

毒品再犯風險與醫療需求分流處置評量工具之研究

李思賢*、David S. Festinger*、楊士隆*、楊浩然*、吳慧菁*、廖文婷*、林依萁*、鄭凱寶*、Karen L. Dugosh*、Brittney L. Seymour*

目 次

- 壹、緒論
- 貳、研究方法
- 參、研究成果
- 肆、結論與政策建議

* 李思賢，國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授，美國賓州大學哲學博士，e-mail: tonylee@ntnu.edu.tw。

* David S. Festinger, Director of the Section on Law and Ethics Research, USA Ph.D., e-mail: DFestinger@tresearch.org。

* 楊士隆，國立中正大學犯罪防治學系教授兼副校長，美國紐約州立大學奧本尼分校刑事司法（犯罪學）博士，e-mail: crmsly@ccu.edu.tw。

* 楊浩然，中山醫學大學公共衛生學系副教授，國立臺灣大學流行病學研究所博士，e-mail: hjyang@csmu.edu.tw。

* 吳慧菁，國立臺灣大學社會工作學系副教授，美國哥倫比亞大學社會工作博士，e-mail: hchingwu@ntu.edu.tw。

* 廖文婷，國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士生，國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系學士，e-mail: wenting8148@gmail.com。

* 林依萁，國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系學士生，國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系學士，e-mail: yizhen6160@gmail.com。

* 鄭凱寶，內政部警政署警務正，中央警察大學犯罪防治學系碩士，e-mail: am671228@hotmail.com。

* Karen L. Dugosh, Senior Scientist for the Section on Law and Ethics Research, USA Ph.D., e-mail: KDugosh@tresearch.org。

* Brittney L. Seymour, Research Assistant for the Section on Law and Ethics Research, USA BA, e-mail: BSeymour@tresearch.org。

摘要

施用毒品者在監獄受刑人中占了一大部分。藥物依賴與犯罪的共通性，伴隨著國家財政減少與監獄過度擁擠，分流處遇的發展與使用變的普遍。本計畫目的是引進與翻譯一項在美國藥事法庭使用的工具 (RANT[®])。計畫分幾個階段進行：第一階段是聘請專業的翻譯專家將這項工具譯成中文版，並由計畫主持團隊確認內容效度；第二階段是在五個縣市召集臺灣專家學者，包括研究成癮學者、臨床治療及行政單位人員、司法人員，和政策制訂者一起評估這份再犯風險與醫療需求分流處置評量工具，並決定有哪些法律、診斷和治療的方針或名詞需要修正。本研究完成適當的翻譯與修正，建立最後評量工具中文化。

整合本研究的團體座談討論結果，在我國現行制度下，採用這套評估工具的可行性，以及對觀護人等實務工作者，在訂定處遇策略上的參考價值，其初步的具體結論與建議如下：

- 一、本項評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT[®])」適合做為檢察官進行緩起訴處分判斷時客觀的評估依據及標準。
- 二、檢察官在進行毒品施用者是否緩起訴時，建議委由各地檢署檢察事務官來執行評估流程。
- 三、培訓執行本項評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT[®])」，評估者預估必須接受過 8 小時的工具評量與介紹，以及 4 小時的實務操作之訓練。
- 四、本項評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT[®])」可供觀護人作為訂定毒品施用者的輔導監督策略及處遇方式之參考。
- 五、其他毒品防治的實務工作者可依據本項評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT[®])」評估之象限，給予毒品施用者個別化的處遇介入。

關鍵字：毒品施用者、緩起訴、評量工具、分流

Translating and Validating a Chinese Version of the Risk and Needs Triage in Taiwan

Tony Szu-Hsien Lee*, David Festinger*, Shu-Lung Yang*, Hao-Jung Yang*,
Hui-Ching Wu*, Wen-Ting Liao*, Yi-Zhen Lim*, Kai-Pao Cheng*, Karan Dugosh*,
Brittney Seymour*

Abstract

Drug users are disproportionately present in criminal justice settings. The intersection of drug dependence and crime, coupled with decreasing resources and prison overcrowding, has led to the development and use of a number of diversionary programs. This project is to introduce and translate the RANT[®] into Mandarin. The project proceeded in phases. First, the RANT[®] was carefully translated and back-translated into Mandarin and English using a professional

* Tony Szu-Hsien Lee, Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University, e-mail: tonylee@ntnu.edu.tw

* David S. Festinger, Director of the Section on Law and Ethics Research, e-mail: DFestinger@tresearch.org

* Shu-Lung Yang, Department and Graduate Institute of Criminology, National Chung Cheng University, e-mail: crmsly@ccu.edu.tw

* Hao-Jung Yang, Associate Professor, School of Public Health, Chung Shan Medical University, e-mail: hjyang@csmu.edu.tw

* Hui-Ching Wu, Associate Professor, Department of Social Work, National Taiwan University, e-mail: hchingwu@ntu.edu.tw

* Wen-Ting Liao, Graduate Student, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University, e-mail: wenting8148@gmail.com

* Yi-Zhen Lim, Student, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University, e-mail: yizhen6160@gmail.com

* Kai-Pao Cheng, Section Assistant of National Police Agency, Ministry on the Interior, e-mail: am671228@hotmail.com

* Karen L. Dugosh, Senior Scientist for the Section on Law and Ethics Research, e-mail: KDugosh@tresearch.org

* Brittney L. Seymour, Research Assistant for the Section on Law and Ethics Research, e-mail: BSeymour@tresearch.org

translation service and content validity of this tool was verified by our study team. Second, we convened an expert panel (including addiction researchers, treatment providers and administrators, criminal justice stakeholders, and policymakers from Taiwan) in 5 regions to review the RANT[®] instrument and to consider necessary modifications related to legal, diagnostic, and treatment practices or terminology. Following any necessary modifications, the RANT[®] is established in Mandarin and ready for use.

Based on current Taiwan regulations and 5 group discussions conducted amongst prosecutors, probation officers, physicians, scholars, policemen and health service providers, conclusions and suggestions are as follows:

1. The Risk and Needs Triage (RANT[®]) can be utilized as an objective assessment tool which provides evidence for prosecutors to make decisions on deferred prosecution to drug offenders.
2. It is suggested that the RANT[®] can be implemented by prosecutor's investigators.
3. It is suggested that assessors, prosecutor's investigators, should take 8 hours lecture on purposes, rationale, and implementation of the RANT[®]. In addition, 4 hours training of assessing practice is required.
4. The RANT[®] can be used for probation officers to monitor the progress of intervention and to counsel the drug offenders.

The RANT[®] can be utilized by other drug-related practitioners to tailor individualized service plan.

