

國立政治大學法律學系碩士班

碩士論文

毒品法庭的批判性考察

A Critical Analysis of Drug Courts

指導教授：謝如媛 博士

研究生：林俊儒 撰

2018 年 3 月

謝 辭

《毒品法庭的批判性考察》這本作品得以完成，首先得感謝指導教授謝如媛老師，從大學三年級刑事政策課堂結束決定跟隨老師研究的五年多以來，受到許多照顧，很開心能待在老師身邊研究，看到或想到許多我之前沒有靜下來思考的問題。同時也相當感謝二位口試委員的建議，聽完許恒達老師意見後，都有之前研究所聽課的感受，總是精準地點出核心，提供我得以再檢證問題的素材。謝煜偉老師則溫柔地點出論文理論上得以細緻思索之處，讓我有機會將問題鋪成得更清楚。在論文的寫作過程之中，我得感謝呂政諺、羅浩瑋、魏國晉、陳玟瑄、郭宜甄、戴國耀，他們的認真、幽默與機智，帶給我許多具啟發性的觀點與歡笑。英文摘要的流暢與易讀，則該歸功於宋欣妍的協助。同時，也很感謝有機會在中華民國解癮戒毒協會與游雅傑、張瓊文、高羽棻共事，並且得到台北地方法院檢察署林達檢察官許多寶貴的意見，讓我對緩起訴處分附命完成戒癮治療的實務運作有了更進一步的認識，在此同向於第一線努力的實務家們致敬。

在嘗試以刑事政策作為研究主題的過程，很幸運地能夠在政大刑法中心受到許多人的鼓勵與幫忙。除了指導教授謝如媛老師及口試委員許恒達老師之外，在此向李聖傑老師、陳志輝老師、何賴傑老師與楊雲驊老師致謝，他們啟蒙我對於刑事法的認識、引發我對於刑事司法的興趣，更作為我學術研究的典範。同時也得向同為謝門的李元棻、許嘉菱、潘曉萱、張蕙、徐珮玉、李欣恩、胡孟郁表示感謝，讓我得以看見不同的學術風景，並在需要幫忙的時候不吝給予協助。另外，也很高興能與陳蔚姍、侯羽欣、安真慧、李佳樺、陳彥廷、蘇軒儀、朱清奇、熊庭志、林秉衡、韓鵬衍一起在刑法中心經歷愉快的時光。

在學術研究的道路，我從許多前輩身上獲益良多。何萬順老師的洞察力與充滿幹勁的精神，砥礪著我如何在真實世界做得更好，對此我深表謝意與敬意。同時得感謝江玉林老師在我大學初次投身研究時給予的協助，引領我看見法學的不同風貌。也謝謝孫迺翊老師在多次討論所提供的睿智建議，拓展我思考的深度。在修課與閱讀之間受到王曉丹老師、劉宏恩老師、許政賢老師、伍軒宏老師、周保松老師及紀大偉老師的啟發，都讓我深感幸運。除此之外，也要感謝法學院的彭子欣、李純忻、吳弘堯、王伶伊、蘇好庭在工作忙碌之餘，給予諸多協助。

在研究所期間，我有幸參與不少團隊及歷練，從同人身上獲益良多。我衷心感謝曾經在點亮教育與我共事的夥伴，尤其是近年一起投入課程錄製與點燈人活動的程莉芬、翁子嵐、羅傳欣、林俐瑜、趙羽婕、柯哲瑜、林家承，他們的創意

與行動力令人激賞，同時也謝謝這些年在壽豐國中及玉里國中的學生，這些相遇彌足珍貴。我也感激因為服務於政大新生書院而結識的緣分，尤其是翁瑛梓、黃彥翔。能夠一同參與廢除英檢門檻運動並與林昆翰、賴怡伶並肩努力，則是我莫大的榮幸，他們現身說法為我展現了完成一項重要任務所必須的勇氣和決心。另外，擔任刑法、刑事政策的助教並帶領讀書會，讓我有機會學習如何清楚地表達概念，在此向同學們的積極與寬容致意。中研院人類學營的朋友帶來不同的視野、律師訓練 25 期第 5 梯第 4 組的同道帶來難忘的回憶，亦於此一併致謝。

我也想趁此機會感謝結識已久的老友，在研究所期間同樣豐富了我的生活，或者透過不同方式提供心靈或行動的支持。他們是：趙雅如、王蕙欣、林滋恩、袁譽和、吳家欣、黃逸鈺、謝其錡、吳俊葵、黃則齊、闕禮碁、蔡宗豪、簡德勒、張立瑾、蔡旻睿、林彥廷、林藝、林家伊、莊得恩、陳彥孝、林子千、蔡嘉駿、吳仁翔、吳振暉、黃錫田、謝瑋剛、江凱勝。另外，也得謝謝魏佩瑩老師、盧怡伶老師、朱春華老師從小培養我對於知識追求的熱情，亦師亦友的關係不僅讓我感到自在，並且帶來許多能量。

最後，我想把這本論文獻給一路相伴的家人。如果沒有父親林楷翔以及母親游淑霞無悔的支持，我不可能一直任性做自己想做的事情。也感謝祖父林連福、祖母賴秀英、外祖父游政興、外祖母張碧芬的信任與鼓勵，作為我永遠的支柱。妹妹林思瑀聰穎又幽默的心靈，則是我從小到大不可或缺的精神糧食。



2018 年 3 月 24 日於花蓮

摘要

毒品法庭自美國發展而逐漸影響世界各地，甚至成為台灣修法倡議，是晚近刑事政策的重要議題。為深入了解毒品法庭，除介紹制度的發展概況與具體內涵外，尚將進一步考掘歷史成因及改革困境，並從制度構造及程序法理的二方面剖析其所引發的爭議。最後，將問題帶回台灣，在透過實證數據理解實務現況的基礎上，將改革情勢與制度問題脈絡化進行比較研究，試圖從刑事政策的觀點提出評價性建議，以作為台灣毒品施用者處遇的策進方向。

毒品法庭於其權限範圍內，避免對於毒品施用者施加刑罰，而改採治療的態度與方法，促使其參與以治療為主、多元且細緻的處遇。在此同時，也視其表現給予懲罰或獎勵，進行嚴密監督以強化治療義務的要求，加深毒品施用者兼具病人與犯人身分的矛盾。另一方面，程序轉為合作、案主導向、問題解決，則與以往對抗、案件導向、真實發現有別。藉此反思台灣毒品施用者處遇，重要的毋寧是檢討制度的各種爭議，以及其背後所顯示的刑事政策的價值選擇。

關鍵詞：毒品法庭、問題解決型法庭、治療式司法、合作式司法、刑事法庭、施用毒品罪、病患型犯人、緩起訴、緩刑、戒癮治療、特別預防、醫療人權。

Abstract

Drug Courts that have risen from development in the United States have had a gradual influence on the rest of the world, and have even been amended into Taiwanese law. This has been an important issue in recent discussions of criminal policy. In order to understand Drug Courts in detail, this article first introduces the background and the contents of the system, and then explores historical causes and reform dilemmas. It then analyzes the issue from the perspective of institutional structure and procedural legal principles. To then focus the issue back on Taiwan, on the basis of understanding the current state of practice through empirical data, a comparative study of the context of reform and institutional issues is conducted. Finally, this article will attempt to put forward a proposal for an evaluation from the perspective of criminal policy as a strategy for dealing with drug addicts in Taiwan.

Within its jurisdiction, the Drug Court will avoid applying penalties to drug users, and instead adopt attitudes and methods that focus on meticulous and multi-faceted methods that promote participation in treatment. At the same time, they also punish or reward based on performance, carry out strict supervision aimed at strengthening requirements and treatment obligations, and deepen the contradiction between the identity of patients and prisoners among drug users. On the other hand, the transition of procedures to collaboration, case-director orientation, and problem solving is different from confrontation, case-orientation, and truth discovery. In this regard, it is important to reflect on the problems with the system and the choice of values of the criminal policy seen behind them.

Keywords : Drug Court, Problem-Solving Court, Therapeutic Justice, Collaborative Justice, Criminal Court, Drug Use, Patient and Prisoner, Deferred Prosecution, Suspended Sentence, Addiction Treatment, Special Prevention, Rights of Patients and Health Care.

目次

第一章	緒論.....	1
第一節	研究背景與問題意識.....	1
第一項	研究背景.....	1
第二項	問題意識.....	2
第二節	研究方法與論文架構.....	4
第一項	研究方法.....	4
第二項	論文架構.....	4
第三節	用語說明.....	5
第二章	制度興起及其具體內涵.....	7
第一節	毒品法庭的制度興起.....	7
第一項	問題解決型法庭的風潮.....	7
第一款	兩個世代的發展.....	7
第二款	法庭的數量變化.....	8
第三款	發展路徑與制度概況.....	10
第二項	來自草根的法律發明.....	15
第一款	可控制的司法.....	15
第二款	法律現實主義的色彩.....	16
第三項	作為理論基礎的治療式司法.....	16
第一款	運動·觀點·領域.....	16
第二款	實踐及其文化淵源.....	17
第二節	毒品法庭的具體內涵.....	19
第一項	核心要素.....	20
第二項	處遇團隊.....	22
第三項	程序構造.....	24
第一款	進入程序.....	25
第二款	參與程序.....	29
第三款	終結程序.....	34
第四項	定義毒品法庭.....	35
第三節	小結.....	36
第三章	歷史成因及其改革困境.....	37
第一節	毒品法庭的歷史成因.....	37
第一項	針對施用毒品罪的背景.....	37
第一款	旋轉門司法.....	38
第二款	從懲罰到治療的轉變.....	39
第二項	發生在刑事法庭的背景.....	43
第一款	法官裁量權受到限制.....	43

第二款	重新挽回公眾信心.....	43
第三款	法庭的專業分工.....	45
第四款	複合式法律運動.....	46
第三項	採取具獎懲性質司法監督的背景.....	48
第一款	席捲而來的監禁大浪.....	48
第二款	趨向中間制裁的社區處遇.....	50
第三款	行為主義風潮的影響.....	52
第四款	社會復歸概念的轉化.....	54
第二節	毒品法庭的改革困境.....	55
第一項	改革的政治需求與危機.....	56
第一款	兩股政治力量的合流.....	56
第二款	擱置問題所潛藏的危機.....	57
第二項	在刑事法庭匍匐前進的限制.....	60
第一款	刑事法庭的機構視角.....	60
第二款	有限資源下的功能擴張.....	60
第三款	權力分立下的積極司法行動.....	61
第三項	改革路上的問題.....	63
第一款	標準設定與經驗教訓.....	63
第二款	社會運動與毒品法庭.....	66
第三節	小結.....	67
第四章	毒品法庭的爭議與檢討.....	69
第一節	制度構造的疑慮.....	69
第一項	病犯的概念.....	69
第一款	在犯罪與疾病之間.....	69
第二款	毒品法庭內的病犯.....	70
第三款	特別預防下的醫療人權？.....	71
第二項	病人與犯人身分的鬥爭.....	73
第一款	間接強制與自願治療.....	73
第二款	再犯罪與再施用.....	76
第三款	進入標準與醫療需求.....	77
第四款	畢業標準與戒癮成效.....	79
第三項	病人與犯人身分的融合.....	80
第一款	等級制裁制度的問題.....	80
第二款	令人懷疑的治療義務.....	83
第四項	身分與治理技術.....	83
第一款	從身分切換到身分融合.....	84
第二款	自我治理的技術.....	85
第二節	程序法理的質疑.....	86

第一項	合作式司法與正當程序.....	87
第一款	合作式司法.....	87
第二款	與正當程序的對話.....	88
第二項	訴訟主體任務轉變的風險.....	94
第一款	對於法官中立性與獨立性的質疑.....	94
第二款	律師權與律師倫理的變動.....	99
第三款	被告權益保障不足.....	104
第三項	衝突中的程序價值.....	105
第三節	小結.....	106
第五章	毒品法庭帶給台灣的省思.....	108
第一節	台灣毒品施用者處遇的現況與問題.....	108
第一項	現行處遇模式概述.....	108
第二項	處遇的具體內容與困境.....	110
第一款	緩起訴處分附命完成戒癮治療.....	110
第二款	觀察、勒戒與強制戒治.....	117
第三款	緩刑、易刑處分與禁戒處分.....	118
第四款	入監服刑.....	120
第五款	保護管束.....	122
第二節	改革浪潮與制度比較.....	124
第一項	面對改革浪潮.....	124
第一款	第三波醫療化改革？.....	124
第二款	美國毒品戰爭下的國際潮流？.....	126
第三款	難以撼動的施用毒品罪？.....	128
第二項	制度框架與處遇內容的比較.....	129
第一款	緩起訴處分附命完成戒癮治療.....	129
第二款	緩刑附命完成戒癮治療.....	131
第三款	保安處分.....	132
第三節	對毒品法庭的省思與建議.....	133
第一項	制度的評價性建議.....	133
第一款	強化進入處遇的自願性.....	133
第二款	再施用與再犯罪的脫鉤.....	134
第三款	以醫療需求作為進入標準.....	135
第四款	以減害理念作為畢業標準.....	136
第五款	不應引進等級制裁制度.....	137
第六款	建構多元細緻的處遇內容.....	138
第七款	打造符合尊嚴的處遇制度.....	139
第二項	即將邁出的改革步伐？.....	139
第一款	尚待釐清的倡議.....	140

第二款	在檢察官與法官之間.....	141
第四節	小結.....	143
第六章	結論.....	145
第一節	本文回顧.....	145
第二節	未來展望.....	146
參考文獻	148



圖 次

【圖 1】美國毒品法庭程序構造簡圖.....	25
【圖 2】美國毒品法庭開啟程序模式簡圖.....	26
【圖 3】美國毒品法庭開啟程序模式分布概況（2016）.....	27
【圖 4】美國 18 歲以上物質使用疾患與其他精神疾病的共病現象（2014）.....	32
【圖 5】美國民眾對機關的信任度（1993）.....	44
【圖 6】美國監禁與釋放人數（1978-2015）.....	49
【圖 7】美國監禁率（1978-2015）.....	49
【圖 8】美國監禁人數（1925-2015）.....	50
【圖 9】：台灣現行毒品施用者處遇模式簡圖.....	110
【圖 10】：台灣緩起訴處分附命完成戒癮治療比率統計（2008-2017/2）.....	113
【圖 11】：台灣緩起訴處分附命完成戒癮治療遭撤銷比例（2008-2016）.....	115
【圖 12】：台灣監獄在監毒品罪收容人數（1998-2014）.....	122

表 次

【表 1】美國毒品法庭的逐年數量變化（1989-2014）	9
【表 2】美國各類毒品法庭的數量變化（2009、2014）	9
【表 3】美國其他問題解決型法庭的數量變化（2009、2014）	9
【表 4】毒品法庭、少年法庭與少年毒品法庭比較表.....	11
【表 5】物質使用疾患的診斷標準（DSM-V）	40
【表 6】美國民眾對刑事司法系統的信任度（1993-2017）	44
【表 7】美國丹佛毒品法庭成立前後案件量比較表（1992-1998）	64
【表 8】傳統刑事司法程序與問題解決型法庭程序比較表.....	88
【表 9】：台灣緩起訴處分附命完成戒癮治療人數統計（2008-2017/2）	113
【表 10】：台灣實施戒癮治療及新入所受觀察勒戒人數統計（2006-2015） ...	114
【表 11】：台灣緩起訴處分附命完成戒癮治療遭撤銷比例（2008-2016）	114
【表 12】：台灣緩起訴處分附命完成戒癮治療遭撤銷原因統計（2008-2017/2）	115
【表 13】：台灣受觀察、勒戒與強制戒治人出所再犯罪情形（2008-2015） ...	118
【表 14】：台灣施用毒品裁判確定有罪執行情形（2006-2015）	119
【表 15】：台灣監獄施用毒品收容人出獄再犯罪情形（2008-2015）	121
【表 16】：台灣施用毒品犯付保護管束案件收結情形（2006-2015）	123

凡 例

1. 本論文引註格式採隨頁註，格式均依照《中研院法學期刊》撰稿凡例。
2. 為避免翻譯不一，外國人名（如 Barack Obama）均不轉譯為中文（如歐巴馬）；專有名詞（如 Paternalism）則將在註解處說明翻譯理由。
3. 內文所引用文獻之完整出版資訊，均臚列在本論文末「參考文獻」處。
4. 為便利讀者檢索，「參考文獻」之臚列以作者姓名為準，英文名以字母順序為原則，中文名以筆畫順序為原則，日文名則以 JIS 順序為原則。
5. 引文字體為標楷體，若直引文超過三行以上，則另起新段落。



第一章 緒論

第一節 研究背景與問題意識

第一項 研究背景

2016 年 7 月，立法委員顧立雄召開「擴大施用毒品罪醫療前置化修法公聽會」，針對毒品危害防制條例第 20 條提出修正草案，草案規定涉犯本條例第 10 條施用毒品罪者，應先命戒癮治療，成為觀察勒戒及強制戒治的前置程序，且若未完成治療，檢察官得命再為治療，同時調整五年內再犯即屬再犯的立法，修正為兩年內再犯方屬再犯¹。此一草案隨即遭到批評，認為「這樣的修法哪叫向毒品宣戰²」、「將使得檢察官喪失裁量空間³」。然而，在對於修法的檢討聲浪之中，學者提出毒品法庭（Drug Court）的倡議⁴，意外開啟另一波討論。

醫療前置化的修法行動最終暫緩，但毒品法庭卻引起矚目。2017 年初，檢察官及醫師輪番投書媒體⁵，倡議引進毒品法庭。5 月，立法委員蔡易餘、李麗芬以「設立毒品法庭、有效打擊毒品」為題舉辦記者會⁶，並提出具體的修正草案，希望藉由新增毒品危害防制條例第 20 條之 2 引進毒品法庭⁷。該提案甚至一路

¹ 楊淳卉，毒品問題嚴重 立委提修法勒戒前先戒癮治療，自由時報，2016 年 7 月 5 日，<http://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/1752016>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

² 朱學恒，這樣的修法哪叫向毒品宣戰，ETtoday 新聞雲論壇，2016 年 8 月 2 日，<https://www.ettoday.net/news/20160802/746849.htm>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

³ 吳景欽，吸毒醫療前置化已存在，蘋果日報，2016 年 8 月 5 日，<https://tw.appledaily.com/forum/daily/20160805/37336457>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

⁴ 即時新聞，毒品醫療前置化引論戰 台大教授提「毒品法庭」，自由時報，2016 年 8 月 4 日，<http://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/1784936>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

⁵ 2017 年初，台北地檢署檢察官林達、嘉南療養院副院長王作仁、台北市立聯合醫院成癮防治科主任黃名琪等人均投書倡議引進毒品法庭。在此僅舉數例：林達，新設毒品法庭翻轉毒品政策，蘋果日報，2017 年 3 月 16 日，<https://tw.appledaily.com/new/realtime/20170316/1077021/>（最後瀏覽日：2018/3/18）；王作仁，毒品法庭跨領域防治 美國這樣做，蘋果日報，2017 年 4 月 8 日，<https://tw.appledaily.com/forum/daily/20170408/37610961>（最後瀏覽日：2018/3/18）；黃名琪，這樣做 才有助毒品戒癮治療，蘋果日報，2017 年 4 月 20 日，<https://tw.appledaily.com/headline/daily/20170420/37624303>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

⁶ 管嫻媛，提設立毒品法庭 立委：有效打擊毒品犯罪，聯合報，2017 年 5 月 8 日，<https://udn.com/news/story/6656/2449432>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

⁷ 毒品危害防制條例修正草案第 20 條之 2：「各地方法院應成立毒品法庭，成員不以法官為限（第一項）。犯第十條、第十一條之一第二項及第三項單純施用毒品者，應受毒品法庭審理為之（第二項）。受觀察、勒戒或強制戒治之人，於執行期間，檢察官得隨時徵詢毒品法庭之意見，並得另為適當之處遇（第三項）。各地方法院檢察署，應配合毒品法庭設置專責檢察官及觀護人，觀

挺進全國司法改革國是會議，引發熱烈討論⁸。雖然全國司法改革國是會議並未作成結論，但在 8 月總統蔡英文表態支持之後，司法院長許宗力表示將再研究⁹，11 月行政院則研議設立毒品法庭¹⁰，一時成為台灣刑事政策的焦點。

從殷切的引進呼聲與加快的改革步調看來，毒品法庭極有可能是繼 1988 年將肅清煙毒條例修正為毒品危害防制條例而確立毒品施用者為「病患型犯人」、2008 年將緩起訴戒癮治療法制化以來，對於毒品施用者處遇最大幅度的改革，是晚近刑事政策的重要議題。在這場改革倡議中，法庭角色將有所轉變，藉由調整程序及處遇團隊而被賦予新的任務，同時也得繼續面對「病患型犯人」帶來的內在衝突。這是《毒品法庭的批判性考察》展開研究的背景，也是問題的起點。

第二項 問題意識

在傳統的法律解釋研究之中，法庭被理解為遠離政治活動、不涉及價值判斷、僅消極適用法律的部門，但隨著法庭涉入的事務日趨複雜，功能亦產生質變，對法庭的典型想像也逐漸模糊。Martin Shapiro 在 1986 年出版的著作《法庭：比較與政治的分析》（*Courts: A Comparative and Political Analysis*）¹¹，便跳脫對於法庭的典型想像，從法庭與社群的關係重新理解法庭，並指出法庭所具有的多重政治功能，是當代法庭研究（Court Study）的經典。如果從這個角度思考法庭，我認為它的功能，可能來自「裁判結果帶來的外溢效應」、也可能來自「訴訟程序被期待的功能」，前者以政治司法化（judicialization of politics）為首，指出政治行動者將決策權力轉交給司法的現象；後者則如訴說冤屈、療癒受害者、治療加害人等功能，顯現在近代刑事司法犯罪被害人程序參加的倡議、修復式司法（Restorative Justice; RJ）以及治療式司法（Therapeutic Justice; TJ）理論的出現。這兩方面的政治功能，不僅將影響受裁判影響者的利益，更牽動政府部門權力的資源分配，使得法庭對於政治社群產生影響。

護人之組成辦法，由主管機關定之（第四項）。」立法院第 9 屆第 3 會期第 13 次會議議案關係文書院總字 308 號，委員提案第 20750 號，2017 年 5 月 10 日。立法院議案整合暨綜合查詢系統，http://lci.ly.gov.tw/LyLCEW/agenda1/02/pdf/09/03/13/LCEWA01_090313_00052.pdf（最後瀏覽日：2018/3/18）。

⁸ 賴佩璇，司改國是會議 兩派論戰是否設「毒品法庭」，聯合報，2017 年 5 月 25 日，<https://udn.com/news/story/7315/2484014>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

⁹ 蕭白雪，設毒品法庭…蔡英文：該做 司法院長：再研究，聯合報，2017 年 8 月 14 日，<https://udn.com/news/story/9939/2640704>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

¹⁰ 林達，創建毒品法庭 升級作業系統，蘋果日報，2017 年 12 月 4 日，<https://tw.appledaily.com/new/realtime/20171204/1252792/>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

¹¹ MARTIN SHAPIRO, COURTS: A COMPARATIVE AND POLITICAL ANALYSIS 1 (1986).

從法庭研究的角度切入，可以將毒品法庭理解為「刑事法庭調整訴訟程序來解決施用毒品罪的問題」，在這樣的基礎之上，我打算把毒品法庭拆成三部分來提問：為什麼刑事法庭將問題鎖定在施用毒品罪？為什麼這場改革會發生在刑事法庭？為什麼會調整訴訟程序而採取具獎懲性質的司法監督作為手段？在刑事法庭與政治社群互動的視野之下，本論文將在清楚描述毒品法庭制度之後，進一步勾勒毒品法庭的歷史成因及其面臨的改革困境，找尋毒品法庭中個人權利與犯罪防制拮抗關係的根源，並且從不同的視角深化對於毒品法制變遷的理解。

沿著刑事法庭這條考察路線逐漸延伸，這本論文並不希望止步於毒品法庭生成與擴張的歷史追索，同時也將在追索的途中尋覓超越或突破改革困境的契機。在此之下，即有必要處理毒品法庭的爭議問題，問題可概分為二面向：制度構造上，鎖定病人與犯人身分在制度的互動關係進行剖析，釐清制度設計背後的原理並且指出可能的策進方向；程序法理上，則將重心放在正當程序與訴訟主體，描述毒品法庭在美國司法實務的發展及其潛在的隱憂。我認為，唯有更為深入而嚴格地檢視毒品法庭，才可能激起一場「較真」的台灣毒品施用者處遇改革契機，而不會使得制度修正的結果完全妥協於政治情勢。

簡言之，《毒品法庭的批判性考察》將拉出二條主要的問題意識軸線：其一受法庭研究啟發，考察施用毒品罪在刑事法庭與政治社群中所扮演的角色，去追問毒品法庭是在甚麼樣的歷史成因中生成，它在毒品法制變遷又具有甚麼意義。其二則從制度構造及程序法理的面向進一步深入檢視，探究毒品法庭面臨的種種問題，思考病人與犯人身分在制度的鬥爭與融合、分析合作式司法造成正當程序與訴訟主體任務的轉變，並且提出若干思考方向。

最後，則將帶著上述的研究成果，回到台灣毒品施用者處遇重新發問：台灣能夠從上述對於毒品法庭的批判性考察得到甚麼樣的收穫？在將毒品法庭作為探討施用毒品罪與刑事法庭互動關係的理解上，既無法脫離法理問題，也不能迴避現實的改革困境。因此，勢必得先探究台灣毒品施用者處遇改革面臨的問題，指出制度運作困境、改革的外在情勢，才能在刑事政策制度比較研究的基礎上，對於制度細節及其理念給予評價性建議，並且與改革現場展開對話。

台灣刑事政策向來不缺少新思潮、新作法，缺少的反而是對新思潮、新作法的深度理解及其與本土制度的對話，唯有了解制度根源並將它帶回台灣重新發問，才有機會對於我們所面臨的困境以及掙扎能有更多一點的理解。

第二節 研究方法與論文架構

第一項 研究方法

《毒品法庭的批判性考察》將以各類文獻分析為主，並從比較制度的角度進行檢討。外國的立法例及其評價，主要以美國為中心。在文獻上，則將蒐集官方及民間機構報告書、相關學理與實務統計。透過上述文獻的分析與檢討，確立毒品法庭的基本事實，以奠定批判性考察的基礎。

相較於刑事政策的制度比較分析，批判性考察更側重於制度與社會的互動，去探尋制度是在甚麼樣的條件誕生、是透過甚麼樣的方式被論述。這樣的研究方法認為，制度的生成與變遷是特定脈絡下的歷史性產物，必須跳脫制度與制度所預設的價值。因此，在毒品法庭的制度評介之外，《毒品法庭的批判性考察》將同時將毒品法庭的歷史發展及其制度爭議問題化。當然，毒品法庭問題化後仍舊是美國故事，無法與台灣故事直接連結，勢必得回到台灣脈絡解讀，前述對美國故事的批判性考察只能作為借鏡，是探索台灣問題的線索。

第二項 論文架構

第一章〈緒論〉簡要說明台灣引進毒品法庭的倡議情況之後，便從法庭與政治社群的關係切入，將毒品法庭的歷史成因問題化，並且進一步探討毒品法庭制度構造與程序法理的爭議，以作為回到台灣重新發問的考察基礎。

第二章〈制度興起及其具體內涵〉指出，由於毒品法庭源於美國法官的草根運動，使得各地制度大不相同，為避免追逐制度的細節差異而導致見樹不見林，有必要先將它理解成一種方法。從制度核心要素出發，藉由探訪處遇團隊與制度節點來理解制度內涵，以期找到鳥瞰毒品法庭的視點，並試圖給出簡要的定義。

第三章〈歷史成因及其改革困境〉主張，毒品法庭的誕生來自於：法官裁量權受限、刑事司法不受信賴、法庭趨於專業分工，在複合式法律運動對傳統刑事法庭的挑戰下，透過嚴密司法監督達成施用毒品罪的除刑化，獎懲性質的司法監督則是伴隨當代刑事政策思潮而生的產物。另一方面，毒品法庭受制於施用毒品行為難以除罪化的政治氛圍及刑事法庭的機構視角，有著難以突破的改革困境。

第四章〈毒品法庭的爭議與檢討〉認為，毒品法庭的制度疑慮來自於病人與犯人身分的鬥爭與融合，治療式司法透過合作式司法將非對抗式程序落實則將造成與傳統程序法理的衝突。本章將從聚焦此二面向，梳理毒品法庭的主要爭議，並在分析之後提出可能的思考方向。

第五章〈毒品法庭帶給台灣的省思〉藉由規範運作與實證數據分析台灣毒品施用者處遇的問題，並對照毒品法庭的制度進行比較，進一步對於毒品法庭給予評價性建議，以期作為台灣制度的策進方向。終究而言，毒品施用者處遇的問題不僅在於法官與檢察官的位置選擇，更在於病人與犯人的身分鬥爭與融合。

第三節 用語說明

在毒品法制研究中，用語的統一並不容易。這源於：一、道德非難意涵，用語涉及價值評價，例如：毒品相較於藥物的道德非難程度更高。二、醫學病徵描述，用語涉及不同狀態，例如：濫用與依賴的病癥便有所不同。三、醫學發展情況，用語涉及不同階段，例如：美國精神醫學會（American Psychiatric Association; APA）《精神疾病診斷及統計手冊》（*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM*）第四版與第五版間諸多差異。四、法制定義，用語有不同規範意義，例如：台灣管制藥品管理條例第 3 條將依賴性納入標準，毒品危害條例第 2 條卻只將成癮性納入標準。由於本論文所參酌的官方或民間調查報告、學術研究所涉主題不同；表達醫學病徵、醫學發展與法制度的用語也有所差別，為避免更動其內涵，原則將依其原有用語描述，若其用語與本節用語說明有別，則將再予以說明。以下，是本論文用語的基本立場。

「精神物質」、「藥物」與「毒品」：區分從管制角度而來，精神物質（*spiritual substance*）經一定程度管制後，即被稱為藥物（*drug*），限於醫學與研究之用者，則稱為管制藥物（*controlled drugs*），台灣是依照管制藥品管理條例第 3 條定義，從習慣性、依賴性、濫用性及社會危害性分級。若藥物的運輸、販賣、持有與使用行為被犯罪化則稱為毒品，台灣是依照毒品危害防制條例第 2 條定義，從成癮性、濫用性及對社會危害性分級。本論文用語上，將精神物質視為一種泛稱，內涵包含藥物與毒品；藥物及毒品則有明確區別，後者僅限於描述犯罪行為所用。

「成癮」、「濫用」、「依賴」與「使用疾患」：成癮（*addiction*）用語並不精確，泛指緣於各種原因的重複行為，為日常溝通用語。從醫學角度看來，美國精神醫學會《精神疾病診斷及統計手冊》第四版區分物質濫用（*substance abuse*）及物

質依賴 (substance dependence)，前者是「未達生理依賴或心理依賴，但呈現反覆的功能損害或危險的不良物質使用型態」，後者是「除了功能損害及危險之外，已出現耐受、戒斷症狀，企圖減少施用但卻一再失敗」。2013 年《精神疾病診斷與統計手冊》第五版則再將物質濫用與物質依賴的診斷標準整併成物質使用疾患 (substance use disorder)，依嚴重性程度 (severity) 判斷。本論文用語上，將成癮視為一種泛稱，內涵包含濫用、依賴與使用疾患；概念涉及醫學者，原則上稱為物質使用疾患，倘有透過不同手冊版次及研究範圍描述之需求，則分別依循上述對於濫用、依賴與使用疾患的定義理解。

站在上述的立場，由於 Drug Court 處理「犯罪行為」，翻譯為「毒品法庭」似乎理所當然。其實不然，在此將說明翻譯為「毒品法庭」的選擇並不輕鬆。從社會語言學 (Sociolinguistics) 角度出發，人們對待他人的方式受到命名或是形容的字眼影響，使用「毒品」一語不僅將製造道德距離，甚至帶有譴責，並造成污名化。語言社會功能時常被善待動物的社會運動討論，例如：Joan Dunayer 在《動物平等：語言與解放》(Animal Equality: Language and Liberation) 一書便指出，人們應稱動物園的動物為「囚犯」、稱牛仔為「虐牛者」，促使更多人注意到動物園、馬戲團等涉及動物虐待的議題¹²。回到毒品，毒品施用者歷來承受過多污名，情緒不穩、容易失控、暴力犯罪緊跟著毒品二字不放，但是這些現象與毒品並不具直接的因果關係。這是我猶豫是否將 Drug Court 翻譯成「毒品法庭」的原因，蓋因此翻譯將鞏固語言的社會功能，恐怕不利於污名現象的澄清。

面對這個問題，幾經思考，我最後仍決定將 Drug Court 譯為「毒品法庭」，主要理由有三：其一出於學術研究，追求明確定義以便進行討論，並與中文世界的學術文獻對話¹³；其二出於台灣狀況，在施用毒品行為仍屬犯罪的台灣，主要法律（如毒品危害防制條例）稱為「毒品」，譯為「藥物」恐會與藥事法規混淆；其三出於制度本旨，Drug Court 建立在「毒品」的基礎，而非「藥物」，只有涉犯毒品犯罪才有可能進入，藥物則不會。我期望讀者能夠明瞭翻譯選擇的艱難，「毒品法庭」的翻譯乃是出於研究所需，而非為社會運動的改革所用。

¹² JOAN DUNAYER, ANIMAL EQUALITY: LANGUAGE AND LIBERATION 8, 87 (2001).

¹³ 中文世界以 Drug Court 為題的研究共有四篇正式學術論文，除楊士隆、李宗憲於 2010 年發表在《中國藥物依賴性雜誌》的〈藥物法庭在台灣實施之可行性探討〉外，謝如媛於 2008 年發表在《林山田教授紀念論文集》的〈論美國毒品法庭制度：從懲罰到治療的刑事司法實踐〉（後收錄於 2011 年出版的《刑事法學的新視野》）、黃正雄於 2013 年發表在《檢察新論》的〈美國毒品法院與社區監督制度〉及楊冀華於 2017 年發表在《矯正期刊》的〈美國毒品法庭計畫與我國附命完成戒癮治療緩起訴處分比較〉，都將 Drug Court 譯為「毒品法庭」。其後楊士隆、李宗憲增修原文並收錄於 2012 年出版《藥物濫用、毒品與防治》的〈藥物濫用之處遇制度——美國毒品法庭〉，雖然內文仍稱「藥物法庭」，但標題已更動為「毒品法庭」，中文世界翻譯已呈一致性。

第二章 制度興起及其具體內涵

本章第一節將簡單描述毒品法庭興起的過程，說明這場「來自草根的法律發明」如何由下而上地開啟問題解決型法庭（Problem-Solving Courts）的風潮、影響美國的刑事司法。這場帶有濃厚法律現實主義色彩的草根運動，造成各地制度不同。與其追逐制度細節，第二節認為不如將毒品法庭理解為「一種方法」（category of approach），從核心要素著手，掌握制度重要節點以鳥瞰制度、描繪毒品法庭的典型圖像，並試圖給出定義，讓人能夠掌握毒品法庭的制度內涵。

第一節 毒品法庭的制度興起

毒品法庭被認為是一種典型的問題解決型法庭，改變以往法官認事用法、定罪量刑的責任，主張法官應解決當事人的問題，使其不再犯罪。鎖定的問題從物質使用疾患逐漸擴及到其他精神疾患、家庭暴力與其他領域，形成兩個世代。這兩個世代的改革動力都始於實務家，是一場來自於基層的改革。

第一項 問題解決型法庭的風潮

自從 1989 年第一間毒品法庭在美國成立之後，問題解決型法庭便受到矚目。除了毒品法庭之外，其他常見的問題解決型法庭類型有社區法庭（Community Courts; CC）、家暴法庭（Domestic Violence Court; DVC）、精神衛生法庭（Mental Health Court; MHC）、重返社會法庭（Re-entry Court; RC）、酒駕法庭（Driving While Impaired Court; DWIC）、退伍軍人法庭（Veteran's Court; VC）、性犯罪法庭（Sex Offense Court; SOC）、性工作法庭（Prostitution Court; PC）及少年自治法庭（Youth Court; YC）等，有著不同的關切及發展路徑。

第一款 兩個世代的發展

在二十世紀尾聲，美國各地逐漸出現毒品法庭的蹤跡，甚至成功地獲得州法院系統的支持及聯邦政府資金的協助，並吸引了媒體關注，從實務家自主發起的草根運動逐漸成為一個具有規模的社會法律運動（socio-legal movement）。這場運動在 Joann Miller 及 Donald Johnson 的眼中，可以分為「兩個世代」¹⁴。

¹⁴ JOANN L. MILLER & DONALD C. JOHNSON, PROBLEM SOLVING COURTS: A MEASURE OF JUSTICE, 67

毒品法庭強調透過轉向措施（diversion program）將人從傳統刑事司法中轉出，參與者須接受常態性藥物檢測、治療處遇方案並參與多元的個人及團體諮詢，匿名戒癮會（Narcotics Anonymous; NA）及十二步驟方案隨之受到重視。在多元處遇之中，法官將藉由獎懲的誘因設計監督毒品施用者（常見的懲罰內容如：增加每週參與匿名戒癮會次數、社區服務、短期監禁處分），如果完成方案，即可撤銷刑事指控或消除犯案紀錄，同時參加畢業典禮，讓社區及家人知道他的努力。只要能確保公共安全，毒品法庭因為節省經費而深具吸引力，而這種以毒品施用者轉向措施為主的設計被稱為「第一代的問題解決型法庭」。

站在第一代問題解決型法庭的成功基礎上，法庭便持續擴大適用的範圍。1993 年成立於紐約曼哈頓中區的「社區法庭」將解決的目光指向社區的微罪、1996 年成立於紐約布魯克林區的「家暴法庭」決心透過跨越民刑事分際解決問題，這兩條路線分別彰顯了社區團體與紛爭統合處理的面向。1995 年成立於新墨西哥州的「酒駕法庭」則同樣處理物質使用疾患，期能解決酒駕再犯患有酒癮的問題¹⁵。另一方面，法庭也開始處理精神疾病患者及受刑人重返社會的問題，漸漸發展出「精神衛生法庭」以及「重返社會法庭」，1997 年佛羅里達布勞沃德郡及印第安那州馬利安同年成立精神衛生法庭、2000 年前後則開始出現重返社會法庭。法庭解決的問題範圍逐漸擴張，被稱為「第二代的問題解決型法庭」。

第二款 法庭的數量變化

問題解決型法庭的推動，雖然起源於法官，但相關團體的倡議也提供相當大的助益。其中又以全國毒品法庭協會（National Drug Court Institute; NDCI）、全國毒品法庭專業人員協會（National Association of Drug Court Professionals; NADCP）及法院創新中心（Center for Court Innovation; CCI）貢獻良多。這些團體每年提出操作指南、實證數據以及全國發展報告書，甚至在各地說明毒品法庭的制度與理念、成立毒品法庭人員的訓練中心，讓更多人注意到毒品法庭，晚期更將心力擴及至其他的問題解決型法庭，是制度的重要推手。

我們不妨就從 2016 年全國毒品法庭協會的研究《描繪現狀：美國毒品法庭及其他問題解決型法庭的國家報告書》（*Painting the Current Picture: A National Report on Drug Courts and Other Problem-Solving Courts in United States*）初步了

(2009).

¹⁵ 從性質上看來，因為同屬物質使用疾患問題，全國毒品法庭協會在報告書中便將酒駕法庭歸類於毒品法庭，但由於兩者在制度設計及處遇內容上仍有不少差異，且從歷史的角度看來，酒駕法庭晚於毒品法庭誕生，因此在這裡將它劃出毒品法庭，歸類於第二代的問題解決型法庭。

解問題解決型法庭的數量變化¹⁶。自 1989 年以來，毒品法庭數量持續增加（見【表 1】），直到 2014 年底，美國總共成立 4,368 間的問題解決型法庭，其中 3,057 間為各種不同形式的毒品法庭（包括：成年毒品法庭、家庭毒品法庭、少年毒品法庭等，見【表 2】）、1311 間為其他類型的問題解決型法庭（包括：精神衛生法庭、家暴法庭、社區法庭、重返社會法庭等，見【表 3】）。

【表 1】美國毒品法庭的逐年數量變化（1989-2014）

年份	數量	年份	數量	年份	數量
1989	1	1998	347	2007	2,147
1990	1	1999	472	2008	2,326
1991	5	2000	665	2009	2,459
1992	10	2001	847	2010	2,633
1993	19	2002	1,048	2011	2,672
1994	44	2003	1,183	2012	2,825
1995	75	2004	1,621	2013	2,907
1996	139	2005	1,756	2014	3,057
1997	230	2006	1,926		

【表 2】美國各類毒品法庭的數量變化（2009、2014）

類型	2009/12/31	2014/12/31	增加	百分比
成年毒品法庭	1,317	1,540	+223	+17%
少年毒品法庭	476	420	-56	-12%
家庭毒品法庭	322	305	-17	-5%
酒駕法庭	172	262	+90	+52%

【表 3】美國其他問題解決型法庭的數量變化（2009、2014）

類型	2009/12/31	2014/12/31	增加	百分比
成年精神衛生法庭	288	392	+104	+36%
少年精神衛生法庭	NR	37	-	-
家暴法庭	206	210	+4	+2%
重返社會法庭	26	30	+4	+15%
社區法庭	25	23	-2	-8%

¹⁶ Douglas B. Marlowe, Carolyn D. Hardin, Carson L. Fox (NADCP), *Painting the Current Picture: A National Report on Drug Courts and Other Problem-Solving Courts in United States*, <http://www.nadcp.org/sites/default/files/2014/Painting%20the%20Current%20Picture%202016.pdf> (last visited Mar. 18, 2018). 【表 1】至【表 3】數據均取自這份報告並由作者修改繪製。

第三款 發展路徑與制度概況

在問題解決型法庭的發展之中，毒品法庭引領風潮，也帶動其他問題解決型法庭的發展。在概念以及實務運作上，呈現相互支援、裡應外合的關係。

一、第一代問題解決型法庭

隨著 Harry Anslinger 開始籌畫起毒品戰爭¹⁷，從 1914 年哈里森法案(Harrison Narcotic Act)將單純施用毒品行為入罪化、1930 年成立麻醉藥品管制局(Federal Narcotic Bureau)、1956 年通過麻醉藥品控制法(Narcotic Control Act)、1969 年 Richard Nixon 總統透過制定管制物法(Controlled Substance Analog Act; CSA)向毒品宣戰，至 1973 年麻醉藥品管制局改制為緝毒局(Drug Enforcement Administration; DEA)，美國毒品政策日漸趨嚴，1980 年代 Ronald Reagan 總統更藉由管制物處罰法(Controlled Substance Penalties Amendments Act of 1984)、反藥物濫用法(Anti-Drug Abuse Act)加重刑度¹⁸。如此朝向嚴罰化的政策導致刑事司法系統難以負荷，使得監獄充滿了毒品犯，甚至進一步造成監獄超收，美國也因此被冠上監禁大國的稱號¹⁹。

在以嚴刑峻罰對付毒品犯的同時，研究不僅發現監獄塞滿毒品犯²⁰，更發現毒品的再施用(relapse)比率極高且容易往返監獄。根據調查，若未接受專門戒癮治療或相關處遇，70%的受刑人出獄後將會再施用，並且有 32%會在 12 個月內被逮捕或重返監獄²¹。因此，在監獄超收、毒品犯罪難以對付與量刑改革法明訂最低刑期下，法官開始找尋另一種對付毒品犯罪的方式²²。

1989 年佛羅里達州達德郡開始出現類似於現今毒品法庭的形式，這是由基層法官發起的司法草根運動，他們在國會尚未立法之際，便利用法官原有權限(例

¹⁷ 關於毒品戰爭，參照：Johann Hari 著，李品佳譯，追逐尖叫：跨越 9 國、1000 個日子的追蹤，找到成癮的根源，以及失控也能重來的人生，頁 26-73 (2017 年)。

¹⁸ 1990 年代晚期，反毒部門的預算已經超過 10 億美元；2000 年底聯邦罪犯有 56.9%為毒品犯罪；1996 年州法院有 350,000 件的毒品重罪判決。關於美國毒品政策日漸嚴厲的簡史，參照：Lawrence M. Friedman 著，劉宏恩、王敏銓譯，美國法律史，頁 812 (2016 年)。

¹⁹ 森村たまき，ドラッグ・コート前史—アメリカにおける薬物政策の変遷，石塚伸一編，日本版ドラッグ・コート—処罰から治療へ，頁 74-75 (2007 年)。

²⁰ 根據美國司法部研究，在 1991 年，31%的監禁人口在犯行時施用毒品、49.9%的監禁人口在犯前一個月內施用毒品、79.4%監禁人口一生中曾施用毒品，此數據 1997 年略有上漲，詳細數據，參照：Christopher J. Mumola, *Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners, 1997*, <http://csdp.org/research/satsfp97.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

²¹ United Nations Office on Drug and Crime, *Investing in drug abuse treatment: A discussion paper for policy maker*, https://www.unodc.org/docs/treatment/Investing_E.pdf (last visited Mar. 18, 2018).

²² 森村たまき (註 19)，頁 76。

如：撤銷起訴、免訴、減刑或免刑等）迴避監禁，轉向社區處遇，並由法庭作為處遇中心尋找專家（包括：醫療、心理、社會工作）一同參與、協助施用者戒毒。該模式隨後受到各界矚目，各地開始效法起這種法庭模式²³。

1992 年 William Clinton 總統執政之際，便曾設置「毒品法庭專案辦公室」（Drug Court of Program Office）進一步推廣。邁阿密毒品法庭推手之一的州檢察官 Janet Reno 甚至因此成為全國性知名人物²⁴，並在擔任聯邦司法部長後極力推廣毒品法庭，受到民主黨及共和黨政治人物歡迎，每年撥款數百萬美元²⁵。2009 年 Barack Obama 總統上台，2010 年預算中亦有 5,900 萬美金投入其中。

除了成人毒品法庭，毒品法庭也拓展至少年。在 1995 年，少年毒品法庭數量便已超過 140 間²⁶，它以原本即較為柔軟的少年法制為基礎²⁷，進一步結合社區與學校提高司法的監督密度、強調少年的責任，並且賦予家庭、學校及社區積極參與司法的空間，在具體制度上，與傳統少年法庭有別（見【表 4】²⁸）。

比較	毒品法庭	少年法庭	少年毒品法庭
處遇對象	施用毒品成年犯	一般的少年犯	施用毒品少年犯
個人責任	較強調個人責任	較不強調個人責任	較強調個人責任
家庭及社區	加強運用	有限運用	加強運用
誘因及制裁	多元、等級制	有限運用	多元、等級制
藥物檢測	頻繁且隨機	間歇	頻繁且隨機
聽證程序	頻繁	較少	頻繁

在制度內容上，相較於毒品法庭，少年毒品法庭彈性較高且考量少年身心發展狀況，似乎較為柔軟；相較於少年法庭，少年毒品法庭強化監督²⁹、強調少年

²³ 毒品法庭發展史的考察，參照：謝如媛，論美國毒品法庭制度—從懲罰到醫療的刑事司法實踐，收於：國立政治大學刑事法學中心編，刑事法學的新視野，頁 244-245（2011 年）。

²⁴ Janet Reno 於 1993 年被 William Clinton 總統任命為聯邦司法部長，是美國史上第一位女性司法部長，直至 2001 年方卸任。See BERMAN, TRIAL & ERROR IN CRIMINAL JUSTICE REFORM: LEARNING FROM FAILURE 28 (2010).

²⁵ BERMAN, *supra* note 24, at 28-29.

²⁶ Caroline S. Cooper, *Juvenile Drug Court Program*, <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/184744.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

²⁷ 美國設立少年毒品法庭指南便是以少年法庭為基礎，透過步驟指引及對處遇方案及資源的評估，提供建議。See Betty Gurnell, Meg Holmberg and Susan Yeres, *Starting a Juvenile Drug Court: A Planning Guide*, http://www.ncjfcj.org/sites/default/files/NCJFCJ_JDC_PlanningGuide_Final.pdf (last visited Mar. 18, 2018).

²⁸ 【表 4】為作者自行製作，相關資訊係參考自：Gurnell, *supra* note 27, at 66-71.

²⁹ 全國毒品法庭專業人員協會認為，強化司法監督是少年毒品法庭有別於少年法庭之處，也是推動的關鍵。See Douglas B. Marlowe, *Research Update on Juvenile Drug Treatment Courts*, <https://www.nadcp.org/sites/default/files/nadcp/Research%20Update%20on%20Juvenile%20Drug%20>

責任，則顯得較為嚴厲。在處遇團隊上，以藥物專業為重且設有處遇協調員，並讓學校代表及社區代表能夠提供意見。因為多方介入及強調治療成效，對於保密原則執行及少年最佳利益有所影響；由於強調監督與制裁，使少年社區處遇內容趨向中間制裁（intermediate sanctions），例如：對未到校上課或未通過藥檢者實施短期人身自由拘束（short-term detention）³⁰。

在具體操作上，少年毒品法庭將毒品法庭的精神帶進少年法庭，但仍會視少年的生心理特質而有所調整，例如：少年有英雄化自我的傾向，認為沒有任何事能夠傷害到自己，這將影響少年對施用毒品的認知，以為自己不會因此成癮，此時處遇內容便有調整的必要³¹。這顯現在許多制度上，無論是對於少年違反要求的行為實施制裁、透過家庭與社區介入少年處遇，都有必要考量少年成長狀態的情緒與生心理特質，甚至將少年的次文化考量在內。

二、第二代問題解決型法庭

第二代問題解決型法庭有不少的種類，在此僅簡介台灣較少討論的精神衛生法庭及重返社會法庭，除勾勒法庭概況，也同時說明其與毒品法庭的關係。

（一）精神衛生法庭

美國精神醫療去機構化政策實施之後，由於強制住院標準嚴苛、缺乏適當社會支持且社區精神醫療服務不足，在精神病患較一般人易遭逮捕而進入刑事司法系統之下，使得監獄裡有為數眾多的精神病患³²。根據美國司法部統計，在1998年，精神疾病患者便占了州監獄人口數的16%、聯邦監獄人口數的7%³³。這些在監精神疾病病患，除了造成戒護管理困難及社會復歸的不易之外，再犯率也成為刑事司法關注的議題。為解決精神疾病患者墜入刑事司法所生的問題，精神衛生法庭是一次積極的嘗試，它主要處理由嚴重精神疾患造成或影響的犯罪問題。

關於精神衛生法庭的歷史發展有兩種說法。多數見解認為，最早的精神衛生法庭可以追溯至1997年印第安那州馬利安郡及佛羅里達州布爾德郡³⁴。以佛羅

Treatment%20Courts%20-%20NADCP_1.pdf (last visited Mar. 18, 2018).

³⁰ Scott W. Henggeler, *Juvenile drug courts: emerging outcomes and key research issues*, 20(3) CURR OPIN PSYCHIATRY 242-246 (2007).

³¹ KEVIN WHITE, DRUG COURT JUSTICE: EXPERIENCES IN A JUVENILE DRUG COURT 39-42 (2008).

³² 吳文正，由治療性司法觀點探討以精神衛生法庭整合刑事司法與精神衛生二大體系，全國律師，15卷，5期，頁22（2011年）。

³³ Paula M. Ditton, *Mental Health and Treatment of Inmates and Probationers*, https://www.prisonlegalnews.org/media/publications/bojs_mental_health_and_treatment_of_inmates_and_probationers_1999.pdf (last visited Mar. 18, 2018).

³⁴ Allison D. Redich, *The Past, Present, and Future of Mental Health Courts*, in PROBLEM SOLVING COURTS: SOCIAL SCIENCE AND LEGAL PERSPECTIVES 147, 149 (Richard L. Wiener & Eve Brank eds.,

里達州為例，設置精神衛生法庭是受到邁阿密州達德郡毒物法庭成功經驗鼓舞，建立結合精神醫學與刑事司的處遇團隊法降低再犯。另一種說法則認為，早在 1960 年代，芝加哥市法院及紐約州高等法院就已經有類似的模式，芝加哥設有法院附設精神機構，若犯罪屬於重罪，以強制住院方式替代；若犯行較輕時，則透過附條件緩刑（conditional probation）方式給予社區處遇。不同於芝加哥在法庭審判時實施轉向措施，紐約則在逮捕之際便實施，且轉向後須接受 30 日評估觀察，若建議採取醫療處置而非司法處理時，則須一併提出治療計畫³⁵。

精神衛生法庭重視公共安全，因此排除重大犯罪以及暴力犯罪史者適用，透過快速篩選以及轉介分流的方式，以「充分告知的選擇」（informed choice）為前提，避免進入監禁，引導至合適的社區系統，提供個人化治療服務，執行程序則由法官主導，強調監控、獎勵、連結資源³⁶。無論對精神衛生法庭歷史發展採取何種見解，它確實受到毒品法庭的成功經驗所鼓舞，乘著去機構化浪潮、解決監禁困擾以及降低再犯的背景蓬勃發展，甚至發展出少年精神衛生法庭。

（二）重返社會法庭

在 1920 至 1970 年代，美國一直保持著穩定的監禁率，直到 1973 年才開始攀升，雖然 2006 年後隨著假釋的大量運用，監禁率已經趨緩³⁷，但直到 2009 年仍然約有 160 萬人在監。伴隨著高監禁率，從 1990 年每年約 40 萬人離開監獄，乃至 2005 年起每年有將近 70 萬人離開監獄而重返社會，數量相當可觀。重返社會者多數不被原本的家庭接受、欠缺工作經驗及技能、求職困難，難以找到落腳之處，不少人還罹患物質使用疾患，或者有著嚴重程度不等的精神疾病。這些困境造成他們難以復歸社會、容易再度回到監獄。

在司法專案辦公室（Office of Justice Program; OJP）1999 年的研究報告之中，就已經揭示當時各種對於假釋者重返社會的協助系統十分不足，並指出此一情形亟待改善³⁸，從監獄之門重新返回社會門檻並沒有被降低。一個理想且成功重返社會方式可能是：受刑人將要符合假釋資格時，在矯正官員協助及合適的假釋

2013).

³⁵ Bureau of Justice Assistance, *Emerging Judicial Strategies for the Mentally Ill in the Criminal Caseload: Mental Health Courts in Fort Lauderdale, Seattle, San Bernardino, and Anchorage*, <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/bja/182504.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

³⁶ John Petrila, Norman G. Poythress, Annette McGaha and Roger A. Boothroyd, *The Broward Mental Health Court: process, outcomes, and service utilization*, 26 INT J LAW PSYCHIAT 55, 55-56, 67-70 (2003).

³⁷ Jeremy Travis & Joan Petersilia, *Reentry reconsidered: a new look at an old question*, 47(3) CRIME DELINQUENCY 291, 291-313 (2001).

³⁸ Office of Justice Programs, *Reentry Courts: Managing the Transition from Prison to Community*, <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojp/sl000389.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

制度設計之下，受刑人準備回到社會，在監獄裡的假釋官員會協助媒合工作、接觸家庭、提供精神衛生及其他服務，假釋計畫也將會被完整的落實。

雖然不少假釋辦公室（*parole office*）成功完成了這個任務，但失敗的經驗所在多有。從實證數據看來，有將近三分之二的受假釋者在三年內被重新逮捕、近50%重回監獄³⁹，而在重新回到監獄的實證數據之中，有違反假釋者，也有犯下新犯罪者，假釋失敗率非常高。另外，假釋支援系統的相關經費遭到削減，在沉重的案件量之下，假釋辦公室更難以照顧到每一個假釋個案。然而，假釋不僅牽涉監禁率以及監獄超收，一個不健全的假釋制度將造成嚴重的社會安全風險，不少人直接犯下其他罪行，除違反假釋條件導致假釋遭到撤銷，也造成危險。

這時候的挑戰在於如何讓重返社會門檻降低，並同時讓公眾的社會風險得以受到控制，這也影響到社會對刑事司法體系的信賴以及政府預算（畢竟監禁成本遠高於假釋所需費用）。對此，美國有非常多的改革方案，包括：重返社會夥伴倡議（*Reentry Partnership Initiative*）、重刑犯重返社會倡議（*Serious and Violent Offender Reentry Initiative*）、前科犯的再融合計畫（*The Reintegration of Ex-Offenders program*）以及坐落在第二次機會法案（*Second Chance Act*）的重返社會法庭⁴⁰，都在為了這個目標努力。其中，重返社會法庭期待透過重構政府、私人、社區以及個人責任，提供有利假釋者重返社會的道路，是改革的焦點。它主要服務於那些有嚴重社會服務需求（*serious social service*）的假釋者，希望能夠讓他們重新融入（*reintegration*）社區⁴¹。

毒品法庭的成功經驗提供了重返社會法庭成長的沃土，替重返社會法庭勾勒較完整適用架構的 *Jeremy Travis* 也同意這個看法⁴²。舉例而言，2009 年懷俄明州就開放假釋者參與毒品法庭，以法庭監督處遇專案積極拓展⁴³。然而，許多州已脫離與毒品法庭的合作模式，成立專門處理假釋的重返社會法庭。此倡議最早在 2000 年國家重返社會法庭倡議（*National Reentry Court Initiative; RCI*）中創立，並已經於 2007 年的第二次機會法案中正式規範，且陸續在各地成立。

³⁹ Patrick A. Langan & David J. Levin (BJS Statisticians), *Recidivism of prisoners released in 1994*, <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/rpr94.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

⁴⁰ Christine H. Lindquist, Bryn Ann Herrschaft, Pamela K. Lattimore, *Reentry Courts*, in *ENCYCLOPEDIA OF CRIMINOLOGY AND CRIMINAL JUSTICE* 4351, 4351-4360 (Bruinsma, Gerben, Weisburd, David ed., 2014).

⁴¹ Marlowe et al., *supra* note 16, at 12.

⁴² Jeremy Travis, *But they all come back: rethinking prisoner reentry*, 7 SENT CORR ISS 21 CEN 1, 1-9 (2000).

⁴³ Daniel M. Fetsco, *Early Release From Prison in Wyoming: An overview of Parole in Wyoming and Elsewhere and an Examination of Current and Future Trends*, 11 WYO. L. REV. 99, 99-122 (2011).

第二項 來自草根的法律發明

觀察毒品法庭的興起，乃至問題解決型法庭的歷史發展。儘管聯邦政府在毒品法庭逐漸成熟的過程之中提供資金的協助，但它從未成為領導改革的中心、也沒有從國家刑事政策的角度擬定完整的毒品法庭方針。相反地，問題解決型法庭的發展是一種「由下而上」(bottom up)的現象，而非「由上而下」(top down)，它的動力大多源自於實務家，是一場來自基層的法庭改革。

在這波法庭改革中，James Nolan 稱問題解決型法庭為「實踐的法律發明」(a practical legal innovation)⁴⁴。這是因為：問題解決型法庭不僅並非「由上而下」的政策落實，更非「來自於理論」(born out of theory)，而是面對現實問題的具體回應，在面對不同犯罪、不同地區及不同文化時，便有不同的設計。

一旦將問題解決型法庭理解為「來自草根的法律發明」，我認為這也就意味著：任憑實務家的創意如何傑出、如何受到歡迎，他們都難以撼動既有的法律結構，只能說他們是擅於「戴著腳鐐跳舞」的舞者。在這樣的理解之下，實務家對於法律適用的看法將受到調整，也使得這場改革帶有濃厚的法律現實主義色彩⁴⁵。

第一款 可控制的司法

Joann Miller 及 Donald Johnson 透過「可控制的司法」(Measured Justice) 精準捕捉到問題解決型法庭實務家對於法律適用的看法。這個概念是指：「藉由司法裁量的空間給予當事人獨特、合適且符合法律規範的刑事制裁⁴⁶」，認為法律是一種限制、難以回應當事人的需求，法官在面對獨特的個案之中，必須在法律解釋限制及裁量權之內、權衡法律事實以外的資訊(包括個人生活史及其所處的社會結構)，脈絡化的解讀個案(law-and-literature)，提出最為合適的方案，解決造成當事人犯罪的根本問題。在此之下，「法官的所作所為」就是法律本身，司法決定傾向於不將立法意旨當作最重要的考量因素，而是將重心放在對於個案的資訊蒐集，以及各個學科對於人類行為經驗的歸納。

⁴⁴ JAMES L. NOLAN, LEGAL ACCENTS, LEGAL BORROWING: THE INTERNATIONAL PROBLEM-SOLVING COURTS MOVEMENT 32 (2009).

⁴⁵ 實用主義 (Pragmatism) 即法律現實主義 (Legal realism) 的源頭，其淵源非本論文的主旨，於此不贅。在此不循中文世界原有的翻譯「法律唯實論」，是因為「唯實」的說法容易讓人誤解為「只問真實」，相反地，它不這麼關切真實，是關切生活世界中的「現實」。這也是為什麼該理論被認為是「爵士理論」，因為其沒有章法、沒有具體理念，只關切「現實」的處境。

⁴⁶ MILLER & JOHNSON, *supra* note 14, at 14.

第二款 法律現實主義的色彩

Richard Bold 從鉅觀角度看待問題解決型法庭的發展，認為它恰好反映實用主義者的標準特質，包括：反對共通標準、著重結果成效、從實踐評估而不遵循客觀標準⁴⁷。這些擅於「戴著腳鐐跳舞」的實務家相當著重個案脈絡，導致問題解決型法庭的理論化程度較低、概念較模糊，在具體適用上偏向道德相對主義（Moral relativism）的立場，且因為過於關切個人差異而難以建立起統一的標準。如此一來，各別法庭的不同操作方式僅反映不同實務家的偏好，難以讓各地制度得以具有規範性，也就難以在規範性的基礎上進一步檢討。

第三項 作為理論基礎的治療式司法

毒品法庭並非來自於理論，但它確實在實務工作者的摸索與學院的互動之中，逐漸發展出一套理論——治療式司法。雖然治療式司法的概念並不完全與毒品法庭（乃至問題解決型法庭）相一致⁴⁸，但是在美國首席法官會議（Conference of Chief Justices）及州法院行政人員會議（Conference of State Courts Administrators）將治療式司法原則納入問題解決型法庭之後，使得治療式司法與問題解決型法庭互相影響並且共享著許多目標。使得治療式司法得以被視為問題解決型法庭的理論基礎、問題解決型法庭則提供理論實踐的場所，也就因此成為毒品法庭的內在原理，旨在探求如何透過司法程序改善物質使用疾患的問題。

第一款 運動·觀點·領域

治療式司法可以被視為一個運動（movement）、一個觀點（perspective），甚或是一個領域（field）⁴⁹。從運動的角度切入，它以批評精神衛生法律造成精神疾病患者負面效果為始，影響精神衛生法律及問題解決型法庭的出現⁵⁰；從觀點的角度切入，它在分析法律及司法程序後，認為「法律」、「司法程序」及「法庭人員」對參與程序者的心理健康產生影響（例如：法庭上的證人、律師私底下與當事人的互動），進而聚焦在「法律本身具有的治療效力」及「司法程序對參與

⁴⁷ Richard C. Bold, *Problem-Solving Courts and Pragmatism*, 73 MD. L. REV. 1120, 1127 (2014).

⁴⁸ Bruce J. Winick, *Therapeutic Jurisprudence and Problem Solving Courts*, 30(3) FORDHAM UB. L.J. 1055, 1066 (2002).

⁴⁹ Robert G. Madden & Raymie H. Wayne, *Constructing A Normative Framework For Therapeutic Jurisprudence Using Social Work Principles As A Model*, 18(3) TOURO L. REV. 487, 487 (2015).

⁵⁰ Winick, *supra* note 48, at 1055.

