司法與醫療的合作

吳泓機

壹、緩起訴個案戒癮計畫的源起（美沙冬替代治療）
貳、二級毒品緩起訴個案治療情形
叁、緩起訴個案團體心理治療
肆、專案施行經驗

很榮幸有這個機會來向大家報告我國現在緩起訴戒治毒癮的情形，主要是以高雄市立凱旋醫院目前執行狀況跟大家做一個報告。今天報告重點分成幾個部分：首先介紹為何會有戒癮計畫？接下來是法令相關規定以及執行項目跟執行情況。

緩起訴個案戒癮計畫的源起（美沙冬替代治療）

首先介紹一級毒品海洛因的治療，大家都聽過美沙冬，美沙冬是治療俗稱「四號仔」海洛因成癮的替代藥物。約民國 94 年毒癮愛滋病人的人數增加很多，主要是因為有藥癮的人共用針頭、共用稀釋液，因為血液交叉感染到愛滋病毒。那時候最早執行的是台南縣副縣長顏純左醫師，他那時有注意到藥癮愛滋的嚴重性，因此提出清潔針具計畫，希望可以降低海洛因使用者共用針具感染的問題。

民國 95 年的時候，一些署立醫院開始試辦使用美沙冬替代治療海洛因成癮，接下來台南地檢署也開始試辦運用緩起訴制度讓這些成癮者可以接受治療。

民國 97 年時，毒品危害防制條例修正，通過毒品危害防制條例第二十四條，使緩起訴處分搭配戒癮治療有法律明文之基礎。值得深思的是「藥癮愛滋減害」其實是可以有效降低施用毒品的社會危害性，例如愛滋病的傳播、治安的惡化等，然而並不以完全戒除施用毒品為手段。事實上美沙冬治療者，有些在治療中還是有在使用海洛因，而且比率上並不是那麼低。另一方面有部分法律專家也認為，這計畫與我國現行刑法制度以完全禁止施用毒品為前提的設計有所牴觸。因此當時採用美沙冬來替代治療，社會上存在不同的聲音。

二級毒品緩起訴個案治療情形

一．制度設計

二級毒品如安非他命、搖頭丸、大麻的使用者，以往並無法做緩起訴的醫療，如果被查獲的話依照毒品危害防制條例是要進看守所勒戒的。因此，社會上就有一些聲音，說為什麼一級毒品的個案不用進監獄，而使用毒性沒那麼強的二級毒品個案反而要進監獄？因此，就有人提議二級毒品是不是也應該做戒癮治療的部分，對此，後來在法令上就有作一些修正。去年 (102 年) 六月，關於「毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準」中，戒癮治療實施的對象就有作修正，讓二級毒品也可以做戒癮治療，而事實上很多縣市在此之前就以試辦計畫的方式在實施。

在實務上某些個案可能並不適合作戒癮治療，包含 1. 緩起訴處分前，因故意犯他罪，經檢察官提起公訴或判決有罪確定。2. 緩起訴處分前，另案撤銷假釋，等待入監服刑。3. 緩起訴處分前，另案羈押或執行有期徒刑等。而戒癮治療之方式計有藥物治療、心理治療、社會復健治療等，這些治療方式應符合醫學實證，具有相當療效或被普遍採行者。這些治療方式適用的對象比較廣泛，不像美沙冬替代療法只適用於海洛因吸食者。

另外關於醫療機構的規定，必須配置曾受藥癮治療相關訓練之精神科專科醫師、藥師、護理人員、臨床心理師、職能治療人員及社會工作人員各一名以上。且其精神科專科醫師領有管制藥品使用執照者，方得向中央衛生主管機關申請認定為戒癮治療機構，而這些人員每年應接受藥癮治療相關繼續教育八小時。另外也有規定在醫療資源不足地區，可由中央衛生主管機關指定治療機構，得不受所定條件之限制。不過，起碼要有精神科醫師才行，因為藥癮治療只有醫師才有辦法去評估、去執行。在馬祖地區，剛才衛生局的長官也有說，這部分的醫師目前還是支援的人力，因此要執行或做長久的規劃，還是有困難。

接下來是檢察官為緩起訴處分前，應得參加戒癮治療被告之同意，並向其說明完成戒癮治療應遵守事項後，指定其前往治療機構參加戒癮治療。未滿二十歲之被告，並應得其法定代理人之同意。

