

矯正工作基本理念與未來趨勢

法務部矯正人員訓練所所長 黃徵男

目次

壹、前言	肆、處遇基本概念
貳、刑罰本質	伍、當前矯正工作面臨困境
參、犯罪矯正模式	陸、未來發展趨勢

壹、前言

二十世紀末葉，各國刑罰與矯正政策不再偏重矯治理念，尤其是美國，刑罰已走向應報、隔離與嚇阻之觀念。例如揚棄假釋制度、不定期刑、強制最低刑期、恢復死刑以及訂定三振出局法案；但是對於輕微犯罪人則採社區犯罪矯正之方式予以處遇，這種朝兩極化之矯正模式，已蔚為各國刑事政策的主流。面對這種重大轉變，矯正機關自難免於衝擊，可預見的未來，矯正工作將更形艱鉅，而矯正人員工作負荷也愈來愈沈重，儘管如此，語云：「凡事豫則立，不豫則廢」，事前做好萬全準備仍是因應未來矯正工作邁入新紀元之不二法門。全體矯正人員都必須在專業、觀念、態度與心理上有所創新，以應付神聖艱鉅而極富挑戰性的矯正任務，以達成刑期無刑最終鵠的。

貳、刑罰本質

刑罰之目的在於社會秩序之維持與控制，而刑罰執行之具體化在於矯正工作，而矯正工作之演進與運作，深受刑罰本質之影響。根據學者之研究（Rechiel, 1997；Fox & Stinchcomb, 1999；Mays & Winfree, 2001），刑罰本質計有以下六種，分述如下：

一、應報（Retribution）

所謂應報係指犯罪人應為其犯罪行為所帶來之損害付出相同代價之意。應報可以說源自於古老社會的「殺人償命」、「以牙還牙、以眼還眼」(an eye for an eye and a tooth for a tooth)的觀念，例如四千年前巴比倫王國(Kingdom of Babylon)的漢摩拉比法典(Hammurabic Code)，可謂是人類史上第一部刑罰律典，整部法典中充滿應報思想，以懲戒當時人類的犯罪行為。另外，中國戰國時代之法家商鞅所主張「民信其賞，則事功成，信其刑，則奸無端。」「重刑，連其罪，則民不敢試。」這樣的應報觀念，雖然時代久遠，迄今仍深植人心。

時值今日，應報觀念已異於過去，現代應報觀念包含三大部分：1. 透過正式刑事追訴；2. 平衡(Equity)；3. 實現社會公平正義(Just Deserts)。所謂透過正式刑事追訴係指應報的發動一定是犯罪人違反刑事法令確定時為之，而與私人間的報復、賠償不同，應報必需透過政府為之，由政府代表人民、被害人正式向犯罪人追訴。而所謂的平衡，係指刑罰的平衡性，鑑於過去私人間的報復、補償逾越犯罪事件的平衡，所以也必須藉由政府出面協調，以達刑罰均衡；而社會公平正義是要求對於犯罪人施予相當比例之懲罰，並去除其犯罪能力。

美國犯罪學家紐曼(Newman, 1985)認為應報刑罰是一種遵循「誠信原則」(Norm of Reciprocity)的社會法則。並且進一步指出，社會或在團體中必定存在誠信原則，否則許多經濟活動或社會生活無法運作或存在。基於這種原理，懲罰即是一種對於犯罪行為之自然反應，這種誠信原則與應報刑之關係在於：當一個犯罪行為發生且有具體的犯罪被害人之後，基於社會的誠信原則，應予懲罰，以均衡犯罪人為其犯罪行為所付出之代價(或所得到之酬償)(Rechiel, 1997)。

另外，應報刑的焦點在於犯罪人抑或是犯罪行為？主張應報刑之學者則認為，每個人都有自由意志選擇為善為惡，而犯罪人既然破壞社會群體間的誠信原則選擇為惡之行為，社會應針對其犯罪行為加以懲罰，而不是改變其自由意志。因此，並不主張透過刑罰達到威嚇、矯治之目的，如同紐曼所言(1985)：「雖然對於犯罪人施以刑罰，然

其為惡之權利應予尊重（尊重其自由意志），而其他基本權利也應進一步獲得支持。」因此，應報刑之理論認為刑罰是自然法則的一部份，而有刑罰存在，自然允許犯罪行為之存在，但是當犯罪行為發生時，社會或政府必須對其加以制裁。刑罰本質是單純的，不能藉由他來改變犯罪人或影響其他社會大眾之行為，這是應報刑與其他如嚇阻、矯治觀念不同的地方。

應報刑的核心觀念在於「罪刑均衡」(Proportionality)。美國學者瓦克 (Walker, 1991) 主張罪與刑是「平行梯」的觀念。他認為罪與刑是平行梯的兩邊，每一個階梯彼此是平行且等距的，而由下至上則代表愈來愈嚴重的犯罪行為與刑罰。因此，當某一個犯罪行為符合「平行梯」犯罪行為的階梯時，與其相等的刑罰即是犯罪人應該接受之制裁。此即目前在美國各州法院法官所採納之「量刑指南」

(Sentencing Guidelines)。學者 Walker 指出，直至今日應報刑學者仍無法精確的提供犯罪與刑罰間相等之衡量標準，但可以確信的，學者提倡應報刑之主要目標在於「實現社會公平正義」(Just Deserts)。

二、嚇阻 (Deterrence)

提及嚇阻，必須回溯十八世紀古典犯罪學學派。義大利學者貝加利亞 (Cesare Beccaria, 1738-1794) 在 1764 年於其所出版的「犯罪與刑罰」一書中提倡刑事司法制度即是解釋犯罪之制度，同時他也確信刑罰是為達到善行所必要之惡。而所謂達到善行必要之惡即是透過刑罰降低犯罪行為。果真如此，刑罰雖惡仍有其存在之價值，此一觀點也是功利主義者支持貝加利亞之處。刑罰用來維持社會秩序的觀念自十八世紀後大放異彩，迄今仍被一般社會大眾廣泛接受。

古典犯罪學派的主張是根據以下三點觀點：自由意志 (Free will)、理性計算 (Rational Calculus)、享樂主義 (Hedonism)。他們認為人是有自由意志決定為善為惡之行為，而人也是理性的動物，在行為實施前即會評估行為後所獲致之酬償，再加上人具有趨樂避苦

之享樂特質，進一步決定為善為惡行為，然而即使為惡但所獲致之酬償大於犯罪所為成本，仍會罔顧違法執意為之。

基於上述假設，古典犯罪學派主張應設置一套有效率的社會控制系統以嚇阻犯罪人從犯罪行為中所獲取之酬償，進一步控制其再犯。因此，刑罰之功能在於讓犯罪人體認到犯罪不是一件值回票價的行為，刑罰發揮之極限在於政府如何設計一套大於犯罪所得之「嚴刑峻罰」以阻止犯罪人及社會大眾不再從事犯罪行為。所以嚇阻可以分為對抗犯罪人之「特別嚇阻」與對付一般人之「一般嚇阻」。分述如下：

(一) 特別嚇阻

所謂特別嚇阻，係指透過刑罰的制裁，促犯罪人感受刑罰威嚴性後不再從事犯罪行為。而為使犯罪人感受到刑罰之威嚇性，刑罰應該具有三個特性：即確定性（Certainty）、嚴厲性（Severity）與迅速性（Swiftness）。所謂確定性即是古典犯罪學派主張之定期刑原則，相同罪名應判處相同刑罰，不宜異同；所謂嚴厲性係指執行刑罰過程中帶來的痛苦程度足以使犯罪人不再視犯罪為一件值得的行為；所謂迅速性是指犯罪人接受刑罰制裁的時間愈快愈好，愈能達到刑罰威嚴、嚇阻之目的。

吾人知道當今特別嚇阻是難以達成之目標，因為在矯治哲理的影響下，實施假釋、縮刑等不定期刑，刑罰已無確定性；在監獄中對受刑人進行教化矯治、施行作業與技能訓練，減少使用嚴格獨居，致使刑罰無嚴厲性；最後，在人權主義高張的今日，強調對犯罪人刑事追訴的程序正義原則在保障犯罪人人權的情況下，所謂刑罰迅速性愈不可能實現，致使刑罰特別嚇阻功能難以彰顯。

(二) 一般嚇阻（General Deterrence）

一般嚇阻，源自於古諺「殺雞儆猴」，係指經由國家對刑罰的明昭及對犯罪人之制裁，以警告、阻止社會潛在犯罪人從事犯罪行為。可再分為：1. 藉公開執行殘酷之刑罰，嚇阻社會大眾，以收預防社會一般人犯罪之效果的威嚇主義；2. 以法律揭示刑罰，藉以遏止社會一般人犯罪之心念，以預防犯罪之發生的心理強制主義；3.

以法律揭示犯罪行為，促使民眾不敢嘗試犯罪，以收預防犯罪之效果的警戒主義（林山田，民 87；許福生，民 87）。

為使一般嚇阻發揮效用，政府必須不停的灌輸人民法治觀念以及各種刑罰之嚴重性，而且必須更強調所謂的「法網恢恢，疏而不漏」的觀念—即犯罪人一定會受到刑事司法體系之逮捕、追訴、判決與執刑。再者，刑罰的嚴厲程度必須大於犯罪之所得才足以嚇阻一般潛在性犯罪人，例如中國古代「梟首示眾」、「遊街示眾」。而這些都是「治亂世用重典」觀念的立論依據。

然而，一般嚇阻理論最為人所詬病者在於以人當作懲罰之工具來警惕其他無辜之老百姓，學者 Newman (1985) 認為，即使邊沁 (Jeremy Bentham) 等人主張威嚇理論，但是也不會同意以懲戒犯罪人之方式嚇阻一般老百姓。所以，「殺雞儆猴」確實可以達到一般嚇阻之功效與目的，但是在潛在犯罪人尚未犯罪前即讓其感受刑罰之嚴厲導致心生畏懼，刑罰所扮演之角色似有矯枉過正，超乎其應有之界限。

三、隔離 (Incapacitation)

刑罰隔離之哲理起源於「眼不見為淨」(Out of Sight, Out of Mind) 之觀念，認為犯罪人既然已經違反社會大眾合意之規範，不得再允許他容留於社會中繼續作奸犯科，因此應該驅逐出境，永遠不得回歸社會。因此，過去的刑罰措施如流放 (Transportation)、監禁 (Imprisonment) 與死刑 (Death Penalty)。其中監禁，歷史可謂非常久遠，以中國為例，早在唐虞時代所謂的「士官」、「理官」、「犴獄」以及夏朝之「夏台」(李甲孚，民 73)，均是監獄的雛形。而西方國家，根據記載，早在西元前六世紀的希臘即以地窖改建充作監獄 (如 Mamertine Prison) 監禁犯罪人之用 (Farrington, 1996)。足見監禁刑之發軔，源遠流長。但隨著科技的日新月異，隔離犯罪人的型態不再僅侷限於監禁之方式，例如透過電子儀器，矯正當局一樣能對犯罪人進行監視，剝奪其行動自由。因此，當今的隔離思潮，可分為以下

