

監護處分之精神障礙者多元處遇 整合、銜接與持續照護*

吳淑玲**、施睿誼***、劉素華****
黎勝文*****、吳慧菁*****

要 目

壹、前 言

- 一、何謂監護處分
- 二、精神障礙、精神障礙者
犯罪、與監護處分之
關係
- 三、司法社工與監護處分

貳、文獻探討

- 一、精神障礙者監護處分
- 二、監護處分多元處遇目
的、意義
- 三、司法社會工作角色、任
務功能

DOI : 10.6460/CPCP.202312_(36).0001

本篇文章業經雙向匿名審查通過。

* 本研究接受國立臺灣大學臺灣韌性社會研究中心計畫（Grant no. 112L900305）資助，特於此感謝。

** 衛生福利部嘉南療養院社工科主任，東海大學社會工作學系碩士。

*** 育達科技大學社會工作系助理教授，東海大學社會工作研究所博士。

**** 高雄市立凱旋醫院社會工作室主任，高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系碩士。

***** 觀護人，國立臺灣大學國家發展研究所碩士生。

***** 國立臺灣大學社會工作系教授，美國哥倫比亞大學社工所博士。

參、案例分析

- 一、整體性發展量刑指引原則或由量刑委員會裁議
- 二、監護處分的目的是社會復歸？或是終身監護？
- 三、建立結案追蹤輔導機制

肆、綜論與建議

- 一、提升照顧醫療資源的整合與銜接性
- 二、強化社區心理衛生中心對於監護處分者出院之追輔任務與角色

三、建立審酌監護處分對象之參考標準

四、重新審視監護處分評估小組角色定位

五、強化銜接社區照護之資源與人力

六、納入司法社工的專業角色

伍、研究限制

摘 要

監護處分為保安處分項目之一，主要目的在於避免犯罪行為人再犯措施。也是監禁與保護精神疾病或其他心智缺陷犯罪者的特殊處遇，其主要目的在於社會復歸。尤其，2022年起法務部訂定受監護處分人社區轉銜機制指引，針對受監護處分者出院前3個月得邀集各相關單位，針對治療情形與需求等，共同研商辦理轉銜會議，建立社區聯繫平台。

為真實瞭解監護處分對復歸社會的影響與落實性，本研究透過立益抽樣，就南部地區承接監護處分之醫療院所中案例，抽取八位罹患有嚴重精神疾病案例判決書進行分析，藉由判決書所呈現的思維脈絡對監護處分者復歸社會的影響，並從社會復歸的觀點，理解在監護處分對於精神疾患治療與復元的意義。

根據判決書分析與實證經驗顯示，建議可整體性發展量刑指引原則或藉由量刑委員會裁議程序作為裁判監護處分之依據，也認為監護處分的目的是社會復歸或是終身監護的思維值得討論。同時，因應法務部社區轉銜機制，應建立結案追蹤輔導機制，建立公私合作協力機制。據此，分別就流程面、資源面、組織面、人力面等議題提出建議供相關單位參考。

關鍵詞：監護處分、精神障礙者、社會復歸

The Multiple Treatment for the Criminal Custodial Protection of Offenders with Severe Mental Illness*

Shu-Ling Wu** & Jui-Yi Shy*** & Su-Hua Liu**** &
Sheng-Wen Li***** & Hui-Ching Wu*****

Abstract

Criminal custody is one of the security punishments, the main purpose of which is to prevent criminals from re-offending. It is also a special treatment for the imprisonment and protection of criminals with mental illness or other mental disable, and its

* This work was financially supported by Taiwan Social Resilience Research Center (Grant no. 112L900305) from the HESP, MOE.

** Director of Department of Social Work, Jianan Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare; MSW, Department of Social Work, Tunghai University.

*** Assistant Professor, Department of Social Work, Yu Da University of Science and Technology; Ph.D., Department of Social Work, Tunghai University.

**** Director of Department of Social Work, Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital; MSW, Department of Medical Sociology and Social Work, Kaohsiung Medical University.

***** Probation Officer, MS Candidate; Graduate Institute of National Development, National Taiwan University.

***** Professor, Department of Social Work, National Taiwan University; Ph.D., School of Social Work, Columbia University.

main purpose is social restoration. In particular, starting from 2022, the Ministry of Justice will formulate guidelines on the community transfer mechanism for persons subject to guardianship and punishment. For persons subject to guardianship and punishment, three months before they are discharged from the hospital, relevant units will be invited to discuss and handle transfer meetings based on treatment conditions and needs. Create a community connection platform.

In order to truly understand the impact of guardianship on reintegration into society, this study uses purposeful sampling to analyze the verdicts of eight cases of severe mental illness from medical institutions that accept guardianship in the southern region, and to understand the context of thinking presented in the verdicts. The impact on the reintegration of guardianship punishment to society, and understand the significance of guardianship punishment for the treatment and recovery of mental illness patients from the perspective of social regression.

Keywords: Guardianship, People with Severe Mental Illness, Social Integration

壹、前言

一、何謂監護處分

在臺灣，監護處分為保安處分的一種，主要目的在於避免犯罪行為人再犯措施。性質上有監禁與保護之雙重意義¹，以及補充或替代刑罰的功能（吳秋宏，2021）也是針對精神疾病或其他心智缺陷犯罪者的特殊處遇。根據行政院2021年提供監察院的數據的罪刑可分竊盜、殺人、傷害、公共危險、妨害自由、搶奪強盜及海盜、妨害性自主、暴力犯罪事件、與其他等罪行（監察院，2022）。施予監護處分的目的，除使受處分人與社會隔離，避免危害社會，另一方面給予適當治療，使其能再回歸社會生活。據此，監護處分的目的，應當以復歸社會，為其終極目標（郭宇恆等，2021）。

近年臺灣社會發生多起矚目重大刑案，引發社會大眾對於刑事司法與精神衛生照護議題有豐富性、多元性的觀點討論。如2018年間臺中牙醫命案，犯罪行為人因疾病症狀一、二審判決監護處分，但更審時認定未因病情影響行為之辨識而遭撤銷（吳銘峯，2021），衍生關於監護處分判決認定的討論。或是2019年鐵路殺警案，最終判決除有

¹ 最高法院108年度台上字第1061號刑事判決：「依刑法第87條第1項規定，有同法第19條第1項之原因，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入相當處所，施以監護。此所定之監護處分，性質上有監禁與保護之雙重意義，一方面使受處分人與社會隔離，以免仍然危害社會；他方面給予適當治療，使其能再回歸社會生活。」

