

法務部司法官學院 103 年委託研究計畫  
毒品再犯風險與醫療需求分流處置評量工具之研究

研究實錄

執行機構：社團法人台灣雀樂協會  
研究主持人：李前理事長思賢教授 (Tony Szu-Hsien Lee, PhD)  
共同主持人：David S. Festinger, PhD、  
Karen L. Dugosh, PhD、  
楊教授士隆 (Shu-Lung Yang, PhD)、  
楊副教授浩然 (Hao-Jung Yang, PhD)、  
吳副教授慧菁 (Hui-Ching Wu, Ph.D.)

研究助理：鄭凱寶、林依蓁、廖文婷  
研究計畫編號：PG10302-0356

法務部司法官學院編印  
中華民國 103 年 10 月



# 研究大事記

例言 .....	1
第一記 毒品危害防制條例緩起訴分流評估之建置計畫協調會	2
第二記 第一階段焦點團體訪談-新北場次 .....	11
第三記 第一階段焦點團體訪談-台南場次 .....	27
第四記 第二階段焦點團體訪談-高雄場次 .....	42
第五記 第二階段焦點團體訪談-台中場次 .....	58
第六記 第二階段焦點團體訪談-台北場次 .....	70
第七記 學術成果發表會 .....	85

## 例言

國內的毒品罪犯，多年來一直佔監獄收容人口首位，是最棘手的犯罪問題。為有效協助毒品施用者遠離毒品，減緩監獄人口超收，以及防制愛滋病的傳染，我國刑事訴訟法雖賦予檢察官得以緩起訴處分方式，要求毒品施用者進行戒癮治療，並預防再犯的法源，讓檢察官在處理毒品施用案件時，秉持先醫療後司法的精神，能審酌其醫療需求，適時給予醫療戒癮的機會；民國 97 年 4 月 30 日立法院進一步修訂毒品危害防制條例第 24 條，將附命戒癮治療之緩起訴處分流程，以法律的層級予以具體化。惟究竟什麼樣的毒品施用者，適宜予以緩起訴處分，在實務的運作上，一直沒有一套透過實證研究所建立的客觀證據或評估標準，來協助檢察官有效運用資源，處置與導引毒品施用者，掌握最佳的治療時機與預防再犯，法務部司法官學院犯罪防治研究中心，為解決此一問題，透過委託研究，由社團法人台灣雀樂協會前理事長李思賢（國立臺灣師範大學教授）引進美國藥事法庭的理念及評量工具，進行初探性研究，以便將來進一步進行本土化實驗評估研究，為解決國內毒品問題，找出一條新的活路。

本研究的主要目的是依據再犯風險與醫療需求兩個向度，引進美國許多法院藥事法庭所採用之分流處置評量工具。研究過程採用翻譯、反翻譯、與主持團隊的重複確認法律用語與字詞；再經由在各地檢署，邀集檢察官、學者專家、醫師、觀護人、縣市毒防中心與警察進行五次的團體討論，認為引用再犯風險與醫療需求分流處置評量工具，不但因為有實證基礎與客觀資料來協助判斷，讓是否給予毒品施用者緩起訴，更具說服力，並且此工具實施時間簡短、方便計分、並會提供施測後得分解釋，在緩起訴處分的實務操作上，有實質幫助，可行性相當高。

整個研究最後已初步產出一份具有效度之「毒品施用者再犯風險與醫療需求評量工具」，為我國檢察官未來在面對是否給予毒品施用者附命戒癮緩起訴時提供具實證性輔助工具，邁開一大步，為了讓研究過程可以具體展現，並得以傳承，乃將本項研究案之執行過程，做成研究實錄，期待本項研究能夠持續推展，以更精準的在地實驗評估，讓我國政府對毒品施用問題的解決，不但可以儘早落實「醫療先於刑罰」的理念，並可以讓「司法」、「醫療」處遇的資源配用更顯效益。

法務部司法官學院 謹識  
中華民國 103 年 10 月

# 第一記 毒品危害防制條例緩起訴分流評估之 建置計畫協調會

## 壹、會議議程

時間：2014年4月18日 15:00-17:00

地點：國立臺灣師範大學誠大樓5樓504教室（大安區和平東路一段162號）

主持人：李思賢教授

邀請人員：行政院馮燕政務委員 行政院蔡玉玲政務委員

衛生福利部心理及口腔健康司專員

法務部檢察司專員 法務部保護司專員 法務部司法官學院專員

國立中正大學楊士隆教授 中山醫學大學楊浩然副教授

國立臺灣大學吳慧菁副教授

研究助理鄭凱寶 研究助理廖文婷 研究助理林依萁

出席人員：

會議議程：

一、主持人報告

二、長官致詞

三、計畫介紹

四、討論事項

1. RANT 做為評估工具的可行性與適用性？

2. 如何建立相關配套措施？

3. 建立實證資料之資源？

五、散會

其他說明：

無

## 貳、簽到單

### 法務部司法官學院計畫專家簽到表

#### 毒品危害防制條例緩起訴分流評估之建置計畫協調會

時間：103年4月18日(五) 15:00-17:00

地點：國立臺灣師範大學誠大樓5樓504教室(大安區和平東路一段162號)

主持人：李思賢

單位代表及專家(依筆劃)	簽到
衛生福利部心理及口腔健康司	黃一山
法務部檢察司	楊麗華
法務部保護司	黃麗鈺
法務部司法官學院	吳正造 楊雅芳
國立中正大學楊士隆教授	假
研究助理鄭凱寶	假

主持人	簽到
李思賢	李思賢

工作人員(依姓名筆劃)	簽到
林依真	林依真
廖文婷	廖文婷

行政院總政務  
辦公室參議許雅惠

## 參、會議記錄

時間：2014年4月18日 15:00-17:00

地點：國立臺灣師範大學誠大樓5樓504教室（大安區和平東路一段162號）

主持人：李思賢教授

紀錄：林依萁 廖文婷

出席人員：行政院馮燕政務委員辦公室許雅惠參議

衛生福利部心理及口腔健康司吳坤鴻醫師

法務部檢察司楊冀華檢察官

法務部保護司黃婉鈺科長

法務部司法官學院吳永達主任

法務部司法官學院楊雅芳小姐

研究助理廖文婷 研究助林依萁

### 會議內容：

#### 一、主持人報告

1. 研究目的在建立一套能幫助檢察官評估毒品施用者是否適合緩起訴的工具。
2. 由於毒品施用者施用毒品會造成其大腦神經運作失常導致精神損害，因此這部分的評估除了法務部，也需要加入行政院及衛生福利部的醫療專業評估，跨領域共同討論。
3. 本計畫目前第一階段的目的為完整建置此份評估工具，期望未來第二、第三階段透過一些資料的蒐集並追蹤緩起訴再犯被撤緩的病犯來了解一些細節，也能透過此客觀的評估工具來預測毒品施用者的復發情形，進而更精準了解完成戒癮治療的標準到底為何。
4. 今天邀請各位專家來討論目的就是討論此套評估工具在國內的可行性、適用性，以及相關的配套措施為何？還有請各位專家幫忙建立未來資源經費的部分。

#### 二、長官致詞

1. 許參議：今天是抱著學習的心態而來。
2. 吳主任：這是一個政策的推動，那政策推動其實有一個理論叫做波浪效應，如果只有一波的話其實是沒有效果的，要一波又一波。那麼今年我們司法官學院犯研中心同意辦理，剛好李老師提到他有這樣的背景及資源，因此我們就把經費投入在這邊，雖然我們人沒有很多，但是我們有志氣，所以這個案子對我們來講我們是拋磚引玉，毒品政策推動除了要有次序性以外，另外還有目標也很重要，那關於目標剛剛也有提到，第一個是成年緩起訴的部分，還有另一個部份是少年，現在少年的藥癮有越來越嚴重的傾向。

另外前端是緩起訴，後端觀護人的保護管束區塊該怎麼做？又是另外一個問題。我們希望要做的部分大概就是說對於美國這樣的制度如何把它引進來？然後引進來之後呢，因為美國那邊制度的設計他們是由法官來處理，我們是檢察官，有點不一樣，工具引進來之後怎樣跟我們國內的法律規格放在一起，讓知識程度比較低的個案，也能看得懂題目，所以，要先做預試，然後形成施測工具的初步模型，期中報告按照契約書是我們學院收發室章要蓋5月22號以前，在此特別提醒，還有去任何地點開會前都要先問清楚詳細地點，事先聯絡好。

老師剛剛著重在緩起訴的部分，其實在這個部分當然我們是以緩起訴來為它的重心，這就是我們當初在寫需求書要做研究的時候，其實我們也希望把這個後段觀護人的輔導策略整個做一個延伸，因為觀護人也需要一個比較客觀的評估量表，這個可能也要把它帶進來，也要有一定的比重，因為美國這個東西也是在這個地方，但是就是說就這個契約來講不可或缺的部分是觀護人這個地方就是說要帶到，那將來就是一個 part one，之後還有第二期、第三期的經費進來，然後可以做一個大量的實驗，然後把它變本土的一個工具以外，以後慢慢地要讓觀護人在毒品輔導與監督這個區塊，也要讓它更有實證性，然後也可以讓觀護人可以成為一個有利的輔導工具。青少年這個部分，其實我們現在做是針對成人，那成年有一些數據可能不一樣，成人的問題可能會不一樣？所以將來還是可以延伸到青少年，這樣延伸，其實都是在第一、二級毒品，因為第一、二級毒品真的很多，另外三、四級的毒品就很少了，那將來就是說希望可以再延伸，延伸到第三、四級毒品，然後慢慢把所有毒品的問題 involve 起來，有這樣的量表就能對症下藥，然後從緩起訴這個區塊評估，然後做到觀護人輔導策略，然後再把它向下延伸到現在第一、二級毒品少年的區塊，然後再把它延伸去去到第三、四級毒品這個區塊，然後讓所有的毒品問題都能夠有一個很客觀的、很科學的、很有效率的一個評估工具，其實我們是帶著一個這樣的使命來看這樣的一個問題。然後非常感謝我們的參議今天蒞臨，也非常感謝我們的醫師。我們是第一期的第一期，因為其實研究上要讓一個工具有說服力、可以做，需要幾年以內？那我們光要讓緩起訴這個區塊帶到輔導監督這個區塊，讓它變成一個有說服力、可以做的東西，其實都要經過兩年到三年的時間，所以我們說政策是一波又一波。我們的研究範圍，是第一期的前端作業，那這個部分的第二期、第三期，是要經過大量本土的試驗之後，然後才可以讓這個區塊說有東西可以評估。

3. 黃科長：其實我是去年12月才接保護司科長工作，那之前都是在地檢署擔任觀護人的工作，所以我當觀護人也當了十幾年了，那我剛來的時候副座就不斷在跟我討論有關毒品的部分和性侵案件，就是比較大

的案件類別來做討論，希望看看我們是不是能夠有一個比較好的處遇方向，那講到毒品的部分就有提到說，希望能夠有毒品類似這樣子的一個量表，那也是因為一個機緣跟吳主任討論到這個部分，真的非常感謝李老師和吳主任，能有 RANT 這樣的量表的評估，那其實在緩起訴這個階段楊檢他是專家，所以他比我還要熟悉，那我的部分就是最後執行的階段。那其實我們面臨最大的困境就是我們觀護人要面對各種不同的案件類別，但我們永遠就只有那一套，那同樣一個做法也許每個觀護人都有他自己的經驗，從經驗累積當中才去找到一個他要的方向，那其實我們有類似這樣的一個量表來做本土化的大量施測，那我們執行上就會有一個依據，這對觀護人來講是一大福音，等於說我們能少掉前面在 try 的過程，然後把有限的資源去做最大的運用，比方說該走醫療，我們就直接讓他去做醫療的處遇，就是醫療的處遇性比較高的就往這方面來建議或轉介，其實在醫療的部分也不會，就是能夠比較適切地去發揮它的效能，其實觀護人的工作就是監督與輔導，那除了監督，司法部分的一個角色出來之外，我們輔導的部分其實像朋友一樣的角色也很重要，所以我們也需要給個案比較多的資源，所以我覺得分流這樣的一個概念是非常重要的，然後我們有客觀的一個評估的量表工具，來對我們在執行上必定會有很大的幫助，真的非常感謝，也非常期待在各方的協助之下，能夠建立這樣一個很好的量表。

4. 楊檢察官：任何一個研究它的可行性可分為目前環境的可行性，包含社會法律測驗的有效性在環境的部分，再來就是工具是否可行？包括說這個工具是否具備易讀、易懂的條件，是否能測驗它的有效性？這部分才是我們在討論可行性的問題。在環境部分，我們對國內的法律規定，是不是熟悉，我們舉個例子來講，假設我們現在說，前面剛才主任、科長講的都非常立意良善，如果有一套工具能夠幫助檢察官適切地去評估，這個人應該接受什麼處分節省處理時間，但是如果沒有任何一條法律在規範這件事情，這本身還是適用於犯罪，那犯罪就不只涉及到刑事來處理，那它就會變成司法權在處理、運作，那司法有一個很重要的原則就是審判原理，基本上案件如果在檢察官這階段，雖然沒有所謂審判的問題，可是緩起訴制度就是相當於替代了法官的角色，因為法官和檢察官都是司法官學院出來的，所以他本身沒有什麼差異性，所以對我們來講這就是司法案件，不能關說，也不能夠用行政力量去影響，所以沒有那種行政指導的概念說明，要求我們法務部下一個函令公文，就請檢察官配合辦理，那假設行政指導司法不可行，那必須要法律介入的時候，我們能不能考量說，在環境方面先建構，任何這種施用毒品的案件，包括施用一級、二級，必須要經過一個適用緩起訴流程的評估，這個評估的程序要入法才具有可行性，

如果沒有入法，很抱歉，那就等於是行政上的示範，如果該承辦檢察官不示範，基本上我們是信賴說我可以依照我自己的判斷，認為說你是居無定所，用其他邏輯上的評估，包括你可能沒有固定的工作，他就認為你適用機構性處遇，那你是累犯了我就認為你適用機構性處遇，那除非你是初犯，而且坦承不諱，那我就會給你比較輕微的處罰，那他就會依照自己過去訓練的經驗來做這個決定，那你說他做這個決定你又沒有任何的規定可以來制約他，抱歉，這套制度就不會運作得非常順利，所以我認為我們在這套量表建立時，必須要考慮他的環境可行，一開始先建立工具，然後會需要考慮如何在程序上進行規範，這是必須適切去想一想。

在適用性的部分，適用性也是必須要考量到，怎麼做才是適當的？那是不是我們現在已經有相關配合的人力資源了，我們要去做這個測試的時候，上次聽教授說是要委託外面的人，一個團隊來做對不對？而不是未經專業訓練的檢察官，或者是書記官，當場發 RANT 給他填一填之後我們回收自己評分，可能沒有經過訓練的司法人員來做他的效果也不會很好，這後續還有很長的路要走，那民間資源到底要交給哪一個民間或政府的醫療機構來做？他要不要經過衛福部的認證？像驗尿人員可能需要認證，那像這樣評估一個人他適不適合關進監牢，或是適合在外面接受醫療，這是對人權很大的一個決定，那是要交給誰？那個人要不要經過政府機關的核准？還是我只要是社工師就可以做了？還是說我需要具備什麼樣的資格？還是一般人、有經驗的人就可以？這在配套措施上是非常需要考慮的事情。

最後在建立實證資料資源的部分，因為案件都在我們法務部的犯案系統裡面，然後再把資料傳輸到刑案系統，跟知道前科的系統，那這些都是內部的東西，也不會透漏給外界，所以這個東西是只有吸納外面的東西進來，不會吐出去，所以將來我們用的這個是不是要再接受測試？然後測試結果怎麼樣，最後這個人有沒有再犯？有沒有被關進監牢？這些東西大概丟不出去，所以除非你建立的時候就講了，否則這些東西全部都放在刑案系統裡面，不要放在前科系統，將來才有可能說你要我去分享或利用，否則就會受到個資法第六條的規範，我們也沒辦法隨便地運用，所以在起初規劃的時候就可能要想清楚，因為基本上我們檢察官處理的對象是有犯罪行為的人，病人不是要送到法院，是要送到醫院去，這是非常基本的一個常識，但是沒有辦法，現在這個病人已經送到法院來了，那我們還要用一套量表去決定他到底要把你關起來或者是要把你送到醫院去，這是非常嚴重的一個事情，所以在這種不得已的情況之下才需要用這個量表，也是現在不得不做的事情，以上是我簡單的說明。

5. 吳醫師：我們現在在醫院實際處理緩起訴的個案有一個問題就是說，很多的措施就是，我們沒有很簡單的量表去決定讓他們做什麼適當的治療，一方面是我們相關的措施，另一方面是現在也面臨的，其實我還蠻同情觀護人的角色，因為他們一個人要配幾百個個案，有的個案甚至從頭到尾都不知道怎麼樣然後到後面就突然畢業結束了，像這樣就真的很可惜，因為其實就我們看起來，我們也有把個案分成緩起訴的那一半，會去看他們的出席率、驗尿的陽性率都要注意，其實他們也是自制力比較差的患者，所以可能需要一些外部的規範來約束。

那我講一下我醫療的部分，我剛剛有稍微看一下 RANT 這套工具，其實看起來是蠻有科學性的，也有蠻多好的成果，如果決定要用我們這邊也會儘量去協助幫忙，只是配套流程還有蠻多要做的，那看看教授是希望要跨部會的合作，相信我們各司其職一定可以做得更好。

另外是我之前在偏遠地區做過再犯的風險評估，比如說勒戒完就要戒治，那其實量表也蠻簡陋的，就我來看可能大部分都是高的，但就會因為他有什麼其他狀況就會變低，但其實像這個看起來結果好像差不多，那我看到一些報告就說，你在監獄裡面評估表現都會很好，他們會為了通過評估表現得很配合，要想想如何才能避免被這樣的 bias 影響到，那重點是說我們有時稍微要多一點介入來幫助他們得到適當的治療，那教授剛剛講的就是說希望能提供他們多一點的接觸幫助，看是否能以治療為主處罰為輔的處遇方式，現在很多個案可能治療兩個月就不見了，因為他被查獲了，查獲之後反而更慘，本來只有一條而已，現在一罪一罰變成兩條都要扛，變成說參加緩起訴是個壓力非常緊繃，這樣造成他們更想去用那些 substance，變成愛之適足以害之，很多時候我們真的不得已就只好用團體治療的方式，那團體治療又有好跟壞，好的部分就是分享、互助；那壞的是他們毒品的網絡變得更強大了，這其實是有很多困難的地方，所以我們有相關資源能配合的話應該是可以做得更好，那希望可以對這個付出一些貢獻，如果有需要我們這邊協助的話儘量跟我們講。

6. 主持人：國外司法通常有他們的法院的庭長，中間有需要再拿捏一下，預計是類似像美沙冬的減害計畫方式去啟動，幫助這些人有另外一個可進行的方式，並且搭配修法。這樣搭配的實際做法也要做很多細節的討論，原本是打算有沒有可能把這樣建置的有第三方的人，但這幾天開始改變想法，原來檢察官可能就有一些資料，RANT 只是做為輔助評量的理解。

### 三、計畫介紹

### 四、看 RANT 題目

### 五、討論事項

1. RANT 做為評估工具的可行性與適用性？

2. 如何建立相關配套措施？

3. 建立實證資料之資源？

六、散會

會議結束

# 肆、照片選輯



## 第二記 第一階段焦點團體訪談-新北場次

---

---

### 壹、會議議程

---

時間：2014年4月24日（四） 15：00-17：00

地點：臺灣新北地方法院檢察署

主持人：李思賢教授

應到人員：楊唯宏檢察官 巫國安觀護人 鄧煌發教授 吳慧菁副教授  
研究助理廖文婷 研究助理林依蓁

#### 會議議程：

一、主持人報告

二、長官致詞

三、計畫介紹

四、討論事項

1. 目前貴地檢署辦理毒品緩起訴流程與相關評估為何？
2. 評估毒品施用者是否緩起訴的時間點為何？
3. 目前緩起訴處遇方案有哪些？
4. RANT 做為評估工具針對毒品緩起訴的可行性與適用性？
5. RANT 做為評估工具針對毒品施用者輔導策略的適切性？

五、臨時動議

六、散會

#### 其他說明：

無

## 貳、簽到單

### 法務部司法官學院計畫專家焦點團體簽到表

時間：103年4月24日(四) 15:00-17:00

地點：臺灣新北地方法院檢察署

團體帶領人：李思賢

專家姓名	簽到
巫國安觀護人	巫國安
楊唯宏檢察官	楊唯宏
中央警察大學鄧煌發老師	鄧煌發
國立台灣大學吳慧菁老師	(假)
觀護人	陳依蓁

團體帶領人	簽到
李思賢	李思賢

工作人員(依姓名筆劃)	簽到
林依蓁	林依蓁
廖文婷	廖文婷

## 參、會議記錄

時間：2014年4月24日（四） 15:00-17:00

地點：臺灣新北地方法院檢察署

主持人：李思賢教授

紀錄：林依萸 廖文婷

出席人員：楊唯宏檢察官 巫國安觀護人 陳依苓觀護人

鄧煌發教授 研究助理廖文婷 研究助理林依萸

會議內容：

### 一、主持人報告

#### 1. 主持人自我介紹並說明研究起源

(1) 毒品緩起訴還有許多環節未完全準備好，我們希望研發這套評估工具能夠協助檢察官在決定毒品緩起訴處分時能有一套較客觀的選擇工具，但非強迫性要求要使用。

(2) 檢察官在使用的過程中若有遇到問題也能作調整。

(3) 藉此工具評量結果，針對不同的毒品施用者安排不同的處遇方式。

#### 2. 研究助理自我介紹

### 二、專家致詞

#### 1. 鄧煌發教授致詞

#### 2. 巫國安觀護人發言

(1) 新北市是全國緩起訴案件最多的地方

(2) 檢方觀護人主要負責緩起訴，院方的觀護人則是負責少年的部分。

(3) 目前緩起訴案件愈來愈多。

### 三、計畫介紹

#### 1. 研究團隊介紹

2. 毒品使用與成癮的議題非常複雜，近年來雖有減害計畫，但國內通常還是以毒品危害防制條例處罰的概念為主，例如加重毒品施用者的罪刑，或是規定他們在固定時間到地院報到，而目前已經確定的是單純把他們關起來的效果其實並沒有很好，因此希望能從生理、心理、社會（bio-psychol-social）三個面向來探討毒品施用者的行為（強迫、渴求），在監控的同時也給予些許治療與自由，效果反而會比較好，如同美國的藥事法庭。

3. 施用毒品會造成大腦神經運作失常，很多醫生都將此看作一種生理上的慢性疾病。用光譜的概念去理解，他其實並不是在行為的最左邊，

也不是完全在疾病的最右邊，因此如何在其間找到一個平衡點（處罰與治療的拔河）是目前需要探討的議題。

4. 毒品危害防制條例的相關性
5. 計畫的第二、第三階段會做 pilot 田野效度的測試，預計會到台灣的四、五個縣市，找三、四百個毒品施用者做測試，使用這套工具評估他們是否適合緩起訴，並持續追蹤受試者的狀況，看預測的效果。
6. 在美國成人的刑事藥事法庭較嚴格，兒童青少年的兒少法庭則較寬鬆；另外還有針對酒癮藥癮的家事法庭，例如：父母吸食毒品，小孩可能會發展遲緩或遭家暴。
7. 目前第一階段計畫執行概況介紹
  - (1) 研究主旨（計畫目的）
  - (2) RANT 工具介紹
  - (3) 研究方法及步驟
  - (4) 研究預期結果

#### 四、RANT 題目討論

1. 楊檢察官：RANT 評估量表出來的結果呈現之方式是否類似酒癮、性侵等量表？檢察官判斷是否緩起訴會參考毒品施用者之前科紀錄，如：一犯、二犯或是幾年內再犯。
2. 巫觀護人：觀護人在第一見面時會詢問毒品施用者的毒品史，了解他開始施用的年紀及施用時間長短。
3. 鄧教授：據我所知，逃避行為和追溯能力，女性往往比男性要來得高。經由之前到監獄訪談 6 男 6 女兩次的結果發現，女生第一次被抓到的年齡較高，約 30 歲。然而再細問下會發現其實她們大部分也都是在國中的時候就開始施用毒品，跟男生差不多，但因為警察同情，所以女性就享受到逃避期追溯能力。
4. 李教授：女性使用毒品的年紀其實是比男生早。
5. 鄧教授：我們在登記刑案時也都會認為女孩子吸毒很可憐。
6. 簽保密協議書，觀看 RANT 題項
  - (1) 題目電腦化、視覺化，輕鬆完成、保護隱私（填答意願提升）、結合雲端（方便）。
  - (2) 住址變更是指「戶籍地址」，但是否居無定所詢問的是「居住地」。
  - (3) 毒品施用者為了逃避會常換電話，建議可增加題目，詢問過去 12 個月更換電話號碼的次數，而愈常換可推論風險愈大。
  - (4) 「檯面下」的工作需再定義，例如圍事或賣淫等行業是不合法，也較容易接觸吸毒環境。
  - (5) 首次犯罪的年齡，少年時逃學有可能會被逮捕並移送少年法庭，逃學是違反少年事件處理法第三條第二項第一款。

- (6) 檢察官表示一旦看到緩起訴曾經被撤銷，就不會再給於緩起訴。
- (7) 「拘提」為法律名詞，針對少年應使用「協尋」或「同行」，成人則使用「通緝」。
- (8) RANT 量表目前填答對象設定為成人，少年還需考慮更多不同的情形。
- (9) 「魯莽駕駛」需更改為「危險駕駛」。
- (10) 使用「物質」一詞是為了不要烙印，但會混淆填答人，所以改成比較明瞭的「毒品」。
- (11) 毒品施用者通常認為自己可以控制毒品的施用量，所以此題訪員需要技巧性地提問，如詢問其一天是如何生活的？
- (12) 施用第一、二級毒品通常都會有渴求性。
- (13) 60%的題目由訪員問才會比較精確，而過去的犯罪前科紀錄需要查看系統資料，否則自陳性量表可能會有動機性迴避。

#### 五、討論事項

1. 目前貴地檢署辦理毒品緩起訴流程與相關評估為何？
2. 評估毒品施用者是否緩起訴的時間點為何？
3. 目前緩起訴處遇方案有哪些？
4. RANT 做為評估工具針對毒品緩起訴的可行性與適用性？
5. RANT 做為評估工具針對毒品施用者輔導策略的適切性？

---

#### 楊檢察官：

目前辦理緩起訴的流程為：尿液檢驗報告確認為陽性後，會傳喚被告。根據被告是否有前科及目前就業的情況判斷被告是否適合緩起訴，前科譬如：只有一犯，或是兩犯以上距離很久，五年以上再犯，或是最近再犯是突然犯等，而職業則是警察會在報告裡註明。除此之外，也會當庭詢問被告的意願、工作內容、並假設被告被送進監獄後對家庭的影響等。另外，也會向被告說明緩起訴與勒戒的差異並請被告自行選擇，如：勒戒會到戒治所內關靜坐，可能搭配一些藝術治療等，有一些被告在聽完後會選擇緩起訴。所以接著就會針對緩起訴作詳細說明，如：緩起訴的內容，往後的一年半需要做什麼等，請被告考慮清楚。因為不論緩起訴或勒戒都需要花錢，只是戒癮治療可以分期付款，就每次門診時付款，而勒戒是在出來時一次繳清，後者大約需要幾千塊，前者則是在第一次醫院評估時就需繳 4000 元，之後每次約需 1000 元。在新北地檢署緩起訴的時間是一年半，有些地檢署會高達 2 年。最後我們會再次詢問被告的意願因為能否成功戒除還得靠被告自己的毅力，所以他的個人意願很重要。也希望被告接受戒癮治療的這段時間千萬不要再施用毒品，再用的話就不會再給任何機會，其他的檢察官也一樣一旦看到之前有緩起訴被撤銷，保證就沒機會了。經過說明之後，通常有 99% 會選擇緩起訴，接著會請他到醫院接受評估，

