

剖析縣市性侵再犯案件重大 檢討會議資料之發現與反思

黃健、許福生、林明傑、葉碧翠、林書慶

壹、緒論

一、從演藝圈性犯罪事件簿到臺灣社會之性侵害犯罪現況

近期藝人黃子佼有關兒少性剝削影像的網路聲量持續上揚，隨著各路人馬不斷批評的浪潮湧入媒體報導，又再一次喚起社會大眾深思臺灣現存性犯罪問題該如何透過社會安全網來予以有效防治。過去傳統之單純處以刑罰的監禁或矯治，尚無法有效遏止性侵害犯罪之再度發生，亦顯示出此類之罪犯的根源亟需透過多管齊下才能阻斷或拉長犯罪中止（desistance）的事實（Lussier & Blokland, 2014; Rocque, 2017）。依據加拿大法務部的犯罪統計發現，性侵害犯罪之犯罪率也不似一般的犯罪在青少年中期出現高峰，性罪犯的犯罪率通常有兩個高峰，第一個高峰比一般的犯罪早大約二、三年（13-14歲），第二個高峰則在近40歲前（35-40歲）出現。由此

看來，無論是犯罪率或再犯率，性罪犯都呈現「後續」出現比較穩定、甚或高出其他一般犯罪的現象也就是隨著年齡的增長對性侵害加害人之「犯行」減低的影響，不如一般的犯罪來的顯著（沈勝昂，2006）。

由本研究所整理之表1所示資料，即發現近十年的全國通報數在2018年以前約1萬1千件左右，在2019年COVID-19疫情爆發後，略為下降，在2022年為9,134件，至於近10年警方受理件數年平均約為3千多件，但在2020年以後，呈現增加趨勢，以2022年4,520件為最多，此數據顯見各網絡單位之性侵害加害案件通報件數雖有下降趨勢，但警方受理發生件數卻反而增加，值得加以關注。

然研究團隊進一步爬梳性侵害再犯率的研究結果，發現涉及不同研究對於追蹤人數多寡、追蹤期程長短的相異而有分別，例如Hanson與Thornton（2000）透過

表 1 2013 年至 2022 年性侵害案件之全國通報件數及警政統計發生件數之統計

年份	全國通報數	(較前一年增減率)	警政統計發生件數	(較前一年增減率)
2013	13,928	(-8.43%)	3,752	(-13.14%)
2014	14,215	(+2.02%)	3,772	(+0.53%)
2015	13,415	(-5.96%)	3,648	(-3.40%)
2016	10,610	(-26.44%)	3,642	(-0.16%)
2017	11,060	(+4.07%)	3,353	(-8.62%)
2018	11,458	(+3.47%)	3,263	(-2.76%)
2019	9,183	(-24.77%)	3,384	(+3.58%)
2020	10,334	(+11.14%)	4,217	(+19.75%)
2021	8,532	(-21.12%)	4,081	(-3.33%)
2022	9,234	(+7.60%)	4,520	(+9.71%)
平均	11,197		3,763	

資料來源：衛生福利部統計資料：<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/cp-1303-59312-105.html>，及內政部警政署統計查詢網：<http://ba.npa.gov.tw/npa/stmain.jsp?sys=100>。

不同文獻整理出之性侵害犯罪再犯率，內容涵蓋了大約一千兩百位性侵害加害者，在追蹤期程四年至二十三年不等的時間內，性侵害加害者的再犯率落在15至31%左右。像是Beech等人（2002）研究追蹤53位接受社區治療的性侵害加害者小群體，發現他們六年後的再犯率為15%。近

期Rettenberger等人（2015）針對奧地利1,115位性犯罪者的研究中，在釋放的五年內，不同類型的性犯罪再犯率約為4到8%左右，其中又以兒童性侵害加害者的再犯率最高，且該研究又指出了一個高風險因素，亦即當犯罪者有性侵害犯罪的前科時（previous sexual convictions），性

再犯的風險會明顯高於性犯罪首犯者。

Helmus等研究團隊想嘗試比較加拿大和其他國家的性犯罪再犯率是否有所不同，因此研究分別彙整了一個將近8,400位跨越不同國家的性犯罪數據，以及加拿大單一國家的700多位性罪犯之追蹤資料，他們的研究指出，整個追蹤期程大約坐落在七到八年左右，性侵害犯罪的整體性犯罪再犯率各為12.4%（多國樣本）和13.7%（加拿大樣本）(Helmus, Hanson, Babchishin, & Thornton, 2015; Helmus, Thornton, Hanson, & Babchishin, 2012)。倘若把追蹤期程跨距加大又會是什麼樣的情形呢？Hanson與Bussière（1998）就曾在探索再犯危險因子的研究中整理高達六十多篇研究報告，研究分析的總樣本數涵蓋了近三萬名性侵害加害者的數據，該研究發現性侵害再犯率會因追蹤時間拉長而呈現增加的態勢。在國內沈勝昂、黃健與董道興（2016，2017）依據所蒐集之近10多年來討論性侵害再犯率的八篇相關研究，其研究結論指出，即便不同研究對性侵害犯罪「再犯」之定義略有不同（如：再次被逮捕或起訴、遭到判刑確定等），整體性侵害再犯率依其追蹤時間長短會介於3.7%~16.9%（追蹤2.5~9.5年不等）。此外，前述同一研究團隊亦在回溯其性侵害犯罪生涯變化時，發現追蹤第一年到第五年之性侵害再犯率會由近6%緩步拉高到接近13%。易言之，社區監控和處遇的

