

性侵害加害人刑後強制治療處所設置地點爭議

與解決之研究

林明傑¹

摘要

自從 2005 年新修刑法與侵害防治法引進美國危險性侵害者法案(SVPA)，對高危險性侵害者在服刑期滿前或社區治療輔導中若經評估再犯危險仍高者可由法院裁定接受刑後強制治療，其期間至再犯危險降低為止，修法後暫時收容於台中監獄內之培德醫院。但經 2011 年最高法院刑事裁定不應設於監獄。然尋找地點卻屢屢碰壁至今。2020 年底釋憲文 799 號明令須於三年內搬出監獄且設於醫院。本研究即在釐清設置地點爭議並找出解決的方法。本研究採取便利抽樣之方式，對象為中南部某國立大學 166 名大學生，男生 67 人而女生 99 人。問卷結果顯示大學生普遍贊成刑後強制治療與社區輔導治療（各 95.2%與 87.6%）。但對強制治療處所設於離自己家約 500 公尺內之態度上，大學生普遍傾向不同意（44.4%）與一半一半之猶疑（36.7%）此顯示有鄰避效應；再問若監獄內牆設有一棟建築物做為刑後強制治療處所，大學生約一半傾向沒有安全感（53%）且約四成不同意（39.9%）與一半一半之猶疑（31.0%）。刑後強制治療處所若有職缺，優先聘僱社區人員之態度上，大學生同意者（45.2%）比不同意者（38.0%）較多一些。再請設置位置六選項來排序發現受試者最偏好將強制治療處所設於監獄內牆，其次依序是本島市區醫院、北中南東各選一間醫院、外島之醫院、本島鄉間醫院。男女樣本之差異研究也有所呈現。

關鍵字：性侵害加害人、性侵害者、性侵害者、強暴犯、刑後強制治療

¹ 國立中正大學犯罪防治系教授。作者感謝匿名審稿者之建議。本文之回應請寄到 crmmcl@gmail.com

The Study for the Location Disagreement and Its Solution for the Post-Imprisonment Mandatory Treatment of Sex Offenders in Taiwan

Min-chieh Jay Lin²

ABSTRACT

In 2005, Taiwan passed the Sexual Violent Predator Act (SVPA), allowed the court can order the still dangerous sex offender be in post-imprisonment treatment no matter the one had already served most of the time in prison or already in community treatment program. The current place is allocated in a hospital within a prison, but the location was banned by the Supreme Court in 2011. In 2020, the Supreme Court decided the SVPA law is constitutional, but the location is unconstitutional and should relocate in 3 years. However, it can not find a suitable place allowed by various local people till now, even after several tries. The purpose of this study is to find the solution ideas of location by asking college students. Totally 166 students, including 66 males and 100 females, in a national university were sampled to fill a questionnaire by a convenient sampling method. It was shown that 95.2% and 87.6% of samples agree the SVPA and community treatment program, respectively. But it showed 44.4% disagree and 36.7% hesitation, while asking SVPA location 500 meters nearby their houses, which similar to NIMBY (not in my backyard) effect. Moreover, while asking the SVPA site located by the side of inner wall of prison. 53% of samples response insecurity, and 39.9% were disagree and 31.0% were hesitant. 45.2% of sample agree the community people can be hired in priority, but 38.0% disagree. While giving six options for SVPA sites for the respondents, the priority was as the follows: by the side of prison, one mental hospital, mental hospital spread 3 sites northern-middle-south Taiwan, then the mental hospital in rural Taiwan.

KEYWORDS: sex offender, sexual offender, rapist, civil commitment, mandatory treatment

² Professor in Department of Criminology, National Chungcheng University, Taiwan. Any response might send to crmmcl@gmail.com

壹、前言

一、研究動機

自從 2005 年新修刑法第 99 條之 1 與性侵害防治法第 22 條中各引進美國危險性侵害者法案(Sexual Violent Predator Act,簡稱 SVPA)，即對高危險性侵害者在服刑期滿前或社區治療輔導中若經評估再犯危險仍高者可由法院裁定接受刑後強制治療，其期間至再犯危險降低為止，每年評估一次。此一制度符合少部分之高危險性侵害者甚難在短期內治療改善之實況，確實可減少因其再犯危險尚未顯著降低而刑滿釋放到社區而造成再犯。

但修法後，暫時收容於法務部之唯一受刑人專監即台中監獄內之培德醫院。但經 2011 年最高法院刑事裁定(一〇〇年度台抗字第四六〇號)性侵害者刑後強制治療處所不應設於監獄而開始積極尋找願意合作之公立醫院。但國內在尋找地點卻屢屢碰壁。2009 年找到願意合作且有十年治療性侵害者經驗的國軍台中總醫院中清院區，但因附近居民以有大賣場在對面且附近又有國小極力反對。2012 年法務部決定在人煙較少之台中監獄旁之公有用地蓋一獨立之專區，但又被立委與民眾抗議該區將要發展且將危及該區居民又未能成局(張菁雅，2012)。

2020 年底釋憲文 799 號出爐，認定刑後治療是合憲，但設在監獄內是違憲，須於三年內完成搬遷，但設在哪呢？

筆者因長期專研性侵害者的心理病理、監督、與治療，對此一難題也期待能協助找到合適的解決方式。因此本研究的目的即在嘗試釐清性侵害者強制治療處所設置地點爭議並找出解決的方法。

二、研究目的

本研究的目的即有以下：

1. 了解大學生是否贊成刑後強制治療之規定。
2. 了解大學生是否反對將刑後強制治療處所蓋在家附近。
3. 了解大學生對於監獄內設有刑後強制治療處所是否有安全感。
4. 了解大學生是否贊成將刑後強制治療處所蓋在監獄內牆。
5. 了解大學生是否贊成刑後強制治療處所若有職缺，優先聘僱社區人員。

