



符合科學實證精神的制度：概述 毒品法庭的組成與執行

An Evidence-Based System: An Overview of the Composition and
Practice of Drug Courts

傅雅懌

法務部矯正署 台中戒治所臨床心理師



摘要

傅雅懌

毒品法庭的成效在許多研究中都獲得了肯定，透過對吸毒者進行科學化的評估與處遇，並結合司法的監督與獎懲機制，以及有效的機構間合作，不僅有效降低吸毒者的復發率，亦能減少犯罪活動的發生，同時節省社會成本，為一有效將司法的監督制裁機制與藥癮治療相結合的制度。本文簡介了毒品法庭的專業人員組成、分工、及運作方式，並概述由美國的全國毒品法庭專業人員協會所提出的十個關鍵之組成要件、以及成人毒品法庭最佳運行標準。

Abstract

Ya-I Fu

The effectiveness of drug courts has been confirmed in many studies. Adult drug courts can reduce drug use relapse, lower criminal recidivism and convey positive economic benefits through evidence-based assessment and treatment, supervision, graduated sanctions and incentives, and various rehabilitation services. Drug courts blend judicial monitoring and sanctions with treatment successfully and effectively. This article provides an overview of the composition of professionals in the drug court, and how they work together. There is also an overview of two publications by the National Association of Drug Court Professionals in the United States; one is defining drug courts: the key Components, and another is Adult Drug Court Best Practices Standards.

法務部矯正署目前正在推行的「科學實證之毒品犯處遇模式」，其設計之依據為美國國家藥物濫用研究所（National Institute on Drug Abuse，簡稱 NIDA）出版的「給刑事司法人員的治療原則（Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations）」。¹該手冊中也提到了美國的毒品法庭（drug court）制度，書中敘明毒品法庭能有效的將司法的監督制裁機制與藥癮治療相結合，同時帶來正向的經濟效益（NIDA，2014）。²這讓筆者對於一個有效的毒品法庭是如何運作、以及不同專業之間需如何分工合作，產生了好奇，加上國內亦開始有是否要導入毒品法庭制度的討論，因而希望藉由本文讓讀者對於此一制度能有較為深入的認識。

一、簡介

為了因應日益嚴重的毒品問題，美國於 1989 年在佛羅里達州的邁阿密成立了第一個毒品法庭，之後此一制度逐漸推展至全美，並依照各地的需求與人口特性，發展出許多不同類型的毒品法庭。美國國家司法研究所（National Institute of Justice，簡稱 NIJ）的網站顯示，2015 年時全美共有 3142 個毒品法庭，其中包括了 1558 個成人毒品法庭、409 個青少年毒品法庭、312 個家事毒品法庭、306 個退伍軍人毒品法庭、284 個毒駕或酒駕毒品法庭、138 個原住民毒品法庭、70 個精神病共病毒品法庭、29 個再犯毒品法庭（re-entry drug court）、27 個聯邦毒品法庭、6 個聯邦退伍軍人毒品法庭，以及 3 個校園毒品法庭（NIJ，2018）。

物質濫用者進入毒品法庭的流程，依照各州規定而有所不同，大致上可分成「審理前」與「審理後」兩種模式。物質濫用者被警方逮捕後，會被起訴成為被告，此時由檢察官進行資格篩選，資格符合者在獲得院、檢、辯三方的同意後便進入下一個流程，而不符合者則回歸一般刑事庭的審理機制。在「審理前」的模式中，符合資格的物質濫用者，在認罪後可以給予緩起訴並且免除審理，進入毒品法庭；而若採取的是「審理後」的模式則會進入審理，並在定罪之後進入毒品法庭。

進入毒品法庭之後，物質濫用者如果可以順利完成所有的處遇，便會參加由其家屬及所有工作人員共同與會的畢業典禮，並獲得免刑、減刑或撤銷起訴的處分。在方案進行的過程中，毒品法庭會使用各種獎勵與懲罰制度，來增加物質濫用者對於各項處遇的配合度；但若他們持續無法符合毒品法庭的各項要求，則會被撤銷參加資格，



並且轉回一般的刑事審理流程。

毒品法庭的成效在許多不同的研究報告中都獲得了肯定。在 NIJ 所進行的多處成人毒品法庭評估報告中表示，將同類型犯罪者和參與毒品法庭者兩相比較，後者的犯罪活動較少（53%比 40%）、再次出庭的人數較低（62%比 52%）、自述吸毒的情形較少（76%比 56%）、實際尿篩檢測為陽性的比例也較低（46%比 29%）。雖然毒品法庭的治療投資成本較高，但因再犯較少，平均每位吸毒者可節省 5,680 美元至 6,208 美元之間的社會成本（U.S. Department of Justice，2018）。

一個有效的毒品法庭乃由非常多元的專業人員所共同組成，各自分工又相互合作，其中包含了法官、方案協調員、檢察官、辯方律師、觀護人、治療人員代表、執法人員以及方案評估者。各種專業人員的職掌將會在本文後段加以介紹。而在毒品法庭的蓬勃發展下，1994 年美國毒品法庭的專業人員們組成了全國毒品法庭專業人員協會（National Association of Drug Court Professionals，簡稱 NADCP），為一非營利組織，目前與旗下的分支機構 National Drug Court Institute (NDCI) 負責許多的教育訓練以及實證研究，並出版了「定義毒品法庭：組成要件」（Defining Drug Courts: The Key Components）以及「成人毒品法庭最佳運行標準卷一與卷二」（Adult Drug Court Best Practices Standards Volume I & Volume II），以此作為培訓專業人員的基礎，美國亦有許多州依這三本手冊來作為認證或資助毒品法庭的標準。

二、組成要件

NADCP 早在 1997 年便已提出毒品法庭的組成要件一文，並在 2004 年修改後延用至今，文中提出了 10 個關鍵組成要件，分別是：

（一）毒品法庭整合了藥酒癮治療與司法流程

毒品法庭的使命在於制止酒精與毒品的濫用以及相關的犯罪活動。透過刑事司法系統獨特的影響力，從而說服或強迫被逮捕者進入治療並持續接受處遇。研究發現，被刑事司法系統強迫進入治療者，其成效與志願者相同。

毒品法庭通常採用多階段的治療流程，一般來說可分為穩定階段、密集治療階段以及轉換階段。在穩定階段中包含酒精與毒品的解毒、初步的治療性評估、衛生教

育以及其他的需求評估。密集治療階段通常包括個別和團體諮商以及其他可用的核心與輔助處遇方案（參見組成要件 4）。轉換階段則在強調重新融入社會的重要，提供就業、就學，居住服務以及其他的後續服務。

（二）檢察官和辯護律師採用非對抗性的態度，在維護參與者正當法律程序權益的同時，仍然能夠促進公共安全

為了促進物質濫用者治療的進展，檢察官和辯護律師必須擺脫他們傳統上對抗性的法庭關係，成為團隊成員，互相合作。當被告被毒品法庭所接受後，團隊工作的重點便在於促進參與者的復原與守法行為；檢察官的責任在確保每位候選人符合方案的特性，並能遵守毒品法庭的所有要求，也藉著這個程序來保護公眾的安全，辯護律師的責任則是保護參與者的正當法律程序權利，同時鼓勵其全程參與。

（三）及早鑑別符合條件的參與者並迅速進入毒品法庭

被逮捕的經歷很容易成為一個人生命中的創傷事件，它造成生活中立即的危機，並使物質濫用的行為被迫公開。在被逮捕後或是在擔憂緩刑會被撤銷的這段時間裡，亦是介入並引入藥酒癮治療的重要時機，這讓司法系統與藥酒癮治療的機制能夠充分結合。

（四）毒品法庭提供延續性的藥酒癮治療與相關處遇，以及協助復歸社會的各種服務

每位物質濫用者的問題起源與模式都是複雜且獨特的，因此，若要讓藥酒癮的治療具有成效，就必須同時使用衛生保健、精神醫療等資源，並利用各項社會支持服務。所以，毒品法庭除了關注參與者的犯罪活動與物質使用情形外，亦需考量各種共同出現的問題，例如：精神疾病、各種醫療需求、HIV 與性傳染疾病、無家可歸、知識貧乏、就業問題、家庭問題、家暴問題、以及過去受虐經驗的影響…等。這些因素若不加以解決，將會危及治療的成功率，並將影響參與者的配合度。治療服務亦須考量參與者的文化、宗教、性別、年齡、種族以及性取向等特性。

