科學實證毒品處遇模式實施成效評估與策進研究計畫-第 3 期（111 年度）研究成果報告書

受委託單位：國立中正大學

研究主持人：楊士隆

協同主持人：戴伸峰

研究期程：中華民國 111 年 2 月 23 日至 12 月 19 日

研究經費：980,000 元

研究計畫編號（GRB）：PG11103-0415

法務部矯正署 111 年度委託研究計畫

毒品防制基金補助

中華民國 111 年 12 月

（本報告內容純係作者個人之觀點，不應引申為本機關之意見）

摘要

為使法務部矯正署科學實證之毒品犯處遇模式計畫得以順利推展，並確認其實施成效與研討處遇精進策略，本研究第一、二期研究特以 RE- AIM Based 360-degree feedback 分析模式檢視此項全國性科學實證毒品犯處遇。本研究基於前二期之研究發現與結論，除進一步探討個案管理師於處遇中之角色定位及組織、運作模式外，更綜整國內外研究文獻，並進一步汲取專家學者與實務人員之經驗及建議，編製可供科學實證毒品犯處遇人員使用之「科學實證毒品犯處遇工作指引手冊: 以七大面向課程暨四方連結為主軸」。

本研究基於前二期研究資料中深入探討矯正機關中個案管理師之定位，以及適合現況下實施之管理、運作模式。研究針對個案管理師制度依發展與規劃分別提出建議：短程計畫：1.建立矯正機關個案管理模式 2. 確認個案管理師之業務；中程計畫：1. 挹注資源，增加個案管理人力；2. 培訓個案管理人力知能，強化個管師之專業能力；長程計畫：1. 穩定投入資源，提升個管師之待遇，增強個管師留任之意願 2. 改以優勢觀點模式（Strength Model）發展個案管理模式。

此外，研究分別就科學實證毒品犯處遇七大面向課程，邀請各領域專家學者與矯正機關科學實證承辦人員，辦理七場次專家焦點團體座談；並邀請矯正、社政、衛政、勞政實務人員針對四方連結召開一場次專家焦點團體座談，最後，邀請處遇計畫之主要負責人與矯正署主責官員，針對指引手冊之編製與內容上是否合於實務運作及其可行性進行檢視。藉由學術研究與實務經驗建議，據以編製「科學實證毒品犯處遇工作指引手冊：以七大面向課程暨四方連結為主軸」供處遇人員運用與依循。

關鍵字：毒品犯、個案管理師、科學實證、毒品犯處遇、指引手冊

Abstract

To facilitate the implementation of the Agency of Corrections, Ministry of Justice' Scientific Evidence-Based Drug Offender Treatment Model (SEDOM) project, and to confirm its effectiveness and discuss treatment improvement strategies, the first and second phases of this study used the RE-AIM Based 360-degree feedback analysis model to examine this nationwide scientific evidence-based drug offender treatment. Based on the findings and conclusions of the first two phases of the study, this study not only further explores the role of case managers in the encounter, but also the organization and operation mode, synthesizes domestic and international research literature, and further draws on the experiences and suggestions of experts and practitioners to compile a "Scientific Evidence-based Drug Offender Treatment Guidebook" for use by scientific evidence-based encounters.

Based on the data from the previous phase of the study, this study examines the position of case managers in correctional institutions and the appropriate management and operational models for implementation under the current circumstances. The study makes recommendations for the development and planning of the case management system: Short-term plan: 1. establish a case management model for correctional institutions; 2. identify the business of case managers; Mid-term plan: 1. allocate resources to increase case management manpower; 2. train case management manpower knowledge and strengthen the professional ability of case managers; Long-term plan: 1. steadily invest resources to improve the treatment of case managers and enhance their willingness to stay; 2. Long-term plans: 1. Stabilize resources, improve personal managers' treatment, and enhance personal managers' willingness to stay; 2. Develop a case management model by Strength Model.

In addition, the study invited experts and scholars from various fields and correctional institutions to conduct seven focus group discussions on the seven major courses of scientific evidence-based treatment for drug offenders. Finally, the chief officials in charge of the treatment program and the officials in charge of the Correctional Services Department were invited to review the compilation and content of the guidebook to determine whether it is suitable for practical operation and its feasibility. Through academic research and practical recommendations, treatment personnel developed the "Guidebook on Scientific Evidence for Drug Offender Treatment" for use and compliance.

Key Words: drug offender, case manager, scientific evidence, drug offender treatment, guideline manual

目錄

壹、 前言 1

一、 研究背景 1

二、 研究目的 3

貳、 文獻探討 7

一、 矯治處遇之效能與各國毒品犯再犯比較 7

二、 個案管理與運作成效 25

三、 各國毒品犯處遇指導手冊 34

參、 研究方法及步驟 45

肆、 矯正機關個案管理師之運作模式及其發展 49

伍、 科學實證毒品犯處遇工作指引手冊編製 59

一、 量化研究成果 59

二、 質性研究成果 63

(一) 七大面向課程焦點團體座談分析 63

(二) 四方連結及轉銜會議焦點團體座談分析 80

(三) 專家焦點團體主管會議 85

陸、 科學實證毒品犯處遇工作指引手冊: 以七大面向課程暨四方連結為主軸 87

柒、 RE-AIM 模式評估科學實證毒品處遇之實施成效與策進 135

參考文獻 145

附錄 157

附錄一、 七大面向課程專家焦點團體座談訪綱 157

附錄二、 四方連結轉銜會議專家焦點團體座談訪綱 165

附錄三、 專家焦點團體主管會議訪綱 167

附錄四、 期中報告審查會議紀錄 169

附錄五、 期中報告初稿書面審查意見 175

附錄六、 期末報告審查會議紀錄 181

附錄七、 期末報告初稿書面審查意見 189

附錄八、 專家焦點團體座談逐字稿 197

圖次

圖 1 、研究流程圖 45

圖 2、第三期計畫甘特圖 48

圖 3、毒品處遇前後測分數變化 61

圖 4、 RE-AIM 分析架構圖 135

圖 5、施用毒品受刑人實際出獄者處遇情形.....136

表次

表 1、各國矯正機關之毒品犯處遇 20

表 2、個案管理師最高學歷領域 52

表 3、平均每月「加班」時數 53

表 4、是否需要「安排處遇方案之師資」 54

表 5、是否需要「與外部單位進行聯繫」 55

表 6、毒品處遇前後測問卷理論因子歸群表 60

表 7、處遇參加者之「毒品處遇前後測」理論因子得分平均數得分變化 61

表 8、施用毒品受刑人出獄後再犯施用毒品情形—按再犯經過時間分 140

壹、 前言

一、 研究背景

根據聯合國毒品及犯罪辦公室（United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC）2022 年所發布之 World Drug Report 可以得知，2020 年全球 15-64 歲的人群中，施用毒品人數高達 2.84 億，人數並未隨著疫情的升溫而下降，反倒再次往上攀升。與 2010 年相比，毒品施用人口增加了 26%。各國雖持續挹注更多資源於藥物濫用防制策略上，惟從施用人數觀之，似乎並未產生卓越的成效，藥物濫用問題依舊仍待各國續以防堵與精進各項策略。

在我國，毒品罪受刑人不僅高達二萬多名外(法務部，2021)，其再犯比例亦高，根據法務部 2020 年毒品案件統計分析內容指出，毒品罪受刑人出獄後有高達 36.6%將再犯毒品罪。毒品犯一再地出入矯正機關，不僅造成矯正機關人滿為患，連帶影響矯正成效，更是嚴重浪費我國司法資源。除此之外，藥物濫用問題更是衍生出許多社會、治安與公共衛生問題（楊士隆、李思賢、朱日僑、李宗憲，2020）。因此，如何有效提升毒品犯於矯正機關內之處遇成效，幫助毒品犯逐步擺脫藥癮之糾纏，成為一項艱困但重要的議題。

鑒於 2017 年以前國內各矯正機關之毒品犯輔導處遇方案較為零散，包括各項心理輔導、宗教戒毒及志工宣講等課程內容，未完全臻於實證科學化及系統化，欠缺核心輔導處遇課程，致累再犯關鍵因子未能得到積極有效的介入處遇，毒品犯之再犯率亦始終居高不下。楊士隆及戴伸峰在 2017 年於台中監獄進行科學實證毒品處遇之試辦方案 2 期，同時持續推廣此方案，2017 年 10 月 25 日獲法務部矯正署支持，宣布將自 2018 年元月全面施行嶄新的科學實證毒品處遇方案，以 NIDA（2012 revised；2014）所提出之 13 項處遇原則為基礎，規劃七大面向核心處遇課程，並強化矯正體系與衛政、勞政及社政四大面向之連結，協助毒品犯達成終身離毒之目標（法務部矯正署，2017;楊士隆、戴伸峰及巫梓豪，2019）。

此外，為了解科學實證毒品處遇計畫之實施成效，並滾動式精進與修正處遇計畫，矯正署亦於 2020 至 2021 年間委託國立中正大學楊士隆教授研究團隊針對科學實證毒品處遇方案進行成效評估與策進研究。研究團隊透過結合公共衛生以及工商心理領域之 RE-AIM Based 360-degree feedback 分析模式為評估架構，針對科學實證毒品處遇方案之實施狀況、男女性別處遇需求差異、處遇成效及困境進行全面性的探討。並另外就處遇第一線個案管理師，以量化問卷調查及半結構式質性訪談所獲得資料進行相關研析，以瞭解個管師於處遇計畫中所投入心力、需求與面臨問題。

研究根據官方統計資料、調查問卷、質性訪談與專家焦點座談之資料進行研究分析，並以 RE-AIM 模式來做全面性的綜整評估。研究結果發現涵蓋率（Reach）方面，出監前完成專業處遇為主之施用毒品個案比例逐年升高，涵蓋率呈穩定上升之趨勢；介入效果（Efficacy）方面，從量表分數、處遇學員之主觀感受及官方統計數據發現對於處遇學員之在行為改變與自我瞭解上產生正向影響，但課程設計之完善等方面仍存改善之處。在性別需求差異上，發現女性個案受團體課程之影響較大，整體處遇課程對於男性個案之正向行為及心態轉變則有較明顯之影響。而根據法務部矯正署（2022）之統計分析資料，其顯示 2018 年到 2021 年參與科學實證毒品處遇課程的 4 萬 3,577 名施用毒品受刑人出獄後追蹤至 2022 年 3 月止，其中再犯施用毒品罪[1]9,806 人，再犯施用毒品罪比率為 22.5%，與我國及其他先進各國相比，顯然收容人在參與科學實證處遇後再犯率呈現大幅的下降，接近各先進國之再犯率，甚至較佳；機構參與（Adoption）方面，除處遇的執行者外，機構內之其他科室同仁亦參與介入計畫，惟各單位之橫向聯繫與整合尚需有明確且合適的溝通調整；服務一致性（Implementation）方面，第一線實務工作者之服務、投入時間等工作狀況皆與科學實證毒品犯處遇計畫之核心價值達成一致；持續性（Maintenance）方面出監再犯數據顯示處遇課程對於個案介入效果具持續

[1] 係指受刑人出獄後追蹤至統計截止日，經檢察官偵查再犯施用毒品罪終結起訴且判決確定有罪、緩起訴處分及依職權不起訴處分確定者。

性，亦可發現各機關及矯正署除欲持續推動此項處遇模式外，更將持續改善困境、挹注資源並進行滾動式修正，將「科學實證毒品犯處遇」作為組織之常態性服務。

綜上所述，吾等不可否認毒品犯罪問題對於我國而言儼然是首要的棘手難題之一，衍伸而來的眾多毒品犯罪收容人亦將成為矯正機關當前急須面對的課題。在此背景下，研擬並制定出適合毒品犯罪收容人的處遇以協助其順利復歸社會，進而避免其再犯的處遇政策勢必是重要且急迫的。而矯正署自 2018 年全面推動「科學實證之毒品犯處遇模式計畫」，希冀強化藥癮者成功復歸社會之可能性，達成預防再犯及重塑有意義生涯之目標。研究發現處遇計畫的推行對於毒品收容人在行為與自我認知上皆將產生正面影響，且可以減少再犯機率，整體成效良好且得以達到計畫實施目標。惟研究亦指出本計畫在課程規劃上尚缺少指引；另一方面，於資源配置及處遇執行面上仍需做補充調整與整合。雖處遇計畫整體呈現正面效果，但仍需就計畫的缺失、短處提出精進方案，並就規劃、執行處遇之第一線工作人員所提之意見進行修正與建立科學實證毒品犯處遇工作指引手冊，始可讓處遇持續朝正確的方向往前邁進，進而達到使毒品收容人復歸社會，重拾正常生活之目標。

二、 研究目的

為使科學實證之毒品犯處遇模式計畫，此項攸關我國毒品犯戒治處遇成效之計畫得以順利推展，並確認其推行對於毒品犯之實施成效，第 1、2 期研究特以 RE- AIM Based 360-degree feedback 分析模式檢視此項全國性科學實證之毒品犯處遇模式計畫。研究結果顯示出科學實證計畫對於毒品犯戒治藥物成癮上具有正面成效，亦即此項計畫實施乃具有成效且適合推行於我國毒品犯戒癮處遇。惟因此項計畫推行時間尚短，研究同時亦指出於處遇之擬定、推行，以及人力與資源的配置上仍有待進一步的深入規劃。根據楊士隆及戴伸峰（2020；2021）第一、二期之研究成果，研究團隊就研究結果建議處遇課程內容可就個案需求開設，並

加強橫向聯繫以避免課程的重複開設，進而提升個案的上課意願與動機；而在人員方面則建議可整合監所對外之業務窗口，增設專責人員來綜整聯繫業務，減少轉傳而造成溝通上的困難及誤解，並引入督導機制來增進處遇實施人員的知能及檢視執行狀況；最後在整體處遇上則需要明確向各矯正機關第一線處遇實施者說明處遇的要求，如涵蓋量、表格及報告填寫的內容等，另外並須投入更多的資源來深化師資、場域及處遇實施人員待遇的改善。雖然計劃已建立了 13 項原則、7 大面向、4 方連結的處遇架構，且矯正署已針對「毒品施用者之個別化處遇流程」進行規範，並於 2021 年完成落實。惟前期研究發現，各監開設課程方面仍較為分歧且缺乏規劃指引。故為維持全國處遇不致於落差過大，仍需依據學員需求、各監資源與研究結果制定更加具體的課程內容。

綜合上述建議，吾等可以瞭解科學實證之毒品犯處遇模式計畫雖對於參與學員具有正面影響，且有助於期戒除毒癮。但因本計畫因缺乏明確的處遇實施指引，故在實際執行上仍有部分困境仍需解決與改善精進。是以若能建立、編制指引手冊，使得各機關處遇實施人員能根據手冊內容來規劃課程、篩選參與學員及辦理行政流程，勢必將使實施處遇之實務人員免於缺乏具體方向的窘境，並使處遇更得以貼近學員所需，進而增進處遇實施成效。

另一方面，第二期研究針對個案管理師之工作情況、內容及個人感受進行調查及訪談，並據以獲得課程相關反饋與改進目標。但礙於研究時程，僅就個人及處遇層面進行探討，並未以研究資料就個案管理師之組織與運作層面深入探究。為使組織成效與個案管理工作能發揮最大效果，需根據更多研究文獻與前期研究所得之我國矯正機關個案管理師真實介入、實施狀況，綜整資料進行研析，方可確立我國矯正機關個案管理師之組織模式、運作與工作之模式及其適應需求。

延續前兩期研究結果之建議，為確保科學實證之毒品犯處遇模式計畫之推動得以繼續順利進行，並使各機關處遇實施人員能有所憑據，本期研究將基於前期

研究結果及研究文獻蒐集，據以編制指引手冊及深入探討個案管理師之運作模式。本期研究計畫之主要目的摘要如下：

(一) 整理各國犯罪矯正機關執行毒品犯處遇成效，並與我國科學實證毒品犯處遇成效進行差異比較。

(二) 檢視各矯正機關毒品犯處遇方案內容及困境，修正並精進毒品犯處遇，強化輔導處遇品質，減少毒品犯受刑人再犯可能性及協助其順利復歸社會。

(三) 梳理矯正機關個案管理師於科學實證毒品犯處遇方案之角色，並建構合適矯正機構的組織模式與運作模式，使個案管理師於「科學實證之毒品犯處遇模式計畫」能更有效率的整合於處遇計畫。

(四) 參考國外先進國之相關處遇指導工作手冊及相關研究，並就前期研究發現，編制可長期使用之「科學實證毒品犯處遇工作指引手冊」。

貳、 文獻探討

一、 矯治處遇之效能與各國毒品犯再犯比較

各國基本上均面臨毒品犯高再犯情勢，如何援引適切之處遇以減少再犯為重要之課題。以下就美國、日本、新加坡、加拿大、英國之矯正機構藥物濫用處遇簡要說明：

(一) 美國

毒品犯之藥物濫用問題，因個人問題及需求不一，所需之治療方式也不盡然相同，美國之矯正機關目前針對毒品犯藥物濫用問題，所提供之處遇包括自助團體、教育、個別諮商、團體諮商、家庭治療、社區居住方案及轉向計畫等，以多方位角度提供相關處遇內容，爭取減少藥物濫用相關之累再犯，其中針對在監之成人毒品犯，目前於實務上現行之計畫方案於以下簡述之:

計畫名稱	**Delaware KEY/Crest Substance Abuse Program**
摘要	該計畫係針對涉毒囚犯，以監獄為基礎之治療性社區計畫，主要目標是改變使犯罪者易於濫用藥物的負面行為、思維和感受模式。
實施內容	KEY 計畫為藥物濫用治療之第一階段，符合資格之參與者通常會在監禁的最後 12 到 18 個月期間參與 KEY 計劃，參與計畫後，參與者將被提供一個例行程序，並且需要完成針對治療所規劃之計畫。KEY 之工作人員會對每週所安排的治療計劃進行監督，若該參與者覺得有必要討論自身的治療和康復相關的問題，可以隨時與工作人員聯繫。此外每週參與者會與其他計劃參與者會面兩次，共同討論與康復相關的問題。 Crest 計畫為藥物濫用治療之第二階段，係基於治療性社區模式之監外作業中心，讓參與者於白天工作，晚上返回指定之中心接受治療或諮詢，期間通常為 6 個月，前 3 個月持續接受藥物濫用治療，後 3 個月，除了讓參與者監外作業，及適應監獄外之環境，工作人員會針對個別參與者之問題，提供適當的應對措施，避免參與者復發。另工作人員亦會培養參與者求職及面試技巧，幫助參與者順利復歸社會。
成效	Martin, et al. (1999)研究發現於 KEY Substance Abuse Program

	實施 1 年後，完成 KEY 和 CREST 計畫之參與者有 47%不再使用藥物，於戒毒上有顯著影響。然該研究進行 3 年之追蹤後，發現僅完成 KEY 和 CREST 計畫之參與者，其不再使用藥物的比率有所下降(23%)，而另一組完成 KEY 和 CREST 計畫且有後續追蹤輔導的參與者，其不再使用藥物的比率為 35%。總體而言，研究發現該計劃對計劃參與者產生積極影響，但也顯示處遇需長時間進行輔導，若僅實施短期處遇，未持續追蹤輔導，其成效亦會隨時間而下降。
計畫名稱	**Amity In-Prison Therapeutic Community**
摘要	該計畫為有藥物濫用問題的男性囚犯提供強化治療。參與者須自願參加該計劃，且所有參與者必須在其刑期的最後 9 至 12 個月內居住在專案的舍房及工作場所中。
實施內容	計畫採用三階段進行治療。 第一階段為參與者需求和問題的臨床評估，以及干預措施和治療目標的規劃，期間將持續 2 至 3 個月。大多數計劃參與者會被分配到監獄工作，並且共同承擔 TC 的維護。 第二階段參與者可以通過努力工作和更多地參與計劃來提升責任感。期間還安排參與者參加會心團體和諮詢課程，重點關注自律、自我價值、自我意識、尊重權威和接受問題領域的指導。該階段之期間為 5 至 6 個月。 第三階段為重返社會階段，期間為 1 至 3 個月，參與者通過與計劃和假釋工作人員合作，加強其規劃與決策技能，為他們重返社會做準備。 該計畫使用播放視頻作為一種治療工具，以第三人稱視角，檢視自我並作出適當判斷,提高自我意識與發展現實的自我認知。此外計畫內亦使用演劇心理治療法，讓參與者重新扮演仍未解決的角色或情況，試圖讓參與者解決本身之問題。 於完成該計畫後，計畫完成者將有機會參與長達 1 年的社區安置 TC 計劃，名為 Vista，其中參與者必須努力維護社區，同時持續他們在監獄中開始的計劃課程，另此計畫亦鼓勵參與者根據其需要參加自助團體（例如麻醉藥品濫用者互助協會）或其他社區服務，同時 Vista 也提供參與者及其配偶子女諮詢和服務，以鼓勵康復及給予支持。
成效	Wexler, et al. (1999) 研究發現，於獲釋後之 24 個月內，未參與治療計畫者之再入獄率為 67.1%；完成監獄 TC 治療計畫者，其再入獄率為 48.8%，而未完成者則為 57.5%；後續參與安置 TC 計畫完成者之再入獄率最低，為 14%，然未完成者之

	再入獄率為 60%。
計畫名稱	**"Seeking Safety" for Incarcerated Women**
摘要	該計畫係針對同時患有創傷後應激障礙(PTSD)和有藥物濫用問題之被監禁婦女，主要目標為改善被監禁婦女之 PTSD、抑鬱症、人際交往能力和應對技巧，以減少再犯之風險。
實施內容	該計畫為期 12 週，分成小組，每週開會 2 次，每次 2 小時。治療內容主要係整合認知、行為和人際關係等共 25 個主題，例如尋求幫助和應對觸發因素，目的為提供參與者心理教育，瞭解創傷之後果及創傷與藥物濫用間之聯繫,解決藥物濫用和 PTSD 患者之認知、行為及人際關係等需求。
成效	Lynch, et al. (2012) 於 12 週之追蹤期間發現，與對照組相比，處於該治療計畫下之婦女，其 PTSD 及抑鬱症之評分在統計學上顯著降低。
計畫名稱	**Quehanna (PA) Motivational Boot Camp**
摘要	將符合資格之參與者從監獄轉移到訓練營，提升良好之公民紀律以及賦歸社會之技能，以減少累犯發生。
實施內容	該訓練營計畫為期 6 個月，每天自早上 5:30 開始，進行 16 小時之體能訓練、軍事演練及教育與康復課程。其中會安排參與者參加個人及團體輔導課程，小組課程每天約為 1.5 小時，另外每天會花 6 小時參加認知行為相關之心理教育課程。此外，若參與者未具有高中學歷文憑，訓練營內會實施強制性教育計畫，讓具有高中學歷文憑之參與者擔任導師教導未具有高中學歷文憑之參與者。 而具有藥物濫用問題之參與者，每天都會受到諮詢，訓練營也會實施治療性社區策略，及針對特殊需求提供相應之治療或康復課程，如對有創傷之參與者實施尋求安全計畫。
成效	Bucklen, Bell & Hafer（2016）進行 3 年之追蹤，發現參與訓練營者之再入獄率為 49.6%，低於對照組之再入獄率(55.1%)。
計畫名稱	**Minnesota Prison-based Chemical Dependency Treatment**
摘要	針對在監毒品犯對藥物依賴之治療，主要目標為降低患有藥物依賴問題之罪犯，於重返社會後之再犯率。
實施內容	計畫參與者於監獄內，與其他監獄人口分開安置。每周有 15-25 小時的治療計畫，且計畫內的工作人員與參與者之比例保持為 1:15。該計畫主要關注藥物濫用問題與犯罪行為之間之關係，強調讓參與者識別和承認他們的犯罪行為及成癮思維。其中計畫內容包括教育、個人諮詢及團體諮詢部分，如提供有關藥物依賴相關體徵和症狀之教材，以及讓參與者認識到吸毒可能對身

	體、家庭和人際關係造成的危險和影響等。 明尼蘇達州矯正署原先依時間長短，提供短期(90 天)、中期(180 天)和長期(365 天)之藥物依賴治療計畫，然證據似乎表明短期治療計畫不如中長期之治療計畫有效，因此於 2006 年停止短期治療計畫之實施。
成效	Duwe (2010)研究發現，與對照組相比，接受藥物依賴治療計畫之罪犯，其再次被逮捕之可能性降低 17%，再次被定罪之可能性降低 21%，再入獄之可能性降低 25%。
計畫名稱	**Lifestyle Change Program(LCP)**
摘要	針對被監禁男性之心理干預，旨在解決及改變參與者圍繞犯罪、吸毒和賭博之生活方式概念，以減少再犯。
實施內容	該計畫分為三個階段。 第一階段為入門課程，主要以犯罪和吸毒之生活方式暴露概念為中心，為期 10 週之心理教育課程，每次 1 小時。課程主要探討啟動、轉變和維持犯罪生活方式之因素，另亦討論得以改變生活方式之關鍵因素，包括責任、信心、意義和社區。欲通過該階段除須參加課程外，還需通過 25 題多選擇題之考試，若初試未過可參加複試，另若語言方面有問題，可以口頭考試之方式進行測驗。 第二階段為包括 3 個為期 20 週之干預措施，分為犯罪、毒品和賭博，包含 30 小時之直接指導，並於每周進行 20 次 1-2 小時的課程。該階段主要係讓參與者討論和研究有關生活方式的概念，以及如何將其應用到自己生活中，課程進行方式通常以電影或影片開頭，再讓小組進行討論。欲完成第二階段，須參加課程，並撰寫一份 4 頁之文章，說明所討論之生活方式(犯罪、毒品或賭博)與參與者個人的關係。 第三階段為教授預防復發基本原則之小組課程，每周上課 1 小時，為期 40 週。該階段之課程強調自我調節、選擇和認知三個方面之發展，其中自我調節包括壓力管理、恐懼管理等；選擇方面包括溝通、目標設定及價值觀等；最後認知方面包括自我監控、生活方式思維及失誤的認知重構。課程進行方式包含討論、角色扮演和家庭作業。
成效	Walters (2005)發現，於追蹤期間，LCP 計畫之參與者，其再逮捕率為 39.5%，對照組則為 55.1%；另於該研究結果顯示，其後續犯有新罪行，且被監禁之刑期為六個月以上者，相較於對照組(18%)，該計畫之參與者(8.9%)比率較少

資料來源：美國國家司法研究所 (National Institute of Justice, NIJ)

CrimeSolutions.gov 網站。

Antenangeli, L., & Durose, M. R. (2021)追蹤了美國 24 個州之收容人，自 2008 年至 2018 年十年間之累再犯情形，其中毒品相關犯罪之累再犯情形，經追蹤後發現，毒品犯經釋放後再以相同罪名逮捕之累計百分比為，一年內再犯率為 18.2%，二年內再犯率為 29.4%，三年內再犯率為 36.7%，四年內再犯率為 42.2%，五年內再犯率為 46.4%，六年內再犯率為 49.6%，七年內再犯率為 52.1%，八年內再犯率為 54.3%，九年內再犯率為 56%，十年內再犯率為 57.6%。

(二) 日本

日本矯正機構施行之藥物濫用處遇，可分為刑事設施內之處遇及保護觀察所內之處遇，其中刑事設施包含毒品依存脫離指導及毒品依存回復課程，另保護觀察所之處遇，包括毒品再濫用防止課程及簡易毒品檢查，以下就前述內容詳述之(葉耀群，2017):

1. 刑事設施內之處遇

(1) 毒品依存脫離指導

由受刑人組成之團體治療，係針對毒品犯受刑人之特別改善指導課程，分別就「毒品之藥理作用與依存症」、「毒品使用後之狀況」、「毒品使用之影響」、「從毒品依存回覆」、「關於毒品依存離脫之決心」、「面對危機時防止再施用之對策」、「防止再施用之技巧」、「出所後生活之注意事項及社會資源之運用」等課程，進行 3-6 個月治療課程。

然該指導目前與刑務作業、教科指導等同列為義務事項，若受刑人拒絕參加該課程，可能會被視為違規行為而遭受處罰，是以難以期待受刑人係真心且有意願接受該課程，成效恐不彰。

(2) 毒品依存回復課程

因應毒品犯罪者之個案狀況不一，且往往有毒品依存症之人不自知，故除上述之基礎毒品依存離脫指導之課程外，於 2012 年，在重點之刑事設施內，試行以認知行為療法危機處之特別改善指導課程，後於 2016 年因應受刑人需要，分別設置針對全體毒品依存者之必修之改善指導課程，並針對需要專門體系指導之毒品依存者，設置專門之改善指導課程。

2. 保護觀察所之處遇

(1) 毒品再濫用防止課程

日本之保護管束中所採取之處遇，因應犯罪型態不同，為類別化之處遇模式，因此，針對具有毒品依存症之保護管束對象，例如依存性毒品施用者，會依據體系化之處遇方針與注意事項，進行有效的處遇措施。一部分之保護觀察所中，自行招聘醫療相關背景之外部講師，針對覺醒劑施用者之監護人（少年之情形）、保證人（引受人），舉辦講習會或座談會，以充實其等與覺醒劑施用者之應對以及毒品濫用有害性之相關知識。

就保護觀察所，針對具有毒品依存症之保護管束對象所實施之處遇措施， 最主要者為「毒品再濫用防止課程」。保護觀察所於 2008 年 6 月開始，針對假釋期間 6 個月以上或經宣告緩刑付保護管束之覺醒劑施用者，實施包含「教育課程」與「簡易毒品檢查」之覺醒劑專門處遇課程。所實施之教育課程，於 2012 年 10 月進行全面修正，以 MATRIX Model 為基礎，實施 5 堂的基礎課程（大約 2 周 1 次之頻率），使參加者得具備免再濫用毒品之能力。而就該基礎課程之實施方式，各保護觀察所而略有不同，以東京保護觀察所為例，其課程之實施方式，係於第 1 堂課程至第 4 堂課程間，以團體方式進行課程，第 5 堂課程則為個別諮詢課程。其中就課程講師之挑選，係於課程當日，從包含外部講師在內的保護觀察所職員內，預先挑選 1 名職員作為主治療師（facilitator）， 並配置 3 名副治

療師（co- facilitator），通常主治療師係由臨床心理師、精神保健福祉士等外部講師，與專職毒品治療課程之保護觀察官輪流擔任，而副治療師係從 DARC 職員或其他保護觀察官充任。而就團體課程之進行方式，係於課程開始之前，使參加者先行進行簡易毒品檢查，其後待全員檢查完畢後，主治療師即開始進行團體形式之教育課程，且為保護參與者之隱私權，全員均使用暱稱進行稱呼。課程由參與者自行報告自前次課程至本次課程間之近況作為開始，藉由此過程，建立良好的談話氛圍，也使治療師可掌握參與者之狀況。其後主治療師會進行當日之課程，使參與者輪流閱讀當日課程之講義，並促使參與者主動發言，以自身經驗思考講義之內容，以強化其自我理解。並在課程結束前，除了交代回家作業外，尚會促使參與者陳述本次課程之感想。此外，保護觀察所除設置前開基礎課程外，以每月 1 次之頻率，針對假釋之毒品受刑人實施進階課程，內容著重於復習基礎課程，以內化避免再濫用毒品之想法與技巧，以因應保護管束期間長期化之問題。

且隨著日本一部緩刑制度之實施，於 2016 年 6 月開始，擴張上述覺醒劑專門處遇課程之適用範圍，除了針對原先覺醒劑施用、持有者，亦針對依存性毒品之使用、持有者進行專門之處遇。該依存性毒品之專門之處遇課程，係為防止其等再行施用覺醒劑或依存性毒品，依指導手冊進行教育課程，內容包含使其等了解依存性毒品、管制藥物、危險藥物所帶來之不良影響，並學習防止再施用之具體方法，以及如何實踐、運用該方法之進階課程，並將此專門之處遇課程正名為「毒品再濫用防止課程」。

此課程之目的，除了使毒品依存者具備避免再濫用毒品的能力，另一方面，亦係因為毒品犯罪之保護管束對象中，雖希望接受支援人數眾多，但實際上不知道可向何支援機關求助者亦多有所在，而透過保護觀察所所舉辦之毒品再濫用防止課程，亦可因應地區之特色，宣導該地區的支援機關、具體的支援內容，幫助有需要之求助者。

(2) 簡易毒品檢查

其目的係在於維持保護管束對象之斷藥意志，實際實施方式為，利用市販之檢測工具，由保護觀察官進行演驗之程序。雖其亦為毒品再濫用防止課程之一環，然除了參與該課程者，未參與專門處遇課程之保護觀察對象，或修畢該課程之保護觀察對象，為維持及增強其斷藥之意志， 亦可依其自願實施簡易之毒品檢查，於檢查結果為陰性時，給予保護觀察對象離脫毒品控制之成就感，也會將檢查結果通知家屬，增進親人對保護觀察對象之信任，緩和親人間之情感關係。

3. 再犯率

日本成年違反興奮藥物管制法之再犯率，自 2000 年以來緩慢上升，從 2000 年之 52.4%，至 2019 年時升至 66.9%。另違反大麻管制法之再犯率，以近 20 年來看，2000 年之再犯率為 14.4%，於 2004 年時跌至 10%，但隨後逐漸回升，2019 年之再犯率為 24.4%。

(三) 新加坡

周石棋(2008)指出在新加坡之成年毒癮犯，2019 年以前，第一次及第二次被逮捕者，被視為病犯，送到戒治所進行戒治，但若是第三次吸毒再被緝獲，將視其為犯人，移送法院由法官進行審判，處以刑罰，惟 2019 年以後，新加坡《毒品濫用法》修正，第三次或第四次因施用毒品被捕，但同時並未犯下其他犯罪者，直接至戒治所進行治療即可。

關於戒毒治療之部分，被送到戒治所的戒毒者，會進行五個階段的治療，第一階段係戒毒期，進入戒治所的戒毒者，除 50 歲以上之鴉片類吸毒者可使用美沙酮療法，其餘戒毒者則使用冷火雞療法，硬性停掉毒品，強迫去毒一週，戒除戒毒者對藥物的依賴。經過第一階段後，視戒毒者的成癮程度和健康情形，進入第二階段之一至二週的復元期。第三階段為教育期，戒毒所會使用一周的時間教

育戒毒者有關毒品之危害、相關的法律規定，以及與社會、家庭及朋友的關係。第四階段為體能訓練期，經過前面三個階段後，以數個月的時間管理、訓練戒毒者的體能與紀律，同時加強個人與團體的輔導。最後一階段是職能治療期，戒毒者可以依自己的興趣或是治療中心所提供的設施分配，選一種技能訓練，培養其工作倫理及工作能力，讓戒毒者在出所後可以得到較佳的工作機會，更好的復歸社會。

為強化戒毒成效以及更好的協助戒毒者復歸社會，新加坡在 1990 年推出三階段個別處遇計畫。第一階段是「機構性處遇與復建」，此階段偏向於純機構式的戒毒處遇。戒毒者必須待在戒毒所內，經由剝奪自由的機構式處遇環境進行毒癮戒治，此外，加強戒毒者之體能訓練與自律性規範，並透過密集諮商，協助戒毒者各種應付問題的基本能力，與戒毒所戒毒的五個階段相對應。

第二階段是「機構性白天外役工作計畫」，此階段屬於機構監禁與外役工作的結合，允許戒毒者白天外出工作，於工作完畢後返回戒毒所。對機構而言，介紹戒毒者就業為此階段的主要任務，透過使戒毒者忙碌的工作生活，至使其在生活上有經濟獨立能力，有助於戒毒者回到自由社會時能有較好適應。此外，戒毒者尚需定期與不定期接受尿液篩檢。

第三階段是「夜晚住家白天外出工作計畫」，此階段特徵在於居家監禁、外出工作與電子監控的結合，戒毒者白天外出工作，晚上可以返家居住，但必須在規定的時間內留在家中，以避免戒毒者回到過去不良同輩團體中。「夜晚住家白天外出工作計畫」促使戒毒者及其家庭更容易適應彼此，同時提供戒毒者在漫長的戒毒歷程中有更多的家庭支持，得以更好的復歸社會。但其中為了保證戒毒者能於工作外之特別規定時間內遵守各項規定，戒毒者需於腳踝上裝置電子監控器以進行監督。此外，期間也需要從事不定期實施尿液篩檢，以了解吸毒者是否故態復萌。

據新加坡監獄署(Singapore Prison Service)統計，收容至新加坡戒治所（Drug Rehabilitation Center, DRC）之毒癮者在釋放到社區兩年內再犯率，近十年來在20%至 30%徘徊，2016 年為 23.8%，2017 年升至 28.1%，2018 年時稍降至 25.9%。

(四) 加拿大

加拿大現行之 Substance Abuse Management (SAM)計畫，係一項為期 12 個療程的治療教育計畫，對象為在押或社區中之高風險及中等風險之藥物濫用罪犯，主要目的為減少與藥物濫用直接相關之累再犯，並協助計畫參與者建立更健康之生活方式，其中計畫內容包括，幫助罪犯了解濫用藥物對其生活及他人之影響，掌握生活技能以適應更健康之生活方式，另討論減少傷害的要素，並根據參與者於恢復過程中之狀況，提供參與者支持，鼓勵參與者參與成癮治療，幫助參與者康復。

加拿大之哥倫比亞政府於 2016 年時對該項計畫作研究分析，研究發現，以男性部分來說，在社區中完成該計畫之參與者，與對比組相比，再犯率降低 25%，從完成計畫到再犯之天數比對比組多 54 至 74 天；另於在押期間完成該計畫者，其再犯率沒有顯著影響，但從計畫完成到再犯之天數相較對比組延長了 27 至 29 天。以女性部分來說，在社區成功完成該計畫之參與者，與對比組相比，再犯率降低 50%，從計畫完成到再犯之天數相較對比組多 144 天；於在押期間完成計畫之女性參與者，與對比組相比，再犯率降低 18%，從計畫完成到再犯之天數比對比組多 66 至 106 天。

計畫名稱	**Substance Abuse Management (SAM)**
摘要	旨在減少中高等風險毒品犯之再犯，協助其康復及改變生活方式。
實施內容	該計畫係一項為期 12 個療程的治療教育計畫，對象為在押或社區中之高風險及中等風險之藥物濫用罪犯，主要目的為減少藥物濫用相關之累再犯，並協助計畫參與者建立更健康之生活方式，其中計畫內容包括，幫助參與者了解濫用藥物對其生活及他人之影響，掌握生活技能以適應更健康之生活方式，另討論減少傷害的要素，並根據參與者於恢復過程中之狀況，提供參與者支持，鼓勵參與者參與成癮治療，幫助參與者康復。
成效	研究發現，男性參與者部分，在社區中完成該計畫之參與者，與對比組相比，再犯率降低 25%，另於在押期間完成該計畫者，其再犯率沒有顯著影響。女性部分，其在社區成功完成該計畫之參與者，以及於在押期間完成計畫之女性參與者，與對比組相比，再犯率皆呈現降低，從計畫完成至再犯之時間亦延長。

資料來源: B.C. Corrections (2016). SAM Program Impact Analysis. Ministry of Public Safety and Solicitor General Research Report. British Columbia.

加拿大矯正署(Correctional Service of Canada)研究 2007-2012 年釋放之加拿大聯邦罪犯之再犯率，毒品犯之再犯率為 34.8%，釋放後一年內再犯之再犯率為 9%，二年內再犯之再犯率為 15.3%，三年內再犯之再犯率為 21%，五年內再犯之再犯率為 28%。

(五) 英國

Ministry of Justice & Her Majesty's Prison and Probation Service (2019) 對於監獄內之毒品問題，採用抑制毒品供應(Restricting Supply)、減少需求(Reducing Demand)以及健全康復(Building Recovery) 3 個策略，針對抑制毒品供應的部分，主要以提高監獄之安全性及打擊將毒品攜入監獄之犯罪網絡為主；而減少需求部分，主要藉由制定具有建設性之制度及計畫，同時輔以獎勵措施，鼓勵在監之罪犯作出正確之選擇，戒除或減少對毒品之需求；最後為健全康復之部分，以透過

與健康衛生部門與司法系統之密切合作，提供罪犯無毒之環境，幫助罪犯克服藥物濫用之問題並康復。

1. Drug Interventions Programme (DIPs)

英國於 2013 年起推行 DIP 計畫，目的在於讓濫用特定 A 類毒品的成年吸毒者，避免再犯、接受治療及其他支持等，該特定 A 類毒品，例如海洛英、古柯鹼等。DIP 主要係連結刑事司法系統、藥物治療服務，以及其他地方上一系列支持和康復服務，運用刑事司法綜合小組(Criminal Justice Integrated Teams, CJITs)，包括警察、緩刑服務、監獄、法院等刑事機構，並採用個案管理方法，為從逮捕到判刑再到賦歸社會中的罪犯，提供適合罪犯的治療及支持，滿足罪犯的需求，達到避免再犯、減少或戒除藥物之目的。

Collins, B. J., Cuddy, K., & Martin, A. P. (2017)對 DIP 進行有效性及成本效益之評估，研究發現，與測試前 12 個月相比，測試後 12 個月的犯罪行為明顯減少 52%，犯罪率顯著降低，其中在被捕後接受 DIP 計畫之研究對象，其在測試前與測試後之犯罪率下降最大。

2. Building Skills for Recovery (BSR)

BSR 計畫為目前實務上於監獄施行之處遇計畫，係採取減少需求之策略所制定，主要對於有藥物濫用歷史之罪犯，進行心理干預，以減少再犯，計畫之實施內容與成效，敘述如下:

計畫名稱	**Building Skills for Recovery (BSR)**
摘要	係針對在監之有藥物濫用相關犯罪史之罪犯，進行心理干預治療。
實施內容	該計畫旨在解決參與者之情緒管理、藥物濫用管理及自我控制問題，預防再度復發，同時鼓勵參與者參與治療，並提供支持，讓傷害最小化。計畫治療為期 4 週，其中包括 16 次的團體課程，另針對個人特殊需求，亦有個別課程及治療。
成效	Colquhoun-Flannery, C., Powis, B., & Randhawa, K(2018) 研究發現，完成計畫者與未完成計畫者於年齡、性別及依賴程度上，於統計上沒有顯著差異，然於再犯層面，未完成計畫者之再犯風險明顯較完成計畫者高。

資料來源: Colquhoun-Flannery, C., Powis, B., & Randhawa, K. (2018) Examining the Efficacy of the Building Skills for Recovery (BSR) Programme for Substance-Misusing Offenders in Custody in England and Wales.

3. 再犯率

英國北愛爾蘭於 2018 年至 2019 年，其一年間毒品犯之再犯率為 23.5%。另根據英國法務部統計，英格蘭與威爾士州 2019 年 10 至 12 月成人毒品犯之再犯率為 23.3%，2018 年 10 至 12 月之成人毒品犯之再犯率為 25.6%，2017 年 10 至 12 月之成人毒品犯之再犯率為 25.1%。經蘇格蘭州政府對 2018 至 2019 年再犯之統計，其一年間毒品犯之再犯率為 10.5%。

表 1、各國矯正機關之毒品犯處遇

<table>
<tr><th>國家</th><th colspan="2">說明</th></tr>
<tr><td rowspan="12">美國</td><td colspan="2">計畫名稱：Delaware KEY/Crest Substance Abuse Program</td></tr>
<tr><td>計畫簡要及目標</td><td>再犯率</td></tr>
<tr><td>1. 針對涉毒囚犯，以監獄為基礎之治療性社區計畫。
2. 主要目標是改變使犯罪者易於濫用藥物的負面行為、思維和感受模式。
3. KEY 計畫為藥物濫用治療之第一階段，Crest 計畫為藥物濫用治療之第二階段。</td><td>在 3 年的追蹤期間，與對照組(6%)相比，治療組之參與者有 23%不使用藥物，於戒毒上有顯著影響。</td></tr>
<tr><td colspan="2">計畫名稱：Amity In-Prison Therapeutic Community</td></tr>
<tr><td>計畫簡要及目標</td><td>再犯率</td></tr>
<tr><td>1. 為有藥物濫用問題的男性囚犯提供強化治療。計畫採用三階段進行治療。
2. 參與者須自願參加該計劃，且所有參與者須在其刑期最後 9 至 12 個月內居住在專案的舍房及工作場所中。</td><td>於獲釋後之 24 個月內，未參與治療計畫者之再入獄率為 67.1%；完成監獄 TC 治療計畫者，其再入獄率為 48.8%，而未完成者則為 57.5%；後續參與安置 TC 計畫完成者之再入獄率最低，為 14%，然未完成者之再入獄率為 60%。</td></tr>
<tr><td colspan="2">計畫名稱："Seeking Safety" for Incarcerated Women</td></tr>
<tr><td>計畫簡要及目標</td><td>再犯率</td></tr>
<tr><td>1. 針對同時患有創傷後應激障礙(PTSD)和有藥物濫用問題之被監禁婦女。
2. 主要目標為改善被監禁婦女之 PTSD、抑鬱症、人際交往能力和應對技巧，以減少再犯之風險。
3. 為期 12 週，分成小組，每週開會 2 次，每次 2 小時。</td><td>於 12 週之追蹤期間發現，與對照組相比，處於該治療計畫下之婦女，其 PTSD 及抑鬱症之評分在統計學上顯著降低。</td></tr>
<tr><td colspan="2">計畫名稱：Quehanna (PA) Motivational Boot Camp</td></tr>
<tr><td>計畫簡要及目標</td><td>再犯率</td></tr>
<tr><td>1. 將符合資格之參與者從監獄轉移到訓練營，提升良好公民紀律以及賦歸社會技能，以減少累犯發生。
2. 為期 6 個月，而具有藥物濫用問題之參與者，每天都會受到諮詢，訓練營也會實施治療性社區策略，及針對特殊需求提供相應之治療</td><td>進行 3 年之追蹤，發現參與訓練營者之再入獄率為 49.6%，低於對照組之再入獄率(55.1%)。</td></tr>
</table>

	或康復課程。	
	計畫名稱：Minnesota Prison-based Chemical Dependency Treatment	
	計畫簡要及目標	再犯率
	1. 針對在監毒品犯對藥物依賴之治療。 2. 主要目標為降低患有藥物依賴問題之罪犯，於重返社會後之再犯率。 3. 計畫參與者於監獄內，與其他監獄人口分開安置。主要關注藥物濫用問題與犯罪行為間之關係，強調讓參與者識別和承認他們的犯罪行為及成癮思維。	與對照組相比，接受藥物依賴治療計畫之罪犯，其再次被逮捕之可能性降低 17%，再次被定罪之可能性降低 21%，再入獄之可能性降低 25%。
	計畫名稱：Lifestyle Change Program(LCP)	
	計畫簡要及目標	再犯率
	1. 針對被監禁男性之心理干預，主要目標在解決及改變參與者圍繞犯罪、吸毒和賭博之生活方式概念，以減少再犯。 2. 該計分為三個階段。第一階段為入門課程，第二階段為包括 3 個為期 20 週之干預措施，第三階段為教授預防復發基本原則之小組課程。	於追蹤期間，計畫參與者其再逮捕率為 39.5%，對照組則為 55.1%；另於該研究結果顯示，其後續犯有新罪行，且被監禁之刑期為六個月以上者，相較於對照組(18%)，該計畫之參與者(8.9%)比率較少。
日本	**處遇概念：分為刑事設施內之處遇及保護觀察所內之處遇，其中刑事設施包含毒品依存脫離指導及毒品依存回復課程，另保護觀察所之處遇，包括毒品再濫用防止課程及簡易毒品檢查。**	
	計畫簡要及目標	再犯率
	1. 毒品依存脫離指導為針對毒品犯受刑人之特別改善指導課程。 2. 毒品依存回復課程針對需專門體系指導之毒品依存者，設置專門之改善指導課程。 3. 毒品再濫用防止課程針對假釋期間 6 個月以上或經宣告緩刑付保護管束之覺醒劑施用者，目的除使毒品依存者具備避免再濫用毒品的能力，也可因應地區之特色，宣導該地區的支援機關、具體的支援內容。 4. 簡易毒品檢查目的在於維持保護管束對象之斷藥意志，實施方式為利用市販之檢測工具，由保護觀察官進行演驗之程序。	1. 成年違反興奮藥物管制法之再犯率，從 2000 年之 52.4%，至 2019 年時升至 66.9%。 2. 違反大麻管制法之再犯率，2000 年之再犯率為 14.4%，於 2004 年時跌至 10%，但隨後逐漸回升，2019 年之再犯率為 24.4%。
新加坡	**處遇概念：戒毒治療的部分分為五個階段。分別是戒毒期、復元期、教育期、體能訓練期、職能治療期。**	

	計畫簡要及目標	再犯率
	三階段個別處遇計畫： 1. 第一階段是「機構性處遇與復建」，偏向於純機構式的戒毒處遇。 2. 第二階段是「機構性白天外役工作計畫」，為機構監禁與外役工作結合。 3. 第三階段是「夜晚住家白天外出工作計畫」，為居家監禁、外出工作與電子監控的結合。	收容至新加坡戒治所之毒癮者在釋放到社區兩年內再犯率，近十年來落在 20%至30%間，2016 年為 23.8%，2017 年升至 28.1%，2018 年時稍降至 25.9%。
加拿大	**計畫名稱：Substance Abuse Management (SAM)**	
	計畫簡要及目標	再犯率
	1. 為期 12 個療程的治療教育計畫，對象為在押或社區中之高風險及中等風險之藥物濫用罪犯。 2. 主要目的為減少與藥物濫用直接相關之累再犯，並協助計畫參與者建立更健康之生活方式。	1. 男性參與者部分，在社區中完成該計畫之參與者，與對比組相比，再犯率降低 25%，另於在押期間完成該計畫者，其再犯率無顯著影響。 2. 女性部分，其在社區成功完成該計畫之參與者，以及於在押期間完成計畫之女性參與者，與對比組相比，再犯率皆呈現降低，從計畫完成至再犯時間亦延長。
英國	**計畫名稱：Drug Interventions Programme (DIPs)**	
	計畫簡要及目標	再犯率
	1. 主要在連結刑事司法系統、藥物治療服務，以及其他地方上一系列支持和康復服務。 2. 目的在於讓濫用特定 A 類毒品的成年吸毒者，避免再犯、接受治療及其他支持。	與測試前 12 個月相比，測試後 12 個月的犯罪行為明顯減少 52%，犯罪率顯著降低，其中在被捕後接受 DIP 計畫之研究對象，測試前與測試後之犯罪率下降最大。
	計畫名稱：Building Skills for Recovery (BSR)	
	計畫簡要及目標	再犯率
	1. 針對在監之有藥物濫用相關犯罪史之罪犯，進行心理干預治療。 2. 主要目標在解決參與者之情緒、藥物濫用管理及自我控制問題，預防再度復發。	完成計畫者與未完成計畫者於再犯層面，未完成計畫者之再犯風險明顯較完成計畫者高。

(六) 再犯率之比較

國家藥物濫用研究所（National Institute on Drug Abuse, NIDA）於 2002 年啟動之美國刑事司法藥癮處遇研究（Criminal Justice Drug Abuse Treatment Studies, CJ-DATS）指出，每年約有 60 萬受刑人出監，其中約三分之二具有藥物濫用問題，倘若未能針對受刑人之藥物濫用問題提供有效處遇，勢必會增加其藥癮復發或再次犯罪之風險（Wexler, & Fletcher, 2007）。而美國司法部（National Institute of Justice, NIJ）之犯罪問題解決方法（Crime Solution）網站檢視各項針對犯罪問題所設計之矯治處遇方案成效，證實藥癮專業化處遇有助於改善藥癮者之藥物濫用問題，不僅可以減少藥物濫用相關風險行為之發生（Brody, Chen, Kogan, Smith, & Brown, 2010；Brody, Yu, Chen, Kogan, & Smith, 2012），降低參與其他犯罪活動之可能性及嚴重程度（Gottfredson, Kearley, Najaka, & Rocha, 2005）參與處遇後再次遭逮捕、監禁或受起訴之可能性亦明顯減少（Proctor, Hoffmann, & Allison, 2012）。

高再犯率的情形在近年來同樣可見於其他國家，如同上述，加拿大矯正署於 2019 年所做的研究指出，於 2007 至 2012 年釋放之毒品犯，於 2017 年時檢視其犯罪紀錄，發現毒品犯的再犯率達 34.8%。美國雖各州對於再犯率的定義不盡相同，但根據美國司法統計局 (Bureau of Justice Statistics)針對 2008 年釋放之受刑人追蹤 10 年所得到的資料顯示，毒品犯於 3 年內有 36.7%的比例將同樣因違反毒品罪而再次受捕。雖然部分國家毒品再犯率相對較低，如根據英國司法部統計對於每季度所做的分析中顯示，英格蘭與威爾士州在 2019 年 10 至 12 月毒品犯之再犯率為 23.3%；新加坡毒品治療復健中心(Drug Rehabilitation Center , DRC)指出毒癮者在釋放到社區後兩年內之再犯率於 2018 年為 25.9%，但再犯率仍依然維持於 20%以上。

根據法務部矯正署（2022）之統計分析資料顯示，針對 2018 到 2021 年參與科學實證毒品處遇課程的 4 萬 3,577 名施用毒品受刑人，出獄後追蹤至 2022 年

3 月止，其中再犯施用毒品罪 9,806 人，再犯施用毒品罪比率為 22.5%，與國外先進各國相比，雖比較基礎或有差異，惟仍可認同我國毒品受刑人參與科學實證毒品處遇課程後再犯毒品施用罪之再犯率並未明顯劣於先進各國，甚至是優於部分國家。

因此為解決、降低毒品犯之高再犯危險，持續實施適切與科學實證之專業處遇方案並全力推動與落實執行，將成為我國及各國降低再累犯之關鍵及首要目標。

二、 個案管理與運作成效

Rhodes＆Gross（1997）研究表明，個案管理對於藥物濫用、刑事再犯將產生正面效果，透過個案管理師與個案建立融洽之關係並提供個案相關協助，可有效解決目標人群不願主動參加藥物治療之問題。Penzenstadler et al.（2017）對藥物濫用者進行個案管理做系統性回顧，雖結果顯示僅有三分之一之報告有藥物減少使用之狀況，但約有一半之研究中，其總體情況有改善。可知個案管理若運作得宜，順利融入整合於整體處遇計畫中，將對毒癮者復歸社會有所助益。

(一) 個案管理之發展與運用

個案管理方法興起於 1970 年代西方國家，隨著福利國家的支出越發膨脹，且面對經濟危機的影響下，福利資源運用的效率及引介的過程開始受到注目，其中福利服務的浪費、疊床架屋及缺乏系統性的整合更成為了改革福利體系的首要目標。而在改善資源整合及有效分配的呼聲下，個案管理成為了解決困境顯見的答案（王增勇，2003）。個案管理被視為可以在既有體制下，不用大幅度的制度性的改革，但又能有效解決資源分配不當的問題，並且達成資源整合的目的，也因此個案管理開始成為了各領域用以提升資源利用的方法。在台灣，個案管理的概念及方法同樣被引入來解決社會資源未能有效利用的窘境，尤其在台灣的資源分配不當並非源於資源的不足，反倒是資源未能具效率的統整，並據以分配至需要的案主。因此，個案管理所為的評估、規劃、取得資源、整合等方法（Ballew & Mink, 1986)，成為了各機關最常成為被提出以解決問題的方案之一。

個案管理之專業人員被用於健康照護及社會工作上已有多年歷史，特別是醫療照護領域，其中於公共衛生計劃中之服務協調工作為個案管理的先驅(楊克平，1997）。而在健康照護上，隨著我國老年人口的增多，長期照護的需求亦相對提高，個案管理同樣被視為提升照護品質與效益、成效的嶄新方針策略（陳惠姿、李孟芬，2001；邱怡玟，2009）；另外在社會工作領域，如就業服務等類型亦多

有帶入個案管理的概念來增進輔導與服務效能（林桂碧，2012）。近年來，特定犯罪之專門案件管理（specialist case manage）也越來越受重視，這大幅影響了矯正型個案管理者（the correctional case manager）的角色定位（Turner & Trotter, 2010）。

在科學實證毒品犯處遇計畫中，個案管理師與其他專業人員(如心理師、社工師與教誨師等)負責評估個案復發之風險、處遇需求及參與意願、篩選合適的處遇課程階段，並評估學員參與處遇之狀況，提出調整建議或結案報告，以具體實施分流評估與處遇個別化之目標，為復歸轉銜做好準備（法務部，2021），成癮者復歸社會的多元需求，需藉由個案管理師提供相關因應資源協助，始能產生積極正面的戒治成效，提升生活功能（吳慧菁等，2018）。此外，由於矯正機關正處於全面推動上述計畫之始，若由原機關內部人員充任各項課程、資源的整合與聯繫者，對於其原有業務的負荷必定更加繁重，亦有可能因此而降低科學實證處遇計畫執行的效率與成效。因此，適時的挹注個案管理人力資源，協助執行上述計畫，除了可以使個案管理師專注於課程與資源的統整及規劃，發揮其運用個案管理所增加的成效外，亦可適時的分攤矯正機關推動大型計畫所帶來的業務量，並提升資源的運用效能。

(二) 個案管理模式

個案管理根據不同領域之運用與需求而發展出不同的模式。在醫護領域方面，由於醫療費用逐年上升管理是醫療照護(managed care)漸受重視與應用。Rose 與 Moore(1995)以案主、個案管理師與服務提供方式之關係，將個案管理區分為「案主取向模式(client-driven model)」與「供給者取向模式(provider-driven model)」。案主取向模式重視案主表達不同意見，鼓勵案主發聲，促進其選擇權，以激發案主潛能及信心，發掘案主優勢使其能面對自己的問題。而供給者模式則考量的是效率，統整資源及監控案主行為，以廉價服務代替昂貴服務，此模式核心即為體系控制。若以服務對象來區分，則可分為「服務使用者為焦點模式」與「以家庭

為中心焦點模式」兩種個管模式。服務使用者為焦點模式以障礙者為主要服務對象，問題聚焦在複雜多重的個人權益議題，工作者需針對個人給予支持，發展障礙者的資源網絡，最終使個案可以與社會連結而解決自身問題；而以家庭為中心焦點模式服務對象以主要照顧者及服務使用者雙方，或是以家庭為單位提供各種資源連結服務，處理議題多是照顧與照顧壓力的處理，因此工作者除了資源連結外還需要使用家庭處遇的技術(姚奮志，2016)。

在醫療體系中由於護理人員具有醫療及照護專業知識、技巧及熱誠，故被認為最適合擔任個案管理師之職務。目前個案管理照護模式已應用於我國健康照護系統（謝美慧、王秀紅，2017）。在出院規劃的各種模式中，台大醫院所採用的為「主護護理模式」和「醫療團隊合作模式」混和制，即主要照護之護士於病患入院 24 小時內完成出院規劃支出次評估，並於護理過程中依病患個別性後續照護需求持續給予護理指導。此模式中以護理長兼任個案管理員執行以下職責，包括指導、協助和監測主護護士執行病患照會的安排、與各醫療團隊溝通、資源介紹與轉介居家護理或後續照護機構，另對較複雜情況則親自處理。其優點為時效性佳、增進成就感、減少治療行程延宕，不過因為護理長本身工作較繁雜，對於出院規劃的成效評價較易忽略，另外處理有複雜問題之出院病患，溝通協調費時較多，亦於其他行政管理工作發生互相排擠的作用，故仍需一位專屬人員做全院性的統合（蔡紋苓、戴玉慈、李豫芸，2002）。

在社會工作方面，不同個案管理模式間會從四個向度去區分：著重個案問題/缺失或是強調案主的優點；賦予個案管理者較大的權威或是強調案主自決；採用團隊個案管理或是個人之個案管理；採用正是支持系統或是非正式支持系統，在美國已發展出五種不同的個案管理模式，分述如下（Solomon,1992；宋麗玉，1998）：

1. 自我肯定模式（Program of Assertive Community Treament，簡稱 PACT）

此模式亦被稱為「全方位支持模式（Full Support Model）」，著重於評量個案之問題與缺點，個案管理團隊由多個專業人員組成，能提供多樣化服務，無須轉介至其他團隊或單位機構，即能提供所有必要之服務（Strein, & Test, 1980），此模式之主要特徵如下：

(1) 以團隊的方式對個案進行處遇，成員通常包括：個案管理師、護士與精神科醫生

(2) 在個案家中和其他生活範疇與個案接觸與提供服務

(3) 關注個案日常中的實際問題

(4) 以肯定積極的態度與個案互動交流

(5) 維持可負荷的個案量，一般為每位個案管理師需負責 10 至 15 位個案

(6) 須持續關懷個案

(7) 教導個案重要生活事物之處理方法，包括辨認症狀、服藥、與金錢處理

(8) 提供每天 24 小時的危機處理服務

(9) 給予個案及其重要他人需要的支持和教育

(10) 無拒絕策略（no reject policy）-服務之提供取決於個案的需求，而非個案的表現。

(11) 讓工作者與個案有足夠之接觸

(12) 個案管理團隊需對個案負責到底

(13) 基於個案的特殊需求、特徵與情況評估個案所需，並提供服務

(14) 團隊須依據個案的意見彈性的滿足其需求

此模式提供全面性且密集的干預，團隊成員的專業類型與數量須充足，如此才無須仰賴與其他機構團體合作。且團隊成員需有強烈之共識，且願意主動與個案進行交流。此種個案管理模式通常出現在社區心理衛生中心。

2. 復健模式（Rehablitation Model）

此模式著重使用社區服務網絡來滿足個案需求，個案管理者的工作項目包括：

(1) 進行復健評量

(2) 依案主的需求與自設之目標訂定復健計畫

(3) 協助案主發展技能以達致其目標

(4) 提供案主持續的人際支持，直到案主建立起個人支持網絡

(5) 連結案主與社區資源

(6) 監督案主之進展

(7) 為案主的需求倡導

(8) 確保案主得到支持以處理危機、因應科層體制所帶來的迷惑、獲得人際與社交技巧

此模式適用於社區復健機構，強調透過與其他社區機構合作，通過資源運用滿足個案需求，並持續支持個案，直到其建立個人之社會支持網絡。此外，本模式更加強調案主自決，亦即案主須對於服務功能與項目有一定的瞭解，否則在服務使用上將有可能產生不適應與不良的情況。

3. 優勢觀點模式（Strength Model）

此模式是由 Mofrecin, Rapp, 和 Chamberlin（1985）發展出來，他們對人有兩項基本假設：假設一、有能力生活的人必然有能力使用與發展自己的潛能，並且可以取得資源；假設二、人類行為大多取決於個人所擁有的資源。此模式特別著重運用個案的非正式社會支持網絡，發覺個案的優勢，並積極創造可以實現之情境。主要工作原則如下：

(1) 協助之努力乃強調案主之優點、利益與期望

(2) 人具有學習、成長與改變的內在能力

(3) 案主是主人接觸過程的指導者

(4) 案主與個案管理者的關係是助人過程中的關鍵因素

(5) 自我肯定的外展為較佳的個案管理模式

(6) 社區被視為一種資源，而非阻礙

優勢觀點模式的核心概念即是復元，透過協助案主發掘其優點，以及對案主的賦權充能（empowerment），讓案主瞭解自己可以成為處理問題的主角，自行決定人生該如何進行。但這並不代表個案管理者的角色不重要，相反的，本模式個案管理者與案主間的關係亦是重要關鍵之一。緊密的助人關係將陪伴案主面對困境，並且藉由鼓勵、支持來增強案主改變的動機與能量。另一方面，個案管理者亦須導引適切的社區資源，以協助案主獲取資源並完成其個人目標。由於此種模式乃基於對人類潛能的正面肯定，並且強調與案主是一種夥伴關係，因此其適用性勢必將隨著個案管理者對於上述假定的認同程度而有所差異（宋麗玉、施教裕、顏玉如、張錦麗，2006）。

4. 通才模式（Generalist Model）

此模式又被稱為「擴張經紀人（Expanded Broker）模式；此模式運用正式體系資源以滿足個案需求，給予個案管理者相當程度之權威，並且著重個案之問題與缺失。與前三種模式相較，此模式較不具特色，其主要工作原則如下：

(1) 評估案主所具有的優缺點，以此做為擬定服務計畫的的基礎

(2) 轉介案主至適當的正式、非正式機構及系統

(3) 當有需要時協助案主尋覓所需之服務與資源

(4) 協助案主運用相關資源以解決問題

(5) 不協助案主執行日常功能

(6) 相較其他模式可以負荷較多的案量

執行此模式時，個案管理者會評估個案當前之優勢、劣勢、資源及需求，並根據評估結果制定服務計畫，並運用正式體系資源（如醫院）。相較於其他模式

對於個案管理者的負擔相對較小，也因此能夠服務的案主數亦將擴大與提高。另外，亦有經紀人模式(Broker Model)，此模式是由個案管理師採一對一之方式，獨立評估個案需求並協助個案，然因個案管理師於確認需求後，缺乏對個案之追蹤，因此效益成效不佳(柯乃熒、劉曉穎、賴佩妤、李欣純、柯文謙，2006)。

5. 臨床個案管理模式（Clinical Case Management Model）

此模式重視個案與個案管理師間之關係，將個案管理視為是兩者互動的現象，在互動的過程中處理個案之問題（Chamberlin & Rapp, 1991）。亦強調醫院社會工作者與社區各個案管理者之合作，服務提供者與案主及家屬關係的建立，透過人的整合達成服務的連續性品質。

前述五種個案管理模式，各有特色。優勢觀點模式有別於其他模式關注個案的不足與缺失，強調運用個案的優點對個案進行幫助；「自我肯定模式」與「通才模式」給與個案管理者較大的權威，「復健模式」與「優勢觀點模式」則較強調主自決；且「自我肯定模式」特別使用團隊式的個案管理。至於該使用何種管理模式做為機關的選擇，則將視所處環境的脈絡而定，而服務整合度與資源豐富度將成為兩大重要判斷標準（宋麗玉，1998）。另外，亦有學者以對社工的個案管理工作模式進行研究，顯示社工會以案主取向為主或服務供給者取向為主，取決於個人的特質與價值判斷，當機構沒有特定的工作模式時，社工的個人特質、專業程度、工作經驗與生命歷程等因素都會影響社工的服務模式（滿春梅、黃曉威，2018）。

此外，楊士隆、戴伸峰（2021）針對我國矯正機關內負責科學實證之毒品犯處遇模式計畫之個案管理師，就現有工作模式、案量數、處遇方案執行及整合等問題之看法與建議進行問卷調查與深度訪談。研究發現雖然個案管理師認為需投入大量心力於相關工作的案量與時間，但工作負荷尚能承受，且自認於各項專業服務項目中有遭遇困境之個案管理師比例低於三成。雖然。雖從問卷調查結果來而言看，各監所之個案管理師再在於執行處遇上並未有特別的需求或是困境，惟

研究亦發現由於科學實證之毒品犯處遇模式計畫於我國推行時間尚短，在個案管理師的組織模式、運作模式、及角色定位及工作內容上並未有明確的指引，因而各監所之個案管理師其工作量、工作項目皆不盡相同，導致相同職位卻有著迥異的工作型態。

綜上所述，沒有最好的模式，只有最適合的模式，但若沒有找到合適的工作模式之定位，可能會造成個案管理師執行工作時之產生不確定性，而又個案管理師之成長及學習環境的迥異，其對於個案管理的看法與理念亦將可能有所不同，導致團隊內之成員執行意見分歧，最終使得計畫的執行零散而不連貫。因此，對於管理模式的方向與定錨顯然是個案管理是否得以順暢且有效實施的重要關鍵。

(三) 個案管理實務運用成效

在社工及醫療照護領域方面，過去研究皆發現增加個案管理的介入，對於個案的治療與改善較傳統常規之服務有更好的成效(胡靜文、林柏松、張彩秀，2012；Franklin, Solovitz, Mason, Clemons, & Miller, 1987；Kanter, 1989；Wolff, Helminiak, Morse, Calsyn, Klinkenberg, & Trusty, 1997；Ziguras, & Stuart, 2000）。張瑩如、蘇五洲、柯乃熒、黃美智、吳易霖、劉麗琍（2018）針對我國癌症照護之個案管理師進行研究亦發現在大腸直腸癌、肝癌、肺癌、乳癌、口腔癌在導入個案管理制度後，在「初次治療率」和「留治率」皆有所提升；在住院花費上除了肺癌 2 年內與其它癌症結果不同，其餘在花費上皆有顯著降低；而大腸直腸癌與肝癌在個管模式的介入之下，更具有節省費用及具效果的優點。白玉珠（2010）針對肺癌病人的個案管理照護研究中同樣發現個案管理在醫療照護模式上具有正面的積極影響，顯著提高了患者的滿意度，並且降低醫療費用。個案管理於我國醫學、護理及社會工作領域實施已有多年且發展漸趨完整與具有系統標準，對於服務上具有相當助益與成效。透過個案管理的服務介入，不僅可以降低成本，大幅提升資源的活絡與運用，避免疊床架屋及資源的浪費外，更可以收到較好的服務效果。

（陳惠姿、李孟芬，2001；王秋雯，2010；潘慧娟、陳立樺、馮明珠、武香君，2014）。

在藥物濫用領域上，研究同樣發現個案管理服務對於受服務者將增進與提升其戒除毒癮的成效。當個案工作（case work）和/或治療環節（treatment sessions）被加進監管過程時，隨著介入次數增加，可以更有效的減少累犯，尤其是在毒品、財產和暴力犯罪方面（Jalpert et al., 2010)。Mejta et al. (1997) 研究也發現個案管理下的毒品施用者接受藥物濫用治療的人數明顯高於對照組（未接受個案管理），接受藥物濫用治療的時間幾乎是對照組的兩倍，亦表現出更好的治療效果，包括減少酒精和藥物使用。Vanderplasschen et al. (2007) 的研究也得到相似的結果，個案管理對於一般的藥物濫用者是相對有效的。而 Vanderplasschen et al.（2019）透過後設分析（Meta-Analysis）對 2017 年前之隨機對照試驗(randomized controlled trial, RCT)研究進行回顧，發現有個案管理服務之物質濫用疾患者，相對未有個案管理服務者，其於復原上將具有更良好與更有效的改善。無論是戒癮預防復發之成效亦或是對於戒癮者而言，相關研究皆指出個案管理工作在協助成癮者預防再犯、復歸社會的需求與重要性。

三、 各國毒品犯處遇指導手冊

(一) 聯合國毒品和犯罪問題辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)

UNODC 於 2003 年出版《Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: A Practical Planning and Implementation Guide》，旨在提供一個廣泛的最新框架，指導規劃者和實施者通過一些關鍵步驟，啟動和進一步發展所需的處遇和康復服務。其中指導內容包括制定處遇策略、評估處遇需求、有效的處遇和康復服務、制定和實施處遇服務、如何有效整合處遇服務以及監測處遇活動和結果。

制定處遇策略部分介紹了藥物濫用處遇和康復策略計劃或政策的核心內容，以及如何制定和實施這樣的計劃或政策。其中分為三個部分，A 部分介紹建立策略的理由，並討論政策所依據的處遇定義和原則以及策略計劃中通常包含的關鍵特徵；B 部分闡述了策略的法律和法規背景，以及有關處遇規定、職業行為、處遇質量和操作問題、財政和契約問題以及刑事司法系統中的處遇等法律問題；C 部分探討了策略的制定和實施，並考慮了以下方面的重要性，如讓不同的合作夥伴參與進來、確保政策承諾、進行合理的評估和規劃、以研究證據為基礎、制定循序漸進的方法、促進合作和整合、以社區反應為基礎、確保服務多樣化、可得性和可及性，以及監測績效。

評估處遇需求部分，該章節審查了某一地區或國家的處遇需求的性質和程度，包括：需求評估的性質和內容、確定需要處理的主要問題、確定受藥物濫用影響的不同人群可能需要的主要服務，以及確定進行需求評估所應遵循的關鍵步驟。其中分為三個部分，A 部分介紹了進行需求評估的概念和原理，並總結其整體結構；B 部分，介紹了實施這項工作可遵循的十個步驟，並討論進行需求評估的幾個要點；C 部分則介紹在進行需求評估時需要考慮藥物濫用者人群中的不同亞群。

有效的處遇和康復服務部分，該章節主要探討的是，對有藥物濫用問題的人進行治療的有效方法為何。該章節分為兩部分。A 部分總結了有研究證據支持的綜合治療系統的要素；B 部分則簡要介紹如何獲取有關治療效果的研究資訊。

制定和實施處遇服務部分，該章節討論的是，應該如何開發處遇服務或系統，分為三部分，A 部分概述了讓社區和初級保健參與提供基本服務的重要原則；B 部分介紹了如何發展新的處遇服務，旨在為有藥物使用問題的人提供更專業的服務；C 部分介紹處遇服務有效運作的一些基本準則，並對其進行擴展，深入討論處遇系統中不同要素的整合和協調。

如何有效整合處遇服務部分，藥物濫用者須長期關注並持續照護追蹤，處遇提供者需要根據每個個案的處遇計劃提供組合或連續的治療服務，因此所有的處遇系統，皆須更好的整合及合作。該章節分為兩部分，A 部分探討了處遇系統的定義和一般特徵，以及它必須如何應對人口中不斷變化的狀況，同時介紹了轉介路線和一個正在運行的綜合系統的例子；B 部分為轉向操作問題，其中討論個案篩選和評估、處遇計劃和護理協調問題，另還介紹規劃整個處遇系統或該系統組成部分的發展和實施的方法。

監測處遇活動和結果部分，許多國家之處遇服務機構都在努力尋找方法，以切實利用他們收集的資訊來評估其處遇的影響，並對他們的服務表現進行概述，是以本章節主要討論的是，如何評估處遇服務的績效。該章節分為三個部分，A 部分介紹建立性能監測系統的情況，並討論定義和概念性問題；B 部分概述績效和結果監測系統的要素，並為基本、中間和正式系統提供指導；C 部分考慮了資訊管理和溝通問題以及如何獲取評價和結果研究資料。

該手冊於每章節最後，都會就該章節之重點，或是須提醒處遇提供者的事項，進行整理歸納，協助操作者操作及審視。

(二) 美國

1.《TIP 44: Substance Abuse Treatment for Adults in the Criminal Justice System》和《Substance Abuse Treatment for Adults in the Criminal Justice System: Quick Guide for Clinicians Based on TIP 44》

美國的藥物濫用和心理健康服務管理局(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)藥物濫用治療中心(Center for Substance Abuse Treatment, CSAT)於 2013 年出版《TIP 44: Substance Abuse Treatment for Adults in the Criminal Justice System》,及 2006 年出版《Substance Abuse Treatment for Adults in the Criminal Justice System: Quick Guide for Clinicians Based on TIP 44》，係為了向刑事司法環境中的個案提供最佳的治療服務,為藥物使用障礙治療提供者提供在刑事司法系統內各種環境中處理治療問題的指南,以便與個案和各級刑事司法系統進行有效互動。其中包含了介紹、篩查和評估、治療服務中的分流和安置、藥物濫用處遇計畫、主要的治療問題和方法、特定罪犯之處遇、審前和轉向治療、地方監獄之處遇問題、州監獄或聯邦監獄之處遇問題、社區監督下之罪犯處遇以及與計畫發展有關之關鍵問題等 11 個部分。

篩查及評估部分，篩選和深入評估是藥物濫用治療過程中重要的第一步，此章可以幫助處遇提供者制定有效的篩查和轉介協議,使他們能夠篩選不需要藥物濫用處遇的罪犯；評估罪犯的處遇需求程度，以便進行適當的轉介；確保罪犯得到他們所需要的處遇，而不是在被釋放到社區時有很大的可能再次犯罪。本部分討論了與篩查和評估有關的問題,並就在特定環境中適當使用篩查和評估工具提出建議。

治療服務中的分流和安置部分,識別需要藥物濫用處遇的罪犯是向這些人提供幫助的第一步。因為沒有一種治療方法對所有的罪犯都有效，有效地匹配個人需求，如職業或就業技能、家庭諮詢和心理健康服務，可提高個案完成治療的可能性。另與具體的處遇干預措施相匹配也具有成本效益，並能提高現有方案中的

服務質量。例如，與那些沒有適當匹配到治療方案的人相比，適當地匹配到高結構、行為導向的方案或低結構的諮詢方案的罪犯，其問題的嚴重程度和藥物濫用率都明顯較低。最後，在許多刑事司法環境中，可用的強化處遇名額（如住院服務）有限，被安置在這些項目中的罪犯如果不需要或不希望接受強化治療，可能會造成破壞或過早退出處遇計畫，從而妨礙其他人從中受益。此部分詳細介紹了如何最好地利用通過篩查和評估獲得的信息，使罪犯與適當的治療服務相匹配。其中首先討論三個主要的治療類別，並概述了安置的障礙，隨後詳細討論分流和安置問題。

藥物濫用處遇計畫部分，處遇計劃可具體說明個案目前之狀況及可利用之現有資源，作為個案和處遇提供者之間共同理解的基礎。此部分將進一步詳細討論處遇計畫，其中必須確定與藥物濫用有關的問題的嚴重程度，因為這是適當安排治療計劃的基礎。此外，必須評估是否存在共同的精神障礙，因為這些障礙可能會限制處遇方法的類型，並確定是否需要精神病護理。同時還需評估一些因素，如支持犯罪的態度和精神病態，因這些因素可能表明與藥物濫用無關的持續犯罪行為。個人改變行為和生活方式的動機程度亦是另一關鍵因素，它關系到增強動機的干預措施、制裁或更多自我指導的處遇是否合適。最後，個案應參與制定他們的治療計劃，以便他們可以被適當轉介到社區服務。

主要的治療問題和方法，刑事司法系統中的人有額外的壓力，包括他們不穩定的法律狀況、犯罪思維和犯罪價值觀，以及在其他藥物濫用治療人群中發現的更典型的抵制和否認問題。另許多罪犯也有長期的社會心理問題，這些問題導致了他們的藥物濫用：與家庭成員的人際關系困難，難以維持長期關系，情緒和心理問題和障礙，難以控制憤怒和壓力，缺乏教育和職業技能，以及尋找和維持有報酬的工作問題。而這些慢性問題往往與自尊心降低、焦慮、抑鬱和對最初使用藥物的期望值提高有關。此外不成功的戒斷嘗試也往往強化了消極的自我形象，並增加罪犯在面臨沖突或壓力時使用物質的可能性。故藥物濫用處遇計畫討論了

為刑事司法個案修改藥物濫用處遇服務的策略。其中一些策略是項目的基本組成部分，如對項目參與的激勵和對個人責任感的強調；另一些則與臨床問題直接相關，如對犯罪思維的干預和教授基本的解決問題的技能。

特定罪犯之處遇，某些刑事司法系統的人群可能被認為有特殊的需求；作者建議，只要有可能，就應修改處遇方法以滿足這些需求。全面的個案評估將使處遇提供者能夠確定需要對處遇內容進行哪些修改。此部分對屬於亞群體的罪犯的處遇需求進行基本概述，這些亞群體包括女性、男性、暴力罪犯、同性戀和雙性戀罪犯、有身體和感官殘疾的人、老年人、有精神和物質使用障礙併發症的人、有傳染病的人以及性犯罪者。

審前和轉向之處遇問題部分，刑事司法程序的審前階段是獨特的，因為對大多數人來說，它是短暫的，結果是不確定的。然而在參與刑事司法系統的這一早期階段提供有效的服務，可以提高尋求處遇的積極性，進而減少累犯。此部分於描述被捕者的特點後，介紹了逮捕、傳訊、辯訴交易、審判、宣判和判刑的過程，指出在審前階段，可以在幾個點上進行分流處遇。另外還討論幾種類型的分流，包括戒毒處遇法庭。此外亦討論在審前階段有效的一些策略與具體問題，以及有效的審前和分流方案的一些特質，如人員資源、培訓、協調、方案組成部分和程序。最後介紹幾個現有的分流方案，並列出了資源、研究結果和結論。

地方監獄之處遇問題部分，通過研究什麼是監獄、誰被監禁在監獄、如何和何時提供藥物濫用處遇以及哪些類型的處遇在這種環境下是有效的，來討論監獄的具體處遇問題。另對於可以在監獄的物理、法律和政策範圍內提供的處遇服務，以及對於最適合監獄短暫、短期和長期處遇的干預提出建議。此外還對影響監獄處遇的大系統概述。最後，概述研究情況，提供現有方案的例子，並為監獄和拘留中心的藥物濫用處遇提出建議。

州監獄或聯邦監獄之處遇問題章節，強調影響監獄系統內各種人群進行有效處遇的關鍵問題。首先該章節描述了截至 2003 年的監獄人口，回顧可用的處遇

服務和影響這種環境下處遇的關鍵問題，並考慮了在監獄環境中可以合理地提供哪些處遇服務之問題，同時深入探討監獄治療社區(TC)模式，並介紹了監獄內 TC 的例子。另外本章還探討了某些特定人群的處遇選擇以及影響監獄環境中所有個案的系統問題，最後對監獄中的藥物濫用處遇提出一些一般性建議。

社區監督下之處遇部分，假釋犯和緩刑犯比被監禁的人有更多機會接觸毒品和酒精，也有更多機會復發。此外，保證食物和住所等基本需求往往是最重要的，特別是對於試圖重新融入社會的假釋人員。該章節在描述了本章所討論的人群之後，將討論監督和治療的水平以及緩刑犯和假釋犯所需的服務，並研究了社區監督下的罪犯所特有的處遇內容及問題，最後提出幫助改善藥物濫用處遇和刑事司法系統之間合作之策略以及介紹樣本項目之協助。

最後為與計畫發展有關之關鍵問題，刑事司法和藥物濫用治療系統的相互依存關系，會影響到開展哪些計劃活動以及如何實施這些活動，兩者之間的有效合作可以使罪犯得到更好的治療，最終減少犯罪。如果可以有效實施藥物濫用治療方案，可以減少累犯及藥物使用，並幫助罪犯改變他們的生活。指導思想是對構建有效方案和協調的關鍵問題進行仔細的審酌，包括刑事法和處遇系統的相互依存關係以及如何有效合作、整合刑事司法系統和藥物濫用處遇、方案層面的協調、研究與評估問題以及成本問題等。

該指南於每章節或每小節，皆會給予使用者小建議，例如實際上之用意為何與實際上應多加注意的點位於哪處、可以多加培訓哪方面等等。

2.《TIP 30: Continuity of Offender Treatment for Substance Use Disorders from Institution to Community: Treatment Improvement Protocol (TIP 30) Series 30》和《Continuity of Offender Treatment for Substance Use Disorder from Institution to Community: Quick Guide for Clinicians Based on TIP 30》

美國的藥物濫用和心理健康服務管理局(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA)藥物濫用治療中心(Center for Substance Abuse

Treatment, CSAT)1998 年所出版的《TIP 30: Continuity of Offender Treatment for Substance Use Disorders from Institution to Community: Treatment Improvement Protocol (TIP 30) Series 30》，及 2015 年 10 月出版的《Continuity of Offender Treatment for Substance Use Disorder from Institution to Community: Quick Guide for Clinicians Based on TIP 30》，係為了讓個案管理者了解如何協助毒癮者從刑事司法系統順利復歸社會並避免再犯而出版之指南。

該指南包括對毒癮者之評估、過渡計畫之制定及協助制訂之檢查清單、對毒癮者復歸社會所面臨之基本需求協助、對特定人群需特別關注之部分，以及保密相關應注意之事項。

該指南認為，應盡早對機構內毒癮者進行評估，並且於釋放前 3-6 個月最佳，評估應包含個案之治療需求、治療計畫強度、治療進展和治療結果，還需評估個案是否有自理能力、社交能力、可獲得社會服務之資格以及職業技能。另外若毒癮者之家人或重要他人同意參與該計畫，幫助毒癮者復歸社會，則對於該家庭環境也須加以評估，例如該家庭其他成員是否有藥物濫用或其他犯罪行為、是否有家庭暴力問題或對杜絕藥物之支持程度等。

從矯正機構過渡到社區治療，其中對於毒癮者之治療得以不間斷是最為重要的，因此對於計畫之制定應相當重視，計畫之要素應包括適當之治療環境、預防毒癮者復發、治療持續時間、激發責任感、社區監督、獎勵及制裁以及定期審查毒癮者之具體指標。除相關要素之介紹外，指南更附有一份過渡計畫之檢查清單，協助個案管理員檢查有無遺漏之處，盡力為毒癮者制訂完善之過渡計畫。

為協助毒癮者復歸社會及適應社會，需確認及協助毒癮者完善其基本需求，如住居所、良好的重要他人、參與互助團體、家庭支持、就業、同儕、交通、教育以及醫療照護。如是否有安全且有助於遠離毒品之住處或育有兒女之毒癮者是否具有足夠之育兒技能等。

由於特定人群具有其特殊性，處遇計畫之制訂也須關注是否個案所需之協助皆已完善，避免因部分問題未獲得協助而又重蹈覆轍濫用藥物，其中特定人群包括女性、年長者、患有精神疾病之罪犯、認知障礙或智力障礙者、具性犯罪者、傳染性疾病者、身心障礙者。例如年長者可能需要護理設施之安排；女性可能需要關心是否有家庭暴力之問題待解決或需要職業培訓以經濟獨立等。

在保密相關應注意事項部分，該指南指出，在制定個案處遇計畫及實施計畫時，保護個案之資訊至關重要，對於個案個人資料之使用皆應受到限制，僅可在同意之範圍內使用；因幫助毒癮者復歸社會需要多方機構合力協助，在計畫內所有機構內部客戶資料之安全性應受保護，具體作法如與各方機構就保密問題須達成明確協定、制定各機構間分享個案資訊之程序和規則、違法揭露資訊之處理方法等；另對於個案或其他機構同意所授予之權利期限及其中權力種類之差異亦須明確。

指南詳細介紹對於從矯正機構過渡至社區治療之毒癮者，個案管理員應對其給予哪些服務、幫助與原因，其中也舉出相關案例幫助個案管理員理解及適用，附錄更提供相關所需審查清單或問卷與各服務機構之相關資訊，以利聯繫和安排。

(三) 日本

在亞洲，為了防治藥物濫用問題，日本政府制訂了以五年為單位的藥物濫用防治對策，目前已經進行到第五期。而第三期普遍被視為是日本藥物濫用政策大幅度轉變的重關鍵期，其中最重要的轉變就是將藥物濫用的違法行為樣態進行更為細緻的區分，將單純吸食非法藥物行為從犯罪人身份轉變為病患的身份。首先對於非法藥物單純吸食者採取法律寬容的作法，但是卻以病患的改念強化其非法藥物成癮症的治療機制以及社區內的支援資源，以「社區中治療、回歸至社區」為理念進行全新的藥物濫用防治策略。

在上述的前趨概念下，日本參考美國於 2006 年設計針對興奮劑成癮症的 Matrix Model 計畫，2015 年獨自開發了日本版本的興奮劑成癮症治療認知行動

療法（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program: SMARPP），並且透過縝密的推行計畫，在精神醫療機構、社會福利機構、司法機構、社區支援機構等進行實證資料蒐集，逐步確立了日本針對興奮劑成癮症認知行動療法的架構及課程內涵。

根據 SMARPP 成癮症治療認知行動療法手冊指出，本手冊其設置目的為統一日本各地分散未具合宜考核性的藥物濫用治療策略，同時在大架構下給予各地機構彈性因地制宜的建議以及相關作法。其主要內容來自於以下兩層面：

1. 與藥物濫用行為有關的問題層面

(1) 藥物濫用再發的焦慮與動機

(2) 與藥物作用有關的情緒層面

(3) 使用藥物的衝動性

(4) 對藥物的正向期待與拒藥的脆弱性

(5) 對於藥物傷害基本認知的缺乏

(6) 對於自身成癮症的病識感

2. 與個人身心狀態有關的問題層面

(1) 緊張與不安焦慮情緒

(2) 憂鬱（情緒與症狀）

(3) 攻擊性與敵意認知

(4) 體力感

(5) 疲勞感

(6) 混亂的總和情緒

透過前述兩層面各六大項的治療步驟以及主題，SMARPP 設計了 24-32 堂課程，不同彈性版本的治療指導手冊，以作為不同機構根據其自身特性進行課程安排的重要參考。

SMARPP 之課程主要以：「學習者自讀、共學者分享、專業者支援」的方式進行。以每週一次的方式，每次研讀一篇課程，先由具有高度參與動機的學員主動表示自己成為該課程領導朗讀者，朗讀完課程後，針對課程中所提到的各個面像以及問題進行共學者間的討論。在討論過程中，非危險必要的狀況下，專業者僅作紀錄以及聆聽，直到所有的討論結束，再由專業者（通常是醫師），給予作業回饋或是共同作業等實際操作步驟，以加深學員對於課程的瞭解以及如何活用的經驗。

(四) 荷蘭

荷蘭成癮醫學協會(原名為 Resultaten Scoren，2019 年改名為 Verslavingskunde Nederland)2003 年出版《Handreiking voor casemanaders in de sociale verslavingszorg》，是一本為個案管理員如何對成癮者各方面進行實際幫助所制定的指南。

該指南分為介紹、方案、建立並保持聯繫、處遇計畫、每部分之實際操作指南五個部分，介紹部分包括個案管理之模式等；方案部分主要討論個案管理計畫之目標群體、篩選標準、應用、指示和預計達到之目標；建立並保持聯繫部分，指導個案管理員與個案建立聯繫獲取其信任，同時給予個案管理員一套建議流程，為個案制定合適且不間斷之計畫，盡可能與個案保持良好互動與聯繫，隨時視個案狀況給予幫助及調整處遇計畫；處遇計畫部分，個案管理員須確定成癮者目前各方面所面臨之問題，例如藥物濫用或賭博、住居所、身心健康、收入或債務問題、教育、就業、家庭、社會網絡等，以及處遇後想達到之目標；最後關於個案目前各方面應給予幫助的問題給予實際之說明，例如身心健康部分，成癮者經常有身體健康問題，若個案沒有投保健康保險，個案管理員應協助個案至戒毒治療機構或救助中心等尋求醫療協助。

手冊詳細指導個案管理員，從管理之模式，至選擇目標、與目標建立聯繫、制定計畫，最終舉具體案例，直接指導個案管理員可向那些國家內各機關或地方服務機構協助個案，並給予相關建議，實際操作方面較為具體。

(五) 澳洲-西澳大利亞洲

西澳大利亞精神衛生委員會(Western Australia Mental Health Commission)於2019 年出版了《Counselling guidelines: alcohol and other drug issues: fourth edition》。

該手冊為關於酒精及毒品議題之輔導手冊，分為六大部份，分別為介紹、專業實踐、AOD(alcohol and other drug)的知識與技巧、評估與處遇計畫、輔導干預措施以及具體問題的處理，另附錄附有各種量表及檢測表以供使用。

介紹部分，除了引言外，介紹了有效治療之原則以及要素；專業實踐部分，包括保密、案件紀錄、等待名單之管理及後續行動、與重要他人合作、臨床監督、替代性創傷及個案管理等；AOD 的知識與技巧，此部分主要介紹酒精濫用之個案管理、戒斷管理之協助、依賴酒精及藥物之藥物治療、康復及變化階段之介紹；評估與處遇計畫，包含處遇計畫之制定、評估、自殺評估與管理、個案狀況陳述及轉介；輔導干預措施部分，其內容包含激勵性訪談、設定目標、預防復發及管理、減少傷害、團體工作、情緒管理以及自信心之訓練等；具體問題的處理部分，包括性別、文化、高齡長者、少年、具認知障礙、原住民、孕婦、從司法系統轉介、同時發生 AOD 與焦慮症、住宿環境等。

該手冊會先介紹每小節之基本概念與知識，於每小節介紹完畢後，還會就前述內容作簡單總結，方便讀者快速閱覽及操作。

參、 研究方法及步驟

本研究規劃為三年期計畫。第 1、2 期計畫，透過 RE-AIM Based 360-degree feedback 分析模式評估法務部現行之科學實證之毒品犯處遇模式計畫。原擬於第 3 期計畫提出精進處遇計畫之政策建議，根據研究建立「毒品犯評估工具標準使用手冊」。惟因應前二期之研究結果及建議，本期（第 3 期）研究將擴大手冊的編制，並不侷限於評估工具，而以整體處遇規劃建立「科學實證毒品犯處遇工作指引手冊:以七大面向課程暨四方連結為主軸」，本期研究方法如下：

本研究之流程如圖 1 所示，本研究主要採用文獻探討、焦點團體(Focus group)及問卷調查法(Survey techniques)等量化及質性並重之多重研究方法。

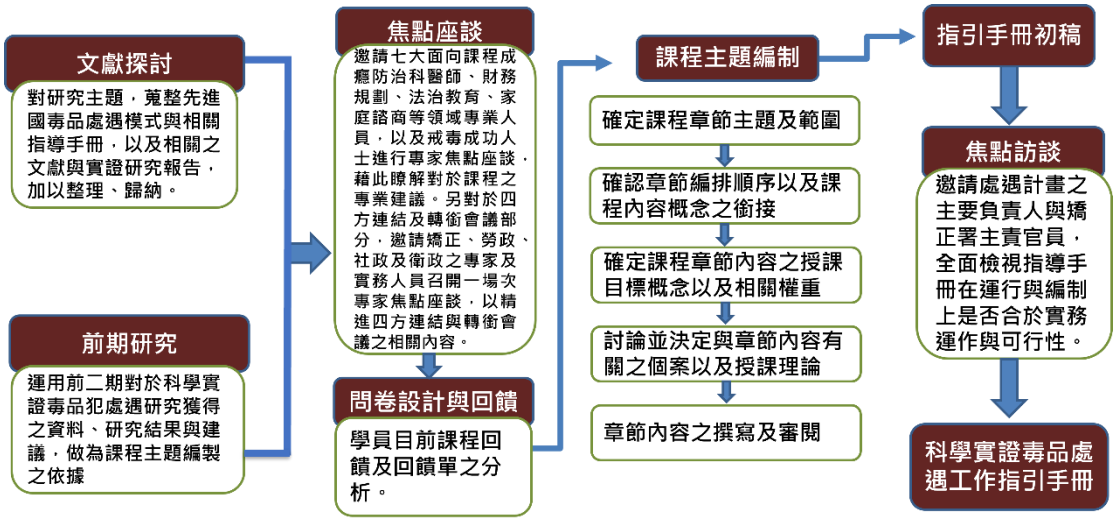


圖 1 、研究流程圖

文獻探討：本研究擬針對研究主題以及目的，蒐整依據美國、日本、澳洲、英國、加拿大等先進國毒品處遇模式與相關指導手冊，以及相關之文獻與實證研究報告等，加以整理、歸納，據以作為針對目前科學實證處遇 7 大面向課程進一步具體開設準則之規劃基礎。

手冊編制：立基於上階段蒐羅之各先進國現有處遇原則與處遇指導方針，並運用前二期研究獲得之資料、研究結果與建議，擬就 7 大面向課程，於 7/11-7/15 召開七場次專家焦點座談，邀請各面向相關專家、實務工作人員、成癮防治科醫師、財務規劃、法治教育、家庭諮商等領域專業人員以及戒毒成功人士，每場次

5 名專家實務人員，進行共 7 場次專家焦點座談；另於四方連結方面，亦邀請矯正、衛政、勞政及社政四方共 10 位相關專業實務人員，召開一場次焦點團體座談，藉此瞭解專業意見，以利完善手冊編制。

七大面向課程專家焦點團體座談大綱(如附件一)，以職涯發展及財務管理為例：

一、請問您認為監獄現所執行之「職涯發展及財務管理」面向課程與本面向課程所欲達到的契合程度為何?

二、您建議「職涯發展及財務管理」面向課程應該再加入那些子面向或是課程、活動?

三、您建議「職涯發展及財務管理」面向授課教師或團體應具備哪些專業知能或標準?

四、您是否有建議或推薦適合本面向課程的師資或是團體?

五、您對於科學實證之毒品犯處遇是否有其他精進建議?

另針對監獄內參與專業處遇課程之學員進行課程回饋意見收集及分析。藉由專業角度與同學反饋，來協助提供各面向課程在規劃及實施上的具體方針，以求指引手冊的編制得以融合國外研究及本土脈絡與現況，使指引手冊及準則能有效的於我國推行。

課程主題編制流程如下：

1. 確定課程章節主題及範圍

2. 確認章節編排順序以及課程內容概念之銜接

3. 確定課程章節內容之授課目標概念以及相關權重

4. 討論並決定與章節內容有關之個案以及授課理論

5. 章節內容之撰寫及審閱

焦點團體：指引手冊編制初稿後，邀請處遇計畫之主要負責人與矯正署主責官員共 5 名，召開一場次焦點團體，倚靠其豐富經驗及實際實施狀況，全面檢視

指引手冊在運行與編制上是否合於實務運作與可行性。使指引手冊的編制不僅可具有學理依據，同樣亦有實務經驗的挹注，掌握並結合各領域、各面向不同的看法及想法，據以編制出符合我國科學實證處遇且具有指引性可供實務人員參考的「科學實證毒品犯處遇工作指引手冊:以七大面向課程暨四方連結為主軸」。

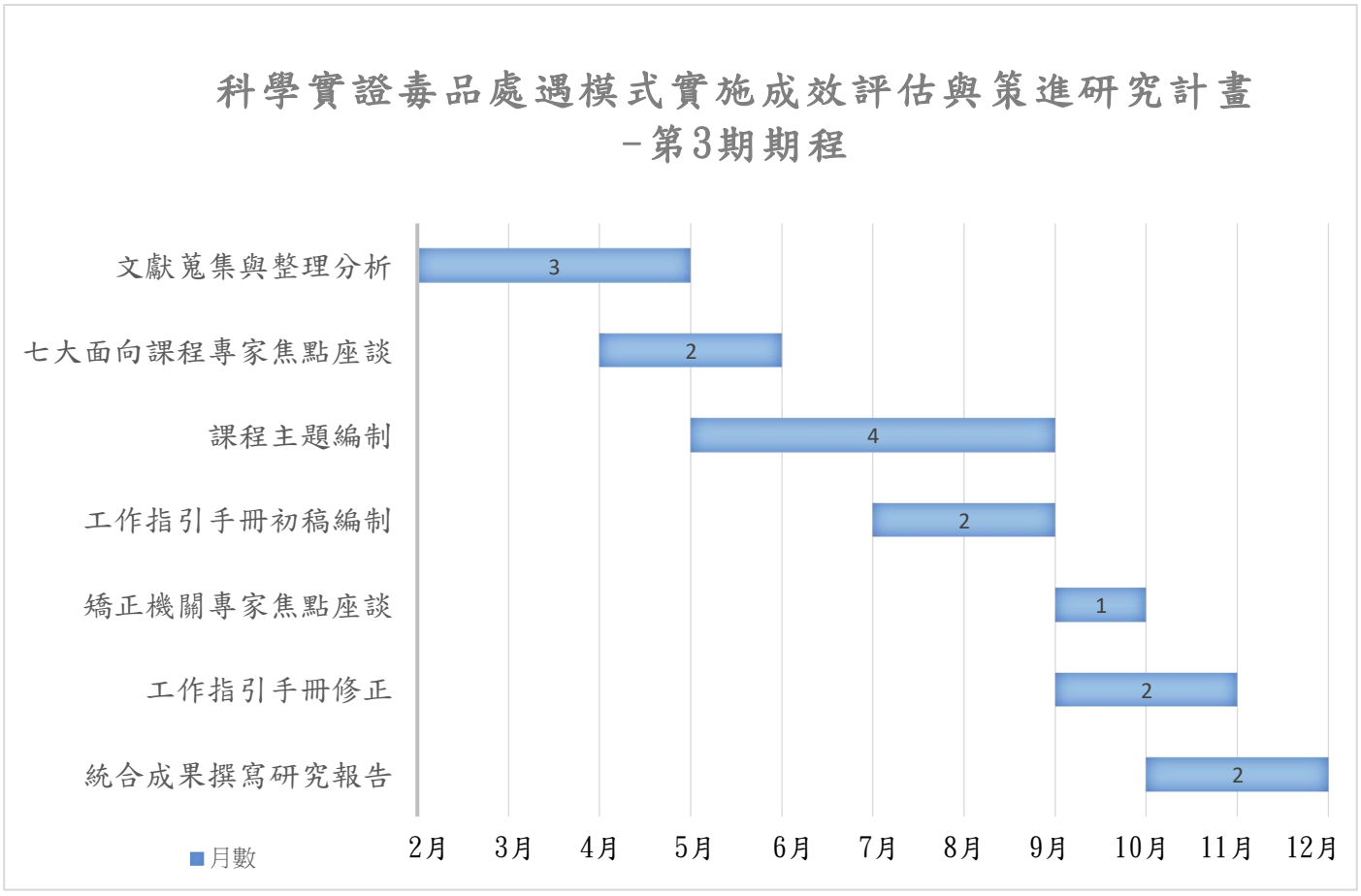

科學實證毒品處遇模式實施成效評估與策進研究計畫
-第3期期程
文獻蒐集與整理分析
七大面向課程專家焦點座談
課程主題編制
工作指引手冊初稿編制
矯正機關專家焦點座談
工作指引手冊修正
統合成果撰寫研究報告
3
2
4
2
1
2
2
月數
2月
3月
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月

圖 2、第三期計畫甘特圖

肆、 矯正機關個案管理師之運作模式及其發展

為更加深入了解個案管理師於科學實證毒品處遇方案中之工作內容、角色、負荷及工作現況，本研究於第二期計畫中藉由問卷調查矯正署所屬各矯正機關，並透過深度訪談與焦點座談方式來瞭解個管師在執行方案時所面臨到的問題與建議。於上期研究中針對個案管理師工作內容、參與學員與課程等面向提出相關建議，惟上期研究著墨於個案管理師、學員及課程本身，較少對有關整體組織層面之運作、對個案的態度與認同程度等面向進行探討，並未對於組織中個案管理師應抱持的觀念與模式運作有較統一的建議。據此，本期研究將融合上期研究所得資料與相關文獻研究，並根據機關現有資源、需求與現況進行分析，對矯正機關內個案管理師之組織運作模式及發展提出建議。

一、 個案管理模式之運用

個案管理作為資源整合及聯繫管道最便利且可節省資源、避免資源重疊浪費的管理方法，其運用現已普及於醫療及社福領域，尤其在公共衛生體制下，個案管理已為護理人員主要工作之一（吳佳珊、周承珍、劉純如、江季蓁、周芳妃、劉影梅，2019）。隨著個案管理逐漸被廣泛運用，亦發展出各類不同之運作模式。雖各類模式在名稱上有所區別，不過大抵可以透過服務對象、服務案主數、服務時間；強調案主自決或是管理者具決定性的權威；採用團隊或是個人之個案管理方式；採用正式或非正式支持系統；以及著重於個案的缺失或是優點等面向作為區分標準。而矯正機關中之個案管理顯然是以參與科學實證處遇的毒品施用者作為服務對象，因此本研究分別就各面向進行探討，並採取已發展且可包含上述各面向之社會工作領域五類個案管理模式（Solomon, 1992；宋麗玉，1998）做為參考及發展依據。

(一) 個案管理之案量

由矯正署須之毒品施用者之個別化處遇流程中可以發現,個案管理師接手個案並進行個案評估之時程在於實施處遇前三個月,且所有的毒品施用者皆須進入科學實證處遇基礎處遇,亦即個案管理師須就所有的毒品施用者進行接案與評估。這對於良好個案管理負荷量在於 10 至 35 之間（宋麗玉, 1998），以及參考衛生福利部 2021 年所發布之強化社會安全網第二期計畫，對於毒品危害防制中心中藥癮個案管理人力至案量比 1：30 之目標，於矯正機關內個案管理師所負責之案量勢必將有極大的案量落差。但觀矯正機關內之個案管理師並無須進行家訪、電訪等工作業務，矯正機關內所為之個案管理工作實與外部單位有所差異，是故相較於需多考量案主聯繫的難易與繁雜程度下,矯正機關在案量的負荷上應可較為提升，惟為顧及品質與業務負擔，個管師負責之案量則仍不宜過多較能有效管理及詳細了解、評估個案需求及規劃。

在服務時程上，因矯正機關內毒品施用者並非固定於單一機關或地點，常因移監、假釋等因素而在預期的時間外離開機關，故服務上也難以像其他機關可以做長時間且穩定的服務規劃。對於部分離監所時間較不確定的服務對象，相對的需要較為彈性管理模式，亦或是可以由其他單位之個案管理師銜接之方式，以避免因離開機關而導致服務的中斷、不連續。

(二) 個案管理服務

在服務提供的方面，現行的個案管理比起發掘學員的優點，似乎更加著墨於學員問題、風險的改善，這部分深受個案管理人力所影響。若要進一步去挖掘學員所具備的優點，勢必將使個管師付出更多的時間心力，對於現今已超出最佳負荷案量的個管師而言，實難以達到關注學員優點的觀點模式。此外，在個案服務上並不強調與其他單位的共同評估，多以個案管理師或心理師及承辦人個人作為服務項目的評估與計畫，採用的是個人之個案管理方式。另外，在科學實證毒品犯處遇方案的規劃上，不僅將導入外部正式資源（如醫療院所、勞政及社政政府

機關等），更強調如家庭支持、宗教團體及過來人分享等非正式資源的運用，社區資源亦是處遇所倚重的面向之一。

而有關服務的規劃上，雖在監所之毒品施用者必須接受至少 6 小時的基礎處遇，然而在進階處遇上則將依個人的需求、風險與自主意願來判斷是否進入進階處遇。透過個管師對課程的說明，讓參與學員瞭解各該課程所能帶來的幫助；另一方面藉由晤談讓學員知悉自身所需與優劣勢，進一步讓學員在充分理解的情況下自主決定是否參與進一步的課程或是參與哪一面向的課程。由此可知對於矯正機關內之個案管理，想要達到的目標乃是案主得以自決，而非僅由權威者（個管師）替其做出所有課程安排。

(三) 矯正機關個案管理模式之適用

矯正機關個案管理在各面向乃採學員可自行判斷方案實施之案主自決；而管理方式上則為個管師個人負責規劃安排之個人管理方式；支持系統上則一併結合了正式與非正式支持系統；對於個案規劃上則以個案的缺失及風險為評估依據；此外，現行處遇下個管師所負責之案量仍超出較為適當的負荷量，且個管師之專業學術背景大相逕庭（表 2），雖說皆與刑事司法相關，但部分學術專業較少強調輔導、諮商、晤談等技巧。因此仍難以要求個管師改以發現學員的優點並加以協助運用，亦或是提供進一步的生心理輔導。

表 2、個案管理師最高學歷領域

	人數	比例
社會工作	12	26.08 %
心理學	6	13.04%
諮商輔導	3	6.52%
犯罪防治	4	8.70%
護理	4	8.70%
教育	5	10.87%
法律	2	4.35%
其他	10	21.74%

必須一提，本研究所援用之五項個案管理模式，除無法包含所有面向的管理方法外，亦並非個案管理模式必須全然符合各該模式所為之管理方式，而是作為模式實施的參考。因此，現行個案管理組織模式可依通才模式架構執行，進而使得現有的個案管理人力能有效的運作於科學實證處遇之中，避免因人力資源的不足而導致個案管理無法達到其目標。讓個管師著重於學員的評估，並依其需求進行資源的媒介及聯繫，使個管師成為服務的仲介（brokering）而非服務提供者角色。

二、 個案管理於矯正機關運用之建議與發展

有鑑於科學實證之毒品犯處遇模式計畫目前於各矯正機關全面推行，其中個案管理亦為處遇中不可或缺的資源整合運用、媒介的要角，惟因個案管理於科學實證之毒品犯處遇模式計畫中實施時程尚短，未發展出有組織性之管理及運作模式。因此本研究基於研究發現與實施現況，針對毒品犯科學實證處遇個案管理模式與未來發展提出以下建議：

(一) 短程計畫建議

1. 建立矯正機關個案管理模式

從研究發現與機關處遇個案管理現況做分析，雖目前個案管理師每人所平均負擔之案量相較最佳的負荷量還來的多。惟人力資源非朝夕可更改之困境，且矯正機關內個案管理亦與醫療、社福照護等領域相異，比較單一個案中所需付出的心力下，能處理的案量較多。又根據前期調查發現，個管師不曾加班的比例近達48%，而每月平均加班時數小於 2.5 小時者則約有 80.4%（表 3）。由此可知在目前的個案管理業務及運行模式下，個管師業務量尚可負荷且可於正常上班時間內處理完畢。

表 3、平均每月「加班」時數

加班時數（小時）	人數	比例
0	22	47.83%
0.1-2.5	15	32.61%
2.5-5.0	5	10.87%
5.0-7.5	0	0.00%
7.5-10.0	3	6.52%
10.0-12.5	0	0.00%
12.5-15.0	0	0.00%
15.0-17.5	0	0%
17.5-20.0	1	2.17%

因此，在個案管理人力無法在短時間內提升的情況下，可以選擇以通才模式作為矯正機關個案管理之運作模式。對於個案管理師所需扮演的角色是資源聯繫者，需持續評估參與學員的優缺點後調整符合其需求之處遇規劃，並適時地連結

各方資源來協助學員建立有效連結，替學員築構出監所後之正式及社會支持網絡，避免其因失去監所的約束力後而再次踏入毒品的深淵泥淖。另一方面，個管師亦需掌握各界所能提供之資源，並將外部資源導引進處遇計畫之中，使個管師成為處遇中最熟悉個案需求與可運用資源的人員，達到有效利用資源來協助個案得以順利復歸社會、避免再次施用毒品的目標。

2. 確認個案管理師之業務

觀署頒之個案管理師之工作內容，其中包含個案管理與處遇安排；掌握個案社會復歸轉銜相關需求及轉介；處遇課程執行、師資聯繫、課程調整及精進事宜；毒品犯處遇經費核銷及行政文書處理等事宜，且各矯正機關對外招聘人員亦是基於上述項目為招聘工作內容。但研究調查發現除在加班時數，有個管師表示平均每月加班時數高達 17.5 至 20 小時外，上述四項工作內容在執行上卻顯示出不一的情況，就如處遇方案師資的規劃上，有近 3 成的個管師表示並未協助（表 4）；而在與外部單位聯繫上，有近 2 成的個管師表示並未與外部單位進行聯繫（表 5）。

表 4、是否需要「安排處遇方案之師資」

	人數	比例
否	13	28.26%
是，偶爾協助安排	4	8.70%
是，時常協助安排	16	34.78%
是，為主要承辦人	13	28.26%

表 5、是否需要「與外部單位進行聯繫」

	人數	比例
否	9	19.57%
是，偶爾協助聯繫	14	30.43%
是，時常協助聯繫	13	28.26%
是，為主要聯繫者	10	21.74%

對於個管師工作業務而言，安排處遇師資與外部資源的連結除為公告之工作內容，個管師亦是對於學員需求最為熟稔的人之一。然而根據調查卻非所有機關的個管師皆有從事此項工作，顯見各機關個管師之業務執行並不統一，且未落實工作內容之執行。因此需基於個案管理模式而對於個案管理師之工作內容做出明確規範，並要求各機關予以落實。除機關具有特殊或不可避免之情形外，個管師應負責或協助之業務包含個案評估、處遇規劃（掌握處遇現況、學員篩選、處遇課程師資安排）、機關內外資源連結（Linking）、處遇計畫之行政事項，減少因業務負責人的不同而產生多頭馬車亦或降低資訊轉達將產生的歧誤或不便。而除了與科學實證毒品處遇相關之業務外，各機關則不應將其他業務加諸於個管師上，以避免從事過多業務，進而降低其於處遇上之執行心力。

(二) 中程計畫建議

1. 挹注資源，增加個案管理人力

現行的個案管理制度雖因角色為資源的聯繫者，且業務內容較不為繁雜，故在加班時數與負荷上仍尚可負擔個案量。但若是矯正機關欲對個案管理模式進行轉型，或是更深入、強化個管師對個案所做的個案管理，則勢必需要更多的個案管理人力來因應需花費更多心力的個管模式。此外，由於科學實證之毒品犯處遇模式計畫的全面推展，要求各機關針對毒品犯建立個案管理專卷。若要將全部的

毒品犯皆納入個案管理的系統，為維持個案管理的品質與適切性，則增加個案管理人力將成為必要之舉。

2. 培訓個案管理人力知能，強化個管師之專業能力

各機關於招聘個案管理師時，並未要求需有特殊證照(如社工師、心理師等)，專業學科要求為刑事司法相關（社工、心理、諮商輔導、犯罪防治、公共衛生、護理、教育、法律等相關科系），涵蓋面向十分多元。各專業學科所學與專長不一，且在校所學於實務運用時並不一定能實際運用。研究調查結果顯示於處遇課程前安排晤談為最多個管師認為最重要的服務項目（21.64%），而處遇課程前安排晤談亦為最多個管師認為應強化的專業服務（21.05%）。然而就如上述個案管理師背景的多元，並非所有個管師皆擁有足夠的知能或技巧去從事晤談等需專業技巧之業務工作。因此，應針對個管師所需之知能辦理教育訓練，進一步發展個管師個人專業工作能力。

而為使各機關有培訓之標準與依據，建議可明確訂立舉辦教育訓練及進行派訓的指標，如每人每年應完成之參訓時數等，以不斷精進實務工作者之專業知能，亦提升其工作滿意度。

(三) 長程計畫建議

1. 穩定投入資源，提升個管師之待遇，增強個管師留任之意願

毒品犯罪在我國儼然是最嚴重、數量最多的犯罪類型之一，且短時間內無法完全將其根除。矯正機關中藉由科學實證處遇十三項原則、七大面向、四方連結的處遇實施，輔導毒品犯戒除毒品，協助生理、心理與社會功能的復健，使其得以順利復歸社會避免再犯，將會是抗制毒品犯罪重要的一環。而其中處遇的實施有賴於個案管理師對於毒品施用者的評估及處遇規劃，透過個案管理不僅可以整合及避免資源的浪費外，更可有效的掌握個案的情況，適時的根據個案所需及風

險來調整處遇內容。由此可知，個案管理人員對於處遇本身將是不可或缺的重要角色。

然而，矯正機關之個案管理師的薪資待遇，若未因應其工作業務、專業性、危險性及負擔給予適當的加給，則可能造成矯正機關中個案管理師留任意願不高的情形。上期研究中亦有個案管理師提及因未有明確升遷管道、薪資待遇等因素而在聘期後不會繼續留任。人員的流動對於需要熟稔個案的評估、處遇規劃及資源聯繫，具有延續性需求個案管理工作而言，將會產生極大的影響，且具有經驗且配合良好的個管師離後亦將使矯正機關的需重新招聘人力，並花費時間重新進行培訓與適應。

對於個案管理制度長期規劃，應確定個案管理師聘雇經費來源，亦或使個案管理師一職將有長期的任用需求，避免使個案管理師過於擔心工作未能持續留任。另外，個案管理師同樣需入監所直接面對收容人，但在危險加給上卻未有所補助。故宜在經費允許的情況之下，通盤檢視個案管理人員薪資加給的合理性，在適法的前提下提高個案管理師之薪水加給，增加其願意繼續留任的意願。

2. 改以優勢觀點模式（Strength Model）發展個案管理模式

在長期的推動計畫中，若能補充個案管理人力，使個管師與個案比例下降，降低個管師負責的案量，則可將現行的通才模式轉換為優勢觀點模式做為個案管理模式。優勢觀點模式強調著重於發掘案主本身的案主的長處（strengths）和資源，相信個人擁有成長和改變的潛能（宋麗玉、施教裕、顏玉如、張錦麗，2003）。其並不以個案的缺失為出發點，反倒將重點置於激發、鼓勵案主建立改變的動機與能力，藉由個案管理人員的引導讓個案瞭解自身的優勢及能力，以降低其無力感、絕望與壓迫。優勢觀點模式強調地不僅是資源的評估與媒介，其更加注重個管師與個案的關係，個管師除評量與建立處遇計畫外，更必須協助個案建立自信心、增強其正向經驗。

毒品犯的矯正處遇首要目標必然為避免其再次施用毒品，而由個管師進行評估並給予參與學員適合之處遇及協助連結各界資源，固然可以達到協助毒品犯提升生心理認知與連結社區資源之效。但個管師在處遇中的角色若僅為資源的媒介者，則對於學員進行評估、處遇前與結案晤談所花費的心力則相當可惜。若個管師能與個案建立良好的關係，透過優勢觀點模式之觀點，由個案管理師協助個案發現其優勢與能力，進而建立解決問題的條件，增加杜絕毒品誘惑的能力，如此亦可降低出監所後失去監督與束縛之下，而再次施用毒品的機率。而優勢觀點模式中案主為核心，由個管師與學員共同制定目標的觀點，更能實際符合個別化處遇的宗旨。因此，在人力充裕且藉由知能培訓充實個案管理之人力與能力下，矯正機關個案管理模式可轉採優勢觀點模式來提升處遇成效。

伍、 科學實證毒品犯處遇工作指引手冊編製

一、 量化研究成果

針對處遇參加者在參與本次科學實證毒品犯處遇計畫後之綜合成效，因疫情關係，本研究惠請法務部矯正署提供全國矯正機關成年處遇參加者之「毒品處遇前後測」資料，其主要目的為詢問處遇參加者對於參加科學實證毒品犯處遇計畫之感想。毒品處遇前測問卷與毒品處遇後測問卷分別有 16 及 20 個題項，要求處遇參加者以七點量表（1 分『非常不同意』到 7 分『非常同意』）方式進行單選式的強制填答。題目及其理論歸群如下表 6 所示。原 16 題項依據其理論歸群可以區分為 7 項理論因子，經由研究主持人及相關專家雙重檢證，本理論歸群因子分類以及命名具有專家效度上之意義，故後續針對毒品處遇前後測之分析皆以 7 項理論因子之維度進行分析，以求得更為清晰易懂之理論架構。毒品處遇前後測 7 項理論歸群因子之命名分別為「自我瞭解」、「人際自信」、「出監適應信心」、「戒癮成效信心」、「監所正向評價」、「整體自信」、「自我反省」等，其中各因子之反應程度強弱以歸群各項目之平均數為計算基準，得分越高代表研究參與者在該理論因子感受上的心理感受程度越強。因子命名及其意義詳述如下：