期徒刑外，也須在刑期結束施予5年監護處分（蕭博文，2021），也引發矯治與照護制度接軌的思考。也促使廣續相關法規的修法的討論。

我國刑法繼受德國法，刑事處分採取與德國、奧地利與瑞士刑法相同的「刑罰雙軌制度」。監護處分屬於廣義的刑事制裁，係基於特別預防理論而設置之處遇措施（潘怡宏，2021；吳忻穎、林晉佑，2021）。關於監護處分的對象，依據刑法第87條規定，主要針對刑法第19條第1項、第2項因「精神障礙或心智缺陷」犯罪而不罰或減輕其刑之人的處遇措施。2022年，立法院三讀通過《刑法》與《保安處分執行法》修正案，將監護處分從原先的機構處遇措施改為「多元處遇措施」，並將處遇年限從以往的5年為上限，修正為「5+3+N」的無限期處分。

二、精神障礙、精神障礙者犯罪、與監護處分之關係

並非所有精神障礙者均會處以監護處分。受監護處分者需符合「刑法」第19條第1項、第2項所謂「精神障礙或其他心智缺陷」而「不能辨識其行為違法」、「欠缺依其辨識而行為之能力者」或「致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者」方有適用餘地。亦即通過刑法二階段檢驗模式（是否罹患精神障礙症、行為當下「識別能力」與「控制能力」判斷）而認定不具備「刑事責任能力」，或行為當下判斷能力顯著降低者，才可施以監護處分（王皇玉，2017）。行為人是否具備刑事責任能力，需借重專業鑑定才可知悉行為人的行為是否具備非難性

（張麗卿，2021），非由法官恣意定奪。依據刑法第1條：行為之處罰，以行為時之法律有明文規定者為限。拘束人身自由之保安處分，亦同。非常清楚明訂「罪刑法定原則」，及司法院釋字第471號解釋：保安處分之措施亦含社會隔離拘束身體自由之性質，其限制人民之權利時與刑法相同，其處罰程度與所欲達到目的之間，必須具合理適當之關係。貫徹現代法治國家保障人身自由之基本原則，因此保安處分是為刑法之補充制度，因受比例原則之規範，使保安處分之宣告與行為人所為行為之嚴重度、表現之危險性及對未來行為之期待性相當。

行為人欠缺責任能力而不罰或具備責任能力而減輕其刑，若法官認為行為人具備「再犯」或「有危害公共安全之虞」時，則會被處以監護處分。法官裁定監護處分時，應考量行為人具體情狀、主刑種類與其刑期，原則上均應整合司法精神鑑定報告，於判決書當中詳細交代監護處分的必要性（吳秋宏，2021；吳忻穎、林晉佑，2021）。易言之，並非所有精神障礙犯罪者均不具備責任能力；即便不具備責任能力或減輕其刑之人，亦非所有精神障礙患者均會被處以監護處分，仍須就司法精神鑑定報告、所犯之罪類型、當事人特質等不同面向加以裁定施以監護處分。顯示監護處分的判決是多方考量的綜合結果，然而，監護處分的量刑原則與精神鑑定報告、所犯本刑或是其疾病或個人特質間的關聯性究竟孰輕孰重？根據郭宇恆等（2021）研究顯示，犯罪所判之本刑越重，監護處分期間

越久，但監護處分時間長短，與精神疾病嚴重程度無關。若從監護處分是整合刑事司法體系與精神照護體系的觀點論之，關注的焦點不僅在於量刑，應併同考量贖續處遇執行方式及成效等議題。

三、司法社工與監護處分

美國社會工作專業早在1904年期間，即明定社工角色之一在於協助監禁者，並列為國家刑事司法體系必要專業，需在於不同的刑事司法制度下協助受判刑對象。**Barker**（2003）認為社會工作實務中涉及法律、司法議題及民刑事訴訟等專業可謂司法社工，包括兒童福利議題、兒童監護權、離婚、少年犯罪、未盡到撫養義務、親屬責任、福利權利、強制治療及法律能力（**legal competency**）。**Green**等（2005）則定義司法社工「任何可能與刑事和民事法律問題和訴訟相關的實務」。溯及1980年代，在蘇格蘭，司法社會工作者是刑事司法系統的前線工作人員和行政人員，在廣泛的刑事司法系統中設置，如：聯邦和各級地方政府的監獄、假釋和緩刑機構、法院系統（包括毒品法院和精神衛生法院）、社區非營利機構、信仰機構和為低收入人群提供服務的初級保健組織，以及許多專業和輔助專業人員所組成的刑事司法工作團隊等，並透過網絡合作形成對於犯罪系統的防治工作，主要合作的網絡系統有：（一）公共安全人員，如：警察和假釋官；（二）法院（司法）人員，如：法官、公設辯護人、檢察官和觀護人、律師等；（三）生理、心理和社會服務的提供者，如：

醫療專業人員、心理健康專業人員和其他領域的社會工作者（Wilson, 2010）。Hughes和O’Neal（1983）定義司法社工是一種特殊的專精實務，強調社會工作者在「心理健康和法律概念形成的空間中發揮作用」。

對精神疾患患者而言，監護處分僅是治療的一部分，但其生命是不斷延續的，關注的焦點，應著重於治療後的社區復歸，甚或是疾病的「復元」（recovery）使其回歸正常的社會生活功能。司法社工為實施監護處分與轉銜過程中，為相當重要的銜接輔助橋樑，也是復歸社會過程中協助家庭及提供社會支持重要角色。林詩韻等（2020）研究發現男性精神疾病罪者結束監護時精神病症狀改善，結束監護處分3年內，半數受研究對象出現犯罪行為偵查起訴。診斷有思覺失調症者，結束監護處分後，再犯明顯降低；而再犯顯著的相關因素包含年齡、竊盜罪、監護期間發生違規行為、違規行為週期小於90天等。更建議提出需規劃社區處遇協助復歸及降低再犯風險的具體建議。

此外，有鑑於近年重大社會事件，法務部訂定受監護處分人社區轉銜機制指引，針對受監護處分者出院前3個月得邀集心理、衛政、社政、勞政、民政、更生保護等單位，針對治療情形與需求等，共同研商辦理轉銜會議（法務部，2022），此會議確認監護處分藉由轉銜機制連結社區處遇的社會復歸目標。據此，本文將透過實際參與鑑定與監護處分醫療院之案例判決書，分析判決書所呈現的思維脈絡對監護處分者復歸社會的影響，並從社會復歸的觀