力量相形重要，攸關社區婦幼之安危，值得研究探討。

二、性侵害加害人監控網絡的建構與遺漏

性侵害犯罪防治法新修正的法案內容規範相關運作機制，包含矯正系統之運作（刑中治療到假釋或期滿出監）、觀護體系（保護管束監控）、衛政和社政（身心治療和輔導教育），以及警政監督（登記報到查訪工作）。一般而言，多把焦點聚集在「社區處遇端」的監控和治療工作，像是行政院研究發展考核委員會（2013）指出早期建構之「五角監督模式」（第一代）在概念上遭遇至少兩方面問題。首先，性侵害防治中心與警察單位的角色，似乎皆處於社區處遇監控網絡的周邊系統，而非核心團隊。其次，在社區處遇的實務運作上，稍顯各「角」的定位不清。

有鑑於此，許福生（2014）為文討論臺灣地區性罪犯社區處遇銜接機制之現況，提出一近似修正五角監督模式的看法，並對性侵害加害人的監控期程前推至監獄矯正系統，也就是該研究者注意到臺灣依據性侵害犯罪防治法的精神，社區處遇的機制運作在概念上應該是承接監獄矯正端的刑中治療成果，於性侵害加害人離開監獄後，繼續監督性侵害加害人的再犯風險問題，故調整概念之建構如下圖1所示：

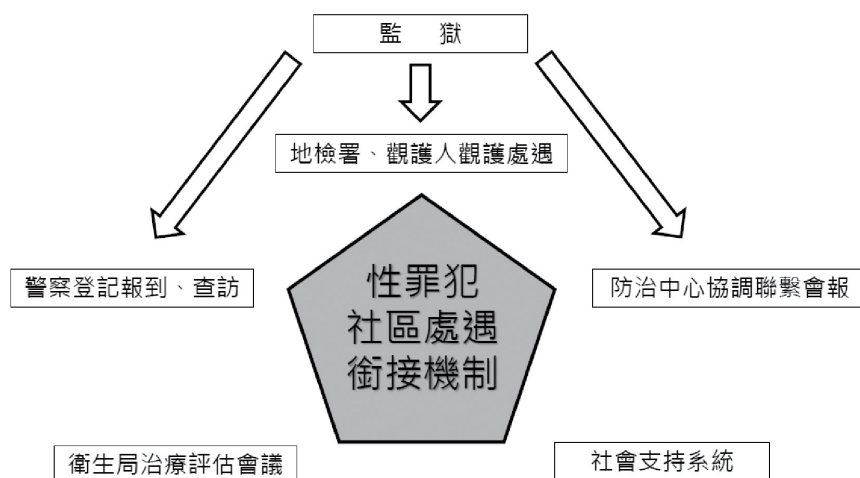


圖 1 性罪犯社區處遇銜接機制

資料來源：許福生（2014）。

圖1之五角建構核心已調整為「性罪犯社區處遇銜接機制」，分別以觀護、衛政、社政、警政，以及家人的社會支持系統等五個部分共同承接性侵害加害人賦歸社區的生活適應挑戰。就此而論，性侵害加害人的社區處遇架構隱然包含兩個主要的部份，即性侵害加害人從監獄回歸社區的縱貫銜接（時間軸），以及前述五個部分的橫向聯繫。

三、性犯罪防治浮現之「十」字型網絡（縱貫+橫向）構念

依上圖所示之現行性侵害加害人網絡運作機制之設計，其實完整的性侵害加害人處遇網絡將涵蓋刑法、監獄行刑法、

性犯罪防治法，及其他相關法規，且此一防治性侵害再犯風險網絡總共涉及五個不同目的的監控機制運作（許福生等人，2023）：

- （一）矯正：（監控A：個人內外控（監內生活守規及身心治療／輔導教育成效））
- （二）衛政：（監控B：個人內控__鬆）
- （三）社政：（監控C：機制運作）
- （四）觀護：（監控D：環境外控__嚴）
- （五）警政：（監控E：環境——生活、居住、工作、治安）

前述之抑制性侵害再犯風險網絡面，

若以性侵害加害人的處遇期程來看，應呈現如同「縱貫」加上「橫向」的「十」字型時間網絡，也就是前端是以「矯正系統」、監獄內為主之刑中治療和評估，或是拘束意謂較強之強制治療和評估，之後同時串接到中段網絡的觀護、衛政、社政，以及警政等四個部分的內外控機制之運作，然因性侵害加害人之假釋期程結束，或是已達3+1身心治療及輔導教育年限的規範，在登記報到查訪的五至七年期間，會有約莫1~3年的監控期間是由警政系統所管轄。因此，防堵性侵害再犯風險網絡面運作機制究竟效能為何即本研究之重點，透過重大性侵害再犯事件檢視現行機制運作之潛在問題（圖2）。