Key Words: drug user, deferred prosecution, measurement tool, triage

壹、緒論

國內的藥物濫用與成癮罪犯，占監獄收容人口首位。研究指出藥物濫用與成癮犯罪者在臨床治療需求與再犯罪可能性的差異性很大，如果政府對於毒品施用者的處置，沒有一套具實證基礎的準則，不但不符現代法治國家的專業要求，更可能資源錯置，形成浪費，以及失去事前預防與治療最佳時機。

我國在毒品犯罪的法律運作與美國藥事法庭稍有不同，然而臺灣檢察官相對美國法官，有相同的權力對毒品施用者進行評估與分流處置。依照我國刑事訴訟法第 253 條之 1 第 1 項及第 253 條之 2 第 1 項第 6、8 款，已賦予檢察官令毒品施用者於社區中接受戒癮治療之權力，但目前在臺灣並無一套具實證性的客觀評量工具，供檢察官進行評估與分流處遇參考。

一、美國毒品再犯與司法處遇

有持續施用毒品或依賴問題者的再犯罪率是一般犯罪人的二到四倍 (Bennett et al., 2008)。幸運的是，提供藥物濫用與依賴的治療可以顯著減少再犯率 (Gossop et al., 2005; Holloway et al., 2006; Prendergast et al., 2002)，但是毒品施用者鮮少能好好遵從藥物濫用的治療。除非他們能被安排接受適合的矯正觀護計畫，否則僅有不到四分之一的有施用毒品問題的犯罪者能盡到他們的治療和被監督的責任 (Marlowe, 2002; University of California, Los Angeles, 2007)。

美國在大部份的轄區都有一連串的社區處置機構可偵測犯罪者的藥物問題、進行服務轉介、以及要求他們參加治療與介入措施。在這些處置當中，最寬鬆的就是犯輕型罪者可以符合認罪協商或是行政緩刑。如果犯罪者可以維持在某段時間之內不再因為犯罪而被逮捕，且做到回報法官或是觀護人員的責任，以及完成治療的要求，則可以被免除留下犯罪紀錄。只要能符合這些條件，所被訴的罪刑就可被撤銷，且紀錄可被刪除。

在美國，進入訴訟和審判程序後，有些毒品犯罪者會被判接受傳統的緩刑，或較嚴密的緩刑監督方案，也就是嚴密的緩刑監視，通常這也牽涉到法官與觀護人員的工作量，提供更密集的治療和社會服務，並讓觀護人員藉由家訪或是宵禁點名等活動，觀察犯罪者在平常的社區環境裡的表現。

超過一半的美國城鎮有司法監督的藥事法庭 (Huddleston et al., 2008)，這些法庭會要求參與者時常報到，讓法官能審查他們的治療進度，並且根據他們的表現進行判決 (National Association of Drug Court Professionals,

1997)。其中的要求包括參與者必須要完成一項標準的藥物濫用治療，接受每週一次的尿液抽檢，再針對為依照治療計畫違規的情勢逐漸增加處置，或是對良好表現給予獎勵。在判決前的藥事法庭中，完成者可以獲得撤銷告訴，且他們的記錄也會被消除。如果是在判決確定後的藥事法庭中，完成者則可以避免入獄或是可以減少他們緩刑期中的義務。

最後，有些毒品犯罪者可能被判在社區接受中等程度的懲罰以替代入獄，像是軍事化訓練營、中途之家、每日向中心報到、在家監禁或是電子監控。主要的目的是在減輕進行矯正花費的同時也保障社會公共安全，並避免機構式監禁的效果受影響。

雖然在美國有越來越多犯罪者參與上述提的分流處置方案，大部分方案仍然維持使用「一套準則適用於全部犯罪者」來決定司法監護與醫療服務。過去研究一致指出施用毒品與成癮犯罪者在臨床治療需求與再犯罪可能性的差異性很大，也就是採用一套準則其實缺乏實證基礎，就不可避免地呈現出資源分配不恰當、失去事前預防與治療最佳時間等。因此法官與觀護人員的決定其實是可以根據實證研究 (Evidence-based) 建立的客觀證據，來處置與導引犯罪者，讓社會安全與公共衛生都能更有效果。

所以，美國 TRI 團隊發展出再犯風險與醫療需求分流的評估工具「(RANT[®])」——一份簡短、容易上手、有實證研究支持的分流評量工具。已經有研究針對美國藥事法庭，證實這套工具的效用 (Marlowe et al., 2011)，現在已經有美國 29 州超過 200 個法院採用這套工具。

二、臺灣與美國毒品施用者轉向處遇之相關制度

臺灣毒品施用者 (或稱藥物濫用與成癮者) 占監獄中人口大多數，根據法務部矯正署民國 103 年 2 月底的統計資料估算，臺灣受刑人有 46% 是與非法藥物使用有關，其中約 23% 是單純第一級與二級毒品施用者。在美國更高，超過百分之八十的犯罪人使用非法藥物或酒精 (National Center on Addiction & Substance Abuse, [NCASA], 2010)，且近半數符合藥物依賴或成癮的診斷標準 (Fazel et al., 2006; Karberg & James, 2005)。這些數據不只適用於那些被起訴的毒品犯罪者，也適用於大部分其他類型的被監禁者，包括偷竊與財產犯罪 (NCASA, 2010; Zhang, 2003)。

臺灣施用毒品犯罪率與累再犯率居高不下，從戒癮治療解決施用毒品的根本問題，以降低施用毒品所衍生的司法與社會成本，已為當前迫切需要。臺灣針對毒品施用者所採刑事政策，逐漸倚重附命戒癮治療之緩起訴處分，

其乃藉由刑事司法的轉向制度結合衛生醫療體系，在檢察官與觀護人的監督下，配合尿液檢驗與藥物治療、心理治療、社會復健，以達促使毒癮者戒除毒癮並重新復歸於社會之目標。

附命戒癮治療之緩起訴處分，旨在將毒癮者從現存之刑事司法程序切離，在檢察官起訴前予以停止或暫停訴訟程序而改以非犯罪事件處理之制度，乃轉向制度之前門政策。美國自 1989 年即開始運用藥事法庭，藉由轉向制度結合刑事司法體系與衛生醫療體系，針對毒癮者的戒癮治療問題，整合刑事司法、醫療、社區等單位，以發揮戒癮最大效益，而緩起訴附帶戒癮命令之概念與藥事法庭設立之意旨具有相似之處。

美國藥事法庭的基本概念，乃透過藥事法庭的監督，在法官、觀護人員與社區機構的合作下，以促使毒品施用者接受戒癮治療和其他相關的服務。藥事法庭從 1989 年起實施至今，已有 2,459 個藥事法庭在美國各州實施。而該制度亦為少數經過實證研究，確實具有減低毒癮與避免再犯之處遇模式。根據美國藥事法庭專業人員協會（National Association of Drug Court Professionals, NADCP）的估計，目前約有 120 萬毒品成癮者參與藥事法庭的計畫，也針對藥事法庭之實施，擬定指導方針以供美國各地藥事法庭參考為準則。

三、美國藥事法庭的背景

本研究所指藥事法庭（Drug Court）是以美國為主，其他國家在毒品政策與司法處遇上則不盡相同，缺乏藥事法庭設置。藥事法庭的起源，可以追溯到 1989 年的美國佛羅里達州邁阿密，當時古柯鹼大流行，法官無法忍受成癮的毒犯出獄後，很快又復發（即再犯）被抓回到監牢，且監所經常人滿為患，因此佛羅里達州幾位法官基於整合司法、矯正、保護、檢察、教育、與執法單位，共同提出完整介入模式之理念，於原有司法體系內首先創立藥事法庭。初步是針對非暴力成癮之毒品施用者，給予主動進入法院監督治療計畫的選項，作為交換較短的刑期。法院監督的治療情形、參與規則與相對應的縮短刑期，都清楚地寫在法官、檢察官、被告與被告律師的共同協議書中。

