、對課程內容之掌握度、對於自身危險因子的了解、再犯技巧的運用等)、作業表現及評估量表(依據急性動態危險因素量表、穩定動態危險因素量表，以及 static99)，考量個目前的危險程度、內外控資源使用的狀況（H問：040101）

內控可能就是指說他對課程的學習，他已經有學習到說他如果遇到了像這樣子的一些危險情境，他如何去實用，如何用老師的、治療師的教導跟學習去實用他的這些策略（H：224-226）

外控的部分可能就是他是不是有保護管束，是不是有觀護人的監督阿，或者是說有沒有家人阿爸爸媽媽，或者是其他的家人跟他同住阿，可以去看他的狀況，或是去監督他的一些一舉一動之類的（H：227-230）

如果他的再犯是因為他的疾病因素所導致的，那或許穩定他的病情，然後如果又有其他的足夠的內外控機制的話，或許就有可能會結案也不一定啦（H：236-238）

#### 四、社區治療之成效

對於社區治療政策是否有成效，四位受訪者都認為無法直接說出是否有效，L認為需結合有效的外控及穩定的生活穩定度才能有效，K則指出，或許對部分人有效，但最重要的仍是個案是否有改變的動機，M認為治療時間不久，無法確實了解個案在生活上的樣貌，但在治療過程中，能夠提升個案的認知也算達成目標，H表示因每人狀況不同，所以無法說明有無成效。

我覺得多少都還是會讓他們再犯風險降低，那至於降低多少，……，我覺得性侵害加害人除了治療以外，有一個部分是要有適當的監控的部分，然後另外一個部分是，他要有一個穩定的環境  
(L：882-885)

我也認為他有用，但不是每個人都有用，他不再犯或許跟治療沒有關係，但我覺得有沒有人不再犯是因為治療，我相信絕對有，以我個人的經驗裡面是有的 (K：1000-1002)

一個人會不會再犯呢？我認為還是取決於他自己的自我形象，跟他自己願不願意去做這個部分，我覺得還是很重要的，我們只是提供他一個方法嘛，提供他一個方法，如果他願意用，他願意認真的去思考，那當然他就有效 (K：1008-1011)

無法直接說明有成效或無成效，因每位個案狀況不同 (H問：0402)

當然多多少少，一半一半吧，因為他們上課只有幾個小時阿，在社會外面是很多小時，所以有的個案也許上課表現優良，但是實際上不是這樣，我們沒辦法掌控啊 (M：774-774)

這個成效我不敢說有沒有成效，只是上這個課只是讓他們是不是可以提升他們的認知度啦 (M：795-796)

是不是可以藉由上課的處遇老師給他們一些糾正還是說提升他的認知，能不能讓他改變他的行為模式跟想法，也許就是政府想要給他們的那個目標（M：860-863）

## 五、移請刑後之情況

當個案治療期滿仍未通過評估，經認為有進行刑後必要者，可聲請刑後治療，但本研究上，四位受訪者皆表示並無移請刑後的相關經驗。

對，可是還有一個刑後治療，痾，對刑後治療還是，有一個部分是如果他評估那個再犯風險一直太高的話，如果真的到期限四年，如果真不過的話，可能還是會送刑後治療，刑後治療就是可能會送往台中培德醫院（L：231-234）

到目前為止我還是沒有聽過有，這麼，風險有這麼高到要需要送那邊的（L：236-237）

因為如果真的非常有大疑慮，就直接送刑後（K：917）

我們，對，縣、縣，這個部分新竹縣沒有送過刑後（K：944）

現在都沒有（M：779）

沒送過（H：648）

## 第三節 社區監控之現況

在社區監控的業務中，本研究邀請了八位相關處遇人員接受訪談進行資料分析，其中分別為四位警務人員、二位觀護人、一位觀護人兼測謊員及一名檢察官，分別理解警察人員及檢察機關對於性侵害社區監控政策的進行模式，了解我國的實施現況及相關困境。

警務人員部份，受訪者共有 C、S、T、E 四名，C 為南部某縣市政府警察局婦幼隊管理階層，S、T、E 為任職於北部某分局家防官，業務經歷分別為十五年、三年及三年，其中僅 E 有在其他分局擔任家防官業務之經歷。

在觀護人員方面，分別為 W、A 與 J 三位成人觀護人，J 更兼辦性侵害測謊業務六年，三人皆為現任或曾任之性侵專股觀護人，分別服務與中區、北區、北區，其性侵害案件業務經歷為兩年、七年、六年。

而檢察官訪談 F 一名，任職於中部某地檢署，目前為性侵害專股檢察官，負責過性侵害案件犯罪偵查、公訴及後續執行等業務，檢察官年資已十一年。

## 一、警政監督業務之現狀

### (一) 個案來源依性侵害犯罪防治法第 23 條之規定

需受警政監督之個案係依性侵害犯罪防治法第 23 條之規定進行，當個案犯有相關法條且期滿出監、獲假釋出監或是緩刑的個案，經評估後即需依法進行五年或七年的登記報到，當個案即將離開監所時，會由監所通知其他網絡單位個案即將出監，警方再依照資料通知個案在出監所後至警察局行登記、報到、查訪。

監獄就會給我們一個通知說，這個受刑人他是觸犯了那個第幾條的罪，那甚麼時候會出監，還有他在監獄裡面的一些評估的一個狀況

(C：32-34)

基本上要經過評估啦！我們這邊的話都會過來……基本上都一定要去接受這個處遇，沒有那種不用來（C：151-155）

因為像是性侵害防治法就有明文規定，二十三條就明文規定說犯妨礙性自主罪章的第幾條第幾條他經判決確定就應行報到七年的跟五年的（E：48-50）

監所資料在他出監的當時或判決確定的當時，如果他有服刑完，或者是他緩刑付保護管束，執行檢察官就地檢署那邊就會直接……發文到家防中心，然後家防中心轉給警察局（E：50-53）

## （二）個案出監後向戶籍地警局婦幼隊登記個人資料

個案在出監後當天或隔天即需前往其居住地縣市政府警察局婦幼隊進行登記，其登記內容包含個人的住居所地點、車籍資料、工作會就學資料，並且進行拍照，記錄個人身體特徵及位置。

我們就是收到我們就開始，會……通知這一個受刑人，在出獄的隔天就到警察機關來辦理登記報到（C：35-36）

假釋的這個程序它比較沒有像刑期期滿，就是你可以預知你提早作業……，請他當天就到警察局來辦理登記報到（C：62-68）

所以登記報到第一次是都到警察局的婦幼隊（C：49）

要跟他拍照留當天的照片，然後還有住址嘛！他住哪裡然後他的開車的車牌號碼，對還有比如說，他去就學的話他是哪個學校就學，然後就業在哪裡工作（C：193-195）

他這個第一個登記一定是會在我們那個警察局婦幼隊那邊第一次做一個登記（T：118-119）

我們上級單位是負責登記，我們這一層是負責報到，然後查訪是我們下面的派出所（S：28-30）

這個人他準備出監，或是進假釋處遇或怎麼樣的話，監所一定會要他寫出監以後的地址要去哪裡，一定會這樣子，那當然就會來文通知

(S：94-96)

幾乎無縫接軌啦，我們就會要求他可能出監所的那一天或甚至於是第二天就得來 (S：163-164)

有些縣市是怕到什麼程度，怕到就是說乾脆到監獄接人了，這真的就叫做無縫接軌 (S：1158-1159)

他到警察局去做登記的時候，警察局就會跟他要什麼開始全身拍照阿，看有沒有什麼這邊圖騰那邊圖騰的這樣子，基本上就是要把他所有的特徵都給建立一個資料庫出來，人的資料庫，另外一個就是相對的個資的資料庫，個資資料庫也會相對的要去建立 (S：189-192)

### (三) 個案每半年至警分局報到

個案每半年需前往戶籍地或居所地警分局向家防官報到，在報到日前警分局會通知應報到人進行報到之期日，個案不得延遲，但可提早在指定日期前五天內進行報到。

六個月一次就到他住，住的那個戶籍地所在的那個分局……找家防官來辦理登記報到 C：51-54

警察局就會先通知這個人去辦理登記，登記完之後他就會發到這個人的戶籍所在地的分局，警分局接續辦理後續他不管是七年還是五年的報到跟查訪 (E：53-55)

有的當事人如果說我住在甲地，我就是要來甲地報到，我這邊也只能收不能退他，我只要查他確實住在甲地，我也不能說我不收阿，因為人家那邊 (戶籍地) 也會行文過來要求我們這邊協助他們執行 (E：91-93)

每半年報到一次 (E：176)

要那個發文給他啦，就是他那個報到每半年一次，其實我們報到時間我們有規定我們是要發文 (S：286-287)

系統通常在五天左右通常會先跳出來，讓你能夠接收他的提早報到，

對，那我們就跟他講，如果我系統跳得出來，你隨時都可以來（S：293）

我不允許後（S：296）

#### （四）透過報到了解個案現狀

當個案到警分局實施半年一次報到時，家防官須查驗個案的身分證件、學生證或是工作證明、車籍資料，了解個案資料有無異動、掌握個案行蹤，並且詢問個案生活情形，了解是否存在危險因子。

每半年更新一次（C：198）

其實依規定我要查他的，第一個有沒有帶身分證、戶籍謄本，……，然後第二個有沒有在讀書，就學狀況，有沒有學生證，有沒有在工作，工作證明或是你工作地點的名片，第四個是你的車籍異動資料，就是你名下有沒有交通工具，就你的駕行照，這四項是法定我可以查的（E：220-225）

我們會比較針對他的犯罪手法，針對他的怎麼樣去加害被害人，我們會針對這一塊去看他，……，比如說合意性交，原來他的對象都是那種未成年，十六歲以下的，我就會問你現在有沒有交女朋友，你女朋友幾歲，我就會針對這個去查啦，會去看他的犯罪手法（S：1295-1300）

#### （五）報到期日與地點之變更

當個案無法在指定日期前往報到，需提早五天以上或延後者，或因工作、搬家等因素，而遷移至他縣市，不克至原單位續行報到時，皆可向報到單位進行聲請變更報到期日或報到地點。

變更報到期日需在系統可受理時間內進行，一般為報到日五天之前即必須申請，方能變更，若當系統已出現報到人名單，則無法受理申請提早或展延；而若因搬家等因素需改至他單位進行報到，個案需先向原單位填寫申請書（如附錄十三），並經續行單位查核確實後方能變更。

他會五天前跳是因為性侵害登記報到條文辦法裡面有規定，他要提出延後報到還是要提出申請提早，再提早五天前再提早就是他要給我們作業，我們才可以在時間表上去做更改，可是他要送申請表，他沒有送申請表我們不能改，因為我要報局（E：300-303）

我的系統跳出來可以報到，你要跟我講你要往後延，對不起我已經來不及了，真的就來不及，除非在系統還沒有跳出來之前你要申請，但是我跳出來以後我不允許他晚一天都不行（S：304-306）

他就跟你講，可是我可能以後都不會住在這裡喔或什麼的這樣子，那我們會有一個住址變更的申請書，……，那我們就會讓他去做申請，寫完以後我們確定他日後是住這個，我會跟他講我會轉到這個相關分局去（S：205-210）

他那邊要做確定說OK，那個人真的有在那邊，……，那系統同步也會轉過去了這樣（S：253-255）

他今天要換到我們這個分局以外的地方去做報到的話，一定要由我們這邊去通知那個他下一個要報到的單位……，我們除了發函給他單位之外，他們也會去查訪他是不是真的有住在那邊阿，不然的話只是他口頭講，結果他變成行蹤不明（T：236-241）

#### (六) 查訪原則由派出所警勤區負責

查訪個案之業務原則係派出所警勤區之業務，惟個案之再犯危險度經評定為中高以上，則會增加偵查隊員警查訪，各分局之家防官也可額外對個案進行不定期之查訪，受訪者 S、T、E 三人即針對再犯危險度較高個案進行查訪。

他有兩個單位查訪，派出所也是其一，偵查隊是其二（S：269）

中高以上危險的，那甚至於高危險，偵查隊的角色也就有了，那如果沒有中高、特別危險的，偵查隊是沒有角色在裡頭的（S：270-271）

我們家防官就是加減，有的時候就是譬如說有經過或幹嘛，會加減再去做一個複查或怎麼樣（S：30-31）

就是那些比較危險的，比較特殊個案，比較危險的（S：41）

查訪的部分……原則是上是在勤區的那個責任（T：323-324）

像我手中應該有一個，就是之前他戶籍就在 O O 市，可是他就在我們這邊的遊民收容中心，算是 O O 市的遊民收容中心，除了勤區查之外我會特別去查（T：35-37）

會阿，針對我那個評估中高的（E：40）

#### (七) 每月至少一次，依再犯危險度增加

個案每月需至少接受派出所警勤去查訪一次，並依照衛生局通知的再犯危險度進行增減，再犯危險度高的個案，警勤區一周兩次、偵查隊一月兩次；中高危險個案，警勤區一周一次、偵查隊一月一次；中高以下個案警勤區每月一次，而各縣市可在酌加，但不得低於上述次數。

評估小組就會針對他再犯的危險程度分為低中高，那來來我們就依照

他這個危險，再犯危險的程度我們來律定我們查訪的頻率（C：95-97）

高再犯危險的話我們基本上警勤區就是每個禮拜去跟他查訪兩次（C：97-98）

那中的話就是每周一次，然後低的話就是每個月一次（C：100）

警勤區按照他查訪的那個頻率，原則上就是一個月一次作業來查（T：325-326）

如果說他是比較那個中高或者是高危險的話，就是他那個查訪的次數就會增加（T：340）

高危險的查訪頻率是警勤區、派出所管區一個禮拜兩次，所以一個月乘以四等於八次，那刑責區就是刑警，一個月兩次，刑警隊，就是偵查隊的刑警，最高是一個月兩次（S：349-351）

在下一個 Level 就是中高，中高的話警勤區一個禮拜一次，那刑責區就是刑警一個月一次這樣子（S：355-357）

那中高以下就是沒有了，就是一個月一次，就警勤區也一次，那刑警沒有角色（S：357-358）

我那天到 YY 去，他們自己說如果他們的頻率如果中高以上，他們是比我們多一次，（E：各縣市不一）所以你會發現到說各縣市不一樣，沒有所謂的一定，那我們這個是針對我們 o o（S：419-421）

各縣市自行決定，就是不能夠少於他（S：423-424）

#### （八）查訪之方式與內容

透過查訪可以追蹤個案的個別資料有無異動，每次查訪後，員警會給個案下次查訪的查訪通知書（如附錄十四），和個案約定下次查訪的時間，若個案當天無法接受查訪，需先向員警說明，員警每次查訪後，皆需完成查訪紀錄表（如附錄十五），填報個案的基本資

料。

與個案進行查訪之方式並無規定，一般由警員前往個案住家進行查訪，瞭解住家生活情況。而為減少標籤化之影響，警員可著便服前往，且當實施一段期間且信任度足夠，也可改由個案到派出所接受查訪。

我會給你一張通知說，約定好說下一次甚麼時候接受查訪這樣子，然後讓這個加害人簽名，也是就是一個通知送達的一個程序（C：103-105）

到他的家（C：204）

所以我們同事的跟去查訪就會約，然後也不會說穿制服到他家去啊幹嘛的（C：211-212）

也可以說請他來派出所，這樣就可以，他自己來就避免，這些、這些問題（標籤化）（C：659-670）

查訪通知書就是我跟你 Order 下一次，……，那查訪通知書跟你 Order 完了以後那天，……，那天你盡量排除萬難就是得接受我的查訪，如果你是有些事情你必須提早告訴我（S：256-250）

親訪啦（S：879）

你得看看他家裡住得怎樣，Mayne 住了一個未成年的咧，所以一定要去了解他的住戶（S：881-882）

起碼把你家的狀況摸清楚了，那至於後面大家配合度夠的話，那你就算你到我的派出所來，我們也能接受，但是至少你是配合度好的，但是我們剛開始一定會去查清楚他們家的狀況（S：893-896）

有時候去的時候曾經有人講說你們可以不要來，真的你們每次一來我的鄰居就看過，以為我又犯了什麼錯、什麼罪了，所以我們必須考量這一點（S：891-893）

我出去查訪穿便服（E：903）

我們每個月，他在做一個勤區查訪的時候我們就可以做一個相關的更新（T：180-181）

#### （九）查訪與治安顧慮人口之競合

除性侵害犯罪防治法之查訪規定外，依照治安顧慮人口查訪辦法亦有相關查訪要求，但期限較短，在實務上兩者運作並無衝突，在治安顧慮人口期間所進行的查訪，可同時符合兩法之規定，當治安顧慮人口除名後，仍須持續進行性侵害犯罪防治法的查訪。

就是以我們性害犯罪防治法，因為是七年嘛！所以基本上都會被吸收掉（C：255-256）

治安顧慮人口他在前期的話會一樣是重複的做一個那個列管，只是後續的話，他那個登記報到的時間地查訪當然是會大於治安顧慮人口的查訪的那個時間，還是一樣要做一個報到或者是查訪的頻率（T：525-528）

超過三年以後，他覺得他 OK，治安顧慮人口自然就會除名到記事人口去了，他就不再掛在治安顧慮人口裡頭了，他就沒有所謂的一個月查訪一次了，但是我們還是綁在性侵害犯罪防治人，因為是我們的報到人啊，我們還是得每個月或是按照他的頻率去做查訪阿這樣子（S：541-544）

#### （十）未行登記報到查訪之罰則

應行登記報到查訪之人若無故未行登記報到查訪，警察局會發文請個案補行，若個案仍未補行，則進行第三次發文並協尋，個案遲未履行，可依法由家防中心裁罰並限期履行，仍無效者，則移請地檢署偵查起訴。

我們會函給市政府，就是說如果查不到，屢查不到的話我們就會把這個所有紀錄，然後函給，書面資料函給市政府，市政府會裁罰，而且限期履行（C：288-291）

如果再不來的話，就是要把這相關的資料函給地檢署去做起訴的動作（C：293-294）

〇〇市會規定分局先再發一次文，請你再行補登記報到。你不來我就發文到警察局協尋你，或是公文上面載明你未依約履行登記報到，那以〇〇市的規定的話，……，警察局那邊收到分局函的時候，警察局會再下一次他的通知，告訴你分局說你再補一次，所以其實我會連續給你三次的機會，那如果都沒有、都不來，那我們就把我們所有送達的執行概況回覆給警察局，那x x市的做法跟其他地方比較不一樣是當年市長的時候他就有說授權給警察局，警察局可以自行針對不來登記報到的人直接開裁罰，那〇〇的話就家防中心（S：家防中心開）（E：860-870）

那如果裁罰完你還是不履行，那就是報地檢署（E：872-873）

#### （十一）警政監督模式有成效

對於警政監督模式是否有成效，四位警務人員皆認為對於再犯預防有所幫助，在警政監督期內再犯性侵害案件的數量亦不多。有成效之原因在於此種監督模式提供了強大且密集的外控力量，能夠時常的提醒個案避免再犯。

我是覺得有喔，我覺得應該加減有（成效）（S：966）

那其實這七年當中我們手上再犯（性侵）的機會其實幾乎不多，幾乎不多啦，那你說不多，我覺得這個就是一個成效（S：972-973）

警察的約制效果是最大的，因為畢竟你每半年來一次，甚至於每個月來一次，你就問他說有好一點嗎，有交女朋友嗎，隨時就是覺得很緊

張，然後有很多眼睛在看著你做這些事，我是覺得有約制效果（S：1005-1008）

嚇阻我覺得早期會有，他剛出來的前幾年，那個嚇阻作用一定是會有的，一定是會有的（T：951-952）

那可能是他在報到的時候我們會做提醒，他來報到的時候他就會想到說他為什麼要來做這個報到，或者是說變相的有一個約制（T：985-987）

其實就是一個外控的力量吧，你就一直盯著他，然後每個月至少就要看他一次，……，那我覺得基本上一定多多少少心裡都會有一點點壓力（E：996-999）

再犯，我們這邊是不高耶。（C：694）

我是覺得多少一定會有，因為總是警察出現就是會讓他知道說其實有很多人在監控他，那然後衛生局的這個治療他也都要去（C：809-811）

他是有層層的這一個管控的機制，總是比他出獄之後就都沒有人去管他，還要好的多，尤其我們現在的管控機制其實是規定的非常嚴密的（C：813-815）

## 二、觀護制度模式之現狀

### （一）執護評<sup>10</sup>案件

所謂執護評案件，為對於犯有妨害性自主罪章個案，假釋審查已獲通過，為確保其假釋出監所後能無縫接軌，法務部矯正署會立即通知觀護人個案已可假釋，觀護人需在七天內完成個案家訪、調

---

<sup>10</sup> 執護評案件乃依照「法務部所屬檢察、矯正機關強化監控與輔導性侵害及性騷擾案件付保護管束行動方案」之規定，執行保護管束之地檢署收到矯正署註記妨害性自主案件之公文及相關資料，應立即送分案室分「執護評」案號，進行後續作業。

查、評估處分，並回報監獄，監獄接收觀護人通知後，才可使個案出監。

以現在假釋的個案他都會分一個執護評的案號，那執護評的案號就是說他出來我們要做好相關的評估的內容，去決定怎樣的評估（W：81-83）

假釋的通常在他要出來之前我們就會先開好，因為我們現在不是有執護評嘛對不對，執護評的意思是說假釋核准的當下，法務部矯正署他會同時發函給我們跟監獄，……，那我們觀護人這邊先看完，七天內要做成評估結果，然後把評估結果送給監獄，監獄收到我們那一份之後才能放人，……，那七天的過程當中，我會去完成所有的動作，去家訪、去調查什麼什麼東西的，那我幾乎假釋的個案會在他出來之前，他的命令我大概都會先想好，然後直接就先處理掉（J：766-774）

## （二）處分標準由觀護人綜合評斷

性侵害犯罪防治法第二十條律定多項觀護人可實施之處分，而處分之評估標準每位觀護人皆不一樣，但主要會參照個案的犯罪情形及對象、再犯危險度、目前生活情狀、治療報告、管束期間等等進行綜合評估。

處分標準來講監獄他有治療報告，還有我們去訪視完評估完會有一個評估的報告，我們課室會做一個討論（W：83-84）

Static-99 是中高標準，4 分以上中高標準以上或是說本案有暴力行為，或是心理治療報告評估結果是再犯的話，那我們就會評估加這些處分（W：84-87）

（保護管束期間）長或短的話其實都有不同處遇措施吧，因為長的話你對他有一定的信任，你長的話你就可以比較低密度的監督（W：893-895）

看他的再犯的危險性才來決定他是不是要要單獨只下這個，那再犯危險性評估通常監獄出來，他假釋的話監獄就會評估，緩刑的話社區會做評估，所以觀護人是綜合這些資料來做考量這樣子（A：230-233）  
性侵害防治法是說觀護人綜合評估，所以我會考量很多，像社會局的評估是其中之一，像警察的查訪的回覆，平常在社區裡面狀況（A：915-917）

監獄會依照有一個九九量表，他評估是中度、中高可是再犯危險性降低，所以我們依照他這樣評估（A：355-357）

### （三）處分期間最長至期滿，檢察官通常允許

觀護人對個案若有指定住居、宵禁、測謊、科技設備監控或禁止接近特所或對象等處分之必要，依法需先向檢察官聲請許可，而三位受訪者都表示向檢察官所聲請之處分皆會獲得許可。而對個案處分之期間並無規定，由觀護人自行評估，其最長可至觀護期滿，其中，科技設備監控需每三個月評估是否可解除。

目前為止檢察官都是同意，我們檢察官都是很支持我們，因為觀護人提出聲請檢察官都會同意我們做後續的處遇這樣子（W：92-94）

三個月也是會評估適不適合解除這個電子監控（W：187）

其實我們這邊都是尊重我們的意見，都會許可，我還沒遇過不許可的（A：368-369）

一般來說我們都是會以觀護期間做整體考量，就是原來他的保護管束期間多久，就是下多久（A：236-237）

我們都會由多到少這樣子，就是可能先有科技監控然後禁止接近特定處所、宵禁、限制住居這樣，全部都給他然後慢慢的，可能他每天都有準時回家，科技監控 OK，可能才會考慮說不要再做科技監控（A：240-243）

我這邊沒有過欵，我這邊聲請的幾乎檢察官都會准（J：504）

科技設備監控實施的期間就從你開始戴一直掛到期滿，每三個月要定期去檢視說你認為他需不需要去停止（J：426-427）

那除了監控會開到期滿之外，其他的必要處遇，或是剛剛講的宵禁什麼的，其實都可以自己評估開多久（J：1119-1121）

#### （四）科技設備監控少單獨實施

觀護人依照個案的犯行決定是否進行科技設備監控，W 與 A 均表示科技設備監控一般會和其他禁止命令一同開設，例如禁止接近特定處所、限制住居或宵禁等等，因目前所使用的第三代設備具有 GPS 全球衛星定位功能，若個案進入禁止靠近之區域可立即發報通知監控中心，而 J 說明觀護人也可單開電子監控設備，純粹進行個案行蹤之紀錄。

他這行為是有暴力行為或是它其實是不特定的被害人，或者是幼童的時候（W：90-91）

科技監控就晚上等於是宵禁，比說現在大概是晚上十點到隔天六點，他都在家，其實也是宵禁也是限制住居（W：99-100）

科技監控、限制住居、宵禁、禁止接近特定對象，就我這裡來說，很少單獨下一個這樣的處分，因為限制住居怎麼做，都是要電子監控才可以核對他的行蹤（W：111-114）

電子監控來講的話，現在可以畫禁制範圍，就是說這個國小這段時間他不能進去，或者是說，比方說幼童，他周遭所有的國中小都算是禁制區（W：102-104）

他靠近就會有警示訊號說他距離那邊幾公尺，就觀護人會拿監控，也有值班中心，其實是外聘廠商，他們是 24 小時輪班，我們就會收到訊息說他進入了禁制區（W：105-107）

就是下科技監控不可能單獨於下科技監控，我一定要除了下科技監控  
一定要再下限制住與宵禁、禁止接近處所這些處分（A：167-169）

我們的設備原本設定的時候是有禁制區、然後緩衝區（A：486）

像會去學校的這種案子，可能我們都會搭配科技監控，因為科技監控  
現在有 GPS 啦，我們會把學校畫為禁制區。他經過學校就會響（A：  
215-218）

我們會再看他的案件，他案子是不是（刑法）222，像我的立場，222  
的我一定會給他戴（科技監控設備）

我們的條文已經修正過，所以科技監控以前是搭配宵禁或是搭配指定  
住居，但是呢現在的話它可以單開（J：337-339）

科技設備監控最重要的是它有 GPS 功能，所以現在也有地檢署它是單  
開科技設備監控，單開的意思就是他只戴在腳上，他沒有時間限制回  
家，他也沒有一定要住哪，可是觀護人就是可以一個禮拜啦我們去看  
他一下軌跡在哪邊，所以其實他都是可以單開（J：342-345）

我的想法……，被害對象如果是陌生人一定下（科技監控），然後過程  
中只要涉及暴力的，類似就會戴，那其他的話不一定，陌生人、暴力的  
的我都會戴（J：329-332）

#### （五）科技監控設備遭受破壞或個案違規會立即發報

目前個案配戴的科技監控設備為塑膠製品，配戴於個案的腕  
上，若個案有心拆卸並非無法，但監控設備若出現異常破壞、電力  
不足等情況或是個案有違反宵禁、接近禁止接近特定處所之情形，  
監控中心可立即接收訊號，並請警察前往協助了解。

他其實是一個類似塑膠腕，他其實有心要破壞都一定能破壞，不可能  
掛上去完全脫不下來（W：211-212）

他是可以在幾公尺外就可以開始警告，他可以分很多層，他只要靠近  
第三層，他在附近有在逗留的話，第一個它可能會有警告出現我們就

會知道（W：119-121）

第一時間請警察幫忙（W：127）

其實就跟我們的手錶一樣阿（A：302）

他如果從中間剪斷的話就會有剪斷的訊號（A：318-319）

我們會把學校畫為禁制區。他經過學校就會響（A：217-218）

所以地檢署法警室那邊的終端機就發報，發報之後法警那邊會立即傳真一張對科技監控設備…反正就一張查訪表給你，那我們這邊要協助觀護人、地檢署那邊的事項就是馬上拿這張查訪表到這個地址，去看人在不在，然後去看電子腳鐐的狀況（E：491-495）

宵禁時間跑出去，那結果他一響了，法警室那邊馬上打電話過來，馬上跟我們派出所講，我們派出所馬上第一時間過去（S：502-504）

#### （六）測謊業務由觀護人兼辦，分區施測

在我國，性侵害案件測謊業務係由觀護人兼辦，目前全台僅五位測謊員，由法務部挑選自願且適合的觀護人，委託國安局及刑事局協助進行訓練共四個月，並派到不同區域進行測謊業務，而為了避免倫理問題，測謊員不得對自己轄區內的個案進行測謊。

測謊來講的話其實法務部現在測謊人員都有陸續培訓，測謊員也是觀護人去擔任，受訓擔任（W：136-137）

他會安排調查意願，調查意願完之後他就會受訓（W：142）

就目前來講，在線上的觀護人應該有四至五位可以搭配全省的觀護人去那個（W：144-145）

○○地檢的人沒有測○○的案件，因為他們是分配到X區的（W：149-150）

法律沒有規定要由觀護人做，可是目前階段是由觀護人做（A：378-379）

那個有特別的受訓（A：385）

他要測別的(轄區)，……，就是他們好像要迴避（A：395-397）

部裡會發訊息跟大家講說有意願的人先報名，然後再做全國徵選，然後送去國安局跟刑事局做測謊訓（J：41-43）

我們受訓是四個月（J：28）

（全台）五個（測謊員）（J：61）

測謊的規範來講的話是不能測自己的個案，所以如果寬列來講的話，我其實可以幫其他我們地檢署其他的觀護人測個案，但是還是會有邏輯上的、倫理上面的問題，……，即便那個個案不是我的個案，可是其實我常常會聽到他的狀況，也不太適合，所以現在部裡的規劃是跨轄，跨轄來做測謊業務（J：131-137）

#### （七）依測謊類別分為本案、性經驗史、維持及監控測試

依照測謊的類別分為本案測試、性經驗史測試、維持測試及監控測試。本案測試用於突破個案否認，提升治療成效，性經驗史測試可了解個案是否為初犯，而維持測試主要是測驗個案有無違反禁止命令內容，監控測試用於檢驗個案是否有再犯，實務上以維持測試和監控測試為多。

那後續來說就會安排測謊會去做所謂的監控的測試，提高它約束的力量這樣子（W：135-136）

測謊可能是我們已經准了科技監控或者是禁止接近特定住所的這些命令之後，他我們才需要做測謊，而不是說完全沒事就可以做測謊這樣子（A：157-159）

當一個個案完全不承認的時候，觀護要怎麼進行，……，我又沒做、冤枉的什麼之類的，……，治療師在帶團體的時候更沒辦法帶，所以

在我們這邊做的本案測試，是為了突破否認（J：164-168）

第二種測試是性經驗史測試，性經驗史測試它問的時間點就是本案之前（J：174-175）

就危險性評估而言，初犯跟他再犯或是累犯差異太大了對不對，如果他初犯就被抓到，我們可以好好處理掉，可是如果其實他已經犯了太多次了，他只是這一次被發現，那他的慾望可能很難解決，那像這樣的案子，觀護人跟心理師可能會評估請我們做性經驗史測試（J：179-182）