點，理解監護處分對於精神疾患者治療與復元的意義。

貳、文獻探討

一、精神障礙者監護處分

監護處分是獨立於司法矯治體系的精神疾患犯行者處分作為，還是精神疾患者治療的一部分？如同前述，刑事監護處分係基於特別預防思想的保安處分。在實際處遇面向當中，回歸監護處分的本質討論，仍為醫療目的，主要是對於有精神疾病或其他心智缺陷者，因判斷力或衝動控制力顯著減損者，若放任其未經治療，而在社區生活，恐有再犯或有危害社會安全的高度危險，需藉由精神醫療處遇措施，使其症狀獲得控制，以減少再犯，達到降低危害公共安全風險目標（郭宇恆等，2021）。

（一）監護處分之規定、措施、與類型

「監護處分」分別規定於《刑法》與《保安處分執行法》當中。依據《刑法》第87條規定監護處分的執行期間，首次執行以5年為限，若有必要時得聲請延長一次，為期3年。受處分人執行滿8年後，檢察官認為仍有執行必要者，應每年向法院聲請延長。在執行監護處分過程中，每年均應進行評估受處分人是否有繼續執行之必要。

監護處分的具體執行方式則規定於《保安處分執行法》第46條以下。修正後的監護處分採取所謂「多元處遇」模式，得令受處分人接受「機構處遇」或「社區處

遇」，強調「分級分流」、「多元處遇」、「流動迴轉」、「定期評估」及「轉銜機制」精神，而不再只是關進醫療院所一途。檢察官執行時，可視受監護處分人的情況，給予「不同處遇措施」，並將處遇年限從以往的5年為上限，修正為無限期處分。

依據《保安處分執行法》第46條第1項第1款至第3款規定，機構處遇，亦即交由「令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構」、「精神復健機構」、「精神護理機構」、「身心障礙福利機構」接受處遇；「社區處遇」則係指「交由法定代理人或最近親屬照顧」或「門診治療」，並保留舊法當中「其他適當之處遇措施」規定，對於特殊情形個案之特別處遇情形之用。法務部解釋，監護處分執行之初，先依受處分人的狀況分級分流，於執行監護處分期間，得依具體醫療的情形而變更執行方式。舉例來說，原收治於司法精神醫院的受處分人，如果情況好轉，可轉至地區醫療機構繼續治療，或交由家屬，調整為門診治療，降低人身自由的限制。反之，對於狀況惡化的受處分人，也可能從門診治療，轉改收治於精神醫療機構或司法精神醫院。

(二) 監護處分之適用判斷與監護處分評估小組

法院裁判當事人應受監護處分後，監護處分實際類型，以及執行過程中繼續執行或免除處分之聲請均係由檢察官決定。考量監護處分具備高度專業性，避免檢察官恣意評判，依《保安處分執行法》第46條之1規定成立「評

估小組」。

評估小組的功能有四：一、檢察官決定處分類型參考依據；二、提供檢察官變更處分類型時諮詢與參考依據；三、監護處分有無執行必要定期評估；四、延長或免除執行之評估建議。然檢察官不必然受到評估小組之結果拘束，有關是否送請與參酌評估小組意見，整理如下表1所示。

評估小組人員組成則參酌《保安處分執行法》第46條之1以及「監護處分評估小組作業辦法」第3條規定，由「精神科專科醫師、心理師、社會工作師、身心障礙團體代表及專家學者組成之。其中精神科專科醫師、心理師、社會工作師、身心障礙團體代表」組成，且上開代表人數不得少於一人，並要求精神科專科醫師、心理師、社會工作師應具備3年以上的專業經歷才可充任評估小組委員。同時，依據第46條之2條第2項規定，檢察官欲向法院聲請延長或免其處分時，亦得同時參酌執行監護處分單位，以及最近親屬、醫師、心理師、職能治療師、護理人員、輔導人員、社工人員或其他專業人員之意見，評估繼續或免除執行之必要。

表1
事件類型與評估小組意見參照一覽表

事件類型	評估小組意見
決定處分類型	得參酌
變更處分類型	得參酌
定期評估有無執行必要	應送請
延長或免除執行	得參酌

(三)處遇類型與轉銜機制

在機構處遇方面，我國目前並無專責的監護處分執行處所，在司法精神醫院尚未正式運作前，是由全國各檢察署自行尋找適合的公私立精神醫療院所簽約，委託其代為執行或成立「司法精神病房」（蘇友辰，2018）。

新修正的監護處分保留彈性迴轉機制，可依受處分人實際情狀使其從「機構處遇」轉為「社區處遇」；或將「社區處遇」轉為「機構處遇」（林映姿等，2022）。將受處分人由「機構處遇」轉為「社區處遇」時，檢察機關應依「保安處分執行法」第46條之3與「檢察機關辦理監護處分轉銜會議處理原則」規定召開與辦理轉銜會議，邀集執行監護處分之醫療院所及檢察機關所在當地之衛生、警政、社會福利、教育、勞動、更生保護會等相關主管機關、團體共同與會。衛生福利部所頒布之「強化社會安全網第二期計畫」的「社區精神病人照護網」，使受處分人所在社區之衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機

關，滿足受處分人之就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務（林映姿等，2022；衛生福利部，2022）。

然根據研究者非正式調查，有部分醫院針對監護處分個案，採取分級分流（集中收治和分散收治），定期評估、流動迴轉、多元處遇、轉銜機制等治療模式。但多未設置專責病房，循一般精神病患收治個案流程處理，也因未有另設維安人力，對第一線照顧醫護人員產生心理及照顧壓力（朱姍慈，2021）。

二、監護處分多元處遇目的、意義

監護處分同時具備「治療」與「預防再犯」的雙重意義與目的，在處遇過程中，將精神醫療嵌入司法矯治系統中，所產生的鍵結（Bonding）的變化過程，也是執行監護處分過程中，精神醫療實務工作遭遇「病人」與「犯人」治療角色的挑戰。回歸實務面，監護處分若為治療為目的，其從判決到執行當否整合精神疾患者治療體系或模式，甚至與既有的治療模式接軌。在治療面，可從連續性照顧思考醫療體系與社區照顧體系的轉銜，透過出院準備服務使接受監護處分者妥適與社區資源銜接，從開始住院就應擬定出院準備計畫，並依不同專業需求而啟動不同的出院轉銜計畫（周煌智，2022）。法務部也在2022年訂定「精神疾病受刑人或受監護處分人加強社區轉銜機制Q&A參考指引」，檢察機關召集轉銜會議，並視當事人需求，邀集家屬或相關機關、專家等與會討論，透過會議建立各