對參與者而言，進入毒品法庭即是進入一種全方位的治療經驗，指定的治療環境只是其中的一個部分，各項處遇的專業人員與刑事司法人員共同組成治療團隊，定期且頻繁的溝通，即時掌握參與者的進展，同時對於各種行為給予立即且適切的回應。



（五）密集的酒精與各項藥物檢測

法院必須經常性的進行藥物與酒精檢測，並將檢驗結果提供給參與者，使其能夠主動參與整個療程，而不只是被動的接受服務。

（六）毒品法庭利用相互搭配的策略來促進參與者的服從行為

藥酒癮治療的準則是：成癮是一種慢性且會復發的狀態，所以在完全戒除酒精與毒品之前，先降低使用頻率的模式是很常見的，變得清醒或無毒是需要經過學習的，每一次的復發則會讓人更認識復原的歷程。

所有預防復發的治療策略，目的都在協助參與者處理對復原的矛盾心態、辨識引發渴求的情境，並且培養對於高危險情境的因應能力，以便讓參與者學會管理渴求、有效的因應高危險情境、並延長保持清醒的時間。然而，雖然毒品法庭的最終目標是完全戒絕與確保公共安全，但要求參與者在接受處遇之後立即停止使用酒精與毒品是十分罕見的；許多人在進入方案的前幾個月會被驗出陽性，即使持續停用一段時間後，偶爾出現陽性反應也是很常見的。因此，要實現完全戒絕的目標是需要漸進式的歷程，而毒品法庭則要對參與者的各種服從表現與違規行為給予適切的回應。

毒品法庭會依照參與者的表現給予不同強度的獎懲，在獎勵的部分包括：法官的口頭嘉勉、減少監督、減少出庭次數、晉階…等措施，而在懲罰的部分則包含：給予警告、增加藥檢與出庭的頻率、必要的社區服務或工作計劃、降級…等。

（七）法官持續與每位參與者互動是必要的

法官是毒品法庭的團隊負責人，亦是連結參與者、藥酒癮治療、以及刑事司法系統的橋樑。在整個療程中保持這種積極的監督關係，能增加參與者持續參與治療的可能性，並提高他們保持清醒與守法的機會。此外，毒品法庭要求法官要超越傳統上獨立且客觀的仲裁者角色，發展出新的專業知能，能夠獎勵適當的行為，同時勸阻和懲罰不當的行為，並能清楚掌握治療的方法及其局限性。

（八）監測並評估方案是否達成目標，亦要評量其成效

具備協調管理、監測以及評估的系統，是毒品法庭能夠有效運作的基礎。從方案一開始便要有詳盡的規劃，其目標應該是具體且可被評估的，並在必要時進行修

改。毒品法庭應有能力監測日常執行情形、評估服務品質，且能進行縱向研究。

管理與監測系統提供了即時與正確的訊息，讓方案能夠維持正常運作，並能辨識問題以便及時進行修正。這些相關的資訊包含（但不局限於）：被選入毒品法庭的人數、參與者的數量和特徵、正在執行的案件數、藥檢的結果及施用模式、出席情形、治療進展、畢業或完成治療的人數及其特徵、未順利畢業或未完成治療的人數及其特徵、在參與毒品法庭期間再被逮捕的人數及其類型…等。

評估長期目標達成情形的方向有二，其一為歷程評估，另一為結果評估。歷程評估乃在評量毒品法庭的運作狀況及目標的執行情形，例如：治療服務是否按預期實施，結果評估則在評量方案之長程目標的實現程度，例如：是否減少刑事再犯。有效的結果評估需與對照組來進行比較，評估的向度則可包含：犯罪行為或活動、從進入方案之日起所有因違法行為被拘留的天數、離開方案之後使用酒精與毒品的情形、工作技能與就業狀況的變化、識字率和其他學業成就的變化、身心健康的變化、家庭關係的變化、使用醫療保健和其他社會服務、對於參與方案的態度與看法、以及成本效益分析…等。

上述的評估研究對所有人都很有用，對於可能沒有直接參與執行該方案的贊助單位和政策制定者亦然。這些資料與結論都有助於調整方案程序，改變治療性的介入措施，並決定方案是否要延續或要擴展。

（九）持續施以跨學科的教育訓練，以增進毒品法庭運作的有效性

教育及培訓方案有助於維持高水準的專業品質，它同時也提供了一個討論平臺，讓司法人員與藥酒癮治療人員的關係能夠更加鞏固，並且促進彼此的合作。因此，所有毒品法庭的工作人員都應該參與在職教育和培訓，即便尚未開始接案者也是一樣。

法官和法庭的工作人員，通常需瞭解藥酒癮問題的性質及其治療理論與執行方法，而治療提供者則需熟悉刑事司法制度與法庭的運作方式。同時，所有人員都需瞭解並遵守藥物檢測的程序及其標準；至於其他沒有直接參與該方案的司法人員，教育訓練則能讓其對於毒品法庭的使命、目標以及操作程序有基本的瞭解。



（十）透過毒品法庭、公家機關以及社區組織之間的穩健關係，結合在地支援，可強化毒品法庭的成效

毒品法庭是一個由公共、私人和社區組織共同組成的夥伴關係，致力於協調並合作處理施用酒精與毒品的犯罪者。由於其在刑事司法系統中的獨特地位，毒品法庭特別適合在社區組織、刑事司法機構、提供藥酒癮治療系統之間組成聯盟，這樣的聯盟擴大了參與者接受服務的連續性，並有助於恢復社會大眾對於司法體系的信任。

三、成人毒品法庭最佳運行標準

自從十大組成要件出版之後，許多的研究均證實，毒品法庭的目標達成情形主要取決於他們是否忠於這十大組成要件。當這些核心成分被淡化或被揚棄時，畢業率會降低、刑事再犯率會提高、社會成本亦無法降低，且差異可高達 50%。因此，NADCP 開始發展成人毒品法庭最佳實踐標準，並分別在 2013 年與 2015 年出版了「成人毒品法庭最佳運行標準卷一與卷二」。該手冊中所列的標準，是由毒品法庭從業人員所組成的多重領域委員會、各主題的專家、研究人員、及政策制定者所共同起草，之後每個草案會由至少 30 名專精於該主題的實務工作者與研究人員進行複審，複審時採取匿名審查的方式，對於各項標準的明確性（具體做法為何）、正當性（如此要求的理由為何）以及可行性（執行的困難度）進行評量，當該項標準被評定為優良到極佳時才會被納入，且是大多數毒品法庭在合理的時間內可以實現的。手冊中亦強調，有些做法雖並未被納入標準中，但不代表它們並不重要或不具成效，而僅是表示目前尚無足夠多的證據可以支持其有效性。隨著更多研究結果的累積，新的標準將會被納入，而其他類型的毒品法庭的執行標準，也會在累積足夠的實證研究之後開始編撰。

目前已經被提出的最佳運行標準分別隸屬於 10 個主題，包括：目標人口、弱勢族群、法官的角色和責任、獎勵懲罰與治療性調整、藥酒癮治療、補充處遇和社會服務、藥物和酒精測試、多領域專業團隊、收案量、以及監測與評估。依序簡介如下：

（一）目標人口：納入或排除於毒品法庭的資格，取決於實證研究的證據，意即瞭解哪些類別的犯罪者能在毒品法庭中被安全且有效地對待，同時運用已驗證有效的工具與流程來進行評估。

1. 以客觀的標準來篩選個案

有些毒品法庭會依據工作團隊對於犯罪者的改變動機、治療準備程度…等主觀印象來進行資格篩選。然而研究發現，這些主觀評量結果對於毒品法庭的畢業率或是後續再犯情形並無影響，相反的，取消主觀的資格限制、並運用具實證研究基礎的客觀篩選標準後，可以顯著提高毒品法庭的成效與成本效益，使其能夠為最合適的目標人口提供服務。

納入和排除的標準需有客觀的定義，並以書面形式傳達給潛在的轉介來源，包括法官、執法人員、辯護律師、檢察官、治療專業人員和社區監督人員。毒品法庭團隊不宜採用主觀標準或個人印象來決定參與者對方案的適配性。