者心理健康的影響」，希望以法律及司法程序為黏著點，連結其他學科知識處理社會問題，讓法庭能夠成為處理成癮、家庭暴力、精神疾病的心理社會學機構（psychosocial agencies）⁵¹，而此連結逐漸成為一個重要的研究領域。

第二款 實踐及其文化淵源

一、治療式司法的實踐

（一）司法及處遇程序變化的實踐

相較於傳統司法追求解決紛爭以及給予制裁的判決結果，治療式司法更期待透過科學促成司法程序的治療效果，認為司法程序將影響參與者，在減少心理及社會不利益同時增進當事人的利益。近幾年被廣泛地運用在精神衛生法、家庭暴力法、家事事件以及刑事案件，甚至已經影響法學院的教學⁵²。

在治療式司法之中，司法程序面向強調改善人際互動技巧（身體語言及語調強調關心、同理、真誠及理解）、尊重主體性以避免獨斷專擅、使用說服與激發動機的技巧（表達同感、了解不同特質與需求、增加參與者的自我效能感）、促使參與者完成處遇方案（避免法律行話、家人及其他重要他人的加入、對於公眾的承諾、行為契約的管理），來降低參與者在法庭互動上可能的健康風險以避免影響治療成效⁵³；處遇程序面向則強調迴避監禁弊害，避免隔離式懲罰無法妥適因應特殊個案的情形，這也和當事人與法律互動（例如：精神疾病患者較易觸法）及當事人與處遇規則接觸（例如：精神疾病患者較容易違反規則、毒品施用者因其成癮特質容易再行施用）的特殊性有關。這些應用通常落實在單純轉向措施、附條件緩刑、假釋等規範，形成一個帶有積極司法參與色彩的新司法取徑⁵⁴。Bruce Winick 也立刻補充說明，即便沒有實踐問題解決型法庭的形式，只要在傳統刑事司法貫徹治療式司法的理念，也應該認為是一種治療式司法的實踐⁵⁵。

（二）多學科知識與跨機構資源連結的實踐

由於物質使用疾患既呈現施用精神活性物質產生病理性平衡而需要增強施用強度的現象，多數時候也同時呈現個人與社會失調的現象⁵⁶，部分甚至是過往

⁵¹ Winick, *supra* note 48, at 1066-1067.

⁵² Bruce J. Winick & David B. Wexler, *The Use of Therapeutic Jurisprudence in Law School Clinical Education: Transforming the Criminal Law Clinic*, 13 CLIN L. REV. 605, 605-607 (2006).

⁵³ Winick, *supra* note 48, at 1068-1089.

⁵⁴ Winick, *supra* note 48, at 1060.

⁵⁵ Winick, *supra* note 48, at 1061.

⁵⁶ Johann Hari (註 17)，頁 204-206。

生命經歷中的創傷經驗所致。治療方式便不能夠僅限於藥物治療，它必須結合醫學、心理學以及社會工作理論等知識統合處理。因此，在進入毒品法庭的參與者患有物質使用疾患之下，其治療便有賴彈性而不僵化的司法程序為連結的平台，提供各學科知識得以注入的基礎，進行實質的合作⁵⁷。對於合作的方式，David Wexler 的說法相當貼切，他將治療式司法的適用過程比喻為水與瓶子的關係，認為應將治療式司法的原理原則視為水，注入於被理解為瓶子的既有法律規則與司法程序之中⁵⁸，而此原理原則乘載著各學科知識。當然，光將知識運用於原則並不足夠，還有賴於跨機構的資源統整，共同朝向治療的目標努力。

就醫學部分，受到物質使用疾患的病理特質影響，難以期待患者短期不再施用毒品，因此毒品法庭不直接將再施用毒品認為是另一次的犯罪，而有一定容忍界限，雖然這條界線的劃定充滿爭議，但這確實是醫學知識影響司法程序設計與判斷的例證。另外，毒品法庭講求及早篩選適合參與處遇人選，是《定義毒品法庭：核心要素》十項要素之中的第三項要素「透過篩選程序及早辨識適格的參與者」所要求的原則，雖然可能影響被告律師權，但這確實也與及早介入的醫療原則相符。就社會工作部分，旨在強化案主能力、降低環境障礙，藉此達到自己自足與健康發展，進而改善社會功能⁵⁹。由於社會工作將人與社會的關係比作生態，強調動態的互動關係，毒品法庭法官及處遇團隊便須不斷變更風貌，時而擔任教練、時而擔任傾聽者，以尊重與關懷倫理為核心，一起解決問題⁶⁰。同時，訓練參與者人際互動技巧、提供工作與教育機會等有社會工作色彩的處遇內容，也都建立在聆聽需求、尊重決定的環境⁶¹，讓參與者在其中受到培力（empower）。

二、治療式司法的文化淵源

關於治療式司法的文化淵源，James Nolan⁶²認為治療式司法強調諮商、情感、犯罪者被害化的觀點與美國主流治療文化（Therapeutic Culture）⁶³密切相關，

⁵⁷ Jelena Popovic, *Court Process and Therapeutic Jurisprudence: Have We Thrown The Baby Out With The Bathwater*, 1 ELAW. J. 60, 66 (2006).

⁵⁸ David B. Wexler, *New Wine in New Bottles: The Need to Sketch a Therapeutic Jurisprudence "Code" of Proposed Criminal Processes and Practice*, 7 ARIZ SUT L. REV. 463, 464-465 (2014).

⁵⁹ Madden & Wayne, *supra* 49, at 494-495.

⁶⁰ Madden & Wayne, *supra* 49, at 497-498.

⁶¹ 從社會工作看來，價值上，得藉由看見需求、鎖定社會問題並在尊重案主下提供服務，同時追求社會改變，重視人際關係及社會工作倫理；理論上，並無統一適用的理論，社會工作知能建立在複雜的互動關係，結合社會學、心理學、人類學等知識，了解人類行為、發展、精神健康、文化、家庭人際關係；實踐上，社會工作者會聆聽案主需求並尊重案主的觀點，提供正向人際互動技巧、鼓勵案主採取行動解決問題。See Madden & Wayne, *supra* 49, at 495-496.

⁶² JAMES L. NOLAN, *THE THERAPEUTIC STATE: JUSTIFYING GOVERNMENT AT CENTURY'S END* 1-2 (1997).

⁶³ 治療文化最早由 Philip Reiff 從 Freud 考察西方文化為始；歷史學家 Jackson Lear 及社會學家

Rekha Mirchandani⁶⁴及 Arielle Tolman⁶⁵也採取類似看法，認為治療文化是治療式司法誕生的背景，司法程序被當作治療工具、法庭被形塑為治療空間。

如果將治療式司法對照社會復歸理念（Rehabilitative Ideal）於 1950 年代興起、1970 年代沒落的美國刑事司法史，可以更加了解它的文化意義。Francis Allen 認為，社會復歸理念在 1970 年代雖然已不若往常受到刑事司法的愛戴，但此治療精神（Therapeutic Ethos）仍然長存在美國社會⁶⁶。也就是說，治療精神與刑事司法的社會復歸理念雖然在 1970 年代分離，但治療精神並不因為刑事司法社會復歸理念的挫敗而被殲滅，相反地，治療精神仍然持續邁步向前。在此理解之下，James Nolan 認為，毒品法庭的興起恰好是這股民間力量重新機構化的過程⁶⁷。

第二節 毒品法庭的具體內涵

從 1989 年發展至今，這場由法官發起的草根運動使得毒品法庭在各地開枝散葉，有著豐碩的成果。但是，也因為各地因地制宜，造成一人一把號、各吹各的調，難以一窺其堂奧。這不僅讓人難以找到關鍵要素複製成功模式，也讓研究者難以拳拳到肉提出優劣分析，使得論爭看似各方均有理，讓人霧裡看花。雖然美國聯邦司法部、毒品法庭專案辦公室及全國毒品法庭專業人員協會於 1997 年共同出版的《定義毒品法庭：核心要素⁶⁸》（*Defining Drug Courts: The Key Components*）根據當時現狀提出十個核心要素，但仍然不夠具體與深入。對此，推廣者並非置若罔聞，美國白宮也注意到毒品法庭急速發展背後的危機，因此在 2012 年指示全國毒品法庭專業人員協會發展完整的適用標準，補充其不足。

在全國毒品法庭專業人員協會於 2013 年出版的《成人毒品法庭最佳實踐標準：第一冊⁶⁹》（*Adult Drug Court Best Practice Standards: Volume I*）及 2015 年出

Christopher Lasch 將治療視為精神特質用以取代新教傳統，參照：Ole Jacob Madsen, *Therapeutic Culture*, in *ENCYCLOPEDIA OF CRITICAL PSYCHOLOGY 1965-1968* (Thomas Teo ed., 2014).

⁶⁴ Rekha Mirchandani, *Beyond Therapy: Problem-Solving Courts and the Deliberative Democratic State*, 33(4) *LAW SOCIAL INQUIRY* 853, 855 (2008).

⁶⁵ Arielle W. Tolman, *The Rebirth of the Rehabilitative: The Emergence of Problem-Solving Courts and Therapeutic Jurisprudence*, http://wescholar.wesleyan.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1408&context=etd_hon_theses (last visited Mar. 18, 2018).

⁶⁶ Francis A. Allen, *The Decline of the Rehabilitative Ideal in American Criminal Justice*, 27 *CLEV. ST. L. REV.* 147, 156 (1978).

⁶⁷ JAMES L. NOLAN, *REINVENTING JUSTICE: THE AMERICAN DRUG COURT MOVEMENT* 178-180 (2001).

⁶⁸ John Ashcroft, Deborah J. Daniels, Domingo S. Herraiz, *Defining Drug Courts: The Key Components*, <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/bja/205621.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

⁶⁹ National Association of Drug Court Professionals, *Adult Drug Court Best Practice Standards: Volume I*, <http://www.allrise.org/sites/default/files/nadcp/AdultDrugCourtBestPracticeStandards.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

版《成人毒品法庭最佳實踐標準：第二冊⁷⁰》(*Adult Drug Court Best Practice Standards: Volume II*) 之中，匯集 27 位專家草擬「毒品法庭實踐標準」並透過逾 50 位專家審閱，以是否清晰、吻合需求、說明優缺點作為標準，尋找可實施 (enforceable) 且可控制的 (measurable) 的適用標準，期能擘劃出毒品法庭的理想藍圖，並終於在 2013 年 7 月、2015 年 8 月公開發表⁷¹。

除了參考這份極具指標性的實踐標準之外，我透過 Mitchell Mackinem、Paul Higgins 合著的《毒品法庭：重建毒品犯罪者的道德身分》⁷² (*Drug Court: Constructing the Moral Identity of Drug Offenders*) 了解到毒品法庭的舉體適用程序。搭配學者的描述與分析，從核心要素著手，本節將在簡單介紹處遇團隊之後，以程序構造為經緯，選定制度重要節點仔細剖繪，最後提出簡要的定義。

第一項 核心要素

面對各地不同的制度，已有不少學者、民間團體及政府部門對於毒品法庭發展歸納出核心要素，建立起適用原則，以便推廣、批評與檢討⁷³。然而，多數研究仍然以 1997 年出版的《定義毒品法庭：核心要素》作為認識基礎⁷⁴，或者進一步探討的素材⁷⁵。為了讓讀者對於毒品法庭制度能有初步的認識，並了解毒品法庭研究前輩對於毒品法庭的認識基礎，在此稍加說明如下：

1. 融合處遇服務於司法系統的個案程序之中：強調參與者的復歸面向，以

⁷⁰ National Association of Drug Court Professionals, *Adult Drug Court Best Practice Standards: Volume II*, <http://www.allrise.org/sites/default/files/nadcp/AdultDrugCourtBestPracticeStandards.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

⁷¹ 第一冊由全國毒品法庭專業人員協會「科技、法律與政策」主持人 Douglas B. Marlowe 博士於 2013 年大會上發表，影像：<https://www.youtube.com/watch?v=EJi1udGWxrM> (最後瀏覽日：2017/3/18)。第二冊則於 2015 年發表，影像：<https://www.youtube.com/watch?v=K3tTMY3qkkU> (最後瀏覽日：2017/3/18)。

⁷² MITCHELL B. MACKINEM AND PAUL HIGGINS, *DRUG COURT: CONSTRUCTING THE MORAL IDENTITY OF DRUG OFFENDER* (2008).

⁷³ Peggy Fulton Hora, *Courting New Solutions Using Problem-Solving Justice: Key Components, Guiding Principles, Strategies, Responses, Models, Approaches, Blueprints and Tool Kits*, 2(1) CHAMPMAN J CRIMINAL J. 7, 7-52 (2011).

⁷⁴ 日本研究：丸山泰弘，刑事司法における藥物依存治療プログラムの意義：「回復」をめぐる権利と義務，頁 98 (2015 年)；森村たまき，ドラッグ・コートの 10 の構成要素，石塚伸一編，日本版ドラッグ・コート—処罰から治療へ，頁 89-98 (2007 年)。台灣研究：謝如媛 (註 23)，頁 251-252；楊士隆、李宗憲，藥物濫用之處遇制度—美國毒品法庭，收於：楊士隆、李思賢編，藥物濫用、毒品與防治，頁 247-257 (2013 年)。

⁷⁵ Peggy Fulton Hora, William G. Schma and John T.A. Rosenthal, *Therapeutic Jurisprudence and the Drug Treatment Court Movement: Revolutionizing the Criminal Justice System's Response to Drug Abuse and Crime in America*, 74(2) NOTRE DAME L. REV. 439, 453 (1999); Faith E. Lutze & Jacqueline Van Wormer, *The Reality of Practicing the Ten Key Components in Adult Drug Court*, 53 J OFFENDER REHABIL 351, 353 (2014).

法官為核心、促成司法系統的合作，展開對於個案程序的管理，並以個案作為結構的中心，將處遇服務融於其中，是一個重視參與者意願、法官與參與者的接觸並且以治療為目標的司法程序。

2. 在促進公共安全之下，確保參與者的正當程序權：強調處遇團隊的復歸面向，即便毒品法庭不採取傳統刑事訴訟的對抗式程序，仍然應該確保參與者的權利，檢察官及律師也將在程序中扮演一定的角色。
3. 透過篩選程序及早辨識適格的參與者：強調參與者的篩選與區分，藉由有效的藥物濫用評估標準、犯罪史及本案事實的確認，讓參與者及早進入程序，如此一來，也就能夠及早開始治療，以避免資源的浪費。
4. 持續提供成癮戒治及其他相關處遇及社會復歸服務：強調參與的復歸面向，視審前會議狀況、處遇參與狀況以及期程，針對精神狀況、疾病、住屋、就業、教育、家庭（例如：家庭暴力或兒童虐待）提供合適服務。
5. 藉由頻繁的藥物測試監督戒癮的效果：強調參與者的戒癮進度，藉由定期或不定期的藥物檢測，讓處遇團隊能夠知道參與者的治療狀況，並藉此作為階段性處遇進展以及獎懲的判斷依據。
6. 統合各機關對於成癮的回應以確保治療進行：強調處遇團隊的整全性，避免各機關不同的目的影響參與者的治療。例如警方為了能夠偵破販賣毒品罪，透過處遇團隊或處遇服務提供者取得線索，這勢必將影響治療過程中互信關係的建立。
7. 司法機關應持續關心參與者：強調處遇團隊的互動，法官應考量司法程序的治療性，透過一定頻率並且有意義的接觸持續關心參與者，雖然司法機關主要任務在於統整各機關，但這並不意味法官可以撒手不管。
8. 透過監督和評估了解方案的目標及成效：強調參與者的復歸面向，藉由處遇團隊的評估，方能確定目前參與者的需求及治療狀況，其戒癮治療應在何種時段從甚麼方面著手，又應以何種治療方式相待。
9. 持續性跨學科教育以提高毒品法庭的效率：強調處遇團隊的復歸面向，藉由工作會議及教育訓練，提升處遇團隊的素質，學習成癮治療知識及刑事程序中可以協助的手段。
10. 打造毒品法庭與官方機構、社區協會組織等地方支持團體的連結以增強

毒品法庭成效：強調處遇團隊的復歸面向，統合各行政機關（包括毒品防治中心）並與社區團體、基層員警、地方民意代表以及媒體合作，建立起夥伴關係，以整體規劃的視野，協助戒癮並解決毒品犯罪的問題。

第二項 處遇團隊

在毒品法庭中，除了傳統的法官、檢察官及律師之外，不少法庭還設有「方案協調員」(program coordinator)、「處遇諮詢員」(treatment counselor)等職（應留意的是，部分毒品法庭未設此二職位，而是與保護官合作或增聘個案管理師）。這些人作為處遇團隊一員，以參與者最大利益為考量，矢志利用法庭力量，有效地提供或連結合適的資源，協助參與者戒癮。在此稍加說明如下：

1. 法官：

在毒品法庭處遇團隊之中，法官最具有權力，在每一次的庭期之中，除了確認參與者處遇進度，更可以決定給予參與者何等誘因及制裁，甚或終止參與程序。不過，由於法官並非直接獲得參與者完整資訊者，也非專業的治療者，當法官任務從「作為事實發現者而決定被告犯行罪責」轉變為「了解被告個人特質與背景資訊而為被告統整資源以重建參與者生活」時，便須在專業團隊協助下作成辨別、評估及情感溝通，這都有賴方案協調員及處遇諮詢員⁷⁶，同時也與其他處遇團隊人員（包括：檢察官及律師）討論。不過，最後決定須由法官作出而不得將權限委派給處遇團隊的人員⁷⁷。

在背景知識上，法官被要求對於用藥有所了解，以確保處遇的進行以及社會復歸的落實；在角色扮演上，法官是領導者、溝通者、教育者、社區合作者以及打造平台者⁷⁸；在審理態度上，有時作為嚴格教師，有時則如同啦啦隊長去規勸、威脅、鼓勵及恭喜參與者；在執行原則上，美國法官協會（American Judges Association; AJA）曾提及四項重要執行原則，包括：懇切的聲音、中立的裁決、尊重與鼓勵、值得信任的權威，協會甚至認為這四項原則就是毒品法庭的正當性基礎，以及成功的關鍵⁷⁹。

⁷⁶ MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 61.

⁷⁷ National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 69, at 23.

⁷⁸ National Drug Court Institute, *The Drug Court Judicial Benchbook*, https://www.ndci.org/sites/default/files/nadcp/14146_NDCI_Benchbook_v6.pdf (last visited Mar. 18, 2018).

⁷⁹ Brian MacKenzie, *The Judge is the key component: The importance of procedural fairness in drug-treatment courts*, 52 COURT REVIEW 8, 8-34 (2015).

在執行上，全國毒品法庭專業人員協會對於毒品法庭法官的執行有所建議：其一是，法官不宜快速輪調而應保持穩定，設定一定任期為佳，至少應留任兩年以上，原因在於：法官專業知識的培養及熟稔不同形式的法庭活動必須花費時間，參與者也需要一個穩定而可信賴的秩序來改變生活習慣，頻繁的人員流動將對於參與者造成不利的結果⁸⁰。其二是，現行毒品法官審理時平均花費在單一個案的時間僅 3 至 7 分鐘，有所不足，太短的時間將無法有益於了解參與者的個性、處遇表現、進行溝通並且給予支持，互動品質往往是毒品法庭成功與否的關鍵，必須有所改善⁸¹。

2. 檢察官：

在助理檢察官的協助下，檢察官針對案件進行初步檢視，判斷該案件事實與證據是否已足認超越合理懷疑（**reasonable doubt**），若認為有施用毒品的情形，即會視該毒品法庭程序構造的介入時點與模式而有不同行動⁸²。無論接下來的程序是如何，檢察官在檢視後，便將案件送往法庭或處遇單位。一旦被告進入毒品法庭程序而成為參與者，檢察官也隨即成為處遇團隊的一員。不過，毒品法庭的檢察官通常並未肩負起如法官般的重責大任，而是作為輔佐，有時候甚至是無聲的角色，只有當參與者毒品法庭的處遇方案遭到終止之後，才會依照不同模式而重新追訴或發監執行⁸³。

3. 律師：

在進入毒品法庭之前，律師仍應竭力為被告辯護，尤其被告可能涉犯施用毒品罪以外之罪，與持有、運輸、散布等相關毒品犯罪有所關連，必須具體檢視遭到逮捕的相關證據方屬適當。在被告面臨是否進入毒品法庭的選擇時，律師則必須向被告說明利弊（尤其是權利拋棄書等處遇書類的內容）。通常在事證明確、被告承認犯行且表達進入毒品法庭的意願之後，律師往往會積極替被告爭取進入毒品法庭處遇的方案。一旦被告進入毒品法庭程序而成為參與者，律師也隨即成為處遇團隊的一員，共同為參與者的最佳利益而努力，而這往往也帶來程序法理的衝突。若參與者並未拋棄相關權利，在遭受制裁或終止處遇方案之際，由其制裁原因以及終止原因便有可能是產生權利侵害及法律爭議的來源，這時候仍然需要律師給予協助。

⁸⁰ National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 69, at 21-22.

⁸¹ National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 69, at 23.

⁸² MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 55.

⁸³ MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 54.

4. 方案協調員：

方案協調員的角色可以類比為多次會議的籌備人員或個案管理師，負責日復一日毒品法庭的運作。這個職位的工作內容在各地實踐有所不同，通常是由具備法律或處遇知識背景的人擔任，協助檢察官、法官、律師及參與者之間的溝通以及毒品治療日程的安排（例如：透過電話確認參與者狀況、與參與者的家屬碰面、告知當事人適合加入毒品法庭），定位偏向行政人員的角色。方案協調員同時也擔任守門人，為處遇方案的行政流程層層把關，並適時讓法官了解參與者的狀況，甚至給予法官獎懲參與者的建議⁸⁴。

5. 處遇諮詢員：

處遇諮詢員除了定時提供參與者個人或團體諮詢，諮詢員也必須閱覽參與者的臨床資訊（例如：社會關係、用藥狀況及身心健康狀態）協助作成學理判斷，並在與處遇工作人員商討後，於庭前告知法官合適的處遇計畫建議，定位偏向專業人員的角色。在處遇諮詢員眼中，用藥衝動是綜合了生物、心理及社會驅動力下的產物。生物學上，用藥可能是參與者為了避免生理痛苦；心理學上，童年創傷、情感衝突、厭惡與罪惡感都可能造成用藥衝動；社會學上，人際網絡、家庭關係及其他社會互動也是用藥因素⁸⁵。處遇計畫擬定，必須考量以上三種因素，而這有賴於處遇諮詢員及方案協調員的資訊蒐集。

第三項 程序構造

為了見樹又見林，我將成人毒品法庭 (Adult Drug Court) 的程序構造分為「進入程序」、「參與程序」及「終結程序」三個階段，並在各階段中提示重要的功能及可能的具體作法⁸⁶。以下是三個階段的概述與圖示（見【圖 1】⁸⁷）：

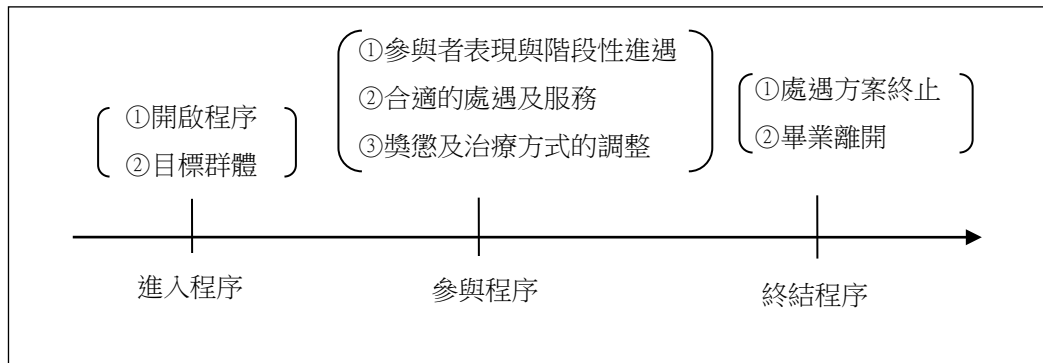
1. 進入程序：藉開啟程序及目標群體設定，篩選進入處遇方案的參與者。
2. 參與程序：基於參與者表現決定採取何處遇、服務、獎懲及治療方式。
3. 終結程序：著重參與者如何被迫離開或主動揮別毒品法庭的處遇方案。

⁸⁴ MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 55-56.

⁸⁵ MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 59-61.

⁸⁶ 本論文的重點在於「法庭監督」，不深入探討部分毒品法庭採用的「社區監督」(Community Supervision)，其監督方式包括：家庭訪問、工作訪問、辦公室訪談、搜索與執行法院命令等，認為法庭監督仍有不足，尚須聯合觀護及檢警資源協助，進行更嚴密的社區監督。相關說明，請參考：黃正雄，美國毒品法院與社區監督制度，檢察新論，13期，頁298-305（2013年）。

⁸⁷ 【圖 1】為作者自行製作。



【圖 1】美國毒品法庭程序構造簡圖

第一款 進入程序

在甚麼樣的程序階段進入毒品法庭，將是刑事程序法理的考察重心，我將它放在「開啟程序」說明。至於「目標群體」則用以處理進入毒品法庭的篩選標準，和制度將把資源投注至甚麼樣的群體緊密相關。

一、開啟程序

「開啟程序」是指進入毒品法庭的前提以及其啟動的程序⁸⁸，在此以「答辯」(plea)⁸⁹、「裁判」(adjudication)及「量刑」(sentencing)區分⁹⁰，並透過文字及圖表說明區分的內容及其基本的優缺點如下⁹¹(見【圖 2】)：

第一種類型是「答辯前轉向模式」(pre-plea diversion)，這通常被理解為「緩起訴模式」(deferred prosecution)，其係透過有條件的審前監督(pretrial supervision)或根據審前轉向協定(pretrial diversion agreement)的設計，在參與者成功完成毒品法庭處遇方案後，逮捕的指控(arrest charge)即會撤銷；如果失敗，則因為尚

⁸⁸ 至於「重返社會模式」(Re-entry models)非迴避監禁措施、「民事模式」(Civil models)與親權判定有關，不屬於毒品法庭的典型模式，在此不予以探究。參照：尾田真言，ドラッグ・コート制度，石塚伸一編，日本版ドラッグ・コート—処罰から治療へ，頁 81 (2007 年)。

⁸⁹ plea 涉及有罪答辯(guilty plea)、認罪協商(plea bargaining)，內涵不同，有罪答辯是被告就被訴罪名為有罪答辯；認罪協商是被告(或其律師)與檢察官協議不經審判而解決刑事控訴。在毒品法庭的研究之中，日本學者尾田真言將 plea 譯成「有罪答辯」、台灣學者楊士隆及李宗憲則譯為「認罪協商」，雖然大部分的有罪答辯是認罪協商的產物，但概念上仍有不同。參照：尾田真言(註 88)，頁 81；楊士隆、李宗憲(註 74)，頁 245。為忠於法制並涵蓋此二概念，我將 plea 譯為「答辯」，同時便將 pre-plea diversion 譯為「答辯前轉向模式」，特此說明。

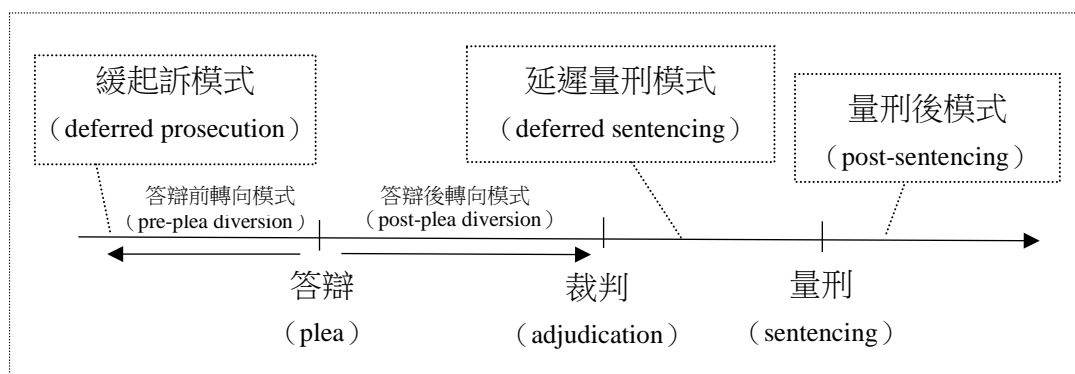
⁹⁰ 值得注意的是，由於各地運作不同且制度隨著時間變動，造成不同時期的研究會有不同的觀察面向。在日本文獻之中，尾田真言以 2005 年的資料區分、森村たまき以 2008 年的資料作為參考便有所不同；英文文獻之中，Mitchell Mackinem 及 Paul Higgins 的區分，也與全國毒品法庭專業人員協會《描繪現狀：毒品法庭及其他問題解決型法庭國家報告書》(2016 年版)看法有所不同。在此主要參考全國毒品法庭專業人員協會的標準，作者自行製作如【圖 2】所示。

⁹¹ Marlowe et al., *supra* note 16, at 40-41.

未進入有罪答辯，所以仍會回到原先的刑事程序繼續進行。這種模式的優點在於被告毋庸認罪，影響被告自願真摯性的程度較低，且因為毋須經歷繁複的程序（例如：預審、審前動議以及證據開示）而能較早進入處遇環境；其缺點則在於被告完成處遇方案的強制性較低而可能無法成為誘因、未完成處遇方案重回刑事程序後檢察官因證據滅失而難以續行起訴，且檢察官較不放心讓具有重大犯罪前科、同時涉犯重罪者進入該程序，反而無法增加進入毒品法庭的人數，使得這種模式的推廣受到限制。

第二種類型是「延遲量刑模式」(deferred sentencing)，被歸類於「答辯後轉向模式」(post-plea diversion)，被告必須先認罪 (plead guilty)、不爭執起訴 (no contest to the charge) 或約定犯罪事實 (stipulate to the facts)，如果成功完成毒品法庭處遇方案，認罪答辯或約定的犯罪事實即會中止 (abeyance)，甚至在釋放後保持一定時間不被逮捕即會刪除逮捕及有罪答辯的紀錄；如果失敗則進入量刑程序，隨後便發監執行。其優點在於當處遇失敗即直接予以量刑，對被告較具有強制力，也因為如此，律師可能傾向於認真對待進入毒品法庭前的刑事程序，而不是輕易地讓被告認罪，同時檢察官也較願意放寬門檻讓同時涉犯重罪、具重大犯罪前科者進入，增加進入毒品法庭人數；其缺點在於較遲進入毒品法庭可能影響治療成效、強制力較高使得進入毒品法庭時有自願真摯性的疑慮，且因為失敗後直接進入量刑而無從挽回，較難以確保被告權益。

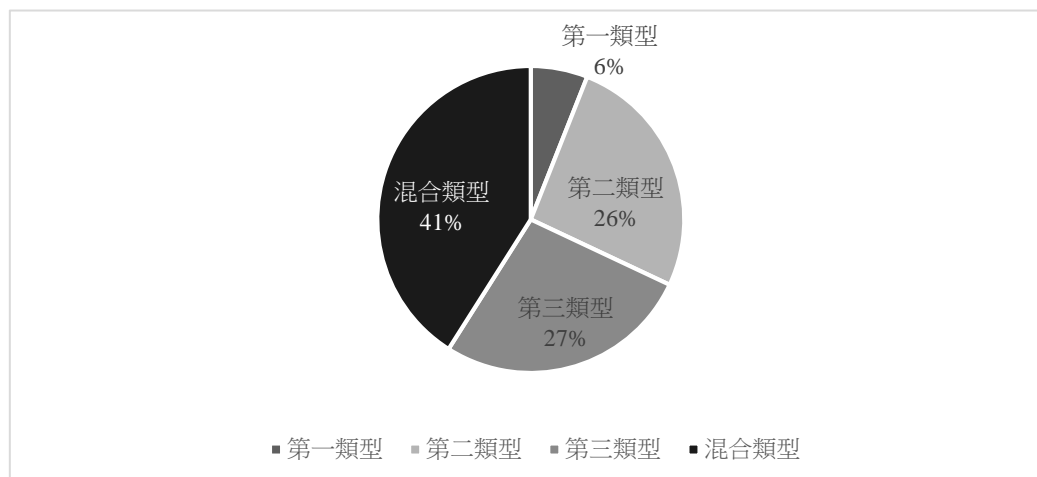
第三種類型則是「量刑後模式」(post-sentencing)，它同樣被歸納在「答辯後轉向模式」之中。這個模式通常適用在同時涉犯較重之罪或具重大犯罪前科者，並且以附條件緩刑方式進行，雖然有罪判決已經確立，但是被告可以藉此迴避監禁或減少緩刑期間的義務。不過，該模式並非自願，而是由法官判斷，如果參與者未能完成處遇方案，即可能被撤銷緩刑而進入監獄。



【圖 2】美國毒品法庭開啟程序模式簡圖

從 2016 年全國毒品法庭專業人員協會的調查數據觀察全美毒品法庭開啟程

序模式的分布狀況⁹²，第一類型占 6%、第二類型占 26%、第三類型占 27%，而以混合第二類型及第三類型的模式占最高的比例，達 41%之譜（見【圖 3】）。



【圖 3】美國毒品法庭開啟程序模式分布概況（2016）

二、目標群體⁹³

「目標群體」是指藉由篩選門檻來劃定服務對象，而將部分群體排除在外，由於毒品法庭資源有限，難以讓每一個人都能通過申請而得以使用，因此，便須一套客觀且可供檢驗的篩選程序，透過風險評估工具（*risk-assessment tool*）及臨床評估工具（*clinical-assessment tool*）有效運用資源⁹⁴。在篩選過程中，通常透過需求、動機、風險及能力等四個重要指標評估並設有明文排除事由⁹⁵：

1. 需求：要先判定參與者（無論是因施用或持有毒品進入者）是否具有物質使用疾患，其狀況是否需要毒品法庭協助，如果欠缺需求，便難以通過申請，也就無法進入毒品法庭，判斷素材來自書面資料及當面會談。
2. 動機：即便具有需求，在資源有限之下，毒品法庭尚須審酌參與者是否具有充分的戒癮動機，此動機可能來自於理性或感性，大體上較重視內在動機，但也並非完全排除外在動機，法律的威嚇、家庭的最後通牒、

⁹² Marlowe et al., *supra* note 16, at 40. 【圖 3】數據參考自這份報告而由作者自行製作。

⁹³ 在討論目標群體之前，得先說明資格範圍。有研究指出，毒品法庭是以「毒品問題犯罪人」（*drug-involved offender*）為資格範圍，而非「毒品犯罪人」（*drug offender*）。換言之，只要遭控訴犯罪是由毒品引起即可，不限於「施用毒品罪」或「持有毒品罪」等毒品犯罪。參考：紀致光，緩起訴處分戒癮治療之回顧與展望，*犯罪學期刊*，17 卷，2 期，頁 204-205（2014 年）。因此，毒品法庭不僅可能將涉犯持有毒品罪者納入處遇的範圍，甚至也有可能涵蓋涉犯其他犯罪行為者，最後再從中篩選出合適的處遇對象。

⁹⁴ 風險評估工具通常用以社區處遇監督的失敗率或再犯率；臨床評估工具則是評估物質使用疾患的症狀。See National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 69, at 5-6.

⁹⁵ MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 67-77.

健康狀況的壓力也會納入考量。一般來講，具有動機的行為表徵包括：尋求幫助、揭露個人資訊，如有以上行為，較易被認為具有動機。

3. 風險：參與者是否可能繼續犯下新的犯行是進入毒品法庭的評估項目，其判斷大多來自於參與者「所涉是否為暴力犯罪」、「是否為初犯」、「是否有穩定的工作」、「是否有支援系統」。然而，風險極低者也並不需要毒品法庭介入，其他審前的轉向措施可能更適合他們。概略而言，毒品法庭大多從犯罪史及生活史作為判斷參與者風險的基礎。
4. 能力：參與者是否具備技巧或資源而有較高的機率成功完成處遇方案，也是判斷要素之一。這與動機無涉，能力可能涉及精神健康、是否可以勝任工作或者有照顧孩童需求等。
5. 明文排除事由：這套篩選程序甚至在要素評估之外，以形式要件明文排除「之前或現在涉犯的犯罪類型⁹⁶」（例如：暴力犯罪、毒品交易）與「臨床醫療的疾病範圍」（例如：嚴重的精神疾病），前者考量公眾安全以及資源投入的成本效益；後者除了資源投入的成本效益考量之外，還必須迴避毒品法庭在先天條件上無法同時處理的疾病範疇。

雖然全國毒品法庭專業人員協會建議毒品法庭鎖定「高風險、高需求」為目標群體，但是這仍然需要考量機關之間的合作關係、社區安全與效益、是否有充足的資源去處理高風險及高需求的群體。至於被劃分在「低風險、低需求」的群體則不宜介入，否則將造成過度干擾，或者使他們暴露高風險的同儕之中⁹⁷。如果毒品法庭收受不同風險與需求的參與者，全國毒品法庭專業人員協會建議要留意他們的不同，給予個別化處遇⁹⁸。另外，為了避免「單一準則適用全部行為人」的情況，美國處遇研究團隊（Treatment Research Institute; TRI）研發出再犯風險與醫療需求分流的評估工具（the Risk and Needs Triage; RANT），藉由「犯罪源起因素」及「醫療需求」媒合毒品施用者適合的處遇方案，可供作風險與需求評估之用，目前全美已有超過 29 州、逾 200 間的毒品法庭採用⁹⁹。

針對明文排除事由，就排除的犯罪類型而言，全國毒品法庭專業人員協會認

⁹⁶ 以佛羅里達州為例，參與毒品法庭的被告必須符合非暴力犯罪的要求，並且該同時涉犯犯行在量刑計分表（Criminal Punishment Code Scoresheet）分數 60 分以下。

⁹⁷ National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 69, at 6.

⁹⁸ National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 69, at 7.

⁹⁹ 李思賢、David S. Festinger、楊士隆、楊浩然、吳慧菁、廖文婷、林依萸、鄭凱寶、Karen L. Dugosh、Brittney L. Seymour，毒品再犯風險與醫療分流處置評量工具之研究，收於：刑事政策與犯罪研究論文集（18），頁 162（2015 年）。

為，如果有妥適的處遇及監督資源，便無理由將暴力犯罪者排除；就現行研究看來，同時被指控毒品交易者參與毒品法庭後的表現並未較差，也無排除必要¹⁰⁰。就排除的疾病範圍而言，全國毒品法庭專業人員協會認為，由於精神疾病種類繁多，當然應允許毒品法庭排除它無法處理的嚴重疾病，甚至將個案轉往精神衛生法庭。但是，毒品法庭也不能一概忽略任何物質使用疾患與其他精神疾病的共病現象，否則將無法達成解決旋轉門司法的設立宗旨¹⁰¹。

第二款 參與程序

在參與程序之中，毒品法庭將根據「參與者表現」構成「階段性處遇」，並且依照當事人的需求提供「合適的處遇及服務」，而這樣的制度設計乃是建立在「制裁、誘因及治療調整」的工具之上。對此，我將分成三個部分依序介紹。

一、參與者表現與階段性處遇

毒品法庭的處遇團隊通常會藉由幾個面向來判斷參與者表現，包括：諮詢及其他活動的參與情況、藥物測試、費用繳納狀況、處遇狀況、完成指定事項情形，這些表現將與階段性處遇的進展緊密相關。

Mitchell Mackinem、Paul Higgin 認為，在階段性處遇的過程之中，透過正負面標籤的交互使用及其與處遇團隊的互動¹⁰²，一方面使得參與者在處遇團隊建立起參與者自身的形象，另一方面則建立起自我認同。這將有助於參與者能夠改正錯誤行為、確立參與者的道德地位，形塑毒品法庭所期待的形象。

1. 諮詢及其他活動參與情況：法庭要求參與者須參加指定活動，並且將嚴厲地監督是否確實參與（甚至不准遲到，逾時大門將深鎖），如未參加則須附上書面理由（如果只口頭說明感冒無法出席並不會被接受）¹⁰³。
2. 藥物檢測：除常態檢測之外，尚有隨機檢測，同時亦須確保樣本數的充足、避免竄改或替換，並且靠著精準檢測程序迅速得出結果。如發現再施用，並不直接逐出方案，反而希望參與者說明原委後繼續參與¹⁰⁴。

¹⁰⁰ National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 69, at 8.

¹⁰¹ National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 69, at 8.

¹⁰² 正面標籤如藥物檢測呈現陰性反應、諮商時的自我揭露、完成處遇方案、協助他人戒癮等；負面標籤如未完成指定要求事項、對諮商不甚關心、在諮商中攻擊其他成癮者、對藥物檢測造假等。See MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 95-96。

¹⁰³ MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 87.

¹⁰⁴ MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 88-89.

3. 費用繳納狀況：多數毒品法庭是必須參與者自行付費的。不過，毒品法庭不會因為參與者無力繳納費用便逐出方案，而是透過擬定「約定還款計畫」逐期還款，同時也會考量甫出獄或無資力的情形調整¹⁰⁵。
4. 處遇狀況：相較於方案協調員，處遇諮詢員在處遇程序與參與者的關係更為緊密，每週相處達 6 至 9 個小時。這樣的相處狀況，使得諮詢員掌握充分資訊，成為報告內容（包含：諮商出席狀況、藥物檢測結果、對處遇情形的評論），並帶往處遇團隊討論。雖然報告內容各州有所不同，但共通的是，這些資訊對於處遇團隊的決定非常有影響力。
5. 完成指定事項情形：藉由指定事項的拘束，使參與者養成習慣（包括：訓練參與者習得抵禦成癮的工具，並協助建立其自我效能感），同時使用誘因或制裁引導參與者走上毒品法庭所期待的面貌，以訓練出符合社群行為準則的良好公民。透過反覆實施以上手段，便逐漸影響參與者人格，為了洗滌毒品污名化，這段歷程被認為是重建毒品犯罪者的道德地位¹⁰⁶。

在階段性處遇上，細節各地有所不同，但大致可以分成幾個階段，隨著時間進展而調整團體治療、心理諮商、藥物檢測、法庭報到的次數，以加州圖萊郡毒品法庭為例：在第一階段，參與者會被要求每週參與 2 次 90 分鐘的團體治療、2 次十二步驟自助會議，並設有藥物檢測及諮商，且須每週向法院報到。在第一階段實施逾兩個月以上、連續不施用毒品達 30 天後即進入第二階段，報到次數降低為每兩週 1 次。在第三階段中，諮商頻率調降為每兩週 1 次、報到次數降為每月 1 次¹⁰⁷。處遇人員對初期參與者的期待較低，認為部分的缺席或不積極參與諮商都可以接受，並以學習控制用藥慾望為優先，但隨著時間拉長，處遇人員會期待參與者在後期表現得更為積極，並認為參與者應該已經學會如何控制用藥。

二、合適的處遇及服務

毒品法庭必須提供適合參與者的處遇及服務，這個判斷將從三方面著手：連結藥物治療的「回應需求」（responsivity needs）、再犯率控制的「犯罪學需求」（criminogenic needs）及長期利益的「維持需求」（maintenance needs）¹⁰⁸，並且從參與者需求、合適服務提供者可以提供的協助整體判斷，其服務規模及時間也

¹⁰⁵ 若要完成整個處遇方案，乃至畢業，大致須花費 1000 至 1500 元美金。See MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 89-90。

¹⁰⁶ MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 118-119.

¹⁰⁷ 謝如媛（註 23），頁 249-251。

¹⁰⁸ National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 70, at 9-10.

須配合處遇階段有所差別。

在毒品法庭的初期階段，參與者會接受到以「回應需求」為主的服務，初步處理回應需求（例如：精神健康疾病、用藥渴望）；在中期階段，參與者會接受以「犯罪學需求」為主的服務（例如：再犯環境調整）；在後期階段，則以「維持需求」為主（例如：提供如職業與教育的諮詢）。其中也存在不同的服務內容（例如：創傷後服務、道德認知矯治、租屋協助、家庭及人際關係、就業及教育服務、其他治療情形等¹⁰⁹），這些都需要透過方案協調員居中協助，並配合處遇諮詢員，才能達成法庭力量與處遇服務相配合的成效。以邁阿密毒品法庭為例，參與者需完成急性解毒（detoxification）、門診藥物處遇（outpatient drug treatment）及後續技能與教育的培訓¹¹⁰。

1. 創傷後服務：不少物質使用疾患者童年曾受到創傷，甚至因此產生與創傷相關的症狀（例如：創傷後壓力症候群），在知悉參與者創傷史後，服務時應該避免使參與者再次受到傷害，同時適當協助創傷症狀的康復。以華盛頓瑟斯頓郡的毒品法庭為例，它將眼動減敏與歷程更新療法（Eye Movement Desensitization and Reprocessing; EMDR）融入處遇之中¹¹¹。
2. 道德認知矯治：待參與者已經減緩疾病對於精神狀況的干擾，即可從道德認知矯治的角度切入提供治療，讓參與者能夠保持正確的道德認知。
3. 租屋協助：剛加入處遇方案時，參與者需要擁有安全、穩定且避免接觸藥物的住屋環境，如果沒辦法找到較佳的環境，則至少要確認其住屋環境並無其他物質使用疾患者，這在第一階段尤為重要。
4. 家庭及人際關係：參與者接受認知行為治療（Cognitive Behavioural Therapy; CBT），進而學會改變行為的技巧（例如：習得人際交往、問題解決技巧），並透過同儕支持團體練習，運用這些技巧。如果與原有的家庭及人際網絡聯繫，亦可慢慢練習。在這部分，全國毒品法庭專業人員協會建議將重點放在避免家庭衝突、減少與仍在施用毒品朋友的聯繫¹¹²。
5. 就業及教育服務：在處遇階段進入第三階段，由於已經建立起安全及穩

¹⁰⁹ National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 70, at 5-8.

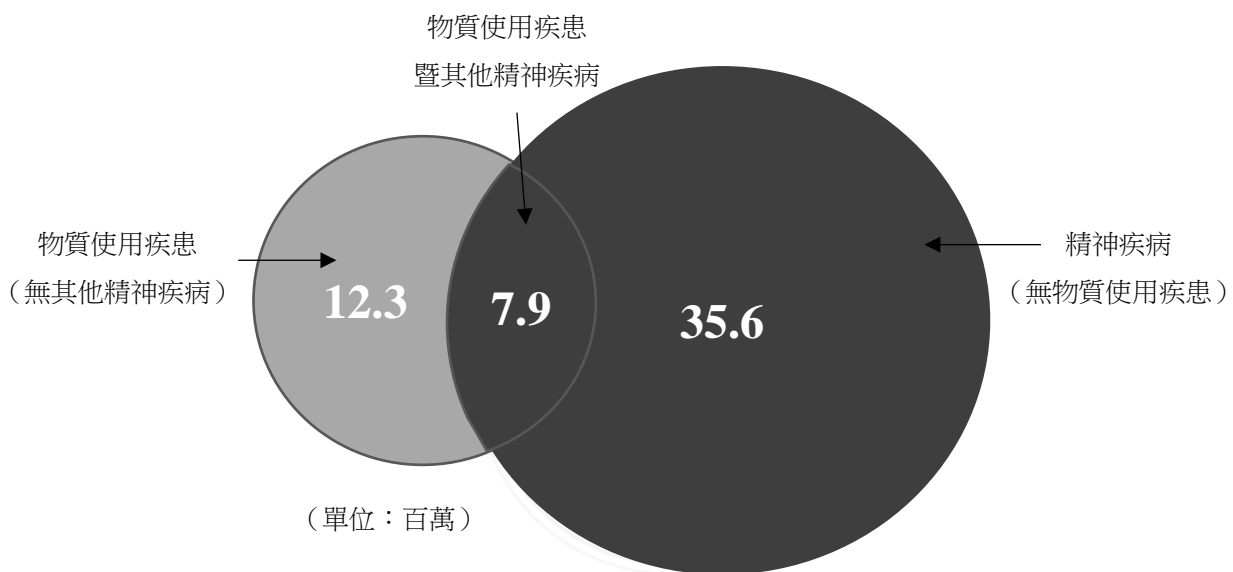
¹¹⁰ BERMAN, *supra* note 24, at 30.

¹¹¹ 眼動減敏與歷程更新療法是一種處理創傷記憶的治療方法。關於毒品法庭的運用，請參考：Susan H. Brown, Sara G. Gilman, Ellen G. Goodman, Robbie Adler-Tapia, Steven Freg, *Integrated Trauma Treatment in Drug Court: Combining EMDR Therapy and Seeking Safety*, 9(3) JOURNAL OF EMDR PRACTICE AND RESEARCH 123, 125-128 (2015).

¹¹² National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 70, at 16.

定的房屋環境、物質使用疾患及精神疾病的情況也已經有所改善，處遇團隊便會開始安排尋職及輔導教育的服務，協助參與者作成長期的規劃，讓毒品法庭的參與者可以維持前階段處遇的成效。

6. 其他治療情形：物質使用疾患通常與精神疾病經常產生共病現象（co-occurring）。一份 2014 年的研究顯示：美國 18 歲以上物質使用疾患者約 1,230 萬人以及患有精神疾病約 3,560 萬人中，便有 790 萬人有共病現象（見【圖 4】）¹¹³。而且，共病現象不僅限於精神疾病，如果另外有其他疾病正在治療，該如何調整疾病療程與毒品法庭的處遇階段配合，也必須妥善安排，避免治療行為相互干擾。



【圖 4】美國 18 歲以上物質使用疾患與其他精神疾病的共病現象（2014）

三、獎懲及治療方式的調整

毒品法庭法官可能遵從或修改處遇團隊建議，對於個案施以獎勵及制裁¹¹⁴，以作為誘因及反誘因，並隨時調整治療方式（如有安排用藥或心理諮商，也包括調整劑量與實施的週期等）。制裁也被認為是一種治療方式，法庭會針對制裁的

¹¹³ Sarra L. Hedden, Joel Kennet, Rachel Lipari, Grace Medley, Peter Tice, *Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health*, <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FRR1-2014/NSDUH-FRR1-2014.pdf> (last visited Mar. 18, 2018). 【圖 4】數據出自這份報告而由作者重新繪製。

¹¹⁴ 正面獎勵如讚美、鼓掌、減少處遇頻率、減少藥物檢測次數、進入下一個處遇階段；負面制裁如道歉、社區服務、增加處遇頻率、增加藥物檢測次數、居家處遇、繳納罰金、不得接近特定地區或個人、改變工作、短期監禁，以提升外在動機。須留意的是，制裁並不僅來自於制裁內容本身，還包括其他觀察參與者的評價（包括：親友及處遇工作人員），他們的嘲諷與鼓勵都會在法庭被放大，而成為壓力與誘因。See MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 102-105.

幅度與內容形成穩定的規則（通常被稱為價目表），並且在不同個案微調。在具體個案之間，處遇人員也將因為他對於不同參與者的期待而給予不同判斷。

在程序進行之前，必須先確保參與者進入方案之前完全知悉該內容，並在參與時使參與者受到充分聽審權的保障、在一定裁量權下受到實質平等的對待。法官除了獎勵參與者有意義的行為並透過累進方式制裁違法的情況之外，也將隨著階段發展調整處遇內容，而處遇團隊也必須確保處遇品質且謹言慎行，以利處遇的順利進行¹¹⁵。

1. 確保知悉內容：無論是獎勵、制裁、階段轉換、畢業、終止及其法律權益變動都必須有清楚的指示與標準。當然，毒品法庭仍保留部分裁量權去修正不同的情況與結果。
2. 聽審權保障：參與者必須有機會說明他們對於獎勵、制裁及治療調整的看法。在部份情況下（例如：語言障礙、緊張或認知限制）亦允許律師或其他協助者代為說明。
3. 實質平等：每一階段的每個人均應受到同等重視，除非出於性別、種族、原國籍、性傾向、社會經濟地位等原因而有必要提供特殊的協助，達成實質上的平等，才會給予個人化的設計。
4. 獎勵有意義的行為：除了強調避免再次犯罪與減少再次施用次數，毒品法庭也鼓勵參與者能夠從事有意義的作為，例如：積極尋職、持續升學接受教育以及參與同儕支持團體協助其他參與者等。
5. 制裁違法情狀：制裁程度隨違法情狀有異，若是較為困難的目標（例如：保有工作）會視違法次數漸次升高至制裁；若被認為是較為簡單的目标（例如：參與諮商會議或說真話）而未遵守，即會遭到嚴格對待。
6. 調整處遇內容：隨著階段進展，誘因及監督將逐漸減少，於確保再次施用機率降低的情況之下，可以減少處遇內容及藥檢次數。
7. 調整治療方式：若安排用藥或心理諮商，必須留意用藥劑量與諮商的階段與時間。以心理諮商為例，初期原則上一週 6-10 小時，但可以調整。
8. 確保處遇團隊品行：處遇團隊除須保持公平，使參與者能夠服氣之外，為達到處遇的目的，施加制裁時不應有憤怒、嘲弄或羞辱的語句。

¹¹⁵ National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 69, at 26-29.

第三款 終結程序

毒品法庭有二終結方式，一是因為「處遇方案終止」而被迫離開；二是順利地完成處遇方案而「畢業離開」。

一、處遇方案終止

將參與者逐出毒品法庭而終止處遇方案，原因不外乎發生關鍵性事件或者已經對參與者喪失信心。為了確保參與者權益並且避免先前處遇資源的浪擲，處遇方案的終止必須經過審慎評估，並且設計一定的程序保障機制。

1. 關鍵性事件：若參與者因為暴力犯罪或毒品交易等罪再次遭到逮捕而有新的指控，即被認為應離開毒品法庭，以暴力威脅處遇人員亦同。
2. 對參與者喪失信心：如果參與者多次未參與諮商、違反要求事項或未通過藥檢，根據 Mitchell Mackinem 及 Paul Higgin 的描述，這將使得處遇團隊喪失信心，讓團隊難以相信參與者能在合理期待（reasonable hope）之下順利從毒品法庭畢業¹¹⁶，即將被審慎考量留在毒品法庭的必要性。不過，若參與者已表現出積極的態度，那處遇團隊便不應該放棄。
3. 審慎評估後才會終止方案：處遇團隊並不會立刻作成終止處遇方案的決定，而是會再三探詢參與者生活環境、個人意願及其他考量的因素，審慎評估¹¹⁷。如審慎評估後仍認為不應留在毒品法庭，處遇團隊即會終止處遇程序而終止處遇方案，這部分有賴法官與處遇團隊的共同合作。

處遇方案終止之後，視毒品法庭開啟模式不同，適用不同的刑事司法程序。如屬「緩起訴模式」，回到原先刑事程序繼續進行；如屬「延遲量刑模式」，即進入量刑程序；如屬「量刑後模式」，則因撤銷緩刑而直接進入監獄。

二、畢業離開

通過處遇目標及處遇方案要求項目者即可參加畢業典禮，但究竟要在毒品法庭待上多長的時間才得以獲得畢業資格，則視各地制度不同而定，期間大約在 8 至 16 個月，平均為 1 年，以佛羅里達州毒品法庭為例，平均耗時約 15 個月¹¹⁸。

¹¹⁶ 「合理期待」難以定義及量化評估。See MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 123-126.

¹¹⁷ 在決定終止方案之前，會透過警告、協定、威脅給予參與者多次機會，可能是單純恫嚇，也可能是附加條件。See MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 130-135.

¹¹⁸ 楊冀華，美國毒品法庭計畫與我國附命完成戒癮治療緩起訴處分之比較，矯正期刊，6 卷，2 期，頁 30（2017 年）。

在具備畢業資格之後，處遇團隊即將審酌參與者狀況是否准予畢業，一旦處遇團隊傾向准予畢業，將在諮商時特別透露，除提醒參與者繼續保持，也可以作為其他參與者的楷模。確定准予畢業之後，即會安排毒品法庭的畢業典禮，在典禮上，方案協調員先致詞表揚畢業生表現，隨後是毒品法庭法官的認證儀式以及畢業生的簡短致詞，最後則以與會者的鼓掌作為結束。通過此一公開且具戲劇張力的儀式，向公眾表達參與者已經重新擁抱社會規範、用自己的力量改變人生。

畢業之後，視毒品法庭開啟模式不同，將有不同結果。如屬「緩起訴模式」，其指控即被撤銷；如屬「延遲量刑模式」，認罪答辯或約定的犯罪事實即會中止，甚至在釋放後不被逮捕達一定期間即可刪除逮捕及有罪答辯的紀錄；如屬「量刑後模式」，則如同緩刑結束一般。不過，畢業並不代表毒品法庭完全撒手不管，全國毒品法庭專業人員協會就認為，持續關心仍然是必要的，並且建議在毒品法庭畢業之後的 90 天內，仍應透過電話或電子郵件持續關心畢業生近況¹¹⁹。

第四項 定義毒品法庭

藉由上述的制度梳理，我們可以試著對於毒品法庭給出一個簡單的定義：「法官組成處遇團隊，主導具有獎懲性質的司法監督，以作為毒品施用者處遇內容」。按照這個理解，毒品法庭在概念上可以被簡化成三個要素：「法官組成處遇團隊」、「具有獎懲性質的司法監督」、「毒品施用者處遇」。

「法官組成處遇團隊」是指，處遇團隊由曾受過專業訓練的法官集結檢察官、律師、方案協調員及處遇諮詢員，並且連結家庭、社區、醫療機構、戒癮團體的資源，以跨學科及跨機關的統整模式，對於單純毒品施用者提供支援及監督。「具有獎懲性質的司法監督」是指，在監督期間內，除了處遇服務提供，法庭將以藥物檢測及定期出庭的義務來監督治療成效，並視情況給予獎懲，可能受到延長處遇方案、增加藥物檢測次數、短期監禁的制裁，嚴重甚至會逐出處遇方案；如表現良好，則可能降低尿檢次數，進入下一個處遇階段，最終得以減刑、免刑或撤銷起訴。「毒品施用者處遇」則是指，這種以法庭作為處遇團隊核心而實施獎懲司法監督的作法是針對具有物質使用疾患的毒品施用者所設（雖然並不排斥患有物質使用疾患的持有毒品者等），在租屋協助、就業及教育等福利服務的處遇基礎之上，期能藉此解決根本問題，以避免其反覆進出法庭與監獄。

¹¹⁹ National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 69, at 40.

第三節 小結

毒品法庭掀起一場對於刑事法庭的革命，法官任務從認事用法與定罪量刑轉變為解決當事人物質使用疾患的問題，並逐漸擴及至精神健康、家庭暴力等領域，形成問題解決型法庭的風潮，開展出兩個世代。問題解決型法庭並不來自於由上而下的理論或政策，而是實務家由下而上自主發起的草根運動，在法律框架下，面對現實問題、給出具體回應。如此已經調整實務家對於法律適用的看法，並讓改革帶有濃厚的法律現實主義色彩，但也不乏從治療式司法將實務作法理論化的檢討。在逐漸擴散成為一個具規模的社會法律運動之際，影響著美國刑事司法。

這場來自草根的法律發明，在各地開枝散葉，但各地不同的制度讓毒品法庭的面貌顯得模糊。為了奠定後續章節的分析基礎，避免追逐瑣碎的制度細節而導致見樹不見林，在參考諸多著作之後，決定先從核心要素介紹著手，並在說明毒品法庭處遇團隊中法官、檢察官、律師、方案協調員、處遇諮詢員各自的工作內容之後，以程序架構為主軸，分成進入程序、參與程序及終結程序三個部分，剖繪制度的重要節點。在進入程序中，說明進入毒品法庭的前提及其啟動的程序，著重在有罪答辯轉向前後模式的區別，簡述緩起訴、延遲量刑、量刑後模式的不同，並且針對篩選程序所要求的指標進一步分析，讓讀者能夠理解毒品法庭可能鎖定的目標群體。在參與程序中，則提示參與者表現的內容及其與階段性處遇的關係、說明毒品法庭如何提供參與者合適的處遇及服務，而這些處遇又透過何種獎懲及治療方式的調整所呈現。在終結程序中，則揭示參與者將因何種因素而終止處遇方案，以及成功畢業離開的安排。最後，在毒品法庭的樣貌逐漸清晰之後，以三個要素：法庭組成處遇團隊、具有獎懲性質的司法監督以及毒品施用者處遇，作為毒品法庭的簡要定義。

第三章 歷史成因及其改革困境

毒品法庭並非憑空誕生，在歷史積累的推波助瀾之下，我們才得以在第二章第一節看見毒品法庭捲起問題解決型法庭浪潮的現象。為了從批判性考察的角度挖掘現象背後的歷史成因，並與現行制度對話，我將基於第二章第二節考察具體制度內涵後所得定義，進一步把毒品法庭問題化（problematization）：「為什麼針對施用毒品罪」、「為什麼發生在刑事法庭」、「為什麼採取具獎懲性質的司法監督」，這三個對於毒品法庭何以誕生的追問，將成為本章第一節的內容。

歷史成因孕育毒品法庭茁生的土壤，使得交織著不滿及期待的政治需求與刑事法庭接上，促成毒品法庭近三十年的改革之路。不過，此一透過刑事法庭回應政治需求的作法，恰好正是造成毒品法庭改革困境的根源：當折衷方案乘著政治需求成為改革宗旨，便使得法庭治療功能受到折損而更趨向犯罪控制；當刑事司法受限刑事法庭的機構視角來解決問題，便將面臨欠缺政策思維及資源有限的問題。除了面對改革困境及其帶來的危機，更必須迎接再改革困境所帶來的挑戰：尤以標準設定、經驗教訓及社會運動策略為要，這些都將是本章第二節的內容。

第一節 毒品法庭的歷史成因

從第二章第一節看來，彷彿毒品法庭的興起是由各地法官所聯手打造，並且直接引領問題解決型法庭的風潮。法官的草根運動在毒品法庭發展史上確實扮演重要角色，但是歷史契機之所以誕生，仍有賴政治氛圍、法制狀況、理論背景與政策思潮所共同促成。這一節將循「施用毒品罪」、「刑事法庭」及「具獎懲性質的司法監督」三項主題，稍微補充以往線性史觀解讀毒品法庭發展的不足之處。

第一項 針對施用毒品罪的背景

「為什麼這場改革針對施用毒品罪而來？」是歷史考察首先要追問的問題。不少施用毒品罪的被告患有物質使用疾患，造成往返於法庭與監獄的旋轉門司法（Revolving door），這是刑事司法實務壓力的源頭。為了避免壓力逐漸升高，刑事法庭不得不捲起袖子，以解決施用毒品罪造成的旋轉門司法問題作為目標，展開自我改造。這波改造促成刑事法庭從懲罰到治療的轉變，在物質使用疾患與施用毒品罪產生衝突之際，逐漸影響毒品施用者的處遇及程序。

第一款 旋轉門司法

美國刑事司法中，相同被告不斷往返法庭並進出監獄的現象，被批評為旋轉門司法。這樣的現象除了來自於刑事立法的犯罪化與刑事司法行政的執行問題，更切實的是，無論是基於物質使用疾患、精神疾病或其他原因，這些人並沒有受到社會安全網妥善照顧，犯罪行為其實只是被司法觀察的現象而已，這與倡議問題解決型法庭的紐約州主任法官 Judith Kaye「法庭只不過是反映社會的鏡子¹²⁰」的看法相當接近。在前端社會福利機構感到束手無策、後端假釋及緩刑部門力有未逮之際，問題解決型法庭便關注到這個現象，希望從犯罪行為根本原因著手，藉由「法官為中心的處遇方案設計」統合跨機關的資源進行合作，來降低再犯率、緩解旋轉門司法的問題。

促成此一變革的，還有法官的案件壓力與行動。在背負沉重案件負荷下，法官幾乎被淹沒窒息，認為自己已經難以再仔細思考問題¹²¹，這些壓力使得法官竭盡所能地加快處理案件速度，而輕忽了被害人、社區以及被告的問題。如此一來，使得法官更加感到孤立、不被理解並且深感挫折，這也是為什麼 Judith Kaye 在 1999 年於《新聞周刊》(Newsweek) 寫下這段對於傳統刑事司法的反省：

「讓我們面對現實：今天在法庭的許多案件並非複雜的法律問題，而是涉及了複雜的生活……許多案件中，傳統方式帶來不滿意的結果，因為毒品交易被逮捕的成癮者在審判後又重回街頭繼續下一次交易，被家暴的妻子雖然已取得保護令，但回家又被毆打。訴訟中法律權利都被保障，程序也都被遵守，但仍無法處理埋藏窟窿之下的問題，這對參與者、社區及法庭，都沒有好處¹²²。」

Judith Kaye 形容這是許多致力於推動問題解決型法庭的改革者在了解美國刑事司法侷限所感受到的「真實時刻」(moment of truth)，使得許多實務家在二十一世紀之交前仆後繼地投入改革。「對於問題解決型的法官及律師來說，一個案件代表著一個亟待被解決的問題，而不僅是一個判決而已¹²³」。Greg Berman 及 John Feinblatt 這麼說，並坦言：「推動問題解決型法庭最大的動力來源，在於案件壓力以及瀰漫於公眾與實務家之間不斷增加的挫折感¹²⁴」。

¹²⁰ Judith S. Kaye, *Delivering Justice Today: A Problem-Solving Approach*, 22 YALE LAW POLICY REV 125, 128-129 (2004).

