

# 強化社會安全網與司法社會工作的發展

林萬億

## 壹、前言

當強化社會安全網計畫第一期（107-109年）正全力推動時，2019年7月3日患有思覺失調症的鄭再由於臺鐵嘉義站車上，因補票糾紛殺死前來處理的警員李承翰，2020年4月30日經嘉義地方法院一審認定行為時有精神障礙，不能辨識行為違法，依刑法第19條第1項規定，判決無罪（註1）。

2019年12月14日，曾文彥放火燒了曾經收容他的臺南市玉井區真理佛堂前輩堂，導致7人死亡，包括曾經帶他去佛堂輔導的法官親屬。曾文彥從小被擔任醫師與教師的父母委託褓母照顧，兒童期被鑑定有注意力不全過動症（ADHD），少年期犯下妨礙公務、竊盜、毀損等罪，進出少年法院、少年輔育院、觀護所及監獄，亦曾自殺、家暴父親。22年的歲月，理應有諸多機會被協助、教育與輔導。但卻錯

過或不成功。最後以縱火燒死7人，一審被判處死刑，作為了結。

這兩案引發社會高度關切，質疑社會安全網仍有破洞。於是，蔡總統在2020年就職演說中提起要把社會安全網的漏洞補起來。蔡總統點出家庭、社會、國家在這些事件上的分工合作，提出由社會安全網來補漏洞。

於是，行政院規劃強化社會安全網計畫第二期（110-114年），除了延續第一期將精神疾病合併自傷與傷人事件者，納為服務對象外，更擴大建構社區心理衛生服務體系；同時，將司法精神醫療服務納入，建構完整的司法心理衛生服務體系，包括完善司法精神鑑定、整備司法精神醫院與精神病房、建置治療成效評鑑制度，以及建構出院（獄）銜接社區心理衛生服務的轉銜機制（林萬億，2020）。

同時，因應少年事件處理法修正，補強少年輔導委員會的人力配置，頒佈少年

偏差行為預防及輔導辦法，以利跨部會協力進行偏差行為兒童及少年輔導。上述這些政策的推動也將帶動我國司法社會工作的發展。

## 貳、定義司法社會工作

美國社會工作進入矯正機關從1904年起（Roberts and Springer, 2007）使用的名稱不同，有刑事司法社會工作（criminal justice social work）、矯正社會工作（correctional social work）、或司法社會工作（forensic social work, FSW）。刑事司法社會工作實施於公私部門的監獄、假釋與觀護機構、法院、更生保護服務等（McNeill, Bracken, & Clarcke, 2010）。矯正社會工作則範圍侷限在監獄或其他矯正機構。通常被歸類為心理衛生社會工作的一環，協助受刑人回歸社會的準備。

依美國司法社會工作全國組織（The National Organization of Forensic Social Work, NOSFW）定義司法社會工作是社會工作實施於法律與司法體系相關的問題與議題，其範圍超出臨床與司法精神醫院針對犯罪被告的能力與責任鑑定與處置。廣泛定義包括社會工作實施於任何關於法律與訴訟的議題，對象也包括犯罪者與一般民眾。例如，涉及離婚、分居、疏忽、終止親權、配偶暴力、兒童虐待導致的兒童監護議題，以及少年犯罪、成人法律服

務、犯罪矯正、強制治療等。狹義的定義則是社會工作以精神疾病犯罪者為服務對象（Hughes and O’Neal, 1983）。Maschi and Killian（2011）認為強調法律或司法面向是司法社會工作之所以不同於其他社會工作實施領域的特質。

前述廣義的司法社會工作是聚焦於法律與社會服務體系介面的社會工作專精領域（Barker & Branson, 2014）；或是社會工作政策、實務及角色實施於少年犯罪、成人犯罪與犯罪被害人（Roberts & Brownell, 1999; Brownell & Roberts, 2002; Van Wormer, Roberts, Springer, & Brownell, 2008）。完整來說，司法社會工作包括社會工作者實施於矯正、觀護、司法心理衛生、兒童疏忽與虐待、家庭暴力、少年法庭、刑事法庭、犯罪被害人保護、警察局等機關（構）（Roberts & Brownell, 1999）。不論何者，司法社會工作應該針對不同的問題與標的人口群提供專精的（specialised approach）、綜融的（generalist approach）（Naessens and Raeymaeckers, 2020），及整合的（integrative approach）服務（Maschi, Bradley, & Ward, 2009；Maschi and Killian, 2011）。

1995年英國中央社會工作教育與訓練委員會（The Central Council for Education and Training in Social Work, CCETSW）定義司法社會工作是「社會工作服務進入

司法體系的精神障礙者，或其行為可能觸犯法律風險者。為了平衡公眾保護與個人生活品質，而與其他專業共事，界定、評估，及管理風險；辨識與挑戰具歧視性的司法刑事結構與實務，從事有效的策略，界定、發展與執行之。」英國心理衛生學者Mullen（2000）定義司法心理衛生是「在刑事範疇裡的一個專精領域，涉入評估與處置因精神障礙導致犯罪，或可能犯罪的人。」簡言之，英國的司法社會工作是心理衛生社會工作的一個專精次領域，服務於司法精神醫院或回歸社區的受刑人為主。英國的社會照顧體系另有國家觀護服務（National Probation Service, NPS），負責監督全國將近三萬位釋放回社區的受刑人，支持其復歸社區與保護公共安全。其中部分受僱於民間的社區復健公司（community rehabilitation company, CRC）。

1970年代，美國的社會工作可說已定型了，不再只是像1920年代的以個案工作為主，且受到不同設施的影響，而難以定論；也不像1950年代剛自許為一門專業，又受到佛洛伊德（Sigmund Freud）精神分析的影響之後，重視透過「關係」來改變個人及其環境。1973年，美國社會工作者協會（the National Association of Social Workers, NASW）提出一個較綜合性的社會工作定義：「社會工作是協助個人、團體、社區增強或恢復其社會功能的能量，

以及創造有利於達成目標的社會條件的一種專業活動。」

強調社會工作是一種專業活動，且清楚地範定社會工作的服務對象，包括個人、團體（包括家庭或家戶、組織）、社區（包括鄰里、大社會），其焦點在於「人與環境」的互動，協助個人、團體、社區增強或恢復其社會功能（social functioning）。用經濟學家仙恩（Sen, 1984）的說法則是增強能力（capabilities），俾利實現各種功能（functionings），人才能自由（freedom）。為了達到社會功能的增進，改變社會條件有其必要。

而國際社會工作者聯盟（International Federation of Social Workers, IFSW）定義「社會工作專業運用人類行為與社會體系的知識，以人權與社會正義為基礎原則，介入人與其環境的互動，目的在於促進社會變遷、解決人際關係問題，以及充權和解放人民，增進其福祉。」

上述文獻顯示，美國與國際社會工作都強調人類行為與社會體系的關係，也注重從個人福祉到環境的改變。但是，國際社會工作更重視人權與社會正義的實踐，因為要面對失業、貧窮、飢餓、疾病、種族屠殺、宗教排除、性別壓迫等議題（Lundy, 2011）。

基於此，司法社會工作作為社會工作的一個實施領域，如Maschi and Leibowitz（2018）所倡議的司法社會工作的兩個

基礎是：人權（human rights）與社會正義體系（social justice system）（SR-SJS）。人權的基礎是〈世界人權宣言〉（Universal Declaration of Human Rights）所揭櫫的普世人權價值。其中與司法社會工作息息相關的是第3條：人人有權享有生命、自由與人身安全。第5條：任何人不容加以酷刑，或施以殘忍不人道或侮辱之待遇或處罰。第6條：人人於任何所在有被承認為法律上主體之權利。第8條：人人於其憲法或法律所賦予之基本權利被侵害時，有權享受國家管轄法庭之有效救濟。以及第25條：（1）人人有權享受其本人及其家屬康樂所需之生活程度，舉凡衣、食、住、醫藥及必要之社會服務均包括在內；且於失業、患病、殘廢、寡居、衰老或因不可抗力之事故致有他種喪失生活能力之情形時，有權享受保障。（2）母親及兒童應受特別照顧及協助。所有兒童，無論婚生或非婚生，均應享受同等社會保護。