資源單位聯繫及服務整合平台（法務部，2022），使受監護處分人順利社會復歸。

另一方面，受《經濟社會文化權利國際公約》（ICESCR）及《身心障礙者權利公約》（CRPD）的影響，除司法體系在決策過程須審酌社會正義等價值，也衝擊矯治體系對待犯罪行為人需納入人權思維。郭宇恆等（2021）分析相關文獻發現，比例上多數的重大案件都是非精神疾病者所為，凸顯社會似乎過分強調其的犯罪風險，造成精神疾病的污名化。這也提醒，在提供監護處分處遇過程中需以「正常化」角度看待精神疾患者的治療及復健，去除標籤化或烙印化的身分識別。

就本質上來說，監護處分是精神疾患者在特定的治療場域中，受法律判決後接受長時間強制性治療的過程。其程序上有別於精神衛生法所規範的醫療性的強制治療，其治療期程也較強制治療遠長，但其實質內涵，應可包含精神衛生法所規範之強制住院治療或強制社區治療。對於對受監護處分者與其家屬而言，應當以正向、務實的態度看待治療後的社區復歸，回歸正常的社會生活功能，尤其在精神衛生法中提倡的社區多元連續服務應當整合進入監護處分的處遇體系，透過社區轉銜對內強化家庭力量，對外使問題獲得解決，並且超越問題解決的層次，共同投注於正常化的生命經驗。

三、司法社會工作角色、任務功能

國際司法社工的定位涵旨為社會工作運用在司法與法

律（包括刑事、民事、訴訟）系統相關的實務問題（Green et al., 2005），包括法務社工（Legal Social Work）（Middleton, 1983）、司法社工（Forensic Social Work）（Whitmer, 1983）以及犯罪司法（Criminal Justice/Correction Social Work）（Wilson, 2010）。以法務社工的意義最寬廣，含括法律和立法倡議，與完整的法庭協助。也被翻譯成法醫社會工作，通常是指刑事司法法庭相關被害人和家庭的協助。

當司法社會工作者在犯罪司法系統面對對於受到監護處分的個案，常扮演的雙重的角色關係，從控制到解放的緊張關係；一方面，滿足案主福利或處遇（治療）的需求；另一方面，需以以保護社會和減少新犯罪風險的義務來行使控制的功能（Brennan et al., 1986; Roberts & Brownell, 1999; Ward, 2014; Naessens & Raeymaeckers, 2020）。因此，這些社會工作者被期待與案主建立信任關係，同時也具有的控制功能，更需要向法院或司法部門報告案主生活與治療狀況（Stutterheim & Weyers, 1999; Halliday et al., 2009; Barker & Branson, 2014），這兩個角色的結合可以被認為是社會工作的一項重要挑戰。正是因為其在此專業領域內涉及了如此繁複的任務，司法社會工作被認為是更廣範社會工作，也被更廣義的解釋為「關注於社會法律和人類服務系統兩者間接口的專業」（Barker & Branson, 2014; Green et al., 2005）。

照顧、控制和治療為社會工作的三大傳統基石，司法

社會工作是以照顧和控制為重點，為「善於規範社會中邊緣和不守紀律的成員」（Howe, 1994）。對於社會工作者而言，社會中所處位置的每個人，都有其對於自由、安全、隱私和適當居住標準、健康照顧和教育的基本權利，這是實務中的重要核心。不僅如此，人權與社會、經濟、環境正義的促進也可能透過結果取向的途徑而達到（CSWE, 2015）。在這樣的脈絡下，當影響了法律的準則以及對於像是風險和（或）犯罪行為、動機以及康復或復元能力的預測時，社會工作需特別關注於資訊的搜集、評估及診斷（Sawyer, 2009），避免影響這些對象的權利受損。Green等（2005）在描述個體和社會利益之間的緊張的關係時證實了這一點，而這也是司法社會工作的基礎。

司法社工師常為監獄中的精神障礙犯罪者、醫院精神科或療養機構中的住院病人以及他們出監返回社區後提供治療與服務，並在法庭上提供評估和精神鑑定報告（Sheehan, 2014）。當心理衛生政策關注實務工作者在疾病、風險及決定給予服務使用者何種性質治療的能力，以及在什麼時候需要進行強制治療，法律及社會工作愈來愈緊密的合作（Sheehan, 2012）。在美國和澳洲，法官會依據社會工作者和其他健康領域專業人員協助做出決策，並藉由將個案轉介至治療方案以解決犯罪問題，而非單純讓他們入監服刑（Sheehan, 2014）。

在臺灣，司法社工師並非新潮流亦非新名詞，1962年

公布《少年事件處理法》，開始在地方法院少年法庭設置觀護人。1980年司法行政部改制為法務部，增設保護司掌理關於18歲以上成年犯保護管束執行之指導、監督事項。1982年，在各地方法院檢察署設置成年觀護人。初期以近似社會工作的觀護人提供服務，扮演著監護控制角色，隨著司法處遇觀念之轉變，社會工作開始提供專業服務（曾華源、白倩如，2009）。江振亨（2003）論及矯正機構社工員任務，包括：犯罪者的評估和處遇計畫制定；犯罪者的心理輔導和社會工作介入；犯罪者家屬的支持和協助；犯罪預防和再犯率降低相關工作。黃永順（2008）認為獄所內社工扮演處遇提供（如：臨床治療輔導、教育、催化、支持）、發展維持（如：顧問、合作、調停仲裁、倡導）、社區連結整合（如：社區處遇、資源管理、政策發展）、與研究角色。

在面對監所收容人身心處遇、收容人老化、藥酒癮戒治、家庭支持提升、協調修復家屬間關係、出監復歸社區準備等需求，儘管司法矯正職場服務人力有限之困境尚未完全解決，法務部所屬監所，仍持積極聘任社會工作專業人力於矯治體系提供在監人服務。近幾年，在人權與正義的思維下，法務部矯正署更積極提倡將機構式照顧轉向持續性的社區照顧政策，提供充足且適當的社區復歸資源，司法社工在協助收容人復歸社區過程中，銜接生活需求之正式福利服務資源（如：就業、住屋、就學、經濟弱勢等）與非正式支持系統重建（如：家庭親屬關係），常扮

