國立政治大學社會工作研究所

碩士論文

Graduate Institute of Social Work, National Chengchi University

Master's Thesis

毒保案：照顧者施用毒品於兒少保護體系的實務決策脈絡

Parental Substance Use in the Child Protection System: Decision-Making in Context

指導教授：王明聖 博士

Advisor: Ming-Sheng Wang, Ph. D.

研究生：陳育瑄 撰

Graduate student: Yu-Hsuan Chen

中華民國 114 年 06 月

June, 2025

謝誌

我從一個轉系生出發，走上社會工作的路途都是摸索，是對自我的探索，是對世界的探索。雖然有無盡的迷惘，但我走得很踏實，社會工作於我而言是用身體讀的專業，用身體吸收、用身體實踐，智識和靈性無法切割，這和我以往的學習經驗不同，更接近我對知識的嚮往。我們和人工作，人的本質是什麼？自己的相信是什麼？自我與人群的關聯又是什麼？這需要釐清，然後用身體敏感。在學士班的第一次實習我就深深被吸引，但當我與他人之間的隔閡不見，神奇的力量就會出現，那些生命軌跡與苦難帶來光明與人生意義，那是因為真誠，人和人之間的連結成為可能，這些經歷都讓我動容，支持我走到今天取得碩士學位。

感謝激發我靈感並協助我完成碩士論文的實習單位和其中的工作者，感謝促成這段緣分的老師，感謝帶領著我完成論文的指導教授、口試委員，以及一路上給予我支持和建議的老師和前輩，感謝論文路途中並肩同行的夥伴，也感謝接受訪談的每一位社工和督導，是你們讓我看見社工的信念與光芒。其實這段歷程對我來說有些神奇，我在入學前對於論文題目毫無頭緒，就憑著我對兒少保護的執念橫衝莽撞，這樣誤打誤撞在實習單位接觸到毒保案。我好像一直都沒有想清楚自己要探尋什麼，但冥冥之中牽引著我走到這裡。從構思題目、訪談、整理逐字稿到撰寫，每一個環節都讓我愈發慶幸自己選擇了這個題目，當讀到一篇能開拓視野的文獻，每個新的觀點都讓我雀躍。論文路途不能說是磨難，唯一痛苦之處就是因為久坐而跑了幾趟中醫和物理治療，難以入眠的數個夜晚，但我也是痛並快樂著。

當然，之所以能如此沈浸，要感謝給予我強大後援的家人、伴侶和朋友，我在研究所的前兩年玩得非常過癮，最盡興的無非是紐西蘭的實習課程，經濟和情緒的富足讓我沒有後顧之憂地完成學業。我每次做決定前總沒什麼意圖，謝謝你們願意相信我並支持我放手去做我想做的事，藉著你們的溫暖和滋養讓成長痛得那麼無畏。我是擁有了多少幸運才能在這路上慢慢摸索，也更多時候在這之外的，需要極大的、不被現況影響的堅定，所以我最後也謝謝我自己沒有半途而廢，那些勇敢帶給我最好的安排。做好一件事就夠了，這是我來北部讀書的第七年了，我以這篇論文作為里程碑，別無所求也滿載而歸。

摘要

照顧者施用毒品是一個高度敏感並帶有強烈道德評價色彩的社會議題，且介於法規對於親職照顧底線的模糊邊界。為了探討兒少保護體系之運作，本研究以照顧者施用法定毒品之兒少保護案件為範疇，以決策生態理論為框架，釐清兒少保護社工人員的風險判斷與介入決策脈絡。兒少保護社工人員作為國家權力的代理人，必須依憑法規詮釋、工具操作與組織標準，建構其專業行動的正當性，然而，面對法律授權不明與風險判準模糊的狀態，決策標準即由社工人員在現場透過經驗、專業評估與共識逐步形塑出風險認知與介入邏輯。本研究採取質性訪談方法，訪談來自北、中、南部地區之具經手毒保案經驗之兒少保護社工與督導共11位，透過第一線實務經驗分析，揭示兒少保護體系面對毒品案件的治理實況和行動。

研究發現：一、毒保案的專業實踐，實為風險治理邏輯、倫理論述與行政責任交織下的治理技術，映現國家透過法規、評估工具、專業共識三道基礎形成決策判準，透過專業實務的日常實作，建構對家庭風險的辨識與介入正當性，以回應社會對合格親職的想像。二、實務操作層面未形成單一且明確的決策劇本，決策判準根據個別社工人員的專業信念、組織文化與地方治理脈絡，由兒少保護社工人員進行意義轉譯與行動調整，發展出差異化的解釋與行動路徑，此為制度治理邏輯與專業裁量權間的互構關係。三、兒少保護體系被功能性地建構為「萬能機構」，承接網絡單位的介入期待，然保護系統以風險控管為導向，與照顧者復元歷程不相容，導致服務系統無力回應毒保家庭需求；於實務層次，兒少保護社工處於雙重角色的矛盾，既是支持者，也是監督者，此定位使社工難以兼顧專業關係與風險控管的任務。

本研究主張，毒保案的決策是社工人員在制度規範與倫理責任間斡旋的實務展演，是為社會工作專業本質的一環。制度設計應當給予專業裁量的空間，並在政策層面正視權責不對等與資源錯置的結構性困境，建立實質的協作架構，並發展結合家庭支持與戒癮處遇的復元家屋，作為兒少保護與家庭復元之間的中介實踐場域。唯有使制度支持具備行動力，才能使兒少保護回歸以兒少最佳利益為核心的專業實踐。

關鍵字：兒少保護、法定毒品施用、親職照顧、決策生態理論、兒少保護社工

ABSTRACT

Parental substance use (PSU) is a contentious issue that lies at the ambiguous boundary of legally defined parental responsibilities.This study focuses on PSU cases within Taiwan's Child Protective Services (CPS) to examine how frontline social workers make decisions regarding risk assessment and intervention in a context marked by institutional ambiguity and legal vagueness. As agents of state authority, child protection social workers must justify their professional actions through law-based administration, structured tools, and professional consensus. However, under conditions of unclear legal authority and undefined thresholds, decision-making relies heavily on workers' experiential knowledge and interpretive discretion. Using qualitative in-depth interviews with 11 CPS social workers and supervisors from different regions in Taiwan, this study explores the governance logic and frontline practices in handling PSU cases.

Findings show that CPS responses to PSU are shaped by three interwoven dynamics. First, PSU cases are regulated through a complex assemblage of legality, administrative accountability, and risk-based reasoning. The state sets thresholds through legislation, structured assessment tools and collectively negotiated standards that legitimize intervention. Second, decision-making practice is not uniform but negotiated in context; workers interpret and adapt these guidelines based on individual values, organizational culture, and local governance structures. This leads to divergent decision-making pathways and highlights the negotiated relationship between professional discretion and institutional frameworks. Third, CPS is increasingly constructed as an "all-purpose agency" expected to manage family adversity across disconnected systems. However, this control-oriented logic often conflicts with the recovery trajectories of families affected by substance dependence, leaving CPS workers caught between roles as both supporter and enforcer.

This study argues that intervention decisions in PSU cases are not merely technical acts, but reflective practices shaped by the tension between institutional mandates and ethical responsibilities. Decision variance should not be seen as inconsistency or failure, but as an integral part of social work professionalism. At the policy level, the findings call for greater alignment of authority and responsibility, improved interagency collaboration, and the development of recovery residences that can serve as community-based intermediaries between CPS and family rehabilitation efforts. Only by empowering institutional support with actional capacity can CPS interventions truly return to professional practice centered on the best interests of the child.

Keywords: Child Protective Services, Parental Substance Use, Parenting, The Decision-Making Ecology (DME), CPS workers

目次

第一章 緒論 1

第一節 研究背景與動機 1
壹、 風險之名如何而來：當親職與毒品交會 1
貳、 照顧者施用毒品與制度分類的斷裂 3
參、 從研究缺口看見沉默的位置 4
第二節 研究目的與問題 6
壹、 問題意識 6
貳、 研究目的 7
參、 研究問題 8

第二章 文獻探討 9

第一節 法定毒品施用對家庭和兒少的影響 9
壹、 照顧者法定毒品施用對兒少造成的影響 9
貳、 照顧者毒品施用與兒童虐待的關係再審視 15
第二節 兒少保護體系之服務架構 19
壹、 以三級預防架構為基礎的兒少保護服務 19
貳、 照顧者施用法定毒品案的派案邏輯 20
參、 兒少保護之工作架構 23
第三節 兒少保護服務之決策研判 27
壹、 決策觀點 27
貳、 決策架構 30
第四節 照顧者法定毒品施用的多元處遇計畫 36
壹、 法規與政策 36
貳、 照顧者施用法定毒品家庭之服務計畫與策略 39

第三章 研究方法 42

第一節 質性研究取徑的選擇原因 42
第二節 研究設計 44
壹、 研究對象 44
貳、 研究者身分 45
參、 資料蒐集方法 46
肆、 資料分析方式 47
伍、 研究倫理 49

第四章 研究發現 50

第一節 國家親職的建構現場 50
壹、 介入標準的建構 51
貳、 風險敘事的生產 66
參、 小結 86
第二節 治理語境中的專業編碼 88
壹、 在地治理的實作 89
貳、 社工們的行動劇本 94
參、 小結 124
第三節 召喚為萬能機構的保護體系 127
壹、 跨網絡合作的治理幻象 128
貳、 對抗性的專業關係 146
參、 小結 161

第五章 結論 163

第一節 研究結論 163
壹、 從制度文本走向治理實作：建構決策脈絡的結構 163
貳、 在治理與倫理之間：社工的選擇、行動與代價 165
第二節 討論與建議 169
壹、 在差異中理解選擇：決策分歧背後的倫理辯證 169
貳、 誰與社工同行？重思跨系統資源的實踐支持 171
第三節 研究限制與反思 175

參考文獻 177

附錄一 訪談同意書 187
附錄二 社工員訪談大綱 188
附錄三 督導訪談大綱 189

國立政治大學 National Chengchi University

表次

表 3-1. 受訪者基本資料.....45
表 4-1. 毒保案的風險敘事.....85
表 4-2. 受訪社工的決策取向整理表.....124

國立政治大學 National Chengchi University

圖次

圖 2-1. 兒少保護安置及家庭處遇服務流程.....26
圖 2-2. 決策生態理論架構圖.....31
圖 2-3. 一般評估和決策模型架構圖.....32
圖 2-4. 決策閾值示意圖.....33
圖 4-1. 毒保案風險評估建構路徑.....87
圖 5-1. 毒保案決策生態理論架構圖.....164
圖 5-2. 毒保案一般評估和決策模型架構圖.....168

國立政治大學 National Chengchi University

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

壹、 風險之名如何而來：當親職與毒品交會

家庭生活被定義為兒童學習根基、習得經驗、形塑未來自我調適能力及社會行為模式的重要場域，這個階段父母／主要照顧者在家庭生命週期被賦予教養與照顧責任（Horgan, 2011）。照顧者施用毒品因此是一個高度敏感且帶有強烈道德評價色彩的社會議題，雖然近代的去污名化論述將法定毒品施用視為社會排除與不平等的結果，主張避免對毒品施用行為進行制裁和道德譴責（Mincin, 2018）。然而，當施用毒品行為與親職角色交織時，照顧者的毒品問題影響兒少福祉的可能性，觸及社會對「合格親職」的道德想象，而這種期待依賴於文化對照顧責任的規範性想像（Barnard, 2005）。在此脈絡下，毒品使用與育兒往往被視為互不相容的實踐，毒品施用者也容易被視為失職的父母，承受來自社會的道德指責。這是因為毒品議題之特殊性，它不可避免地具有道德意義。尤其，愈來愈多研究指出，當法定毒品施用與養育議題同時並存，除削弱家庭整體功能，更直接威脅兒童的健康與生存安全（Sandoz et al., 2024），照顧者施用毒品的情境因而被定位為一項重大的公共衛生挑戰，使兒童照顧的急迫性在此脈絡下顯得格外突出。

臺灣社會曾因一起舉國譁然的兒虐案件，讓生長於照顧者施用法定毒品家庭的兒童照顧議題走入大眾視野。2011 年，王昊的生父因為毒品入監服刑，由王昊的母親負起保護及教養之權利義務，因母親之同居人無法忍受王昊哭鬧，夥同其友人凌虐毆打並灌食毒品致死。

> *劉男與周男 3 人從 10 月 11 日到 11 月 1 日，為阻止男童哭鬧，輪流以燒紅鐵釘燙男童腳底、以鐵鎚打鼻梁和四肢、尖嘴鉗拔指甲等，還輪流強灌男童安非他命、海洛因等毒品，造成男童昏迷後死亡；醫生在男童體內驗出毒品含量過高，生前中毒性休克，到院前已死亡（ETtoday，2012/06/17）。*

此後，多起涉及照顧者施用毒品的兒虐案件陸續見諸報端，受虐情境涵蓋肢體暴力、毒品暴露與長期照顧疏忽等形式，施虐者的身分則橫跨直系親屬、旁系親屬及父母之同居人，呈現出極高的異質性與複雜性。不只在臺灣，國外研究亦指出，毒品施用往往與多重不利因素交織而成。美國一項家外安置預防計畫成果報告顯示，毒品施用家庭常伴隨惡劣的居住環境、家庭暴力、社區暴力、健康風險等困境，彰顯法定毒品議題每每是交織著貧窮、歧視與犯罪次文化（Dore & Doris, 1998）。Holland 等人（2014）在一篇關於法定毒品施用父母的質性研究亦指出，這些家庭往往同時面臨虐待、忽視、低自尊與暴力關係，其結構性不利處境交織成一張難以脫身的網絡，也挑戰著社會服務體系的整合與連續性。

然而，從法律制度的角度來看，目前臺灣法規並未明文禁止照顧者施用法定毒品，也未將此行為本身視為違法的育兒行為。《兒童權利公約》於 2014 年國內法化，將兒童免於毒品危害視為國家責任，然而細讀條文第 33 條：「締約國應採取一切適當措施，包括立法、行政、社會和教育措施，保護兒童不致非法使用有關國際條約中界定的麻醉藥品和精神藥物，並防止利用兒童從事非法生產和販運此類藥物。」；第 15 號一般性意見書：「各國應該防備兒童接觸溶劑、酒精、煙草和非法物質，加強收集相關證據，採取適當措施減少兒童使用這些物質的情況。」可見文本重點在於保護兒少免於施用，而非規範照顧者本身的使用行為。《兒童及少年福利與權益保障法》同樣聚焦於防範兒少施用毒品之風險，並關注孕產婦施用毒品可能導致胎兒發育受損的風險。整體而言，法律在定義照顧者施用毒品是否構成傷害或失職上仍留有空間。

雖然在社會福利服務設計上，照顧者施用毒品被列為家庭脆弱因子，納入脆弱家庭服務指標，然而若如社會新聞之案情涉及實質傷害情境時，案件理應當屬兒少保護體系服務範疇（衛生福利部，2019）。如何才算是「實質傷害」就成為實務現場的灰色地帶，換言之，毒品議題在制度中雖有一定能見度，卻仍缺乏清晰的風險定性與行動指引。面對這種模糊性，兒童福利相關服務體系是如何看待相關案件的？既然脆弱家庭服務中已有明確指標，而保護性服務卻無對應條文，實務中又是依據哪些情境將此類案件納入保護體系？家庭風險樣貌與傷害之間的關聯為何？為釐清此一交會區域的輪廓，以下將透過現有的服務統計資料進行初步觀察，作為理解制度回應邏輯的起點。

貳、　照顧者施用毒品與制度分類的斷裂

在現行的兒童福利體系中，照顧者施用法定毒品之案件可能因案情不同而進案「脆弱家庭案件」和「兒少保護案件」（衛生福利部，2019），前者由各直轄市、縣市家庭／社會福利服務中心服務，後者則由家庭暴力及性侵害防治中心主責。本研究聚焦於進案家庭暴力及性侵害防治中心的照顧者施用法定毒品案，即根據〈兒童及少年福利與權益保障法〉，違反該法第 49 條、第 56 條之情事列為保護性個案，再根據〈兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法〉屬第一類「因兒童及少年之父母、監護人、其他實際照顧兒童及少年之人或其他家庭成員，未盡力禁止或故意，致兒童及少年有第二條第一項各款情形之一者。」簡言之，本研究討論範疇限縮於，當家內照顧者傷害兒童及少年之案件複合照顧者施用法定毒品。

近年來，照顧者施用法定毒品與兒少受虐風險之間的關聯，逐漸受到制度與實務關注，可以從現有的統計數據窺探照顧者施用法定毒品與兒童虐待的關聯。衛生福利部保護服務司（2023）指出，施虐者「濫用藥物」的人次自 2019 年的 240 人次，至 2023 年已增加至 607 人次，增幅達 153%。此外，社會及家庭署委託家扶基金會進行的〈兒童少年家庭寄養服務工作成果報告〉顯示，2022 年全臺有 2,172 位寄養兒童，其中有 13.95%的被寄養孩子父母有「藥酒癮」背景，寄養原因以「遭受虐待、原生父母疏忽」為首，其次為父母「經濟困難、無力撫養」、「入獄」。衛生福利部（2023）更指出，我國近三年來重大兒虐案 63 案，因於毒品即有 5 案。衛生福利部保護服務司（2023）更從施虐者本身因素了解施虐原因，扣除掉「其他」這類後，前六名排序依序是缺乏親職教育知識、負向情緒行為與特質、親密關係失調、習於體罰或不當管教、經濟因素、藥物濫用。

上述數據初步顯示，照顧者施用毒品的情境與兒童受害風險之間，可能存在某種關聯。然而，仔細分析現有的服務數據會發現兩個問題：其一，除了保護服務司的統計數據，目前還沒有針對社會工作案例中照顧者施用毒品的程度和性質進行全國性統計，甚至多數統計資料將藥物和酒精等物質的統計數據合併討論，在零散的統計數據中無法確認資料所為「藥物濫用」的樣態、程度以及與兒少實際傷害的關聯樣態。其次，雖然保護服務司以此些類別將施虐者分類，然而，誠如前述文獻的結論，毒品施用情境交織著無數的其他困難（Dore & Doris,

1998），若再以藥癮暴露幼童所經驗的親職歷程觀之，上開類別中的缺乏親職教育知識、負向情緒行為與特質、親密關係失調、習於體罰或不當管教、經濟不濟皆全為該類家庭所面臨的困境（鄭于沛，2013）。模糊的名目意涵提醒著物質施用者錯綜複雜的生活情態，也顯示現行的保護體系仍難以透析對該類家庭的認識。

綜整而言，此類家庭似乎有成長的趨勢，照顧者施用法定毒品成為兒少保護工作者在調查通報事件時必須考量的風險因素。但就現有的服務數據資料而言，制度尚未建立起針對此類家庭的明確風險判斷架構。兒少保護領域中的處遇目標十分明確，兒童及少年保護系統如果要為家庭取得正面成果，就必須制定具體策略來識別和因應照顧者的法定毒品施用問題。侷限在於，相關數據雖可描繪出施用毒品與兒虐案件的初步交會樣貌，卻仍無法充分釐清不同情境與傷害結果之間的關聯。「兒少保護社工如何保護這群孩子？」不僅是社工的疑惑，更是整個保護性服務需要解答的問題。

參、　從研究缺口看見沉默的位置

國外法定毒品施用與兒童保護的問題早已引發關注（Berger et al., 2010），但查找國內的相關文獻卻發現，法定毒品的研究文獻多是公共衛生、犯罪防治、司法等學科文獻，其以不同族群之毒品施用者為主要研究對象，主題集中以盛行率、人口變項之性別差異、藥物使用模式、犯罪模式、戒治成效、復發因素、復發歷程、生活適應為主，並採量化和實驗設計之研究方法;與兒童及少年的文獻則多聚焦於施用毒品之兒童和青少年的預防與輔導策略研議。

對法定毒品施用家庭及其對兒童照顧有關的研究寥寥無幾,相關主題僅有劉筱雯(2008)、鄭寶玉（2010）、張嘉珊（2013）、鄭于沛（2013）、鄭青玫（2018）、殷開薇（2018）六篇。大多數研究是由子代的生命經驗探究試圖描繪照顧者施用法定毒品家庭的親職教養歷程，並分析其對自我成長歷程的主觀詮釋，歸納子代所經歷的風險因子和保護因子。六篇中唯一一篇將照顧者作為主要研究對象的研究，關注入監服刑之施用法定毒品婦女的教養困境（鄭寶玉，2010）。綜觀上述的研究文獻，除了缺乏對於照顧者施用法定毒品家庭的處遇實務的研究，現有的國內研究文獻也大多聚焦在家庭內部「照顧者」與「子代」的互動歷程。僅有兩

篇來自社會工作領域的研究文獻，張嘉珊（2013）和殷開薇（2018）提及關於這些家庭與社政系統的互動。張嘉珊（2013）訪談八位毒品施用者之已成年子女，研究中探討其對於家外安置處遇的經驗，研究發現安置機構的規範性生活，以及少年與原生家庭間的依附斷裂，導致受訪者強烈抗拒安置服務，以「保護」為目的的安置處遇反而造成少年與社政單位的抗衡，甚至將少年推向非社會期待的道路。然而，殷開薇（2018）訪談三位同樣為毒品施用者之子女後發現不一樣的結果，受訪者回顧成長歷程後表示社政單位應該在兒少的安置處遇安排上更具強制性，將未成年者安置於更加安全穩定的環境以保障其發展。兩種對於社政單位的評價大相逕庭，可能因相異的家庭情形、子代對於自身處境的主觀詮釋而異，無論如何，在討論到家庭與社政單位的互動時皆著墨於安置服務，可見安置處遇對於家庭的影響深刻。然而，負責評估並進行決策的社會工作者卻在這些故事中失聲，留下研究缺口。

雖然目前臺灣尚缺乏針對照顧者施用法定毒品之家庭在兒少保護實務中如何被理解與處遇的系統性研究，但從國外文獻中可看見一項值得注意的現象：兒童福利系統工作者和決策者面臨著競爭性需求，意即社工人員必須既有效地處理大量案件，又試圖改善複雜且充滿問題的家庭情況。對此人類服務的觀察者分析，面對這種競爭性需求，服務系統代理人可能傾向專注於揀取滿足具體標準且有助於減少模糊性的個案行為來簡化其決策過程（Margolin, 1992），例如，在面對照顧者施用法定毒品的案件時，父母是否完成戒癮治療可能被視為其是否具備照顧能力的指標，甚於對實際傷害與親職行為的具體觀察。（Wolf et al., 2019）。這種潛在的標籤雖降低模糊性與責任風險，卻也可能無法反映家庭的實際需求與能力，導致決策的失準，即家庭得不到應有的支持與處遇，或在不必要的情況下接受兒少保護服務，從而導致對家庭生活的無理介入（Roy, 2021）。

照顧者施用法定毒品的情境與兒少受害之間存在著模糊且異質的風險輪廓，不同於典型的施虐情境，此類案件同時涉及社會對親職失能的道德想像、法律規範的空白，以及制度標準的不確定，因此兒少保護體系在處理這類案件時，實則處於制度規範與道德期待的交會處，並在模糊地帶中治理。然而，現有文獻尚未闡明此類案件在保護實務中是如何被理解、判斷與回應，又是在何種制度邏輯與專業脈絡下做出決策？特別是在照顧者施用毒品這類缺乏明確標準的情境，實作上又高度仰賴兒少保護工作者對施用法定毒品的判斷和決策（Henry et al.,

2018）。而兒少保護社工人員作為國家權力的代理人，同時也在實務現場受制於制度程序與官僚結構的規訓（Ruch, 2005），每一項判斷與決策都不只是個別實務選擇，更反映制度運作邏輯的具體展演。本研究即試圖填補此一空白，聚焦於此類案件進入保護體系後，社工人員如何在具體實務中進行風險評估、做出決策，最終落地為實務工作者的專業行動。

第二節 研究目的與問題

壹、 問題意識

照顧者施用法定毒品的情境，位於道德評價、社會想像與制度規範的交會點上。它不僅挑戰我們對於「合格親職」的集體認知，也使保護體系的介入標準顯得更加曖昧。照顧者施用法定毒品的案件，正是觀察兒少保護體系如何處理模糊風險的切入點。法規未能明確定義照顧者施用法定毒品是否構成傷害，而實務現場卻無法迴避這類情境所帶來的風險判讀與責任。兒少保護社工既是政策執行的末端，也是體制標準的具體實踐者，當制度規範無法提供清晰指引，相關的判準便需由實務工作者在矛盾與模糊之中建構，他們必須回應一連串裁量空缺：如何看待施用法定毒品造成的風險和傷害？如何詮釋相關的政策和法規？而這些詮釋又將如何影響案件的評估和決策？制度同樣未能告訴實務工作者，何時可以信任家庭？信任到什麼程度？當家庭在邊緣徘徊時，應該留下空間，還是劃下界線？

這關乎制度與專業在現場實際運作的不確定性，相異的決策脈絡可能為家庭與兒少帶來截然不同的後果，因此，若要討論兒少保護體系是否能有效回應這類案件，則必須回到問題的起點，釐清照顧者施用法定毒品與兒少保護實務決策之間的關聯。基於此，本研究的關注不在於建構另一套風險評估模型，我關心的問題在於，當社工面對這類情境時，他們如何在沒有明確法律授權的狀況下形成決策？社工的判斷不僅是個人行動，更是國家治理邏輯的一部分。照顧者施用毒品因此成為一個極具代表性的觀察窗口，它踩在道德與專業模糊性之間，也讓本研究得以進一步追問：保護體系決策是如何被實作於現場？在高度不確定的情境中，專業判斷與制度責任如何互相牽引並斡旋？本研究正是在這樣的提問中展開，聚焦於社工人員如何在現場回應照顧者施用毒品之情境，並在拉鋸之中建構出可被實踐的決策行動。

貳、 研究目的

為回應前述問題意識與研究動機，本研究聚焦於兒少保護實務工作者在面對照顧者施用法定毒品案件時的實務經驗與制度互動，並試圖理解制度規範如何在現場被詮釋與實作。具體而言，研究目的包括以下兩項：

一、兒少保護實務工作者作為專業實踐者的角色：

藉由脈絡化的理解與詮釋，探究兒少保護實務工作者在照顧者施用法定毒品案件中所展現的風險認知與決策歷程，描繪制度在地實踐的樣貌；並透過服務經驗的敘述促進專業實踐的反思，使同樣身處基層治理位置的實務工作者得以產生對話與參照的可能性。

二、兒少保護實務工作者作為國家權力代理人的角色：

從制度實作的觀點出發，描繪照顧者施用法定毒品案件在兒少保護體系中的實務決策脈絡，系統性檢視我國兒少保護體系於此類家庭服務的現況與限制，並思考制度在回應此類案件時的定位與服務調整方向，發展未來可能的多元處遇策略與治理機制。

國立政治大學 National Chengchi University

參、 研究問題

基於研究目的，本研究試圖釐清兒少保護體系如何回應照顧者施用法定毒品的案件，並聚焦於第一線實務工作者的經驗與觀點，探討制度標準與實務判斷之間的落差，以及工作者在模糊處境中的實作策略。為系統性理解此一脈絡，研究問題規劃如下：

一、兒少保護實務工作者的認知和決策脈絡：

1. 兒少保護實務工作者如何理解與辨識照顧者施用法定毒品所帶來的風險？
2. 兒少保護實務工作者於照顧者施用法定毒品案件的決策脈絡包含哪些面向？
3. 兒少保護實務工作者如何因應照顧者施用法定毒品案件的不同情境做出決策與行動選擇？

二、實務困境與多元處遇策略：

1. 當照顧者施用法定毒品的案件進入保護體系後，兒少保護社工在實務處遇上面臨哪些限制與挑戰？
2. 為深化兒少保護體系於照顧者施用法定毒品案件的服務，應該如何改善？

國立政治大學 National Chengchi University

第二章 文獻探討

第一節 法定毒品施用對家庭和兒少的影響

家庭作為依附與養育的重要場域，對個體心理和行為的健康與發展具深刻影響，照顧者施用法定毒品之所以成為一個重要的兒少權益議題，根基於研究顯示其對兒少發展可能帶來負面影響的關注（Horgan, 2011）。部分研究指出，照顧者的毒品施用行為會影響其教養能力與家庭功能，進而可能對兒少造成實質傷害或發展風險，生活於毒品施用家庭的兒童相對無此議題家庭的兒童遭到身體虐待的機率高達三倍，以及四倍機率遭到疏忽的危機（Kumpfer & Fowler, 2007）。然而，卻也有相對的證據表明，這類風險並不應被視為線性或直接的因果關係，而是與家庭脈絡、教養方式、社會環境等因素交織而成的複雜現象。因為即便在相似的毒品施用背景下，仍有家庭展現良好的照顧能力與結果（Kepple, 2018；Velleman & Templeton, 2016）。為理解此一差距，本節將從照顧者施用法定毒品家庭的樣態出發，分別檢視此類情境下對兒少造成的風險途徑、兒少可能呈現的傷害樣貌、服務體系的制度回應，以及照顧者與服務系統的互動經驗，梳理照顧者施用法定毒品對於兒少影響的解讀。

壹、 照顧者法定毒品施用對兒少造成的影響

兒童面臨不良後果的風險主要有兩種途徑：其一是由養育方式和家庭環境所致，其二是受到額外風險因素的影響（Velleman & Templeton, 2007）。如 Velleman 和 Templeton（2016）所述，每個兒童和家庭都是獨特的，風險因子和結果並無固定模式。在檢視照顧者施用毒品家庭時，不應僅僅關注特定問題或風險因素與負面結果之間的線性關係，而應通過可能累積風險的途徑來說明對兒少的影響。以下將以兩種途徑加以說明照顧者施用毒品家庭所面臨的風險。

一、照顧者施用毒品的風險途徑

(一)養育方式和家庭環境

1. 教養風格

藥物的作用下，照顧者不穩定的情緒與注意力影響其認知與情感的功能，研究顯示，毒品施用照顧者與幼童之間的互動多為負面（Dore & Doris, 1998），包含施用毒品的照顧者更可能表現出苛刻或強制的教養方式、缺乏正向的鼓勵與參與，並依賴懲罰性的紀律形式（Neger & Prinz, 2015）。這一結果是基於照顧者的情緒調節能力弱化，Suchman 等人（2010）發現施用毒品的母親在教養過程易受刺激反應，而易出現具侵入性的控制行為與負面語言，傾向以強制性的方式要求幼兒服從，較少溝通與說明。由於反思性功能低落，難以區分自我挫敗與對兒童的情緒投射，進而將壓力與怒氣歸因於孩子，並以敵意回應，家庭規則混亂、監控鬆散，卻又在情緒高漲時實施過度的懲罰（Catalano et al., 1999）。質性研究捕捉到母職角色於教養議題中的獨特影響，鄭寶玉（2010）訪談婦女藥癮者的親職經驗，指出他們在教養歷程中需同時面對戒斷症狀與母職角色的失職感所帶來的內疚，毒品施用者的污名標籤又使親職照顧歷程充斥著羞恥與壓力，而這些情緒又往往轉化為更不適切的管教行為，形成負向循環（Holland et al., 2014）。

2. 依附關係

在發展階段當中，兒童藉由與主要照顧者的親密互動建立安全依附情感，以發展信任關係，進而學習與人相處的自我調節與發展社會化的過程，一般來說，如果嬰孩覺得主要照顧者反應靈敏且滿足其需求，則較可能建立安全依附；反之，若照顧者反應遲緩或不一致，可能會形成不安全的依附，進而導致兒童出現焦慮、憂鬱和發展任務的失敗（Bowlby, 1988）。在毒品施用的情境中，主要照顧者情緒調節與依附關係之脆弱性相關。Lander 等人（2013）表示施用毒品的照顧者情緒起伏劇烈，且常因藥物的影響而將大量時間投入於追求興奮或自我恢復，阻礙嬰兒和依附對象間相互和隱晦的互動基礎，導致無法建立健康的依附關係。例如，施用毒品照顧者因藥物所產生嗜睡和注意力不集中，長期處於生活的挫折感和習得無助感，導致其容易展現易怒和情緒調控困難等特質，影響與孩子的互動關係，致使參與親職能

力及主動性下降（Dawe et al., 2008）。

照顧者的不可預測性營造混亂、無組織的家庭環境，使兒少經常處於「接下來會發生什麼？」和「什麼是正常的？」的不確定性（Lander et al., 2013）。Tedgård 等人（2019）描述，在這類環境中成長的兒少難以從照顧者處獲得情緒安撫與支持，甚至如若照顧者本身就是威脅和危險的來源，兒少的接近反而加劇其焦慮，長期下來易形成一種慢性的過度警覺狀態。隨著時間推移和日益成熟，在照顧者失功能的情況下，兒少在照顧功能失衡的家庭中常被迫採取「親職化」策略以減少壓力，親職化（parentification）被定義為角色反轉的現象，即當成年人放棄其照顧責任時，兒少會為照顧其生活、情感和自尊需求而犧牲自己的關注、安慰和指導需求（Tedgård et al., 2019），Tedgård 等人（2019）及鄭青玫（2018）等研究訪談已成年的法定毒品施用家庭子女，受訪者在童年時期表現出高照顧功能，卻因此留下空虛、絕望和焦慮的感覺，這類早熟的照顧經歷，對自我分化、情緒調節能力造成深遠影響。

3. 家庭動力

施用法定毒品的照顧者家庭往往充滿了衝突和壓力。Lander 等人（2013）指出，此類家庭傾向隱匿毒品施用的事實，家庭中的許多話題被視為禁忌，導致整體氛圍籠罩於秘密、衝突、情緒混亂與角色混淆中。家庭內部通常存在一種功能失調的溝通模式，被稱為「沉默規則」，意指成人對毒品施用的否認形成一種集體的沉默氛圍，使兒少無法表達或處理自己的經驗，導致其感知與現實之間出現認知失調（Dar, 2013）。在衝突特質的反面，此類家庭還展現出共同依賴（codependency）這類特殊的家庭動力，Thombs（1994）將其定義為一種邊界模糊、過度依賴的家庭動力，特徵包括低自尊、強烈的被需要感、操控傾向，以及在情感上過度牽連，甚至為了維繫家庭穩定而默許、維持或支持成員的施用行為。毒品施用行為與家庭動力交雜，程玲玲（1997）研究發現家屬多數與施用者為共同依賴關係，呈現出控制、縱容、責怪、甚至共用藥物等模式，揭示混亂複雜的互動結構，亦是造成毒品施用代際傳遞的因素之一。

4. 照顧者與兒少分離

照顧者嚴重且持續的毒品施用行為可能導致和孩子分離，這些分離的原因多樣，可能包括入監服刑、接受長期治療、進入戒癮機構，或因兒童保護介入而產生的家外安置處遇，甚至照顧者因過量施用、交通事故或其他與物質施用相關的因素而死亡。Haggerty 等人（2008）對毒品施用者子女進行 12 年縱貫性研究發現，這類家庭的結構與照顧者的組成極度不穩定，兒少經常在不同的照顧者之間流動，難以建立穩定的依附關係。長期頻繁分離對兒少的依附、調節情緒的能力產生負面影響，加深其對未來生活的不確定感，Roettger 等人（2011）指出，兒少在分離歷程中可能出現麻木、過度警覺等創傷反應，進一步削弱其社會情緒發展的穩定性。這類壓力不僅侷限於情緒困擾，也可能轉化為具體行為表現，包含攻擊行為、犯罪行為、物質使用行為等，增加再製風險的可能性。這些結果強調照顧者與兒少分離不僅是親職功能失調的結果，更是影響兒少長期發展風險的重要因素。

(二) 額外風險

1. 貧窮與社會排除

照顧者的毒品施用議題伴隨著社會適應困難，體現在與社會主流的隔離以及長期處於經濟弱勢之中。相關研究指出，施用法定毒品的照顧者多位於社會邊緣位置，常見特徵包括單親家庭、貧窮、教育程度低、職業技能不足，以及童年經歷中曾遭受虐待或暴力等創傷歷史（張嘉珊，2013；鄭于沛，2013）。在資源有限的情況下，部分照顧者可能為維生從事非法活動，例如性交易、販賣毒品（Dawe et al., 2008），而這些行為又進一步加深了家庭的社會排除與風險累積，限制其有效獲取支持資源的可能性（Haggerty et al., 2008）。對此，Amaro 等人（2021）進一步強調，慢性和長期壓力源應被視為導致毒品施用的社會決定因素，系統性和結構化的排除，形塑了個體的脆弱性。基於此觀點，兒少的風險處境並非僅源於照顧者的毒品施用行為，而是多種不利社會因素交織所建構的脆弱性結構所致。

2. 家庭暴力

家庭暴力在照顧者施用法定毒品的兒少保護案件中被視為重要的風險因素，尤其當施用毒品者同時為施暴者；或當毒品與與精神疾病／人格障礙共病時更可能提升嚴重傷害和死亡

風險（Goldberg & Blaauw, 2019；Harwin & Barlow, 2022）。研究表明，當照顧者毒品施用議題和家庭暴力共存時，兒少的累積風險將顯著增加（Holly, 2021），高達 40%發生親密關係暴力家庭中的兒童也同時遭受虐待（Herrenkohl et al., 2008），Kepple（2018）進一步解釋，其原因來自家庭暴力對成年受害者的生活造成影響，進而造成養育子女的壓力與難度增強，加劇未能保護和滿足兒少基本需求的風險。即便兒少本身未遭受家庭暴力的波及，仍不可避免地目睹的暴力的發生（沈瓊桃、童伊迪，2018），並伴隨兒少的情緒和行為問題、精神障礙、輟學、身體傷害、自傷以及物質的使用（Holly, 2021）。