社會正義體系是指社會環境的正義與司法正義。正義的社會與司法環境是每一個人、家庭、社區、職場、學校、社會制度，都能獲得公正、公平、免於被壓迫、權力平衡，並及於法律、警察、司法體系。亦即，社會中的每一成員均應享有相同的權利、保障、機會、義務與社會利益。而在法律之前，人人也均能獲得公正、公平的保障。

美國社會工作的定義，一直就是雙管齊下取向（two-pronged approach），早期定義社會工作的目標，一方面協助個人、家庭，促進其功能；另一方面經由社會改革對抗不正義、不公正的社區與社會條件（Bartlett, 1958）。亦即，一方面要強化個人、家庭的功能、解決問題與因應能力，連結所需要的資源；二方面要發展與促進社會服務網絡，經由發展社會政策促進社會正義。司法社會工作也不例外。

## 參、司法社會工作發展史

從歷史發展觀之，司法社會工作循著兩條線發展，一是少年事件處理與社區治安衍生的警政社會工作（police social work, PSW），另一是受僱司法精神醫院的司法心理衛生社會工作（forensic mental health social work）。

### 一、警政社會工作

美國的社會工作與少年犯罪的關係由來久遠。1876年，在監獄改革者布羅克威（Zebulon Brockway）的努力下，紐約額米拉感化院（Elmira Reformatory）開始發展假釋（parole）制度。1879年由友善訪問者組成的協會改名為國家慈善與矯正會議（National Conference of Charities and Corrections），將少年犯罪納入服務對象。



1899年，在胡爾館（Hull House）創辦人亞當斯女士（Jane Addams）及馬克法官（Julian Mack）、社會改革者包文（Louise de Koven Bowen）、拉斯洛普（Julia Lathrop），以及猶太社區睦鄰工作者羅敏妮（Minnie F. Low）等人的倡議下芝加哥設置少年法庭。1900，由芝加哥慈善團體協會組成的個人服務局（Bureau of Personal Service, BPS）提供薪資，聘用羅敏妮與伯林（Jacobs Berlin）為觀護官（probation officers），是美國最早的少年犯罪社會服務工作者；少年法庭的倡議者並組成美國少年保護協會（Juvenile Protective Association, OPA）（Deegan, 2001）。1907年美國犯罪與少年犯罪委員會（the National Council of Crime and Delinquency）成立。紐約設州觀護委員會，納入公務體系，任命品格、訓練、有經驗的人員擔任。這是正式將少年觀護納入制度運作。但是，處置（treatment）概念則到了1920年代兒童精神醫學與兒童輔導診所出現後才被強調。1925年46個州都設置少年法庭（Trattner, 1999）。

美國的警政社會工作又因女警的出現而受到關注。美國第一位女警據信是1891年，受僱於芝加哥警察局的歐文絲女士（Marie Owens），她負責執行違反童工法的查緝，比較像是童工勞動檢查官。而1905年受僱於奧瑞岡州波特蘭（Portland）的包德文（Lola Baldwin），

更像今日的女警，她負責帶領社會工作者協助婦女與保護女童。然而，一般還是會說1910年9月，加州洛杉磯警局聘用魏爾思女士（Alice S. Wells）是第一位專職女警官（Roberts, 1976; Kelly, 2017）。由於她的努力，讓女警成為公務體系的一員。1911年，基於前述羅敏妮觀護官將社會工作帶進芝加哥警局的經驗，改變了人們到警局就是受盡委屈的真實經驗或想像，警局的訴訟氛圍與抱怨降低，也贏得法院的讚賞。兩年內芝加哥警局就擴大聘用具社會工作背景的女警10人，到1919年，已增加到29名（Roberts, 1976）。

1920年，美國社會工作會議邀請畢業於紐約慈善學校，任職華盛頓特區哥倫比亞區都會警局女警隊主任溫克樂女士（Mina Van Winkle）演講，提及具社會工作背景的女警的四種角色：保護、預防、矯正，以及一般警察工作，讓社會工作者、民眾與警局的關係變得更親近。據此，她持續建議社會工作者加入警察工作（Roberts, 1976）。1926年美國已經有175個都市警局聘用警政社會工作者。但是，1929年經濟大蕭條之後，警政社會工作預算遭刪減（Roberts & Brownell, 1999）。雖然女警人數逐漸增多，到1949年，全美國大約有1千名女警，仍不及警察人力的百分之一。女警的工作雖重要，但沒有得到應有的重視，主要因為警局終究是男性沙文主義的職場，也瞧不起剛起

步的社會工作專業，警察被認為是男人的工作，社會工作取向的女警被認為只能處理少年事件，或成為男警的協同工作者，無法滿足警察的任務需求。到了第二次世界大戰結束，幾乎沒再聽到推動警政社會工作的聲音了。

1950年代中，紐澤西州高地住宿治療中心（Highfields Residential Treatment Center）收容少年犯罪，證實其再犯率比感化院低。遺憾地，這種小型的少年犯罪矯正中心漸漸被大型的少年訓練學校取代，到1990年代，機構的矯正教師與諮商師更是被警衛取代（Roberts & Brownell, 1999）。

1960年代，甘迺迪總統與詹森總統發起對抗貧窮作戰，預防與控制少年犯罪是其中重要項目，美國各州的2,300個郡都設置觀護部門，並聘請社會工作者瑞克特（Milton Rector）為國家犯罪與少年犯罪委員會執行主任，領導以社會工作者為主的少年觀護官。政府投入大筆預算於少年犯罪預防與觀護制度，也帶動學校、警局、觀護部門社會工作的發展。於是，1968年司法部負責執行詹森總統對抗犯罪（war on crime）計畫的執法協助行政署（The Law Enforcement Assistance Administration, LEAA）撥款給各州都市警察局，聘請專業社會工作者協助警察處理人民各種社會問題與狀況。直到1982年該計畫結束，納入司法部司法方案辦公室

（Office of Justice Programs, OJP），預算停撥，警政社會工作才又消失，但警察的勤務擴大。

1970年代初，隨著心理衛生機構與監獄去機構化（deinstitutionalization）運動，社會工作博士米勒（Jerome Miller）被任命為麻薩諸塞州的青年服務局長，大力推動以社區為基礎的少年犯罪矯正設施。1974年，少年法庭與少年犯罪預防法（the Juvenile Justice and Delinquency Prevention Act）通過，設置聯邦少年法庭與少年犯罪預防辦公室（OJJDP），聘請社會工作者史華滋（Ira Schwartz）（後來擔任賓州大學社會工作學院院長）為主任，大力推動少年矯正去機構化、設置庇護中心、提供逃家少年諮商與預防方案（Roberts & Brownell, 1999）。

1983年雷根政府大力推動嚴厲對抗犯罪（get tough crime），同時犯罪被害人權利運動也興起，1984年犯罪被害人法（Victims of Crime Act）通過，減少犯罪復健預算，轉到被害人社會服務與危機介入。這波運動也促成1994年聯邦婦女暴力防治法（Federal Violence Against Women Act）的通過。雖然警政社會工作暫時停擺。但少年法庭、毒品法庭、家事法庭、精神衛生法庭等的相繼設置，讓社會工作者曝光的機會增多。司法社會工作仍然受到各大學社會工作學院的重視。