2. 高風險和高需求的參與者

大量研究顯示，最適合接受毒品法庭處遇的對象同時具有以下 2 種特質：第 1 種是對於非法藥物或酒精產生成癮或依賴，意即具有高度的治療需求，第 2 種則是有高度再次犯罪的風險，或是無法完成較低密度的司法處置如緩刑或審前監督者；這些人通常被稱為高風險高需求的犯罪者。當毒品法庭把資源挹注於高風險高需求的犯罪者身上時，相較投注於情節較輕微者，可以降低大約 2 倍的犯罪率並節省約 50% 的支出。

研究指出，對於未成癮者施以藥癮治療可能會提高犯罪率或增加藥物濫用的機會，也讓他們有更高的可能性走向成癮，特別是將不同風險或需求的參與者混合在一起接受治療或是住在一起的時候，這樣的安排反而會讓低風險低需求的參與者更加惡化，因為這些處遇干擾了他們的正常生活，或讓他們暴露在反社會的群體中。因此，毒品法庭應針對低風險低需求的參與者提供其他的替代方案。

3. 使用具有信效度的評估工具

在對毒品法庭的候選人進行資格評估時，其風險與需求應分開評估，並須使用具有信效度的風險評估工具和臨床評估工具；所使用的風險評估工具須能預測犯罪行為的再犯情形，或是預測是否適合接受社區監督，評估結果不應受到性別與種族的影響；臨床評估工具則須能對於物質使用情形給予正式診斷，一般會進行結構化的精神病理訪談，於手冊的附錄中有建議使用的評估工具。評估人員須經過專業訓練，能夠熟練的使用評估工具並解釋結果。



4. 因犯罪史而被排除

除非為法律明令禁止進入毒品法庭者，否則被控毒品交易的罪犯或有暴力史的罪犯並不必然會被排除在外。研究發現，毒品法庭對嚴重盜竊罪和財產犯罪的成癮者給予處遇時，節省了幾乎 2 倍的社會成本，而在暴力犯的研究結果則尚不一致。至於被控告犯毒品交易罪者，則是建議區分其交易行為是為了要維持毒癮抑或僅是為了經濟理由，如果毒品交易是為了要維持成癮行為，便可能是毒品法庭的合適候選人。

5. 因其他疾病而被排除

如果能夠提供適當的治療，候選人不會因為同時出現的精神疾病或健康問題而被排除。研究也發現納入替代療法的毒品法庭其成效明顯較佳。

（二）弱勢族群：不因種族、性別、性取向、性別認同、身體或精神疾病、宗教或社會經濟地位，而影響任何人進入毒品法庭並取得成功的機會。

1. 平等的接受評估

毒品法庭對於參與者的資格要求應是不具歧視性的，使用的評估工具也不應因其所屬的群體而有差異。

2. 平等的留置率

毒品法庭會持續監控這些弱勢族群在方案中的留置率是否與其他人相同，如果較低則會尋找原因，並且調整方案進行的方式。

3. 平等的接受治療

毒品法庭應提供具有實證研究基礎的治療模式，且其治療品質不因參與者所屬的群體而有所差異。

4. 平等的給予獎勵及懲罰

面對類似的優良表現或違規行為，弱勢群體獲得的獎勵和懲罰與其他參與者應是相同的，且毒品法庭會定期監督獎勵和懲罰執行情況，以確保所有參與者在執行層面上都是平等的。

5. 平等的法律處置

當參與者無法完成毒品法庭的方案時，其後續的法律處置不因參與者所屬的群體而有所差異。

6. 團隊訓練

每位毒品法庭的團隊成員都應該對弱勢文化及其影響力具有敏感度，並參與教育訓練獲取最新的相關資訊。

(三) 法官的角色和責任：毒品法庭的法官要能夠及時掌握現行法律，瞭解與毒品法庭最佳運行標準相關的研究，同時要定期參加團隊會議，經常和參與者互動，並且能夠適當的考量其他團隊成員的意見。

1. 專業訓練

毒品法庭中的所有團隊成員，每年都應該參加與毒品法庭最佳運行標準相關的在職教育，尤其是法官，因為法官的專業性對毒品法庭的成效具有獨特且實質的影響。

毒品法庭的法官要參與年度的在職訓練，以確保法官具有與毒品法庭領域進展相關的當代知識，其內容涵括：毒品法庭的法律與憲法問題、司法道德、具有實證基礎的藥物濫用和心理健康處遇、行為矯正和社區監督…等新知。研究發現，具有較多藥癮治療、心理健康處遇以及社區監控相關知識的法官，其主持的毒品法庭成效較佳。

2. 任期長度

美國毒品法庭的法官採取自願制，且無任期的限制。研究發現，剛上任的第一年通常成效不彰，因此建議，為了維持方案的連續性並確保法官熟稔毒品法庭的政策和程序，法官的任期不宜低於 2 年，且不適合進行年度職務輪調。

3. 一致的行政程序

毒品法庭參與者的生活通常都很混亂，故所施行之處遇需具備大量的結構及一致性，才能改變其不良的適應性行為。當毒品法庭的人員配置不穩定時，特別是如法官等相關的核心人物有所替換時，往往會讓參與者生活中的混亂加劇，因此建議從收案到結案都固定同一位法官。



4. 參加庭前工作人員會議

在庭前工作人員會議中，團隊成員會分享對於每位參與者的觀察並提出處置建議，法官的出席可以確保在案件需要作出重要決定前，能夠通盤考量每位團隊成員的觀點。研究發現，法官定期參加庭前工作人員會議者，其成效明顯較佳。

5. 開庭頻率

在方案開始的第一個階段，法官開庭的頻率不宜低於每 2 週 1 次；因為研究發現，當高風險的參與者每隔 2 週便需要出現在法官的面前時，其治療的出席率、戒毒率、和畢業率明顯較佳；而當參與者開始戒除酒精與毒品並穩定的接受治療後，開庭的頻率可能會逐漸降低。在參與者進入方案的最後一個階段之前，法官開庭的頻率不宜低於每 4 週 1 次。

6. 互動時間長短

在開庭時，法官要用足夠的時間來回顧每位參與者在方案中的進展，建議每位參與者與法官互動的時間為 3 到 7 分鐘，若互動過短，則法官將缺乏足夠時間來衡量每位參與者在方案中的表現、向參與者強調持續治療的重要性、或讓參與者知道他的努力得到工作團隊的讚賞與重視。

7. 法官的態度

研究一致發現，法官和毒品法庭參與者之間的互動品質是影響方案能否成功最重要的因素之一。因此，毒品法庭的法官要能夠提供支持性的意見、強調參與者承諾接受治療以及遵守規定的重要性、並對他們改善自身狀況的能力表示期待。法官不會羞辱參與者，對於有爭議的事實也允許他們有合理的機會加以解釋、表達對所受到獎勵或懲罰及各項治療性調整措施的看法。這麼做並不代表參與者不用為自己的行為負責，也不會阻止法官在必要時發出嚴厲的警告與懲罰性制裁；關鍵並不在於法官所裁定的結果，而是做出裁決的過程，以及在彼此互動的過程中法官如何對待參與者。

8. 法官的決策

對於具有爭議的事實，法官是最終的仲裁者，而要施以何種將影響參與者法律地位或人身自由的獎勵或懲罰，法官亦是最終的決定者。法官在做決定前，

要考量其他團隊成員的意見，並在法庭上和參與者或參與者的法定代理人討論過後再進行裁決。法官不得將這些責任委託給團隊中的其他成員，譬如不能要求團隊成員對於參與者的獎懲進行投票；但是法官必須要參酌各個領域的專業觀察與見解來做出決定。

（四）獎勵、懲罰與治療性調整：參與者對其行為的後果是可以預測的，並且以公平的、一致的、符合實證研究原則的方式來進行管理。

1. 提前通知

有關於執行獎勵、懲罰與治療性調整的政策及程序，要以書面的形式加以規定，並且事先告知毒品法庭的參與者和工作團隊的成員。這些政策和程序應清楚載明哪些行為可能帶來獎勵或懲罰或是治療性調整、這些行為被管制的範圍、階段晉升的標準、畢業與終止方案的標準、以及畢業和終止方案後可能帶來的法律影響及其他後果。