在佛羅里達州所進行的藥事法庭方案相當成功。一項 2003 年 Center for Court Innovation 所進行研究（Rempel, et al., 2003），發現 6 個藥事法庭中能在監督治療方案畢業的毒品施用者，會再犯的比率顯著降低。最近研究顯示，毒品施用者若能在藥事法庭制度完整監控下完成 12-18 個月的療程，則一年內再犯率可能由 60%~80% 降低至 4%~29%，此顯著成效獲得廣泛認同，並於

1994 年獲得美國國會通過法案 (Biden Crime Bill) 授權，支付十億美元無條件的支持藥事法庭補助方案 (Drug Court Discretionary Grant Program)。整體的藥事法庭背景與運作可歸納如圖 1 所示 (Amanda & Rempel, 2005)：

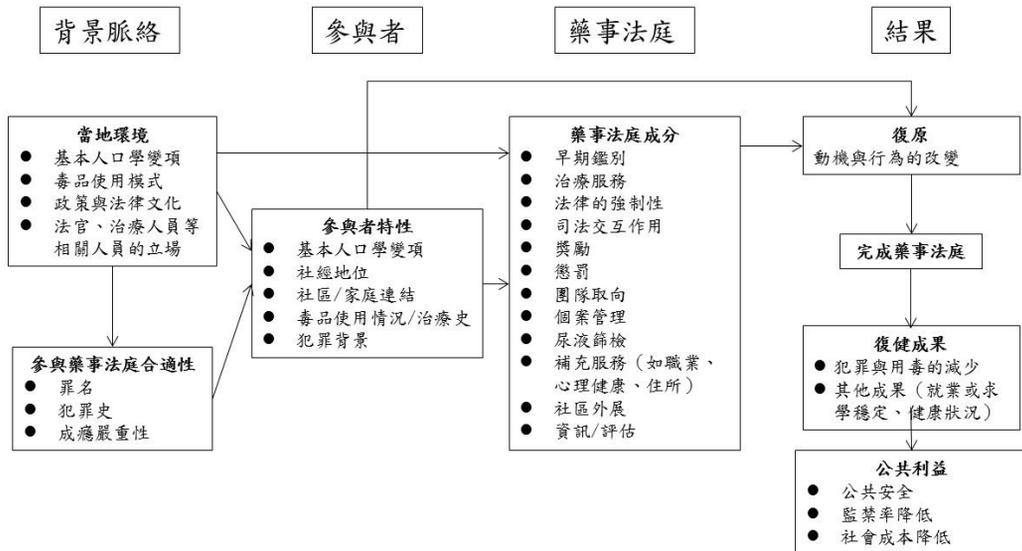


圖 1 整體的藥事法庭背景與運作

以紐約州為例 (National Association of Drug Court Professionals, 2014)，到 2014 年 3 月 1 日，總共有 147 個藥事法庭，包含 90 個刑事法庭、35 個家事法庭與 15 個少年藥事法庭。到 2014 年 3 月 1 日為止，已經有 83,290 個人參加過紐約州藥事法庭監督治療方案，36,950 成功完成治療方案；同時在參與此監督方案過程中，有 824 沒有受到毒害的嬰兒出生 (drug-free-babies)。刑事法庭、家事法庭與少年藥事法庭介紹如下：

1. 刑事藥事法庭 (Criminal Drug Courts)

被告的重大犯罪或是嚴重不法行為是因為與使用毒品或是成癮所導致的話，被告就可以有資格參加藥事治療法庭的方案。對於能夠順利完成藥事治療法庭方案的被告，被起訴與判決的刑期可以減少，甚至是撤銷。

美國紐約州在 2009 年十月，通過一項刑事審判程序法 216 條 (Criminal Procedure Law, Article 216: Judicial Diversion Program for Certain Felony Offenders)，賦予法院權力，可以進行分流處遇，要求刑事犯罪者參加藥物濫用治療。另外也有幾個刑事法庭，會針對 16 到 21 歲的犯罪者，提供青壯年藥事治療法庭方案。

2.家事藥事治療法庭 (Family drug treatment courts)

家事藥事治療法庭主要是針對因為使用毒品，導致忽視、虐待、或是沒有適當照顧孩子的嫌疑人。參與者如果能成功完成治療方案，能夠順利與他們孩子團聚的機會非常大。同時，能配合家事藥事治療法庭方案者，在完成治療前，法院也會給予較寬鬆的孩子探視權與互動機會。

3.少年藥事法庭 (Juvenile Drug Treatment Courts)

少年藥事法庭是針對少年因為涉及使用毒品的訴狀，包含違犯、或是經由家事法庭確認需要監護的少年。如果能順利完成少年藥事法庭治療方案，法院會撤銷相關控訴。

本研究目的是引進美國 TRI (Treatment Research Institute) 團隊發展出的再犯風險與醫療需求分流的評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT[®])」，RANT[®]是一份簡短、容易上手、有實證研究支持的分流評量工具，評量結果的分類情形可以產生治療與監督的處置建議，例如毒品施用者如果是屬於再犯可能性高且醫療需求低，會建議加強司法監督與較少的醫療介入；相反的，如果其是屬於再犯可能性低且醫療需求高，則會建議加強醫療介入與較少的司法監督。

貳、研究方法

一、再犯風險與醫療需求分流的評估工具 (RANT[®])

再犯風險與醫療需求分流的評估工具 (RANT[®]) 對法官和其他刑事司法專業人士來說，是一套以網絡為基礎的高度安全決策支持工具。這套工具有實證證據，指出毒品施用者被配到適合的處遇方式，是否符合他們的犯罪源起因素和醫療需求，將會影響其在社區矯正機構的結果。

RANT[®] 包括個案風險/需求評估，由法院或是地檢署相關人員來實施，可以在 15 分鐘甚至更少的時間內完成，只需要幾天的培訓。RANT[®] 會迅速地產生簡單易懂的結果報告，將毒品施用者歸類為四種再犯風險/醫療需求象限 (如表 1)，每一種結果都直接影響美國法官判斷哪些是其合適的矯正處遇，以及行為治療。

表 1 預後 (犯罪) 風險與醫療需求兩向度評估與相對應的建議處遇

高 ← 預後 (犯罪) 風險 → 低		高 ↑ 醫 療 需 求 與 疾 患 之 損 害 性 ↓ 低
藥事法庭 觀護會面 定期驗尿 密集治療 恢復性司法程序 漸進式積極制裁	傳統觀護 觀護會面 如有需求，進行家訪、工作訪 談、藥物治療、藥物檢測、社會 服務等..... 積極制裁	
鄰里觀護 家庭、工作、社區監督 觀護會面 如有需求，進行藥物檢測及治 療、社區服務 積極制裁	回報中心、管理觀護或轉向方案 每個月的心理衛生教育、行為諮 商或檢查	

二、RANT®工具發展

美國司法管轄區持續的矯正方案，大多數是處理與毒品有關的罪犯。如圖 2，這些方案從要求最低的審前處遇或是最低緩起訴報到方案，到中階的法院管理的藥事法庭，最後到採取懲罰、或是關鍵監獄的最嚴格懲罰。從最低處遇方案到監禁處遇，司法成本持續增加，有時甚至大幅增加。

大多數司法機關所面對關鍵任務是發展一套迅速、可靠且高效率的系統來評估毒品施用者，並針對他們做出最有效的判決/分流方案來減少不必要的成本。這必須同時關注到毒品施用者的犯罪因素促使之再犯風險和治療需求。