1. 「自我瞭解」: 題項主要反應處遇參加者對自我之瞭解，主要針對優缺點、生活意義等。

2. 「人際自信」: 題項主要反應處遇參加者對出監後人際關係維持、經營、開展技巧的信心。

3. 「出監適應信心」: 題項主要反應處遇參加者對自己出監後生活是否可以過得不錯的自覺。

4. 「戒癮成效信心」:題項主要反應處遇參加者對於成功戒除毒癮的信心、方法的熟知度。

5. 「監所正向評價」:題項主要反應處遇參加者對於監所生活的正面看法以及態度。

6. 「整體自信」:題項主要反應處遇參加者對於個人生活的整體自信感受以及自我生命之價值感。

7. 「自我反省」:題項主要反應處遇參加者對於自身過去吸毒生活的反省態度,由單一題項構成。

表 6、毒品處遇前後測問卷理論因子歸群表

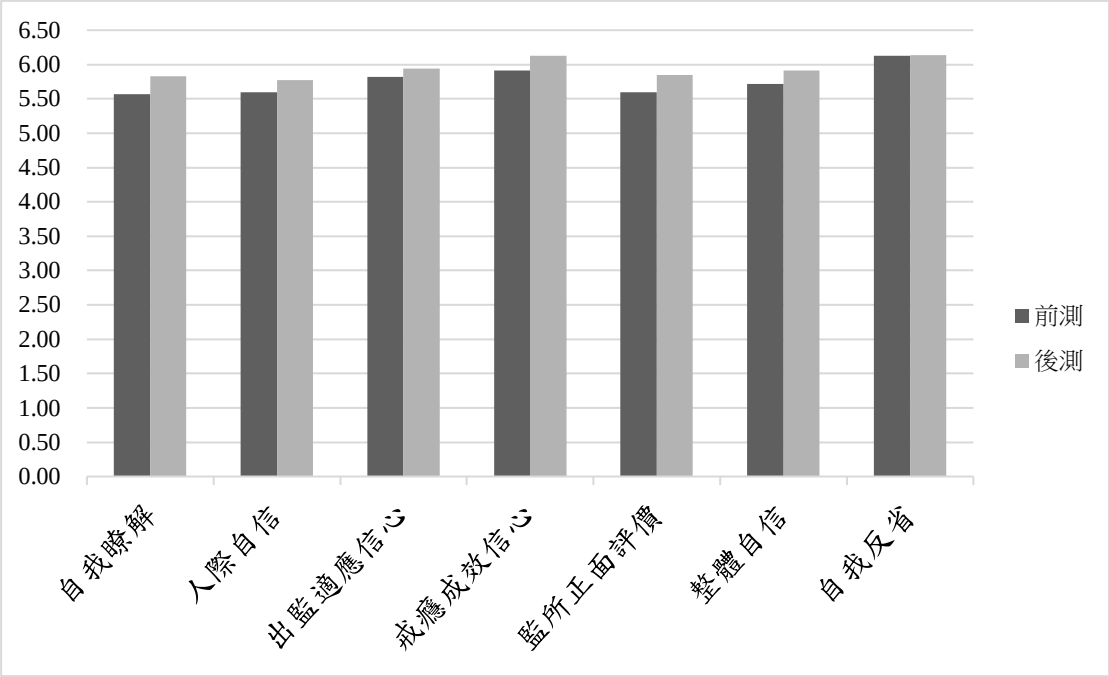
因子名	題項	題目陳述
自我瞭解	1	我瞭解自己的優點或長處
	2	我瞭解自己的缺點或不足之處
	8	我認為自己可以過很有意義的生活
	10	當我心情不好時，我可以好好處理自己的心情
	12	我可以自在的表達自己的想法
人際自信	3	我可以和他人維持一般性的關係
	4	我認為自己有能力經營親近且良好的人際關係
	14	我覺得我所認識的大多數人是喜歡我的
出監適應信心	5	我有信心可以讓自己出監後的生活過的不錯
戒癮成效信心	9	我知道自己要做些什麼才可以戒毒成功
	11	我可以堅定自己想戒毒的決心
監所正向評價	6	我大致滿意監所的課程（包括上課、技訓、團體及個別輔導）
	13	我覺得我在監所可以有所學習、自我成長
整體自信	15	我覺得自己的能力不錯，是有用的人
	16	我是有價值的人
自我反省	7	我認為過去吸毒的生活一團糟

為了瞭解處遇參加者在參與完本次處遇計畫後，對於毒品以及自我概念相關態度是否有不同的看法，本研究以前測後測之因子平均數進行單因子變異數比較，比較結果如下表 7 所示。

表 7、處遇參加者之「毒品處遇前後測」理論因子得分平均數得分變化

		平均數	自由度	F	顯著性
自我瞭解	前測	5.57	1	157.90	.000
	後測	5.83	10464		
人際自信	前測	5.60	1	57.76	.000
	後測	5.77	10467		
出監適應信心	前測	5.82	1	20.91	.000
	後測	5.94	10474		
戒癮成效信心	前測	5.91	1	94.63	.000
	後測	6.13	10468		
監所正面評價	前測	5.60	1	108.36	.000
	後測	5.85	10469		
整體自信	前測	5.72	1	67.34	.000
	後測	5.91	10454		
自我反省	前測	6.13	1	.18	.667
	後測	6.14	10475		

圖 3、毒品處遇前後測分數變化



如上表 7 以及圖 3 呈現結果所示：處遇參加者在參加完本次的戒治輔導處遇計畫後，「自我瞭解」、「人際自信」、「出監適應信心」、「戒癮成功信心」、「監所正向評價」、「整體自信」等方面分數皆上升，顯示處遇參加者參加完本次毒品犯多元處遇後所獲得之正向改變。另外在「自我反省」部分分數上升，本研究推測因為課程中強調自我概念重組以及信心修復，處遇參加者對自己過往吸毒的荒唐經驗不再沈溺，對於未來成功戒癮產生憧憬，對於未來成功拒毒具有保護及預防成效。

最後在毒品處遇後測問卷中，針對課程進行之「團體」、「團體老師」、「團體老師專業性」、「團體收穫感」等進行單一題項之七點量表評估以瞭解研究參與者對於「團體」課程設計之感想。得分如下所示：

	N	平均值	標準偏差
我覺得我對團體或個別處遇感到滿意	4065	5.93	1.16
我覺得團體的老師了解我的問題	4065	5.80	1.23
我覺得團體或個別處遇的老師具有足夠的專業知識	4065	6.13	1.11
整體而言，我覺得團體或個別處遇有帶給我收穫	4061	6.09	1.14

從上述四題項之得分可以發現：對於團體、團體老師專業性、團體收穫感皆達到極高的感想，但是對於團體老師對於自身問題的瞭解部分分數較低。本研究推測應為本次課程安排之團體以及個案深度訪談，雖然已經盡量提供研處遇參加者與團體老師深入瞭解之機會，但是受限於時間以及次數，團體老師往往在剛剛與處遇參加者建立關係後，就必須面臨團體解散、依附關係終止的窘境，本部分將嚴重影響處遇參加者對於團體老師的信任以及對於本計畫之信心。

二、 質性研究成果

(一) 七大面向課程焦點團體座談分析

1. 衛生教育與愛滋防治面向場次 (訪談對象共 5 人)

代號	性別	所處機關	職稱
A1	女	臺北市立聯合醫院	昆明防治中心主任
A2	男	臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區	精神科主任
H1	女	桃園女子監獄	臨床心理師
F1	女	新店戒治所	臨床心理師
G1	女	宜蘭監獄	個案管理師

主題	意義單元	被提及次數
課程執行	次族群	2
	情境式教育	1
	「U=U」、「PrEP」暴露前預防性投藥	2
	B、C 型肝炎介紹、治療推廣	2
	多新增影像式教材或 E 化教材	2
	開設傳染病相關知識教育課程	1
	婦科疾病基礎教育之增設	1
	增設口腔護理課程	1
	認識精神病共病概念	1
	慢性疾病之宣導	1
	宣導藥物濫用對身體健康產生之重要危害	1
師資能力	講授主題與本身專業知能或實務經驗切合	1
	課程設計須生動、簡化明瞭	1
	需有增強或誘發處遇者動機之能力	1
	需有相當之同理心	1
	可提供後續資源轉介佳	1
	需對處遇參加者或其成癮歷程有相對之認識或接觸	1
師資推薦	公部門方面	2
	NGO 專業學會類方面	2
	NGO 協會類方面	2

	學校方面	2
整體建議	建立人力資源整合平台	4
	建議明定必修課程、時數及課程大致內容	3
	課程多元發展	1
	個別諮詢方式較大班授課為佳	1
	寬裕檢視成效時間	1
	搭配學習單檢視成效	1

(1) 課程執行

於課程執行方面，兩位專家皆表示，需針對次族群之特性及特殊行為，搭配情境式教育，設計相對應之課程，以符合處遇參加者之切身需求；同時針對愛滋防治方面皆提到應推廣「U=U」、「PrEP」暴露前預防性投藥等時下新愛滋病防治知識及資訊，減少感染或傳染愛滋病之機率；除此之外，更都提出相對於愛滋防治而言，B、C 型肝炎之介紹與治療更需要推廣，因其傳染力及健康危險程度較愛滋病高，且並不會終身免疫，再復發率高，因此皆認為 B、C 型肝炎相關治療或介紹之資訊需要積極宣導。

另該場次之三位實務人員，就課程執行方面亦提出幾項課程，如傳染病、婦科疾病、口腔護理、精神病共病以及慢性疾病之相關課程，介紹並教導處遇參加者基礎知識，重視自我身體健康，尤其口腔護理部分，實務人員皆指出，該部分是目前發現大部分處遇參加者都有之問題，且也對該部分很感興趣。

此外實務人員還表示影像式教材相較於廣播式，較能吸引收容人之注意，因此認為製作專業的影像式教材有其必要；其他兩位專家也都提出發展 E 化教材之建議，既能克服空間及時間之困難，亦能避免疫情或其他因素而中斷課程之情況出現。另專家亦提出，建議在衛生教育部分宣導濫用毒品除會成癮外，也會造成精神疾病或猝死。

(2) 師資能力與推薦

對於師資能力方面，兩位專家皆認為，講師本身之專業知能或實務經驗需與講授主題切合，其中一位專家更表示，於課程設計上需有所巧思，如生動、簡化明瞭等，並於授課時需有增強或誘發收容人動機之能力且需有相當之同理心。另一位專家也提出，若講師能提供後續資源轉介更佳。最後專家及實務人員亦提到，講師需對處遇參加者、藥物濫用或成癮歷程有相當的認識與接觸，否則其所設計之課程恐不易貼近個案。

而師資方面，專家們推薦可從四個方面尋找，首先公部門，如毒防中心、藥癮示範中心；第二為 NGO 專業學會類，愛滋防治或衛生教育面向，如臺灣愛滋病學會以及臺灣愛滋護理學會，而成癮相關面向，如精神醫學會、成癮學會等；第三為 NGO 協會類，如各民間單位、民間組織，若係愛滋領域部分，有愛滋感染者權利促進會、露德協會以及同志諮詢熱線等，另若係成癮相關方面，則有利伯他茲基金會、晨曦會等；最後為學校方面，專家們認為與愛滋防治或藥癮防治方面相關的學校、系所或是特殊教育推廣單位，皆可做為考慮對象，如醫療、職能治療、心理、犯防等，此外專家認為長期有連貫性及合作關係亦是可考慮的點。

(3) 整體建議

最後對於科學實證之毒品犯處遇，實務人員們皆建議建立人力資源整合平台，得以聘請更多符合資格及專業的人才，以利實際幫助處遇參加者，獲得更多方面之資源與資訊，對此專家亦表示認同。另針對課程方面，有實務人員認為課程應更加多元化，且相較於大班授課，以個別或小團體諮詢之方式，對處遇參加者會較有實際幫助，另有實務人員表示希望檢視課程實施成效之時間能夠更加寬裕，以利確實落實。

除上述幾點外，5 位訪談者中有 3 位皆建議，明定必修課程、時數及大致課程內容，於課程安排與實施時較能有所依循。對此專家們皆認為該面向之課程應

至少達 2 至 4 小時，並建立 E 化課程以及搭配學習單檢視成效，同時針對次族群部分做課程內容及時數之調整。

2. 成癮概念與戒癮策略面向場次　　(訪談對象共 5 人)

代號	性別	所處機關	職稱
B1	男	臺中榮民總醫院	精神部醫師
B2	男	衛生福利部草屯療養院	成癮治療科主任
H2	女	桃園監獄	臨床心理師
G2	女	宜蘭監獄	臨床心理師
F2	女	新店戒治所	臨床心理師

主題	意義單元	被提及次數
課程執行	需注意課程內容是否與該面向相結合	1
	多開設生理相關課程	2
	針對次族群設計相對應課程	1
	增設環境控制與自我覺察方面相關課程	1
	增加醫療治療方案及資源之介紹課程	1
師資能力與推薦	講師應定期接受相關課程培訓	3
	應具備相關專業之背景、經歷或實務經驗	3
	推薦藥癮示範中心相關人才	1
整體建議	建議製作標準化之查核表	1
	建立人力資源整合平台	1

(1) 課程執行

專家指出課程方面，儘管子面向課程內容佳，仍須注意是否有無與成癮概念與戒癮策略面向相結合。另有專家建議可多開設生理相關課程，幫助處遇參加者了解成癮科學、成癮程度及疾病相關等知識，讓處遇參加者知曉大腦因成癮物質產生之危害，認識到自己大腦有受損情形，提升處遇參加者之興趣及治療動機，對此有實務人員亦表示認同。此外專家亦建議針對不同族群設計相對應之課程，

以貼合處遇參加者本身實際需求。除此之外，實務人員亦提出，目前增加開設環境控制與自我覺察方面相關課程，如教導處遇參加者如何拒絕他人等。另有實務人員表示，可增加醫療治療方案及資源之介紹，提供相關資訊給處遇參加者，以便其知曉日後可去哪處尋求協助。

(2) 師資能力與推薦

專家認為，講師應接受一年 8 小時左右之培訓課程，然有實務人員對此則表示，課程培訓常有名額限制，目前恐無法全面強制要求。此外專家亦提出，講師應具備相關專業之背景或經歷，如藥癮治療相關學協會會員、相關系所老師或研究員等，或是藥癮治療相關之臨床工作者，如成癮專科醫師、精神科醫師、社工師、臨床或諮商心理師等，實務人員亦均表示認同。另對於師資方面，有專家推薦藥癮示範中心相關人才。

(3) 整體建議

有專家建議製作標準化之查核表，於課後檢視是否有達到課程目標。另實務人員亦提出，希冀有人才資源整合平台，以利人才找尋以及課程推進。

3. 戒毒成功人士教育面向場次　　(訪談對象共 6 人)

代號	性別	所處機關	職稱
M1	男	戒毒成功人士	
M2	男	戒毒成功人士	
F3	女	新店戒治所	臨床心理師
A3	女	臺北監獄	諮商心理師
H3	女	桃園女子監獄	個案管理師
H2	女	桃園監獄	臨床心理師

主題	意義單元	被提及次數
課程執行	應了解處遇參加者基本需求設計課程	1
	鼓勵處遇參加者從自己角度思考	1
	講師應與處遇參加者建立良好關係	2
	團體教學或個別輔導成效較大班授課佳	4
	課程內容應與社會有所連結並增加選擇性	1
	建議增加基本需知社會技能與金錢概念	1
	建議接觸不同經歷人士並多著墨於歷程分享	2
師資能力與推薦	講師需有足以讓處遇參加者信服的資格	1
	需增強處遇參加者之意志力	1
	善於經驗分享	1
	需有意願	1
	建議減低過多宗教色彩	1
	相關民間團體推薦	4
整體建議	以團隊方式進行人才培訓	2
	講師及職員應清楚時下政策方向及架構	1
	資訊共享	1
	建立個管系統	1
	強化獄政系統	1

(1) 課程執行

戒毒成功人士認為設計課程，應需先了解處遇參加者之基本需求，而非老套的一再重申不要吸毒與孝順父母。同時在課程執行上也應引領與鼓勵處遇參加者回顧自己的生命歷程，思考從哪個時間點或哪個階段出現偏差或錯誤。此外亦提到與處遇參加者建立關係的重要性，因若能與處遇參加者建立信任關係，往後之課程會較順利，且處遇參加者會較願意傾吐心聲及需求，對此兩位戒毒成功人士皆表示，以信件交流知方式會有助於與處遇參加者建立關係，因為若以視訊交流方式，通常會有人員在場監督，大部分處遇參加者會較不敢吐露真實想法，而信件則較不會有此部分問題，因此兩位戒毒成功人士皆認為以信件交流之方式，有助於處遇參加者提高意願表達其心境，並與講師建立及連繫良好關係。

對於課程內容，其中一位戒毒成功人士建議課程之設計應與社會有所連結，且應增加選擇性，另一位戒毒成功人士對於課程內容則提到應增強處遇參加者之財務觀念，以及讓處遇參加者瞭解基本需知之社會技能與金錢概念，如勞工保險等，其中尤其指出需幫助處遇參加者釐清債務並協助協商與分期，提升處遇參加者重返社會解決自身問題之動機。此外有兩位第一線實務人員皆建議，可多著墨於歷程分享，找尋不同經歷之戒毒人士，不論成功或失敗，邀請相關人士分享自身成功或失敗之原因、經歷，及後續如何解決，鼓勵處遇參加者思考與反省自身經歷。

而對於課程執行之方式，有三位實務人員及一位戒毒成功人士皆認為，以小團體進行輔導其成效較大班制教學好，因大班制常有主任或科員在旁，處遇參加者會較拘謹，惟若係以小團體方式進行，處遇參加者會較真心願意表達其想法，因此皆表示團體輔導效果較佳。另因應疫情關係，講師進監較受限制，戒毒成功人士提出亦可運用會客室輪流個輔，使輔導不受疫情因素而中斷。

(2) 師資能力與推薦

戒毒成功人士皆認為講師應該要有足以讓處遇參加者「信服」的資格，且強調需能夠增強處遇參加者之意志力。另實務人員則認為講師最重要的是需有意願服務，其次係善於經驗分享，此外亦有兩位實務人員提到，可用「團隊」的方式進行人才資料庫的培訓，培養更多類型的分享者，例如不同社會階級、年齡階層或性別，提高與處遇參加者自身之相似性，讓處遇參加者得以產生共鳴。

對於師資或團體之推薦，有戒毒成功人士及實務人員建議可減低宗教色彩，因帶有宗教性質之戒毒機構或團體，其通常著重於宣導宗教大於戒毒，對於不同信仰的處遇參加者無法產生共感，然以宗教信仰幫助戒毒對部分處遇參加者仍有成效，因此建議減少宗教性質之機構或團體，但並不建議完全去除。此外露德協會受到實務人員與戒毒成功人士之一致稱讚，因該協會可針對次族群，如傳統族

群、男男性行為族群、青少年族群與女性族群等，進行不同需求之陪伴與教育。另亦有實務人員分享女性藥癮之家，如怡心園中途之家與宜蘭渡安居。

(3) 整體建議

第一線實務人員認為政府所須佈之政策應確實落實，如矯正署之無毒方案，應讓講師及實務人員皆有相當瞭解，始能於執行時配合政策之架構，確實落實於處遇參加者，對此有實務人員建議可透過訓練及檢核輔助。此外亦有實務人員提出資訊共享的概念，尤其於處遇參加者轉介銜接後之後端處理與課程之間缺乏資訊交流分享，如此便無法瞭解課程對於處遇參加者是否有實際幫助，因此若資訊得以共享，可更加瞭解課程是否貼切處遇參加者需求與是否得給予實際幫助。另對於整體建議，實務人員更提出需建立個管系統，且應強化獄政系統。

4. 正確用藥及醫療諮詢面向場次 (訪談對象共 5 人)

代號	性別	所處機關	職稱
B3	男	國防醫學院醫學系	教授
A4	男	中國醫藥大學附設醫院	藥劑部主任
A5	女	臺北監獄	臨床心理師
H2	女	桃園監獄	臨床心理師
H3	女	桃園女子監獄	個案管理師

主題	意義單元	被提及次數
課程執行	針對次族群需設計不同處遇課程	1
	可多強調毒品之危害	1
	需幫助釐清錯誤用藥迷思	1
	以一對一對談或小團體方式	1
師資能力與推薦	講師需釐清正確用藥之定義	2
	以處遇參加者慣用之術語進行授課	1
	需深入了解背後之藥理知識	1
	講師背景為醫師、藥師或護理師等有專業醫藥背景者為佳	3
	需得與處遇參加者有所互動	1
	建議講師通過藥癮相關課程培訓	2
整體建議	建議多介紹後續可持續追蹤及支持之資源	1
	建議盡量避免在治療機構附近釣魚執法	1

(1) 課程執行

專家認為針對次族群需設計不同課程內容，如濫用不同物質之族群，應盡量依其所濫用藥物之所造成的危害及後果，進行介紹、治療與預防之宣導，或為不同年齡層之族群，如青少年族群及高齡族群，則需依其年齡層之需求設計相對應之課程。此外實務人員亦提到處遇參加者對於毒品有許多錯誤用藥迷思，需多關注並邀請相關講師幫助處遇參加者釐清其錯誤迷思，並給予正確用藥觀念。另針對課程執行之方式，專家則推薦可以一對一對談或小團體討論方式進行課程，較易拉近彼此距離，且較能針對特定處遇參加者提供專業及符合其需求之建議。

(2) 師資能力與推薦

專家指出講師需能幫助處遇參加者釐清正確用藥之定義，並對其定義有所掌握，同時應以處遇參加者慣用之術語或對於處遇參加者簡單易懂之授課方式與內容進行課程，此外講師亦需深入瞭解背後之藥理知識與成癮相關概念，且建議可多強調毒品危害之部分，因此專家與實務人員皆認為講師為醫師、藥師或護理師等有專業背景者，或有通過藥癮相關課程培訓者為佳。另實務人員亦提出，需考

慮講師是否有與處遇參加者有所互動之能力，以提升處遇參加者聽課之專心度與動機。而對師資方面，有專家提到食藥署反毒教育資源中心有相關的師資培育，可鼓勵具相關專業之講師至成癮中心進修後到矯正機關內授課。

(3) 整體建議

對於科學實證毒品犯處遇模式之整體建議，有實務人員建議可多介紹得後續追蹤與支持之資源予處遇參加者，讓處遇參加者了解並知曉出監後遭遇問題時有哪些資源可以尋求協助。另有實務人員亦建議，警察盡量避免在治療機構附近釣魚執法，如此會降低處遇參加者前往接受治療或諮詢之意願。

5. 家庭及人際關係面向場次 (訪談對象共 5 人)

代號	性別	所處機關	職稱
B4	男	亞洲大學醫健學院	副院長
I1	女	嘉義監獄	臨床心理師
B5	女	臺中監獄	臨床心理師
B6	女	臺中女子監獄	社工師
I2	女	嘉義看守所	心理輔導員

主題	意義單元	被提及次數
課程執行	重要他人極為重要	1
	家庭及人際關係難以實際幫助修復	3
	推薦以非語言之課程或方式執行課程	2
	容易忽略實際問題較嚴重之處遇參加者	1
	可請專業人員在旁觀察並事後檢討	2
師資能力與推薦	應具備相關之專業性與培訓	1
	需具備接地氣之能力講授課程	1
	對用藥過程、生理知識有基本認識	1
	能提供後續資源為佳	1
整體建議	建議雙軌進行家庭關係修復	2
	經費預算有限致實際運作困難	2
	建議提供標準化之教材	2

(1) 課程執行

實務人員表示處遇參加者之重要他人對於處遇參加者來說，大致上皆極為重要，因此可多關注、瞭解處遇參加者之重要他人以及其對處遇參加者之意義，並藉由重要他人增強處遇參加者戒癮意念。此外，矯正機關仍較偏向於封閉狀態，因時間與空間因素，對於家庭關係修復之幫助實屬有限，較多的仍以維持關係居多，再加上資源有限與意願問題，因此容易忽略實際家庭及人際關係較嚴重之處遇參加者，此部分應多加留意，又處遇參加者本身在社會上之人際關係問題繁雜，不易解決，監內的人際關係亦是為了能盡快假釋而流於表面，因此如何實際幫助處遇參加者修復家庭關係及人際關係，實為難處。對於實務執行面，亦有實務人員提出，因無法與個案家屬實際接觸，是以也就無從知曉其家屬期待與處遇參加者之承諾是否存有無法一致之落差，故難以實際修復與建立良好家庭關係。

對於課程內容方面，實務人員多推薦以非語言為主之課程或方式進行課程，如家庭共讀活動，透過繪本共讀錄影方式，與家人修復、改善親情關係，另亦有實務人員提到以心理劇或藝術治療之方式實施家庭支持課程，較易拉近與處遇參加者之關係，以進一步瞭解處遇參加者之真實想法與需求。此外對於活動之執行，

專家及實務人員皆建議，於活動過程中，可請心理師或專業人員在旁觀察、紀錄，於活動後與處遇參加者對於親人間之互動加以討論與檢討，較能給予該處遇參加者具體修復關係之建議，並協助解決其問題。

(2) 師資能力與推薦

專家認為講師應具備相關之專業能力，如有相關專業之證照，並需經過相關專業培訓，對用藥過程、生理知識有基本認識，同時還需能以接地氣之方式與內容授課與輔導，處遇參加者較能產生共鳴，也較願意傾聽，更較易引領處遇參加者瞭解自身境遇及問題。此外有實務人員表示，若講師能提供後續資源協助或轉銜，幫助處遇參加者出監後其協助資源得有所連續者為佳。

(3) 整體建議

有兩位實務人員皆認為，監獄推行之家庭支持方案，對於修復親子關係成效有限，頂多係維持、促進，應讓專業或原先有再跟進之專業人員雙軌執行，同時與監內處遇參加者及監外家屬進行關係修復，如此一來修復時間較不受限而臨時中斷，即使出監後也有先前已具一定連結程度之團體可持續給予支持。

另針對經費預算問題，有實務人員表示，開課須人員戒護，然並無戒護人員費用及其加班費可支用，導致無人員可戒護之情形，因此課程之開設有所難處，希望能爭取此部分之經費預算。此外亦有兩位實務人員皆提出，講師鐘點費用較低，不易吸引專業人才進監授課，選擇也較無法多元化。同時有實務人員建議矯正署提供各面向標準化之教材，讓各矯正機關有其一致性可遵循。對此有實務人員表示，因機構特性不同，看守所之收容人，其刑期相較監獄內之收容人來的短，故若欲設計一致化之課程，應注意實施期間之限制。

6. 職涯探索及財務管理面向場次 (訪談對象共 4 人)

代號	性別	所處機關	職稱
M3	女	認證理財規劃顧問（CF P）	
I3	男	嘉義監獄	臨床心理師
B5	女	臺中監獄	臨床心理師
P1	男	雲林監獄	諮商心理師

主題	意義單元	被提及次數
課程執行	金錢價值觀念難以動搖與改變	4
	建議多開設基本財務常識課程	1
	團體課程效果較佳	1
師資能力與推薦	需具相關專業能力	2
	能有讓處遇參加者理解相關資訊之能力	2
	建議有諮商背景或經驗為佳	2
	可從相關協會尋找相關師資	1
整體建議	人力缺乏無法負荷及確保服務質量	2
	其他部門之相關事宜應以行政連結方式辦理	1

(1) 課程執行

目前實務執行面上，不同族群之處遇參加者其需求不同，感興趣之主題亦不盡相同，對此專家指出處遇參加者對於個人債務梳理、年金保險及社會福利方面等與財務相關資訊相對薄弱，尤其女性處遇參加者遇到親人或親密伴侶時，容易輕易花銷大筆金錢，因此若欲針對女性處遇參加者進行財務管理輔導，建議可從處遇參加者自身或其親人角度入手，較易提高其傾聽意願。惟實務人員表示，男性處遇參加者對於就業方面相關資訊較為感興趣。此外亦有實務人員表示現今監獄之處遇參加者，與之前狀況較不相同，目前除了藥愛，也出現單純販賣毒品的處遇參加者，還有部分係施用三、四級毒品之處遇參加者，然此類處遇參加者不覺得毒品對他們的生活和身體健康會造成很嚴重的危害，因其表面上仍然能夠正

常生活，因此若延續使用之前對處遇參加者的處遇內容較無法適用與貼切個案。

除此之外，專家與三位心理師皆表明，處遇參加者之片段式、及時行樂般的金錢價值觀念，長期受環境、經歷與背景等因素嚴重影響，大多難以動搖與改變，且有部分處遇參加者對於金錢數目沒有相對概念，對於基本社會所需之財務資訊也不清楚，如年金、勞保、理債等，因此實務人員建議應多開設基本財務常識之相關課程，如貸款相關、遺產、稅務、勞保及年金等，讓處遇參加者對自身財務之利用與管理有相對基礎的認識，協助處遇參加者學習規劃自身財務。另就課程執行方式，專家表示就其先前實務經驗，認為團體課程方式相較於大班授課，處遇參加者會較願意表達內心想法。

(2) 師資能力與推薦

專家及實務人員皆表示，講師需具備相關專業能力，然亦需有讓處遇參加者理解相關理財資訊、職涯規劃之能力，比如能使用處遇參加者能聽懂之簡單語言講解相關知識，以確實讓處遇參加者瞭解該面向所需基本資訊與能力等，同時因需與處遇參加者深入交流以了解處遇參加者之實際需求及問題根源，因此亦建議講師具有相關諮商背景或經驗為佳，較易瞭解處遇參加者之實際問題與需求。而對於師資推薦部分，專家則建議可從認證理財規劃顧問(CF P)等相關專業協會詢問相關有意願之人才。

(3) 整體建議

有兩位實務人員皆表示目前人力不足以負荷大量的列管人數，執行上無法確保服務質量，處遇參加者也無法獲得完整且深入之幫助。此外亦有實務人員指出，處遇參加者之其餘應為其他部門處理之事宜或為其他單位之相關專業問題，應多以行政連結之協助方式辦理及解決，而非一味抽調或新增人力代辦，增加不必要之業務量，以影響第一線實務人員之工作質量。

7. 毒品危害與法律責任面向場次 (訪談對象共 5 人)

代號	性別	所處機關	職稱
L1	男	觀晰科技法律事務所	律師
L2	男	觀晰科技法律事務所	律師
B7	女	臺中女子監獄	個案管理師
B8	女	臺中監獄	個案管理師
P2	女	雲林監獄	社工師

主題	意義單元	被提及次數
課程執行	建議介紹相關可運用資源以利處遇參加者獲得協助	1
	以個案或大數據資料為例分享	1
	課程需與處遇參加者之生活有所連結	1
	建議開設法醫相關生理課程	2
	應針對處遇參加者之狀態與需求設計課程	1
	建議強化未來解決問題之能力	1
師資能力與推薦	具有一定實務經驗或經歷	2
	具同理心且有熱忱	1
	需對毒品相關方面有相當認識	1
	能與處遇參加者有所互動並確實了解其需求	1
	具相關之基本專業能力	2
	可從律師公會或地檢署尋找相關師資	1
整體建議	處遇內容有一定標準或方向可參考	1
	檢測內容簡化	1
	提高講師鐘點費	1
	支付個管師危險津貼	1
	設計課程中與後之評估機制	1
	建立人才資料庫	1
	多點強制力介入以幫助處遇參加者後續協助	1

(1) 課程執行

目前實務執行方面，實務人員表示，對於此面向課程皆係邀請律師講課，內容包括毒品分級、生理健康上的危害，再以社會國家危害的角度說明法律責任與觀察勒戒。此外亦會提及婚姻、繼承、財產、竊盜和放火等與毒品相關的議題，提高處遇參加者之興趣，並於課程最後讓處遇參加者針對自身問題做簡單諮詢。然有實務人員表示，多數處遇參加者皆有「毒品為何會不合法」之疑問。另有實務人員提出，女性處遇參加者較多關注離婚、監護探視與受暴之相關法律議題與規定。

專家建議設計課程時應注意處遇參加者之法律狀態與需求，設計貼切之課程內容，且該課程內容應與處遇參加者之生活有所連結，例如婚姻、扶養與繼承、工作相關之勞基法、債清條例以及相關補助的弱勢資格等。此外專家及實務人員皆建議可以個案或大數據資料為例，開設法醫相關生理課程，進行生理變化或解剖經驗之分享，讓處遇參加者得以實際瞭解毒品造成危害的嚴重程度，誘發或增強處遇參加者戒除及遠離毒品之動機。另外亦建議可開設相關課程，介紹處遇參加者復歸社會後可運用或可尋得協助之相關資源，與賦歸社會後可能接觸之法律規定與後果，如需要遵守之報到或檢驗規則，或可能會接觸觀護人及其他刑事司法人員等，強化其未來遭遇問題之解決能力，而非僅單純講授過於理想之目標與內容，避免處遇參加者受挫又重蹈覆轍。最後專家認為課程應加以細分，將毒品危害與後續法律責任，如婚姻、繼承等分開，以使處遇參加者能夠針對自己想要更加瞭解之內容或需求得到解答及幫助。

(2) 師資能力與推薦

專家皆認為講師除具有相關之基本專業能力外，需對毒品有相當瞭解，而非僅以過去資料做講解，且具有一定實務經驗或經歷，對此矯正機關可設置一定門檻，如超過 5 年以上之工作經歷或年齡需 30 歲以上等，避免講師與處遇參加者

之生活經歷產生落差，導致無法建立良好關係與信任。此外專家亦認為講師對於處遇參加者於司法系統內自訴訟至執行及後續追蹤部分，應皆有一定瞭解，並需具有熱忱及同理心，且與處遇參加者能有所互動，方能實際瞭解處遇參加者之需求與待處理之問題為何，進而讓處遇參加者認為課程內容對於自身來說係有利的，提升處遇參加者之意願，進一步接受或請求協助解決問題或需求。另關於師資方面，專家推薦可從各律師公會或地檢署等司法系統內相關機構單位中尋求具有實際執行相關職務之檢察官或檢察官轉任律師等。

(3) 整體建議

對於課程內容有實務人員認為需要有一定標準、目標，以及子課程的規劃等作為參考，並認為可以多新增相關測驗。然對此有實務人員表示，過多測驗會導致處遇參加者不耐煩，且多數處遇參加者對於測驗內容並不明瞭，反而因此而隨意作答，是以建議將測驗內容簡化，以免無法達到測驗之目的及成效。此外，實務人員亦建議提高講師的鐘點費與支付個管師危險津貼，以提高師資與人才留任意願。

對於課程之執行，專家則建議要有課程中與後的評估機制，以評估課程內容是否確實落實於處遇參加者或對處遇參加者有所幫助，此外更建議建立授課教師與團體之資料庫，讓各界的得以推薦相關師資與資源給各監，矯正機關之實務人員於設計課程時亦得有更多資源與選擇以幫助處遇參加者，另專家亦認為應將此面向名稱修改為「毒品延伸的法律問題」，透過與處遇參加者討論未來切身相關的問題，與其增加互動並提高聽課及解決問題動機。最後有實務人員提出處遇參加者意願問題，因即使有相關資源連結及協助，然多數處遇參加者出監後便失去聯繫，難以後續追蹤與照護，因此希望能有多一些強制力可介入，以持續對處遇參加者提供相關資源與追蹤。

(二) 四方連結及轉銜會議焦點團體座談分析

代號	性別	所處機關	職稱
X1	男	澎湖監獄	科長
C1	女	基隆監獄	臨床心理師
B9	女	臺中戒治所	科長
N1	女	彰化看守所	個案管理師
E1	女	社團法人台灣曾心為你社會服務協會	社工師
E2	女	更生保護會高雄分會	主任
K1	女	勞動部勞動力發展署苗栗就業中心	業務督導員
A6	男	財團法人利伯他茲教育基金會就業輔導部門	副主任
B10	女	草屯療養院成癮治療科	護理長
H4	女	桃園市政府毒品危害防制中心	個管督導

主題	意義單元	被提及次數
四方連結與轉銜辦理情形	依性質密切與外部單位合作	5
	由外部單位進行出監後的後續追蹤	2
四方連結單位與人員的要求	穩定且專業的服務	2
	對於所提供服務的認識及熱忱	2
	藥癮知能及實務能力	1
	具備橫向連結與資源媒介的能力	1
	對於矯正機關、文化的認識及配合	1
四方連結與轉銜面臨之挑戰與困難	對於可受協助的服務瞭解片面且零碎	2
	對於個案過多的協助反倒成為困擾	3
	承辦人員的快速更迭將對受服務者產生負面影響	2
	行政壓力與對工作的期望不符	1
	轉銜單位因法規範與現實情況而面臨壓力與困境	3
	資源與聯繫上缺乏整合	3
四方連結與轉銜之精進建議	服務同意書的簽署	1
	重視個案身分別差異而需要的介入重心	2
	強化個案管理能力	1
	整合資源與橫向聯繫，並使服務窗口單一化	2
	針對需求資源的擴大挹注	1

1. 四方連結與轉銜辦理情形

本場座談當中參與的人員均表示藉由與各單位的密切聯繫，四方連結中勞政將與勞工局、就業中心以及更生保護會協助；社政部分則由社會局處、毒防中心提供服務；而衛政由毒防中心、合作的醫療機關負責辦理。因各矯正機關所處之地區及鄰近、擁有資源相異，故四方連結雖各矯正機關皆有持續做精進辦理，惟各矯正機關辦理情形仍具有相當差異。除了上述單位外，亦會與各區警政機關相互合作，同時民間團體也是協助同學復歸轉銜的重要資源。藉由公私協力的方式，來達成協助同學的目標，並將資源利用最大化。

而在轉銜後的追蹤上，出監後則由各轉銜單位負責後續追蹤。矯正機關將在其失聯或是聯繫困難時提供在監資料供參，而不會由矯正機關再去找尋。

2. 四方連結單位與人員的要求

(1) 轉銜單位

在對於勞政、衛政、社政提供的轉銜服務，轉銜單位必須具有該領域的專業能力，且該專業能力必須符合個案的需求，而非為了達成服務案量而盲目地接案。另一方面單位對於服務的提供需為穩定且長期的，避免服務嘎然中止而使個案對單位產生不信任感而不願繼續使用該服務。

(2) 服務提供者

而在人員的要求上，認為服務者必須對於藥癮或是毒品知能有著一定的認識，且對於協助同學使用服務具有熱忱而非僅為了達成工作要求，亦需瞭解個案所真正需要、欠缺的資源及需求，如此才可以讓個案可以確切且穩定的透過連結而復歸於社會。此外，人員亦需熟知外部各界可運用的資源，且可以適時、迅速的與外部單位做橫向聯繫，有效的運用各類外部資源。座談中矯正機關的參與者特別

提及，希望連結的轉銜單位或人員可以瞭解、包容矯正機關因需重視戒護安全所產生與外界相異的組織特殊文化，減少因矯正機關性質特殊而對於各單位在做連結時將產生的不便與摩擦。

3. 四方連結與轉銜面臨之挑戰與困難

(1) 服務的介入未能完全達成初衷

雖目前科學實證毒品犯處遇藉由四方連結將各方資源導引入矯正機關內，並希望協助處遇參加者可以順利重新融入社會。但目前面臨資源及服務的疊床架屋，導致部分參與處遇的同學無論是在監所或是出監所後，對於重複的詢問及關懷感到不悅與困擾，這將使同學不願意去瞭解或是接觸服務，而讓服務反而無法有效的觸及到同學。

另一方面，礙於現實的行政流程及限制，常常受限於時間的關係，使得同學所瞭解的服務與資源是片面且零碎的，並無法清楚的瞭解各項服務的內容與細項。因而導致其在出監所後不清楚該如何、該向誰尋求協助。而服務人員亦常進行更迭，這同樣將對於服務提供的銜接和關係的建立產生阻礙，使得原先便不易有效連結的關係斷裂，進而導致服務、處遇的失敗。

(2) 轉銜單位需面對人員與資源的壓力

對於轉銜單位而言，同樣因法規範的限制及現實情況的壓力而處於困境之中。在單位人員上，因現今承受龐大繁雜的業務壓力，且沒有特別的吸引力的情況下，使得人員在面對巨大的工作壓力，將不願意繼續留任或將選擇離職；且除了本身的處遇工作外，往往需要身兼各項行政業務。這些與其原先投身工作所設想的業務並不相同，同時亦將削減工作熱忱，提高其離職意願。

而受限於法律規範及行政流程的規定，各類服務必須遵守規定進行辦理。惟

收容人並非皆可理解單位的難處，因而使得收容人認為服務無法供協助，也讓服務單位處於知曉需求但卻不能馬上給予協助得兩難處境。此外，因各地區所具有的資源不一，部分地區因資源的稀缺，如安置床位的不足也將造成無法提供服務的窘境。

(3) 資源、資訊與聯繫缺乏分享整合

實務人員表示，現今部分矯正機關所碰到的最大難題並非資源的不足，反倒是資源並無法有效的運用，時常讓資源產生重疊、浪費。這乃因於各單位間在服務及規劃上並沒有充分的溝通與協調，多頭馬車的計畫規劃使得服務及資源未能合適的傳遞給同學，更可能讓同學在接收過多重複資訊時產生厭煩感。而受限於個資法等法規範，各單位所擁有的資料亦未能完全共享，這些限制也使得各機關無法真正的落實個案管理。

4. 四方連結與轉銜之精進建議

(1) 審視資源服務提供的適切性

有鑑於現今資源服務的重疊造成同學的困擾，實務專家提到可提供同學簽署服務同意書，藉由充分的說明讓同學可以瞭解該項服務的詳細內容，並據以調查同學對於該項服務的需求及受協助意願。以提升同學對於服務的認識，並降低因其不願受到協助而對於服務提供者所產生的厭煩感，也讓各單位將有限的資源提供給需要該項服務的人。

而本場座談會中亦有專家表示，因矯正機關收容人不僅監獄受刑人，同時也有戒治所觀察勒戒及戒治的收容人，其身分別、收押時間、性質皆有明顯差異。因此勢必需要針對不同性質的收容人有不同的處遇著墨重點，就如觀察勒戒者因刑期短暫，其工作或與社會連結並不一定會產生斷裂，因此其他面向的連結相較

於勞政可能才是應注意的重點面向。

此外，對於個案管理師專業背景的不同，其原先專業所學亦不盡相同。若未來處遇上需對受處遇者有更進一步的分流評估等規劃，負責分流、評估的個案管理師則需要強化其專業知能。

(2) 整合資源與橫向聯繫，建立服務窗口單一化

由於行政框架的侷限，雖有轉銜會議的召開，但實際上仍未能有效於計畫開始前便透過橫向整合聯繫來達到最佳的規劃。為減少資源的浪費，專家提及資源與計劃的整合聯繫是必須的。透過協調整合，除了可以讓服務在輸送上不會是片段且破碎外，亦可減少金錢、時間與人力等資源的損耗。

此外，亦有社政及勞政實務專家表示，若能建立窗口的專門、單一化服務，則可以減少對於受服務者的打擾，讓受服務者不會感到煩躁。有賴於關係的建立，同一服務者也可以讓受服務者感到安心。同時也可以掌握個案的情形，不用需要透過多方的詢問，而能提升服務效率及掌握度。

(3) 增加處遇需求資源的挹注

因各矯正機關所處區域的不同，且各區域擁有的資源差異性巨大，故而部分監所往往受限於資源的不足而無法達到良好的處遇及轉銜成效。因此，需要通盤檢視各單位所面臨的困境以及所需要的資源協助，並針對不同的需求進行資源的挹注，以期不同的困難可以個別化的有效解決，使轉銜得以順利的使收容人復歸社會。

(三) 專家焦點團體主管會議

(訪談對象共 5 人)

代號	性別	所處機關	職稱
J1	男	法務部矯正署矯正醫療組	組長
J2	女	法務部矯正署矯正醫療組	科長
J3	男	法務部矯正署教化輔導組	科長
J4	女	法務部矯正署矯正醫療組	技正
J5	男	法務部矯正署矯正醫療組	編審

主題	意義單元	被提及次數
手冊編修建議	前言臚列提供意見之專家學者	2
	更新處遇流程之相關規定	1
	於各個主題前增加前言供讀者瞭解緣由	1
	新增教導處遇操作者遭遇共通性突發狀況之處理	1
	納入中央各部會計畫及資源	2
	內容能更加詳盡具體化	3
其他建議	新增其他成效指標檢視處遇對於再犯之影響	2

1. 手冊編修建議

訪談者建議於第壹章前言部分，增加各場焦點座談所邀請知專家名單，以提高手冊之根據與專業度。另有訪談中訪談者提到毒品犯輔導流程有部分修訂，與手冊之內容有部分不符，應更新目前署內修訂過後之相關處遇流程規定。

訪談者提出，因處遇操作者並非皆對毒品犯處遇有一定瞭解，因此建議於各章節與七大面向中之各面向增加前言或相關文獻，以供處遇操作者閱讀該手冊時得更加清楚每個階段與每個面向操作內容之意義及目的為何。同時亦建議更詳盡的具體敘述各章節內容，如於毒品犯輔導階段章節，建議對於各階段之目的及評估工具內容能多加敘述；於七大面向課程章節，也建議可多加具體說明給處遇操作者之建議，以及可補充相關文獻與納入中央各部會相關計畫，提供處遇操作者相關資源參考。此外有訪談者提到處遇操作者工作時可能會遭遇共通性之突發狀

況，建議可新增教導處遇操作者遭遇共通性突發狀況時應如何處理之建議，以提醒處遇操作者注意並參酌。

2. 其他建議

目前處遇與再犯之間之成效指標，僅能夠以是否參與處遇做為唯一參考，然亦有其他因素可能影響再犯，例如處遇內容之差異、動機階段之改變或處遇時間長短等，因此建議進一步研究其他評估處遇與再犯之間的成效指標，以精進科學實證毒品犯處遇，改善毒品犯再犯。

陸、 科學實證毒品犯處遇工作指引手冊: 以七大面向課程暨四方連結為主軸

一、 前言

有鑒於 2017 年以前國內各矯正機關之毒品犯輔導處遇方案較為零散，包括各項心理輔導、宗教戒毒及志工宣講等課程內容，未完全臻於實證科學化及系統化，致累再犯關鍵因子未能得到積極有效的介入處遇，毒品犯之再犯率始終居高不下。為避免因缺少核心處遇課程而使毒品犯處遇未能發揮應有的成效，並為有效精進國內矯正機關之毒品犯處遇，2017 年 10 月 25 日在本署黃俊棠署長支持及全力推動下，宣布自 2018 年元月全面施行嶄新的科學實證毒品處遇方案，以 NIDA（2012 revised；2014）所提出之 13 項處遇原則為基礎，規劃七大面向核心處遇課程，並強化矯正體系與衛政、勞政及社政四大面向之連結，協助毒品犯達成終身離毒之目標（法務部矯正署，2017；楊士隆、戴伸峰及巫梓豪，2019）。

而為瞭解本項處遇之實施成效，滾動式精進與修正處遇計畫，亦於 2020 至 2022 年間委託國立中正大學楊士隆教授研究團隊針對科學實證毒品處遇方案進行成效評估與策進研究。研究團隊透過結合公共衛生以及工商心理領域之 RE-AIM Based 360-degree feedback 分析模式為評估架構，針對科學實證毒品處遇方案之實施狀況、男女性別處遇需求差異、處遇成效及困境進行全面性的探討。研究亦指出，各矯正機關於推行科學實證毒品處遇上因未有相關指引，導致於課程規畫、執行及聯繫上缺少方向而常有所分歧或實施上的困擾及問題。故於 2022 年由楊士隆教授研究團隊針對七大面向課程與四方連結召開數場次專家焦點團體座談，邀請臺北市立聯合醫院昆明防治中心陳亮妤主任、臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區精神科衛漢庭主任；衛生福利部草屯療養院成癮治療科黃介良主任、臺中榮民總醫院精神部張庭綱醫師；國防醫學院醫學系黃三原教授、中國醫藥大學附設醫院藥劑部謝右文主任；亞洲大學心理學系孫旻暐副教授；認證理財

規劃顧問（CFP）林珮瑜；觀晰科技法律事務所王捷拓律師、林柏宏律師，戒癮成功人士與矯正機關負責毒品處遇之心理師、個案管理師等，以其專業實務經驗提供各面向課程之精進建議。最後依各專家之建議與現行實務，編製「科學實證毒品犯處遇工作指引手冊: 以七大面向課程暨四方連結為主軸」，以做為處遇工作者於實務工作上之參考，使規劃執行有所依循方向。

本手冊融合了科學實證之毒品犯處遇模式計畫、毒品犯個別化處遇流程以及法務部強化毒品施用者個別處遇及復歸轉銜實施計畫等，並針對機構處遇之七大面向課程規劃給予內容與師資方面之指引。期能協助科學實證毒品犯處遇之工作者，對於科學實證毒品犯處遇計畫內容更加瞭解，並對於實際操作內容有一定方向及指引可遵循。

二、 科學實證之毒品犯處遇模式之源起、內容與發展

(一) 源起

鑑於 2017 年以前我國監獄輔導處遇方案較為零散，包括各項心理輔導、宗教戒毒及志工宣講等雖積極投入，惟未完全臻於實證科學化及系統化，缺乏毒品犯核心輔導處遇課程，致累再犯關鍵因子未能積極有效介入，毒品再犯情況居高不下，有待科學實證整合，確保核心專業處遇。前述情形在楊士隆及戴伸峰教授之建議下，參考美國藥物濫用研究所(National Institute On Drug Abuse，NIDA)所提之周延毒癮處遇要素及 13 項治療原則，提出科學實證毒品犯處遇方案之構想，於 2017 年在台中監獄試辦二次各 3 個月後經法務部矯正署黃俊棠署長推動，於 2017 年 9 月 12 日召開「科學實證多元處遇專家諮詢會議」，及調訓各犯罪矯正機關首長、教化科長後，配合新世代反毒策略之實施，於 10 月 25 日在法務部舉行記者會，決定在台灣啟動此科學實證之毒品犯矯正處遇方案，於 2018 年 1 月 1 日開始正式實施。

(二) NIDA 之刑事司法案主的藥物濫用的 13 項處遇原則

美國藥物濫用研究所(National Institute On Drug Abuse，NIDA)指出將刑事司法制裁與藥物濫用治療相結合可有效減少藥物濫用和相關犯罪。對於有毒品問題的監禁個案，在監獄開始藥物濫用治療，並在釋放後繼續治療的服務可減少毒品使用和減少犯罪行為。

使用毒品者經常有其他在心理健康（如憂鬱症）、職業、法律、家庭和社會方面的問題，使得心理、家庭及社會功能日漸缺損，展現出多樣化的行為問題，並造成家庭失能、危害社會的損耗。最好的方案是提供綜合的治療，以符合使用毒品者的需要。

在 2014 年，NIDA 依據研究修訂針對刑事司法系統內藥物濫用案主的 13 項處遇原則如下:

1. **藥物成癮是影響行為的腦部疾病。**有助於瞭解為什麼上癮的人甚至在長時間戒除之後仍然有復發的風險。

2. **戒毒的治療需延伸至社區，並處理伴隨時間而衍生的相關問題。**有效的藥物濫用治療使參與者進行治療過程，保持治療適當的時間，並幫助他們學會維持戒除毒癮。治療需延續到社區，透過鼓勵個案繼續參與治療，可以改善在社區復發的風險。

3. **治療必須持續足夠長的時間才能產生穩定的行為變化。**患有嚴重藥物問題和其他共病的個案通常需要更長時間的治療（如至少 3 個月）和更全面的服務。治療初期幫助個案停止使用藥物並開始治療改變過程，後期討論與藥物濫用有關的其他問題，重要的是幫助他們學習如何自我管理毒品問題。

4. **評估是治療的第一步。**需要針對藥物或酒精的使用歷史進行全面評估，以確定個人毒品問題的性質和程度，確定其他可能影響恢復的領域是否也存在著需協助的狀況，並制定適當的治療計劃。人格障礙和其他精神健康問題在罪犯人群中普遍存在，因此，綜合評估應包括精神衛生評估與這些問題的治療計劃。

5. **刑事司法人員需形成適合個案需求的個別化處遇，這對藥物濫用治療的有效性是重要的。**個案的問題嚴重性、恢復階段和需要的治療不同，對不同的治療方法和治療者也有不同的回應。一般來說，治療應解決藥物濫用和犯罪行為的動機及問題解決能力。希望透過建設性活動取代吸毒和犯罪活動，而理解自己行為後果的教訓也很重要。

6. **視復發為提供治療的機會。**試圖從吸毒成癮中恢復的人可能會經歷復發，或者重新吸毒。未檢測到的復發可能進展為嚴重的藥物濫用，若復發則是提供治療協助的機會。通過驗尿分析或其他客觀方法監測藥物使用，作為治療或刑事司法監督的一部分，為評估和提供參與者治療進展。

7. **治療應針對與犯罪行為有關的因素。**"犯罪思想"是一種支持犯罪生活方式和犯罪行為的態度和信仰的結合，如覺得自己的犯罪行為是正當的，沒有對自己的行為承擔責任，一直失敗預期或欣賞自己的行為的後果。這種思維模式往往會造成毒品使用和犯罪行為。

8. **刑事司法監督應納入毒品犯的治療規劃，治療者應瞭解矯治監督要求。**治療者應與刑事司法工作人員合作評估每個人的治療計劃，並確保其符合監管要求，以及個案不斷變化的需求，包括醫療、心理、社會支持服務、職業和就業援助。對於濫用藥物問題的罪犯，刑事司法下的治療應定位在朝向社區治療做準備，並與適當的後期服務聯繫起來。

9. **吸毒者重新進入社區很重要。**完成在監獄的治療並能繼續在社區治療的個案，其預後較好。個案須學習處理可能導致復發的情況，學習如何維持在社區持續戒毒，以及重新建立社會支持網絡。在監獄中的治療可以視為治療的開始，接續社區治療對於在監獄中的治療成效能繼續維持是很重要的。

10. **獎勵和懲罰的平衡。**在藥物濫用治療初期，較少使用懲罰處置，但成癮行為嚴重時，要並用獎勵和懲罰。獎勵個案參與治療會促進個案治療意願，一致性、明確的懲罰可以讓個案瞭解用藥會導致不好結果。

11. **共同出現藥物濫用和精神健康問題的個案通常需要綜合治療方法。**在犯罪人群和藥物濫用問題的人群中都發現高比例的精神健康問題。藥物濫用治療有時可以解決抑鬱，焦慮和其他精神健康問題。個性、認知和其他嚴重

精神障礙可能難以治療，但卻會破壞藥物濫用治療的成效。藥物濫用與其他精神疾病共存的狀況，可能需要將藥物濫用治療與精神障礙治療結合在一起的綜合方案。

12. **替代藥物是藥物濫用治療的重要治療方式。**藥物如美沙酮和丁丙諾啡等已被證明可以減少海洛因的使用。惟實務認為戒毒人士實際分享之成效良好，因此將此項更改為成功戒毒者現身說法。

13. 藥物濫用治療需涵蓋 HIV/AIDS、B/C 型肝炎、肺結核與其他傳染病的評估，同時也應教育藥物濫用者如何降低感染風險、面對疾病影響、避免散播的處置。

（三）科學實證之毒品犯處遇模式之內容

依據上述 13 個毒品案主處遇原則，法務部矯正署於監獄內對毒品犯進行七大面向課程之機構性處遇，該面向分別為衛生教育與愛滋防治面向、成癮概念及戒癮策略面向、正確用藥及醫療諮詢面向、戒毒成功人士教育面向、家庭及人際關係面向、職涯發展及財務管理面向與毒品危害及法律責任面向，藉由課程處遇幫助毒品犯瞭解毒品及成癮之相關危害，提升戒癮動機，亦通過介紹與諮詢等，協助毒品犯面對及解決自身健康、財產與人際關係等問題。

並於完成機構性處遇後，在毒品犯出監前，針對毒品個案，將矯正與勞政、衛政、社政四方連結，幫助即將出監之毒品犯轉銜至所需之機構或單位，讓治療及協助得以持續及追蹤，使其順利復歸社會，重新開始新生活，朝終身離毒之目標邁進。

Faith
信心
Happiness
幸福
Hope
希望
Love
真愛
法務部矯正署
科學實證之
毒品犯處遇模式
矯正署
MINISTRY OF JUSTICE
AGENCY OF CORRECTIONS
13項
治療原則
1 成癮是腦部疾病
2 治療需延伸至社區
3 治療須持續足夠時間
4 評估是治療的第一步
5 個別化處遇
6 視復發為提供治療的機會
7 治療與犯罪行為有關的因素
8 司法與治療的合作
9 重新進入社區很重要
10 獎勵和懲罰的平衡
11 治療精神疾病共病
12 成功戒毒者現身說法
13 其他傳染疾病的治療及預防
機構處遇
成癮概念及戒癮策略
戒毒成功人士教育
家庭及人際關係
7大面向
--個案管理--
正確用藥及醫療諮詢
職涯發展及財務管理
AIDS
衛生教育與愛滋防治
毒品危害及法律責任
矯正
社區治療
衛政
4方連結
--連結機構--
勞政
社政
1個目標
終身離毒

（四）科學實證毒品犯處遇模式之成效評估

根據法務部之統計資料顯示，全國出獄的施用毒品犯，於監內完成科學實證毒品犯專業處遇課程比率，以每年 5 至 10%左右的幅度逐年成長，比率在 2018 年時僅有 3.7%、2019 年為 9.4%、2020 年為 14.3%，提升至 110 年的 37.4%。聯合國毒品與犯罪問題辦公室（2022）統計，迄今全球僅八分之一之毒品犯接受治療處遇。

其次，依據國立中正大學犯罪研究中心（2022）以公共衛生之 RE-AIM 模式進行成效評估分析研究，發現整體科學實證毒品犯處遇模式介入效果佳，各部門及個管師等均能積極投入及參與。研究指出，針對施用毒品受刑人 2018 至 2021 年，近 4 年實際出獄的 4 萬 3577 人（追蹤至 2022 年 3 月底止），區分為二族群，一是接受專業處遇(進階處遇)的 6577 人，以及僅接受宣講處遇(基礎處遇)的 3 萬 7000 人做出比較。相關統計資料（法務部矯正署，2022）發現，接受專業處遇為主的 6577 人，再犯人數為 685 人，再犯率為 10.4%；僅接受宣講處遇者，再犯人數為 9121 人，再犯率為 24.7%，顯示專業處遇的涵蓋率有穩定成長趨勢，而且專業科學實證處遇對施用毒品者具有成效[2]。

[2] 本處再犯率未將各組追蹤年數及人數納入考量。

三、 毒品犯輔導策略與篩選評估

根據 NIDA(2014)修訂之適用刑事司法系統的 13 項藥物濫用處遇原則中，提到評估是治療的第一步，欲治療毒品犯，需先對毒品犯之使用歷史、個人問題及需求進行評估與了解，方能制定適於毒品犯之治療計畫，以更完整的幫助毒品犯脫離藥物控制。另處遇參加者施測時，注意需於專業人員在場之環境下施測，以確保施測結果之公正性。

（一）新收評估階段

1. 施測工具:毒品施用者評估問卷(入監)

2. 實施時間:新收三個月內

3. 實施人員:調查業務承辦人

（二）在監輔導階段

1. 篩選評估:

(1) 施測工具: 毒品施用者處遇前篩選表

(2) 實施人員: 心理人員/師、個案管理師、社工人員/師等專業人員

(3) 實施時間: 新收三個月內，若實施處遇時距篩選表施作時間已逾兩年，則建議重新施作。

(4) 實施說明: 所有毒品施用者均接受基礎處遇(依據七大面向、四方連結規畫課程、宣講、團體或個別輔導，至少需接受 **6 小時**)，基礎處遇方式可以課程、宣講、團體或個別輔導等方式進行，並依據「毒品施用者處遇前篩選表」，篩選出「治療需求急迫」、「再犯風險高」及「具強烈意願」之毒品施用者進入進階處遇。

2. 基礎處遇:

(1) 處遇內涵: 所有毒品施用者均進入基礎處遇(依據七大面向、四方連結規畫課程、宣講、團體或個別輔導，至少需接受**6 小時**)

(2) 實施時間: 於出監所前完成

(3) 實施人員: 相關師資

3. 進階處遇:

(1) 實施內涵及工具: 依據毒品施用者評估問卷(入監)及毒品施用者處遇前篩選表，考量意願等評估及會談結果分類給予適當處遇，再犯風險高、治療需求急迫、意願強烈或其他經評估有需求者進入進階處遇，以團體或個別輔導進行，進入進階處遇均須完成毒品施用者處遇結案報告表、參加團體或個別處遇前後測問卷、毒品施用者評估問卷(處遇前後)。**毒品施用者評估問卷(處遇前後)與(入監)施測時間未超過半年則不再重複實施**。

※「毒品施用者處遇結案報告表」

- 實施說明: 進階處遇以團體或個別輔導方式進行後，處遇師資需評估毒品施用者處遇概況，並依評估結果建議處遇調整或結案及完成「毒品施用者處遇結案報告」。
- 實施人員: 心理師、社工師及專業人員為主。

(2) 實施人員: 心理師、社工師等專業人員

(3) 實施時間: 請機關依收容人在監時間安排，建議監獄、學校及技訓所於出監所前 1-2 年開始安排，看守所於出所前完成。

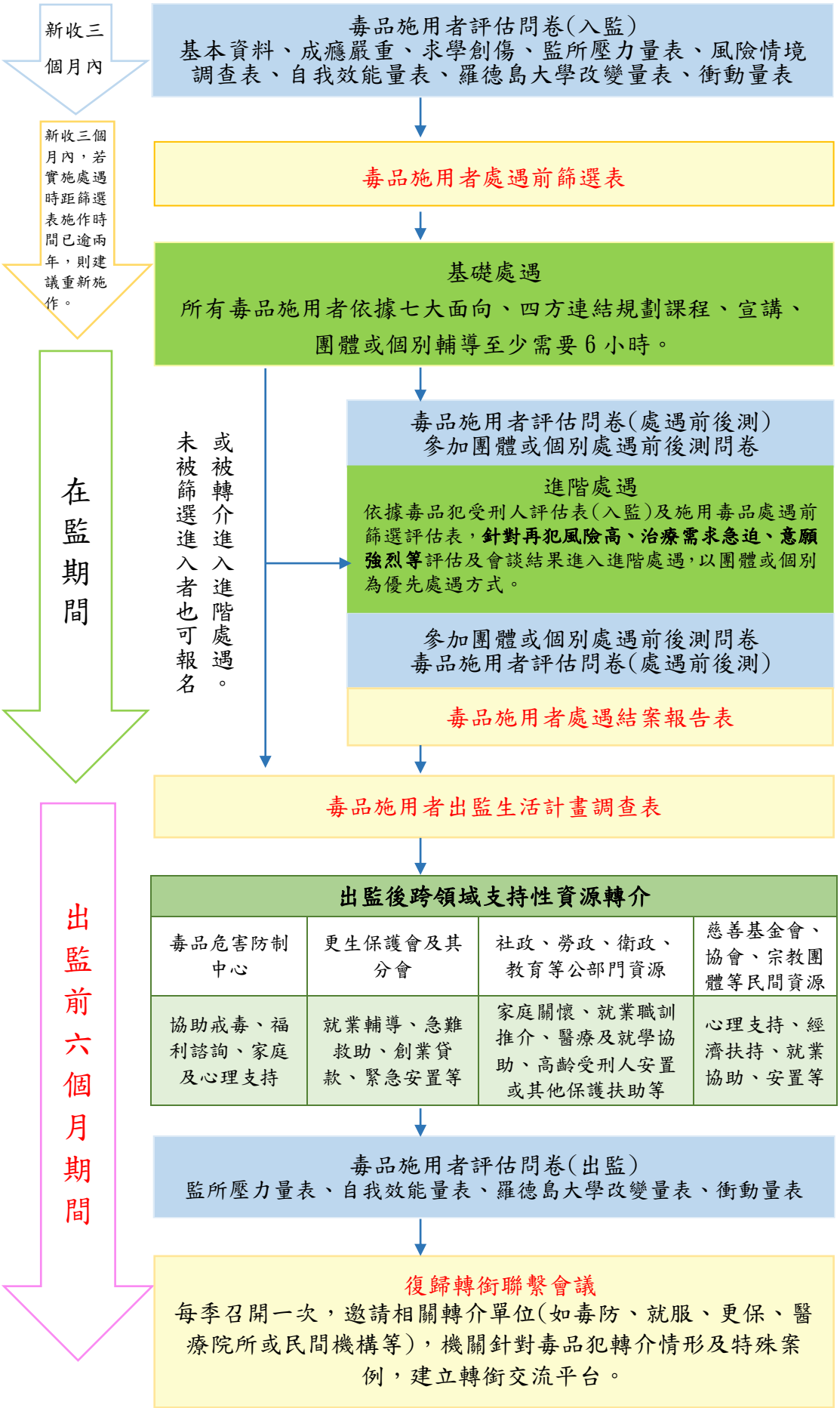
（三）出監輔導階段

1. 施測工具: 毒品施用者出監生活計畫調查表，彙整相關資料(各階段評估表、篩選評估、基礎及進階處遇、個案研討等資料)必要時可以會談或團體評估；並施測毒品施用者評估問卷(出監)，包含監所壓力量表、自我效能量表、羅德島大學改變量表及衝動量表。毒品施用者評估問卷(出監)與(處遇前後)施測時間未超過半年則不再重複實施。

2. 實施內涵: 調查與提供即將出監之毒品施用者所需之相關四方連結資源，並召開復歸轉銜聯繫會議:以縣市為單位，同縣市之矯正機關協調每季聯合共同召開一次，邀請相關轉介單位(如毒防、就服、更保、醫療院所或民間機構等)，機關針對毒品犯轉介情形及特殊案例，建立交流平台進行轉銜。

3. 實施時間: 於出監前六個月期間實施。

4. 實施人員: 毒品施用者出監生活計畫調查表由社工人員/師辦理為主,復歸轉銜聯繫會議由調查科主辦,教化科(毒品處遇承辦人及個管師)協助辦理；毒品施用者評估問卷(出監)由調查業務承辦人辦理。


新收三個月內
毒品施用者評估問卷(入監)
基本資料、成癮嚴重、求學創傷、監所壓力量表、風險情境調查表、自我效能量表、羅德島大學改變量表、衝動量表
新收三個月內，若實施處遇時距篩選表施作時間已逾兩年，則建議重新施作。
毒品施用者處遇前篩選表
基礎處遇
所有毒品施用者依據七大面向、四方連結規劃課程、宣講、團體或個別輔導至少需要6小時。
在監期間
或被轉介進入進階處遇。
未被篩選進入者也可報名
毒品施用者評估問卷(處遇前後測)
參加團體或個別處遇前後測問卷
進階處遇
依據毒品犯受刑人評估表(入監)及施用毒品處遇前篩選評估表，針對再犯風險高、治療需求急迫、意願強烈等評估及會談結果進入進階處遇，以團體或個別為優先處遇方式。
參加團體或個別處遇前後測問卷
毒品施用者評估問卷(處遇前後測)
毒品施用者處遇結案報告表
毒品施用者出監生活計畫調查表
出監前六個月期間
出監後跨領域支持性資源轉介
毒品危害防制中心
更生保護會及其分會
社政、勞政、衛政、教育等公部門資源
慈善基金會、協會、宗教團體等民間資源
協助戒毒、福利諮詢、家庭及心理支持
就業輔導、急難救助、創業貸款、緊急安置等
家庭關懷、就業職訓推介、醫療及就學協助、高齡受刑人安置或其他保護扶助等
心理支持、經濟扶持、就業協助、安置等
毒品施用者評估問卷(出監)
監所壓力量表、自我效能量表、羅德島大學改變量表、衝動量表
復歸轉銜聯繫會議
每季召開一次，邀請相關轉介單位(如毒防、就服、更保、醫療院所或民間機構等)，機關針對毒品犯轉介情形及特殊案例，建立轉銜交流平台。

四、 實施處遇內容-七大面向課程

對於毒品犯之處遇，根據 NIDA(2014)針對刑事司法系統修訂之藥物濫用處遇 13 項原則中提到，刑事司法人員需形成適合個案需求的個別化處遇，因個案的問題嚴重性、恢復階段和需要的治療皆有所不同，且對不同的治療方法及治療者也會有不同的成效。一般來說，藥物濫用治療應解決藥物濫用和犯罪行為的動機及問題解決能力，我國針對毒品犯之處遇，分為基礎處遇及進階處遇，為使大多數毒品犯皆能受到處遇，達至涵蓋率 100%之目標，基礎處遇多以講座模式進行；另進階處遇部分，以毒品處遇前篩選表、毒品施用者評估問卷(入監)為評估工具，另以逾報假釋、縮刑期滿為期限判斷(6 個月至 5 年不等，多數為 1 年半內)，並依其「再犯風險」、「治療急迫需求」、「強烈意願」為依據，篩選參與進階處遇，另各面向適合之處遇形式不一，如成癮概念及戒癮策略、家庭及人際關係、職涯規劃及財務管理面向較適合以團體處遇方式進行，處遇操作者可視其適合之處遇形式執行處遇，以下就各面向之課程目標及相關內容述之:

（一）衛生教育與愛滋防治面向

在愛滋相關的研究方面，根據聯合國毒品與犯罪辦公室 2019 年發布之統計資料可知，在監獄人群中，愛滋病毒、C 型肝炎和活動性肺炎等傳染病的流行率以及相關風險要比在非監獄人群中高得多，因此強調需要對監獄中的毒品犯加強治療介入措施（UNODC, 2019）。而根據其 2020 年的年度報告，2018 年全世界注射毒品的人數為 1,130 萬人，注射吸毒而感染愛滋者超過 100 萬人，另有 550 萬人患有 C 型肝炎，足見此問題之影響（UNODC, 2020）。

1. 課程目標

透過公共衛生及愛滋觀念與防治之雙重方面教育，讓處遇參加者掌握基本觀念、可能之危害，以及釐清迷思，並教導處遇參加者如何預防及防護，使其對於衛生疾病及愛滋病有更完整之認識，同時強化處遇參加者之衛生觀念及意識，以

及懂得愛護自己與他人之生命，以遠離毒品及愛滋病。

2. 重要課程綱要

(1) 認識愛滋病

介紹愛滋病相關基本介紹與認識，包括愛滋病之發病歷程、潛伏期與空窗期概念之釐清、愛滋病對身體健康造成之危害與後果，及其他常見迷思的釐清，提高處遇參加者防範與積極治療之意識。

(2) 宣導愛滋病防治相關資訊

愛滋病相關防範資訊與概念，因陸續研究與開發，防範方法或藥物有所更新，為防止更多相互感染情事發生，建議可向處遇參加者宣導最新愛滋病防範相關資訊，如 U=U(Undetectable equal Untransmittable)、PrEP 暴露前預防性投藥等，降低相互感染或被傳染愛滋病之機率，並增加有風險或患有愛滋病之處遇參加者就醫治療的意願。

(3) 講授重要衛生教育觀念

NIDA(2014)之 13 項原則中提出，藥物濫用治療需涵蓋 HIV/AIDS、B/C 型肝炎、肺結核等其他傳染病的評估與基本概念之認識，同時亦應教育處遇參加者如何降低感染風險、面對疾病影響、避免散播的處置。因現今毒品犯施用毒品方式及目的多元，常有共用針頭或藥愛之情事發生，造成部分處遇參加者患有愛滋病或 B、C 型肝炎等疾病或有高風險感染機率，然多數處遇參加者卻常不自知，或不知曉危害程度可能致死，或不知自己符合國家醫療補助資格，而延誤治療，導致身體健康嚴重損害，因此該面向課程之規畫除愛滋病之認識與防治外，應包含其他重要相關傳染病如 B、C 型肝炎等之相關介紹、防範、治療與身體危害，以提升處遇參加者之預防及尋求治療的動機。

(4) 針對次族群之相關重要衛生疾病概念

不同處遇參加者之實際需求不一，應針對不同族群之處遇參加者設計相對應之課程，以確實協助解決其所面臨之問題。處遇參加者依其性別、行為、年紀、疾病等，可細分為男男性行為族群、婦女族群、高齡族群、施用特定藥物族群、精神共病族群等族群，NIDA(2014)之 13 項原則內容指出，為達藥物濫用治療的有效性，需視處遇參加者之需求制訂合適的個別化處遇，另亦提出共同出現藥物濫用和精神健康的處遇參加者，需綜合治療方法，因此需視處遇參加者之需求及特性，提供適合之處遇內容。如男男性行為族群，現今多有以藥助興之藥愛行為，造成愛滋病、B/C 型肝炎、性病等傳染病相互感染，因此建議可多宣導教育安全性行為等觀念；婦女族群則大多受伴侶影響，常有意外懷孕用藥及其他婦科疾病，除安全性行為為，建議可多推廣避孕、其他基礎婦科衛生疾病相關防範及護理資訊；另施用海洛因、安非他命之處遇參加者，亦有部分有嚴重之掉牙或牙周病等口腔健康問題，建議可闡述用藥對口腔之危害，及後續相關保健與治療之方式與管道，以提升處遇參加者關注自身健康與遠離濫用藥物之動機；此外，近年來亦有部分患有精神障礙之毒品犯，因此得開設相關課程讓毒品犯認識精神病共病之概念，亦使處遇參加者得以自我覺察，以提早接受評估及適合之個別治療；最後，實務亦發現高齡族群有慢性疾病之問題，如高血壓、高血糖及高血脂等，建議可開設相關課程宣導重視慢性疾病，提出濫用藥物及慢性疾病可能造成之身體危害，提升戒癮及重視身體健康之動機。

3. 師資應具備之能力與推薦

(1) 講授主題與本身專業知能或實務經驗切合: 講師本身之專業背景或實務經驗需與講授主題有所相關，如學歷背景、工作經驗或具備相關證照等，方能給予處遇者正確資訊。

(2) 需對處遇參加者或其成癮歷程有相對之認識或接觸與同理心: 講師需願意花心力接觸處遇參加者之成癮歷程或人生背景，並且具有同理心，得實際瞭解

處遇參加者之需求，以及解決處遇參加者之疑惑，避免課程內容不易貼近個案需求。

(3) 課程設計需生動、易懂，增強處遇參加者之動機: 講師於課程內容設計上需生動且簡單易懂，尤以影像式教材搭配為佳，盡量吸引並提升處遇參加者認真聽課意願，進而誘發或增強處遇參加者重視身體健康之動機，達到遠離毒品之目標。

(4) 可提供後續資源轉介佳: 處遇參加者終究會復歸社會，然出監至社會，其後續照護與追蹤尤為重要，因此講師若有背景或資源可協助處遇參加者出監後轉介，使其治療或資源得以不中斷者可優先考量。

(5) 相關師資及團體推薦:

I. 公部門: 毒防中心、藥癮示範中心等。

II. NGO 專業學會類: 愛滋防治或衛生教育面向，如臺灣愛滋病學會以及臺灣愛滋護理學會等。

III. NGO 協會類: 愛滋病防治領域部分，如愛滋感染者權利促進會、露德協會以及同志諮詢熱線等。

IV. 學校方面: 與愛滋防治或藥癮防治方面相關的學校、系所或是特殊教育推廣單位，亦可為師資考慮範圍，如醫療、職能治療、心理、犯罪防治等相關系所。

（二）成癮概念及戒癮策略面向

在成癮概念與戒癮策略方面，美國明尼蘇達州矯正署執行的 Minnesota Prison-based Chemical Dependency Treatment 方案，物質依賴(CD)方案的治療課程，教材包括有關成癮的症狀和徵兆，以及吸毒可能對身體、家庭和關係所造成的危險和影響。經過追蹤發現參與 CD 方案的毒品犯在再犯結果(重新逮捕、重新定罪或重新監禁)方面顯著降低。楊士隆、戴伸峰(2020)之科學實證毒品處遇模式實施成效評估與策進研究計畫研究成果報告，其質性訪談研究結論亦表明，毒品犯認為了解毒品對腦神經的傷害和如何破壞等知識，有助於自我保健意識的提升而更有拒絕毒品的動機。

1. 課程目標

主要協助處遇參加者瞭解成癮概念、毒品相關知識、改變階段，與吸毒相關之危險因素及情境等，導正處遇參加者對使用毒品之不正想法、效果預期及價值觀，改變原先對毒品之有誤認知。另幫助處遇參加者梳理自身與毒品之關係及其經歷，並以預防復發為核心，制定合適之戒癮目標與策略，強化自身戒癮能力與動機，以阻斷或降低復發之可能。

2. 重要課程綱要

(1) 認識成癮概念

協助處遇參加者瞭解成癮概念、毒品知識、成癮階段改變、用藥相關危險因素或情境等，正視濫用藥物所伴隨之利與弊，以及濫用藥物對自身之影響與傷害，以使處遇參加者遠離毒品之誘惑，提升離毒之信心與意願。另亦建議開設生理相關方面課程，有助於處遇參加者瞭解成癮科學、成癮程度及疾病相關等知識，讓其知曉大腦因成癮物質會產生哪些危害，並認識到自己大腦恐因藥物濫用而有程度不一之受損情形，提升處遇參加者之聽課興趣以及尋求治療與戒癮管道之動機。

(2) 協助重新訂定生活與戒癮目標

引領處遇參加者回顧用藥歷程，整理自身生命歷程，增進處遇參加者自我覺察與內在連結能力，瞭解其本身濫用藥物背後實際之問題、病理及影響因素，並協助處遇參加者找尋並制定新的生活方向與戒癮目標。

(3) 強化戒癮動機與能力

以預防復發為核心，藉由正念練習、閱讀、藝術治療、認知訓練或團體諮商輔導等方式，促進處遇參加者沉澱內心，培養其以健康態度看待壓力與情緒調適等問題，且引導處遇參加者自我省思與自我覺察，探索自身生命歷程，學會以正向態度面對，以及提高自身戒癮能力與動機，同時改變處遇參加者對毒品之認知，鞏固其戒毒動機及信心。另亦建議開設醫療資源介紹方面相關課程，以協助處遇參加者於復歸社會後有相關問題發生，知曉可去哪裡尋求救助管道及相關協助資源等。

3. 師資應具備之能力與推薦

講師本身應具備相關專業之背景、實務工作經歷或證照等，如藥癮治療相關學協會會員，如精神醫學會、成癮學會、利伯他茲基金會、晨曦會等，或相關系所老師或研究員等，或藥癮治療相關之臨床工作者，如成癮專科醫師、精神科醫師、社工師、臨床或諮商心理師等，此外若講師有定期接受相關專業培訓者為佳。針對該面向之授課講師，可自設有成癮相關診室之醫療院所或其他機構尋求，如整合性藥癮醫療示範中心等。另關於該面向中央有相關計畫，如衛生福利部 112 年度毒品防制基金補助直轄市、縣（市）政府辦理藥癮者家庭支持服務及資源培力計畫，亦可視處遇參加者之需求提供與協助。

（三）戒毒成功人士教育面向

1. 課程目標

藉由戒毒成功人士之心路歷程分享，以過來人之身分及經歷，讓處遇參加者產生共鳴，激發其戒除毒品之決心，同時鼓勵處遇參加者反思自我，積極遠離毒品，重新開始新的生活。

2. 重要課程綱要

(1) 邀請離毒成功人士分享心路歷程

邀請離毒成功人士，或以觀看影片、口述介紹等方式，與處遇參加者分享離毒成功者從出監、就業、與社會重新連結，至為社會付出或貢獻等之心路歷程，提供良好榜樣予處遇參加者參考。另亦可邀請具離毒失敗經歷之人士，分享為何失敗之經歷，以及後來如何解決與離毒後之良好改善等，提升處遇參加者戒癮之意願與信心。

(2) 處遇參加者之反思與回饋

課後可引導處遇參加者從自身角度思考自哪出現問題，並可開設家屬衛教課程、以復原觀點進行之團體處遇等，鼓勵處遇參加者反思自我並給予回饋，改變其原先觀念，激勵處遇參加者自發遠離毒品，復歸社會後重新開始新生活。

3. 師資應具備之能力與推薦

建議講師需有足以令處遇參加者信服之人格魅力或能力，且應與處遇參加者建立良好關係，始得讓其願意與講師吐露真實內心想法、所面臨之問題所在與實際需求，方能更貼切地協助毒品犯解決問題，因此講師應善於經驗分享，且為真心有意願幫助處遇參加者，以更易獲得處遇參加者信任，藉此幫助提升處遇參加者之戒癮動機，鞏固其意志力。

（四）正確用藥及醫療諮詢面向

美國俄亥俄州執行的 Auglaize County Transition 方案，參與者可以使用包含物質濫用治療、心理健康諮詢在內的多種服務和治療選項，其成效發現完成此方案的參與者，相較於對照組，在 12 個月的追蹤期間內有較低的再犯率。另 Mitchell, Wilson, and MacKenzie（2007）以澳洲新南威爾斯州的男性毒品犯為研究對象，發現在監禁期間參加治療社區形式的藥物治療計劃可以減少毒品使用並減少再犯。透過上述方案及研究，顯見正確用藥及醫療諮詢之必要。

1. 課程目標

提升處遇參加者正確用藥之觀念，以釐清其對於藥物許多錯誤之迷思。另對處遇參加者宣導各縣市醫療戒治資源管道，及如何正確尋求醫療資源取得協助，提升其戒癮動機，並得以利用各戒治資源，以達到戒治效果。

2. 重要課程綱要

(1) 宣導正確用藥觀念與濫用藥物之危害

部分處遇參加者因對於生活中之用藥觀念有所誤解或偏差，導致後續濫用藥物之後果，因此應向處遇參加者宣導正確用藥及積極尋求醫療管道之觀念。此外有部分處遇參加者對於用藥有諸多錯誤迷思，可邀請相關專業之講師協助處遇參加者釐清，並給予其正確用藥之觀念。

(2) 介紹各縣市醫療戒治資源管道

處遇參加者終究會回到社會，為使處遇參加者復歸社會後知曉有哪些醫療戒治管道得以尋求協助，建議可向處遇參加者宣導各縣市醫療戒治資源管道，同時鼓勵處遇參加者多利用醫療戒治資源，持續戒治以及協助解決復發狀況，以達到終身離毒之目標。

(3) 衛教藥物使用不當之危害

為提升處遇參加者的戒癮動機，建議可藉由衛教，介紹各種藥物濫用可能造成之身體傷害，以及不實廣告之操作模式，提升毒品犯正確用藥的觀念。另亦建議可針對次族群，設計符合不同處遇參加者實際問題與需求之課程內容，如濫用不同物質之族群，可依其所濫用之藥物其造成的危害及後果，進行介紹、治療與預防之宣導，比如濫用安非他命，除大腦有受損情形外，另亦會有安瘖、掉牙等身體危害問題發生。

3. 師資應具備之能力與推薦

講師需能幫助處遇參加者釐清正確用藥之定義，並應以處遇參加者慣用之術語或對於處遇參加者簡單易懂之授課方式與內容進行課程，並同時與其有所互動，提升毒品犯聽課之專心度，此外講師亦需深入瞭解背後之藥理知識與成癮相關概念，因此講師為醫師、藥師或護理師等有專業背景者，或有通過藥癮相關課程培訓者為佳。另關於該面向中央有相關計畫，如勞動部「施用毒品者就業服務計畫」、法務部強化毒品施用者個別處遇及復歸轉銜實施計畫，亦可視處遇參加者之需求提供與協助。

（五）家庭及人際關係面向

Wechsberg, Craddock, & Hubbard (1998)的研究指出，男性與女性皆擔憂參與藥癮處遇對於子女照護之影響，而女性對於子女相關議題之關注顯著大於男性。而陳玉書、林健陽、鍾志宏（2011）分析 883 位女性受刑人後亦發現，女性毒品犯多以「無法擺脫毒友或犯罪朋友」、「家人不能接納自己」或「沒有居住的地方」等問題為主，顯見人際社會關係之重建係女姓受刑人之常見需求。

1. 課程目標

歸屬感係支持人生動力的重要來源，協助處遇參加者經營、改善及修復家庭關係，並學習維持人際關係之技巧與建立，有助於給予處遇參加者正向支持，提升其戒癮動力，幫助其戒除及遠離毒品。

2. 重要課程綱要

(1) 整理自身之重要他人、家庭及人際關係

重要他人、家庭以及人際關係對於處遇參加者影響至深，可引導處遇參加者回顧生命歷程，思考並整理自身之重要他人、家庭關係與人際關係對其之意義，並檢視及討論關係經營之癥結點為何，以協助處遇參加者解決，藉此增強處遇參加者之戒癮意念。

(2) 學習經營家庭關係

家庭支持對於大部分處遇參加者來說，係提升處遇參加者戒癮動機之極大動力，又處遇參加者復歸社會後，大多皆需先回歸家庭，因此家庭關係的改善與經營非常重要。建議可辦理家庭日、親職溝通技巧訓練課程、親子活動與非語言為主之課程等活動、輔導及課程，協助增進家庭關係，此外亦建議於親子活動時，可輔以專業人員在旁觀察，並於活動後與處遇參加者一同討論家庭關係經營之實際癥結點與改善方式，幫助處遇參加者修復其家庭關係，以提升處遇參加者之戒癮動機。

(3) 學習建立及經營人際關係

引導處遇參加者探索自身人際關係歷程，以及瞭解、探討如何建立良好且正向之人際關係，並學習經營良好人際關係之互動技巧，與遭遇人際衝突的預防與處理方法，以協助處遇參與者整理自身人際關係，重建良好社交圈。

3. 師資應具備之能力與推薦

講師應具備相關之專業能力，並經過有關專業培訓，對用藥過程、生理知識有基本之認識，同時還需具備能以接地氣之方式授課，處遇參加者較能產生共鳴，也較願意傾聽，此外若講師能提供後續資源協助或轉銜，幫助處遇參加者出監後其協助資源得有所連續者為佳。另關於該面向中央有相關計畫，如衛生福利部 112 年度毒品防制基金補助直轄市、縣（市）政府辦理藥癮者家庭支持服務及資源培力計畫、法務部 110 年度補助民間機構及團體辦理毒品更生人自立復歸服務計畫、法務部推動辦理更生人家庭支持服務方案、法務部強化毒品施用者個別處遇及復歸轉銜實施計畫、教育部第二期推展家庭教育中程計畫，亦可視處遇參加者之需求提供與協助。

（六）職涯發展及財務管理面向

在職涯發展及財務管理面向，如美國俄亥俄州執行的 Auglaize County Transition 方案，參與者可以使用包含就業在內的多種服務和治療選項，其成效發現完成此方案的參與者，相較於對照組，在 12 個月的追蹤期間內有較低的再犯率。楊士隆、戴伸峰(2020)之科學實證毒品處遇模式實施成效評估與策進研究計畫研究成果報告，其研究結論亦提到美國藥物濫用研究所（NIDA, 2012; 2014; 2018）認為來自家庭、就業環境和/或刑事司法系統的強制規定或獎勵，可以顯著提高治療的進入率、保留率，並得到最終藥物治療的成功。

1. 課程目標

透過個人、團體輔導及各類職涯課程等方式，協助處遇參加者瞭解目前就業市場趨勢及發展，並探索自我目標與方向，培養或提升本身專長、職涯能力及相關所需知能，同時建立良好理財觀念，強化控管財務能力，使處遇參加者復歸社

會後能夠順利適應社會，解決多數就業不易、經濟困難之難題。

2. 重要課程綱要

(1) 瞭解就業市場發展與求才趨勢

邀請就業中心人員說明時下就業市場趨勢與現況，並介紹就業服務相關資訊，另亦講授就業之態度、準備與更生人求職友善管道等，提供處遇參加者出監後相關可運用之就業資源及資訊。

(2) 培養職場軟實力及所需知能

培訓處遇參加者未來就業之基本知能與技術優勢，包括相關職業技術訓練、履歷撰寫、面試技巧等，如辦理喪禮服務、食品烘焙、美容美髮等技能訓練，並與勞動部勞動力發展署技能檢定中心合作辦理相關檢定考試，提升處遇參加者未來就業之優勢，也給予處遇參加者新的職業選擇與出路。

(3) 探索自我能力與專長

帶領處遇參加者重新探索自我，瞭解自身的能力、專長與目標，協助處遇參加者規劃未來職業生涯，並探討濫用藥物對自身工作與職涯產生之影響與衝擊，以及工作對處遇參加者自身的生命意義，同時盡可能幫助處遇參加者解決達成職涯規劃目標之阻力。

(4) 建立理財規劃基本觀念

部分處遇參加者之金錢價值觀念，受其時間、經歷與生長背景等因素影響，大多難以動搖與改變，有部分處遇參加者甚至對於基本社會所需之財務資訊皆不清楚，如年金、勞保、理債等，建議除介紹基本理財概念、講授各種理財方法及工具外，可多開設此方面之相關課程，協助毒品犯學習規劃自身財務，另亦可與處遇參加者釐清過去理財曾遭遇之困難，給予相關建議，幫助強化個人財務控管，

提升自身理財能力。

3. 師資應具備之能力與推薦

講師需具備相關專業能力，然亦需有讓處遇參加者理解相關理財資訊、職涯規劃之能力，以確實讓處遇參加者瞭解該面向所需基本資訊與能力等，同時因需與處遇參加者深入交流以了解其實際需求及問題根源，因此建議講師具有相關諮商背景或經驗為佳，此外相關師資可自相關證照之協會尋找。另關於該面向中央有相關計畫，如勞動部「施用毒品者就業服務計畫」、法務部 110 年度補助民間機構及團體辦理毒品更生人自立復歸服務計畫、法務部強化毒品施用者個別處遇及復歸轉銜實施計畫，亦可視處遇參加者之需求提供與協助。

（七）毒品危害及法律責任面向

在此面向如美國明尼蘇達州矯正署執行的 Minnesota Prison-based Chemical Dependency Treatment 方案，物質依賴(CD)方案的治療課程，教材包括有關成癮的症狀和徵兆，以及吸毒可能對身體、家庭和關係所造成的危險和影響。經過追蹤發現參與 CD 方案的毒品犯在再犯結果(重新逮捕、重新定罪或重新監禁)方面顯著降低。楊士隆、戴伸峰(2020)之科學實證毒品處遇模式實施成效評估與策進研究計畫研究成果報告，其質性訪談研究結論亦敘明，毒品犯認為了解毒品對腦神經的傷害和如何破壞等知識，有助於自我保健意識的提升而更有拒絕毒品的動機。

1. 課程目標

協助處遇參加者明白毒品對身心健康所帶來之危害，並宣導毒品相關涉及之法律現行規範與責任，讓處遇參加者瞭解濫用藥物可能造成之危害及其法律後果，使其自願遠離、脫離毒品。

2. 重要課程綱要

(1) 介紹毒品危害

透過毒品危害之介紹，讓處遇參加者明白毒品對身心健康皆會帶來一定之損害。另建議可以個案或大數據資料為例分享，開設法醫學等相關生理課程，讓處遇參加者得以實際瞭解毒品造成危害的嚴重程度，誘發或增強處遇參加者戒除及遠離毒品之動機。

(2) 講述毒品相關現行法規範及其延伸行為所需負擔之相關法律責任

邀請具檢察實務經驗之律師、檢察官或相關專業背景人員，簡介現行毒品相關之法規範，並介紹毒品分級之概念等正確法律資訊，協助處遇參加者釐清濫用藥物及其延伸行為所需負擔之相關法律責任，此外亦可視處遇參加者實際需求，講述負債整合等相關法律與訴訟問題。另外亦建議可開設相關課程，介紹處遇參加者復歸社會後可運用或可尋得協助之相關資源，強化其面對與解決問題之能力，避免重蹈覆轍。

3. 師資應具備之能力與推薦

講師除具有相關之基本專業能力外，需對毒品有相當認識，且具有一定實務經驗或經歷，對於處遇參加者於司法系統內自訴訟至執行及後續追蹤部分，應皆有一定瞭解，此外講師需具有熱忱及同理心，且與處遇參加者能有所互動，方能實際瞭解處遇參加者之需求與待處理之問題為何，並協助其解決。另關於此面向之師資可從各律師公會或地檢署等司法系統內相關機構單位中尋求。

※ 給處遇工作者之建議

◆ 可多新增影像式教材或 E 化教材

相較於廣播式教材或單純口授，影像式教材或 E 化教材較能吸引處遇參加者的目光，以及提高聽課動機，另此類教材也較不受時間、空間或其他如疫情等特殊情況限制而影響處遇參加者之聽課機會。

◆ 需注意課程內容是否與貼合該面向核心目標與處遇參加者之實際需求

於開設課程內容時，需注意講師所講授之內容或其授課方式是否與面向之核心內容或目標有所偏離，且應注意講授內容是否貼近處遇參加者之需求，尤其需注意次族群之實際需求為何，就此設計相對應及適切之課程為宜。

五、 四方連結及轉銜會議

NIDA(2014)修訂之 13 項原則中提到，吸毒者重新進入社區很重要，有效的戒毒治療需延伸至社區，相關實務工作人員應鼓勵個案持續接受治療，同時協助個案學習如何自行在社區中處理復發狀況、重新建立社會網絡以及尋求資源維持，並應確實落實矯正、衛政、勞政與社政之轉銜，以避免個案重蹈覆轍。因此處遇參加者於出監前，須完成毒品施用者處遇結案報告表、毒品施用者出監生活計畫調查表，以及毒品施用者評估問卷(出監)等問卷施測，而相關實務工作人員需以其問卷施測結果為參考，評估該處遇參加者是否需於出監前為其個案進行四方轉銜，如認為有需求即應轉介個案至適當機構或召開轉銜會議協助處理。

(一) 四方連結目標

為利毒品犯出監後能更順利復歸社會，與勞政、社政及衛政三方作連結及轉介，其目標如下述：

1. 勞政

引進就業資源、技能訓練及強化就業輔導功能，協助毒品犯職涯規劃與就業轉介，並培養正確之求職與就職觀念，幫助解決就業困難問題。

2. 社政

提供及引入關懷輔導、家庭支持、情緒支持、經濟扶助、法律諮詢等社福資源相關訊息，協助毒品犯獲得各方面協助，以解決出獄後可能面臨家庭、社會及人際關係等之問題。

3. 衛政

強化出監後社區支持系統，俾利出監後之戒治宣導、醫療連結轉介及轉銜追蹤輔導，以延續監內輔導成效。

(二) 辦理內容簡述

1. 勞政

提供個案相關就業知識與管道,如出監前就業宣導、一案到底就業轉介服務、就業駐點服務等，另亦提供生涯規劃、就業準備課程、職涯適性測驗課程等與個案，協助找尋符合個案專長或興趣之職業。

2. 社政

服務內容較為多樣化，從出監轉銜輔導、出監轉介服務，到家庭支持服務、安置收容等，協助個案復歸社會後得以穩定生存，同時亦提供法律方面的宣導與諮詢，幫忙個案面對及解決問題。

3. 衛政

提供個案衛生教育及相關轉銜輔導，具體措施如出監成癮戒治宣導、毒防轉銜輔導、醫療轉銜輔導，以提供個案復歸社會後，可尋求之戒治資源，或有復發情況時，得以自行前往接受治療。

(三) 轉銜資源應具備之資格或條件

1. 轉銜單位

(1) 具備個案需求之相關專業

對於勞政、衛政、社政提供轉銜服務，該轉銜單位必須具有該領域的專業能力，且該專業能力必須符合個案的需求，應排除僅為達成服務案量而盲目接案之單位。

(2) 可長期穩定提供服務

為避免服務突然中止而使個案對單位產生不信任感,或無法及時尋求資源協

助，導致個案不願繼續接受治療或服務，發生個案重新濫用藥物之情況，因此需注意該轉銜單位對服務是否可穩定且長期提供。

2. 服務提供者

(1) 需對毒品或藥癮知能與外部相關有相當認識且具有熱忱

服務者必須對於藥癮或是毒品知能有一定的認識，且對於協助同學使用服務具有熱忱而非僅為了達成工作要求，亦需瞭解個案所真正需要、欠缺的資源及需求，如此才可以讓個案可以確切且穩定的透過連結而復歸於社會。此外，人員亦需熟知外部各界可運用的資源，且可以適時、迅速的與外部單位做橫向聯繫，有效的運用各類外部資源。

(2) 對矯正機關之組織特性與文化有一定認識

因矯正機關性質與組織文化特殊，如需重視戒護安全等，因此連結之轉銜單位或人員若能對此有一定瞭解與包容，於協助個案轉銜時，較能減少因其特性之不便與摩擦。

（四）中央連結轉銜之計畫與資源

1. 衛生福利部 112 年度毒品防制基金補助直轄市、縣（市）政府辦理藥癮者家庭支持服務及資源培力計畫

補助對象為直轄市、縣（市）政府或所屬一級機關或社政機關，每縣市以 1 案為限。辦理事項包含跨網絡單位合作，強化藥癮服務效能、推動藥癮者離監轉銜服務，發展家庭轉銜預備服務方案多項服務。

2. 勞動部「施用毒品者就業服務計畫」

該計畫所稱施用毒品者，指施用毒品危害防制條例第二條所定毒品。該計畫執行單位為掌握施用毒品者就業資訊及拓展個案來源，辦理包含透過走動式服務，

結合民間團體、中途之家、治療性社區、村里長等，協請轉介完成戒癮且有就業需求之施用毒品者，連結就業服務等事項。

3. 法務部 110 年度補助民間機構及團體辦理毒品更生人自立復歸服務計畫

補助對象為已立案之公益、慈善、宗教、社會福利、社會服務、諮商輔導機構及團體、各級社會工作師公會，並符合下列條件：(一) 行政組織及財務健全者。(二) 申請補助項目與該機構、團體立案宗旨相符者。該計畫補助包含毒品更生人或毒品收容人出監後之追蹤及輔導，生活適應及重建、就學協助、就業輔導等保護服務與轉介、外展服務在內等服務之經費。

4. 法務部推動辦理更生人家庭支持服務方案

該方案由更生保護會自行辦理或更生保護會與該方案所列之依法登記並符合條件之非營利法人、機構、團體及各級學校合作辦理。方案內容為收容人返家服務及高風險更生人家庭支持服務，細項則包含協助案家連結所需資源在內等多項服務。

5. 法務部強化毒品施用者個別處遇及復歸轉銜實施計畫

該計畫目標係推動矯正機關毒品施用者處遇個別化，並建立與社區支持系統溝通管道及復歸轉銜業務聯繫平台，以協助個案順利復歸社會。矯正機關依「科學實證之毒品犯處遇模式計畫」推動，並應依發展復歸轉銜處遇服務方案、實施出矯正機關需求評估及轉介等策略落實毒品施用者處遇個別化及復歸轉銜準備。

6. 教育部第二期推展家庭教育中程計畫

該計畫係整合各級政府推動家庭教育體系之相關資源，以達成協助國人經營健康家庭生活，強化家庭功能，支持其家庭成員面對現代社會各種挑戰，同時促進社會永續發展。

（五）轉銜資源

1. 勞政

北部地區

單位名稱	地址	電話
基隆就業中心	基隆市中正路 102 號	02-24225263
基隆職業訓練場	基隆市中正區平一路 21 之 5 號	02-24636805
臺北市政府勞動局	臺北市信義區市府路 1 號 5 樓	02-27208889
勞動力發展署北基宜花金馬分署	新北市新莊區中平路 439 號南棟 3 樓	02-89956399
新北市政府就業服務處	新北市中和區景安路 155 號	02-22465066
新北市政府職業訓練中心	新北市土城區金城路一段 101 號 6 樓	02-89692150
板橋就業中心	新北市板橋區漢生東路 163 號	02-29598856
中和就業中心	新北市中和區景安路 118 號	02-22461250
三重就業中心	新北市三重區重新路四段 12 號	02-29767157
泰山職業訓練場	新北市泰山區貴子里致遠新村 55 之 1 號	02-29018274
五股職業訓練場	新北市五股區五權路 17 號 7 樓	02-89903676
羅東就業中心	宜蘭縣羅東鎮中正北路 50 號	03- 9542094
宜蘭縣政府勞工處就業服務台	宜蘭縣宜蘭市縣政北路 1 號	03-9255130
宜蘭職業訓練場	宜蘭縣員山鄉員山路 3 段 500 巷 1 號	03-9231295
桃園市政府勞動局	桃園市桃園區縣府路 1 號 3、4 樓	03-3322101
桃園就業中心	桃園市桃園區縣府路 59 號	03-3333005
中壢就業中心	桃園市中壢區新興路 182 號	03-4681106
新竹市政府勞工處	新竹市龍山西路 99 號 2 樓	03-5324900
新竹就業中心	新竹市光華東街 56 號	03-5343011
竹北就業中心	新竹縣竹北市光明九路 7-3 號	03-5542564

中部地區

單位名稱	地址	電話
苗栗縣政府勞工及青年發展處	苗栗市府前路 1 號	037-322150

苗栗就業中心	苗栗市中山路 558 號	037-358395
勞動力發展署中彰投分署	臺中市西屯區工業區一路 100 號	04-23592181
臺中市政府勞工局	臺中市西屯區臺灣大道 3 段 99 號惠中樓 4 樓	04-22289111
臺中就業中心	臺中市市府路 6 號	04-22225153
豐原就業中心	臺中市豐原區社興路 37 號	04-25271812
沙鹿就業中心	臺中市沙鹿區中山路 658 號 1 樓	04-26231955
南投縣政府社會及勞動處	南投縣南投市中興路 660 號	049-2222106
南投就業中心	南投縣南投市彰南路二段 117 號	049-2224094
彰化縣政府勞工處	彰化縣彰化市中興路 100 號 8 樓	04-7264150
彰化就業中心	彰化縣彰化市中山路二段 838 號 1 樓	04-7274271
員林就業中心	彰化縣員林市靜修東路 33 號	04-8345369
雲林縣政府勞動暨青年事務發展處	雲林縣斗六市雲林路二段 515 號	05-5522810
斗六就業中心	雲林縣斗六市上海路 222 之 1 號	05-5325105
虎尾就業中心	雲林縣虎尾鎮文化路 64 號	05-6330422

南部地區

單位名稱	地址	電話
嘉義縣政府社會局	嘉義縣太保市祥和二路東段 1 號	05-3620900
嘉義就業中心	嘉義市東區興業東路 267 號	05-2240656
朴子就業中心	嘉義縣朴子市嘉朴路西段 87 號	05-3621632
勞動力發展署雲嘉南分署	臺南市官田區官田工業區工業路 40 號	06-6985945
臺南市政府勞工局	臺南市新營區民治路 36 號 7 樓	06-6322231
臺南就業中心	臺南市衛民街 19 號	06-2371218
永康就業中心	臺南市永康區東橋二街 18 號	06-2038560
新營就業中心	臺南市新營區中正路 102-3 號	06-6328700
臺南職業訓練場	臺南市官田區工業路 40 號	06-6985945
勞動力發展署高屏澎東分署	高雄市前鎮區凱旋四路 105 號	07-8210171

高雄市政府勞工局	高雄市前鎮區鎮中路 6 號	07-8124613
鳳山就業中心	高雄市苓雅區中正一路 306 號 2 樓	07-7252586
岡山就業中心	高雄市岡山區岡燕路 347 號	07-6220253
屏東縣政府勞動暨青年發展處	屏東縣屏東市自由路 17 號	08-7558048
屏東就業中心	屏東縣屏東市復興路 446 號	08-7559955
潮州就業中心	屏東縣潮州鎮昌明路 98 號	08-7882214

花東及離島地區

單位名稱	地址	電話
花蓮縣政府社會處	花蓮縣花蓮市府前路 17 號	03-8227171
花蓮就業中心	花蓮市國民三街 25 號	03-8323262
玉里就業中心	花蓮縣玉里鎮光復路 160 號	03-8882033
花蓮職業訓練場	花蓮市華西路 123 號(東華大學美勞教育館)	03-824-2083
臺東縣政府社會局	臺東縣臺東市桂林北路 201 號	08-9340720
台東就業中心	台東市博愛路 356 號	089-357126
澎湖縣政府社會局	澎湖縣馬公市治平路 32 號	06-927440
澎湖就業中心	澎湖縣馬公市水源路 52 號	06-9271207
金門縣政府社會局	金門縣金城鎮民權路 173 號	082-324648 082-323019 082-373291
金門就業中心	金門縣金寧鄉伯玉路二段 55 號	082-311119
連江就業中心	連江縣南竿鄉介壽村 47-4 號	0836-23576

2. 社政

北部地區

單位名稱	地址	電話
基隆市政府社會局	基隆市中正區義一路 1 號	02-24201122
財團法人臺灣更生保護會基隆分會	基隆市東信路 178 號(基隆地檢署側棟 2 樓)	02-24655138
財團法人法律扶助基金會基隆分會	基隆市仁愛區忠一路 14 號 11 樓	02-24231631

基隆市家庭教育中心	基隆市信義區信二路 157 號 1 樓	02-24271724
財團法人台灣省基隆市基督教韓國教會	基隆市中正區中正路 500 號	0905692375
臺北市政府社會局	臺北市信義區市府路 1 號	02-27208889
財團法人臺灣更生保護會	臺北市基隆路 2 段 166-1 號	02-27371232
財團法人臺灣更生保護會臺北分會	臺北市桃源街 21 號(臺北地檢署第 3 辦公室)	02-23751479
財團法人臺灣更生保護會士林分會	臺北市士林區士東路 190 號	02-28332699
財團法人法律扶助基金會	臺北市大安區金山南路二段 189 號 5 樓	02-23225255
財團法人法律扶助基金會臺北分會	臺北市大安區金山南路二段 200 號 6 樓	02-23225151
財團法人法律扶助基金會士林分會	臺北市士林區文林路 338 號 7 樓之 2	02-28825266
臺北市家庭教育中心	臺北市中正區中山南路五號	02-77365685
財團法人基督教更生團契	臺北市松江路 132 巷 3 號 4 樓	02-25368846
臺灣社會工作專業人員協會	臺北市中正區中山北路一段二號六樓之 4	02-23711714
任林教育基金會	臺北市大安區忠孝東路三段 100 號 5 樓	02-27780703
財團法人伊甸社會福利基金會	臺北市文山區萬和街 6 號 4 樓	02-22306422
財團法人利伯他茲教育基金會	臺北市文山區木柵路二段 18 號	02-29363201
新北市政府社會局	新北市板橋區中山路 1 段 161 號 25 樓	02-29603456
財團法人臺灣更生保護會新北分會	新北市土城區金城路 2 段 249 號	02-22608369
財團法人法律扶助基金會新北分會	新北市三重區重新路四段 12 號 5 樓	02-29737778
新北市政府家庭教育中心	新北市板橋區僑中一街 1-1 號 4 樓	02-22724881
財團法人基督教晨曦會	新北市永和區保福路二段 23 巷 37 號	02-29270010
桃園市政府社會局	桃園市桃園區縣府路 1 號 3、4、6、8 樓	03-3322101
財團法人臺灣更生保護會	桃園市桃園區正光路 898 號	03-3020722

桃園分會		
財團法人法律扶助基金會桃園分會	桃園市桃園區復興路 110 號 12 樓	03-3346500
桃園市家庭教育中心	桃園市桃園區莒光街 1 號	03-3366885
中華民國臨床心理師公會全國聯合會	桃園市桃園區中山路 532-1 號 3 樓	03-3369878
財團法人利伯他茲教育基金會桃園分會	桃園市八德區介壽路一段 447 號	03-3663006
怡心園女性中途之家	桃園市龍潭區建國路 88 號	03-4091971
新竹市政府社會局	新竹市中央路 241 號(4、5 及 8 樓)	03-5352386
新竹市家庭教育中心	新竹市中央路 241 號 7 樓	03-5325885
新竹縣政府社會局	新竹縣竹北市光明六路 10 號	03-5512386
財團法人臺灣更生保護會新竹分會	新竹縣竹北市興隆路二段 161 號	03-6685962
財團法人法律扶助基金會新竹分會	新竹縣竹北市縣政二路 105 號(竹北少年輔導大樓)	03-5259882
財團法人法律扶助基金會原住民族法律服務中心-西部辦公室	新竹縣竹北市縣政二路 105 號(竹北少年輔導大樓)	03-5259882
新竹縣家庭教育中心	新竹縣竹北市十興里 27 鄰莊敬一路 2 號（新式看台二樓）	03-6571045 03-6571215 03-6571217
社團法人台灣推喇奴爸爸學校推動協會	新竹縣竹北市光明九路 8 之 3 號 7 樓	03-5588577
宜蘭縣政府社會局	宜蘭縣宜蘭市同慶街 95 號	03-9328822
財團法人臺灣更生保護會宜蘭分會	宜蘭市縣政西路 3 號	03-9252346
財團法人法律扶助基金會宜蘭分會	宜蘭縣五結鄉鎮安村二結路 351 號	03-9653531
宜蘭縣家庭教育中心	宜蘭縣宜蘭市民權路一段 36 號	03-9333837

中部地區

單位名稱	地址	電話
苗栗縣政府社會局	苗栗縣苗栗市府前路 1 號	037-322150
財團法人臺灣更生保	苗栗縣苗栗市中正路 1149 號	037-361120

護會苗栗分會		
財團法人法律扶助基金會苗栗分會	苗栗縣苗栗市中正路 1097 之 1 號 1 樓	037-368001
苗栗縣家庭教育中心	苗栗縣苗栗市國華路 1121 號（巨蛋東門）	037-350746
臺中市政府社會局	臺中市西屯區臺灣大道三段 99 號惠中樓 3 樓	04-22289111
財團法人臺灣更生保護會臺中分會	臺中市自由路 1 段 91 號	04-22236240
財團法人法律扶助基金會臺中分會	臺中市西區忠明南路 497 號 7 樓 A 室	04-23720091
臺中市家庭教育中心	臺中市東區三賢街 245 號	04-22124885
南投縣政府社會局	南投縣南投市中興路 660 號	049-2222106
財團法人臺灣更生保護會南投分會	南投縣南投市中興路 757 號	049-2243570
財團法人法律扶助基金會南投分會	南投縣南投市復興路 76 號	049-2248110
南投縣家庭教育中心	南投縣南投市中興路 669 號 1 樓	049-2248090 049-2243894 049-2243506
彰化縣政府社會局	彰化縣彰化市中興路 100 號	04-7264150
財團法人臺灣更生保護會彰化分會	彰化縣員林市中山路 2 段 240 號	04-8341753
財團法人法律扶助基金會彰化分會	彰化縣員林市中正路 36 號 2 樓（員林簡易庭）	04-8375882
彰化縣家庭教育中心	彰化縣彰化市中山路二段 416 號（彰化縣政府 7 樓第三會議室）	04-7531899
雲林縣政府社會局	雲林縣斗六市雲林路二段 515 號	05-5522560
財團法人臺灣更生保護會雲林分會	雲林縣虎尾鎮明正路 38 號	05-6320041
財團法人法律扶助基金會雲林分會	雲林縣虎尾鎮新興路 116 號 6 樓	05-6364400
雲林縣家庭教育中心	雲林縣斗六市南揚街 60 號(教師研習中心五樓)	05-5346885

南部地區

單位名稱	地址	電話
嘉義縣政府社會局	嘉義縣太保市祥和二路東段 1 號	05-3620900
嘉義縣家庭教育中心	嘉義縣太保市祥和二路東段 8 號	05-3620747
嘉義愛家反暴力協會	嘉義縣鹿草鄉豐稠村馬稠後 61 號	05-3625248
嘉義市政府社會局	嘉義市東區中山路 199 號	05-2254321
財團法人臺灣更生保護會嘉義分會	嘉義市林森東路 286 號	05-2778610
財團法人法律扶助基金會嘉義分會	嘉義市中山路 107 號 2 樓	05-2763488
嘉義市家庭教育中心	嘉義市東區山子頂 269-1 號	05-2754334
社團法人中華民國白玫瑰社會關懷協會	嘉義玉山郵局第 10-191 號信箱	05-2251718
臺南市政府社會局	臺南市安平區永華路二段 6 號 7 樓 (永華市政中心) 臺南市新營區府西路 36 號 (民治市政中心)	06-2991111 06-6322231
財團法人臺灣更生保護會臺南分會	臺南市安平區健康路 3 段 310 號	06-2971534
財團法人法律扶助基金會臺南分會	臺南市中西區忠義路 2 段 14 號 8 樓	06-2285550
臺南市家庭教育中心	臺南市永康區華興街 2 號(諮詢服務處)	06-3129926
高雄市政府社會局	高雄市苓雅區四維三路 2 號 10 樓	07-3344885
財團法人臺灣更生保護會高雄分會	高雄市前金區中正四路 249 號 1 樓	07-2010925
財團法人臺灣更生保護會橋頭分會	高雄市橋頭區經武路 868 號	07-6128177
財團法人法律扶助基金會高雄分會	高雄市新興區中正三路 25 號 6 樓	07-2222360
財團法人法律扶助基金會橋頭分會	高雄市橋頭區經武路 911 號 2 樓	07-6121137
高雄市政府教育局家庭教育中心	高雄市新興區民生一路 321 號 4 樓	07-7409350
財團法人善慧恩社會慈善基金會	高雄市左營區大順一路 93 號 9 樓之 1	07-9745999
社團法人基督教愛鄰舍全人關懷協會	高雄市大寮區仁德新村 1-1 號	07-7877547

屏東縣政府社會局	屏東縣屏東市自由路 527 號	08-7320415
財團法人臺灣更生保護會屏東分會	屏東縣屏東市棒球路 11 號	08-7551781
財團法人法律扶助基金會屏東分會	屏東縣屏東市棒球路 57 之 1 號 2 樓	08-7516798
屏東縣家庭教育中心	屏東縣屏東市華正路 80 號（和平國小內）	08-7378465
社團法人台灣世界快樂聯盟	屏東縣內埔鄉學人路 257 號	08-7786950

花東及離島地區

單位名稱	地址	電話
花蓮縣政府社會處	花蓮縣花蓮市府前路 17 號	03-8227171
財團法人臺灣更生保護會花蓮分會	花蓮縣花蓮市府前路 15 號	03-8230418
財團法人法律扶助基金會花蓮分會	花蓮縣花蓮市順興路 12 之 1 號	03-8222128
財團法人法律扶助基金會原住民族法律服務中心-花蓮本部	花蓮縣花蓮市華西路 123 號圖書館 4 樓（國立東華大學創新研究園區）	03-8509917
花蓮縣家庭教育中心	花蓮縣花蓮市達固湖灣大路 1 號 2 樓	03-8569692
社團法人中華民國無犯罪促進會	花蓮縣花蓮市海岸路 66 號 1 樓	038-460540
財團法人台灣基督教主愛之家輔導中心	花蓮縣秀林鄉佳民村 1 號	03-8260360
臺東縣政府社會局	臺東縣臺東市桂林北路 201 號	08-9340720
財團法人臺灣更生保護會臺東分會	臺東縣臺東市浙江路 310 號	089-310675
財團法人法律扶助基金會臺東分會	臺東縣臺東市鄭州街 3 號 7 樓（銀座大樓）	089-361363
臺東縣家庭教育中心	臺東市中華路二段 17 號（東海運動公園內）	089-341149
社團法人吳若石神父全人發展協會	臺東縣長濱鄉長濱村 13 鄰 258 號	089-831428
社團法人台東縣基督	臺東縣台東市新社三街 77 號	089-229058

教監獄福音關懷協會		
澎湖縣政府社會局	澎湖縣馬公市治平路 32 號	06-927440
財團法人臺灣更生保護會澎湖分會	澎湖縣馬公市西文里西文澳 309 號	06-9219043
財團法人法律扶助基金會澎湖分會	澎湖縣馬公市中華路 100 號	06-9279952
澎湖縣家庭教育中心	澎湖縣馬公市自立路 21 號	06-9262085
金門縣政府社會局	金門縣金城鎮民權路 173 號	082-324648 082-323019 082-373291
財團法人法律扶助基金會金門分會	金門縣金城鎮民權路 174 號	082-375220
金門縣家庭教育中心	金門縣金城鎮民權路 173 號 2 樓	082-312843
財團法人法律扶助基金會馬祖分會	連江縣（馬祖）南竿鄉介壽村 14 之 2 號	0836-26881
連江縣家庭教育中心	連江縣馬祖南竿鄉介壽村 76 號	083-622067

3. 衛政

北部地區

單位名稱	地址	電話
基隆市衛生局	基隆市信義區信二路 266 號	02-24230181
基隆市政府毒品危害防制中心	基隆市七堵區明德一路 169 號	02-24565988
基隆市社區心理衛生中心(七堵區)	基隆市七堵區明德二路 169 號 1 樓	02-24566185
臺北市政府衛生局	臺北市信義區市府路 1 號	02-27208889
臺北市政府毒品危害防制中心	臺北市萬華區昆明街 100 號 4 樓	02-23754068
臺北市立聯合醫院松德院區整合性藥癮醫療示範中心	臺北市信義區松德路 309 號	02-27263141

臺北市社區心理衛生中心(中正區)	臺北市中正區金山南路 1 段 5 號	02-33936588
臺北市社區心理衛生中心(萬華區)	臺北市萬華區東園街 152 號 B 棟	02-23033611
社團法人台灣露德協會(台北辦公室)	臺北市中正區中山北路一段 2 號 2 樓 203 室	02-23711406
新北市政府衛生局	新北市板橋區英士路 192 1 號	02-22577155
新北市政府毒品危害防制中心	新北市板橋區英士路 192-1 號	02-22570380
新北市社區心理衛生中心(新店區)	新北市新店區中山路 139 號 1 樓	02-22181908
新北市社區心理衛生中心(中和區)	新北市中和區南山路 4 巷 3 號 2 樓	02-82451225
桃園市政府衛生局	桃園市桃園區縣府路 55 號	03-3340935
桃園市政府毒害防制中心	桃園市桃園區縣府路 55 號 2 樓	03-3341066
衛生福利部桃園療養院北部藥癮示範中心	桃園市桃園區龍壽街 71 號	03-3698553
桃園市社區心理衛生中心(八德區)	桃園市八德區豐田二路 23 號	03-3656995 03-3657995
新竹市衛生局	新竹市中央路 241 號 10 12 樓	03-5355191
新竹市政府毒品危害防制中心	新竹市中央路 241 號 10 樓	03-5355361
新竹市社區心理衛生中心(東區)	新竹市東區中央路 241 號 12 樓	03-5355276
新竹縣政府衛生局	新竹縣竹北市光明七街 1 號	03-5518160
新竹縣政府毒品危害防制中心	新竹縣竹北市光明七街 1 號	03-5536336
新竹縣社區心理衛生中心(新埔鎮)	新竹縣新埔鎮福德街 535 號	03-6567138
宜蘭縣政府衛生局	宜蘭市女中路 2 段 287 號	03-9322634

宜蘭縣政府毒品危害防制中心	宜蘭縣宜蘭市女中路 2 段 287 號 4 樓	03-9313995

中部地區

單位名稱	地址	電話
苗栗縣政府衛生局	苗栗縣後龍鎮大庄里 21 鄰光華路 373 號	037-558080
苗栗縣政府毒品防制及心理衛生中心	苗栗縣後龍鎮大庄里 21 鄰光華路 371 號	037-558220
苗栗縣社區心理衛生中心(苗栗市)	苗栗縣苗栗市國華路 1298 號	037-558902
臺中市政府衛生局	臺中市豐原區中興路 136 號	04-25265394
臺中市政府毒品危害防制中心	臺中市豐原區中興路 136 號	04-25265394
臺中市社區心理衛生中心(西屯區)	臺中市西屯區西屯路二段 299 號	04-27062016 (心衛社工專線) 04-27066031 (關訪員專線)
社團法人台灣露德協會(台中辦公室)	台中市中區綠川東街 32 號 12 樓之 11	04-22295550
南投縣政府衛生局	南投市復興路 6 號	049-2222473
南投縣政府毒品危害防制中心	南投縣南投市復興路 6 號	049-2230518
衛生福利部草屯療養院整合性藥癮醫療示範中心	南投縣草屯鎮御史里 14 鄰玉屏路 161 號	049-2550800
彰化縣衛生局	彰化縣彰化市成功里中山路二段 162 號	04-7115141
彰化縣政府毒品危害防制中心	彰化縣彰化市中山路 2 段 162 號	04-7116710
彰化縣社區心理衛生中心(彰化市)	彰化縣彰化市曉陽路 1 號 7 樓	04-7127839
雲林縣衛生局	雲林縣斗六市府文路 34 號	05-5373488

雲林縣政府毒品危害防制中心	雲林縣斗六市府文路 34 號	05-5376703
雲林縣社區心理衛生中心(東勢鄉)	雲林縣東勢鄉東南村懷恩街 40 號	05-6990578

南部地區

單位名稱	地址	電話
嘉義市政府衛生局	嘉義市德明路 1 號	05-2338066
嘉義市政府毒品危害防制中心	嘉義市德明路 1 號	05-2810995
嘉義市社區心理衛生中心(東區)	嘉義市東區彌陀路 255 號	05-2255155
嘉義縣衛生局	嘉義縣太保市祥和二路東段 3 號	05-3620600
嘉義縣毒品危害防制中心	嘉義縣太保市祥和二路東段 3 號	05-3625680
嘉義縣社區心理衛生中心(太保市)	嘉義縣太保市太保二路 113 號	05-3620600 轉 8201
臺南市政府衛生局	臺南市新營區東興路 163 號 (東興辦公室)	06-6357716
	臺南市東區林森路一段 418 號 (林森辦公室)	06-2679751
臺南市政府毒品危害防制中心	臺南市新營區東興路 163 號 (東興辦公室)	06-6372251
	臺南市東區林森路一段 418 號 (林森辦公室)	06-2909595
衛生福利部嘉南療養院藥癮治療示範中心	臺南市仁德區裕忠路 539 號	06-2795019
高雄市政府衛生局	高雄市苓雅區凱旋二路 132-1 號	07-7134000

高雄市政府毒品防制局	高雄市前金區成功一路 420 號 4 樓	07-2111311
高雄市立凱旋醫院-高屏澎整合性藥癮醫療示範中心	高雄市苓雅區凱旋二路 130 號 (一樓藥癮醫療示範中心)	07-7132800
高雄市社區心理衛生中心(苓雅區)	高雄市苓雅區凱旋二路 132 號 2 樓	07-7131500
高雄市社區心理衛生中心(鳳山區)	高雄市鳳山區五甲二路 472 號 7 樓	07-7521959
高雄市社區心理衛生中心(岡山區)	高雄市路竹區國昌路 86 巷 22 號 2 樓	07-6966602
高雄市社區心理衛生中心(林園區)	高雄市林園區林園北路 185 號 2 樓	07-7168650
屏東縣政府衛生局	屏東市自由路 272 號	08-7370002
屏東縣政府毒品危害防制中心	屏東縣屏東市自由路 272 號	08-7351595

花東及離島地區

單位名稱	地址	電話
花蓮縣衛生局	花蓮市新興路 200 號	03-8227141
花蓮縣政府毒品危害防制中心	花蓮縣花蓮市林森路 391 號	03-8311486
衛生福利部玉里醫院整合性藥癮醫療示範中心	花蓮縣玉里鎮中華路 448 號	03-8886141
花蓮縣社區心理衛生中心(花蓮市)	花蓮縣花蓮市林森路 391 號	03-8351885
社團法人台灣露德協會(花蓮辦公室)	花蓮市建中街 35 巷 7 號	03-8357776
臺東縣衛生局	臺東縣臺東市博愛路 336 號	089-331171

臺東縣政府毒品危害防制中心	臺東縣臺東市博愛路 336 號	089-325995
臺東縣社區心理衛生中心(臺東市)	臺東縣臺東市更生北路 384 巷 50 號 4 樓	089-230295
澎湖縣政府衛生局	澎湖縣馬公市中正路 115 號	06-9279621
澎湖縣政府毒品危害防制中心	澎湖縣馬公市中正路 115 號	06-9261025
金門縣衛生局	金門縣金湖鎮新市里復興路 1-12 號	082-330697
金門縣政府毒品危害防制中心	金門縣金湖鎮新市里復興路 1-12 號	082-337555
連江縣衛生局	連江縣南竿鄉復興村 216 號	083-622095
連江縣政府毒品危害防制中心	連江縣南竿鄉復興村 216 號	083-622095

參考文獻

一、 中文文獻

法務部矯正署（2017）。科學實證之毒品犯處遇模式計畫。

陳玉書、林健陽、鍾志宏（2011）。女性受刑人教化處遇需求分析。矯政期刊，創刊號 201007，頁 1-42。

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，8(1)，3-39。

楊士隆、戴伸峰(2020)。科學實證毒品處遇模式實施成效評估與策進研究計畫研究成果報告。法務部矯正署。

二、 英文文獻

Mitchell, O., Wilson, D., & MacKenzie, D. (2007). Does incarceration-based drug treatment reduce recidivism? A metaanalytic synthesis of the research. Journal of Experimental Criminology, 3, 353-375.