¹²¹ Deborah J. Chase & Peggy Fulton Hora, *The Implications of Therapeutic Jurisprudence for Judicial Satisfaction*, 37 CT. REV. 12, 12-20 (2000).

¹²² Judith S. Kaye, *Making the case for hands-on courts*, Newsweek (October 11, 1999).

¹²³ GREG BERMAN & JOHN FEINBLATT, GOOD COURTS: THE CASE FOR PROBLEM-SOLVING JUSTICE 36 (2005).

¹²⁴ Greg Berman & John Feinblatt, *Problem-Solving Courts: A Brief Primer*, 23(2) LAW & POLICY 125,

針對毒品施用者而言，他們因為物質使用疾患的關係，不斷往返法庭與監獄間，這便是旋轉門司法的典型現象。為了能夠減輕刑事司法的負擔，毒品法庭決定從造成施用毒品行為的根源著手。這樣的做法，在甫成立佛羅里達州邁阿密達德郡毒品法庭的四年之後，即有研究指出：毒品法庭參與者的監禁比率及再逮捕率均較低¹²⁵，遂引起關注，被認為可能是刑事司法處理毒品施用者的良策。

第二款 從懲罰到治療的轉變

毒品法庭針對施用毒品罪的處理方式，一改傳統刑事司法的懲罰態度，而將治療作為實務操作的宗旨，如此從懲罰到治療的轉變，不僅帶給毒品施用者衝擊，甚至可以認為是實務家對施用毒品行為犯罪化的質疑。以下我將先揭示毒品法庭轉向治療的過程，是如何基於醫學對於物質使用疾患的認識而產生，並指出毒品法庭如何在選定施用毒品罪作為處理對象後形塑出特殊的刑事程序與司法處遇。

一、物質使用疾患與施用毒品罪的衝突

從醫學角度出發，根據美國精神醫學會《精神疾病診斷與統計手冊：第四版》（*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV; DSM-IV*）的說明，已經不使用「藥物成癮」，而改用「物質濫用」及「物質依賴」稱呼，認為物質濫用是一種「未達生理依賴或心理依賴，但呈現反覆的功能損害或危險的不良物質使用型態」，而物質依賴則較為嚴重，除了功能損害及危險之外，已經出現「耐受、戒斷症狀，企圖減少施用卻一再失敗」。對於物質依賴，又分為「生理依賴」及「心理依賴」，前者指「生理功能改變，不使用物質會有不適感，需要靠物質來維持生理功能」，主要表現為「耐受性」(tolerance)及「戒斷表現」(withdraw)，分別是「人體對藥物反應降低的狀態」及「突然停藥或減少攝入藥物所生狀態」；後者則指「習慣藉由物質尋求解脫，或為了快感一再使用物質達到精神滿足」¹²⁶，這是歷來研究對於成癮問題判斷上普遍的醫學標準。

以上標準在 2013 年《精神疾病診斷與統計手冊：第五版》（*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V; DSM-V*）已經改變，第五版將物質濫用與物質依賴的診斷標準整併成「物質使用疾患」，改採用「面向」(dimension)及「光譜」(spectrum)的概念，將疾病造成的損害、失能納入其中，並依照嚴重

128 (2001).

¹²⁵ John S. Goldkamp & Doris Weiland, *Assessing the Impact of Dade County's Felony Drug Court*, Department of Justice, <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/145302.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

¹²⁶ 唐心北，DSM-5 診斷標準的改變 Part II—DSM-5 中物質及成癮疾患（Substance and Addictive Disorders）之主要改變，DSM-5 通訊，1 卷，4 期，頁 10-11（2011 年）。

程度形成單一面向的判斷¹²⁷，同時也增修部分的判斷標準，並且納入其他成癮問題（例如：賭博疾患等）¹²⁸。

在總共 11 項的判斷標準之中，設有包含「心理上的依賴」（診斷標準 1-4）、「生理上的依賴」（診斷標準 10-11）、「社會功能的損害」（診斷標準 5-7）以及「危險地使用」（診斷標準 8-9）等四個面向，如符合 2-3 項為輕度、4-5 項為中度、6 項以上為重度（見【表 5】）¹²⁹。如此大幅的改變，也引發醫學界的討論，包括不同年紀、不同文化的診斷標準是否有必要因此而改變¹³⁰。

【表 5】物質使用疾患的診斷標準（DSM-V）

1. 物質之攝取，相較於個人意願，數量更為大量或持續更長的時間。
2. 對戒除或控制該物質使用有持續意願，或者有多次不成功的努力經驗。
3. 花費許多時間於取得該物質的必要活動、使用此物質、或從物質作用中恢復過來。
4. 渴望使用該物質。
5. 因物質使用而不想進行學業或工作等義務。
6. 縱然已知道自己使用該物質將造成人際關係問題，仍然繼續使用。
7. 因物質使用而放棄或減少重要的社會、職業或休閒活動。
8. 明知會造成危險，仍重複使用該物質。
9. 明知會造成身體或心理問題，仍持續使用該物質。
10. 需顯著增加物質使用量以達到所想要的效果。
11. 必須使用更大量的該物質以緩和或避免戒斷症狀。

一個被逮捕的施用毒品行為人，除了因一次的犯罪行為而被認為是一名犯人，可能也同時代表著施用者患有物質使用疾患而被認為是一名病人。根據上述《精神疾病診斷與統計手冊》對於物質使用疾患的描述，一旦犯人具有病人身分，重複且持續地使用物質，即是疾病本身，甚而成為醫學上的診斷標準。不過，由於該物質被劃定為毒品的範疇，在法律上，再施用該物質便是再施用毒品，也就成為另一次的犯罪行為。在受到物質使用疾患的病理特質影響之下，有時難以期待施用者不再施用，因此施用毒品行為在本質上即有難以控制且反覆違犯的特質，是物質使用疾患與施用毒品罪的衝突所在。

在這樣的理解之下，若施用者施用毒品是受到物質使用疾患影響而難以控制，於處罰意義上，無論是首次施用還是再施用的懲罰基礎都將要面臨到嚴重的挑戰。

¹²⁷ 唐心北，DSM-5 物質相關及成癮障礙症，DSM-5 通訊，3 卷，4 期，頁 6-7（2013 年）。

¹²⁸ 唐心北（註 126），頁 11。

¹²⁹ 廖定烈、鄭若瑟、吳文正、黃正誼、陳保中，物質成癮及治療：國內臨床服務的十年發展，家庭醫學與基礎醫療，28 卷，11 期，頁 300（2013 年）。【表 5】的翻譯參考自這篇文章。

¹³⁰ 唐心北（註 126），頁 11-12。

面對挑戰，毒品法庭決定轉換懲罰基礎的內涵，對於第一次施用毒品行為採取轉向措施、透過社區處遇處理，並且不直接將處遇階段內再施用毒品的行為認定為另一次的犯罪行為。但是，這不代表毒品法庭對處遇結束後施用毒品的行為一再採取轉向措施，也不代表毒品法庭將在處遇之中不斷容忍參與者再施用的行為，這涉及處遇目的採取「完全戒癮」(total abstinence) 或「減害」(harm reduction)，前者希望物質使用患者能夠完全戒癮；後者認為處遇目的在於了解人與藥物的互動關係並在了解傷害後學習控制用藥 (controlled use)¹³¹。美國的毒品法庭多數強調完全戒癮，澳洲的毒品法庭則較願意接受減害的觀點，並不要求處遇結束後必須完全戒癮¹³²。即便毒品法庭的作法基本上肯定病人特質，迴避監禁弊害、給予治療與協助，但是在施用毒品行為仍然屬於一種犯罪的情況之下，毒品法庭還是不免得劃定一定的施用次數，以作為逐出處遇方案的界線，而劃定界線本身便是物質使用疾患與施用毒品罪衝突的具體樣貌。

二、物質使用疾患影響處遇與程序

物質使用疾患不僅與施用毒品罪產生衝突，它更影響司法處遇的內容。無論採取完全戒癮或減害作為處遇目的，刑事司法都期待參與者能夠改施用毒品的行為。然而，行為改變是動態過程¹³³，可能前進，也可能後退，必須在不同階段¹³⁴改變目標而設計不同策略以作為改變的基礎¹³⁵，增加戒癮動機及戒癮持續度、降低一定期間後的再犯率，其中，減少危險因子、增加保護因子是主要目標。由於靜態危險因子難以改變，司法處遇通常致力減少動態危險因子，包括：缺乏用藥知識、家庭支持系統不足、自尊心不足、人際關係等問題¹³⁶，同時透過提供足

¹³¹ Patt Denning、Jeannie Little、Adina Glickman 著，謝菊英、蔡春美、管少彬譯，挑戰成癮觀點：減害治療模式，頁 25-33 (2007 年)。

¹³² James L. Nolan, *Harm Reduction and the American Difference: Drug Treatment and Problem-Solving Courts in Comparative Perspective*, 13 HEALTH CARE L. & POL'Y 31, 36-37 (2010).

¹³³ 對於行為改變要採取何種治療方式，理論有不同看法，在現行毒品施用者處遇中，不少會以「認知行為療法」協助患者重建良好的思考及行為習慣、妥善處理生活中的難題，以認知重建來預防再次施用。參考：蔣凱若、陳采蕙、陸汝斌、周桂如，物質濫用患者之認知行為治療，長庚護理，16 卷，2 期，頁 182-186 (2005 年)；李思賢，海洛因成癮者之心理與藥物諮商方案，收於：楊士隆、李思賢編，藥物濫用、毒品與防治，頁 346-356 (2013 年)。

¹³⁴ Prochaska 及 DiClemente 在 1983 年發展出來的跨理論模式 (Trans theoretical Model)，強調個人行為改變的不同階段，從意圖、準備、行動、維持到終止不同的階段，設計反制約、協助、正向增強及刺激控制等工具，作為護理人員照護的參考方式。參考：黃家嫻、劉慧玲、侯玟里，一位海洛因成癮者行為改變歷程之照護經驗－跨理論模式之應用，精神衛生護理雜誌，7 卷，1 期，頁 42-43 (2012 年)。

¹³⁵ 不僅隨著處遇階段進展將有不同處遇內容，對於不同參與者也會給予不同對待，甚至形成一個篩選及分類系統，在一定的資源之下，將合適的處遇方式媒合至具有該需求的參與者。

¹³⁶ 李思賢、吳憲璋、黃昭正、王志傑、石倩瑜，毒品罪再犯率與保護因子研究：以基隆地區為例，犯罪學期刊，13 卷，1 期，頁 91-94 (2010 年)。

夠的支持力量及正向環境、規律的生活型態、增加藥物知識、習得拒絕藥物的技巧、促進心理健康並增加自我效能感，以增加保護因子。

一般來講，毒品施用者處遇內容大多包含藥物治療、心理及社會處遇三個面向¹³⁷：「藥物治療」主要服務於急性中毒、戒斷症狀緩解、阻斷藥物使用增強的過程、共病的處置以及替代藥物的使用等；「心理處遇」則是負責提供專業的心理諮商師、戒毒成功的志工或匿名戒癮會，在建立起信任及支持性關係之中，以患者利益出發、協助患者辨識危險並建立正向行為¹³⁸、處理適應環境壓力及不安抑鬱的情緒，甚至協助物質使用疾患處理憂鬱症與感覺追尋的症狀；「社會處遇」則透過親友功能修復、就業輔導資源提供，建立起穩定的社會支持網絡，避免物質使用疾患在放棄藥物時喪失社會支持、面臨人際關係障礙¹³⁹。

毒品法庭乃是透過法庭主導的處遇團隊連結家庭、社區、醫療機構、戒癮團體資源，根據回應需求、犯罪學需求、維持需求，在不同階段提供合適的處遇方案，以跨學科及跨機關的統整模式提供支援及監督，其司法處遇內容同樣涵蓋藥物治療、心理處遇以及社會處遇。舉例而言，依照第二章第二節第三項第一款對於毒品法庭目標群體的描述，其大多是透過需求、動機、風險及能力等指標評估及明文排除事項作為進入處遇的基準，而在判斷需求時，便直接將《精神疾病診斷與統計手冊》當作臨床判斷標準¹⁴⁰，甚至作為發展處遇計畫的基礎。這是物質使用疾患影響司法處遇內容之處。

毒品法庭與一般毒品施用者處遇的不同在於：法官領導處遇團隊所建構的行為獎懲機制。這個行為獎懲機制不僅視參與者表現給予不同對待並與階段性處遇緊密相關，它更以撤銷起訴及免刑等法官權限作為誘因，透過法官權力監督參與者完成處遇，使得刑罰與福利更細緻而綿密地結合在一起。即便懲罰基礎因為物質使用疾患的病理特質而受到挑戰，促使法官放棄採取直接制裁的手段（例如：監禁毒品施用者），但由於施用毒品行為仍屬犯罪，刑罰仍作為監督力量，法官便可透過便捷的方式，以寬容之名，將刑罰與福利揉合在司一起，這既是物質使用疾患與施用毒品罪衝突的另一面向，也是物質使用疾患影響刑事程序之處。

¹³⁷ 邱獻輝，物質濫用與依賴的基本概念探究，諮商與輔導，289期，頁41-42（2010年）。

¹³⁸ 嚴健彰，成癮諮詢與預防復發，諮商與輔導，347期，頁4-12（2014年）。

¹³⁹ 西村直之，藥物依存とは何か？～回復支援の限界を超えるために～，石塚伸一，藥物政策への新たなる挑戦——日本版ドラッグ・コートを越えて，頁205-215（2013年）。

¹⁴⁰ Jeffrey N. Kushner, Roger H. Peters, *A Technical Assistance Guide For Drug Court Judges on Drug Court Treatment Services*, <https://www.american.edu/spa/jpo/initiatives/drug-court/upload/A-Technical-Assistance-Guide-for-Drug-Court-Judges-on-Drug-Court-Treatment-Services.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

第二項 發生在刑事法庭的背景

「為什麼這場改革是發生在法庭？」是第二個要追問的問題。如果改革代表政策遭遇困境，那為什麼提出解方的不是行政官員或國會議員，而是法官呢？

第一款 法官裁量權受到限制

1980 年代，美國「對犯罪強硬」(Get Tough on Crime) 的呼聲高漲，國會在 1985 年至 1991 年間實施超過二十項新的法定量刑相關法律，其中又以 1984 年量刑改革法 (Sentencing Reform Act) 的衝擊最受關注。另一方面，截至 1994 年為止，幾乎每州都有不同形式的法定量刑立法，除了適用在重罪 (例如：謀殺及槍枝犯罪)，在輕罪上也有適用 (例如：酒駕及施用毒品)，這些立法飽受批評。最大的批評便是侵奪法官的裁量權，使得法官沒辦法針對行為人的個人歷史、社會復歸可能性、工作階級及家庭責任具體評斷後反應在量刑¹⁴¹。在面對施用毒品罪的行為人時，法官無法從輕量刑、處處受到制肘，因此決定採取不同於以往生產鏈式的「麥當勞司法」¹⁴² (McJustice)，從根本原因著手來解決問題。

第二款 重新挽回公眾信心

刑事司法系統長年不受美國民眾信任，第一線的 Veronica McBeth 法官認為「法官漸漸不受信任是因為與他們所服務的社群距離過遠」；Thomas Merrigan 法官甚至警告「如果這些年我們再不改變、再不走向社區並產生更多的關連及意義，我們將在 25 年內失去公眾的信心」¹⁴³。這並非幾位法官的個人之見，根據蓋洛普 (Gallup) 民意調查的數據，美國民眾對刑事司法系統 (criminal justice system) 信任長期維持在兩成 (見【表 6】)。以蓋洛普最早的調查數據看來，在 1993 年，刑事司法的信賴度甚至只有 17%，如果與同時期其他部門相比較，遜於國會的 18%、銀行的 37%，更遠遜於警察的 52% 及軍隊的 67%，可以說是敬陪末座 (見【圖 5】)¹⁴⁴，顯示美國民眾對於刑事司法系統的信任度極低。

¹⁴¹ MITCHEL P. ROTH, *CRIME AND PUNISHMENT: A HISTORY OF THE CRIMINAL JUSTICE SYSTEM*, 309 (2nd ed. 2011).

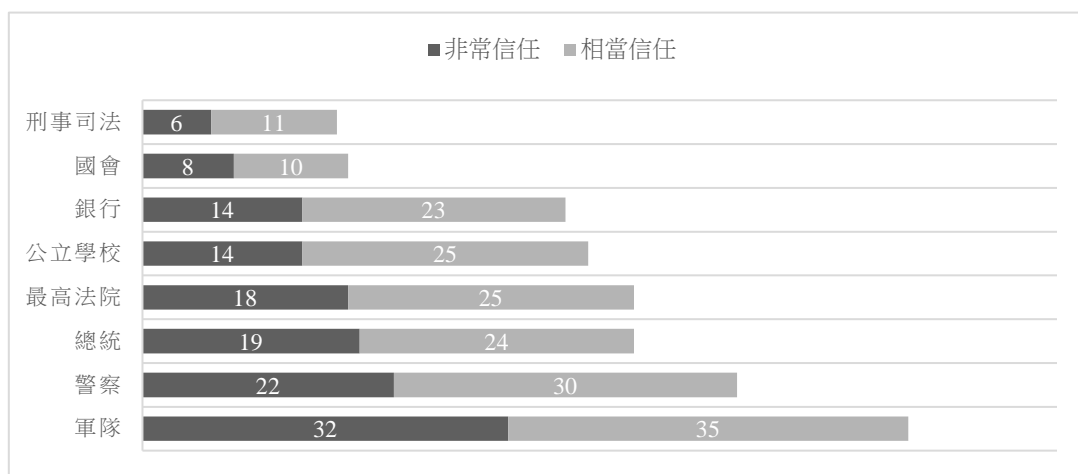
¹⁴² 對於麥當勞司法描述：「……判決書進來，公文填一填。你去找法警。下一個案子……好戲後頭才開始：當他們要找工作的時候卻找不到，因為他們曾遭到判刑；當他們繳不出罰款的時候，最後也只能多花一些時間待在牢裡……」引自：Johann Hari (註 17)，頁 342。

¹⁴³ NOLAN, *supra* note 44, at 179.

¹⁴⁴ 作者自行製作【表 6】及【圖 5】，其數據均取自：Gallup, *Confidence in Institutions*, <http://www.gallup.com/poll/1597/confidence-institutions.aspx> (last visited Mar. 18, 2018).

【表 6】美國民眾對刑事司法系統的信任度（1993-2017）

%	非常信任	相當信任	持平	相當不信任	非常不信任	沒意見	信任比例
2017	14	13	37	32	2	1	27
2016	9	14	40	34	2	*	23
2015	9	14	42	31	3	1	23
2014	10	13	40	32	4	1	23
2013	10	18	40	30	2	1	28
2012	11	18	41	26	3	1	29
2011	13	15	42	27	2	1	28
2010	9	18	44	24	3	1	27
2009	11	17	44	25	2	1	28
2008	8	12	44	32	2	2	20
2007	7	12	44	33	2	1	19
2006	9	16	43	28	3	1	25
2005	9	17	45	26	2	1	26
2004	10	24	42	22	1	1	34
2003	10	19	45	25	1	*	29
2002	9	18	46	24	2	1	27
2000	8	16	42	30	3	1	24
1999	8	15	40	34	3	*	23
1998	9	15	40	32	3	1	24
1997	8	11	40	35	5	1	19
1996	6	13	38	38	4	1	19
1995	9	11	37	37	5	1	20
1994	6	9	35	44	5	1	15
1993	6	11	38	39	4	2	17



【圖 5】美國民眾對機關的信任度（1993）

在刑事司法系統長年不受信任的基礎上，為了贏回人民的信任，改變法庭原本僵化的方法被認為是可以努力的方向。1993 年全美毒品法庭僅 19 間，直至 2014 年的 3,057 間（加上其他問題解決型法庭則有 4,368 間），數量大幅增長，但相較於整體刑事司法系統，以毒品法庭為典型的問題解決型法庭仍然居於少數，數量是否已達影響調查程度，對刑事司法信任的增加是否有因果關係，仍待進一步研究。但實證研究確實指出，問題解決型法庭法官滿意度較高，甚至有高達 96% 的滿意度（70% 非常滿意、26% 滿意）¹⁴⁵。將視野移往南半球，澳洲研究者 Samantha Jeffries 指出，澳洲除了基於效益考量引進毒品法庭之外，對於刑事司法的不信任以及政治人物期待藉此獲得政治動能都是制度的誘因¹⁴⁶。

對於沮喪的刑事司法系統而言，採取法官高密度介入毒品法庭參與者的作風，無疑是困境之中的福音。Timothy Casey 進一步從 Max Weber 處理政治支配心理認同的角度切入分析這場運動廣受矚目的原因，認為關鍵在於領導這場運動的是法官。因為法官具有 Max Weber 稱「傳統型」所擁有的權威、「卡里斯瑪型」所具有的英雄化特質以及創建制度的神聖性¹⁴⁷，雖然在「法理型」的分析上，部分法庭因為欠缺立法基礎而使得正當性受到減損，但仍無礙於作法的擴張¹⁴⁸。換句話說，法官試圖透過問題解決型法庭的積極作法重新挽回公眾信心。

第三款 法庭的專業分工

美國 1890 年至 1920 年被稱作為進步時代（Progressive Era），社會運動與政治改革湧現，並且相信科學、技術與專業，匯集成科學方法解決社會問題的浪潮，少年法庭（Juvenile Court）便乘著這股浪潮於 1899 年在美國伊利諾州誕生，被 Lawrence Baum 稱作「適於社會的法庭」（Socialized Courts）¹⁴⁹。當科學對犯罪現象有更多的解讀，在效益及效率的要求下，刑事法庭於 1980 年代開始鎖定特定犯罪、期能解決犯罪根源，同時透過專業化（specialization）改善司法效能。毒品法庭便是在科學對成癮知識有更多理解之後，認為不應該對於毒品施用者採取傳統以制裁為核心的刑事程序，希望解決施用毒品行為背後的成因，且在法庭

¹⁴⁵ Robert V. Wolf, *Breaking with tradition: Introducing problem solving in conventional courts*, 22(1) INT REV LAW COMPUTER 77, 79 (2008).

¹⁴⁶ Samantha Jeffries, *How Justice 'Get Done': Politics, Managerialism, Consumerism, and Therapeutic Jurisprudence*, 17(2) CURRENT ISSUES CRIMI 254, 263-264 (2005).

¹⁴⁷ Max Weber 曾提出三種統治分類，傳統型是以「歷史傳統」作為統治基礎；卡里斯瑪型是憑藉「對於非凡特質的尊崇」作為統治利器；法理型則是來自於「法律秩序」。

¹⁴⁸ Timothy Casey, *When Good Intentions Are Not Enough: Problem-Solving Courts and the Impending Crisis of Legitimacy*, 57 SMU. L. REV. 1459, 1459-1520 (2004).

¹⁴⁹ LAWRENCE BAUM, *SPECIALIZING THE COURTS* 105-106 (2010).

專業分工的目標上改善司法效能（例如：家事法庭、交通法庭、勞工法庭以及商業法庭等¹⁵⁰），形成擴張趨勢。觀察這波法庭專業分工的趨勢，正呼應 Martin Shapiro 的預言：「法庭將與行政機關越來越相似」¹⁵¹。

第四款 複合式法律運動

對於傳統法庭的改革，以毒品法庭為典型的問題解決型法庭並非空前，治療式司法¹⁵²、修復式司法¹⁵³都形成對傳統法庭的挑戰。雖然理念各自有所不同，但他們並不孤單，Susan Daicoff 便曾將治療式司法、修復式司法理論與合作性法律（Collaborative Law）¹⁵⁴、預防性法律（Preventive Law）¹⁵⁵、程序正義（Procedural Justice）¹⁵⁶等概念¹⁵⁷交互影響的過程稱為「複合式法律運動（Comprehensive Law Movement）¹⁵⁸」，作為一股反省傳統刑事法庭，乃至司法系統的法律運動。

¹⁵⁰ 專業法庭最早自於英國與威爾斯，主要是基於特定公民需求（例如：商人）及新法領域出現（例如：海事法），於 1895 年建立商業清單制度（the Commercial List），直到 1970 年代才由國會立法確認，在高等法院設置商業法庭（Commercial Court）。參考：林孟皇，設置專業法庭的時代背景、必要性與問題解決之道，司法改革雜誌，74 期，頁 13-20（2009 年）。

¹⁵¹ BAUM, *supra* note 149, at 31-32.

¹⁵² 治療式司法誕生於 1990 年，由 Hora 及 Schma 二位法官從毒品法庭角度發表文章提出，並經 David Wexler 及 Bruce Winick 理論化而被定義為「使用社會科學方法研究法律規則及司法實踐如何促進人們身心理健康」，強調法律並非定紛止爭，尚注重司法對當事人心理的影響（治療及反治療），期能在不影響公正性下，提升治療機能。See Christopher Slobogin, *Therapeutic Jurisprudence: Five Dilemmas to Ponder*, 1 PSYCHOL PUBLIC POLICY LAW 193, 193-219 (1995).

¹⁵³ 修復式司法促使人們重新思考犯罪本質以及如何處理犯罪所生影響，可能的方法包括：非僅由國家處罰加害人，而是透過加害者、受害者及社區參與，使得犯罪影響明確化，並在協助下嘗試進行關係修復。理論基礎，參照：謝如媛，修復式司法的現狀與未來，月旦法學雜誌，118 期，頁 41-51（2005 年）；應用實踐，參照：謝如媛，夢想或現實？由紐西蘭經驗看修復式司法之可能性—以法院轉介之修復式司法方案為中心，成大法學，14 期，頁 121-166（2007 年）。

¹⁵⁴ 合作性法律（Collaborative Law; CL）的概念發展自專長於家事法的律師，講求以非爭訟的方式來解決離婚與親屬監護的問題。在 1997 年，提倡此概念的 Pauline Tesler 律師開始在美國律師協會（American Bar Association）開設訓練課程，並於 2001 年由該協會出版實務操作手冊《合作性法律》（*Collaborative Law*）。

¹⁵⁵ 預防性法律（Preventive Law; PL）淵源可追溯至 1930 年代 Louis Brwon 教授、在 1950 年代受到討論，旨在避免訟爭、強調律師事前介入、避免未來衝突，通常用於勞資爭議，類似的概念是預防性醫學。See Thomas D. Barton, *Preventive Law: A Methodology for Preventing Problems*, http://www.americanbar.org/content/dam/aba/migrated/2011_build/dispute_resolution/bartonprevent.athcheckdam.pdf (last visited Mar. 18, 2018).

¹⁵⁶ 程序正義（Procedural Justice; PJ）並非指傳統訴訟法程序正義之實現，相反地，是認為訴訟程序無法令當事人滿意，他們想要被聽見聲音、有機會能說他們的故事，得到尊重並能夠向他們解釋司法程序，1990 年代社會科學家 Tom Tyler 以及 Allan Lind 二位是首先使用科學方法提出此看法的團隊，並出版《程序正義的社會心理學》一書。See E. ALLAN LIND & TOM R. TYLER, *THE SOCIAL PSYCHOLOGY OF PROCEDURE JUSTICE* 1-5 (1988).

¹⁵⁷ Susan Daicoff 也提及創造性問題解決（Creative Problem Solving; CPS）、整全性司法（Holistic Justice; HJ）及變形的調解（Transformative Mediation; TM）等概念的影響。

¹⁵⁸ Susan Daicoff, *Law as a Healing Profession: The "Comprehensive Law Movement"*, 6 PEPPERDINE DISP. RESOL. J. 1, 1-4 (2006).

在複合式法律運動之中，Susan Daicoff 發現這些交互影響的向量（vectors）經幾何運算呈現的意義是希望共同處理司法系統的破損，使之能夠更加仁慈、具治療及修復效果、考量利益又關心人性的合作態度，互相成為彼此的助力，在修正傳統司法系統的道路上，彼此拉拔、齊聲前進。這也是為什麼 Richard Boldt 認為，問題解決型法庭運動發展會與修復式司法、治療式司法此二對司法系統根本立場的質疑有關¹⁵⁹，因為：它們同樣對於既有司法系統不滿，作為同為聲量較小的改革者，相互拉攏盟友、抵禦共同敵人是壯大自己的必經之路。

在進一步探討複雜的交互影響之前，James Nolan 提醒必須先清楚地認識到其中的關鍵差異：問題解決型法庭來自司法實踐的發展，是一種實務的法律發明，與來自理論建構的修復式司法及治療式司法迥然不同。在此之上，James Nolan 認為可以替 Susan Daicoff 的看法稍微作個修正：由於此一法律發明是先摸著石頭過河走上實務軌道之後，才藉由理論補充其筋骨及血肉、為其原理原則逐漸增添內涵，因此，它們並非存在於同一平面的向量¹⁶⁰。

這一點從歷史發展觀察將會更加清楚，由於問題解決型法庭於 1989 年以毒品法庭起家，本身便帶有強烈治療色彩而與於 1990 年代提出治療式司法理論的 Bruce Winick 及 David Wexler 理念高度重合，兩者在發展上呈現實務與理論裡應外合¹⁶¹、相輔相成的關係¹⁶²，問題解決型法庭常常被認為以治療式司法為索引，治療式司法作為問題解決型法庭內在原理¹⁶³。換言之，毒品法庭以解決問題之姿在實務匍匐前進，借助治療式司法作為理論而發揮功能，形成以「問題解決」為外表、「治療式司法」為內涵的模式，整合處遇服務於司法程序，透過嚴密監督、對行為的即時反應及社區合作達成問題解決之目的。與其簡化地將治療式司法與問題解決型法庭畫上等號，不如認為：治療式司法為問題解決型法庭提供理論基礎、問題解決型法庭提供理論適用與修正的土壤。同時，由於治療式司法具學院理論化的特質，讓它可以連結心理學、行為科學，以探求如何透過法律及司法程序治療犯罪人，供作問題解決型法庭第一線法官之用¹⁶⁴。

¹⁵⁹ Richard C. Boldt, *supra* note 47, at 1124.

¹⁶⁰ James L. Nolan, *Redefining Criminal Courts: Problem Solving and the Meaning of Justice*, in LAW AND COURTS CURRENT PERSPECTIVES FROM INFOTRAC 3, 3-7 (George Ackerman ed., 2011).

¹⁶¹ 相同看法：丸山泰弘（註 74），頁 110。

¹⁶² Winick, *supra* note 48, at 1060.

¹⁶³ 這是因為傳統司法無法對特定領域發揮功效（包括：施用毒品、家庭暴力、特定犯行、精神疾病等），人們反覆出現、令法院無所適從，法院卻只能處理作為病徵的犯罪行為，無法針對潛在問題（underlying problem）處理，一旦法院開始著手處理潛在問題，便容易成為治療者。

¹⁶⁴ 治療式司法不只關心法律及程序對治療的影響，也關切法律角色（例如：法官、律師及專家證人），這些角色都將影響治療結果，其中又以法官扮演行為塑造師的角色最為關鍵。

雖然，在問題解決型法庭的應用上可以看出修復式司法的色彩¹⁶⁵（例如：與社區的互動），但它並非主角，所造成的影響不如治療式司法。相反地，更近似於理念不同的盟友，這是因為治療式司法與修復式司法併用可能產生衝突¹⁶⁶。然而，如先擱置衝突，進一步比較兩者內涵，不難發現重疊之處，提出修復式司法概念的 John Braithwaite 便曾說過：「治療式司法告訴我們刑事司法系統對於人們心理及物理層面巨大的影響力，理解此影響力也是推動修復式司法的關鍵。兩者共同的傳統是：如何克服刑事犯罪者否認受害者痛苦的問題、治療犯罪者，並且防止更進一步的被害¹⁶⁷。」除了這些淵源之外，John Braithwaite 提到一個重要的重疊：「問題解決導向¹⁶⁸」（problem-oriented），而此正是問題解決型法庭核心，這也是問題解決型法庭得以從中取得理論資源與聲望資源的原因。

如果以複合式法律運動來理解毒品法庭，這場改革誕生在法庭的法官手中並非偶然，它既能作為治療式司法理論的實踐場所，也能透過理論持續推進，並在反省傳統刑事法庭及司法系統的潮流之中得到能量。

第三項 採取具獎懲性質司法監督的背景

「為什麼這場改革採取具獎懲性質的司法監督？」是第三個要追問的問題。毒品法庭藉由調整刑事訴訟程序的進行，不直接將毒品施用者送進監獄，轉而採取社區處遇的原因為何？在轉向社區處遇之際，為何特別增加行為獎懲機制作為司法監督的內容？而這樣的增加是否意味著社區處遇開始轉向中間制裁？又此一強化司法監督的作法與社會復歸的概念有甚麼關聯呢？

第一款 席捲而來的監禁大浪

根據美國司法統計局（Bureau of Justice Statistics; BJS）的數據¹⁶⁹，美國監禁人口從 1978 年的 30 萬 7,276 人，到 1990 年已經提升至 77 萬 3,919 人（見【圖 6】），監禁人口成長超過倍數，這連帶大幅增加監獄釋放的人數。另一方面，監

¹⁶⁵ Clare Cappa, *The Social, Political and Theoretical context of drug courts*, 32(1) MONASH U LAW. R. 145, 166 (2006).

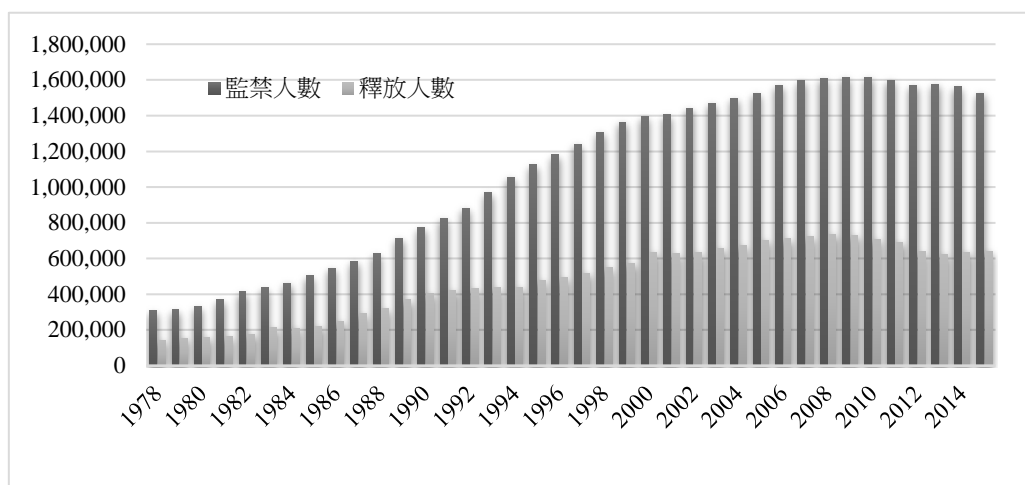
¹⁶⁶ 例如：John Braithwaite 提出的明恥整合理論（Reintegrative Shaming）被治療式司法的提出者 Bruce Winick 及 David Wexler 認為有可能與治療式司法產生齟齬；治療式司法側重治療結果的觀點，也與修復式司法重視過程價值的理念不同。See Nolan, *supra* note 160, at 9.

¹⁶⁷ John Braithwaite, *Restorative Justice and Therapeutic Jurisprudence*, 38(2) CRIM. L. B. 244, 244 (2002).

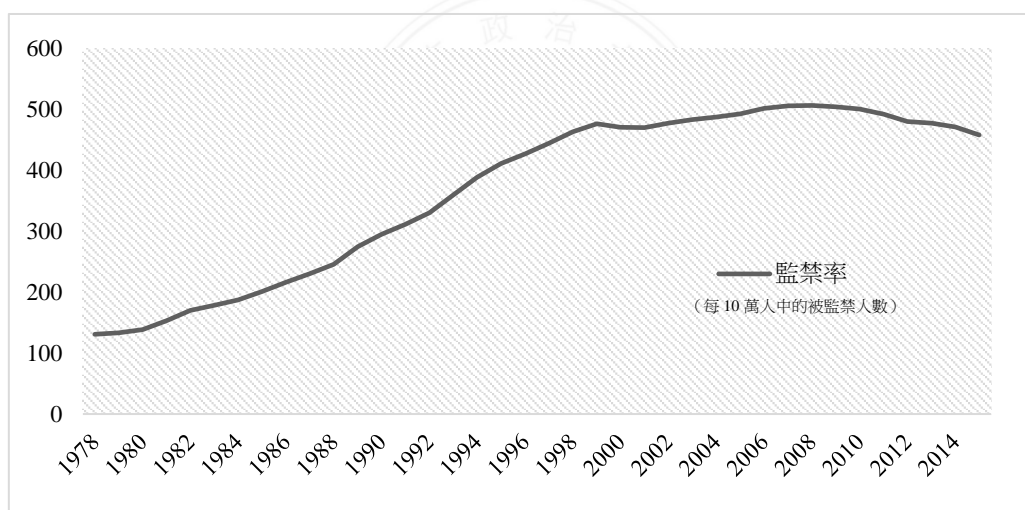
¹⁶⁸ Braithwaite, *supra* note 167, at 246.

¹⁶⁹ 數據來自美國司法統計局的矯正統計分析（Corrections Statistical Analysis Tool; CSAT）並由作者自行製作為【圖 6】及【圖 7】。來源：<https://www.bjs.gov>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

禁率則從 1978 年的每 10 萬人 131 人遭監禁，到 1990 年已經攀升到每 10 萬人 295 人遭監禁（見【圖 7】），監禁率同樣劇烈增加。無論是從監禁人口還是監禁率觀察，都可以明顯看出這段時期監禁的擴張。



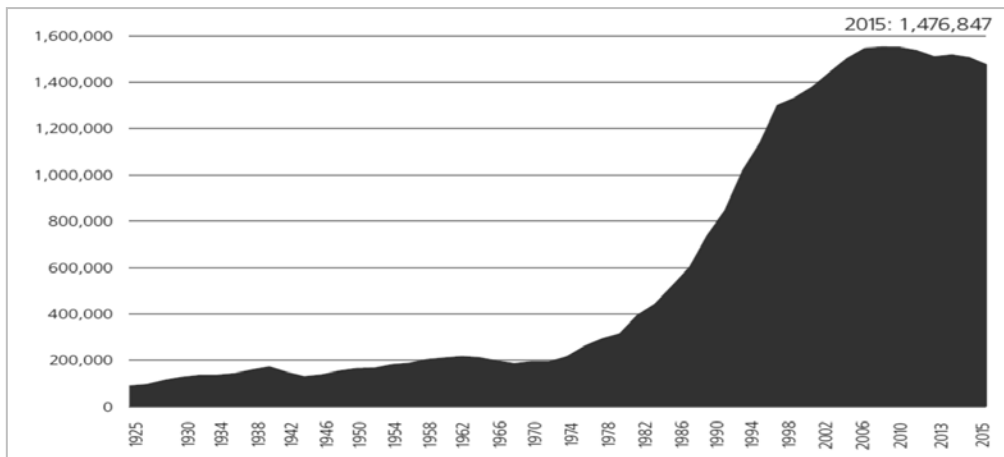
【圖 6】美國監禁與釋放人數（1978-2015）



【圖 7】美國監禁率（1978-2015）

如果把時序拉得更長去分析美國監禁的狀況，參考量刑專案（The Sentencing Project）中《美國矯正趨勢報告》（*Trend in U.S. Correction*）的數據¹⁷⁰，從 1925 年去觀察美國監禁人口數的變化，將得到非常驚人的數據（見【圖 8】）：1925 年至 1970 年美國監獄尚且維持在 20 萬人的監禁人口，但在 1980 年高漲至 40 萬人、1990 年逼近至 80 萬人大關，隨後更一路突破百萬人口，從此巨大的變遷之中，可以清楚地看到這股席捲而來的監禁大浪。

¹⁷⁰ 【圖 8】直接取自：The Sentencing Project, *Trend in U.S. Correction*, <http://sentencingproject.org/wp-content/uploads/2016/01/Trends-in-US-Corrections.pdf> (last visited Mar. 18, 2017).



【圖 8】美國監禁人數（1925-2015）

從以上數據看來，將會發現美國監禁人口在 1970 年逐漸飆升，1990 年代正處於勢如破竹的上升曲線，這與刑事政策走向嚴刑峻罰、高法定刑、法定量刑的重罰傾向與假釋趨嚴均有關係。1980 年代「對犯罪強硬」的呼聲拉長受刑人監禁時間，不僅真實量刑運動（truth-in-sentencing）下真實量刑條款要求受刑人服滿至少 85% 的刑期，聯邦及部分地區甚至直接廢除裁量假釋（discretionary parole），而改採必要假釋（mandatory parole）。另外，三振法案（three-strikes law）的立法，成為「對犯罪強硬」立法極為重要的一塊拼圖，對於犯三次重罪者採取強制性量刑措施，使其至少必須服刑 25 年以上，造成監獄巨大的負擔，更遑論終生監禁不得假釋（life without parole）立法對於監禁的嚴重影響。

面對席捲而來的監禁大浪，使得美國監獄負擔沉重。除了藉由後門提早釋放、協助復歸社會之外，還可以思考如何從前門寬窄控制監禁人口。然而，受限於立法政策難以調整，社區處遇（community treatment）不剝奪人身自由又具有減少監禁人數及監禁弊害的效果，遂成為備受期待的選項。毒品法庭開關程序引入社區處遇，設計處遇方案給予參與者適用，使得原本應該進入監獄的人口流往社區，避免監獄人口數劇烈增加。

第二款 趨向中間制裁的社區處遇

美國刑事司法在大量監禁的壓力之下，加上監獄及醫院等「去機構化運動」（deinstitutionalization）盛行，社區處遇一時蔚為風潮。毒品法庭藉由轉向措施提供毒品施用者社區處遇正是其中寫照，不過，它的制度設計相較於一般社區處遇更為特殊，是一種強化獎懲性質的司法監督。尤有甚者，其若干制裁選項限制自由（短期監禁處分甚至造成人身自由拘束），本質上已經相當接近中間制裁。

一、去機構化運動下的社區處遇

在 19 世紀，國家習慣將身心障礙以及行為偏差者集中至收容機構，不僅提供他們治療及照顧，且同時與社會隔離。不過，這個政策方向在 20 世紀逐漸遭到挑戰，原因在於機構化（institutionalization）的作法無法針對不同需求調整處遇內容，也因為隔離造成收容人無法與社會接觸，難以復歸社會。因此，反對意見漸漸形成一股浪潮，這股浪潮被稱為「去機構化運動」，認為目前收容年長者、精神病患、行為偏差以及犯罪的收容機構（例如：安養院、精神病院、監獄等）極有問題，應予以改善。在去機構化運動之中，監獄也成為被改革的對象，自由刑的效果備受質疑，由於它不僅無用，而且代價高昂。

批評者轉而擁抱「社區處遇」。社區處遇的概念乃是相對於「機構內處遇」的概念而來，也可以稱之為「非機構性處遇」，它是指犯罪人不在收容措施內，而在社會上過著通常的生活，使用監督、指導與援助等手段協助改善更生狀況，具有社會復歸的效用。一般對於社區處遇的定義有廣義及狹義之別，採廣義說者認為，任何能夠降低使用機構性處遇及機構監禁時間，或可藉此使犯罪人更加靠近正常社會的措施皆屬之，包括：轉向、觀護、假釋、返家探親及監外教育等；採狹義說者則限定於以社區資源協助或支持傳統犯罪矯治功能方屬之¹⁷¹。

社區處遇意義在於減少監禁花費、符合罪刑均衡原則、避免監禁造成再犯率升高且迴避破壞既有家庭與社群連帶效果強烈的監禁手段。不過，其透過民間協力協助的方式，仍然需要留意諸多限制，包括濫用處遇、僅具有短暫心理影響、可能具有強迫參與方案的隱憂、難有具體成效，且由於多數處遇方案仍偏向機構性質，仍切斷與既有社群的連結，受到批評¹⁷²。

雖然當代社區處遇已嶄露頭角，但有趣的是，在被英美犯罪與懲罰史教科書認為是「對犯罪強硬」的 1980 年代¹⁷³，毒品法庭為何會選擇社區處遇？在嚴懲氛圍下，替代監禁方案（alternative-to-incarceration program）原本是相當受到懷疑且備受輕視的¹⁷⁴。然而，關鍵在於：隨著監禁壓力逐漸浮現，毒品法庭以法官為中心、強化獎懲性質的司法監督受到實證數據支持，消除部分支持「對犯罪強硬」者的疑慮，甚至與原先反對無效刑事司法系統的浪潮相結合。不過，這個轉折也為毒品法庭究竟是「對犯罪強硬」還是「對犯罪柔軟」留下了伏筆。

¹⁷¹ 許福生，*犯罪與刑事政策學*，頁 483（2012 年）。

¹⁷² 許福生（註 171），頁 484。

¹⁷³ ROTH, *supra* note 141, at 304-340.

¹⁷⁴ Greg Berman & Aubrey Fox, *The Future of Problem-Solving Justice: An International Perspective*, 10 U MD LJ RACE, RELIGION, GENDER & CLASS 1, 9 (2010).

毒品法庭以法官監督為核心，整合處遇服務進入司法程序，乃立基於社區處遇而設計的法官監督程序，希望避免機構化所造成的各種弊病。但是，在毒品法庭的社區處遇之中，又不完全相信由觀護、假釋及更生保護資源所建立起的系統，希望透過法官權威及其權限內的獎懲機制給予嚴密監督，讓社區處遇不僅在懲罰中保持社會連帶，還可以搭配獎懲機制防止再次施用毒品。這個便是「對犯罪強硬」所留下的伏筆，使得毒品法庭的出現本身即已沾染懲罰的色彩。

二、趨向中間制裁的性質

1980 年代美國刑事司法醫療模式的社會復歸理念受到質疑、正當應報理論盛行而削減法官裁量空間，並搭上政治人物對於刑事政策的操作¹⁷⁵，使得溫和的社區處遇走向嚴罰化，讓中間制裁得以因此快速發展¹⁷⁶。中間制裁的人身自由拘束程度居於傳統自由刑及以緩刑為中心的社區處遇之間，既不是拘禁性刑罰（custodial penalty），也不是非拘禁性刑罰（non-custodial penalty），屬於中間性刑罰（semi-custodial penalty）。它的嚴厲程度較自由刑低，但又相較於緩刑來得高，作法如電子監控（Electronic Monitoring）與軍事訓練營（Boot Camp）¹⁷⁷。它同時可以安撫支持「對犯罪強硬」一方，也能向懷抱著「對犯罪寬容」一方有所交代，也達到節約監禁資源、與緩解監獄超收的目的。

從這個觀點去理解毒品法庭，那些社區處遇中以密集監督為基礎的嚴厲制裁，便可以認為是社區處遇銳化為中間制裁的一面。例如：數次藥物檢測呈現陽性反應或未參與諮商達數次以上，便可能受到等同自由刑的「短期監禁處分」（Jail Time），使得社區處遇更加嚴厲。不僅如此，少年毒品法庭實施強調少年責任的密集監督，並對未按時到校或未能通過藥物檢測的少年予以短期人身自由拘束的處分，相較於少年法庭，也有此趨勢。這些毒品法庭在採取社區處遇時所增加的行為獎懲機制，不僅強化司法監督機能，還設有人身自由的拘束。雖然毒品法庭的定位非屬直接懲罰，僅可認為是一種間接懲罰，而難以將毒品法庭完全歸類於中間制裁，但實際執行嚴厲制裁的部分，與中間制裁相較，已經沒有太大的差別。

第三款 行為主義風潮的影響

二十世紀初美國實驗心理學傳統是透過內省的手段進行意識研究，然而，由

¹⁷⁵ Michael Tonry & Mary Lynch, *Intermediate Sanctions*, 20 CRIME & JUST 99, 99-100 (1996).

¹⁷⁶ 近年社區處遇嚴罰化的趨勢，參照：許福生，*風險社會與犯罪治理*，頁 85-87（2010 年）。

¹⁷⁷ 詳細說明：甘利航司，*非拘禁的措置と社会内処遇の課題と展望*，刑事立法研究会編，*非拘禁的措置と社会内処遇の課題と展望*，頁 36-72（2012 年）。

John Watson 所創立的行為主義受到客觀主義及機械主義哲學傳統、動物心理學及機能主義影響¹⁷⁸，既否定意識也駁斥內省，不認為心理是經由內省來描述的心理學主題。雖然內部派別有別¹⁷⁹，不過行為主義基本立場乃認同：心理學主題是行為，而非心理與意識；必須透過科學客觀方式研究，而非以心理過程說明。

晚近刑事政策的制定講求以證據為基礎（evidence-based），無論是規範制定或處遇擬定均必須經得起科學的檢證，這使行為主義得以科學之姿獲得進入刑事司法程序的門票。在面對民眾對於刑事司法的不信任及再犯率居高不下時，推出具司法權威的法官搭配促進行為模式改變以降低再犯率的監督方案，法官因此成為處遇團體的一員，透過給予警告及制裁，要求參與者必須遵守方案的「約定行為準則」(Behavioral Contracting)而改善行為，宛如行為的塑造師¹⁸⁰。另一方面，毒品法庭的誘因設計乃是基於酬賞管理（Contingency Management; CM）的行為改變技術而來，藉由提供獎懲作為誘因，使得個人的行為產生變化。這個概念在物質使用疾患的心理及社會處遇上並不罕見。然而，毒品法庭特別之處，是將這個概念導入刑事法庭及司法程序，這不免面臨與既有程序規範的磨合與實際的效用問題，具體而微地顯現在「個人化處遇如何與講求公平一致的程序規範及懲罰內涵協調」以及「獎勵制度的設計如何能達成降低再犯的目的」之上¹⁸¹。

行為主義的風潮確實對此實務發明產生巨大影響，希望透過這些誘因設置與訓練技術制約參與者，並透過間歇性增強行為的持續性刺激，逐步養成良好行為習慣，同時以懲罰消除不當（乃至於潛在的犯罪或實際的犯罪）行為¹⁸²。從此即可看出，毒品法庭藉由行為獎懲機制強化司法監督，強調系統性獎懲控制行為並促成改變，其手段與二十世紀初的心理學流派行為主義相呼應。

¹⁷⁸ 客觀主義及機械主義的哲學傳統在實證運動展露鋒頭，認為「具有社會性且可以被觀察的知識才是有效的知識」；動物心理學則透過向性理論表明「動物反應僅是對刺激的作用」；機能主義主張心理學應將心力放在行為而非意識。這三種傾向展現了行為主義產生背景的時代精神：藉由條件反射的啟發，認為可以將複雜行為逐一予以具體化，再藉由控制變因觀察，便有可能將人類行為此一社會性知識得到科學性解釋。關於行為主義：李維，行為主義中文版譯序，收於：John Broadus Watson 著，李維譯，行為主義，頁 i-xv（2005 年）。

¹⁷⁹ 方法論的行為主義者承認心理世界為真，但無法透過科學研究；形而上學的行為主義者則完全反對心理過程，認為只有行為是存在的。參考：John Broadus Watson（註 178），頁 vi。

¹⁸⁰ John A. Bozza, *Benevolent behavior modification: understanding the nature and limitations of Problem-Solving Courts*, 17 WIDENER L.J. 97, 110 (2007).

¹⁸¹ Shannon Portillo, Danielle S. Rudes & Faye S. Taxman, *The Transportability of Contingency Management in Problem-solving Courts*, 33 JUSTICE Q 267, 267-290 (2016).這份研究在 2009 年至 2012 年間，以六個聯邦問題解決型法庭為對象（四個毒品法庭、二個重返社會法庭），從酬賞管理的原則出發（例如：是否提供清楚的指南以讓參與者能夠明確知悉其點數）討論其適應狀況，指出了司法組織使用酬賞管理可能產生的矛盾，例如：如果讓參與者清楚得知獲得獎勵的方式、將專案當作點數積累的機制，便有可能使得參與者關注點數而非改變行為。

¹⁸² Garry Martin、Joseph Pear 著，黃裕惠譯，洪儷瑜審訂，行為改變技術：理論與運用，頁 3-18（2012 年）。

第四款 社會復歸概念的轉化

社會復歸的概念可以追溯至 1876 年，傳教士在英國及威爾斯特定警局及法院展開傳教，開始說服犯罪人、酗酒者改善他們的生活，目的在於拯救靈魂，同時也為了減少他們對自己及他人的傷害。傳教士理念乃以復歸為核心，強調尊重、自立、禁慾、忠實、節儉及母職想像，希望藉由基督對犯罪的慈悲，拯救迷途羔羊的靈魂¹⁸³。社會復歸的概念在第一次世界大戰後被重新塑造，負傷的軍人重返國土須重新融入社會¹⁸⁴，在強調公民身分上，受刑人也受到影響，Herman Mannheim 於 1946 年所發表的《犯罪學與社會重建》(*Criminology and Social Reconstruction*)一書即是顯例，使專家進入矯正系統。之後社會復歸被個人化矯治吸納，走向刑罰福利系統 (penal-welfare complex)¹⁸⁵。

然而，深受科學主義影響的個別化矯治策略及醫療模式 (medical model) 在 Robert Martinson 高呼矯治無效論 (Nothing Works) 後受到重創，隨著 1970 年代晚期正義模式的出現而走下坡。正義模式強調行刑過程的實現公平正義，強調公正應報¹⁸⁶。至此之後，刑事政策的關注多半來自「對犯罪強硬」的政治宣稱，處理風險管控及隔離無害化 (incapitition)，重心遂從罪犯切換至犯罪。

在這段思潮轉變之中，若欲細緻討論社會復歸的概念，是相當複雜而難以掌握的。在未沾染刑罰色彩前的原始定義，社會復歸曾被廣泛定義為「幫助個人重新適應社會或回復一個人原先的地位與階層¹⁸⁷」而包含協助身心障礙者參與社會，1960 年代與刑罰接壤後則是作為個人矯治的一環而連結刑罰福利系統，與特別預防理論緊密相關。但在歷經正義模式的挑戰之後，則越顯混亂，與英國所稱「再度安置」(resettlement) 及美國所用「重返社會」(reentry) 概念難以分辨。

¹⁸³ 在救濟軍 (Salvation Army) 於 1890 年出版的小書中，曾提及設置避難所讓人重新擁抱上帝，可謂佐證。參考：Peter Raynor & Gwen Robinson, *Why Help Offenders Arguments for Rehabilitation as a Penal Strategy*, 1(1) EUR. J. PROBAT. 3, 5-6 (2009).

¹⁸⁴ 融入社會一般是指重新建構公民身分，一篇寫於戰後的文獻甚至認為，戰後軍人重返公民生活前須訓練並培養良好慣習，如同軍中更佳。See John L. Todd, *The meaning of Rehabilitation*, 80 ANN AM ACAD POL SOC SCI 1, 6 (1918).

¹⁸⁵ David Garland 著，周盈成譯，控制的文化—當代社會的犯罪與社會秩序，頁 15-33 (2006 年)。刑罰福利主義與刑罰現代主義相依，在 1960 年代形成一種標準語言與文法而成為刑事司法體系的霸主，它結合了自由主義與矯正主義，使得醫療模式下的社會復歸理念興盛一時。

¹⁸⁶ 矯治模式的反動不僅止於消極的無效論，正義模式本於自由主義的人權保障，論點包括同意行刑、公正應報、淡化個別化處遇，轉向講求公平量刑，避免國家借矯治之名侵害人權，以上乃自由派說法。保守派說法則是 1960 年代美國社會面臨嬉皮現象所展現的道德一元論，強調對犯罪宣戰，不支持從矯治或社會政策減少犯罪。

¹⁸⁷ 林儂紘，從社會復歸觀點論長期刑之受刑人處遇，國立中正大學法律學研究所碩士論文，頁 93-95 (2008 年)。

在毒品法庭之中，也有人重新談到社會復歸的概念，例如：James Nolan 力圖將社會復歸（rehabilitative）與治療的道德觀（therapeutic ethos）畫清界限，認為前者是促使個人行為符合主流規範、聚焦在裁決後受刑人的更生、發生在 1960 年代，後者則是使個人得到解放並發揮應有的潛力、較關注裁決程序本身、是 1990 年代的產物¹⁸⁸。對此，Arielle Tolman 則認為 James Nolan 過分執著於二分法的切割¹⁸⁹，可以稍作修正，例如：治療道德觀是從病痛中得到解放、並非個人的解放，仍然受到司法監督與社會控制。有意思的是，Arielle Tolman 認為，James Nolan 之所以強調治療的道德觀與社會復歸迥然有異，應該有一個重要的政治考量：為了避免重蹈 1970 年代社會復歸遭到正義模式批評，而被鎖進正當程序批評的胡同之中¹⁹⁰。這個觀察十分重要，也就是說，支持者可能潛藏著這個想法：與其爭執社會復歸是否重振旗鼓，而落入以往對於社會復歸的批評，不如毅然決然地以新的語彙重生、賦予嶄新意義、獲得新的政治動能¹⁹¹。

受限於篇幅，無法對於社會復歸的概念轉化提出仔細考察，但我想指出的是，在毒品法庭談論社會復歸，它的概念內涵並不是那麼清晰，具獎懲性質的司法監督可能是看似以溫柔社會復歸為理念的社區處遇，也可能同時具有中間制裁走向嚴罰化的潛力，既溫柔又嚴厲，並且深受政治的影響。

第二節 毒品法庭的改革困境

毒品法庭在本章第一節所描述的特定時空背景下所誕生，政治需求的考量促使毒品法庭改革者接受施用毒品行為犯罪化的前提，此一務實態度既開創了改革契機，也造就了改革困境。這是因為，在毒品法庭所提出的折衷方案有效吸收改革政治動能的同時，便使得改革無法再觸碰施用毒品行為除罪化的議題，而以重新喚回刑事司法的正當性為目標。另一原因則在於，毒品法庭從刑事法庭的機構視角出發，欠缺整體毒品政策的視野，使得有限資源難以因應擴張的法庭功能。改革困境造就毒品法庭，毒品法庭造就新的問題，而在這些新問題尚未解決前，毒品法庭還面對「再改革」的困境，標準設定、經驗教訓及社會運動的策略，都將隨著制度擴散，讓困境、困境帶來的問題及「再改革」的困境成為重要議題。

¹⁸⁸ NOLAN, *supra* note 67, at 37.

¹⁸⁹ Arielle Tolman 以 Michel Foucault 的理論開展，討論問題解決型法庭如何使得社會復歸的概念重生。See Tolman, *supra* note 65, at 4-14.

¹⁹⁰ Tolman, *supra* note 65, at 16.

¹⁹¹ 英國的發展較為不同，以社會復歸為名的刑事司法改革仍然受到青睞。See Nicky Padfield, *Judicial Rehabilitation? A view from England*, 3(1) EUR. J. PROBAT. 36, 36-48 (2011).

第一項 改革的政治需求與危機

有兩股政治需求直接或間接地促成了毒品法庭的改革。其一是，面對施用毒品行為難以除罪化的情況，改革者接受刑罰與福利措施結合的前提，積極從刑事司法引入醫療資源，受到限制的政治情勢反而成為支持毒品法庭的理由。其二則是，為了回應刑事司法系統不受信任的情形，毒品法庭整合公共安全與公共衛生的處遇模式並使得自由、溫柔與強硬等理念得以並存，較能獲得自由派及保守派支持而重新喚回刑事司法系統的正當性。雖然兩股政治需求加速改革方案的推展，但也就不得不割捨施用毒品行為除罪化的主張，亦無法挑戰刑罰與福利結合的前提，甚至造成處遇模式上適用與理念的衝突，法庭功能有走向犯罪控制之勢。

第一款 兩股政治力量的合流

面對施用毒品罪，改革者時常陷入兩難，一端是從施用毒品行為除罪化根本性解決現行爭議；另一端則採取漸進式改革方針，不去處理造成造成困擾的根源。第一種方案不容易在政治上獲得成功，因為它必須面對種種質疑，包括：社群擁抱懲罰所帶來的安全感、放棄刑罰賦予處遇強制力的擔憂以及根深蒂固的文化慣習與意識形態，甚至是既有的毒品組織及利益（例如：販賣毒品的地下組織、處理毒品犯的矯正人員）；第二種方案則與暫時不能解決的問題共存，選擇不挑戰對於施用毒品行為採取犯罪化的管制手段，在不造成體制太大變動下緩步前行，較容易受到青睞。第一種方案受到阻礙的壓力遂成為推動第二種方案的力量，使得毒品法庭得以在各地如火如荼地開展。不過，當改革者決意走上毒品法庭的道路，也就意味著必須與施用毒品行為除罪化的倡議保持距離。

相對於施用毒品行為的除罪化及自由刑的懲罰，毒品法庭達成治療目的並保有刑罰為基礎的強制處遇毋寧是一種折衷方案。從處遇模式看來，它整合了公共衛生（public health）與公共安全（public safety）的模式，公共衛生觀點認為毒品施用者可能是物質使用疾患者，需要治療而非懲罰，透過對於施用者提供強制監督的治療與個案管理服務取代自由刑，將能促進公共衛生；公共安全觀點認為施用毒品行為是一種犯罪，觸法者須為犯罪行為負責而受到自由刑拘禁，以保障公共安全¹⁹²。從理念態度看來，主張非刑罰的犯罪對策並且減少監禁，展現自由的一面；對參與者伸出支援，以仁慈、關愛與尊重為名介入參與者生活，展現溫

¹⁹² 楊士隆、李宗憲（註74），頁242-243。

柔的一面；密集監督與制裁守護公眾安全、排除重罪或有暴力犯罪史參與者進入，則展現強硬的一面。毒品法庭在處遇上兼採公共衛生與公共安全的模式，並且在理念上涵蓋自由、溫柔與強硬，是它能夠在 1990 年代「對犯罪強硬」呼聲中得以脫穎而出的關鍵。但在此同時，也不免懷疑整合處遇模式並且囊括多元理念的毒品法庭是否能夠滿足祈願者的期待，同時化解這些對極理念之間的衝突。

第二款 擱置問題所潛藏的危機

選擇毒品法庭作為策進方向，也就意味著改革者將擱置施用毒品罪可能存在的問題，並且允許刑事法庭一定程度的功能變動。雖然此一折衷方案能夠較容易爭取到政治力量的支持，但同時也具有不少的危機。

一、毒品政策的立場

刑事政策的選擇並不能完全以政治需求、受歡迎的程度當作判斷標準，科學、健康及人權都必須納入政策一併考量。毒品法庭不應該僅乘著政治需求而來，還必須謹慎地回應歷來所受到的挑戰，舉例而言，在一向反對毒品法庭、支持毒品除罪化的藥物政策組織（Drug Policy Alliance; DPA）2011 年出版的《毒品法庭並非答案：以健康為中心的藥物使用取徑》（*Drug Courts Are Not the Answer: Toward a Health-Centered Approach to Drug Use*）一書之中，便提出一個極為素樸的質疑：「如果進入毒品法庭意味著毒品施用者無法為其行為承擔完全的刑事責任，那為什麼可以期待他們能夠遵守行為獎懲機制下的要求¹⁹³？」類似的問題還包括：如果物質使用疾患是一種疾病，人們又要如何確保自己不再發病？而恰好這正是採取完全戒癮理念的毒品法庭強人所難之處。

一旦選擇毒品法庭作為改革的立場，即意味著暫時告別施用毒品行為除罪化的主張，這樣的發展究竟是深化對物質使用疾患的理解而成為施用毒品行為除罪化運動的盟友，還是使得刑罰復振而導致醫療人權的侵害，值得審慎以對。無論如何，隨著毒品法庭蓬勃發展而增設的各種組織與人力，以及不斷增生而被反覆討論的各種論述，都將逐漸堆疊起來而建立起繁複的毒品法制，反過來鞏固了原有的組織與論述體制，使得它更加難以被撼動。鑒於此一立場選擇所導致的作用力與反作用力，毒品法庭必須坦誠地面對從科學、健康及人權而來的質疑，不能僅憑藉著政治需求而取得立場上的勝利。

¹⁹³ Drug Policy Alliance, *Drug Courts Are Not the Answer: Toward a Health-Centered Approach to Drug Use*, http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/Drug%20Courts%20Are%20Not%20the%20Answer_Final.pdf (last visited Mar. 18, 2018).