貳、研究目的

為完善性侵害加害案件相關防治措施作為，衛福部曾訂頒重大性侵害事件檢討及策進實施計畫，自2020年迄今，該等案件已達108件。本研究冀希透過探討現行性侵害社區監控優缺點，並檢視研析2020年迄今性侵害加害者期滿或假釋出獄有再犯性侵害紀錄者之書面資料（縣市重大再犯檢討會議資料及性侵害加害者檔案資料），找出可能影響性侵害加害人監控網絡所遺漏之關鍵因子，藉以釐清國內性侵害加害人社區監控的執行現況、監控失敗的影響因子、問題產生原因，以及目前防制性侵害再犯策略的漏洞，期能提供有效的防治對策。

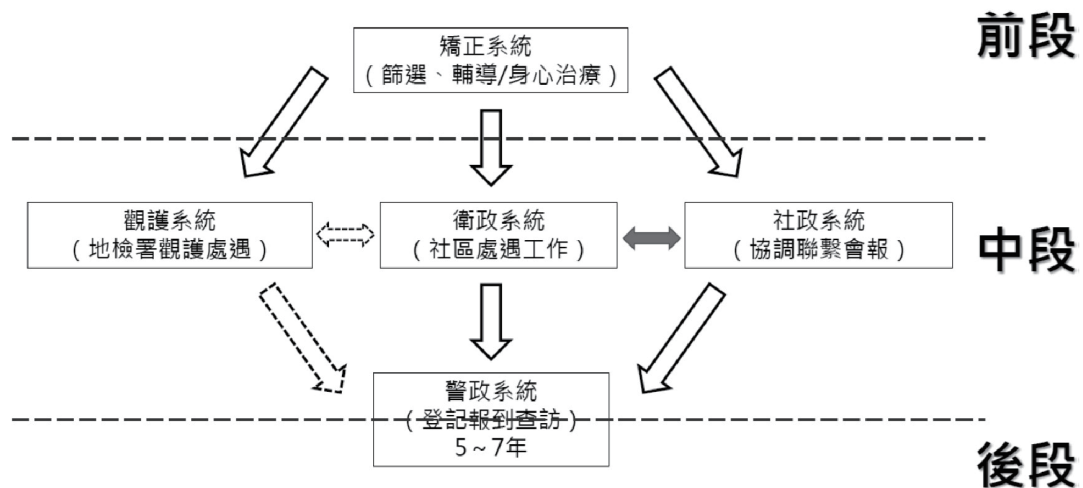


圖2 網絡面之「十」字型網絡聯繫（縱貫 + 橫向）

資料來源：研究團隊自行繪製。

參、研究設計與實施過程

依據衛生福利部2022年1月1日所頒布之「重大性侵害事件檢討及策進實施計畫」，各縣市政府會針對地方重大性侵害事件進行個案檢討之府級會議，並將各該檢討報告送交衛生福利部存查，故本研究即主要蒐集該縣市政府檢討報告進行檔案分析(註1)。因此，本研究之性侵害加害人再犯資料來源，係自2021年7月至2022年8月底止，所有出獄後於登記報到期間再犯性侵害之案件類型納入實施範圍，