2012年2月，佛羅里達州白人與秘魯

混血的齊莫曼（George M. Zimmerman）槍殺手無寸鐵的17歲黑人高中生馬丁（Trayvon Martin），事發現場是馬丁到山佛（Sanford）的雙湖靜修社區（the Retreat at Twin Lakes）去拜訪親戚，齊莫曼則是雙湖鄰里巡守方案（The Twin Lakes Neighborhood Watch program）的巡守協調員。案發後，當地警局認為齊莫曼有權正當防衛，法院最後以正當防衛理由判決齊莫曼無罪，遂引發一系列抗爭。2013年7月由3位黑人女性人權運動者（Alice Garza、Patrisse Cullors、Opal Tometi）組成「黑人生命也是命」（Black Lives Matter, BLM）組織，串連各州，採非暴力的公民不服從抗爭，抗議美國警察的種族歧視。訴求刪減警察預算（defund the police），直接投資在黑人社區（invest in Black communities），並增加雇用社會工作者處理社區治安事件（Maschi and Leibowitz, 2018）。該運動因於2014年7月紐約州史坦頓島（Staten Island）的嘉納（Eric Garner）被白人警察潘塔立歐（Daniel Pantaleo）勒頸致死案，及同年8月密蘇里州佛格森郡（Ferguson）的18歲黑人布朗（Michael Brown）被白人警察威爾森（Darren Wilson）槍擊死亡案，抗爭蔓延各州。

尤其是2020年5月25日發生於美國明尼蘇達州明尼亞波利市（Minneapolis）白人警察巧文（Derek Chauvin）執法過當導致黑人佛洛伊德（George Floyd）窒息死

亡案，「黑人生命也是命」運動抗爭迅速延燒全美各州，估計有1,500萬到2,600萬美國人，不分膚色加入遊行示威抗爭，甚至發生暴力報復行為。刪減警察預算、投資黑人社區的訴求再次得到廣泛迴響，警察局需要聘用社會工作者的聲浪加大。倡議者主張警局要擴大聘用心理衛生專業人員和社會工作者，以便取代警察處理緊急事件。理由是證據顯示，社會工作者執行任務時較少致人於死，也較少將危機事件擴大引發暴力。

如前述，美國社會工作者已經在警局服務一段時間了，警政社會工作者主要處理遊民、物質濫用、因創傷史引發的暴力傾向、少年事件進入刑事司法體系、家庭暴力被害人與加害者、退伍軍人的創傷後壓力疾患（PTSD）等對象。雖然這些人群是脆弱人口，卻被認為是更危險的人群。然而，社會工作者在介入他們時並沒有配槍（Kwon, 2020）。警察與社會工作者長期以來一起工作以確保社區居民的安全。社會服務是警察社區治安（community policing）的重要成分。當代警察的工作已經超出執法與打擊犯罪，藉由監控社區健康與安全議題，及進行社會層次的介入，協助人民維持福祉。例如，毒品流竄是全國警察執法的重要工作，關係到所有被毒品危害影響的人們，警察致力於提供治療資源給那些試圖克服毒癮的人，教導民眾，特別是青年，毒品的危

害，幫助家庭因應毒品造成的家庭關係瓦解與喪失。

一旦警察局停聘社會工作者，由於社區居民對警察角色的認知就是打擊犯罪，許多警察也認為自己是執法與犯罪預防角色，警察訓練是打擊犯罪、刑法、防身術、武器操作等，導致警察執行社會服務工作面臨很大挑戰。然而，許多警察每天的勤務中常與社會服務有關。其實，警察花比較多的時間在解決衝突、處理家庭紛爭、提供社區居民各種服務。

為了提升警政社會工作技巧，警察學校與警察局必須將社會服務納入訓練課程，包括溝通、調解、衝突解決、介入策略、認識心理疾病與藥物濫用等與社會工作有關的知識。倘若警察瞭解社區心理衛生服務網，就可以協助有心理疾病的社區居民接近心理衛生資源，降低觸法風險。警察是國家與地方執法的第一線，又扮演各種社會服務的功能，以維護居民安全。即使在1982年聯邦停止撥款各州聘僱警政社會工作者後，仍然有些州自行延續該方案，例如：紐約市警察局、波士頓警察局。發展最完善者應屬密西根州、伊利諾州。伊利諾州的警政社會工作人員協會（The Association of Police Social Workers, APSW），會員來自該州聘有社會工作者的33個警察局。該州警政社會工作被歸類為心理衛生專業的次領域之一。倘資源足夠，聘請社會工作者加入警察局是必要

的。隨著各界呼籲恢復警政社會工作，越來越多州的警察局聘用社會工作者，提供危機介入、轉介社會服務機構、短期諮商、追蹤服務、調解，以及其他社會工作專業服務。

## 二、司法心理衛生社會工作

1791年1月開始營運的紐約醫院（The New York Hospital）也於1797年5月收治第一位精神失常病人。1808年7月該院精神部門獨立設置，免費收治貧窮的精神失常者。這是美國第一家治療貧窮精神失常者的特殊醫院（Stuhler, 2013）。但當時沒有任何機構可以收容犯罪的精神失常者，已有兩案待立法解決。1799年的帕斯坦諾（John Pastano）謀殺案，兇嫌雖被證明是精神失常。但州長並無權赦免。後來州議會立法賦予州長權力免於定罪而赦免帕斯坦諾，並監禁其在監獄，直到確認其安全後送回親戚家照顧。另一相似案例發生於1816年，增加了新的方式，得經親戚與朋友同意送到精神醫院（lunatic hospital）照顧。從此，紐約醫院協會獲授權可增設精神醫院，1821年布魯明戴爾療養院（Bloomington Asylum）是第一家收治精神疾病犯人的機構。

1827年的關懷精神病人法（An Act Concerning Lunatics）進一步規定不能將精神病人關進監牢、矯正機構，或與其他受刑人關在同一牢房。而必須將其送至精



神療養院，或濟貧院、救濟院，或收容精神病人的機構。1848年，立法修正規定優提卡精神療養院（Utica lunatic asylum）也應接受精神病犯罪者。1858年奧本（Auburn）監獄也附設精神病犯人療養院，直到1892年馬提萬（Matteawan）新設精神療養院後才停收。

然而，還是有一些精神疾病犯人被監禁在監獄，且被不人道的對待，促成1840年代狄克思女士（Dorothea L. Dix）的心理衛生改革（林萬億、鄭如君，2014）。除了狄克思女士之外，另一位心理衛生改革者比爾思（Clifford Beers），畢業於耶魯大學的科學學科，24歲被發現精神失常，受憂鬱、偏執狂（paranoia）所苦，而被關在私立療養院，後來轉到公立機構，親身見識到精神療養機構嚴重的不當對待。1908年出版《心智找到它自己》（*Mind That Found Itself*），記錄自己在精神收容機構住院期間的痛苦與被虐待的經歷，成為當時的暢銷書。1908年，他組織康乃狄克心理衛生協會（Connecticut Society for Mental Hygiene），隔年組成國家心理衛生委員會（National Committee for Mental Hygiene）。之後，於1913年在紐哈文（New Haven）開業比爾思診所，成為美國第一家心理衛生診所。比爾思對心理衛生公民意識的覺醒，倡議心理衛生教育貢獻卓著（Trattner, 1999）。

約翰霍普金斯大學醫院（The Johns

Hopkins Hospital）的精神科於1908年由精神醫師梅約（Adolf Meyer）主持。1913年創設飛利浦精神門診（Henry Phipps Psychiatric Clinic），首次將精神醫學整合進教學醫院。梅約醫師開啟精神醫學的生理心理社會（biopsychosocial）評估，有別於生理病理模式。梅約醫師與具社會工作背景的太太布魯克斯女士（Mary Brooks），合力推動將病人的社會史納入評估，鼓勵將病人的個人優勢、社會資產，納入治療計畫。同時，要求社會工作者進行家訪，以利草擬出院準備計畫。這樣的作法成為精神醫療的新模式，影響精神醫療深遠。同時，帶動精神病理社會工作（Psychiatric Social Work）的發展（Trattner, 1999）。精神病理社會工作進入精神醫院，進而擴及精神療養院、司法精神醫院。