第三種叫做維持測試它是做有沒有違反禁制命令的內容，它是測個案有沒有遵守我們的相關規定，然後我們訂的一些禁制命令（J：201-202）

第四種測試是監控測試，監控測試的內容就是測有沒有再犯（J：203）

大部分觀護人要求都是做（指三、四），因為要了解保護管束期間的狀況，然後這兩個（指一、二）比較少（J：239-241）

#### （八）禁止命令之實施

在禁止命令上，可使用的處分包含限制住居、宵禁、禁止接近特定處所與對象。當個案屬於晚上犯罪者，則可能予以宵禁處分；而禁止接近特定對象通常為禁止個案接近受害者或是同案共同犯罪者，而對幼童性侵者，施予禁止接近學校的處分；而當個案居無定所或不適合居住於家中，可要求個案限制住居，居住於適合的處所，綜合以上，觀護人主要針對個案的犯行決定施予個案何種處分。而一般可透過查訪或是安排後續測謊來確認個案是否有違反相關禁止命令，由觀護人選擇合適的確認方式進行。

禁止接近特定處所或對象有些它可能被害人是幼童或是他的同居人或是以前有婚姻家暴性質的這些人（W：101-103）

案子是兩個人一起犯的，我們其實也會限制他，你們兩個假釋，……，不能碰面就對了（W：108-111）

他是猥褻自己的女兒的，可是女兒已經長大了，他家裡面也沒有其他的小女生一起住，可能我就就只單獨下限制住居、宵禁這樣子（A：187-189）

像會去學校的這種案子，可能我們都會搭配科技監控，因為科技監控現在有 GPS，我們會把學校畫為禁制區，他經過學校就會響（A：215-218）

單純只下禁止接近特定處所或對象這種，可能就是他是性侵自己女兒，禁止他再去找他女兒（A：218-220）

觀護人去查訪；然後另外一個是警察去查訪；然後另外一個就是測謊，阿一般來說不會用到測謊啦（A：199-201）

如果我們認為家裡是對他最好居住的環境，或是甚至有些觀護人會執行限制居住是因為家裡不適合他居住，他希望他去住某一個特定的地方，那我們就限制他去住那邊（J：465-467）

宵禁的話其實通常我們都是看犯罪時間啦，如果他犯罪時間在夜間晚上遊蕩、尾隨婦女，那種的話宵禁是一定要下的（J：467-468）

對象蠻常用的阿，對象的話當然禁止接近被害人，禁止接近同案的，我們很多輪姦的個案（J：484-485）

然後戀童通常一定都是禁止接近孩童跟搭測謊來做（J：1072-1073）

之前有想過說要找警察去查，可是我認為沒必要為了這個去打擾警察啦，然後我個人不喜歡半夜作業，所以我通常都會透過測謊（J：480-482）

### （九）採驗尿液之實施

觀護人會針對三種個案進行驗尿，分別為本案合併毒品罪、有毒品罪前科以及保護管束期間經查獲或檢舉有施用或販賣毒品可能者，觀護人將認為有採驗尿液必要，可要求受保護管束個案進行採驗尿液。受訪者 W 表示在該地檢署，認為採驗尿液屬於強制處分，觀護人會先徵詢檢察官之意見，同意後才會要求個案進行採驗尿液，而 A 觀護人表示在該檢察署只要為性侵害個案，即不需經檢察官同意，即可進行驗尿處分。

因為我覺得採尿也是比較強制處分的部分，不能說我觀護人要你去採就去採，那也要先報請檢察官同意之後（W：279-281）

在他的前科包含性侵害罪犯，只要在毒品前科有觀察勒戒或是跟毒品有關係，其實我們都會簽，我們要採驗尿液我們也是要让檢察官同意（W：256-258）

報到的時候狀況不穩定，或者是你跟他聊過程當中，言行過程中，或是警察回報我們的過程當中他有施用毒品的可能，包含他家屬可能聯繫我們，所以我們就會對他進行採尿（W：266-269）

他這個案子假釋或者是緩刑裡面本來就是有施用毒品罪，這個是依照毒品危害防制條例，我們一定要給他採驗尿液（A：549-550）

第二種是他有毒品前科的，就是他本案是沒有毒品的，可是他之前是有毒品前科的（A：567-568）

第三種的話可能就是以前沒有前科（A：577）

保護管束期間，他可能被抓到，被警察或是其他單位抓到他有賣毒、或是用毒，這個我可能就依照說他有案件進來，移送書這些來給他採尿這樣子（A：579-581）

只要他是有性侵犯的，我這邊都不會簽（A：595）

如果是我的話通常就是我看他的樣子啊，還有家人跟我偷報的（J：512）

我有個案就是家人打電話來的，就說老師他最近怪怪的，或是我去家裡面查訪的時候，還有他交往的朋友，其實我不太希望我的個案跟吸毒或是有毒品前科的人等在一起，那如果來往的有這些人的話，我也合理懷疑他可能有在使用（J：514-517）

#### （十）約談訪視之實施

受保護管束個案，在保護管束期間觀護人的實施約談訪視，有必要時可進行密集之約談訪視，目前在實務上，每位個案每月需至少進行一次約談，若有必要時可提高次數，即為密集約談。而訪視個案在保護管束期間內至少進行一次，並無固定頻率之要求。約談由個案至地檢署進行，訪視則前往個案住居所或是公司進行，藉由約談訪視可了解個案的生活情形。

他來地檢署報到約談，訪視就是我們去他家訪視，或者是去他的工作地點（W：436-437）

約談至少就法律規定至少一個月要一次（W：460-461）

對阿，很可能密集（W：470）

他剛出來一定會去看，因為你沒辦法從他所跟你講的就去查證說他到底講得對不對，所以去實地的訪查之後才知道他的家庭關係程度、他的工作內容、老闆對他的態度（W：488-491）

他其實沒有來報到，我要準備撤銷他的假釋或緩刑的話，我一定也做要去進行訪視，表示說我有去過，我有盡我所有能夠通知你來的方式但是你還是不來，就會再進行比較密集的訪視（W：492-495）

保安處分執行法是每個月至少一次嘛，兩次以上可能就是密集的（A：672-673）

主要就是去他家看看，就是我都會突擊檢查，然後就去看他家有沒有未成年的跟他有又睡在一起，看他房間裡面的狀況是怎樣（A：704-706）

他沒有規定耶，一般來說就一般案子就去一次啦（A：714）

如果有需要再過去這樣子（A：717）

他報到不太穩定或是工作或是他被測謊測到他有什麼異常的狀況，或是他這一次拒絕我採尿，那他就下禮拜繼續來，然後我就讓他每個禮拜都來（J：578-580）

其實個案都要查訪，其實每個個案都要查訪（J：589）

#### （十一）團體活動或問卷實施情形

部分地檢署會開設相關團體供保護管束人參加，W 觀護人表示曾經開設情緒控制團體、兩性議題的團體等等，而 A 觀護人也表示會不定期開設法治教育課程，J 則是會定期有節酒課程、法治教育或是生命團體等團體的設立，若觀護人認為個案有需要，便會要求個案前往參加。而問卷的實施方式不一，W 表示主要是團體活動後的問卷，A 會請個案看判決書並進行分析，J 則會要求個案寫下應遵守事項。

我們自己有時候也會自己開團體課程，比方性侵害的衝動控制課程阿或者是甚麼兩性觀念課程，團體活動之後就會有問卷這樣子（W：452-455）

本署來講有一個性侵害的那種情緒控制的團體，他每次上課完也會有一個問卷（W：630-631）

我們當然一定會強制他來參加，只是說有時候看那個個案他需不需要再參加這樣子的活動（W：457-458）

團體活動或問卷就要看那一個年度有沒有開這樣課程（W：462-463）

應該全部都會啦，就是我都搭配在約談裡面，變成他來約談以外，另外再做一個法治教育這樣子（A：730-731）

我們的那個可能就是找一個判決，然後問他的意見，就類似他們在做那種身心治療的時候就是心理師會跟他說，然後會請他去分析別人的案子的狀況，那我可能我自己找一個判決，然後請他來做分析這樣（A：736-739）

節酒團體、法治團體跟生命團體，那如果說他有需要，……，其實那些團體我們每個月都有例行在辦，然後都有請講師來，那我們當然是配合個案的犯案情節跟他現行的需要，把他丟過去（J：640-643）

問卷有點像是每個觀護人自己的，自己去想要了解的部分，有地檢署是用心理測驗啦，可是我的話我是每個月叫他們寫他們要遵守的規定（J：651-653）

## （十二）轉介與其他必要處分之進行

觀護人會依照個案的需求，將個案轉介到不同單位，例如有就業的需要時，會轉到更生保護協會，若有戒毒等需要，轉到衛生局毒品危害防制中心，需要安置的話會到社會局。而個案在保護管束期間內，依照個案的犯罪行為，若觀護人認為有其他處分欲實施，也可要求個案遵守，包含定時服藥、禁止飲酒或是禁止從事特定工作等等。

他想創業需求也可以轉介去給更保（W：640-641）

需要急難救助或是或者是他的子女獎學金也有更保、榮觀協進會（W：641-642）

就業服務中心，其實我們也可以轉介，他沒有工作的話或是他想職訓

的話，也可以轉介過去（W：647-644）

社會局的話有時候也會函文過去就是請他安置（W：644-645）

包含一個毒防中心，毒品危害防制中心，比方說他有毒品問題的話或者他想戒癮需求（W：657-658）

有精神方面的問題的，阿這邊這個東西我們可能就是搭配命令他要求他吃藥（A：213-215）

喝酒的話我就會回到第十款啦，其他必要處分或是轉介其他單位去處理這樣子，……，對阿請他去戒酒（A：625-628）

像我們現在一致性的做法啦，我們一定會轉給防治中心（A：819-820）

第二個就是我們會轉給就業的，就是給更生保護會（A：826）

如果他是有愛滋的，這個我依照愛滋條例（人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例），依照那個條例我們也是要轉給衛生局（A：839-842）

他是有毒品的，我們也要轉給衛生局裡面的毒危中心（A：843-844）（精神疾病）依照精神衛生法給衛生局（A：848）

### （十三）個案違反規定之處理

若個案在保護管束期間，違反處分命令或是拒絕處分，觀護人可對個案進行告誡，若個案經告誡後仍未改正其行為，繼續違規，則觀護人最重可報請撤銷假釋或緩刑。

違反這些規定來講的話，嚴重的話其實就可以報請撤銷他的假釋或緩刑（W：303-304）

就是用他們的告誡，或者是說比較輕微是叫他充電他不去充電這樣子，故意在那邊的話，就給他口頭告誡或是書面函文的告誡（W：305-307）

就是怕被撤銷假釋（或緩刑）而已（A：1032）

拒絕採尿的違反命令，那就發一張告誡給他，那集了幾張那就跟中獎一樣，我們就報撤（J：553-555）

測謊如果拒絕，那我就是告誡啊，一樣啊，科技設備監控都一樣，就其實他們都可以拒絕，因為我們沒有強制力嘛，那拒絕我會跟他們講，拒絕你會得到的效果跟後果（J：563-565）

所以他不戴，好，你從第一天不戴開始我命令發了，第一天開始我就算告誡，每一天發給你，我發幾張我就送你進去了（J：567-569）

#### （十四）社區監督輔導會議之實施

在社區監督上，地檢署透過每季召開社區監督輔導會議，邀請個案警勤區員警前來報告個案在社區的情形，召集專家學者一起進行決議，而每個地檢署的會議方式不一，透過社區監督輔導會議的實施，結合網絡資源，進行資訊分享，能夠使警檢雙方更加了結個案在社區中的情況為何。

我們也會有那種性侵害加害人的社區監督會議，那個是每季一次，就列管個案性侵監督會議列管的個案也會請警察來報告他這一段時間，他的狀況怎麼樣（W：508-510）

然後地檢署這邊每季開的叫做社區監督輔導小組（J：891-892）

會有專家學者跟心理師阿然後還有長官們有沒有，會有一個類似共同決議（J：442-443）

然後我們地檢署社區監督輔導小組是請那一個個案的管區直接來（J：895-896）

然後只是每個地檢放上去的個案不一樣，我們地檢是戴科技設備監控跟重案會放上去（J：900-901）

每個地檢署這個會議運作的方式跟挑選的個案不太一樣，但是大家都有這個（J：905-906）

大部分戴科技設備監控的個案都一定有報社區監督輔導小組會議，那我知道很多地檢署的做法大部分都會提報會議上面去做決議、結論（J：440-441）

通常是緩刑付保護管束的人才會開這種會，或是假釋付保護管束，就是保護管束的人才會開這種會議（E：581-582）

要到網絡裡面去報到你才知道原來有很多事情我們必須在這平台上，這網絡的那個開會的平台才聽得到，其實不錯，我覺得很不錯（S：598-600）

因為我本來都不知道，後來才知道他 Always 的犯罪手法都是這樣子，後來我就是去參加一個社區的，地檢署檢察官辦的，那他的觀護人吧，他就有提到他就是喝了紅酒怎麼樣（S：1286-1289）

比如說我剛剛說喝紅酒，我要是沒有去參加那個會議是不是我就不會知道了（S：1345-1346）

#### （十五）觀護制度對個案再犯預防有成效

三位受訪者認為觀護制度對於個案再犯預防有成效，觀護人所為的處分若個案能夠確實遵守，可發揮的外控力量能使個案不再犯，但個案的內控能力也非常重要，透過與觀護人談話的過程中，促進個案自省，能提昇內控能力，適當的轉介亦能提升個案生活穩定度，因此整體觀護制度提供了內控以及外控，相互結合可使個案降低再犯。

電子監控來講的話，這陣子執行下來我覺得他一定有它的功用在，那當然也有把他被標籤化的可能（W：1129-1131）

（約談訪視或者是密集的約談訪視，以及團體活動的問卷）有（成效），因為他其實也會去看每個人狀況去做調整（W：635）

我覺得這些（轉介服務）對再犯都有成效阿，他至少他有一些問題獲得解決，他自己內心壓力比較不會那麼大（W：661-663）

我是覺得（科技監控）還是有成效啦，可是這個設備不像外面說的那麼神（A：520）

有，就是覺得像我們做的一些約談、訪視，其實讓他再去自己再每個月阿或是半個月自己再去思考一下最近是不是有什麼地方快、會不會快要出軌了或是怎樣，他會自己去有一種內自省的能力在（A：797-800）

（轉介）效果可能都是比較間接的啦，因為你讓他有一個工作以後，他可能就不會每天想、想一些色情的東西就比較不會再去再犯這樣（A：875-877）

因為一個是外控力、一個是內控，都有兼具了，……，都有把他顧到這樣子（A：965-967）

如果他們都能做到，那當然有成效（J：673）

我們的外控很強啦，我只能說性侵個案，觀護人這邊只能做到外控，那外控已經強到一定程度時候，其實能不能改變還是只能看個案（J：849-850）

我們剛剛講的那些處遇要有用，就是用外控去強化個案的內控，這是我們最預想的效果（J：1017-1018）

### 三、檢察官在治療處遇的角色

在本部分將說明檢察官在治療處遇中所扮演的角色，包含刑中治療、社區處遇及刑後治療三大階段都可見到檢察官的影子，但主要仍存在於社區監督之中，因此，本部分雖在社區監督現況下進行討論，但內容包含刑中、社區及刑後三階段。

### （一）由執行科檢察官負責相關業務

當案件經過審理終結之後，後續處分之監督與執行皆由執行科檢察官進行，一般檢察官不負責相關業務。

這邊是屬於執行的部分，所以是由我們執行科的檢察官，由他對應的執行科，像○○就送到○○地檢執行科檢察官處理（F：232-233）

只要案件定讞送執行都是執行科的部分檢察官來做相關監督或審查工作（F：236-237）

### （二）社區監督下的檢察官

在社區監督模式下，檢察官扮演的角色主要在於觀護人的處分許可聲請，對於需向檢察官聲請許可之處分，受訪者表示由於觀護人是第一線接觸個案的人員，因此對於所聲請之處分在不違法的前提下皆會許可，若有疑問再要求說明。

我們畢竟還是要依照法令來決定來做一個準駁的依據，就是你手邊的法務部的保護管束加害人測謊實施辦法還有科技監控實施辦法（F：56-58）

原則上都會准啦，因為畢竟他們是跟受保護管束的人是第一線接觸的情形，原則上我們都會尊重他們提供的建議（F：65-66）

他們報給我們的資料比如說可能描述的一些過程不是很明確我們會再跟他確認一下，比如目前的生活作息、工作情況是不是有異常等等，我們可以瞭解一下，先了解到他的生活作息之後才有辦法決定是否要做測謊或監控或其他宵禁等等這些預防措施（F：70-74）

### （三）社區治療、刑中治療與刑後治療中的檢察官

在社區治療及刑中治療時，檢察官主要是作為聲請對個案進行

刑後治療的主體，而刑後業務中，則是聲請停止刑後治療，而受訪者表示，不論是聲請進行刑後治療或聲請停止治療，原則上尊重承辦人員或是專業人員的評估意見，若有疑問再和承辦人員詢問。

一樣如果有疑問會和承辦人聯繫（F：245）

原則上就我剛剛講的，畢竟他們是第一線的承辦人員，原則上我們都會尊重他們所做的認定（F：246-247）

如果說真的有個案符合條件的話，當然我們還是尊重培德醫院那邊給我們的專業意見我們來向法院聲請，因為我們能做就是按照他的報告來向法院聲請，只是說目前實務上我還沒遇過這種情形而已（F：337-340）

我們主要還是依賴醫院給我們的資料，到底是不是需要治療這邊我們真的還是要依賴鑑定結果（F：382-384）

精神科也是蒐集到他相關成長史等等的這些所有病歷履歷之後，他綜合研判，給我們一個再犯率高低的一個結果（F：388-390）

#### （四）受訪者認為處遇政策有成效

受訪者認為目前的治療處遇政策有所成效，社區監控的成效主要仰賴科技監控的實施，而數據上呈現保護管束期間內並無再犯，但成效不應單以再犯率進行，而應該更多元檢視，課程的進行中若可以帶給個案改變，更正以前的作為即屬有效。

就目前整體實務運作來講，還有包括目前的及統計數據來看的話其實監控政策個人認為是對再犯預防是有正面成效的（F：176-178）

有沒有成效你剛剛講的那些措施最重要還是仰賴科技監控這部分，目前我們只有透過 GPS 定位才有辦法知道他的行蹤，才有辦法可以決定他接觸的對象，他活動的時間地點才有辦法去做一個即時必要的監控（F：164-167）

（再犯率）這樣標準並不是不好，而是過於狹隘，應該要再多元一點  
（F：779-780）

上完課後他對他個性的管理各方面有沒有做一些修正，如果說他的個性面對暴力或面對其他方面這些的因素他是不是能夠變更以前那些作為的話，那我覺得那就應該要認為他在某種程度上是有效的（F：763-766）

整體而言我個人認為說是正面的成效比較大（F：790）

#### 第四節 刑法第 91 之 1 條之刑後治療現況

在刑後治療模式上，本研究僅訪問一名實務工作者 R，R 為台中監獄附設培德醫院的刑後治療治療師，負責刑法第 91 之 1 條之刑後治療業務，業務經歷已有七年，本節即透過 R 的經驗針對刑法第 91 條之 1 的刑後治療模式進行現況之說明。

##### 一、刑後治療制度面現況

###### (一) 案件來源為刑中治療期滿個案或社區處遇高風險個案

刑後治療個案來源分別為自刑中治療期滿直接進入刑後治療之個案以及個案在社區處遇中，因再犯危險度提高，因此經評估後送至刑後進行處遇二種，且個案皆為成年男性。

刑中主要的，少部分是社區 (R：734)

他可能又 touch 到那一個部分，例如他可能是某一種類刑的犯罪，因為他進來的時候就會有關他危險因素的整理，那如果在社區，治療師認為說他可能又有這方面的風險所以他可能就會提報他再回到刑後來 (R：796-799)

以他是屬於酒精使用而容易去犯這個罪，會有關連性的時候，那他當然回到社區他之後又開始使用酒精，那就是一個危險。(R：799-801)

全部都是男性 (R：229)

少年不會進來 (R：233)

###### (二) 個案分為刑法第 91 之 1 條及性侵害防治法 22 之 1 條兩類型

刑後治療之個案依照其所適用之法條，區分為依刑法第 91 之 1 條及性侵害犯罪防治法第 22 之 1 條兩種，前者為法務部為主管機

關，後者則由衛生福利部主責。

就是性防法的是交給草療去做，那我們，我們的是刑法九一之一的

(R：38-39)

(性防法)二十二之一是衛福部委託，(刑法)九十一之一是法務部委託 (R：1277-1278)

### (三) 刑後治療之定位與處遇場所之選定

若個案隸屬於法務部所主管之刑法第 91 之 1 條個案，因其屬保安處分，故由台中監獄委託中國醫藥大學附設醫院在其所屬培德醫院內進行處遇，並接受台中監獄之管理；倘個案係依性侵害犯罪防治法第 22 之 1 條個案，性質偏向於強制醫療，須以專區形式進行，因此原本同在培德醫院進行，但在 2015 年前後改由衛生福利部委託草屯療養院承接，惟場域仍在台中監獄內商借院區，以「大肚山莊」之名義進行，但內部管理不受台中監獄所規範，而須自聘保全人力等等。

九一之一的目前還是只有培德在做，那另外犯性防法二十二之一的剛開始是我們接，也是中國附醫接，那現在轉給草療（草屯療養院），……，應該是去年還是前年開始接這一塊 (R：19-22)

那個算台中監獄裡面啦，比如說我們的，他裡面有規劃一個院區這樣子……，一個專區，他們叫大肚山莊啦。(R：27-30)

它(刑法 91-1) 又是保安處分嘛，所以它接受裡面的管理，對啊，所以這一條倒是還好 (R：881-882)

我們九十一之一的就不用，是配合裡面的監所管理就好了 (R：888-889)

二十二(之一)的就比較麻煩，所以二十二(之一)為甚麼是跨另外

一個部分做為專區的概念（R：882-883）

但它還是在裡面阿，……，管理上就變的是，他們的戒護人，戒護人力就是保全，要自己請（R：885-887）

（性防法二十二之一）有點像是強制醫療，所以它是用專區的概念去執行，所以裡面的保安跟行政人員全部是他們額外要找的，你就不能用裡面的那個監所管理人員的部分去做管理，所以那個裡面訂的規範就會不一樣（R：892-895）

#### （四）處遇期間為最少一年，每年進行一次評估

刑後治療之個案為不定期處遇，原則上每年進行一次治療評估，若通過評估則結束刑後治療，若未通過者則繼續進行課程。但精神障礙或是智能障礙個案若已無治療性，例外經委員同意者，可於有合適安置處所時就再次進行評估，不受一年一次之原則限制。而評估通過之個案，需再經檢察署向法院聲請停止刑後治療，就現況上，聲請停止通常皆會許可。

大部分是一年（提報一次）啦（R：341）

（研：如果一般個案狀況即使不好每一年還是要幫他上到評估會議一次？）對，最少一次（RP：54-55）

他的治療如果你是第一年沒有通過，過來就是一直待阿，所以過來就是下一年、過來就下一年（R：348-349）

特殊狀況例如像有些委員他是建議，像低功能的、智能障礙的，他們如果有合適的收容、合適的處所或安置的地方，如果有的話也可以另外再提（R：344-346）

有時候委員會加一個附加的條件啦，就他覺得他可以通過，但這個可能他低治療性，但這裡不是安置處所，這裡是治療處所，所以他們如果覺得說出去有足夠的監控，那可以達到再犯預防，明顯的再犯下降

的話，所以他會建議說如果找到的話、安排好了，就可以先提（RP：61-65）

（那這個聲請停止治療到最後是要送到檢察官？）對（研：然後向法院聲請嗎？）嘿（R：544-547）

目前好像沒有耶，我們送出的部分委員會所決議的（聲請停止強制治療）送出原則上是沒有（被駁回）（R：549-550）

## 二、刑法第 91 之 1 條之刑後治療進行模式

### （一）治療師由中國醫藥大學附設醫院治療團隊擔任

刑法第 91 之 1 條的個案由台中監獄附設培德醫院進行處遇，而培德醫院之業務係由法務部業務委託中國醫藥大學附設醫院進行，編制上培德醫院隸屬於中國醫藥大學附設醫院之分院，因此刑後治療團隊主要由該中國醫藥大學附設醫院之人員組成，再聘請其他特教專家等等來進行協助。

我們是中國醫的員工，那我們會過去那邊是整個團隊進去，精神科、心理師、社工三個主要的，再加外圍的一些合作單位，那主要的成員還是院內的成員（R：78-81）

我們進去是，以團隊的部分進去處理這個處遇業務的部分（R：84-85）

那團體主要是由社工師跟心理師來做執行的部分（R：105-106）

像我們之前有找信望愛的特教老師進來幫忙，那那個我們就額外再拉出來，因為只針對 MR（mental retardation，智能障礙）的部分（R：214-216）

## （二）個案入所後須先經過入處所評估

每位個案透過入處所評估，由委員決定個案的處遇計畫，決定個案需參加哪些處遇課程。

第一件事是做入處所評估，入處所評估完之後就會開始做這些治療的方案（R：129-130）

入處所的評估的時候，在委員會的時候就會提報（處遇計畫）（R：246-247）

我們剛才講的這些個別團體或是甚麼的，它就是一個制式的，那剛才講它可能它會建議他上不上團體可能就在這個時候講，因為個別不管哪一類的一定都可以上個別，那有些可能不太適合上，那可能就在這個部分提（R：270-273）

## （三）處遇每週各進行一次個別與團體課程為原則

每位刑後治療個案原則上入處所後皆至少須進行個別課程與一期 RP（再犯預防）團體課程，課程每週各進行一次，個別每次四十分至六十分鐘，團體每次一個半至兩小時，並再依照個案需求再安排不同的處遇內容。而非急性期精神疾病個案，則會再搭配精神醫療門診部分進行，急性期精神疾病個案則先進行精神門診，暫不進行個別或團體處遇。

主要是以個別跟團體兩個部分為主，個別治療跟團體治療的部份這兩個，那頻率上原則上是每周一次（R：101-102）

一進來就排了，原則上個別跟團體是兩條線，是同時跑的（R：127）  
（個別）四十分鐘到一個鐘頭阿，就是一個人的那個、一個療程的，就是一個治療時間的部分（R：165-166）

團體的話我們開是，原則上是兩個小，一個半到兩個小時（R：168）

(研：那也有可能參加多種團體嗎？) 也有可能 (R：176-177)

原則上這兩個部分一定會排，個別一定會排，不管是團體的部分依他的狀態去調整他的類型，可以的話盡量 RP 的部分都盡量會上到 (R：130-132)

所以有時候不一定它只上一個，因為他在裡面，有時候不一定第一年就通過，所以有時候會看他的狀態跟他的情形去分配一些不同的治療的需求 (R：123-125)

所以會看他的狀態，他有時候他可能個別的持續，但團體可能就不上也可以 (R：318-319)

原則上是頻率每周維持在一次的部分，那個別治療那含括的精神科的精神門診的治療，然後心理師的個別 (R：104-105)

看狀況，如果他是屬於急性期，可能個別或團體不適合，他們他就，他就可能只做精神的部分 (R：415-416)

#### (四) 特殊形態個案可不上 RP 團體

就智能障礙個案或是精神疾病個案，其團體課程免參加 RP 團體，但會改在低功能團體中進行再犯預防部分，然若為 Psychopathy (精神病態、人格違常) 個案，則以個別治療為主並選擇合適團體進行，較不強調 RP 課程。

像低功能的我們就不會再排他進來 RP，就會在低功能團體裡中去執行再犯預防的部分，他可能就沒有按照一般比較 normal，就是正常的、可以有認知表達比較 OK 的人，就不會混進來 (R：332-334)

在 RP 團體中，不太適合的可能就做低功能的，那也是一樣，還是會帶著再犯預防的部分進去做低功能的部分 (R：117-119)

智能跟精神疾患的部分，就是功能比較低的，大概還是處理低功能，上到低功能團體的部分，那 Psychopathy 的原則上盡量是以個別的部分去做處理 (R：143-145)

### （五）團體課程類型多樣化

在刑後治療的一大特點為，刑後治療制度開設了多樣態的團體，可以提供委員及治療師依照個案之需求安排參加合適的團體，給予最適切的治療處遇。在刑後治療中所開設的團體除 RP 團體外，還包含有低功能團體、原住民團體、酒精戒癮、情緒管理團體、好生活模式團體、藝術治療團體以及職能治療課程等等。

加強情緒的部分，所以會有情緒團體，那有可能例如像裡面會有因文化因素而引發的差異，所以我們也有原住民團體，對，裡面會有一些原住民的，那另外一個是大概是對於用酒，就是酒精使用的這個部分的團體，阿所以會有不同的類型，看它適合哪一個（R：119-123）

智能跟精神疾患的部分，就是功能比較低的，大概還是處理低功能，上到低功能團體的部分（R：143-145）

還有大教室的部分就是．．．OT（Occupational Therapy，職能治療）的（R：180-181）

之前醫師有帶藝術治療團體，那也是以、以低功能的為主，就是表達比較有障礙的人為主，所以這，有時候是開在低功能這邊（R：208-210）

所以我們團體中，團體的類型還忘了．．．漏了一個就是好生活模式（R：741-742）

GOOD LIFE MODEL，國外也有做這個部分，所以我們就反正這個不錯喔用用看（R：750-751）

### （六）團體一般為 6 至 12 人，並有兩名領導者，性質不一

在刑後治療所進行的團體課程中，一般團體大小為 6 至 12 人，並配有兩位治療師一同帶領，但職能治療團體為大團體，約 20 至

30 人左右，並僅有一位治療師帶領，而團體性質不一，RP 團體為封閉式外，其他團體依其性質決定是為開放式或封閉式。

會看當時的人數，那原則上不會超過 12 人，我們算是比較小的  
(RP：15)

對對對，最多不會超過 12 人，那大概 6 人到 12 人是我們覺得比較適當的 (RP：17-18)

那個不一定，那個大概 2-30 人，那個大多是靜坐或冥想，會在大教室執行 (RP：23-24)

我們原則上是採兩個 Leader (RP：27)

OT 一個老師而已，只有一位老師在帶這個 (RP：29)

原則上我們的設計會看屬性，像 RP 就不會是開放式的 (RP：31)

看團體屬性設計是不是適合隨時開放進來這樣子 (RP：35)

就不一定是開放，可能會選擇開放或封閉，會看當時狀況 (RP：49)

#### (七) 團體內容填寫計劃書經委員會通過開設，個別處遇採綜融學派進行

在團體課程當中，RP 團體以學者陳若璋之架構為原則進行，職能治療團體以冥想打坐為主，其餘團體內容則需先經委員會同意才能開設進行；而在個別處遇中，治療師多是採用綜融學派，依照個案的狀況而給予不同的治療方式。

就是職能治療師他所帶的，像一些靜坐阿，冥想阿，一些大，大團體課程的部分 (R：184-185)

RP 的那個治療的部分，就是陳若璋老師他們寫的那一本為主要的架構，那會加一些些部分啦，就補強一些部份 (R：283-285)

各個其他類別，……，我們也會寫那個類似團體計畫的部分，然後一樣是在委員會中去提報說我們會開這些團體，然後這個團體的那個團

體計畫大概是甚麼，被確認之後我們才會開（R：285-288）

我們側面了解，他們使用的就綜融學派，依照每一個人的狀況，可能是認知也有可能是其他不同的治療方式（R：377-379）

大部分都使用綜融學派的部分（R：382）

#### （八）出處所後之協助

受訪者提到在進行處遇時，除一般課程進行以外，因委員會在意個案離開處所的安置、監控問題，因此治療師還需額外針對個案出處所後資源銜接進行協助，例如針對智能障礙或是精神疾病個案，協助其尋找合適的安置處所進行安置，或是確認個案的社會支持系統是否足夠。