依據轉介單看醫生評估的結果說明適不適合接受治療。一般評估結果回來都是適合，除非被告到醫院罵醫生，被醫護人員回報態度很差、不主動約門診等。遇到這樣的情況我就會規定被告在一定的時間內約門診，同時也會告知被告會將他的戒毒決心列入考量。如果被告再次被反應態度不佳或是沒有定時約門診，就不會給機會了。所以，我都會打電話去詢問醫護人員被告的狀況，如果狀況不錯就會給予緩起訴處分。可是經過這段緩起訴之後，他們還是得靠自己。

#### **巫觀護人：**

補充在偵查階段評估的部份被告到醫院進行評估，會先經過毒防中心的轉介，毒防中心會依據地檢署指派的醫院通知個案評估的時間及地點。指派的醫院通常是跟地檢署合作的醫療院所，目前新北地檢署有 8 個一級戒癮的醫院，其中 4 家是公立醫院，4 家是私立醫院；第二級毒品有 3 家合作的醫院，院內精神科醫師在第一次見面時會用簡單的評量工具評估個案有沒有什麼病、適不適合喝美沙冬等。施用一級毒品的個案除了評估生理還會評估心理狀態，看他能不能夠持續等。另外也會評估個案的經濟狀況，因為一次費用就需要 2000 多元，一年的話花下來要兩三萬塊。再來是個案居住地方，因為美沙冬必須每天喝，二級則是每個月至少需面談一次。如果這些條件都具足了，個案也同意，就會給予緩起訴處分。其實當檢察官問個案要不要緩起訴時，95% 以上的個案會說要，另外 5% 是器質性精神病，但這 95% 的個案到醫院後，大約兩成的人會反悔，因為每天喝美沙冬或接受二級精神方面的療程，費用很高，後者一次也要兩千多元，雖然毒防中心有補助，所謂的自費其實國家都有補助，所以一個人一輩子也只會有一次機會，如果是再用毒品的話，毒防中心可能就不補助了。這些是可能會遇到的問題，加上剛剛檢察官提到的：追不到、人不來或沒有到醫院評估等，最後就會評估個案並不適合進入。

剛剛教授提到這套評量工具的部分，其實不應該給觀護人，應該是在前階段的時候交由醫院評估（主持人：或者在毒防中心還沒有轉給醫院的時候）。因為觀護人工作主要是後端，應在前端就評估要不要給於個案緩起訴，建議可以讓醫院使用這套工具，因為目前的醫院他們用的量表工具，大部分是現實狀況，如金錢問題、能不能來等。轉介的個案醫院原則上很少拒絕，除非像剛檢察官提到的有些個案會對醫護人員大小聲或抱怨檢察官騙人，不知道到醫院後還要繳錢等，自費這個項目常常會有爭議。

**鄧教授：**如果再往前挪呢？在醫院前的警察。

#### **楊檢察官：**

我的考量是因為涉及到犯罪的部分，醫院可能沒有辦法判斷他們講的話是真是假，可能會有一點失真。但不論由公務員負責做前階段的評估，或是警察，有一個客觀的證據，也比較有正確性，但如果是由醫院評估，因為其中包括很多犯罪相關的問題，如：第幾次被抓，有些資料需要看前科才知道。尤其題目只有 19 題，應該是每一題都有其重要性，是評估的參考來源。所以同意教

授所說，警察或這兩個在前端評估完後，由醫院將兩個評估結果併起來，或許會比較好。

**主持人：**什麼時候會驗尿？

**楊檢察官：**

在警察局檢驗，結果呈陽性就會依法移送地檢署或是搜獲吸食器，警察就會移送，有兩種區別。

**鄧教授：**

我們是希望他們能夠更生，不要再施用毒品，但擔心警察介入之後會情況會更糟，因為之前訪談毒品施用者他們有表示很討厭警察。

**楊檢察官：**

民國 98 年剛推美沙冬替代療法時，有些警察會守在醫院前面抓人，警政署下函指示不准，警察就退出醫院但還是會監聽，所以他們很抗拒警察。

**主持人：**所以警察移送到檢察官這裡後，有空間或是時間可以做評估嗎？

**楊檢察官：**

可以，我們地檢署有 120 幾個檢察官，檢事官較少。所以如果檢察官覺得可以緩起訴的話，可能有空間像修復式司法會有一個轉介的人？轉介給一個中心專門評估適不適合做修復式司法，所以我們一旦決定有緩起訴的可能性，就把他轉介給觀護人？或是任何一個地檢署的人？

**巫觀護人：**

目前我們會轉介給毒防中心，然後由毒防中心指派醫院，醫院評估完了之後，再回報觀護人及地檢署。

**楊檢察官：**有沒有可能有空間讓醫院去做評估？

**巫觀護人：**就是醫院這個空間。

**鄧教授：**到那裡又太 soft、太柔了！

**主持人：**

我的想法其實是在檢察官到毒防中心的中間，比如說檢察官剛剛說需要做這份評估，然後評估如果 OK 的話就等待毒防中心請你到哪個醫院，再到醫院去。

**巫觀護人：**

醫院主要判斷生理方面的：有沒有疾病、適不適合等，因為有些人不能喝美沙冬。

**楊檢察官：**

或是有些已經有重大精神病，再多的醫療行為已經無效了。觀護人接受到的案子會經過一定的流程，即檢察官已經確定要怎麼做了，才能夠給觀護人，所以如果觀護人負責做審前調查，就像少年的審前調查，在案子剛發生的時候，觀護人就會介入做審前調查的動作，可是在開庭時，觀護人會坐在檢察官的席次上，變得像校長兼校工一樣，處分之後再自己來輔導。成年人的部分並沒有提前到偵查、偵審階段，如果偵審階段觀護人介入的話，緩起訴或是起訴

後觀護人再來接輔導，毒品施用者會認為都是觀護人害他被起訴，對於觀護人的輔導恐怕從案性較低。目前國內觀護人就是單純地做假釋跟緩起訴後端的工作。

**主持人：**

所以相同的問題恐怕也很難請毒防中心去做，因為萬一個案對他們也不服從就不好評估了。

**楊檢察官：**

目前建議本署可以由檢事官負責，有些地檢署的毒品案件是交由檢事官負責，我們是沒有分流，但那段有空間，只是誰來做而已。

**主持人：**如果是新北的話，我們可以試試由檢事官來做。

**楊檢察官：**

可以，檢事官沒有固定的案源，每個檢察官每個月最高可以撥 40 件給他們，有時也會撥不滿，像我都沒有在撥，因為我喜歡自己就決定，但有一些比較細節像假性偵查犯罪、詐欺對帳等，就會請檢事官協助，他們完成後再交給我們處理。有些地檢署則是整個案件都交給檢事官處理，所以有兩個完全不同的做法。

因為現在其實我們戒癮治療作緩起訴的意願不大，每個毒品案的戒癮治療率就給緩起訴的比率現在剩 7%，然後之前法務部規定是要 12% 以上，因為一旦做了之後就要空白一年半，觀護人那邊也要空，然後一旦犯就會簽，毒品犯罪或任何犯罪，會變撤緩，撤緩要送檔，送檔不當又很慘，送檔完之後還要起訴，所以後續檢察官比較不願意做就是因為很多事。

**巫觀護人：**

一直以來毒品的再犯率很高，很樂見有這套工具進來，能夠讓真正需要戒癮的個案進入緩起訴，把毒癮戒掉，同時篩掉不適合進入緩起訴的，不會在繞了一大圈之後被撤銷，浪費資源。緩起訴治療期間如果加強採尿，結果就是撤銷率更高。所以現在的做法是個案轉介給醫院後，他們在醫院的採尿會視為醫療行為的一部份。採尿結果呈陽性就表示個案生病，如果每一次都是陽性，就表示他病得不輕，醫院需要從新調整他的用藥量，完全把個案當作病人。所以，在緩起訴期間會盡量給他機會，但緩起訴治療期後有個期末測驗，就在最後一個月會請個案回來地檢署採尿，並以這次結果為準，不管之前醫院驗尿的結果如何都只會被視為是醫療報告，醫療行為。可是最後一次的採尿是法律行為，一旦結果呈陽性將撤銷緩起訴，呈陰性則通過，療程結束。但之前很多緩起訴個案，常常在觀護人這邊沒有驗到，可是在外面被警察抓到。另外，還有在醫院參加團體治療的問題，像現在二級毒品施用者都有參加團體治療，但團體治療的效果讓人疑慮，有時候他們參加團體，反而是認識了更多毒友。

**主持人：**不只是認識毒友，他們的社會網絡也會變得更複雜。

**鄧教授：**還有討論哪一個藥頭賣得比較便宜。

**主持人：**

我自己的經驗也是這樣，不只是認識愈來愈多，甚至還會知道哪個是警察的線民、哪個藥頭怎麼樣，提醒彼此不要碰這邊要碰那邊等，交換意見交換得很徹底。因為平常沒辦法在一起討論，他們還沒辦法講得很徹底，團體治療等於提供了一個環境，讓大家可以討論、講清楚。

**楊檢察官：**

可是團體治療還是有一定的效果，大部分的治療是做認知方面的諮商、鼓勵，另外，還是有人是真的很想戒就是苦於沒有一條路。所以，並不是說所有的人參加毒品團體就都會跟這些人碰在一起，當然也不見得啦！

**主持人：**

這個工具做出來會比較傾向於緩起訴，對於一級的海洛因成癮者還是會堅持一定要讓他們搭配美沙冬，且每天的劑量需 50—60mg 以上。

**楊檢察官：**可是目前沒有。

**巫觀護人：**最多只有喝到 40，多數喝約 1c. c. —5c. c. 。

**陳觀護人、巫觀護人：**個案會自己要求減少。

**主持人：**

如果劑量真的有到 50—60mg 以上，他再出去打海洛因會完全沒感覺。所以，打兩次（海洛因）以後就會自己停止，因為花了錢，卻完全沒有效果。不過現在醫療系統會擔心把劑量拉高後，個案身體會不舒服，所以就問個案自己的意願，尊重個案的意見，因此劑量從 0.1 到 180 都有。

**巫觀護人：**

我們在執行緩起訴治療的過程當中，很少醫院願意去承擔決定說這個個案不用喝了。

**主持人：**對，醫生也不能讓他不喝。

**巫觀護人：**

所以醫生就會開 1c. c. 給他喝，因為他如果不喝，表示 0。可是有些個案真的沒有毒癮，我們在實務的過程當中就有遇到有些個案只用一兩次，但每一次都被抓，有的甚至被抓三次，但真的沒有毒癮，可是法律規定處分他必須去用美沙冬，他一定要去，不去還不行。

**主持人：**

所以透過這套工具就會分流個案，適合緩起訴且沒有成癮的個案，處遇方式會著重個人的健康生活型態的建立，不參加治療團體，不然他可能從白紙的一點黑被染成全黑。第二個部分是關於安非他命的緩起訴，之前分析個案，發現現在醫院的團體治療幾乎沒有效果。其實也不是「團體治療」沒有效，是現在的團體治療大多流於形式，沒有內容。

**鄧教授：**有些人說像 AA、NA 的團體治療，應該是成功的個案。

**主持人：**

現在安非他命都不是那樣做了，就是做一個支持團體形式，或是因為帶領者對於藥癮瞭解不足，所以才會說它無效。

**楊檢察官：**所以二級緩起訴還需要改進。

**鄧教授：**

請教一下，我在訪談的時候，他們表示早期是從安非他命開始，到最後慢慢地進入海洛因，到最後用替代療法，一直擔心會成癮，對替代療法有很高的疑慮，會覺得能夠治療海洛因成癮的毒品應該是比海洛因更「毒」，所以他們不放心，不曉得我們有沒有什麼體系能夠讓他們知道？

**主持人：**

這個真的是醫師與醫療體系要重新幫他們做衛教，他們誤會了美沙冬的毒性，其實並沒有海洛因強，是會成癮，可是不會那麼嚴重。

**楊檢察官：**美沙冬是屬於第二級毒品。

**主持人：**對，所以毒性比海洛因輕。

**鄧教授：**

外面買不到美沙冬，他們都會說政府在供毒、販毒。有時候他們的認知都會是錯誤的認知。

**主持人：**

美沙冬療法一開始是為了減少愛滋感染而做，那時候愛滋的減害教育做的很徹底，可是都沒有跟他們解釋美沙冬是什麼，所以造成他們現在的誤解。加上當時遇到藥頭的反撲力量，藥頭開始擔心如果這些人都去喝美沙冬以後藥要賣給誰？所以藥頭就到處散播說美沙冬會成癮、會很苦或像是「你看你好不容易才脫離海洛因成癮，現在又另外一個成癮」等話，使得他們現在有這麼一個觀念。那時有心參與醫生也來不及訓練好，主要都專注在做愛滋減害，所以就只給個5mg、10mg的劑量，幫助病患減低戒斷症狀，就不會拿別人的針來打，愛滋減害確實發生了效果，可是在治療這部分就有缺憾了。所以，現在我就會花很多的時間開始到處去演講，不管是臨床心理師還是醫生，開始教到他們美沙冬是什麼，請他們也要教育病人。另外，研究與臨床證實使用50-60mg以上，其實效果才是最好。現在都有醫學證據，使用50-60mg高劑量維持兩年以上才開始慢慢下降，因為人體很特殊，如果你在治療兩年中施用海洛因都得不到快感，你就會開始停止，停止後就能利用那兩年時間，當你知道你怎麼打都不爽時你就不會再去買，也不會跟這樣的朋友來往，就會開始建立新的生活型態，開始跟無毒的環境做互動，互動兩年習慣無毒的環境以後，要再回去就會有點困難。所以美沙冬治療如果只有兩三個月就沒有效，現在的醫生大概隔個三到五個月劑量就開始下彎了，如果個案這個時候再回去打海洛因，就會發現很爽，又離不開了，就沒有辦法維持在無毒一段時間。

**鄧教授：**偏偏這些人的人格特質又特別地薄弱。

**主持人：**

所以像我就會比較喜歡說美沙冬是維持治療法，不是替代療法，因為你要維持一段時間，讓他回到健康的型態。

**楊檢察官：**那喝美沙冬到底會不會爽啊？

**主持人：**

會爽一點點，但是比海洛因少，但是劑量給他高一點，他就會覺得有一點點爽喔，那至少他今天可以維持不會崩潰，他還是要有一點點爽的感覺。

**陳觀護人：**

因為當我要個案去喝的時候，他都會說他喝了之後頭很暈、想睡覺、沒辦法工作、沒辦法騎車，他什麼事情都沒辦法做，所以他們寧可不喝，要去打海洛因，因為這樣他才可以去工作。

**主持人：**

那是因為他喝得劑量不夠，不是因為喝了頭暈。當喝不夠的時候大腦的機能系統恢復地不夠好，一半生病一半好好的，就好像我們快要感冒的那個時候一樣就會頭暈，好像沒辦法集中精神。

**陳觀護人：**

所以以後遇到這種其實跟他說再喝多一點嗎？喝到 50c. c. 那樣？

**主持人：**鼓勵他喝多一點，以後就會穩定，只少超過 50，最好到 60。

**巫觀護人、陳觀護人：**

個案會覺得喝很少是一個榮耀，他就會覺得自己愈喝愈少，就要戒了，那我就會跟他說：那好，你就一直這樣維持下去。

**主持人：**

他們那個高劑量喝三天維持以後，就也不會失眠、也不會便秘，那些他們會抱怨的症狀都會走掉，差不多維持三到五天那個症狀就會不見，就是美沙冬會完全取代掉他原來的海洛因的癮了。

**楊檢察官：**

其實我們現在做的很多研究都是在海洛因方面，就替代療法這些，那其實現在我們署長在做有一個隱憂是藥物濫用，沒有任何的標準、模式去控制他用不用搖頭丸，用搖頭丸可能就是在轟趴被抓到、採尿，然後因為是第二級毒品，我們就用這套制度就加進來了，事實上他沒有成癮，那你說你用這個量表去評，評不太出來，但是這些依法它是第二級毒品，所以到最後還是流到觀護人這邊，我們還是要送到醫院做戒癮治療，就只是去那邊跟醫生護士聊天。

**主持人：**

對，其實現在最麻煩的就是第二級毒品，在醫院設計出來的東西他不能有效地治療？

**楊檢察官：**

二級目前都是那樣處理，因為二級沒有藥物，一級有美沙冬替代療法，然

後醫院方面的醫生也都是一些 sense 說這個也是病人，一些標準步驟。

**主持人：**

我們有很多事情要做，我已經有開始在寫安非他命跟搖頭丸，還有 K 他命的心理治療方案，不過我不知道我什麼時候會寫出來。所以目前其實緩起訴的一些處遇方案，其實我覺得我們還是要分就是說大概搭配美沙冬搭配這個工具其實比較容易可以結合，那這個工具如果要搭配二級的我覺得我們可能還要有很多的討論，那我覺得最多的討論可能就像是我這禮拜天我就是要跟臨床心理師公會演講，說服他們可以接受，然後轉換去做這種有效的行為改變或諮商的治療。

**巫觀護人：**

目前適用個別諮商跟團體諮商，他們叫個別治療，目前 4 次，二級是個別約診 4 次，一級是每天喝美沙冬及每個月約診 1 次，二級在 4 次個別約診之後會進入團體。團體的話就是剛剛您說的，有的用認知學派、有的用佛洛伊德、也有家族治療，在監獄是靜坐，也是一種治療學派，反正就是大家都用，但是不是能夠達到效果也不知道，只要一段時間到，通常大概 14 次之後，醫院就會回報給觀護人，因為我們給醫院的時間是一年的療程，時間到不管怎樣都要回報觀護人，觀護人這邊再通知個案回來採尿，當作期末考，他之前醫院那邊有採尿的小考、臨時考、月考，不過就以最後回來觀護人這裡做一個司法的採尿行為，通過就過了，沒通過就沒過。

**鄧教授：**那在這過程裡面，不用管醫院跟他們接觸的頻率和用藥的情況？

**巫觀護人：**

不是完全不管，因為我們轉介醫院，他這個已經是算治療行為，觀護人只有負責輔導跟諮商，再上去叫治療，治療的話我們是沒有這樣的專業，是委託給醫院的，我們認為這都是治療的行為，除非這個個案有嚴重的抗拒行為，比如說他完全不來，或是說他每個月的規律報到，剛開始每個月兩次，後來變成一個月一次，沒辦法配合。

**鄧教授：**

就差在這裡，他行為維持的嚴重，常接觸對自己的信心、對自己的自控自律，所以他行為的維持好像也是屬於維持療法裡的一種。Dropout 那種也算。

**巫觀護人：**

包括觀護人一般的個案，就是一個月請他們來找一次，這個也是一種維持療法學派。

**主持人：**對，那是權變維持療法。

**巫觀護人：**

原則上我們還是轉介醫院，觀護人這邊並沒有真正在接觸這些個案。

**鄧教授：**那檢察官這邊能不能去了解醫院方面的情形？

**巫觀護人：**

因為我們這邊跟檢察官都是委託給專業，就是轉介，並不是觀護人實際在

執行醫療行為，醫療行為就是我們剛剛提到單次的治療，或是團體治療這些。

**主持人：**

對，很快地也可以跟大家分享我為什麼不是那麼支持認知的團體治療，因為你們大家都知道這群人通常學歷不是很高，他會去省思去轉換這種思考意義的機率不太高，加上我們剛剛講的使用毒品後大腦的器質性都傷害了，或者是某一些認知的功能根本就傷害了。其實認知治療非常強調要有認知的能力，所以我們以前講的自我對話、重新詮釋現在面臨到的問題的能力，這些對他們這群人來講很少，所以不能用對一般人的心理治療把他拿過來說我要對這些藥癮者通通來做認知治療。我們目前看到全世界做出來對藥癮者的認知治療效果不好。

**巫觀護人：**

像包括我們觀護人這邊自己在幫助一些毒品個案我們也是在開毒品的一個團體治療，也是請心理師做小團體，因為有時候在小團體的過程當中，包括毒品、包括性侵、包括家暴，我們觀護人都有外聘心理師進來做我們的小團體治療，那它也是有一定的成效在，像戒酒團體，這些觀護人都也在操作，毒品只是其中一種。

**主持人：**

對，應該是我再講清楚一點，是針對毒品施用者的團體認知治療效果不好，透過認知為主要的手段，因為他們本來學歷就不高，然後他們本來就沒有太會想，如果他們本來就蠻會想事情、有好好計畫的話，就不會是這群人了。所以這就是為什麼認知治療在這裡比較用不上。所以像我們剛剛講的那個權變維持療法就是試著用監控行為，因為這個就不需要大腦知道我要做什麼，我只要知道我就是來報到、我就是維持住，這個東西就是他們能力上做得到。

**巫觀護人：**

尤其是毒品假釋犯剛開始前三個月我們會叫他兩個禮拜來驗一次尿，那這個行為就非常有用，那他在兩個禮拜之內，不管他用任何毒品，一定驗得到，那我們也都會跟他講你剛開始就是兩個禮拜要找觀護人報到一次，那你有用任何毒品我都知道，那他們會基於這種原因在剛出獄的時候就不敢再碰毒品，觀護人高度約束會至少半年，半年之後再慢慢放寬成每個月一次，那他們毒品的假釋犯就會比較知道。可是這個制度拉到緩起訴又不行，因為緩起訴的話，我們如果說把他驗尿的行為驗得太頻繁，就會變成這些了永遠無止盡地在偵查，因為觀護人這邊驗到就簽給檢察官，檢察官又再起訴，然後又再讓他進入監獄，到最後這些人又都回流到監獄去。

**主持人：**

所以我們就是希望透過這個工具，看是不是能夠再把一些不適合緩起訴的人篩選出來就不要讓他緩起訴了。

**楊檢察官：**

這樣做了之後我們真的發現，其實監獄真的是一個非常有用的暫時的戒癮

環境，能將生理毒性排掉。

**主持人：**

但那會有另外的問題，如果他在監獄太久，他出來後要重新回歸社會，沒有生產力也會比較麻煩，或是年紀也大了，很多轉換會出現問題，這是個兩難。所以我們現在就希望取得平衡。

**鄧教授：**

這個評估的方式從過去一直強調再犯率還有心理測驗，我覺得比較更進一步，我也質疑一個人的再犯率不是只看他的重複犯罪，而是看他出來之後到底跟家人的連結怎麼樣，還有他職業方面的職場環境究竟如何，我們是透過 RANT 這個工具，我覺得裡面重點是往這方面去發展，而不是以過去因循苟且的那種方式，只在意他重複再犯的行為，就好像一個爸爸要求自己的小孩子反正你給我成績好就好了，結果他不管。現在變成說你不要再犯最主要是要透過一些方法，你要努力、每天要幾點睡覺、幾點開始工作、不要去看電視等等，就透過這種方式。我一直在思考，所以透過這個工具，我是覺得可以讓我們也慢慢地轉到有一個實質的家庭的連結，實質的職業方面的連結，而不是再到那一方面，你成績好就好、管他作不作弊，我覺得這從社會環境方面會比較符合。還有你們剛剛講的問題，藥頭也知道要在醫院等，等個案喝完美沙冬出來就說要不要試試看，他們有說到地院或地檢報到的時候，外面的那些人會在那邊誘惑他們嘗試，或是接他們離開的人不是他的家人，都是他的朋友，朋友絕對不會往他家走，是往供應毒品的地方，或是帶他一起相聚，就再施打一次，所以我在裡面就問他們出去之後都是誰來接你等問題，這種情況我是覺得也蠻重要的。

**巫觀護人：**老師你們那題目裡面好像比較沒有講到家庭。

**主持人：**

我們是直接把它設計在有沒有無家可歸，如果他還有辦法回家就代表他的家還有接納他。

**楊檢察官：**

看下來很多的問題基本上是出自於父母親，或是早期離婚、其中一方酗酒，反正就是其中一邊有問題或是兩個都有問題那樣。

**鄧教授：**過去的問題我是覺得比較看重他其中之間連結的部分。

**主持人：**

那是講到比較深入一點，我 2002 年那時有允許我做了一個追蹤的研究，從離開監獄那天開始我們去追蹤，看毒品施用者再犯、再施用、再被抓到的狀況。那時候我建議部長設定遠距接見系統，後來在監獄都放那個大螢幕，然後只要每個派出所登記，就可以約接見，結果發現不管是親自來看還是遠距的接見，給他一點情緒上的鼓勵，他離開監獄以後，未來的兩年半之內再犯的機率會降低 45%，不論見面的情況如何，有時候媽媽或爸爸或是老婆來就哭一哭、罵一罵說錢藏哪裡，我怎麼找不到？這樣也行，表示他跟親人還連結著，所以

我後來就建議法務部一定要強化與擴大遠距的系統，因為有一些父母親是貧窮，貧窮就會離婚，產生很多複雜的問題，他們就會說沒辦法到監獄看孩子，太遠了，所以設計了遠距系統，只要到家裡隔壁的派出所就可以。我們後來也就發現如果你離開監獄後就回家住的、可以回家的，就算有再犯也會延緩到比較後面，如果一離開監獄，家裡就說你不要給我回來的，很快就又會再犯。

**鄧教授：**

所以要看再犯率，寧可去看他跟家庭的連結，還有有沒有穩定的職業，用這種方式去看待他的再犯率比較實質。

**楊檢察官：**所以以後這套評估跟醫院的評估是併行的嗎？

**主持人：**

我們剛剛的討論下來其實就是會先在檢事官這邊進行評估，但最後當然還是會整個追蹤他們治療的結果，至於治療中間的內容、品質上面的設計，我們一定會想辦法努力，整個重新建置。

**楊檢察官：**目前 8 家醫院有 8 家醫院的做法。

**主持人：**

但我覺得那做法不同倒也比較沒關係，重點是他們自己要做出那些實證的證據告訴我們說，那樣做是有效的，是有幫到他們的，再犯會減少，或至少是再犯時間會延緩才有用。

**楊檢察官：**

這樣討論起來是二級在醫院方面比較沒有問題，所以這套可能是會先用在一級的，或一二級一起用。

**主持人：**至少我們先讓他跟美沙冬的維持治療搭配。

**楊檢察官：**

因為現在一級事實上再犯率也很高，可是讓他緩起訴，他真的能夠戒掉嗎？很難吧！可是現在二級是大宗，所以現在做一級的戒癮治療其實很少、非常少，因為吸一級的真的不多，二級現在才是最重要需要解決的，當然後續有更恐怖的第三級，量更大，所以才要討論第三級毒品到底要不要進入刑事司法體系，進來的話數量是非常可觀的！

**主持人：**今天非常謝謝大家。

六、散會  
會議結束

### 肆、照片選輯



## 第三記 第一階段焦點團體訪談-台南場次

---

---

### 壹、會議議程

---

時間：2014年5月14日（三） 10：00-12：00

地點：臺灣臺南地方法院檢察署

主持人：李思賢教授

應到人員：江孟芝主任檢察官 楊惟翔觀護人 許華孚教授  
研究助理廖文婷 研究助理林依蓁

#### 會議議程：

一、主持人報告

二、長官致詞

三、計畫介紹

四、討論事項

1. 目前貴地檢署辦理毒品緩起訴流程與相關評估為何？
2. 評估毒品施用者是否緩起訴的時間點為何？
3. 目前緩起訴處遇方案有哪些？
4. RANT 做為評估工具針對毒品緩起訴的可行性與適用性？
5. RANT 做為評估工具針對毒品施用者輔導策略的適切性？