而精神病理社會工作普及發展則是在1920年代。1918年史密斯學院（Smith College）開辦第一個精神病理社會工作專班，畢業生以服務軍人及其家庭為主（Woodroffe, 1962）。從此，精神病理社會工作迅速普及。顯示，精神病理社會工作也受惠於前述的全國心理衛生委員會，覺醒美國人注重心理健康。

英國方面，1929年，英國倫敦政經學院（the London School of Economics）社會科學與行政系開始訓練精神醫療社會工作者（Woodroffe, 1962; Younghusband, 1964; Shardlow et. al., 1998），因而有

1930年英國精神醫療社會工作者協會的成立。當時該會成員主要受僱於英格蘭的3家精神醫院：布羅德摩醫院（Broadmoor Hospital）、阿許沃茲醫院（Ashworth Hospital）、阮普頓醫院（Rampton Hospital）。這三家精神醫院後來都改為司法精神醫院，專收精神疾病犯罪者（林萬億，2020），開啟了英國司法心理衛生社會工作的先河。

## 肆、司法社會工作實務

司法社會工作是社會工作的一個專精領域，如同其他專精領域一樣，都是先以綜融社會工作（generalist social work）為基底，加上司法專長、司法倫理、治療法理學（therapeutic jurisprudence）為特色，再加上證據為基礎的實務（evidence-based practices）、跨部門協力（collaboration），以及文化謙卑（cultural humility）等社會工作的趨勢，始能忠實地實踐司法社會工作（Maschi and Killian, 2011; Maschi and Leibowitz, 2018）。

綜融社會工作以本文前述國際社會工作者聯盟（IFSW）的定義最為經典，運用綜融的社會工作知識、價值與技巧，整合包括以個人、團體、家庭、社區、組織、研究為基礎的方法與策略，於個人、家庭、團體、組織、社區的變遷，目的在於促進社會變遷、解決人際關係問題，以

及充權和解放人民，增進其福祉。

司法專精指社會工作實施聚焦於法律、司法議題與訴訟，不論為罪者或一般民眾，涉及的議題包括兒童福利、兒童監護、離婚、少年犯罪、親屬責任、福利權、監護處分，以及法律知能。

司法倫理是指司法實務經常搖擺於有罪、無罪，刑期長短，監禁與治療之間；同時，必須兼顧個人利益與公共安全的衡平。而少年犯罪事件，更涉及兒童福利與少年犯罪間決策的兩難，判斷少年不成熟的行為是否因腦部發展未成熟有關（Johnson, Blum, & Giedd, 2009），雖仍有爭議，但必須從神經科學研究與結構風險評估的實證基礎來判斷（Maschi and Leibowitz, 2018）。如同判斷精神疾病患者犯案當下有無辨識能力？作為有罪無罪，或應負刑責程度的判準，雖也陷入倫理的困境。但是，終究還是要依循精神醫學的知識作為基礎。否則只靠法官心證很難取信社會大眾。

以證據為基礎的實務顧名思義就是立基於科學證據作為實施的根據。最早由醫學界於1992年引進，稱實證醫學（evidence-based medicine），迅速擴及健康照護相關領域、教育、管理、法律、公共政策等領域。簡單地說就是進行決策時依靠更多的科學證據為基礎，改變以往依傳統、直覺、非系統性的資訊做為決策依據的實務，以提升介入效果（林萬億，2013）。

協力是指社會工作者與其他專業或利害關係人一起工作，例如：律師、醫師、護理人員、受害者辯護律師、執法人員、當事人及其家庭成員、利害關係人等。長久以來，社會工作者就有相關經驗在客場與其他專業一起工作，例如醫院、學校、工廠、警局、法庭、矯正機關、軍隊等社會工作的「次要的設施」（secondary settings）（Bartlett, 1970）。社會工作者不論在同一機關（構）內與其他專業進行跨專業的團隊工作（interdisciplinary team work），或是在跨組織間，為了服務特定對象、解決特定問題，進行多專業的團隊工作（multidisciplinary team work），都必須協力，一起工作。司法社會工作實務不論是在警局、法院、矯正機關、司法精神醫院，都必須與客場的相關專業人員一起工作，很難獨自完成任務。

治療法理檢驗哪種犯罪行為是可治療（正向）？或不可治療（負向）。治療法理的核心是由正義、程序過程，及其他相關規範價值所形成的法律概念，使法律運作成為一種治療的媒介。據此，法律對當事人的影響可以是正向或負向的。例如，身心障礙者倘若被就業歧視，基於身心障礙者權益保障法，在法庭上將贏得官司。這是法律正向保障個人權益。反之，例如德國物質濫用疾患醫院戒治對象因酒癮、藥癮導致的犯罪，無減輕刑責的規定（Völlm, 2019）。即是法律限制賦予權

利給特定條件者。因此，司法社會工作者必須評估法律介入對個人、家庭、社區的正負面影響，採取適當的社會工作介入策略，以提升個人、家庭的社會功能，促進社會正義。

文化謙卑有別於文化知能（cultural competence）如下表。文化知能是一種跨文化的瞭解，透過文化知能教育，避免因缺乏對他文化的瞭解而做出錯誤的評估與診斷，特別是醫療體系。然而，由於美國社會多樣性不斷增加，必須提升文化覺察，光是靠文化知能已不足以因應醫療專業所需。呼應多元文化主義（multiculturalism）而有文化謙卑的倡議，鼓勵自我反省與終身學習，以增進服務提供者的自我覺察（Tervalon and Murray-García, 1998）。

基於前述的司法社會工作發展歷史與司法社會工作的專業屬性，發展出以下的服務內容。

## 一、警政社會工作

警政社會工作者提供以下服務（Wilson, 2010）：

1. 結合社區資源，提供物資給有需求的居民；並透過外展訪視，確認服務是否到位；且常會挑揀舊家具、衣物、醫療用品送給剛出獄、出院、離家而返家的人。
2. 必要時護送服務對象求職、會面等約定地點，以確保其安全。

表 1 文化知能與文化謙卑的比較

	文化知能	文化謙卑
目的	更瞭解少數族群的文化，以利提供最佳的服務。	鼓勵個人反思與成長，以增進服務提供者的自我覺察。
價值	知識、訓練	內省、共學
缺點	1. 強調文化是一種知能，而非個人所擁有。 2. 支持文化單一的迷思。 3. 立基於文化的學術知識而非生活經驗，相信專業可通過文化認證。	1. 挑戰專業人員把握與服務對象一起或向服務對象學習的理念。 2. 沒有最終結果，使學術與醫療領域很難努力。
優點	1. 允許人民努力達成目標。 2. 促進技巧建構。	1. 鼓勵個人終身無止盡的學習，而不是欣賞一次的文化瞭解與成長。 2. 推動專業助人工作者與其服務對象間的互惠關係，及減少傷害權力動態關係。

3. 介入危機事件，並協助調解家庭成員間的衝突。
4. 評估與處置服務對象心理疾患，協助其就醫，例如壓抑、焦慮、創傷後壓力疾患、性別焦慮（gender dysphoria）或破壞行為；並用服務對象熟悉的語言提供個人與家庭的社會暨心理治療資源。
5. 協助兒童及少年偏差行為預防及輔導，並與學校教師一起為服務對象發展個別化的教育計畫。
6. 在社區中與被害人及其家庭一起工作，直接提供危機介入，界定問題、檢視因應選項、產出安全計畫。
7. 與醫療、心理衛生、檢察官、警察、律師、法官、學校與社區資源