NIDA. (2012, December 1). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research Based Guide (Third Edition). Retrieved from https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition on 2022, October 16

NIDA. (2014, April 18). Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations - A Research-Based Guide. Retrieved from https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-abuse-treatmentcriminal-justice-populations-research-based-guide on 2022, October 16

NIDA. (2018). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide

(Third Edition).

United Nations Office on Drugs and Crime. (2019). World Drug Report 2019. Retrieved from https://wdr.unodc.org/wdr2019/

United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). World Drug Report 2020. Retrieved from https://wdr.unodc.org/wdr2020/

United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). World Drug Report 2022. Retrieved from https://wdr.unodc.org/wdr2022/

Wechsberg, W. M, Craddock, S. G, & Hubbard, R. L. (1998). How are women who enter substance abuse treatment different than men? A gender comparison from the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). Drugs & Society, 13(1-2), 97–115. doi:10.1300/J023v13n01_06.

柒、 RE-AIM 模式評估科學實證毒品處遇之實施成效與策進

研究團隊於 2020 至 2021 年間，藉由本案第一、二期之委託研究計劃，透過 RE-AIM Based 360-degree feedback 分析模式針對現行之科學實證毒品處遇之效能進行全面性的評估，並就研究發現及結果提出精進效能之可行建議（圖 4）。本期特呈現本案前二期 RE-AIM 模式分析之結果及相關建議，以提供政策擬定與規畫執行之參考。

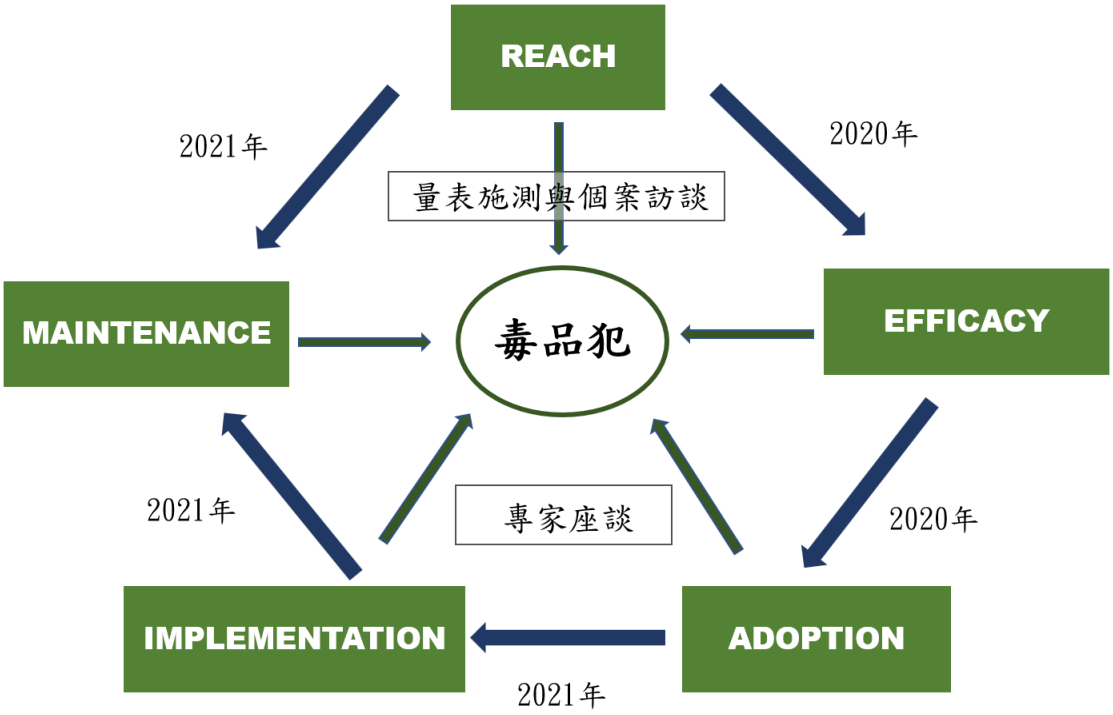


圖 4、 RE-AIM 分析架構圖

（一）研究結果

1. 涵蓋率面向（Reach）

有關處遇涵蓋率部分，按現行機關政策規定，施用毒品罪之個案出監前皆須完成宣講處遇(基礎處遇)課程，於宣講上涵蓋率為百分之百的全面覆蓋。而在專業處遇(進階處遇)上，藉由資料顯示可發現，歷年來完整接受專業處遇為主者占該年施用毒品受刑人實際出獄人數之比率呈逐年增加，107 年為 415 人占 3.7%、108 年為 1,125 人占 9.4%、109 年 1,602 人占 14.3%，至 110 年 3,435 人占 37.4%（詳見圖 5）。綜上所述，可發現處遇個案出獄前，接受完整科學實證毒品處遇之專業處遇為主之人數逐年增加，顯示高質量處遇施行之涵蓋率（R）亦有穩定成長之趨勢。

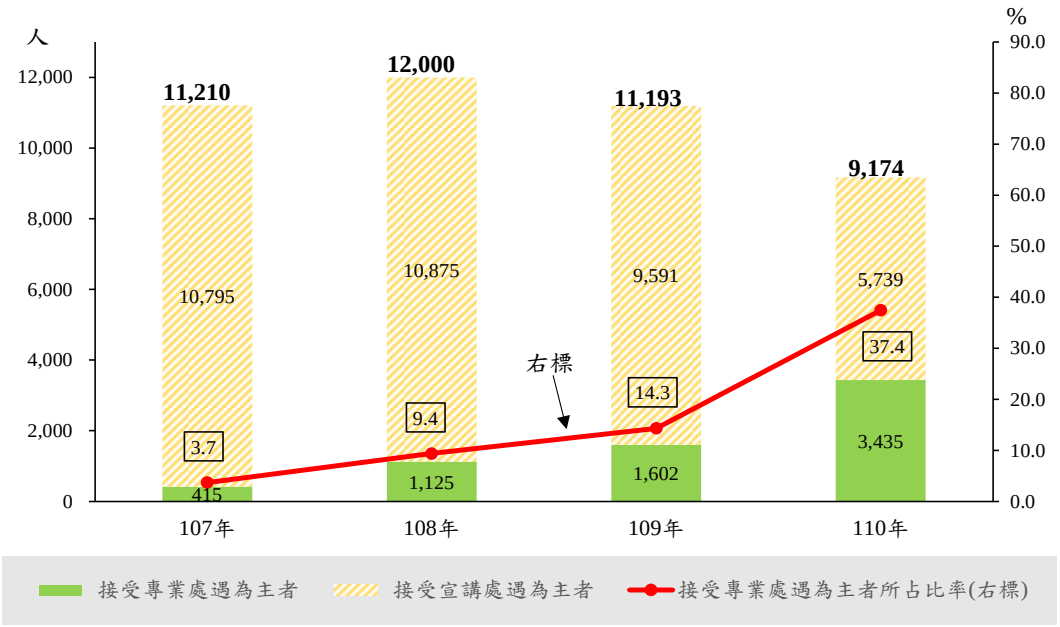


圖 5、施用毒品受刑人實際出獄者處遇情形

資料來源：法務部矯正署（2022）。施用毒品受刑人之科學實證處遇統計分析。

2. 介入效果面向（Effectiveness）

(1) 量化分析結果

處遇課程前後之整體介入效果部分，發現處遇個案在接受課程後會增加願意改變（戒癮）的傾向，對於自我相關的態度和想法也有所轉變，而衝動傾向的改變則較不明顯。

介入效果之性別差異方面，處遇課程的參與對於男性個案改變傾向之正向影響較女性個案明顯。團體課程前後差異之部分，顯示處遇課程對於不同性別個案存在之影響性沒有太大之差異，但部分分量表之分數呈現顯著之性別差異，女性個案之量表分數（人際自信、出監適應信心、監所正向評價及整體自信）上升幅度較男性個案高，推測團體課程對女性個案之影響性較大。量表總分方面，則顯示處遇課程對於不同性別個案的戒癮改變內在動機與外顯行為之影響程度無明顯差異。

(2) 質性分析結果

處遇個案之訪談結果，結合第一、二期之訪談內容可發現，雖然最初會參與課程的原因可能並非自願，但在了解課程內容、與同學老師建立關係後，開始有正向轉變，變得喜歡上課、改變內在態度與修復與家人親友之關係、願意將所學實踐於生活中，甚至期許自己能以成功人士之姿回歸作見證分享，幫助其他個案獲得動力。受訪個案也建議可以多開設互動性高的課程，減少教條式課程，並提供個案實際可操作之資訊，以提升課程之吸引力。個案亦希望能增加上課時間與期程之長度，甚至期許課程的參與可以延續到出監之後，增加個案更生之信心與延長正向改變之持續性。

此外，在參與處遇課程後的態度改變與收穫上，發現女性個案十分重視家人與親友之關係，她們會想避免與家人關係中斷，也想修復、補償與家人關係，非

常重視關係的修補與延續。和男性個案（欲把握住家庭支持的力量，學習改善家庭關係）相比，女性個案的陳述顯得更加具體、深沉，亦較具迫切性。亦可發現女性個案對於出監後生活的盼望，除願意將課堂中學習到的方式進行實際運用，並開始反省過去對家人造成的傷害，亦想在未來持續彌補與修復，足見處遇課程對於女性個案的正向且持續的影響力。

綜上所述，「科學實證毒品犯處遇」課程之影響，無論是從量表分數還是處遇個案之主觀感受都可發現對於處遇個案之正向影響，體現科學實證毒品處遇對於毒品犯確有其介入效果及其影響力。

3. 機關參與面向（Adoption）

在機構參與面向上，發現機關長官對於科學實證毒品處遇多持正面態度，且除主要負責之處遇人員外，其他科室人員亦多少參與計畫方案之進行。而雖然同事對於處遇之支持態度不一，亦發生其他科室主管不友善影響處遇工作執行之情況，但多數參與者認為與場舍主管橫向連結順暢、整體機關氣氛佳等。雖然通過實務工作者的反饋，可知處遇計畫之業務執行方面，仍尚處適應過度期，惟整體而言，機關與組織氛圍仍為正面支持態度，這將對計畫於組織中的運作將可以起到良好的潤滑作用，並有助於處遇計畫的建立與運行。綜上所述，此面向之評估結果，顯示機關人員的實際參與，體現了機關參與的確實性。

4. 服務一致性面向（Implementation）

研究發現，第一線實施處遇之個案管理師認為工作量尚能承受，加班比率低，僅少數遭遇工作實施困境，自評之工作投入程度皆達六成以上。而藉由與第一線實務人員之焦點團體座談中，發現實務工作者多遵從處遇基本原則，並能隨不同時空做適當之執行調整，對於署內之要求亦盡力配合。在業務發生異動時產生之困擾並不大，工作負擔亦多屬合理範圍。惟處遇業務執行上仍存在困難，如獄政系統的操作方式不符需求、戒護人力與空間硬體不足、各計畫資源未能有效整合

及過於要求處遇的涵蓋數量等。

此面向之評估結果，顯示第一線實務工作者之服務、投入時間等工作狀況與處遇方案之服務要求具備一致性。

5. 持續性面向（Maintenance）

持續性面向之評估涵蓋個人層面與組織層面。個人層面以官方統計之次級資料做為評估依據，並探討介入計畫後 6 個月以上之長期效果；而組織面向則以由矯正機關主觀參與之專家焦點團體座談分析結果做為評估依據，研究發現分述如下：

(1) 個人層面

雖處遇計畫施行時間尚短，無法有更長時間的觀察和判斷，但從 2018 至 2020 年完成處遇並出監之個案資料來看，無論是接受專業處遇課程為主還是宣講處遇課程為主，接受處遇課程對於個案將有持續之效果。如表 8 所示，個案出監後六個月以下、六個月以上一年以下、一年以上兩年未滿之施用毒品罪再犯率皆有逐年下降之趨勢。而出獄時間越長，再犯率亦越低。可以肯定處遇計畫具有預防再犯之效果。

表 8、施用毒品受刑人出獄後再犯施用毒品情形—按再犯經過時間分

單位：人、%

項目別	施用毒品受刑人出獄	出獄後再犯施用毒品比率-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
		人數(人)			
接受專業處遇為主者					
107年至110年	**6,577**	**663**	**297**	**234**	**132**
107年	415	172	59	67	46
108年	1,125	278	126	92	60
109年	1,602	137	62	49	26
110年	3,435	76	50	26	-
接受宣講處遇為主者					
107年至110年	**37,000**	**8,687**	**3,716**	**2,981**	**1,990**
107年	10,795	4,770	1,830	1,671	1,269
108年	10,875	2,815	1,335	941	539
109年	9,591	949	445	322	182
110年	5,739	153	106	47	-
		比率(%)			
接受專業處遇為主者					
107年至110年		***10.1***	***4.5***	***3.6***	***2.0***
107年		*41.4*	*14.2*	*16.1*	*11.1*
108年		*24.7*	*11.2*	*8.2*	*5.3*
109年		*8.6*	*3.9*	*3.1*	*1.6*
110年		*2.2*	*1.5*	*0.8*	-
接受宣講處遇為主者					
107年至110年		***24.7***	***10.0***	***8.1***	***5.4***
107年		*44.2*	*17.0*	*15.5*	*11.8*
108年		*25.9*	*12.3*	*8.7*	*5.0*
109年		*9.9*	*4.6*	*3.4*	*1.9*
110年		*2.7*	*1.8*	*0.8*	-

說明：1.本表再犯人數為受刑人出獄後追蹤至統計截止日前已偵結處分確定或執行裁判確定者，爰各年再犯經過時間之最後一個區間組，恐未能涵括該區間全部實際再犯人數。
2.「再犯經過時間」係指受刑人自出獄日至已偵結處分確定或執行裁判確定之偵查案件新收分案日的經過時間。

資料來源：法務部矯正署（2022）。施用毒品受刑人之科學實證處遇統計分析。

(2) 組織層面

研究結果顯示，各矯正機關皆將「科學實證之毒品犯處遇模式計畫」之執行納入重點執行處遇計畫，並將其視為組織的常態性服務。此外，矯正機關亦將持續投入更多資源，並精進改善現有處遇之不足及缺失，顯見組織於推行本計畫之決心與挹注。

（二）研究建議

處遇課程規劃建議	1.	強化課程安排與規劃，提升參與之動機
	2.	均衡安排各面向課程，避免重覆
	3.	課程開設應更加貼合個案需求
	4.	針對女性藥癮者建議多以團體的形式進行課程
	5.	加強橫向聯繫，整合機構內之相關課程計畫
	6.	多與民間機構合作打造理想之多元化處遇課程
處遇執行之相關建議	1.	提升施用毒品個案出監前接受專業處遇之涵蓋率
	2.	涵蓋率之量能要求須更明確的傳達給實務工作者
	3.	標準化個案專卷之建置格式，並納入獄政系統進行歸檔
	4.	引入督導機制增進知能與完善處遇方案
	5.	針對人才留任進行相關政策規劃
	6.	外部轉銜單位提早入監，與個案建立關係
	7.	落實復歸轉銜會議，具體羅列出監轉銜之困境
	8.	與轉銜單位合作，將處遇課程延續至出監後
資源配置及實務工作輔助工具之相關建議	1.	增加篩選評估之人力，讓量表填答不至於流於形式
	2.	增聘專案之戒護人力
	3.	整合監所對外之業務窗口
	4.	持續精進處遇空間與硬體設施
	5.	持續更新改善獄政系統
	6.	建置師資資料庫平台

此外，本期計畫透過九場次專家焦點團體座談的召開，更於第一、二期的 RE-AIM 模式評估建議上，分析並統整更完整且深入的研究建議，以期讓毒品犯科學實證處遇得以更加完善。

(一) 課程處遇的多元及專業化

毒品犯科學實證處遇乃以七大面向課程作為處遇的課程規劃方向，而透過專家焦點團體座談中專家意見可得知各面向處遇課程具有不一樣的課程核心與內容，各面向對於想帶給參與者的知識及課程將隨著面向主題而有所差異。因此，各矯正機關處遇安排者，應對於七大面向課程的核心概念有所瞭解，並根據不同的主題安排規劃符合其核心架構的課程。而除了應符合主題核心外，更應著重各課程的品質及多元性，避免過於單一的課程使參與者缺乏參與意願及興趣。

此外，在時間、空間等資源允許的情況下，課程參與的人數亦應逐漸朝向小團體課程開設。一方面可以提升學員的參與感，並使其更願意揭露、參與於課程之中；另一方面亦可增加授課者對於學員的掌握度，並增加與學員間的互動及交流，進而有更多的機會能和學員建立信任關係。

(二) 重視處遇師資專業度及服務意願

處遇的成效除了課程內容外，處遇師資亦是另一重點要素。若無優秀的教師授課，則不可能使處遇達到良好成效。故對於各面向處遇師資，應根據各該面向所側重核心來檢視師資的專業程度，如是否具有專業執照、服務年資、授課經驗等等。而師資除了須為其專業度把關外，更應透過授課時的表現及相關行政配合等等來檢視授課者的服務意願，亦即授課者必須是自願參與處遇，而非為機關強迫、輪替而迫不得已來授課。如此一來始可避免授課者因不情願而降低授課品質。

授課者除自身專業知能外，亦需對於矯正機關或藥物濫用的相關文化有所基礎瞭解，授課時能使用讓毒品犯瞭解的用語，更貼近學員的用藥文化，使學員有

所共鳴，增加學員互動的意願。

(三) 建構標準化之查核表、學習單以檢查處遇成效

雖然目前對於課程處遇的成效將透過現有量表來檢視學員的參與前後變化，惟量表分數的變動或僅可說明學員對於在參與處遇課程後之改變。尚難從其中直接看出學員對於各該課程的瞭解、學習程度，亦無法從中知曉學員對於課程的真實感受或是精進建議。

建議可以建構相關課程學習單或簡易查核表，讓參與學員可以將課程的反饋提供給矯正機關，亦同時可讓處遇人員快速瞭解學員對於課程的意見，讓處遇可以有效且即時的進行調整。

(四) 全面審視資源服務提供的適切性，整合資源並使服務窗口趨向單一化

從研究中發現，現行科學實證處遇在四方連結上，對於部分受服務者經常面臨各界服務資源的重疊或是溢出，導致受服務者感到困擾及不悅，反而使其更不願意接受服務。據此，在外部機關團體服務的提供與連結上，應先透過充分地介紹讓受服務者知曉各團體所提供的服務可以給予其具體的協助，並在獲得受服務者的認同後始投入相關資源、方案，以使資源可以充分且有效的利用。

另一方面，各機關可透過相關轉銜會議來協調方案及資源的提供，避免相似的服務重複的提供給同一個案。而在各方案或資源上，應盡量使服務窗口單一化，避免受服務者因服務窗口過多而搞混各服務所需聯繫對象，如此亦可避免受服務者在面對問題時不清楚該詢問哪個窗口的窘境。

(五) 針對不同區域機關調配所需資源

現況下各地區因地理位置、發展程度、資源豐沛度等等有著巨大的差異，導致各矯正機關將產生不同的困境與需求。如對於北部監所而言，因位處都會區，故處遇師資並不會是辦理處遇課程的難題，但對於東部地區卻將是首要面臨的課

題之一。同樣的在資源、經費上亦非所有機關都需要更多的挹注，反倒是硬體場地才是部分機關面臨的最大問題。是故，建議應定期盤點各矯正機關所需要的資源及面臨困境，並就現況下不同的需求進行持續性的調整及精進改善。

(六) 強化社區與矯正機關之雙向溝通

研究發現，矯正機關與社區機構對於個案之資料連結仍未臻完善，有雙向連結不利，導致雙方無法於第一時間了解個案之資料，不但未能立即給予個案適切處遇，更浪費多餘時間、人力及心力，重復詢問與瞭解個案實際狀況，造成不必要之資源浪費，因此建議積極強化社區機構與矯正機關之雙向溝通，以使個案進入社區機構或矯正機關時，相關實務人員能迅速掌握個案情況，給予適切之處遇。

參考文獻

一、中文文獻

Ballew & Mink（1998）。個案管理（李開敏、陳雪真、王玠，譯）。心理出版社股份有限公司。

王秋雯（2010）。腫瘤個案管理模式實務介紹。腫瘤護理雜誌，10(S)，31-38。doi:10.6880/TJON.201012/SP_10.04

王增勇（2003）。照顧與控制之間—以“個案管理”在社工場域的論述實踐為例。台灣社會研究季刊，(51)，143-183。

白玉珠（2010）。應用個案管理照護模式於化學治療肺癌病人之成效。長庚護理，21(3)，277-286。https://doi.org/10.6386/CGN.201009_21(3).0001

吳佳珊、周承珍、劉純如、江季蓁、周芳妃、劉影梅（2019）。社區個案管理－整合照護模式的新紀元。領導護理，20(4)，1-15。https://doi.org/10.29494/LN.201912_20(4).0001

吳慧菁、賴擁連、胡淳茹、李思賢（2018）。工作認同、助人態度、與工作滿意度相關探討：毒品危害防制中心之個案管理師為例。藥物濫用防治，3(3)，1-32。http://doi.org/10.6645/JSAR.201809_3(3).1

宋麗玉（1998）。個案管理之內涵與工作模式--兼論個案管理模式在臺灣社會工作領域之應用。社會政策與社會工作學刊，2(1)，127-156。

宋麗玉、施教裕、顏玉如、張錦麗（2006）。優點個案管理模式之介紹與運用於受暴婦女之評估結果。社區發展季刊，(113)，143-160。

周石棋(2008)。新加坡獄政總署參訪輯要。矯正月刊，193 期，參考網址: https://www.mjac.moj.gov.tw/public/Data/87915228755.htm#1

林桂碧（2012）。社會工作與就業服務－個案管理於就業服務之運用。輔仁社會研究，(2)，81-120。doi:10.29700/FJSS.201201.0004

法務統計摘要分析（2020）【資料檔】。台北市：法務部。取自：https://www.rjsd.moj.gov.tw/RJSDWeb/common/WebListFile.ashx?list_id=1679

法務統計摘要分析（2021）【資料檔】。台北市：法務部。取自：https://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/book/Book_Detail.aspx?book_id=525

法務統計矯正統計（2021）【資料檔】。台北市：法務部。取自：https://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/common/WebList3.aspx?menu=INF_COMMON_C

法務部（2022）。強化毒品施用者個別處遇及復歸轉銜實施計畫。

法務部矯正署（2017 年 10 月 25 日）。法務部矯正署「科學實證之毒品犯處遇模式」及「強化矯正機關攜子入監處遇措施合作方案」發表記者會【公告】。桃園市：法務部矯正署。2017 年 12 月 20 日，取自：http://antidrug.moj.gov.tw/fp-46-5377-2.html

邱怡玟（2009）。長期照護個案管理。護理雜誌，56(2)，17-21。

姚奮志(2016)。身心障礙者個案管理及生涯轉銜服務現況分析檢討與發展。台灣社區工作與社區研究學刊，6(1)，77-137。

柯乃熒、劉曉穎、賴佩妤、李欣純、柯文謙（2006）。HIV 個案管理模式及其成效評估，感染控制雜誌。DOI:10.6526/ICJ.200608-16(4).0004

胡靜文、林柏松、張彩秀（2012）。個案管理於慢性腎臟病患者自我照顧與生活品質之成效。醫護科技期刊，14(1)，13-28。https://doi.org/10.6563/TJHS.2012.14(1).2

張瑩如、蘇五洲、柯乃熒、黃美智、吳易霖、劉麗珒（2018）。腫瘤個案管理師實施成效評估計畫。衛生福利部國民健康署。

陳惠姿、李孟芬（2001）。個案管理在社區老人長期照護之應用。護理雜誌，48(3)，25-32。doi:10.6224/JN.48.3.25

楊士隆、李思賢(2020)。藥物濫用、毒品與防治，3 版，台北：五南。

楊士隆、李思賢、朱日僑、李宗憲（2020）。藥物濫用、毒品與防治（修訂新版）。台北市：五南。

楊士隆、戴伸峰（2021）。科學實證毒品處遇模式實施成效評估與策進研究計畫-第 2 期(110 年度)。法務部矯正署。

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，8(1)，3-39。

楊士隆、戴伸峰（2020）。科學實證毒品處遇模式實施成效評估與策進研究計畫-第 1 期(109 年度)。法務部矯正署。

楊克平（1997）。管理性醫療照護之概念。護理雜誌，44（4），63-68。http://dx.doi.org/10.6224/JN.44.4.63

葉耀群(2017)。國際反毒實務及相關法制之研究-以日本毒品犯罪者處遇模式為中心，法務部。

滿春梅、黃曉威（2018）。身心障礙者個案管理服務模式之探究-以 K 市 W 區為例。現代桃花源學刊，8，101-116。

潘慧娟、陳立樺、馮明珠、武香君（2014）。以個案管理模式提升門診結核病完治率。醫院雙月刊，47(1)，30-40。

蔡紋苓、戴玉慈、李豫芸（2002）。出院規劃個案管理員的角色與功能。台灣醫

學，6(1)，88-93。http://dx.doi.org/10.6320/FJM.2002.6(1).13

謝美慧、王秀紅（2017）。個管理師執業範圍的現況與展望。領導護理，18(3)，2-12。http://dx.doi.org/10.29494/LN.201709_18(3).0001

二、外文文獻

日本法務省(2020)。犯罪白皮書。日本。

松本俊彦、今村扶美 (2015)。『SMARPP-24 物質使用障害治療プログラム』。金剛出版。ISBN 978-4-7724-1430-2

B.C. Corrections (2016). SAM Program Impact Analysis. Ministry of Public Safety and Solicitor General Research Report. British Columbia. Retrieved from: https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/law-crime-and-justice/criminal-justice/corrections/research-evaluation/samimpactanalysis.pdf

Ballew, J. R., & Mink, G. (1986). Case management in the human services. Charles C Thomas Pub Limited.

Bucklen, Kristofer Bret, Nicolette Bell, and Joseph Hafer. (2016). Quehanna Motivational Boot Camp: 2016 Performance Report. Mechanicsburg, Pa.: Pennsylvania Department of Corrections.

Bureau of Justice Assistance U.S. Department of Justice. Residential Substance Abuse Treatment for State Prisoners (RSAT) Program. Retrieved from: https://bja.ojp.gov/program/residential-substance-abuse-treatment-state-prisoners-rsat-program/overview

Cabinet Secretary for Justice and Veterans & Minister for Community Safety (2021). Reconviction Rates in Scotland: 2018-19 Offender Cohort. Scottish Government.

Center for Substance Abuse Treatment (2006). Substance Abuse Treatment for Adults in the Criminal Justice System: Quick Guide for Clinicians Based on TIP 44. U.S. Department of Health & Human Services. Retrieved from: https://store.samhsa.gov/product/Substance-Abuse-Treatment-for-Adults-in-the-Criminal-Justice-System/QGCT44

Center for Substance Abuse Treatment (2015). Continuity of Offender Treatment for Substance Use Disorder from Institution to Community: Quick Guide for Clinicians Based on TIP 30. U.S. Department of Health & Human Services. Retrieved from: https://store.samhsa.gov/product/Continuity-of-Offender-Treatment-for-Substance-Use-Disorder-from-Institution-to-Community/sma15-3594

Central Narcotics Bureau. Preventive Drug Education Handbook for Parents, Singapore. Retrieved from: https://www.cnb.gov.sg/educational-resources/for-communities/resource-toolkit/preventive-drug-education-handbook-for-parents

Collins, B. J., Cuddy, K., & Martin, A. P. (2017). Assessing the effectiveness and cost-effectiveness of drug intervention programs: UK case study. Journal of addictive diseases, 36(1), 5–13. https://doi.org/10.1080/10550887.2016.1182299

Colquhoun-Flannery, C., Powis, B., & Randhawa, K. (2018) Examining the Efficacy of the Building Skills for Recovery (BSR) Programme for Substance-Misusing Offenders in Custody in England and Wales.

Don Weatherburn, Craig Jones, Lucy Snowball and Jiuzhao Hua (2008). The NSW Drug Court: A re-evaluation of its effectiveness. Contemporary Issues in Crime and Justice, no.121. NSW Bureau of Crime Statistics and Research.

Drug Interventions Programme Operational Handbook(2011). Home Office, UK.

Duwe, G. (2010). Prison-based chemical dependency treatment in Minnesota: An outcome evaluation. Journal of Experimental Criminology, 6(1), 57-81.

Field, G. (1998). Continuity of offender treatment for substance use disorders from institution to community: treatment improvement protocol (TIP) series 30. Washington, DC: Department of Health and Human Services.

Franklin, J. L., Solovitz, B., Mason, M., Clemons, J. R., & Miller, G. E. (1987). An evaluation of case management. American Journal of Public Health, 77(6), 674–678. http://doi.org/10.2105/ajph.77.6.674

Gottfredson, D. C., Najaka, S. S., & Kearley, B. (2003). Effectiveness of drug treatment courts: Evidence from a randomized trial. Criminology & Public Policy, 2(2), 171-196.

Jalbert, S. K., Rhodes, W., Flygare, C., & Kane, M. (2010). Testing probation outcomes in an evidence-based practice setting: Reduced caseload size and intensive supervision effectiveness. Journal of Offender Rehabilitation, 49(4), 233-253.

Kanter, J. (1989). Clinical Case Management: Definition, Principles, Components. Psychiatric Services, 40(4), 361–368. http://doi.org/10.1176/ps.40.4.361

Leonardo Antenangeli, Ph.D., and Matthew R. Durose, BJS Statisticians (2021), Recidivism of Prisoners Released in 24 States in 2008: A 10-Year Follow-Up Period (2008–2018), Bureau of Justice Statistics, U.S. Department of Justice.

Lowenkamp, C. T., Holsinger, A. M., & Latessa, E. J. (2005). Are drug courts effective: A meta-analytic review. Journal of Community Corrections, 15(1), 5-11.

Lynch, S. M., Heath, N. M., Mathews, K. C., & Cepeda, G. J. (2012). Seeking safety: an intervention for trauma-exposed incarcerated women?. Journal of Trauma & Dissociation, 13(1), 88-101.

Lynn A Stewart Geoff Wilton Sebastian Baglole & Ryan Miller (2019), A Comprehensive Study of Recidivism Rates among Canadian Federal Offenders, Correctional Service Canada, Retrieved from: https://www.csc-scc.gc.ca/research/005008-r426-en.shtml#29

Martin, S. S., Butzin, C. A., Saum, C. A., & Inciardi, J. A. (1999). Three-year outcomes of therapeutic community treatment for drug-involved offenders in Delaware: From prison to work release to aftercare. The Prison Journal, 79(3), 294-320.

Mejta, C. L., Bokos, P. J., Mickenberg, J., Maslar, M. E., & Senay, E. (1997). Improving Substance Abuse Treatment Access and Retention Using a Case Management Approach. Journal of Drug Issues, 27(2), 329–340. doi:10.1177/002204269702700209

Michael L. Prendergast, Elizabeth A. Hall, Harry K. Wexler, Gerald Melnick, Yan Cao (2004). Amity Prison-Based Therapeutic Community: 5-Year Outcomes. Prison Journal, vol.84, 36-60.

Ministry of Home Affairs - Singapore Prison Service. Recidivism Rates. https://data.gov.sg/dataset/recidivism-rate?view_id=88ddd080-4f6b-4ef9-a282-da5dc7159b0a&resource_id=9e5a8817-2fc8-41cd-9d1f-8bc1846d86c1

Ministry of Justice (2021), proven reoffending statistics. https://www-gov-uk.translate.goog/government/collections/proven-reoffending-statistics?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=zh-TW&_x_tr_hl=zh-TW&_x_tr_pto=sc

Mitchell, O., Wilson, D. B., Eggers, A., & MacKenzie, D. L. (2012). Assessing the effectiveness of drug courts on recidivism: A meta-analytic review of traditional and non-traditional drug courts. Journal of Criminal Justice, 40(1), 60–71. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2011.11.009

National Institute on Drug Abuse (2015). Therapeutic Communities Research Report. National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services.

New South Wales Local Court, the Magistrates Early Referral into Treatment (MERIT) Program. Retrieved from: https://localcourt.nsw.gov.au/local-court/sentencing--orders-and-appeals/sentencing-in-criminal-cases/diversion-programs/the-merit-program.html

NIDA. (2012). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition). Retrieved from https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition on 2017, December 4

NIDA. (2014). Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations - A Research-Based Guide. Retrieved from

https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-abuse-treatment-criminal-justice-populations-research-based-guide on 2017, December 20

NSW Bureau of Crime Statistics and Research, Re-offending statistics for NSW, Retrieved from: https://www-bocsar-nsw-gov-au.translate.goog/Pages/bocsar_pages/Re-offending.aspx?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=zh-TW&_x_tr_hl=zh-TW&_x_tr_pto=sc

Penzenstadler, L., Machado, A., Thorens, G., Zullino, D., & Khazaal, Y. (2017). Effect of case management interventions for patients with substance use disorders: a systematic review. Frontiers in psychiatry, 8, 51.

Peters, R. H., & Wexler, H. K. (2013). Substance abuse treatment for adults in the criminal justice system: Treatment Improvement Protocol TIP 44. U.S. Department of Health & Human Services.

Rhodes, W. M., & Gross, M. (1997). Case management reduces drug use and criminality among drug-involved arrestees: An experimental study of an HIV prevention intervention. US Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.

Rose, S.M., & Moore, V. L. (1995). Case Management. Encyclopedia of Social Work (19thed). Washington: NASW.

S. Browne & R. Millar (2021), Adult and Youth Reoffending in Northern Ireland (2018/19 Cohort). Northern Ireland Department of Justice, Northern Ireland Statistics and Research Agency.

Sentencing Act 2020. Schedule 9, part 10 (UK).

Solomon, P. (1992). The Efficacy of Case Management Services for Severely Mentally Disabled Clients. Community Mental Health Journal, 28(3), 163-180.

Stein, L., & Test, M.A. (1980). Alternative to mental hospital treatment I conceptual model:Treatment program, and clinical · evaluation. Archives of General Psychiatry, 37, 392-97.

Stone, J., Bennetts, A., Cleary, L., Ditchburn, S., Jacobson, H., Rea, R., ... & Stevens, C. (2019). Counselling guidelines: Alcohol and other drug issues. Government of Western Australia Mental Health Commission.

The Office of Community Safety and Cohesion, NSW Department of Communities and Justice (2020). Magistrates Early Referral into Treatment Program-2018 Annual Report, Sydney.

Turner, S.,& Trotter, C.(2010). Case management with women offenders : Literature review. Department of Justice - Corrections Victoria.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). World Drug Report 2021. Retrieved from https://wdr.unodc.org/wdr2021/

United Nations Office on Drugs, & Crime. (2003). Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: A Practical Planning and Implementation Guide. United Nations Publications.

Vanderplasschen, W., Rapp, R. C., De Maeyer, J., & Van Den Noortgate, W. (2019). A meta-analysis of the efficacy of case management for substance use disorders: a recovery perspective. Frontiers in psychiatry, 10, 186.

Vanderplasschen, W., Wolf, J., Rapp, R. C., & Broekaert, E. (2007). Effectiveness of Different Models of Case Management for Substance-Abusing Populations.

Journal of Psychoactive Drugs, 39(1), 81–95. https://doi.org/10.1080/02791072.2007.10399867

Verslavingsbeleid, O. S. (2003). Handreiking voor casemanagers in de sociale verslavingszorg.[Manual for Case Managers in Social Addiction Treatment.]. Utrecht, Resultaten Scoren.

Walters, G. D. (2005). Recidivism in released lifestyle change program participants. Criminal Justice and Behavior, 32(1), 50-68.

Wexler, H. K., De Leon, G., Thomas, G., Kressel, D., & Peters, J. (1999). The Amity prison TC evaluation: Reincarceration outcomes. Criminal Justice and Behavior, 26(2), 147-167.

Wolff, N., Helminiak, T. W., Morse, G. A., Calsyn, R. J., Klinkenberg, W. D., & Trusty, M. L. (1997). Cost-effectiveness evaluation of three approaches to case management for homeless mentally ill clients. American Journal of Psychiatry, 154(3), 341–348. http://doi.org/10.1176/ajp.154.3.341

Wouter Vanderplasschen, Kathy Colpaert, Mieke Autrique, Richard Charles Rapp, Steve Pearce, Eric Broekaert, Stijn Vandevelde (2013).Therapeutic Communities for Addictions: A Review of Their Effectiveness from a Recovery-Oriented Perspective. The Scientific World Journal, vol. 2013.

Ziguras, S. J., & Stuart, G. W. (2000). A Meta-Analysis of the Effectiveness of Mental Health Case Management Over 20 Years. Psychiatric Services, 51(11), 1410–1421.

附錄

附錄一、 七大面向課程專家焦點團體座談訪綱

七大面向課程專家焦點團體座談訪綱

衛生教育與愛滋防治面向

一、請問您認為監獄現所執行之「衛生教育與愛滋防治」面向課程與本面向課程所欲達到的契合程度為何?

二、您建議「衛生教育與愛滋防治」面向課程應該再加入那些子面向或是課程、活動?

三、 您建議「衛生教育與愛滋防治」面向授課教師或團體應具備哪些專業知能或標準?

四、 您是否有建議或推薦適合本面向課程的師資或是團體?

五、 您對於科學實證之毒品犯處遇是否有其他精進建議?

七大面向課程專家焦點團體座談訪綱

成癮概念與戒癮策略面向

一、 請問您認為監獄現所執行之「成癮概念與戒癮策略」面向課程與本面向課程所欲達到的契合程度為何?

二、 您建議「成癮概念與戒癮策略」面向課程應該再加入那些子面向或是課程、活動?

三、 您建議「成癮概念與戒癮策略」面向授課教師或團體應具備哪些專業知能或標準?

四、 您是否有建議或推薦適合本面向課程的師資或是團體?

五、 您對於科學實證之毒品犯處遇是否有其他精進建議?

七大面向課程專家焦點團體座談訪綱

戒毒成功人士教育面向

一、 請問您認為監獄現所執行之「戒毒成功人士教育」面向課程與本面向課程所欲達到的契合程度為何?

二、 您建議「戒毒成功人士教育」面向課程應該再加入那些子面向或是課程、活動?

三、 您建議「戒毒成功人士教育」面向授課教師或團體應具備哪些專業知能或標準?

四、 您是否有建議或推薦適合本面向課程的師資或是團體?

五、 您對於科學實證之毒品犯處遇是否有其他精進建議?

七大面向課程專家焦點團體座談訪綱

正確用藥及醫療諮詢面向

一、 請問您認為監獄現所執行之「正確用藥及醫療諮詢」面向課程與本面向課程所欲達到的契合程度為何?

二、 您建議「正確用藥及醫療諮詢」面向課程應該再加入那些子面向或是課程、活動?

三、 您建議「正確用藥及醫療諮詢」面向授課教師或團體應具備哪些專業知能或標準?

四、 您是否有建議或推薦適合本面向課程的師資或是團體?

五、 您對於科學實證之毒品犯處遇是否有其他精進建議?

七大面向課程專家焦點團體座談訪綱

職涯發展及財務管理面向

一、 請問您認為監獄現所執行之「職涯發展及財務管理」面向課程與本面向課程所欲達到的契合程度為何?

二、 您建議「職涯發展及財務管理」面向課程應該再加入那些子面向或是課程、活動?

三、 您建議「職涯發展及財務管理」面向授課教師或團體應具備哪些專業知能或標準?

四、 您是否有建議或推薦適合本面向課程的師資或是團體?

五、 您對於科學實證之毒品犯處遇是否有其他精進建議?

七大面向課程專家焦點團體座談訪綱

家庭及人際關係面向

一、 請問您認為監獄現所執行之「家庭及人際關係」面向課程與本面向課程所欲達到的契合程度為何?

二、 您建議「家庭及人際關係」面向課程應該再加入那些子面向或是課程、活動?

三、 您建議「家庭及人際關係」面向授課教師或團體應具備哪些專業知能或標準?

四、 您是否有建議或推薦適合本面向課程的師資或是團體?

五、 您對於科學實證之毒品犯處遇是否有其他精進建議?

七大面向課程專家焦點團體座談訪綱

毒品危害及法律責任面向

一、 請問您認為監獄現所執行之「毒品危害及法律責任」面向課程與本面向課程所欲達到的契合程度為何?

二、 您建議「毒品危害及法律責任」面向課程應該再加入那些子面向或是課程、活動?

三、 您建議「毒品危害及法律責任」面向授課教師或團體應具備哪些專業知能或標準?

四、 您是否有建議或推薦適合本面向課程的師資或是團體?

五、 您對於科學實證之毒品犯處遇是否有其他精進建議?

附錄二、 四方連結轉銜會議專家焦點團體座談訪綱

四方連結/轉銜會議焦點團體座談訪綱

一、 依您的經驗，目前所執行之四方連結/轉銜會議辦理情況如何，貴機構是否能夠有效銜接?

二、 您建議四方連結之機構或團體(矯正、衛政、社政及勞政)應具備哪些資格或條件，以協助毒品受刑人順利復歸社會?

三、 您是否有建議或推薦適合四方連結轉銜的機構、團體或是其他資源(矯正、衛政、社政及勞政)?

四、 請問您在執行四方連結及轉銜會議時，是否有面臨哪些困難或挑戰?您認為如何有效解決?

五、 您對於科學實證之毒品犯處遇是否有其他精進建議?

附錄三、 專家焦點團體主管會議訪綱

專家焦點團體主管會議訪綱

一、 請問依您的經驗，您認為「科學實證毒品犯處遇工作指引手冊」是否具實務價值與可行性?

二、 請問您認為科學實證毒品犯處遇工作指引手冊中「毒品犯輔導篩選、評估與策略」內容是否有應增加或修改之處?

三、 請問您認為科學實證毒品犯處遇工作指引手冊中「七大面向課程」之內容是否有應增加或修改之處?

四、 請問您認為科學實證毒品犯處遇工作指引手冊中「四方連結及轉銜會議」之內容是否有應增加或修改之處?

五、 請問您對於「科學實證毒品犯處遇工作指引手冊」是否有其他精進建議?

附錄四、 期中報告審查會議紀錄

法務部矯正署「科學實證毒品處遇模式實施成效評估與策進研究計畫-第 3 期(111 年度)」期中報告審查會議記錄

日期：2022 年 7 月 18 日（一）

時間：16:00

地點：線上會議

主持人：葉副署長貞伶

出席者：蔡委員震邦、蔡委員德輝、鍾委員志宏、李委員思賢、郭編審適維

列席者：楊教授士隆、戴教授伸峰

記錄人：蕭研究助理郁蓉

會議內容

一、主持人致詞

各位教授、老師大家午安，今天是科學實證毒品處遇模式實施成效評估與策進研究計畫第 3 期的期中報告審查會議，首先感謝中正大學楊教授團隊為我們做這個研究，那也感謝蔡德輝教授、李思賢教授，以及矯正署醫療組的專門委員，鍾志宏委員，還有明陽中學的蔡震邦心理師，來協助擔任我們的審查委員，很謝謝大家，那接下來就進行下面的議程。

二、期中簡報（略）

三、研究團隊回應審查委員之書面審查意見

（一）楊士隆教授

1. 針對蔡校長之意見，的確受疫情影響稍有延滯，惟疫情稍有舒緩，於上週將共七個場次的七大面向專家焦點座談連續辦理完畢，每場次皆邀請各領域之專家，以及至少三位之心理師、個管師與社工員等一線實務人員，故原稍落後之進度已陸續補上，至於詳細會議內容及建議，專家及實務工作人員都提

出非常寶貴之意見，如法律方面，王捷拓律師認為不應該只找律師，應找對整個法律執行流程熟悉的檢察官或檢察官轉任律師，較能了解毒品犯整體法律流程，但因時間關係，其餘詳細內容容我到期末報告時再向大家說明。

2. 回應委員一之更名建議，若是計畫之名稱更改，將尊重矯正署之意見。(郭適維編審: 因該研究案為毒品防制基金挹注資金之標案，因此原則上於成果報告仍需以原名為主。另外矯正署所函須之社學實證毒品犯處遇模式計畫，即有表明為毒品犯，當時申請計畫時或有疏失此細節，謝謝蔡委員寶貴之審查意見，後續會特別注意。)

3. 針對委員二所提之毒品處遇部分，的確應該聚焦於矯正機構之相關毒品處遇。另外委員二亦有提到應明確標示國外文獻之來源，這部分確為疏失，將會補齊。

4. 委員三所提之紀年方式及圖表相關，會配合委員之建議修訂。另關於毒品犯評估工具之信效度問題，此部分已於前兩期完成。此外因疫情及時程關係，未來會請矯正署提供於監獄內執行過毒品處遇之學員，其參加團體或個別處遇前後測之資料進行分析。最後其他委員所提之細節會依委員之意見做修訂。

5. 針對委員四所提本期並沒有提到 RE-AIM，RE-AIM 已於前兩期完成。另外，亦提及除七大面向課程之外，是否加上四方連結部分，經研究團隊討論，亦認同委員建議應再加辦關於四方連結之專家焦點團體座談，然因原先僅規劃七大面向專家焦點團體座談，故此部分將視經費情況，召開一至兩場專家焦點團體座談。此外委員四還有提到個案管理模式，及邀請資深管理師部分，需視經費及實際狀況，且據了解，個管師部分於人力充實方面尚有缺乏，且亦有部分個管師因待遇等因素而有離職意願，故個人認為，就遠程而言，是否等此制度實施至一定程度後再來討論較為恰當。另此階段是否能達到該目標，個人持保留意見，因該制度剛實行，可能還需要一段時間摸索。其餘再請戴老師補充。

6. 關於委員四的成效評估指標部分，除了 NIDA 等關注之復發率，前兩期以 RE-AIM 模式研究中，亦發現生活品質、問題解決能力、自覺性，皆能作為指標參酌。

7. 回應委員五，關於七大面向專家焦點團體座談，皆至少邀請三位第一線實務工作人員，專家部分也都有從事實務相關工作。另對於四方連結部分，會再視經費狀況召開至少一場專家焦點團體座談，其餘請戴老師作補充。

（二）戴伸峰教授

1. 關於七大面向專家焦點團體座談，最主要幾點為，第一為檢討七大面向的課程目標的契合程度、子面向活動課程之加入，另外還有師資推薦以及精進作為的一些建議，希望經整理這七場具有實證性之專家焦點座談，能夠建立科學實證處遇課程方面之建議準則。另外，我們也發現矯正機關受限於他們的地理位置、人力資源之分配以及所能接觸之四方連結資源與師資，因此我們也希望透過這次焦點團體座談之結果，能夠建立共享平台之概念，另外也能夠給予他們於科學實證毒品處遇之課程部分，能有一個具有彈性以及具指標性的指引手冊，希望能在主軸不變的情況下，增加各個矯正機構未來在執行相關課程時，能夠有彈性以及達到課程目標，尤其在專業課程，將蒐集由矯正署提供之教學內容，進行內容效度之分析，並結合本次實務的實證結果，提出具有學理性及實效性之成果，詳細內容將於期末報告呈現給各位委員，屆時再請各位委員給予建議。

2. 關於委員二所提之文獻資料部分，會再對於文獻之格式、來源及資料進行補充與說明。另外對於國內外文獻部分，較為重要的是，是否得以與我國建立連結，期中報告撰寫階段係於專家焦點座談之前，因此內容無法完全落實，惟於專家焦點座談後，透過專家及第一線實務工作人員等之意見分享，相信在兩國或是多國間，再加上我國實務做法，能夠建立橋樑且讓彼此間之相關作法得以更加切實，此為未來之展望，也希望在期末報告中提出更精進之建

議與結果。

3. 關於委員三所提之毒品犯評估工具信效度部分進行補充，第一期部分係針對兩千多位之在監收容人，進行相關工具之設計，另亦針對第一期之學員們，觀察其分數變化，這部分已於第一期作呈現；第二期則針對女性之部分做資料蒐集，其效度差異不大。另外對於使用問卷調查法，進行課程回饋實施的部分，目前已有團體或個別處遇之前後測工具執行，其中後測中即有針對老師以及課程之回饋，

4. 首先對於期中報告之細節及資料錯誤地方，會再做進一步精進，尤其各國再犯率定義不一的問題，將釐清其定義並於期末報告呈現，以利比較基準得以一致化。

5. 關於指引手冊方面，是希望能夠擬定針對 13741 原則之指引，如日本發行之 SMARPP 療法手冊，確實於處遇施用上有較一統之思維，目前也已把該手冊翻譯為中文版本，另透過專家焦點團體座談，以及試辦與執行科學實證毒品犯處遇模式計畫之經驗，的確發現資源整體的橫向流通性及共享性有待加強與努力，因此針對手冊編制部分，希望能編製出具有主軸性與彈性之應用手冊，令課程編排時不致偏離主軸，同時給予個矯正機構彈性空間，保留其特色及符合在地性，避免出現無法進行有效評估之範疇。

6. 回應委員四，關於手冊，工具手冊部分，係針對評估工具前後施測及課程回饋，這部分會梳理使用上或施測之建議。另針對指引手冊部分，係希望能夠建立主軸共識，並給予彈性運用空間，其餘詳細內容將於期末報告呈現。另關於再犯部分，以日本為例，除再犯率作為重要指標外，此外以醫療角度出發，復發率亦是參考指標，另更發現戒毒更生人主動拒絕接近社會資源時，風險也會升高，因此以社會角度來看，住所穩定率及主動社會福利接近性皆為可參酌之指標。另外於矯正機構方面，收容人之會客率及家庭人際方面亦係參酌標的。以上都可做為未來評估之指標。

7. 感謝矯正署給予本研究團隊機會，相關訪談內容及資料經整理後，會於期末報告呈現具有指引性及具參考價值之指引手冊。

四、問題討論部分之重點摘述

（一）蔡德輝委員

1. 對於該研究之重要性、研究方法及參考文獻，皆非常肯定且有價值，其中文獻部分也參考很多國家做比較，這部分於書面審查意見皆有提到。
2. P52，甘特圖部分所顯示，其焦點座談應於六月辦理，然 p49 卻表示於七月辦理，不過剛才楊教授已解釋焦點座談已辦理完畢，表示肯定。
3. 因為處遇對象為人而非物品，故個人認為題目是否應更改為「科學實證毒品犯處遇模式施成效評估與策進研究計畫」，較為妥適。

（二）李思賢委員

1. 首先感謝楊士隆教授研究團隊，因為該案所涉及之內涵及面向極廣。另外期中報告之資料豐富，特別是各國之文獻蒐集。
2. 針對指引手冊編制部分，因需呈現相當之我國實證資料及證據效度，需投入較多之時間、資源及人力，難度較高，建議研究團隊整合國外已發表之指引手冊為基礎，同時也希望矯正署給予研究團隊更多的資源以及更長遠之支持，讓研究團隊得以穩定建立科學實證之效度。
3. 感謝兩位教授正面肯定之回應，撰寫報告時，仍須明確標示文獻之引用。
4. 最後建議針對期中報告能夠有整體之摘要，能夠指引讀者如何看待這份報告，所以個人認為摘要之整理有其重要性。
5. 關於個案管理部分，個人認為對於個案管理、個案管理之角色以及於機制上之定位，矯正署及研究團隊需融合討論，因對於毒品犯處遇，從審前之司法轉向，至矯正署，再到社會賦歸，貌似一直在做重複之個案管理，例如各縣市毒品防治中心聘請之個管師，審前轉向以及監獄內都有個管師之存在，再加上觀護人，好像一直都有個管之角色存在，因此個人認為每個階段個管之

銜接，需連貫性之討論及梳理，對於指引手冊之編制，以及監獄內個管並行之模式，會有所貢獻。

（三）鍾志宏委員

1. 因題目為科學實證毒品處遇模式，當初處遇的追溯應是建立在效度之上，希望透過這樣的計劃形式，能有更多的佐證根據，以證明整個課程及工具之有效性，希望研究團隊繼續依委託需求進行追蹤。
2. 另 p17，提到日本之再犯率，再犯之追蹤時間及再犯定義應交代，比較能夠在資料上進行比較。
3. p24，提到加拿大懲教署部分，於確認其英文名稱後，應修正為加拿大矯正局或矯正部，較能合乎英文原意。
4. 其他參考文獻及經費誤差部分，再請研究團隊留意。

（四）蔡震邦委員

1. 關於手冊之部分，如書面審查意見所述，手冊是字源先之評估工具手冊轉換，還是出版多個版本，請研究團隊再予以回應。
2. 另關於再犯定義，提供其他想法做為參考，一直以來都以再犯或再犯率作為處遇成效之絕對指標，然再犯並不等同於唯一的處遇效果，有無可能有其他標的可做為未來科學實證處遇計畫成效之參酌，如延長復發再犯時間、社區機構轉銜之效能，因新世代反毒 2.0 施用後，若僅以再犯或再犯率評估成效，或許不大妥適。

附錄五、 期中報告初稿書面審查意見

委員一　蔡德輝委員

一、本研究重要性

(一) 我國毒品受刑人高達二萬八千多名，且其再犯率高。毒品犯一再出入矯正機關，不僅造成矯正機關人滿為患，連帶影響矯正成效。因此本研究運用科學實證毒品處遇模式實施成效評估與策進，來有效提升毒品犯在矯正機關之處遇成效，協助毒癮犯矯正其毒癮，將會有很大的助益，本研究有其研究價值。

(二) 本研究團隊已先後完成 1 期、2 期研究計畫，乃繼續前二期研究結果建議，據以編制指導手冊及深入探討個案管理師之運作模式，提出四點研究目的，非常具體且有前瞻性。

(三) 研究團隊第三期研究執行進度與內容符合研究要求，提出期中報告之分析與討論，符合原預期研究之目標。

二、本研究方法因應前二期之研究結果及建議，擴大以整體處遇規劃建立科學實證處遇標準工作手冊。本研究方法採用文獻探討、焦點團體及問卷調查法等多面向量化與質化之研究方法。研究方法正確，有創見。

三、本研究文獻探討，參考聯合國、美國、日本、新加坡、澳洲、荷蘭、加拿大、英國等國之藥物濫用處遇策略，並將矯治處遇之效能與各國毒品犯再犯予以比較。本研究參考各國資料新穎，並加以整理比較；引註詳實。

四、本研究預期結果及建議對國內矯正機關科學實證處遇之全面推行有短程計畫建議、中程計畫建議、長程計畫的建議，均具體可行，有重要之參考價值。

五、改進之建議:

研究報告第 52 頁第三期計畫甘特圖說明應於六月完成召開專家焦點團體座談，但報告說明將於七月中旬召開七大面向專家焦點座談(第 49 頁)?惟經費目前亦執行不到 20%，有關研究期程是否有落後之情形，提請研究團隊注意與掌握研究時程及規劃。

委員二　李思賢委員

非常感謝矯正署的邀請，讓我有機會閱讀楊士隆教授研究團隊的計畫與執行情形；楊教授的團隊已經在矯正機構採用科學實證處遇模式進行多年研究，專注於提升矯正機關內的毒品處遇，實屬辛苦！

但因為我沒有機會深入閱讀楊教授團隊這幾年在毒品處遇的建立、過去實施情形、分析與執行成果、以及有哪些障礙與需精進之處，所以，以下是我在沒有太多瞭解的前提下提出的問題，若有冒犯之處，敬請見諒。

1. 從文件中，我的瞭解第三期目的是建立「科學實證處遇標準工作手冊」，因為國外（團隊在期中報告也有回顧）有機構已經整理與發表，團隊是否考慮直接先翻譯 UNODC、SAMHSA 等為基礎，再依據過去幾年的執行成果進行調整？如果要自己從頭開始，一方面曠日廢時、也因需涉及面向廣，我覺得光是要有完整的文獻收集與整理就需要龐大人力與時間。
2. 如果可以有一節，整理與說明第一、二期的計畫成果，以及如何從第一、二期的成果延續到第三期的目的，會比較能清楚科學實證的方案包含哪些內涵？有哪些實證證據？證據有效性？如果有自己的資料，才能在 UNODC 與 SAMHSA 為基礎的「科學實證處遇標準工作手冊」上，建立台灣版本時說明做了哪些必要的修正，保留了哪些是原本 UNODC 與 SAMHSA 的東西，同時才不會被認為是單純的翻譯。
3. 期中報告中各國的文獻回顧，應聚焦於矯正機構的處遇，畢竟毒品法庭或是其他以社區為主的司法轉向處遇，是以個案在社區中生活，並沒有拘禁，與我國矯正體系內進行處遇有根本之不同
4. 各國回顧之文獻，缺乏明確的文獻引用。例如，日本、新加坡、澳洲等等，沒有明確的文獻來源？
5. 國內有關評估、分流、與多元處遇等，可以引用李思賢教授團隊在過去 10 年內的研究成果
6. 許多回顧的矯正方案，並沒有呈現效果；例如，p.15 日本的保護觀察所知處遇，如果可以找到相對應的文獻資料，還請團隊補上。
7. 請補充摘要

委員三　蔡震邦委員

感謝貴校研究團體協助回顧/彙整個案管理之相關文獻，並預訂新增七大面向課程編排。以下為本次期中報告初次審查意見：

一、與前兩年資料內容不同/未符合部分：

1-1、前兩期計畫與報告中皆列出 RE-AIM Based 360-degree feedback 的研究架構、研究架構圖，而本期更改為僅提供研究流程圖，是否表示本期不再使用 RE-AIM Based 360-degree feedback 的概念？若是持續應用，尚請補充研究架構+本期 RE-AIM Based 360-degree feedback 相關研究內容；若不再持續運用，亦請說明緣由以及改變後之研究架構/軸向。

1-2、本期研究目的四「科學實證處遇標準工作手冊」部分，p.28-p.39 提供各國指導手冊簡要說明，然前兩期計畫原是僅限於「科學實證評量工具與

流程之標準化工作手冊」，目前看來或許可能還涵蓋其他處遇工作的原則說明，包括個管師、基 礎處遇(課程)。以期中報告所列 UNODC 和 NIDA/SAMHSA 的指導手冊為例，都是一種「原則性」說明的指引=108 課綱，而前兩期所提之工作手冊則是「標準化」說明的步驟=各科目教案/教學單元；兩類型手冊的結構及內容將會有很大的差異，完成後所應用的目標及運用彈性也有諸多不同；不知目前在貴團隊實際研究案規畫進行，是想要產出不同類型、多版本的手冊，還是會擇一進行？

二、本期(111 年)內容部分：

2-1、期中報告 p.7 所載明之「本期四項研究目的」與本期 1 月份「委託研究需求書四項研究目標」並不相同，請說明變更之緣由或原定研究目的窒礙難行之處。

2-2、呈上，期中報告研究目的二：「檢視各矯正機關毒品犯處遇方案內容及困境…」+本期期中報告 p.49、p.67-p.73 內容皆僅限縮於七大面向基礎處遇(課程)的部分，然對於各矯正機關其他花費很大經費執行之進階處遇(團體或個別)、投注很大心力的四方連結/轉銜會議，在本期計畫/期中報告中皆未有特定內容的論述。本署推動之「科學實證毒品犯處遇計畫」係為從篩選評估→分類處遇→轉銜追蹤的整體性措施/施政作為，並非單一措施/單一作為，因此，僅以基礎處遇(課程)彙編歸納來代表整體處遇計畫之效益，似有不妥。敬請考慮研究標的-實質分析-產出建議之間的比例合宜性。

2-3、p.8-p.28 文獻探討部分協助彙整不同國家藥物濫用處遇策略，並以精要方式呈現+成效摘要，十分感謝。惟其一，各國資料似有內容多寡的明顯差異，不知是否將陸續補充到相近資料數量/呈現方式？

其二，「司法系統再犯率」的呈現似乎容易引起更多誤解(無論是各國小節或最後總結)，提供各國施用毒品再犯資料的確幫助我們瞭解+有了對照標的，然而「毒品犯」跟「施用毒品犯」、「再犯毒品罪」跟「再犯施用毒品罪」、「矯正機關處遇」跟「緩起訴社區處遇」、「接受處遇率」跟「完成處遇率」，上述無論是樣本母群差異、依變項/追蹤校標差異、處遇場域差異、實際處遇時間差異/完成率差異…等，把不同類型的再犯率通通放在一起(但未再詳細註明差異)恐會衍生讀者混淆(如 p.23 提到澳洲南威爾斯州毒品犯一年再犯率僅在 10%±3%，是不是代表他們比較厲害？如果只看我國司法系統中的 2018 受戒治人一年內再犯施用毒品為 13.9%而不看其他類毒品收容人，是不是可以說我國毒品處遇政策很厲

害？)；

其三，除文字敘述外，有無可能提供類似附件一之表格，可供讀者快述掌握該國各類處育方案之整體狀況。

2-4、有關 p.42 所述個案管理師的 5 種工作模式，於 p.53-p.55 已簡單摘要第二期研究資料彙整結論，然 p.56 旋即表示矯正機關現行可選擇採通才模式(但原因不明？現在實務上不是比較接近第 5 種的臨床個案管理模式，只是缺了家屬的部分)，同時 p.55 才剛提及目前研究發現個管師不具有處遇決定權+背景迥異=不適合通才模式？其次，p.60 建議個管師每年參訓時數 32 小時，不知相關意見之根據為何，精進個人專業知能十分重要，但是否必然成為機關責任？醫療人員換證的確有 6 年 120 小時的規定，但法規從未說那是各醫療機構應負責的；另外，p.61 個管師長期規畫建議最終應調整為優勢觀點模式(但依舊原因不明？為何矯正機關特別適合？)，但此模式的前提又在增加個管師人力(撲朔迷離遙遙無期)，故尚請補充說明此建議/相關結論的緣由。

本項意見補充說明：個人相信並無最好的個管模式，但或許有較適合矯正機關的模式，醫療端的臨床個管≠所有患者都個管，而是僅限於需要的病人；因此究竟該選擇哪個/那些模式來參考或推動，或許除原有長官/承辦人的焦點座談外，亦可考慮邀集資深個管師(今年為第 4 年進用此類人員)來集思廣益。

三、其他部分：

3-1、p.76 參考文獻部分，該頁最後第二筆資料包括 2 筆文獻，應分列之。

3-2、p.9 治療性社區 TC 為一種特定的治療方案(在美國也非聯邦等級推動的政策，只是值得鼓勵+補助，就像我國現在推動的 Matrix)，但其主要實施的場域是一般社區而非矯正機關；很感謝貴團隊努力協助篩選出在司法系統中與處遇相關的研究方案，但若從文獻羅列分類的角度來看，TC 有在監獄中實施，MBRP 也有，Matrix 也有，CM/CMI/CRA 也有…，僅用單一模式來表述該國/該地區的處遇模式/再犯率，似有未全之處，提供參考。

委員四　鍾志宏委員

1. 紀年請統一西元或民國。
2. 本案已進入第三期，請以圖或表表示，依研究委託需求說明各期研究需求完成情形，俾了解研究完成度或將於期末研究完成之處。

3. p13，Duwe 等幾個文獻無參考書目，請將應附書目補正或刪除未引用之書目。
4. p11，對逮捕率沒有顯著影響，但對於戒毒有顯著影響。請具體說明對戒毒的影響為何？降低吸毒嗎？有降低吸毒，但仍再犯其他犯罪被逮捕嗎？
5. p14，Walters(2005)發現，提及再入獄率，對照組較計畫參與者被監禁時間較長，「再入獄率」、「被監禁時間長短」係兩概念，宜請再行補充說明釐清語意。
6. p17，請補充說明日本再犯率是多少年的追蹤？
7. p24，加拿大懲教署，請說明該署英文名銜。
8. p49，毒品犯評估工具標準使用冊或工具之信效度評估，請依委託需求說明完成情形。
9. p49，請說明問卷調查法實施對象、使用工具、抽樣及分析技術。經費包括問卷調查費、問卷調查差旅費，另請說明施測規劃。
10. 問卷調查費說明欄為 10,000 元，預算金額為 20,000 元，請再確認。

委員五　葉貞伶委員

1. 本案計畫為第 3 年總結，外部單位參考 3 年期研究成果，習慣上會以第 3 年之成果報告為主要參考資料，請將第 1、2 期研究重要成果綜整於本期報告內容，以利本署及相關單位參考運用。
2. 所謂「科學實證處遇標準工作手冊」，係指建立個管師的工作指引、準則？抑或訂定毒品犯七大面向處遇課程之課綱、操作手冊？按 P.40 最後一段敘明個管師的工作職掌、P.50 下半段指導手冊課程主題編製流程所述 7 點內容，本期研究若能將毒品犯個案管理工作指引及七大面向課程重點編製在「科學實證處遇標準工作手冊」裡面，對矯正機關在執行上有很大的幫助。也建議在焦點團體座談上多一些第一線實務工作者參與。
3. 按 P.49 本期研究將擴大手冊的編制，並不侷限於評估工具。請補充說明編制「毒品犯評估工具標準使用手冊」之規劃。
4. 本署委託需求中，擬就毒品犯特性(包含性別、年齡、施用毒品類型及疾病共病情形)提出精進處遇計畫之政策建議，請補充說明是否已納入本期研究規劃。
5. 本署主管犯罪矯正機構性處遇，有關毒品法庭、治療性社區、警察分流處遇方案、法院轉介或連結方案等社區處遇文獻，於本案委託研究有無其重要性，請補充說明，或建請調整並聚焦於矯正機關(或機構性處遇)可操作之處遇方案以及個案管理等相關文獻。另文獻與前兩期重複部分，有無必要再次呈現，併請檢視。

6. P.28 中段 107-109 接受專業處遇及宣講處遇者二者合計再犯率為 23.1%，據統計分析接受專業處遇者再犯率為 13.6%，更低。請補充說明法務部 2020 年統計再犯率 36.6%出處及意涵。
7. 本署於 107 年 1 月全面推動「科學實證之毒品犯處遇模式計畫」，初稿中分別以「科學實證毒品處遇」、「科學實證處遇計畫」或「科學實證計畫」呈現，宜請檢視並統一用詞。

附錄六、 期末報告審查會議紀錄

法務部矯正署「科學實證毒品處遇模式實施成效評估與策進研究計畫-第 3 期(111 年度)」期末報告審查會議紀錄

日期：111 年 11 月 9 日（週三）

時間：10 時至 12 時

地點：法務部矯正署 3 樓會議室

主持人：葉副署長貞伶

出席者：蔡委員德輝、李委員思賢、蔡委員震邦、鍾委員志宏、楊教授士隆、戴教授伸峰、許研究助理俊龍

列席者：本署矯正醫療組吳組長永琛、江科長旭麗、彭技正瑋寧、郭編審適維、黃科員雍

記錄：蕭研究助理郁蓉

會議內容

一、主持人致詞

各位教授、老師大家午安，今天是科學實證毒品處遇模式實施成效評估與策進研究計畫第 3 期的期末報告審查會議，首先感謝中正大學楊教授團隊為我們做這個研究，因蔡教授待會有事需先行離席，我們先請蔡教授發表意見後再進行後續議程，謝謝。

二、期中簡報（如附件）

三、問題討論部分之重點摘述

（一）蔡德輝委員

1. 對於該研究之角度，包括研究目的、研究方法及研究結果，表示非常肯定。另認為科學實證毒品犯處遇工作指引手冊之制定，與針對個案管理於矯正機關之運用提出短、中、長程之建議，對於矯正機關有所

助益。

2. 惟本研究似礙於整體研究主軸，個案管理著墨於機構參與及服務一致性上，並未就個案管理師個人及組織影響進行研究較為可惜。又個案管理師為影響科學實證毒品處遇成效關鍵之一，建議後續可以此面向進行研究，以加強、精進確立個案管理師於矯正機關之服務。
3. 科學實證毒品犯處遇工作指引手冊之前言部分，引用文獻似有缺漏，請再檢查並註明文獻來源。
4. 手冊編製雖於本年度完成，但在使用上將為長期使用，並不限於本年度，建議刪除目前語句。
5. 第 27 頁有關聯合國毒品和犯罪問題辦公室資料引註為 2003 年，若有較新資料，請做更新。
6. 137 頁第四行可行建議圖 1，是否應改為圖 4？
7. 138 頁第七行詳見圖 2，是否應改為圖 5？

（二）李思賢委員

1. 感謝楊士隆教授帶領研究團隊完成第三期之研究。期末報告內容豐富，包括資料整理、量化研究、質性研究等。
2. 因該計畫主要切入點為科學實證的介入，應講究科學實證證據之累積，建議詳細說明各再犯率之定義及算法，如頁 94 提出經由科學實證處遇「再犯率為 10.4%」，與行政院發布的各項數據有所相左，然並未說明為何有所落差，恐造成讀者混淆。
3. 在個案管理文獻上，能介紹目前的幾種個案管理模式，並引用文獻說明其效果，然對於個案管理應用於矯正機構的效果文獻較為缺乏。
4. 根據研究目的，是依據美國、日本、澳洲、英國、加拿大等先進國毒品處遇模式與相關指導手冊，規劃建立「科學實證毒品犯處遇工作指引手冊 」，是否提供這些手冊給予參與焦點團體座談之專家做參考，另焦點

團體座談所邀請之專家似偏向臨床、實務方面，立場當然較為以第一線之角度出發，若作為優先的師資推薦排序，專業視角恐較有所不足，於課程之實施上也較無全面，於此方面建議可再多做衡量。

5. 從第一線工作者資料看來，有一位工作時間異常長久，認為應先釐清是否為無法適應環境、非本科、或是其他特別因素而導致工時過長，比較適宜。
6. 量化研究部分，建議圖三的起始點盡量從 0 開始。
7. 撰寫科學實證毒品犯處遇工作指引手冊方面，應勿太過彈性，以免難以檢視成效，如建議撰寫標準化課綱，以致全面較為一致化。另外前言部分，也建議內容加以切合主題，例如頁 104 有關(一)衛生教育與愛滋防治面向，前言裡面較為注重女性需求與性別差異，以符整體面向。

（三）鍾志宏委員

1. 英文摘要中法務部矯正署之英譯與官方英譯不同，請修正。
2. Delaware KEY 的成效中提到有效性結果好壞參半，可否列出好與壞的部份，增加文獻之參考價值。
3. 第 11 頁、25 頁、103 頁、114 頁：明尼蘇達州懲教署、加拿大懲教署，經查其原文為 correction，建議統一翻譯為矯正署，懲教署係香港用語。
4. 有關於日本再犯率敘述，建議補充追蹤年數及樣本，俾利參考及比較。
5. 量化研究部分，建議於期末報告中補充說明施測工具、樣本數，以及引註施測資料來源。此外建議針對整體問卷及操作性定義補充說明，以利讀者瞭解。另較有疑問者係，為何不以成對樣本 t 檢定方式進行檢定，因 ANOVA 僅能看出是否有差異，而若以成對樣本 t 檢定方式，較易看出顯著性及改變情況，較有效率，因此好奇研究團隊對於施測方式之考量為何，想請研究團隊做說明。
6. 第 63 頁部份，自我反省部分分數下降…似與表 7 之數字不符，請說明。

7. 第 62 頁、第 64 頁，請說明二頁分析的樣本數不同原因。
8. 建議於匿名原則下，於期末報告中適當呈現焦點訪談對象的專業背景。
9. 有關 NIDA 的 13 項處遇原則於 2018 年有做修正，建議將新修正之內容被註於期末報告中，以提醒未來研究應注意其內容有所更新。
10. 第 138 頁部分，各年有接受專業處遇的人數佔 107 至 109 年各年追蹤出監人的比率分別為 3.7%、9.4%、14.3%、 (因處遇涵蓋率愈來愈高)，則未接受專業處遇的人數佔各年追蹤出監人的比率則分別愈來愈低時，則因有接受專業處遇的人中有較高比率的人係剛出監 1 年左右，而未接受專業處遇的人有較高比率的人出監較久達 2-3 年，此時的再犯率比較似無意義。個人相信處遇應有一定效果，惟相關再犯追蹤與統計仍須謹慎，始能有力支持處遇效果，建議此資料於使用上應有所保留。
11. 第 105 頁部分，探索癮中人有二項，建議後面加上羅馬數字I、II，俾利區別。
12. 第 141 頁，關於第(1)個人層面有關出監後六個月以下、六個月以上一年以下、一年以上兩年未滿再犯率逐年下降之參考或分析資料建議補充。
13. 第 147 頁之參考文獻部分，有兩筆資料重複，請檢視並修正。

（四）蔡震邦委員

1. 關於期末報告初稿內容部分之建議，如書面審查意見所述，不再多做贅述。
2. 關於個管師 32 小時之部分，期中報告時已採納建議，請修正 ppt。
3. 剛有提到課綱部分，若於許可的狀況下，支持撰寫七大面向課程之題綱，以利全國實施處遇時，有一定的一致性與標準化，供大班授課或團體處遇等之講師參考。
4. 實務方面，經常發生社區與監所連結不利之狀況，社區並未積極將資料

傳遞至監所，導致矯正機關時常需自行建立資料，希望能於結論與建議部分，建議社區於個案進入司法系統後，應積極與矯正機關連結個案資料，以更加瞭解個案之狀況。

5. 如何將 NIDA 之 13 項原則如何融合進處遇計畫中，可多做此方面之思考。

(五)葉貞伶委員

1. 關於期末報告初稿內容部分，如書面審查意見所述。
2. 第 89 頁至第 98 頁部分，若為引用矯正署之舊有資料，請引註相關資料。

(六)矯正醫療組

1. 關於 NIDA 之 13 項原則部分，可補充 2014 年版本為專屬於刑事司法案主適用，該原則是毒品犯處遇推動的指引，建請於工作手冊有關七大面向、四方連結等內容之前言部分，補充連結 13 項原則中有關的項目作為引言，以求前後呼應貫串一體。
2. 剛提到四方連結之部分，監獄行刑法於 109 年修正施行，於第 9 條及第 56 條有授權矯正機關可依法向相關單位蒐集個案資料，目前與衛福部洽談中，可再建議社區與矯正機關應雙向溝通。
3. 個管師部分，因係剛開始推行，各監分配之人數及模式不一，是以可能會有業務量不同之問題，這部分會持續做推進。
4. 請協助完成測驗工具指導語之編制，包含施測步驟或施測環境等之注意事項及相關說明。
5. 請於期末報告中附錄審查委員之書面審查意見。
6. 建議將中央各部會相關計畫資源(如施用毒品者就業服務、藥癮者家庭支持等計畫)補充至工作手冊中七大面向處遇師資來源之參考。
7. 處遇適合進行之形式不一，建議於手冊之第四章節前言部分，增加處遇

形式之建議，如家庭及人際關係面向、職涯規劃與財務管理面向或成癮概念及戒癮策略面向等較適合以團體形式進行處遇。

8. 建議於文獻部分補充處遇應持續中長時間之概念。

四、研究團隊回應審查意見

（一）楊士隆教授

1. 針對蔡老師所提之意見，將依其建議做修正。個管師的部分，礙於本期研究規劃，可能需再請業管單位進一步研究。
2. 針對委員二所提之再犯率部分，各國之定義不一，尤其我國科學實證處遇再犯率為 10.4%的部分，將再請署這邊提供資料以補齊及更新。另關於手冊方面，當初建構七大面向課程時確較為側重第一線之經驗與意見。此外個案管理運用於矯正機關之文獻較為稀少，故文獻探討側重於個案管理與藥物濫用處遇成效。
3. 關於委員三之部分，將依委員建議補充焦點團體座談所邀請之專家背景資料。另關於 NIDA13 項原則部分會再進一步詳查。(蔡震邦委員回應，2018 年公布之 NIDA13 項原則，係屬於社區處遇使用，並非適用於刑事司法系統，有關刑事司法領域最新版仍為 2014 年版本無誤。)
4. 針對蔡委員提到之課綱部分及 13 項原則部分，當初已參採這些原則，設計相關處遇課程。
5. 回應矯正醫療組之部分，將盡量依其建議做修正。

（二）戴伸峰教授

1. 回應委員二，圖的起始點部分，會再依委員之建議做修正。另外剛提到從量化方面來看，的確數據方面呈現有限，惟已呈現出相對較為淺顯易懂又可看到效果之數據作為參考。此外課程的標準化問題，將針對各面向課程撰寫標準化之課綱。另亦建議未來監所方面可發展由承辦人員

審查講師之課綱，以符各監實際需求。

2. 關於委員三所提之量化部分，於第一期建立常模資料時，已完成信校度之部分，此次的確係引用公務資料，所以於人口變項等部分分析時受有限制。另操作性定義部分確實沒有作太多說明，會再作補充。此外，自我反省部分確為誤植，將再修正為上升。至於分析方式採用 **RM-ANOVA 的原因在於，蒐集資料時發現，因疫情關係，資料中有許多同學之課程時間被延長，所以有非常多筆資料無法作重複之整體呈現，且採用 RM-ANOVA 亦可呈現出其差異，因此選擇採用其方式。最後委員提到，第 62 及 64 頁之部分，因前 16 題為所有處遇參加者皆會答題的部分，而第 64 頁之後四題部分僅為參加團體處遇後之處遇參加者才會填答，且該部分係就所蒐集之資料作分析，因此樣本數有所落差。**

3. 有關於蔡委員所提之課綱部分，會再以訪談結果作說明，並再次檢視師資推薦建議部分。另外外部資料轉入部分，日本之作法為，自個案與司法系統有所連結時，其資料即開始以貫穿式的方式傳入司法系統中，提供參考。

附錄七、 期末報告初稿書面審查意見

委員一　蔡德輝委員

一、通常研究計畫進行成效評估均會從三方面評估:

1. 首先是針對研究計畫的目標評估，本研究已針對協助矯正署科學實證之毒品犯處遇模式順利推展為目標。
2. 其次是針對研究方法的正確性加以評估，而本研究方法主要採用文獻探討法、焦點團體及問卷調查法等量化、質化並重之多重研究方法，研究方法正確。
3. 最後再針對研究結果成效評估，瞭解參與者參加科學實證毒品犯多元矯正計劃之後，毒品處遇量化前後測在七項理論因子感受上的心理感受得分高，心理感受強，獲得正向改變高。而質化研究結果，針對七大面課程焦點團體、座談分析以及四方連結及轉銜會議焦點團體座談分析，均提出諸多具體建議。

二、本研究基於前二期之研究發現與結論，編製完成可供科學實證毒品犯處遇工作指引手冊，本手冊融合科學實證之毒品犯處遇模式計畫、毒品犯個別化處遇流程以及法務部各項指引，期能協助科學實證毒品犯處遇工作者更加瞭解及遵循，是一大豐碩成果。

三、本研究亦針對個案管理師制度之規劃、發展加以研討，提出短程計畫、中程計畫、長程計畫之建議，對於個案管理運用於矯正機關有所助益。

四、改進建議:

1. 惟本研究似礙於整體研究主軸，個案管理著墨於機構參與及服務一致性上，並未就個案管理師個人及組織影響進行研究略顯可惜。又個案管理師為影響科學實證毒品處遇成效關鍵之一，建議後續可以此面向進行研究，以加強、精進確立個案管理師於矯正機關之服務。
2. 科學實證毒品犯處遇工作指引手冊之前言部分，引用文獻似有缺漏，請再檢查並註明文獻來源。
3. 手冊編製雖於本年度完成，但在使用上將為長期使用，並不限於本年度。應再檢視手冊中之文字用語，如「五、四方連結及轉銜會議」章節內目前語句建議刪除，以避免後續使用者的誤解及困擾。
4. 本研究參考各國資料詳實，惟有些文獻是否可找更新資料? 如 27 頁有關聯合國毒品和犯罪問題辦公室資料引註 2003 年等。
5. 137 頁第四行可行建議圖 1，是否應改為圖 4？
6. 138 頁第七行詳見圖 2，是否應改為圖 5？

委員二　李思賢委員

感謝再次邀請，楊教授團隊在期末報告已經納入我之前在期中報告的諸多建議。

楊教授與戴教授所執行的計畫內容非常豐富，我個人非常敬佩！

對於這個第三年計畫，以下是針對期末報告的建議，僅供主持團隊參考：

1. 在回顧各國的再犯率時，建議確認對於再犯率的定義與算法，例如是針對所有毒品、還是哪一種毒品？每一位毒品犯是追蹤幾年？剛離開矯正機構也會被納入計算嗎？特別是頁 94 提出經由科學實證處遇「再犯率為 10.4%」，這與行政院發部的各項數據相左？
2. 在個案管理文獻上，能介紹目前的幾種個案管理模式，並引用文獻說明其效果；然缺乏個案管理應用於矯正機構的效果文獻，請補充？
3. 根據研究目的，是依據美國、日本、澳洲、英國、加拿大等先進國毒品處遇模式與相關指導手冊，規劃建立「科學實證毒品犯處遇工作指引手冊 」，是否提供這些手冊在期末報告的附件？邀請的專家們，是否瞭解這些國家的指導手冊、或是有提供專家們手冊，然後請專家提供意見？
4. 從第一線工作者資料看來，個案管理在目前的執行上並未有明確模式，是需要先建立與確認；然僅有一位工作時間異常長久，應該要先釐清是個管工作負擔繁重、其他業務繁重、非本科不知如何個管、或是什麼因素導致工時過長？
5. 有關參與者的 20 題填答與結果，建議圖三的起始點應該為 0，避免誤導；因為從實際的平均數差異看來，效果其實非常有限，甚至是因為樣本數大而造成的統計顯著，請謹慎修改圖三與解讀數據，如果能提供問卷的信度與效度更好
6. 建議七大核心面向的處遇課程應該要標準化，才能確切納入必修主題，以及提供專業的培訓，才符合科學實證的精神。例如頁 104 有關(一)衛生教育與愛滋防治面向，前言裡面只提一篇女性需求文獻，與整體設計？

委員三　蔡震邦委員

感謝貴校研究團隊三年來協助本署彙整、分析、建構並整合相關文獻和資訊、聚合機關內外部執行者和專家學者之相關意見與概況。以下為本次期末報告初次審查意見：

一、期中複審回應後未完整修正部分：

1-1、 本期研究目的四「科學實證毒品犯處遇工作指引手冊」部分，貴研究團隊在結案報告中似決定以「原則性」說明的指引手冊為主，而非「標準化」的工作手冊；援此，期中報告 2-2 意見已說明本署「科學實證毒品犯處遇計畫」內容並非僅 7 大面向，尚包括 13 點原則、4 方連結、1 個目標。故本期指引手冊以「科學實證毒品犯處遇工作指引手冊」為

名，然實質內容係以 7 大面向基礎課程為主，再加上 4 方連結的簡要訊息，尚不足以代表整體毒品犯處遇計畫的指引手冊，建議宜修正標題或另加上副標題來說明其內容侷限性，以避免外界或新進人員的誤解。

1-2、 期中報告 2-3 意見：「…；惟各國資料似有內容多寡的明顯差異，不知是否將陸續補充到相近資料數量/呈現方式？」，期末報告已增加表格化來統一呈現方式，惟各國資料數量尚有很大的差異，不知此部分目前貴團隊的想法為何？其二，「…把不同類型的再犯率通通放在一起(但未再詳細註明差異)恐會衍生讀者混淆…」，在期末報告已重新進行諸多梳理，惟尚有部分內容仍非「毒品犯再犯/矯治處遇再犯」的數據，如 p25 提及英國/英格蘭的部分，請再重新檢視 p9-p25「一、矯治處遇之效能與各國毒品犯再犯比較」的相關文獻資料。

二、期末報告部分：

2-1、 前言 p3 文字論述我國再犯率部分：「…根據法務部 2020 年毒品案件統計分析內容指出，毒品罪受刑人出獄後有高達 36.6%將再犯毒品罪，且毒品罪受刑人出獄後再犯毒品罪者有逾九成為兩年內再犯…」；畫線部分的描述方式易被誤解，原統計報告實際數據亦非如此，建議進行修正。(請見附件二)

2-2、 壹.前言 p4-p5 內容係屬過去資料/第一期成果/第二期成果之簡要總結(計兩頁)，與柒.結論與建議 p137-p142 內容相似(計六頁較詳細)，但是這樣就隱沒/看不見今年第三期研究案實際的結果/成果(僅 p143-p145 計三頁)；建議是否考慮回歸 4 個研究目的來說明本期研究成果，或者以其他方式呈現。

2-3、 承上，p7 四個研究目的依次簡述為：一、整理各國犯罪矯正機關執行成效與我國之比較(p9-p26)；二、檢視各矯正機關毒品犯處遇方案內容及困境；三、梳理矯正機關個案管理師於科學實證毒品犯處遇方案之角色(p38-p46)；四、編制可長期使用之「科學實證毒品犯處遇工作指引手冊」(p27-p37)。故可見，文獻探討章節　缺漏研究目的二的各項文獻資料(無論是國內研究/國外研究)；文獻資料第三點與第四點前後次序顛倒(或者置換研究目的次序)。

2-4、 「肆、矯正機關個案管理師之運作模式及其發展(p51-p60)」本章節文字已包含個管模式+短中長期發展+建議，反而在「柒、結論與建議(p137-p146)」之章節未見任何個管相關文字。是否重新彙整各章節文字編排結構，以利讀者閱讀順暢；同時，若實難整合在同一架構下，或可依 4 個研究目的，依序個別論述結論與建議。

2-5、 七大面向質性分析部分(p65-p79)，尚請統一編排方式/模式。如僅 1.衛生教育與愛滋防治面向場次分為 4 點，其餘面向皆為 3 點(將師資能力與師資推薦合併)；如 1.-3.稱面向場次，而 4.-7.僅稱場次；如衛生教育與愛滋防治面向的課程執行部分羅列的是面向主題，家庭及人際關係面

向的課程執行所列為原則提醒，正確用藥及醫療諮詢面向的課程執行敘述的是執行策略…。建請重新檢視質性研究概念抽取的一致性，以利讀者閱讀順暢/使用者執行的清晰參考。

2-6、 呈上，四、實施處遇遇內容(p99-p115)的部分提及內容與前述 2-5 簡要內容相似，是否應整併為同一章節為宜；此外，p115 所提「…篩選參與進階處遇，其課程內容與基礎處遇同以七大面向課程為主軸，…」，然本期內容探討之主軸仍奠基於七大面向基礎處遇課程，並未見專節/專章探討進階處遇課程實施的概況(如多少團體是使用 CBT，多少是 RP，多少是 MAIs，多少是 Family-issue…)，所以並不適合一概而論，建議應將此類型文字敘述刪除，以免造成內外部人員/新進人員誤解。

2-7、 結論與建議章節 p137，有關 RE-AIM 分析架構圖(圖 4)清楚說明此分析模式貴團隊在前兩年已提前完成，也註明此部分是將第一期/第二期成果來做呈現；然 p138-p142 利用 RE-AIM 分析來呈現的文字內容，卻非以 p47 圖 1 為主軸來清楚呈現本期研究流程/研究目的的結果。因此，尚請考慮是否要修正第三期研究目的/研究流程重新放入 RE-AIM 分析模式，還是回歸本期研究目的/研究流程(圖 1)，重新繕寫。(附件提供此三年的研究架構供參)

2-8、 p138 圖 5，各年度接受宣講處遇(基礎處遇)、專業處遇(進階處遇)的人數及比例，是否可能增加 110 年度的資料，以符合本期報告文字所述；同時，建議考慮在不更動名詞之延續性/尊重來源資料之正確性外，用增加(****)文字方式，以利內外部人員對本署「科學實證毒品犯處遇計畫」效益之理解。

2-9、 結論與建議章節 p140，有關服務一致性面向（Implementation）部分，僅以個管師為例來代表「組織相關人員對原訂計畫之遵從度，包括服務輸送、投入時間及成本的一致性(第一期報告，RE-AIM 模式，表 9，p56)」，似欠缺周延，本期計畫亦執行 9 次專家/實務工作者焦點團體，建議請考慮補充其他相關人員看法。

2-10、 承上，9 次的焦點團體/專家座談，僅於本年期中報告(p55)列出七大面向場次時地，本年期末報告未如同前兩年期末報告附上附錄來呈現記錄摘要/與會人員職別或姓名，建請考慮補充相關資料，以利未來本署對照/參考各專家學者、實務人員的不同意見與建議。

三、其他部分：

3-1、 摘要關鍵字之一為「輔導處遇」，不確定貴團隊選取此詞之意義，查本年期末報告中字詞出現頻率如下：輔導處遇(8)、處遇課程(39)、毒品處遇(53)、毒品犯處遇(67)、戒癮處遇(95)，各字詞所屬意義範疇皆有不同，但關鍵字是否需考慮更換？

3-2、 p135-p136 突然出現的參考文獻，不確定是否為誤植 or 忘記刪除？請

檢視。

3-3、 p137 提及：「…並就研究發現及結果提出精進效能之可行建議（圖1）…」，惟就上下文來看，此處所提應非圖 1(是圖？呢)；或者，是(圖1)這個括號放錯位置？3-4、參考文獻(p155)中所列資料：

-NIDA. (2014a).似為誤植，因為文中並無(2014b)相關資料。

-S. Browne & R. Millar (2021), Adult and Youth Reoffending in Northern Ireland (2018/19 Cohort), Department of Justice (Northern Ireland) and Northern Ireland Statistics and Research Agency.格式與其他資料不同，請調整。

委員四　鍾志宏委員

1. 英文摘要法務部矯正署與官方英譯不同，請修正一致。
2. 第 9-12 頁：摘要、實施內容及成效，請儘量修正為同一頁，特別是翻頁時，俾利讀者閱讀。Delaware KEY 的成效中提到有效性結果好壞參半，可否列出好與壞的部份，增加參考價值。
3. 第 11 頁、25 頁、103 頁、114 頁：明尼蘇達州懲教署、加拿大懲教署，經查其原文為 correction，建議翻譯為矯正署，懲教署係香港用語。
4. 第 13 頁第一行：Leonardo 文章的引用於參考文獻是否正確，或以 APA 的格式參考書目
5. 第 16 頁：有關日本再犯率敘述，請增加追蹤年數及樣本，俾利參考及比較。
6. 第 18 頁到第 19 頁的表請修正同一頁。
7. 第 21 頁：英國司法部(Ministry of Justice)，於我國係法務部，我國司法院的英譯則為 Judicial Yuan。建議修正為英國法務部。
8. 問卷及受訪同意書應列為附錄資料，另問卷為何不進行信效度考驗，以強化研究工具之科學性。另請說問卷施測樣本數、分析樣本的人口變項分布、說明前、後測的施測過程或方式、問卷是否記名及施測前指導語為何？請說明問卷 20 個題項修正為 16 個題項的理由及各題項操作性定義。請說明使用前後測統計檢定方式(重複量數單因子變異數分析)之理由為何，有無進行 **Mauchly 球形檢定(Mauchly Spherical Test)考驗，以確認是否進行 RM-ANOVA**？為何不以成對樣本 t 檢定方式進行檢定。
9. 第 63 頁第 4 行：自我反省部分分數下降…似與表 7 之數字不符，請說明。

10. 第 62 頁、第 64 頁：請說明二頁分析的樣本數不同原因？

11. 第 82 至 83 頁：行高明顯不同，整本報告之排版請再自行修正統一，俾利閱讀。

12. 焦點訪談對象的專業背景請說明。

13. 第 90 頁：有關 NIDA 的 13 項處遇原則已有修正 https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/treatment-approaches-drug-addiction，研究團隊認為有無依最新原則修正課程設計？另請將最新(2019)的原則以適當方式備註。

*1. **成癮是一種複雜但可治療的疾病，此疾病會影響大腦的功能與行為。***
濫用藥物會改變大腦的結構與功能，且難在短期內恢復，因此有些人即使在長期停藥後仍有復發的風險。

*2. **沒有一種處遇方法適用於所有人。***
處遇方案應視藥物類型和個案特質而定。針對個人特定的問題和需求，給予適切的處遇，是幫助個案復歸社會的關鍵。

*3. **處遇必須是容易取得的。***
由於藥癮者可能會不確定是否要接受處遇，因此在個案準備好接受處遇的當下即可獲得服務相當重要。如果處遇無法及時獲得或難以取得，個案可能會放棄。與其他慢性病一樣，愈早接受處遇，效果往往愈好。

*4. **有效的處遇應關注個案的多元需求，而非只處理藥物濫用問題。***
有效的處遇需同步考量個案的藥物濫用以及任何相關的醫療、心理、社會、職能和法律問題，而依照個案的年齡、性別、種族與文化進行處遇規劃也相當重要。

*5. **保持足夠長的處遇時間是至關重要的。***
每位個案最適當的處遇期間取決於其問題和需求的類型和程度。研究顯示，大多數成癮個案需要至少 3 個月的處遇才能顯著減少或停止他們的藥物濫用行為，且愈長的處遇期間也有更好的成效，因此，處遇方案應包含提升完成率的策略。從成癮中恢復是一個長期過程，且往往需要多次的處遇方案介入，就如同其他慢性疾病一樣，復發可能會發生，所以應視個案需求幫助其繼續接受相同或不同的處遇方案。

*6. **行為療法(包含個人、家庭或團體諮商)是最常用的藥物濫用處遇形式。**行為療法的重點各不相同，可能涉及提升戒癮動機、提供停藥的獎勵、建立拒絕用藥的技能、以有建設性和有益的活動取代用藥行為、提升問題解決能力、促進人際關係等。此外，在處遇期間和處遇後參與團體治療和同儕支持團體也有助於保持戒毒。*

*7. **藥物治療是重要的處遇元素，尤其當它與諮商或其他行為療法結合時。***
例如美沙酮，可有效幫助海洛因施用者穩定其生活並減少其非法藥物使用。

*8. **處遇計畫必須持續評估，並在必要時進行修改，以確保其能滿足個案不斷變化的需求。***
在治療和康復過程中，個案可能需要不同的處遇方案組合。除諮詢或心理治療外，還可能需要藥物治療、醫療服務、家庭諮商、育兒指導、就業輔導或社會福利諮詢及法律服務。對許多個案來說，提供持續照護的處遇方案，並及時調整處遇強度，會有最佳的成效。

*9. **許多藥癮者也有其他心理疾患。***
藥物濫用和成癮個案，常有其他心理疾患。因此應同時評估其他心理疾患的可能，並依症狀進行適當治療，包含適當的藥物治療。

*10. **生理解毒治療只是處遇的起始階段，而且僅進行生理解毒難以改變長期的藥物濫用行為。***
生理解毒治療可安全地控制戒斷期的急性症狀，部份情況下，可為有效的長期處遇鋪路，但僅進行生理解毒治療難以達到長期戒毒效果。因此，應鼓勵個案在生理解毒治療後繼續其他處遇方案。

*11. **治療不需要自願才能有效。***

來自家庭、就業環境或司法的壓力或誘因可顯著提高處遇方案的參與率、完成率及戒毒成功率。

12. ***處遇期間必須持續監控用藥行為，因為處遇期間確實會發生再次施用藥物的狀況。***

知道用藥行為受到監測，對於個案來說是強而有力的提醒。可助其克服心理渴求。藥物監測也會即早提供復發的跡象，若驗到陽性，顯示其處遇方案可能需要調整。

13. ***處遇方案應包含 HIV 病毒/愛滋病、B 肝、C 肝、肺結核與其他傳染性疾病之檢測，並且提供降低感染風險的諮詢，及治療的協助。***

由於藥物濫用常伴隨高感染風險的行為，如共用針頭、不安全性行為等。提供諮詢可有效降低感染風險，並協助已感染者控制病情。為提高個案接受檢測之意願，處遇機構應提供現場快速 HIV 檢測並告知 HIV 感染者高效抗逆轉錄病毒療法(HAART)已證明可有效對抗 HIV，並協助他們接受治療。

14. 第 94 頁：追蹤 2018 至 2021 年有無接受專業處遇二組樣本的再犯率，二組於各年的出監人數是否一致？追蹤年數是否一致？如果沒有，相關統計資料應說明限制或保留。108 頁資料證實，各年有接受專業處遇的人數佔 107 至 109 年各年追蹤出監人的比率分別為 3.7%、9.4%、14.3%、(因處遇涵蓋率愈來愈高)，則未接受專業處遇的人數佔各年追蹤出監人的比率則分別愈來愈低時，則因有接受專業處遇的人中有較高比率的人係剛出監 1 年左右，而未接受專業處遇的人有較高比率的人出監較久達 2-3 年，此時的再犯率比較似無意義。個人相信處遇應有一定效果，惟相關再犯追蹤與統計仍須謹慎，始能有力支持處遇效果。
15. 第 105 頁：探索癮中人有二項，建議後面加上羅馬數字Ⅰ、Ⅱ，俾利區別。
16. 第 141 頁：請說明第(1)個人層面有關出監後六個月以下、六個月以上一年以下、一年以上兩年未滿再犯率逐年下降之參考或分析資料。

委員五　葉貞伶委員

1. P1、第一段 2020 年毒品施用人數高達 2.84 億與期中報告第一段 2020 年毒品施用人數高達 2.75 億，是否年度錯誤？
2. 目錄貳、文獻探討：是否漏了「三、個案管理與運作成效」子項？又 P45.「三、個案管理與運作成效」的「(三) 個案管理與運作成效」與子項「三、個案管理與運作成效」相同，是否有誤？
3. P62、表 6 監所正向評價：13 我覺得我在監所可「已」(以)有所學習、自我成長
4. P64、本頁之前均以研究參與者稱呼收容人，本頁最後一段以研究參與同學稱呼，有需要一致嗎?
5. P66、第 6 行最後一句「因此皆認為 B、C 型肝炎相關係需要」，語意不明。
6. P70、第 6 行最後一字「知」(之)；第 10 行「併與講師建立及聯繫良好關

係」，語意怪怪的。

7. P71、(3)整體建議：第 2 行第 8 字「實務職員」，應是實務人員誤植；第 4 行第 13 字「轉借銜接」語意不明；第 5 行最後 1 字「克」，應是「可」字；第 6 行第 21 字「與」，語意是否給「予」？
8. P73、第 4 行提到食藥署反毒教育資源中心，第 5 行至成癮中心進修，到底是要去哪個中心進修？
9. P89-98、文字內容是否有完全抄錄引用矯正署舊有計畫情形?
10. P99、1.課程目標　透過「衛生疾病」，請解釋衛生疾病用語
11. P107、最後段 3.師資應具備之能力與推薦：以此標準邀請戒毒成功人士作分享，機關應該很難找到適當之人？
12. P110、第 5 行「與外聘臨床心理師合作」：為何是外聘臨床心理師？
13. P139、(1)量化分析結果第二段團體課程男女性的差異影響是指宣講處遇課程或專業處遇課程或兩者皆是?
14. P140、L1.常重視關係的修補於延續；L4.並開始反省過去「？」家人造成的傷害 L13.但多數參與者認為與「廠」舍主管…(場)
15. P144、倒數 L5.避免受服務者「應」服務窗口….(因)
16. P145、L4.不同的需求進行「調」持續性的調整與精進改善….(？)

附錄八、 專家焦點團體座談逐字稿

(一) 七大面向課程專家焦點團體座談-衛生教育與愛滋防治面向

逐字稿文本抄謄 R1:主持人 1；R2:主持人 2
R1：我們其實要召開七個面向，這個七場次這個焦點座談，諸位都是第一線，而且是這一行的專家，我這邊要特別感謝大家的一個參與，那在待會大家給我們意見之前呢，我請我們共同主持人，我們那個戴伸峰老師，他要做一個簡單扼要的報告，然後再請大家發言，謝謝。(1) R2：好，謝謝主席以及各位來參加的專家學者，以及我們的第一線的我們的工作人員，那我想今天我們要跟各位報告的這個部分呢，聚焦的是在我們的法務部矯正署目前正在推行的「科學實證毒品處遇模式」的這樣的一個做法上面的七大面向的課程裡面呢，我們希望針對衛生教育以及愛滋防治這個面向來進行深入探討，所以呢，我們的七大面向寫起來就有七個，那我們今天針對的是特別在這一個部分。好，那我們開始了解所謂的七大面向的這樣的一個科學實證的毒品犯處遇模式呢，其實是由美國的 NIDA 這邊，算是一個比較屬於設計跟原創出來的「13741」這樣一個概念，那我們可以簡單地看到我們的這個 PPT 的左上角，大概在這個第一象限的部分，可以看到是十三項的治療原則，那這個我相信各位在實務推廣上面，或者在這個學理上面都有比較深刻的了解，然後結合了我們今天要探討的是所謂的七大面向，那雖然在這個部分寫的是個案管理，不過在機構處遇的部分，我們把它延伸成為七大面向的教育以及課程的方向的這樣的一個概念，那我們今天提到的其實是這一塊，也就是衛生教育與愛滋防治的這一塊，那接下來，我們希望在矯正體系裡面推動的七大面向課程能夠執行到十三項治療原則之後，未來是否有可能做好，也就是這個也是未來有可能我們要做好的，就是在社區，也就是我們這一些更生人朋友離開矯正機構以後，我們用衛政、社政、勞政以及矯正這四方連結這樣的一個概念，然後希望讓他們達到，我們的概念其實跟原先的所謂的「戒毒」這個名稱，做了更

不一樣的，我們認為是一個終身「離毒」這樣的一個概念，那也就是說呢，希望從內部這一位更生人，他對於毒品從原來的成癮跟高需求的樣態，是否有可能透過我們的七大面向執行完十三項的治療原則以後，再結合四方連結協助他不要再接近這個毒品而不是戒毒，就是離開毒品這樣。好，那我們來看一下這一個面向，最主要的課程目的來自於，我們希望，請各位專家可以看到我們紅字的這個部分，是我們整個課程比較主軸的地方，透過衛生疾病以及愛滋觀念與防治這兩個雙面向的教育，讓我們的毒品犯朋友能夠掌握基本的一些身心健康的觀念，尤其在這個疾病與愛滋這個部分，以及吸毒相關的這些毒品注射行為可能的危害，並且要釐清這些人在使用藥物的時候，對這些疾病共病性的迷思，並教導毒品犯如何預防以及防護，那這個概念是比較重要的，就是如果他目前還沒有的話，我們這一些預防的方法，或者是如果他有的話，是不是可以有防範的一個意識，那讓毒品犯對於衛生疾病及愛滋病有更完整的認識，強化毒品犯的衛生觀念以及意識，以及懂得愛護自己與他人的生命，以遠離毒品以及愛滋病，那這個部分當然就會，比較目前的一些課程的方向就蠻著重在這個毒品使用的方法、毒品使用之後所帶來的精神狀態的改變、比較容易帶來的這種危險的行為，然後進而衍伸出愛滋病氾濫的問題，這是我們的課程目標。那麼目前，整理由矯正署這邊提供給我們的各監，所以這個真的就不是某一單一監獄了，那我們今天也很感謝有來自於監獄跟戒治所這個部分的第一線的朋友能夠提供給我們，目前的實際上的作法，我們整理的結果目前看到的是，各監目前在實施處遇課程的時候，把這一個部分，比較高的比例會放在進階處遇這個階段上，那包含我們會有一個衛生疾病的教育，那在這個部分上面，我們用的方式主要是以「講授」這個方法為主，也就是由專家或者是醫師這樣的一個身分的專業人士入監來擔任這個課程的講授，我們講授的內容主要是毒品帶來的危害，以及發生危害之後的照護，那我們這邊看到的是肝炎，那這邊的肝炎大概就是有 B 型肝炎、C 型肝炎這兩個部分，是一個很重要的預防的方法跟照

護的方法，那另外愛滋病的防治以及身體保健，這個我們把它歸屬在衛生疾病教育這一邊；那第二個部分則是更針對愛滋病，雖然愛滋病目前已經被歸類為慢性疾病了，在世界衛生組織已經被歸類為慢性疾病，但是我們還是因為他的這個不可治癒性，所以呢，我們還是有一個希望能夠降低愛滋所帶來的，對於這個每一位感染者的傷害，所以我們希望能夠藉由愛滋知識量表來評估收容人對於愛滋病的基本知識的了解程度，促進收容人接受相關知識的動機，那也希望他們透過這個知識量表的正確的知識的傳遞，能夠做一個理解；第二個部分呢，教導他們了解愛滋病的發病歷程，然後讓他們了解潛伏期、空窗期的概念，以及比較常見的迷思，那這個迷思比較常見的通常就是一些比較新的愛滋病的一些我們的治療以及我們傳遞的一些思想、做法，比方說我們最近，已經可以確定就是說 U=U 這樣的一個模擬，測不到病毒就沒有傳染力，這樣的一些新的概念，還有定期服藥的重要性等等，這些東西我們會把它放在這個部分予以教導。那在這邊呢，我們會有臨床心理師或者是我們的醫師這樣的一個師資，來去講述預防愛滋的防護措施，介紹預防性投藥以及醫療管道，那這預防性投藥，基本上就是一個，現在也是在我們的愛滋病的治療的這個領域上面，PreP 的這個療法這個部分呢，也能夠提供給我們的收容人朋友，有這樣的一個理解的機會還有醫療管道，但這部分的醫療管道，當然呢，就是看他們未來跟出監以後，如果還是發生了危險性行為不一定有藥物，然後如果是危險性行為的時候，是否能夠趕快尋求醫師的協助，儘早服藥，然後來去降低一定的風險。那另外第三個部分來自於情緒調適的部分，那我們這個部分呢會針對 HIV 收容人，所以這個大概就是已經受感染者了，他現在是帶原者這樣的一個收容人朋友，開設的情緒調適壓力管理課程哦，那我們最主要是希望能夠，這一些朋友他們可能因為自己已經帶原、罹患了這樣的一個，就是這個病毒，所以造成自己的壓力跟情緒影響，而且會有比較低的自我刻板印象，而導致這群收容人朋友，一般來講參與課程的意願比較低，所以在這個情況之下，我們整理的結果

目前有監獄實施的方法是以勞務承攬心理師，這樣的一個專業的一個心理工作人員，到各個工場裡面來進行做宣導的工作，那這個希望也可以到這個 HIV 收容的這樣的一個現場去進行宣導。好，接下來，我們就開始進行我們的焦點團體訪談，我們把時間交給我們主持人楊士隆教授。(2)

R1：好，謝謝戴老師。這個其他面向這個課程都要精進，所以我剛剛有跟大家報告，就是每一部分我們要請專家，那在今年會研訂每一部分的 guideline，會參考這些美國、日本這些國家，他們也訂了一些準則，但是畢竟這些準則，作業是第一線實務工作者，可以說是最了解這一些吸毒的一個情形，就在這個面向這部分，所以今天特別利用這個時間請大家給我們咨詢一下，不知道哪一位先？還是○○○先給我們咨詢一下？第一題誰念一下？(3)

R2：好，我來。請問您認為監獄現所執行的衛生教育與愛滋防治面向課程與本面向課程所欲達到的契合程度為何？那我們剛剛的報告就是有一些，我們是整理出來目前各監的做法、實務的做法，以及我們整個課程的第一頁的，這樣需要的那個目的哦，所以是不是請各位可以我們來討論一下？這是目前各監做法，這是我們的總目標。(4)

A2：非常謝謝教授。教授我想請問一下，目前我們現在的這個衛生教育與愛滋防治在監所內，他是一個，比如說每一位受刑人，他固定會有時數嗎？它是有一個，還是說它是一個帶狀式的課程，就是說，在固定的一個就是，比如說每個月一次或是每周一次？(5)

R1：這個沒關係，請我們那個監獄的同仁來回答，可能比我們還會更清楚，好不好？(6)

G1：我們監獄目前做法是，因為疫情的關係，所以很多收容人都是正在隔離，所以他沒有辦法出來上課，所以我們是用廣播宣講的方式，那我們不一定會是哪一個工場，就是我們是一個工場、一個工場宣講，用播放的方式，就是沒有特定是以什麼工場，所以裡面可能各類收容人都有。(7)

R1：所有的你們通通都有實施就對了。那如果排除疫情，但疫情都一直在，這如果排除疫情，正常的一個情況之下，那你們實施是幾個小時，然後多久？是怎麼樣的一個安排？如果照正常。(8)

G1：如果排除疫情，我們的課程是，一堂課大概是 50 分鐘到 60 分鐘。(9)

R1：一個小時，好。那其他的單位呢？○○還有，你們的做法，一樣嗎？不好意思，因為……(10)

F1：○○戒治所這邊的做法，大概可以分成兩個部分，一個是我們講說大班，因為大班的課程來講，因為戒治處分執行條例，其實有大班的課程，基本上會有衛生教育這個課程，那衛生教育這個課程，因為我們大概其實他們每週都會有排衛生教育的大班課程；接下來就是所謂我們講的愛滋防治，那愛滋防治這個部分的話，我們的做法大概是，也是除了大班之外，我們其實還會再另外再排演講課程。另外再針對剛才其實主持人、大家也有提到說其實已感染跟未感染的人，那我們針對於已感染的部分，因為現在戒治所這邊可能會有，因為我們有一個獨立出來的醫療班的部分，那我們在醫療班的部分，其實是因為我們剛好有跟權促會的合作，那這個權促會的合作當然，其實提供於所謂的衛教的部分，當然也許能夠提供，但是他們比較多的部分面向是在於持續的支持感，然後當然我覺得也會部分地提供一些所謂我們講剛才的一些 U=U 的那些概念，其實他們大家都會有，因為他們裡頭也有一些諮商心理師會進來。(11)

R1：○○○心理師，你是指跟哪一個單位？你剛剛講的。(12)

F1：我們目前是跟權促會，權利促進會。(13)

A2：愛滋感染者權利促進會。(14)

F1：這是分在不同的面向。(15)

R1：謝謝，謝謝○○○心理師。○○○心理師妳這邊呢？(16)

H1：是分成戒治所部分跟監獄的部分，因為我們○○○戒治所，還是有七十幾位受戒治人在戒治所，那它的時數的配置就是一週是兩個小時的衛生教育的課

程。(17)

R1：兩小時啊。(18)

H1：是由護理師來擔任老師，他課程內容就是，可能各科的護理狀況，像口腔、保養，然後皮膚的保養部分疾病、安全性行為滋生疾病到愛滋都會提，但是它因為時數是固定的，所以就會比較穩定；那另外一個部分是監獄的部分，因為就疫情來說，我們就會比較(14:39)有那一監內的，就是心理師或社工師做演講，那這個部分專業的內容就很好增進很多知識。(19)

R1：所以疫情的干擾還真的是很大。(20)

H1：對，就 HIV 在疫情之前，我們是跟露德協會合作，然後是一個月一次，講課的方式，然後我們有請感控科的醫師有來針對 HIV 的同學作個別的諮詢，身體的諮詢。(21)

R1：您剛剛講的是哪個單位？（22）

H1：我記得是馬偕的員工。(23)

R1：謝謝。○○○，剛剛您的詢問，因為有一些很實務的東西，我們沒在那邊工作也不是多麼清楚，所以謝謝幾位心理師能夠提供寶貴的意見，那我們繼續現在第一題。(24)

A2：就是像剛才，就是聽戴老師報告，就是我覺得目前的這個面向都蠻完整的，那最重要是說，就是說每一位接受這個處遇的人、個案，可以有就是說確實還有一個時數，那另外就是說，不知道學習單或是一些回饋的方式，確保說他有進行一定程度的學習。(25)

R1：那針對……那○○○你還沒有發言嘛？（26）

A2：那所以說，就是說那剛剛有提到的幾個面向就是包含說，像是一些新的愛滋的知識「U=U」或者預防性投藥，這些我都覺得是非常的切合實務，就是我們時下非常需要的，謝謝老師。(27)

R1：好，謝謝○○○。剛剛那個○○○在忙，○○○現在是第一題，謝謝你們

都非常忙碌，過來支持一下，感謝。就第一題看看，剛剛○○○第一個發言，大家盡量，講多、講少沒關係，就是給我們一點，我們把它記錄下來，○○○第一題有沒有什麼指導？（28）

A1：我們過去如果從流行病學來看，過去二十年 HIV 的危險因子跟毒品來講差別是蠻大的，我們過去二十年，2006 年臺灣推動美沙冬是○○○署長任內推動，2005 年我們○○○先試辦半年，然後跟當時○○○主任，也是楊主席我們非常好的朋友，他推動完之後，中央發現好像沒太大問題，那就動，然後全國就動，這 2006 年到了過去 2016 到 2017 幾乎就是海洛因共用針頭的高峰，所以那個時候監獄就開始這樣子的課程，但是現在尤其是以新店戒治所，有非常多我們臺北轉過去的，有男男性行為以藥助興這件事情，所以呢，其實已經整個人口學危險因子已經完全翻轉，以前海洛因共用針頭他的工作啊、就業啊，學生跟現在這一群比較白領的，他可能有穩定的工作穩定，學歷通常我們的統計是，大學以上的八成以上，其實是大學以上連高中八成以上，然後白領階級，那他們可能會因為用安累犯，然後被警察釣魚，或者是約砲的時候使用安非他命等等的然後入獄，那再加上我們去年五月公布修法，所以大家應該新聞上都有看到，說戒治所很滿啊等等的狀況，那目前臺灣的狀況是這樣，那我們再來看，以這個角度來看，這個衛生教育跟愛滋防治，我很贊同○○○剛剛講說，因為我們這個愛滋防治的高危險群傳染途徑已經從共用針頭變成性行為為主，那這個性行為為主，又講再複雜一點，大家都認為安非他命是不會打針的，安非他命就是用水車，然後有性行為，但是我們○○○中心基本上就是統計全○○○嘛，我們就是○○○毒防，事實上我們的統計有四分之一也會打針，是真的把安非他命打進體內，這個叫「slamming」，那這樣子的狀況，他比較容易有短暫的精神病，因為你看用吸的都會精神病，何況打進去？那個精神病維持非常短，可能兩天、三天，所以我們看到就是，他會在臉書上突然寫一堆奇奇怪怪誰要害他的東西，他禮拜一又回來上班，可是他公司的同事全部都知道他吸

毒，平常都已經知道他性向這樣子，所以對當事人造成很大的困擾，那但是也因為這樣的狀況，我認為在獄所裡頭，因為拿不到那個東西，但是這個衛教是可以做的，譬如說，其實剛剛○○○提到以愛滋的部分「U=U」、「PrEP」，就是沒有病毒等於沒有病毒，undetectable，PrEP 就是它可以，我們全臺灣都有資源啊，我們○○市我們額外跟市長要經費，所以說基本上○○市的資源是更多的，他可以來拿預防性的，暴露性預防性投藥，就在他感染之前就可以先投藥，然後萬一接著進行比較高危險性的性行為至少不會傳給別人、自己，這是第二個；第三個部分就是衛生教育部分，也要讓他知道說他用這些安，除了成癮大家都知道以外，事實上還是會有短暫的精神病，尤其是我提到那四分之一打針進去的，這是精神的狀況；那最後一個要提的是說，也不是只有精神會有狀況，雖然我都會聯絡精神科醫師，其實身體會有狀況，大家記不記得○○有一個說什麼？○○○中○○○，長相很像○○○然後猝死，那個就是打針，心血管直接有問題，那因為你把這個安非他命，他是一個中樞神經促進劑、興奮劑，他打進去，基本上你所有的自律神經都會亢奮，心跳快、血壓高等等的都會起來，所以在這個狀況之下，很容易發生我們醫學這樣講的 Cardiovascular events 就心血管疾病，他可能稍微有點心律不整，可以這樣跳過三十年沒問題，結果你給他打了一個針，嗵的一聲跳很快，他心臟突然跳那麼快，沒多久就出事了。所以大家有記得在 1990 年的時候，○○○是我們裡面最資深的，有一段時間，臺灣的夜店很流行搖頭丸什麼的，然後突然送到急診去了，那也是興奮劑導致的，所以安非他命如果打針的話，也會發生這種身體的併發症，猝死什麼的。這些衛教當然是愛滋以外，因為這個題目是有衛生教育跟愛滋防治，所以愛滋防治我剛剛聽到說現行已經有提到 U=U 跟 PrEP，我覺得這樣非常好，超級先進的，因為的確我們高危險型，已經不是叫大家共用針頭什麼的就結束了，已經變了，變了的部分是衛生教育，衛生教育的部分除了跟他講，安非他命會成癮會幹嘛，事實上也要讓他知道說這個其實會精神病，這個其實也會身體會猝

死，不是大家想像說，你出獄戒掉就好了，可能這個概念利用這個機會也灌輸給他們，我覺得可能對他們未來也會有幫助，以上。(29)

R1：謝謝○○○非常寶貴的意見。(30)

R2：我可不可以追一個問題，想請問兩位醫師，那這種用藥之後的精神病，他是可治癒的，自己狀況會消失的？因為剛剛○○○主任是說，好像他過完一個禮拜又能上班了，那後續會不會有很嚴重的一些？我們怎麼傳遞這些知識給他？（31）

A1：它有分成短期跟長期，短期就譬如說我們在講說安非他命，它突然在你體內量很大，這個時候它如果那個濃度下降，在你體內濃度下降，你這個症狀就會過去，所以絕大多數人是做到這一塊，所以我才會說為什麼很多人突然出了事，人又好好的；但是有另外一個，我們叫 Persistent Phycosis，K 他命跟安非他命都有這種人，就是他可能家裡就有一些家族史，我們研究統計發現是三等親以內，有人有精神病史，在這種時候，他如果又用安的時間很長，那非常不幸的，他就是沒有這樣的體質可以用毒品，他可能會說我用三年，他用十年，為什麼他好好的？為什麼我瘋了？我門診便常常遇到這樣的問題，問我說:「為什麼我後來要吃藥吃一輩子？○○○醫師，我為什麼要打長效針？」就是體質問題啊，可是他後來就……（32）