至於治療的期程，訂得比較有彈性，「戒癮治療之期程以連續一年為限。」不同的地方有一些因地制宜的作法，全國各地並不是那麼一致，例如有些地方是讓個案參加戒癮治療半年後再做追蹤，而在治療期程結束之後，必須要在十五天內每隔三、五日持續地對接受戒癮治療的人進行尿液及代謝物篩檢三次，如果檢測結果均是陰性才算完成戒癮治療。

戒癮治療者也必須要遵行一些規範，這部分檢察官會去監督，包含有些是保護治療機構的條例。例如有些戒癮的個案並不是那麼合作，因此就會有一些退出的條款，包括無故未參加心理治療或社會復健治療，或沒有按時接受藥物的治療、有一些強暴、脅迫、恐嚇，或治療期間呈現毒品陽性的反應等等的情事，這些都可能都會被撤銷緩起訴處分。戒癮治療期程屆滿後，依治療機構函送之檢驗結果或診斷證明，未完成戒癮治療者，得撤銷緩起訴處分。檢察機關於撤銷緩起訴處分後，應即通知戒癮治療機構。

至於戒癮治療的費用各縣市也有一些不一樣。例如有些縣市是由接受戒癮治療的人先繳錢到緩起訴處分金，再由緩起訴處分金撥到醫院，而不是被治療者直接繳錢給醫院，但有些縣市是被治療者直接繳錢給醫院，這部分就看當地的地檢署怎麼跟醫療機構簽合約。

二 . 凱旋醫院一級毒品緩起訴個案替代治療執行情形

凱旋醫院從民國 96 年就開始持續每一年跟高雄地方法院檢察署及臺灣更生保護會高雄分會簽訂合作計畫書。目前執行的美沙冬替代療法是針對一級毒品海洛因的施用者，而這些個案來源事實上不只是地檢的，還有一些是公費的個案、有一些是自費的個案。所謂公費的個案是受到愛滋病毒的感染個案，由政府支應所有醫療費用；而自費的個案是沒有受到愛滋病毒感染的個案；地檢署轉介的個案就是必須定期到地檢署去報到的，也就是緩起訴的個案。

從統計上可以看到事實上每一年的退出率都還蠻高的，而且有高於一半的原因跟入獄有關係，在 98 年的時候有 52% 因入獄退出、99 年為 61%、100 年為 63%，這兩年來入獄的比例有明顯下降，101 年降至 34%，102 年降至 25%。目前高雄市的毒品危害防制中心編制的人還蠻多的，有約三十幾個人持續做個案管理的部分。當個案出獄或者離開醫院的話，都會轉介到毒品危害防制中心做持續追蹤，看看有沒有持續在使用毒品。實務上做替代治療時，很重要的指標是看個案有沒有來出席？一般來說大概會希望個案的出席率可以達到八成以上，出席率較高表示個案穩定維持在替代治療的機率較大，再去使用海洛因的機會比較小一些。