- 等組成的團隊協力工作。特別是毒品、暴力、精神疾病、遊民是社區常見的問題，警政社會工作者必須與跨專業一起工作。
8. 參與警局會議、提供處理某些案例的專業觀點。例如心理衛生、物質濫用，以及建議如何介入才能達到較佳結果。
9. 出席少年或家事法庭作證。
10. 幫助警察訓練建立關係技巧，包括被害人諮商、穩定與避免事態擴大技術、與受虐兒童和精神疾病受害者溝通技巧、壓力管理、結合社區資源。即使警政社會工作者只是兼職或委外簽約性質，也是警局很重要的資源，成為警



察的諮詢顧問。

警政社會工作者已經使用智慧治安（smart policing）技術與預防之證據為基礎的介入（preventive evidence-based interventions）於偏遠社區。針對返家或高需求的家庭定期進行家庭訪視，確認其所需資源與服務是否到位，以維持社區生活無虞，且成為社會中有貢獻的成員。目的是針對犯罪與暴力的成因及早發現並介入，避免行為惡化。這種以證據為基礎的執法結合了控制犯罪與障礙的科學基礎、社區治安與解決問題原則。基於警政社會工作的職掌描述，社區治安維護基本上是不需配槍的。

一旦必須危機介入，警政社會工作者都會採取危機介入的7個步驟：（1）透過生理、心理、社會，以及致命或立即危險評估而採取計畫與行動。（2）進行心理接觸與迅速建立協力關係。（3）界定主要問題，包括受危機影響者。（4）鼓勵表達感受與情緒。（5）產生與試探替代或新的因應策略。（6）經由執行行動計畫而恢復原有功能。（7）計畫追蹤與改善階段。必須提醒，有些人會在面對危機時堅持表現英勇賣力而不求助，或激發強烈的動機嘗試新的努力，往往因此錯失化解危機的先機。

警政社會工作者也不贊同警察只是逮捕物質濫用者，反而主張引進新的方案，協助毒癮者發現治療資源，趁未上癮前，

與地方醫院合作，開發及早介入策略。甚至幫助毒品使用者管理戒毒療程，阻止物質濫用。有時包括協助尋找合適的育兒設施、提供諮商與支持家庭成員。警察和警政社會工作者必須協力解除造成家庭與社區的危機。警察局如不能聘用社會工作人員時，就必須運用社會工作技巧，提升其預防與介入策略，以滿足其所服務社區的需求。

## 二、司法心理衛生社會工作

2016年英國衛生部（Department of Health, DoH）公布的司法社會工作能力架構（Forensic Mental Health Social Work Capabilities Framework）規範司法社會工作者的知識與技巧包括：評估、照顧協調、報告撰寫與發表、與個人與家庭工作、與服務使用者及其照顧者協力工作、督導有條件出院的病人與判決司法社區團隊或社區強制治療處分的病人、與外部機構和保護公眾的多機構組織（multi-agency public protection arrangements, MAPPA）一起工作（林萬億，2020）、繼續專業發展。

據此，司法心理衛生社會工作者提供以下服務：

1. 參與司法精神鑑定的團隊工作，提供法院諮詢與評鑑。
2. 提供矯正機構精神病受刑人的心理社會治療服務。

3. 提供司法精神醫院的病患的心理社會治療服務服務。
4. 執行司法精神醫院病人及其家屬的家庭支持方案。
5. 參與精神病犯罪者的治療成效評鑑。
6. 監護有條件出院的司法精神病人適應社區生活。
7. 參與精神病犯罪者復歸社區的心理衛生方案推動。

然而，司法社會工作服務的對象範圍仍然有爭議，例如：

1. 司法心理衛生服務有必要服務全部有心理健康問題的受刑人嗎？還是只服務因為精神疾病而犯罪的人？
2. 罹患精神疾病多久才需要承擔犯罪責任？
3. 誰應該提供有心理健康問題的受刑人心理衛生服務？是所有心理衛生專業都可以？還是必須有司法專業訓練？

因此，司法心理衛生體系的範圍仍然相對模糊（Rogers and Soothill, 2008）。英國的司法社會工作者通常在保安醫院（司法精神醫院）內工作，同時參與精神疾病犯人從保安醫院轉銜到社區心理衛生的多專業團隊工作。雖然出院後的精神疾病犯人有社區心理衛生服務接手。有時，司法社會工作者也協助他們復歸社區生活。

因為英國司法心理衛生工作是醫院為

基礎，基於司法精神醫院分級制度，有不同的機構目標、不同專業的磨合及社會期待，不同醫院發展不同的療程與模式，很難說司法社會工作有一套標準作法。在聯邦（邦聯）制的國家，例如，美國、德國各州（邦、省）制度不同，工作模式也不同，大多依各自的傳統工作。

司法社會工作者必須具備法律知識，始能順利與法院、兒童及家庭機構、醫院、心理衛生機構、物質濫用戒治機構、矯正設施、監獄、宗教組織等工作。同時，提供執法人員、立法委員、律師、法務人員、社區居民、矯正官員、醫師、心理師等跨專業團隊諮詢角色。而其主要工作是診斷犯罪人口、建議犯人心理狀態、專業證人、訓練執法人員、轉介社區資源給犯人、進行刑事司法體系的倡議。

美國司法社會工作需要具備社會工作碩士學位。同時，取得美國司法社會工作者委員會（American Board of Forensic Social Workers, ABFSW）的專精資格認證。司法社會工作除了運用社會工作理論與知識外，必須與現實生活及司法體系的變化與時俱進。司法社會工作服務的場域是一個充滿壓力的情境，個人必須擁有很強的問題解決、時間管理、組織、傾聽、溝通技巧，以及同理心。即使具有高度挑戰，司法社會工作是一個亟需發展的領域，讓社會工作者有機會加入改變刑事司法體系的行列。

然而，司法社會工作不應該成為矯正控制（correctional control）機制，淪為矯正處遇（correctional treatment）的一員，而是提供犯罪者與被害人社會工作介入（social work intervention），終止種族歧視、性別歧視、不正義對待，致力於去標籤化、去犯罪化，也就堅守社會工作專業倫理的促進社會正義、終止任何形式的壓迫。

司法社會工作者面對控制與解放的雙重角色緊張關係，一方面要為服務對象謀福利（含治療），另一方面為了保護公眾的安全、減低犯人再犯風險，也必須扮演社會控制的功能（Zaharia, 2019）。從社會現實面看，降低再犯率、維護公共安全，才是司法社會工作者取信於社會大眾的證明。但不可能只靠司法、犯罪矯正的觀點，必須從全方位的角度（holistic approach）介入，才有可為（Buchanan and Nooe, 2017）。同時，司法社會工作者的執業環境面對人身安全威脅，也常面對犯人的生死交關掙扎，以及處理非自願案主的困難（Green, Thorpe, & Traupmann, 2005），司法社會工作者要有相當的自我覺察。

## 伍、我國司法社會工作的發展

### 一、少年輔導

1962年1月31日公布的少年事件處理法（簡稱少事法）即有少年觀護制度的概

念。1968年9月司法行政部於地方法院配置觀護人，掌理檢察官指揮之少年保護管束事件。1971年7月1日少事法實施，觀護人依據少事法之規定執行職務，社會工作者即有資格擔任觀護人。1980年7月1日審檢分隸後，少年觀護業務連同少年法院一起劃歸司法院管轄。1997年10月29日我國少事法參酌日本的「保護觀察制度」與「家事調查制度」的精神，大幅修改原有觀護制度的架構，少年觀護制度分流為「少年調查」與「少年保護」等兩大部分，但迄今國人仍習慣以「少年觀護制度」稱之（徐錦鋒，2009）。