三、名詞解釋

本研究所稱之性侵害，係指犯刑法妨害性自主罪章之罪及其結合犯或其特別法之罪者，即同性侵害犯罪防治法第二條第一項本法所稱性侵害犯罪，係指觸犯刑法第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款、第三百四十八條第二項第一款及其特別法之罪。而本研究所

稱之性侵害加害人或性侵者係指經判決有上述之罪確定者。

本研究所稱之刑後強制治療係指刑法第 91-1 條犯上述性侵害之罪者而有兩種情況之一者(即徒刑執行期滿前，於接受輔導或治療後，經鑑定、評估，認有再犯之危險者。與依其他法律[即性侵害犯罪防治法第 20 條]規定，於接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估，認有再犯之危險者)得令入相當處所，施以強制治療。處分期間至其再犯危險顯著降低為止，執行期間應每年鑑定、評估有無停止治療之必要。此一制度在美國稱為 civil commitment，中文可翻譯為民事監護，美國是由民事庭召開聽審決議該性侵者是否為高危險而裁定是否住院治療，而 commitment 之意思即為住院治療。美國之制度後面待述。

貳、文獻分析

一、美德性侵害強制治療之方案

(一)美國之危險性侵者法案(SVPA)

1.立法背景：SVPA 是在一九九〇年 Washington 州一小男孩被一初假釋之性侵者姦殺，而通過此一法案，到二〇〇〇年止共有十六州通過，目前並無聯邦之立法。

2.法案內容：SVPA 法案賦予該州有權將危險性侵者轉移至民事庭在聽證下裁定 civil commitment (接近我國刑法保安處分章中對精神病犯人強制監護之概念)而予不定期監禁收容(indefinite confinement)。其收容期限係於收容後由專家每一或二年開會決定之，直到其被認為對社會不會危害，故屬於不定期之強制收容(Cohen, 1995)。至 2011 年美國已有 20 州有此方案。

但對於此法案之是否合憲，各州及聯邦各法院均有贊成與反對的不同解釋，最後聯邦最高法院在 1997 年決議為該法案合憲(Kansas v. Hendrick, 1997)。Hendricks 是在 Kansas 州一名有很長兒童性侵害犯罪史之罪犯，他承認自己有戀童症，也還沒有被治療好，並承認如果在有壓力的情況下，他會無法控制自己對兒童不斷的性幻想。因其刑期將滿依 SVPA 法案而被轉到民事監護之收容所被不定期收容，其辯護律師在上訴文指出該州之 SVPA 法案明顯違反「刑罰不溯既往(ex post facto)」及「一罪不二罰(double jeopardy)」。聯邦最高法院於一九九七年以五比四駁回上訴，其決議認為 A.這是屬於民事監護(civil commitment)並非刑罰(punishment)因此並無不溯既往(ex post facto)及一罪不二罰(double jeopardy)之問題。B.駁回堪薩斯州最高法院「民事監護」只能對心理疾病(mental illness)而不應擴及心理異常(mental abnormality)之看法。聯邦最高法院認為「民事監護」不必只限用心理疾病(mental illness)之用語而應適可用任何相似之用語並認為有心理異常(mental abnormality)或人格異常(personality disorder)之人並不太可能以刑罰嚇阻(deterrence)其行為，而以刑罰嚇阻其行為是刑罰的兩大目的之一(另一為報復 retribution)，因此，此一監禁實與一般民事監護之病患無異，並無刑罰之目

的 (*Kansas v. Hendrick*, 117 S. Ct 2072, 1997)³。

(二)德國防治性侵犯者法律⁴

德國在 1996 年，有位七歲的小女孩 Natalie Astner 遭到前科累累的性犯罪者綁架，在被性侵後殺死。而在 1997 年的金姆案，一名十歲的德國小女孩 Kim Kerkow 同樣遭性侵後殺死。一連串轟動的兒童性侵害謀殺事件震驚德國社會，使一般公眾對安全需求之呼聲日益增強，也希望增加對犯罪人的監控。因此立法者在強大輿論壓力下，於 1998 年透過第六次刑法修正案以及「對抗性犯罪及其他危險犯罪法」，在刑事制裁體系中展開對性犯罪人的全面監控。所採取措施包括：1.法定刑範圍的提高；2.刑後保安監禁(Sicherungsverwahrung)的連結與延長；3.對刑期假釋以及保安監禁處分的中止執行嚴格把關，使得具有危險性的性犯罪人無法輕易自刑事司法權之手脫離；4.對於釋放後的前性犯罪受刑人，加長其停留在「引導監督」(Führungsaufsicht，可稱為「刑後保護管束」，見以下說明)下的可能性，使刑事司法權對於已處於自由社會的前受刑人得以繼續掌控；5.最重要的是，對於在監禁中的性犯罪受刑人強制其接受治療，以減低其釋放後的再犯可能性。

在保障公眾安全的要求下，德國於 1998 年修正「對抗性犯罪及其他危險犯罪法」，針對性犯罪人降低適用保安監禁處分的門檻，並修訂刑法，將原本有關第一次的保安監禁處分期限以十年為最高期限的規定廢止，保安監禁的期限從此無法定最高期限。一位精神異常暴力犯 M 在 1977 強盜與謀殺未遂，1979 年被認定精神耗弱而被判刑五年之後，1986 年德國法庭根據刑法 63 條判到精神科醫院接受預防監禁(preventive detention)，原定最長為十年。但在 1991 年刑滿後再被送到精神科醫院。第七年約 1998 年修法將預防性收容改為無限期。2001 年其主張可以離開，但送到德國法院都被駁回。2004 年再提到歐洲人權法院(European Court of Human Rights)，2009 年以保安監禁違反歐洲人權與基本自由公約第 5 條第 1 項與第 7 條而判定德國違反該公約(M. SCHUMMER v. GERMANY)。歐洲人權與基本自由公約根據 European Convention on Human Rights and Fundamental Freedoms (“ECHR”)主張 M 的判刑分兩部分即五年刑期與最多十年的預防收容。其中預防收容本即符合相關法令，但後來雖修改為可無限期，這點不能溯及既往⁵。