凱旋醫院替代療法累計至 103 年 1 月 8 日 收案人次統計

公費	自費	地檢	合計
502 人	2822 人	124 人	3448 人

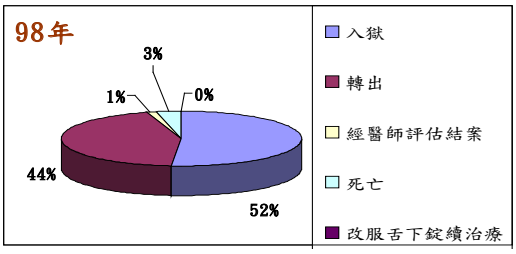
凱旋醫院替代療法累計至 103 年 1 月 8 日 實際服務人次統計

總退出人次	未歸入退出率計算人次	實際退出人次	目前管案人數
2982 人	942 人	2040 人	466 人

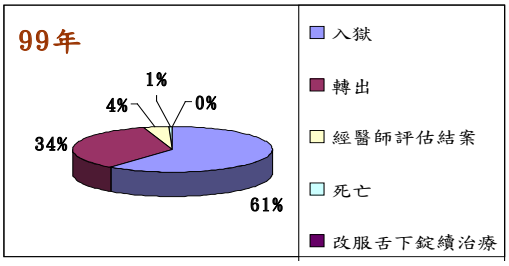
馬祖國家風景區提供

98-102 年美沙冬替代治療收案狀況

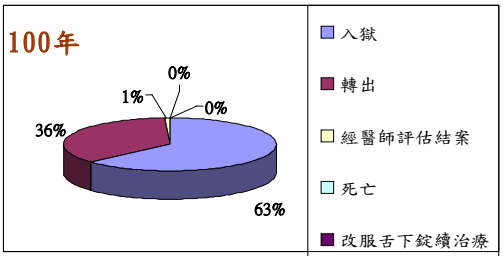
未歸入退出率計算之退出人數與原因



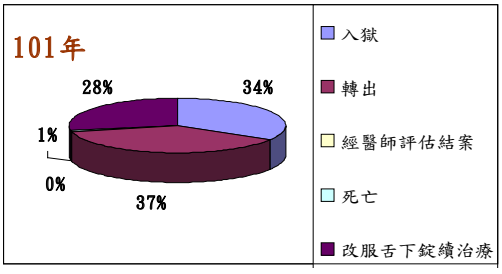
入獄	轉出	經醫師評估結案	死亡	改服舌下錠繼續治療
77 人	66 人	2 人	5 人	0 人
未歸入退出率計算之退出人數合計 150 人				



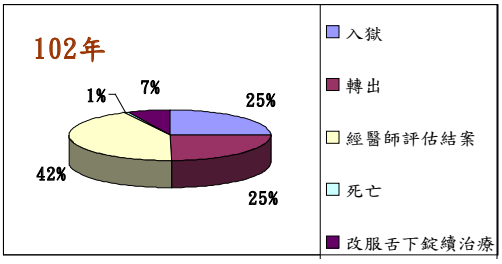
入獄	轉出	經醫師評估結案	死亡	改服舌下錠繼續治療
88 人	50 人	6 人	1 人	0 人
未歸入退出率計算之退出人數合計 145 人				



入獄	轉出	經醫師評估結案	死亡	改服舌下錠繼續治療
66 人	37 人	1 人	0 人	0 人
未歸入退出率計算之退出人數合計 104 人				



入獄	轉出	經醫師評估結案	死亡	改服舌下錠繼續治療
40 人	45 人	0 人	1 人	33 人
未歸入退出率計算之退出人數合計 119 人				



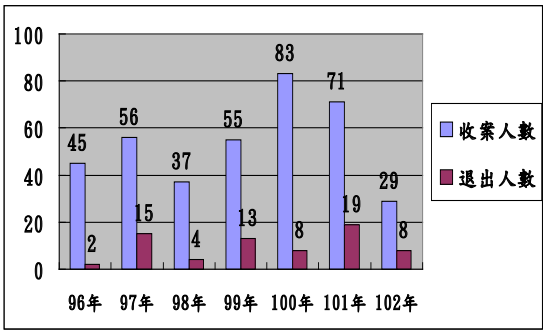
入獄	轉出	經醫師評估結案	死亡	改服舌下錠繼續治療
33 人	33 人	57 人	1 人	9 人
未歸入退出率計算之退出人數合計 133 人				

接下來跟大家報告地檢個案的退出率情形。96 年開辦那時候因為收的案不是很多，因此那時候退出率沒有很高 (4.44%)，可是到 97 年 (26.79%)、98 年 (10.81%) 那時候退出率就蠻高的，99 年 (23.63%)、100 年 (9.63%) 是幾年來比較低的，101 年 (26.76%)、102 年 (27.58%) 都是二十幾 %，另外值得注意的是 100 年的時候達到收案最高的情形 (83 人)，後來逐年下降。