演多元個案管理角色，其中包括：協調聯繫者、流通者（mobilizer）、中介者、促進者（facilitator）、教育者、使能者、諮商者等，以滿足其復歸家庭與社區繁複需求的服務任務（吳慧菁，2021）。

參、案例分析

為真實瞭解監護處分對復歸社會的影響，並為本研究提供可討論之最大資訊量，乃根據研究目的採取立意抽樣，就南部地區承接監護處分之醫療院所中案例抽取八位罹患嚴重精神疾病案例判決書進行分析，為求資料分析的嚴謹度，收集篩檢近四年內（2018-2022）之罹患嚴重精神疾病受到精神監護判決之案例，輔以南部實務工作者對於這些案例的實作評估佐證分析，挑選與研究目的相關具有代表性的判決書，共八件。檢討修正後的監護處分的「多元處遇」模式，瞭解受處分人接受「機構處遇」或「社區處遇」實施過程中，「分級分流」、「多元處遇」、「流動迴轉」、「定期評估」及「轉銜機制」配套措施與監護機限制。八個案例中診斷多為思覺失調症，並深受疾病症狀影響，犯罪事實多造成嚴重傷害為主，最後判決無罪為四位，一位不起訴，其中判決監護處分的處遇方式其中有四位在機構住院治療，二位社區治療，但因家屬需求，而要求住院。其中一位判決書載明精神鑑定醫師報告建議機構住院至少2年。這些個案其中三位曾有物質使用史，三位曾有犯罪史，監護處分時間從1到5年的差

表2
監護處分判決書案例資料彙整表

項目	案例編號	1	2	3	4	5	6	7	8
性別		女	女	男	男	男	男	女	男
犯罪時齡		34	45	27	42	47	32	51	43
診斷		思覺失調症	思覺失調症	1. 思覺失調症 2. 自閉類障礙症	思覺失調症	妄想型思覺失調症	思覺失調型人格障礙症	憂鬱症	情感型思覺失調症
犯罪事實(罪行)		殺人未遂	妨礙公務及傷害	竊盜	妨礙社會秩序	殺人未遂	意圖避免代替役之徵集	殺人(攜子自殺)	連續竊盜
症狀		幻聽、語體暴力行為	被害妄想、關係暴力行為、自傷	自言自語、自笑、幻視敵視	聽幻覺、自言自語、被害妄想、混亂、思為鬆散	幻想、被控制、被害妄想	無	社會心理壓力重現而面念頭	妄想、聽覺、情緒起伏大
物質使用		毒品	無	無	無	無	無	酒精	毒品
犯罪前科		有	無資料	無資料	無資料	無	無	有	有

表2 (續)

項	1	2	3	4	5	6	7	8
案例編號								
監護處分時間	一年	五年	五年	五年	四年	二年	一年	(刑後)一年
處遇方式	機構	機構	機構	社區轉機構	機構 少年院至	社區轉住院	社區	機構
同住家屬及關係	父親(多次入監) 隔代教養	父親	父母親、手足一名 教養差異	母親、關係親密	母親	母親、手足、關係疏離	二名兒子 支持薄弱	手足、工具 性互動
刑法判刑	無罪	無罪	無罪	1.不起訴 2.令入所或適當營方式	無罪	有期徒刑二個月。並於完華之執行後，施以監護二年。	一年十個月，緩刑五年間付緩刑保護管束。	應執行拘役七十日，得易科罰金。
裁判書字號	臺灣臺南地方法院109年度訴字第661號 刑事判決	臺灣臺南地方法院107年度易字第1238號 刑事判決	臺灣臺南地方法院107年度易字第1344號 刑事判決	臺灣臺南地方法院111年度聲字第826號 刑事判決	臺灣高雄地方法院110年度上訴字第269號 刑事判決	臺灣高雄地方法院109年度簡上字第290號 刑事判決	臺灣橋頭地方法院109年度訴字第396號 刑事判決	臺灣高雄地方法院110年度簡字第715、906、1180、1283、1413號 刑事判決
目前醫療狀況	居家治療，監護處分已監結案	住院，監護處分執行中	門診，監護處分執行中	住院，監護處分執行中	住院，監護處分執行中	住院，監護處分執行中	門診，監護處分已結案	健保住院，監護處分已監結案

註：相關案例判決書及處遇追蹤。

異，其中一位為刑後執行監護處分，判刑結果四位無罪，一位不起訴，其中七位均與家屬同住，關係較為疏離，呈現工具式支持。另就此八位個案在裁定監護處分1-3年後，瞭解相關醫療現況或社區網絡協助情形，以瞭解監護處分後社區轉銜及持續照顧之情形。

藉由上述八位案例判決書與臨床經驗深入分析，提出對受到監護處分者復歸社會的影響與爭議：

一、整體性發展量刑指引原則或由量刑委員會裁議

(一)監護處分裁定的年數應符合比例原則：依據司法院釋字第471號解釋，保安處分之措施係屬廣義的刑罰，其處分方式仍應受比例原則之規範。刑法第1條：行為之處罰，以行為時之法律有明文規定者為限。拘束人身自由之保安處分，亦同。非常清楚明訂「罪刑法定原則」。觀諸系爭二（107年度易字第1238號）個案所觸犯之刑法第135條：「對於公務員依法執行職務時，施強暴脅迫者，處三年以下有期徒刑……」，僅係最重本刑有期徒刑3年之罪，卻遭判處長達5年之保安處分，且於裁判書中未見具體理由。另案例三（107年度易字第1344號）僅是拿取市值25元的飲料，也遭判處五年監護處分，依據刑法第320條：意圖為自己或第三人不法之所有，而竊取他人之動產者，為竊盜罪，處五年以下有期徒刑、拘役或五十萬元以下罰金，就比例原則檢證觀之，容有疑義。

(二)對於多年未規則就醫且犯下重大的殺人案件，判無罪的案例一（109年度訴字第661號），未見法官僅裁定

一年的具體理由，在遵守罪刑相當原則前提下，建議能透過建立合議制的量刑委員會或發展量刑指引供裁定依據。

二、監護處分的目的是社會復歸？或是終身監護？

(一)監護處分執行的內涵，應當以社會復歸目標，資源的建立應是政府的責任而非歸責於病人：鑑定人指出該個案精神疾病症狀雖改善，但只因家庭支持度不佳，因此認為有極高之再犯風險，需積極治療以及精神復健，判決書建議案例二（107年度易字第1238號）除應負之刑責外，應予以監護處分5年。然依據立法意旨監護處分並非要5年，依個案再犯危險性決定，依據法修正前「最多」（不得逾）5年。精神病人家屬支持度不佳，或出院轉銜資源不足應回歸政策議題，是否能單以此原因作為監護處分參考年數則有待商榷。