兩大類，實質隔離（透過監禁隔離）與擬制隔離（透過科技隔離）（Reichel, 1997），分述如下：

（一）實質隔離

根據美國學者基姆林與霍金斯（Zimring and Hawkins, 1995）的研究指出，隔離刑罰自 1980 開始，一直是刑罰制度之主流，尤其監禁又是隔離刑罰的主要型態。而監禁對象的適用，即應該擴大或是限縮適用對象也一直是保守派學者與自由派學者爭鋒相對之焦點。主要是因為監禁成本過多、監禁期間人犯容易感染惡性以及監禁出獄後重返社會困難等。自由派的學者採取「寧缺勿濫」之觀點，認為監禁隔離應該限縮適用對象，特別針對所謂的核心犯罪人或慢性犯罪人施予「選擇性隔離（Selective Incapacitation）」的方式制裁，以符合人道權益之考量。而保守派之學者則認為刑罰之功能在於保障社會、預防犯罪，對於犯罪人應促其儘速接受制裁，並廣泛適用隔離方式為佳，一方面社會受到保障，一方面犯罪人可以獲致矯治，另一方面潛在犯罪人可受到嚇阻功效，此種監禁觀點稱為「一般性隔離（General Incapacitation）」。但是隔離的適用應與其犯罪行為相當，罪行愈重的犯罪人，即使適用終身監禁、死刑也不為過。

根據這樣的假設，無論是選擇性隔離或是一般性隔離，其目的均是要將部分、少數的犯罪人長期與社會隔絕保障大眾生命財產之安全。因此，要如何遴選出嚴重罪質犯罪人是一件困難之任務。一般而言，選擇性隔離是依據犯罪人之特質作為區分標準，而一般性隔離則以犯罪行為特質作為區分標準。因此，實務上便有許多犯罪人因為累再犯數次、再犯預測危險性高者而受到長期或終身監禁之刑罰，而受應報刑學者之強烈批判。如學者科恩（Cohen, 1983）認為，以犯罪人未來可能犯罪但尚未發生之前提而加重其此次犯罪之刑期或終身監禁是有違人權。因為應報刑仍是主張的「罪刑均衡」、「罪刑法定」之原則。

（二）擬制隔離

在一九六〇年代，有部分學者即主張運用科技剝奪犯罪人之部分能力或自由，較監禁方式更能達到隔離之效果。1964年即有科學家主張將犯罪人置於社區中並附加電子監視設備之提議；1978年，社會學家雷丁仁（Marlene Lehtinen）質疑政府是否有權以醫療方式對於具有攻擊性之犯罪人植入鎮靜劑，但他也承認，透過科技，可以暫時剝奪犯罪人之行動，其效率不比監禁來的差。此一時期最受人注目之擬制隔離即為器官手術、藥物治療以及電子監控。

所謂器官手術，係指對於具有異常性格之犯罪人如具有暴力攻擊性者、異常性攻擊者，施以外科或器官手術之方式，剝奪其暴力攻擊性或異常性能力。例如對於性犯罪者採取去勢或閹割

（Castration）的外科手術，而對於具暴力攻擊性犯罪人實施腦部神經外科（Neurosurgeon）手術，以降低因情緒困擾所致之攻擊行為。然而，這些方法最為人詬病者，即是政府是否有權強制對犯罪人進行這些手術？學者丁尼茲（Dinitz, 1987）認為「精神外科學（Psychosurgery）總有一天會成為一種合法的程序，用以治療一些特定的、無法控制自己情緒所引發之暴力攻擊行為。……但是，在達成其立法前，對於犯罪人施用精神外科手術之合法性是值得探討的。」但無論是去勢或是精神外科手術，均可謂是透過科技的進步達到隔離犯罪人之目的。

由於外科手術遭受爭議，後來學者主張以其他生化科技加以取代，其中藥物治療方式被各界接受程度最高。尤其是針對酒癮以及藥物濫用者之戒治，最具成效。例如對於藥物濫用，丁基原啡因（Buprenorphine）、美沙酮（Methadone）等，均能減少犯罪人對於酒類以及毒品之依賴，緩和其戒斷症狀；另外，藥物治療也施用於攻擊性犯罪人身上，如1960年代末期的Cyproterone，即是運用於具有性攻擊力之犯罪人身上，以減輕其性行為。由於此種治療方式之成功，並且爭議性較低，藥物治療已被廣泛採用於治療毒品犯、性犯罪人（化學去勢）身上，並且成為合法的制裁手段。

另一種非傳統式的隔離手段，即為電子監控（Electronic Monitoring）。電子監控可以追溯至 1964 年，首先運用於假釋附條件回歸社區之犯罪人身上。到了 1983 年，電子監控儀器已經可以約束犯罪人之行動範圍，掌控他的行蹤。其主要之型態是透過犯罪人身上配戴類似手環或手錶之電子儀器，限制犯罪人之活動範圍為 200 英呎，此一電子儀器會發射出電磁波與在警察局或是觀護官辦公室的監視器相聯繫，以監控犯罪人之行動自由，如果犯罪人離開住所超越 200 呎，此一儀器即會發出警告訊號，並通知當地警察迅速逮捕犯罪人。換句話說，透過電子科技限制犯罪人之行動自由以及提供一種不需傳統監禁型態之方式，一樣達到隔離效果。

四、矯治（Rehabilitation）

矯治一詞，係指「回復、修復為一個好的、健康的或有用的生活，特別是指透過治療、教育手段的回復。」因此，我國監獄行刑法第一條：「徒刑、拘役之執行，以使受刑人改悔向上，適於社會生活為目的」即是矯治理念最佳之解釋。尤其當前監獄講求教育刑與矯治，更是符合矯治理念之精神與內涵。

然而，矯治理念一直與懲罰之觀念相左。例如美國學者威和芬（Weihofen, 1971）與路易士（Lewis, 1971）即認為刑罰是對犯罪人的懲罰，剝奪其自由，無論是在監獄中或是保釋出獄在社區中，所謂的矯治與技能訓練也視為對其剝奪權益的一部份，才不失刑罰懲罰之本質。其實這樣的觀念迄今仍然存在，而且在今日刑事政策有走向緊縮的趨勢下，此種論調更是經常受到矯正界之探討。

雖有上述對矯治理念不同看法之論調，但是，刑罰具有矯治功能自十九世紀犯罪學實證學派提倡以來，在犯罪學界及矯正學界受到廣泛之重視與採納。在犯罪學界肇因於實證學派義大利三聖（The Holy Three of Criminology）龍布羅梭（Cesare Lombroso）、費利（Enrico Ferri）及蓋洛法羅（Raffaele Garofalo）等學者主張人的犯罪是基於個人內外因素導致其犯罪，即所謂的原因決定論（Determinism）

。因此，犯罪人要化除惡性非透過教化矯治無以為功。

這樣的觀念與主張深深影響矯正界，如蘇格蘭人麥可諾奇（Captain Alexander Maconochie）於1836年創設之點數制（Mark System）及愛爾蘭人克勞夫頓爵士（Sir Walter Crofton）於1840年創設的愛爾蘭制（The Irish System）。另外，1879年美國辛辛那提市（Cincinnati）所舉辦的第一屆美國監獄協會（American Prison Association）研討會，與會獄政人員廣泛討論點數制（Mark System）與愛爾蘭（Irish System）制，並普遍接受矯治理念。會後的矯治原則也成為日後各州矯正工作之指導方針，首先採納者即是在紐約州成立之愛米拉感化院（The Elmira Reformatory），隨後各州也相繼成立類似感化機構，此種型態被視為以新科學方法對犯罪人懲罰的實驗所，在當時被稱為監獄科學實驗所（Prison Science Laboratories），此均為矯治理念之具體表現。

一九三〇年代，由於醫療技術發達，再加上美國監獄協會、維克山姆委員會（Wickersham Commission）以及聯邦監獄局（Federal Bureau of Prisons）等極力提倡醫療模式（Medical Model），即運用醫院治療病患之觀念結合矯治理念導入矯正體系中。其流程係將犯罪人視為病犯，一入獄後即開始進行調查、診斷、分類，擬定個別化之處遇、治療計畫，如藥物治療、諮商輔導、教化課程及活動以及技能訓練，再結合不定期刑與假釋制度，讓表現良好之犯罪人可以提早出獄，而復歸社會，這樣流程可謂矯治思想結合醫療模式的標準處遇程序。

矯治思潮結合醫療模式之最高峰為一九五〇年代，尤以美國監獄協會改制為美國矯正協會（American Correctional Association）最具劃時代與指標意義。而成立於一九五四年之馬里蘭州帕吐斯仙特矯正機構（Maryland Patuxent Institution），也是此一思潮下最負盛名的矯正機構。另外，在美國聯邦監獄局的主導下，一九五〇年至一九六〇年代，有一些州開始成立接收診斷中心（Reception and Diagnostic Center，即接收調查監獄），專責受刑人之調查分類工

作，此種監獄兼具醫療、教育、職業及心理分析等多重功能，俟收集受刑人之相關資料後，將受刑人分配至各類型專業監獄，以符合個別化處遇之需要 (Reichel, 1997)。基此，奠定矯治思潮在刑罰本質中不可磨滅之功能。

一九七〇年代，許多學者對於監獄矯治功能產生質疑，甚至嚴重批評。例如 1973 年，學者大衛華德 (David Ward) 研究發現，監獄的矯治處遇對參予之受刑人有負面之影響，如對管教人員不友善、違規紀錄較多、違反假釋條件較高等 (林健陽，民 88)；1974 年，學者馬丁森提出矯治「無效論」(Nothing Works) 說法，根據馬丁森與其助理收集一九四五年到一九六七年的矯治計畫評估報告，發現「除少數或獨特的案例外，矯治的努力對於再犯的降低並無顯著的成效。」(Martinson, 1974: 25)；另外，學者麥克納瑪拉 (MacNamara) 於 1977 年針對矯治功能提出質疑，他認為大多數犯罪人並非病人，甚至比正常人更正常，這些社會適應不良之人經歷二、三十年負面社會洗禮，任何矯治計畫都難以改變它們根深蒂固之反社會行為。尤其是馬丁森的矯治無效論之說法，透過各種媒體、期刊與論文之方式，公諸大眾，再加上當時美國社會犯罪率節節高升、反毒戰爭失敗，人民望治心切，迫使政府不得不採行嚴厲之刑事政策以抗制犯罪，如有些州採行自願性質之矯治計畫、有些州廢除不定期刑並恢復死刑，甚至逾廿四個州訂定「三振出局條款」等終身監禁制度，嚴懲重大暴力與刑事案件犯罪人，遂造成矯治理念於一九八〇年代以後終告破敗。

五、重整 (Reintegration)

「對於犯罪人不應放棄！(Don't give them up!)」雖然矯治觀念於一九七〇年代後期已經破滅，但是部分美國刑罰學者如杜費與奧雷利 (Duffee & O' Leary, 1971)、羅傑斯與梅斯 (Rogers & Mays, 1987) 則主張刑罰的功能不應該放棄犯罪人自新機會，促使重整 (Reintegration) 觀念之產生。延續對於犯罪人矯治之觀念，重整觀念認為刑罰應該積極扮演移轉 (Transition) 犯罪人順利回歸社