1977年12月行政院根據少事法授權訂定之「少年不良行為與虞犯預防辦法」規定，函頒少年輔導委員會設置要點，規定直轄市、縣（市）政府應成立「少年輔導委員會」，除由警察局刑事（少年）業務單位主管擔任總幹事、副總幹事、幹事之外，必要並得酌聘專任幹事。臺北市政府於1985年據此訂定〈臺北市少年輔導委員會設置要點〉，是我國地方政府實施少年輔導委員會最具規模的縣市，聘用48位少年輔導員，大部分具社會工作或心理學專長背景。專任幹事若具社會工作背景者，就已具司法社會工作的雛形，類似美國的警政社會工作（PSW）。惟大部分縣市僅聘幹事一名，或少數輔導員。當時少年輔導員多認同為少年社會工作。

少事法於2019年6月19日再次修正公

布施行，修正重點包括：（1）第3條將原列7類少年有觸犯刑罰法律之虞者，修正僅保留其中3類，且不再使用「虞犯」一詞，至於保留的3類行為，則於立法說明將其歸類為「曝險行為」。（2）第18條明訂直轄市、縣（市）政府設置少年輔導委員會（簡稱少輔會），於2023年7月1日生效。（3）刪除第85條之1，7歲以上未滿12歲之人，有觸犯刑罰法律之行為者，由少年法院適用少年保護事件之規定處理，於2020年6月19日施行。

此次少事法修正背景是：（1）聯合國兒童權利公約第3條第1項「所有關係兒童之事務，無論是由公私社會福利機構、法院、行政機關或立法機關作為，均應以兒童最佳利益為優先考量。」（2）第40條第3項「締約國對於被指稱、指控或確認為觸犯刑事法律之兒童，應特別設置適用之法律、程序、機關與機構，尤應：（a）規定無觸犯刑事能力之最低年齡；（b）於適當與必要時，制定不對此等兒童訴諸司法程序之措施，惟須充分尊重人權及法律保障。」（3）第40條第4項「為確保兒童福祉，並合乎其自身狀況與違法情事，應採行多樣化之處置，例如照顧、輔導或監督裁定、諮商輔導、觀護、寄養照顧、教育或職業培訓方案及其他替代機構照顧之方式。」

依各國情況不同，兒童權利公約所規定無觸犯刑事能力之最低年齡，有些國家

規定14歲，而我國的兒童及少年福利與權益保障法（簡稱兒少權法）規定的兒童年齡是指未滿12歲之人。因此，將未滿12歲之人的觸法行為從少事法中刪除，回歸兒少權法及教育相關法規處理。

修法前的7類少年虞犯行為：（1）常和有犯罪習性之人接觸來往。（2）常出入不當場所。（3）逃學逃家。（4）參加不良組織。（5）經常無故帶刀械。（6）施用迷幻物質、有不罰之預備或未遂犯行為。（7）依其性格及環境，而有觸犯刑罰法律之虞者。僅留下三類：（1）無正當理由經常攜帶危險器械。（2）有施用毒品或迷幻物品之行為而尚未觸犯刑罰法律。（3）有預備犯罪或犯罪未遂而為法所不罰之行為。

為何不再使用少年「虞犯」行為？理由有三：（1）去標籤化：明訂虞犯行為有「出現某些行為、身處犯罪環境的少年就可能與未來犯罪有關」的標籤作用。（2）去身分犯：成年有相同的行為並不會有什麼問題，發生在少年身上，卻會被依法通報而進入司法系統處理，讓這樣的少年儼然成為一種特殊的「身分犯」或「年齡犯」，所持理由是年紀輕，容易陷入危險，不必然為真。（3）法律明確性：大法官在司法院釋字第664號（98年7月31日）解釋中，認定少事法第3條第2款第3目「經常逃學或逃家」之規定，易致認定範圍過廣之虞，且逃學或逃家之原



因，非盡可歸咎於少年，或雖有該等行為但未具社會危險性，均需依該目由少年法庭處理；至依其性格及環境，而有觸犯刑罰法律之虞，所指涉之具體行為、性格條件及環境為何，亦有未盡明確之處，宜儘速檢討修正之。

於少事法修正審議過程中，行政部門對將全部7種虞犯行為均刪除有疑慮。擔心嚴重的少年偏差行為非教育與社會福利主管機關能有效處理。仍希望司法、警政介入。即使留下三種保障其健全自我成長之必要者，又不再使用少年虞犯行為，又如何稱呼這三種行為呢？於是在立法說明中將之納為「少年曝險行為」（adolescent risk exposure behavior），意指少年曝露在高犯罪、疾病風險情境下的行為，例如，使用毒品、飲酒、不安全性活動、性交易、加入幫派、與有犯罪習性之人交往、職業賭博、危險駕駛等，然其類型就不侷限於少事法第3條第1項第2款所列之行為；且其通常與脆弱性（vulnerability）關連，包括個人認知、情緒、家庭、社會、環境等面向的。

至於少事法第86條規定少年偏差行為之輔導及預防辦法，由行政院會同司法院定之。此處所指偏差行為（deviant behaviors）一詞出現於少事法第86條第4項、兒少權法第52條第1項第2款，但均未加以定義。學理上，偏差行為指違反社會規範、文化規範之行為。凡違反法律之行

為屬正式偏差行為，即少事法第3條第1項第1款規範之觸法行為。未違反法律但已違反社會與文化之行為稱非正式偏差行為（Heckert, 2002），即少事法第3條第1項第2款認為有保障少年健全自我成長之必要的行為（曝險行為），以及未規範於少事法之其他非正式偏差行為。

為何兒童偏差行為的預防及輔導要暫時準用少年偏差行為預防及輔導辦法？因為：（1）兒童權利公約第1條定義兒童指未滿18歲之人，不以年齡分兒童、少年。第40條第3項規定12歲為絕對之無觸犯刑事能力的最低年齡。然為確保兒童福祉，並合乎其自身狀況與違法情事，應採行多樣化之處置。（2）兒童及少年偏差行為的年齡漸進（逐級）理論（aged graded theory）（Sampson and Laub, 1993），假設早期兒童及少年偏差行為與成年偏差行為之間的因果關係，不僅是個人特性使然，社會事件也可能改變某些個人違法行為的發生。倘及早預防，可減少少年犯罪或成年犯罪風險。（3）兒童權利公約首次國家報告國際審查會議結論性意見第96點：（1）依兒少權法，而非少事法處理14歲以下觸犯刑罰法律的兒童，並通過必要的立法程序讓其生效。（2）廢除虞犯，並透過修正兒少權法，提供有偏差行為之兒童必要的支持與保護。

因此，在兒少權法未修正前，有必要在不牴觸「無觸犯刑事之最低年齡」，但

又符合第40條第4項有關「制定不對該等兒童訴諸司法程序之措施，惟須充分尊重人權與法律保障」，以及「採行多樣化手段」之規定，第10號一般意見強調司法轉向（diversion）的重要性，包括以諮商、寄養、保護管束、教育與訓練課程代替機構式處置，對兒童進行逮捕或監禁的司法程序應為最後手段。先將兒童偏差行為暫時準用少年偏差行為預防及輔導辦法之部分規定。但應儘速修正兒少權法時，將兒童偏差行為納入兒童保護章，以利銜接少事法與兒少權法。

第18條第6項明訂直轄市、縣（市）政府少輔會應由具備社會工作、心理、教育、家庭教育或其他相關專業之人員，辦理第2項至第6項之事務；少輔會之設置、輔導方式、辦理事務、評估及請求少年法院處理等事項之辦法，由行政院會同司法院定之。亦即，各縣市政府依法必須設置少輔會，處理少年曝險行為相關的事務。

至於其定位與權責，少事法第18條第6項明訂直轄市、縣（市）政府少輔會，辦理第2項至第6項之事務，也就是處理法中明定的三款曝險行為；又如經評估認由少年法院處理，始能保障少年健全之自我成長者，得敘明理由並檢具輔導相關紀錄及有關資料，請求少年法院處理之，並持續依前項規定結合福利、教育、心理、醫療、衛生、戶政、警政、財政、金融管理、勞政、移民及其他相關資源，