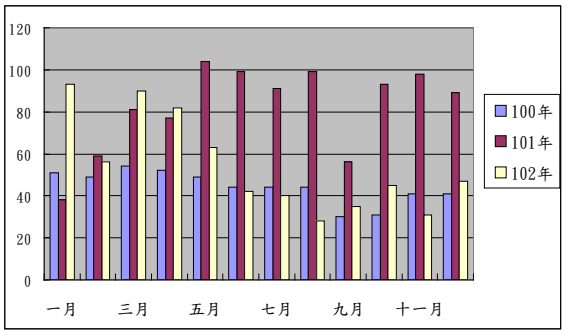
98-102 年地檢個案服藥狀況

年度	收案人數	累積收案人數	服藥人數	預估服藥人次	實際服藥人次	出席率	退出人數	年退出率
96 年 (8 月 10 日開始收案)	45 人	45 人	40 人	3,934	3,453	87.77%	2 人	4.44%
97 年	56 人	100 人	35 人	18,393	15,416	83.81%	15 人	26.79%
98 年	37 人	137 人	28 人	9,395	7,676	81.7%	4 人	10.81%
99 年	55 人	192 人	41 人	14,965	12,351	82.5%	13 人	23.63%
100 年	83 人	275 人	61 人	27,280	22,265	81.6%	8 人	9.63%
101 年	71 人	346 人	81 人	29,565	24,280	82.1%	19 人	26.76%
102 年	29 人	375 人	46 人	16,790	15,944	94.9%	8 人	27.58%

一級毒品緩起訴個案
累計至 102 年 12 月收案人數統計



一級毒品緩起訴個案
團體治療人次統計

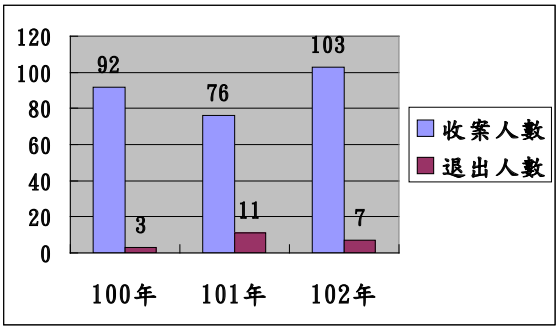


三 . 凱旋醫院二級毒品緩起訴個案治療執行情形：

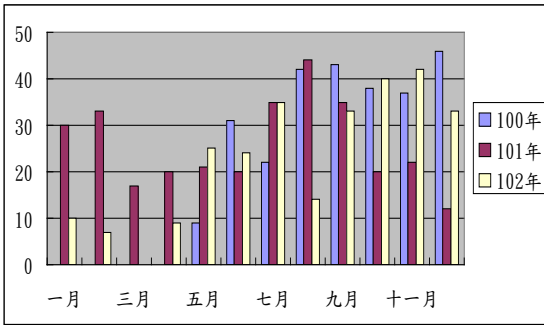
凱旋醫院二級毒品緩起訴處分合作計劃契約，今年 (103 年) 也是同高雄地檢署及臺灣更生保護會高雄分會簽約。我們和高屏地區屏東一些醫院也有在聯絡，就我所知這兩年屏東的一級毒品緩起訴個案量也有下降的情形，不知道是不是因為檢察官傾向抓到就起訴？就資料上看起來這兩年一級毒品緩起訴的個案量有稍微減少。不過，同時期二級毒品緩起訴個案卻是增加的。

通常檢察官遇毒品案時會以個案的情況來判定是否適合參加戒癮治療，例如有些反覆累犯很多次的，或者併有他案的不適合參加。以下是我們團體治療人次的統計資料：

二級毒品緩起訴個案
累計至 102 年 12 月收案人數統計



二級毒品緩起訴個案
團體治療人次統計



二級毒品緩起訴個案從 101 年、102 年起收案的個案數有增加的情形，今年 (103 年) 可能還會更多。上圖是我們團體治療的人次統計，可以大概看出有增加的情況。我們可以稍微比較一下，資料上看起來一級毒品緩起訴個案退出的統計數字大概都十幾二十幾 %，二級毒品緩起訴個案退出的情況比較好一點，被檢察官撤銷緩起訴的比率看起來是比較低的。一般來說我們在帶團體治療的時候，也覺得二級毒品緩起訴個案的參與率會比較高，改變的動機比較強。

緩起訴個案團體心理治療：

我們的治療是採用團隊的模式，我們團隊的成員大概有十幾個人，我們會兩個人一組這樣子。一個擔任治療者，另一個則是協同治療者，然後用輪流的方式實施。因為通常治療者帶一梯次下來要三個月，用輪流的方式就可以稍微充電一下，所以我們會讓治療者跟協同治療者都有輪替休息的機會。

剛剛有講到，我們做這些治療一定要符合醫學實證，才能評估療效。團體治療的方式在很多收容場所以及治療場所都是被廣為採用的治療方式，很多文獻也指出是很有療效的。治療方法中採用團體性治療的方式很常見，而且跟個別一對一的治療一樣有效，可以降低個案再使用毒品或預防復發。另外，很重要一點就是團體治療的費用比個別治療少，因為更生保護會等機構的經費來源也很有限，所以我們儘可能也要撙節一下支出。

Group psychotherapy(團體心理治療)

1.frequently used in treating substance abuse case.

