高雄少年及家事法院關於施用毒品少年參加醫療戒癮資源再犯毒品非行之研究結論及相關政策建議

文／黃佩珍

壹 前言

一、緣起

我國的毒品政策重大改變顯現於歷年的毒品危害防制條例修正條文中，於民國 87 年開始認為施用毒品者具有「病患性犯人」之特質，降低施用毒品罪之法定刑，並兼採以觀察勒戒方式戒除其「身癮」及強制戒治方式戒除其「心癮」之措施（92.07.09 修正毒品危害防制條例之修正總說明）。於民國 97 年，針對少年施用第一、二級毒品者，經少年法院（地方法院少年法庭）認以依少年事件處理法程序處理為適當時，不適用毒品危害防制條例第 20 條第 1 項及第 23 條第 2 項之程序；並於民國 98 年，針對少年施用第三級或第四級毒品者，規定應依少年事件處理法處理之，顯示我國相當重視少年施用毒品相關議題。

惟在面對少年施用毒品相關問題，因其成癮性的行為特質，少年司法體系也面臨到無法提升保護處分成效及再犯率偏高之困境，施用毒品少年也不時演變從施用毒品者成為販賣毒品者之行為惡質化情形，少年司法體系內的第一線工作者，在面對毒品再犯不斷循環的狀態，都陷入深深的無奈、束手無策的絕望中；而毒品相關的嚴重犯罪問題，國內外皆然，也都開始了一場寧靜的司法變革。

在美國，短短 20 年內，從一個管轄權法院的獨立毒品法庭變成全美獨立毒品法庭運動，並逐漸發展出各種專庭制度，包括成人毒品法庭、少年毒品法庭、以大學校園為對象的校園毒品法庭以及施用麻醉藥品或酒類的危險駕駛犯法庭；毒品法庭運動目前也擴展到其他國家，例如加拿大、英協國家等。美國毒品法庭制度即是從懲罰到治療的刑事司法實踐（Ojmarrh Mitchell, David B.Wilson, Amy Eggers, Doris L. Mackenzie，2012、謝如媛，（2008），論美國毒品法庭制度－從懲罰到治療，林山田教授紀念論文集 239-270）；而我國的毒品危害防制條例早已將醫療模式注入施用毒品者的處遇方式中，並將施用毒品者視為「具有病患性質之犯人」，對於某些類型的施用毒品者改以戒癮治療來代替刑罰。

高雄少年及家事法院（以下簡稱本院）於民國 100 年與長庚紀念醫院高雄分院團隊開始合作毒品防制團體處遇課程，本院毒品業務流程（參考：臺灣高雄少年及家事法院施用毒品少年裁定前處遇流程）自民國 102 年實施迄今，已具備國外毒品法庭之實質核心內容；即在法院的監督下，使少年繼續社會生活之同時，接受包括藥癮及心癮治療在內的處遇方案，並透過驗尿來持續監督其治療成效，且更能夠統整各方資源，例如醫師、心理師、家人、戒毒團體等，全力協助參加處遇方案者，比起單純執行保護處分、觀察勒戒，提供了更多的支持與監督，以貫徹毒癮的戒除（謝如媛，同前），正逐步結合醫療與司法體系，並建立跨領域的本土化藥癮治療模式，以期能成為切斷旋轉門現象的契機。

為能更有效運用醫療戒癮資源，增進戒癮成效及毒品再犯預防效果，本院於 105 年 09 月 29 日核准「施用毒品少年參加醫療戒癮資源再犯毒品非行之探討」研究計畫*，以量化研究方式檢測醫療戒癮資源之成效，並分析再犯毒品非行之保護及危險因子，並以質性研究方式探討施用毒品少年於參加醫療戒癮資源後，再犯及未再犯毒品相關非行之歷程與變化。