對少年施以適當期間之輔導。既然，少輔會應結合相關單位資源來輔導法定的三款曝險少年，就不能限制社會局（處）、教育局（處）、衛生局或其他單位不能結合少輔會來輔導法定三款曝險行為以外的偏差行為。何況少年偏差行為或更狹義地說曝險行為往往是複合行為，例如攜帶危險器械、物質濫用，同時有以下偏差行為之一或多種：（1）與有犯罪習性之人交往。（2）參加不良組織（3）加暴行於人或互相鬥毆未至傷害。（4）藉端滋擾住戶、工廠、公司行號、公共場所或公眾得出入之場所。（5）於非公共場所或非公眾得出入之職業賭博場所，賭博財物。

（6）深夜遊蕩，形跡可疑，經詢無正當理由者。（7）以猥褻之言語、舉動或其他方法騷擾他人。（8）無正當理由跟追他人，經勸阻不聽。（9）其他損及他人權益或公共秩序之行為。因此，將上述損及他人權益或公共秩序行為歸由少輔會處理，似乎也合乎學理與實務所需。

而少輔會的業務性質與警政機關業務？或是與少年福利？或是與教育部的學生校外生活輔導會（簡稱校外會）較相近？警政機關認為警察不熟悉少年輔導，也不宜讓少年輔導警察化。的確，社會局（處）、教育局（處）比較瞭解少年輔導。但是，少輔會處理對象涉及損害他人權益或公共秩序行為者，需要有較強的司法與警政介入，較不是社會福利、教育

所熟悉。而避免少年輔導警察化，是各界所期待。因此，在如何避免少年輔導警察化，又能讓少輔會、社會局（處）、教育局（處）分工合作，仿照美國的警政社會工作設計，是一個較佳的選項。

## 二、家庭暴力與性侵害犯罪防治

1997年1月22日頒佈施行的性侵害犯罪防治法，第6條規定直轄市、縣（市）主管機關應設性侵害防治中心，及1998年6月24日施行的家庭暴力防治法，第8條規定直轄市、縣（市）主管機關應整合所屬警政、教育、衛生、社政、民政、戶政、勞工、新聞等機關、單位業務及人力，設立家庭暴力防治中心。同條規定家庭暴力防治中心得與性侵害防治中心合併設立，並應配置社會工作、警察、衛生及其他相關專業人員，成為目前各縣市政府的家庭暴力暨性侵害防治中心（簡稱家防中心）。

家防中心提供以下服務：（1）二十四小時電話專線服務。（2）被害人二十四小時緊急救援、協助診療、驗傷、採證及緊急安置。（3）提供或轉介被害人經濟扶助、法律服務、就學服務、住宅輔導，並以階段性、支持性及多元性提供職業訓練與就業服務。（4）被害人及其未成年子女短、中、長期庇護安置。（5）提供或轉介被害人、經評估有需要之目睹家庭暴力兒童及少年或家庭成員身心治療、諮商、社會與心理評估及處置。

（6）轉介加害人處遇及追蹤輔導。（7）追蹤及管理轉介服務案件。（8）推廣家庭暴力防治教育、訓練及宣導。（9）辦理危險評估，並召開跨機構網絡會議。（10）其他家庭暴力防治有關之事項。

上述業務仍屬在社會福利贊助下運作的主要的設施（primary settings）（Bartlett, 1970）提供。雖然家庭暴力防治也處理驗傷、採證、法律協助等與司法相關的服務，但大部分工作還是在社會福利部門進行，故比較不被歸類為司法社會工作，而屬兒童及家庭社會工作範圍。

然由於離婚率上升，法院在處理離婚案件上也壓力越來越大。在時間上，案件停留在法院有一定的期限，不處理不行；在人力上，案件量與法官人力的增加不成比例，加重了法院的工作負擔。再加上，2004年作者協助內政部研擬家庭政策時，即提議應參考瑞典、澳洲的家庭法，針對離婚時有未成年子女監護權爭議的家事調解，先由地方政府的社會工作部門負責，以減少法律訴訟後家庭關係的決裂，進而可避免兒童疏忽與虐待。當時司法院與會代表表示贊同這樣的作法。可惜，後來演變成參考歐美等國家的替代性紛爭解決（alternative dispute resolution, ADR）經驗，發展法院家事調解（或稱家事商談），成為臺灣自2005年起陸續試辦到全面推廣辦理的制度（司法院，2006）。只是，失去行政先行的調解與預防功能。不

只是少年輔導要行政先行，離婚監護權爭議也應行政先行。

### 三、物質濫用戒治

1998年5月20日毒品危害防治條例修正施行，將受戒治人定位為病患，而有戒治所的創設。法務部於2004年1月1日設坪林戒治所，2006年改名新店戒治所，同年設臺中、高雄、臺東等地戒治所。各所均編制有輔導員、臨床心理師、社會工作師（員）。另有外聘臨床心理師、諮商心理師，及社會工作師。我國的矯正社會工作進入物質濫用戒治場域。

行政院於2017年5月推出新世代反毒策略（106-109年），投入新臺幣100億元經費，以「人」為中心追緝毒源頭，並以「量」為目標消弭毒品，透過阻絕毒品製毒原料於境外、減少吸食者健康受損、減少吸食者觸犯其他犯罪機會、強力查緝製造販賣運輸毒品。

之後，為使毒品防制及緝毒作為更加精進，以徹底滅絕毒害，「新世代反毒策略」展開第2期（110-113年）計畫，4年內投入約150億元經費，以跨部會、跨地方、跨領域之整體作戰方式，斷絕物流、人流及金流，並強化校園藥頭查緝及佐以再犯預防機制，全力達成「溯毒、追人、斷金流」等「斷絕毒三流」之反毒總目標。其中發展藥癮治療及處遇專業人才培訓制度，基礎訓練及治療模式之人力將

從2019年的1,187人、59人，分別增加至1,200人、100人。同時，推動矯正機關毒品施用者的個別化處遇，逐步達成心理、社工、個案管理等專業人力與收容人之人力比為1：300。物質濫用戒治社會工作越來越受重視。

### 四、司法心理衛生服務

依刑法第19條，行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不罰。再依第87條，因第19條第1項之原因而不罰者，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。接著，依保安處分執行法第46條規定，施以監護處分。在我國未設置司法精神醫院之前，精神疾病犯罪者除在臺中監獄附設培德醫院精神醫學部接受治療外，大部分委請各地精神醫院治療，以2020年為例，計有202人住院、18人門診。

社會安全網第二期計畫已將興建司法精神醫院納入，並將原分散各地精神醫院的監護處分治療方式，分區集中設置司法精神病房，以利資源整合與成本效益提升。同時，提升矯正機構的心理衛生服務、完備精神障礙或其他心智缺陷之犯罪者的精神鑑定機制、發展受監護處分者之執行成效評鑑指標、建立出院（獄）轉銜社區心理衛生服務機制（林萬億，2020）。而完整的司法心理衛生服務團隊



包括：精神科醫師、臨床心理師、社會工作者、休閒與職能治療師、諮商師、精神科護理師、護理人員、照顧服務員、同儕支持者、教育人員、靈性照顧者、臨床安全護理、藥劑師、法務人員、原住民耆老等（Penney, Marshall, & Simpson, 2018）。

除此之外，尚有因2005年修正的刑法第91-1條規定，犯性侵害相關之罪，在兩種情況下，得令入相當處所，施以強制治療至再犯危險顯著降低為止。這就是所謂的刑後強制治療。但是，在2005年以前犯下的性侵害罪則因法律不溯及既往，而不適用刑後強制治療規定。於是，2011年11月9日公布施行的性侵害犯罪防治法修正案，增訂了第22條之1，不管加害人犯罪時間點是不是在2005年之後，經鑑定、評估，認有再犯之危險者，檢察官或地方政府主管機關可以檢附評估報告向法院聲請強制治療。