二、法庭功能的轉向

(一) 單面的正當性基礎

毒品法庭希望將法庭的功能轉向治療，也就同時改變了法庭的正當性基礎 (legitimacy)。正當性基礎的改變將使得毒品法庭必須面臨能否合法將權力 (power) 轉換為權威 (authority) 的問題，這個過程並非靜態不變，而呈現為權利行使與義務遵守之間的動態關係。對於毒品法庭正當性基礎的問題，James Nolan 認為可以從兩個方面討論：一是以治療為導向的毒品法庭可以藉此重新喚回公眾信任而作為正當性基礎；二是毒品法庭將侵害被告權利及正當法律程序，而正當法律程序所內建的尊嚴、公平、透明即受到干擾，造成正當性危機¹⁹⁴。

雙方各有擁護，支持者如紐約州主任法官 Judith Kaye 便認為，透過解決犯罪問題重新喚回公眾支持不失為一正當性基礎；反對者如 Jerome Bruner 則認為正當性基礎應建立在程序公平、司法中立以及儀式主義之上¹⁹⁵；Timothy Casey 則從各角度切開毒品法庭的血管，窺見血管中被堵塞的理念¹⁹⁶。值得注意的是，這些討論都是從正當性基礎的政治科學側面著手，關注人們的服從意願，藉由重建公眾對司法信任提高人民服從司法決定的意願以獲得政治支持¹⁹⁷，並未留意到正當性基礎的規範性側面，沒有處理將正當性基礎視為道德原則而要求公民服從的規範性問題。使得法庭的正當性基礎呈現單面而不完整的情形。

(二) 法庭功能走向犯罪控制

在法庭研究之下，Tom Ginsburg 及 Tamir Moustafa 以威權政體為例，認為相較於其他部門，法庭在不同程度上承擔調節市場機能、處理資源分配功能¹⁹⁸。參考此看法，毒品法庭以降低再犯率、避免公眾浪擲資源為宗旨，利用刑事法庭權威促進被告接受處遇與監督，除了具有表面的治療功能，尚兼具犯罪控制的功能。以往刑事法庭建立犯罪事實並給予制裁，毒品法庭則考量法律適用外的影響，解決心理及精神醫學的障礙或違常行為的潛在問題，焦點從「之前的犯罪事實」轉為「將來的犯罪控制」¹⁹⁹。在教會、家庭及社會福利功能不若以往之際，運用

¹⁹⁴ NOLAN, *supra* note 44, at 189.

¹⁹⁵ JEROME BRUNER, MAKING STORIES: LAW, LITERATURE, LIFE 20 (2003).

¹⁹⁶ Timothy Casey, *supra* note 148, at 1459-1520.

¹⁹⁷ 需要說明的是，雖然 Jerome Bruner 和 Timothy Casey 都有提及中立性及程序公平等規範性的理念，但他們更關切這些理念如何讓人民願意遵守並給予支持，而不在理念的規範性意義。

¹⁹⁸ TOM GINSBURG & TAMIR MOUSTAFA, RULE BY LAW: THE POLITICS OF COURTS IN AUTHORITARIAN REGIMES 2-11 (2002).

¹⁹⁹ Siroitch & Frank, *Reconfiguring Crime Control and Criminal Justice: Governmentality and Problem-Solving Courts*,

<https://www.thefreelibrary.com/Reconfiguring+crime+control+and+criminal+justice%3a+governmenta>

複雜的知識、程序、行動來強化犯罪控制的技術。

毒品法庭的「科學知識」及「社會福利」面向是強化控制功能的關鍵。不同於 19 世紀 Cesare Lombroso 的頭顱學，毒品法庭藉由生物科技重構成癮、慾望及行為的定義，不僅從科學知識制定適用程序而成為規範一環，更重要的是讓科學知識成為參與者的身體知識而控制自己，使自己認識問題、創造改變動機、引出潛在目標，最後造成思想及行為的改變，形成自我治理的技術²⁰⁰。此技術並非直接強制，而是同意後的訓練與監督以達到行為重塑 (behavioral modification)，除了日常社會網絡及個人生活的監督外，自願參與、尿液檢測、定時到庭接受監督均賦予參與者自我治理的空間而達到犯罪控制。另一方面，毒品法庭也透過社會福利達成社會控制²⁰¹，法庭將社會福利作為誘因，讓遵守者得以享有、使違反者願意服從，不僅醫療援助，從租屋服務到尋職協助，都是社會福利的一環，也同時成為控制的一部，且因參與者成員大多經濟狀況不佳，甚至可能形成藉由貧窮達成犯罪控制的效果²⁰²。從寬嚴並進刑事政策角度觀察²⁰³，似乎正透過微罪轉介程序中選擇性適用福利與矯治達成犯罪控制的目的。Roblin Mackenzie 將此趨勢歸於政治經濟學上的新自由主義 (neo-liberalism)，要求參與者自我治理、負起公民責任，形成自我負責的新自由主義公民²⁰⁴，藉由生命政治 (bio-politics) 介入參與者人生型態的選擇 (lifestyle choice)²⁰⁵。

從另外一個角度看來，強調責任 (responsibilisation) 是晚近刑罰制度特徵，它被理解為「新刑罰學」(The New Penology)，以風險管控作為基礎，強調刑罰應嚴格管控其再犯因子，個人也成為風險控管的一環，被要求負起己身所應承擔的責任，改變行為模式 (甚至是人格特質) 以期能降低再犯可能性²⁰⁶。從新刑罰學的角度理解毒品法庭，其對於毒品施用者的篩選系統及多層次評估模式的建置，恰好符合風險精算的技術；要求參與者在約定行為準則拘束下表現適當的行為並積極重建毒品施用者的道德地位，則與強調責任的趨勢相符。

lity+and...-a0163435967 (last visited Mar. 18, 2018).

²⁰⁰ Scott Vrecko, *Therapeutic Justice in Drug Court: Crime, Punishment and Societies of Control*, 18(2) SCI CULT 217, 217-219 (2009).

²⁰¹ Vrecko, *supra* note 200, at 219.

²⁰² Kerwin Kaye, *Rehabilitating the 'drugs lifestyle': Criminal justice, social control, and the cultivation of agency*, 14(2) ETHNOGRAPHY 207, 207 (2015).

²⁰³ 謝煜偉，寬嚴並進刑事政策之省思，月旦法學雜誌，126 期，頁 143 (2005 年)。

²⁰⁴ Roblin Mackenzie, *Feeling Good: the Ethopolitics of Pleasure, Psychoactive Substance Use and Public Health and Criminal Justice System Governance: Therapeutic Jurisprudence and the Drug Courts in the United States of America*, 17(4) SOC LEGAL STUD 513, 521 (2008).

²⁰⁵ Mackenzie, *supra* note 204, at 525-526.

²⁰⁶ Malcolm M. Feeley & Joathan Simon, *The New Penology: Notes on the Emerging Strategy of Corrections and Its Implication*, 30 CRIMINOLOGY 449, 449 (1992).

第二項 在刑事法庭匍匐前進的限制

在法官裁量權受到限制、法庭專業分工趨勢之下，法官所具有的政治能量使得對刑事司法不滿的政治需求轉往刑事法庭找尋出口。不過，在選定刑事法庭作為改革起點的同時，也就預示了改革「從法庭看政策」的視角限制。由於讓司法權承擔部分行政權的工作，在沒有劃定穩定的機構預算之下，一旦聯邦政府或州政府所投注的經費縮減，便將面臨資源不足的問題。另一方面，從權力分立的角度觀察，積極的司法行動修正立法權對犯罪的定義、改造行政權處理毒品施用者方式，已經造成權力分立下任務分工與角色設定的變動。

第一款 刑事法庭的機構視角

毒品法庭的改革道路上，始終徘徊著對於「施用毒品行為犯罪化」的疑慮，但「對犯罪強硬」的風潮使得立法機關無法積極檢討「施用毒品行為犯罪化」的問題。由於司法機關每天仍然必須面對旋轉門司法之下終日往返法庭與監獄的毒品施用者，便促成毒品法庭改革者持續往前邁進。不過，由於改革者站在刑事司法系統之內，希望從刑事法庭回應刑事司法不受信任的情況、解決其他行政機關無法發揮作用的成癮問題，也就不免將改革侷限於刑事法庭的機構視角（institutional perspective）²⁰⁷，將問題放在「刑事司法能夠提供何種協助」，而非「從整體藥物政策或毒品政策提出對策」。在侷限的視角下，改革者期待藉由毒品法庭的積極司法行動處理一個政策問題，並且回應本來應該由行政機關聯結跨部門資源回應物質使用疾患者的需求，這樣的作法勢必將遭遇不少困難。

第二款 有限資源下的功能擴張

從實際運作的角度看來，由於資源有限，當毒品法庭擴張法庭功能，在跨機構連結上承擔部分醫療及社會工作的任務，若提供給毒品法庭的資源並未同時增加，必然將導致資源排擠，使得法官負擔更為沉重的案件壓力。

以丹佛毒品法庭為例，原先法庭受理案件並不侷限於非暴力、低風險的範圍，選擇來者不拒（all-comers）的處理態度²⁰⁸，並在程序上設計審理及動議聽證（motion hearing）的程序保障，造成法官到庭時間及次數的增加、花費大量時間

²⁰⁷ REBECCA TIGER, JUDGING ADDICTS: DRUG COURTS AND COERCION IN THE JUSTICE SYSTEM 60-62 (2012).

²⁰⁸ Morris B. Hoffman, *The Drug Court Scandal*, 78 N.C.L. REV 1437, 1509 (2000).

注意毒品施用者行為表現²⁰⁹。在 1997 年，相較於丹佛其他非毒品法庭每天平均 8 至 12 名被告的數量，丹佛毒品法庭每天平均 91 名被告的數量，使得丹佛的法官喘不過氣來²¹⁰、影響辦案的品質。執行方面，在丹佛毒品法庭開創者 Bill Meyer 法官戮力兩年半卸任後，便難以再找到懷抱熱誠的繼任者，毒品法庭的法官都沒辦法待上超過一年的時間。1999 年毒品法庭每日處理數量已達 95 件，如此龐大業務量終於讓丹佛毒品法庭受不了，不再來者不拒，而在篩選後納入監督以減少數量；同時將初次聽證（initial hearing）移往其他法院進行；並聘請治安法官（部分行使法官職權者）來協助承擔毒品法庭法官部分的職責（例如：監督毒品施用者處遇進行）²¹¹。在 2002 年聯邦補助款經費限縮之後，便大幅減縮毒品法庭內容，2006 年原本支持毒品法庭的檢察官 Bill Ritter 競選科羅拉多州長時便稱毒品法庭的失敗是他擔任丹佛檢察官最大的遺憾²¹²。

舉丹佛毒品法庭為例是想要指出：有限資源下的法庭擴張可能使得改革難以為繼。法官身處在司法的勞動市場之中，非貨幣成本（時間與精力、外界批評與同事關係）及收益（自我表現、閒暇時間、名聲）都必須被考量在法官理性選擇行為內²¹³，也是改革成敗的關鍵。少數改革者願意替毒品施用者著想的善舉並不足以讓制度得以長久維持。就全美毒品法庭發展看來，2014 年便有 62 間毒品法庭關閉，經費不足、不被司法部門信任、轉介措施不充分、缺少政治支持、社區處遇資源的不健全是主要的原因²¹⁴。另一方面，全國毒品法庭專業人員協會認為，限制毒品法庭擴張速度的主因是經費不足以及缺乏處遇與監督資源²¹⁵。

第三款 權力分立下的積極司法行動

刑事法庭在權力分立上被設計為消極適用法律的部門，必須受制於前端立法對犯罪的定義及後端行政對罪犯的處理。然而，毒品法庭的積極司法行動，已經開始將司法權拓展至立法權，期能藉由施用毒品行為的除刑化來達成實質上的除罪化，同時也將司法權延伸至行政權，讓法官成為毒品施用者處遇的一員，甚至作為主導的角色，大幅變動原有權力分立的任務分配與角色設定。接下來，我將分別說明毒品法庭中司法權與立法權、行政權的互動關係。

²⁰⁹ Hoffman, *supra* note 208, at 1505.

²¹⁰ Hoffman, *supra* note 208, at 1504.

²¹¹ BERMAN, *supra* note 24, at 34-35.

²¹² BERMAN, *supra* note 24, at 34-35.

²¹³ LEE EPSTEIN, WILLIAM M. LANDES, RICHARD A. POSNER, THE BEHAVIOR OF FEDERAL JUDGES: A THEORETICAL AND EMPIRICAL STUDY OF RATIONAL CHOICE 4 (2013).

²¹⁴ Marlowe et al., *supra* note 16, at 36.

²¹⁵ Marlowe et al., *supra* note 16, at 39.

首先，觀察毒品法庭中司法權與立法權的互動關係。毒品法庭針對施用毒品行為予以非拘禁的轉向措施，實質上反對了施用毒品行為犯罪化的基礎，也就是質疑立法權對於犯罪的定義，是實務家對爭議犯罪類型的反省。另一方面，依照聯合國非拘禁措施最低限度基準規則（UNITED NATIONS MINIMUM STANDARDS FOR NON-CUSTODIAL MEASURES，東京規則）第 2.7 條的規定，非拘禁措施的使用必須朝著非刑罰化或除罪化的目標前進，不能阻礙非刑罰化或除罪化的嘗試，同時也須尊重個人權利，盡可能減少刑罰適用，使用刑罰必須符合嚴格標準才能予以正當化²¹⁶。若對施用毒品行為的管制基礎已經有所疑義，毒品法庭強化非拘禁的轉向措施便將阻礙除罪化，而有違反聯合國非拘禁措施最低限度基準規則之虞。不推翻立法權的犯罪定義，而透過調整法庭程序達到施用毒品罪實質上除罪化的作法，尚難斷言究竟將促進還是阻礙公眾對於施用毒品罪的討論，但藉由擴張司法權來緩解立法權所受到的質疑，確實頗有疑慮²¹⁷。

其次，觀察毒品法庭中司法權與行政權的互動關係。傳統刑事法庭僅處理犯罪問題，至多在罪責及量刑層次考量犯罪人的狀況，這由法官負責、是審判的任務、屬於司法權的核心。至於犯罪人的問題則透過假釋或緩刑部門處理，這由保護官負責、是觀護的任務、屬於行政權的問題，兩者之間的連結不多。然而，毒品法庭嘗試建立起兩者之間的連結，使得行政權不再完全地主導毒品施用者處遇的進行，認為法官的加入將有益於毒品施用者處遇。由於法官不僅可以直接影響判決的結論，更擁有權威及聲望，對於參與者及其他機關都有不小的影響力，這樣的說法很可能是正確的，但這也必須考量法官的專業及處理處遇的能力，究應採取「法官主導」還是「保護官主導」（部分毒品法庭則是直接設置方案協調員與處遇諮詢員）遂因此成為議題²¹⁸，兩者間的合作也隨之成為重點²¹⁹。不過，無論採取何種合作模式，行政權的內容確實將因為毒品法庭而有所影響。

²¹⁶ UNITED NATIONS STANDARD MINIMUM RULES FOR NON-CUSTODIAL MEASURES (TOKYO RULES) 2.7: The use of non-custodial measures should be part of the movement toward depenalization and decriminalization instead of interfering with or delaying efforts in that direction.

²¹⁷ Morris B. Hoffman, *Problem-Solving Courts and the Psycholegal Error*, 160(1) U PA L REV ONLINE 129, 139 (2011).

²¹⁸ Aubrey Fox、Robert Wolf 將毒品法庭分為三種，分別是：行政部門模式（executive branch model）、司法部門模式（judicial branch model）以及合作模式（collaborative model），分類標準來自於毒品法庭機構化（institutionalization）過程由何種部門主導建制（這裡所指的行政部門就是觀護系統的處遇人員），這除了與補助資源相關，也與不同目標、不同政治考量有所關係。See Aubrey Fox & Robert V. Wolf, *The Future of Drug Courts: How States are Mainstreaming the Drug Court Model*, <https://www.courtinnovation.org/sites/default/files/futureofdrugcourts.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

²¹⁹ 應該考量主導者的可課責性（accountability）、可信性（credibility）及控制能力（capable management），並且尋找合作的方式。See Cary Heck & Aaron Roussell, *State Administration of Drug Court: Exploring Issues of Authority, Funding and Legitimacy*, 18(4) CRIMINAL JUSTICE POL 418, 421, 431-432 (2007).

基於上述的觀察結果，從權力分立角度檢討毒品法庭所存在的問題：其一，權力分立的意義在於，避免機關濫用權力而必須由其他機關監督²²⁰，並且維持可責性。毒品法庭將權力擴張至立法權及行政權，導致權力分立所蘊含的監督機制難以發揮功能並受到問責。其二，立法權及行政權所擁有的核心功能，是無論司法表現得如何積極，仍然無法取而代之的，毒品法庭積極司法行動，已經實質挑戰了立法權對於犯罪的定義、改造了行政權對於毒品施用者的處理方式，立法權及行政權甚至將因為司法的積極作為而影響它原有功能的發揮與角色設定。

然而，毒品法庭不僅在權力分立的抽象理論層次頗受質疑，甚至已經為司法實務見解所留意，以 2002 年奧克拉荷馬州上訴法院所審理的亞歷山大訴州政府案（*Alexander v. State*）為例，便有法官提出協同意見（*special concur*）認為毒品法庭在處遇方案設計上屬於立法權、監督執行方案屬於行政權，已經違反奧克拉荷馬州憲法的權力分立原則²²¹。

第三項 改革路上的問題

從實務家的角度出發，如果仍將毒品法庭視為改革之道，標準設定及其他無法受標準控制的經驗教訓將會是重要的問題；從社會運動者的角度出發，支持毒品法庭則是較為保守的運動策略，不過仍能發揮其有限的益處。

第一款 標準設定與經驗教訓

一、標準設定

標準的設定決定資源的分配邏輯與成效的評估方式，毒品法庭至少包括以下四種標準：篩選哪些群體適合進入毒品法庭、決定哪些行為應該受到獎懲、確定什麼是得以從毒品法庭順利畢業的標準，甚至包括毒品法庭的成效評估。

其一，藉由風險、需求、動機與能力的評估要素以及部分罪名及疾病的排除，將篩選出得以進入毒品法庭的群體，這將決定毒品法庭的處遇內容及所需資源。其二，階段性處遇設有不同目標，形塑出畢業標準以斷定治療成效，這會決定什麼是毒品法庭合格的畢業生。其三，在處遇過程中設有行為的獎懲及制裁，最嚴厲的制裁甚至是終止處遇，決定何種行為應該受到甚麼樣的對待，將是決定毒品

²²⁰ Morris B. Hoffman, *supra* note 208, 1527.

²²¹ Michael C. Dorf, *Problem-Solving Courts and the Judicial accountability deficit*, in PUBLIC ACCOUNTABILITY, DESIGNS, DILEMMAS AND EXPERIENCE 309, 309 (Michael W. Dowdle ed., 2006).

法庭施用者模樣的關鍵。其四，究竟選擇「完成處遇方案的程度」、「藉由毒品法庭服務所減少的判決、監禁、被害的成本」還是「再犯預防或物質濫用及生活改善效能等影響結果評估」作為評估毒品法庭成效的標準，也就決定了什麼才是真正的成效，也是支持或反對毒品法庭的戰場²²²。決定標準等同於決定了一切，這是毒品法庭在技術設計上必須留意的，至於對於各別標準中所涉及的規範性意義及其可能發生的問題，則留待後文仔細說明。

二、經驗教訓

制度設計與實務運作交互影響，形塑出制度的具體樣貌，而實務運作過程有時無法完全受到制度控制，僅能後見之明地從發展結果得到教訓，而這些教訓往往相當慘痛。舉例而言，Morris Hoffman 法官便曾以它曾經任職的丹佛毒品法庭為例提出嚴厲的批評，甚至認為毒品法庭根本是一個醜聞²²³。

（一）控制網絡的擴張

丹佛毒品法庭成立於 1994 年，成立前一年（1993 年）毒品案件的數量為 1,260 件，成立後一年（1995 年）成長至 2,661 件，案件數量幾乎翻倍，其他刑事案件量則未有太大的變動，變動的來源均來自毒品案件的增加。使得毒品案件占全體刑事案件比例也同步提高，從 27.8% 飆高至 51.6%（見【表 7】²²⁴）。

年度	刑事案件	毒品案件	毒品案件比例（%）
1992	3,790	1,014	26.7
1993	3,762	1,047	27.8
1994	3,907	1,260	32.2
1995	5,157	2,661	51.6
1996	5,814	3,017	51.9
1997	5,458	2,825	51.8
1998	5,089	2,585	50.8

²²² 相關實證研究在設計及執行上其實有不少缺失，例如：未能按照隨機對照試驗（Randomized controlled trial; RCT）施測使得篩選出的對照組不具有意義（未進入毒品法庭而入一般刑事庭將遭到帶有偏見的對待）、違反研究倫理使參與者誤以為研究是加入毒品法庭的條件或者未能平等地適用同等處遇資源。See David De Matteo, Sarah Filone and Casey LaDuke, *Methodological, Ethical, and Legal Considerations in Drug Court Research*, 29 BEHAV SCI LAW 806, 806-820 (2011). 另一方面，實證數據考察必須比較具體制度差異及所擷取的資料，才能做出精準的判斷。

²²³ Hoffman, *supra* note 208, at 1437.

²²⁴ 【表 7】數據來自：Hoffman, *supra* note 208, at 1502.

Morris Hoffman 認為毒品案件數量在設立毒品法庭之後劇烈增加的情況，就是典型的「控制網絡擴張」(net widening)。所謂「控制網絡擴張」是指，在透過轉向措施取代監禁之際，使得更多人受到司法監督。按理來說，毒品法庭強化轉向措施的設計，應該不致於造成毒品案件量如此大幅度的變動，它反而應該將因為減少施用毒品案件入獄數量，使得因毒品犯罪而入罪的人數降低，發揮毒品法庭節制自由刑的效果。但是，從監禁人數的數據觀察，實際結果並不如預期，在尚未成立丹佛毒品法庭的 1993 年，有 265 位因為毒品犯罪入獄，成立丹佛毒品法庭後一年的 1995 年，卻有 434 位因為毒品犯罪入獄，在 1997 年甚至攀升至 625 位因為毒品犯罪入獄²²⁵。這樣的結果不僅為降低監禁人數，還因為毒品案件數量的增加，提高了因為毒品犯罪而入獄的人數，可以合理懷疑是刑罰控制網絡擴張現象所導致的結果。造成這樣的轉變具有有許多成因，一種猜測是，這與執法單位認為毒品施用者將受到相較於以往監禁更好的對待有關²²⁶。

(二) 不平等的待遇

在前述控制網絡擴張之下，被逮捕的人數增加，它們將經過篩選才能進入毒品法庭，如未能通過處遇方案則再被淘汰而流入監獄。在執法過程之中，貧窮社區中的有色人種與低社經地位者始終是主要的鎖定目標，在控制網絡擴張之下，他們將首當其衝。同時，在毒品法庭特定的篩選程序要素之下（例如：馬里蘭毒品法庭除要求嚴重的物質使用疾患狀況之外，還必須未曾犯下暴力犯罪²²⁷），這些人很可能因為前科，無法符合進入毒品法庭的篩選標準，因此無法享受到毒品法庭所提供的處遇資源。

即便這些人不幸進入毒品法庭，低社經地位者將因為家中經濟所需，必須負擔較長工作時數、欠缺交通工具即時前往處遇地點，使得他們較難以履行毒品法庭所要求的諮商與社區服務。毒品法庭處遇方案的要求，應該至少確保這些人有履行的可能避免影響日常生活，否則即將造成本末導致的結果，徒生社會復歸的困難。另一方面，若毒品法庭方案欠缺文化敏感度，不清楚不同族裔參與者的文化脈絡，將使治療受到阻礙，也就較難通過毒品法庭所給予的方案²²⁸。若這些人因此而終止方案，被逐出於毒品法庭後，只好輾轉流入監獄。

²²⁵ Hoffman, *supra* note 223, at 1510-11.

²²⁶ O' Hear, Michael M., *Rethinking Drug Courts: Restorative Justice as a Response to Racial Injustice*, 20 STAN. L. POLY. REV. 463, 483 (2009).

²²⁷ Joel Gross, *The Effects of Net-Widening on Minority and Indigent Drug Offenders: A Critique of Drug Courts*, 10 U. MD. L.J. RACE RELIGION, GENDER & CLASS 161, 169 (2010).

²²⁸ Joel Gross, *supra* note 227, at 166-168.

第二款 社會運動與毒品法庭

毒品法庭雖然是一場體制內的改革，並不符合社會運動透過體制外策略來改變體制的特質。不過，法庭作為政治社群中重要的角色，即便它對於社會變遷的促進並不那麼劇烈，但它對日常的文化積累仍然相當深遠。如果我們參考 Joann Miller 及 Donald Johnson 所提出的看法，將問題解決型法庭視為一場社會法律運動²²⁹，它雖然旨在動員實務家來促成改革，但它的行動與主張，也勢必將影響社群的看法、形成文化積累。在這個角度下，毒品法庭便可能為其他關心施用毒品罪議題的社會運動者所留意，並對之採取一定的態度。

社會運動必須有所方向，也就因此有路線之爭。就施用毒品罪的議題而言，在美國，近年來科羅拉多州以及華盛頓州各自發起公投，希望將大麻予以合法化，前者由 Mason Tvert 領導，希望「扭轉大麻對於施用者的害處」，認為大麻相較於酒精對於身體的傷害更小；後者由 Tonia Winchester 領導，則力求「推翻禁毒的好處」，認為就是因為毒品這麼危險才特別需要合法化²³⁰。此二改革運動的背後仍然以秩序為基調，分別將問題指向「毒品」與「毒品法律」，但並未挑戰「毒品施用者身分」。將目光移往加拿大的溫哥華，Bud Osborn 原本是名無家可歸的成癮者，他集結街頭成癮者彼此照應，並且參與毒品政策的討論會，爭取自由注射的空間、保障成癮性工作者的權利，接著成立溫哥華地區毒品使用者網絡（Vancouver Area Network of Drug Users; VANDU），讓毒品施用者以不一樣的眼光看待自己，且闡明毒品戰爭是一場反對希望、憐憫與關照的戰爭。最後促成政策的轉變：設立有專業的醫護人員隨側在旁的注射處所，並且採取自願的戒癮治療服務²³¹。這場發生在加拿大溫哥華的改革有別於質疑「毒品」或「毒品法律」的作法，直接挑戰了「毒品施用者身分」，將毒品施用者的觀點融入毒品政策，不僅保障毒品施用者的權利，也同時促成社會對於毒品施用者觀感的改變。

施用毒品罪是一個相當複雜的議題，社會運動者所關心的側面不同，也就會從不同的角度發起改革，開啟不同的運動路線。除了主張將決定運動路線，運動的成員及使用的語言也會在政治動員過程與社群產生互動而對於彼此造成影響。在前述三種運動方向上，Mason Tvert 及 Tonia Winchester 分別領導的運動，都是一種政策導向的主張，旨在檢視毒品與毒品法律的政策疑慮。Bud Osborn 所發起的改革，雖然主張具有政策的成分，但它在政治動員中所傳遞的訊息，使得去除

²²⁹ JOANN L. MILLER & DONALD C. JOHNSON, *supra* note 14, at 67.

²³⁰ Johann Hari (註 17)，頁 343-347。

²³¹ Johann Hari (註 17)，頁 246-252。

毒品施用者所承受的污名也成為了運動的一部分，希望在保障毒品施用者權利的同時，將毒品施用者的觀點帶入政策、造成毒品施用者形象的改變。

從社會運動的角度思考毒品法庭與毒品施用者身分的關係，不難發現毒品法庭改革具有的保守性格，因為它自始自終沒有直接挑戰毒品施用者身分的道德性，也就未能化解病犯身分交織所帶來的污名，仍然無法避免毒品施用者長期暴露在身分威脅之中。不過，毒品法庭對此也非無計可施，在它保障的空間內仍可作為改變的基礎。在制度設計上，營造友善處遇環境讓更多人願意在安全且不受逮捕的情況下自願就醫、讓面對威脅的人可以取得資訊並進而取得資源、在處遇之中能夠談論自己的生命敘事以重獲力量，也能稍微減緩毒品施用者所承受的污名。不過，無論毒品法庭如何在司法社群掀起滔天巨浪，但它終究是一場內部的改革，只能間接地影響公眾的看法，也難以對「毒品」、「毒品法律」及「毒品施用者身分」的各種層面進行實質的討論，是其較為可惜之處。

第三節 小結

毒品施用者若罹有物質使用疾患，將造成旋轉門司法的現象，毒品法庭的改革者認為這是刑事司法的「真實時刻」，有必要提出不同作法。從後見之明看來，這場改革造成刑事司法從懲罰到治療的轉變，由於《精神疾病診斷與統計手冊》所認定的物質使用疾患與施用毒品罪高度重合，被認定為犯罪行為的施用毒品行為具難以控制且反覆違犯的特質，使懲罰基礎遭到實務挑戰，尤其如何劃定「再施用」行為的容忍界限成為困擾。另一方面，物質使用疾患也影響司法處遇及程序，除了減少危險因子、增加保護因子並提供藥物治療、心理及社會處遇三面向的處遇內容之外，毒品法庭增加法官領導遇團隊所建立的獎懲機制，以撤銷起訴及免刑罰等作為誘因，監督毒品施用者完成處遇，將刑罰與福利揉合在一起。

在 1980 年代美國「對犯罪強硬」的呼聲下，法定量刑使得法官裁量權受到限制，法官無法針對行為人的個人歷史、社會復歸可能性等具體評斷，受到制肘。在刑事司法系統長年不受到信任的情況之下，法官靈活運用有限的裁量權去突破阻礙、積極介入毒品施用者的作法，被認為兼具 Max Weber「傳統型」的權威與「卡里斯瑪型」的英雄化特質及創建制度的神聖性，可能藉此重新挽回公眾信心而受到歡迎。在科學對於犯罪現象有更多的解讀、效益及效率的要求之下，乘著刑事法庭走向專業分工以改善司法效能的趨勢，展開對於傳統法庭的改革。這場改革並非空前，它與反省傳統刑事法庭的其他思潮彼此拉拔，對於傳統刑事法庭

提出挑戰，以問題解決型法庭為實驗場所、治療式司法為理論資源，使得這場改革得以發生在法庭的法官手上。

受到 1970 年代席捲而來的監禁大浪影響，社區處遇因為能夠減輕監禁負擔而受到矚目，至於它之所以能夠在「對犯罪強硬」的 1980 年代突圍，於 1990 年代成為毒品法庭的作法，除了監禁的壓力，更來自於法官為中心的司法監督受到實證數據支持。由於毒品法庭的社區處遇是強調獎懲性質的司法監督，密集監督與短期監禁處分使得它的性質更近似中間制裁，而其行為獎懲機制則受到行為主義誘因設置與訓練技術的影響，希望透過間歇性增強行為的持續刺激，養成良好的行為習慣，而這些作法則與看似溫柔的社會復歸理念有著部份重合、部分斷裂的關係，讓採取具獎懲性質司法監督的手段，顯得既溫柔又嚴厲。

在特定歷史成因下誕生的毒品法庭，因為吸收不同立場的改革者，乘著政治需求成為一個極受歡迎的政策選項。不過，毒品法庭擱置施用毒品行為犯罪化的問題，將進一步面臨科學、健康及人權的挑戰。再者，當法庭僅側重於回應政治需求而輕忽規範性問題，將導致法庭功能轉向的正當性基礎有所不足。在刑事法庭從探求犯罪事實轉向犯罪人治療之後，這股走向犯罪控制的態勢將造成刑事法庭的隱憂。另一方面，這樣的轉變乃由刑事法庭所促成，自然也就受到刑事法庭的機構視角限制，不僅欠缺整體政策視野，更使得有限資源難以因應擴張的法庭功能、造成權力分立的問題。如果毒品法庭承認改革困境及其危機，毒品法庭的下一步將是面對改革困境之後的「再改革」困境：法庭中各種的標準設定將是決定一切的關鍵；回顧毒品法庭發展帶來的經驗教訓，則不得不重視控制網絡擴張以及不平等待遇的問題；毒品法庭在社會運動上的策略則略嫌保守。以上種種改革困境及其危機、及其「再改革」的困境隨著毒品法庭制度的擴散，將成為毒品法制發展之中極為重要的議題。

第四章 毒品法庭的爭議與檢討

政治情勢可以形塑政策樣貌，卻無法作為合理化的基礎，而尚須回到制度本身進行檢討。從制度構造切入，毒品法庭的制度設計與病人及犯人身分的互動緊密相關，也是爭議的來源；從程序法理切入，毒品法庭將治療式司法落實於合作式司法的非對抗式程序中，對於正當程序的保障及訴訟主體的任務分配均造成重大衝擊，本章將在第一節及第二節分別處理此二問題的爭議，並且予以檢討。

第一節 制度構造的疑慮

在施用毒品行為難以除罪化之下，成癮醫學的發展促使病人身分疊加進犯人身分而進一步打造出「病犯」的概念，但此二身份的內涵迥異，造成制度設計的矛盾。對此，本節將在概述「病犯」的概念後，分析毒品法庭內病人與犯人身分的互動關係，找出刑事司法與醫療重合的爭議，說明制度構造疑慮並提出檢討。

第一項 病犯的概念

「成癮是種疾病」影響著毒品法制，但是在施用毒品行為未能除罪化之下，戒癮機制仍以刑事司法為中心，僅將病人身分疊加進犯人身分，形成「病犯」概念，在刑罰朝向特別預防時有著侵害醫療人權的危機。毒品法庭承繼此概念，將病人與犯人身分在毒品法制史的衝突帶進刑事法庭，成為制度設計的關鍵。

第一款 在犯罪與疾病之間

從 1914 年哈里森法案頒布以來，美國逐漸打造出一套以懲罰為基礎的毒品治理模式，其歷史發展與美國外交政策呼應，更與國內政治與社會情勢、醫療知識的發展緊密相關²³²。不過，對於並非製造、販賣或運輸毒品的毒品施用者來說，懲罰色彩則有日漸脫去之勢，而逐漸被具有醫療色彩的措施所取代，在 1950 年代美國醫學會（American Medical Association；AMA）與美國律師協會（American Bar Association；ABA）聯合提出「成癮究竟是疾病還是犯罪」的質疑之後，「成癮是種疾病」的觀點已逐漸為人們所接受²³³。

²³² 陳新錦，早期美國毒品控制模式研究，頁 76-77、160-161（2016 年）。

²³³ 陳新錦（註 232），頁 228-229。

在美國禁毒史中逐漸發展的成癮醫學知識，間接地催生了毒品濫用者辦公室暨處遇法（Drug Abuse Office and Treatment Act of 1972）以及美沙冬控制法（Methadone Control Act of 1973）這兩部法案²³⁴，使得醫療觀點逐漸在美國毒品法制深化。走進 Richard Nixon 總統宣告毒品戰爭的 1970 年代，雖然對於販賣毒品採取嚴罰的態度、對於緝毒採取更為強硬的作法²³⁵，但是，這並不妨礙政策上逐漸接受對於毒品施用者採取醫療介入的態度。以近期的發展來說，Barak Obama 總統更在 2011 年將 3.4 億美元投入於施用毒品的預防與治療²³⁶。然而，即便「成癮是種疾病」的觀點已漸為人所接受，甚至影響政策及預算編列，還是沒辦法促成施用毒品罪的廢除，美國僅有少數州在公民團體的推動下使得施用大麻行為得以合法化²³⁷。政策方針仍然以刑事司法系統為基礎，毒品施用者先是一名犯人，才會是一名病人，而在身分疊加之下被理解為一名「病犯」。

第二款 毒品法庭內的病犯

在 Jennifer Murphy 於 2015 年出版的《疾病還是偏差行為？毒品法庭、毒品處遇及模糊不清的成癮》（*Illness or Deviance? Drug Courts, Drug Treatment and the Ambiguity of Addiction*）一書之中的第三章〈臨床與法定權限的重疊：首都的毒品法庭〉（*The Overlap of Clinical and Legal Authorities: Capital City's Drug Court*），以標籤理論（Label Theory）對毒品法庭的成癮概念進行研究²³⁸，近距離觀察毒品法庭運用病人與犯人身分的方式。她透過紮根理論（Grounded Theory）指出毒品法庭人員如何在醫學與法律之間調整角色，以及毒品施用者如何與涉及醫療、法律與道德的成癮標籤互動。在調整與互動的過程中，模糊的成癮定義造成毒品施用者無法被明確定位，更被貼上刑事犯罪與患有疾病的二層標籤，造成雙重的污名²³⁹。另一方面，毒品法庭使用「治療式懲罰」（Therapeutic Punishment）則將懲罰藉由臨床處遇擴張至參與者生活安排的細節²⁴⁰，將重點放在「再社會化」（resocialization），缺乏責任感是未完全社會化的特徵²⁴¹。上述檢討，既點出刑事司法與治療結合的問題，也指出施用毒品行為所涉病犯概念帶來的潛在爭議。

²³⁴ 陳新錦（註 232），頁 224-225。

²³⁵ 翟帆，二十世紀美國毒品政策的演變，頁 165-170（2016 年）。

²³⁶ 翟帆（註 235），頁 169。

²³⁷ 美國科羅拉多州及華盛頓州近年各自發起公投，希望將施用大麻的行為合法化，最終均達成目標。參考：Johann Hari（註 17），頁 246-252、343-347。

²³⁸ JENNIFER MURPHY, *ILLNESS OR DEVIANCE? DRUG COURTS, DRUG TREATMENT AND THE AMBIGUITY OF ADDICTION* 56-92 (2015).

²³⁹ JENNIFER MURPHY, *supra* note 238, at 151.

²⁴⁰ JENNIFER MURPHY, *supra* note 238, at 146.

²⁴¹ JENNIFER MURPHY, *supra* note 238, at 79.

其實，犯罪學家早已指出刑事司法與治療結合的問題，這些作法不見得如它表面所宣稱的仁慈，也並非總是良善且正確²⁴²，1950年代美國刑事司法盛極一時的醫療模式便是一個值得反省的故事²⁴³。施用毒品行為與成癮問題的重合，使得犯罪化與疾病化的觀點在毒品法制產生衝突。從這個角度來觀察毒品法庭，它以「治療罪犯」(cure the offender)作為口號²⁴⁴，在刑事司法與治療結合的體制兼採犯罪化與疾病化觀點，讓刑事司法的治療功能與施用毒品罪的疾病色彩結合，「病犯」概念遂在毒品法庭茁生，使得爭議顯得更為複雜。

毒品施用者普遍具有成癮問題，於醫學上被歸類為物質使用疾患，進而被認為是「患有疾病的犯人」。在施用毒品行為犯罪化之下，施用毒品的行為既是犯罪行為，也極可能是疾病病癥，毒品施用者不僅是「患有疾病的犯人」，更是「因病徵顯現而遭致處罰的病人」，因病徵顯現而遭到處罰的背後，則意味著患有特定疾病成為一種刑事犯罪。施用毒品行為與疾病的高度連結，已經嚴重打擊施用毒品罪的處罰基礎，促使毒品法庭將「治療優先於懲罰」作為宗旨，並且以社區處遇替代自由刑監禁而避免核心刑罰的施加。但是，這並不代表毒品法庭已經完全接納毒品施用者的病人身分，舉例而言：法律壓力下的監督仍將影響參與治療的自願性、處遇期間仍得劃定一定的再施用次數。這些作法都再再顯現，毒品法庭僅是「治療在特定條件下優先於懲罰」、「有條件接納毒品施用者的病人身分」。在毒品法庭有條件接納病人身分同時，既決定「誰是病人」也決定「誰是犯人」，舉例而言：成癮標準將影響哪一些群體得以進入毒品法庭、戒癮標準將影響哪一些群體得以自毒品法庭畢業。另一方面，病人與犯人的互動不僅止於鬥爭，也在毒品法庭彼此交融，於治療與制裁之間打造出極具特色的行為獎懲機制，甚至透過多元的治療行為讓毒品法庭得以展開對毒品施用者生活細節的控制。

第三款 特別預防下的醫療人權？

毒品施用者處遇的討論大多聚焦在如何增進戒癮治療的成效，偏重於技術面檢討，甚少對於核心的「病犯」概念進行規範性分析。在進入毒品法庭制度構造的檢討之前，在此將先從醫療人權及刑罰目的兩個角度，試著詮釋「病犯」身分在規範意義上可能遭到的挑戰，稍微拓展後文檢討毒品法庭制度的視野。

²⁴² DAWN MOORE, CRIMINAL ARTEFACTS 4 (2007).

²⁴³ 醫療模式於1950年代興起，其以不定期刑為中心、擴大法官裁量權來追求刑事司法的治療成效，招致不平等及不公平的批評。隨後在1970年代受到正義模式質疑而逐漸衰落，刑事司法轉趨以法定量刑以及程序保障為核心。可參考：丸山泰弘（註74），頁118-120。

²⁴⁴ DAWN MOORE, *supra* note 242, at 92.

一、物質使用疾患者的醫療人權

雖然各國對於將醫療人權定性於保障最低生存限度的受益權或者請求國家給付的法律權利各有差異，但大多均承認身體與精神健康是維護人性尊嚴並發揮潛能的關鍵，而國家不應將健康狀態放任於私法自治的範疇²⁴⁵。甚至，從國際人權規範看來²⁴⁶，醫療人權已從人權體系獨立並且細緻化，不僅兼具防禦權及受益權功能²⁴⁷，也不再單純指涉生理疾病排除，尚包括生心理及社會的整全狀態。值得注意的是，為確保醫療人權而要求國家承擔起提供醫療服務的責任，並不等於人民有接受治療的義務。回到物質使用疾患，其不僅作為生理疾病，亦呈現個人與社會失調的現象²⁴⁸，落入國際人權規範中醫療人權的一部分，保障程度視各國規範密度有所差異²⁴⁹。為保障物質使用疾患者的醫療人權，國家應提供涵蓋促進生心理及社會整全狀態的治療服務，但這並不意味著人民有接受治療的義務。

二、刑罰可能戕害物質使用疾患者的醫療人權

由於施用毒品行為的犯罪化，有必要討論其刑罰意義。首先，就刑事責任而言，因為物質使用疾患影響毒品施用者的認知與判斷能力，使得施用毒品的決定極可能具有自願性瑕疵，難以期待其不再施用毒品，因此削弱毒品施用者在施用行為上所應承擔的刑事責任，刑罰又以刑事責任為前提，便使可罰性受到質疑。其次，就刑罰目的而言，應報刑機能在回復正義、目的刑機能在預防犯罪，目的刑又再分為一般預防與特別預防，前者藉由塑造法忠誠、信賴法規範來遏止犯罪；後者則從威嚇機會犯、矯治狀態犯、隔離習慣犯著手。刑罰干涉具物質使用疾患毒品施用者目的在於避免其再次施用毒品，刑罰目的偏向目的刑的特別預防，刑罰傾向因應受刑人特質予以個別化，也就必須因應物質使用疾患的病理給予治療

²⁴⁵ 舉例而言：日本憲法第 25 條「全體國民都享有健康而文化的最低限度的生活的權利。國家必須在生活的一切方面為提高和增進社會福利、社會保障以及公共衛生而努力」、南非憲法第 27 條第 1 項 a 款「每個人均有權利近用健康照護服務，包括生育健康照護服務」、芬蘭憲法第 19 條第 3 項「根據法律具體規定，政府應保證人人享有足夠的醫療和社會服務，並提高人口的健康水準」。

²⁴⁶ 參照世界人權宣言（UNIVERSAL DECLARATION OF HUMAN RIGHTS）第 20 條揭櫫醫療人權定義，其已超越狹義的健康定義，將關於健康的基本需求納入其中；世界衛生組織憲章（CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION）前言所稱健康之定義，也已經不再單純指涉疾病之排除，而是以「生理、心理及社會的整全狀態」為核心。

²⁴⁷ 醫療人權不僅限於偏向受益權的醫療服務請求權，尚包括具防衛性質的隱私權及程序保障。進一步的討論，請參考：吳全峰、黃文鴻，論醫療人權之發展與權利體系，月旦法學雜誌，148 期，頁 128-161（2007 年）。

²⁴⁸ 甚至被稱為「始終孤獨的疾病」。參考：西村直之（註 139），頁 208-213。

²⁴⁹ 加拿大最高法院在 2012 年經由確立成癮者的生存權，認為安全的注射室是生存權當中不可欠缺的部分。參考：Johann Hari（註 17），頁 255。

協助，從個人化的處遇著手，使其不再施用毒品而不會再次犯下施用毒品罪。

在刑事責任削弱可罰性、刑罰目的朝向特別預防而強調刑罰個別化下，對具有物質使用疾患的毒品施用者施加刑罰便受到限制，一改對理性行為人制裁的方式、考量物質使用疾患需求，以達成再犯預防。雖然治療成功意味著再犯預防發揮效果，若欲達成再犯預防的效果勢必也得仰賴治療成功，但這只是偶然的重合，刑罰內涵中的治療終究是為特別預防服務，並不能直接替代醫療人權的保障。換言之，毒品施用者處遇在特別預防下對物質使用疾患的治療協助可能與醫療人權目的部分重合，但兩者仍屬不同概念，不容混淆。回顧美國刑罰福利主義（Penal-Welfarism）發展，刑罰藉由特別預防強化治療功能，可能傷害醫療人權，不僅讓防禦權及受益權功能無法發揮，更將影響自願治療的真摯性，甚至產生以醫療為包裝、刑罰為內容的制裁及無法受控的權力。倘無法釐清刑罰的特別預防功能與醫療人權的治療內涵，那麼衝突勢必將不斷發生，甚至扭曲醫療人權的內涵，由於物質使用疾患的治療過程往往被當作懲罰的一環，使得這個問題更顯重要。

第二項 病人與犯人身分的鬥爭

在毒品法庭內，刑事司法與醫療基於不同立場對於同一行為或事件有著不同的認定方式，這使得毒品施用者在病人與犯人身分光譜的兩端不斷地被拉扯，甚至可以被認為是一場「病人與犯人身分的鬥爭」。以下，我將選擇毒品法庭在刑事司法與醫療高度重疊且衝突的重要議題作為素材，並且對之提出檢討。

第一款 間接強制與自願治療

依照參與治療者的自願性（voluntariness）程度區分毒品施用者接受成癮治療的方式，可以分為「純粹自願」（voluntary）、「直接強制」（compulsory）及「間接強制」（corce）三種模式。「純粹自願」是指國家僅提供醫療服務，讓成癮者自願選擇是否接受治療而不採取任何具有強制色彩的手段；「直接強制」則是不問接受治療者同意與否，直接由國家強制執行治療行為；「間接強制」則介於兩者之間，Toby Seddon 認為毒品法庭便是一例²⁵⁰：首先，毒品法庭透過完成處遇方案的利益（例如：撤銷刑事指控）說服或鼓勵被告參與，被告的選擇備受限制且具有相當的誘導性而促使被告參與。其次，在法律的利益與壓力之下選擇進入毒

²⁵⁰ Toby Seddon, *Coerced drug treatment in the criminal justice system: conceptual, ethical and criminological issues*, 7(3) CRIMINOL CRIM JUSTICE 269, 271 (2007).

品法庭接受治療的被告，並不一定意味著違反意願，但其環境確實使得該決定具有較高的非自發性。最後，由於毒品法庭提供的處遇方案是一種替代監禁措施，被告難以拒絕，是具有一定權力性的力量²⁵¹。基此，毒品法庭雖然表面要求參與者同意，並非直接強制毒品施用者進入處遇，但參與治療的選擇空間被外力擠壓，屬於一種「間接強制」，具有強制性的色彩，與「純粹自願」相去甚遠，而有必要檢討國家干涉個人選擇的正當性。

在自由社會中，只要行為不造成他人傷害，每個人都有權追求不同生活方式（當然包含看似愚蠢的選擇）。從他傷行為的角度出發：一來，施用毒品直接造成犯罪的說法缺乏科學根據²⁵²（例如：在毒品作用下產生暴行）；二來，即便認為施用毒品將間接造成犯罪，則屬另一犯罪的問題（例如：為了滿足購買毒品開銷從事財產犯罪），難認施用毒品行為造成他人傷害，國家無提前干涉的必要²⁵³，也就難以從他傷行為的角度證成毒品法庭採取具有強制性色彩手段的正當性。

從自傷行為觀察，在以自主為核心的憲政秩序下²⁵⁴，「強制干涉人民的自由，而其干涉的理由在於改善被保護者的福祉，或在某種程度上促進被保護者的利益、價值或善²⁵⁵」屬於家長主義²⁵⁶（Paternalism）的討論範疇，「國家是否以及在何種程度上，可以用法律強制的方式來保護公民免於其自願承受的權益侵害」則是法律家長主義（Legal Paternalism）的提問²⁵⁷。柔性家長主義（Soft Paternalism）以自主為核心，認為只要出於人的自願決定即應加以尊重，不論最後行使自主的結果將造成福祉的改善或惡化，唯有人們的決定已不具自願性方可干涉²⁵⁸，而所

²⁵¹ 同樣參考 Toby Seddon：丸山泰弘（註 74），頁 129-130。

²⁵² 指出施用毒品與附帶犯行實證基礎有所欠缺：黃榮堅，刑罰的極限，頁 240（1998 年）。

²⁵³ 王皇玉，論施用毒品之犯罪化，臺大法學論叢，33 卷，6 期，頁 13-18；蔡維恬，國家管制施用毒品行為之正當性？，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文，頁 101-102（2007 年）。

²⁵⁴ 受限於篇幅，無法逐一檢討不同政治哲學立場，在此僅以自主作為前提予以說明。

²⁵⁵ Gerald Dworkin, *Defining Paternalism*, in *NEW PERSPECTIVES ON PATERNALISM AND HEALTH CARE* 21 (Thomas Schramme ed., 2015).

²⁵⁶ 中文世界對 Paternalism 的翻譯並不一致，譯有「君父思想」、「父權主義」、「家父長主義」及「家長主義」等。雖然父權主義能夠呈現權力不對等的關係，但考量父權的翻譯與女性主義所批判的 Patriarchy 相近，為免誤用與混淆，因此稱之為「家長主義」。

²⁵⁷ 此提問來自：周漾沂，論被害人生命法益處分權之限制—以刑法父權主義批判為中心，臺北大學法學論叢，88 期，頁 213（2013 年）。若強制行為來自國家，屬狹義家長主義（Narrow paternalism）；若強制行為來自任何形式，則稱廣義家長主義（Broad paternalism）。若被保護與被干涉群體同一，屬純粹家長主義（Pure paternalism）；若被保護與被干涉的群體並不同一，為不純粹家長主義（Impure paternalism）。其他分類：<https://plato.stanford.edu/entries/paternalism/>（最後瀏覽日：2018/3/18）。史丹佛哲學百科全書（Stanford Encyclopedia of Philosophy）是美國史丹佛大學營運，其內容則由該領域專家所撰寫，家長主義條目為 Gerald Dworkin 所撰。

²⁵⁸ 柔性家長主義認為，人乃是透過自主來追求美好生活，經由不斷嘗試，比較不同情況才有機會知道甚麼是美好生活；經由不斷實踐，使用自身能力才有機會發展潛力而追求美好生活，自陷風險或冒險都可以讓人從中成長。但由於人的能力與形塑能力的社會條件並不一致，若已致令其不具自願性，那麼也就並非自主，國家即可干涉，此種干涉反而是一種保護自主的方式。

謂自願性則以人的認知與判斷能力為核心²⁵⁹，與剛性家長主義(Hard Paternalism)僅考量人的福祉而忽略自願性的立場有別，是目前檢討國家干涉人的決定的主要理論。從柔性法律家長主義解析，如果毒品施用者已經罹患嚴重的物質使用疾患而導致認知能力與判斷能力受到減損，且已經達到不具自願性的品質²⁶⁰，國家法律才可能有干涉的空間。毒品法庭所採取的手段，並非僅針對喪失自願性之物質使用疾患者，也就難以均從自傷行為的角度證成其干涉的正當性。

基於以上二方面的檢討，未達認知能力與判斷能力減損的物質使用疾患者有權不去接受治療，也沒有義務一定得尋求減輕疾病痛苦的方式，更遑論未患有物質使用疾患的毒品施用者。毒品法庭一律透過間接強制的手段強迫毒品施用者接受處遇及其治療，其干涉正當性並不夠堅實。追根究柢，毒品法庭真正問題在於透過犯罪化來管制施用毒品行為的立法問題，但此問題往往為政治情勢妥協，轉從處遇制度設計來緩和正當性缺失，試圖減少強制色彩而回歸自願性的本質。

為了盡量回歸自願性的本質，我認為進入毒品法庭的決定應從三方向開展：其一，進入毒品法庭的決定同時是一個醫療決定，因此有必要尊重病人的自主權(right to autonomy)、踐行告知後同意原則(The Doctrine of Informed Consent)，「醫師有法律上的義務，以病人得以了解的語言，主動告知病人病情、可能之治療方案、方案之風險與利益以及不治療的後果，以利病人做出醫療選擇²⁶¹」，透過給予病人得以理解的醫療資訊，協助他作成合乎其價值觀與生活型態的決定²⁶²。除非有例外情形，例如：急性中毒的緊急狀況、深思熟慮後決定放棄「知的權利」或者符合治療特權(therapeutic privilege)，在資訊有害於病人健康下才可隱瞞。其二，是進入非拘禁措施的自願性，聯合國非拘禁措施最低限度基準規則(即東京規則)第3.4條「正規訴訟或審判之前，或擬替代此類訴訟或審判的所有非拘禁措施，實施前應徵得被告同意²⁶³」明確表示不能因為社區處遇屬於非拘禁措施，便忽視同意的重要性，這與採取替代訴訟或審判的非拘禁措施內容、原有的正當程序保障有關。其三，是刑事訴訟法理對自願性的要求，舉例而言：

²⁵⁹ 指出意義：周漾沂(註257)，頁238-240。

²⁶⁰ 是否造成自願性喪失仍有待商榷。有研究指出，即便海洛因成癮仍可自律控制成癮，認知能力並未下降。參照：王皇玉，論販賣毒品罪，政大法學評論，84期，頁241(2005年)。美國的越戰軍人，大約五分之一的軍人在戰爭時期施用海洛因並且成癮，但研究卻顯示，當他們回國時，有95%的成癮者在一年內停止施用毒品。參照：Johann Hari(註17)，頁221。

²⁶¹ 楊秀儀，論病人自主權—我國法上「告知後同意」之請求權基礎探討，臺大法學論叢，36卷，2期，頁233(2007年)。

²⁶² 楊秀儀(註261)，頁237。

²⁶³ UNITED NATIONS STANDARD MINIMUM RULES FOR NON-CUSTODIAL MEASURES (TOKYO RULES) 3.4: Non-custodial measures imposing an obligation on the offender, applied before or instead of formal proceedings or trial, shall require the offender's consent.

在以認罪協商為基礎的毒品法庭，被告必須認知到認罪協商所認罪狀、刑罰效果及其因承認有罪所喪失之權利，否則難認其認罪協商達到充分認知，以確保有罪答辯有效性。

綜上所述，「醫療行為的告知後同意」、「替代監禁措施的同意」、「刑事訴訟法理的同意」有著殊異的同意內涵，標誌不同的規範要求，一同意至少有三解讀，不容混淆或偏廢（通常是偏重刑事訴訟法理）。雖然毒品法庭在制度上仍帶有強制色彩而有所疑慮，但藉由充實「醫療決定資訊」、「非拘禁措施執行資訊」、「刑事訴訟權益變動資訊」，將有助於提升參與者作成決定的品質，盡力還原其自願性，以避免重蹈美國醫療模式的覆轍，同時緩和犯人身分與病人身分的衝突。

另一方面，如果從效益考量出發，提供資訊以確保參與毒品法庭的自願性亦可避免被告對於毒品法庭有著錯誤期待或誤解而影響其參與動機，一個充分且完整的參與動機將會是決定毒品施用者處遇治療成效的關鍵²⁶⁴。

第二款 再犯罪與再施用

處遇（treatment）一詞在醫學與心理學上幾與治療（therapy）同義²⁶⁵，但在刑事司法眼中，尚包含對待的意義²⁶⁶（指人的對待），廣義解釋涵蓋各種對待人犯的方式、狹義解釋則僅指國家所採取的非強制措施而排除必要管理舉措²⁶⁷。由於在毒品法庭內，病人身分影響犯人身分甚鉅，使得處遇的內涵更趨近於治療。不過，由於處遇仍在刑事司法進行，使得治療與人犯對待方式產生不少的衝突，在這些衝突之中，又以參與毒品法庭處遇方案者「再施用」毒品最為關鍵。

在毒品法庭處遇方案提供的治療之中，由於患有物質使用疾患之故，往往使得參與者容易再施用（relapse）。不過，「再施用」意義可以從不同的角度觀察，包括：難以忍受生心理成癮狀況所導致的戒斷症狀而再次施用、因為習慣非正規社會網絡（informal society network）及次文化（subculture）而重回原有生命軌跡（life-course trajectory）²⁶⁸，甚至標誌了參與者亟待醫療或其他資源予以協助的處境，從戒癮治療的角度觀察再施用的行為，再施用幾乎可以說是戒癮治療之中

²⁶⁴ Alex Steven et al., *Quasi-Compulsory Treatment of Drug Dependent Offenders: An International Literature Review*, 40(3) SUBST USE MISUSE 269, 269-283 (2005).

²⁶⁵ 林儂紘，論當前刑事政策下的施用毒品者—以我國的刑罰規制為中心，警大法學論集，23期，頁84（2012年）。

²⁶⁶ 蔡墩銘，矯治心理學，頁12（1988年）。

²⁶⁷ 李茂生，人犯設施外處遇，國立台灣大學法律學研究所碩士論文，頁1（1982年）。

²⁶⁸ Cary Heck, Aaron Roussell, Scott E. Culhane, *Assessing the Effects of the Drug Court Intervention on Offender Criminal Trajectories: A Research Note*, 20(2) CRIM JUSTICE POLICY REV 236, 237 (2009).

無法避免的過程。這也是物質使用疾患的治療方式並不僅止於投藥治療的原因，既要緩和施用精神活性物質導致病理性平衡而增強施用強度的問題，也必須調節個人與社會失調的狀況，使得治療方式包含醫學、心理學及社會工作等層面。

不過，由於戒癮治療運作於刑事司法之中，被醫學認為戒癮過程無法避免的「再施用」卻是刑事司法上的「再犯罪」，一旦參與者使用了並非由處遇人員所提供的非法藥物，仍將被認為是一種刑事犯罪，就有必要考慮是否及如何評價。毒品法庭受到戒癮知識的影響，也能理解戒癮治療並非一蹴可幾，在標榜「治療優先於懲罰」之下，不會直接將參與者再施用毒品的行為直接認定為刑事犯罪、逕行終止處遇方案，而是藉由處遇團隊根據參與者所處戒癮治療階段及再施用次數等情況判斷，視參與者的個案情形給予進一步的治療、制裁或是終止處遇方案，可以被認為是犯人身分受到病人身分影響而生的結果。

此時關鍵問題即在於，由於毒品法庭並非純粹的醫療機構，它終究得為參與者再施用毒品次數劃定界線以及若干標準，而這勢必與治療本旨產生衝突。然而，在施用毒品罪仍無法廢除、犯人身分未能完全褪去的法制限制之下，為避免毒品法庭強化刑罰色彩而導致治療內涵受到挑戰，只好退而將策進方向放在「劃定再施用的界線與標準」以及「再施用將導致的後果」。基於上述對於再施用應多元認定且其無法避免的看法，我認為毒品法庭參與者在此應先回歸至病人身分，從戒癮治療的角度思考「再施用」所代表的意涵，除了將重心放在分析個案情形及其所處的戒癮階段而找出處遇得以協助的關鍵之外，更重要的是在以追求處遇最終治療成效為中心規畫處遇的同時，秉持尊重醫療人權的精神、制定保障醫療人權的醫療協助標準。在此之上，由於「再施用」是治療過程一環，不應恣意將之認定為「再犯罪」而招致制裁或將參與者逐出處遇方案的後果，目前毒品法庭將此判斷交由各別法官裁量並且對之予以制裁，在醫療人權保障上仍有改進空間。

第三款 進入標準與醫療需求

在一般的情況之下，毒品法庭並不會一概接收各種毒品施用者，第三章第二節第二項第二款中丹佛毒品法庭的經驗殷鑑不遠，如果毒品法庭打算效法丹佛毒品法庭採取「來者不拒」的態度，在務實考量上，需要有充足的資源及規劃。由於毒品法庭是一種草根運動，功能擴張並未同時使資源同步擴張，在資源有限的情況，毒品法庭通常會設有一定的篩選程序，此一篩選程序將會衡酌需求、動機、風險及能力評估，甚至劃定明文排除的疾病或犯罪類型，以鎖定該毒品法庭所欲服務的群體，將資源在符合設置目的之下有效地投注至適當的位置。從此可知，

醫療需求只不過是毒品法庭進入標準中的一環，治療動機、公共安全以及處遇方案能夠提供的治療資源都將左右標準的設定，這些設定在決定「符合毒品法庭想像的病人」之際，也就同時決定了誰是「符合毒品法庭想像的犯人」。

針對毒品法庭進入標準的評估要素予以分析，若選定低風險、低需求者，反而會過度干擾參與者原有的生活；若選定高風險、高需求者，則必須考量是否有充分資源可供利用，除了風險及需求，動機與能力的評估、部分罪名與疾病的排除也甚為重要，在成本與效益考量之間，篩選程序挑揀的處遇對象將決定制度的戒癮成效，甚至作為評估毒品法庭是否具有成效的指標。依照這個邏輯，制度可以藉由設計篩選程序來排除部分群體、只將毒品法庭程序適用在特定群體之上，這並非無的放矢，不少毒品法庭確實排除了高風險、高需求或有暴力犯罪前科者。如此一來，最後流入毒品法庭法官手中的，很可能以未患有物質使用疾患的毒品施用者(甚至是持有毒品者)占了多數，嚴重的物質使用疾患者卻不得其門而入。在篩選程序已經將標準鎖定在「模範生」之下，不僅沒辦法幫助到真正需要協助的物質使用疾患者，更將許多原先不用進入毒品法庭者拉了進來²⁶⁹。這種指控並非子虛烏有，有研究便指出，約有三分之一的毒品法庭參與者未被認定有臨床上的藥物濫用行為²⁷⁰，也就是說，毒品法庭挑選了他們想要的客戶，並在這些優質客戶取得了佳績。然而，這種「捉小放大」的方式恐怕與毒品法庭的治療目標違背，因為它根本沒辦法產生它所宣稱的治療成效。

毒品法庭藉由進入標準來圈定特定病人、決定應放棄的犯人，固然是出於資源有限的考量，但在國家無法於其他管道提供至少等同於毒品法庭處遇方案的治療服務時，不應該就此罔顧物質使用疾患者的醫療人權。對此，我認為應分成二層次著手：其一是直接透過衛生醫療部門協助提供自外於刑事司法的治療服務，如此方能真正避免刑罰特別預防功能對於醫療人權的潛在傷害，因為治療是醫療人權的一環而不應該限定服務於特定的族群；其二則是在藉由充實資源而放寬進入毒品法庭的門檻，避免處於刑罰特別預防功能下的醫療人權無法受到保障，這是在刑罰未能與治療脫鉤、刑事司法仍承擔部分治療功能下的作法。

²⁶⁹ John S. Goldkamp, *The Drug Court Response: Issue and Implications for Justice Change*, 63 ALBANY LAW REV 923, 923-961 (2000).