R1：有的 Covid-19 一下就回去了啊，有的感染幾次還活著。(33)

A1：我們真的會遇到那樣的病人，待會來一起補充，我們會遇到一些病人就是他使用時間可能不是跟其他人比起來特別長，然後他也沒有用得超級無敵多，可是他事實上就開始疑神疑鬼，朋友就帶他來，就說「他現在我跟他講話，就覺得我話中有話幹嘛的，變得超級難相處。」有的時候是伴侶帶來的，就說「他真的被害妄想，○○○醫師治療他，不吸東西，他被害妄想。」他講得很清楚哦，因為他們通常伴侶都是大學畢業以上，他們同住在一起，在描述那個過程。那個接下來我們今天就要決定他是短期還是長期，短期療程結束就好了嘛；長

期就是轉變成我們電視上看到的，我們報章媒體在講的思覺失調症，有一群人會轉成那樣子，那就很不幸，那樣子的狀況極少數，但是就必須終身服藥。我常常在衛教我的病人,就是說譬如說他反覆地為了被害妄想,用了安被害妄想,跑來看醫生好了又回去，反覆的啦，我都會告訴他說你其實是高危險群，你再用下去再用個三年五年，你搞不好就變成終身服藥那一群，他說真的嗎？我說真的啊，你朋友沒有，你朋友的朋友也肝炎，然後他們就會說，哦對對對，我有個誰誰誰在聊，他們自己就會這樣講，所以那個過程大概就是這樣。所以我覺得利用這個機會愛滋防治之外，衛生教育的部分、心理健康，就是對心理會造成甚麼影響,可能打針會幻聽、幻想,長期使用就算不打針也有可能會幻聽、幻想，那再來就是說身體的問題，我用安有什麼身體問題，就是興奮劑用到體內心跳快、血壓高，很多人心律不整到老了都不知道，對不對？很多良性的心律不整就這樣，然後你去看醫生就說你是不安彈跳，不用吃藥，但是你這個時候把一個興奮劑打進去，或者是突然用很多，啪啪啪一直跳，這個時候你就很容易跳錯囉,那你很容易跳錯是不是就很容易送急診或是出事？這個是我們報章雜誌過去一年去看，這個很多臨時出事的社會案件，最受矚目的就是那個○○○的那位老師，因為他是○中的老師，所以他特別受矚目，但事實上仔細看不只他，當然不幸猝死的案件事實上是可以避免的，當然最好就是戒掉，但是如果他真的戒不掉，也讓他知道說你有一些狀況你要就醫，不是就是這樣打一打然後退了就還是都有機會過關，其實不是這樣，以上。(34)

R1：好，謝謝。針對第一題，三位心理師可不可以提供給我們一些指導？(35)

G1：因為我們監所目前是針對衛生教育,(26:41)青年跟高齡跟即將出監或是假釋的同學為主，那其他的同學就是，比如他的刑期比較長的，就是以我們剛剛所講的就是可能請教誨師或是勞務心理師進去宣講。(36)

A1：所以會有課程上的落差是不是？(37)

G1：我五月份才到所內，因為我到的時候就是所內已經都陸續停課了，直到這

個月才開始上課，所以我們這個月執辦的，大概就是以高齡的衛生教育為主，高齡的個案，那針對 HIV 的同學，我們目前就是先聚焦於他們的心靈上，我們是先以音樂課為主，我們現在因為沒有辦法一下子辦太多課，所以目前就是先以音樂課為主。(38)

R1：好，謝謝那個我們○○○個管師，那個○○○心理師給我們指導一下。(39)

H1：其實像剛剛有提到就是戒治所，因為他已經有一定衛生教育需要的時數，所以其實，因為有時數，所以我覺得在課程要達到的契合程度會比較高，而且通常會用，譬如說精神科的護理師幫我們做每週兩小時的課程，那其實就會講到蠻多，像剛剛○○○主任提到的很多精神科的問題，因為像我們現在的戒治所成員，大部分人都是沒有辦法去緩起訴，所以相對而言，他們整個功能其實較差，不論是社會功能、經濟狀況，或者是精神病的狀況，基本上我看那個佔比三分之二以上。(40)

A1：你說精神病三分之二？(41)

H1：對，而且通常都會夾雜幾個嚴重病人，就是三四個。(42)

A1：有醫師去看嗎？(43)

H1：其實都有醫師的門診，但是其實他的 function 就是很不好，所以我覺得在精神科部分是真的需要挹注一些資源。(44)

A1：那他有辦法跟你們會談嗎？如果他 function 很差。(45)

H1：如果是嚴重病人就沒辦法，他會一直都在修養。(46)

H1：但是如果其他人，他們就是會有很多精神科使用藥物的問題，他們會詢問，那他們有很多失眠的狀況。(47)

R1：那我們精神科的護理師，他們現在講課沒問題嘛？(48)

H1：講課的部分這個是我們會持續，那監獄的部分就是剛剛有提到，其實監獄跟監所不大一樣，是監獄很多時候都在作業，所以就是要安排講座沒有那麼容易，那我們的基礎時數，署就有規定說所有的七大面向就是要六小時，這部份

我們會做到，但是就是相對而言，我們會放非常非常多在衛生教育這個科目上，像我們去講的話，我們精神科重點在症狀、疾病，那這個就沒有問題，那可是就剛剛有提到一些比較細的東西，那個就可能需要醫生或是護理師，我就會覺得稍微缺乏，但是今年我們就是有跟像我們有跟○○○合作藥癮成癮性的方案，○○○護理師就會針對篩選後的個案，變成是個別的衛教，或者是小團體的衛教，就是兩三個。（49）

R1：還有加一些小團體的衛教或者個別的衛教。（50）

H1：因為是我們○○○的護理師在協助的，所以這個部分就有幫到我們今年在衛生教育的課後輔助。（51）

R1：所以說，如果說像監獄這麼大的，因為疫情關係，在工場，那可能在上這些課，這樣也能配合嗎？（52）

R1：我覺得其實非常的困難，因為其實監獄他難的就是有規定時數是在作業的狀況，所以就是大工場的宣講其實沒有那麼容易，就怕……，衛生都會跟○○市衛生局去配合，可能每年有講一個，一個工場講一個小時其實就算蠻……（53）

R1：用廣播的還是到現場？（54）

H1：有到現場講，可是這是疫情之前，疫情之後就沒有，疫情之後可能今年我們比較多是跟○○○配合，但是人數上就是個別多出兩三位講師這樣子，慢慢累積。（55）

R1：不好意思我打個岔，如果是疫情期間，這樣子像臺中監獄有那個廣播的系統，所以一樣的大會廣播是那邊上課啊，像我不知道其他的機關有沒有類似的？如果沒有辦法進去，因為現在都教化活動停止對不對，因為疫情關係，那可是如果說在廣播室，那他也可以聽得到這個小時就是上課，我不知道有沒有這樣安排？我是有看到○○監獄有那個廣播的，因為監獄五千多個人那麼多人怎麼上課？有困難，或五千多人如果一班一班上課，你看上到什麼時候，還真

的上不完，我只是思考到這樣子，有沒有可能用那個廣播或者用什麼一個時間，這個時間一個小時、五十分鐘，重點講一講。那個○○心理師你第一題哦，再給我們補充一下，我們就要進入第二題了。（56）

F1：其實剛才各位講的大概是，就是我們監所大概目前能做的，除了這個部分之外，其實我們還有在做的部分就是說，其實○○○主任剛剛有提到所謂用藥跟精神疾病之間的關聯性這個部分，其實這個部分，我們除了在衛生教育這個課程會提到之外，其實也提到就是其實在很多的我們的成癮改變的團體或者是課程，大概也都會提到這個部分，有關精神疾病上的共病，可是就我個人的了解，蠻多的一個部分精神疾病的共病，會掛在的是成癮改變的那個團體。（57）

R1：好，那不知道還有沒有其他要再補充第一題？好，沒有的話，我想我們第一題就到這邊，因為我們必須要往前推，開會一定要在十二點之前結束。好，謝謝，第二題。（58）

R2：第二題，您建議衛生教育與愛滋防治面向課程應該再加入哪些子面向或是課程活動？（59）

R1：這邊呢？不好意思啦，每個都拜託你們提供一點意見喔。（60）

A1：針對第二題的話，我是想說，因為衛生教育與愛滋防治是一個蠻大的面向，其實一個很核心的部分是安全性行為的教育，所以我覺得安全性行為的一個教育，其實他不只是說預防愛滋，他也可以預防其他的性病，還有預防像肝炎啊傳染病這些，所以我覺得如果針對安全性行為的教育去設計一些課程內容，然後有帶到愛滋等等的議題，我覺得這個是蠻重要的，安全性行為的教育從以前的一些，不論是說保險套的推廣啊，或像現在 PrEP 的推廣……（61）

R1：什麼的推廣？（62）

A1：PrEP，就是暴露前預防性投藥的推廣，或是說事後比如說，如果你真的有高風險性行為，72 小時內有 PrEP，就是事後投藥，事後投藥的推廣，或者是說像其他性病的一些了解或治療等等，這些都是我覺得在安全性行為的部分可

以做的，這是第一個回饋；那第二個回饋是說，其實我們除了扣著這個安全性行為核心之外，各種的毒品，他可能也會有各式各樣的情境，例如說像剛剛主任有提到像安非他命的以藥助興，這可能是一個情境，那像海洛因使用者共用針頭，這可能是一個情境，那像現在呢？很多的像新興毒品啊，比如說咖啡包、笑氣，那青少年或年輕成人的朋友，他可能在一些 party 的場合喝酒，然後有使用咖啡包，然後之後可能有性生活這樣子，那這個其實也是一個可以推廣安全性行為很重要的情境這樣子，那我覺得這個部分是一個安全性行為的推廣，再來針對他可能是不同的物質使用者可以做一些設計；那最後一個部分就是說在於 C 型肝炎治療的推廣，但因為 C 肝的治療的推廣是算是就是國家重要的政策，那現在我們健保爭取到一個非常好的治療的方式，然後又可以健保給付，那我們也發現說對於物質使用者，他的 C 肝治療好一次以後，它的再復發的機率其實是高的，就是再被傳染的機會，因為我們 C 肝治療好其實不會終身免疫，它會再被感染，那我們的不論是在就是以藥助興的朋友，他的 C 肝再被傳染率都是比較高的，所以我覺得像 C 肝的治療或是這些面向都是可以討論的。謝謝。（63）

R1：好，謝謝○○○主任寶貴的意見，非常好。那個○○○主任。（64）

A1：我覺得就是○○○主任補充的，非常贊成，那稍微延伸一下，C 肝辦公室是我們○○○前副總統，也是我們○大公衛的大佬成立的，所以它事實上是跨局處，他不是由衛生福利部，包含勞動部，如果有一些高風險群的勞工朋友，他們也都有去宣導，所以這個是一個很大的重點，那我跟○○○主任在看門診的時候，有時候會遇到出監的病人，我們會發現說他只要，因為 HIV 在監獄裡頭會被高度關注，譬如說會特別被當成同學在處理，可是 C 型肝炎比較少，所以他們會變成是說，他們明明符合國家補助 C 型肝炎的治療，他們可能在獄政系統其實不會進行治療，這沒有關係，可是到了我們的門診之後，我們也會想要想盡辦法要說服他治療，那我們就會回推去想說那他是不是在獄政系統的期

間，他是 C 型肝炎帶原者，假設他同樣是 HIV 帶原者，或者是他另外一個是 C 型肝炎帶原者，HIV 帶原者會得到非常非常多醫療關注，甚至在早年都還會被另外的隔離來處理，但是 C 型肝炎帶原者他事實上，他的傳染力其實是高於 HIV 的，以血液傳染來講，如果同樣是我們在醫院護理護士小姐被針扎，我們會回去看這個病人是 B 肝還是 C 肝還是 HIV，後來傳染力是 C 大於 B 大於 HIV，只是說 HIV 大家會嚇到，所以大家都會只記得 HIV，事實上，他的傳染力也沒有比較少，所以我們剛剛○○○主任提到 C 肝的面向，我很贊成，讓病人知道他未經治療可能 10 年會肝硬化，再不治療 10 年就肝癌了，他如果繼續三十幾歲，他就一直拖，他不覺得是一件嚴重的事情，反而 HIV 目前臺灣的平均餘命已經跟正常人一樣，我們 HIV○○市做得很好的，○○市更好，我們連續四年全臺第一、六都第一。(65)

R1：○○市經費、錢最多了，中南部我碰到那個○○縣長、○○啦，說我們窮到要被鬼抓走了這樣（台語）。(66)

A1：我們○○市還演舞臺劇，錢這麼多。(67)

R1：中南部的這個叫天壤之別，如果哪一天你們○○，如果持續以後啊，要照顧到中南部。(68)

A1：我完全認同，我們這個長官在說我們○○第一名，我們也都覺得這第一名應該的啦，我們醫院是全台最多的，醫生全台最多，錢也全台最多，不過這是 HIV 的部分，但是我們提到就是說像 C 肝的部分，事實上，目前我們這個○○○前副總統的這個 C 肝辦公室，有給我們相關的資料跟統計，那目前我們○○是我們○○○主任在主職，可是如果是看到全臺灣這一行，剩下的就是藥癮的，所謂一般人那個時候，早年看牙被傳染的中產階級，他們發現政府補助，這個要治療可能要一百多萬，突然納入健保○○○都衝去了（台語），對不對？藥癮的病人本來就社經地位比較弱勢，本來就比較沒有這個知識去照顧自己的身體，他可能連政府補助都不知道，我說真的，或者是讓他去進行干擾素治療，

他也覺得很麻煩，要做工什麼的，他就忽略了這件事。所以我想 C 肝的教育是如同○○○主任提的，我覺得這點真的非常好，是可以再加強的，另外，我覺得可以加強的部分，好像不小心扯到第三題，但是第二題可以加入的子面向或課程活動，我覺得我們可以從次族群去思考，次族群就是特殊族群，譬如說前面提到男男性行為族群，有人會簡化成男同志族群，那我們怕汙名化的話，我們就會講男男性行為族群，男男性行為族群特別有的狀況就是剛提到的以藥助興，他們其實除了安非他命他們也會喝 G 水，事實上，我們也會遇到說喝 G 水喝到過量死亡，只是那個並不會特別被驗 G 水，因為醫療院所沒有能力驗 G 水，警察也沒有辦法驗 G 水，然後反正就過世了，這個是一個；第二個像青少年，如同○○○主任提到的，青少年目前最清楚的就是新興毒品跟笑氣，那笑氣其實也驗不到，但是會不會死掉？會啊，○○市就有一個在浴缸死掉了，○○○記者打來問我：「吃多笑氣會怎麼樣啊？怎麼樣致死？」所以這個其實以次族群來思考，我們就去思考，他的人生他會遇到什麼情境，可能課後去 party、考完試去 party，旁邊好多氣球，桌上放幾包咖啡包，偶爾抽電子菸，一群搞不太清楚狀況的傢伙，但是它事實上就是多重藥物使用，他等於是用咖啡包，本身就是多重藥物，有新興毒品，又有興奮劑又有 K 他命，然後又有笑氣，呼了有時候會喘不過氣，然後再喝點酒，然後再呼個電子煙，然後哇賽可能心臟就停了，所以我們去看那個新興毒品出事的還不少喔，而且有幾個在 motel 死掉的非常多，這是青少年的部分；那第三個部分，我覺得女性可以談，女性的藥癮三分之二是來自她的性伴侶，就譬如說我海洛因，我男朋友他就是用海洛因，我人生第一次他介紹給我的安非他命也是，但是女性藥癮有一個跟男性很不一樣的地方，就是說途徑不一樣，很多都來自她身邊的性伴侶之外，她們會懷孕，男的不會嘛，所以就會變成是說，女性在用藥的過程，假設說她沒有說被介紹到比較穩定的系統，包含在各位手上，或者是在醫療系統手上，事實上她是蠻容易出獄之後在一片混亂的狀況，原生家庭就不要她，又回去投靠原本的男朋

友，就會發生反覆的懷孕，那我們○○市有辦個女性藥癮特別的補助，就是我們希望透過補助去看說，她的狀況，然後也不希望她去誕生一些預期外的孩子，為了錢她可能會沒辦法做人工流產，然後我們就發現說很多很年輕的女生，她會在出去之後一年內懷孕兩次，然後對象可能都不一樣，然後也不是她愛的人，她也沒有能力養，就是在一團混亂當中發生，那當然除了所謂的合意性行為，也發生不合意性行為，這個也很常發生，就是說她真的也沒有說以性換藥這個狀況，有些人有，可是有些人不是，她只是用了亂七八糟的之後就被性侵了，她事後又覺得說「啊，這個我被驗到毒品，我要進去了，不要報案好了。」這個也有，這個會在我們○○市毒品防治中心，像各位這樣溫柔的個管師問她的時候她才會跟你講，不然其實平常她們也不敢報案，體內驗到安非他命還得了，我又要進去了。所以，我覺得在衛生教育的課程，也許思考的規劃，除了現行這些我們政府宣導以外，我們剛剛講 C 肝辦公室政府宣導，我們可以想說，次族群有什麼議題，青少年、男男性行為、女性的，女性有女性的議題，那是男生不會有的，以上。(69)

R1：好，謝謝○○○主任。(70)

A1：不敢當。(71)

R1：針對女性那一部分，我們特別再來討論，感謝！(72)

A1：這很有意義，因為很特別嘛。(73)

R1：對，謝謝。第二題我們，包括個管師心理師是不是來給我們一點意見？指導的意見，謝謝。(74)

G1：因為我們監所的確在衛生教育就是以專業人員進來這塊是真的比較弱，比較薄弱，目前我們都是，除了就是美沙冬的個管師會進來，我們會邀請他們，但是大概半年才一次。(75)

R1：半年才一次喔？(76)

G1：對，再來就是長照所的護理師，那我們可能會邀課，可能一次邀八堂課，

那我們就會分散在一年裡面，讓他們上課，其他的時間，大部分就是請除了勞務心理師，就是教誨師，進去協助我們來上這些課，上的課程的確沒有辦法這麼深入，所以我覺得我們監所在這一方面真得算蠻……（77）

R2：那我想再追一下，如果說我們今天在這部分專業人力上面真的不足的時候，那比方說從○○這個角度來講，您會希望有怎樣的協助？比方說怎樣的教材可以提供給你們呢？那他是影像式的還是廣播式的？還是什麼樣的方法？因為畢竟第一線一定不容易找到這麼多的專家的話，您會覺得哪一種會是您比較 prefer 的？（78）

G1：影像式，影像式應該對同學比較有吸引力，因為廣播式，他們有時候可能一邊作業一邊聽，也許就是聽聽而已，但影像式可能比較可以抓住他們的目光，也許會比較專心的聽。（79）

R2：所以其實這方面的影像式的專業性的教材的製作是有必要的，對於貴監來講？（80）

G1：我覺得算有必要。（81）

R1：好，謝謝○○○個管師。○○○心理師？（82）

H1：我也講一下女生的部分好了，從剛剛○○○主任講到的，我覺得傳染病的部分是一定要講的，我們蠻多都是 C 肝的患者，然後又有一些小部分是 B 肝的患者，所以各種感染病包含像 Covid-19 的狀況，我覺得還是要讓同學有個概念。那另外成人傳染病，像我們另外，因為她們都是在做八大行業，所以她們婦科的疾病其實也很多，所以婦科疾病他們都會講有些狀況，也有一些性病的狀況，但是性病是比較不多數的，但是婦科疾病是大部分的女生有這樣的狀況，所以我們衛生的部分也會講，她們就很有興趣聽。還有就是口腔的部分我覺得蠻重要的，因為她們普遍都沒有牙齒，或是牙齒都被蛀到變很小顆，所以大部分女生都沒有牙齒，所以她們在口腔的清潔或者是補牙的狀況，其實在用藥的時候是非常沒有在注重的，如果跟她們講的話，她們會聽，如果之後要植

牙或是要怎麼做，她們會比較有興趣。(83)

A1：他們是安非他命為主？(84)

H1：海洛因。(85)

A1：海洛因也是會掉牙齒？(86)

H1：對。(87)

R1：比如說他們那個整個就是口腔那一塊，尤其是牙齒什麼這個狀況？(88)

H1：前面都會變很小顆，或是都會掉光。(89)

R1：那很嚴重。牙齒非常的重要。(90)

R2：那想請問一下剛剛提到的這個牙齒的問題，是因為吸毒之後的衛生習慣不好，還是吸毒的直接原因？(91)

H1：之前好像看到一個部分是，他營養的攝取非常的不好，那另外就是他們就是口腔保健上就沒有那麼……(92)

R1：衛生習慣差？(93)

H1：對。(94)

A1：我補充一下，那個我們國外在看說女性安非他命使用者或古柯鹼使用者有兩個特色，一個就是會講安痘，皮膚頭髮都很乾，會長安痘，所以有一個照片是一個美女，三年前、用安三年後，就是頭髮很乾，然後有一顆一顆的，讓她穿著橘色的監獄服，那個就是美國在宣導反毒的一個照片。另外一個就是蛀牙，因為安非他命會讓你全身，他是興奮劑，所以分泌口水全部下降，就會比較容易蛀牙，但是海洛因那個我認為，因為它是鎮定劑，它沒有這個機轉，所以海洛因那個我認為比較單純，比較像是個人的口腔衛生，不過這個是很常見，在這個族群，安非他命是有時候來，像出獄來門診，就會真的整排都掉，不是被蛀掉就是很小一顆，真的是會看到，可是他可能也才 50 出頭，他假設出獄好好治療，然後小孩在上班，他事實上就為了那個牙齒，他可能後面吸收幹嘛都不好，可是植牙其實蠻貴的，所以他的小孩也不見得養得起，那常常我們在門

診就有一搭沒一搭的講，看多少算多少，大家去看牙醫，牙醫跟他說，你這個能處理的不多，幫你洗一洗，但是植牙大概多少多少，因為幾十顆啊，應該百萬吧，幾十顆，所以後來就算了，那這個偶爾會看到。(95)

R1：這個很寶貴，這個是臨床的第一線觀察，知道了。(96)

A1：謝謝，我們都忽略了這個。(97)

R1：那個……(98)

H1：還沒有講完，比較長。(99)

R1：沒關係繼續。(100)

H1：那這個部分就會牽扯到她們用藥的問題，她們都會普遍就說，她們的私事不穩定，就是要來不來，其實她們也搞不大清楚，然後所以通常她們不會知道自己懷孕，她那時候都會有在用藥，所以就是到三個月之後知道自己懷孕的時候，她們才會停，她們有的會去停藥沒有錯，但其實已經都過三個月。(101)

R1：所以這一點妳是建議？(102)

H1：就是可能預先地懷孕使用藥物，或一些……，好像婦科的部分還是要給一些常識，謝謝。(103)

R1：好，謝謝。那○○○心理師有沒有建議？就這一塊。(104)

F1：就我們目前的狀況，其實剛剛有提到就是說其實在看到這個題目的時候，其實我自己有想到一個部分，衛生教育跟所謂的愛滋防治，這些不否認自己會覺得，我們現在蠻多的在這個時候我們都側重在愛滋病的防治部分，衛生教育的部分，我覺得相對也比較薄弱，除了說我們自己個人會知道說，可能我們把剛才的回應讓主任知道，我們把一個精神疾病的共病的部分，我們會放在成癮的改變的部分、衛生的部分這邊處理之外，另外我也會想到的是衛生教育，其實我們是不是只側重在，其實剛開始的時候，我自己會想說，我們似乎好像是我自己在排課程的時候，我也會想到的一個部分，好像是只有在所謂的傳染病部分，還是說其實慢性疾病的部分，那因為這個部分，其實後來我們也會發現，

我們在這邊監所成癮的成人犯蠻多有三高的問題，那其實後來我們跟同仁之間討論之後，其實我們也有看過一個所謂的三高的那個心血管疾病跟三高的那個衛生教育的一個團體，他們維持針對這些人，就是可能你有三高疾病的人，那我們把他帶一個小團體，找一個可能護理師，然後來帶領他們團體這樣子，那也是回應到說就是衛生教育的定義，到底我們是放在傳染疾病、性的疾病，還是說慢性疾病也是可以關照？那另外一個部分也是回應到○○○心理師剛剛提到的口腔的問題，這也剛好是因緣際會，我們之前找的權促會的老師來演講的時候，我們就帶到我們醫療班的同學，也發現到大家的口腔問題蠻嚴重的，所以我們也是找了牙醫師，接下來就要來做演講的部分，那確實我們裡頭的同學牙口不好大家都清楚，但其實會注意到可能也是近期，大家工作了很久之後就會發現，也因為有一些外來資源的提醒，大概是我們目前也是在做，有在注意到的這一塊。（105）

R1：謝謝○○○心理師非常寶貴的經驗。那這一題有沒有再補充？沒有，我們就進入到第三題。（106）

R2：第三題，您建議衛生教育與愛滋防治面向授課教師或團體應該具備哪些專業知能或者標準？（107）

R1：因為我們每一部分啊，都需要再精進，能不能找到人是一回事，但總要訂一定的 guideline，所以特別再加了這一題，這一題的話，再請各位專家給我們指導，這邊誰都可以，還是一樣○○○醫師好了。（108）

R4：好，沒問題。關於第三題就是授課教師及團體應該具備哪些專業的知能或標準，那我覺得首先一定是要先切合我們的主題，像假設我們要加強，像是這個安全性行為的教育，或是口腔的保健、傳染病的防治等等，那我覺得就是首先第一個當然是要先貼合他的這個專業知能，除了專業知能之外的話，我覺得第二個部分就是在於它的一個就是，增強動機還有他的課程設計的部分，我覺得這部分應該要盡量簡化，然後生動，就是可能課程的內容的話，不能夠太複

雜或太繁瑣，像剛才戴老師在詢問說，請問一下，那比如像○○這邊會比較希望的，是影像式還是廣播式，那像光是這樣的一個課程的設計，我們可能有影像式的版本，有廣播式的版本，那可能適合在不同情境，影像式可能是有設備，或者是說也可能比較能抓緊目光，廣播式的可以在下工場或實作的時候播放，就是可能有不同的，就是在課程設計上可能需要有巧思，這是第二點；第三點是，我覺得說在老師的這個部分需要開放一些同理心，具有這個引導或者是加強動機的能力，那特別是對於某一些特定的主題，他可能需要有一些讓受刑人在上課的時候可以比較感同身受，比如說我舉例來說，像剛剛提到像三高，那三高我們可能就可以從一些體重的控制、體態的維持啊，怎麼樣去勾起你的目光，引起你的動機，所以像口腔的部分，那我們可以討論說，現在去做假牙做植牙要多少錢、要去哪裡做，稍微誘發一些答案的動機，就是在課程設計上需要有同理心跟誘發動機，謝謝。(109)

R1：謝謝主任寶貴的意見喔。那○○○主任。(110)

A1：我完全就是覆議○○○主任的建議，就是說授課的老師當然就是要根據主題來邀請，但是聽起來，譬如說像○○可能就是會想說，那第一現場的邀請很困難，我覺得這個就是今天這樣的網絡可以協助的地方，因為可能會認識很多各領域的專家，那即使我們自己沒有時間，我們會可以至少……(111)

R1：介紹別人到○○去演講，你們○○過去，我經過雪隧沒有塞車一下就到了，也沒有多遠，○○過去。(112)

A1：○○當地也有一些，像博愛的○○○主任她就有在協助，她自己不能去，她們團隊的心理師應該也可以，這個其實問的話，譬如說當地過去可能十五分鐘，你知道像○○市的毒防，不是○○毒防而已，所以我知道他們的這個毒防一直是跟博愛醫院合作，那像精神科圈子很小，臺灣就這兩千人，所以其實湊一湊大家都認識，資源就不難找。(113)

R1：○○醫師我開玩笑哦，以前我去演講走九彎十八拐，我走到那邊整個頭都

暈了，開了兩個小時。(114)

A1：沒有雪隧。(115)

R1：所以九彎十八拐我都拐到那邊頭都暈了，還要兩個多小時，就是這裡要從○○出發就兩個，不要講說別的城市啊，差多了。(116)

A1：我們現在去○○開會都當天來回，中午出發，回到○○都還在上班時間，差很多。(117)

R1：這個只要是不要那個上下班那個時間去，我覺得還好。所以就這部分你是不是？(118)

A1：我是覺得，除了這個團體就是譬如說老師要有那個適能是一定的嘛，他自己必須是這個領域真的懂的，譬如說不會叫一個精神科醫師，他表面上是個精神科醫師，他這輩子都沒有看過半個喝酒、吸毒的，只是一個精神科在看憂鬱症的，然後說我們也有請醫生來啊，可是他可能比大家還不了解，非常有可能是這樣子，我覺得這樣就不適切，只是說身份感覺上我們請了一個醫師來，可是他沒有在做這個，這個是一個；那第二部分就是說授課方式，像剛剛戴教授就非常的貼心會問到很精準的問題，所以就是怎麼樣吸引他們，怎麼樣把這樣的訊息真的灌注過去，那最後就是說，我認為後續資源的轉介也很重要，我們○○市上次有跟新店合作，我們一直有派個管師進去，他們有所謂的離開○○戒治所的時候，我們會給他個小單張，讓他知道什麼問題可以去哪裡，如果他沒丟掉，至少你就知道你什麼問題可以去哪裡，那變成是說在裡面的時候，我們會預期在理想的狀態，他可能聽老師上課知道說，我有 C 肝、有什麼，可能現在在監獄沒辦法處理，那至少我知道我出獄之後我可以怎麼處理，我憂鬱可以找誰，這種訊息我覺得是可以互通的，但這個當然最好是能夠放在課程的最後一張 slide，我舉例來講，像我們在婦產科也有在講性病，婦產科的精神科委員就是我，然後像他們也很多八大的，特別多這部分的問題，那他們就會放一張 QRcode，藥癮全台灣哪些、精神科全台灣哪些，要找諮商師我們也跟諮商

師協會合作，也不是說都只有醫生，全臺灣你要找誰談，QRcode 上去就結束，我覺得那個就是很 E 化的方式，當然可能不是適合監獄裡的每個同學，但是呢，慢慢可以是個思考的方向。以上，謝謝。(119)

R1：○○○醫師，我追問一個問題，就是說這一些因為這些講師一定是最少要護理師、心理師、醫師這一些，那如果不是這個，這幾個都沒有這方面 license 的？（120）

A1：沒有 license，但是大學老師也有人是一直在研究這個方面，我覺得也可以啊，大學的一些講師可能會用到教授等級，可是有一些比較年輕的講師，他們有在涉略，我覺得對於這個獄政系統的衛生教育…（121）

R1：因為大學當然是做學術研究，但是也有一些老師本身也有比如說有心理師資格啦，一樣的，他們有時候也都在講類似的主題。(122)

A1：像我們○○市毒防有特別幾個個管師超會講，我們有栽培幾個，新興毒品就叫他出去、女性藥癮就叫他出去，因為他自己也是媽媽，很懂，每天都在看女性藥癮，然後我們就不會亂排，這個新興毒品超懂，最新的什麼新聞他都知道，新出什麼雷神巧克力他都知道，所以他搞不好比我還要知道新的是什麼，所以我覺得這個也是未來大家可以繼續交流的部分。(123)

R2：這我忽然間倒是有一個想法，也許副校長我們的那個毒品危害防制中心可以訓練自己的種子講師群，因為我們那麼多的碩博生在那邊，他們都可以講，我們乾脆安排，尤其在中南部。(124)

R1：對啊，沒錯啊，非常好啊。就這一題，這一些老師也好、講師也好，具備哪些專業知識或標準？（125）

R2：那這邊我是不是可以請第一線的老師們告訴我們說，因為您在執行的過程中，您覺得哪一種老師最難請？因為我相信有沒有專業知能和標準，其實是專家這邊知道，那對各位來講，最難請的就是大概稍微排個序，比方說精神科醫師最難，再來是臨床心理師，再諮商心理師，還是怎麼樣？類似這種的。(126)

R1：你們給他的還是什麼 550 多少那個錢嗎？可以了解一下。（127）

R2：對，就是最難請的，跟最想請的這兩種，你覺得你很需要他但請不到，就最想跟最難的。（128）

G1：因為我們要客觀部分就是以這幾年都有在監內授課的老師，所以我們可能隔一年還是會盡量以這些老師為主。（129）

R1：固定的啦。（130）

G1：一來是同學們也比較信任他，那二來是他們也比較了解同學，所以我們盡量就是讓講師有那個連貫性，那如果是大堂講座的話，可能的確我在邀請醫生，或者是可能有出書就是可能線上比較有名的心理師，的確在邀請上，如果像上個月要邀請都比較困難，因為可能年中了，他們的行程都有安排。（131）

R1：場次比較多。（132）

G1：對，的確就是可能會比較難邀請。（133）

R1：不過你剛剛也有講到這一些他們的一些資格、條件、專業啦，這一塊有沒有什麼想法？（134）

G1：因為我之前是在醫院服務，來到這裡之後，我都是，比如說他們有需要護理師的一些課程，就是問我之前的同事，那就拜託我以前的同事進來監所內協助他們上課，其他的我可能就是再聽聽其他人…… （135）

R1：好沒關係，其他的話就○○○心理師，就這一題，三。（136）

H1：我分幾個層次好了，第一個就是省事的部分，因為現在真的是因為疫情，在之前是因為如果是演講，就是整個工場大家一起授課，那是最可以一次到位很多人。（137）

R1：對，那最理想。（138）

H1：我們現在就是都用視訊的，因為疫情我們用視訊的方式，但是視訊的話，人數就不能太多，因為效果會非常差，就大概二十位左右，但是我們還是很期待說可以有一些衛教影片，影片的話可能就是大概五十分鐘、三十分鐘，那他

們可以想播放的時候就播放，那這樣就可以達最大量的，然後再來就是授課老師的資格部分，我覺得個管跟護理師對我們來說幫助會蠻大的，因為首先他們要求的付費不會到很高，那再來就是他們還蠻願意來講一些基礎性的議題，就是比較長期的配合，每次配合度都很高，那另外就是像醫師的部分，我覺得會看醫師本身對演講的興趣，就醫師他們都很喜歡做臨床，有特別像我們跟有的醫生就配合得比較好，他們就說來演講輕鬆非常多，他就非常喜歡演講，那種醫師就是才能配合，不然就是大部分醫師都覺得演講費 2000 塊不是那麼，有點浪費時間，來這邊講課的話，我們還是會期待他會有成癮……就是次專業科目補足這樣，我會覺得對同學來說會比較夠。那我們最近有配合一個是物理治療師，我覺得還蠻特別的，因為他是講肩頸、手、腳的護理，然後我們才發現，因為我們女性同學其實常在自殺、自傷，割割割、跳跳樓，然後幾乎全身都是傷口，腳筋斷、手筋斷，所以就沒有想到，物理治療師竟然對她們的幫助甚大，她們就會很有興趣說，她們其實本身都有被折過、車禍斷掉什麼的狀況，以上。（139）

R1：謝謝，非常寶貴的物理治療師。○○○心理師不知道就這一題可不可以給我們一點意見？（140）

F1：這個部分其實我們會想到的部分是，其實我們要對受刑人來進行處遇的部分，其實大概就如剛才○○○醫師有提到，我們當然不是每一個你要找的是什麼樣的、你要進行什麼樣的處遇的時候，那他的專業知能這是一塊，另外一個部分，我會覺得他們要對收容人要有相對的可能認識，或成癮的這個歷程，否則基本上其實他在設計他要講的課程的時候，就很不容易貼近個案的部分，那我自己個人在想的時候，其實用我的經驗來講，我們覺得醫生的部分，我們基本上會放在是演講的部分，因為醫生可能基本上也不容易那麼有長的時間，那當然，如果要做團體的話，其實基本上我個人會覺得說治療師，不管是心理師或者是職能治療師，我們這邊帶來的是，是我會覺得比較主要、主力在安排說，

我們的帶領者的一些師資的部分，這老師的部分。那當然剛才也回到一個部分，如果我們是一個比較基礎的講授的課程的時候，那我會覺得說，他們不一定是要有 license，基本上就是說他對這個專業的知能，他是清楚的，然後基本上他願意放一點心力在這個部分，我覺得其實，我也會覺得是蠻 OK 的，當然就是限於帶團體的時候，基本上都會有 license 的情況。所以回過頭來，目前我們監所用的比較多的主力還是在治療師，我們舉這個最簡單來講，就其實上，如果用藥者的整個他的樣態不是那麼清楚的話，還有他們整個心理歷程不是那麼清楚的話，其實在帶團體的時候，真的不容易牽進去，這個是對個案的(01:11:47)折磨，也是對這個老師的折磨，我自己看到的目前是這樣。也回應到剛才主任有提到了一個，目前的 HIV，我們確實也會碰到一個部分，有兩個，IDU 的跟同志用藥的，其實他們在帶領上的時候，是非常的不同，那我們的治療師進來的，其實他們自己在面臨，因為在一兩年前的時候，我們比較多的，如果戒治班的、醫療班的比較多是同志，可是近期因為是很多的那個，因為毒品進來的是在監獄的，很多的就是 IDU 的又回來戒治的時候，這個時候我們就會發現到，其實在帶領者讓他們面臨到可能，舉個例子，最簡單的來講，好像權促會的合作的夥伴就會覺得就比較不容易進入 IDU，但事實上，這些 IDU 的人也是一個我們需要幫助的，所以這一點我在想說，其實基本上就是，帶領者其實基本上除了我們剛才講專業知能之外，其實他們基本上有心理的認識，可能說他帶不同的族群的時候，或者是甚至你帶的比較多的是次族群，我們講說海洛因的或安非他命，或者是年輕一點的，或年長一點或年輕一點，其實那整個都不太一樣，那其實還是要對毒癮的人有相當的認識 。（141）

R1：這個心理師講說這個領域要 long-term commitment，是長期的那個，真的，像幾位都是，這個一輩子，我們也希望○○○心理師，你能夠做久一點，因為你才剛來，之前的是離開了？可以了解一下是怎麼樣？（142）

H1：之前是在醫院裡面當護理師，也是個管師。（143）

R1：那來到這邊這樣子，一下子跟醫院？（144）

H1：是很不一樣，不過就，也比較多資源可以運用。（145）

R1：這邊監獄都是看你，你如果願意多做很多的話，那很多事情會做不完，我看應該監獄也都還蠻尊重，個管師比較能發揮，在醫院裡面那麼多醫師大概很難。因為你從五月才過來，我在思考說，這個領域當然，你這剛過來，前面那個跑掉的是因為待遇還是因為工作環境？還是因為什麼因素？（146）

H1：前面的心理師，老師他是轉我們所內的約聘心理師。（147）

R1：他是轉成那個約聘的喔？那等於是正式公務員，這是約聘僱吧！（148）

A1：是社安網嗎？社會安全網。（149）

R1：好像是約聘僱，就是公務員的那個福利待遇就有了。（150）

A1：今年一月一號開始，全臺灣的毒品防制個管師都是約聘，然後法務部另外有一個計畫叫做「獄所中的心理師」也都約聘，就是為了增加人員的留任。（151）

R1：對，就是先留下來。（152）

R2：本來是勞務承攬。（153）

A1：譬如說這邊三年，那邊一年，這樣年資就四年，所以事實上，你的之前以來的那個應該是在這樣的制度下上去的，我在想是。（154）

R1：那這樣很好啦，能夠多聘幾個，那能夠留任，留任到最後，大家一直做到最後都是專家，因為每天摸的都是這一些，謝謝。那因為時間關係，再來，我們是不是進入第四題？（155）

R2：第四題，請問您是否有建議或推薦適合本面向課程的師資或是團體？那我們這邊是不是可以請，因為我們今天主要也希望有兩位專家，那我這邊思考的點是，我們目前是有○○跟○○跟○○這邊，那我們是不是就以北臺灣作為一個推薦的，一個大家來集思廣益一下，師資跟團體的推薦意義，這個就是○○以北的師資們，方便各位可以諮詢的，那我們是不是一樣請衛醫師這邊？（156）

A2：謝謝。關於第四題就是推薦適合本面向課程的師資或團體，那我目前呢，

想到大概會分為四個方面，第一個方面就是在於公部門的部分，除了像剛才○○○主任有提到，或是剛才幾位同仁提到關於像毒防中心，那我覺得未來因為毒防中心的個案管理師越來越多，那我們是不是也會需要來培養更多的一個種子講師，所以針對公部門的邀約，我覺得毒防中心是一個蠻好合作的夥伴，特別是三位的監獄都是，都有地方的毒防中心，也許我們甚至跨地方的，比如說像鄰居的，像○○等等，那我們怎麼樣去跟毒防中心來合作，那這是我剛剛想到第一個是公部門的部分；那第二個部分就是在 NGO 的部分，那第二個 NGO 的部分，就是指像專業學會類的，那以愛滋或衛生教育這個領域的專業學會類的話，大概就是大概會分成像臺灣愛滋病協會以及臺灣愛滋護理學會，這兩個大概是屬於比較專業性的學會，他們也會有定期的一些，其實包含像線上課程，其實是蠻豐富的，還有就是師資跟人才庫的部分，那如果是以愛滋的領域，當然是這兩個學會，那如果是以成癮的領域，大概就像精神醫學會、成癮學會這樣子，那這是成癮的部分；我剛想到的第三個面向就是，NGO 但是是協會類的，像是各民間單位、民間組織的話，那如果以愛滋這個領域的話，除了剛剛有講到像愛滋感染者權利促進會，權促會之外，還有像露德協會，還有像同志諮詢熱線，這些都是屬於非學會類的 NGO，協會類型的，那如果是以成癮相關的話呢，就是我們會想到像利伯他茲，或是晨曦會，這些長期有在經營成癮這個面向的，然後這個是第三大部分；那第四大面向，大概就是學校類的，學校類就是指說，跟愛滋防治，或者是跟藥癮防治這方面的相關的學校或系所，那其實我是覺得在衛生教育相關的系所其實蠻多的，如果說我們可以跟無論是護理啊，或是說像工會、醫療、職能治療、心理、犯防這些的，其實應該可以合作的一些學校單位，或甚至像師範系統的一些特殊教育推廣單位，都是可以考慮合作的一個對象。最後做一個總結，就大概是可以分成四個面向，大概就是從公部門，要從專業的學、協會，還有從這個服務的，就是以助人為主的學、協會，還有就是像各個學校單位這樣，大概就是可以往這方面尋找，那剛才同

仁也有提到說長期有連貫性、長期有合作關係，我想這是一個考量的點，謝謝。（157）

R2：謝謝，那我們是不是請○○○醫師這邊給我們一些建議？（158）

A1：我覺得○○○主任講得非常非常完整，公部門的部分，你看公部門其實除了毒防中心，台灣還有六家藥癮示範中心，像桃園有桃療，北部就松德，這個他們其實也都有十到二十個左右的個管師，所以毒防中心我們會安排像公衛端的個管師，譬如說出監處遇這些都是我們毒防在做，可是藥癮示範中心，他們會比較偏臨床的，因為他們人就綁在那裡，每天都在看黃體素，每天都在看住院，每天都在做管理，所以那些種子教師我認為也是可以邀請的，這是公部門的部分，醫療端、公衛端，剛剛衛主任提到的 NGO 我覺得也非常贊成，我覺得也補充得非常完整，有關愛滋的權促會、露德學會、男同志熱線，那成癮相關的，當然就晨曦會、利伯他茲啊，這些也在慢慢栽培，多一點成癮的這個 NGO，政府現在也在努力做這件事情。再來就是剛剛提到學協會跟所謂的大學科系系所，像中正犯防就是我們長年需要請教的單位，也幫我們栽培很多國家重要的人才，包含在我們○○市毒防中心也是。那再來就是學協會的部分，剛剛提到就是比較醫療專業或者是護理專業的部分，我事實上有一些些，像我覺得，我自己比較少接觸的其實是諮商心理師學會，我反而是在其他很多場合遇到他們，比如說我去當婦產科的委員，CDC 請我代表精神科，請他們的○○○部長代表諮商心理師，我們兩個就常常在一大堆場合肩並肩，可是後來日常生活你去想想，在這三年半的時間都沒有請過他們做什麼事，就好神奇哦，平常都講得很開心，其實是可以互相邀請，可能他也很忙，我也很忙，仔細想想這個其實是我們各有不同的專業。那像各位提到的，也不是什麼都要邀請到醫師啊，醫師也不是什麼都會，老實說，因為諮商也是非常有深度，有非常多有愛的東西，我覺得他們也是可以納入我們的考量。那我覺得其他的問題都已經補充的蠻完整了，謝謝。（159）

R1：謝謝○○○主任。戴老師，那我們其他幾位是不是，就這個再表達意見或者已經表達過？（160）

R2：剛剛是請兩位專家提供一些建議，那不曉得說，各位覺得剛剛專家的建議各位在未來、在師資規劃、課程規劃上面，有沒有覺得還可以再多給我們說，我們還想再多一點什麼？或者說，目前這些部分上面我們已經，謝謝這樣的提供，我覺得最主要還是希望能更多啦，因為這個案子才能更好，有沒有這樣的一個方向，給我們一些想法？（161）

H1：我在想說有些學會，像成癮協會或是衛福部，或者是我們講說矯正署這邊，是不是有那種類似人力資料庫的部分，因為我覺得成癮者的這個衛生教育跟愛滋防治都已經是有成效，已經達到成癮概念已經都是非常專業，剛才講的是希望專業……，所以他是需要人才資料庫的，也不是說隨便的人可以去講，像我們可以講的就是會是個管偏門的，一些精神疾病的介紹，但是我們就不敢講其他的，所以我覺得那真的是一個專業。（162）

R2：所以心理師是希望說，從署那裡有一個，給一個更高的一個整理好以後給大家可以挑，類似這樣的一個感覺，OK，一個人才庫的概念，然後講師庫。（163）

F1：資源的平台整合一下，我們會比較有方向，或者是說，其實我們確實也是會有些時候覺得，欸好像要找誰，可是我們好像不曉得要找誰，然後會有那個碰到這個困境的部分，那所以我們大家也會覺得說有一個資源的平臺、資源的整合就是，那也許對於以下的，我們在進行推動的時候會有一些，我相信會有一些幫助。（164）

R2：這個問題有一個小小的想要追一下的就是，我們在第一線的實務單位的朋友們，你們在邀請講師之後，你們會不會私底下聯絡說哪些人可以推，哪些人是地雷這樣子？（165）

H1：其實我們監獄裡面會通訊息是真的，那我們自己也會有，後來慢慢熟識，

或是對這個專業，我們會多一些聊天，那他們也會介紹他們學弟妹啊，就會慢慢有一些我們自己配合的老師，可是如果要再多元或更廣，那我覺得有資料庫或這個，對我們來說好像…… （166）

R1：這個資料庫是包括衛生教育跟愛滋防治這兩個領域啦，因為有很多的學會在這邊。那個管師？（167）

G1：然後剛剛兩位老師講到就是，就是毒品個管師有個群組，就是全台灣的群組，所以裡面也會分享說那個老師，可能他對同學的情緒處理方面不好，或什麼，其實我們裡面也會互相留意，我們大概也會知道哪個老師盡量就是不要去聘，其他哪些老師是推薦的。那剛剛就是，○○○醫師講到的那些民間單位利伯他茲或晨曦會，其實我們也都有在長期的合作。（168）

R1：針對第四題不知道還有沒有其他補充？沒有的話，我們進入到第五題。（169）

R2：第五題，您對於科學實證之毒品犯處遇是否還有其他精進的建議？那這一題我們是不是先請我們的第一線的朋友們先來去，因為你們實際上執行了這樣的一個課程已經有很多的經驗，那是不是可以提供給我們一些想法之後，我們專家這邊再輔助以專家的一些建議跟看法，來讓我們整個的執行可以更精益求精，謝謝。（170）

R1：就是包括人事經費，包括什麼都可以提，不要客氣，因為這個我們只是協助矯正署啦，希望說它更好，經費變得更多，或者那個專業標準處遇更高，品質更高。（171）

G1：因為我到監所也沒有很久，不過我們比較常遇到的問題就是，戒護科就是常常可能因為人力的關係，他們可能就不開封，那我就變成可能今天才跟我們說明天開封，那我們就要去跟老師做協調或是這堂課可能就不能上。（172）

R2：他會跟你們講原因嗎？（173）

G1：會，就是比如說他們可能說，之前是說確診的人太多，所以他們可能一整

個禮拜都沒開封，就很難跟老師喬時間，然後現在是可能會有一些類似，會有長官來視察，那可能會今天才跟我們說明天不開封，然後同學明天的課又不能上，變成同學課常常上得斷斷續續，因為同學會跟我們反映說「為什麼有時候課上一上就不能上？」、「為什麼課都不能好好的上？」所以就蠻尷尬的。(174)

R1：這個我不能替他們講話，這兩天不是說○○的監獄一下子六百個，那個確診有沒有，那個監獄的壓力我知道很大，那些首長是剛剛才調動，就是六月發布的一批，那但是，現在就很擔心他們這些確診以後不知道去哪裡，我不是替他們講，但是說戒護真的，現在真的非常時期，我真的很希望 Covid-19 趕快好，希望我跟戴老師你看，我們這兩年半也都沒出國，以前我們一年都飛了八次，現在連一次，兩年半哪裡也去不了，天天還帶著口罩，戴得不是很舒服，所以我在想，真的大家真的都很難為啊，不過你提這個意見是因為疫情之下、影響下那個戒護，所以本來課程該上的很多都，他不是禁止什麼教化活動，有一陣子，有沒有？通通不准進去都停了，那你也沒辦法，所以這個意見我覺得非常好，就是說戒護啦，還有其他科室的一個配合，讓這個常態化，處遇的常態化，我也希望能夠常態化，我們國際交流經費花的錢是零，沒有花半毛錢，我們那個國際長變國內處啦，我說，你當國際長一天都沒有出國，你那什麼叫國際長，國際交流就零啊，因為出也出不去。(175)

R2：人家也進不來。(176)

R1：別人也來不了，哪裡都只能視訊，就這樣，視訊就裝一裝視訊的設備啊，也沒花什麼錢。除了這一點，還有沒有？沒關係，我先請教他們，因為那個他們在實施，碰到什麼困難。(177)

G1：其他倒是還好。(178)

R1：經費呢？妳給他的是多少錢，外面的這些上課的？(179)

G1：好像一堂課是 850。(180)

R1：沒有人跟你抱怨太低啊？(181)

A1：一個小時嗎？（182）

G1：沒有，目前是沒有。（183）

R1：不好意思跟你們抱怨，你 850 你就請不到醫師了我跟你講，開玩笑。（184）

H1：不過我們處遇課程，因為我們本來就是剛剛前面有提到我們大部分都是以假釋前，或者是出獄，刑期終止前兩週大部分會以他們的職業需求為主，就是去進行進階的處遇課程，所以進階的老師，因為他們在外面好像大部分都是資格……（185）

R1：沒有錯啦，那個是要穩定就業，那個還有另外一個面向，要諮詢一些專家。最新的，我那天有聽到有說毒品再犯防止計畫裡面，衛福部啦，啊不是，勞動部，要發給廠商一萬塊，就是那個如果庇護工場嗎？還是什麼公司行號要聘吸毒的毒品犯的。（186）

A1：一個人一萬塊？（187）

R1：補助給那個公司啦，然後五千塊是穩定就業，就說這個人我們給他每個月五千塊，如果是更生保護的時候三千啊，他們是打算這麼來做啦。（188）

A1：什麼時候開始啊？這還蠻好的。（189）

R1：我覺得這個很好，新加坡人家之前……（190）

A1：國外也這樣做。（191）

R1：對啊，人家那個是新加坡，之前是六個月到一年，是最低基本工資，我們做不到沒關係，但五千塊也不錯啊，一萬塊那個公司比較有聘請的意願。（192）

A1：這個國外做好久了。（193）

R1：不好意思，那個心理師你們這個再建議一點，我們就可以結束哦，就不要客氣啦，因為我們這個方案要持續，至於 Covid-19 這個要問○○○醫師，看可不可以把它控制下來，我這個……（194）

A1：我們大概年底也差不多了啊，大概可以預期，獄政系統是被關最久的，我們醫院跟獄政這兩個算是全臺灣管最嚴，我們兩邊，其他的大家已經可以看到，

陸續解封了，三加四，如果降到二萬慢慢下來，然後疫苗都打好打滿，大概就差不多了，那像活動就完全恢復了，那獄政系統的話，應該也是打好打滿之後就會開放探視，所以我想今年年底大概沒有問題，那明年就差不多，就是現在的美國、歐洲吧，就是等於是追隨西方的腳步，因為共存的話，臺灣自己清零全世界都共存，可能守邊境要守到沒完沒了老實說，那個像我自己知道像○○省啊，還有這個○○，他們也有 CDC，他們的 CDC 光 PCR 的錢已經把他們鐵道的錢都挪去 PCR 了，因為他們三天就要一次。(195)

R1：三天就抽一次，錢那麼多嗎？(196)

A1：錢沒有那麼多，他們光 PCR 的錢就吃掉他們 G5 列車的錢，可是當然這一波大家很辛苦，我們醫護也很辛苦，但是希望過去之後，就像現在大家看到的慢慢大家可以實體接著餐廳、接著旅館、接著出國，可能我們預計應該是年底，因為我們○○市，我有負責慢性病，所以去年開始我就是○○市防疫委員，那○○市本來就會跟中央 CDC 開會，目前知道的狀況是這樣，所以當然還是有可能會因為變種而有些起伏，不過目前蠻樂觀的，以上。(197)

R1：謝謝。那個○○○心理師給我們一點建議喔，因為這題是額外的。(198)

R2：就廣泛式的建議，不一定是衛生教育或精神疾病課程這個部分。(199)

H1：其實這兩年真的是因為疫情的部分，我們的外師都是不能進到監獄，所以其實我自己在想就是，也許在這個機會，就是有些課程，我覺得有這樣的焦點座談也是非常好的，就是我覺得可以去定說有些課程是必修，同學一定要上過這些的課，像醫師有提到的，有些傳染病、容易死亡的藥物，或是 HIV，就是一定要上的，不需要很多，就是兩三個小時。(200)

R1：對，需要，就一定要必修，一定要上的。(201)

H1：就是一定要做我們監獄就一定會做，就不會因為各種因素而沒有做到。(202)

R1：對，不管說這個有沒有疫情，一定也要透過各種，不管剛剛戴老師講的影

像也好，什麼也好，反正……（203）

H1：影像也很好，如果有些片子搭配其實都可以啊，但是他們必須要在監獄，在他們還清醒的時候，上課的時候沒上到這些知識是很不值得的，那另外就是我覺得可以更多元的，我覺得諮詢，又比大班的授課更有幫助。（204）

R1：諮詢喔，個別的。（205）

H1：講實在，他們全身都是病，只是不好意思講出來，但是如果他們應該是有熟悉的人，就是醫事人員，然後可以聽，那他們就會問，問了之後就會發現他們的問題還蠻多的。（206）

R1：對啦，但是現在就醫事人員，你說我們監所的就那一兩個，對不對？其他都是當然都是外聘的，這個進來，但外聘也有那個比較熟悉的啦，但是畢竟我就一直在想像，像○○監獄那個五千多個人，根本不知道怎麼弄，所以這個當然要做到處遇個別化，那這個專案難度很高，這要花很多錢啊，要很多資源在挹注，光是一個介入，他就不讓你了，給你擋住了，疫情，現在你看○○六百多人確診，這很大的新聞，我一看都不好處理，有時候就會這樣，不過你那個意見我覺得非常好啦，還有沒有？不要客氣喔，○○○心理師？（207）

F1：我想其實大概分成幾個部分，第一個是在課程內容的部分，我想其實就例如這個團體，焦點團體的部分，那我們會期待說，其實我一直在想，是課程整合的部分，這是第一個部分，整合成是一個我覺得是切合可行的，那也許就像○○○剛剛提到的心理師提到的時數或者怎麼樣，我們有時候，有一個大概比較可以依循的部分之外，那我覺得大家比較一致性也比較清楚，不會說你做你的，我做我的，大家也不知道對不對，這樣子好不好，整合然後一致性、可行。那另外就是內文部分，當然所有再好的東西，它有一個我們在執行面到底能不能落實，這是很大的問題，很多東西煮好的菜，但是沒辦法好好的吃的話，這其實也是回到原點，落實執行，但這也回到我們的一個很大的問題，介入的問題，那這也是一個大哉問，但是我又覺得這確實也會影響，是一個很大的影響，

執行面的部份，假設我們內容也好了，執行面也 OK 了，那其實我常常會去提到說我們在公部門有一個部分是，我覺得也是會對於工作人員有些時候會有一些感到力不從心的部分，就是在檢視成效的部分，所以我覺得還是要有一點時間，否則我覺得其實在第一線執行的人，常常我們會在疲於奔命的說，又有新東西要來了，那我們又忙著新東西，那原來的東西是怎麼執行？又回到原來的東西你到底有沒有好好執行，我覺得這個東西會有一個我覺得整個脈絡下來會有這樣的建議，跟我覺得在實務上有碰到的一些狀況。（208）

R2：好，那我想我是不是就追著這個問題呢，請教兩位的專家哦，剛剛我們心理師提到了整個課程的制式跟一致性，那是不是可以請兩位專家給我們一點建議，就是說，如果在這一門課程，您覺得幾個小時？然後怎麼樣的分配可以給我們的這個想法，比方說，我們因為它是我們有十三個醫療目標，七個面向，那如果這個面向在二十四個小時前他就不用上哦，所以您會覺得，舉個例子來講，您覺得幾個小時，那大概分幾次，或者是放在進階好還是一般好還是怎麼樣？類似這樣您的規劃設計的話可能會怎麼想？是不是請兩位給我們一點想法？（209）

A2：關於衛生教育與愛滋防治這個面向，我自己是覺得應該是至少要有二至四個小時，可能分為幾個小子題這樣，就是也剛好切合第五題，也就是說，對於實證處遇如何精進的建議，我覺得第一個挑戰一定是疫情，我想不論是所有的單位都一樣，一定是為了疫情要怎麼去調整，去 modify 這樣，所以我覺得也可以趁這個疫情，也許我們可以設計 E 化的課程，像我們毒防中心的話，我們針對這樣三、四級毒品防制講習，本來都是要實體講習，那後來我們就因此而有開設很多線上的課程，所以就一開始可能只是草創的只有一套，但是後來，因為我們現在慢慢有三套、四套，有越來越多的課程，那這樣子的話在選擇上很方便，而且也是因為受限於大家的一個專注力和時間，如果以一堂課是以五十分鐘為計算的話，可以用這樣來做一個設計，那其實光是衛生教育、愛滋防

治，我是覺得應該二至四個小時，可能也是要看說，比如說每個人，他是勒戒所還是監所還有刑期的部分，也會有所的去區別，那我覺得也可以借這個機會好好的 E 化課程，這樣也許全臺的各地方的監所都可以受惠這樣，那如果是 E 化的話，我覺得很重要的是需要有一個學習成效的評估，比如說可能是一個小測驗或是一個學習單，或者是一個心得感想，類似像這樣，就是確保說他有學習到這樣子，這是第一個部分。第二個部分是針對次族群的部分，也許可以做一些設計，例如說，比如說今天是 HIV 帶原的身分，那也許他們這個，我們剛剛講的二至四小時，那他們可能就要四小時，除了基礎的二之外，可能再加上像是反教育啊，或是沉船預防之類，那可能像婦女，或者是說像比較易受傷害的族群，或是長輩、年輕族群，也許課程的設計也許會有一些不同，長輩會有一些三高、慢性病、癌症這些，然後他們一些腰酸背痛，或者是身上的一些內因，那這是針對次族群這樣子，這是我大概的理解，謝謝。（210）

R1：謝謝○○○主任。○○○醫師。（211）

A1：就 summarize 一下，我大概聽了來自不同單位第一線的狀況，撇開疫情不講，但是疫情其實是促發我們辦很多 E 化的課程，就剛剛○○○醫師講的，毒防辦了之後中央拿去用，我還有跟○○○市長抱怨，他最開心了，有什麼東西中央採用他最開心，這是他的個性。回到我們的主題，我覺得有些 essential 的，然後再來就是必修的，可能基本什麼是成癮、毒品會造成什麼，什麼共病啊，HIV、C 肝這種東西，然後比較進階的可以是以次族群還有情境來講，女性會怎麼樣，青少年會怎麼樣，男男性行為族群，我覺得這可以變成是，萬一你和你的.....，就像現在這樣子，所以剛剛○○○心理師有講嘛，就說你想知道，然後再來就是說這個也融合了包含中央的人才庫的部分，因為現在大家毒品都各地區去敲各地的，會有人是不停的被邀請，○○、○○、○○然後就疲於奔命，我自己就是，很累，那但是也因為一直互相有連結，但是也會有人他其實講得很好，但是一直沒有被知道，我覺得那個人才庫跟這個所謂的 E 化教材的

建立蠻重要的，因為 E 化這個事情，譬如說我們去擺在衛福部的網站上，你大概就知道哪些講師，專精哪些東西，女性、藥癮、青少年、新興毒品什麼的，其實我覺得這個不僅會成為教材，二是可以克服疫情問題，三全臺灣大概就會有所謂的基本共識吧，等於是說我們所謂在入獄的同學們就大概知道說，那個可能會發生甚麼事，身體發生什麼事啊，興奮劑可能會心律不整，然後心血管疾病，這以前他可能都不知道，他只知道心情不好，他知道吸毒共用針頭怎麼樣，不見得會知道他心臟會有問題，所以我覺得這件事情倒是可以，還有剛剛提到很多我覺得蠻有趣，牙齒的問題，這個好像也是我們平常比較少遇到的，那你就說可能去隔壁看牙科，可是事實上我們以一個人來看，就以人為中心來看，就如同我們講的，個人化的治療非常困難，要非常多資源，但是如果說我們會系統性的先建立一個平台，大家都先在 same page，在這樣的狀況之下，再往上去推，那要怎麼樣做到這件事情又非常便宜？最好的方式就是 E 化，這樣的話其實人不進去也可以放影片，這是我的建議。剛○○○主任提到的課前課後的一些測驗，其實可以順便讓我們發病文，就是他們其實看完之後，對哪些東西是滿意或不滿意，或是哪方面，他們早就知道了，這個除了發病文之外，最核心的是我們可以知道他的需求，因為他就覺得這個都 common sense 你不用跟我講，如果他發現說，這個課綱超級有幫忙，他還不曉得可以這樣處理，他癮來的時候可以轉移幹嘛，這個課我們以後就擴大，所以我覺得這個也可以作為一個主動式修正的一個參考，以上。(212) R1：謝謝○○○主任。這些意見我想都非常寶貴，我們把它列到我們的記錄來，那我想今天真的非常感謝兩位主任。(213)

(二) 七大面向課程專家焦點座談-成癮概念及戒癮策略面向

逐字稿文本抄謄 R1:主持人 1；R2:主持人 2
R1：包括愛滋病，衛教愛滋病防治，還有一些成癮概念等等，總共七大面向課程，那也都在實施，那需要再持續去精進，諸位是各個領域的專家，比較了解

監獄實況的實施的一個情形，所以剛好用這個機會，那我們連續要辦七場次，總共三十五位專家，其他後面兩場會在明天，以及禮拜四、五會在中正大學辦，也有法律層面的找法律專家過來，所以這邊特別跟大家報告一下。不過在這個進行焦點團體之前的話，那我先請我們戴老師做一個這一部分的簡報。（1）

R2：謝謝主席及各位遠道而來的專家，以及我們的第一線的這個，有關於其他面向課程的執行的夥伴們，那接下來我就針對七大面向的課程專家焦點團體座談的成癮概念及戒癮策略面向這個部分，向各位做個報告，那在首先我們先了解這個案子的成由，其實是來自於科學實證毒品犯處遇模式這樣的一個規劃，那在矯正署的規劃之下，參考美國 NIDA 的「13741」，就是十三項的治療原則、七大面向、四方連結、一個目標「終身離毒」這個概念，所進行的一個毒品犯的科學實證處遇，那我們希望透過這十三項的治療原則，其實可以擬一個科學化的 KPI 的目標之後，運用七個面向，那這邊雖然我們寫的是個案管理，其實是我們七個面向的課程的設計，那在這邊向各位報告我們這一個場次主要探討的議題是成癮概念及戒癮策略這個部分，那向各位報告，我們今天早上完成了衛生教育與愛滋防治，所以希望未來在七場的專家座談的這個過程中，都能夠把這些每一個面向，做一個課程上面的總整的一個規劃跟一個討論，那這七大面向課程完成之後，我們希望呢，進入了從機構移到社區治療以後，我們的矯正端可以連結著衛政、社政、勞政，這樣的一個四政的四方連結，那這樣的一個連結平臺在社區治療之後，我們希望能夠協助我們的這些朋友們呢，他們有一個重大的目標就是「終身離毒」，那從這個「離毒」這個字呢，是一個很新的一個思維，它其實包含了心理上面對於毒品的一個抗拒，以及對於毒品的一個抵抗的誘惑，而不再是我們早期用的「戒毒」，戒毒的感覺比較是屬於一個被動式的，一個讓你感受到不愉快的感覺，所以這就是我們整體的科學實證毒品犯處遇模式的一個理論的根據來源，那針對這個理論來源，我們就開始設定了這一次的這個，像剛剛向各位報告，我們看到的是成癮概念及戒癮策略，這

樣子的一個策略的主軸課程目標，這個課程目標最主要是希望本課程能夠達到的一些成果，請各位可以參考投影片上面列出的說明之外呢，紅字的部分是比較重要的，我們主要希望能夠協助毒品犯了解成癮這件事情，了解成癮的概念、毒品相關知識、改變階段、吸毒相關的危險因素以及情境等等，這個部分就是我們所謂的危險因子的一些教育，那同時導正毒品犯對於使用毒品的正確想法，舉個例子來說，這個部分上面我們時常會發現有一些毒品犯，他們覺得吸毒沒有什麼大不了，他覺得反正醒了就好了，那我們的效果呢，預期價值觀或者是這些部分也希望獲得改變；此外，我們也希望改變這些毒品犯原先對毒品有的一些錯誤認知，另外我們也希望能夠幫助毒品犯梳理自己與毒品的關係，以及他們曾經吸毒的經歷，並且以「預防復發」做為一個核心，制定合適的戒癮目標以及策略，強化自身離毒戒癮的能力、動機，以阻斷或降低毒品這些吸食者再復發的可能，那這個最主要是從 addiction，也就是成癮這個角度下手，希望能夠用成癮的概念來去做一個教育的目標，那之後我們就開始，請矯正署這邊來提供目前各監獄或者是我們的矯正機構，正在執行科學實證的案子，那他的一個實際的一些課程做法之後呢，我們把它做了一些整理，那這些整理也許不見得是每個監獄都如此做，那我們就是把目前蒐集到的資料向各位作個報告。目前我們這些處遇的課程呢，我們大部分會放在進階處遇這個階段，那我們第一個大目標，我們整理的結果是呢，目前監所裡面或者是各矯正機構內呢，的確已經開設了協助收容人了解成癮概念、毒品知識、改變階段、吸毒相關危險因素、危險疾病等等資料的一些課程，那我們的實務上面是這樣的做法呢，目前有物質濫用者的探索團體，這個部分目標來自於希望他們能夠公平地看待毒品，正視用毒所帶來的危害效果，這個部分；第二個部分呢，我們以跨理論的模式來引導收容人了解改變階段，了解吸毒帶來的價值觀的混淆、使用毒品的利弊、對藥物的期待、對戒癮離毒的信心與誘惑等等的，這些有關於各種改變成癮這個部分所會帶來的一些變化；那第三個做法是藉由實證照片比對，協

助收容人了解吸食毒品對自己的影響、傷害，這是有關於我們目前臺灣的這一些執行科學實證的矯正機構中呢，我們比較、整理出來的第一個部分。而第二個部分呢，我們希望整理出來的一個大走向為，這些課程的主要來探索毒品與自己的關係、整理生命經歷、重新訂定生活以及戒癮目標這個部分，那當然在這個部分，我們也整理出了大概四個主軸跟一些做法，第一個是介紹改變輪的概念，請收容人評估自身目前所處的階段，並於課程討論影響改變的要素，那這個改變輪的概念呢，他的這個方法有點類似於各位在監獄裡面實施的羅德島大學改變量表裡面的各個不同的戒癮行程這樣的一個說明，那並且給予適度的教育以及解說；第二個部分，有機構使用的方法是生命敘說、成癮戒治團體，可以發現這個做法，主要在於團體強調發掘成員毒品經驗的意義脈絡，希望能夠透過這個團體來帶領並且連結，增進案主的自我覺察、與自我的內在連結，去除用藥經驗的病理化以及問題化的現象，以不同的角度來去看待當事人的過往經驗，那這個部分強調的是生命敘說，也就是他在入監前用藥的一些經歷等等，那透過這樣的一個爬梳的方法能夠讓我們的當事人更清楚知道自己的過往生命歷程中，面對藥物的危險這樣的一個現象；那第三個部分也有的機構使用的方法是，運用更生保護會所推薦的社工師來帶領支持性團體，以比較輕鬆互動的方式引導收容人重新整理生命歷程，嘗試溝通表達，這個部分與第二個生命敘說的一個成癮戒治團體呢，他們是帶領方式上的不同，但是主軸都是針對自己的生命歷程來進行理解；第四個部分是增進藥癮者的自我洞察能力，整理生命經驗，了解自己毒癮背後的心理動力與生活脈絡，找到依循方向，達成戒癮目標，這個部分也會讓我們有一些，繼續去了解到自我洞察，然後去增進這些用藥者對於自己成癮歷程上一些階段上的理解，那甚至是否可以讓他們知道自己的生活脈絡到底是哪個階段發生了一些偏離，第三個部分呢，是以預防復發為核心，強化自身戒毒能力與動機，並改變對於毒品的認知，那目前這個部分的確有不少的機構就在以這個為主，因為他的確可以帶來比較大的一個戒癮

的這個之間關聯的教育樣態，我們可以看到第一個部分是正念減壓團體，那這邊呢，我們希望能夠透過正念心理學的這個正面練習來加強大腦的修復，及時覺察自己心癮這樣的一個復發狀態，加強與自己的情緒共處的能力，活化身心靈的力量，與自己和他人建立良好的連結與關係，並且提升戒癮離毒的信心；第二個部分，我們發現，我們有整理出來的是有一些機構它使用的是藝術治療的方法，例如他使用禪繞畫、粉彩、手作、咖啡美學等等，引導收容人這些學員們透過各種方式來表達內心世界，探索自我價值與過往思考脈絡之間的關係，培養專注力、靜心、創造力等等，那同時也調節收容人的身心平衡，增強自我覺察能力；第三個部分，我們看到的是，有一些是在成癮戒治初階團體中的「探索癮中人」這樣一個很有趣的名稱，那這中間我們主要的一個教育的內容是以減癮戒害、家庭功能分析與重整、正念，另外實物上透過精油的呼吸練習嗅覺能量進入冥想、放鬆、調適心緒，安排文章教材選讀、影片賞析、主題討論等等這樣的方式，協助戒癮中的人能夠了解自己的狀態；第四個部分呢，亦有機構建立完善的心理諮商輔導網絡，給予鼓勵收容人有效的心理支持與協助，使他們的情緒得以獲得適當的抒解，並且以健康的態度來面對生命中所經歷的挫折，那他們也能夠誠實的自我接納，提升自我價值以及家庭的責任感；第五個部分則是認知訓練團體，這個部分則由專業的臨床心理師來進行帶領，以神經生理學的腦部功能訓練內涵，融合著認知遊戲，以活潑有趣的方式來進行認知訓練，藉以提升毒品施用者的在監正向態度、活化他們的大腦認知功能、增加他們團隊合作的正向互動。所以我們剛剛看到的這三張的 PPT，其實呈現的就是目前我們各個矯正機構中，在執行這個戒癮以及我們所謂的戒癮策略這個部分的實務做法，那接下來我們的討論，將會依據每一個題目來進行，那也希望各位專家以及我們的第一線實務工作者能夠知無不言、言無不盡，提供給我們這個專案改善以及執行問題上面的最實際的一個建議，謝謝。（2）

R2：第一題，請問您認為監獄現在所執行的成癮概念及戒癮策略面向課程與本

面向課程所欲達到的契合程度為何？那也許兩位專家可能比較不了解監獄內執行的作法，我們剛剛整理的那三張 PPT，大約就是目前主軸的一些主要的做法，當然各監有各監的特色，等一下我們也可以請各監的第一線朋友們再提供這些建議，那我們是不是可以請我們專家這邊先給我們？就針對這第一題這個部分，您認為您的想法以及看法、建議，可以給我們一些指導，謝謝。(3)

R1：哪一位要先來？沒關係啦，○○○主任啦，○○○主任最資深了，我認識他很久了。(4)

B2：當然我們在監所有一些接觸，但是老實講細節的課程也不是那麼清楚，實務的會比較清楚，然後就我們中部聽到的部分我也是很了解，當然這是一個很好的課程，但是因為人力跟師資事實上一定會有一些限制，所以通常每個監所都是用自己有的師資，我想大部分應該都有照著所謂的，我想大家都會，就是這個計畫有十三個原則嘛，大部分都會照這個原則去，我想大概不會差距太大，不過我剛才其實在聽的時候我有一點，其實對於那個部分我有個想法是說，如果說我們要再精進，或許是講到旁邊去了，但是我想現在先講過，等下可以稍微再……我覺得如果我們要繼續精進這個事情，是不是我們事實上可以有一些，比較標準化的做法，不知道現在有沒有，但是以我了解，因為我沒有接觸很多，但是如果有的話，是不是有可能把這個，當然師資通常都是很難得找到人，很熱心、他們能夠願意來，但是如果可以有一些基本的課程，尤其是我覺得最重要應該是十三個原則，那如果你有稍微看一下十三個原則那一大欄，可能它有一點點稍微要急的，也稍微修，我是覺得如果這是一個基本的東西，是不是應該盡量有一些課程，大部分的課程都應該是以這個為原則，倒不是很死板地去上這個課，但是基本上，老師應該都了解這十三個原則，有一個課程，甚至我有記那個，我說是不是有個平衡點？老師應該有個平衡點，那如果沒有做到這十三個原則，還是都沒有，還是有做到兩三項、五六項，如果有做到，我覺得這也是對老師的提醒，你今天上完課、耗了一天，我今天有去做到就沒

有問題；如果沒有做到，那我下次就可以稍微再調整一下，我覺得這是一個，或許這個提醒那也可以讓我們知道說，這些課程裡面有沒有 match 到或符合到這些原則。(5)

R1：不過○○○主任，我這邊也補充一下，因為當時十三項原則，那要把它這整個操作化，什麼原則那有一段距離，甚至裡面我們過來人講座是在我們，試辦在臺中那邊，試辦了兩個受刑人，那我覺得這個有道理，覺得他們有反應出來就是說一些……不過你監獄的這一些，如果說我們可以訂一些指標，然後 KPI 他有沒有達到？你這部分有沒有介紹到？我覺得你這個主意非常好，只是說那個十三項原則，我們只是嘗試來抓一些精髓出來，來建構這個包括七大面向課程，但有一些課程還是經過審酌以後又再修訂、調整，那也不敢講說，完全有沒有符合到十三項的原則，大概這樣我先說明一下，對，請繼續。(6)

B2：所以我想就是剛剛提到說，其實我也知道說應該是有些調整，但是我說不管有調整過的，我們 monitor 過……，還是依照這個我們自己的，那有沒有達到這個，因為我是幹部，那我覺得如果可以看到有些像這樣子假如說藝術治療當然很好，可是如果藝術治療只是做藝術治療，你也要跟成癮合業嘛，在一起它就變成說這是一個團康性的活動，雖然很生動，就是成員可能很喜歡，可是對於成癮的治療就會被打折扣。(7)

R1：意見非常好，這次其實大的來講說這個是 required 必修課程，你弄那個是 peer-time 的課程，通識教育還是有的，那這個當然另當別論，這個意見其實非常好，我們把它納進來，以後的話就精進這一部分，沒有達到這些指標，我們總要訂一些嘛，好不好？謝謝○○○主任率先。就這個議題，那個○○○醫師，你要先還是由他們先講講你再那個，因為這個我看第一題比較實務面，有沒有契合到你們？(8)

B1：我先講一下，就是其實我們，因為像我也有去那個○○監獄跟○監有上過課，然後再來就是，我們也有遇到一些從監所出來的一些個案這樣子，所以其

實我們在那個，因為我講的主要還是跟那個生理的，就是成癮的那個生理的那個層面比較相關，所以其實他們看起來好像對這一方面比較不是很了解，就是關於成癮科學的方面，還有診斷，就是他們這樣到底算不算成癮？然後成癮的程度有多少？然後再來依照他們的成癮的程度，應該要做什麼樣的一些介入？這個是他們比較不知道，因為他們好像覺得反正他犯罪之後就進來了，然後好像大家做的都是一樣的東西，所以會希望說他們對自己的那個成癮程度啊，就是一些成癮科學的方面，或是疾病的方面再多一些了解。(9)

R1：那這個意見非常好，就生理這一部分，的確這一些人就不一定是有多了解，那謝謝○○○醫師。那我們這邊，因為第一題涉及到說你們在規劃實施這一部分的面向的課程，跟達到這部分的目標，不知道有沒有什麼樣的契合度如何？三位都可以回答，哪一位先？（10）

F2：我先說一下，就是我看了一下那個各個監所的內容，那我自己是把它用，就是兩個大標題，就是成癮概念跟戒癮策略來看，那其實可以看到說，其實有一些不管是敘事性的或是認知性的，它其實在所謂的那個就是毒品對你的影響，然後利與弊，或者是說價值觀，那些部分其實都是因應高危險情境的那個部分，其實都是在提升他的動機改變的部分；那在第二個部分，所謂戒癮策略，其實可以看到有很多，譬如有一些正念、減壓、冥想、放鬆精油或者是禪繞畫或者是藝術治療的部分，其實那個我自己來看，就是他其實是在擴增說，他們可能在因應的負面情緒或是壓力因應上面的一個策略的方式，但剛剛就像○○○醫師講到的，就是說這兩者之間的關聯，就像因為有時候有一些策略性的，就是我們講所謂策略的放鬆的老師可能會是請，藝術治療的老師，或者禪繞畫的老師，但他不一定是心理相關的部分，或者是諮商相關的背景，可是像我們有一些老師，其實我們可能會請他就是增加一些也許不是那麼，不是所謂心理學的部分，但是他可能會藉由他自己的一個經驗，就是說，譬如我們的禪繞畫老師可能就會去講到說，如果你在禪繞畫的進行過程有一個「心流」的經驗，

就是你在一個集中注意、專注的狀況下，你達到一個放鬆、忘記時間的經驗的部分，他會去可以讓可能在我們做這個成癮概念那個部分的時候，其實也可以去強調說，你在這個經驗上面得到的，可以運用在你的戒毒的一個經驗上，我覺得那個其實是可以再去，可能在那個細緻上面，因為有時候同學就像剛剛講到的，他可能做這件事情，譬如園藝治療，他做、他喜歡、他開心，可是他是不是真的能夠去理解說，這跟我戒癮有什麼關係？因為同學常常其實會問這個問題，我參加這些課程到底跟我戒癮有什麼關係？然後再來的就是說這些課程，不管是團體或是所謂的這些情緒因應技巧的一些訓練，其實在他們的生活或是後面接續，我不知道這會不會太遠，就是他們後續社區上他們是不是有這樣的資源可以，雖然他們學到，也許在裡面這個環境，他們學到這樣的方式，可是在他們的社區或是在他的生活裡，他是不是可以真的有一個可以說的對象？或者是他可以去持續從事這些，禪繞畫或者是瑜伽，或者是精油放鬆這樣的一個狀態，我覺得其實在後續的一個接續，其實會是有一些就是，這個策略到底能不能在生活中運用，有幫助於他，真的是會有一個挑戰，就是後面的部分。(11)

R1 ：這個意見我覺得是非常寶貴的，即使提供了一些服務、資源，那現在有，可是並不代表在外面他找得到，這個也是在整個舊監獄的犯罪矯治問題的一個核心，弄了一大堆，摺金紙也好，什麼也好，那你烘焙班，那你外面要不要做，做得下去嗎？一樣的那個議題，我想這個意見非常寶貴，謝謝，如果要補充隨時可以再補充喔，那林心理師？（12）

G2：那我就先分享我們○○監獄這兩年，就是我們在兩年前可能大部份的課程，大概會是像剛剛 PPT 那樣子，但是我們這兩年有一點不太一樣，像譬如說我們的那個 G1 的部份的課程，我們就只請 PT、OT 跟 nurse，然後當然有參雜正面的那個心理師，但是絕大部分是醫事人員為主，是因為我們後來發現同學要改變動機，首先第一個，不高，要參加課程的意願很低，然後就是因為有

前面那幾年，所以我們在去年開始，我們整個大調整，我們的第一個部分是先讓同學覺察自己的身體狀態，所以才會請 PT、OT，那 nurse 的部分是因為要配合基礎，那個個別處遇化，所以我們是針對身心障或者是 65 歲高齡，就是交給護理師去，那絕大部分我們這個部分是真的就是從自己的身體狀態去做覺察，不管是體能啊，或者是身體的健康啦，就是就仰賴 PT、OT，然後再來就是護理，他們可能主要針對那種長照、老人、身心障的那個，去有一部分醫療衛教，但也有一部分是身體保健，然後是都有跟老師們說，因為他們都非心理、社工相關人員，可是他們都在醫院裡面都有服務過病患，所以就是有跟他們說就是你要讓他們知道自己的身體狀況哪裡不好，那可能就是要去改變一下自己過去原有的生活習慣，我們目前這兩年是調整成這樣，然後像 PPT 的那些課程，除了正面之外，我們那些全部都把它放到 G2 的課程，由家庭跟人際，不管是禪繞、手作這些部分，去探討你的情緒控制，你的怎麼樣跟你的生活的家人、關係的重要人，我們是做這樣的調整，我只能說分享我們家這兩年比較不一樣的做法。(13)

R1：那這部分有沒有請到醫師來參與？(14)

G2：醫師的費用請不起。(15)

R2：那我們這邊先追一下，就兩位您目前設計的這種課程，大概都是時數上是幾小時？(16)

G2：十六堂課。(17)

F2：戒治所的部分，因為其實都是毒品處遇的部分，所以我們的同學他們就是整天都在上課，有大班的課程，還有團體的課程，然後有個別輔導。(18)

R2：跟這個策略比較有關連的課程的時數上呢？(19)

F2：時數，你說同學每個人嗎？(20)

R2：對，你們安排大概兩個小時還是四個小時？(21)

F2：你說小團體的部分嗎？(22)

R2：這一個有關於成癮概念與戒癮策略相關的課程的話。(23)

F2：我可能要看一下，因為戒治的課程，其實大班課程有大班的授課表，那個處遇會有不同的時數；那團體的部分，我記得我同事有講，就是目前會分四大類，就是根據這個七大面向來的四個大類，那我們的同學每個是，目前是，可能受限有一些就是物理的限制跟時間，因為現在時間又更短，但是我們大概就盡量會安排同學會參加一到兩次的團體。(24)

G2：那我先回應一下時數這個部分好了，因為現在有分基礎處遇跟進階處遇這個部分，那我們○監的做法是，基礎處遇暫時都是用廣播方式去放，我們自己錄，或者是那個……。(25)

R1：因為 Covid-19 沒辦法。(26)

G2：對，就是因為這個，然後因為我們○監場地限制，我們只有兩個地方可以帶團體，所以我們會基礎就先以廣播的方式，然後是我們自己心理師錄，然後我們剛好很幸運，我們○監有一位心理師，他以前就是護理師，所以還蠻多，比如說像是生理疾病等等，這個他可以幫忙授課，然後就是在我們進行基礎處遇，所以這個時數上，我跟○○○心理師一樣，可能比較難去算那個時數，我們基本上就是以他們各工場回來的那個課程記錄這樣子做計算。那到了進階處遇的話，就像我剛剛說的我們的場地比較限制，我們會挑每個工場有意願的人先來上課，其實我們大概也是以，就是戒癮成癮這個團體或者是家庭支持這個團體，然後我們○監從去年開始是想做一件事，就是，在疫情還沒有起來之前，去年大概五月之前，我們是想說這些同學總有一天會出去○監， 所以我們說要怎麼樣把這些治療延伸到社區，就跟那個十三項的第二項有關，我們後來找了利伯他茲基金會裡面的心理師幫我們上課，那時候在試的是，利伯他茲的心理師帶，然後我們自己的心理師也有帶，但剛好後來疫情起來之後，這個團體導致說他是沒有全部帶完的，但是蠻特別的是，會有參加利伯他茲的同學，那他們會主動問說，假如他們出去的話要怎麼找利伯他茲這個基金會，那我們今

年其實想要繼續這樣做，不過因為前陣子疫情起來，我們是外面講師沒有進來，所以是我們自己的心理師之前都還有在帶，然後我們比較多，我也蠻同意○○○心理師剛剛提到的，就是成癮概念跟戒癮策略，如果真的要進入到小團體的話，他不會兩個概念會同時在小團體進行，因為這樣很雜亂，所以成癮概念通常就是我們在，就剛剛講的那個廣播課程，再加上那個有點像是衛教課，就是會比較多成癮概念加一點戒癮策略，可是如果到小團體之後，可能就會比較多重點是在戒癮策略，然後再延伸到成癮脈絡還有家人，大概是這個樣子，那至於延伸到社區，這個可能還要再等等看疫情比較減緩之後，我們○監再做下去，看看會是怎麼樣。（27）

R1：好，那就第一題不知道還有沒有再補充？不然我們要進入第二題哦，有沒有？沒關係哦，那再來我們進入第二題。（28）

R2：第二題，您建議成癮概念及戒癮策略面向課程應該再加入哪些子面向或是課程或活動？（29）

B2：我剛剛有講說我是建議那個查核表，我是覺得這是可以比較標準化，不過他聽起來，因為聽大家回報這樣講，應該是因為疫情期間所以外師是進不來，那其實大部分都是廣播，廣播或是說就是自己的員工。通常因為我們現在在中部辦教育訓練，很多都還是中部的監所也會來上。所以那個自己員工反而是他比較容易上某一些課程，那我其實我之前這樣講是說我比較擔心外面的一些講師，他不一定剛我在講的說你做正念，或是甚至做藝術治療，他不一定有這個成癮的這些概念。所以我剛才講的是這一塊，那我覺得員工應該都會參加，監所的有一些員工都會參加一些當地的課程，這些課程對於成癮概念基本上就會比較清楚，我覺得比較沒有問題，那只是說外部的講師如果像疫情如果開放了以後，外部講師進來，那我是想我想成癮...那你就說其他的那個，比如說其他來講，不管是護理師或是，他不一定，所以關注的面向比較不一樣，那你就去對聲音、症狀或是不舒服，他不一定，我覺得但是我覺得還是要盡量被帶到成

癮這一塊，還是要有連結，那不然你把轉介到內科、外科去做處理，那他是不是能夠察覺說這是因為他成癮的東西？可是成癮跟他疾病的互動是怎麼樣，那還是原因就會……那他身體健康恢復之後就可以訓練，所以這個部分的連結，我們要提供給個案、成癮者，讓他能夠了解到說是這也是治療，是需要連結未來成癮的這一塊，當然不是恐嚇，我們會是可以提醒他這樣。(30)

R2：那我可不可以追一下這樣的一個題目，請教○○○主任我們是不是您會比較建議是在課後的時候有一個查核的，還是我們之前就有一個比較希望上到的主題提供給我們師資。(31)

B2：我覺得應該都要，因為其實外部的，外面因為他不知道我們上面做治療，或是說比如說如果十三面向，你如果可以稍微設計一項，我覺得對他來講應該也是一個挑戰，或是那上完課以後他如果可以看上到幾個面向，這不是一定，因為不是說沒有上到課就要就扣錢，就賺不到錢，只是說讓他自我查核，那這也不會是，那我們只是了解說今天，因為我們不可能他五十分鐘的課我們一直在旁邊嘛，那頂多是聽那個學員的反應，但是我覺得如果說有這個查核的問卷就可以提醒說這個課程有沒有實際達到目標。(32)

R1：好，謝謝那個○○○主任。○○○醫師，您就第二題有沒有什麼建議？(33)

B1：我就延續我剛才講的，就我們要關注，就是生理面向，所以其實我覺得有些同學還蠻喜歡去聽就是大腦功能的一些變化，就因為成癮物質，腦功能因為成癮物質的一些影響。其實一般來講我們都是用量表，或是說就是口頭上去評估，然後他們都覺得這很虛啊，然後再來就是說很多人都說他是「自己」想要去用，然後我們用這個比較有生理基礎的東西跟他講，說成癮主要是還是一個腦功能的一些問題，或者說是大腦功能一些退化，他們比較能夠去接受自己有這樣的一個疾病，然後比較能夠建立正確認知。然後再來就是剛剛就是要還是要有那個，因為我那時候去上課的時候，就我大概在講這些就是成癮科學，然後疾病的診斷，然後再來就是一些就是疾病相關的戒斷或者物質誘發的一些精

神病，然後還有一些共病，然後再來就我們會強調早期治療的重要性，然後也會提一些客觀的生理基礎給他們看，做一些研究，譬如說什麼核磁共振、電腦斷層的圖給他們看，讓他們就是看得出來這樣，然後再來是找就是長期治療就會有做一些像是美沙冬，或者說有做有一些正念的，或者說一些就是非藥物的一些治療，就是對腦功能的一些幫助，這也可以讓他們覺得有興趣，然後再來就是會討論說醫療的治療模式就會發現很多，很多人就是對醫療的模式感覺是蠻，有些是厭惡啦，美沙冬啦，不想喝，還有一些就不知道喝美沙冬到底對他們的幫助是什麼，因為他們都覺得就是另外再放一個東西綁住而已，所以我們大概就是如果說有一些研究，其實還是說就是對他們的腦功能還是有一些回復的效果，當然是跟健康人來講當然是不能比，不過就是治療還是會有一些幫助，至少能夠幫助他們願意去接受一些治療，所以就是希望會帶到一些藥物或是非藥物治療的一些科學實證，然後再來一些子議題，大概就是會因為不同物質，因為現在那個監所裡面有一些是一級的，有一些二級的，然後大家用的物質不一樣，不一樣的特性其實會不同，因為談的那個，因為海洛因的跟安非他命的就不一樣了，物質特性不一樣，然後使用族群的特性也不一樣，所以團體之後如果人數可以分流的話，可能會有一些幫助比較是……再來就是安非他命，有一些是那個同志族群，同志族群又跟另外的又更不一樣，所以可能也許就是不同族群之間，如果說可以拉出來，再上一些不同的課程，我覺得對他們日後的一些那個治療會更有一些幫助。（34）

R2：這邊我們追一下，因為我們早上的專家也有提到有一個概念叫次族群授課的概念，剛好他們有提到跟跟剛剛提到的一些族群，那我們早上的專家建議是希望有比方說男男性行為的族群、青少年用藥族群、女性用藥族群、高齡用藥族群這四群，那醫師你有沒有覺得還有其他的次群體可以提供給我們做參考？我們目前整理的是男男性行為、青少年是跟新興毒品、女性要強調她的懷孕以及她的這個生理週期跟毒品的關聯，高齡則是強調物理治療，他的這個身體與

退化這些東西，我們有提到這四個次族群，那不知道醫師這邊還有沒有覺得在戒癮策略、成癮概念這邊，其他族群還可以再放進來？因為您剛剛有提到一些不同的對象的教育。(35)

B1：好像差不多就這樣。(36)

B2：好像有那個傳染性疾病，像 B、C 肝。(37)

R1：這個都是剛事實上○○○醫師有講對身體的一個影響這一部分，這部分其實還蠻廣的啦，也不少，必須要講到這部分的內容。好那三位心理師還有個管師，這個就第二題這一部分哦，那是不是看○○○心理師還是○○○心理師？都可以。(38)

H2：那我先回應一下○○○醫師的部分好了，因為確實有些同學會對於說我們的腦袋如果在用毒之後會有什麼樣的變化，其實你不給他一些測驗他真的不知道，因為他講話的時候其實還蠻就像一般人，我們之前曾經試過我們買那個 CTT 測驗，認知功能那個測驗，其實它是一個短時間可以完成的一個測驗，我們曾經給同學做測試，他就很簡單啊，照那個彩色路徑號碼畫，然後我們拿常模幫他對完之後，他覺得他很健康，然後突然發現，我們其實那個測驗我們買錯了，我們是要買給成年人用，我們不小心買錯是五十歲以上用的，可是他的表現，那個是蠻年輕的同學，不到三十歲，但是他的表現卻是比五十幾歲的人的常模再差一些，然後他就傻在現場，我就問他說，你要不要來上我們的課，他就說好，這是我覺得謝謝○○○醫師的建議，因為確實有些很簡單的測驗，幫助他們測驗出來，其實你的腦袋可能有受損的情況，對然後這個時候再去跟他講說，你們腦袋如果要復原是比較困難的事情，他比較聽得進去，我們有感覺到這個，所以就是謝謝○○○醫師，可是我們還在想說要怎麼樣讓他是一個系統化就是全部的毒品犯做得到這件事情，施用毒品的毒品犯，我們全部都施測得到，我們還在想要怎麼做，我們之前是想說，我們有一個工場就是專門給毒品施用者的工場，幾乎那個工場都是他們，我們是想要從那個工場先下手，

不然人太多，心理師不夠多，那個測驗做不完。但確實這個真的是可以增加他們想要改變的動機，就那一小班團體的那幾個成員還蠻明顯是這樣子的，所以後來我們有試圖到每個工場去跑，可是這個是衛教課的部分，比較不是小團體，衛教課的部分我們會放那個比如說吸毒前後，比如說就是他戒毒完可能一百天什麼去照核磁共振他腦袋就發亮，我是直接跟他們講說發亮的地方是在還有功能在用啊，我覺得講太深奧他們聽不懂，我就說還有在亮的地方，代表是你功能還可以繼續使用，那就開始會有同學會舉手發問，所以我的圖是不是左邊那個圖不會亮的那個腦袋？就開始有這樣子詢問，所以就像我們我們好在有一個就是護理師的心理師，那他就可以接續後面回應這個部分，所以我覺得我也同意就是○○○醫師說的，可能是身體面向這個東西，我們可以讓它變得更生動，跟就是同學互動，因為他們比較聽得進去，我可能真的腦袋有受傷。（39）

R1：那這一部分就要請你多費心，問題是真的很多醫師我們請不進來啦，對不對，因為你費用的關係，所以……（40）

H2：我們只是剛好○監，有一個就是護理背景的護理師，現在是心理師，可以承接接下來的一些就是大家的學會這樣子。（41）

R1：這個當然你們後面還可以再進行有沒有要精進的哦，有一些經費會不夠，也要高一點大家才會進來，你那個什麼八百五、幾百五，請不到醫師啊，那個都是來情義相挺或者是來做人情的。（42）

G2：我們在戒癮策略的部分從去年開始，我們嘗試就是因為之前都是 NIDA 的東西，我們加了一個 WHO 他講那個生活技能就是那個 Life Skill 的地方，他之前好像還蠻多人都用在戒菸，但是我們試著其實因為環境控制跟自我覺察這些也都蠻適合放在戒癮這個部分，所以我們有加一點在課程上，比如說怎麼拒絕別人之類的或是環境控制，然後怎麼做到自我覺察，目前是有在增加這一塊，想說也可以合併就是這些東西。（43）

R1：謝謝那個○○○心理師，那個○○○心理師？（44）

F2：就是剛剛○○○醫師提到的那個衛教的課程在新店戒治所這邊其實應該也是主要，因為可能這裡看不太到是因為我在想啊，因為其實大家可能都有在注意那一塊，但是進行的方式可能都會是以用衛教式的課程來代替，那當然就提到說，因為我們請到的講員可能是護士或者是其他相關人士或者心理師，有一些我們請到的是心理師或者是護士，或是有一些老師，那我覺得有一些是權威效應，就是可能醫生跟他講，他可能會覺得比較有效果或比較相信的那個部分，那其實那個成癮的這些概念，其實我們其實我在想共病，譬如我不知道其他監所，但是我想我們這裡的同學應該其實都會有一些概念的部分，那至於對於美沙冬的的經驗其實我自己接觸到的個案其實蠻多比例，其實有接觸到美沙冬，但是每個人對美沙冬的主觀的感受其實不太一樣，那當然也有一些人他覺得是 OK 有幫助的，那個部分可能是可以，因為我比較多是個別的部分，那可能就是跟他去討論，也許在他之後戒癮的部分可以進行的部分，那只是說如果比較系統性地去介紹，我覺得比較系統性地去介紹說現有的醫療資源有什麼樣的治療方案，或是這個部分，我覺得可能我們目前我覺得比較少聽到有，因為我們可能對於我們在監所工作對醫療的一些狀態，其實那個我覺得有時候可能還是會有一點落差的部分，就是說目前醫院有哪些方案或是衛福部那邊有哪些的資源？其實有時候我們是會有一點落差，我自己是覺得我會有這樣的落差，所以那個部分可能我在想是不是有可能，有一些合作的醫院，或是真的有一些可以給我們這樣的一個資訊，那我們做宣導或者是請他過來，也許在出監前或是怎麼樣的，一個講座其實都是樂意的，只是我們的錢真的，我不知道……兩千……（45）

R1：現在不是出獄所前那個兩三個月，都要開那個轉銜會議嗎？（46）

F2：那個轉銜會議比較是針對個案，就是說他如果有一些問題需要安置協助或者是怎麼樣的時候去討論。(47)

R1：不是有一個生涯發展跟職涯的？（48）

F2：那個課程的面向應該會比較是我們目前這邊生涯或是職涯的部分，好像會是比較去討論說你出去之後你生活、工作的方向是什麼。(49)

B2：毒防不是都會，毒防中心不是應該都他要出所前，不是都要來做社會安置嗎？（50）

F2：對，毒防他會過來，毒防的人員可能那個介紹的方案我不知道是夠不夠，就是我其實不太知道，它是介紹他們毒防的業務，所以他們可能如果有需求的話可以跟他們聯繫，但是我不太知道說那個內容的醫療的部分。(51)

B2：每個地方應該可以請示範中心，示範中心有經費，對，你像臺北一樣就是那個就是松德。對，你就跟他聯繫，他應該會很熱烈，因為他那邊是有經費是可以提供，因為他應該是要建立一些網絡人際。(52)

F2：所以是可以請他們來演講？（53）

B2：比如說來一個月來講一次。(54)

F2：松德的示範中心？（55）

B2：他會提供講師，你只要提供時段給他，他就會核對那個.....（56）

R1：是松德還是毒品防治中心？（57）

B2：松德，示範中心是應該是松德，像監所如果跟我們講我們就會去，那邊是有經費，是有經費在做這些事情，那種就是要做銜接跟社區的部分。(58)

F2：好那這個可以是一個合作的方法。(59)

R1：那○○○心理師還有沒有其他建議？沒有，那請○○○心理師？（60）

G2：那我可不可以先插話問一下，那○○有嗎？因為我記得沒有。(61)

B2：宜蘭應該沒有，因為東部花東有，因為玉里負責花蓮跟台東。(62)

G2：我這跳回來就是剛剛○○○醫師跟○○○醫師講的那個部分，我們是變成是講座的方式，就是工場，然後我們大部分都還是會讓醫師，但是醫師可能就是精神科的診所的醫師來講，就是我們剛剛就是醫師講的腦部這些，大部分都是在工場講座的部分。(63)

R1：那你們○○的話，上午是說有一個什麼博愛的？（64）

B2：○○博愛醫院。（65）

R1：你們後面那個第五點就建議說那個，什麼經費那個把它提升到最少兩千塊。（66）

G2：其實我們要先說，我們家也都是講座也都是兩千塊，可是醫師真的很忙，所以我譬如說什麼美沙冬、社工、心理還不一定會要來，就是美沙冬個管跟社工師反而動機會比較高。（67）

R1：醫師還有其他任務，好，第二點還有沒有再補充？如果沒有，我們就進入第三題。（68）

R2：第三題，您建議成癮概念與戒癮策略面向的授課教師或團體應該具備哪些專業知能或標準？（69）

R1：來授課的這一些內容，教師或團體會不會有一些團體不是很……，還是，我不能講邪門歪道，這一點就是說，我們希望說能夠來上課的這些師資群，能夠素質高一點、專業度高一點，這個團體也要夠專業的，不要帶著太多的商業利益，還是其他的，這部分不知道大家有沒有什麼建議？○○○主任？（70）

B2：如果不要解封就是希望他能夠散播到，因為各地縣市政府都會辦那個，成癮八個小時的訓練課程，其實有些人是真的不會到，那可以拜託講師可以去上一下課，講師本身去上課，因為我想我們都要去，其實我們都要去上課，我們每年都要去上課，可是我們沒有要求別人也是一樣對應的也是這樣要求，就是說他如果要帶課程，只要一年上過八個小時課我想應該不會太嚴苛，那應該每個縣市政府都每年都會辦一次。（71）

R1：那這一塊，由誰來辦？去上課要上哪一部分的？（72）

B2：一般來講，他是為了比如說美沙冬或是就業，其實都有這個，其實是心健司，心理健康司，他有會發那個證書，發那個上課證明，所以那個就是一個依據，如果說有這樣的依據，其實是也是一個不錯的。（73）

R1：你是建議說如果說要來上這些課的，能夠每一年有幾小時？（74）

B2：就八小時，我們通常是八小時，其實我們包括美沙冬的個管師都要去上，你每年都要去上，包括個管師、心理師、藥師都要去上，如果做長程……（75）

G2：那這邊我就要提建議，因為這兩年因為疫情，然後改成線上，所以衛生局只限五十個名額，像我們○○監獄，他們只讓我們一名的人員參加，他最主要其實是為了 for 個管，就是美沙冬個管師跟那個護理師，我們家這兩年因為真的就沒有辦法要求，像我剛剛有說我們其實在這兩年是要求 PT、OT 跟 nurse，那因為那個 nurse 大部分都是走長照的，我們其實都有要求，從去年就有要求他們，也許他們去年拿到怎麼樣，可是就限五十個名額。（76）

B2：這個我覺得如果這種需求應該跟心健司反應，例如說他這樣子，因為如果說我們希望把它當作是一個訓練的一個最基本的要求的話，那應該...，事實上，我們在中部事實上幾乎都會辦，而且不只是辦，應該會辦蠻多場，而且不大會限制，當然實體的時候是會一定會限制。（77）

R1：○○○主任，大部分是由哪個單位來主辦？（78）

B2：其實每個醫院或是縣市政府都可以主辦，但問題是他這邊因為這個課程的內容都要給心健司報備過，因為他們課程有一定的要求，所以那證書是由心健司發，不是縣市政府發，它是心健司統一發，而且它現在都發電子，寄給你電子檔，所以沒有紙本，所以那個是一個標準，其實我是覺得如果說有這個需求，就應該跟心健司要求請他多開，請各地多開，如果每個地方多開幾場、一兩場，一年多開一兩場，它就應該是足夠，而且現在線上，我想我們線上不太限人數喔，因為以前是因為實體，所以限人數，因為座位有限的，可是現在……（79）

B1：實體不限，兩百人，都還有空位。（80）

H2：我們醫院的大禮堂，反正就是醫院的大禮堂那個很大。（81）

R1：我剛剛講說，即使心理師你也要去上課，一樣的那個道理，那如果沒有換證，等他換證要六年，這六年你知道變化多大，這個 Covid-19 突然間跑來，一

會安倍被殺死，一會又什麼東西都來，一年兩年就變化很大。好謝謝，這一題喔，那是不是再補充其他？好，我們現在是第三題，○○○醫師有沒有？（82）

B1：我那時候想到的是，就是因為我覺得○○○主任這個建議很好，但是就是可能也不是短期內也許就大家可能不一定有共識，所以我那時候想的就是就是藥癮治療的相關學會的會員，或者是說一些學術相關的或是研究，很像是我們那個藥物濫用防治學會或成癮科學會的會員，或者說一些像是一些藥癮治療相關的一些大學系所的一些老師這樣子，然後這個是一個啦，就是一個在學界或研究學會的會員或老師，那第二個部分就是從事那個藥癮治療的臨床工作者，像是成癮專科醫師、精神科醫師或是藥癮業務的社工師，或是臨床跟諮商心理師這樣子，這兩個部分這樣子。（83）

R1：剛剛其實也提到了，參加研討會也可以啊，有一些學術的發表要了解，不然都沒有在做研究，就生疏了。好，那就這一部分哦，三位心理師有什麼想法？就是你認為這些授課老師或者團體應該具備什麼樣的專業？（84）

H2：應該成癮、酒藥癮相關訓練背景和工作經驗吧，我是看我們○○○心理師，如果要挑那個外面進來的講師，他其實也是會，假如他的訓練背景真的是成癮或者什麼心理、社工師，他至少會去參考他過往的工作經驗可能在哪裡，比如說某戒治當過什麼團體的帶領者之類的，但是沒有像是比如說他一定有做過什麼研究，倒沒有，可是我們在徵員工的時候，會有這一項要求，可是如果是外面進來的老師就不一定要學術研究這塊，比較著重在……（85）

R1：現在就是說，因為我們這一塊，因為我們去矯正署要訂一些比較專業的指標啦，要往前走也不一定就是大家就拿得到啊，只是說那不是只有根據現況而已，而是要往前走，所以這一部分我們希望說師資的要求或者，他可能每一年，剛剛舉的例子講說，那他可能要去上課，還要幾個小時，你不能說，你外面你是做這個，可是你這沒有什麼 licence，也不知道你到底是行不行，真的，所以就才說，這一部分成癮概念，講成癮跟戒癮這個，要有一定的專業的水平，所

以當場我們會訂一些看說需不需要受訓也好，或者講習，或者有證照，或者什麼我們需要 promotion。(86)

F2：我在想，這可能可以依老師的的類別來分，如果他是專業背景的，那尤其當然，專業背景就像剛剛○○○醫師、○○○醫師講的，他可能需要接受成癮相關的訓練。(87)

R1：其實精神科醫師，他並不是專精成癮這一塊，但他每一年也要來幾個小時上課，這個需要。(88)

F2:對，那如果不是專業背景的，是有一些可能是我剛剛講，譬如有些我們所謂的戒癮策略的老師，或是其他大班授課，甚至志工老師，其實可能在我不知道，矯正署其實有時候會辦，我知道矯正署其實有辦那個，個管師的酒藥癮的訓練，或者是我們不是會有志工組訓，也許在那樣的課程，因為是非專業背景的老師，可以安排一些這樣的一些課程，也許讓他們有一些大概的了解跟認識，也許沒有像專業人員的訓練說你要幾小時，但是大概有一些粗略的一些了解跟認識，也許是一個方式。(89)

R1：謝謝，那○○○心理師，就這一部分，三，你有什麼想法？好，那當然看起來有個共識，就是都需要再做專業的講習跟訓練，不能說隨便定個人，大家就可以來，那個什麼長官介紹過來，那個就過來開講了，要講人生的道理是可以啦，但是要講戒癮這個，沒有跟那個癮相關的那個學會或是訓練這樣就過了，我覺得不妥啦，我們對矯正署也沒辦法交代，那能找到醫師是最理想的，那這個是三，戴老師有沒有要再補充？沒有哦，那我們進入第四題。(90)

R2：第四題，您是否有建議或推薦適合本面向課程的師資或是團體？我們等一下第一線的朋友們，也可以提出說你們比較希望請到的，或者你們哪一些專業，你們想要請到哪一種師資，但是卻很辛苦，當然剛剛一直討論的是醫師比較忙，或者是鐘點費這個問題之外，某一些專業也許是您這邊可能會覺得想嘗試，但是目前還沒有 touch 到、沒有管道的，可以提出來做討論。(91)

B2：我覺得醫師沒有那麼難請，只是說當然有些限制，比如說門診時間，不可能為了演講去把所有門診停掉，所以醫生常常時間是沒有辦法配合，比如說如果是禮拜一上午、下午，可能有些醫師就一定不行，因為他要門診，我覺得主要的問題在這邊，那不然其實我想大部分，大概不會因為說那個費用不大夠，因為費用的這個東西去答不答應，我一直覺得這個機關應該可以培養、訓練或是有一些師資庫，那大家應該很幸福，因為這個應該是比較長期的工作，其實我覺得這個其實不是那麼困難才是，但是剛才有講，希望就是講的是甚麼，要夠明確，如果我去講那個，比如說像醫師講到個管、講到犯罪的確定，這個就有一點，但是如果講大腦，成癮的大腦，我想應該大部分人都……這樣子，我是覺得可能就是要選擇一些題目；還有另外一個是，我是覺得每個監所可以有一些自己的一些發展，不過我是覺得這……我講講我們最近跟中部的○○少輔官，他們去帶那個離家，他們不只是離家，他們是離家加上自己進去請假，就是說他們那是為了特定的群族，特定就是青少年這樣子，但是會加上其餘的部分包裝，意思是這樣，我是覺得可以，我自己也很希望看到毒防的模式或是發展，但是還是可以包裝，比如說你如果講，藝術治療，因為他那就是都被公認的，像我們沒有治療進社區去過的鄰里治療，或是勞動治療，我覺得還是要加上一些理論上的包裝，這樣在說服或是，其實也可以讓我們更有信心去執行這個課程。(92)

R1：所以真的要變成合適的師資，相當不容易，真的要找到很合適，然後學習基礎的話，然後各方面，然後又讓學員能夠聽得進去。(93)

B2：我再補充一下，我們最近在○○有做那個講習，然後請那個心理諮商師帶花藝課程，它本身是那個心理師諮商師，但是他對這個有興趣，那我們就幫他編那個花材，就是那個材料，因為那個材料要材料費，那我們講師可能也有一個諮商師，那他就是去……但是他不是全部，他是有大概三、四十分鐘做這個活動，然後剩下一個二十分鐘就會上一點這個課程，那我覺得這個也會讓成員

比較有興趣、動機。(94)

R1：這個真的是，要了解他們的需求啦，都只講課恐怕不行，講課就要很生動，那就這個議題，○○○醫師有沒有什麼想法？(95)

B1：就我覺得可能就是像，像每家醫院的那個狀況可能不太一樣，不過就是剛我們講到那個藥癮示範中心，因為有接這個計畫，他們就會有一些使命必須要去完成，所以如果找藥癮示範中心，他們通常都會有人可以派出來。(96)

R1：那個應該是每個中間都塞兩千萬左右嘛？對呀，所以那個經費也很足夠那個，所以應該是，是找他們，商量一下，藥癮師。現在全國六處的話，像我們雲林嘉義那邊是找誰？(97)

B2：嘉南療養院。(98)

R1：院長是那個叫什麼？○○○，那天我才跟他開會而已，所以他是負責雲林、嘉義的，我一直在想我們嘉義、雲林那邊的偏鄉，真是的，因為你只有六處，高雄是凱旋，台北是昆明，桃園另外桃療，然後呢？新竹呢？(99)

B2：新竹沒有，新竹就是桃竹苗。(100)

R1：然後我們台中、彰化、南投是一起，中彰投。(101)

B2：然後花蓮臺東一起，是玉里。(102)

R1：是花蓮那個玉里，好，謝謝。(103)

H2：我們有同學反應過說，去那個○○就很容易被抓，就是參加那個示範計畫，其實是不能抓，可是他說機率真的很，我們只要一開課，不同批的人，每次都會有人講，他們只要去桃療，很容易被抓，我們那個確診的○○○心理師說，其實之前跟他們好像保六還是保幾談過這件事情，可是他說他還在努力中，成效有限。(104)

B2：那個是比例問題，因為○○我感覺，以前是一千多個嘛，以前比較多可能一千多個，現在大概有四五百人個，所以他人數非常多，所以比例的問題。(105)

H2：我們還是很建議他去○○，因為他就有內科，就是直接可以看，還是會建

議他去○○，而且它就是示範中心。(106)

B2：以前衛福部有發過禁令，就是警察不要去，給藥癮的做調查或是逮捕，不過我多少都會遇到，像我們臨床遇到這種狀況做檢查，其實個案蠻清楚，其實個案過來跟我們講說，警察在醫院裡面出現，在門診、在外面出現，那我們就跟可以他講說不要影響我們，事實上我們會這樣做，但是有時候他真的是還蠻…，這個事實上我們沒辦法去阻擋這些吸毒的人，但是盡可能的話，那我覺得桃療是因為那個樹大招風，那太多人了，五六百個人，那有一定的比例一定是犯罪，是不是？（107）

R1：好，那這一題呢，兩位心理師有沒有要補充？（108）

F2：我們的師資來源，其實也都是用招募的部分、介紹跟認識，就是大家私底下介紹認識，所以其實想說有沒有可能是有一個比較彙整，就是各個專業人員的資料可以讓我們，我們其實說實在，可能有一些我們沒有那麼熟知那麼多的人員，那我在想說教育部其實有一個什麼性平？(109)

R2：性平講師平台 。(110)

F2：我覺得那個挺方便的，就是他們可以建立說這個老師、這個專業人員，他的經歷是什麼，然後他有適合什麼樣的時間、對象、專長的部分，那我們可能就可以去查詢，然後去邀請他過來。(111)

R2：我這邊呼應一下，因為今天早上的議題也提到這一點，他們也是希望矯正署能夠提供一個整合型資源的一個人才庫的平臺，未來方便各位可以有一個人材的運用跟選擇，那不知道三位心理師也有沒有類似這樣的需求？就由署那邊可以幫我們先整理好這樣子，那當然他的一個資格的認定或什麼，也許就署可以請他提供更多的，我相信有更多有熱情的人他想要進來。(112)

F2：就是一個網站，我剛剛還去看了一下那個性平人員的網站，其實他就是你好像是可以自己就設計表格填寫，然後上傳你的相關經驗，然後我們再一個審核，我們審核之後才會把那個資料放到資料庫裡面，然後才可以查詢，應該是

這樣啦。(113)

R2：不要去選對不對？而是你們填需求表對不對？（114）

F2：不是，是我治療師或者是我是醫事專業人員，我把我的資料登上去，然後可能矯正署，或是哪邊有一個審核說，這個符合可能戒癮的，就開放這個資訊。（115）

R1：不過這個資料庫除了要兼顧到專業性，我個人是覺得說，因為這裡面也有一些大學的從業人員，也有教授老師對這個有興趣的，他也是一直在摸這個東西，包括心理輔導也好，或者諮商還有其他，這個可能不侷限於醫事人員。(116)

F2：只要他覺得是，他相關的訓練是，因為可以列出很多的條件，然後只要他符合，他就可以自己上傳資料。(117)

R1：就這一題，不知道還有沒有再補充？（118）

G2：有。因為我是這兩年才接毒品，我之前都是做性侵的，剛開始，長官也會要求我們講師或者是講座的師資，一定要從裡面撈，可是因為真的○○，我後來可以找到符合那個 18 小時的資格的人，都沒有在上面，就是如果你們要建議署的話，可以，但不要讓我們家長官認定，一定只能從那裡面，這樣我們就真的找不到，因為我不曉得是不是○○地區的心理師，不能講心理師，就是○○地區的專業人員，對於這一種不見得那麼的熱衷，會去有一個認證，但是我們宜蘭就是那麼小，你只要做出的還不錯，就是其實有口碑，他其實不需要，我們就會知道，那甚至於○○其實對新進的，譬如說新進的這些專業人員，我們其實包容也是很大，就是你只要 OK，你願意來試試看，我們也許可以從譬如說我們以前性侵的做法是，我們可以先從那個初階課程開始，反正就是一個比較輕微的那種課程開始，他只要 OK，我們也真的覺得他上課表現各方面同學的回饋都很好，因為我們一年會做兩次師資評鑑，我們就會讓這個老師從新進人員就讓他慢慢的一直上手，我的意思是，可以跟矯正署建議，但是不要變成唯一標準，因為真的很難找。(119)

R2：所以其實也就是人才庫，他應該是一個提供協助，而不是成為框架對不對？那我覺得這個是一個很重要的建議，謝謝。（120）

R1：現在畢竟我們這一、二十年，從家暴、性侵，一直到現在毒癮，我們的心理師要十八般武藝，這個不得了，但那個專業畢竟也是都要一點時間，尤其是幾位，你在監獄幾週、幾週做到最後，都一定會是最好的專家啦。上午有一位心理師才剛來，我說你才剛來一兩個月，個管師啦，那我說你這個需要待長一點，才剛從醫院這樣過來，那個因為你需要到一個系統去瞭解需要一點時間，我跟○主任待比較久啦，這一行做比較久一點。好第四題還有沒有再補充？我們就進入最後一題了。（121）

R2：第五題，您對於科學實證之毒品犯處遇是否有其他精進的建議？這一題我們先請我們的實務工作朋友們提供您的，不一定是只有在戒癮策略以及成癮的概念上面的想法，您任何的實際上面的實作，都可以跟我們提出一些精進建議。早上場提出來的，我們最常聽到的大概就是，疫情期間的彈性課程實施的困難性這一點，那除了疫情期間各位我相信已經磨練了很多的彈性的一些的，一些功力大增之後，那我們其實疫情很快的會有一些變化，也許未來真的能夠再回到非疫情時代的一些上課方法的話，那在各位的整個的這個科學實證的毒品犯處遇課程執行的部分，您的精進看法，或者是需要研究團隊以及我們的專家這邊給予的一些支援或是資源，這些部分都可以請各位知無不言，言無不盡地提供給我們做一些記錄參考，謝謝。廣泛式的，就不一定只有這個面向。（122）

F2：剛剛的討論，其實大家都有提出來了，就是說剛剛○醫師有提到說就是，因為那也是跟專業人員訓練有關係，就是說也許有一些，因為我們定調之後，其實有一些核心的價值跟核心的課程，跟他的就是一些訓練的部分，那這個東西是不是可以有一些適合的，就是如果有一個標準化的一個部分，可能有一些適合的一些教材的部分，或者是有一些適合的訓練的部分，那個是可以提供給也許大家可以比較長期的下來的，一個進行的部分，就是目前想到的部分。

（123）

R1：這個教材是我們剛剛因為這七大面向，我們現在就是希望能夠有一點指引的這樣的一個作用，所以才今天我們來開這個會，所以包括那些，剛剛那個○醫師講的，主要講這個專業的研習等等相關的，就是說，在提升每一部分，我們都會訂一些 KPI，類似這樣子哦，希望說各個監獄，你現在說連人都找不到，那我們怎麼辦，對不對？但是我們獄政要往前走啦，獄政的資源也會慢慢越來越多，因為大家開始慢慢在重視，以前也沒有心理師、個管師，統統沒有，那這幾年大家對這個議題非常的重視，所以經費才會進來一直進來，那當然我們要持續精進，雖然會受到疫情影響，這個也不是我們能夠掌控的，我還特別稍微問一下那個說，那今年疫情可不可以看年底會舒緩？希望 BA4、5 不要來搗亂，不然的話就慘了，我們也是希望回復到正常生活，那這樣你們的活動才能夠開展啊，不然一會兒報導○○監獄六百個受刑人確診，這樣要幹嘛？門都關起來，人也進不去，所有的方案都沒辦法實施的，所以就這個議題，剛剛好像不知道是哪一位心理師有提到了，就是說你也聘不到，醫師不願意進來，我其實是希望醫師能夠抽空進來，演講費都還是有 2000 塊，公務員的那個東西很難作變更，只說有時候人家醫師來，他也並不一定就是說就不願意來講，那要看他的時間剛好有空檔，他對這個議題有興趣，像○主任今天跑那麼遠。所以我在想說，就這部分你們有沒有什麼建議？我們要不要提升很多的專業，但是也希望說人能夠進來。（124）

G2：因為我覺得○○這幾年比較不一樣，就是師資比較不缺，因為我剛剛說我們○○監獄，其實對新進的師資，其實我們包容度是還蠻大的，我們就會有一些，譬如說比較基礎的，反正就是一些讓他慢慢去練看看，我們也會評估看看，所以師資還好，經費如果以毒品來講的話，我覺得我們現在就是先做小而美這樣就好。（125）