- **犯罪源起因素**就是那些使毒品施用者不太可能在傳統的康復形式中成功戒毒，並因此更可能重新吸毒或犯罪的特性。在這種背景下，風險並沒有涉及暴力或危害社會的風險。這些高風險因素的例子包括但不限於早期的施用毒品或犯罪、經常性的犯罪活動，和以前失敗的嘗試康復治療。

- **醫療需求**就是那些心理功能障礙區域，如能有效處理，可以大大減少重複毒品使用、犯罪和從事其他不當行為的可能性。高需求因素的例子包括但不限於毒癮或酗酒、精神症狀、慢性疾病和文盲。

重要的是，這並不意味著應該剝奪高風險或高需求的個案參與康復治療或分流處遇方案的機會。相反地，這表示需要更多以社區為基礎、更深入、更好的計畫，來改善這些人的預後情形。

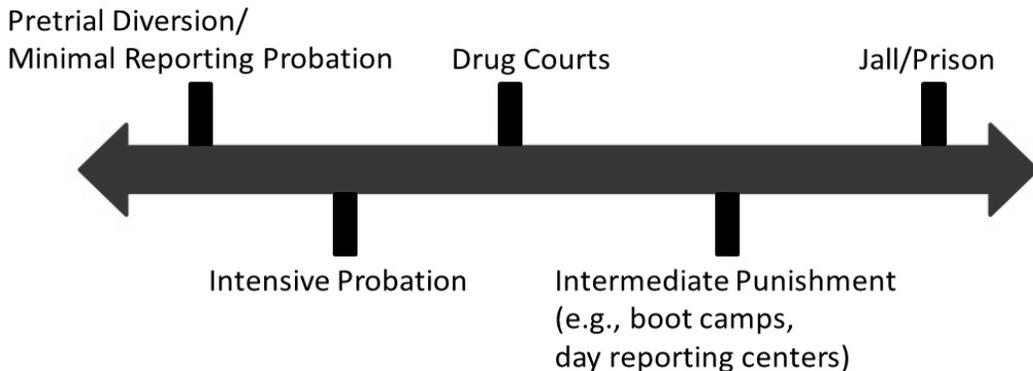


圖 2 從最低到最高監控的司法矯正方案

三、風險和需求

在過去的十年中，TRI 法律與倫理研究部門的研究人員一直在進行實驗性研究，調查毒品施用者專屬方案和決定什麼類型的毒品施用者最適合什麼類型的方案之關鍵要素。數十篇實證文章和期刊論文發表在同儕審查的科學、法律和刑事司法等領域，皆總結此研究證據。

這套工具所產生的結果是一種實證性配對毒品施用者到合適的社區矯正方案的概念架構。採用 2×2 矩陣，毒品施用者可同時對應其風險和需求到四個象限的其中一個，每個象限將直接影響其選擇合適的矯正處遇和行為復健治療（如表 2）舉例來說，被歸為低風險和低需求類別的個案，通常需要最少的監控和治療服務；被歸為低風險和高需求類別的個案，通常需要涉及密集治療以及較少的監控以防止其復發的結合服務；被歸為高風險和低需求類別的個案，通常需要密切監控以及對自己的行為負責，他們通常不需要密集的治疗服務；被歸為高風險和高需求類別的個案，通常需要涉及密集治療、密切監控以及的為自己的行為負責的結合服務。表 2 顯示一些為個案設計在特定象限的介入方案。

表 2 犯罪源起因素與醫療需求

		促使再犯罪風險	
		高	低
醫療需求	高	<ul style="list-style-type: none"> ● 法院監督 ● 個案每日回報情形 ● 密集的藥物治療 ● 獎勵與處分 ● 尿液檢驗 	<ul style="list-style-type: none"> ● 緩刑監督 ● 不順從的登錄 ● 密集的藥物治療 ● 獎勵與處分 ● 尿液檢驗
	低	<ul style="list-style-type: none"> ● 緩刑監督 ● 個案每日回報情形 ● 有利社會的復健方案 ● 獎勵與處分 ● 不順從時給予中等程度懲罰 	<ul style="list-style-type: none"> ● 審前服務監督 ● 不順從的登錄 ● 預防/教育

四、RANT[®]工具中文化：翻譯、反翻譯及專家訪談

為了建立與測試翻譯的評量工具與題項，能夠真實地反應文化與語言的對等性，也就是不會偏離原來的意義與內涵，評估工具會需要經過翻譯與反翻譯的過程。這個翻譯與反翻譯工具過程，我們依照 Hyrkas et al. (2003) 建議的每一個步驟。RANT[®] 先從英文翻譯為中文，翻譯者會必須是英文與中文都流利的專家，在臺灣從事藥物濫用或是毒品犯罪的相關實務經驗。然後這份翻譯中文版，會找另一位沒有接觸過 RANT[®] 題目、同時是藥物濫用或是毒品犯罪的學者，將翻譯後的中文反翻譯為英文。研究團隊將原來英文版本、對照翻譯後的中文版本、以及反翻譯的英文版本，逐題對照與討論，審視翻譯後的中文意思，是否能符合原來英文版本的原意。經過這些翻譯、討論與對照的步驟後，最後的版本才提給工作協調會，討論這些題項是否能適用於臺灣的毒品防制實務工作。

五、RANT[®]工具田野預試

為了檢視翻譯之題目，毒品施用者是否能真的理解題項的內容，或是否有艱澀難懂之用詞，因此針對毒品施用者進行兩次的田野預試，毒品施用者填答後，研究團隊接受其回饋並再修正內容。同時，在過程中我們也觀察毒品施用者對於使用電腦進行回答的滿意程度，並記錄他們回應所有題項所需的時間。

六、RANT[®]實務上的可行性與適用性：團體訪談

本計畫透過多次專家訪談，確認 RANT[®] 中文版這些題項是否能適用於臺灣的毒品防制實務工作。因此，焦點訪談目的為召集專家學者，包括研究成癮學者、臨床治療及行政單位人員、司法人員，和政策制定者，一起評估這份再犯風險與醫療需求分流處置評量工具；整體的評估，將建立在「再犯風險與醫療需求分流」的概念與基礎上來進行，才不至於失焦。

訪談大綱的擬定，是邀請行政院政務委員、衛生福利部心理及口腔健康司，以及本研究的指導單位法務部法官學院、檢察司以及保護司等單位，共同參與討論、計畫未來發展的「毒品危害防制條例緩起訴分流評估之建置計畫專家協調會」，擬定出相關訪談大綱、討論 RANT[®] 這些題項是否能適用於臺灣的毒品防制實務工作。討論大綱有：(1) RANT[®] 中文版做為評估工具的可行性與適用性（信度與效度）？是否增加本土性題項？(2) 如何施測？誰來施測？是否建立相關配套措施？(3) 建立實證資料之資源從何而來？