他出去前的一些協助，變成是我們團隊額外要做的（R：820-821）

也要聯繫阿，我們要聯繫機構，你可不可以收阿，可不可以收他（R：846）

主要是社工師在安排的，要出去的部分，等於類似轉銜的工作，但是在合約中並沒有要提到做這塊，可是因為委員會，因為那個就是一個他們會在意的因素（R：853-855）

確認他的社會支持跟社區監控足夠了，這個部分也是需要去聯繫的，因為他主要的一個照護者或監控者的部分，這個部分就要先安排好（R：831-833）

像家屬支持或社會支持是不是足夠（R：840-841）

我們可能剛開始出所我們要幫他安排無縫的部分（R：823）

裡頭並沒有規範要做這一塊（R：850）

### 三、刑法第 91 之 1 條刑後治療評估會議實施現況

(一) 委員會由台中監獄召集 7 至 10 位委員組成，以多數決評議

評估會議由台中監獄召集專家學者共七至十位組成，專家來源包含精神科醫師、律師、心理師、社工師、觀護人、犯罪防治人員以及特教人員，並經委員多數決進行評議。

七到十幾個人吧 (R：253)

那個組成是由台中監獄他們這邊去做召集的 (R：259)

精神科醫師、心理師、律師，然後犯防的，然後觀護系統的也有 (R：555-556)

那社工師還有特教、特教師，因為我們裡面有智能障礙者，所以有另外再找特教的專家進來 (R：558-559)

多數決。(R：506)

(二) 先由個別處遇治療師報告個案狀態，並經與個案對話後，再由委員表決

刑後的評估會議上，原則上先由個案之個別處遇治療師進行敘明，向委員報告個案之治療情況及社會支持系統等等，個案若無參加個別處遇則以團體治療負責，此時，刑後治療治療師與其他處遇中不同的是，在治療評估會議上治療師並不會給予結案與否之建議。此外，刑後會議會再透過委員與個案利用遠端語音對話模式進行直接對話，針對疑慮部分直接詢問個案，最後再由委員進行表決。

就依我們的治療跟觀察寫我們的報告書，那治療師會在上面做陳述，

那我們是中性的，是甚麼就是甚麼（R：445-446）

以個別的治療師他對這個被治療者的接觸最多，所以我原則上是以個別治療師為主軸的報告（R：481-483）

除非那一案是他沒有進個別，剛才講精神的狀況，或是他非常的智能障礙狀況很嚴重，他可能個別的部分也沒做出甚麼，那可能就是由團體的部分去做報告（R：483-485）

就是我們報告完之後委員提問，委員整理完之後他可以跟直接跟加害人做類似視訊，……，他們是聲音的部分（R：510-514）

委員對一些疑慮的部分再跟他做直接的了解，或是做評估的部分（R：518）

### （三）評估之指標以再犯風險下降為主

個案必須再犯風險下降才得以通過評估，而再犯風險下降的面向包含個案的犯案歷程與危險因子、處遇中的表現、處所內的生活情形、社會支持系統的具備以及相關評估表單之結果等等，透過這些資料的呈現，交由委員進行專業的判斷。

監獄的教誨師他所觀察的個別，平常時的一些生活表現的部分，或者是像監獄裡頭也會提供他，在裡面的一些獎懲，是否違規、然後接見的一些情形（R：459-461）

像團體的部分，他就是在團體中的表現跟一些，改變的情形（R：461-462）

心理的部分就是個別的部分會比較多，那他會用到一些測量表單的部分，例如一些量表，大概 KSRS 我們也會用，阿所以就會參考幾個量表的的部分去做陳述的部分。（R：462-464）

從他的基本資料然後各種的發展史然後犯罪的歷程的評估，到後面就滿多的，過來是像他治療期間的整體表現，再犯的危險因子跟再犯項目的部分是甚麼，這些都會去做一些評估跟表述（R：466-470）

#### （四）評估量表之使用情形

在治療中所使用的量表包含 Static-99、KSRS、明尼蘇達量表以及國內發展之動靜態量表，受訪者認為國內量表在適用上仍有爭議，而前述國外三量表較無問題，由委員自行決定是否採用。

Static-99 或明尼蘇達這個部分我想大概國內都已經比較一致覺得比較沒有問題，像 KSRS 大家也都比較可以接受（R：671-672）

像國內自己發展就是像那個動靜態量表的部分，動靜態因素的部分，這個部分也有一些爭議阿，所以我們也有參照上面去、去做陳述這樣子，所以這個大家要不要採用就是看每個學者他自己去參考的部分（R：673-676）

那要不要採用這是他的部分（R：695）

#### 四、刑後治療政策之成效

受訪者認為刑後治療政策是一個有成效的制度，可協助個案提升因應風險能力，且個案經處遇課程後，有自我覺察提升、否認態度下降等行為出現，但實際上是否確實有效，需經過嚴密的科學驗證才能確定，但受訪者也認為，最後仍是要回歸到個案本身的內控能力，是否願意改正，不要再犯罪。

而之所以有成效的原因有多種可能性，包含刑後治療提供了強力的資源挹注且對個案進行更合適的處遇，也可能來自個案個人的嫌惡感，甚至是個案因高齡出所後，已無法繼續犯罪。

還是要做比較科學的追蹤跟處理才知道（R：962-965）

我們看到的觀察裡頭，他對於去面對他發生的事情的陳述，當然就變的比較好一點，他的否認、他的合理化或者是外在歸因這個部分他就

會降低一點，他就會開始學習個自我覺察的部分，因為很多他會開始去想，然後去討論的過程中，讓他的覺察變的比較好，所以相對的我覺得還是有一些成效（R：987-991）

這個部分確實是阿，所以我們的訓練當中有，剛才講的他的控制力、自我效能的部分當然要提升（R：1074-1075）

對於精神疾患可能是他可以比較穩定的去處理，因為在裡面高度監控，所以他可以就醫配合服藥，就讓他的精神症狀是可以獲得比較穩定的一些控制（R：1119-1121）

資源相對的比較豐富一點，而且多樣，所以你看裡面有各類不同的人員，精神科醫師、心理師、社工師、職能治療師，這些都有進去，然後還有一些可以搭配的人員，例如像特教或是甚麼的，就會讓它的治療比較多元一點，會是一個固定的模式，所以它是比較依個別化的部分去做設計（R：1198-1202）

每一關都在監獄裡頭待個二三十年阿，他、他出去也夠老了，對阿，他也不一定會犯這樣的罪，所以那個我覺得實在還是很難去、去推估說它到底成效好不好（R：1084-1086）

資源的投入是密集的，……，那當然過來他監控的時間也長，所以你說那個成效到底是因為治療有成效還是因為長時間因為關的時間久造成他覺得這個嫌惡源變的很強烈，覺得不划算（R：974-977）

## 第五節 少年保護案件之現況

在少年案件當中，主要訪談對象為少年保護官以及少年法院（庭）心理輔導員各一名，因此主要分析業務局限於受保護管束個案之相關輔導監督機制，並了解少年事件處理法及相關法規命令在性侵害案件上的適用程度。

受訪者 Y，曾在中部某地方法院擔任少年保護官兩年並調至現

地，現為北部地方法院少年保護官，總計年資已有四年，負責少年案件之調查與保護處分執行。

受訪者 D 則與 Y 同在北部某地方法院服務，擔任少年法庭心理輔導員，相關經驗約八個月，負責業務為協助妨害性自主保護處分少年團體活動進行以及對需個別晤談少年進行一對一晤談。

## 一、少年法院（庭）內輔導機制之運作

### （一）少年法院（庭）內輔導先行制度

在北部某地方法院內，針對妨害性自主受保護管束與假日生活輔導保護處分少年，提供了認知團體課程，每位妨害性自主保護處分少年都由少年保護官轉介至心輔員參加院內認知團體課程，而不適合團體課程之個案則需參加個別晤談，透過少年法院（庭）內輔導先行的機制，再篩選出需要接受社區處遇的個案。

我們法院針對妨害性自主個案的孩子，我們都會安排他依階段性的參加我們的一個那個認知團體（Y：1-3）

我認為說他不適宜進入團體的話，我們才會請心理師個別啦，才會用個別的（Y：138-139）

這個業務是我們的心理輔導員在承辦，那我們各個保護官若認為手邊有孩子需要參加這個團體的時候，就會轉介過去（Y：67-69）

我們就是都一定會先經過那個團體，那團體過後之後，心理師就會評估他是否需要轉介到衛生局，那如果不需要的話我們就打住，就接受完團體就結束，那需要的話就會再另外發公文去衛生局，請他們後續安排身心治療與處遇課程這樣（Y：12-15）

## (二) 少年法院(庭)內輔導機制以保護管束及假日生活輔導個案為主要

對於地方法院的少年法院(庭)內輔導機制，主要參加對象為犯妨害性自主罪章而受保護管束或是假日生活輔導的個案，而為了拉長觀察時效，會盡量處以保護管束處分，而感化教育個案由機構內實施相關處遇，安置輔導個案因地點較遠不適合進行，刑事處分少年則由監獄進行相關處遇。而調查審理中個案，若有急速輔導的必要性，亦可安排參加認知處遇團體或是心理師個別晤談。

假釋的個案他們有自己的一套，因為監所那邊在孩子快要出獄的時候他們其實就會跟衛生局聯繫了，所以好像以假釋那一塊好像比較沒有  
(Y：189-192)

我的部分沒有欸，因為安置的通常那地區太遙遠了(Y：127)

少保官這邊去做性侵害處遇的話，是著重這兩個部分(保護管束、假日生活輔導)啦，因為感化教育就是他們機構裡面在做了(Y：55-57)

大部分的我個人喔的妨害性自主案件，除非非常的輕微……，以及評估說沒有到保護管束的必要之外，大部分我都進入保護管束，把時效拉長(Y：442-444)

對於那種調查中的案子，我覺得少年在本身當時那個性侵害的這個案件，還蠻急速需要有一個心理師對他做個別的服務的時候，我們就比較不會等待說讓他去排這個位子啦，我們就會直接排急速輔導進去了  
(Y：415-418)

保護管束、假日生活輔導都有可能，不一定說一定是什麼樣的裁定  
(D：65)

(三) 團體為開放式團體，人數最多十二人，由兩位治療師帶領

認知處遇團體之人數最多約十二人，為開放式團體，聘任一位心理師與一位社工師擔任治療師，而治療師同時亦為該地區社區處遇制度少年課程的治療師。

這個團體會有兩個，一個 leader，一個 co-leader (Y：83-84)  
帶領者會有我們合作的心理師還有社工師這樣 (Y：5-6)

我們這邊社會局、衛生局都是由這兩位帶領的老師，一個是社工師一個是臨床心理師，都是他們去做進階的，所以他們接我們這邊的 CASE，同時也接衛生局的 CASE (D：19-23)

我們的團體是開放式的團體，也就是說少年有的人已經參加過一年多了，有的人只來過參加過六次 (D：11-12)

我們這個團體因為開放式，所以最多我會讓最多到十二個成員在裡面，一次最多，那最少如果他們連續請假，可能有時候只會有三個成員也是有可能 (D：23-25)

(四) 團體需進行六次，兩周一次，每次兩小時

認知團體共進行六次，隔周進行一次，每次兩小時，個案需在保護處分期間內連續參與六次課程才算完成相關課程並進行評估，因此若個案為假日生活輔導個案，會將報到次數規定為六次以上。

通常是兩週一次，那為期大概六次的一個認知團體這樣 (Y：5)

在團體室進行這樣，一次大概就是兩個小時 (Y：84-85)

如果說就已經知道他要參加這個團體的話，那至少就會拉到六次，讓他上完 (Y：169-170)

一定會讓他上完，那保護管束就更彈性了阿，因為保護管束的時間拉

長到三年，所以三年內他都可以接受（Y：175-176）

我們都讓少年連續來六次他就可以結案了，這邊的團體的規定就是你連續來六次可以結案，那你如果請假你只能以一次為限，不能無故未到（D：12-14）

目前和兩位治療師的合作方式，主要是以團體課程為主，上課頻率為兩週乙次（D 郵：5-6）

#### （五）團體課程內容

針對團體課程的內容，尊重治療師專業，由兩位治療師自行協調，在第一小時主要會以少年生活瑣事切入，並且了解個案的性別關係等等，而第二小時則由即將結束團體的個案進行心得分享及說明案情。

團體的話我們不去干涉，可是因為他們團體兩個治療師，他們會自己去協調（D：80-81）

他們會先從一般的生活的大大小的瑣事，比如說寶可夢很瘋的時候他們就會先從寶可夢去看少年的生活的狀況，交友圈嘛會看，然後還有身邊有人同時還有女朋友，會不會跟女朋友出去嘛，有沒有什麼大大小小的事（D：124-127）

前一個小時大概都做生活瑣事的討論跟團體動力的建立嘛，有新同學就會先跟新同學說團體規則嘛，通常前一小時大概就這樣子，第二個小時會讓要畢業的那些人去講，大概都這樣（D：127-129）

他們在最後一次團體裡，比如說你今天來了第六次了，你今天要結案，那我就會讓你在今天的團體最後一小時讓要結案的人去說你的案情的狀況（D：26-28）

## （六）不適合團體處遇少年參加心理輔導員之個別晤談

當個案具有特殊情況時，會改以個別晤談取代認知團體課程，其情形包含女性個案、年紀較小、情緒或精神不穩定、智能障礙或家內案件，而個別晤談主要由院內的兩名心理輔導員進行，當例外有需求時才會再另外委託兩位團體治療師協助進行個別晤談。

我們目前是都會讓他們去，除非特殊，保護官評估不適宜進入團體，例如說年紀太小，……，或是說孩子有一些特殊氣質，我認為說他不適宜進入團體的話，……，才會用個別的（Y：136-139）

女性是非常少的，是個別（Y：1013）

特別特質例如說這個孩子，……，本身情緒或是有精神狀況不穩定者等等的，可能比較沒有辦法在團體內好好的待完這個團體，那或者是說他本身案件性質特殊（Y：143-145）

智能障礙那一類的就是特殊，因為他們在團體內的那個團體動力很難帶起來，精神疾病、智能障礙阿或者是有一些案件性質特殊（Y：151-153）

家內性侵包括也有哥哥對妹妹，也有弟弟對姊姊的，這個我目前我都各別抽出來（Y：155-156）

個人的可以這兩個（治療師）也可以是我們自己的心輔員（Y：915）

心輔員，我們這邊心輔員兩個（Y：917）

以個別方式接受心輔員晤談的妨姓少年……（D 郵：1）

特殊情形少年不適合團體課程，且不適合兩位心輔員進行晤談，而需要委由兩位治療師個別協助時，將會考量經費及少年狀況後才會另做安排。（D 郵：8-10）

(七) 個別晤談內容彈性，一至二週進行一次，進行至保護處分期滿

個別晤談之內容由心輔員與保護官討論後決定，內容較為彈性，而頻率依照個案情形每一至二週進行一次，若個案有特殊情況可再進行調整，而晤談期間受限於少年保護處分期間，假日生活輔導個案晤談次數不得高於處分上限次數，保護管束個案需在管束期間內進行。

那就很彈性囉，心理師可以跟保護官討論啦，那就會很彈性這樣子  
(Y：425-426)

若該少年所受保護處分有限制則不得高於其上限次數（例如假日生活輔導上限為十次），若是保護管束這種三年期的個案，則無特定要求要上課幾次，將依照個案的狀況去決定個別晤談次數，在結束保護處分之前都有權利繼續進行個別晤談（D 郵：1-4）

至於頻率則是以 1 至 2 週晤談乙次為原則，有特殊情形可再做調整  
(D 郵：4-5)

(八) 少年法院（庭）內輔導機制之評估與社區處遇之轉銜

經過少年法院（庭）內輔導之少年個案，評估後篩選出有需要的個案繼續參加衛生局社區處遇，認知團體個案由治療師進行評估，個別晤談個案則由心理輔導員與少年保護官共同評估。若有需轉銜至社區處遇的個案，再由少年法院（庭）將資料送至地方政府衛生局進行後續處遇。

我們就是都一定會先經過那個團體，那團體過後之後，心理師就會評估他是否需要轉介到衛生局，那如果不需要的話我們就打住，就接受

完團體就結束，那需要的話就會再另外發公文去衛生局，請他們後續安排身心治療與處遇課程這樣（Y：12-15）

法院認有必要是我們通常就是參酌心理師的建議，因為那個團體畢竟是心理師在帶，因為它又有搭配心理測驗的衡鑑，所以如果心理師的評估報告認為說他需要的話，我們也會相對認定說有必要（Y：110-113）

他們會計算出一個經過線性轉換之後做一個Z分數，那Z分數當然是大於一就是高風險，或中度以上他們就會說欸這個就建議再送處分（D：85-87）

如果交給我們心輔員的個案，做一陣子後認為仍需交給社區處遇，會和保護官討論後再上簽發文給主管機關(如衛生局)處理，不需再經過治療師（D 郵：14-16）

我們會先送我們的評估報告沒有通過會建議再處遇的報告送給樓下的法官，那通常法官都不會看啦，都是書記官說喔建議要再，那我就會發一個文給縣市政府衛生局說我們這邊有誰誰誰、某某某因為什麼妨害性自主還要再做一個進階的處遇（D：110-113）

### （九）認知團體評估標準

在認知團體中，治療師將依照個案在團體中的參與程度、認知情形、測驗表單等結果進行評估，並將個案情況以統計方式計算出Z分數，在依照Z分數的結果判定個案的危險度，若屬於中高以上之個案，將建請社區處遇。因此，個案在團體中若沉默不發言，將被認為對案情不夠坦承，而會呈現較高危險性。

心理師就是會針對前測後測以及他在團體中觀察少年的一些轉變跟心態的談吐、談話內容去做個評估，之後心理師會提出一個評估報告（Y：87-89）

評估指標就是有一個測驗叫做……少年性罪犯危險評估量表第二版  
(Y: 902-904)

心理師就是會在團體結束之後會提出一個內部的評估報告，評估報告裡面大概會簡單的說一下說當初他的案由阿，跟孩子自己本身對這案件是怎麼解釋的阿，然後之後就是會有治療師，他會評估孩子的再犯性，然後包括暴力危險性，有各種指標啦 (Y: 90-94)

在最後一次團體裡，比如說你今天來了第六次了，你今天要結案，那我就會讓你在今天的團體最後一小時讓要結案的人去說你的案情的狀況，那讓你在說的過程當中順便去看你有沒有一些比較不理性的認知阿，或者是你還是有一些對法律有很不了解的狀況，然後去評估你再犯的風險 (D: 26-30)

這其實是跟少年在團體裡面的自我揭露程度有關 (D: 10)

那有的少年都不講話，那對他就很傷，因為我們這個團體是初階的，你都不講話就表示你對你自己的案件很保留，你不願意坦然面對你曾經的犯行，有的人就算是合意性交的，有的就算是半強迫或非自願好了，不管是什麼你都不願意去面對的話，他們就認為說即便你六次都有來，我還是會送你過去 (D: 33-37)

少年在團體過程中的表現包括反應、回饋然後對某些事情的認知，他們會計算出一個經過線性轉換之後做一個 Z 分數，那 Z 分數當然是大於一就是高風險，或中度以上他們就會說欸這個就建議再送處分 (D: 84-87)

#### (十) 各地少年法院 (庭) 政策不一，非全台皆有少年法院 (庭) 內輔導機制

在少年法院 (庭) 內先行輔導再轉銜有需要個案至社區處遇的機制並非全國皆有，例如受訪者 Y 先前所服務之 X X 縣市並無類似機制，而是將所有個案皆直接建議至社區進行處遇。

（認知團體）x x沒有，對這是這才有的（Y：159-163）

每個少年法庭他的方案不太一樣（Y：165）

x x那邊是幾乎都直接函送，幾乎都直接發文過去衛生局，x x沒有多o o這一塊篩選機制（Y：673-674）

x x是幾乎都在打那個處分，審前調查報告的時候啦，在建議那一欄就已經都建議移送社區、衛生局（Y：678-679）

x x那邊就是保護官自己認為有沒有必要阿，所以大部分的保護官不敢幫這個孩子背書說沒必要嘛，所以通常都會送（Y：1127-1128）

妨性少年是否進入團體或個別，這部分的做法各地院不同，有的地院直接就給社區處遇，院內甚至不做任何團體初篩或評估 D 郵：13-14

#### （十一） 少年法院（庭）內輔導先行機制有實施必要

受訪者認為少年法院（庭）內輔導先行機制可以使個案認識到自己的錯誤並建立尊重與同理心，且透過本機制能夠進行初步篩選，使真正需要進一步處遇的少年再銜接社區，而在少年法院（庭）內輔導也可以使保護官確切了解個案的處遇情形。

應該是說對於孩子一些想法澄清有幫助，而且也很多孩子跟我說，其實談過了之後真的會比較看清楚說自己在這個事件上面做錯的部分跟該承擔的責任是什麼，有時候他們就會跟我講說欸對我那時候沒有考慮到女孩子的心情或什麼的，我應該要更有同理心，然後更知道說怎麼樣子適合的去跟異性互動，其實我覺得這一塊是可以幫助到孩子的啦（Y：583-588）

學習說怎麼比較去尊重跟同理、同理心的部分（Y：595）

我覺得是有成效的（Y：598）

且也確實做初步篩選，所以就是對於說是否孩子都要移去衛生局嗎，有這個必要嗎，其實可以做先初步的那個篩選（Y：600-601）

我們這邊先有一個篩選機制下來，那可能資源可以比較用在比較需要的人身上（Y：697-699）

老實說也是因為在我們院內自己做，其實會比較看的到（Y：938）

## 二、社區監督機制模式之現況

### （一）約談訪視之實施

與成人的觀護模式相同，少年在保護處分期間少年保護官需對個案進行約談、訪視，其頻率為每月約談二次、三個月訪視一次；第四個月起約談可降為每月一次、第六個月起訪視可降至半年一次，而當個案有需要時，也可以實施密集約談訪視。而在與個案談話過程中，會特別強調法治觀念的加強，了解個案現今的人際交往情形或是兩性關係以及進行簡單的心理輔導。

實施約談訪視這些其實我們都有（Y：274-275）

其實就有規定說保護官每月至少要跟孩子會談兩次阿，然後三個月至少去他的那個學校、家裡關懷訪視一次，就是有規定說會談跟訪視次數的規定，這是法院辦理保護管束應執行要點，這裡面其實就跟性侵害犯罪防治法裡面的實施約談訪視，這個其實就是雷同的（Y：285-289）

有事實足認由再犯之虞或需加強輔導管束的密集約談訪視，當然這也是阿，這也是我可以做到的（Y：291-292）

（每月）至少兩次，那當然保護官認為有需要可以加強輔導，當然就可以提高那個次數，我們有叫孩子一個禮拜來一次的也有（Y：294-295）

執行進入第四個月開始，至少要一次（約談）（Y：300-301）

保護管束執行半年之後，我們至少半年訪視一次，所以像他所說的這些的，我們其實少保部分其實有在做啊（Y：303-305）

法治內容也會，很著重的是關心他現階段現實生活中的那個就是人際關係，包括兩性那邊的，就是會加強注意，看他現在有沒有交新的女朋友，或者是現在跟女朋友發展怎麼樣阿等等的，我們都會關心  
(Y：489-492)

關心現狀然後其實法治教育的加強跟心理的輔導其實都有啦，但是其實因為我們保護官的心理輔導真的有限，比較沒有辦法說那麼深入  
(Y：495-497)

## (二) 禁止命令、轉介與其他必要處分之實施

受保護管束之少年個案，在少年保護官所進行之社區監督模式下，觀護人可透過「少年及兒童保護事件執行辦法」第十三條<sup>11</sup>之規定，利用該條規定可對於少年個案實施等同性侵害犯罪防治法之相關禁止命令，包含限制住居、禁止接近特定處所與對象、宵禁等處分，並可視個案需求而彈性規定，此外，當個案有需求時也會轉介適當機構或團體一起協助。

禁止接近特定場所或對象，這個我們在保護官的彈性可以規範的我們就可以規範了 (Y：375-376)

我們自己也常會約定孩子至少晚上十點以前你要回家，這些其實是在我們的這個，例如說保護管束期間應遵守的事項，我們就可以規定啦  
(Y：376-378)

這個其他經保護官指定必須遵守的事項，其實我們就可以把他的返家時間，然後不能靠近什麼特定場所就可以把他含括進去 (Y：379-

---

<sup>11</sup> 在保護管束期間，少年應遵守下列事項：一、保持善良品性，不得與素行不良之人交往。二、服從少年法院及執行保護管束者之命令。三、不得對被害人、告訴人或告發人尋釁。四、將身體健康、生活情況及工作環境等情形報告執行保護管束者。五、非經執行保護管束者許可，不得離開受保護管束地七日以上。六、經諭知勞動服務者，應遵照執行保護管束者之命令，從事勞動服務。七、其他經少年保護官指定必須遵守之事項。少年違反前項應遵守事項，少年保護官依本法第五十五條第三項或第四項規定，聲請少年法院裁定時，應檢具輔導紀錄及其他相關事證。

381)

少年及兒童保護事件執行辦法第十三條這裡，其實我們就可以彈性的去做了（Y：383-387）

我們也是有轉介適當機構或團體（Y：353-354）

可以啊，如果認為有需要的話可以安排（其他課程）（Y：574）

### （三）少年個案不適合實施測謊及科技監控處分

目前對少年個案尚無法源依據可實施測謊以及科技監控處分，且依照受訪者之意見，少年在身心尚未成熟之際，且為保障個案之名譽權，為符合少年事件處理法之保護及保密意旨，對少年個案亦不適合實施上開處分。

監控阿跟測謊，這部分目前少年的部分還沒有說相關法定規定可以這樣做（Y：316-317）

還是會考量到孩子名譽跟他的身心狀況，這可能會對他身心造成負擔，監控的這些的可能會對孩子主要是名譽的破壞，跟他的秘密的保護可能都有點問題，就是有比較擔憂的部分，所以目前這部分都沒有開放（Y：317-321）

我認為還是不開放為主，因為孩子如果說戴著那個腳鐐去上學或是去工作，其實對他們來說真的就是．．．因為包括我們少事法都規定前科紀錄要塗銷了，所以其實對孩子名譽是非常保護的（Y：359-361）

我認為跟少事法某幾條的精神是違背的，包括前科塗銷跟少年的秘密保護，這些其實都有精神上面是有相抵觸，所以我是不贊成對孩子做這些（Y：364-366）

也是考量到說未成年的身心的健全程度，因為可想而知的是，如果對一個可能才七歲或八歲的孩子測謊，其實那是有爭議的啦（Y：343-345）

兒童阿或者是腦神經發展未健全的孩子，對於記憶是片段的，你對他

測謊其實那個可信度也是問號，我個人的看法啦（Y：391-393）

#### （四）在經過家長及少年同意後，即可向法官聲請核可驗尿

少年保護官可依照「少年法院（庭）辦理少年尿液採驗應行注意事項」第十九條<sup>12</sup>之規定，經過兒童或少年及其法定代理人之書面同意後，即可向少年法院（庭）法官聲請驗尿，而依照受訪者之經驗，因家長多希望能了解、監督少年的用毒情況，因此多會同意。

只要那個孩子跟家長填同意書，然後法官核可（Y：315）

通常家長是配合的啦，通常家長會希望監督孩子的用毒狀況阿，所以通常會配合的（Y：310-311）

（少年法院（庭）辦理少年尿液採驗應行注意事項）第十九條這裡（Y：871）

這個是說他只要在我們這邊有保護處分的時候（就可以採驗尿液）（Y：876）

#### （五）多次違反相關規定可聲請留置觀察

若個案在保護期間內有違反相關應遵守事項之情節，少年保護官會先進行口頭勸說，若無改善則依法開立勸導書，個案經三張勸導書警示仍持續違反規定，可依法聲請至少觀所進行留置觀察。

就是我們保護管束裡面有一個保護官可以裁量的就是開勸導書去警示他，那當然勸導書被開了兩、三張以上，我們就會依法聲請留置觀察這樣子，那後續處分就是這樣做啊（Y：455-458）

有彈性啦，他第一次不去就口頭警告嘛，第二次再口頭警告不去就開勸導書（Y：538-539）

---

<sup>12</sup> 除第二點以外，其他受保護處分執行之兒童或少年有事實疑為施用毒品而有採驗其尿液之必要時，少年保護官應經兒童或少年及其法定代理人或現在保護少年之人書面同意，並聲請少年法院（庭）法官許可後，依本注意事項規定之採驗程序及方法實施之。

我個人是開三張以上啦（Y：543）

## 第六節 處遇政策之困境

### 一、人力與經費不足

在刑中治療、社區治療、社區監控中，多位受訪者皆有提到目前在實務運作上，包含治療師人力及行政單位之專職人力皆有不足的部分，但若提升人力進行處遇業務，則相對的亦會影響治療經費，而東部地區在進行社區治療業務時，受限於本地治療專業人力不足，因此需聘任外地治療師前來協助，尚需額外支付交通費及住宿費。

說真格的啦，（人力）那當然是不夠（P：374）

人力阿，人力比較可能有困難（B：1068）

治療師人力，那當然治療師人力就會牽扯到經費的問題，人力跟經費（B：1070）

你有沒有足夠的人力去做這些業務（B：1075）

已經滿了啊，現在大家時間都是繃緊了，那可是還有八十個個案在Waiting 怎麼辦（Z：967-968）

就變成我們比較沒有辦法去像以前就是去外面申請諮商師，所以就是要請院內的心輔員幫我們做啦，就是他們會比較辛苦一點（Y：986-987）

人力一定不足，就觀護人來講的話有，更多觀護人可以去接性侵案件，那他分擔的案件不會那麼多的話，其實他比較有餘力比較多的心力去做好他的案子（W：841-843）

這個當然是不夠阿，可是這種東西也沒辦法處理阿（A：1120）

觀護人的人力不足已經是老問題了（J：913）

人力負擔太重，你要一個人監控這麼多人觀護人說真的是分身乏術啦  
（F：911-912）

這個有時候就是因為現在人力，真的不夠啦！因為這一塊，老實說這一塊，願意來參加，或是願意投入的治療師其實不多，對因為這個是非常挑戰價值觀的部分（L：291-293）

心理師資源沒那麼多（K：624）

醫院的話因為自己本身有的是因為聘請不到心理師跟社工師，所以  
（東部）人力有限（M：640-641）

今年是還好啦，因為去年窮到那個都欠款，然後到年底才才願意撥款，今年就核的比較多了（M：913）  
（經費）他沒有那麼穩定（M：916）

外地老師要交通費、住宿費然後處遇費（M：920）

性侵的話裡面有兩個老師是外地（M：925-926）

衛生局的本身人力也不夠（M：1032）

（研：所以您兼辦家暴跟性侵害？）不止（研：還有其他的？這只是其中一項？）對阿（M：1037-1040）

且人力經費編列不足，導致行政效益不彰（H問：0502）

## 二、法規律定上的困境

在本部分，針對目前處遇制度上，受訪者所提及法律規定尚有困境的部分進行分析，主要包含對社區治療個案強制力不足及相關法規對少年個案較少著墨、警政監督報到人無境管限制與觀護制度

實施對象之三困境。

### （一）治療強制力不足，對少年著墨程度低

在法規適用上，大部分受訪者皆認為無重大困境，但少年保護官 Y 提及針對少年個案，妨害性自主案件相關法規較少，而 L 與 M 則認為目前社區治療對個案的強制力稍嫌不足。