R1：我講一個，英國已經對那個毒品犯，吸毒這部分，他們醫療處遇已經

treatments 到六成，我那天看一份資料，人家做到六成，我們現在做科學實證才做到一到兩成，但是距離那個先進國的那個，當然你說聯合國說 1/8 的人，只有 1/8 的人接受到處遇治療，問題是我們還是一兩成而已，我是覺得看怎麼樣哦，這個要慢慢提升，那如果可以做到英國六成，不得了，是先進國，GDP 可以高一點，就是國內再擴增啊，以前沒有整合示範中心，沒有什麼一大堆，這個就是慢慢都有在 promotion，以前沒有毒防基金，現在就一直有在挹注，所以是有在往前，對啊，只是說你們有沒有什麼建議，整合所有的？（126）

G2：那我就講一個，但是也不是只有一個單位能夠，譬如說我這兩年在做毒品，關起門來講，我真的要說做轉銜的部分真的很不容易，我只能說有各個面向的，反正就是每個單位，我只能說真的有問我目前這兩年，如果針對毒品犯，我覺得轉銜要轉出去，同學要提出他們真的有轉銜需求的人真的不多，因為他們過去都不會是初犯，所以他們過去會有一些也許聽來的，或是自己的經驗，就是他們可能真的有那個需求，但是礙於他們的資格不符合，或者是有的同學講得更不好聽：百般刁難。（127）

R1：那妳有什麼建議？針對這樣子的現況。（128）

G2：我也不知道該怎麼說，可是這兩年跟外單位合作，會因為個管師的變動就不一樣，就是因為人的變動，我們可能建立好的模式就要重新開始。（129）

R1：現在人不是慢慢把它轉成約聘僱了嗎？（130）

G2：不不不，我說的是外單位，轉銜單位，勞、衛、社政人員的變動，其實這兩年幾乎都在換人，每年都在換人，那可能跟社安網有關，因為大部分都是因為社安網的關係，這兩年。（131）

R1：所以那你就是建議說相關的人事要穩定。（132）

G2：對，除了穩定，可能對同學就算要拒絕，可不可以再有……我的意思是，同學的資格不符合，但這個很難啊，我的意思是，就不要讓同學覺得他好像是被拒絕的、他好像是受挫，因為有的同學提出來的需求真的也不太合理啦，但

就是在那個技巧上。(133)

R1：我那一天在某縣市看了好像一千多個假釋，今年一千多個毒品的，然後出獄所，結果只有幾十個有需求，很低，因為大家都不願意到那個地方去，遠離這一些外面的毒防這些人，我看到那個數字，我就說你要去檢討為什麼那個比例那麼高，一千個才幾十個願意接受你的一些課程輔導，其他都沒有，我想說哇，差那麼多。(134)

G2：大概我的想法是這樣，謝謝。(135)

F2：剛剛提到的那個，就是轉銜，其實我覺得那個比例低當然有很多的原因啦，但是我覺得某個程度上其實也，但這好像講太遠，就是他其實會反應到說，所謂的毒品戒除這個概念，除了在所謂的用藥者身上，其實在一般的社會大眾或者是我們的執法單位的一些人員，其實除了我們醫療院所跟用藥者，我們可能是接受到最多相關教育的人，其他的人就是一般的社會大眾、家屬，甚至我們自己就是同事，也會有就是在這方面的我覺得其實不是那麼的，包含說其他單位，剛講的社、勞政，他們的……(136)

R1：並不是很普及是嗎？(137)

F2：對，就是其實對於所謂戒癮的這個概念，我覺得其實這個教育性……(138)

R1：這個要請教○主任啊，你在做普及教育那麼多人。(139)

B2：現在設計的想法應該就是想要把，就想每個單位要去連結，都一定會遇到一定的困難，比如說我們雖然很熱心，但是反而對方就會拒絕，或是就是比較敷衍，那當然理論上，我們常常講說是不對的時機，不是說我們要求的不對，而是說剛好那個人、那個窗口就剛好沒有想，但是事實上有沒有想做的人？應該還是有，所以現在回到現在的制度設計上，是要回到示範中心去做連結，目前設計理論是這樣子，因為我想毒防，我覺得他是先天的限制，連結資源也是他們的工作，可是毒防的個管通常是比較基層，它的流動率其實也是相對高的，雖然現在薪資待遇比以前高，可是那個還是很資淺，比如說可能他們的經驗還

是，譬如說他們當中很熱忱地去接到一個監所的個案，那他們能夠轉銜到，我覺得有一定的難度，因為對他們來講，真的是因為我們是也跟部分的縣市政府討論過，事實上我們也嘗試了，示範中心也想要去提供課程給毒防中心的個管師，可是很難，因為理論上毒防跟我們示範中心是平行的，而且事實上經費，我們大部分治療經費是從毒防來的，所以理論上我們不能去管他們，因為我們示範中心理論上是提供社會資源連結，或是教育訓練，我們沒有撥經費，但是師資，比如說那個講師的錢可以，但是治療的錢不可以，所以如果說，比如說監所的個案需要就業輔導或是說家庭治療，理論上你當然可以跟毒防中心聯絡，那他當然可以，可是毒防中心他怎麼做？他要去找醫院、治療師，他不一定有治療師的聯繫的方式，因為它只有補助錢，個管師不負責補助錢，因為補助錢是他們的行政單位，那個管師就是做個管，他如果遇到資源跟我們一樣，他其實也是自己要去找合作，那這個東西比較可能是因為示範中心，包發一些計畫出去，會跟一些醫院有一些合作，所以有些跟治療師、治療所有些合作，所以當你們有個案轉過來的時候，我們就會找到合作，有點像牽線，也不一定是我們做，但如果是在○○我們就會做，但是如果在○○、○○就會給在地醫院做，可能示範中心目前是有這樣的角色可以做，不管是治療，醫院當然是最直接，但是如果說社勞處或者是就業學校，我們會多少都會有些連結，但是你說是不是能夠做到 100 分？當然沒辦法，但是也嘗試在做，如果說真的有那種需求，其實有個案有這種需求，我想很多示範中心都會想去突破，當然能不能夠突破這件事，事實上會去努力。所以我覺得現在目前制度上面可以的話是跟示範中心聯絡，那毒防中心要再等一下，要再努力一下。(140)

H2：我記得毒防中心好像是…因為我們轉銜通常是個管師會幫你，我記得毒防中心好像說他們不會收假釋出去的人。(141)

R1：假釋那個是法務部的觀護人，觀護人那個系統要去做。(142)

B2：那當然有一個缺口，好像是最近是有修改，更保進去了。(143)

R1：因為你主要他是對假釋的那一塊，保護管束的那一塊。(144)

B2：因為現在是說如果假釋毒防就不收，可是像○○我就聽說他們現在假釋會收，所以我覺得還是有點不一樣，因為當初是規定是說因為假釋有那個保護官，然後他要去報告，還有觀護人要報告，所以毒防就不介入。但是因為最近○○市他把那個就交給毒防中心去報告，就是毒防中心派人去那個地檢署報告，所以他們可能把假釋那部分也…每個地方作法不同，所以對沒有錯，這就是一個缺口，所以這不大……(145)

R1：我們那個社區這一塊稍微比較混亂，照道理應該是毒防中心，因為是衛福部成立嘛，但是有的地檢署檢方會要求各個醫院都配合，比如說之前○○還是哪邊，做那個那就不一樣了，檢方要你動起來，你不配合，他找你麻煩，所以又不一樣，所以各地我們○○應該是還好，○○那幾位哦…地檢署檢察官是比較強勢的那個，好。那個○心理師給我們一點意見吧，整個有沒有什麼建議？(146)

H2：我們目前…我覺得還是回到，因為我們這幾年，也不是這幾年，因為我來到○監還不到兩年的時間，然後○心理師…就是確診的○心理師，他也一直想說把同學們至少推到○○去，就是我們這裡離開之後你要去○○，就是我都會推薦他去，因為他們之前還有去參觀過，而且很多人用毒之後，會有一些身體內科疾病，你生病直接看內科那邊，但是太多人，當然這些都是回鍋的收容人啊，回鍋的收容人就說因為真的太常被抓，他們就不想去，那當然我有時候會跟他們開玩笑，阿就你驗完尿你沒有用，那就沒事啊。他們就覺得就是法律那邊應該是連警察應該也要尊重一下這件事情，可能就是……(147)

R1：所以連各地的執法都不太一樣，這很麻煩。(148)

H2：他們有說現在很聰明啊，他們會在那個範圍，差不多就是範圍外的地方堵他們，可是這是個案講的，我不太知道實際上是不是。(149)

R1：好，那不知道兩位醫師最後還有沒有建議哦？好，沒有的話，那我們就今

天就到這邊了，非常謝謝。(150)

(三) 七大面向課程專家焦點座談-戒毒成功人士教育面向

逐字稿文本抄謄 R1:主持人
R1：那其實臺灣針對毒品犯做的一些處遇模式一直以來在我們引進這個 13741 這樣的一個概念之前，比較多都是屬於各個監獄依據自己的特色來去編排課程，然後尋找相關的師資來去做一些對於毒品犯的一些矯正上面的一些教育跟宣導，那其實 13741 是引進美國 NIDA 的這樣的一個理念所建立出來的一個處遇模式，那主要是從治療這個理念下手，跟我們早期臺灣比較偏向於是矯正或者是監禁處罰的概念明顯有不同喔。那我們這個 13741，最主要就是有十三項的這個治療原則，那這個十三項的治療原則希望透過七大面向的課程，所以這個課程各位可以看到，我們這邊有一個就是戒毒成功人士的一個宣導或宣講，或者是一個經驗傳承，來去完成我們的其中的一個區塊，把它補全，好那當然七大面向的課程裡面我們在昨天已經討論了這個戒癮策略，以及我們的這個，就是成癮的一個概念跟戒癮策略，那以及我們的這個衛教的部分，包含愛滋防治哦，那我們今天是整個的七大面向裡的第三場，就是我們會有這個戒毒成功人士的教育這一塊，希望能夠藉由走過來的這個過來人的心情呢，來帶給我們現在正在這個戒癮這條路上面辛苦走的這些朋友們一些建議。那當然七大面向課程上完以後我們矯正端的就會跟勞政、社政跟衛政這四個方面進行連結跟合作，那衛政基本上就是各地的這個毒防中心、衛生局或衛生相關單位的毒防中心，那社政比較多就是社會局，那勞政這邊有很多都是就服中心這樣的一些機構，我們來進行把各位的資料跟他們進行連結，或者在各位主動或者是有一些需求的時候會跟他們聯絡的情況之下，我們希望能夠達到一個目標，這個目標叫做終身離毒，那以前我們都會用戒毒這個概念，但是在 NIDA 的這個裡面用離毒，就是一個比較是屬於更為中性，然後也更屬於一個自己能夠控制的這樣一個遠離這樣的一個概念，在這個 13741。好那其中的這個戒癮成功人士教育

這個部分我們可以來看一下，這個部分原先在課程的目的規劃上面，我們希望的主軸是這樣，就是藉由戒癮成功人士的心路歷程的分享，那以過來人的身分以及經歷讓這些正在產生戒癮的這些毒品犯的朋友們，尤其收容中的這些朋友們產生共鳴，激發他們戒除毒品的決心，或是鼓勵毒品犯反思自己的狀態、反思自我，激勵他們這些毒品犯的朋友們能夠積極遠離毒品，重新開始新的生活，這個是課程的主要的目的，也是 NIDA 寫在 13741 裡面，他希望能夠達到的。那我們把這個目的放下來以後，當然各個監獄有個監獄的做法，所以我們現在是整理了各個監獄的主軸的做法，那我們剛好今天也有四個機構，所以不一定是監獄，就是四個機構的這個心理師的參與，謝謝你們哦，那我們整理了之後我們發現目前臺灣的這個矯正機構裡面，針對相關的做法，主要的作為大概有以下的這兩種，那第一個這個大概在疫情前是一定會做的，就是戒毒成功人士的心路歷程分享，那在這個疫情之前的時候，因為我們都知道，就是我們可以比較算是方便一點，然後我們就會邀請這些戒毒成功人士到這個我們的戒癮班，或者是一些就是剛剛的科學實證的毒品戒治班裡面，實際上的去分享戒毒的心理歷程，那從他們出監到就業，再到重新與社會進行連結，然後重新為社會付出、貢獻等等這個部分做出一個完整的介紹與分享，這個是我們在疫情之前的做法；那疫情之後相對來講很多的戒癮成功人士其實就沒有辦法進入監獄來做實際上的宣講，所以我們也有一些變通的方法，所以第二個部分，其實疫情後或者是有一些其實在我們相關的這個戒癮成功人士比較不容易找到的情況之下，我們也會有這樣的一個做法，那他的做法叫做鼓勵上課後的受刑人反思並給予相關的協助，那這邊的上課後就是上過這些戒毒成功人士的宣講之後的課程，那在這邊我們目前來講，在疫情中的情況之下有比較多的大概會有自己監內，或者是機構內的社工師或心理師簡介戒毒成功人士的戒毒歷程或成就發展，那為收容人灌注一些他們戒癮成功之後的希望，避免他們出監後再犯，那另外也會使用的是觀看戒毒成功人士的影片，探索戒毒的心理歷程，鼓勵收

容人出監以後遠離毒品，邁向光明人生，這樣的一個概念，那當然社工師與收容人在討論課程的感想之後同時也鼓勵收容人持續的給與回饋，給予更多的說明，那針對需要社福相關服務的時候，我們也在這個時候可以蒐集資料、提供協助。那我們其實每個監獄都有在做，很多機構都在做類似的部分，但是我們會發現其實跟其他的面向比較起來，這個部分其實是相對來講非常的單純，那也受限於就是說，其實戒癮成功人士大家在這個人才庫的取得上，尤其他還能夠站在講臺上面講，這件事情上面其實蠻不容易的，所以這個情況之下我們整理的結果，真的大概就只有這兩種主軸的做法，所以我們就進入了今天要跟各位討論的，我想呢我們今天總共大概有五個題目要跟各位做一個討論，那也希望今天我們的時間上面可以很順利，也希望各位能知無不言，言無不盡，能夠多帶給我們一些不一樣的關於這些部分的思考。那我們就進入今天的討論的這個部分，我們看一下今天的，不知道剛剛的介紹有沒有不了解的？好那我們今天焦點團體訪談的第一題的部分，那請問您認為監獄現在所執行的這些戒毒成功人士的教育面向課程，與剛剛我們提到的這個課程目的這個部分，他的契合度是如何？然後有沒有哪些地方是你覺得還可以再更契合的？或者是說有一點距離的一些部分，那我們這個部分是不是我們先請曾經上過課，也就是真的在這條路上面走過的，我們兩位戒毒成功人士，我們是不是先請○先生這邊給我們一些回饋。（1）

M1：因為就是之前在勒戒所這邊的時候，就是會安排課程，然後那個課程裡面大概也會有那個像戒毒課，然後宗教課，還有一些法治上的課，就是能讓我們了解到，就是說可能在這整個的過程當中，他會有哪些相關性的那個，然後我們會比較清楚就是我們出去的時候要怎麼去面對他這邊的一個相關的一些事情。（2）

R1：所以當時是有上所謂的宗教課對不對？（3）

M1：宗教課，大概應該也是讓那個所有人的心境上可能會靜下來，然後法治上

的課，然後還有包括就是也會講就是那個一些毒品的相關的一些知識跟一些介紹這樣子。（4）

R1：那我們是不是請○先生給我們一些你當時如果在這裡有上過課的一些心得，或者是你的感覺，或者還想再上一些什麼？（5）

M2：這個會議是 OK 的，可以直接講的？（6）

R1：當然可以啊，沒問題。（7）

M2：一點用都沒有，那些課一點用都沒有。（8）

R1：課沒有意義。（9）

M2：為什麼？這也是我這幾年在這個服務的歷程裡面，我一直鼓勵我的夥伴去做一件事，不要給同學我們要的東西，你要問同學要，他才聽得下去，剛剛講宗教，我是基督教，你來跟我講佛教，我講的對不對，我的意思是在這，我們應該是像這個，好像那個職業媒合一樣適性揚才，我們是你要什麼我給你什麼，那這個也是前面就是心理師或者是社工師，我們要先進行就是一個基本你到底要什麼，我們才能夠給你，而不是今天我帶著一群這個所謂的戒毒成功人士來跟你放煙火，那一個對他們來講永遠是什麼，高不可攀，可是我們今天這樣子的人物，我們要帶著他們走上這個舞臺，我這個是我覺得啦，我整個看到的東西，因為我從小就在監獄長大，我上太多這種嚴格來講奇奇怪怪的課，早上阿門，下午就跟你阿彌陀佛，那個整個頭是炸掉了，你知道，就是我在講真的是，我們要去瞭解同學要什麼東西，而不是我們給他東西，我講真的，我在監獄就是，○○老師也知道，我是都要來○○上課，我從來不會跟同學講兩件事，因為我覺得那個是廢話，可是很多老師一直在講那兩件事。（10）

R1：是哪兩件事？（11）

M2：不要吸毒，那不是廢話？孝順父母，是不是廢話？我從來不講這個東西。（12）

R1：第二件事是什麼？（13）

M2：孝順父母啊，對不對？這個是我們人生下來就是會去遵循的嘛，那我比較喜歡帶著同學去探討為什麼吸毒，前面那一件事，而不是去跟他們討論你出去以後不要吸毒，我覺得這個是比較，我比較喜歡帶著同學去討論前面的東西，就像每次我們在這個○戒的，或者有些地方的團體，我都會帶同學去做一件事情，去讓他沉思，沉思什麼？一個很簡單的問題，臺語聽得懂？你是在哪裡失覺察（台語）？你是在哪裡出錯的嘛？很多人講朋友，什麼什麼什麼，我說你再往自己地方去想，像我自己的課程我都編排的都，就有上過我的課都知道，只要我丟問題出來，要從「自己」去想。（14）

R1：所以是鼓勵這一些朋友從自己的角度去思考。（15）

M2：對啊，你不要去講那些外面的，其實我跟你講監獄的同學都已經被訓練成監獄化，他永遠知道你要的答案，對不對，那可是今天我們帶領他去做這件事，那通常還不是很成熟，或者是說大家還不是很了解的時候，就是像我們這個角色就要跳出來，我是在哪裡失覺察的（台語）？來帶領他們去思考，其實我跟你講幾乎大家，我這樣子講不好意思啦，都是一件事情開始走偏的，說謊，因為說謊最簡單嘛，我就拿我自己的例子跟大家講，大家就「嗯，老師我也是這樣。」為什麼呢？（16）

R1：通常都要對誰說謊？（17）

M2：父母啊，我們一定是針對父母啊，就這樣子，你這樣子問，就好像你現在是同學，我就說我後來發覺到我是在哪裡走偏的，就是說一定要有個例子嘛對不對，他們才能夠去想，誒我好像也是這樣，我就先簡單的介紹我們家裡一個爸爸，一個媽媽，三個姐姐，一個哥哥，我排行最小，其實這個都已經在鋪陳了，最小的就是了尾仔囝（台語，意思為敗家子），最寵愛，有的是獨子、有的是什麼，有一天我媽媽就在問我一件事情，小五啊，我皮包裡面的一百塊是不是你拿的？誰會承認？其實這個又牽扯到我剛剛講的那個監獄，其實我媽媽內心她已經知道是我，那她怎麼不去問我，我剛剛不是前面鋪陳我有三個姐姐一

個哥哥，她已經知道是你，可是她內心想要的答案是「不是你」，她要由你嘴巴這個就，因為那個時候小啊，現在大了，原來我那個時候就在做迎合的事情，對不對，也不能講迎合啦就是說謊的成分居多，迎合少。原來說謊那麼簡單，要去承認偷錢這是一件多痛苦的事啊，「哎，沒有啊不是我喔！」「哦好不是你就算了。」就這樣混過關了，從那個時候開始，我就發覺到原來說謊是這麼簡單的一件事，所以從那時候就開始一路的說謊，那很多的同學就會開始怎麼樣，翹課，人生的歷程嘛對不對，然後偷東西或什麼，就開始一路就往……（18）

R1：就偏差行為就會出來。（19）

M2：對，那像這個時候我就會跟同學講，其實我們說謊，只要在一個地方說謊就好，你們知道是哪嗎？法院。這個是緩和大家的情緒，因為這個事情是大家都在做的，對不對，我們在法院說謊就好，面對所有人我們很習慣說謊，可是現在又要拉回來了，拉回來到現在，我現在在真正說謊的這個習慣很累，都已經說謊三十年了，你現在要我講實話，那個就很累，其實這個也是一個我們這樣成功人士的一個，我會覺得丟這個東西出來，其實有的時候在這個課程，丟這一個議題就可以聊很久，讓他們去省思嘛，我到底是哪裡出問題，朋友那些通通不重要，你自己心沒抓正，無效啊（台語），你開始已經走鐘（台語）了或者是怎樣，可是那個……我這樣講各位老師們不要生氣，沒有人帶領他們去走前面那一塊，哦原來我是在那邊出問題，所以我會一路這樣，當然我們沒有辦法去回溯說，啊我們這個坐時光機回去，對不對，可是至少我知道你錯在哪裡，我們至少知道我原來是在那裡錯，有的時候我一直在怪誰，朋友？對不對，其實是自己，那從這個地方開始他有個省思以後，他會去修正。（20）

R1：那我是不是想了解一下，剛剛我們聊得蠻愉快的，那○先生您用過的藥物種類，或者是當時主要進來戒除的，那時候是哪一些藥物，你主要使用的藥物？（21）

M2：我全部都用過啊，除了 K 他命，因為不敢用，年紀大了誰敢用那種玩意

兒？我是從強力膠，然後紅中、白板，這樣子一路上來到海洛因。(22)

R1：海洛因也有，安非他命這些。(23)

M2：當然啊，海洛因是最愛。其實有的時候我也會帶同學去做這一個東西討論，吸毒這件事啊，我就講，這個議題，我的這個題目我把他封為叫東方不敗題，沒有一個人逃得過，我就跟大家講，我們不要講吸毒這個東西，大家都抽菸嘛，對不對？我說同學都抽菸，一天抽多少都不重要，帶領同學一樣去回溯，回溯什麼？你人生的的一口菸，在座的所有的，不好意思，所有的同學有誰可以告訴我抽第一口菸就覺得很爽，不會有人舉手喔，為什麼？不舒服啊，對不對？是不舒服、咳嗽，頭又無力對不對，吸越大咳越久，對不對？好，第一口菸拿掉，我們去帶領大家你為什麼要去，為什麼這個東西就很重要，你要去抽第二口，為什麼？就開始進來，東西就進來了嘛，討論嘛，然後這個時候我就會出一個議題，所有同學大家我們自己也有去想，我們人生中第一口菸自己去7-11 買菸的舉手，沒有；人生吃的第一顆檳榔，因為這些都，全部都要進去嘛，誒沒有，自己去檳榔攤買的？沒有；人生喝的第一口酒，家人的生日宴會除外；人生第一次吸毒，對不對？自己去接觸的？通通沒有，恭喜各位同學，你只要其中佔了一項，我真的建議你去看心理醫生，為什麼，因為你人際關係超差的，我們在做這四件事的時候，旁邊一定有誰，朋友，你會去抽那第二口菸，很大的誘因是因為朋友，然後就帶領他們去，你為什麼會去做這件事？其實講穿了就是因為我想跟你一起玩，我要爭取你的認同，所以我要學你的行為，你才會認同我，所以你抽菸我要抽菸，你喝酒我要喝酒，你吃檳榔，甚至吸毒，其實我不是想要跟你一樣吸毒，大家都同意，那這個時候就開始講這是同儕的關係。那我的東西通常就是前面這樣，而且我覺得這個很重要的一個東西就是建立關係，跟他們建立關係，因為我們都是一樣，大家都是穿拖鞋出來的，對不對，然後這樣子來開始去建立關係，以後的課程就會比較好上。(24)

R1：好，那非常謝謝我們○先生提供，所以其實您對剛剛我們有一些比方說，

比較宗教上的你就會比較，就頭比較容易暈嘛，因為我們宗教觀不太一樣。（25）

M2：那像宗教的話，如果你有宗教的需求，我們就請真正基督教的人來談，我覺得那個是 OK 的，我覺得信仰這個東西是他自己的事情，你強迫我沒有用，我講真的，我十五歲就進少觀所，我十四歲就看人家拿個吉他在那邊唱耶穌愛你，我那時候就開始禱告說耶穌愛你，禱告到現在也沒用，也是沒有人愛我，但是不會啦，監獄很愛我，一直收容我。（26）

R1：好謝謝。那我們非常謝謝兩位就是真的很坦誠地跟我們提到這個課程上面，其實還有很多我們可以努力的空間，那接下來是不是就請我們心理師這邊來提問，就是說您覺得目前在您的機構裡面相關的課程，這些戒毒成功人士的這一些他們所提供的教育，對於你們上課的這些學員們他們反饋的東西，你們有什麼樣的一個感覺？那麼是不是先請○○心理師……（27）

F3：剛剛介紹的就是除了戒毒成功人士分享，然後機構內的可能是心理師、社工他們就是利用相關的教材或者是過來人的心得分享的方式讓同學去了解，就是戒毒的經歷之外，那在○○的部分其實還會有一個部分，就是像譬如說是利伯他茲基金會，那他們就是有過來人跟心理師、社工合帶的一些家庭支持方案、一些團體的方案，那藉由這樣子的一個方案，就是相較於那種大班的演講的方式，那過來人的就是跟同學的互動跟討論就可以比較深入這樣，那這個是一種方式，那另外還有就是……（28）

R1：那這種方式疫情的時候就沒辦法？（29）

F3：疫情的時候就沒有辦法。（30）

M2：我這裡插一下話，就是這個回應一下○○老師，因為我們跟○戒長期的合作，像說剛剛提到疫情，我們沒有辦法進來上課，我們可以寫信啊，他會寫信給我們啊，我們一樣透過信件在排解他們的寂寞，他們最終目的是，他們會問我們一些問題，比如老師我想要考什麼證照，你可不可以寄一些資料給我，我們會透過這樣或者是一般的問候，我覺得這個是建立關係一個非常重要，那當

然我們這裡也要感謝新店戒治所能夠給我們這樣的機會，因為實在是疫情啊，那像我就直接明講，我們在別的監獄，我們還有做視訊，那一點用都沒有。(31)

R1：視訊沒有用？（32）

M2：後面有人看，誰會跟你講真話，對不對？可是信不會，信上可以跟你講老師我最近怎麼樣怎麼樣，甚至於他會要求我們做一些違反監規的事，譬如你可不可以請老師幫我打電話給我媽媽，因為她兩三個月沒來了，諸如此類那一個，那個東西他不可能在視訊跟你講，他們會透過這樣的模式來跟我們的建立這樣的關係，那我覺得這個就是我想要跟，就是剛剛○○老師講的補充的。(33)

F3：就是除了利伯他茲基金會之外，那我們也有一個就是跟那個戒酒匿名會他們的就是合作帶的一個戒癮團體，那他們戒酒匿名，因為其實就是很多吸毒的人，其實他們就是有時候他可能就會改喝酒，就變成依賴酒精，那或者是說其實有一些人其實他是同時喝酒又吸毒的，那戒酒匿名會裡面他已經是戒酒的過來人，然後他們自己去協助，就是想要戒酒，可是我們臺灣的戒酒匿名會他除了這些，他們這些過來人，他們其實除了是有使用酒精之外，他們有一些人也是使用毒品的，對所以其實就是同時他們也會有戒毒的問題，他們也是戒毒過來人這樣，所以我們就跟他們合作，一方面就是幫我們同學他們處理酒精的問題，一方面也是藉由這些同樣是過來人，然後去處理一個就是依賴物質的問題，不管是毒品還是酒精這樣子。只是說在疫情期間，其實他們也是沒有辦法進來，所以就是目前幾年都是暫停的。(34)

M2：這個我也有參加，外面也會像剛剛○○老師講的我們有的時候在那個團體，其實就是有酒的、有藥的，那第一個是酒的，像我們是藥的，我們會搭配著一起，以前我們也有一起進來上課，我會覺得那個的功效會更好。(35)

R1：就團體的功效會更好，對不對？（36）

M2：因為那個最主要有一個東西就是，那個時候我記得是，我們每一班挑一個，一班找一個出來，這樣子避免同學互相吐槽，而且他在那個團體他不敢探

討，就是人家會知道秘密，因為我們臺灣這個民族，我是覺得民族性啊，還沒有像這個什麼保密協定那麼好，他們還是會害怕，所以那時候我記得跟○老師嘛，我們一班是一個，一來喔，我們都不用上課了，因為他們來就可以很為所欲為，我覺得那個效果很好啊，對呀。(37)

R1：謝謝。那我們是不是請我們的○○心理師跟我們說說看，那目前您貴監或者是貴單位在做的相關的這些，不管疫情還是什麼，你覺得自己在這個運作過程中整個跟課程的契合度的感覺是？(38)

A3：因為我們這邊跟就是○○戒治所一樣就是有跟利伯他茲那邊合作，然後因為利伯他茲之前是也會有就是大班課演講，那也是因為疫情的關係，就是目前都是暫停，可是我們還是有就是那個就是相關的老師會進來，因為就是如果是以老師，就是我們如果不是用那個機構跟機構的合作，其實以講師的名義就是個別的邀請，其實監所那邊就會比較寬容一點，因為監所對講師的要求是說，只要有打滿規定的疫苗數量就可以進來，所以如果可以跟那個就是講師那邊做一個個別的聯繫，然後用個別的名義進來，其實就比較不會有因為疫情，然後就是組織或基金會沒辦法進來的問題。(39)

R1：那您自己覺得您的這一些同學們在接受大班或團體，因為剛剛那個○先生說團體的課程效果真的比較好，那您這邊的感受跟印象是？(40)

A3：我們這邊的感受也是，就是團體一定效果會比大班課來的好，因為的確是大班課還會就是主任或者是科員他們在旁邊，其實同學們還是會比較拘謹，或者是會有這個團體的氛圍，大家如果開始就是比較多的是那種嬉鬧的感覺，其實想要專心的同學也比較不好意思，所以其實團體課程真的是效果會比較好一點點。(41)

R1：謝謝，那我們是不是請○○心理師跟我們分享一下如果這樣的話，目前貴監的做法，那覺得跟課程的這個契合的關係？(42)

H3：我們這邊也是跟利伯他茲合作，然後也是，我們是請他們先進來，我們會

有戒治所，讓他們先進來到戒治所，然後也是用社工、心理師然後帶領一個小團體，然後也是方向本來比較像是家庭支持的狀況，那在課程中會有就是成功人士進來做分享，然後就是侃談他們在吸毒的過程，就是會引起同學一些同情共感、感受或是怎樣的，然後在他們即將要結束，或者要停戒的時候，就是社工會進來做一個賦歸轉銜的一個就是晤談，就是成功的就是有聯結他到社區，就是他還是有一個連結。(43)

R1：就是後面那個四方聯結的那一塊，是，好謝謝。好那我們是不是請沛雯您目前在○監的做法。(44)

H2：其實我們○監跟前面一樣，我們都有跟利伯他茲合作，那當然也是因為疫情，就是目前利伯他茲的老師就是沒辦法進來，不過之前是他們也是一次就排兩到三個，通常是兩個老師進來，然後帶小團體，然後小團體還蠻明顯的其實大家的互動會比較熱絡，那也比較真心，老實說真的就是比較真心一點，那即便是有戒護人員在旁邊，因為沒辦法還是會陪你戒護，可是那個動力是看得出來是大家願意談，然後願意去冒險，我覺得在團體願意冒險這件事情，不論是對同學或是帶領者來說都是蠻有意義的一件事情，所以那個時候利伯他茲帶的狀況還不錯，那我們自己監內的心理師也會繼續帶，只是變成說他們要出去到社區的時候，我們就會跟○監這邊比較像，就是會由社工師去做就是評估然後做轉銜，那評估跟轉銜我們剛開始都會先把那些，就不願意和社工師談的，然後就算他都不想，我們個管師會直接過去就是還是問問看他意願怎麼樣，因為說不定聊一聊之後，就已經知道一些資訊了，大概是這樣子。然後其實我還蠻同意○先生剛剛講的視訊課程這個部分，可能效果有限，可是目前我們○監還是會用，因為就是老師如果去，我們現在是打三劑的老師，典獄長暫時還是說，都還沒放行，要進來上課的，老師會更近距離的那種，暫時都還是先暫停，所以我們視訊還是會繼續用，但是效果怎麼樣我們還在調整，就是看怎麼樣是不用麥克風都可以去排，都可以說，可是我們有一些設備上的狀況啦。(45)

R1：當然其實這個很受限於，當然你如果大班的話就很麻煩。(46)

M2：我這裡插一下話，其實有一個方法，會客室，我在○○監獄做過，直接會客室，就是輪流嘛，他們在那邊，然後今天換○○來，我跟你個輔，完了換一個，那個他們反而會比較 OK，對，就是壓力沒有那麼大，因為其實我這樣子講那個都是，我就直接明講，我們要就進來這樣子幫他們做，我是覺得最主要就是不管是怎樣，能夠幫助到同學是最重要的，我覺得這才最重要，他們也覺得很新奇說：「哇老師你們疫情還這樣，還想到這個方法。」(47)

R1：就是我們這邊有付出心力就對了。(48)

M2：對，他們感受得到啊，就是我們大老遠早上從○○這樣趕過去，然後就幾個人就開始，就坐在那裡大家開始聊，我覺得這個是給同學，第一不一樣的感受，第二就是你這樣跳脫監獄裡的東西了。(49)

R1：好的，謝謝您。好，那我想第一題真的很謝謝各位非常寶貴的一些經驗跟一些分享，那我們進入第二題來看看，第二題就是您建議戒毒成功人士教育面向的課程可不可以加入哪一些子面向或課程活動，其實我們剛剛第一題、第二題討論有加入很多，比方說我們是不是有團體的，或者用會客室的這些方式，還有像說信件這個部分，那這邊我們一樣還是先從我們的這個成功人士這個部分，那一樣是我們想請問一下，先從○先生這邊好了，那剛剛○先生提到說信件這件事情，那○先生您當時在我們機構裡面的時候，你覺得信件對你是一個怎樣的意義？（50）

M1：因為我想就是所有的那個受刑人也好，他們對外其實信件就是一個比較最直接的方式，所以那個信件上的往來，就對他們來講就是你的心境上的表達也好，或者是說對外面的關心也好，就是一個最好的那個溝通，因為其他的部分其實可能也比較少，那剛好我在那個過程當中也有碰到是疫情的關係，那個監所這邊其實也很細心，就是後來他們也開了那個 LINE 的視訊，那個一樣是就是直接在會客室那邊拍 LINE 的視訊，讓大家可以就是說家裡面用遠端的，

我覺得像這些東西都能夠對那個大家在心境上能夠保持更穩定，是一個比較好的方式，大家不會覺得說好像很久家裡沒有來會客，或者是沒有信件，那這樣變成是說心情上他們會有一些比較急躁或是不安的那種情緒，我覺得是說除了信件之外，那剛好那個時候其實也有開放，因為會客沒辦法，所以就變成用 LINE 的視訊的方式，其實也讓很多人就是感覺到，會更平靜的心情上去面對他自己要繼續的刑期這樣子。（51）

R1：是，那所以在相關課程的部分，您會覺得哪些活動或課程是你會很想，如果說有機會的話，會可以建議我們可以加進來的嗎？（52）

M1：就應該就是可以讓他們就是在裡面能夠學到有一些，比如說他對外出去之後的一些技能或技藝是可以跟這個社會是能夠連結在一起的，就應該會比較有幫助。（53）

R1：那您當初在機構的時候最想學的其實是什麼？（54）

M1：因為我當時的時候其實那個刑期其實不是很長，所以就是說他們有開技訓班，或者是說一些什麼樣的課程的時候，剛好應該這樣子說資格還沒有符合啦，因為我去的話可能上不完，但是我有看有一些同學他們去上課，大概就是至少，應該講手在動，頭腦也跟著多少也都有在動，就比較不會就是說好像就只有很簡單就是在裡面把你的刑期結束、結束、結束就是結束這樣，我覺得至少也有對他們來講都有一些幫助性的這些做法，那其實是課程上面是事實上應該可以再多增加一些讓他們有多的選擇。（55）

R1：好那我們○先生剛剛也提到很多有關於比方說會客的方法的改變或者是信件的提供，然後團體，除了這些之外，你覺得哪一些課程是未來你在設計上還希望可以帶來，比方說包括您剛剛也提到很多的讓他，您的自我坦露帶動他們的省思、他的反省，然後他對你的認同等等，這些部分還有沒有還要再補充的？（56）

M2：有啊，很多啊。就是我怕得罪，我都是直接的，我講話很直接，我們也會

去想說他們為什麼會一直再犯？再犯的原因是什麼？我就是當這個進入課程我就跟他們講，其實我現在要講的東西是他們內心都知道，他們不敢去面對的，就像因為我們這個 focus 在毒品，毒品犯基本三個債務，為什麼會提到這個，毒品犯通常有三個債務，有一個債務是絕對有，觀察勒戒費，跟戒治費，這是一個；第二個監理所的債務，監理所嘛，就像教授現在很疑問，有的同學也疑問，這就是說兄弟在做，紅燈一定要闖（台語），都是騎沒牌的嘛，開車也是對不對？還有一個是什麼？卡債問題，這三件問題卡在他們的身上，讓他們喘不過氣，為什麼？這也就回溯到他們為什麼會一直進來，他們沒有辦法有正常的工作，所以他們只能去做零工、領現，還有一個就是比較不好的工作，我不要講犯罪，就是沒有辦法報勞健保的工作，他們就一直在那裡，那你去想一直在那個地方，加上他本身的舊環境，新的這種負面環境，他哪有可能待得住（台語），我們的課程帶領他們去面對這件事，這一些事情，第一，我們帶你去幹嘛？做債務協商，你不要看這些同學男的或者是女的，說得怎樣怎樣（台語），你不帶他們去他們一輩子不會去，他們都會講「啊那都是兄弟開的，喬一下就好了。」你叫他去喬啊（台語），我就講啊，你連你欠多少錢你都不知道，你要去喬什麼，因為我的角色跟各位的角色不一樣，我自己直接就把你吐槽掉了，那我們會帶他們去做這件事，這一些事情就符合了一個東西，也就是我們這一些就是要幫助這些同學起來的一個很重要的東西，責任，我們要把責任回歸給你嘛，所有吸毒的都是不負責的居多，也不能講居多，全部都是嘛，我開始去把這些這個東西回歸到你身上，來我們今天去整理你的債務，這三筆錢很簡單，我們只要去通通馬上釐清了，像我來分享一下，我現在只剩那個○○吧，○○戒治所我沒有去過，為什麼？因為我們觀察勒戒對不對，我們在這裡觀察勒戒，你在哪裡觀察勒戒，你要去哪裡跟人家談分期，我在這裡戒治的，像我就講我是○○○○所觀察勒戒，○○戒治所戒治，我去過兩個地方，我要跑這兩個地方去做分期，你要來這裡協商，那我就○○、哪裡我都帶他們去，去就跟承辦

的講說我現在要來還錢，那我們為什麼要去做這一件事情，就是不要來扣到三分之一，要來扣你的薪資嘛，我們好不容易找到一個工作，一個月三萬塊，真的很緊繃了，對一個吸毒的人來講很緊繃了，一來就扣一萬，你想他會做嗎？他馬上又回去，可是我們今天帶他做這件事，原來我可以付一千塊就好了，這是事實啦，像我有帶同學過來，就是一個月五百、一千都可以，好那這一個完了，再來我們去監理所，那現在也在這裡跟各位老師報告一下喔，我現在碰到最麻煩的是什麼？毒駕，哇那個起跳就九萬，然後那個我記得他只讓你分三期，那個壓力很大，罰金啊，你不罰我就扣你三分之一啊。（57）

M1：因為新的那個法令好像有修正過，就是那個除了酒駕之外，也有毒駕這一件事，譬如說那個警察欸看你，好像你有什麼問題，然後如果確定你有，你剛好是在那個用東西的，就是剛好你又在那個路上或者什麼，他就可以開你毒駕，它是九萬塊就是像酒駕一樣，所以對可能他講的意思是說對這些受刑人來講……（58）

M2：這個是一筆，有的二、三十筆抵不過這一筆，二、三十筆的我們可以通通一次整合來談分期，我就會拿我自己的例子，我自己也是這個監理所協商出來的，我所有的債務四十幾萬，後來我去找監理所協商、協調，最後二十幾萬解決，二十幾萬是怎麼解決？就是分期。（59）

R1：所以大哥您這邊講的債務主要是罰金就對了嘛。（60）

M2：這個要去解決掉，再來銀行卡債，有很多人都有銀行卡債，我們第一件事情要帶他們去聯合徵信中心去把你的這個債權人憑證調出來，你到底欠多少錢啊？你到底欠誰啊？你去請出來，全部都 show 出來了，那我們就去找最大家的來進行協商，一樣去分期，像這一些課程我在我們○○的團體，我就在上，我都拿我自己的例子，因為我自己也是協商出來的，我七十幾萬的債務，最後二十四萬多解決的，一個月三千多塊，我還了八年，那我後來就是我所有的債務全部這樣加起來，一個月我付五千多塊就解決掉了所有的那個強制執行，不

是強制執行，就是來扣款的這個問題，他才能夠有動力起來。(61)

R1：所以我整理一下，其實您這邊比較大的建議就是說實際上這些成功人士的面向可能更重要的是他們的實用性就對了。(62)

M2：對呀，還有像這個更重要就是我們在做這件事，我們的終極目的是什麼？要給他們希望，他們改變了才會有希望跟目標，有碰過很多同學把這個都丟在旁邊，六個月到九個月之內一定來了，那他就又下去了，這個其實這個東西又講到我們在上課的時候，帶領你主要去做的一件事情，人生最難學，可是你又必須去學的事，很多同學都搞不清楚——面對，對不對，最難學可是你又必須去做的事就是面對啊，可是今天你不用一個人去面對，有老師，剛剛講的我們有心理師、社工師，什麼什麼那一類的，甚至過來人老師，我們會陪你去做這件事，我們先去做，還不還其次，最起碼你都釐清了，然後你就可以開始幹嘛？做財務規劃，是不是就走進來了這個東西，他就開始覺得還不錯喔，對然後再來就是後面的東西就是職業了嘛，這個又是後面了，就是在這一塊，我們都會加這一個東西下去，那有很多同學雖然剛剛幾位老師們講我們在大班宣導就是主要在做這個，我時常接到一些，不能講莫名其妙，就是這樣子的同學回來，那我都會協助他們去做這些事，那像現在我們政府法扶引進來了，我們通常都叫法扶，帶著同學去做法扶，為什麼？因為剛剛我們有講到，我們在以前在處理的時候，我們最害怕的是什麼，這一張單子出來，債權人憑證出來，全部都是什麼外面的資產公司，他根本不跟你談，我現在通過那個資產公司就直接講，那你就不要工作啊，你一工作我就扣你錢啊，因為他們，我們不管他多少錢收了，我們那個……(63)

R1：他債務都已經外包了嘛。(64)

M1：對不起，他那個應該不叫做債務外包，就是說銀行，比如說銀行它有壞帳，那銀行在一段時間之後它會把一整批的壞帳就是公告標售出去，假設說銀行壞帳有一千萬，那他標出去的時候這個資產管理公司他標到，他可能用五百

萬標到，可是他拿到的債權一樣是一千萬，他還是可以拿回一千萬，所以他只要去要要要，要超過五百萬，他就賺，他就沒有賠，所以通常就是說當銀行把這個債務就由資產管理公司，那我們都知道資產管理公司在金管會還沒有出現之前就叫做討債公司，但是因為後來金管會出來之後有法令規定，才改名叫資產管理公司，那有些資產管理公司他變成說我取得這個債務權，那有一些可能就是在它的裡面的這些債務，想要去跟他談判，有些就比較硬，他就不跟你談，但有一些也許會跟你談，因為他債務累積出去之後，他其實利息一直在照樣算，所以其實多出來都是那個一直累加的利息。（65）

M2：其實這裡再解釋一下，我們都會比較期待會有一家，最少要有一家還留在銀行內，然後我們去跟那一家協商，協商好我所有的債務，這個是政府明文規定，所有的債務公司要比照它的利息去走，比如 1%，就是每個月的 1%或者是怎麼樣，這個就好協商，可是我們民間單位在做這件事，前幾年很吃力，因為有的同學這個單子打出來，根本就是在浪費 A4 紙，一堆啊，然後我們後來就是轉，現在就是都轉法扶，就是針對銀行這一類。（66）

R1：所以其實法律責任、銀行財務規劃這個部分您覺得放進來也是一個很重要……（67）

M2：那個很重要啊，那個都是他們，其實我們在講出監前的準備，這個就是出監前的準備，你要怎麼出去迎接你的人生，你這些東西沒有做好，我跟你講你現在出去只是提早回家而已，你還是要再回來的啊。（68）

R1：其實非常謝謝○先生，因為其實可能也許我們這一邊的朋友，大部分都是領固定薪水的，我就是反正我們就是保持呼吸到每個月的一號，自然錢就匯進來了這種概念，也許這部分的這個專業性的部分很謝謝這樣的一個議題的分享。（69）

M2：而且還有一個，我們這個時候又給他另外一種東西，為什麼我們在做這件事，要去恢復你的勞健保，對不對？那很多同學都不知道，我時常跟同學講，

我們時常講，我們出來混就是要給家裡好過嘛，對不對？那你現在你要是死的話，你家裡一毛沒有，可是今天你有勞保，勞保最大的好處是什麼？他們都不知道，勞保就是這樣子，如果你意外死亡，這個也是在跟他們講一些金錢的觀念，勞保賠你多少錢，一百萬、兩百萬？錯，這個你看他們連這最基本都不知道，勞保的投保基數是以你投保的基數，譬如 25200，你意外死亡，他最高賠你到四十五個月，25200 乘以四十五，這樣你家裡就拿一百萬回去了（台語），這個重不重要？因為他們花不到他們覺得不重要，另外一個重要就是你家如果死人，你知道嗎？（台語），我記得五月一號開始，五月一號以前是三個月，以你的基數，25200 三個月，你就可以去勞保局申請七萬多的喪葬金，那你現在五月一號改五個月，你可以申請到十萬，你就不用擔心你那個錢下葬了，真的喔？有這麼好的事，那保障了你跟你的家人，還有你工作上怎麼樣怎麼樣，多好？這個就是又給他們目標，這個是以前我們在吸毒，我們在混幫派，我們在幹嘛，沒有聽過的東西。（70）

R1：就是如何成為一個社會人的一個技能。（71）

M2：對就是重新啊，我們要透過這些課程跟他們講，他們才有那個動力想要出來，對不對？然後後面就會比較實際的，你不用想說你要跟各位老師一樣穿西裝、打領帶，每天吹冷氣，那個是歷程，你有一天可以，可是你前面的歷程一定要先走完，那這個歷程就是由所有的這個，進來這個課程的帶領者嘛，要帶領他一起去走，那我也有碰過沒有辦法解決的，沒有辦法解決我們還是要繼續陪伴，只是說力道就會輕了一點，因為我碰過一個最多的也是我們○○戒治所出去的啊，他出去當天晚上就死掉了，我不知道你們知不知道那一個人啦，你知道他債務多少錢，一億多，那個沒有辦法處理，後來我們就說那你就，我們後來是讓他在我們單位工作，直接給他現金，可是他當天好像就心臟麻痺死掉，我也不知道為什麼，好 OK。（72）

R1：好謝謝。不過我覺得也非常謝謝○先生跟○先生的非常坦誠的一個跟我們

說明他們想上的課程，還有上的課程的一些效果，那我覺得其實我也學到蠻多，原來我們走的時候家裡還可以拿到不少錢。好那這些部分其實我們剛剛在這個心理師這部分也提到很多在疫情中跟疫情的這些影響之下我們做的課程跟影響，那還有沒有老師們覺得在機構支持的這個大前提之下，你們覺得可以再帶給我們收容人朋友們多一點怎樣的子面向或課程，我們剛剛整理的結果像是用藥前的這個走錯那一步的這一個反思，那再來就是說之後的我們進入社會之後需要的一些技能，以及如何在社會中再一步一步往前走，其實跟我們整個課程都能夠卡的很緊，很謝謝我們○先生的提供。那○先生這邊整理了一些我們這個情感聯繫的一些方法，包含信件啦、LINE 視訊這些部分，以及社會技能等等的連結，那不知道說我們四位心理師這邊還有沒有什麼覺得我們這邊還可以再提供給他們的想法。（73）

F3：我想剛剛那個○○這邊提供很豐富的經驗，但○○也是一個比較特別的例子，因為他不只是過來人，那其實他也是在做就是協助戒癮的工作，對所以其實有雙重的角色，那他不只是做裡面的戒治分享，還包括了他們還做了包括出所的陪伴這樣子的一個工作，那其實剛講到的蠻多其實都是出去之後再進來，那我覺得其實就是過來人的分享、經驗，其實是有很多面向的，那每一個人的經驗可能也不完全一樣，那所以其實如果說可以有一個比較多的就是人才資源，然後可以讓就是讓收容人可以接觸、聽到更多不同的就是戒毒的經歷，那我覺得會讓他們可以有更多的就是體會，體會跟了解，那因為有時候就是過來人分享就是不只是成功的經驗，也包括失敗的經驗，也是很重要的這樣子，那所以就是有多一點的分享的時候，能夠一方面是鼓舞他們，讓他們產生希望感，那一方面讓他們可以多去思考就是說到底要改變什麼，然後要怎麼改，然後才可以去成功這樣子。（74）

M2：那剛剛我們○○心理師提到一個很重要的就是失敗的經驗，那我就舉我個人接觸國外的課程，那這邊是日本的 SMRPP 課程裡面，他們對於戒毒成功

人士其實不用這個名詞，他們用的是戒毒中人士教育，就是他還在戒的過程中，所以他可能失敗，他可能甚至他在站上臺的前一個晚上是用過藥的，類似這樣的一個朋友，然後他可是他因為明天還是有課，然後就還是得上來講，因為他還是有這個身份，那因為日本有一個，我相信臺灣好像我們也那個，就是在那個團體裡面坦承用藥，這是有那個通報豁免權嘛，我們這如果說是在社工的那種專業團體裡面的時候，在日本他的這個治療團體裡面其實是一個醫學，就是醫學上的法律特例，就是說醫師、心理師，或者是這一些老師們、帶領者們，他們知道自己的個案坦承用藥的時候，只要是在這個醫療團體內的時候是被豁免通報義務的，這是日本的法律，那所以日本其實他們走的反而不是戒毒成功，他們反而是希望讓用藥的朋友們去看到說其實今天站在臺上這個人也是一個弱者，也是一個跟各位一樣還是用了，但是所以他就去跟大家分享說我今天用了一些，為什麼我又用了？你們支持我嗎？其實有一點點，因為我實際上去親眼看過那樣的一個歷程，我們發現了他們彼此的這一種心理的支持力量就會很大，那不曉得說各位對於這種我提出來的這個叫做戒毒中人士的教育，各位覺得您的看法上面，我們是不是請心理師，也許是我忽然間提出來的一個，因為剛剛○○這邊提到……（75）

M2：我先來這個插一下嘴，其實我對這個這幾個字我很反感，天底下沒有真正戒毒成功人士，真正唯一戒毒成功的只有一種人，死人。就像剛剛教授講的，我也不敢保證我待會這個會完了，我會不會去用藥，所以我常常在講，可是這個我不會去跟同學講，因為在戒毒的歷程是，其實我以前沒有感覺，我後來開始真正戒毒以後，我真的發覺到想出那一個對聯的人實在不太有智慧，一日吸毒，終身戒毒，我們每天都在面對這樣的事，我哪裡有成功啊？我只是比大家好一點點就是我能夠去克制我不要去用它而已，怎麼會不想？我很多同學也是都講到，老師你想，那二十四小時我都想，我現在已經進步到夢裡面，以前在做夢用藥就是很 happy，後來醒來之後發覺應該多用幾個，後來我跟你講後來

我的夢裡面變成怎樣，我知道這個是夢，趕快吸啊，因為是夢可以，這個好像他們好像講的過癮啦，我的腦袋已經變成是這樣，所以其實我一開始我就想要講，很多場合人家介紹我這個，我都會把他打槍啦，天底下我真的，我的認定沒有戒毒成功，真正戒毒成功是，就我也是用我以前在外面演講的那一套喔，對不對，所謂的戒毒成功，就是歡迎各位來參加我的告別式的那一天，指著棺材那個人說這個人真的是戒毒成功，因為我從剛剛進來，他都沒有吸毒，這個人才是戒毒成功，像我覺得就我們這個過來人要很坦誠告訴你一句，我們不要把自己位置拉那麼高，很多人都問我你想要用嗎？我每天也想要用啊，可是我會帶領同學說，我們要怎麼樣去避免用藥，這一件事情很重要。（76）

R1：是好，非常謝謝○○的補充，那我們三位心理師對於這樣的一個想法、議題上還有沒有補充的地方？（77）

H2：那我說一下我今年的團體好了，我們今年的團體我不會去談戒毒成不成功這件事情，可能我們會談說這個過程當中你要怎麼樣復原，可是那個復原是包含你的身體上、心情上，然後家人之間互動，因為談的是父母，所以我們那時候團體的，我們連訂團體名稱的時候都思考一下，因為往年我們就是很簡單就是想到說喔戒毒團體，然後今年我們就說好那不如我們先試試復原團體，對那當然我們找來的同學還是會先就是以施用毒品的施用者來，但是我們會以一個復原的角度出發，其實我覺得當我們角度不一樣的時候，接受度會先打開一些些，不會就是說好像什麼基礎處遇或是進階處遇，就是對進入到那個模式，可是我們會這樣做也是其實也是進入到小團體帶，就是比較多對話空間的時候，我們用復原這兩個字，大家真的比較打開他們的耳朵，或者是眼睛。（78）

R1：好的沒問題，謝謝。那我們另外兩位心理師？（79）

H3：就是我能想像，我這邊今年就是○○監就是因為我們其實還是會有蠻多女性，除了施用的問題之外，還是有其他進行團體的，所以我們今年其實也有開辦一個叫情緒停看聽的課程，它是團體，那它的目的是想說藉由這些，它又不

是就是毒品施用者的時候，我們好像也不會特別去談說他在施用的過程中的那些精神上面的狀況，而是比較是在談說我面對這個情緒，我面對這個壓力的時候，我有沒有一個替代療法，或者是會用一些其他的方式，而不是用毒品的方式，或者是喝酒，或是一些比較濫用物質的方式去面對這件事情。(80)

R1：尤其對女生的情緒，藥物對她們的情緒波動影響就是真的是非常大的。(81)

H3：對而且她們會常常會覺得這件事情好像有一點麻痺了，對就是她們會認為說，我用毒這件事情，其實就是只是一個情緒抒發而已，對其實我好像不太會影響到我的工作，那她們不自覺，已經對她們的生活已經造成一些影響。(82)

R1：好的，謝謝。有一個精神共病的情緒停看聽這樣子。(83)

A3：我們這邊的話是有辦過跟家屬衛教相關的課程，然後因為其實很多同學就是他們是有想要重新和家人修復關係，或者是想要就是回到原本的家庭裡面，可是其實有時候是他們在監所內有改變，但家人不知道他們在監所裡面的改變，可能還是會用過去習慣的方式跟他們互動，那其實很容易就造成同學們的挫敗，就覺得自己改變了，但家人好像沒有辦法理解，可是我們就從另外一種角度，就是透過讓家人知道說如何去幫助那些想要戒毒的同學，以及用什麼樣的立場去陪伴他們，可以讓他們更知道說是家人正在支持他們，我覺得就是結合家屬衛教座談，再結合家庭日，因為家庭日會有家人跟就是同學，然後還有老師當場在那邊一起互動，其實更可以去幫助同學和家屬一起知道如何讓彼此溝通或相處這樣子。(84)

R1：好，非常謝謝我們四位心理師提出來的很多的有關於這樣實作上面的。那我們進入第三題，第三題基本上這個可能就是我們希望由心理師這邊比較快來主答的就是，其實這也很辛苦，因為剛剛○○心理師有提到過來人的人才資源庫這件事情，我相信也是心理師們頭很大的一個問題，尤其昨天我們有○○監獄的，那他就一直在 complain 說沒有人要到○○去，這個比較偏遠的地方，那

所以這個部分我們想請四位心理師這邊先做一個主要的回饋，就是說您建議，或者您感覺這個，我們的這樣的一個教育，我們不要用戒毒成功，我們叫做戒毒的一個分享人士教育，在面對授課教師或團體的時候，這樣的一個人，您覺得應該具備哪些專業知能或者是標準？那這個部分其實我們最希望提的就是未來在人才庫建置的時候可以讓各位更方便地找到相關的朋友來協助我們，或者他的人格特質上面你覺得，因為專業知能可能比較難一點，如果說因為像昨天我們講的什麼戒癮策略、衛生、衛教那些都要找醫生嘛，或者是找一些真的是戒癮的第一線的這些政策制定者，那如果說我們要叫這個戒毒歷程中人士的這個教育的話，您覺得就專業知能、標準或者是人格特質這些部分上面？（85）

M2：我能不能回答，因為我現在也是在做這件事，我現在也在做這樣子的事啊，我會帶領我的一些更生的，就是過來人，我都會要求他們去讀書，一定要先去讀書。（86）

R1：哪一些書是你覺得……（87）

M2：社工啊，取得社工的資格啊，你才可以幫助人家，你要做幫助這個藥癮者，起碼你要讓同學信服你，你不是一個隨隨便便三個月沒有吸毒就是什麼什麼，你要有那個歷程人家就會信服，像我去很多地方上課，譬如說我從我們○○戒治所出去，98 年出去，也是我的課程，我 101 年開始去讀空大，我空大讀了六年，在這個我就會停下來跟各位同學講，這就是我比你們強的地方，強什麼？因為我為了一件好的事情去堅持，對不對？好這是一個，然後你就覺得你好像取得入門檻，然後在我畢業幾年以後，我又考上○○大學的碩士，我覺得就是要這樣子，我不是要求每一個過來人或者是怎樣，一定要達到碩士或者是社工師，當然能夠是最好，你一定要拿這個東西出來，你為什麼今天你可以站在這個臺上講，你要讓下面的人信服你，不是你會講而已，你要拿出東西來，像我現在在培養另外一個也是我們機構的，他臺北大學夜間部，已經大三了，我們就一直在培養這樣的，其實也在這裡建議就是如果我們想要建立一個人才

庫，就是要這個樣子啊，我空大讀了六年，人家大學讀四年，為什麼我讀六年，因為我高中沒有畢業，我一直在拿學分，畢業 128 嘛，我拿了一百四十幾，為什麼？因為亂修，看到就去註冊，看到就去註冊，可是我要講的東西是什麼？學歷是一回事，很重要的是在讀書的過程中認識一些新的朋友，那個會增加你人生不同的東西。(88)

R1：那如果○先生您未來如果我們邀請您成為這個戒毒歷程中人士的教育，因為我們知道，就我認識您，其實我認識○先生，學經歷比較不用再去補了啦，如果你再補的話大概就快要比我還要高了，這不行，那你覺得你會願意像剛剛我們○○這邊提到很坦誠地跟大家分享，帶領他們走過這一步嗎？(89)

M1：當然了，當然這是都要把這個經驗告訴他們吧，因為畢竟就是說犯錯、走過，然後重新去面對，然後自己也建立好更好的就是社會基礎，所以說我覺得這個東西可以提供給他們做參考。(90)

R1：那就這個部分，你覺得如果說未來你要站在臺上的時候，你覺得你會有怎樣的特質嗎？還是你覺得人格特質比較重要？因為我們剛剛○○說的專業職能也是很重要的，那你覺得還有什麼還要再增加的東西？(91)

M1：我覺得就我自己的經驗來看，我覺得應該是要讓這些同學們能夠有更堅強一點的意志力，我覺得這個東西是可以克服掉所有這些那個，那因為我們一直講說不管成癮這件事情也好，或是說你對他的依賴程度是怎樣，如果你對你自己的意志力上，你可以很堅定的話，應該我覺得這個東西是大概就戒除掉一大半。(92)

M2：其實我自己這個十幾年來，很多的這個歷程，發覺到我們同學要去做到三樣東西，離成功就很近了。第一責任，第二成就，第三，更生人最需要的被肯定，我覺得我們今天就像剛剛教授講，如果我們真的成立一個人才庫，他們就在，他們一次啦，就像你一次就有這三樣東西，對不對？這個就講到專業知能了很重要，我們的讀書嘛，Maslow 的那個人的這個五大基本需求最後的自我

實現，你就做到了，那你這個就是透過理論跟實務的結合，那這樣子他在這個過程中就很，像我正在帶給我的下面的人，我帶他去參加各樣的會議，他就被肯定，我肯定他了嘛，那你要來學習他的責任，有一天他能夠在會議上講話，這就是成就啊，然後最主要的一個東西是什麼？我們不能忘記的一件事——陪伴，我一直都在陪著你，這樣在他的這個整個剛剛講復原，復原的歷程中他不會孤單，對不對。(93)

R1：謝謝，那我們心理師們有沒有覺得剛剛提到當然專業知能就要有，不能上去亂講話，或者是上去教你一些新的買藥的方法這也不行，那這些部分您會不會覺得是說在未來您在選擇師資的時候，我們心理師這一端首重想要選擇的一些樣態的師資是怎樣的一個樣態？（94）

F3：應該是說就是沒有一個人一開始就是很會講、很會分享的一個過來人，都是要從經驗當中去累積的，那主要是說，第一個是說他願意服務在做這樣的事情，要先有意願嘛，那如果他有意願之後，那有些人他可能就是本來他的特質上，他就比較就是善於做經驗分享的，那這種人也許他可能在就是比較多次的分享經驗裡面，他自己慢慢就會成長，那可是對於有一些人他們可能比較是不擅長就是就在公開的場合裡面做經驗分享，那我是覺得說可以有跟他熟識的就是心理師或社工或其他的過來人可以在旁邊陪伴，然後跟他就是搭配做一個引導，或是發問，問題的一個引導，然後幫助他去做分享，那這樣的方式也是可以就是訓練他，讓他成為一個比較好的一個就是分享者這樣子。那當然就是說我的確覺得說就是你要有好的分享經驗的話，大概就是其實是需要訓練的，那所以說我們是如果要建立一個人才資料庫的話，那就是也要有人去對這些人才資料庫去做一些了解跟訓練的課程，然後讓他們就是能夠在分享上面他們可以做得更好這樣子。那剛剛講到說沒有人要去○○監獄這件事情，那我就覺得說，對呀，我們如果要做這件事情的話，的確要投入相當的經費，因為只要你能夠去支持這些，就是經費上面去支持這些過來人在做的事情，那也許也可以增加

他們的意願。(95)

R1：它就會變成是肯定跟成就。(96)

M2：我這裡也補充一下，為什麼我要叫他們去讀社工，像我自己就是一個例子，我現在我的薪水，我雖然是掛在利伯他茲，可是我是金融方案的負責人，我是金融家庭支持方案的負責人，為什麼我可以拿下這塊，因為我是社工。(97)

R1：所以有社工師了？（98）

M2：沒有，好我那現在講另外一個東西，我現在帶領的那個過來人，我把他寫進去我的方案啊，他就有薪資，25000，就變成說機構不用去承擔這一個人的薪資了，他也得到了什麼？他要的東西，經濟有了，雖然不高，可是他能夠得到的責任、成就、被肯定全部都有，我覺得這個是我們另外想出來的招式，那像我剛剛講這個他現在大三，他現在還在領 25000，等到他大四的時候，我就會把他職務調整，調整什麼？社工員，就開始領 34916，那就保障薪資了，我就希望透過，我個人啦，那當然也有這樣子的機構願意收留我們這樣子的人，透過這樣子的模式，母雞帶小雞，這樣然後來去爭取到這個政府的方案，因為我講真的就是你什麼都不是，監獄裡面要核銷你也蠻難核銷的啦，我講的很實際嘛。(99)

R1：好所以這個是一個很重要的概念嘛。(100)

F3：因為○○講的這個就是，就等於說是專門在……（101）

R1：他就有一個 project 去要政府的這個支援的計劃對不對？（102）

F3：這個是一個方式，那可是○○講的，就是說他們，他就是在利伯他茲裡面，然後在工作對不對，那他除了做過來人的角色之外，其實他也是一個輔導者的角色這樣子，所以他說鼓勵過來人去念書、念社工，就是其實是有就是專職要做，就是戒癮輔導者的這樣子的意味在裡面，所以這個是就是過來人可以思考的一個出路嘛，他除了做過來人經驗分享，那他也可以幫忙做就是戒癮輔導者這樣子。那你剛剛講的那個部分就是說假設還有可能的話，是不是就是在就是

某些的計劃裡面，然後可以有編列什麼樣的經費去資助，就是過來人專職做分享，是不是有這樣的可能，或者是說不是專職做分享，而是說就是他可能其實是有自己的工作，可是你在經費上不只是在出席費、演講費，你還包括交通費，就是這些上面去資助他們，然後讓他們就是能夠稍微補償一點，讓他們願意做這樣子的一個就是付出啦，例如說到○○監獄，到全省不同的地方，讓他有一點補償，讓他覺得……（103）

R1：那這邊我就想請問一下像○先生您現在是有正式的工作嘛，自己就是其實入監對你的影響就是，其實工作你還是可以連續做，那你覺得剛剛我們○○心理師提到這種，如果說未來我們在形成一個專案上面，然後幫這一些我們分享者們，我覺得這個名詞很好，叫分享者，也是秀卿提給我們的，那您的意願會更高一些嗎？（104）

M1：那當然啦，就是說那個如果有這樣的話，譬如說我可以把時間上去做一些分配，那比如說來協助做這個東西，其實應該是 OK 的。（105）

R1：是好。那我們另外三位心理師，我們○○啦、○○或者是我們的○○，對於這樣的一個專業知能標準或者是熱情，或者是我們給它的 supporting 這些部分，你們有沒有什覺得可以再提供給我們不一樣的想法？（106）

A3：我想到的就是說，那個人才資料庫的培訓，可不可以是一個團隊類型的？因為同學們可能不一定是他出去之後，他也想要當戒毒人士、成功人士的分享，有時候對他們來說讀書，或者是再進修可能會是一個比較遙遠的目標，可是如果那個團隊是有許多不同的，可能像○先生，他是有自己的工作類型，那是不是可以有不同的領域，可能勞工階級的領域，或者是許多不同類型他們可能以後想要從事的相關工作或者是經驗的分享，他不一定可能是全職的分享者，而是他在他的這個專業領域可以做一個分享這樣子。（107）

R1：所以就是有更多類型的分享者，而不是我們單一種的，就是分享者類型的擴大這樣子。（108）

M2：或者是這類的同學跟，我們也有啊，我們就是請他來當志工，不是分享，就是來參與我們的一些活動，就是說這就是現在中央在推的家庭支持活動，我們請他來服務家屬那一類的東西，我們盡可能去核一些基本工資給他，其實我講的他們會來不會在乎錢啦。(109)

R1：對其實志工本身就是會因為有熱忱啦。(110)

M2：對，他們不會在乎這個錢，其實他們的要的就是那個參與，還有就是說至少老師你還有想到我，然後我這裡也打一下廣告，我們每一年我們有申請到一筆經費，我們會帶所有的藥癮家庭、藥癮者出去玩，免費的、兩天一夜，我們也會邀請這樣子的朋友來免費的出去玩。(111)

R1：就是一個建立人際網絡的一個做法。(112)

M2：對，讓他重新進來，然後我們在這個團體當中，這個就又看到中央現在在講的家庭，對不對？看到人家的家庭跟他的家庭，他就會去想，像有一些就是在講這個家庭的重要，我個人覺得家庭都在後面比較重要，前面你自己不改變，你靠著家庭喔，家庭反而是害你的人，為什麼？因為家庭一直給你予取予求，對不對？像我自己這樣子回過頭來看家庭是很重要，可是那個是在改變後，你改變前的話，家庭只是什麼？你勒索的地方嘛，家庭支持嘛，可是這一些家屬還不懂什麼叫做家庭支持，他們就是一直給，反而被他們勒索的地方嘛，那像我們在辦的一些活動，我們就會有這些課程進來，那當然就是比較穩定的藥癮者，在那個時候再跟他們講，家庭的那個支持是什麼，然後最主要就是因為我自己是這樣過來人嘛，我發覺到家庭旅遊是凝聚家庭很重要的一件事，第一，第二也是什麼？他要改變的一個動力。(113)

R1：OK，好謝謝，那我們是不是○○或○○這邊有一些您覺得這個人才庫啦，或什麼各方面這些的想法？（114）

H3：我會覺得就是我之前在○少輔的經驗，就是我們那時候也有辦過兩場就是戒毒成功人士，那一場當然就是請晨曦會的就是來分享，那我自己看到同學對

於他的上課內容的感覺，是會覺得我只是很單純的在上課，因為有點聽不太懂，就沒有同情共感的那種感受存在著，那後來就是我們有邀請一位就是他已經畢業兩年的學長回來，雖然他已經，他才就是停止使用毒這件事情他才兩年的時間，但那天我覺得蠻特別的就是同學們的感覺就是會眼神中會比較有希望感，因為第一個是他是一個比較他們年紀相似的，然後那一天他也帶了他的老婆跟小孩，所以那個感受上面就能知道說同學會覺得說：「我出去之後是不是可以跟他一樣就是做餐飲？」一個人生的一個轉換，就反而跟之前可能另外一位老師上課的樣子，我覺得有完全不一樣的感覺，所以我其實蠻認同就是○○老師剛剛有講到就是可以用不一樣的方式，不一樣的社會階級或者是不同年紀，或是不同性別去建立這個人才庫。（115）

R1：好的，好謝謝。那我們○○這邊？（116）

H2：我這邊，因為通常我們邀就是戒毒成功的老師進來，通常都是我這邊在邀，可是我先講比較實務一點的好了，就是我們教誨師或者是我們自己就是○心理師他在邀請的時候，他可能會推某某基金會的老師，或者是志工受訓完的老師，那我自己的想法是，假設是培訓中的志工其實也蠻適合的，因為我覺得可能那個有點像是輔導，應該也會有前面可能志工然後帶領他來做這件事，所以我覺得培訓中的志工可能也蠻適合，那或許就是他的課程內容還沒有辦法像培訓完成志工這麼生動，可是我覺得那個互動之間是可以就是有更多不同的省思啦，我覺得這個是對就是聽的同學也是一樣，甚至我，至少我覺得，那是我自己碰到我們那邊的人，還蠻愛回饋的，所以對培訓中的志工，我自己是蠻能接受，然後我剛剛有想到的是，假如說……（117）

F3：不好意思我先打斷一下，培訓中的志工是……？（118）

H2：就是可能他才來，可能訓練沒有到很久。（119）

F3：一樣是過來人？（120）

H2：對，也是過來人，就是像我們之前的剛剛在講的是母雞帶小雞的那個感覺，

然後我自己剛剛的想法是假如說課程當中可能把他生理、心理的轉變的一些過程可以再投入在課程中，再說多一些些的話我覺得也會談到的，對就是我自己特別，可是畢竟我沒有施用過毒品，可是我自己特別喜歡聽說他整個過程當中他是不簡單的，可是不簡單撐過之後還是有可能做到這件事情，好像大家也有個共識，其實中間他不會是簡單的，是辛苦的，但是你還是有機會走到後面。（121）

R1：好，所以是一個歷程上面的坦誠的分享就對了。（122）

H2：對就是不要只靠在後面，就是只會有成功不會失敗這樣，我個人是不太喜歡這樣的情況。（123）

R1：好的，我覺得我們今天共識蠻不錯的，因為的確沒有錯，我覺得用戒毒成功這幾個字就很奇怪，因為永遠都在戒，因為大家都還活著。我每次到○○○監去講，我就說你們要戒毒，最簡單就出去找一棟○○最高的樓跳下去，你馬上就成功了，對其實真的就死了就好了，而且我跟他講你真的死了就……好，我們來看一下第四題，那這個部分來講的話，就是我們剛剛其實現在也謝謝○先生也提供了，他說我們也有意願可以參加，然後我們這個○○這邊也一直覺得說欸自己其實就已經在做培訓了，那我們還有沒有其他建議或推薦適合本面向課程的師資或團體，或者我們心理師們現在也是一個交流的機會，就是您這邊邀請過的一些師資或者是團體，那在人才庫上的建立上面，未來可以提供給整個我們的這個專案上面，擴充這方面的師資來源，那或是說各位實際上輔導、接觸的這些同學、朋友過程中有沒有您覺得他真得很適合來跟大家繼續做分享這樣的一個戒癮歷程中的朋友，那我覺得我們這個比較公開的討論，當然也不用具名提啦，那當然就是說這邊有沒有建議或推薦。（124）

F3：利伯他茲的確有好幾位，就是男生、女生，利伯他茲裡面現有這樣好幾位，那我剛剛講的就是戒酒匿名會裡面的人，其實也是可以邀請，他們也是很友好。然後就是檯面上幾個戒毒的機構，其實我覺得都可以，可以去討論，像我去過

晨曦會、主愛之家，然後向日農場、朝露農場、沐恩之家。(125)

M2：我以一個過來人的角色來回答這個問題，這個千萬不要講到外面，我不是說搶我們生意，因為你要知道他們宗教的那個宣導大於這個的東西，了解我的意思嗎？因為我自己就是這樣，這樣你看○○，為什麼我們大家這麼討厭他，因為他一直叫我們吃素，這乾我屁事啊，地球破就破嘛，真的是動不動就跟你上人說、上人說，所以說我的意思就是說，當然啦這個也是要看啦，以我是犯人，我最討厭這些宗教進來，因為他們太高尚，然後在講宗教，因為我有去參加過這樣子的參觀，這個是○○，他們的戒毒就是宗教戒毒——念經，我常常在講，我這個是講實在話喔，會進去晨曦會的都是無家可歸的人去的，他們沒有地方去，我相信各位應該多少都有去參觀過，我上次去參觀晨曦會我快瘋了，早上六點半念經，一路念念到八點，吃完飯再念經，念到中午吃完飯，再睡一覺，再念經，一路都是這樣念經，如果你有很強的宗教性，那 OK，可是一般同學都比較沒有，他們會反而，這是我自己碰到的例子，他們反而會透過宗教的愛心對不對，去騙這些教會人士，你知道嗎？因為就是寬大為懷嘛，或者是什麼什麼，我就有碰過幾個同學沒有辦法開入住同.....就是要回家嘛，要入住同意書的這一個，他們就找宗教也來找我啊，我就直接一句話給你，我又不認識你，我怎麼開給你？你好歹也要來上我的課嘛，我要認識你，我才可以幫助你，那我也不要去跟你討論為什麼，你家裡不願意開給你，一定有原因，只是我希望來透過課程我能夠多了解你，你要是真的願意改變，那當然願意給你機會啊，我每個禮拜至少收到一封這樣子的信：「老師請你收留.....」然後還說什麼回來要來跟我去教會，我心裡想我根本不是教誨員，你根本都搞不清楚了，他們會去透過這樣，因為我剛剛講的話是以犯人的立場，不是現在，我以前的那個，真的他進來就一直唱歌，然後什麼什麼，然後我去看了以後，我實際了解了以後，因為我去過他們基督教的治療型社區，我看了兩三次，跟那個同學在談的時候，我就隱隱感覺得出來，他們其實沒有地方去啊，這個地方有地方

住，有得吃，念經就好了，總比在外面他說每天去曬太陽好吧。我講話是比較直接一些些啦。（126）

R1：不會不會，謝謝你，我覺得這樣很可以……那我們三位心理師……（127）

F3：等一下我還沒講完，我要講就是說，就是我們要建立人才資料庫的多元性，那所以說就是有宗教信仰的人，我覺得其實對於某些人來講，也許剛好適合他的需要，對那所以就是說，那但是當然我們剛剛談的，其實我們不是要跟機構合作啦，我們其實是邀請在這些機構裡面的過來人，我們是要邀請他們來合作，來做經驗分享，對那所以這個才是目的嘛，那所以我們其實是可以跟他們討論說就是怎麼樣去做分享，內容的討論嘛，就是假設我們要稍微減低宗教性的色彩的部分的話，對啊，是不是可以怎麼樣去講會比較好這樣子，這是一個部分，可是另外一方面，我的確也是覺得說，其實有時候透過信仰來戒毒，對某些人來講的確也是有用的、有幫助的，那所以我才會覺得說其實在人才資料庫裡面，其實也不要除掉這部分。（128）

R1：當然，是，好的。不過我倒是覺得就宗教這邊蠻意外的一件事，可能是我還蠻才疏學淺，因為這個經驗實際上我第一線並沒有加入，就是說好像絕大部分都是基督教團體會比較多一點，那其他宗教好像涉入的這個部分還好……（129）

F3：目前應該說就是比較有組織性的，可能是基督教比較多，可是在○○其實也有慈濟的團體，那他們也有一個菩薩的家，然後就是我們也會長期合作，然後轉接一些個案到菩薩的家。（130）

R1：就如果宗教的需求是符合的時候，他的效果是……（131）

F3：對，就是除了提供住的地方之外，也會提供一些工作啊，一些陪伴的內容，那對於某一些不排斥的人來講，其實這也是一個方式這樣。那我知道其實在臺東鹿鳴精舍，其實他們也是長期有在協助就是一些想要戒毒的人去到那邊去生活這樣子。那其實除了這些我剛剛講的這些宗教性的這些戒癮的團體之外，那

其實還有一種方式，就是說從各個監所裡面出來的，就是我們目前所講的，就是有具體改善個案的，對啊，就是可以透過這樣的方式，然後透過就是監所的心理師、社工對這些具體改善個案的人，然後可以進一步的聯繫，然後有意願的可以進一步的培訓、合作的方式，或許也可以是一個方法。（132）

R1：那我這邊舉也是，可能就是我在日本學到的一個，跟各位報告就是晨曦會好像在苗栗那邊有，對全省都有，那我參觀過苗栗那邊，那時候我是帶日本的學者去參觀的，那日本學者第一個反應就是說臺灣的，因為我們只去晨曦會，他是那兩個地方，一跟二在苗栗那個地方，那其實繞很多路，然後 Google 要很深山，比較深山一點的那種感覺，有一點擔心大家跑出來那樣的一個感覺，那因為那邊真的比較蠻偏遠的，然後日本人的概念，那時候日本的老師，他其實是聯合國的這個毒品的駐遠東大使，那他第一個反應就是，臺灣的朋友們的戒毒要到山裡頭戒毒，這個是一個蠻奇特的一個做法，然後我說沒有沒有，這就是這個機構我們帶你來看，因為你點了這個機構，我們就安排你來參訪嘛，然後後來我們到日本去，他就帶我們看日本的做法，在日本的做法叫做 DARC，他是一個非常奇特的做法，他是什麼樣的東西呢？他是一個在繁華地區，因為日本有那個所謂的醫療的，就是那個戒癮的醫療指導醫院，那在這個指導醫院裡面，他們就是會有一個有點像是政府的白手套這樣，會有一個基金，這個基金是給像也許就像○○這樣子歷程中的人，那他們就在裡面租一個房子起來，或者就是說可能有一些比較具有社會熱心的人士會貢獻一塊地，就蓋了一棟房子，其實就有點像是讓他可以住，那這些實際上是在醫療的監控之下，那他的做法就是說在社區裡面復原，而不是在比較偏遠的地方復原，他去學習社會生活，那這些人是要付房租的，重點在這裡，你要出去工作付房租回來，但你欠我房租，你也可以欠著，就是有點像是日歸式的方式，白天就是工作晚上回來這樣，那其實這些也是我們看到的不太一樣的做法，那這裡面的人他們就要定期被賦予義務，這些義務就是要去上一些由醫生監控之下的一些，就是比方說

我們今天戒癮歷程分享課程、戒癮歷程分享會議等等這些，我覺得這也是另外一個思維，可以提供給大家做思考。那我們這邊是不是還有，○○、○○或○○，我們這邊相關的師資之類的、團體之類的，當然我們會希望……我自己的know-how也會寫進來這裡面，把它更擴大給更多的朋友可以參考。(133)

H2：我剛就是突然想到露德協會，因為其實他們有些我覺得做的蠻漂亮的，那當然很大一部分可能是從就是愛滋者的角度出發，可是我覺得這個提供給一般的同學們也沒差，就是多增加一些知識，然後剛好我們今年有，我剛好輪到今年在我們那邊愛社，就是愛滋同學的毒品施用者的團體，其實他們碰到的一些問題跟我們其他沒有染愛滋的人，其實有些層面是不一樣的，所以今年我們有跟露德協會，其實我們一直有在合作，只是今年我們在合作就是怎麼樣可以再給愛社，因為社團叫愛社，愛社的同學有更多不同樣的資源，因為其實還蠻明顯的，他們可能從家裡面就直接先不被接納，就是因為染病這部分，對然後更不用提到說他是不是反覆進監所這個，他說這個真的都只是另外的議題，那都是因為生病而不被家人接受的，所以我們的露德協會還蠻值得推薦。(134)

R1：是是是，好這邊剛好講到露德，其實我也是臺中露德的那個義務講師。(135)

F3：剛剛講的朝露農場跟露德協會是有治療型。(136)

M2：那個地方超好，我都想要去那裡當社工了。(137)

R1：那有好多的農產品哦，他們是不是也有一些農產品出來？(138)

M2：對啊，他的果醬超好吃的，可是那個東西真的沒有防腐劑，真的會放到壞掉。(139)

R1：不過露德真的，我覺得剛剛○○提到一個很重要，就是其實藥物，尤其昨天的那個醫師們所提到，就是說其實他們給我們一個很新的想法，就是說現在我們的不管是過來人陪伴還是藥物教育，都必須要做到一個叫次族群的概念，就用藥已經不是早期的，就比方說○○你用海洛因這樣的，那海洛因其實他有

一定程度的樣態，然後其實他昨天建議我們四個族群，一個是傳統族群，一個是男男性行為族群，一個青少年族群，一個是懷孕，就是女性族群，因為女性用藥後面會有懷孕這件事情的發生，那或者女性在經濟措施上所帶來的以身體換藥，類似這樣的一些不好的，也不一定是不好，就是他可能沒有辦法自理，沒有辦法再控制的一些，那其實我覺得我們這個人才庫也可以從這種次族群的概念下去更加地提供，那其實我在露德做那個回饋的時候就認識很多，就是其實男男性行為這邊得到就是病跟毒一起在身上的朋友們，那其實他們的回饋更深刻，因為他們必須面對雙重的社會漠視，謝謝。好，那這是第四題，那如果我們再看一下今天整合的第五題，其實就是整體了，那這個部分其實就是，比較會偏向於應該就是我們心理師這邊的回答，也就你們在直接執行的時候遇到的問題，那這邊兩位我們的過來人朋友可能就比較不知道，因為這個是你希望政府提供給心理師們，你們在執行這個課程的時候，你希望政府比方說給人、給錢，這個我們一定會寫，除了這些以外呢？（140）

F3：我覺得目前就是矯正署在推無毒方案，那就是可能要讓就是所有，譬如說就○○的師資來講，就是可能不是只是○○的職員知道，而是讓實際上在授課的這些老師也都知道這個方案，那他們因為他們都是就是被我們安排進來的執行的人，可是他們不知道說我們在做什麼，然後所以讓他們知道說他們在上的課程，或者是他在帶的團體，或者是他在做的個輔，其實是在這個大架構之下，那他自己實際上他在落實跟執行的時候，他才能就是比較知道說他設計課程的內容，他怎麼樣去配合，在這整個就是計劃底下怎麼樣能夠發揮他的功效，那像剛剛○○他剛剛講的一些內容，他在做的事情其實可以是其他的，就是七大面向其他面向裡面的老師他們去做的事情，譬如說去協商債務啦或者是對啊那些什麼的，健保、勞健保啦，法律課程要上勞保，類似像這樣。對，那所以說其他老師如果知道說就是我可能某一些面向，其實是在其他面向裡面已經有在做的事情，那我就有時候可以帶到，但是我可能要知道說我其實要 focus 的是

在你的面向上面，那可是有跟其他面向有相關的，也可以稍微連結一下這樣子。（141）

R1：好，所以其實就是讓我們這個科學實證做法的理念不會停留在各位執行者上面，反而是直接到課程的……（142）

F3：就是實際上參與的人，他們也都能夠了解，然後怎麼樣讓他自己可以當更好的角色，然後就是除了這個部分之外，另外一個部分其實很大的問題就是落實的問題，對就是這些計畫怎麼樣去……（143）

R1：您會建議對這些講師做檢核表嗎？或者他的課程內容？（144）

F3：我覺得是訓練啦，對這些講師就是介紹這些計畫，然後或者是就他的負責的面向上面，然後他可以怎麼樣去設計課程、怎麼樣去執行，就是這些訓練。（145）

R1：是是是好，所以以訓練跟介紹來取代檢核的這樣一個概念，好謝謝。那不曉得我們○○心理師？（146）

A3：我想到的也是有點像是資訊共享的一個概念，就是因為其實我們監所內比較多可以專注在做這七大面向的部分，可是在就是連結部分，我們可能轉介之後對於轉介後的狀況，或者是實際的那個銜接到底是怎麼樣，其實我們是比較沒有辦法去了解的，因為大部分我們都是轉介過後就由就是可能社政、衛政、勞政那邊去做後端的處理，可是實際上到底從我們的課程一直延續到他到出監後的狀況是怎麼樣，其實是比較缺乏資訊交流的，幾乎都是我們轉介後就結束了，但是到底從課程到課程的連結對於他們到底是真的有幫助，其實我們這邊就比較沒有辦法去做一個核對。（147）

R1：是是是好，所以其實課程後的後追、連結是一個重點，好的，那我們是不是請○○這邊跟我們分享？（148）

H3：我們先補充說明前面就是剛剛好像大家都比較在講就是關於師資跟團體的部分，就是大家都在講晨曦會，或者是一些蠻有名的，那我們這邊自己分享

的就是，因為我之前有待過女性的藥癮之家，然後他其實在○○監的附近，他是叫怡心園中途之家，然後其實女性的藥癮者中途之家其實在台灣真的蠻少見的，那我也分享說其實在○○有一個渡安居，其實我覺得這些的成功人士，或者是他們住在那邊的感受，其實也是可以帶到監所來。（149）

R1：中途之家的成癮的人士，好。（150）

H3：然後我自己覺得就是，因為其實我在這個領域從事工作也兩年了，然後我們的個管系統的建立其實是蠻必要性的，就是其實我們在醫療資源，或者是在社政或是勞政，我覺得我們很難去……假設我們今天矯正系統，我們其實是因為我們可以很穩定的讓個案接受處遇，那處遇後的資料導入到社區的系統的時候，其實常常會面臨到，就是他們會常常不只是說，我出去之後還是上好像跟監所類似的課程，可是我明明就已經上過了，或者是有些東西可能，比如說他已經在監所的時候接受過醫院的一些治療性的東西，那我出來之後我還要繼續上這些東西，這樣好像就浪費了很多我跟這個社會的連結，就是我還是被冠上就是我就是曾經吸過毒的這個標籤，然後我會覺得這樣蠻可惜的，就是大家都其實還蠻認真在這個領域工作，但是在課堂的系統上面的建置，好像沒有一個共享的概念。（151）

R1：是，好，所以個管系統的共享就對了，好謝謝。那我們是不是請○○這邊給我們一些想法？（152）

H2：我這邊比較像實務上欸，可是我不知道會不會其他心理師有沒有這個狀況，我覺得我們的獄政系統不太好用，它就是我即便要去撈資料，或者是要跑出來，或者是要匯入的時候，其實我有時候很常在做就是除 bug、debug 這個狀態，還要跟廠商聯繫，不然其實這應該會是一個蠻好用的系統，他就是一個線上系統，應該是要很好用。（153）

R1：這個我們趕快跟高層反應，這是一個很重要的議題，好的，謝謝。那我想其實我們時間……也真的很謝謝各位喔，尤其我們今天真的兩位這個過來人，

真的是知無不言，言無不盡的帶給我們非常多當事人才會知道的一些想法跟做法，那也謝謝四位心理師提供給我們在執行層面上面看到的問題，以及針對這樣的一個戒癮的這個我們叫做途中分享者這樣的一個概念，那其實我個人對於毒品這樣的一個名詞，我的價值觀裡面是我一直很喜歡用戒癮的名詞，我比較不喜歡講戒毒，所以剛剛也有很多很好的名詞，包括分享者，包括我們的帶領者、陪伴者這些名詞，我覺得這些名詞漸漸走到我們心中，未來也許希望有一天我們就拿掉叫做戒毒成功人士這幾個字，反而應該是什麼東西，離癮的一個途中人那樣一個概念，希望我們這樣的一個課程能夠往這個方向邁進，那今天非常謝謝六位，我們的六位朋友們一起來參與我們這一次的專家座談，我們的時間就到這個地方。（154）

(四) 七大面向課程專家焦點座談-正確用藥及醫療諮詢面向

逐字稿文本抄謄 R1:主持人
R1：所以這個方向呢就是守在一個環節的必要端作為出發，也就是說如果這些人真的避免不了他們人生中都會跟藥物發生牽扯跟關聯的時候呢，我們是不是有可能.....那我們繼續喔，我們七大面向課程完成之後，我們就希望能夠從矯正端這邊呢做到與衛政、勞政、社政這樣的一個加重矯正，這樣的一個四方連結，那這四方連結就在社區的這個部分完成，希望能夠協助我們的用藥者能夠完成這個目標去終生離毒喔，那這個概念呢，比較於傳統戒毒的概念上是不太一樣的，也就是希望能夠終生的遠離毒品，甚至也就是不是在毒的身邊去戒，而是遠離它。好那這樣的一個概念進行之後，我們先來看看，我們就針對整個的一個定義，還有我們其他所有的目前矯正署希望能夠達成的課程目標做一個這樣的課程目的的設計，那這課程目的我們第一線的實務工作人員應該很清楚的就是我們的這一套的正確用藥及醫療諮詢面向的課程目的，主要是提升毒品犯正確用藥的觀念以釐清其對於藥物許多錯誤的迷思，那另外對於毒品犯宣導各個縣市醫療戒治的資源管道，以及他們如何正確尋求醫療資源並取得協助，

提升他們的戒癮動機，並得以利用各個戒治的資源達到戒治的效果，這個是我們呢原始的設計的這個課程目的，好，那經由這個課程目的呢，我們各個矯正機關以及我們各個戒癮的機構就開始設計自己的一個實務的做法，那我們透過矯正署這邊蒐集到的台灣各個矯正機構目前對於相關正確用藥及醫療諮詢面向的課程設計做報告，經過整理、匯整以後得到的是以下的現在的做法，這是我們目前整理出來的主要可以規劃成為這三個大塊，那各界目前實施處遇課程中，在進階處遇這個部分，我們可以看到第一個方向最主要是給予收容人除了生活上正確用藥的觀念以及宣導各縣市醫療戒治資源管道以外，我們主要是根據闡述這個減害原理，這個 how reduction 的這個原理，然後並且鼓勵收容人多多利用戒治資源以達到戒治效果，那這個第一個部分減害原理這裡的確跟我們目前國內在這個海洛因的戒治上的這個美沙冬減害作為是非常的契合的，那這個部分是第一個主流的做法。第二個做法是藉由衛教各種藥物可能造成的身體傷害以及介紹不實廣告的操作模式，提升收容人正確用藥的觀念，那這個部分我們經過整理後發現其實有不少的收容人他們可能都會有藥物跟酒精的雙重成癮的現象，那或者就是說，他可能會去信任這一些.....與其叫做不實廣告，不如說是網路流傳的一些不實藥物資訊，那舉個例子來講，像我個人長期關注推特上面的一些相關的藥物流通上的訊息，那他們就比方說會想.....就可能會寫說，喝牛奶解安非他命的這種奇怪的這些他們的想法，反正蒐集到也不知道是真的還是假的，那的確很多人就會留言說：「真的嗎？」，還有比方說嚼口香糖可以解什麼、喝糖水可以解什麼.....類似這樣的一些不實的做法，那這個部分我們也希望能夠透過衛教的方式來去降低收容人的錯誤的一些用藥觀念。那第三個部分我們是針對持續提升毒品食用收容人的戒癮動機，辦理這個正確用藥觀念及醫療戒治諮詢的進階課程，那這個進階課程當然就是個團體性的，那我們叫做「大腦神經用心修復」，那這個課程主要是透過正念練習來持續訓練大腦神經進行新的連結，促進這些毒品食用者可以用正向的經驗，不要再從毒

品上面得到這樣的毒品經驗，那提升戒癮的動機，結合神經心理學以及正念的療法，教導收容人學習以科學實證的技巧來做練習，這是我們目前整理的各界主流的做法呢這三項，那也向各位報告就是這個是.....因為這個正確用藥這件事情一定要有具有藥理背景專業人士來去教，所以其實各界在執行上面，我們當然都非常努力，而且也有一點點強制力要求希望說醫師，或至少有護理師以上的專業人士來去做教育，那當然這邊會遇到一個問題，就是疫情的情況之下，非常多的監所外的人其實不太容易進到監所內來做宣教和衛教，那我們稍後也會請三位我們第一線的工作人員向兩位教授請益，就是說那在這個情況之下有沒有其他的辦法可以協助我們進行這個知識的傳遞，那當然我們也希望兩位教授能夠提供給我們更多這些用藥教育上需要注意的事情，或者是一些比方說我們的用藥教育必需要訓練出哪一些 KPI，然後我們有一些檢核的機制來完成我們這種正確用藥。那也向各位報告，其實正確用藥這四個字本身來講就很弔詭，因為我們希望他們不要用藥，那又要教他們正確用藥，所以在這個部分我們的這一個訊息傳遞上面如何達到效果也是需要討論的，那以上是我的簡介，之後我想我們就進入到我們今天的焦點團體訪談的第一個部分，那第一題這邊我想先請兩位教授給我們一個思維，就是說在剛剛我的簡報裡面，請問您認為監獄.....也就是我們剛剛講的各矯正機構內現在所執行的、剛剛提到那三種正確用藥及醫療諮詢面向課程，我們設計出來的課程，與我們這個面向課程欲達到契合目標.....契合程度目標的這個部分，那您覺得它的契合程度會是如何？ (1)

A4：目標是正確用藥醫療諮詢嗎？ (2)

R1：對，目標是這上面這個，就是提升.....這是目標，那做法是我們大概整理出來目前是這三種為主。對，那就這三種目前的做法而言，目前的做法來講的話，它跟那個目標的契合度大概可以達到多少？ (3)

A4：沒有講義給我們嗎？ (4)

R1：嗯.....我們這邊有沒有 PPT 的資料？還是只有 PPT 上面可以呈現沒印出

來？.....喔不好意思，那我們大概還是稍微簡單介紹一下，就是說我們目前希望是給予收容人正確用藥的觀念跟介紹他的醫療戒治的效果資源，那再來是藉由衛教來去造成.....讓這些收容人了解用藥的身體傷害以及避免不實廣告的負面影響，那第三個部分是用這個正念以及醫療戒治的諮詢來去提示他們的神經心理跟正念療法的復原，這個是我們目前主流上在做的三種做法，那希望達成的目的是提升毒品犯正確用藥的觀念、釐清他們對藥物的錯誤迷思，以及鼓勵他們尋求資源。 (5)

A4：這個用藥部分就牽涉到.....每種藥的藥理性質不一樣嘛，那衛教是要叫.....因為每種藥在看守所裡分兩種類，安非他命和海洛因，大部分以這兩種，其他就是沒有了，搖頭丸幾乎不會在這裡面，那所以最主要是如果以這三個面向.....正確用藥這個面向，那應該教導受刑人，不是老師嘛對不對？ (6)

R1：不是不是。 (7)

A4：不是老師，那就是教他其實他們都懂嘛，要用他們語言去講嘛，我如果是用他們語言講，你覺得用：「用怎麼樣的？覺得怎麼樣？(台語)」他們懂嗎？什麼叫做安非他命，什麼叫甲基安非他命，他們懂嗎？有些不懂啊，你用法怎麼用？球，是拉菸，一般是球嘛，你放多少？這樣放對嗎？我們要了解他用藥的方式，那這個 style，你要用他的術語跟他講而不是用官方、學術的語言跟他講，你要了解他要什麼藥，這要先用還是不要先用，怎麼先用？甲基還是安？還是咖啡包？ (8)

R1：對。 (9)

A4：對啊，你就是戒治那個執行期嘛，所以說這些都是老經驗喔，都是比你上手，你要比他更上手才有辦法去教，每次都講說老師有一些.....聽聽就好，那這邊也不得不啊，你要去聽我才去聽的啊，他那個我也不懂啊。所以你要比他們更懂，你說安，就是怎麼用，安用了是什麼好處？正確用藥嘛對不對，我們不是也強調不是要他們不要用藥，對不對？那什麼壞處？你用藥會有什麼壞結

果？他這邊講什麼五四三的，那你懂嗎？比如說你問我，我給你回答，我才知道你要怎麼破除它，什麼樣的狀況才可以增加他的動機，我們現在要 focus 嘛，你現在是 focus 團體，group，對啊，那你今天就是正確用藥，那你正確用藥，我就用藥才會進來，我出去也不會用了啊，啊你回答，現在你是老師欸，你問啊，我就回答，就把我當作吸毒的對不對，吸毒鬼。所以實務我不要用學術上面的，不能用，是零，學術是零喔。現在要焦點團體嘛，要做什麼，focus 正確用藥，正確用藥的內容是什麼？對啊，啊你講這個正念，正念要做什麼？你跟我這樣搖，慢慢搖，就感覺你腦筋也在振盪，你也覺得腦筋振盪之後有比較舒服一點，慢慢去體會，這也是正念啊，正念那是一個名詞而已，你怎麼做，我們才知道這麼做有沒有用，因為我走的是直接臨床，直接盯他，今天只要來當那個，我就直接講，你們到底會不會？啊怎麼做？藥理懂不懂？如果都不懂，那這些人每次跟我講說上課也不知道要幹嘛，就是要上課啊，不得不啊，對啊，所以我們給他什麼方法。我知道有寄給我，我中午在○○演講，趕快趕過來，演講完就衝過來，所以我就想今天到底是 focus 焦點團體、正確用藥，那你要教他什麼？啊你要什麼方式？你說你現在有一個方向是衛教，衛教是.....你就是要你很清楚的我要告訴他這個，但是不能讓他知道不大會用，但是戒治人裡面都老油條了，目前會進戒治的絕對是現在五條六條以上的，因為最高分只有十分，你中了一百條也是只有十分，會進去就是集中中.....他絕對那個經驗是幾百次幾萬次的，你那個根本你沒用過嗎？你沒有用過嗎？對啊，所以你們都是書上寫的，懂嗎？不懂啊。衛教嘛，衛教什麼？正念，正念什麼？ (10)

R1：好，那我們謝謝○教授這邊給我們整理一下，那我想最重要的就是說，也許這個課程在進行的時候我們需要做一個正確用藥的這個概念的釐清跟定義我們自己要下得很清楚之外呢，那其實很重要的就是說在.....我相信今天早上的課程上面，我們的收容人朋友也告訴我們很多的一個講法，就是希望能夠用彼此能夠溝通的術語，那我覺得這個是一個人際溝通上很重要的一個橋樑的部

分，就是讓對方聽得懂，用他的話來去講，我覺得就能夠走入他的一個心裡。好那我們是不是請○主任這邊給我們一些指導和一些看法？ (11)

B3：我是在想這個正確用藥，它那個「藥」可能不是在講毒品，它應該是在講.....因為其實在衛福部的食用藥物管理署，其實一直都在推動所謂的正確用藥，那但是那個藥是指在醫療上面的藥怎麼正確來使用，但是如果說是在以鎮靜安眠藥來講，如果說它不是一個正確的使用，你可能就會受到傷害，所以衛福部食藥署裡面它其實一直都在支持一個健康促進協會在推動反毒教育資源中心的計劃，那這個反毒教育資源中心的計劃其實我們就有兩套的公版的教材，一套就是那個防毒拒毒的，一套就是正確使用鎮靜安眠藥，那因為其實對長者來講，我們是從安眠的這個角度去切入，然後同時來避免這些鎮靜安眠藥流落到可能是會被去濫用，那防毒拒毒當然有另一套的教材，所以我是看到後面其實有提到就是說是不是有什麼樣的一個資源可以提供，那我覺得我們那些公版的簡報其實都可以提供，那個也是都請那個相關的公協會他們去確認過裡面的內容。所以我是在想說這個正確用藥應該指的是對這個受刑人來講，他未來可能要什麼樣子在因為疾病使用藥物的時候會有什麼樣正確用藥的概念，那我們也當然希望這些所謂的一二三級其實這些藥說實在的也是藥，但是拿去濫用就變成毒嘛，那怎麼樣子讓他們知道說在疾病的情況下是來緩解我們疼痛，那但是濫用也是一個傷害。那當然也許就像教授講的，實務上他們其實不是把它拿來當治療用途，那怎麼樣子讓他願意，就是讓他們自己能夠去清楚說他們不該去使用，其實我有進到獄所裡面去講所謂的正確用藥這樣的課程，其實我都會.....我其實是蠻貼近他們的，然後來跟.....從他們的身上的一些問題當中，然後來去跟他們做一些討論，然後包括忘記服藥怎麼辦，其實這些觀念我會帶進去給他們，這跟教授報告，那就是說他們忘記服藥該怎麼辦，然後或者是藥物要怎麼丟棄，也有這些概念在裡面，不完全就是.....因為我知道毒這些東西他們都聽太多了，他只是不得已，然後得坐在那裡聽你上課，那我還不如掌握這個機會跟他們互

動的時候，把一些他們可能不是很知道的概念告訴他們，所以是用這樣的想法。那你說正確用藥跟醫療諮詢，我會覺得您這邊所提到的進階的處遇裡面，醫療諮詢的部分可能還是必須要醫師，因為你講到的是醫療諮詢嘛，那怎麼樣去建立一個醫療諮詢的一個管道可能要思考一下，那至於說正確用藥的部分，護理跟藥師的部分其實是可以協助的，那說你再請我們來確認一下說這樣的一個設計 O 不 OK 的時候，我就會想要知道就是.....那你說大腦神經用心修復這樣的進階課程，它的課程內容到底是什麼？因為如果沒辦法看到課程內容，好像比較難去判斷說是不是跟你原本所謂的正確用藥跟醫療諮詢.....不過我覺得一定是貼近的啦，只是可能說現在沒有提供課程給我們看，因為醫療諮詢的面向也很廣，正確用藥不外乎確定他怎麼樣來使用這個藥品，那但是如何正確使用毒品，這段我是認同教授講的，每一個東西一定有它的好處跟壞處是用在什麼地方，讓他能夠理解，但是我相信這些用毒者應該也不太會希望最後用這個毒會傷害人的生命嘛，那我不曉得教授的意思是說是不是教會他在什麼樣的情況下，他即便要用是不是就是不會用到對身體上的傷害，這個我就..... (12)

R1：可能在實務上面我們實際上接觸這個第一線的.....我們三位第一線的工作夥伴，有沒有就是我們的這些上課的同學他們對於自己用「毒」這件事情比較有興趣，還是用「藥」來治療自己會比較有興趣？ (13)

H3：我這邊可以提一點方向，就是剛剛戴教授在上面講的。我自己在少輔會面對到的個案，就是少年的個案其實很多都吸新興毒品，就比如咖啡包啊或什麼的，然後或者是用安毒的個案，其實都有個特質就是他們睡不著的時候其實真的會偷偷的去買 FM2 或者一粒眠來做使用，來幫助他們的睡眠，或者是他們其實有一些自己的小聰明，就會去診所就是跟醫生說他睡不著，那醫生一定就是會開一些幫助他睡眠的藥，所以進而讓他們覺得說在用毒跟用精神科的藥物上面.....他們會把他視為同樣的一個東西，反正一個可以幫助我睡覺，一個可以幫助我興奮，或者是他的執著有可能可以 high 一整天啊或什麼的。所以這

招去使用的過程就的確會造成一些大腦上的傷害，可是他們會無自制力，他們會覺得說反正這樣子用我大致上看起來沒什麼問題，然後我可以在你接的個案的即便是用海洛因的時候，其實他們.....也會希望他們能夠去做就是美沙冬替代療法，其實他們也會很篤定的跟我說，就是用美沙冬的過程中其實還是可以用海洛因，比較不會致死，但是在我的教科書的說法其實是如果你用超量的話其實是蠻有機會死亡的，然後其實這邊我想詢問個問題，就是他們的這個錯誤的迷思好像一直都是從他們不良的一個才去理解.....就是他們的次文化裡面，就是不斷的有些人去告訴他們說用這些應該不會有事，那我也這樣用，我也沒出事，所以他們就會去聽信這些東西，對，那次文化的東西，反而今天是一個醫師或者是一個護理師，用一個比較正確的角度去教他們的時候，他說.....就有點像教訓他們，你跟我就不是同樣的人（台語），怎麼會懂我們在想什麼？就是我們怎麼用水車，或是我們可能沒錢用水車，我們用錫箔紙的方式使用安的時候..... (14)

A4：現在沒人在錫箔紙了啦，沒有人了。 (15)

R1：比較少啦。 (16)

H3：是比較少，對。 (17)

A4：沒有了啦，你把他抓一百個出來，九十九個都沒有了。 (18)

H3：了解，對，就是這是我非常少見的個案才有在用這樣的方式，就是他們會.....其實覺得我沒有用的很多，就是一個感覺，嗯。 (19)

R1：嗯，好。 (20)

A4：我給你建議一下，其實這些就像少觀的，他會怎麼去用藥？我為什麼用大麻？大麻最近.....接下來就大麻會竄起來，為什麼用大麻？ (21)

A4：你今天你跟你先生離婚了，然後又很挫折感，然後心情又煩躁又不安，我是你好朋友，吃一顆就好了，就好了，然後呢，你反正就吃一顆，那為什麼用這個藥？算就是好奇嘛，好奇、第一次叫好奇，因為這個藥用下去會怎麼樣你

要知道，大麻用下去會怎麼樣？你知道嗎？ (22)

H3：算會感官神經.....好像感覺神經會放大，就是它會..... (23)

A4：聽的人他聽不懂啊，感官神經放大？什麼叫感官神經？是視覺嗅覺幻覺，感官咩？五官咩？你感官會放大，這誰聽得懂？醫學上、讀書人聽得懂啊，但是也不曉得什麼叫感官啊，懂意思嗎？你想要教他們這些你要先了解啊，我今天跟你講大麻，我今天跟你講大麻就好，青少年現在最常用的就是大麻跟咖啡包啊，為什麼用這個藥？第一個我會用這個藥，第一個表現是好奇嘛，要先看一看這個小朋友現在是不是精神疾病促發期，你都不了解他這個到底是過動兒還是可能看到你所謂在走，再過幾年他就變成精神疾病啦，青少年就是他會藏很多東西，煩躁易怒啊，睡不著啊，煩躁易怒大麻一用就消失了，大麻用了第一個優點，一點點一根就好了，一根多少？你也不知道啊，這變成很多東西藏不下去啊，一根捲多少？不知道，用公的用母的？不知道，那你們怎麼當老師啊？ (24)

R1：他們不是老師啦，他們是執行這個業務的，所以這邊請教授不要誤會，因為他們是..... (25)

A4：啊執行就是走第一線啊。 (26)

R1：沒有沒有，他們會請教授們進去上課。 (27)

A4：我都沒進去上過我也不會知道啊。 (28)

R1：因為您太高端了，可能我們聽不太懂您..... (29)

A4：沒有，很多老師進去我問了都不會，我不騙你。 (30)

R1：喔，因為他們都還沒上您的課，就像我也不會一樣，是不是？我們要不要請您上來坐這邊？ (31)

A4：不要不要，開玩笑，不是，我不應該這樣講話啦，我是應該在旁邊就好了啦。 (32)

A5：我想補充一下，就是的確像我們監獄是請護理師進來教，因為這些的確需

要有一些..... (33)

A4：護理師真的懂嗎？你請的專業護理師懂嗎？ (34)

A5：喔.....因為醫生不容易請到。 (35)

A4：醫生懂嗎？我就講我今天○○醫師每個問他、主任問他，毒品是一個獨派學問，不是精神科醫師都會，我跟你打包票，我不會騙你，不然.....我們把○教授叫過來。 (36)

A4：不是，不是示範中心就懂，坦白講，很多醫生一畢業剛接觸，會接觸的那些人剛接觸才會去外面演講，一定要老謀深算的，像我們這種老謀深算的，已經太久了，所以眉眉角角都會知道。那種出去講的課大部分都是就一樣、剛受訓的，他不一定有實際第一線的經驗，不是精神科專科醫師他就會，真的不會騙你，藥癮上面不是那麼容易的事情。所以說你請護理師，哇！那更不懂了，我們講個管師，每間示範中心就示範中心，個管師，說你們這要怎麼篩選出來，每個 PI 都跟我講說我們那個都.....這屆個管在管的，三年五年的，我說你 PI 都不懂那個管叫過來你懂嗎？什麼叫四級六階段，講講看？講不出來嘛。這是我們示範中心喔，已經是示範中心，不管是嘉南、不管是草療、不管哪裡喔，都會有這種情況，而且嘉療跟草療的 screen tool 又不一樣，這是我每次在衛福部就在唸的原因就在這裡，全國示範中心已經夠頂端了吧，你還講 spur，你已經是國家最後端了，那你那 spur 就是轉給你啊你要轉給誰？不就轉給上天？喔，而且我們正確用藥就是拉回來，就是說，我給你建議啦，就是跟剛剛提的，第一要先了解他用藥原因是不是人格問題，是不是精神疾病在走，第二個他是不是有人格的問題，第三個用這個藥物他有什麼樣的感覺，看他對不對的感覺，你要.....因為 17、8 歲青少年就是.....青少年用這些藥物不外乎就是好奇用了它會舒服，之所以用大麻才會讓他可以幫助睡覺，跟焦慮跟緊張跟不安、煩躁給壓住，不然「就想要殺人了（台語）」。再來就是用安，為什麼他要用安？我今天就要做.....幹大事情，比如說我今天就要槍殺安倍，我一定要先用個安啊，

我死都不怕啊，我怎麼會.....為什麼用呢？提他的精神，提了之後後面多久會出現什麼問題？安非他命用了會像「瘋狗（台語）」，瘋狗一樣亂咬，死都不怕，什麼時間會出現這個狀況，你要不要分析這個？你脾氣那麼不好，用了稍微比較精神好一點，然後呢？他來怎麼講？我們才能夠知識用給他，你看這個如果說這護理都不見得懂，真的，一定要就跟他講.....因為安非他命用了甚至是三到五天就會像變瘋狗，會煩躁易怒跟不安，一般來講「不用就去睡，睡醒就沒了啊（台語）」，啊你們看他會.....為什麼會殺人？為甚麼連父母都殺了？那個在用藥了差不多 12 小時、24 小時，那個斷掉的時候，「心裡正煩躁，又給我唸一句（台語）」，我就殺人啦，那叫煩躁跟不安那是在戒斷裡面最擔心，就是貓變老虎老虎變貓就在這個時間點。你很愛你媽媽，你也很愛爸爸，為什麼他會把媽媽給殺死，頭砍下來直接要求情？我想大家就這樣子啊，平常很孝順啊，用安剛好在戒斷期啊，被你唸兩句，發火了，變瘋狗了，咔！下去，你弟弟把你媽媽殺了你會幫他求情嗎？要是我絕對不會，會求你代表那弟弟很乖，平常真的很乖，怎麼出這種意外出來了？所以說用藥，這個藥，剛剛藥師、教授教的這沒錯，這要藥我們就要分，安非他命的特質、這安眠藥就要分，用短效、中效、長效，你入睡的話是入睡困難、睡眠中斷、淺眠、易眠，還是睡不著，每種用藥方法都不一樣，跟你這用藥方法也都不一樣，這沒辦法一套教科書去寫它的，要跟對每一種藥物不同的性質、不同的做衛教，那這些藥大部分病的是，搖頭丸對病 K 他命，以前是這樣的，現在 K 他命變不是那麼多了，不像以前那麼大量了，現在最大宗是咖啡包跟所謂的安非他命，現在是安非他命是我們最大宗，所以要先把安非他命了解清楚，比如說安非他命用藥、藥理性質，它藥理性質剛剛講到為什麼安非他命會上癮，你就要了解它的 cycle，從衝動跟強迫，到依賴，這個 recycle，我們所謂說的英文一個叫第一次是一定會先剛開始用第一次用、剛開始用，用了比較舒服，然後用了比較大量，然後之後慢慢不用就會產生不舒服，不舒服就會比較沒精神、沒力、不想工作，然後情緒

就.....情緒也比較煩躁、沒力氣，這時候再用他就好了，這叫 negative reinforcement，從 positive 到 negative reinforcement，這要怎麼做，所以這樣子你就知道，戒斷症狀就不用你會不舒服，用了以後就會變舒服了，這叫 negative reinforcement，喝酒、爽啊，這時候不喝就會怎麼樣？手抖啊，再喝不抖了啊、又爽啊，又再不喝、再喝，急性胃潰瘍了啊，再喝就住院，這種情況就、戒斷症狀就吐吐吐吐，我說你再喝就會不吐，就不吐啦，這叫 negative reinforcement，安非他命也有這樣的現象，海洛因更是有，所以我們應該就.....應該我建議就咖啡包跟安非他命一二期的就好了，古柯鹼呢在監獄裡面大概沒有了，應該一個到兩個啦，我用一兩次的，那古柯鹼大部分都沒有在這一次裡面，就觀勒而已，為什麼？我十年來大概只遇到一個，啊一個就是因為國外回來的，也都不會.....所以我是在針對我們.....因為我去整理 6 月 27 號醫院 ODC 出來的東西，6 月 27、今天幾號？7 月 12 號，剛剛出來才兩個禮拜的東西，那台灣、真的亞洲地區幾乎都沒有古柯鹼，我今天要講古柯鹼跨不過太平洋，古柯鹼跨不過太平洋，第一個運費貴，然後各族群不一樣，北美、南美、澳洲都有古柯鹼，亞洲地區、尤其是中國、台灣、大陸、韓國、日本都幾乎沒有，所以說以前教科書我經常在講，就是說以前國、高中就是在教我錯誤的東西，今天教我古柯鹼會怎樣怎樣，但是你有用過古柯鹼嗎？你有遇過古柯鹼嗎？倒是有看過古柯鹼，只看過教科書的，所以說以前教育我就講失敗了，我現在講喔，我都敢講啊，從我國高中就叫我學這些東西，用不到，我們用我們台灣用的，我所以才建議說用藥基礎認識先以安非他命跟海洛因為主，那安非他命、海洛因青少年有青少年的做法，成年有成年的做法，老人有老人的教育方法，完全不一樣，而且一進到戒治裡面，這是老鳥中的老鳥，而且現在五改三之後.....什麼叫五改三？不懂嘛，五改三也不懂啊，什麼叫五改三啊？從五改三過後我們就藥癮都不會被戒治啊？ (37)

B3：五改三啦五改三。 (38)

A4：那現在是改什麼？現在因為大部分都不會戒治了，戒治裡面現在少一半，為什麼？以前五年內再犯就直接判刑，判你三個月六個月，直接判刑，不然就罰錢了事，不會去戒治，懂嗎？五年內，現在改成三年內了喔。 (39)

H2：但是現在戒治人數暴增欸。 (40)

A4：更少了啊，少一半啊，這次少一半啊。 (41)

R1：要追蹤七天跟三年。 (42)

A4：因為新作五改三之後，所謂五改三，以前五年內現在改三年內，因為其實這個沒有好好解釋大部分人也都不懂啦，可是我不能講太多，我這個來旁聽的，不能講下去了，是是是。 (43)

R1：您不是旁聽的，您是指導我們的。好，非常謝謝剛剛很熱烈的討論，那我覺得剛剛其實我稍微做個總整一下，我覺得剛剛我們的○○○跟我們的○○○兩個提到了一個很重要的概念，就是說藥跟毒之間的釐清，然後使用這個收容人能夠接受的一個術語或專.....他們能夠理解的方法才能真正走入他們的心中，那我覺得我們剛剛整理了尤其在○○○這邊提到的一個講法裡面很重要的一個概念，就是說針對不同的族群適用不同的藥物在不同的情境之下，其實我們都要有一個非常正確的一個用藥知識的傳遞，那當然這些部分其實我們也深刻的了解那個黃教授對於我們的期許就是希望我們在於用藥的正確性的認知這邊全面性的彈性上的補強，以及我們的這個創新思維的意志的補充，那我們都知道其實台灣的藥物政策雖然一直以來是主軸一致的這個走法，但是在法令的變更或者是在我們國家政令政策的一些彈性調整上的時候，也要砥礪我們自己能夠更走上這個彈性學習的這條路線上，那我相信剛剛的整理能帶給大家很多成長的思維。那我們來看一下第二題，就第二題這個部分其實剛剛兩位老師應該也都有提到，那也就是說如果老師會覺得如果在這個正確用藥跟醫療諮詢面向可能.....因為我們目前監獄其實會遇到一個問題，就是在這個疫情的影響之下，那我們今天真的不一定是醫師還是護理師，很多的時候連外人都進不去，

在這個情況之下，整個面向跟課程跟活動這些部分其實是希望大家都能夠另外的一個思考，因為其實正確用藥跟醫療諮詢這兩個面向的確它的專業性上面，沒有辦法由所謂的.....就像剛剛黃老師提到的就是說是不是有個人來所謂的 training 一下好像就可以上台這樣子，其實這是不正確的一個思維，那但在這個情況之下我們有沒有辦法.....就是說兩位老師您覺得是不是.....因為我們目前整理了已經四場了，那目前疫情狀態下其實監獄真的很辛苦，雖然他們用廣播的方法、用影像錄影的一個這種大班式的授課的方法，提供給這些收容人另外的一個學習機會，因為真的實在是沒辦法進去，那這個這些 idea 上面或者是我們是不是可以請兩位老師給我們思考一下說在這個部分上面，具體上面您還覺得建議上面可以用哪一些的課程或活動？ (44)

A4：這個 SDM，這個錄影一定要講的嘛，對不對？(45)

R1：對，錄影。 (46)

A4：SDM 是個方式，SDM 我們一般 SDM 就是所謂 standard 藥物的用法，比如說 SDM 這個藥是安非他命你就寫安非他命… (47)

A4：他用了會有什麼樣的特質，最主要把壞處寫多一點。 (48)

R1：話術寫多一點？ (49)

A4：壞處啦。 (50)

R1：喔，壞處。 (51)

A4：你把好處寫多一點他就覺得不錯啊。 (52)

R1：他就跑到那邊去了。 (53)

A4：為什麼不能把大麻不合法化？今天幹嘛喊那個？對啊，大麻合法化就很好啊，對啊，有不好嗎？大麻全世界目前有多少.....全世界，醫生啊，你知道全世界有多少人口用大麻嗎？我跟他講，三億零三百萬，他嚇到，我說你怎麼知道三億零三百萬？我說世界聯合國組織剛發布的，懂嗎，你要比他強更多，用大麻，那麼多人可以用為什麼台灣不能用？就是 SDM 寫了，大麻用了剛開始

是有這樣的好處沒有錯，用了的確情緒比較平和一點，那也比較不焦慮一點，這是你講的是對的，沒有說你錯，啊不然都講說都是你講的，我做的明明那麼好啊，為什麼說我差？真的會知道，那但是你會比較愛吃，愛吃甜食，但是你有沒有想過，不用呢，你焦慮不就出來了嗎？你憂鬱不是更糟糕了嗎？情緒不是更煩了嗎？那你就不是繞在那個循環裡面嗎？這樣會把你綁死，那這邊藥會綁住你的大腦，藥綁住你自己的生命，這樣的 SDM 這樣的..... (54)

R1：就重複項的這個。 (55)

A4：對。你要不然，一些學生不會要教到會，會很累。 (56)

R1：好，謝謝。 (57)

A4：是這樣。錄影當然是一個方法，錄影和廣播其實在監獄裡面很有限，錄影他怎麼看？現在目前這個時候真的錄影最多啦，你有看過它的影像嗎？你要了解他們做什麼影像啊。蛤？ (58)

R1：錄影的影像。 (59)

A4：對啊，那影像要怎麼放？在房間裡面放吧？ (60)

R1：在工場放。 (61)

B3：在教室。 (62)

A4：在教室，那教室要人開了出來啊，現在都還沒開欸。 (63)

A5：在工場就有那個電視可以開。 (64)

A4：喔工場可以，只是現在疫情的時候，你要疫情的變化.....疫情的時候你根本沒開啊，疫情工場還沒開他怎麼辦？ (65)

R1：現在有了。 (66)

A4：又開了啊。 (67)

R1：現在又開了，嘿對。 (68)

A4：又開了啊，我就想前一陣子應該是沒開。 (69)

R1：那個最嚴格的時候是工場就沒有開封，現在是又開了。 (70)

A4：開了就用電視，可以啊，就是錄影的方式，我覺得是一個方式啊。 (71)

R1：那我們○○○這邊有沒有錄影之外的.....那還是說您這邊提供給我們疫情後的話，您覺得疫情後我們也有沒有什麼方向可以走？ (72)

B3：我想請教的就是說，你們規劃這個正確用藥及醫療諮詢，目前是不是全部都是講授式的課程？ (73)

R1：目前我們整理出來的主要就是各監.....其實應該這樣講，就是各監受制於它的地理環境的人力的資源的一個部分，所以其實差異很大，我就很誠實的說，在我們收到的資料裡面，那有一些的確真的只能由監內的略具知識的一些比方說個管或社工師或心理師，有一點點其實我們就像剛剛兩位醫師所說，其實醫療資源、欸醫療知識是不能有打折的，但我們還是沒辦法找到就的確會有這樣的一個替代性的這種教授的方法，那目前主要都還是.....欸不好意思，三位我們目前是不是都還是以現場授課的方式為主？如果疫情前，或者疫情狀態之下的話。 (74)

H2：就有現場授課。 (75)

R1：就是由現場授課。 (76)

H2：我們○監是剛好就是都會請藥師上課。 (77)

R1：會請藥師。 (78)

H2：對，然後他講的方向就剛好是兩位教授講的層面剛好結合，就是我們會有比如說你有哪一些身體狀況之類的，然後會教用藥之後會有哪一些改變，然後或者有一些會講說你為什麼要用，然後怎麼樣才是比較安全的用藥。然後想要請教兩位教授的是，因為我是想要回饋到您的管轄範圍，他們很喜歡說用美沙冬、用海洛因我都沒事，然後可是我當下.....他們其實反應很痛，我當下也只能說〝啊，有事我會在現場啊。〞然後可是有時候我不會在現場，所以有時候我就會比較像是苦口婆心的說〝有可能每個人身體狀況不同，你今天在這、你今天人還在這裡，就是代表幸運，沒有.....啊沒有辦法在現場來煩我的話就是

餓死了〞，所以我沒有辦法去、就是說我好像沒有更有利的資訊跟他們講說你這兩個加起如果我們、我們盡量不會，你可能今天就不在這裡了。但是我們目前處理的假如是衛教的當下，好像都在以為我們要耍嘴皮子，不知道怎麼去回應這個部分。然後想問問看，兩位教授會不會對於這一個通常會以什麼的病來做衛教？就是病人是強調說這兩個加在一起是真的有危險性。(79)

R1：Methadone，這..... (80)

A4：這有差別嗎？ (81)

H2：啊？ (82)

A4：這兩個有差別嗎？美沙冬跟海洛因有差別嗎？ (83)

H2：對，它是混在一起用。 (84)

A4：對啊，有差別嗎？這兩個是什麼藥？ (85)

H2：可是我們就擔心它的劑量太高了。 (86)

A4：你怎麼知道用太高了？多高？你是給他用多少？ (87)

H2：喔，他們是講幾個幾個。 (88)

H3：可是我們其實整個.....像我自己在幫個案就是做評估的時候，我其實會用幾克幾克去換算，可是他們常常跟我的說法是..... (89)

A4：我要問你，我跟你講說你用多少？啊術語給他啊，你現在用美沙冬用多少？對啊你要講個量出來嘛，美沙冬跟海洛因不是都同樣東西嗎？我今天因為喝美沙冬，它的副作用比較沒那麼強啊，他人比較舒服啊，那我還想舒服一點啊，所以美沙冬你叫我喝 30c.c.的時候，80c.c.的我就自己少喝一點，晚上稍微再爽一下，再用個 16E，所以我剛才講的術語，就是要趕快跟他走到同一個線上啊，啊你這次用多少？多少對不對，啊你美沙冬是用多少？啊你有沒有偷吐出來？他說我每次藥都只喝 2c.c.啊，是 2c.c.嗎？1c.c.是多少？你要知道啊 1c.c.加起來一杯，或不是三杯的，我 1c.c.的美沙冬加一杯水，也可以加 10c.c.的水，也可以加 100c.c.的水，懂嗎？你要跟我講大概.....我都喝 80c.c.，我說不是 80c.c.