本計畫再依據這些大綱的建議，做為最後擬定焦點團體的訪談大綱。

參、研究成果

一、取得 RANT[®]工具並進行翻譯與反翻譯

本研究團隊於 2014 年 3 月 13 日取得再犯風險與醫療需求分流的評估工具 (RANT[®]) 原版，馬上寄給一位社工博士進行翻譯工作，於 2014 年 3 月 16 日完成 RANT[®] 翻譯後之中文版，計畫主持人於 2014 年 3 月 18 日確認中文翻譯的題項符合原來題意，中文翻譯工作沒有偏離藥物成癮與犯罪；並於當日將翻譯中文版本給另一位公共衛生博士進行反翻譯工作，於 2014 年 3 月 25 日完成 RANT[®] 的反翻譯版。

二、RANT[®]工具之信度與效度

研究團隊先後召開兩次共同主持人會議，將原來英文版本、翻譯後的中文版本、以及反翻譯的英文版本，逐題對照並討論，確認翻譯後的中文意思是否能符合原來英文版本的原意。透過逐題對照 RANT[®] 原版、中文翻譯版及反翻譯版的差異，看反翻譯有哪些意思跑掉？主要是再回頭看看中文翻譯版，針對錯字、語法以及美國專有處遇用語進行討論，並修正一些法律用詞、對過於專業的字詞給予定義或解釋，同時也列出對此份題目仍有疑問之處，以便詢問美國 TRI 團隊之專家。最後進行逐題修正後的投票，直到所有共同主持人都認同。

為增加 RANT[®] 工具的信度與效度，我們將 RANT[®] 問卷題目電腦化，進行兩次的個案田野預試，共施測 6 名個案，包含施用第一至第四級毒品者、男女兼具，主要目的是想了解此套工具對於個案來說是否有難以理解其用語或意思，以及答題選項是否符合實際狀況。

第一次預試是在臺北地檢署，經由觀護人協助詢問三名自願參與研究的女性毒品施用者，年齡平均為 26 歲。結果三位緩起訴毒品施用者皆能順利回覆相關問題，僅有「物質」與「毒品」用詞有些混淆，經討論後我們決定將 RANT[®] 題目有出現「物質」部分更改為「毒品」，對於受訪者更清楚明確。

第二次的預試在臺北看守所的藥癮支持團體，徵求兩名男性及一名女性使用第一級或二級毒品之毒品施用者接受題目預試，年齡平均為 44 歲，學歷分別為國中畢業、國中肄業及高職畢業。結果三位藥癮者皆能順利回覆相關問題。

整體來說，經由六位的測試，對於題項的內容都能掌握，僅有一些文字需要稍做修正。

三、焦點團體訪談結果

本研究共進行 5 次的團體訪談，各場次參與的專家背景如下表 3 所示：

表 3 各地檢署焦點團體訪談出席專家名單及背景

場次	時地	間點	職稱
新北	2014/04/24 新北地檢署		新北地檢署 檢察官
			新北地檢署 觀護人
			新北地檢署 觀護人
			中央警察大學犯罪防治學系 副教授
臺南	2014/05/14 臺南地檢署		臺南地檢署 主任檢察官
			臺南地檢署 觀護人
			國立中正大學犯罪防治學系 教授
高雄	2014/07/08 高雄地檢署		高雄地檢署 檢察官
			高雄地檢署 檢察事務官
			高雄地檢署 觀護人
			高雄市政府毒品危害防制中心 技士
			高雄醫學大學藥學系 教授
			高雄市政府警察局新興分局 偵查隊隊長
臺中	2014/07/09 臺中地檢署		臺中地檢署 檢察官
			臺中地檢署 觀護人
			臺中市毒品危害防制中心 專員
			中國醫藥大學健康風險管理學系 副教授
臺北	2014/07/11 臺北地檢署		臺北地檢署 檢察官
			臺北地檢署 觀護人
			臺北市毒品危害防制中心 個案管理師
			中央警察大學犯罪防治學系 副教授
			臺北市立聯合醫院松德院區成癮防治科 醫師

所有與會專家，就訪談提綱提供許多寶貴的意見，以下為依據團體訪談，參與者提出的見解、問題與討論成果：

1.各地檢署辦理毒品緩起訴流程與相關評估為何？

(1) 目前毒品施用者刑事案件流程

實際執行毒品緩起訴的流程，地檢署檢察官表示他們針對毒品施用者的偵查評估步驟為先傳真給當地毒品危害防制中心，再由該

中心指派毒品施用者到哪個醫院治療，各地檢署均有配合的醫院，醫院的醫師會有一套評估工具檢測毒品施用者是否適合接受美沙冬或是安非他命戒癮治療，檢察官也會評估毒品施用者的經濟狀況。雖然毒品危害防制中心有補助，一名毒品施用者一生中只會有一次被緩起訴的機會，因此 95% 的個案會願意接受緩起訴強制治療，但其中有 20% 到了醫院會因為診療費用太貴而反悔。

臺中地檢署檢察官則表示，在臺中地檢署有一位專門負責處理施用毒品案件的公務員。所有的毒品案件進來都會先經過評估，看個案是否適合進入毒品治療計畫進行緩起訴，再交給負責承辦的檢察官處理。

（2）目前毒品施用者緩起訴之相關評估

檢察官對於毒品施用者是否緩起訴之評估在訪談的五個縣市沒有一定的標準與規定，每個地檢署檢察官的處理方式也都不盡相同，但大致上還是有些評估依據可循，例如新北地檢署的檢察官會看毒品施用者的前科資料，是初犯或是兩犯以上，但時間距離很久的再犯人得到緩起訴的機會會較大，以及看毒品施用者的職業與個人意願。根據檢察官描述，他會將各種選擇的結果詳細地向毒品施用者說明後再讓他們自己做決定；而高雄地檢署的檢察官補充提到說是否給毒品施用者緩起訴會考慮到毒品的級別、有無其他刑事案件在偵審、家庭支援的強度、毒品施用者是否誠實、毒品施用者成功完成戒癮療程的可能性項目，另外也會尊重醫院的專業評估，來決定是否給個案緩起訴處分。

臺中地檢署檢察官則表示相關的緩起訴評估包括：個案是否為單純施用毒品者（沒有其他竊盜、強盜、搶奪等財產犯罪的情形）、個案性別（優先選擇女性）、個案的經濟狀況、個案是否坦誠施用毒品的情形、個案的居住地（是否在轄區內）、個案的人身自由（目前沒有被監所拘禁的情形）及個案參與的意願（主要評估項目）。經過評估被選為參與毒品治療計畫的案件會分派至相關承辦的檢察官或檢察事務官，接著檢察官或檢察事務官會請個案前來開庭，並詢問個案參與毒品治療計畫的意願，如果個案表明沒有意願參與，案件就會回到非緩起訴處理程序；假設個案同意參與，再經過醫療評估確認後，個案就能夠進入緩起訴處分。另外，一些原來沒有被選入參與毒品治療計畫的案件，若在開庭時向承辦的檢察官表示有參與意願，個案就能參與治療計畫。因此，會不會進入毒品減害計畫很大部分是會參考當事人的意願。

2.各地檢署評估毒品施用者是否緩起訴的時間點為何？

各地檢署檢察官一致表示評估是否讓毒品施用者緩起訴的時間很不一定，可以說是因人因地而異。檢察官建議 RANT[®] 評量工具應該在程序上進入醫院評估前就完成，亦即醫院沒辦法評估犯罪的部分，因此若再將時間往前，就只能在驗尿的時間點附近評估，在警察層級那裡驗尿一旦呈現陽性就會移送檢察官，但毒品施用者往往會很抗拒警察，彼此也可能會有仇恨心理，因此交由警察來做評估不太適切，而觀護人業務已十分繁忙，因此初步討論是建議由業務相關的檢察事務官進行 RANT[®] 工具的施測，檢察事務官再將結果呈報給檢察官去做判斷。