歐洲人權法院認定德國的作法違反公約後，德國聯邦憲法法院於 2011 年據以判定保安收容為違憲。德國因此而修法，德國刑法 67e(2)條規定「戒癮處分以半年為期限，精神科收容以一年為期限，保安監禁十年為期限且每年之第九月評估一次」。(3)「法院可以縮短期限。也可以在法定期限內定審查日期，

³ 可參考 <http://supct.law.cornell.edu/supct/html/95-1649.ZS.html>。

⁴ 整理自盧映潔，德國對性犯罪人之刑事政策方案，二十一世紀性侵犯者司法處遇暨輔導治療國際研討會論文集，中華民國犯罪學學會，2002 年，89-93 頁。

⁵E. Janus, A. Shawn, &G. Leah. M. v. Germany: The European Court of Human Rights Takes a Critical Look at Preventive Detention. 29(3). Arizona Journal of International and Comparative Law, (2013)

也可在審查申請到期之前不予受理。(4)該期限自拘留開始起算。如果法院否認暫停或終止，該期限將可重新計算。⁶因此危險的犯罪人，經綜合評估，若出獄後仍可能對他人生命、心理、性自主權產生危害者，可由行政機關向地區法院(仍是刑事庭)聲請，法院得宣告命其進入適當安置處所接受治療。新制仍由刑事庭法官處理，法官需先與當事人、家屬、專家以共同商談方式，訂出完整治療計畫，再宣告安置治療，治療期限最長十年每年之第九月完成評估，再由法官裁定是否延長期限，治療期間當事人雖仍與社會隔離，但非以監獄作為治療處所，而改採具足夠治療措施的封閉性處所。^{7 8}

總之近十年德國防治性侵害者法律則有相當大之變革，特別是在保安監禁處分部分。因歐洲人權法院於 2009 年認定德國之保安監禁處分違反歐洲人權公約，德國聯邦憲法法院 2011 年據以判定違憲⁹，隨後另立新法由刑事監禁性質轉為醫療性質，以符合治療目的。2011 年改為最多十年而每年第九個月刑事庭審判一次，可提早結束或再繼續十年。¹⁰

二、鄰避效應

「鄰避效應」是指「鄰避設施對附近民眾產生的效應」而鄰避設施是指特定類型的公共或私人設施之興建，可以服務廣大地區民眾，但可能對生活環境、居民健康與生命財產造成威脅，以致於居民希望不要設置在其住家附近。而公共之設施可能為機場、焚化爐或垃圾場等，私人設施可能為大型商場或百貨公司。鄰避設施具有下列特性：(一)多數人享權利，少數人盡義務，公平性遭質疑；(二)具潛在的危險性或污染性；(三)專家意見與社會大眾存在著價值判斷的差距；(四)距離與設施接受度成正相關；(五)除非搬家或設施遷移，否則居民無法主動避免負面現況(李永展，1997)¹¹。

而鄰避設施會導致民眾產生反對及負面情緒之反應，即為鄰避效應 (Not In My Back Yard, NIMBY)，意指個人或社區有組織地反對鄰近住宅區的土地使用情形。雖然鄰避效應會使得土地之開發產生阻礙，尤其是對於公共設施之影響更大，但鄰避效應並非居民全然不理性之反應，如李永展(1997)將鄰避效應視為社區與資本家及社居與國家的衝突，而非社區與社會的衝突。

鄰避效應的解決策略大致可分為三類：(一)風險減輕：如污染預防、減量及監測、安全保證；(二)經濟誘因：包含補償、回饋、搭配寧適性

⁶ 英文版德國刑法詳見 https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/englisch_stgb.html#p0077

⁷ 從德國保安制度看我國刑事發展--以性侵犯為討論重心 國政評論 周佳宥 (2011 年 4 月國家政策研究基金會 <https://www.npf.org.tw/1/8966> (最後瀏覽日：2/2/2017))

⁸ <https://casebf.com/2017/03/04/被取消的監禁上限> (最後瀏覽日：2/21/2018)

⁹ BVerfG, 2 BvR 2365/09 vom 4.5.2011, 2011 年 12 月 21 日，取自：

http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110504_2bvr236509.html。

¹⁰ 林明傑、鄧閔鴻 (2018) 美英紐德荷之性侵害者刑後強制治療看臺灣之困境與出路 世新法學，第 11 卷第 2 號，195-226 頁

(amenity)設施、市場機制、利益分享與競標策略；（三）民眾參與:則可透過宣導、溝通、協調、公聽會、政治參與、公害防治協定與提倡社區主義等方式進行（馮全忠，2007）。

根據以上鄰避設施分類，本研究之刑後強制治療處所應屬於社會型，因此可以根據鄰避效應理解擬設置地點鄰近居民會有強烈反對。至於相對之對策是否可從上述所提出之解決對策中，找尋可能對策，是本文想要探討的方向。

三、他國作法：New York State 性侵者刑後強制治療專監

美國約 20 州有刑後強制治療法律，目前紐約州是其中一州。該州共有 57 個監獄，其中有 17 個監獄安置性侵者，在監實施性侵者的治療。將性侵者依危險程度分為低中高危險等三個層級，高危險者的治療期間為 24 個月、中危險者為 12 個月、低危險者為 6 個月。

而刑後強制治療處所則有兩處，一處在於 Central New York Psychiatric Center (紐約州中部之 Mercy 郡)，另一處在 St. Lawrence Psychiatric Center (紐約北部美加邊界聖羅倫斯河畔之 Oldenburg 郡)，各可收容 157 位與 92 位性侵者。2010 年作者在白玫瑰社會關懷協會補助下考察後者。今介紹之。¹²