經衛生福利部統計此部分再犯案件共計89件，然因資料不齊全問題扣除該13件之後，本研究以衛生福利部提供之有效資料共76件做為檔案分析的主體。

肆、重大性侵害再犯事件之案例分析結果

一、重大再犯事件初步分析：鉅觀分析

本研究所徵集76件各縣市所有重大性侵害事件加害人再犯案件檢討會議之資料，如圖3所示，北北基與中彰投兩區域

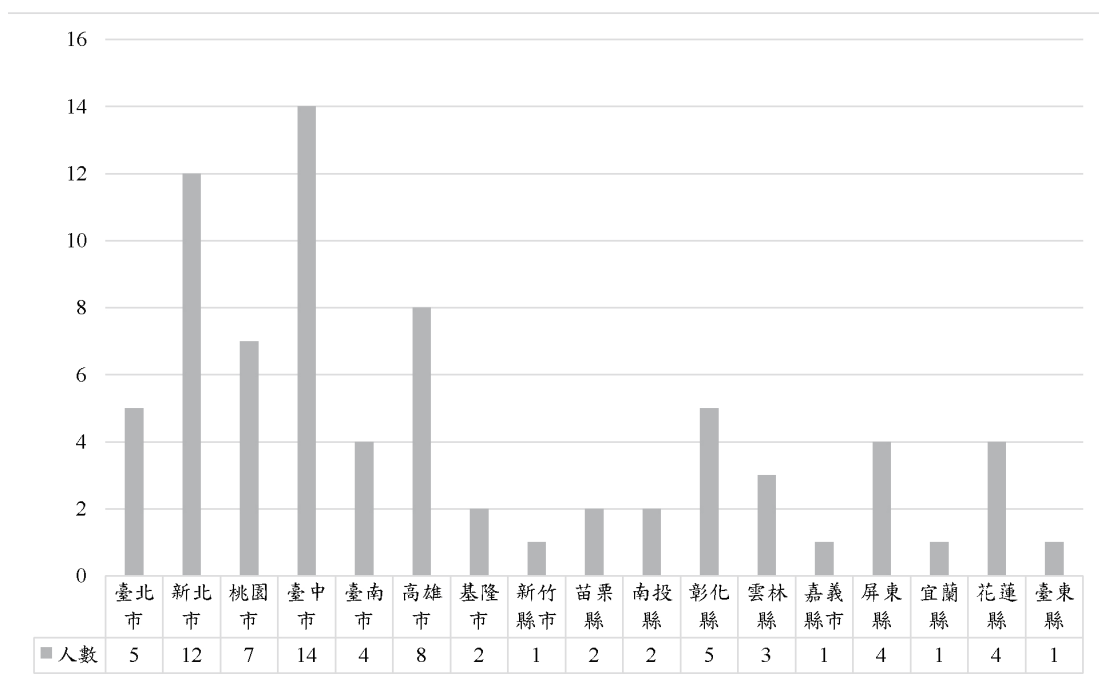


圖3 各縣市執行重大性侵害再犯案件數之分布圖

資料來源：研究團隊依據衛生福利部所提供之各縣市重大性侵害事件資料所繪製。

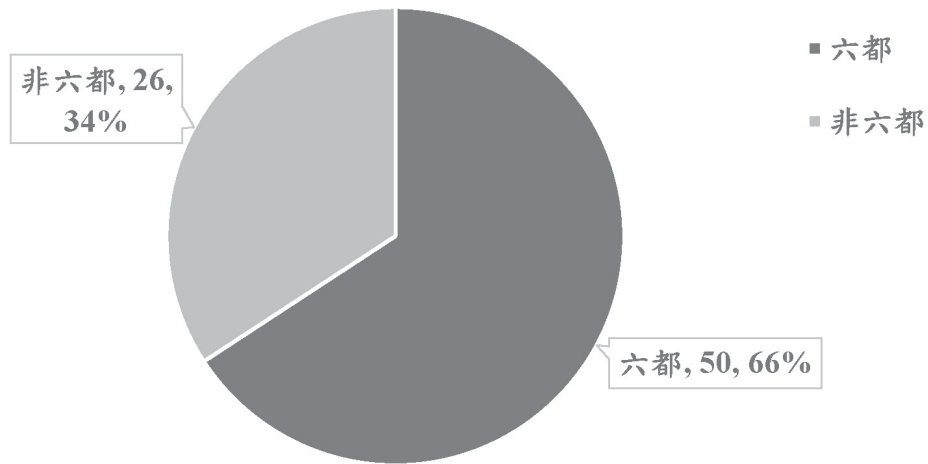


圖 4 六都與非六都重大性侵害再犯案件數之分析圖

資料來源：研究團隊依據衛生福利部所提供之各縣市重大性侵害事件資料所繪製。

的性侵害再犯案件數最高，不過，仍需以各地區社區處遇的總數為基底來思考再犯率的區域差別。以六都與非六都而言，可由圖4的比例看出六都的重大性侵害再犯案件數占比超過六成。各縣市邀請之重大會議專家學者共計有154位，超過七成三以上之皆屬衛政與社政方面專家，然其他領域之專家比率偏低，也就是重大再犯檢討會議較為側重在社區處遇端，特別是治療師、療效問題、風險評估，及行政流程，對於各項社區監控資源討論的部分偏低。

二、重大再犯事件初步分析：微觀分析

在2021年七月至2022年八月此期間所

提報之重大性侵害再犯案件會議之個案細部數據資料分析，研究團隊將之整理成表2、圖5、圖6等三部分，並以下列八點逐一說明：

- (一) 所有重大再犯案件中，「社區治療已結案」之案例所占比例約58%（是44件；否31件；無資料1件；案30因無性侵害前科且沒有列出治療過程紀錄）。
- (二) 所有重大再犯案件中，先不論是否為「社區治療已結案」之個案，計算其「出監至再犯日」，平均約39.04月（近3年3個月），標準差為± 25.09月

表 2 2021 年 7 月至 2022 年 8 月間社區處遇案件於治療中與結案後之再犯分析表

出監至再犯	全部案件	社區處遇治療中	社區治療結案後
件數	76	32	44
占比(%)	100	42	58
平均(月)	39.04	19.77	27.41
標準差(月)	25.09	18.29	16.72
最大值(月)	81	74	63
最小值(月)	2	2	1

資料來源：研究團隊依據衛生福利部所提供之各縣市重大性侵害事件資料所計算。

（最大值為81個月，最小值為2個月）。且在圖5中的直方圖可看出，在76件社區重大再犯案件呈現兩個高峰，其一是出監第一年內，比例高達近35%，其二是在出監第四年，比例約為20%。