二、多重風險下的兒少處境

照顧者施用法定毒品的家庭樣態展現出教養失衡、依附關係脆弱、家庭動力混亂，加以貧窮、社會排除、創傷與家庭暴力等結構性壓力的累積，共同交織出脆弱性的成長環境。然而，正如前述文獻所示，兒少的發展結果並非單純由某一項單一因素決定，而是取決於這些風險因素的強度、組合與持續性，以及兒少本身的特質與外部支持資源的可得性（Velleman & Templeton, 2016；Solis et al., 2012）。在這樣的多重壓力脈絡下，兒少可能展現出不同層次的挑戰，以下將分別從情緒與心理健康、行為問題，以及教育與認知功能三個面向探討。

(一) 情緒和心理健康

眾多研究指出，相較於照顧者未涉毒品施用的兒少，生活於毒品家庭的兒少更易出現焦慮、憂鬱、好鬥、過動、對抗行為等情緒與行為失調（Clark et al., 2004）。綜合資料分析亦發現，受照顧者施用毒品影響的兒少，其罹患《精神疾病診斷與統計手冊》所列精神障礙的風險高達 52%，其中以飲食失調、行為障礙、焦慮症、憂鬱症、創傷後壓力症候群及物質使用疾患最為顯著（Elgán & Leifman, 2011；Lander et al., 2013）。然而，研究同時指出，統計結果多來自大規模綜合分析，尚難認定兒少問題究竟源於照顧者的毒品施用行為，抑或是其他同步存在的風險因素。例如，若同時考量照顧者的精神疾病共病狀況，則難以清楚預測兒少在焦慮、憂鬱或行為問題上的變異性（Clark et al., 2004）。

(二) 行為問題

在逆境脈絡下成長的兒少，行為問題的發生率亦顯著提高。既有研究指出，兒童的行為問題與不當的養育方式、兒童虐待與疏忽、情緒調節能力低落、以及重要照顧角色的缺席具有高度關聯（Gershoff, 2002），這些特徵恰是照顧者施用毒品後家庭中常見的狀態。具體而言，兒少可能出現偷竊、說謊、逃學、犯罪、攻擊性行為等多種外化行為（Jaffee et al., 2007）。鄭翔仁（2006）針對因毒品使用而被收容於矯治機構的少年進行量化分析，發現其中高達84.62%的少年來自有毒品施用經驗的家庭，這要將視角拉回到照顧者施用法定毒品的家庭脈絡，家庭常是毒品交易或共用毒品、針具的場域，容易使兒少直接暴露於偏差行為環境，增加模仿學習吸毒、持毒等行為的可能性（張嫚純、丁志音，2006；張嘉珊，2013）。

(三) 教育與認知功能

Shulman 等人（2000）評估多學科團隊在毒品戒癮治療診所對兒童進行發展評估的結果，發現兒少在認知與語言發展上表現出明顯遲緩。然而，綜整現有研究結果，關於照顧者施用毒品對兒少發展影響的證據仍然有限且尚無一致的醫學研究共識（Solis et al., 2012）。但從兒少成長脈絡而言，兒少在教育系統的表現其實與認知功能發展表現息息相關，在學校表現不佳、具有攻擊性和不合作行為的兒少，更容易遭到同儕與師長的排斥，進而陷入持續適應不良、學業落後的惡性循環（Jaffee et al., 2007）。細究照顧者施用法定毒品家庭中兒少學業表現低落的可能原因，童年期的無故缺席可能在青春期引發逃學與輟學問題；幼兒期缺乏足夠的學習刺激與正向互動；學齡階段亦常缺少作業協助與學習監督。當基本的生理需求與情緒支持未能滿足時，兒少難以專注於更高層次的學習與認知發展。此外，施用毒品照顧者自身的負向生活經驗與羞恥感，阻礙與學校系統的溝通與合作（Lander et al., 2013），進一步加深了兒少在教育系統的邊緣化處境。

照顧者生活和人際關係的困境作為一系列的因素可能加劇對於兒少造成的影響，Solis 等人（2012）指出，兒童負面結果的「病因」（etiological question）並非直接與照顧者的毒品施用相關，親密關係的衝突、不穩定的照顧與居住環境等不利因素都是兒童成長負面結果的風險指標。也就是說，照顧者施用毒品是許多潛在負面風險指標中的一個指標，這些指標

也會增加兒少的脆弱性。Jaffee 等人（2007）以累積壓力源模型說明這些因素具有累積效應，當兒少除了照顧者施用毒品之外，還面臨多種逆境時，不良後果的風險會累積增加，這將導致每一個兒少及家庭所面臨的結局皆不盡然相同。對服務提供者而言，必須理解這樣的多重風險交織脈絡，因在評估兒少需求與設計介入策略時，需同步考量照顧者的毒品施用問題及其他潛在的心理社會風險，方能回應兒少所處情境的真實複雜性。

貳、 照顧者毒品施用與兒童虐待的關係再審視

照顧者施用毒品的情況下是否能成功履行親職責任？為保護兒少的最佳利益，學界對於將兒童轉移至替代性照顧或在家庭內提供有效支持性策略一直存在爭議，研究文獻對於關於照顧者施用法定毒品對兒少帶來的傷害各有立場（Rhodes et al., 2010；Holland et al., 2014）。部分研究指出，照顧者施用法定毒品與兒童遭受虐待及疏忽的風險具有高度相關性（Horgan, 2011；Kumpfer & Fowler, 2007）；另有文獻主張兒童的照顧結果受到複雜的家庭脈絡、社會條件與服務系統互動等多重因素交織影響（Kepple, 2018；Goldberg & Blaauw, 2019；Lander et al., 2013）。

一、兒少保護體系的反應

從服務輸送端檢視，照顧者施用法定毒品帶來的負面結果導致這些兒童及其家庭在社會福利、心理健康和特殊教育服務中所佔比例過高（Child Welfare League of America, 2004），替代性照顧服務的使用率也被證實與照顧者施用法定毒品的比例上升有關。Wolf 等人（2019）調查照顧者使用大麻和阿片類藥物對社工人員成案調查的影響發現，毒品施用在虐待與疏忽的調查評估中約占 38 至 42%的影響因素；Forrester 和 Harwin（2008）發現在轉介至兒少保護體系的照顧者施用法定毒品案件中，只有 46%的兒童仍與主要照顧者在一起，26%由親屬系統支持，27%則安置於正規的替代性照顧系統；且結束安置返家的比例也很低；Smith（2003）觀察 498 名照顧者施用法定毒品的安置兒童，僅有 14%的兒童返家，最常見的結果是進入永久性照顧資源，如出養、親屬家庭、長期安置後自立等；Berger 等人（2010）檢視兒少保護社工人員對照顧者物質施用與其他相關風險因素間的關聯強度，發現照顧者物質施用增強了

社工人員認定兒少遭受嚴重風險和傷害的感知，進而傾向採取更強硬的處遇策略。以結論而言，照顧者施用毒品確實會影響兒少保護之決策，包括是否開展調查、提供處遇和家外安置（Berger et al., 2010；Font & Maquire-Jack, 2015）。

二、爭議與補充觀點

毒品在兒少保護領域被視為高度風險的指標，然而，這個服務結果代表的是照顧者施用毒品家庭的危險性普遍過於嚴峻以致於不適宜養育兒少嗎？關於該問題的答案，學者們也有不同的見解。Kepple（2018）批評過往研究將法定毒品施用與虐待之間的關聯簡化為直接因果關係，指出此推論可能只是研究設計與衡量方式的產物；Goldberg 和 Blaauw（2019）的研究進一步證實，無論是否有兒童虐待史，毒品施用照顧者間的差異微乎其微。具體而言，兩組照顧者在成癮嚴重程度方面存在輕微顯著差異，然而，毒品施用的嚴重程度和類型、精神合併症的數量和類型、社會環境生活領域的問題數量以及報告的生活品質並沒有出現統計上的顯著差異。造成養育困境和傷害的可能性是由多種變數決定的，包括施用毒品的性質和時間、兒童的特徵、家庭社會狀況以及生活事件等因素（Forrester & Harwin, 2011）。

學者開始使用質性取徑的研究揭示照顧者的親職實踐脈絡，研究發現，施用毒品照顧者對於親職責任與兒少福祉抱持重視態度，並積極採取相應策略減少對兒童的負面影響。Rhodes 等人（2010）對英格蘭的 29 名施用海洛因和古柯鹼的家長進行深度訪談，並在家長的敘述中發現了損害限制、損害資格和損害接受的話語，意即照顧者試圖保護孩子免受風險、使養育方式正常化，並承認養育問題。同樣，Richter 和 Bammer（2000）在對來自澳洲不同收入群體的 22 名使用海洛因的母親進行的研究也發現照顧者限制養育傷害的策略。此外，若干研究採用支持性服務的介入，證實可以改善親職教養模式。Schuler 等人（2003）提出，並非所有用藥母親養育孩子的能力皆不足，藉由適當的處遇措施，即便母親尚無法完全戒除毒品，但仍可於持續用藥的情況下，展現親職照顧技能；而對非持續用藥的母親進行介入，親子互動則明顯改善。據此，對於有動機想改變的家庭，只要有相關服務介入的協助，仍有改變親職危機以重建親職能力的機會。另外，李岳庭、陳怡君（2012）發現對已戒治毒品的父親透過遊戲治療促進與兒童的親子互動，發現可強化父親情感的參與，與兒童關係改善同時也增進

夫妻之間的情感，藉由親情力量的感化進而提升改變動力。即便入監服刑，同樣可進行親子教保課程與親子活動，攜子入監的母親也能在處遇建立親子依附關係，甚至藉空間的不利條件的特殊母職經驗，激起用藥服刑中的母親學習解決問題的能力（吳珍梅等人，2010），若有適當的服務介入，即便是面臨親職危機的家庭也有機會重建親職能力。

三、家庭與服務系統互動的中介角色

造成兒少保護高度介入傾向的服務結果之原因，係可能因服務系統與家庭互動得來的結果，Lander 等人（2013）指出服務體系與家庭互動可能放大家庭脆弱性與風險感知，而不僅僅是客觀危險的結果。許多質性研究表明照顧者參與服務系統存在障礙，針對施用法定毒品照顧者參與服務系統的質性研究發現，施用毒品照顧者報告了在服務過程中所感受到的污名和羞恥，他們對失去孩子的恐懼阻礙了承認他們問題的嚴重性。Holland 等人（2014）發現，受訪者展現的兩種描述自我經驗的方式皆涉及因施用毒品而參與兒童保護服務的恥辱感：第一組家長在毒品施用和家庭生活方面面臨持續的困難，這個陷入困境的群體指出，他們被錯誤地認為是失敗的家長，對服務系統的反抗作為修復被污名化的父母身份的策略；第二組家長則已經克服毒品議題，或者接受服務系統的擔憂是公平的，這群受訪者透過強調他們認識到過去的事情是「不正常」，以實現「正常」的身份，試圖擺脫標籤。性別也是影響服務參與的原因之一，性別作為毒品議題的關鍵，男性比女性更有可能濫用酒精或藥物，但在兒少保護工作中，母親濫用物質比父親濫用物質更備受關注。Dore 和 Doris（1998）在一項家外安置預防計畫的前期調查發現，女性比男性有更高的治療迴避率和更低的治療保留率，也顯示較高的復發率，原因來自矯治機構對養育孩子負有主要責任的父母會有許多額外的應對要求，例如要求參與者必須結束與仍在吸毒的其他人的關係，這使得他們很難堅持慣常的成癮治療過程。這種對女性日益嚴格的審查與家庭暴力服務系統中的「母職責備」造成女性的獨特壓力，圍繞這些問題的羞恥感，以及對孩子被剝奪照顧的恐懼，成為母親參與服務的重大障礙（Neale et al., 2018）。

與服務系統互動的負向經驗與恐懼造成家庭的抗拒，這樣的抗拒又容易使社工人員認定其抗拒服務，忽略個案處境脈絡的一元論思考使社工人員傾向加重控制力度（蔡佳螢，2017）。

Smith（2003）就提及，個案工作者、法官等相關工作人員在兒少保護系統會對照顧者的行為進行解釋、分類和賦予意義，基於兒少保護服務的時限性與複雜性，社工人員可能優先考慮容易測量和記錄的行為，而不是難以評估的行為，並將簡單的行為擴充解讀為更深遠的意義或作為模式的示例，例如：錯過與社工人員的約定可能被解釋為不負責任或屬典型的毒品復發行為跡象，這個互動脈絡本身就會大幅影響服務結果，造成兒少保護實務工作者對照顧者施用毒品的風險認定，不僅受到施用行為本身的影響，更深受服務互動過程中標籤化與放大風險感知的影響。

國立政治大學 National Chengchi University

第二節 兒少保護體系之服務架構

本文的討論範疇為涉及照顧者照顧者施用法定毒品的兒少保護案件，這類案件包含三個元素：(1)家中有未滿 18 歲之兒少；(2)兒少之父母、監護人、其他實際照顧兒童及少年之人施用法定毒品；(3)各縣市篩派案中心接獲案件後派案至兒少保護組。因著案情差異，並非所有照顧者施用法定毒品的家庭皆會派案至兒少保護組，為使討論對象更為清晰，本節將藉著說明相關的政策法規、實務工作程序，描繪兒少保護體系應對照顧者施用法定毒品案件之服務樣貌。

壹、 以三級預防架構為基礎的兒少保護服務

臺灣在 1980 年代末至 1990 年代初期開始出現具體的兒童保護運動聲浪，並在 1993 年取得了兒童保護工作的初步制度化。1993 年《兒童福利法》明文將責任通報人員、初次處理與調查時限、緊急安置的條件等相關規定正式納入兒童不當對待及相關緊急保護與安置措施，自 1993 年至今的 30 年之中，相關法令不斷增訂修正，其中的重大變革包含 2003 年整併《兒童福利法》及《少年福利法》為《兒童及少年福利法》，從舊法「有明顯而立即之危險」即介入給予保護，修正為不僅有立即危險，若有「危險之虞」即能介入提供安置、輔導、支持等家庭處遇措施，並在 2011 年更名為《兒童及少年福利與權益保障法》，針對家庭照顧責任和社區通報責任再次修法（鄭麗珍，2015；余耕任，2017）。

在兒少保護法制化逐步確立的同時，2001 年至 2004 年間殺子後自殺及兒虐致死的案例頻繁躍上媒體版面，探究此類案件發生原因，多數伴隨著父母失業、疏忽、吸毒、酗酒、離婚等危機事件，此等案件幾乎均非兒少保護通報案件。有鑑於此，政府亟需於原來兒童虐待及家庭暴力事件處遇流程和服務內涵之外，擴大篩檢體制，以及早篩檢具有高風險家庭之虞的個案，爰自 2004 年函頒實施「推動高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」（2015 年修正為「兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」），高風險家庭服務方案屬於支持性及補充性服務，當兒少的家庭之不利處境影響兒少的權益與發展時，須及時介入以預防處境惡化並降低兒虐風險；兒少保護服務則屬於保護性或替代性服務，強調當父母或兒少主要照顧者

無法履行適當親職功能，以致發生兒少虐待事件，須由公權力介入制止傷害，確保兒少安全（吳書昀、王翊涵，2019）。從上述的法規沿革可以發現，我國推動保護服務工作是從危急程度最高的「第三級預防」開始建立，漸次推展到「第二級預防」與「第一級預防」。

時間跳轉至今，兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫落幕，政策檢討指出，過往符合高風險家庭指標的個案皆已符合兒童疏忽，甚至已具兒童虐待的事實，服務資源過於偏重於三級預防，導致前端預防門戶洞開，故應將服務向前延伸到預防階段，及早辨識脆弱家庭（林萬億，2019；簡慧娟等人，2019）。爰配合行政院 2018 年 2 月核定之「強化社會安全網計畫」，將服務對象概略分為三類：(1)危機家庭，指發生家庭暴力、性侵害、兒少／老人／身障等保護問題的家庭；(2)脆弱家庭，指家庭因貧窮、犯罪、失業、物質濫用、未成年親職、有嚴重身心障礙兒童需照顧、家庭照顧功能不足等易受傷害的風險或多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入的家庭；(3)一般家庭，指支持與照顧成員功能健全的家庭。危機家庭與脆弱家庭係為應優先關注的高風險家庭，在強化社會安全網計畫的三級預防架構下，脆弱家庭服務回歸至社會福利服務中心主責辦理，而危機家庭則由家庭暴力及性侵害防治中心受理。

貳、 照顧者施用法定毒品案的派案邏輯

在現行的保護服務三級預防架構之下，接下來需要釐清的是「照顧者施用法定毒品的案件將何去何從？」。在兒童福利體系的三級預防架構之下，程序設定不同危急程度的案件分流處理，為解決兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫難以迅速回應服務對象因需求、風險的動態改變福利服務與保護服務的服務連續性，衛生福利部委由吳書昀、王翊涵（2016）整合保護性服務與福利服務兩個系統的通報和篩派案方式，研究結果建議參照美國的分級回應機制（Differential Response, DR），設立篩派案專組受理通報，依據兒童不當對待嚴重程度、家庭風險等級、以及評估家庭潛在個別需求，彈性回應使用者的需求。強化社會安全網的集中篩派案機制應運而生，針對有 18 歲以下兒少的家庭之通報案件進行統一篩案，利用「未滿 18 歲通報案件之分流輔助指引」依照風險程度和家庭需求進行分級分流派案，提供整合性的

保護性或脆弱家庭服務。

依衛生福利部（2019）函頒之〈未滿 18 歲通報案件服務分流參考手冊〉，集中篩派案窗口的工作流程係接獲案件後，初步判別案件是否有保護性情事，若否，則再檢視案件是否分流至福利服務（含脆弱家庭服務、公部門相關業務單位服務、網絡及民間單位服務）或不派案。按此分流邏輯，首先必須先回答「何謂兒少保護？」，《兒童及少年福利與權益保障法》第 49 條第 1 項[1]和第 56 條第 1 項[2]作為兒少保護社工主要的法源依據，概述說明保護情勢的樣態，但其中並未包含照顧者施用法定毒品之情事。從法規訂定的邏輯可以想像，所謂「兒少保護事件」即兒少應確實已經遭受《兒童及少年福利與權益保障法》第 49 條第 1 項和第 56 條第 1 項所稱之傷害後，兒少保護社工人員再綜合評估照顧者施用法定毒品之複合因素，並綜整評估訂定適切的立即性安全計畫。

至於「在什麼樣的狀況下需要保護服務介入？」，參考未滿 18 歲通報案件服務分流輔助指引的通則性說明，案件分流需考量三個面向：(1)發生事件／現象與兒少風險；(2)父母／照顧者責任（或他人責任）；(3)父母／照顧者接受服務之狀況。

---

[1] 《兒童及少年福利與權益保障法》第 49 條第 1 項：
任何人對於兒童及少年不得有下列行為：
一、遺棄。
二、身心虐待。
三、利用兒童及少年從事有害健康等危害性活動或欺騙之行為。
四、利用身心障礙或特殊形體兒童及少年供人參觀。
五、利用兒童及少年行乞。
六、剝奪或妨礙兒童及少年接受國民教育之機會。
七、強迫兒童及少年婚嫁。
八、拐騙、綁架、買賣、質押兒童及少年。
九、強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為猥褻行為或性交。
十、供應兒童及少年刀械、槍砲、彈藥或其他危險物品。
十一、利用兒童及少年拍攝或錄製暴力、血腥、色情、猥褻、性交或其他有害兒童及少年身心健康之出版品、圖畫、錄影節目帶、影片、光碟、磁片、電子訊號、遊戲軟體、網際網路內容或其他物品。
十二、迫使或誘使兒童及少年處於對其生命、身體易發生立即危險或傷害之環境。
十三、帶領或誘使兒童及少年進入有礙其身心健康之場所。
十四、強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為。
十五、其他對兒童及少年或利用兒童及少年犯罪或為不正當之行為。

[2] 《兒童及少年福利與權益保障法》第 56 條第 1 項：
兒童及少年有下列各款情形之一者，直轄市、縣（市）主管機關應予保護、安置或為其他處置；必要時得進行緊急安置：
一、兒童及少年未受適當之養育或照顧。
二、兒童及少年有立即接受醫療之必要，而未就醫。
三、兒童及少年遭受遺棄、身心虐待、買賣、質押，被強迫或引誘從事不正當之行為或工作。
四、兒童及少年遭受其他迫害，非立即安置難以有效保護。

基於指引架構，集中篩派案人員釐清的內容為：

1. 發生事件／現象與兒少風險：若有下列情事則逕自分流至保護服務，包含兒少疑似遭受不當對待死亡；同時符合「重大兒童及少年虐待事件分析研究」中所指之「風險因子」[3]；照顧者或家庭成員威脅或計畫要殺害兒少；兒少施用毒品、非法施用管制藥物或其他有害身心健康之物質；兒少充當不良場所之侍應；符合《兒童及少年福利與權益保障法》第 49 條第 3、4、5、7、8、10、11、12、13、14 款；有對兒少或利用兒少犯罪或為不正當行為；兒少遭受校園霸凌；兒少疑似遭受性不當對待。

2. 照顧者是否善盡照顧責任：(1)過去的通報紀錄（例如：這個家庭是否因類似事件或現象被反覆通報？）；(2)兒少年齡（含生理、心智、能力之發展）；(3)兒少的傷勢或受損情形；(4)事件／現象發生的頻率；(5)照顧者是否有防止兒少受到傷害／不當對待的作為？如果有，是哪些行為？；(6)照顧者的行為或回應是否恰當妥適？；(7)其他相關資訊。

3. 照顧者是否能接受或配合服務：(1)根據系統中或其他紀錄，照顧者與社政單位或其他單位的合作狀況為何？；(2)通報者（獲通報者知悉的其他人員）與這個家庭討論過什麼議題（如：親職角色、照顧困難、經濟需求等）？狀況為何？；(3)通報者（獲通報者知悉的其他人員）對這個家庭提供服務與資源的狀況為何？；(4)過去的通報紀錄（例如：這個家庭是否因類似事件或現象被反覆通報？）。

檢視現行的兒少保護體系建置，以及正式的分流評估工具，照顧者物質濫用作為一個「施虐者／照顧者特質」，仍需依靠集中篩派案窗口社工人員綜合評估案件的其他相關資訊判斷。依據美國的分級回應機制（DR）的施行經驗，照顧者有藥物濫用史的兒童接受低風險家庭的

[3] 同時符合「重大兒童及少年虐待事件分析研究」中所指之「風險因子」（兒少特質、施虐者／照顧者特質、兒少保護通報紀錄各一項）：
（一）兒少特質：(1)3 歲以下；(2)兒少為身心障礙
（二）施虐者／照顧者特質：(1)精神照護列管紀錄；(2)自殺防治列管紀錄；(3)藥物濫用列管紀錄；(4)家庭暴力通報紀錄達 3 次以上；(5)身份為父或母之同居人；(6)案父母 20 歲以下
（三）兒少保護通報紀錄：過去一年內有 2 次以上進入調查評估之家內兒少（含手足）保護通報紀錄

替代性服務率，相較照顧者無藥物濫用史的兒童低，此結果被認定符合風險分級的派案目標（Assistant Secretary for Planning and Evaluation, 2005）。目前國內未有相關文獻和紀錄說明派案至保護服務的案件樣態，故以衛生福利部的正式教材和分流概況試圖描繪。以衛生福利部（2024）〈重大兒童及少年虐待案件教材彙編〉提供之案例分析，關鍵問題在於「照顧者施用法定毒品是否影響兒少安全？」，判斷向度分為照顧者的保護能力及意願（含避免法定毒品作用影響教養功能、避免兒少目睹施用過程、避免兒少誤觸或誤食等），以及外部支持系統所提供之保護力。若以分流結果之數據觀之，兒少案件當中派案保護服務比率占五成，派脆弱家庭服務事件約占近兩成，轉介教育、少輔會、衛政等網絡體系接受服務等其他單位占17%，不派案案件占 13%（張秀鴛等人，2022）。無獨有偶，陳玉珊（2021）訪問強化社會安全網計劃下臺南、高雄、屏東的兒少保護社工之工作經驗，兒保社工普遍認為多數案件仍分流至兒少保護組待社工調查，與衛福部統計資料相呼應。在集中篩派案窗口的分流當中，若社工人員合理懷疑兒少有人身安全之虞，則會下派至保護服務進行調查評估，當今的篩派案機制對於派案保護服務的標準較為寬鬆，且照顧者施用法定毒品家庭涉及刑事罪責，對公部門的接觸經常存有抗拒、隱瞞等情形（Lander et al., 2013），若集中篩派案窗口無法完全排除兒少遭受毒品影響波及之可能，該類案件極可能派案至保護服務。

參、　兒少保護之工作架構

案件派案至保護服務受理後，即開啟兒少保護社工人員的工作流程。依衛生福利部（2022）函頒之〈社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序〉，將工作程序區分為調查評估、家庭處遇、安置服務、結案四大階段說明社工人員的決策架構。需要注意的是，在兒少保護體系內，決策並非是由主責社工全權決定，除了需要經過督導與主管陳核，衛生福利部也有要求必須召開的會議：處遇成效會議、重大決策會議（含安置個案返家評估決策、停親暨改定監護權決策）、跨網絡列管會議、安置決策會議（陳映竹，2023），這些會議昭示了跨網絡、團體性的決策機制。

1. 受理通報及調查評估

集中篩派案窗口根據〈兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法〉將分流至兒少保護的案件依危險程度區分為一級和二級案件。兒少保護社工人員受理通報後的調查評估必須以見到兒童少年並確認安全為原則，一級案件需於 24 小時內面訪兒少，並於四日內提出調查報告；二級案件為緊急性較低的疑似兒童保護案件，需於七日內面訪兒少，並於三十日內提出調查報告。調查決策以兒少保護結構化決策模式（SDM）評估的結果分為：安全、有計畫才安全、不安全。此為兒少保護社工人員的第一個決策點，於時限內進行「成案決策」。

2. 家庭處遇服務

在兒少保護事件成案後，主管機關則應於三個月內提出家庭處遇計畫要求家庭配合，服務內容依據《兒童及少年福利與權益保障法》第 64 條規定，包括家庭功能評估、兒童及少年安全與安置評估、親職教育、心理輔導、精神治療、戒癮治療、家庭扶助及福利服務、團體輔導或其他與維護兒童及少年、家庭正常功能有關之協助及福利服務方案。考量兒童少年發展需求、父母或主要照顧者親職能力、家庭及其環境、危機程度等，家庭處遇服務分為兩類：(1)家庭維繫：調查評估結果「安全」及「有計畫才安全」，兒少將持續生活於原生家庭，行家庭維繫服務；(2)家庭重整：評估結果「不安全」則進入安置服務，將兒少安置於家庭外，行家庭重整服務。處遇策略又有強制性高低之分，如：強制性親職教育輔導之行政裁罰介入力度強。此為兒少保護社工人員的第二個決策點，即是確定成案後「擬定處遇計畫」。

3. 安置服務

依據《兒童及少年福利與權益保障法》第 56 條，當兒童及少年未受適當之養育或照顧、遭受迫害，非立即安置難以有效保護時，應基於兒童及少年最佳利益，加強保護、安置或為其他必要之處置；當評估有立即危及到兒少安全狀況時，立刻進行緊急保護安置，並以 72 小時為限，得聲請法院裁定繼續安置，且一次以三個月為限。同法 64 條規範主管機關應於三個月內提出兒童及少年家庭處遇計畫；65 條規範安置兩年以上之兒童及少年，經評估家庭功能不全或無法返家者，應提出長期輔導計畫；71 條規範，兒童及少年經評估不適宜返家，主管

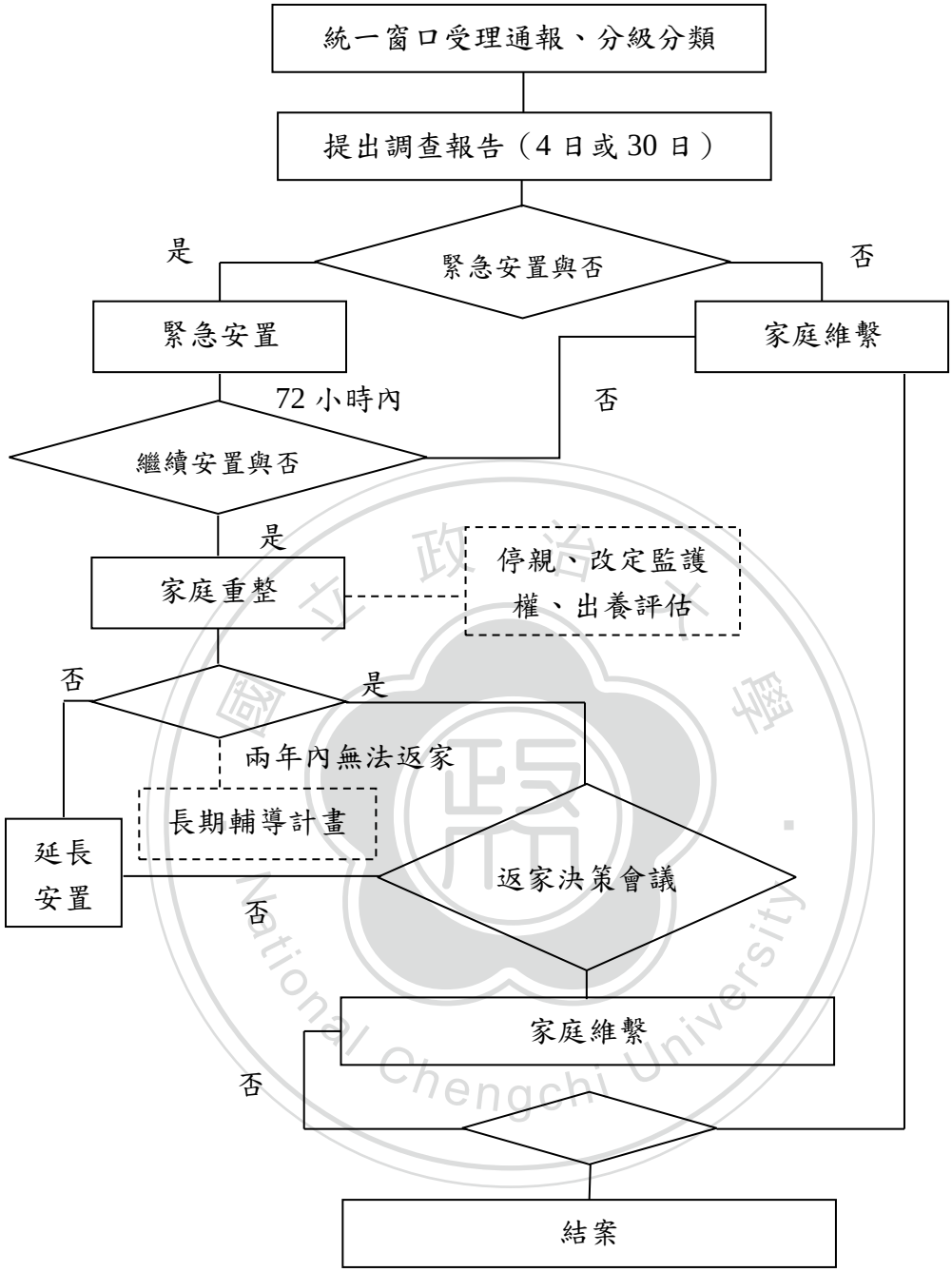
機關得請求法院宣告停止親權、改定監護權或評估出養。此為第三個決策點，即「安置決策」，這個階段含括許多關乎兒少及其家庭權益的重大決策，如緊急安置、繼續安置、安置後的返家評估、安置兩年以上的長期輔導計畫、停止親權、改定監護人等。

4. 結案

兒少保護案件的結案分為積極性結案與消極性結案。積極性結案立基於兒少保護社工人員評估處遇目標皆已達成，且個案的風險已下降至安全的程度；消極性結案則是因個案搬遷他轄或死亡等因素而結案。

綜整而言，如同余耕任（2017）所述，兒少保護的工作內涵為評估與決策相輔相承的過程，由受理通報、進行調查、提供家庭處遇服務、執行強制性親職教育等線性的評估工作，作為成案決策、安置決策、處遇計畫擬定等決策依據，或是以 Baumann 等人（2011）的描述，決策是在時間序列上前後牽連的連續體（continuum），可以說，兒少保護社工人員的工作日常便是反覆評估家庭的動態並進行相對應的決策。值得注意的是，Keddell 和 Stanley（2019）提醒，兒童保護對「風險」或「傷害」的看法並不是中立的或標準化的，相反，對風險的認知受到社會建構的影響，其中主管機關與服務系統代理人在定義風險方面發揮著重要作用。因此，在兒少保護社工人員身處的決策脈絡如何認知交織著其他不利處境與歧視的毒品議題便更顯重要，因此，往下將繼續梳理兒少保護體系內的決策研判機制。

圖 2-1. 兒少保護安置及家庭處遇服務流程



資料來源：〈社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序〉（2022）

第三節 兒少保護服務之決策研判

兒少保護的評估和決策（Decision-making）是社會工作專業中的核心職業活動，社工人員自接案的那刻起，便參與或引導案主及其家庭和關係人的決策，尤其在兒少保護領域，評估與決策被認為是高度複雜的任務，因為評估兒少在當下或未來是否有安全疑慮，其本質便是一種「預測」。Fluke 等人（2020）便指出兒少保護決策的特徵是不確定性、複雜性和具高風險後果，同樣的，臺灣兒少保護實務界也認為「困難決策」即是兒少保護專業的本質（陳映竹，2023）。Taylor（2020）進一步具體描述了決策的複雜情境，指出兒少保護領域的決策要件由六個面向構成：評估資訊的完整性、真實性、準確性和連貫性；遵守政策、法律、實務指南、原則、倫理和程序；與跨網絡的專業人士合作；做出有理有據且合理的專業判斷和建議；連結所有破碎資訊並形成家庭動態和風險的連貫圖像；評估可能採取之處遇策略的可用性、可接受性和有效性。

理想狀況下，服務系統應使進入兒少保護機構的兒少和家庭受到相同的對待，然而由於決策的複雜性和變異性，此一目標殊難達成。Baumann 等人（2011）以錯誤的雙面性解釋不精準的決策可能造成兩種結果：「偽陽性」與「偽陰性」，偽陽性（false positive）係指社工人員未察覺兒少風險與傷害所造成的「錯誤的消極決策」，偽陰性（false negative）則指在不必要的情況下對家庭生活無理介入的「錯誤的積極決策」，且試圖最小化其中一種類型的錯誤，是以增加另一種類型的錯誤為代價（Benbenishty & Fluke, 2020；Roy, 2021）。為提高決策的一致性，兒少保護實務對於「決策」方式進行諸多的討論與嘗試，下文將說明相異的決策觀點，以及兒少保護實務場域可採用的決策架構。

壹、 決策觀點

兒少保護體系的每一個決定與行動都對兒童和家長的生活影響甚鉅，是否將兒少帶離家庭是社會工作者承擔著最重大的責任，並且這個決定對兒童和家庭造成具破壞性的後果，左右著服務對象的命運（Lietz, 2009）。由於兒少保護決策環境的高度不確定性與高風險後果，使建構有效的決策模式以提升決策品質成為重要課題。實務經驗模型（The Practice

Experience Model）和實證指標決策模型（The Empirically Based Decision-Making Model）是兩個影響兒少保護場域的主要決策觀點，由於這兩者決策觀點的缺失，批評理論（Critical Theory）的聲浪在晚近興起，期待作為兒少保護決策困境的解方。以下藉由三種不同決策視角的介紹分析兒少保護服務決策的實務現況：

一、實務經驗模型（The Practice Experience Model）

實務經驗模型注重社工人員處理兒童福利案件時的知識和智慧。Cash（2001）指出，此觀點認為每個情況各具獨特性，並承認人類經驗的複雜性，因此不拘泥於嚴格標準或可量化的評估，而是基於對兒童和家庭需求與情況的評估，依賴社工人員的經驗和判斷進行決策。該模型的倡導者認為單獨評估每個案例有助於在個案管理中做出最佳決策，因為這個模式認同社工人員的經驗及其依賴過去之理解指導當前實踐的能力，優勢便在於可以納入決策過程的複雜因素，使決策具備文化敏感度。然而，實踐經驗模型的缺陷在於，授權社工人員根據自身判斷做出決定可能導致混亂，因每個社工人員對兒童最佳利益之決策存有歧異，相異經驗與技術知能的社工人員及其受到的訓練影響可能影響決策的可靠性和客觀性。例如，Fuller等人（2001）發現，因為決策並非基於實證結果，社會工作者可能受到偏見和歧視等問題的影響，導致決策並非基於客觀事實。

二、實證指標決策模型（The Empirically Based Decision-Making Model）

自 1970 年代，兒童福利領導者對於實務經驗決策的批評聲浪不斷，有論者稱，實務經驗模型無法提供客觀、可靠的決策，導致阻擾兒童福利體系的決策改良（Fuller et al., 2001）。隨著社會科學研究方法的進步，兒童福利領域的許多領導者開始主張一種基於實證研究的決策模式，以可量化的測量工具解決兒童最佳利益評估的不一致。實證指標決策模型的優點在於，以實證為基礎的決策可以減少個人經驗對決策的影響，從而提高客觀性，且經過測驗的評估方法為實務工作者提供更多決策資訊（Cash, 2001；Fuller et al., 2001），標準化評估工具便在此脈絡誕生。相對而論，該模型也存在限制，這種方法假設理論和研究可以推廣到每個

個案，未考慮每種獨特情境存在的複雜性，許多研究者承認，目前仍缺乏可靠的實證標準回應兒少保護的複雜脈絡與問題（Gambrill & Shlonsky, 2000）。

實務經驗模型與實證指標決策模型的爭論同樣在臺灣實務環境上演。為了提升決策的除錯並協助提高決策一致性，遂引入兒少保護結構化決策模式（SDM）作為科學評估工具，然而，實證指標決策模型在國內卻未被實務工作者所青睞，佘耕任（2017）發現社工人員認為實務決策邏輯與量化決策模型迥異，因此更仰賴以實務累積的專業經驗進行判斷，科學化的評估指標視為專業化的表徵，卻未融入實務操作脈絡；陳映竹（2023）則以本土的政策脈絡中看見評估表單的填寫添增社工人員的行政負荷。兩份研究皆發現，制式的評估工具無法因應千奇百態的案件樣態，語意的相異詮釋也讓團隊內部需要花費心力討論操作共識。