3.各地檢署目前緩起訴處遇方案有哪些？

各地檢署的緩起訴處遇方案主要是用毒品級別來區分，處遇方式主要分為「命」與「療」兩大部分。「命」是指毒品施用者每個月至少要到地檢署找觀護人報到一次，觀護人會定期對毒品施用者進行驗尿的動作，拘束其在緩起訴的時間內不要再用毒，並去函給當地的警察局，警察會執行治安管制；而「療」的部分第一級及第二級毒品就有所區分，例如在高雄第一級毒品戒癮醫院有 8 家醫院在做，療程為期一年，治療內容為喝美沙冬及團體治療，團體治療是由成癮戒治科的醫生帶領，每次 1 小時；第二級毒品只有凱旋醫院在做，療程為期半年，治療內容只有心理治療，是成癮戒治科醫生帶領，共 4 次、每次 1 小時。

新北地檢署的觀護人提到他們第一級毒品戒癮治療也有 8 家醫院在做，第二級毒品戒癮治療則有 3 家醫院。第一級毒品美沙冬戒癮治療時間為期一年 6 個月，初診醫院評估就要 4000 元，之後每次門診幾乎都要幾千元，所以對毒品施用者來說也是一個不小的經濟壓力，醫院也會評估說他是否能負擔這筆費用，畢竟不希望見到毒品施用者因為付不出戒癮治療的費用產生壓力而又去復用毒品。

臺中地檢署檢察官表示，臺中目前緩起訴的處遇措施包括：一、接受醫療機構藥物或心理的治療。舉例來說，施用第一級毒品的個案到醫院服用美沙冬。臺中地檢署有和 8 家醫院簽訂契約，地檢署會協助轉介病患（個案）到醫療院所，由個案自費接受治療。二、向觀護人報到及尿液檢驗。個案定期回來向觀護人報到，並說明目前的生活或交友的情形及接受定期的採尿。

臺北地檢署檢察官建議 RANT[®] 處遇方案其實也可以從現有的戒癮治療體制下去做一點點的調整，譬如：個案同時需要向醫院及觀護人報到。目前

的情況是觀護人驗尿報到的強度對個案的壓力比較大，而醫院比較輕。因此，透過評估量表的結果能夠調整個案到兩處報到的次數，有些到醫院報到的次數較多或有些向觀護人報到的次數較多，可以作調配。檢察官非常支持這項評量工具的建立，雖然說並不是讓檢察官在決定緩起訴處分時必定要參考的依據，但有了這套評估量表後，檢察官決定個案的處理方式如果和評估結果有很大的出入，檢察官便需要說明原因，例如：個案的評估結果是適合治療，檢察官是傾向監禁，想起訴個案，他就必須要說明原因。

毒品施用成因以及被緝因素因人、地、時而有所差異，所有罪犯宜需審慎評估犯罪或醫療問題所占的影響份量，才足以因應需求，提供嚴密的監控機制或適當處遇方案，以達犯罪矯治目標，才有可能進一步談及預防再犯，如忽略個別性毒品施用成因與差異，針對所有人提供一套標準化處遇方式，再犯預防恐流於形式作業。

4.若以 RANT[®] 做為協助緩起訴評估工具，針對毒品緩起訴的可行性與適用性？

所有與會檢察官、專家、醫師、毒防中心與觀護人都認為 RANT[®] 工具之使用是可行的，這套具實證性又科學的客觀工具將輔助檢察官判斷是否對毒品施用者緩起訴，不僅在檢察官選案時能夠協助做為評估的參考，同時也有機會能夠控制毒品案件再犯率的情形。不過還有一些挑戰：

- (1) 在美國是由藥事法庭來執行 RANT[®] 之評估，但在臺灣並無現存已建置完整的體系，因此我們要考慮評估的時間點以及執行的人選、執行方式等等該如何規劃，評估一個人是否關進監牢，或是適合在外面接受醫療處遇，這對人權是一個很大的決定，執行人選要考慮是否需要經過政府機關的核准，這在配套措施上是非常重要的事情。
- (2) 治療預算也是問題之一，醫療院所在戒癮治療的容額是有限的，近期很多地檢署都開始改成用自費戒癮治療，而不是緩起訴處分金，否則緩起訴的比例會更低，假設之後評估結果有許多毒品施用者是適合接受緩起訴的，那麼在經費預算也需要想解決辦法。
- (3) 在 RANT[®] 評估中基於犯罪風險及醫療需求兩個因素去對毒品施用者做評估，其中有些屬於無法改變的因素，例如年齡、首次犯罪行為的年齡、首次使用毒品的年齡等等，而需求是看毒品施用者是否對毒品有渴求、戒斷症狀、或其他醫療需求，是屬於後天較能透過處遇去改善的。但在高雄地檢署有專家提到每個人身體

代謝毒品的速度都不同，因此對處遇也就有所差異，將來需要更多處遇模式。

5.若以 RANT[®] 做為評估工具針對毒品施用者輔導策略的適切性？

輔導策略的評估是專家十分關切的議題，新北地檢署專家提出一開始即將個案分級處遇是有效率的，不過醫院評估的問題與團體治療的效果有限，例如有些初犯個案其實沒有癮，但還是要一直喝美沙冬，或是參加成癮治療團體，這樣反而造成他們有成癮或是學習更多毒品使用的風險，因此建議醫院的治療方式能改為著重在個人健康生活型態的建立，像是李思賢教授發展與進行的毒品諮商與傷害減少的健康生活形態諮商。新北的經驗反映出 RANT[®] 工具的重要性，未成癮者持續施用美沙冬藥品，除造成潛在成癮風險外，更浪費醫療與人力資源，也無法為犯人提供最適當的處遇策略。藉由 RANT[®] 可以為毒品施用者提供個別化差異的處遇，妥善運用當下既有資源（如：監控系統、醫療、社會福利服務、就業、居住…），促進戒治效益。

高雄市政府毒品危害防制中心的技士也表示，希望透過 RANT[®] 工具可以清楚知道毒品施用者被定位為哪一個處遇類型，如此一來毒品危害防制中心的個案管理師針對每個個案就能提供相對應的配套處遇，由於高雄現在根據毒品危害防制中心追蹤輔導的經驗，個案沒有什麼個別性的處遇，但是第一二級毒品因為成癮性不同所以治療方式是不同的，建議針對這部分在做預防這塊的重點也有所不同，目前想要朝這個方向努力，這對在判斷個案實務上來說是非常有效果的。

臺北場的教授也認為，以前大家對於緩起訴的認知或做法是偏向於緩起訴就等同於戒癮治療，因此並沒有給予個案符合他們需求的治療，很多人在治療過程中就開始退出、再犯罪。在緩起訴期間還有那麼多人回到監獄其實也就表示緩起訴沒有發揮真正的功能，而這其中的原因之一就是評估與處遇沒有符合個案的需求。而 RANT[®] 的評估工具是可以幫助到檢察官與觀護人決定個案的嚴重程度及所需的治療。例如：最嚴重的人需要接受替代療法甚至需要接受心理治療及社區監控，但也有人是在喝了藥之後就能正常工作，不需要太多的監控，只需要報到確定個案當時的生活狀況、交友狀況及工作狀況等。另外，針對剛開始接觸毒品的個案，可以提供一些團體輔導及報到。