啊，他原液的美沙冬給你幾 c.c.啊？你都不知道你要打幾格，偷一點就給抽 10 格啊，我才跟你講你要照他的量，我們才能回答他下面的問題啊，兩個併在一起當然不會怎麼樣，兩個都海洛因啊，這是戒斷的藥物怎麼會怎麼樣？有錢呢，我當然就是用海洛因，沒錢再來喝美沙冬啊，反正就是這樣子啊，啊你這樣想戒喔，想戒我知道你還會偷用一下嘛，在至少以前用很多現在用 16E，現在只剩下兩千塊錢，只用兩千的，也是進步啦，加油，再把這兩千塊省下來，以後就有錢了，我們就帶過去了。 (90)

R1：好，非常謝謝老師給我們真的.....原來還可以走進現場用他們的話講的時候，其實是有很大的不一樣的一個代理的方法，好，那..... (91)

B3：那我這個就是這個課程跟活動，因為我剛剛為什麼會先問說就是講授式的課程，講授式的課程其實要跟講者有密切的關聯性，講者能夠貼近那個在底下聽的人，底下聽的人就會有一些收穫，但是講者如果跟他們距離很遠，就像○○說的，距離很遠他其實他也是坐在那裡，人在心也不在，所以我在想說有沒有可能這些課程可以變成是一對一的、直接是對談的，這樣子才能夠去談出一些什麼，即便不是一對一的，一對二或一對三，大家一起討論，討論之後我們..... 畢竟專業人員他們還是會能夠了解到怎麼樣的概念是能夠幫助到他們的，有可能會造成什麼樣的危害，可以提供給他們一些資訊，會不會效果比較大？我是不曉得啦，但是如果有可能辦得到，那現在是疫情，視訊其實是可以的，還是說在監所裡面不能要 3C 產品所以就不能視訊？但是你把他們..... (92)

R1：會客那邊可以視訊，會客那邊有..... (93)

B3：會客那邊、那可以把他們帶到那裡，在那個地方，然後有人真的是跟他，像我們對面要指導，或是說要衛教，沒有的 30 到 1 小時的時間是大概也看不到什麼東西，那如果說真的有這樣的經費，能夠有這樣的人，或者是這樣的志工，然後願意他去跟他談，然後跟他看怎麼樣能幫助他，然後他的困擾是什麼，然後盡可能、當然可能還是得跟○○多學學啦，不然的話可能效果不會那麼大，

像○○給的效果一定是很強大的，但是有些人、但是至少聽都會有一些效果。所以我在想的是說除了錄影，然後你說的影像，那有沒有可能直接就是諮商。(94)

R1：是，好，那我想其實兩位教授給了真的都很懇切的意見，那我整理一下，基本上的錄影這個是我們疫情期間的時候我們可以補強的部分，那如果疫後的話，那這邊也許我們在這個研究案上面希望能夠呈現更多的資源，可以協助未來成員有機會用.....就像很小團體的形式，那其實剛剛我們在介紹那個課程規劃的時候，我們這個比較前面的這張課程規劃的時候，在後續的那個進階的部分的時候，當然我們沒有辦法把它的課程大綱那麼細緻的整理出來，但其實在這個監獄它在做這個進階的時候也是屬於小團體的方式，那但它的團體的帶領者什麼的我們目前還沒有辦法掌握這樣，我相信這個未來我們希望可以做更好的建議。好，那我們接下來就進到第三題的部分喔，那這個其實這一題剛剛兩位教授也講一下，就是說正確用藥跟醫療諮詢面向授課教師或團體應該具備的專業只能跟標準，那我們建議我們的第四題一起討論，就是有沒有建議跟推薦適合的師資，這兩題一起討論能夠很快速的帶領我們的思考，就是說也請兩位老師可以提供給我們第一線的朋友們就是有沒有人才，因為我們到目前談了三個主題，那這三個主題的朋友們都希望能夠有所謂的人才庫可以讓他們去做合作，或者就是團體可以做合作這樣的一個 idea，那不曉得說兩位教授您覺得在醫學這個部分您有沒有覺得他的專業性跟您推薦的這樣一個單人師資也好、合作團體也好，什麼都可以，我們都可以記錄下來之後未來就可以提供給..... (95)

B3：當然推薦○教授啊。 (96)

R1：當然當然。 (97)

B3：只要○教授認可的人就可以被推薦啊。 (98)

R1：是是是。 (99)

B3：對。 (100)

B3：那這樣就可以啊。 (101)

A4：那你這要找那麼多人喔，不容易，北中南東全國喔。 (102)

R1：對，我們現在有北中南東還有離島。 (103)

A4：現在的建議啦，就是因為成癮學會剛好辦過那個藥癮初階跟進階，藥癮的初階..... (104)

R1：藥癮初階行為。 (105)

A4：嘿，成癮學會啦。 (106)

R1：成癮學會。 (107)

A4：對，初階跟進階，就是包含醫師跟護理師跟藥師，還有心理師，都有，他們受過.....因為醫生、醫護比較想要去理解這個藥癮，他們有受過正統的考試通過了，就是成癮學會它那時候北中南東各開 40 個人出來，那 40 個人只留醫師跟護理師跟藥師，因為這三種人他藥癮初階進階他都上完了，而且他會比較進入狀況比較多，他們是有受過這樣的課程。 (108)

R1：那我們想請問一下，就是在成癮性這邊會有一些名單的提供或平台的資料可以建置給我們的矯正單位？ (109)

A4：回去叫秘書處做他們的名單。 (110)

R1：是是是。 (111)

A4：就有參加初階、進階藥癮課程的，那是師資培訓班，用這些師資培訓班至少他們不會偏離太大。當然很多細節他講的太細了啦，那個我剛才講的真的是太細了，你不要、那個、很多、不見得會了解的，真的。 (112)

B3：這個要找機會教授來給我們開課。 (113)

A4：這是臨床，這真的是天天在經驗，今天習慣了。啊那個沒有天天，因為藥癮這一塊是精神.....醫學裡面精神科人家最不想碰，藥癮呢是精神科裡面最不想碰，碰了都是問解答了就走了，就是看一看就走了，他不會這樣子深入，但至少要一點點跨域吧，像各示範中心的主任真的是經過長年累積，那個絕對是

跨域，啊你不可能每次都叫示範中心的主任去啊，是這樣子。 (114)

R1：好，謝謝○教授剛剛提到的是由成癮協會舉辦的這個有關於藥癮課程師資培訓班的初階跟進階，那也..... (115)

A4：都合格。 (116)

R1：都.....都要合格的喔，那同時他也提到他會比較建議的人才是我們醫師背景、護理師背景跟藥理背景的這三個人才，會成為我們這個師資的專業知能標準以及推薦的首選。那我們這個○○○這邊有沒有另外的推薦？ (117)

B3：食藥署基本上它有個反毒教育資源中心分散在北中南東也都有，但是他們也都有辦初級師資的培育，但是我其實今天聽了○教授一席話之後，我就要去鼓勵那些種子師資們，如果可以的話就去上成癮學會的初階跟進階課程，那就會更道地。那像我們..... (118)

R1：不好意思，食藥署那個是怎樣的一個課程？ (119)

B3：就是反毒教育資源中心他們的種子師資的培育，對。那基本上我們培育的當然不限藥師，不過藥師也不少，不過我覺得那個部分應該都是比較基礎的啦，你如果說今天要遍地開花在很多地方通通都要有的話，那人力可能會不足，那可以考慮大部分的人員啦。因為他們其實也都是協助教育部、或是協助食藥署做反毒宣導，也很熱心的人啦，不敢講說很厲害，或是說.....但是至少有那個熱忱啦，這部分可以.....我到時候再把這些管道提供給你們，但是我覺得教授他們講的那個初階、進階的成癮的那個應該是首選。 (120)

R1：所以應該是兩者如果能夠合起來。 (121)

B3：應該是這群人我都要再去鼓勵他們去上成癮中心的課程。 (122)

A4：你那個是真的藥，純粹毒品，就沒有牽涉到什麼高血壓、糖尿病那些有的沒的。 (123)

B3：而且成癮學會那個初階跟進階下去時數一定是滿多的，對，那我們的宗旨是培育、其實他們都是比較短的，都是幾個小時幾個小時，那食藥署其實它也

辦那種比較長的，就是說類似 8 小時的，但是比較成癮學會的我覺得還是不足啦。 (124)

A4：最主要我們是上完課就考試啦。 (125)

B3：喔，還有測驗。 (126)

R1：還有測驗，還有後測的這個部分，所以這個我相信資格是很多人缺乏的。那不曉得我們三位在現場工作的朋友，你們在平常搜尋這一個議題、正確用藥跟醫療諮詢的這個議題的講師，那我們疫情中有一般的作法，那如果疫情後、或者是疫情前或疫情中的時候，你們有沒有想過跟這些單位進行更多的合作？(127)

A5：因為我們主要都是跟那個.....就是這一堂課我們是請護理師來講，那因為護理師本來在醫院裡面就是有在做相關的宣導，戒毒的..... (128)

B3：美沙冬啦。 (129)

A5：戒毒的.....美沙冬，然後戒酒、戒檳榔，就是一些成癮物質的教育宣導，那因為這個護理師他.....我們是用小團體的方式，讓這個護理師跟受刑人之間有互動，所以他們之間就是.....他就也會視受刑人的需求，比方說受刑人的需求可能在這個時間點，在初期並不是要了解毒品的危害，他們可能更想知道的是我的皮膚病怎麼辦？我在監獄裡面然後他們其實容易有一些疥瘡啊，或者是有一些皮膚病的傳染，這其實他們是更切身的，或者是像現在的疫情，那他們也很害怕自己被傳染 covid-19，然後所以像這些東西我們的講師就會把它融合在課程裡面，可能也告訴他們說你怎麼去保健自己的身體，或者是再衍生到.....就是這也是一個建立關係的方式，那再延伸到說那你竟然這麼的在意你的身體健康，那要不要來想一想毒品對你的身體影響是什麼。對，所以他其實也會有一點由淺入深這樣子，對，那因為其實是小團體的話其實這些受刑人他們就有機會可以發問，那就會從這個發問當中知道更多他們想了解的部分，對，那這個護理師他就會可能適時的把他要代入的一些衛教觀念也放在他們關係的建

立上，比如說他希望自己身體是更健康的，或者是他們、比如說像現在他們可能會感覺到心臟好像有些狀況，或者是對心血管的影響等等，那從他們問的問題當中，然後可能護理師就會把一些相關的衛教加進去，對。那的確他們對於這些毒.....就是有一些次文化裡面似是而非的概念，比如說他們也很常講到的是海洛因是藥王，他們認為海洛因治百病，那他們就會覺得說我以前在外面我吃四號都沒事，我的身體都很好，可是我就是進來關以後百病叢生，那但是這個其實是完全是錯置的一些概念，因為它本來就是強效的止痛劑，所以你當然不會感覺到不舒服，可是病程還是再繼續，那像這樣的概念就變成是說需要就是慢慢跟他們討論，讓他們知道這樣子，對。那其實包括他們會使用毒品其實不只是.....比如說他們有一些安非他命是用來止痛，他會說因為我在工地工作，所以比如說我的脊椎受傷過，所以任何的止痛藥都還是沒辦法完全緩解，只有海洛因可以，但是也有很大一群人，他們是用這些毒品來做心理痛苦的自我醫療，也就是說當它覺得心情不好、難受的時候，他只要吸毒，他就會覺得沒有煩惱，對，那這個比較是他們用一些不恰當的方式來處理這些情緒的問題，或者是心裡的困擾，對。所以這個部分就會變成是.....但是可能就不是在這堂課裡面，就不算在正確用藥跟醫療的課裡面..... (130)

A4：這就叫 negative reinforcement。 (131)

A5：對，那那個部分可能就會回到他怎麼去處理他的.....就是壓力的部分，或者要怎麼解決他遇到的困難點等等，對。所以他就不只是、因為他本來就不只是生理的問題，他還有很大的一個心理的問題在裡面，對。那但是如果回到這堂課的主題的話..... (132)

A4：這堂課的主題是老師要具備什麼知識。 (133)

R1：對，就這一堂課的.....就是我們要傳遞出去的知識。 (134)

A4：就是老師應該具備的知識啦。 (135)

A5：喔，對，老師，講課的老師。 (136)

A4：對，我老師，我要講什麼知識，就不是針對個案，是針對自己。 (137)

R1：這邊我有一個蠻有.....就是也是我們接觸個案，那他們回饋給我們的，也想請教兩位教授，尤其使用安非他命的這些朋友們，他們會告訴我們說他自己可以克制用藥，所以我一個禮拜只用一次，這個不叫成癮，成癮是每天用才叫成癮，然後所以我自己、反正我自己會訂定一個 schedule，我一個禮拜一次，下一次就是下個禮拜，再下一次又是下個禮拜，他覺得這個叫做定期服藥，不是成癮，因為他覺得他沒用藥的時候都不會想，那這些東西其實都是就像剛剛我們三位朋友其實一開始討論過，那就是說其實很多的用藥次文化，那這些知識我們該怎麼樣去打破它，或者是說有怎樣的一個..... (138)

A4：所以你要知道成癮的定義啊，什麼叫一藥二危三社四行為 (139)

R1：一藥二……？ (140)

A4：你要懂得定義嘛，addiction 的 definition，amphetamine use disorder，就是安非他命使用疾患定義是什麼，什麼叫安非他命使用疾患的定義，什麼叫做.....這定義要先清楚啊，啊你不清楚怎麼講下去？啊你講說對啊，我可以使用一次啊，服用我未成癮啊，我一周只用一次啊，我只是要用才拿起來用啊，我怎麼有成癮？啊你怎麼回答？就停啦，因為沒藥活不下去啦，你要知道成癮的定義是什麼，第一個你出去看，我們先談藥的藥理性質，你安非他命不用，用了是不是比較、精神比較好？啊你不用呢，是不是比較嗜睡、比較疲勞，胃口比較增加，你出現的第一個藥理性質出來了，叫做耐受性跟戒斷症狀，懂嗎？你要讓你看啊，你說你一個禮拜至少出現個戒斷症狀有沒有出來嘛，這藥理性質，第二個，你覺得用安非他命有沒有.....不好意思，我三點半一定要走。 (141)

R1：喔，三點半，沒問題沒問題。 (142)

A4：我三點半要走，我再繼續我會講太多。你這個要教下去的話.....我就把這個講完。 (143)

R1：沒關係，是。 (144)

A4：這叫口訣，一藥二危三社四行為，一個是藥理性質的，範疇的意思，二為.....你知道用安非他命是好事還壞事？壞事，壞事啊，你知道安非他命對你是有危害的啊，你為什麼還在用？兩個危險，因為你知道這個藥物對你有危險，但現在你又繼續使用，啊你已經知道不用了會疲勞你還在用？不喝酒會造成已經胰臟炎了你還在用？都已經肝病變你還在用？兩個危險。 (145)

R1：兩個危險，是。 (146)

A4：知道它危險，你已經知道它危險你還在用，一藥二危三社，哪三個社會呢？cycle social，第一個，職業功能、人際關係、你的責任感，還有人際互動，家庭關係都算是，第一個職業有沒有受損，你有沒有因為這個藥然後哪一天沒去工作？你有用這個藥而喪失你跟家人聚在一起的歡樂時光，你有沒有這個藥用一用到時候上班遲到了，人際、家人起衝突，你用藥有沒有跟你媽媽、有沒有罵你，沒有啊！我用藥我媽媽都不會罵我！鬼才相信勒，你兒子用藥你會不會罵他？打死他勒！對啊，所以就一定會有啊。那四個行為，四個行為他們大部分都不會用，你想想看喔，你這一年當中，你有沒有想過不要用？有啊，但是你每一年、每個禮拜都在用，一周用一次欸，就是你想不要用但是用了啊，這是你要拿掉的，懂嗎？四個行為，第一個，第一個行為，禮拜六禮拜天你會不會想，懂嗎？再來就是說，你用了就是你會花不必要的時間去買這個藥物，沒事我就不要再花五百一千了啊，幹嘛你要花五百一千？懂嗎？這個四個行為，第一個就是使用時間比原本時間還長，那你有想過戒，但是又沒戒斷，第三個就是你有渴求行為，第四個花不必要的時間去買這個藥物，這就是 DSM-5 裡面 2013 年出來的定義，當你符合兩點以上你叫使用疾患，當你符合四點跟五點叫中度，符合六點以上叫重度，因為安非他命個案大部分都是輕中度，所以說他覺得不感覺到怎麼樣，但是他已經知道，「啊就每天喝一杯，沒關係啊，啊只是跟好朋友喝一杯（台語）」，啊我只是增加感情怎麼說我酒精依賴了？但是你們不小心我們昨天喝了一手，你一手我一手，那叫 heavy drinking 啊，慢

慢就會陷入這樣環境，你要這樣回答他，你定義你要清楚，定義我跟你講，所以你要知道，不是每個人碰到都不知道。不好意思我不能再講下去了。 (147)

R1：謝謝。 (148)

B3：教授多講一點，3 點 40 還沒到。 (149)

R1：不過我們還是很那個.....我相信這個專業這個部分其實剛剛再整理一下，我們覺得有兩個很重要的一個概念，第一個就是我們○主任那邊先提到的，在這個食藥署這邊有反毒教育資源中心在北中南東都有的這個種子教師培育的這個部分，那這個部分就會由藥師資格的朋友，我相信我們也會未來也希望主任這邊可以協助我們說更推廣到成癮學會這邊初階進階這裡，我們的這個藥理課程師資培訓班這個部分，那其實就像剛剛○教授提到的這個很重要的一個概念，就是醫生裡頭大家不想走精神科，精神科裡頭大家不想碰成癮，成癮裡面最不想碰的就是犯罪人的這一塊，這我相信我們三位其實真的是最辛苦的就是接的都是大家最不要的，那但是我們還是很努力的在做這個。 (150)

A4：對啊，所以要給他控制住，因為我現在覺得就是你那成癮剛要發芽，然後就跑掉了。 (151)

R1：喔您說人要控制住。 (152)

A4：對啊！ (153)

R1：這個我們只能期待大家願意更多的扶持住.....這個真的，不過○○算是比較有資深一點的，在這個相關業界裡，職歷上久一點，大概是幾年？ (154)

A5：就是應該是說陸陸續續啦，因為也有一半時間是做性侵害的治療。 (155)

R1：所以其實矯正的這塊也是很多東西輪來輪去的，我相信人才的培育跟一貫性的成長都是未來我們也會寫到我們的計劃的建議裡面，好，那我想最後這一題可能就是整體.....這個這一題可能就跟教授的關聯就會比較沒有那麼高，那我們這三位第一線的朋友們，就是說在你們執行您的這個課程的中間，比較針對正確用藥及醫療諮詢這部分，還有什麼還要提出來的跟大家做討論或是尋求

協助的，那如果有的話可以提出來，我覺得這個部分是比較屬於我們實務執行上面可能會遇到的，那我覺得剛剛老師們整理的應該也幫我們看到一些問題，就是有些時候我們在專業用語的介紹的時候，可能我們還可以有更多的學習機會聽聽看他們的講法是什麼，然後可以進入他們的心，那有一些是.....那我覺得剛剛○○心理師用的那個方法也很好，就是先讓他先去關心自己的身體，比方說身體這裡癢那裡痛，再提前他的感覺這個部分，那不曉得三位還有什麼要補充的嗎？我們的靜怡個管？ (156)

H3：有時候戒癮上面的資源其實是很大益處，就是其實現在是因為疫情的關係，所以他們的門診的方式改成了電話接見的方式，也是真的就像剛剛醫師有提到、主任有提到，其實正確用藥或者是醫療諮詢的部分，其實真的需要花時間和心力，然後來個三十分鐘或是一個小時的時間才有辦法去完成，然後我覺得他們的團體也會有護理師做個別的衛教，就比較像是參考式叫他們錄影講的，就是好像是會先針對他們覺察自己的疾病的問題，來去做一個衛教的一個概念的宣導，然後我自己覺得在後續的部分，其實是可以有更好的方法，就是其實這個個案他如果今天 case 結束之後其實還會後續的追蹤，就是讓他自己去知道說其實他後面還是有醫療資源，可以來協助他。 (157)

R1：是。好，謝謝，那我們謝謝○○個管師。那我們○○這邊有沒有補充的？ (158)

H2：因為我們其實三個今天都在○○，我們都會跟後面的○○會有聯繫這個部分，然後就跟我昨天提到的就是有說釣魚執法的部分，這個部分就跟我每次提到是.....就是你會覺得很無力，但是你又覺得很好笑，對，因為很多人就是又被抓了，就說，啊你每天都叫我回去，然後有些人說，欸我也在那邊被抓過什麼什麼之類的。 (159)

R1：就警察在那邊釣魚的這個，其實有些警察還是會有一些比較不好..... (160)

H2：主動去醫療院所求助的話，其實警察就不能抓你。另外我自己覺得針對這

個地方會再進步一點的就是我們今年跟他們合作真的很謝謝，有些部分是因為疫情，所以就.....應該是說講師也進不來，那就變成就是我們自己監內的藥師，因為也很支持啊，所以這堂課的主軸還是交給我們的藥師幫忙上課，然後護理師也會幫忙，但是主軸還是以藥師為主，那好在也就是藥師、護理師可以給他們一些正確的醫療相關的一些概念，大概是這樣。 (161) R1：好的，好謝謝。那○○這邊有沒有補充的？ (162) A5：應該差不多。因為如果是這一堂課的話，的確是需要就是有醫藥背景的專業人員才能夠來講，對，那怎麼樣.....到底要請哪一位專業人員其實還是要回到他能不能跟受刑人互動，對，因為的確那個互動就是需要經驗去累積，所以我們也很珍惜我們現在的護理師。 (163) R1：是，好，那謝謝我們三位的實務工作的朋友們，那尤其在這個課程設計的規劃上面真的費盡心思，那兩位教授其實很重要的帶給我們的觀念就是其實反毒教育最難的地方就在於專業以及草根性兩邊都要結合的部分，用他們的話語解釋非常難懂的藥理性，而兩個又能夠結合起來的話，這就會是一個非常適合推廣而且值得去執行的一個方法。好，那我想呢，因為我們大概今天的討論非常熱烈，大家也學習到非常的多，那○老師這邊時間上面我們也盡量控制一下，所以我們今天整個的如果沒有太多意見，我們的整個會議現場就今天進行到這個地方，謝謝各位。 (164)

(五) 七大面向課程專家焦點座談-家庭及人際關係面向

逐字稿文本抄謄 R1:主持人
R1：稍後我會先花五分鐘左右，把相關的程序跟各位做說明，我們今天討論的是，科學實證毒品犯的處遇計畫裡面，七大面向中一個關於課程的部分，那課程其實我們今天如果說是四位心理師的話，其實應該是心理師、輔導員還有社工師，這四位其實都是第一線在執行這些業務的，那我們今天敦請的是○○○老師擔任專家，那專家可能對於監獄目前正在做的細項不會很了解，所以我們

等一下大概會有五分鐘左右，我這邊是整理法務部矯正署幫忙整理的目前監獄裡面在做的一些實際上他們的作為，我們把它整理出來以後向專家作報告，那也希望專家能夠對於我們的比方說，像是第一題，我們的課程跟我們的理論上面希望達成的目標的契合度，因為實務狀況其實的確有一些監獄受限於人力、物力，還有師資的可及性，會有一些不一樣的課程規劃，來去看它跟家庭人際面向能不能夠吻合，所以這些部分我們等一下都會請專家給我們更多的指導跟一些，雖然不叫做評鑑，但是一個方向上面的指引。那接下來我就先簡單跟各位報告一下，有關於七大面向這個東西到底是什麼。那我們請各位看一下，這個是科學實證毒品犯的處遇計畫，其實這個科學實證毒品犯處遇計畫，是 2005 年的時候，矯正署有鑑於臺灣各監針對毒品犯的一些處遇模式呢，有鑒於當時各個監獄跟各個機構，我們的矯正機構對於毒品犯的處遇，都有自己的處遇的方式跟特點，但是的確有很多不太能夠互相溝通協調的地方，所以在這個情況之下，就由楊士隆老師引進 NIDA，也就是美國 NIDA 這樣一個概念，那我們把它通常簡稱為「13741」，那「13」指的是一個十三項的治療原則，那各位可以看到，其實所謂治療原則這個部分，就來自於跟早期我們比較不一樣的觀念，早期可能會用的是矯正、戒除，或者是勒戒這種觀念，那我們現在用的是治療，這十三項原則我們把它聚焦以後，形成七大面向的實務上可執行的課程，請各位參考到旁邊這一塊，七大面向的部分，它是監所內，也就是機構內的處遇狀態，那也跟各位報告，我們在臺北場已經執行了四場，分別是戒毒成功人士的分享、戒癮策略、衛教及愛滋防治，還有正確用藥裡面那醫學的那一塊，那我們今天可以看到我們在七大面向中間，希望各位能夠集思廣益的，是有關於家庭及人際關係面向的部分，所以這個部分大概是我們第五場的團體焦點座談。那我們希望這些收容人朋友，或者是接受我們這個治療的這一些毒品犯朋友，他們能夠在矯正機構內完成這七大面向的所有課程以後，我們就會在社區裡面結合矯正、衛政、社政、勞政，我們把它稱之為四方連結，那目前四方連結其

實矯正端是相對比較弱勢的，因為我們其實只是把人提供出去，資料提供出去，那麼其實還是要銜接的，其實在衛政的部分是我們的衛生單位；社政比較多是屬於社會局或相關的公務機關；那勞政那個部分，目前我們合作比較多的應該都是屬於就服中心，還有一些友善企業的連結。透過這樣的四方連結平台，我們希望達到「1」這個終身遠毒的目標，那其實這個部分跟早期認為我們要戒毒這個觀點已經有很大的不一樣，我們希望養成受完訓的朋友們，他們知道怎麼遠離毒品，而遠離毒品的「離」這個字，具有主動地，具有個案能夠自己去操控這樣的一個概念，而不是被迫的「戒」這樣一個字。所以終身離毒是我們的一個目標，這個 13741 頒訂下來以後就希望各監先執行，2005、2006、2007 這三年左右，基本上是試辦現象的時候，各監先做自己有的，然後來去框定跟 13741 之間的關係，但是其實 13741 本身在早期有一個總課程目標，因此請各位朋友以及專家看一下，這是原先設定的課程目標，那課程目標呢，主要是 NIDA 跟矯正署合作以後寫下來的，那希望講到的事情是「歸屬感（belonging）」這個東西，它是支持人生動力的重要來源，我們希望能夠協助毒品犯經營、改善及修復家庭關係，並學習維持人際關係的技巧與建立，有助於給予毒品犯正向支持，提升他的戒癮動力，幫助其戒除及遠離毒品。所以這個是我們拉到最高的整個課程的方向性，各位可以看到紅字的部分比較重要，就是「家庭關係」、「人際關係」、「正向支持」這三個理念，那我們之後就整理了，委由矯正署蒐集資料各個資料以後，那我們就開始整理目前各監獄正在做的，所以這些部分是目前有一些監獄正在做，那我們只是把共同性抽取出來向各位報告，我們並沒有針對各監全部列出來，因為這個部分的課題，很多監獄都有自己的做法，所以把它整理了以後，第一大項的部分，在協助毒品收容人思考家庭議題，學習經營、改善及修復家庭關係，以增加戒毒助力這個部分，那第一個小項主要的作為跟目標是親職溝通技巧，目前是與外聘的臨床心理師合作，針對需要照顧 12 歲以下子女的收容人，協助他了解親子關係、成長回顧、親子互動、出

獄後的親子計畫等等；另外，也針對女性受刑人加強兩性與幼兒教育的知能，促使家庭與個人的發展，那今天也有女監的代表，所以這個部分也是一個可能跟男監會有不一樣的做法的地方，那接下來，一樣是在協助毒品收容人思考家庭議題，學習經歷與改善、修復家庭關係，增加戒毒助力的這個部分，第二個做法比較偏向家庭的，所以我們這邊家庭關係修復的部分，有家族治療，那目前我們是邀請有意願的收容人及其家屬蒞監參與到監獄裡面來，那由諮商心理師暨家族治療師引導收容人與家屬溝通，化解家庭衝突，修復家庭關係；第二個小項做法是邀請家屬參加家庭日，那這家庭日是一個活動，並設計親子活動，促進家庭關係和諧、協助修復家庭關係，這是在家庭日活動中所做的；那第三個小項是由收容人導讀繪本並分享閱讀心得及感言，或對家人說故事並分享閱讀心得，該影片上傳雲端，讓收容人的家屬自行下載觀看，同時將繪本寄給家人，這個部分是非常適合疫情這兩年左右的做法，那其實我們剛剛講的這些做法，有的是疫前的，有的是疫情中的，所以各位可能可以感覺到，像專家可能會覺得說「你們有的有見面，有的沒見面。」其實是疫情前跟疫情中的一些做法。那接下來的做法在關係經營這個部分，由利伯他茲教育基金會，我們這邊簡單向專家做個介紹，利伯他茲教育基金會，其實是目前國內在做毒品犯的出監轉銜還有入監輔導非常主要的基金會，他們非常的熱心，也培育了非常多成功的「分享者」，我們昨天的會議裡面，他們就說：「不要再叫我們戒毒成功人士了，把我們叫成戒毒分享者就好，因為其實你不知道我到底成功沒有。」這個也是一個很誠實的一個講法，他們希望協助收容人理解「關係」與「復發」間的關聯，如何理解關係將從：認識關係、修復關係、關係中的自我議題切入等等，更重要的是從「關係」的討論中，認識如何預防復發；接下來是家庭及人際關係的講座這個部分，那我們也希望透過這個講座，協助收容人回顧自己生命的歷程，探索與家庭之間的互動關係，了解良好的溝通模式、父母適當的教養方式，培養愛與接納、互相尊重包容，維持及修復家庭的緊密度。在第二

項，協助毒品施用者瞭解人際關係互動技巧，建立良好的人際關係部分，主要是以下三小點，可以看到團體是以家庭與人際為主題，使用改變階段架構的跨理論模式，增進成員的自我覺察，認知個人角色及探討與重要他人之間的關係，學習有效溝通及技巧，進而對自己的改變負起責任並促發改變的潛力；那第二小項，是家庭人際成長團體，藉由家庭經驗探討原生家庭給自己的影響，同時深化人際關係的連結覺察與敏銳度，生命與心理歷程的初步探索；第三小項是針對戒治所內，所以這應該就戒治所的做法，因為戒治所的時間都比較短一點，所以戒治所是用社會計量來引導收容人感知目前的心理狀態，透過角色交換技巧讓自我產生對話，演練自我與他人溝通等等的方式。我們在了解了剛剛的這三頁是目前監獄或各個機構的做法以後，進入到今天焦點團體訪談的第一題的部分，其實第一個部分很希望邀請孫主任在這邊給我們針對這樣的一個做法，就剛剛那三頁的做法跟我們的總課程目標的做法，那我們的題目叫做「請問您認為監獄現所執行之家庭及人際關係面向課程內容與本面向的這個總課程目標所欲達到的契合程度為何？」那這邊是不是先請我們的專家給我們一些指導的看法，這個契合程度，專家也可以跟我們的第一線的朋友們提出討論，執行的方向上面覺得是如何，我們有請○主任。(1)

B4：我想謝謝剛剛戴老師的說明，目的是讓我們能夠更了解一下我們監所目前執行的狀況，那事實上，因為我從這幾年來一直在協助的是成人藥癮者家庭支方裡面的方案來看的話，事實上，這個相關的這些細節的內容並不陌生，但是也常常在跟他們協助的過程裡面遇到的狀況是，好像比較難去打入到監所裡面去做些什麼，那這個部分的確每個縣市政府都會有不同的互動關係，有些都非常的 open，有些事實上就會真的是到目前為止，就以疫情方式把這樣的家支方案拒絕在監所之外，這的確我們也看到這樣的部分。但是我想從今天的整個焦點訪談的主題來看的話，家庭跟人際關係的這個支持來講的確是非常重要的，尤其是在我們的家支的服務裡面，我們看到有很多時候他的家庭的關係是非常

有問題的，那個問題可能來自於很早之前的狀況，一直到他後續因為吸毒讓狀況變得更差，在這一個部分多數的毒癮者都是男性，男性回到弱勢的家庭的時候，通常也會被期待，他會是一個傳統中給予經濟的這個角色期待，所以當他在就業或其他的 group 裡面，的確也會看到有一些問題，所以我想家庭支持裡面所強調的就是說，怎麼樣是以家庭為單位，大家一起來協助，所以在家支方案裡面，我先說明一下，各位應該也都很熟，他主要就是期待除了我們的當事人之外，他的家庭相關的重要他人也是我們協助的對象之一，所以一開始剛才楊老師在前面有提到，前面在臺北的那一場裡面，會有特別講到原來這些藥酒癮的當事人，他事實上會有一些生理上面的需求或生理上面狀況的改變，　或者是他有一些腦傷的狀況，在家支裡面現在目前開始就會有一些些的期待是說，對於他當事人的這個狀況跟家庭的狀況預先做了解，甚至在他離監前，但到底是要多少時間，這個目前還在討論，是要半年呢？還是要一年？或者是三個月或五個月？就開始透過所謂的早鳥方案能夠進入到監所，跟其他的這一些監所的夥伴們提供一些的資源，或是讓這一些的當事人，能夠有一些些跟外面準備做連結或建立關係的機會，完了之後，希望他在民間之後能夠先幫他做一個叫做歸巢方案，就是他要回到他的家庭前，到底家庭是不是 ready 了？家庭是否對他重新在家庭生活裡面出現有預做一些準備？或者是說家庭或者是當事人，他可能在醫療上面如果有需求，以前在監所裡面可能容易就醫，他會固定的門診或拿藥，或者是有些精神的狀況，但是到了出監之後，他是不是也能夠把這樣子的一個連續出來？甚至在家裡面是不是有一個主要的支持者，或者是可以代替我們在家裡面隨時做一些掌握的角色，或者是培養這樣的角色，就變成是在所謂歸巢方案裡面特別要去注意到的，當然相對之下還特別有提到的是，有關於在所謂就業等等這個部分，如果他還是在所謂的就業的年紀裡面的話，當然就業是一個重要的很期待的一個工作，所以怎麼樣去在他出監前確定他有相關的就業能力，或者是安排出監後，或是在監所裡面，就對某一些職能

上面做一些協助或培養，等到他出去之後，是不是能夠透過就服站等等這個部分就開始預做安排，那它比較是在無縫接軌的狀況，不是每個身份結束之後，另外一個服務方案才開始進行，這樣的話對他來講會是比較連續性的過程。那當然在家裡面開始有了一些關係的不同，開始修復了，就是透過我們現在目前這個方案的部分，修復了，然後或者是說他透過了一些剛剛講提到的就業，然後上面能力上的培養，或者是所謂的就職，上面多做一個尋找，可能會有比較明確的助力，那之後我們就會進入展翅方案，也就是說，期待他未來能夠透過這樣子開始，就能夠在一般的社會中能夠展翅，甚至他可以成為這個家庭的主要的一個協助的來源，那我這邊要特別提到的是，我們在家支裡面常有看到我們的個案，在人際上面有一些狀況，但不只是跟家庭，因為當他出去之後，家庭可能還沒有修復的時候，就會有問題的是，家裡也不能接受他，那他自己原本在監所離監前非常信誓旦旦覺得自己可以做到那一些，或甚至在相關的訪談裡面會看到他非常有動機想要出去做些什麼，但事實上過了一陣子，他受到挫折的時候，他就慢慢只能回歸到他比較熟悉的那一群人脈或人際關係裡面，就是以前讓他不得不進入到所謂的吸毒的那些朋友圈裡面，所以這時候他當然就會再復發這樣的狀況，所以我們就會期待透過比如說早鳥方案、歸巢方案跟展翅方案裡面，能夠讓它有一系列做比較好的協助。那我比較大方向去講完之後就回來去講第一個題目，就是有關於家庭及人際關係的部分，那我相信剛剛的說明裡面大概都會比較明確看到，的確這些課程或所做的這些安排，然後似乎都是蠻符合以這個主題之下發展出來的，但是在所謂的客製化的部分，或者是說到底每一個當事人，他可能會需要的著力的方向或者是家庭關係，他可能要重新去修復，它本身的原因是什麼？像我們在家支裡面，每次要跟家裡面聯絡的時候，有些家裡面事實上是非常非常的支持，有些甚至他自己的爸媽，都不希望他再回到原來的家庭裡面擾亂這一池清水，所以這個部分的修復的確就會是一個非常重要，跟需要找出他個別化的一個問題，所以在這樣子的關係修復

裡面，說真的，我們怎麼樣去做一個分類，就是讓他知道說，這個人他適合做的是怎麼樣子的治療方式，家族治療呢？還是說他只需要簡單參加家庭日就好？或者是說他需要個別的治療？甚至他可能不管心理治療，或者是在就醫上面都需要同時進行，以便它達到一個比較適合的狀況，這都是我們可能會去特別在這個方案裡面希望能夠看到的。對於所謂的家庭跟人際關係，也沒有，我覺得人際關係裡面可能不只是跟家庭有關係而已，可能包含他出去之後家庭之外的人際關係，但是家庭的人際關係當然是首要的，因為畢竟他回歸的時候有可能回到原來的家庭，如果說他真的沒辦法回到原來的家庭的時候該怎麼辦？我們也不可能讓他期滿之後不出去，所以是不是有一些替代的機構或組織，它是可以去銜接或承接這一些出去失依的毒品受刑人，他出去之後能夠去比較安穩或是比較具有專業協助的場合，這也是我們在家支裡面特別去思考的。所以我想以第一題來講的話，我相信這個契合程度的安排來講，課程這些面向是還蠻符合的，只是說在細部的部分，可能會想說再聽聽看你們可能有一些比較多的需求，像各位可能都在監理所裡面非常的有經驗，你們覺得他們大概跟家庭的關係是什麼樣子的樣態？或許我這邊也特別可以提供一下我們在家庭支持方案裡面所看到他們的樣態的部分，看有沒有可能有一些異同或者是完全相同，我覺得重複性很高那當然是最好的，這表示在監所內跟監所外都是有一致的看法。我想第一題就先做這樣的回應，謝謝。(2)

R1：非常謝謝主任從家支方案的觀念來提出一個整體的期許跟指導，我覺得剛剛主任，我稍微整理了一下有一個非常重要的一個概念，就是從早鳥方案到歸巢方案，再到展翅方案，而且其實在這中間他也提到了，如何協助他們在展翅的過程中可能受到挫折的時候的一些協助，那我覺得這幾個點的整個家支方案的推展，就可以感受到主任對於整個課程的連貫性是非常了解的這樣一個邏輯，那我覺得這也謝謝您的指導，那我們是不是接下來請我們第一線的工作夥伴們先來聊聊看說當您在執行，因為我們可以發現，其實我們在七大面向課程

裡面整理的各種課程類型裡面，家庭及人際關係，每個監獄都有各個不一樣最炫的做法，那其實最近我們發現最單純的就是戒毒成功人士，大家就是找○○○就對了，還有○○○，大概就這兩位，反正他們就是走遍了，那天還有一個講說：「老師我跟你講，你就去吸個毒，然後以後變成戒毒成功人士，你就賺不完了。」好像也是這種思維，其實這是一個錯誤的思維，但竟然也變成這樣的一個狀況，的確，因為大家的手邊能用的資訊真的很少，但是在家庭及人際關係這邊，我相信各個監獄的特色就蠻多的，那我們是不是請○○可以先跟我們分享一下，您覺得您的課程在達到這個署裡的目標，還有您在執行上面的心得跟一些想法或介紹。(3)

B5：課程嗎？（4）

R1：對，如果是課程這一塊的東西。(5)

B4：有可能在○○分享之前，我也稍微講一下剛剛特別提到的成功案例的部分，當然我想 role model 的提供，這是一個很重要的部分，但是曾經也有受刑人他們的回饋是說：「你看每一年有多少的受刑人，但是為什麼就這幾個、一兩個是真正成為成功的範本？」這個的確也是我們有時候很難去做說明的，所以反而應該是要去營造或去說明一下，他只要是能夠提供一定量的改變，或是他自己的主動改變等等這些部分，你都可能可以成為這樣的案例，所以在舉例的時候，就不應該只給一兩個成功案例，應該講的是普遍的很多案例，他只是他代表大家出來說，我覺得這反而是對於當事人，對於 role model 的體現來講會是比較可惜，因為我們在評論上看到，當你的 role model 跟你的當事人中間的落差太遠的時候，即使你是同樣背景，但是他不見得認為，我就會成為你這個非常少的少數的這個成功案例，這個反而會是我們在跟他們談的時候，我會覺得好像看到的一些限制在。(6)

R1：對，我們也會在新的課程裡面的目標裡面，把戒毒成功人士這幾個字改成「離毒分享」，也就是離毒經驗分享，就從變成分享者、share 這樣的概念。(7)

B4：甚至如果說我們有一系列的人，他可能都是不同的背景，他可能有不同的狀況，但是他都成為一個成功的離毒者的話，那我覺得或許對他們來講，如果說當事人來看這些小故事，他可以去挑跟我最接近的那個案例，來去看怎麼解，那我覺得說服力會更高，對不起，我就是想說在○○之前先再分享一下。(8)

R1：好謝謝主任的補充，我覺得這個的確是一個議題，那○○您有沒有一些可以再跟我們分享的部分？關於這個家支，或者家庭人際這一塊。(9)

B5：我先回應○老師剛剛講的那個戒毒成功人士，其實在我們今天的作法，我們會邀請，因為大家應該可以發現，很多成功人士其實背後都有宗教的力量在，所以像我們的做法，我們是邀請不同性別、不同宗教的人都來分享，有的同學一開始就因為宗教的因素就排斥它，我就是沒有辦法接受基督教，所以我們的做法是，有機會的話我們會把那個資源平均分配給各個宗教，甚至是不同性別的，女的也可以來講，但是就是一個現身說法，其實這個效果我們覺得比很多其他課程都有效，因為像去年○○○來我們這邊的時候，還有○○○來我們這邊的時候，剛好因為疫情，所以我們是讓他們去工場，同學馬上就會有反應，其中一個同學就從抽屜裡面，下課的時候，我有留一點點互動時間，他馬上就從抽屜拿出剪報來說：「老師我在報紙上看到你，這個就是你，我今天看到你很高興。」然後另外一個場次是，他直接問說：「我們工場有一個誰誰誰，比如說阿雄，從我們這邊出去，他有寫信回來告訴我，他在你那邊，老師他還在你那邊嗎？」這時候就馬上會對跟他說：「對對對，這個是○○監獄出去的，現在我們那邊，現在都怎樣怎樣怎樣。」我覺得這就是一個很好的回饋，所以他們就馬上有互動。(10)

B4：而且這個回饋我覺得很重要的就是，我以前看到報紙上寫，或是我聽到你談的個案就跟我是認識的，所以他就覺得，那我有可能跟他一樣可以成為後面那個成仁者。(11)

B5：那一個突破點是在於說，因為毒品犯很重要，對他們來說就是像我們關係

這一塊，其實我覺得對他們來說，認識你、我知道你是誰，這是很重要的一件事情，所以像這樣的現身說法本來是書本上、臺上的東西，走下來跟我現實的接觸，他就：「原來那個同學、那個誰跟我說老師你可以幫我們。」所以他們就說：「好，那老師我要去寫信給你。」我覺得那是一個，也許我們都是太標準的範例，但是對他們來說，這是他們熟悉的人，他是有成功的經驗，我覺得會比較容易接受，所以像家庭人際關係這一塊的話，其實我覺得我們跟同學最大的差異就是，我們都生活在一個美好的家庭跟人際關係裡面，可是同學的狀況完全都不是這個樣子，所以認真要處理起來的話，其實不管是親子、夫妻、朋友、父母每一塊都有問題，你真的要做下去的話，我覺得會是一個很大的要處理的問題，可是這塊對他們來說都非常的重要，因為人就是活在關係裡面，在監獄裡面的關係，其實都是假象，監獄裡面的同學之間的關係、監獄裡面跟老師之間的關係，對他們來說，那個都是為了假釋，我可以都聽老師的話沒關係，老師說什麼都說好，我也可以都忍著同學不要跟同學吵架，因為會影響我的假釋，所以那個人際關係其實跟他回到社會之後的人際關係是完全不一樣，但是這一塊又非常的重要，所以我們也還在摸索。要處理的問題實在是太多了，不知道怎麼處理起。(12)

R1：好，謝謝。(13)

B4：我也順便回應一下○○所提到的，這也就是為什麼在家支方案它裡面一直強調的是，以家庭為單位來協助這位同學，講到同學我會記得那時候在監所的夥伴都告訴我：「老師你們要稱他為同學。」所以這個過程裡面的確就是家庭的部分為單位，幾乎我們現在看到的七大面向，有很多時候家支都會涉略到，但是最重要的還是在這一塊。(14)

R1：謝謝，那我們是不是，既然○○○監，那我們就換女監來，女監的做法，因為畢竟男生跟女生的樣態上就很不一樣。(15)

B6：女監這邊，因為其實我剛剛想到比較多，都是我安排課程，而毒品同學這

麼多，那我要怎麼樣在家庭與人際這個面向上，怎麼安排他們最適切，所以像是我們有開母職團體，也有開親密關係，是針對，母職是小孩嘛，那親密關係是對伴侶，還有像是我們也都會可能就是先分群體，就是說像是我們做精神障礙的毒品施用者的家支，我們就會先跟授課老師說，我們這一團的同學，他們有一個共同的基礎，然後我們再從團體裡面去，讓同學有可能，因為後來同學可以自由分享，在關係上面他們的議題跟討論。(16)

R1：這是放在進階課程的時候嗎？小團體的時候？（17）

B6：對，我也會再請我們的授課老師給我回饋，就是說那我們帶完這個團體之後有沒有發現這個群體，在家支上面，他們有什麼呈現什麼樣子的狀態這樣子，還有他們的需求，所以變成是說我就會以分群體方式，就是精障的毒品施用者、老人的毒品施用者，還有就是重罪不得假釋的毒品施用者，就是都開看看。我覺得在我們監所就目前都是在，比較多是也才在算摸索吧，我們都以群體的類別來開設這樣子，那或者是說我們今年也在跟長官討論，他們也有討論說可以用心理劇的方式做家庭支持。(18)

R1：非常謝謝○○，那其實○○您提到的，在我們第一天的課程裡面呢，由臺北市聯合醫院那邊的○○○醫師，還有○○○醫師也有提到一個很重要的，這邊我也把我已經習得的一些 know-how 帶給各位，我相信可能中間這裡也更會需要的就是說，其實現在用藥的部分，已經不是我們當年的純海洛因這一種為主，現在還有安非他命，他們也是有入監的這個可能。所以就會發現，其實我們在做這個毒品的宣導、衛教各方面有很多需要分族群的，那當時醫師們提到的族群，其中有一種可能是大家比較不熟悉的，也就是所謂的男男性行為這個部分的安非他命使用，那其實因為隨著 78 號法的通過以後，其實同性也可以組織家庭了，也許這個部分會是我們未來非常不熟悉的、比較棘手的部分，如果今天是男性的家庭，那我們怎麼樣支持他們？所以剛剛韻喬提到的分群體，可能女監還沒有女女的可能，也 somehow 可能還沒有，有遇到的嗎？（19）

B6：好像有，但是因為變成是說可能我還要再有耳聞，但是可能變成是要確認。（20）

R1：還要更細緻一點。（21）

B6：對，你要當面跟他確認說……（22）

R1：對，因為這些朋友可能更弱勢一點，可能也許在男性那邊性取向上的曝光，其實在監獄裡是相對更危險的一件事情，所以他們可能更保守、更害怕，但這些人的確……（23）

B5：我們還好耶。（24）

R1：喔？他們會講？那就還好。（25）

B5：我們可能 open 之類的，我覺得真的他們都很 open。（26）

R1：所以可能因為那個醫師他們就提到說，未來他們也希望這一組 13741 能夠做到的就是，次群體化的一個，我們都會寫在我們的結案報告裡面，所以剛剛○○您提到的，比方說包含精障的，我們其實課程裡面就有很多那些完全沒辦法跟上課程的這些，不好意思，因為我有輔導○監做課程，所以比較了解一點，所以我覺得這種分群體式的思維是很棒的想法，謝謝，那我們是不是請○監這邊……（27）

B4：不好意思，我對○○的部分我可以請教一下，因為這個部份我真的比較不清楚，就是女監的部分，因為一般來講，如果說我們要以家庭的修護或觀念來看的話，我覺得女性，她可能有時候又跟子女在監所裡面這些同學來講的話，他們事實上更能夠去感受到他的子女對他的影響，所以那個子女可以跟她這個媽媽可以待到多長的時間？（28）

B6：攜子入監，3 歲以前。（29）

B4：那我就很好奇的是，當他是單親男性的時候，為什麼不太會有男性的部分，去攜子入監的部分，因為最近我們在家支裡面有一個議題在講說懷孕的這些同學，他們的這些家庭支持方案的這個特別的一個協助，我們現在目前是地方開

來做，但是當小孩子一生出來的時候，為什麼會這樣提是因為，第一個，家庭這件事情，子女、後代這個部分對於當事人來講是有很大的一些羈絆或者是成長，但是我們都知道親子教育的過程裡面，爸爸只是因為他沒有機會，所以我以前都誤以為只有女生比較適合當親職主要照顧者的部分，但事實上並沒有，所以我們在學習上也看得到，所以我就很好奇的是，大部分聽到的是女監這邊會攜子入監，但是男監這邊好像就完全不會有這一套制度。那我的意思是說，如果說未來在這樣的課程裡面，如果有子女在身邊或有機會做互動的時候，事實上他就更能夠去看到或者是直接感受到，而且那個子女的出現會一直加強他對於為了家庭改變的這一塊，這個是我事實上，即使我們現況不可能做，未來不知道說在這個方案裡面可不可以提到一個試辦方案，類似像這樣，當然我們不是說把小孩放到一個危險的環境裡面去，譬如你認定監所是危險的話，為什麼女監他就可以放進去，而男監就不行？（30）

R1：那個女監的這個攜子入監，其實蠻嚴格的，申請很難通過。首先，第一個叫安全性的保護，還要看看媽媽的親職能力，我記得還要有很多的那個。男監現在是還不行嗎？沒有男監攜子入監嗎？（31）

B5：法條上沒有這一項，監獄行刑法是只有女監，女性可以攜子入監。（32）

R1：這個要從修法這個角度來擴充這個職能。（33）

B4：因為我本身也是性平的背景，所以這一塊我也一直覺得很好奇，在法條上面好像就變成是在這個過程裡面，因為我們在實際後端的服務裡面看到，男性比較不會有家庭子女的這個概念，每次都只是看看相片解愁，或者是聽聽、來看的時候碰個面，就短暫的那些時間而已。（34）

R1：不過我剛剛提到的那個錄音的那個，那就是○監的嗎？就是有讓爸爸錄音的。（35）

B5：那個其實是○戒跟○監，是其他監獄先做。（36）

R1：喔？我是在○監聽到的。（37）

B5：我們是今年才做的。(38)

R1：不好意思，那是不是○監這邊給我們一些。(39)

I1：謝謝老師們，我個人覺得這一個主題，家庭及人際關係面向是真的很難做，因為以我們○監和○監都是算比較大型的重刑監獄，人數非常多，如果我們對象是針對吸毒的同學就有一千多人，那我很難，很多課程……（40）

R1：直間接罪名相關的嗎？（41）

I1：對，直接罪名相關的，或明細罪名都有。這樣有時候我們在開課的時候，我們每年有限的師資、有限的場域、有限的經費底下，可能每年只能滿足 10%到 20%的人，但是監所進進出出的速度也很快，我們客源就來來不絕，但是我們如果在過程裡面，我個人覺得在做家庭很有意義，就如○主任剛剛分享的概念，我覺得很好，因為現在我們一直收到很多的○○縣政府、○○市政府都在推家庭支持方案，都很鼓勵說看我們監所可不可以提供名單給他們，讓他們早點，就是早鳥方案去介入這些家庭。(42)

R1：不是更保那邊跟你要人哦？（43）

I1：不是，更保反而沒開口。(44)

R1：可是現在不是更保很愛搶人嗎？（45）

I1：可能他負責另外一個區塊吧，我不曉得。在這區塊，我覺得社會局或者社會處很主動的去發起這個動作，唯獨我們很受限於，因為人還多，那同學難免還有他的隱私權的問題，那我們也徵求過矯正所長官的意見，他們還是建議我們還是要徵求同學的同意，才能把家屬資料送出去，那我這樣子工作過來，就發現說我們監所裡面開設的，我們除了基礎處遇，就是常識宣導大類型的概念性的宣導，我們也會開一些進階課程，小班制的，我發現願意來參加，因為我們不做強迫性，變成願意來參加其實他們家庭功能相對好，相對好的願意來，我們因為每年一直以來累積很多年的家支，因為合併整個收容人的家支方案，那個收容人家支方案是全監的，for 全監的，但是我們毒品又要做一個 for 毒品

施用者的家庭支持方案，那變成說，我們只要合併一起做，那我們有一些算是獎勵計畫，就像家庭日，和剛剛所說的親子共讀，那疫情前是真的孩子在暑假期間進到我們監所裡面，同學跟孩子還有一些家屬一起來導讀繪本，跟他有互動的活動，還有那個家庭日，有點像懇親，那同學就有點像他們報這個課程的動機就變成說，我有一個增強，我除了三節懇親之外，我可以多一到兩次機會見到我家人，那他們就很有動機去參加這個課程，但是我覺得在做的過程之後，慢慢好像發現說這些永遠都停留在有動機的那一群人，停留在家庭支持度很好的那一群同學，那真實上真的就如我們這個方案希望所服務的對象，他們的家庭功能不好的，因為他的家庭有父母、配偶、親子，還有孫子、孫女，這個關係很複雜多元，還有同居人等等，有很多同學很被動，他也不敢主動去參加，那這個每年度就是等於有些名額先搶先贏，變成說我覺得在服務我們可以表面上做得很好，但是我覺得實際真的做到我們碰到這些有需要的同學的議題，把他撈出來，真的需要花很多的時間和人力去細部的，因為同學也需要一些時間建立關係，才有辦法知道說他們的需求在哪，那他們是不是真的，這個方案對他來說出監後有用，因為很多同學都會當然是講得很客氣，很好啊，家人都來，要去看他們接見，都有來沒錯，但事實上他出監之後沒有要回家，他去找他的工作、找他的熟悉的友人，離開家庭。那事實上會有些時候變成說，我會做的有點懷疑，我們做這個家庭支持方案的時候，我們因為那兩場活動，家庭日和親子活動，有點像歷屆以來已經存在很久的歷史，等於○監歷史之類，變成說我不能突然之間不見，但是這個成為同學參加這個課程的誘因，但是某程度我也覺得慢慢在變質了，就還是剛剛聽到老師所說的那個早鳥案、回巢案和展翅案等等的，我也很希望多一些民間機構可以跟我們合作。(46)

R1：這個我們等一下會有一個很重要的就是第二題、第三題這個部分結合的。那我們是不是請○○這邊跟我們看看，看守所的做法，因為畢竟那個機構的特性又有一點不一樣。(47)

I2：看守所有個跟其他監獄不一樣的地方，就是我們的刑期比較短，再加上就像剛剛○教授講的一樣，因為疫情，所以其實各監所做法不一樣，我們目前家庭日這個部分是暫停的，會覺得家屬先暫時不要進來，那我們就會先執行初階跟進階的部分。我有點想要去回應剛剛的前面幾段，我跟毒品的施用者做個別晤談的過程裡面，摳到這個議題，究竟我們要去做的家庭關係的修復是什麼？其實他們長久以來的信任關係是破裂的，所以這個破裂的情況之下，你認為做家庭日，是同學要去邀請家屬的話，很多時候同學就會出現的聲音是，我聯絡不到家人，或者是我的家人在忙，他們沒有意願來等等，那就回歸到說，其實家庭日好像很難去推展，他們去了社區之後，還有沒有其他的力量可以支持他們是很重要，比如說像信仰的部分。回歸到家庭這件事情，如果他們的關係是破裂的，那我們需要去修復的是信任關係，就像這個東西本身他是希望離毒的話，可是我們要一個施用者承諾他可以離毒嗎？其實是蠻難的，我跟我的毒品施用者的個案去晤談的時候，他們第一句話都跟我說「老師我跟你說，我不敢跟你承諾我會戒毒。」所以我覺得可能家人就是對於這個當事者，他的期待是什麼？會不會期待說關係修復的最終是我相信你會離毒，這當然是我們的目標，可是其實他們承諾不到，所以我覺得家屬的期待，我們可能很需要知道，但是監所有一個為難的地方就在於說，家屬在外面，那我們怎麼去做，個案跟個案他怎麼看家庭，那社區怎麼去做家庭的部分？然後我們去將它結合我覺得這蠻重要的。（48）

R1：非常謝謝○○所提到的，那我想第一題其實大家都對於這個，我們目前整理的結果其實就是，我們的執行做法上面不管疫情中或者是疫前的各種做法，其實對於整個面向課程的契合程度都是足夠的，那大家也有非常多的熱忱在推展，甚至像○監已經有歷史了，其實○監的家庭日就是很有名的，從○○○老師那時候開始的。所以其實整個的推展很有歷史的過程中，但是我們也謝謝主任給我們的另外一個思維，就是從早鳥歸巢到展翅這樣的一個連貫性的，其實

這個也呼應了，我們目前這個再犯防止計畫在推行的入監前的處遇，我們從這個人從跟法律開始發生關係就要開始協助他，直到他遠離了監獄，等於入監前就開始做這樣的一件事情了，那當然這是非常需要一個橫向的一個聯繫。好，那我們第一題的討論，非常精彩。(49)

B4：剛剛第一題的部分我可以稍微做一點思考、詢問一下，因為○○有特別提到我們在單位裡面做很多的家庭治療，然後你也反映到有一些真正需要幫忙他更多，或者真的需要的，他根本就不來，我也沒辦法去做，那我想問兩個部分，第一個部分是，那一些他即使他不來那些人，我們有這麼大的能量，可以去幫忙或協助這麼多的人嗎？如果沒有，我覺得我們就先從有意願的家庭先做起，我覺得那或許就是可以的部分；第二個部分就是說，當我們願意去做這些協助的時候，到底家庭日扮演什麼樣的關係，他只是做一個橋樑，讓家庭跟你的同學之間有比較多的互動而已，還是說我們在這樣的家庭日裡面，我們的心理師，我們的專業人員，我們可以在旁邊觀察他們的親子互動，甚至在結束之後，我們會再跟他討論，「剛剛你跟你的小孩在家庭日的某些行為，你為什麼會做這樣的回應或這樣的動作？」去重新建構出他的新的人際關係的互動方式，那我覺得這個或許才會更有意義，在家庭日之後可以再做的。我舉個例子來講，因為我們之前在家支裡面有辦過類似家庭日，但因為我們是出監的，所以我們就帶大家出去玩，那有些時候看到家長跟小朋友之間的互動，你就發現大人都是用比較指責型的，尤其是爸爸這個角色，所以我們就會跟爸爸講，你或許換個角度講，鼓勵你的小孩，或者是先聽他講，他聽到我們老師這樣子另外一個角度的建議之後，你就發現在下半場下午的時候，他們的互動就很明顯的改變，那或許他就可以印證到我們來參加家庭日，除了讓我們出來玩，比較有多的機會之外，我也可以從專業人員的發現、指導，最後學習到，我覺得這樣的關係就會去獲得另一種效果，所以我覺得反而在家庭日裡面，如果課程上已經有做到當然是最好，如果沒有，我覺得可以放入這個角色，可以在家庭日裡面，專

業人員可以陪同在側做一些觀察。(50)

I1：這個基於我們本身提供家庭支持課程的那個團體，就是有限於一些師資，所以如剛剛○主任所說的就是這個模式在早期剛推行的時候，的確有這樣執行，很嚴格，他們的確老師就在旁邊看著你怎麼跟同學、家人互動，接著他們真的有檢討，因為他們是搭配他們的那個一開始因為○監有空檔，所以他們搭配一個課程去融入這一個家庭支持方案進來，但是慢慢可能同學口耳相傳，他們的動機就變得「多一次懇親日哦，我要來哦。」這樣子，但事實上，實際在操作家庭日的時候，因為這兩年真的停辦了，因為疫情關係，但是我們也很期待這樣子就，但是變成說老師，我覺得這後面三四題就會提到說，就希望可以提供我們一些團體和師資，讓我們把家庭支持課程不限於一個團體提供治療，那希望多一些的治療人員可以加入這樣的服務方案。(51)

R1：謝謝○○的補充，也謝謝主任的提醒，我覺得這個剛好呼應到第二題，我就順勢把它帶下來，其實剛剛主任給了我們一個很重要的概念，就是說我們在執行家庭跟人基於關係的相關面向課程的時候，其實剛剛四位第一線的朋友們也提到了，如何帶到他們的動機，而這個動機不是一個社會期許的動機，也不是一個工具性的動機，而是真的希望他們想要去修復，但是呢，又有一個難題，就是真正最需要的人其實根本進不來，這個我相信跟我們推科學實證都一樣，我們要高風險，然後又要高動機，實際上，風險最高的人根本沒動機，動機最高的人毫無風險可言，這個本來就是一個很麻煩，所以這兩個都要達到高的這個部分就要取其中間點就是，好找的人啊，這個我覺得我們也會遇到類似的一些困擾，那所以增加的這個子面向跟課程其實就是一個精進的部分，那我們剛剛有像聽到很多的朋友們提到了我們今天是不是有這個帶領的、陪同的，那這個部分來講的話，剛剛○主任也給我們一個很重要的一個思維，就是專業人士在旁邊的觀察紀錄，以及事後，也就是說，這個活動後的一些再分享，這些都是很值得我們再進行更精進的部分，那關於除了這個活動後的再分享、檢討這

些部分以外，不曉得○主任對我們這樣的一個子面向的課程或活動有沒有建議？更不一樣的，但是要在監獄內執行，不能出去的。（52）

B4：原則上我會覺得這標準化的方案也是必要的，就是至少標準化之後可以去看到，到底他是不是有效果，我才有辦法去印證，所以我覺得在這個課程裡面，如果我們未來可以把不管是用焦點式的個別訪談或者是焦點式的團體，或者是剛剛提到的劇場的方式來去做處理，絕對都是一個可以……（53）

R1：我這邊稍微追一下，主任您剛剛提到有兩個比較重要的字，就是說這一些方案的「效果」，其實我們很需要效果這兩個概念，那您覺得效果可以提供給我們做出什麼東西來呈現呢？（54）

B4：我想最簡單的一個部分就是我們課程完了之後的牽引密度，或是說它有沒有回饋，這是最基本最常看到，但是你會發現這群同學他們已經訓練有素的時候，他一定給你最滿意的答案；那第二個部分就是說有沒有一個是所謂的實質觀察的部分，也就是說，在這個課程之外，我們的其他人員可不可以站在一個觀察的角度，去做一些比較客觀性的一個審酌，因為他是不是真的上完課之後，他在他的監所的其他時間裡面，他的表現是有改變的，那這個部分就會變成是說我們會需要更多的夥伴一起加入到這個部分，就不再只是負責課程的這個同仁，所以這個部分包含了專業訓練，他是最有觀察的能力，那麼相關比較屬於具體化的指標，那這個部分就會是在這個部分可以再加上，所以除了課堂上面的滿意度之外，其他的觀察指標這個部分的改變，那我想另外一個部分就是專業人員，不管是我們的心理師，或者是說教誨師，他在固定時間裡面都可以針對這個個案做一些觀察或回饋，看看他是不是在接受這些課程之後，他的確能夠有符合我們這些課程期待的具體改變，我覺得這對我來講是一個比較可以做的 KPI，那當然我們不會把，會希望說能夠每一個百分之百達到 KPI，但至少 70%、80%或多少 percent 能夠可以來做量化的指標，以便做未來的一個檢討，這都是可以再進行的。只是說這個部分的題目我就有點好奇，是因為本來家庭

及人際關係的面向，本來就是在我其他面向的其中一個子面向，所以現在這邊再加入哪些子面向，意思就是說，我們希望在這個面向底下再發展出新的小子題，還是說我們是在這個面向跟跟其他面向之間的交合，我覺得我也不是那麼清楚。(55)

R1：其實應該這個，這個最主要是希望能夠增加我們第一線朋友未來在呈現年度報告的彈性，也就比方說家庭日好了，那我們家庭日的做法早期叫家庭日，現在我要放到這裡面，那我們就把這個擴大一點，家庭日在這裡面，那可能主任剛剛提到就是家庭日的專家觀察或什麼，那我們就再把它放進來，其實是這樣的意思，也就是希望因為來這邊，我們就其實這個研究案最主要是署裡面，因為大家都知道我們這個 13741 大概做到現在各位應該執行四年多快五年了，那其實，也就是說，開始出現了一些就像主任會提到 KPI 無法統一呈現，呈現的指標是混亂的問題，我們就很誠實講，就是說實際上大家都做得很辛苦，做得很認真，但是也許不是上面要看的，或者是也許不是統一起來能夠塑成一件事情的，所以呢，其實我們希望能夠幫各位把我們整理出來這些課程的做法跟什麼以後，能夠最後形成是一個能夠作為未來部裡、署裡甚至能夠立法院溝通，那也不會去阻礙各位實際工作的內容，我們希望是擴大，所以才會說，不管是子面向課程或者是活動，其實都希望是一個擴大式的一個思考。(56)

B4：但是我現在聚焦一下我剛剛的問題，疑問是說，所以在這個部分的話，因為家庭及人際關係的面向，他就已經是七大面向的其中一個，所以我們期待是加入哪些子面向，意思就是說，假設像家庭日，我順便要告訴大家，就是來參加的人，關於正確用藥跟醫療諮詢，所以我就是另外一個跨子向度，因為我當時看到這個題目的時候，我直覺想的是以這個部分來去看，為什麼會特別這樣講，就是比如說，像我們在家支裡面，我們當然帶的同學是○○女監的，我們都希望說帶他們出去玩，但是去哪邊玩？不能說一天到晚去游樂場什麼的，絕對沒有特別的教育意義，他只是讓彼此共遊，所以我們就想說好，那我們就辦

一個半天去戶外踏青，但是我們會找對於中草藥，就是到處有的中草藥的那些社區發展協會的人來說明，原來生活中處處都有藥物，藥物並不是不好，而是你怎麼使用它才是最重要的，所以我們在整個的早上的這個出遊會以這個為目的當成指引，下午就可以帶他去看一些製藥工場，讓他知道整個藥品做出來合格應該有哪些標準化的過程，所以你拿到了那些有可能都不是這個過程出來，類似像這樣主要是跨子計畫之間的交合，所以我本來問題是在問，一個是到底要加入哪些子面向，那一起做合辦或者是課程可以融合，另外一部分，就是說在這樣的一個子面向底下，還可以再做哪一些額外多的課程或活動？（57）

R1：好，那我們也謝謝主任給我們另外一個思考的點，就是說，其實我們根本不要想那麼多，也許 13741 之間的橫向連結，本身就是一個非常棒的，一個子面向的思維。（58）

B4：而且也是必要的，因為我覺得很難把七個面向全部拆開。（59）

R1：對，我相信也許這個概念給了我們一個全新的想法，所以我覺得這個部分是很值得大家再去做一個深刻的思考。（60）

B4：如果這個不是原來的 purpose，那我就要謝謝當時寫這個 wording 的人，因為他的錯會讓我更覺得說，原來這個計畫裡面還有這樣跨子面向之間的願景。（61）

R1：這就是邀請專家的好處，完全的這個白紙狀態，但是卻有新的思維，因為其實我們可能看久了，就覺得應該去做一些其他的活動之類的。那我們這邊有，我們是不是請四位一線工作朋友們去提供一下，比方說我們在剛剛整理的那些課程裡面，那其實一個很重要的地方就是比方說疫情中各位有一些比較特殊一點，覺得可以跟大家分享的一些活動或課程的設計。（62）

I1：那我就分享一下我們最近正在進行中的親子共讀，這個我覺得真的蠻有意義的，只是可能報名的人數真的不多，就參加家支進階課程的同學裡面也是另外給他們主動報名，不是人人都來，家支裡面是再自由報名，他們就是看誰的

意願，我會覺得蠻有感觸，就是他們有時候對象就是真的很多人不是真的親子共讀，可能那個名稱要改了，就變成說家庭共讀或什麼，因為他們對象有些是跟媽媽，然後有些是跟太太，有些真的跟孩子，那我看他們在錄的時候，剛好我們禮拜二錄了一批，我們叫進階班的同學，就已經有經驗的同學，他們每次錄開始會花心思去預備他們的那個媒材，我們會有那個老師去決定統一的繪本，那統一繪本，然後我們會在課堂中帶同學去導讀這個課本，認識這個課本的內容，然後接著稍微做些分享，接著請他們回去預備，那在這個錄影的過程會看到這些同學很有心，那他們就是我覺得蠻感動的，我覺得這個活動真的很有意義。就是同學會對他的太太透過這個錄影的方式，表示他對她的愛，然後對父母啊，表達他的歉意，然後有個受刑人很特別，就是他很害羞，但是他堅持說我要錄音，我明明就是一樣的都是錄影的啦，直接錄出來，但是他說，後來我聽他的話語才發現說，原來這個同學，他隱瞞著，他孩子還小，隱瞞著他孩子說，爸爸在外面工作很快要回來了，我覺得在這個過程，透過一個導讀繪本，一方面對同學來說，他們多一個禮物送回家，也多一個因為他們搭配寫信、寫一些心得送回家；那另外一方面，對同學來說，它真的有一個，不用面對面這麼害羞的場面，可以好好地默默地跟家人說出一些心裡話，所以我覺得這個活動就是我覺得蠻推的，蠻推薦的，真的還蠻感動，只是說參與的人就是有意願的人，但是我覺得都是有意義。（63）

R1：好謝謝，那我想大家在這個議題上面，一定有很多不一樣的做法，所以其實更重要的事情就是剛剛我們主任也提到的，有沒有專家或者是有沒有，其實我們很需要一個就是專家指標這樣的一個建立哦，那我們第三題，您建議家庭及人際關係面向授課教師或團體應具備哪些專業知能或標準？搭配第四題，這兩題其實是一致的，您是否有建議或推薦適合本面向課程的師資或是團體？那在這邊，我們身為主席，就直接推薦○主任在這當然第四題就在裡面了。但是回到第三題的這個部分，我覺得這個部分可能也請主任給我們一個指導，就是

說，如果要來上這些課程，您剛剛提到有很多的，如果我們要增加專家的這個效果或 KPI 這個部分，那他的專業知能跟標準是什麼？那我舉我們之前的一些課程的指導，比方說像那個戒癮策略那個部分，醫師就非常強調，藥師跟護理師都不準上，只有醫師可以上，那這是醫師的堅持，醫生說的不是我說的，醫師堅持一定要有一才能去講一，這個藥理性這個部分，那當然他們就有很多的這些指標，那其實但是家庭及人際關係這個部分，我們是不是先請主任就三加四這兩個東西，還有一個就是地理方便性，因為我們在西臺灣，所以這邊我們就要幫東臺灣、離島的朋友們，給他們一些訊息傳遞的機會，如果各位也知道東臺灣、離島的一些，尤其老師也好，師資跟團體這個部分的話，我們這邊是不是有一個平臺，那另外是不是各位也主張或者是希望署裡面幫各位建立所謂的人才資料庫，這些部分我們都可以在三跟四這兩題的時候一起做討論，好不好？那麼是不是先請○主任給我們一些建議？（64）

B4：我先統一說明一下，可能就不只是家庭及人際關係的面向，而是說可能是在整個其他方向裡面，如果需要，我覺得當然有師資的融入是最好的，那我覺得是不是人才庫裡面不外乎要兩個部分，因為畢竟他講的對象是我們的同學或他的家庭，所以第一個部分，他專業性一定要足夠，他的專業上一定要被 qualify；第二部分是至少他講話的方式和內容，最好是接地氣，最好是能夠引發我們當事人他的需求，知道說他們的那種境遇、經過這些部分，所以我覺得當然如果有機會成為一個資料庫是很棒的，但是怎麼樣去讓師資能夠進到資料庫，那當然就會做個培訓，不管就是他的專業身分的認定，那專業身分只針對他的專業身分作認定，他是不是真的上課那麼 OK，你看像我們戴教授他上課可能就非常的吸引大家，即使有一些主題，如果說他真的很不爽，但他還是可以把它講得非常的生動跟接地氣，那我覺得這才是一個，在所謂的做一個專業知識傳達的人，應該最主要應該可以做到的，那所以如果以這樣的部分來講的話，他一定會對於我們整個用藥的過程，然後甚至生理上面該有的知識，甚至

在服務的經驗的方案上面，應該都要有一些了解，我覺得這樣子可能會更精準，尤其是像我透過這十幾年來的一個合作，大概就可以清楚知道監所裡面的互動，然後跟社政、衛政、勞政之間的互動會是怎麼樣，跟民間團體裡面像更生他們的處理，那這個部分他們的角色扮演，以及民眾比較願意找哪些民間的單位，那我就可以更清楚知道我原來是有這麼大的範圍，當他舉例或講起來的話，我們同學比較會有所謂感同身受的感覺，那我覺得這個部分真的在專業上面的話，我們只能就相關基本上面應該就指導專業做要求，至於說要不要能夠透過受訓，不然就申請制，然後有一方的，比如說楊老師或是戴老師他們來當審查委員，去審查這些人是否符合資格可以成為講師，這都是很重要的，因為就像大家知道的性別平等教育法原則上是一個非常完整，在性平三法裡面的一個法規，那教育部也會針對他的講師資格跟性平事件調查的資格，做了很多的師資人才庫的要求，過往裡面，他必須要符合相關的調查訓練完六個小時，然後要兩場初階、進階之後他才可以調查委員，那講師也是一樣要審查，而且過一陣子之後，如果你真的有一些狀況的話，他會把你從資料庫裡面剔除掉，所以它也會有剔除這樣的一個機制，所以如果說我們真的要在對這樣的專業裡面更豐富的話，甚至如果未來我們會有所謂的核心課程跟所謂的非核心課程的話，那核心課程他只能上哪一些的主題，然後那個主題甚至課程大綱裡面，他必須要包含哪些內容，可能都要做預定，但這個是未來，我們不太確定，可能在這一次方案或下一個方案是不是就能夠做到，但至少這個會是在專業課程裡面我覺得是必要的一個過程。（65）

R1：謝謝，那我覺得剛剛主任提到一個很重要的就是接地氣，我相信這個也是各位在監獄中服務的朋友們，很希望就是至少要讓同學聽得懂、聽得進去，那專業性的部分，我剛剛整理了一下，大概來自於主任提點我們的，大概來自於三個思考的方向，就是第一個，至少你要有某些專業的證照，證照性的部分；那第二個，如果在證照部分，還希望能夠定期的接受課程的受訓，不管今天是

基礎課程還是進階課程，如果能夠提出相關的訓練，這是一個非常好的一個方向；那再來就是，是否能夠有專家的認證，包含了我們執行這個科學 13741 的各位第一線的朋友們，或者就是說主導研究案的像楊老師，那他能夠認證這一位講師能夠成為在這個部分有一定程度的一些專業協助，那關於這三跟四我們這邊是不是請○○這邊跟我們分享一下，您覺得，在您想找老師的時候，希望這個老師他的專業知能標準或你有沒有推薦一些團體或個人可以跟我們其他單位的朋友們分享，大家一起共享這個人才的一個資源。(66)

B5：我們今天在找老師的時候，最注重的一點，當然專業是基本，接地氣也是必要的，但是我們最注重的其實是，這個老師背後的機構可以給我們後續的支援，我不要老師只是來上一次課，我需要你這個機構是可以提供我們同學後續，比如說安置的服務，或者是後續家屬諮詢的服務，所以我如果只要找單一次上課的老師，那太多了，因為我們○○地利之便，不是偏遠地區，所以我們老師很多，但是如果你是個體戶的話，你沒有辦法提供我們後續的連結跟服務的話，這個我一定會排在後面，比如說像露德的話，或是對一些，就是你可以，他也接了○○市的那個藥癮者家庭支持方案，所以它可以結合它社會局的資源，跟我們這邊的同學的連結，那個我們就會優先邀請，但是還有一個很大的問題是費用的問題，監所這邊給的錢非常的少，如果我用大班授課一個小時 550，我用演講一個小時 2000 到 2500，但是通常人家是要整個半天給我，因為你那個行程排了監獄的行程，你當然下午不可能跑其他的行程，那你說我用 550，我要請誰來？我真的請不到人，都是我們要去拜託人家來，然後我又要人家提供後續的服務，我覺得我的 CP 值超低的，都是要有愛心的人士才願意來做這種事情，所以我比較會建議就是回到剛剛講的那個，我們在監所做家庭常常會是錦上添花的狀況，本來家屬支持就很好的，就繼續支持，然後他會來參加家庭日，他平常就有在通信，但是真的需要做修復的那一塊，我覺得我們都是在做維持，頂多就是促進而已，但是你說要修復那一塊的話，我覺得這個交給監獄

來做太……（67）

B4：強人所難。（68）

B5：對，請老師幫我們講講話，這是不可能的事，你要怎麼修復？在這樣的環境，然後我們有這麼多的同學，要修復這麼多的家庭，這個是不可能的事情，所以我後來覺得連結其實是很重要，這幾年我們在跟其他單位的連結，如果這個個案在外面就是社會局的個案，他的社工已經在修復，繼續進來做就好啦，我監所這邊重啟一個修復嗎？（69）

R1：資源的連結性就對了。（70）

B5：對，我很願意打開我們監獄的門，你們本來在做的就繼續做啊，不要我們再重新了解這個家庭、重新建立關係，大家是浪費時間，對同學來說這個效果也很小。（71）

R1：我覺得這個真的很符合現在這個新的再犯防止計畫裡面，連貫式的、從頭到一以貫之的這個這個概念。（72）

B5：本來在做就來做，我們絕對百分百配合，而且我覺得那樣效果才會好，不然我再重新做一遍，就回家了，就回去找你原來的社工，那你原來社工來做就好了。（73）

B4：剛剛○○有提到，的確我們現在目前在家支裡面也討論到共蔓這件事情，共蔓的話，到底應該怎麼辦？這個個案應該是由哪一方的主要主導的部分，所以聽起來○○的概念應該也是我們比較期待的方式，就變成是說，如果家庭修復這一個目的來講的話，似乎監所應該不會是主責的那一個對象，但是配合的話，整個……（74）

B5：如果是修復的話，那當然是就是本來的人做，那如果你只是要維持或是說促進一點點的話，那我覺得我們還可以做，但是你說修復這一塊放在監所來做，其實大家給監所太多的任務了，那個不是我們來做的。（75）

B4：但像你也知道說家支他會有問題是，家支他開案必須要跟個案有接觸過，

但是如果他一直以來都是社政那邊主理或其他部分，它並不是家支這邊開案的話，的確他就很難，所以現在我們大概可以看到的是，最早可以進入到接觸，或許你可以再幫我指正一下，我這邊所知道，最早的話應該就是毒防中心，他們會最早能夠進入到，所以我剛才講的那個早鳥方案，主要是說毒防，他才有辦法先行做為，他在監所你就做，但是他做的時候我們就會期待他順便把家支方案的人順便帶進去，一起來跟個案先建立關係，所以慢慢的培養到最後的歸巢跟展翅的部分，所以這的確有時候在家支裡面也會遇到，每個縣市政府不一樣。(76)

R1：○○這邊毒防好像不太做家支。(77)

I1：沒有參與，完全沒參與。(78)

R1：其實現在就是毒防，大部分是個管師，所以他管的是個案。(79)

I1：我覺得這裡有些社區上面有行政上面的落差，對因為那個毒危中心，它的focus，我看到的包括我過去的經驗，就會看到說是出監預備，和出監轉銜這一塊。(80)

R1：大概是三個月以內嗎？（81）

I1：對，出監前三個月，他們或許就會跟加入進來監獄裡面做個別訪談或宣導，來去建立一些關係，但是我剛剛一開始提到說社會處提供，最近推的那個家庭支持服務計畫，那其實我覺得他的出發點是很好，的確我覺得以這個家庭修復議題來說，真的其實同學他的家庭關係是從小就可能有些出狀況，或年輕的時候就有問題，他那個修復是需要長時間，那假如說這個同學在入監的時候，外面的社會團體就可以介入去服務他的家庭，這兩條軌道一起走好的話，同學在裡面上課，家人在外面也要上課，這兩條線同時進行的時候，這個家庭才有奇跡出現，不然的話根本是湊湊熱鬧啊、見個面啊，不然出監的時候形式化預備，到時候回家也是打回原點，那所以我覺得這個方案我覺得難度高，就是這個面向難度高的，就是說同學不是一個人，他是一個家庭，這個家庭是需要同步進

行，那如果假如說你這兩題的討論，如果有真的如○○所說的團體、一些機構能夠去承接整個案子，等於從入監到出監一條龍包好，然後他入監的時候，這些同學就進入課程，家屬在外面進入課程輔導一起進行，到最後他們關係真的才會有機會被修復，因為這需要時間，也不是兩三天可以完成，一兩次活動，所以最後結束在同學準備出監的時候，那個團體才會成為一個支持的力量，因為同學已經跟老師建立關係了，然後家人也跟團體建立關係了，他們出去之後有什麼問題至少有第三者幫忙，然後甚至他們的就業、就醫等等的服務，團體就可以協助他們，就回到老師所期待的早鳥案、歸巢案、展翅案，這樣的一個過程，我覺得這是最理想，但是也是有難度。(82)

B4：我這邊再補充一點點，就是剛才那個毒防中心的部分，毒防中心我覺得它矯正功能不應該是只有剛才提到那個部分而已，但是大部分很多時候都只有做到這個部分，我舉個例子是做得不錯的，因為他是唯一一個就我所知道，如果錯也可以指正我一下，他是唯一一個可以去撈資料的人，他可以去看所有的個案資料，我們曾經看過，有一些我就不講哪個單位，但是不在這個現場，他那很棒的是，這個他事實上是個非常有資深的那個護理師背景去做的，然後他把所有的在他們縣裡面的 hotspot 全部都列出來，哪一些的點，有哪一些特性實際上是最有可能的比較多的毒癮者的這個對象，那他就 pass 給家支中心，那他們在做境外宣導的時候可以針對這幾個點，總而言之，他說的就是只要交通要道都有可能是 hotspot，對，這個部分。然後之後我就在想的是說，那如果你剛才所提到的，我們如果可以盡早進去的時候，我們的同學在裡面就已經在做培養了、做改變了，然後家庭也在同時間做了改變，但是我覺得問題還是要回到剛剛我們最早問的，到底這些計劃應該在離監前多久就要開始做？有些他的恢復需要比較長的時間，有些家庭真的功能好一點點像我們說的，他只是稍微點一下，他本來動力就很高，那可能他就不需要到那麼長的時間，所以這個時間點真的我們現在目前還在抓，那像這一次的話，那個社工師，他們在 9 月的 5

號 6 號會辦兩天的全國的共識營，就是有關於家支的部分，那這個活動我覺得或許未來我們應該思考我們這個方案有沒有可能也可以有共識營，讓大家來去看看哪些人做得好，哪些人做的可以再改善的部分，或者聽聽專家學者，他們可以提供意見，像剛才○○提到的露德，像○○的話，我們這次也邀請他來幫我們當民間單位的方案的報告者來做一個分享，分享他們露德在○○做的狀況，那這個部分我覺得或許就可以讓大家比較屬於良性的成長，我覺得比較好，而不是互相競爭的角色。(83)

R1：謝謝主任的提點，那我們請○○或○○我們這邊有沒有不一樣的想法？或者是推薦的師資、團體之類的，我們可以資源共享。(84)

B6：其實我這部分其實我也蠻認同○○這邊，因為我大概也都是用這樣的方式，因為我們像說草療的老師，我們就會比較覺得說後續還有其他的服務。另外是說，就是有一些單項課程像說心理劇或什麼的話，其實我也都會上去搜尋，像是有一些學會會開課，例如像團心治療學會他可能會開一些，婚姻諮商，或者說像是其他的一些治療取向的課程，我會從那邊的老師去做邀請，有時候我會這樣子。(85)

R1：所以是自主搜尋相關的一些專業學門裡面的課程，帶一些新的 idea 進來。那○○這邊的做法是？(86)

I2：我們今年的師資是那個藝術治療背景，所以我覺得其實可能這個師資裡面，我們今年就是上的話，其實同學的參與度是蠻高的，所以我覺得說可能在毒品這一塊的話，其實有一些比較非語言以外的介入，也就像心理劇其實也是其中一種方式，對於他們可能一開始在建立關係的時候都還蠻好的。(87)

R1：那你是怎麼去尋找藝術治療的講師呢？(88)

I2：那個講師，他是那個雅密基金會的。(89)

R1：所以是透過基金會這樣來授課，好，我想呢，其實剛剛根據這個第三、第四這兩題，其實一直以來這兩題就是大家的一個，總整很大的一個需求的部分，

那也非常謝謝各位，我剛剛透過主任這樣的一個提點，我們也知道其實師資人才庫是必要的，那他提到的兩個點，就專業性跟接地氣這兩個特點之外，那我們也更感謝第一線的朋友，其實○○您提到就是說這個師資背後所能提供的更各種的後續的服務跟支援，這個部分能不能協助，這也是一個非常重要的，那當然我們今天提到鐘點費這個問題，這個真的不是我們今天的會議能夠處理的，我們會把它成為一個，重要的一個發聲點，希望能夠讓大家知道，那我們也提到，就是在家庭人際這些部分上面呢，有非常多不一樣的治療的取向的時候，這邊的各個不同的學術基金會或者各位比較彼此之間的曾經感受過，協助過的一些方向，都會是我們一個尋找師資很好的一個來源。好，那第三第四題，我們就討論到這邊以後，我們就進到第五題這個部分，第五題這邊可能就可以先請我們的第一線的實務的朋友們先去了解一下，也跟我們做一個分享，我相信各位從事相關的工作，尤其這個科學實證毒品犯處遇計畫，應該都有一定的年份跟經驗，那我們是不是先請我們的第一線的朋友們，來去分享一下您對於科學實證的毒品犯處遇是否還有其他的精進建議，那我們是不是先請昇華這邊給我們一些精進建議的探討？整體的。（90）

B5：老師我是最愛錢的人，我每年都一定會講這個問題，就是不能只給我處遇費用，要給我人員的費用跟加班費，每一堂課都需要人幫我戒護，但是我們真的沒有人可以幫我戒護上課的話，那我的課就不用開了，所以……（91）

R1：人員費是戒護那邊的？（92）

B5：戒護科那邊的加班費或是人員的編制，因為所有的課你都一定要人戒護，那我們拿的錢都是處遇的鐘點費，但是這處，我要開這麼，比如說我要開 100 萬的課，我後面就要有 100 萬的課的相關的戒護人員費用，我的課才開得起來，所以，開課最大的問題，沒有人可以戒護我要怎麼上課？（93）

R1：現在是沒有這一個名目是不是？（94）

B5：現在都是各個機關的加班費自己因應，那我們要開課就要人戒護。（95）

R1：這是一個很重要的，就是這個戒護科提供的戒護人員的人員費用跟加班費用，這個部分是第一個我們希望能夠在這個……（96）

B5：就是要額外增加一個，如果問機關夠不夠，機關一定永遠都會跟你說沒問題，但是我看你在核撥經費的時候，你的課程的鐘點費跟你的人力費用是要相支應的、相比對的，你給我 100 萬的錢跟給我 10 萬的錢，那你附帶的給我的加班費用要是不一樣的比例，不然我要開這麼多課，然後我們沒有加班費，那我們同仁受不了。(97)

R1：我想這個是一個很重要的議題，其實一直以來費用上面如何撙節，然後如何再去有效應用一直是，雖然很難解決，但是也是必須要去面對跟解決的一個部分。那我們是不是請○○這邊，在你整個的這個科學實證案的執行過程中，有沒有什麼想要跟我們做分享？（98）

I1：我想就是針對基礎處遇好了，基礎處遇的部分因為都是以常識宣導，那我覺得我們這幾年真的整個是全球都會面臨疫情的挑戰，那監所又比較是保守的場域，所以我們變成很多的宣導場次都要暫停，然後變成各自取巧，用很多的方式，影片播放各種的形形色色的方式去達到這個標準，然後一直衝，所以我會期待說如果署那邊可以有一個更標準化的課程內容，直接錄好一套給我們，各個監所都是一致，七大面向大家都是不一樣的，那就一方面成效也是有一個評估的方向這樣子。(99)

R1：這也是本研究案存在最重要的意義。(100)

I1：然後另外就是有關進階處遇小團體的部分，就是就是沿著○○所說，如果講師鐘點費可以提高就更好了，因為我們目前是給有專業資格的老師就 850，然後沒有專業資格，專業資格是指心理師執照或社工師執照……（101）

B5：850 真的請不到人。(102)

I1：有比學校好一點點，但是跟外面市場是差很多，所以每個老師來真的是一股熱心來幫忙的，所以如果那個終點可以跟外面社區扯平或接近一點，我覺得

比較真的吸引到有心的老師，然後我們的選擇也比較多元。(103)

B4：講到這個部分我可以偷偷問一下是說，除了我們現在目前要反映這個真實的狀況之外，你們在現行的過程裡面，你們會不會結合其他方案的別的錢，然後進來辦活動，只是為了要增加那個涵蓋率，或是增加可能比較好的課程進來給同學。(104)

I1：什麼意義？(105)

R1：比方說拿別的專案，比方說今天像○○的或者是……(106)

B4：比如說像家支好了，家支，假設它會有……(107)

B5：有！(108)

I1：好像有。(109)

R1：你們會把那邊的弄過來對不對？(110)

B5：我們還接了其他兩個案，所以我後來覺得其實別的案錢比較多，別的案可以提供我服務比較多，可是我覺得那個是其實是比較重要，因為像你今天也有做嘛，我們都，○○監獄也有做，我們都有跟醫院做那個矯正機關的藥酒癮治療計畫，那個部分衛福部給的錢多，多很多，而且老師他比較有實際的效用，因為像我們在做，我們是有做在地性的問題，所以我們的合作醫院去年，前兩年的合作成果，他們半年後就可以追到七成，出監以後喔！(111)

R1：○○醫那邊嗎？(112)

B5：不是，○醫院那邊，所以後來我們其實在監內就已經依照地區性來分流了，我覺得如果衛福部的案子做得比較好，而且確實有成效的話，我就打開我的大門，歡迎他們進來做，而且出監之後就是他們連結，他們去後追，這樣不是很美滿嗎？因為出監之後不會有家屬也不會有同學來找監獄，你找醫院說：「哎，我去看個病啊，酒癮了，我去看個病。」或是「我有身心科問題，我吃個藥。」我覺得你連結醫院、社區單位還有可能，沒有人要連結監獄，出監之後誰要來找我？(113)

B4：謝謝你這個回饋，這也是讓我更清楚地確認我的猜想，我的猜想就是說，因為監獄原則上太久沒有對這個經費上面做新的一個調整，所以這個很多時候窒礙難行的東西，他只能靠外面的方案或什麼方面來結合，那像我們剛才提到的那個 9 月 5 號 6 號，他們會有共識營裡面的話，我想我們未來再看看……（114）

R1：不好意思，9 月 5 號 6 號是什麼？（115）

B4：是我們那個家支會有共識營的這個部分，我們會針對全國所有的執行家支的人做一個共識營這樣，那我到時候應該也可能會跟司長討論看看，有沒有可能在家支裡面可以，未來挹注它的方案的機會，是直接可以直接到監所裡面去幫忙做服務，以便儘早做關係的建立或連結，就像您說的，既然未來之後是由你們來去做，為什麼不乾脆一開始就由你們……（116）

B5：老師，可是這個前提是，如果是額外增加的工作的話，那我們監所大家會跟你說真的不行，不能再負擔了，如果說你這部分是可以取代我們本來的毒品工作或是我們本來的家支工作的話，我覺得那部分會……（117）

B4：假設家庭日好了……（118）

I1：就像現在我們○○縣就是這樣子，○○市社會處和○○縣社會處都有這筆經費，然後也有民間會去承包，那他們就會跟我們接洽，就如同我們的家支方案，其實就是跟中華民國家庭教育專業人員協會，他們就是承包○○市政府的經費進來辦活動。(119)

B4：對，就類似像這樣子的活動，那應該還是在你們份內會可以做的部分吧？（120）

B5：就是…（121）

I1：就是由他們承包去核銷，就是他們來提供服務就好。(122)

B4：對，我的意思是這樣子。(123)

B5：對，然後就是矯正署這邊也可以認可說，這就是我們今天家支活動的成果，

雖然是外面的人做的，你不要什麼都叫我們自己做，我們自己做就是第一個連結性的問題……（124）

B4：對，我有抓到這個點。（125）

B5：對啊，我覺得那個是專業的部分。（126）

B4：不是額外再加諸上去的，而是說我們覺得是大家雙贏共榮的這個過程。（127）

B5：對，不然矯正署搞一套家支，社會局搞一套家支，衛福部又說要做藥癮者的家支，那其實大家都是做同樣的東西，不是嗎？（128）

B4：這樣我大概了解了，就往這個方向努力看看，所以說這邊的話可能就是看楊老師或者是戴老師這邊，幫我們大家努力看看經費的部分可以再做調整。（129）

R1：然後我覺得這個部分呢，非常謝謝各位就是，給我們這樣的一個指導的方向，其實，整體上面來說，科學實證的這個案子，算是至少目前在署長的支持之下，推行上面來講，這個窒礙難行度是低很多，那當然各位可能也可以猜想的到，很快會有一些人事的變化，但是我們也期待這樣的一個作為能夠不要有發生根底的改變，那其實一個很重要的一個概念，我覺得整理下來，其實○○提到的一貫式的一個服務，然後到○主任一直提點我們的就是相關資料的整合，這個部分一直以來還有這個，我們有沒有專業性，還有整個的一個費用上面的增加，這些我們都會把它完整地呈現在我們的報告裡面，現在我們○○這邊有沒有對於整個您在執行過程中有怎樣的一個建議跟想法？（130）

B6：嗯，因為其實我們○女監的那個最原本的那個戒毒班，就是它是非常完整的三十個同學，就是 13741 全部他的課程面向都有包含到，因為後來我們這邊會又在，就是配合我們署裡面的個別化處遇，所以就有一些同學可能就是做初階、進階，他的時數跟他的課程就沒那麼完整。其實我這邊也不是什麼建議，但是其實我這邊一直試圖的想說，也許因為科學實證戒毒班那個我覺得是很完

整的，也是給有意願的，然後很想要學的那些同學，給他這個平臺去做，那未來我也會希望說我可以嘗試著去成效分析看看，就是很高頻率的這些同學跟可能只有基礎跟進階時數，可是他的課程沒那麼完整的同學，他們的差異在哪邊，這是我自己在我這邊想說可以多去著墨的。（131）

R1：所以其實這個我相信○○提到的一個點，就是說呢，這個其實是對教育就是專案教育成效的一個純化的一個程序的做法，那也能夠帶給我們未來 13741 的成效跟其他專案之間成效的比較，如果能夠建立這樣的一個比較基準，我相信未來更能夠呈現出我們的一個效果的一個執行，謝謝。那我們是不是請素麗這邊。（132）

I2：我剛剛有講到就是做法一致的一部分，我覺得其實共識營的過程裡面就可以提出，就會有各監所方案做了之後慢慢怎麼評估這樣的推行是，這個處遇是，成效是蠻好的，但是回歸到說可能目前初階跟進階來說的話，它的時間可能有時候半年到一年或半年到兩年，但是以監所的受刑人來說，他們的時間可能會很短，那是不是在這個做法一致的情況之下，會有刑期比較長的他可以怎麼做，那就是在看守所這邊又可以怎麼做，做法可以比較不一致。（133）

R1：所以就針對看守所機構特性的彈性的部分就在這裡，那我想其實我們今天的這個討論的過程，可以很清楚的看到這一個家庭及人際的這個面向，一直以來都是七大面向課程裡面，大家在執行上面，能夠銜接最多的，也能夠帶來最大量的資訊量的一塊。所以我們今天，真的很謝謝○主任給我們非常多的從這個七大面向的另外一種觀點，就如果我們今天家庭的一些狀況怎麼樣去做經營，然後怎麼樣從我們今天他的個人的狀態，然後也一直到他的不一樣的家庭的功能狀態等等的，這樣的一個變項上面的一些了解，那也非常謝謝四位我們第一線的朋友們提出真正你們在執行上面遇到的心得，不管是困難還是成就感，那尤其是在熱情的這個部分，各位也都讓我們感受到這個部分，那我想今天整個的，在我們比較是專家座談的這個部分，我們就先應該，不知道還有沒

有什麼想法？主任，還有沒有要跟我們做個最後的總結？（134）

B4：我再次的謝謝各位，我們一起往這個方向，為可能更多的，所謂的不管是受刑人或他的家庭做進一步的，就是大家殊途同歸啊，都是希望能提早離開毒品的部分，謝謝。（135）

R1：我們再次謝謝○主任，那我們今天的早上這一場的家庭及人際關係面向這個部分，我們就先進行到這邊，那我們有準備那個餐點的部份，請各位稍候一下，我們的那個助理會去協助，那接下來請各位如果有什麼意見交換都沒有問題的。謝謝大家。（136）

(六) 七大面向課程專家焦點座談-職涯規劃及財務管理面向

逐字稿文本抄謄 R1:主持人
M3:財務管理課程的時候(1)
M3:坦白講那個時候其實學員提出來的問題都是勞保、生存年金(2)
M3:那因為我覺得這個是他們所在乎的，所以就變成說這種勞保會去跟職涯規劃會去扣相(3)
M3:因為對他們來講，其實他們在這方面的資訊相對比較弱(4)
M3:所以我們就從勞保這部份去著手(5)
M3:就是說這個東西她的工作、她的工作有沒有穩定、她的勞保、她的社會福利就可以接得上(6)
M3:因為，站在財務規劃的立場，如果他沒有工作利潤，坦白講我們真的很難做(7)
M3:那如果說只要他有工作利潤的話其實就會有收入(8)
M3:那我們在課程裡面其實會發現的問題就會是說，我覺得這個跟她們的就是親密關係或是親職是有，就是跟家庭關係是有關的(9)
M3:她其實，其實我發現這些女性，因為我面對的是女性，我覺得女性的特色跟特質是其實她們都有一點在裡面，是都有的(10)

M3:可是她也很容易因為家裡面需要的成因錢就出去了(11)

M3:但是你真的去提醒她說就是這些錢的重要性或是按照那個順位的時候，我發現她們的特色跟特質就是只要一遇到家人，遇到親密關係，不管她的規劃是什麼，就是通通都出去了(12)

M3:所以在這個部分的話變成說我覺得從財務規劃的著力點比較，只能夠就是從一些說她今天如果留下這些錢，因為通常或許我們會講這些錢留下你能夠替你自己做什麼(13)

M3:不然就轉一個方向，這些錢你能夠，你想要為你想要的家人做點什麼事(14)

M3:若我們從這個地方去開始這個課程的時候就是她們會比較願意聽(15)

M3:因為對她們來講，特色也就是說錢來的快去得也快，不論是她們自己，還是親友(16)

M3:所以今天很多的女性跟很多的學員會跟我們分享說，她們其實可能一天或是一個月的進出規劃(17)

M3:那這個時候我們可能會去做，就是說那這些錢你沒有留下來，跟她的財務目標有沒有扣在一起(18)

M3:就從這個地方就是說先去把夠她的，算是我覺得那個是一個腳步在(19)

M3:這個是我覺得說在職涯規劃，就是說目前因為我在監所參加那個課程，坦白講，其實還是比較針對財務管理(20)

M3:那比較難去知道那個的性質，那我們只能夠就是說就個管師這邊，律師給我的資料，然後我們就是抓緊 (21)

M3:勞保、國民年金，然後理債(22)

M3:那因為她們都會有債務，那這樣子產生的原因就是後來比較浮出檯面的都是她們在玩星城(23)

R1:玩什麼遊戲(24)

M3:星城(25)

R1:星城 online(26)

M3:那其實她們自己也會講說之所以會有這樣子的點數都已經是沒有什麼意識的在做這些事情(27)

M3:所以那已經是很後端出現的狀況，所以我覺得那時候剛看完還在監所還有那個意識可以去討論的時候會是(28)

M3:因為其實花費這最後會有債務是因為她的支出太多(29)

M3:支出就是她的生活型態(30)

M3:所以會讓她們討論她的生活型態到底發生了什麼事(31)

M3:可是後來因為我們的課程會碰到層次規劃，但是觀察是我覺得還是跟她的家庭是有關係的(32)

M3:所以又回到那個點(33)

M3:然後就是我覺得這個族群比較有趣就是說她們會真的是因為賺不夠多，以至於有債務(34)

M3:其實不是，她們是有那個收入，可是花太多了(35)

R1:她們花都在毒品嗎還是(36)

M3:不一定喔(37)

M3:因為她們有時候在花的時候變成說就是她有，比如說她有錢，那個時間就犒賞自己，犒賞自己或犒賞小孩(38)

M3:那你問她說那些，就是你真的要去跟她討論想要跟需要，我覺得很難(39)

M3:因為可能真的是需要時間去，所以說我覺得在我的課程裡面其實這個部分我們只能夠碰到之後把她還給就是其他的教誨師或是個管師去跟她們做比較深入的(40)

M3:這個是我在課程裡面看到的狀況跟現象，然後就是債務跟勞保、國民年金(41)

M3:因為勞保跟國民年金的話，她們第一個問題是國民年金繳不繳(42)

M3:問題就是她們根本不知道為什麼要繳(43)

M3:所以我們就會從這個地方會跟她的職涯規劃就會去扣相(44)

M3:因為你繳了之後，你有工作，你今天繳一樣的錢，做一樣的是，可是你未來享受的福祉不一樣(45)

M3:從這個地方要讓她們去做一個比較，就是說要讓她比較有多一點動機(46)

M3:是因為她們的特色如果真的要從(47)

M3:因為我們用控管這兩個字其實我覺得有一點(48)

M3:因為在，我們那個時候在討論的時候其實我是比較不會用控管這兩個字(49)

M3:因為她本身就是因為控管不利(50)

R1:太差(51)

M3:對，所以她既然她的毒品她都沒辦法控管，她更沒有辦法管金錢(52)

M3:所以後來是，我們就是試著換了另外一個角度就是說，怎麼樣讓她有再更主動一點的動機(53)

M3:從財務規劃的觀點(54)

R1:所以財務規劃的主動動機，她們的主要動機大概都會是什麼(55)

M3:家人(56)

R1:在女監這個部分(57)

M3:對，在女監，然後如果是男性，因為我在○○看守所也有帶過課程，我就發現男性難度很高(58)

M3:這個我真的就不擅長(59)

M3:這邊我就沒辦法提供什麼意(60)

M3:但是男性的話就是，又是看守所，所以他其實待的時間比較沒有這麼長的時候，我們只能夠從一方面有提到就是用創業(61)

M3:其實他們都會想要做創業(62)

M3:因為他們的背景跟他們的特徵就是說，他真的你就讓他到一般的工作(63)

M3:其實創業是他們排名很前面的選項(64)

M3:可是創業他或許有這些技能，但是這個創業背後的資金的空白還有成本的計算，對他們來講這個是比較沒有知識背景的(65)

M3:所以我覺得在這個族群我的觀察是，我們可能覺得對我們來講是很平常的一些財務知識，對他們來講其實是很弱的(66)

R1:那所以我剛剛簡單稍微整理了一下，也就是說呢我們顧問提到的雖然是以女性為主，但是呢大家對於債務的一些梳理，就是理債然後對於勞保這件事情，但是勞保結合的其實是穩定工作跟社會福利的鏈結的代表(67)

R1:那第三個就是國民年金就是我們做一樣的事情不能確保後續更多的福利的連續(68)

R1:這三件事情呢，其實必須讓他們有一個更深刻的一個了解(69)

R1:那此外，在女性的收容人這個部分呢，很常因為家庭的關係就讓工作這件事情放到第二位去(70)

R1:而另外呢，我們顧問也提到就是說男性在這個部分呢，雖然顧問非常切確的說她不是那麼了解，但其實對於創業這個部分的高度需求我相信等一下我們三位第一線的工作夥伴們應該都是男監的這個有工作經驗，可能可以給我們一些就是說這些朋友們，他們在面對創業的時候是不是也曾經詢問過我們的這一些專業的第一線的朋友們，我要幫忙找錢啊，我該怎麼阿做什麼什麼類似之類的(71)

R1:那我們今天早上非常謝謝○○，是我們○○監獄這邊的臨床心理師(72)

R1:那我們這邊是○○監獄的○○，○心理師以及我們的○○監獄也是心理師，我們○○，○心理師(73)

R1:那我們因為早上一直都麻煩○○開講，我們是不是這邊先從○老師這邊(74)

I3:其實有關那個創業那個部分是我們○○監獄有一個老師一直長期以來在我

們○○監獄，就是跟收容人工作之後他發現說沒有錯收容人男生(75)

I3:這個因為他們出去他們以前賣藥，就是經濟自主嘛(76)

I3:他也不想要再去依附 (77)

R1:所以賣藥可以經濟自主(78)

I3:我的意思是說他之前賣藥他是一個有錢的人然後他不是在底下就是說他不是公司職員(79)

I3:就是跟我們一般就業的人不一樣(80)

I3:我上面有老闆，他們不是這樣，他們是自己就是自己的老闆(81)

I3:所以其實就業創意這件事情對他們來講，事實上是他們很有興趣的(82)

I3:所以在我們的那個，我們的創意就業什麼創意、創新、創業這三個那個主軸是他在我們○○監獄一段時間大概四、五年來帶的團體之後他慢慢去形塑說覺得這部分(83)

I3:因為他在社區也是做那個就是產業的顧問這樣子(84)

I3:那他就是其實也滿專注這個部分(85)

I3:那像顧問剛才說他們是不是要針對所謂的那個基金的來源啊(86)

I3:然後她要寫企劃書啦(87)

I3:然後她要寫，我知道什麼是她的風險管理啦(88)

I3:她其實就慢慢的越來越豐富的這個創意的那個課程(89)

I3:那其實我們發現，當我們把這個訊息給收容人聽的時候，他們都非常有興趣(90)

I3:儘管他們一樣有個問題就是他們的生活型態啊、他們的價值觀啊(91)

I3:他們的不是賺太多、不是兒子花太多這個概念沒有變，就是說還是一樣，他還是又會碰到(92)

I3:但是因為在創意創業這件事情的時候，他是已經往那個方向去討論(93)

I3:他已經就是說，我們這樣講，老師的方式是說我先帶你把這些任務都穩固起

來，然後守成(94)

I3:但是你過去這些部分的話，因為他是從正念出來的老師(95)

I3:所以他還是回到正念的概念就是說，其實有一些東西不是我們會不會賺，或著是我們做生意的一些生意經嘛(96)

I3:他也會跟他講說作為一個生意人你要必須要有這些東西，他也會跟他們討論(97)

I3:所以他又會再拉回來(98)

I3: 我們上這個班的同學，基本上他們都已經先上過正念(99)

I3:上過正念的初階、進階，他們才讓他去上這個課(100)

I3:所以其實我們是覺得那個時候還滿好的(101)

I3:那老師也覺得說他以前如果單純只是去上這個所謂的創意就業的課程的時候(102)

I3:沒有錯也是很熱衷(103)

I3:但是出來開始(104)

I3:因為他們會做一個叫做社區轉型(105)

I3: 就是說他們回到社區，他們會真的帶去，然後去看他這間店蓋得怎麼樣子，然後資金怎麼樣子(106)

I3: 那你跟你家裡面，你跟你哥哥在講這個錢的時候是怎麼去談的(107)

I3:然後他拒絕你以後你怎麼辦(108)

I3:他們都會去做後續這些，就是說他們那個正念關懷協會他們去做輔導的一個過程(109)

I3:其實是滿，我是覺得很一般沒有人這做啦(台語)，但是他們都願意去做(110)

I3:就是追蹤的個案其實這幾年來大概就是四、五個個案，也不是說很多(111)

I3:但是他其實就是在講說(112)

I3:如果有透過他在前面上這個所謂正念初階、進階，跟老師之間的關係建立了，

那個不是單純的這種關係建立(113)

I3:他還有包括一個叫做人的之間的那種關係建立(114)

I3: 就是他覺得說老師關心他等等啦(115)

I3:然後老師對他所謂的正向還有家庭關係的那個釐清(116)

I3:他也建立一個這樣的關係，然後他們再去輔導他就業的時候，他覺得這樣子的同學很明顯的跟只是上那個創意的那個就課程的是不一樣的(117)

I3:他覺得在這一群的同學，你跟他溝通的時候他比較能夠去耐住性子聽你去講(118)

I3: 因為畢竟有些東西是，我不曉得，就是在指導他們創意啊那些(119)

I3:其實有些東西是要很直接的跟他講(120)

I3:他不會就是像我們心理師，你可以在想想看這樣好不好，沒有他是會直接跟你講說你這樣子不行的(121)

I3:他只會直接跟你這樣講，雖然他有創意的東西在裡面，但是有一些是跟商業的概念是不一樣的時候，他會去直接跟他講(122)

I3:那如果說你沒有那段的時候他就覺得說，你老師是(台語)，就是他會覺得說，啊你…(123)

R1:嗯嗯 (124)

I3:他們是會覺得說你這樣子，算了，我忙我自己(125)

I3:因為他們原本的能力 maybe 本來就不錯(126)

I3:就是他們只是賣的東西不對而已(127)

I3:那至於我們常常講說，你要是有這個生意頭腦，這個人際關係的掌握(128)

I3:其實基本上你自己去做銷售其實是 ok 的(129)

I3:那老師也是跟他們講說這個是 ok 的，你就是有這個能力，只是你的產品不對而已(130)

I3:那他就會引導他們往這邊(131)

I3:但是他很明顯告訴我是說,沒有參加正念過的同學,再去接受他這樣的課程,我覺得他是真的說，會說明顯不一樣(132)

I3:所以其實剛剛顧問在講說,如果是生活形態、家庭觀念價值觀這些東西(133)

I3:非跟經濟相關的東西的時候 (134)

I3:到底有沒有辦法在這個時候，這個叫做，我們今天的主題(135)

R1:財務管理、職涯發展(136)

I3:職涯發展，到底能不能脫鉤的了(137)

I3:如果不能夠脫鉤的了的話，其實真的我覺得老師們對這部分就是一定要，要有這樣一個心(138)

I3:他才比較能夠去協助這群同學(139)

I3:因為他跟一般我們在社區，你有上創意課程來的人不太一樣(140)

I3:他來到這邊，他帶的一些所謂的…(141)

I3:而且那是已經確定有帶的,所以說我們的經驗大概是這樣的經驗是比較多啦(142)

I3:我們今年本來，就是沒有疫情的話，我們本來是有在想，因為現在監獄有個別處遇化的課程(143)

I3:我們就打算是說，要實施就是說一班讓他帶不是，就是那個就是即將出監的那個就是不是毒品的(144)

I3:一班帶是毒品的，有上這個東西，然後再去做一個交叉的那個去看說，到底是有沒有真的老師帶起來是會很明顯 (145)

I3:因為以前他是同一個班裡面有毒品和非毒品(146)

R1:大家合起來對不對(147)

I3:是合在一起，我們想說把它分成兩邊，但是因為疫情關係我們這件事情就沒做了(148)

I3:不然的話我們是很希望是說，去做這樣差別的待遇(149)

I3:因為，其實那是我們剛開始的想法，也許是個案差異，也許這一群的同，就是沒有施用毒品，其實也是 ok 的等等之類(150)

I3:我們這是本來今年要做，但是還沒有，疫情關係沒做(151)

I3:大概是這樣(152)

R1:所以更趨向於是一個客製化的感覺 (153)

I3:對，我們其實像那個創意就業他的那個真的是逐個逐個(154)

I3:就是因為人不多，一個班大概只有大概十來個人(155)

I3:那個老師是真的是每一個人計劃案，或者他要假設有三四個人一起討論的話，他還是每一個人要做一個計畫案(156)

I3:啊所以說他就會去做(157)

I3:他說，你就算做的再爛都沒有關係但是你就是要去做(158)

I3:就是說，那個老師也講是說，他有做都比他在工場裡面跟人家...更好，好的多(159)

I3:他有心思擺在這個地方，他說就是對他而言就是一個改變(160)

I3:對他來講，創意就業這件事情是我們的經驗大概就是(161)

I3:其實這個老師給我們很多的有關就業的部份的建議(162)

I3:因為我們其實在那個就是社區轉型,就是就業中心來輔導的這一部分的經驗是比較挫折的(163)

I3:因為覺得是說，因為來的都是個管師，個管師當時看到他根本就連聽都不想聽，但是妹妹去跟他聊天他 ok 啦(164)

R1:單純妹妹聊天(165)

I3:對，但是你說他要真的是他跟他講那些東西，其實我一直在覺得說，你覺他們都有在聽你在講什麼嗎(166)

I3:包括是說就業的那個，剛剛，不好意思，保險的部分或者是(167)

I3:我覺得你真的有在聽嗎(168)

I3:沒有我就覺得他們純聊天而已(169)

I3:沒有在真的去關心那個部分(170)

I3:但是有一個好處，就是我們去年開始是讓就業輔導中心是跟著我們的團體(171)

I3:他進來就是跟我們的治療團體，然後同學們在這個過程中間，也大概是有建立關係(172)

I3:所以出去回去找他們的機率是很高，但是也還是一樣那句話，疫情的關係全部都打亂掉，很多東西都沒法做(173)

R1:現在都不能進去(174)

I3:對啊，人都不能進來(175)

I3:就變成是你後續都沒辦法去追他到底(176)

R1:所以其實像後續這種比較進階的課程目前我們○監是怎麼處理(177)

I3:現在是暫停(178)

R1:就先暫停了是(179)

I3:因為是以性侵家暴為主，酒駕、藥物部分就(180)

I3:最近開始恢復了(181)

R1:好那我們先謝謝是○○監獄的○○，○心理師對我們的一些經驗的看法(182)

R1:那我們是不是請○監這邊的○○，○心理師給我們一些分享(183)

P1:教授好，那各位前輩們好，那我是就是我在監獄服務的經歷不多，大概去年才開始這樣，所以也是在這邊稍微分享我自己初步，最初的一些想法這樣子(184)

P1:那我本身是，也是醫院過去的所以跟他們的系統內的那種聯繫會比較少了一點，因為我們是勞務財產心理師，所以跟他們系統內的一些交流比較少一點(185)

P1:所以那時候接到這個團體啊，都是就是他們說這個團體然後就去帶這樣子(186)

P1:所以會少了一些像◯心理師說的那些前面的一些銜接啊那種的東西(187)

P1:我覺得或許這樣效果確實會比較沒有那麼的有成效(188)

H5:因為我覺得在一開始可以去有一個銜接或是前導課程就是可以跟他建立關係以外，也可以讓他們的狀態可以比較聚焦在自己身上(189)

P1:然後就可以比較熟悉課程也好或熟悉講師也好(190)