²⁷⁰ David S. DeMatteo, Douglas B. Marlowe and David S. Festinger, *Secondary Prevention Services for Clients Who Are Low Risk in Drug Court: A Conceptual Model*, 52(1) CRIME DELINQUENCY 114, 114-134 (2006).

第四款 畢業標準與戒癮成效

在階段性處遇之中，毒品法庭會為每一個階段設定不同的目標，並在最後畢業離開毒品法庭時設有認定治療成敗的標準。此一畢業標準即決定了毒品法庭處遇治療的服務內容以及參與者所應該達成的要求，或者更坦白地說：什麼才是毒品法庭希望藉由處遇方案所形塑出的模樣？什麼才是真正的戒癮治療成功？

Rebecca Tiger 在 2013 年出版的《評斷成癮者：毒品法庭以及刑事司法系統的強制》(*Judging Addicts: Drug Court and Coercion in the Justice System*) 一書中，便尖銳地指出毒品法庭所設定的戒癮成效框架過度執著於「完全戒癮」，將乾淨 (clean) 及清醒 (sobriety) 奉為圭臬²⁷¹，認為這樣的生活才是健康與完整、才是真正的治療成功，如此狹窄的成功定義，限縮了戒癮治療的視野。從「減害」的觀點出發，考量個案差異以及戒癮治療的複雜性，多元的衡量戒癮成效、學習如何控制藥物使用且減少負面健康衝擊也是重要的一環，而非執著於「完全戒癮」。況且，物質使用疾患已被認定為一種疾病，將制度目標鎖定在「完全戒癮」，我認為不僅意味戒癮治療「只許成功、不准失敗」，也意味人們「不能再次生病」，以此標準審視一般疾病的治療療程不免過苛，更何況物質使用疾患尚彰顯了個人與社會失調的現象，此無異於要求人們確保在自己的生命歷程之中不再陷落。

將涉及治療內容的戒癮標準作為毒品法庭的階段性目標而成為畢業標準，是病人身分影響犯人身分所導致的結果。面對此問題，我認為應該分成二層次討論：其一是依照前述立場，根本性地質疑以治療成效作為毒品法庭畢業標準的方式，能否自毒品法庭畢業應與治療成效無關，因為醫療人權是要求國家提供治療服務而非要求人有治療義務，在捨棄戒癮成效判斷之後的策進方向，則應視其是否完成處遇要求的內容而定，不應將參與者無從掌控的內容作為影響其利益的依據。其二則退而採取多元認定的畢業標準，如果一定要依附在病人身分之下，那也必須理解到物質使用疾患治療乃屬多元，判斷毒品渴求及戒癮動機的「成癮性標準」(Addiction severity index) 固然重要，但在毒品法庭畢業標準的認定上也應一併採納治療前後家人朋友對物質使用疾患患者社會支援的「社會支持依附標準」(Social support index)、就業及心理健康狀況的「生活品質標準」(Quality of life) 作為判准，讓認定治療成效的標準更為多元，也更符合對於病人身分的理解。

²⁷¹ REBECCA TIGER, *supra* note 207 at 103.

第三項 病人與犯人身分的融合

成癮概念經歷違常行為的醫療化 (the medicalization of addiction)，使之從道德觀念轉換為醫療觀念²⁷²，但受到施用毒品行為犯罪化的限制，道德觀念無法消解，甚至在毒品法庭進一步演變為治療式懲罰，使其醫療化的疾病特質難以自外於責任 (responsibility) 及可課責性 (accountability)²⁷³。在 2006 年《今日美國》暨家庭票房 (USA Today/HBO) 的民意調查中，即有 76% 民眾認為成癮是一種疾病、82% 認為這些人缺乏意志力²⁷⁴。欠缺意志力的標籤不僅未能充分反映在刑事責任的評價，犯人身分所具有的反道德形象更與欠缺意志力相結合，反饋至病人身分而打造出一種訓練意志力、培養責任感的治療技術，病人身分則將其跨機構連結的治療方針延伸至犯人身分，擴張刑罰監督力的觸及範圍。病人與犯人的身分融合成一個強化「治療義務」並將「行為獎懲」作為內涵的「等級制裁制度」進行司法監督，治療與懲罰在此合流，使得治療義務的問題浮上檯面。

第一款 等級制裁制度的問題

雖然刑罰在毒品法庭多數時候只承擔監督功能，但是它並沒有完全撤守，在內部等級制裁制度上透過制裁協助治療，一旦到達容忍界限，即透過外部刑罰制裁制裁否決物質使用疾患的治療需求。整體而言，為使毒品法庭的參與者能夠藉由行為獎懲機制改善參與者的態度、行為以及社會功能，並且順利完成處遇計畫，全國毒品法庭專業人員協會鼓勵毒品法庭設計獎懲制度，給予達成方案目標者獎賞、對違反者施加制裁。其中，在制裁一側講求漸進的方式，而被稱為是「等級制裁」(graduated sanction)。這些制裁往往被定義為一種懲罰、一種帶有道德壓力的形式，但在形式上，與以往法庭的緩刑及假釋大不相同，從口頭訓誡、道歉信、增加監督密度、居家監禁、罰款、短期監禁處分、終止處遇方案不一而足²⁷⁵。

毒品法庭既將治療當作目標，又在內部設計等級制裁制度，這形同制度承認「適度制裁將有助於治療目的達成」，因此也就必要在治療的目標下，區分制裁

²⁷² JENNIFER MURPHY, *supra* note 238, at 9-15.

²⁷³ JENNIFER MURPHY, *supra* note 238, at 174.

²⁷⁴ USA Today, *USA Today/HBO Drug Addiction Poll*, <http://www.usatoday.com/news/polls/2006-07-19-addiction-poll.htm> (last visited Mar. 18, 2018).

²⁷⁵ National Association of Drug Court Professionals & National Drug Court Institute, *List of Incentives and Sanctions*, http://ndcrc.org/sites/default/files/sanctions_and_incentives_ndci_annotated_document.pdf (last visited Mar. 18, 2018).

與治療此二手段。此一以治療為目標的制裁手段，在目的與手段之間呈現一種微妙的關係，這讓人不禁懷疑起制度的「制裁正當性²⁷⁶」。同時也讓人質疑，在治療目標下如何區分制裁與治療的手段，而有必要探究「制裁與治療之間的關係」。

一、制裁正當性

就制裁正當性而言，至少必須檢視：毒品法庭對人的行為要求是否仍基於治療？而目的與要求舉措間之是否有合理關聯？以制裁作為手段是否可以促進該要求？該制裁選擇是否違反比例原則？甚至是否違反行為責任原則？舉例而言，毒品法庭要求參與者須參與面試並積極謀職，在提供面試衣著與津貼的同時，一旦參與者未出席面試或積極謀職，可能遭到限制自由時間、電子監控等制裁²⁷⁷。以此為例，要求覓職與治療之間的關係為何？以制裁作為手段是否能促進參與者覓職？採取限制自由時間、電子監控是否符合比例原則？甚或違反行為責任原則？

二、治療與制裁之間的關係

就治療與制裁之間的關係而言，必須先釐清「治療與制裁如何區分」。但是，在治療的框架下，治療與制裁的區分非常模糊，如同 Jamey Hueston 法官提到的：「並不是所有的懲罰都具有痛苦性，也並非所有具痛苦的事件都是懲罰²⁷⁸」懲罰並不一定以傳統施加痛苦的方式呈現。在難以區分之際，又以「蘊含制裁的治療」最可能發生刑罰戕害物質使用疾患者醫療人權的問題。舉例而言，最為人所詬病的短期監禁處分²⁷⁹可能被歸類為一種治療方式，以「原本的社區環境不利

²⁷⁶ 制裁正當性較少受到檢討，大多聚焦在執行獎懲機制。例如：Susan Yeres, Betty Gurnell and Meg Holmberg, *Making Sense of Incentives and Sanctions in working with the Substance Abuse Offender*, http://www.ncjfcj.org/sites/default/files/incentivesandsanctions_july_2009%282%29_0.pdf (last visited Mar. 18, 2018)。這確實是門學問：當值得鼓勵的行為與值得譴責的行為同時發生時應如何決定？處遇團隊對獎懲意見不一該如何是好？獎懲效果與預期設定不同該怎麼因應？就制裁而言，制裁的發動必須保持適當強度，既不能對於違規行為視若無睹，也要保留未來制裁的空間，應採取漸進的方式。程度上也應受到限制，不應有羞辱性的制裁，否則將引發反抗、報復或無助感，進而降低參與者改變行為的動機。

²⁷⁷ Susan Yeres et al., *supra* note 276, at 6.

²⁷⁸ Jamey Hueston, *Sanctions and Incentives: A Review of What Works and Why*, <http://www.wellnesscourts.org/files/Sanctions%20%20Incentives%20JHueston%20.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

²⁷⁹ 短期監禁處分不僅切斷與外界連結，亦中斷原有的職業與人際網絡，更可能同時沾染惡習，理應減少或禁止適用。可惜的是，儘管目前仍欠缺證據佐證短期監禁處分有效性，甚至有研究還指出短期監禁處分將導致更高再逮捕率及較低完成率，法官仍習慣施加短期監禁處分，在全國毒品法庭專業人員協會的立場上，甚至鼓勵法官使用短期監禁制裁。反對意見：Hepburn, J. R., & Harvey, A., *The effect of the threat of legal sanction on program retention and completion: Is that why they stay in drug court?*, 53 CRIME DELINQUENCY 255, 255-280 (2007)；John S. Goldkamp, Michael D. White, Jennifer B. Robinson, *Do drug courts work? Getting inside the drug court black box*, 31(1) J DRUGS ISSUES 27, 27-72 (2001)。贊成意見：National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 68, at 1-23。

於治療」或「需要藉由機構性醫療服務提供高強度治療內容」為理由，將參與者帶離社區而予以人身自由拘束。這時候，它的外觀幾乎已經與自由刑沒有太大的區別，但因為是以治療為名所施加的短期監禁處分，便完全不需要如同傳統刑事法庭施加自由刑一般，需要縝密的程序來確認事實並且適用刑法原理原則，在毒品法庭的制裁程序並不受到正當程序保障之下，便可能使得制裁的權力無法受到控制。

即便能夠區分制裁與治療的差異，另一個難題則在於「應對於何種行為給予制裁」？Caitlinrose Fisher 認為²⁸⁰，要先判斷該行為是否屬於「疾病驅使行為」(disease-driven)，「非疾病驅使行為」才可以給予制裁，這是基於制裁原理在於威嚇，而威嚇又必須以理性為前提。若屬「疾病驅使行為」，患者已無法控制自己，給予懲罰不僅無助改善，更造成負面效果，這時候應該「增加醫療處遇」而非「增加懲罰」。在此之下，對於「非疾病驅使行為」，必須給予裁量權較窄、欠缺彈性的程序保障內容，原因在於作為威嚇前提的理性仍然存在，當制裁內容帶有人身自由拘束時，便必須具有一定的制裁預測性²⁸¹，協助參與者審慎評估（完整而詳細的行為約定與制裁目錄）並在執行中受到程序保障。然而，對於「疾病驅使之行為」，則給予較寬廣的裁量權，以讓法官得根據個案狀況調整，這是因為制裁內容權利侵害較低，並非以懲罰為目的。在這個判斷標準之中，關鍵的難題在於「如何分辨疾病驅使行為」，Caitlinrose Fisher 認為可以藉由《精神疾病診斷與統計手冊》的標準佐以判定²⁸²。不過，可惜 Caitlinrose Fisher 最終並未指出究竟應該如何藉由《精神疾病診斷與統計手冊》判斷，這才是真正的難題所在。

另外值得注意的是，一旦參與者在等級制裁制度走到盡頭，面臨「終止處遇方案」的臨界點，終將使得參與者必須迎向外部的刑罰制裁。這個不合格的「病人」將瞬間成為一名純粹的「犯人」，毒品法庭將完全收手，將問題丟回刑事法庭及後續的監禁，幾乎不再提供治療。若該「犯人」仍然具有「病人」的特質，其罹患的物質使用疾患即無法獲得照料，那麼也意味其醫療人權不再受到保障。換言之，一旦以刑罰特別預防目出發的治療目的完全受挫後，也就宣告物質使用疾患者醫療人權的喪失，這同時也是特別預防下醫療人權受到侵害的例證。

²⁸⁰ Caitlinrose Fisher, *Treating the Disease or Punishing the Criminal?: Effectively Using Drug Court Sanctions To Treat Substance Use Disorder and Decrease Criminal Conduct*, 99(2) MINN LAW REV 747, 747-781 (2014).

²⁸¹ Popovic, *supra* note 57, at 73.

²⁸² Fisher, *supra* note 280, at 778-781.

第二款 令人懷疑的治療義務

制裁正當性的疑慮，其實正是行為獎懲機制的問題縮影，它所傳達的概念是：如果毒品施用者在進入毒品施用者處遇之後必須受到制裁，那意味著他必須對於治療承擔一定的責任，此一責任並非如同自願就醫者須遵守醫囑以對其健康狀況負責所稱的責任，而是更為高強度的義務要求，是一種「治療義務」。這個爭議其實從透過「間接強制」手段促使成癮者進入毒品法庭開始，便一直壟罩在以司法監督力為基礎的毒品法庭，以行為獎懲機制為內涵的等級制裁制度只不過是在這個爭議基礎上進一步地走向極端，使得爭議更趨白熱化。基此，唯有建立「治療義務」的法理基礎，才有可能妥適詮釋病犯概念的規範性意義，也才能夠配合行為科學的發展打造行為獎懲機制的根基，並且藉此搭建起等級制裁制度。

然而，醫療人權強調國家有義務提供醫療服務，而非人民有義務接受治療。如果國家法律要求人民接受治療，無異於國家透過法律干涉人的決定，也就有必要從柔性法律家長主義的觀點予以解析，從這個角度出發，一個患病之人必須承擔治療好自身疾病的義務要求，在物質使用疾患中將難以被證立，這是因為：如果國家干涉物質使用疾患者決定的正當性基礎在於患者欠缺自願性，而欠缺自願性意味著其認知與判斷能力已經嚴重減損，那麼國家何以要求認知與判斷能力的已經嚴重減損的患者肩負起治療義務呢？在柔性法律家長主義之下，如果人的決定不具有自願性缺陷，國家即難以證立其干涉自願決定的基礎；如果人的決定具有自願性缺陷，則其認知與判斷能力必然已經嚴重減損而導致他無法承擔起治療義務，無論一個毒品施用者是否因為物質使用疾患喪失其自願性，在這樣兩相為難之間，已經難以找到「治療義務」得以存在的位置，使得治療義務的說法令人懷疑，毒品法庭藉由等級制裁制度強化「治療義務」的作法也就更顯爭議。

第四項 身分與治理技術

毒品法庭內病人與犯人身分的制度鬥爭影響處遇實施的身分切換，並隨著制度的身分融合產生改變，這些作法可以被認為是自我治理技術的一環，國家權力藉此幽微地深入參與者生活，進行細部的行為要求與規制。透過揭示病犯身分背後自我治理技術的運作，將窺見刑事司法的壓迫並且避免國家在成癮問題上卸責。

第一款 從身分切換到身分融合

由於污名所致，毒品施用者難以在公眾面前現身，面臨解雇、驅逐住所與剝奪社會福利的風險，造成他們不容易尋求醫療資源及親友的協助。在成癮醫學知識日益發展之際，因為毒品施用者可能同時具有病人身分，疾病的隱喻讓他們有能力以弱勢的身分獲得資源，掙脫犯人身分所帶來的威脅。毒品法庭將病人身分當作緩和犯人身分威脅的工具，試圖畫下一條界線，讓在界線之內的毒品施用者受到保障，確保其雇用關係並協助其取得相關社福與住宅的資源，同時保有制裁跨出界線之毒品施用者的可能性。換言之，毒品法庭藉由切換施用毒品罪的犯人身分與物質使用疾患的病人身分展開行為規制，甚至是生活模式的操控，犯人身分與病人身分從制度鬥爭具體而微地落實到實施處遇的身分切換。

切換界線的劃定不僅深受病人身分所影響，並且保有特定的價值觀，Peggy Hora、William Schma 與 John Rosenthal 便認為：「處遇並非懲罰，它重建了被告的人生型態²⁸³」。毒品法庭規劃了理想的人生型態，希望人們回頭是岸。Mitchell Mackinem、Paul Higgins 在其毒品法庭專著中的副標題「重建毒品犯罪者的道德身分²⁸⁴」更坦白地說明了毒品法庭的意圖。從此看來，病人身分雖然被拿來緩和犯人身分的威脅，但毒品法庭本質上仍然認為施用毒品的行為違反道德，必須藉由毒品法庭重建道德身分，才能受到社會接納並享有社會資源，病人與犯人身分的切換成為重建道德身分的改造計畫中重要的一環。

受到犯人身分影響，毒品施用者被認為是道德失敗的、不值得信任的、欠缺適當價值的，所以對之保有制裁可能性、必須符合社會要求方能夠享有資源；受到病人身分影響，物質使用疾患者被認為是行為違常的、欠缺自我控制力的、亟待他人給予協助的，因此對之採取許多近乎強制的干預手段、認為欠缺監督力將無從協助其自立。在此二身分的切換之間，具有道德譴責意涵的成癮觀念成為病犯概念的核心，要求人們清醒且追求穩定的生活，使得成癮觀念成為控制及確保人們遵守規範的工具，在偏差化與入罪化的刑事司法機制下，既被認為是欠缺自我控制力的病人，又不得不要求其作為一個具備自我控制力的犯人，如此弔詭的戒癮機制論述於焉出現，成為毒品法制長期以來的難題，同時也困擾著毒品法庭，是本章第一節第二項各款所述制度鬥爭背後的問題根源。

毒品法庭在維持著病人與犯人身分切換的基礎上，更進一步將病人與犯人的

²⁸³ Peggy F. Hora, William G. Schma and John T. A. Rosenthal, *supra* 73, at 523 (1999).

²⁸⁴ MACKINEM & HIGGINS, *supra* note 72, at 1.

身分予以融合，治療與懲罰就此結合在一起，透過給予獎勵與懲罰強化治療義務，在賦予參與者責任同時，制裁違反要求的行為，打造出特有的行為獎懲機制，甚至是治療式懲罰，可能將「給予更多治療」當作懲罰（例如：參加十二步驟方案、進入中途之家予以短期監禁處分）²⁸⁵，直至處遇終止或者畢業離開。毒品法庭透過行為獎懲機制要求的各種行為（例如：參加諮商、謀職面試），多是為了讓參與者能夠成為健康、負責任且有生產力的公民，以重新取得道德身分進入社群。

第二款 自我治理的技術

從犯人與病人身分的切換到融合，這些作法是懲罰、是治療，同時也是自我治理的技術，將行為定義為犯罪行為、把問題定義為疾病，同時也使得問責對象從政府轉移到個人。記取刑罰福利主義帶來的教訓，並且受到新自由主義（neo-liberalism）²⁸⁶影響，毒品法庭捨棄以往集體且機構式的矯治方針，而採取個體且社區式的自我治理技術，認為毒品施用者應該對於自身的選擇負責並且改變過往錯誤的生活習慣，符合一定的倫理要求。Micheal Foucault 認為，個人倫理發展需要認罪要素，藉由揭露自我的黑暗，確認自身行動而實現自我²⁸⁷。Pat O'Mally 認為，風險評估將使得個體承擔責任²⁸⁸，而此責任主體是理性且能自治的。綜合上述二位的看法，毒品法庭正是要求參與者承認施用毒品之後，承認自身成癮、承認自己的人生需要改變，藉此賦予其責任，要求其隨時檢查並且評估自身，以有效達成再犯防止。一旦確立理性且自我負責的成癮身分，彷彿也就已經證成毒品法庭設計的各種干預方式與權力運用，透過國家權力來實踐自我治理的技術。

毒品法庭中的自我是高度社會化的，參與者必須先剝除原本偏離軌道的自己，透過不斷的自我檢查與評估確保責任的履行以建立對外關係。為了瞭解自我與國家之間權力的壓抑與抵抗，Dawn Moore 在《刑事加工品：毒品及其使用者的治理》（*Criminal Artefacts: Governing Drugs and Users*）一書的第五章〈照顧好自己的成癮者〉（*Caring for the Addicted Self*），藉由觀察毒品法庭參與者如何被辨識、被管理，進而在國家規定下改變及適應，同時採取行動進行抵抗，描繪自我與國

²⁸⁵ JENNIFER MURPHY, *supra* note 238, at 167.

²⁸⁶ David Harvey 認為新自由主義是一種政治經濟實踐理論，要求國家保障私有產權及自由市場競爭；Wendy Brown 則指出它的特點，包括：（1）透過政策實踐自由市場（2）要求國家以市場語彙詮釋自身（3）商業法則取代法律法則。分析與介紹：李佳玟，在地的刑罰·全球的秩序，頁 229-231（2009 年）。

²⁸⁷ Micheal Foucault, *A Birth of Biopolitics, in* ETHICS: SUBJECTIVITY AND TRUTH (THE ESSENTIAL WORKS OF MICHEAL FOUCAULT, 1954-1984) 76-79 (Paul Rainbow ed., 2014).

²⁸⁸ Pat O'Malley, *Risk and Responsibility, in* FOUCAULT AND POLITICAL REASON: LIBERALISM, NEO-LIBERALISM AND RATIONALITIES OF GOVERNMENT 202-204 (Andrew Barry, Thomas Osborne and Nickolas Rose eds., 1996).

家之間的互動關係，也記錄著自我治理技術下的協商、對話與談判²⁸⁹。

治理從來不（只）是科學真相的問題，而更著重在賦予行為意義並關切其與治理之間的關係。從單純施用毒品行為的犯罪化管制方式、具有高度壓抑性的集體治療矯治方針，到毒品法庭細緻而微的自我治理技術，呈現在不同歷史及政治條件作用下透過權力與知識安排認定何謂成癮、選擇如何管制的轉變²⁹⁰。如同 Dawn Moore 所說：「成癮是一種現代的發現，而不是自然的事實²⁹¹」，在犯人身分疊加進病人身分而使病犯概念不斷進化之際，既不斷吸收戒癮知識，也權衡各種政治需求，這使得成癮的概念一再轉變而不斷地被現代的管制者「再發現」。

從治理的角度分析毒品法庭，並非忽視醫學發展對於成癮知識的了解及其物質現實，而是希望從國家權力的視角將病犯與成癮的關係問題化，指出毒品法庭此一新興管制技術的另一種詮釋。藉由揭示國家權力的運作及其所應該承擔的責任，指出轉換治理技術的可能，並且窺探刑事司法在幽微之處可能帶來的壓迫。

第二節 程序法理的質疑

James Nolan 及 Greg Berman 都認為，毒品法庭所引領的問題解決型法庭已經是「刑事司法的典範移轉」²⁹²；Michael Dorf 及 Charles Sabel 則認為它是一種「傳統法律系統內的實驗」²⁹³；Morris Hoffman 採反對看法，認為變革無效又危險，是「無法控制的司法權力」²⁹⁴。無論採取何種立場，不可否認地，這場發生在傳統刑事司法的變革，可能威脅（甚至是顛覆）傳統刑事訴訟程序的架構，也可能因此開創出新的法庭程序、在新的結構中被賦予不同的功能。

本節將先從傳統刑事程序法理出發，挑戰毒品法庭所設計的程序內容，回頭凝望傳統價值，並且從中檢視制度是否因此失去了甚麼，而這些失去的價值在新

²⁸⁹ DAWN MOORE, *supra* note 242, at 123-157.

²⁹⁰ 禁毒是歷史產物，以禁酒令反觀禁毒，最後禁酒功虧一簣而禁毒風聲鶴唳的原因在於：（1）酒商利益龐大，甚至影響國家財政（2）麻醉藥物生產地相當侷限，鴉片生產於南亞貧窮國及殖民地、古柯鹼在祕魯及爪哇，而酒類生產地則遍布於世界各地（3）恐懼施用鴉片的中國移民將引誘白人婦女成為性奴隸、黑人將不安於其奴隸位置。生成原因複雜，在此提出其中幾點原因只是要點出禁毒背後所帶有的政治性。相關說明：David T. Courtwright 著，薛詢譯，*上癮五百年*，頁 279-280（2018 年）。

²⁹¹ DAWN MOORE, *supra* note 242, at 125.

²⁹² NOLAN, *supra* note 44, at 189; Greg Berman, *What is a Traditional Judge Anyway? Problem Solving in the State Courts*, 84 JUDICATURE 78, 85 (2000).

²⁹³ Michael C. Dorf & Charles F. Sabel, *Drug Treatment courts and Emergent Experimentalist Government*, 53(3) VANDERBILT LAW. REV. 831, 837 (2001).

²⁹⁴ Morris B. Hoffman, *Therapeutic Jurisprudence, Neo-Rehabilitationism, and Judicial Collectivism: The Least Dangerous Branch Becomes Most Dangerous*, 29 FORDHAM URB. L.J. 2063, 2078 (2002).

的法庭程序是否已不再重要，又是否已足以支撐起另一種對刑事司法的想像。這樣的作法並不意味著傳統價值必然值得擁護，而是希望藉此找到對話的破口，從中理解毒品法庭為何發生程序價值的位移，且應該如何評價程序價值的位移。

第一項 合作式司法與正當程序

作為毒品法庭的主要理論資源，治療式司法以治療為目的，透過「合作式司法」(Collaborative Justice)為手段，落實在「非對抗式程序」(Non-Adversarial Procedure)，與傳統刑事司法以「對抗式程序」(Adversarial Procedure)為核心的程序價值並不完全相同，這尤其發生在傳統刑事司法對正當程序(Due Process)的討論上，從這個角度看來，兩者似乎有所衝突。

不過，有意思的是，雖然毒品法庭與傳統刑事司法的程序價值看似衝突，但是毒品法庭的倡議者不僅未否定傳統的正當程序，甚至強調在毒品法庭中保障正當程序。舉例而言，由美國聯邦司法部、毒品法庭專案辦公室及全國毒品法庭專業人員協會於1997年共同出版，並且受到廣泛引用的《定義毒品法庭：核心要素》，就在十項要素之中的第二項提到：「在促進公共安全之下，確保參與者的正當程序權²⁹⁵」，贊同正當程序的重要性。不僅如此，由全國毒品法庭專業人員協會於2015年出版的《成人毒品法庭最佳實踐標準：第二冊》在談到律師權保障時，也認為律師的參與將「確保參與者的正當程序權²⁹⁶」。

這不經讓人想要進一步追問：毒品法庭要如何在合作式司法的非對抗式程序之中，確保參與者傳統刑事司法所賦予的正當程序權？由於毒品法庭乃是來自於司法草根運動而非立法的介入，發展過程即多次與司法實務磨合。因此，接下來的篇幅中，我將先約略介紹合作式司法的概念，隨後即以傳統刑事司法的正當程序檢討為主幹，探討毒品法庭在司法實踐中如何與之對話。

第一款 合作式司法

在以毒品法庭為典型的問題解決型法庭之中，「非對抗式程序」於具體程序上突破以往案件導向、各自對抗而為法律主張的結構，從「兩造協力探求真相」轉變為「案主導向並合作解決物質使用疾患問題」，程序法理上稱作為「合作式

²⁹⁵ John Ashcroft et al., *supra* note 68, at 3.

²⁹⁶ National Association of Drug Court Professionals, *supra* note 70, at 40.

司法」²⁹⁷，並在程序設計以治療為目的、解決根本問題為職志、講求治療成果，以利益及需求為基礎、強調裁決後其他的解決方式、闡明並適用社會科學、放眼未來、以計畫為基礎而廣泛地納入參與者及利害關係人，與傳統刑事司法程序有著截然不同的風貌（見【表 8】）²⁹⁸。

雖然這種以合作取代對抗的刑事司法程序尚未成為現行美國刑事訴訟的主流，其程序法理及其組織設計均未被仔細的探討，但是隨著毒品法庭近三十年的發展，以及問題解決型法庭的擴散，合作式司法已經日漸受到重視。除了影響司法實務的操作，甚至已經改變了法學院的教學²⁹⁹。

傳統刑事司法程序	問題解決型法庭程序
爭端解決	問題解決、爭端避免
法律成果	治療成果
對抗式程序	合作式程序
案件導向	案主導向
以權利為基礎	以利益及需求為基礎
強調裁決本身	強調裁決後其他的解決方式
闡明並適用法律	闡明並適用社會科學
法官作為仲裁者	法官作為教練
回顧過往	放眼未來
以前例為基礎	以計畫為基礎
少數的參與者及利害關係人	廣泛的參與者及利害關係人
個人主義的	互相依賴的
法律主義	常識主義
正式的	非正式的
有效率的	有效益的

第二款 與正當程序的對話

以美國聯邦憲法第 5 條修正案以及第 14 條修正案第 1 項正當程序條款(Due

²⁹⁷ Robert Wolf, *California's Collaborative Justice Courts: Building A Problem-Solving Judiciary*, http://www.courts.ca.gov/documents/California_Story.pdf (last visited Mar. 18, 2018). 指出加州合作式司法的發展歷史。

²⁹⁸ 【表 8】翻譯自：Vanja Bajović, *Therapeutic Jurisprudence and Problem-Solving Courts*, PREGLEDNI ČLANCI, 15 PRIMLJENO 257, 262-263 (2010).

²⁹⁹ Center for Court innovation, *Problem-Solving Justice: A Law School Course*, <http://www.courtinnovation.org/sites/default/files/psjlawschoolcourse.pdf> (last visited Mar. 18, 2018). 目前已有多所法學院將合作式司法納入教學內容開始講授。

Process Clause) 所揭示的正當程序保障 (due process guarantee) 為索引³⁰⁰，可以將正當程序分為二層面：一是實質上的正當程序 (substantive due process)，二是程序上的正當程序 (procedural due process)，前者乃法院如何審查法律內容，以確保法律之公平，要求法律須為達成合法目的之合理手段，且法律內容須明確；後者則是當政府限制人民生命、自由或財產時，應經如何程序方屬正當的問題³⁰¹。毒品法庭並未審查法律內容，但限制人民的自由，與程序上的正當法律程序相關。再依美國釋憲實務，程序上的正當法律程序以「二階分析法」(bifurcated analysis) 出發，先界定生命、自由或財產利益是否受到剝奪與限制，再判斷正當程序保障是否充分。毒品法庭限制參與者自由 (包括：處遇要求的條件及可能的制裁)，但其正當程序在治療式司法目標及法理要求下要修正到何種地步，則成為難題。

在討論程序面的正當程序時，歷年美國實務提供了豐富的素材，1970 年葛伯訴凱莉案 (*Goldberg v. Kelly*) 提出正當程序應有的內涵，包括：請求適當聽審權、口頭陳述權、辯護權、請求公正法官權、對質詰問的機會以及一個基於法律規則與證據所作成的裁決。數年之後，1976 年馬修訴艾爾德里奇案 (*Mathews v. Eldridge*) 則提出了較為彈性的判斷標準，包括：危殆利益的重要性、程序錯誤風險、該程序所具的潛在利益以及公益，而被稱為「馬修測試」(Mathews Test)，這些要素也是決定被告程序保障的判准³⁰²。不過，這些判斷標準並非鐵板一塊，將會隨著適用對象 (少年、受假釋者與受緩刑宣告者)、社會事實變遷有所不同。在演變的過程之中，正當程序條款也在晚近美國司法實務與毒品法庭接壤，成為思考毒品法庭與正當程序關係值得參考的素材。

一、從少年法庭的正當程序檢視

問題解決型法庭普遍被認為是 1990 年代的產物，但是在理念的親近性上，1899 年誕生於伊利諾州的少年法庭³⁰³被認為是「第一個問題解決型法庭」³⁰⁴，而問題解決型法庭則被認為是「對於成人的少年法庭³⁰⁵」。

³⁰⁰ 美國聯邦憲法第 5 條修正案：「No person shall be...deprived of life, liberty, or property, without due process of law...」(任何人...非經法律正當程序，不應受生命、自由或財產之剝奪)；第 14 條修正案第 1 項：「nor shall any State deprive any person of life, liberty, or property, without due process of law...」(任何州非經法律正當程序，不得剝奪任何人之生命、自由或財產)。

³⁰¹ 湯德宗，論憲法上的正當程序保障，收於：行政程序法論，頁 169-174 (2005 年)。

³⁰² Leah C. Georges, *Procedural Due Process in Modern Problem-Solving Courts: An Application of the Asymmetric Immune Knowledge Hypothesis*, PHD DISS., UNIVERSITY OF NEBRASKA, 11-14 (2014).

³⁰³ 少年法庭發展簡史，參考：Lawrence M. Friedman (註 18)，頁 661。

³⁰⁴ 少年法庭設立之初便是期待看見少年犯罪背後的行為成因：少年是誰？少年如何成為這個模樣？甚麼是少年的最佳利益？看似與毒品法庭的理念相近。但如果進一步檢視，可能仍有不少不同處。相關說明，請見：第二章第一節第一項第三款及【表 4】。

³⁰⁵ Jeffrey A. Butts, *Introduction: Problem-Solving Courts*, 23 LAW & POLICY 121, 121 (2001).

明尼蘇達州的公設辯護人 John Stuart 就曾指出：「我們應該留意少年法庭之例，與少年法庭有著相同程序目的以及很多類似的正面修辭，例如：柔軟的程序、合作、少年最佳利益……少年法庭真的是第一個問題解決型法庭，它有著相同的目的，但也有著相同難以處理的問題³⁰⁶。」

如果從這個想法去思考毒品法庭(乃至於其他問題解決型法庭)的正當程序，不妨以少年法庭正當程序作為參考的判斷標準。蓋因少年法以復歸及治療為理念，透過個人化處遇、不定期刑及法官較為寬闊的裁量權，達到解決少年問題，構造與毒品法庭(乃至於其他問題解決型法庭)相似，似乎可以作為正當程序的討論素材。不過，目前美國司法實務並未直接援引此一路徑進行分析。

二、從受假釋及受緩刑宣告的正當程序檢視

由於假釋利益與緩刑利益與參與毒品法庭處遇方案的利益相似，若干美國司法實務判決將「撤銷假釋或緩刑宣告的正當程序」當作標準，將之類比至「終止毒品法庭的處遇方案」。至於處遇方案中的制裁程序，縱使可能限制參與者的人身自由，但卻不一定能夠享有等同於撤銷假釋及緩刑宣告的正當程序保障。

(一) 終止的正當程序

毒品法庭作為一個傳統刑事法庭的替代選項，如果參與者自願參與並同意法定處遇方案卻未能完成，視其進入模式差異，法庭可以終止參與方案並將參與者送回刑事法庭重新審判，亦可能在量刑後受到刑事制裁，甚至是直接進入監獄。此一終止決定，依據前述美國釋憲實務建立的二階分析，因為可能剝奪參與者的自由權，而有必要討論正當程序。在探討終止正當程序的實務見解之中，以 2007 年作成的愛達華州政府訴羅傑斯案 (*State of Idaho v. Rogers*) 最為經典。

在 2003 年 2 月 24 日，法庭指控 Rogers 未經允許持有甲基安非他命，隨後 Rogers 認罪協商，法庭要求他必須成功完成當地毒品法庭的要求，如此便能撤銷該案 (dismiss the case) 並且撤回指控 (drop the charges)，在這個協議中，他於 2004 年 2 月 11 日認罪並進入毒品法庭。Rogers 確實在數次成功之中獲得法官獎勉。然而，在 2004 年 6 月，他被法庭人員指稱勸誘其他毒品法庭參與者進入成人娛樂事業 (adult entertainment business)，而這個行為違反處遇方案的要求。法官便在與處遇團隊商討的非正式閉門會議中討論，並且作成終止 Rogers 繼續參與毒品法庭方案的決定，這場閉門會議並未邀請 Rogers 共同與會，Rogers 也沒

³⁰⁶ John Feinblatt & Derek Denckla, *What Does It Mean To Be a Good Lawyer?: Prosecutors, Defenders, and Problem-Solving Courts*, 84 JUDICATURE 206, 214 (2001).

有任何機會為自己的利益表達意見³⁰⁷。

Leah George 藉此歸納出兩個爭點³⁰⁸：(一)當面臨終止毒品法庭方案時，請求認罪協商且已參與毒品法庭的被告是否適用正當法律程序？(二)如果認定在終止毒品法庭處遇方案前須貫徹正當法律程序，那正當法律程序的要求為何？

法院首先認為，Rogers 認罪協商進入毒品法庭的轉向方案之中，應具有受假釋利益 (interests of parolees) 或受緩刑宣告利益 (interests of probation)，換言之，「撤銷」(revocation) 假釋或緩刑與「終止」(termination) 毒品法庭處遇方案的正當程序保障程度應屬相同。根據 1972 年莫里西訴布魯爾案 (*Morrissey v. Brewer*) 對受假釋利益的解釋³⁰⁹，雖與受監禁人不同，但基於其非拘束地位 (因而可得享受與家人相處及在外活動自由)、因假釋而獲得的社會協助 (例如：協助覓職、社會工作者的支援) 可能預見的剝奪，至少要有「最低程度的程序保障」(minimum requirements of due process)³¹⁰，其內涵包括：(1) 將撤銷假釋原因告知假釋者的書面通知、(2) 向假釋者開示不利證據、(3) 有機會聽到證人和書面的證據、(4) 與反方證人對質及交互詰問的權利、(5) 審查聽證會須由中立而公正的聽證主體主持、(6) 必須將撤銷原因及其所憑依據作成書面內容³¹¹。1973 年的加貢訴史卡佩利亞案 (*Gagon v. Scarpeli*) 也同樣揭示受緩刑宣告者與受假釋者有著類似的正當程序保障程度。

回到愛達華州政府訴羅傑斯案，Rogers 乃參加「延遲量刑模式」而屬「答辯後轉向模式」一種，一旦處遇方案終止，Rogers 不能再重回刑事法庭受審，而是在量刑後直接面臨監禁懲罰，是一極為明顯的自由權侵害，更不用說毒品法庭處遇方案帶給 Rogers 的幫助 (包括：治療與協助覓職等)，這與撤銷假釋或緩刑而入監的情形幾乎相同。因此，判決即類比受假釋者及受緩刑宣告者，認為 Rogers 權利受到侵害，應至少適用受假釋者及受緩刑宣告者的「最低程度的程序保障」。

³⁰⁷ Georges, *supra* note 302, at 17.

³⁰⁸ Georges, *supra* note 302, at 18.

³⁰⁹ 在 *Morrissey v. Brewer* 案後，假釋利益再也不是國家給予受刑人的恩惠，假釋撤銷程序也應該有正當程序之適用。從該判決可以看出，撤銷假釋將使其重新受到監禁，對於其家庭、工作及人際關係等影響重大。因此，即便撤銷假釋無法享有刑事程序的完整權利，但仍應該要給予低限度的程序保障。

³¹⁰ 撤銷程序分為兩階段：預審聽證 (preliminary hearing)、終審聽證 (final hearing)，預審聽證是用以檢視是否有足夠證據證明違反假釋條件，假釋者應接獲聽證會通知並出席發言或提出證據等。在終審聽證會上則更強調其正當程序，至少要有下述 (1) 至 (6) 的程序保障。

³¹¹ 但必須要留意，*Morrissey v. Brewer* 案僅討論「撤銷假釋」程序，而未兼及「假釋決定」程序，直到 1979 年的 *Greenholtz v. Inmates of Neb. Penal and Correctional Complex* 才有討論。進一步的分析，請參考：周暉念，假釋決定之要件、程序與救濟程序之探討，國立中正大學法律學研究所碩士論文，頁 56-59 (2009 年)。

在愛達華州政府訴羅傑斯案之中，由於 Rogers 已經為有罪答辯，其程度保障因為緊接著量刑到來的監禁而顯得有其必要。那麼，如果參與者未為答辯即參與毒品法庭，亦即採取「答辯前轉向模式」（例如：緩起訴模式），因為離監禁尚有距離，在正當程序保障上是否有所不同？實務見解對此莫衷一是，2004 年華盛頓州訴卡錫史基頓案（*State of Washington v. Cassill-Skilton*）認為即便未為有罪答辯，仍然應該同樣受到程序保障；2007 年巴斯迪達訴佛羅里達州案（*Bastista v. State of Florida*）則採取相反的見解，認為可以拒絕遭終止程序者的證據調查請求，相較於已經有罪答辯者，程序保障程度較低。

（二）制裁的正當程序

基於參與處遇方案迴避監禁且通過方案能夠獲得撤銷起訴不等的誘因，相當程度地強化被告參與毒品法庭的動機，但是這並非一條順遂的道路，參與者很有可能在處遇方案犯錯。對此，法庭設有不同程度制裁，例如：增加藥物檢測頻率、短期監禁處分等。然而，這些制裁非參與者可以在參與之前完全事先預期，乃是由法官及處遇團隊當下決定，最嚴重的「短期監禁處分」無疑是人身自由侵害，即有討論正當程序的必要，程序保障程度也隨之成為爭議。圍繞於此，2010 年田納西州政府訴史都華案（*State of Tennessee v. Stewart*）提出若干看法。

Stewart 是一個不成功的毒品法庭案例，他在毒品法庭的處遇期間，多次施用毒品，於 2007 年 6 月遭短期監禁處分制裁；同年 8 月，毒品法庭發現其未出席會議且數次藥物檢測得出陽性反應，再次給予短期監禁處分的制裁；同年 12 月，又因為違反規定，受到短期監禁處分，之後在 2008 年 2 月、7 月又遭到制裁，最後於 2008 年 9 月 29 日確定終止其毒品法庭處遇方案，加計歷來監禁時間，Stewart 總共受到 6 個月的監禁制裁³¹²。在每一次的短期監禁處分中，縱使是人身自由的拘束，當時毒品法庭法官均拒絕給予 Stewart 正當程序的保障。

Leah Georges 研究該案，認為總共涉及三項爭議³¹³：（一）Stewart 認為同一法官審理其毒品法庭處遇方案以及緩刑撤銷的聽證有違反正當程序之虞，即便該結果與原先法官所作成的決定相同，上訴法院認為仍然應發回由不同法官重審；（二）在 Stewart 兩年參加毒品法庭的期間，總共被判處六個月的監禁時間，當毒品法庭的處遇方案遭到終止之後，Stewart 還必須服完原本的六年刑期，但其在毒品法庭方案期間所受到的監禁時間卻無法折抵刑期，亦即 Stewart 必須為其違反處遇要求的行為實際付出代價。上訴法院不認同這樣的看法，因為很難想像

³¹² Georges, *supra* note 302, at 24.

³¹³ Georges, *supra* note 302, at 25.

毒品法庭想要透過擴張刑期加諸額外懲罰；(三) 上訴法院認為應該給予參與者適當的制裁，並盡量避免給予短期監禁處分，因為短期監禁處分實在與傳統刑事司法的自由刑過於相像，若如本案違反情形嚴重，應以重回刑事司法程序作為優先考量。可惜的是，在上述三項爭議之外，判決並未明確勾勒出制裁程序應有的正當程序，我們僅能就田納西州政府訴史都華案的實際情況得知，毒品法庭法官並不會在作成短期監禁處分之前，給予參與者辨明制裁理由的正當程序保障。

三、判斷標準與權利拋棄

(一) 人身自由侵害程度作為判斷標準

美國司法實務見解很清楚地表明：司法決定所造成的人身自由侵害程度是判斷正當程序保障程度的主要標準，並且區分終止程序與制裁程序予以判斷。終止程序與毒品法庭的開啟程序息息相關，答辯前轉向模式因終止後回到原有程序繼續進行，侵害人身自由程度較低而不一定受到保障；答辯後轉向模式則因即將到來的監禁而將受到較高的保障，在愛達華州訴羅傑斯案，即受到與受假釋或受緩刑宣告相同程度的正當程序保障。制裁程序則因未直接將參與者逐出處遇方案，人身自由侵害程度較低，法官通常不會給予參與者正當程序保障。

(二) 透過簽署事前協定而拋棄權利

進入毒品法庭通常需要簽署事前協定 (pre-enrollment agreements)，其協定內容通常會包含拋棄若干權利，究竟甚麼是當事人可得拋棄的權利，往往是問題所在。舉例而言，在同時採行「社區監督」的毒品法庭，可以透過家庭訪問以了解參與者狀況，也可以直接搜索參與者住家（兩者界線有時候相當混淆）。若參與者在進入毒品法庭前簽屬事前協定，聲明拋棄美國聯邦憲法第 4 條修正案的權利，同意不需要合理根據 (probable cause) 即可逕行搜索其住家，即屬一例³¹⁴。事前協定可能拋棄的權利還包括：律師權、放棄緘默權、迅速審判權等³¹⁵。

回到正當程序權的討論，如果參與者於該協定之中聲明放棄美國聯邦憲法第 14 條修正案的正當程序權，此一拋棄聲明是否適法？William Meyer 整理美國實務判決之後指出，如果屬於有意地 (knowingly)、自願地 (voluntarily) 且明智地

³¹⁴ 根據美國聯邦憲法第 4 修正案，個人不能在沒有「合理根據」的情況之下被逮捕或被搜索其人身及財產。允許毒品法庭參與者同意放棄此權利的原因在於，緩刑執行（將毒品法庭處遇過程類比為緩刑）屬於刑罰制裁的一種，可以限制其自由權，且國家有控制再犯風險的必要。此說明出自於 William G. Meyer。See National Drug Court Institute, *supra* note 78, at 162.

³¹⁵ 尾田真言（註 88），頁 82-84。

(intelligently) 放棄，則拋棄聲明即屬適法，並不違反正當程序權³¹⁶。這樣的判斷標準來自於「有意且明智的放棄標準」(standard of knowing intelligent waiver)，它廣泛運用在美國刑事訴訟的認罪協商、上訴權以及搜索同意權³¹⁷。

第二項 訴訟主體任務轉變的風險

毒品法庭以合作式司法為程序指導原則、期能藉此解決作為犯罪根源的物質使用疾患問題，法庭內的訴訟主體任務也將隨之產生質變，與傳統刑事法庭以對抗式司法為程序指導原則、旨在發掘真相並認事用法迥然有異。雖然訴訟主體任務的轉變有著它所追求的利益，但同時也存在著潛在的風險。

第一款 對於法官中立性與獨立性的質疑

Martin Mayer 在 2006 年出版的《法官》(The Judges) 一書，以通俗的文筆介紹美國法官一職的歷史轉變與當代面貌，藉由不少訪談手稿，讓讀者身歷其境。在該書的第四章〈實踐：布魯克林的治療式法庭〉(In Practice: Therapy Court in Brooklyn) 中採訪了高聲倡議設立問題解決型法庭的紐約市法官 Judith Kaye。Martin Mayer 描述毒品法庭近乎神蹟，在毒品法庭為畢業生所舉辦的重頭戲「畢業典禮」之中，這些通過處遇方案的參與者，雖然曾經因為毒品相關犯罪而被指控，但當他們收到 Judith Kaye 所發放的畢業證書時，就代表指控將被撤銷、犯罪紀錄會被抹去，「這代表著給這些挑戰人生畢業生的敬意」，Judith Kaye 在畢業典禮上這麼說³¹⁸。其中一位畢業生致詞是這麼感謝協助他的法官：「在第二次制裁時，Ferdinand 法官使我成長，Ferdinand 法官是我的守護天使」。在充滿情緒張力的故事背後，我們有必要進一步謹慎地檢證。

Cindy Lederman 法官曾坦白地說：「作為法官，如果接受這些改變，我們便不再是一個裁判者或者觀眾，我們是程序的參與者。不再只是觀察犯行，還必須考量最佳利益，而這不僅止於被告，還包括被告家庭及其所在的社群³¹⁹。」毒品法庭的轉變雖然帶給部分的實務家信心，但同時也讓不少人擔心，例如 Richard Cappalli 法官就提到：「如果法官開始處理個別的被告，希望他們洗心革面從犯法

³¹⁶ William G. Meyer, *Constitution and Other Legal Issues in Drug Court*, <http://legisweb.state.wy.us/2007/interim/drugcourt/legalissues.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

³¹⁷ National Drug Court Institute, *supra* note 78, at 164.

³¹⁸ MARTIN MAYER, THE JUDGE: A PENETRATING EXPLORATION OF AMERICAN COURTS AND OF THE NEW DECISIONS-HARD DECISION-THEY MUST MAKE FOR A NEW MILLENIUM 88-89 (2006).

³¹⁹ Berman, *supra* note 292 at 80.

公民轉變為守法公民，那我們就必須擔憂了³²⁰。」在這裡，Richard Cappalli 法官擔心的，就是以非對抗式程序取代對抗式程序，將侵害法官中立性及獨立性。

在毒品法庭之中，法官的角色從消極轉為積極，具體作為如「接受認罪」、「施加懲罰附加獎勵的協議」、「監督協議的落實」，監督被告是否遵守協議要求時，除了要求被告定時回到法庭報到並接受藥物檢測之外，法官會與社區處遇實施者溝通，讓實施者了解法庭的要求，並請實施者回報被告的執行進度。從「程序司法」進入「結果司法」、從「對抗式程序中的裁決者」到「團隊程序中的合作者」、從「重視程序公平」轉而「將社會復歸作為首要考量」，傳統證據法則及規範適用均產生劇烈變化。在這個被稱作寧靜革命（quiet revolution）的改革聲浪之中，法官直接與參與者互動並承擔決定之責積極行使司法權，以達成改變參與者行為並同時解決問題，這些重要轉變無疑是改革的焦點。

當然，這個轉變對於想要有一番作為的法官極有吸引力，也在實務上有它的優點。James Nolan 很早就提及法官從中立裁決者轉變為監督者及個案管理者以促成社會復歸並降低再犯所擁有的優勢，包括：有效吸收外界資源、提供組織協助、施加壓力並充分協調³²¹；David Rottman 也提及這個轉變讓法官更敏於參與者個人特質及潛在對於系統的正向回饋，法官成為一個更好的溝通者以協助參與者重新回到社會³²²。但在獲得這些優勢的同時，也存在著潛在的傷害。此一潛在傷害正是以往被認為是司法重要資產的法官中立性及獨立性，接下來將從「裁量權擴大」、「權力旁落」、「情緒運用的危機」三個面向進一步說明。

一、寬廣裁量權的權力制衡

法官的制裁在毒品法庭扮演重要角色，那具體來講，法官可以施加何種制裁呢？Martin Mayer 對紐約布魯克林毒品法庭中 Ferdinand 法官的作法有清楚的描述：比較輕微的制裁如以 250 個字以上的篇幅書寫「為什麼要遵守處遇方案」、增加藥物檢測次數；較重一些的制裁則如命被告連續兩天都必須待在「懲罰箱」（penalty box）之中³²³；再更重一些的制裁則如命被告須居家接受治療而不得使用門診診療的方式；甚至可以命其重返監獄最長達 28 天，稱之為短期監禁處分；最重則是終止處遇方案而被送入監獄服滿原有的刑期，在 Martin Mayer 的訪談

³²⁰ Berman, *supra* note 292 at 82.

³²¹ NOLAN, *supra* note 188.

³²² David B. Rottman, *Does effective therapeutic jurisprudence require specialized courts (and do specialized courts imply specialist judge)?*, 37(2) COURT REV 22, 22-27 (2000).

³²³ 根據 Martin Mayer 的描述，「懲罰箱」原是作為陪審團討論之用的空間，置於法官的後方。若作為毒品法庭制裁一種，即是透過受制裁人從早上到傍晚全程觀看法官如何給予獎罰來提醒遵守規範的重要性。MARTIN, *supra* note 318 at 91.

之中，500 名的參與者約有將近半數最後走進了監獄的大門。

在多元的選擇之中，恰好可以看到一個轉折：以往受量刑法律限制而無法自由裁量的法官，透過毒品法庭擁有了較大的裁量空間，而此彈性設計已足以支撐起法官角色轉變的基礎。法官不再是消極、中立的裁決者在對抗式訴訟程序追求事實、評斷當事人的主張，搖身一變，法官成為處遇團隊領導者去統籌團隊成員協力促進被告的治療效果。然而，仍然不可忽視擴張裁量權所帶來的風險。尤其是擴張裁量權下與誘因相伴的制裁設計，我們且先以紐約 McKinney 法官為例：

一個參與紐約雪城毒品法庭的夥伴喪失了工作，毒品法庭的 McKinney 法官請到他的雇主到庭……如果法官可以擔保他不再碰毒品也不會錯失任何工作，雇主就會重新雇用他。因此法官和雇主達成協議，並告訴雇主：「好，我將與你做個交易，你把他帶回去而我給你一個武器放在兵工廠，當他應該工作但不前來工作時……只要你開口，我會送他回監獄。」接著法官便告訴參與者：「我幫你重新找回工作了，但你要確保你應該工作時工作不再用藥，你的雇主現在也是記錄你的團隊一員，如果他告訴我你遲到或者未工作，我會派警察將你逮捕」³²⁴。

從紐約雪城 McKinney 法官賦予該案雇主的權力看來，讓人不禁擔憂起背後裁量權濫用的問題。在本案中，雇主幾乎掌控了參與者的生殺大權，不過，法官可以將其權力實質讓渡給私人嗎？即便法官擁有裁量權去檢視雇主陳述的真偽而監控，但是這是否可以作為參與者的義務？此一要求程度又須到何種程度呢？從制度的角度思考，應該設計對於法官權力濫用風險的控制機制，以避免為了追求合作式司法，在非對抗式訴訟程序之中，使得被告權益因此受到侵害。

二、法庭伸展台的幕後人員

在毒品法庭的處遇團隊之中，雖然法官握有統領的權力，但實際運作下來，法官與當事人的接觸不多，反而是方案協調員、處遇諮詢員（可能但不必然同時包括其他專家或保護官，各地制度有所差異）等較能清楚掌握當事人的資訊。這不僅使得法官仰賴這些方案協調員、處遇諮詢員等，更進一步說，這些人甚至藉由文件資訊蒐集的過程重建個案特性，當他們濫權或者不當影響個案便難以被發現。這時候將造成法官權力旁落，而被這些行政及專業人員所接收。

這種說法並非無的放矢，根據 Shannon Portilo 等人的研究³²⁵，法官雖然在

³²⁴ James L. Nolan, *Therapeutic adjudication*, 39(2) SOCIETY 29, 32 (2002).

³²⁵ Shannon Portillo, Danielle S. Rudes, Jill Viglione and Matthew Nelson, *Front-stage stars and backstage producers: The role of judges in problem-solving courts*, 8(1) VICT OFFENDER 1, 1-22 (2013).

法庭扮演最終決定者並獎勵參與者正面行為的角色，但實際上，每次法官與參與者的碰面都是經過身處後台的保護官（probation office）策劃。從法庭前的會議（pre-court session）到日常接觸來建立起參與者的個人資料，藉由每週製作的報告定期追蹤，無論是藥物檢測資訊、工作狀況、處遇參與情形等都掌握在保護官的手上，法官便倚靠著保護官的專業報告及建議作成判斷。保護官提供的報告包含了對於參與者的期待、所建議利用的社區服務資源，並提供「調整檢測或報到頻率」、「調整處遇選項」、「謀職的期待與協助」等具體調整，包括較為嚴重的制裁手段（例如：居家監禁、短期監禁處分）。

「我就像是《綠野仙蹤》（Wizard of Oz）躲在布簾背後的人，每一個人都認為我掌控一切，但我真的甚麼都沒有做，Matt（法庭的保護官）才是真正的老闆，無論成功或失敗都是由 Matt 所掌控³²⁶。」法官甚至坦白地說，人們只是需要法官站在那裡，但實際上都是由保護官（該法庭並未設有前述之方案協調員與處遇諮詢員，而是援用既有的保護官制度）操控一切。

在整個作成決定的流程之中，由法官、檢察官、律師以及保護官組成作成決定的團體，分工合作、各司其職，雖然整個計畫是以法官為中心（judge-centered），但由於法官作成決定所需資訊大多均掌握在保護官的手中，保護官對法官有極大的影響力，除了前述的直接建議之外，保護官甚至會在報告中載明被告的資訊並特意圈選出值得法官與參與者定期會面時應該向參與者敘述的內容（例如：參與者獲得工作的面試機會），以讓法官能夠更切實地運用技巧達成毒品法庭的目的。

基此，Bruce Winick 認為毒品法庭是「治療戲院³²⁷」（Therapeutic Theater）、James Nolan 也提出「治療戲劇³²⁸」（Therapeutic Drama）相呼應，在此比喻之下，法官就是這齣戲劇裡的主角，給予正面鼓勵及恫嚇制裁的背後有著許多法庭工作人員協助事前準備工作，讓法官得以華麗的登場。在這個適用方式下，法官雖然仍然作為領導者，但內涵是不是只剩下權威？甚至早已忽略中立性與獨立性。

三、情緒運用的潛在危機

「我發現，我們當法官的，對於眼前的人擁有巨大的心理力，這並非強制力，而是來自於權威角色的力量，所及的對象不僅是眼前的個人，還包括作為聽眾的家庭以及所有在法庭坐著的人。」一個毒品法庭的法官這麼強調著。

³²⁶ Shannon Portillo et al., *supra* note 325, at 12.

³²⁷ Winick, *supra* note 162, at 1055.

³²⁸ Nolan, *supra* note 321, at 97.

為了對抗頑固的再犯率，法庭進化成瞄準潛藏在犯罪行為之下的問題提出解決對策的組織。問題是，一旦法官使用司法權力去促成正向的行為改變，尋求協助參與者解決其物質使用疾患之後，法官還能作為一個獨立、公正的裁決第三方嗎？毒品法庭將「情緒」請進以「理性」為主導的司法程序作為武器，其界限何在？在同樣引進毒品法庭的澳洲，James Duffy 提出了以下精采的說法³²⁹。

第一個必須指出的是「淨化作用」(Catharsis)，毒品法庭讓參與者有機會訴說他們的故事，即便時間有限，但仍極力保持司法實務工作者及參與者良好的正向互動，Michael King 提醒：「有人傾聽且切實關心當事人處境並以尊重的態度作為決定程序的一部分³³⁰」非常重要，Michael Clark 則認為：「給受傷的心靈一個機會去說他們自己的故事並且走上可能治療的道路³³¹」。在毒品法庭支持者的想法之中，如果人們有能力去明確地表達犯行與潛在問題的連結，程序便會產生淨化作用，而有內省的效果正是毒品法庭所期待的。為了促成此效果，法官便須透過情緒運用以讓參與者得以藉由敘述而淨化。

第二個則在於「同理心」(Empathy)，因為毒品法庭講求法官與參與者直接接觸，甚至作為問題解決型法庭（包括毒品法庭在內）的方法論，藉由感同身受的同理了解參與者的需要，進而產生正面影響，這對於欠缺支援系統的參與者特別有用。但這種運用法官情感以符合參與者情感需求的設計，往往訴諸於法官個人經驗，較不穩定且難以控制。另一方面，同理心的拿捏非常重要，不慎即會落入「同情心³³²」(Sympathy)，當法官掌控全局時，此危機顯得更值得注意³³³。

第三個則是「畢馬龍效應」(Pygmalion Effect)以及「格蘭效應」(Golem Effect)，兩者均可被簡略地理解為：「個人將會藉由他人的期待來修正自己的行為及想法」；前者是指人被賦予正面期待而將表現較佳、後者則相反。法官對於參與者的期待將與毒品法庭的目標設定及行為約定產生互動關係，當參與者達成法官的期待時，法官會充滿熱情且正面地鼓勵參與者，期待能增加參與者的信心及自我成就感，這對於欠缺自信心的參與者特別有效。但是，如果法官展現低期待的態度，參與

³²⁹ James Duffy, *Problem-Solving Courts, Therapeutic Jurisprudence and the Constitution: If Two is Company, is Three a Crowd?* 35 MELB UNIV LAW REV 394, 397-98 (2011).

³³⁰ Duffy, *supra* note 329, at 398.

³³¹ Michael D Clark, *A Change-Focused Approach for Judges in JUDGING IN A THERAPEUTIC KEY: THERAPEUTIC JURISPRUDENCE AND THE COURTS* 137, 142 (Bruce J. Winick and David B. Wexler eds 2003).

³³² 「同情」描述自己對於他人感受的反應，「同理」是在自己內心中反映出同樣的感受。Paul Bloom 舉例：看到他人煩惱而不好受是同情；感受他人煩惱則是同理。說明：Paul Bloom 著，陳岳辰譯，*失控的同理心：道德判斷的偏誤與理性思考的價值*，頁 63-64 (2017 年)。

³³³ Duffy, *supra* note 329, at 399-401.

者就較可能有比較差的表現³³⁴。這牽涉到法官要如何制定處遇方案，一旦處遇方案過於困難，參與者便有可能失敗，甚至陷入格蘭效應之中；若過於簡單，雖然可能獲得畢馬龍效應的正面影響，但難以得到行為改變及社會復歸的實際效果（或需要較長的時間）。即便是經驗豐富的毒品法庭法官，理解這些情緒運用所要注意之處，往往仍難以拿捏其中的分際。

傳統訴訟程序設計極力避免法官受到情緒干擾以保持中立性以及獨立性，在毒品法庭講求合作式程序的設計上，則試圖將情緒當作法庭上得以使用的素材，以上從心理學出發的考量就無法迴避。近者如以上三種情緒工具的使用弊端、當事人不符合法官期待而影響判斷；遠者甚至產生如社會工作者亟需留意的反移情（Countertransference）及情緒感染（Emotional Contagion），由於毒品法庭不僅在治療式司法的跨機構連結上適用社會工作的理論與資源，法官宛如拿著刑罰當作武器的社會工作者，而這些問題便將緊跟隨在法官之後，值得留意。

如果缺乏充分的心理學及社會工作知識，毒品法庭的法官幾乎就是一個披著偽科學外衣的治療行政官。要如何控制情緒而不被情緒反噬，成為毒品法庭的難題。況且，法官不若以往僅針對事實為法律上的判斷，在毒品法庭中，法官扮演權威者、監視者、問題解決者、促發誘因者等多重身分³³⁵，究竟如何拿捏法官位置且避免情緒使用的失控，將更加困難，也將造成法官中立性及獨立性的危機。

第二款 律師權與律師倫理的變動

在未進入毒品法庭之前，律師仍然必須擬具書狀並確認被告持有或施用毒品等相關證據，若被告有意願進入毒品法庭，律師則必須告知毒品法庭性質、目的及規則，給予各種法律上建議供被告判斷，並協助被告處理處遇文件（例如：權利放棄契約書）。在這段過程之中，基於律師建議，被告最後可能選擇有罪答辯以加入毒品法庭所提供的處遇方案，以求能換得撤銷指控等優待。如此作法除了涉及被告自願的真摯性，更與律師權與律師倫理緊密相關：

Rogers：「你看，我知道他們在搜索時在我的鞋子發現十二塊古柯鹼，但你說你可以試著把這個案子解決。」

Simkins：「沒有事情說得準，只能說這裡有憲法第4條修正案的爭點，如果法官同意警察沒有權利去攔下你……但是……如此主張可能承擔真正的風險，如

³³⁴ Duffy, *supra* note 329, at 401-403.