常用於藥癮治療

2.found to have similar results as individual psychotherapy.

與個別治療一樣有效

3.reducing substance use and preventing relapse.

降低使用與預防復發

4.more cost-effective than individual therapy.

比個別治療費用少

—Marques AC, Formigoni ML: Addiction 2001:96:835-46

—Weiss RD, et al : Harv Rev Psychiatry 2004:12:339-350

一、理論基礎與模型 (1)：旋轉門模型

在一些理論基礎上會說到物質成癮者，不管是使用成癮性比較高的成癮物質，或者使用成癮性比較低的物質，通常很多人都會經過好幾次循環才會達到永久的戒除。什麼叫做好幾次循環？就是他可能想戒，但是戒了一陣子，在不小心的情況下會在某一些特定的環境下又再使用，然後又再度輪迴到使用，一陣子後又想戒然後又戒掉一陣子，然後這樣子可能會反覆轉了好幾圈，到最後才永久的戒除這樣子。另外也有一些個案，是反覆的在這輪子裡面打轉，沒有辦法找出他的出口，沒有辦法持續永久的戒除這樣子。講這樣子有點抽象，可以想像你身邊有吸菸的朋友，有些人是不是有戒掉一陣子，朋友邀約一下又抽菸了這樣，然後又想說最近身體又不大好又想戒這樣子。當然我也聽過有人戒一次就戒成功的，不過好像更多的人是戒好幾次之後才戒成。當然也有人想戒，戒好幾次但是都沒戒成，用菸來講好像大家更能體會。

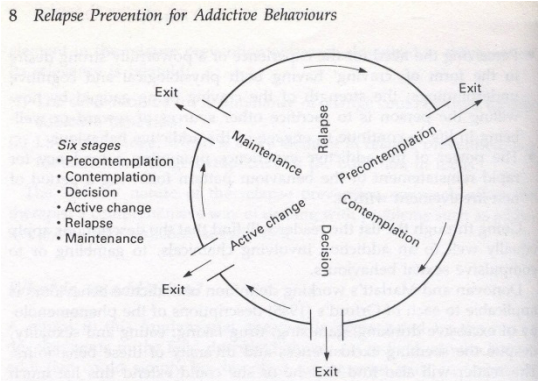


Fig. 1.1. Revolving door model of change: Prochaska and DiClementi (1983).

那我們團體心理治療治療的目標是甚麼？主要是希望讓個案學習到一些生活上的技巧，譬如說他遇到用毒的朋友的話怎麼去拒絕？怎麼避免接觸到這些容易使用到毒品的一些高危險情境？如果偶爾不小心，就像剛剛說的在吸菸的人遇到朋友找他一起吸一支菸，然後他又去抽了一根菸。同樣的，有時候會遇到使用毒品的朋友，他可能就會勸你再使用，那時候我們要怎麼去因應？是不是有一些策略可以避免再使用毒品。這些都是我們團體治療的一個目標。

The goals of Relapse prevention program(治療目標)

To equip the client with ‘skills’ to identify,anticipate, avoid/and or cope with high-risk situations.

使個案處在高風險情境時，具備分辨、預測、避免、克服的技能。

If and when a slip(violation)were to occur, to equip the person with the skills and strategies to avoid it becoming a full-blown relapse.

當個案再度使用毒品時，使其具備技巧及策略，以避免完全的惡化。

To increase the client’ s sense of self-efficacy.

