

學術論著

「繼續施用毒品傾向評估指標」 預測效度之研究

The Predictive Validity of Assessment Index for Tendency to
Drug Relapse

- | | |
|-----|-----------------------------------|
| 郭適維 | 中央警察大學犯罪防治研究所碩士
法務部矯正署編審 |
| 陳玉書 | 美國杜克大學社會學博士
中央警察大學犯罪防治學系（所）副教授 |
| 林健陽 | 美國聖休士頓大學刑事司法博士
國立台北大學犯罪學研究所教授 |
| 劉士誠 | 中央警察大學犯罪防治研究所博士生
刑事警察局偵查員 |

DOI : 10.6905/JC.202201_11(1).0003

摘要

郭適維、陳玉書、林健陽、劉士誠

毒品施用者觀察勒戒政策實施逾 20 年，「有無繼續施用毒品傾向評估標準記錄表」為接續強制戒治或釋放的參考依據，仍須以受觀察勒戒人定群追蹤研究檢驗其預測效度。本研究主要目的在觀察樣本再犯施用毒品罪情形，分析評估標準紀錄表中各項因子與再犯施用毒品之關聯性，檢驗評估表對再犯施用毒品之預測效度，並建立較具預測效度之「修訂版評估表」。本研究之分析資料係以 2008 至 2009 年法務部委託林健陽、陳玉書等執行之「新犯毒品施用者施用行為及取得管道之研究」為基礎；696 名受觀察勒戒人 9 年的追蹤資料分析結果顯示，再犯施用毒品者約占 57.3%，評估項目中僅逃家、逃學、首次施用毒品年齡、其他犯罪相關紀錄、戒斷症狀、施用毒品多元性、使用年數、就業穩定性等與再犯施用毒品具顯著關聯性，2000 年版評估表中以臨床徵候具顯著預測力，整體評估表第 1 年內判斷繼續施用毒品正確率為 65.5%，其後逐年下降。由毒品評估指標、生命史理論和實證證據整合而成的「修訂版評估表」，則能提升評估指標的預測效度，尤其對繼續施用毒品 4 次以上者更具鑑別力。最後根據研究結果，就毒品施用者繼續施用傾向評估與處遇提出相關建議。

關鍵字：受觀察勒戒人、繼續施用毒品傾向、評估指標、預測效度

本研究係以法務部委託林健陽、陳玉書等 2009 年執行之「新犯毒品施用者施用行為及毒品取得管道之研究」；林健陽、陳玉書 2011 年執行科技部補助「初次受觀察勒戒人復歸社會歷程及其再犯危險因子之研究」專題研究計畫和 2018 年 7 月 31 日法務部矯正署核准蒐集樣本資料進行分析；感謝參與和協助上述研究的審查委員、研究成員和矯正機關人員。（本文通訊作者：劉士誠 e-mail: k82_5@yahoo.com.tw）

DOI : 10.6905/JC.202201_11(1).0003

The Predictive Validity of Assessment Index for Tendency to Drug Relapse

Abstract

Shih-Wei Kuo, Yu-Shu Chen,
Chien-Yang Lin, Shih-Cheng Liu

The policy of rehabilitation and observation for drug abusers has been executed over two decades. The Drug Relapse Tendency Assessment Instrument (DRTAI) is the crucial criterion to determine whether drug users under observation and rehabilitation (DUORs) should receive compulsory rehab treatment or release into society. It is necessary to examine and improve the predictive validity of the DRTAI by the longitudinal panel study on DUORs. The purposes of the current study are to observe the relapse rate for drug use of DUORs, analyze the correlations between DRTAI items and drug relapse, test the predictive validity of DRTAI, and construct the DRTAI® for improving prediction efficacy. Data for the current study were extracted from “The Study on Drug Use Behaviors and Obtaining Channels for Initial Drug Offenders” sponsored by Ministry of Justice and conducted by Chien-Yang Lin and Yu-Shu Chen from 2008 to 2009 in Taiwan. Findings from 9-year panel data of 696 DUORs showed that the relapse rate for drug use was approximately 57.3% of all respondents. Several items of the DRTAI were significantly associated with the drug relapse, including running away from home, the dropout from school, age of drug use onset, crime-related records, drug withdrawal symptoms, multi-drug use, years of using drugs, and employment stability. Clinical symptoms had a significant predictive effect on drug relapse. The correction rate of the DRTAI 2000 version for predicting drug relapse was about 65.5% within one year and decreased year by year. The DRTAI® synthesized by the DRTAI, life-course theories, and evidence-based results increased the predictive validity of the assessment index, especially for those who continue to use drugs over four times. Suggestions related to revising DRTAI and treatment for DUORs were discussed.

Keywords : drug user under observation and rehabilitation (DUOR), tendency to drug relapse, assessment index, predictive validity

壹、前言

「毒品危害防制條例」自 1998 年 5 月修正公布施行，在毒品政策上有重大改變，毒品施用者兼具「病人」與「犯人」的雙重身分，對於初犯者採取「有條件除刑不除罪」的策略，創設觀察勒戒及強制戒治等醫療型保安處分，處遇方式先送觀察勒戒，經評估有繼續施用毒品傾向者，再送強制戒治；為執行觀察勒戒「有無繼續施用毒品傾向」判定事宜，衛生福利部於 1998 年研訂觀察勒戒「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」，復透過專家會議研修 2000 年版、2011 年版「有無繼續施用毒品傾向評估標準」，使之能兼顧公平性與專業性（束連文，2009；何明哲，2010；林禎泓，2013）。然該評估表歷次修訂係立於專家效度，迄今尚缺乏大量受觀察勒戒毒品施用者為樣本之長期追蹤研究，以檢驗「有無繼續施用毒品傾向評估標準」之預測效度。

毒品施用者刑事政策變革影響受觀察勒戒或強制戒治的趨勢，表 1 為 2005 年至 2020 年成年勒戒處所新入所收容人人數統計，由於毒品減害計畫與緩起訴附命戒癮治療的推行，過去 15 年受觀察勒戒人數呈現顯著下降趨勢，相較於 2005 年，2020 年顯著下降 72.2%，尤以初次施用者的下降率更為顯著。2020 年 7 月公布施行修定後毒品危害防制條例，將 5 年後再犯施用毒品入勒戒處所觀察勒戒縮短為 3 年，同年 11 月刑事大法庭裁定「3 年後再犯」之意義，只要本次再犯（不論修正施行前、後）距最近 1 次觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放，已逾 3 年者，即該當之；致使 2020 年 11 月以後受觀察勒戒人數顯著上升，再次施用毒品而受觀察勒戒者所占比率，由 2020 年 10 月的 17.4% 至 2021 年 5 月上升為 50.2%；其後初次與再次施用毒品比率約各占二分之一（參見圖 1）。

表 1：2005 年至 2020 年成年勒戒處所新入所收容人人數－依觀勒次數分（人 / %）

年別	合計	初次施用		再次施用	
		人數	初次 %	人數	再次 %
2005	13,224	11,577	87.5	1,647	12.5
2006	10,651	8,820	82.8	1,831	17.2
2007	10,617	8,087	76.2	2,530	23.8

年別	合計	初次施用		再次施用	
		人數	初次 %	人數	再次 %
2008	10,025	7,176	71.6	2,849	28.4
2009	8,123	6,310	77.7	1,813	22.3
2010	9,282	7,474	80.5	1,808	19.5
2011	8,313	7,803	93.9	510	6.1
2012	6,836	6,563	96.0	273	4.0
2013	6,598	6,192	93.8	406	6.2
2014	5,855	5,164	88.2	691	11.8
2015	6,642	5,969	89.9	673	10.1
2016	7,650	6,992	91.4	658	8.6
2017	6,674	5,526	82.8	1,148	17.2
2018	5,001	4,093	81.8	908	18.2
2019	3,784	2,933	77.5	851	22.5
2020	3,674	3,041	82.8	633	17.2
總計人數	122,949	103,720	--	19,229	--
2005-2020 下降 %	72.2%	73.7%		61.6%	

下降率 = [(2005 年人數 - 2020 年人數) / 2005 年人數] * 100

資料來源：2005 年至 2020 年法務進階統計查詢成年勒戒處所新入所收容人人數。

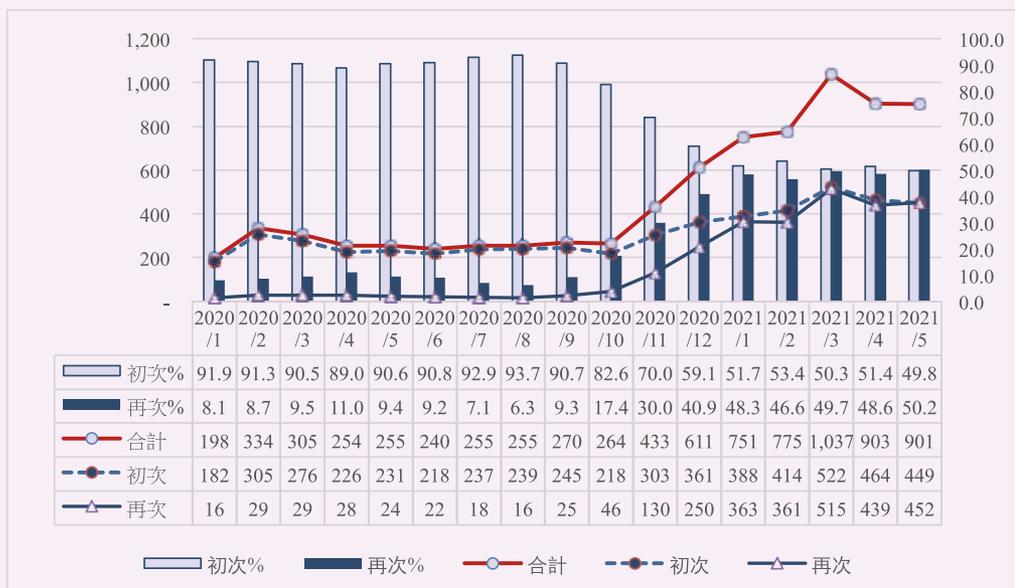


圖 1：2020/1 至 2021/5 成年勒戒處所新入所收容人人數－依觀勒次數分（人/%）

資料來源：2020 年 1 月至 2020 年 5 月法務進階統計查詢成年勒戒處所新入所收容人人數，下載日期 2021 年 7 月 27 日，網址：<https://www.rjtd.moj.gov.tw/rjtdweb/inquiry/InquireAdvance.aspx>

毒品議題向為民衆與政府所關注的治安問題，而施用毒品為衍生其他毒品或犯罪的根源，國內有關毒品政策、處遇、原因和再犯等議題之研究相當豐富，如對於處遇評估（如：林健陽、陳玉書等，2001；林健陽、陳玉書等，2007；黃俊棠，2004；許春金、陳玉書等，2013；陳秀玲，2014；楊冀華，2017；楊士隆、戴伸峰、巫梓豪，2019）、分流標準（李思賢、楊士隆等，2015）等，但對於評估工具預測效度的實證檢驗則仍較有努力空間。如能透過大樣本的長期定群追蹤研究，建立以科學證據為基礎評估標準和處遇對策，將有助於提升毒品施用者處遇效能。1990年以降，犯罪生命史研究蓬勃發展（Farrington, 1988; Gottfredson & Hirschi, 1990; Sampson & Laub, 1993; Laub & Sampson, 2003），對於犯罪生涯發展，以及持續和中止犯罪的影響因素，提供更具體且堅實的理論與實證證據；亦刺激國內毒品生命歷程與再犯相關研究（黃淳鈺，2008；周子敬，2010；吳佳樺，2011；張智雄，2013；詹可筠，2013；林榆泓，2013；姜瑞瑩，2013；吳學偉，2014；鄭鈞穎，2017）。在修訂「有無繼續施用毒品傾向評估標準」時，如能納入犯罪生命史和毒品再犯研究，有助於評估指標的預測效度，並提供毒品施用者處遇建議。

本研究以受觀察勒戒人為對象，運用法務部 2009 年委託林健陽與陳玉書等執行之「新犯毒品施用者施用行為及取得管道之研究」調查資料，結合同一群樣本 2009 年「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」和 2018 年 6 月底止再犯紀錄，透過近 9 年的定群追蹤資料分析，主要目的在瞭解受觀察勒戒人再犯施用毒品罪之情形，分析「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」中各項因子與再犯施用毒品之關聯性，檢驗評估表對再犯施用毒品之預測效度，整合犯罪生命史與毒品再犯相關研究成果，以建立較具預測效度之「修訂版評估表」，期能對於受觀察勒戒人處遇評估與再犯預防提出具體建議。

貳、相關文獻

一、繼續施用毒品相關評估工具之比較

揆諸世界先進國家之醫療經驗及醫學界之共識，藥物濫用將導致腦部神經傳導物質及機轉的改變，認為吸毒成癮是一種影響個體行為的慢性復發性腦部疾病。為執行觀察勒戒「有無繼續施用毒品傾向」判定事宜，衛生福利部於 1998 年「毒品危害防制條例」、「觀察勒戒處分執行條例」施行前，研訂觀察勒戒「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」及其評分說明手冊，復於 2000 年和 2012 年（即 2011 年 12 月版）函頒新修正評估表，版主要評估項目均包含：（1）人格特質（2011 年版為前科紀錄與行為表現，簡稱前科與行為）；（2）臨床徵候 / 評估和（3）環境相關因子（2011 年版為社會穩定度）等三個構面。此外，國內外有關毒品成癮治療相關評估工具甚多，美國物質成癮和心理健康服務部（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）亦推薦許多經研究具有有效性的評估篩檢工具（SAMHSA, 2015），本文僅就國內司法及醫療廣為討論或運用者進行討論，包含：（1）再犯風險與醫療需求分流評量工具 RANT®（The Risk and Needs Triage，簡稱 RANT®）（李思賢等，2014；李思賢等，2016）；（2）成癮嚴重度指標五版（Addiction Severity Index 5，簡稱 ASI-5）（李鶯喬，1997；葉紅秀、李鶯喬等，1998；李怡慧、楊延光等，2001）；（3）物質使用疾患診斷準則（Substance Use Disorder, SUD）（唐心北，2011；廖定烈、鄭若瑟、吳文正、黃正誼、陳保中，2013）等。

表 2：各藥物濫用評估工具使用方式摘要表

評估工具	有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表	再犯風險與醫療需求分流處置評量工具 RANT® 中文版	成癮嚴重度指標 ASI-5	物質使用疾患診斷準則 SUD
執行者	勒戒處所人員及支援醫療人員（精神科醫師、護理師、心理師或社工師）	檢察機關人員、精神醫療人員	曾接受訓練之專業人員（如個案管理師）	精神科醫師
對象	受觀察勒戒處分人	施用毒品受緩起訴處分人	社區成癮物質使用者	成癮物質使用者