St. Lawrence Psychiatric Hospital（見圖 1）算是精神醫療院區，有數棟建築物，最外面一棟是精神科門診與病房大樓，設有一般精神科及兒童青少年精神科門診，最裡面的一棟有通電鐵網圍起來之建築物才是安置性侵者的精神科醫院。該醫院在設置過程中，如何與社區互動溝通，讓社區民眾得以接納並感到安全的過程，很值得我國參考。以下就該精神科醫院/監獄的治療體系描述說明：

1.設置沿革

該精神科醫院原為一般精神科醫院，在 2007 年改為專收性侵者的刑後強制治療的專門監獄，主要是安置智能障礙或有精神疾患的加害人。安置在此醫院的性侵者均為服完刑期之後，經法官或陪審團評估後確認而安置進來接受治療者（類似我國保安處分後之強制治療）。目前院內安置 95 名，年齡在 24-70 歲間，過去幾年來已經釋放 56 人，至目前為止只有 1 名曾因在加州再犯性侵害案而再回監，另有 35%是因違反保護管束規定，並未再犯性侵害案。

¹² 美國西北的華盛頓州在近西雅圖之海岸內灣小島 McNeil Island 設 Commitment Center 收容約 200 位。簡介可搜尋 https://www.youtube.com/watch?v=oBUJREw_aqE&t=31s



圖 1 紐約州 St. Lawrence Psychiatric Hospital 院區中 Commitment Center 外觀

紐約州自 1995 年開始刑後強制治療的方案，美國在 1996 年的精神衛生法（Mental Hygiene Law）對於刑後強制治療的處遇措施，大法官曾於 1997 年做出釋憲（*Kansas v. Hendricks*, 521 U.S. 346 (1997)），認定刑後治療非屬刑罰，所以不違憲。大約有 3% 的紐約州的性侵害者會被轉來此醫院。在美國有關性侵害者的強制治療是屬於民事法律，即使性侵害者已經服完刑事的刑期，仍需要完成民事的治療部份。

2. 硬體設施

醫院為二層樓之建築，外面設有二層鐵絲網圍住，醫院外的環境、公共設施及走道，均有 24 小時之監視錄影（但是房間內並未有監視錄影，仍尊重當事人之隱私權）。鐵絲網與監視錄影的設備，其目的在保護社區大眾，讓社區民眾能夠感受到安全並減少擔心。醫院的內部規劃有三個病房（50、51、52 病房），分單人房、雙人房、三人房。另有護理站、治療室、各類型教室（如藝術教室、職能教室等）、多功能室（設有撞球、乒乓球等）、體能活動室（設有健身器材）、圖書室（市立圖書館會送書來）、多媒體室、餐廳、交誼廳、會客室（每週六日一為家屬會客時間）等。警衛室設置於一樓的入口處，為 24 小時執勤，有電腦監視錄影，並可查詢每位工作人員的所在地點。

3. 人力配置與管理

1 位執行主任（為臨床心理學博士背景、心理師）、2 位精神科醫師、8 位護士（其中 1 名為資深護士）、5 位心理師、4 位社工師、48 位警衛（其中有 8

位警長)。該醫院設計為安置 80 名，目前安置 95 名，人力比約為 1:1，工作人員的年薪平均約 6 萬美金（約 180 萬台幣）。

4. 工作人員守則

由於在該醫院工作的壓力甚大，在工作人員的安全性被優先考量，並不斷被提示與訓練。包括：工作人員不能與被安置者（性侵者）單獨在一起、工作人員的鑰匙即具有警報與追蹤器之功能、各公共環境設施中設有監視器及緊急按鈕與電話、工作人員是不斷的被訓練與再訓練，包括與被安置者的身體界線（不能身體碰觸之）、對被安置者的尊重（以某某先生稱呼之）、聘僱新進人員時即事先做好訓練與告知等。而在工作環境的空間中，也會看到在各會議室等空間的牆壁上貼有提示工作人員的守則（動態因素，如尊重、勿身體接觸、保持冷靜、要有個人的興趣與休閒生活等）。

5. 醫院對安置者的處遇原則

對於接受處遇的性侵者而言，醫院/監獄的精神是：醫院並沒有監禁或管理你，而是你選擇了進來。因此，你若要離開醫院/監獄，那麼你就要為你所做的行為負責，贏回你的權利。以該醫院所實施的特權方案而言，屬於行為治療方法的方案，若當事人能遵守完成規範，則加分；若違反規定，則減分。直到達到一定分數則獲有獎勵。

6. 社區預防服務

許多的性侵者都曾是兒童虐待的受害者，因此在該院區的兒童青少年精神科門診的預防與治療很重要，如對於就診兒童少年的預防性醫療、在兒童青少年精神科門診中已經開始關心青少年網路的暴力問題，置有宣導單張。

7. 克服社區民眾的擔心與疑慮

在本醫院剛開始要安置性侵者之前，附近社區民眾均有疑慮擔心。醫院的做法是：若民眾對醫院有任何的疑慮，可向州政府的人權委員會提出處理；而醫院也有責任向民眾解釋疑慮，必要時開放院區讓社區民眾入院參觀。經過這些年來，社區民眾已較少疑慮抱怨。醫院認為最好的方式就是讓社區民眾了解此處是安全的，醫院需要做好對外的公共關係，也大量聘僱鄰近社區人員。設置至今，紐約州政府曾經想取消此醫院監獄，但是卻受到居民的反對。

在與社區民眾溝通時，需要傳遞給民眾的一個重要訊息是：你要付多少錢去保護你的家人？經過計算，每個人大約需要 7 萬 5 千元（台幣約 250 萬元）的保護成本，該精神科醫院的設置可以幫忙民眾節省保護成本。當然，醫院/監