(二)案例三（107年度易字第1344號）的判決書出現社會復歸的概念，裁判書中表示：「被告以及輔佐人實不用擔心被告將因本院宣告進入相當處所施以監護5年，就意謂被告當然必須長期住院治療，或是執行監護期間的必定長達5年之久。若被告的情況穩定改善，而且家人盡力配合、協助，則執行檢察官即可能允許被告在家執行監護處分，或是提早向本院聲請停止監護處分之執行。因此，本院對被告宣告進入相當處所進行5年的監護處分，僅是考量被告於本案辯論終結前的身心狀況、家庭支持系統與預防再犯必要性，給予執行檢察官較周延的執行監護處分方式與期間，實際執行上則仍保有彈性。惟與司法院釋字

第471號解釋相互牴觸：保安處分之措施意涵社會隔離拘束身體自由之性質，其限制人民之權利時與刑法相同，其處罰程度與所欲達到目的之間，必須具合理適當之關係。」

(三)透過多元處遇模式與治療體系接軌，倘若與既有治療整合，如何納入復元情形或成效作為監護處分期限的考量？承案例三（110年度上訴字第269號），法官採信醫師的彈性處遇模式概念而給予5年監護裁定，即住院穩定可採門診執行，病情不穩定再建議改回住院治療等語。精神醫療資源使用實務上有其侷限性，尤以共病或多重障礙者之教養院資源不足及拒收議題：社區精神復健或社福機構初步評估條件之一：是無自傷傷人之虞，對於監護處分個案在出院準備計畫多是轉健保續住院、門診追蹤或居家治療，然而轉介到精神復健機構或社福機構幾乎缺乏可行性。

(四)確實實施採分級分流並報請地檢署指揮核備，助益案主建構配合外在監督機制。監護處分機構個案能依據案主精神狀況、治療配合性、行為表現、家庭支持協助看護支持系統、醫病關係等整體變化案時提出評估報告。如案例四（111年度聲字第826號），家屬高度期待能轉案主習慣就醫的機構執行，但因非執行簽約機構而無法在其熟悉信任之治療環境治療；案例六（109年度簡上字第290號）的原判決以規律門診方式或以日間式住院方式或於社區復健中心執行監護處分，然因案主初期於門診接受監護

處分配合度不佳，建議地檢署轉以住院方式執行監護處分。

(五)以法律作為手段，對於具有犯人與病人雙重身分之精神障礙者，採取精神醫療照護的介入方式替代完全社會隔離的監禁，同時有提供治療和保護公共安全的效果，也兼顧保障人權。如案例五（110年度上訴字第269號），監護處分4年，依據判決書精神鑑定醫師報告記載，本案精神病史至少12年，妄想持續存在、缺乏病識感、不規則接受藥物治療且認為藥物治療無效，透過監護處分機構住院至少2年，強化病識感、法治觀念及認知規則接受藥物治療重要性，然而臨床觀察發現，病人長年缺乏病識感，無法規律治療，即使監護處分數年暴力危險可能降低，仍有殘餘精神症狀，在缺乏法律約束或配套措施，缺乏病識感、不願意持續接受藥物治療，實難延續監護處分執行成效。

三、建立結案追蹤輔導機制

(一)納入社安網第二期計畫心衛社工服務範圍：對於治療有成效而結束監護處分出院，需有處分結案之社區追訪機制。如案例七（109年度訴字第396號），診斷為憂鬱症，未能符合衛福部精神照護資訊管理系統收案條件者，需將其納入社會安全網處遇體系，提供疑似或社區精神病人照護優化計畫，運用社區主動式外展追輔關懷機制。

(二)機構住院治療後出院，需有相關無縫接軌配套機制，進行照護系統的監控措施。此八位個案中有二位已經

結案，五位住院監護，一位門診監護。案例八（110年度簡字第1413號），地檢署於受處遇者之監護處分期屆滿前3個月內，召開轉銜會議，會議中可透過跨局處進行溝通、討論及分工，擴大外在資源層面的整合，強化醫療體系原有的出院準備服務，然該個案結束監護處分後，因再度使用毒品引起精神與家屬照顧上的困難再度入院治療中。案例一在結束監護處分前，醫療團隊評估精神狀況仍不穩定，但個案無病識感也無繼續住院之意願，醫院僅能尊重讓其出院，多次說明及家屬配合下轉居家治療，但醫療終究無強制力，然監護處分結束後，受監護處分更生人、家屬若不願意配合出院準備服務計畫，加上缺乏保護管束身分等外控法律強制力監督之機制，將使預期功效減半或難以發揮。實需有相關單位無縫銜接進行追蹤，方使得因缺乏病識感之更生人得以在社區中獲得社會支持、照顧及監督。

肆、綜論與建議

本文藉由分析醫療院所實際案例的判決書，瞭解監護處分判決對復歸社會的影響，並針對監護處分對於精神患者治療與復元意義進行討論，嘗試理解監護處分判決到處遇服務落實的適切性。據此，提出以下綜論與建議：

一、提升照顧醫療資源的整合與銜接性

發現未符合衛福部精神照護資訊管理系統收案條件之

診斷者，如：智能障礙者、自閉症、憂鬱症等在社區中未有衛政（主責）追訪機制。尤其是共病或多重障礙者，面對可提供服務相關社區資源不足，或有可能產生拒收情形等，且社區精神復健或社福機構初步評估條件之一，是無自傷傷人之虞，對於監護處分個案之出院準備計畫，常見轉健保身分繼續接受住院、門診追蹤或居家治療，轉介到精神復健機構或社福機構並不多見。除針對現有照顧體系及網絡釐清管理權責。更應積極注入資源、誘因與建立相關配套作為，尤其急需儘速建立及開發多元處遇資源，如精神復健機構、或是能長期提供智能、癲癇、亞斯伯格及失智症等處遇機構。

二、強化社區心理衛生中心對於監護處分者出院之追輔任務與角色

時值國家積極推動社會安全網計畫，並在新修訂的精神衛生法中納入社區心理衛生中心對於病人個案管理任務，強化心理衛生中心對於監護處分結束後之追蹤輔導工作，對監護處分者將有相當大的助益，惟就診斷區分，只限於ICD-10診斷為F20及F30類的個案，對於非屬這兩類診斷者則不納入追蹤，但實務觀察，非此兩類的個案的家屬照顧負荷更需要關注。衛生局心理衛生社工接對象不含智能、癲癇、亞斯伯格及失智症等不可逆之診斷者，就支持網絡與資源系統而論，此類個案及家庭在社區中更需提供服務與追蹤。