P1:這一種模式我覺得在進入，進一步的要探討他的生涯規劃或是財務管理，我覺得才有一個初步可以的架構(191)

P1:因為在帶團體過程中開始要直接去探討這部分，我覺得會是有一些困難度，特別是男性，剛才我們聽到顧問說的就是男性，我覺得他們都會說就是家庭這是他們覺得會花費的地方沒錯，但是他們還多了可能在父權底下他們覺得要行情、要有經濟(192)

P1:所以他們在外面有一些朋友、事業，這些東西又多了一些花費(193)

P1:花費很多很多，所以他們錢也是一樣就是少了更多，但是也是會顧家，但是就這個東西會變成他們也很難去有確切對未來的規劃(194)

P1:他們就是錢賺了就在這邊花完，朋友來了就大家一起去幹嘛幹嘛，用毒啊或是喝酒啊(195)

P1:這些東西我覺得發現他們是有一個癥結點是他們在當下就是好好的過他們當下的生活，就是不會去想到未來的什麼計畫(196)

P1:可能也是像說錢來的比較快一點點，所以會比較少那樣子的擔心或是未來的那一種關心這樣(197)

P1:這是我剛剛所有想到的一部分(198)

R1:好，所以其實我自己的觀察也發現好像收容人朋友們，他們通常花費都不太懂節制，而且他們的生活過得其實遠比我們還要好(199)

R1:在他們入監之前(200)

R1:他們入監前好像都過得非常的好了，就垮掉了，到監獄裡面(201)

R1:那我們是不是請○○這邊也給我們提供一下目前我們在○監這邊的一些做法，或著是執行的經驗(202)

B5:我們這邊同學其實最有趣的就像戴老師講的，他們心裡師是最窮的人(203)

B5:所以他們價值觀跟我們的價值觀是完全是不一樣的(204)

B5:他們的賺錢方法就是 easy money, easy go(205)

B5:我不用管錢的金流、下個月要不要繳貸款，反正我的錢就是這樣來來去去、來來去去(206)

B5:所以我們這邊大部分的同學，我覺得這是七大面向最難做的一塊(207)

B5:其他面向有些是知識性的，有些是關係性的，他們其實都比較容易修改、修正(208)

B5:這樣說好了，但是在價值觀的這一部分，關於金錢這一塊的價值觀真的很難動搖(209)

B5:我們有很多同學會直接的，就是關係比較好的，他會直接跟我說，老師沒關係，我就在做一票就好了(210)

B5:他其實已經評估過了，他願意再做一票，然後冒這樣的風險，看是要進來關還是說這一票的錢就留給家人，因為那個錢的，金錢的數目他覺得是值得他這樣做的(211)

B5:那個價值觀跟我們這種一個月五萬塊的薪水，房貸三萬然後小孩保母費一萬塊，這樣的分配方式是完全不一樣(212)

B5:我就一次給我家裡人兩百萬，就這樣子(213)

I3:你們的心太小了(214)

I3:我們那都是都講是說，我這次兩千萬拿出去就好了(台語)(215)

B5:對啊，所以那個對他們來說是價值觀的不一樣，我覺得這個是非常難動搖

的，這個部分，所以職涯這塊其實真的很不好做(216)

R1:因為職涯重點在涯這個字，就是長久持續嘛，對不對(217)

B5:但是他就是這種片段式的、及時行樂的價值觀的話，你無法規劃起(218)

B5:就是我現在開心就好了(219)

R1:是，這是一個很，真的是一個很重要的一個特點，我覺得，我相信顧問是不是在您的實際上授課經驗裡面也有感受到這一些，當然女性可能會稍微少一點，但是我相信在看守所那邊會不會也有給您這樣的一個經驗感受(220)

M3:女性其實也滿多的(221)

R1:女性也(222)

M3:對，因為我的背景跟大家不一樣，像這種時候其實我後來的做法是不認同他(223)

M3:你錢賺很快表示你有那個能力，我是認同他的，但是我可能接下來就會問的是說，那現在這些錢在哪裡(224)

M3:你當初拿到這些錢你想幹嘛，現在這些錢在哪裡(225)

M3:就是我可能就會略過，我不會跟他討論，因為討論不來(226)

I3:不是，其實就是這樣子，就是說我們也曾經這樣子跟同學講說，那你現在錢都沒有了，啊因為在團體裡面，我說你賺了那麼多，你底下的弟兄都分給他了，然後你進來關，然後你下次出獄要再為他們，然後你再這樣(227)

I3:覺得說我覺得這樣是 ok 啊(228)

M3:他們覺得 ok，再賺就有了(229)

I3:他覺得 ok，你知道那個真的就是覺得是說，那我這個面向還做不做(230)

I3:就是說他已經是這樣子了，然後他覺得 ok(231)

I3:那像喔，來關喔，沒有人來接見，沒有人來看他，無所謂，我已經我該，他覺得怎麼，他進來關，傷害的，應該就是說他做了不好的事情讓家裡面的人難堪，或者是覺得說就是(232)

R1:所以你不來看我沒關係(233)

I3:對，你不來看我沒關係，但是呢，我做到了(234)

I3:我之前犯罪所得通通都給你了，所以我們兩個都切掉(台語)(235)

I3: 我想說，這就是人際關係跟家庭關係就是完全就那種金錢在(236)

I3:所以我還是覺得說，那就是價值觀的問題啦(237)

I3:那其實跟，你要直接套上那個所謂的那個就是職涯發展(238)

I3:他可能就，你直接去從這個角度去切，實際上是沒有用了(239)

I3: 你不要去從職涯這東西，就是說這樣你人生的意義在哪裡等等之類的(240)

I3:那就不會去談職涯發展,所以為什麼我們那個老師說他其實是要從前面的部份要先去準備(241)

I3:就是說，他一定要先回到自己本身的議題上面，然後再來去說那好，那假設我不想要選擇這樣生活的時候，那生涯才對我來講有意義(242)

I3:所以我那時候，我們在團體裡面就是說，那老師，我真的要改變我自己了，那我出去，我賺個兩千萬，然後把屬下安排好了這樣好不好(243)

I3:那同學們就會跟他講是說,當你賺了兩千萬就會想要說賺四千萬,最後還會想賺六千萬(244)

I3:他說以你的，因為他們都認識，他說以你的能力，公司的老闆叫你做事，而且做到後來老闆不讓你走(245)

I3:因為你能幫他賺到四千萬，他怎麼會放你走(246)

I3:他們說他不會放你走,所以他們就是那種他們覺得他們人生的生命啊,就是那種無間道的那種生命這樣子在那邊(247)

I3: 就是(248)

R1:一直轉(249)

I3:就是他們一直轉(250)

I3:他覺得那就是他的生活(251)

I3:他說，那是你們拿，是你們兄弟的人不知道(台語)(252)

I3:他覺得說我們這種人，我們去跟他說… (253)

B5:我們是不一樣的人(254)

I3:他會覺得說我們是不一樣的(255)

M3:在職涯這塊(256)

M3:職業跟賺錢這一塊我們不是一樣的世界(257)

R1:完全不一樣(258)

R1:所以其實本身來講他們可能，不曉得說各位，我想這個也蠻有趣的，也許是一個很重要的議題可以呈現，也許我們，這邊可能顧問我們變成學習的一個概念是什麼東西(259)

R1:就是他們到底在哪一個點去學習到這種價值觀(260)

P1:環境(261)

P1:從小就是在那種(262)

R1:第一筆來的很快這樣子(263)

I3:我覺得應該是這麼講(264)

I3:他的環境裡面就是這樣生活，他的從小的生活，他的爸爸媽媽或者是說他的朋友們的賺錢的方式，賺錢的風格就是這樣，就像他們都覺得說，他們的車子就是要雙 B、Maserati(265)

B5:他就會覺得受到正增強(266)

I3:對，而且他們有正增強(267)

B5:一直持續的正增強(268)

I3:包括是那個做詐騙的(269)

I3:他們就有一種正增強(270)

I3:他們覺得能夠騙到一筆，那個是無上的成就感，然後底下分享那個成就感(271)

I3:跟我們一樣，像我們寫論文，一個研究弄出來了覺得那種成就感，他們也是覺得那是一個研究的成就感(272)

I3:所以有的時候這個部分真的是我們在第一線操作真的是會覺得,他真的要溫水煮青蛙，慢慢的去他改變(273)

I3:沒有辦法一蹴可及(274)

I3:所以我那時候一直在想就是說,就是中心進來要做,跟他們做就業輔導(275)

I3:我說，那都要讓我們玩假的(台語)(276)

B5:所以監所的技能訓練跟那些東西，對他們來說就是玩玩(277)

B5:我考個證照我可以加分，然後早點放假釋回家(278)

B5:他們很清楚的知道那不是我要的工作(279)

R1:對，其實我想也真的發現過很多這樣的一個現象(280)

R1:所以其實剛剛顧問也提到一個真的他們很多的一個考量的觀點在課程中提問的時候，通常都是對己有利，這樣的一個東西是他們一個很主要的一個思考點(281)

M3:然後我覺得就是這樣聽他這樣子講下來,要仔細去想,就是說對他們來講,那個錢的事情不是真的會對職涯發展這個的面向,我覺得其實真的也沒有扣得很緊(282)

M3:他就是單純就是從錢這件事情來看(283)

R1:錢的事錢，職涯是職涯(284)

I3:就是錢談錢而已(285)

M3:如果所以說像剛剛大家講的就是說，就是在偷雞摸狗(286)

M3:我記得我那時候在談課程也有遇到像這樣子的情況(287)

M3:我後來繞一個方式，就是說因為他們賺錢的能力、賺錢的方式是跟他的價值觀有關係，跟他深刻一點的關係(288)

M3:其實坦白講，這個不是我的課程可以處理的議題(289)

M3:我必須要還給其他的課程(290)

M3:我後來繞的方式是，兩千萬對你來說很快，但是你現在再另外幾千萬你可能要付出的代價是再繼續進來(291)

M3:那有沒有另外一個別的方式或另外一個選擇是，兩千萬一樣可以長大去做你想要照顧的這些人但是你不用關進來(292)

M3:我就會繞個方式，那這個方式其實對他們想要談的東西就會是說，其實這兩千萬你怎麼去用，其實你做一些投資，就是所謂的創業做一些投資，這兩千萬你可以做沒有風險，比較沒有風險的事情(293)

M3:就是因為在他們的邏輯裡，他們生活就是這樣(294)

M3:他沒有別的選項(295)

M3:所以就是說站在財務的立場，因為職涯就真的很長，而且財務規劃那個也真的很長(296)

M3:其實我們錢的東西真的只是一個很表面，那個表面後面的東西其實更重(297)

M3:可是我們可以處理的東西(298)

M3:我覺得其實財務課程要講起來就是比較會是說，把一些的問題就是讓它檯面化跟明顯化，然後讓其他就是更有功能的就是的工作的這部分下去把這個東西弄好，就是鬆動(299)

R1:所以會不會是老師運用財務這個東西，當成一個工具讓他感受到錢這個數量的變化，讓他去改變他的價值觀或人生的一個契機點(300)

M3:因為我們曾經就是說在教養院的小孩就是發，其實他們對錢就是，他們對錢真的沒什麼概念(301)

M3:就是所謂的沒有概念指的是說對他來講五萬塊跟兩百塊跟兩千萬可能是差不多的意思(302)

M3:那對我們來講就有點差了好多(303)

M3:因為我們就會有那個概念就是說兩萬塊可能就是一支手機，兩百萬就一台車，兩千萬就一棟房子(304)

M3:我們會有那樣的畫面，但他們可能是沒有的(305)

M3:但是我覺得這個對我們來講，我們也很難去理解說怎麼會是這樣(306)

M3:因為那個背景不一樣，整個背景就是不一樣(307)

R1:好那我想呢其實第一題真的就可以感受到尤其我們三位第一線的工作夥伴們提供給我們的這個非常，這些在監所裡面的朋友們，他們對於錢財的一些思維跟一些想法(308)

R1:那我不曉得說，因為在我們在這之前很多場裡面還提到這一種很有趣的現象(309)

R1:也就是說我們這個用藥者，其實開始有非常多不同的樣態出現(310)

R1:我們傳統比較從海洛英角度出發的這樣的一個樣態，那到了所謂的次族群用藥現象的出現，那在第一場的這個兩位醫師，那因為他們本身就是在做這個有關於愛滋、偽藥這一塊，所以他們提醒我們一直提醒說，也許有另外一種比較奇特的，就是現在娛樂用藥(311)

R1:那尤其是在白領的男男性行為用藥這一塊(312)

R1:那我們碰到的現象就是其實他們在入監前企業也很好，經營的也很好(313)

R1:他們用的藥也不會傷到他們太多的錢(314)

R1:出獄以後他們也不會去怎麼樣然後反正還是持續用藥(315)

R1:然後好像那些藥也沒有像海洛英把他們整個社會功能都打毀(3116)

R1:然後類似這樣子的一個東西，那不曉得說我們三位第一線的朋友們，你們有沒有遇到類似這樣子的一種用藥型態(317)

R1:那他們對於職涯的看法，各位的想法又是什麼(318)

R1:這可能是，因為我們已經開始收集到一些新的資料了，我們比較能夠知道，那也想詢問各位的經驗這樣子(319)

R1: ○○這邊有嗎(320)

B5:藥愛在我們這邊有啊(321)

B5:其實這兩年開始起來了就是藥愛的問題(322)

B5:因為他們就是以藥助興，然後甚至有一個很年輕的同學，好像七十幾年次吧，他非常自豪就是以前男同志之間的性行為要用藥的話，一定就是要用性行為來做交換(323)

B5:他非常自豪說，他是第一個純賣藥，你不需要，他也是男同志但是，對，我是不賣身的(324)

R1:不賣身就對了(325)

B5:我是男同志性行為的藥物提供者，我是第一個(326)

B5:他用那個 app 交易的(327)

B5:但是這些人進來他其實，因為他都是娛樂用藥，是三、四級的，他不是因為施用毒品案子進來，他會變成是賣藥案子進來(328)

B5:現在已經開始有這樣子的人進來了(329)

B5:所以我覺得，我們處遇的是施用毒品者，他其實不在原先範圍內(330)

R1:但是這個現象已經發生就對了(331)

B5:對，算是已經，監所裡面在發生的事情(332)

B5:跟我們以前的一、二級的海洛英跟安非他命的，那個樣態是完全不一樣，他是非常高傲的態度(333)

B5:因為我的生意做得很好(334)

R1:最後搞到他的職涯，他覺得很棒就對了(335)

B5:那個是我首創的(336)

I3:他沒有職涯的問題啊(337)

R1:好像大部分的人出去他就持續還是做這個(338)

I3:他就是一樣，他還是一樣他的生活啊(339)

I3:我遇到的是一個幫派的大哥的弟弟進來，他也是傷害案件進來，他也不是毒品案件進來(340)

B5:他們都不是施用毒品者(341)

I3:但是我會之所以跟他談是因為就是他有在看身心科，然後我們要做身心科的出監訪談的時候問到這個案子(342)

I3:他講很坦白，他說他吸大麻吸二十幾年，從來沒被關過(343)

I3:他說我那時候，我常講十二步驟嘛，我們在聊十二步驟(344)

I3:他就說我知道十二步驟，我說問題是你第一步驟就不符合我啊(345)

I3:第一步驟就是說用藥造成我生活會一團亂，我沒有啊，我還是過得很好啊(346)

I3:所以他那個，但是因為聊的還滿投機的，他就是說，你說要是真的說沒有影響其實還是有啦(347)

I3:他是說大麻他一直用二十幾年，他說他二十幾年之後才發現說，他用以後他覺得說記憶力有變差，我說你不會是因為你年紀大了所以記憶力不好嗎(348)

I3:他說沒有，他說這一、兩年(349)

I3:我說那更有可能(350)

I3:反正就是在聊這個東西的時候他就說，對他們來講跟三、四級很多的同學的經驗一樣，他們就是覺得說這一類的藥物對他們身體，就是講說生理上面他是很明顯的覺得說沒有什麼影響(351)

I3:那些所謂的起因的經驗對他們來講也都是 ok 的(352)

I3:只是說有一些人，他們不會那麼喜歡那個起因藥物是因為有一些(353)

I3:我們的經驗是發現是說如果你這一個人，是有一些，你是有一個思考性的人，可是你會想很多，啊就是人生的問題啊，你是會去跟人家互動的那個(354)

I3:就是智力稍微高一點的起因藥物對你有幫助(355)

I3:啊要是智力稍微低一點的時候，我們就問他說，人家說吃那個會(台語)，你

會怎樣怎樣(356)

I3:他說沒有，只有茫茫的這樣(台語)(357)

I3:我說，人家都是在講那個東西那麼好做(358)

I3:所以對他來講他覺得是說(359)

R1:所以也是要智商在後面的單位已經有就對了(360)

I3:對，所以那個時候我們在跟同學們在聊三、四級毒品(361)

I3:因為也會有人進來，然後不小心被我們碰到說，我們要跟他去談跟毒品戒治相關的東西(362)

I3:其實都談不進去，你不管哪個面向他們都談不進去(363)

B5:很難切入(364)

I3:因為他覺得是說，我是詐欺的你跟我講毒品幹什麼(365)

I3:他一直覺得他是詐欺的，我們現在在我們毒品犯也有一個(366)

I3:他是毒品被判三個月了，他是 k 他命但是是併在一起的(367)

I3:然後每次上課都這樣很厭世的樣子，他根本就不想理你(368)

I3:可是你明知道，明知道他其實這件事情是跟他是併在一起 (369)

I3:但是他覺得說那個是附帶不小心進來的東西(370)

I3:他覺得那個是小問題不是大問題(371)

I3:所以我會覺得是說我也不想要把這些人，就是所謂三、四級的往上搬(372)

I3:但是問題是這類的在社區或者是這樣，他其實是一定會大量的存在，然後(373)

R1:更大量的存在(374)

R1: 我覺得在這一種藥物的氛圍，他一樣是有我們剛前面講的所謂的價值觀的、生活型態的或者是那個家庭關係的一個議題都還是在的(375)

R1:那些東西其實都是會讓他進進出出監所(376)

R1:就是說還是會到我們手上但是，你就是很難用毒品的角度去協助他(377)

R1:所以就是說像三、四級或新興毒品這一些，或者像是娛樂用藥這些他們對於藥物的危害性的感受更稀薄(378)

R1:然後他們，就是對他們的價值觀的影響其實發生的讓他更沒感覺就對了(379)

I3:所以我們以前會覺得說，我們先告訴你說這個對你的傷害很大，對你生涯影響很大(380)

I3:那假設他是講的是刑期，我們講說尤其是毒品，一級、二級毒品他要服刑嘛(381)

I3:很長的刑期，但是三、四級沒有這樣子，所以當我們跟他講說你必須付出代價的時候，他會跟你講說沒有啊(382)

B5:他覺得不痛不癢(383)

R1:三個月而已這樣(384)

I3:那甚至有的就是在緩刑啊，或者是說在社區就是那個叫做，就處理掉了(385)

R1:嗯(386)

I3:所以他意思，你跟他講說你之所以走到這個地方他不會去管(387)

I3:所以你這要從，就是引發，induce 這個個案說，你的改變的動機(388)

B5:可能要從不同角度來切入了(389)

B5:不可能先從成癮性，或是藥物的傷害來切入(390)

B5:我覺得要從其他開始切入(391)

B5:可是這類的個案其實，社區會更大量(392)

B5:監獄還好(393)

I3:我曾經想過一個問題就說跟這些(394)

R1:那我們是不是○○就剛好這個時間跟我們分享你的看法(395)

P1:其實也是，我覺得真的是在社區會比較多，而且本來又很多黑數(396)

P1:他們如果假設自己在私底下，或是在生活圈用的時候，也不太至於出狀況

啦(397)

P1:他們就一直用一直用然後，可能要很久的時間才會出現問題(398)

P1:所以他們根本也不會去想說那個危害性是什麼(399)

P1:而且他們有那個資源去使用，所以不會斷掉(400)

P1:他也不會在外面跟人家攪和，所以也不會被盤查抓到(401)

P1:所以他頂多真的那些用的就是上上課(402)

P1:來上課就是滑個手機，整天就是在那邊坐著整天就回去了(403)

P1:對他們傷害，或是對他們生活的影響性很微小(404)

P1:所以要切入其實就是真的要像那個心理師講的，就是說要從別的面向，不是從傷害或是成癮這個部分(405)

P1: 對啊 (406)

B5:他們覺得娛樂性用藥還在他的 control 裡面(407)

B5: 他們明白跟我說他就是禮拜五晚上用(408)

B5:他們就是禮拜五就開那個 app，就開始找伴(409)

B5:然後禮拜六也會用，就這樣度過兩天(410)

R1:禮拜天睡一下(411)

H3:然後禮拜天他就不會用了因為他禮拜一要上班(412)

B5:所以他會自己 control 就是這樣的程度就是 ok 的，不影響我的生活(413)

R1:所以反而他們所有的形象都跟我們原先認為無法自控的人設是完全不一樣(414)

R1:他們是高度自控的(415)

I3:我曾經這樣想過，因為我在做十二步驟是做互助團體(416)

I3:我曾經試著要把一些他自己覺得，在這個藥物他實際上是有影響的(417)

I3:然後我說，那你要不要準備一下你的角色(418)

I3:比如說到學校去做一些這樣的宣導(419)

I3:對不對，我們講說過來人，第七面向，我記得七大面向最後一個，過來人的經驗分享(420)

I3:我講過兩個，有兩個真的是，就是我剛剛講一個是同志(421)

I3:我這樣跟他們講完以後，他們就覺得說不可能，他們不會聽我的(422)

I3:我說，不對啊，啊你們在用藥的過程中間你們都會聽彼此的經驗，為什麼這種你覺得沒有用(423)

I3:他說沒有用啊，因為他們會覺得說，我是用這一種的，因為新興毒品現在很多種對不對，多了去了(424)

I3:他覺得我這個經驗不能夠給他使用，他會覺得說就是沒有用啊，那個比較年紀大的說，現在小孩哪會聽你的(台語)，他也不聽你的(425)

I3:所以說我甚至有一種想法，但這個想法不曉得對不對，我覺得 K 他命也好或者是大麻也好(426)

I3:我覺我們搞不好我們必須改變我們的想法，他也許以後會變像我們對酒的態度一樣(427)

I3:或我們對香菸的態度一樣，你不能夠再用那樣，因為你這樣永遠都沒有辦法切入跟這一群人的那個互動(428)

I3:因為說你不能夠把這一類的東西等同於毒品的那種(429)

R1:立即危害(430)

I3:那個叫做就是那種框架架構去跟這群人互動(431)

I3:所以我覺得他未來勢必，你必須我們去想說我們對抽菸的人(432)

I3:比如說你不要這邊抽嘛，你就出去抽，我就還是接納你這個人(433)

I3:就是這樣的一個態度而已(434)

I3:就是說，我覺得有沒有可能啦，未來會變成是像這樣子(435)

I3:當然我知道在道德或者是說在醫學，或者是說在法務的系統裡面是大概不可能會有發生這種事情，反正我就跟你勢不兩立(436)

I3:但是我覺得未來 maybe 應該會有一種這樣方向就是說，你可以使用，但是你不要開車，你可以使用但是你不可以怎樣怎樣(437)

I3:你可以使用，但是這中間絕對不會說你不可以使用，不然我要把你關起來(438)

I3:類似是這樣，我覺得應該要，可能未來 maybe 會這樣(439)

I3:不然的話你看你對大麻的個案你怎麼辦(440)

I3:整個世界的潮流(441)

B5:我都沒有叫我的酒駕犯這樣不要喝酒，我叫他不要開車(442)

I3:所以我的意思說就是這樣子，真正需要治療的酒癮的人那是少部分，不是所有的喝酒的人都要接受酒癮治療(443)

R1:就已經中毒這些人(444)

I3:所以我覺得勢必要，maybe 可能是不是未來我們要去在未來的那個概念上面要做一些修正(445)

I3:就是說不是每一個人來到我這邊都要做心理分析一樣(446)

R1:好那非常謝謝，我們其實第一題也討論很熱烈了，也代表我們覺得說在職涯發展跟財務管理這個部分，我們整理出來最大的問題就是在面對這些朋友他們的人生價值觀本身的目標，他們就是一團混亂這樣的現象(447)

R1:但是我們要幫他爬梳好他的職涯，其實回到一個點我也記得很清楚，就曾經有一個也是女監的個案，那她跟她的心理師說他出監以後要重新回去做八大，她的心理師就很緊張，趕快把她弄到這個長照班去學長照(448)

R1: 其實反而更危險(449)

R1:因為她真的是一個漂漂亮亮的一個這個輕熟女，她覺得她做八大很快(450)

R1:所以也許另外一個角度，如果未來她去做八大，我們能不能讓她在八大裡面還能夠保持自己的安全性，這可能是我們另外一個思考的點(451)

R1:我們就進入第二題的這個概念喔(452)

R1:那當然呢，現在因為其實職涯發展跟財務管理這個部分，真的要專家，各位就可以感覺得出來(453)

R1:因為這些人不但價值觀念有問題，他們對於財務的理解或者是剛我們提到不管是，其實剛講到理債、勞保跟國民年金我自己也，坦白講我也不知道(454)

R1:因為我不是勞保，對不對，但是換句話來講，年金我也不知道，我只是知道要幫家裡繳，那至於他未來拿多少回來，其實坦白講這些東西我們都不知道(455)

R1:所以呢，不知道說各位在第一線執行的時候，而且我們又發現，三位第一線的工作朋友們，你們也說這些收容人朋友對這些課又很有興趣，很有興趣卻又很不知道(456)

R1:那不曉得說在這個部分，我們今天想請教一下顧問，您在實際上帶課經驗的時候，您覺得如果還有時間可以增加或者說還有創意可以發展的時候，您會希望可以帶入哪一些的不一樣的想像空間的課程跟活動給我們(457)

M3:因為我覺得我提到的點都是比較單向，就是接一個點，然後因為我們那時候在女監，帶的課程是大概，二十幾個人，三十幾個人(458)

M3:所以我覺得那個的方式真的比較，只能夠從大觀念下去帶，然後去引發學員可能會有一些問題，然後現場把這些問題再把它放大(459)

M3:但是坦白講，我覺得這幾年這樣帶下來，我自己有感覺真的是，我覺得這樣的幫助其實真的很小(460)

M3:然後因為去年是因為疫情的關係，就是後來改成用團體的方式(461)

M3:因為跟那個家暴性侵那邊的合作一直都是用帶團體的方式(462)

M3:可是那個方式是跟心理師合作的，所以我們這樣的合作大概也八、九年了(463)

M3:但是因為這樣的方式就是，你就會發現說大概一個班，一個團體裡面大概差不多六個、八個，那個方式就是變成說每一個可能會有一些議題開始跑出來

的時候，那我們就會把它扣回來跟錢有關的事情(464)

M3:那錢有關的事情就會跟他的職涯是有關係(465)

M3:那中間如果說有冒出一些他個人的議題，就是說就是這個背後的，其實這時候心理師就會來處理(466)

M3:那我覺得這樣的方式就比較能夠就是說，讓現場的學員他也比較願意講，不管這問題是他的還是別人的(467)

M3:他會比較願意把自己的東西帶出來(468)

M3:那其他的人可能也會有就是類似的時候(469)

M3:那其實我們觀察比較會是說，其實他們大部分，雖然說就讓他們講話，但是他是在的(470)

M3:可是坦白說就是戒癮班像這樣 25 個、30 個(471)

M3:難度其實比，就是真的只能夠講觀念，然後現場幾個人可以有互動，他可以讀出我的回憶感，就是說他比如這個是他想知道的，他會跟個管師反應(472)

M3:就是久了就是這樣(473)

R1:戴老師謝謝我們顧問給我們的一個實際上課程的分享(474)

R1:那我們剛剛也聽到我們有，很像○心理師這邊有提到我們先從正念這個課程下面入手之後有一個先前的一個關係建立會比較好帶，我們○○這邊也提到有很多的這些比較小團體方向(475)

R1:那除了這些東西之外各位有沒有覺得可以再增加的或者因為職涯發展跟財務管理這個的確非常的專業，也就是說我們三位的身份都是心理師(476)

R1:因為我們都，應該都跟上課比較沒有關連性(477)

R1:那就你們現場的觀察，你們會不會覺得收容人朋友們在這個課程裡面，您看到的哪個東西他會特別的有興趣，或者發言量會比較高，投入度比較高的課程或活動，可以跟我們分享一下您的觀察經驗(478)

I3:我這邊因為我們在剛開始做科學實證的時候，我們曾經那個時候好像金融局

還是什麼都會有一個每年都會來(479)

I3:現在是有他一年好像有幾場講座(480)

I3:然後我有試著帶進去過(481)

I3:那就真的像顧問講到說，他們有些債務的問題，有些貸款的問題(482)

他們其實是還滿有興趣這類的東西(483)

I3:那我個人是覺得啦就是說，儘管我們剛剛有提到就是說，這個是跟他的那個價值觀有關，可是針對這種所謂的財務的觀念、基本概念，我倒是覺得還是應該要類似像(484)

I3:因為你知道我們在監獄裡面，法治的訊息都會講得很清楚，可是我覺得這一部分反而真的是少(485)

I3:我真的覺得他應該是要變成是一個類似像是說,好像是一個教材或者是說是一個固定的(486)

I3:雖然沒有錯，每一個人的，每一個遇到問題的必須私底下再去討論，但是我記得那一次，我們就是帶了好幾個工場這樣巡迴這樣去演講之後(487)

I3:那個經理就跟我講說，其實你們的同學都有問題，但是都不願意講，因為不好意思在課堂上面講(488)

I3:他就說，你看我要走了(489)

R1:那個課堂大概多大(490)

I3:一百多個人(491)

I3:然後他就說，你看每一次都會有一、兩個人就私底下跑來說，我債什麼樣、有什麼問題，我當初欠銀行錢怎樣怎樣的時候(台語)，啊那個東西該怎麼辦(492)

I3:他們其實都有想要解決這些問題，但是那個那個經理就是說，但是因為你們時間沒有給我太多，然後同學又不好意思在當下講(493)

I3:所以那個時候我就一直在想說，有沒有可能，有沒有這樣的一個可能，我就

那個時候問他說，啊你要不要以後，你就像我們那個志工有沒有(494)

I3:志工不是都會來，多久要訪談一次嗎，我說我們這個都沒有(495)

I3:我們應該是有個像是那種就是那種財務方面的志工，然後來這邊諮詢，然後讓他去開始就去想(496)

I3:那我一直相信他對金融知識或者是財務知識慢慢理解之後，他才能叫他去規劃(497)

I3:因為我覺得像我的(498)

B5:所以這個才是基礎課程(499)

B5:他們沒有這樣的基礎的知識(500)

B5:我覺得這是他們所有人都需要有的基礎知識(501)

B5:像我們同學常常會問比如說遺產的問題、繼承的問題、牌照稅的問題(502)

B5:他們連欠國稅局的稅可以分期啊，什麼行政執行署(503)

B5:這些是很基本的常識他們都不知道(504)

B5:所以我覺得這種應該要用大班式的就是持續的宣導，大家有基本的常識(505)

I3:不要只是宣導愛滋病(506)

B5:對不要在講愛滋病了，愛滋病現在大家都講到爛掉了(507)

B5:我覺得反而是這些基礎的金融知識，我們一般人有他們沒有(508)

B5:但是如果說這是個人化的問題我可能就要顧問這邊在一對一的比如說你的卡債，哪些欠的要怎麼處理(509)

I3:我的意思是說，當他知道這些都資訊以後，他才知道他自己問題在哪裡，他才會去尋求進一步的那個說，那我要做什麼東西(510)

I3:我覺得他們是連這個東西都沒有(511)

B5:應該是基礎課是全監的人都要上，啊如果有需求的話我們在幫他安排個別的那個，教他怎麼處理(512)

I3:但是就是，我講說我那次只是帶經驗的時候我就會想說，我那時候也是想說要持續的繼續這樣子去做(513)

I3:但是我一直覺得是說，真正要講的生動也是要有一點點技巧(514)

I3:我跟你講，因為金融知識，你要講，啊聽了也聽不懂你在講什麼(台語)(515)

I3:他也不曉得你在講甚麼，所以我覺得那此我找的那個講師，他是很努力但是我覺得他，我們在旁邊聽我會覺得聽得會有一點點辛苦，因為他專業術語太多了(516)

I3:我覺得有沒有那種就是，真的是可以很簡單的，因為我試著，我曾經是試著要在網路上面擷取比如說某一些人他們在做那個金融知識的時候(517)

I3:可是問題是我一樣金融缺乏(518)

I3:我金融知識一樣缺乏，所以我也不知道要給他們什麼東西(519)

I3:這部分我覺得就專業來講，我們這個部分是真的是很缺乏(520)

I3:我覺得他們自己需要的基本知識是什麼東西我們自己也不知道(521)

I3:所以後來就停這樣子(522)

I3:所以這個就是我們覺得我們自己的，這個的專業知識不夠(523)

R1:應該是這麼講的，就是說成為一個社會人需要具備的一般金融知識是什麼，我覺得這個可能在台灣很多的一般社會人都沒有(524)

R1:我也不太清楚(525)

R1:我也不知道啊(526)

B5:應該是說， 應該這麼講，我覺得所謂的金融專業這件事情是這些金融業的人拿這些專業來嚇死人(527)

M3:坦白講，因為其實就是這個站在金融專業的立場，所謂的專業指的是對方要能夠講清楚這個東西，我覺得這個才叫做專業(528)

M3:說實話，所以大家剛剛在講那個金融基礎知識，對其實這個東西就是你在進入女監的時候，想要帶更多的面向，對我第一次上課的時候，才十五個人，

我那天上完課我超累(529)

M3:拖不動，因為坦白講就是因為財務的人的背景，我們的訓練背景就是跟助人工作者，跟心理師，跟社工師的背景完全不一樣(530)

M3:所以就是，也是因為這樣的歷練下來，我覺得發現就是說我們在調整教課語言是站在對方的立場，他們都聽得懂的(531)

M3:那他們就是說，你也不一定要就像剛剛心理師說的，就是說他也未必，他不敢問，因為實在太多(532)

M3:那個信任感，所以後來的課程就是這幾年課程進行的方式，我就會說，大概大的問題大概就是那些，勞保、年金、債(533)

M3:所以我會問這個東西來當主軸，那這個主軸，因為這個是大部分會有的(534)

M3:所以說有時候我可能是下，或者是說聽到有些同學會講說就是像這樣問題的時候(535)

M3:其實都不是只有他，一定是其他人也會有(536)

M3:那我可能就會說那這邊我先停一下，我覺得這個問題，我就是也在其他的課程那邊有聽到，所以我們的處理方式可能會是怎樣(537)

M3:我大概就會用這樣的方式，所以有些課程在準備起來就第一年、第二年很辛苦，因為那變成說，你撈不到他們到底要什麼(538)

M3:那這幾年這樣累積下，所以我的上課的 ppt 的東西就會比較… (539)

M3:因為，我覺得上課他們還是需要看到東西，我覺得這個是財務的東西跟其他的課程比較不一樣，他還是要看到，但是那個看到的是那個字要簡單，然後不要太多，然後跟他的生活要盡量扣合在一起(540)

M3:所以這個也是，我覺得就是他們這樣的族群真的就是說要找金融業界的講師來講，因為訓練背景不一樣(541)

I3:這也就是說，我說找那個經理來講，我都覺得聽不太懂，可是問題是同學就

是有人會…這也就是說，我說找那個經理來講，我都覺得聽不太懂，可是問題是同學就有興趣(542)

B5:你邏輯不懂 (543)

I3:沒有，我講說我的本來就不差，所以我就是說這個部分我們本身就不好，所以我們其實，我就講，我常常講就是說，就像你一直跟毒品的個案就是說你要學些什麼東西(544)

I3:他自己就不知道他缺什麼東西，你一直要他學(545)

I3:那金融就是，他們之於毒品，就是我之於金融一樣(546)

I3:我也是一個金融白癡，我錢都我老婆在管的，所以我不會知道那個東西(547)

I3:所以相對來講我會覺得是說，他們每次，尤其是我常常說回去再講錢的事情(548)

I3:因為我們講金融單純就是講，啊就錢的問題(台語)，那錢的問題到底是怎麼樣，要給他們什麼東西，這是我覺得我們的困境是，我自己覺得我們在這邊會比較不好做到(549)

R1:好那我們○○這邊有沒有在執行上面遇到(550)

P1:因為我剛好大學是金融背景的，所以就是在試著去嘗試說帶這個團體的時候可不可以去整合進去這樣子的一些財務觀的一些知識，當然我是比較粗淺的，但是確實那個生活花用，或是說他們在意的事情我們還沒抓到(551)

P1:就是對，因為可能訓練有差，所以他在意的事情(552)

P1:我覺得可能還要再去進一步先去了解他們到底現在所在意的那種財務啊，或是金融的點是什麼(553)

P1:在他的生活中比較常出現那個到底是什麼(554)

P1:其實是基礎需要去了解的才是，你要知道，然後結合了像是可能講師的那些經驗的或知識的分享，要怎樣讓他們可以去貼近他們生活，不是跟他們有距離的 (555)

R1:好我們大概稍微整理了一下其實這個部分滿重要的，大概就是說尤其像我們這個○心理師提到的希望能夠從一般基礎的金融知識入手以後，那再來其實○○也建議是不是在這個時候每個大班的每個收容人都有機會能夠了解，然後最後我們針對他們客製化的財務需學課進階班以後，那未來也許我們顧問這邊在接這一些個案的小朋友就更順暢一點(556)

R1:然後呢，到了一個職涯價值觀的矯正之後，那其實更重要的事情是，這些朋友有不少其實都是商業高手、商業能手，也許他們創業這個又是興趣(557)

R1:那創業衍生的金融知識又是跟一般基礎金融知識又不一樣了(558)

R1:那這個迴圈就會更加的精進一路往下走(559)

R1:這是我們剛剛第二個部分所整理出來一些概念，之後我們就進到，其實後面這兩題就很像了(560)

R1:那這邊的真的就要請各位能夠提供給我們一個思維就是說，尤其請顧問這邊給我們一個想法就是說，您建議職涯發展及財務管理面相授課教師或團體應該具備哪些專業知能或標準(561)

R1:而第四題則是您是否有建議或推薦適合本面向課程的師資或是團體(562)

R1:那經由我們剛剛第二題的討論其實已經有很多都已經碰觸到第三、第四題了，那我們整理的結果當然是專業性，還有就是接地氣的使用對方的懂的語言，再來就是是客製化這樣的一些 idea(563)

R1:那不曉得說在第三題的部分，因為這個可能就是我們比較不了解的地方，因為我們這邊第一線工作的朋友都是心理師的身份，那不曉得說顧問這個部分能不能給我們一些想法或建議，舉個例子來講(564)

R1:您知道的這個領域裡面有沒有證照或講師或培訓課程或學會授予或基金會授予等等，類似這樣的一些 license，或者一些資格可以提供給未來我們各個矯正機構在尋求合作對象的時候可以給我們一些，比方說外在評斷的這種效標的一個標準(565)

M3:我發現這兩題對我來說好難(566)

M3:我其實第三題跟第四題我會比較想要知道是就是第一線的心理師，就是說其實你的期待是什麼(567)

M3:是說像方才心理師有說就是您之前就是有金融(568)

R1:金融局(569)

M3:對金融局的來講(570)

I3:那就是他就是委託一般的銀行的副理、襄理來(571)

I3:所以基本上面就是我剛剛講的，我也自己這麼不缺乏這個知識(572)

I3:所以我一直覺得說，我要找這個人我就一直都找他嘛，因為我也沒別人啦(573)

I3:我也不是做生意的(574)

I3:所以我當然就是一直找他,但是我一直覺得說他講的東西就是一直跟同學之間有一點點距離(575)

I3:所以我後來就沒有再繼續找他的原因就是這樣(576)

I3:因為同學們會覺得說，因為他有時候到後來回答問題的時候，我覺得是說，他就沒有辦法回答的很，就是讓同學們能夠接受(577)

I3:所以後來沒有再去做，但是你說要具備那些專業知識，我還真，我就像我們剛剛講的啦，我覺得就是說，老師您剛剛也提到就是說，就是他的勞保、國民年金這些東西都要知道(578)

I3:假設遇到這樣的東西，(57:13)，他的生命，他遇到規劃的時候，他(57:16)東西是他要去面對的問題(579)

I3:但是我還是覺得是說,當我們的創新這個課程裡面有講到一個所謂的資金的取得(580)

I3:其實我這樣講好了啦，我的經驗裡面對我們同學來講，他第一個想到就是貸款(581)

I3:因為他其實出去之後，他想要貸款一筆錢，那但是剛好倒過來，很多人會覺得說，你現在錢拿了是又要做什麼事(台語)(582)

I3:就是說，其實社區在給錢這件事情，不管是更保也好，或者是那個，那個叫做職訓局是不是，還是什麼，就業中心好像也會有一些創業的貸款(583)

I3:他說那些東西其實都不是很，就是說都不是非常的友善(584)

I3:但是我也知道，他是說因為之前都太多這樣的情形了(585)

I3:那我們的老師是有在說，你其實不見得是這個啊，有些在那個政府單位有些其他的地方，他會跟他講說其他的東西就可以去搜尋(586)

I3:但是我的意思說像這樣的一個，這是指創業的部分，但是我覺得在平常去怎麼規劃，就是說那個剛講稅務的問題(587)

I3:像我們同學最常接到一通電話，啊遺產稅，心理師那我就放棄繼承好了(588)

I3:我說為什麼你要放棄繼承，因為那個我都看不懂(589)

I3:他說國稅局來了，就是我只知道要繳錢，我說你要想搞不好你老媽留了兩千萬給你(590)

I3:他就說因為他要繳錢，我沒辦法繳遺產稅所以我就放棄(591)

I3:兩個兄弟都在我們裡面關，可是問題是他問我說老師那我怎麼辦(592)

I3:我說，我也不知道怎麼辦，因為我也沒有這樣的專業(593)

I3:所以你說到底要具備什麼樣的專業知識，其實說真的都是每一次遇到的時候才知道(594)

I3:但是那些東西就是你沒有辦法去，我們也不曉得那個規劃到底是什麼分類(595)

I3:如果你告訴我心理學，我說這是行為治療的範圍，這是認知行為的治療(596)

I3:可是在那個所謂的財務管理或者是職涯規劃，我們真的還不知道，那個要放在哪裡，或者剛剛我們前面有說到那種子面向(597)

I3:到底那個要歸類到什麼子面向，不會分(598)

I3:我們其實是有這樣的困擾，所以就是說其實我一直在講就是說，同學們對錢這件事或對經濟活動這樣一個東西要基礎的概念也好的話(599)

I3:其實是在講，就是說我們，當然可以這麼說，他要知道怎麼去規劃自己的生活，包括貸款怎麼去算，算出來以後，他每次買東西要用貸款的方式，那他要負擔多少他自己要想清楚(600)

I3:他不要人家那個，因為有的，最常碰到就是，業務就這樣跟我講啊，說這樣簡簡單單就好了啊，然後後來我，這個就是我自己親身經驗(601)

I3:就是說，跟我講說一筆錢然後前面只要還多少錢而已，才幾千塊錢而已，然後回來就被我老婆念了(602)

I3:你知道前面那都是利息，都沒有還到本金，我說，什麼意思(603)

I3:我連這種概念都沒有，啊但是我覺得我相信有很多同學他們在買東西，他們在消費的時候，他們覺得說，我是指信用消費的時候，他們不會去知道這些東西(604)

I3:我覺得那些東西是他們講的聽不懂，還是說他們根本也就是缺乏這樣的一個知識等等之類(605)

I3:我覺得那些東西都是讓他們(606)

I3:因為我們其實會講這個議題，其實是我們從另外一個議題討論的(607)

I3:我們最近在做這個七大面向，個別處遇的時候，我們老師們就說，○心理師你那個可以做統計，那不然要不要統計一下(608)

I3:我們同學裡面在監違規的人啊，他的保管金剩多少，有沒有正相關(609)

I3:他跟我說，他的經驗，保管金越低的，違規的次數越高(610)

I3:我說那你這樣回到社會裡面是不是這樣子，越沒錢的人他越容易犯罪，類似他這樣子，我們是從這個地方看他的(611)

I3:就是說我覺得他是從匱乏，就從那個這個錢上面，他是因為這個部分，然後你要在沒有錢的地方去做(612)

I3:我們同學最常講，我說老師你要叫我教理財，我就沒錢，你是要教我理什麼財(台語)(613)

I3:他沒有錢啊，你要我理什麼財，你要我教的這些東西都沒有用(614)

I3:所以我覺得那些更基本的東西是事實上我們是不知道的(615)

I3:所以那個時候我們也是在上,講這個理財的課程,其實同學講那句話的時候,其實我和我們另外一個同事是覺得是有點心酸(616)

I3:沒有錢，因為我也常對我自己講這句話(617)

R1:我也用這句話來檔理專，所以理專打給我，我都會說你先給我一筆不用錢的我就幫你理啊(618)

I3:所以說基礎就變成要，他們要什麼東西就像剛剛講，我覺得真的太少著墨在這件事情上面(619)

I3:我們應該要，如果真的要這個面向要再繼續下去的話，我真的是覺得說，應該要真的知道他們要什麼東西(620)

I3:跟錢有關係的事情(621)

R1:好那我們顧問這邊可不可以給我們提供一個想法，就是如果說與錢有關的東西，這個上面來延伸的話，您有什麼樣的一個(622)

M3:因為我的證照只有一張，我只能工商服務一下(623)

M3:因為這張 CFP 的證照，其實我們的整個養成的，專業養成的 maybe 就包括六大面向(624)

M3:包括就是整個家，就是一個人從他的生老病死(625)

M3:所以包括整個，就是個人的財務規劃，然後到他開始工作之後他的收入會遇到這一個勞保或是年金，會遇到退休，會遇到這些投資、投資工具然後稅務、社會福利(626)

M3:甚至於包括整個家裡面，整個個人的整個規劃(627)

M3:那張證照的整個工作訓練背景包括整個(628)

R1:可不可以請顧問再稍微慢一點講六個面向是(629)

M3:我剛不是在…(630)

R1:喔沒有我們要逐字稿抓出來，再提供給三位(631)

M3:因為我們當初這個是早期的時候，我們整個養成課程大概是要上 240 個小時(632)

M3:那這個，我覺得這個訓練對我們來講，真的是有比較扎實(633)

M3:那但是我也坦白說，這張證照，其實大部分的人都活在哪裡(634)

M3:因為今天他們今天要面對的面向，還是希望能夠是高資產講學課的型態這樣(635)

M3:2/8 法則，他們還是希望去服務那些人，因為比較快(636)

M3:但是就是如果一個月，我在做的事情像譬如說我把這個的概念沿用在就是，我覺得是比較經濟知識相對弱勢的團體(637)

M3:因為我覺得這個族群比較大批，所以在這樣，就是這張證照的人，我相信應該也是會有跟我一樣就是會在做這件事情(638)

M3:所以這個是我的建議，就是如果真的需要的話，可以從就是協會這邊去做一些的詢問(639)

M3:但是我也必須要講的就是說，我們是通常在這個財務，就是金融背景大部分的人可能就是在銀行、證券、保險，都是在這些領域(640)

M3:那因為我自己的背景是因為，早期是因為保險，那現在是因為自由講師，所以我的時間比較多(641)

M3:我的時間比較自由、比較彈性，我才能夠配合監所的時間(642)

M3:不然一般是沒有辦法的(643)

M3:我也可以在講一個很現實的(644)

M3:這也是我要講的(645)

I3:對，我也剛剛都沒有講到這個(646)

M3:你要講不講，你講快講(647)

M3:我每次都要講到錢我很糟(648)

I3:我跟你講，因為我講這個老師就好了啦(649)

I3:這個老師他曾經被○○縣政府找去演講，他在我們這邊，他那天就來，我就說人家也找你去演講欸(650)

I3:他講一講就說，就不曉得哪一次就是提到就是說，老師那一場，一趟這樣來到這邊，○○市政府給你多少，就那天費用給你多少(651)

I3:他說這不要講啦，這講了你們每天都，我說老師你跟我講讓我知道一下，因為我們是一個小時 850 塊請他下來的(652)

I3:他是因為他跟我們有淵源，他是空大，幫我們創立空大的一個老師，然後呢他因為已經就有跟○○監獄有淵源，所以他願意用 850 塊一個小時，自己開車從台北來我們這邊上課，上完課又回去(653)

I3:他不在乎那個錢，因為他，可是那我就說那老師你跟我講一下，讓我知道你的行情是多少(654)

I3:他說他在那邊一個小時是 20000 塊錢(655)

I3:我說沒有，這個不是吧，他說真的他說一個小時，但是他只有講兩個小時(656)

I3:我說怎麼給的啊，我說公家單位怎麼有辦法給你這麼多(657)

I3:他說他們就是有辦法給，我不知道，但是我的行情是這樣子(658)

I3:我那時候在想是說，我們真的是坳人家坳了，因為我這樣講，真的是你找這種的人，其實他的那個行情是跟我們差很多(659)

M3:有金融業背景的人跟心理師、社工的行情又是差一大截，然後我們給心理師、社工那個都已經這麼差了，然後還要在去請金融業的人(660)

M3:重點是(661)

B5:我的更差(662)

B5:嗯(663)

B5:因為我覺得為什麼只有心理師跟社工師(664)

B5:為什麼只有醫事人員才可以值一個小時 850(665)

I3:因為我們那個老師他是完全沒有任何徵兆，可是你知道他上的，我就講說，我跟我們的會計師講說你知道他上的課很好怎樣，啊問題是好像沒有用(666)

B5:講不過沒有用(667)

R1:這不用吵了，因為我也是 2000 塊而已(668)

R1:但是我覺得這個部分當然，我們也會很忠實的呈現在裡面，就是其實從醫生那邊就一直在 complain，就是醫生也叫不動，然後這個也叫不動，那個也，大家都叫不動(669)

R1:但是我們還是需要這些朋友的時候，那這時候其實透過署裡面能不能有一些，比方說像反毒有功人士，或這方面的一些額外的一些比較多這個心靈酬賞的部分(670)

R1:可能也是未來我們這個署裡面可以做的，我覺得這個是真的是需要去改變，然後也是我們努力，也是希望這個專案能夠提出來跟署裡面做報告(671)

R1:當然我相信以署的人量應該也還是不足以處理這個問題(672)

R1:但是漸漸要把這個問題被看到，就像我們當時也是演講一個小時 1200 也是直到○○○去清大，這件事情之後我們才變 2000 塊(673)

R1:我們希望○○○再去一次清大看能不能拿到 5000 塊(674)

R1:20000 我不敢想，拿到 5000 我就很感動了(675)

R1:那所以其實我們剛剛整理一下，我們顧問也告訴我們說有一個 CFP 這樣的一個認證理財顧問的一個協會，可以提供給我們這樣的一個師資(676)

R1:那我想我們會在這個結案報告的時候，更把這個協會相關的介紹寫進去，然後把這個協會的未來的聯絡方式也呈現在報告裡，未來有機會可以提供給各位做一個參考(677)

I3:想請問一下顧問，像這樣子的一種應該這種類似這樣證照，或者是說這樣子一種協會，應該是都滿多的，我記得好像在，你常常就會有看到類似(678)

M3:然後 RM，然後像 AFP，AFP 跟 CFP 其實是同樣的機構，只是說他今天的養成的那個專業知識，應該說考的證照不太一樣(679)

M3:另外還有一個是那個，他比較是投資相關的，但其實在台灣相關的證照，就是在金融，他們就會有理財規劃的 (680)

M3:可是這些證照他們大部分都是因為銀行要求(681)

M3:所以他要你這些有的證照，是因為他要服務的對象，因為是我們現在被那個金管會管的就是，我們很多都沒有在他們的法規裡面(682)

R1:金管會(683)

M3:對金管會，就是他們會對我們的要求其實是，對金融從業人員的要求其實是很高的(684)

M3:但是我必須要講的是說，我覺得就是要能夠面對這些學員跟這些族群，我覺得其實講那個鐘點費是另外一件事(685)

M3:因為其實有一些是有人從財務的角度來，有些是有型的財務，有些是無形的財務(686)

M3:我覺得那個是會願意做這件事情是因為背後有些無形的財務或是風氣在做一些支持(687)

M3:所以會願意一直做下去(688)

M3:所以婦女就要找，像這樣的人(689)

M3:我覺得有那樣特質的人，他會願意，而且那個才會是說跟，我覺得才會跟監所互相有一些的討論，那些東西才會一直是，一直討論在經濟的(690)

I3:那有沒有不適合去接觸的情況我們就不要，因為我們其實，就是說我們也有一些志工的團體，我們就會有問，比如說你要小心，你不要跟他們扯上關係啊(691)

I3:比如說那個我們,就是我們老闆,之前的老闆就想說那個無毒的那個犯罪的,你們不要去給我找來上課，類似像這樣的(692)

I3:我的意思是說，有沒有那種我們不適合去跟他們 touch 的，就是比較是(693)

M3:財務我覺得還好(694)

M3:因為我覺得金融財務的師資或是團體比較比會有像這樣子，只是說我覺得未必要的問題就會是說，今天這個老師他能夠，他想要談的東西能不能夠進到學員的耳朵跟心裡面(695)

M3:我覺得這個還是，才是比較是重點(696)

M3:因為我自己的養成是因為就是我有一些就是對，自己去學的一些就是談話或諮詢跟諮商有關的(697)

M3:我有這個背景養成(698)

M3:所以我覺得這個東西是一個結合(699)

M3:那我相信一定也有像這樣特質的人脈，這樣就會比較是適合我們的學員(700)

R1:我覺得這真的就是專業跟我們的這個演講專業的結合，這個部分真的是有很大的一些，兩種人才的結合(701)

R1:所以其實這樣的開發,我相信隨著我們這個科學實證班的持續的擴展下去,在未來的資訊交流的，我們應該會有更多的師資被我們發掘出來(702)

R1:也希望各位我們能夠，也敦促更高層的能夠協助我們來扮演好這個溝通橋樑的角色(703)

R1:keep 這些人才，我覺得這是一個很重要的(704)

R1:好那最後一題，其實這個題目相對來的就單純很多了，我們將不限制在這個面向，職涯發展及財務管理面向這個部分(705)

R1:那我們尤其第一線的朋友們，三位實際上在執行這個科學實證的毒品和處遇的這些經驗裡面，您覺得有沒有其他的精進建議，那我們一樣是不是就從我

的左手邊這邊,請○心理師給我們一些,就整體的,就不一定這堂課這樣子(706)

I3:精進喔，因為我覺得現在，署裡面現在是有要求我們是，就是全部的列管這些事情，讓我們覺得有一點點麻煩(707)

I3:早期我們剛開始的時候，我們都只有部分的人(708)

R1:上課無力這樣(709)

I3:那因為後來變成是說要全面我要講這樣子,就是說其實這一件事情是讓我一直覺得有一點點為難(710)

R1:覆蓋(711)

I3:我要講是這樣子，就是說其實這一件事情是讓我一直覺得有一點點為難，就是說當你量大的時候你的品質就會不好(712)

I3:這件事情是我一直認為這樣子(713)

I3:那時候我覺得說，我好好把這一百多個人做好，我所花的心力和，就專注在這件事情上面，其實是會比較好一點點(714)

I3:因為其實沒有錯，我們人力是增加了，可是問題是我們新設人員增加了，但是我們的新設的業務量也是增加了(715)

I3:他給我四個人，可是他多給我 40 個人要做的工作，所以我一直覺得是說，我覺得要精進一件事，假設是真的要精進(716)

I3:我真的覺得要，我知道署裡面要求我們要全面覆蓋的一個原因，是因為有另外的人在要求，要求我們要去做這樣一件事情(717)

I3:可是我真的覺得，如果要把它做得好的話，你就只能先從小眾開始做起，你不要一下全部人都做(718)

I3:那不然的話你就要花很多的時間，要去做，我就講我這邊有一個工作，最大的工作就是個別處遇化的那個東西(719)

I3:你知道我們每一天都在分類(720)

I3:我們個別處遇就是要分類，你是什麼類、你是什麼類，我每天都在分類，可

是問題是分了類以後呢(721)

I3:他們還是過他們的日子，我也是過我的日子(722)

I3:我沒有時間再去對他，因為這個分類而造成的一個處遇的精進(723)

I3:我自己是這樣覺得，那我會覺得就是說，科學實證毒品處遇他其實一直都有一個所謂的就是你做了什麼(724)

I3:我們講說你篩選然後你做了什麼事情，然後你覺得是怎麼樣子，對不對(725)

R1:成果(726)

I3:可是你想想看，我那個時候講是說，我另外一個工作叫做自殺預防(727)

I3:他說我們全監，我現在 2000、2100 多個人的收容人，我有 1500 個人是自殺高危險個案要列管(728)

I3:我那時候，我跟我們科長講說，一千多個人我一個心理師列管，啊是列管什麼意思的(729)

I3:我們就是這樣的一個，就是說寧可錯殺一百，不能放過一個(730)

I3:可是那樣子的一個情形之下，其實品質不會好到哪裡去，甚至我要這麼講，他會把品質給稀釋掉(731)

I3:所以我會覺得是說，當然我知道，署裡面也知道這個狀況，所以說其實有些東西都只是行政上的一個要求(732)

I3:但是我真的還是覺得是說，不要做那麼多的，心那麼大要全部都弄(733)

I3:我真的覺得那樣子會，你會把，我在講一個東西就是說，我今天把這些人拿進來了，然後我開始要把一些要做的事情做完以後(734)

I3:其實這一群社心進來了以後，因為是這樣用他，所以他會變成他們沒有成就感(735)

I3:因為他覺得他服務的個案都是蜻蜓點水(736)

I3:那這一個人他會覺得說，那我就只是，個案也會覺得說，沒有錯難得有人跟我聊天，可是問題是服務的量度，服務的能量不夠、濃度不夠(737)

I3:所以你會讓，他會覺得說，沒有錯有不一樣，可是沒什麼感覺(738)

I3:那所以我會覺得是說，與其是這樣子，不要全面實施這種概念(739)

I3:但是講講而已(740)

R1:我們先寫，所以其實就是所以○○本身是從勞務財產進來研究處遇這種，可能就是會有這種蜻蜓點水的感覺(741)

P1:對我覺得○心理師，這是不是，就是其實一直都會陸續一直有案 (742)

P1:但是你這個案你就會覺得說，可能還沒有談到，但是就新的東西就又帶來(743)

P1:他又在那邊，他又說可能不一定就是要談，這樣他出去之前要談幾次(744)

P1:這些東西都安排好，但是其實因人而異嘛，應該先處遇是需要看個案的狀況，還有沒有東西(745)

P1:我覺得現在是社心人員還是太少了，因為畢竟要做的事情太多了這樣子(746)

P1:我覺得就是這個負擔量太多，以至於說在做起來會，可能汰換率很，應該說流動性很高啦，社心人員應該流動性會很高(747)

P1:因為可能沒辦法從中得到那個成就感也好，如果是說那個環境下(745)

P1:這一個議題就是說環境對於社心人員的不友善，我覺得就是可能在談話過，反正有一些○監那些有一些單獨的諮商師有一些錄影(746)

P1:然後記錄人是在外面這樣子，但在，我在○監或○○監都發現是在教區裡面就會比較，旁邊有個人這樣(747)

P1:有同學，讓他怎麼樣去讓自己的東西丟出來，這個就是另一個挑戰，那這是我覺得第二個限制(748)

P1:然後再來就是說，在監所裡面的人員跟社心人員的系統合作或是了解度，我覺得可以再多互相了解，這個部分(749)

P1:然後在這些問題都解決的時候，我覺得才可以來去想說我們篩選那些東西

要怎麼做(750)

P1:那我覺得這是第一個部分就是說，下次針對毒品犯，我覺得最重要，我覺得可以去做就是針對每一個改變階段，可能要做一些不同的處遇介入(751)

P1:我覺得這是我自己的思路的感覺，但是覺得確實現在在行政上或是在執行上，可能都會缺乏那樣子的能量去覆蓋這個東西(752)

P1:覺得如果我去真正的一個改變階段，不同的狀態去做介入會比較適合(753)

P1:所以個別處遇我記得有一些是過去用毒品的人是需要做這樣子的談話，一次談話，就是他有這樣子談話的一個紀錄(754)

P1:就可能這一次他不是毒品案但是他也要做這樣(755)

P1:所以這個東西變成他可能戒了好幾年，那我們可能要做的是針對他預防復發的部分在怎麼加強，就是提升他動機(756)

P1:嗯(757)

R1:其實每個個案的特色是很不一樣的意思(758)

P1:對，但我覺得這個還是要先解決人力，再來做這一步會比較理想(759)

R1:好那非常謝謝○○心理師，那我們○○這邊有沒有總結一下整個第一線的部分(760)

B5:總結不敢，我的想法是矯正署的專業是什麼，矯正署的專業是矯正專業、業務管理(761)

B5:那如果說戒癮，不管是戒毒、戒酒或是說同學的心理治療，甚至同學的家暴性侵跟治療(762)

B5:那個應該是醫療專業吧(763)

B5:如果矯正署要把別人的專業拿來做，我想會四不像(764)

B5:專業的就是要給專業做，那矯正署專業是什麼(765)

B5:矯正署既然，矯正是他們的專業，人犯管理是他的專業，他應該是納入其他專業來做，而不是自己做(766)

B5:我覺得就是你讓衛政、勞政，讓其他人進來做而不是我們矯正署把它全部包起來(767)

B5:這樣子做我覺得是很呆(768)

R1:吃力不討好就對了(769)

I3:沒有，現在矯正署的意思是想要把這些人力充足了以後我們自己做(770)

I3:現在意思是這樣子，所以他們才會讓這麼多的人進來(771)

B5:那所以那你在併勞政的人、職涯的人、法律的人，那你不是所有人都納來矯正署裡面嗎(772)

I3:但問題是說(773)

I3:其實我覺得應該是讓別人來做啊(774)

R1:這樣子矯正署行政院化就對了(775)

B5:對啊，所有的你看勞工局的、社會局的、衛生局的，我們全部矯正署都要做(776)

B5:應該是讓他們來做啊(777)

B5:我們就是打開大門，我們是一個監獄，但是你們社會堆積的力量都是可以就行政連結的方式，來進來做你的專業(778)

B5:而不是矯正署把所有的專業都納進來吧(779)

B5:那我們以後是不是還要請一個那個職涯顧問來站在我們監獄裡面(780)

I3:這樣可能你們不知道，我們在做個別處遇計畫的時候，署裡面發了一份文，就是說這個收容人如果他是身心障礙的部分啊，也需要的話，這個要錄進去嗎(781)

R1:沒關係我們就到時候不寫(782)

I3:那個身心障礙他叫我們就是，只要有任何福利身分，能夠辦的都在監獄裡面辦(783)

B5:不是那是讓矯正署，那你就是把所有人的業務都攬(784)

B5:低收入戶我也辦、身障手冊我也辦、安置我也辦(785)

I3:我現在講，我的想法是(786)

B5:不是都，那不是都你在辦(787)

I3:我們那時候是想是說，那這樣子我應該是什麼，應該是說，他們進來就是，他們進來協助(788)

I3:不是，他們說你通通都辦好(789)

B5:不是，現在是講監獄要辦(790)

B5:不是他們要辦(791)

I3:所以說我們講說(792)

B5:但是他們來辦我給他協助啊(793)

I3:對應該是這樣，啊但是問題現在不是(794)

I3:所以我們現在是社工開始每天就在那邊，跑來跑去(台語)，然後忙這些東西(795)

I3:就變成是說，原本這些是應該是社會，就是四方連結裡面你本來就應該要做的事情，然後因為我們(796)

I3:署裡面，因為矯正署是一條鞭的政策，就是說我叫你做，你就是要做，啊我們下面的人通通都在做這些事情(797)

I3:所以我覺得，不知道(台語)(798)

R1:我覺得這個也是我們很多可以再精進的部分(799)

R1:那最後是希望顧問給我們一些，就是說您在這個上課的經驗裡面有沒有覺得，您還希望我們這個矯正單位這邊可以在提供給你們更多一點什麼的協助，或精進的方法(800)

R1:由您這邊做個總結(801)

M3:我們就是，我分享一下就是我在評估的經驗，因為當年要進到監所去帶課程其實對我來說，這是一個完全不同的領域(802)

M3:而且跟整個背景是完全不同，然後我覺得對我來說是因為在那個過程當中是因為跟心理師的合作(803)

M3:因為最熟悉學員的是心理師(804)

M3:我們是外來人，就像剛剛就是心理師在講，其實我們是外來的，那我們其實是要尊重這個主要的就是主責人(805)

M3:我覺得那個協助的那個角色就變成說，這個是身為外部講師要去具備的(806)

M3:因為我們對這個是不了解的情況下，我們要去盡量收集這些資訊(807)

M3:那我覺得說，就是說對我來講是因為在這個部分的，我得到的這些的背景資料跟這些資訊撰寫夠多(808)

M3:所以我能夠做的事情是對這些學員，就比較能夠更他們的語言去講那一堆課堂的話(809)

M3:我覺得這個才會有效果，不然的話他們浪費時間，我也在浪費時間，大家都在浪費時間(810)

M3:所以我覺得那個是一個要進到這個環境裡面去(811)

M3:外面的人啦，要進到這邊來工作的時候的，我覺得那是一個先決的一個知識的背景(812)

M3:我覺得如果說就是需要找外面的講師、外面的老師進來，不是像在產業的時候，就是這個或許可以先去做一些更換的話，可以比較減少一些課程在，真的在進行的時候上面的摩擦(813)

R1:好謝謝那我想要我們今天的討論非常熱烈，也吸收到很多的一些 idea，那我覺得真的感謝各位能夠從實務層面，也能夠從我們的專業層面給予這一門課程很多的建議(814)

R1:那再次謝謝大家，我們今天的這一場討論就進行到這個地方，非常感謝各位，那我們接下來就今天課程到這邊，謝謝大家(815)

(七) 七大面向課程專家焦點座談-毒品危害及法律責任面向

逐字稿文本抄謄 R1:主持人 1；R2:主持人 2
R2：首先由我向各位報告這是我們七大面向課程專家焦點團體座談的最後一場，也就是第七個面向，那我們今天談到的是有關於毒品危害及法律責任這樣的面向。首先介紹各位簡報一下什麼叫做科學實證的毒品犯處遇模式，那這個模式大概是在 2015、2016 年的時候，那在那之前其實我們台灣各個監獄以及矯正機構對於毒品犯的各個做法，當時相對來講並沒有一個學理的統一，那就是各自為政的方式，那在那個情況之下，由我們中正這邊引進這個美國的 NIDA 的 13741 這樣一個理念，那我們首先在台中監獄進行了示範以後，那逐步的目前推廣是由全部矯正署來進行這樣的一個...科學實證有一個 evidence-based 這樣的一個概念來進行毒品犯的處遇。那首先各位介紹我們所謂的 13，就是十三項的治療原則，這邊是一個比較創新的思維，也就是早期我們認為毒品犯的重點在於他的犯罪行為，但之後我們認為成癮也是一個必須要進行的一個治療的概念，所以引進的是十三項的治療的原則，而不是一個處遇的原則。用治療這個名稱之後，那這十三項的治療原則我們把它規畫成為是七個面向的課程，這個課程就如同各位看到的，在這個右上角的部分，你們看到它是機構內的處遇的一個狀況，那我們七大面向其實包含了也就是把這十三項的治療原則進行擠壓之後抽取出來的內容。那這七大面向我們今天談到的就是毒品危害及法律責任的面向，另外六個面向我們分別在新店戒治所以及昨天在中正大學的同一個地點，我們已經完成了六場的這個專家焦點座談，也收集到非常多的資料。稍後我也會根據這些資料的一些特徵，向各位做一些適時的資料補充與報告。那我們收容人在進行了七大面向課程之後，在矯正端這邊我們就會進行他們出監之後必須要進行的四方連結，那目前的四方連結剛好是衛政、社政、勞政，那衛政部分目前應該是各地的衛生局、相關的機構或者是這個毒防中心，社政部分比較多是社會局及相關機構，那勞政的部分比較多是就業服務中心這樣的一

個狀況。那透過這三個政，再加上我們的矯正，就形成這個四方連結，就是在社區內進行的一個處遇。那社區處遇之後我們希望我們的更生人能夠達到一個目標，這個目標我們早期叫做戒毒完全，我們希望能夠達到的是一個終生遺毒，就是他自己能夠有一個心裡的能量能夠遠離毒品，並且拒絕毒品的誘惑。了解之後我們就進行這個 13741 的尤其是七大面向裡面的，它的目標到底在哪裡，請各位可以參酌我們現在這一張的這個投影片，這張投影片上面寫的是一個目前我們希望這一個部份，也就是毒品危害及法律責任面向裡面的課程總目標，這邊的總目標為協助毒品犯明白毒品對身心健康所帶來的危害，並宣導毒品相關涉及之法律現行的規範與責任，讓毒品犯了解濫用藥物可能造成後果的嚴重性時，即自願遠離，脫離毒品不再復發，所以這個部分當然在身心健康所帶來的危害這個部分是為前提，解釋我們這個部分的重點來自於法律責任面向。因為我們的這個毒品危害的部分，其實在本課程裡面前端已經有這個戒癮策略，還有我們的這個衛教這個部分，都做了非常多的一些鋪陳，所以在最後這邊我們希望透過這些負向的問題來形成他們對於法律、現行規範以及責任的了解，那這是一個總的一個最...我們街邊的一個最高的一個課程目標之後，那我們就整理了由矯正署提供給我們的目前各個矯正機構的執行做法，那這個執行做法就不一定是某一個特定監獄的做法，那我們把這一些資料整理之後呢，我們整理以後把它抽出它的共同性的部分，向專家以及各位我們第一線的實務朋友報告，也許您的機構可能沒有用到相關的做法，這是完全沒有問題的，或者我們剛好講到是您機構正在用的，那也非常感謝你們提供的這樣一個教育。那首先第一個部分第一小點，我們看到的是我們協助收容人了解毒品危害的以及它的法律責任，這是第一個比較廣泛式的說法。第二個部分，有一些監獄的做為是邀請律師，這個就是一個法律專業的一個專家來說明與毒品相關的法律責任，負債整合相關法律以及訴訟等等的問題。那這邊提到的負債整合相關法律這個部分，也提供給我們的專家做參考，這是昨天我們在做這個職涯規劃以及財務

管理的課程的時候，我們會發現這些收容人，尤其毒品犯收容人最關心的是以下三個議題，第一個就是所謂的他們的這個勞保的問題，工作之後的勞保。第二個就是他們要不要繳國民年金，或者是國民年金的一些相關的規劃。那最後一個蠻意外的，就是其實他們身上都有不一而足的債務的一些累積的問題，這也其實對於理債這件事情竟然要放在理財之前，這是他們蠻有興趣的一些法務上的一些概念。那第三小項是在課程中提供收容人正確的一些法律資訊，那當然也包含毒品分級的概念等等。第四小項是簡介毒品危害防制條例的相關法規，比較新舊法，協助收容人來去了解現行法規，那當然毒品危害防制條例這邊，所謂的新舊法我想應該是所謂的對於我們對於矯正，還有就是科學實證對於他們的一些協助是不是有一些跟早期大家覺得的吸毒就是抓去關，然後關一關出來就沒事的這樣的一個概念的進行一個法律的一些素養的養成。那因為我們這些部分各位可以看到大概都是採用的是專家介入機構進行宣導的方法，那但是在疫情的影響之下，我們也會發現這是一個很辛苦的一個方式，因為專家們沒有辦法介入到場域裡面去，在疫情前、疫情中跟未來疫情後，我們相關的一些作法應該也會有些變化，我們蒐集到的資料是目前來講是由矯正署可能提供給我們的大概就是這樣的一個樣態。那因此在了解了我們的實際作為，以及剛剛的課程總目標這兩項之後，那我們接下來的第一個題目呢，希望各位能夠集思廣益，給我們、給這個研究在今天焦點團體訪談的時候，題目內容是「請問您認為監獄或者是各機構現在所執行的毒品危害及法律責任面向課程，與本面向課程所欲達到的契合程度為何？」這邊的所謂的本面向課程所欲達到的目標，就是我們剛剛講的第一頁的這個總目標的這個地方，那也就是執行面跟我們的這個目標面之間的契合程度。以上簡單說明。(1)

R1：好，謝謝那個戴教授，那因為這個第一題我看可能要來先請教我們獄方工作同仁他們辦理的情形，等他們三個講了之後再來請教兩個大律師。不知道○○或者...好，謝謝。(2)

P2：我就先...（3）

R1：○○監獄。(4)

P2：嗯，○○監獄這邊來做一下說明。就是我們在這個面向的課程大部分都是以就是類似教育宣導的性質，就是比較基礎處遇的方式去做執行。然後就是基礎處遇我們就是安排兩個小時，是請律師來做說明。(5)

R1：是大部分找律師嗎？（6）

P2：對，我們是找律師，我們是找律師，然後...（7）

R1：有沒有找檢方？（8）

P2：檢方沒有。(9)

R1：沒有。(10)

P2：檢方我們是酒駕找檢方，但是毒品我們這邊是有就是長期合作的律師，所以我們是請律師來宣導。然後就這個課程它就是規劃四個大綱，第一個大綱就是認識毒品方面，就是會從它的毒性還有法律的分級、四個分級來做簡單的介紹。然後介紹完之後就是進入毒品危害這個主題，然後毒品危害這個主題他大致上講得就是說，就是毒品會造成我們大腦、免疫系統這些危害，不過他講的是比較淺一點點的，比較沒有那麼深入。然後再帶到說會對身體產生就是愛滋病，愛滋病這邊它比較多一點著墨。然後之後帶到說它也會對社會還有國家...（11）

R1：社會的危害。(12)

P2：社會跟國家的危害，就是帶到法律的責任這一方面，因為這一方面就會討論到說毒品以前是法或是不法的這個議題。然後就是因為它就是犯罪的根源，所以才會說我們現在法律有罰這個一部分。然後之後他就是會就販賣、施用、持有這一些，就是用表格的方式去說明就是在法律方面你的罰則，然後再帶到觀察勒戒這一部分。最後一個部分他就是大概講說就是法令會有一些嚴重性，所以就是大家要遠離毒品這方面，這個是就是我們宣導教育部分律師比較著墨

的面向是這一些。然後我們有比較深入的課程，就是我們有開設戒毒班，然後這個也是請律師來做就是六、八堂課左右，不過這個面向的話，律師他就是會用案例然後來做分析。裡面除了毒品方面，他就會比較講到比較常見的像竊盜、放火這一些，然後在民法方面他就比較講到會遇到的離婚跟財產的問題，就是跟毒品比較相關的問題。（13）

R1：債務有沒有？講到這一塊。（14）

P2：這個部分的話他反而就是...我們比較少講，就是如果說就這個課程他比較少講到，除非有同學提問，大概我們的執行方式是這個樣子。（15）

R1：那你覺得這個跟我們那個目標的契合度如何？（16）

P2：我覺得就是如果說就基礎的話，他大致上的目標應該都有達到，因為就是講到說對我們身體心理的危害，然後跟毒品相關的法律，減刑或者是觀察勒戒這方面他都有提到。對，所以說我覺得契合程度應該有就是達到他的目的。（17）

R1：我們當時在設計這七大面向課程，那除了 NIDA 的那十三項原則，還有我們本土，那考慮到每個層次都有律師、有藥師，所以有沒有，有設計到說 law 這方面請律師，阿藥師不是也可以來講嗎？所以有這樣子的一個設計啦，不過剛○○他是沒補充，裡面有一個過來人講座，是過來人跟我們嗆聲說「阿你有吸過毒哦？」我說應該有啦，塑化劑、地溝油、什麼油我都大概有吃到啦，應該中毒也蠻深的，只是沒有你們那麼深，讓他笑一笑啦。所以後來才給那一些既然吸過毒的，找那個以前也吸過毒的回來跟他們講，他們說這樣比較說服他們啦。不然都來跟我嗆聲你有沒有吸毒，如果嗆所長，出來說「我專門在抓你們的啦！」好，那第一題就是說這個我們還有兩個機關還沒講，我們先讓你們兩個機關講一下就是你們監獄現在在執行這個契合度如何？好不好，再來請我們那個○○個管師，○○監獄。（18）

B8：然後我們○監是比較以那種大班禮堂的那種演講方式。（19）

R1：你們是用禮堂？（20）

B8：對，然後我們就是講師就是主要我們也是請律師，然後就是講...（21）

R1：○○都是找什麼人？因為我也很好奇。（22）

B8：○○○律師。（23）

R1：啥？（24）

B8：○○○。（25）

R1：○○○哦？這要問兩位，我不認識。（26）

B8：因為我們就是從之前都是找她的。（27）

R1：○○○哦，了解一下，中部啦○○，因為○○那個監獄那麼大，五千多...（28）

B8：她是那個○○財稅法律事務所的律師。（29）

R1：○○財稅。哪一個○？（30）

B8：○是一個○字旁，然後○部的○，然後○是○實的○。然後她也都一直有在監所上課，她有在戒治所，然後...對對對。（31）

R1：她可能都長期在那一邊那個...好。（31）

B8：她就是上蠻多就是矯正機關的這樣子。（31）

R1：矯正機關，叫○什麼？（32）

B8：○○○。（33）

R1：○○○，好，謝謝。（34）

B8：然後我們就是像是去年好像就是有在...有新法嘛，對，去年就是比較多在講新法跟舊法的差異，然後就是有大概說一下分級阿，然後一些相關的處罰方式這樣子。對，然後因為怕他們都是只聽毒品的法律，就怕他們覺得會覺得無聊，所以我們後面又有加一些婚姻還有財產繼承，類似這種民法的課程這樣子。然後因為我們是大班宣導的，所以我們後面都會留時間給同學們問問題，然後就是同學們就會針對自身遇到的問題然後問老師這樣，就是提供一個小小的、免費的諮詢這樣子。

R1：免費法律諮詢。(35)

B8：對，就是大概五分鐘、十分鐘這樣子。(36)

R1：我們最早跑去○○監獄試辦的時候是我們○主任親自去上，他說這輩子第一次給受刑人上課，他覺得很新鮮。好，繼續。(37)

B8：然後在如果是要跟那個課程的目標是不是有達到的話。(38)

R1：對，你覺得咧？(39)

B8：我覺得他們其實、他們自己本身其實因為已經被判刑了嘛，已經進來了，所以他們其實對自己應該負的法律責任都有一定的認識，但是他們會有一個疑問就是為什麼毒品要不合法這樣子，就是很多人，但是跟他們解釋他們是聽不進去。(40)

R1：聽不進的一定的，老菸槍、老毒販了。(41)

B8：就是會把他們的錯外歸因這樣子，對，中間大概是這樣。(42)

R1：好，那再來是那個○○女子監獄的○○個管師。(43)

B7：老師好，那我們這邊是○○女監的那個課程的方式是，它是用那個多元處遇戒毒班的方式為期六個月，那一樣就是有走七大面向，那那個法律的部分就是課程中的其中一項，那我們課程會為期六個月。那我們是會發文讓那個○○律師公會，然後由那個律師公會那邊派律師來授課這樣子，是。那這邊的話我就會給律師一些方向，就是也是一些毒品的分級的介紹，對，然後也會跟同學討論說為什麼要了解法律，這些的相關法律這樣子，對。那還有一些就是跟那個新舊法的差異嘛，就是討論這樣新舊法的差異，那接下來就是還有案例的討論，也是就是有毒品罪的那個同學的案例討論這樣子，就是請律師有一些案例討論。那接下來也是會開大約 20 分鐘左右的一些...(44)

R1：都是免費法律諮諮詢啦。(45)

B7：對，就是 Q&A 的部分就是讓同學提問這樣子，對。(46)

R1：那那個課程是兩小時嗎？還是一小時？(47)

B7：也是兩小時，就是一堂課兩小時。(48)

R1：有都有在實施吧？(49)

B7：有。(50)

R1：阿疫情下呢？現在疫情下怎麼處理？(51)

B7：今年的話...因為剛好已經進來過，剛好已經進來過。(52)

R1：剛好上過了，那是在大禮堂嗎？還是工場？(53)

B7：我們是小班制的，所以我們就是三十個人會為期六個月的課程這樣子。(54)

R1：總共有幾班？(55)

B7：一班。(56)

R1：才一班哦。(57)

B7：今年度應該只能開到一班。(58)

R1：這麼可憐，疫情影響太大了，我們出國交流一年八次、十次，現在零次。唉...真的是都發揮不了，所以這個影響很大，然後監所確診的也很多啦，我私底下了解好像也很多。那一天一個○○監所就六百個說確診，阿我說要關去哪，沒位置可以給他們關阿，所以這個真的是很麻煩。疫情下我們也不知道要不要把它變常態，如果那個疫情一直過來，一會 BA4、5，一會什麼又來，我們真的無處可躲欸。來，繼續，還有嗎？(59)

B7：應該說在 Q&A 的部分比較特別，因為我們是女性的機關嘛，就是有一些同學會詢問說就是像離婚的問題阿，然後還有一些監護權阿、探視權的問題，然後還有像就是受暴的時候的一些法律常識這樣子，對。有時候律師也是、就是有時候稍微課程他也是會帶一下這些法律常識這樣子。(60)

R1：一定改天還要再請○○，本來我跟○○我們有又弄一個科技部計畫做到 2024 年，要去問你們女性的需求。再來還要可能還要一直在座談、座談下去，沒完沒了，跟中華民國共存亡啦，拚了，好，開玩笑，這個不能紀錄哦，我剛

有的是開玩笑哦。來，我們就第一題兩位大律師剛剛開車開得很急，第一題就給我們一點指導。(61)

L1：我是那個○○○，那其實你們現在很多的全國的毒品跟所有計畫 2.0 以前都是我寫的，對，那我曾經到○○監獄裡面有曾有一年，一個月去上一次，我那時候是主任檢察官，緝毒組主任檢察官，阿為什麼我去？因為我沒有檢察官想去，因為想去的結果裡面幾乎他們抓的，要面對他們。可是我覺得啦，當然這不是我對職業的一個偏執跟其他部分，我裡面的、我裡面現在總共有十幾個律師，我年輕律師進來我都重新對他上毒品的課，他對毒品不懂，很多律師第一個從頭到尾沒有看過毒品，他不曉得現場是什麼東西，百分之 99.9 的律師都沒看過，除非是檢方退下來，他對它的藥性，對他每個人最後的狀況後面的狀況，所以你們注意回去看你們的 ppt，很多都是從上面拉下來直接這樣作業的部分。其實你如果又是大班上課，到底這一些如果這些一而再再而三進出監獄這些吸毒者的結果，他其實就是去應付把他做完而已，所以我曾經去○○女監，我就是這樣子整整去一年哦，一個月，它當時的那個護理...他和你們一樣是大概跟、他就請我過去，他們可能有個計劃就這樣，因為你們好多工場嘛，就一直工、一直工、一直來上課，我後來進去上課最值得的是從我檢方的立場去了解說你們需求是什麼，我因為從那時候進去上課結果我得到一個去說服○○市政府說廣設戒癮的醫院跟地方，所以我覺得課程當中其實應該是互動，接觸課程當中讓第一線工作者我可以進去，因為他裡面講的話最實在，因為那時候沒有任何利害關係他才管你，所以我一直覺得這個課程的互動的部分，第一個師資上，我盡量覺得這個師資邀進去，他這個是這方面有需要的，我可以去上課給你以外，我也從你那邊得到我要怎麼去這樣來改善幫助你。我那時候聽那個女孩子、女受刑人跟我講我就很震撼阿「律師我不是不想戒，我住○○，你說一個地方有，而且大家去早上拼命排隊喝美沙冬，我說那趕過去的時候一下子就關了，我後面吃個頭哦，我這樣來回的結果。而且我跟公司請假不給我

請，跟其他部分又不敢讓公司知道說我吸毒，到最後放棄。」我從這裡就知道，所以我們就是因為這樣子我們去結合一些回來，還有這種相關的部分，那你執法者的結果才有辦法達到一個將來在法律修正上才會很精確，我覺得這樣才是互動啦。那我問過、所以第一個這樣的結果的這個面向課程的結果，我一直覺得不要寫毒品危害及法律責任，我一直覺得如果需要延伸受刑人、他們對毒品比律師還熟啦，有的熟得要死要活的，你去講一看就知道你進來的部分你完全不清楚，你在講那些有的沒有的，你還是要給我介紹什麼硬的軟的，像這不是這樣講的，安非他命現在也不是這樣講的，你還在講硬的糖果，不對阿，早就不是了啦，都是直呼什麼東西，搞不好現在又 low 了，又要再往新的東西又過來了，一講都不知道。我覺得比較好的課程應該叫「毒品延伸的法律問題」會比較不好，不然你給他設定成一個「毒品危害及法律責任」你每次給他先說讓他知道、他知道有法律責任，他如果、他現在都關進去怎麼知道沒有法律責任，他要的是延伸的法律責任。你毒品進去延伸的、你去關了你會延伸家庭婚姻的責任，小孩子監護權的問題，你將來出去你的公司或是其他部分的問題，還有你的消債其他的問題，甚至你將來要不要去、萬一出去忍不了的時候你將來又需要再...又中的時候你有沒有其他可以再去戒癮治療。我覺得他很多求助，你為什麼不給他求助？其實我慢慢跟著這樣的結果後來比較柔軟，以前就是以抓人為原則，所以到後來我在高檢署我也提倡一個部分，我叫個基層觀察不是毒品、不是終身脫離，我覺得終身脫離那是夢啦，我後來叫高檢署觀測，叫全國地檢署觀測一個東西，一個吸毒者出來戒護的人，你從再犯率的時間點到底是從三個月拖到半年、拖到一年，我從再犯率、再犯的時間拉長的結果就代表我的宣導、我的衛教是成功的。因為我覺得，像那個○○○醫生他們說，我們院來過來說問說你們這邊成功率，說什麼叫成功率我沒辦法算阿，到底多久算成功？所以我第一個我很建議的面向課程的結果，不要再用傳統的毒品，這個跟到高中、小學宣導的搞不好 ppt 是一樣的你檢查一下。（62）

R1：所以檢察官是那個毒品衍伸的法律責任是吧？（63）

L1：對，毒品衍伸的相關法律問題，你就可以給它設計很多很多的面向，然後可以去調查，你們最想知道因為毒品進來的結果，它這樣會衍生對你的終生出去跟未來跟其他各部分，你的相關的問題給他，對不對？我覺得這樣的結果，可能這樣的課程結果我覺得它才會跟你有互動，這是第一個我建議的部分。第二個師資，我還是拜託你們盡量找檢方，盡量找檢察官，為什麼？抓人是他啦，負責最後的他的戒癮治療跟準不準跟最後的決定都是檢察官啦，他們有專門的一組檢察官，裡面尤其在緝毒組裡面的，甚至他有檢派組的裡面的那個部分，他們對這種東西的法律跟相關的部分會很清楚，我不曉得是你們現在是跟台灣地檢署的關係是不是不好？我不知道因為我們以前幾乎都是找台灣地檢署的那個部分，我沒有說律師不好，但是你要慎選，不然就是怕這個背景，否則你這樣進去的人就是說他沒有第一線從事緝毒、戒癮跟相關的律師，你在進去的結果你這課程等於是照本宣科，他比他還強，因為他們都請過律師，這樣了解意思嗎？而且第二個我覺得你們的課程的上...而且用衍生課程的結果，他比較容易依彈性安排，為什麼？我們這個面向當然我比較廣泛的來看，你可能先定位一下哦，我們在裡面毒品的部分很複雜，有涉及男女以外，另外有在監的，有收押的，有收押的嘛，對不對，那也有戒癮治療的，那你到底、你今天所指的這個到底你的課程要針對誰？是不是？另外有沒有辦法做一個這些東西的結果給他一個鼓勵嘛，你現在叫我課程最後考試如果你真的考的不錯的時候，我給你在某個部分是可以予以加分的，我為什麼不要？我很多受刑人跟這樣部分想要早點出去跟其他部分是可以加分的，我覺得你要給他誘因啦，你給他誘因的結果他們有的在、根據我知道的裡面還故意去寫書法，多寫一張、多寫什麼東西、加幾分，我是覺得能不能在你的課程當中就是給他一個目標值，就是說我進去做了什麼事，我有相對的一個報酬可以讓我比較早可以再出去，阿我也獲得很充分的嘗試。我覺得這為什麼不給他試試？（64）

R1：我稍微歸納一下，剛剛所長講到之前有個重點就是說，不能找一般的律師，他不一定有那個...那檢方這一部分已經很有經驗，我們也沒有毒品法庭阿，所以已經累積了很多經驗，所以你們如果回去以後，因為我們會定、我們這個也會把這個今天就法令這一部分，因為這一部分的確是檢方比較熟啦。（65）

L1：他很熟，而且他是、目前是他主管。（66）

R1：緩起訴也好、其他也好，都是阿。（67）

L1：我告訴你，我現在很多年輕律師他不曉得，第一次吸毒被抓，第二次可不可以再緩起訴。你們知不知道？可以，三次還可以，那以前我不能容忍，後來認為為什麼不給他機會？你既然把他當成是十三項治療原則的疾病，那你第一次、第二次、第三次，那第四次要不要三振？或是用其他更強烈的處遇再來做決定。很多律師完全都不知道阿，對不對？所以我覺得你們從事諮商...我覺得我們一樣已經都退下來當律師了，但是我特別發現就是術業有專攻，你真的不可以像一般我們的那個好像是招標一樣，反正就是有人介紹過來，就一個就過來，你們還是要想辦法請你們的守方去跟地檢署說推薦，阿地檢署不是每個檢察官都可以，有的對這一點興趣都沒有，他不想去，他必須比較有熱忱的，然後也是從事這方面的，然後可以去從事這些互動。其實有啦，每個地檢署都有這樣良好的師資，然後你只要把一個課程給他一個面向，不要讓他空泛而言，就是說我希望結合哪些部分下去，譬如說假設我們檢方譬如說，那你要戒癮時有哪些可以求援，依法令上地檢署可以提供你哪一些，其他可以提供你哪一些的部分，很多受刑人最後不知道阿，他出來說當初才知道說「蛤？我可以跟監獄申請那個第二次緩起訴處分繼續在外面戒癮治療？」就很多的東西的結果就可以試試看，這是我大概我對第一個議題我的責任是這樣。可能契合度比較高...（68）

R1：所長，我剛剛忽然間想起來，所長你剛剛講說盡量找檢方，還有說從檢方退下來的律師、轉任律師的，像我們這個要把他做成紀錄哦，這個很重要，這

個下去就是我們這一部分以後我們要設這個 guideline 給全國的人，各個機關去遵循的。(69)

L1：也要有經驗、也要他碰過，對，我不是、因為我從檢方下來我會這樣子，因為第一個法務部是這個的主管機關，這是第一個。第二個，檢察官他要負責查緝，還有戒癮治療也是他哦，戒癮治療也是檢察官在負責的，雖然說觀護人是跟你們接觸對不對，可是觀護人是由那個執行科檢察官，那其實那檢察官裡面搞不好還有專門在負責戒癮治療這區塊的，他定期開會的部分。所以他裡面有這樣的、他也有戒癮治療的問題，那甚至最後他有相關衍伸的部分可能後續跟醫療院所結合，也都是檢方推動。我們本來這區塊理論戒癮要衛服部啦，我在高檢署一直想要把它丟回去給衛服部，成功了但是法務、那個行政院裁示說再等幾年，對衛服部人力夠了，可是我覺得衛服部人力永遠不會夠。大概是我建議是可能...我不是因為是出身在那個行業，而是說從它的直接面向來看，可能是有必有的。(70)

R1：好，謝謝那個○所長，那個○所長有沒有補充？第一題、第一題。(71)

L2：我們所長都已經講得很詳細了，不過我這邊就是有兩點，那第一個就是說關於這些就是施用毒品或是毒品犯罪的人，他其實他進去戒菸，他想到的只有兩個，就是希望可以趕快出來，他最重要就是說希望可以趕快出來。然後第二他想到的是說，那是不是以後如果出來以後，或許就是說有什麼樣的資源可以去幫助他，我覺得他比較需要應該是這兩個方面。第一個當然想出來第一個如果說我們要...因為我後面有接觸到一些毒品，其實他們如果常進出的話，他其實對毒品相關的法令我覺得他都比一般人就是清楚。所以如果在選師資的時候，他只有一聽他就知道說你是在使用還是真的懂不懂，所以變成說你要讓他們能夠聽得進去的話，勢必就是這個部份我覺得說還是要真正要就是說有經驗、對毒品有經驗，然後對毒品這些人犯我覺得說至少要有一個同理心，或是說會有同情他的人。因為他們其實都會聽得出來都會知道你對他們是友善或不

友善，如果不友善那其實就是也不會很認真去上課，可是如果說他可以聽出來說真的是對他們有心的話，我覺得說他們應該是會比較容易聽得進去啦。所以說變成說選任師資的部分，我覺得說這個部分可以再斟酌。當然就是說，像說他們講的其實現在就是毒品在執行面，法官只有在審判，那其他查緝、執行還有預防，全部都是在檢方，所以檢方這邊其實檢察官我覺得裡面應該是有很多的人對這一部分很有熱情。那關於就是說這一個毒品現在最高的還是在於說，毒品這些人到底是不是你要把他當成人犯？還是要把他當成病人？我覺得說一般的檢察官如果說他只是針對查緝面，他都會把他當成是人犯、犯人，所以他對他的同情就不會...可是如果慢慢有去跟裡面有接觸、有互動，我覺得慢慢會改變，因為他會覺得說為什麼這個人一再、會一再一再的犯，他可能就是跟他、就是說課程部分如果跟他讓檢察官、如果是找檢察官，那他們有互動的話，我覺得他會比較能夠去了解他們，也比較會對他們有同情心，以後他在處理事情方面，我覺得就應該會比較柔軟啦。所以如果說可以的話，還是建議說是可以找檢方或是說找檢方把之前...（72）

R1：找那律師下來。（73）

L2：之前他曾經、因為很多律師他可能...因為毒品在檢方來講是屬於比較末流的，一般檢察官他們會就是說重大經濟阿這些的，可能都會比這個還多。所以真正會留在毒品組的一般都是對毒品有熱情的檢察官。所以如果要挑的話可能就是要針對就是說毒品他有專長或是有熱情的檢察官，請地檢署來做推薦。阿我覺得這樣會對受刑人，還是說這些去戒癮治療的人，他們才會有比較大的幫助，這是第一個。第二個部分是關於就是說課程的方面，我想說因為我們這邊就是有請、講到就是說其實說矯正、社政、衛政和勞政這些面向，其實這些面向我覺得就是說要給這些就是在裡面上課的這些人，讓他們知道說他如果出來社會可能會遇到的問題有哪些資源可以給他，阿有哪些人是可以幫他處理哪些事。像說衛政到底能夠給他哪些幫忙，有哪些機關可以幫助他，如果他真的遇

到問題可以找什麼人，社政、勞政這邊，這部分我是覺得建議說如果真的在上課的時候是不是可以再加入這個課程，就是說這樣就是讓他們有一些資源可以用，也對這些以後出來他可能會和他有所連結這些單位，能夠比較了解。那他們都比較了解的話，他出來才會、遇到問題他才會想說有哪些人可幫他。那我想說沒有這些人幫他，他其實在外面都...就是講真的要撐久一點其實很困難，變成說再犯率會非常的高。如果說有一些好的資源能夠幫助他們，我想他們應該會珍惜這一部分的協議。(74)

R1：我們現在已經進入第二題了，把它跳到那個第二題。因為剛剛那個○○副所長有特別提到，其實這一題我們主要還是在請教說，在法律這個面向應該可以再加入哪一些剛剛幾位、我們個管師也好，裡面有提到說他們認識毒品阿、危害啦、社會公益啦，這個社會危害、國家危害、刑責阿這個之外，有沒有說在這一塊 law 方面，需要加入哪一些比較重要面向？因為剛剛有...(75)

L2：如果是這一塊的部分，我在想就是說因為其實說雖然我們現在互動上面有找一下可能就是個案的部分，個案的人去分享，可是我覺得個案還是一個點，就像所長之前有在做的這些毒品的分析，就是說到底你用了多少，一般人可能多久以後沒有什麼狀況下，他本來會再犯，再犯了以後他可能或多久以後，他可能會接著去賣等等這些。高檢署有一些統計的一些分析，像教授大概也都知道有這些資料。我覺得說可以往這部分讓受刑人也知道說，他如果說現在他沒有去做好哪一部分的話，他可能日後衍生出來會讓自己遇到更大的一些麻煩，可以用這樣比較大的數據去讓他們對這個毒品危害有更深的一些了解。(76)

R1：好，剛剛前面幾位個管師有講到離婚、財產這一部分，剛剛最早是有講到一些債務啦，現在就是說第二題這個 law 方面、法律，那就那個所長這部分有沒有什麼建議？(77)

L1：等下，我先那個。第一個課程我如果說、所以我為什麼一直建議說不要用「毒品危害防治及法律責任」你把它限的很死啦，我剛講說毒品衍伸的法律關

係或是法律問題，譬如說他就可以你就可以設計一個家室嘛，很多進去都有家庭阿，小孩子的部分、這些的部分，離婚阿什麼東西，或婚姻怎麼辦這種東西。甚至繼承阿，有沒有？那還是有繼承的問題阿。第二個，勞工，他現在出去要就業，我們的勞基法很多相關的部分，問他他知道一下或許他會有興趣阿。第三個，譬如說你們的財務，譬如說他有很多債親條例什麼東西，有沒有的這種財務規劃，這些跟毒品、因為你今天毒品進去你衍生了這些東西，將來出去你要知道要怎麼辦。還有戒癮的法律問題給他嘛，萬一你哪一天又犯了，哪一天又怎麼了，我要去哪裡求援，去哪裡求助怎麼做。我覺得這樣子感覺就從你可以一堂講法律責任講完以後高興完，搞不好後面的比他前面還有興趣，因為他知道很多部分。所以我們常常有進去、我們進去那收押的人犯最常見到就是說「我的錢被凍結了怎麼辦？阿我出去之後要怎麼辦？」。對阿，他可能第一個問的是這個，我要錢要怎麼辦。(78)

L1：是阿，對他甚至有的外面已經這樣子、已經他怎麼要做債親，債親條例他知道嗎？對不對？有一天萬一他需要弱勢，你有他符不符合一個什麼資格？所以我會建議課程就是用這個大面向進去再設計細節下去，我覺得這樣子或許會比較...而且第二個問題，你建議毒品法律責任的課程是為了要進入第二個了？(79)

R1：現在二，等於是二。(80)

L1：二的部分我剛剛一直有講，因為我記得一個部分，其實他可能在上課的時候我覺得有很多種不同情形，你把吃海洛因的跟吃大麻的搞在一起上課，不覺得這是很奇怪的事情？所以我才剛剛跟你講說可能課程上還是要稍微注意一下，再注意一下就是說到底你今天定位是在在監、收押還是戒癮？(81)

R1：現在有一個比較的問題，對就是說他在監獄裡面的毒品犯蠻複雜的，有販運的、有吸食的還有的一、二他也都有，所以這變比較多重用藥。(82)

L1：我覺得有吸食的都來沒有關係啦，但是就是說可能他是在監、在收押或者

是他正在裡面戒癮治療，我可能覺得他的需求面向可能不一樣。就可能可以做一個部分，所以說第一個定位是在比較地方。第二個，你如果說面向課程應該加入哪些因子、面向或是課程活動，我比較喜歡、我覺得可能可以一個就是我剛所講的，有沒有互動課程的可能性。像學者需要，我可能定期找學者進去去做一個課程，我就是來跟你互動，你認為一個毒品者，好你有一些不滿、你有些什麼東西,你覺得他的修正也有聲音,可以進去借助這樣的課程進去做調查，這是最正當的，OK 的。我以前曾經一直有一個計畫啦，可是因為我檢察官做那種事情太奇怪，又是去○○女監得到檢驗，我覺得很想做一些我想了解的問卷給他，給他們以後我也就可以修正我自己將來的一些問案，或是說我們當時戒癮治療的一些那個...我剛不是講說一個部分嗎？他那個跟我講說那個投藥點太少的結果有什麼問題點你知道嗎？投藥點變成是新的毒品會友中心，我曾經不用監聽，我就直接去把那個地方把那個電話拉一拉，我就可以在那邊全部都抓一批人，因為他們去那個地方投藥的時候剛好就有人去那邊兜藥這樣的部分。互動式課程，或許他們會不會想要跟你互動，他有一些問題想要反映、想要做什麼東西，可是我們一直沒有一個良好的管道去把他需求出來，或是說你針對我們這種課程設計有沒有需要後面再精進的。還是你在裡面你最需要什麼課程、最需要什麼東西，所以如果第二個問題的結果的部分來講，我會比較希望他這個課程的活動的面向的部分來講，可能比較需要用、可能比較需要有那個我們的那個什麼互動課程。阿第二個就是以前依照我在問案跟進去的經驗，我發現吸毒者其實也是怕死的，吸毒者怕死的，所以法醫課程進去或許是一個可行的部分。不要找一般醫師，法醫課、法醫進去是最血淋淋的。(83)

R1：法醫那當然是最血淋淋的。(84)

L1：我的那個很大的經驗是這樣，吸毒者是愛吸毒，但是他愛惜生命，對，這是我進去得的經驗，他們從來沒有看過解剖照，從來沒有看過什麼東西。我給他們發現了結果、你們有沒有發現我們可以...前幾年防治還算成功，其實你不

曉得 K 他命的人數有在下降，因為我覺得當時政府做了一個很對的，他的宣導夠強力，他的口號夠清晰，對不對？「拉 K 一時，尿布一世」那但是我們現在全台灣有一陣子最強烈的東西其實是安非他命，它竄的最快，政府掉以輕心了，這叫做指導。我們曾經想要做一個專案研究，我一直建議政府要加強宣導政府不理我，所以現在監獄幾乎沒有那個宣導經費。不然你如果夠強烈的一個、夠強烈語言，出來喊這個「吸安一時，陽痿一世」就沒有人敢用了阿，可是它又不會陽痿，對不對？我是舉例啦，舉例像這樣的情形就是說他可能法醫學的一個部分進去的這個、或是這樣的師資進去，我覺得可能讓他說更強烈的了解他的變化，這法醫可能很清楚，或許、這是我從我專有建議可能這兩個的部分互動課程，互動課程的...（85）

R1：互動課程加一些法醫相關的。（86）

L1：不是，我所謂第一個互動課程是譬如說，我有需要研究的教授，我想要去了解或者是一些專家。（87）

R1：拿一個主題阿。（88）

L1：對，我要個主題，我就安排個主題讓你進去跟他們做一個交流互談，將來可以做修法或是幫你們做更精進的部分，因為我覺得吸毒者講話最實在的時候是他那個關的時候，其他外面講的十句九句騙，還在吸、尤其還在吸毒的時候他不會告訴你真話，所以在監獄裡面或許他會建議你是怎麼做會是最好的。像你們應該在裡面有沒有遇到一個蠻痛苦的情形，我們一直外面學者提出什麼家庭支持什麼東西，你們第一線認為出來也沒有要去看，看到後來都傷心了不想去了，對不對？你們每次辦那個懇親會有多少人去？尤其是毒販、吸毒者。

R1：所長我忽然間想起來那個法律這一塊，因為受刑人的確有很多法律的這方面的需求面向，這幾個不管是說離婚啦、什麼債務啦等等，這一塊說不定以後貴所也可以發展一下這一塊，開個什麼研討會、弄個什麼。因為這個涉及到受刑人太大的權益了，這個老師也是一個另外的一個面向，這是我額外一提的啦。

（89）

L1：其實我們事務所不太接毒品啦。（90）

R1：我知道啦，這個是社會服務啦。（91）

L1：我知道這沒問題，我覺得說我第一個互動課程可以考慮看看，這是我個人意見啦，但是另外法醫的課程...（92）

R1：這一部分很欠缺阿，大家問的就是要問他阿。（93）

L1：法醫課程我覺得可以試看看，就是說看他在什麼樣的情況底下的部分進去，讓他做生理上的變化跟他們解剖經驗，一個吸毒者最後死亡的原因跟他的部分，我覺得比較有效果。（94）

R1：那個所長那一天我剛才有詢問那個○○，那個○○○老師他有講到說要引進法醫啦，跟你講的一樣，以前成癮學會的那個理事長有沒有，○○○，對。（95）

L1：我們所有最珍貴的照片，影響最大的，最後是怎麼死的，然後中間過程產生哪些重大變化，法醫是最...（96）

R1：○○○阿有沒有，○法醫那裡面有很多很驚悚的那個照片。（97）

L1：沒有錯、沒有錯。（98）

R1：好，那第二題哦，兩位、來再來就三位。（99）

L1：○○他可能...你有沒有什麼什麼想法？（100）

R1：有，好再補充，來第二題。（101）

L2：就如果關於第二題的部分，分享就是說應該、像所長是講到說類似法醫嘛，那像說因為這些受刑人不管他以後是假釋出來，還是說他是如果是關好了又出來，他可能也會有後續可能採尿相關的一些...對，等等的這些問題，所以說如果說就是說可以加一個課程我是建議說，他們以後如果說就是離開監所出來了，可能有哪些就是法律層面的一些機構或是說一些單位，他可能會遇到的，但是是可以加上這一些的課程，讓他們知道說...（102）

R1：這個名稱要怎麼稱呼？（103）

L2：未來可能會遇到的一些走向...像說以後毒品相關的他可能會有定期驗尿，會請他去驗尿的問題，然後會有到觀護人室報到的問題，就是他可能他會遇到後續這一些要把他整個應該是說...（104）

R1：遭遇到的刑事司法的人員。（105）

L2：全部不管是處遇或什麼，就是全部走完了。對，如果說有再加上這一些，讓他至少可以知道第一個說他不是只有關門就算...還有會遇到很多的問題，讓他可以了解說其實這是很嚴厲的，對他一生有很大的影響。然後讓他也知道說遇到這些東西他如果沒有按照這些、遵守這些去做，會遇到什麼樣的法律後果。（106）

R1：對，被撤銷阿，還是那個警察治安人口的監管都會固定去訪視。（107）

L2：就是讓他們知道說...（108）

R1：相關的法律規定。（109）

L2：對，相關的法律，還有後續會遇到的一些狀況，讓他知道說、讓他清楚這些情況他能夠...（110）

R1：流程，法律規定，那這個我把它紀錄下來，好，謝謝那個...（111）

L1：好像性侵害的防治出來的課程都交代得比較清楚，是不是？性侵犯的問題好像抓得比較嚴格。（112）

R1：沒有，我們這一塊就把它納進來，就今天因為這個我們是上次開了七個面向的專家座談，真的也是找不同面向的專家。所以今天諸位你們提的我們就會記錄下來，以後就會變成一個 guideline，就是說這個可能就是我們的一個指引啦，我們各個監獄要照這個方向去做。那個來，○○，就第二題你有沒有什麼補充？（113）

P2：第二題的部分就是因為我那時候在想的部分就是其實剛剛律師這邊、所長這邊提到的，其實我們也就是上課的時候，尤其是比較進階方面的課程其實就

是會講到這方面，就是包括家庭阿，因為同學他有的問題就是像剛才所長他們講的，就是家庭阿或者是財產繼承，所以本來就有。只是說沒有就是把那個像是子目標那一些就是全部都列出來，然後我那時候自己在想說毒品危害跟法律責任這方面，因為它還有一個毒品危害的部分，其實剛才講到法醫，我們也有法醫去做宣導，然後的確真的還蠻驚悚的照片，因為我看我就不太敢看，對，所以這方面就是對危害方面的話，我覺得法醫這方面也是一個好的建議。然後我那時候有想到就是那個新世代反毒策略行動綱領這部分，就是行政院政策面這部分或許在這個課程，也是可以加進去的，那時候自己看這個題目在思考，因為同學他們可能就是知道一點點，可是整個大面向、政府政策的面向這方面，他們或許不是那麼了解。(114)

R1：有新修法的一些規定，對。(115)

P2：就是整個就是脈絡大方向的方面，大概是這一些。(116)

R1：好，謝謝那個○○。那個○○個管師。(117)

B8：就是像剛剛就是類似他們提到的，其實我們其實也都知道收容人他們進出很多次了，所以他們其實對自己該負的責任然後對於毒品的了解其實都很熟悉，對。然後他們其實最擔心的是要出去之後，因為我們是有如果期滿的話，就出去就是出去了，他沒有其他的強制力去約束他是不是會再去用藥或者是什麼。就是其實社區上很多那個資源，就是協助他們的資源，但是也要看他們的主動性跟他們的意願性，因為那些其實都沒有強制力，對。雖然我們在監內已經先告知他們有這些資源，然後也幫他們先建立關係了，轉介好了，但是出去也是要看他們要不要過去，對，所以我們心理師就是有提出一個想法是能不能在他們出去的時候，也有一個強制力去約束他們？對，就是可能像緩起訴那樣有強制的戒癮治療，或是像性侵他們有一個強制的一個後追的一個機制，這樣其實可以比較去結清他們再復發的機率這樣子。(118)

R1：他如果假釋後面有交付保護管束是 OK 啦，那一部分都有觀護人都還在協

助阿。(119)

B8：對，但是就是假釋這一部分是有的，但是起碼那一部分就是出去都是還...(120)

R1：但現在不是有做了很多四方連結，要到監獄去然後毒防的要跑去監獄，不是都有嗎？(121)

B8：對阿，就是連結有先進來，但是出去他們不一定聯絡的上個案。(122)

R1：就找不到人了阿。(123)

B8：對，他們就會找不到，就像毒防也有可能失聯。所以就是要有、也要看個案他們的意願性跟主動性。(124)

L1：這個很頭痛哦，因為以前在行政院本來一直有提出想要他們出來給那個中途之家，就是說監所也可能比較推，後來監所系統說設再多中途之家，不去就不去，就是類似像國外那種過渡想要有一個部分，阿不去就不去，監獄也很鼓勵在做阿，他們就不去就不去。(125)

R1：那個○所長，我們那天去○○不是一千多個人才幾十個人去，沒有人想去中途之家。(126)

B8：這邊是一個樣啦，然後出去就是又放飛自我了這樣子，對阿。(127)

R1：這邊人權標準太高囉，這樣應該也沒有人想去阿。好，第二題不知道還有沒有再補充，那個○○個管師。(128)

B7：其實我覺得前面都講得差不多，就是一些面向的部分就是因人而異嘛，就是...(129)

R1：分級。(130)

B7：對，像我們戒毒班它其實是在呈報假釋的一年前就會上到這個課程，所以我剛覺得那個兩個律師就是提到的那個假釋出去之後的那些細節的部分，我真的覺得這個是可以跟同學討論的，我覺得這個對他們來說是非常重要的議題。(131)

R1：好，那謝謝哦，的確剛有講得，要出去的不管採尿驗尿或者很多相關的機構的一個接觸啦，還有法律責任那一塊，可能需要再跟他們說明。（132）

L1：好像出來也是要先到觀護人室報到，然後關到各位那個...然後還要定期採尿，警察局也要定期驗尿，哪裡要定期要去，這個可能要讓他有心理準備。（133）

B7：我可以提個問題嗎？就是其實他們蠻常遇到就是他們覺得說去報到的時候，就會遇到很多的有的沒有的人，他們其實對於這一個是非常困擾的，然後不然就是有人在外面賣藥、有人要跟他要電話、有人要跟他借錢，就是時不時會就是會有那些引誘在，所以他們對於報到這件事其實是有害怕的。（134）

L1：我建議你哦，先去那個地檢署旁邊有那個第三辦公室，在那個○○國中旁邊，就是精神觀護人室那一邊，你早上去那邊觀察，其實很多小學生走過或是學生走過去的其他部分，外面就一堆人抽菸阿、聚集阿，就這樣的一個狀況。所以其實他們也很害怕這種東西對不對？可是大家都是把他聚集在一起採尿、一起做什麼事情，其實說為什麼我一直希望互動課程，你們的疑問跟其他東西沒有出來，地檢署就是這樣做，就一堆人一起來，一起來的結果到最後很多、所以我們到最後去研究的結果，調查結果有可能出來又是再重新染上了、又重新遇到困擾了，對不對？那個部分來講你沒有回饋，後來地檢署很多檢察官他不會去觀測到這個東西，對。所以我覺得那個真的有必要，他出去很困擾對不對？（135）

R1：好，因為時間關係，我們進入第三題好不好，那個第三題是什麼，那個授課的老師或團體有哪一些專業知能或標準？剛剛幾位好像有提到過，不過沒關係，可以再補充一下，你認為來授課的應該...因為我們這個是要一個準則啦，guideline，希望說各監獄能夠聘請到像剛剛兩位所長、副所長都有提到這一部份，如果可以盡量找檢方，他有那個毒品業務的這一部分的檢察官，或者這樣子有這方面的經驗再轉任律師的，或者對這一塊比較有實務經驗的，我是覺得可能來上課會好一點。除了剛剛那題的那個之外，各位就這一題有沒有什麼補

充？來，○○。（136）

P2：差不多剛才就是建議的...對。（137）

R1：剛剛其實所長他們有講說，不是說就律師就來上了，最好要有那個經驗啦、學識啦、經驗會好一點。（138）

L1：我覺得對阿，還是必須除了法律的部分他也要有實務，就是說毒品的實務工作經驗，實務工作經驗。所謂毒品實務工作經驗的結果不是說去法庭打官司而已，不是在法庭打官司，他的實務經驗必須有接觸說就是說他有去接觸到這種戒癮或者是查緝，還有法律層面綜合起來的。這樣的師資應該為第一優選、第一優先，可能會要有第一優先的。（139）

R1：我不是說什麼經驗都沒有的一般的律師，對，如果律師就是要有這方面的一個經驗。（140）

L1：第二個，我覺得授課教師因為遇到監獄裡面都具有相當的年紀了啦，我覺得律師進去還是、年齡上可能也要做一個必要的一個部分，因為它有社會、因為毒品還有涉及社會經驗在裡面。我裡面律師現在是 85、86 年次阿，長的漂漂亮亮的女孩子進去，假設也這樣子進去，我覺得有時候對受刑人之間他的法律跟接受程度跟其他各部分就不太一樣，所以我覺得可能他要一段比較長的、我記得監獄要設一個一定時間的工作經歷、經驗會比較好一點，對。（141）

R1：那一天我們到○○戒治所，我們裡面的那個輔導員好像最後就是跟受刑人在一起了，在外面有發生有這樣子的事情，被騙得團團轉啦。你剛講的，就是太年輕沒經驗，那個老菸槍那個在外面打混那麼久了，所以到最後變斯德哥爾摩症、整個結合起來，發生這個案例。（142）

L1：其實各個面向比他強項，譬如說你說如果勞工跟消債，法官跟純律師比較強，因為他們都專門處理、他們就是正在處理第一線的，他就是陪著他們在做消債，陪著他們做什麼，清楚得很，那個比檢察官出身或是法官出身都還強，所以他就變成要從術業專攻的部分來配他的課程。（143）

R1：好，所以這一部分盡量還是就是說要有毒品相關的業務啦、查緝也好啦，工作的那個經驗。(144)

L1：一定工作時間經驗上可能要有經驗。(145)

R1：就是說不能說才大學剛畢業就要去給他講課這樣啦，用意是這樣，要有他一定的專業的水平、實務經驗會比較好。(146)

L1：我認為可能要五年以上吧，初步我覺得，最少五年以上。因為年紀加起來差不多要在三十歲以上，再加上講解...那已經工作經驗...（147）

R1：我也覺得最好是有能夠再加個三、五年以上的經驗啦。(148)

L1：經驗會比較好一點。(149)

R1：對，司法實務阿、緝毒品相關的經驗，因為我們這個 guideline 給他他也不一定做得到，但是你一定要標準更高一點，不然的話我們這樣不會精進阿，不然大家...對不對？（150）

L1：嗯，沒有錯。(151)

R1：那這個我想非常好，就這一點第三點，不知道幾位有沒有再補充沒關係，因為我們、因為這個是說要有什麼樣的師資陣容，要有哪一些專業的標準，這個我覺得是還蠻重要的。諸位可以再補充，如果有哪一位願意講的沒關係，好，那個◯◯。(152)

L2：就是說，關於這一點啊，就是提出個建議，這裡來說我們剛剛有在討論說我們這個課程名稱到底是要叫毒品危害及法律責任，或是說要把它稍微轉換一下相關衍生的都算，如果是這樣的話，那是不是我們可以試著考慮說那毒品危害的跟危害的，那後續責任有後續責任的人來講，那像說我們剛剛講到他可能就離婚阿、消債阿、財產這些，是不是都可以把它分開，就是把課程再把它切細一點，然後能夠讓他們在、因為我在想說這些受刑人大概很多都是他們專家啦，如果說另外他遇到的問題他或許在最後互動的時候，他也希望說可以得到真正的解答，那所以說是不是可以依照這個課程再把他分稍微...師資的部分依

照課程再把它分細一點。(153)

R1：對，好。(154)

L1：我建議一個啦，當然是社會沒有這資料，如果在這裡可以寫一個建議授課教師及團體資料庫，以前教育部也幹一個這種事情，因為他不是每個從國、大學一直到底下都要有很多老師去上課，他有藥師、有醫師有誰，他們就建立一個資料庫讓所有學校上去，你要挑誰自己聯繫，我覺得我們可以建立一個資料庫嘛。就是這樣子各監獄去各界推薦，不錯，也符合這樣的結果，應該大家就會去考慮他相關的專業跟智能的部分，那就各界推薦嘛，他上面挑選完畢，再給各監所跟大家來挑，直接聯繫。(155)

R1：這個我們來建議，這個意見非常寶貴，那我們前幾天也是幾位也是認為說，你要找醫療那也是要有一個資料庫。(156)

L1：阿你要找誰阿？(157)

R1：對阿，那問題是你總要有毒品的經驗的，你們這些老師都看眼科，你在看那個，對不對？那這個就不對啦，就是要成癮的次專科醫師還是什麼，這其他他有一定的水平嘛一樣的，那這法律也是一樣。比如說，說一般的法律啊但是毒品都不懂就來上課了，這個不是我們，所以資料庫的一個建立。(158)

L1：你們矯正署有沒有建立那種師資資料庫給你們可以上去查？(159)

R1：目前沒有啦。(160)

L1：教育部這幾年有沒有做繼續做我不知道，但教育部我覺得前幾年這個做得還滿好的。(161)

L2：教育部之前有。(162)

L1：有做一個把全國的...(163)

R1：可能是這邊發行新的那個啦，他是有一定的... (164)

P2：記得性侵裡面就是一些面向可以去，然後他就各個地方然後去。(165)

R1：對啦有，那個有。 (166)

L1：他們以前有定期更新，所以常常你會莫名其妙接到一些學校打電話過來，他就是根據資料庫定期更新。(167)

R1：資料庫看到了，就是請你來演講這樣子啦，來上課，這意見非常寶貴，我們會把它寫進來，啊這個可能要建議矯正署去做啦，這個不是...我們會建議他們這個以後其他面向課程。(168)

L1:也可以請矯正署委託你們大學去建立一個資料庫系統啊,專家資料庫系統。(169)

R1:這個其實還滿大的,不過這個意見非常的寶貴。那因爲時間關係我們就進...有沒有再補充？第三題，沒有。第四，有沒有推薦或建議適合本面向課程的師資或者團體...這怎麼回答...來阿請教你們阿，所以要請教你們，第四題，哪一位先？沒關係。(170)

L1：是我們剛就講了，我們沒辦法制定說個人或其他各部分，因為我直接這樣講也很奇怪啦，誰可以誰不行再...團體我是比較... (171)

R1：團體的話當然律師公會，只是說畢竟裡面要有點毒品方面的知識的這方面，就好像有人在講少年的有沒有，少年有少年這個我們法院阿、法官阿，那一部分的學識經驗的。現在是說我們這個領域是,假設是 law 啦,法律方面的,那這一部分的課程或師資團體，有沒有哪一些團體比較專業的？(172)

L1：我總覺得，你們做問卷給各個地檢署跟各個工會跟各個法...，他們或許會不會給你。(173)

R1：所以剛剛那個所長是說可以給律師公會啦、地檢署啦，跟法律相關的這一些機關團體推薦，那可能...我覺得這個意見為什麼不錯，因為比如說我們到○○地檢署去，哪幾個毒癮比較...，那裡面當然檢察官當然都自己很清楚，他對這個進場，比如說現在...在負責，他們都現在他的業務，他就比較了解，我只是打個比方啦。阿這個那我們對裡面哪一個檢察官欸不錯,他就專門在辦這個,那這樣推薦出去絕對不可能說，對不對？就至少這個在署裡，裡面一百多個檢

察官，欸你做什麼我們自己都很清楚，你如果推薦我去講性侵就不對了，那個教授二十年講的就沒在、不去碰這個主題，我請另外的老師去處理啦，對不對？（174）

L1：如果再早三年前會直接就把公名單給你，可是我們已經下來這樣子了，所以到底有些有沒有我不清楚啦，我覺得還是你們直接應該、而且他有一段時間會有變化，而且有像台灣地檢的○○○檢察官就不錯，他就蠻能講的。（175）

R1：○什麼？（176）

L1：○○○，一個○一個○，語○的○。啊因為他毒品而且他也能講，也能夠做分析，也能夠做結論，可是我覺得要更全面的結果，他的對可能就是由地檢署裡面來推薦，或者是由法院工會來推薦，阿我覺得很 OK 阿，譬如說到底○○市所有律師，誰是最會、最財稅不分的。（177）

R1：對比較了解，或者專門在處理家暴的、消債的。（178）

L1：我不清楚阿。（179）

R1：這個由專業協會或者這些政府機關來推薦，這個也是一個很好的方法。（180）

L1：我覺得用一個月的時間阿，我叫他過去推薦回來，多少先用這樣初步在弄，阿你有專家來的結果，專家一定跟常常很多專家在衍生出去，我就覺得應該很快。（181）

R1：是，好，就第四題，除了這個意見之外，還有沒有其他補充，大家不要客氣，因為我們要做成紀錄啦不好意思，有沒有？那個社工師有沒有？（182）

P2：我們這邊有跟我們那邊的法扶合作，然後就是跟秘書那邊討論說，譬如說我們有酒駕的課程或者是債務的課程有沒有推薦律師，阿他們就有概念這樣子。（183）

L1：喔那個好，法扶有很多律師也很不錯。（184）

P2：就是跟他們執秘聯繫，然後他會推薦給我這樣子。（185）

R1：好，那這個麻煩記錄下來。來，阿其他...（186）

R2：我這邊補充一下，因為我們今天的主軸是法律相關的，那法律的專業性的確是毋庸置疑，好所以相似度比較高的會是在我們這個戒癮，以及有關於相關的醫療的層面的這個，像這些非常高的這個部分，那在我們那一場的一個研討裡面呢，其實有提到另外一個也提供給各位做思維的一個部分，就是所謂的學會認證，那當時是○○○醫師所提出來的戒癮學會的一個認證。那認證之後呢，其實在講師這個的部分呢，都還需要有一個我們叫做也是結合剛剛兩位律師所提到的，也就是所謂的他們的授課技巧以及一些毒品知識更新，所以他們的學會呢，定期每一年會舉辦十二小時到十八小時的一些相關技巧，尤其在戒癮的這個部分的訓練，那訓練之後呢，將會頒發給學分證書，那如果未來我們的大一，這也就是要看在法律相關層面有沒有可能也可以利用這樣子的一個訓練課程出來，那當然毒品這個議題當然也許未來有機會我們也可以寫在我們的報告裡面。希望由法務部這邊，能夠提供相關的課程給有興趣的專業人士來受訓之後，那他會有一個學分認證，所以證照之外再加上法律方面的可能是，那這是由醫生那邊所提出來的一些建議，那給各位做個參考，謝謝。（187）

R1：這個意見應該也非常好，每個領域那的確如果說有這方面師資的一個培訓，這很多是大學要做的工作啦，就是說開這個然後我們找一些師資陣容，就法律裡面這裡面有很多包括婚姻、財產等等，那部分我們找這方面的專家，那到時候發個證書給他們，這個我是覺得是不錯的一個建議啊。（188）

L2：那個，就是老師就是關於這個如果說要找人推薦師資或團體，我有個建議，因為一般來講我們如果說，就是我們只是請像律師公會，或是說請地檢署他們來推薦，那像地檢署推薦，一般來講他們可能就是會轉下去給每一個甲方看他們有沒有意願，如果有意願就勾選上來，那如果我在想那個律師團體應該也是類似的一個狀況，譬如說他們、就譬如說好像我們東西給他，他也是一個過水的動作就回來，所以說如果說有要用這樣的方式來做的話，我會建議說是不是

我們直接就是，像我們說該具備哪些專業阿、標準阿，還是說有關於年紀或是有證照等等這些東西，可以把他列上去以後再給他們，反正就請他們這邊來推薦。(189)

R1：對阿，不能說隨便亂推，也有一定的資格標準的。(190)

L2：不然的話因為我們是要像說，如果說我們是給一些協會團體，他們可能就轉下去給他們會員，阿有回就有，沒有就沒有，所以有可能會這個、有這個...(191)

R1：沒有錯，還是要訂一定的那個專業的水平啦。不好意思，因為之前就那個什麼監獄外部視察小組，因為你人權團體很多你在那邊只是當個小秘書，你就要進來監獄給人家視察，你高考都沒考上，人家這個也是高普考，我還全國那個女生一個女子監獄阿，全國才考四個，就是以後他要在裡面當長官有沒有，各位以上的，全國也才考四個，我看這個很難考，所以我說我去部裡諮詢的時候我就說，你不是說去那邊，不然你也要有個律師資格，最起碼的，你不要說我那邊剛大學法律系剛畢業在那邊當個小秘書，說我是人權的我就要去監獄給人家視察，我說人家是中華民國公務員欸，那個高考都很難考的，所以我當時是有這樣去唸一些人啦，但是我是覺得我是就事論事啦。你要去給那督導，你的各方面的條件沒有比別人好你怎麼...因為說我是關切人員，那我問你，監獄哪一個地方符合人權的，我去看也沒有一樣符合人權的，我這個是額外的啦。剛剛那個，○○副所長那個意見非常寶貴。好，第四點你們幾位，○○有沒有再補充？還有那個？沒有，沒有就最後一個開放的啦，○○，第五題要...第五題。(192)

R2：第五題目前是比較針對廣泛式的，就是也希望我們的實務工作這一邊呢，是不是對科學實證的毒品犯處遇有其他的經驗建議。(193)

R1：讓他們先講好啦，最後律師壓軸。那個○○，幫我們、給我們一點意見。(194)

P2：今天建議方面，就是其實就是今天這個會議的目的，因為我們那時候就是看到七大面向的時候，它裡面的各個課程其實就是承辦員跟講師這邊的聯繫，但是就是不同，就像我們心理師就會提到像戒癮這方面，你不投師資做出來的結果就不一樣，所以他也很希望說就是有一個標準還有一個大目標，然後子課程我們應該要上哪一些課程。(195)

R1：對，所以我們今天做的事情就是，這七大面向課程要訂一些重要的內容，有的包括師資啦、包括那個涵蓋的層面。(196)

H7：對，然後今天建議就是大概想說，就是要類似有這種參考書的這些概念這樣子，然後另外一個就是曾經有這樣想過啦，因為像什麼酒癮就是像教育性質的也會有測驗，然後像說我們這邊就、毒品這邊就比較少，不過我覺得這個其實只是提出來而已，嗯，大概想到就是這樣子而已。(197)

B8：然後因為我們就是毒品施用者要做很多問卷嘛，然後我們就想說那個問卷其實施測的效果不是很好，就是因為他題目內容滿多的，然後有些題義就是同學其實看不太懂。(198)

R1：問你阿？（199）

B8：對，然後他們就直接這樣子唉唉唉唉唉。(200)

R1：隨便勾勾的阿。(201)

B8：對，這樣其實就又浪費紙然後也浪費他們的時間。(202)

R1：你們用那個前後測的那個衝動線，連這個聽這個都很痛苦，那受刑人叫他們天天心理測驗卷，還又要做前後測。(203)

B8：對阿，所以他們其實也都填很多問卷了，然後又每一個團體，每上一個就要填一個。(204)

R1：阿因為怎樣餒、因為署那一邊，那些立委都要說要知道成效，阿你沒給他做前後測就沒辦法去說成效，不然只能出獄後去追蹤個一年兩年三年，就只能這樣子阿。(205)

B8：所以就想說看能不能比較簡單的版本。(206)

R1：更簡要？好，請他們委託中正大學阿，中正來弄，反正那個你填那麼多，那個意見把他自己寫下來，就說這一些測驗卷太繁瑣太長了，實施的效能，才要去看可不可以開發更簡要的版本啦，是這個意見。(207)

B8：或是內容再簡單一點、白話一點這樣子。(208)

R1：我知道你意思啦。(209)

B8：然後因為剛剛就是有提到說可以請檢方或者是其他的專業師資，可是我們的鐘點費就是有點低。(210)

R1：對，你那個是八百五嗎？(211)

B8：對，都八百五而已。(212)

R1：那太少啦，人家那時薪都五千塊。演講是兩千吧？(213)

B8：我們團體、團體是八百五，大班課是五百五，一小時。(214)

R1：大班五百五，阿演講勒？演講兩千吧，演講是兩千一個小時吧？(215)

B8：演講就是兩千，但是我們的演講就是兩個小時。(216)

R1：要講兩小時哦？(217)

L1：比較聰明的是用九十分鐘啦，算兩小時。(218)

R1：你們用九十分鐘就可以啦。(219)

B8：九十分鐘只限於演講，團體還要一定要滿兩個小時。(220)

L1：就是其實可以建議啦，太低... (221)

R1：不然你現在是建議就是說這部分鐘點費提高，那你比較具體一點，演講盡量用一個半鐘頭然後兩千塊，不，一個半就要算三千了啦。(222)

B7：一個半鐘頭可以支到四千，一小時兩千，因為有一個...對四千，對對對。(223)

R1：四千啦沒錯，這我辦過，是四千塊啦。(224)

B7：四千塊大概講一個半小時、九十分鐘，會用含下的就是沒有... (225)

R1：這個是演講，阿其他勒？八百五那個是什麼？（226）

B8：八百五是團體，就是進階處遇的是一小時八百五。（227）

R1：一小時八百五...阿你建議到多少？我們這樣給他記錄下來阿。（228）

B7：其實後面都有到兩千欸。（229）

R1：好啦，一小時八百五提升至兩千，好嗎？（230）

P2：一小時嗎？還是兩小時？（231）

大家：一小時啦，一小時兩千。（232）

B7：就是像外面很難找是因為跟保或者是家暴中心、性侵害防治中心這些他們支的心理師或社工師的費用都是兩千，可是我們監獄只有八百五，所以很少人願意去。（233）

L1：太扯了啦、太扯了啦，現在外面隨便...，像兩千都不好找、有的就不願意去了。（234）

R1：有的人家不願意欸，性侵的就比較優，不然這...對不對？（235）

B7：性侵在監獄裡面也是八百五，所以、反正我們就有點說是長期合作這樣子。（236）

R1：那個◯所長，這個對獄政太不公平了，看不起他們，演講的話就要兩千。（237）

L1：改天我遇到高層突然打電話過來，我就跟他抱怨一下，不是，我覺得你們監所這很莫名其妙，當時我們不是四年增加一百一，後來就是再四年要增加多少，你們自己監獄去的時候每次都不爭取這些經費不曉得搞什麼鬼...報上去。（238）

L2：這一定會準的。（239）

R1：這個提升到兩千你說性侵的...那個把它記錄下來，性侵團體的都有兩千，那比照我們這個八百五每小時提升到兩千元，我們把它記錄下來。（240）

L1：而且可以講說依照新世代反毒策略，單位就可以依照他需求爭取相關必要

經費，他應該要爭取相關經費以精進他課程的部分嘛，來提升師資的品質嘛。（241）

R1：不然心理師都去講那個性侵的都不願意講這個。（242）

B7：監獄裡面的性侵也是八百元，只要監獄裡面都是八百元。（243）

R1：阿大家都願意到外面講，都不想到監獄去，阿素質就差。（244）

L1：不是講白一點，因爲你叫其他人去，像現在很多專業人士外面也講，隨便邀約都是兩千起跳，那他如果其他邀約跟這種，就算你再有熱忱，你實在有時候、不是，錢有時候不是那麼絕對，但是有點看不起人的感覺，真的，真的是這樣子阿，你叫一個很 OK 的老師來，結果假設不要說八百，給他四百塊那不是侮辱他嗎？（245）

R1：對啊，阿你那個、另外一個五百五那個是什麼？（246）

B8：工場，就是進工場宣導。（247）

R1：那是什麼？大班授課喔，阿你們那裡應該要多少？（248）

L1：兩千啦，一小時都兩千啦。（249）

B8：對阿，應該要一致啦。（250）

R1：一致啦，都提升一小時到兩千啦。（251）

B8：看一下外面的價格是多少。（252）

L1：沒有，而且你這樣到學校跟到監獄誰要選到哪裡？學校比較快呀。（253）

B8：而且我們又有風險欸，我們是有風險的。（254）

R1：阿你有沒有危險津貼？（255）

B8：我們沒有。（256）

R1：好那也把它寫下來，毒品防制的，欸每天在裡面，對不對？（257）

B8：我們是受刑人從我們身邊這樣走過去。（258）

R1：對啊，你會怕欸，那個沒有危險津貼不行啦。（259）

L1：不是，因為這所有律師都互動是很好，你沒有把問題這樣弄出去的結果的

部分，你們的上層永遠不會知道這個事情，大概是這樣子。(260)

R1：他們上面，你們的上層沒支持啦，如果支持了這錢就補下去了，那反正毒防基金很有錢。(261)

L1：不是、不是，這都是當時我們開會的時候，來你們有什麼需求自己報過來，阿你們監所在報的這個永遠他們不會想到啦。(262)

R1：我是說這都沒重視，阿不然怎麼會這樣，弄到五百五、八百五。(263)

L2：對我們也不知道，第一次聽到。(264)

L1：我沒有想到這麼低啊。(265)

B8：我們去年有提過。(266)

B7：每年都有人提啊。(267)

L2：依照我們以前在...我們從來沒有看過這些資料，因為應該你們這邊都不會有人幫你們把這個提上去。(268)

B8：對阿，因為我們也不會去（1:19:48）(269)

R1：我找一個機會我來提一下，我來行政院那邊提，因為你這個差人家太多。

L2：太多，這樣你師資要找就... （270）

R1：不是啦，這個兩個...律師你看這個八百五、五百五，你是要請什麼人？(271)

B7：所以有經驗的師資都一直在出走，就只能找一些比較沒有經驗的。

R1：對阿，你看就留不住人才啦，就走了，就是這樣阿，那個○○有什麼建議？不要客氣啦，這個東西我們只是廣泛的啦，最後講一下，我們便當也來啦，請他們帶進來。(272)

B7：沒有我想要引用一下，因為我們都長期跟○○合作，我想要引用老師在去年的會議有提到就是我覺得要給同學一些實際面，就是我覺得我們給他的課程都是很美好的大餅，所以我覺得這攸關乎於那些師資的訓練啦，我覺得其實那些師資都是需要，就是他要能了解這個反毒 2.0 的這個概念到底是什麼，然後其實就是為了要延緩他們復發嘛，所以我覺得不是一直給他們一些很美好的東

西，而是要給他們一些現實層面的東西。(273)

R1：請他多課程的話盡量講一些人生的荊棘路阿，重返社會的荊棘路，怎麼去問題解決啦。(274)

B7：對，怎麼去解決，然後未來碰到事情是要怎麼去解決，解決的能力這樣子。所以這又回歸到師資的部分。(275)

R1：師資，這個也是一樣，就是課程的設計。(276)

R2：我想我就稍微互動一下，像○○我們長期跟○女監合作，那一開始我也非常的擔心，我一個男生怎麼跟女生進行他們這樣的一個溝通，那我覺得有一個很重要的就是在我的經驗裡面，呃坦白講，他們每一個人都會幻想，其實我、我這樣當然現在錄音也許不見得要錄進去，但是我覺得那時候，重要的事情是其實我們花了很多時間在這些沒有用的人身上，我會把這句話告訴他，你們就是沒有用，我們今天一個教授來這裡跟你講，你已經很感動了你知道，而且你出去也沒有人要理你，因為你這個社會不要你，沒有人希望你回來，你回來大家都在躲，你家人來看你只是勉強，然後你出去以後你大家都躲你，你有沒有任何一個人說「阿我兒子我女兒回來了，我吸毒回來了」然後辦流水席請鄰居吃，沒有吧你就是丟臉就是毒瘤、就是討人厭，你在這裡才活得好，監獄才是最好，你看我們這麼漂亮的社工師，什麼大家都在這照顧你，教授還來給你上課，還幫你主持節目，你要惜福阿。反而他最後掉眼淚了，他最後他會想說，對沒錯其實我人生一直以來其實都沒有人要，我說那就最簡單沒有人要自己找個垃圾桶跳下去，這才是你最該去的地方，他才會知道這是我們想那麼多，其實真的坦白講，像律師也提到，其實這些朋友們他們對於法律層面所有想了解的，都是對其有利，其他通通不想管。就像昨天那個理財那邊也講，他說所有的理債都在了解怎麼樣讓他分期付款而且不要繳分期付款，他們每個都在問，他們第一個問都是我有債但是怎麼理，理了以後可以不要繳，重點在最後三個字，不要繳，就是、這是人性讓人會覺得...我覺得這個是一個很、就像我覺得...