³³⁵ Nolan, *supra* note 160, at 1544.

果法官並未將這個證據排除，你可能會回到你現在身處之處（應是指監獄或看守所），此外還必須把時間耗在上頭……現在，你可能因為意圖散布古柯鹼而持有身陷囹圄 10 年，但另一個選項才 36 個月……講白了，你可以隨時向這個法庭要求處遇，但等待時間越長，你可能要花上更多時間去完成這個方案。」

Rogers：「他們可以這樣做嗎？這是強迫我進入處遇吧？……好吧，那你認為我該怎麼辦呢？……你是我的律師。」

Simkins：「最後的決定權仍然在你身上，Rogers 先生……我不會說這是容易的，你必須每兩個禮拜來到法院報到，並且做成藥物檢測，可能會失去一段時間的自由，但這是一筆好的交易……。」

Rogers：「如果我如果未通過藥物檢測呢？會怎麼樣呢？」

Simkins：「……你可能會面臨制裁。」

這段對話來自於 Eric Lane 論文中的案例分析³³⁶，被告 Rogers 原先可能因為意圖散布古柯鹼而持有，最高被判刑 25 年，但律師 Simkins 告知 Rogers，如果 Rogers 順利通過 36 個月毒品法庭的處遇方案，該指控將被撤銷。這份交易看起來十分划算，但若從認罪協商角度出發，放棄憲法權利必須符合「有意且明智的放棄標準」，不僅應自願、理性，還必須對資訊有充分掌握，此時律師要協助當事人滿足這個要求，以當事人利益出發分析事實與法律爭議的利弊得失，並且提供認罪協商的資訊讓當事人自行判斷。由於被告缺乏對於法律與訴訟程序的知識，被告相當仰賴律師的建議，但是上述案例中的律師 Simkin 在提供資訊及建議上的偏頗立場，已經造成被告律師權保障與律師倫理的疑慮。

由於毒品法庭以「團體合作取徑」(team work approach)及「客戶的最佳利益」(best interests of the client)為理念，捨棄以往「以客戶為中心」(client-centered)的倫理準則而轉化為「客戶的最佳利益」，律師雖仍考量當事人利益，但是當事人並不能完全自主判斷，必須藉由充分資訊揭露與法庭處遇團隊合作，才能避免再犯。在此前提下，將對律師權及律師倫理產生不小的衝擊³³⁷。

一、律師權

³³⁶ Eric Lane, *Due Process and Problem Solving Courts*, 30 FORDHAM URB. L.J. 955, 962-964 (2003).

³³⁷ Jane M. Spinak, *Why Defenders Feel Defensive: The Defender's Role in Problem-Solving Courts*, 40 AM. CRIM. L. REV. 1617 (2003) 主要是分析律師辯護權所遭受的挑戰；Judy H. Kluger et al., *The Impact of Problem-Solving on the Lawyer's Role and Ethics*, 29 FORDHAM URB. L.J. 1892, 19 17-22 (2002) 則著重律師倫理的困境。

由於被告不熟悉法律及訴訟程序，需要律師提供專業法律意見，而賦予被告律師權³³⁸。其目的在於確保被告主體性、維護程序正當性、為被告爭取有利處分、積極協助辯護活動³³⁹，其基礎在於讓被告得與辯護人自由、完全且充分溝通³⁴⁰。其概念可區分為形式辯護與實質辯護，實質辯護乃律師權核心，又稱為「實質有效之辯護」，是律師履行職務內涵，由法律專業者協助被告進程序，以便有充足時間作出辯護之準備。訴訟程序進行並非僅強調當事人形式上之平等，還必須要有強而有力的辯護人協助被告³⁴¹。

律師權依照「起訴前」與「起訴後」的階段而有不同的內涵。依據美國聯邦憲法第 5 條修正案，被告有不自證己罪的權利，在 1964 年艾絲科維度訴伊利諾州政府案（*Escobedo v. Illinois*）以及 1966 年米蘭達訴亞利桑那政府案（*Miranda v. Arizona*）之後，確立起訴前的律師權，內涵包括告知權、接見權、在場權等，且違反上述規定所取得之證據不具有證據能力³⁴²。另外，依據美國聯邦憲法第 6 條修正案，被告享有起訴後的律師權，被告於刑事程序有權委任律師在場而不得禁止，且國家應通知其律師到場；無資力聘請律師者，國家必須出資協助聘任；必須提供有效的律師協助；律師權屬於得拋棄的權利，經合法拋棄即不受保障³⁴³。總結而言，起訴前的律師權，側重保障被告免於因偵查階段部分令人震懾的程序而作出非真實、非任意、非明智的陳述或重大決定，因此凡屬偵查中有此疑慮者均應該賦予律師權³⁴⁴，其中又以強制處分最為重要。起訴後的律師權，則強調確保兩造武器平等、訴訟程序之公平，以避免淪為糾問制³⁴⁵。

基於以上的說明，無論進入毒品法庭的模式屬於「有罪答辯前模式」或「有罪答辯後模式」，均受律師權保障，只是保障內涵不同。舉例而言，在答辯前模式之中，毒品法庭透過面訪或聽證作成准否進入毒品法庭的決定，若律師未能在場提供意見，被告可能作出非真實、非任意、非明智的陳述或重大決定，恐違反美國聯邦憲法第 5 條修正案³⁴⁶。理由還包括：其一，被告甫經逮捕，精神處於

³³⁸ 王兆鵬，刑事訴訟法講義，頁 433（2008 年）。

³³⁹ 李榮耕，*Gideon's Trumpet* 被告的受有效辯護權，全國律師，12 卷，12 期，頁 22（2008 年）。

³⁴⁰ 王兆鵬（註 338），頁 439。

³⁴¹ 王兆鵬，受有效律師協助的權利——以美國法為參考，月旦法學雜誌，123 期，頁 152（2005 年）。

³⁴² 李榮耕，受拘捕犯罪嫌疑人於訊問中之受辯護權，月旦法學雜誌，192 期，頁 51-52（2011 年）。

³⁴³ 王兆鵬，美國刑事訴訟法，頁 423（2007 年）。

³⁴⁴ 王兆鵬（註 338），頁 444。

³⁴⁵ 王兆鵬（註 338），頁 427-430。

³⁴⁶ Mae Quinn, *Whose Team Am I on Anyway: Musings of a Public Defender about Drug Treatment Court Practice*, 26 N. Y. U. REV. L. & SOC. CHANGE 35, 64-67 (2001). 至少在紐約布朗克斯的毒品法

疲勞且緊張的狀態，但毒品法庭恰好想利用這個時機盡快開啟治療。其二，面談及聽證取得的資訊運用事關重大，制式的表格文件設計相當複雜，如何填寫與答覆將影響到被告權益。基於此，在毒品法庭誘因已經大幅影響被告自願的真摯性下，若被告再欠缺律師協助，恐怕沒有辦法作成真實、任意且明智的陳述或決定。

就律師權的內容而言，實質辯護為核心，也就是必須確保「有效律師協助的權利」，是美國聯邦憲法第 6 條修正案的內涵。所謂「有效律師協助的權利」，必須能夠在當事人進行主義制度中發揮功能³⁴⁷，如果律師欠缺進入毒品法庭的「充分資訊」，即可能無法提供有效的協助，換言之，如果毒品法庭程序中有一些律師無法明確得知的資訊，或者如前述 Eric Lane 論文所舉案例中的律師，有著偏頗的立場，即可能無法達成「有效律師協助的權利」。

另一方面，律師充分掌握資訊也可能產生其他的問題。舉例而言，在華盛頓的毒品法庭中，如果是第一次施用毒品被抓到而經藥物檢測呈現陽性反應，由於當地毒品法庭為了將資源投入到嚴重的物質使用疾患者身上，被告便可能因不符合毒品法庭門檻而被拒於門外³⁴⁸。這時候律師便出現兩難：說服被告再次施用毒品以便呈現陽性反應而獲得進入毒品法庭的門票，又或者遵守規定而被告無法進入毒品法庭。如同 Mae Quinn 所指出的，律師可能會為了使當事人進入或不進入處遇方案，在面訪、聽證、認罪協商之前，給予「特別準備」(specially prepare)，依照當地毒品法庭的運作準則，特意隱匿作為判斷可否參與處遇的重要資訊，以爭取進入毒品法庭的機會³⁴⁹。

就律師權的拋棄而言，只要拋棄符合「有意且明智的放棄標準」，被告得拋棄律師權。暫且不論事前放棄權利的法理疑慮，在被告簽署進入毒品法庭的事前協定內聲明放棄律師權，也就至少必須符合此拋棄的標準³⁵⁰。如此一來，律師權就不會再是法院判決及行刑的基礎。將這個看法帶回毒品法庭，關鍵就變成：進入毒品法庭的文件是否清楚記載被告將拋棄律師權、法庭的說明是否已經使得被告明確得知在部分程序上律師權的拋棄。

二、律師倫理

庭是如此。然而，律師之所以缺席毒品法庭的面訪或聽證，有些法庭是因為規範上未留有律師介入的空間，有些則是因為律師參與率較低所致。

³⁴⁷ 王兆鵬（註 343），頁 438。

³⁴⁸ Tamar M. Meekins, "Specialized Justice": The Over-Emergence of Specialty Courts and the Threat of a New Criminal Defense Paradigm, 40 SUFFOLK UNIV LAW REV 1, 45-46 (2006).

³⁴⁹ Quinn, *supra* note 346, at 60-61.

³⁵⁰ 王兆鵬（註 343），頁 442。

以往律師倫理以當事人為中心，律師應尊重當事人意願，除非當事人要求已經使律師行為違法，否則基本上不應違背當事人意願。但是，進入毒品法庭後的律師已成為毒品法庭處遇團體的一員，必須與法官及檢察官共同商量符合當事人最佳利益方案，不免與當事人為中心而由當事人自我判斷的原則產生衝突。在律師的倫理規範上，可能違背律師避免利益衝突（*duty to avoid conflicts of interest*）及忠實義務（*duty to loyalty*）的要求；可能將與美國律師協會的模範專業行為守則（*Model Rules of Professional Conduct*）及美國律師協會刑事司法準則（*ABA Standards for Criminal Justice*）有所衝突。舉例而言，當進入毒品法庭之後的律師得知參與者於處遇過程執行之中再次施用毒品，此時是否得逕行將該資訊揭露給毒品法庭，以追求當事人的最佳利益，遂成為問題。

當然，發展至今已近三十年的毒品法庭不會對此視若無睹，早在 2002 年，法院創新中心、全國法律援助及辯護律師協會（*National Legal Aid and Defender Association; NLADA*）便曾提出《公平有效之問題解決型法庭的十個原則》（*Ten Tenets of Fair And Effective Problem-Solving Courts*）³⁵¹試圖解決倫理難題。全國毒品法庭協會亦提供《毒品法庭法官及律師倫理守則》（*Ethical Considerations for Judges and Attorneys in Drug Courts*）³⁵²及出版品如《毒品法庭中辯護律師焦點議題》（*Critical Issues for Defense Attorneys in Drug Courts*）³⁵³作為參考。這些規範曾被研究者分析，討論決策程序的資訊揭露等議題，甚至進一步追問既有倫理規範是否已無法跟上變動的刑事司法體系³⁵⁴。

在這個變動的刑事司法體系之中，發展治療式司法理論的 David Wexler 認為是時候重構新的辯護律師類型，稱之為「社會復歸律師」（*rehabilitative defense lawyer*），其職責是：在毒品法庭（乃至其他問題解決型法庭）中，透過鼓勵社會復歸、改正行為，達到改變人生的結果。雖然部分作為私人顧問的美國律師，已經實質提供這個服務，但若能透過制度引導，將使得治療式司法理念得以貫穿在法庭、成為一種律師執業的專長，將加速其發展。

Wexler 是這麼形容這種律師的：「治療式刑事律師應該（例如毒品法庭律師）」

³⁵¹ National Legal Aid & Defender Association, *Ten Tenets of Fair And Effective Problem-Solving Courts*, <http://jpo.wrlc.org/bitstream/handle/11204/742/Ten%20Tenets%20of%20Fair%20and%20Effective%20Problem%20Solving%20Courts.pdf?sequence=3> (last visited Mar. 18, 2018).

³⁵² National Drug Court Institute, *Ethical Considerations for Judges and Attorneys in Drug Courts*, <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/197080.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

³⁵³ National Drug Court Institute, *Critical Issues for Defense Attorneys in Drug Courts*, <https://www.ndci.org/wp-content/uploads/Mono4.CriticalIssues.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

³⁵⁴ Tamar M. Meekins, *Risky Business- Criminal Specialty Courts and the Ethical Obligation of Zealous Criminal Defender*, 12(1) *BERKELEY J CRIM L* 75, 125-126 (2007).

具備治療倫理、心理學敏感度並且能夠與處遇及精神醫學專家共同有效率地工作……我建議治療式律師應作為各學科團體一員……律師應該為了客戶的服務創造、合作並領導團隊³⁵⁵。」

David Wexler 認為社會復歸律師的目標不在於減少刑事制裁的程度，而是追求社會復歸。這個立場受到 Mae Quinn 的質疑³⁵⁶，爭議一路延續到 2009 年，全國刑事辯護律師協會（National Association of Criminal Defense Lawyer; NADCL）發表《美國問題解決型法庭：處遇的刑事成本及改革的個案》（*America's Problem Solving Courts: The Criminal Costs of Treatment and the Case for Reform*）指出其論述上的錯誤³⁵⁷，全國毒品法庭專業人員協會亦予以回應³⁵⁸。

第三款 被告權益保障不足

毒品法庭在設計處遇方案時，均講求參與者須自願參加，Bruce Winick 也從治療式司法的角度再三說明此一同意屬於「合法的自願」（legally voluntary）³⁵⁹，因為它並非強迫、詐欺或不當引誘。Bruce Winick 認為，如果我們不將一個參與認罪協商被告的同意看作是「法律上的強制」（legal coercion），那也沒有理由認為類似或直接以認罪協商為基礎的毒品法庭是一種法律上的強制³⁶⁰。

不過，反對意見認為毒品法庭仍有「強制性自願」（coerced voluntary）之虞，原因在於：被告往往被告知經認罪協商或有罪答辯並完成毒品法庭處遇方案後即毋須入監服刑（可能是撤銷起訴，甚至不會有犯罪紀錄等），如此強烈的誘因，將導致被告不去爭執犯罪事實的真偽。而且，是否能如 Bruce Winick 將毒品法庭的處遇方案類比為認罪協商，並以之作為強制與否的判斷依據也有疑慮，畢竟毒品法庭的同意範圍與認罪協商的範圍並不完全一致，認罪協商往往是被告已經知

³⁵⁵ David B. Wexler, *Therapeutic Jurisprudence in Clinical Legal Education and Legal Skills Training: Therapeutic Jurisprudence and the Rehabilitative Role of the Criminal Defense Lawyer*, 17(3) ST. THOMAS LAW REV 743, 743-750 (2005).

³⁵⁶ Mae C. Quinn, *An RSVP to Professor Wexler's Warm Therapeutic Jurisprudence Invitation to the Criminal Defense Bar: Unable to Join You, Already (Somewhat Similarly) Engaged*, 48(3) B.C.L. REV. 539, 539-595 (2007).

³⁵⁷ National Association of Criminal Defense Lawyer, *America's Problem Solving Courts: The Criminal Costs of Treatment and the Case for Reform*, <https://www.nacdl.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=20217> (last visited Mar. 18, 2018).

³⁵⁸ 爭議不限於律師倫理，是對於毒品法庭的整體檢討。全國刑事辯護律師協會主張，物質使用疾患非刑事司法應處理的問題，應以除罪化為目標，如適用毒品法庭則目前多數毒品法庭有侵害被告自願真摯性、檢察官透過裁量權限干預毒品法庭參加資格、造成社經地位及有色人種適用不平等的問題。全國毒品法庭專業人員協會則認為部分批評未基於科學證據且有欠周詳。

³⁵⁹ Winick, *supra* note 327, at 1073.

³⁶⁰ Winick, *supra* note 162, at 1074.

道一個協商的判決（或者至少有一個限制判刑的刑度範圍）、毒品法庭所給予的內部等級制裁內容卻並非穩定。退步言，即便認為兩者同意範圍相同，毒品法庭在被告同意之前所提供的處遇資訊，是否已經至少作到如同認罪協商一般的程序保障³⁶¹，也必須再予以斟酌。再加上毒品法庭認為越早讓被告參加處遇方案越好，最好在逮捕之初即介入，甚至成為《定義毒品法庭：核心要素》十項要素之中的第三項要素，利用被告的危機時刻（甚至可以說是被逮捕的污名）增加參與者進入毒品法庭意願。這將造成律師無法及時馳援而破壞律師權的保障，伴隨著被逮捕驚魂未定的情緒、害怕監禁的情緒，也使得被告自願的真摯性更添疑慮。

另外，許多毒品法庭使用個案會議（*case conferences*）或員工會議（*stuff meeting*）去作成許多決策，以愛達華州政府訴羅傑斯案為例，甚至直接作成終止參與者繼續參與毒品法庭處遇方案的決定。如果當事人並未受邀參與這個會議並且提供意見，這樣的作法一方面無法確保被告利益；一方面也可能有違公開審理原則。對於毒品法庭個案會議及員工會議的設計，也有第一線法官提出嚴厲的批評，認為毒品法庭處遇的參與者應要有機會聽取資訊並表達自己的看法³⁶²。

第三項 衝突中的程序價值

在英美傳統法庭的原型（*prototype of courts*）之中，法庭被定義為：「獨立法官在對抗式訴訟程序後，適用事前存在的法律規範並作成一方具有法律上權利的決定³⁶³」。相較之下，毒品法庭是：「以法庭為中心、司法實務人員為處遇團隊成員，在被告確認意願後，共同對施用毒品行為的成因商量對策，作成有條件釋放（甚至撤銷指控）的協議及處遇，並以參與者最佳利益為考量進行司法監督」。

這樣的轉變，源自於認定施用毒品行為的犯罪事實並非困難³⁶⁴，再加上毒品施用者很可能患有物質使用疾患，而將導致施用者反覆施用，使得刑事司法藉由對抗式程序來確認犯罪事實的需求降低，其不少的制度設計內容（包括：犯罪行為數的認定），甚至將阻礙醫療機構對物質使用疾患的治療而產生衝突。不過，

³⁶¹ 為確保被告權利，聯邦及大多數州法院在接受認罪協商之前，必須先調查確認被告聲明是否自願而非強暴脅迫下的產物、必須親口告知讓被告充分了解所認罪刑以及放棄的權利、必須確認被告所之罪有事實基礎而非杜撰。詳細討論請見：王兆鵬（註 343），頁 766-767。

³⁶² Popovic, *supra* note 57, at 63-66.

³⁶³ MARTIN SHAPIRO, *supra* note 1144, at 1.

³⁶⁴ 指的是「施用毒品」的事實較容易藉由藥物檢測判斷。但如果是「持有毒品」與「運輸」、「販賣」的關係則並非容易，甚或其他非毒品犯罪，則亟待刑事程序確認。毒品法庭雖然以「施用毒品」為處理大宗，但部分毒品法庭並未禁止涉犯他罪者進入。在毒品法庭以非對抗式程序為構造、較不重視犯罪事實的程序設計上，是其隱憂。

因為施用毒品行為仍然屬於刑事犯罪，而必須透過刑事程序處理，毒品法庭便藉由被告同意進入轉向措施的方式來減緩與刑事程序的正面衝撞，以進一步引進跨機構的資源來治療物質使用疾患，同時調整被告定位，不再將被告視為受無罪推定原則保障的犯罪嫌疑人，而當作亟待治療的病犯，此時被告利益便不能夠完全自決，須由處遇團隊共同決定。

不過，這樣的做法並不能夠完全化解衝突，進入毒品法庭後的制裁程序、終止程序仍然與正當程序保障緊密相關；法官、律師、被告等訴訟主體的任務變動之後所產生的法理危機，也正來自於此。從傳統刑事訴訟法理觀察毒品法庭朝向合作式司法的過程，確實造成顯得程序保障並不完整而有疑慮，但是合作式司法也確實使得司法程序更加柔和並且引進跨機構的資源，較接近治療的目標，制度轉變的優點與缺點都不應該被忽略。在衝突中不斷轉變的程序價值，正與傳統程序法理不斷衝撞而開創爭議且別開生面的程序結構，值得進一步的研究。

第三節 小結

在刑事司法的治療功能與施用毒品罪的疾病色彩結合之下，病犯概念成為毒品法庭制度構造的核​​心。雖然毒品法庭深受成癮知識影響而高舉著「治療優先於懲罰」的大旗，但由於施用毒品行為仍屬刑事犯罪，而不得不使得物質使用疾患的病人身分在不少情況讓步於施用毒品罪的犯人身分，此間相互影響將成為物質使用疾患者醫療人權的危機。

檢證制度中病人與犯人身分的鬥爭：其一，進入毒品法庭的自願性受到外力擠壓所形成的間接強制影響，與純粹自願的自願治療相去甚遠，國家干涉個人選擇需有其正當性，無論從他傷或自傷行為的角度觀察，其作法均有不足。在試圖回歸自願性的努力上，藉由充實醫療決定資訊、非拘禁措施執行資訊、刑事訴訟權益變動資訊，可以稍微緩解此一疑慮，也較能提升治療成效。其二，面對戒癮過程無法避免的「再施用」卻是刑事司法「再犯罪」的情況，雖然毒品法庭已經對於參與者「再施用」採取寬鬆的認定方式，但由於刑事司法仍須畫下界限，因此僅能以界限與標準的劃定及其後果為策進，建立起以保障醫療人權為核心、治療為主軸的協助標準，避免直接與再犯罪掛勾。其三，毒品法庭的進入標準決定符合毒品法庭想像的病人，現行的篩選標準並非以醫療需求出發，而將治療動機、公共安全及治療資源涵蓋其中，為避免此作法扭曲醫療人權，應以由衛生醫療部門提供自外於刑事司法的全面性治療服務為優先，在現狀上則應藉由充實資源而

放寬進入毒品法庭的門檻。其四，階段性處與目標所形塑的畢業標準決定甚麼是戒癮成功，現行標準偏重完全戒癮，如此要求參與者承擔起治療義務並非妥適，而不應將其無從掌握的治療成效作為判斷依據，如不免需要參與者承擔責任，也不應僵化地以成癮性標準為標準，兼採社會支持依附標準及生活品質標準為佳。

犯人身分中違反道德的形象反擴至病人身分而打造出一種訓練意志力、培養責任感的治療技術，並藉由跨機構治療方針擴張刑罰監督範圍，打造一個強化治療義務且以等級制裁為內涵的行為獎懲機制進行司法監督，形成病人與犯人身分的融合。此一等級制裁制度在制裁正當性上有所不足，且未能清楚區分治療與制裁之間的關係，難以決定對於何種行為給予制裁，並強化令人懷疑的治療義務。從制度上身分的鬥爭，落實到處遇的身分切換乃至於身分融合，在刑事司法機制下既被認為是欠缺控制力的病人，又不得不要求其作為一個具有控制力的犯人，這樣弔詭的戒癮機制不僅深入病犯概念，更使得毒品法庭中的治療與懲罰進一步的結合。將責任轉移至自我，要求參與者不斷自我檢查與評估，以藉此踐行各種國家干預措施與權力運用，而如此追求責任履行的自我有著高度的社會化性格，是一種極為細緻的自我治理技術。從國家權力的視角看來，可能使得國家卸責，並在刑事司法運作上帶來壓迫，而有必要不斷思考緩解或轉換治理技術的可能。

毒品法庭採取合作式司法，對於程序價值的理解有別於傳統刑事司法，但由於它仍然處於刑事程序的架構之中，勢必將與正當程序對話。美國司法實務從受假釋與受緩刑宣告的正當程序檢視毒品法庭的「終止程序」與「制裁程序」，認為終止程序中的「答辯後轉向模式」應有「最低程度的程序保障」，至於「答辯前轉向模式」的正當程序保障則見解不一，「制裁程序」則不受正當程序保障。在合作式司法下，毒品法庭中訴訟主體的任務也有所轉變，從傳統刑事程序的眼光審視，使得法官中立性與獨立性備受質疑、變動律師權與律師倫理的內涵、造成被告權益保障不足。不斷衝撞傳統刑事訴訟法理的毒品法庭，雖然帶來許多爭議，但同時也正在開創別具生面的程序結構，確實使得司法程序更加柔和並且引進跨機構的資源，有其不同於以往典範的程序價值，值得進一步的研究。

第五章 毒品法庭帶給台灣的省思

毒品法庭在各地開枝散葉，甚至飄洋過海成為台灣毒品施用者處遇的改革方案。為了讓毒品法庭能夠與台灣制度充分地對話，避免淪為外國法制的境外移植（transplant）³⁶⁵，本章將先在第一節描述台灣毒品施用者處遇的制度概況及其主要困境，第二節再從毒品法庭的倡議聲浪中進行制度比較與分析，最後則在第三節借鏡毒品法庭的優點及其所遭受的批評，針對台灣毒品施用者處遇提出建議。

第一節 台灣毒品施用者處遇的現況與問題

從 1993 年台灣政府對毒品宣戰之後³⁶⁶，毒品施用者處遇模式歷經數次修正，在 1998 年及 2008 年對於毒品危害防制條例有二次重大改革，呈現目前以「緩起訴處分附命完成戒癮治療」以及「觀察勒戒與強制戒治」併行的「雙軌制」處遇模式。本節將在概述現行處遇模式之後，進入處遇的具體內容逐一檢討，透過規範運作以及實證數據來了解現行處遇模式所遭遇到的困難。

第一項 現行處遇模式概述

在 1990 年代展開修法之前，肅清煙毒條例只規定，毒品施用者在被發覺前自首並且戒除毒癮可以免除刑罰，但隨著 1998 年毒品危害防制條例（本項下稱本條例）的制定，漸漸注意到毒品施用者同時可能患有成癮相關疾病，具有病人的身分，有討論治療的必要。從這個角度觀察，台灣毒品施用者處遇的發展有二重要時間點：其一是 1998 年藉由「有條件的除刑不除罪」，將毒品施用者定位為「病患型犯人」而建立觀察、勒戒與強制戒治的「醫療性機構處分」；其二是 2008 年修法增訂「附條件緩起訴處分」中「命完成戒癮治療」處分的內容，從機構治療轉往社區處遇。兩者共同形塑出現行台灣的毒品施用者處遇模式。

³⁶⁵ 必須在不同的社會的差異之下，審視制度引進的必要性，同時檢討法律制度、觀念與設施的差異，才有可能進一步討論法律改造的工程。參考：王泰升，台灣的法律繼受經驗及其啟示，中研院法學期刊，創刊號，頁 112-114、131-135（2007 年）。

³⁶⁶ 台灣最近的毒品戰爭始於 1993 年，時任行政院院長的連戰宣示向毒品宣戰並召開全國反毒會議，希望能夠一舉擊潰毒品，在以降低需求及抑制供給為核心的毒品政策中，前者強調反毒教育及成癮戒治；後者則以毒品查緝及藥物管制為重心。站在刑事司法的角度，除了「對外」由高等法院檢察署統合各地區地方法院檢察署、內政部警政署、法務部調查局、國防部憲兵指揮隊、行政院海岸巡防署及財政部關務署對於境內外毒品追緝之外；「對內」則以各地區地方法院檢察署及法院為中心，規劃毒品施用者處遇。

針對施用第一級毒品與第二級毒品³⁶⁷的成年犯而言³⁶⁸，首先必須先區分其為「初犯或五年後再犯」、「五年內再犯」兩類討論（如【圖 9】所示）³⁶⁹。

針對「初犯或五年後再犯」，檢察官可以依照本條例第 24 條第 1 項作成緩起訴處分附命完成戒癮治療，也可以依本條例第 20 條第 1 項向法院聲請裁定，令被告入勒戒處所觀察、勒戒，期間不得逾二月，如此作法被稱為「雙軌制」。就緩起訴處分而言，若緩起訴處分遭撤銷，依照本條例第 24 條第 2 項檢察官應依法追訴³⁷⁰。就觀察、勒戒而言，若觀察、勒戒之後，若認為無繼續施用傾向，檢察官即應依照本條例第 20 條第 2 項立即釋放並為不起訴處分；若認為有繼續施用傾向，檢察官則可依照本條例第 20 條第 2 項向法院聲請裁定予以六個月至一年的強制戒治，待無繼續強制戒治必要或戒治期間屆滿時，再依照本條例第 23 條第 1 項立即釋放並為不起訴處分。

針對「五年內再犯」，若屬「緩起訴處分確定後五年內再犯」，檢察官仍可依照本條例第 24 條第 1 項作成緩起訴處分或依照本條例第 20 條第 1 項向法院聲請裁定，令被告入勒戒處所觀察勒戒；若屬「觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後五年內再犯」，檢察官僅能依照本條例第 23 條第 2 項依法追訴或依照本條例第 24 條第 1 項作成緩起訴處分，無法再次聲請觀察勒戒。

如果檢察官依法追訴，案件流入法官手中。依照本條例第 10 條，施用第一級毒品處六月以上五年以下有期徒刑；施用第二級毒品處三年以下有期徒刑。法官定罪科刑後針對不同宣告刑及不同被告情況，可能採取不同作法：一是直接判處有期徒刑後入監服刑；二是依照刑法第 74 條第 1 項命為緩刑（亦可依照同法條項第 6 款附命完成戒癮治療處分等）；三是依照刑法第 41 條第 1 項易科罰金或刑法第 42 條第 2 項易服社會勞動；四是依照刑法第 88 條第 1 項作成一年以內

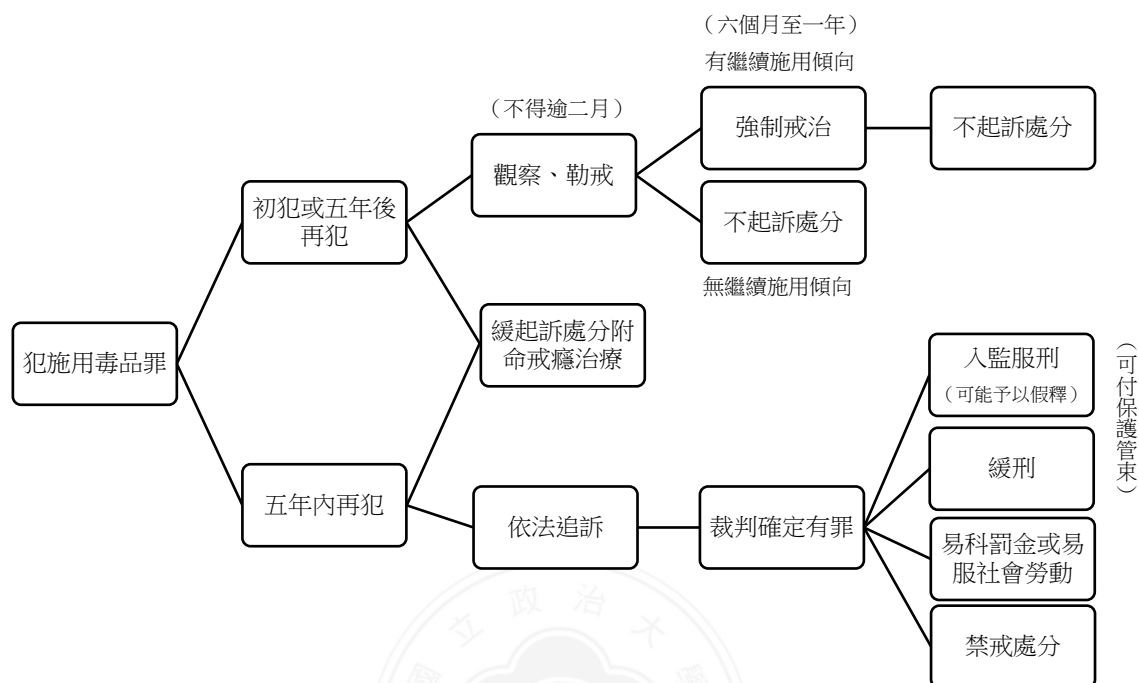
³⁶⁷ 區分施用「第一級或第二級毒品」、「第三級與第四級毒品」兩大部分，後者基本上依照毒品危害條例第 11 條之 1 第 2 項：「無正當理由持有或施用第三級或第四級毒品者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並應限期令其接受四小時以上八小時以下之毒品危害講習」，以行政法上的罰鍰與毒品危害講習處理，這本論文主要處理前者。

³⁶⁸ 施用毒品之少年涉及毒品危害條例與少年事件處理法，雖然處遇內容與成人毒品施用者處遇相似（例如：依照毒品危害條例第 20 條設有觀察勒戒，並在少年觀護所附設勒戒處所等），但由於其涉及少年法制（包含：虞犯認定等）的特殊性，這本論文並不處理這個問題。

³⁶⁹ 【圖 9】為作者自行製作。

³⁷⁰ 檢察官若依照毒品危害防制條例第 24 條對初犯或五年後再犯施用毒品罪者為緩起訴處分，並未經同條例第 20 條先聲請觀察勒戒，當被告未能履行條件而使緩起訴處分遭到撤銷時，究竟要逕行起訴（或聲請簡易判決）還是重新聲請觀察勒戒成為問題。雖然 100 年第 1 次刑事庭決議已經統一見解，認為應逕行起訴（或聲請簡易判決），但該推論在法學解釋上曾受到質疑，參考：林臻嫻，論毒品條例第 24 條第 2 項之「應依法追訴」—評最高法院 100 年台非字第 51 號判決暨 100 年度第一次刑事庭會議決議，刑事法雜誌，57 卷，1 期，頁 27-49（2013 年）。

的禁戒處分，並依照刑法第 88 條第 2 項於無必要繼續執行必要時免處分之執行，同時也可以依照刑法第 98 條第 2 項認為無執行刑之必要時，免刑之全部或一部執行。除此之外，刑法第 93 條第 1 項及第 2 項對緩刑與假釋分別設有保護管束。



【圖 9】：台灣現行毒品施用者處遇模式簡圖

第二項 處遇的具體內容與困境

緩起訴處分附命完成戒癮治療由檢察官決定，觀察、勒戒與強制戒治則是經檢察官聲請而由法官裁定執行，此二屬於毒品施用者處遇前端的作法。一旦起訴並經裁判有罪確定後則由法官決定處遇內容，屬於毒品施用者處遇後端的作法。在此按照適用順序的先後與分權的關係，依序說明各種處遇的具體內容與困境。

第一款 緩起訴處分附命完成戒癮治療

依照刑事訴訟法第 253 條之 1 第 1 項、第 253 條之 2 第 1 項第 6 款、第 8 款，得命被告於一定期間內完成戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他適當之處遇措施、預防再犯所為之必要命令，種類繁多，檢察官可以選擇適用之。不過，由於檢察機關鼓勵使用戒癮治療並已與部分醫療院所及戒癮治療團體進行合作，再加上毒品危害防制條例第 24 條規定戒癮治療及毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準的法制化，緩起訴處分主要以命「完成戒癮治療」為條件。

一、歷史發展

台灣緩起訴處分附命完成戒癮治療的發展，最早並非始於毒品危害防制條例的修正，而是來自於檢察官於第一線與醫療院共同努力的成果。2006年9月1日台南地檢署與嘉南療養院合作辦理緩起訴替代療法，當時除了基於毒品減害的理念，愛滋防治更是主要的目的，將提供清潔、無菌注射針具及替代療法作為對策，這樣的作法受到肯定，促成了2008年毒品危害防制法第24條的修法以及毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準的法制化。至於適用範圍，一開始僅提供給施用第一級毒品者（主要針對海洛因的施用者），遲至2013年才將第二級毒品納入毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準³⁷¹。

二、具體內容

針對緩起訴處分，「緩起訴處分附命完成戒癮治療」是一種社區處遇，讓被告保有社會連帶，不至於因機構性處分而切斷既有的人際網絡與生活安排。就處遇內容而言，依照毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準第3條，設有藥物、心理及社會治療三種戒癮治療方式：第一級毒品成癮被告接受美沙冬³⁷²替代療法³⁷³；第二級毒品成癮被告則是以心理及社會治療模式為主（包括：家庭治療、情境處置管理模式、復發預防、動機式晤談法）。各地具體實施有不同的作法，以台北地方法院檢察署為例，參加戒癮治療被告必須參加「戒癮治療多元方案」團體治療課程（內容包括：匿名談話會及正念減壓班），期能達成戒癮之效³⁷⁴。就收費而言，依照毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準第14條，除經公私立機構補助減免之外，被告須自費到指定醫療院所接受治療。實際操作上，依照檢察機關辦理緩起訴處分作業要點第3點第10款、第5點第6款，費用原則應由被告自理，但如被告有難以負擔費用之確切證明時，得由各檢察機關自行編列預算，或利用社會資源籌措必要經費以為支應，但具體補助方式、內容與額度各地都有所不同。以台北地方法院檢察署為例，受緩起訴戒癮治療處分者參加「戒癮治療多元方案」團體治療課程畢業後，持該畢業證書前往臺北市立聯合醫院松德院區就醫治療，即可獲得補助。就完成戒癮治療而言，依照毒品戒癮

³⁷¹ 參照：紀致光（註93），頁201-202。

³⁷² 台灣多採行美沙冬（Methadone）為替代療法藥品，較少採取丁基原啡因（buprenorphine）與那囉克松（naloxone）複式舌下含錠，原因在於舌下含錠藥價較高、具有鴉片劑拮抗作用、需經專業醫師指示服用。因此，即便舌下含錠相對溫和、安全，但未成為政府補助的藥品。

³⁷³ 「替代療法」與「維持療法」不同，前者僅限於藥物替代療法；後者同時採行心理諮商合併治療，「替代性維持療法」通常亦可歸類於後者。

³⁷⁴ 「戒癮治療多元方案」由台北地方法院檢察署規劃、中華民國解癮戒毒協會主辦，希望解除毒品施用者心癮以戒癮，正念減壓班乃透過靜坐提升施用者的專注力及意志力；匿名談話會課程則類似於美國匿名戒癮會的成長團體，藉由參與者相互分享生命經歷達成戒毒的目的。

治療實施辦法及完成治療認定標準第 9 條，治療機構於戒癮治療期程屆滿後 7 日內，應對接受戒癮治療者進行藥物檢測；或於戒癮治療期程屆滿後 15 日內，每隔 3 至 5 日，連續對接受戒癮治療者進行藥物檢測三次。其檢驗結果均呈陰性反應者，視為完成戒癮治療。

針對撤銷緩起訴處分，依照刑事訴訟法第 253 條之 3 第 1 項，緩起訴撤銷原因包括：「緩起訴期間故意再犯有期徒刑以上之罪」、「緩起訴期間受有期徒刑宣告」、「違反應遵守或履行事項」三類。「違反應遵守或履行事項」由毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準第 12 條判斷：於緩起訴期間未依照指定時間接受藥物治療逾 7 日；未依照指定時間接受心理治療或社會復健治療逾 3 次；對治療機構人員有強暴、脅迫、恐嚇行為；在緩起訴期間經檢察機關或司法警察機關採尿送驗呈毒品陽性反應。這些情況視為未完成治療，檢察官得撤銷緩起訴處分。

三、實證數據

就緩起訴適用情形而言，緩起訴處分附命完成戒癮治療作法從 2006 年試辦、2008 年法制化並於 2013 年修訂標準以兼及第二級毒品的演變過程中，受處分人數日漸增加，以修法施行後一年（2009 年底）的 1,663 人為伊始（占起訴及緩起訴人數的 7.6%），歷經 2011 年由於法務部積極推動戒毒計畫而各地方法院檢察署就施用毒品案件訂定績效考核標準³⁷⁵，提高緩起訴處分附命戒癮治療的人數，而攀升至 3,693 人的高峰³⁷⁶（占起訴及緩起訴人數的 15.8%），至 2015 年趨緩至 2,476 人（占起訴及緩起訴人數的 10.5%），由於 2016 年法務部積極督促辦理³⁷⁷，又回升至 3,207 人（占起訴及緩起入人數的 11.5%）。綜觀而言，緩起訴處分運用比率始終維持在一成（見【表 9】、【圖 10】³⁷⁸）。同時，由於戒癮治療的運用，造成觀察勒戒人數下滑，從修法施行後一年（2009 年底）的 8,305 人下滑至 2015 年的 6,715 人，兩者呈現此消彼長的關係（見【表 10】³⁷⁹）。

³⁷⁵ 法務部於 2011 年 5 月 5 日以法檢字第 1000802701 號函要求地方法院檢察署必須遵照提高緩起訴處分附命戒癮治療人數計畫，達到具體績效考核標準 12% 以上，定期考核各地方法院檢察署執行成效，期能將毒品施用者轉向至醫療系統。

³⁷⁶ 觀察【圖 10】及【表 10】中 2011 年對於第二級毒品施用者實施戒癮治療人數，陡然上升至 1,825 人，是 2010 年的二倍有餘，由於 2013 年方將第二級毒品戒癮治療正式法制化，推測應與 2011 年法務部的考核指標要求較有關係。至於為何針對第二級毒品施用者，則有待研究。

³⁷⁷ 法務部於 2016 年 7 月 7 日以法檢字第 1054517640 號函要求績效考核指標須達到 8% 以上，雖然已經低於 2011 年的 12%，但仍然有考核指標的要求。

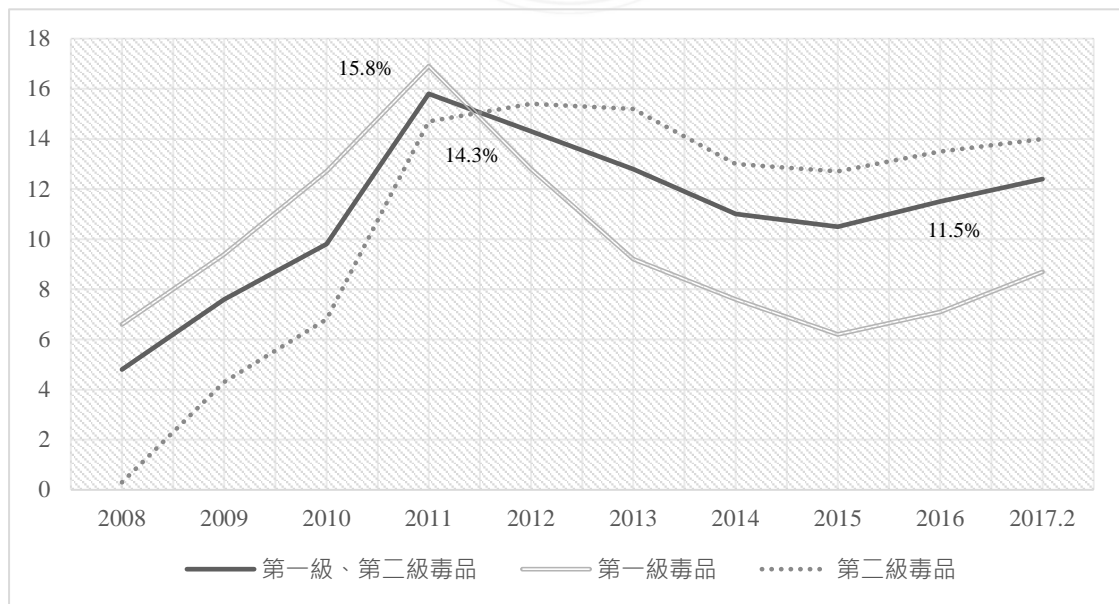
³⁷⁸ 【表 9】、【圖 10】數據出自：法務部，毒品施用者戒癮治療概況分析，http://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWEB/common/WebListFile.ashx?list_id=1484（最後瀏覽日：2018/3/18）。

³⁷⁹ 【表 10】數據出自：法務部，毒品情勢分析（下），<http://antidrug.moj.gov.tw/dl-2350-3b0649b4-0b06-455b-ae6f-7f0ee6ce2f15.html>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

【表 9】：台灣緩起訴處分附命完成戒癮治療人數統計（2008-2017/2）

項 目 別	第一、二級毒品				第一級毒品				第二級毒品			
	起訴及緩起訴處分人數	緩起訴處分人數	附命完成戒癮治療人數	比率	起訴及緩起訴處分人數	緩起訴處分人數	附命完成戒癮治療人數	比率	起訴及緩起訴處分人數	緩起訴處分人數	附命完成戒癮治療人數	比率
2008-2017/2	215,649	23,581	23,508	10.9	99,749	9,837	9,831	9.9	115,900	13,744	13,677	11.8
2008	24,850	1,202	1,197	4.8	17,820	1,176	1,175	6.6	7,030	26	22	0.3
2009	21,973	1,677	1,663	7.6	14,102	1,326	1,324	9.4	7,871	351	339	4.3
2010	23,411	2,315	2,295	9.8	11,852	1,510	1,510	12.7	11,559	805	785	6.8
2011	23,427	3,707	3,693	15.8	11,035	1,868	1,868	16.9	12,392	1,839	1,825	14.7
2012	23,053	3,303	3,292	14.3	10,230	1,313	1,313	12.8	12,823	1,990	1,979	15.4
2013	21,464	2,762	2,756	12.8	8,574	794	792	9.2	12,890	1,968	1,964	15.2
2014	20,922	2,308	2,308	11.0	7,634	580	579	7.6	13,288	1,729	1,729	13.0
2015	23,602	2,476	2,476	10.5	8,065	503	503	6.2	15,537	1,974	1,973	12.7
2016	27,933	3,206	3,206	11.5	8,907	634	634	7.1	19,026	2,573	2,572	13.5
2017/2	5,014	622	622	12.4	1,530	133	133	8.7	3,484	489	489	14.0

* 起訴及緩起訴人數，一人犯多案者，以一人計。
** 法務部於 2011 年及 2016 年分別透過函釋要求績效考核指標須達到 12% 及 8%。



【圖 10】：台灣緩起訴處分附命完成戒癮治療比率統計（2008-2017/2）

【表 10】：台灣實施戒癮治療及新入所受觀察勒戒人數統計（2006-2015）

項目別	戒癮治療與觀察勒戒 (a+b)			實施戒癮治療 (a)			新入所受觀察勒戒 (b)		
	計	第一級	第二級	計	第一級	第二級	計	第一級	第二級
2006-2015	105,513	31,402	74,111	20,493	9,829	10,664	85,020	21,573	63,447
2006	11,098	4,927	6,171	81	70	11	11,017	4,857	6,160
2007	11,691	4,917	6,774	732	695	37	10,959	4,222	6,737
2008	11,508	4,877	6,631	1,197	1,175	22	10,311	3,702	6,609
2009	9,968	3,966	6,002	1,663	1,324	339	8,305	2,642	5,663
2010	11,796	3,317	8,479	2,295	1,510	785	9,501	1,807	7,694
2011	12,258	3,230	9,028	3,693	1,868	1,825	8,565	1,362	7,203
2012	10,261	2,229	8,032	3,292	1,313	1,979	6,969	916	6,053
2013	9,456	1,606	7,850	2,756	792	1,964	6,700	814	5,886
2014	8,286	1,181	7,105	2,308	579	1,729	5,978	602	5,376
2015	9,191	1,152	8,039	2,476	503	1,973	6,715	649	6,066

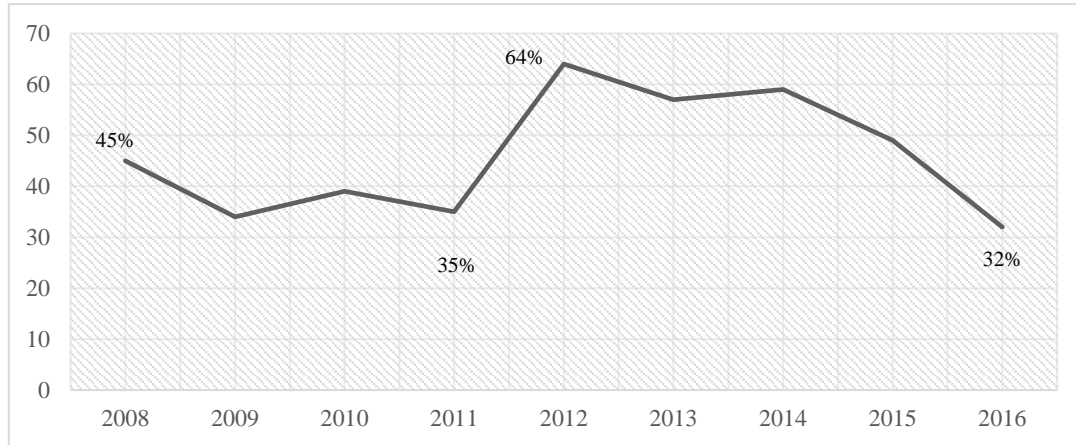
* 法務部配合衛生福利部（原行政院衛生署）試辦減害計劃替代療法之刑事處遇模式戒毒，於 2006 年 9 月起由台南地方法院檢察署與轄區之醫療院所開始試辦，並於 2007 年 7 月起與指定醫療機構，全面推動試辦減害計劃替代療法之戒癮治療。2008 年 4 月 30 日修正公布毒品危害防制條例第 24 條，將試辦計畫法制化，故實施戒癮治療人數逾 2008 年大幅增加。

就撤銷緩起訴情形而言，從修法後一年（2009 年底）遭撤銷緩起訴 572 人，占毒品施用者受緩起訴處分 1,663 人的 34.4%；2011 年訂定績效考核標準後一年（2012 年底）遭撤銷緩起訴 2,105 人，占毒品施用者受緩起訴處分人 3,693 人的 64%，比率浮動極大、受到政策影響甚深（見【表 11】、【圖 11】³⁸⁰）。

【表 11】：台灣緩起訴處分附命完成戒癮治療遭撤銷比例（2008-2016）

項目表	緩起訴附命戒癮治療處分人數	遭撤銷緩起訴處分人數	附命戒癮治療緩起訴遭撤銷比例
2008	1,197	537	45%
2009	1,663	572	34%
2010	2,295	893	39%
2011	3,693	1,291	35%
2012	3,292	2,105	64%
2013	2,756	1,560	57%
2014	2,308	1,372	59%
2015	2,476	1,213	49%
2016	3,206	1,033	32%

³⁸⁰ 【表 11】、【圖 11】數據出自：法務統計資訊網。網站：www.rjsd.moj.gov.tw/（最後瀏覽日：2018/3/18）。



【圖 11】：台灣緩起訴處分附命完成戒癮治療遭撤銷比例 (2008-2016)

進一步探究緩起訴撤銷原因，從刑事訴訟法第 253 條之 3 第 1 項撤銷事由觀察（見【表 12】³⁸¹），施用第一級毒品遭撤銷原因以「緩起訴期間另犯罪被訴」為多而占 5,366 人中的 2,795 人（其中因為施用毒品罪而遭起訴者占 2,471 人，有接近九成的比例）；施用第二級毒品遭撤銷緩以「違反應遵守或履行事項」為由者多而占 5,651 人中的 3,406 人、次之則為「緩起訴期間另犯罪被訴」的 1,896 人（其中因為施用毒品罪而遭起訴者占 1,565 人，佔逾八成的比例）。

【表 12】：台灣緩起訴處分附命完成戒癮治療遭撤銷原因統計 (2008-2017/2)

項目表	第一級毒品				第二級毒品			
	總計	緩起訴期間另犯有期徒刑以上罪被起訴	前犯另案，緩起訴期間徒刑宣告	違反應遵守或履行之事項	總計	緩起訴期間另犯有期徒刑以上罪被起訴	前犯另案，緩起訴期間徒刑宣告	違反應遵守或履行之事項
2008-2017/2	5,366	2,795	366	2,205	5,651	1,896	349	3,406
2008	516	302	39	175	21	15	1	5
2009	532	336	41	155	40	10	2	28
2010	709	414	55	240	184	56	22	106
2011	830	445	55	330	461	147	45	269
2012	1,090	544	73	473	1,015	387	67	561
2013	624	316	30	278	963	321	42	600
2014	447	199	22	226	925	286	47	592
2015	313	137	27	149	900	296	46	558
2016	261	84	19	158	949	310	57	582
2017/2	44	18	5	21	193	68	20	105

³⁸¹ 【表 12】數據出自：法務部（註 378）。

就再犯罪情形而言³⁸²，實證研究指出：2006年至2014年第一級毒品施用者獲緩起訴處分附命戒癮治療人數9,326人中，至2015年4月底再犯罪人數為5,952人，再犯罪率63.8%（一年內再犯罪者占66%）；第二級毒品施用者獲緩起訴處分附命戒癮治療人數8,691人中，至2015年4月底再犯罪人數為3,347人，再犯罪率為38.5%（一年內再犯罪者占69%）³⁸³。從數據看來，第一級毒品施用者實施緩起訴戒癮治療的再犯罪率偏高、第二級毒品施用者相對較低。

四、批評與檢討

從以上對「緩起訴適用情形」實證數據的考察，可以得知緩起訴適用情形始終徘徊在一成，甚至需要法務部於2011年及2016年兩次督促各地方法院檢察署提高使用緩起訴比例。其箇中原委在於：減害理念的推廣、減少監禁負擔固然值得追求，但是檢察官對於作成緩起訴處分附命完成戒癮治療有其裁量權，更會考量監督受緩起訴處分者履行狀況的負擔，以及撤銷緩起訴處分的成本。這些程序過於繁複，將導致檢察官寧願選擇較無後續程序負擔的聲請簡易判決處刑程序，不見得會樂意作成緩起訴處分。因此，當檢察官在經驗上認為透過緩起訴處分附命完成戒癮治療的方法未見效果，且又須費心監督並撤銷該緩起訴處分（更可能與判決效力產生齟齬），便將使得檢察官受到挫折，即容易依循經濟考量，傾向於不給予緩起訴附命戒癮治療，而改採聲請簡易判決處刑。

另一方面，從以上對「緩起訴遭撤銷情形」與「緩起訴再犯罪情形」實證數據的考察看來，其遭撤銷的比率與再犯罪率的表現似乎也符合檢察官認定「戒癮治療無效」的直覺。不過，面對戒癮治療所遭受的批評，有兩點必須考慮：

其一是，決定無效與否的關鍵在於「標準制定」，刑事訴訟法第253之3第1項「緩起訴期間另犯罪被訴」包含「施用毒品罪」；毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準第12條也規定，緩起訴期間經檢察機關或司法警察機關採尿送驗而呈毒品陽性反應者得撤銷緩起訴，均將「再次施用毒品」納入其中。但是，從醫學的觀點來看，毒癮復發與再施用毒品很難避免，物質使用疾患本身就具有反覆施用而戒斷不易的特徵，並不能武斷地認為戒癮無效，有時候再施用毒品反而是處遇介入的契機³⁸⁴。緩起訴戒癮治療聲稱以減害為處遇理念，那便不應視

³⁸² 「再犯」與「再犯罪」的定義不同，前者是「再次施用毒品」、後者是「再次施用毒品經檢察官偵查終結者」，參考自：王雪芳、王宏文，台灣接受毒品緩起訴戒癮治療者再犯罪之分析，犯罪與刑事司法研究，27期，頁4、35-39（2017年）。

³⁸³ 王雪芳、王宏文（註382），頁26-28。

³⁸⁴ 李宗憲、楊士隆，刑事司法戒治處遇制度之問題與困境研究，犯罪學期刊，13卷，1期，頁124（2010年）。

再施用毒品如敵人，這並不代表治療無效，治療目標也並非保證不再施用毒品³⁸⁵。

其二是，現行戒癮治療內涵有很大的改善空間，囿於人力資源不足及制度設計，成癮者除前往醫療院所門診取得替代療法藥物以及接受少數的心理治療外，便難以受到其他橫向連結協助，且給藥等待時間過長、給藥地點過遠、無法配合成癮者生活安排（例如：工作時間外出時取藥不便）、藥頭在醫院門口等候等問題，在欠缺社會資源（例如：無穩定就業及租屋）、欠缺資源整合機制介入及對毒品施用者的污名下，便難以重新融入社會，也難以拒絕毒品的誘惑³⁸⁶。

第二款 觀察、勒戒與強制戒治

一、具體內容與實證數據

針對初犯或五年後再犯者，檢察官若聲請法官為觀察勒戒處分獲准並在查驗法院裁定書、移送公函等文件後，即進行健康及安全檢查且辦理入院手續、尿液檢測、急性生理解讀，以判斷是否適合於所內觀察勒戒，並評估有無繼續施用毒品傾向，以判斷是否應依照觀察勒戒處分執行條例第 8 條第 2 項送往戒治處所，整體時間限於二個月之內完成。如判定有施用傾向而前往戒治所，依照戒治處分執行條例第 11 條，戒治時間以六個月以上、一年以內為限，並設有調適期、心理輔導期以及社會適應期，先培養體力及毅力以增進戒毒信心，再激發受戒治人戒毒動機及更生意志，以協助其戒除對毒品的心理依賴，最後則重建受戒治人的人際關係與解決問題能力以協助其復歸社會。如已順利完成各階段審核，則應報由指揮執行之檢察官及法院命令或裁定停止戒治，以辦理出所事宜³⁸⁷，並且依照毒品危害防制條例第 23 條第 1 項為不起訴處分。針對經觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後五年內再犯者，檢察官即無法依照毒品危害防制條例第 20 條第 1 項再次項法官聲請觀察、勒戒，僅能依照毒品危害防制條例第 23 條第 2 項依法追訴或依照同條例第 24 條第 1 項作成緩起訴處分。從 2008 年至 2015 年受觀察、勒戒與強制戒治人出所後再犯罪的實證數據看來，受觀察、勒戒人的再犯罪率為 38.5%；受強制戒治人的再犯罪率則為 50.6%（見【表 13】³⁸⁸）。

³⁸⁵ 台北地方法院檢察署作法近期也有所改變，認為被告在緩起訴戒癮治療期間藥物檢測呈現陽性反應，屬於「病情之復發」，檢察官仍然可以斟酌個案配合報到、藥檢、團體上課以及就醫情形，再次給予被告緩起訴處分之機會。

³⁸⁶ 由於處遇資源普遍不足，使得處遇機構更難以應付政策要求之下所增加的業務量，這可能是 2011 年訂定績效考核標準後導致緩起訴遭撤銷比例提高的原因。

³⁸⁷ 林建陽、陳玉書、柯兩瑞、張智雄、呂豐足，我國當前毒品戒治政策之省思與建議，收於：法務部編，刑事政策與犯罪研究論文集（10），頁 296（2007 年）。

³⁸⁸ 【表 13】數據出自：法務部，矯正機關毒品罪收容人再犯統計分析，

【表 13】：台灣受觀察、勒戒與強制戒治人出所再犯罪情形（2008-2015）

項目別	出獄所 人數 (人)	出所後再犯罪比率：按再犯罪經過時間分(%)							
		計	六月 以下	逾六月一 年未滿	一年以上 二年未滿	二年以上 三年未滿	三年以上 四年未滿	四年以上 五年未滿	五年 以上
受觀察、勒戒人	50,787	38.5	11.7	9.7	9.7	3.6	1.8	1.1	0.9
受強制戒治人	12,876	50.6	7.8	12.5	15.3	6.9	3.7	2.2	2.1

* 本表再犯罪人數為收容人出所後再犯罪，至統計截止日止經檢察官偵查終結，被提起公訴、聲請簡易判決處刑、緩起訴處分、職權不起訴處分及移送觀察勒戒或戒治等有犯罪嫌疑者。

** 「再犯罪經過時間」係指自出獄(所)日至備查案件新收分案日之時間。

二、批評與檢討

不過，這套流程在實際的運作上，存在著不少的問題：

一是「繼續施用毒品傾向」判斷在實務運作上過分依賴犯罪前科，欠缺對於毒品依賴、濫用或成癮性的評估與戒癮需求的考量，使篩選工具無法有效落實³⁸⁹；在判斷繼續施用毒品傾向的時程上，觀察勒戒雖然於法規定不得逾二個月，但實務運作上多為十餘日，過短的時間恐亦難以判斷是否有繼續施用之傾向³⁹⁰。

二是現行實務作法與監禁管理相近而難以提供治療，且有污名化的現象。資源上，專職心理師與社工師人力資源不足³⁹¹，亦無良好的課程設計，沒辦法提供有效的治療服務。評估上，依照禁戒處遇成效評估辦法，各階段戒治成效評估是根據生活規律性、各階段課程參與計算，與監獄累進處遇措施相去不遠，使得管理與教化如同監禁，無法反映其改善程度³⁹²，也造成戒癮需求與成效評估與個案成癮狀況脫鉤的結果。觀感上，甚至產生入勒戒所與戒治所等同入監的污名化現象。這與隸屬法務體系，使得「病患型犯人」的犯人身分吞噬病人身分有關。

第三款 緩刑、易刑處分與禁戒處分

一、具體內容與實證數據

當案件流入法官手中，則以入監執行有期徒刑為大宗，從 2006 年至 2015 年

http://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWEB/common/WebListFile.ashx?list_id=1269（最後瀏覽日：2018/3/18）。

³⁸⁹ 李宗憲、楊士隆（註 384），頁 118。

³⁹⁰ 張麗卿，毒品濫用及其戒治，月旦法學雜誌，258 期，頁 127（2016 年）。

³⁹¹ 楊士隆、蔡德輝、張伯宏、李宗憲、莊淑婷、黃天鈺，戒治機構內成癮性毒品施用者之管理與處遇模式建構，法務部委託研究，頁 49（2008 年）。

³⁹² 李宗憲、楊士隆（註 389），頁 118。

間的數據看來，占全體裁判確定有罪執行案件的 88.3%、有近九成的比例（見【表 14】³⁹³）。除此之外，法官仍然可以作成「緩刑」（可附命完成戒癮治療之條件）、「易刑處分」（易科罰金或易服社會勞動）與「禁戒處分」的決定。

從實證數據考察目前使用狀況，法官甚少適用刑法第 74 條第 1 項的緩刑，就全部緩刑數量觀察，2006 年至 2015 年間每年均未超過百人，占全部施用毒品裁判確定有罪執行而未入監者人數的 2%、未超過全部有罪執行裁判人數的 5%。反而是易刑處分有較高的使用比例，在 2006 年至 2015 年間每年將近兩千人之譜，占全部施用毒品裁判確定有罪執行而未入監者人數的 98%、占全部有罪執行裁判人數近 11%。最後，法官幾乎從未對於毒品施用者施以刑法第 88 條的禁戒處分（係指施用毒品成癮之禁戒處分，非刑法第 89 條因酗酒而犯罪之禁戒處分），於 2010 年至 2016 年期間僅有 1 例³⁹⁴。

【表 14】：台灣施用毒品裁判確定有罪執行情形（2006-2015）

項目表	總計	未入監					入監（執行有期徒刑）				
		計		易科罰金	易服社會勞動	緩刑	計		六月以下	逾六月一年未滿	一年以上
		人	%	人	人	人	人	%	人	人	人
2006-2015	250,656	29,322	11.7	26,219	2,528	575	221,334	88.3	84,471	111,470	22,393
2006	20,454	1,892	9.3	1,802	-	90	18,562	90.7	4,148	10,211	4,204
2007	16,778	1,197	7.1	1,143	-	54	15,581	92.9	4,459	8,336	2,786
2008	32,933	1,933	5.9	1,862	-	71	31,000	94.1	9,266	18,114	3,620
2009	29,607	2,012	6.8	1,760	180	72	27,595	93.2	6,822	18,264	2,509
2010	26,219	3,014	11.5	2,486	449	79	23,205	88.5	8,773	12,604	1,828
2011	26,330	3,370	12.8	2,977	338	55	22,960	87.2	9,783	11,416	1,761
2012	24,683	3,563	14.4	3,117	410	36	21,120	85.6	8,876	10,610	1,634
2013	24,250	3,931	16.2	3,490	396	45	20,319	83.8	9,485	9,404	1,430
2014	23,830	4,012	16.8	3,621	362	29	19,818	83.2	10,769	7,716	1,333
2015	25,572	4,398	17.2	3,961	393	44	21,174	82.8	12,091	7,795	1,288