少年針對妨害性自主這方面法規真的不多（Y：1119）

對於這個皮皮的人，就是不願意來的人，好像對他也無可奈何的樣子  
（L：1045-1046）

那我衛政單位有時候個案會對我們兇，因為我們沒辦法判他刑，.....，  
強制力不足（M：1091-1094）

保護管束已經時間到了，結果這些們沒有來上處遇，.....，沒有來上處  
遇的話，他就沒有制衡的效果（M：1112-1115）

服完刑出監的，.....，也沒有制衡效果（M：1141-1143）

### （二）警政監督下無出境管制

當個案在受警政監督模式下，期間長達五年或是七年，受訪者 S、T 表示在此管控期間內，對於個案並無限制其出境之制度，亦即在此段期間內，個案具有出入境之自由，惟受訪者認為，個案若在出境之後，對於其是否如期返國續行報到、查訪制度並不確定，亦曾發生過個案出境後即未返國，造成困擾，而 E 認為若個案為受限制住居處分者則應該無法出國，但實際上亦非境管處分，但若非受保護管束者，亦無法強制要求。

那五年七年當中他是沒有被境管的喔，有的就告訴你我下個月要去大陸玩，我跟你講我下個月要去日本玩，你知道嗎，你有沒有想過他一去就不回來（S：665-668）

沒有境管阿，這些沒辦法境管，那出去就不見了，我就手上好幾個（S：683-684）

第一我查訪是面臨最大的問題，第二半年以後你真的會回來嗎，每半年報到一次（S：693-694）

像我就有一個去大陸阿，就沒回來過，加上他知道自己通緝，他就不回來（T：673-674）

真的是他只要一旦那個出現脫管之後，.....會不會再回來原來的地方住所什麼，都有一點點的難度啦（T：755-757）

我們能怎樣，我們就是拜託他你不要出去（E：719）

### （三）觀護制度實施對象困境

在觀護制度上，目前成人僅適用於獲假釋出監及緩刑兩種個案，在其殘刑中實施保護管束，而對於服刑期滿個案則無相關制度之實施，未成年保護處分亦然，若個案已結束假日生活輔導或保護管束，則無觀護制度之實施。部分受訪者認為，若無觀護制度之實施，個案將缺乏外控機制，亦無法透過觀護人之力量協助督促個案。

如果這邊假輔已經結案，那衛生局那裡就沒有辦法再透過我們的力量協助督促（Y：964-965）

因為確實有的加害人比較不怕我，他怕觀護人，因為觀護人有權決定可不可以協助他的查訪的東西，去報檢察官撤銷他的東西（E：662-664）

在保護管束期間，我就可以請觀護人去拜託檢察官，你愛接近小朋友的，他就畫禁制區，.....，我不能跟未滿十六歲的青少年交往，然後愛喝酒的就是給我去上酒精的戒治課程，那像緩刑付保護管束人，性侵害犯罪防治法的二十條規定他可以驗尿，.....，那這些都是他在保護管束期間我可以做的事（E：1307-1312）

這個制度雖然還不錯，可是真的會到這個制度的，就是真的高再犯危險性的性侵害加害人是不可能到這個制度的（A：1011-1013）

我們的武器啦，就是我們的可以做處遇的東西是最完備的，可是最嚴重的那一部分我不可能處理（A：1024-1026）

外控的部分可能剩警察婦幼隊的部分，其他就完全沒有（A：1042-1043）

監控的部分就只針對有保護管束的個案，那其實我們現在有很多的問題都不是這些有保護管束的個案，而是那些期滿沒有監督的個案，像他們期滿之後沒有觀護人監督（H：853-855）

個案剛出來要怎麼樣去適應這個社會也是一個問題，他如果他又沒有其他的支持系統，沒有外控去監督他，那就是一個我們社會的不定時炸彈（H：861-863）

### 三、處遇空間及場域問題

在處遇實施的場地上，不論是刑中治療或是社區治療都有受訪者提出治療空間不足的困境，尤其是在社區治療方面，部分縣市面臨難以尋找合適場地做為治療空間，而在刑後治療的部分，受限於相關法規，應不適合在監所內進行，但目前實質上仍在台中監獄內以專區形式進行，受訪者認為應盡速建設專區，以合乎法律規範。

## （一）刑中治療空間問題

受訪者 B 與 Z 表示目前在刑中治療進行時，若同一時段有多場治療同時進行，則治療空間會額滿，故擔心空間不足問題，對於尚未進行治療之個案，無法再增聘治療師進行開案治療。

多的時候有可能會滿（B：523）

那如果牽扯到人力跟經費當然空間也會受到影響，你要這麼多人進來，當然空間也會受到影響（B：1126-1127）

目前運作上面還是勉強可以啦，但是也很難講，因為只要這些人一直沒有通過的時候，可能就有可能會持續增加（B：1130-1131）

空間的問題，現在空間也都滿了，如果他要再聘治療師也沒有空（間），譬如說我們就是十間教室，你你再聘人你也沒有空間可以做（Z：1099-1101）

## （二）刑後場域問題

因刑後場域問題學界已爭辯多時，目前因此本次訪談也詢問部分受訪者對於刑後場域的看法，B、Z 認為因個案皆屬服刑期滿之人，以目前在監所內進行的模式，有違憲或是侵害人權之疑慮，而刑後治療師 R 亦說明目前在監所進行之方式，雖以專區模式進行，若是性侵害犯罪防治法第二十二條之一個案，則會另聘管理人員、另設管理制度，但仍容易使個案在治療中產生阻抗性，應回歸到醫療模式進行。

就是不要以監獄的性質去做，會有一些困擾啦，.....，他們已經是執行完的人了，再進監獄可能會有一些困擾.....，有違憲（B：1112-1117）

以人權來講，我是覺得不盡合理，而且處遇的場所也不對，不應該是在監獄裡面，.....，就算我是治療師，我覺得這個、這個部分也真的是有點侵害人權了，我、我個人覺得啦（Z：1222-1228）

這裡頭的處所是否合宜這個就還是他們會不滿，.....，你送來這裡我好像又在服刑，那他這個是屬於治療的概念而非服刑的概念，所以當然會對制度、管理這邊他們還是會覺得不高興，會有一些衝撞的部分（R：1002-1005）

有點像是強制醫療，所以它是用專區的概念去執行，所以裡面的保安跟行政人員全部是他們額外要找的，你就不能用裡面的那個監所管理人員的部分去做管理，所以那個裡面訂的規範就會不一樣，可是你在那個大的裡面你怎麼可能會訂不一樣的，你也得配合那個環境（R：892-896）

### （三）社區治療處所問題

在社區治療部分，若縣市並無委託相關機構進行治療業務，則由衛生局自行尋找治療師及場地來從事治療活動，而在治療場地的洽借上，L表示部分居民會反對在其住所附近進行治療，而K和M在治療場地尋覓食也遇到困難，在地警政機關或醫療院所皆不願出借場地，而更導致M縣市之治療主要在市區一處醫院進行，個案皆需到該處所進行。

所以當別人知道，這一群人是特殊個案的時候，會有一些人會不舒服，就是周圍的鄰居.....，所以會不希望他們在那裏處遇，會希望他們改地點（L：1155-1158）

醫療院所很多是不願意借的.....，甚至連警方都不願意借（K：605-607）

公家單位都不願意借場地 (K：846)

其他都是來到市區做 (M：557)

因為也沒有場地啊 (M：570)

我們之前都沒有人要理我們啊，很可憐，而且法院也不借我們場地  
(M：580)

我們是被法院丟出來的，.....未成年本來也在法院裡面，現在未成年法院也不要 (M：582)

我們一直拜託，網絡單位、警政單位、社政單位協助支援，有沒有空的場地，都沒有人要提供給我們 (M：589-590)

#### 四、風險情境測試與因應能力

在整體處遇政策當中，由於監控環境與自然情境間的落差，受訪者 R 對於個案離開監控環境回到社區之後，對於危險情境是否能有效因應表示疑義，Z 與 B 亦認同風險情境的困窘，也因此認為社區處遇制度是必要的，能夠協助個案面對風險因子，而 A 觀護人則表示在社區中，監控機制亦無法隨時監控個案，仍有賴透過個案自我內控去面對風險。

那裡（刑後場域）是高度監控的環境，所以那裡也是另外一個限制，我們無法去測試、了解到他這個東西到底對他來講是不是達到治療的效果，例如我給了戒酒的部分，那可能在團體中他們，或者在治療過程中他們都 OK，但他不是個真實性，我不能把他．．．美盪齣哩測試ㄟ咪ㄍ一ㄗ（台：沒辦法給你去測試的一個東西）(R：1046-1051)  
跟原本自然的情境還是有落差，就是高度監控跟自然情境之間的落差，確實是也會造成治療上的一些困擾，他們也很難去推估這個到底是 O 不 OK，到底有沒有成效 (R：1053-1055)

我們在監獄是一個封閉的環境，他說他沒有誘惑，可是這些東西在監所你看不出來真正的，他遇到的挑戰是甚麼，他不會喝酒，他在監所當然不會喝酒，因為他喝不到酒，可是社區才是他真正的考驗，因為他喝的到酒、他看的到女生，這些東西都是他要去面對的（Z：545-549）

在監所，再怎麼上你沒有在實務情境裡面去做測試的時候，其實很難去確認他到底所學的東西有沒有運作出來，所以我們會希望說在社區處遇，至少能夠去確認這一塊（B：825-827）

他在社區裡面，他如果說一旦遇到了那個誘惑，他如果說沒有那個心去自己去內控、外控的話，那可能就又很容易又會再犯，這就不是我們能夠防止的（A：974-976）

在外面的環境裡面太多的因素了，我不可能 24 小時跟著他然後可能他每次遇到一個什麼誘惑阿甚麼，我們就馬上幫他擋住這樣子（A：987-989）

## 五、治療評估表單適用性

相關評估表單適用上，L 提及在自填量表上若個案無識字能力則無法使用，Z 則提及對於年輕人之合意性交個案並不適用，而 H 則認為目前針對未成年個案量表及戀童個案的評估量表有限，目前使用國外量表，但對於本土適用尚有疑義，希望能發展本土量表。

那個一定要識字才有辦法（L：147）

所以他對年輕人的合意性交是不適用的（Z：1602）

未成年其實本身量表就不多，因為我們有一個保護資訊系統，那系統上面大部分從以前都是以成人的模式去做建立的，那因為未成年是近幾年一百零一年修法之後才開始要做，那系統上面能夠使用的表單本

來就非常的有限（H：895-898）

因為我們有些表單都是從國外翻譯來的，畢竟我們國內沒有自己的常模，我們都只能用到國外的東西，那國外的東西用到我們台灣到底適不適合，這就是個問號這樣子（H：900-902）

未成年及戀童個案的危險評估量表有限，建議發展本土化評估工具（H問：040102）

## 六、居無定所與地址查核機制

在社區監督模式之下，主要仰賴個案戶籍或是住所地之當地機構協助進行相關作業，在警政監督模式之下，受訪者 S、T 皆提及面臨居無定所個案，無穩定家庭支持系統，若個案未確實履行報到或接受查訪，因個案為遊民，難以尋找個案，無法掌握個案行蹤。此外，個案離開監所前所填報之地址缺乏查核機制，致使部分個案隨意填寫，受訪者 S、C 與 J 表示此情況亦會造成處遇人員困擾，需花費更多時間進行確認個案實際居住地址。

他們家人就不理他、不弄他，那他出來後又沒地方去住的，那就是無辜的戶籍地要去買這個單帶回來做一個登記，登記完了以後可能他的戶籍地長在我○○，叫他來○○，他連第一次都沒有來，人就不見了（S：773-776）

他就是個遊民，家人不要他，他通通沒有家族系統，你說怎麼辦，這個就是就算不出境，你在台灣也拿他找不到人（S：776-778）

我先跟他們那的地址那邊打電話，我說你那個誰誰誰要出獄了是不是要住你這，他那嫂子就說沒有啊沒有要來住這裡，我說他說你這是他哥哥的家對不對，對啊對啊，我說那你們不知道他出獄嗎，他哥說哪知道我也不知道他出獄了，我根本不知道他出獄了等等那些，那可見他就是隨便寫一個地址（S：1103-1108）

就是他居無定所那種，查訪很容易查訪未遇（T：798）

他（戶籍）要設在哪裡，那監獄他也不會去查證阿，反正他講哪裡就哪裡（C：688）

有一些出來他住址亂填，他實際上我們從頭到尾都沒有接觸到這一個個案的這個部分，我們通常會認為說就比較不公平，……，問他家人說他住哪裡，那我們要把他弄過去，但是可能對方的那個警察局他們也不收，因為事實上他也沒有去（C：738-742）

但是就是因為他出監的時候他填了這個住址，就變成是我們的（C：745-746）

假釋出獄簽入住同意書的那個地址，我去查訪，不是他要住的地址，他要住另外一個地方（J：1133-1134）

他們就請親戚報了一個地址，我去那個親戚家查訪，他實際上又不住在那裡，他住在另外一個親戚家，……，去查了之後，那個親戚家說只是給他暫住一兩天，他就要跟阿公阿嬤在外面租房子了，……，所以我不可能下這兩個指定住居（J：1137-1142）

## 七、文書送達之困境

在社區處遇當中，不論是警方的登記報到查訪制度或是社區治療的實施，若個案無故未到多次後，皆可依法裁罰並限期履行，情況無改善者更可報請檢察機關依法偵辦、起訴，以刑事責任相繩。但受訪者提及實務上時常面臨到居無定所個案因送達不合法或是他人代為簽收等問題，而使檢察官做出不起訴處分或是法官判決敗訴等情況。

其實送達的文書啊，都是我們一個很大的問題，他會跑，你要怎麼送達，他的家人也不可能再幫他收啊，根本就不幫他收了（E：1207-

1208)

公示送達檢院雙方到底認不認可說你的公示送達來講，你真的想盡辦法都弄完了嗎，當然有的檢察官或有的法官會有他自己的考量，他就會針對這一塊特別的糾結（E：1216-1218）

而且遊民送給誰啊，送到戶政事務所去喔，因為戶籍都在戶政事務所啊，往戶政事務所送嗎（S：1209-1210）

就算我們都合法送達的個案也簽收了，那我們後來就會在看那個判決書上面就是簡易判決書或者是什麼法院的判決結果，就會說什麼個案雖然已經送達了，但是可能是他的母親代收，但是媽媽不識字所以沒有轉交給個案，所以不起訴，這種反正就是百百款的理由都有（H：704-708）

我們可能移送裁罰，可是移送裁罰又很多很多的程序會.....到地檢署可能就被打下來，因為他覺得我們移送裁罰無效（M：1118-1119）

應該這是每個縣市的問題，我們很多個案移送裁罰出去，可是很多都因為送達合不合規定，所以都被打回要繼續再通知（M：1130-1131）

## 八、觀護處分中的困境

社區監督中，觀護人對於假釋或緩刑個案為保護管束，可實施部分處分，其中在科技監控設備與測謊機制中，各有觀護人提出了困境。

### （一）科技監控設備之困境

在科技監控中，A、J與F認為受限於設備的根本問題，科技監控設備需在具備4G基地台之區域方能使用，故當個案所在區域是網路訊號較差的地方，或是受地形限制，GPS訊號難以準確定位，則

監控設備將失去功用。而 F 另外提及配戴科技監控設備有標籤化之疑慮，不利於個案順利復歸社會。

一定是依照基地台，所以一定要有基地台，有 4G 訊號（A：253-254）譬如說比較山裡面的地方，或是那個地方居民抗爭的，那個地方其實就沒辦法做科技監控（A：257-259）

它的定位不會這麼準確，所以有時候會有飄移的問題，那如果你有設禁制區的話，那他難免會有飄移的狀況，那就有可能誤發那個告警（J：356-358）

個人的住家不一定適合裝，因為有的地方他可能比如說訊號的問題、地形限制等等，即便我已經開發到好幾代了，可是裝到你家可能就是沒辦法發揮真正的功能，他還是有他的侷限性在，所以就變成說理論上，他可以適用到九成九的個案，可是還是有一些個案還是無法適用科技監控（F：1097-1101）

對他來講會有無形的壓力在，他會永遠無法走出去他想賦歸的社會的圈子，因為我走出去就覺得說我身上帶著電子腳鐐好像就是一輩子被標籤化，那他企圖想要掙脫標籤化你又把他禁錮住（F：1119-1121）

## （二）測謊制度下的困境

在測謊的實施上，目前係委由特定觀護人兼辦測謊業務，但 A 以國外抑制模式之經驗認為測謊員應獨立存在於社區處遇之中，不應由觀護人兼任，避免主觀意見影響測謊之信效度；而 J 則提及觀護人兼辦測謊業務，使測謊員業務繁雜，花費過多時間，且依照美國之制度，維持測試與監控測試應定期實施，方可持續了解個案情況，但目前在我國尚無法發展至此，此外我國亦缺乏對測謊員之繼

續培訓，無法遵循美國測謊學會（American Polygraph Association）標準進行固定複訓。

抑制模式重點就是說我們做測謊的應該是要跟做心理治療、觀護人、警察是完全獨立的另外一群人，……，他是另外一個角這樣子，他是完全不受干擾的，這樣他才能夠有效的正確地反映出個案真正的狀況（A：1095-1099）

這兩個測試（第三、第四）啊通常就美國的一個簡單的規範來講是至少半年要做一次，他有一點類似循環啦，你一直做然後來了解個案的狀況，不過我們台灣還沒有辦法發展到這麼完善，當然有一部份原因是因為我們測謊人員比較少，然後還有觀護人對測謊的了解性還不夠多（J：231-235）

根據美國 APA 的規定，我們測謊員每兩年就要受三十個小時的複訓，可是我們都一直沒辦法複訓，沒錢、也沒人力，那這樣會變成說我們一直停滯在這邊（J：932-935）

（觀護人兼辦測謊）壞處就是在於說你如果真的願意培養一個測謊員，你要花太多的心力跟時間了，像我今天早上做測謊，我前一天一定要做準備阿，我要看案子……，我今天早上從九點半，做測謊就做了三到四個小時，九點半一直做到十二點半，……，然後還要寫報告，那你也知道技術方面的東西，尤其是需要去鑑識的，那個每年都要一直更新的，我要花我自己的時間去處理（J：936-943）

## 九、資源銜接之困難

當個案屬於智能障礙、精神障礙個案或有必要相關資源連接之個案，受訪者 R、Y、J 三人皆提到此類特殊個案在進行資源轉介或連結上會有困難，包含社家署對於中度智能障礙以下個案礙難協助、或是欲轉介之安置機構拒絕接收妨害性自主之個案。

就低治療成效就是精神疾患智能障礙者這一群，他們外面沒有那麼好的資源（R：1040-1041）

社家署所收的是重度以上，阿我們這裡的都是中度以下才會去有那個行為能力去犯.....那個性防的部分（R：405-407）

我們司法的孩子容易被標籤，包括就是我們幫孩子找機構，我就有曾經遇到過我妨害性自主的少年我想幫他找機構，被機構拒絕的（Y：1079-1081）

就我自己遇到的狀況是會排斥，會擔心說他們的孩子會被汙染阿，或者是就毒品方面會被汙染，那妨害性自主這方面會不會受害，再加上都會認為說司法來的孩子一定特別不乖、調皮等等，難以管教，所以有點被貼標籤（Y：1095-1098）

通常都是個案比如說他已經不行了，他在安養中心，然後我就轉過去請他們協助執行保護管束，那你要我們強制的去轉他，不容易，而且如果是性侵個案，機構不會同意，所以他這一條列著的訓示意義比實質意義更大吧（J：689-692）

## 第七節 處遇政策之建議

### 一、建立刑後治療專區

在刑後治療中，由於現況仍是在監獄中實行治療業務，因此部分受訪者希望刑後治療場域應在監所外進行，另行建立治療專區，以治療的角度進行處遇，也更合乎法令規定。

就不要再有監獄的色彩在裡面會比較好一點（B：1122）

不應該放在監獄裡面做，應該放在外面（Z：1235）

他是要治療專區而不是中高再犯你還讓他假釋出來（W：873-874）

個人立場我還是傾向於設專區的方式來處理會比較好，因為我們這些做法都是在沒有專區外所做的一個便宜措施啦，都不是最好的方案  
(F：796-797)

如果有專區我覺得他們會比較合適．．．比較符合法令上的部分  
(R：872)

我說治療專區，當然成本會很高，……，只是說想到的是可以減少一些例如像可能我們阻抗的部分 (R：1218-1220)

## 二、針對特殊個案發展合適處遇方法

受訪者 P 認為對於較病態或有戀童可能的個案，能夠研擬出更適合的治療方法，R 也說明在刑後治療當中，希望能夠有更多治療模式，

病態的、手段兇殘的，或者是說，一直找男童的、女童的，那種要去研擬說他合適的治療方法 (P：1198-1199)

刑後治療，當然如果有更多的治療模式會比較好 (R：1150)

## 三、發展本土化量表

在評估量表使用上，由於許多量表翻譯自國外，因此受訪者 H 與 L 皆有提到希望能夠發展本土化評估量表，才能更適合臺灣的性侵害個案。

我覺得我們未成年應該要積極的建立一些我們自己本土化的一些常模跟表單的部分，才能適用在我們自己的未成年評估，因為畢竟如果性犯罪你要做那種三級預防，你最開始的未成年你就要開始做了，而不是等到他之後成年再來犯罪，再去挽救這樣太遲了 (H：902-906)  
未成年及戀童個案的危險評估量表有限，建議發展本土化評估工具

(H問：040102)

這些量表雖然，有用，可是這些量表都已經算很久遠的量表，那另外一個部分，這些量表是翻譯過來的量表，那這樣的量表是，適不適合用在台灣的環境裡面，是不是適合台灣的性侵害犯罪者 (L：830-833)

#### 四、完善的社區治療處所

在困境中有提到社區治療的場域在部分縣市較難尋找或受到社區民眾反對，因此受訪者 L 建議能夠在有完善保密的環境進行治療，K 也提到希望能夠在警察機關內進行能夠提升治療的安全性。

對啊，當然是有一個比較完善甚至於是保密性的環境 (L：1183)

我真的覺得在警局或派出所進行這樣的團體是一件非常棒的事情，說句實在話，大家都覺得安全，然後也合適，對呀，你就像剛剛講的不能帶刀子，槍械刀枝嘛，在那裏不是很好嗎？對不對？ (K：1498-1500)

#### 五、增加處遇人力

處遇人力的建議方面，包含在觀護制度之下，W 與 F 建議能夠增加觀護人的人力，減少案件負擔；於無充足人力縣市，M 提出由中央進行訓練人力，並配置人力缺乏縣市協助治療業務，並增加行政編制人力；而在治療團體中，Z 認為超過八位的團體或特殊團體應配置兩位領導者。

能夠增加人力，案件的負擔沒那麼大的話，我就專心做好每一件事情啊，我就可以都掛在網路上去看他去甚麼地方，電子監控你是去哪邊，我就可以知道的很詳細 (W：857-859)

希望政府能夠重視這個困境並補足相關人力、財力，以及設備資源，讓觀護人這邊能夠發揮到最大的監控成效（F：995-997）

如果中央有願意訓練一批人，然後分北中南東，然後給我們有比較充足的支援的人力，比如說我們現在東部阿沒有人嘛！然後是不是可以中央那邊然後會有人下來協助幫忙（M：679-681）

最好中央可以規定，家暴性侵的人、嘿家、性侵的人力可以在地方可以增加編制（M：1177-1178）

像這些團體（特殊團體）其實都需要 Co-leader（Z：913）

人數多的我也覺得需要阿，你超過八個，你一個人帶真的是有點吃力呀（Z：916-917）

## 六、觀護制度擴大實施或增加警察職權

包含警察 E 衛生局行政人員 H 都有受訪者認為觀護制度可擴大實施至非假釋、緩刑個案，因觀護制度由檢察機關所進行，對於不願按時接受警政監督或是社區治療的個案較有強制力，能夠提升外控，而 C 也認同目前觀護人擁有較多職權，比起警方對個案有較多的影響力，因此 C 希望能夠提升警方職權。

我還蠻希望說每個登記報到人啊他是不是都可以把觀護人拉進來，因為他們怕觀護人真的比怕我們多（E：1179-1180）

我會認為應該要把實質比較有影響力的機關拉進來（E：1377-1378）

如果觀護人那邊檢察機關能夠協助說像這樣子的個案，每個人大概都有這個保護管束的這一塊，都可以做到這個，就算期滿的話可能也是可以給他一個保護管束的期間，讓那個檢察官那邊觀護人那邊做追蹤的話，會比較好一點，那多一點外控（H：857-861）

他觀護人相對來講會比警察的職權還高，如果說那個他不理你，他警察其實執行上也會比較無力感吧！（C：886-887）

（增加）職權（C：893）

## 七、科技設備監控可委外實施

檢察官 F 與觀護人 J 建議目前科技設備監控業務可仿效國外經驗，委託由民間單位辦理，可提升監控成效並降低政府負擔。

假設國外人家都可以委由民間來做所謂電子監控發包業務的話，那我們如果說覺得自己政府人力財政不夠，無法負擔的話，那是不是可以仿效國外一樣把監控部分委外經營（F：1008-1011）

那未來有沒有可能嘗試把這方面的業務委外經營，我覺得也不無可以考量空間，只要克服人為包庇或是其他這些不當人為因素在裡面，我覺得把這塊業務委外給民間經營的話，一來或許可以降低我們財政負擔，二來也可以提升這個電子監控的成效（F：1020-1024）

我個人是不傾向科技設備監控給觀護人做（J：1089）

直接委由外面科技公司做就好了（J：1092）

## 八、自費測謊制度之實施

W 與 A 認為在國外，測謊制度是屬於個案自費進行的制度，透過定期實施測謊，再將測謊資料提供給觀護人參考，而非以公部門形式進行，此制度可供國內參考。

在國外來講的話，他們其實要受保護管束的人他們自費的預防性測謊，三個月就要去測謊機構那邊去做測謊（W：1076-1077）

不會說我們自己公部門還要自己去做測謊，比方說他們可能人力、物資比較多的話，也要他們一些負擔，那你可以提出讓保護管束的人拿出更好的證明說我是值得信賴的這樣的方式（W：1079-1082）

聽人家說的啦，個案要假釋的時候，他就要切結他每個月會自費……，去做測謊，每半年要做一次測謊，阿他要拿這個測謊報告給、給監獄給觀護人（A：1100-1103）

## 九、建構少年保護案件機制

少年保護官 Y 認為現行性侵害犯罪防治法架構主要係依照成人進行規範，鮮少有對未成年人的說明，在性侵害犯罪防治法第二十條第二項<sup>13</sup>部分，建議能說明何謂「有必要」，此外也希望能夠建立少年性侵害案件的專用法規，針對妨害性自主少年的處遇進行規範，並對於相關資源之連結進行保障，提升處遇成效。

如果法條規定有的話那當然有依法為據的話，那個在連結資源上面會更有法律的那種保障（Y：977-978）

但是其實說如果有法條可以幫我們背書，那如果我們在連結像社會處阿，或者是哪些單位的時候，……，就是可能比較不會在連結一些資源就被拒絕或什麼（Y：1042-1046）

那個有必要性的話，確實是可以在條文上做更細的明確的什麼叫做有必要，有沒有哪些指標（Y：1165-1166）

他的很多用詞跟那個其實都還是就是以成人為主，對，以成人為主，所以如果有少年自己的專法，當然是最好啦，而且有專法保護之後，真的我覺得在連結資源上面比較不會那麼受挫折（Y：1184-1186）

## 十、協助個案復歸社會與中途之家機制之實施

性侵害加害人在復歸社會時，容易受到標籤化的影響，而無法順利復歸社會，F、W、Y 提及建議社會大眾能夠減少排斥，協助個

---

<sup>13</sup> 前項規定對於有觸犯第二條第一項行為，經依少年事件處理法裁定保護處分確定而法院認為必要者，得準用之。

案順利復歸，F 也說明當個案無法順利復歸社會時，便更有可能再度犯法，因此協助個案順利重返社會是重要的課題。R 也提出個案若從刑後場域回到社區之後，因直接從高密度監控環境回歸到社區中，其落差太大，透過中途之家的機制，可以協助個案更快的回到正常社會當中。

可以研擬跟他性質類似但是沒有那麼強烈標籤化而且有助於他重返社會的處遇措施，我想對他們來講比較好（F：1124-1126）

他復歸社會、重返社會有困難的時候，他就有可能再藉由這種暴力犯罪的方式來滿足到他的私慾，這樣反而不利於他重返社會（F：1048-1050）

不要每個都是用排斥眼光去面對他們，其實有部分人來講的話，他最終還是社會的一份子（W：1069-1070）

是不是也要適時教育社會大眾說其實某些人他其實用另外一個方式去處理是更好的這樣子（W：1072-1073）

希望說其他的單位盡量不要把法院的孩子貼標籤，給他們一個機會（Y：1108-1109）

如果可以的話，其實如果中間有個中途之家會更好，……，他刑滿然後再進來做刑後，他可能已經跟社會五、六年以上沒有任何接觸，所以你看一個從一個高度監控，就馬上把他……那個就是回到一個正常的一個環境當中（R：860-864）

不要突然間那麼高度監控的然後突然就把它丟回去，所以這也，銜接落差還滿大（R：1239-1240）

## 十一、對於特殊個案提供資源協助

S 說明對於無完善家庭支持系統、精神疾病或居無定所個案，能夠由政府給予相關的資源協助，建立完整的處理機制，H 也認為對於智能障礙個案，結案之後能夠委託社工協助進行資源輔助。

還有再來就是對於無家持系統還有精障、居無定所之個案，沒有處理的 S O P，因為我認為縣市政府沒有辦法對他們有所處理（S：1360-1361）

像這種東西你明明就知道他沒有辦法，難道社會局或者一些機構來講或者比如說市政府，市府你要有一個專門處理這種問題的嘛，就是是不是你安排去遊民收容所，或者是給他家人一些壓力或什麼的，你要有一個做為出來，你不能就把他丟到縣市警察局去，就丟給你就算了（S：786-790）

有些像智能不足的可能就會有時候他們需要……無障礙之家的一些協助，像那些有身心障礙手冊的，……就算他們處遇結案之後啦，看能不能由無障礙之家一些社工去做一些個管阿之類的，看能不能去對他做一些衛教的一些處理、一些資源輔助這樣子（H：960-965）

特殊個案，包含智能不足者、年齡較高者，認為這些個案的處遇治療方式，需要多方資源的關注（H 問：040401）

## 第五章 結論與建議

本研究主要透過與十八位實務工作者的訪談進行資料之蒐集，透過逐字稿的分析了解我國性侵害加害者處遇業務現今情況，涵蓋刑中治療、社區治療、社區監控及刑後治療四大面向，在本章節中，將針對本研究之發現、政策發展建議、研究之限制與未來研究建議三大面進行說明。

### 第一節 處遇之現況

在透過第四章結果與分析之後，可以發現現行處遇制度下，對性侵害加害者的處遇是相當全面的，且皆依照法令所進行，從監所服刑開始，至回歸社區之間，共有多種類的處遇方案規範，透過不斷的治療與監督，期望避免個案再犯。

#### 第一項 刑中治療部分

在刑中治療部分，研究中發現各監所已逐漸更改為在得聲請假釋前二年移至指定專監進行篩選評估分類與治療，且將身心治療「暨」輔導教育或輔導教育兩種分類修正為身心治療或輔導教育，與文獻探討之結果有異，然此部分之修正更符合監獄行刑法第八十一條第二項之規定，而兩種處遇之處所亦更正為集中至指定專監進行，而免移回原監，此種情形為監所最新之變革，或許可集中處遇資源於指定監獄，降低人力成本，此亦為未來修正辦法之方向。