所以法醫那一點真的很炫，你就是這樣子了沒用，而且他真的也都怪到毒品，現在的毒品不會讓他有復原的機會了。（277）

L1：對啊，怕死就不要做。（278）

R2：我覺得這種很犀利的反而他們進得去，有一些很柔軟的老師其實真的容易被騙，所以剛剛兩位律師講的柔軟的，然後其實在同理心的部分我更希望產生的是另外一種同理，可能像我們民雄這個大士爺廟一樣，同樣的菩薩有不同的面相。對就是你今天用一個很和緩的菩薩的面相，這些人根本都不吃你這一套，但你真的去讓他知道，其實你已經真的沒救了，反正你自己就找個地方死死算了的時候，他才想要活回來，這個邏輯...這是我個人的...尤其很謝謝你們今天一直給我這些機會，女監裡面給我的感受其實就是，反而讓他覺得說其實他真的沒救了，他才願意想回來，對，這個是一個好有趣的一個教學經驗。（279）

L1：對啊，去女監一開始進去還會歡迎鼓勵這樣子，那個一分鐘你都不曉得要站在哪裡，對不對，我還去一年欸，不過真的我呼應戴教授的部分，我去的時候我就問，因為我那時候一直跟他們互動，就問他們問題，因為上課也會問他們問題，我們檢方在抓的結果他出來說，阿你們出來就是沒有企業界要你們什麼東西，底下就有學生到最後互動說，他說屁啦根本是自己不想去工作，根本社會上沒有這麼多人排斥你啦，是根本是自己做不住。所以我是覺得說，像這種東西我覺得、所以我覺得你看，像戴教授這麼犀利的，你用四百五十塊他要去嗎？當然不要阿，對他來講污辱阿，對不對，所以、可能啦，阿另外...（280）

B8：戴教授來都很...（281）

L1：很受歡迎哦，我覺得那個第五個問題，維持對矯正署這個所謂的科學實證，到底它這個科學實證在哪裡，我也看不到，它為什麼要叫科學實證的這個毒品處遇模式？（282）

R1：那表示那個宣導還不夠。（283）

L1：它叫什麼科學實證我也想不懂，它是裡面哪個科學我看不懂欸，好啦，那

毒品處遇模式說我其他建議啦，我就是剛剛相同的部分啦，這是不是提高相關的經費來做這個部分的一個作業，可能是有必要的。(284)

R1：盡量就是說提升那個處遇的品質啦，那我們每一部分當然，品質一定要人阿，人的話你用五百五聘他、四百五聘他，那沒辦法來到這個地方嘛。(285)

L1：不過我看這個圖，為什麼只有矯正、衛政、勞政、社政四方連結，他為什麼沒有司法連結的問題？因為他出來的第一個就是應該...每個出監的第一個就要到地檢署報到阿，警政也會啊。(286)

R1：對啊，是也沒錯啦，因為那個算司法的連結了啦，整個啦。(287)

L1：他出來要定期採尿欸，他出來要定期採尿，定期要...警察一定要去，而且那必要重要業務...(288)

R1：沒關係，我們這塊就把它建立說，未來在就司法連結那一塊，在司法警政連結。(289)

L1：社區治療、社區治療不是只有衛政、勞政跟社政而已阿，他將來出來的結果應該還會有一個...(290)

R1：主要現在是在毒品危害防制中心啦，因為他整個層次的規模，因為方便啦，所以沒有把所有單位都寫出來啦，就是主要是社政、勞政、工作嘛、家庭嘛那一塊，但司法連結是沒有想到，本來是把、那個監獄也算司法機關了啦，但就說沒有...(291)

L1：他現在已經把它寫矯正機關阿，機構處遇阿。(292)

R1：好，沒關係那我們就再加一個類似司法警政的連結，因為這塊有的真的是要回到觀護人啦、法院啦、保護管束啦，這一些治安人口監管、訪視，好，不然還有沒有再補充？(293)

L2：關於說這個部分，想說我們現在處遇，因為我們就以這個施用毒品者要觀察勒戒還是要在外面接受戒癮治療這個標準來看，其實目前覺得若以司法實務上面來看，現在很多毒品這些施用毒品的案子，可能不是檢察官自己在處理，

那他可能是檢察事務官在做處理。那變成說他們標準上面我覺得，說真的我看這麼多我覺得沒什麼標準。(294)

R1：你是說緩起訴那一塊嗎？(295)

L2：緩起訴那一塊，說真的我覺得沒有什麼標準啦，就是他們想到的或許可以趕快結案就趕快把案子結掉，我覺得說我現在看到的比較偏向這個部分。那我們這邊如果說到底是哪些人適合做戒癮治療，哪些人是適合在監獄裡面觀察勒戒，是不是教授這邊你其實可以去...(296)

R1：本來有一些分流處遇阿，但是那陣子就...(297)

L2：你現在要做的時候，有哪些標準可以讓他們去，像說可以做成表格，你有沒有辦法做一個表格，就勾一勾。(298)

R1：司法阿、監督，有阿，就後來沒談妥，因為那個是美國研究團隊，人家研究出來的，跟我們檢方認知不一樣，本來是研究案做完，檢方說拿去用，阿他說不行，美國說這個是我們的智慧財產權，研究歸研究但要不要用，這個還要花錢啦，那我們檢方可能不願意花錢，所以就停了。(299)

L2：公司的問題就是說，像說我們現在當律師嘛，會發現有一些當事人來，他可能是第一次犯，那不知道爲什麼也沒有人給他機會，就直接就直接進去...救濟都沒辦法救濟啊。(300)

R1：就是說這標準，我們檢查緩起訴的標準，這塊法律的規定之外。(301)

L1：那個檢察官要重新上課...不是阿，我講過了啦，外面醫院它容量阿，那時候不是說法務部當時不是說要提高到多少，我說你有種你全部把醫生弄了，你一年那個可以去做戒癮治療的到醫院的那個附條件，到醫院的戒癮治療...(302)

R1：現在不是也差不多一兩成而已嗎？(303)

L1：你說要提高，本來說要提高到 30%、40%有沒有？我跟，那個瘋子這怎麼可能，醫生人力先拿出來，心理師的人力、各方面都先拿出來，怎麼可能，沒

有啦還有一個，我覺得最後的結果是這樣子，因為以前，我們在寫這種計畫案這種東西，我永遠看不到很多計畫後面有效用評估，因為我很現實，所以我當時我在做那個就是我們所謂新世代反毒策略的時候，每一個都有它後面的評估，譬如說我這樣抓，我每一季就要做一個評估效能出來，人數有沒有下降，其他有沒有上升，阿你這個的評估機制在哪裡？就是在課程當中事後的評估機制。（304）

R1：它這個課程其實是有做前後測的，但是資料都在矯正署那，有麻煩我們盡量分析啦，好，那可能今天謝謝大家的一個參與，謝謝兩個大律師特別來支持。（305）

(八) 四方連結及轉銜會議專家焦點座談

逐字稿文本抄謄 R1:主持人 1；R2:主持人 2
R1：歡迎各位來到現場的專家，以及在線上與我們一起參與這一次焦點座談的專家朋友們，您今天呢，一些回應呢，非常的重要，可以帶給我們非常多關於四方連結，以及未來在做這個，更生人轉銜這樣的一個相關專業工作上面的一些心得以及未來的改進，那我是國立中正大學犯罪防治學系教授，敝姓戴，戴伸峰，首先先由我簡單的為各位介紹這一次會議的主題，以及我們今天要討論的內容，請各位可以參考投影板以及我們在螢幕上所呈現的這個部分，那這一次的整個專案的整體完全名稱，其實是叫做科學實證之毒品犯處遇模式，那我們國內針對，尤其法務部針對毒品的這個犯罪日益增加的現況呢，長久以來一直採取的都是對於毒品犯，來實施一些比較具有特殊的處遇方法這樣的一個介入方式，但是一直以來缺少的是一個具有科學實證跟主軸思維這樣的一個統一的做法，因此呢，大概在六年前的時候，由中正大學犯罪防治系在臺中監獄首次試辦，我們引進的是這個叫做 13741，各位可以看到，從最左上角的 13，那這是 13 個我們所謂的治療原則，那也是首次呢，法務部這邊也願意用治療的觀念來去看待藥物成癮的問題，那也就是從犯罪的毒犯這樣的概念，衍伸到一

個毒癮的治療這樣的概念，那從十三項的治療原則之後呢，我們就延伸出了有七大面向的課程，那也向各位專家們，線上專家以及我們的現場專家們報告，我們七大面向的每一個場次都已經進行完了專家的一些了解跟座談，因為這七大面向主要是課程，那麼也希望能透過進階課程、透過團體課程，然後在團體課程上提高覆蓋率，進階課程上提高客製率這兩個概念呢，進行我們課程的精進，那目前也都在撰寫我們的結案報告。那這七大面向的課程，其實目前的選擇方式呢，根據我們署裡面的做法，是使用一個高風險及高意願個案的方式，希望他們介入這樣子的一個處遇模式以後，那接下來我們今天的重點在於接下來我所指的這個象限，那各位看到呢，當我們矯正端把這一些收容人朋友往外送，當他們身份要從收容人轉變成為更生人的時候呢，其實他們回到的是社會，那在社會上的時候就需要由這四個方面，當然矯正的正是一個比較正確，最 correction 的寫法，那我們另外三政的其實就是今天的專家的三個主軸，分別是衛政、社政、勞政，那在早期的概念裡面呢，勞政的朋友或者是勞政這個端點呢，我們的認為都是，其實他就是個就業的穩定性，所以呢，會有比較多的就業介紹，或者一些創業等等的部分，但是我們也發現勞政這個部分呢，也受限於這些更生人朋友的主動接近性；那社政這個部分呢，當然就有這個社會安全網的政策，之後補償上我們需要提供給他們的社工或社會資源的支援等等這樣的一個服務；那在衛政部分，比較多的則是透過治療概念這個角度而來的一些醫療端的部分，那我們也發現呢，隨著藥物的使用方式的變化，衛政的背後可能包含了非常多的疾病、共病的一些處理，以及精神疾病的後續維繫等等這些部分，因此四方連結這邊其實就是所謂的社政、衛政、勞政、矯正這四個的四方連結，那連結之後呢，我們希望讓我們的當事人能夠完成他終身離毒的目標，那早期我們會用戒毒來去探討這樣的議題，但是其實我們希望用一個他主動性的一個離開的「離」這個字呢，來提升他的對於毒品的這個誘惑的抵抗。好，那我們來看一下目前我們的目標，這個是根據 NIDA 以及我們多年來試做

之後的一個結果，希望設立的總目標，那我們當然會規劃後續的一些工作做法，等一下希望各位能夠從目前的工作做法跟我們設定的總目標之間的連結性來進行思考。首先，我把它做一個簡單的描述，為利毒品犯出監後能更順利的復歸社會與勞政、社政及衛政三方做連結及轉介，本目標如下述：一，勞政部分，引進就業資源、技能訓練及強化就業輔導功能，協助毒品犯職涯規劃與就業轉介，並培養正確之求職與就職觀念，幫助解決就業的問題，這是勞政部分的總目標；第二個部分，社政部分，在社政目標部分提供及引入關懷輔導、家庭支持、情緒支持、經濟扶助、法律諮詢等等的社會福利資源相關訊息，協助毒品犯獲得各方面的協助，以解決出獄後可能面臨的問題，這個是社政端；在衛政端的部分，我們希望能夠強化的是，強化收容人出監後的社會支持系統，俾利其於出監後之戒治宣導、醫療連結轉介及轉銜追蹤輔導，以延續監內輔導的成效。所以這三個部分是原先在 13741 規劃的時候呢，四方連結我們希望提到的總目標，而目前我們整理了各監的做法，當然這個部分就不一定會是各位呢，目前你實際上 touch 到的這個做法，但是我們是把矯正署給我們的資料，各監的做法做了一個總整、彙整以後做一個概念上的提取。首先，在勞政的部分，我們第一點的部分，在出監前會進行就業宣導，這最主要是針對即將出監的收容人辦理有關的一些出監宣導講座；第二個，我們會做一個一案到底的就業轉介服務，針對即將出監之收容人進行就業輔導、提供就業資訊、幫助了解市場需求，並對有意願就業之收容人進行個別輔導，協助他們填寫就業轉介資料，對收容人出監後至就業中心，可立即提供就業資訊，並以利他們順利就業，就希望能夠運用他們在出監前的這段空檔時間呢，讓就業端的能夠進來提供協助以及連結；第三個部分，生涯規劃及就業準備課程，引導受觀察勒戒人，這個部分應該就是在戒治所的部分，進行生涯規劃及講授就業準備相關事宜；第四個部分，就業成長團體，協助成員強化職涯的規劃以及財務管理知能；另外在勞政的部分，我們可以看到第五項是職涯適性測驗，在這個部分我們會進行職

業適性測驗與分析，並提供履歷健診、職涯規劃與諮商等的服務；第六個部分，就業駐點服務，我們提供給這些收容人個別的就業諮詢、求職登記等等的轉銜就業服務；第七個部分，轉介就業服務部分，協助轉介公立就業服務中心銜接就業上的服務；第八個部分，職業訓練，這個部分各監會辦理各自的技藝班，並於結訓後安排證照考試。另外在勞政的部分，我們也可以發現，目前連結的單位的資源在於以下的這幾項：第一個，勞動部勞動力發展署各分署就業中心；二，縣市政府勞工局；三，就業服務處；四，就業服務中心及就業服務站；五，訓練就業中心。另外在各監辦理四方連結內容的部分，我們看到的是社政部分，首先第一點，我們這邊提供的是出監轉銜輔導以及更保的轉銜輔導；第二個部分，在出監轉介服務的部分，我們轉介更保出監追蹤輔導，協助有意願接受出監後更保追蹤輔導者，協助轉介住所地的更保會來銜接輔導的服務，那這個部分就是希望能夠建立這種在地的服務這樣的一個概念；那第三個部分，在家庭支持服務部分，我們會視收容人的需求協助申辦，那目前會轉介進行，評估各種他們的一些子女的獎助學金，包含他們的家庭關懷、家屬之間的聯繫活動、實物銀行的援助、急難救助以及家庭修復等等的服務，那另外還有一個叫做借問一下資訊站這樣的一個計劃，那當然計劃的本體跟內容的部分呢，在那個監獄裡面會比較了解，另外還有帶領家庭關係課程，引導收容人學習如何營造良好的家庭關係，希望提供給他們一個穩定的家庭環境，以避免他們再次走上這個犯罪的一個路途；第四個部分，我們提供法律諮詢服務及法治教育的宣導；第五個部分，我們辦理藥毒癮患者的支持團體以及毒品的宣導活動，例如：希望他們來分享戒癮的心路歷程，或者是他們能夠成為收容人的學習戒癮的一個，成效的一個學習方式等等；第六個部分，安置收容，我們會依收容人的不同安置需求來轉介至相關的安置機構，以方便他們在出監後能夠有平穩的生活。所以在社政這個部分，我們連結的資源包含有：一，財團法人臺灣更生保護會；二，財團法人法律扶助基金會；三，各地方檢察署；四，縣市政府社會

處；五，社會局／處、社會安全網；六，家庭教育中心；七，相關安置機構；八，還有一個是中途之家，像是怡心園，那還有另外的其他民間機構，例如：臨床心理師公會、任林教育基金會、財團法人基督教主愛之家、基督教監獄福音關懷協會、利伯他茲教育基金會、伊甸基金會、社團法人無犯罪促進會、社團法人吳若石神父全人發展協會、社團法人台灣世界快樂聯盟、社團法人社會工作者協會、社團法人基督教愛鄰會全人關懷協會、財團法人善慧恩社會慈善基金會、白玫瑰社會關懷協會，那另外還有像是慈濟基金會、晨曦會更生團契、台灣推喇奴爸爸推動協會、基隆韓國教會、愛家反暴力協會。那剛剛說的是一些有關於我們的這個社政的資源的部分，接下來向各位報告的，是各監辦理四方連結內容的衛政的部分，首先，第一個部分我們向各位報告的是，有關於出監戒癮、戒治的宣導以及轉銜輔導；第二個部分在於毒防轉銜輔導，對於即將出監的毒品犯實施一對一的諮詢輔導；三，在醫療轉銜輔導的部分，我們提供戒癮技巧以及相關的資源轉介，進行團體衛教以及諮商團體；第四個部分，我們協助派員講授七大面向的衛生教育與愛滋防治、正確用藥以及醫療諮詢的課程，這個部分就像剛剛提到的一些，成癮之後的一些其他疾病共病的問題。那在這邊的是各監辦理四方連結資源衛政的部分，我們可以看到的主要是偏向於第一個部分是，第一點是毒品防制局；二是毒品危害防制中心；三，心理衛生中心；四，縣市政府衛生局；五，縣市政府地區衛生所；六，整合性藥癮醫療示範中心；七，各醫療院所；八，台灣露德協會。那在瞭解了我們剛剛所提供的這個勞政、衛政、社政，我們其實這一次有三個政，然後各有兩個議題，分別是資源以及做法，所以其實我們今天的議題算是不少，等於就是說，算起來有六個子題可以跟各位來做一個請益，首先這個時候我們就把第一題呢，我在這邊先陳述一下，我們要請教各位的是，依照您的實務工作經驗，目前您所執行或辦理的四方連結轉銜會議的辦理狀況是如何？那您認為您的機構是否能夠與監所這邊進行有效的銜接？那不管，當然我們有這個，主要是談到的是銜

接內容的部分，以上。(1)

R2：這一題的話，大家都可以回答，那如果認為不是很……沒回答也沒關係，那剛剛進來是○○○社工師，她是社團法人台灣曾心為你社會服務協會，好，謝謝。那全部都介紹完畢了，那我想現在就開始進行第一題，剛剛戴老師唸過啦，不知道哪一位願意首先自告奮勇？哪一位願意先給我們指導？好，線上的是不是？我剛剛……○○○心理師，好，謝謝。(2)

C1：大家好，請問聽得到我的聲音嗎？(3)

R2：聽得到。(4)

C1：○○監獄○心理師報告，就是我們○○監獄這邊是辦理○○地區第一季跟第三季的毒品轉銜會議，那因為現在精神疾病的轉銜聯繫會議定期的部分是半年辦一次，那也是跟我們○○監獄合併毒品的轉銜聯繫會議一起辦理，那目前我們監獄的四方連結的單位就是開會的時候，會出席的單位就是，就業的部分就是基隆就業中心這邊會出席；然後衛政的部分的話就是毒防中心跟新暉中心也都會出席；那勞政的部分就是更保還有社會處，然後我們也會邀請市警局一起出席，那民間團體的話，我們監獄長期有在合作的民間團體是包括利伯他茲基金會跟更生團契的分會，那他們也都會出席我們的聯繫會議。那○○監獄辦理聯繫會議的方式，會在就是會議前會先提供當季的轉銜的名單，先讓各位後追的單位先去查詢他們最終的情況，然後再聯繫會議上呢，我們就會針對各個單位他們去追蹤的情形，去做一個分享，譬如說，有的單位，可能利伯他茲這邊有追蹤到，但是其他單位沒有追蹤到，那利伯他茲可能就會跟其他單位分享他們追蹤的情況，那或者是有的單位，他們發現說我們失聯了，然後就會再請其他單位協助，看是不是有其他的聯繫的方式。那本監因為有配置專職的心理師跟社工員，所以一般來說，如果有緊急的出監的安置需求的話，我們通常都會在出監前就會先尋找好安置的單位，然後確認有單位收容後，就會直接於當天護送，所以通常在聯繫會議上，可能只會去做後續的一些行政上怎麼處理會

更順利的一些討論，那實際上真的碰到案件的時候，我們還是會依照，就是案件緊急的情況，就是當時直接用電話聯繫來辦理。然後目前○○地區跟四方連結的單位合作上還算是順利，然後各個單位開會的時候也都會出席，那因為○○地區有涵蓋到○○，還有○○的個案，所以也會邀請○○市的毒防中心一起出席，那他們也都會來出席會議。所以目前來講還算是可以有效的銜接，那可能比較困難的地方，就是○○市內的一個安置的處所的床位相當有限，所以我們有的時候，就是碰到個案需要安置的時候，有時候甚至在○○市內是找不到床位，所以有時候可能要透過○○或是○○市的更保，來幫我們協助，所以其實以我的經歷來說，因為收容人數很少，那碰到需要安置的個案數其實是很低的，就是一年可能安置不到兩、三個個案的情況下，我們都還是很難找到這個安置的床位，或者是說中途之家能夠收容，以上報告，謝謝。(5)

R1：您好，那我想要了解一下，不知道在就單一個案上面來講，我們○○監獄這邊的，對個案的追蹤的時間大概平均來講大概是多久？然後如果我們有失聯的狀況的話，大概我們再重複去 call 他這樣的 call 的次數，大概平均來講是幾次？也就是幾次之後，我們可能會選擇放棄？或者就是說我們的總追蹤時間約略落在多久左右？(6)

C1：○○監獄報告，就是我們○○監獄這邊後追的部分的話，我們監獄不是用自己去追的方式，我們監獄的方式是跟更保還有毒防中心去合作，然後他們如果追不到的話，需要提供就是他們在監其他的聯繫資料的話，我們會協助他們去做查詢，那據我所知，更保或毒防中心他們好像應該至少會追到半年，然後像我們還有跟利伯他茲合作，那利伯他茲的話，他們是說他們就是只要個案願意持續跟他們聯繫，他們沒有一定的追蹤的年限。(7)

R1：好，謝謝。(8)

R2：好，那針對第一題，不知道其他的專家，或者……那是不是也代表我們指導？除了那個○○○心理師之外，哪位願意發言的？機關辦理的情形。 (9)

B10：好不然我先講一下衛政部分，我是○○。剛好就是在 107 年草療有銜接整合示範中心這個計劃，那是衛福部的計畫，一直到……可能會再延續個兩年，所以從 107 到現在，那其實要很感謝這次中部的這些矯正機關好朋友，像○○啊，然後○○監獄、○○看守所，其實幾家的這個，比如說女監，我們都是有做連結，那我們採用的方式就是出所前的一個評估，但我們會選擇一些個案，比如說像我們避免資源的浪費、重疊，所以我們可能就是說，如果毒防他們比較會追所謂期滿出所的，但示範中心可能介入的個案的話，就會採取說，比如說像是假釋的，因為在假釋的時候或者是那個期間是沒有人會去追的，我們就分流。所以目前採取的一個措施就是用一條龍的方式，我們會在前面在出監前去做這個介入，那我們會帶團體，那我們團體的部分的話可能會比較特別，就是說我們是用十二法則的團體，然後用這個實證方式去介入，所以對個案來講，他們反應的是說，他們覺得比較沒有一直在講「癮」這件事情，然後是用生活的部分，然後，至少是跟他們建立不錯的關係，就延續到所外，那所外因為他要定期去地檢署報到，所以我們在地檢署又有個團體，所以你可以就是說從所內到所外，就是一個一條龍的一個形態，然後在所外的時候，就是再繼續這樣做服務，做預防復發的服務。那其實會遇到的問題就是像剛剛提到追蹤的部分，其實因為我們知道矯正機關太多機構進去了，所以就造成說每一個機構都在追，所以同學們反映的是說，一下子是你們吵著來追我們，一下子監獄的來追我，那更保的、毒防的，所以對他們的生活造成很多的困擾，這是第一個就是反映他們同學的一個狀態啦，那他說太多了，多到它會造成他生活上的一個干擾的一個狀態，那目前的這樣的執行的情況，我們因為示範中心除了做治療以外，還有銜接其他的一個，比如說像社政，然後勞政也好，他整個就是做一個連結，然後跟那個醫療的單位，我們就是跟幾家的大型的一個醫院或者醫學中心，就是取得一些共同的一些照護，所以形成一個比較大的網絡中心，所以再做一個即時的介入，比如說那個案可能是在某個區域，我們就轉介到那個區域

的個管師，其實救濟性來講、方便性來講，對個案來講是一個幫忙，以上。(10)

R2：好，第一題是涉及到機關的辦理的情形，那我看一下我們這邊有○○監獄，那是在我們的離島啦，最近船艦會不會多一點啊？○○是不是可以給我們指導一下，科長？(11)

X1：老師、與會的各位，還有線上視訊的各位工作夥伴，大家好，我是○○監獄調查分類科○○科長，事前我有用 email 寄本監的簡報，跟那個針對焦點座談的其他的回覆，因為它視訊的效果不是很好，所以有先寄給助理，提供各位參考。那本監目前，各位看一下，應該可以看得到，本監目前毒品施用人數 649 人，經過科學實證的結訓的有 380 人，毒品犯接受六小時基礎課程的有 423 人，那我們本監配合○○縣政府，107 年開始辦理，就是在衛福部藥癮家支計畫補助申請經費下，我們辦理了藥癮者出監轉銜輔導，總共已經有五年了，然後○○縣政府它會結合，就是毒品防制中心、勞政還有一個外聘專家，在非防疫期間，所謂防疫期間就是從去年的 5 月、6 月至今，我們都採用線上視訊的方式辦理；那之前的話，從 107 年到 110 年的 5 月份，我們都是蒞監來辦理，那我們調查分類科就是負責前端的，比方說參與的這個輔導受刑人，以○○籍的為優先，然後幫他們評選以及事後的照片或相關資料的提供，然後他們入監以後進行一對一的深入，我在那個 word 檔裡面啊，有把那個照片附上去，各位看一下，這個是蒞監的那個照片，這個是視訊方式辦理的方法。然後最主要是主動了解這個藥癮出監後是否會面臨就業困難、經濟的弱勢、疾病，或是無居住處所的困境，並與個案建立所謂的專業關係，提供各種心理諮商、就業諮詢、職業訓練、社會福利申請等各項的服務，然後那個這是我們，各位看一下這個格子，我們 107 年到 110 年 7 月，我們總計幾乎每年辦理 10 場次，每一場次 2 人，所以辦理到目前已經有 94 人次了，然後我們再依據法務部矯正署這個新世代反毒策略，110 年到 113 人了，我們辦理復歸轉銜，依規定每季要定期召開一次，從 110 年到 110 年，我們總共辦理了 6 次，在我簡報都有相關的照

片貼上去，然後所有的公私協力單位包括觀護、更保、救國，還有社會處、毒防、警政，他們幾乎都會與會，那相關的會議紀錄報告除了呈報矯正署外，另外矯正署承辦那邊會要求我們把它放在 Google 雲端上面，供其他單位大家互相截長補短、互相學習。那在成效方面，這個藥癮出監轉銜哦，我們除了……他除了來我們調查分類科的四方連結，就是以個案座談的話，另外還有一方面是到我們教化科做所謂的家庭支持，就是針對剛剛開始在介紹這個這次開會的家庭支持服務方案裡面的，本監教化科都有辦理，可是今年因為疫情的方式，跟往年來講，因為入監一定要打滿第三劑，或者是……，外面老師就沒有辦法進來，我在前面幾年都有依規定辦理，那如果要檢討它的成效的話，各位可以看看，這是我們調查分類科 110 年，為了這個新世代反毒策略，主要提供的處遇服務方案，我們轉介的情形，就是把毒品施用者除了藥癮以外，另外轉介給更保，就是毒品更生人社區處遇模式，我們這個轉介情形，那 110 年總共有 66 個，我們提供轉介了，就是出監的，轉介了 32 個給更保，我們轉介率達 48%，那今年度 1 至 7 月，我們又把績效提升了，總共 45 個出監，有 32 個接受轉銜，轉銜率達到 72%，然後我們因為○○離島地區，我們跟縣政府，由縣政府任的毒評或者精神疾病與會，矯正署規定都要科長與會，所以跟縣政府的相關衛生局，還有社會處相關的各司主管都認識，所以能夠有效地引進社會資源。那我們 110 年，第 1 季到第 4 季各位參考一下，這是我們辦理的所有的處遇個案的統計表，依規定呈報矯正署，那 110 年我們辦理了 50 場次，總共有 406 個人，那 110 年 1 至 8 月，我們是辦理了 52 場次，總計 399 人，然後課程處遇服務方案包括所謂的社會適應班、社會突出班、身心障礙班、老人班，針對毒癮這邊的還有結合生活適應班、結合中高齡就業，提供各項處遇服務方案，針對即將要出監或是假釋後期滿的受刑人，然後提供這些相關的處遇給他們，能夠出去社會後能夠適應生活。這個是我們以上辦理，針對第一題辦理的方式，提供給與會的單位參考，大家可以教學相長，也敬請給予指教，以上，謝謝。

(12)

R2：好謝謝科長，因為第一題大概就是要了解機關辦理情形，我看一下還有我們○戒，還有看守所，是不是再請科長或者這邊再補充一下第一題。(13)

B9：教授，與會各位專家學者，大家早安，等一下老師我報告的時候會稍微跳好不好？因為我覺得題目其實它都有相關聯的，那我只是想說，因為今天與會的貴賓蠻多的，然後我就想說我如果說有跳的話，那就是應該是說意見有一個整合這樣子。那剛剛就是其實比較多的都是實務面的一個分享，那我覺得其實這個科學實證這個部分啊，我們就是也配合了這樣的一個架構，然後在監所執行到現在，那戒治所其實他的狀況會跟其他監獄會有一點點的不一樣，因為科學實證它後來比較針對的是所謂的受刑人的部分，那其實藥癮者他其實有一大宗是在受刑人這個區塊，但是他還有更大的一部分是在所謂的觀察勒戒跟強制戒治，那尤其觀察勒戒跟強制戒治跟受刑人其實在本質上面是非常不一樣的，所以其實在做所謂的一個處遇上面的一個規劃的時候，其實包括做四方連結，它都會有非常根本性的差異性，也就是說，像如果說我們針對的是觀察勒戒的話，基本上它在於所謂的一個勞政的部分，它是不太需要的，因為他們入所的時間真的太短，再加上其實觀察勒戒的個案，他的社會連結並沒有完全中斷，那甚至是還保持，他都是直接跟他的僱主、跟他的家人好像就是，我進去度個假一下，那甚至跟自己的雇主會說：「哎，我就是回去照顧我的家人，我請了長假。」那雇主通常也都會同意，所以對於觀察勒戒的這一個族群來講，所謂的勞政的介入或是社政的介入，或是說甚至衛政的介入，他其實著眼點會不太一樣，那至於到了受戒治人的部分，它又有一點不一樣，因為其實受戒治人，他其實是觀察勒戒直接進去的這些個案，那其實他們的社會鍵結還保持了一定、微弱的一個連結，他沒有完全中斷，但是受戒治人不太一樣是因為，他已經知道藥癮對他會造成影響，他並不是說真的像觀察勒戒，對於說所謂的戒癮的動機會這麼的薄弱，因為他們其實在自我上的部分已經開始下降，因為他們

會發現：「(台語)我怎麼會……？我現在怎麼會需要戒治？」那雖然說他們對戒治有很多的不滿，但是他人就在那邊，所以他怎麼會在這邊？所以他們對於所謂的四方連結這個部分，他稍稍覺得好像有需要了，那到受刑人的部分，它其實是自我效能最低的一群，但是這一群人在所謂的四方連結，現在的一個所謂的復歸轉銜的這個平臺上面，他其實是我們現在最關注的一群，那其實我們可以看到剛剛戴老師秀出來的一個四方連結，我們的矯正到了三個衛政、社政、勞政，那其實我們的矯正現在在這樣的四方連結面有個很重要的概念，就是個案管理，我們透過個案管理的方式，把這些個案全部投到一個四方連結這樣的一個機制裡面去了，那接下來要怎麼辦？我會發現有個很大的問題，因為社區裡面，就像剛剛○護理長特別提到的，其實社區裡面有沒有一個個案管理平臺啊？感覺上是沒有的，其實我們現在好多個計劃同時都在進行當中，那我剛剛會特別提一下實務上面就是這些收容人特性不同之外，其實我要強調是說我們在實務上面，我們其實就是觀念，因為我進這個體系已經二十年了，我們的觀念從早期到現在，它真的是不一樣了，那我們的實務繼續的在累積的同時，其實我會覺得我更期待的是一個行政架構的修正，也就是說，不同計畫之間的橫向聯繫，因為我們現在有新世代反毒策略行動網領，也有社安網二期，那其實這兩個東西非常的重要，因為這代表國家的政策的重視，尤其是社安網二期，我特別想講的就是社安網二期裡面對於精障的這個部分，那再加上監獄行刑法§142 對於老弱病殘，這個社政單位其實一定得進來開始介入，我覺得這都是一些我們國家政策對於藥癮者這一群人，他的概念上的轉換，那但是概念的轉換很好，那我們就是百花齊放，但是百花齊放的同時，我們就會發現，就是護理長提到的，我們的個案覺得很煩，其實有時候我覺得不是個案煩，是他的家人煩，因為我們通常不太找得到個案，我們都是找到她媽媽，我每次打電話給媽媽或是給家裡的時候，我就跟他說：「(台語)不好意思打擾你一下，真的很不好意思。」其實真的會不好意思，因為你就是干擾到他的生活，那我覺得當然多

一些的資源的投注在他們身上，有時候媽媽就會開始跟我閒聊起來，媽媽就開始跟我閒聊二、三十分鐘，其實我就覺得，這就是做一個情緒支持，那甚至就是提供一些他發現小孩又用毒的時候該怎麼辦，這是題外話，不好意思我岔題了。那其實我覺得這個是不同計畫之間的橫向聯繫是很重要的，那我們現在有很多的復歸轉銜會議，非常的多喔，真的，勞政、社政、衛政都不停地在開復歸轉銜會議，所以其實在個案管理平臺上面，我覺得是在於說我們矯正署提出了這樣的一個科學實證這樣的一個概念、這樣的一個架構，我覺得透過老師們的這樣子的一個結構，讓我們這個其實是具有實證基礎，那接下來我就會覺得說，如果說透過這樣的一個計畫，有報告能夠去反映出在行政架構上面的一個整合，我覺得其實對於四方連結來講，他其實對於人力、物力、金錢的一個損耗，我覺得會造成一些比較正向的效果。那這是我對於這樣的一個，就是目前整個復歸轉銜這樣的一個議題，我的一些想法，那主要真的是想要回應的就是，服務輸送整個的片段化，服務輸送真的現在是片段，而且是破碎的，那對於個案來講，他會覺得：「今天是這個小姐找我，明天是那個老師，那後天怎麼機關又打來了？」那我覺得這些其實從個案端，我們往上回溯，所以我在這個議題上面我特別想要提出來的，其實是關於整個行政架構上面，是不是能夠有一些比較有效的一個整合，那透過計畫能夠去把它反映出來，那這是我的想法，謝謝。(14)

R2：那個，我追問一下喔，科長，就你的觀察，因為其實我最早設計當然是說整個毒防中心為主，照道理是毒品這一塊，當然你還有社安，又有其他不同的面向進來，就你的意見，可不可以給我們一點建議，因為現在很多人都……那彼此不是可以召開協調會，大家商量、分工一下、分流一下？主軸照道理應該是毒防中心，我一直還是覺得是毒防中心，只是說因為有地方因為終身保護，……，很多個管師進來，然後哪一塊又進來，然後整合示範中心這邊衛福部也是，又一堆過來，所以就變成有點 overlap。只是說，因為都是不同的管

轄、不同的長官，所以我一直在思考這個問題，因為這個已經出現了，這一兩年已經出現了很多的相關的都會 overlap，只是說照道理縣市政府是毒防中心嘛，毒防中心現在主責是衛生局啦，是吧？應該是衛生局去這個，但是這個容易分流、容易整個協調嘛。(15)

B9：我覺得其實衛生局也好、毒防中心，因為我自己當毒防的諮委，其實我也是當了十幾年了，那其實我覺得毒防的這一塊，毒防他其實也是我認定就是應該在社區裡面，它的一個主要個案管理，這個其實我很同意剛剛楊老師說的，為什麼其實應該是他們？因為他們有一個毒品成癮者的單一窗口，其實系統裡面真正可以撈得到資料的一個權限，現在在哪裡？其實以前是我們法務部，但是現在因為整個已經變成是衛福部，所以說毒防中心的實質的管轄的上級長官其實是衛福部，但是這個系統的建置，它其實是……我資料有寫喔，97 年它就建置完成了，那 100 年它甚至納入軍方跟替代役男，103 年地檢的緩起訴跟假釋，全部都一起配進去了。我以前其實有聽過就服單位在跟我反應、跟我詢問過一件事情，他就說了：「哎，老師，你覺得我們有沒有可能也可以像毒防中心一樣有這樣的一個系統，撈得到資料？」然後我就說：「哇，那這個其實是跨部會的問題。」那這個真的，因為我們也知道說個案的一個資料的開放並不是這麼的容易，一個所謂的平臺，那就大家的權限，那因為這涉及到個資，涉及到個人的基本權利的問題，所以我覺得他有點微妙，那但是藥癮者單一窗口現在目前其實在毒防中心，它其實是最有權限去拿到所有個案資料，個案資料代表的是什麼？代表就是你的個案管理，那代表就是你個案管理要怎麼去做，你沒有這樣的資料，你怎麼去做個案管理？那會變成是說我們現在全部都是用零星的個案，那其實像老師我們除了賦歸轉銜會議之外，我們現在還有個研，我們的個研就是說針對特殊個案，尤其是針對老弱病殘 142 條的這些，我們要開安置會議，我們要開復歸轉銜的這些協調會議，那這些個案的資料跟毒防的資料，它其實如果能夠都嫁接在一起的話，那其實我覺得它是一個更完整的一

個概念，那而且現在毒防中心它其實……如果說今天是一個所謂的中央毒防中心，我覺得那當然是行政體系越大，它要靈活運用的可能性就越低，但是他現在目前是在各縣市政府，只是因為它在各縣市政府，所以它也會造成一些問題，就是各縣市政府的一個，行使這個所謂的這個運用資料的方式，包括跟所有衛政、勞政，我講的衛政指的就是像警方他們的醫療單位，實際的醫療單位、衛福部轄下的醫院，它的連接方式又不太一樣，所以事實上我覺得，我比較樂觀啦，我就覺得這只是一個過渡期，終究它會整合在一起，就是我覺得我稍微比較天真一點，然後這當然也是我的期盼，就是我們監所個案從個管師這邊出去之後，到社區又有一個管能夠掌握他所有的狀況，這其實是我心中一直覺得終究會出現的一個理想，這是我的概念，謝謝老師。(16)

R2：謝謝科長，把實情講出來，那我們看守所的那個，○○。(17)

N1：我這邊報告一下看守所的狀態好了，其實因為看守所收容的特殊性，它不像是大監大所，他們會是可能一年、兩年的長刑期，我們通常都是六個月以下刑期的收容人這樣子，然後男、女、少年都有，所以說相對的我們在辦四方連結跟轉銜會議的時候，其實你要說有效的連結嗎？有的時候他根本來不及搭上會議，他就出所了、就轉出去了，其實以看守所的角度來說，這個會議有其必要性，可是在於我們的角度的話，我們還是以實際的可能橫向連結為主，就是可能電話、可能 email、可能公文方式、轉介單這種方式去做橫向聯繫的話，跨單位會比較容易。然後，以看守所這邊的話，其實還有針對的是像老師說的，就是轉銜出去的個案，我們的追蹤狀況啊，可能了解的……他出所有什麼必要的、需要的協助，我們多數都是以電話或者是 email 方式跟橫向單位做……(18)

R2：主要是電話跟 email？有沒有用 LINE 或什麼其他的？(19)

N1：跨單位就是要看交情，因為其實在社區個管，以毒防中心的角色、更保的個管角色來說的話，在這一塊出所要做輔導的時候，他們其實都有點焦慮，因為對於這個同學他出所有沒有安置處所，有沒有可能有意願再去就醫，有沒有

可能會需要一個家庭協助，或者是其他社會資源協助的話，他們其實有時候很茫然，雖然入所一次做了一次出監輔導，可能一個小時的訪談談完之後，可能個案會丟很多問題給他們，可是實際上他們能做的真的有限，因為公部門的申請資格、申請條款，他就是訂死的，我們就是依法行政的在走，他們其實沒有辦法說：「哦，我可能跨過這個權限，我幫你多做了什麼東西。」那就是要靠私部門的，像是一些民間單位進來做合作這樣。(20)

R2：我想請教你們有沒有分監？(21)

N1：我們分監沒有耶，我們是○監的分監。(22)

R2：你們是收容幾年以下的？(23)

N1：我們基本上是六個月以下，最長收到五年以下，通常六個月以上的都會移往○監，因為我們只留一些狀態比較好的同學跟智能比較好的同學，留下來做一些比較需要長期性的業務的辦理。(24)

R2：好那第一題不知道還有沒有再補充？因為主要是機關辦理的情形，不知道線上的專家有沒有要補充第一題的？好，那我們請○○的個管督導發言。(25)

H4：剛剛毒防中心是不是被點名了？我現在很緊張，我大概解釋一下目前○○的現況，那就是個案不管他是勒戒出來，或者是說服刑期滿的話，那毒防中心這邊基本上是會做六個月的追蹤，那因為剛剛有談到說就是各項的資源的連結，就是這個個案出監之後，我們是不是能夠針對他的各面向的問題去做了解，那目前我們現在的做法是，我們其實針對個案的，可能就是他有多重照護議題，就是表示他有精神、自殺、家暴或是其他的……就是曾經有這些過往的記錄的話，那我們這邊就是帶他出監之後，其實我們就是○○市自己有建置一個資料庫，那我們就是會去比對說他過往是否有這些相關的記錄，那再跟他之前就是有在服務的其他單位做聯繫，確認說這個個案出監之後，是不是還有其他單位需要持續做聯繫，如果個案有其他的……我們能做的就是如果他有就是社政，或是他其實有其他的社會福利需要、需求的話，那我們這邊就是轉介到相關的

單位，那有一些部分就是我們，如果個案出來，因為就是剛剛有談到說，其實很難找到本人，因為目前的話我們現在就是，我們在前面的階段盡量找，那另外一條路是就是會聯合警政，會請警政那邊協助做協尋，確認是不是這個個案，其實我們我們不知道他的聯絡方式或是什麼，那就是警政那邊有沒有多一些的資料，我們這邊目前提供的服務是這樣，就是他如果說，因為有一些是在近期可能近三年或一、兩年內，他有家暴的情形或什麼的話，那我們也會跟他先前的處遇社工，或者就是他相關服務的社工再去做聯繫，確認說這個個案離監之後，是不是有任何……可以去做銜接的部分，以上說明。(26)

R2：好，督導那請教你，你會不會……你們會跟各單位有一點重複那個，去關心我們這些個案的情形？(27)

H4：重複關心的情形其實在剛剛開始出監的時候，我自己是覺得還好，應該是說，因為有個案的家屬如果感受到非常困擾的話，有一個狀態是因為，所有的……所謂就是吸毒的人，他們都會有一些壞朋友，那壞朋友都一定會用各種方式，就是告訴家長說我是什麼哪裡人，……，其實家長會很反彈沒錯，但是就是在一開始的時候，其實目前大概還是毒防中心會跟他做第一個階段的聯繫，那我們這邊能做的就是，如果我今天有協助他去連結任何的資源的話，我們會告訴個案說之後會去哪一個地方，或是哪一個方面的人會跟你做聯絡，那因為就是藥癮個案的溝通理解的能力可能不是那麼好，所以其實我們會跟他反覆的確認說，那我這樣子告訴你了之後，你有沒有理解說可能之後是什麼樣的人、什麼窗口會跟你做聯絡，目前的話因為像○○現況服務最大宗的話其實是緩起訴的個案，那他們會有醫院的個管師跟衛生局那邊毒防中心的個管師，目前都應該在做個管師，但是個案的理解的狀態是還算 OK 這樣子。(28)

R2：好，謝謝補充，我們進入第二題。(29)

R1：第二題，您建議四方連結的機構或團體在矯正、衛政、社政、勞政應具備哪些資格或條件，以協助毒品受刑人順利復歸社會？那我們這邊提到的資格或

條件的部分，因為絕大部份都具有這個公務，或者是這個政府機構的一個身份，所以其實不是類似這樣的討論，就是說各位覺得，比方說他的一些主軸，舉個例子來講，有些人可能會提出說，是否宗教為目的，這是一個被質疑的呢？還是說，是否有一些是這個機構它本身來講在輔導這些更生人就業的時候，會以自己機構的利益導向作為這方面的，這是否適當呢？類似這樣的一些思考模型，並不是指說是要放在哪個部會裡面，請各位來思考看看，謝謝。(30)

R2：這題一方面需要提升服務的專業品質啦，所以今天我們這個案子是要四方連結這一部分，所以才有設這一題，那大家也不要客氣，那這一題我想應該很多可以來回答啊，那針對這一題，不知道哪一位願意給我們先指導？(31)

A6：我是利伯他茲的○○，我在這邊大概就機構現在目前在做的四方連結，我大概做一個簡單的說明，就是我們在其實在聊這個……毒品的……，我們接了這個○○市就去，也就是我們講他們的就業服務方案之後，在這個部分，我們其實也是結合了我們機構裡面的社工、心理師，然後我們從 105 年的方案一直到今年為止，到今年為止，其實我擴大到友善部屬啊，他們的一個座談，然後包含去年開始有一些家庭支持，其實我覺得，在獄政這個，在矯正這個部分，我們從 105 年我們接到這個方案的時候，有五大轉介來源，第一個就是我們講就業服務處，它的轉介在改革；第二個是就是我們剛剛提到毒防中心，其實一個非常重要的轉介來源是這個毒防中心；再來就是監所，那當然監所再來就受刑人，受刑人自己求助。但是我們在 105 年、106 年的時候，我們在毒防中心轉介過來的個案來講，其實因為我們那時候案件算很多，那它本身的社會福利也有限，再加上監所這邊轉出過來很多的這個受刑者出監的時候，他留下的資料也不是非常完整，在這方面，我們後來特別請這個……，開始跟各監所……，也是我們後來能夠比較有效輔導這個，這些所謂的合作團體，但是在勞政上面，在就業服務的一個部分，這些毒品犯他們出監之後，在社會上面常常會因為有一些法律的限制，去限制他就業的機會，所以後來，我們接下來就一直在做所

謂的這個友善廠商的開發，一直到現在目前為止，很大的問題是，有些監所到機構，連結就業，但是職場上面都還沒有準備好。再來，我們在幫助他們的過程，不但讓這些同學能夠了解到說他具備什麼樣的就業能力，因為這些人基本上沒有在職場上待過很長期的，再加上所謂的，讓他們能夠在出監之後，能夠馬上做這個職業適性測驗，然後讓他可以進入到適合、適性、適才的的場所的時候，後來我們成立了一個叫做職前培力中心，就是讓他們在實做裡面的東西，先前花一個月，從監所出來在機構裡面先花一個月的期間，我們給他們一些課程，然後在下午的時候，這一個月在下午的一點辦理所謂的職場實作，透過職業適性做職場實作，這樣的方式能夠讓他們知道他們適合做什麼，因為就業服務這一塊是一個很重要的過程，如果在就業服務狀況不穩定，原生家庭狀況不穩、關係不好，再加上沒有一個正面的陪伴來正向支持，那我希望是說做到所謂，我至少讓你知道說你適合做什麼、不適合做什麼，因為他們其實本身在就業持續力上其實是有限的，他們有的時候三天、五天甚至半個月，這就是職業適性有沒有做的不同，還是你的職場機能不夠好，大概做這樣的一個分享。(32)

R2：好，謝謝余主任，我是聽到一個職前培力中心，還有我知道你們單位是做了很多啦，那我有到木柵那邊去看你那幾個，在賣監所的產品，還有開店，我個人是有去看。那因為我們這一題其實是要……我知道你們的努力，但是我們等於是倒過來，我們要請教你們，你們覺得說要針對這一些毒品的出獄人、更生人，你們認為說要什麼樣的資格要件，你的安置點夠不夠，那可不可以讓他安身立命，是不是要有什麼樣的一個……設備也好，政策也好，或者怎麼樣的專業，比較能夠來協助他們啦，本來我們這個用意是想說，因為了解貴單位，因為利伯他茲算是四方連結裡面，我們要轉出去的、連結的一些……不知道你們這部分可以再補充一下？(33)

A6：其實更生人就業，他們有幾大面向，第一個，他跟原生家庭的關係，因為原生家庭衝突的話，他勢必就沒有辦法，沒有辦法再到家裡面做戒治，那第二

個是說，他沒有辦法安置，我們就會配合法務部有的方案叫租屋補助，我們也可以提供這樣的個案措施，以後我們在思考這個問題的時候，我就想說，如果他住的地方跟他工作的地方相距太遠的話，我們可以啟動一個方式，就是他的經濟條件目前許可，可以協助他做租屋，第三個是說，我們可以幫他媒合，我們從一百多廠商裡面，我們幫他媒合適當、適才、適性的這個職業，然後讓他在那邊，就在那邊安居、在那邊就業，當然我們有陪伴，另外我們有一些醫療資源，結合轉銜衛政這個部分，我們治療性社區其實就是跟法務部申請，叫做治療性社區方案，這些同學他們如果發現在這個工作的過程裡面，有復發的狀況，我們就建議他到治療性社區，這個過程，甚至比方提到說，他如果覺得自己可以自主戒治，工作狀況穩定，可以自我安置，再來就是他的藥癮復發的比率，再加上家庭關係的維繫，那能夠幫助他們復歸社會其實就是，能夠有一個穩定的工作，家庭關係幫他們維繫好，然後再來債務協商，讓每一個同學他出來，他願意接受他自己當時所犯下的這些問題，跟著我們的腳步，帶領他去做債務協商，這也是我覺得有必要去教一下，跟他們做連接，每一個銀行端，他們都會懂，除非跟他講……債務協商原則，他們其實有很多銀行他們都希望是說我們能把這個欠的錢，至於利息這些他們不見得會非常的計較，甚至有本金打三折，如果說能夠像就是出監之後，尤其是出監之後過來後追，我們講後追是非常重要的一點，我們在職場上，縣市在不斷的，營造監獄受刑人一個概念，我們就是用類家園的方式，所以有很多的狀況是，這些人不願意把他自己心裡面想的，也不願意告訴這些輔導的人員，你們是為什麼要去幫助他們，哎，我真的我聽到你們的……，我覺得好像有點，我不敢置信，但是問題是說，我們確實就是這樣子在陪伴他們，他們後來發現怎麼樣，就覺得利伯他茲好像真的是在為我們做一點什麼，當然那很多的資源在支撐，我們也盡量試圖來做一個改進，如果穩定，告訴他怎麼求救，其實復發的狀況是可預見、可避免的。我一直在講這個，因為我自己本身也曾經是藥癮者，我已經很長一段生涯，從 80

年開始一直進進出出監獄，其實到現在為止，其實我覺得對成癮犯，除了需要陪伴、需要機會，然後他們需要一個，就是讓他們相信你，能夠在很多需要的時間可以正向陪伴，讓他們能夠把心裡面的話，願意告訴你，如果他不願意告訴你他現在碰到的狀況，很虛偽的想要從你手上得到一些資源，我覺得那個不是陪伴，要協助他復歸，就是要他了解復歸的現實是要他自己有願意，而不是說今天你只是得到社會福利、社會資源的資助，自己要知道，未來你要就業、你要穩定、你要成家、你要立業，甚至你要再走出去，你自己必須要贊成。(34)

R2：好那個○主任，因為時間關係，我這一題還要請曾心為你社會服務協會○社工師來給我們指導，○社工師，謝謝。(35)

E1：老師、各位好，我是曾心為你服務協會的社工師，其實我本身也是一個行動治療師，就是我有到各個監所去做課程的講習，還有就是做社區的連結，那我個人部分，其實我覺得說，剛剛這一題我覺得，我蠻認同那個科長的說法，就是要有一個個案的平臺這件事情，然後要有一個管專業管理人，其實如果在這個部分，這又講回到第一題的部分，因為像我本身就是在做治療師，那有在教戒所，還有在其他監，就很多的監所這樣，那以○戒所來看的話，就是他們會由心理師先把這一群同學先做區分，他們需要什麼樣的類型，或是他們自己有做一個調查，自己想要什麼樣的類型的服務，然後他們就會針對這部分去找這方面的老師去做連結，那這樣的連結部分之後，第一個是信任度的部分，然後再來他即將出監之後，其實他會跟……因為我們是社區，其實沒有公部門的限制，所以我們就可以做比如說 LINE 的連結、電話的連結這部分，我就可以出去做電話聯繫，然後之後再做追蹤，那就我的部分，我就覺得說在這個區域的分配，其實是一開始就一定要先做好，才會有這些資源要怎麼去分配這件事情，才不會讓我們的出監所的同學其實是重複的去利用……有點過分啦，但是我覺得有些同學真的是會到「利用」這些資源，去重複的運用，然後這邊講、那邊要這樣子，所以這是我們目前遇到最大的困難，那我自己本身做起來就是

由治療師這個連結部分之後出去，然後做……他如果願意繼續聯繫，他其實是第一個部分，他希望被協助，或是希望被支持、被關懷；然後第二個部分就是當他有需求的時候，他就會打電話然後聯繫我，在我的部分，我就會連結到比如說社會處，或者是更生保護會，或是其他的單位，因為我對他其實是認識的，所以我覺得他最需要什麼，然後我跟他討論之後再連接到其他單位去，我目前的做法是這樣。所以我不知道說具備的資格其實是由第一個在跟他連結的這些人，連結的這個……比如說像我這樣，有了解他之後我覺得說「哎，他需要什麼。」而不是出去之後，這些機構再來找，每個機構都有它自己要做的事情，那如果有這樣的限制的話，我覺得會變成它只是要業績，那我們要的不是業績，我們要的是他需要什麼樣的協助，所以我覺得每個機構應該是都衝他自己需要的東西，可是在連結的這一個人，他認為他需要什麼，他討論之後再做其他的連結，我覺得這是比較需要的部分。(36)

R2：那個第二題，科長。(37)

B9：老師，我想因為我們自己是使用端，所以我想簡短講一下就好，因為我覺得時間已經有點緊迫了，那其實這一題我自己那時候我覺得我自己會有三個基本要件，第一個就是我會期待，就是來連結的機構跟團體，基本上對藥癮者一定要有相關的知能，那就像剛剛○社工師說的，你會清楚他需要什麼，其實每個架構之下，一定還會有小的細項要求，藥癮者的相關的知能到底是哪一方面的知能？那可能像○社工師剛就有特別提到了，哦，你很清楚個案的一個狀況，那可能你在做需求評估的時候你就很清楚，那甚至是不是他有一些共病，那這個跟心理師相關的，那就是基本藥癮者的相關知能，一定要有實務能力；第二個，我覺得就是社區橫向連結的經驗，也一定要有，因為大家都在社區，那我們矯正機關就是矯正機關，我們就……坦白講啦，雖然說什麼高牆倒下，但是事實上矯正機關就是在圍牆內，所以說社區的機構我會覺得不管是公私部門，自己本身一定要有社區橫向連結的經驗，像剛剛利伯他茲的主任有提到，他們

的社區連結的能力就非常的強，他們知道所有公部門、私部門可以運用的資源，那我覺得一個機構不管今天的機構是個人工作室，或者是說真的就是一個事務所，或者甚至真的是一個更大的公部門，對於所有的橫向連結的這個部分，我覺得一定基本上應該是要比我們矯正機關還要更清楚；那第三個我會期待的就是說，這些來跟我們連結的機構，其實你們也……就是雖然我們做的是藥癮者，但是藥癮者在哪裡？在矯正機關裡面，所以其實我也會期待大家對我們矯正機關，其實我們有特殊的文化，我們有特殊的組織架構，我們基本上就是一個跟大家很不一樣的地方，那我也會期待說大家對我們這樣的一個機構有一些包容，那也有一些能夠就是……彈性，那我們矯正機關它其實很多部分就是戒護優先、教化第一，到底哪個是優先？哪個是第一？到底哪個是最重要？其實有時候連我們自己都很難去區辨，那所以在做任何的連結的時候，我也希望說大家對我們矯正機關這樣的特性能夠有一些包容，就是可能在做連結的時候不會很順利，因為牽涉到一些組織文化的問題，所以對這一題我只有簡單的就是這三個建議這樣子，就是希望能夠有的一個條件這樣子。(38)

R2：好，謝謝科長喔，針對這一題不知道……(39)

K1：不好意思，主持人還有各位先進，因為我勞政這一邊的話，因為我本身也是國際生涯發展師啦，那所以針對這部分的話，我以○○為主好了，我是有跟○所那邊做一個……因為原則上各就業中心會來這邊尋職的，大部分就是轉介的單位，地檢署，然後○所，然後還有因為如同科長剛剛說的，我們本身是從新世代，然後現在又多一個社會安全網，那社會安全網它的主軸大部分是，就是像現在它又多了一個身心障礙者，然後再衍生前面的話，我們的社安網它本身有五大區塊，就是針對五個重要的，那其中有一項就是藥癮者，那我從 95 年進就業中心到現在，從 107 年反毒案到現在社安網，這中間的話原則上因為都是比較被動的，各單位請民眾來，那到底，講實在話，有沒有求職意願？有沒有工作需求？有可能他只是地檢署假釋期間，觀護人要求他說，你要到就業中

心，要不然這裡卡關哦，好，那他就過來了，過來之後他也是真的很明的跟你講說：「你幫我蓋章就可以了，我能回去報到的話就可以了。」那並不是全部，部分，有些他們還是有心要找工作，一些啦，就是能夠應付這樣子，可是有些人他也是……那我想了一下，我就跟我們主任討論，我說與其被動地請他們過來，倒不如我自己去跟○所這邊做，所以我後面就是定期，就是每個月我大概定期八次左右，每次輪就是大概禮拜一、禮拜三，會到○所去做一個職涯諮詢，有可能是透過心理測驗，有可能就是咨詢的部分，跟他們做一個了解。我寧可我主動一點，你還沒有出來以前，我先確定你是不是真的要工作，你的需求點到底是什麼，那我諮詢的對象有酒癮跟藥癮，因為酒癮現在已經是比藥癮的區塊更高了，以前我們是說，我們矯正署的署長那時候，我們一起開會的時候，我是聽署長說酒癮的部分，後續是他想要去加強的部分，那現在藥癮的部分問題是還在進行中，所以我們就是去跟這些藥癮者諮詢的結果，我們發現其實也是有分年齡層跟原生家庭，如同剛剛我們更保這些主任他們說的一樣，他們也有定期到監所裡面做家庭支持性團體，其實效果怎麼樣？蠻高的，然後利伯他茲我們也有去做參訪，了解人家的一些實質效益是做些什麼，那沒有說一定每個就服員拿的都是要有什麼很高的證照，我比較在意的是，這些人他自己本身有沒有那份心，溫度很重要、初心很重要，而不是說就是為了一些績效，我趕快幫你介紹工作，我根本不知道你要的是什麼，我只是想急著用一些專案推薦你，讓你能趕快找到工作，可是問題是，穩定性的部分呢？你一直換工作很好啊，績效一直增加，我推薦率很好啊什麼的，可是問題是，他穩定性才是重點，能不能讓一個社會環境做一個……回歸到一個原點這些，他穩定，那個才是重要，所以去諮詢的情況下，我發現年長一點的，有可能家庭這一塊真的是他們回歸……因為就是以柔性的方式跟他講說，至少你出所之後，你爸媽還在，你還有機會孝順他們，有些人連父母都沒有，家人都不喜歡你了，也不願意你回來了，可是你的家人還願意，可能就是這一個小小的觸發點，可能他出來之後

會主動來就業中心，那不一定要到○○，因為有些他們是各地區，因為○所他進來的，比如說地檢署來這邊做假釋報到的，他不一定只有○○的，他也有可能是各縣市的，比如說○○監獄、○監或是說○○監獄這些，那他們來這邊找工作的時候，那……就是昨天也有跟我們那一個地檢署○主任討論到說，像科長剛剛說的個資的問題，那前幾天我們去那一個○所開會的時候，我們各個就是四方的這幾個單位，我們去到那邊也有講到說，○主任有特別提醒到說，個資這部分可能在他們出監前，先請他們填寫一張同意書，就是如同剛剛我們的那個護理師說的，各方都一直打電話這些，在他們還沒有接到電話以前，已經有先告知他們說有這種情形，那你可以接受的情況下，我們再打電話，要不然也是講白一點就擾人啦，那他們就覺得說可不可以就單一，就如同我們就業中心現在是一案到底，就是一個人，我服務你，就是固定，包山包海包到你整個找到工作穩定就業，那至少讓他們是心性安定的，我不用這個人又講一次，那個人我又講一次，那他心是比較穩定的，那後續我再提供一些報告，謝謝。(40)

R2：好，那因為時間關係，我們必須要進入到第三題，來，第三題。(41)

R1：第三題，您是否有建議或推薦適合四方連結轉銜的機構團體或其他資源，包含矯正、衛政、社政及勞政？在這個部分。(42)

R2：就是說，這一些我們原先列出一些團體的……(43)

R1：我們之前很多的那些團體名稱，那在各位所熟知的……因為這個部份，其實因為今天有一點點比較不好意思，就是各位都來自於相對來講資源豐富的地方，其實這一題我們最想幫忙的是○○跟東部，因為其實它們的資源真的……就是各位其實在的地方相對來講連結性都已經非常好了，那這一題其實是我們比較常聽到的，大概就是宜花東以及離島的機構們，他們會希望是不是各位有熟知的，或您推薦的比較專業，您覺得在這個部分協助性上面可以提供給四方連結這個部分的，那其實當然單純的名單也可以，那如果說您有遇到熱心的人士、熱心機構願意加入我們的行列，是不是給我們一些指導跟建議？謝謝。(44)

R2：好，不知道有沒有？在座的，還有線上的幾位專家。因為剛剛有點到離島，是不是科長，○○您那邊有沒有什麼建議？就針對這一題，有沒有什麼建議？第三題。(45)

X1：沒有。(46)

R2：好，那其他各位，就第三題有沒有推薦一些適合的轉銜機構？(47)

K1：主席，我可以請教一下裡面有寫到晨曦會這部分？它本身就是已經在這個單位裡面？(48)

R1：對，在我們連結的單位裡面。其實這個部分我們只是希望充實他的一個database，有一點就是說，我們這樣的一個人才庫跟資源庫的概念，那當然各個機構未來要怎麼樣的去做連結，我們還是希望每一個機構都有自己的特性，那就像其實我剛剛那個……○督導您提到的就是說，中部地區不一定是只有○○的人會過來，那我相信其實有很多地方，也許從新竹或者是到臺中，那尤其這些更生人朋友有很多移動的機會，那我相信剛剛提到的一案到底的服務，這個也是一個機會，那當然像利伯他茲可能北臺灣的有些地方，在中臺灣、南臺灣的各個部分，那其實我們東臺灣那邊，其實就是慈濟基金會一直都有在touch，那只是還有沒有替代？因為大家就會覺得說，好像我想到東部就變成慈濟王國這種感覺啦。那好像就是說，哎，是不是？我們只是幫忙問的。(49)

B10：整合示範中心的話，就是在北中南東，所以東部也有，玉里，那玉里是從 100……最近這一兩年才開始加入這個示範中心的計劃，所以它也是一個很好的資源，因為他地處的位置剛好可以銜接花蓮跟臺東，所以他現在目前橫跨的一個範圍可能可以到這樣子一個區域，但我想可能他們還是會比較多以衛政治療的部分為主。(50)

R2：好，可能是以那邊為中心，然而他們也會擴展啦，因為在地資源會比較了解。好，那因為的確剛剛戴老師有講，因為我們不僅是六都啦，還有西部各監這邊資源真的是也比較多，都已經有點擾民了，不過，我們城鄉差距還是很大，

也許是剛剛講東部、比較偏遠的離島這一些，還是會有影響的，花蓮的話，像那個主愛之家，還有什麼？以前也去那邊去參訪過啦，那都非常有……好，第三題不知道還有沒有再補充？線上的專家有沒有補充？第三題。(51)

K1：有一個單位是趕路的雁，也在裡面嗎？(52)

R1：好，少年的，那我們再補進去。(53)

R2：還有沒有？各位有想到的？○○還有沒有什麼樣的這一些民間團體啊？(54)

N1：比較少。(55)

R2：比較少是不是？(56)

R1：其實差不多都連上了，趕路的雁這個少年的……還有少女的、女性的，可能那個女性藥癮中途之家的那幾個可以列進去，驛站。(57)

R2：對啦，驛站啊，嘉義的女性藥癮中途之家等等。(58)

R1：也就是特殊性高一點的這些單位。(59)

K1：因為他們也有一些協力廠商，他們自己就是說藥癮戒治後，它還擔心他出去外面工作會受挫，所以他有個酷力屋工場可以銜接的到。(60)

R2：好，謝謝督導，來我們進入第四題。(61)

R1：第四題，請問您在執行四方連結及轉銜會議的時候，是否有面臨哪些困難和挑戰？您認為應該如何有效解決，是否可以提供一些想法？謝謝。(62)

R2：來，進入第四題。我們在座的或線上的都可以發言。哪一位再給我們指導？就除了那個整合平臺啦，那個之外，失聯之外，失聯這一塊，找這些少年隊、找這一些警察單位來來協尋，狀況如何？來，科長？(63)

X1：目前啊，這個四方連結跟轉銜會議面臨的困難跟挑戰，第一個就是，那個不管是期滿的或是勒戒出所的，這個比較大的機構因為他們是期滿跟勒戒，等於是他們回覆，不像假釋、更生人那樣子，他們出去以後的失聯的問題，不管是更保還是毒防去找有時候找不到人，或者是他出監的時候他填高雄，可是事

實上他沒有回高雄，到別的地方去了，這種無法去追蹤、考核他四方連結的成效，或者復歸轉銜我們提供的一些社會資源，或是一些協助，失聯這個問題很難解決，我們也只能透過相關的在出監轉銜，或是辦理各項處遇文案，或是辦理假釋的時候，我們跟出監的受刑人加強宣導，可是出去以後，據我所知的成效不好得知，這不光是毒癮犯的問題，還有包括精神疾病的問題，這個失聯是面臨很大的問題；第二個就是，因為四方連結他是無法跨縣市的，所以它有一點是……而不像我們都是以○○的毒品犯戶籍所在，因為還要含家庭支持，所以像我剛剛講的，我們有 679 個毒品施用者，他可以跟同仁加強，在我們監執行的，每年不會超過大概 50 個，所以說其他跨縣市的只能用轉銜，轉銜目前也還沒有是針對本縣的，並沒有跨縣市使用、視訊的，這個目前這個還有待更……因為視訊雖然說方便，但是它不像實體會一樣可以直接面對面、眼神或什麼交會這樣子會比較好，所以說跨縣市的沒有辦法參與這個四方連結，因為他含家庭支持，我認為說這個是四方連結跟轉銜會議可能要面臨到、解決的問題，這可能還是要時間的運轉，包括橫向的聯繫，還有受刑人本身都要主動、願意，而不是說我們抓他來，好像參加這個將期滿或者是要假釋出監的，把他抓來參加處遇去跟他做說明，如果他沒有真心、本心願意說出監以後去尋找這些社會協助的話，他出去以後往往會失聯，失聯了一段時間以後，他就會走回頭路，所以會造成再犯或是累再犯這個問題，以上，謝謝。(64)

R2：好，謝謝○○○科長寶貴的意見，我們會把它記錄下來。針對這一題，不知道……好，更保的○主任。(65)

E2：與會的先進大家好，針對這一題跟大家分享一下，我想說在四方連結的部分，已經有非常多的單位都要到矯正機關去做一些連結，可是這兩年來可能礙於疫情的關係，所以在這個部分的話，很多都會受限在於疫情的限制，無法去入監，那在這些收容人他收到這些各單位的訊息之後，它往往都是很片段的資源，他出監之後，他第一個要面臨協助的時候，哇，可能那時候拿到某某機構

的總機電話，可是他每次打去，他們都會跟我們分享說，永遠都是只有總機在那邊轉來轉去，久了他也累了，也不想再去接受這樣的一個單位的協助了，那我們更保的角色其實是比較主動積極一點，所以我們會在這個部分會直接去介入，它到底服務銜接上了沒有？沒有的時候，我們會去幫他找出這一個專門的服務的窗口的聯繫的人員，讓他服務可以銜接上，可是往往我們在這個部分發現到一些困難就是，這個相關單位的承辦人窗口實在是汰換率非常的高，很多離職率，我們發現原來可能是這個承辦人，過了一個月之後，可能這些……比如說社安網聘的社工，他沒有辦法去應付這個強度的社會安全的工作，他就離職了，那這些人往往就是沒有辦法得到一個好的處遇的銜接，那這些個案其實已經都很被動了，很多人去使用這樣的一個服務，往往沒有辦法就是很順利的銜接上，然後可能他就在這個部分沒有辦法輔導他們在復歸社會這一塊那麼的順利銜接，而導致於它就又失敗了，所以我覺得這個是非常困難的部分，所以呼應到剛剛第二個問題，我覺得除了這樣的機構以外，它還是要有專業、穩定的人力，而不是說這個機構它可能受限於它本身，可能承接方案，或者他本身經費的能力不足，那以至於它本身的社工人員也不夠，像我們就曾經有去過，轉介個案過去，結果這個社工他居然還沒有上班，或者是說它可能又換人了，那個案就會覺得這個機構好像跟他想像的是蠻不一樣的，那所以在這個部分，他可能就會考慮不去使用這個機構，那可能就會錯失了再去被服務的一個機會，所以我覺得這個部分是需要比較有效去銜接、解決的，謝謝。(66)

R2：好，謝謝那個◯主任，你認為這個專業的能力應該是每個月給他多少錢，他比較能夠留存下來？(67)

E2：我沒有說多少錢，只是說希望那個機構的經源是穩定的。(68)

R2：但是就是說離職率很高啊，這是事實吧？這是事實，這社安網還有其他這一部分，所以你說，對啊，這是個管這一塊，那真的太低的話，每天都在換人，換得比更生人多，那就麻煩啦。(69)

K1：因為講實在話，勞政的是承攬。所以這個案如果有就去做，沒有這個經費就掰掰。(70)

R1：也沒有那個身份就對了？(71)

K1：對，就至少就是學到很專精，可以到別的機構。(72)

R2：雖然說人往高處爬哦，這個很辛苦工作，大家趕快再考高普考，再考其他的，但這個要讓人家穩定下來一定要一個基本的穩定基金，沒有那個 base 的話大概就想走啦。(73)

N1：老師我想要補充一部分，就是在這個會議上，誠如主任剛剛提到的就是人力流動的部分，其實應該是說就毒癮者這一塊啦，我們以相關科系來說，在學校學習的時候，我們沒有學習到任何跟毒癮這一塊比較相關、很直接的部分，社工、心理都是，其實他們都沒有很直接的學習到相關的藥癮到底是什麼，他們就是很膚淺的帶過，藥癮就是用毒品啊，什麼……它沒有很深入，其實大家都不知道這是什麼，所以說在社區中徵才的時候，其實大家都覺得，啊，要做藥癮者，藥癮者好可怕哦，他們會不會怎麼樣？會不會在我面前用毒品？他們會有很多幻想，可是進到實質的這個工作之後，其實才發現，哎，其實沒有這麼困難，或者是他們覺得哎，這個工作雖然不困難，可是行政壓力怎麼這麼大？後面的行政壓力怎麼這麼多？我要做報告、要做結案，又要做期中統合，一堆的，其實就不符合他們當初所設想的東西，所以他們會選擇離職。所以說，其實在這個困難的話，人員流動很多都是這個部分，就是因為可能後面的，可能跟行政流程啊，還有一些什麼所謂的業務的期待不同。(74)

R2：現在各個大學社工系都有開藥癮的課嗎？(75)

N1： 沒有。(76)

R2：應該都沒有，連犯罪心理學有的也沒開。(77)

N1： 可能就是在社會科、社會學裡面會薄薄的提到，但是沒有提到的這麼深入，但是藥癮這一塊其實在臺灣現在是越來越著重的、注重這件事，藥癮者是

一個很重要、很需要協助的部分。(78)

R2：你看那個警察在查緝這些酒藥癮的，喝酒也好、毒品的也好，在學校也都沒上過課。這個是這個是真的喔。這議題是一件很重視，很多前面的那一些可能都需要，要不然就要透過我們的後續的教育訓練來補強，就這個非常感謝喔。第四題這部分，不知道有哪位願意再補充的？這個轉銜有沒有什麼困難？除了這一些不容易，失聯、人力的流動、平臺之外，不知道出席的各位專家或者我們線上的各位專家，就這一題有沒有再補充？(79)

B9：我想簡單再提一下，就是監獄行刑法§142 這個部分，因為現在監獄行刑法§142 對於老弱病殘的這個部分，其實我們現在各單位就是……以前，我們要找安置單位，怎麼找都找不到，因為事實上無法無據之外，其實收容人的這一個身份別，它其實你要說像嫌惡建築，它就是一個嫌惡身份，所以所有的單位都不會想要接手做這一塊，那因為監獄行刑法§142 的關係，所以現在我覺得在社政這個部分的壓力會很大，因為其實在安置機構的這個部分，他們其實就是社會福利主管機關，那因為現在法律規定得太明確了，所以我覺得啦，雖然我們自己戒治所不太會遇到這麼所謂的困難型的個案需要安置，那但是像在大監，○○監獄、○○監獄這種大監，在遇到要出監的時候，一個個案他到底要到哪裡去絕對會是一個問題，那現這樣的一個問題，其實就是被檯面化了，那所以我們會跟復歸轉銜的這個會議在一個平臺上面，邀請各單位過來做一些討論，跟做一些後置的一些計劃，那但是在計畫上面，我們就會發現，其實在社政單位，其實我真的很同情他們，我講真的，因為他們就是面臨以前不用做的，那或者是說其實它並不是這麼棘手的，因為矯正機關很會想辦法，我們終究會把個案放到某些地方去，那但是現在變成是說社政一定被要求得介入的時候，那我會覺得這其實也不是社政的問題哦，我是希望說能夠透過老師這樣的一個報告去呈現出來的一個就是，我們在制度面上面，在一個結構面上面的一些很根本的，就是我們的社區對於安置機構的不足，這絕對會是一個需要重視的問

題，那當安置機構它是比較充足的時候，我想對於復歸轉銜的困難度絕對會下降，那對於說所謂的失聯這樣的一個個案，其實對失聯我自己的看法可能跟大家不太一樣，有時候我真的會覺得說，個案他比我們想像中的都還要會生存，那他會失聯，其實就是他並不需要我們現在這樣的資源，那但是如果他是歸屬在老弱病殘這個部分的話，那我覺得監所提早去做一些因應跟規劃，它其實是必要的，那如果說是好手好腳出去，就是讓你找不到的話，那我覺得他終究會回來我們手上，因為它會復發，藥癮者的特性就是復發，他終究會回來。我覺得資源的精簡跟有效運用上面，我覺得有時候對於說某些失聯的一個部分，我覺得或許用另外一個角度去思考，然後我們就排出我們所謂的個案的優先順序，這些對於整個在大家的人力上面的運用，我覺得會更是比較實際一點的，那這是我對這一題的回應。(80)

R2：所以有時候為什麼要做一些風險評估啊，是吧？這有它的一個道理啊，一定要分流。這麼說好了，有人讀書，你不用拿著鞭子，他自己就會讀的好好的；有的是拿著鞭子敲了半天，一字都看不下去啊，所以這裡面這個特性，我們必須要去做一些分類跟分流。就第四題，不知道還有沒有再補充？好，沒有，進入第五題。(81)

R1：第五題，您對於科學實證之毒品犯處遇是否有其他精進建議？這個部分是有關於整體的、整個 NIDA 的 13741 的建議，各位可以按照自己本身執行的經驗，或者就是說針對自己這個部分提供一些想法，如果沒有整體的意見的話，也可以給我們一些未來的期許。(82)

K1：我可以幫勞政做一個宣導？針對藥癮，我們今年就是……原本是明年度要辦的，那今年就開始施用毒品者我們有一個就業服務計畫，7 月到 12 月，然後雇主端那一邊，其實本來就已經有這個方案，可是就是把它拉出來，針對藥癮者，讓他們能夠穩定就業，那這個補助的部分的話，就是雇主端這一邊，只要透過就業中心也是友善雇主，透過就業中心這些推介我們的藥癮者，不一定要

更生人，只要他是施用毒品者，就可以推介到這個單位，然後友善廠商，廠商這邊也雇用他，然後從加保開始算起十天，雇主就可以跟我們勞動部這邊做一個申請，那經費的話是 4000 塊，而那一個就是求職者的部分，也不能獨厚雇主，求職者部分，我們也會給他 5000 塊，第一個月到第六個月，求職者的部分是給 5000，然後第七個月到第十二個月是補助 6000，所以雇主這邊一個月大概是可以領得到 1 萬 2，然後總共是補助十二個月，所以雇主這邊總共可以給 14 萬 4，然後求職者這邊，除了薪水以外，另外又會 1 年下來有 6 萬 6。(83)

R2：你們應該有新聞給全國的相關單位？(84)

K1：有，這就是勞動部新的方案。等會也可以更保的主任，他們今年也有一個就是新的方案，也是叫做什麼即時上工還是什麼的，也可以請更保主任跟大家做一個傳達，讓大家就是與會的四方連結的單位都能清楚，謝謝。(85)

R2：好，謝謝○督導，這個是勞動部最新的制度啦，其實我在行政院毒品防制會報也肯定你們，就是因為這個做法，因為以前都沒有看到，現在在做。我們這一塊之所以政府必須重視，一方面也是因為行政院還有這個會報，我每次都有發言，第一次是肯定勞動部，以前你們被我罵過。那剛剛督導有特別提到更生保護會，○主任還在嗎？你們更保有什麼補助，可不可以講一下？(86)

E2：之後我再提供手邊的資料，把相關的資料提供給大家，節省今天會議的時間，謝謝。(87)

R2：來，最後就這一題，不知道大家還有沒有再補充？不要客氣喔。(88)

B10：跟老師報告一下，就是說，像剛剛整個提下來的話，就是說我們以這幾年的經驗，我們發現說，因為剛好法務部這一兩三年，大量進入了所謂的社工、心理到矯正機關，但他們都是孤單的，因為所謂孤單，可能他們的專業背景之下，他們可能面臨到的是原本戒護科的，或者是教化科，可是在這個部分需要非常多的專業能力，就像剛才老師提到的，分流很重要，風險評估也很重要，

如果在一開始不管是在做任何的分流，因為其實像目前在做有用一些量表來做分流，然後就區分，我們用 ASI 這個量表來做，然後去區分他到底是家庭面向的問題，還是法律，還是他需要的是藥物部分，還有精神共病的問題，所以如果有這樣的評估能力，裡面的個管師才有辦法有效能，然後去做分流，分流以後再回到社區，你衛政的就做衛政的，勞政就做勞政。(89)RH1：其實這些工具有沒有可能一體適用？(90)

B9：ASI 都要做好久哦，但是我覺得○○講的這個概念很好，因為他其實都是可以從……(91)

R1：從需求端先分。(92)

B9：對，非自願型個案，但是當你呈現出來說，你雖然什麼都覺得你不需要，但是我們做出來的這個結果其實是你現在有這樣的問題，因為創造了矛盾，你才有可能開始思考你要不要改變，當我們沒有矛盾的時候，我不會想要改變，那什麼樣才能創造矛盾？我覺得就是，你做出來，像我們覺得說心理測驗我就覺得：「哎唷，我是這種類型的。」其實我覺得它只是造成這樣的一個效果，那因為 ASI 我有去跟他們一起上過課，我覺得它其實做出來的那些結果，我覺得他們那種應該是說，可運用性是很高的，但是真的需要好久的時間，他們也有發展出少年的 ASI。(93)

B10：我們是面對面的訪談，然後個管師要受訓，受訓完後就去做，快的話 40 分鐘；慢的話一個小時，所以其實它就是要全面發展出你現在目前的狀態，還有個案主觀的狀況，跟我們評估者客觀的狀況。(94)

R1：其實這個時間、人力投入，你的鑑別力就會很高，否則你用簡版，意義不大。(95)

B10：所以目前我們是透過分流的概念，然後我們是轉介，不會說都是把它把持在這邊，因為他有他需要的面向，所以我想說，可能如果說，因為我們目前的話就是大量的在做一些教育訓練，是不用錢的，所以透過這樣的訓練，就做

個案管理的訓練、評估者的訓練等等，然後還有剛剛提到橫向轉銜的這個人力，行政管理的能力。(96)

B9：像中區的衛西醫院也都有受訓，所有子計畫的個管師都有受訓，而且是免費的。(97)

R2：衛福部補助他們一個示範中心都是 2000 萬啦。(98)

B10：所以我們到處去，我們都是外轉出去的。(99)

B9：這就是教育訓練的不同，重要的概念。(100)

R1：它的基礎需要有心測的職能或什麼嗎？(101)

B10：沒有，他基本上有 license 的那些醫護人員的背景，或者是心理師都可以，基本上，然後受過訓練，他可能要受訓，大概要五次訓練才可以拿到認證，拿到認證了才可以去做這個評估，那我們現在目前也是轉銜到跟其他的社區的機構，比如說診所，或者是身心診所，或者是治療所，因為我們想要讓那個涵蓋率整個大大的提升。(102)

R2：好，那這個非常好，謝謝○○護理長。那針對這一題，不知道各位還有沒有補充？科長有沒有什麼建議？沒有，好，那其他在線上的幾位不知道還有沒有其他的建議？好，我想可能大家也都蠻客氣的啦，那的確這個要從機構一直到整個社區來，真的要協助動員的人力也真的是非常多，這裡面光是就一個毒品這一塊就這樣子了，那不要再講說其他包括社安網的，還有各式各類的，精障的還有其他的社會的一個議題，那不過，因為政府其實也是蠻重視我們這一塊啦，因為監獄再來是個別化處遇，還有預防再犯措施，那這個講到一個預防再犯，就從機構一直到外面去，通通有獎了，所以就變成這一塊未來也是政府會特別去關注的焦點，那今天謝謝大家抽空來給我們指導，那也謝謝大家的參與，非常感謝，那我們今天開會就到這邊，謝謝。(103)

(九) 專家焦點團體主管會議

逐字稿文本抄謄 R1:主持人 R3:研究助理
R1:這是初步的版本，那之前已經有辦過八個場次的團體，彙整起來形成這一份按照這個焦點座談會的題綱進行，那在進行前○○有沒有什麼指示？ J1:今天主要是來聽得，是他們在業務操作面上，各機關的服務人員，實務工作者在接洽人士。 R1:對，那這個其實是替我們矯正署編，這樣的一個工作手冊，主要是麻煩在座的各位看，有沒有不合時宜，那我們再來做修訂。那我們就按照題數，第一題來，要請你們給我們指導。(1) J1:那手冊本來一開始的設定就是要有的，那除了我們的看法外，應該要拋給所屬機關的實務操作人員檢視一下，看是不是有哪些地方可以做調整，我是覺得這樣比較實際。(2) R1:好，謝謝○○齁，其實我也覺得應該要這麼做，就像是外部視察那樣，也一樣弄完之後給下面的人看一下，再做彙整。當然這個是行政程序拉，這部分可能要由署發文，這樣比較有程序進行，等我們今天修完之後，○○有需要的話，轉成 PDF 檔，有什麼意見再補充，通通彙整上來。因為最終會不會定案你們內部還要討論。(3) J1:還有一點，因為就是說在這個面向上，可能將來還必須結合我們教化輔導組這邊的個別化處遇的個案的部分。(4) R1:因為毒品犯畢竟只是那麼多犯罪類型的其中一個，只是說這幾年投資、挹注的經費跟資源人力都比較多，所以這部分慢慢做就會比較出色，也謝謝你們辛苦，能夠三月得時候有再犯率 10.4%，長官好像有看到。(5) J4:部長好像有比較接受，第一年我們在雲林講的時候，好像不知道這個數據很珍貴，覺得說進步空間很大。他的想像可能是 80、90%。(6) R1:所以說慢慢跟他宣導，阿我們是也有在做，有嘗試在努力。像英國提升到

60%，是比我們多好幾倍的資金跟人力才達到。我是想說我們那個署裡執行會議應該設在部長那邊才對，應該至少提升位階到至少那個層級，因為框架在上面，那不容易拉。這是額外一提拉，那除剛剛○○講的，各位還有沒有補充?(7)

J2:我想請問一下，之前的焦點團體有找了那幾個機關?(8)

R1:找了很多喔，因為好多個面向，不是只有...，我記得桃園、台中喔，有通通有，幾乎全國都有，○○○戒治所，我記得是都有。因為七個面向太廣，每一個都有 6.7 個，也有一些台北的像○○○、○○○、○○○醫師，他們都有來。台中像我們的○○科長也有來，全國拉，其實我覺得涵蓋面還蠻廣的，因為每個部份也不一樣，像戒癮，就要找醫師，他那個比較了解的，不同要找不同的，所以涵蓋也是全國拉，他們的意見我們也納進來了。我們也有找一些屏東的，接受表揚的毒品愛滋的，有沒有，也有一些是編審那邊有推薦一些拉。其他我覺得全國相關的，幾乎都有來，因為每個面向 5.6 人，加一加很驚人，快 40 個第一線的同仁，應該有代表性。(9)

J2:因為我想說後面那個資料有彙整各監的課程，我想說那個資料是從焦點座談來的，還是另外蒐集的?(10)

R3:那是監獄 110 年處遇報告裡面寫的。(11)

J2 :那我想先說一下指引手冊這個部分，我想問說其實，也很理解團隊的用心，我想指引手冊的目的，應該是給初接觸的承辦人，要怎麼操作進行的指引。所以就可以理解在手冊編訂中，先針對這個科學實證的源起作介紹，包括為什麼採用七大面向，包括現有的處遇模式，等於先告訴新進人員，我的目標是什麼，理論依據是什麼。之後才進到如何實際操作七大面向，我想是這個手冊想要呈現的，我想各個面向在架構上都有顧慮到這個，讓新進人員可以了解。(12)

R1:剛剛○○提醒了我齁，我們找了這麼多專家研擬這一本，那各個場次的專家要步要把它們列進來?(13)

J5:老師，我之前有看過一些手冊的發展，他最後也是會補列喔，這些專家學者。

那編排上，老師可以參考其他工作手冊的編排。(14)

R1:因為我想說我們找這一些人，都是領域的專業。我記得我看國外的手冊也都會寫，啊我找了什麼人，而且都必須在比較前面來介紹一下。可以講一下手冊是怎樣來的，不是憑空的!好那我們把他記下來，看是要在前言的部分，說一下我們在七大面向邀請了那些專家，都是領域不錯的實務者，好不好，如果大家同意的話。(15)

J2:不然也可以客觀寫，我就是邀請那些專家舉行座談，彙成的意見在這邊。(16)

R1:好那我們就最後整理一下放在前言，這樣看起來也不會太短。不好意思，有時候思慮也沒有很周全，剛好剛剛○○提醒了，趕快把他放進來。好那第一題就是有它的意義，那我知道後續○○會請基層在表達意見彙整，再來是你們內部行政程序。(17)

R3:請問您認為科學實證毒品犯處遇工作指引手冊中「毒品犯輔導篩選、評估與策略」內容是否有應增加或修改之處? (18)

R1:就是第九頁的部分，是官方的整個流程拉齣，這部分可能就要麻煩你們。(19)

J2:這部分的話，我們的流程再最近有做過修正，所以這個問題也是老師特別想要了解實務操作。(20)

J4:稍微修一些時間，入監多久以前要做完哪些事，整體沒有很大的變化，細部的我再提供給助理。(21)

R1:那就再麻煩一下○○，因為這是屬於內部的東西齣...(22)

J1: ○○你要跟他們那邊配合一下，新收調查跟篩選要互相配合。(23)阿可以併在一起操作的就一起，避免增加戒護人力的負擔(24)

R1:好，那○○?(25)

J5:第一題的部分就先感謝老師，是一個極具重要性的。可是在我們署的工作推動中，最近是放在新設人力的爭取上面，那○○就一直沒辦法深入這部分。那

今年老師在帶我們做這一塊的時候，腦中就已經在規劃說，要怎麼將經驗累積成實務工作手冊，那剛好老師就帶起這個，我們後面會依據經驗再做編修。(26)

J5:那有關輔導篩選評估與策略這一塊，前面有先介紹美國的原則，那我就想說在後續的各章節，其實我們都不斷地再實現 13 項原則，所以我會建議阿，像篩選評估這一塊，我們就提到，我們是延續 13 項原則，那這裡就是要談怎麼落實，談的是教承辦人，你看到原則要怎麼做。所以我會建議前言的部分，評估是治療的第一步，個別化處遇的重要性，我們在這邊就開始帶出來了。(27)

J5:那這章的名稱齁，我會建議做一個微調，就是毒品犯的輔導策略與篩選評估，因為內容在前言這段，其實是在講說，我的輔導策略是有三階段，那接下來在三階段中我們是怎麼進行，有什麼工具，施測人員是誰，這個老師在第八頁都有提到。(28)

J5:那新收評估的部分我會建議說，是不是可以把目的性、工具的內容組成做說明?(29)

R1:那這個署裡面有沒有什麼內容?(30)

J5:工具可以看第 11 頁，有比較細的部分，可以搭配前面文字做說明，因為我們以前在做函發公文計畫也寫得落落長，好像我教你做就做，知其然不知其所以然。那這個老師就寫得非常清楚，根據實證研究知道這些人會有怎樣的創傷都有關係，那我們的新進同仁看到要怎麼操作的時候，就會反正矯正署叫我用評估工具。(31)

R1:那我們造整個流程這樣齁，稍微再多寫一點。(32)

J5:這一個階段，例如像新收評估階段，我要的目的是什麼，評估工具的內容有什麼再解釋一下。承辦人教誨師，不一定每一個都是做毒品的起來的，可能又做家暴的，來承接，那如果看到老師幫我們用一個工作指引齁，他會很快進入狀況，這是我們期待的。(33)

R1:這個意見非常好，我們把它納進來。(34)

J5:然後有關在監輔導階段那邊，第 9 頁，這個段落就是這章節的重點。那我們這邊已經知道說，實施人員是心理師、個管、社工等等，那怎麼進行，或進行的環境，或過程中會遇到什麼狀況?假設，我亂講的，做到一半家屬要來接見；然後個管師按表操課，時間到了我要受刑人進行會談式評估，但是遇到疫情狀況，我該怎麼做一個替代性的處理之類的。這是舉例拉，因為不太清楚實務，但我想矯正機關應該都可能遇到一些困境，那怎麼教個管師當遇到別的機關的困境時他們怎麼處理，一些共通性的問題可以帶一下。因為我們在看操作手冊，會有同樣一個困難，別人已經發生過很多次，其實點一下就會了。(35)

R1: ○○，這一塊夠涉及到矯正實務拉，我們這些教授跟同學，可能比較難掌握。(36)

J5:了解，不曉得說，在之前的焦點座談中，一些第一線的工作者有談到，如果有談到就剛好可以放進去啦。如果沒有也不用刻意強求要在第一版就放。(37)

J1:這個夠，應該是以後我們機關裡面自己要做調整的拉，不適合呈現在手冊上，太細節了。(38)

J5:就是有那種好幾個機關都遇到的，共通性的。(39)

R1:好，那我們再去檢視一下之前的團體，辦太多場了，好像沒有特別提到。(40)

J5:會提這個想法是因為，之前社工他們為了要銜接感化教育出校少年，他們會去教這個社工跟司法單位的合作要注意什麼，服務司法少年回到社區做追蹤，你要先去做安家的管制，你會遇到什麼困難，可能被拒之門外。要怎麼辦，他們可能會做一個回應，類似教育訓練，所以想說我們的在操作上或許也可以有。當然後面實務上也會自己在繼續。(41)

J4:剛剛○○講的一個手冊，有個藥物濫用，我再提供給助理，其實有幾個章節就有直接談到在司法領域常遇見的狀況，我在想我們不一定這麼實務，但可以用一些國外學術上的建議，這個比較原則性，就不會涉及到各機關不同。

J5:那我們做這個也是依據 13 項原則，第 8 項告訴我們要配合矯正機關的場域運作來進行。(42)

R1:那就請○○來提供，包括比較細的時間。(43)

J4:就是修改後的版本，還有文獻，跟我們有關的部分，也許可以擺這邊，可以讓承辦人可以知道比較基礎的相關知識，會比較好操作。(44)

R1:我當時第 8 頁放這個齁，是想說給他們一點信心拉。(45)

J4:不過第 8 頁的部分，我想可以補充，之前的研究，跟○○，有些概念可以擺進去，就是在評估成效的時候，有一個點是治療計畫要跟風險評估相匹配。我在想可以把這個概念放進來，因為我們的確有建置一些篩選評估的制度，也不斷的用個管的概念去調整每個個案的課程內容，也有結案報告，也有賦歸轉銜會議。有點類似一個歷程指標，就是我們有建置這樣的歷程去符合我們是配合個案，計畫跟個案是相關的。這可能就看部份要怎麼寫進去，帶到說我們有建置後續這個輔導篩選評估的部分，再接到第三章介紹步驟。(46)

R1:好那我們就放在這邊的前段，那如果後續有更新，比如說有頒布這個的話大概時間會在什麼時候?(47)

J2:如果有更新的話，從去年開始的話，其實毒品犯處遇已經針對全部的毒品犯都要要受處遇，沒有像之前再分專業處遇或接受宣傳的。所以之前呈現那麼好，是因為當初對象是有意願的，比較好的同學。那現在就是風險較高的也全部納進去，所以務實地看，再犯的比較率可能不會那麼顯著。(48)

J4:我們去算再犯的資料的時候，都是要跟法務部統計處拿，他們是比較保守，我們接下來也能夠，看有沒有研究案，能夠建議說這樣的再犯，不只是要看有沒有處遇，而是處遇內容改變，比如動機階段的改變、或者是時間...(49)

R1:找他的成效指標啦!(50)

J4:對對，我覺得好像要有一些成效指標，會是我們下一個階段可以...比較細緻的。那因為現在比較粗略，因為現在有篩選了，輕微的就上課，他沒有進入比

較深的處遇，他再犯就比較高，這個觀點就跟評估概念衝突。所以我覺得如果還是只用這兩個比，為這兩個會越來越相近拉，我怕這樣資訊解讀上會有一些誤解。其實我們現在有篩選後，整體降低後，找出指標後會重要。(51)

R1:找幾個指標後，動機增加，成癮成度也降低拉，生活感覺正向之類的。因為我最早有科技部計畫是做這個，有九個指標，成癮度、嚴重性去觀測拉，當然你說的那個治癒率也是，心理角度當然很多都是指標，也是要注意，不能只看再犯這些單方面的統計數據。 (52)

J5:我們想要把自己的評估工具，比如說，篩選評估阿，要去跟再犯作檢定，才可以知道。(53)

R1:好那第二題，我們就到這邊，進入第三題。(54)

R3:請問您認為科學實證毒品犯處遇工作指引手冊中「七大面向課程」之內容是否有應增加或修改之處? (55)

J4:我覺得這個方向，我覺得對我們來說很有幫助，除了有整理現行課程外，也有給一些實務工作者建議，那還有師資應具備的能力跟推薦，那有一些部分，當然對我們來說當然越多越好。比如說第一項衛生與愛滋的部分，我就會知道說原來現在有新增許多愛滋的課程，因為承辦人再找老師的時候，會覺得老師專業，通常不會再跟他說希望要談到的東西。那就這個的話，承辦人或個管在看到，他就可以跟專業的老師去做討論，會幫助我們在內容上更創新啦。(56)只是希望說給處遇工作者的建議可以再多一點，像是之前座談會專家學者的建議，或是文獻上找一些國外有推的課程之類的。(57)

J5:就七大面向課程的部分，我看我們的架構，七個項目的重要性是等量的，所以在篇章的量上，也可以參照第一或第二的量，是不是有機會跟前面接近一點。(58)

R1:有一些是因為不同領域拉，像醫師可以提供很多是第一線，但像宗教的可能就不一樣啦，因為有一些口語表達比較豐富的，有得講很多，有的少講，這

個就會影響到這一部分，所以有的面向長度沒那麼常拉。我們會盡量把他們調一樣。(59)

J5:像這個手冊第 1 頁第二段有提到，有參考了矯正署相關的計畫，計畫內容特別是法務部強調的毒品施用者個別處遇及賦歸轉銜實施計畫，這個計畫裡面有引薦很多部會的計畫資源。回到七大面向這個，第 16 頁來參考的話，上半段有提到如果我要辦這方面，像是衛教愛滋的相關師資等等，這個對監所來說蠻重要的資訊，我想開這個課，那我要找誰。(60)那我想補充剛剛提到的那個賦歸轉銜實施計畫裡面就有很多中央的計畫資源，從衛福部、勞動部那邊定下來，然後補助到地方政府跟實質計畫的內涵。(61)

R1: ○○，有一些東西齁，包括我們學者或研究生比較沒辦法去理解，你來提供一下齁，我們把它納進來拉，因為這一塊齁，我們不在實務部門，這一部分再請提供一下。(62)

J5:好，當然當然，就是你們前言提到的那個計畫裡面，我回去再提供一下。(63)

R1:我們前言除了這個外，之外齁，還要另外有一段，要講說，這個整個手冊的編制有進行，時間點，找這麼多學者專家什麼，都講沒關係。我們這邊帶一下，那前面這個就可以劃掉，那沒關係，不然我們就寫一下齁，由中正大學楊教授跟那個齁，邀什麼人什麼人，這邊帶一段。。阿剛剛○○想的大概是在這邊的第三段、第四段，就是這一些依據拉，好不好。(64)

J5:像毒品危害跟法律責任這一點啊，之前老師研討會的發表，像○老師去講法律的課程就讓毒品犯參與感很高，受喜愛。當然他們可能在意的是他們在法律上的程序比較，認為自己被不公平對待。(65)這樣的實務經驗會給我們在承辦的課程規劃或師資建議上，我記得老師有找○○○，老師有跟我提到說要找這種以前是做檢察官的法律工作者，不要一開始就找只做律師的，這個在 26 頁的建議可以更具體，像是檢察官之類的具體一點。(66)

R1:好，好真的很感謝。(67)

J2:這邊想補充一下，就是以第一個衛生教育的面向，希望能夠多充實一些內涵，能夠具體一些，例如說第 15 頁提到要針對次族群，例如女性要什麼、高齡要什麼，這個部份很好的，所以像後面第 19 頁，就是講到次族群成癮概念部分，也可以多著墨一些。(68)包括後面這個師資部分寫到，接受專業培訓者為佳，這個可能就可以多舉例要什麼培訓，像是成癮藥癮的教育訓練、或是精神醫學會、藥癮學會的教育訓練等等。如果有多一點補充，會是新進人員的寶典(66)

J5:針對愛滋這一塊，之前利伯他茲基金會就有提到，愛滋傳染跟性行為、同志有相關，藥愛的議題未來會是愛滋防治的重點，那現在也有監所注意到這一點，有在開辦相關團體，可以寫進去辦理。(69)然後在衛教那邊很感謝老師有寫哪裡可以找到正確的師資，那是不是其他面向也有這部分的內容，像第 16 頁第二個括號成癮相關面向可以找成癮學會、精神醫學會是不是擺到第二個面向的師資介紹會比較適合?(70)

R1:好，我們在大概 20 頁之前在給他加進去。(71)

J5:那像第五個面向，人際與家庭關係的部分，有跟老師說我們回去會給老師一些計畫相關的資訊，像是更生人的家庭支持方案、或是衛福部社工師有成人藥癮者的家屬支持方案、教育部有家庭教育中心的資源，這些提供上來就更多元。(72)

R1:我們最後再看一下，第四題。(73)

J5:四方連結也是回到最前面，都是延伸原則，就講到說治療延伸到社區，所以我們在四方連結中可以寫一個小小的前言是要延伸到社區，我們要怎麼做，做一個鋪陳帶下來。(74)

J1:我想在實務機關上不可能這麼完美，只有毒品犯有這個需求，因為我們的調查結果是他可能還有其他案件，或是出去後面臨衰老跟殘疾等，甚至身心障礙、精障等問題。那這種的多元處遇，除了手冊有提到的衛教社政，我們是不是可

以提到像精障需要安置的問題，可以提供什麼資源，事實上實務上也都有類似的問題，他們在出監轉銜上也真的是有面臨到困難。(75)另外，希望其他部會，例如說衛福部、自己的更保也好，協助上的力道可以再強一點。(76)

J4:這個可以用常見議題來帶到，像是承辦人做四方連結時會遇到有多重問題時，執行時各地機關(如衛政)的內容是不一樣的，要注意等等。用這個帶到說外部給我們的一致性是有點少的。(77)

J3:其實我們現在會邀請相關單位針對個案做轉銜會議，但有時候遇到特別情況，像是涉及○○的性侵犯被移監到○○○監治療，這樣他出監是要由誰負責就是問題。(78)

R1:那這個有什麼建議?(79)

J4:就是先提到，至少寫進去，知道這是一個社安網的漏洞。因為社區部分如果不調整他們的服務範圍，那我們這邊也只能透過開會去協調。像是○○少年的案件，也是開了很多會議，你知道他出去可能會面臨很大的問題，但因為法規規定，就只能等到他出事才能介入。這是一個嚴重的問題，需要凸顯(80)

H6:現在監獄這邊就只能夠過轉銜會議，所以要落實，注意會議的交接。(81)

J2:這邊想提出來，針對這個四方連結的部分，我也希望可以在前言的部分，像這個有很重要的概念是我們應該要經過評估，有需求才要轉介。目前這個章節沒看到評估的部分，像是出監前要的出監生活計畫調查表、或是透過社工去發現它的需求，才會去進行轉介連結，所以可能要凸顯一下評估的部分。(82)

R1:那我們在前言在敘述一下，那最後一個是有沒其他建議?(83)

J4:就是四方連結可以再多找一些資料，這個也是再犯防止推進計畫的重點。(84)

R1:那有什麼實質性相關的計畫都可以再提供給我們。(85)

J5:有需要帶到法規的部分?在其他的部分有看到在重要的資訊會帶到，不知道適不適切?像是這部手冊的依據是根據 NIDA13 項原則、科學處遇計畫，那在

四方連結是不是有那個章節可以提到監獄行刑法的規定，受刑人出監沒有家人等等的情況，一些條文。(86)

J4:那我在想說實際處遇內容，除了七大面向處遇外，是不是可以補一個進階、團體的部分，我怕這樣機關會以為我們只是上課。所以可以分成第一個課程方面跟第二個團體及個別的專業處遇方面，那後者的話我們可以做提供。我們近期就會請機關提供她們團體的方案等等，可以提供給助理。(87)

R1:好，那如果沒有其他建議，我們今天就到這邊了，謝謝各位。(88)