功能	1. 評估 2. 法院裁定強制戒治處分之參據	1. 評估 2. 分流處遇	1. 評估 2. 分流處遇 3. 評估療效	診斷與治療
分類原則	2011年12月版：以60分以上為「有」繼續施用毒品傾向	1. 高再犯風險：任一風險項目判斷為高風險 2. 高醫療需求：任一需求項目判斷為高需求	1 項 6 分以上 或 2 項 4 分以上開案	有 2-3 項為輕度成癮、有 4-5 項為中度成癮、6 項以上為重度成癮

此四項與藥物濫用或毒品施用傾向有關的評估工具有其共通性，但依其適用對象與目的而略有不同；觀察勒戒「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」係為法院裁定強制戒治與否的重要參考依據；再犯風險與醫療需求分流處置評量工具（RANT®）中文版，目標以施用第一、二級毒品受緩起訴處分者為評估對象，目的在妥適安排緩起訴處分人接受適當的分流處遇內容。成癮嚴重度指標（ASI）可協助社區成癮物質使用者，以一對一方式進行完整的處遇需求評估，以決定是否需要開案提供處遇協助。精神疾病診斷與統計手冊第 5 版的物質使用疾患診斷準則（SUD），則由精神科醫師問診和評估成癮程度輕重，以作為診斷和治療的準則。此四項評估工具在執行者、適用對象、功能和評估結果的分類原則略有不同，但均與毒品施用者治療或處遇有關，其評估構面和項目有許多相似之處（參見表 2）。

表 3：藥物濫用主要評估工具之評估指標比較表

評估工具	人格特質	臨床徵候	環境相關因子	
有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表	2000 年版	1. 毒品犯罪相關司法紀錄 2. 其他犯罪相關紀錄 3. 短期內再犯加重計分 4. 行為觀察	1. 戒斷症狀 2. 多重藥物使用 3. 注射使用 4. 使用期間 5. 情緒及態度	1. 社會功能 2. 支持系統
	2011 年 12 月版	前科紀錄與行為表現 1. 毒品犯罪相關司法紀錄 2. 首次毒品犯罪年齡 3. 其他犯罪相關紀錄 4. 入所時尿液毒品檢驗 5. 所內行為表現	臨床評估 1. 物質使用行為 1-1 多重毒品濫用 1-2 合法物質濫用 1-3 使用方式 1-4 使用年數 2. 精神疾病共病 臨床綜合評估	社會穩定度 1. 工作 2. 家庭（家人藥物濫用、是否訪視、出所後同住）

評估工具	人格特質	臨床徵候	環境相關因子
RANT® 中文版	目前年齡、用藥年齡 初犯年齡、傳喚未到 司法轉向、犯罪紀錄	戒癮紀錄、戒斷症狀 成癮依賴、用藥渴求 精神診斷、慢性疾病	居住穩定、就業穩定 不良友伴
成癮嚴重度指標 ASI-5	法律狀態（緩刑 / 假釋、前科類型、被起訴 / 服刑經驗、法律問題嚴重度、服務需求）	1. 醫療狀態（身心疾病、治療、嚴重程度） 2. 藥物 / 酒精使用（類型、頻率、年數、藥物路徑、戒癮、復發、戒斷、自殺、治療經驗、困擾程度） 3. 精神狀態（心理 / 情緒困擾治療狀況 / 嚴重程度、困擾等級 / 問題癥候）	1. 就業支持狀態（教育、技能、職業、經濟來源、困擾程度） 2. 家庭 / 社會關係（家族成癮 / 精神疾病程度、婚姻、居住、同住者成癮問題、依附關係、相處 / 衝突問題、受暴 / 受虐經驗、困擾程度）
物質使用疾患診斷準則 SUD	無	1. 劑量高且時間超預期。 2. 持續用藥欲求或減量控制未成功。 3. 花大量時間取用，或想重獲藥效。 4. 用藥渴求。 5. 生理危險仍續用。 6. 惡化身心仍續用。 7. 產生耐藥性。 8. 戒斷症候群。	1. 無法勝任工作、家庭或學校角色。 2. 有社交或人際問題仍續用。 3. 放棄或減少社交、職業或娛樂。

表 3 為上述藥物濫用主要評估工具之評估指標之比較，其中物質使用疾患診斷準則（SUD）主要聚焦在成癮物質對個案的生理、心理及社會功能等影響是否達到危險的程度，較不關注個案的犯罪相關前科紀錄或法律狀態；而觀察勒戒有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表、再犯風險與醫療需求分流處置評量工具（RANT®）、成癮嚴重度指標（ASI）等，均蒐集個案司法處遇相關紀錄，並且廣泛評估個案身心狀態、就業情形、家庭及社會關係、毒品或成癮物質使用經驗、戒癮治療經驗等。

二、繼續施用毒品相關實證研究

前述藥物濫用評估工具主要功能涵蓋治療、處遇與繼續施用毒品風險評估，本研究主要目的在檢驗受觀察勒戒人「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」中各項目之預測效度，此項評估標準自實施以來雖曾透過專家效度進行

修訂，如能參酌犯罪生命史觀點和毒品施用再犯 / 復發的實證研究，從中篩選具理論基礎和實證效力的評估指標，有助於提升「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」之準確性與處遇功能，協助篩選個案令入強制戒治，評估治療需求適當分類及轉介，確保個案得到最適切的處遇，避免高復發風險者未經處遇即行釋放（楊士隆、巫梓豪、李韻如，2020）。以下就前科與施用毒品經驗、個人傾向與徵候和社會風險等相關理論與實證研究分述如后。

（一）前科與施用毒品經驗

從犯罪學理論觀點，Gottfredson 與 Hirschi 在其一般化犯罪理論（General Theory of Crime）中主張，兒童與少年時期所形塑的自我控制傾向，為影響個人犯罪與問題行為的關鍵因子，此種個人傾向在成年後仍具有持續影響力。因此，青少年時期即從事偏差行為、犯罪與問題行為（含物質濫用）者，在成年時期亦有較多的相關行為問題（Gottfredson & Hirschi, 1990）。Sampson 和 Laub（1993）生命史理論認為早期偏差行為為預測成年時期犯罪與偏差的顯著因子，成癮問題為無法終止犯罪的重要原因之一（Laub & Sampson, 2003）。Farrington（2005）檢視犯罪生命史相關研究結果，發現早發犯與持續犯罪有密切關係，兒童時期的偏差與成年犯罪持續性有關，犯罪行為與其他反社會行為有高度相關。

無論犯罪預測研究或犯罪生命史研究，前科與毒品施用經驗均為預測再犯或持續施用毒品的顯著預測因子（陳玉書、林健陽，2012；林健陽、陳玉書、呂豐足、林榆泓等，2014；楊冀華、陳玉書、林健陽、陳佑杰，2020）；初次使用海洛因年齡與再次使用海洛因行為有顯著關聯性（蔡震邦，2007；王佩瑾，2011；林淑婷，2014）。早期逃學、逃家經驗或初次使用成癮物質（如酒、抽煙、嚼檳榔）年齡與再犯毒品罪有顯著關聯性（張伯宏、郭文正、鄭安凱，2008；林健陽、陳玉書、呂豐足、林榆泓，2014）。施用毒品類型及先前曾因施用毒品入監等因子，對於是否再犯施用毒品罪有顯著影響力（宋鴻樟、陳秋瑩等，2007；黃春美，2010；楊冀華、陳玉書、林健陽、陳佑杰，2020）。在監期間有違規行為者，可作為再犯預測風險因子之一（陳玉書，2013；Cochran et al., 2014），但處遇期間的行為表現與繼續施用毒品的實證證據仍有待考驗。

（二）臨床症狀與個人傾向

由於成癮症狀和程度對於持續施用毒品具顯著影響力，因此，前述「有無繼續施用毒品傾向」、RANT®、ASI-5 和 SUD 等藥物濫用評估工具，均將施用毒品後的臨床徵候列為重要指標，此外，負面情緒（如：憂鬱）、低自我控制和偏差價值觀等個人傾向，亦可能導致毒品施用或持續再犯。

Laub 和 Sampson（2003）的生命史研究發現，藥物濫用等成癮性問題，為持續犯罪者無法終止犯罪的主要原因。而施用毒品對於生理和心理造成嚴重的傷害，導致憂鬱等負面情緒，而使藥癮者難以擺脫用藥（蔡震邦，2008；何明哲，2009；鄭勝天，2020；Walitzer & Dearing, 2006; Vaughn & Perron, 2010; Witkiewitz & Bowen, 2010）；國內毒品相關研究發現負向情緒狀態被歸因為再次施用毒品的前置情境（柯志鴻、顏正芳、陳姿婷，2006；曾信棟，2008；蔣碩翔，2010；顏旻秀，2010）。此外，林健陽、陳玉書、林禎泓、呂豐足（2014）有關受觀察勒戒人的追蹤研究顯示，以注射方式用毒和使用合法成癮性物質（如：抽煙、嚼檳榔等）亦與繼續施用毒品有關。

除上述與施用毒品有關的臨床症狀和經驗外，低自我控制亦與繼續使用毒品有關，Gottfredson 與 Hirschi（1990）的自我控制理論認為，兒童至少少年階段，父母或主要教養者的照顧、監督和辨識是非、行為糾正和適度獎懲，是形塑個人自我控制能力的關鍵；家庭不當的教養則易導致低自我控制的傾向，如：衝動性、自我中心、刺激尋求、易怒和立即享樂等，並對成年以後的問題行為具有長期的影響。國內外相關研究顯示，低自我控制與偏差行為或藥物濫用具有高度關聯性（林宗穎，2002；陳慧珍，2004；曾信棟，2008；蔣碩翔，2010；王伯頌，2014；Ford & Blumenstein, 2013），低自我控制者有較高繼續施用毒品的風險（林宗穎，2002；江旭麗，2005；何明哲，2010；姜瑞瑩，2014；竇忠國，2016）。

在偏差價值觀方面，何明哲（2010）對成年受觀察勒戒者進行追蹤研究發現，被裁定須接受強制戒治組之偏差價值觀顯著高於未戒治組，亦即觀察勒戒後重返社會者，須受強制戒治者在價值觀上較為偏差；但林禎泓（2013）研究則發現偏差價值觀與再犯毒品罪無顯著關聯。

整體而言，施用毒品導致的臨床症狀（如：成癮程度、生理症狀、負向情緒、用毒方式等）與自我控制傾向對是否繼續施用毒品的影響較為穩定和顯著，但偏差價值觀與是否繼續施用毒品的關係則較不確定。此外，實證研究或臨床診斷用以評估毒品復發或再犯的量表 / 工具，大都涵蓋多元的構面或測量項目，如欲運用於繼續施用毒品傾向評估，尚須透過客觀的實證分析，以篩選出具簡約性與預測力的指標。

（三）社會風險

2011 年版「有無繼續施用傾向評估標準」中，「社會穩定度」主要涵蓋工作穩定性和家庭穩定性二個構面，然而就社會學習的觀點，偏差或用毒同儕亦為初次或持續施用毒品的重要影響因素（Akers, 1998；林健陽、陳玉書等，2009；陳玉書、林健陽，2012），而評估標準中的構面主要以負向概念衡量繼續施用毒品的傾向。因此，為使評估測量具一致性，以下將以「社會風險」進行論述。

Laub 與 Sampson（2003）犯罪生命史研究發現，缺乏職業依附與規律生活為導致持續犯罪的重要原因，職業依附為成年人重要的非正式社會控制的一環；上述藥物濫用主要評估工具亦將就業狀況、穩定性或能力列為評估指標。有關就業穩定性與毒品再犯實證研究，大多以客觀的就業狀況 / 工作穩定狀況，或者主觀感受用毒後對工作的影響程度進行評估；國內有關毒品施用者研究發現，無法找到工作所產生的受挫，為影響其再犯的重要因素（賴擁連，2000；蔡震邦，2007；李思賢、吳憲璋等，2010），無固定工作者的再犯風險顯著高於有固定工作者（李思賢、吳憲璋等，2010；姜瑞瑩，2013；吳學偉，2014）。但有關施用毒品對於工作影響的研究則較少，何明哲（2010）、詹可筠（2013）等研究發現施用毒品會影響工作的穩定性與持續性，並明顯減少其工作時數。

從發展犯罪學理論觀點，家庭為影響個人持續犯罪的關鍵因子，不穩定的婚姻關係與薄弱的依附關係，減弱個人的非正式社會控制，而使其難以中止犯罪生涯（Laub & Sampson, 2003）或影響社會復歸（林健陽、陳玉書等，2013）。毒品再犯相關研究顯示，未婚或離婚的毒品施用者有較高的再犯率（林宗穎，2002）；親友施用毒品與再犯毒品有顯著關聯性（竇忠國，

2016；李俊宏，2020）；在監執行期間有無親屬接見與再犯毒品罪有顯著關係（李思賢、吳憲璋等，2010）。在家庭依附關係方面，缺乏家庭依附 / 支持影響其戒毒成效（黃淑美，2003），家人的關心程度為毒品再犯顯著預測因子（黃淑美，2003；宋鴻樟等，2007；張伯宏、郭文正、鄭安凱，2008；黃婉琳，2009；何明哲，2010；顏旻秀，2010；姜瑞瑩，2013；Mowen & Visher，2015）。反之與家人的衝突關係為持續犯罪者的特徵之一（陳玉書、林健陽，2012；Mowen & Visher，2015），已婚毒品使用者與配偶關係越差，再施用毒品風險越高（張伯宏、郭文正、鄭安凱，2008；顏旻秀，2010）。此外，施用毒品後亦加劇家庭衝突問題，而使依附程度顯著下降（林澤聰，2007；蔣碩翔，2009；何明哲，2009；許双繡，2011；Coleman & Strauss 1983; Bushman & Cooper, 1990; Acharyya & Zhang, 2003）。整體而言，家庭依附薄弱或與家人的衝突關係對繼續施用毒品的影響較為顯著；然在評估其繼續施用毒品傾向時，家庭結構、家庭依附、家庭衝突或親人藥物等，何者較具有預測效度，仍有待進一步的比較分析。

在同儕方面，越早接觸用毒同儕，初次施用毒品的年齡越早（林健陽、陳玉書等，2009）；有接觸用毒同儕者施用毒品的頻率越高（Akers, 1998; 柯慧貞、黃徵男等，2003）。對於毒品施用者而言，擺脫用毒朋友為其復歸社會所面臨的問題，接觸毒品後傳統同儕友伴逐漸減少，再用毒或處遇過程中，反而結交更多的毒品或偏差同儕（林澤聰，2007；何明哲，2009；蔣碩翔，2009；林榆泓，2013；余岱芬，2014）。無法拒絕用毒朋友提供毒品的誘惑，為持續施用毒品的影響因素（賴擁連，2000；宋鴻樟等，2007；張伯宏、郭文正、鄭安凱，2008；顏旻秀，2010）。因此，無論對於初次或繼續施用毒品，用毒同儕均存在顯著影響力，在本研究中，納入問卷調查資料，檢驗用毒同儕對於繼續施用毒品的預測力。