增加個案的自我效能感。

二、理論基礎與模型 (2)：戒酒 12 步驟

不知道大家有沒有聽過戒酒 12 步驟這個東西？一些心理相關的同仁可能有聽過，事實上這個在歐美戒酒匿名會或戒酒匿名團體是很常用的一個方式。在美國，酒癮的人有一些自助團體，這些自助團體會使用一些準則，也就是這 12 步驟。

The Twelve Steps of Alcoholics Anonymous

1. We admitted we were powerless over alcohol—that our lives had become unmanageable.
2. Came to believe that a power greater than ourselves could restore us to sanity.
3. Made a decision to turn our will and our lives over to the care of God as we understood Him.
4. Made a searching and fearless moral inventory of ourselves.
5. Admitted to God, to ourselves, and to another human being the exact nature of our wrongs.
6. Were entirely ready to have God remove all these defects of character.
7. Humbly asked Him to remove our shortcomings.
8. Made a list of all persons we had harmed, and became willing to make amends to them all.
9. Made direct amends to such people wherever possible, except when to do so would injure them or others.

1. Continued to take personal inventory, and when we were wrong, promptly admitted it.
2. Sought through prayer and meditation to improve our conscious contact with God as we understood Him, praying only for knowledge of His will for us and the power to carry that out.
3. Having had a spiritual awakening as the result of these steps, we tried to carry this message to alcoholics, and to practice these principles in all our affairs.

首先要承認自己戒不掉，然後要相信有比自己更大的力量可以幫忙自己戒掉這樣的一個癮，不管是酒癮還是毒癮。這個比自己大的力量是什麼？是上帝，這是美國他們的一個宗教觀念，因為美國大部分的人都是信基督教的，那這戒酒十二步驟如果移到國內來可不可以用？可能並不是那麼適合，因為可能還有文化上差異的問題。

三、因文化差異採取因地制宜的作法

因為在國外的文獻都說戒酒 12 步驟這樣的一個團體準則是很有療效的，而且不用管被治療者的宗教背景。所以我們想用一些方法移植到我們國內來，不過東西文化上的差異還是有的，如果整個原封不動移植過來，實際執行上還是會有一些困難。

我們國內的藥癮者常常有句口頭禪說：「我要靠意志力把藥戒掉，這都看我自己要不要而已」(事實上並非如此容易)。成癮者很常這樣說，不知道大家有沒有遇過這樣子的經驗？我們在臨床上發現，一些國外的文獻也是這樣呈現，事實上使用毒品的人的自尊是比較低的，有時候他覺得自己的成就不如別人，比較容易陷入一個比較憂鬱的狀態，他自己控制自己的能力上是比較薄弱的，儘管嘴巴上會說我要靠自己的意志力把它戒掉，「這靠我自己就可以了」。但事實上並不是這樣，出去朋友牽著走他就跟著走了，朋友跟他說用他就用了，所以靠他自己的力量並不容易改變成癮的行為。

我們儒家的觀念跟歐美的情況有點不大一樣，剛才說美國的戒酒 12 步驟，一開始就要先承認自己無能，承認自己沒辦法戒得掉，要靠外面一些比較更大的力量來幫忙自己。但是我們儒家講的是什麼？「修身內自省」、「反求諸己」，這是我們傳統儒家孔子跟我們說的一套理論，看起來東西文化真的是有一些差異。我們會看到很多個案，因為文化背景影響而不願意求助，他覺得好像靠自己就可以了(修身內自省、反求諸己)，另外個案也有可能對戒酒 12 步驟宗教上的色彩會有一些阻抗。因此我們想說可不可以套用戒酒 12 步驟的設計，但是轉換一下方式來幫我們使用毒品的朋友戒除毒癮？台灣有一些特殊文化，例如我們在過年時會點光明燈，會去拜拜求平安，還包含我們傳統的儒家思想等，對我們都有一些根深蒂固的影響。所以我們在治療團體裏面會設計一些提高個案參與率、提高他戒癮動機的一些小方式以及一些小細節。不過我們並不以這些促使個案改變的小技巧為治療中心，治療的中心還是在藉助於預防復發的認知行為治療。這些小技巧只是讓個案比較有參與的動機、有持續改變的動力。