（三）所有重大再犯案件中，屬「社區治療已結案」之個案，計算其「出監至再犯日」，平均約52.61月（近4年6個月），標準差為± 26.63月（最大值為81個月，最小值為4個月。

（四）所有重大再犯案件中，屬「社區治療中」之個案，計算其

「出監至再犯日」，平均約19.77月（近1年8個月），標準差為± 18.29月（最大值為74個月，最小值為2個月）。前述屬「社區治療中(或社區治療尚未結案)」再犯案件數共計為32件，總占比為42%。

（五）前述屬「社區治療已結案」之再犯案件的社區治療時間平均約27.52月（近2年3個月），標準差為± 14.97月（最大值為76個月，最小值為5個月）。

（六）前述屬「社區治療已結案」之再犯案件，計算其「社區治療

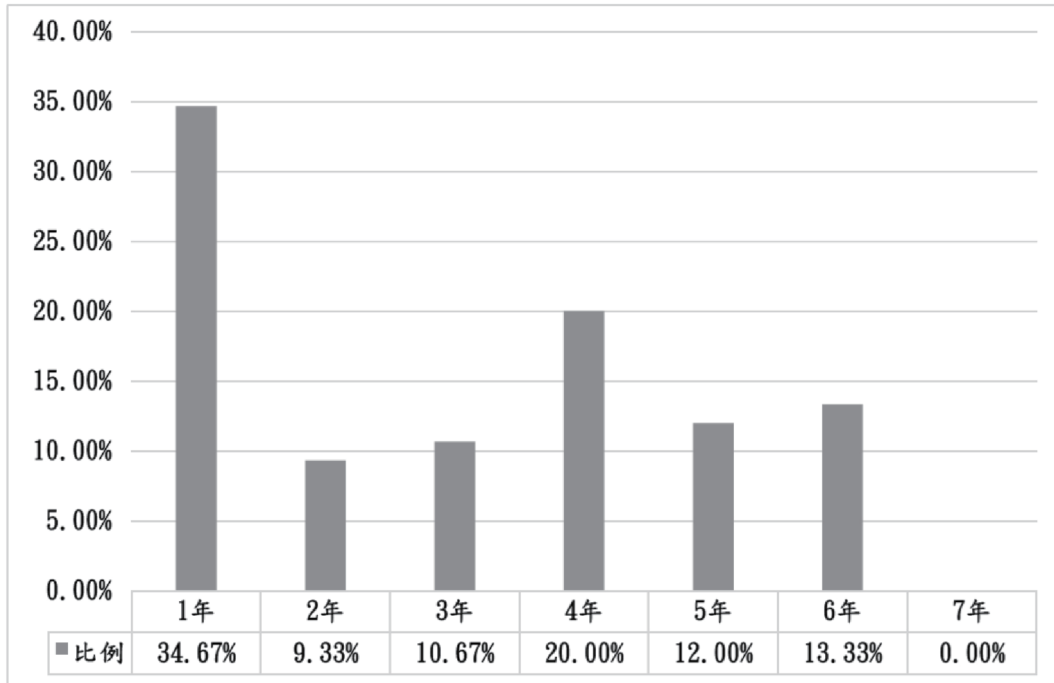


圖 5 不分是否為社區治療結案個案之出監到再犯比例圖

資料來源：研究團隊依據衛生福利部所提供之各縣市重大性侵害事件資料所繪製。

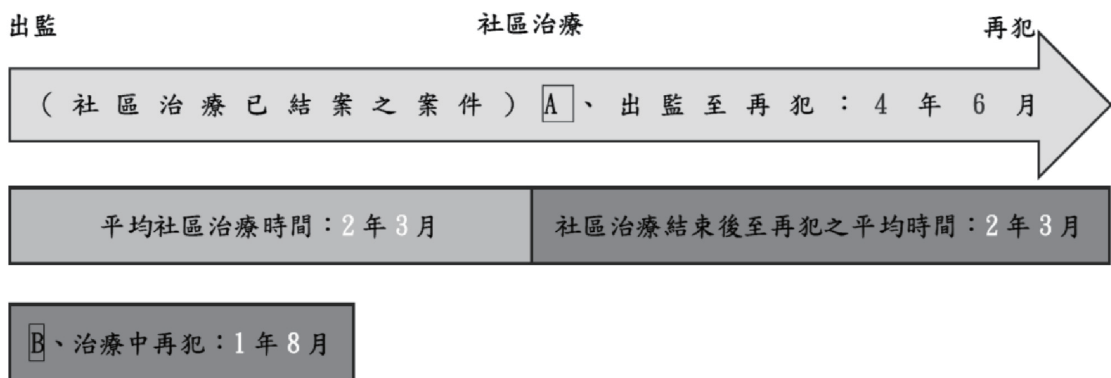


圖 6 由時間長短呈現社區治療監控期間發生性侵害再犯之平均期程圖

資料來源：研究團隊依據衛生福利部所提供之各縣市重大性侵害事件資料所計算與繪製。

結案後至再犯」的時間長度，平均時間為27.41月（近2年3個月），標準差為± 16.72月（最大值為63個月，最小值為1個月）。

（七）所有重大再犯案件中，屬「保護管束期間再犯」者占比為51.3%（有保護管束之再犯者為39件，反之，無有保護管束為37件），保護管束之平均時間為10.53個月。