會之角色。

由於犯罪人在監獄長期監禁，一舉一動均受到嚴密監視與控制，在所謂「總體機構性氣氛 (Total Institutional Climate)」下，發展出監獄次級文化 (Subculture)。這種負面的次級文化導致受刑人難返社會。一般認為，監禁愈久者，重返社會愈形困難。再者，延續矯治成效，認為監獄對於犯罪人進行教化、技能訓練，傳授一技之長，其目的即是要犯罪人順利回歸社會，發揮在監所學，不再重蹈犯罪之覆轍，因此，促成重整觀念之產生。

重整理念強調犯罪人與社會 (區) 關係之修復，如何修復也使該觀念之核心重點。如果出獄後的犯罪人與社會愈疏離 (Estrange)，他重蹈犯罪覆轍之機會就會大增，並且再度成為累再犯。因此，重整觀念的兩大主軸一是給予犯罪人自新之權利與機會，一是保障社會大眾之安全。

曾經入獄服刑過的犯罪人，出獄後面臨三大問題，第一是失去工作的資格，一般而言，公司或雇主不會聘用或雇用曾經有犯罪前科之犯罪人；第二是因為犯罪前科，具有標籤或烙印效應，將會一輩子跟隨著犯罪人，不易剔除，造成犯罪人自新、更生愈形困難；第三是家庭關係的惡化，由於服刑期間與家人親情的中斷，出獄後難以修補，造成許多家人不願接納犯罪人。導致這些曾經犯過錯的犯罪人積重難返，無法與社區重修舊好。

因此，主張重整理念的學者認為政府應該設置中途之家、日間報到中心等社區處遇，利用假釋期間協助犯罪人安排工作就學、安養安置、諮商輔導、醫療照護甚至門診醫療等工作，提供他們更生自新之權利與機會，讓他們逐漸與社區重修舊好。

另外，為防止這些犯罪人對於被害人或社區居民之不利，再度危害社會大眾，在假釋期間仍須強化對於犯罪人之監視與掌控，並要求遵守一些強制性規定，如限制住居與活動場所、不得與素行不良之人往返、增加報到次數等，其目的希望達到即使出獄假釋，對於犯罪人之監控程度仍不亞於在監監禁。

事實上，對於犯罪人之重整工作，一直是民間志工團體的熱心參與，如受刑人協助團體（Prisoners Aid Society）、約翰霍華德協會（John Howard Society）、美國志工團體的民間組織提供出獄人社區服務，由於民間的鼓吹，此使政府正視出獄人重整社會之重要性，遂開始提供出獄人重整社會之正式的協助機制。在 1980 年代，應報、嚇阻與隔離觀念抬頭，矯治與重整觀念不受重視，從矯正政策由矯治模式轉向正義模式可以得知，對於犯罪人之焦點在於如何嚇阻其犯行以及如何將犯罪人繼續停留於監獄之中。但是，無論犯罪人在監停留多久，終有回歸社會之日，因此，重整觀念應該繼續強調與重視。

六、修復（Restoration）

過去幾百年以來，人類對於犯罪人所應付出之代價，均鎖定在如何透過監獄之功能以達到應報、隔離、嚇阻與矯治等之目的。但是，這樣的刑罰思潮，似乎難以彌補或顧慮到被害人的損失或是創傷。也就是說，當整個國家刑事司法體系均將焦點放置在應對犯罪人採取何種刑罰制度以達上述四項目的之同時，似乎遺忘了當初整個犯罪事件發生的另一位主角（當事人），摒除於整個刑事司法體系外，獨自承受痛苦。這樣的觀念已產生變化。

美國自 1970 年代開始，發展出所謂的「修復式正義」（Restorative Justice）的新概念（Reichel, 1997: 53）。認為刑罰制度應回歸到事物之本質，犯罪事件之發生，是因為加害人對被害人傷害並導致社會（區）客觀環境發生變化，因為「所謂的犯罪是指加害人對被害人的一種侵犯，並非對國家的侵犯（A Violation of One Person by Another, Not A Violation of the State）」（Umbreit, 1989: 52）。而刑罰的發動應企圖使受害者與社區藉由犯罪人的損害賠償（Restitution），儘可能回復至事件發生前的原狀（Whole Again）（Reichel, 1997: 49）。美國學者烏布雷特與克雷（Umbreit & Carey, 1995）則主張現代刑事司法體系應採取三度面向（Three-dimensional）的方式處理犯罪問題，即被害人、加害人與

社區三者共同參與，要求加害人竭盡所能修復對被害人及社區因犯罪所造成之傷害，儘可能回復原狀，並鼓勵加害人遵守法律、成為守法好國民。而根據「修復式正義」所規劃處遇計畫，內容包含課責性（Accountability，指加害人除刑期之外對被害人與社區的補償）、社區保護（Community Protection）與能力之發展（Competency Development）。所謂課責性係要求犯罪人對於被害人之回復原狀或損害賠償；而社區保護係指為保障社會大眾安全之觀念，應採取與機構性一致監督程度的非機構性替代處遇；而能力之發展係指利用矯正系統施予犯罪人的社會、教育以及其他不足能力之補救（Remediation）（Reichel, 1997：54；Mays&Winfree, 2002：8）。

而為了要達到修復式正義之目標，學者主張必須經由協調、調解（Mediation Process）之程序始能獲致。根據烏布雷特（Umbreit, 1994）對被害人與加害者調解計畫（Victim-offender Mediation）之研究發現，在修復式正義的概念下，刑事司法體系的執法人員應扮演被害人與加害者間調解者的角色，如觀護官、法官與檢察官等，以客觀第三人的角度，促使兩造當事人面對面的溝通、協調，達成補償協議（Restitution Agreements）。有些調解是在加害人認罪但尚未進入刑事司法程序前調解的，但有些是已經進入司法程序或獲轉向處分後，由司法人員扮演調解者之角色。因此，可以獲知的是，司法部門已由傳統主導犯罪人懲罰之角色退居為公正第三人的被動、協調者之角色。案件進入相關部門後，由加害者提出調解之需要，由該司法部門指派人員擔任調解者，調解者必須徵詢被害人之意願。倘雙方均同意後，由調解人員安排兩造會面之機會、時間，並在初次調解會議上詳細說明他的角色、相關規定以及往後調解會議之主題（Reichel, 1997：207）。調解之內容並非僅侷限於輕微犯罪如竊盜犯罪，就連嚴重之傷害、殺人未遂等犯罪行為均有受理之機會（許春金，民 89：169）。

提倡復歸式正義之美國學者宣稱，它是刑罰的新策略（Clear & Cole, 2000：60），並將在二十一世紀初期的刑罰思潮扮演最重要的角

色 (Prominent Role)。如傑爾 (Howard Zehr, 1985)、烏布雷特 (Mark Umbreit, 1989) 以及萊特 (Martin Wright, 1991) 等人均為該刑罰思潮之倡導者 (Reichel, 1997: 53)。他們擺脫傳統刑罰制度，認為從報復與懲罰之觀點，要求犯罪人對犯罪行為付出代價進而接受刑罰的制裁，轉向從整體社會受到傷害之觀點要求犯罪人對社會之損害加以回復原狀、補償。因此，主張修復 (Restoration) 是刑罰的新思潮，與 Compensation、Reparation 等字眼強調自加害人處獲致償還 (Reimbursement) 之意義不同。根據研究統計，全美有 120 個調解計劃，每年約處理 16,000 件案件 (Karman, 1996)，這樣的刑罰新思潮，值得吾人重視。

對於犯罪人的懲罰，數千年來中外各國犯罪及刑罰學者無不殫精竭慮的思考一種十全十美的刑罰制度，對被害人而言能回復原狀或獲得賠償，對國家而言能實現社會公平正義，亦能對其他人民有所警惕，對加害人而言既能為其犯行付出代價又能化除惡性順利復歸社會，不再重蹈覆轍，因此發展出上述的刑罰六大本質。

在以社會控制、預防犯罪為最高指導原則之下，從最早的應報、隔離以及嚇阻之觀念，隨著理性之啟蒙、人權之發展、行為科學之進步，促使矯治思潮於十九世紀也納為刑罰本質之一。並於廿世紀末期又發展出修復思潮，刑罰本質於是燦然大備。但是，這些本質彼此間是互相影響、遞嬗與結合影響數千年來的各國刑事政策，如在十八世紀前，各國刑罰所強調的是隔離與應報，十九世紀受到犯罪學實證學派之影響強調嚇阻、隔離與矯治觀念，廿世紀初期強調嚇阻、隔離之觀念，一九三〇年至一九七〇年則是矯治、重整思潮引領風騷之年代；而一九七〇年代迄今則回歸嚇阻、隔離之觀念並發展修復之觀念 (詳表 1)。

表 1 刑罰六大本質之發展

	應報 (Retribution)	嚇阻 (Deterrence)	隔離 (Incapacitation)	矯治 (Rehabilitation)	重整 (Reintegration)	修復 (Restoration)
1800 年以前	✓		✓			
1800-1860		✓	✓			
1860-1900		✓		✓		
1900-1930		✓	✓			
1930-1970				✓	✓	
1970 迄今	✓	✓				✓

參、犯罪矯正模式

犯罪矯正政策經常隨著刑罰本質而更迭、變換。亦即刑罰本質之演進已成為矯正政策的理論基礎。雖然犯罪問題隨著社會變遷而日趨嚴重，但受到行為科學與醫藥科學進步之影響，犯罪學家與矯正學者對於犯罪原因的看法不同，對於刑罰應賦予之功能也有所不同，也產生不同時期不同功能的犯罪矯正模式。

美國紐約州立大學刑事司法學院教授奧雷利 (O' Leary, Vincent) 與院長杜費 (Duffe, David) 於 1971 年提出犯罪四 R 矯治政策模式 (Models of Correctional Policies)，他們根據對犯罪人與社區重視程度之不同，將犯罪矯治政策區分為抑制模式 (Restraint Model)、改革模式 (Reform Model)、矯治醫療模式 (Rehabilitation Model) 以及社會重整模式 (Reintegration Model) 等四種。另外，學者巴特拉 (Bartollas, Clemens) 於 1985 年提出犯罪處遇三大模式，即應報懲罰模式 (Punishment Model)、矯治處遇模式

(Rehabilitation Model) 與公平正義模式 (Justice Model)，並宣稱此三種模式恰似搖擺的鐘錘 (The Swing of Pendulum)，隨著刑事政策之思潮與時代之需求，而互相更迭交替。例如犯罪思潮左偏，意味著矯治處遇模式之來臨，犯罪思潮右偏，則表示應報懲罰模式的來

臨，而犯罪思潮居中，則強調公平正義模式（林茂榮、楊士隆，民 91；林建陽，民 88）。

學者強皮恩（Champion, 2001）則觀察犯罪學發展的兩百年間，提出以下五種犯罪矯正模式：懲罰模式或應報模式（Just Deserts / Deserts / Retribution Model）、矯治 / 感化模式（Rehabilitation / Reform Model）、醫療 / 治療模式（Medical / Treatment Model）、社區模式（Community Model）、正義模式（Justices Model），分別說明如下。