三、批判理論（Critical Theory）

實證指標決策模型的缺陷與不足造成社會工作專業的合法性危機，社會工作專業實踐現象的複雜性、不穩定性、獨特性和價值衝突性被批判不符合科學理性的模式。為此，Houston（2001）提出解構與整合、批判性思考、反思、批判意識四個實踐批判理論的面向，在實踐中反思行動結果、行動本身、隱含在行動中的直覺性思維，以及彼此的相互作用，顯化社工人員的內隱認識（tacit knowing），並將其轉化為行動知識（knoeledge-in-action），建構出可以運用於情境中的問題問題解決框架。這與 Schön（1983）主張的「在行動中反思」（reflection-in-action）相近，透過理念與行動的反覆實驗，轉化知識到不同的實務情境，並進一步檢視有效性。批評理論將不確定性、混亂和懷疑的歷程與學習納入實務理論的組成元素，除去了實務經驗模式可能使決策參雜偏見和歧視的問題，也彌補實證指標決策模型的去脈絡化思維。然而，批判理論的侷限在於耗費時間，兒少保護實務現場的急迫性阻礙了批判性思考的實現，Houston（2001）觀察到案件數量不斷增加、程序耗時，從短期而言，暫停判斷、收集額外數據、與同儕對話以及進行反思性監督不適合現行的組織文化。

貳、 決策架構

一、決策生態理論（The Decision-Making Ecology, DME）

圍繞著對於實證指標決策模型的批評，決策生態理論（The Decision-Making Ecology, DME）應運而生。決策生態理論係由美國研究人員根據兒童福利體系決策環境的特殊性開發的一套評估系統，這套系統認識到兒童、家庭和國家之間的交叉和互動，為保護兒童免受傷害而建立的兒少保護體系涉及反映和維護政治、文化和社會規範的治理、控制和規範功能。保護和控制這兩項職能是由相關機構的結構、文化和經濟基礎決定的，國家透過公權力及兒童保護機構的組織形式、文化和程序，與家庭和社區建立聯繫（Keddell, 2021）。兒少保護發展過度聚焦於理解決策，且僅透過建立風險和安全工具來糾正錯誤，無助於促進對於風險和安全的理解，更可能造成建議疲乏（recommendation fatigue），導致風險管控機制失功能（劉淑瓊，2021）。Fluke 等人（2014）強調，唯有將決策過程置入更複雜的脈絡思維時，規範性的解決方案才可能被創建，因此，決策生態理論建構更強調理解決策錯誤的社會和背景根源，並將這些結果概念化為外部、組織、個案和決策者之間動態交互作用的結果，決策的變異性不僅與個別決策者之間的差異有關，而且與兒童保護系統不同部分及其所處社會之間複雜的相互作用有關。為此，本研究將 DME 作為分析之理論基礎。

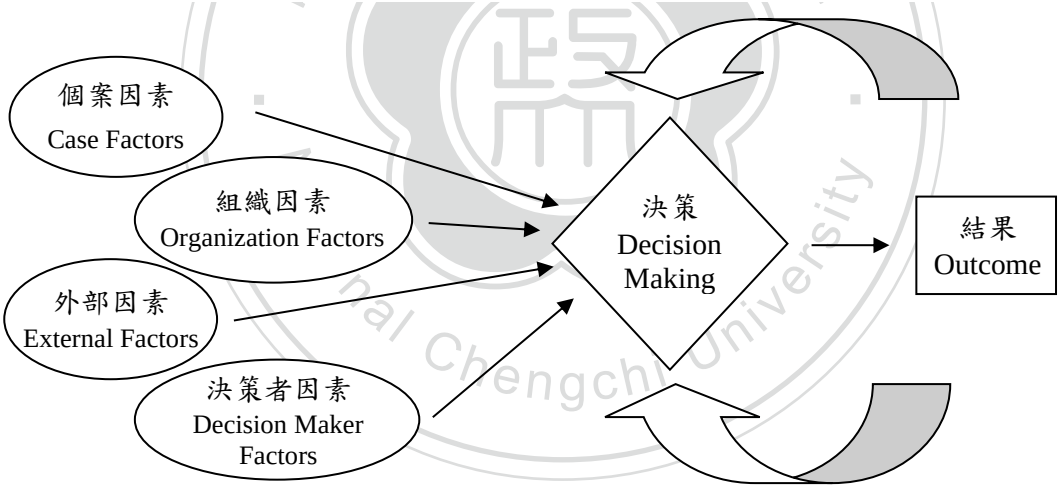
決策生態理論的架構由三個獨立的組成部分組成：決策範圍、決策的心理過程、決策的結果（Baumann et al., 2011；Fluke et al., 2020；Font & Maguire-Jack, 2015）：

(一) 決策範圍：係指圖 2-2 中標示為橢圓形的決策影響因素，影響決策的因素涵蓋個案、組織、外部和決策者因素的範圍。個案因素涉及影響評估和決策的兒童和家庭特徵，例如養育行為以及兒童的健康和社會心理功能。決策者因素涉及決策者影響評估和決策的特徵，如年齡、教育程度、工作等經驗和態度。組織因素涉及影響評估和決策的機構特徵，例如案件量過多、角色模糊以及督導不足。外部因素主要涉及更廣泛的環境特徵，例如法律和社區資源的可用性。

(二) 決策過程：或稱決策連續體（continuum），以圖 2-2 的菱形表示，包括兒少保護社工人員所做的決策時間序以及決策的心理歷程，貫穿兒少保護案件的每個服務階段。兒少保護個案工作者的角度被視為決策連續體的協調員，連續體的服務時間序從接案開始，並結束於兒童在可預見的未來免於受到傷害時，成案、安置、結案作為三個關鍵決策，在達到每個主要或關鍵決策之前，通常會在處遇過程做出大量的小型決策。

(三) 決策結果：決策生態理論假設決策結果會對家庭、兒少保護社會工作人員和兒少保護機構產生影響。例如，社工人員決定將孩子留在家中導致再度受虐，則該結果可能會透過多次受暴影響兒童（個案因素）、透過經歷挫敗與痛苦影響社工人員（決策者因素），並影響兒少保護機構加強監督（組織因素）。

圖 2-2. 決策生態理論架構圖



資料來源：Baumann et al. (2011). Decision-Making Ecology[Figure]. The Decision Making Ecology(p. 5).

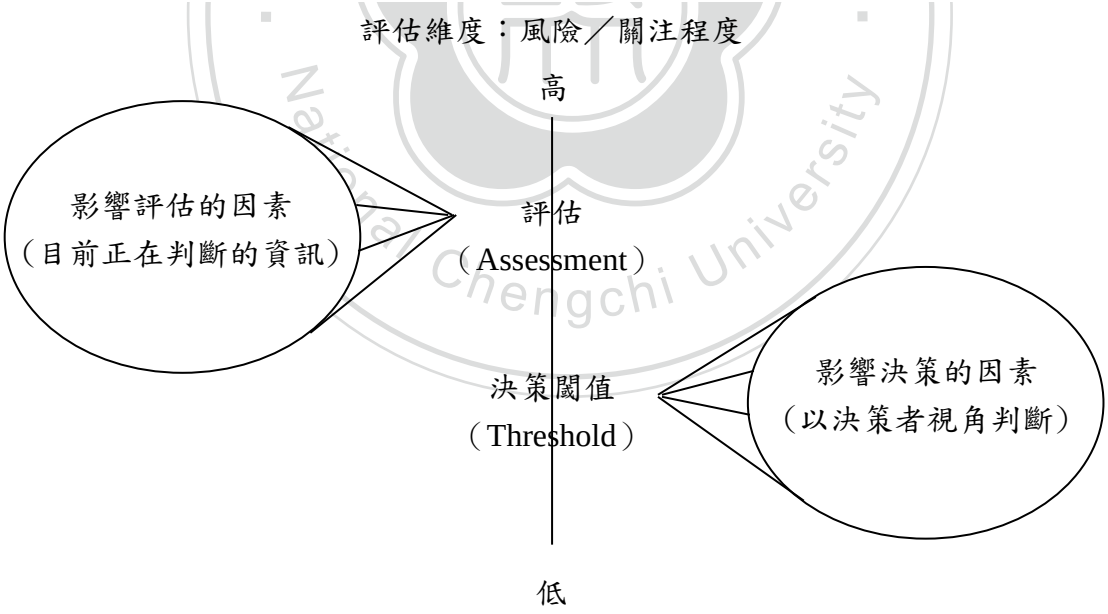
二、一般評估和決策模型（General Assessment and Decision-Making, GADM）

在決策生態理論的架構區分了特定情況的「評估」和評估結果的「決策」。Baumann 等人（2011）參考由 Dalgleish（1998；2003）開發的一般評估和決策模型（General Assessment and Decision-Making, GADM）提出：「評估」是基於當前個案資訊對的判斷，這種判斷可能涉及風險程度、證據強度與案件關注程度的評估，可以將其視為分數高低的估

計值；而決策則涉及決策者是否採取行動，意即，這個模型假設有一個行動的門檻，將對情況的評估轉化為行動決策。所謂的門檻便是指「決策閾值」（decision-making thresholds），決策閾值影響決策者將評估轉化為行動所需的證據權重。受到決策者個人經驗和價值觀的影響，包含其對外部因素和組織因素的詮釋，導致每個工作者的決策閾值相異（Wittenstrom et al., 2015）。決策閾值不僅具變異性，它也是浮動的，當決策生態中有任何的特徵改變，閾值便會隨之轉變，因此研究者將決策閾值形容為「模糊的接合點」。

這裡試舉一例簡化的實務情境說明決策閾值的意涵：一名兒童保護社工人員進行了徹底的風險評估，判斷如果兒少返家，再度受虐的可能性為 20%，20%的受虐機率能否觸發工作者的返家決策則因決策者而異，新進社工人員可能傾向於「保險起見」而延緩安置個案返家，相反的，資深工作者可能考量並警惕兒少生活於替代性照顧系統的負面影響；又或者是通過限制兒童在替代性照顧體系安置時間的立法，使機構改變其兒童永久安置計劃的政策，導致在相同評估條件下返家決策的閾值轉變（Fluke et al.,2014）。

圖 2-3. 一般評估和決策模型架構圖

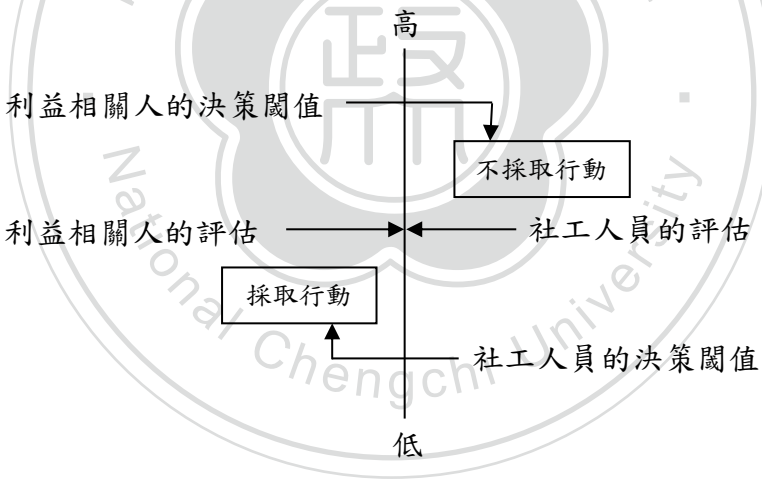


資料來源：Baumann et al. (2011). A General Model for Assessing the Situation and Deciding what to do about it-Dalgleish[Figure]. The Decision Making Ecology(p. 7).

此外，由於決策閾值的變異特性帶來不同的介入傾向，Baumann 等人（2011）發現兒少保護實務工作存在著「決策衝突」與「評估衝突」。當決策閾值高時，需要更強烈的證據和

更高的風險程度才會使決策者採取行動，相對的，當決策閾值低時，決策者更容易介入處遇。決策衝突的困境可以用決策中涉及的利益相關者來解釋，兒童保護的利益相關人包括：兒童、家庭、工作者本人、主管、機構、其他專業人士、司法機關和整個社會，即便每一個利益相關人的評估相近，但在現實生活中，決策者經常考慮多種替代行動方案，每種行動方案都有多種潛在後果，而每種後果對於每種替代行動方案可能都有一系列相異的結果，而利益相關人們對後果賦予的價值也存在差異，這樣的複雜性造就了決策衝突，在兒少保護體系仰賴與外聘專家共同決策的模式中，則易無法取得共識（Salganik et al., 2006；陳映竹，2023）。而與此相反的是「評估衝突」，意即不同利益相關人的決策閾值相同，但在個案評估中對風險的判別上有所差異。兩種衝突的解決途徑不同，評估衝突的解決方法是採取一致的指標評估個案風險，但決策衝突相對難以解決，因為這取決於決策者對可能結果賦予的相對價值，需要透過認知與價值觀的多樣性溝通與反思。

圖 2-4. 決策閾值示意圖



資料來源：Baumann et al. (2011). Applications of the Threshold Concept[Figure]. The Decision Making Ecology(p. 10)

綜合前述決策生態理論的分析，由於兒少保護的專業決策需考量的面向廣泛且複雜，導致對照顧者施用法定毒品案件的決策變因多元，以下將依四個主要決策因素加以說明：

(一) 個案因素：由於兒少保護實務研判過程的資訊稀缺且模糊，甚至各方說詞相互矛盾，每個決策點都在考驗社工人員的評估調查能力及決策精準度，尤其面對照顧者施用法定毒品家庭時更是如此，Font 和 Maguire-Jack（2015）指出施用

毒品家長具蓄意營造表象、提供錯誤偏差的資訊等特質，陳映竹（2023）訪談兒少保護一線社工也發現家長的毒品施用情形使兒少保護社工人員難以收集到真確的資訊，且無法有效與案家溝通，進而提高決策與處遇的難度。

(二) 組織因素：時間限制、人員流動、預算限制與服務可達性、決策工具的使用皆為組織層面的挑戰（Font & Maquire-Jack, 2015），為了快速回應兒少及其家庭的危機，兒少保護工作充斥的各種時限規定，一線社工人員必須在法定時限內逐一查證資訊正確性並進行決策（鄭麗珍，2015），監察院 2016 年的調查報告也指出，兒少保護社工人員處於高案量、高壓力、高危險工作環境，並缺乏督導、合作與資源，引發人力流動頻繁、專業經驗無法累積的惡性循環。

(三) 決策者因素：上述組織困境所造成的專業經驗與技術不足，也涉及人類的認知思維限制，Simon（1956）以「有限理性」說明人類處理資訊的能力有限，且受到知識、經驗、能力、資源等因素限制，只能在簡化的決策範圍內做出「滿意」的決策（引自 Benbenishty & Fluke, 2020），楊佩榮（2016）也從個人認知思考過程分析決策錯誤的因素，指出個人生命經驗和專業經驗形成的直覺式解讀可能造成認知上的偏誤。

(四) 外部因素：基於社會工作專業的責信，符合社會大眾對於兒少保護有效性的期待，同時面對民意代表的施壓（陳映竹，2023），使得評估和決策過程更加複雜。社工人員因擔心出錯也為了避免被咎責，形成防禦式的組織文化（劉淑瓊，2020），即捨棄以個案利益為優先的理念，遵守標準作業流程以捍衛決策，例如為了規避服務系統疏漏兒少危機的風險而開案的短期追蹤案，造成對家庭的無端侵擾，也導致高案量的工作環境（佘耕任，2017）。此外，組織為了降低風險，將風險控管任務外包給外聘專家，卻導致主責個案的社工人員的話語權低落，並難以達成對個案有利的共識（Baumann et al., 2011）。綜整而言，網絡單位、法律規範、國家政策、媒體報導、社會輿論、民眾對於兒少保護的信念無不在影響社工人員的決策（陳映竹，2023）。

沿著這些思路進一步來看，多層次的影響因素如何形塑社工對於施用毒品照顧者的認知與判讀。Sinclair（2005）概述了社工人員對於照顧者施用法定毒品的認知和意識形態是如何由他們的專業經驗、工作環境以及自身的社會信念所形成。舉例而言，社工人員若採用官僚視角、納入組織因素，將聚焦施用毒品的兒少保護法規；或者，社工人員可能從組織對累積風險的重視，應用結構化決策工具看待毒品使用，將任何毒品施用定義為增加兒童傷害可能性的風險；又或者，社工人員可能以醫療觀點看待毒品使用，著力連結戒癮資源；最後，社工人員可能以刑罰的觀點，將兒少虐待或法定毒品使用視為犯罪。綜整而言，照顧者施用法定毒品案件的決策是在多重生態層次因素與不同認知詮釋視角的交錯影響下形塑而成，理解這樣的複雜結構，有助於重新思考制度標準與專業判斷間的緊張關係，並更細緻地把握介入與支持之間的平衡。

國立政治大學 National Chengchi University

第四節 照顧者法定毒品施用的多元處遇計畫

壹、 法規與政策

一、美國經驗

基於對施用法定毒品照顧者養育能力的擔憂，促成美國於 1997 年的兒童福利政策轉變。過往文獻表明，毒品施用照顧者所撫養的兒童遭受虐待和忽視的風險更高（Kumpfer & Fowler, 2007），以美國經驗而言，11-14% 的調查案件、24-56% 的保護案件和 50-79% 的安置案件涉及照顧者法定毒品施用，兒少保護系統對於該類家庭的預後情形也是悲觀的，其往往出現反覆的通報與虐待指控、兒少安置時間延長以及家庭重聚可能性降低（Testa & Smith, 2009）。基於這些實務情狀，美國於 1997 年制定《收養和安全家庭法案》（Adoption and Safe Families Act [ASFA]）。ASFA 為美國的家外安置服務帶來巨大轉變，美國兒童福利政策不再強調家庭重聚，而是關注永久性（permanency）。永久性是現代美國兒童福利體系的三大關鍵支柱之一，基於「兒少應該有一個永久的家庭」的價值觀和「穩定的照顧者依附對大腦發育和長期身心健康至關重要」的科學基礎，要求兒童應該有永久的居所／家庭，相關處遇包括家庭重聚、收出養或永久改訂監護人（Lloyd et al., 2017）。為達成此目標，ASFA 實施了兩項關鍵措施：根據「快速處理條款」（fast-track provision），倘若案件情節嚴重，州政府得直接加速進行終止親權的程序；「15/22 條款」（15/22 provision）則規定，若兒童在過去 22 個月中有 15 個月處於安置狀態，州政府應提出終止親權的申請，但此規定亦有例外情況，這些條款界定了應啟動終止親權程序的具體情況（Ahlin et al., 2022）。以照顧者施用法定毒品家庭而言，根據 ASFA 的政策規範，施用毒品的照顧者只有短短 12 至 15 個月的時間達成家庭重聚的要求，證明正在實質改善導致兒少被安置的原因，也就是毒品施用的狀況，否則將面臨永久終止親權（Rockhill et al., 2008）。

1998 年，也就是 ASFA 開始的隔年，親權終止率為 10.7%；至 2008 年，這一數字為 16.2%（Ahlin et al., 2022）。這項數據圍繞著該政策的爭議，ASFA 的時間限制被認為是對施用毒品者不切實際的要求，12 至 15 個月不足以讓照顧者成功完成法院命令的治療計畫（Rockhill et

al., 2008）。Ahlin 等人（2022）表明維持清醒需要多次且長時間的嘗試才可能持續不施用毒品，這並非一蹴可成的事情；除此之外，個案與治療計畫間存在著諸多障礙，包含兒少保護工作人員因缺乏訓練而無法準確評估照顧者的施用程度（Young et al., 1998）、跨網絡間的相異觀點導致溝通不良、托育和交通等社區資源匱乏而阻礙參與治療、家長擔憂兒少遭安置而否認或隱瞞實際狀況（Pennay & Lee, 2009）、社工人員無相應能力協助毒品施用問題，並認為毒品照顧者難以治療（Semidei et al., 2001）。Harris-McKoy 等人（2014）也指出此框架的 15 個月期限過於短暫，照顧者無法在該時限內找到戒癮治療服務，保險批准、治療設施匱乏、財政資源以及等待可使用的治療據點都會影響治療的獲得。Harp 和 Oser（2018）對此表示，授權法院加速終止親權的權力，可能對兒童及權利受到損害的照顧者產生負面影響，這些負面效應將充斥在兒童的整個發展歷程，且在代表性不足和服務不足的社區中，這個現象尤其明顯。

ASFA 縮短了永久性處遇的時間表，引發實務界與學界疑惑「新的時間表是否切實可行？」（Semidei et al., 2001；Ryan et al., 2006）。戒癮治療服務未必能立即取得，即使有足夠的治療網絡，克服毒品施用也並非易事，取決於使用物質的類型、治療介入時使用的嚴重程度以及治療方式等相異因素，清醒可能需要數年時間才能實現，並且需要更長的時間才能維持。「兩個時鐘」的概念強調「被允許證明擁有養育兒童之能力的時間」，以及「需要實現清醒／戒癮的時間」之間的差異（Ryan et al., 2006）。據此，ASFA 的實施不僅對照顧者有更高的要求和期待，也伴隨著對兒童福利機構的隱含期望，即透過進行準確的評估、提供及時的服務和進行有效的案例規劃來加快處遇的時間框架（Semidei et al., 2001）。兒少保護服務機構開始意識到與酒精和藥物治療提供者建立密切關係的必要性，由於毒品施用是處遇成功的障礙，因此新的時間表要求必須及時提供戒癮治療服務，並以以下方式組織：(1) 最大限度地提高照顧者的親職能力；(2) 促進戒酒和戒毒，並展現個案的社會和經濟成果。為了達到目標，機構間需要建立跨網絡的合作關係，從最初的方案規劃和支持性服務提供到復發管理、出院計劃和後續護理資源，且在整合模式將轉介機制視為服務建置的重要元素（Semidei et al., 2001）。

二、臺灣經驗

在臺灣，根據毒品危害防制條例規定行政院成立戒治所落實戒癮業務，該單位屬法務部的矯正機關，〈法務部戒治所組織通則〉規範聘請輔導員、臨床心理師、社工人員、醫師等人員進行受戒治者的家庭及社會關係評估，社工人員因此於 1999 年正式納編進戒治所（郭文正，2004）。2004 年，愛滋病感染人數爆炸性增長，法定毒品施用引發的健康危害引起政府關注，2005 年開辦「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，2006 年行政院裁示各縣市成立毒品危害防制中心（顏良恭、林俊宏，2011）。毒品危害防制中心的政策及組織分工由法務部主導，採跨單位的任務編組方式，分為四組：預防宣導組、轉介服務組、保護扶助組、綜合規劃組。預防宣導組由教育局（處）主責，負責毒品危害宣導；轉介服務組由衛生局（處）主責，負責轉介戒癮治療；保護扶助組由社會局（處）主責，負責社會福利與就業輔導；綜合規劃組由衛生局（處）主責，負責整體業務統合規劃。蔡佩真（2016）提及，在此工作架構底下，社工人員的介入仍是被動照會的性質，社工人員可能擔任毒品危害防制中心的個案管理師，或是在社政單位協助處理轉介個案的急難救助、家庭扶助和就業輔導，個案量不高，且家庭扶助業務也多由民間機構承辦的藥癮者家屬支持計畫辦理。

行政院於 2017 年 5 月 11 日提出「新世代反毒策略」及「新世代反毒策略行動綱領」，並於 2021 年賡續推動「新世代反毒策略 2.0」，為持續強化及精進成人藥癮者家庭支持服務，運用毒品防制基金補助各直轄市、縣（市）政府推動「藥癮者家庭支持服務及資源培力計畫」，協助各縣市政府發展具地方特色並貼近藥癮者家庭需求之家庭支持服務方案，並鼓勵培力民間團體，及提升社工人員專業知能，期更有效解決藥癮者家庭問題，促進藥癮者重返家庭並復歸社會。該計畫係在意識到毒品危害防制中心列管人口之結構多落於 30-49 歲之間，包含 70%的男性與 67%的女性，此年紀人口不僅是生產就業人口，也是照顧長輩和育兒的階段（衛生福利部，2019），為家庭帶來的衝擊和影響不容小覷，基於「藥癮者與其家庭之互動是其成功復歸家庭與社會最重要之影響因素」的研究結論，旨在建立以家庭為中心之家庭支持服務，強調整合家庭、學校及社區之毒品防制社會安全網，協助法定毒品施用者重返家庭、復歸社會，防止再犯及復發。

依據衛生福利部於 2023 年函頒之〈成人藥癮者家庭支持服務指引〉與〈藥癮者家庭支持

服務及資源培力計畫〉，計畫服務對象指家庭因有成人施用毒品，需多重支持與服務介入者，若毒品危害防制中心及相關網絡單位遇成人毒癮家庭有 12 歲以下子女、父母領有中低收入老人生活津貼、或屬低（中低）收入戶、單親家庭、隔代教養、配偶或同居者懷孕、家庭成員有身心障礙者等，則可轉介至該計畫服務單位優先服務。計劃服務項目包含：(1)離監轉銜服務，銜接矯正機關或毒品危害防制中心，建立收容人離監前之家庭轉銜預備服務機制，以提升家屬接納藥癮者、鼓勵入監探視及維繫關係；(2)藥癮者家屬支持、互助與自助團體，藉由團體服務過程，提供藥癮者家人情緒支持、分享陪伴戒治與社會適應之經驗，發展家屬支持系統，創造藥癮者家屬交流平台；(3)家庭維繫及支持性服務方案，包含推動修復式家庭干預方案和多元支持性服務，修復家庭關係並紓解壓力。

毒品防制是社安網中重要的一環，也是國內社會關注的重點，然而蔡佩真（2016）指出現行服務輸送系統人力資源不足，亦欠缺成癮性與毒癮改善評估等相關專業知能，且戒治工作侷限在機構內，社會整體戒癮資源仍有待發展；再參考顏良恭、林俊宏（2011）以網絡構面分析毒品危害防制中心的政策執行過程指出，由於以往都是由司法體系接觸藥癮者，縣市政府的反毒資源有限，又由於政策是配合上級單位指示來執行推動，在中央上級單位指示下，各縣市政府各自負責上級交付的反毒業務及推動，相互連繫與合作很少，反毒業務散落各單位，欠缺合作與整合。此結論恰與 Semidei 等人（2001）的建議相呼應，整合和轉介機制的順暢運行，是為複合多重議題的服務案件之關鍵。

貳、　照顧者施用法定毒品家庭之服務計畫與策略

毒品施用家庭的問題是多面向的，為了解決兒童福利中與毒品施用相關的挑戰，將戒癮治療和兒童福利服務整合的策略日漸被關注（Ryan et al., 2006）。Young 等人（1998）發現兒童福利和戒癮治療服務系統之間存在障礙，運作順暢的轉介機制被證實可以改善治療結果，Dore 和 Doris（1998）的安置預防計畫成果發現，近一半的女性能夠透過由兒少保護工作者和戒癮治療專家組成的計畫完成治療。對於有孩子的婦女來說，獲得治療的機會的增

加，特別是交通、外展和托育服務的提供，使用兒童日托服務的參與者完成治療的可能性是其他人的 3 倍，且與持續施用法定毒品呈負相關。

立基於此，國外發展許多創新的服務計畫，這些服務計畫的目的是為了促使家庭獲得戒癮治療的機會，以縮短兒少在替代性照顧停留的時間，以下試舉幾例，包含：(1)家庭毒品法庭，其應用於兒童虐待和疏忽案件，作為替代監禁的手段，法院會密切監控治療進度，並於治療進程間搭配獎懲機制；多數家庭毒品法庭也提供其他服務的轉介和個案管理，例如育兒課程、就業培訓和住房資源，紐約、內華達州、加州等家庭毒品法庭初步報告證實透過該方法提高治療保留率和縮短家外安置時間（Semidei et al., 2001）；(2)復元教練，該方法以伊利諾伊州的藥物濫用豁免示範計畫最為著名，復元教練服務是強化個案管理之模式，復元教練會與兒童服務工作者共同進行密集家庭訪視，服務內容包含全面的臨床評估、宣傳、服務規劃、外展和個案管理，綜合考量個案需求，如住房、家庭暴力、親職教養、心理健康和家庭支持需求，不單僅是將個案轉介至各服務單位，而是提供綜融性的服務，實證研究表明接受復元教練服務的家庭增加獲得戒癮治療服務的機會、改善戒癮治療結果、縮短替代性照顧的時間，並提高家庭重聚率，參與服務的家庭實現重聚的機率高出 1.28 倍（Ryan et al., 2006）。其他合作實踐的具體服務模式尚包含以婦女為中心的治療計畫、 專門的健康和心理健康服務、家庭訪視服務、具體援助、短期有針對性的介入，以及整合多專業的綜合計畫（Osterling & Austin, 2008）。

這些服務計畫的額外優勢在於，針對毒品施用家庭長期時間的投入，進行戒癮治療、提供相關的醫療訊息、情緒支持、協助面對個別需求及問題的諮詢與建議、相關資源與轉介等建置親職能力，多專業的團隊與家庭小組會議也有利協助面對生活問題因應之道，以提升自信心及親職能力，甚至進一步將兒童從家庭擴展至更大的支持系統中，如進入幼托園所接受規律的照顧及發展評估（Burry & Wright, 2006）。也因此，郭靜晃、吳幸玲（2001）指出，除提供有關弱勢家庭的補助或家庭托育津貼，以分擔家庭照顧兒童的經濟壓力，或以代幣、福利卷的方式提供兒童需要的物資外，最重要落實關懷追蹤家庭，提供輔導與服務，提升社會性持續支持關懷家庭的需求。

然而，儘管越來越多的文獻支持跨網絡合作的價值，系統整合仍是窒礙難行（Young et al., 1998），Drabble（2007）指出兒童福利系統與戒癮系統間的主要障礙包含價值觀、優先事項、規範，舉例而言，兒童福利服務將兒童視為個案，而在戒癮治療中則聚焦於毒品施用的照顧者，因此，兒童福利專業人員主要關注兒童的安全和發展需求，而治療人員則主要關注照顧者的康復和復發過程。另外，對於參與跨系統合作的感知成本也是合作政策和計畫制定的障礙，包含資金來源、服務量能的負荷、預期計畫的有效性等，種種障礙的堆疊也削弱社工人員的效能，當施用毒品的照顧者無法及時獲得協助，兒少個案的替代性照顧時間便拉長，社工人員案件量就會越高，案件量的增加和家庭狀況的複雜化使得個案工作者的工作變得更加困難，從而導致工作滿意度下降和工作者流失率提高（Semidei et al., 2001）。

臺灣近年開始推動多元整合戒治方案，整體政策方向從早期對毒品施用者的懲罰轉向以治療為主、刑罰為輔，治療對象從個人延伸至與社區的整合，處遇模式亦從單一醫療導向轉向跨領域專業合作。然而，實際操作面仍著重在用藥者本身的方案為主，輔以家庭支持方案，處遇服務仍偏重於與用藥相關的認知行為防制，並非以家庭為基礎的治療方針。無論是戒治所或戒治後，採取團體活動方式進行，多數以親職講座、成長團體、或是家庭日活動的安排為主，對用藥者及其家人提供與用藥相關資訊的了解，以及有關生活調適過程的活動設計，這類活動多半形式化、介入時間短暫，難以持續深化家庭關係修復或支持系統建構，且這些活動多數仍是以戒癮者為主體，家屬作為配合者而非共同參與者（黃俊棠等人，2021）。國內的社工人員認為這類家庭的處遇和支持嚴重缺乏，針對毒品施用家庭的多重風險無法提供個別化支持，甚至經常面對服務人力不足，難以進行個別化家庭追蹤輔導，普遍服務受限和不同專業特殊性及技能待整合與提高，導致處遇計畫更加窒礙難行（彭淑華，2006）。

第三章 研究方法

第一節 質性研究取徑的選擇原因

社會工作的處遇過程是基於對個案深入的了解和資訊掌握，並需要根據個案情況採取個別化且動態的方法。在兒少保護工作中，社工人員對問題的理解及其採取的策略將受到個案的具體資訊、社工自身的認知與價值觀、機構內部組織和外部環境的共同影響，這些因素互動影響下的結果是不斷變化的（Baumann et al., 2011）。由於本研究旨在探討兒少保護社工人員如何理解照顧者施用法定毒品家庭的問題及其決策歷程，揭示制度規範、實務脈絡與專業行動三者之間的交互關係。為深入呈現社工決策脈絡的複雜性與意義建構過程，研究方法採用詮釋學（hermeneutics）導向的質性研究方法。詮釋學重視歷史性、脈絡關係與理解的循環過程，強調研究者與研究對象之間的互動與理解，作為關注「意義生成」的社會研究取徑。本研究從這個角度分析社工在整個體系的位置，以下兩個面向說明詮釋學質性研究的適切性：

一、契合兒少保護實務脈絡

為達成探究兒少保護社工人員對於照顧者施用法定毒品案件的認知與決策脈絡，描繪制度實踐的樣貌之目標，本研究採用詮釋學的質性研究方法。詮釋學強調「詮釋循環」，主張部分的理解是整體意義的引導，而整體意義的建構又有賴於部分理解的完成（高淑清，2001），本研究即是在制度結構與微觀實務之間來回移動，透過分析社工的語言、行動與判準，理解其如何在制度邏輯下形構具脈絡性的決策實踐。詮釋的過程非單向地揭露真理，而是一種在歷史與社會處境中不斷深化意義的歷程。因此，本研究不僅關注社工「做了什麼」，更欲探問「為何如此選擇」，揭示制度脈絡與專業價值如何交織在地實踐之中。這種方法論與決策生態理論的核心假設相吻合，因為它貼近實務工作者在實際工作中的決策脈絡，是歷史性、脈絡性的不斷再製新的意義。通過詮釋學質性研究方法，研究者能夠深入了解社工人員在評估與決策過程中的心理活動及其與大體系的互動，從而揭示這一過程中的複雜性和多樣性。

二、擴展對兒少保護決策的理解

Keddell（2021）指出，決策生態理論是以實證為基礎的模式，提供一個全面的結構來框架兒童保護系統的決策結果，若將其整合批判理論與質性研究方法，有助於擴展我們對於這些重要決策如何做出、為什麼做出以及如何改進的理解。這些理解對於兒少保護實務服務和工作者本身皆有好處。對於實務領域而言，有助於凝聚決策共識，進而做出更精確且一致的決策，Salganik 等人（2006）表明，個人決策閾值差異造成的「決策衝突」伴隨的是社工人員的個人認知與價值觀，在解決此一歧異時，兒少保護領域需要具備討論規範和價值觀多樣性的過程，並藉此達成共識。同樣的，批評理論也呼籲實務工作的實踐應該更加強調批判性思考、解構和反思以提高決策的準確性（Lietz, 2009）。

對於工作者本身而言，詮釋學的質性研究關注研究過程的「互為主體」，而這恰是第二重的詮釋循環，意即研究者和參與者雙方都會對談話的主題有新的理解和意義。原因在於，受訪者並非單純呈現記憶，而是用一種他所理解的、敘說故事的方式去重構他的經驗與歷史，因此研究過程的經歷敘述是一次反身性（reflexivity）的實踐，探討的是「經驗事實」，是人們站在自己所處的社會位置採用實踐反思的邏輯，以尋找特定場景的實踐策略，也在其中了解自己所發揮的影響，這與對專業實踐的反思是緊密相連的（童敏、史天琪，2019）。

總而言之，詮釋學的質性研究方法揭示出研究對象對於其所處情境和行動的深層意義，當實務工作者面對制度不確定性與價值多樣性的挑戰時，唯有透過開放性的專業對話與實踐省思，方能促成對話與視域融合（fusion of horizons），融合詮釋者的前見和被詮釋者的內容，產生一種再理解式的詮釋，透過深入理解塑造共構式的意義（胡幼慧，1996），在差異中尋求共識與行動的正當性，並嘗試於實務現場凝聚實踐策略之共識，這便是本研究要發現的意義，為照顧者施用法定毒品家庭的兒少保護服務提供了理論與實踐的雙重支持。

第二節 研究設計

壹、 研究對象

本研究欲探討照顧者施用法定毒品家庭之兒少保護實務決策脈絡，承襲決策決策生態理論觀點，認為制度規範、組織文化、實務經驗與個人信念將共同構成決策情境，影響行動策略的展現，因此，研究對象聚焦於實際參與照顧者施用法定毒品案件決策的實務人員，亦即家庭暴力及性侵害防治中心兒少保護組之主責社工與督導蒐集其第一手認知、感受與經驗、體察到的問題，以及他們作為一線工作者對於改進該機制之意見等資訊，描繪兒少保護體系於照顧者施用法定毒品案件的決策歷程。故本研究採立意抽樣法，選取的樣本以能提供「深度」和「多元社會實狀之廣度」資料為標準（胡幼慧，1996）。據此，本研究設定招募受訪者的條件如下：

(一) 現任或曾任於家庭暴力及性侵害防治中心兒少保護組的社工人員與督導。

(二) 曾有主責服務照顧者施用法定毒品家庭之經驗。

(三) 兒少保護實務年資達一年以上。

基於決策生態理論的假設，社工的實務經驗、年資、專業訓練背景、價值信念與所處組織文化等變因都會導致決策者相異的決策判準與風險認定。因此，為增加樣本的多元性，本研究也透過滾雪球抽樣擴展樣本來源。本研究雖並不希望設限主責社工人員與督導的實務經驗條件，然而為了平衡對於受訪者足以提供實務見解之期待，仍然限制一年以上的實務經驗，撇除工作者仍在接受訓練和熟悉業務內容的狀況。