（八）從「案發時間」到「重大會議召開時間」平均約為5.83月，標準差為± 6.73月（最大值為48個月，最小值為1個月）。

伍、重大性侵再犯數據分析之結論與建議

由於案77到案89資料不齊全或多為掃描檔案，因此扣除此13件後，本研究以衛生福利部提供之有效資料共76筆進一步分析。以下會針對治療效能（社區治療）、監控效能（警政）與治療端及監控端的網絡合作（治療中）等部分加以說明。

一、結案後之個案應更強化警政機關之監控作為與效能

以前述第6點的數據可以推論，治療效果在結案後的效果僅延續約2年；意

即，社區治療結束後第二年，即出監後第四年為關鍵期。建議在社區監控結束後，轉交監控於警政單位時，提醒警政系統應加強監控、注意個案第二年的狀況。已結案後再犯的個案，其監控要有彈性的調節機制，可以改以先鬆後嚴的監控方式，降低再犯的可能性。例如：以數據來看，已結案後至再犯平均時間為兩年三個月，又考慮到此部分個案的再犯時間變異範圍，建議應在結案一年後調高社區監控的力道，或投注較多的社區監控資源（查訪頻率）。

二、社區治療團隊應提早檢視個案再犯風險之評估

社區治療大多在結案前，方進行再犯評估；然綜觀前述第4點及第5點發現，治療中再犯者占42%，且平均約於社區治療至1年8個月左右再犯。以目前的數據而言，建議治療師應於社區治療超過一年，且評估不適合予以結案之個案，治療團隊應提早自我檢視其再犯風險評估的敏感度，以調整社區治療方向提高治療效能。此外，社區治療團隊亦應適時提高治療端與監控端的網絡合作密度，以防網絡間合作鬆懈讓高風險性侵加害者成為再犯的漏網之魚。

三、應更強化觀護體系與其他網絡之聯繫合作

在76件重大再犯案件中，有超過半數為「保護管束期間再犯」，配合焦點訪談及重大案件的專家意見分析，其實不難發現觀護監控與其他網絡的聯繫較弱，原因在於觀護系統有自己的心理師、社工師和榮觀等制度運行，因而傾向自行轉介內部系統治療、評估及監控（電子監控、觀護會談）有保護管束約制的性侵害加害人，與其他系統如衛政、社政、警政等少有訊息交流與溝通；此外，過短的觀護約制力（觀護期程平均只有10個月），皆會弱化

原本社區監控網絡的力道，使社會安全網絡出現可能的漏洞。

四、推行以「中高風險性侵害加害人」為主軸之網絡運作

社區處遇的監控資源應有適當的輕重緩急分配，針對中高再犯風險的性侵害加害人須投入更多資源和人力，故概念上應可以把「五角監督模式」（圖1）修正成如下圖7所示的網絡運作機制。

1. 為強化性侵害加害人監控之縱向網絡整合，前端矯正系統處遇後，僅以「處遇資料」介接之可能漏洞，建議在矯正系

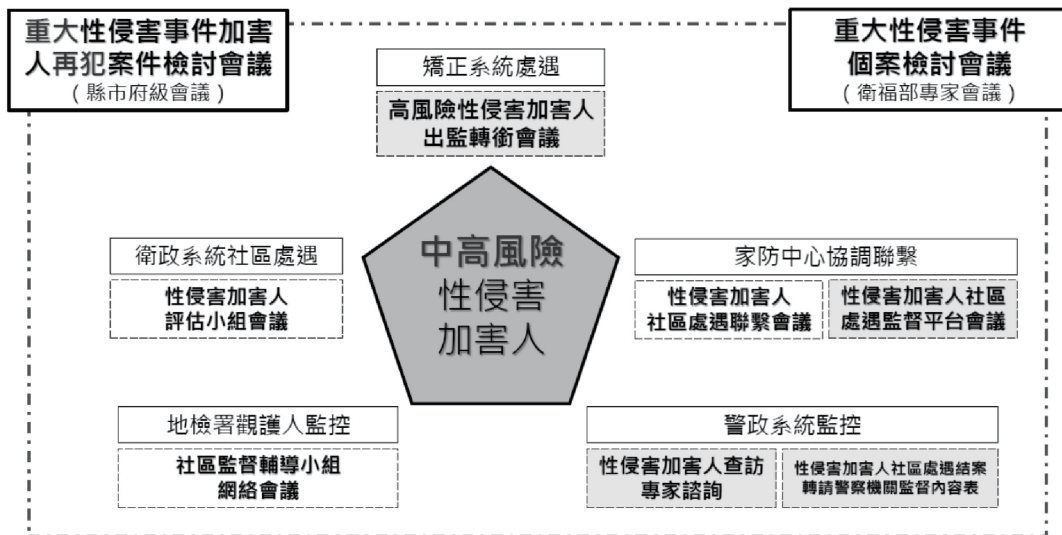


圖 7 重新建構性侵害加害人社區監控網絡運作機制

註：淺灰色網底為尚待設計納入之網絡會議

資料來源：研究團隊自行繪製。

統的刑中治療結束後，應於出監前針對「中高再犯風險但未能檢送刑後治療」的性侵害加害人，召開「中高風險性侵害加害人出監轉銜會議」，以利社區處遇端盤點相關網絡資源，對於有精神疾病、智能障礙或其他生活條件匱乏者，提供可能之安置、就業、家庭支持及其他照顧服務，並讓警政系統和地檢署觀護系統有充裕時間規劃後續有效的監控方案，就此而論，才能全面緊扣縱向與橫向網絡面之連結。