一、懲罰模式 / 應報模式（Just Deserts / Deserts / Retribution Model，18 世紀）

此模式強調罪與罰相當，是義大利刑罰古典學派宗師貝加利亞主張以懲罰之應報觀念發展出來，因此應報是非常重要的部份，懲罰模式揚棄感化是一個矯治重要目標，人犯應該受到與犯罪嚴重性相等之懲罰，在懲罰過程中，如有矯治效果亦可。運用懲罰理念，人犯被判刑入監，戒護管理應適合其犯罪嚴重性，犯竊盜或夜間竊盜罪之輕微罪犯，判刑後應送入低度安全管理監獄或警力較少或無圍牆外役監，而犯強盜、強姦及殺人等重罪者應監禁於高度安全管理監獄，並予以嚴格管理，倘人犯被判交付觀護處分，輔導監督程度則依其犯罪嚴重性而定，罪刑愈重則監督愈密集。

懲罰模式已替代實施幾十年矯治計畫之感化模式，目前法院之判決及刑罰，均符合懲罰模式，社會大眾也給司法審判運用懲罰模式科以重罰之壓力與建議。

二、矯治 / 感化模式（Rehabilitation / Reform Model，1870-1960）

此模式強調矯治與感化，其可以回溯威廉·潘氏（William Penn）在感化工作上所做的努力以及來自 1876 年紐約州愛米拉感化院院長布勞克威（Brockway）對於矯治重大支持。1930 年聯邦監獄局成立承認矯治感化是一個重要矯治目標。雖然，1895 年美國第一所聯邦監獄於坎薩斯州的里文奧斯（Leavenworth, Kansas）建造完成，但

遲至 1930 年代才正式成為聯邦政策，而聯邦監獄局首次命令透過教育與職業訓練以及傳統個別化心理諮商來矯治人犯。近年來聯邦監獄結合成長（會心）團體治療法、集體心理治療法與其他策略，來作為替代性矯治方法。

然而此種矯治感化模式，仍存在若干缺點，它強調個別處遇與感化的結果、人犯之處理一直是個別化，此乃意指犯同樣的罪，被判相同刑罰，卻要接受絕對不同形式矯治與懲罰，很明顯地，個別化制度是不公平的，許多法院不公平裁判經常與種族、少數民族、性別或社會經濟地位有關。

三、醫療 / 治療模式 (Medical / Treatment Model, 1870-1950)

此模式係假設犯罪行為是個人特殊生理或心理的各種因素或問題所引起，抑且可以加以治療，如果我們接受這種人犯就是人犯犯罪行為為必須加以補救之前提，認同治療殊屬必要。

醫療模式源於 1870 年，透過美國監獄協會之原則宣言加以正式承認，並藉著適當的管理治療來強調重建人犯道德良心，因此研究學者尋求精神醫學及生物學的各種解決方法如從控制人犯飲食來加以試驗，因為他們相信改善人犯身體健康是人犯感化悔改的基礎。精神病醫師檢查成千上萬人犯試圖發現重要心理線索，來作為解釋犯罪行為的各種條件。

醫療模式運用上最明顯例子是毒品犯，在許多毒品犯罪案例中，是毒品以及購買毒品所需之金錢所引起的，倘運用醫療方式從化學的、或戒斷症狀方面來改變人犯對毒品需求，則引誘其吸毒犯罪行為之各種條件即不復存在，很不幸地，許多毒品犯雖經過藥物處遇計畫與治療，卻帶來高度再犯率。此處遇計劃包括集體心理治療，行為療法與諮商輔導等，一直很盛行，直到 1950 年代才被其他更普遍流行替代模式所取代。

四、社區 / 重整模式 (Community / Reintegration Model, 1960-迄今)

社區模式是一個相當新的觀念，植基於人犯重整復歸社會的矯治目標，有時稱為重整模式（Reintegration Model），它所強調是人犯適應社會生活，其主要優點在於人犯能夠重新建立他們家庭關係，以及有工作機會，且能從賺取工資中利用部份作為被害人補償金，支付罰金及各種計畫維持費用，更進而運用心理治療或教育職業訓練來改善人犯工作技術。

社區模式也鼓勵社會大眾參與人犯復歸社會，經常有類似專家（Paraprofessional）與社會志工來協助觀護人做文書工作，志工也協助人犯從事清潔與廚房工作，由於社會（區）支持，人犯才有較佳機會去適應社會生活，近年來負責執行人犯社區處遇計畫者已強烈體認到培養社區關係的重要性，特別是社區領導者。

五、正義模式（Justices Model, 1970 迄今）

如同懲罰模式，正義模式否認矯治感化是懲罰主要目標，由於同樣表徵，罪犯犯相同之罪名，判決卻有不同，這當然為一般人所反對。正義模式的重要部份就是犯罪學家大衛佛哥（David Fogel, 1975）所主張在法律之下所有犯罪人都應接受同等處遇。判決之所以不同主要歸因於一般人難以容忍之種族、少數民族、性別或社經地位等差別因素。

義大利古典刑罰學家貝加利亞（Beccaria）刑罰理念對於建立正義模式深具影響力量，一般人犯罪理當受罰，而懲罰程度則依犯罪嚴重性而有差異，尤其是前科紀錄是嚴厲懲罰重要指標。個別的正義原則是實施懲罰之基礎，而懲罰也應對社會責難加以反應，任何人應對自己行為負責，透過理性思考，來決定是否犯罪，決定犯罪者理當受到譴責。國家必須給予罪犯適當制裁來保護社會，因為嚇阻與矯治感化都不是本質，然而制裁程度也必須在憲法許可最嚴厲範圍內方可，因此犯罪懲罰指南應予建立而由各法院加以遵行。

伏科（Foucault, 1997）一直支持正義原則是公平的，犯罪之判決應依其嚴重性作適當衡量。正義模式包含刑罰制裁係針對過去已證

明是犯罪行為而不是預測其未來非法行為的基本概念。正義模式在運用制裁時要求回顧過去，且各種制裁必須是清楚的，明確的與高度可預測性的，這樣就能克服目前多數法院法官採納之判決指南與矯治感化導向間不明確（模糊）的現象。

肆、處遇基本概念

一、處遇之意義

處遇(treatment)一詞，從醫療觀點係指醫師為使病人康復(痊癒)或解除其病痛，對病人所進行醫療相關措施。其次，從刑罰學(監獄學)及犯罪學觀點係指受刑人接受懲罰，在監獄中所受到各種行為矯正措施而言，並且將矯正與處遇常連在一起使用稱為矯正處遇(correctional treatment)，乃專指任何對受刑人行為之介入與干預之矯治(intervention)措施，使其行為、情感與思想改變、悔改向上、假釋或期滿釋放後，不再犯罪或對社會安全造成危害。

另外，亦有所謂社區處遇(community treatment)或社區性處遇(community based treatment)、社區犯罪矯正(community corrections)，係指社區內所有矯正犯罪人之處遇措施而言，其主要特點在使犯罪人避免機構性處遇或緩和性機構性處遇，將犯人留置於自由社會或從矯正(監禁)機構釋放到自由社會，並運用社會資源來矯正犯罪人。

有些學者將中間制裁措施(intermediate sanctions)稱呼為社區處遇或社區矯治。如社區服務、電子監控、密集觀護及在家拘禁等。

二、處遇之效果

監獄設立宗旨，從監獄行刑法第一條開宗明義揭櫫其目的在使受刑人悔改自上，適宜社會生活。為達此目的，對受刑人進行個別化處遇。換言之，即對受刑人行為矯正，然究竟有無效果，歐美學者見解不一，特別是70年代矯治處遇面臨史無前例挑戰，1966年美國學者印西阿迪(James Inciardi)首先提出質疑矯正成效看法；1973年華

德(David Ward)發表矯治負面影響論的報告；1974 馬丁森(Robert Martinson)發表矯正處遇無效論(Nothing Works)；1976 年英國布勞迪(Stephen Brody)發表矯治無效論；1977 年美國萊特(Richard Wright)支持馬丁森矯治無效論的說法；1988 年美國犯罪學者勞伯與懷德特(Steven Lab & John Whitehead)以實證研究發表矯治處遇計劃無任何影響，甚至有負面影響。但是亦有學者持正面看法，如 1975 年美國帕蒙(Ted Palmer)；1979 年詹德奧(Paul Gendreau)；1985 年蓋利特(C. J. Garrett)；1990 年安得(D. A. Andrews)；1990 年伊柔(Rhena Izzo)；1992 年、1999 年利普西(M. W. Lipsey)；1996 年葛林(Peter. W. Greenwood)。他們均認為矯正處遇計劃、方法必須嚴謹，且以認知行為取向的處遇計劃，對受刑人之行為矯正成功率較高。

三、有效矯正處遇

依美國犯罪學者詹德奧(Paul Gendreau)及馬修斯(Betsy Matthews)提出有效矯正處遇六點及十一點原則，今綜合歸納如下：

- (一) 處遇期間行為矯正治療必須密集，而非斷斷續續。
- (二) 處遇計劃係針對行為、認知模式型塑及對高危險群犯罪原因作為處遇治療目標。
- (三) 處遇計劃要注意人犯反應，使其真正學到新的社會技巧(Social skill)。
- (四) 矯治執行過程中所發生偶發事件，必須公平、公正獎懲。
- (五) 處遇計劃必須以系統性的結合行為增強模式，去執行正向社會行為，如認知、態度與價值改變。
- (六) 矯正處遇必須配合其再犯之危險程度，並對高再犯危險群之受刑人，加強處遇時間必須至少三個月至九個月，甚至更長。
- (七) 矯正處遇計劃必須配合其犯罪因素或犯罪之特殊型態。
- (八) 處遇方式與提供服務必須配合受刑人之性格特質與學習型態。
- (九) 矯正人員必須具備高度敏感性，並對受刑人加以適當訓練與監督。
- (十) 矯正人員必須負責檢視處遇計劃過程中受刑人變化並詳加

紀錄。

(十一) 受刑人處遇結束出獄後回到自由社會，社區必須給予適當輔導、監督與服務以預防再犯。

(十二) 訓練受刑人家屬及其他有關人員以預防再犯情境發生。

傳統矯正處遇的觀點，僅注重個人行為矯正而忽略受刑人與他人互動關係以及制度面行為框架的約束等三個不同層次。因此，有效的矯正處遇機制，在個人層次方面，包括：引起受刑人行為改變動機，對個別化處遇計劃適當反應並依其再犯危險高低，訂定不同處遇計劃，在互動關係層次上，處遇計劃必須擴及受刑人人際關係，惟要防止負面(監獄次文化)關係建立。同時工作人員與受刑人間應建立正確互動模式。矯正人員對受刑人每天行為的變化進行觀察與紀錄，並協助其作再犯可能性評估，更與其家屬保持密切連繫。在制度方面，矯正處遇計劃是設計多元取向的綜合計劃，處遇時間必須足夠，同時受刑人彼此之間偶發事件獎懲要制度化，更落實建立受刑人出獄後社會服務網絡及社區輔導監督。