三、建立審酌監護處分對象之參考標準

實務發現，重度自閉症、智能不足或失智長者都曾是監護處分個案，縱使有其他精神疾病的共病，但就治療反應性來看，此些個案是否能夠透過監護處分的治療過程達到監護目的實有待商榷，建議能夠建立參考如日本《醫療觀察法》揭櫫的概念。日本醫療觀察法強調，透過醫療的提供社會復歸是重點而非為了防止再犯發生的保安處分，其做法是法院透過鑑定機制，決定如何提供適切的處遇，有醫療必要時課與入院決定或通院決定，該法強調精神障礙觸法者縱然有再次他害行為，可是如果無法從醫療獲得改善可能時，也不應成為該法的對象（林政佑，2023）。亦即是所謂醫療必要性的考量，區分為下列三要素：

（一）疾病性：精神障礙與他害行為的關聯性。

（二）治療反應性：缺乏治療反應性的人格違常、智能障礙、或發展遲緩較少為該法的對象。

（三）社會復歸要因：阻礙或促進要因。

該法之相關流程與作為非常重視司法與行政端的強制力及連續性，反觀我國監護處分。主要理論根據與特別預防理論，運用上則是在社會化與危險性為基礎，從而結合危險性之預測。洪士軒（2020）表示法院衡量標準之認定採綜合衡量標準，行為人之嚴重性亦是由過去行為推斷未來是否再度違法之指標，若行為人之行為並不嚴重，例如多為竊盜等輕罪是否可通過比例原則之檢視不無異議，而對危險性之認定有擴大之傾向，危險性高低應自犯罪者

個人之要素，但判決中不乏存有家族無法照顧，或因缺乏監督保護之因素而施以監護處分；而精神醫療專業對於「再犯可能性」亦多無法用科學行判斷。另社會復歸與治療資源整合與投入是我國目前非常不足之部分，現行監護處分年數執行完畢後，相關後續追蹤回歸與精神衛生法，或目前社安網之網絡，當無足夠及多元資源協助，或個案或家屬不配合時，並無相關強制力。

據此，建議透過建立量刑參考標準，使缺乏病識感、具有再犯風險之監護處分者，在司法單位的共同參與過程中，得以能在社區獲得充分社會支持、發揮照顧及監督的成效。

四、重新審視監護處分評估小組角色定位

當轉銜會議成為監護處分延續性處遇的必然程序，需重新定位評估小組角色。尤其評估小組成員具有3年基礎實務經驗，應可在執行評估過程中納入賡續銜接資源的討論。甚或是可及早針對可能的需求資源進行連結與開發。建議可適當依據精神病患照顧體系權責劃分機制進行全面性的資源盤點。

五、強化銜接社區照護之資源與人力

受監護處分者出院前透過轉銜會議作為社區復歸的資源聯繫管道，雖藉此作為機構與社區間的溝通與銜接平台，然，社區中各類型相關資源能否充足妥適能「接住」服務對象，相信仍有開發培力空間。尤其，擔任社區處遇

之專業人力，須藉持續訓練及督導提升品質及效能。據此，提出「優化社區處遇關懷計畫」，積極開發社區資源，如：鼓勵各縣市之精神障礙者社區復健機構、協作處所、在地性康復之友協會進行公私協力，提供出院前社區適應準備的實習單位或轉型成為一個復歸中心，補充社區機構的戒護人力以及心衛社工者量能，強化民間非營利事業單位承接意願以及服務量能，運用彈性化社區積極處遇模式（Flexible Assertive Community Treatment, FACT）（Van Veldhuizen與Bähler，2015），建立以社區為單位的持續性資源網絡平台，提供必要轉介資訊以及項目（如：強化因應生活需求之服務項目、24小時危機緊急服務、多類非典型就業服務等），提高服務縝密性與效能。同時，藉由定期透過案例研討、在職教育等，提升專業知能，與確認服務品質。

六、納入司法社工的專業角色

矯治與司法精神體系下的司法社工可在社區中協助當事人及其家庭關係，重建生活過程中的心理健康與法律相關等議題，尤其在於社會資源與支持網絡的運用及處遇，更能以正常化的觀點陪伴當事人及家屬邁向復元，應能對於受監護處分者的社區復歸有重要助益。建議可在執行監護處分及轉銜過程中納入司法社工的專業角色以提升效益。

伍、研究限制

本研究為瞭解監護處分從判決到處遇的現況，選取2018-2022年南部地區所發生患有嚴重精神疾病之精神監護處分案例進行分析，關於判決結果理解乃透過判決書進行資料收集外，處遇過程則輔以臨床工作者之訪談其實務評估經驗，除選案上涵概率較為受限外，建議日後可針對鑑定報告書、案例或家屬進行深度訪談，進行資料收集與分析，以有更深入瞭解。

參考文獻

一、中文文獻

- 王皇玉（2017）。有責性（罪責）。載於*刑法總則*（修訂三版）（頁311-354）。新學林。
- 朱佩慈（2021年11月24日）。*首家司法精神病房明年才開張，空窗期得靠醫院自救，社會安全補破網，一線醫護職安誰來守護*。今周刊，1301期。<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/183027/post/202111240029/>
- 江振亨（2003）。從矯正機構社會工作人員角色期待與工作困境探討未來發展方向。*犯罪學期刊*，6（2），299-336。<https://doi.org/10.29607/ZHWHGX.200312.0007>
- 吳忻穎、林晉佑（2021）。責任能力調查與監護處分執行現況之探討。*矯政期刊*，9（1），71-107。[https://doi.org/10.6905/JC.202001_9\(1\).0003](https://doi.org/10.6905/JC.202001_9(1).0003)
- 吳秋宏（2021）。我國刑事程序關於精障者被告監護法制之變革。*法官協會雜誌*，23，82-96。
- 吳銘峯（2021年9月16日）。*找不到妹妹竟殺牙醫！台中牙醫診所命案兇手判無期徒刑定讞*。ETtoday新聞雲。<https://www.ettoday.net/news/20210916/2081165.htm>
- 吳慧菁（2021）。第十一章，心理衛生社會工作。載於呂寶靜編，*社會工作與臺灣社會*（第三版）（頁283-307）。巨流。
- 周煌智（2022）。精神科病人於醫院跟社區的轉銜——出院準備服務計畫。*醫療品質雜誌*，16（1），24-28。<https://doi.org.10.53106/199457952022011601004>
- 林政佑（2023）。從身心障礙者權利公約檢視日本醫療觀察法強制住院處遇：兼評台灣監護處分新制。*高大法學論叢*，18（2），