在輔導教育中，以五個月為一期進行輔導教育，並於每期結束後提報主要由監所主管所組成的輔導評估會議進行成效評估，若未通過則持續進行輔導教育，此部分與陳慈幸等人（2013）之研究呈現一致。

在身心治療當中，與先前不同的在於個案需先經過十二堂課、約三至四個月的初階團體課程後，再進入以個別為原則的進階課程進行六個月治療，才進行第一次評估會議，若仍未通過，則爾後每六個月提報評估，若身心治療個案通過評估，但尚未期滿、假釋，則每二至三個月需進行一次維持團體，以便維持處遇成效。其維持團體的實施與陳慈幸等人（2013）的結果相符，但初階課程部分乃是前述研究時所沒有進行的，其乃因應近期為符合監獄行刑法第八十一條第二項所進行之修正，因該法所規定為「強制身心治療『或』輔導教育」，故將原本的身心治療暨輔導教育個案更改為純身心治療，並增加初階課程，以符合本條之意旨。而「輔導教育」或「身心治療」兩大類型，分別由教區教誨師或外聘治療師進行處遇，此與陳慈幸等人（2013）之成果相同。

此外，初階課程原則以團體進行，每周進行二小時，而在進階身心治療中，監所會依據個案之情況區分為個別個案或是團體模式個案，並有不同的實施頻率，團體為每個禮拜兩小時，與陳若璋（2007）及陳慈幸與林明傑（2014）等人結果一致。而個別個案則

為隔周一次，每次四十至五十分鐘。

在輔導評估會議上，目前係依照法律規定，由監所主管及兩位外聘委員擔任，由副典獄長擔任召集人，並以多數決評議進行，而身心治療評估會議上，目前由七位不同領域之專家學者擔任評估委員組成，並以多數決進行評議。

而在刑中個案移請刑後治療方面，本研究發現監所會在個案期滿最早前六個月、最晚前四個月即進行刑後提報會議，就個案是否進入刑後進行討論，此部分較作業要點要求之四個月稍早，主要原因為避免行政流程耽擱，而影響個案之救濟權益。若獲評估委員決議建請刑後治療，則盡速將資料移交至個案犯行事實審地檢署，由檢察署向法院聲請，而其餘免進入刑後治療之個案，在其出監所後，皆需持續銜接社區治療及社區監督，以利持續監控與維持其治療成效。

在再犯預防上成效上，受訪者認為刑中制度原則上有效，能夠給予個案知識上的學習，但當回到社區遇到風險情境，仍視個案內控程度而定。仍有待個案能夠有效自我控制，具備改變動機，方能確實避免再犯。

綜合以上，茲將刑中治療之流程圖繪製如下：

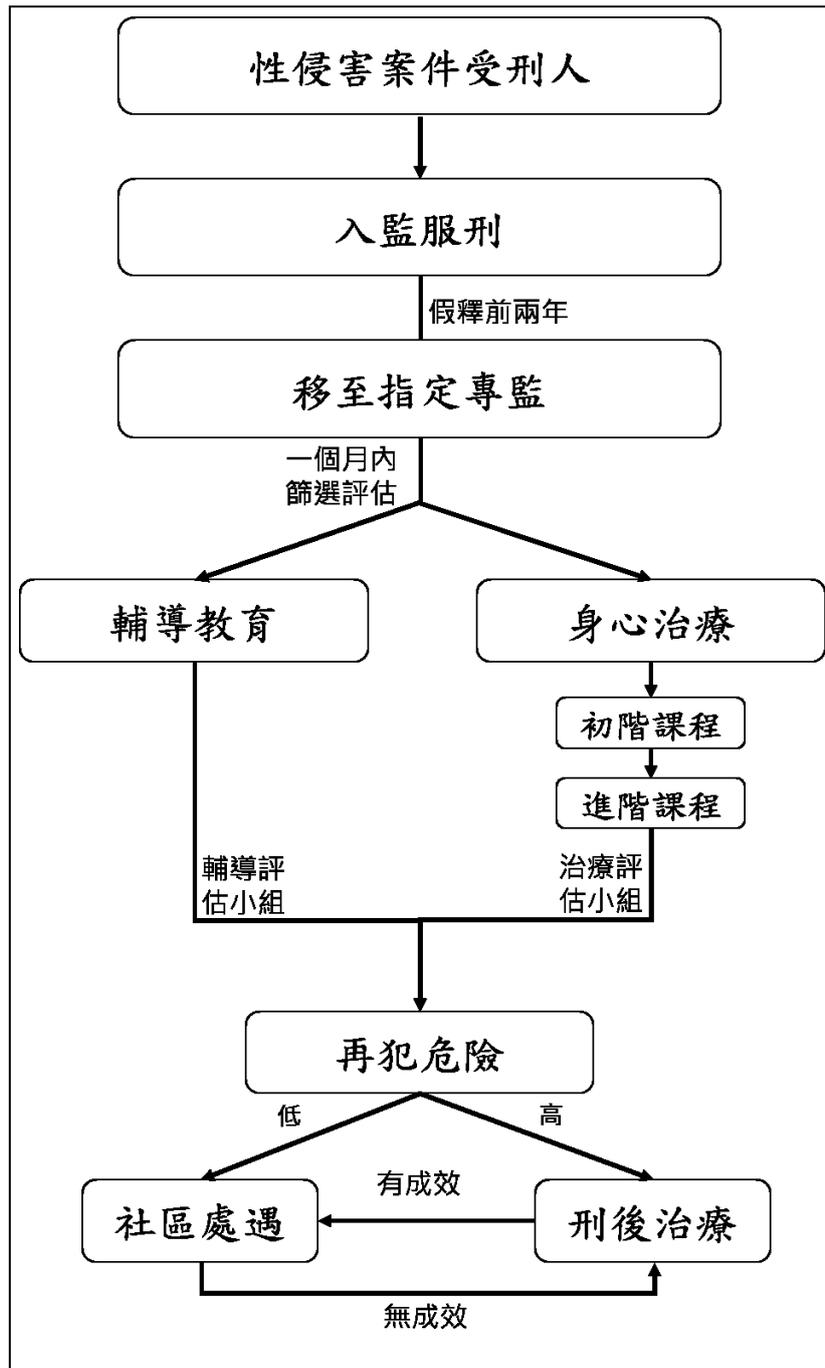


圖 10 現行刑中治療流程圖

資料來源：研究者整理自繪

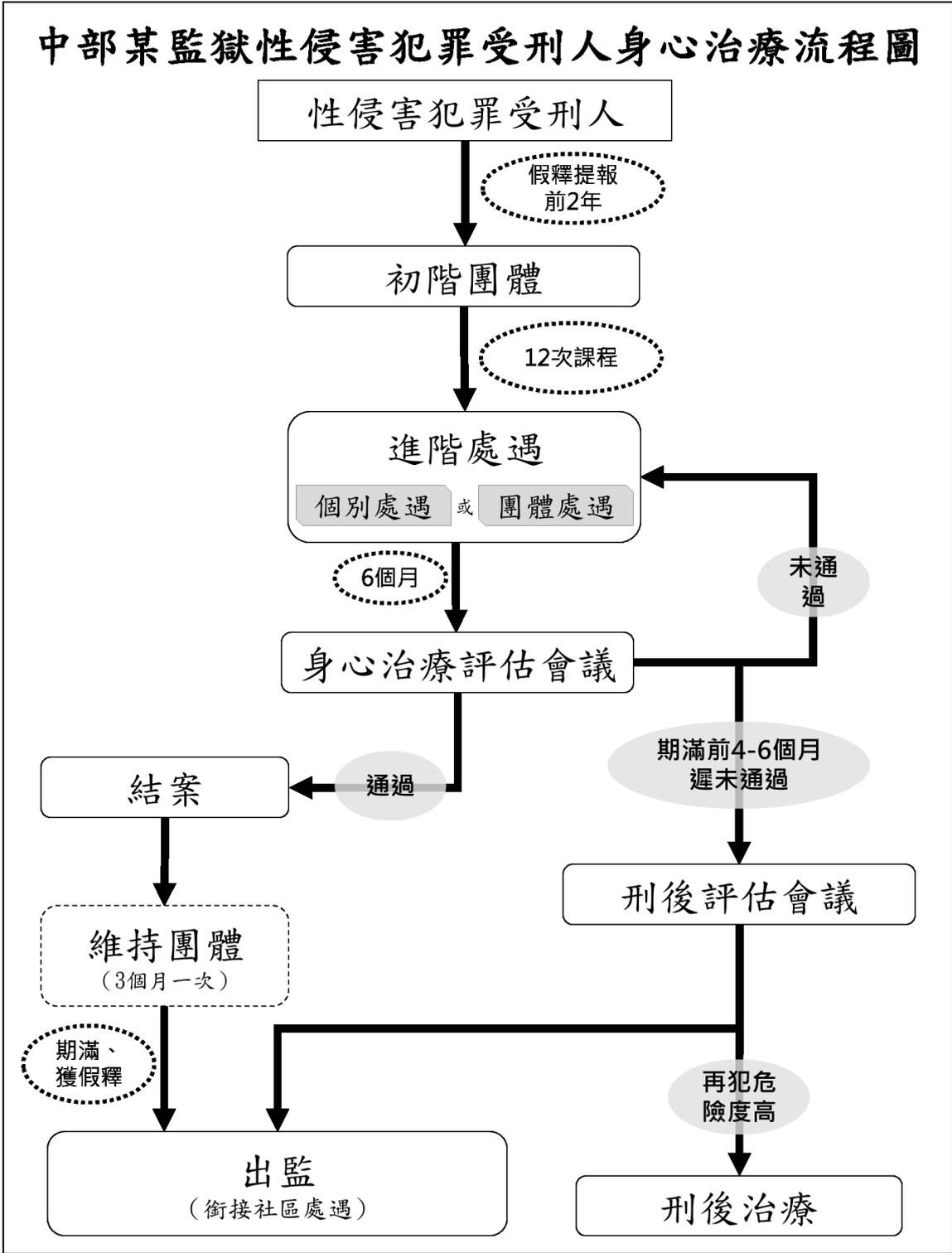


圖 11 中部某監獄性侵害犯罪受刑人身心治療流程圖

資料來源：研究者依研究結果整理自繪

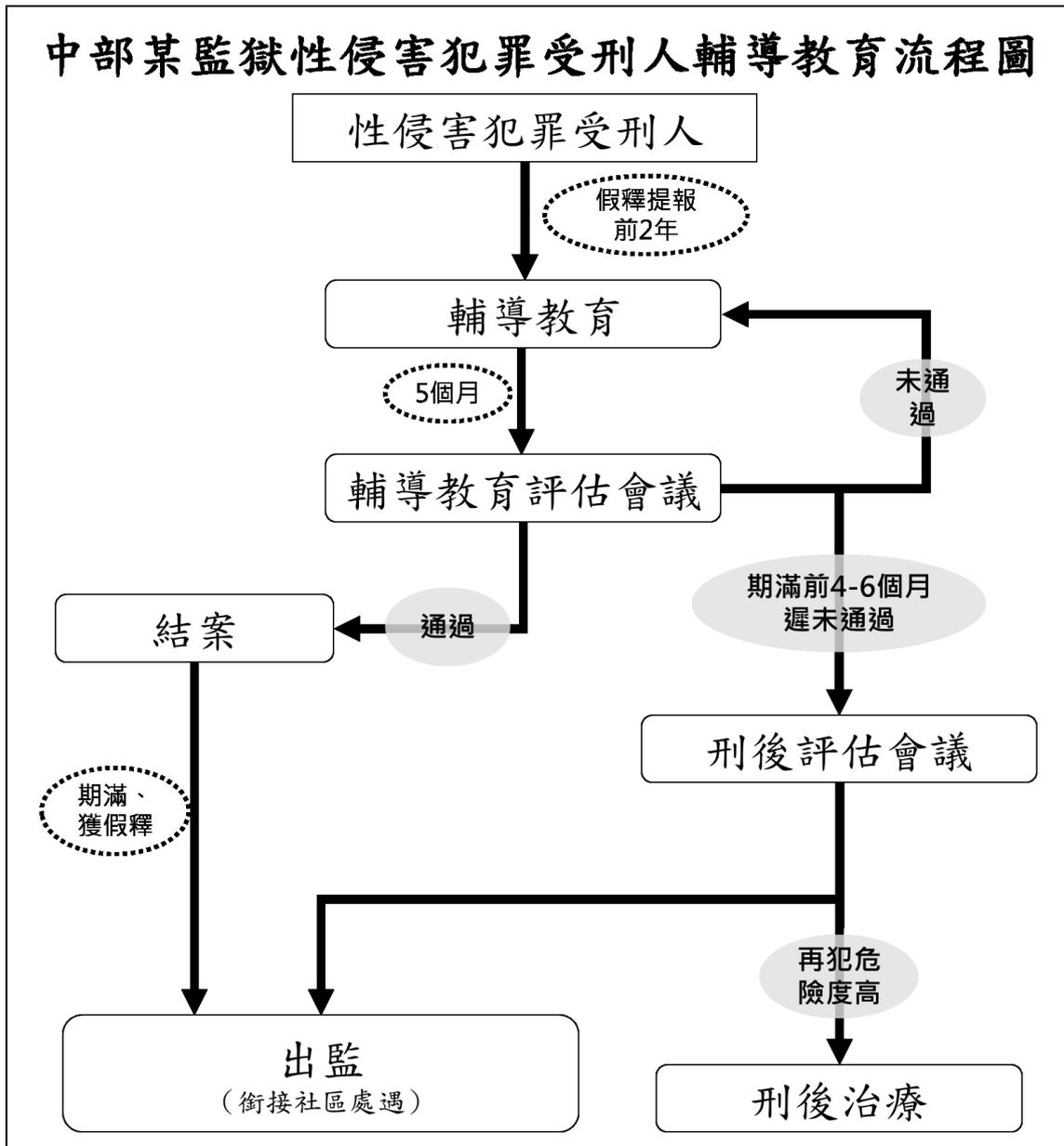


圖 12 中部某監獄性侵害犯罪受刑人輔導教育流程圖

資料來源：研究者依研究結果整理自繪

## 第二項 社區治療部分

在社區治療當中，主要由社會局接案之後，將案件轉介至衛生局，再透過衛生局派案給治療師或委託機構進行治療。社區治療最長進行四年，其中前三個月為初階課程，並進行初階評估，若評估通過則可結案，未通過則繼續進行進階課程，原則上每半年進行評估，但部分縣市由委員會決議評估時間，若未通過評估，在南部某縣市發展高階模式，繼續進行會談。

治療不論初階或是進階，原則上以團體模式進行，隔週進行兩小時，團體為開放式團體，人數為十人上下，部分縣市會由兩位治療師擔任領導者，而部分則僅一位。當個案無故缺席時，衛生局可依法請社會局協助裁罰並限期履行，最重可移至地檢署進行偵查起訴。

在評估會議上，由衛生局召集專家學者進行評估，經由治療師的個案報告之後，並透過多數決或一致決方式，決定個案是否結案，若遲未通過結案，則可評估是否需要進入刑後治療。

在成效部分，並無法準確的表示社區治療是否有成效，對某些個案或許有成效，但必須輔以個案件全的內控及外控機制，才能達到在犯預防的目標。

下圖為受訪者 H 所提供之社區治療之流程圖：

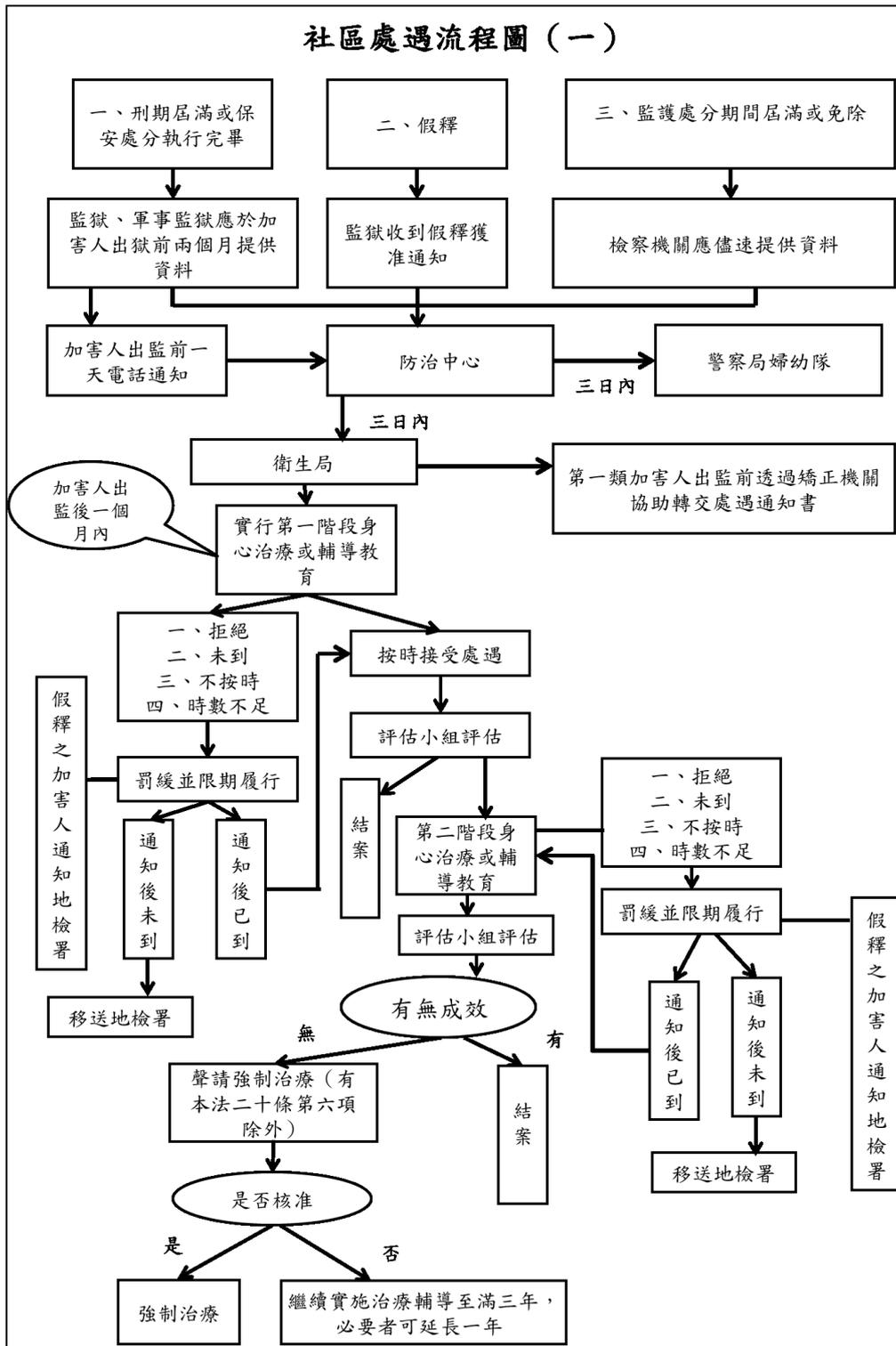


圖 13 社區治療流程圖 (一)<sup>14</sup>

資料來源：受訪者 H 提供，研究者重繪

<sup>14</sup> 本流程圖為現行處遇流程圖，至截稿日前仍適用

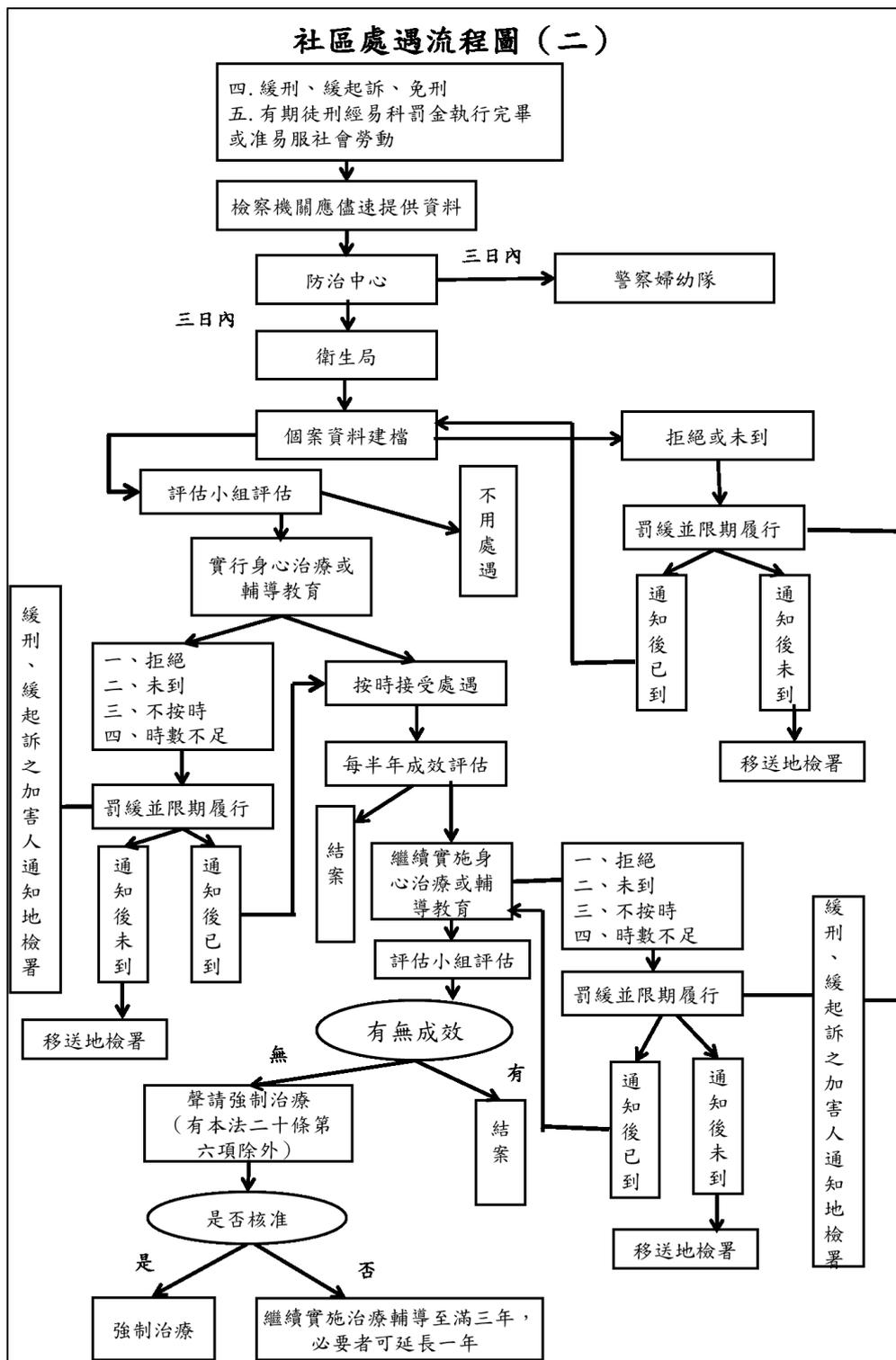


圖 14 社區治療流程圖 (二)

資料來源：受訪者 H 提供，研究者重繪

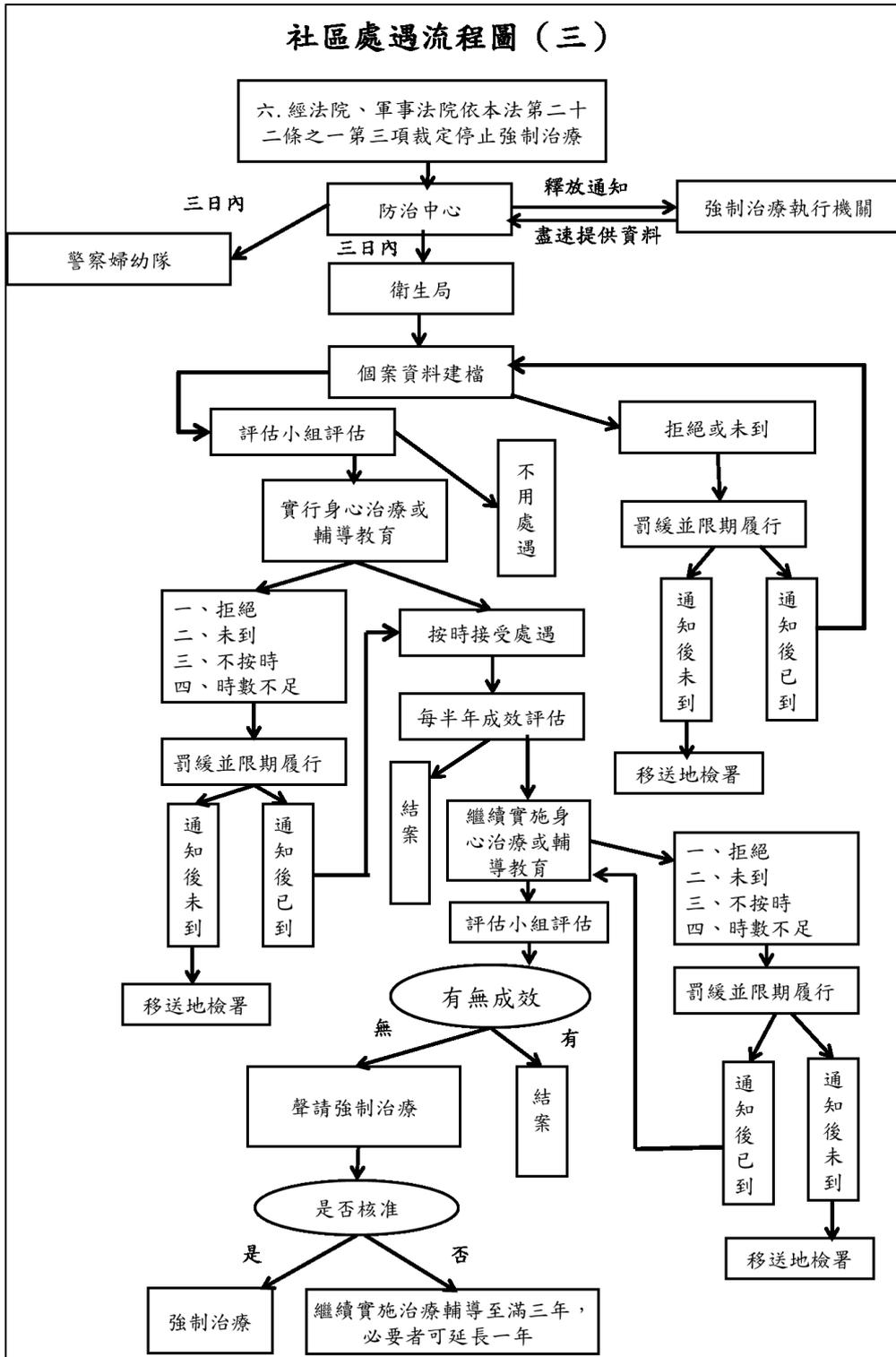


圖 15 社區治療流程圖 (三)

資料來源：受訪者 H 提供，研究者重繪

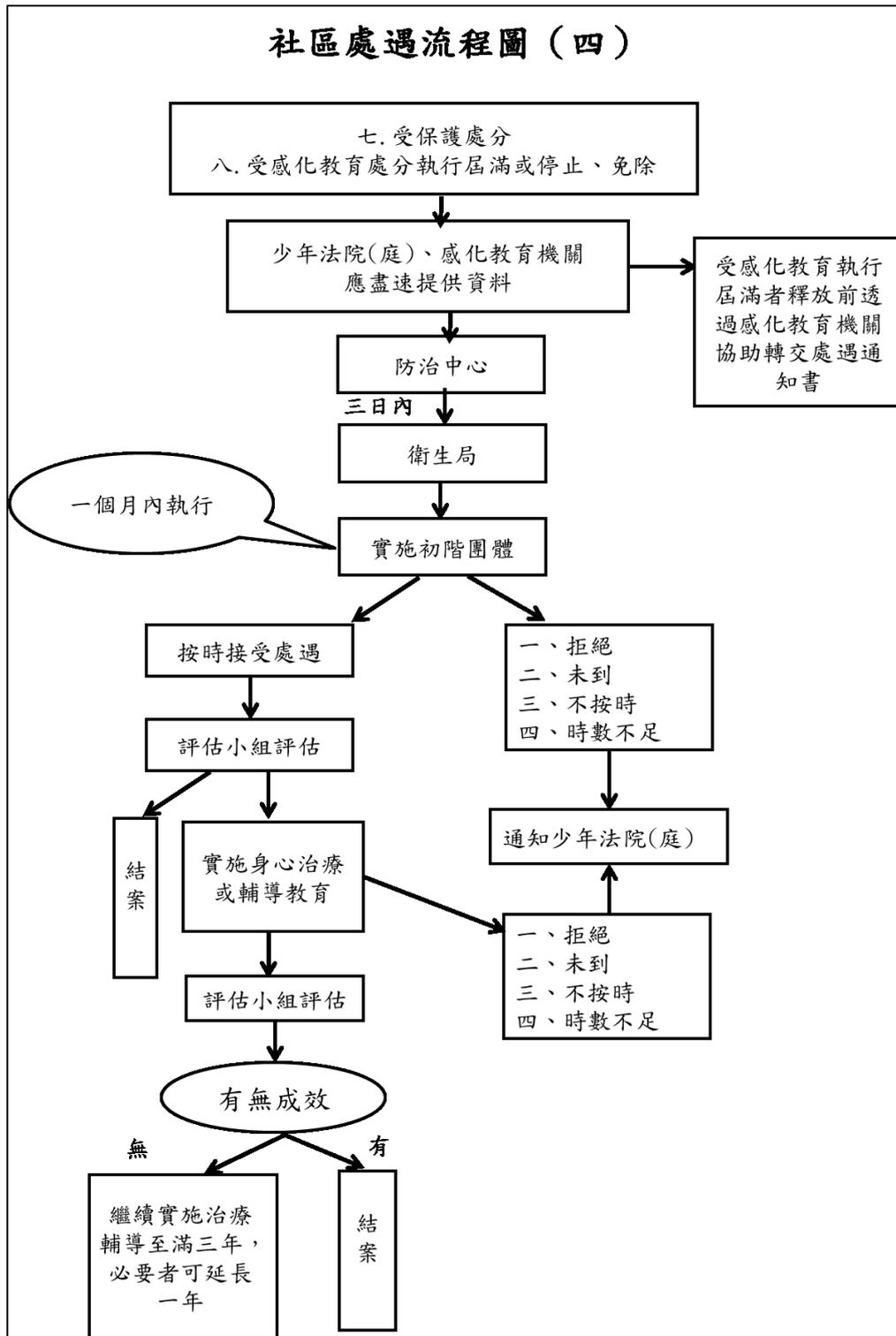


圖 16 社區治療流程圖 (四)

資料來源：受訪者 H 提供，研究者重繪

### 第三項 社區監督部分

#### (一) 警政監督

與在警察機關所負責的社區監督中，主要依照內政部警政署（2013）所制定的計畫進行，針對妨害性自主個案監督區分「登記」、「報到」、「查訪」三大業務，並分別由縣市政府警察局、警分局、派出所或分駐所負責。

個案在離開監所後或者緩刑確定後，符合性侵害犯罪防治法第二十三條之規定，則需在指定期日至縣市政府警察局婦幼隊辦理登記業務，提供個人資料以供建檔，爾後每半年需到警分局向家防官報到，進行證件檢驗、個人資料之更新等等，而個案每個月還需要接受派出所警勤區或偵查隊刑責區的查訪，查訪機制如同內政部警政署（2013）之規定，依照個案再犯危險度高低共有每月十次、每月五次及每月一次三種頻率。