二、名詞定義

（一）施用毒品少年：本研究所稱「施用毒品少年」係指施用毒品危害防制條例第 2 條規定所稱毒品者，且施用時未滿 18 歲。

（二）醫療戒癮資源：包含 101 ～ 104 年度長庚紀念醫院高雄分院團隊之毒品防制團體處遇課程。

（三）再犯毒品非行：指再次發生與毒品相關之行為，包含：施用、持有、轉讓、販賣及製造、運輸等，不限成立施用毒品新案，並排除初犯裁定日前之毒品案件。

三、研究方法

（一）研究與方法分析

1. 量化研究：

(1)以存活分析（survival analysis）及假設檢定（hypothesis test），驗證醫療戒癮課程對於再犯毒品非行是否有顯著影響。

(2)以類別資料分析（categorical data analysis）之勝算比（odds ratio）、相對風險（relative risk）檢定各項變因對於再犯毒品非行有無相關性。

2. 質性研究：採用現象學為研究取向與分析方法。

（二）研究參與者

1. 量化研究：

本研究參與者選取標準如下：

(1)檢測醫療戒癮資源之成效：

實驗組：相同研究時期內，有接受醫療戒癮處遇之施用毒品少年。

對照組：相同研究時期內，未接受醫療戒癮處遇之施用毒品少年。

(2)分析再犯毒品非行之保護因子及危險因子：包含存活分析之實驗組、對照組之所有樣本。

2. 質性研究：

本研究研究參與者選取標準如下，其中 (2) 與 (3) 符合其一：

(1)因施用毒品於本院執行保護處分，尚未結案者。

(2)曾接受醫療戒癮處遇而再犯毒品相關非行。

(3)於醫療戒癮處遇完成後 1 年內未再犯毒品相關非行。

（三）研究工具

1. 量化研究：

量化工具為 Microsoft Excel 及統計工具軟體 SPSS、R 等。

2. 質性研究：

以深度訪談方式進行資料蒐集，用半結構的訪談大綱作為訪談的依據。

四、資料整理與分析

（一）量化研究：

1. 以統計工具軟體 SPSS 分別計算實驗組及對照組之未再犯存活期曲線的比較，再以假設檢定分析兩組結果之差異是否具有統計意義。

2. 結合文獻相關資料及實務經驗（利用個案研討會蒐集相關實務資料），作成因素分析基礎之檢核表並依檢核表收集到之資料，以勝算比（Odds Ratio）、相對風險（Relative Risk）檢定各項變因對於再犯毒品非行有無相關性。

（二）質性研究：

1. 依據研究目的及文獻資料，擬訂半結構的訪談大綱後，採用深度訪談方式進行資料蒐集。

2. 依據訪談逐字稿資料，採用現象學分析法，擷取文本中有意義的單元，依據研究目的探討個案施用毒品期間其家庭、就學、就業、交友等情狀，並瞭解其施用毒品的脈絡、毒品裁定前處遇課程之執行成效。

貳 本院研究結論

結論：目前國內外相關研究，多數見解支持醫療與司法體系結合之藥癮治療模式。

一、根據聯合國毒品和犯罪問題辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC）研究資料，顯示毒品依賴發病機理的因素很多，其中包括長期不利的社會和個人處境、個人特質、負面的兒童經歷、缺乏親情等，所有這些因素的作用都可能容易引起心理－生物方面的毒品使用疾患，此外，有很大比例的毒品依賴者在無法成功解決生活困惑問題情況下，開始並繼續使用毒品，有相當多的證據顯示，藥物依賴的有效治療將臨床干預（住院或門診干預）作為刑事司法制裁的替代療法，大大增加了痊癒的可能性，包括減少犯罪和刑事司法成本。而來自 5 項「統合分析」的最嚴格和最保守的科學估計數據全都得出以下結論：相對於監禁而言，毒品法庭可明顯減少犯罪，減少幅度差不多為 35％。國際藥物管制公約特別鼓勵將治療作為刑事司法制裁的一種替代辦法。UNODC 的研究結論即為推廣毒品使用障礙社區治療（UNODC，2010）。