研究者首先透過曾經實習單位之支持，取得主管首肯協助研究，並指派條件相符的受訪對象，後續，後續再透過同儕介紹與網路公告廣招具備相應經驗之其他縣市的社工人員，涵蓋北、中、南不同區域與治理情境，觀察地方政府對於法定毒品施用案件的介入標準與行政慣行是否展現差異，並理解地方治理、組織文化與制度詮釋之間的互動關係。

序號	化名	地區	性別	聘雇	兒保年資	學歷及相關科系
1	浩恩	A 市	男	約聘／社工員	2 年 3 個月	學士，社工
2	怡樂	A 市	女	約聘／社工員	2 年	學士，社工
3	文俊	B 市	男	約聘／社工員	5 年	碩士，社工
4	赤赤	B 市	男	約聘／社工員	2 年 8 個月	學士，社工
5	苡芮	C 市	女	約聘／社工員	1 年	學士，社工
6	小荀	C 市	女	約聘／社工員	2 年	學士，社工
7	君柔	D 市	女	約聘／社工員	6 年	學士，社工
8	雅蘭	B 市	女	約聘／社工員	6 年	碩士，社工
9	佳琳督	B 市	女	公職／督導	11 年	學士，兒少
10	城仔	B 市	男	約聘／社工員	1 年 6 個月	學士，社工
11	沁瀅督	B 市	女	公職／督導	17 年	碩士，社工

表 3-1. 受訪者基本資料

最終，研究對象為 11 位具照顧者法定毒品施用案件經驗的兒少保護專業人員，包含 9 位兒少保護組社工與 2 位兒少保護組督導，受訪者基本資料如表 3-1 所示。為保護受訪者隱私，均以化名處理受訪者姓名及所屬縣市。本研究受訪者橫跨北部、中部與南部區域，且皆為在職人員，充分反映制度與實務現場的現況；其次，年資分布均勻，介於 1 年至 17 年不等，涵蓋初入職場與資深工作者，亦包含督導與社工兩種角色，利於觀察制度規範與專業判斷在不同層級間的銜接與張力；此外，受訪者性別分布平均，並多具有社工相關學歷背景，包含學士與碩士層級，在專業訓練上具備共同基礎，同時也反映臺灣社工專業現場的主體組成。透過現有 11 位受訪者的資料，初步描繪照顧者施用法定毒品案件中，兒少保護實務工作者所面臨的制度處遇邏輯與決策行動差異，對於研究問題的探討具足夠解釋。

貳、 研究者身分

研究者曾於家庭暴力及性侵害防治中心之兒少保護組實習，雖因毒品案件涉及人身安全考量，實習期間並未實際承辦相關案件，但研究者仍有機會透過參與團督會議，接觸多起與照顧者施用法定毒品相關的案件處遇討論，亦曾列席由市府主導的跨網絡會議，觀察網絡單位對此類案件之處遇立場與合作策略。在此過程中，研究者亦進行實習專題研究，曾訪談兩位具豐富實務經驗之兒少保護督導，該研究雖未納入本次正式研究資料，但其作為前導性探

索，對本研究問題的凝聚與理論取徑的選擇，具有啟發與鋪墊的作用。在當時的訪談與討論中，研究者以個案管理的視角出發，理解毒保案的服務過程、處遇策略、個案特質與家庭動力，也接觸到機構對實務成效的衡量方式、服務過程中權責與資源的分配、以及在社會輿論壓力下的應對邏輯。

基於對複雜的決策思維的看見，促使本研究選擇決策生態理論作為分析視角，試圖貼近真實的實務現場，而也正是這些經驗，研究者對於照顧者施用毒品情境下的國家介入有所關注，也對制度運作與前線社工所承擔的勞動有一定程度的體認與想像，強化研究的動機。誠然，作為位於社會情境中的行動者，研究視角無法完全抽離個人所處的位置與過往經驗的影響，因為任何理解都始於研究者的「前見」（pre-understanding），因此，本研究說明研究者具有一定實務經驗與感受，並以研究者的在場和前見作為理解的起點，視這種參與為一種可控、可觀照、可回應的分析資源。同時，研究者保持高度的反身性自覺，在資料分析階段採取書寫與批註的方式回應來自研究者對詮釋內容的責任，透過理論與實務經驗的對話，在田野與論述之間，尋求理解與再現意義的取徑。

參、　資料蒐集方法

本研究旨在透過訪問主責照顧者施用法定毒品家庭案件的兒少保護工作者，探索兒少保護實務場域看待這類家庭的視角、自身的認知與價值觀，以及處遇服務的評估與決策脈絡，並嘗試發展針對該類家庭的多元處遇策略。文獻探討呈現，國內外學者已建立兒少保護工作者決策因素及系統的實證架構，然而，國內針對社工人員處理法定毒品議題的研究相對稀少，特別涉及兒虐事件的案件引發公眾強烈反應，不僅造成社會對兒少保護體系的信心危機，也增添工作者的挫敗感與無力感（劉淑瓊，2021）。為系統性地探討如何更精確且有效地提供保護服務，有必要從第一線社工的實務經驗中蒐集詳盡的觀察和思考。

訪談作為互為主體的過程，研究者不僅負責傾聽與理解，更能夠伸展自己的主體性，引述受訪者的經驗作為刺激，共同建構社會現象和行動的意義（潘淑滿，2003；管貴貞、連秀鸞，2005），基於此，本研究採半結構式的深度訪談進行資料蒐集。本研究的訪談期程集中

於 2024 年 10 月至 11 月，每場訪談時間約為 1.5 至 2 小時，每位受訪者進行一場訪談。在訪談過程，研究者利用較寬廣的研究問題導引訪談的進行，其特點是：(1)有一定主題，提問問題的結構雖然鬆散，但仍有重點和焦點，不是漫無邊際的；(2)訪問前擬定訪談大綱或訪談要點，但所提問題可以在訪問過程中隨時邊談邊形成，提問的方式和順序也可依受訪者的回答隨時提出；(3)研究者不以特定文字或語意進行訪問，訪問過程以受訪者的回答為主，雖運用受訪者的語言交談，但仍會追問專業術語之意涵（胡幼慧，1996）。

因著本研究的主要關懷與目的，本研究之訪談大綱設計係綜合文獻回顧與研究者自身的實務經驗所擬定，並因應社會工作專業的角色分工，區分社工與督導兩類受訪者，設計兩份訪談大綱，掌握其在制度位置與實務行動上的差異。訪談大綱的設計承接前述研究目的與問題，並依循決策生態理論之層次架構決策脈絡。首先，研究者引導受訪者回顧一至數件實際主責之案件，討論其成案、處遇、安置與結案歷程中的判斷邏輯與策略運用，並具體拆解影響評估與決策的四個層面：個案因素、組織因素、外部因素、以及決策者因素；其次，訪談大綱設計保留「反思與前瞻」的開放式問題，鼓勵受訪者從服務者立場出發，提出對制度現況之評價、服務策略的建議，以及未被提問但值得納入的觀察與經驗，補充制度運作中常被忽略的現場知識與實務智慧；最後，此外，兩份訪談大綱的差異在於，社工員的訪綱聚焦於執行層面的處遇困境與實務策略；而督導的訪綱則納入制度執行與管理的張力，例如與社工判準歧異時之處置、制度規劃與考核指標的調節壓力等。完整的訪談大綱內容請詳參附錄。

肆、　資料分析方式

一、分析程序

在徵得受訪者的同意後，對所有訪談進行錄音，藉此具體而詳實的紀錄受訪者的語言和非語言訊息，以確保研究資料的完整性和正確性。錄製的訪談內容轉化成逐字稿呈現，研究者閱讀並核對逐字稿，確保轉錄文字稿符合原始錄音檔。在反覆參照、比較和閱讀的過程，研究者透過對照整體資料與局部語意之間的關係，奠定新的理解基礎（高淑清，2001），並進行四層次的深描詮釋（the method of thick description and interpretation），第一層是表面描

寫的日常泛論，第二層深厚描寫社工的行動與脈絡；第三層則深描詮釋這些行動背後的整體互動、脈絡與歷史；第四層進行反思的深描詮釋，重新理解制度語境中專業角色和行動的意義（鄒川雄，2003）。最終，這些主題與既有文獻與政策脈絡進行對話，發展出回應制度與實務的理論分析，進而提出研究反思與建議。

二、研究信實度

為強化研究的品質與信實度，本研究依據 Lincoln & Guba（1985）提出的四項評估準則進行規劃並檢視研究品質：

(一) 可信性（credibility）：為檢核適當呈現局內人的多元觀點與否，研究者關注自身具備兒少保護實務現場之觀察與參與經驗，這些經驗有助於貼近受訪者脈絡並掌握語言潛意，但也謹慎實施研究計畫，妥善利用錄音檔轉謄之逐字稿以確保資料的完整性；並透過批註和書寫反思筆記的方式，交互對照過往經驗、逐字稿、反思筆記，記錄在閱讀過程中所浮現的提問、判斷與感受（Olmos-Vega et al. 2022），嘗試釐清哪些分析是來自資料本身的語意開展，哪些則可能受到個人價值與實務經驗的牽引，確保研究資料之詮釋分析更接近受訪者的世界，這些書寫的實踐也澄清研究者的背景與立場，以回應作為研究者在詮釋行動中的位置與責任。

(二) 可遷移性（transferability）：外在效度的舉證透過於研究中詳細說明樣本選取策略、樣本來源的轉變及資料蒐集與訪談過程，並在研究結果的論述透過厚實描寫呈現受訪者背景與語境，使讀者得以判斷研究結果之外推性與應用可能性。

(三) 可靠性（dependability）：資料分析歷程經指導教授討論與核閱，並完整保留原始逐字稿與分析備忘，確保資料的紮實度與來源可循。

(四) 可驗證性（confirmability）：研究全程撰寫反思筆記，紀錄資料分類與詮釋判斷依據，並接受外部檢核，協助檢視研究者是否過度投射個人立場。

伍、 研究倫理

在處理研究倫理議題時，研究者意識到自身與研究場域的關係，即曾於家防中心實習，並進行與本研究議題相關之專題訪談。於正式展開研究前，研究者與實習單位之主管進行討論並取得其首肯，討論過程中理解機構對於外部研究可能帶來的疑慮與敏感性。這樣的前置互動雖有助於研究進行的可行性與合作基礎，但同時也可能對受訪內容產生影響。因此，研究者自始即採取嚴謹的去識別化策略，以最大程度保護受訪者的隱私與機構形象，避免受訪內容引發後續壓力與風險。

(一) 隱私與保密

為回應受訪者的顧慮，本研究全面進行匿名化處理，包括對受訪者姓名、所屬機構之地區去識別化，逐字稿內容亦經過適度語意調整與遮蔽，在不影響分析結果的前提下模糊關鍵資訊，降低實務工作者對於曝光的擔憂，也符合研究倫理所強調的最小傷害原則。

(二) 知情後同意

在每一場訪談開始前，研究者均提供書面同意書，明確說明研究目的、可能風險與潛在收穫、資料處理與保密機制，以及受訪者可於任何階段中止訪談或退出研究之權利（潘淑滿，2003），以確保受訪者在充分知情與自主決定下參與本研究。訪談情意書詳參附錄。

(三) 互惠關係

基於平等互惠的研究倫理原則，研究者衷心感謝這群仍身處高度勞動現場的實務工作者，願意撥冗參與研究，於繁忙工作與有限休假中提供寶貴經驗與觀點。為表達敬意與感謝，研究者於能力範圍內致贈小額謝禮，作為回饋實務知識的具體行動。

第四章 研究發現

在兒少保護案件中，「照顧者施用法定毒品」隱含著兒少權益的維護與照顧者毒品戒治的需求相互交織於家庭系統內的雙重議題。兒保社工承擔維護兒少安全的責任，同時作為國家公權力的執行者，必須在介入與尊重家庭自主權之間權衡並摸索專業裁量的空間：如何判讀毒品施用的風險？如何在決策過程中平衡兒少權益與照顧者的親職權利？這些抉擇牽動照顧者施用法定毒品之兒少保護案件（以下簡稱「毒保案」）於兒少保護體系的運作邏輯，並映射出國家在兒少保護與家庭治理之間的制度立場。

第四章的章節安排以制度與實務之間的動態關係為主軸，依序區分為三個層次。第一節聚焦於介入標準的建構，分析制度如何透過法規、工具與專業語言界定風險與正當性；第二節探討社工如何在不同情境下運用專業判斷，進行風險評估與處遇介入，呈現行動策略的脈絡與歧異；第三節則從實務回望體制，討論當前機制在面對毒品情境時所浮現的限制與矛盾。

第一節 國家親職的建構現場

當國際兒少保護原則與國內法制轉化為實務操作時，「照顧者施用法定毒品」如何被界定構成國家介入的必要性，存有極大的詮釋空間。〈兒童權利公約〉於 2014 年國內法化，其明確將兒童免於毒品危害視為國家責任，文本強調的是國家應積極防範兒少施用毒品；《兒童及少年福利與權益保障法》同樣明確規範應防範兒少施用毒品之風險，並關注孕產婦施用毒品可能導致胎兒發育受損的風險。綜觀法規，其實並未明確將「兒少照顧者施用法定毒品」定調為虐待或疏忽的一種。換言之，儘管兒少保護體系關注毒品對兒少的影響，但對於何種情境會觸發介入機制仍存有模糊地帶，使得毒保案的判讀充滿自由裁量空間（discretion）。

國家介入的標準是有跡可循的，《兒童及少年福利與權益保障法》第 5 條第 2 項：「兒童及少年之權益受到不法侵害時，政府應予適當之協助及保護」，該法賦予國家對於兒少保護的法源依據，並授權地方政府負責執行，因此，兒保社工在決策時需依循一套由法規、風險評估工具、實務標準與專業共識共同建構的判準（Chateauneuf et al., 2022）。

「我們用撇掉我們這個角色，撇掉所謂的依法行政這個角色，都是情理法。可是我們做這個行業你不能情放第一個，我們一定是『法』，所以我個人會覺得是法理情，第一個我們做兒少保護，要嚴格看待你有沒有違法，如果你已經違法了，我們不可能只講情，只是說你已經違法了，我們會評估一些理跟情去看你這違法的狀態，我們的處遇介入的手段比例原則會到哪一個程度，所以我都跟同仁說那個『法』，你先看他有沒有違法，兒少權法是我們的一個指標，如果他都違法了，你因為可能沒有看到那一點，後面沒有做一些處遇，這樣是不 ok 的，你後續被檢視你『法』是不 ok 的，因為你是兒少保社工。」—佳琳督

兒保社工在執行職務時，建立在依法行政與比例原則的基礎上，兒保社工在執行職務時，需依循法規與結構化評估工具，確保每項介入行動皆有其法律依據。雖然現行法規與實務指引並未將照顧者施用法定毒品直接與兒童虐待劃上等號，亦未具備診斷性的標準，但這些制度性工具提供了初步的評估架構，也構築起兒保社工對於毒品施用可能對兒少構成風險的認知框架。然而，實務現場的複雜性非剛性工具所能涵蓋，決策仍需在這些框架的空缺處，透過專業共識與實務情境填補。Wells 等人（2004）指出兒少保護決策是一組複雜的互動關係，包括法律規範、機構政策與程序、科層層級，以及社工對這些標準的詮釋，這意味實務邏輯運作並非純然的技術－理性模式，而是受到法規標準、組織文化、專業共識與個案脈絡的交互影響，本節將探討社工在毒保案中進行風險判讀的決策框架，並且社工如何讓這些風險判讀成為介入行動的依據。

壹、　介入標準的建構

在兒少保護的實務操作中，安全評估是決策過程的核心，兒保社工如何建構證據以證實兒少遭受不當對待，是將評估結果轉化為介入行動的前提。根據依法行政的原則，兒保社工需依循標準程序，確保每一個案件的決策皆具備法律與專業依據，從行政程序的角度來看，這一決策過程被稱為成案決策（substantiation），即社工需在法定期限內完成個案調查，並依據證據判斷是否達到兒少保護介入的門檻，此歷程是為介入決策的建構。當風險層級提高，兒少持續處於高風險環境，且現有的家庭支持系統無法有效降低風險時，進一步考量的即是

介入的強度，包括家外安置的可能性，以確保兒少的安全與基本照顧需求。本研究訪談的兒保社工，作為國家公權力的代理人，探討成案決策的影響因素時，浮現法規政策、結構化評估工具等剛性標準，以及實務場域內的專業共識和行政審理程序，接下來我將依序探討其中的影響機制。

一、兒童權益相關法規

《兒童及少年福利與權益保障法》是兒少保護社工執法的重要準據，其功能不僅是確保兒少權益，更是界定國家介入標準的重要法律框架，C 市的苡芮將其形容為「*兒保社工的底線*」。兒保社工在法適用（Rechtsanwendung）的思考活動中，需援引適當的法條，以建立其介入行動的合法性，並將個案事實涵攝於兒少保護的範疇。

然而，毒保案的決策過程中，兒保社工的介入標準並無一致的法條依據，而是透過不同的法律條文解釋來支持其判斷，並在執行上形成「*在邏輯上說得通*」的共識。B 市的赤赤經手三個毒保案件，關於兒少體內沾染毒品之情境，赤赤提及第 43 條第 3 項第 10 款：「任何人均不得販賣、交付或供應第一項第一款至第三款之物質、物品予兒童及少年。」該條款中的「物質」包括法定毒品，因此，當照顧者的施用行為導致兒少暴露於毒品環境，甚至體內檢測出毒藥物反應，構成該法條的適用範圍，成為社工決策介入的法律依據；同地區的社工城仔因案情涉及照顧者帶著案主交易毒品，由此援引第 49 條第 1 項第 3 款：「利用兒童及少年從事有害健康等危害性活動或欺騙之行為。」在此案例中，照顧者的行為已不僅限於自身施用，而是將兒少置於毒品交易、接觸非法活動，符合法條所界定的不當對待範疇當法規未明確規範照顧者施用毒品是否構成兒少保護案件時，兒保社工仍會透過法律詮釋與涵攝，使其判準能夠符合兒少保護的介入邏輯。D 市的君柔則提及透過同項第 15 款來擴展法律涵攝範圍，該條列舉了 15 款可能構成兒少虐待或疏忽的情境，其中第 15 款作為彈性條款：「其他對兒童及少年或利用兒童及少年犯罪或為不正當之行為。」其模糊性提供解釋空間，使其能夠在法規未明確規範的情境下合理化其介入行動。

「兒少權法的話基本來講肯定的，忘記哪一條，反正就是不能提供，雖然說他沒有提供毒品給孩子，但他讓孩子吸到的毒，我們也會認為他就是有違反了。」—赤赤

「另外一個是 49 條，健康或欺騙行為，49 條也可以解釋，大概就這樣，法條 56 條、49 條是我們比較常去用來解釋說為什麼要安置啊，或是對兒少有不當對待的部分。」—城仔

「違反到兒權法我覺得有啊……其實兒權法裡面有提到不管第四十九條全部一到十五款，我覺得第十五款就是包含很多嘛，那你可能怎麼詮釋，或者去定義它。」—君柔

B 市的社工城仔指出將靜態的法律條文轉化為符合實務需求的執行工具，是兒保社工必須具備的技巧，如此才得以回應兒少保護現場的複雜情境：「*在實務上怎麼去解釋這些法規，然後把法規運用在你要做的事情上面是在兒保工作中還蠻重要的一個眉角，我會這樣覺得，法規是死的，但我們要想辦法把它弄成活的。*」城仔進一步分享其在毒保案中的調查與安置決策，彰顯法律規範雖提供執法依據，但仍不足以完全解釋兒少保護評估報告。他所處理的個案中，兒少體內毒藥物數值高達 60,000（ng/mL），顯示兒少已直接受毒品影響，構成明確的緊急危機，城仔適用兒少權法第 56 條第 1 款：「兒童及少年有下列各款情形之一者，直轄市、縣（市）主管機關應予保護、安置或為其他處置；必要時得進行緊急安置：一、兒童及少年未受適當之養育或照顧」，立即啟動緊急安置程序：

「去年 8 月的時候，案父母離婚，一人帶一個，媽媽跟姐姐，爸爸帶弟弟，各自單獨監護。9 月的時候我們就幫孩子驗毒，驗毛髮，毛髮檢驗結果出來，弟弟身上有 6 萬多（ng/mL）的 K 他命反應，姐姐大概 1、2 萬（ng/mL），反正弟弟非常的高。那時候我們毒品一出來之後就有跟長官跟主管討論，這當然就啟動重大兒虐，……，這些法規他是寫在上面的東西，那你實務上要怎麼去運用他，對吧，因為以實務的角度來講我們都知道孩子身上有這麼多毒品，或是那個弟弟繼續跟爸爸住在一起他只會吸到更多毒品，我們實務上都知道這是一件不太 OK 的事情，我們應該要把他帶走。」—城仔

「56 條未獲適當養育，通常我們在安置事由都會寫這個啦，56 條是安置的那一條，因為未獲適當養育他有很大的 range，所以我們在引用法條去解釋的實務上會比較好過。」—城仔

兒保社工關注法條涵攝的目的在於如何運用法規來支持其執法決策，確保自身行動符合依法行政原則。然而，從城仔的法適用脈絡可以看到一線的兒保社工作為基層工作者（street-level worker）並非被動地遵循條文，而是具有能動性的詮釋與轉化。這種策略性的法規適用與 Maynard-Moody 和 Musheno（2000）所提出的所提出的公民代理人（Citizen Agent）敘事相呼應，基層工作者在執行政策時是根據個案需求與現場情境做出判斷，將法律與政策視為一種資源，並在實務場域中靈活詮釋規範，以確保其決策符合兒少保護的目標。

B 市的雅蘭的決策操作可以更明顯看見兒保社工法適用的策略，與城仔的案件相比，雅蘭的安置經驗過程峰迴路轉，歷經更長期的評估與家庭資源考量。該例個案母親懷孕後攜新生兒四處躲藏，雅蘭多次訪視，確認案主身體瘦弱，但驗尿結果為陰性反應。雖案父母無法提出穩定的照顧計畫，但案祖母表達照顧意願，因此社工首先選擇轉介資源支持育兒，而未立即進行安置措施。然而家庭狀況急轉直下，案曾祖母健康惡化住院，案主隨之回到案父母所在的案祖父家中，後雅蘭輾轉得知案父因毒品施用被捕，案母亦面臨司法程序，且警方回報案父母居住環境充斥安非他命與 K 他命。進一步調查後，雅蘭評估案祖母照顧負荷過大，且難以保護兒少隔絕案父母接觸，最終於九月對案主進行安置。兩案的差異在於，雅蘭的案件沒有兒少沾染毒品的證據，因此無法證明毒品危害兒少，無法像其他社工以兒少接觸毒品的法律依據介入，當個案缺乏即時的風險證據時，社工的風險判讀將受到更多環境與支持系統的影響，透過綜合照顧歷程與生活條件，判斷兒少是否屬於「未受適當養育或照顧」，雅蘭強調法規的適用若過於僵化，將限制社工依據兒少生活脈絡進行判斷，第 56 條的存在提供回應個案需求的彈性，讓社工能夠依據兒少的實際處境做出適當的介入決策。

「在兒少權法他有寫了一個叫做未受適當照顧跟養育……也許他可能比較沒有明文規定，可是我們就會從他的一些生活或是照顧軌跡去看看孩子的照顧程度到哪邊，那我們用這一條告訴家長說孩子真的就沒有受到良好的照顧跟養育」—雅蘭

社工之所以再再強調法規政策，並生長出法律框架內詮釋與運用法條的能力，係由於依法行政原則的規範，所以格外關切兒少保護行動能夠兼顧合法性與實務操作的適切性，就如同在執行安置時，雅蘭可以清楚地向家長說明法律適用，並提供法律救濟的機會，確保程序的公正性：「*我就是按照我們法律的條文，跟他說我們現在依第幾條規範，我們要安置這個小孩，對啊，如果你想要申訴，我也給他提審單，24 小時之內你都可以做這些的一個提審*」。這些實務經驗體現兒保社工的法適用邏輯：在法規框架內進行動態詮釋與轉化，以策略性的方式填補法規與現實之間的落差，使其行動既能回應個案需求，同時符合兒保社工依法行政的法制規範。當執法有選擇餘地時，第一線的執法人員自然會創造法律的狀態，並取得正當性的宣稱，體現法律的內生性（endogeneity），這是自由裁量權衍生的互動關係，法條規範社工行動，反之，法條也在實務脈絡中被不斷詮釋與再生產，塑造政策執行的邊界。

二、兒少保護安全評估結構化決策模式

2014 年衛生福利部保護司於全國兒少保護服務推動「兒少保護安全評估結構化決策模式（以下簡稱 SDM）」，建構安全評估與風險評估工具。在 SDM 作為強制填寫的量表正式上路後，兒保社工於法定期限內的調查報告需包含安全評估（SDM-S）、風險評估（SDM-R）以及家庭評估，這些工具成為兒保社工在成案決策過程中的核心依據。依據社工對於家庭整體樣貌的理解，安全評估檢視兒少當下有無立即人身安全危險，旨在對兒少受虐情事研擬安全對策，並對留在家中但有危險因子之兒少發展相應的安全計畫；風險評估則用以檢視兒少未來再次受虐的可能性，風險層級分為低度、中度、高度。當安全狀態與風險層級綜合考量，倘評估兒少所處環境具危險性或高度在受虐風險，則應予以開案提供後續服務，風險層級則會影響後續處遇的訪視與服務頻率，以降低受虐情勢再發生之可能性。

在開始討論 SDM 的實務操作之前，需要釐清 SDM 的措辭中「危險」與「風險」的概念：安全評估關注的是「危險」，意即當次通報是否遭受嚴重傷害的立即危險；風險評估關注的是「風險」，其機制透過兒少保護服務的大數據分析，辨識易再次發生不當對待之家庭特質，

推測兒少未來再次受虐的可能性。在討論毒保案的不同情境時會需要特別區分當下的「危險」與未來的「風險」，才能辨識社工的評估邏輯。

在毒保案中，何時構成「危險」？最明確的情境屬 SDM-S 的危險因素 1-4：「新生兒受物質濫用影響」，也就是所謂的胎毒兒、毒寶寶，其定義是已有證據顯示母親在懷孕期間酗酒、吸毒或濫用藥物，而且此行為已對新生兒造成傷害，那就是很明確的「危險」。新生兒係指 6 個月以下的嬰兒，但究竟當兒少年齡超過 6 個月，照顧者施用法定毒品並使兒少沾染，是否仍構成「危險」？這個問題在社工認知間出現歧異。

B 市的沁瀅督導在判定上認為，若有毒藥物檢驗報告作為兒少遭受毒品危害的證據，則在危險因素上可以勾選 1-1：「對兒少造成非意外的嚴重傷害」，其定義就包含「中毒，而且兒少需要醫療救護」，當兒少體內沾染毒品即造成兒少身體傷害，符合該指標的認定條件。

「受毒害這樣的案件我們一定是在 SDM-S 上我們一定是勾得出 1A，1A 一定勾得出來……會勾 1-1，把它歸類在身體傷害，因為毒品它是造成兒少的身體的傷害。」—沁瀅督

B 市的赤赤與 C 市的小荀則持不同的見解，赤赤認為「*SDM 的手冊裡面不會刻意的把它列為是一個他定義裡面的危險因素*」，兩人經手的毒保案個案係兩歲至七歲不等的兒少，進行毒藥物檢測後顯示陽性反應，由於 SDM 並未明確定義非新生兒的兒少受毒品影響的危險因素類型，因此他們以「其他」選項，依據自身的專業判斷去填補量表未盡的情境。

「但是如果是像我剛剛提到可能六、七歲的孩子，他在這個 SDM 的這個危險因素裡面是沒有被明確定義說這個年紀的孩子受到毒品影響的話要勾出危險因素，他沒有被明確定義，但我們通常會用所謂的其他項，我們可以自己去補充內容。」—赤赤

「我們像這種比較大孩子，或是那種兩、三歲，三、四歲這種沾染，我們就會比較兩難，SDM 也沒有一個毒品的選項，所以我們總是會勾到第九，其他，自己打這樣子。」—小荀

在 SDM 的定義裡，選填「其他」危險因素的前提是必須有已對兒少造成嚴重傷害，或合理預期即將對兒少造成嚴重傷害的特定行為、照顧者疏忽或相關情況等情事。在這個前提下，社工對於「危險」的認定往往取決於是否掌握照顧者仍在施用毒品，或是兒少受毒品影響的明確事證。反過來說，在 SDM 未對於兒童沾染毒品進行定義的情況下，照顧者施用毒品之於兒少的影響其實會流於個人價值觀判斷，意即：照顧者施用毒品是合理預期即將對兒少造成嚴重傷害或疏忽的行為嗎？

對此，浩恩認為 SDM 的邏輯說明「*吸毒是一種風險，它不是危險*」，這句話是從 SDM 對於照顧者施用毒品的描述詮釋而來。在 SDM-S（安全評估）中，「照顧者物質濫用」（包含施用毒品）被置於 2A 複合因素，複合因素的設置意在當有危險因素被辨識出來時，於擬定安全計畫前進一步蒐集並考量相關資訊。這類因素並不直接與本次通報事件兒少面臨的安全危險有關，但可能間接影響維護安全的計畫；在 SDM-R（風險評估）中，照顧者施用毒品被歸類為家庭特質，並以風險分數進行計算，R16 項為「照顧者使用酒精或藥物」，若照顧者過去 12 個月內曾施用毒品，則疏忽風險分數將增加；若照顧者因毒品議題涉及刑事犯罪，則在 R17 項也會增加疏忽風險分數；SDM-RR（風險再評估）則是在服務過程中，每三個月重新判斷兒少安全威脅是否降低至得以結案，R6 項與 R10 項關注照顧者如何處理毒品施用議題，並評估相關處遇計畫的進展。除了新生兒案例，照顧者施用毒品並未在 SDM-S 被明確列為「危險」，而是在 SDM-R 與 SDM-RR 被當作「風險」以警示社工再次受虐可能性。換言之，SDM 並未將毒品施用視為立即危險，而是作為影響兒少長期安全與穩定的風險因子來評估。

浩恩服務的毒保案家庭表現了照顧者施用毒品是一種「風險」的直觀情境：案母為主要照顧者，因照顧多名子女而無法工作，家庭經濟依賴案父。然而，案父的工作不穩定，並涉及吸毒與販毒，長時間不在家，也經常未提供家庭開支，導致家庭經濟不穩，所幸家庭的替代照顧資源充足，案祖父母會協助案主們的日常照顧，並在案家經濟困難時接濟。在這個案例中，浩恩認為「*他（案父）不是主要照顧者，孩子的其他的日常的狀況就交給另外一個打理，那其實（照顧狀況）不會差太多*」，因此 SDM 評估時，他認為單憑照顧者（案父）施用毒品的事

實，無法直接推論兒少面臨立即的安全危機，需根據家庭支持系統的實際運作再行評估。對於浩恩而言，毒保案的評估核心仍「*回到孩子身上，以孩子的受照顧狀況為主*」，依此判斷兒少是否正面臨立即的人身安全危險。

「他有吸毒那就是有，但是不代表照顧一定不好，這個是一個風險沒錯，我覺得在工具裡面也是這樣說的。」—浩恩

君柔持相似看法，認為 SDM 對毒品議題的危險因子並未進行明確定調，過早的標籤化將可能影響評估的客觀性：「*危險因子上它也沒有去很明確的去定調，我覺得真的也不敢這樣寫啦，你這樣寫我覺得某個程度上其實是給家長貼標籤*」。他進一步說明，與其關注 SDM 的危險因子如何判定，關鍵在於家長是否意識到毒品議題對兒少可能造成的影響，以及社工是否能夠清楚表達評估結果，讓家長理解兒少權益維護的核心，而非針對家長個人的評價：

「我覺得重點其實是在危險因子跟安全性，第一家長有沒有共識到這件事情是需要被處理的，然後你社工有沒有強烈或是清楚的表達這件事情，是現在可能疑似有違反兒權法的部分，所以我們來合作討論，來維護孩子的權益，我覺得這個部分比較重要。」—君柔

由於 SDM 所述的危險因素 1-1 之定義包含「造成非意外的嚴重傷害，且兒少需要醫療救護」，這一條件使得社工在詮釋時產生分歧。首先，實務操作是否主動採取毒藥物檢驗行動以取證，以及照顧者證實施用毒品是否足以構成「合理預期即將對兒少造成嚴重傷害」的危險因素，兩個差異導致在 SDM 的架構下仍難以武斷地推論決策結果。其次，倘若檢驗顯示兒少存有毒藥物濃度值，但未出現急性中毒或戒斷症狀，無需醫療救護，該情境是否符合 1-1 的判準？這一問題同樣導致社工在實務操作上的差異。有共識的部分在於，當取得毒藥物檢驗報告，確認兒少已遭受毒品影響時，社工仍會選填第 9 項「其他」，補充說明兒少的危險情境，並據以啟動後續介入，這應驗上文所提及的內生性，兒少沾染毒品作為保護介入的合理依據，且作為「危險因子」已然是共識，反映在 SDM 的實務應用中。

SDM 作為結構化評估工具被強制施行於實務工作中，其運作內嵌著強烈的風險思維（risk thinking）色彩，它強調決策的工具性與理性，進而制定對應的介入策略。當危險因素被辨識出來時有兩種結果，「有計畫才安全」與「不安全」，社工的選擇不是擬定安全計畫，就是進行家外安置。在這樣的結構化決策框架下，安置決策變成了一個線性推論的結果：若無法擬定有效的安全計畫，則兒少的狀態即被視為不可接受，安置成為唯一合理的處遇手段。

回到浩恩的案例，甚少回家的案父作為照顧者之一被證實施用毒品與販毒，但由於長期不在家，兒少與其接觸的機會極少。這使得浩恩在進行風險評估時，面臨「是否應將兒少的處境視為危險」的抉擇，若選擇將其作為一種危險因素，則必須擬定安全計畫，否則兒少應該被安置。這樣的決策框架未提供足夠的彈性，引發浩恩專業評估的矛盾：

> *「安全計畫如果沒有達成，那就一定要安置，這個是流程嘛，但是有時候你談起來你就會知道這真的以前從來沒有發生過，或是這個照顧者平常根本不在家，一年大概只回來一個禮拜，那你還要把他安置嗎？然後還要簽安全計畫嗎？」—浩恩*

因為是線性的邏輯，按理來說，危險認定越嚴謹，後續的介入手段強度就越高。這也解釋了為什麼上文分析社工們的危險判斷會有分歧，倫理判斷的心證會先於結構化的評估指標。浩恩在這個案例中已經核實兒少的日常照顧無虞，與案父接觸的機會少，因此他工作的首要目標是維繫兒少在原生家庭的穩定照顧：「*安置是下下策，如果能放在社區我們當然就希望在社區裡面由原家照顧，調整家庭動力，這是兒保社工的工作，安置一定是沒辦法的事情*」，也因此他在這個案例中並沒有如其他社工選擇以「其他」在決策上辨識出危險因素。

儘管如此，浩恩仍表示他實際上是仰賴 SDM 的，兒保社工之所以對 SDM 愛恨糾葛，SDM 既提供決策依據，也成為工作者自我保護的屏障，讓社工得以為其決策辯護，浩恩的案例就體現他如何在專業判斷與評估工具尋找平衡，使他的處遇符合規範和個案脈絡。

> *「我自己可能因為我是菜鳥社工，我就會覺得說我需要一個依據，我要執法，我一定要依法行政，我覺得這個是比較可以讓我有底氣的一個工具。」—浩恩*

「只要照著SOP走，那基本上來講就算今天真的發生什麼事情，也可以保護這一個工作者，就是可能不會需要去承擔太多的責任，我們需要讓我們的工作者可以放心的去進行他的處遇他的工作，那這個工具的存在我覺得是有這樣子的價值。」—赤赤

兒保社工之所以關切在制度性框架內做出「可辯護的決策」，便是包裹在風險思維的產物。風險話語的力量在於它所宣稱的客觀性、經驗性與預測性。在結構化風險評估工具的運作下，風險被視為一種可量化的對象，透過科層化的數據和與標準，建構出科學化的決策依據，使風險評估從專業工具變成一種治理手段，強化國家對兒少保護機制的監管能力。

我們會發現，社工在執行 SDM 時，既是風險評估的專業執行者，也是國家風險治理的轉譯者。當風險評估的結果與個案的實際情境不符時，社工往往陷入兩難，這正是 SDM 內在的「自由裁量權戰爭」（Haney & Hill, 2004），結構化風險評估工具的適用不僅意味著服務接受者受到更加嚴格的監管，社工本身也被置於監控底下，以證明兒少保護服務的分配符合風險治理的邏輯。這種決策模式雖然為社工提供了一種自我保護機制，卻也在某種程度上將國家的風險管理規則轉化為可執行的社會工作決策，導致專業判斷空間被壓縮，專業角色趨行政化。

三、專業共識

綜整法規與法定評估工具的判準，雖然以白紙黑字描繪介入標準，但實際上證據建構的途徑卻遠不如條文般清晰，介入的標準更是在自由裁量的空隙中夾雜著實務場域的不同角色共同協作，最終形成實務場域內部的專業共識。在決策歷程中，社工站在第一線進行風險評估與介入判斷，然而最終決策仍需透過機構內部層層協商與討論來確立。

「督導的影響，很大的影響，因為其實就是社工會有自己的判斷，那我們會跟督導討論我們的判斷跟想做的做法，因為其實督導他的功用就是在於，因為督導通常就是比較資深的，那以我，我算是菜鳥，我算是新手社工，在兒保這個領域我還算是很新，那我們的判