若個案無故拒絕接受相關監督業務，則需依法通知個案補行，若通知三次以上未到，則可開罰並限期履行，若仍無效，則移請地檢署偵辦。

而本研究之受訪者對於警政監督之成效多為正面，則與黃翠紋、溫翎佑（2015）和李惠玲（2016）的研究相異，而與吳聖琪與甘炎民（2015）的研究結果相符，本研究亦認為在進行報到、查訪的期間內，可透過此種密集的監督外控機制，提醒個案避免再度犯

罪。

下圖為警政監督模式的流程圖：

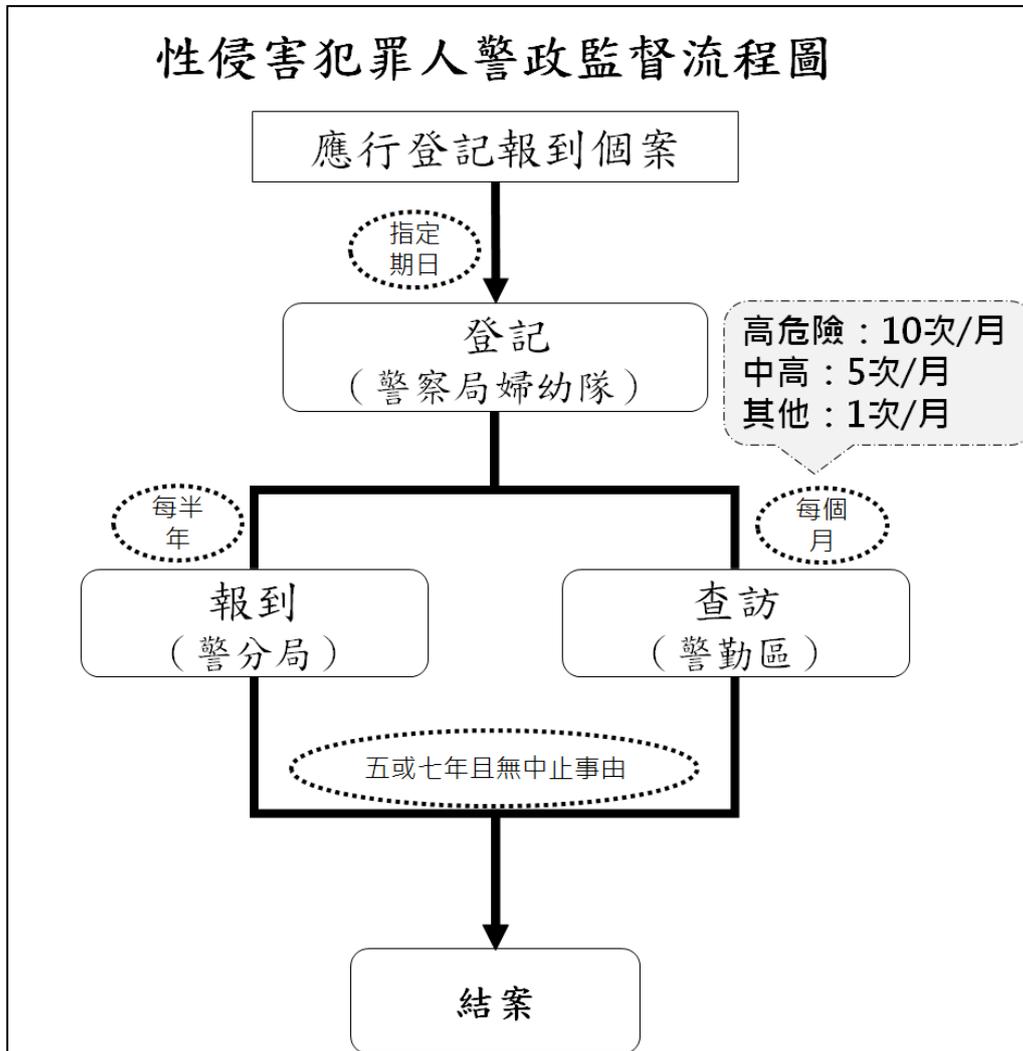


圖 17 性侵害犯罪人警政監督流程圖

資料來源：研究者依研究結果自繪

## (二) 觀護制度

與警政監督相異的是，觀護制度僅適用緩刑或假釋付保護管束個案，對於服刑期滿之個案並不適用。而假釋個案在觀護制度上發展「執護評」制度，進行無縫接軌之處遇銜接，當觀護人接收到即

將假釋出監的個案時，需在七日內完成個案評估，確定處分內容，監所方能使個案出監。

個案開始進入觀護後，觀護人可為處分分為「自為處分」及「經檢察官許可處分」二種，前者包含約談訪視或密集約談訪視、採驗尿液、團體活動、問卷、轉介及其他處分，而後者為限制住居、宵禁、測謊、禁止接近特定處所或對象及科技設備監控等五種，觀護人將依照個案的犯罪情形、再犯危險、生活情況、風險因子等等進行評估給予何種處分。

其中，約談每月須至少進行一次，而訪視則整體觀護期間內需進行至少一次，部分地檢署認為採驗尿液亦須先經檢察官許可方可進行，團體活動與問卷等機制各地檢署並不一致，但各地檢署若認為有合適個案之團體皆會要求個案前往參加。轉介則依照個案需求而轉至更生保護協會或是社會局等等，若個案有其他應遵守之行為，觀護人亦可給予定時服藥、禁止飲酒等處分要求遵守。限制住居之個案通常為居無定所或觀護人認為不適合居住於家中，當個案為夜晚犯罪者則可能施以宵禁，禁止接近特定處所或對象則主要為禁止接近學校或被害人或者同案加害人。

而本研究發現，當觀護人欲對個案行需檢察官同意之處分時，檢察官多會應允，上述所有處分皆可至觀護期滿為止，惟科技設備監控需每三個月進行評估。

而實務上，科技設備監控較少單獨實施，通常會併用其他禁止命令，且根據本研究之結果，部分觀護人之意見與蕭宏宜（2012）研究一致，建議科技監控業務委外辦理，而有觀護人認為科技設備監控並非萬能，且會造成標籤化之影響，且在實務運作上，出現定位訊號不良的困境，與張麗卿與陳旻甫（2012）研究發現一致。

在測謊部分，和林故廷（2010）的研究相同，目前測謊共分為特定犯行揭露、性經驗史測試、監督測試與維持測試四種，而無美國測謊學會（2016）所列的前案指控測試，此原因研究者認為可能係我國測謊人員無定期複訓之計畫，致使測謊技術無法即使更新所致。

個案若有違反規定之情事，觀護人可依照情節輕重先給予告誡處分，若告誡後仍無改善，最重可報請撤銷假釋或緩刑。

而本研究也發現觀護人在社區監督機制中佔有其重要角色，與沈勝昂等人（2014）、李育政與劉慶南（2013）的成果相符，亦有受訪者認為個案較懼怕觀護人，因其握有報請撤銷假釋緩刑之權力，因此建議觀護制度擴大實施，此與沈勝昂等人（2014）、李惠玲（2016）、吳啟安與廖福村（2013）、黃翠紋與溫翎佑（2015）的結果相合，在現實上，個案由於擔心需再度回到監所服刑，因此對於觀護人呈現敬畏之態度，以免遭到報請撤銷假釋或緩刑。

而在觀護制度的成效上，受訪者認為觀護制度提供強大外控能

力亦具備了內控能力，因此若個案能遵守規定，則對其再犯預防有所成效。

下圖為性侵害犯罪人觀護制度實施圖：

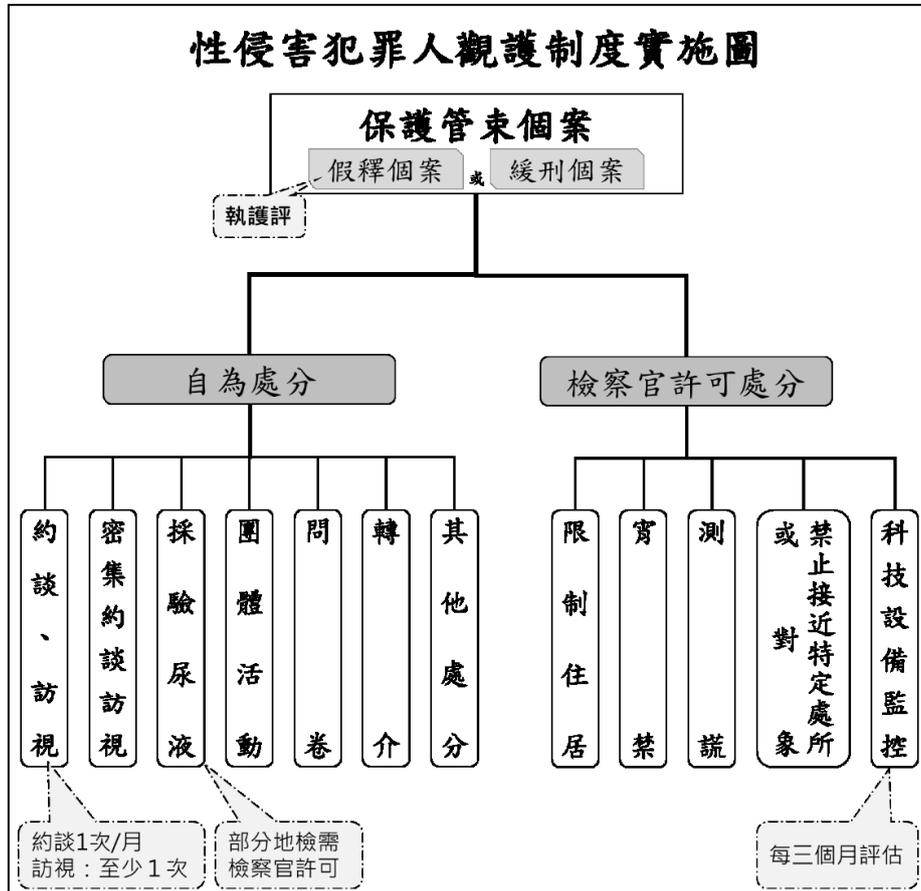


圖 18 性侵害犯罪人觀護制度實施圖

資料來源：研究者依研究結果整理自繪

### （三）檢察官在治療處遇中之角色

在性侵害犯治療處遇中，檢察官所扮演的角色主要是向法院聲請刑後治療或是聲請停止刑後治療，以及觀護制度下部分處分的許可，而檢察官會尊重第一線人員的建議，在無違法情形之下，通常會同意觀護人的處分或是聲請進行、聲請停止刑後治療。

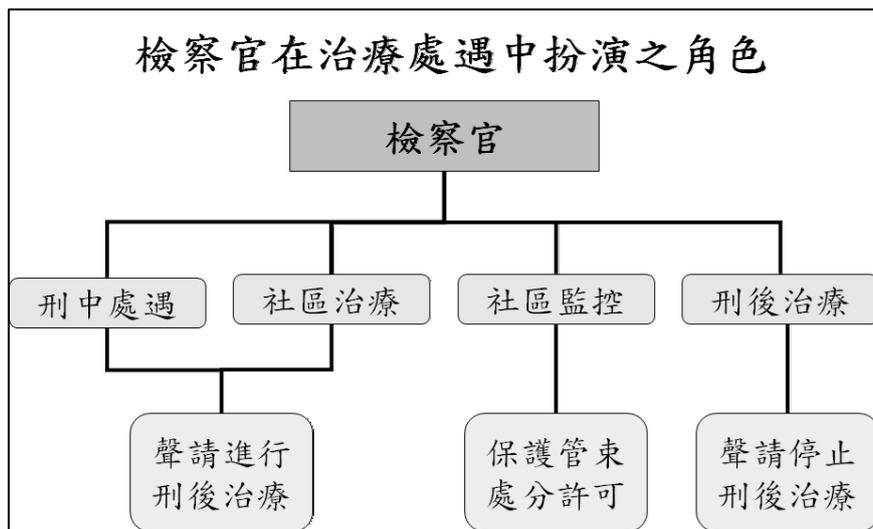


圖 19 檢察官在治療處遇中扮演之角色

資料來源：研究者整理自繪

#### 第四項 刑法第 91 條之 1 刑後治療部分

與許福生（2014a）的研究結果相似的是，刑後治療個案目前仍在台中監獄內劃設專區進行，但本研究上也發現與許福生（2014a）相異、與張捷安（2016）相同的結果，目前實務上，會區分個案入處所之法條究竟是依照刑法第 91 條之 1 或為性侵害犯罪防治法第 22 之 1 條之規定，並在不同治療處所進行，刑法之個案於台中監獄附設培德醫院進行，而性侵害犯罪防治法第 22 之 1 條之個案則由衛

生福利部草屯療養院以大肚山莊名義，於台中監獄內商借場地進行。

意即，雖客觀上，兩種刑後治療個案皆在台中監獄內實施刑後治療，但是實施治療的單位與處遇場地並不同，刑法之個案係由台中監獄附設培德醫院委託中國醫藥大學團隊協助治療，而性侵害犯罪防治法之個案則由衛生福利部草屯療養院向台中監獄租借場地以大肚山莊之名稱進行，與許福生（2014a）說明治療專區未明確區分兩種個案之情況相異。

而當刑法第 91 之 1 條個案進入培德醫院之後，會先經過入處所評估會議進行個案治療計畫之擬訂，治療師便依照其治療計畫進行處遇，且與張捷安（2016）的研究合致，每位個案原則上會安排至少參加一期的 RP 再犯預防團體以及個別處遇，並在依照個案需求安排團體課程進行，而患有精神疾病個案再輔以精神門診治療。

依法律規定，每年皆需至少對個案進行評估乙次，因此在刑後中，個案原則上一年提報一次，若未通過則持續進行處遇至下個年度，惟精神疾病或智能障礙個案若評估委員認為已可通過處遇，僅缺乏良好的安置處所時，則可例外允許在有合宜安置處所後，即可提報評估，不受一年一報之限制。

個案在通過評估之後，治療處所應將資料移至檢察署，由檢察官向法院聲請停止處遇，獲准後個案方能正式結束處遇並至社區繼

續銜接社區處遇。

而基於目前刑後治療能夠提供高密度、高強度的資源進行治療處遇，給予每位個案個別化的處遇，也給予個案很高的嫌惡源，因此，本研究肯認目前刑後治療之成效，對於再犯預防有所幫助。

綜合以上，茲將刑法第 91 之 1 條刑後治療之流程圖繪製如下：

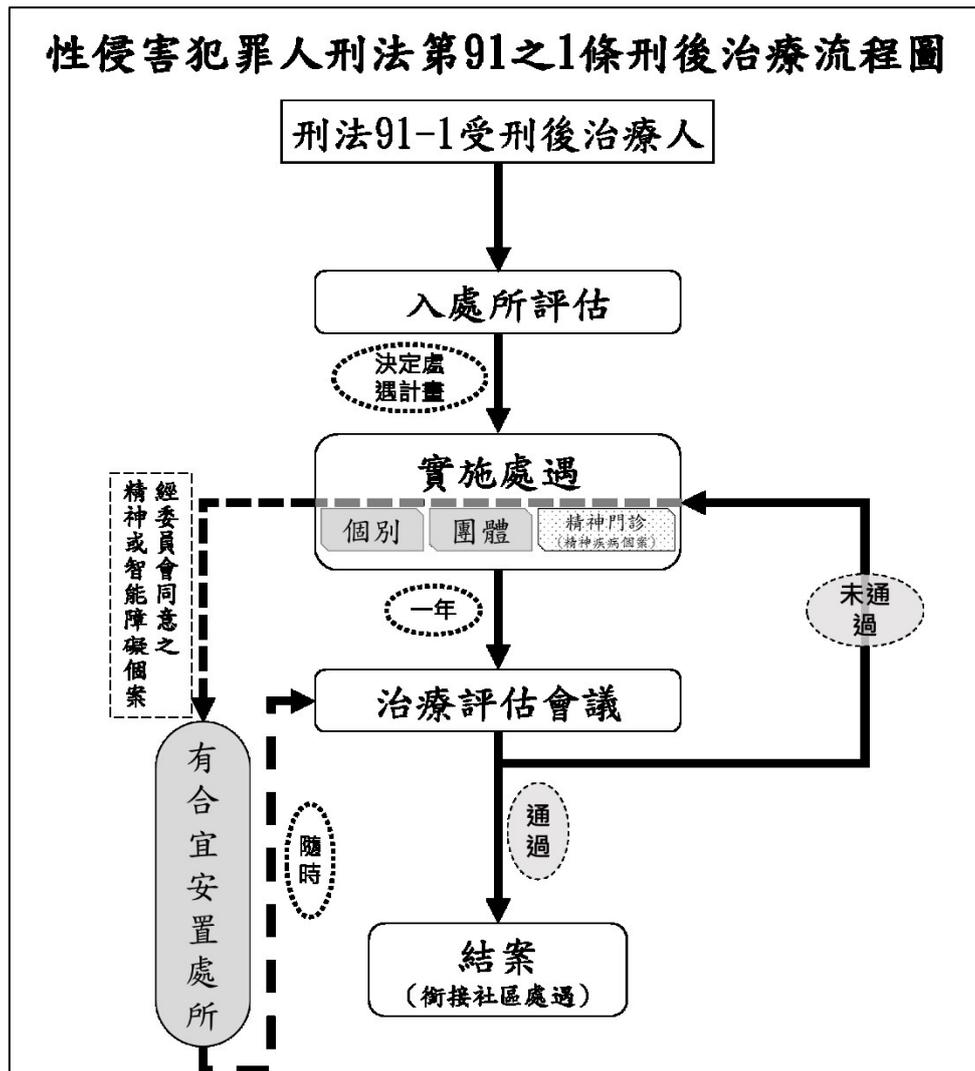


圖 20 性侵害犯罪人刑法第 91-1 條刑後治療流程圖

資料來源：研究者整理自繪

## 第五項 少年保護案件部分

在面對妨害性自主少年保護事件個案中，可以發現少年保護官為拉長觀護期間，會盡量給予保護管束處分，而在我國，部分少年法院(庭)有進行少年法院（庭）內輔導先行機制，透過專業治療師帶領的認知團體或是心理輔導員協助的個別晤談，以確認個案是否有必要進入縣市政府衛生局的社區處遇制度，然本機制並非全國統一的制度，且受限於現實因素，亦僅針對保護管束或假日生活輔導個案實施，而無實施少年法院（庭）內輔導之少年法院（庭），則由保護官決定是否要求少年參加社區處遇。

在北部某地院的輔導機制方面，認知團體需連續六次才能評估，個別晤談由心理輔導員與少年保護官進行討論，並據此結果作為「有必要」移請社區處遇的判斷基準，下圖為北部某少年法庭內輔導的流程圖。

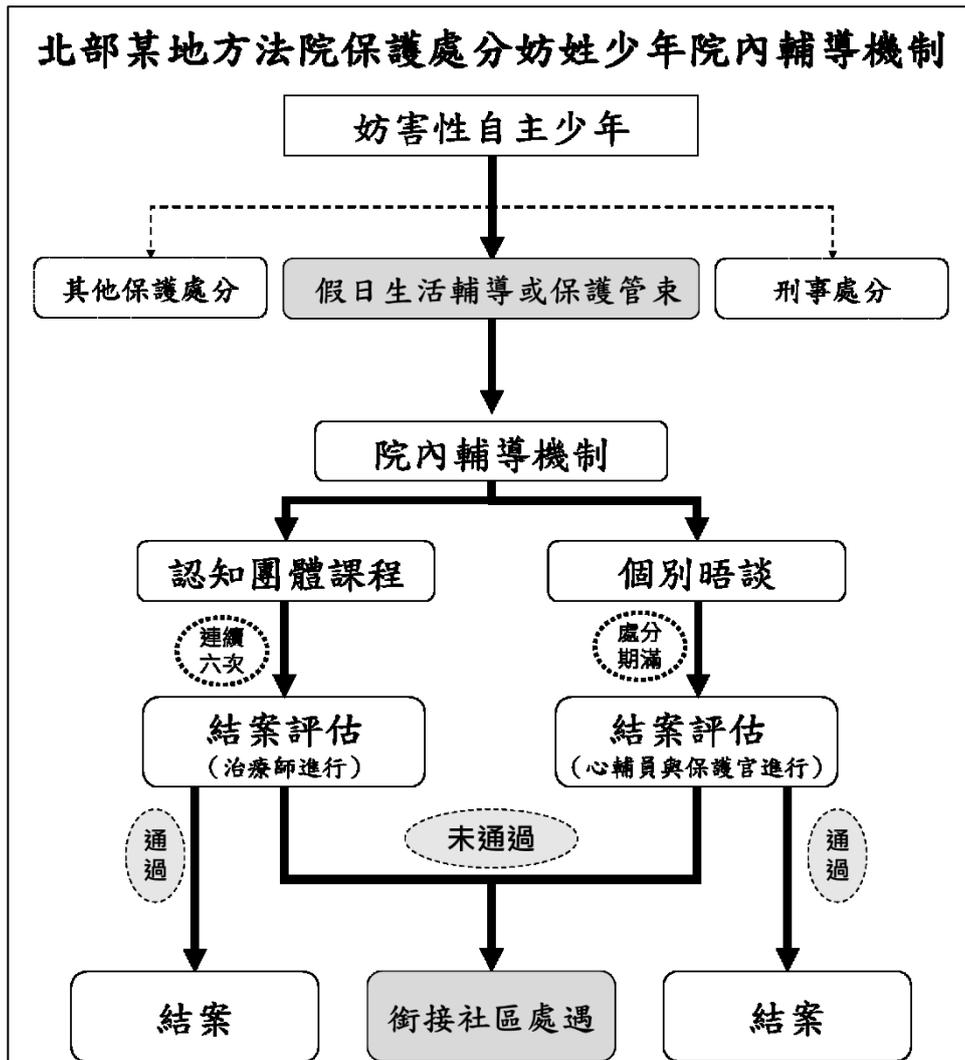


圖 21 北部某地方法院保護處分妨性少年庭內輔導機制

資料來源：研究者整理自繪

在少年監督方面，與成人不同的模式在於為不違反少年事件處理法之保護意旨，無法對少年個案進行測謊及科技監控措施，而約談訪視或其他禁止命令雖未明訂於性侵害犯罪防治法當中，但可透過相關法規命令適用在少年身上而達到同一效果，惟採驗尿液需要獲得家長之允可，保護管束少年若違反相關規定，所採用的亦非撤銷假釋、緩刑，而是可改以安置輔導進行保護處分之實施，下表為

我國少年與成人觀護制度處分內容之差異比較。

表 15 少年觀護制度與成人觀護制度處分比較

少年觀護制度與成人觀護制度處分比較		
處分內容	成年個案	少年個案
約談訪視	可	可
採驗尿液	可	經家長同意
居住於指定之處所	經檢察官同意	可
宵禁	經檢察官同意	可
測謊	經檢察官同意	否
科技設備監控	經檢察官同意	否
禁止接近特定場所或對象	經檢察官同意	可
轉介適當機構或團體	可	可
其他必要處遇	可	可

資料來源：研究者自行整理

## 第二節 處遇困境與建議

我國針對性侵害加害者所進行的處遇制度以歷經多年發展，制度已逐漸成熟，但在實務上仍有部分困境可資改進，包含：

### （一）在各階段的處遇人員與經費之短缺

在實務運作上，呈現出人力與經費短缺之困境，致使單位無法增聘處遇人員進行相關處遇，而東部地區更受限於本地心理師人數不足之先天因素，致使該地機關須付但更多成本聘請外地治療師前來協助。

## （二）在社區處遇中法律規定仍有改善空間

制度上則包含現今法規對少年之相關規範較少，社區監督下個案若已非保護管束期間，則可自由出境，李惠玲（2016）研究同樣也指出本問題，以及觀護制度並非全面性施行，僅針對假釋、緩刑之個案，則其他個案缺乏此一有效的外控監督。

## （三）刑後及社區治療場域難以尋找

二種刑後處遇現行皆在臺中監獄內進行，易使其招致「侵害人權」之非議，許福生（2014a）與張捷安（2016）研究亦如此認為。而在社區治療當中，縣市政府出現難以尋找合適場域之情況。

## （四）刑中及刑後治療缺少風險評估機制

不論是刑中或是刑後社區皆是屬於高監督機制的區域，若個案離開後直接回歸社區，難以預估其是否有效因應社區之風險，社區治療即是為了延長刑中處遇之成效（沈勝昂等人，2006），但個案在社區中並非受到全面性之即時監控，在缺乏風險評估機制之下，並無法了解個案面臨風險情境時能否有效因應，亦出現個案可能再犯之漏洞。

## （五）社區監督中個案居無定所或地址填寫有誤

而個案在進行社區監督時，主要尤其戶籍或居所地之警政、觀護單位進行，但當個案為居無定所之個案或是地址無正確填寫時，現階段缺乏有效查核機制，致使個案容易失聯。

#### （六）社區處遇下，文書送達不易

社區處遇下，許多措施須以文書送達方有效力，惟在實務上出現處遇機關依法以文書通知個案時，發生過個案因居無定所無法有效送達、或是送達係由他人簽收等原因，致使檢察機關或是法官認為送達難謂合法，據以不起訴或是無罪判決，致使相關處罰措施難以有效落實。

#### （七）資源銜接困難

智能障礙或精神障礙個案之治療已無實益，張捷安（2016）亦提到此類個案應排除處遇，而應提供完善的醫療機構進行安置，但本研究發現，目前我國在安置機構的資源轉介上難以有效實施，包含安置單位不願接收性侵害之個案，或是僅接受重度智能障礙，但中度以下之個案無法安置之困境。

#### （八）觀護處分下的限制等等

電子監控設備有賴於 GPS 訊號以及 4G 網路訊號之提供，才能有效進行監控，乃我國尚有部分地方式訊號尚未普及之地，個案若居住於該地區則電子監控設備難以發揮成效。而測謊制度我國缺乏持續進修訓練之管道，對於技術之精進將難以第一時間獲知，對於測謊制度為一大隱憂。

表 16 處遇制度困境分析

	刑中處遇	社區治療	社區監督		刑後治療	少年保護
			警政	觀護		
在各階段的處遇人員與經費之短缺	✓	✓		✓		✓
法律規定仍有改善空間	強制力不足	✓				✓
	自由出境		✓			
	觀護制度實施對象不足		✓	✓		✓
治療場域難以尋找		✓			✓	
缺少風險評估機制	✓			✓	✓	
個案居無定所或地址填寫有誤		✓	✓	✓		
文書送達不易		✓	✓			
資源銜接困難				✓	✓	✓
觀護處分下的限制				✓		

註：依提出困境之受訪者所屬處遇類別進行區分

資料來源：研究者自行整理

此外，受訪者依照其自身進行處遇之經驗，亦對處遇政策提出建言，經研究者整理受訪者意見後，共歸納出下列十一項政策建議，包含：

(一) 治療專區之建立

因現行刑後治療在監獄內畫設場地之方式，在個案的主觀上仍認為是在監所「服刑」(張捷安，2016)，難以辨認其不同，因此，

本研究發現受訪者建議因儘速建立專區，將刑後治療個案改制醫療專區進行。

#### (二) 針對特殊個案發展合適方案

不同特性之個案，應給予不同關注的治療焦點與方法（宋宥賢，2015），陳若璋等人（2007）也指出強暴組與兒童性侵犯組有不同注重的團體療效因子，本研究之受訪者也建議面臨不同個案應給予不同的方案，透過合適方案給予才能有效預防再犯。

#### (三) 建置本土化評估量表

目前現行之評估量表多為外國翻譯量表，透過本土化量表之發展可以更適合我國性侵害案件的處遇，因此建議持續建置本土量表。

#### (四) 社區治療處所的尋找

受限於社區治療處所容易受到民眾反對，或是單位不願出借場地使用，受訪者建議能夠透過網絡單位合作，找到適合的保密處所，提供社區治療之使用。

#### (五) 處遇人力的增加

如同困境所示，目前處遇人力缺乏，包含觀護人、治療師或是相關行政人員皆不足，因此建議政府能夠提升相關缺額，補足人力。

#### （六）擴大觀護制度實施、增加警方職權

因觀護制度之對象有所限制，致使較高危險度之個案不一定適用此種外控機制，且觀護制度具備強制力，能夠給予個案一定程度的影響力，故建議擴大此制度實施，而相比之下，李惠玲（2016）也提到警察對於個案的「武器」較少，因此建議能夠擴增警方職權。

#### （七）委外辦理科技監控業務

科技監控業務可委託其他機構辦理（蕭宏宜，2012），一方面可減少觀護人之業務量，也可降地政府負擔，因此本研究中也有受訪者如此建言。

#### （八）實施自費測謊制度

測謊制度測謊具有心裡嚇阻作用（李育政、林明傑 2012），而我國目前在測謊上由觀護人認為有需求之個案交由測謊員進行測謊，與國外自費測謊制度相異，受訪者認為可參考國外制度，引入個案自費測謊概念，再將測謊結果交由觀護人參考。

#### （九）建構少年案件法規

目前在性侵害犯罪防治法上，乃基於成人之架構進行，對於未成年部分並無明確規定，因此建議能夠建構少年性侵害案件專用法規，作為少年觸犯性侵害案件之處遇依據。

#### (十) 個案復歸社會之協助與中途之家建置

吳聖琪與甘炎民(2015)提到部分個案認為過長的報到查訪容易致使其生活產生負面影響，使個案若無法順利復歸社會，而依照蔡德輝與楊士隆(2012)所進行標籤理論的解釋，在標籤化情況之下，容易導致更嚴重偏差行為，是故，協助個案順利復歸社會乃再犯預防相當重要的一部分，而受訪者提出的中途之家建置也與蔡德輝與楊士隆所提的社區矯治中心概念相合，透過矯治中心可協助個案順利回到社會。

#### (十一) 提供特殊個案資源協助

對於居無定所、精神疾病、智能障礙之個案，受訪者建議政府提供相關資源協助，給予必要之協助，例如安排收容、安置機構等等。

### 第三節 未來政策發展之建議

在本節中，研究者試圖透過資料分析之結果，依照受訪者所提出之政策困境與建議，再依照個人看法，對於未來政策發展提出建議，期許性侵害加害者之治療處遇制度能更加完善，提升處遇成效、減少再犯並改善法規疑慮。

#### 一、提升處遇人員員額

在研究中發現，不論是刑中治療、社區治療、社區監督中，皆有受訪者提出人力不足之困境，尤其在東部地區人力更顯不足，不

僅缺乏治療師協助，衛生局人員更負擔多樣工作，對此，希冀未來政府當局能改善處遇人力，提升預算增加誘因，吸引更多專業治療人員一同進行處遇工程，尤其對於偏鄉人員更有對應方法，例如受訪者提出之人才培育計畫不失為解決方案，透過中央統一培訓制度，並配發至人力缺乏之區域進行協助，改善當地專業人力不足之困境。

而在社區監督方面，透過整體觀護人力提升，增加性侵專股人才之培育，減少每位觀護人員的個案人數，使觀護人力能更加關注受保護管束人之動態，進而降低個案再犯之可能性。

## 二、測謊技術與時俱進，重視測謊人員之培訓與養成

社區監督之中，透過對個案測謊，可有效改善處遇困境，減少個案否認，並可促使觀護人及治療師對個案都能有更深度的理解，並且能避免個案在保護管束期間內有違規情事。惟測謊技術並非一成不變，從研究過程中可以發現我國目前對測謊員尚缺乏繼續培訓之計畫，且全國之專業測謊人員僅五位，在人數上難以負擔全國案件量，在技術上有待繼續深造。建議增加測謊專業人員之養成，並且持續增加測謊技術之訓練。