二、根據國外其他研究（Ojmarrh Mitchell, David B.Wilson, Amy Eggers, Doris L. Mackenzie，2012），以具有相同主題的論文（154 份）進行統計評估美國毒品法庭再犯防止的效果評估，在檢視 2 個議題「1. 治療處遇期間是否和再犯追蹤期間重疊，是否因為重疊而具有抑制效果，2. 再犯追蹤期間長短的平均值效果大小」後，得出結論：在進入毒品法庭後至少維持 3 年未再犯的成效。

三、根據國內研究（謝如媛，同前），論美國毒品法庭制度文章內，對毒品法庭有效性之爭論，提及美國國內有不少實證研究都支持毒品法庭的成效，但是少數反對意見對於毒品法庭的批評仍具有重要意義，至少提醒我們對於所謂的「實證研究結果」必須審慎加以檢視，並且不可輕視毒癮戒治的困難度，也不應將毒品法庭視為萬靈丹，以為毒品法庭能夠協助每個施用毒品者戒毒成功。

四、長庚紀念醫院高雄分院與本院合作、執行毒品裁定前處遇輔導計畫，針對少年為期 10 週的團體心理治療，及針對少年家長的親職教育團體（與少年團體同時進行，為期 10 週），初步的成果發現，少年團體心理治療加上家長的親職教育團體，比起單作少年團體心理治療，有較佳的復發率、較佳的學業及社會狀態結果。該戒癮團體之初步成效也已發表在 SCI 等級的學術期刊中（Wang Et Al. Family-Oriented Treatment Program for Youths with Ketamine Abuse and Their Caregivers：A Pilot Study in Taiwan.2016）。

五、根據本院質性研究，毒品裁定前處遇課程提供給施用毒品的少年和家人一個轉變的契機，在課程中讓少年與家人分開進行團體課程，彼此可以在團體中獲得支持的力量，親子分開上課也不會彼此干擾、影響團體的動力。從上面的分析可以看出少年對於法院裁定參與課程，多能在該期間穩定完成課程，也有少年願意去珍惜這樣的機會，希望在課程中有好的表現；透過課程，除了讓少年認識毒品對自身的危害，也幫助家長和孩子的互動，甚至有的家長學會了如何查驗少年是否有施用毒品的徵兆；少年可能因為時間久遠無法具體說出課程的詳細內容，但仍記得課程的進行方式，部分少年並表達認為課程有趣。再者，課程過後，有些少年會去思考施用毒品並無任何實質助益，也會幫助少年遠離過去的不良同儕。又或者是因為法院的介入，讓少年珍惜自己過去的自由時光，為自己的行為付出代價後，未來也會更謹慎行事。