伍、當前矯正工作面臨困境

一、超額收容，人犯過份擁擠：

94年12月31日收容總人數計60,122人，核定容額為52,232人，超額收容15.11%，原因：

(一) 假釋門檻提高：

新修正刑法第77條：無期徒刑初犯15年，累犯20年，有期徒刑初犯逾二分之一，累犯逾三分之二(86.12.19修正)。又今年(95.7.1)最新修正刑法無期徒刑初、累犯均為25年，刑期合併可達30年。

(二) 從實審核假釋，降低假釋審核率：

監獄初審核准率自86年的83.2%下降至94年的55.3%，本部複審的核准率亦由86年的70.7%，下降至94年的55.8%。如就初、複審二階段相乘後的總核准率來看，自86年的58.8%下降至94年的30.8%。

(三) 辦理觀察勒戒及戒治業務：

觀察勒戒處分執行條例、戒治處分執行條例已於 87 年 5 月 22 日公布施行。各看守所、少觀所均兼辦觀察勒戒業務，自施行以來至 93 年 12 月底止已達 172,062 人次，經裁定有繼續施用毒品傾向者計 55,482 人，被裁定不起訴處分 110,898 人，其中有 51,677 人再犯，比率為 46.6%。監獄附設戒治處所（17 所）辦理戒治業務，自施行以來至 93 年 12 月底止共 88,166 人，停止戒治出所 78,392 人，再犯 36,550 人，比率為 46.62%。

二、管理人員嚴重不足與流動性高：

- (一) 94 年 11 月底管理員編制員額 4,674 名(含主任管理員 441 名)，現有 4,398 名(含主任管理員 435 名)，目前缺額 276 名(含主任管理員 7 名)。
- (二) 流動率：84 年 243 人(6.68%)，85 年 147 人(3.51%)，86 年 137 人(3.41%)，87 年 111 人(2.8%)，88 年 119 人(2.5%)，89 年 129 人(3.2%)，90 年 162 人(3.3%)，91 年 150 人(3.48%)，92 年 62 人(1.41%)，93 年有 91 人(2.27%)，流動方式以商調其他行政機關或辭職為多。
- (三) 原因係責任重，壓力大，升遷管道窄，待遇差，夜勤管理員生活顛倒。

三、移監問題：

- (一) 83 年 10,522 人；84 年 9,096 人；85 年 9,501 人；86 年 7,520 人，87 年 6,825 人，88 年 6,170 人、89 年 4,330 人、90 年 5,020 人，91 年 5,470 人，92 年 3,875 人，93 年 5,560 人，94 年 7,965 人；其中以北區桃園監獄及台北監獄移出最多。(84 年分別為 2,275 人，2,785 人)(85 年為 1,530 人，2,750 人)(86 年為 1,420 人，1,970 人)(87 年為 1,515 人，2,275 人)(88 年為 950 人，1,920 人)(89 年為 480 人，1,220 人)(90 年為 1,145 人，620 人)(91 年為 1,085 人，770 人)(92 年為 700 人，1,050 人)(93 年為 1,330 人，815 人)(94 年為 750 人，1,435 人)
- (二) 自 89 年受戒治人移所(戒治所)計 1,430 人(台北：460 人，屏東：380 人)，90 年 995 人(台北：575 人，雲林：150 人)，91 年 1,110 人(台北：665 人，雲林：210 人)，92 年 892 人(台北：420 人，雲林：210 人)，93 年 270 人(台北：130 人，屏東：105 人)，94 年 335 人(台北 300 人，屏東 35 人)。

四、教誨師不敷，教化績效不彰：

- (一) 員額編制 144 名，目前欠缺 7 名，每名教誨師負擔教誨受刑人為 440 人，(94 年 11 月底現有收容人 60,345 人，教誨師為 137 名)。
- (二) 教誨師工作內容包括教誨教育，藝文活動，辦理行刑累進處遇及假釋。
- (三) 現有(94 年 11 月底)教誨志工計 1,229 名及社會公益志工 5,881 名，合計 7,110 名，其中宗教師 184 名。

五、醫師人才嚴重不足，致人犯死亡醫療糾紛不斷：

- (一) 88 年各監院所醫療業務經統計為：
 - 1. 門診人數 5,111 人次
 - 2. 保外就醫 230 人次
 - 3. 住院人數 988 人次
- (二) 89 年各監院所醫療業務經統計為：
 - 1. 門診人數 6,444 人次
 - 2. 保外就醫 282 人次
 - 3. 住院人數 1,080 人次
- (三) 90 年各監院所醫療業務經統計為：
 - 1. 門診人數 6,020 人次
 - 2. 保外就醫 259 人次
 - 3. 住院人數 1,166 人次
- (四) 91 年各監院所醫療業務經統計為：
 - 1. 門診人數 5,509 人次
 - 2. 保外就醫 241 人次
 - 3. 住院人數 1,139 人次
- (五) 92 年各監院所醫療業務經統計為：
 - 1. 門診人數 6,082 人次
 - 2. 保外就醫 236 人次
 - 3. 住院人數 1,043 人次
- (六) 93 年各監院所醫療業務經統計為：
 - 1. 門診人數 6,958 人次
 - 2. 保外就醫 172 人次
 - 3. 住院人數 1,131 人次
- (七) 94 年各監院所醫療業務經統計為：
 - 1. 門診人數 10,526 人次

2.保外就醫 214 人次

3.住院人數 1,58 人次

(八) 監院所校醫師編制 88 名 (監獄 54 名、技訓所 4 名、戒治所 8 名、輔育院 2 名、矯正學校 2 名、看守所 16 名、少觀所 2 名), 現僅有專任醫師 1 名 (台南監獄), 約聘醫師有 93 名, 支援醫師有 208 名。

六、社會大眾對矯治工作認識不夠與歧視：

社會對獄政工作仍然普遍存在歧視態度及缺乏瞭解, 同時未能給予適當支持, 倘遇少數假釋或刑期期滿出獄人在社會上重新犯下十惡不赦滔天大罪, 如林春生、陳進興、高天民即為顯著例子。另外妨害風化罪受刑人, 雖經強制診療後假釋, 但仍犯同樣罪名, 獄政工作就被批評得體無完膚, 一文不值, 抹煞否定一切成就, 這是非常不公平的。

七、監獄人口中累、再犯比例高：

(一) 累、再犯比率：84 年 51.5%，85 年 56.4%，86 年 61.2%，87 年 63.2%，88 年 64.4%，89 年 65.0%，90 年 65.8%，91 年 66.4%，92 年 67.8%，93 年 70.4%，94 年 72.9%。

(二) 假釋撤銷率 (當年獲假釋者而至 94 年底被撤銷假釋者合計)：81 年 11.4%，82 年 18.2%，83 年 23.1%，84 年 25.0%，85 年 25.7%，86 年 20.1%，87 年 23.7%，88 年 26.9%，89 年 26.2%，90 年 22.7%，91 年 17.6%，92 年 12.6%，93 年 8.9%，94 年 2.7%。

八、外國人犯管理問題：

(一) 外國受刑人 94 年 12 月底計 233 名, 大陸港澳受刑人 83 名; 外國被告 90 名, 大陸港澳被告 48 名; 大陸港澳受戒治人 2 名、收容少年 0 名; 外國受強制工作者 0 名、學生 0 名、受戒治人 1 名、受觀察勒戒處分人 3 名。

(二) 因民族性, 語言文化差異不容易溝通, 且有二十幾個國家, 人種複雜, 更顯困難。

九、妨害風化受刑人強制診療問題：

(一) 83 年 4 月至 94 年 12 月底強制診療收容總數計有 9,339 名, 實際執行強制診療過者計有 2,627 人; 目前尚在監強制診療人數 580 名 (台北監獄 246 名、高雄監獄 223 名、台中監獄 106 名); 另外刑前治療者有 1,513 名 (台北監獄 531 名、台中監

獄 413 名、高雄監獄 559 名)。接受過診療後已出監人數 2,045 人，再犯人數 127 名(台北監獄 51 名、台中監獄 14 名、高雄監獄 25 名)，再犯率為 6.2%。目前強制診療之經費均編列於北、中、高三所監獄相關經費項下(中監開辦日期 87 年 3 月，桃女監及高女監開辦日期 88 年 12 月)。

(二) 因受精神病醫師及其他專業人才遴聘不易影響，故在診斷及治療上稍嫌不足，難以發揮戒治效果。

十、長刑期及老年受刑人愈來愈多及其管理問題：

由於刑法修正後刑期加長及假釋門檻提高，導致長刑期人犯愈來愈多執行至末期，多數將邁入老年，兼之老年人口時代逐漸來臨，老年受刑人勢必隨之增加，依據統計目前在監 60 歲以上之受刑人計 964 名(94 年 12 月)，占全部受刑人數的 2.1%。由於他們身體機能老化、心理、心態，及情緒上有時不易控制，兼之年老各種病症多，又長刑期犯在監禁 4 至 6 年後往往出現情緒困擾、思想停滯、強迫性觀念、幼稚與退縮行為及不安全感增加等症狀，這些難免給管理上帶來許多問題及困擾。

十一、戒治專業人才不敷：

戒治處遇計畫所需之專業人才如醫師(8 人)、臨床心理師(3 人)、社工人員(7 人)、輔導員(3 人)、檢驗師(0 人)、護理師(2 人)等 22 人尚未補足。為澈底而有效執行各種處遇計畫，非仰賴他們不可，否則仍然重蹈覆轍。不但無法建立本土化戒治模式，更不能滿足工作上沉重負荷。

陸、未來發展趨勢

未來矯正工作將配合當前世界刑事政策潮流趨勢以及未來最嚴峻挑戰，更衡諸國情與矯正現況勾勒出矯正處遇發展方向，如加強矯正人員的遴選與訓練、提升女性人犯矯治處遇計畫、成立專案小組因應刑法修正案通過後之長刑期受刑人之收容問題、設置超大型及超高度安全管理監獄、釐訂性侵害人犯處遇對策、重視疾病受刑人醫療照護、加強特殊人犯管理、強化老年受刑人管理輔導與醫療照顧、發揮少年矯治處遇功能、建立本土化毒品戒治模式以及賡續犯罪矯正問題之實證研究等項目，分述如下：

一、加強矯正人員遴選與訓練

目前我國矯正人員的遴選，必須通過國家考試，如三等司法人員監獄官考試或四等監所管理員考試錄取，並接受完整職前訓練後，依法執行人犯的羈押矯治工作。現就我國矯正人員人數、訓練分別加以介紹，最後並提出我國未來矯正人員訓練的願景。

94年11月下旬在職月報表顯示各監院所全部職員工編制7,469名(職員7,091名、工友378名)，現有6,934名(職員6,572名、工友362名)；各監院所管理人員(含主任管理員441名)編制員額計4,674名，現有員額4,398名(含少輔院戒護雇員27名)，管理人員與收容人比為1比13；教誨師員額編制144名，現有137名。而矯正人員的離職率(Turnover Rate)，以1995年為例是6.68%，計有243人次(法務部矯正司, 2002)，相較於美國聯邦監獄局的5.3%及州立矯正系統的11%，比美國州立監獄低很多，但是比聯邦監獄系統高一點，此離職率的不同與待遇的不同有關，因為美國聯邦矯正人員的待遇與福利較州立單位好有關，以1998年為例聯邦與州立監獄的年收入為23,349美金(約80萬元新台幣)，而在聯邦監獄局所屬的新進管理員年薪為27,375美金(約93萬元新台幣)。而目前我國新進管理員年薪為60萬新台幣(約17,647美金)。