三、繼續施用評估指標與實證證據的整合：研究概念架構的建構

受觀察勒戒人進入勒戒處所主要任務有二：其一即針對有戒斷症狀者施以急性生理解毒，其二就受觀察勒戒人有無繼續施用毒品傾向進行評估與判定，以作為法院裁定強制戒治處分之參考依據。受觀察勒戒人入所後將由支援醫療人員進行 2 次會談評估，蒐集個案司法紀錄及所有相關資料，並透過「有無繼

續施用毒品傾向評估標準」以進行綜合評估判定，決定個案是否將進入下一階段的強制戒治處分。「有無繼續施用毒品傾向評估標準」之各項評估指標良窳，可謂影響個案權益甚深。

揆諸評估標準紀錄表之建置歷程，係衛生主管機關邀集相關單位及學者專家所研訂，細究 2000 年版評估表各評分項目，包含人格特質、臨床徵候及環境相關因素 3 大構面，實隱含犯罪學理論中有關再犯之相關變項與因子。根據一般化犯罪理論（Gottfredson & Hirschi, 1990），犯罪的發生須有犯罪性的存在與環境機會的聚合，而犯罪性或犯罪傾向的最大特徵就是低自我控制，環境機會則與日常活動有關。生命歷程理論研究發現，傳統且具有非正式社會控制的家庭和職業活動可產生約制力，而提高中止犯罪的可能性，但失序或遊樂的生活型態，易使人脫離控制和持續犯罪（連鴻榮、劉士誠、謝文彥、林健陽、陳玉書，2018）。而社會學習理論對於偏差 / 犯罪行為的解釋，亦解釋何以用毒同儕為影響持續施用毒品的關鍵因子。前述繼續施用毒品評估工具和相關實證研究，非正式社會控制不足、不良的生活型態以及接觸用毒同儕等社會風險因子與繼續施用毒品有關。

綜上，現行觀察勒戒評估工具仍缺乏預測效度的檢驗，能否有效評估繼續施用毒品傾向，有待客觀長期追蹤資料檢驗，而犯罪學理論與實證研究結果，可提升施用毒品再犯的解釋能力。根據官方資料與相關實證研究有關初次施用毒品者的分析結果，本研究依 2000 年版有無繼續施用毒品傾向紀錄表中的評估項目指標，並以犯罪學理論為基礎，結合毒品再犯的相關實證研究證據，作為建構本研究概念架構之基礎。

經綜整觀察勒戒評估表與毒品再犯相關理論，以及考量調查資料與評估紀錄表中研究變數的可及性，將對繼續施用毒品可能具預測力的因素歸納為：（1）人口與家庭特性：包含個人性別、年齡、婚姻狀況等人口結構，以及家庭經濟、父母婚姻、破碎家庭、家人偏差或藥物濫用等家庭結構；（2）早期偏差及施用毒品經驗：包含逃家、逃學、早期犯罪或初次用毒年齡、前科紀錄、機構處遇及違規經驗等；（3）臨床評估 / 個人傾向：包含本次用毒經驗（種類、方式、期間）、臨床症狀、自我控制、偏差價值觀、不良性格、負向情緒或憂鬱傾向等；（4）社會風險：婚姻狀況、家庭依附 / 支持、

職業依附、家庭衝突、壓力因應、生活型態與偏差同儕等（參見圖 2）。

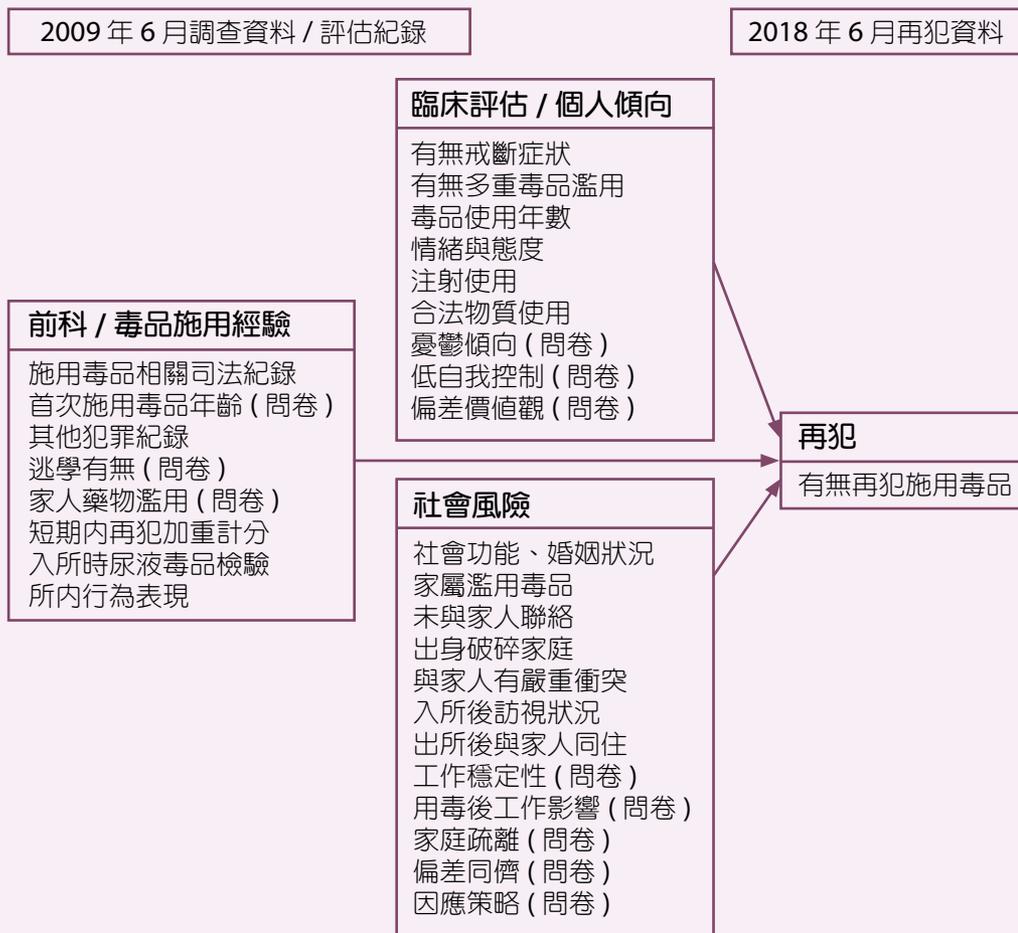


圖 2: 研究概念架構圖

參、研究方法與研究樣本

一、研究方法

(一) 受觀察勒戒人問卷調查

本研究調查樣本資料係法務部於 2008 至 2009 年委託林健陽、陳玉書等人執行之「新犯毒品施用者施用行為及取得管道之研究」（計畫編號：

「繼續施用毒品傾向評估指標」預測效度之研究

HU970618) 調查資料，此項研究調查時考量研究目的、母群體分布、資料統計穩定性與經濟效益等因素，參照呂源益、石玉華、王秀月等人（2008）追蹤 1990 至 2006 年間新施用毒品者之性別、施用毒品類型與區域分佈，並依據該研究深度訪談結果與毒品犯罪相關研究文獻，編製具有信度與效度之問卷。研究樣本依 2009 年 6 月法務部統計觀察勒戒處所收容人數之機別，在控制性別、毒品類型和區域分佈情形下，以分層隨機抽樣法進行連續 3 個月的調查；分別自臺北、士林、桃園、臺中、彰化、臺南、高雄、屏東、宜蘭、花蓮等 10 個看守所附設勒戒所抽取所需人數，考量受觀察勒戒人初入所時之毒品戒斷症狀可能影響其填答問卷能力，因此受訪者須為進入觀察勒戒處所 2 週以上，具國中畢業程度以上，且身心狀況均適宜填答者為研究對象。

此項研究之調查人員，均須接受訪員訓練，並依照訪員訓練手冊規範，在調查前模擬施測情境與過程，以使保障樣本回收品質、降低遺漏值與維持資料的穩定性。問卷調查大都由訪員親自施測，調查現場無矯正機關人員，施測前並告知受訪者研究目的，強調回收調查結果僅作為整體分析之用，研究團隊嚴守個人資料保護法之相關規定與保密原則；問卷填復內容不影響其觀察勒戒或徒刑執行之表現與評分，並可依個人意願參或中途退出調查，以提高受訪意願，使其安心、誠實和自主填答，確保測量的信度與效度。少數施測地點偏遠，基於研究期程與經濟考量，無法親自到場進行調查，則編寫調查實施過程與問題說明，並選擇曾經接受研究主持人和共同主持人訓練之博、碩士生協助問卷的施測，並要求協助人員依照訪員訓練手冊之內容操作，以達到問卷回收之正確性與完整性。2009 年問卷調查有效樣本合計 754 名受觀察勒戒人，其中男性樣本 649 人（86.1%），女性樣本 105 人（13.9%）。

（二）官方次級資料分析

本研究依變數為受觀察勒戒人再施用毒品及再犯他罪，其定義均以官方犯罪紀錄為主。此項研究為同一樣本之定群研究，於 2009 年 6 月至 9 月進行問卷調查，2011 年蒐集調查樣本官方再犯紀錄，2018 年持續蒐集樣本繼續施用傾向評估紀錄與再犯紀錄。研究樣本相關官方犯罪資料包括：（1）

2008 至 2009 年法務部保護司委託林健陽及陳玉書等人，主持「新犯毒品施用者施用行為及毒品取得管道之研究」（計畫編號：HU970618）；（2）2011 至 2013 年林健陽及陳玉書等人主持國科會補助專題研究「初次受觀察勒戒人復歸社會歷程及其再犯危險因子之研究」（計畫編號：100-2410-H015-005-SS2），（3）2018 年矯正署追蹤研究（10706002060 號、10806003660 號簽奉法務部矯正署核准），此三項研究所蒐集樣本資料均由法務部或矯正署授權使用。

本研究所使用的官方資料包括樣本 2009 年「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」資料和 2009 至 2018 年官方犯罪紀錄；並以人工逐筆檢核和登錄此二項資料。原始受觀察勒戒人離開觀察勒戒所後，分別屬於重返社會、續入強制戒治所、續入監所或續入強制戒治所和監所等 4 種情形。因此，官方犯罪紀錄資料以法務部「全國刑案資料庫系統」為主，調查研究樣本 2009 年 6 月至 2018 年 6 月底止相關刑案紀錄，包括：偵查、起訴、判決及執行情形。依個人資料保護法第 6 條第 1 項第 4 款規定：「有關病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料，不得蒐集、處理或利用。但有下列情形之一者，不在此限：四、公務機關或學術研究機構基於醫療、衛生或犯罪預防之目的，為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或經蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人。」及同條第 2 項規定：「依前項規定蒐集、處理或利用個人資料，準用第八條、第九條規定；其中前項第六款之書面同意，準用第七條第一項、第二項及第四項規定，並以書面為之。」本研究進行量化資料分析時，除恪遵個人資料保護法、相關保密規定及研究倫理規範外，並將受試者身分重新編碼，使閱讀者無法辨識比對受試者真實身分，同時隱藏可辨識研究樣本之相關個人資料，僅呈現總體資料之特性，不做研究對象之個別分析，確保達到匿名性與保密性之原則。

二、研究樣本

本研究以林健陽、陳玉書等 2009 年調查樣本為基礎，另根據原始樣本持續施用毒品與再犯之相關犯罪紀錄，由 2009 年 754 名調查樣本中，剔除死亡、流失及非屬上揭條件之樣本後，符合本研究條件之樣本數共計 696 人（約占原

始樣本 92.3%)，其中男性樣本 601 人 (約占 86.4%)，女性樣本 95 人 (約占 13.6%)。2009 年調查時樣本年齡以 30 至 39 歲居多計有共 281 人 (占 40.4) %；其次為 24 至 29 歲有 210 人 (占 30.2%)，二者合計高達 7 成。婚姻狀況則以未婚單身 337 人最高 (占 48.4%)，其次為已婚有 151 人 (含喪偶、再婚) (占 21.7%)。教育程度以高中 (職) 畢 (肄) 業 359 人最多 (占 51.6%)，其次為國中畢 (肄) 業 247 人 (占 35.5%)，二者合計占 87.1%。2018 年調查再犯施用毒品人數為 399 人 (占 57.3%)；未再犯施用毒品者有 297 人 (占 42.7%) (參見表 4)。

表 4：2009 年研究樣本人口特性與 2018 年再犯施用毒品之分布

變數		人數	百分比 (%)
性別 (n=696)	男	601	86.4
	女	95	13.6
2009 年調查時 年齡 (n=696)	18-23 歲	85	12.2
	24-29 歲	210	30.2
	30-39 歲	281	40.4
	40-49 歲	92	13.2
	50 歲以上	28	4.0
2009 年調查時 婚姻狀況 (n=695)	未婚單身	337	48.5
	未婚同居	57	8.2
	已婚 (含喪偶、再婚)	151	21.7
	已婚分居或與他人同居	10	1.4
	離婚單身 / 同居	136	19.6
	其他	4	0.6
2009 年調查時 教育程度 (n=696)	國小畢肄業	24	3.4
	國中畢肄業	247	35.5
	高中職畢肄業	359	51.6
	專科 / 大學畢肄業以上	66	9.5
2018 年再犯施用毒品情形 (n=696)	未再犯施用毒品	297	42.7
	再犯施用毒品	399	57.3

三、研究概念測量

本研究主要概念測量，係以法務部 2009 年委託林健陽與陳玉書等人執行之「新犯毒品施用者施用行為及取得管道之研究」中觀察勒戒樣本之調查問卷資料，以及前開樣本「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」，並繼續追蹤渠等於完成觀察勒戒實際離開矯正機關後至 2018 年 6 月 30 日止之

是否持續施用毒品或再犯他罪之情形。茲就主要研究概念測量簡述如後。

(一) 依變數

本研究之依變數為繼續施用毒品（或再犯），係以研究樣本於 2009 年完成觀察勒戒離開勒戒處所，或接續執行其他處分或刑罰後實際離開矯正機關（如：續入戒治所、看守所或監獄，執行強制戒治、羈押、徒刑、拘役或罰金易服勞役等）至 2018 年 6 月 30 日止之個人犯罪紀錄，包括是否繼續施用毒品或再犯其他犯罪。0 = 未再施用毒品 / 未再犯；1 = 繼續施用毒品（或再犯他罪）。

(二) 評估指標

為檢驗有無繼續施用毒品傾向評估指標之預測效度，本研究根據圖 2 之研究概念架構圖，將「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」中之評估項目與林健陽、陳玉書等 2009 年之調查項目彙整為以下三個評估構面：（1）前科紀錄與行為表現；（2）臨床評估與個人傾向；（3）社會風險。各構面之預測指標、測量、信度與效度如表 5 所示。