參 相關政策建議

政策建議：分析及整合量化、質性研究結果並參酌國內外文獻資料，擬提出以下幾點建議。

一、對於司法單位的回饋

1. 建立少年參加醫療戒癮課程合適性篩選標準是重要的

以存活分析（survival analysis）及

（文轉三版）

（文接二版）

假設檢定（hypothesis test），驗證本院少年參加醫療戒癮課程對於防止再犯毒品罪是否有顯著影響，結果雖無顯著性差異，惟參酌國外毒品法庭相關文獻，發現合適性篩選（eligibility screening）及醫療篩選、評估，（clinical screening and assessment）對於醫療戒癮課程是否能發揮防止毒品再犯成效是有重要關聯性的（Ojmarrh Mitchell, David B.Wilson, Amy Eggers, Doris L. Mackenzie，2012），另聯合國相關研究中概述了毒品依賴治療的9個原則，原則2即是篩查、評估、診斷和治療規則（UNODC，2014）。本院為實踐毒品危害防制條例修法精神，以戒癮治療來代替刑罰，於民國100年開始積極統整各方資源，讓施用毒品少年能夠在法院監督下，接受醫療戒癮課程，以利戒除毒癮，惟因無前例，無法建立合適性篩選標準，每個調保官的篩選標準不一，也欠缺客觀、科學之參考標準，致不利發揮醫療戒癮課程之成效。參酌國外文獻資料瞭解在司法階段篩選、評估的核心要素應包含有：非行紀錄及目前的非行狀態（對於社會安全秩序是否具有高危險性）、個人（含目前症狀及功能程度）及家族物質濫用歷史（含出生併發症、在子宮內物質曝露情形）、心理健康歷史（含目前症狀及功能程度）、醫療及健康狀態、心理健康情形與物質使用障礙交互作用歷史、家庭關係（含家庭暴力、虐待、忽視）、就業及教育狀態歷史、讀寫能力和發展障礙情形、戒癮治療歷史（含對於治療的配合度、回應情形、目前是否有合適及可提供的治療模式能有效處理）、治療和痊癒的認知評價（治療動機、參加意願及生活型態改變的自我效能）、影響參加治療的資源和限制（例如：交通問題、家長無法陪同）、人際關係（含問題解決能力、溝通技巧）、女性特殊議題等（Roger H.Peters and Elizabeth Peyton，1998）。目前也已找出幾個合適性的重要篩選條件：不具理解能力之智能障礙、嚴重精神疾病、家庭完全不具功能、具販毒紀錄（排除販賣少量毒品作為供自己施用之手段）、具嚴重的暴力犯罪紀錄、曾參加而未被除名且已完成戒癮課程而再犯施用毒品罪、完全無參加意願等，建議利用本次研究結果、調保官實務工作經驗及本院個案研討會長期蒐集毒品再犯保護、危險因子，來建立少年參加醫療戒癮課程合適性篩選標準。

2. 醫療戒癮課程中提高法庭的監督程度有其必要性

依國外少年毒品法庭再犯防止成效研究，顯示合適性的篩選及提高法庭的監督程度，更經常的以開庭方式來瞭解少年治療狀態（status hearings），並適時的運用獎罰槓桿作用（rewards/sanctions leverage），是能有效提高再犯防止成效（Ojmarrh Mitchell, David B. Wilson, Amy Eggers, Doris L.Mackenzie，2012），建議由少年調保官依合適性篩選標準來判斷少年參加戒癮課程適格與否，提高法庭監督程度，更經常的利用開庭方式和少年直接對話，並利用懲罰、獎賞來驅使少年前進到下一階段，並遵守治療課程上的相關要求。

3. 相關輔導策略亦可相對調整

此次量化研究發現初次施用毒品少年具有逃家或晚歸行為，校內師生互動關係不良，校內交往對象有逃學曠課、經常違規行為，以及家庭結構、社經地位，初次施用毒品年齡，初次施用毒品種類與再犯毒品罪間具有顯著關聯性存在，將針對本研究瞭解的毒品再犯危險因子，設計相關毒品危害防制教育課程。此外，聯合國報告顯示毒品預防是有效的，報告中也明白指出兒童中期至青少年時期階段，若能提升親職技巧、個人社交技巧及社會影響教育是能有效預防毒品犯罪問題（UNODC，2013），將針對可能施用毒品的高危險群（A、本次量化研究發現具有毒品以外物質成癮傾向，以及交友對象具有施用毒品經驗、前科紀錄、幫派背景者，與B、聯合國報告顯示學業上的失敗、社交技巧不佳、欠缺自我規範能力、身心狀態不佳等都是施用毒品相關聯的高危險因子）提供毒品預防教育，課程內容設計將會著重於親職教育、發展個人認知能力、社交技巧訓練、戒除煙酒檳榔及社會影響教育等，以期能發揮毒品預防效果。

4. 少年事件審前調查表調整之需要性：

針對目前施用的少年事件審前調查表內容並無法真正調查出毒品施用、再犯行為的保護、危險因子，應適時調整調查表內容，建議調查表調整方向如下：

(1) 個人背景資料部分建議增加蒐集少年之內在心理個性（如:悲觀消極、衝動性格、社交技巧差、……等）及外在偏差行為（如:刺青、喝酒、吸菸、嚼檳榔、……等），瞭解少年非行時之內在心理及外在行為。