五、臨時動議

六、散會

#### 其他說明：

無

## 貳、簽到單

### 法務部司法官學院計畫專家焦點團體簽到表

時間：103年5月14日(三) 10:00-12:00

地點：臺灣臺南地方法院檢察署

團體帶領人：李思賢

專家姓名	簽到
江主任檢察官	江益廷
楊惟翔觀護人	楊惟翔
國立中正大學許華孚教授	許華孚

團體帶領人	簽到
李思賢	李思賢

工作人員(依姓名筆劃)	簽到
林依真	(假)
廖文婷	廖文婷

## 參、會議記錄

時間：2014年5月14日(五) 10:00-12:00

地點：臺灣臺南地方法院檢察署

主持人：李思賢教授

紀錄：林依萸

出席人員：江孟芝主任檢察官 楊惟翔觀護人 許華孚教授  
研究助理廖文婷

### 會議內容：

#### 一、主持人報告：說明研究起源

在毒品危害防制條例通過以後，開始採取「先病人再犯人」的制度，但在處遇的實施體制上常讓大家都覺得很疑惑，不知道該怎麼做。因此，這次的計畫主要是針對最近幾年緩起訴的一些相關問題，如接受緩起訴人數下降、檢察官不知如何評估應該接受緩起訴的人選（目前是從病犯過去的有沒有犯罪來判斷）。在美國的藥事法庭（drug court），有26個州的法院在使用RANT系統做評估，RANT系統就是在個案進來時便會做評估，評估後將個案作分流處理。

#### 二、計畫介紹

1. 過去會認為使用毒品是個人的選擇，也是一種經由學習而得的壞習慣，而壞習慣這樣的壞習慣就是要戒掉。戒掉有很多方式，但過去都強調在走司法這條路（因吸毒是個人的選擇），但發現其實這條路不是那麼順。原因可以從大腦或醫學上的研究得知，其實很多的事情雖然表面看起來是個人的選擇，但其實他是被毒品綁架了。用了藥以後成癮，讓大腦已經不能在理性思考後做選擇，因此便會不計任何負面的後果繼續的使用毒品，同時會有耐藥性、戒斷症狀等各種問題。這樣的問題已經與當初本來有沒有自主選擇沒關係了，因為已經漸漸發展成心理依賴藥物成癮的問題，所以在處理的過程中就會把醫療加進來。
2. 相關的法規包含：一、毒品危害防制條例，二、是精神醫療法，在精神醫療法內就規定酒癮、藥癮都是精神的慢性疾病，所以就讓人開始思考有沒有可能把這些人都做一個評估，如有一些人其實適合走醫療的方向、有些人危害社會或再犯的可能很大，就不適合走醫療這條路，希望能從新建置這樣的系統。
3. 在這次計畫結束後，希望還有第二、三年，在工具建立起來後能做pilot，讓個案依照這個工具分流，並進行追蹤。
4. 所以這個計畫主要是先引進RANT這樣的想法，RANT就是指risk and need的triage，其中的triage就是指分流，過去比較單一的走觀察勒戒、強制戒治及進入監所，裡面如何做分流，過去沒有做仔細的思

考。因此，我們透過他的再犯的 risk、再犯對社會的風險高不高及自己的醫療需求高不高等兩個向度，二乘二就有四個向度。所以，有可能他就是對社會危險很高、對醫療需求也高，這種人藥物成癮很嚴重又合併精神分裂症，自己也缺乏現實感，很容易再度的傷害他人；也有可能風險不高、需求也不高，像是初犯；有一些高風險低醫療需求；有一些低風險高醫療需求。將在寫期末報告時，建議搭配監控或處遇的方式等。

5. 在美國已經有 26 州的法院在使用，所以 TRI 是擁有它的財產權與著作權，所以剛剛也有讓各位簽保密書。在今年暑假以前最主要是把工作本土化完成，最好是適合到每一個地檢署但因為不在第一線的人，因此有些部分會不知道如何調整，所以舉辦焦點團體及工作協調會。目前已進行文獻蒐集，雖然還沒非常的完整還請主任指教、再來在翻譯與反翻譯部分也找來了一群專家把每一題的遣詞用字都作比對，目前也完成了。所以，現在主要是在做工作協調會、座談會。
6. 預期的成果，希望最後能夠成功建立起來。另外，在整個大環境方面，也會尊重檢查官有獨立辦案的權力，所以目前思考是把它變成檢察官輔助的系統，而不是取代。有時候需要考慮的因素不只這個，所以原來檢查官獨立行使的權利還是保障在裡面，只是多了一個客觀的工具、數據及建議。這部分在美國，他們也發現節省很多社會成本，因為這個作好以後，在判斷上面比較容易，所以檢察官在偵查也省掉一些時間，對我們而言也許會省更多，我們不會把用它到法官，法官會少很多案子要辦，就可以減少很多社會成本。
7. 等會看一下題目，希望請各位能夠給予我們建議，比如說目前整個在台南這裡的流程、主要是怎麼評估？如果將來我們希望這個系統可以進來，主任檢察官與觀護人可以給我們建議，如果在台南真的要作試辦，就必需要有人要負責操作，有沒有適合的人選，因為檢察官很忙不太可能，觀護人的話可能在後端也不太可能，所以怎麼去運作，整個運作機制需要討論。再來就是題目如果有明顯不適合的用語可以給予我們建議。

### 三、RANT 題目討論

#### 1. 題目簡介與說明

依照原來美國的設計總共是 19 題。有分成幾個主要的預測概念，第一部分基本資料的部分，出生日期、年齡，但有把種族拿掉，因為在台灣沒有實證的證據告訴我們哪一個族群吸毒的問題較嚴重。

**Q：為甚麼題目裡會有「酒精」？**

因為尊重美國原版的題目，在美國酒癮問題較嚴重。

#### 2. 題目預試

到臺北地檢署請觀護人幫我們轉了 3 名接受緩起訴個案測試，他們在

理解上都沒有問題，平均3分半鐘就填完了，像精神疾病的就有其中一個受試者曾經有被診斷出中度憂鬱症，就會填寫「有」。所以，整個量表填起來時蠻快的。

### 3. 第一場焦點團體討論與結果

第一場的焦點團體在板橋，鄧煌發教授給了很多建議，其中有幾個蠻棒的建議，第一個就是在美國酒癮的問題很嚴重，因為白人的解酒酵素跟我們的不一樣，我們從小喝酒很像也沒有太多人有酒癮問題，除了酒駕，其他的問題其實不是很大，但美國人問題很大因為他們有40%酒精成癮。所以其實我們有在考慮將來要不要把題目裡有關酒精的部分都去掉，就是單獨純粹談毒品，不談酒精，因為有時候「物質」會讓人誤會包括了菸等，又會很麻煩，所以，在預試題目時，緩起訴個案從頭到尾看時都沒有問題，就是「物質」會讓他們考慮一下，因為可能有抽菸或嚼檳榔的問題，但是因為我們是要預測醫療需求的強度，所以菸酒檳榔放進來好像會干擾原來我們真正想算的分數。第二個是幾位教授都有建議我們加一些本土化的題目，比如說在家庭的部分可以多加兩題，看家庭支持的程度如何，而題目原來的地址變更在台灣也不太會落實，因為換個房子也不需要更改戶籍地址，所以這些就是想要再請教各位看看我們怎麼做調整，確實居無定所、在外跑來跑去是一個再犯風險很大的指標。

#### Q：會不會有一些前兆是從抽菸然後檳榔到吸毒？

那個大概是要預測說他將來會不會用毒品，但我們現在這一群是已經用毒品的。

## 四、討論與建議

### 主任檢察官：

這些問題運作後，是以四個面向去作建議是否要緩起訴嗎？高需求的就會建議他緩起訴嗎？不管是不是高再犯嗎？

### 主持人：

對，是以四個面向去作建議，但如果是高需求加高再犯會建議先做醫療，但是時間可能不會比其他三個向度長，先處理他最急需的醫療需求，再來作漸進的措施。

主任檢察官：漸進的？就是用醫療以外的方式？

主持人：對，會思考用醫療以外的方式。

主任檢察官：以後在規劃上是由毒防中心這裡來作協助嗎？

### 主持人：

比如說檢察官這裡有個案進來以後，因為其實緩起訴都還是會先轉到毒防請醫院評估看看，所以在評估時候也許這個工具在毒防中心就一起評估，然後可以把這個東西跟醫院的評估一起呈給檢察官做考慮。上次在板橋的時候，他們是比較希望在他們的地檢署裡面完成，他們的檢事官是可

以做這件事情的。將來如果在新北市做的時候可能就是檢事官負責評估，這是他們內部經過流程討論後的建議。但我知道檢事官在每個縣市忙的程度不一樣。

**主任檢察官：**

現在南檢最近也在規劃要由檢事官來處理使用毒品的案件，因為檢事官在每個地檢署的運用模式不一樣，那在本署的話目前蠻大部分的業務是處理簡單的案件或是比較單純處理的模式，如車禍，要準備的東西幫忙準備好，沒有辦法和解的話就依照過失程度，像使用毒品的話最近把它類歸進來是認為說相對於其他刑案它的處理是比較制式的，所以大概從4月份開始陸續會把是用毒品的案件慢慢地給檢事官處理，如果是這樣的話就有可能在他們承辦的時候來使用這個，但有一部分施用毒品案件還是由檢察官自己處理自己開庭，因為其實這種案件處理也是滿單純的就是看驗尿報告，大概沒什麼疑問的話就決定要怎麼處遇。所以像這種問題的詢問，你們剛剛說3個個案3分鐘就結束，大概也是會傳他來開庭的時候再做一個詢問，所以有沒有需要把這工作再另外交給檢事官做其實有一點猶豫，因為如果說這並不是另外附加的一個工作，只是我們在開庭之前的，請他先填一下，那或許不會造成太大的負擔。請問這個是直接問了之後然後書面上面作一個回答嗎？還是要用電腦？

**主持人：**

都可以，用電腦只是想說，在用數字鍵很快地輸入以後，電腦就可以馬上幫我們算出分數，我們就不用再人工計算。

**主任檢察官：**

所以它這個是可以灌在每一個實際承辦者要使用的電腦上嗎？比如說辦公室的電腦或者是自己帶的筆電還是這會有版權的問題，只能用某一個電腦來做？

**主持人：**這個會有版權的問題。

**主任檢察官：**所以它會有控制數量嗎？

**主持人：**對。

**主任檢察官：**這個部分是因為費用關係嗎？

**主持人：**

目前是等待美國的 TRI 希望他們7月來的時候，可以談這個問題；因為經過了本土化與修正，整個都中文化，希望他們能夠授權臺灣永久免費使用。

**主任檢察官：**

在戒癮處遇選擇上面，因為現在就一犯或是5年後再犯有個觀察勒戒、強制戒治的程序，現在戒癮治療緩起訴不限一犯都可以適用，所以會讓第一線的檢察官在處理毒品案件的時候考慮到說今天如果是可以選擇觀察勒戒或緩起訴我要選擇哪一個？這個會牽涉到有沒有可能在更早的階段

提供檢察官一個建議，可能是跟 RANT 又不一樣層次的問題，這個篩選過後認為這些人適合做緩起訴的我們來做，還是說這樣流程會弄出來說這些人去觀察勒戒或許比較適合，還是這個其實是不同的設計？因為就現行來說，我們看到蠻多數的檢察官一犯或是 5 年後再犯他就會申請觀察勒戒，但是其實現在的看守所的勒戒也有很多被人詬病的方面包括一犯或 5 年後再犯的勒戒沒有分區，導致一犯者反而在裡面認識更多的藥頭、藥腳，30% 出所之後的人要再施用毒品就再找之前同所的那些人，再來就是說因為勒戒，通常施用以後被查獲一直到被送去勒戒，時間會有點久，因為程序就是這樣：警方送進來以後會看驗尿報告然後傳到，但有些人就是居無定所，要找他找不來的時候，到後來向法院申請觀察勒戒，批准了以後，我們需要再拘提再通緝，所以通常來說我們就半年來講好了，你施用毒品到你進去勒戒如果半年時間，有的人他再犯風險低、需求低，他可能早就不需要勒戒，如果說他本來可以戒掉但是在這半年內他變成更嚴重的慢性使用者，因為就勒戒來說，我覺得這個時間比緩起訴還要更久，因為它的程序更多，因為我們還要跟法院申請這一關，有很是必須要跑的流程，所以在一個施用毒品者他的案件進來的時候，到底檢察官他要選擇的是申請勒戒還是要作緩起訴，這是指一犯或 5 年內後再犯，但如果說是 5 年內再犯情形就是選擇起訴或緩起訴，但是不管如何其實他都要做一個抉擇，尤其是在一犯或 5 年後再犯的情形，到底檢察官要選擇勒戒還是緩起訴，其實這也是最近我們在思考的一個問題。因為毒品的新生人口根據統計他戒除毒癮的比率是比較高的，我們到底用哪一種方式？是要讓他選擇？還是我們有一個工具可以評估說其實他去勒戒好了或者說戒治也是像這樣一樣，有沒有可能針對勒戒跟緩起訴，比如說勒戒是適合怎麼樣的人，緩起訴適合甚麼樣的人，然後後面再來說有其他的工具可以作評估，我不知道兩位有沒有了解我的意思，因為這是我們現在也是一個困惑的地方。因為我們送他去到底有沒有效，其實後面是看不到的。

**主持人：**

其實我們做這個工具也是一個很麻煩的地方，不只是觀察勒戒會有這個有沒有效的問題，現在很多福利衛生部的處遇措施也是，包括現在依據 K 命他三級所作的 8 小時的講習，我自己參與就覺得效果不好。

**主任檢察官：**對阿，同仁也是這麼說。

**主持人：**

所以其實有時候我們是可以分流得出來，可是後面的處遇有沒有效，那個品質如何，其實是將來要改善的，我覺得那個問題很大。

**許教授：**

也要通盤處理，因為我也覺得這問題很大，因為就我目前來看的話，觀察勒戒不能超過一年，毒品對於腦的破壞在國外文獻就提供至少要兩年以上才會有戒斷的可能性。其實我們要通盤考量，觀察勒戒也是一種機構

處遇，我們參觀過監獄，很多都是在裡頭只是一個房間，然後病人是一個毒犯的治療區，有沒有一些治療，它提供了很多諮商輔導，其實成效都還需要進一步評估。我稍微補充一下，我覺得今天來也上了一堂課，李老師幫我們解釋，也給了我一個很艱鉅的任務，我本身也有詢問助理說這個 RANT，後來也有上網去查，有查到一篇 2011 年在賓州的一個治療團隊所謂治療研究中心所提到的問題。我有做一個初步整理，其中提到有 80% 的犯罪人有攝取到非法藥物和酒精，酒精這部分美國白人比例特別高，那他其實比起一般的犯罪人有 3 到 4 倍的再犯率。第二個就是說我們提供了藥物濫用治療可以減少再犯率，但是需不需要有一些監控的措施，那這個監控措施剛好我科技部的計畫在做電子腳鐐，這個電子腳鐐我們現在是用在性犯罪者，將來在美國的話犯罪者其實都已經用在酒駕或毒品、家暴等等。那他們也有做一些評估，我也作了蠻多整理的文獻，其實任何的處遇措施都要有一個所謂的實證，evident-based 這樣的一個基礎，我覺得來談就會比較科學一點。第三個他們也提到說沒有一個處遇可以適合所有的犯罪人，藥物法庭美國現在非常流行，他要犯罪人到場依據他們治療的進度再來進行所謂的判決。我覺得這個東西類似結合在緩起訴部分來談會比較恰當一點。這個 RANT，「triage」這個所謂分流我後來了解，他其實有一個叫 clinical needs，這個不知道怎麼翻譯，我查到的是說這些人他有一些臨床的疾病還有一些功能的損害，為了減少犯罪的可能，我們希望說比如說他的藥物成癮、他的依賴還有心理的一些疾病或腦部的傷害等等，這裡的需求有分低度到高度，再來的話風險是所謂預測的風險，這個預測的風險就剛我們提到說他的年紀、性別、第一次犯罪的年齡，還有他之前有沒有重罪判決。

那我這邊就稍微提到一下，因為這個團隊裡他們也根據這個在 2011 年的報告，在 627 個所謂的重罪，drug 和竊盜他們進行 12 個月的評估，他們發現在控制信效度之後，他們可以以這樣一個設計出來的 RANT，去預測到底是高風險高需求或是低風險高需求等。這個是 4X4，如果是一個高需求的治療他又是再犯的高風險的話，就需要 drug court 藥物法庭或者是所謂的酒精的測驗或是密集的治療等等密集的觀護，甚至是電子腳鐐，科技監控。如果是再犯的風險很高可是治療需求比較低的話，需要鄰里的觀護，比如說家庭工作、社區監護、酒精測驗等等。如果是低風險高需求的話，可能需要觀護。如果是低風險低需求，他認為需要一個回報中心或者是一些管理的觀護或者是轉向一些制度或者是按月的心理教育團體等等。但是這樣的研究，最後他有提到一個限制，因為我們現在正在做本土化，所以這是很重要的問題，我覺得這個問題也許可以幫我們這個研究團隊作一個釐清，第一個他發現其實在作 627 個案裡面，其實符合資格只有 1/5 的人參加，就是說有時候在美國的法庭裡面被告的辯護人可能會拒絕接收分流，因為律師不相信這會符合當事人最好的利益，所以當這些人

拒絕的時候怎麼辦？美國其實是一個非常人權的國家。他提到說這個法官人員或者是所謂的緩刑官，或許會有系統地去挑選一些比較嚴重的犯罪人來做進一步的評估，可是這會不會降低了 RANT 的效用？因為這個個案的變異數不大，會不會有這樣的問題？所以就代表其實樣本的代表性很重要，他有沒有作充分的分配，我剛也提到說較嚴重的犯罪人會拒絕處遇，他也容易再犯，如果再犯的話是歸因於這個 RANT 的成效還是說他本身的一些問題，他的結論也提到將來在執行，剛檢察官也提到是不是要有檢察事務官來做或觀護人來做，但是執行者本身的素養及訓練夠不夠？我們有沒有一些訓練坊或者是課程？不然的話，不同的人來做的測量會不會產生不一樣的結果？

**主持人：**施測沒有標準化一定會不一樣。

**許教授：**

那這樣的話我們怎麼控制 RANT 的信度與效度的問題？效度就是說我們到底有沒有問到他們真正的需求。比如說李老師來執行或觀護人來執行得到的結果落到不一樣的區塊。

**主持人：**

感謝你花那麼多的時間。我從後面討論回來，就是說當然整個設置好了如果將來可以做，每個操作人員都要接受訓練。

**許教授：**

每個環節，不同的狀況，問卷的設計然後執行者，樣本的挑選或者是說信效度的評估。

**主持人：**

其實我們都必須親自下去訓練，如果訓練他們在執行的同時有任何的疑問就 line。不管是 line、we chat 還是怎麼樣，就馬上即時的。還好現在有很多的科技可以補足我們這一塊，碰到的問題就當場問當場討論可以怎麼解決，這是一個方式。

**許教授：**

而且到底由誰來執行，將來就要建議他的受訓要幾個小時，時數頒發一個證書。

**主持人：**

我覺得可能還是要像毒防中心一樣，每年規定有幾個再受訓時數，操作實習，實習兩三個我們覺得他合格了才准許給他證書他才可以有這個資格操作這個系統。第一個其實將來如果檢察官、檢事官還是觀護人做我都會親自下來辦教育訓練。

**許教授：**因為信度很重要，怕會不同人做出來的效果不一樣。

**主持人：**所以我會親自來做這個訓練。

**主任檢察官：**所以兩位教授的建議是希望能由同一個人來操作嗎？

**許教授：**

我的意思是說要經過訓練。至少要 10 小時，因為操作這個東西，怕會在問問題時還是怎麼樣就是說不同人做出來的答案會不一樣。

**主持人：**

這個我們到時候一定要經過一個訓練。第二個其實這套系統的評估，他把很多的手段都視為是預防他再犯的一個手段，比如說電子腳鐐也好，或者是他們其實也跟我們一樣會透過他重複要跟觀護人報到，他有非常多不同的手段，觀察勒戒是他們考慮的其中一種，所以在評估出來以後如果他是非常高再犯低醫療需求，我們就會加強監控，監控措施就會比較多，比較密集。

**許教授：**

他如果需求度比較低，再犯率比較高我覺得就是說治療部分少一點，監控的部分多一點。

**主持人：**或者甚至讓他進去做觀察勒戒。

**主任檢察官：**

請教一下美國他們用 RANT 在操作這個系統的時候分流出來大概有幾種，結果有幾種處遇的方法？他們應該也不是所謂的緩起訴，他們是用醫療，然後還有甚麼他們有所謂的機構勒戒？

**主持人：**也有，他們也有社區的。

**主任檢察官：**也有像台灣一樣用刑法來處理的嗎？

**主持人：**也有。

**主任檢察官：**他們有幾種跟我們很類似的？

**主持人：**

他們是把所有可能的策略和手段列出來，然後屬於預防他再犯的是一種，醫療需求的各種處理方式是一種。

**許教授：**科技監控，定期觀護，回報中心。

**主持人：**還有尿液篩檢。

**許教授：**還有毒品法庭。

**主任檢察官：**

也是有類是觀察勒戒或強制戒治這樣？他們的期間比較長嗎？

**許教授：**每個州不一樣。

**主持人：**

有一些州就直接進監獄了。他就沒有觀察勒戒這一些，他就是都只有在社區的監控。

**許教授：**

如果你是低需求非常高的風險，你可能都要到監獄去關了。所以到時候做出來分數呈現是在哪一個區塊。

**主任檢察官：**

這個就可以解答我剛剛問的問題，他們的處遇那麼多面向至少包含了台灣現行的觀察勒戒，刑法，或者是醫療機構的緩起訴的話，那到時候導向出來的處遇建議應該可以包含說這個適合勒戒或這個可能刑罰的方式

**主持人：**

對，或者是說再犯風險真的很低，我們也可以用純粹讓他去做社區服務。

**主任檢察官：**請問一下美國他們在使用這套的時候是藥事法庭在用嗎？

**主持人：**對！

**主任檢察官：**

他們用這個結果出來以後萬一法官他認定不同的結果，他必須用甚麼方式才能推翻這個結論？

**主持人：**法官會做他的陳述。

**主任檢察官：**所以不採的比率？

**主持人：**

很低，他其實還是會盡量尊重這個專家出來的建議，建議可能希望他兩天做一次尿液的檢驗，每五天會去報到一次等。那法官也許會說這樣會不會太密集了，他可能風險還不到那麼高也許他會把頻率減少，但是還是會尊重這些建議。

**主任檢察官：**

我想如果在台灣推這個，如果評出來檢察官有不同的見解，例如他其實是低再犯低需求，但檢察官不想用緩起訴，那反而會不會被當事人拿來說你的考量的時候？如果說要求公平的話，大家都用這個系統這個結果我就應該要受到這樣的處理，那為甚麼你要給我？

**許教授：**就是看這個工具有沒有約束。

**主持人：**

沒有，我們只是希望這個工具是其中一個參考的點而已。檢察官本來就有自己的考量權，不要覺得就只能依照這個做判斷。

**主任檢察官：**

因為像有的情形是假設他有另案，有罪即將要執行，可能就沒有緩起訴的空間，就不會做這個評估也有可能，或許他評出來反而是低再犯，但是因為其他的考量我們沒有辦法讓他緩起訴就會直接跳過這個評估。

**主持人：**這個本來就是檢察官的權限。

**許教授：**

不是那麼的強制性。就目前我們檢察官在偵查或起訴的過程中多一個選擇的方案，有科學參考的憑據。

**主持人：**

然後透過這些數據可以告訴我們大概可以設計出來每一個處遇會長甚麼樣子。

**主任檢察官：**

所以到後來適用在台灣本土的話會針對處遇的結果用台灣的情況來做一個套用？因為我們就沒有所謂的腳鐐，目前毒品是沒有的。我們有的配套有甚麼就是把他放進去。這個處遇的模式有沒有類似戒毒機構？民間的戒毒機構。

**主持人：**我們可以把牠設計進來。

**許教授：**我們其實可以轉介到戒毒之家。

**主任檢察官：**

如果我們把家庭的問題列進去，他雖然有心要戒但是他的家庭支持非常的低，如果有這樣的機構做一個中途能夠幫助他在生活的穩定性等等。

**主持人：**我也很想讓年紀輕又是初犯的做社會服務的處遇就好。

**主任檢察官：**可是現在對象是針對18歲以上，少年法庭也會做一個參考嗎？

**主持人：**少年法庭我們原則上會再重新設計。

**主任檢察官：**問題就不一樣，那美國有針對少年的？

**主持人：**

有，他們有針對少年的藥事法庭。問的問題會調整，不太一樣。他們分成三種，一個是家事法庭裡面的藥事法庭，比如說他是家暴進來然後發現他是因為酒精成癮發生的暴力。另外就是一般的藥事法庭，還有一個就是兒少的藥事法庭。他們也分成很多不同的形態，不過我想我們就是先把第一個這個先做，做好中文化。

**許教授：**在美國應該也做了好幾年了。

**主持人：**是的。

**主任檢察官：**

如果美國用這套他們就不會再請醫療院所協助判斷這個人適不適合做。

**主持人：**不會，他就會直接付命去醫療做戒癮。

**主任檢察官：**

那會不會有不同的聲音就是說這是我們醫生的判斷有不同的空間。

**主持人：**醫生的判斷是說這個人我打算用甚麼專業的方式治療他。

**主任檢察官：**

台灣目前，察官給被告緩起訴，選擇哪一個院所會請被告先讓醫生評估適不適合。如果用這套的話，現行請醫院評估的部分就要做一個調整？你們有甚麼建議？

**主持人：**

接下來明後年我們會先做嘗試跑這個流程看順不順。然後也會傾聽在流程內的人的意見，也會找醫界的，大家一起來重新討論清楚。因為現在還沒有去做，還不是很確定。

**許教授：**

應該要把毒防、醫療的也一起開一個座談會。這個東西對他們也很陌生。

**主持人：**

所以我們明後年先運作，建置的問題都解決了，再來看是不是擴大。目前做法是跟當初在推美沙冬治療類似，先有一些試辦來看看藥癮者的接受程度，醫院有沒有辦法辦理，我們慢慢的透過一些教育訓練把一些醫生也訓練好，慢慢建立起來。雖然剛開始的兩三年有點亂，但最近這三年美沙冬的治療就越來越穩定了。我們也看到一級海洛因的人數確實在下降。不是因為人數少了，是因為到了醫療院所固定的接受治療。

**許教授：**而且吸毒的愛滋病也減少了。

**主任檢察官：**共用針頭的問題也改善了。

**主持人：**

我們也是希望先這樣做，以上次學到的經驗先做兩年的 pilot。因為兩年才能知道說接受這個分流制度做的監控順不順，醫療戒治好不好，成果到底又是如何，我們再來決定要不要辦理。

**許教授：**

台灣的毒品像剛剛講主任講的檢察官送給醫院做評估但是醫院只評估適不適合進入作美沙冬的判斷，他沒有評估你適不適合在社區做一些定期觀護等，但是老師做的研究這樣的一個分流其實是在前端做決定，其實醫院那邊如果前端已經決定了就會送到醫院去很顯然就是直接到醫院去醫生就不用再做評估了。

**主持人：**他們還是會評估適不適合做治療。

**許教授：**他的身體狀況是還是需要做一些檢測。

**主持人：**對，醫生會評估他適不適合做某些醫療專業的介入。

**許教授：**

這個評估就跟我們前端 RANT 的評估有重複到。我覺得台灣和國外很不一樣的地方是國外有很多各個面向處遇的方式，可以一起加入去做，可是台灣現階段就只有緩起訴、觀察勒戒、起訴與不起訴這樣而已。連檢察官要送他去戒毒之家也不是法制化。