表 5：預測指標之測量

預測指標	測量
前科紀錄與行為表現	
逃家經驗（調查） ¹	0= 不曾發生；1=1 次；2=2 次；3=3 次；4=4 次以上
逃學經驗（調查）	0= 不曾逃家；1=1-2 次；2=3-5 次；3=6-9 次；4=10 次以上
毒品犯罪相關司法紀錄	0= 無；1= 有
首次施用毒品年齡（調查）	1= 未滿 18 歲；2=18 歲以上
其他犯罪相關紀錄	0= 無；1= 有
短期內再犯加重計分	0= 無；1= 有
所內行為表現（行為觀察）	違規有無；0= 無；1= 有；違規分數 = 違規總數
臨床評估與個人傾向	
戒斷症狀	2 組：1= 可能有；2= 無 3 組：1= 有；2= 可能有；3= 無
多重毒品濫用	1= 有；2= 無
施用毒品多元性（調查）	2 組：1=1 種；2=2 種以上 3 組：1=1 種；2=2 種；3=3 種以上
合法物質濫用（調查）	抽煙 / 飲酒 / 嚼檳榔，0= 無；1=1 種；2=2 種；3=3 種均有
使用毒品方式（有無注射）	1= 注射；2= 未用注射

預測指標	測量
使用毒品年數	2 組：1=1 個月以上；2= 少於 1 個月；年數：實際使用月數 3 組：1= 超過 1 年；2=1 個月至 1 年；3= 少於 1 個月
情緒及態度	1= 不良；2= 略差；3= 良好
低自我控制（調查） ²	參酌 Grasmick 等（1993）編製之低自我控制量表修改而成，含 24 個測量項目，以非常同意、同意、不同意、非常不同意 4 個等級測量之；分數愈高代表低自我控傾向越高。分量表各問項之因素負荷量在 .602 至 .824，特徵值為 1.530 至 2.426，信度係數 α 值為 .518 至 .782 之間
偏差價值（調查）	包含 8 個項目，以測量受訪者對於偏差 / 犯罪行為的看法，以非常同意、同意、不同意、非常不同意 4 個等級測量之；分數愈高代表價值觀越偏差。各問項之因素負荷量在 .420 至 .679 之間，特徵值為 2.577，信度係數 α 值為 .686
憂鬱傾向（調查） ³	參酌 Lewinsohn 等（1977）CES-D 量表編製而成，包含 16 個負向測量項目，以從未如此、很少如此、有時如此、經常如此等 4 個等級測量之，分數愈高代表憂鬱傾向越高。各問項之因素負荷量在 .524 至 .755 之間，特徵值為 7.775，信度係數 α 值為 .928
認知逃避（調查）	包含 10 項測量樣本在遭遇困難或有情緒困擾時之退縮認知反應，以經常如此、有時如此、很少如此、從未如此等 4 個等級測量之；分數愈高代表認知逃避程度愈高。各問項之因素負荷量在 .462 至 .689 之間，特徵值為 3.300，信度係數 α 值為 .772
行為逃避（調查）	包含 6 項測量樣本在遭遇困難或有情緒困擾時退縮行為反應，以經常如此、有時如此、很少如此、從未如此等 4 個等級測量之；分數愈高代表逃避行為程度愈高。各問項之因素負荷量在 .498 至 .680 之間，特徵值為 2.073，信度係數 α 值為 .605
社會風險	
1 年內換工作（調查）	1= 沒換工作；2= 有換工作；3= 無工作
用毒後工作影響（調查）	1= 沒有 / 輕微；2= 有些 / 極大
社會功能	1= 不良；2= 良好
家屬藥物濫用	1= 有；2= 無
未與家人聯絡	1= 有；2= 無
出身破碎家庭	1= 有；2= 無
分居或離婚	1= 有；2= 無
與家人有嚴重衝突	1= 有；2= 無
家庭依附（調查）	包含 11 項施用毒品後與家人之互動經驗與感受，以經常、偶而、很少、從未等 4 個等級測量之。分數愈高代表家庭依附程度愈高。各問項之因素負荷量在 .612 至 .720 之間，特徵值為 5.048，信度係數 α 值為 .881
偏差友伴（調查）	包含 5 項施用毒品後結交的犯罪 / 用毒朋友狀況，以 0 人、1 人、2 ~ 3 人、4 ~ 5 人、6 人以上等 5 個等級測量之。分數愈高代表結交偏差友伴程度愈高。各問項之因素負荷量在 .696 至 .852 之間，特徵值為 3.070，信度係數 α 值為 .838

預測指標	測量
遊樂休閒 (調查)	包含 3 項施用毒品後出入 PUB、網咖、酒家等場所的頻率，以經常、偶而、很少、從未等 4 個等級測量之。分數愈高代遊樂休閒程度愈高。各問項之因素負荷量在 .725 至 .819 之間，特徵值為 1.789，信度係數 α 值為 .659。

1. 表中調查之預測指標係採用法務部於 2008 至 2009 年委託林健陽、陳玉書等人執行之「新犯毒品施用者施用行為及取得管道之研究」(計畫編號：HU970618) 之調查資料。
2. 低自我控制、偏差價值、憂鬱傾向、認知逃避、行為逃避、家庭依附、偏差友伴、遊樂休閒等量表之測量項目參見表 16。
3. Lewinsohn 等 (1977) 憂鬱傾向量表 (Center for Epidemiological Study-Depression, CES-D) 原包括 16 個負向測量項目與 4 個正向測量項目，本研究採用其中 16 個負向測量項目。

肆、研究發現

一、受觀察勒戒人出勒戒所情形與再犯狀況

以下有關受觀察勒戒人再犯情形分析，將先行探討所有受觀察勒戒樣本實際離開矯正機關後，再犯各罪及再犯施用毒品罪之情形；再行分析各項評估指標與再犯施用毒品罪之關聯性，以使資料分析結果之呈現聚焦本研究之目的。

(一) 2009 年至 2018 年再犯狀況

表 6 為樣本自 2009 年至 2018 年之追蹤再犯情形，追蹤期間最長達 9 年之久。排除樣本「死亡前未再犯」及「尚在監執行」者（換言之，樣本若於死亡前有施用毒品犯罪紀錄，仍予以保留並進入統計分析），實際出矯正機關重返社會之 696 名樣本中，有再犯各類犯罪紀錄者有 499 名（占 71.7%），未再犯者有 197 名（占 28.3%）。其中，有再犯施用毒品紀錄者有 399 名（占 57.3%），未再犯施用毒品者有 297 名（占 42.7%）。

表 6：2009 年至 2018 年之再犯狀況

項目	再犯各罪			再犯施用毒品		
	再犯	未再犯	合計	再施用	未再施用	合計
人數	499	197	696	399	297	696
%	71.7	28.3	100.0	57.3	42.7	100.0

(二) 2009 年出勒戒所情形與 2018 年再犯

受觀察勒戒人於 2009 年經評估結果，認為無繼續施用毒品傾向者，勒戒

處所會檢具相關資料，報請檢察官以命令釋放；而認為有繼續施用毒品傾向者，則檢具繼續施用毒品傾向證明書，陳報檢察官向法院聲請裁定強制戒治。696 名樣本出勒戒處所後，其大致可分為 4 種情形：包含勒戒後釋放 506 名（72.7%）、勒戒後續入監獄或看守所 43 名（6.2%）、戒治後釋放 115 名（16.5%）、戒治後續入監獄或看守所 32 名（4.6%）。

表 7：研究樣本 2009 年出勒戒所情形與 2018 年再犯分析

出勒戒所情形	再犯各罪		再犯施用毒品	
	再犯	未再犯	再施用	未再施用
勒戒後釋放	367 (72.5%)	139 (27.5%)	291 (57.5%)	215 (42.5%)
戒治後釋放	84 (73.0%)	31 (27.0%)	67 (58.3%)	48 (41.7%)
勒戒後續入監所	26 (60.5%)	17 (39.5%)	23 (53.5%)	20 (46.5%)
戒治後續入監所	22 (68.8%)	10 (31.3%)	18 (56.3%)	14 (43.8%)
χ^2 : df : Sig	$\chi^2=3.79$: df=3 : p>.05		$\chi^2=.322$: df=3 : p>.05	

表 7 為 2009 年出勒戒處所情形與再犯之關聯性，經過 9 年的追蹤期間，「勒戒後釋放」及「戒治後釋放」2 組再犯人數分別占各該組別的 72.5% 及 73.0%；「勒戒或戒治後續入監獄或看守所」者，其再犯人數分別占各該組別的 60.5% 及 68.8%。而樣本各種出勒戒處所情形之「再犯施用毒品罪」比率，則落在 53.5% 至 58.3% 之間；進一步觀察勒戒或戒治後「續入監獄或看守所者」較之勒戒或戒治後「直接釋放者」再犯施用毒品比率為低，可能係前者監禁時間較長（重返社會後自由時間較短）所致。經以卡方檢定分析 4 種不同出勒戒所情形與「再犯各罪」及「再犯施用毒品罪」之關係，結果均未達統計顯著水準；顯示一級和二級毒品施用者無論出勒戒處所的情形如何，均有相當高的再犯率，並未因出所狀況不同而有顯著差異。

二、繼續施用傾向評估表各項因子與再犯施用毒品之關聯性

本研究蒐集 2009 年調查樣本之「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」（2000 年版）資料，共取得 530 名樣本之評估表，該評估表曾於 2011 年 12 月修正，雖然新修訂表中仍涵蓋舊表中多數評估指標，但仍有部分項目的評估概念和測量有所不同；因此在本單元分析中，將以 2011 年版評估

表為主要架構，如 2000 年版評估表無此項目，則自 2009 年調查問卷中篩選相近指標進行分析，如逃家、逃學經驗、初次施用毒品年齡、施用毒品多元性、合法物質濫用、用毒後工作影響等。

(一) 前科紀錄與行為表現

如表 8 所示，依據評估表第 1 構面「前科紀錄與行為表現」（即 2000 年版人格特質），以及相關研究顯示與毒品使用行為有關的早期偏差經驗，計有「逃家經驗」、「逃學經驗」、「毒品犯罪相關司法紀錄」、「首次毒品犯罪年齡」、「其他犯罪相關紀錄」、「短期內再犯加重計分」（2011 年版刪除）、「入所時尿液毒品檢驗」、「所內行為表現」等 8 項評估指標，除「尿液檢驗」項在本研究資料蒐集時無此項目外，其餘各項指標均與截至 2018 年樣本是否再犯施用毒品（以下簡稱再犯）進行分析。

分析結果顯示，「逃家」、「逃學」、「首次施用毒品年齡」、「其他犯罪相關紀錄」等變項與是否再犯達統計上顯著關聯性存在。逃家次數（ $\chi^2=10.817$ ； $df=4$ ； $p<.05$ ）、逃學次數（ $\chi^2=23.518$ ； $df=4$ ； $p<.001$ ）、逃學有無（ $\chi^2=14.074$ ； $df=1$ ； $p<.001$ ）、首次毒品犯罪年齡（ $\chi^2=3.916$ ； $df=1$ ； $p<.05$ ）、其他犯罪相關紀錄（ $\chi^2=8.863$ ； $df=1$ ； $p<.01$ ）與是否再犯均有顯著關聯性存在；但評估表中的毒品犯罪相關司法紀錄、短期內再犯加重計分和所內違規行為表現等 3 項則與再犯施用毒品無顯著關聯性（參見表 8）。

表 8：前科紀錄行為表現與再犯施用毒品情形分析

前科紀錄與行為表現	再犯施用毒品	前科紀錄與行為表現	再犯施用毒品
逃家經驗 (調查)	次數 $\chi^2 = 10.817^*$; $df = 4$	首次施用毒品 年齡 (調查)	$\chi^2 = 3.916^*$; $df = 1$
	有無 $\chi^2 = 1.821$; $df = 1$	其他犯罪 相關紀錄	$\chi^2 = 8.863^{**}$; $df = 1$
逃學經驗 (調查)	次數 $\chi^2 = 23.518^{***}$; $df = 4$	短期內再犯 加重計分	$\chi^2 = 2.290$; $df = 1$
	有無 $\chi^2 = 14.074^{***}$; $df = 1$	所內行為表現 (行為觀察)	違規有無 $\chi^2 = 1.363$; $df = 1$
毒品犯罪 相關司法紀錄	$\chi^2 = .002$; $df = 1$	違規分數	$t = .947$

* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$

「繼續施用毒品傾向評估指標」預測效度之研究

與再犯施用毒品罪有顯著關聯性的偏差經驗或前科行為中，逃家、逃學次數越多，其再犯率越高，逃家或逃學超過 3 次以上者，其再犯率逾 70%，可視為再犯的高風險人口；未成年即首次接觸毒品者，再犯施用毒品比率（64.9%）與首次施用毒品始於成年者之再犯率（55.5%）相距約 10%，顯示在未成年時接觸毒品者，未來有較高的再犯施用毒品情形。因此，在 2011 年版將此項指標納入評估表有其預測效度。另樣本於入所前有其他犯罪紀錄者之再犯率（68.7%）與無其他犯罪紀錄者再犯率（56.0%）相差達 12.7%，有顯著關聯存在（參見表 9）。

表 9：前科紀錄行為表現與再犯施用毒品關聯性分析

變數	組別	再犯施用毒品		總和	χ^2 ; df
		無	有		
逃家次數（問卷） (n=695)	0 次	172 (45.0%)	210 (55.0%)	382 (100.0%)	$\chi^2=10.817^*$; df=4
	1 次	73 (46.5%)	84 (53.5%)	157 (100.0%)	
	2 次	31 (40.8%)	45 (59.2%)	76 (100.0%)	
	3 次	5 (29.4%)	12 (70.6%)	17 (100.0%)	
	4 次	16 (25.4%)	47 (74.6%)	63 (100.0%)	
逃學次數（問卷） (n=695)	0 次	141 (51.5%)	133 (48.5%)	274 (100.0%)	$\chi^2=23.518^{***}$; df=4
	1 次	70 (46.4%)	81 (53.6%)	151 (100.0%)	
	2 次	34 (36.2%)	60 (63.8%)	94 (100.0%)	
	3 次	11 (30.6%)	25 (69.4%)	36 (100.0%)	
	4 次	41 (29.3%)	99 (70.7%)	140 (100.0%)	
逃學有無（問卷） (n=695)	無	141 (51.5%)	133 (48.5%)	274 (100.0%)	$\chi^2=14.074^{***}$; df=1
	有	156 (37.1%)	265 (62.9%)	421 (100.0%)	
首次施用毒品年齡 （問卷） (n=696)	未滿 18 歲	47 (35.1%)	87 (64.9%)	134 (100.0%)	$\chi^2=3.916^*$; df=1
	18 歲 以上	250 (44.5%)	312 (55.5%)	562 (100.0%)	
其他犯罪紀錄 (n=530)	無	132 (44.0%)	168 (56.0%)	300 (100.0%)	$\chi^2=8.863^{**}$; df=1
	有	72 (31.3%)	158 (68.7%)	230 (100.0%)	

* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001

（二）臨床評估

2011 年版評估表第 2 面向「臨床評估」與 2000 年版「臨床徵候」比較，刪除「戒斷症狀」、「情緒及態度」2 項目，保留「多重毒品濫用」、

「使用方式」（有無注射使用）、「使用年數」（期間）等 3 項目。各項目再加上 2009 年調查資料中「施用毒品多元性」及「合法物質濫用」2 項指標與是否再犯之依變項進行分析。研究發現，「戒斷症狀」（ $\chi^2=12.855$ ； $df=2$ ； $p<.01$ ）、「施用毒品多元性」（ $\chi^2=6.018$ ； $df=1$ ； $p<.05$ ）、「使用年數」（ $\chi^2=6.616$ ； $df=2$ ； $p<.05$ ）等 3 項與是否再犯毒品施用有顯著關聯性存在（參見表 10）；但評估表中的多重毒品濫用、注射使用、情緒及態度和問卷調查中合法物質濫用（含抽煙、喝酒、嚼檳榔）等 4 項，則與再犯施用毒品無顯著關聯性。

表 11 為臨床評估與再犯施用毒品之關聯性分析，在 2000 年版原始評估表中，將「戒斷症狀」分為「有」、「可能有」及「無」3 組，其中有戒斷症狀者再犯率（68.6%）與無戒斷症狀者再犯率（49.2%）相差達 19.4%，可見「戒斷症狀」有無與再犯施用毒品行為之間有顯著關聯存在。如將戒斷症狀 3 組（有、可能有、無）重新編碼為 2 組（可能有、無），則可能有戒斷症狀者之再犯率（65.6%）與無戒斷症狀者之再犯率（49.2%）相差亦達 16.4%。重新分組之計分方式足以將出所後是否再犯施用毒品行為做分類，在評估工具的操作上將更為簡便。

表 10：臨床評估與再犯施用毒品情形分析

臨床評估	再犯施用毒品	臨床評估	再犯施用毒品
戒斷症狀	2 組 $\chi^2 = 11.172^{**}$; $df = 1$	使用年數	2 組 $\chi^2 = 6.344^*$; $df = 1$
	3 組 $\chi^2 = 12.855^{**}$; $df = 2$		3 組 $\chi^2 = 6.616^*$; $df = 2$
多重毒品濫用	$\chi^2 = 1.635$; $df = 1$	分數 $t = -1.058$	
施用毒品多元性（調查）	$\chi^2 = 6.018^*$; $df = 1$	情緒及態度	3 組 $\chi^2 = .020$; $df = 2$
合法物質濫用（調查）	$\chi^2 = 2.818$; $df = 3$		分數 $t = -.112$
使用方式（有無注射）	$\chi^2 = .409$; $df = 1$		

* $p < .05$; ** $p < .01$

表 11：臨床評估與再犯施用毒品之關聯性分析

變數	組別	再犯施用毒品		總和	χ^2 ; df
		無	有		
戒斷症狀 (n=530)	可能有	137 (34.4%)	261 (65.6%)	398 (100.0%)	$\chi^2=11.172^{**}$; df=1
	無	67 (50.8%)	65 (49.2%)	132 (100.0%)	
	有	66 (31.4%)	144 (68.6%)	210 (100.0%)	$\chi^2=12.855^{**}$; df=2
	可能有	71 (37.8%)	117 (62.2%)	188 (100.0%)	
	無	67 (50.8%)	65 (49.2%)	132 (100.0%)	
施用一二級毒品 多元性 (問卷) (n=696)	1 種	241 (45.2%)	292 (54.8%)	533 (100.0%)	$\chi^2=6.018^*$; df=1
	2 種以上	56 (34.4%)	107 (65.6%)	163 (100.0%)	
	1 種	241 (45.2%)	292 (54.8%)	533 (100.0%)	$\chi^2=8.242^*$; df=2
	2 種	46 (37.7%)	76 (62.3%)	122 (100.0%)	
	3 種以上	10 (24.4%)	31 (75.6%)	41 (100.0%)	
使用年數 (n=530)	1 月以上	184 (37.1%)	312 (62.9%)	496 (100.0%)	$\chi^2=6.344^*$; df=1
	少於 1 月	20 (58.8%)	14 (41.2%)	34 (100.0%)	
	超過 1 年	90 (38.3%)	145 (61.7%)	235 (100.0%)	$\chi^2=6.616^*$; df=2
	1 月-1 年	94 (36.0%)	167 (64.0%)	261 (100.0%)	
	少於 1 月	20 (58.8%)	14 (41.2%)	34 (100.0%)	

* $p < .05$; ** $p < .01$

2000 年評估表有無「多重藥物使用」與再犯施用毒品間無顯著差異，然而從 2009 年調查問卷資料中，將入所前曾使用第一、二級毒品種類重新編碼，建構「施用第一、二級毒品多元性」變項，並分為施用「1 種」或「2 種以上」2 個組別，與是否再犯施用毒品進行分析。結果發現，入所前僅施用「1 種」毒品者再犯率（54.8%）與施用「2 種以上」毒品者之再犯率（65.6%）相差 10.8% 且達統計上顯著差異。如進一步將施用毒品種類分為 3 個組別來觀察，即區分為 1 種、2 種、3 種以上，則可發現施用毒品種類數越多，再犯施用毒品之風險越高（ $\chi^2=8.242$; $df=1$; $p<.05$ ）。

2000 年版評估表將「使用年數」分為「少於一個月」、「一個月至一年」及「超過一年」3 組，其出所後再犯施用毒品之比率分別為 41.2%、64.0% 及 61.7%，其差異達統計上顯著；亦即，入所前毒品使用的期間（藥物濫用史）越長，其再犯施用毒品的可能性或風險也就越高。如將「使用年

數」重新編碼為「少於一個月」及「一個月以上」2 組進行分析，則「少於一個月」者再犯率 41.2%，「一個月以上」者再犯率 62.9%，亦同樣達統計上顯著 ($\chi^2=6.344$; $df=1$; $p<.05$)，在評估上將可以更為精簡有效率。

(三) 社會風險

2000 年版評估項目包含「社會功能」及「支持系統」2 大項目，「社會功能」參考個案入所前主要角色功能（如：職業、學業、家管），並以良好或不良計分，而「支持系統」則進一步詢問「家屬濫用毒品」、「未與家人聯絡」、「出身破碎家庭」、「分居或離婚」、「與家人有嚴重衝突」等情形。2011 年 12 月版則以「工作」及「家庭」2 大項目評估其「社會穩定度」。其中「工作」的部分區分為全職、兼職及無業 3 類計分；而「家庭」的部分，保留「家人藥物濫用」1 項，並改以「入所後家人是否訪視」、「出所後是否與家人同住」2 項替代原有項目。

本段以 2009 年調查資料中「用毒前一年內換工作情形」、「用毒後工作影響」及 2000 年版評估表「社會功能」、「家屬濫用毒品」、「未與家人聯絡」、「出身破碎家庭」、「分居或離婚」、「與家人有嚴重衝突」與依變項（是否再犯）進行分析（參見表 12）。研究發現除調查變項中的「用毒前一年內換工作情形」及「用毒後工作影響」與是否再犯施用毒品有顯著關聯性，其餘評估表中有關社會風險 6 項指標（含社會功能、家屬藥物濫用、未與家人聯絡、出身破碎家庭、分居或離婚、與家人有嚴重衝突）均與是否再犯施用毒品無顯著關聯；顯示社會風險指標對於再犯施用毒品的預測效度相當薄弱。

表 12：社會風險與再犯施用毒品情形分析

社會風險	再犯施用毒品	社會風險	再犯施用毒品
1 年內換工作 3 組（調查）	$\chi^2=6.556^*$; $df=2$	未與家人聯絡	$\chi^2=.138$; $df=1$
用毒後工作影響（調查）	$\chi^2=8.386^{**}$; $df=1$	出身破碎家庭	$\chi^2=.044$; $df=1$
社會功能	$\chi^2=.415$; $df=1$	分居或離婚	$\chi^2=.002$; $df=1$
家屬藥物濫用	$\chi^2=1.779$; $df=1$	與家人有嚴重衝突	$\chi^2=.140$; $df=1$

* $p < .05$; ** $p < .01$

表 13：用毒後工作情形與再犯施用毒品之關聯性分析

變數	組別	再犯施用毒品		總和	χ^2 : df
		無	有		
用毒前一年內 換工作情形	沒換工作	169 (45.1%)	206 (54.9%)	375 (100.0%)	$\chi^2=6.556^*$; df=2
	有換工作	120 (42.0%)	166 (58.0%)	286 (100.0%)	
	沒工作	8 (22.9%)	27 (77.1%)	35 (100.0%)	
用毒後 工作影響	沒有 / 輕微影響	206 (46.7%)	235 (53.3%)	441 (100.0%)	$\chi^2=8.386^{**}$; df=1
	有些 / 極大影響	90 (35.4%)	164 (64.6%)	254 (100.0%)	

* $p < .05$; ** $p < .01$

調查資料中「用毒前一年內換工作情形」，經重新編碼成 3 組（沒換工作、有換工作、沒工作）後，發現沒工作者再犯率最高（77.1%）。分析結果，「用毒前一年內換工作情形」與是否再犯間雖達統計上顯著水準（ $\chi^2=6.556$; $df=2$; $p<.05$ ），其主要顯著差異源自於用毒前有無工作。另「用毒後工作影響」經重新編碼成「沒有或輕微影響」及「有些或極大影響」2 組，發現樣本自陳施用毒品後「有些或極大影響」者再犯率（64.6%）與「沒有或輕微影響」者再犯率（53.3%）相差達 11.3%，亦即「用毒後工作影響」與再犯施用毒品間有顯著關聯性存在（ $\chi^2=8.386$; $df=1$; $p<.01$ ）（參見表 13）。

三、2009 年評估結果對 2018 年再犯施用毒品之預測效度

本研究以 2009 年法務部委託研究調查樣本為對象，並蒐集渠等於 2009 年觀察勒戒時所使用之「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」（2000 年版），共取得 530 名樣本之評估結果資料。本研究進一步依觀察勒戒有無繼續施用毒品傾向評估結果、評估表各構面分數，與是否再犯施用毒品進行分析。為了解 530 名觀察勒戒樣本 2009 年「有無繼續施用傾向」評估結果與 2018 年實際再犯施用毒品情形的正確性，以下分別就出勒戒處所 1 年內至 5 年內之再犯情形，以及追蹤 9 年內總體再犯情形與評估結果進行交叉分析。

表 14：觀察勒戒評估結果與再犯情形分析

再犯施用毒品情形	繼續施用毒品傾向		再犯人數 再犯率	正確人數 正確率	誤判人數 誤判率
	有 占樣本 %	無 占樣本 %			
1 年內	未再犯	67 12.6%	158 29.8%	347 65.5%	183 34.5%
	再犯	305 57.5%			
2 年內	未再犯	42 7.9%	243 45.8%	284 53.6%	246 46.4%
	再犯	116 21.9%			
3 年內	未再犯	56 10.6%	267 50.4%	272 51.3%	258 48.7%
	再犯	231 43.6%			
4 年內	未再犯	53 10.0%	284 53.6%	265 50.0%	265 50.0%
	再犯	190 35.8%			
5 年內	未再犯	45 8.5%	295 55.7%	256 48.3%	274 51.7%
	再犯	201 37.9%			
9 年內	未再犯	64 12.3%	326 61.5%	235 44.3%	295 55.7%
	再犯	220 41.5%			
		44 8.3%			
		65 12.3%			
		39 7.4%			
		165 31.1%			
		70 13.2%			
		256 48.3%			

註：n=530

「繼續施用毒品傾向評估指標」預測效度之研究

2009 年所使用的「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」（2000 年版），第 1 年內判斷正確率可達 65.5%；然而隨著時間經過越久，判斷的正確率會逐年下降，追蹤至 9 年內之正確率僅為 44.3%；相對地，失誤率則由 34.5% 逐步上升至 55.7%。綜觀每一個期間內再犯施用毒品情形，其主要評估錯誤來源，均係判定「無繼續施用毒品傾向」離開矯正機關後卻再施用毒品者，追蹤 9 年內再犯比率高達 48.3%，亦即本來應被篩選出來接受強制戒治處分者，卻未能透過評估工具將其篩選分流處遇（參見表 14）。

表 15 為樣本於 2009 年評估表（2000 年版）中，各構面評估指標分數

對於有無繼續施用毒品的預測效果，分析結果顯示，截至 2018 年再犯施用毒品有無二組在「人格特質」（ $t = -1.224$ ； $p > .05$ ）和「環境相關因素」（ $t = -.098$ ； $p > .05$ ）等 2 項評估指標分數並無顯著差異，僅「臨床徵候」（ $t = -2.872$ ； $p < .01$ ）及「評估表總分」（ $t = -2.572$ ； $p < .05$ ）達統計上顯著水準；而評估表總分之顯著性，主要源自「臨床徵候」分數在是否再犯施用毒品罪之差異；因此，僅「臨床徵候」構面對於有無再施用毒品較具鑑別力。

表 15：有無再犯施用毒品者在「有無繼續施用毒品傾向評估表」之差異分析

評估表構面	再犯施用毒品	個數	平均數	標準差	t : Sig.
人格特質 (前科行為)	無	204	7.51	14.348	-1.224
	有	326	9.15	15.460	
臨床徵候 (臨床評估)	無	204	24.78	14.590	-2.872**
	有	326	28.33	13.355	
環境因素 (社會穩定)	無	204	2.53	3.155	-.098
	有	326	2.56	3.026	
評估表總分	無	204	34.78	23.650	-2.572*
	有	326	40.03	22.340	

* $p < .05$ ；** $p < .01$ 。括弧內為 2011 年版評估表 3 構面之簡稱。

四、受觀察勒戒人再犯施用毒品預測因子

實證研究證據顯示，低自我控制傾向、非正式社會控制和環境機會等因素對於再犯施用毒品有其影響力；為建立更具預測效度之評估指標，本研究進一步由林健陽和陳玉書等 2009 年受法務部委託研究調查工具中，對低自我控制、偏差價值、憂鬱傾向、家庭疏離、認知逃避、行為逃避、偏差友伴、遊樂休閒等 8 項量表，逐項檢驗各「原始量表」中的 81 個測量項目，篩選出與是否再犯施用毒品行為具有顯著關聯性者，並將之重新建立為「顯著量表」，以找出同時兼具簡約性和預測力之預測量表（參見表 16）。