斷可能會有一些偏頗的地方，所以督導跟組長他們的好處是他們應該要能看到的是我們社工沒有看到的部分，給予提醒給予導正，讓整個案件往 OK 的方向去走。」—城仔

案件利害相關人（stakeholders）中，對社工的判斷影響最深的是組織內部的監督機制，而這主要由督導與組長所構築。這些主管職在決策過程中扮演調整與導正的角色，形塑機構內部對風險的集體理解。城仔的兒保年資一年半，浩恩則為兩年，兩人表示對於年資較淺的社工而言，最終的決策仍仰賴與督導或組長的討論來確定，在這個機制下，社工的專業判斷空間是在機構內部權力架構的運行中被調整與塑造。換言之，兒少保護的介入標準雖然由結構化工具所框定，但是在自由裁量的空間中，仍由機構內部的專業文化與層級監督機制，也就是社工與其直屬主管互動協作而建構。這樣的決策模式反映了機構內部對「風險」的集體理解，使得兒少保護決策成為專業經驗、組織文化與機構內部權力運作交織的結果。

「一定要有 SDM 為基礎，評估上會依靠我督導……我蠻尊重他們的(大笑)，他們也蠻尊重我的，面對比較嚴重的案件，當然回到我比較菜，我會比較順著他們，當然他們的處遇我覺得都合情合理，不會到落差太大，所以我都覺得 OK。」—浩恩

這個互動模式隨著社工年資的累積，對於風險評估的主導性開始產生拉鋸。君柔的兒保年資已有六年，相較於城仔與浩恩，他更傾向在決策過程中主張自己的評估觀點：「*我覺得可能我很清楚知道現在毒品案件的評估面向在哪邊，所以我反而會去讓我主管知道我想要怎麼做，會覺得我督導可以理解這是我的想法，我覺得真的是現階段比較重要的地方*」。

兒少保護決策實則是權力協商過程，基本上這個方向是自上而下的。當案件風險等級越高，決策權力的層級介入便越深，將透過更正式的審查機制來確保決策合理性。怡樂指出毒保案經常被分級為一級案件，屬高風險且需緊急處理的案件：「*比較嚴重的我們會叫一級案件，毒品接觸案通常都是一級案件，一級案件通常都會往安置的方向走*」，在這類一級案件中，決策層級將再更上升，不僅限於社工與督導之間的討論，而是需經過機構內部更高層級的審查與核定。

「像這種一級案件都不是我或是督導兩個人可以討論出的結果，就是我每次跟督導討論有關這個案件，跟我們要怎麼做，他都一定會再跟組長說，然後就是我們組長可能也要同意之後，那我們才會再往這個方向做，那做了一陣子之後就也需要開重大會議去討論說，這個方向現在這樣做到底對不對。」—怡樂

怡樂的案件進入安置階段，此時需經過重大決策會議，由外聘專家學者與機構高層共同檢核，「*開重大會議的時候會有專家，還有我們的長官、副主任、組長這樣的角色，必須要很仔細的一起討論那個方向*」，凸顯標準化評估工具、組織層級決策與專業裁量之間的相互作用。當案件危機程度越高，介入強度越大，參與決策的層級也隨之增加，確保社工的判斷不只是個人價值觀的展現，而是符合機構治理邏輯與政策標準的決策結果。

接下來我想從督導的角色分析這個專業共識塑成的過程，督導作為承上啟下的角色，其職責不僅是監督與支持社工，更是在機構層級與第一線實務間進行調解（mediation），充當組織政策與現場專業實踐之間的橋樑，這種角色特性使得督導在專業共識的塑成過程中，居於協商與調整風險認知的位置。B 市的沁瀅督導道破「*組織也不允許我去輕忽這件事情，他就會落在我的工作脈絡裡面，我覺得也會影響到我對吸毒者的評估*」，在組織層級中，風險敏感度的設定、規範決策的方向，都是透過督導傳遞到第一線社工，成為組織運作的隱形規範。

沁瀅督導所在的 B 市之所以對於毒保案的態度特別謹慎與過往案件所引發社會輿論有關，當案件被媒體曝光，民意代表與社會關注隨之而來，決策層級隨之提高，組織需要因應進行調整，以回應外部壓力。

「這個案件一開始是因為有孩子死亡，後來發現說孩子通通在一個毒品環境內，那媒體關注這是一個，那個時候就被灌輸我們是一個毒癮城市這樣子，我覺得議員在我們的工作處遇上影響也很大，議員就是在會議上質疑，也是給局長壓力，我們就開始策進作為要出來。」—沁瀅督

當年這個「毒家案」（經匿名化）由於是媒體矚目案件，層級更高，帶動B市對毒保案件的關注，並促成機構內部共識的發展：「*那個案件下我們開始重視到說毒品這個案件，那也正因為我們重視到毒品這個案件之後，我們發現我們B市對毒品這樣的案件其實我們沒有一定的作為，就是怎麼做都是看大家後來才對於毒品這件事情更有共識*」，機構內部的風險管理標準透過督導向下延伸，直接影響實務風險判斷標準，形成機構內部自我規範的治理模式。

對家庭行為的既有理解，以及組織內部主導的規範性話語造成制度性偏誤（instrumental biases），強化更高強度的回應方式，這類偏誤是內嵌於實務運作，透過組織結構與決策流程中的第三方機制形塑實務現場的風險判斷與介入標準。沁瀅督導就表示：「*現在就會變成是說在這樣子的規範要求下，我得要有更多的東西去佐證這個孩子真的是可以被顧好*」，在督導的位置上，更多的考量導致其在制度性框架內被嚴格約束。

> 「*因為他在他吸毒的情境下，他可能吸到鏘了，我們怎麼能夠去證明說，那個時候孩子一個人被放在房間就沒問題，他有需求的時候到底是誰要來處理，開始會有這些揣測的一些情境的時候，我就會覺得他不是一個可以合宜照顧的，所以我自己會覺得我在看待吸毒這個案件上的標準，其實是比較嚴格的。*」—沁瀅督

這些擔心來自於督導需要承擔確保決策正當性的責任，並保護前線社工免於未來可能的咎責風險。因此，當組織內部風險標準提升，決策的尺度也隨之收緊。例如在安置決策中，即便SDM安全計畫允許有安全之人可以承諾監督兒少安全時，可以讓兒少留在家中，但督導仍然會從更嚴格的角度進行審慎評估，以確保決策不會導致後續的爭議與責任問題：「*我覺得很多時候我們那麼嚴格，其實就是不希望社工被咎責，到底會因為什麼被咎責，其實我們都抓不住，可是一旦被咎責大家都不好受*」，在這一場組織內部、地方政府與社會輿論交織的權力協商過程，督導作為風險協商與政策轉譯的關鍵中介，在制度性框架底下必然會經歷拉扯，沁瀅督導在訪談時分享自己在督導位置上的心境，體現了督導作為中介者在光譜兩端的掙扎：

沁瀅督：SDM-S 在保護之人這一塊，他其實有提到說如果說今天對方也承諾改善，我們其實是要給他機會的，那這個部分我們是不是可以再放寬我們的條件，目前就算說吸毒他說我不會再吸了，我會好好照顧孩子，但是我們也會認為說我們不相信，所以 S 就勾不出來，安全就勾不出來，可是我覺得是不是有可能會有這樣子的一個可能，因為畢竟我真的覺得我們的標準真的好嚴格，那我想回歸到一個問題就是說有受毒害的孩子一定都要被安置嗎，一定都要移出家裡嗎？

我：是有怎麼樣的情境讓督導你覺得現在這樣做真的太嚴格？

沁瀅督：一方面是因為這樣的安置太頻繁了，就是幾乎一看到有毒然後我們就要安置，因為那個時間都很快，就是說一旦有毒，我根本來不及去討論有沒有其他的安置的可能，所以就變成是這樣的……我覺得安置就是對我社工而言的一個安心，可是對孩子而言真的是一個最好的安排嗎，其實我不確定，我不確定，有些的確是沒有錯，有些的確覺得不需要走到這一條路。

我：督導覺得如果要再撐出一個不安置的空間的話會是長什麼樣子？

沁瀅督：我被荼毒那麼久了，我也很難有一個空間出來，那我想如果說有人可以保護這個孩子，就算是跟吸毒者同住，但有人可以承諾他可以保護這個孩子，那我想那個應該是可以來評估是不是可以不安置，先留在家內繼續觀察一段時間，但這個一旦出事又要說你社工評估不到位，是很為難的地方。

沁瀅督導點出兒保的決策環境是在決策資訊有限、時間壓力高且缺乏對家庭脈絡的深入理解的情境進行，因著毒品作為特定風險標記被納入保護機制，安置決策的標準趨於謹慎，同樣來自 B 市的佳琳督導在這個議題上也表示：「*毒品家庭不能只是用所謂安置孩子來做而已，安不完，我只能說安不完*」。在這個決策結構下如何在多方壓力中爭取處遇空間的彈性，這一點將在後文深入討論。在這裡我想強調的是專業共識形塑出來的路徑，微觀視之，這個共識有時會與前線社工和督導蒙上「所行非所願」的無奈。沁瀅督導所感受到的拉鋸不只來自與自身

價值觀的權衡，在決策過程中也必須與第一線社工進行討論與碰撞，甚至與外圍的其他網絡單位展開協商。沁瀅督導分享，在個案處理的過程中曾與社工針對是否提起獨立告訴（簡稱「獨告」）有所爭議，而且這個拉鋸是多方的，涉及「風險」的法律定義與實務詮釋。

「譬如說他帶孩子去一個空間，那個空間平常很多人在那邊吸毒，那孩子進去他可能會受到那個空氣的影響，導致他身上有毒品殘留，所以才會數值那麼低，不然如果說一般如果是孩子直接吸食或者是直接聞到的話，他的數值其實是會有一定的量的，他不會只有20、30（ng/mL）那麼的低。好，那所以社工都覺得說你不能夠證明這個是父母所致啊，那這樣還要提獨告嗎，我們就有點僵持不下，坦白講他的理由有說服到我，對，可是有毒害就是明明就是在那裡，所以後來我是直接跟檢察官詢問說這案檢察官的態度是什麼，那檢察官就再次跟我重申，這個就是他就是有受毒害，就是要提獨告案件。」—沁瀅督

在「毒家案」中，媒體報導、政治壓力與組織內部風險管理策略層層影響，從督導職位的微觀角度可以看見網絡單位之間的風險認定存在著權力交涉的過程，督導負責在這樣的交涉過程中做出決策。把視角拉遠，共識形成的歷程是受到制度性偏誤所影響，決策機制嵌入在更廣泛的組織結構、政策規範與社會期待中，而督導在這樣的交涉過程中，負責調和機構內部標準與外圍單位的風險詮釋。制度化的風險管理策略透過特定風險標記，將毒保案預設為高風險，促使介入標準朝向更嚴格且頻繁的安置決策發展。社工雖看似是保護行動的決策主體，但背後真正串連的是更高層級與外圍網絡單位協商出的共識結果，最終這個高標準的預防性介入是組織風險管理的展現，映照的是社會對於兒少安全的保護期待。

管理策略雖然確立了決策的原則，但在機構標準尚未完全細化或未形成規範時，即便同一組織內部，也可能因個別督導與社工判斷的落點的不同而產生差異。獨立告訴案件的爭議便是一例，沁瀅督導坦言，即便是在相同機構內，對於是否提起獨告的標準仍存在落差：

「我自己也坦白說這個默契不是每個督導都認同，所以你會發現有些案件，譬如說他身上有驗出40（ng/mL）的安非他命的殘留量，我們就提獨告，有些他可能身上驗出來的是2000

（ng/mL）的，社工可能就說這不高所以我不提獨告，這個狀況在 B 市還是會發生，因為我們這個督導這個機制很看督導你個人的認知，如果說社工沒有跟你說，或者是覺得麻煩，你督導也認同，其實就沒有提了。」—沁瀅督

B 市因著「毒家案」多出很多共識討論的機會，塑成一套地方政府與機構內部的回應模式。但當組織尚未發展出一致的評估機制，判斷標準便會落回到社工與督導等一線工作者身上，導致不同區域間的執行方式更為歧異，制度結構對地方治理模式的影響甚鉅，影響兒少保護的決策方式，使得不同縣市的執行標準呈現出高度的地方性發展。

「像我們 B 市會因為這樣其實很大一部分就是因為輿論，曾經有過龐大的輿論壓力導致了說我們的主事者只要遇到相關案件，因為我們都不會想要重蹈覆轍，那就變成我們在對於毒品案子這件事情的標準，其實各縣市來講是不一的，我們 B 市是這個標準，其他縣市又是不同的標準。」—城仔

這裡的專業共識並不是全國統一的標準，而是從討論與拉扯所實踐出來的結果，且案件受矚目的程度越高，影響決策的層級也隨之增加，從第一線社工、督導，到組織高層、地方政府、網絡單位，協商機制透過正式與非正式會議與討論作動。專業共識的地方性特質雖然令 B 市的案例無法類推到其他地區，但透過 B 市的經驗，可以看見科層層級的影響力如何滲透實務場域，並且，它所形成的制度性框架依循組織文化、行政程序與地方政治環境是如何在法規與評估工具之外的空間內嵌為隱性規範，成為專業決策的參照標準，在風險管理的邏輯下反映法律文本與政策指引，並回應社會期待。

貳、 風險敘事的生產

兒保社工的核心任務之一便是進行傷勢／傷害研判，藉此評估兒少當下的即時人身安全，以進行後續處遇。毒保案的特殊之處就在於此，毒品接觸的對兒少造成的影響之隱晦，在實務情境中並不容易觀察，君柔表示：「*不容易觀察，然後也不容易確認，你看相對的，跟一般管*

教，我們都會講說打一下、打兩下，但你不會說它就吸一下、吸兩下就可以喔」，毒保案涉及暴露影響、接觸途徑與兒少發展狀態等因素，傷害研判需要貼合兒少的實際處境，因而需要更加細緻地判別。前述風險證據的建構，透過法規、評估工具與專業共識的相互作用，建立制度性的風險判讀框架。在框架底下確定兒少是否遭受虐待以及研判風險程度，是兒少保護調查的核心任務，而社工如何在真實場域中進行風險判讀並生成合理的風險敘事，成為介入行動的前提。

一、風險判讀的情境變異

當社工進入家庭進行調查時的資料蒐集階段，如何從日常生活場景中提取風險訊號，這就是社工們在談的「*敏感度*」。照顧者施用法定毒品的情境伴隨高度情境性，毒品施用行為在不同的家庭脈絡中可能帶來截然不同的風險程度，其是否會構成對兒少的危害是在實務場域被詮釋。浩恩表示：「*雖然是吸毒，可是吸毒也是有很多等級，頻率也是不一樣，然後他能不能夠有正常的日常生活也是看他吸毒的狀況*」，施用者的生理狀態、使用的毒品種類、方式、頻率、劑量，以及施用的時機與環境條件，應對不同年齡和狀態的兒少，所造成的影響差異甚大，以下將以受訪社工曾經手的毒保案案例分析社工們的風險判讀與因素。

(一)毒品的接觸途徑

> 「*我們主要是兒保社工，我們針對的孩子兒少有沒有好好的被照顧、有沒有遭受身心虐待的狀況……成人吸食毒品的話，我們會去看吸食毒品的種類，以及有沒有可能會讓孩子有暴露在毒品的環境過程中。*」—文俊

B 市社工文俊分享自己在評估兒少的風險程度時的關注焦點是兒少的毒品暴露程度，也就是兒少直接接觸毒品的風險。他回憶曾處理過一名母親於臨盆時主動向醫院坦承自己長期施用毒品，家訪時，屋內瀰漫著強烈的異味，吸食器隨處可見，經與毒品防制單位核對，確認案父母皆施用安非他命，「*這案是吸食煙霧，那孩子在家他暴露在毒品的環境的風險就非常的高*」，最終也透過毒藥物檢測確認兒少體內有安非他命陽性反應。然而，並非所有毒保案的情境都

如此直觀。在另一個案中，文俊於家訪時發現白色粉末包裝，案母坦承自己施用安非他命，四歲的學齡兒童則透露曾看見母親吸入「*白白的東西*」，但是從未接觸過毒品，「*這個他是用鼻子吸粉末狀的進去，他的狀況就是比較不容易被發現*」，即便案主目睹過母親施用毒品的整個過程，但後續評估沒有跡象表明兒少受到毒品影響。

文俊的兩個案例分別是確切的毒品暴露環境與間接接觸風險，這兩者在風險判讀上的意義不同：「*主要也是要評估他有沒有接觸到毒品，然後有沒有陽性反應，一旦有陽性反應就是安置的開始，這是一個很重要的依據，因為刑法他有告訴我們，妨礙兒少身心發展、發育罪*」，毒品的施用方式是一個跡象，當照顧者的毒品施用方式可能讓兒少暴露於毒品環境，進而吸到二手煙毒時，風險層級將會更高，就如同第一個案件因兒少經毒藥物檢驗後核實沾染毒品，最終安置。

因此，在評估毒保案時，不能只關注毒品是否存在，而是要思考兒少與毒品的接觸途徑，是否可能因家長的施用習慣而增加風險。倘若案主是具有表達能力的兒少，例如文俊的四歲案主，社工在評估時會參酌兒少的說詞。而關於目睹照顧者施用毒品的情境，D 市的君柔認為可以進一步細緻評估兒少與毒品環境的接觸程度：「*有分喔，看到是正在用，還是用完了把東西放在哪，還是用多久用完，就是你這個會去評判到底孩子有多可能去間接使用到這些東西*」，兒少是看見照顧者施用的過程？還是僅接觸到施用後的物品？這些差異影響案件的風險程度。

(二)施用的時間與空間安排

此外，毒品施用的時間與空間安排也會影響兒少是否暴露於風險。B 市督導佳琳指出，有些照顧者雖施用毒品，但施用時間與場域安排使兒少實際面臨的風險降低：

> *「像有些家長他用毒好了，他也會說我有在用，他承認，可是他沒有在家裡面用，他是在外面用，用完回來。毒品有分很多種，他有可能用的是不會影響他照顧功能的，兒少在這樣的情境之中他獲得的照顧是有的，也證實沒有產生二手毒害。」—佳琳督*

君柔認為毒品使用對親職功能的影響存在高度差異，不能單憑毒品使用事實就斷定親職能力的喪失。君柔就曾有一例相似情境的調查案件，兒少陳述知悉案母施用毒品，但未曾目

睹，而是聽到案父母談話而得知的，爾後經過調查核實，雖案母持續施用毒品，但兒少日常照顧安排妥當，並無身心異常狀況出現。

「當她在使用的時候是會去另外一個獨立的空間，我覺得這個都有待商榷、有討論的空間。我不會因為覺得媽媽有在家裡用，就直接認定這孩子有危險，更進一步還會細究有沒有分開？……她就是去朋友家裡使用水煙、使用針筒用，可是她回到家她也是當一個每天會去接送孩子上下課、煮飯給孩子吃、帶去補習班上課的媽媽，那你說對孩子有什麼影響嗎？我還真的覺得沒有耶。」—君柔

君柔進一步指出，當照顧者在施用毒品時有意識地進行空間區隔，可以被視為一種保護行為，顯示照顧者對兒少安全的考量，減少傷害的發生。該案案母明確向他表示：「我知道這件事情是不能影響到孩子的，所以我選擇去朋友家用」，對於君柔而言，這類情境符合 SDM-S 中的保護行動與保護能力：「1.照顧者的行動直接減輕現存危險因素的威脅，只是尚未證明可長時間展現；4.照顧者了解並接受危險；5.照顧者證明過去有能力滿足兒少的身心需求，且承諾未來將繼續維護其身心健全」，因此，君柔認為「*媽媽是有在意到孩子的，知道這件事情是不能影響到孩子的，她是有這個意識，我覺得 OK 阿*」。在判讀風險時，隔絕兒少接觸的空間安排屬照顧者自發性的保護行為，展現的是照顧者避免兒少暴露於風險的親職功能。

同理，C 市的小荀也把施用空間的區分作為合理的保護措施，因此他的安全計畫是與家長共同討論如何減少兒少再度接觸毒品的可能性：「*有沒有辦法分配是爸爸在吸的時候，媽媽可以把孩子帶到哪裡，不要讓他沾染到*」。社工的核心關注點並非家長是否仍在施用毒品，而是毒品使用行為對兒少的影響程度，以及照顧者是否有能力與意願減少這些影響。當家長展現出風險意識，並願意透過空間區隔來避免兒少暴露於毒品環境時，這樣的行動可視為減少兒少風險的策略性作法，某種程度上符合 SDM-S 對於保護因素的定義，即照顧者能夠理解風險，並採取措施降低其對兒少的影響。儘管並非所有社工都能接受家長僅透過空間區隔來處理毒品施用的影響，但空間的安排確實成為一個重要的緩衝機制，以降低兒少的受害風險，這也使社工評估介入強度時保有更多空間。

當兒少本身的年齡與自我保護能力足夠，對環境風險有一定辨識能力時，空間的隔絕機制將能發揮更大的保護作用。佳琳督導表示：「*如果隨著兒少年齡，他會避掉父母在使用的時候的危險情境，那又是另外一個安全計畫的實施*」。這個邏輯也出現在小荀的案例中，當時已就讀國中的案姐並未被納入保護體系，原因在於，案姐在家中發現吸食器，並選擇向信任的成人揭露家庭內的毒品施用情境，顯示她不僅能夠辨識風險，也有意識地求助。當兒少的年齡增長、認知能力提升，其面對風險的方式與對應策略隨之變動，社工的介入強度便需相應調整，而非將所有兒少在毒保案件中的處境視為同等的風險程度。

(三)照顧者親職功能

施用毒品的種類影響照顧者的精神狀態，不同類型的毒品會導致不同程度的行為與認知變化，進而影響親職功能與兒少的生活環境安全。社工需透過施用物質的種類、施用方式、頻率與劑量來綜合評估風險層級與親職能力的變動程度。

> *「會了解他過往是什麼毒，然後他的施打的方式是怎麼樣子，所以你可以大概評估一下他的風險的程度，如果他是比如說抽K菸跟直接血液注射海洛因這個完全就是不一樣，那個風險也會不太一樣。」—浩恩*

綜合受訪社工的實務經驗顯示，毒保案中最常見的施用物質為甲基安非他命（俗稱安非他命），屬二級毒品，為中樞神經興奮劑，在施用後可能導致照顧者過度興奮、思緒混亂或行為失序，進一步影響兒少的生活環境與安全感。

文俊形容與施用安非他命的照顧者接觸時的經驗，指出其行為模式具有明顯特徵，「*安非他命吸食完的反應會很明顯，就是完全說話無法對焦，就是他當時候的狀態是異常興奮，然後他可能會有一些實際的作為可能會超出常人的想像*」。他回憶起一次突擊家訪的經驗，當時社工在電話訪談時發現案母的談話內容極度失焦，情緒起伏不穩，初步判斷她可能剛施用完毒品，於是決定立即進行家訪確認案母的狀態。他描述當時的情境：

「我們馬上衝去家訪，按門鈴就不太願意開門，後來願意開了，我站在旁邊先不往裡面看，請我的女社工同事幫忙。結果門一開，女社工就說『媽媽你現在還好嗎？』，她應該是毒癮退了，狀態稍微好一點，但她完全沒有穿衣服。女社工請她先穿衣服，為了他穿衣服這件事情，他們花了十分鐘，對他們的房間大概就是這樣子（指會議室），這麼大而已，那他花了十分鐘。」—文俊

社工評估行為控制能力受到嚴重影響，甚至在極小的空間內也無法順利執行基本的日常行為，當照顧者施用毒品後的認知與行為能力下降時，社工擔憂親職功能的受損，使兒少的基本照顧與安全保障面臨高度風險。來自C市的小荀也指出在與施用安非他命的照顧者對談時，常會發現其注意力分散，無法有效溝通：

「真的鏘鏘的，通常你跟他談什麼事情他們好像都有在聽，但不知道有沒有聽進去或是有沒有聽懂。」—小荀

照顧者的精神狀態讓兒保社工難以確認照顧者是否真正理解社工的處遇計畫與親職要求，也使得後續的服務跟進充滿不確定性。當照顧者施用毒品後的認知與行為表現難以穩定時，社工更需關注其是否仍能履行照顧責任，兒少是否因其反應遲鈍、溝通困難或過度興奮而受到疏忽，這些因素皆成為兒保社工進行風險評估時的重要考量。

「風險」並非源自毒品施用這一事實本身，而是來自毒品施用在不同情境下對兒少造成的實質影響可能性。透過受訪社工的經驗可見，社工在調查初期，需根據施用方式、空間安排、毒品種類、頻率，以及兒少的年齡、自我保護能力等因素，判斷此施用行為在特定家庭脈絡中是否構成可預期的暴露風險，在這樣的脈絡下，毒保案件可能有截然不同的介入方式，這顯示出社工在風險評估中的裁量與詮釋空間。接下來，將引向風險敘事是如何生成，即社工如何建構毒品施用構成不當對待的介入接合點。

二、風險敘事的形成

毒保案的風險判讀不僅止於兒少是否直接暴露於毒品環境，牽動決策的關鍵也在於毒品施用是否削弱照顧者的親職能力。接下來，我們將討論兒保社工揀取哪些「事實」以證明這些風險是否已對兒少產生實質影響。這一層的判斷關乎是否進入兒少保護體系，並決定是否啟動強度更高的介入措施。換言之，社工須將先前辨識到的風險加以詮釋，判定這些風險是否已轉化為對兒少發展有害的「結果」，並尋找可以支持介入決策的具體證據。

當兒少的毒藥物檢測結果呈陽性反應，社工較容易將此視為確切的傷害證據，認定照顧者未能提供足夠的保護，進而推動更高強度的介入措施。然而，若無毒藥物檢測結果，兒少是否受毒品影響則難以量化，此時，社工的判讀更依賴兒少的生活狀態、親職功能與環境風險的綜合評估。因此，接下來的討論將從兒少是否有毒藥物檢測陽性的客觀證據出發，分別分析在確定沾染與無確切檢測結果的情境下，社工如何將個案資訊轉化為實質傷害敘事。

(一)直接暴露風險

兒保社工在毒保案的決策中，需遵循依法行政與比例原則，即便專業判斷警示兒少處於風險環境，介入行動仍應當具備明確的法律依據與客觀證據，這說明了兒少的毒藥物檢測報告何以成為一項具說服力的不當對待證據。尤其，《兒童及少年福利與權益保障法》規定：「緊急安置不得超過七十二小時，非七十二小時以上之安置不足以保護兒童及少年者，得聲請法院裁定繼續安置。」因此，除了社工專業內部的評估工具與共識，仍若要聲請繼續安置，則必須提交相關證據供法院裁定。

「你不能說他疑似有用毒或者他有用毒，我們就立即把兒少帶走，這樣的做法在你運用公權力介入的比例原則是會有失比例的。」—佳琳督

「我們不能因為照顧者他有吸食毒品的記錄，我們就把他列為相對風險比較高的人，那我們就不能因為這一點去安置。」—文俊

兒少的毒藥物檢測報告作為一項具說服力的不當對待證據，特別是在兒保社工服務毒保案的過程中，家庭與社政系統的互動往往因毒品議題的刑事敏感性而顯得隱蔽。許多照顧者傾向採取藏匿或躲避策略，使得社工難以蒐集足夠的直接線索，毒藥物檢測在此情境下作為一翻兩瞪眼的客觀佐證。

「他們的話語裡面都摻雜著可能真實跟不真實的東西交織而成的謊言，在釐清這個資訊上老實說非常的困難……反正話語沒有辦法信任，我就直接驗孩子體內有沒有毒為主這樣。」

—赤赤

為避免在與照顧者釐清資訊時發生錯誤判斷，進而導致錯估兒少風險，毒藥物檢測報告往往成為社工較為依賴的實證依據。浩恩分享了一起因毒藥物檢測結果而進行安置決策的案例：原案在外轄評估時，考量家庭支持充足且照顧妥適，允許嬰兒留在家庭照顧，隨後家庭搬遷而轉移案件。然而，在案件轉介後兩個月，案主因感冒入院，醫院在知悉其「毒寶寶」背景後重新進行毒藥物檢驗，結果顯示為陽性反應。醫療單位認為此結果可能源於近期暴露於二手毒品環境，判定案主持續受毒品影響。社工評估後認為，照顧者在簽署安全計畫後仍無法確保兒少不受毒品影響，顯示其親職功能未能穩定發揮，遂決定啟動安置。

「像我這個毒寶寶，一開始媽媽都在做戒癮，也放在社區，後來最近被驗出來又有毒品反應，對我來說，我對他們的說辭就會比較保留，所以我需要比較多實質上的證明，不會這麼直接的相信他們。」—浩恩

這樣的決策邏輯凸顯毒藥物檢測在兒少保護決策中的重要性，當家庭與兒保系統的互動充滿不確定性時，檢測結果不僅是風險研判的科學依據，也是一種能夠支持社工決策的「可辯護工具」。當兒少體內檢出毒品濃度值，照顧者的說詞不再被視為可信，這將直接影響社工對風險程度的判讀，使介入強度提高，進一步導向安置決策。

兒少沾染毒品通常被視為照顧者不當對待的明確證據，社工普遍同意若兒少沾染毒品，即進行毒藥物檢測時出現陽性反應時，便是照顧者不當對待的證據，違反《兒童及少年福利與權益保障法》而成為兒少保護個案，甚至可能涉及妨礙幼兒發育罪而提起獨立告訴。

「毒品殘留在小孩身體，一定是不當事情發生才會有毒在小孩的身體裡面，尤其是嬰兒，因為嬰兒他沒有其他的管道，一定就是照顧者造成的不當對待。」—浩恩

「我們會覺得這個孩子他就是已經違反兒少權法，他身上有毒品殘留，這件事他就是一個兒虐的事實，因為不是他自己自願吸嘛，是外人導致他有這個吸毒的這個結果這樣子，這個就是一個兒虐的行為。」—沁瀅督

社工將此類情境視為照顧者未能保護兒少免受傷害，或使他們面臨傷害風險，包含照顧者因施用毒品而未能獲得充分的產前照護，使兒童在子宮內接觸毒品，或直接使兒童吸食二手煙毒而使其面臨傷害風險。這類案例的傷害認定相對明確，檢測結果成為客觀依據，使社工得以啟動更高強度的介入措施，在文俊的判斷：「*一旦有陽性反應就是安置的開始*」，採取緊急安置以確保兒少脫離受害環境。

毒品對兒少的影響難以即時辨識，在 SDM 的操作分歧曾討論到，部分社工認為若無戒斷症狀，則難以判斷兒少受到立即性的嚴重傷害，因此，在進行風險評估與傷害認定時，除了依賴毒藥物檢測結果，社工會進一步進行全面的身心發展評估，以綜合判斷毒品對兒少的影響程度。從社工們的實務經驗可見，毒品影響層面不僅限於短期內的生理反應，更可能滲透至兒少的情緒、社會發展與長期健康狀況，而這些影響需要長時間的觀察與追蹤才能逐漸顯現。

雅蘭的經驗顯示毒品對兒少的影響可能延續至成長過程，他曾服務過一名胎毒兒，其情緒控管能力較差，並且出現注意力不集中的現象，儘管未被診斷為過動症，但情緒管理問題已對其人際互動與生活適應造成挑戰：

「我曾經有一個個案他也是在媽媽體內，他就是胎毒兒，那他到現在他的情緒控管很差，然後還有注意力不集中，沒有過動，但是他的情緒控管這個就會影響到他的人際跟他的生活圈，對，所以其實我們會覺得毒這種東西對孩子的影響真的還蠻劇烈的，那真的是影響到他以後的生活這個部分。」—雅蘭

該案在早期未顯現明顯異常，也無戒斷症狀，但隨著進入學齡階段後，教育單位開始反映其注意力不集中與情緒障礙，進而導致校園人際互動與家庭管教的問題，最終再度進入社政系統。因著這個經驗，雅蘭也曾諮詢醫師：「*我們跟醫生那邊有討論過其實毒害這種東西，不見得每一種毒都會對孩子造成影響，也有可能就是等到他真的比較大一點的影響才會慢慢的出現*」，這樣的案例讓雅蘭對毒品影響的認知趨於保守，即便兒少的基本照顧未見疏忽，他仍認為兒少沾染毒品本身就構成一種傷害：

「可能媽媽照顧上是 OK，可是如果說這種毒品對孩子的危害，我們說真的也有發現到說，真的對孩子有傷害，有些時候過動、注意力不集中，尤其是情緒障礙這一塊，我們好像有研究出來說跟毒品的連結度是蠻高的……尤其是我真的看到我那一個情緒障礙的孩子出來之後，我覺得毒這種東西對孩子的影響真的很大。」—雅蘭

兒少沾染毒品已成為一個特定的風險標記，標誌著嚴重的傷害可能性，促使社工在毒品影響兒少發展的可能性嚴肅對待，尤其年齡越小的兒少，受到的影響程度可能越深。文俊從神經發展的角度強調，毒品可能對兒少造成不可逆的傷害：

「毒品對孩子的影響很深，就是輕則就是過動、注意力不集中，那甚至發展遲緩，嚴重的可能會造成孩子就是器官受損等等這一些，所以就是隨著孩子的年齡越小，我們的風險跟影響的程度越高。」—文俊

然而，對於這種傷害的實質影響，社工之間仍存有認知上的差異。訪談顯示，雖然社工普遍認同兒少沾染毒品本身即構成一種傷害，但部分社工認為其影響程度難以確定，因為現有醫學證據尚無法明確支持毒品沾染與兒少發展問題之間的直接關聯。

赤赤在處理毒保案時，曾遇到一名因胎內暴露於安非他命而導致發展狀況極為嚴重的兒少。該兒少不僅出現全面性的發展遲緩，還伴隨高肌肉張力與腦室擴大的情況，醫師甚至不排除未來可能發展為腦性麻痺。該案因對照顧者提起獨立告訴，法院要求社工提供輔導報告說明兒少的發展狀況。針對這一請求，赤赤特地諮詢合作的小兒科醫師，以確認毒品對兒少發展的長期影響。然而，醫師的回應顯示，目前醫學研究尚未能明確證實二手毒品暴露與兒少發展遲緩或神經系統損傷之間的因果關係。

「醫療的一些研究報告裡面顯示，除了酒精以外，其他的毒品的二手毒是否會對孩子的發展造成影響，目前是沒有明確的數據可以去佐證這樣子的一個結論。」—赤赤

君柔的獨立告訴案件也遇到相似的挑戰，案件進入司法程序後，檢察官在審查時感到卡關，因為即便兒少有發展遲緩的情況，仍難以證明這些發展狀況源自毒品暴露：

「以這個案件來講，我是去年提的，到現在檢察官還在進行調查，因為沒有直接的證據，即便到現在孩子發展上就是遲緩，有一些語言跟肢體上就是比較發展上比較慢一點，可是你能說他是因為毒品的關係造成的嗎，好像也沒有辦法，所以我覺得這也是檢察官也很直接的跟我講說，我覺得他這個他目前調查上會比較覺得卡住的地方。」—君柔

即便醫學研究尚未完全證實毒品沾染與發展障礙的直接因果關係，然而，對於君柔而言，社工的職責是確保兒少的權益受到保護，因此，即便司法機關在證據確立上有所限制，社工仍應行使獨立告訴權，確保毒品施用對兒少的影響能夠被納入法律與保護機制的考量：

「我提獨告跟司法有沒有定調、有沒有起訴，我覺得這是兩件事，就是我今天是兒少保護社工，我在意是兒少的權利，我做了我社工跟法律給予這個權利可以做的事情。」—君柔

從實務經驗來看，許多毒品接觸的兒少在成長過程顯現出發展遲緩、情緒管理與行為控制的發展問題，所以對於君柔而言，即便醫學研究尚未能完全證實毒品沾染與發展障礙之間的直接因果關係，但仍然認定兒少沾染毒品已構成對兒少健康發展的損害，並據此推動保護介入，這已可以說是兒保社工的共識。

為什麼即便因果關係沒有被確立，社工仍把毒品沾染視作危害？這樣的認定方式，來自於社政單位與司法機關在職能上的差異，因而造就思維不同，司法機關仰賴明確的證據起訴，而社政機構基於兒少最佳利益原則，其核心職責是確保兒少的權益與發展，因此採取更為前瞻性的發展視角，即便缺乏直接的醫療證據，仍會依據實務經驗與兒少的身心發展狀況，評估毒品可能帶來的長期影響，並採取相應的保護措施。這樣的處遇模式根植於社會工作專業養成的生態系統視角，依此理解兒少所處的家庭與社會脈絡對其造成的影響，導致兒少保護不僅止於短期內的安全風險，更涵蓋其長期發展需求。

從怡樂的案例可以看到這一點，怡樂指出實務觀察這些兒少常有較高比例出現發展遲緩或其他神經發展障礙，因此在服務毒保案時會特別關注兒少的情緒發展與生理健康，他曾透過腦波檢查來追蹤兒少的神經發展狀況，並強調這一作為是將兒少置於更廣泛的家庭與社會脈絡中進行評估，參酌毒品接觸、家庭照顧品質、親職功能與環境條件的交互關係：

> *「我有帶他去照顧腦波檢查，就是通常這種毒保案子我們都會滿注重他一些情緒的發展跟他生理的發展，那個毒品接觸的孩子是最近檢測出他是自閉症……不確定跟毒品有沒有關係，可是他們通常的照顧狀況也不好，所以可能就是合併的會去留意這些問題。」—怡樂*

之所以特別討論毒藥物檢驗證據，是因為這是最明明白白的事實，而對於這個事實的詮釋，揭示社工如何認定毒品對兒少的影響。訪談發現，在兒少保護機制中，毒品沾染已被視為一項特定的風險標記，成為評估兒少處境與照顧品質的指標。即便無法直接證明毒品沾染一定會導致兒少產生實質傷害，或者符合 SDM 對「立即的嚴重傷害」的界定，社工仍會將其視為重要的風險指標，並據此推動後續的保護機制。這樣的認定方式並非單純出於風險意

識，而是源於兒少保護工作的核心職責、專業養成的視角與服務經驗的積累，以評估兒少的發展環境能夠維持穩定且安全。因此，毒品沾染雖然不一定立即構成可見的身心損害，但它所象徵的風險仍使社工高度關注，並納入後續的服務計畫與追蹤機制。