239-320。

- 林映姿、李超偉、周芳怡等（2022）。我國刑事監護處分制度之興革，*檢察新論*，31，2-16。
- 林詩韻、黃聿斐、沈伯洋（2020）。受監護處分男性精神疾病犯罪者再犯分析。*刑事政策與犯罪防治研究專刊*，25，183-243。
[https://doi.org/10.6460/CPCP.202008_\(25\).05](https://doi.org/10.6460/CPCP.202008_(25).05)
- 法務部（2022）。精神疾病患者受刑人或受監護處分人加強社區轉銜機制流程圖及轉銜會議辦理Q&A之參考指引。
- 洪士軒（2020年11月23日）。以「復歸社會」取代危險迷思，日本精神障礙觸法者處遇制度如何誕生？。報導者。<https://www.twreporter.org/a/japan-indiscriminate-homicide-aftermath-medical-treatment-for-criminal-insanity>。
- 張麗卿（2021）。精神病犯的鑑定與監護處分——兼談殺警案與弑母案。*月旦法學雜誌*，309，57-79。<https://doi.org/10.3966/1025593130903>
- 郭宇恆、李俊宏、吳文正、歐陽文貞（2021）。精神疾病犯罪者監護處分時間的決定因子。*中華心理衛生學刊*，34（2），157-179。[https://doi.org/10.30074/FJMH.202106_34\(2\).0003](https://doi.org/10.30074/FJMH.202106_34(2).0003)
- 黃永順（2008）。論社會工作在矯正機構之未來發展。*矯正月刊*，191。
- 曾華源、白倩如（2009）。司法與社會工作實務。*社區發展季刊*，128，34-48。
- 監察院（2022年1月4日）。110司調0044調查報告。<https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?n=133&s=17726>
- 潘怡宏（2021）。刑法監護處分制度之修正芻議——取徑德國、奧地利與瑞士刑法。*刑事政策與犯罪防治研究專刊*，28，95-242。[https://doi.org/10.6460/CPCP.202106_\(28\).03](https://doi.org/10.6460/CPCP.202106_(28).03)
- 衛生福利部（2022）。強化社會安全網第二期計畫（民國110-114

年)。

- 蕭博文 (2021年9月16日)。鐵路警察李承翰遭刺死案 凶嫌判刑17年定讞。中央社新聞。 <https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202106230207.aspx>
- 蘇友辰 (2018年12月20日)。壞人或病人？監護處分能減少精障者再犯罪？。ET-Today 新聞。 <https://www.ettoday.net/news/20181220/1335780.htm>

二、英文文獻

- Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary* (2nd ed.). National Association of Social Workers Press.
- Barker, R. L., & Branson, D. M. (2014). *Forensic social work: Legal aspects of professional practice* (2nd ed.). Routledge.
- Brennan, T., Gedrich, A., Tardy, M., & McCrea, K. (1986). Forensic social work: Practice and vision. *Families in Society*, 67(6), 340-350. <https://doi.org/10.1606/0037-7678.2475>
- Council on Social Work Education (CSWE) (2015). *2015 educational policy and accreditation standards*. https://www.cswe.org/getattachment/Accreditation/Accreditation-Process/2015-EPAS/2015EPAS_Web_FINAL.pdf.aspx
- Green, G., Thorpe, J., & Traupmann, M. (2005). The sprawling thicket: Knowledge and specialization in forensic social work. *Australian Social Work*, 58, 142-153. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0748.2005.00199.x>
- Halliday, S., Burns, N., Hutton, N., McNeill, F., & Tata, C. (2009). Street-level bureaucracy, interprofessional relations, and coping mechanisms: A study of criminal justice social workers in the sentencing process. *Law & Policy*, 31(4), 405-428. <https://doi.org/>

10.1111/j.1467-9930.2009.00306.x

- Howe, D. (1994). Modernity, postmodernity, and social work. *British Journal of Social Work*, 24, 513-532. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a056103>
- Hughes, D. S., & O'Neal, B. C. (1983). A survey of current forensic social work. *Social Work*, 32, 393-394. <https://doi.org/10.1093/sw/28.5.393>
- Middleton, M. (1983). Red tape cutters. *American Bar Association Journal*, 69(5), 579.
- Naessens, L., & Raeymaeckers, P. (2020). A generalist approach to forensic social work: A qualitative analysis. *Journal of Social Work*, 20(4), 501-517. <https://doi.org/10.1177/1468017319826740>
- Roberts, A. R., & Brownell, P. (1999). A century of forensic social work: Bringing the past to the present. *Social Work*, 44, 359-369. <https://doi.org/10.1093/sw/44.4.359>
- Sawyer, A. M. (2009). Mental health workers negotiating risk on the frontline. *Australian Social Work*, 62(4), 441-459. <https://doi.org/10.1080/03124070903265724>
- Sheehan, R. (2012). Forensic social work: A distinctive framework for intervention. *Social Work in Mental Health*, 10(5), 409-425. <https://doi.org/10.1080/15332985.2012.678571>
- Sheehan, R. (2014). Practicing in the forensic context: A cross-disciplinary perspective through the social work lens. In *Working within the forensic paradigm* (pp. 9-24). Routledge.
- Stutterheim, E., & Weyers, M. L. (1999). Forensic social work: With special reference to the forensic social work service of the SAPS. *Social Work Stellenbosch*, 35, 11-21.
- Van Veldhuizen, J. R., & Bähler, M. (2015, August). *Manual Flexible*

Assertive Community Treatment (FACT). ResearchGate. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3925.1683>

- Ward, T. (2014). The dual relationship problem in forensic and correctional practice: Community protection or offender welfare?. *Legal and Criminological Psychology, 19*(1), 35-39. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12039>
- Whitmer, G. E. (1983). The development of forensic social work. *Social Work, 28*(3), 217-223. <https://doi.org/10.1093/sw/28.3.217>
- Wilson, M. (2010). *Criminal justice social work in the United States: Adapting to new challenges*. NASW Center for Workforce Studies.