後設研究發現，利用折價券或抵用券作為增強物的方案效果良好，毒品法庭應該向參與者表達希望他能積極爭取獎勵的期待，告知他能夠獲取獎勵的方式，以達到最佳的成效。而當工作人員不斷提醒參與者在治療方面應負的責任，與從方案中畢業或方案被終止後所會面臨的後果時，留案率亦會顯著提昇。在執行各項獎勵或懲罰的措施時，毒品法庭仍宜保有調整的彈性。

2. 聽見心聲的機會

毒品法庭應給予參與者機會，讓他們解釋其對於爭議性事實的觀點、以及受到獎勵與懲罰或治療性調整的看法，在過程中應給予尊重和尊嚴，同時明確告知執行這些措施的原因。

3. 平等的對待

除非是為了保護個人免受傷害，否則在同一階段出現相似行為的參與者應將得到同樣的結果，不因其性別、種族、社經地位、性取向而有所不同。研究發現，當參與者認為法官是公平的時候，成效明顯較佳。

4. 專業態度

懲罰是在不表達憤怒或訕笑的情況下進行的，參與者不會受到羞辱或污衊性的言詞。



5. 漸進式懲罰

毒品法庭有一系列不同程度的懲罰措施，以便管理方案中的違規行為。對於參與者較難實現的目標，例如：戒除毒品或獲得就業機會，在無法達成時會先給予較輕微的處罰，之後再視情況逐漸增加其罰責的嚴重度，但是在相對簡單的目標上，例如：誠實、出席藥癮治療，則會在少量的違規行為出現後便給予較為嚴重的懲罰。

處罰太輕或太重都無法收效，太輕的處罰可能導致違規行為的習慣化，過於嚴重的處罰則會造成天花板效應，意即在治療出現效果之前便已用完所有可用的罰責。在困難的目標中逐步提高處罰的強度，會使治療能有機會產生效用，並使參與者在履行方案要求的過程中，不斷地提升責任感。

6. 合法的成癮物質

對於不在醫療目的下而使用成癮物質（包括酒精、大麻、管制藥），無論該物質合法與否，毒品法庭都是反對的，因為酒精和大麻會導致進一步的犯罪活動、增加復發機率、降低各項獎懲措施的效力、並會提高參與者退出毒品法庭的可能性。但若在醫師監控下使用處方用藥、或是接受已被驗證為有效的替代療法則不在此限。

7. 治療性調整

對酒精或毒品上癮的人通常會對該物質產生嚴重的渴望，並且在停止使用後出現疼痛或不舒服的戒斷症狀，所以在進入毒品法庭的早期階段中，毒品法庭會根據參與者的藥物篩檢結果而調整治療措施，例如：提供藥物治療、住院治療、或強化動機治療來提高他們對戒癮的承諾。

如果參與者在各階段均符合治療與監督的要求，但是療效依然不佳時，他們並不會受到懲罰性制裁，反而會依照專業人員的建議，重新進行評估並調整治療計劃。但是如果發現參與者故意不配合治療，此時採取懲罰性的制裁便是適當的決定。

8. 獎勵生產行為

就如同重視減少犯罪與藥物濫用行為一樣，毒品法庭同樣看重獎勵生產行為，參與者是否投入具有生產力的活動，例如：就業、接受教育、參加支持性

團體…等，亦被列入晉階與畢業的標準中。當毒品法庭同時重視獎勵生產行為與減少不良行為時，其效果會更加卓著。

懲罰和正增強具有不同卻互補的作用，懲罰用於減少不良行為，例如藥物濫用與犯罪，而正增強則用於增加理想行為，例如參加治療與就業，兩者需要混合使用才能達到最佳效果。懲罰的影響通常只有在處罰持續存在時才會有效，當處罰消失後不良行為往往會迅速恢復。所以，如果完全依賴懲罰來減少藥物濫用和犯罪行為，其效果很難延續到畢業之後。因此，NADCP 列出了多種合宜的獎勵與處罰措施提供參考，並依其強度加以區分（NDCI，2018）。

9. 階段性晉升

階段是否晉升，取決於臨床目標的達成情形及其實質進展，例如完成治療方案、或在特定時間內維持無毒；其考量並非僅僅基於參與者進入毒品法庭的時間長短。隨著參與者階段的晉升，他們應該會更有能力抵抗毒品及酒精的誘惑，並可從事具有生產力的活動，因此對於違規行為的處罰可能會加重，對於服從行為的獎勵可能會減少，同時對其監督也可能會降低。而唯有在臨床上能夠確定治療的減少並不會促使參與者復發時，治療才會減量。最後，要一直等到能夠確認在沒有監督與治療的情形下，參與者依然不會復發之後，藥物和酒精測試的頻率才會降低並逐步解除。如果參與者不幸復發，則會回到前一個階段而非最開始的階段，同時工作團隊會和參與者一起擬定補救計畫，讓階段可以順利轉換。

10. 監禁

懲罰的確定性和即時性，對行為的影響遠大於懲罰的嚴厲程度。研究發現，當毒品法庭明智且謹慎地使用監禁作為懲罰手段時，其效力和成本效益顯著提高。所以，除非參與者對於公共安全構成立即的危害，否則應在確認較輕的懲罰已無法有效阻止違規行為後才會加以監禁。然而，監禁時間須是明確的，而且通常不會超過 3 到 5 天（時間超過效益便會遞減）。由於監禁涉及喪失基本自由，毒品法庭必須確保參與者就此事得到公平的裁定。

11. 終止

如果參與者已對公共安全構成直接風險、不願意或無法參與治療、或已確認無法從治療中受益，則可以將方案終止；但如果這些條件都不符合，那麼在



大多數情況下，最有效的作法是調整參與者的治療內涵或監督要求、或運用不斷升級的處罰。由於終止毒品法庭方案所付出的社會成本昂貴且不能提高戒癮成效，因此只有在必要時才會以終止的方式來保護公共安全，或是在已確認即使繼續努力治療仍然無法改善情況的時候才會終止方案。但是，如果參與者是因為毒品法庭無法提供符合其臨床需求的治療而被終止，為了嘉許參與者在治療過程中的付出，其後續的刑期或司法處置不應被加重，以示公平。

12. 畢業和終止的後果

毒品法庭的畢業生將會獲得獎勵，例如：不留下本次的犯罪記錄、避免被監禁、大幅度的減刑或大幅降低其司法處分。而若是被終止的參與者，除了因原本罪行而被判刑或受處分外，還會因未能完成此方案而可能增加刑罰，後者應事先告知。

(五) 藥酒癮治療：在對參與者的臨床需求進行標準化的評估之後，會依照評估的結果擬定治療計畫。藥酒癮治療並不會作為獎勵期望行為或懲罰違規行為的手段，亦不會使用在其他與臨床無關的目標上。治療提供者應接受訓練及督導，以便能提供連續且具有實證研究基礎的處遇。

1. 連續性的照護

毒品法庭提供連續性的藥癮治療，包括解毒、居住式治療、中途之家、日間留院式治療、密集式門診、及一般門診式服務。標準化評估決定了所要提供的治療強度，而治療強度的調整則取決於參與者對於治療的反應，其與毒品法庭的階段結構並無關聯。一開始接受居住式治療的參與者，應逐步過渡到日間留院式治療或密集式門診，最後再採取一般門診式治療，如果直接將參與者從居住式治療轉移到低頻率的一般門診式治療成效是不佳的。廣義的來說，日間留院式治療每週的治療時數通常會超過 20 小時（但不包括過夜時數），密集式的門診治療每週會介於 9 到 19 小時之間，一般的門診治療每週通常低於 9 小時。

最常用的評估標準是美國成癮醫學會頒布「用於治療物質相關疾患的處置標準（American Society of Addiction Medicine Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-Related Disorders，簡稱 ASAM-PPC）」，利用標準化且具有信效度的衡鑑工具，來評估其臨床需求與需要照護的程度。研究發現，在刑事司法系統中，如果所提供的治療強度不符合病患的臨床需求時，可

能會出現負面的效果或讓情況惡化，例如：對成癮情況較低的犯罪者提供居住式治療，其治療失敗和再次犯罪的情形明顯較高，此種現象在 25 歲以下的犯罪人口中特別明顯，因此手冊中特別強調：要仔細評估以確保進入毒品法庭的年輕族群不會被錯誤地施以居住式治療。