(2) 家庭背景資料除原有家庭結構、經濟狀況外，建議再加強家庭功能資料，例如:管教者之主要管教方式、少年與管教者（或其他家庭成員）間的溝通及相處情形、管教者（或其他家庭成員間）相處情形、少年有無晚歸、逃家等行為。

(3) 學校背景資料部分建議增加少年與學校的連結狀況，包含在校者請假曠課情形、離校者離校原因（中輟、休學、退學等）或已畢業，以及少年與師長、同學的互動情形。

(4) 社會背景資料部分建議增加就業態樣（正職、時薪、零工等）、工作穩定度，以及少年交友狀況（如：有無與經常逃學逃家者交往、有無與毒品相關犯罪者交往、有無與其他犯罪者交往）等資料。

5. 參加毒品裁定前處遇課程或相關戒癮課程之施用毒品案件，應列入視為不遲延原因

目前多數見解是肯定醫療與司法體系結合的藥癮治療模式成效，惟國外毒品法庭的程序完成至少1年，為利提升醫療戒癮課程的執行成效，讓法庭提高監督程度，更經常的利用開庭方式和少年直接對話，並利用懲罰、獎賞來驅使少年前進到下一階段並遵守治療課程上的相關要求。另統整各方資源，建議裁定交付觀察並參加毒品裁定前處遇課程之施用毒品案件，應列入視為不遲延原因。

二、對於醫療單位的回饋

1. 醫療戒癮課程設計須因個案特質不同而因應個別狀態調整：

依照目前較被普遍運用的治療模式有12-Step programs、Multisystemic Therapy、Matrix Model等，都會適時因個案特質不同而在治療課程的設計、治療項目、深度、次數及時間上因應個別狀態略有調整。而聯合國相關研究也顯示毒品依賴治療方案成效的主要影響因素包含用在每位病人身上足夠的時間及可用的各種治療方法（UNODC，2010）。目前長庚紀念醫院高雄分院提供的戒癮課程是以家庭導向的戒癮治療模式，主要是對少年進行為期10周的團體心理治療，與針對少年家長的親職教育團體（與少年團體同時進行，為期10周），合作迄今，在資源有限的困境下，並無法依照少年個別的毒品成癮性程度、身心困擾狀態、女性獨特的身心議題來評估調整上課次數、密度、課程內容及延長治療時間。量化研究結果顯示相較於成年人，少年更易受到家庭結構變化及社會環境複雜化所產生的影響。聯合國報告也顯示家庭在藥物濫問題上同時作為保護因素和風險因素，強調家庭技巧訓練的重要性（UNODC，2009）。對於男性再犯者而言，主要的再犯心理因素為「氣憤易怒」、「衝動性格」及「反叛攻擊性」；對於女性再犯者而言，主要的再犯心理因素為「視藥物為解決問題救星」、「缺乏獨立自主能力」、「悲觀消極」、「社交技巧差」及「挫折忍受力低」。有大量的證據表明，在與開始吸毒有關的社會和生物因素、持續吸毒及產生與吸毒有關的問題方面，男女之間存在著很大的差異（UNODC，2015），而在質性研究結果也顯示，部分受訪少年表示目前規劃的戒癮課程較無法引起他們的興趣及產生改變動機，所以應解決資源不足問題，視個別少年情況增加家族治療、個別心理治療、特殊議題課程內容與門診頻次，以期達到最大的戒癮效能。