從以上數據看來，有二趨勢：一是未入監處分比例日益增加，以 2015 年為例，未監禁處分甚至占裁判確定有罪執行人數的 17.2%；二是法官更依賴短期自由刑，同樣以 2015 年為例，入監執行刑度以六月以下之 12,091 人最多，占全部

³⁹³ 【表 14】數據出自：法務部（註 379）。

³⁹⁴ 法務部，105 年法務統計年報，頁 164-165（2016 年）。

入監處分的 57.1%、占裁判確定有罪執行人數的 47.2%；逾六月但未滿一年者之 7,795 人次之，占全部入監處分占 36.8%、占裁判確定有罪執行人數的 30.4%，一年以下的短期自由刑就占全部入監處分的 93.9%、占裁判確定有罪執行人數的 77.6%。要如何解析未入監處分與短期自由刑增加的原因，仍有待進一步研究。

二、批評與檢討

綜觀而言，在法院的日常之中，當法官確定施用毒品罪的犯罪事實後，絕大多數仍然是按照一罪一罰後量刑並送往監獄。從這個角度看來，整個毒品戒癮治療是以檢察官為主導的核心，將資源投擲在前端的緩起訴戒癮治療以及觀察、勒戒與強制戒治，法官是在檢察官實施各項處遇之後方接手，進行認事用法並予以量刑，不具有介入改善施用毒品犯生活機能及協助戒癮的功能，法官如操作精密量刑機器的操作員，將毒品犯秤斤論兩後放在運輸帶上後，便送往監獄大門。

分析背後的成因有三：

一是刑法第 74 條的條文限制，該法條已限制「未曾因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告者」或「前因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告，執行完畢或赦免後，五年以內未曾因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告者」才能適用，毒品施用者大多難以符合限制而無法予以緩刑。相反地，刑法第 41 條第 1 項「犯最重本刑為五年以下有期徒刑之罪，而受六月以下有期徒刑或拘役之宣告」的易刑處分則較易符合，因此法官較容易作成易科罰金或易服社會勞動的決定。

二是隸屬於法務部的檢察官具有行政資源的協助（無論觀護體系或醫療體系），在戒癮治療上明顯較具優勢，而隸屬於司法院的法官與行政部門少有聯繫，即便法官想奮力而為，囿於實務未有醫療院所與司法院締約，也難找到施力點。

三則是法官難以再次信任被告，進入法官手中的被告，大多已經歷緩起訴處分附命完成戒癮治療、觀察勒戒與強制戒治，法官難以再信任毒品施用者會改變自己而再次給予處遇內容。

第四款 入監服刑

在經過一層又一層的處遇流程之後，施用毒品犯如未能在前階段處遇脫身，即流入監獄，接受自由刑的懲罰。由於監獄是用以執行刑罰的場所，而不是戒癮治療的專責機關，對於毒品犯仍以輔導教誨為主，依照法務部頒定的監獄毒品犯輔導計畫，將監獄施用者的輔導策略分為「新收評估階段」、「在監輔導階段」、

「出監輔導階段」及「出監再犯危險性評估及社區追蹤輔導銜接」³⁹⁵。

以上計畫仍以輔導為主，再加上監獄毒品施用者眾多、監所資源稀少，形成僅能以刑罰威嚇的結果³⁹⁶。在監獄的環境中，毒品施用者將與其他受刑人交流，找到更多毒品供應者，甚至對於毒品的使用以及價格更為熟稔，宛如進入研究所進修；成癮者也因為被切斷與社會的連結，破壞原有的支持系統，而監獄限縮收容人接近與通信的管教方式也使得有心維持社會連帶者喪失信心；另一方面，施用毒品犯成癮狀況不會因為進入監獄而一夕間消失，在監獄中如碰到毒癮發作時，由於治療資源不足，僅將產生戒斷症狀的成癮者置於舍房自然脫癮，放任其自行度過脫癮過程中的各種不適，因其落淚、嘔吐及腹瀉等不適情況難以遏止而得名為「落湯雞療法³⁹⁷」，而監所普遍欠缺醫師、心理師、社工師、職能治療師等資源，也未能對其生心理、家庭及社會問題進一步處理。

在如此艱困的環境中，很難想像毒品施用者的再犯罪比率能有效降低。從2008年至2015年台灣矯正機關收容人出獄再犯罪情形的實證數據看來，施用毒品罪入獄服刑後再犯罪率為64.3%，且大多數的施用毒品犯都在出獄一年後即再犯、重新進入刑事司法系統（見【表15】³⁹⁸）。

【表15】：台灣監獄施用毒品收容人出獄再犯罪情形（2008-2015）

項目別	出獄所 人數 (人)	出獄後再犯罪比率：按再犯經過時間分(%)							
		計	六月 以下	逾六月一 年未滿	一年以上 二年未滿	二年以上 三年未滿	三年以上 四年未滿	四年以上 五年未滿	五年 以上
受刑人	285,285	47.6	13.4	11.1	11.7	5.4	2.9	1.6	1.4
原犯毒品罪	79,156	58.4	17.3	15.6	14.9	5.7	2.5	1.3	1.0
施用毒品罪	63,473	64.3	19.8	17.5	16.2	6.0	2.6	1.3	1.0
施用一級毒品	41,337	64.1	17.4	18.0	17.1	6.4	2.8	1.4	1.1
施用二級毒品	22,136	64.7	24.2	16.7	14.5	5.2	2.2	1.1	0.8
原犯非毒品罪	206,129	43.4	11.9	9.4	10.5	5.3	3.0	1.7	1.6

* 本表再犯罪人數為收容人出獄後再犯罪，至統計截止日止經檢察官偵查終結，被提起公訴、聲請簡易判決處刑、緩起訴處分、職權不起訴處分及移送觀察勒戒或戒治等有犯罪嫌疑者。

** 「再犯罪經過時間」係指自出獄日至備查案件新收分案日之時間。

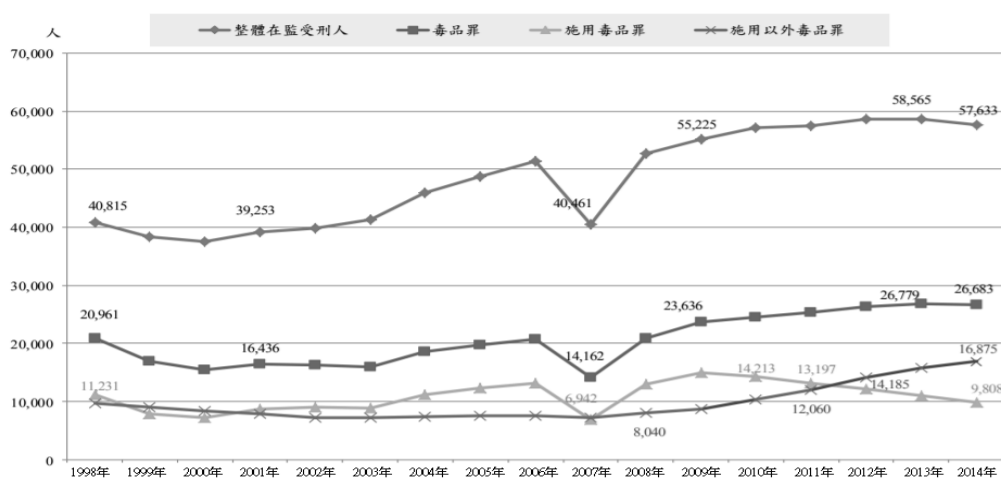
³⁹⁵ 許春金、陳玉書、蔡田木，毒品施用者處遇及除罪化可行性之研究，行政院研究發展考核委員會委託研究，頁20-21（2013年）。

³⁹⁶ 李宗憲、楊士隆（註389），頁121。

³⁹⁷ 「落湯雞療法」是台灣監所人員的習慣稱呼，國外則稱為「冷火雞」(cold turkey)，亦即停用任何藥品，藉由體會戒斷症狀之苦戒癮。由於是立刻斷藥，戒斷症狀發作時會發冷，有如火雞的雞皮疙瘩而得稱。參考：Patt Denning, Jeannie Little, Adina Glickman（註131），頁127。

³⁹⁸ 【表15】數據出自：法務部（註388）。

這樣的作法也導致監獄裡充斥著施用毒品犯。先從毒品犯觀察，2013 年底毒品犯為 26,779 人而占在監受刑人 58,565 人的 45.7%；2016 年底毒品犯 27,745 人而占在監受刑人 56,066 人的 49.48%，近五成，亦即監獄每二人即有一名毒品犯。在這些毒品犯中，施用毒品犯在 2010 年底 14,213 人而占全體毒品犯 24,480 人的 58.1%、全體在監人數的 24.9%；2014 年底 9,808 人而占全體毒品犯 26,683 人之 36.8%、全體在監人數的 17%，人數也不容小覷（見【圖 12】³⁹⁹）。這將造成床位及設備不足，可能導致侵犯人權、暴亂或疾病，形成不人道的待遇，同時使得監獄員工環境惡化、戒護與教化管理困難、工作壓力增加。



【圖 12】：台灣監獄在監毒品罪收容人數（1998-2014）

第五款 保護管束

依照刑法第 93 條第 1 項，受緩刑之宣告者，犯刑法第 91 條之 1 所列之罪者或執行刑法第 74 條第 2 項第 5 款至第 8 款所定之事項，應於緩刑期間付保護管束，其餘則是得付保護管束。雖然法官對毒品施用者採取緩刑比例不高，但仍有付保護管束的空間（尤其刑法第 74 條第 2 項第 6 款是應付保護管束事項）。若有刑法第 75 條事由應撤銷緩刑、刑法第 75 條之 1 事由得撤銷緩刑。依照刑法第 93 條第 2 項，毒品施用者假釋時付保護管束。再依毒品危害防制條例施行細則第 14 條及保安處分執行法第 64 條，毒品施用者在出所或出監之後，監所即會通知在地警察機關執行保護管束。若有刑法第 78 條事由則應撤銷假釋。無論是緩刑或假釋付保護管束，依照保安處分執行法第 74 條之 3，若受保護管束人違反保安處分執行法第 74 條之 2 各款情形而情節重大者，檢察官得聲請撤銷保護管

³⁹⁹ 【圖 12】取自：法務部，矯正機關收容施用毒品者及其再犯情形，<http://antidrug.moj.gov.tw/dl-2307-173afd1d-2858-4635-a9cc-3da8f9c0d989.html>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

束或緩刑之宣告。再依照保安處分執行法第 75 條，執行保護管束之期間達一年以上者，檢察官綜核各月報告表，並徵詢執行保護管束者意見，認為無繼續執行之必要時，應聲請法院裁定免除。

實際上，保護管束通常由觀護人執行，並多以定期藥物檢測的方式追蹤受保護管束者是否再次沾染毒品。如保護管束期間不滿一年六個月，則採驗至保護管束期滿為止；如保護管束期間逾一年六個月，超過部分由觀護人視情況而定。至於採尿次數，前二個月內每二週 1 次、中間三個月內每個月 1 次、所餘則每二個月 1 次⁴⁰⁰。受限人力，在繁重的業務量下，觀護人偏重透過藥物檢測檢核是否再施用，較少關注保護層面而難有其他積極的作為⁴⁰¹。

從受保護管束施用毒品案件數據看來，歷年遭撤銷比例不在少數，從 2008 年的 17.8%，乃至於 2015 年的 30.3%（見【表 16】⁴⁰²）。在以假釋付保護管束為主的情況，其遭撤銷原因大多是受假釋人「於假釋期間更犯他罪」或「違反保護管束規定事項情節重大」（通常是未能通過藥物檢查），遭撤銷意味著受保護管束人重返社會生活遭逢阻礙或面臨外界因素而難以抗拒⁴⁰³。

【表 16】：台灣施用毒品犯付保護管束案件收結情形（2006-2015）

項目表	新收件數	終結件數				
		總計	期滿	撤銷		其他
				數量	比率	
2006-2015	40,388	38,366	27,652	8,584	22.4	2,130
2006	3,019	2,460	1,881	478	19.4	101
2007	3,421	4,032	3,051	804	19.9	177
2008	2,205	2,290	1,782	408	17.8	100
2009	3,411	2,556	1,947	448	17.5	161
2010	4,484	4,018	3,108	728	18.1	182
2011	5,084	4,438	3,337	844	19.0	257
2012	4,624	4,784	3,377	1,122	23.5	285
2013	4,727	4,712	3,252	1,164	24.7	296
2014	4,934	4,759	3,173	1,278	26.9	308
2015	4,479	4,317	2,744	1,310	30.3	263

⁴⁰⁰ 張麗卿（註 390），頁 128-129。

⁴⁰¹ 張天一，兩岸保安處分制度之比較——以施用毒品之保安處分為中心，軍法專刊，55 卷，4 期，頁 148（2009 年）。

⁴⁰² 【表 16】數據出自：法務部（註 379）。

⁴⁰³ 張天一（註 401），頁 155。

第二節 改革浪潮與制度比較

自從 1998 年毒品危害防制條例將毒品施用者定位為病患型犯人之後，台灣毒品施用者處遇便走進病人與犯人身分在制度上的鬥爭，毒品法庭的倡議在延續病犯概念的基礎上開創，可能成為下一個毒品法制改革的焦點。在回應第一節揭示的台灣困境之前，本節主要的工作在於由外而內地鋪陳改革浪潮並進行制度比較，以奠定第三節從毒品法庭發展經驗省思台灣困境並提出改革建議的基礎。

第一項 面對改革浪潮

對於毒品政策上熟習美國毒品戰爭、深受國際潮流影響的台灣來說，在毒品法庭與病患型犯人定性具高親和性的基礎上，可能使得台灣毒品施用者處遇繼續延續病人與犯人身分的制度鬥爭。在此背景之下邁出的改革步伐應被謹慎對待，而有必要先梳理台灣脈絡下的制度故事及其政治需求，期能在外國制度、國際潮流與本土實踐的互動之中，確認毒品法制改革的外在基礎。

第一款 第三波醫療化改革？

毒品概念深受科學事實與社會建構所影響，毒品法律更是如此，其不僅深植於社群的歷史與文化，更同時與國際潮流互動。台灣毒品施用者處遇已經歷二次病人身分對制度提出的挑戰：1998 年引進觀察勒戒與強制戒治的醫療性機構處分、2008 年緩起訴戒癮治療則跨出機構處分而朝向具治療色彩的社區處遇發展。2017 年對毒品法庭風起雲湧的討論，則可能是「第三波醫療化改革」的起點。

一、病人與犯人身分的制度鬥爭

台灣在 1998 年正式將肅清煙毒條例修正為毒品危害防制條例，將毒品施用者定位為「病患型犯人⁴⁰⁴」。醫療模式的病人身分來自於公共衛生體系，而隨著國際潮流引進台灣，但是並未完全解消原有刑罰模式的犯人身分，1998 年的修法可被認為是台灣毒品施用者處遇「第一波醫療化改革」的起點。然而，認定為病患型犯人的曖昧態度使得行政機關不那麼積極建置獨立的戒治所及勒戒所⁴⁰⁵，

⁴⁰⁴ 清領、日治到戰後台灣毒品施用者變遷的進一步考察，請參考：蕭苡卉，病人與犯人：台灣百年來吸毒者的軌跡，國立台灣大學法律學研究所碩士論文，頁 132-133（2007 年）。

⁴⁰⁵ 1998 年毒品危害防制條例第 27 條第 2 項：「前項之勒戒處所，應於本條例修正施行後一年內設立。在未設立完成前，先於看守所或少年觀護所內附設，並由行政院衛生署、省（市）政府衛生局（處）或國防部指定之醫療機構負責其醫療業務。」第 28 條：「戒治處所，由法務部

甚至在 2003 年時直接修法將強制戒治處所由醫院改設置至看守所，使得「第一波醫療化改革」受到威脅⁴⁰⁶。制度論的解釋認為，病人身分是國外移植的制度性邏輯，理念上並未獲得較高的正當性，制度創立時又留有許多模糊空間，加上資源投入不足，是這波改革遭受挫敗的原因⁴⁰⁷。

從實務觀察，2006 年台南地檢署與嘉南療養院便已經開始合作辦理緩起訴替代療法⁴⁰⁸；從法制觀察，2008 年正式透過修正毒品危害防制條例第 24 條引進緩起訴戒癮治療、2013 年更將適用範圍擴及至第二級毒品。將 2006 年替代療法引進毒品施用者處遇作為「第二波醫療化改革」的起點，雖然以毒品減害為名義，但實際上台灣政府是以毒癮框架來理解愛滋盛行，並希望藉此達到愛滋防治。毒品施用者的形象在此轉變為可怕的愛滋病人，可以說是「重新發明病人」，並在衛生署數據顯示愛滋個案數下降的情況，使得制度不斷擴張，乃至法制化⁴⁰⁹。

病人與犯人身分的制度鬥爭，不僅發生在這兩次的醫療化改革。2006 年為推廣減害理念誕生的毒品危害防制中心，與同年反毒報告書統計增設學生施用第三級、第四級毒品不無關係⁴¹⁰，使得毒品防治開始轉向「防毒監控」，直接影響到 2009 年對於施用第三級毒品及第四級毒品入罪化的爭議。雖然當年在監獄超額收容的情況下，採取行政罰，爭議看似緩解，但這場鬥爭其實尚未結束。2017 年行政院審查毒品危害條例第 11 條之 1 的草案時，又再次掀起第三級毒品入罪化討論，研議之後雖未將第三級毒品入罪，但認為施用者應接受司法戒癮處遇方案，並打算新增「違反司法處遇命令罪」⁴¹¹。值得注意的是，此一透過犯罪化強調治療義務的作法不能與 2003 年強制戒治處所由醫院改設置至看守所等同視之，這並非單純犯人身分的反撲，而是病人與犯人身分交融之下的進化。

二、開啟第三波醫療化改革的契機？

毒品法庭雖然設有刑罰，但原則上仍將成癮視為一種疾病，採取多元手段作為戒癮治療的內容，對於遵守法庭要求與否施予獎懲，並參考疾病定義規劃處遇計畫目標，以為戒癮有效與否的判斷基準，兼具醫療與刑罰的色彩。將此想像帶

設立。未設立前，得先於監獄或少年輔育院內附設。」

⁴⁰⁶ 王皇玉，台灣毒品政策與立法之回顧與評析，月旦法學雜誌，180 期，頁 81（2010 年）。

⁴⁰⁷ 李柏昇，吸毒者處遇政策變遷（1998-2017）：制度論的解釋，國立台灣大學科際整合法律學研究所碩士論文，頁 61-62（2017 年）。

⁴⁰⁸ 謝如媛，藥物亂用に関する台湾の法規範と刑事政策，矯正講座，29 号，頁 135-136（2009 年）。

⁴⁰⁹ 謝如媛（註 408），頁 133；李柏昇（註 407），頁 67-70。

⁴¹⁰ 李柏昇（註 407），頁 74-75。

⁴¹¹ 林達（註 10）。

回台灣毒品施用者處遇，毒品危害條例「病患型犯人」概念提供了承接毒品法庭的規範空間，極可能在不放棄刑罰手段下朝著「第三波醫療化改革」發展前進，延續 1998 年毒品危害防制條例制定以來病人與犯人身分的制度鬥爭。但必須留意的是，不同於 2016 年立法委員顧立雄所提的「擴大施用毒品罪醫療前置化」從原有的毒品法制之中發展更務實的醫療作法，毒品法庭並不排斥透過等級制裁制度強化具行為獎懲性質的監督機制，甚至發展刑罰制裁（例如：違反司法處遇命令罪），使得它可能改寫「第三波醫療化改革」的劇本。

第二款 美國毒品戰爭下的國際潮流？

受制於美國所掀起的毒品戰爭，不少國家將施用毒品行為的犯罪化當作是制定政策的前提，也就因此讓毒品法庭有了據以發展的基礎。台灣毒品施用者處遇對於國際發展極為敏感，二次制度醫療化改革均受到國際潮流影響，作為可能成為第三波改革契機的毒品法庭似乎也順理成章地成為其中一員。不過，美國作法不等同於國際潮流，國外政策、國際潮流與本土實踐的互動有更多的可能性。

一、跟著毒品戰爭而來的毒品法庭

「美國打噴嚏，世界就感冒」常被用來形容美國經濟在全球的重要性，這同樣可以適用在美國毒品政策對於全世界的影響。二十世紀初，Harry Anslinger 籌畫的毒品戰爭在美國境內逐漸擴張，透過美國的國際政治力影響全球，導致 1960 年代世界各地多數都已經頒布毒品禁令⁴¹²。

近年來，不少國家意識到毒品戰爭所造成的問題，但是受制於聯合國公約、避免遭到其他國家抵制，至多從最有疑慮的施用毒品行為著手改革予以除罪化，而未處理販賣毒品行為犯罪化的問題。然而，即便如此，推動施用毒品行為全面除罪化的國家仍為數不多，葡萄牙最常被當作參考的對象⁴¹³，多數還是從施用軟性毒品（soft drugs）行為開始檢討，加拿大、烏拉圭與美國的科羅拉多州及華盛頓州等地近年均成功將施用大麻的行為除罪化。

在毒品戰爭壟罩的陰影下，推動施用毒品行為除罪化並不容易，因此有不少改革者希望從刑事司法內部引進成癮醫學知識，使得疾病的觀念影響毒品施用者處遇的制度架構與處遇內容。在法官裁量權受限、挽回公眾對刑事司法信心、法

⁴¹² Johann Hari（註 17），頁 68。

⁴¹³ 葡萄牙於 2001 年將所有毒品施用行為除罪化並對持有量訂定標準，政府主要透過毒品濫用規勸委員會處理施用毒品的行為。歷史發展，參考：Johann Hari（註 17），頁 297；制度概述，參考：許春金、陳玉書、蔡田木（註 395），頁 105-106。

庭專業分工、複合式法律運動、旋轉門司法、監禁大浪、趨向中間制裁的社區處遇與社會復歸概念轉化的影響之下，美國各地於 1990 年代開始發展出毒品法庭的模式。隨後跟著毒品戰爭的腳步，從美國輸出至世界各地，受到英國⁴¹⁴、愛爾蘭⁴¹⁵、加拿大、澳洲與日本⁴¹⁶等國家的重視，甚至予以引進。

二、國外政策、國際潮流與本土實踐的互動

台灣刑事政策深受美國影響，在毒品施用者處遇的發展則始終與國際戒癮治療的知識發展緊密相關。1998 年第一波醫療化改革便是受到當時聯合國世界衛生組織公布的國際疾病分類系統（International Classification of Disease; ICD），以及美國精神醫學會公布的精神病患診斷及統計手冊系統影響，認為藥癮屬於依賴症候群而將成癮者視為病人⁴¹⁷；2006 年從台南地檢署與嘉南療養院開辦、2008 年予以法制化的緩起訴戒癮治療同樣受到國際減害理念影響。毒品法庭源自於美國刑事政策，受到聯合國毒品控制政策辦公室（The Office of Drug Control Policy for the United Nation）關注⁴¹⁸，台灣近年也派出不少團隊出國考察⁴¹⁹。

有意思的是，這次毒品法庭的倡議並非官方發起，而是來自於第一線檢察官與醫師在報章雜誌上的投書，使得這股聲浪得以一路挺進至 2017 年全國司法改革國是會議。相較於民間的積極倡議，官方則顯得較為被動，司法院在 2017 年全國司法改革國是會議中原先表態不支持，但在國是會議之後，態度則有轉變的

⁴¹⁴ 2015 年 12 月，時任英國司法大臣及大法官的 Michael Gove 組織工作小組與法院创新中心一同研究，並且製作一份研究報告重新檢視包括毒品法庭在內問題解決型法庭在美國發展的理念與適用狀況，希望於審慎研議之後，在 2016 年、2017 年適用於英國，時任英國首相的 David Cameron 曾在 2016 年 2 月的演講重申這個立場。See Centre for justice innovation, *Problem-solving courts: An evidence review*, <http://justiceinnovation.org/wp-content/uploads/2016/08/Problem-solving-courts-An-evidence-review.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

⁴¹⁵ 愛爾蘭在 1997 年開始有政治人物觀察到毒品法庭並將此證件放入競選文件中，1998 年在美國擔任毒品法庭法官的 Patrick Morris 到訪愛爾蘭倡議，幾經討論，終於在 2001 年於都柏林正式登場，引進毒品法庭。See Shane Butler, *The symbolic politics of the Dublin drug court: The complexities of policy transfer*, 20(1) DRUG: EDUC PREVPOLIC 5, 5-14 (2013).

⁴¹⁶ 日本在 2011 年（平成 23 年）11 月 24 日第 179 回國會議務委員會審議過程之中，便曾經有議員提及「檢討導入毒品法庭的必要性」。參照：參議院議事錄情報，第 179 回国會議務委員會第 4 回，http://www.sangiin.go.jp/japanese/kaigijoho/shitsugi/179/s065_0003.html（最後瀏覽日：2018/3/18）。

⁴¹⁷ 李柏昇（註 407），頁 46。

⁴¹⁸ Philip Bean, *Drug Courts, the Judge, and the Rehabilitative Ideal*, in DRUG COURT IN THEORY AND IN PRACTICE 251-252 (James L. Nolan eds., 2002).

⁴¹⁹ 例如：黃正雄，替代療法之發展現況，赴美國康乃爾大學法學院研習出國報告資料，http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_download.aspx?sysId=C10100483&fileNo=001（最後瀏覽日：2018/3/18）；王作仁，國內引進藥事法庭/酒後駕駛專責法庭-結合醫療與司法體系建立酒藥癮治療模式可行性初探，97 年度行政院衛生署及所屬醫院醫事人員出國進修計畫，http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_download.aspx?sysId=C09803253&fileNo=001（最後瀏覽日：2018/3/18）。

跡象⁴²⁰，行政院也在民間不斷的倡議下，有意研議引進毒品法庭⁴²¹。

毒品法庭是美國發動毒品戰爭的副產品、來自美國特殊的治療文化⁴²²，有它特定法制與文化背景所要面對的問題。回顧台灣毒品施用者處遇二次醫療化改革的發展，第一次醫療化改革的挫敗緣於直接複製國際標準舶來品之故，第二次醫療化改革的進展則是受到台灣本土試點成功的支持與當時愛滋防治影響所致，國外政策、國際潮流與台灣政策實踐的互動從來不是簡單的政策複製或國際接軌的問題⁴²³。對於毒品法庭的深入討論，是讓台灣毒品施用者處遇更加完善的契機，即便是衷心認同毒品法庭理念的倡議者，改革方案也必須關心制度的行動者、資源分配及文化土壤，才能適切地回應台灣的困境，而非製造更多的問題。

第三款 難以撼動的施用毒品罪？

毒品施用者處遇的制度設計有個難以迴避的前提：施用毒品罪。雖然施用毒品罪的成罪基礎飽受批評⁴²⁴，但在政治情勢上卻難以撼動而無法予以廢除。從2012年調查台灣民眾對於毒品施用者除罪化看法的研究看來，針對「根據調查資料顯示，毒品施用者再犯率甚高，請問您同不同意毒品施用者是個人的選擇與權利」與「毒品施用者並無被害者，不應以刑罰制裁」二題，前者有78.83%不同意、18.98%同意；後者有86.36%不同意、12.12%同意⁴²⁵。使得施用毒品除罪化難以成為政治上的主張，甚至連2016年立法委員顧立雄對於毒品施用者採取醫療前置化的溫和作法都踢到鐵板。

以刑罰為基礎的強制處遇，能夠回應社群對施用毒品行為作為犯罪泉源的擔憂，因為人們恐懼自己遭到毒品牽累，造成家庭與社會問題⁴²⁶，大法官釋字第544號認為「施用毒品，足以戕害身心，滋生其他犯罪，惡化治安，嚴重損及公益」便是顯例。無論出於社群擁抱懲罰所帶來的安全感、放棄刑罰賦予處遇強制力的擔憂、根甚蒂固的文化慣習與意識形態，還是既有毒品產業的組織與利益（甚至包括矯正人員及相關團體），都使得施用毒品行為除罪化難以一蹴可幾。然而，

⁴²⁰ 蕭白雪（註9）。

⁴²¹ 林達（註411）。

⁴²² NOLAN, *supra* note 44, at 167-171.

⁴²³ 關於國際法規範與刑事立法的互動。參考：許恒達，國際法規範與刑事立法：兼評近期刑事法修訂動向，臺大法學論叢，46卷，特刊，頁1258-1262（2017年）。

⁴²⁴ 施用毒品行為除罪化的相關研究頗豐，僅舉數例如下：王皇玉（註253），頁69-70；蔡維恬（註253），頁119-120；施奕暉，施用毒品行為刑事政策與除罪化之研究，國立中正大學犯罪防治研究所博士論文，頁91-101（2013年）。

⁴²⁵ 許春金、陳玉書、蔡田木（註129），頁293-294。

⁴²⁶ 王皇玉（註253），頁66。

在施用毒品罪成罪基礎不堅，卻又因政治需求而無法廢除該罪以根本性地解決問題之下，改革者只好將心力投注在毒品施用者處遇。基此，退一步從毒品法庭著手，既一定程度處理物質使用疾患者的醫療需求，又因其刑罰色彩而受到較少公眾責難，遂成為熱門選項。不過，改革之路並非一帆風順，以治療為名的行為獎懲機制，可能使法庭功能偏離至犯罪控制，這不僅將侵蝕刑事法庭設立目的及其重視的程序價值，更可能作為擴張刑罰權力的管道，在控制網絡擴張的同時，成為社區內的懲罰。為了避免重蹈毒品法庭的覆轍，台灣毒品施用者處遇勢必不能完全妥協於難以撼動的政治情勢，仍有必要回到制度進行進一步的檢證。

第二項 制度框架與處遇內容的比較

台灣毒品施用者處遇以緩起訴處分、緩刑與易刑處分為社區處遇基礎，其中又以前二者與毒品法庭強調治療的社區處遇較具有可比較性。毒品危害防制條例第 24 條、刑事訴訟法第 253 條之 1 第 1 項及同法第 253 條之 2 第 1 項第 6 款緩起訴處分附命完成戒癮治療為檢察官所用，使用率約為一成；刑法第 74 條第 1 項第 6 款的緩刑附命完成戒癮治療為法官所用，實務上甚少使用。需說明的是，雖然「易刑處分」並非監禁處分且頗受實務所用，但因其不具治療色彩，暫不將它納入討論。另一方面，由於台灣毒品法庭倡議者多主張透過保安處分達到實質引進毒品法庭的目的，雖然它與緩起訴處分與緩刑的社區處遇本質差異不小，仍有必要一併予以比較。因此，接下來會將重點放在得附命完成戒癮治療之「緩起訴處分」、「緩刑」及「保安處分」與毒品法庭制度的比較。

第一款 緩起訴處分附命完成戒癮治療

依照毒品危害防制條例第 24 條及刑事訴訟法第 253 條之 2 第 1 項第 6 款，檢察官得對毒品施用者作成緩起訴處分附命完成戒癮治療，此與毒品法庭「緩起訴模式」相似：根據刑事訴訟法第 253 條之 2 第 2 項及檢察機關辦理緩起訴作業要點第 2 點緩起訴處分作業流程，附命完成戒癮治療須取得被告同意，且須告知法律規定、自費接受處遇意旨並記明筆錄備查。即使最後被告無法完成處遇而緩起訴遭到撤銷，結果也僅是檢察官須再行起訴，並不直接進入量刑程序或鈴鐺入獄，與毒品法庭「緩起訴模式」相近，均強調自願參與，不得有強迫、詐欺或不當引誘。雖然二者制度框架相近，但其處遇內容仍然有相當大的距離⁴²⁷。

⁴²⁷ 楊士隆、李宗憲（註 74），頁 260-261；楊冀華（註 322），頁 29-32。

一、監督主體與處遇團隊的不同

即便是毒品法庭的緩起訴模式，在對於施用毒品被告作成有條件審前監督或審前轉向協定之後，毒品法庭仍然以法官作為監督主體，結合審檢辯三方、被告、警察、醫療院所以及社福機構給予協助，是一個完整的處遇團隊。相較之下，台灣緩起訴處分附命完成戒癮治療則完全由檢察官主導，負責緩起訴的執行，再委由觀護人追蹤輔導、安排戒癮團體課程並與醫療機構合作以門診方式給予治療。

二、未能鎖定目標群體且無分類處遇

毒品法庭將依照需求、動機、風險、能力及明文排除事由選定目標群體以作為進入制度的條件，並針對施用者特性給予合適處遇，有篩選評估機制及整合處遇計畫。相較之下，台灣緩起訴處分附命完成戒癮治療未設有進入處遇的篩選標準，且僅區分施用第一級或第二級毒品提供替代藥物治療或心理社會治療，不僅無系統篩選的適合參與的被告，也未設有診斷分類以搭配合適處遇⁴²⁸，缺少對成癮嚴重程度、共病現象、服用替代藥物意願等不同項目檢測下的分流評估機制。

三、處遇內容單向而簡陋

毒品法庭處遇細緻地區分不同階段，從回應需求、犯罪學需求到維持需求，提供創傷後服務、道德認知矯治、租屋協助、修復家庭及人際關係並協助就業及教育服務，並留意共病現象，以避免處遇受到干擾。相較之下，台灣緩起訴戒癮治療雖分別對第一級與第二級毒品設有美沙冬替代療法及心理社會治療，但前者側重醫療資源的提供，較為單向而簡陋，未能提供施用者所需要的整合性協助；後者透過動機式晤談等方式進行，實踐的成效則有賴充足人力的支援。

四、戒癮成效認定過於狹隘

毒品法庭面對參與者藥物檢測呈現陽性反應並不會直接終止處遇方案，而將視其再施用情形（例如：施用劑量及頻率）並參酌其他表現（例如：是否如期參與諮詢活動、是否完成指定事項）、目前的處遇階段、戒癮治療狀態作出個案評估，基本上以調整處遇內容與方式為原則、驅逐處遇方案為例外。相較之下，台灣緩起訴戒癮治療中，一旦藥檢呈現陽性反應，檢察官極可能依照毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準第 12 條撤銷緩起訴處分（雖然目前部分地檢署的政策有所修正），此種憑藉單一項目認定戒癮成效的作法恐怕過於狹隘。

⁴²⁸ 曾有研究建議引進再犯風險與醫療需求分流的評估工具（RANT）作為緩起訴處分判斷時的評估依據及標準，執行則委諸檢察事務官。具體建議：李宗憲等人（註 99），頁 176-178。

五、獎懲欠缺即時與彈性

無論是負面的制裁（例如：社區服務、增加藥檢次數、短期監禁等）或正面的獎勵（例如：言詞鼓勵、減少藥檢次數、進入下一個處遇階段），毒品法庭的獎懲手段均相當講求即時且彈性的反應，以回應參與者表現並且與處遇團隊保持密切聯繫。相較之下，緩起訴戒癮治療只有撤銷緩起訴與否及觀護人監督頻率的差異，不僅獎懲項目無法即時及彈性，也並未使用獎懲工具。

第二款 緩刑附命完成戒癮治療

依照刑法第 74 條第 1 項，法官對於毒品施用者（受二年以下有期徒刑、拘役或罰金之宣告）得在符合「未曾因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告者」或「前因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告，執行完畢或赦免後，五年以內未曾因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告者」並認以暫不執行為適當時，宣告二年以上五年以下之緩刑，且得再依照同法條第 2 項第 6 款附命完成戒癮治療。此一制度與毒品法庭的「量刑後模式」近似，有罪判決已經確定，並非參與者自願參加，成功完成處遇即可迴避監禁，失敗則會被撤銷緩刑而入監服刑。

然而，在與毒品法庭「量刑後模式」的比較下，緩刑戒癮治療未鎖定目標群體且無分類處遇、處遇內容單向而簡陋、戒癮認定過於狹隘、獎懲欠缺彈性等情況和緩起訴戒癮治療相同，甚至在台灣毒品施用者處遇以檢察官的緩起訴附命完成戒癮治療為中心的情況下，其處遇內容更加貧乏、幾乎不具有實質內容。不過，若從制度框架看來，緩刑與緩起訴處分的差異有三：一是，緩刑宣告是由法官作成，緩起訴處分則由檢察官主導；二是，受緩刑宣告者明確知悉未完成處遇可能帶來的刑罰，受緩起訴處分者僅回到原有的訴訟程序；三是，緩刑時間較長，可以二年至五年為度而緩起訴處分僅有二年的時間限制⁴²⁹。

另一值得注意的是，刑事訴訟法第七編之一第 455 條之 2 以降的協商程序亦可以提供引入附條件緩刑的基礎，在符合規定之後，由法官作成附條件緩刑的決定。如此設計，雖然仍與毒品法庭「延遲量刑模式」延遲量刑的特質有所不同，但應可粗略歸類為毒品法庭的「答辯後轉向模式」，將認罪協商後進入毒品法庭的適用結果視為檢察官與法官合作的成果。不過，這只是在制度框架上有其適用可能，台灣實務目前未採取此一方式，也就並非現行毒品施用者處遇的一環。

⁴²⁹ 楊士隆、李宗憲（註 74），頁 262。

第三款 保安處分

台灣制裁體系呈現雙軌制，刑罰重視犯罪行為的社會損害，在對應惡害與防止再次犯罪的機能上考量應報及預防機能，並以行為責任作為預防機能的限制，以符合行為刑法與罪責原則⁴³⁰。有別於此，保安處分則在行為人有高度再犯可能或有危害公共安全之虞時，站在防衛社會安全以及消滅行為人危險性的立場上，實施矯正、改善或隔離，以期能保護社會安全⁴³¹，主要受到比例原則的拘束⁴³²。

在刑法第 86 條至第 99 條之中，總共有感化教育、監護、禁戒、強制工作、強制治療、保護管束、驅逐出境等七類保安處分，其中前五種屬於拘束人身自由之保安處分。在刑法第 88 條，特別對毒品施用者設有禁戒處分，規定施用毒品成癮者於刑之執行前令人相當處所，施以禁戒，期間限於一年以下，若執行中認無執行必要，法院得免其處分之執行。在禁戒處分執行完畢或一部執行而免除後認為無執行刑之必要者，法院得免其刑之全部或一部執行，禁戒處分幾乎等同於替代刑罰執行。依照刑法第 92 條，禁戒處分也可改為三年以下的保護管束，再根據保安處分執行法第 72 條，對受保護管束之人，促其禁戒或治療並隨時察看。雖有以上規定，但實際運作上，禁戒處分不僅欠缺對毒品施用者的篩選與評估，也僅有進入禁戒處所而十分簡陋，且在毒品危害防制條例設有觀察、勒戒與強制戒治及緩起訴附命完成戒癮治療處分下，基於特別法優先的原則，現行實務幾無適用可能⁴³³，2009 年至 2013 年間甚至只有 1 件，也就難以與毒品法庭進行比較。

目前實務較常使用的保安處分，除了保護管束之外，便是以毒品危害防制條例第 20 條的觀察、勒戒與強制戒治為主，不同於禁戒處分由法官自行判斷，此乃先由檢察官聲請而經法院裁定方令毒品施用者入勒戒處所觀察、勒戒，期間不得逾二個月，在認有「繼續施用毒品傾向」下，檢察官再聲請法院裁定，方令人戒治處所強制戒治，期間為六個月以上，最長不得逾一年。是台灣毒品施用者處遇之中主要的醫療性機構處分。

就制度比較而言，無論是禁戒處分，或觀察、勒戒及強制戒治，台灣對毒品

⁴³⁰ 林山田，刑法總論（下），頁 401-402（2008 年）。

⁴³¹ 林山田（註 430），頁 579-585。

⁴³² 大法官釋字第 471 號理由書：「保安處分之措施亦含社會隔離、拘束身體自由之性質，其限制人民之權利，實與刑罰同，本諸法治國家保障人權之原理及刑法之保護作用，其法律規定之內容，應受比例原則之規範，使保安處分之宣告，與行為人所為行為之嚴重性、行為人所表現之危險性，及對於行為人未來行為之期待性相當」。

⁴³³ 盧映潔，刑事制裁體系：第四講—保安處分，月旦法學教室，頁 72-73（2006 年）。

施用者特別設計之保安處分多著重在人身自由的拘束，與毒品法庭以轉向措施及社區處遇為主軸的設計理念大異其趣，而難以被歸類為「轉向模式」，如僅就時點而論，則係屬於「答辯後」。另一方面，相較於毒品法庭多元靈活的處遇工具，現行台灣對於毒品施用者的保安處分內容較為單一，實施也有一定的僵固性。

第三節 對毒品法庭的省思與建議

《毒品法庭的批判性考察》研究的最終目的並非得出全盤引進或斷然捨棄毒品法庭的結論，而是著重於毒品法庭在理念、設計以及運作上能帶給台灣甚麼樣的啟發與反思，使得我們對於毒品法制的思考得以更為細緻。為了達到這個目的，第三節將在第二節的制度比較基礎上，反思毒品法庭發展中值得借鏡的變革及其令人擔憂之處，並且從中與台灣毒品施用者處遇對話，藉以作為策進。

第一項 制度的評價性建議

觀察毒品法庭近三十年的發展，它象徵著傳統刑罰福利主義下醫療模式的蛻變，從強制且拘束人身自由拘束，轉變為講求自願且以社區處遇為基礎，藉由病人與犯人身分的切換與融合，既保有刑罰的監督力，又引進跨機構的治療資源，一手拿著胡蘿蔔、一手拿著棍棒，打造出極具特色的行為獎懲機制。然而，在制度迎向許多令人欣喜的變革的同時，也帶來不少的隱憂，這些優點以及缺點，都足以台灣毒品施用者處遇作為借鏡或引以為戒。

第一款 強化進入處遇的自願性

毒品法庭採取「答辯前轉向模式」或「答辯後轉向模式」不僅將影響到制度設計上是否讓涉犯重罪的被告進入、檢察官是否因擔心證據滅失而不願意使用，它更帶給被告不同的誘因，也形成不同的法律壓力，對於被告進入毒品法庭處遇方案的自願性有著重要的影響。除了法官以附條件緩刑作成決定的「量刑後模式」之外，「緩起訴模式」或「延遲量刑模式」均強調被告進入毒品法庭的自願性，但此自願性要求備受批評，認為被告在完成處遇方案利益(例如：撤銷刑事指控)以及替代監禁措施的面前，幾乎難以拒絕，是一種「間接強制」。

此一手段在國家干涉個人決定的正當性有所不足，問題根源在毒品施用行為的管制問題，而毒品法庭則將之轉化為對於治療的要求，即便稍微緩解其強制性的色彩，仍然被認為是一種妥協而受到不少的挑戰。為了盡量回歸自願性的本質，

有必要從自願性的內涵著手，將進入毒品法庭的同意還原為「醫療行為的告知後同意」、「替代監禁措施的同意」及「刑事訴訟法理的同意」，分別充實「醫療決定資訊」、「非拘禁措施執行資訊」及「刑事訴訟權益變動資訊」，踐行告知後同意原則、告知非拘禁措施執行的內容及其相異的程序、針對其開啟程序給予該相應的程序保障（例如：認罪協商的自願性要求）並告知所涉及的權益變動（例如：放棄律師權的利弊得失），以提升作成進入毒品法庭的決定品質，同時也有益於提升參與者的治療動機，而這是影響戒癮治療成效的關鍵。

將毒品法庭「緩起訴模式」對照台灣「緩起訴附命完成戒癮治療」，根據刑事訴訟法第 253 條之 2 第 2 項，戒癮治療必須取得被告同意，具體作法則依據檢察機關辦理緩起訴作業要點第 2 點緩起訴處分作業流程：「檢察官於命被告完成戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他適當之處遇措施時，宜告知緩起訴處分之相關法律規定及撤銷之法律效果，由被告自費至指定處遇之醫療機關（構）接受處遇之意旨，其命令並應得被告之同意，由書記官記明筆錄備查」。雖然同樣要求被告同意，但在作業流程上卻僅要求「宜告知」且告知內容僅包含「法律規定及撤銷之法律效果」與「自費至醫療機構接受處遇」，有所不足。建議將告知程度修改為「應告知」並對於違反告知義務設有一定法律效果，且在告知範圍上兼及「醫療行為的內容」、「處遇執行的狀況」，俾藉由充實資訊以避免進入決定處遇的自願性更形惡化。同時，除書記官記明筆錄之外，也建議透過書面資訊輔以口頭說明，使被告更能有效理解資訊。

將毒品法庭「量刑後模式」對照台灣「緩刑附命完成戒癮治療」，由於此二者均屬判決已確立，進入毒品法庭或附命完成戒癮治療的要求均由法官自行判斷，被告並無同意權而並非自願，此時提供參與者資訊的目的乃在於提升其治療動機，雖與自願性並關聯較低，但仍有其戒癮治療上的重要性。

第二款 再施用與再犯罪的脫鉤

毒品法庭的發軔，來自戒癮治療過程與刑事司法的齟齬，導致從懲罰到治療的轉變，其中又以「再施用」被認定為「再犯罪」最為重要。就醫療觀點而言，「再施用」毒品本來就是戒癮治療過程中無法避免的情況，且「再施用」的意義從不同角度觀察將有不同的解釋，甚至可以認為「再施用」是治療的重要契機。基此，毒品法庭並不直接將「再施用」與「再犯罪」畫上等號，將考量治療狀況予以較寬鬆的認定。不過，由於毒品法庭並非醫療機構，終究仍須劃定界線而設定一定的標準及其後果，而目前毒品法庭多將劃定界線的任務交由個別法官裁量，

缺乏明確的標準設計及支撐其標準的理念，仍有改進的空間。

為進一步深化毒品法庭的醫療色彩，除了透過分析個案情形及所處戒癮階段找出得以協助的關鍵之外，標準的設定必須以醫療人權為依歸，在追求戒癮治療成效之際，應該確保參與者的治療資源不會因為戒癮治療效益的降低而受損。換言之，「再施用」的行為詮釋不僅以治療效益為念，更得以醫療人權為核心。

以毒品法庭的發展與反省為借鏡，據以思考台灣緩起訴附命完成戒癮治療。刑事訴訟法第 253 條之 3 第 1 項「緩起訴期間內另犯罪被訴」包含「施用毒品罪」而得作為撤銷事由；毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準第 12 條第 4 款：「於緩起訴期間，經檢察機關或司法警察機關採尿送驗，呈毒品陽性反應」亦被視為未完成戒癮治療而得作為撤銷事由，保有「再施用」與「再犯罪」之間的連結性。由於撤銷緩起訴處分乃由檢察官自行裁量，同樣缺乏明確標準以及支撐其標準的理念。這時候便須劃定明確標準，其標準不僅應以治療效益為念，更得以醫療人權為核心，藉此限縮毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準第 12 條第 4 款的適用（例如：要求須經檢察官、觀護人、戒癮治療團體、醫師均同意方能撤銷），透過具有處遇及醫療專業的第三方監督來落實醫療人權。

第三款 以醫療需求作為進入標準

毒品法庭藉由進入標準篩選目標群體，其標準衡酌其需求、動機、風險及能力，同時劃定排除的疾病或犯罪類型。標準決定部分群體有接受毒品法庭處遇的資格，也就排除了其他群體接受治療的機會，雖然以治療為名，但此標準的設計原理不全然考量醫療需求，還兼及治療動機、公共安全及處遇資源，未能讓毒品施用者的醫療人權獲得充分保障，而飽受批評。對此，其一可進而透過衛生醫療部門提供自外於刑事司法的治療服務，避免醫療人權的潛在傷害；其二則可退而藉由充實資源而放寬進入門檻，以醫療需求為核心，使醫療人權保障更加充分。

對照台灣，僅在刑事訴訟法第 253 條之 1 第 1 項「被告所犯為死刑、無期徒刑或最輕本刑三年以上有期徒刑以外之罪」設有不影響施用毒品罪的一般性資格限制，並未進一步設定篩選進入毒品施用者處遇的標準。使得緩起訴附命完成戒癮治療看似門戶開放，但實則完全由檢察官決定。在此之下，適用比率始終維持在一成，這是 2011 年及 2016 年法務部二次以考核指標要求檢察官運用緩起訴附命完成戒癮治療的背景。因此，台灣問題並不在於標準排除了誰，而在於缺乏標準的恣意，使得我們不清楚哪些群體基於何種理由被排除。對此，重新建立起標

準是重要的，而這個標準必須在考量醫療人權的保障上盡量寬鬆，否則即應透過衛生醫療部門協助提供自外於刑事司法的治療服務，以全面性確保其醫療人權。

另一個值得注意的是刑法第 74 條第 2 項第 6 款的緩刑附命完成戒癮治療，在進入篩選標準之前，該條文的第 1 項便設有「未曾因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告者」或「前因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告，執行完畢或赦免後，五年以內未曾因故意犯罪受有期徒刑以上刑之宣告者」的一般性資格限制，綁住法官使用附條件緩刑的空間，2006 年至 2015 年間僅占全部施用毒品裁判確定有罪執刑而未入監者人數的 2%。使得法官在難以信任被告、不若檢察官建立起較為完整的處遇資源上，無法充分發揮協助戒癮治療的功能，刑法第 74 條第 2 項第 6 款幾乎成為具文，似乎可以進一步思考是否針對毒品施用者放寬緩刑附命完成戒癮治療適用的資格限制，同時也藉此制定保障醫療人權的篩選標準。

第四款 以減害理念作為畢業標準

毒品法庭會為階段性處遇設定不同目標，並且據此形塑出對於參與者的要求而漸次成為離開毒品法庭的畢業標準，簡單來說，畢業標準背後的處遇理念將會相當程度地決定了整體處遇方案的進行，同時決定甚麼是合適的處遇與服務。美國毒品法庭處遇理念偏向「完全戒癮」，並不若澳洲毒品法庭偏好於「減害」的理念，因此往往因為窄化治療成功的定義、限縮戒癮治療視野而飽受批評。對此，從根本性地質疑治療成效作為型塑毒品法庭的畢業標準，不再要求參與者承擔起其無法控制的治療成果，是在學理上較為正確的作法。退步言之，如果在現實上仍須與治療有若干連結，那也不應該以「成癮性標準」作為主軸，兼採「社會支持依附標準」、「生活品質標準」而使得認定標準更為多元，才較能夠符合現代戒癮知識的發展，建立起更貼近醫療意義的處遇方案。

對照台灣，毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準第 13 條第 1 項規定「被告於戒癮治療期程屆滿後，依治療機構函送之檢驗結果或診斷證明，未完成戒癮治療者，得撤銷緩起訴處分」並參酌同標準第 7 條：「戒癮治療之期程以連續一年為限」，可以得知緩起訴附命完成戒癮治療並未明確將畢業標準形諸規範之中，只要完成各自參與者所參與的戒癮治療期程即可謂完成，而該戒癮治療的內容及其要求則視各地法院地檢署所合作的戒癮治療團體及醫療院所而定，較難以一概而論。以台北地方法院檢察署規劃、中華民國解癮戒毒協會主辦的戒癮治療課程為例，則要求參與「正念減壓班」等課程達一定時數並進行若干次諮商，並非要求「完全戒癮」。對此，未來應進一步研究各戒癮治療團體及醫療院所的

具體作法，確認其處遇理念及其畢業標準為何，以期建立起多元認定標準，並使「非參與者所能控制的治療成效」與「是否能夠自處遇方案畢業」得以脫鉤。

第五款 不應引進等級制裁制度

毒品法庭別具特色之處在於以等級制裁制度為核心的行為獎懲制度，透過設計不同的行為要求及相應的制裁使得參與者達成治療目標，其內容包括：口頭訓誡、居家監禁、短期監禁處分等。受到行為主義風潮影響，大量經驗研究聚焦在等級制裁運作的技術問題，較少著墨「制裁正當性」及「制裁與治療之間的關係」。首先，得進一步檢驗毒品法庭對於人行為要求的目的是否基於治療？該目的與該行為要求之間的合理關聯？透過制裁是否能夠促進該要求？制裁選擇是否違反違反比例原則？甚或已經違反行為責任原則。其次，治療與制裁界線日趨模糊，有制裁包裝為治療的危機，而該制裁卻毋庸透過程序來確認事實並適用刑法原理原則。再者，即便能區分治療與制裁，「對於何種行為該給予制裁」也將成為難題，因為患者的不當行為可能正是疾患病徵或治療過程無法避免的情狀。最後，制裁內容也有疑慮，例如短期監禁處分便備受批評，與短期自由刑有著相似弊害。

對照台灣，就縱向而言，單指緩起訴或緩刑附命完成戒癮治療，在檢察官或法官作成附條件決定之後，便交予觀護人、戒癮治療團體及醫療院所進行處遇而在規範上不會有等級制裁的設計。就橫向而論，無論是緩刑或緩起訴，在刑事訴訟法第 253 條之 2 第 1 項或刑法第 74 條第 2 項均設有他款內容，可予以複數的附條件，尤其又以「預防再犯所為之必要命令」連結較高，但除了行為要求外，規範也未設有等級制裁制度。撤銷緩起訴處分或緩刑即屬最為嚴厲的制裁。然而，目前修法趨勢似乎有意朝向等級制裁制度，例如：法務部提出的修法草案便希望能夠新增「違反司法處遇命令罪⁴³⁴」、司法院在全國司法改革國是會議書面報告也不排除引進「短期監禁處分⁴³⁵」。透過新設刑法規範處罰違反司法處遇命令者處罰的作法，可能將面臨法益及其正當性基礎的挑戰，至於引進諸如短期監禁處分作為等級制裁制度一環，在內容、正當性與運作都有疑慮。進一步討論，如果從緩刑出發，蓋因緩刑屬「刑罰節制措施⁴³⁶」，乃鑒於「有罪必罰」政策害處所設，目的正在於節制刑罰並透過社區處遇給予社會復歸支援⁴³⁷，在附條件緩刑

⁴³⁴ 林達（註 10）。

⁴³⁵ 司法院，司法院就設置毒品專責法庭評估意見書，司法改革國是會議第五分組第 4 次會議議題 5-2-2，頁 8，<https://drive.google.com/file/d/0B9NObfZ1vI2WN0YteGJTZDRlEkk/view>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

⁴³⁶ 刑罰節制措施的用語，出自：林東茂，刑法綜覽，頁 26（2009 年）。

⁴³⁷ 謝如媛，緩刑的刑事政策意涵：嚴罰趨勢下的寬典？，臺大法學論叢，43 卷，4 期，頁

已被批評為異化之下⁴³⁸，等級制裁制度將使得情況更形惡化，這種過於頻繁的義務賦課，恐怕正反映了我們對於刑罰的依賴，而只是將處罰的形式從監禁轉換為行為要求甚至是某些屈辱的義務⁴³⁹，刑罰不但未因為和緩措施消失，更藉此發展出新的控制技術⁴⁴⁰。如果從緩起訴處分引進，由於檢察官本來便傾向於將附條件緩起訴當作被告毋須進入審判程序的恩惠，視義務賦課為理所當然而不予以節制，輕忽附條件指示對被告權利的侵害，與其節制刑罰權作用的目的有所矛盾⁴⁴¹，等級制裁制度的引進將加劇此疑慮。基此，我認為應回歸刑罰節制的基本觀念⁴⁴²、社區處遇的本質⁴⁴³，以不引進等級制裁制度為佳。這也能呼應聯合國非拘禁措施最低限度基準規則第 2.7 條的看法，非拘禁措施的使用必須朝著非刑罰化或除罪化的目標前進，不能阻礙非刑罰化或除罪化的嘗試，同時也須尊重個人權利，盡可能減少刑罰適用，使用刑罰必須符合嚴格標準才能予以正當化。

第六款 建構多元細緻的處遇內容

毒品法庭另一特色在於其多元細緻的處遇內容，根據參與者的表現構成階段性處遇，並根據當事人的需求提供合適的處遇服務，而這些制度設計則建立在制裁、誘因及治療調整的工具之上。雖然等級制裁制度的引進多有疑義，但其他處遇內容則具有相當高的參考價值，舉例而言：毒品法庭初期處理「回應需求」（例如：用藥渴望與精神健康疾病）、中期處理「犯罪學需求」（例如：再犯環境的調整）、後期則以「維持需求」（例如：職業與教育的諮詢）為主，分為多階段處遇，且在其中也設有不同服務內容（例如：創傷後服務、租屋協助、家庭及人際關係等）並將視個案情況予以調整，同時留意共病現象，可謂多元而細緻。

對照台灣，毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準第 3 條規定「戒癮治療之方式如下：一、藥物治療。二、心理治療。三、社會復健治療（第一項）。前項各款之治療方式應符合醫學實證，具有相當療效或被普遍採行者（第二項）」，在名義上設有三種不同的治療方式，並且要求該治療方式必須有醫療實證，但在緩起訴附命完成戒癮治療的實務運作，仍然偏重門診領取替代療法藥物，欠缺如

1652（2014 年）。

⁴³⁸ 謝如媛（註 437）頁 1638。

⁴³⁹ 謝如媛（註 437）頁 1639。

⁴⁴⁰ 謝煜偉（註 203），頁 151。

⁴⁴¹ 李元榮，以特別預防角度探討緩起訴制度，國立政治大學法律學研究所碩士論文，頁 129（2015 年）。

⁴⁴² 謝如媛（註 437）頁 1645。

⁴⁴³ 謝如媛，社会内処遇をめぐる台湾の現状—2005 年の法改正を中心に，刑事立法研究会編，更生保護制度改革のゆくえ—犯罪をした人の社会復帰のために，頁 344-345（2007 年）。

毒品法庭般多元而細緻的處遇內容。至於緩刑附命完成戒癮治療，其具體的治療內容則更顯單調貧乏，甚至可以說是付之闕如，仍有相當大的改進空間。

第七款 打造符合尊嚴的處遇制度

在傳統刑事司法程序茁生的毒品法庭，雖以「合作式司法」為理念，但仍然必須回應程序法理的務實質疑，且毒品法庭亦聲稱其重視參與者的正當程序權。在歷來美國法院實務運作之中，2007 年愛達華州政府訴羅傑斯案認為在「答辯後轉向模式」的終止程序應受到「最低程度的程序保障」、2010 年田納西州政府訴史都華案的實際情況顯示制裁程序並未受到正當程序保障。在訴訟主體任務轉變之際，法官的中立性與獨立性受到質疑、律師權與律師倫理受到挑戰、被告的權益確保亦有所不足。這些來自訴訟法理的批評雖然使得毒品法庭更添爭議，但同時也正在衝突的程序價值中挑戰以應報與發現真實為主軸的司法程序。

如果從這些爭議回過頭來思考台灣毒品施用者處遇，除了探討現行撤銷緩起訴處分及撤銷緩刑的正當程序保障、處遇團隊分工調整與訴訟主體任務的連動關係之外，更可以進一步檢討毒品施用者處遇中程序保障所扮演的角色。為了能夠確認參與者接受處遇的狀況並予以調整，可能要求頻率不等的報到與藥物檢測，甚至給予不同強度的行為要求與相應的對待，這些既影響戒癮治療的成效，也與參與者的權利有關。參與者不僅是一名接受毒品施用者處遇的毒品施用者，同時也如你我一般是社會的一份子，既不應給予其無履行可能的要求，也不應對之施加不合理、甚至是有辱尊嚴的處遇，而這除了有賴明確的規範與落實，更需要藉由公正且中立的第三方作為監督，以確保一個有尊嚴的處遇制度得以落實。

第二項 即將邁出的改革步伐？

上述對於毒品法庭的評價性建議共有七款，範圍涵蓋：進入處遇的自願性、再施用與再犯罪的關係、進入標準、畢業標準、等級制裁制度、處遇的細部內容以及從程序保障打造符合尊嚴的處遇制度。不難發現，這些檢討獨獨遺漏毒品法庭的法官。對照台灣，法官在毒品施用者處遇顯然是一個無聲的角色，甚至說是缺席也不為過，但現狀並非偶然，制度形成與法律規範與資源分配緊密相關。

面對目前不盡如人意的毒品施用者處遇，不少毒品法庭的倡議者認為打破現行以檢察官為主導的處遇模式將會是一個關鍵，而有必要將處遇的主導權交給法官，使得法官不再缺席，仿效毒品法庭的作法，透過若干法制工具來監督參與者

並領導處遇團隊。不過，這個倡議仍有不少尚待釐清之處，在法官與檢察官主導的選擇及其所欲使用的法制工具上也有必要再予以斟酌，值得進一步的思考。

第一款 尚待釐清的倡議

毒品法庭倡議者的主張是：現行台灣多元處遇模式導致處遇階段繁複且割裂，又無法統一事權，從聲請觀察勒戒、強制戒治裁定、抗告、緩起訴附命完成戒癮治療、撤銷緩起訴與再行起訴，乃至初再犯與累犯判斷以及定執行刑程序等，均處在不同程序階段、掌握在不同單位⁴⁴⁴。多元的制度框架反而是限制個人化處遇得以靈活運用的束縛。相對而言，毒品法庭以法官領導的處遇團隊為主導、統合處遇資源彈性地給予整合評量與多元處遇裁決⁴⁴⁵，被認為可以改善目前過於僵化而割裂的毒品施用者處遇程序，同時讓司法與醫療的夥伴關係得以因此進行跨領域的有效結合⁴⁴⁶，以朝向個別化處遇目標前進。倡議者認為應透過兼具機構處遇與社區處遇的保安處分引進毒品法庭⁴⁴⁷，且具有帶動觀護分流的效益⁴⁴⁸，即便反對引進毒品法庭者也認為保安處分值得嘗試⁴⁴⁹。

從這些主張可以看得出來，倡議者認為現行毒品施用者處遇程序過於繁複、處遇實施及其評量不夠靈活，使得個別化的處遇難以落實，並且認為毒品法庭能夠作為解方，而期待透過保安處分實質引進毒品法庭作為對策。不過，這樣的提案仍有不少尚待釐清的部分：首先，倡議者對於毒品法庭的制度構想偏重法官統整程序、多元處遇工具，但這只是毒品法庭制度的一部，如何看待以等級制裁制度為主軸的行為獎懲機制將會是爭議所在。其次，現行毒品施用者處遇的癥結是否在於法官統整程序、多元處遇工具也有討論必要，且本章第一節指出的各種困境並不會因為法官統整程序並掌握多元處遇工具而獲得解決，舉例而言：緩起訴處分因再施用毒品而遭撤銷、簡化治療為門診取藥而欠缺橫向協助的問題將再次重現，對這些具體作法的態度將成為提案的關鍵。最後，則是處遇團隊與制度設計的變革，在檢察官與法官角色分工迥異於美國的台灣，兩者在制度框架、實際

⁴⁴⁴ 林達（註 10）。

⁴⁴⁵ 黃名琪（註 10）。

⁴⁴⁶ 王作仁（註 10）。

⁴⁴⁷ 林達，毒品法庭保安處分是反毒新解方，蘋果日報，2017 年 4 月 5 日，<https://tw.appledaily.com/forum/daily/20170405/37607874>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

⁴⁴⁸ 林達，運用毒品法庭 帶動觀護分流，蘋果日報，2017 年 4 月 9 日，<https://tw.appledaily.com/new/realtime/20170409/1094081/>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

⁴⁴⁹ 認為改革工程浩大不同意引進毒品法庭，但是支持對毒品施用者處遇增加保安處分並設置專責執行觀護人：盧映潔，書面意見，司法改革國是會議第 5 分組第 4 次會議議題 5-2-2，頁 3-4，<https://drive.google.com/file/d/0B9NObfZ1v12WTXk3NnBLvPwX0U/view>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