獄原先的設置目的在降低性侵者再犯率，保護社區安全。因此，醫院需對民眾坦誠並教育大眾，減少再犯即是降低犯罪成本，保護社會大眾(林明傑、陳慧女、梁毓芳，2012；Office of Mental Health, NY, not date)。

從以上可以知道，危險性侵者之刑後強制治療因顧及到部分危險性侵者在服刑期間未必能減低再犯之危險而確有其必要性，但也因為社區居民對此類個案之再犯顧慮而擔心首當其衝而產生避鄰效應。最後舉出美國紐約州之例卻也顯出其對相關疑慮溝通釋疑與提供福祉均可供參考。

參、研究方法

一、研究對象

本研究採取便利抽樣方式，對象為中南部某國立大學 166 名大學生，詳表 1。其中男生為 66 人，女生為 100 人。三份填答未過半而作廢。

表 1 研究對象

	男	女	自然組	社會組	合計
A 課程	29	21	2	48	50
B 課程	4	29	5	28	33
C 課程	33	50	43	40	83
合計	66	100	50	116	166

註：A、C 課程為全校各系皆可選之通識課程，B 課程為犯防系之選修課

二、研究工具

本研究之工具為自編之問卷，採用五點量表(附錄 1)。問卷首先針對欲調查之問題做出說明，然後編設八題問題測量受試者對於刑後強制治療處所設置之態度，第一二題詢問制度，三～七詢問地點其中於第三題、第五題及第六題設有結構性問題。最後第八題為非結構性問題，詢問受試者對於刑後強制治療處所設置之建議。

三、資料分析與統計方法

本研究針對問卷結果，先以次數分配觀看各題之分布情形，了解大學生對於刑後強制治療處所設置所採取之態度。再針對不同性別之大學生對於刑後強制治療處所設置之態度進行獨立樣本 T 檢定，分析這兩群受試者對於刑後強制治療處所設置之態度是否有性別差異。此外針對問卷之特定題目進行相依樣本 T 檢定，分析受試者對於將刑後強制治療處所設置於家附近或監獄內，其支持程度是否有產生改變。

最後再分析質性之回饋，統整出整體受試者對於刑後治療方案之意見與建議。

四、研究假設

1. 大學生反對刑後強制治療之規定。
2. 大學生反對刑後社區輔導之規定。
3. 大學生反對將刑後強制治療處所蓋在家附近。
4. 大學生對於監獄內設有刑後強制治療處所沒有安全感。
5. 大學生反對將刑後強制治療處所蓋在監獄內。
6. 大學生反對刑後強制治療處所若有職缺，不優先聘僱社區人員。

肆、研究結果

一、大學生對於刑後強制治療處所設置之態度

本問卷共八題，前七題為量化問題。第一題為詢問受試者是否贊成刑法所規定之刑後強制治療；第二題詢問受試者是否贊成刑法所規定之刑後社區輔導治療；第三題詢問受試者是否贊成強制治療處所設於離自己家約 500 公尺內；第四題詢問受試者若監獄內牆設有一棟建築物做為刑後強制治療處所，是否會有安全感；第五、六題問受試者是否同意在監獄內牆設有一棟建築物做為刑後強制治療處所；第六題則要求受試者評比，若要設立刑後強制治療處所，在本島市區醫院、本島鄉間醫院、監獄內醫院、外島醫院、於本島北中南東各選一間醫院作為刑後強制治療處所或其他地點（自填），其偏好為何；第七題是否贊成若刑後強制治療處所若有職缺，優先聘僱社區人員。

其問卷統計結果詳見表 2。於第一題是否贊成刑法所規定之刑後強制治療之態度上，大學生普遍傾向同意（95.2%）；於第二題是否贊成刑法所規定之刑後社區輔導治療之態度上，大學生普遍傾向同意（87.6%）；於第三題是否贊成強制治療處所設於離自己家約 500 公尺內之態度上，大學生普遍傾向不同意（44.4%）與一半一半之猶疑（36.7%）；於第四題若監獄內牆設有一棟建築物做為刑後強制治療處所，是否會有安全感之態度上，大學生約一半傾向沒有安全感（53%）；於第五題是否同意在監獄內牆設有一棟建築物做為刑後強制治療處所之態度上，大學生約四成不同意（39.9%）與一半一半之猶疑（31.0%）。於第七題是否贊成若刑後強制治療處所若有職缺，優先聘僱社區人員之態度上，大學生同意者（45.2%）比不同意者（38.0%）較多。

整理第七題「覺得合宜的性侵者刑後強制治療處所設置位置六選項之排序」，受試者之回答詳見表 3。發現受試者最偏好將強制治療處所設於監獄內牆（排序加權和為 189，最低表示最被接受），其次為將強制治療處所設在本島市區醫院(252.4)，第三則為本島北中南東各選一間醫院作為刑後強制治療處所(267.6)，第四則為將強制治療處所設在外島之醫院(301.5)，最後則是將強制治療

處所設在本島鄉間醫院(329.1)。

表 2 大學生對於刑後強制治療處所設置看法之分析 (不包括第六題)

	不同意			中立	同意		
	非常 不同意	不同意	合計		同意	非常 同意	合計
1. 贊成刑後強制治療	1.2%	0.6%	1.8%	3.0%	40.2%	55.0%	95.2%
2. 贊成刑後社區輔導治療	1.8%	1.8%	3.6%	8.9%	39.1%	48.5%	87.6%
3. 贊成強制治療處所設在家附近	12.4%	32.0%	44.4%	36.7%	15.4%	3.6%	19.0%
4. 監獄內牆設有強制治療處所是否有安全感	17.9%	35.1%	53.0%	29.2%	14.3%	3.6%	17.9%
5. 贊成監獄內牆設有強制治療處所	15.5%	24.4%	39.9%	31.0%	25.6%	3.6%	29.2%
8. 贊成優先聘僱社區人員	17.2%	20.8%	38.0%	16.7%	35.1%	10.1%	45.2%