目前我國矯正人員的訓練分為三種：職前訓練、在職訓練與升職(儲職)訓練。職前訓練顧名思義是提供矯正人員正式服務前所必備的專業知識，通常在任職的第一年實施，在我國主要是指剛通過三等監獄官及四等監所管理員考試的新進矯正人員。三等監獄官的訓練為期八個月，其中四個月在矯正人員訓練所接受養成教育，另外四個月在矯正機關實習；四等監所管理員的訓練為期四個月，其中二個月在矯正人員訓練所接受養成教育，另外二個月在矯正機關實習。

在職訓練是對於現職矯正人員所提供的訓練。鑒於矯正工作的挑戰性，僅僅職前訓練不足以因應矯正業務之日新月異，矯正人員應隨時保持專業知能的最佳狀態，我國矯正人員訓練所經常調訓各層級矯正人員，未來特別著重於基層管理人員(科員、主任管理員及管理員)每兩年至少乙次，使管理人員戒護功能得以充分發揮並彌補戒護人力不足窘境。

矯正人員素質良窳攸關矯正工作之成敗，而矯正機關之各級幹部的良劣更是決定性之關鍵因素。因此遴選適當儲備幹部接受升職訓練是人員培養之重要課題。鑒於過去基層同仁升遷制度，公正性備受質疑，我國已於今年改變「主任管理員」及「科員」升遷方式，採用公

開甄試辦理，並以甄試成績及資績計分比例計算之，成績優良經調訓及格後，伺機調升，以符升遷公平公開原則。未來將此一制度拓展到科組長、秘書、副首長及機關首長，健全矯正人員升遷制度。

二、提升女性人犯的矯治處遇計畫

一般而言，性別是對犯罪或偏差行為的一個重要的預測變項，除了娼妓以女性為主要的犯罪者外，男性犯罪者佔犯罪行為的大部分，一般犯罪學家也以男性為研究對象，監獄的處遇也以男性犯罪人為對象，因此女性人犯素有「被遺忘的犯罪族群 (Forgotten Offender)」的說法。甚至在女性受刑人的在監處遇上與男性並無不同，可說是移植男監管理模式，毫無新意，實為不妥。近來由於女性主義興起，女性權益獲得提高，女性犯罪的研究亦獲得重視，頗受歐美學者之競相研究。

觀諸我國，自民國 85 年以來陸續成立高雄、台中以及桃園三所專業女子監獄以提昇女性受刑人處遇，實現兩權平等，以符合當前矯正趨勢，目前 (94 年 12 月) 我國女性收容人約 4,770 人、其中女受刑人為 3,560 人，女受戒治人 333 人。針對日趨嚴重的女性犯罪以及女性人犯處遇專業化之趨勢，筆者也對我國當前的女性受刑人之生活適應及處遇進行研究。

民國 91 年 4 月，本人針對台灣桃園、台中及高雄三所女子監獄以及花蓮監獄附設女監 253 位女性受刑人進行問卷施測，並進行相關統計分析，以進行實證性研究。根據研究發現，在生活適應方面，我國女性受刑人在監生活適應情況佳，甚少有戒護事故發生，與管教人員的互動與相處情形也良好，和受刑人間同性戀以及虛擬家庭 (有人扮演父親、母親、子女之角色) 之情況並不明顯；在與親密愛人以及小孩之互動關係上，遠較其他家人來得低。

女性受刑人基本特性在環境適應、管教互動、教化與作業的參與以及矯治信心上，並無顯著差異，而環境適應愈佳之女受刑人，其與同學、家人及管教人員之互動愈佳、教化與作業參與程度愈高，而對矯治愈有信心。在迴歸分析方面，教化參與對於矯治信心最具解釋力與預測力，亦即女性受刑人愈能參予、投入監獄安排之教化課程，其對自己的矯治信心也愈高。另外，在開放填答問項方面，女性受刑人出獄面臨的三大問題，分別為 1. 家人 (尤指小孩) 與社會接納、2. 工作與經濟 (謀生) 壓力以及 3. 自我心態調適之問題。

在強調性別主流、兩性平權的今日，為因應日趨嚴重的女性犯罪以及矯正機構專責化、矯治處遇個別化之原理，未來我國女性人犯的矯治對策將朝下列幾點邁進：1.持續舒緩在監生活壓力，減少軍事化以及要求關懷、柔性管理方式；2.增加與家人接見交流機會，如辦理母姐會、懇親會與座談會等，增加接見次數，以舒緩在監生活壓力；3.放寬實施返家探視制度，比照美國女監彈性開放子女、丈夫與眷同住，甚至擴大實施返家探視、日間外出制度，活化機構性處遇；4.正視女監次級文化之存在，緩和在監生活壓力；5.開辦男性導向之技能訓練，如室內配線、建築製圖、汽車修護、水電營繕等職種，參加技能檢定，結合更生保護會安置；6.強化女性受刑人醫療照護，尤其是特殊疾病之醫治；7.賡續多樣教化與文康活動，如讀書會、寫作書法班、插花班等，以淨化身心；8.增設親子諮商輔導課程，教授育兒知識與技術、親子溝通方法等；9.提升女受刑人教育程度，協助完成國民中學以上學歷以及 10.落實輔導就業銜接工作等方向邁進（黃徵男、賴擁連，民 92）。

三、成立專案小組因應刑法修正案通過後之長刑期受刑人之收容問題

刑法修正案現已於立法院三讀通過並將於 95 年 7 月 1 日起施行，為因應施行後部分受刑人刑期延長而衍生之監獄超額收容、戒護警力不足、長刑期受刑人管理處遇及教化、老年受刑人之處遇等相關問題，爰擬成立專案小組針對（一）長刑期受刑人之指揮執行進行。（二）長刑期受刑人之整體收容規劃及期程。（三）將來監獄超額收容及戒護警力不足之因應。（四）長刑期受刑人戒護管理、處遇、作業、教化及更生輔導機制連結。（五）老年受刑人之管理模式、教化輔導及處遇等議題進行研商，並擬定整體因應對策及規劃收容期程。為使整體因應對策及規劃收容期程更為縝密及可行，本專案小組由常務次長擔任召集人，專案小組之組成，部內人員除由本司司長、副司長、各科科長及相關業務人員參加，並請檢察司、保護司、人事處及會計處指派相關人員參加；部外人士擬邀請行政院人事行政局、主計處及研考會派員代表，並邀請民意代表及法律、犯罪、社會、刑事政策等領域之專家學者共同參與，另外請部分所屬矯正機關首長與會以提供實務上見解。

四、設置超高度安全管理監獄

刑法修正案立法院已於 94 年 1 月 7 日三讀通過，並將於 95 年 7 月 1 日起施行，此次刑法修正案通過後，矯正機關首先將面臨長刑期受刑人收容及處遇之問題。按自 95 年 7 月 1 日起刑法修正案施行以後，陳報假釋困難且難以矯治必須長期收容之受刑人除受無期徒刑者外，尚有「刪除原連續犯及牽連犯規定改以一罪一罰」、「數罪併罰有期徒刑提高至 30 年」、「重罪三犯及性侵害犯罪受刑人治療無效果者不得假釋」等部分之受刑人，因此將造成監獄內受刑人總人數及長刑期受刑人之人數增加。為因應施行後部分受刑人刑期延長而衍生之監獄超額收容、戒護警力不足、長刑期受刑人管理處遇及教化、老年受刑人之處遇等相關問題，監所更將面臨空前的衝擊，應及早研擬因應對策及規劃。

根據推算，新刑法修正通過後，估計有 3,500 位特別累犯（核心犯罪人）以及無期徒刑受刑人在監服刑，且每年將有 185 位符合新刑法條件之長刑期受刑人持續產生，對矯正工作之衝擊甚為明顯。為因應此一變革，我國矯正部門已著手研擬對策，其中設置超高度安全管理監獄（Super Maximum Security Prison）是條必須採行的因應方案。

所謂超高度安全管理監獄，根據美國國家矯正所(National Institute of Corrections)設置的要件有三：第一是受刑人居住環境在身體上與其他舍房或建築分隔，第二是強調安全與戒護的控制環境，具體做法是分隔人犯與戒護人員及其他人犯，以及嚴格限制人犯的行動，第三是人犯在其他高度管理的矯正機構被認定有危險性與及嚴重的暴力行為，經行政程序驗證認為須移送至最高度管理的機構執行（King, 1999）。簡言之，最高度管理監獄是收容一般監獄無法管教的頑劣受刑人，也就是監獄中的監獄。

根據法務部之規劃，超高度安全管理監獄將收容長刑期、重大暴力犯罪，且在監服刑行為乖張、暴戾、難以管教矯治之受刑人。在硬體設備方面，圍牆四周裝設高壓斷電系統、拉力棒、紅外線監視器及架設蛇腹型刮刀刺網，崗哨全天站崗並採密集式巡邏，監獄內規劃數百間嚴格獨居舍房，裝設閉路電視全時監控，初步規劃管理員與受刑人之比例為一比四，希望以優勢警力因應突發狀況。受刑人入獄後，採取完全軍事化管理模式，首先進行六個月以上嚴格獨居監禁，以收威嚇之效，期間表現良好者，改為寬和監禁，即夜間及假日二人監禁。白天可以在工場作息，惟一個工場以收容 50 人為限，以簡易加工作業為主，方便監控。各教區嚴格區分，嚴禁串聯情勢發生。倘寬和監

禁期間，再有違規情形，回復嚴格獨居懲戒。而管理階層必須精選具備豐富戒護專業素養之幹部擔任，以應付各類突發戒護事故。

以美國為例，1997年已有34個矯正系統（包含聯邦矯正系統）興建成立超高度安全管理監獄，以及有4個州正在興建超高度安全管理監獄，很多州也計劃跟進中。而我國為因應兩極化刑事政策之來臨，目前已規劃東成技能訓練所作為超高度安全管理監獄，專收頑劣難以矯治之人犯，以作為綠島監獄裁撤後的替代監獄。另外仍須建造一、二所超高度安全管理監獄方足以應付未來需要。

五、釐訂性侵害人犯處遇對策

近年來性侵害犯罪案件層出不窮，對於我國女性同胞生命財產之安危，產生莫大之威脅。立法院遂於民國88年修正刑法對於因觸犯性侵害案件之犯罪人，附加保安處分，即進行強制治療。但無適當治療處所時，仍責由矯正機關負責性此類犯罪人之治療業務。目前由法務部擇定台北、台中及高雄三所監獄辦理性犯罪受刑人之強制治療業務。