**主任檢察官：**

目前現行的話是用緩起訴但是就不是第六款是第八款其他預防再犯。比如說送他去晨曦會。最近也有檢察官這麼做，因為當事人自己在開庭的時候表達，他是一個剛滿十八歲的小朋友，他就有說家人已經有幫他安排了。這樣很好，我們非常的歡迎，所以檢察官有跟晨曦會那邊確認之後大概知道他們的治療方式，確定這個人有在那邊，就給他一個機會。可能現在還沒有那麼普遍，像晨曦會它並不是一個經過認定戒癮治療機構，裡面沒有符合認定標準的成員及人數，如：心理師或精神科醫師各有多少人等，但是它是一個在實務界戒毒略有成效的一個團體。所以它可能不能算第六款的戒癮治療可是是一個預防再犯的機構。各地檢有慢慢在做只是現在機構還是不多，選項比較少。

**主任檢察官：**

使用這個 RANT 分流處於建議之後有沒有追蹤這也是計畫內容之一嗎？大概

會追蹤多久

**主持人：**至少追蹤 12 個月。

**主任檢察官：**

所以最後會有一個研究成果知道說根據這個的方案後來的效果會怎樣嗎？

**許教授：**預測的效度會不會出來。

**主任檢察官：**

所以請問追蹤一年的話是請毒防這邊來做嗎？還是有其他人力的規劃？

**主持人：**

我們是有想要另外規劃人力。會希望從計畫撥專款給我們人力做追蹤，可能會邀請幾個縣市做 pilot，找 300 個人做這個分流試試看，看能不能至少兩個專任的助理來追蹤這些數據結果個案的狀況。

**主任檢察官：**

剛剛看問題沒有針對受測者同時使用毒品的問題去做一個詢問，這部分是因為甚麼原因沒有列入？像就門診精神科醫師實地看到的情形他有跟我們反應說當施用者同時使用多種毒品的時候，其實他的戒癮程序是不一樣的。但是我們實務上通常是他使用一二級我們給他緩起訴醫院只會做美沙冬替代療法但是沒有做團體心理治療的部分，他戒除了身癮但是心癮的部分沒有解決，他多重藥物濫用會造成他在戒治上面的困難性又更高，醫院的建議是說如果他可以完成所有的療程，心理的課程也去上美沙冬也照喝，對他解除這兩種才會有明顯的助益。所以說這個多重藥物濫用有沒有要把它列入一個選項？

**主持人：**我們考慮這個的時候是比較想說原來的尿液檢驗就會知道了。

**主任檢察官：**但是不會列入評估的分數裡面。

**主持人：**不會，會列入基本資料。

**主任檢察官：**

其實就實務上，有一些科學的根據來協助判斷是很好的，如果研究有一個追蹤的成果發現這樣類型這樣處理對戒除有效的話，大家會更樂意使用，比我們只是單純的想說儘量讓他去緩起訴好了，或者是說這些人都去勒戒好了，這個沒救去關好了，用一種不知道後面結果是怎麼樣，我們只是處理這個個案的角度來看的話可能會更有效。如果大家知道說自己處理的結果會對這個人有幫助的話何樂而不為？因為這樣可以減少這個人一再的回來。

**許教授：**對社會成本也降低。

**主任檢察官：**

對阿，這會很直接的反應在我們的工作量上面，因為毒品相對的會帶進一些其他的犯罪。

**主持人：**是，毒品跟很多的治安問題都是在一起的。

**主任檢察官：**所以就希望說有一個更有效的評估工具來協助。

**主持人：**謝謝，我們試著做看看，如果做得出來就是不錯的貢獻。

### 肆、照片選輯



## 第四記 第二階段焦點團體訪談-高雄場次

### 壹、會議議程

時間：2014年7月8日（二） 09：00-11：00

地點：臺灣高雄地方法院檢察署

主持人：楊士隆教授

應到人員：吳協展檢察官 莊璧瑜檢察事務官 林存越觀護人 吳慧菁副教授  
毒防中心陳姿君技士 李志恒教授 偵查隊隊長許益祥  
DAVID S. FESTINGER, BRITTANY L. SEYMOUR  
研究助理廖文婷 研究助理林依蓁

#### 會議議程：

一、主持人報告

二、長官致詞

三、計畫介紹

四、討論事項

1. 目前貴地檢署辦理毒品緩起訴流程與相關評估為何？
2. 評估毒品施用者是否緩起訴的時間點為何？
3. 目前緩起訴處遇方案有哪些？
4. RANT 做為評估工具針對毒品緩起訴的可行性與適用性？
5. RANT 做為評估工具針對毒品施用者輔導策略的適切性？

五、臨時動議

六、散會

#### 其他說明：

RANT 為美國 TRI 團隊研究者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®)」的縮寫（詳情可參考此網頁：<http://www.tresearch.org/index.php/tools/for-courts/rant/>），

此次計畫內容則是引進此評估工具，經過翻譯及反翻譯後，透過焦點團體訪談召集台灣專家學者，包括研究成癮學者、臨床治療及行政單位人員、司法人員，和政策制定者一起評估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，將來進行進一步的本土化實驗評估研究工作，因此舉辦此焦點團體訪談以期達到評估成效。

此次計畫的焦點團體訪談分為兩個階段，第一階段到新北及台南兩處地檢署進行，大概了解台灣南北針對毒品緩起訴的業務流程有何異同，藉由與檢察

官、觀護人以及毒品犯罪研究相關學者討論，深入了解地檢署在毒品成癮者的判決流程及處遇方式；第二階段則是有要請美國 TRI 團隊的學者一同參與，在 7 月初，舉行高雄、台中、台北三場次的焦點團體訪談。

透過 RANT® 工具評量結果呈現的分類情形可以產生治療與監督的處置建議，如受刑人屬再犯可能性高與醫療需求低，建議加強司法監督與較少的醫療介入；反之，受刑人屬再犯可能性低與醫療需求高，建議加強醫療介入與較少的司法監督。有研究證實這套工具的效用，美國已有 29 州法院採用這套工具。

## 貳、簽到單

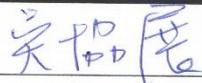
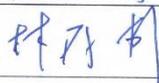
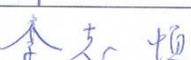
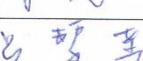
### 法務部司法官學院計畫專家焦點團體簽到表

時間：103年7月8日(二) 09:00-11:00

地點：臺灣高雄地方法院檢察署

團體帶領人：楊士隆老師

國外專家姓名	簽到
David S. Festinger, PhD	
Brittany L. Seymour	

國內專家姓名	簽到
吳協展檢察官	
莊璧瑜檢察事務官	
林存越觀護人	
毒品危害防制中心 陳姿君技士	
高雄醫學大學藥學院 李志恒院長	
國立臺灣大學社會工作學系 吳慧菁副教授	
高雄市政府警察局前鎮分局偵查隊 許益祥隊長	

團體帶領人	簽到
李思賢	(假)
國立中正大學犯罪防治系 楊士隆教授 (代)	楊士隆

工作人員(依姓名筆劃)	簽到
林依真	林依真
廖文婷	廖文婷

## 參、會議記錄

時間：2014年7月8日（二） 09:00-11:00

地點：臺灣高雄地方法院檢察署

主持人：楊士隆教授（代）

紀錄：廖文婷

出席人員：吳協展檢察官 莊璧瑜檢察事務官 林存越觀護人 陳姿君技士

李志恒教授 吳慧菁副教授 許益祥隊長

DAVID S. FESTINGER, BRITTANY L. SEYMOUR

研究助理廖文婷 研究助理林依蓁

會議內容：

### 一、主持人報告

1. 主席自我介紹並介紹在座出席人員
2. 共同主持人吳慧菁副教授致詞

### 二、研究助理介紹計畫緣起及內容

1. 研究團隊介紹
2. 計畫緣起簡介
3. 計畫內容介紹
  - (1) 研究主旨（計畫目的）
  - (2) RANT 工具介紹
  - (3) 研究方法及步驟
  - (4) 研究預期結果

### 三、Dr. Festinger 介紹 RANT

1. 自我介紹
  - (1) 地理環境
  - (2) 工作地點
  - (3) 工作團隊
2. 毒品使用問題探討
3. 解決方式——介紹配對分流概念
  - (1) 醫生-檢察官；護士-RANT
  - (2) 協助分流毒品施用者致適合的處遇、增加效益
4. 介紹 RANT 分流工具之緣起
  - (1) 犯罪源起因素 vs. 醫療需求因素 (supervision vs. treatment)
  - (2) 犯罪源起因素是無法改變的，包含年紀太輕、很早開始從事犯罪活動、早期開始使用毒品、過去失敗的戒癮經驗、有反社會人格、有家族犯罪或成癮史等等……

- (3) 醫療需求因素是可以有努力空間的，通常是針對目前對毒品依賴、無家可歸、失業、有慢性疾病等等的毒品施用者
- (4) 分流象限配對分析
- (5) 牛刀小試——情境題，嘗試配對分流結果
- (6) 分流象限配對處遇結果舉例，一個相對基準的概念

#### 5. 介紹 RANT 分流工具之特色

#### 四、Q&A 時間

**吳檢察官：**2X2 分流象限結果出來後有什麼明確的處遇方式呢？

**Dr. Festinger：**

被抓到的毒品施用者並非全部都有成癮，依每個人的情況不同，藥事法庭會去規定他們接受監控的頻率，頻率則是由毒品施用者的再犯情形嚴重度而定，看是該被關進監獄或去醫院接受治療。

**吳檢察官：**要如何融合社會的醫療資源及預算金呢？

**Dr. Festinger：**

使用 RANT 這套系統能準確評判適合每個毒品施用者的處遇方式，最終就能節省許多時間與成本。在此再次聲明強調 RANT 的處遇方式並不是一套適用於任何人，而是依每個人情況不同而設計處遇方式。

**主持人總結：**

希望有這套具備科學實證證據的評估系統引進，來協助檢察官判斷，期望整合台灣各地檢署毒品案件的判案標準。

#### 五、議程討論

#### 1. 目前貴地檢署辦理毒品緩起訴流程與相關評估為何？

**吳檢察官：**

針對施用毒品者的緩起訴處分，早期尚未有緩起訴處分時，毒品相關案件幾乎佔檢察官業務的 50-60%；在有緩起訴處分後，上級鼓勵檢察官們去多選擇讓毒品施用者緩起訴的替代治療方案。但在實務上比較常碰到的問題就是，每個檢察官對於是否要讓毒品施用者緩起訴的標準和見解不一致，通常我們考慮的第一個點就是毒品施用者施用的是第幾級的毒品，因為不同等級的毒品成癮性也不同，剛剛也有提到毒品對大腦、生理、心理構造上的破壞，可能因此造成很難戒癮，這些因素都會影響到檢察官是否要給毒品施用者一個緩起訴的機會。另外跟一些醫生交流的結果，他們認為毒品施用者施用海洛因即使在美沙冬戒癮治療的療程中，很多還是會有復用的現象，這就會面臨到緩起訴撤銷的問題，法律上是規定檢察官“得撤銷”緩起訴，但我們到底要不要撤銷？還是再給毒品施用者一次機會？這都是很難判斷的地方。而且每個檢察官的看法都不太一致，看他怎麼去看待一個施用毒品者，如果是以病人的角色去看他們，因為也了解關他們沒有用，或許又是考慮說這個病人不可治？那就又如同我剛才所說，每個檢察官沒有一個固定的標準，雖然法務部鼓勵檢察官多使用緩起訴處分，政策希望檢察官多讓毒品施用者使用戒癮治療，因此檢察官就會評

估這個毒品施用者成功把戒癮療程走完的可能性有多大來決定是否給緩起訴，但依我做那麼久的經驗看來這個成效不是非常明顯，因為其實也牽涉到毒品施用者要不要接受緩起訴的動機問題，對我們檢察官來說在案件的管理上，假設一個案件你給了緩起訴，結果他又施用，你必須撤銷，案件卻還在，這等於一個 case 我們要花兩倍的處理時間及流程，很多檢察官想說與其要冒將來必須撤緩的風險所以倒不如一開始就直接起訴，一起訴就由法院判，以案件的數據來講當然比較省時省力。

**主持人：**請問緩起訴的比例是否少於 20%？

**吳檢察官：**

我想應該是少於 20%。檢察官的評估為何，只能說是因人而異，如果有認知到這些毒品施用者關進去沒有用，你會想幫他，其實是出於個檢察官的裁量權。

**主持人：**

今天主要的目的就是介紹 RANT 這套評估工具，看是否能夠 match 我們毒品危害防制條例的規定，第二階段才是實際應用，看是否可行、實用。

**吳檢察官：**

如果說我們願意給毒品施用者緩起訴的話，我們還是會尊重醫療院所專業的評估，看毒品施用者是否適合做戒癮治療，我們會請觀護人與醫療院所在座談說明會時讓毒品施用者去填寫一些評估量表，讓觀護人或醫療專業人員去判斷毒品施用者是否適合進入戒癮程序，之後會有一份結果報告到檢察官這邊。

**主持人：**請問那份報告是基於怎麼樣的依據及內容呢？

**林觀護人：**

目前臺灣高雄地檢署在做毒品緩起訴這部分是與 8 家醫院在合作，因為醫療院所他們本身限於自己的業務範圍，因此他們在做毒品這部分的業務需要另外投資一些人力及資源，換句話說他們能做戒癮治療的名額是有限的，因此我們每年在案件分配也會大概做個限定，比如說第一級毒品大概做 300 人、150 人，主要是我們考量醫院他們能負擔的問題，那當然前提是檢察官跟被告這邊取得同意願意接受緩起訴處分治療，然後接著才到醫院去做初診評估，那麼初診評估就是由醫院那邊有份評估量表，去看病犯用藥時間的長短，以及現在的成癮性如何，還有他願意接受治療的配合度，經過統整之後他們就會把這份量表拿回來，跟我們說這個人是否適合去做戒癮治療，如果結果是可以的，那我們這邊也是會尊重醫院專業的評估，檢察官就會下達附命緩起訴一年或半年的治療，按照施用毒品的級數不同而異。

另外我想補充一下剛剛楊教授提到的，我們的緩起訴率為 6.27%，連 10% 都做不到，那也是因為剛剛檢察官這邊有報告的問題，第一個就是給緩起訴的話後續處理的程序會比較繁複，第二個就是醫院容額的部分，不適合大量做戒癮治療，最近我們很多地檢署都開始改成用自費金，而不是緩起訴處分金，不然可能這個名額可能還會再下降。

**主持人：**

我們會盡快讓法務部部長以及各司司長來了解 RANT 的想法，今天這場焦點團體訪談一方面是聽聽各位專家的經驗及意見，接下來會再詢問各位實施這套系統的 idea 好不好，因為在美國適用而我們引進台灣修改後也要一段時間才知道適不適用，因此這階段就只是介紹 RANT。

## **2. 評估毒品施用者是否緩起訴的時間點為何？**

**吳檢察官：**

我們大概的流程是這樣的，檢察官先下決定看是否要讓病犯緩起訴處分，然後轉給觀護人等評估報告回來，我目前收到的情況是評估報告都 OK，沒有不 OK 的，醫生那邊好像也都蠻願意做的。

**主持人：**

請教檢察官，在這麼短的時間來決定是否要緩起訴，你們判斷的標準為何？

**吳檢察官：**

一般是在 5 年內或 3 年內（要看毒品的等級不同而標準不同）內有沒有再次施用毒品的情形，或是說他是初犯、沒有前科的，或是說還有其他法律要件，就是說他目前不能還有其他刑事案件還在法院檢察官這邊偵審，有的話一定不給予緩起訴，因為一定會被撤銷。

**吳慧菁副教授：**

我有一個問題，毒品施用者第一個時間點剛被發現（被警察抓到），然後就把成癮者送案出去，從警察局移送到檢察官這邊做決定大概會經過多久的時間？

**許隊長：**是 16 小時。

**吳檢察官：**

有一個考慮是否要緩起訴的重要因素是，毒品施用者是否誠實，我們會請他來開庭，看他來不來，如果他不來，就等於我給他機會但他放棄不要了，我們就不會給他緩起訴。

**吳慧菁副教授：**

所以從警局抓到然後移送到地檢署給檢察官這要 16 小時以內，那在檢察官這邊處分是否緩起訴大概會花多久的時間呢？

**吳檢察官：**

不一定，要看時間，可能兩個禮拜後才請他來開庭，不可能一來就定案，因為我們也要有時間看他的犯罪前科或是家庭支援，其實以我個人的做法我是會很重視他的家庭支援，這個很重要。

**主持人：**所以快的話可能一天、兩天都有可能。

**吳檢察官：**但我們還是得送評估，一般的評估報告回來會有點時間。

**林觀護人：**

我們一般檢察官這邊會爭取毒品施用者的同意，送過來我們這邊，我們會

開說明會，大概要兩個月左右的時間，這段時間他有成癮，有成癮的動機，就會自費到醫院去喝美沙冬，所以算已經開始了，但處分開始是指我們這邊評估表出來了之後，送到檢察官那邊，處分期間才正式開始。

**林助理：**所以是沒有硬性規定他一定要去，是他自己願意去的是嗎？

**林觀護人：**

應該這麼說，檢察官已經給他機會了，那他現在有毒癮在身，如果沒有自己去喝美沙冬還持續在用毒，那接下來可能又會被警察一而再再而三驗出來陽性，根據一罪一罰法律關係，檢察官有可能會撤銷他的緩起訴。

**許隊長：**

這個可能要取得醫生的評估報告，舉實例我們在戒治的場所比如醫院院所，販毒、買毒的情況更高。

**吳檢察官：**

許隊長說的我很贊同，很多人都發現他們去醫院戒癮，但醫院其實是個好的販毒場所，那另外一個原因是因為部裡面和警政署當初好像有達成共識，請警察盡量不要到醫院去抓，因為我們原本要給他們機會，結果你又去抓這樣很奇怪，所以我就覺得說是不是場所的問題，那我想醫院方面他們應該也是蠻困擾的。

### 3. 目前緩起訴處遇方案有哪些？

**林觀護人：**

目前我們做的就是分為“命”和“療”，“療”的部份我們直接交給醫院來做這個療程的部分，那我剛剛說過第一級毒品我們是一年的期程、第二級是半年，第一級有美沙冬治療、第二級只有心理治療輔導。“命”的部分是每月至少一次到地檢署找觀護人報到，我們會不定期的採驗尿液，拘束他這段時間內不要再用毒。

**主持人：**是否會家訪？

**林觀護人：**

不會家訪，因為我們現在觀護人人力也不夠，所以目前就是會請他們每個月都來我們這邊，然後我們會給他們驗尿。第三個是我們會去函給當地的警局，那邊也會做治安的一個管制。

**主持人：**警局的話，治安人口監管大概多久會去一次？

**許隊長：**

大概3個月一次，像以高雄市來講，總共有2866個人，我們去採尿，陽性率大約8.6%左右，全省像新北市差不多20%，比較高的是新北市、比較低的是台南市，再犯率差不多4.5%，就是去驗尿有產生毒品反應的，這些是只有來報到的報到率差不多八成多左右，沒有來的1成多可能就是那些了，也可能他外面工作忙，不過大部分都是那個跡象。這些是指3個月驗一次的毒品驗尿人口，不全是治安監管人口。

**陳技士：**

我昨天有向我們在辦毒品緩起訴的醫院這邊做個了解，如同剛剛觀護人有講，目前我們高雄市在做第一級毒品緩起訴有 8 家醫院、二級只有凱旋醫院在做，一級的部分包含喝藥和上團體，時間大概是共 12 次為期一年，團體是上 5 次，團體人數大約 9-10 人左右，那一次大概是一個小時，由成癮戒治科的醫生來帶領；二級的話是維持半年，也是透過團體帶領的形式去做處遇，總共 4 次，也是由醫生來帶，一次一個小時。以凱旋醫院來看，在去年參加二級團體人數共 92 人，中間有退出 18 人，總共完成治療的比例大概是 80.43%。

**主持人：**

謝謝技士提供寶貴的數字以及團體療法的情形給我們，沒有補充的話我們就進入下一題。

#### **4. RANT 做為評估工具針對毒品緩起訴的可行性與適用性？**

**主持人：**請院長來給我們指導一下。

**李教授：**

基本上我覺得 RANT 這套工具相當不錯，因為它比較科學去看這個問題，但是我們跟美國國情不太一樣，所以會有一些比較複雜的問題出來，包括像我們剛剛看到 needs 的那部分，high needs 和 low needs，那這主要是從成癮的角度來看，那假定我們將來是依照這個量表來看，高的需求和低的需求是用成癮來分，那其實並不會是第一級毒品它的成癮性就絕對比第二級要來的高，所以我們現在一級用一年、二級用半年，這將來會出問題，這是第一個問題。

第二個問題就是現在第一級毒品裡面，海洛因可以用美沙冬替代療法來治療，我常常在開玩笑講說，假如我是蕭淑慎的話我一定會抗議，因為她是用古柯鹼，古柯鹼也是一級的毒品，如果說我是用古柯鹼的話，我有沒有辦法也是用一年的時間來接受緩起訴戒癮治療？（吳檢察官：比較少。）我想表達的是法律要講求公平，所以這其實是現在法律上非常矛盾的地方，古柯鹼的成癮跟海洛因的成癮，當然同樣都是成癮，所以將來如果要執行這個制度的話，在醫療面可能這些司法的配套要想一下才不會變成邏輯上比較矛盾，也要解釋清楚。

那另外一個就是剛剛提到犯罪的部分，可能有些人先天就比較有犯罪的傾向，現在研究愈來愈發覺其實在醫療面我們有同樣的問題，我去年剛完成一個研究，用 180 個美沙冬的病人，發掘到說他們使用的劑量從每一天 5mg 到 200mg 不等，5mg 就有效、200mg 才有效的也有，你看這中間的劑量差了 20 倍，那為什麼差了 20 倍？我們後來去了解他的情形，那因為有些人代謝美沙冬比較快或比較慢，會影響他藥效的有效與無效，我們的肝臟裡面有些基因是先天的，這個先天就造成說我今天吃這個藥，我可能代謝一下就代謝光了，有些藥我可能吃進來很久才會代謝掉，所以這就解釋了為什麼 5mg 就有效、20mg 才有效，如果這樣講的話不也是先天的問題嗎？所以這就醫療上來講，我們不是只有犯罪才有先天的問題，其實治療面也有先天的問題，這又是另外一個很複雜的地方。

**主持人：**

非常感謝，這些很深層、很實務的問題，行政部分都還做不到那邊，不過我想我們還是慢慢在精進，畢竟我們國家也是要往前推進，而且以前不是一級的人在美沙冬療法、二級的人在「趴趴走」，很多人在罵嗎？那乾脆就都吸海洛因就好，變成比較輕微的就都沒事，成癮性比較低的反而要進觀察勒戒，一進去大概要關 42 天，戒治的話就 6 個月到 1 年那麼長。

現在還有一個問題，觀察勒戒處所到戒治所，進去的不到 20%，也就是說大部分去觀察勒戒的到最後還是沒有去戒治所，所以目前對於那些偶發初犯的我一直覺得有問題，我約朋友到 pub 玩，毒品喝一口根本都還沒有成癮，就因為是第一二級毒品就要被送走，被關進觀察勒戒處所大概 41-42 天。這樣的問題很多，也很冤，有一些人沒有成癮性，只是偶發初犯。

**吳檢察官：**

另外一個問題，就是說勒戒處所和一般監所感覺要有所區分，這也是涉及到國家預算資源的問題，到底是要放在監所裡面，還是看守所裡，或是戒治所、勒戒所，因為我不太知道獄政那塊的情況是怎樣，很多毒犯跟我反應勒戒就是關起來而已。

**主持人：**如果關起來是 OK，但就是說關了一些不該關進去的人。

**吳檢察官：**

偶發我們會覺得他可能比較沒成癮性，會給他緩起訴，但這其實很難證明，要怎麼證明你只是偶發還是長期用毒？這是比較麻煩的地方。

**許隊長：**不過有吸毒是事實。

**主持人：**

有吸毒當然是事實，不過這個是制度的問題，謝謝院長，那我們一樣慢慢進入到最後一題。

## **5. RANT 做為評估工具針對毒品施用者輔導策略的適切性？**

**吳慧菁副教授：**

就是剛剛有提到說大家也都大概知道 RANT 的一個模式，那麼我們現在毒品的一些輔導策略，譬如剛剛有提到說個別或是團體輔導的策略，你們覺得合不合適？如果就剛剛 Dave 跟我們說的那樣呢？

**主持人：**

透過這樣的分類把它找出來，然後有一個評量工具產生一個分數，會落在四個象限裡面，再衍生相關的輔導策略，這樣恰不恰當？有的少一點輔導、有的多一些、有的要治療，都不同，就是去做這樣的均分，後段的治療處遇請技士來講一下。

**陳技士：**

因為現在看來其實都一樣，就是說只要是不能緩起訴，進到醫院不管是個別或是團體治療都是半年為限，我不知道如果用 RANT 去評估之後，會不會其實有些人需要更長的治療、或者更短。

因為目前法務部針對一二級的個案是請毒防中心追輔兩年，就變成說不管他有沒有緩起訴，在做緩起訴期間，我們現在今年是打算再跟醫院這邊合作，就是想讓他們在團體期間我們毒防中心的個管師能夠在做團體的部分再做一些進一步的服務，讓他們團體的效益能夠提升，因為二級的部分，4次的團體就要做一個戒癮介入，我們覺得是困難的。我們今年會再跟醫院這邊再做結合。剛剛老師這邊提到就這四個象限來看怎麼樣再做一個輔導策略，這部分是會再回到研究當中去做一個建議嗎？因為我還是有點聽不太懂。

**吳慧菁副教授：**

就是說我們未來可能會看看，就是說剛剛楊老師也有提到，未來可能這個 RANT 的表格會再跟現行的法律判刑的方式去做一個搭配。其實 Dave 一直在強調，剛剛也講到我們經費也有限，所以我們現行有怎麼樣的資源可以運作，然後去對照在這個表格裡面適不適用。

**陳技士：**

根據我們追輔的經驗，個案沒有什麼太多個別性的處遇，但是我相信一二級比如說藥的成癮性治療方式是不同的，我會比較建議是，在針對這部分，比如說他今天被處分緩起訴，他其實我們在做預防這塊的重點是會不同的，那這塊我們目前在實務上其實應該是說想要朝這個方向努力。

**吳慧菁副教授：**所以你們是希望可以有更多個別化的處遇方式？

**陳技士：**

對，就是說因為其實一個個管師負責將近 300 個個案，希望透過這個工具可以清楚知道說他被判別到哪一個類別，那我們除了說在前端緩起訴處分之外，回到實務的推動，我們個管師針對這些個案可以提供什麼樣的配套，然後他們被歸類到哪一部份，我覺得如果回到實務上能夠清楚看到這一塊的話，這對個案的判斷在實務上來說是非常有效果的。

**吳慧菁副教授：**

好，這部份我們未來會再做進一步的了解，謝謝！因為其實個管師對那個分類本來就比較複雜，有些可能需要多一點時間，或他其實是需要加強監控或治療，或是需要其他的協助，所以還是有差異性，我們都會放到我們的記錄裡面。我不知道像除了毒防中心之外，觀護人這邊對於我們剛剛看了 Dave 介紹的這個 RANT 量表之後覺得對於未來毒品的幫助，以你自己的經驗或狀況來看有什麼想法？

**林觀護人：**

其實我們的治療過程比較加強的是他的認知跟法律常識，但事實上我感覺比較重要的是環境，環境真的是讓一個人會周而復始地一直在吸毒打轉，如果他的環境沒有變更，那這個部份我是覺得是不是能夠有這麼一個輔導的策略，或者是這一個區塊能夠再把它加入到這裡面去，我們可以朝這個方向去做努力，因為我現在的感觸就是真的就是環境，很多人一直周而復始一直在吸毒，都是跟他的周邊環境有關係，你去看他的原生家庭，或者是他的社區，都有密

切的關係。

**主持人：**

好，謝謝觀護人，我們都在強調他們的 environmental prevention，那塊可能也是未來要關注的一個重點，不知道各位有沒有要再補充？因為這個 RANT 大概就是先介紹，介紹以後進來現在正在蒐集各方的意見，預計是在明年的時候我們還會再進一步去設計，說不定會再做一些實驗，有一組有接受 RANT、然後另一組沒有，我們會用一些指標來評估他的 outcome。畢竟這些工具進來如果能夠對我們司法實務檢方在對毒品施用者緩起訴這塊，能夠先有一些 information，未來包括這四個 category 和現行的毒品危害防制條例等法令要再 matching，看看有那些可以做的，會再一步一步地在第二個階段在未來落實。很抱歉我們都持續地還在探索當中，在美國藥事法庭我們知道最少有 2000 多個，很了不起，少年的藥事法庭也有 200 多個，都在 drug court 那邊，在我們台灣剛好是在檢方這邊，不過剛好看到這樣的一個制度，持續地 RANT 都還在精進，那特別提到在不同國家這一部份可能是要調整的，剛剛院長也提出很多寶貴的意見，到時候來納入參考，需要讓這個工具能夠落實，能夠對我們整個制度方法都有所幫助。我們都還能再交換意見，不知道還有沒有要補充？

**吳慧菁副教授：**

我有問題想請教一下，你們剛剛都有稍微看一下 RANT 的模型，它是有一個很簡短的評估量表，我們那時候也在想說到底由誰來做初步的評估會是合適的？所以為什麼我們來說要討論第二題緩起訴的時間大概經過多長，到底是剛抓到的時候去評估？還是說他進到檢察官這邊去評？還是說有所謂的檢察事務官來幫忙評？但是因為我們也知道說檢察官跟檢察事務官的配搭的一個狀況，然後我們想要了解各為其實就你們這樣聽下來，你們覺得在哪個時間點有這樣的評估工具？然後要誰做比較適當？

**吳檢察官：**

因為我不知道在美國 RANT 是在哪個時候才做，是在檢察官？Do you use RANT assessment in the prosecutor office or drug court?