表 3 大學生對性侵者刑後強制治療處所贊成設置地點（分數越低為越偏好者）

	1	2	3	4	5	加權
1. 贊成強制治療處所設在本島市區醫院	7.1	10.4	28.5	25.0	27.8	252.4
2. 贊成強制治療處所設在本島鄉間醫院	8.5	13.5	31.9	32.6	13.5	329.1
3. 贊成強制治療處所設在外島醫院	18.2	25.7	18.2	12.2	25.7	301.5
4. 贊成強制治療處所設在監獄內醫院 δ	52.8	22.0	11.3	10.7	3.1	189
5. 贊成強制治療處所於本島北中南東各設立一個	20.5	34.2	18.5	10.3	16.4	267.6

註：因本題為請受試者填寫五選項之偏好排序，故分數越低為越偏好者，排序加權和為百分比乘以偏好分數(各為 1 到 5，以 1 為最偏好而 5 為最不偏好)之總和。

二、不同性別大學生對於刑後強制治療處所設置態度之差異分析

男女生於第一題是否贊成刑法所規定之刑後強制治療之態度上，沒有顯著差異，皆傾向同意（男=4.45，女=4.59）；於第二題是否贊成刑法所規定之刑後社區輔導治療之態度上，沒有顯著差異，皆傾向同意（男=4.30，女=4.32）；於第三題是否贊成強制治療處所設於離自己家約 500 公尺內之態度上，沒有顯著差異，皆傾向不同意（男=2.75，女=2.59）；於第四題若監獄內牆設有一棟建築物做為刑後強制治療處所，是否會有安全感之態度上，達到顯著差異，但都傾向沒有安全感，女生更顯著覺得沒安全感(男=2.78，女=2.31， $t = -2.899^{**}$ ， $p < .01$)；於第五題是否同意在監獄內牆設有一棟建築物做為刑後強制治療處所之態度上，沒有顯著差異，皆傾向不同意(男=2.93，女=2.67)。在是否優先聘僱社區人員之態度上達到非常顯著差異(男=3.37，女=2.75， $t = -3.125^{**}$ ， p

< .01)，男生更傾向優先聘僱社區人員(詳見表 4)。

第七題設置地點偏好排序上受試者之回答詳見表 5。在是否將強制治療處所設在本島市區醫院之態度，未有顯著差異(男=3.36，女=3.68)；在是否將強制處所設於本島鄉村醫院之態度上，未有顯著差異(男=3.38，女=3.23)；在是否將強制處所設於外島醫院，達到顯著差異(男=3.33，女=2.79， $t = -2.213^*$ ， $p < .05$)，女生更傾向設置於外島醫院；在是否將強制處所設於監獄內醫院，未有顯著差異(男=1.79，女=1.97)；在是否將強制處所設於北中南東各一醫院之態度上，未有顯著差異(男=2.49，女=2.81)。

表 4 不同性別大學生對於刑後強制治療處所設置看法之差異

	平均數		t	df	p
	男	女			
1. 贊成刑後強制治療	4.45	4.49	.371	167	.711
2. 贊成刑後社區輔導治療	4.30	4.32	-.142	167	.887
3. 贊成強制治療處所設在家附近	2.75	2.59	-1.039	143.023	.301
4. 監獄內牆設有強制治療處所是否有安全感	2.78	2.31	-2.899	166	.004**
5. 贊成監獄內牆設有強制治療處所	2.93	2.67	-1.513	166	.132
8. 贊成優先聘僱社區人員	3.37	2.75	-3.125	166	.002**

註：差異性檢定上標註*、**、***各表 p 值<0.5、0.01、0.001

表 5 不同性別大學生對於刑後強制治療處所設置地點排序之差異

	平均數		t	df	p
	男	女			
1. 贊成強制治療處所設在本島市區醫院	3.36	3.68	1.532	142	.128
2. 贊成強制治療處所設在本島鄉間醫院	3.38	3.23	-.794	39	.428
3. 贊成強制治療處所設在外島醫院	3.33	2.79	-2.213	146	.028*
4. 贊成強制治療處所設在監獄內醫院	1.79	1.97	.962	157	.180
5. 贊成強制治療處所於本島北中南東各設立一個	2.49	2.81	1.413	144	.160

註：此處平均數越接近 1 表示越偏好，越接近 5 表示越不偏好。*表 $p < .05$

三、自然組與社會組大學生之態度差異分析

自然組與社會組於第一題是否贊成刑法所規定之刑後強制治療之態度上，沒有顯著差異，皆傾向同意（自然組=4.47，社會組=4.48）；於第二題是否贊成刑法所規定之刑後社區輔導治療之態度上，沒有顯著差異，皆傾向同意（自然組=4.34，社會組=4.92）；於第三題是否贊成強制治療處所設於離自己家約 500 公尺內之態度上，沒有顯著差異，皆傾向不同意（自然組=2.74，社會組=2.62）；於第四題若監獄內牆設有一棟建築物做為刑後強制治療處所，是否有安全感之態度上，達到顯著差異，但都傾向沒有安全感（自然組=2.64，社會組=2.46）；於第五題是否同意在監獄內牆設有一棟建築物做為刑後強制治療處所之態度上，沒有顯著差異，皆傾向不同意（自然組=2.94，社會組=2.70）。於第七題在是否優先聘僱社區人員之態度上，達到顯著差異（自然組=3.55，社會組=2.77， $t = 3.679^{***}$, $p < 0.00$ ）。

整理第六題受試者之回答，詳見表 7。在是否將強制治療處所設在本島市區醫院之態度，未有顯著差異（自然組=3.28，社會組=3.63）；在是否將強制處所設於本島鄉村醫院之態度上，未有顯著差異（自然組=3.49，社會組=3.20）；在是否將強制處所設於外島醫院之態度上，未有顯著差異（自然組=2.88，社會組=3.08）；在是否將強制處所設於監獄內醫院，未有顯著差異（自然組=2.04，社會