平安符大家都知道，光明燈很多人都點過，那我們希望除了個案自身力量以外，可以加一些外在的東西讓個案改變的動力可以變更強一點。我們希望借助有點類似宗教的儀式，還有儒家的觀念，希望提高個案心理上的可近性以及降低他的阻抗，讓他可以參與這個團體，然後在團體裏獲得更多改變的動力。但我們不可能在團體裡面真的給平安符或點光明燈，所以我們會用一些隱喻的東西來轉換。例如我們把平安符改成「激勵卡」，讓每個個案在團體裏面講一些

心裡的話，發表一些鼓勵其他人或鼓勵自己的話，然後我們會把他記錄下來，以大多數人覺得比較好的激勵話語做成小卡片，讓個案可以隨時帶在身上。當有一些誘惑來的時候，或者自己想要使用毒品的時候，可以隨時激勵自己拿出來看一下，就會有一些提醒的作用：我有帶這張喔，這樣可以提醒自己不要再去使用了。這些都是個案自己講的話，例如有些個案沒事做時會想東想西、想要去用毒，所以他寫「忙碌也是一種幸福」；有些人會認為要持續保持冷靜，不小心用到的時候只是一個跌倒，寫下「保持冷靜，沒有失敗，只是跌倒」，提醒自己千萬不要因為一次跌倒就持續一直用下去；還有人說要回想自己對自己，或對家人的一個「承諾」；另外，「”若”不撇出便是”苦”，”入”能回頭變成”人”」這也是接受戒癮者他自己說出來的話。

另外在光明燈的部分我們就會在團體裏面把它變成一個「平安樹」，每個人會把自子的名字掛在上面，這樣執行會讓個案的參與率會變得比較高一點，例如曾有個案來的時候發現他的名牌掉到地上了，他就說難怪最近很倒楣，常被臨檢以及遇到一些不順心的事情。

剛才談到的其實是一些小技巧，激勵卡算是一種提醒的卡片，我們做自殺防治的業務也可能用這樣的東西，來預防個案衝動想做一些自殺的情況。在戒除毒品、戒除藥癮上也可以使用這樣的方式，這在一些相關的文獻上都可以查得到。

四、課程設計與成效研究

事實上我們在課程上有設計完整的內容，剛才講的只是裡面操作的一部份。我們每次的課程都會設計一定的主題，譬如說一些「高危險的情境」：有一些人會在焦慮的情況再去使用毒品；有時候看到朋友在用毒品就很難忍住不用；或者有些人看到針筒就會想要用了，因為針筒很容易讓他跟毒品連結在一起；又有些人在比較憂鬱的時候會比較想去使用毒品等情形。課程中還有包含一些「自我肯定訓練」、「如何規律生活」等主題，這些主題都跟他克服毒癮有一些相關。

緩起訴團體心理治療 - 課程內容		
項次	主題	操作內容
1	相見歡、團體規則介紹	自我介紹、說明及放鬆練習
2	辨識及克服焦慮	說明、衛教、自我覺察及放鬆練習
3	復發高危險情境之辨識及處理	說明、衛教、自我覺察、角色扮演及家庭作業練習
4		

5	轉念—負向思考之自我覺察	衛教、自我覺察、角色扮演及家庭作業練習
6	心理陷阱	說明、衛教、自我覺察及家庭作業練習
7	自我肯定訓練	衛教、自我覺察、角色扮演
8	做決定與解決問題能力訓練	衛教、自我覺察、角色扮演
9	如何規律生活	衛教、自我覺察及家庭作業練習
10	辨識及克服憂鬱	衛教、自我覺察及家庭作業練習
11	再造新人生－戒毒宣言	國內戒癮相關資源
12	回顧－拒毒技術總整理	說明、衛教

大家平時可以用我剛才跟大家報告的「激勵卡」、「平安樹」這樣的一個操作方式，希望可以給戒癮個案帶來更多的幫忙。另外還會有「國內戒癮相關資源介紹」以及「衛教影片」的宣導等課程，並且在課程的最後會跟戒癮者做一個討論。另外關於成效部分，針對緩起訴團體心理治療，我們有一些執行上相關的研究案也都有陸續發表

緩起訴團體心理治療執行相關研究案		
98 年	行政院衛生署管制藥品管理局	藥癮團體治療的成效評估
99 年	行政院衛生署管制藥品管理局	藥癮團體心理治療追踪成效評估及臨床操作手冊（二）
99 年	院內研究案（凱旋醫院）	影響個案持續接受緩起訴團體心理治療之原因及治療前後生活品質變化