**Dr. Festinger：**

We had court persons, intake workers ,very low level intake workers ,sometimes drug court matters. They do the RANT.

**吳檢察官：**所以跟我們不一樣？

**吳慧菁副教授：**對，他們系統跟我們不一樣。

**Dr. Festinger：**

In this case, here the prosecutor has more power than judge, but we see that is similar.

**吳檢察官：**

所以說如果要做，可能是說這個 RANT 是輔助檢察官的緩起訴處分，那一定要在做緩起訴之前就看到這個 report，我覺得唯一有可能的對象可能像我們的

那個性侵害案件的早期鑑定，被害人的鑑定模式，我覺得說這是可行的階段。

**主持人：**那個階段是誰去鑑定的？

**吳檢察官：**

那是我們地檢署跟其他的團體合作，像是醫療院所，請他們做，那如果 RANT 是像 David 剛剛講的，那是一般人都可以操作的，那誰來做？

**吳慧菁副教授：**因為它是要愈早期做結果愈早出來愈好。

**吳檢察官：**

OK，那現在就是職務分工的問題，檢察事務官是我們的助理，檢察官的工作是打擊犯罪、偵查犯罪，偵查是我們的業務，如果要由我們檢察官來做，我覺得它不是我法定的職務。

**主持人：**那檢察事務官呢？

**吳檢察官：**

可能也不是檢察事務官的法定職務，司法警察也是偵查犯罪，社工或許可以吧。

**主持人：**法院有這個配置嗎？

**吳檢察官：**

沒有，所以這套工具引進來，到底可以誰去做？做要有人、要有預算。

**吳慧菁副教授：**

對，我們也希望是愈早的時間做愈好，就請大家幫忙想想看。

**許隊長：**

各階段像警察抓到他都會有敵對心理，所以我認為這階段做不太好，如果是建議的話應該說是各階層都有建議，就要看到哪一個階段去做評估。

**主持人：**

就是做一個審前的評估，稍微調查，要跟檢方比較近的，不能離太遠，除了我們檢事官之外，還有沒有現行的編制？不然就觀護人，觀護人算是比較後段的。

**吳檢察官：**只能說做這塊到底需不需要有法定職務？

**主持人：**你們認為是什麼人來做比較適合？

**吳檢察官：**這個施測時間差不多要多久？

**吳慧菁副教授：**大概是 15 分鐘吧？

**Dr. Festinger：**

Usually about fifteen minutes. And will find it that somebody's information requires to get correct information. So if you have records, to confirm it is better! If you have record in front of you, I assume Taiwan might be more suitable, only because in the United States we sometimes get local records, for Philadelphia or Pennsylvania. Here you are accessed to records for the nation, for Taiwan, you can check that somebody has violence, how many prior

arrests. So the first couple of times, the RANT may take a little bit longer, but when you get the information you need, I think it can be fastly done in ten minutes. Thank you very much.

**吳檢察官：**

Thank you. I' m quite curious, because according to the RANT tools, you actually need two types of objects, one is the medical object, and the others is absolutely the criminology of social science. And how do we evaluate such the complicated evaluation only in just only fifteen minutes?

**Dr. Festinger：**

That' s the key the RANT stand for triage. Because we try to make the clear assessment. All of us, you know, violent psychology, and criminal justice, we need all assessment in twenty pages tools, take a lot of time. This is the triage. So as I said before, like a nurse, we go for our temperature, blood pressure, we only have certain items, but items represent markers or more severe problems. So when I try to get our assessment of their…… We will try to get the DSM-5, diagnosis, when I trying to get an IDC-9, or try to get the medical diagnosis. We' ll only try to find these factors, that markers for more severe problems. So it' s very like the triage. And when I could be a little percent of HIV/HCV, they will be tested a self-report, there is no violence.

Whether not the age they start to use the drug after they do the self-report the items. If they had failed the prosecution before, this means you can check, we think it can be finished in about fifteen minutes. But depend on where will they go, they will get more standard assessment.

**主持人：**

清楚了？這只是一個 tool 來協助檢方，還是要看檢方要不要用，比較有 evidence-based。還有問題嗎？沒有那就非常感謝大家，這個只是初步讓大家了解這個，之後還會有學術研討會，這部分會再精進。

六、散會  
會議結束

### 肆、照片選輯



## 第五記 第二階段焦點團體訪談-台中場次

### 壹、會議議程

時間：2014年7月9日（三） 15：00-17：00

地點：臺灣臺中地方法院檢察署

主持人：楊浩然副教授

應到人員：陳旻源檢察官 林書卉觀護人 毒防中心陳玉楚科長

毒防中心石倩瑜專員 藍郁青副教授

DAVID S. FESTINGER, BRITTANY L. SEYMOUR

研究助理廖文婷 研究助理林依蓁

#### 會議議程：

一、主持人報告

二、長官致詞

三、計畫介紹

四、討論事項

1. 目前貴地檢署辦理毒品緩起訴流程與相關評估為何？
2. 評估毒品施用者是否緩起訴的時間點為何？
3. 目前緩起訴處遇方案有哪些？
4. RANT 做為評估工具針對毒品緩起訴的可行性與適用性？
5. RANT 做為評估工具針對毒品施用者輔導策略的適切性？

五、臨時動議

六、散會

#### 其他說明：

RANT 為美國 TRI 團隊研究者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®)」的縮寫（詳情可參考此網頁：<http://www.tresearch.org/index.php/tools/for-courts/rant/>），

此次計畫內容則是引進此評估工具，經過翻譯及反翻譯後，透過焦點團體訪談召集臺灣專家學者，包括研究成癮學者、臨床治療及行政單位人員、司法人員，和政策制定者一起評估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，將來進行進一步的本土化實驗評估研究工作，因此舉辦此焦點團體訪談以期達到評估成效。

此次計畫的焦點團體訪談分為兩個階段，第一階段到新北及台南兩處地檢署進行，大概了解臺灣南北針對毒品緩起訴的業務流程有何異同，藉由與檢察

官、觀護人以及毒品犯罪研究相關學者討論，深入了解地檢署在毒品成癮者的判決流程及處遇方式；第二階段則是有要請美國 TRI 團隊的學者一同參與，在 7 月初，舉行高雄、台中、台北三場次的焦點團體訪談。

透過 RANT® 工具評量結果呈現的分類情形可以產生治療與監督的處置建議，如受刑人屬再犯可能性高與醫療需求低，建議加強司法監督與較少的醫療介入；反之，受刑人屬再犯可能性低與醫療需求高，建議加強醫療介入與較少的司法監督。有研究證實這套工具的效用，美國已有 29 州法院採用這套工具。

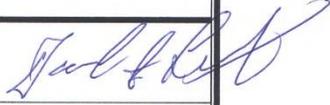
## 貳、簽到單

### 法務部司法官學院計畫專家焦點團體簽到表

時間：103年7月9日(三) 15:00-17:00

地點：臺灣臺中地方法院檢察署

團體帶領人：楊浩然老師

國外專家姓名	簽到
David S. Festinger, PhD	
Brittany L. Seymour	

國內專家姓名	簽到
陳旻源檢察官	陳旻源
林書卉觀護人	林書卉
毒品危害防制中心 陳玉楚科長	(假)
毒品危害防制中心 石倩瑜專員	石倩瑜
中國醫藥大學管理學院健康風險管理學系 藍郁青副教授	藍郁青

團體帶領人	簽到
李思賢	(假)
中山醫學大學公共衛生學系 楊浩然副教授 (代)	楊浩然

工作人員(依姓名筆劃)	簽到
林依萸	林依萸
廖文婷	廖文婷

## 參、會議記錄

時間：2014年7月9日（三） 15:00-17:00

地點：臺灣臺中地方法院檢察署

主持人：楊浩然副教授（代）

紀錄：林依萸

出席人員：DAVID SOLOMON, FESTINGER BRITTANY LYNNE, SEYMOUR

陳旻源檢察官 林書卉觀護人 毒防中心石倩瑜專員

藍郁青副教授 研究助理廖文婷 研究助理林依萸

會議內容：

一、主持人報告

1. 說明研究起源
2. 說明會議流程

二、研究助理介紹計畫緣起及內容

1. 研究團隊介紹
2. 計畫緣起簡介
3. 計畫內容介紹
  - (1) 研究主旨（計畫目的）
  - (2) RANT 工具介紹
  - (3) 研究方法及步驟
  - (4) 研究預期結果

三、國外學者 RANT 介紹

1. 自我介紹
  - (1) 地理環境
  - (2) 工作地點
  - (3) 工作團隊
2. 毒品使用問題探討
3. 解決方式——介紹配對分流概念
  - (1) 醫生-檢察官；護士-RANT
  - (2) 協助分流毒品施用者致適合的處遇、增加效益
4. 介紹 RANT 分流工具之緣起
  - (1) 犯罪源起因素 vs. 醫療需求因素（supervision vs. treatment）
  - (2) 犯罪源起因素是無法改變的，包含年紀太輕、很早開始從事犯罪活動、早期開始使用毒品、過去失敗的戒癮經驗、有反社會人格、有家族犯罪或成癮史等等……
  - (3) 醫療需求因素是可以有努力空間的，通常是針對目前對毒品依賴、無家可歸、失業、有慢性疾病等等的毒品施用者

- (4) 分流象限配對分析
- (5) 牛刀小試——情境題，嘗試配對分流結果
- (6) 分流象限配對處遇結果舉例，一個相對基準的概念

#### 5. 介紹 RANT 分流工具之特色

#### 四、討論與建議

##### 主持人：

如果用這套系統在看，毒品高危險的，那其實可以提供觀護人或者是檢察官或者是法官建議是不是要提高他監督的頻率。也許有的人本來一個月才一次來看觀護人，但我們發現他的危險提高就可以提高到兩個禮拜一次。

##### 陳檢察官：

就我們臺中地檢署目前的毒品案件要不要進入緩起訴，一般施用毒品的案件，初犯第一次犯的如果像剛剛 David 講的應該是屬於低風險低需求，但是依照法條的規定他是必須要去觀察勒戒的。因為如果依照法律的規定他第一次犯，施用一級或二級的毒品照法律的規定他是要去觀察勒戒，他就要進去戒治所裡面做觀察勒戒，這是第一個問題。那如果說他是 5 年第一次犯了之後 5 年內再犯的話，法律的規定就是要追溯處罰，檢察官要起訴到法官那，法官會再做審判的動作。但是我們在做施用第二級毒品這部份，我們最近這一年有針對第一次施用的被告，就讓他參加減害計畫做緩起訴處分，或是他可能之前也施用過很多次但是我們評估相關的，我們台中這邊有設一個類似秘書的工作，就是我來負責，所有的毒品案件進來之後我都會先看，這個案件是適合做緩起訴或不適合，再交給承辦的檢察官作處理。如果沒有選到減害計畫的話，承辦的檢察官就會依照毒品危害防制條例，如果他是初犯就是去觀察勒戒，如果是 5 年內再犯就是起訴，就不會進到緩起訴處分。如果有選到減害計畫，不管他是第一次犯或是 5 年內再犯或是怎樣的情形，我們選進來之後他也同意參加減害計畫，經過醫生的評估 OK 就會進到減害計畫去作處理，這是我們目前臺灣臺中地檢署針對使用毒品案件處遇的方式。

##### 主持人：

我們來之前我有跟 David 稍微討論一下，如果要引進這套，不曉得兩位有沒有認為甚麼時間點來做這個問卷比較好？然後是由誰來做比較好？

陳檢察官：這個問卷是當事人自己填還是？

##### 主持人：

有訪員，有受過訓練的訪員，但也不一定是要有受過訓練的訪員，國外他們可能就是有訓練一批人，國外的經驗就是，律師不可能做，檢察官不可能做，法官不可能做。所以他們可能比如說法院工作者或地檢署工作的，或者是社工、警察他們來做。時間點的話可能不能太後面，但是在前面的話不曉得兩位的實務經驗？

##### 陳檢察官：

因為我們一般施用毒品這些被告案件，比如說現行犯他的身上就是有第一

二級毒品查到之後當場採尿，採尿可能要過一段時間報告出來呈陽性，檢方才會把這些卷宗移到地檢署，另外一種就是觀護人那邊會有採尿，觀護人那邊就是採尿結果一樣成陽性才會有一個案件到地檢署。所以我這邊看到的案件，第一個就是現行犯，警方當場捉到他身上有毒品的但是他可能沒有陽性，他的尿液結果還沒有出來，所以，他只是疑似持有第一二級毒品而已。這種案件我不會先做審查，那另外一種案件就是警方已經抓到他了，也有採尿了，採尿結果出來確定是陽性反應之後，警方再把那個案件送進來，在這邊我一樣能看得到他的卷宗，所以如果依照這個制度要有經過訓練的人去做這個，可能要在警局找到這個人或捉到這個人的時候可能就要先做了。評估之後連同警方的卷宗一併送進來。

**藍副教授：**可是那個時候還不會提到他有用藥，那會不會影響到問題？

**陳檢察官：**

大概要等 20 天或一個月，所以它會有一段期間。因為他有可能驗出來是陽性也有可能驗出來是陰性，如果驗出來是陰性他只是持有毒品而已，有另外持有毒品的處罰。如果我們是要針對施用毒品的這些被告或當事人的話，就一定要有尿液的報告來確認他是不是有施用第一二級毒品，所以還是會有要等報告的這段期間。所以我的建議是說，如果假設警方有抓到人對他採尿的時候，這個人就可以介入說去對當事人做評估的動作，他只要把這個報告提供警方等到之後，尿液報告回來，不管陽性陰性就附在卷裡面。你送到地檢署我這邊就收得到這個資料，在選案的時候就可以先做評估。即使是查到持有毒品的現行犯，我覺得也一樣也是可以先做，因為持有毒品就是現行犯，警方要馬上把人送到地檢署來讓檢察官去做詢問的動作，檢察官才會決定他的強制處分要怎麼樣。因為他有可能第一次用身上又有毒品。警方把人跟卷宗送到地檢署來檢察官就直接向法院申請觀察勒戒，法官也裁了之後他馬上就要去勒戒所勒戒了。雖然有做這種評估但可能依照程序他就先進去勒戒所，如果這個案件之後看到的話，因為他也已經進入勒戒所，就沒有把他選為減害計畫的，因為他人已經在裡面了。所以會變成說他再做減害就沒有時效，會有這樣子的問題。但是如果說初犯他可能評估出來是低需求低風險但是承辦的檢察官一樣還是依照程序就先跟法官申請，法官也裁要去勒戒的時候可能當天就先進去了。

**David:** It takes 20 days?

**陳檢察官：**

因為他們有可能就是一批一批，他可能當場採，但不會馬上就送去檢驗，又要等報告回來。

**藍副教授：** Does the urine test will affect the result of RANT tool?

**主持人：**

他的意思是說尿液檢查只能看出有沒有用藥，但是 RANT 的 19 題裡有仿照精神科診斷來看他是不是有濫用或是成癮，所以這個部份可以提供警察或是法官更多的資訊說明他的需求。

**藍副教授：**

可是在問的當時，那個人是在等著準備尿液檢驗，如果是陽性的話就會被抓走，他會不會真實的去讓你知道。會不會有影響？

**石專員：**他會不會選擇比較輕的，或者是對他最有利的？

**陳檢察官：**

假設說他可能選擇最輕的，我們看到報告以後把他選為減害計劃進來，但是他如果是高風險高需求，可能之後會有反覆用藥的情形，他之後就會有被查獲的情形或者是採尿的結果會成陽性反應，又會有其他的案件再進來。如果說是低需求的但是你可能這一兩個月就好幾個案件進來，從客觀上面來看，這個人可能就不是屬於低需求可能就可以以高需求的方式去做。要訓練警察來做這個，警方不一定會願意。如果找社工來做的話，變成說他要到各個警察局或派出所去做這個問卷的話，社工可能又會太累。所以人力上面可能是個問題。假設警方可以訓練的起來的話這個動作由警方來做當然是最 OK；因為他只要接受這個訓練。我覺得這個是可行的，因為他確實在參考評估的時候會有助益，我們在選案的時候，可能會對我們選案，因為其實施用毒品的案件再犯率很高。目前緩起訴的處遇措施是，請他們到醫療機構醫院去接受藥物或心理的治療，第二個措施就是我們會規定一定的期限之內，由我們的觀護人來處理，請他們定期回來向觀護人報到他們的生活交友的情形，然後接受定期的採尿。目前緩起訴的處遇措施就是這樣，他們自己自費參加治療。

**主持人：**他自己可以選是不是？

**陳檢察官：**

如果是施用一級的話，可能就是去醫院服用美沙冬，這個部份就是醫生指示，醫生指示說他怎麼接受治療。這個部份我們就是尊重醫院，因為我們地檢有跟 8 家醫院簽訂契約。我們這邊轉介病患到醫療院所，他們自己自費接受治療。第二個處遇就是我們地檢署自己管理說，這個人我們規定他一定的時間內要回來報到要跟觀護人報告他的交友的情形、生活的狀況，然後就是接受採尿。

**主持人：**要緩起訴有沒有特定的指標？那一種人才能夠？

**陳檢察官：**

那就是我們這邊會選案，就是我這邊先初步篩選，因為假設這個人我看到資料他已經在監所，這個基本上就不選，因為他顯然沒有辦法出來再去接受治療。我們選案的標準當然就是這個人如果他前案已經有做緩起訴的，我們就會優先選進來，他的前科是單純施用毒品的，沒有其他竊盜強盜搶奪等財產犯罪的情形，或是我們會優先選擇女性，考量他經濟的狀況，另外有一點是他必須要坦承他有施用毒品的情形，還有就是在我們轄區裡面，然後主要還是會針對他們個人的意願。因為目前如果說要用自費的方式接受治療的話，費用就是他們要直接付給醫院。所以原則上我這邊初步選案的過程就是會考量他重大前科，因為他如果之前有很多財產犯罪案，這個部份我基本上就會先篩選掉。或

是他目前人身是自由的，就是沒有被監所拘禁的情形，另外一個我會看他的經濟狀況，去考量如果也 OK 了，然後他有沒有坦承施用的情形，或者是他有沒有供出他毒品施用上的情形，把他先選為減害計畫。那這些人被選為減害計畫之後，會再分下去給承辦的檢察官或者是事務官，之後檢察官或事務官會再請他來開庭的時候，再問他有沒有意願參加減害計畫，他如果回答沒有意願不想去參加的話，這個案件就會回到非減害。假設他也同意參加減害計畫的話，會再經過醫療評估 OK 就會進到緩起訴處分。假設沒有選到減害計畫的案件，但是開庭的時候，他跟承辦的檢察官說他願意參加減害計畫的話，這個案件我們也會把它拉回來讓他繼續參與減害計畫。所以會不會進入緩起訴的減害計畫很大的原因是會參考當事人的意願。

**主持人：**還有他的一些條件啦。

**陳檢察官：**對。

**主持人：**美國的緩起訴不會經過審判也不會去坐牢。

**陳檢察官：**我們的也是這樣。

**藍副教授：**只要旁邊有人幫助看著他自己填。

**主持人：**

在美國毒品施用者會到檢察官那，檢察官跟他說我現在要幫你用緩起訴，但是你必須要做這個（RANT 評估），方便我幫你決定要做哪一種治療，有點是等於在幫助他所以他們大部分都願意說實話，都願意做。

**陳檢察官：**

這樣子做的話，那就是有可能不管這個案件是選為減害或非減害檢察官都會開庭，他會不會來又是另外一回事，他如果有來的那個時候再做這個評估也 OK。但是我採這個會增加檢察官開庭的負擔，因為這個畢竟填問卷還是會花時間。

**主持人：**檢察事務官有沒有可能？

**陳檢察官：**

當然也有可能，因為我們地檢署的毒品案件，施用毒品案件大部分是事務官辦的。確實會占用到事務官的時間，但是一種可行的方式。

**主持人：**

他們如果認為這是幫助他們篩掉一些不需要這樣子冗長的程序，說不定有些人他們在這一關就篩掉，他就不用辦了。

**陳檢察官：**在做 RANT 問卷的時候需要有社工在場嗎？還是由檢察官直接做？

**主持人：**

檢察官如果可以自己做當然是最好，但一般像國外的經驗沒有這樣子。

**陳檢察官：**

因為就是要受過相關的訓練才能做這個評估。那這又會涉及到假設檢察官，檢察事務官他不去作這個評估的話，我們要找誰來幫施用毒品的當事人做 RANT 的評估。是不是開庭只要通知他來，就是都會有這種人力的問題，那如果

說能夠訓練警察或檢察事務官來做的話，這也是一種方式。但是每個地檢署不太一樣，有的地檢署施用毒品案件一樣是檢察官在辦的，台灣每個地檢署檢察官的事務分配和檢察事務官的事務分配不一樣。在台中的話檢察官和事務官都會辦到施用毒品的案件。

**主持人：**秘書、助理或個管師。

**石專員：**

不然就是我們的各個衛生所，各個衛生所都有毒品的承辦員。但是我們是等於已經判決才來這邊。

**藍副教授：**可是如果你們可以支援他們的話又多一個選擇。

**石專員：**可是現在個案來我們這邊報到都嫌麻煩，太遠了，交通又不方便。

**藍副教授：**那如果你們派人去？

**石專員：**不太可能，我們常常被放鴿子。

**陳檢察官：**一個星期大概有 100 個案件。

**石專員：**

各區衛生所，至少每一區都有一個點，然後也有毒品的承辦人，因為如果他擔心你去警局會有司法。衛生局對我們來說你怎麼填，我們也不知道會有怎樣的結果。我們可以站在衛教的角度去告訴他我們未來可以怎麼幫他。他們也不會覺得我們跟他有利害關係。

**陳檢察官：**

當然可以，檢察官開庭跟他說如果你要參加毒品減害計畫的話，你要先去衛生所經過這個評估，如果評估出來的結果你是適合的才可以進入，等於說目前他要去醫療院所經過醫生的評估之後覺得他 OK。這是一個方向，我今天請你來開庭，你說你有意願，那請你到某一個衛生所去接受 RANT 相關人員的評估。評估資料回來之後我們再來做緩起訴的處遇。

**石專員：**

可以在開庭前就叫他去嗎？比如說他去警局驗完尿之後，那你明天去衛生所。

**陳檢察官：**

這也是一個操作的方式。就是他是要檢察官開庭前就讓檢察官看到這個資料還是要等到開庭檢察官才指示他。

**藍副教授：**開庭前比較好。在你們系統裡面有辦法讓他驗尿的時候就去填嗎？

**陳檢察官：**因為這個可能沒有強制力，所以當事人他要不要去取決於他。

**藍副教授：**可是如果你跟他說那個東西會影響到我的決定，鼓勵他去作。

**陳檢察官：**

如果說一開始他在接受檢方調查的時候就跟他說去接受評估的話可能會有參加緩起訴的機會。

**石專員：**就看他願不願意去做，如果他不願意就按照原來的。

**陳檢察官：**如果要這樣做的話，可能就不用我這邊在選案了。

**石專員：**會取代你現在的分流。

**陳檢察官：**

可是怕個案做了這個評估以後，就會覺得一定能夠參加緩起訴計畫。

**石專員：**

我覺得這會像我們一剛開始做輔導一樣，後來發現個案去了好幾次之後還是被判進去，他們就覺得這個政策是騙人的，你根本叫我來騙我的。

**主持人：**

我想我們等李思賢教授回國之後我們再來跟他討論，進一步看是不是可以跟臺中地檢署這邊配合來做一些試辦，如果這樣的話也許我們未來再進一步的跟陳檢察官這邊聯繫。

**陳檢察官：**實驗看看才知道。

**楊教授：**那我們就不耽誤大家下班，謝謝。Thank you.

五、散會

會議結束

## 肆、照片選輯



## 第六記 第二階段焦點團體訪談-台北場次

### 壹、會議議程

時間：2014年7月11日（五） 15：00-17：00

地點：臺灣臺北地方法院檢察署

主持人：李思賢教授

應到人員：林達檢察官 袁式允觀護人 張鈞泰個案管理師

束連文醫師 陳玉書副教授

DAVID S. FESTINGER, BRITTANY L. SEYMOUR

研究助理廖文婷 研究助理林依蓁

#### 會議議程：

一、主席報告

二、長官致詞

三、計畫介紹

四、討論事項

1. 目前貴地檢署辦理毒品緩起訴流程與相關評估為何？
2. 評估毒品施用者是否緩起訴的時間點為何？
3. 目前緩起訴處遇方案有哪些？
4. RANT 做為評估工具針對毒品緩起訴的可行性與適用性？
5. RANT 做為評估工具針對毒品施用者輔導策略的適切性？

五、臨時動議

六、散會

#### 其他說明：

RANT 為美國 TRI 團隊研究者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®)」的縮寫（詳情可參考此網頁：<http://www.tresearch.org/index.php/tools/for-courts/rant/>），

此次計畫內容則是引進此評估工具，經過翻譯及反翻譯後，透過焦點團體訪談召集台灣專家學者，包括研究成癮學者、臨床治療及行政單位人員、司法人員，和政策制定者一起評估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，將來進行進一步的本土化實驗評估研究工作，因此舉辦此焦點團體訪談以期達到評估成效。

此次計畫的焦點團體訪談分為兩個階段，第一階段到新北及台南兩處地檢署進行，大概了解台灣南北針對毒品緩起訴的業務流程有何異同，藉由與檢察

官、觀護人以及毒品犯罪研究相關學者討論，深入了解地檢署在毒品成癮者的判決流程及處遇方式；第二階段則是有要請美國 TRI 團隊的學者一同參與，在 7 月初，舉行高雄、台中、台北三場次的焦點團體訪談。

透過 RANT® 工具評量結果呈現的分類情形可以產生治療與監督的處置建議，如受刑人屬再犯可能性高與醫療需求低，建議加強司法監督與較少的醫療介入；反之，受刑人屬再犯可能性低與醫療需求高，建議加強醫療介入與較少的司法監督。有研究證實這套工具的效用，美國已有 29 州法院採用這套工具。