運作上的優劣分析尚有待討論，且採取保安處分的提案在理念與制度設計上也須再仔細考量，要透過甚麼手段、達到甚麼目的，將會是具體制度提案的重點。

第二款 在檢察官與法官之間

針對前述倡議者的看法，反對意見認為應從現行已頗具規模的緩起訴處分著手，將改革建立在以檢察官為主導的處遇模式。在 2017 年全國司法改革國是會議第五分組中，司法院毒品法庭的評估報告書便認為台灣檢察官偵查時較他國檢察官有更多強制處分權（例如：鑑定、緊急搜索及強制採樣），於決定時尚可依毒品危害防制條例第 24 條第 1 項，在被告所犯非屬重罪下為附條件緩起訴處分配合醫療院治療或責成觀護人、警政機關督管並可聲請法官為禁戒處分，設計多元充足。再加上台灣檢察官在行政資源的連結上較法官具優勢，亦與美國法制分工有別⁴⁵⁰。在司法院這份書面報告中，不認同引進以法官為主導的毒品法庭，認為檢察官主導即可達成司法監控目的，並可藉此精進處遇模式以便處理資源欠缺、追蹤輔導困難、提高檢察官使用緩起訴處分意願等問題。

司法院書面意見以強制處分主張檢察官適合作為處遇主導機關的論點恐有待商榷，這似乎暗示著檢察官必須對於毒品施用者進行強制處分，背後理由除了發展更為嚴密的監督之外，便是將毒品施用者作為追查上游毒品來源的工具，有所不當。除此之外，這份反對意見主要認為現行多面向處遇的司法監控已經足夠，毋庸再引進毒品法庭。雖然監督程度的討論確實重要，但這並未直接回應倡議者的批評：現行毒品施用者處遇程序過於繁複、處遇實施及其評量不夠靈活。

著眼於倡議者對於現狀的批評出發，我認為法官在現行法制確實相較檢察官有其優勢：一是，檢察官以追訴犯罪為任務，不適合從事戒癮治療的監督與決定，毒品施用者通常是追查上游毒品來源的工具。二是，法官可以作成人身自由拘束處分。三是，法官作為最後裁決者，具有最終決定權，可以真正簡化毒品施用者冗長的刑事程序，避免繁複而割裂的處遇程序造成處遇中斷。不過，必須提醒，雖然現行制度上法官具有上述優勢，也並不能直接推論出必定的處遇模式與主導者，部分問題也並非不能從檢察官角度再為修法（例如：成立專門藥事檢察官即可回應戒癮知識不足、將毒品施用者當作追查上游毒品的工具的批評）。因此，真正的重點應該在於：繁複的處遇程序是否是一個問題？還是這只是現行諸多處遇困境的情感投射。如果繁複的處遇程序真的是一個問題，那此問題是否迫切？

⁴⁵⁰ 司法院（註 435），頁 5-7。

是否適合作為毒品施用者處遇改革策略的主軸？例如：具有優先性且可以一併處理其他毒品施用者處與所面臨的困境，而在改革成本效益上較為妥適。

許多毒品施用者處遇的難題並非將主導者換成法官便可高枕無憂，相反地，它將面臨更為嚴峻的挑戰。無論是進入處遇的自願性、再施用與再犯罪的關係、進入標準、畢業標準、等級制裁制度、處遇的細部內容以及如何從程序保障打造符合尊嚴的處遇制度，都將對於毒品法庭提問：對待這些問題的立場為何？為何以法官作為主導將使得這些問題更容易被化解？其實，毒品施用者處遇的核心問題從來不在於檢察官與法官的位置，而在於病人與犯人的身分。

即便能夠對於上述問題逐一給予答覆，難題還在於法制。概略而言，保安處分不以責任非難為內涵，其作用在於去除危險性而非應報、預防未來犯罪而非確認過去犯罪事實，內涵及作用均與刑罰迥異，與施用毒品罪不以責任非難為內涵且強調戒癮、預防未來再施用毒品的作用確實有高度親和性。不過，即便接受規範定位，具體法制設計仍極為艱鉅。茲以四項重要制度設計設想如下：其一在開啟程序上，由於保安處分屬法官自行宣告，被告無從拒絕，如要保持毒品法庭自願參與的設定，即需要透過刑事訴訟法第 455 條之 2 協商程序適用保安處分，認為保安處分屬於「有利於行為人」者，即非刑法第 33 條主刑項目而可納入協商內容⁴⁵¹。其二在目標群體上，由於宣告保案處分要件由法官認定，若未制定專法，即須積極運用刑事訴訟法第 208 條囑託鑑定，讓醫療、心理諮詢與評估團隊參與鑑定，以篩選出適合參與處遇的參與者。另外，美國審判程序將認定事實與適用法律程序分離，於量刑程序前將設有量刑前報告，達到量刑個別化⁴⁵²。刑事訴訟法第 288 條第 4 項雖明定科刑調查，但實務甚少將論罪與科刑階段區分，偏重事實認定、忽略科刑程序。有必要應強化科刑調查功能，以利法官選擇合適的保安處分。其三在階段性處遇上，由於保安處分的變更與調整有限，一旦宣告保安處分後，以法官為首的處遇團隊便難以如同毒品法庭般積極參與並予以監督。如此一來，即有增設保安處分種類以提供多元化處遇內容之需求，且可能須參考刑法第 92 條第 2 項後段，對於諸種適用於毒品法庭的保安處分增設「其不能收效者，得撤銷並變更之」。其四在終止處遇上，如仍要踐行自願放棄將是難題，依照刑事訴訟法第 455 條之 3 第 2 項，被告得於訊問或告知程序終結前撤銷其合意，並未兼及保安處分執行的過程。如以保安處分實質引進毒品法庭時，必須增訂於保安處分執行中得放棄執行之規定，而不僅限於法院訊問及告知程序前。

⁴⁵¹ 何賴傑，從拘束力觀點論協商程序，月旦法學雜誌，118 期，頁 11（2005 年）。

⁴⁵² 柯耀程，量刑辯論構想的思辨，中央警察大學法學論叢，24 期，頁 35（2013 年）。

如果台灣毒品施用者處遇將要邁向此一巨大的法律改造工程，勢必需要有更為堅實的理論基礎、實證依據、法制設計以及穩健可期待的改革策略。

第四節 小結

現行台灣毒品施用者處遇架構繁複，各自面對不同的困境。具治療內涵的作法目前由檢察官主導，強調治療的社區處遇以緩起訴處分附命完成戒癮治療為中心，目前適用比率多維持在一成而無法提升，除導因於程序繁複外，更在於戒癮治療被認為無效。但這種說法忽視現行標準設定著重以「再施用毒品」判斷成效的作法、未能理解到目前戒癮治療處遇內涵亟待改進的情況。另一方面，醫療性機構處分則以觀察、勒戒與強制戒治為核心，不過，這套流程在觀察、勒戒判斷「繼續施用毒品傾向」上依賴前科判斷、時間過短而難以有效評估；在強制戒治則與監禁管理近似，使得戒癮成效有限且造成污名化。不具治療內涵的作法則由法官主導，多數法官手上的施用毒品案件均流入監獄，不僅無法獲得治療，又沾染惡習、深受污名影響，更將造成監獄膨脹。少數流往非監禁處分的案件，則主要作成易刑處分，在法規適用限制、司法系統與醫療院所連結性較低、法官難以信任被告將成功戒癮的情況下，甚少作成緩刑附命完成戒癮治療並付保護管束。

台灣在 1998 年引進觀察勒戒與強制戒治的醫療性機構處分、2008 年藉由緩起訴處分戒癮治療走向社區處遇，毒品法庭因為與病患型犯人定位的高親和性，可能使得它成為第三個十年的改革焦點，但由於犯人身分並未消失，增加等級制裁制度或其他刑罰制裁選項可能改寫「第三波醫療化改革」的劇本。面對隨著美國毒品戰爭而傳播至世界各地的毒品法庭，理解國外政策、國際潮流與本土實踐的互動關係將會是討論的基礎，而不應該完全妥協於施用毒品罪難以撼動的政治情勢，回到制度進行進一步的比較有其重要性。從制度框架與處遇內容比較毒品法庭與台灣毒品施用者處遇，緩起訴處分附命完成戒癮治療雖與毒品法庭「緩起訴模式」的制度框架相近、緩刑附命完成戒癮治療則與毒品法庭「量刑後模式」相近，但在處遇內容上均有相當大的差異，至於保安處分則為倡議者所主張，但以現行制度的禁戒處分或觀察、勒戒及強制戒治，多強調人身自由拘束且內容較為單一且有一定的僵固性，在性質上與強調社區處遇的毒品法庭有別。

在制度框架與處遇內容比較的基礎上，回顧毒品法庭近三十年發展值得借鏡與引以為戒之處，認為在制度比較分析之後可以朝著以下方向進行檢討：藉由充實資訊來強化進入處遇的自願性；讓再施用與再犯罪得以脫鉤並以醫療人權作為

核心；以醫療需求作為進入標準而不採取危險或恣意的標準；以減害理念作為畢業標準而非執著於完全戒癮；在制裁正當性及治療與制裁關係有所疑義之下，不引進等級制裁制度；建構多元細緻的處遇內容而針對個案需求進行處遇調整；透過程序保障來打造符合尊嚴的處遇制度，這些制度的評價性建議可作為現行台灣毒品施用者處遇未來策進的方向。由於毒品法庭有其優劣，面對即將從毒品法庭邁出的改革步伐，更有必要謹慎地釐清倡議內容以及未來修法方針，究由檢察官還是法官作為毒品施用者處遇的主導者在制度有其重要性，但對於病人與犯人身分在制度上鬥爭與融合的立場，更是決定毒品施用者處遇具體風貌的關鍵。



第六章 結論

第一節 本文回顧

毒品法庭開啟問題解決型法庭的風潮，這場來自草根的法律發明，帶有濃厚的法律現實主義色彩，同時也與治療式司法理論對話。毒品法庭設有以法官為領導的專業處遇團隊，共同以參與者最大利益為首要考量以協助戒癮，並以細緻的進入程序、參與程序及終結程序作為程序構造，藉由開啟程序及目標設定來篩選進入處遇方案的參與者、基於參與者表現階段性地以獎懲與治療決定處遇內容、從終止方案與畢業標準以為處遇期程的結束。

藉由問題化毒品法庭來揭露制度的歷史成因：旋轉門司法造成的壓力促成毒品施用者處遇從懲罰到治療的變革；在法官裁量權受限、刑事司法系統不受公眾信任、法庭朝向專業分工的背景之下，隨著複合式法律運動共同挑戰傳統的刑事法庭；採取具獎懲性質的司法監督則與監禁大浪、趨向中間制裁的社區處遇、行為主義風潮的影響、社會復歸概念轉化有關。此時誕生的毒品法庭，乃實務家從刑事法庭作為起點，恰好回應施用毒品罪難以廢除的現狀、滿足刑事司法改革期待的政治需求而得以持續擴張。但是，在此同時也就迴避了除罪化的難題、使得法庭功能趨向犯罪控制，並限縮於刑事法庭的機構視角，受制於有限的資源且影響權力分立的架構。面對猶待改革的情況，毒品法庭的諸項標準將成為關鍵、控制網絡擴張及不平等處遇的批評浮現檯面，甚至從社會運動角度思考毒品法庭的位置，也成為改革困境中得以思索的問題。

在掌握制度發展與具體內涵、歷史成因與改革困境的基礎上，分別從制度構造及程序法理剖析。病犯概念使刑事司法治療功能與施用毒品罪疾病色彩結合，造成物質使用疾患者醫療人權在刑罰特別預防下的危機，並藉此產生病人與犯人身分的鬥爭與融合。間接強制與自願治療、再犯罪與再施用、進入標準與醫療需求、畢業標準與戒癮成效皆屬身分鬥爭，強化治療義務並將等級制裁作為內涵的行為獎懲則屬身分融合，在治療與懲罰合流下有著正當性及實際運作的疑慮。從治理角度觀察，則將發現一透過成癮與病犯概念精密創造的自我治理技術已經浮現。另一方面，於傳統刑事司法茁壯卻以合作司法為理念的毒品法庭，在 2007 年愛達華州政府訴羅傑斯案、2010 年田納西州政府訴史都華案等實務判決與正當程序產生衝突，並在訴訟主體任務改變之際，影響法官、律師及被告的角色定位與法理意義，挑戰著以應報與發現真實為主軸的司法程序。

藉由上述毒品法庭的發展及爭議反思台灣，有必要先從規範運作與實證數據檢證台灣現行毒品施用者處遇的問題：社區處遇方面，作成緩起訴附命完成戒癮治療比率偏低、作成緩刑附命完成戒癮治療更低，撤銷緩起訴處分與再施用毒品關係密切、整體處遇內容仍不夠完善；機構處遇方面，觀察勒戒與強制戒治的判斷標準與管理手段迭受批評，法官手中案件仍以入監服刑為其大宗，造成監獄龐大負擔。毒品法庭在不盡如人意的現狀上成為倡議，其病犯概念與台灣病患型犯人的定位接壤，在難以撼動的施用毒品罪之下，既可能走向「第三波醫療化改革」，也可能帶來危機。毒品法庭與台灣毒品施用者處遇在制度框架上多所相像，但是處遇內容卻相去甚遠，在此比較基礎上針對毒品法庭優點及缺點給予評價性建議，以為台灣的策進方向：強化進入處遇的自願性、再施用與再犯罪的脫鉤、以醫療需求作為進入標準、以減害理念作為畢業標準、不應引進等級制裁制度、建構多元而細緻的處遇內容、打造符合尊嚴的處遇制度。面對即將邁出的改革步伐，有必要謹慎地釐清問題與對策，檢察官與法官的主導位置固然重要，但更不能忽視病人與犯人身分在制度上的互動關係。

第二節 未來展望

《毒品法庭的批判性考察》在簡述毒品法庭發展並勾勒制度架構的基礎上，追問毒品法庭誕生的歷史成因與困境、分析毒品法庭的制度爭議與法理問題，最後再與台灣毒品施用者處遇對話。在有限的篇幅與能力處理如此宏大的議題，無論在歷史考察及制度分析上必有所不足，尚待之後繼續研究。如果暫時不去檢視制度生成的社會結構與意識形態，也擱置制度手段與犯罪防制目的之間的證成關係，從理論角度展望未來的研究方向，「問題解決型法庭」值得進一步關注。

概略區分為三個面向說明：其一，問題解決型法庭帶有濃厚的法律現實主義色彩，強調規範與現實的結合，但此結合非恣意宣稱，而是希望透過社會科學強化法律的客觀性，這正挑戰法律的定義，有必要進一步探討「實然存在」如何過渡到「應然當為」。其二，問題解決型法庭關切「犯罪成因」勝於「犯罪行為」，這正挑戰犯罪的定義，對讀犯罪學理論深入剖析將引人入勝。其三，問題解決型法庭擴張刑事法庭功能，這正挑戰刑事法庭的定義，變動原有法庭在政治社群的任務及其正當性基礎。以上對「法律」、「犯罪」與「刑事法庭」的挑戰，是問題解決型法庭理論饒富趣味之處。這本論文主要針對作為問題解決型法庭典型的毒品法庭提出初步考察與批判，以法庭研究思考歷史成因、從刑事政策角度分析制度，而並未將問題提升至理論高度提出論述。這或許是接下來值得研究的方向。

後 記

「我等了 22 個月，就為了今天，沒想到我辦到了」 Scott Elkins，一個 26 歲的嘻哈歌手，向觀眾如此說道……Elkins 的刑事指控已經被撤銷，他有了一個工作、音樂事業以及結婚的計畫。

——2008 年 10 月 15 日《紐約時報》(New York Times)

報章雜誌或研究論述往往會提出不少毒品法庭的成功案例與主張，在目前的政治情勢之下，這些確實是推動司法改革或引進資源的契機，看著樂團 Phish 主唱兼吉他手 Trey Anastasio 自毒品法庭畢業、於 2011 年出席華盛頓第 17 屆毒品法庭訓練會議鼓勵群眾的影片，作為一心想要投入改革的我也不時同感振奮，希望問題能就此解決。但是，這些說法還得經過仔細的檢證。在此同時，我也要急忙地澄清，這並不是認為毒品法庭對於 Scott Elkins 的成功毫無幫助，只是成功的定義與成因極為複雜，政經文化影響目標制定、手中的資源決定採取何種手段，在追求成功的過程也將付出不少代價，過程更不乏隱沒人海或先行離去的夥伴。在研究毒品法庭的過程中，我漸漸理解到，正因為毒品法庭所具有的政治魅力，謹慎地檢證制度並坦承面對改革焦慮，才是推動穩健改革不可或缺的基礎。

改革焦慮使得人們習慣追問「我們能做些甚麼？」，這是一種出於進步主義的提問，它所具有的現代性色彩，可能未能意識到人的侷限，陷入對改革的執著。因此，在面對毒品法庭時，我們必須克制對於刑事司法改革的期待，了解刑事法庭的極限以及處理成癮問題的艱難，不僅體認到刑罰並非萬靈丹，更理解到法庭不是上帝、治療不是神話。但是，在此同時，也不能陷入虛無的後現代式批評，在批評之後不提出具體建議，相反地，正是要在認知到人的侷限之下，提出可能遭到質疑的看法，並保持對話。這是《毒品法庭的批判性考察》站在改革者角度，但又與改革者保持距離的原因。我真切地希望，能夠藉由觀察毒品法庭面臨的困境、茁壯的過程以及接踵而來的爭議，看見站在不同位置的人們的處境與掙扎。

雖然這本論文充滿著對於毒品法庭的批判，但我的目的並不在於否定毒品法庭，而是希望藉由訴說真相並揭示良善意圖背後的風險，讓新思潮與新方法得以蛻變而不至於折損。在歷史面前，制度顯得渺小，1614 年德意志地區管制烈酒，光顧白蘭地酒舖買酒後必須當場服下，與四百年後服用美沙冬的病人何其相像。改革如同面對成癮，不可能立刻得到解方，相反地，它往往再度復發，導致方向修正。雖然過程難免令人感到洩氣，但在每一次的復發之後，我們終將學習到一些新的事物、有了一些新的想法，並且對於人有了更多一點的理解。

參考文獻

一、中文部分

(一) 專書

1. David Courtwright 著，薛詢譯（2018），上癮五百年，3 版，台北：立緒文化。
2. David Garland 著，周盈成譯（2006），控制的文化－當代社會的犯罪與社會秩序，台北：巨流出版。
3. Garry Martin、Joseph Pear 著，黃裕惠譯，洪儷瑜審訂（2012），行為改變技術：理論與運用，4 版，台北：學富文化。
4. Johann Hari 著，李品佳譯（2017），追逐尖叫：跨越 9 國、1000 個日子的追蹤，找到成癮的根源，以及失控也能重來的人生，台北：麥田出版。
5. Lawrence M. Friedman 著，劉宏恩、王敏銓譯（2016），美國法律史，台北：聯經出版。
6. Patt Denning、Jeannie Little、Adina Glickman 著，謝菊英、蔡春美、管少彬譯（2007），挑戰成癮觀點：減害治療模式，台北：張老師文化。
7. Paul Bloom 著，陳岳辰譯（2017），失控的同理心：道德判斷的偏誤與理性思考的價值，台北：商周出版。
8. 王兆鵬（2007），美國刑事訴訟法，2 版，台北：元照出版。
9. 王兆鵬（2008），刑事訴訟法講義，台北：元照出版。
10. 李佳玟（2009），在地的刑罰·全球的秩序，台北：元照出版。
11. 林東茂（2009），刑法綜覽，6 版，台北：新保成出版。
12. 林山田（2008），刑法通論（下），10 版，台北：元照出版。
13. 林健陽、柯雨瑞（2003），毒品犯罪與防治，桃園：中央警大出版社。
14. 許福生（2010），風險社會與犯罪治理，台北：元照出版。
15. 許福生（2012），犯罪與刑事政策學，2 版，台北：元照出版。
16. 陳新錦（2016），早期美國毒品控制模式研究，上海：上海社會科學院出版社。

17. 黃榮堅（1998），刑罰的極限，台北：元照出版。
18. 翟帆（2016），二十世紀美國毒品政策的演變，上海：上海社會科學院出版社。
19. 蔡墩銘（1988），矯治心理學，台北：正中書局。

（二）期刊及專書論文

1. 王兆鵬，受有效律師協助的權利——以美國法為參考，月旦法學雜誌，123期，頁148-171（2005年）。
2. 王皇玉（2004），論施用毒品之犯罪化，臺大法學論叢，33卷，6期，頁39-76。
3. 王皇玉（2005），論販賣毒品罪，政大法學評論，84期，頁225-275。
4. 王皇玉（2010），台灣毒品政策與立法之回顧與評析，月旦法學雜誌，180期，頁80-96。
5. 王泰升（2007），台灣的法律繼受經驗及其啟示，中研院法學期刊，創刊號，頁111-136。
6. 王雪芳、王宏文（2017），台灣接受毒品緩起訴戒癮治療者再犯罪之分析，犯罪與刑事司法研究，27期，頁1-41。
7. 何賴傑（2005），從拘束力觀點論協商程序，月旦法學雜誌，118期，頁9-17。
8. 吳文正（2011），由治療性司法觀點探討以精神衛生法庭整合刑事司法與精神衛生二大體系，全國律師，15卷，5期，頁21-33。
9. 吳全峰、黃文鴻（2007），論醫療人權之發展與權利體系，月旦法學雜誌，148期，頁128-161。
10. 李宗憲、楊士隆（2010），刑事司法戒治處遇制度之問題與困境研究，犯罪學期刊，13卷，1期，頁107-141。
11. 李思賢（2013），海洛因成癮者之心理與藥物諮商方案，收於：楊士隆、李思賢編，藥物濫用、毒品與防治，頁339-363，台北：五南文化。
12. 李思賢、David S. Festinger、楊士隆、楊浩然、吳慧菁、廖文婷、林依萸、鄭凱寶、Karen L. Dugosh、Brittney L. Seymour（2015），毒品再犯風險與醫療分流處置評量工具之研究，收於：刑事政策與犯罪研究論文集（18），頁157-183。
13. 李思賢、吳憲璋、黃昭正、王志傑、石倩瑜（2010），毒品罪再犯率與保護因子研究：以基隆地區為例，犯罪學期刊，13卷，1期，頁81-106。

14. 李榮耕 (2008), *Gideon's Trumpet* 被告的受有效辯護權, 全國律師, 12 卷, 12 期, 頁 21-45。
15. 李榮耕 (2011), 受拘捕犯罪嫌疑人於訊問中之受辯護權, 月旦法學雜誌, 192 期, 頁 45-62。
16. 李維 (2005), 行為主義中文版譯序, 收於: John Broadus Watson 著, 李維譯, 行為主義, 頁 i-xv, 台北: 知書房。
17. 周漾沂 (2013), 論被害人生命法益處分權之限制—以刑法父權主義批判為中心, 臺北大學法學論叢, 88 期, 頁 209-260。
18. 林孟皇 (2009), 設置專業法庭的時代背景、必要性與問題解決之道, 司法改革雜誌, 74 期, 頁 13-20。
19. 林建陽、陳玉書、柯兩瑞、張智雄、呂豐足 (2007), 我國當前毒品戒治政策之省思與建議, 收於法務部編, 刑事政策與犯罪研究論文集 (10), 頁 283-322。
20. 林臻嫻 (2013), 論毒品條例第 24 條第 2 項之「應依法追訴」—評最高法院 100 年台非字第 51 號判決暨 100 年度第一次刑事庭會議決議, 刑事法雜誌, 57 卷, 1 期, 頁 27-49。
21. 林儂紘 (2012), 論當前刑事政策下的施用毒品者—以我國的刑罰規制為中心, 警大法學論集, 23 期, 頁 67-88。
22. 法務部 (2016), 105 年法務統計年報, 法務部統計處編印。
23. 邱獻輝 (2010), 物質濫用與依賴的基本概念探究, 諮商與輔導, 289 期, 頁 38-42。
24. 柯耀程 (2013), 量刑辯論構想的思辨, 中央警察大學法學論叢, 24 期, 頁 29-56。
25. 紀致光 (2014), 緩起訴處分戒癮治療之回顧與展望, 犯罪學期刊, 17 卷, 2 期, 頁 193-212。
26. 唐心北 (2011), DSM-5 診斷標準的改變 Part II—DSM-5 中物質及成癮疾患 (Substance and Addictive Disorders) 之主要改變, DSM-5 通訊, 1 卷, 4 期, 頁 10-12。
27. 唐心北 (2013), DSM-5 物質相關及成癮障礙症, DSM-5 通訊, 3 卷, 4 期, 頁 6-7。
28. 張天一 (2009), 兩岸保安處分制度之比較—以施用毒品之保安處分為中心, 軍法專刊, 55 卷, 4 期, 頁 137-158。
29. 張麗卿 (2016), 毒品濫用及其戒治, 月旦法學雜誌, 258 期, 頁 116-131。
30. 許恒達 (2017), 國際法規範與刑事立法: 兼評近期刑事法修訂動向,

臺大法學論叢，46 卷，特刊，頁 1257-1330。

31. 湯德宗 (2005)，論憲法上的正當程序保障，收於：行政程序法論，頁 167-210，台北：元照出版。
32. 黃正雄 (2013)，美國毒品法院與社區監督制度，檢察新論，13 期，頁 290-311。
33. 黃家嫻、劉慧玲、侯玟里 (2012)，一位海洛因成癮者行為改變歷程之照護經驗－跨理論模式之應用，精神衛生護理雜誌，7 卷，1 期，頁 41-48。
34. 楊士隆、李宗憲 (2013)，藥物濫用之處遇制度－美國毒品法庭，收於：楊士隆、李思賢編，藥物濫用、毒品與防治，頁 237-272，台北：五南文化。
35. 楊秀儀 (2007)，論病人自主權－我國法上「告知後同意」之請求權基礎探討，臺大法學論叢，36 卷，2 期，頁 229-268。
36. 楊冀華 (2017)，美國毒品法庭計畫與我國附命完成戒癮治療緩起訴處分之比較，矯正期刊，6 卷，2 期，頁 20-44。
37. 廖定烈、鄭若瑟、吳文正、黃正誼、陳保中 (2013)，物質成癮及治療：國內臨床服務的十年發展，家庭醫學與基礎醫療，28 卷，11 期，頁 299-304。
38. 蔣凱若、陳采蕙、陸汝斌、周桂如 (2005)，物質濫用患者之認知行為治療，長庚護理，16 卷，2 期，頁 181-189。
39. 盧映潔 (2006)，刑事制裁體系：第四講－保安處分，月旦法學教室，43 期，頁 70-79。
40. 謝如媛 (2005)，修復式司法的現狀與未來，月旦法學雜誌，118 期，頁 41-51。
41. 謝如媛 (2007)，夢想或現實？由紐西蘭經驗看修復式司法之可能性－以法院轉介之修復式司法方案為中心，成大法學，14 期，頁 121-166。
42. 謝如媛 (2011)，論美國毒品法庭制度－從懲罰到醫療的刑事司法實踐，收於：國立政治大學刑事法學中心編，刑事法學的新視野，頁 259-262，台北：元照出版。
43. 謝如媛 (2014)，緩刑的刑事政策意涵：嚴罰趨勢下的寬典？，臺大法學論叢，43 卷，4 期，頁 1609-1664。
44. 謝煜偉 (2005)，寬嚴並進刑事政策之省思，月旦法學雜誌，126 期，頁 131-157。
45. 嚴健彰 (2014)，成癮諮詢與預防復發，諮商與輔導，347 期，頁 4-12。

(三) 碩博士論文

1. 李元綦 (2015)，以特別預防角度探討緩起訴制度，國立政治大學法律學研究所碩士論文。
2. 李柏昇 (2017)，吸毒者處遇政策變遷 (1998-2017)：制度論的解釋，國立台灣大學科際整合法律學研究所碩士論文。
3. 李茂生 (1982)，人犯設施外處遇，國立台灣大學法律學研究所碩士論文。
4. 周暉念 (2009)，假釋決定之要件、程序與救濟程序之探討，國立中正大學法律學研究所碩士論文。
5. 林儷紘 (2008)，從社會復歸觀點論長期刑之受刑人處遇，國立中正大學法律學研究所碩士論文。
6. 施奕暉 (2013)，施用毒品行為刑事政策與除罪化之研究，國立中正大學犯罪防治研究所博士論文。
7. 楊冀華 (2017)，毒品施用者處遇效能之追蹤研究，中央警察大學犯罪防治研究所博士論文。
8. 蔡維恬 (2007)，國家管制施用毒品行為之正當性？，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文。
9. 蕭彭卉 (2007)，病人與犯人：台灣百年來吸毒者的軌跡，國立台灣大學法律學研究所碩士論文。

(四) 其他 (官方報告、報章雜誌、關係文書、進修報告)

1. 王作仁 (2008)，國內引進藥事法庭/酒後駕駛專責法庭-結合醫療與司法體系建立酒藥癮治療模式可行性初探，97 年度行政院衛生署及所屬醫院醫事人員出國進修計畫，網址：
http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_download.aspx?sysId=C09803253&fileNo=001 (最後瀏覽日：2018/3/18)。
2. 王作仁 (2017/4/8)，毒品法庭跨領域防治 美國這樣做，蘋果日報，網址：<https://tw.appledaily.com/forum/daily/20170408/37610961> (最後瀏覽日：2018/3/18)。
3. 司法院 (2017)，司法院就設置毒品專責法庭評估意見書，司法改革國是會議第 5 分組第 4 次會議議題 5-2-2，網址：
<https://drive.google.com/file/d/0B9NObfZ1vI2WN0YteGJTZDRlEkk/view> (最後瀏覽日：2018/3/18)。
4. 立法院 (2017/5/10)，立法院第 9 屆第 3 會期第 13 次會議議案關係文書

院總字 308 號，委員提案第 20750 號，立法院議案整合暨綜合查詢系統，網址：
http://lci.ly.gov.tw/LyLCEW/agenda1/02/pdf/09/03/13/LCEWA01_090313_00052.pdf（最後瀏覽日：2018/3/18）。

5. 朱學恒（2018/8/2），這樣的修法哪叫向毒品宣戰，ETtoday 新聞雲論壇（雲論），網址：<https://www.ettoday.net/news/20160802/746849.htm>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
6. 即時新聞（2016/8/4），毒品醫療前置化引論戰 台大教授提「毒品法庭」，自由時報，網址：
<http://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/1784936>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
7. 吳景欽（2018/8/5），吸毒醫療前置化已存在，蘋果日報，網址：
<https://tw.appledaily.com/forum/daily/20160805/37336457>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
8. 林達（2017/12/4），創建毒品法庭 升級作業系統，蘋果日報，網址：
<https://tw.appledaily.com/new/realtime/20171204/1252792/>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
9. 林達（2017/3/16），新設毒品法庭翻轉毒品政策，蘋果日報，網址：
<https://tw.appledaily.com/new/realtime/20170316/1077021/>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
10. 林達（2017/4/5），毒品法庭保安處分是反毒新解方，蘋果日報，網址：
<https://tw.appledaily.com/forum/daily/20170405/37607874>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
11. 林達（2017/4/9），運用毒品法庭 帶動觀護分流，蘋果日報，網址：
<https://tw.appledaily.com/new/realtime/20170409/1094081/>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
12. 法務統計資訊網，網址：www.rjsd.moj.gov.tw（最後瀏覽日：2018/3/18）。
13. 法務部，毒品施用者戒癮治療概況分析，網址：
http://www.rjsd.moj.gov.tw/RJSDWEB/common/WebListFile.ashx?list_id=1484（最後瀏覽日：2018/3/18）。
14. 法務部，毒品情勢分析（下），網址：<http://antidrug.moj.gov.tw/dl-2350-3b0649b4-0b06-455b-ae6f-7f0ee6ce2f15.html>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
15. 法務部，矯正機關收容施用毒品者及其再犯情形，網址：
<http://antidrug.moj.gov.tw/dl-2307-173afd1d-2858-4635-a9cc-3da8f9c0d989.html>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
16. 許春金、陳玉書、蔡田木（2013），毒品施用者處遇及除罪化可行性之

研究，行政院研究發展考核委員會委託研究。

17. 黃正雄（2012），替代療法之發展現況，赴美國康乃爾大學法學院研習出國報告，網址：
http://report.nat.gov.tw/ReportFront/report_download.aspx?sysId=C10100483&fileNo=001（最後瀏覽日：2018/3/18）。
18. 黃名琪（2017/4/20），這樣做 才有助毒品戒癮治療，蘋果日報，網址：
<https://tw.appledaily.com/headline/daily/20170420/37624303>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
19. 楊士隆、蔡德輝、張伯宏、李宗憲、莊淑婷、黃天鈺（2008），戒治機構內成癮性毒品施用者之管理與處遇模式建構，法務部委託研究。
20. 楊淳卉（2016/7/5），毒品問題嚴重 立委提修法勒戒前先戒癮治療，自由時報，網址：
<http://news.ltn.com.tw/news/politics/breakingnews/1752016>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
21. 管嫻媛（2018/5/8），提設立毒品法庭 立委：有效打擊毒品犯罪，聯合報，網址：<https://udn.com/news/story/6656/2449432>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
22. 盧映潔（2017），書面意見，司法改革國是會議第 5 分組第 4 次會議議題 5-2-2，網址：
<https://drive.google.com/file/d/0B9NObfZ1vI2WTXk3NnBLeVpwX0U/view>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
23. 蕭白雪（2017/8/14），設毒品法庭...蔡英文：該做 司法院長：再研究，聯合報，網址：<https://udn.com/news/story/9939/2640704>（最後瀏覽日：2018/3/18）。
24. 賴佩璇（2017/5/25），司改國是會議 兩派論戰是否設「毒品法庭」，聯合報，網址：<https://udn.com/news/story/7315/2484014>（最後瀏覽日：2018/3/18）。

二、英文部分

（一）專書

1. Dawn Moore. 2007. *Criminal Artefacts: Governing Drugs and Users*. Canada: UBC Press.
2. E. Allan Lind and Tom R. Tyler. 1988. *The Social Psychology of Procedural Justice*. New York: Plenum Press.
3. Greg Berman & Aubrey Fox. 2010. *Trial & Error in Criminal Justice Reform: Learning From Failure*. New York: Urban Institute Press.
4. Greg Berman & John Feinblatt. 2005. *Good Courts: The Case for Problem-Solving Justice*. New York: The New Press.

5. James L. Nolan. 1997. *The Therapeutic State: Justifying Government at Century's End*. New York: New York University Press.
6. James L. Nolan. 2003. *Reinventing justice: The American Drug Court Movement*. Princeton: Princeton University Press.
7. James L. Nolan. 2009. *Legal Accents, Legal Borrowing: The international Problem-Solving Courts Movement*. Princeton: Princeton University Press.
8. Jennifer Murphy. 2015. *Illness or Deviance? Drug Courts, Drug Treatment and the Ambiguity of Addiction*. Pennsylvania: Temple University Press.
9. Jerome Bruner. 2003. *Making Stories: Law, Literature, Life*. Cambridge & London: Harvard University Press.
10. Joan Dunayer. 2001. *Animal Equality: Language and Liberation*. Derwood: Ryce Publishing.
11. Joann L. Miller & Donald C. Johnson. 2009. *Problem solving courts: a measure of Justice*. New York: Rowman & Littlefield Publishers.
12. Kevin White. 2008. *Drug Court Justice: Experiences in a Juvenil Drug Court*. New York. Peter Lang Publishing.
13. Lawrence Baum. 2010. *Specializing the Courts*. Chicago: University of Chicago Press.
14. Lee Epstein, William M. Landes, Richard A. Posner. 2013. *The Behavior Of Federal Judges: A Theoretical and Empirical Study of Rational Choice*. Cambridge: Harvard University Press.
15. Martin Mayer. 2006. *The Judges: a penetrating exploration of American courts and of the new decisions-hard decisions-they must make for a new millennium*. New York: Truman Talley Books.
16. Martin Shapiro. 1986. *Courts: A Comparative and Political Analysis*. Chicago & London: University Of Chicago Press.
17. Mitchel P. Roth. 2011. *Crime and Punishment: A history of the Criminal Justice System*. Wadsworth: Cengage Learning.
18. Mitchell B. Mackinem and Paul Higgins. 2008. *Drug Court: constructing the moral identity of drug offenders*. Illinois: Charles C Thomas Publisher Ltd.
19. Rebecca Tiger. 2012. *Judging Addicts: Drug Courts and Coercion in the Justice System*. New York: New York University Press.
20. Tom Ginsburg, Tamir Moustafa. 2008. *Rule by Law: The Politics of Courts in Authoritarian Regimes*. New York: Cambridge University Press.

(二) 期刊及專書論文

1. Alex Stevens, Daniele Berto, Wolfgang Heckmann, Viktoria Kersch, Kerralie Oeuvery, Marianne Ooyen van, Elfriede Steffan & Ambros Uchtenhagen. 2005. Quasi-Compulsory Treatment of Drug Dependent Offenders: An International Literature Review, *Substance Use & Misuse*

40(3): 269-283.

2. Allison D. Redich. 2013. The Past, Present, and Future of Mental Health Courts, Pp. 147-161 in *Problem Solving Courts : Social Science and Legal Perspectives*, edited by Richard L. Wiener & Eve Brank. New York: Springer-Verlag New York.
3. Brain MacKenzie. 2015. The Judge is the key component: The importance of procedural fairness in drug-treatment courts. *Court Review* 52: 8-34.
4. Bruce J. Winick & David B. Wexler. 2006. The Use of Therapeutic Jurisprudence in Law School Clinical Education: Transforming the Criminal Law Clinic. *Clinical Law Review* 13: 605-634.
5. Bruce J. Winick. 2002. Therapeutic Jurisprudence and Problem Solving Courts, *Fordham Urban Law Journal* 30(3): 1055-1103.
6. Caitlinrose Fisher. 2014. Treating the Disease or Punishing the Criminal?: Effectively Using Drug Court Sanctions To Treat Substance Use Disorder and Decrease Criminal Conduct. *Minnesota Law Review* 99(2): 747-781.
7. Cary Heck & Aaron Roussell. 2007. State Administration of Drug Court: Exploring Issues of Authority, Funding and Legitimacy. *Criminal Justice Policy Review* 18(4): 418-433.
8. Cary Heck, Aaron Roussell, Scott E. Culhane. 2009. Assessing the Effects of the Drug Court Intervention on Offender Criminal Trajectories: A Research Note, *Crime Justice Policy Review* 20(2): 236-246.
9. Christine H. Lindquist, Bryn Ann Herrschaft, Pamela K. Lattimore. 2014. Reentry Courts. Pp.4351-4360 in *Encyclopedia of Crimology and Criminal Justice*, edited by Bruinsma, Gerben, Weisburd, David. New Ork: Springer Verlag New York.
10. Christopher Slobogin. 1995. Therapeutic Jurisprudence: Five Dilemmas to Ponder. *Psychology, Public Policy, and Law* 1(1): 193-219.
11. Clare Cappa. 2006. The Social, Political and Theoretical context of drug courts, *Monash University Law Review* 32(1): 145-176.
12. Daniel M. Fetsco. 2011. Early Release From Prison in Wyoming: An overview of Parole in Wyoming and Elsewhere and an Examination of Current and Future Trends. *Wyoming Law Review* 11(1): 99-122.
13. David B. Rottman. 2000. Does effective therapeutic jurisprudence require specialized courts (and do specialized courts imply specialist judge) ?. *Court Review* 37(2): 22-27.
14. David B. Wexler. 2005. Therapeutic Jurisprudence in Clinical Legal Education and Legal Skills Training: Therapeutic Jurisprudence and the Rehabilitative Role of the Criminal Defense Lawyer. *Thomas Law Review* 17(3): 743-773.
15. David B. Wexler. 2014. New Wine in New Bottles: The Need to Sketch a Therapeutic Jurisprudence “Code” of Proposed Criminal Processes and

- Practice. *Arizona Summit Law Review* 7: 463-480.
16. David De Matteo, Sarah Filone and Casey LaDuke. Methodological, Ethical, and Legal Considerations in Drug Court Research. *Behavioral Sciences and the Law* 29: 806-820.
 17. David S. DeMatteo, Douglas B. Marlowe and David S. Festinger. 2006. Secondary Prevention Services for Clients Who Are Low Risk in Drug Court: A Conceptual Model. *Crime and Delinquency* 52(1): 114-134.
 18. Deborah J. Chase & Peggy F. Hora. 2000. The Implications of Therapeutic Jurisprudence for Judicial Satisfaction. *Court Review* 37: 12-20.
 19. Eric Lane. 2003. Due Process and Problem Solving Courts. *Fordham Urban Law Journal*. 3(3): 955-1026.
 20. Faith E. Lutze & Jacqueline Van Wormer. 2014. The Reality of Practicing the Ten Key Components in Adult Drug Court. *Journal of Offender Rehabilitation* 53: 351-383.
 21. Francis A. Allen. 1978. The Decline of the Rehabilitative Ideal in American Criminal Justice. *Cleveland State Law Review* 27: 147-156.
 22. Gerald Dworkin. 2015. *Defining Paternalism*. Pp. 17-29 in *New Perspectives on Paternalism and Health Care*, edited by Thomas Schramme, Springer International Publishing.
 23. Greg Berman & Aubrey Fox. 2010. The Future of Problem-Solving Justice: An International Perspective, *University of Maryland Law Journal of Race, Religion, gender & Class* 10: 1-24.
 24. Greg Berman & John Feinblatt. 2001. Problem-Solving Courts: A Brief Primer. *Law and Policy* 23(2): 125-140.
 25. Greg Berman. 2000. What is a Traditional Judge Anyway? Problem Solving in the State Courts. *Judicature* 84(2): 78-85.
 26. Hepburn, J. R., & Harvey, A. 2007. The effect of the threat of legal sanction on program retention and completion: Is that why they stay in drug court? *Crime & Delinquency* 53: 255-280.
 27. James Duffy. 2011. Problem-Solving Courts, Therapeutic Jurisprudence and the Constitution: If Two is Company, is Three a Crowd?. *Melbourne University Law Review* 35: 394-425.
 28. James L. Nolan. 2002. Therapeutic adjudication. *Society* 39(2): 29-38.
 29. James L. Nolan. 2010. Harm Reduction and the American Difference: Drug Treatment and Problem-Solving Courts in Comparative Perspective. *Health Care Law and Policy* 13: 31-47.
 30. James L. Nolan. 2011. *Redefining Criminal Courts: Problem Solving and the Meaning of Justice* Pp. 3-31 in *Law and Courts Current Perspectives from Infotrac*, edited by George Ackerman, Belmont: Wadsworth Cengage Learning.

31. Jane M. Spinak. 2003. Why Defenders Feel Defensive: The Defender's Role in Problem-Solving Courts. *American Criminal Law Review* 40: 1617-1622.
32. Jeffrey A. Butts. 2011. Introduction: Problem-Solving Courts. *Law & Policy* 23(2): 121-124.
33. Jelena Popovic. 2006. Court Process and Therapeutic Jurisprudence: Have We Thrown The Baby Out With The Bathwater. *E-Law Journal* 1: 60-77.
34. Jeremy Travis & Joan Petersilia. 2001. Reentry reconsidered: a new look at an old question. *Crime Delinquency* 47(3): 291-313.
35. Jeremy Travis. 2000. But they all come back: rethinking prisoner reentry, *Sentencing & Corrections: Issues for the 21st Century* 7: 1-11.
36. Joel Gross. 2010. The Effects of Net-Widening on Minority and Indigent Drug Offenders: A Critique of Drug Courts. *Maryland Law Journal Race Religion, Gender & Class* 10: 161-178.
37. John A. Bozza. 2007. Benevolent behavior modification: understanding the nature and limitations of Problem-Solving Courts. *Widener Law Journal* 17(1): 97-143.
38. John Braithwaite. 2002. Restorative Justice and Therapeutic Jurisprudence, *Criminal Law Bulletin* 38(2): 244-262.
39. John Feinblatt & Derek Denckla. 2001. What Does It Mean To Be a Good Lawyer?: Prosecutors, Defenders, and Problem-Solving Courts, *Judicature* 84: 206-214.
40. John L. Todd. 1918. The meaning of Rehabilitation. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* 80(6): 1-10.
41. John S. Goldkamp 2000. The Drug Court Response: Issue and Implications for Justice Change. *Albany Law Review* 63: 923-961.
42. John S. Goldkamp, Michael D. White, Jennifer B. Robinson. 2001. Do drug courts work? Getting inside the drug court black box. *Journal of Drug Issues* 31(1): 27-72.
43. John Terrence A. Rosenthal. 2002. *Therapeutic Jurisprudence and Drug Treatment Courts: Integrating Law and Science*. Pp. 145-171 in *Drug Court in Theory and in Practice*, edited by James L. Nolan, New York: Aldine de Gruyter.
44. Judith S. Kaye. 2004. Delivering Justice Today: A Problem-Solving Approach. *Yale Law and Policy Review* 22: 125-151.
45. Judy H. Kluger et al. 2001. The Impact of Problem-Solving on the Lawyer's Role and Ethics, *Fordham Urban Law Journal* 29(5): 1893-1924.
46. Kerwin Kaye. 2015. Rehabilitating the 'drugs lifestyle': Criminal justice, social control, and the cultivation of agency. *Ethnography* 14(2): 207-232.
47. Mae C. Quinn. 2007. An RSVP to Professor Wexler's Warm Therapeutic Jurisprudence Invitation to the Criminal Defense Bar: Unable to Join You,

- Already (Somewhat Similarly) Engaged. *Boston College Law Review* 48(3): 539-595.
48. Mae Quinn. 2001. Whose Team Am I on Anyway: Musings of a Public Defender about Drug Treatment Court Practice. *New York University Journal of Law and Social Change* 26: 35-75.
 49. Malcolm M. Feeley & Joathan Simon. 1992. The New Penology: Notes on the Emerging Strategy of Corrections and Its Implication. *Criminology* 30(4): 449-474.
 50. Michael C. Dorf & Charles F. Sabel. 2001. Drug Treatment courts and Emergent Experimentalist Government. *Vanderbilt Law Review* 53(3): 831-883.
 51. Michael C. Dorf. 2006. Problem-Solving Courts and the Judicial accountability deficit. Pp. 309-328 in *Public Accountability, Designs, Dilemmas and Experiences*, edited by Michael W. Dowdle, Cambridge, UK: Cambridge University Press.
 52. Michael D Clark. 2003. A Change-Focused Approach for Judges. Pp. 137-147 in *Judging in a Therapeutic Key: Therapeutic Jurisprudence and the Courts*, edited by Bruce J Winick and David B Wexler. Carolina Academic Press.
 53. Michael Tonry & Mary Lynch. 1996. Intermediate Sanctions. *Crime & Justice* 20: 99-144.
 54. Micheal Foucault. 1997. A Birth of Biopolitics, Pp. 73-79 in *Ethics: Subjectivity and Truth (The Essential Works of Micheal Foucault, 1954-1984)*, edited by Paul Rainbow. New York: The New Press.
 55. Morris B. Hoffman. 2000. The Drug Court Scandal. *North Carolina Law Review* 78(5): 1439-1531.
 56. Morris B. Hoffman. 2001. Therapeutic Jurisprudence, Neo-Rehabilitationism, and Judicial Collectivism: The Least Dangerous Branch Becomes Most Dangerous. *Fordham Urban Law Journal* 29(5): 2063-2098.
 57. Morris B. Hoffman. 2011. Problem-Solving Courts and the Psycholegal Error. *University of Pennsylvania Law Review Online* 160(1) 129-139.
 58. Nicky Padfield. 2011. Judicial Rehabilitation? A view from England. *European Journal of Probation* 3(1): 36-49.
 59. O'Hear, Michael M. 2009. Rethinking Drug Courts: Restorative Justice as a Response to Racial Injustice. *Stanford Law & Policy Review* 20: 463-500.
 60. Ole Jacob Madsen. 2014. Therapeutic Culture, Pp.1965-1968 in *Encyclopedia of Critical Psychology*, edited by Thomas Teo. New York: Springer-Verlag New York.
 61. Pat O'Malley. 1996. Risk and Responsibility, Pp. 189-207 in *Foucault and Political Reason: Liberalism, Neo-Liberalism and Rationalities of Government*, edited by Andrew Barry, Thomas Osborne and Nickolas Rose.

Abingdon: Routledge.

62. Peggy Fulton Hora, William G. Schma, John T. A. Rosenthal. 1999. Therapeutic Jurisprudence and the Drug Treatment Court Movement: Revolutionizing the Criminal Justice System's Response to Drug Abuse and Crime in America. *Notre Dame Law Review* 74(2): 439-538.
63. Peggy Fulton Hora. 2011. Courting New Solutions Using Problem-Solving Justice: Key Components, Guiding Principles, Strategies, Responses, Models, Approaches, Blueprints and Tool Kits. *Chapman Journal of Criminal Justice* 2(1): 7-52.
64. Peter Raynor & Gwen Robinson. 2009. Why Help Offenders Arguments for Rehabilitation as a Penal Strategy. *European Journal of Probation* 1(1): 3-20.
65. John Petrila, Norman G. Poythress, Annette McGaha and Roger A. Boothroyd. 2003. The Broward Mental Health Court: process, outcomes, and service utilization. *International Journal of Law and Psychiatry* 26(1): 55-71.
66. Philip Bean. 2002. Drug Courts, the Judge, and the Rehabilitative Ideal. Pp.235-254 in *Drug Court in Theory and in Practice*, edited by James L. Nolan. New York: Aldine de Gruyter.
67. Rekha Mirchandani. 2008. Beyond Therapy: Problem-Solving Courts and the Deliberative Democratic State. *Law & Social Inquiry* 33(4): 853-893.
68. Richard C. Boldt. 2009. A Circumspect Look at Problem-Solving Courts. Pp. 13-32 in *Problem-Solving Courts: Justice for the Twenty-First Century*, edited by Paul C. Higgins & Mitchell B. Mackinem. Santa Barbara, California: Praeger.
69. Richard C. Boldt. 2014. Problem-Solving Courts and Pragmatism, *Maryland Law Review* 73: 1120-1172.
70. Robert G. Madden & Raymie H. Wayne. 2015. Constructing A Normative Framework For Therapeutic Jurisprudence Using Social Work Principles As A Model. *Touro Law Review* 18(3): 487-502.
71. Robert V. Wolf. 2008. Breaking with tradition: Introducing problem solving in conventional courts. *International Law, Computer & Technology* 21(1): 77-93.
72. Roblin Mackenzie. 2008. Feeling Good: the Ethopolitics of Pleasure, Psychoactive Substance Use and Public Health and Criminal Justice System Governance: Therapeutic Jurisprudence and the Drug Courts in the United States of America. *Social and Legal Studies* 17(4): 513-533.
73. Samantha Jeffries. 2005. How Justice 'Get Done': Politics, Managerialism, Consumerism, and Therapeutic Jurisprudence, *Current Issue in Criminal Justice* 17: 254-268.
74. Scott Vrecko. 2009. Therapeutic Justice in Drug Court: Crime, Punishment and Societies of Control. *Science as Culture* 18(2): 217-232.
75. Scott W. Henggeler. 2007. Juvenile drug courts: emerging outcomes and key

- research issues. *Current Opinion in Psychiatry* 20(3): 242-246.
76. Shane Butler. 2013. The symbolic politics of the Dublin drug court: The complexities of policy transfer. *Drug: education, prevention and policy* 20(1): 5-14.
 77. Shannon Portillo, Danielle S. Rudes & Faye S. Taxman. 2016. The Transportability of Contingency Management in Problem-solving Courts. *Justice Quarterly* 33(22): 267-290.
 78. Shannon Portillo, Danielle S. Rudes, Jill Viglione and Mattew Nelson. 2013. Front-stage stars and backstage producers: The role of judges in problem-solving courts. *Victims & offenders* 8(1): 1-22.
 79. Susan Daicoff. 2006. Law as a Healing Profession: The "Comprehensive Law Movement", *Pepperdine Dispute Resolution Law Journal*. 6: 1-62.
 80. Susan H. Brown, Sara G. Gilman, Ellen G. Goodman, Robbie Adler-Tapia, Steven Freg. 2015. Integrated Trauma Treatment in Drug Court: Combining EMDR Therapy and Seeking Safety. *Journal of EMDR Practice and Research* vol.9(3): 123-136.
 81. Tamar M. Meekins. 2006. "Specialized Justice": The Over-Emergence of Specialty Courts and the Threat of a New Criminal Defense Paradigm. *Suffolk University Law Review* 40: 1-55.
 82. Tamar M. Meekins. 2007. Risky Business- Criminal Specialty Courts and the Ethical Obligation of Zealous Criminal Defender. *Berkeley Journal of Criminal Law* 12(1): 75-126.
 83. Timothy Casey. 2004. When Good Intentions Are Not Enough: Problem-Solving Courts and the Impending Crisis of Legitimacy. *SMU Law Review* 57: 1459-1520.
 84. Toby Seddon. 2007. Coerced drug treatment in the criminal justice system: conceptual, ethical and criminological issues, *Criminology and Criminal Justice* 7(3): 269-286.
 85. Vanja Bajović. 2010. Therapeutic Jurisprudence and Problem-Solving Courts, *Pregledni Članci* 15(8): 257-269.

(三) 碩博士論文

1. Leah C. Georges. 2014. *Procedural Due Process in Modern Problem-Solving Courts: An Application of the Asymmetric Immune Knowledge Hypothesis*, PhD diss, University of Nebraska.

(四) 其他 (官方與民間報告、未出版文獻、線上影音)

1. *Adult Drug Court Standards Vol. II*. 2015. Available at <https://www.youtube.com/watch?v=K3tTMY3qkkU> (last visited Mar. 18, 2018).
2. Arielle W. Tolman. 2010. *The Rebirth of the Rehabilitative: The Emergence of Problem-Solving Courts and Therapeutic Jurisprudence*. Available at

- http://wescholar.wesleyan.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1408&context=etd_hon_theses (last visited Mar. 18, 2018).
3. Aubrey Fox & Robert V. Wolf. 2004. *The Future of Drug Courts: How States are Mainstreaming the Drug Court Model*. Available at <https://www.courtinnovation.org/sites/default/files/futureofdrugcourts.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
 4. Betty Gurnell, Meg Holmberg and Susan Yeres. 2014. *Starting a Juvenile Drug Court: A Planning Guide*. Available at http://www.ncjfcj.org/sites/default/files/NCJFCJ_JDC_PlanningGuide_Final.pdf (last visited Mar. 18, 2018).
 5. Bureau of Justice Assistance. 2000. *Emerging Judicial Strategies for the Mentally Ill in the Criminal Caseload: Mental Health Courts in Fort Lauderdale*. Seattle, San Bernardino, and Anchorage. Available at <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/bja/182504.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
 6. Caroline S. Cooper. 2001. *Juvenile Drug Court Program, U.S. Department of Justice*. Available at <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/184744.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
 7. Center for Court innovation. 2006. *Problem-Solving Justice: A Law School Course*. Available at <http://www.courtinnovation.org/sites/default/files/psjlawschoolcourse.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
 8. Centre for justice innovation. 2015. *Problem-solving courts: An evidence review*. Available at <http://justiceinnovation.org/wp-content/uploads/2016/08/Problem-solving-courts-An-evidence-review.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
 9. Christopher J. Mumola. 1999. *Substance Abuse and Treatment, State and Federal Prisoners, 1997*. Bureau of Justice Statistics Special Report. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics. Available at <http://cspan.org/research/satsfp97.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
 10. Douglas B. Marlowe, Carolyn D. Hardin, Carson L. Fox (NADCP). 2016. *Painting the Current Picture: A National Report on Drug Courts and Other Problem-Solving Courts in United States*. Available at <http://www.nadcp.org/sites/default/files/2014/Painting%20the%20Current%20Picture%202016.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
 11. Douglas B. Marlowe. 2010. *Research Update on Juvenile Drug Treatment Courts*. Available at https://www.nadcp.org/sites/default/files/nadcp/Research%20Update%20on%20Juvenile%20Drug%20Treatment%20Courts%20-%20NADCP_1.pdf (last visited Mar. 18, 2018).
 12. *Drug Court Standards - NADCP Chief of Science, Law and Policy Dr. Doug Marlowe*. 2013. Available at <https://www.youtube.com/watch?v=EJi1udGWxrM> (last visited Mar. 18, 2018).

13. Gallup. 2016. *Confidence in Institutions*. Available at <http://www.gallup.com/poll/1597/confidence-institutions.aspx> (last visited Mar. 18, 2018).
14. Gerald Dworkin. 2017. *Paternalism*. Available at <https://plato.stanford.edu/entries/paternalism/> (last visited Mar. 18, 2018).
15. Jamey Hueston. 2011. *Sanctions and Incentives: A Review of What Works and Why*. Available at <http://www.wellnesscourts.org/files/Sanctions%20%20Incentives%20JHueston%20.pdf> (last visited Mar. 18, 2018)
16. Jeffrey N. Kushner, Roger H. Peters. 2014. *A Technical Assistance Guide For Drug Court Judges on Drug Court Treatment Services, BJA Drug Court Technical Assistance Project*. Available at <https://www.american.edu/spa/jpo/initiatives/drug-court/upload/A-Technical-Assistance-Guide-for-Drug-Court-Judges-on-Drug-Court-Treatment-Services.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
17. John Ashcroft, Deborah J. Daniels, Domingo S. Herraiz, NADCP. 1997. *Defining Drug Courts: The Key Components*. Available at <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/bja/205621.pdf> (last visited Jan. 24, 2017).
18. John S. Goldkamp & Doris Weiland. 1993. *Assessing the Impact of Dade County's Felony Drug Court*. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice. Available at <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/145302.pdf> (last visited Mar. 18, 2018)
19. Patrick A. Langan & David J. Levin (BJS Statisticians) 2002. *Recidivism of prisoners released in 1994*. Available at <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/rpr94.pdf>(last visited Mar. 18, 2018).
20. National Association of Criminal Defense Lawyer. 2009. *America's Problem Solving Courts: The Criminal Costs of Treatment and the Case for Reform*. Available at <https://www.nacdl.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=20217> (last visited Mar. 18, 2018).
21. National Association of Drug Court Professionals & National Drug Court Institute. 2009. *List of Incentives and Sanctions*. Available at http://ndcrc.org/sites/default/files/sanctions_and_incentives_ndci_annotated_document.pdf (last visited Mar. 18, 2018).
22. National Association of Drug Court Professionals. 2013. *Adult Drug Court Best Practice Standards: Volume I*. Available at <http://www.allrise.org/sites/default/files/nadcp/AdultDrugCourtBestPracticeStandards.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
23. National Association of Drug Court Professionals. 2015. *Adult Drug Court Best Practice Standards: Volume II*. Available at <http://www.allrise.org/sites/default/files/nadcp/AdultDrugCourtBestPracticeStandards.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
24. National Drug Court Institute. 2002. *Ethical Considerations for Judges and*

- Attorneys in Drug Courts*. Available at <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/197080.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
25. National Drug Court Institute. 2003. *Critical Issues for Defense Attorneys in Drug Courts*. Available at <https://www.ndci.org/wp-content/uploads/Mono4.CriticalIssues.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
 26. National Legal Aid & Defender Association. 2002. *Ten Tenets of Fair and Effective Problem-Solving Courts*. Available at <http://jpo.wrlc.org/bitstream/handle/11204/742/Ten%20Tenets%20of%20Fair%20and%20Effective%20Problem%20Solving%20Courts.pdf?sequence=3> (last visited Mar. 18, 2018).
 27. Office of Justice Programs. 1999. *Reentry Courts: Managing the Transition from Prison to Community*. Available at <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojp/sl000389.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
 28. Paula M. Ditton. 1999. *Mental Health and Treatment of Inmates and Probationers*. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics. Available at https://www.prisonlegalnews.org/media/publications/bojs_mental_health_and_treatment_of_inmates_and_probationers_1999.pdf (last visited Mar. 18, 2018).
 29. Robert Wolf. 2005. *California's Collaborative Justice Courts: Building A Problem-Solving Judiciary*. Available at http://www.courts.ca.gov/documents/California_Story.pdf (last visited Mar. 18, 2018).
 30. Sarra L. Hedden, Joel Kennet, Rachel Lipari, Grace Medley, Peter Tice. 2014. *Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health*. Available at <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FRR1-2014/NSDUH-FRR1-2014.htm> (last visited Mar. 18, 2018).
 31. Sirotich & Frank. 2006. *Reconfiguring Crime Control and Criminal Justice: Governmentality and Problem-Solving Courts*. University of New Brunswick Law Journal. Available at <https://www.thefreelibrary.com/Reconfiguring+crime+control+and+criminal+justice%3a+governmentality+and...-a0163435967> (last visited Mar. 18, 2018).
 32. Susan Yeres, Betty Gurnell and Meg Holmberg. 2005. *Making Sense of Incentives and Sanctions in working with the Substance Abuse Offender*. Available at http://www.ncjfcj.org/sites/default/files/incentivesandsanctions_july_2009%2082%29_0.pdf (last visited Mar. 18, 2018).
 33. The Sentencing Project. 2017. *Trend in U.S. Correction*. Available at <http://sentencingproject.org/wp-content/uploads/2016/01/Trends-in-US-Corrections.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).
 34. Thomas D. Barton. 2002. *Preventive Law: A Methodology for Preventing Problems*. Available at

http://www.americanbar.org/content/dam/aba/migrated/2011_build/dispute_resolution/bartonprevent.authcheckdam.pdf (last visited Mar. 18, 2018).

35. United Nations Office on Drug and Crime. 2003. *Investing in drug abuse treatment: A discussion paper for policy maker*. Available at https://www.unodc.org/docs/treatment/Investing_E.pdf (last visited Mar. 18, 2018).
36. USA Today. 2006. *USA Today/HBO Drug Addiction Poll*. Available at <http://www.usatoday.com/news/polls/2006-07-19-addiction-poll.htm> (last visited Mar. 18, 2018).
37. William G. Meyer. 2007. *Constitution and Other Legal Issues in Drug Court*. Available at <http://legisweb.state.wy.us/2007/interim/drugcourt/legalissues.pdf> (last visited Mar. 18, 2018).

三、日文部分

(一) 専書

1. 丸山泰弘 (2015), 刑事司法における薬物依存治療プログラムの意義: 「回復」をめぐる権利と義務, 東京: 日本評論社。

(二) 期刊及専書論文

1. 甘利航司 (2012), 非拘禁的措置と社会内処遇の課題と展望。刑事立法研究会編, 非拘禁的措置と社会内処遇の課題と展望, 頁 36-72, 東京: 現代人文社。
2. 謝如媛 (2007), 社会内処遇をめぐる台湾の現状—2005年の法改正を中心に, 刑事立法研究会編, 更生保護制度改革のゆくえ—犯罪をした人の社会復帰のために, 頁 328-349, 東京: 現代人文社。
3. 謝如媛 (2009), 薬物乱用に関する台湾の法規範と刑事政策, 矯正講座, 29号, 頁 111-143。
4. 森村たまき (2007), ドラッグ・コートの10の構成要素, 石塚伸一編, 日本版ドラッグ・コート—処罰から治療へ, 頁 89-98, 東京: 日本評論社。
5. 森村たまき (2007), ドラッグ・コート前史—アメリカにおける薬物政策の変遷, 石塚伸一編, 日本版ドラッグ・コート—処罰から治療へ, 頁 72-76, 東京: 日本評論社。
6. 西村直之 (2013), 薬物依存とは何か? ~回復支援の限界を超えるために~ , 石塚伸一編, 薬物政策への新たなる挑戦—日本版ドラッグ・コートを越えて, 頁 205-215, 東京: 日本評論社。
7. 尾田真言 (2007), ドラッグ・コート制度, 石塚伸一編, 日本版ドラッグ・コート—処罰から治療へ, 頁 80-89, 東京: 日本評論社。

(三) 其他

1. 參議院議事錄情報（2011/11/24），第 179 回国会法務委員会第 4 回，
http://www.sangiin.go.jp/japanese/kaigijoho/shitsugi/179/s065_0003.html
（最後瀏覽日：2018/3/18）。