2. 以監禁作為治療方法

參與者不會因要達到臨床或社會服務的目標而被監禁，例如透過監禁來獲得解毒服務或創造清醒的生活環境。監禁乃適用於保護公共安全或懲罰故意違規行為，例如故意不參加治療，不過此舉很少能達到治療效果，成本效益亦不佳。某些毒品法庭可能會利用監禁作為避免立即自我傷害的手段，但這與最佳做法並不一致，不但成本過高，也不可能帶來持久的效益。因此，一旦有機會提供治療時就應該立刻釋放參與者，並將其轉移到社區中，施以適當強度的治療。

3. 團隊代表

毒品法庭通常會委託 1 到 2 個機構來提供治療服務。來自這些機構的臨床專業代表是毒品法庭工作團隊的核心成員，要定期參加團隊工作會議及開庭，以便讓團隊能掌握參與者最新的治療情形，並在做出各種決定前將與治療有關的因素納入考量。若是由 2 個以上的機構來提供治療，便要建立清楚的溝通規約，以確保每個參與者的治療進展都能準確且即時的提供給毒品法庭的工作團隊。通常會由主要治療機構的臨床個案管師來負責讓這個程序能夠有效運作，並將資訊及時傳達給其他團隊成員。

4. 治療劑量和持續時間

為了要維持長期清醒並從成癮狀態中復原，參與者應獲得足夠劑量且維持足夠時間的藥癮治療。研究發現，當參與者停留在治療的時間越長、參加的療程越多時，其效果越好，最佳的治療期間約為 9 到 12 個月，但參與毒品法庭的最佳期間則大約是 12 到 18 個月。

面對高風險高需求的參與者，通常在治療初期會施予每週 6 至 10 小時的諮商，並在 9 至 12 個月內提供總時數約 200 小時的諮商。不過毒品法庭也會尊重參與者在治療當中的個別差異，並允許靈活地加以調整。



5. 治療模式

毒品法庭要求參與者在方案開始的第一階段，每週至少與治療師或臨床個案師進行一次個別會談，因為大多數參與者在進入毒品法庭時狀況並不穩定，此時團體形式的處遇並無法提供足夠的時間與機會來瞭解其臨床與社會服務的需求。等到能確認降低個別會談的頻率並不會導致復發之後，則可減少會談次數。

團體諮商也能提高毒品法庭的成果，但前提是這些團體方案應有實證研究基礎，同時應篩選適合參加的團體成員。最有效的團體組成為 2 位團體領導者帶領 6 到 12 名成員，主要領導者可以負責主導團體的形式和流程，而協同領導者可以審查參與者的家庭作業或協助進行角色扮演。如果團體成員少於 4 人，則建議改為個別諮商。

並非所有藥癮治療的參與者都可以從團體諮商中受益、某些類型的參與者，例如嚴重腦傷、偏執、反社會，罹患重鬱症或是創傷性疾患的患者，則可能需要以個別的方式進行治療，或是提供能夠滿足其獨特需求的團體方案。

6. 有實證基礎的療法

研究發現，在毒品法庭中成效良好的治療模式，具有以下 4 種特徵：（1）採用行為或認知行為療法（2）有詳細的治療手冊（3）治療者接受過專業訓練，並可以依照手冊來執行治療（4）治療者持續接受督導以確保模式不失真。

行為治療可利用獎勵來增加參與者的理想行為，並對不良行為施以處罰，在毒品法庭中有系統地應用分級獎勵和懲罰制度便是行為治療技術的一例。認知行為療法（CBT）採取積極的問題解決策略來管理和藥物及酒精相關的問題，包含調整與物質濫用有關的非理性想法、辨識與吸毒相關的誘發因子或高危險情境、安排日常活動以避免接觸誘發因子、幫助參與者在不使用毒品的情況下管理渴求及其他負向情緒、及教導參與者有效的問題解決技巧和拒毒策略。整合性藥癮治療模式（Matrix Model）和再犯預防治療（Relapse Prevention Therapy, RPT）是專為治療成癮者而開發、且被證實能減少復發、並具有清楚操作手冊的認知行為課程，這兩種模式都已成功的運用在治療成癮者以及毒品法庭的參與者身上。

7. 藥物治療

藥物輔助治療（Medically assisted treatment，MAT）可以顯著的提昇治療效果，研究發現，提供美沙酮與丁基原非因的維持治療，可以顯著增加鴉片成癮者對於治療的參與度、減少使用非法的鴉片類物質、降低再次被逮捕或違反假釋規定的情形、減少再次入獄的比例，並降低死亡率和 C 型肝炎的感染。應由具有成癮精神病學（addiction psychiatry）相關專業知識的醫師，根據參與者的需要來開立精神科藥物或成癮性藥物。

8. 治療提供者的訓練與認證

治療提供者應接受訓練並獲得可以提供藥癮治療的認證，亦要定期接受督導。而熟悉刑事司法的運作、以及具有豐富的犯罪者工作經驗，可以提高治療成效。

9. 同儕支持團體

除了專業治療外，參與者還要參加自助式團體或同儕支持團體（例如：12 步驟團體）來強化治療效果。研究發現，被法院強制要求參加自助團體者的表現與非強制者一樣好甚至更好。然而，僅是參加自助團體並不足夠，參與者需要更能投入與復原相關的活動中，例如建立一個無毒的社會支持網絡、參與靈性的活動、並從團體成員身上學習有效的因應技巧等。

10. 後續照護

完成藥癮治療之後，復發的危險性至少持續 3 到 6 個月，治療一年後的復發比例平均為 40% 至 60%，因此，後續的照護準備以及復發預防也是毒品法庭所重視的要素，目的在協助參與者繼續維持有利社會的活動（prosocial activities），並在離開毒品法庭之後與同儕支持團體保持聯繫。研究顯示，將復發預防與後續照護納入正式的階段程序，可讓再犯率顯著降低，並讓成本效益提高 3 倍以上。在從毒品法庭畢業後的 3 個月內，治療師或臨床個管師會透過電話、信件、電子郵件或其他類似的方式定期聯繫畢業者，瞭解他們的近況，探詢可能復發的潛在警告信號，提供簡短的建議和鼓勵，並在需要時加以轉介。



(六) 補充處遇和社會服務：有些問題可能會與藥物濫用一起發生，亦會干擾參與者對毒品法庭規定的遵守、增加再次犯罪的機會、或減少治療的成效。參與者被評估需要時會接受補充處遇和社會服務。

1. 範圍

對於參與者提供補充處遇和社會服務之目的在解決可能的干擾，降低再次犯罪的機率並維持治療效果。補充服務的內涵可包括：住所的協助、精神醫療、創傷服務、犯罪思想干預、家庭與人際諮商、職業與教育服務、一般醫療與牙科治療等。

研究並不支持對所有參與者都提供相同的補充處遇，參與者所獲得的服務應與他們的需求評估相對應。要求參與者接受不必要的服務反而會浪費時間和資源，並可能因過度干擾正常生活而使結果惡化。如果參與者因未能滿足過多的要求而被處罰，則可能會變得怨恨、沮喪或焦慮，因此，如果法庭的團隊無法闡明要求參與者接受特定服務的合理原因時，就應重新考慮該服務的適切性。

2. 服務順序和時間安排

提供補充處遇和社會服務若要成功，服務提供的時機至為重要。研究發現，當按照特定的順序來解決參與者的需求時，成效明顯較佳，這點在設計毒品法庭的階段結構時相當重要。

對於高風險高需求的參與者而言，毒品法庭在初期所提供的補充處遇應以提高治療順從性為目標，包括滿足參與者的基本居住需求、穩定精神症狀、改善因上癮而造成的急性身心症狀等，例如渴求或戒斷。到了中期則著重於處理影響復發的犯罪需求，這點經常與物質使用共同發生；包含調整不適當的或犯罪的思維模式、減少不合宜的人際關係、以及解決家庭衝突。接近後期時便會著眼於解決讓療效無法持久的需求，以增強參與者長期的適應性功能為目標，包括提供職業或教育協助、親職訓練、及增強其日常生活所需的各項技能。