表 16 為個人傾向、社會控制、環境機會等之原始量表、顯著量表與再犯情形之統計分析結果，並根據其分析結果，刪除與是否再犯施用毒品關聯較不顯著之變項（認知逃避、行為逃避、遊樂休閒型態），修正為核心低自控（5 項）、核心偏差價值（2 項）、核心憂鬱傾向（7 項）、核心家庭疏離（3 項）、核心偏差友伴（2 項）等 5 大面向，總計共有 19 個問項（參見表 17）。

表 16：低自我控制、社會控制、環境機會之測量項目與再犯施用毒品之關聯性

概念	項目	χ^2 : Sig.	項目	χ^2 : Sig.
低自我控制	做事衝動不會停下來想一想	9.924*	較少考慮以後的事	3.896
	使人不愉快，是別人的問題	10.068*	得到想要，帶給別人麻煩	8.990*
	做冒險事情考驗自己	5.059	事情變複雜時放棄或停止	2.230
	會冒險行事只為了好玩	4.647	喜外出活動勝過讀書思考	1.404
	逃避困難的事情	2.590	別人困難時我不會同情	3.419
	惹麻煩的事反而刺激	10.400*	比同齡者更多體力和活動	3.792
	不喜歡困難及挑戰性的任務	4.411	不為將來做思考和努力	3.763
	為立即快樂放棄長久目標	13.731**	我很容易生氣	6.790
	活動時較思考 / 靜坐更好	2.096	生氣時動手不用言語表達	4.196
	刺激冒險比安全更重要	5.583	很生氣時最好離我遠一點	.733
帶給別人麻煩，優先考量自己	5.975	意見不同難心平氣和溝通	6.288	
偏差價值	一般犯罪並沒有傷害他人	1.654	觸犯不合理法律，不應受罰	1.959
	多數犯罪人並沒受罰	1.835	欣賞騙子機智，僥倖成功	11.700**
	鑰匙放車上致被竊，車主的錯	2.530	看電影不買票不被發現	10.825*
	很餓時偷東西吃是可原諒的	2.024	多數人不擇手段佔他人便宜	4.309
憂鬱傾向	原來不煩惱的事，開始煩惱	3.849	我睡不著覺	7.998*
	胃口不佳，不想吃東西	4.045	我好像說話比以前少	12.800**
	心煩，親友幫助也不管用	8.682*	我覺得孤單	8.749*
	不能集中精神做事	6.116	我感到別人對我不友善	9.400*
	我感到洩氣	5.182	過一段時間就會哭一場	1.563
	覺得做什麼事都很吃力	5.044	我感到悲傷	10.942*
	覺得自己人生經歷失敗	7.146	我覺得別人不喜歡我	6.007
我感到害怕	6.387	我做任何事都提不起勁	15.470**	
家庭依附	和家人一起吃晚餐	.859	家人瞭解我	7.077
	和家人運動、郊遊或旅行	2.275	家人諒解、接納我	9.817*
	和家人觀賞電視節目	3.708	和家人討論自己未來計畫	8.746*
	和家人拜訪親友	2.180	家人關心我	2.642
	家人知道我到那裡	3.683	和家人相處和諧融洽	8.661*
	家人知道我和誰在一起	6.884		
認知逃避	覺得自己倒楣，運氣這麼差	1.241	希望奇蹟出現使事情好轉	5.296
	暫時拋開它	2.776	告訴自己時間會改變一切	.086
	拒絕相信事情已經發生	5.703	希望事情趕快過去	3.945
	試著忘掉整件事情	2.821	做白日夢或幻想	5.844
	告訴自己別人也好不到那裡	.620	否認事實	4.253

「繼續施用毒品傾向評估指標」預測效度之研究

概念	項目	χ^2 : Sig.	項目	χ^2 : Sig.
行為逃避	生悶氣、不理人	1.735	拼命吃東西	2.150
	抽煙或喝酒	8.393*	吃鎮靜劑或安眠藥	2.201
	藉故找別人麻煩來發洩情緒	3.932	抱怨別人惹出麻煩	2.944
偏差友伴	朋友有犯罪前科人數	17.685**	朋友曾用二級毒品人數	2.886
	朋友有曾參加幫派人數	9.056	朋友曾用三四級毒品人數	2.175
	朋友曾用一級毒品人數	28.285***		
遊樂休閒	到舞廳、撞球場、PUB 等	5.815	到理容院、茶室、酒家等	5.669
	到電動玩具店、網咖等場所	7.160		

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

表 17 顯示，低自我控制中，衝動性 ($t=-3.453$; $p<.01$)、自我中心 ($t=-2.743$; $p<.01$)、冒險性 ($t=-2.833$; $p<.01$) 及低挫折容忍 ($t=-2.180$; $p<.05$) 等 4 項，以及偏差價值觀 ($t=-2.198$; $p<.05$)、憂鬱傾向 ($t=-3.238$; $p<.01$)、家庭依附 ($t=2.464$; $p<.05$)、偏差友伴 ($t=-3.409$; $p<.01$) 等各變項，均與是否再犯施用毒品有顯著差異存在；再犯施用毒品者較未再犯者有較高的衝動性、自我中心、喜歡冒險、低挫折容忍、偏差價值、憂鬱傾向、家庭依附差、偏差朋友多。

進一步就個人傾向、社會控制、環境機會等之「顯著量表」與再犯施用毒品情形進行統計分析，並將「核心家庭依附」反向計分且修正變項名稱為「家庭疏離」，以新增「總核心」變項。分析結果顯示，是、否再犯施用毒品二組在核心低自控 ($t=-4.237$; $p<.001$)、核心偏差價值 ($t=-3.154$; $p<.01$)、核心憂鬱 ($t=-3.752$; $p<.001$)、核心家庭疏離 ($t=-3.424$; $p<.01$)、核心偏差友伴 ($t=-4.847$; $p<.001$) 與總核心 ($t=-5.915$; $p<.001$) 等均達統計上顯著差異。

表 17：有無繼續犯施用毒品二組在原始、顯著量表之差異檢定

變項	t : Sig.	變項	t : Sig.	
原始量表	衝動性 (4 項)	t=-3.453**	偏差價值觀 (8 項)	t=-2.198*
	自我中心 (4 項)	t=-2.743**	憂鬱傾向 (16 項)	t=-3.238**
	冒險性 (4 項)	t=-2.833**	家庭依附 (11 項)	t=2.464*
	投機性 (3 項)	t=-.758	偏差友伴 (5 項)	t=-3.409**
	體力活動 (3 項)	t=-1.341	遊樂休閒型態 (3 項)	t=-1.719
	低挫折容忍力 (4 項)	t=-2.180*		
顯著量表	核心低自控 (5 項)	t=-4.237***	核心家庭疏離 (3 項) ¹	t=-3.424**
	核心偏差價值 (2 項)	t=-3.154**	核心偏差友伴 (2 項)	t=-4.847***
	核心憂鬱傾向 (7 項)	t=-3.752***	總核心 (19 項)	t=-5.915***

註：1. 為配合評估表之總體計分，家庭依附採反向計分，變項名稱修改為核心家庭疏離。
* p < .05；** p < .01；*** p < .001

「繼續施用毒品傾向評估指標」預測效度之研究

五、有無繼續施用毒品傾向評估指標之建立

本研究根據前述統計分析結果，並參酌 2000 年、2011 年 12 月版「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」，以及藥物濫用分流處遇與再犯風險相關評估工具，建立「有無繼續施用毒品傾向評估標準修訂紀錄表」（參見表 18）。本研究「修訂版評估表」維持現行框架並酌修第 3 構面名稱，分為「前科紀錄與行為表現」、「臨床評估」與「社會風險」等 3 大構面。

第 1 構面「前科紀錄與行為表現」包括：施用毒品相關司法紀錄 (R1)、首次施用毒品年齡 (R2)、其他犯罪紀錄筆數 (R3)、逃學有無 (R4)、入所時尿液毒品檢驗 (R5) 和所內行為表現 (R6) 等 6 項指標。其中，本研究雖無 R1 和 R5 兩項指標，惟根據藥物濫用分流處遇相關評估指標及實證研究，建議未來「毒品犯罪相關司法紀錄」可調整為「施用毒品相關司法紀錄 (R1)」，另保留入所時尿液毒品檢驗 (R5) 指標。所內行為表現 (R6) 雖與有無再施用毒品未達統計上顯著水準，但有助於受觀察勒戒人之處遇與管理，且不影響「前科紀錄與行為表現」整體分數對再犯施用毒品之預測力。其餘指標根據有無再犯施用毒品、再犯施用毒品次數、未再犯施用毒品時距等風險高低給予計分，分數高者表示繼續施用毒品風險較高，前科紀錄與行為表現總分較高者，即為需要較高度的行為監控。

表 18：有無繼續施用毒品傾向評估標準修訂紀錄表

構面	代碼	評估指標	計分	說明
前 科 紀 錄 與 行 為 表 現	R1	施用毒品相關 司法紀錄	無 =0 分；有 =10 分	本研究無此項資料，根據相關毒品評估指標與實證研究，建議納入此項指標，並調整計分。
	R2	首次施用毒品 年齡	未滿 18 歲 =5 分 18 歲以上 =0 分	調整年齡組距與計分方式。
	R3	其他犯罪紀錄 筆數	無 =0 分；1-2 件 =5 分；3 件 以上 =10 分	施用毒品以外犯罪紀錄併入此項計分。
	R4	逃學有無	無 =0 分；有 =10 分	新增評估項目。
	R5	入所時尿液 毒品檢驗	無反應 =0 分 1 種毒品反應 =5 分 2 種以上毒品反應 =10 分	本研究無此項資料，考量處遇需求建議保留。
	R6	所內行為表現	無違規紀錄 =0 分 輕度違規 =2 分 重度違規 =5 分	與是否再施用毒品之關聯性未達統計上顯著水準，考量處遇需求建議保留。
臨 床 評 估	C1	有無戒斷症狀	無 =0 分；有 =10 分	合法物質使用、注射使用與是否再施用毒品未達統計上顯著水準，建議刪除。
	C2	有無多重毒品 濫用	無 =0 分；有 =10 分	
	C3	使用年數	少於一個月 =0 分 超過一個月 =10 分	
	C4	精神疾病共病 (含反社會人 格)	無 =0 分；疑似 =5 分；有 =10 分	本研究無此項資料，根據成癮評估指標建議保留。建議納入核心憂鬱傾向。
	C5	臨床綜合評估	正常 =1 分；極輕 =2 分；輕 度 =3 分；中度 =4 分；偏重 =5 分；重度 =6 分；極重 =7 分	本研究無此項資料，根據成癮評估指標建議保留。
	C6	核心低自控 (5 項)	低度傾向 =0 分；中度傾向 =2 分；高度傾向 =5 分；	新增
	C7	核心偏差價值 (2 項)	低度偏差 =0 分；高度偏差 =5 分；	情緒及態度與是否再犯施用毒品未達統計上顯著水準，建議以偏差價值取代。
社 會 風 險	S1	用毒後 工作影響	沒有或輕微影響 =0 分；有些 或極大影響 =5 分	新增。
	S2	核心家庭疏離 (3 項)	低度疏離 =0 分；中度疏離 =2 分；高度疏離 =5 分；	新增。
	S3	核心偏差友伴 (2 項)	低度接觸 =0 分；中度接觸 =5 分；高度接觸 =10 分；	新增。

第 2 構面「臨床評估」包括：有無戒斷症狀（C1）、有無多重毒品濫用（C2）、使用年數（C3）、精神疾病共病（C4）、臨床綜合評估（C5）、核心低自控（C6）和核心偏差價值（C7）等 7 項指標。其中，本研究雖無 C4 和 C5 兩項指標，惟根據成癮評估指標及實證研究建議保留，並建議由專業人員評估（如精神科醫師）；另經篩選 2009 年調查問卷中有關「用毒後憂鬱傾向」之測量項目與再犯施用毒品情形分析結果，建議於 C4 精神疾病共病項目，可納入核心憂鬱傾向之指標。

有關 2011 年 12 月版評估表中「合法物質（煙、酒、檳榔）濫用」與是否再施用毒品之關聯性，經本研究以問卷調查資料檢定結果顯示，二者間未達統計上顯著水準，係因 98.3% 的受訪樣本有使用合法物質經驗，而使此項目不具鑑別力，建議刪除此項。另「使用方式」（有無注射使用）與再施用毒品無顯著關聯，且與多重藥物濫用測量可能重疊，研究結果顯示，是否多重毒品濫用與是否注射使用有顯著關聯性（ $\chi^2=15.344$ ； $p<.001$ ），多重毒品濫用者注射使用毒品的風險是單一毒品濫用者的 2.65 倍，因此建議刪除「使用方式」。就「臨床評估」而言，各指標分數越高，代表有較嚴重的藥物成癮傾向，醫療需求程度也越高。

第 3 構面「社會風險」包括：用毒後工作影響（S1）、核心家庭疏離（S2）、核心偏差友伴（S3）。依本研究分析結果可知，2000 年版評估表「環境相關因素」中各指標與再犯施用毒品情形之間均未達統計上顯著，爰根據再犯施用毒品相關文獻與 2011 年 12 月版「社會穩定度」構面中測量概念，篩選 2009 年調查問卷社會風險因子相關題項進行分析，並建立「用毒後工作影響」、「核心家庭疏離」（以家庭依附測量反向計分）及「核心偏差友伴」等具有預測力之 3 項指標。「社會風險」分數越高，代表著社會關係較不穩定，需要高度的社會支持與關係重建。

進一步針對觀察勒戒「有無繼續施用毒品傾向評估標準修訂紀錄表」總分、各構面分數及各評估指標分數與有無再犯施用毒品進行分析，結果如下（詳表 19）：

表 19：有無繼續施用毒品傾向評估標準修訂紀錄表分數與再犯施用毒品分析

構面	代碼	評估指標	t : Sig.	代碼	評估指標	t : Sig.
前科紀錄 與行為表 現	R1	施用毒品相關司法紀錄	--	R4	逃學有無	-3.753***
	R2	首次施用毒品年齡	-2.018*	R5	入所時尿液毒品檢驗	--
	R3	其他犯罪紀錄筆數	-3.357**	R6	所內行為表現	.904
				TR	前科行為總分	-4.480***
臨床 評估	C1	有無戒斷症狀	-3.249**	C5	臨床綜合評估	--
	C2	有無多重毒品濫用	-2.505*	C6	核心低自控 (5 項)	-4.163***
	C3	使用年數	-2.324*	C7	核心偏差價值 (2 項)	-3.247**
	C4	精神疾病共病 (反社會 人格)	--	TC	臨床評估總分	-5.668***
		核心憂鬱傾向 (7 項)	-3.854***			
社會 風險	S1	用毒後工作影響	-2.938**	S3	核心偏差友伴 (2 項)	-4.404***
	S2	核心家庭疏離 (3 項)	-2.863**	TS	社會風險總分	-5.144***
TR+TC+TS 評估表總分 -7.071***						

* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001

第 1 構面「前科紀錄與行為表現」分析結果，「所內行為表現」計分與有無再犯施用毒品間未達統計上顯著差異，其餘各項包含「首次毒品犯罪年齡」計分 ($t=-2.018$; $p<.05$)、「其他犯罪紀錄筆數」計分 ($t=-3.357$; $p<.01$)、「逃學有無」計分 ($t=-3.753$; $p<.001$)及「前科紀錄與行為表現」總分 ($t=-4.480$; $p<.001$)均與有無再犯施用毒品達統計上顯著差異；換言之，再犯施用毒品者較之未再犯者「首次毒品犯罪年齡」、「其他犯罪紀錄筆數」、「逃學有無」及「前科紀錄與行為表現」總分等變項分數顯著較高。

第 2 構面「臨床評估」分析結果，「有無戒斷症狀」計分 ($t=-3.249$; $p<.01$)、「有無多重毒品濫用」計分 ($t=-2.505$; $p<.05$)、「使用年數」計分 ($t=-2.324$; $p<.05$)、「核心憂鬱傾向 (7 項)」計分 ($t=-3.854$; $p<.001$)、「核心低自控 (5 項)」計分 ($t=-4.163$; $p<.001$)、「核心偏差價值 (2 項)」計分 ($t=-3.247$; $p<.01$)、「臨床評估」總分 ($t=-5.668$; $p<.001$)與再犯施用毒品間達統計上顯著差異，換言之，再犯施用毒品者較之未再犯者於前開各變項分數顯著為高。

第 3 構面「社會風險」分析結果，「用毒後工作影響」計分 ($t=-2.938$; $p<.01$)、「核心家庭疏離 (3 項)」計分 ($t=-2.863$; $p<.01$)、「核心偏差友伴 (2 項)」計分 ($t=-4.404$; $p<.001$) 及「社會風險」總分 ($t=-5.144$; $p<.001$) 均與有無再犯施用毒品達統計上顯著差異；換言之，再犯施用毒品者較之未再犯者「用毒後工作影響」、「核心家庭疏離 (3 項)」、「核心偏差友伴 (2 項)」及「社會風險」總分等變項分數顯著較高。

最後，「有無繼續施用毒品傾向評估標準修訂紀錄表」總分與是否再犯施用毒品有統計上顯著差異存在 ($t=-7.071$; $p<.001$)，亦即再犯施用毒品者較未再犯施用毒品者之評估表總分顯著為高。

為了解本研究新建構之「修訂版評估表」較之「2000 年版評估表」對再犯施用毒品有無之預測力是否提升，將兩版之評估表各構面分數及評估表總分作為檢定變數，並將依變項再犯施用毒品判決次數分為無再犯施用毒品對再犯 1 次以上至再犯 5 次以上等 5 種情形 (即狀態變數)，並以 ROC 曲線分析考驗。ROC 曲線分析以曲線下區域面積 (Area Under Curve, AUC) 做為判別預測力之數值，其範圍介於 0 到 1 之間，數值越接近 1 越有判別力，而數值等於 0.5 時，則幾乎沒有判別力可言。

表 20 分析結果顯示，2000 年版評估表各構面分數及量表總分對於 5 種再犯施用毒品情形之曲線下區域值 (AUC) 均未達 0.7 之基本可接受標準，除「臨床徵候」與有無再犯施用毒品 4 次以上或 5 次以上者之 AUC 值為 .601 外，其餘各項均小於 0.6。換言之，2000 年版評估表之判別力顯不理想。進一步比較 3 構面與 5 種再犯施用毒品情形之考驗結果，「臨床徵候」對狀態變數之 AUC 值均大於「人格特質」，「環境相關因素」AUC 值均為最小。

另以本研究修訂版評估表之各構面分數及評估表總分分別對 5 種再犯施用毒品情形進行 ROC 分析結果，各構面分數與量表總分 AUC 值均達 0.6 以上，顯示判別力較 2000 年版評估表確有提升，而判別力要達到可接受標準 (AUC 值達 0.7 以上)，則以量表總分為檢定變數，且狀態變數為是否再犯施用毒品 4 次以上之情形，AUC 值始達到 .702。又檢視 3 構面之間與再犯施用毒品情形之考驗結果，仍以第 2 構面「臨床評估」之 AUC 值為最大，惟第 3 構面「社

會風險」之 AUC 值大幅提升，甚至超越第 1 構面「前科行為」，進而提升整體評估表之判別預測力。

表 20：「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」ROC 曲線分析結果

有無繼續施用毒品傾向 評估標準紀錄表		再犯施用毒品情形				
		0 次 vs. 1 次以上	0 次 vs. 2 次以上	0 次 vs. 3 次以上	0 次 vs. 4 次以上	0 次 vs. 5 次以上
2000 年版	人格特質	.552	.546	.546	.552	.556
	臨床徵候	.575	.577	.591	.601	.601
	環境因素	.504	.505	.509	.518	.525
	量表總分	.582	.581	.589	.598	.599
本研究 修訂版	前科行為	.605	.607	.609	.618	.642
	臨床評估	.631	.626	.648	.673	.677
	社會風險	.626	.621	.645	.665	.670
	量表總分	.663	.656	.678	.702	.716

伍、結論與建議

本研究彙整「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」、RANT®、ASI 和 SUD 等繼續施用毒品相關評估指標，並檢視「前科/犯罪經驗」、「臨床症狀與個人傾向」和「社會風險」等與毒品再犯有關之實證研究結果，以建構「繼續施用毒品傾向預測效度」之概念架構圖。透過 696 位受觀察勒戒人近 9 年（2009 年至 2018 年）之定群追蹤資料分析，客觀檢驗 2000 年版「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」和研究變數之預測效度。

一、研究結論

研究結果顯示，歷經近 9 年追蹤調查，696 名「受觀察勒戒人」樣本再犯施用毒品者約占 57.3%，未再犯施用毒品者占 42.7%；2009 年觀察勒戒後之出所後，72.7% 樣本勒戒後直接釋放、16.5% 戒治後釋放、6.2% 勒戒後續入監所和 4.6% 戒治後續入監所；雖然樣本出勒戒所後可能有 4 種不同狀況，但其後續再犯施用毒品比率均介於 53.5% 至 58.3% 之間，且出勒戒所情形與再犯施用毒品均未達統計上顯著差異。法務統計資料顯示，2014

年出獄毒品「受刑人」至 2019 年 2 月止，累計 4 年的再犯率約 59%，與本研究樣本追蹤 9 年之再犯率相近。另楊冀華（2017）追蹤毒品「受戒治人」12 至 14 年之再犯率約 81%，則顯著高於本研究。綜上可知，有關毒品施用者再犯率的估計，仍須考量研究樣本結構、司法處遇類別、研究設計與追蹤時間長短，較具客觀性。

就各類司法處遇與再犯之關聯性而言，郭適維（2020）研究發現，勒戒或戒治後續入監所者，未再犯時距顯著短於直接釋放者，顯示勒戒或戒治後的監禁效果並未能延緩再犯施用毒品。楊冀華、林健陽、陳佑杰和陳玉書（2020）有關毒品受戒治人追蹤研究發現，就降低再犯率或延緩再犯而言，社區處遇優於觀察勒戒或強制戒治，觀察勒戒或強制戒治優於監禁或混合型態處遇。因此，對於毒品施用者，治療或控制毒癮問題應較監禁隔離更具政策效益。

在評估指標預測效度方面，530 名有完整「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」資料樣本統計分析結果顯示，（1）在前科紀錄與行為表現方面，僅「逃家」、「逃學」、「首次施用毒品年齡」、「其他犯罪相關紀錄」等 4 項與是否再犯施用毒品有統計上顯著關聯性存在；少年時期的逃家 / 逃學與毒品施用對於繼續施用毒品具顯著預測力，此與國內過往研究結果一致（蔡震邦，2007；王佩瑾，2011；林淑婷，2014；林健陽、陳玉書、呂豐足、林禎泓，2014）；（2）在臨床評估方面，僅「戒斷症狀」、「施用毒品多元性」、「使用年數」等 3 項與是否再犯施用毒品有顯著關聯性，此與 RANT®、ASI-5 和 SUD 等藥物濫用評估工具相似，成癮戒斷、程度和毒品施用多元性為具顯著預測力的評估指標；（3）在社會風險方面，僅「用毒前一年內換工作情形」及「用毒後工作影響」與再犯施用毒品有顯著關聯性，再次驗證穩定就業對於中止毒品施用具關鍵性。

然而，其餘繼續施用評估指標與 2018 年是否再犯施用毒品則無統計上顯著關聯性（如：毒品犯罪相關司法紀錄、短期內再犯加重計分、所內行為表現、合法物質（如抽煙 / 喝酒）濫用、注射使用、情緒及態度、社會功能、家屬藥物濫用、未與家人聯絡、出身破碎家庭、分居或離婚、與家人有嚴重衝突等）。此或與研究樣本同質性高，大都有上述經驗（如逾 90% 樣本抽煙）；抑或測量

籠統（如：相關司法紀錄、情緒態度等）；與再犯施用毒品的關聯低（如所內行為表現）或評估的準確不足（如社會功能）等問題所致。而 2000 年版評估表中「人格特質」、「臨床徵候」、「環境相關因素」及「評估表總分」等預測效度分析結果發現，主要鑑別力來自「臨床徵候」，而「人格特質」與「環境相關因素」等 2 個構面則無顯著預測力。因此，評估表中許多評估項目的預測效度確實有改善與精進空間。

就「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」（2000 年版）整體評估結果與追蹤至 2018 年 6 月底的實際再犯施用毒品情形，第 1 年內判斷正確率可達 65.5%，然而隨著時間經過越久，判斷的正確率會逐年下降，追蹤至 9 年內之正確率僅 44.3%；相對地，失誤率則自 34.5% 逐步上升至 55.7%。主要評估錯誤來源，均係判定「無繼續施用毒品傾向」離開矯正機關後卻再施用毒品者；換言之，原應透過篩選評估接受強制戒治處分者，卻未能透過評估工具將其篩選出來並給予分流處遇。鑒於 2020 年毒品危害防制條例修法為「3 年後再犯」適用觀察勒戒之規定，以及刑事大法庭裁定「再犯」之意義，2020 年底迄今觀察勒戒人數驟增，具預測效度和處遇參考機制的評估指標更顯迫切與重要性。

為提升評估表之預測效度，本研究檢視 2009 年調查問卷中有關個人傾向、社會控制、環境機會等之「原始量表」，並將低自我控制、偏差價值觀、憂鬱傾向、家庭依附、認知逃避、行為逃避、偏差友伴、遊樂休閒型態等與再犯施用毒品有關之影響因素進行分析。為使評估指標更具簡約性與準確性，進一步篩選出各量表中與再犯施用毒品達統計上顯著水準之項目，重新建構「顯著量表」包含核心低自控、核心偏差價值、核心憂鬱傾向、核心家庭疏離、核心偏差友伴等 5 大面向，共有 19 個問項，「顯著量表」測量項目雖減少，但其與是否再犯施用毒品之預測力均有明顯提升。此外，「顯著量表」中的評估項目涵蓋發展犯罪學理論的核心概念，如 Akers（1998）的社會學習理論；Gottfredson 與 Hirschi（1990）的自我控制理論與 Laub 和 Sampson（1993；2003）的逐級年齡非正式社會控制理論等，亦可提供毒品初次施用與再犯預防政策與處遇之參考。

綜合上述研究結果，並參酌 2000 年及 2011 年版「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」，以及藥物濫用分流處遇與再犯風險相關評估工具，建立「修訂版評估表」，包括「前科紀錄與行為表現」、「臨床評估」與「社會風險」等 3 大構面，並調整計分方式（參見表 18）。修訂版評估表除「所內行為表現」指標與再犯施用毒品之關聯性未達顯著水準，但考量處遇管理需求，仍將其納入評估表中，其餘各修訂版評估指標與再犯施用毒品均達統計上顯著水準，顯示修訂評估表可提升評估繼續施用毒品之準確性。而「2000 年版評估指標」與「修訂版評估表」各構面分數及評估表總分之 ROC 曲線分析結果顯示，「修訂版評估表」各構面分數與量表總分 AUC 值均達 0.6 以上，顯示判別力較之 2000 年版評估表為高，尤其是未再犯組與再犯施用毒品 4 次（或 5 次）以上在量表總分之 AUC 值分別達到 0.702 與 0.716。因此，「修訂版評估表」對多次繼續施用毒品者更具鑑別力。

二、研究建議

綜整上述研究結果，分別就受觀察勒戒人有無繼續施用毒品傾向評估與毒品施用者相關處遇，提出以下建議：

1. 須以科學實證研究建立具預測效度的評估指標：無論 2000 年或 2011 年版評估表中的多項評估指標，在預測效度與正確率均有待提升，尤其是整體評估表評估結果的偽陽性及偽陰性偏高；除臨床徵候對繼續施用毒品較具預測力，其他兩構面則不具顯著預測力。觀察勒戒評估結果，係作為法院裁定強制戒治處分之參考，涉及拘束人身自由的處分，影響人權甚鉅，現行評估表顯有改善空間，須持續累積蒐集個案臨床資料，並依客觀科學的實證研究建立具有預測效度的評估指標。

2. 納入兼具理論與預測力的評估項目，以提升評估指標的效度：毒品再犯相關實證研究與本研究分析結果顯示，首次施用毒品年齡、其他犯罪紀錄、逃學有無、戒斷症狀、多重毒品濫用、使用年數、核心憂鬱傾向、核心低自控、核心偏差價值、用毒後工作影響、核心家庭疏離、核心偏差友伴指標，與是否再犯施用毒品間有統計上顯著關聯或差異存在，如納入本研究修訂版評估表考

驗結果，可有效提升預測力。本研究所建立的「修訂版評估表」，立基於既有評估表之架構，並納入上述因子，則可有效提升評估表的預測力。但「修訂版評估表」對於無施用毒品者與再犯施用毒品次數 1 至 3 次者之 ROC 曲線分析結果之預測力（AUC 值在 0.67 左右），尚有提升的空間；建議後續研究可參酌其他藥物濫用評估工具、相關理論及犯罪預測的實證結果，納入其他對毒品成癮嚴重度或繼續施用毒品傾向具顯著影響力的重要指標，如用藥渴求、施用毒品衍生疾病、居住穩定性等，以提升評估表的預測效度，以及處遇和治療之參考。

3. 具共通性的預測指標可應用於其他毒品相關評估與處遇：本研究比較分析觀察勒戒評估表、RANT[®]、ASI 和 DSM-5 SUD 等 4 項藥物濫用評估工具，這些工具分別應用於受觀察勒戒人、受緩起訴人及社區成癮者之處遇評估；無論相關實證資料或本研究分析結果均顯示，其中有相當高比例的評估指標具共通性。因此，本研究所建立的繼續施用毒品傾向修訂版評估表，除可供觀察勒戒處遇評估使用，亦可做為其他機構性處遇（停止戒治、施用毒品犯假釋審查）或社區處遇參考或使用。