(二)間接暴露風險

兒保社工需要蒐集和推測照顧者施用毒品為兒少帶來的影響，然而，案件調查過程未必能掌握兒少沾染毒品之證據，此時社工如何認定是否涉及兒少保護情事？除了兒少毒藥物檢測陽性反應的科學證據，社工在評估時也會將照顧者施用毒品的行為與相關照顧狀況聯繫起來，探討毒品對親職功能的影響，換言之，即便兒少未經檢測確認沾染毒品，社工仍須釐清毒品對兒少可能造成的間接風險，進而分析兒少是否因此處於危險或不當對待之情境。

1. 未能發揮保護功能

照顧者未能發揮保護功能可能使兒少間接暴露於毒品環境，即便兒少未直接接觸毒品，仍可能因長期處於高度風險的生活環境而承受影響。這些接觸與毒品使用相關的活動，構成了照顧者保護功能的缺失。毒品如何透過影響家長的行為來威脅兒童安全？訪談分析兒少所受到的影響不僅限於二手煙毒所導致的生理傷害，更多的是其生活穩定性與心理健康的風險，這些風險樣態包括接觸毒品相關的行為與犯罪活動、暴露於毒品交易與使用場域、受照顧者失序行為與家庭暴力情事所波及，甚至受到與毒品相關的人際網絡影響。這些情境可能導致兒少缺乏穩定的生活照顧，亦可能讓其對毒品行為產生習慣性適應，甚至進一步促成未來的行為風險。

毒品施用常與犯罪行為交錯並存，當照顧者捲入毒品交易、施用行為時，兒少可能隨之暴露於這些情境之中。城仔所服務的毒保案即呈現此類風險，案父帶著兒少參與毒品交易，使其在日常生活中接觸毒品相關的行為場景。

「姐姐啦，姐姐可能會有一些目睹到一些不太好的場景，例如說他確實爸爸確實有載著姐姐去交易毒品，然後姐姐其實也有目睹到爸爸吸毒的這個行為……姐姐那個時候被安置的時

候已經九歲了，所以他是有很明確，他去跟檢察官偵訊的時候他明確的說那個爸爸拿一張卡在磨那個白白的粉然後把他吸到，或是爸爸在抽那個很臭的的菸就是K菸跟K粉，然後他連爸爸怎麼磨粉的他都知道。」—城仔

除了毒品使用本身，毒品交易與施用行為通常伴隨高度的環境風險，例如家中可能存在毒品交易者、施用者，甚至暴力衝突的可能性。當兒少長期暴露於這樣的環境中，即便未直接接觸毒品，也可能因長期目睹、接觸而受影響。雅蘭和赤赤的案件即呈現毒保家庭環境經常伴隨著吸毒者的失序行為，以致於可能進一步威脅兒少的生活穩定與安全感。雅蘭處理的個案中，案父在施用毒品後出現嚴重的精神不穩定，情緒波動劇烈，以致案母與兒少差點遭受暴力攻擊的情境。為保護兒少免於直接暴力傷害，社工最終必須採取緊急安置的方式，將兒少從家庭環境中隔離，以避免即時且具體的危害發生。

「九月份我會緊安他，在於爸爸又吸毒，爸爸後面大概九月中出獄沒多久又吸毒，然後差一點點要危害到媽媽跟小孩……爸爸他是以現行，那時候被強制送醫。」—雅蘭

另一方面，毒品使用者與供應者所組成的社交網絡，也會惡化兒少的生活環境品質。赤赤分享的案例中，案主已被安置，但在家庭重整的工作上，由於案母涉入毒品相關的刑事案件，長期依附於提供毒品的男性伴侶而無法脫離，這種人際網絡的不穩定性與暴力威脅，使兒少難以返家後擁有穩定的成長環境，最終社工考量環境威脅，選擇將兒少持續安置於家外。

「因為媽媽其實也是有涉入一些刑事案件在裡面的，那這個媽媽他為了維持他的生活，他就是比較典型的一個家暴婦女，就是他必須依附在另外一個男性的身邊，那這個男性我們也大概知道他就是供應毒品的人，但是我們沒有辦法去做就是可能去跟媽媽講說不要再跟這個男性可能相處在一起，這個對於孩子的發展或者說未來孩子返家是有不利的，因為他沒辦法他脫離不了那個環境。」—赤赤

除此之外，君柔的案件則體現了照顧者施用毒品對於家庭照顧功能的間接傷害。因案母自身毒品施用問題，無法穩定照顧兒少，經常將兒少交由不同的友人照顧，然而這些友人也多具有毒品施用的背景，兒少因母親照顧失職，使得兒少在不斷變動的環境中面臨高度不穩定的生活條件與接觸毒品相關人士的風險，進而威脅到兒少的人身安全。

「這個過程中，其實媽媽都一直把孩子交託給不同的人照顧，可是你一旦確認了媽媽的友人，其實都會發現大家都有吸毒的前科……我一旦確認了這個地方之後，然後那個媽媽朋友說，沒有，她昨天已經到了別的地方去了，所以我就趕快到別的地方找人，就是我很像在攻破每一個毒窟這樣子，就是每一個地方其實大家都藏得很，他就在每一個公寓裡面的一個套房，甚至一進去那一家戶的人大家都有吸毒的前科這樣子，所以後來就不管了，反正媽媽也聯繫不上，你真的也聯繫不上，即便我在評估安置的當下，其實媽媽也沒有辦法聯繫上，所以後來就把這兩個孩子就帶離開，所以就進行了安置。」—君柔

即便兒少未直接接觸毒品，照顧者對風險環境的忽視與保護功能的缺失，已經使兒少處於長期的潛在危險之中。除了立即可見的生理傷害，更多的風險來自兒少暴露於毒品施用環境、人際網絡中的失序行為與犯罪活動，進而影響兒少的心理健康與社會適應能力，甚至導致日後模仿照顧者的毒品施用行為，形成惡性循環的代際傳遞效應。

「因為畢竟毒品這個東西，你如果沒有讓他脫離的話我也很害怕他會成為下一個使用者啊……另外一個我的第一個個案已經成我們的案主了，第二次成為案主，只是說可能狀況是比較輕，就是阿嬤的管教比較過當，或是在學校的情緒，跟同儕之間的打鬧這樣，但是如果你久了就會變成我另外一個案主，他的情緒張力大到他有些時候是會拿危險器具來去做攻擊。」—雅蘭

「為什麼別人的爸爸媽媽都這麼好？我的爸爸媽媽卻這樣？孩子會有比較，那甚至就是為什麼爸爸都去，爸爸媽媽都在吸食毒品，然後都不理我，然後慢慢地久了，他也會因為好奇去學這些東西。」—文俊

2. 未能提供適當的照顧安排

毒品施用對照顧者的親職能力產生不利影響，使其難以履行對兒少的基本照顧責任。從訪談中發現，社工透過將毒品使用與照顧者的疏忽行為連結，呈現兒少如何在缺乏適當照顧安排的環境下，承受發展與生存的風險。社工的評估顯示即使兒少並未直接接觸或沾染毒品，仍可能因照顧者毒品施用使兒少的基本需求被忽略，這些照顧缺失並非僅限於身體照護的不足，更可能涉及就學與健康監護的疏漏、經濟資源的錯置，以及整體生活穩定性的崩解。

就浩恩的實務觀察，毒保案的多數照顧者並非有意疏忽，而是在藥物影響之下失去行為的自主性，導致履行基本照顧職責的能力受限：「*行為很常是反反覆覆的，然後比較難穩定，我覺得他們不是不想，只是牙起來（台語）就忍不住，那個藥物影響，他會想要吸毒，吸毒之後的行為他就會沒辦法控制，如果沒有人可以幫的話，他就沒辦法照顧小孩，就會沒有辦法擔任一個好的照顧者角色*」。怡樂則進一步指出，毒品施用背後的「癮」使照顧者難以維持生活常規，親職任務本來就相當繁重，但在毒品依賴的影響下，更顯得力不從心：

> *「吸食毒品這件事本來就是要回歸到『癮』這個東西，就是不管他今天是什麼，那其實毒品就是一個很大層面會影響你正常生活的東西，就是你的生活的狀態，然後你的個人的能力，還有精神的狀態，然後我覺得照顧孩子這件事對照顧者本身就已經有很多要關注的一切，如果你今天不是一個吸食毒品的人，它本身就是一個困難的工作，可是當你今天又有這個癮，然後又有這麼多其他的狀況，所以要成為一個好的照顧者，我覺得這是很困難的事情。」—怡樂*

怡樂的服務經驗中即有一個典型的疏忽案例，案主因生病發燒入院，醫療院所在檢驗中發現案主體內有安非他命反應，並觀察到案母未按時餵食、未更換尿布，遂通報兒少保護。怡樂後續追蹤後，發現主要照顧者僅有案母，然其無法提供符合兒少發展需求的飲食與照顧安排，導致兒少出現營養不良、飲食行為異常以及咀嚼能力發展遲緩等狀況，且由於長時間缺乏與照顧者的情緒互動，使案主在情緒與社會發展上呈現明顯低落與呆滯的狀態。

「媽媽是不太定期的餵他吃東西，然後可能餵他吃的東西也不太是他可以吃的，就亂餵或是一直餵奶，所以他那時候去護苗家的時候，他東西都是那種狼吞虎嚥，然後還會噎到（台語）那種，咀嚼也發展得很不好，他不太會咬東西，又看到食物就會爆吃，就是因為他很餓，他很怕餓到……他們只會放影片給他，孩子吵的時候就是放影片，所以那個孩子一開始也很呆滯，他完全就是一個呆滯的孩子，他沒有什麼反應，就是這樣（兩眼發直盯著前方演示），那時候他一歲多，很呆滯，不會動，那個孩子一抱他就很像一個娃娃，她是後來就是開始有上課之後，才比較多情緒反應，才又開始會大哭啦。」—怡樂

苡芮從個案服務的觀察指出，毒保案家庭通常提供的是「*比較低度照顧跟教養的環境*」，但是教養環境否涉及違反《兒童及少年福利與權益保障法》則有待商榷。他的案例從學齡兒少的教育權益角度，呈現毒品施用如何透過照顧疏忽影響兒少的就學穩定性。該案案主已達國民義務教育階段，但長期存在就學不穩定問題，學校已通報教育局並啟動三級輔導機制。對此，照顧者以兒少受霸凌或有 3C 成癮為由，苡芮便指出自己關注的重點在於兒少於此家庭的照顧狀況是否符合兒少最佳利益原則，而非僅限於毒品使用本身：

「孩子是那個時候小一升小二嘛，其實他的就學一直都不穩定，那其實媽媽有很多的藉口去說孩子也有很多，比如說他在學校被霸凌，所以導致孩子不想要上課啊等等之類的，或者是孩子有 3C 成癮等等之類的狀況，所以就是我會比較看重的是孩子，他在這個家戶裡面他的受照顧的狀況、他就學的狀況還有就是他媽媽怎麼管教他的狀況，這是我在意的。」—苡芮

在赤赤的經驗裡，毒保家庭通常僅提供低限度的照顧安排，他回憶在執行安置決策時所拍攝的照片，明確呈現兒少因長期缺乏縝密照顧而導致的衛生狀況惡劣，例如牙齒嚴重蛀壞、指甲內污垢堆積、整體清潔狀況不佳，這些跡象顯示照顧者毒品施用所伴隨的疏忽。

「我們去帶孩子做安置的時候其實當時還有拍照片就是，每一個孩子的牙齒就是都蛀牙，然後身體清潔度很差，像指甲裡面可能會卡很多的污垢，這些東西都是我們一般的家庭在照

顧孩子上不太會發生的事情，那就可以大概看得出他們對孩子的照顧可能就是維持他們生活基本所需，然後給他們該給的像是吃的，那可能該上學的去上學，但其他的部分他們可能沒有餘力做出太縝密、太好的一個照顧安排。」—赤赤

毒品施用對照顧者親職功能的影響經由照顧疏忽而傳遞給兒少，毒品施用與照顧者無法提供適當的照顧安排的關聯不僅體現在照顧者的精神狀態不佳，導致照護不周，更涉及逃避毒品施用後伴隨而來的責任。赤赤從他的案例指出，毒品施用對照顧者親職功能的影響甚至從胎兒階段即開始，導致嬰兒出生即面臨嚴峻的照顧危機。赤赤描述該案母親拒絕接受任何必要的產前醫療照護，甚至刻意透過持續施用毒品以期終止懷孕，最終在家中自行生產後叫救護車將新生兒送往醫院，由於案母於孕期施用毒品，嬰兒出生後體內立即檢出毒品反應，而案母因無法承擔照顧責任，選擇將新生兒遺棄在醫院，使兒少從生命初期便處於危險情境。

「醫療院所給我們的資料是，他們在收集資訊的時候發現媽媽疑似過去是毒品人口，所以我們當時有幫這個孩子做驗尿，因為他還沒有毛髮所以就驗尿，結果是有安非他命殘留，那所以這個孩子他有另外一個議題是，媽媽把孩子就是孩子出生之後把他送去醫院之後，媽媽就跑不見人了，他也相當於把孩子有點遺留在醫院這樣子的感覺。」—赤赤

雅蘭經手的個案也是因毒品施用議題，影響到兒少基本健康醫療照顧。在他的服務經歷中，因母親逃避兒保體系的介入，擔憂自身毒品施用狀況被曝光，導致幼兒疫苗接種延遲數月，反映照顧者毒品施用後的防禦與逃避心理，進而疏忽對兒少必要的健康照顧需求。

「第二個這個個案他其實現階段的疫苗接種已經落後了兩個多月，那時候我們一直催著媽媽要去，就是因為找不到人，媽媽要避著我們，所以孩子的一些生活照顧以及健康，其實他是忽略的，他不會覺得說這些是應該，甚至他可能會覺得我去到這些地方我會曝光我自己，所以其實孩子的照顧上面我們就會有所擔憂。」—雅蘭

文俊的案例則反映毒品施用對於兒少影響也在於家庭經濟資源被錯置，他所服務的家庭因經濟因素而挪用原本用於兒少照顧的育兒津貼以購置毒品，他的評估聚焦於未優先用於滿足兒少基本需求，導致兒少生活物資缺乏，造成兒少基本需求被忽視。

「育兒津貼每個月都會直接匯入到媽媽的帳戶裡面，那對孩子最大的影響就是媽媽會把他們的她所領到的錢拿去購買毒品，她不會很認真就是把這些福利補助拿去用在孩子身上，比如說購買尿布、購買奶粉、購買孩子的衣服等等的，也許會把一部分的錢拿去買奶粉，買一些湯啊粥啊，母子一起吃，可是你會發現他們大部分比較高花費的錢，比如說奶粉啊跟一些奶瓶啊，還是烘碗的那些東西，他就沒有辦法買。」—文俊

社工在個案中必須評估並連結照顧者施用毒品與其親職能力之間的關係，但往前追溯問題的根源，部分社工認為毒保家庭缺乏的是對於對毒品可能危害兒少的認識不足，如佳琳督所言：「*毒品家庭他不是不疼愛孩子，他們是愛孩子的，只是他們的想法，他們沒有想到可能那麼多說，我用的毒品會間接像二手菸那種狀態去影響到兒少*」，赤赤也有相同的體悟，這類家庭的家長仍然具備一定的育兒知識與照顧知能，但他們未意識到毒品施用對孩子所造成的影響。

「我的這三案的經驗裡面，其實家長的照顧知能並沒有到非常的差，就是說他們還是具備著基礎，可能新生兒的孩子要怎麼樣去做照顧，然後孩子到了幾歲大概可能會有哪些發展階段，……，但是他們對於說吸食毒品會造成孩子的影響這件事情，他們相對是沒有足夠的認知，但我覺得這個牽涉到所謂的醫學領域，他們可能不認為二手毒會有什麼樣的危害，但實際上我們自己的經驗裡面在很年幼，譬如說我的經驗是兩歲以下體內就驗出毒品殘留的孩子發展狀況都不太好，但是他們不會有這樣子的一個知識，所以我沒有辦法說他們的親職的就是知能是差的。」—赤赤

城仔抱持相似的看法，他指出毒品的使用問題只是一個家庭問題的冰山一角，與經濟困頓、家庭暴力、精神健康等其他脆弱因子交織，共構成一個不利於兒少健康成長的環境。

「當然孩子沒有顧得很好，可是你說跟毒品有絕對的關係，我覺得未必，毒品只是一個我們評估他有沒有危害小孩的指標，跟他的親職功能我覺得沒有絕對直接的關係，因為就算他沒有吸毒，他的照顧能力還是一樣很爛，所以我覺得那是根本上的問題，我會覺得那沒有絕對指標啦。」—城仔

毒品施用行為作為一個指標，社工建構證據的方式是透過毒品影響照顧者的行為表現與照顧環境，進而造成兒少安全的潛在威脅，這類風險來自照顧者未能發揮充分的保護功能，使兒少暴露於毒品相關之犯罪或失序的環境與人際網絡；又或者照顧者受到毒品影響，進而無法履行親職功能導致疏忽。雖未發生文獻指出的累積風險情境中兒少同時遭受虐待（Holly, 2021；Herrenkohl et al., 2008），但在上述的判斷邏輯下，社工普遍將毒品施用視為一個重要的指標，即使沒有證據表明兒少直接接觸毒品，仍會因為照顧者因毒品施用而提高警覺，並在風險評估中採取相應介入措施，以維護兒少基本的安全與權益。

	有毒藥物檢測證據	**無毒藥物檢測證據**
親職功能穩定	生理暴露的敘事： 對毒品危害兒少的認識不足	環境風險的敘事： 暴露於毒品相關環境、活動與人際風險
親職功能失能／環境失序	危險因素的敘事： 構成明確不當對待或疏忽	照顧疏忽的敘事： 基礎照護缺失與資源錯置

表 4-1. 毒保案的風險敘事

資料來源：研究者自行整理

我國現行兒少保護體系的設計，並不承認僅憑照顧者毒品施用的歷史紀錄，就逕行認定兒少遭受不當對待，更遑論採取公權力介入家庭，換言之，我們可以想像，在系統建置的用意上，施用毒品是「因」，而其他不良影響是「果」，毒品施用作為一個引起兒少保護體系注意的風險指標，照顧者與毒品相關的作為與不作為皆為兒保社工評估對兒少是否有不良影響的依據。因此，社工在缺乏毒藥檢測陽性反應的情形下，必須依據更多間接的證據來支持案件的判斷與處遇，亦即必須確認照顧者施用毒品行為所伴隨的保護功能缺失或照顧疏忽已構成兒少安全威脅的情境，確保兒少保護體系的介入是合乎比例原則且必要的。這樣的處遇取向展現的是，社工的認知與專業判斷終究需要回應於社政系統所設定的處置方向與期望。

參、　小結

本節著重探討的問題是：兒少保護體系究竟如何將「照顧者施用毒品」的情境轉化為兒少保護案件。之所以探問這個議題，乃因毒保案處在法規與工具的剛性標準和實務場域之間的模糊地帶，並未明確劃定為虐待或疏忽，卻又在特定脈絡下成為介入的正當依據。我利用這種未被清晰界定的情境，成為深入檢視兒少保護體系運作邏輯的切入點，有助於本研究揭露社工決策機制背後的互動歷程。

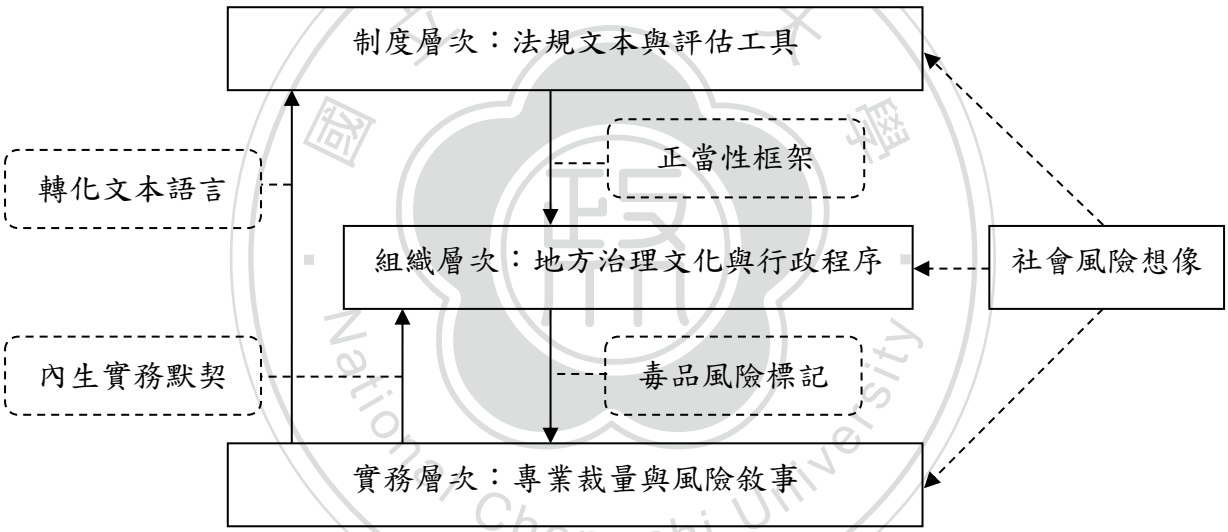
本研究發現，兒少保護社工作為國家代理人，在決策所倚賴的決策框架係經由法規文本、結構化風險評估工具與地方性專業共識共同建構而成。這套機制運作呈現高度的策略性與內生性，即兒保社工會主動在執法實踐中創造法律狀態，重新詮釋與轉化規範與制度標準，藉此填補正式法規與現實情境之間的落差，以回應真實現場中個案的實際需求與保護目標。換言之，決策過程中呈現的法律與評估工具的意涵，乃是在實務場域中被一再重新調適的結果，塑造出隱性的介入邏輯。我從B市「毒家案」的經驗，又看見了毒品施用是如何在媒體監督、政治壓力、組織內部風險管理策略、行政審查程序的多重壓力之下，被貼上特定的風險標記，從而造就一種決策捷徑，使毒保案件被預設為高風險情境，引導社工採取更嚴格且謹慎的處置行動。這無關乎醫療證據是否支持兒少暴露於毒品環境與其生理發展障礙之間的因果關係，光是在決策機制中透過第三方機制就可能推動特定的決策趨勢。

為什麼決策閾值是趨於嚴格，而非寬鬆？恰是因「風險思維」成為決策的主導邏輯，SDM結構化評估工具的施行就是基於此而生，雖然前文有提到實務邏輯運作並非純然的技術－理性模式，但主流的政策邏輯仍是期待風險治理的客觀性、經驗性與預測性可以在混雜的實務環境理出一條道路，這兩個路徑是衝突的，所以當社工作為國家風險治理的轉譯者時，為了將抽象的風險轉化為具體的介入指標，他只能應用風險語言與科學證據做出「可辯護的決策」，以合理化自身的處遇行動，從而在制度框架內建立起決策的正當性與合法性。這時，結構化風險評估工具從單純的輔助性專業工具，轉變為國家治理兒少安全的監管手段，這種制度性

偏誤來自組織對家庭行為的特定理解與規範性話語，也是受到更廣泛社會對毒品議題的道德恐慌與集體擔憂所強化，讓施用毒品家庭被貼上特定風險標記，創造了決策的框架。

以上說明的是決策的框架如何被塑造，而我說過，照顧者施用毒品的狀況會在特定情境成為介入的正當依據，這一個操作是需要社工依據個別的家庭脈絡把他放進去框架裡，以滿足系統的預設期待，社工如何詮釋毒品施用照顧者與家庭的脈絡？當社工在判讀照顧者毒品施用與兒少親職照顧狀態之間的關聯時，常以毒品施用作為評估切入點，連結至兒少整體照顧與安全情境的評估，建構出其專業認知中的風險與傷害敘事，最終，這個風險敘事就是用以評估家庭是否已觸碰到國家所能容忍的「最低親職能力」的限度，進而決定介入與否。

圖 4-1. 毒保案風險評估建構路徑



資料來源：研究者自行整理

總結而言，毒保案件的定位邏輯是透過一系列持續的社會建構、策略性詮釋與制度內外的協商，形成風險認知框架，將制度化的特定風險標記轉化為實質的介入依據，最終建構出須予以介入「照顧者施用毒品家庭」實務默契。法律文本與評估工具的語言，反映社會對家庭功能的期待與對毒品影響的集體焦慮，同時也引導兒保社工將評估結果納入決策考量，在更廣泛的風險與傷害脈絡中定位此類案件。而社工在制度框架內的自由裁量，則展現他們如何透過策略性詮釋與轉化制度標準，回應複雜情境下的兒少保護需求。下一節將進一步呈現社工如何在制度脈絡與實務經驗的交互作用下，發展個殊的處遇行動與決策模式。

第二節 治理語境中的專業編碼

本節將聚焦探討在這一套兒少保護制度框架下，個別兒保社工如何依據對照顧者毒品施用情境的判讀，展現出迥異的決策行動。也就是一般評估和決策模型（GADM）所述的閾值（threshold），即在何種條件下，個案的風險評估結果足以轉化為具體的介入行動？GADM 假設評估與決策是獨立的過程，而是取決於決策閾值，該閾值將對情況的評估轉化為使用決策規則採取行動的決策。這種決策模式並非線性推論，而是受到法規標準、組織文化、專業共識與個案脈絡的交互影響，使得服務觸發的接合點呈現模糊性。

承接前述章節對制度機制的討論，本節試圖進一步釐清，當毒保案件經由法規文本、評估工具以及專業共識所構成的決策閾值進入實務場域後，個別兒保社工是如何回應並實踐這些標準？更重要的是，他們如何在制度所劃設的結構性標準中，創造出相應於不同家庭情境需求的彈性空間，並將這些空間轉化為具體可行的處遇策略？探討這個問題的意義在於，儘管制度已提供相對結構化的風險評估指引，但當其應用於真實且複雜的社會情境時，社工們的行動往往仍深受個別案件脈絡及組織環境所影響，從而衍生出不同的專業詮釋與處遇模式。更具體而言，本節希望探討的是在「毒品」作為風險指標下，這種差異化的處遇模式既受制於法規所設定的決策底線與組織內部風險管理策略的規範，也受到個案所處的家庭脈絡、替代照顧資源的可獲性以及家庭重整需求的綜合考量所形塑。因為風險評估並非僅是機械化地應用於法律文本或工具量表，而是需要策略性詮釋、環境敏感度，以及對家庭脈絡整體理解之專業實踐。差異化決策不僅揭露兒少保護工作的真實樣貌，更反映基層實務工作者如何在面臨制度性限制與情境複雜性時，以自身的專業判斷權衡不同的照顧安排與介入強度。

因此，本節將聚焦於不同兒保社工的實務經驗，檢視他們如何在制度化的決策框架與實務需求之間取得平衡，並且嘗試在結構化決策工具的限制之中，發展出處遇計畫，以回應毒保案件複雜的家庭需求。這些多元化的處遇策略，將有助於我們理解在毒保案件中，兒保社工的決策行動如何深刻地受限於、同時又試圖超越制度所設定的介入邏輯與風險判斷標準，並進一步彰顯制度內自由裁量空間的現實運作。

壹、　在地治理的實作

第一節已分析制度層次中風險證據的建構邏輯，揭示了法規文本、結構化工具與專業共識如何形塑兒少保護介入標準。然而，制度並非在真空中運作，而是在地方脈絡中被重新詮釋並轉化為實務行動。換言之，當制度性規範落地至各地兒少保護服務現場時，不同縣市的行政風格、組織文化及歷史經驗，便會交織出各具特色的治理樣貌。

在相同法規與工具框架下，不同地區如何透過地方性規範、專業默契與行政慣行，發展出迥異的毒藥物檢驗取證策略。這些差異不僅影響社工取得證據的難易度，也直接形塑後續處遇行動的可行性與選擇空間。因此，在探討個別社工的決策行動光譜之前，必須先回顧各地在「毒藥物檢驗」這項核心取證行動上的差異化運作，藉此理解制度如何透過地方化轉譯，設定了行動的前提與邊界。

B 市因先前發生「毒家案」，引發社會輿論高度關注，致使當地組織內部在面對毒保案件時建立了較為嚴格且全面的風險管理策略。這樣的歷史背景不僅影響組織內部的風險管理文化，更促成嚴格的行政規範，將毒藥物檢驗作為社工在處理毒保案件時不可或缺的標準程序。換言之，毒藥物檢驗不只是專業判斷的輔助工具，而是被制度化為一種「預設行動」，在組織文化中被視為回應輿論壓力與政治期待的基本工作要求。

「因為那一件新聞的一個效應，所以我們其實現在只要說是有接觸到毒品的，我們都會替孩子做毛髮檢驗。」—雅蘭

組織對兒少「可能」暴露於毒品情境的風險敏感度極高，導致毒藥物檢驗成為案件處理之常規化要求，反映的是地區性政策受到媒體輿論與政治壓力高度影響，將毒品議題定調為需積極介入的兒少虐待事件，在這一情境下，只要社工察覺案件可能涉及毒品議題，即使未明確確認兒少是否已實際受毒品影響，社工也必須主動遊說家長同意進行毒藥物檢測，並透過檢測將風險具體化、證據化，以確保兒少安全受到完整監控。文俊進一步強調：

「我們 B 市被規範，只要家長有吸食毒品，你就要去檢毛髮檢驗，去評估孩子有沒有遭受毒品危害，然後你的風險就要拉高，可是其他縣市不需要，那為什麼要做得這麼辛苦？跟主管的架構有關。應該是說每個縣市對孩子遭受毒品危害這件事情就會定調成是虐待，但你主動發現跟被動發現，這兩個的工作頻率是差很多的，而且家長監護人要不要同意你檢驗毛髮，他不一定要配合我們，但是我們被要求一定要去做好這項，只要有毒，我們就要做好這一點，處遇計畫就會加進去，其他縣市不會被那麼重視，我們是被規範一定要做。」—文俊

B 市的社工被要求要主動察覺毒害影響，從而進行更高強度的處置，這種制度化標準雖提高了對高風險家庭的介入敏感度，卻也使實務工作面臨執行與法律邊界的矛盾張力：社工既被要求主動說服家長同意檢驗，但法規卻並未賦予社工強制採檢的權限，當家長拒絕配合時，處遇行動隨之受限。文俊這個案件施用毒品的照顧者是案母，案母是以鼻吸安非他命粉末的方式施用，案主自述從未接觸過毒品，在案母不同意採驗兒少毛髮，社工想要取得毒藥物檢驗證據便不得其門而入。

「第二個個案這個部分，他為什麼一直還沒辦法啟動安置的部分是因為，就像我剛說的，我們沒有機會取得孩子的毛髮檢驗，因為媽媽是監護者，我們不能沒有經過監護者的同意下私自去檢毛髮去送驗，就算你成功去檢到毛髮去送驗，他有陽性反應，這個證據也不被使用，因為我們在送延長安置的過程中，就算我們有檢驗的證據，那個媽媽也會去評估，去跟法院抗告說，我們社工是違法取證，而且怎麼可以證明這是他小孩的毛髮去檢驗出來的，除了證據的真實性，違法取證的狀況都要被考慮進去。」—文俊

這段實務經驗揭示，組織要求社工積極作為，但法制邏輯卻同時設下不得逾越的邊界。當檢驗無法取得，又缺乏其他直接證據，而兒少生活表現無明顯異常，社工即便判斷存在潛在風險，安置行動也難以正當化，社工成為「政策預設」與「法律現實」落差下的執行者，倘勸說不成時，便面臨實務無法推進的困境。此情境增加社工的壓力與責任負擔，也暴露出制度中對風險管理的過度預防性期待與法制配套不足的落差，讓社工在專業判斷、行政壓力與法律限制之間，處於持續拉鋸狀態。

相較之下，其他縣市並未出現此種明確且普遍的制度性要求，而是根據案件的具體情境及社工對於照顧者可信度與保護能力的專業判斷，決定是否啟動毒藥物檢測程序。例如在A市，儘管制度並未硬性要求執行毒藥物檢測，但當社工在服務過程中發現照顧者言詞反覆時，檢驗便成為重要的輔助工具。這種做法來自於社工對模糊情境的高度敏感，當無法依賴照顧者的陳述作為唯一風險評估依據時，透過檢測取得客觀事證，便成為社工在回應現場需要的策略性選擇。

「我對他們的說辭就會比較保留，所以我需要比較多實質上的證明，比較不會這麼直接的相信他們，或是跟他們談，確實因為一定有你騙我的地方，才會讓孩子遭受到這樣的威脅，所以我對你之後的說詞都會比較保留。」—浩恩

毒藥物檢測成為A市兒保社工的輔助性專業工具，是確認兒少安全的手段，更是社工面對家庭話語不確實時，用以建構決策正當性的專業依據。檢驗報告的取得能夠使風險評估更加具體化，彌補語言與現場觀察所留下的資訊落差，為後續的介入措施提供可辯護的佐證基礎。

D市的處遇策略則抱持更高程度的保守與審慎。君柔強調，在此地的實務邏輯中，必須有明確且直接的實證，例如兒少出現戒斷症狀或毒品影響的明顯生理反應，方能正當化使用公權力進行安置處遇，以及隨後的毒藥物檢測等健康檢查。

「我們中心也比較，我剛剛第一個時間是想保守，其實是保守，就是我們比較循法律的規範跟途徑，就是有怎麼樣，我們就做什麼，有點像是司法這樣子，你有證據了，你有事證了，我們再去做，不然大家其實也都可以懷疑。」—君柔

相對於B市預防性的制度性預設，D市強調在證據確立前的謹慎觀望，這種處遇模式反映的是D市對「國家介入」界線的態度，即使毒品施用被視為潛在風險指標，社工仍需透過具體證據才能驅動行動。在這個脈絡下，毒藥物檢驗不是作為公權力介入的依據，而是介入後的例行檢查，藉其他照顧不當的證據支撐介入的必要性，避免對家庭的過度干預與污名。

在C市，雖無要求社工在處理毒保案件時必須進行毒藥物檢測，其結案標準反映的評估邏輯是兒少毒藥物檢驗結果需為零，意即未檢出（Not Detected），才能視為安全進而結案。

「依照我們C市家防中心這邊的規定，如果你一旦檢驗了，有數值，就是不能結案，沾染數值一定要是0才可以結案，0就是沒有任何的沾染數值。」—苡芮

這種規範性要求形塑出一種檢驗循環的行政慣性，讓社工在個案服務過程中持續面臨長期追蹤與反覆監測的壓力。小荀形容這樣的狀況時直言「*採完之後就會無限的採採採採，因為三個月要採一次*」，在這個過程中，檢驗本應是風險確認的輔助手段，卻被制度化為標準程序，將個案服務不斷鎖進「監測—再確認—再追蹤」的迴圈。即使沒有立即性的風險跡象，行政程序依然要求社工每三個月重複進行採檢，苡芮接手離職同事的個案時便遭遇此困境，上一次檢驗結果才剛出爐，行政流程又要求啟動下一輪採檢。

「中心規定三個月採一次，然後因為等這個報告的數據也是要等一些時間，所以你可能上一次才出來跟這次報告你又要再採，所以你就會覺得蛤？蛤？這樣子，對，所以這時候就會比較不知道怎麼去著力一點啦，因為這家長一定會跳說這是三個月之前的事情，對啊，所以我們當然是陪家長來討論是那為什麼三個月之前會發生這件事情，那現在呢，你們怎麼樣去處理？」—苡芮

更棘手的是，即便社工評估案家已無風險，案件也可能礙於檢驗結果未達標準而無法結案。苡芮曾經手一件案例，案父為施用安非他命的照顧者，而案母及案主毛髮檢驗結果皆為陰性，證實毒品來源確實僅限於案父，案父出獄後曾簽署安全計畫，承諾於吸毒後會清理自身並換衣洗澡才接觸孩子。之後，案父因毒品再度被捕，案母亦利用此時機帶著孩子離家，避免兒少再暴露於共同生活環境中的毒品風險。然而，僅要案父探視案主，檢驗數值便再度出現，使案件持續被鎖在追蹤監測的循環中，令社工感到無能為力。

「在處遇上會覺得著力點就不夠了，對啊，就是因為他們除了毒的議題，那我們每次去，然後都要跟他們講，就是因為吸毒害孩子沾染，可是除了這件事情之外，我們好像沒有其他事情可以談，因為其他的教養策略都沒有什麼問題，孩子受照顧狀況也良好。」—苡芮

在這樣的制度脈絡下，C 市的社工面臨著操作的矛盾，苡芮備感無奈：「*難道一定真的要是零嗎？*」一方面，檢測結果必須是零才能符合理想的結案指標；另一方面，若沒有明顯風險跡象，過度檢測反而可能將家庭置於不必要的標籤化與干擾中。程序化的制度設計使社工在實務操作中無法完全以兒少需求與家庭情境為判斷標準，而是被迫在監測程序與實際風險之間不斷斡旋，難以脫離「證據—追蹤—再證明」的治理邏輯。因此，苡芮在開案評估是否啟動檢驗時會格外謹慎，並以兒少當下的發展狀態與生活表現作為參考標準。

「接到通報之後我不會馬上決定要採或不採，但是我會先去觀察跟學校問孩子的有沒有一些戒斷反應，或者是他的學習狀況如何，會不會有一些想睡覺的症狀，就是有沒有一些明顯，因為毒品而受到危害的症狀。」—苡芮

在苡芮的這一案例中，施用毒品的照顧者是案父，案父自述因癌症而長期服用安非他命，在住院期間無法施用毒品，孩子則生活在無毒環境中，也未出現任何戒斷反應或發展異常，照顧情況良好，且當下並無立即風險，因此選擇不啟動毒藥物檢驗的程序。

「這案我沒有選擇去採驗孩子的毛髮是因為，第一是孩子他沒有戒斷反應，就是如果離開爸爸，因為爸爸會癌症嘛，他也會住院，住院期間不能吸，孩子沒有接觸到毒品，沒有在那個環境裡面，他也不會有戒斷反應，那孩子的發展各方面都還OK，所以就是這案就是我們就沒有再去檢驗他的毒品這樣子。」—苡芮