3. 臨床個案管理

臨床個案管理師具備有進行臨床評估和社會服務評估的能力，能夠瞭解各項服務該如何排序，並能配合參與者的需求，同時擅長監督與回報參與者的最新進展。通常臨床個案管理師的背景是成癮諮商師、社會工作人員或心理從業人員，他

們接受過專門培訓以評估參與者的需求、協調合作機構之間所提供的服務、並向其他專業人員回報參與者的進展。

4. 住所的協助

從進入毒品法庭的第一階段開始，參與者就會獲得協助以尋求安全、穩定和無毒的居所，並在整個過程中繼續提供服務。如果無法獲得專業的居住服務，臨床個案師或其他工作人員應協助參與者找到適當的住處，例如與有利於社會且無毒之親屬或朋友或其他合適的人同住。參與者不會因為他們缺乏穩定的住所而被排除在毒品法庭之外。

5. 精神醫療

約有 2/3 的毒品法庭參與者被評估具有精神症狀，約有 1/4 者符合 DSM 第一軸的診斷，最常見的是重鬱症、雙極性疾患、創傷後壓力症候群、或其他焦慮症。物質濫用可能引發精神疾病或讓症狀加劇，而精神病患者可能會藉由物質濫用來自我療癒，這意味著一種疾病的在存可能會導致另一種疾病的復發，因此，患有精神疾病的參與者，從進入毒品法庭開始便會接受精神醫療服務，並在整個過程中繼續提供治療；而正因為兩者會相互影響，故精神疾病和成癮問題將會同時被治療。因此，毒品法庭若是拒絕參與者使用治療精神疾病的藥物、或是以停止服用醫師處方藥來作為進入或畢業的條件，都是不恰當的。

6. 創傷服務

使用具有信效度的工具來評估參與者的創傷史、創傷相關症狀以及創傷後壓力症後群（PTSD）是重要的，超過 1/4 的毒品法庭參與者自述在過去人生曾遭受過身體虐待、性虐待、或經歷過其他嚴重的創傷事件，例如危及生命的車禍或工作傷害。研究發現，在女性參與者中超過 80% 的人曾經歷過嚴重的創傷事件，超過 1/2 的人需要創傷的相關服務，超過 1/3 的人符合創傷後壓力症後群的診斷，而創傷後壓力症後群患者有較高的物質濫用可能性，所以在進入毒品法庭的初期便要處理與創傷有關的症狀，並在必要時繼續進行。

創傷後壓力症後群的參與者會施以具有實證基礎的處遇，教導他們如何在不濫用物質、或是不使用其他逃避行為的情況下，去處理心中的痛苦，同時逐漸對恐慌與焦慮等症狀減敏，並鼓勵他們投入具有生產力的活動，以降低再次



受創的風險。評估適合的治療方式亦相當重要，有些受創甚深的參與者可能需要接受個別治療，不適合進入團體，特別是在治療的早期階段，如果要進行團體治療則需要精心挑選不具威脅性與侵略性的成員。研究顯示，當刑事司法系統的女性參與者在只有女性群體中接受各種藥癮治療時，成效優異。

所有毒品法庭的團隊成員，包括法院工作人員和其他刑事司法專業人員，都要接受與創傷服務相關的正式訓練，因為工作人員要避免在無意中讓參與者再次受創（例如：憤怒地回應參與者的違規行為、忽視參與者的恐懼或擔憂、在混亂或嘈雜的環境中諮商、以公開或不尊重的方式來驗尿…等），並要能維持治療架構以利個案的復原（例如：事先申明行為的界線與後果、依約來執行獎勵與懲罰、準時開庭、準時開始諮商並準時結束…等）。

7. 犯罪思想干預

當參與者的臨床情況穩定且不再出現諸如渴想、戒斷或憂鬱等急性症狀後，會接受具有實證基礎的犯罪思想干預措施，此乃因參與者的犯罪思考模式可能導致方案失敗和再次犯罪。許多的參與者無法站在他人的立場思考、無法體認識自己在人際衝突中的角色、無法三思而後行、或是具有偏差的態度與價值觀；有些手冊化的認知行為介入方案已被證實能有效的調整這樣的犯罪思考模式，例如：道德調整療法（Moral Reconation Therapy）、思考改變之道（Thinking for a Change）、推理與復原（Reasoning & Rehabilitation）。

8. 家庭與人際諮商

家庭衝突降低、違法人際互動減少、以及正當人際互動的增加，均與物質濫用和犯罪情形的減少有密切相關。因此建議在可行的情況下，至少邀請一位可靠且有利社會（prosocial）的家庭成員、朋友或熟人，向工作人員提供參與者日常行為的第一手觀察，並且幫助參與者按時出席毒品法庭的活動及履行義務。當參與者的臨床情況穩定後會接受具有實證基礎的認知行為治療，以增加人際溝通和問題解決能力、降低家庭衝突、並減少不當的人際聯結。

在治療開始時，有利社會且無毒的家庭成員、朋友或熟人會接受工作人員的培訓，使其能可靠地監控參與者的行為、增強其有利社會的活動、恰當地回應參與者的問題行為、並減少彼此之間的緊張衝突及對抗。隨著治療的開展，治療的重點在提昇參與者與相關人員的溝通技巧和問題解決能力，減少人際衝

突並調整彼此之間的不良互動。

9. 職業與教育服務

就業或學業能力不佳的參與者，在毒品法庭的後期才會開始接受職業或教育服務。當參與者找到安全穩定的住所、物質濫用和精神症狀獲得大幅改善、並調整了犯罪思考模式、改變了人際網絡之後，才會接受標準化的就業知能處遇，教導參與者如何找到工作、如何以負責任及可靠的態度來保住工作，並在未來不斷的提升自我以獲得更好或更高薪的工作，亦要學習與同事及雇主保持良好的互動。毒品法庭畢業的要件之一是保有穩定的工作、參加職業或教育方案、或是從事類似有利社會的活動，而協助參與者繼續工作、繼續接受教育以及維持有利社會的活動亦是後續照護計畫的重點。

10. 一般醫療與牙科治療

大約 1/4 的毒品法庭參與者患有慢性病或牙科疾病，這些症狀可能讓人感到嚴重的不適或干擾日常功能，亦需要持續的醫療護理。對於會危及生命、會引起嚴重疼痛或不適、或可能導致長期殘疾與損傷的疾病，參與者可以立即接受治療。基於人道原因，無論對於刑事司法案件的影響為何，治療疼痛或不適始終是重要的；然而，為要更有效地利用資源，非必要的牙科或醫療可能會在毒品法庭的後期才加以處理，或是納入後續照護計畫中，例如：濫用甲基安非他命的參與者通常會出現齒科的問題，如果這些問題並沒有急迫性，等到參與者停止吸毒後再嘗試牙科診療便是合適的決定。

11. 預防具有健康風險的行為

毒品法庭參與者進行不安全性行為的比例高得驚人，大約 50%至 85%的參與者自述正與多位性伴侶進行頻繁且無保護措施的性行為。參與者將會完成一個簡短的且有實證基礎的教育課程，內容教授如何避免性病及其他傳染病的具體措施，例如使用保險套以及取得清潔針具…等。

12. 毒品過量的處理及預防

參與者及其親友會完成一個簡短且具有實證基礎的教育課程，教導他們如何處理毒品過量的情形，以及可以採取的預防措施。



(七) 藥物和酒精檢測：個案在參與毒品法庭的期間，對於未經授權的物質使用，要提供準確、及時且全面的檢測。

1. 頻繁地測試

毒品法庭要經常進行藥物和酒精的檢測，以確保能夠快速且可靠地偵測參與者的物質使用情形，每週至少要驗尿 2 次直到參與者準備畢業，如果要進行長時間的物質使用監測，例如使用安全連續遠程酒精監測儀（Secure Continuous Remote Alcohol Monitor，SCRAM）則至少要連續配戴 90 天，並搭配尿液或其他間歇性的測試方法。當懷疑參與者近日内曾有過物質使用行為或是更有機會使用物質時，例如在週末或假期當中，則會以呼吸試驗或唾液檢驗等方式進行快篩。

2. 隨機測試

藥物和酒精測試的時間表是隨機且不可預測的，在週末與假日施測的機率與其他日子相同。在情況允許下，採樣之後應儘快交付檢體，尿液樣本在採樣後 8 小時內送驗，而快篩的送樣時間，例如唾液檢驗，則不可超過 4 小時。