4. 以勒戒評估結果做為戒治處遇計畫參考：強制戒治處分為觀察勒戒處分之延伸，觀察勒戒評估結果，經勒戒處所認有繼續施用毒品傾向者，於法院裁定令入戒治所施以強制戒治處分後，即可依勒戒期間由精神科醫師、心理師、社工師及護理師等專業人員所為之綜合評估，提供戒治處所個案管理依據，著手為後續戒治處遇做準備，針對個案之危險因子與保護因子給予介入措施（高維聰，2020），並作為擬訂個別階段處遇計畫之參考。

5. 針對勒戒或戒治後續入監所執行者強化轉銜輔導：研究發現，勒戒或戒治後，另案接續入監所執行者，經釋放後，其未再犯時距顯著短於直接釋放者，顯示勒戒或戒治後，再加上一定期間的監禁隔離，其效果並未能延緩再犯施用毒品。爰此，需特別注意此類個案在復歸社會各項能力的弱勢，連結社區處遇（保護管束）或職訓就業、成癮醫療、心理支持、安置租屋等相關服務資源，擬定出監所前的準備計畫，並由毒品危害防制中心個案管理師提前至矯正機關與個案進行銜接輔導，建立專業信任關係，必要時，可邀

請勞政、衛政及社政相關單位召開個案研討會議，以提供跨網絡、跨專業的整合式服務。

此項定群研究自 2009 年至 2018 年進行資料蒐集，期間幸蒙法務部、矯正署和科技部等政府機關的支持與協助、學者專家的建議與相關人員的參與，方能達成研究目的和不斷累積研究成果。本研究期間毒品現象、政策、法令等變動，「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」的修訂，研究倫理與個人資料保護的重視，樣本資料的流失和官方次級資料蒐集限制等因素，使研究進行面臨許多問題必須克服。在理解此項研究分析結果時，尚須注意不同來源的樣本資料建立時之目的與時空背景，以及在解釋和推論上的限制。此外，部分變數分析結果雖具有統計上的顯著性，但將之納入評估指標中則可能存在倫理問題（如性別）。本研究建構之修訂版評估表無法計算修訂後完整評估表之分數，均有待後續研究檢驗。另因 2011 年版評估表為現行勒戒處所使用中之版本，為顧及觀察勒戒評估之客觀公正，法務部並未公開，併此敘明。

參考文獻

- 王伯頌（2014）。少年吸毒歷程與原因初探 - 以某矯正機關個案為例。2014 當前犯罪問題與防治對策學術研討會。桃園市：中央警察大學。
- 王佩瑾（2011）。接受美沙冬療法者再使用海洛因行為之相關因素研究 -- 以臺灣北區海洛因使用者為例。國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文，臺北市。
- 王瑞虹（2013）。我國毒品強制戒治政策之探討 - 以某戒治所為例。逢甲大學公共政策研究所碩士論文，臺中市。
- 江淑娟、張景瑞等（2006）。男海洛因勒戒犯之再犯率的危險因子。臺灣精神醫學，20（1），32-43。
- 呂源益、石玉華、王秀月（2008）。吸毒新生人口分析。取自：<http://www.skps.tp.edu.tw/bu1/board1.asp?topage1=3>，查詢日期：2012 年 12 月 10 日。
- 何明哲（2010）。成年新犯毒品施用者特性及繼續施用傾向相關因素之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文，桃園市。
- 吳佳樺（2011）。以理性選擇觀點分析女性藥癮者之生命歷程。逢甲大學經濟學系研究所碩士論文，臺中市。
- 吳學偉（2014）。毒品施用者中止及持續犯罪生命歷程之探討。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文，桃園市。

- 宋鴻樟、陳秋瑩等（2007）。藥癮戒治復發因子及保護因子相關研究（行政院衛生署管制藥品管理局 96 年度委託科技研究計畫 No. DOH96-NNB-1035）。
- 李怡慧、楊延光等（2001）。看守所藥物濫用勒戒者臨床特徵之性別差異。臺灣精神醫學，15（2），106-115。
- 李俊宏（2020 年 4 月）。「矯正機關整合性成癮醫療服務計畫管理暨成效評估計畫」說明。109 年度矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫啟動會議發表，衛生福利部。
- 李思賢、吳憲璋等（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（1）：81-106。
- 李思賢、楊士隆等（2015）。毒品再犯風險與醫療需求分流處置評量工具之研究。刑事政策與犯罪研究論文集，18，157-183。
- 李思賢等（2014）。毒品再犯風險與醫療需求分流處置評量工具之研究。法務部司法官學院 103 年委託研究計畫（No. PG10302-0356）。
- 李思賢等（2016）。104 年度犯罪人危險分級評估與再犯預測指標之研究案。法務部 104 年度委託報告（No. PG10408-0073）。
- 李鶯喬（1997）。成癮嚴重度指標中文版之修訂及使用於中國酒癮個案之信效度評估（行政院國家科學委員會 86 年 No. PB8602-1266）。
- 束連文（2009）。臺灣鴉片類替代療法及有無繼續施用毒品傾向研討會 - 北區 - 有無繼續施用毒品傾向評估說明。行政院衛生署，臺北市。
- 周子敬（2010）。男性毒品施用者生命歷程之研究。國立中正大學犯罪防治研究所博士論文，嘉義縣。
- 林宗穎（2002）。一般化犯罪理論對受保護管束之毒品犯罪者再犯之解釋。私立靜宜大學青少年兒童福利研究所碩士論，臺中市。
- 林健陽、陳玉書（2001）。「毒品危害防制條例」施行後毒品犯罪者矯治成效之研究。中央警察大學犯罪防治學報，2，101-124。
- 林健陽、陳玉書、呂豐足、林榆泓（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），139-172。
- 林健陽、陳玉書等（2007）。95 年度除刑化毒品政策之檢討—論我國毒品犯罪之戒治成效。法務部委託研究案。
- 林健陽、陳玉書等（2009）。新犯毒品施用者施用行為及取得管道之研究。法務部 97 年度委託研究計畫研究成果報告（No. HU970618）。
- 林健陽、陳玉書等（2013）。初次受觀察勒戒人復歸社會歷程及其再犯危險因子之研究。行政院國家科學委員會專題研究。
- 林淑婷（2014）。施用毒品罪量刑及再犯之研究。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文，新北市。

- 林榆泓 (2013)。初次受觀察勒戒人再犯預測指標之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文，桃園市。
- 林澤聰 (2007)。毒品犯罪者社會控制與再犯之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文，桃園市。
- 姜瑞瑩 (2014)。初次毒品施用者中止犯罪影響因素之縱貫研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文，桃園市。
- 柯志鴻、顏正芳、陳姿婷 (2006)。成人海洛因和安非他命使用行為復發之前置情境和相關因子研究 (衛生福利部管制藥品管理局 95 年度科技研究發展計畫 No. DOH95-NNB-1040)。
- 柯慧貞、黃徵男等 (2003)。吸毒病犯之戒治處遇成效與再犯之預測因子分析 (衛生福利部管制藥品管理局 92 年度科技研究發展計畫 No. DOH92-NNB-1025)。
- 高維聰 (2020)。藥癮之再犯評估。2020 醫療科技與法律實務系列學術研討會 - 以《健全社會安全網之精神疾病及成癮防治法制》為中心。高雄市：國立高雄大學。
- 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 (4), 10-12。
- 張伯宏、郭文正、鄭安凱 (2008)。藥癮者復發風險預測之實證研究。犯罪與刑事司法研究, 11, 133-167。
- 張智雄 (2013)。毒品初犯與再犯者中止犯罪之研究。中央警察大學犯罪防治研究所博士論文，桃園市。
- 許双繡 (2011)。成年毒品初犯之性別比較研究。中央警察大學犯罪防治研究所博士論文，桃園市。
- 許春金、陳玉書等 (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 (組織再造後併入國家發展委員會) 委託研究報告。
- 連鴻榮、劉士誠、謝文彥、林健陽、陳玉書 (2018)。假釋受刑人持續與中止犯罪之縱貫研究：非正式社會控制與情境選擇的影響。矯政期刊, 7 (1) 4-30。
- 郭適維 (2020)。成年初次受觀察勒戒人再犯與繼續施用傾向評估指標之縱貫性研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文，桃園市。
- 陳玉書 (2013)。再犯特性與風險因子之研究：以成年假釋人為例。刑事政策與犯罪研究論文集, 16, 1-26。
- 陳玉書、林健陽 (2012)。女性毒品施用及其矯治處遇之分析。刑事政策與犯罪研究論文集, 15, 213-242。
- 陳秀玲 (2014)。醫療人員對「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」之看法。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文，新北市。
- 陳珍亮 (2007)。觀察勒戒處所「有無繼續施用毒品傾向紀錄表」評估研究。國立中正大學犯罪防治所碩士論文，嘉義縣。

- 陳慧珍（2004）。自我控制、家庭教養與青少年偏差行為相關性之研究 -- 以中壢市國中生為例。臺北市立師範學院社會科教育研究所碩士論文，臺北市。
- 曾信棟（2008）。少年施用三、四級毒品成因之實證研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文，桃園市。
- 黃俊棠（2004）。毒品犯觀察勒戒成效之實證研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文，嘉義縣。
- 黃春美（2010）。毒品施用者再犯危險因子分析與預測。犯罪學期刊，13（1），27-79。
- 黃婉琳（2009）。社會控制與女性持續及中止犯罪歷程之研究，國立台北大學犯罪學研究所碩士論文，臺北市。
- 黃淑美（2003）。臺灣毒癮男女：性別角色與生命歷程之社會建構觀點。東吳大學社會學研究所碩士論文，臺北市。
- 黃淳鈺（2008）。男性海洛因成癮者生命歷程之研究。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文，臺北市。
- 楊士隆、巫梓豪、李韻如（2020）。毒品犯再犯風險與矯治成效國際評估指標。刑事政策與犯罪研究論文集，149-176。
- 楊士隆、戴伸峰、巫梓豪（2019）。科學實證毒品處遇之執行與策進作法。矯政期刊，8（1），3-39。
- 楊冀華（2017）。毒品施用者司法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，桃園市。
- 楊冀華、陳玉書、林健陽、陳佑杰（2020）。毒品施用者司法處遇效能之定群研究。藥物濫用防治，5（2），55-88。
- 葉紅秀、李鶯喬等（1998）。中文版成癮嚴重度指標之修訂與信度評估。臺灣精神醫學，12（3），228-235。
- 詹可筠（2013）。從生命歷程觀點探討毒品犯之再犯危險因子 - 以法務部矯正署台北監獄與桃園女子監獄為例。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文，桃園市。
- 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進展。家庭醫學與基層醫療，28（11），299-304。
- 劉明倫（2009）。觀察勒戒毒品犯之戒癮動機評估。交通大學教育研究所碩士論文，新竹市。
- 蔡震邦（2007）。成年男性藥物濫用者復發預測之研究。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所碩士論文，高雄市。
- 鄭勝天（2020）。用毒後生活改變對初次施用毒品者中止 / 持續施用毒品之影響。矯政期刊，9（2），36-61。
- 鄭鈞穎（2017）。女性毒品施用再犯者生命歷程之研究。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文，新北市。

- 賴擁連 (2000) 。台灣地區毒品犯罪者戒治處遇成效之研究。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文，桃園市。
- 顏昱秀 (2010) 。毒品累犯受刑人再犯危險因子之研究。國立中正大學犯罪防治所碩士論文，嘉義縣。
- 竇忠國 (2016) 。矯正機構毒品收容人再犯現象之研究。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文，新北市。
- Acharyya, S. & Zhang, H. (2003) . Assessing sex differences on treatment effectiveness from the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS) . *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29 (2) , 415-444.
- Akers, R. L. (1998) . *Social Learning and Social Structure: A General Theory of Crime and Deviance*. Northeastern University Press.
- Bushman, B. J. & Cooper, H. M. (1990) . Effects of alcohol on human aggression: an integrative research review. *Psychological Bulletin*, 107 (3) :341-54.
- Cochran, J. C., Mears, D. P., Bales, W. D., & Stewart, E. A. (2014) . Does inmate behavior affect post-release offending? Investigating the misconduct-recidivism relationship among youth and adults. *Justice Quarterly*, 31 (6) , 1044-1073.
- Coleman, D.H., & Straus, M.A. (1983) . Alcohol abuse and family violence. In Gottheil, E., Druley, K.A. Koloda, T. E, & Waxman, H.M. (Eds.) , *Alcohol, Drug Abuse and Aggression* (pp. 104-124) . Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Farrington, D. P. (1988) . *Cambridge Study in Delinquent Development*. Cambridge, Great Britain: Cambridge University Press.
- Farrington, D. P. (2005) . *Integrated Developmental and Life-course Theories of Offending*. New York: Routledge.
- Ford, J. A., & Blumenstein, L. (2013) . Self-control and substance use among college students. *Journal of Drug Issues*, 43 (1) , 56-68.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990) . *A General Theory of Crime*. Stanford : Stanford University Press.
- Grasmick, H., Title, C., Bursik, R., & Arneklev, B. (1993) . Testing the Core Empirical Implications of Gottfredson and Hirschi' s General Theory of Crime. *Journal of Research in Crime and Delinquency*. 30, 5-29.
- Laub, J. H. & Sampson, R. J. (2003) . *Shared Beginnings, Divergent Lives: Delinquent Boys to Age 70*. MA: Harvard University Press.
- Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R., Roberts, R. E., & Allen, N. B. (1997) . Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D) as a screening instrument for depression among community-residing older adults. *Psychology and Aging*, 12, 277- 287.

- Mowen, T. J., & Visher, C. A. (2015) . Drug use and crime after incarceration: The role of family support and family conflict. *Justice Quarterly*, 32 (2) , 337-359.
- Sampson, R. J. & Laub, J. H. (1993) . *Crime in the Making : Pathways and Turning Points through Life Course*. MA: Harvard University Press.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2015) . *Screening and Assessment of Co-occurring Disorders in the Justice System*. HHS Publication No. PEP19-SCREEN-CODJS. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Vaughn, M. G. & Perron, B. E. (2010) . Substance use careers and antisocial behavior: A biosocial life-course perspective. In DeLisi, M. & Beaver K. M. (Eds.) *Criminological Theory: A Life Course Approach*. (pp.109-120) . Sudbury, MA : Jones and Bartlett Publishers.
- Walitzer, K. S. & Dearing, R. L. (2006) . Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clinical Psychology Review*, 26, 128-148.
- Witkiewitz, K. & Bowen, S. (2010) . Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (3) , 362-374. DOI: 10.1037/a0019172.