由於性侵害犯罪者之強制治療是項專業醫療工作。為使是項業務順利推展，法務部曾於民國83年頒訂「妨害風化罪受刑人強制診療實施要點」作為上述監獄治療之依據，另在87年頒布「妨害風化罪受刑人輔導與治療實施辦法」（該辦法於92年4月24日修正名稱為『妨害性自主罪及妨害風化罪受刑人輔導與治療實施辦法』），以使強制診療業務更為周延。但是，因為各地資源不同、診療流程與標準等細部事項並無一致，再加上出獄再犯人數經常受到社會大眾之注目。遂於90年頒訂「妨害性自主及妨害風化罪受刑人強制診療流程」，俾三所監獄有一致性的強制診療流程。

根據該流程圖，受刑人於三所監獄收容後，即行初步篩選，針對加害人之犯罪動機、手段、對被害人之影響、觸犯罪名、法條歸屬、受刑人晤談報告等，初步判定個案心理及精神狀態，以決定是否進一步鑑定、診斷。有疑似心理異常者，由精神科醫師、臨床心理師、社工員組成之診療小組，針對再犯危險與犯罪史、心理衡鑑與心性史以及精神狀態等方面進行診斷與評估。認定異常者，接受強制診療。

強制診療分為個別治療及團體治療，個別治療以三個月為一期，團體治療以九個月為一期。由精神科醫師、臨床心理師及社工員針對犯罪人分別進行個別治療，之後再依實際需要接受團體治療，每週一

次，每次 90 至 120 分鐘。此一階段完畢後，根據性犯罪人在此一期間之順從性、相關危險因子之降低程度及重返社會適應社會生活之可能性做出高度、中度及低度三種不同程度之再犯可能報告。再犯程度高者，須再繼續治療者，重新治療；再犯程度低者不須繼續治療者，進入加強輔導。

加強輔導分為團體輔導與個別輔導兩種方式，輔導內容包含法律常識、人際關係、心理衛生、倫理道德以及宣導正確性知識及兩性平等觀念。輔導為期四個月，團體輔導一至兩次，而個別輔導一至七次。四個月後召開輔導會議，進行評估，輔導評估通過者，結案；輔導評估未過者，繼續加強輔導。

83 年 4 月至 94 年 12 月底強制診療收容總數計有 9,339 名，實際執行強制診療過者計有 2,627 人；目前尚在監強制診療人數 580 名；另外刑前治療者有 1,513 名。接受過診療後已出監人數 2,045 人，再犯人數 127 名，再犯率為 6.2%，成效大致良好。另外，由於強制治療處分之性質及定位問題，尚有待釐清之處，且強制治療處所及所需醫療資源等事宜，涉及性侵害犯罪人刑前、刑中及刑後之治療與輔導，目前已由內政部性侵害防治委員會整合相關部會權責與資源，俟整體配套措施研擬完成後，俾能發揮良好矯治成效。

另依性侵害犯罪防治法第十八條第二項規定訂定「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法」(民國 87 年訂頒)，以作為出獄後繼續追蹤輔導與治療依據，俾防止性侵害加害人再犯。另新刑法修正第七十七條性侵害加害人，必須於徒刑執行期間接受輔導或治療後，經評估其再犯危險未顯著降低者不得假釋。另依監獄行刑法第八十一條第四項及第八十二條之一規定，如有再犯之虞或危險不得報請假釋，而有繼續施以強制治療之必要者，監獄應於刑期屆滿前三月，將受刑人應接受強制治療之鑑定評估報告等相關資料，送請該管檢察署檢察官，檢察官至遲應於受刑人期滿前二月向法院聲請強制治療之宣告，以利刑期屆滿後繼續接受社區治療、監督。

六、重視疾病受刑人醫療照護

我國向來以人權立國，政府對於受刑人的醫療權利相當重視。尤其近十年來，民國 79 年行政院郝前院長要求公立醫院應支援監獄醫療業務、民國 83 年連前院長亦要求衛生署協助監所建立衛生醫療體系，以及近二年來立法委員以及監察委員要求行政機關應落實憲法增

修條文第十條「全民應享有全民健保之福祉」，將監所收容人納入全民健保體系之中，皆說明政府對收容人醫療問題之重視。由於受刑人作業收入微薄以及部分收容人斷絕與家人的聯絡，在服刑期間政府實有義務提供必需的醫療服務，以確保其身體健康、生命無虞回歸社會。然而在相關配套措施未臻完善以及待遇偏低無法吸引專業醫師投入行列的情況下，監所醫療業務仍是捉襟見肘、窘態百出，每每為外人批評；再加上緊縮刑事政策之影響，犯罪人將有增無減，可以預見的是，收容人對醫療之需求將日趨迫切，而改善現行監所醫療問題已是刻不容緩之課題。

在尚未納入全民健保但又必須保障收容人醫療權益，法務部現階段乃率先辦理「醫療專區計畫」，並指定台中監獄成立「醫療專區」；另為落實男女醫療平權觀念，也責請台北監獄辦理女性收容人專屬肺結核暨精神病收容人專區，解決當前無女性收容人專屬醫治處所之困境。

然而法務部並不以此為滿足，仍將持續爭取修法，把收容人納入全民健康保險體系內為我國矯正機關醫療業務之最終目的。除此之外，法務部也希望仿效美日國家籌設醫療監獄（Medical Prison），由矯正機關結合當地區域醫院之資源（如醫學中心、醫學院），運用其醫師及醫療護理人員，並添購先進醫療設備以及配置相關教化及戒護人員，自行負責收容人醫療與矯正業務，如美國佛州北佛州接收中心（Northern Florida Reception Center）以及日本八王子刑務所，目前本部已獲高雄醫學大學的同意規劃南區醫療監獄於屏東地區，這樣的目標將使收容人之醫療品質完全提升，達到國際水準。

此外，有鑑於中區醫療專區籌設後大幅減輕其他矯正機關之戒護壓力，惟因床位仍嫌不足，且病犯移禁往返仍存有一定風險，爰此，本部規劃於於臺灣臺北監獄籌設北區醫療專區，參採中區醫療專區之模式進行規劃，目前全案刻由臺北監獄進行前置作業中。

七、發揮少年矯治處遇功能

根據 94 年 12 月統計，各矯正機關現收容少年人犯計 2,199 名（少年學生 931 人，少年受刑人 889 人，收容少年 321 人，少年受戒治人 19 人，受觀察勒戒少年 39 人）。近年來少年犯罪已趨緩和，再加上社區處遇等轉向處分，因此少年矯正機關人數愈來愈少。然而基於下列因素，少年犯之機構性處遇與成年犯應有所區隔，其主要原因

是：一、犯罪學標籤理論（Labeling Theory），認為犯罪人在一起容易惡性感染，尤其成年與少年犯，更不應監禁同一處所；二、少年處遇計畫顯示較大的成功機率；三、同樣是成功的處遇計畫，對少年的花費，長遠來講，較符合經濟效益。

我國對於少年矯正教育的肇始，起源於民國 45 年 4 月成立的新竹少年監獄，之後相繼成立台灣桃園少年輔育院、台灣彰化少年輔育院以及台灣高雄少年輔育院，我國少年矯正機構之規模，始告大備。近年來，法務部為貫徹教育刑理念以及強化少年犯矯治效果，遂有改弦更張，另訂周全計畫之舉，以使一時誤觸法網之少年收容人獲得求學、訓練機會，期以結合學校教育與行刑矯治方式，促使少年悔改向上，將來復歸社會，不致再犯。於是在 88 年設置誠正及明陽兩所少年矯正學校（Juvenile Correction School）以取代過去少年監獄與少年輔育院制度。

少年矯正學校是結合行刑矯治與學校教育雙重目標之學校，形式是矯正機關，實質上是學校方式運作，因此在課程設計方面十分彈性，以適合矯正教育少年犯之需求；聘任專責輔導與專任教師，採取小班教學，細心輔導收容少年；另強調少年的職業訓練，開辦麵包烘焙、汽車修護、車床、印刷及美髮班；此外，運用社會資源，召聘社會志工與民間團體，參與少年教化與文康活動業務；並對於出校少年進行追蹤、保護，以防止再犯。

教育乃百年樹人大業，少年矯正學校已成立三年有餘，在全體教師以及同學之努力下，校務已逐漸步入軌道，根據筆者研究發現，當前少年矯正學校具有以下顯著績效：1.戒護事故的總數與少年輔育院的戒護事故總數，並無明顯差異；然而在數量的趨勢上，少年矯正學校可能因為校務的愈上軌道與愈趨健全，每年的數量愈較少輔院有減緩之趨勢；2.在少年與家屬的評價上，對於良好生活服刑環境、人性化管理措施、老師的細心照顧、循循教導以及主動與家屬聯繫，均持高度之肯定與支持；3.少年學生經過少年矯正學校與少年輔育院之矯正教育，出校（院）之表現，雖然並沒有顯著差異，但是透過全國輔導網路之協助，出校少年從事偏差行為的機會降低許多（黃徵男，民 91）。

據統計，少年矯正學校花費在每一位少年身上之費用每一年約新台幣五十萬元，但鑑於「少年宜教不宜罰」以及「今日少年犯明日成年犯」之觀念，少年矯正學校是一條必定要走的少年矯正政策。因

此，未來仍應強化少年矯治處遇功能，諸如軟硬體設備之擴充、人員素質之提升與增員、學生教育與技訓之落實、擴大家長與管教人員溝通以及出校後之安置、聯繫輔導、規劃出校後的轉銜接軌工作、充分運用社會資源於少年矯正教育等，以發揮少年矯正學校之成效。

法務部已於 91 年 12 月召開「少年矯正學校之現況與展望座談會」，探討少年矯正教育未來發展方向，會中針對少年刑事政策之時代潮流、少年矯正教育之發展方向應以職業訓練或是一般學科教育為主以及少年矯正學校實施三年半之成效進行評估報告等議題，與學者專家廣泛交換意見，並將結論作為日後改進參考。另行政院研考會同意專案補助法務部進行「現階段少年矯正學校與少年輔育院比較評估研究」，已於 92 年底完成第一階段評估，做出客觀、公平又能切合少年犯需要的矯正制度與對策。

八、建立本土化毒品戒治模式

毒品是我國治安三大毒瘤（毒品、幫派及黑槍）之一。自民國 79 年 10 月政府公告安非他命納入「麻醉藥品管理條例」處罰以及民國 82 年 5 月政府正式向毒品宣戰以來，毒品犯罪一直是我們矯正政策重要之課題。民國 87 年 5 月 20 日「毒品危害防制條例」（簡稱新制）施行後，將毒品犯視為「病犯」身分，對其採取「有條件除刑不除罪」（觀察勒戒→戒治→判刑）之刑事政策，毒品犯的人數並未縮減。自新制實施以來，民國 87 年 5 月至 93 年 12 月底止共 88,166 人，停止戒治出所 78,392 人，再犯 36,550 人，比率为 46.62%。另外根據個人在台南監獄明德戒治分監的經驗發現，其廣義再犯率为（含聯繫未果）37.11%

依據新制之規劃，將毒品成癮者的戒治處遇課程，規劃三個階段，包括「調適期」、「心理輔導期」、「社會適應期」，並賦予每一階段之處遇重點、輔導目標及課程內容（詳下表）。

戒治處遇實施期程及課程內容表

期程	處遇重點	輔導目標	課程內容
調適期	培養毒品犯體力毅力，增進其戒毒信心。	強調生活規律與體能表現。	1.體能訓練 2.球類活動 3.勞動工作與技訓 4.宗教教誨