2. 有鑑於2023年性侵害犯罪防治法新修通過之警政系統重啟社區處遇相關規定（參閱該法第31條第4款），不過，目前警政端反映其無相關專業判斷或評估性侵害加害人於登記、報到期間是否有再犯風險增高之虞，為了完善社區治療處遇之運作及避免性侵害加害人監控網絡之漏洞發生，故建議除了可以運用「性侵害加害人社區處遇結案轉請警察機關監督內容表」（如表3所示）外，亦建議增設「性侵害加害人查訪專家諮詢」制度，以利提升警政端監控嚴密度。

3. 為強化社區處遇治療之橫向網絡整合，有關性侵害加害人身心治療、輔導或教育，以及登記報到查訪作業，建議定期召開「社區處遇監督平台會議」，邀集警察局、衛生局、地檢署觀護人、矯正機關及其他有關執行機關，針對性侵害加害人治療處遇及登記報到有特殊狀況、異常或困難等情形，邀集專家學者研議調整處遇、合作策略或方向，進行跨機關單位之聯繫協調。

五、建構重啟治療處遇之評估表

新法頒布後，當前社區處遇網絡待補漏洞最受關注的是警政單位對於風險評估一事充滿了焦慮，擔心如何執行此一高度專業事項，若社區處遇結案後但未達3+1期滿之個案僅剩警察的監控，擔心無法精確判斷而再犯後又受到懲處，因此，本研究團隊結合訪談結果及專業知識建構「性侵害加害人社區處遇結案轉請警察機關監督內容表」，如表3所示。

表 3 性侵害加害人社區處遇結案轉請警察機關監督內容表

加害人基本資料	填表日期：_____年_____月_____日
	姓名：_____ 出生日期：_____ (年齡：_____ 歲)
	☆犯罪手法基本態樣

	1. 犯罪前科 (包含：罪名、犯案日期、出入監日期、備註等)				
	編號	罪名	犯案日期	出入監日期	備註 (刑期)
	2. 指標案件 (註：最後一件性侵害判決書所載之「犯罪事實」，註記其犯罪手法、熱點時段、地點、受害者類型)				
	3. 性加害者類型：(可複選)				
	<input type="checkbox"/> 與未滿 16 歲者合意性交 <input type="checkbox"/> 成年女性 <input type="checkbox"/> 成年男性				
	<input type="checkbox"/> 性侵害/猥褻家內女童 <input type="checkbox"/> 性侵害/猥褻家內男童				
	<input type="checkbox"/> 性侵害/猥褻家外女童 <input type="checkbox"/> 性侵害/猥褻家外男童				
	<input type="checkbox"/> 受害者為陌生人 <input type="checkbox"/> 受害者為熟識者				
	<input type="checkbox"/> 性騷擾 (§25) <input type="checkbox"/> 非接觸式性犯行 (如：偷拍/窺、盜取貼身衣物、暴露私密部位等)				
	<input type="checkbox"/> 網路交友/誘騙				
社區 處遇 治療 師之 註記	1. 治療師對性加害人整體問題之註記：_____				
	_____ (含不舒服經驗、學習、想法、生理、營養)				
	2. 警察登記報到查訪之重點：(✓勾選)				
	需否	口訣：酒、伴、蹤、賺、A、網、侵			備註
		1) 近半年 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 無酒藥癮或酒駕 (問每 <input type="checkbox"/> 周或 <input type="checkbox"/> 月喝何酒_____與多少_____。 需勸每日只能 30cc 純酒精，最多一周四次)			
		2) 近半年 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 伴侶(門陣)。 【勾選「無」者，續增問近半年 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 嫖妓，多久一次_____】			
		3) 近半年 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有行蹤不明的疑慮 【問平日_____點回家 假日去哪?_____】			
		4) 近半年 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 穩定工作、賺錢或收入 【問 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 近半年至少換 2 次工作】			警 方
		5) 近半年看色情影片頻率 () 【近半年 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (例：是否每周看 A 片超過兩小時)			
		6) 近半年 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 曾網路約出女性			
		7) 近半年 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 曾跟蹤女生或有性侵念頭			
	計分及風險等級說明：				
	1、第 1 至 6 題勾選灰階者計 1 分，第 7 題為勾選灰階者計 4 分，共得_____分。				
	2、合計 2 至 4 分為中風險，未達 2 分者為低風險，超過 4 分為高風險。				
	3、中高風險者須於次月提出報告。				
	3. 須留意之高風險情境：_____。				