目前強制治療處所設在臺中監獄的培德醫院與大肚山莊。因為刑後強制治療處所仍在監獄內，因而有2020年11月3日的釋憲案。主要爭議點是醫院設在監獄之中，受強制治療者的人身自由受到拘束。

2020年12月31日，大法官798、799號解釋，做出大部分都合憲的解釋。但有一個違憲、兩個警告。其中，關係到強制治療處所的警告，解釋文指出現行的強制治療制度長年運作有趨近刑罰的可能，悖離與刑罰執行應明顯區隔的憲法要求。因此，要求有關機關在解釋公布3年內為有效的調整改善，以確保強制治療運作結果，符合憲法明顯區隔要求的意旨。顯示，性侵害犯罪者的強制性治療將持續存在。以草屯療養院承接大肚山莊的經驗來看，性侵害犯罪者的強制治療團隊也需要社會工作師加入。

隨著未來司法心理衛生服務體系與警政社會工作的建立，我國的心理衛生社會工作跨足到司法體系，從既有家庭暴力防治、家事調解，到少年犯罪預防與輔導、物質濫用，到性侵害犯罪者的強制治療，再到精神疾病犯罪者的處置，漸次成形。

（本文作者為行政院政務委員）

**關鍵詞：**社會安全網、司法社會工作、警政社會工作、司法心理衛生

## 註 釋

註1：臺南高分院於2021年2月24日上午9時25分宣判，合議庭判鄭再由殺人罪17年、強制監護5年，二審合議庭法官以一審就被告鄭再由行為時精神狀態之認定有誤，一審認無辨識違法能力，並據為被告無罪判決，顯有不當，故予撤銷改判，本案可上訴。

## 參考文獻

- 司法院（2006）。〈地方法院辦理家事調解辦法〉，《司法院公報》48（5）。
- 林萬億（2013）。《當代社會工作——理論與方法》（第三版）。臺北：五南。
- 徐錦鋒（2009）。〈從社會工作觀點探討少年觀護制度〉，《社區發展季刊》128。頁125-138。
- Bartlett, H. (1958). Working Definition of Social Work Practice, *Social Work*, 3(2), 5-8.
- Bartlett, H. (1970). *The Common Base of Social Work Practice*, NT: NASW.
- Barker, R. L., & Branson, D. M. (2014). *Forensic social work: Legal aspects of professional practice* (2<sup>nd</sup> ed), New York, NY: Routledge.
- Brownell, P., & Roberts, A. R. (2002). A century of social work in criminal justice and correctional settings. *Journal of Offender Rehabilitation*, 35(2), 1-17.
- Buchanan, S. and Nooe, R. M. (2017). Defining Social Work within Holistic Public Defense: Challenges and Implications for Practice, *Social Work*, 62(4), 333-339.
- Burnham, D. (2016). *The Social Worker Speaks: A History of Social Workers through the Twentieth Century*, Routledge.
- Deegan, M. J. (2001). "Minnie F. Low." In Rima Lunin Schultz and Adele Hast eds.. *Women Building Chicago 1790-1990: A Biographical Dictionary*. (pp. 520-522). Bloomington, IN; Indiana University Press.
- Green, G., Thorpe, J., & Traupmann, M. (2005). The sprawling thicket: Knowledge and specialisation in forensic social work, *Australian Social Work*, 58(2), 142-153.
- Heckert, A. (2002). A new typology of deviance: Integrating normative and reactivist definitions of deviance. *Deviant Behavior*. 23(5), 449-479.
- Hughs, D. S. and O'neal, B. C. (1983). A Survey of Current Forensic Social Work, *Social Work, Social Work*, 32, 393-394.
- Johnson, S. B., Blum, R. W., & Giedd, J. N. (2009). The Promise and Pitfalls of Neuroscience Research in Adolescent Health Policy, *Journal of Adolescent Health*, 45, 216-221.
- Kelly, K. (2017). Alice S. Wells: Among First Policewomen, *America Comes Alive*. Retrieved from <https://americacomesalive.com/alice-s-wells-among-first-policewomen/>.
- Kwon, S. (2020). It's Time to Defund the Police and Start Funding Social Workers, *Huffpost Personal*, June 15.
- Lundy, C. (2011). *Social Work, Social Justice & Human Rights: a structural approach to practice* (2<sup>nd</sup> ed.). Toronto: University of Toronto Press.
- Maschi, T., Bradley, D. C., & Ward, K. (2009). *Forensic social work: Psychosocial and legal issues in*

- diverse practice settings*. NY: Springer Publishing Company.
- Maschi, T., & Killian, M. L. (2011). The evolution of forensic social work in the United States: Implications for 21st century practice. *Journal of Forensic Social Work*, 1(1), 8-36.
- Maschi, T. and Leibowitz, G. S. (2018). *Forensic Social Work: psychosocial and legal issues across diverse populations and settings* (2<sup>nd</sup> ed). NY: Springer Publishing Co.
- McNeill, F., Bracken, D., & Clarke, A. (2010). Social work, criminal justice and their reconfiguring relationships. *Revista de Asistentia Sociala*, 1, 114-124.
- Mullen, P. (2000). Forensic Mental Health, *British Journal of Psychiatry*, 176, 307-311.
- Naessens, L. and Raeymaeckers, P. (2020). A generalist approach to forensic social work: A qualitative analysis, *Journal of Social Work*, 20(4), 501-517.
- Penney, S. R., Marshall, L., & Simpson, A. I. F. (2018). A prospective study of pathways to hospital readmission in Canadian forensic psychiatric patients, *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(3), 368-386.
- Roberts, A. R. (1976). Police Social Workers: a history, *Social Work*, July, 294-299.
- Roberts, A. R., & Brownell, P. (1999). A century of forensic social work: Bridging the past to the present. *Social Work*, 44(4), 359-369.
- Roberts, A. & Springer, D. (2007). *Social work in juvenile and criminal justice settings* (3<sup>rd</sup> ed.). Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Rogers, P. and Soothill, K. (2008). Understanding forensic mental health and the variety of professional voices, In Keith Soothill, Paul Rogers, & Mairead Dolan eds.. *Handbook on Forensic Mental Health*, London: Willan Press.
- Sampson, R. J. and Laub, J. H. (1993). Crime in the Making: Pathways and Turning Points Through Life, *Crime and Delinquency*, 39(3), 396-396.
- Sen, A. K. (1984). *Resource, Vale and Development*, Oxford: Oxford University Press.
- Stuhler, L.S. (2013). The care of the insane in New York State (circa 1912). *VCU Libraries Social Welfare History Project*.
- Tervalon, M., Murray-García, J. (1998). Cultural Humility versus Cultural Competence: A Critical Distinction in Defining Physician Training Outcomes in Multicultural Education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117-125.
- Trattner, W. I. (1999). *From Poor Law to Welfare State: a history of social welfare in America*(6<sup>th</sup> ed.). NY: The Free Press.
- Wilson, M. (2010). *Criminal justice social work in the United States: Adapting to new challenges*. Washington, DC. NASW Center for Workforce Studies.

- Woodroffe, K. (1962). *From Charity to Social Work: in England and the United States*, London: RKP.
- Van Wormer, K., Roberts, A., Springer, D. W., & Brownell, P. (2008). Forensic social work: Current and emerging developments. In K. M. Sowers, and B. White eds.. *Comprehensive handbook of social work and social welfare* (pp. 315-342). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Völlm, B. (2019). *Forensic psychiatry in Europe: Legal frameworks and service provision*, University of Rostock. Royal College Forensic Faculty, Vienna.
- Younghusband, E. (1964). *Social Work and Social Change*, London: George Allen & Unwin Ltd.
- Zaharia, J. (2019). Forensic Social Work and Psychology Responses to Human Rights Advocacy, *Vizione*, 32, 215-223.