三、整合少年事件處理法及性侵害犯罪防治法訂立妨害性自主少年案件專用法規，並就性侵害防治法第二十條何謂「有必要」進行說明

對於少年個案觸犯妨害性自主罪究竟要如何處遇，以便改正其習性，研究者建議鑒於性侵害犯罪防治法仍以成人犯罪人為架構進行設立，又少年事件處理法特別強調保護少年之原則，與性侵害犯罪防治法難以互相適用，何妨不增設少年性侵害案件之專業法規。

透過以少年事件處理法之保護原則為基礎，建構符合少年特性之性侵害防治專業處遇法規，使各機關處理少年妨害性自主案件能有所依循，詳細規列少年保護官可為之處分，以及在各機構若有妨害性自主少年個案，究竟要如何處遇，或是各政府單位或社福機構可協助少年之資源銜接，透過網絡間共同合作，一同改善少年之行為、矯正少年之性格，避免其持續犯罪。

然短時間內若無法完成法律之異動與增修，建請先行針對性侵害犯罪防治法第二十條第二項「……經依少年事件處理法裁定保護處分確定而法院認『有必要』者……」中，所敘之「有必要」標準為何進行解釋，說明是否有必要究竟是由誰評斷以及有哪些標準進行檢核，以免出現各地少年法院（庭）標準不一，各自為政之情形，也可避免將所有妨性保護處分少年函往縣市政府衛生局接受社區治療課程，造成資源之浪費、人力成本之增加。

#### 四、個案出境問題應解決

在保護管束期間個案，依據《入出國及移民法》之規定，其出境需經檢察機關應允<sup>15</sup>方能出入國門，惟個案之社區監督不一定會有保護管束之實施，包含期滿出監個案或是保護管束期滿個案，就現行法令上並無對其出入境自由予以限制。

惟法規又要求個案需進行五或七年之警政報到、查訪機制，並接受最長四年之社區治療，倘個案免經報准即可自由離境，實為造成實務工作人員之困擾，故此，研究者建議未來政府可就此部分進行改正，在不違反憲法第十條人民遷徙自由之規範下，可研擬例如保證金制度或參照尚未服役役男<sup>16</sup>出境模式，限制個案在警政報到期間或是社區治療進行之期間，如有出入境需求需事先通知相關單位備查，並繳交一定數額之保證金或簽屬保證書，藉此避免個案滯留境外未歸。

#### 五、改善治療場域問題

在治療場域部分，受訪者提出之建議包含建設刑後治療專區以及協調網絡單位，協助社區治療之場地提供兩大意見，研究者亦認同為順利推展處遇業務、降低個案再犯風險、保障個案權益，應積極改善治療場域之問題。

---

<sup>15</sup> 入出國及移民法第六條第二項：「受保護管束人經指揮執行之少年法院法官或檢察署檢察官核准出國者，入出國及移民署得同意其出國」

<sup>16</sup> 本部分可參考「兵役出境處理辦法」

### （一）刑後治療專區盡速設立

刑後治療專區問題一直為人詬病，依現行法制，雖未明文規定需在何處進行刑後治療，刑法第 91 之 1 條僅規範相當處所，性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 規範指定處所或醫療機構，乃何謂何謂合適處所仍有待討論，但依本研究之結果，若為刑法規範之刑後治療個案，因屬保案處分之實施，於監獄內實行尚非不可，但若係性侵害犯罪防治法之個案，於監獄內作為指定處所難謂合適，甚有部分受訪者認有侵害人權之疑慮。

故此，現行上性侵害犯罪防治法之刑後個案雖從早期同刑法個案於台中監獄培德醫院內進行，修正改由委託草屯療養院在台中監獄以大肚山莊名義進行專區業務方式進行，雖不致於法未合，但客觀上仍於監所內實施，因此研究者認為在本部分建議政府機關應儘速與地方民眾溝通，尋找合適處所建設治療專區或尋求合格醫療機關之同意，以專區方式進行治療業務，避免法律疑義，更能減緩人權侵害疑慮，實為妥適之方案。

### （二）社區治療處所盡速改善

在社區治療場地部分，需由各縣市政府衛生局進行場地之尋找，乃不論是公營場地或是民間團體，研究結果顯示部分區域無法順利有固定合宜的處所能供使用，或造成民眾疑慮。

在未來發展方面，希望政府能透過跨單位之整合，透過網絡單

位的共同努力，包含警政單位、社政機關、衛福單位或司法機關等等，能夠在各縣市協調出合適之治療處所，供地方政府衛生局辦理社區治療業務，或許是警察機關會議室，可能是醫療院所之諮商場地，亦或是公營單位閒置場地等等，透過適宜的場域進行處遇治療，一同讓處遇治療能順利進行。

#### 六、持續建置本土化量表

在性侵害加害者專業評估量表上，我國目前所使用的仍多屬於國外翻譯量表，雖我國有自行研發之量表，惟數量不多，主要所使用的 Static-99、KSRS、明尼蘇達量表等等，皆是翻譯國外量表而來，並行之有年。然鑒於各國家之風土民情不同，若能以我國之經驗發展合適之量表，對國內性侵害加害者之評估極有助益，因此在此部分，建議我國針對性侵害加害者量表部分能持續建置多樣化的本土量表，且依照研究之結果說明，目前較缺乏的少年個案或是戀童個案的評估量表，因此未來政策發展上，希冀政府能投入人力與經費發展我國少年或戀童等特殊個案之本土專業性侵害評估量表，協助治療師進行處遇之評估。

#### 七、風險情境測試機制與中途之家之建設

目前處遇制度上，不論在服刑期間所進行之刑中治療或是刑後治療，皆是在高監控區域內所進行之治療處遇，缺乏風險因子的介入，為低犯罪刺激性之環境，例如個案為酒後犯罪，但治療期間無

法以酒精對個案進行風險測試，或是對異性犯案之個案在監控期間內，並無面對異性之機會，究竟其離開監控環境後，會如何面對此等風險，不得而知。

是故，在高監控環境內無法準確評斷個案當一回到自由地帶而面對誘惑風險時，其是否有合適的因應機制，亦或是受刺激所引誘，而再度犯罪。

因此，本研究建議未來政策可嘗試進行風險因子的測試，藉以評估個案未來回到社區環境時，是否能運用治療輔導所習得之技能，有效的面對風險因子。且個案服刑、治療多年，為使個案能順利復歸社會，重新適應社會之生活，亦可考慮透過中途之家模式，使個案在離開高監控環境時，能先經由中途之家之中監控環境，循序漸進回歸社區，不僅藉此協助個案順利復歸社會，亦能關注個案在相對自由之地帶，面對風險的誘因，是否能有效因應。

#### 八、協助個案順利復歸社會，減少標籤化效應

當個案回到社區之後，若無合適之資源協助個案順利復歸社會，既使個案有心自我改變，若因標籤化效應導致個案無法順利復歸社會，在生活無法趨向穩定時，個案則更有可能再度犯罪，再多治療措施亦是枉然，因此，本研究建議政府應協助個案進行資源轉銜，並且減少標籤化政策，避免個案重蹈覆轍。

#### 第四節 研究之限制與未來研究建議

本文雖嘗試對各類別處遇人員進行訪談，藉此探討整套性侵害處遇制度，期望能夠以綜觀角度探究性侵害處遇制度之面貌，惟性侵害處遇制度龐大且面相眾多，一同從事處遇之專業人員分布廣闊，本文在進行研究時尚有以下限制：

##### 一、樣本代表性不足，建議未來可增加樣本對象

在本研究上樣本性主要有兩大不足，分別是研究對象過度集中與臺灣西半部地區，東部與離島地區樣本有待增加以及部分受訪者領域人數甚少，期望未來能夠觸及各領域。

##### （一）花東及離島地區樣本數少

在本研究中可發現主要正式分析之受訪人員皆集中於臺灣西半部，又以中部與北部居多，而東部地區僅一名衛生局行政人員參加訪談，離島地區甚無樣本進行分析，因此本研究在樣本取樣上並非完全涉及全國，所得出之研究結果並無法推論至全國各地區。

因此，建議未來之研究可增加東半部地區及離島地區的樣本蒐集，研究對象能夠遍及各地，並顧及城鄉差距，避免過度集中某地，藉此可以了解在全國各地區在性侵害案件處遇上之現況以及是否有遭遇其他困境，若有差異更可進行差異性之比較。

## （二）各職業之受訪人數較少，建議未來可增加人數

在進行研究時，為達成綜觀整體處遇政策之目的，顧及各領域之專家皆能訪談及避免訪談人數過多，耗費巨大時間成本，且因專業人員多公務繁忙不克受訪，因此在相當取捨之下，各專業之受訪人員偏少，例如刑後治療部分僅訪問一名刑後治療師、檢察官亦僅訪談一位等等，諸如此限制勢必將影響研究結果之推論。

就未來研究方向，研究者建議未來在經費與時間許可之下，各種類之研究對象能夠增加，並改正前項之地域限制，藉此更可全面性的探究性侵害處遇治療整體現況。

## 二、少年處遇部分著墨程度低

誠如本文所述，少年事件依其案件性質區分為保護案件與刑事案件，而保護案件又有各種保護處分，在本研究中針對少年案件僅探討保護案件中，假日生活輔導或保護管束兩種個案的輔導與監督機制，缺乏針對其他刑事案件或保護處分的處遇機制討論，包含感化處所內、安置輔導少年或少年矯正學校內之輔導作為，亦未實際訪談少年社區治療之治療師以了解少年社區治療之治療現況，故本文在少年處遇部分著墨程度低。

綜合以上，建議未來研究者能增加對少年性侵害案件輔導、治療的研究，了解針對未成年人的處遇治療模式與成人的處遇治療模式上是否存在差異性，並進行探究。

### 三、刑前鑑定制度之缺乏

由於刑前鑑定制度業已修正，僅適用於 2006 年 6 月 30 日前之犯罪行為人，故現實中已較少進行，因此本研究中，雖強調治療處遇政策之整體性，但缺乏針對刑前鑑定制度之研究。

### 四、缺乏針對性侵害犯罪防治法 22 之 1 條刑後治療之探討

在研究進行前，由於研究者對刑後治療現況發展上的錯誤認知，未發現現今已將刑法 91 之 1 的刑後治療業務及性侵害犯罪防治法第 22 之 1 條分開處遇，因此在資料蒐集上僅針對刑法第 91 之 1 條刑後業務進行訪談，而缺漏對性侵害防治法第 22 之 1 條之各個案進行訪談。未來有志研究本議題之研究者，建議可補足性侵害防治法第 22-1 條之現行處遇情形。

### 五、增加對受處遇人之資料蒐集

本研究以處遇工作人員之意見為主要分析方法，並無對實際接受處遇之個案進行訪談，因此無法了解個案在實際接受處遇時的想法以及研究處遇對其之影響或改變，因此，建議未來之研究者可加強本部分之研究，以受處遇人之角度出發瞭解其對於目前處遇制度之想法或改變歷程進行深入探討，藉此可更全面性的對處遇制度有進一步的理解。



## 參考文獻

### 中文文獻

- 丁牧群、李政遠（2013年6月28日）。姦殺葉小妹 淫魔逃死罪。蘋果日報。取自：<http://www.appledaily.com.tw/>
- 內政部警政署（2013）。101年警政工作年報。臺北：內政部警政署。取自：<https://www.npa.gov.tw/NPAGip/wSite/ct?xItem=67386&ctNode=12583&mp=1>
- 司法院（2013）。2013司法統計年報。臺北：司法院。取自：<http://www.judicial.gov.tw/juds/>
- 司法院（2014）。2014司法統計年報。臺北：司法院。取自：<http://www.judicial.gov.tw/juds/>
- 司法院（2015）。2015司法統計年報。臺北：司法院。取自：<http://www.judicial.gov.tw/juds/>
- 內政部警政署刑事警察局（2016）。104年中華民國刑案統計。取自：<https://www.cib.gov.tw/Module/Download/Index/75>
- 王仕圖、吳慧敏（2005）。深度訪談與案例演練。載於齊力、林本炫（主編），質性研究方法與資料分析（97-116頁）。嘉義縣：南華大學教育社會學研究所。
- 甘桂安、陳筱萍、周煌智、劉素華、湯淑慈（2006）。性侵害加害人情緒管理團體治療的療效評估。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，2(1)，1-26。
- 吳啟安、廖福村（2013）。警察執行性侵害加害人社區監督之挑戰。警專學報，5(5)，169-190。
- 吳景欽（2012年6月16日）。設刑後強制治療專區的困難。蘋果日報。取自：<http://www.appledaily.com.tw/>
- 吳聖琪、甘炎民（2015）。我國警察機關執行性侵害者社區監督工作之質性研究。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，11(1)，79-112。
- 宋宥賢（2015）。臺灣地區性侵害加害人團體心理治療內涵與成效概況之探

- 究。《亞洲家庭暴力與性侵害期刊》，11(2)，103-126。
- 李光輝、王家駿、李文貴、謝思韻、黃雅琪、王作仁、…張敏 (2006)。性侵害犯團體治療滿意度分析。《亞洲家庭暴力與性侵害期刊》，2(2)，35-52。
- 李育政、林明傑 (2012)。觀護人對測謊在性侵害加害人觀護效能之知覺研究。《臺大社會工作學刊》，26，87-138。
- 李育政、劉慶南 (2013)。臺灣性侵害加害人抑制取向之現況：聚焦觀護人運作預防性測謊的協同合作經驗。《犯罪與刑事司法研究》，20，105-147。
- 李思賢 (2002)。台北監獄性侵害犯強制治療方案之需求與困境。《人文與社會》，2，7-22。
- 李思賢、高千雲 (2004)。性侵害犯非自願團體心理治療：台北監獄再犯預防認知行為療法成效之初探。《犯罪與刑事司法研究》，4，1-25。
- 沈勝昂 (2006)。性侵害犯罪加害人的社區監督。載於周煌智、文榮光 (主編)，《性侵害犯罪防治學—理論與臨床實務應用》(354-395 頁)。臺北市：五南圖書。
- 沈勝昂、陳筱萍、周煌智 (2006)。性侵害犯罪加害人社區處遇。載於周煌智、文榮光 (主編)，《性侵害犯罪防治學—理論與臨床實務應用》(317-349 頁)。臺北市：五南圖書。
- 沈勝昂、葉怡伶、劉寬宏 (2014)。臺灣性侵害犯罪加害人社區處遇之現況與檢討。《長庚人文社會學報》，7(1)，135-165。
- 周煌智、林明傑 (2006)。性侵害犯罪防治法規對性侵害犯罪的定義及其立法沿革。載於周煌智、文榮光 (主編)，《性侵害犯罪防治學—理論與臨床實務應用》(5-57 頁)。臺北市：五南圖書。
- 林子軒 (2017)。非自願性成員在團體中之抗拒行為——一個性侵害加害人刑後強制治療團體的觀察。《中華團體心理治療》，23(1)，29-44。
- 林本炫 (2007)。不同質性研究方法的資料分析比較。載於周平、楊弘任 (主編)，《質性研究方法的眾聲喧嘩》(127-150 頁)。嘉義縣：南華大學

教育社會所。

林辰、戴伸峰、顧以謙 (2012)。接受刑後強制治療之性侵害者對該方案之態度初探。 **亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，8(2)，1-16。

林金定、嚴嘉楓、陳美花 (2005)。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。 **身心障礙研究季刊**，3(2)，122-136。

林故廷 (2010)。性侵害加害人預防性測謊與臺灣現況。 **亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，6(1)，87-104。

林耿樟、劉芯瑜、鄭佩汝 (2014)。性侵害加害人參與社區處遇認知扭曲療效研究。 **輔導季刊**，50(1)，34-43。

林順昌 (2009)。破除「電子監控」之迷思—論回歸實益性之犯罪者處育政策。 **亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，5(2)，239-280。

法務部 (2011)。 **法務部新聞稿**。臺北市：法務部。取自：

<http://www.moj.gov.tw/HitCounter.asp?xItem=225685&ixCuAttach=61328>

法務部 (2015a)。 **法務統計月報**。臺北市：法務部。

法務部 (2015b)。 **法務統計年報**。臺北市：法務部。

邱惟真 (2009)。台灣○○監獄性犯罪受刑人同理心訓練模式之建立及成效評估。 **亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，5(2)，159-180。

邱惟真 (2011年8月)。性侵害犯罪加害人改善與治療成效評估。「100年度南區精神醫療網性侵害犯罪防治加害人之專業人員處遇研討會」發表之論文，行政院衛生署嘉南療養院。

邱惟真 (2013)。性侵害加害人社區處遇成效評估。載於林明傑 (主編)， **家庭暴力與性侵害的問題與對策** (319-354頁)。臺北市：元照出版社。

邱惟真、邱思潔、李粵羚 (2007)。三個月的性侵害加害人社區輔導教育團體該做什麼：政策與實務之對話。 **輔導季刊**，43(2)，1-11。

段鴻裕、白錫鏗、蔡維斌 (2011年3月23日)。少女性侵命案 林國政7度評估會再犯。 **聯合報**。取自：<https://udn.com/news/index>

- 范麗娟 (1994)。深度訪談簡介。戶外遊憩研究，7(2)，25-35。  
doi:10.6130/JORS.1994.7(2)3
- 張裕榮 (2009)。高雄少年法院性侵害事件-少年身心治療及輔導教育要點試辦概況。臺灣高雄少年法院院刊，13，77-86。
- 張裕榮 (2010)。高雄少年法院性侵害事件受保護處份少年社區處遇執行現況。臺灣高雄少年法院院刊，16，6-10。
- 張裕榮 (2013)。性侵害事件受保護處分少年社區處遇之研究。刑事政策與犯罪研究論文集，16，163-180。
- 張麗卿、陳旻甫 (2012)。電子監控實務運作之難題與改革—以觀護人的深度訪談為核心。軍法專刊，58(5)，29-60。
- 許華孚、賴亮樺 (2014)。我國電子腳鐐發展之省思-社會排除及控制網絡擴張之探究。刑事政策與犯罪研究論文集，17，331-355。
- 許福生 (2006)。性侵害犯罪及其處遇之探討—以運用科技設備監控為中心。刑事政策與犯罪研究論文集，9，207-232。
- 許福生 (2013a)。台灣地區性罪犯社區處遇銜接機制之現況與檢討。「2013年犯罪問題與對策學術研討會」發表之論文，國立中正大學。
- 許福生 (2013b)。性侵害防治法制之變革與發展。載於林明傑 (主編)，家庭暴力與性侵害的問題與對策 (355-424 頁)。臺北市：元照出版社。
- 許福生 (2014a)。我國性侵害犯刑後強制治療之檢討。刑事政策與犯罪研究論文集，17，215-256。
- 許福生 (2014b)。建構性侵害犯刑後強制治療之檢討。「2014年犯罪問題與對策學術研討會」發表之論文，國立中正大學。
- 陳向明 (2002)。社會科學質的研究。臺北市：五南。
- 陳亭宇 (2015)。藝術治療媒材用於本土性侵害加害人社區處遇團體之效果研究。台灣藝術治療學刊，4(1)，53-78。
- 陳若璋 (2001)。性罪犯心理學：心理治療與評估。臺北市：張老師文化。
- 陳若璋 (2007)。性侵害加害人團體處遇治療方案—本土化再犯預防模式。

- 臺北市：張老師文化。
- 陳若璋、林烘煜（2006）。預防再犯團體模式對性罪犯之療效評估與影響。  
**教育與心理研究**，29(2)，369-398。
- 陳若璋、劉志如、林烘煜（2007）。比較強暴犯與兒童性侵害犯接受團體治療之療效評估。**中華輔導學報**，22，1-31。
- 陳慈幸（2012）。性犯罪刑後治療處分人處遇初探之個案研究。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，8(1)，69-92。
- 陳慈幸（2013）。少年性侵害人刑事程序與防治教育之實務研究—台日之比較。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，9(2)，1-28。
- 陳慈幸（2014）。從社區治療者檢視性侵犯矯正政策之實證探測。**月旦法學雜誌**，230，173-194。
- 陳慈幸、林明傑（2014）。性侵害加害人強制治療成效探討之研究。衛生福利部委託之專題研究結果報告（編號：MOHW102-TD-M-113-102002-2）。  
臺北市：衛生福利部
- 陳慈幸、林明傑、蔡華凱、陳慧女（2013）。我國性侵犯矯正處遇政策之研究。行政院研究發展考核委員會委託之專題研究結果報告（編號：RDEC-RES-101-004）。臺北市：行政院研究發展考核委員會
- 陳筱萍、鄭添成、周煌智（2006）。性侵害犯罪加害人獄內治療。載於周煌智、文榮光（主編），**性侵害犯罪防治學—理論與臨床實務應用**（295-345頁）。臺北市：五南圖書。
- 陳慧女、林明傑（2007）。臺灣近二十年來性侵害研究之脈絡與趨勢。**臺大社會工作學刊**(14)，211-259。doi: 10.6171/ntuswr2007.14.05
- 陳慧女、林明傑（2010）。女性性罪犯之心理病理與心理治療。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，6(2)，1-28。
- 鈕文英（2014）。**質性研究方法與論文寫作**。臺北市：雙葉書廊。
- 黃冠豪、邱于真（2013）。青少年性侵加害人之處遇方案初探。**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**，9(2)，99-120。

- 黃秋燕 (2012)。警察機關預防性侵害加害人再犯措施。《**刑事雙月刊**》，48，22-25。
- 黃翠紋 (2013)。我國性侵害防治政策推動現況及未來展望。《**社區發展季刊**》，142，39-50。
- 黃翠紋 (2013)。《**婦幼安全政策分析**》。臺北市：五南圖書。
- 黃翠紋、溫翎佑 (2015)。警察執行性侵害加害人查訪工作現況與困境之研究。《**亞洲家庭暴力與性侵害期刊**》，11(2)，77-102。
- 楊大和、饒怡君、金樹人 (2012)。接受強制團體治療社區性侵害人之改變動機研究。《**中華心理衛生學刊**》，25(3)，477-505。
- 楊錦青 (2012)。性侵害犯罪防治與人權議題之探討—兼論社區處遇之作法。《**國際文化研究**》，8(2)，1-25。
- 萬文隆 (2004)。深度訪談在質性研究中的應用。《**生活科技教育**》，37(4)，17-23。doi:10.6232/1te.2004.37(4).4
- 監察院 (2010)。《**監獄、看守所收容人處遇、超收及教化問題之檢討**》。監察院調查研究報告。臺北市：監察院
- 監察院 (2014)。《**高危機再犯之性犯罪案調查報告**》。監察院調查研究報告。臺北市：監察院
- 臺東地方法院檢察署 (2010)。《**性侵害付保護管束案件處遇作業流程圖**》。取自：  
<http://www.ttc.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=196750&ctNode=13569&mp=023>
- 齊力 (2005)。質性研究方法概論。載於齊力、林本炫 (主編)，《**質性研究方法與資料分析**》(1-19頁)。嘉義縣：南華大學教育社會學研究所。
- 潘淑滿 (2003)。《**質性研究：理論與應用**》。臺北市：心理出版社。
- 潘慧玲 (2003)。社會科學研究典範的流變。《**教育研究資訊**》，11(1)，115-143。
- 蔡德輝、楊士隆 (2012)。《**犯罪學**》。臺北市：五南圖書。

衛生福利部 (2017)。社會福利統計年報表。臺北：衛生福利部統計處。取自：<http://dep.mohw.gov.tw/DOSAASW/np-1749-113.html>

鄭添成 (2006)。性侵害犯罪加害人之處遇—國內外現行主要制度評述。載於周煌智、文榮光 (主編)，性侵害犯罪防治學—理論與臨床實務應用 (435-461 頁)。臺北市：五南圖書。

鄭添成、陳英明、楊士隆 (2004)。性犯罪加害人之處遇—國內外現行主要制度評述。犯罪與刑事司法研究，2，78-109。

鄭瑞隆 (2002)。性侵害犯罪之處遇與再犯預測問題。刑事政策與犯罪研究論文集，5，147-161。

蕭如婷、蔡景宏 (2014)。性侵害事件少年評估與處遇。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，10(2)，131-158。

蕭宏宜 (2012)。電子監控與性犯罪者—借鑒美國經驗？。高大法學論叢，7(2)，99-144。

謝靜琪 (2000)。犯罪被害恐懼之性別異同—從符號互動理論的觀點來探究。犯罪學期刊，5，107-178。

鍾志宏、吳慧菁 (2012)。性罪犯強制治療成效評估：社會控制理論觀點探討。犯罪學期刊，15(2)，1-28。

鍾明勳、陳若璋、陳筱萍、沈勝昂、林正修、唐心北…施志鴻 (2004)。團體心理治療對本土性侵害加害人之影響。中華團體心理治療，10(4)，1-26。

蘇子喬 (2011)。性侵害加害人的社區處遇—對於當前「性侵害犯罪防治法」的檢討。取自：<http://www.npf.org.tw/printfriendly/9503>

## 學位論文

王聖豪 (2010)。檢察官偵查處分女性性侵害犯之經驗兼論生命歷程之研究 (碩士論文)，國立中正大學，嘉義縣。

李惠玲 (2016)。性侵害加害人之登記查訪研究 (碩士論文)，中央警察大學，桃園市。

張捷安 (2016)。性侵害加害人執行刑後強制治療保安處分之現況與困境  
(博士論文)，國立中正大學，嘉義縣。

### 法規判決

中華民國刑法 (民國 105 年 11 月 30 日)。

妨害性自主，100，台抗，460，(民國 100 年 6 月 23 日)。

強制性交殺人，102，台上，2575，(民國 102 年 6 月 27 日)。

少年事件處理法 (民國 94 年 5 月 18 日)。

性侵害犯罪防治法 (民國 104 年 12 月 23 日)。

監獄行刑法 (民國 99 年 5 月 26 日)。

### 外文文獻

American Polygraph Association (2016). Model Policy for Post-Conviction Sex Offender Testing. Retrieved from <http://www.polygraph.org/assets/docs/Misc.Docs/pcsot%20model%20policy%20updated%205-17-16.docx>

Babbie, E. (2010). 社會科學研究方法(劉鶴群、林秀雲、陳麗欣、胡正中、黃韻如譯)。臺北市：雙葉書廊。

Babbie, E. (2013). 研究方法：基礎理論與技巧(蔡毓智譯)。臺北市：雙葉。

Best, S. (2015). 社會科學研究法：資料蒐集與分析(李文政譯)。臺北市：心理。

Cumming, G. F., & McGrath, R. J. (2000). External Supervision: How Can It Increase the Effectiveness of Relapse Prevention? In D. R. Laws, S. M. Hudson, & T. Ward (Eds.), *Remaking relapse prevention with sex offenders : a sourcebook* (pp. 236-253): SAGE.

Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.),

- Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). London: Sage.
- Krapohl, D., & Shaw, P. (2015). *Fundamentals of Polygraph Practice*. America: Elsevier Science Ltd.
- Legard, R., Keegan, J., & Ward, K. (2008). 深度訪談 (藍毓仁譯). In J. Ritchie & J. Lewis (Eds.), *質性研究方法*. 臺北市: 巨流.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1984). *Naturalistic Inquiry*. CA, USA: SAGE.
- Maxfield, M. G., & Babbie, E. R. (2011). *Research Methods for Criminal Justice and Criminology 6th edition*. America: Wadsworth Cengage Learning.
- McMillan, J. H., & Schumacher, S. (1989). *Research in Education: A conceptual introduction* (王文科譯). 臺北市: 師大書苑.
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2010). *Evidence-based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Ruane, J. M. (2007). *研究方法概論* (王修曉譯). 臺北市: 五南.