心理輔導期	激發毒品犯戒毒動機與更生意志，協助其戒除毒品依賴。	強調生活規律性、對毒品的正確性認識與輔導課程參與。	1.諮商輔導 2.衛生教育 3.宗教教誨	4.體能活動 5.勞動工作與技訓 6.公民教育
社會適應期	重建毒品犯人間關係與解決問題能力，協助其復歸社會。	毒品犯生活規律性、社會資源運用之認識與社會適應課程參與。	1.諮商輔導 2.生涯規劃 3.勞動工作與技訓 4.宗教教誨	5.衛生教育 6.體能訓練 7.公民教育 8.經驗分享

根據學者之研究發現，新制確實對於毒品犯的身癮及心癮的戒毒，存有一定的功效，對於毒品犯的抗癮能力也有幫助，戒治時間愈長、抗癮能力愈佳（林健陽、陳玉書，民國 89）。此外，根據個人的實務經驗發現，除上述課程的安排外，邀請戒毒成功之更生人回監演講，對毒品犯強化其戒毒信心更具幫助；另外，毒品犯的出獄工作，勢必要結合社區力量，諸如家人、宗教會員、警察以及觀護人的力量，協助追蹤以及相互扶持，更能助其正常復歸社會，免於毒品危害。

雖然有上述詳盡、完善，並符合世界毒品戒治政策之矯治課程，但當前戒治業務仍面臨許多困境，亟待克服。根據筆者多年實務經驗，認為當前毒品犯的矯治對策，應有以下幾點具體作法：

- (一) 設置獨立戒治所及訂定完整多元戒治處遇計畫，為紓解各矯正機關超額收容問題，本部前曾於 87 年間洽得國防部同意新店監獄坪林分監移撥本部，已完成撥用並加以使用，由於設置於水源暫定保護區，未獲環保署之環境評估極而作罷。茲因受戒治人目前係依法暫於本部所屬監獄設立戒治所收容，為使戒治業務更專業化及專責化，獨立設置之戒治所有其必要，本部爰報院核准於 95 年 1 月 1 日成立台灣台中及新店戒治所，並預定於 95 年 4 月 1 日成立台灣高雄戒治所及將台灣武陵監獄改為戒治所。
- (二) 羅致專業戒治人才如醫師、臨床心理師及社工員投入戒毒工作。
- (三) 深入了解毒品犯特性與副文化，俾便掌控毒品犯在監行蹤。
- (四) 完全杜絕毒品走私進入監所，達到完全隔離之境界。
- (五) 成立社區戒毒處遇中心，作為毒品犯就學、就醫及就業之處所。
- (六) 透過社區力量，加強追蹤連續輔導工作，以保持戒治成果。
- (七) 鼓勵戒毒成功過來人，以心得分享方式，積極參與戒毒工作行列。
- (八) 邁向「生理解毒」—「心理戒治」—「心靈充實」—「社會強化」—「家庭支持」—「追蹤聯繫輔導」的本土化戒治模式，

並延聘學者專家進行研究、評估，隨時調整修正。

九、設置超大型安全管理監獄

根據法務部矯正司之推算，新刑法（詳前述）修正通過後，推估計有 3,500 位特別累犯（核心犯罪人）以及無期徒刑受刑人在監服刑，而每年將有 185 位長期受刑人（刑期為 30 年以上）累積增加，再加上現階段假釋條件的嚴苛（核准率僅 30.8%），出獄人數銳減，撤銷假釋回籠人數屢創新高（這些人不得再假釋），監獄人口勢必回到十年前擁擠、人滿為患之窘境，對矯正工作之衝擊甚為明顯。因此，法務部為因應緊縮刑事政策之到來，除已規劃「超高度安全管理監獄」來收容各監獄頑劣、難以管教以及重大累再犯外，又著手進行規劃「超大型安全管理監獄」以因應未來監獄人口之增加。

所謂「超大型安全管理監獄」，根據法務部之規劃，擬擇地興建可以收容 15,000 人之監獄，內部規劃各種專業分監。受刑人從一判決確定入獄服刑後，即在此接受調查分類，然後分派到本監各專業分監，例如煙毒專區、竊盜專區、重刑專區、累犯專區、病犯專區與老年犯專區等，以落實分監管理的矯正理念，並讓受刑人在專區內接受符合需求之教化矯治與技能訓練，以滿足其個別化需求，具備出獄後適應社會生活之能力。換言之，受刑人入獄服刑後即在此一監獄服刑至期滿或假釋為止，不再受移監、舟車勞頓之苦，也免除受刑人心理焦慮不安之情緒。

規劃超大型安全管理監獄之理由，有以下三點，說明如下：

（一）因應兩極化刑事政策之到來：

輕罪輕罰，所以輕微犯罪者未來會採取社區性處遇，不再入獄服刑。而監獄，即機構性處遇，即是要處理重罪重罰之受刑人，隨著緊縮刑事政策之到來，再加上經濟不穩定，治安敗壞，是類犯罪人將有愈來愈多之趨勢。以美國為例，自 1994 年柯林頓總統於加州簽署三振出局法案後，迄今已有逾 25 個州紛紛訂定類似法案，並編列數十億美金興建監獄。而進在咫尺的日本，已有 20 年未曾興建監獄，根據 2001 年 8 月讀賣新聞之報導，日本法務省為因應嚴格刑事政策之到來，將於 2005 年前新建一至二個監獄，以因應日趨增加之犯罪人（讀賣新聞，2001）。另外，東南亞的新加坡，也已經準備興建新的「樟宜監獄（Changi Prison）」，計畫容納 23,000 名受刑人，並計畫於 2008 年完工運作。

（二）配合政府當前精簡公務人員之需求：

當前政府再造所強調的是人員之精簡與機構之裁併。興建超大型安全管理監獄可以達到上述目標。其作法即把現行矯正機關位於市區、腹地狹小、無發展潛力之監所裁撤，將裁撤機關之同仁集中於此一超大型監獄服務，除把機構裁撤，落實政府組織再造之精神外，並可以精簡如典獄長、副典獄長、秘書以及人事、會計、統計及政風等人員，並將這些缺額裁改為基層管理人員或教誨人員之編制，以強化戒護管理與教化矯治工作，並達到戒護人員與受刑人約 1：4 以下之比例，符合先進國家的監獄戒護人員與受刑人之比例。

（三）標準化監獄受刑人服刑流程：

目前各監獄最為人所詬病的是，沒有標準化教化矯治與戒護管理程序，雖然法務部已三申五令，但是仍常發生甲監可以如何如何而移監至乙監後不能如何如何之情況。設置超大型安全管理監獄後，受刑人入獄後從調查、分類、教化矯治及戒護管理等服刑流程完全在此一監獄之中，不會有與其他監獄不同之情形。受刑人間所不同的，是針對不同背景之受刑人所安排之矯治課程與技能訓練，此乃個別化處遇之結果。另外，各專區雖在同一監獄中，但彼此各自獨立運作、嚴為分界，受刑人間絕不允許會有互相干擾、影響服刑情緒之狀況。

總之，設置超大型安全管理之監獄是符合當前刑事政策潮流、配合政府精簡組織與人力目標外，也是矯正業務邁向標準化與專責化必經途徑。

十、重視受刑人(收容人)人權，以建立獄政管理模式

近年來監獄受刑人人權已逐漸受到世界各國重視，也是衡量監獄進步與否的重要指標之一，儘管傳統上監獄實務工作者，將監獄戒護管理與受刑人人權列為互為對峙消長的天平兩端，以致認為一旦受刑人人權高漲，戒護管理勢必走下坡，這種說法固然有其論據，但是面對國際間重視人權的浪潮，唯有持續透過對於國際間受刑人人權議題的關注與理解，方足以在保守封閉的監獄環境中激發改革的動力，同時在維護監獄戒護安全前提下，提高受刑人處遇水準，以建立監獄人權的良好形象並重新獲致監獄戒護管理與人權二者間的動態平衡。

十一、賡續犯罪矯正問題之實證研究

犯罪矯正問題之研究，可以追溯至十八世紀的古典犯罪學家。例如學者邊沁（Jeremy Bentham, 1748-1832）針對監獄建築提出圓形監獄（Panopticon Prison）藍圖，影響日後美國監獄制度；另外，監

獄學之父英人約翰霍華德（John Howard,1726-1790），要求政府改善監獄服刑環境，重視受刑人服刑權益，並且影響英國國會於1779年通過監獄法案（Penitentiary Act），確保受刑人服刑基本權利；而美國也自十八世紀末葉，藉由一年一度之監獄學年會，針對監獄所實施之制度與處遇計畫，進行研究、檢討，並將會後結論作為各國獄政工作之參考，如十九世紀初的賓州制與奧本制、十九世紀末的感化院制度、廿世紀初的醫療模式與矯治哲學等觀念，均是藉由國際監獄會議而影響歐洲國家，甚至世界各國，造成監獄學在各國蓬勃發展。

反觀我國，犯罪矯正環節一直備受忽視與歧視。其與我國傳統以來視監獄為骯髒、不潔、觸霉頭之地，監獄僅是扮演監禁人犯、看守人犯之功能即可。所以，管理人員均被視為素質低劣、操守不佳、兇神惡煞一般，何需專業背景？監獄有如地獄一般，何需花用人民納稅錢，浪費在這些人犯身上，進行一些無關痛癢的教化矯治呢？殊不知這些人犯來自社會，是社會造成這些犯罪人的惡行與偏差態樣，當刑期服畢後，必將回歸社會生活，倘在監獄中仍然消極以對，甚至放棄教化、拒絕矯治，則復歸社會後，依舊故態復萌、危害社會大眾，終究還是社會遭受重大之損失與災害。

近年來在歷任部長銳意革新以及矯正人員素質逐漸提高的情況下，矯正工作與十年前比較，已有大幅度的進步與改善。在硬體建築上，更新老舊設備，運用先進儀器協助戒護工作，減輕人力負擔；在矯治處遇的內涵上，也有大幅度的改善與精進；在矯正人員素質方面，更是歷年來空前。凡此都是我國矯正業務邁向國際級標準之必備條件。

然而，這些軟硬體設備之改善以及專業人員素質之精進與投入，對於矯正犯罪、預防再犯之目標，是否已發揮成效，則非透過實證研究無以為功。因此，我國犯罪與監獄學界以及實務工作者，應該仿效歐美先進國家，針對犯罪矯正問題進行廣泛的實證研究，藉由研究，發掘問題、提出對策，供作矯正實務界參考。其實，這幾年來，在許多學者的努力投入下，犯罪矯正之實證研究可謂蓬勃發展與精進，並且發掘許多問題，諸如毒品犯之研究與對策、幫派分子之研究與對策、受刑人在監生活適應、管理人員的壓力與調適以及邇來最熱門的少年矯正學校政策之評估與研究等議題，在在顯示我國朝向建構本土矯正模

式目標邁進。希望在現有的成果上，學界與實務界均能繼續從事犯罪矯正問題之研究，進而提出建言，讓我國矯正工作愈臻完善，擠入國際級矯正處遇之品質。