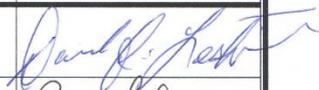
## 貳、簽到單

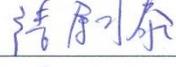
### 法務部司法官學院計畫專家焦點團體簽到表

時間：103年7月11日(五) 15:00-17:00

地點：臺灣臺北地方法院檢察署

團體帶領人：李思賢老師

國外專家姓名	簽到
David S. Festinger, PhD	
Brittany L. Seymour	

國內專家姓名	簽到
林達檢察官	
袁式允觀護人	
毒品危害防制中心 張鈞泰個案管理師	
中央警察大學犯罪防治學系 陳玉書副教授	
台北市立聯合醫院松德院區成癮防治科 東連文醫師	

團體帶領人	簽到
李思賢	李思賢

工作人員(依姓名筆劃)	簽到
林依蓁	林依蓁
廖文婷	廖文婷

## 參、會議記錄

時間：2014年7月11日（五） 15：00-17：00

地點：臺灣臺北地方法院檢察署

主持人：李思賢教授

紀錄：林依萸

出席人員：DAVID S. FESTINGER, BRITTANY L. SEYMOUR

林達檢察官 袁式允觀護人 張鈞泰個案管理師

陳玉書副教授 束連文醫師

研究助理廖文婷 研究助理林依萸

### 會議內容：

一、主持人報告：說明會議議程

二、研究助理介紹計畫緣起及內容

1. 研究團隊介紹
2. 計畫緣起簡介
3. 計畫內容介紹
  - (1) 研究主旨（計畫目的）
  - (2) RANT 工具介紹
  - (3) 研究方法及步驟
  - (4) 研究預期結果

三、國外學者 RANT 介紹

1. 自我介紹
  - (1) 地理環境
  - (2) 工作地點
  - (3) 工作團隊
2. 毒品使用問題探討
3. 解決方式——介紹配對分流概念
  - (1) 醫生-檢察官；護士-RANT
  - (2) 協助分流毒品施用者致適合的處遇、增加效益
4. 介紹 RANT 分流工具之緣起
  - (1) 犯罪源起因素 vs. 醫療需求因素（supervision vs. treatment）
  - (2) 犯罪源起因素是無法改變的，包含年紀太輕、很早開始從事犯罪活動、早期開始使用毒品、過去失敗的戒癮經驗、有反社會人格、有家族犯罪或成癮史等等……
  - (3) 醫療需求因素是可以有努力空間的，通常是針對目前對毒品依賴、無家可歸、失業、有慢性疾病等等的毒品施用者
  - (4) 分流象限配對分析

(5) 牛刀小試---情境題，嘗試配對分流結果

(6) 分流象限配對處遇結果舉例，一個相對基準的概念

#### 5. 介紹 RANT 分流工具之特色

#### 四、討論與建議

##### 主持人：

如果對於剛剛講的有一些想要再澄清想要多了解也可以問，或者是說對於這個工具你覺得適不適合能不能用？什麼時候我們可以用？這都可以討論，David 也有補充了一部分就是說我們不要太局限於說我們現在的處遇模式不多，其實我們是把裡面的濃度調一調，像調色盤一樣調一調，其實還是有很多花樣可以做，然後透過不同的組合也許我們也可以看到不同的。

##### 束醫師：

在醫療上本來就是用這樣的 concept 在看病患，只是醫療在看的一個是嚴重和我們能夠提供多少治療，這個問題我們治療的能力有多少。治療效果很好的，他很嚴重但是我們不會治療，他很嚴重我們會治療，他不嚴重，我們不會治療，他不嚴重，我們會治療，這樣就會決定我們最後醫療行為的分配。所以他很嚴重我們也不會治療，他很輕微我也不治療，很嚴重我又會治療，他很輕微我們也會治療，是同樣的 concept。在台灣我們醫療對藥物治療的效果最好，可是在法律的影響下，常因為辦法導致醫療使用方面被界定，所以醫療沒有選擇權說要多做還是少做，比如說現行緩起訴戒癮治療，全部都要進去，配合的也要進入、不配合的也要進入，很乖的很壞的也要進去，所以在松德院區，我們是接受緩起訴進入到戒癮治療一定要改變與接受，可是對於戒癮治療的內容我們就根據他表現的狀態，做很好的前面評估不好的必須要這是符合，可是你會發現到一點其實我們對他沒有效果，所以同樣的觀念，雙方法的部分與醫療的部分可以融合，而不是緩起訴全部決定，整個過程都有互相，最有效。現在在醫療單位，我們能提供最大的幫助，其實是我們可以讓那些沒問題的人不用關，透過醫療那事實上所謂效果最好，其實他們本身就蠻好的，所以不是透過醫療把他變好的，而是他本身就蠻好，但是那種很嚴重的個案，醫療效果就好不到哪，可是我們還是接受，可能將來醫療界還要發現新的戒癮治療方式。目前我們在治療上很明確有效其實是替代療法，對海洛因的非常有效，不是百分之百可是很明顯有效，而對於其他的藥物醫療的介入的效果並沒有很好，真的並沒有很好。所以這種 concept 可以被接受的話，我覺得會對現在的制度有很大的影響，一個就是說我們現在第一線就是執行，因為這樣子比較明顯說不要去追蹤輔導 high risk 的，那群不需要那麼大的工作量，全部要求第一線的工作人員全部都接，去接比較能夠提供幫助的。所以它應該不是不能用，我是覺得這是非常好的方式，如果可以接受這樣的方式的話，整體的來分配我們資源的利用，我們現在有點 overload 因為施用毒品有太多的細部的處理。

##### 袁觀護人：

針對這個評估，現在現行個案要不要進入緩起訴，我們這邊是檢察官開庭之後，也會先請醫院評估，適合的我們讓他進入緩起訴的程序。我覺得這種評估的制度我們是有，只是現在變成一種形式化。有時候是有評估工具了，可是誰要去擔這個評估結果的責任。所以我覺得評估的工具或許有很好的，可是誰願意擔責任來做評估者，來決定這個人要進入哪一個程序，就像他剛剛所說的，我們如果今天是高風險高需求，他要加強在監督這個部分。如果今天他可能是非常高風險，或像束醫師講的難以藉由治療來協助他戒除毒癮，他勢必要進入司法，那醫生今天檢察官你轉介來給我要負這個責任說我不收這個案子，那要回到司法嗎？我覺得在台灣應該是這樣，評估我們是有的，評估工具或許是有更好的，只是誰要負這個責任，但如果不想負責任，永遠都是形式上的而已就會產生案件一直暴增。

**主持人：**

我們這一次其實就是有看到這個問題，也希望用這個工具來解決，它其實可以讓評估的人他不需要負責，這是一個科學證據已經出來有認證的 tool，所以用它來告訴毒品施用者，或者是病人說是因為這些得分，按照過去科學上的處理，處遇方式的證據，所以你看是落在哪裡，那個就沒有所謂醫院要不要負責，也沒有檢察系統要不要負責，其實某個程度上是在提供某一個比較具有科學證據客觀的工具，使得大家都比較沒有話說，過去我們確實我們也有許多評估工具，但並不知道它的效果如何，或者說它到底公不公平，自己無法說服自己的時候，就會變成落在評估人作決定的身上，大家就會進入剛剛講到的困難點困在裡面。我覺得某個程度上我們也是希望這個會有幫助，不過現實上檢察官才具有決定的權利，所以我們是提供工具，檢察官看他願不願意用這個系統，當然有時候沒有所有評估的工具什麼都能仔細的評估到，所以它其實還是很重要的輔助工具，我們也不希望檢察官只要看這個然後就其他的都不管，我相信檢察官本來就有一套成熟判斷的方式，如果可以加上這個來補助，或許更好。

**束醫師：**

補充一下醫療評估的部分。醫療評估是很大困難，因為醫療的體系長久以來是提供服務的單位。所以醫療要拒絕服務是很難的，一個有需求的人其實他有困難，醫院當然不會拒絕。但是醫療評估還是可以提供參考，但不是評估要接不接受，而是評估說後面要做的花多少時間，費用是多少等，可以評估這個病人可能開刀要開好幾次，要找專家要怎麼樣，醫院要住多久。那一部分的評估就可以牽涉到將來要預估費用問題。醫療的角色是可以把評估 information 提供，可是項目可能要跟接不接受稍微脫離一下。

**林檢察官：**

我覺得這個工具對檢察官來講是很好，很需要。剛剛提到的評估其實是檢察官在做，我們有兩段評估，第一個就是說一個案子進來，檢察官會決定要讓他起訴，還是讓他觀察勒戒，還是讓他戒癮治療。檢察官在腦中先作判斷，如

果他選擇是戒癮治療，他才會傳真給醫院，然後醫院那邊都常就是會尊重檢察官，所以 90%都 OK。所以其實真正的評估是在檢察官最初，可是我們檢察官在最初的評估的時候是一個很不理性的決定，通常就是看自己結案的時間是不是月初還是月底，或者說是覺得他自己對這個人的好惡。如果能有這樣的機制，其實我們就可以很具體的評估說，這個人其實他是很適合走戒癮治療，或者這個人其實應該去觀察勒戒，或者這個人就起訴，我認為對檢察官會有幫助而且應該是很有幫助，這樣子我們篩選過去的給松德醫院的就會比較正確，不會把嚴重的你剛剛講不能治療的就丟過去，我認為是有這個好處。再來就是說我剛剛就一直在想，例如高風險高需求或者是低風險低需求，我們其實也可以在同樣是戒癮治療體制下去做一點點調整，譬如說他去找醫院報到同時，要找觀護人報到，我們目前來講觀護人驗尿報到的強度對他們的壓力比較大，醫院那邊比較輕，就是等於說剛剛講的 supervision，然後我們的治療就是去醫院那邊。其實現在松德醫院，我們講二級，其實都是一樣的，就是說第一階段第二階段第三階段全部都一樣，第一階段每個禮拜一次第二階段兩次第三階段一個月一次，其實如果說有這樣的量表也許同一毒犯他應該要去報到的次數，可能去醫院的多或去觀護人這裡多，其實它也可以作一個調配，我認為這樣未來在戒癮治療上也比較科學。所以我本身是覺得這個制度蠻希望能夠進入來讓我們可以參考看看，至少在第一階段的評估跟在戒癮治療上面的那種微調分類治療方法上都能作具體的建議。

**陳副教授：**這個議題基本上只有適用緩起訴的毒品施用者對不對？

**主持人：**我們希望幫助的是緩起訴的決定。

**陳副教授：**

就像檢察官所講的給他起訴然後他會進入到矯正系統或觀察勒戒到強制戒治等等這些的，所以我們現在進入的系統是戒癮治療。如果是戒癮治療的話因為啟動的是檢察官，所以我們就會牽涉到誰來？檢察官他是辦案的，他的專業就是去作司法上面的決定，不會去做醫療或處遇或預防上的決定。所以這個系統如果要在我們這裡可以運用的話必須要有人要去協助檢察官，如果我們發展出來的話。就是當他要做決策的時候，我們給他的資料要告訴他說這個人你應該起訴，這個人你應該送去觀察勒戒，這個人你可以送戒癮治療，這個是第一階段，要有人來協助檢察官。另二個就是戒癮治療，因為我們現在已經有一個法律規範說這個戒癮治療程序應該要怎麼做。我剛剛聽他的報告裡面，這裡面主要可以分為兩個面向：一個就是必須要去發展可以區分毒品風險跟需求的因子，所以他那個 factor 其實分成兩個 dimension：一個是 risk，一個是 need，然後由那個風險因子與需求去區分四個，所以我們如果要這樣作的話就是要去找出符合台灣需要及台灣毒品人口的特性的風險因子，不一定是 19 個，可是風險因子就包含兩個面向：一個就是風險，一個是需求，因為我發現他就是 19 個通通混在裡面，然後再去建構。然後第二個就是他的那個四個裡面主要包括

三個概念：一個就是監督，一個是處遇，然後一個是預防，所以最高層級的是監督加處遇，然後下一級就是監督，然後另外一邊是治療，最後一個是預防。所以我們必要根據醫療跟需求的因子把它分為四個 level。這個工作就要有人告訴檢察官，已經進入戒癮醫療程序裡面，檢察官說他已經處分他要接受戒癮治療進入緩起訴了。因為我們的毒品法律一級、二級分得很清楚，所以對我們來講，可能毒品的種類就是因子的一個。這 19 個因子裡面的我就要去區分誰是屬於第一級的，誰是第二的，誰是第三的，誰是第四的，如果這個做的出來的話，他剛剛有強調這個研究有兩個重要的貢獻：一個就是科學導向，一個就是經濟效益。就是我所作的決策是有科學證據的，然後再來就是我的決策可以 fixed client 的需求。這兩個如果可以配合起來的話那就可以幫助檢察官客觀地，不是主觀地認定，然後這種決定可以讓我們檢察官的工作可以更輕鬆，讓我們緩起訴的支出更加的經濟而有效，我個人認為它是可以被運用的。這樣一個做法是真的可以幫助到我們檢察官跟觀護人，就是決定誰是最嚴重的，去接受替代療法，甚至他需要接受心理治療，甚至我們要給他社區監控，因為他是最嚴重的那種人。另外一種人喝了藥之後他就有正常工作，你不用給他做監控，你只要門診沒有斷，那我有知道你已經 OK 了，你已經跟家人住一起，然後你也有工作了，還有像二級的，剛剛開始沒多久的，我只要給你作一些心理團體輔導跟報到就好了。所以我們確實是應該對我們進入緩起訴戒癮治療人口去作一個分級，然後分級就是要向他剛剛所講的要有 evidence 在。再來就是我們要對於我們現在可以運用的戒癮治療的，包括醫療還有服務還有預防的資源去作一個整理，就是這些人口如果說我們用他的那種方式的話，那他如何進入到我們的緩起訴的系統裡面，我們可以用的醫療或者是其他的團體活動或者是社區的，我們要去整理一下他所講的 4 個 dimension 裡面的台灣的状态是如何，應該不會是一樣，但是自己也可以分等級。我是覺得有可能可以用，而且因為這個不是我們台灣沒有用，我們觀察勒戒也有基礎評估。只是評估表不太一樣。

**林檢察官：**可是觀察勒戒的評估已經被扭曲到已經沒有意義了。

**陳副教授：**

對，因為它後面沒有 evidence-based。因為現在是配合行政，然後去決定你要不要進入強制戒治，可是重點是這些人已經在社區，在社區的話你一定要評估他的風險，因為是他是流動的，所以你的監控與處遇如果不當的話就會造成另外一個再犯的案件，就會對檢察官跟我們的政策造成很大的挑戰。所以，我是覺得它是好的，可以讓我們作得更精進。我們現在就像你剛剛講的有些詬病，沒有證據，用了 8 年 7 年到現在都做得不是那麼樣能夠的說服，如果這個能夠做出來剛所講的找到風險及處遇需求的因子，然後對台灣的進入戒癮治療的資源，從監控到處遇到預防可能的途徑，把它 list 出來，然後兩個去作配對，我覺得這個時很好的想法。

**主持人：**

謝謝陳老師，我們明年就是需要把一些資源彙整，看看有什麼我們再來依據建議不同的向度，我們現在是希望可以找北中南，然後試個 300 人，其中 150 人會經由 RANT 來做決定，另外 150 人就按照原來檢察官的方式做決定。

**陳副教授：**所以你就會像 drug court 一樣，有實驗設計的評估。

**主持人：**

這樣我們就可以真正的建立 evidence，到底什麼樣的人真正適合什麼樣的處遇治療。

**陳副教授：**

以按照那個第一個問題是評估的時間點是什麼？就是剛剛檢察官講的就是在他決定的時候，就是我決定要讓這個人要起訴，這個人要關了，決定要到戒癮治療，那他要付命戒癮治療的時候，他決定他接受什麼模式的戒癮治療，我們可能就要這個模式的戒癮治療。

**主持人：**裡面就有四個模式就會有不同的建議比如說不同的需求強度。

**陳副教授：**

我們提供證據讓檢察官來決定，總是比檢察官按照他的工作經驗來決定，可能會更符合個案的需求。

**林檢察官：**

因為現在實務上落差很大，有的檢察官是全部都不做，有的檢察官是全部都做，有的地檢署鼓勵做，有的地檢署不做也不鼓勵這樣子，所以它就變成一個很不理性的做法。

**陳副教授：**

也是建立一個好的制度，剛也有談到多半的檢察官會決定是因為自己的工作狀態，就是我的工作狀態就是我手上的案量，造成我的壓力有多少，那我就做什麼決定，這是很實務，而不是個案取向。

**林檢察官：**

如果真的有評估量表，結果這個人明明就很適合治療，但是有的檢察官就要把他起訴。他就必須要說明為甚麼，人家的根據評估應該戒癮治療，你就偏要把他起訴，你一定要跟主任檢察官做個說明。我認為這樣是好的。

**張個管師：**

我主要就是覺得這是一個很好的參考，對檢察官來說。我們的工作已經很後段，我覺得我的角色好像在低風險跟低需求，就是預防跟半監控，宣導教他不要再用毒或讓他找工作，協助他工作或補助，預防他之後可能會犯罪。

**主持人：**

我們司法現在也視為某種預防的一部分。有時候也需有一點點的那個低風險低需求的，毒防中心做一點追蹤了解他的狀況說不定就夠了。邀請你們一起來也希望可以了解，因為將來這所有整個系統運作，其中如果不能有一兩個漏掉了那就又出問題，就回到原點。

**束醫師：**

Dave, you use this model for 15 years and 29 states. Did you collect all the data for epidemiology studies. The cases ,what is the proportion that the drug user, for all kind of it ?

**David：**

We have been doing research and many scientific discovery. We started to research before we knew what we need to develop for RANT. So the first study that we did is looking at drug courts, drug courts are like prosecution. And we wanted to know, we thought they looked different than the first prosecution, different than probation. And the thing that make them different is that you have to come before your judge what they are gonna be before prosecution. We do a lot of control trials. Everyone does the same thing as everyone, except why don' t we look at individual high risk factors for one group and assign individuals in both groups to marijuana to see the judge more frequently or less frequently. Our hypothesis of course were that the individual who were high risk would do worse in treatment. I' m sorry, individual comes before the judge and the level of basement. Every two weeks, you have to go to the court, you have to go to the metal detectors get to sit for a couple of hours then your names got called and the other groups no need to do any of that, so we really knock our head, we believe 100% the hypothesis that the individuals which judges were made more frequently would do better .Then we don' t look at the plan comparatively and predicting that if individual have those factors, they were high risk, they did better when supervise more frequently by judge. And this is less as well when they are less frequently supervised. On the other hand, it sought the individual to work harder, the best interpretation of that is that individual will try to get when you require somebody to do it more right to do a lot of extra work that to compromising their normal functioning.

So if I was to go to jail if I were on probation for everyday for every year, its gonna compromise me of going to school and gonna hurt my job and sadden my family. All these things sort of contradict. Research studies were simply saying that. It was a discovery of post hoc discovery. So we did the next experiment, we wanna put the experiment under control. So now we sort the individual into high risk. To see whether when judge more frequently the individual got lowered when they were judged less frequently. And we got a powerful marginal effect. Really need to understand who high risk who low risk and make decision about it? (1:22)

So the next step we have been researching for 15 years the RANT what we want to do is to find out drug abuse in Taiwan and also continue to modify and include the others because this is diffent population. So for example being young in jail makes you high risk right? But other site so we combine dependence right now; it makes sense and the prosecutor could be one aresting because somebody is high risk that you know dependent. (1:27)

**林檢察官：**

就是填這樣的問題大概要花多少時間？然後他填完以後最後的建議會多具體？

**David：** Usually takes between 10-15 min.

**陳副教授：**

有些是官方資料，只要那個人的身分證輸入。第四個問題 RANT 做為我們工具適用性的問題，他整個的工具已經在電腦上面了，所以它就可以用電腦系統操作，所以我只要輸入他的基本資料，基本上這邊網路上有 6 個主要的指標，裡面可能有至少 2-3 個指標自然會出來。現在有一個關鍵的問題是，毒品的犯罪人他因為進出司法系統怎麼多，他會懷疑你為甚麼要問這個問題，所以我們如何讓他知道說你接受我的 interview 對你是有幫助的，鼓勵他們要說真正的經驗，否則的話你就不能辨識誰應該去哪裡，因為他們有人為了保護自己就不說真話。

**陳副教授：**

How do you define the risk factor and need factor? Do you have many studies?

**David:** Yes

**陳副教授：** Cut point for high risk and low risk?

**David：** We don' t have cut point.

**陳副教授：** Male and female are different?

David: Generally no difference in gender using the RANT.

陳副教授：

Do you have different group younger or older offender or male or female?

David: Today we had not found.

陳副教授：我看他有兩個工具一個有 plus 一個沒有，差別在哪裡？

David: Long version vs. short version

陳副教授：

我蠻贊成 RANT 的精神及它的執行模式對我們將來緩起訴執行的效益及對於毒品施用者的適當性是會幫助的。可是我看它裡面的內容，我覺得因為它裡面有牽涉到年齡的部分，我們是必須要根據我們的需要去做調整，它一個是 15 歲一個是 13 歲，是因為法律的規定還由我們這邊年輕孩子使用毒品年齡的分佈可能是跟他們不一樣的；因為它有兩個指標一個是第一次從事犯罪活動等於或小於 15 歲，我們這邊的藥物跟他們的藥物可能不一樣，我覺得它的精神及運用對緩起訴是有幫助的，但是將來要去用因素的建構的話，他們那個項目要有一些調整。

束醫師：我們需要整理我們所有的研究。

主持人：

我們如果有能力拿到第二年第三年，第二年的前半段我們就會找專家把再把所有的台灣的文獻找來看裡面一些數字的定義，包括我們想加一題家庭的。

陳副教授：

所以我們現在這個階段研究的任務是了解 RANT 的運作模式能不能融入到我們的緩起訴，司法系統的某一個環節。

主持人：

特別是希望也能夠了解跟我們國家政策不會有太多的衝突，因為太多衝突就無法結合，但從大架構下面看起來其實好像蠻合理的，再來就是我們花一些時間了解檢察官系統怎麼看待緩起訴。然後也覺得這個東西進來是有幫助的，就跟司法官學院提出這個想法。

陳副教授：

我看那個統計資料，在 98 年以前緩起訴毒品佔的數目很後面的，但我們修法以後，99 之後我們緩起訴的人數一直在上升，就表示說這個是我們對於緩起訴概念定義的問題，認為緩起訴就是用給初犯或輕罪，修法之後緩起訴反而是因為要給他社區治療，所以監獄裡面毒品再犯控制的比較好，不像以前衝的那麼快。你也看到我們的觀察勒戒跟強制戒治人口 99 年以後一直下降，之前戒治所不夠現在戒治所是空的，所以市場是有的。政府的毒品政策就像是束醫師講的其實想要朝這個方向但沒有力氣去做。我們以前對緩起訴的做法是緩起訴就是戒癮治療，喝美沙冬或第二級毒

品，可是並沒有給他們符合他們需求的治療，所以有很多人中間就 quit 掉然後再犯罪。如果緩起訴就是喝藥和不要喝藥，這樣其實功能是有限的。而緩起訴期間還有那麼多人回到監獄就表示我們原來緩起訴的功能有問題，因為它的評估沒有讓他符合實際的處遇需要。

**林檢察官：**沒有提供那麼多的選項。

**主持人：**

我們也很擔心一開始就把很多這種高風險的，它根本不會有效果的進到緩起訴。

**陳副教授：**變成他們進來了，反而讓緩起訴的功能被減弱的。

**主持人：**

然後你會讓很多人說：你看吧！這不是白做了嗎？你根本不應該這麼做。

**束醫師：**

我們早期試辦緩起訴，有做一些分析，持續超過多少時間以上的，前面那段時間沒有辦法配合執行很不好，一開始那些有問題就拿掉，結果很好。

**陳副教授：**

是，有的檢察官驗到陽性通常也不會馬上給他撤緩吧？有的會給他一兩次機會。

**束醫師：**

醫院的成本是最高的，所以把不需要治療的人送進來很浪費資源。

**主持人：**

謝謝大家的幫忙，如果有機會拿到第二年，希望大家能在題目能多給建議。

**束醫師：**

因為他的評量項目，基本上也是比較明確的東西。會不會讓檢察官反彈？

**林檢察官：**不會啊。

**主持人：**所以我們都特別強調說，這個東西對檢察官來說是輔助用的。

**陳副教授：**參考價值。

**主持人：**Thank you everybody.

五、散會

會議結束

## 肆、照片選輯



## 第七記 學術成果發表會

### 壹、開幕致詞

#### 一、周穎宏 法務部司法官學院主任秘書

衛生福利部陳快樂司長、中華民國犯罪學學會名譽理事長蔡德輝教授、中正大學副校長暨犯罪研究中心主任楊士隆教授、研究論文發表人臺灣師範大學李思賢教授，以及現場與會的專家、學者、女士、先生們，大家好！

非常榮幸，衛生福利部陳司長以及在場的專家學者們，能夠接受司法官學院的邀請，參加這場盛會，司法官學院從 102 年 07 月 01 日改制，成立犯罪防治研究中心正式編制以來，無時無刻不在思考，如何運用精簡的人力與經費，協助法務部，擔任國家刑事政策智庫角色，並建立與學術界合作的橋樑，一年以來，我們除了建置「犯罪防治研究資料庫」網路平台作為發展基地，廣邀學者撰寫刑事政策與犯罪研究專論，編著專書，藉以提供政府各部門犯罪問題研究的資訊化服務，並激發關心犯罪問題學者進行研究，累積犯罪防治研究量能外，也依照國家犯罪防治研究的現實需要，擬訂研究主題，透過專案委託研究，向學界評選優良研究計畫，以具實證性的深度研究成果，精進政府犯罪防治刑事政策。另外，我們也透過辦理「諮詢會議」、「學術研討」、「學術發表」、「論文評審」、「交流研習」、「發行專刊」等多元多樣型式，讓學術界與實務界形成策略聯盟，以促進國內外犯罪問題防治與研究交流，並提昇國家推動刑事政策的精準度與執行力。而這些工作，都必須有法務部的鼎力支持，以及社會各界的全力配合，因此，本人首先必須向法務部、衛福部以及各位學術界的先進，表示個人最誠摯的謝意。

國內毒品犯罪，佔監獄收容人口首位，且多年來居高不下。為解決毒品氾濫問題，有關海洛因一級毒品，政府已經有「代替療法」之政策運作多年，但一樣被嚴重濫用的安非他命二級毒品，雖然依照毒品危害防制條例第 24 條，已賦予檢察官緩起訴處分，令毒品犯於社區中接受戒癮治療之權力，惟並無一套具實證性研究的適當評量工具，供檢察官進行評估與分流處遇參考，另就執行面而言，如果監獄官、觀護人、更生輔導員、毒防中心等實務工作者，對於毒品施用者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，有鑑於此，本學院犯罪防治研究中心 103 年規劃透過專業委託研究，評估引進美國 TRI 團隊研究者發展出的再犯風險與醫療需求分流評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT®)」之可行性，並將研究結果辦理學術發表會，希望能夠為政府落實毒品政策提供助益，以及豐富與會先進們對毒品問題解決的知識，進而提昇工作效率。

最後，再次感謝與會所有長官、貴賓蒞臨，祝福大家身體健康，萬事如意，謝謝大家！

## 二、長官暨貴賓致詞：陳快樂 衛生福利部心理及口腔健康司司長

主任秘書、各位教授、檢察官，還有很多司法實務工作者、全體與會貴賓們，大家午安！

很榮幸今天能代表衛生福利部來參與這個學術發表會，我們衛福部與法務部一直以來合作得非常愉快。從民國 96 年開始，衛福部為了毒癮，特別是針對第一級毒品海洛因個案的美沙冬替代療法，因為這部分健保不給付，所以是依賴我們衛福部給的經費來支持。目前在全國 150 家精神醫療院所每天約有一萬人在服藥，第一級毒品施用者的數量有逐年在減少。而緩起訴制度的實施是從民國 97 年開始，我們當時有與法務部溝通，希望初犯的海洛因個案能被視為可以被治療的病人，因此，希望檢察官們能給初犯的個案緩起訴，讓他們有機會能到各個醫院去接受治療，如此對個案本身自己會進步的幫助很大、對家庭也好，也能減少監獄人滿為患的情形。