3. 測試期程

隨著參與者的進步，毒品法庭通常會降低治療和監督的強度以及開庭的頻率，但是這也增加了復發或出現其他不當行為的風險，因此需要繼續不間斷進行藥物和酒精檢測，以確定參與者是否復發。

4. 檢測幅度

由於犯罪者會不斷尋找新的濫用物質以欺騙藥物檢測，毒品法庭必須定期的隨機檢驗所有可能使用的物質，以確定參與者是否出現新的物質濫用行為。

5. 目視採樣

檢體的採集要由一名經過訓練的工作人員直接見證，以防止篡改或替換成欺詐性檢體。

6. 有效檢體

對檢體進行常規性檢查，以防止稀釋和造假。

7. 準確可靠的測試程序

毒品法庭使用有效且可靠的檢測程序，並為每個樣本建立保存的標準程序。如果參與者在陽性結果中否認物質使用，則要用儀器對於相同的樣品進行確認分析，例如氣相層析質譜儀（gas chromatography/mass spectrometry, GC/MS）或液相層析質譜儀（liquid chromatography/mass spectrometry, LC/MS）。

8. 快速得到結果

毒品法庭會在在送樣之後 48 小時內收到檢驗結果。

9. 參與者契約

在進入毒品法庭後，參與者會被清楚且全面地告知與藥物和酒精檢測相關的權利義務，且載明於參與者契約或手冊當中，而工作人員亦會定期與參與者一起複習，以確保他們瞭解自己的義務。

（八）多領域專業團隊：毒品法庭的日常運作由數個領域的專業團隊共同負責，在庭前工作人員會議以及開庭時回顧參與者的進展，並依其專業領域提供意見和建議，同時監督各項處遇的執行情形。

1. 團隊組成

毒品法庭的工作團隊成員包含（但不限於）：法官、方案協調員、檢察官，辯護律師、治療代表、社區監督官員、以及執法人員。有些毒品法庭的團隊也會納入其他社區代表，例如職業指導人員、自助團體導師…等，有些毒品法庭則被要求要配置方案評估人員，以確保方案監測和評估能有較高的品質。以下對於各項專業人員加以簡介：

- （1）法官：通常由一名初審法院的法官來領導毒品法庭團隊。
- （2）方案協調員：通常由法院的行政人員擔任，負責維護各項記錄及文件的準確性與及時性、控管方案財務、促進團隊成員以及合作機構之間的溝通、確保方案依程序執行、監督績效、收集各項數據、安排庭期與庭前工作人員會議等，亦要指導新進員工。
- （3）檢察官：通常為助理檢察官，重視公共安全與受害者權益，同時協助參與者負責履行義務，而檢察官也能幫助參與者解決影響其毒品法庭資格的其他案件。



- (4) 辯護律師：通常是專門從事毒品法庭案件的助理公設辯護人或私人辯護律師。辯護律師確保參與者的憲法權利得到保障，並為其合法權益發聲，研究發現辯護律師的參與讓成效較佳。
- (5) 社區監督官員：通常由觀護人或審前服務官員擔任，職責可能包括施行藥物和酒精檢測、進行家庭訪問或就業訪問、實施宵禁和旅行限制，並提供改變參與者犯罪思考及提高其問題解決能力的認知行為介入措施。
- (6) 治療人員代表：通常由成癮諮商師、社工師，臨床心理師或臨床個案師擔任。由於參與者可能會被轉介到多個治療機構來進行藥酒癮治療或提供其他各種補充服務，所以許多毒品法庭會指定 1 到 2 名的治療專業人員擔任工作團隊的治療代表，在工作會議中回報參與者的治療進度，並於討論的過程中提供專業知識與臨床判斷。
- (7) 執法人員：通常包含警察、副警長、公路巡邏官等，觀察參與者在社區中的行為表現並與之互動，並可協助進行家庭訪問和就業訪問。

2. 庭前工作人員會議

團隊成員要持續參加庭前工作人員會議，以便掌握參與者的各項進展，並訂定提高成效的各種策略，同時要為開庭預作準備。研究發現，當所有團隊成員持續出席庭前工作人員會議時，再犯罪率可降低 50%。

庭前工作人員會議的內容是保密的，不會留下任何影音或書面記錄，會議的內容是不公開的。除非法院有充分的理由才會讓參與者參加與自身案件有關的討論。

3. 資訊共享

參與者和工作人員之間的密切溝通是毒品法庭能夠成功最重要的因素之一，參與者經常抱怨他們被迫向不同的專業人員重複提供相同的資訊，需要達成不同機構之間過多的要求和不一致的任務。工作人員之間的持續溝通可確保參與者接收到一致的訊息，減少不必要的負擔，遵守方案的各項要求，並且在治療方面有充分的進展。

美國法律規定，在患者確知其權利與義務的情況下，可以有限度的放棄隱私權，讓治療專業人員與司法專業人員共享機密的治療資訊。參與者會簽署知

情同意書，其中載明所授權的內容、授權的對象以及授權的時段，讓團隊成員在資訊共享時有所依據，而合作機構之間所簽訂的備忘錄亦必須明確聲明，在未獲得參與者明確的書面許可之前，不得將機密資訊披露給毒品法庭以外的人士，也不得用於起訴新的罪名。

毒品法庭的所有團隊成員都需要知悉的資訊至少包括：參與者各項的風險與需求評估結果、出缺席情形、藥物和酒精檢測情形與結果、治療目標及其計畫、各種症狀及其改善情形、在治療中的表現與進展、完成毒品法庭各個階段目標的情形、對於各式規定（例如宵禁、旅行限制…等）的服從情形、就醫情形或服藥順從性、購買其他未獲准許使用的成癮物質的情形、再犯其他罪的情形、以及對於任何工作人員所展現的威脅性或破壞性行為。

辯護律師是否應向毒品法庭報告參與者的違規行為，目前尚無定論，但在手冊中建議，辯方代表應在每個案件開始之時就向參與者以及工作團隊明確表達立場，讓參與者知道自己向辯護律師所透露的訊息是否會被團隊成員所知悉；同時團隊成員也有權知道，當在進行決策時是否能獲得完整的資訊。

4. 團隊溝通和決策

團隊成員根據其所受的專業訓練與經驗提供相關的見解、觀察與建議。在做出影響參與者福利或自由的決定之前，法官會考量所有團隊成員的觀點，並向團隊成員以及參與者解釋做此裁定的理由。

5. 開庭

開庭是毒品法庭的重要組成要件，法官會和每位參與者進行交談，並鼓勵其優良表現、懲罰其違規行為，或是進行適切的治療性調整。團隊成員會參與開庭，並在必要時提供相關資訊或建議。研究發現，所有團隊成員定期參加開庭能夠減少 35% 犯罪率，並提高 35% 成本效益，成效明顯較佳。

6. 團隊訓練

毒品法庭是一種從根本上治療毒品犯的新方法。為了要能有效實施這些方案，工作人員需要多方面的專業知識和技能，包含：藥酒癮治療與心理健康服務、各種補充處遇和社會服務、行為矯正技術、社區監控、以及藥物和酒精檢測，工作人員還必須學會在多重專業領域的環境中，以符合憲法規定與各自職業道



德規範的方式，來履行應負的職責，因此需要不斷接受專業訓練與督導。

在進入毒品法庭之前，團隊成員要參加正式職前訓練，學習毒品法庭的最佳運行標準，之後團隊成員每年至少要參加一次在職訓練，從研討會中學習上述各領域的最新知識、和毒品法庭最佳運行標準的研究成果。研究發現，工作人員持續接受年度在職教育是預測方案成效的最重要因素。

(九) 收案量：毒品法庭要在能維持最佳運行標準的情形下，為符合收案條件的個案儘可能地多提供服務。

1. 法庭案量

毒品法庭不會任意限制參與者的數量，而是取決於當地的需求、可獲得的資源、以及執行最佳做法的能力。但是當正在執行的個案量達到 125 人時，毒品法庭要仔細監控方案的執行情形，以確保仍然依循最佳運行標準；若發現有所偏離，團隊要制定補救方案與時間表來解決問題，並評估補救措施是否成功。