2. 醫療戒癮課程內容應增設戒煙、戒酒、戒檳榔等相關性課程：

量化研究檢視初次施用毒品少年之物質使用經驗（包含：抽煙、喝酒、嚼檳榔）對再犯毒品罪之關聯性，經卡方檢定，結果雖未具有顯著關聯性存在，惟在380名初次施用毒品少年中，具有抽煙之物質使用經驗者有352人，具有喝酒之物質使用經驗者有156人，具有嚼檳榔之物質使用經驗者有75人。由於本研究之再犯組與未再犯組均為初次施用毒品者，均曾有施用毒品之紀錄，故於物質使用經驗方面極為相似。整體而言，2組均普遍具有抽煙、喝酒、嚼檳榔等成癮性行為，且以嚼檳榔的再犯非行比例（45.3%）最高，與其他研究顯示初次毒品施用者具有嚼檳榔之物質使用經驗與再犯毒品罪間具有顯著關聯性（林健陽、陳玉書、林褕泓、呂豐足，2014，初次毒品施用者個人特性與再犯毒品罪之關聯性，刑事政策與犯罪研究論文集（17）139-171，台北：法務部），不謀而合。該研究結果也顯示施用毒品行為可能具有進階性，有使用成癮性物質的習慣，其後較易接受K他命或安非他命等第三、二級毒品，所以醫療戒癮課程應包含戒除施用毒品者對於成癮性物質之依賴性，增設戒煙、戒酒、戒檳榔等相關性醫療課程，最終達到完全戒除毒品之目標。

三、對於教育單位的回饋

1. 早期預防是重要且有效的，反毒教育需向下扎根至國小階段

量化研究顯示再犯毒品罪與初次施用毒品少年之就學階段為國小、國中者間具有統計上顯著關聯性，而初次施用毒品年齡與再犯毒品罪間亦具有顯著關聯性，愈早施用毒品者，其再犯毒品罪可能性愈高。本次研究樣本中，國小階段即接觸施用到毒品者，其再犯率為百分之百，教育單位應正視該問題之嚴重性，透過國民小學舉辦各式各樣的「反毒」、「反菸」、「反酒」、「反檳榔」等活動，並設計有關「藥物濫用」的相關課程，藉此提早讓國小學童認識毒品的藥理性質及危害性，以達到因瞭解而不去使用，並強化教導小學生如何抗拒毒品誘惑的技巧。量化研究顯示家庭因素、個人的心理因素與再犯毒品罪間多具有顯著關聯性或影響再犯率。從聯合國報告也發現兒童早期至兒童中期階段，若能針對可能施用毒品的高危險群，實施早期兒童教育，提升家長親職技巧、個人及社交技巧是能有效預防毒品犯罪問題（UNODC，2013）。除一般預防外，在國小階段更應針對可能施用毒品的高危險群者加強毒品預防教育，以期有效達到毒品犯罪之預防。

2. 積極化解師生互動關係不佳原因問題

量化研究顯示再犯毒品罪與校內師生互動關係不良者間具有統計上顯著關聯性，研究顯示很多吸毒行為常因少年對家長、對權威－師長、對社會的反抗心態所致（林杏足（2000），高危險群學生輔導，載於：http：//highrisk.heart.net.tw/），若有學生在學校出現師生互動關係不良情形，學校方面應更積極主動瞭解原因、動機，以避免學生形成反抗意識，以濫用藥物做為反抗的手段，以達報復快感。

3. 深入瞭解學生校內交往情形

量化研究顯示再犯毒品罪與校內交往對象中具有逃學曠課、經常違規行為者間具有統計上顯著關聯性，學校平常應更深入瞭解學生交友活動情形，發現在校園內的主要來往活動者多是具有逃學曠課、經常違規狀況者，應即主動深入探查活動內容，並與家長保持密切聯繫，瞭解學生的生活作息。

（作者為高雄少年及家事法院調保官）

*研究計畫團隊：主持人：陳美燕院長
研究成員：初亞南調保主任、沈益成統計主任
黃佩珍調保官、李弘智調保官、吳佳純調保官
蔡宜穎調保官、吳健宇心測員
計畫成果整理人：黃佩珍調保官

法律網 nk.com.tw 非專屬授權 源資訊 專線 509-3536 WEEKLY 周刊 訂閱 劃撥 號 4377 戶 司法周刊 帶400元 訂閱