組=1.85)；在是否將強制處所設於北中南東各一醫院之態度上，未有顯著差異(自然組=2.71，社會組=2.65)。

表 6 不同組別大學生對於刑後強制治療處所設置看法之差異

	平均數		t	df	p
	自然組	社會組			
1. 贊成刑後強制治療	4.47	4.48	.049	164	.961
2. 贊成刑後社區輔導治療	4.34	4.29	.325	164	.746
3. 贊成強制治療處所設在家附近	2.74	2.62	.699	164	.486
4. 監獄內牆設有強制治療處所是否有安全感	2.64	2.46	.995	163	.321
5. 贊成監獄內牆設有強制治療處所	2.94	2.70	1.253	163	.212
8. 贊成優先僱社區人員	3.55	2.77	3.679	163	.000***

註：***表 $p < .000$

表 7 不同組別大學生對於刑後強制治療處所設置地點排序之差異

	平均數		t	df	p
	自然組	社會組			
1. 贊成強制治療處所設在本島市區醫院	3.28	3.63	-1.479	139	.141
2. 贊成強制治療處所設在本島鄉間醫院	3.49	3.20	1.338	136	.183
3. 贊成強制治療處所設在外島醫院	2.88	3.08	-.725	143	.469
4. 贊成強制治療處所設在	2.04	1.85	.963	155	.337

療處所設在監獄內醫院					
5. 贊成強制治療處所於本島北中南東各設立一個	2.71	2.65	.245	141	.807

註：此處平均數越接近 1 表示越偏好，越接近 5 表示越不偏好

四、大學生對於刑後治療處所設「離家近」及「設置監獄牆內」之態度分析
 針對不同性別對於第三題是否贊成強制治療處所設於離自己家約 500 公尺內之處所與第五題是否同意在監獄內牆設有一棟建築物做為刑後強制治療處所之態度分析，發現皆沒有顯著差異(p 男=0.499, p 女=0.147)。惟從平均數來看，設置於監獄內牆 (39.9%) 之不同意度較家附近 (44.4%) 低，顯示將強制治療處所設於監獄內牆之接受度較高(詳見表 8)。

表 8 男女生各對於將強制治療處所設置於家附近或監獄內是否有達差異

	平均數	t	df	p
男	-0.174	-0.679	98	0.499
女	-0.081	-1.467	68	0.147

五、結構性問卷結果

於第三題是否贊成強制治療處所設於離自己家約 500 公尺內除了量化問題亦設有結構性問題詢問受試者之意見，經整理結果發現受試者大多擔憂安全戒護之問題，憂心會因此對自身或社區產生危害，甚至產生鄰避效應。倘若能確保安全，給予適當補償，較能提高接受度。

於第五題是否同意在監獄內牆設有一棟建築物做為刑後強制治療處所之結構性問題，經整理發現受試者之態度略趨兩極，一部份受試者認為在監獄內仍然有安全之問題，一部分受試者則表示在監獄內較有安全感。

於第九題開放讓受試者填寫關於強制治療處所設置之意見，受試者大多表示希望能將處所設置在偏遠之處，若在市區內則須確保安全無虞。此外受試者也表示希望能有充分之溝通、宣導與說明，更能提高接受度。

由上述研究結果可知，雖然受試者普遍同意應有刑後強制治療與社區輔導治療，然而對於處所應該設立在何處，仍未有共識。如前所述，不論設置在社區或監獄內牆，受試者之接受度都普遍低落，惟在監獄內牆之接受度高於社區。台灣監獄鮮有逃獄事件，其戒護管理也完善，但為何受試者對於強制治療處所設置在監獄內牆仍沒有安全感，有待後續研究進一步探討。

由性別差異分析可看出，男女生對於強制治療處所之設置有部分意見分歧，女生更傾向將強制治療處所設置於外島，而男生較能接受若強制治療處所

有職缺，優先聘僱社區人員。此差異可能來自於女生對於自身可能成為潛在被害人之恐懼，希望能將性侵者與自身隔離；而男生則較為實際取向，認為有補償就能接受強制治療處所設置於社區內。

由自然組與社會組差異分析可看出，主修與學科不影響大學生對於強制治療處所設置之態度，惟在若強制治療處所有職缺，優先聘僱社區人員上，自然組的態度顯得更支持。此原因為何，值得進一步探討。

整體而言，受試者支持刑後強制治療與社區輔導治療，也同意應有處所專門收容受此處分之人，雖目前實務與學界認為將強制治療處所設置於監獄內有違人權及法律，然而實際上大學生卻認為仍應稍微與社區隔離，設在監獄內牆是較為安全且適宜。

伍、結論與建議

一、結論

1. 大學生受試者支持刑後強制治療與社區輔導治療，也同意應有處所專門收容受此處分之人。在自然組與社會組差異分析可看出，不同主修學科不影響大學生對於強制治療處所設置之態度。
2. 大學生受試者對刑後強制治療處所應設何處，最贊成設於監獄內牆，其次為將強制治療處所設在本島市區醫院，第三則為本島北中南東各選一間醫院作為刑後強制治療處所，第四則為將強制治療處所設在外島之醫院，最後則是將強制治療處所設在本島鄉間醫院。
3. 雖目前實務與學界認為將強制治療處所設置於監獄內有違人權及法律，然而實際上大學生卻認為仍應與社區隔離，設在監獄內牆是較為安全且適宜。
4. 對於是否贊成若刑後強制治療處所若有職缺，優先聘僱社區人員之態度上，大學生同意者（45.2%）比不同意者（38.0%）較多。
5. 性別差異分析上，男女生對於強制治療處所之設置有部分意見紛歧，女生更傾向將強制治療處所設置於外島，而男生較能接受若強制治療處所有職缺，優先聘僱社區人員。此差異可能來自於女生對於自身可能成為潛在被害人之恐懼，希望能將性侵者與自身隔離；而男生則較為實際取向，認為有補償就能接受強制治療處所設置於社區內。