根據我國的毒品危害防制條例，主要處理毒品單純施用者的精神是先病人、後犯人，以醫療先於司法的處遇為主；不過在實際運作上，觀察勒戒與強制戒治的處遇，其實是以剝奪人身自由，再輔以相關的輔導措施，這其實

與醫療處遇有相當差距；而目前的緩起訴，因為並沒有一套標準與規範來協助檢察官進行附命治療緩起訴，因而接受緩起訴的毒品施用者，其實有可能並非適合進行醫療處遇的個案，導致醫療處遇是否對於毒品再犯情形有效果，無法釐清；我國的司法與醫療資源也因而無法更有效利用。本研究引進容易操作、省時、有實證基礎的再犯風險與醫療需求分流的評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT[®])」，可以協助各地檢署檢察官在評量先病人、後犯人的緩起訴執行參考。

肆、結論與政策建議

整合本研究結果，包括五場次的焦點團體座談，本研究引進美國 Treatment Research Institute 團隊發展的再犯風險與醫療需求分流的評估工具 (RANT[®])，並透過翻譯、反翻譯、初步田野個案測試等實施步驟後，完成 RANT[®] 工具的中文化與內容效度，同時經由專家與實務工作團體討論，在我國現行制度下，採用這套評估工具對於檢察官在進行毒品施用者是否緩起訴時，是可行且有幫助的，這套工具的評估內容也可以提供觀護人等實務工作者，作為執行輔導監督處遇的工作參考。

依據本研究的結論，最後提出以下幾點建議：

建議一：採用再犯風險與醫療需求分流的評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT[®])」做為檢察官進行緩起訴處分判斷時客觀的評估依據及標準。

說明 1：這是一套具科學實證之工具，希望能輔助建立更具一致性與實證性的緩起訴標準。

說明 2：檢察官決定是否處分緩起訴時，會參考個案的前科紀錄與犯罪情形，但目前沒有統一規範與標準。

說明 3：尊重檢察官不受干預之獨立行使權，此評估工具為「輔助」檢察官之用，檢察官仍可以選擇參考或依其實務經驗判斷處分結果。

說明 4：惟檢察官依個人實務經驗所做的處分與評估工具有太大的出入時，須附加報告說明不採用 RANT[®] 建議之原因。

建議二：建議委由各地檢署檢察事務官來執行 RANT[®] 評估流程。

說明 1：檢事官為與檢察官業務性質較相近的職位，類似檢察官的助理，如此甫完成的評估報告即可在第一時間呈給檢察官。

說明 2：擬由法務部正式發公文致各地檢署檢察官，內容為建議檢察官可依再犯風險與醫療需求分流的評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT®)」作為進行緩起訴處分判斷時客觀的評估依據及標準之一，檢察官便可依其交辦事項之名將評估工作交付予檢事官執行。

建議三：培訓執行 RANT® 評估的檢察事務官，目前預估必須接受過 8 小時的工具評量與介紹，以及 4 小時的實務操作之訓練。

說明 1：評估一個人是否關進監牢，或是適合在外面接受醫療處遇，對人權是一個很重大的決定。

說明 2：執行 RANT® 的人員需經過政府機關的核准或接受專業單位的訓練認證，擬辦其受訓時數納入公務人員學習時數。

說明 3：再犯風險與醫療需求分流的評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT®)」的原理，以及有些題項為專業醫療用詞，非該領域人員可能會不明白如何精確地詢問，使用起工具就有困難，故擬辦此訓練。

建議四：再犯風險與醫療需求分流的評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT®)」的評估結果也可作為觀護人輔導監督策略及處遇之建議。

說明 1：觀護人可根據檢察官處分緩起訴的評估結果，讓個案接受適當的監控或醫療的頻率。

說明 2：就執行面而言，目前毒品施用者不論緩起訴、緩刑或假釋個案的社區治療監督輔導工作，多須仰賴觀護人規劃執行，如果觀護人的處遇措施，能建立一套符合實證經驗的判別工具，對其輔導監督工作的落實，亦將形成新的助力。

說明 3：現行的戒癮治療內容多偏重於矯正毒品施用者的認知跟法律常識。醫院的戒癮治療應該整合美沙冬或丁基原啡因與社會心理處遇，著重在個人健康生活型態的建立，進行毒品諮商與建立傷害減少的健康生活形態諮商。

說明 4：毒品施用者生活環境的改變與他人的支持對於是否能遠離毒品也非常重要，包括其原生家庭、居住社區等周邊環境都必須要有全面性的改善。觀護人在輔導時，也可以採用本工具的思維方式，記錄毒品施用者的環境是否有改善。

建議五：其他毒品實務工作者，也可依據再犯風險與醫療需求分流的評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT[®])」評估之象限，給予個案個別化的處遇介入。

說明 1：目前針對毒品施用者執行輔導或監督的工作者，除了觀護人之外，尚有毒防中心的工作人員，以及各地更生保護會的更生輔導員，甚至醫院的醫師、心理師，如果有一份完整的評估工具，增加他們對於毒品施用者的全方面瞭解，以採取更適當的協助策略，對其業務之執行，也將形成更大的助力。

說明 2：不同的毒品施用者，其再犯與藥物依賴之情形不同，所需之處遇根據其固有的工作領域，也會有判斷的差異性，惟雖如此，亦不能沒有整體性的判斷與思考。

參考文獻

- 全國法規資料庫 (2013)。毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準。
2014/05/31 取自 <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=I0030024>。
- 呂源益、石玉華、王秀月 (2008)。吸毒新生人口分析。取自：
<http://www.skps.tp.edu.tw/bu1/board1.asp?topage1=2> 法務部 (2007), 2007
年 12 月法務統計月報, 法務部。
- 林健陽、陳玉書、柯雨瑞、呂豐足、裘雅恬、何明哲、鄭勝天、蔣碩祥 (2009)。新犯毒品犯施用行為及毒品取得管道之研究。行政院研究發展考核委員會。
- 李思賢、吳憲璋、黃昭正、王志傑、石倩瑜 (2010)。毒品罪再犯率與保護因子研究：以基隆地區為例。犯罪學期刊, 13 (1), 81-106。
- 李思賢、黃淑玲 (2005, 2006) 藥癮再犯罪成因與心理治療介入的可行性：出監毒癮者之回溯性與前瞻性追蹤研究 (一) (二)。行政院衛生署管制藥品管理局, 計畫編號：DOH94-NNB-1032、DOH95-NNB-1033。
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Amanda, B. C. & Rempel, M. (2005). The State of Drug Court Research: Moving beyond ‘Do they work?’ Center for Court Innovation: New York.
- Andrews, D. A. & Bonta, J. (2010). The psychology of criminal conduct (5th ed.). New Providence, N.J.: Lexis Nexis.
- Baler, R. D. & Volkow, N. D. (2006). Drug addiction: The neurobiology of disrupted self control. Trends in Molecular Medicine, 12, 559-566.
- Belenko, S. (2006). Assessing released inmates for substance-abuse-related service needs. Crime & Delinquency, 52, 94-113.
- Belenko, S. & Peugh, J. (2005). Estimating drug treatment needs among state prison inmates. Drug and Alcohol Dependence, 77, 269-281.
- Bennett, T., Holloway, K., & Farrington, D. (2008). The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. Aggression & Violent Behavior, 13, 107-118.