專案施行經驗：

一、轉介制度的設計與溝通：

凱旋醫院跟高雄地方法院檢察署的毒品減害計畫專案有設計一個轉介單，這部分並不僅限於一級毒品、二級毒品緩起訴的個案，有一些是地檢署那邊覺得個案有可能再復發、再用毒，但目前還沒進到司法程序，或者已經進到司法程序，但還沒那麼快判刑的一些個案，有時候他們會先把個案轉介過來治療。凱旋醫院接案後會先評估看他們合不合適接受治療，然後回覆給地檢署。另外，個案治療的成果我們也會做一個摘要回傳給地檢署。

緩起訴個案的轉介另外有專用的單張，這個是需要個案簽名的。我們收到轉介單之後都會先跟地檢署討論過合不合適，另外也有一些已經進到觀護體系的保護管束個案，觀護人如果覺得他需要持續接受戒癮治療時也會把他轉介過來，也曾經有一些疑似毒品使用的情況會轉介到醫院評估，我們同樣也會把處理的情形回覆給地檢署。

戒癮治療執行中也會定期會跟觀護人做一些討論，包含個案如果缺課太多、沒有回門診，這些狀況應該怎麼處理，是直接把他撤銷嗎？還是我們要做一些反覆提醒的動作？還是可以請觀護人幫忙去提醒個案？這些我們定期會跟地檢署討論，以達成一定的默契。

早期毒品危害防治中心人力沒有那麼足夠、沒辦法做那麼多服務之前，當個案治療結束回歸社會以後，以往我們都會考慮有哪些民間支持團體可以提供後續服務？現在比較不會有這樣的問題了，因為我們大概都會轉介給毒品危害防制中心追蹤。

關於驗尿的部分，因為都是在地檢署那邊驗尿、採尿，我們常無法知道結果，所以我們也跟地檢署溝通，看有沒有辦法讓我們知道個案採尿的結果怎樣？到底治療的效果怎麼樣？因為有時候地檢署採尿的結果是陽性的，等到地檢署發撤銷通知書給我們的時候，中間還有段時間的落差，而我們希望可以讓這個落差的時間可以盡量減少。另外還有一些人是犯他案的，譬如說搶奪、偷竊或酒駕等，也希望能讓我們知道，因為這些和緩起訴的撤銷有關。

地檢緩起訴觀護人會議討論議題	
1	緩起訴個案參與團體心理治療，因缺席人數 / 次數眾多，經工作人員聯絡補課，個案意願低，針對此問題有何改善措施？
2	關於緩起訴個案回歸社會後，有那些就近民間支持團體可提供治療？
3	驗尿數據？
4	地檢緩起訴個案，如何得知犯案原因及撤銷原因？

二、各地執行的差異性與檢討

最後跟大家報告的就是目前很多縣市都有在辦一級毒品、二級毒品治療緩起訴的業務，但是每個地檢署的做法還是有一些差異。就像剛開始跟大家報告的一樣，有一些是要求個案一定要持續治療一年，治療時間到法律所要求的上限。但是有一些地檢署會在這彈性之下，將治療期程略為縮減，因為規定最多一年，但並沒說最少多久。目前國內比較有共同標準的大概是一級毒品的治療，通常會讓個案接受治療一整年。而二級毒品的治療彈性就會比較大，不同地方執行上會有一些差異性。

另外在醫療機構的執行方面也是有些差異，像我們有在做團體心理治療，但是我知道有些機構沒有，像台北聯合醫院松德院區他們是要求個案定期回診，然後嚴格去監控這個部分。所以醫療機構在執行上的歧異性也是存在的，我們希望能拉近這樣的歧異，因為治療的方式及時間不同，將來就不容易比較不同地方的療效，以上是我的報告。(凱旋醫院成癮防治科主任吳泓機醫師 / 王寶璽整理)

緩起訴團體心理治療

■ 課程內容- 國內戒癮相關資源介紹

沐恩之家
社團法人中華民國恩福會
晨曦會苗栗戒毒輔導村
晨曦會湖口戒毒輔導中心
反毒資源線上博物館

醫療團隊
參訪沐恩之家

緩起訴團體心理治療

■ 課程內容- 衛教影片