<p>4.若登記報到查訪期間有_____之情形，請即提報評估小組討論是否重啟社區處遇！</p> <p>5.本表由治療師主填，並會同資深治療師以及轄區警察局主責承辦人員，並提評估小組會議討論決議。</p> <p>治療師_____警局承辦人_____</p> <p>備註：本表內容若有任何疑問，請即聯繫各填報人員確認。</p> <p>聯絡電話：治療師_____</p>
<p>請就本表轉請監督內容，於轉介後每月（至少3個月）紀錄於下方並提每月評估會議審查。</p> <p>第1個月（紀錄人_____）：</p> <p>第2個月（紀錄人_____）：</p> <p>第3個月（紀錄人_____）：</p>

資料來源：重大性侵再犯案件研究小組編製。

陸、研究限制

由於本研究之分析資料來源為2022年衛生福利部所頒布實施之「重大性侵害事件檢討及策進實施計畫」的實施範圍第二項，即「加害人登記報到期間再犯性侵害犯罪防治法第2條第1項所定之罪」，然則在本研究分析中發現，前述所謂「再犯」（如：逮捕、起訴，或判刑）和「性犯罪」（如：是否包含拍攝或傳播性影像、偷窺、竊盜貼身衣物、與未成年合意性交等，或是否涉及智能不足、精神障礙、成

癮等範疇）並未清楚定義，使得會議資料涵蓋了不同性質性侵害加害人；再者，社區處遇期程的計算方式不同（如：日曆日、實際執行期程），亦會導致我們在解讀誤以為社區處遇成效不彰，實際上社區處遇成效問題存在諸多複雜的影響因素（如：對處遇的配合度不佳、保護管束期過短、生活不穩定等），因此，宜謹慎解讀本研究所呈現之分析結果，建議後續宜釐清前述問題再進一步研究探討。

（本文作者：黃健為輔仁大學臨床心理學系副教授；許福生為中央警察大學行政警察學系教授；林明傑為國立中正大學犯罪防治學系教授；葉碧翠為中央警察大學犯罪防治學系副教授；林書慶為中央警察大學保安警察學系助理教授）

關鍵詞：性侵害、社區處遇、監控網絡、再犯風險、重大再犯

註 釋

註1 本研究整理自許福生、林明傑、黃健、葉碧翠、林書慶（2022）。《111年重大性侵害事件加害人再犯案例檢視計畫》（計畫編號：M1103394）。衛生福利部委託研究案。

參考文獻

- 行政院研究發展考核委員會委託研究報告（2013）。《我國性侵犯矯正處遇政策之研究》（計畫編號：RDEC-RES-101-004）。
- 沈勝昂（2006）。〈性侵害犯罪加害人動態再犯危險因子與靜態危險因子關聯性之探測〉。《犯罪防治學報》，7，199-226。
- 沈勝昂、黃健、董道興（2016）。《不同類型性侵害加害人接受社區處遇後之再犯率與成效評估》（計畫編號：MOHW104-MHAOH-M-114-112001）衛生福利部委託研究計畫案。
- 沈勝昂、黃健、董道興（2017）。臺灣性侵犯再犯與司法處遇的回顧與省思。《中央警察大學八十周年警政管理論文選輯》，295-320。
- 許福生（2014）。〈臺灣地區性罪犯社區處遇銜接機制之現況與檢討〉。《警學叢刊》，44（6），1-34。
- 許福生、黃健、林明傑、葉碧翠、林書慶（2023）。《111年度重大性侵害事件加害人再犯案例檢視》（計畫編號：M1103394）。衛生福利部委託。
- Beech, A. R., Friendship, C., Erikson, M., & Hanson, R. K. (2002). The relationship between static and dynamic risk factors and reconviction in a sample of U.K. child abusers. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 155-167.

- Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362.
- Hanson, R. K., & Thornton, D. (2000). Improving risk assessment for sex offenders: A comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behavior*, 24, 119-136.
- Helmus, L., Hanson, R. K., Thornton, D., Babchishin, K. M., & Harris, A. J. R. (2012). Absolute recidivism rates predicted by Static-99R and Static-2002R sex offender risk assessment tools vary across samples: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 39(9), 1148-1171.
- Helmus, L., Hanson, R. K., Babchishin, K. M., & Thornton, D. (2015). Sex offender risk assessment with the Risk Matrix 2000: Validation and guidelines for combining with the STABLE-2007. *Journal of Sexual Aggression*, 21(2), 136-157.
- Lussier, P., & Blokland, A. (2014). The adolescence-adulthood transition and Robins's continuity paradox: Criminal career patterns of juvenile and adult sex offenders in a prospective longitudinal birth cohort study. *Journal of Criminal Justice*, 42(2), 153-163.
- Rettenberger, M., Briken, P., Turner, D., & Eher, R. (2015). Sexual offender recidivism among a population-based prison sample. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 59(4), 424-444.
- Rocque, M. (2017). *Desistance from crime: New advances in theory and research*. USA: Springer.