毒藥物檢驗在制度規範下的相異風格，折射出各地兒少保護系統在面對毒品風險時的回應策略與治理取向。B 市因制度強制性較高，毒品檢測被常規化；A 市則基於專業判斷需求而彈性使用；D 市則特別重視個案明確的實證要求；而 C 市則出於長期處遇的可行性考

量，選擇相對保守的檢驗策略。不同地方所呈現的差異，既是組織文化與地方治理脈絡的結果，也再現了國家介入邏輯與社會風險感知在地方層次的落地樣貌。

貳、　社工們的行動劇本

從前述的討論可以得知，是否有兒少沾染毒品的客觀證據是決策過程中的一項關鍵分界點，但本研究在分析中發現，社工的處遇行動雖受沾染證據有無影響，卻並非全然取決於此一因素。若僅用客觀證據強度劃分，容易誤將決策差異歸因於個案本身，忽略制度、組織文化及社工主觀判斷之間複雜交織所帶來的差異。透過綜合性分析看見，即便案件情境相近，社工決策行動仍因組織要求、地方風險管理文化、專業經驗累積以及對兒少最佳利益的不同理解，而呈現出差異化的回應方向，例如在「已有沾染證據」的案件中，有些社工傾向立即啟動緊急安置，認為存在毒品濃度值本身即構成傷害事實；然而，也有部分社工選擇先透過安全計畫或照顧計畫，在持續監測與溝通中觀察家庭動力的調整空間。同樣地，在「無沾染證據」的案件中，部分社工傾向持續蒐證，將施用毒品視為高度潛在風險，積極推動替代照顧與監護轉換；但亦有社工將評估重心放在兒少當下的實際照顧品質與生活穩定，認為施用毒品本身不必然影響親職功能，只要兒少未受直接影響，仍有在家工作空間。

因此，僅以「有無沾染證據」作為區分標準，雖然便於呈現案件強度的差異性，但不足以解釋社工決策中所展現出的價值判斷、組織文化影響及地方治理邏輯。換言之，檢驗結果只是開啟決策程序的鑰匙，決策行動仍牽涉組織標準、個案脈絡、家庭支持資源以及社工的專業信念與策略選擇。因此，本研究以「決策行動光譜」作為主體分類邏輯，藉此捕捉制度規範下自由裁量運作的細膩差異，而非僅用案件強度單一指標加以分類。這樣的分析路徑更能真實捕捉兒少保護決策的彈性、限制與現場複雜度，才能更加貼近兒少保護決策現場的真實樣貌。

兒保社工在面對毒保案件的處遇選擇展現出的決策行動光譜，一條由「低度介入」到「高度介入」之間的的行動邏輯。一端是強調以家庭為本的「持續追蹤取向」，這類社工傾向在

確保兒少基本安全無虞、且案家具備一定親屬支持與調整意願時，透過簽訂照顧計畫或安全計畫來進行階段性監督，避免輕易進入安置程序。這類行動背後隱含著對安置行動高度敏感的倫理考量，社工在保護需求與家庭完整性之間持續斡旋，試圖以最低度的干預促進最大程度的家庭復元可能。光譜的另一端則是「緊急安置取向」，此類決策行動的社工以兒少安全為優先，傾向啟動安置，避免風險的外溢。安置不僅是為了隔絕兒少於高風險環境，也是藉此施壓照顧者面對問題、接受改變；在此取向的部分社工則將安置視為一種結構性回應，強化組織治理的風險管理邏輯，並在輿論與內部標準要求下，選擇採取預防性高標準介入。以下，將分別從持續追蹤、階段性升高介入到立即安置三種處遇邏輯，進行細緻分析，說明不同社工在面對相似風險指標時，如何在制度框架下演繹出屬於自己的決策風格與行動策略。

一、低度介入取向

本節將首先討論傾向低度介入、持續追蹤取向的決策行動，這類社工以維繫家庭照顧功能為出發點，即便在風險評估中確認兒少曾有毒品沾染的事實，若整體照顧功能無明顯缺失，且案家展現出一定程度的保護意願及可運作的親屬支持系統，社工往往選擇以訂定安全計畫、加強監測與訪視頻率作為主要策略，維持家庭原有架構，持續監督並階段性評估中觀察家庭變化。此類決策邏輯，反映的是在介入強度與兒少家庭穩定之間的平衡。

(一)「照顧計畫」作為制度的操作彈性：苡芮、小荀

C 市在此策略上走得最為細緻，為求先以較低限度的要求讓案家意識到問題的嚴重性，發展出「照顧計畫」作為安全計畫的前哨戰。當兒少毒藥物檢驗數值未超過 10,000 ng/mL，或家庭系統中仍有一定保護功能存在時，社工會選擇與案家簽訂照顧計畫，避免立即進入安全計畫強制框架，給予家庭調整與改善的緩衝空間，策略性調和制度要求與實務應對。這樣的彈性安排，源於地方組織對風險層次的細分標準，允許社工在指標下保留一定的判斷空間。

「我們的規定是說你只要是檢驗了，只要有數值，那你就是，第一次是要先簽照顧計畫，就是如果破萬的話就是要馬上簽安全計畫，但是如果只是幾千的這種沾染的數值的話，就是可以先簽照顧計畫。」—苡芮

照顧計畫是與規範拉扯出的工作空間，並向家長傳遞一個明確訊息：雖然目前風險存在，但仍有機會透過改變行為、調整照顧方式來避免走向安置或其他強制處遇。當再次檢驗結果顯示持續沾染，社工才會進一步升高處遇層級，簽訂安全計畫，作為進一步介入與監督的正式依據。這樣的分層處遇策略，避免制度過於僵化，讓家長在制度要求下有容錯空間。

「它（照顧計畫）沒有像到安全計畫這麼重，因為你安全計畫如果簽不成或違反他就有牽涉到到底要不要安置的問題，但是在這樣的安全計畫之前，我們不想要踩得那麼緊的話，我們會有一個照顧計畫可以先簽，對，那那個時候就是簽完照顧計畫，可是再次檢驗孩子還是有毒，就簽了安全計畫。」—苡芮

這樣的決策空間之所以被允許，乃出自專業判斷對風險層次的理解。如苡芮所說：「*大部分家長通常都是不太理解這件事情，但是也需要讓家長理解到為什麼我們會這麼看重毒品啦，因為確實他的長久發展是有影響的，而不是注重現在*」，毒品沾染本身不一定代表立即危害，但若家長對此缺乏重視或持續出現違反行為，就必須循序升高介入層次。

在實務操作中，苡芮的案例展現出這種策略性運作的歷程。第一次，社工與家長約定不得在兒少身邊吸食毒品，此階段主要透過簽訂照顧計畫，建立基本保護標準。然而，隨著案父刑滿出獄後再度吸毒，兒少沾染毒品情況再現，迫使苡芮進一步升級為安全計畫，進一步要求在毒品使用後須確實清理自身，以減少兒少暴露風險。第三次，案母已主動帶孩子離家，但案父探視後毒藥物檢驗報告仍有毒品濃度值。

「安全計劃如果還是有，我可能會再簽一次啦，會再跟督導討論一次，因為像我那一次安全計畫，孩子已經離家了，但是他們會面還是會有一些沾染，如果真的還是有，或許我可能會再思考，哎那不然就不要面對面探視，你們要維持親情，那你們就視訊探視呢？如何？或許會這樣子簽，這是我那一次在 SDM 外督的時候老師提出的方法，對，就是這樣子，因為我們其實真的很不希望這種案件走到安置，他們除了毒之外沒有其他議題。」—苡芮

這樣的策略背後，體現的是社工希望盡最大可能避免家庭解構的價值觀。即便持續監測與簽訂安全計畫未必能立即改變家庭內部的毒品使用模式，但社工透過這樣分階段的策略，也將責任交還給照顧者，讓案家在不斷被提醒與監督的過程中，學習承擔照顧與保護責任。

「這案我給媽媽的說法就是，因為媽媽既然你已經把孩子帶出來家外了，然後我也跟你說了，如果再有下一次，我檢驗出孩子身上還是有沾染數值的話，那我們就是不排除要安置孩子，那媽媽你要怎麼保護孩子，我就是把這樣子的工作，回歸到媽媽你是監護權人，你要怎麼樣維護孩子的權益上面，讓媽媽自己去決定，因為媽媽其實是現在孩子的主要跟唯一的照顧者。」—苡芮

在C市的處遇策略中，小荀的實務經驗進一步補充了這種分層管理邏輯背後的彈性與現實性。除了「照顧計畫」與「安全計畫」間的層層推進，小荀的案例強調可行性的平衡。在面對兒少已出現超過閾值之檢驗數值，但家庭其他功能尚稱穩定的情境時，社工並不急於將介入行動推向高強度管控，而是試圖以實際可達成的協議來引導案家逐步改善，採取務實的減少傷害策略與家庭協商可達成的計畫。

「如果我們一直逼著他不用，確實他們絕對會爆掉，因為人只要逼就爆嘛，所以就是有比較看比較鬆這一塊啦……可以使用，但是使用的方式跟地方，你們要去避免，（我：如果他自己在外面吸完然後回來乾乾淨淨），ok啊，不沾染都ok，所以不會踩那麼嚴是，你家長就是不行，就是不會做到這樣，因為不可能。」—小荀

理論上，家庭照顧者若持續施用毒品應被視為高風險；但在現實情境中「完全禁止」並不總是可行，因此，在小荀經手的個案，他選擇先暫緩簽署安全計畫，而是透過持續觀察與討論家庭在父親出獄後是否展現出自我修復與調整的跡象，讓家庭成員有機會反思自身行為背後的壓力源與觸發情境，而非立刻進入高強度的監管程序。即便後來要重新進行安全計畫，小荀的操作也傾向超越單純行為禁止或表面承諾，深入探討施用毒品的壓力來源與生活處境。

「當下是沒有簽安全計劃的，對，因為那時候我們覺得，因為大概都已經過這麼久了，那確實可以讓如果這個家庭有一些改善，甚至有一些他們自己覺得有一些重視的話是可以讓他們繼續嘗試的……安全計畫簽的方向可能就會先朝有沒有，就是他們的壓力源，還有為什麼會碰到這些東西，然後找他們這個情境，什麼情境之下會讓他們吸食到毒，這樣子的安全計畫去操作。」—小荀

苡芮和小荀雖因切入角度不同，造就不同的工作模式，一者依循制度彈性進行層層升高的風險管理；另一者則在高複雜度情境下採取務實的策略，但兩人對於毒品議題共有的核心思維是專業分工觀，即毒品成癮與戒治的路徑交由司法或醫療體系承擔，而兒少保護體系的介入判準，則回歸到兒少是否安全、照顧是否穩定、環境是否存在二手毒品風險。

「像我這一案，他戒毒的可能性就是一看就知道不太大，是因為他吸很久，這兩案都吸很久了，對，所以就是我可能就會向毒防那邊關心一下他們毒防的處遇狀況，可是到底他們戒不戒毒，他不會在我一個一定要做的處遇內。」—苡芮

「他們毒防要不要戒毒這個可能會交給司法去判斷，比較不會是我們兒保社工去用的，才是在意孩子的安全跟沾染這件事情。」—小荀

苡芮和小荀採最為柔性的介入力道，背後的專業邏輯貼合他們對於兒保社工的專業角色定位，以兒少安全為核心、以可行性為原則，評估的關鍵在於實質風險，因此當毒品議題尚未干擾兒少的生活、未造成照顧失衡時，並透過階段性工具與協議來管理風險，讓家庭在一定規範內有調整與學習的機會，避免走到兒少保護體系的最後一道防線。

(二)家庭照顧為本的支持策略：浩恩

浩恩指出，安置雖是保護體系中可行的介入手段，但也可能造成兒少深刻的剝離感與不安全感，除非危險已至無可回避的地步，否則應優先透過家庭動力調整與社區支持資源處理。

「如果能放在社區我們當然就希望在社區裡面由原家照顧，調整家庭動力，這是兒保社工的工作，安置一定是沒辦法的事情，因為替代性的照顧資源對孩子一定也是很創傷的，就算他爸吸毒，沒有把他照顧好，但那個剝離的感覺對小朋友來說是非常大的創傷，所以我一直以來的工作，跟我接受的教育，我都一直覺得安置是非常下下下下策。」—浩恩

浩恩所表達的價值觀是許多實務工作者在面對毒保案件時所面臨的倫理掙扎——在保護兒少與維繫原生家庭之間，如何找到最妥適的平衡。這樣的價值觀不僅呈現在政策語言中，更深深植根於實務工作者的判斷過程。浩恩所提及的「*剝離感*」與「*創傷*」，正是社工在介入強度選擇上反覆權衡的考量。浩恩對於安置與保護服務的價值觀，是驅使他的決策不立即導向安置的主因：安置是最後手段，也是一種對家庭系統介入強度最高的方式。因此，浩恩傾向以簽訂安全計畫作為第一步，透過與家長清楚溝通來界定底線行為規範，並在不脫離制度原則的前提下，給予家庭一定的自我調整與修復空間。

「我都跟他們說很清楚，你有沒有吸毒，我其實不在意，你不要影響到孩子，因為我就是小孩的社工，這個角色可以切得很清楚，就是說我不會干涉你自己的狀態，但是你要把小孩照顧好，這件事比較重要。」—浩恩

浩恩這樣的表態，不僅是一種專業角色的自我定位，也是在傳遞界限：毒品行為可以是大人的議題，但一旦跨越到影響兒少層面，則必須介入：「*就算他真的看起來怪怪的，但是小孩照顧的 OK，我也沒有辦法強制他去做毒品的檢測，就算他做了毒品的檢測，真的有吸毒的事實，但是如果小孩沒有狀況，我也沒有辦法做任何處理*」。在浩恩的實務邏輯中，支持系統的協助及高密度監督是保留兒少在原家庭中觀察的轉圜空間，對他而言，單一風險事件並不足以立刻驅動安置決策，真正的關鍵在於家庭系統是否具備可依賴的替代照顧資源。正因如此，在案件處遇中，浩恩特別重視家中是否有可承接照顧功能的長輩或其他成員，這讓他在面對施用毒品的照顧者時，仍願意爭取在家庭中持續工作的空間。

「這個案子主要照顧者是阿公阿媽，所以我們就會比較放心一點，爸爸媽媽不是一直都在家，是偶爾才會回來，所以主要還是阿公阿媽照顧，如果阿公阿嬤保護能力很好，我們就可以讓他繼續在社區，沒有問題。」—浩恩

兒少繼續留在家庭照顧的同時，伴隨的是高度密集的監督策略，從網絡單位多方蒐集資訊，並透過高頻率訪視掌握家庭動態。這樣的做法體現出家庭維繫處遇並非簡單的信任，而是建立在持續追蹤與風險監控下的專業判斷。浩恩清楚知道，家庭系統的穩定狀況會隨著生活事件不斷變動，因此必須透過系統化的交叉檢核來驗證家長行為與口頭承諾是否一致。

「他放在社區的時候，督導就會提醒我要多留意，那我當然就訪得比較勤，尤其他又沒有上學，對我來說，我對他的所有照顧者，在裡面所有親屬都得做得比一般案件還要更勤一點，然後詳細一點，這個是主管還會提醒你一些可以再多留意的地方，然後我是跟醫院核對媽媽說有來做戒毒，醫院有沒有這樣子的回饋，媽媽確實有來做戒癮治療。」—浩恩

浩恩在這樣的追蹤中系統性地從外部專業回饋與現場觀察中，逐步建立判斷依據。當發現家長的口頭承諾與實際行為產生落差時，便成為評估介入升級的關鍵時刻。這種決策節奏是動態掌握風險與行動策略調整的過程。即便案家表面平穩，仍需關注那些潛藏在生活細節中的風險徵兆，特別是二手毒品暴露、照顧功能波動、或學校觀察到的異常行為。

「這個爸媽可能是有頻繁吸毒，然後有頻繁進出勒戒等等的，那可能會留意這些二手毒會不會傷害到孩子，這些事情一定都會特別留意，然後他在平常的可能日常照顧上面會有什麼狀況，學校有沒有觀察到，這些可能會再去多了解一點，然後如果兩個都是吸毒的照顧者，那一定就會再多留意一點說，有沒有什麼異常的狀況，那小孩的觀察是什麼樣子，小孩有沒有感覺到，或受到什麼不好的影響。」—浩恩

這種「持續觀察—核對資訊—評估落差」的決策歷程，是浩恩在面對高風險案件時所依賴的專業路徑。以浩恩服務的一起胎毒兒案件為例，雖然在早期即已確認兒少沾染毒品，並

與家長簽訂安全計畫，明訂不得再有毒品接觸情境、不得將兒少交由未經同意的他人照顧等要求，但在後續追蹤中，醫療院所通報案主仍有毒品接觸：「*最近因為感冒去看醫生，然後醫院知道他是毒寶寶，所以就幫他再做一次毒品檢驗，結果驗出來又有*」，家長雖聲稱是朋友施用，或辯解僅臨時將孩子交由熟識者照顧，但這些皆屬安全計畫所明確禁止的行為。

一旦家庭系統中的照顧功能失衡，替代資源不足或二手毒害風險持續存在，兒少將暴露於難以逆轉的傷害之中。因此，他會在追蹤中仍隨時準備將行動升級。一旦發現家長未能履行承諾、或情境惡化超出家庭可控範圍，便會啟動安置以確保兒少安全。

「如果他們的吸毒，讓他們的生活狀況很不穩定，照顧的功能很不穩定，又沒有其他的替代照顧者，那小孩很容易就會出現問題，這個問題就會到我們這邊，如果一直有一些不好的影響發生，那我們就只能評估安置。」—浩恩

浩恩作為兒保社工，對於自身工作定位聚焦關注兒少的照顧狀況，在兒少未受毒品影響時，毒品僅是成人的議題，即使在有沾染證據下，浩恩的決策仍然展現制度內的彈性。初期，他選擇給予家庭調整的空間與信任，透過安全計畫框定應遵守的規範，同時加強監測頻率；而當現實結果顯示承諾落空、風險未能有效控制時，則果斷採取更高強度的保護措施，這個決策歷程是在制度底線之前持續斡旋的實踐結果。

(三)關係敏感的協商路徑：君柔

君柔的決策行動同樣體現低度介入取向下的專業抉擇，但他所展現的是對權力關係極度敏感的服務姿態。因此，他傾向利用制度所賦予的自由裁量權，透過溝通與協商，爭取在制度與人情之間的緩衝帶。在君柔的認識裡，制度固然要求依法行政與風險管理，但對家庭而言，介入往往伴隨著權力不對等的經驗。

「我們接觸到的是相對社會底層，或者是說社會資本比較少的人，那他們沒有選擇的權利啦，很多時候都是你看社工來然後這樣你訪視你要配合喔，對，那就要配合，但我覺得相對的那個被層層剝削的感覺是不好受的。」—君柔

君柔的這種協商策略，反映出他對弱勢家庭處境的高度敏感，他意識到制度介入容易放大不對等權力關係，因此在每一步行動上都傾向用陪伴取代「指令」，將決策過程轉化為家庭參與的過程，而非僅是規範施加。在面對毒品施用者時，污名化的議題同樣使君柔在實務現場面臨掙扎：「*這個案件的時候我一直在跟自己拉扯的地方是，我提醒自己不能用有色的眼光去看他們*」。他的擔憂是在面對家庭時若過度依賴標籤判斷，容易讓服務流於道德審判，忽略現場的真實情境。

該案件係因案母之同居人對兒少的不當管教行為，包括將四歲男童吊掛、摔床，以及以膠帶封住四個月大女嬰口鼻。案母帶孩子就醫並通報後，選擇與同居人分居以隔絕同居人與兒少的接觸，隨後，案母帶著兩名兒少投靠友人，但因居住不穩定，頻繁將孩子交付友人照顧，讓案件的風險評估始終存在模糊空間。在組織內部，君柔面臨來自督導的質疑，督導多次詢問為何不啟動安置評估，君柔堅持他的判斷建立於證據，而非僅因過往記錄或社會印象。

「我的督導不只一次挑戰我，問我說你這個案件你沒有打算要評估安置嗎，我跟他說憑什麼，他們家就沒怎麼樣，孩子現在就沒怎麼樣，你要我以什麼樣去寫，我不會妥協寫上第九點，就是安全評估第九點，因為孩子其實狀況都很好，該有的該什麼的都有啊，那你說媽媽嗎，對，他沒有常回來，可是他會把錢拿給朋友讓他去買尿布、買奶粉，他有記得耶，那你能說他照顧得不好嗎，所以一開始我也不覺得這個案件是需要安置的。」—君柔

君柔的決策風格帶有高度對權力結構的敏銳感，在制度標準與人性空隙之間來回斡旋。他意識到，照顧者過往的吸毒前科容易成為外界與制度標籤風險的焦點，而這種標籤化本身即是一種風險再生產。這樣的認知從而造就他的決策態度，即將決策建立在對兒少實際狀況的觀察與判斷，以客觀中立的姿態進行評估，強調在沒有明確危險徵兆的情況下，與家庭建立互

信關係，同時監測家庭的照顧狀況。這同時反映在 SDM 危險因子的判讀過程中，影響他對行動閾值的設定。

「講真的其實以這兩個孩子的照顧狀況，第一沒有外傷，第二孩子在除了說他在成長的曲線上相比同年齡的孩子可能慢了一點，可是你不能說他不好……我們沒有發現到疑似有，比如說第一孩子有什麼身心狀況或是特殊的疾病，倒是說可以是用到 SDM 裡面的危險因子去做評估，然後第二個是就是我們也沒有辦法確認說，實際上這些人就是所謂媽媽也好，或者是媽媽的這些朋友是有一些不當管教，講真的孩子的照顧上安全什麼的，也沒有什麼明顯的外傷或是什麼，總而言之在危險因子上面，我們那時候評估是沒有勾選到任何的這些因子，所以也才進一步沒有辦法討論到安全計畫。」—君柔

即便君柔竭力避免觀的道德審判，但面對社政系統的查訪，案母仍曾提出質疑並防備：「*她有那時候問過我一句話說，你不能因為我們之前有吸毒的前科，所以就懷疑我們，或是甚至覺得說我們沒有把孩子照顧好*」，面對這樣的情境，君柔與浩恩相同，採取高密度的訪視與多方查證的策略補足資訊落差。然而，與浩恩倚賴親屬系統形成穩定觀察不同，君柔所面對的，是不斷轉換居住地、不斷更替照顧者的情境，資訊取得過程困難重重，君柔描述自己的工作像是一場漫長的追蹤任務，同時監測案母與周邊支持系統的狀態，又帶有層層包裹的不確定性，在這樣的案件場景中，脆弱與隱匿並存，令他不得不時常加大查訪力道。

「我們同步要確認孩子的照顧狀況，所以才進一步蒐集到媽媽友人的相關背景、個人資料，這個部分的時候才會知道說，其實媽媽的這個友人也是有吸毒的前科，然後後來這個友人也結交了另外一個女朋友，也是有吸毒的前科，所以其實在這個過程中，一直都要很花時間跟很長頻率的去到這個家庭確認嬰幼兒的狀況……每一次要這樣子約訪，其實都不是太容易，因為沒有辦法掌握媽媽實際上的照顧狀況，以及媽媽所謂的友人的照顧狀況，後續也才變成說同時間要跟媽媽的朋友工作。」—君柔

D市雖偏向證據取向，要求具體證據作為毒藥物檢驗的依據，但礙於資訊模糊，君柔也曾與案母協議進行兒少的毒藥物檢驗，但囿於政策賦予的執行力度不足。

「我覺得就是話術啦，就跟她提說，為了孩子的健康好啦，然後我也邀請是跟我一起帶著孩子去做毒品的檢測，但家長可以回絕你啊，然後她就覺得，你從現在孩子身上狀況有看到什麼問題，坦白講還真的沒有耶，因為他沒有任何的身體的不適啊，但我也只能先這樣子，我沒有辦法強迫她或甚至偷剪她的頭髮，然後去做化驗，因為我沒有取得監護人的同意。」—君柔

當說服失效，唯一能做的便是持續觀察與不斷蒐集線索，這樣的實務現實也迫使他開始反覆查訪，「*我下班回家或是順便去哪裡的時候，我就繞去他們家看*」，試圖在日常中捕捉可能的線索，他也形容這個過程彷彿在「*攻破每一個毒窟*」，每一個場域裡都存在著他無法即時掌控的不穩定因素，而他只能靠長期蹲點累積資訊，把碎片化的線索慢慢拼湊成圖。

「我一旦確認了這個地方之後，然後那個媽媽朋友說，沒有，她昨天已經到了別的地方去了，所以我就趕快到別的地方找人，就是我很像在攻破每一個毒窟這樣子，就是每一個地方其實大家都藏得很，就他就在每一個公寓大道裡面的一個套房，或者是一個公寓，然後甚至是一進去就是，其實那一家戶的人大家都有吸毒的前科這樣子。」—君柔

君柔並不輕易啟動強制介入。和浩恩一樣，他重視可控性與配合度，若無法取得證據證明兒少已實質受害，會暫緩強制措施。然而，當線索顯示家庭功能早已超出可控範圍，決策的容忍限度也必須調整。對於他所採取的協商取向而言，照顧者是否願意正視問題並與社政建立合作是處遇的關鍵。當案母不僅迴避社政，還持續以「交給別人照顧」的方式逃避責任，且孩子持續暴露於不明確風險中，即便沒有明確傷害，也終將走向收束。

「我覺得照顧者他如果可以去思考說，第一今天我們社政的介入好了，或者是我們可以做友善的溝通跟討論，我覺得這個是一個很大的，你可以很清楚知道其實照顧者他有沒有在意

孩子的，有關孩子的任何事情，那他們這個媽媽沒有，他就是全權把後續孩子在不停轉換住所的同時就交給了A，那A今天不行，之後他們又擅自的交給了B……就是不停的轉換居住所，然後孩子的，講真的孩子也沒有外傷，他也沒有什麼特殊的狀況，可是某一部分是媽媽他其實不太配合社政的方式到了這個階段，我覺得差不多了。」—君柔

在這個案件最終仍是走向安置評估，除了是個案狀況超出可掌握範圍的結果，也是社工在制度下所必須背負的風險責任：「*督導也直接跟我講，你今天如果沒有去安置，你有辦法承擔孩子明天要去哪裡的後果嗎？他也跟我講，如果你有辦法承擔，這個是你的部分，對，但我沒有辦法*」，君柔的掙扎與專業角色衝突浮上檯面，潛在風險與決策責任讓他無法全然後退。最終，君柔將判準收束於監護人的責任上。當照顧狀況混亂且不穩定時，最基本的問題是：孩子的最終責任屬於誰？

「因為照顧者真的太多位了，而且每一個人的狀況，再加上他們也不是孩子的監護人，講真的其實說這些的照顧者，也不是這些照顧者應該要來承擔的，所以那時候其實我還是回到跟媽媽的聯繫跟工作，我覺得主要後來會決定要評估，就是要真的安置就是，第一我沒有辦法掌握監護人的照顧規劃跟想法，其次就是其實才是這些照顧者的變動，應該說不明因素真的太多變。」—君柔

君柔透過這樣的判準，既保留對案家的尊重，也畫出制度容忍的界線。這樣的決策邏輯說明的是，制度可以容忍風險、可以給予時間，但最終監護人仍需承擔兒少教養責任。在這樣的結構下，君柔選擇以逐步協商代替強制的處遇路徑，透過談話過程讓家長意識到風險與責任，並簽訂安全計畫作為明確的承諾。若家長後續行動能回應這份承諾，社工即可在監督下協助家庭自我修復；若承諾落空，社工便有制度與程序上的正當性，採取必要的介入行動。

「從我進家防中心以來，我們主管會認為這是兩件事，就是你今天跟個案工作，我們在意的是兒少，那我們不會特別去跟警方說，這個媽媽現在在用，因為如果你知道媽媽有在用，那第一我就先跟你談，我先跟你談安全計畫，我就要求你，孩子就是帶去檢查有沒有一些毒品

的反應，如果有，我們才能證實你有沒有用毒甚至影響到孩子，那我們後續再來談，可能再看說司法部分你自己去處理，一旦有這樣的狀況，我們先處理孩子，如果你個人的任何毒品案件，其實坦白講我們中心的想法是不會去干涉到這一些的。」—君柔

君柔的決策過程不預設立場、不輕下判斷，在現場反覆印證資訊，以現實可行性與制度底線為界限，係由專業信念驅使創造兼顧保護與合作的策略，試圖在壓力與信任之間維持平衡，使他的決策既合於專業倫理，也能在制度盤問下自我辯護。

綜觀低度介入取向的社工決策行動，這些實踐提供制度現實運作與自由裁量展演的重要視角。這類取向的社工面對毒藥物檢驗呈陽性反應的案件時，並不急於訴諸強制安置，而是先評估家庭系統中是否仍存在可用的保護資源與調整空間，傾向透過持續追蹤、緩衝性計畫與協商式溝通，設定明確的行為標準，同時在可控範圍內為家庭留下調整空間，減少國家介入所帶來的破壞性後果。這樣的選擇背後，是對安置可能帶來創傷、家庭關係斷裂及標籤化的理解，也考量兒少長期發展與家庭完整性，以策略性與階段性行動保留家庭復元的可能。低度介入策略並非消極或妥協，決策行動最終仍需回到「安全可控」的專業底線，一旦長期追蹤未見改善，或案家無法遵守安全計畫，社工便需考慮啟動更高強度的介入措施，這樣的取向是社工在規範邊界與兒少最佳利益之間，持續斡旋、權衡並校準決策平衡點的結果。

二、高度介入取向

在決策光譜的另一端，是採取高度介入取向的社工決策行動。這類社工在面對照顧者施用毒品或兒少檢驗陽性反應時選擇推導向家外安置作為最直接的回應。他們的行動邏輯不僅著眼於當下的保護，更是出於對風險外溢的高度敏感。對高度介入取向的社工而言，安置是一種結構性回應，目的是移除兒少於危險環境，更是一種結構性施壓的手段，同時也是組織與制度在風險防控上所期待的表態。高度介入取向的社工以制度為盾、以兒少安全為底線，在明確的政策框架中執行工作，卻承擔輿論風險及倫理辯證的壓力，時時確保行動的正當性。

(一)安置作為改變的催化劑：文俊

兒少保護體系對毒品議題的回應，隨著個案經驗的累積與制度性討論的深化，逐步建立出一套由制度規範、組織文化及專業實務經驗交織而成的決策框架。雖然現行法規並未明確規範毒保案的處遇標準，但社工的風險評估與法律適用已經成為形塑兒少保護機制對毒保案理解的一環。文俊的決策行動即為高度介入取向下，社工內化制度規範、組織壓力與專業裁量邏輯後所展現出的經典範例，展現高度介入取向下的結構性回應邏輯。他所在的B市對於毒品議題有著高度敏感的氛圍。在組織內部共識之下，兒少驗出毒品陽性反應即等同危險因素，甚至被視作法律適用與保護系統行動間的連結依據。此氛圍不僅塑造了組織標準，也強化社工在判斷時的風險敏感度。對文俊而言，「*如果一旦有陽性反應就是安置的開始，這是一個很重要的依據*」，當兒少毒藥物檢驗呈現陽性反應時，即觸發高度警戒與緊急安置程序，在地方治理脈絡下，制度規範與專業判斷早已合流，成為社工決策的行動指引。

> *「B市對毒這一部分非常的重視，只要是毒品絕對是用放大鏡加顯微鏡去看待問題，然後就是要求規範很多，所以只要碰到毒，我們幾乎只要孩子碰到毒就安置，有毒，陽性反應，幾乎就是沒有第二條路。」—文俊*

然而，兒少毒藥物檢驗呈陽性反應便要安置並非僅是一種膝跳反應，文俊的評估層次中強調三個判準：首先，是確認照顧者是否具備基本的親職功能與照顧能力；其次，是評估是否存在穩定可靠的親屬支持系統可供動員；最後，則是觀察照顧者的配合意願與持續行動能力。當這三層防線同時潰散時，安置行動便成為制度與專業共同指向的唯一路徑。

> *「第一個個案是因為家裡去訪視已經確定沒有，然後就像我剛剛說的家裡沒有準備新生的照顧計畫，親友支持照顧資源沒辦法支持的時候，這兩個其實就構成我們安置的可能性，那我們會第三個決策是我們去看爸爸媽媽配合處遇計畫的態度跟行動能力好不好，當他們三個都沒辦法做到的時候，我們就絕對會一定要啟動安置。」—文俊*

在文俊所服務的毒保案中，案主在救護車上急產出生，隨即接受毒品檢測，初步結果顯示陰性，文俊表示在體制上「*我們不能因為照顧者他有吸食毒品的記錄，我們就把他列為相對風險比較高的人，那我們就不能因為這一點去安置*」，因此在調查階段進行家庭訪視並評估，發現「*爸爸媽媽完全沒有育兒的經驗，沒有照顧新生兒的經驗，也沒有做任何的準備*」，初期照顧者雖表示願意配合改善計畫，但隨後多次拒絕訪視、看心情接電話，甚至直接驅逐社工，並拒絕提供必要協助，如提供健保卡為孩子安排檢查及疫苗接種。在家戶內，家庭成員複合身心障礙與毒品議題，家庭主要照顧者案祖父的照顧負荷沉重。最終，基於案主返家後生命安全風險高，家庭無足夠的照顧支持，且案父母拒絕配合社工服務，社工決定啟動緊急安置程序。

> *「針對這樣子的案例，我們會去評估、去家裡訪視，然後去了解爸爸媽媽對育兒的想法，他們在家裡就是新生兒的照顧的計畫，跟有沒有什麼樣的準備，那除了這個部分我們也會很深入的跟他們談說，目前的建議的想法，然後持續使用毒品的頻率，以及家屬對於這兩個父母照顧者吸食毒品的使用的狀況，以及說他們未來會不會協助幫忙照顧這個孩子，那甚至他們過往在幫助這一對照顧者戒除毒品的過程中有沒有什麼困難的地方，一切的考量都是以孩子出院返家之後能不能獲得妥適的照顧，這才是我們關心的重點。」—文俊*

這是一種指標背後的綜合評估，文俊的案例說明高度介入取向是一種結合法規認知、組織風險意識與個案綜合評估的結果。他在決策過程內化了結構回應下的邏輯，當組織與制度要求明確、風險因素指標化，他透過不斷檢核風險是否已達臨界值，最後推向安置。這種邏輯反映出高度介入取向社工如何在零容忍文化中，內化組織標準、風險管理邏輯與專業判準，確保決策不僅合於制度規定，同時具備正當性並符合倫理。

接下來，我與文俊的討論也揭示他對安置的看法。與同樣重視家庭功能的浩恩不同，文俊將安置視為一種推動服務的手段。他認為，安置不只是保護孩子的手段，而是促進照顧者面對問題、啟動行動改變的重要槓桿。他指出，啟動安置程序，照顧者為了爭取孩子返家會開始認真面對問題，並積極配合服務與計畫。與此同時，社工能透過法律授權進行更多行動，使這些制度工具真正落地發揮效力。因此，在他的專業判斷中，安置並非終結，而是「*真正工*

作的開始」。當家長與兒少分離，社工得以擴展系統看見孩子的場域，以兒少為中心發展照顧方案，亦能在不影響孩子安全的情況下，針對家長個別的困境設計支持計畫，進而回應制度對其改變行動的期待，「*照顧者跟孩子分開的狀況下，主要是孩子可以好好的被照顧，媽媽也有自己的空間去發展獨立自立生活的能力*」，是為推動家庭功能修復與兒少安全保障雙軌並行的行動。

我：你自己會比較希望可以安置他嗎？

文俊：當然，因為站在我們的服務對象是兒少，那其實如果媽媽是吸食毒品的照顧者，他有穩定的工作，然後他願意配合我們訪視的話，其實我們都會希望孩子在家裡有家庭式的照顧，跟主要照顧者有依附關係的成長，這樣對孩子來說是好的，可是多數接觸到毒品的家庭，會變成我們的個案大多數其實都是沒有穩定的工作，他的社交圈也會非常的薄弱，所以會讓親屬的關係都會非常的不好，他可能都沒有親屬願意幫忙照顧他，所以這樣會讓我們很擔心孩子在家照顧的狀況，那如果隨著我們的處遇時間越久，他們不配合的情況會越來越加深，所以我們有時候，如果我們可以把孩子帶離開家裡，這才是我們真正工作的開始，因為照顧者會希望孩子在他的身邊，畢竟是他的親生的小孩，他們會希望自己照顧他，有親子關係，安置之後他們才會願意配合我們，希望孩子可以返家，可是如果沒有安置之前，他們都會看情況決定要不要配合我們，甚至我們連跟他談定期去檢驗或不定期去檢驗的可能性都沒有，可是一旦安置了他們就會願意配合，甚至他們不會願意配合的話，我們就可以有比較多的公權力去跟他談，甚至發公文，或者是強制性親職教育給他，他才願意去配合這樣子，不然其實是沒辦法的。

其實安置決策的背後，是體系設定與結構性壓力所共同驅動的結果。文俊與浩恩一樣，希望孩子能留在原生家庭，享有親子依附與家庭支持：「*我們都希望孩子在家裡獲得好好的照顧，跟爸爸媽媽一起長大，畢竟單親家庭，然後沒有父母的家庭的孩子，他們真的去學校會被面臨很多的歧視跟霸凌還有嘲笑，那甚至在機構住久的孩子，都會沾染到學習到一些不好的習慣，機構居住越久的孩子，偏差走偏的可能性非常的高，在兒保社工當然是希望不要走到安置就絕對不要安置，希望他在家裡*」，然而，組織氛圍驅使家庭必須要為毒品施用行為負責，並藉由改變降低兒少風險，

