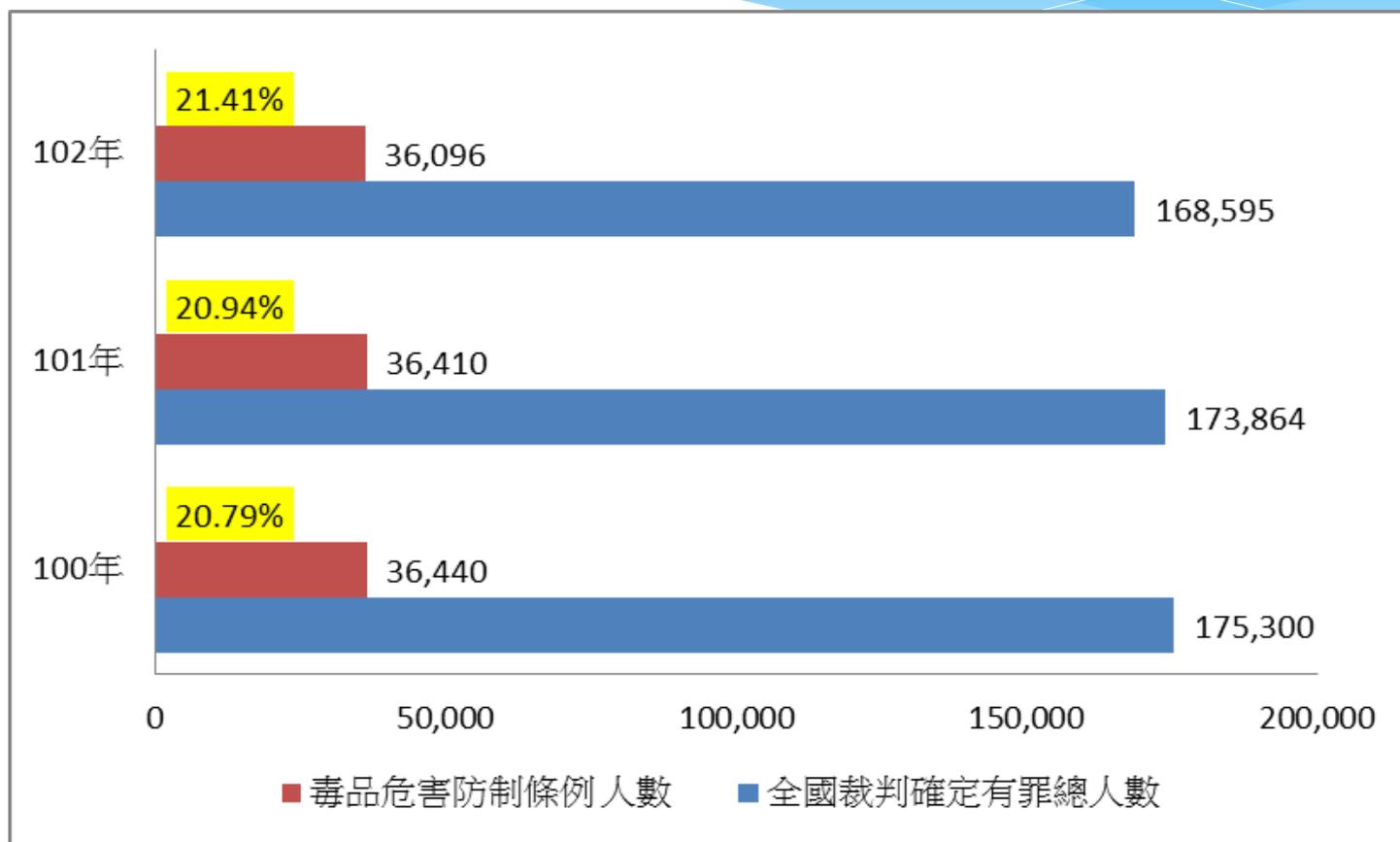


毒品再犯風險與醫療需求分流 處置評量工具之研究

李思賢

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育系教授

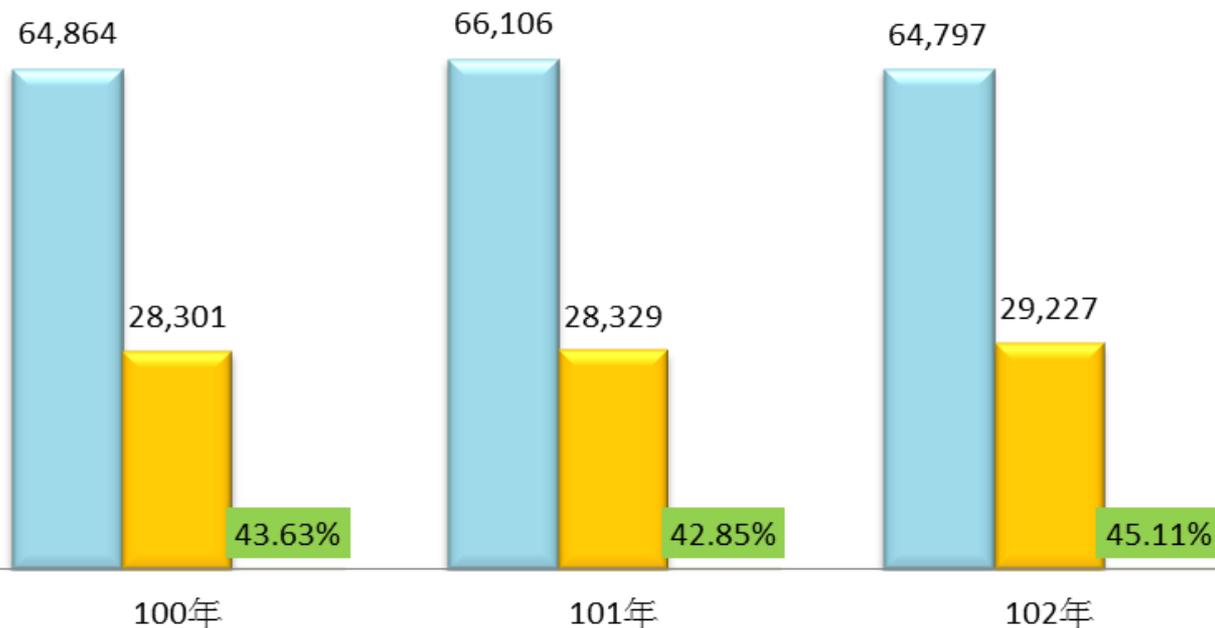
我國近3年，每10個犯罪人中，就有2個是毒品犯



監所每10個人犯中，超過4個是關毒品犯

近三年國內矯正機關收容狀況統計表

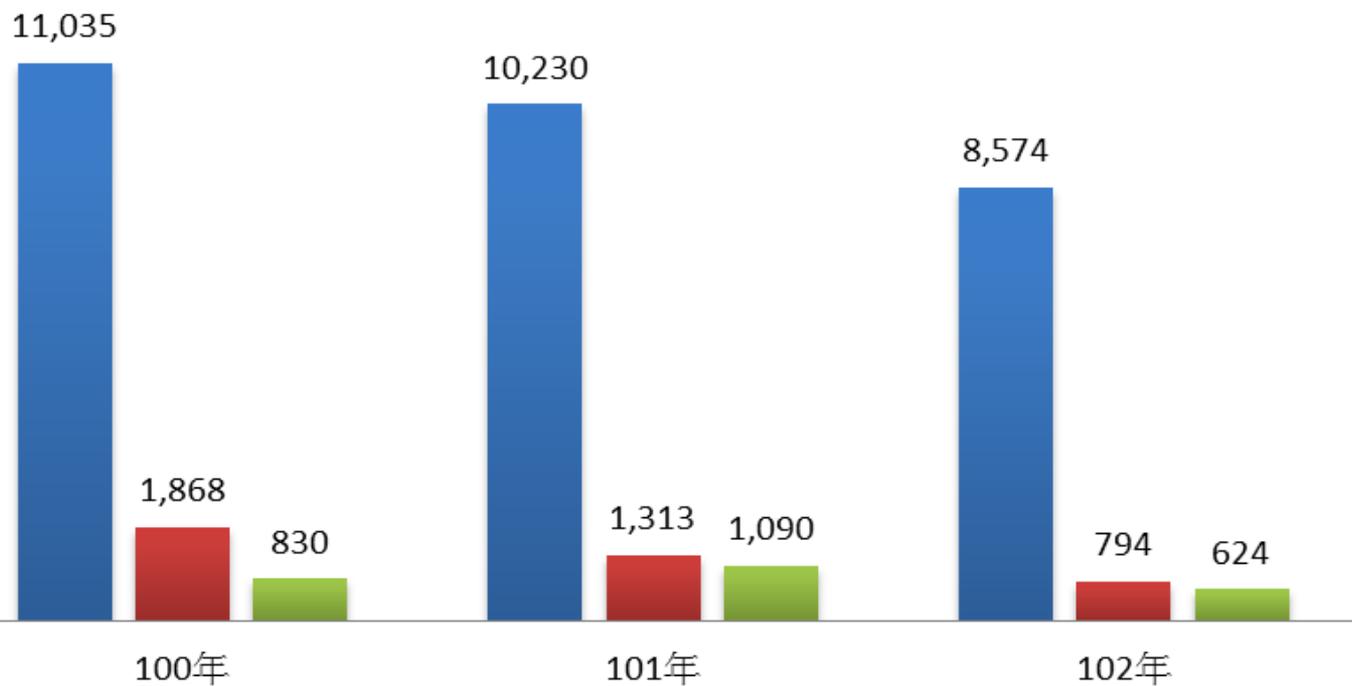
- 全國矯正機關收容總人數
- 毒品危害防制條例收容人數
- 毒品危害防制條例收容人數%



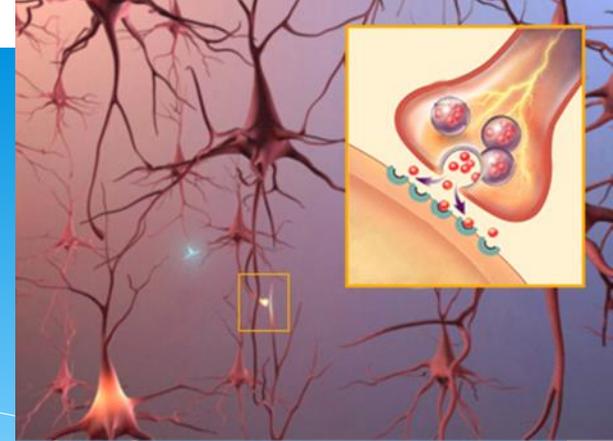
每10個毒品犯中，不到2個由緩起訴
進入戒癮治療，而且撤銷治療率偏高

近三年國內實施一級毒品戒癮治療統計表

■ 一級毒品起訴及緩起訴總人數 ■ 緩起訴實戒癮治療人數 ■ 緩起訴撤銷人數



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。

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，亦即需要個別的治疗與處遇計畫
- 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.

RANT[®] Quadrant Matching

High Risk

Low Risk

High
Needs

Accountability
&
Treatment

醫療治療

Low
Needs

High Needs	Accountability & Treatment	醫療治療
Low Needs		

RANT[®] Quadrant Matching

High Risk

Low Risk

High
Needs

Accountability
&
Treatment

Treatment

Low
Needs

為自己行為負責

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？



進度

第一階段

焦點團體訪談

- 臺灣新北地檢署
- 臺灣臺南地檢署

第二階段

焦點團體訪談

- 臺灣高雄地檢署
- 臺灣臺中地檢署
- 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