## 附錄一：訪談同意書

訪談時間：

訪談地點：

編號：

### 訪談同意書

受訪者您好，我是〇〇〇〇大學〇〇〇〇研究所碩士班學生〇〇〇，目前正在〇〇〇教授的指導下進行碩士論文《我國性侵害犯治療處遇問題之探究》研究。本研究目的係：（一）檢視性侵害加害者治療處遇方案之現況以及困境；（二）針對目前治療所遇到的困境提出建議方案。

本研究以訪談方式進行，預計進行六十至九十分鐘，依資料蒐集完程度而定，訪談進行中將會全程進行錄音（影）以及攝像紀錄，以便於進行後續逐字稿撰打、分析以及研究報告之使用，研究結果除做為碩士論文發表之外，亦可能進行學術論文之發表，若您不同意進行錄音（影）以及攝像紀錄，您可隨時向研究者反應。

本研究遵守研究倫理之相關規範，您今日所提供的資料僅供學術使用，在未來產生的研究成果中，以忠實呈現您的意見前提之下，我會將所有足以辨識您個人身份的訊息隱藏或是以代號形式呈現，錄音(影)檔案亦會於論文完成後十八個月內銷毀，請您放心回答。

訪談過程中，您有權利隨時要求中斷訪談或是停止錄音，若有任何您不想回答的問題，您也可以拒絕回答。退出前所蒐集到的資料與檔案若為個別訪談將直接銷毀檔案，且不進行所得資料之分析，但若中途退出，將無法核給訪談費，敬請見諒。

在本研究中，除預期會花費您的時間成本以外，預期不會對您造成任何生理或心理上傷害。為感謝您參加本次的訪談，研究者將提供禮券三百元以及車馬費以資感謝。

在訪談結束之後，為了能夠忠實呈現您的意見，確保您的語意未遭誤解，本研究規劃於逐字稿撰打完畢之後以及初步成果分析之後，先行提供稿件供您確認，若您願意協助進行確認，敬請您於下方留下您的聯絡方式。

在研究進行過程中，若您有任何疑慮，歡迎您主動向研究者提出。在研究結束之後，若您想知道研究結果，歡迎您隨時向研究者聯絡。

若您同意參加本研究，並已知悉您的權利，請於下方簽名，謝謝。

若您願意協助參與稿件確認，請於下方留下您的聯絡方式：

聯絡方式：(擇一)

e-mail：

聯絡地址：( )

縣  
市

鄉鎮  
市區

路  
街

段

巷

號

樓

〇〇〇〇大學〇〇〇〇研究所

碩士生：〇〇〇

oooooooo@gmail.com

指導教授：〇〇〇博士

訪談者：\_\_\_\_\_

受訪者：\_\_\_\_\_

中華民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

本同意書一式兩份，研究者與受訪者各執一份



附錄二：某縣市政府衛生局同意研究者前往訪談之回函

電子公文

檔 號：  
保存年限：

政府衛生局 函

地址：[redacted]  
承辦單位：衛生局 [redacted]  
承辦人：[redacted] 小姐  
電話：[redacted]  
傳真：[redacted]  
電子信箱：[redacted].gov.tw

受文者：[redacted] 大學

發文日期：中華民國105年11月8日  
發文字號：[redacted] 衛社字第10538505100號  
類別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：茲同意貴校 [redacted] 研究生 [redacted] 因碩士論文需要，  
至本局訪談性侵害加害者處遇業務承辦人乙案，請查照。

說明：

- 一、復貴校105年10月27日 [redacted] 字第1050010498號函。
- 二、訪談時間及地點，請研究人員與本局承辦人連絡共同協調約定。

正本：[redacted]  
副本：本局社區心衛中心 [redacted] 11.11.17

10917



### 附錄三：刑中治療師版訪談大綱

一、主題：我國性侵害犯治療處遇問題之探究

二、目的：

(一) 檢視性侵害加害者治療處遇方案之現況以及困境。

(二) 針對目前治療所遇到的困境提出建議方案。

三、訪談過程：

(一) 研究者簡介本研究之目的及訪談事項。

(二) 詢問個人資料：

1. 請問您的學識背景為何？請問你目前在哪一個單位服務？目前在該單位年資及所負責業務為何？

2. 請問您曾經從事那些性侵害加害人相關業務？各從事多久？

(三) 詢問對於目前處遇制度的現況：

1. 請問您在所負責的業務當中，如何進行治療處遇流程？

當遇到特殊型個案時，是否會採用不同的處遇方案呢？

2. 個案之犯案類型主要為何呢？您會以哪些方法或指標判斷是否可提報結案呢？

(四) 詢問目前處遇治療中所遇到的困境：

1. 目前治療處遇上，是如何評估成效呢？是依據什麼指標？您認為現行評估的方式是否合適呢？有何改進方向？

2. 目前治療處遇上，您認為是否有成效呢？

若有，您認為是什麼原因？

若無，您認為是什麼原因？

3. 在從事治療處遇的經驗當中，您是否有遭遇到哪些困境呢？

4. 在您處遇特殊型個案的經驗中，您有什麼感受？您覺得現行規定與處遇方式對他們是否有成效？是否可以改進的地方？

5. 在實際進行處遇的過程中有無和法規的差異？是什麼原因造成這些差異呢？

(五) 詢問未來的相關建議：

1. 您認為現行的治療處遇政策是否有改善空間？有什麼優點或是有無缺點可以改善，是否有更好的建議？或希望針對哪部分改善？

2. 您認為我國是否能以哪一些國家的經驗為借鏡進行參考？您認為該國制度為何適用於台灣呢？有沒有可能遇到什麼困境？

## 附錄四：刑中治療監所人員版本訪談大綱

一、主題：我國性侵害犯治療處遇問題之探究

二、目的：

- (一) 檢視性侵害加害者治療處遇方案之現況以及困境。
- (二) 針對目前治療所遇到的困境提出建議方案。

三、訪談過程：

(一) 研究者簡介本研究之目的及訪談事項。

(二) 詢問個人資料：

1. 請問您的學識背景為何？請問你目前在哪一個單位服務？目前在該單位年資及所負責業務為何？

2. 請問您曾經從事那些性侵害加害人相關業務？各從事多久？

(三) 詢問對於目前處遇制度（身心治療與輔導教育）的現況：

1. 請問對於新入監的性侵害加害者之篩選如何進行？（妨害性自主罪與妨害風化罪受刑人輔導及治療實施辦法第3條）

2. 請問您在所負責的業務當中，如何進行治療處遇流程？

3. 請問依您的經驗，監所內所聘請（內、外聘）之治療師有幾位？平均每位治療師需負責幾位受刑人？

4. 請問監所充實了哪些軟硬體設施以便進行處遇？

5. 個案的結案標準為何？

6. 目前針對個案，是一體適用同一套處遇制度還是因所犯罪行或個人狀況而有獨立的處遇方案？要如何評估適用何種處遇呢？

7. 請問您平常會和哪些相關單位有所聯繫？其聯繫狀況為何？

(四) 詢問目前處遇治療中所遇到的困境：

1. 目前治療處遇上，要如何評估成效呢？是依據什麼指標？您認為現行標準是否合適呢？有何改進方向？

2. 目前治療處遇上，您認為是否有成效呢？

若有，您認為是什麼原因？

若無，您認為是什麼原因？

3. 在目前所進行的業務當中，在制度面和現實面遭遇到那些困境呢？

4. 在您處遇特殊型個案的經驗中，您有什麼感受？您覺得現行法

規與處遇方式對他們是否有成效？有什麼可以改進的地方？

5. 在實際進行處遇的過程中有無和法規的差異？是什麼原因造成這些差異呢？

(五) 詢問未來的相關建議：

1. 您認為現行的治療處遇政策是否有改善空間？有什麼優點或是有無缺點可以改善，是否有更好的建議？或希望針對哪部分改善？

2. 您認為我國是否能以哪一些國家的經驗為借鏡進行參考？您認為該國制度為何適用於台灣呢？有沒有可能遇到什麼困難？

## 附錄五：社區處遇衛生局及治療師版訪談大綱

一、主題：我國性侵害犯治療處遇問題之探究

二、目的：

- (一) 檢視性侵害加害者治療處遇方案之現況以及困境。
- (二) 針對目前治療所遇到的困境提出建議方案。

三、訪談過程：

(一) 研究者簡介本研究之目的及訪談事項。

(二) 詢問個人資料：

1. 請問您的學識背景為何？請問你目前在哪一個單位服務？目前在該單位年資及所負責業務為何？
2. 請問您曾經從事那些性侵害加害人相關業務？各從事多久？

(三) 詢問對於目前處遇制度的現況：

1. 請問您在所負責的業務當中，如何進行治療處遇流程？
2. 個案的來源及類型主要為何？您以哪些方法或指標判斷是否可結案呢？
3. 目前針對個案，是一體適用同一套處遇制度還是因所犯罪行或個人狀況而有不同的處遇方案？
4. 請問您平常會和哪些相關單位有所聯繫？其聯繫狀況為何？
5. 請問貴單位目前進行中的案數大約為多少人？配合之治療師大約有多少人呢？

(四) 詢問目前處遇治療中所遇到的困境：

1. 目前治療處遇上，是如何評估成效呢？是依據什麼指標？您認為現行標準是否合適呢？有何改進方向？
2. 目前治療處遇上，您認為是否有成效呢？  
若有，您認為是什麼原因？  
若無，您認為是什麼原因？
3. 在目前所進行的業務當中，在制度面和現實面遭遇到那些困境呢？
4. 在您面對特殊型個案的經驗中，您有什麼感受？您覺得現行法規與處遇方式對他們是否有成效？有什麼可以改進的地方？
5. 在實際進行業務的過程中有無和法規的差異？是什麼原因造成

這些差異呢？

(五) 詢問未來的相關建議：

1. 您認為現行的治療處遇政策是否有改善空間？有什麼優點或是有無缺點可以改善，是否有更好的建議？或希望針對哪部分改善？
2. 您認為我國是否能以哪一些國家的經驗為借鏡進行參考？您認為該國制度為何適用於台灣呢？有沒有可能遇到什麼困境？

## 附錄六：社區處遇警政版本訪談大綱

一、主題：我國性侵害犯治療處遇問題之探究

二、目的：

- (一) 檢視性侵害加害者治療處遇方案之現況以及困境。
- (二) 針對目前治療所遇到的困境提出建議方案。

三、訪談過程：

(一) 研究者簡介本研究之目的及訪談事項。

(二) 詢問個人資料：

- 1. 請問您的學識背景為何？請問你目前在哪一個單位服務？目前在該單位年資及所負責業務為何？
- 2. 請問您曾經從事那些性侵害加害人相關業務？各從事多久？

(三) 詢問對於目前處遇制度的現況：

- 1. 依據警察職權行使法、性侵害犯罪防治法第 23 條之規定及性侵害犯罪加害人登記報到查訪及查閱辦法，性侵害加害人須定期向警察機關登記、報到以及接受查訪，請問本政策在目前執行狀況為何？

(1) 在性侵害加害人向警察機關登記、報到時，其案件之來源、報到之情況與方式為何？

(2) 在警察機關對性侵害加害人實施查訪時，其查訪情況與方式為何？

依警察職權行使法之規定，查訪之年限為三年；然性侵害犯罪防治法之規定為查訪年限為五年(或七年)，請問為何這兩套法律之規定不同？實務運作上如何進行？

(3) 對於犯罪情節以及再犯危險程度不同之加害人，其實施報到及查訪之頻率、方式是否有所不同？其評估標準為何？

(4) 依性侵害犯罪防治法第 23 條第四項之規定，該登記報到之資料可供特定人員查閱，請問其查閱之規定及現況為何？

(5) 在貴單位轄區內，其應受登記、報到及查訪之人數為何？每年新增及結案人數約為多少？

(6) 當性侵害加害人無故未前來登記、報到或查訪不遇時，其處理機制為何？

2. 在社區處遇及監控機制當中，警察機關是如何與觀護人進行合作？

(四) 詢問目前社區處遇及監控中（登記報到、查訪、與觀護人合作等相關業務）所遇到的困境：

1. 目前社區處遇及監控上，要如何評估成效呢？是依據什麼指標？您認為現行標準是否合適呢？有何改進方向？

2. 目前社區處遇及監控上，您認為是否有成效呢？

若有，您認為是什麼原因？

若無，您認為是什麼原因？

3. 在目前所進行的業務當中，在制度面遭遇到那些困境呢？

4. 在目前所進行的業務當中，在現實面遭遇到那些困境呢？

5. 在特殊型個案中，您認為現行法規對特殊型個案的適用性為何？而執行過程中有無遭遇什麼障礙？對於未來有什麼建議呢？

6. 在實際進行處遇的過程中有無和法規的差異？是什麼原因造成這些差異呢？

(五) 詢問未來的相關建議：

1. 您認為現行的治療處遇政策是否有改善空間？有什麼優點或是有無缺點可以改善，是否有更好的建議？或希望針對哪部分改善？

2. 您認為我國是否能以哪一些國家的經驗為借鏡進行參考？您認為該國制度為何適用於台灣呢？有沒有可能遇到什麼困境？

## 附錄七：社區處遇檢察官版本訪談大綱

一、主題：我國性侵害犯治療處遇問題之探究

二、目的：

(一) 檢視性侵害加害者治療處遇方案之現況以及困境。

(二) 針對目前治療所遇到的困境提出建議方案。

三、訪談過程：

(一) 研究者簡介本研究之目的及訪談事項。

(二) 詢問個人資料：

1. 請問您的學識背景為何？請問你目前在哪一個單位服務？目前在該單位年資及所負責業務為何？

2. 請問您曾經從事那些性侵害加害人相關業務？各從事多久？

(三) 詢問對於目前處遇制度的現況：

1. 在刑中治療結束前四個月，經監獄內之治療評估小組或輔導評估小組會議鑑定評估有再犯之危險者，應將資料陳報給檢察官，由檢察官向法官聲請強制治療之宣告。

(1) 請問平均每年（月）會有多少個案在刑中治療未獲通過而需聲請強制治療宣告？

(2) 請問在本項業務中，檢察官所扮演角色為何？

2. 在社區處遇中，依照性侵害犯罪防治法之規定，檢察官得依觀護人聲請，許可對受處遇人進行測謊、科技監控、限制住居、宵禁等處分。

(1) 請問平均每年（月）會收到多少聲請案件？

(2) 在本項業務中，您的准駁依據為何？

(3) 您認為這些監控政策對於再犯預防是否有成效呢？

3. 在社區處遇中，若受處遇者接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估其自我控制再犯預防仍無成效者，直轄市、縣（市）主管機關得檢具相關評估報告，送請該管地方法院檢察署檢察官、軍事檢察署檢察官依法聲請強制治療。

(1) 請問平均每年（月）會收到多少聲請案件？

(2) 在本項業務中，檢察官所扮演角色為何？

4. 在刑後強制治療時，受處分人需每年進行評估，至其再犯危險

度顯著降低後經檢察官向法院提起聲請停止強制治療。

(1) 請問在本項業務中，您是透過那些標準來決定是否聲請停止強制治療呢？

(2) 強制刑後治療以不定期刑之概念對受處分人進行治療，您覺得是否合適呢？

(3) 當受處分人之評估遲未通過時，您覺得應該怎麼處理？

5. 在進行性侵害加害人的相關業務時，您是如何與其他單位間（觀護人、衛生局等等）進行合作的？

(四) 詢問目前處遇治療中所遇到的困境：

1. 目前治療處遇上，要如何評估成效呢？是依據什麼指標？您認為現行標準是否合適呢？有何改進方向？

2. 目前治療處遇上，您認為是否有成效呢？

若有，您認為是什麼原因？

若無，您認為是什麼原因？

3. 在目前所進行的業務當中，在制度面遭遇到那些困境呢？

4. 在目前所進行的業務當中，在現實面遭遇到那些困境呢？

5. 在特殊型個案中，您認為現行法規對特殊型個案的適用性為何？而執行過程中有無遭遇到什麼障礙？對於未來有什麼建議呢？

6. 在實際進行處遇的過程中有無和法規的差異？是什麼原因造成這些差異呢？

(五) 詢問未來的相關建議：

1. 您認為現行的治療處遇政策是否有改善空間？有什麼優點或是有無缺點可以改善，是否有更好的建議？或希望針對哪部分改善？

2. 您認為我國是否能以哪一些國家的經驗為借鏡進行參考？您認為該國制度為何適用於台灣呢？有沒有可能遇到什麼困境？

## 附錄八：社區處遇地檢署觀護人版本訪談大綱

一、主題：我國性侵害犯治療處遇問題之探究

二、目的：

- (一) 檢視性侵害加害者治療處遇方案之現況以及困境。
- (二) 針對目前治療所遇到的困境提出建議方案。

三、訪談過程：

(一) 研究者簡介本研究之目的及訪談事項。

(二) 詢問個人資料：

1. 請問您的學識背景為何？請問你目前在哪一個單位服務？目前在該單位年資及所負責業務為何？
2. 請問您曾經從事那些性侵害加害人相關業務？各從事多久？

(三) 詢問對於目前處遇制度的現況：

1. 依照性侵害犯罪防治法之規定，觀護人得向檢察官聲請對受處遇人進行測謊、科技監控、限制住居、宵禁或禁止接近特定處所或對象等處分：

(1) 請問您聲請這些處分之標準為何？對於您所提出的聲請，檢察官許可之比例為何？

(2) 請問本條文之實施現況為何？

(3) 您認為這些監控政策對於再犯預防是否有成效呢？

2. 依照性侵害犯罪防治法之規定，觀護人認為有事實可疑為施用毒品，可命採驗尿液，請問目前實施現況以及您採驗的標準為何？

3. 依照性侵害犯罪防治法之規定，觀護人對受保護管束人可以實施約談、訪視，並得進行團體活動或問卷等行為，請問目前實施現況為何？您認為這些活動是否對再犯預防有所成效？

4. 依照性侵害犯罪防治法之規定，有事實足認其有再犯罪之虞或需加強輔導及管束者，觀護人得密集實施約談、訪視；必要時，並得請警察機關派員定期或不定期查訪之：

(1) 請問您的判斷標準及實施現況為何？

(2) 又警察機關本已按法令進行登記報到及查訪作業，本條文後段之適用時機為何？

(3) 您認為這些活動是否對再犯預防有所成效？

5. 依照性侵害犯罪防治法之規定，觀護人對於受保護管束人可進行轉介適當機構或團體以及進行其他必要處遇：

(1) 請問在何種情況下會進行轉介？轉介之機構為何？

(2) 請問您有進行過哪些其他必要之處遇呢？

(3) 您認為這些活動是否對再犯預防有所成效？

(四) 詢問目前處遇治療中所遇到的困境：

1. 目前監控機制上，要如何評估成效呢？是依據什麼指標？您認為現行標準是否合適呢？有何改進方向？

2. 目前監控機制上，您認為是否有成效呢？

若有，您認為是什麼原因？

若無，您認為是什麼原因？

3. 在目前所進行的業務當中，在制度面遭遇到那些困境呢？

4. 在目前所進行的業務當中，在現實面遭遇到那些困境呢？

5. 在特殊型個案中，您認為現行法規對特殊型個案的適用性為何？而執行過程中有無遭遇什麼障礙？對於未來有什麼建議呢？

6. 在實際進行監控的過程中有無和法規的差異？是什麼原因造成這些差異呢？

(五) 詢問未來的相關建議：

1. 您認為現行的治療處遇政策是否有改善空間？有什麼優點或是有無缺點可以改善，是否有更好的建議？或希望針對哪部分改善？

2. 您認為我國是否能以哪一些國家的經驗為借鏡進行參考？您認為該國制度為何適用於台灣呢？有沒有可能遇到什麼困境？

## 附錄九：少年調查保護官版本訪談大綱

一、主題：我國性侵害犯治療處遇問題之探究

二、目的：

(一) 檢視性侵害加害者治療處遇方案之現況以及困境。

(二) 針對目前治療所遇到的困境提出建議方案。

三、訪談過程：

(一) 研究者簡介本研究之目的及訪談事項。

(二) 詢問個人資料：

1. 請問您的學識背景為何？請問你目前在哪一個單位服務？目前在該單位年資及所負責業務為何？

2. 請問您曾經從事那些性侵害加害人相關業務？各從事多久？

(三) 詢問對於目前制度的現況：

1. 請問目前對犯性侵害犯罪而受保護處分之少年或緩刑、假釋付保護管束之少年，少年保護官如何進行對其之處分？（包含法院認為有必要而函請社區處遇）

2. 性侵害犯罪防治法中，針對（成人）性侵害加害人而付保護管束者，觀護人得為部分處分，您覺得這些處分對少年的適用性為何？

3. 目前少年事件處理法與性侵害犯罪防治法之間是如何相互搭配？

(四) 詢問目前所遇到的困境：

1. 目前機制上，要如何評估成效呢？是依據什麼指標？您認為現行標準是否合適呢？有何改進方向？

2. 目前機制上，您認為是否有成效呢？

若有，您認為是什麼原因？

若無，您認為是什麼原因？

3. 在目前所進行的業務當中，在制度面遭遇到那些困境呢？

4. 在目前所進行的業務當中，在現實面遭遇到那些困境呢？

5. 在特殊型個案中，您認為現行法規對特殊型個案的適用性為何？而執行過程中有無遭遇什麼障礙？對於未來有什麼建議呢？

6. 在實際進行業務的過程中有無和法規的差異？是什麼原因造成這些差異呢？

(五) 詢問未來的相關建議：

1. 您認為現行的治療處遇政策是否有改善空間？有什麼優點或是有無缺點可以改善，是否有更好的建議？或希望針對哪部分改善？
2. 您認為我國是否能以哪一些國家的經驗為借鏡進行參考？您認為該國制度為何適用於台灣呢？有沒有可能遇到什麼困境？

## 附錄十：刑後治療版本訪談大綱

一、主題：我國性侵害犯治療處遇問題之探究

二、目的：

(一) 檢視性侵害加害者治療處遇方案之現況以及困境。

(二) 針對目前治療所遇到的困境提出建議方案。

三、訪談過程：

(一) 研究者簡介本研究之目的及訪談事項。

(二) 詢問個人資料：

1. 請問您的學識背景為何？請問你目前在哪一個單位服務？目前在該單位年資及所負責業務為何？

2. 請問您曾經從事那些性侵害加害人相關業務？各從事多久？

(三) 詢問對於目前處遇制度的現況：

1. 請問您在所負責的業務當中，如何進行治療處遇流程？

當遇到特殊型個案時，是否會採用不同的處遇方案呢？

2. 個案之犯案類型主要為何呢？您會以哪些方法或指標判斷是否可提報結案呢？

(四) 詢問目前處遇治療中所遇到的困境：

1. 目前治療處遇上，是如何評估成效呢？是依據什麼指標？您認為現行評估的方式是否合適呢？有何改進方向？

2. 目前治療處遇上，您認為是否有成效呢？

若有，您認為是什麼原因？

若無，您認為是什麼原因？

3. 在從事治療處遇的經驗當中，您是否有遭遇到哪些困境呢？

4. 在您處遇特殊型個案的經驗中，您有什麼感受？您覺得現行規定與處遇方式對他們是否有成效？是否可以改進的地方？

5. 在實際進行處遇的過程中有無和法規的差異？是什麼原因造成這些差異呢？

(五) 詢問未來的相關建議：

1. 您認為現行的治療處遇政策是否有改善空間？有什麼優點或是有無缺點可以改善，是否有更好的建議？或希望針對哪部分改善？

2. 您認為我國是否能以哪一些國家的經驗為借鏡進行參考？您認為該國制度為何適用於台灣呢？有沒有可能遇到什麼困境？

附錄十一：研究倫理研習證明

大學人類研究倫理中心

University Human Research Ethics Center

研習證明

於民國 104 年 10 月 2 日參加本中心舉辦之教育訓練  
活動「研究倫理講習：不同研究方法與場域的應  
用」，

講習主題：問卷調查之研究倫理議題

臨床心理的研究倫理議題

共計 3 小時。

特此證明

人類研究倫理中心

中華民國一〇四年十月二日

(104) 人倫證字第 008-023 號



## 附錄十二：中部某監獄身心治療初階團體課程計畫

主題一：課程介紹與期待

團體階段：建立階段

- 單元目標：1. 團體成員相互認識、領導者自我介紹。  
2. 訂定團體規則。  
3. 了解成員對團體期待。說明團體及身心治療的過程。  
4. 減低對團體的焦慮。

第一次：

主題	目的	內容
團體形成	增加熟悉度	自我介紹、團規形成
暖身活動 畫動物自我介紹	團體成員相互認識。  引導成員參與團體活動及對他人之興趣。	1. 團體坐成圓圈,每個人以一種動物畫在紙上來代表自己。 2. 輪流介紹自己的基本資料—名字.工作.年齡.家庭狀況.個性...以及為何以這個動物代表自己?
討論及課程	降低團體的焦慮	1. 說明團體的進行方式、頻率、時間。 2. 解答成員對進行身心治療的疑問及相關規定。 3. 訂定團規。

第二次

主題	目的	內容
團體形成	增加熟悉度	彼此更熟悉鼓勵對話
暖身活動: 生命曲線圖	拉近團體成員的距離。  增加熟悉度	1. 將自己的生命過程以一條直線來代表,線條的高低起伏代表生命的高潮低潮。在線條轉折處註明發生事件。 2. 成員輪流介紹自己的生命曲線。
討論及課程	增加團體凝聚力	1. 鼓勵其他成員提問及關注他人的生命曲線。 2. 案件對自己生命造成的影響? 3. 我對團體的期待及了解。

## 主題二、法律教育

### 團體階段:建立階段

單元目標：1. 增加團體成員熟悉度。

2. 減低成員對團體防衛。

3. 相關法律了解。

4. 我的判決書，承認與否認。

### 第三次：

主題	目的	內容
法律教育	法律了解	一般法律相關知識解答
暖身活動： 我的判決書	對自己案件的態度與認知。	1. 為何我會進入監獄？ 2. 我如何看待我的案件？
討論及課程：	降低團體的焦慮，增加彼此的共識感	1. 從事情發生至今自己的心路歷程？ 2. 自己如何被對待？ 3. 聽聽看別人的案件，我的刑期合理嗎？ 4. 猥褻和性侵的差別？ 5. 性騷擾和猥褻的差別？

### 第四次

主題	目的	內容
法律教育	降低抗拒	面對治療的態度
暖身活動： 邏輯推理小故事	增加想法的彈性	1. 將邏輯推理小故事的學習單發給成員，請成員自行判斷故事下的第一階段是非題是對還是錯。 2. 教導大家邏輯概念後再進行第二階段是非題。比較前段後段的差異。
討論及課程	更客觀看待自己的案件	1. 否認的後果會是什麼？ 2. 在別人的案件中我認為責任如何歸屬？ 3. 在我的案件中我認為責任如何歸屬？

### 主題三、性別關係與性教育

團體階段:工作階段

單元目標：

1. 增加團體成員熟悉度及信任度。
2. 兩性知識的教導。
3. 自我成長經驗分享。
4. 性發展的經驗分享。

第五次：

主題	目的	內容
兩性關係	自我了解	男女大不同
暖身活動 男女大不同	增加團體凝聚力	1. 將男女特質的描述做成磁鐵發給成員，請成員就自己刻板印象分類男女特質。
討論及課程：	兩性關係探討	1. 生為男性的優點及缺點 2. 兩性關係的認知 3. 兩性大不同，如何相處？

第六次：

主題	目的	內容
性教育	自我了解	我的性發展
暖身活動：	探索自己的性發展	1. 何時知道自己是男生？ 2. 何時開始發育？ 3. 第一次夢遺？手淫？性經驗？
討論及課程：	合法處理自己性需求的管道	1. 我的性幻想？ 2. 我如何處理我的性需求？ 3. 怎樣會傷人？怎樣會違法？

#### 主題四、性別平權及性侵害迷思

團體階段：工作階段

- 單元目標：
1. 權力與控制。
  2. 被害者的同理。
  3. 我的選擇會造成什麼後果？
  4. 願意改變嗎？增加改變的動機。

第七次：

主題	目的	內容
性別平權	了解權控	權力與控制
暖身活動 大強優與小 弱劣	分辨大強優與 小弱劣	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 進行大強優與小弱劣的分辨，由動物→實物→人的關係</li> <li>2. 進行控制與平等的辨識</li> <li>3. 結合兩者說明權力與控制的本質</li> </ol>
討論及課程：	我的選擇和後 果	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 被對待的一方有何感受？</li> <li>2. 決定權屬於哪一方？</li> <li>3. 怎麼選擇才是不傷害別人的？</li> <li>4. 我為何要尊重不同性別的人？</li> </ol>

第八次：

主題	目的	內容
性侵害迷思	被害者的同理	影片欣賞
暖身活動： 性侵教學片 欣賞	由被害者的角 度思考性侵的 影響	課程教材「為希望重生」
討論及課程：	增加對受害者 的同理	由被害者的角度理解被性侵害的小女孩身體及心理所受的創傷、對其父母、學校、社會帶來的影響。

主題五、再犯預防

團體階段:工作階段

單元目標：

1. 了解何為嫌惡源。
2. 了解何為犯罪循環歷程。
3. 了解何為高風險情境。
4. 了解自己未來要接受社區治療及定期報到的責任

第九次：

主題	目的	內容
再犯預防	初步理解專有名詞	專業書籍研讀與討論
暖身活動： 讀書會	初步理解再犯預防專有名詞	藉由專業書籍研讀，讓成員初步了解 1. 嫌惡源 2. 犯罪循環歷程 3. 高風險情境 等專業名詞所代表的意義
討論及課程：	未來再犯預防的前期課程	可由書本中的實例說明上述再犯預防的專有名詞，並討論個案對再犯預防的想法。

第十次：

主題	目的	內容
再犯預防	未來的責任	
暖身活動： 圖畫接力	接受自己的現狀	以圖畫接力（每人畫一部分）方式完成每人的畫作，讓成員感受到自己對有些事情無能為力時應該如何？事情不像自己所設想的發生要如何調適？
討論及課程：	經驗分享	未來出監後需要完成的處遇為何？ 沒有報到會如何？ 為何有人要戴電子腳鐐？ 為何有人進刑後治療？ 社區處遇是什麼？

## 主題六、生涯規劃

團體階段：結束及轉介階段

單元目標：

1. 增進成員改變動機。
2. 團體回顧與結束
3. 進行轉介與結案

第十一次：

主題	目的	內容
生涯規劃	展望未來	與自己對話
暖身活動： 十年後的自己	對未來的計畫 與實施	1. 「十年後的自己」學習單。 2. 請成員依個人實際狀況，填入自己一年後、五年後、十年後可能的狀況。 3. 向度包含親密關係、家庭、工作、身體狀況、休閒活動、其他等等。
討論及課程：	思考如何具體的去規劃生涯？可能遇到的困難？	1. 分享自己未來的生涯規劃 2. 分享自己未來對婚姻及家庭關係的期待和努力。 3. 彼此鼓勵和支持

第十二次：

主題	目的	內容
生涯規劃	團體結束	
暖身活動： 給祝福	關懷其他成員	輪流由每位成員互相給予離別的祝福，再治療過程中有沒有看到對方的優缺點？有沒有建議要給對方？
討論及課程：	團體回顧及結束	1. 團體的回顧與討論。 2. 團體過程及課程的回饋。 3. 互相討論及支持。

資料來源：受訪者 Z 提供

附錄十三：變更報到地點申請書

申請書

申請人\_\_\_\_\_ (請簽章) 茲因\_\_\_\_\_ 關係，而無法於戶籍地接受查訪及報到，故向 貴分局申請移轉至\_\_\_\_\_ 分局辦理完成後續加害人報到及查訪。

此致

政府警察局

申請人：

身分證字號：

戶籍地址：

聯絡電話：

居住地址：

公司地址：

中華民國 年 月 日

資料來源：受訪者 S 提供



## 附錄十四：查訪通知書

政府警察局 分局		執行性侵害加害人查訪通知書	
<p>臺端因違反刑法第_____條案件，由 政府警察局 _____分局 依「性侵害犯罪防治法」及「性侵害犯罪加害人登記報到及查閱辦法」，通知 臺 端應配合辦理下列事項：</p> <p>一、應自__年__月__日起，每半年至 _____分局偵查隊辦理報到乙次，為期<input type="checkbox"/>5年 <input type="checkbox"/> 7年。</p> <p>二、下列登記事項如有異動，應於異動之翌日起7日內主動至蘆洲分局偵查隊辦理 異動：</p> <p>1、身分：姓名、國民身分證統一編號、出生年月日、戶籍地地址、居住地地址、 聯絡方式、聯絡電話（含手機）。</p> <p>2、就學：學校名稱、科系、年級、班別、學校地址。</p> <p>3、工作：任職單位名稱、地址、職稱、工作內容、負責人聯絡電話。</p> <p>4、交通工具：牌照號碼、車主姓名、廠牌、型式、顏色、排氣量。</p> <p>三、依據性侵害犯罪防治法第23條第3項規定，應接受警察機關實施 <input type="checkbox"/>每週2 次 <input type="checkbox"/>每週1次 <input type="checkbox"/>每月1次 之查訪(查訪項目如登記事項)，查訪頻率依 臺端再犯危險評估鑑定等級認定。</p> <p>四、臺端如有違反上述登記、報到、資料異動或查訪情形，依據性侵害犯罪防治法 第21條規定，得處新臺幣1萬元以上5萬元以下罰鍰，並限期履行；屆期仍 不履行，得處1年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣5萬元以下罰金。</p> <p>五、下次查訪時間為__年__月__日__時，查訪地點為_____分駐(派出)所， 臺端如有正當理由致無法接受查訪，請主動聯繫： 聯繫人：_____ 聯繫電話：_____</p>			
通 知 時 間	年	月	日
			時 分
受 查 訪 人 章			
通 知 人	單 位	政府警察局 _____分局	
	單 位 主 管	(職名章)	
	姓 名	(職名章)	
	聯 絡 電 話		
<p>註：一、本通知書一式二份，一份交由受查訪人收執，一份由警察機關留存。 二、本通知書因涉及違反之罰鍰、罰則規定，應妥適保存。 三、第五點所稱聯繫人係指實際執行查訪之員警，通知人係指製表人。</p>			

資料來源：受訪者 S 提供



附錄十五：查訪紀錄表

政府警察局 分局 列管性侵害加害人查訪紀錄表  
分駐(派出)所

基本資料	姓名		
	國民身分證統一編號		
	出生年月日		
	戶籍地址		
	現住地址		
	聯絡電話	住家： 工作： 手機： (如有其他門號應逐一填寫)	
	緊急聯絡人	姓名： 電話： 手機： (如有其他門號應逐一填寫) 地址：	
現地查訪情形	登記報到事項	<input type="checkbox"/> 按現住地址居住 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 羈押中或服刑 <input type="checkbox"/> 出國(前往國家：_____) <input type="checkbox"/> 其他_____	
		就學： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 學校名稱_____、科系_____、 年級_____、班別_____、學校地址_____。 工作： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 任職單位名稱_____、地址_____、 _____、職稱_____、工作內容_____、 負責人聯絡電話_____。 交通工具： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 牌照號碼_____、車主姓名_____、 廠牌_____、型式_____、顏色_____、 排氣量_____。	
	受查訪人簽章	上記查訪記載事項經受查訪人親閱無訛後始簽名蓋章： 時間：      年      月      日	
管轄單位核章	查訪人	審核	主官(管)
	刑責區		
	警勤區		

註：本紀錄表不交付受查訪人，並應妥適保管。

資料來源：受訪者 S 提供