很高興法務部委託李教授做將來緩起訴評估可以使用的評估工具，也特別感謝法務部司法官學院邀請我們衛福部來出席。

我們心理及口腔健康司裡有特別的人力編制在做藥癮防治，藥癮防治必須從小地方做起，要與教育部合作、治療方面則要與法務部及矯正署合作。很希望今天能夠與檢察官們談談美沙冬替代療法是否真的對藥癮個案是有效果的？不只降低愛滋病的傳染，即使個案有再去碰海洛因，其劑量也是有在減少的。今天討論的著重於第一級毒品，第二、三、四級毒品的部分，希望以後也能有機會再談。

最後，很感謝李教授做此研究，感謝大家，祝大家健康快樂，謝謝！

## 貳、上半場活動

主題：犯罪防治研究學術發表會

時間：中華民國 103 年 10 月 8 日（星期三）下午 2 時 30 分至 3 時 50 分

地點：法務部司法官學院 5 樓大禮堂

主持人：蔡德輝 中華民國犯罪學學會名譽理事長

活動內容：研究發表-毒品再犯風險與醫療需求分流處置評量工具研究

主講人：李思賢 國立臺灣師範大學教授

與談人：一、陳玉書 中央警察大學副教授

二、謝文彥 中央警察大學副教授

記錄：廖文婷 研究生

### 一、主持人致詞

司法官學院周主秘、衛生福利部陳司長、中正大學楊副校長、主講人李思賢教授、兩位與談人陳玉書副教授及謝文彥副教授，各位貴賓、各位先進、各位女士、先生們大家好，非常榮幸今天下午能有主持的機會，感謝司法官學院，特別是犯罪防治研究中心吳永達主任，今天我們要談的議題非常重要。

我從 36 年前從美國回來，就開始推展社區處遇，如何能讓毒品初犯、輕微犯罪或是特殊犯罪的個案，能不要進到監獄裡去，用社區性方式代替機構性處遇，後來我們大約在 12 年前開始推展緩起訴，同樣是想辦法讓這些人能夠不要進到監所機構裡。這麼多年來我們一直很困擾，不曉得誰該進到社區處遇、誰該進到機構性處遇，這涉及到人權議題，因此需要有一個標準。

很開心看到李思賢教授的研究團隊，以及中正大學的楊士隆副校長，還有各位，今天能針對毒品再犯風險與醫療需求分流處置的評量工具，來討論出一個標準，我想信這個標準若建置起來，能夠幫助我們未來更客觀、更具有實證性地來推展緩起訴。

最後非常感謝司法官學院犯罪防治研究中心，他們人員只有兩名，卻做了很多事，我們應該給予肯定。

### 二、李教授思賢報告（詳如投影片資料）

首先謝謝蔡校長的介紹，非常感謝司法官學院的周主秘以及吳永達主任，在他們辛勤地工作之下，敦促我們研究團隊做出這樣的成果，讓我們今天能有機會與大家分享，也謝謝今天蒞臨的貴賓，您的出席就是我們的鼓勵。

首先我先介紹我們的研究團隊，第一位是我們的共同主持人，中正大學的楊士隆副校長；第二位是中山醫學大學公共衛生研究所的楊浩然副教授；還有另外一位是台灣大學社會工作學系的吳慧菁副教授。之所以介紹我們的研究團

隊背景，是希望各為能夠了解我們試著從社會學、公共衛生、以及犯罪學的觀點，最後由我心理學家來統整，所以今天非常高興能有這樣的機會，試著來發展我們國內所需要的分流處遇工具，我們今天主要是介紹我們如何將此工具中文化、該如何將它帶入我們社會脈絡中的體系，試著讓它能真正符合我們的需求。

#### (一) 背景介紹

1. 毒品犯罪概況分析
  - (1) 毒品犯比例
  - (2) 戒癮治療概況
  - (3) 毒品濫用及依賴問題
2. 毒品犯罪現行制度
  - (1) 刑事訴訟法
  - (2) 毒品危害防制條例

#### (二) 毒品再犯風險與醫療需求評量工具

1. 美國藥事法庭介紹
2. 「the Risk and Needs Triage (RANT®)」工具簡介
3. 分流處遇概念

#### (三) 研究成果

1. 翻譯與反翻譯
2. 焦點團體訪談
3. 結論與建議

整個研究團隊非常感謝在過去將近一年來法務部長官的支持，以及司法官學院給予我們各項資源與協助，我在此由衷地感謝！當然也非常感謝蒞臨的所有長官、各位學者、朋友，也非常感謝媒體朋友的參與。我們整個研究團隊報告到此，希望大家能夠有個美好的一天！謝謝！

### 三、陳副教授玉書與談（詳如投影片資料）

主持人蔡校長、以及今天的主辦單位周主秘和吳主任、還有我們辛苦的研究團隊李教授和楊教授、以及在座的各位大家好！我今天非常謝謝主辦單位給我機會來參與李教授還有楊教授辛苦研究的成果。事實上我在看這份報告的時候，我自己是非常地感佩，我們法務部的矯正系統、以及所有參與毒品防制的夥伴們。在國際上許多重要的刑事政策或是處遇政策，我認為法務部都是走在很前端的，比如說像修復式正義，在國際上大部分都是由法院系統來推動的，但我們也知道法務部有一個修復式正義的施行方案。那剛才李教授在報告他 RANT 評估工具時，它是在美國的藥事法庭裡去推動的，可是緩起訴的戒癮治療是在我們的檢察體系去推動的，我相信在座的各位跟我一樣，聽完李教授的報告以及對未來的規劃後，看到毒品處遇的曙光。接下來我就向大家說明今天要

和大家與談的內容，由於今天我是與談人而非評論人，因此我僅就我自己對毒品的了解，以及李教授和楊教授研究團隊的發現，來跟大家分享我對報告的看法：

(一) 對研究議題的想法

1. 第一級、第二級毒品施用者特性
2. 毒品施用受重視且處遇政策多元
3. 附命緩起訴戒癮治療所面臨問題

(二) 對研究與結論、建議的想法

1. 找對了人、做對的事
2. 關鍵、具體、務實

(三) 未來研究與推廣運用

#### 四、謝副教授文彥與談

主持人名譽理事長蔡德輝校長、各位嘉賓、各位研究團隊的成員，感謝主辦單位給我機會來參加與談。

首先要說明這是一個非常有價值的研究，為的是建立一套客觀、容易操作的評量工具；第二個，此研究是有一組個人認為是具有學術權威且認真執行的團隊來操作，以他們對研究的熱情所得的結果；第三，此為一個期待以證據為導向的政策作為，同時滿足檢察官及吸毒犯的需求。讓檢察官了解在決定是否該給毒品犯緩起訴時，到底如何處置才是最佳的作為，原本沒有一個客觀的評量工具，以主觀去判斷難免落人口實，或是檢察官本身覺得不精確沒什麼把握，但如果有這麼一個實用的工具，就能更紮實地來做判斷；而就毒品犯本身難以控制的部分，他到底需要被監禁、被控制、還是需要被治療，可能在這樣的評量工具出來，也能把這樣的問題凸顯出來。

第四點，此研究獲得非常豐碩的成果，第一，它借助外國的經驗；第二，它研擬出我們原來所期待好用、客觀的工具出現，而且研擬出工具後，研究團隊還找了好幾組不同的專家、學者來參與，討論未來如果要實施的話，會產生什麼問題？怎麼做是最恰當的？

最後我要說明的是，未來這樣的政策、工具要實施，可能有幾點要考慮：第一，研究團隊也有提到，教育訓練的重要性，而且到最後的目的是希望實務工作者樂於使用這套評估工具，不但要知道如何使用、而且要樂於使用，要如何讓他們重新適應新的工具而不產生排斥，是需要慎重考量的事。

第二，應該先將相關的配套措施做好，比如說法規的配合、以及流程等比較細節的操作相關的一些東西，要全盤來做考量。

第三就如同剛剛名譽理事長所提的，我們可以找一些單位來做試辦一段時間，試辦後再重新來檢討，是否能納入本土化的一些概念與成果，編修成我國專屬的一個評量工具，我相信未來這樣一個工具，對我們實務單位以及學術發展，都會有很大的幫助，以上是我的心得，謝謝！

## 五、主持人結語

謝謝兩位副教授的與談！如此精彩的報告、兩位與談人也都準備很好的資料，可惜時間太短，沒辦法讓報告者詳細地暢所欲言非常抱歉！

在這邊再次謝謝主講人、兩位與談人、以及參與的各位，謝謝！

## 六、書面資料及投影片資料

學術發表會報告投影片

---

# 毒品再犯風險與醫療需求分流 處置評量工具之研究

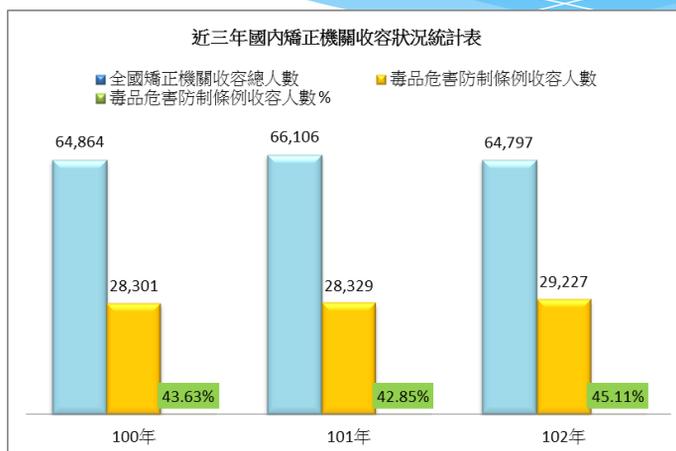
李思賢

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育系教授

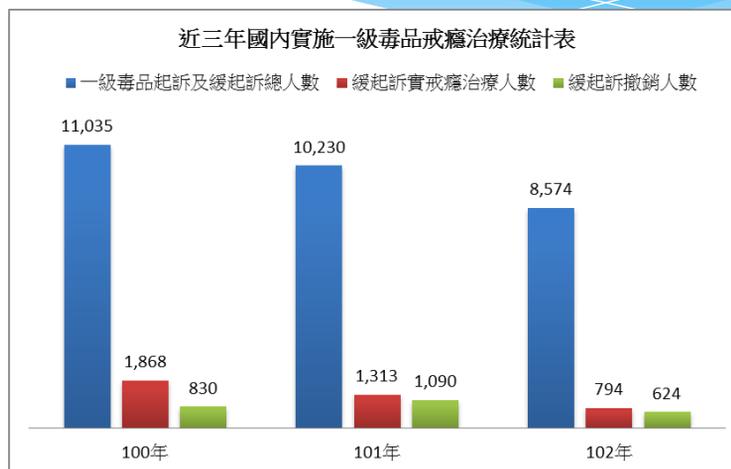
我國近3年，每10個犯罪人中，就有2  
個是毒品犯



## 監所每10個人犯中，超過4個是關毒品犯



## 每10個毒品犯中，不到2個由緩起訴進入戒癮治療，而且撤銷治療率偏高



## 毒品濫用與依賴 是非常複雜的問題

- \* 濫用易感性取決於生物/遺傳、心理、社會以及環境等諸多因素，因此，施用毒品症狀是破壞大腦功能，看到的是混亂與違法行為。
- \* 毒品使用或戒除是每個個體需要克服大腦（認知）損傷
- \* 毒品使用行為（包括取得、施用的慣用方式和準備、毒品相關的生活方式）變得日益強化（獎賞感和快感），結果形成了對毒品的渴求、強迫行為、失控以及難以戒除等問題，且不計任何代價都會使用。
- \* 通過監禁單一方法，可以排除身體內的毒性；可是對於強化改變行為的動機，以及不再使用毒品，整體效果不佳。 5

## 困境

- 世界各國都發現毒品的再犯罪率相當高
- 毒品濫用、依賴與犯罪行為是多面向且複雜的問題；戒治與矯正嘗試因人而異，亦即需要個別的治療與處遇計畫
- 用一套方式來處理所有毒品施用者“one size fits all”會導致：
  - 個人喪失戒治成效的最佳時機
  - 誤置司法與醫療等各項資源
  - 負面結果

## 現行制度

- \* 現行制度下，緩起訴處分戒癮治療是目前台灣對施用毒品者的重要刑事政策之一。
- \* 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款規定，給予檢察官可以對毒品施用者，附條件緩起訴處分的法制基礎；
- \* 毒品危害防制條例第24條的規定，使緩起訴處分附命完成戒癮治療，有了更明確的處遇依據

## 本研究提倡 -- 依個案需求分流處置

- 依個案需求分流處置，個案可以配置到最適合的醫療處置與最佳的司法監督
- 依需求進行分流，幫助個案接受較為精確的處置，司法系統處理毒品施用者時，執行會比較有效率
- 個案需求與處置的配對，越早進行就越能保證較好的效果、並且保留可貴的資源

## 美國藥事法庭採取實證為基礎的處遇 (Evidence-Based Intervention)

- \* 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)
- \* 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)
- \* 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劃，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; UCLA, 2007)。
- \* 美國1989年起，藥事法庭進行分流處置方案，有司法監督的要求毒品犯必須完成藥物濫用治療，接受尿液抽檢或是電子監控，再依照治療計畫成果決定判決或是處置。

## 再犯風險與醫療需求分流的評估工具 「the Risk and Needs Triage (RANT®)」

- \* 美國Treatment Research Institute團隊發展
- \* 優點
  - \* 簡單、容易使用
  - \* 有實證研究支持
  - \* 能有效降低司法成本
  - \* 提升對毒品犯處置的客觀性
- \* 評量結果呈現的分類情形可以產生治療與監督的處置建議
- \* 美國29州201法院採用這套工具

## 再犯風險與醫療需求分流的評估工具 「the Risk and Needs Triage (RANT®)」

- 毒品施用者的處遇有效性，取決於個案以下的正確評估與配置：
  - criminogenic risk (犯罪源起因素需求)
  - clinical need (醫療需求)
- 過去研究結果，提供每位個案最適合的分流配置的實證基礎
- 過去十年的研究重複證實分流配置的有效性

*e.g., Festinger, Marlowe et al., 2002; Marlowe, Festinger et al., 2006; Marlowe, Festinger, Dugosh et al., 2007; Marlowe, Festinger, Dugosh, et al., 2011.*

## 醫療需求

### \* 毒品依賴或是成癮

- 濫用型態
- 渴想、強迫使用
- 戒斷症狀



### \* 同時出現的其他需求

- 雙重診斷
- 慢性疾病 (e.g., HIV+, HCV)
- 無家可歸、長期失業

## 翻譯與反翻譯

- \* 翻譯與反翻譯再犯風險與醫療需求分流的評估工具過程，我們依照Hyrkas et al. (2003) 建議的每一個步驟
- \* 翻譯者為社工背景的博士，曾經從事毒品戒治相關工作經驗約十年
- \* 反翻譯者為公共衛生學博士，曾經從事毒品犯在社區裡戒治相關研究
- \* 翻譯與反翻譯後，由研究主持團隊針對每個字與詞，反覆斟酌是否與原意相同
- \* 主持團隊確認中文版翻譯後，選取6位毒品犯閱讀與嘗試回答，僅有「藥物」與「毒品」字詞讓他們覺得不順

## 焦點團體訪談

- \* 先向參與專家（檢察官、醫師、學者、觀護人、毒危中心代表、警察）介紹工具與想法
- \* 訪談大綱：
  1. 該地檢署辦理毒品緩起訴流程與相關評估為何？
  2. 該地檢署評估毒品施用者是否緩起訴的時間點為何？
  3. 該地檢署目前緩起訴處遇方案有哪些？
  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？
  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？

## 研究進度

RANT工具	會議	第一階段 焦點團體訪談	第二階段 焦點團體訪談
<input type="checkbox"/> 翻譯 <input type="checkbox"/> 反翻譯 <input type="checkbox"/> 電腦化 (MediaLab軟體) <input type="checkbox"/> 題目預試(臺灣 臺北地檢署、臺 北看守所)	<input type="checkbox"/> 共同主持人會議(3 次) <input type="checkbox"/> 進度報告與討論 會議(2次) <input type="checkbox"/> 毒品危害防制條 例緩起訴分流評 估之建置計畫協 調會	<input type="checkbox"/> 臺灣新北地檢署 <input type="checkbox"/> 臺灣臺南地檢署	<input type="checkbox"/> 臺灣高雄地檢署 <input type="checkbox"/> 臺灣臺中地檢署 <input type="checkbox"/> 臺灣臺北地檢署



## 結論與建議

- \* 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：RANT®為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，須附加報告說明原因。

## 結論與建議

- \* 二：依據再犯風險與醫療需求分流的評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT®)」評估之象度，給予個案個別化的處遇介入。
  - \* 說明 1：目前緩起訴方案實施方式只有一套標準。
  - \* 說明 2：受緩起訴之毒品施用者，每一位的再犯與藥物依賴之情形不同，所需之處遇應有差異。

## 結論與建議

- \* 三：建議再犯風險與醫療需求分流的評估工具「the Risk and Needs Triage (RANT®)」委由各地檢署檢察事務官來執行評估流程。
  - \* 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作處分之判斷。
  - \* 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。

## 結論與建議

- \* 四：培訓執行再犯風險與醫療需求分流的評估工具「the Risk and Needs Triage (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®評估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員受訓時數。
- \* 說明3：RANT®中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。

## 結論與建議

- \* 五：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策略及處遇之建議。
- \* 說明1：觀護人亦可參考檢察官處分緩起訴的評估結果，決定讓個案接受監控或醫療的頻率。
- \* 說明2：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，有助其輔導監督工作的落實。
- \* 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。
- \* 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。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。

感謝聆聽

由衷感謝法務部長官與司法官  
學院的支持與協助！  
感謝媒體朋友與關心毒品問題  
的伙伴！

整體研究團隊敬上

李思賢E-mail: [tonylee@ntnu.edu.tw](mailto:tonylee@ntnu.edu.tw)

21

## 與談人報告投影片

---



與談人:陳玉書

毒品施用者再犯風險與醫療需求評量工具之研究  
犯罪防治研究學術發表會

10/8/2014



## 內容

對研究  
議題的想法

對研究與  
結論、建議  
的想法

未來研究  
與推廣運用



## 對研究議題的想法(一): 第一級、第二級毒品施用者特性

- 犯罪者
- 成癮者
- 被害者
- 衍生多元問題
- 嚴重的社會關係與能力破壞
- 高再犯
- 過度使用司法與醫療資源
- .....



## 對研究議題的想法(二): 毒品施用受重視且處遇政策多元

- **處遇政策多元**
  - 觀察勒戒
  - 強制戒治
  - 緩起訴戒癮治療
  - 監禁處遇
  - 毒品危害防制中心追蹤
- **共同問題:**
  - 努力執行政策，效果仍然有限
  - 重視處遇成效與再犯評估
  - 處遇問題與需求評估較少



## 對研究議題的想法(三): 附命緩起訴戒癮治療所面臨問題

表4-3-3 地方法院檢察署執行緩起訴處分戒癮治療情形 單位:人、%

年 別	附命完成戒癮治療之緩起訴處分人數					接受戒癮治療者撤銷緩起訴處分人數				
	總計	第一級毒品		第二級毒品		總計	第一級毒品		第二級毒品	
	人	人	%	人	%	人	%	人	%	
95年	81	70	86.42	11	13.58	5	4	80.00	1	20.00
96年	732	695	94.95	37	5.05	97	91	93.81	6	6.19
97年	1,197	1,175	98.16	22	1.84	537	516	96.09	21	3.91
98年	1,663	1,324	79.62	339	20.38	572	532	93.01	40	6.99
99年	2,295	1,510	65.80	785	34.20	893	709	79.40	184	20.60
100年	3,693	1,868	50.58	1,825	49.42	1,291	830	64.29	461	35.71
101年	3,292	<b>1,313</b>	<b>39.88</b>	<b>1,979</b>	<b>60.12</b>	<b>2,105</b>	<b>1,090</b>	<b>51.78</b>	<b>1,015</b>	<b>48.22</b>
102年	2,756	<b>792</b>	<b>28.74</b>	<b>1,964</b>	<b>71.26</b>	<b>1,587</b>	<b>624</b>	<b>39.32</b>	<b>963</b>	<b>60.68</b>

資料來源：法務部統計處

說明：本部配合衛生福利部(原行政院衛生署)試辦減害計畫替代療法之刑事處遇模式戒毒，於95年9月起由臺南地方法院檢察署與轄區之醫療院所開始試辦，並自96年7月起與指定醫療機構，全面推動試辦減害計畫替代療法之戒癮治療，97年4月30日修正公布毒品危害防制條例第24條，將試辦計畫法制化。



## 對研究與結論、建議的想法(一) 找對了人、做對的事

- 找到有專業、有經驗且具研究熱情的人
- 監禁、隔離的毒品處遇政策效果有限，在可能的狀況下，具治療和監控力的處遇措施，更符合毒品施用者需求與政策效益
- 發展有效和可行的預後風險與分流處遇評估工具是處遇產生效益的關鍵
- 運用RANT® 於緩起訴戒癮治療是適當的開始



## 對研究與結論、建議的想法(二) 關鍵、具體、務實

- **關鍵:找到標的評估工具**
  - 引進工具在處遇措施上的相容性  
(藥事法庭vs. 緩起訴戒癮治療)
  - 包含靜態與動態因子的受評估者預後風險與處遇需求
  - 工具的穩定性與有效度
- **考量實務運作所需解決和面臨問題**
  - 適法性、評估者的選擇、評估時機
- **五項研究建議具體且具可行性**



## 未來研究與推廣運用

- **未來研究**
  - 風險與處遇需求**本土化指標**
  - **試辦性實施**以了解可行性與運作上面臨問題
  - **大樣本工具預測**效度考驗
- **推廣運用**
  - 廣泛運用緩起訴相關處遇措施於**需求面**
  - **第三級、第四級**毒品施用者行政裁罰處遇評估
  - **強制戒治與監禁處遇**毒品施用者處遇評估



感謝聆聽、期待分享

## 參、下半場活動

主題：犯罪防治研究學術發表會

時間：中華民國 103 年 10 月 8 日（星期三）下午 4 時 10 分至 4 時 30 分

地點：法務部司法官學院 5 樓大禮堂

主持人：周穎宏 法務部司法官學院主任秘書

活動內容：記者會暨綜合座談會

主講人：一、楊士隆 國立中正大學副校長

二、李思賢 國立臺灣師範大學教授

三、陳玉書 中央警察大學副教授

四、謝文彥 中央警察大學副教授

五、蔡德輝 中華民國犯罪學學會名譽理事長

六、蔡顯鑫 臺灣高等法院檢察署檢察官

七、黃怡君 法務部保護司副司長

八、陳快樂 衛生福利部心理及口腔健康司司長

九、吳永達 法務部司法官學院犯罪防治研究中心主任

與談人：受邀媒體記者暨所有與會人員

記錄：廖文婷 研究生

### 一、主持人致詞

現場開放各位與會的人員或記者朋友們發問，我們各位主講人有評論意見或是分享也能提出來大家一起討論！

### 二、楊副校長士隆主講

毒品問題的嚴重程度已是國內 5 大民怨之一，根據法務部的統計資料，近年來毒品緝獲量與毒品施用人數皆持續增加，毒品施用者再累犯比率趨近九成，第三級毒品（如 K 他命）濫用問題更為嚴重，吸食人數尚無法估算。「世界衛生組織」、「聯合國毒品與犯罪辦公室」等國際組織，更針對毒品防治特定議題出版各式指導手冊，以協助世界各國共同防治毒品與藥物濫用問題。因此，在毒品防治領域的研究成果，不僅可以協助解決國內毒品問題，更可提升臺灣在國際舞台的能見度。

當然，毒癮戒治專業性與網絡的形成：包括專業性評估、多元化戒癮處遇、衛生醫療、心理輔導、社會資源、家庭輔助、安置收容、就業輔導等面向，大部分環節需仰賴社會資源之支持，方足以有效因應毒癮問題。在毒癮戒治方面，包含專業毒癮戒治模式、民間毒癮戒治體系、社區復歸支持網絡、毒癮更生觀護監管服務等，皆仍有待精進發展，以因應毒癮戒治所需，個人有幸參與此研究計畫，透過研究的互動，認為這是一個需要跨部會的合作，也需

要工作實務者的支持的推動方案，相信透過今天的發表，大家都會更瞭解毒品的處遇問題，也會更樂見此研究成果的實際推廣。

### 三、黃副司長怡君主講

反毒是政府非常重要的施政項目，由於國內吸食販賣海洛因、嗎啡等犯罪嚴重，行政院於95年起召開毒品防制會報，透過各行政單位的報告，掌握毒品問題現況，擬定反毒策略方向，在中央由相關部會分工合作，分組辦事；在地方則由縣市毒品危害防制中心作為綜整規劃防制業務的平台。但是毒品種類不斷推陳出新，雖然一、二級毒品施用者有稍為減緩現象，然青少年使用三級毒品K他命娛樂、助興之情形卻日趨嚴重，且吸食年齡不斷下降，毒品濫用問題更趨複雜。對社會未來發展之潛在危害不容小覷。最近法務部正在研擬「有我無毒，反毒總動員計畫」，希望將散落於各機關的資源、資訊及策略進行全面性盤點及整合，去蕪存菁，並因應毒品問題的變化，充分運用政府與民間資源，研修法律制度，發展切合時宜的對策，以快速提升反毒成效。

法務部希望與衛生福利部，以及各位學有專精的專家學者們共同努力，從建置毒品分流處遇評量工具，讓我國政府對毒品施用問題的解決，不但可以儘早落實「醫療先於刑罰」的理念，並可以讓「司法」、「醫療」處遇的資源配用更顯效益。

### 四、蔡檢察官顯鑫主講

非常高興看到這個客觀、具實證性的評估工具。在此想給研究團隊一些建議，此工具的實施必須考慮到現行制度的現實面，要如何做對整個司法體系及毒品犯而言是最好的，這部分需要再想想相關的配套措施，並有全盤性的規劃。

再來是戒癮治療方面醫療院所本身就存在自己的評估量表，所以引進RANT評估量表和原有量表的標準要有一致性，這部分就是要跨部會的合作、協調，互相配合。

### 五、吳主任永達主講

非常感謝辛苦的研究團隊做出這麼好的成果，做毒品防制必須要有二個重要條件，就是要有一顆冷靜的腦袋，加上一顆熱情的心，如果只有冷靜的頭腦而沒有熱情的心，整個成效果還是會大打折扣，所以，當我們有了一份好的評估工具，讓我們能保有冷靜的判斷以外，不能失去熱情的心是非常重要的。另外，面對大量的毒品施用者，尤其是高失敗率的現實，很多實務工具者，做到最後，總是倒過來，頭很熱、心很冷，因此，我也要藉由這次機會與大家共同勉勵，特別是蔡校長特別強調我們犯研中心只有兩個人，雖然人手少，我們還是非常熱情地看待這份工作，想辦法用最少的人力、物力，創造最好的工作成效，願與大家共勉之。

## 六、陳司長快樂主講

我非常感佩吳主任熱忱的心，不管是司法體系的人員，我們醫療人員也是，對於藥癮的個案都需要懷抱一顆熱忱的心。

針對藥癮這種慢性疾病，我們能夠接受他就算再復發，還是會繼續乖乖來看門診，表示他們認為醫療人員們是關心他們的，我要強調到醫院治療不只是美沙冬，還包括整個醫生、社工、護理人員、甚至職能治療師等精神醫療團隊，只要個案肯走到醫院來，我對他們都是有信心的，因此希望與檢察官們一起來探討是否能讓多一點個案有緩起訴的處遇，能給他們多一點機會。