2. 監督案件量

觀護人或負責社區監督的其他專業人員，要有足夠的機會來監督參與者的表現，並應用有效的行為改變技術，亦要能夠參加庭前工作會議與開庭。當觀護人正在執行的案件量超過 30 人時，毒品法庭要確保觀護人能夠監督且準確地評估每位參與者的表現，並與團隊成員分享其重要的觀察。每位觀護人正在執行的監督案件量不宜超過 50 人。

3. 臨床案件量

臨床人員必須有機會充份評估參與者的需求、提供足量且有效的藥酒癮治療，並在需要時提供補充服務。臨床個案管師正在服務的案件量不宜超過 50 人，提供個別治療或個別諮商的專業人員其個案量不宜超過 40 人，同時提供個案管理以及個別諮商的專業人員的個案量不宜超過 30 人。當案件量超過上述的額度時，要仔細確認工作人員仍能夠為每位個案提供足夠的服務。

(十) 監測與評估：毒品法庭需定期監督自身對於最佳運行標準的遵循情形，並採用科學的方法及可靠的程序來進行成效評估。

1. 堅持最佳運行標準

毒品法庭至少每年要監測一次自身對於最佳運行標準的遵循情形，制定補救方案與時間表來解決問題，並評估補救措施是否成功。成果評估需描述毒品法庭如何有效的遵循最佳運行標準。

2. 方案內的成果

毒品法庭持續監測參與者在方案內的表現，包括：各項出席率、藥物和酒精檢測結果、畢業率、留案時間長短，方案內的違規情形、以及再被逮捕的情形…等。

3. 刑事累犯情形

每位參與者在進入毒品法庭後，至少會進行為期 3 年的監控，以瞭解其再次被逮捕或監禁的罪名、罪刑輕重、以及犯罪性質（例如：財產犯、毒品犯、交通違法行為或其它犯罪類型）。

4. 獨立評估

毒品法庭是否依循最佳運行標準，其處遇成效如何，均應由獨立且嫺熟的評估人員進行檢驗，頻率不得低於每 5 年一次。毒品法庭要制定補救計劃與時間表，以落實評估人員的建議。

5. 弱勢族群

毒品法庭要不斷監測弱勢族群進入方案的比例、提供服務的過程及其成效。同時要制定補救方案與時間表來解決問題，並評估補救措施是否成功。

6. 電子資料庫

參與者所接受的各項服務及其表現均需輸入電子資料庫，從資料庫中所得的統計摘要，可提供工作人員關於遵循最佳運行標準以及方案執行成果的各項資訊。

7. 即時可靠的資料輸入

工作人員必須在 48 小時內記錄所提供的服務與結果。每位工作人員都需要即時且可靠地將資訊建檔，這也是評估其工作績效的基礎。



8. 有意治療者的分析

在對毒品法庭的各項指標進行分析的時候，無論是畢業、退出或被終止的參與者，只要是進入毒品法庭者的資料都應納入分析。

9. 對照組

在對各項指標進行分析的時候，毒品法庭參與者的結果，將與具有同等條件的對照組公平地進行比較，對照組中的成員同樣符合毒品法庭在法律和臨床上的收案標準，只是由於與成效無關的原因而並未進入毒品法庭，例如尚在等待名單上。對照組並不包括拒絕進入毒品法庭者、不符合毒品法庭的收案資格者、以及進入毒品法庭後卻退出或被終止者。

最能解釋變項之間因果關係的實驗設計是採隨機分配（Random Assignment），準實驗設計（Quasi-Experimental Comparison Group）次之，再其次是配對比較組（Matched Comparison Group）以及傾向分數分析（Propensity Score Analysis）。

10. 風險時間

為能進行有效的評估，毒品法庭與對照組的參與者都必須同樣處於風險狀態中，意即存在同樣的濫用物質機會、同樣的犯罪機會、或同樣從事被關注的其他行為。需注意在進行成效分析時，不同組別之間的風險時間是否存在顯著差異。

四、結語

在整理完上述資料後，筆者認為毒品法庭能夠具有良好的成效，與其符合科學實證的精神有相當大的關聯，其原因如下：

（一）強調科學化評估與監測的重要

毒品法庭同時重視成效的評估以及執行流程的適切性，因此專業的內部評估人員被納入正式的編制當中，讓司法與治療的專業人員均毋須同時扮演評估者與被評估者的雙重角色，並讓評估人員可以積極地檢驗執行流程的適切性，以科學化的方法進行成效評估。

在執行流程的適切性方面，毒品法庭在累積了相當多的科學實證資料之後，提出適合執行的對象（高風險高需求的參與者）、適當治療流程的安排（參與者需求滿足的順序、與法官見面的時間與頻率、治療的時數與頻率、監控的密度…等）、以及各種專業人員合宜的個案量，讓方案的執行能夠有標準化的程序，並且在過程中持續的自我監測，以便能及早發現問題並加以修正。

在成效評估方面，毒品法庭亦十分強調利用對照組來進行方案效果的評量，讓執行的結果不是只流於參與者的滿意度調查，而是以科學化的研究法，來檢驗毒品法庭是否真正能夠降低成癮行為的復發以及犯罪行為的出現。

（二）使用科學驗證有效的測驗工具與治療方法

毒品法庭在對參與者進行評估與治療的時候，所使用的均為已被驗證具有信效度的評估工具，能夠依照所要評量的項目將參與者進行有效的分類，同時採用已被研究證實有效的治療方法以及補充處遇，並且以適當的時序逐步提供，讓參與者能夠依其需要取得適合的協助。

（三）重視教育訓練

毒品法庭相當重視所有相關人員的教育訓練，包含職前訓練與在職教育，訓練的內容除了包含跨領域的專業知識外，亦涵括了依據各項研究成果所得的新知與結論，讓相關的從業人員所具備的專業知能都具備科學實證的基礎，並能與時俱進。

（四）依實證研究的結果編撰相關出版品

NADCP 所出版的「定義毒品法庭：組成要件」以及「成人毒品法庭最佳運行標準卷一與卷二」，都是依照多年所累積之科學研究的結果，將其集結並整理成為實務執行的依據，並讓實務工作者可以量化的執行，例如：建議法官開庭的時間不得低於 7 分鐘、每 2 週要驗尿一次、參與者在 9 至 12 個月內接受總時數約 200 小時的諮商…等，而這些出版品的內容在未來也會隨著更多實證研究結果的出爐而加以修正。

除了各項運行措施與流程都符合科學實證的精神之外，另一個成功的要素便是毒品法庭工作團隊建立了充分且良好的溝通平臺，在毒品法庭之內，所有的訊息能夠充分的交流，對於參與者的最佳利益進行專業意見交流，在毒品法庭之外，毒品法



庭自身扮演整合專業服務機構的最主要個案管理者的角色，讓各種專業均能充分的溝通，並且分工合作，使所有的服務都能配合參與者的現況與需求，上述所有的優點都相當值得我國未來在推行毒品法庭政策時，列入重要的參考。

五、參考資料

1. National Institute of Justice (2018) 。 Drug Courts. Retrieved from <https://www.nij.gov/topics/courts/drug-courts/Pages/welcome.aspx>
2. U.S. Department of Justice (2018) 。 Drug Courts. Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/238527.pdf>
3. The National Association of Drug Court Professionals Drug Court Standards Committee (2004) 。 Defining Drug Courts : The Key Components. Retrieved from https://www.ndci.org/wp-content/uploads/Key_Components.pdf
4. NATIONAL ASSOCIATION OF DRUG COURT PROFESSIONALS (2013) 。 Adult Drug Court Best Practices Standards Volume I. Retrieved from <http://www.nadcp.org/wp-content/uploads/2018/03/Best-Practice-Standards-Vol.-I.pdf>
5. NATIONAL ASSOCIATION OF DRUG COURT PROFESSIONALS (2015) 。 Adult Drug Court Best Practices Standards Volume II . Retrieved from <http://www.nadcp.org/wp-content/uploads/2018/03/Best-Practice-Standards-Vol.-II..pdf>
6. NATIONAL ASSOCIATION OF DRUG COURT PROFESSIONALS (2018) 。 Lists of Incentives and Sanctions. Retrieved from <https://www.ndci.org/resource/training/incentives-and-sanctions/>