- Bhati, A. S., Roman, J. K., & Chalfin, A. (2008). To treat or not to treat: Evidence on the prospects of expanding treatment to drug-involved offenders. Washington, DC: The Urban Institute.
- Bureau of Justice Statistics. (2009). Probation and parole in the United States, 2008 [NCJ #228230]. Washington DC: Office of Justice Programs, U.S. Dept. of Justice. Available at <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/ppus08.pdf>
- Butzin, C. A., Saum, C. A., & Scarpitti, F. R. (2002). Factors associated with completion of a drug treatment court diversion program. *Substance Use & Misuse*, 37, 1615-1633.
- Carey, S. M., Finigan, M. W., & Pukstas, K. (2008). Exploring the key components of drug courts: A comparative study of 18 adult drug courts on practices, outcomes and costs. Portland, OR: NPC Research. Available at www.npresearch.com.
- Chandler, R. K., Fletcher, B. W., & Volkow, N. D. (2009). Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: Improving public health and safety. *Journal of the American Medical Association*, 301, 183-190.
- Dackis, C. & O'Brien, C. (2005). Neurobiology of addiction: Treatment and public policy ramifications. *Nature Neuroscience*, 8, 1431-1436.
- De Leon, G., Melnick, G., & Cleland, C. M. (2008). Client matching: A severity-treatment intensity paradigm. *Journal of Addictive Diseases*, 27(3), 1-15.
- De Leon, G., Melnick, G., & Cleland, C. M. (2010). Matching to sufficient treatment: Some characteristics of undertreated (mismatched) clients. *Journal of Addictive Diseases*, 29, 59-67.
- DeMatteo, D. S., Marlowe, D. B., & Festinger, D. S. (2006). Secondary prevention services for clients who are low risk in drug court: A conceptual model. *Crime & Delinquency*, 52, 114-134.
- DeMatteo, D. S., Marlowe, D. B., Festinger, D. S., & Arabia, P. L. (2009). Outcome trajectories in drug court: Do all participants have serious drug problems? *Criminal Justice & Behavior*, 36, 354-368.
- Fazel, S., Bains, P., & Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: A systematic review. *Addiction*, 101, 181-191.

- Festinger, D. S., Marlowe, D. B., Lee, P. A., Kirby, K. C., Bovasso, G., & McLellan, A. T. (2002). Status hearings in drug court: When more is less and less is more. *Drug and Alcohol Dependence*, 68, 151–157.
- Fielding, J. E., Tye, G., Ogawa, P. L., Imam, I. J., & Long, A. M. (2002). Los Angeles County drug court programs: Initial results. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 217–224.
- Goldstein, R. Z., Craig, A. D., Bechara, A., Garavan, H., Childress, A. R., Paulus, M. P., & Volkow, N. D. (2009). The neurocircuitry of impaired insight in drug addiction. *Cell*, 13, 372–380.
- Gossop, M., Tradaka, K., Stewart, D., & Witton, J. (2005). Reductions in criminal convictions after addiction treatment: Five-year follow-up. *Drug and Alcohol Dependence*, 79, 295–302.
- Holloway, K. R., Bennett, T. H., & Farrington, D. P. (2006). The effectiveness of drug treatment programs in reducing criminal behavior. *Psicothema*, 18, 620–629.
- Huddleston, C. W., Marlowe, D. B., & Casebolt, R. (2008). *Painting the current picture: A national report card on drug courts and other problem solving court programs in the United States*. Alexandria, VA: National Drug Court Institute.
- Hyrkas, K., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Paunonen-Ilmonen, M. (2003). Translating and validating the Finnish version of the Manchester clinical supervision scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 358–364.
- Karno, M. P. & Longabaugh, R. (2007). Does matching matter? Examining matches and mismatches between patient attributes and therapy techniques in alcoholism treatment. *Addiction*, 102, 587–596.
- Lowenkamp, C. T. & Latessa, E. J. (2005). Increasing the effectiveness of correctional programming through the risk principle: Identifying offenders for residential placement. *Criminology & Public Policy*, 4, 263–290.
- Marlowe, D. B. (2002). Effective strategies for intervening with drug abusing offenders. *Villanova Law Review*, 47, 989–1025.
- Marlowe, D. B., Patapis, N. S., & DeMatteo, D. S. (2003). Amenity to treatment of drug offenders. *Federal Probation*, 67, 40–46.

- McCord, J. (2003). Cures that harm: Unanticipated outcomes of crime prevention programs. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 587, 16–30.
- National Association of Drug Court Professionals. (1997). *Defining drug courts: The key components*. Washington, DC: Office of Justice Programs, U.S. Dept. of Justice.
- National Center on Addiction & Substance Abuse. (2010). *Behind bars II: Substance abuse and America's prison population*. New York: Author.
- National Association of Drug Court Professionals (2014). *Drug Court Work*. Accessed at 3 June 2014 from <http://www.nadcp.org/learn/facts-and-figures>
- Prendergast, M. L., Podus, D., Chang, E., & Urada, D. (2002). The effectiveness of drug abuse treatment: A meta-analysis of comparison group studies. *Drug and Alcohol Dependence*, 67, 53-72.
- Rempel, M., Fox-Kralstein, D., Cissner, A., Cohen, R., Labriola, M., Farole, D., Bader, A., & Magnani, M. (2003). *The New York State Adult Drug Court Evaluation Policies, Participants and Impacts*. Center for Court Innovation: New York.
- Roll, J. M., Prendergast, M., Richardson, K., Burdon, W., & Ramirez, A. (2005). Identifying predictors of treatment outcome in a drug court program. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31, 641–656.
- Simpson, D. D., & Knight, K. (Eds.). (2007). *Special Journal Issue: Offender needs and functioning assessments*. *Criminal Justice & Behavior*, 34 (9), 1105-1234.
- Smith, P., Gendreau, P., & Swartz, K. (2009). Validating the principles of effective intervention: A systematic review of the contributions of meta-analysis in the field of corrections. *Victims & Offenders*, 4, 148–169.
- Szalavitz, M. (2010). Does teen drug rehab cure addiction or create it? *Time Magazine On-Line*, at <http://time.com/time/printout/0,8816,2003160,00.html> (retrieved 7/16/2010).
- Taxman, F. S., & Marlowe, D. B. (Eds.). (2006). *Risk, needs, responsivity: In action or inaction?* [Special Issue]. *Crime & Delinquency*, 52 (1).

- University of California, Los Angeles (2007) . Evaluation of the Substance Abuse and Crime Prevention Act: Final Report. UCLA Integrated Substance Abuse Programs.
- Vieira, T. A., Skilling, T. A., & Badali-Peterson, M. (2009) . Matching court-ordered services with treatment needs: Predicting treatment success with young offenders. *Criminal Justice & Behavior*, 36, 385–401.
- Zhang, Z. (2003) . Drug and alcohol use and related matters among arrestees. Bethesda, MD: National Opinion Research Center & National Institute of Justice, Arrestee Drug Abuse Monitoring Program. Available at <http://www.ncjrs.gov/nij/adam/ADAM2003.pdf>.