二、建議

1. 建議刑後強制治療處所若不能建在監獄內則應以設在監獄內牆是較為安全且適宜。此方案之民眾接受度將會較高，而避鄰效應也會降到最低。
2. 對於如何因應避鄰效應，建議應以同理心了解民眾疑慮坦誠分析過去監獄之戒護嚴格與更告知將如何更強化防制逃跑事件發生，並在聘僱人員上，優先聘僱社區人士，讓社區人士也能加入就業，並參與監督。

三、本研究之限制上，本研究僅以某中南部之國立大學之大學生為抽樣單位，未擴及到其他類型之大學生也未擴及社區民眾，故本研究之推論到社會大眾之看法有其限制。

參考資料

- 李永展 (1997) 「鄰避症候群之解析」, 都市與計畫, 第 24 卷, 第一期, 69-79 頁。
- 林明傑、鄧閔鴻 (2018) 美英紐德荷之性侵害者刑後強制治療看臺灣之困境與出路 世新法學, 第 11 卷第 2 號, 195-226 頁
- 林明傑、陳慧女、梁毓芳(2012)。美國佛蒙特州及紐約州的性侵害防治方案。社區發展季刊, 137, 297-311 頁。
- 周佳宥 (2011) 從德國保安制度看我國刑事發展--以性侵犯為討論重心 國政評論 (2011 年 4 月國家政策研究基金會 檢索於 2/2/2017
<https://www.npf.org.tw/1/8966>
- 馮全忠 (2007), 中華電信行動電話基地台鄰避效應之研究--以馬祖南竿鄉馬祖村為例, 銘傳大學公共事務學系碩士在職專班論文。
- 張菁雅(2012/06/19)設置性侵犯治療專區 說明變座談 自由時報
<https://news.ltn.com.tw/news/local/paper/592832>
- 盧映潔(2002 年)德國對性犯罪人之刑事政策方案, 二十一世紀性侵害者司法處遇暨輔導治療國際研討會論文集, 中華民國犯罪學學會, 89-93 頁。
- Cohen, F. (1995). Registration and scarlet letter conditions. In B. Schwartz & H. Cellini (Ed.) *The sex offender: corrections, treatment, and legal practice*. (pp. 30-1~30-5). Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Office of Mental Health, NY,(no date) Division of Forensic Services Bureau of Institutional Sex Offender Treatment <https://omh.ny.gov/omhweb/forensic/bisot/>

附錄

關於性侵犯者刑後強制治療處所之問卷

1. 女生 男生 2. 年齡：_____ (實歲)3. 您就讀大學的何學院：理 工 農 文 社科 法 商 教育 醫 學院

	<u>研究與倫理之說明</u> ：這是一份研究民眾對高危險的性侵犯者蓋刑後強制治療處所應蓋何地之看法。請在數字上打勾或畫圈。若您填後並交回表示您願參與本研究。 說明： <u>刑後強制治療</u> 是指性侵犯者在出獄前或釋放後之性侵犯者，若被認有再犯之危險，應該要收容在刑後強制治療處所，治療到再犯危險顯著降低為止。	1 很 不 同 意	2 不 同 意	3 一 半 一 半	4 同 意	5 很 同 意
1.	我贊成目前刑法規定「即將出獄之性侵犯者」若認有再犯之危險，應該要收容在刑後強制治療處所，治療到再犯危險顯著降低為止。	1	2	3	4	5
2.	我贊成目前刑法規定「釋放後在社區接受輔導治療之性侵犯者」若認有再犯之危險，應該要收容在刑後強制治療處所，治療到再犯危險顯著降低為止。	1	2	3	4	5
3.	<u>因法律不允許將刑後強制治療處所蓋在監獄或監獄內之醫院且必須是醫院之形式</u> ，因此將不可再繼續收容於台中監獄內之培德醫院。想像法務部預定將性侵犯者之刑後強制治療處所就在您家附近五百公尺以內有類似監獄之安全隔離設施之醫院或建築，您是否同意？ <u>您的理由是甚麼？</u>	1	2	3	4	5
4.	想像您已經住在監獄附近 5 年。請問您是否會安全感？	1	2	3	4	5
5.	想像您已經住在監獄附近 5 年，而該監獄內已經移來性侵犯者來做刑後強制治療兩年但您不一定知道。請問當您知道後是否會安全感？	1	2	3	4	5
6.	想像您住在監獄附近，而該監獄之某一牆內將蓋一棟約兩層樓建築專門收容性侵犯者強制治療處所。請問您是否同意？ <u>您的理由是甚麼？</u>	1	2	3	4	5
7.	您覺得合宜的性侵犯者之刑後強制治療處所設在哪裡較好？請依優先順序填寫 1 2 3 及類推					

	<input type="checkbox"/> 本島現有位於市區之醫院內，且有安全隔離設施 <input type="checkbox"/> 本島現有位於鄉間之醫院內，且有安全隔離設施 <input type="checkbox"/> 外島現有之醫院內，且有安全隔離設施 <input type="checkbox"/> 現有某一監獄之牆內蓋一強制治療處所並稱之醫院 <input type="checkbox"/> 北中南東各找一醫院內，且有安全隔離設施 <input type="checkbox"/> 其他[請寫明_____] <input type="checkbox"/> 其他[請寫明_____]					
8.	若政府要蓋收容性侵害者強制治療處所。請問您是否同意在無安全顧慮下優先聘僱附近之居民為工作人員？	1	2	3	4	5
9.	關於國內要能順利找到性侵害者強制治療處所之建築，以解決地方難找之困境，您務實的看法或建議為何？					