我們各縣市也都設有毒防中心，這些年推起來也都是有效果的，工作人員各個也都是非常有熱忱。希望未來法務部、我們衛福部、以及一些 NGO 團體一起合作規劃，讓一些出監或出院的個案能有更多的工作機會。

## 七、謝副教授文彥主講

主持人、專家學者、各位大家好！針對剛剛談的，我還有一些心得想分享給大家：任何改變人性的工程，至少需要兩個條件，第一個熱情、第二個專業，我今天看到各位充滿熱情，對國家充滿希望，謝謝！

## 八、李教授思賢總結

主席、在座的各位來賓、各位長官、各位先進，我想我最後做一點說明和回應：第一個我們整個研究成果之所以會產生還是因為我們國家目前在毒品處遇上確實面臨困境，因此我們從困境當中試著去理解、去整合我們台灣的制度和我們的資源在哪裡，從我個人很多互動與了解裡，我可以理解其實我們在司法上有那一套制度，它有它處遇的方式，在衛生福利部也有一套醫療服務的提供，除了美沙冬也有相當多種型態的資源；除此之外，我們在過去這幾年花了很多心思建置各縣市的毒防中心，嘗試提供許多不同型態的社區處遇，如果我們把這些通通放進來，其實可以想見我們從醫療服務到司法監督處遇到矯正方案最後到社區，我們大概能夠寫出十幾項不同的可能性。我也常在思考我們這些處遇方式是否只能單一性地提供？我們現在社會其實已經走到某種程度，可以採用雞尾酒式社區處遇，我們能提供某個程度上是司法監督、某個程度上他又須符合社區處遇的條件、那某個程度上他又需要參與一些醫療服務，希望毒防中心、矯正單位、以及醫療院所，能夠透過這樣的思維重新整合，藉由此評估工具精確地提供個案不同面項的需求，整個評估的結果是由檢察官站在一個高度，知道同時能讓個案同時參與社區的處遇、參與醫療服務、同時又可以有司法監督的方案，這整個把它縱貫起來，會不會達到一個更好的效果？其實是這個工具也試著想要回答的問題。

真得非常感謝法務部的長官跟司法官學院的協助、以及全力地贊助，我們希望未來真的能有一個實行的方案，同時來回應我們這樣的思考，是不是在台

灣也能夠做出類似這樣的東西出來？謝謝！

## 肆、閉幕致詞

---

**主持人：周穎宏 法務部司法官學院主任秘書**

謝謝李教授的發表、也謝謝各位的參與！

我們現在面臨毒品的問題，確實是要整合各界的資源，來面對這個問題。今天看到有這樣的成果，我想是個很好的起步。在此再次感謝各位的參與！

### 伍、照片選輯

















## 陸、附錄

## 犯罪防治研究學術發表會議程

◆時間：103年10月8日（星期三） ◆地點：法務部司法官學院5樓大禮堂				
時間	主持人	活動內容	主講人	與談人
14:30- 14:40			報到	
14:40- 15:00	<b>周穎宏</b> 法務部司 法官學院 主任秘書		開幕典禮、貴賓致詞  長官暨貴賓致詞： 衛生福利部心理及口腔健康司司長 陳快樂	
15:00- 15:40	<b>蔡德輝</b> 中華民國 犯罪學學 會名譽理 事長	研究發表： 毒品再犯風險 與醫療需求分 流處置評量工 具之研究	<b>李思賢</b> 國立臺灣師範大學教授	<b>陳玉書</b> 中央警察大 學副教授  <b>謝文彥</b> 中央警察大 學副教授
15:40- 16:00			茶敘休息	
16:00- 16:30	<b>周穎宏</b> 法務部司 法官學院 主任秘書	記者會暨綜合 座談會	<b>楊士隆</b> 國立中正大學副校長 <b>李思賢</b> 國立臺灣師範大學教授 <b>陳玉書</b> 中央警察大學副教授 <b>謝文彥</b> 中央警察大學副教授 <b>蔡德輝</b> 中華民國犯罪學學會名譽理事長 <b>蔡顯鑫</b> 臺灣高等法院檢察署檢察官 <b>黃怡君</b> 法務部保護司副司長 <b>陳快樂</b> 衛生福利部心理及口腔健康司司長 <b>吳永達</b> 法務部司法官學院 犯罪防治研究中心主任	受邀媒體記 者暨 所有與會人 員
16:30~			散會	

## 近三年來國內毒品問題狀況分析



——司法官學院犯罪防治研究中心

毒品危害人類健康以及社會治安，舉世皆然，依據聯合國毒品與犯罪辦公室 (United Nation Office on Drugs and Crime, UNODC) 出版的 2012 年世界毒品報告中指出，2010 年全球 15-64 歲人口中約 1.53 億至 3 億人（占該年齡層之 3.4%至 6.6%）曾經使用過非法藥物，即所謂的毒品。

目前在國內，毒品（即非法藥物）的氾濫情形，以及毒品戒癮的成效究竟如何，根據法務部的統計資料，分析如下：

### ◆ 整體犯罪結構比例

#### ——每 10 個犯罪人中，就有 2 個是毒品犯

從近三年全國裁判確定有罪的人數來看，100 年，在 175,300 個犯罪人中，毒品犯罪占了 36,440 人，達 20.76%；101 年，在 173,864 個犯罪人中，毒品犯罪占了 36,410 人，達 20.94%；102 年，在 168,595 個犯罪人中，毒品犯罪占了 36,096 人，達 21.41%；亦即在每 10 個犯罪人中，至少就有 2 個是毒品犯，而且，在比例上，仍有持續增加的趨勢，詳如圖一。

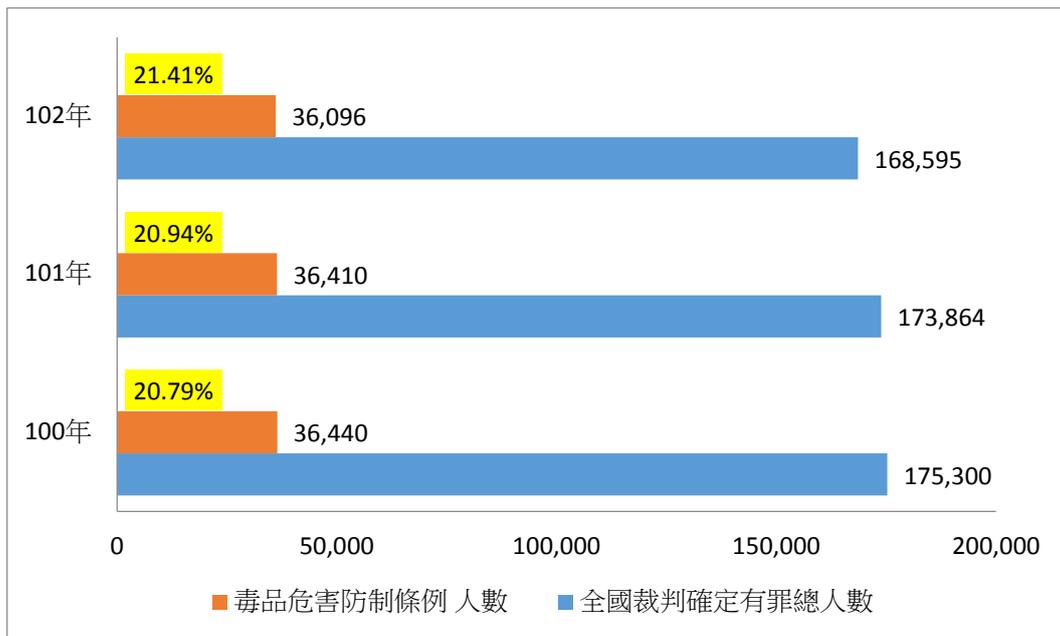


圖 1 近三年國內毒品犯罪狀況統計表

### ◆ 監所人犯結構比例

#### —每 10 個人犯中，超過 4 個是關毒品犯

從近三年全國矯正機關收容狀況來看，100 年，在 64,864 個人犯，毒品犯占了 28,301 人，達 43.63%；101 年，在 66,106 個人犯中，毒品犯占了 28,329 人，達 42.85%；102 年，在 64,797 個人犯中，毒品犯占了 29,227 人，達 45.11%；亦即在每 10 個人犯中，超過 4 個是關毒品犯，而且，在比例上，也有向上增加的趨勢，詳如圖二。

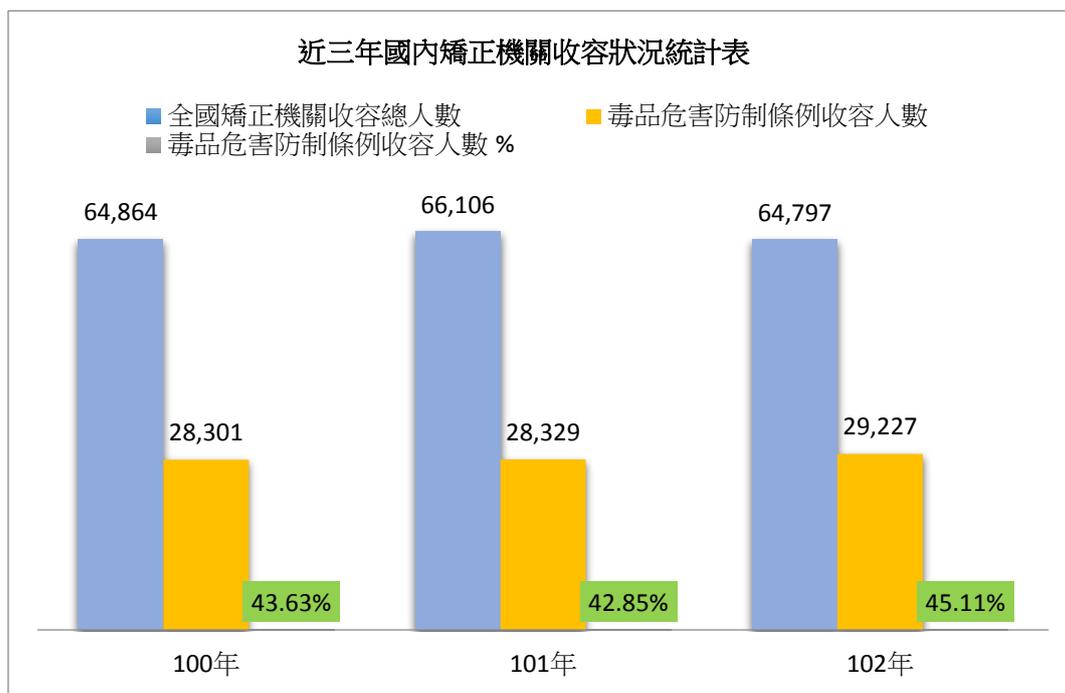


圖 2

### ◆ 毒品犯接受戒療治療現況

#### —每 10 個毒品犯中，只有不到 2 個進入醫療體系，而且成功率偏低

毒品施用者，到底是「犯人」，還是「病人」，隨著時代的進步，世界各國，都逐漸朝「病人」定位毒品施用者的社會角色，在我國則以兼具「病人」與「犯人」身分予以定位，亦即將毒品施用者，視之為「病犯」，且以「先醫療後司法」為處遇策略，試圖有效處理毒品施用問題，但從近三年國內實施一級毒品戒癮治療統計情形看來，成效並不顯著，100 年，施用一級毒品被起訴及緩起訴人數共 11,035 人，其中被施以緩起訴處分附帶戒癮治療人數，只有 1,868 人，占 16.9%，而未能完成戒癮治療遭撤銷緩起訴者，有 830 人，撤銷率高達 44.4%；其後，不但緩起訴的比例及數字下降，失敗率也相對提高，分別為 101 年，10,230 人、1,313 人、12.8%、1,090 人、83%；102 年，8,574 人、794 人、9.3%、624 人、78.6%，頗不利於政府反毒政策之推展。詳如圖三。

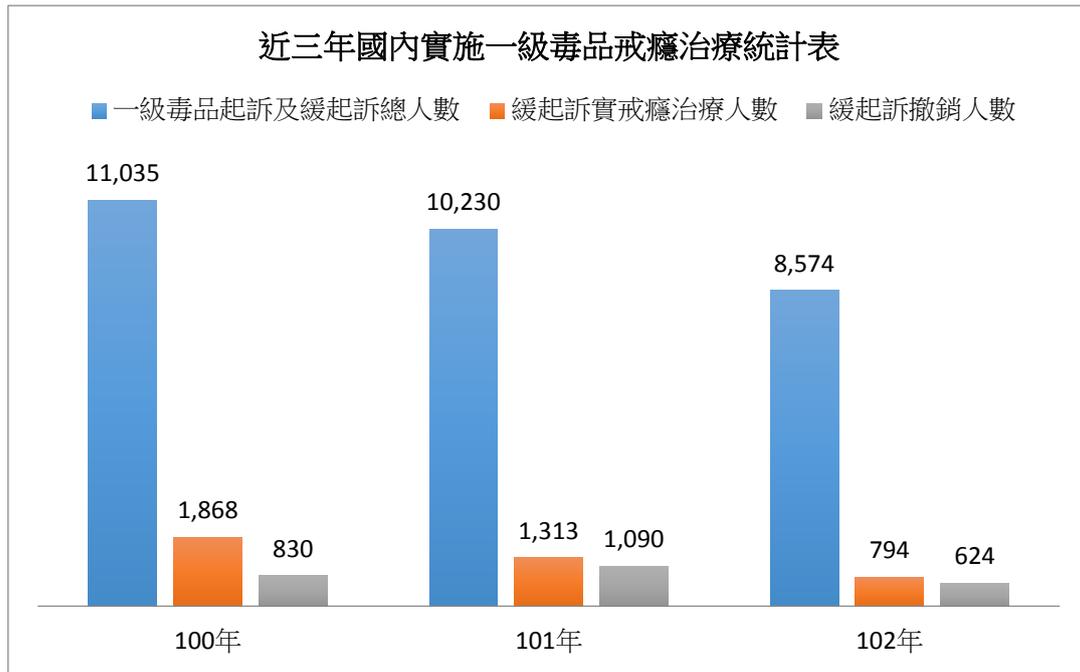


圖 3

#### ◆ 戒毒成功的關鍵策略

##### 一提高毒品施用者進入醫療的精準度與比例

從以上分析，不難看出，要讓一個毒品施用者，脫離毒癮的困難度非常高，而檢察官在多數毒品施用者無法通過戒癮治療的考驗下，紛紛放棄讓其進入醫療體系接受治療，而形成需要接受治療的毒品施用者，無法透過醫療，戒除毒癮，一輩子沉淪，也讓國內毒品問題無法被有效解決的惡性循環，因此，本研究認為，唯有提高讓有戒癮成功希望的毒品施用者進入醫療體系的精準度，才能提高戒癮治療的成功率及比例，進而改變上述能進入醫療體系的毒品施用者越來越少，毒品犯罪越來越嚴重的惡性循環，而這份判別工具，亦為本研究所引進，盛行於美國藥事法庭的（RANT®）評估工具「the Risk and Needs Triage（RANT®）」，這份工具未來也將成為國內檢察官對於毒品施用者是否施以緩起訴處分附帶戒癮治療，所做判斷的重要參考指標。

## 研究計畫成果報告

### 毒品施用者再犯風險與醫療需求評量工具之研究

李思賢、楊士隆、楊浩然、吳慧菁、廖文婷、林依蓁、鄭凱寶、David Festinger、Karan Dugosh、Brittney Seymour<sup>1</sup>

#### 中文摘要

施用毒品者在監獄受刑人中佔了一大部分。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服務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台灣專家學者，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，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。

**中文關鍵詞：**毒品施用者、緩起訴、評量工具、分流

<sup>1</sup>本研究論文以司法官學院 103 年委託研究案資料為基礎整理而成，研究團隊包括：國立臺灣師範大學李思賢教授、國立中正大學副校長暨犯罪研究中心主任楊士隆教授、中山醫學大學楊浩然副教授、國立台灣大學吳慧菁副教授，研究助理：廖文婷、林依蓁、鄭凱寶、以及美國 TRI 團隊 David Festinger、Karan Dugosh、Brittney Seymour。

## 英文摘要

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

**Keywords : drug user, deferred prosecution, measurement tool, triage**

## 第一章 前言

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，然而台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，但目前在台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劃，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事逐漸增加處置，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是缺乏實證基礎，也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、台灣與美國毒品施用者轉向處遇之相關制度

台灣毒品施用者 (或稱藥物濫用與成癮者) 佔監獄中人口大多數，根據法務部矯正署 103 年 2 月底的統計資料估算，台灣受刑人有 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)。

台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。台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，由於其他國家在毒品政策與司法處遇上不盡相同，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）：

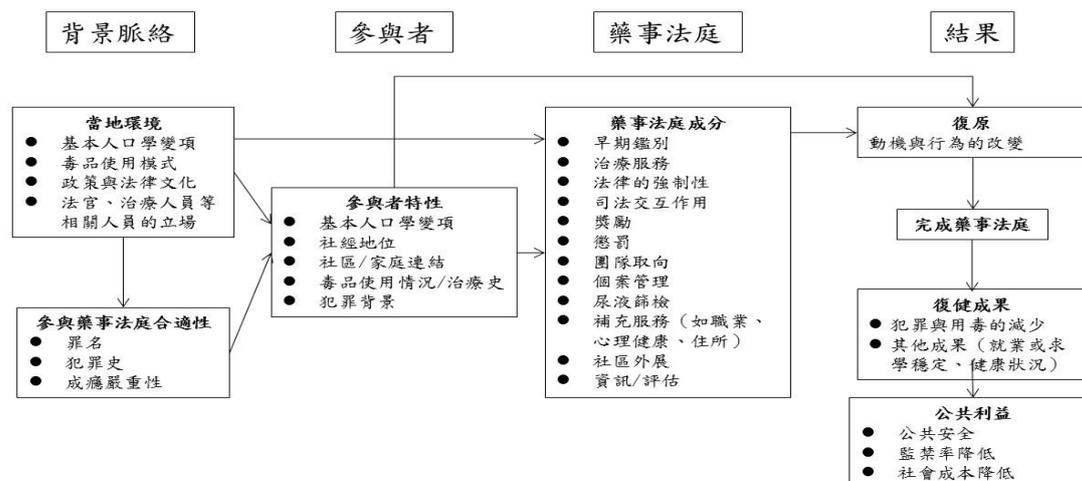


圖 1 整體的藥事法庭背景與運作

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與醫療需求低，會建議加強司法監督與較少的醫療介入；相反的，如果是屬於再犯可能性低與醫療需求高，則會建議加強醫療介入與較少的司法監督。

## 第二章 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。

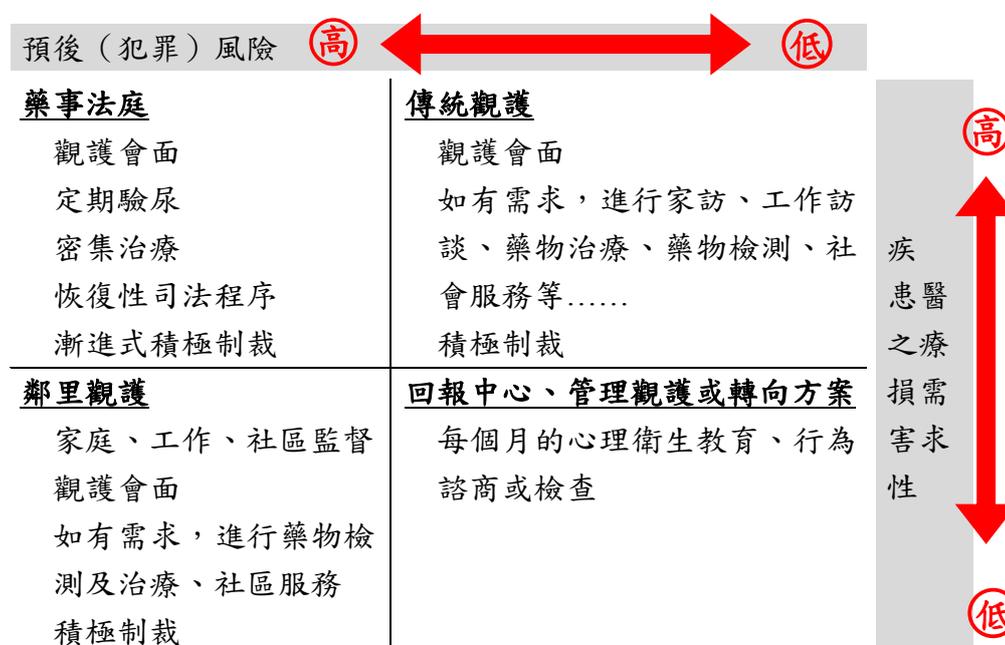


表 1 預後（犯罪）風險與醫療需求兩向度評估與相對應的建議處遇

### 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，到最後採取懲罰、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。

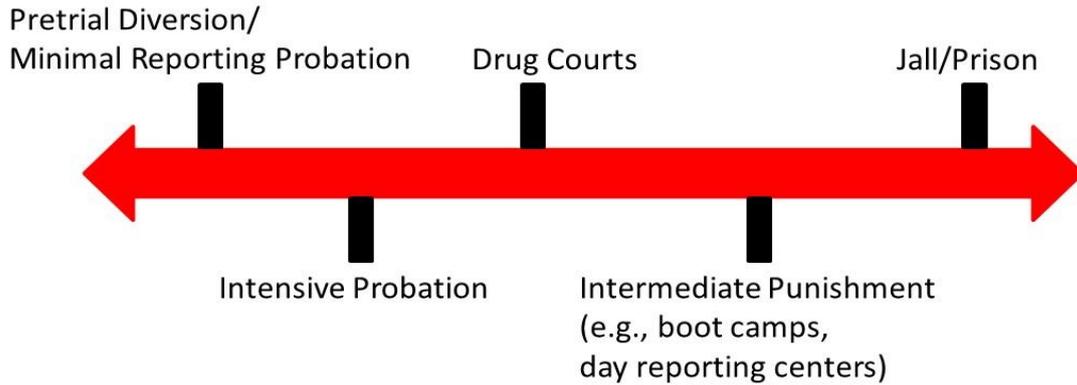


圖 2 從最低到最高監控的司法矯正方案

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。

### 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密切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。以下舉例一些為個案設計在特定象限的介入方案：

### 促使再犯罪風險

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

表 2 犯罪源起因素與醫療需求

### 1.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，在台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、又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，一題一題對照與討論，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台灣的毒品防制實務工作。

### 2.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。

### 3.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台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台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，做為最後擬定焦點點體的訪談大綱。

## 第三章 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®)，馬上寄給一位社工博士進行翻譯工作，於 2014 年 3 月 16 日完成這份翻譯後之中文版，主持人於 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；於 3 月 18 日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 日完成評估工具的反翻譯版。

### 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，一題一題對照並討論，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三位女性毒品施用者，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：

場次	時間 地點	職稱
新北	103/04/24 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
台南	103/05/14 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	103/07/08 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
台中	103/07/09 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
台北	103/07/11 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

表 3 各地檢署焦點團體訪談出席專家名單及背景

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的案件。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會得到緩起訴的機會較大，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事務官。接著檢察官或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，二級戒癮治療則有 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負擔的起這筆費用，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，台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，施用一級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，由個案自己自費接受治療。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。另外檢察官非常支持這項評量工具的建立，雖然說並不是檢察官在決定緩起訴處分時必定要參考依據，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，但在台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效果的有限，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處遇策略，藉由 RANT 可以為吸毒犯可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。

台北場的教授也認為，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跟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的精神，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。

## 第四章 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 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：

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。

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。

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。

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。

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。

## 法務部司法官學院新聞稿



## 法務部司法官學院新聞稿

發稿日期：103 年 10 月 9 日  
發稿單位：犯罪防治研究中心  
連絡人：承辦人楊雅芳  
連絡電話：02-21910819#7369

### 司法官學院辦理「吸毒者分流處遇評估」學術發表會

國內毒品問題嚴重，根據統計顯示：近幾年來，每 10 名犯罪者，就有 2 名是毒品犯；而每 10 名監所收容人(人犯)，就有超過 4 個是毒品犯，為此，江宜樺院長特指示法務部研擬「有我無毒，反毒總動員計畫」，希望全面盤點整合運用各種政府與民間資源，以快速提升反毒成效。

法務部司法官學院為使毒品施用者，進入司法體系後，都能得到精準的處遇評估，以提昇戒毒成效，特於 103 年 10 月 8 日在該學院大禮堂舉行《毒品再犯風險與醫療需求分流處置評量工具之研究》學術發表會。

本研究的主要目的是依據再犯風險與醫療需求兩個向度，引進美國已有 29 個州 200 多法院的藥事法庭所採用的「the Risk and Needs Triage (RANT®) 分流處置評量工具，讓我國檢察官未來在面對是否給予毒品施用者附命戒癮緩起訴時，能夠有一份具實證性的輔助篩選工具，讓需要高度監管的毒品施用者，進入監所監管，不再危害社會與自身健康；而需要高度醫療的毒品施用者，透過緩起訴處分，進入醫療處所，順利戒除毒癮。

本次發表會，由司法官學院主任秘書周穎宏主持，師範大學教育學院副院長李思賢教授發表論文，衛生福利部陳快樂司長、法務部保護司黃怡君副司長、臺灣高等法院檢察署蔡顯鑫檢察官，以及蔡德輝、楊士隆，謝文彥、陳玉書等學者參與座談，並有來自全國各地檢署檢察官、觀護人，以及毒防、警政系統共 90 人參加，與會人士咸認為，唯有提高讓有戒癮成功希望的毒品施用者進入醫療體系的精準度，才能提高戒癮治療的成功率及比例，進而反轉毒品犯罪越來越嚴重的惡性循環，而本研究所引進，盛行於美國藥事法庭的（RANT®）評估工具，未來也將成為國內檢察官對於毒品施用者是否施以緩起訴處分附帶戒癮治療，所做判斷的重要參考指標。

# 相關媒體報導

## 1. 大紀元：



## 2. 中時電子報：



### 3. 中廣新聞



### 4. 中央通訊社：



## 5. YAHOO 奇摩新聞：

The screenshot shows the Yahoo! News homepage in Internet Explorer. The browser's address bar displays the URL: <https://tw.news.yahoo.com/>. The page features a navigation menu with categories like 首頁, 政治, 財經, 影劇, 運動, 社會, 地方, 國際, 生活, 文教, 健康, 科技, 旅遊, 氣象, 新奇, 影音, 專欄, 選輯. Below the navigation, there are links for 圖片集錦, 熱門新聞, 心情新聞, 新聞總覽, 新聞專輯, 雜誌專區, YAHOO!民調中心, 圖仔日記, and WORLD 3.0 人氣.

The main content area displays a news article titled "吸毒緩起訴不行 借鏡美國" (Drug sentencing leniency is not good, learn from the US). The article is attributed to 中央社 - 2014年10月4日 下午6:09. The text discusses the challenges of drug sentencing in Taiwan and the potential benefits of learning from the US. It mentions that according to statistics from the Department of Justice, out of 10 drug offenders, 2 are repeat offenders, and 40% are repeat offenders. The article also notes that the judicial system is currently facing a shortage of judges and that the study aims to provide a reference for sentencing.

On the right side of the page, there is a promotional banner for "HAPPY BIRTHDAY" with a "3件8折" (3 items 80% off) offer. Below the banner, there is a "你可能還會想看" (You might also want to see) section with several news items, including "蔡幸娟台? 陸疑與伊波拉男子 來台2天行程不明", "頂新退出油市場 181員工絕望", "搜獲家帶寶 檢:走進去像水電工", and "教風頂危機 二輩出面扛了".