他認知的毒保案家庭往往缺乏自主修復的動力，真正迫使家長面對問題的是安置帶來的壓力，安置不是社工的目的，而是過程，是催化照顧者行動的策略。

即便在這一案例中，兒少的毒藥物檢驗結果為陰性，尚未確認孩子實際沾染毒品，文俊的行動積極性便已相對高，兩種取向社工的實務操作差異在此更明顯的浮現。照顧知能、親屬資源、保護能力這三項判準雖然同樣也是低度介入取向社工所重視的，但對於低度介入取向社工而言，只要判準中有一項尚可，便傾向選擇暫緩安置，持續觀察與追蹤；但對文俊來說，即便存在部分支持或暫時穩定因素，安置仍是他所期待並積極推動的行動，因為他對於照顧者施用毒品行為的容忍度相對低度介入取向社工小很多。所以，他所看重的是安置所帶來的結構性壓力與行動槓桿，使照顧者在面對親職責任時不再迴避，而被迫進入改變歷程。

而文俊的另一個案例，案主為四歲學齡前兒童，案母為長期吸食安非他命的個案。根據案主的描述，他曾多次目睹案母施用毒品，但案母未允許孩子靠近，也未讓孩子接觸相關物品。因監護人不同意檢驗兒少毛髮，社工遲遲無法確認兒少是否沾染毒品，這一不確定性令文俊更加戒備，一方面要回應組織氛圍與零容忍期待，另一方面恪守專業規範。為了讓決策有所依循，將任何可觀察到的生活異常與風險徵兆納入綜合評估中。在這一個案例中，他的擔憂與風險意識表現在對生活照顧細節的敏感度，謹慎地從兒少的生活細節、身體狀況與生活秩序等側面進行判斷。

「媽媽有沒有按時讓你吃飯，他是一個我們評估孩子受照顧狀況的決策的因素，孩子說媽媽有時候早上就會放牛奶在那邊給我，然後有時候中午不會給我吃，晚上會帶我出去一起吃，買東西回來一起吃，雖然時間不固定，但是他還是有讓他吃，我們會評估孩子有沒有按三餐吃飯，或者是隔太久，然後會追蹤孩子的身體，體重有沒有下降。再來如果孩子有讀書我們就會去評估孩子就學穩定狀況，如果孩子就學不穩定的話，又沒有好好的被照顧，就是比如說一天只吃一餐，這樣子就是我們決定要安置的狀況，我們會依據孩子的被照顧的狀況去做決策。」

「可是像我第二個案子他很尷尬的是他是兩歲到三歲，到現在四歲，他其實都是學齡前教育，不是我們國民義務教育，他沒有去讀書才會被列管，所以家長可以決定他要不要去讀書，也因著這樣子，我們就算家長沒有送他去讀書，我們不能說他有妨礙就學或忽視孩子就學需求、發展需求的可能性，所以我們只能從孩子被是按時吃飯，然後沒有接觸毒品，然後他的生長曲線有沒有突然下降等等這些指標去看，但這個孩子都完全沒有，但他會有蛀牙，他會蛀牙蛀得很誇張，可是孩子說他自己不喜歡刷牙，這些證據是不能作為我們安置的佐證依據，他是可以間接證據，他不是決策的依據。」—文俊

在高度介入取向中，因為社工對於照顧者施用毒品所可能造成的風險更為敏感，在面對不確定與制度灰色地帶時，必須憑藉專業敏感度、現場經驗與組織支持做出高強度決策。相較之下，低度介入取向社工面對此類模糊情境，往往選擇暫緩決策，傾向持續觀察，支持家庭自我調整。然而，文俊的邏輯是，風險訊號一旦累積，安置仍是他所預設並積極推進的行動策略。這是在標準、倫理與實務需求之間不斷調整、驗證與行動的實踐，也正是高度介入取向社工與低度介入取向社工之間，行動態度與策略定位上明確的分野。

(二)避免風險外溢的保護行動：雅蘭

雅蘭在高度介入取向社工中展現最為強烈的決策風格。和文俊相同，安置作為要求照顧者改變的契機，但他更進一步指出，安置的目標是以保護兒少安全與健康為優先。原因在於，雅蘭的決策邏輯中，比起促進照顧者改變，他更加在意毒品環境的風險外溢及對兒少健康的長期影響。因此，安置不只是壓力與改變的工具，更是一種保護性隔離措施，確保兒少可以脫離有害環境、獲得穩定醫療與生活條件。

「原則上我們安小孩最主要目的，不在於我們要跟家長搶小孩，而是我們一定要先確保孩子的生命安全跟他的健康，那家長如果有些時候孩子被我們帶走之後他們的配合度會更高，因為孩子在我們手上他們，如果真的希望孩子跟他們一起生活，他們的配合度相對就會拿出來。」—雅蘭

雅蘭將安置被定位為風險隔離與資源投放的適當場域，這樣的過程不只是暫時性的管理措施，而是為了讓兒少在離開高風險環境後，有機會獲得穩定、健康的成長基礎。在他經手的一起毒保案件中，案父母為毒防單位的列管對象，然懷孕且生產後卻行蹤不明，進而通報至兒少保護體系。當下對新生兒進行尿液檢驗雖呈陰性反應，但醫師在檢查時發現孩子腦中有積水，並指出這可能導致日後的腦萎縮。因案祖母主動承接照顧責任，且缺乏立即安置的明確依據，因此由親屬照顧，「*我們沒有任何的證據可以證明除了爸爸媽媽的一個危害之外，其他人可以危害到這個小孩，所以在跟法院提要緊安這小孩其實證據會有點薄弱*」，與此同時，雅蘭引進「兒少保護 6 歲以下親職賦能服務計畫」，配合到宅親職引導員支持案祖母的照顧。

然而，雅蘭對於毒品危害的認知早已在評估過程中預見家庭結構的脆弱。在案件追蹤不久後，案祖母由於案外祖母生病，照顧負荷增加，案主重新被移回與案父母和案祖父同住，期間案母曾帶著案主四處奔走，社工無法監測案主的照顧狀況，環境趨於不穩定。即便在社工多次提醒下短暫恢復穩定，但後續案父再次施用毒品，行為失序險些危及孩子安全，雅蘭於此時決定啟動安置。

> *「我們那時候想盡各種的資源先投入到阿嬤家，對，但我們也會覺得有些時候我們真的已經看到他們的未來是什麼樣了，就會覺得，好，反正不管怎麼樣，最後他就是會被我們安，所以這個小孩最後就是也大概隔了半年左右又回到我們的安置體系。」—雅蘭*

基於照顧者逃避社政聯繫，更遺漏疫苗接種，且照顧支持系統逐漸瓦解等跡象，單靠家長或親屬的支持是無法負擔如此繁複的照顧與醫療需求，於是決定在安置狀態下由社政系統主導後續追蹤與介入，「*原則上這一些比較密集的專業的醫療，我們還是希望說是可以透過我們的一些監控之下、監督之下去完成他會比較好*」。對於雅蘭而言，他透過安置形成可預測、可管理的專業場域，不僅止於防範直接傷害，更強調預防風險外溢，避免兒少持續暴露於無法掌握的混亂與潛在傷害之中。

「這個東西就是變成是我們站在孩子的一個立場來講的話，我們可以看到孩子的健康成長以及他所應該接受的一些照顧以及醫療體系的這個部分，我們是可以按照我們規劃然後按部就班的提供，所以其實在安置這種小孩子來講的話，我覺得比較好的一點是一方面可以讓他跟毒害的爸爸媽媽接觸之外，另外一方面是一些積極的醫療照顧是我們可以比較容易去協助做到的。……那如果說真的爸爸媽媽他是可以扶得起來，或是其他親屬的一個照顧是 OK、沒問題的，那我們也希望是比較用比較健康的狀態回歸家庭，而不是就是就是在一種可能隨時隨地孩子的生命受到一些比較危害的情況之下。」—雅蘭

雅蘭體現了社工作為系統代理人的角色意識，即依兒少保護的核心目標，在系統內安排計畫、按步執行，這是高度介入取向的重要特徵，與低度介入取向傾向觀望、期望家庭自我調整的策略不同，雅蘭的介入節奏以安置作為承載專業執行力的手段，其看重安置的最大價值在於公權力介入的標準化執行，確保兒少照顧不因家庭混亂而中斷。

這個決策的分歧點與他的處遇目標密切相關，雅蘭的處遇目標不僅是短期風險解除，而是讓孩子徹底脫離毒品環境與長期不穩定因素。我所謂的風險外溢，正是指這種跨世代累積的隱性危害，這樣的風險是低度介入取向社工所謂的「長期影響」，其藉由合作與協商，希望透過建立關係、持續觀察和家庭自我調整來促進改變，給予家庭一定的緩衝與彈性。但雅蘭不同，他的價值排序是保護優先、長期穩定，依此作為行動依據，他認知若照顧者持續施用毒品，代表風險不僅存在當下，更可能隨著時間放大，轉化為兒少長期發展上的不良影響。因此，他對於這類情境的容忍度低，決策策略傾向果斷切斷風險源頭，在照顧規劃上明確設定目標，即讓兒少完全脫離毒品環境。

「現階段如果知道家庭有人在使用，我們當然是希望可以杜絕掉，就完全杜絕掉會比較好，對，不然我們也擔心他成為下一個啊，另外一個我的第一個個案已經成我們的案主了，第二次成為案主……這次我們必須要可能考量到後續看到的這一塊，所以希望盡可能在他們這麼小的時候就趕快杜絕掉。」—雅蘭

這是在過往個案處遇的觀察下所形成的認知，這種經驗讓他發展出一套以兒少最佳利益為核心、結構性行動優先於家庭自主調整的決策模式。換言之，他傾向透過明確的制度介入及監管來切斷風險循環，而非僅寄望於家庭的修復功能。這不只是專業判斷的體現，也是對過往案例中「世代複製」現象的回應與預防策略。一旦不在早期階段做出強制介入，問題容易被掩蓋、風險易被低估，兒少極可能在家庭中累積不良經驗，最終再次成為社會體系的服務對象，這種長期視角驅動著他選擇積極作為，而非觀望等待。這也導致在上述的案例中，即使具備親屬支持系統，原生父母仍有機會與孩子接觸，而這樣的接觸一旦無法被有效控管，就有再度暴露風險的可能性。在主動控管風險的治理邏輯中，安置是過渡，也是另一種形式的重塑與重新啟動，讓孩子在安全環境中獲得照顧、治療與穩定發展，最終走向脫離風險的可能性。

「再怎麼樣你說真的像我們剛剛我提到的家屬的一個支持度很高，但是其實你不可能不讓他們就是他的原生父生母去接觸到小孩，所以我自己還是會覺得可以的話我真的不期待孩子走結束安置返家這一條路，我比較期待的就是讓孩子走出養這一條，他才能夠真正有自己的人生。」—雅蘭

在這樣的邏輯下，雅蘭在評估返家時的思路格外嚴謹，唯有在確保家庭照顧能力與環境穩定皆達可接受標準時，才會考慮結束安置。以上述案例而言，返家決策需深入檢視司法進程、照顧能力及執行度。他指出，案父母尚未完成司法程序且仍被通緝，親職教育課程也未開始參與，僅此就足以讓雅蘭暫緩返家決策。同時，親屬安置作為另一種選項，但雅蘭強調現階段也不容樂觀，由於案祖母的居家環境狹小、危險性高，不適合幼兒學步與活動；此外，案祖母的工作需配合排班，難以提供穩定照顧；案外祖母體力與視力均因大病而衰退，甚至需摸索前行，若將孩子交由親屬照顧，風險依然存在。這與他對於毒品危害的認知和價值觀相互照映，只有透過移出家外的處置，兒少才能在受控的環境下獲得應有的醫療、教養與心理支持，進而累積足夠的安全感與穩定發展的基礎，最終有機會走向真正脫離風險的狀態。

「今天既然你都要我安置這小孩，那我們就走停親改監、出養這一條，但是這應該很難啦，這就是又跟我們現在的一個，我覺得跟現在的法規又有相抵觸的一點，因為我們都不希望說走到這一條路，因為我們都還是希望說自己的小孩還是回歸到自己的家裡面，但是我對於毒害的家庭的這一個觀念，我還是覺得要杜絕就完完全全杜絕，就是直接走出養是最好的一條。」—雅蘭

「如果說長官或是督導會希望我在朝著就是親屬安置這一條路來講的話，我覺得我應該會做到就是把這一條路更謹慎更嚴格的去看待他，就是不想要讓這個孩子再一次的又回歸到我們的手上。」—雅蘭

文俊與雅蘭分別展現高度介入取向社工在決策行動中的不同面貌。雅蘭揉合他對毒品風險外溢的認知，強化風險控管的治理邏輯，在現場複雜性與制度侷限之間，力圖以專業判斷守住系統安全界線。他的高度介入取向不僅是決策框架塑造的結果，而是要試圖在兒少生命歷程中切斷惡性循環，開啟新的可能路徑的積極行動。以安置作為隔離及長期發展布局的手段，此種前瞻性預防思維促使高度介入取向的行動。

(三)在體制下尋找替代方案：赤赤、城仔

赤赤與城仔雖然同樣被歸類於高度介入取向，但與文俊和雅蘭相比，他們的決策更顯現出受到組織決策框架驅動的特徵，這也使他們在決策歷程中，面對組織文化與現場規範落差時有著更多的猶疑，其中拉扯力度最為強烈的就是安置決策。

在赤赤的決策歷程中，可以看見他一方面認同專業共識對風險的定義及建議策略，另一方面卻被現場「高標準、零容忍」的組織文化所影響，令他在制度與現場實務矛盾感到困惑。對於赤赤而言，他認同存在毒品濃度值本身是一個危險因素，即便是對於較年長的兒少而言也不例外：「*我自己其實也認同說就是如果孩子他受到不管是幾級毒品的影響，他應該都是個危險沒有錯，雖然說 SDM 的手冊裡面不會刻意的把它列為是一個他定義裡面的危險因素，但是我自己覺得在其他欄寫是我可以接受的*」，然而，他的疑慮來自於制度層面的矛盾與實務風氣之間

的落差，赤赤觀察到其所處的B市在實務操作上有著更高標準、趨向保守的執行模式，讓他陷入對於是否有空間實踐專業裁量與協商策略的思辨與掙扎。

「在SDM的原則裡面，我們盡量是以不採家外安置為原則，所以如果說像他有一個保護行動與保護能力的一個章節，如果我們在跟家長就是監護人談的時候，我們可以勾出特定幾項的一個保護能力，譬如說可能照顧者他可以接受現在這件事情，藥物是對孩子有危害的，以及可能有安全網路成員，照顧者也願意接受安全網路的成員的協助，在這個情況下，以這個SDM的指標來看，我們可以形成所謂的有計畫才安全，就是跟可能親屬或親友一起討論出一個安全計畫來避免孩子再受毒品危害，以原則上來看只要可以達成這一個目標，我們可以不用進行到家外安置，但是目前在我們B市這邊比較多數的做法是，一旦發現孩子確實受到毒品危害了，然後讓他造成毒品危害的人，又是孩子的監護人或主要照顧者，我們可能就會來進行家外安置，那如果說有找到所謂的親屬可以協助，那就是再考慮以親屬安置的方式來去做辦理，這個東西會是在我對於我們目前B市的這個機關的，或者說是主管的一些想法跟我們處理案件的一個風氣來看，我會覺得跟我們的工作手冊有一點矛盾，讓我們自己會可能工作上比較無所適從的一個狀況。」—赤赤

赤赤的安置態度與組織決策間的拉鋸清晰地呈現出矛盾，他並非否定安置作為保護手段的必要性，而是對決策過程中是否仍保有討論與評估空間的質疑。他認為安置應是「*萬不得已*」的選項，唯有在其他替代方案失效時才啟動。然而，當現場實務運作傾向將陽性反應視為立即啟動安置的絕對指標時，即便赤赤希望透過「有計畫才安全」的邏輯尋求中介空間，仍屢屢被拉回到組織設定的高標準預設路徑。這樣的高度介入行動是組織決策模式的再現，反映制度性限制與現場自主裁量空間之間難以調和的張力。

「我明明可以使用有計畫才安全，不要走到家外安置，因為在我們可能專業的培訓裡面，家外安置是一個萬不得已才採取的一個行動，而且也確實會對孩子造成一些心理上的傷害，所以我覺得如果有機會可以不要做家外安置，譬如說親屬協助或者是監護人同意的情況下請親屬幫忙照顧這樣子的情形，我覺得應該都是對孩子比較好的，但是我們可能因為譬如說機

關的一些文化風氣或者是機關的立場，或者說是對於孩子在這個親屬家會不會其實還有可能接受到毒品，這樣子的疑慮的前提條件下，來去把大部分的毒品受毒品影響的孩子做家外安置，我對於這樣的一個決策模式的矛盾點主要在這裡。」—赤赤

組織風氣透露出對毒品風險的高度防備，以及對家庭與其支持系統的普遍不信任。在這樣的思維脈絡下，赤赤在專業信念與組織框架之間不斷反覆試探與掙扎。他在這種矛盾中摸索出自己的工作路徑，將親屬資源的盤點與維繫作為核心工作。雖然這樣的親屬資源在安置決策當下尚不足以構成安全計畫中的安全網絡，但在安置後的家庭重整階段，卻能成為支撐兒少回歸家庭或穩定照顧安排的重要助力。

「如果處遇不順利的案子可能會走停親改監，就是變成我們局長監護案，如果變局長監護案的案件，他不是走出養，不然就是在機構可能待到成年，但對我來說這兩個都不是對孩子最好的方式，因為孩子還是以留在原生家庭，我覺得會比較對他們的整個生長背景會是比較對他有利的。」—赤赤

赤赤經手的三件毒保案件中，其中一案由案母主動提出出養，其他親屬皆無異議；另外兩案則在家庭重整階段分別走向停止親權，由親屬接手監護，以及重返原生家庭承接照顧責任的方向。對於赤赤而言「*還是希望他們可以回家，不要說原生家庭，至少是自己的這一個親屬家，是比較好的一個狀況*」，這段話顯示赤赤對兒少歸屬感與穩定性的重視，也顯示他在高度制度化決策氛圍中，努力透過親屬系統修復與介入，為兒少建立另一種替代性的安全與支持路徑。

親屬資源地尋找與維繫並沒有那麼容易，尤其在毒保案，這類家庭經常伴隨住所不穩定、犯罪紀錄纏身、經濟狀況不佳等複合風險因素，導致聯繫困難，這不僅加深了家庭脆弱度，也造成親屬系統的斷裂。社工不能僅仰賴系統既有資料，更需要透過細緻訪談、間接蒐集線索與反覆追蹤，才能慢慢拼湊出可用的親屬網絡。

「一旦我們可能發現孩子，不管他今天有沒有驗到毒，我們覺得孩子照顧狀況是比較不好的，這些親屬要介入一方面意願可能不高，二方面是我們可能也不一定有足夠的資訊來去聯繫到這些親屬。」—赤赤

毒品施用照顧者與原生家庭之間的關係斷裂往往源自於深層的親子衝突與失望累積，本身就存在長期張力，導致支持系統早已崩解，這樣的背景使得親屬支持系統雖是存在，卻常因抗拒與長期疏離而極度薄弱。但對於赤赤而言，「*我們的工作一大部分的重點也是把他們的這個親屬的支持系統再重新建立回來*」，這樣的行動邏輯是在嚴格規範下不放棄尋找替代性支持、持續修補破碎連結的實踐。

以親屬申請停親改監的毒保案為例，歷程耗時三年且一波三折。該案案母失聯，案中老大父不詳，唯一能聯繫到的僅有老三、老四的生父。由於案父無撫養能力，赤赤專注於尋找其他可能的親屬支持系統。自 108 年進案，赤赤透過多方探詢尋找親屬名單，直到 111 年才終於找到願意承接照顧責任的案姑婆。尋找到親屬後，維繫的工作隨即展開，赤赤安排案主們與親屬漸進接觸，透過多次會面累積關係基礎，與此同時，他聯繫老三、老四的生父，確認父親對於親屬接手照顧孩子的意見與態度，爾後在案父同意在法院陳述讓姑婆成為孩子們的監護人。在確認親屬有穩定意願與能力後，他也持續引導並協助案姑婆提出停止親權改監護的申請，此舉是在系統規範中執行標準程序，甚至更積極的透過耕耘與安排，為孩子與親屬間重建關係，創造出超越政策指標的連結。

「在寄養家庭期間，我就會安排跟這些親屬做親子會面，來讓他們可以慢慢跟這些親屬建立一些關係，比較好去銜接後續的親屬安置。」—赤赤

另一案則以返回原生家庭為目標，而親屬同樣扮演著這個目標的堅實基礎。這對這對父母展現出強烈的返家動機，積極配合社工的處遇與資源媒合。赤赤在這樣的基礎上，引入毒防單位的資源，協助案父母接受追蹤、參與毒癮門診，甚至進入戒毒機構。親屬系統在支持照顧者穩定性與未來照顧角色發揮作用，案外婆與舅舅於案父母接受治療時提供支持，鼓勵

案母參與戒毒過程。赤赤指出，這樣的支持讓案母在心理與生活層面上都能得到力量，成為原生家庭實質與情感上的後盾。

「他們開始願意去 push 小朋友的媽媽，就是去像戒毒機構、戒毒門診等等，他們會願意鼓勵他的小朋友的媽媽去做這件事情，那對媽媽來講有了親屬的支持跟親屬的聯繫，她心比較放心，像說在她經濟可能真的陷困的時候，親屬多多少少還是可以幫忙一點，這個對於小朋友的媽媽要穩定下來，不管是她實際的生活層面或是她心理層面都是有正向的影響的。」—赤赤

案件後期面臨父親已入監、母親即將服刑的挑戰，並且因社政單位提出的獨立告訴而面臨新的司法程序。赤赤開始思考親屬角色的替代性功能。在案父母缺席期間，他安排由案外婆與舅舅成為孩子日常關懷的角色，透過與孩子建立互動，維持情感聯繫，避免兒少感受到斷裂與孤立。同時，他也將這些親屬納入未來照顧佈局之中，協助監督孩子的生活與健康狀況，在結構限制中積極經營系統性支持網絡，試圖為兒少鋪設穩定可持續的生活環境。

「如果要結束安置的時候，是要走重大決策會議，可以報告說其實我們跟親屬做了怎麼樣的協商、訂出什麼樣的安全計畫，可以確保說孩子未來回去父母身邊的時候多了一個親屬的系統，可以幫忙盯著這幾個孩子不要再受毒品危害。」—赤赤

透過這樣的行動與佈局，赤赤善用親屬系統的力量，在家庭重整工作，透過不斷探索、盤點、建立與維繫，試圖在制度標準與家庭現實之間搭建橋樑，以親屬系統編織信任與支持的紐帶。「*我們對於這些家長來講，終究就只不過是一個公家機關的人，雖然說我們的工作要跟他們建立關係，但是那個關係的深度絕對不會比原生家庭的人來得強*」，赤赤的行動在組織塑造的決策框架空隙積極填補，創造出系統所能提供的穩定依附與長期支持。

城仔的決策經驗提供另一種在制度掙扎的視度，他所感受到的是組織決策中討論空間不足所帶來的無力。基於安置對兒少造成的負面影響，他期望透過更細緻的現場評估，減少不必要的緊急安置決策，找出更具彈性且折衷的處理方式。

「當然我們潛規則是這樣，但在接觸的過程中我知道他們家庭的連結又是另一回事，可能或許會希望有一些其他的處理方式，折衷一點的處理方式，而不是我們用最極端的緊急安置方式把孩子強行帶走。」—城仔

城仔接觸的案件中，案父母離婚後各自監護，案母於此時作為吹哨者揭發案父的毒品施用行為，經毒藥物檢驗後，與案父共同生活的弟弟檢驗到高達 60,000（ng/mL）的毒品反應，姐姐則有 10,000 至 20,000 萬（ng/mL），雖然相對較低，但仍在高度關注範圍內。他回憶當時向主管提出是否有機會讓姐姐透過安全計畫留在家庭，但最終基於有毒品反應且檢驗數值結果，即便主責社工知悉家庭狀況，但無證據證明案母沒有接觸毒品，最終姐姐也被安置。

「其實我知道這個媽媽的狀況，可是你也沒辦法，因為沒有證據證明媽媽沒有施用毒品，那我們也沒辦法去解釋這一切，對，就是很現實，所以我覺得這個姐姐就很無辜啦，她自己也覺得她很無辜、莫名其妙的。」—城仔

這個案件反映出不同地方制度文化下對毒品風險的不同容忍度，這個案件如同苡芮所說是「*只有毒品議題的案件*」，在 C 市，只要其他照顧指標穩定，仍可能讓家庭維持照顧，但在 B 市的行政默契中，類似情況被視為危險，無論家庭是否展現照顧功能，仍需要藉由家外安置優先保護兒少、釐清狀況。城仔在這樣的制度環境下，仍渴望體制能給予更多信任與彈性，讓家庭有修復與自我調整的空間。

「其實我會覺得這件事情來講啦，孩子也沒有立即的危害，那爸爸也沒有說不愛孩子或是對他們有責打的行為，該給他們吃飯他還是會給他們吃飯，那該關心孩子他也是關心孩子，對，只是他自己有個人議題就是吸毒，那影響到的孩子才導致了說還是被安置這個事情發生，那我會覺得，可能啦，當然我們潛規則是這樣，但在接觸的過程中我知道他們家

庭的連結又是另一回事，可能或許會希望有一些其他的處理方式，折衷一點的處理方式，而不是我們用最極端的緊急安置方式把孩子強行帶走。」—城仔

城仔的掙扎源於經驗累積下對安置制度本身及其後果的體悟，即家外安置對兒少帶來的創傷經驗，「*其實這個姐姐，我們有一個兒少安置前同意書，你知道嗎，六歲以上孩子要給她簽，我覺得我寫了她五、六次延安，她一次都沒有簽過同意*」，在這個案例中，兒少的意願被流程忽略，進而加深他們的被剝奪感，對城仔而言，與毒品接觸的傷害相比，「*反而是安置這件事情可能對他們影響還會再大一點*」，這也讓他開始反思，緊急安置雖保障短期安全，但忽略了兒少內在的情緒傷害與長期的心理創傷。在他的實務觀察，許多安置後的兒少並未因此獲得更好的照顧或支持，「*它其實是一個下下之策*」，與家庭的強制分離讓兒少產生更深的不信任與被排拒感。

「我覺得安置對孩童來講的負向影響很大，因為姐姐其實後來在安置了這一年裡，她其實沒有安到一年啦，安到大概八個月吧，她其實跟寄養家庭處得不是那麼好，適應狀況沒有很好，對，那姐姐一直都覺得自己很冤枉，因為她跟媽媽生活，其實她的毒品反應也少，而且媽媽還是指控爸爸吸毒的那個吹哨者，可是我們卻把她的小孩帶走，就她連她吹這個哨，然後連自己的孩子都被帶走，所以只是對媽媽和對姐姐來講她們都很冤枉。」—城仔

赤赤與城仔的決策行動提供高度介入取向下的另一組對照。兩人與文俊、雅蘭同屬 B 市的社工，在一樣的決策框架戰線不同的回應策略與調整路徑。赤赤選擇從親屬系統切入，為兒少在安置後鋪設可銜接的支持網絡；城仔則在面對組織文化與現場複雜性的矛盾時，反思尋求彈性以降低不必要的安置行動，體現高度介入取向社工在規範之下不同向度的判斷與行動展演，這也是助人工作之所以稱為「藝術」最真實也最複雜的現場脈絡。

我無意評價孰優孰劣，因為歸根究柢，這就是一場損益比較。每位社工的出發點不同，所要守護的核心價值亦不相同。兒少保護社工本來就是在高度模糊且伴隨高風險後果的情境下進行判斷，每一個決策都伴隨著利弊，沒有絕對的正確，只有在有限條件下做出最符合專業倫理與當下判斷的選擇，我所關注的是這些社工如何在嚴謹而充滿壓力的決策框架中不斷權衡、取捨與調整。

本研究中有一位社工怡樂，沒有被我放置於光譜的尺度上討論，因為他的決策歷程充分展現出一位社工在面對制度模糊空隙時的掙扎與徘徊。若僅從價值取向來看，他與高度介入取向的雅蘭最為接近，秉持保護兒少為優先，關注長期照顧品質。然而，在幾經波折之後，他選擇與照顧者站在同一陣線，展現出在風險管理與家庭維繫之間來回動搖、掙扎與最終定位的實務歷程。當然，案母最終被證實未再接觸毒品，是促使怡樂能夠拉出這樣討論與空間的重要前提。然而，本研究更關注的不只是結果，而是他在決策過程中所流露出的價值取向、猶豫與策略轉換。這正是兒保現場最具真實感與複雜度的面貌。

案主為一歲幼兒，因住院檢查發現體內有安非他命反應，且母親疑似疏忽照顧而被通報。母親解釋毒品可能來自同居人吸食所造成的環境暴露，但無法證實她自身未接觸毒品。通報後案主進入緊急安置程序，評估母親因缺乏穩定居所、親屬支持與經濟來源，生活狀況不穩定且不適當養育。在最初的評估與討論中，怡樂傾向於以停親改監、出養作為長期規劃方向，試圖說服母親面對自身限制，放手讓孩子有更穩定的成長環境。

「我覺得一開始服務的時候會覺得，就是我們會偷偷期待媽媽可以放手，所以就一直好像想要 push，希望諮商師讓媽媽知道他就是沒有能力，我們其實有在往這個方向做，就是讓他認清自己沒有能力，因為會覺得那樣子對孩子發展比較好。」—怡樂

然而，隨著服務進行，案母雖然面臨住所不穩、經濟困難及社會支持系統薄弱，但態度積極且處遇配合度高。她主動參加個別親職教育及諮商，並堅持與案主定期會面，無論居住地如何變更，都準時回 A 市與孩子會面。此外，在社工安排的毒品檢測結果均為陰性，持續努力維持無毒狀態，所以處遇轉向：「*我們有一直在討論說，是不是他如果過了幾個月都沒有達到，那*

我們就是要往停親出養的方向走，對，但是後來討論的結果是如果媽媽的態度一直都積極並且配合的話，那就好像就算他沒有達到，好像也沒有理由就是直接就停親」。在這樣的過程中，怡樂開始動搖，原本清晰的高介入取向路徑逐漸被案母展現出的意志與努力改寫。他開始反覆思考：什麼才是真正的兒少最佳利益？是立即替代照顧提供更優渥的物質與結構資源，還是保留親子連結，給予母親調整與成長的機會？這樣的猶疑反映出制度化的指標與現場觀察中的動態變化無法完全吻合，而社工必須在此之間找到平衡。

> *「如果孩子他可以盡早不要一直待在那種安置的環境裡面，去好好的有一個家庭發展，我覺得對孩子發展來說是最好的，對，可是，就是又想到他媽媽的這些狀況跟拉扯，然後我就會覺得，那或許這就是這個小孩的命運吧，就是這好像不是我能為他決定的事情，就即使我們都知道那個資源比較好，但是就整個系統跟體制上我們不能直接就是把別的小孩搶走，然後就是去一個可能我們看起來更好的家庭，因為我覺得親子的關係就是這樣，然後就像很多個案，他總是每個家庭都還是會有不足跟有衝突的地方，那這是小孩的命運，對，就你沒有辦法去決定說什麼對他來說是最好的。」—怡樂*

最終，怡樂從原本希望切斷親職、推動出養的立場，轉而選擇與案母站在同一陣線，陪伴她面對困難並努力改善。對抗性的角色漸漸過渡到支持性的陪伴，把案母視作另一個服務對象，而非僅作為系統認定的施虐者進行監測。

> *「原本想要切割他的這個親職，反其道我們很需要努力的跟他站在同一個陣線去幫助他，然後我覺得那個心境有點像是，很像一開始你接觸到，你覺得他是一個相對人的人，然後到他好像是你的在這個案子的第二個要服務的一個少女的感覺，然後就是你會很希望他可以去遵守這些處遇的規定，那其實當他有做到的時候，你會覺得蠻欣慰的。」—怡樂*

參、 小結

本研究透過 9 位兒保社工的實務經驗，描繪出在決策框架下，社工如何在現場展演出不同的決策取向與行動脈絡。透過決策光譜的整理與分析，我們可以看到不同取向社工在面對制度規範、地方治理文化、專業經驗及現場脈絡時，所作出的行動選擇及其背後的價值排序。每位社工在設定介入閾值時，所依循的判準與觸發點不盡相同。有些社工的決策取向可視為組織文化的縮影，他們在明確的制度標準與高壓文化中，將特定指標作為穩定而清楚的閾值觸發點；相對地，另一些社工則展現較高程度的專業自主性，並非僅依賴標準化的指標，而是透過與家庭的互動觀察與綜合判讀，動態調整自己的決策閾值。

社工	決策取向	角色定位	行動特徵
苡芮	低度介入	規範的策略調和者	以照顧計畫階段性調整介入強度
小荀	低度介入	規範的策略調和者	照顧計畫、減害策略
浩恩	低度介入	家庭關係的修復者	觀察親職功能的變化調整介入強度
君柔	低度介入	權力敏感的充權者	建立信任關係，逐步協商
文俊	高度介入	專業規範的執行者	以法定要件為準，安置作為行動槓桿
雅蘭	高度介入	風險隔離的保護者	優先處理風險，避免風險外溢
赤赤	高度介入	制度矛盾下的協調者	善用親屬資源，平衡家庭照顧的可能
城仔	高度介入	預設回應下的斡旋者	遵循規範、行動中反思
怡樂	轉向	於規範摸索兒少最佳利益	自身價值觀與專業價值間拉扯

表 4-2. 受訪社工的決策取向整理表

資料來源：研究者自行整理

從這些社工的決策行動中整理出他們在實務處遇中進行損益比較時所評估的標的，即他們所關注的核心價值。高度介入取向的社工，如文俊與雅蘭，重視的是將制度化行動視為防止風險外溢、促進照顧者行動改變的重要手段，背後蘊含的是組織系統對風險控管的態度及對保護成效的即時回應要求；低度介入取向的社工如苡芮、小荀、浩恩及君柔，則著重在家庭完整性及階段性修復間的權衡，強制性的介入是不得不的最終手段，而非預設選項。值得注意的是，採取高度介入取向的社工皆服務於 B 市，當規範的科層層級距離社工越近，社工就越能感受到決策傾向的壓力，使得社工在制度期待與組織默契中傾向選擇高強度的介入策

略，甚至如沁瀅督導所述，這些標準會內化至社工的專業信念。地方治理文化的影響程度強烈，怡樂所屬的A市並無相關的治理傾向，因此怡樂相較在赤赤、城仔得以有摸索和轉向的空間，而赤赤、城仔則在B市的組織文化展現更多的掙扎，為的是爭取介入的柔性，因此發展以親屬盤點與支持系統修復等策略，在不同價值間拉扯並嘗試開展不同的照顧路徑，尋求制度規範與兒少長期福祉間的平衡，也反映出實務行動並非完全由制度預設決定，而是持續在價值、情境與專業判斷之間動態調整。

所以，我雖以將社工大致歸類為「低度介入」與「高度介入」取向，但這樣的分類其實只是進入問題的起點。更值得關注的，是這些看似對立的取向背後，所潛藏的倫理辯證與實務掙扎，它反映出臺灣兒少保護實務現場多元而複層的實踐面貌。光是在安置這一決策上，社工們就有截然不同的詮釋與操作邏輯，文俊將安置詮釋為促發照顧者的行動與改變手段；而浩恩則將維持兒少於原生家庭中的生活視為首要價值，即便他們都認同孩子在原生家庭中成長較有利，但對於什麼樣的原生家庭才適合孩子生活？在什麼情況下兒少應該被移出？有著不同的判準與詮釋。這些決策不是非黑即白，而是在每一次判斷中，上演著政策框架、組織規範、個人信念、實務脈絡交織下的價值辯證。

其次，本研究中所揭示的兩組介入取向社工之差異，以及那些在決策歷程中不斷浮現的掙扎，根源於現行兒少保護體系同時擁抱「家庭支持」與「保護主義」兩種理念（Nissen & Engen, 2021），一方面期待國家對家庭生活的介入保持謙抑，避免過度干預；另一方面又強調透過積極的風險管理，確保國家介入之的正當性與即時性。兒少保護是一個試圖在這種矛盾中取得平衡的系統，因此，兒保社工在執行職務時，必須在社會控制與人本關懷之間不斷斡旋，既要履行法律賦予的保護角色，亦需實踐社會工作教育所倡導的案主自決與關係取向。這種雙重角色帶來矛盾與張力，使得系統一方面透過法規與結構化工具嘗試設定決策閾值，要求決策一致性與可問責性，另一方面又保留一定程度的專業裁量空間，允許實務工作者根據家庭情境與服務脈絡做出彈性調整，決策行動就是在法律規範、組織壓力、專業倫理與個案脈絡之間不斷游移的平衡點，成為價值衝突與專業實踐的前線。

又由於照顧者施用毒品在情境上的模糊性，這種決策複雜性更為明顯。在一般評估和決策模型（GADM）的模型，評估與決策是兩回事，第一節所整理的風險敘事是社工對毒保案的評估，但風險達到什麼程度才要觸發公權力處置？「最低限度的親職能力」便成為決策核心，但這一標準本身受不同價值觀、文化與社會期望影響，缺乏明確統一的定義，才會造就受訪社工無法單憑表面評估兒童的發展需求能否獲得滿足，又掙扎於兒少在原生家庭中成長的權利，使決策路徑缺乏明確標準。本研究發現，毒保案處遇中，社工常參考的指標包括兒少的毒藥物檢驗結果、生活穩定度、家庭回應的一致性與配合度、照顧者的戒治狀況，以及可提供支持的親屬或替代照顧資源等。這些指標提供了具體操作依據，卻也因組織文化與地方治理方式的差異，而產生不同的詮釋與應用。例如，在B市，毛髮檢驗陽性即被視為家外安置的觸發點；而在A市或D市，則結合家庭配合度與長期觀察結果進行綜合評估。這種因地而異的詮釋使得毒保案件不完全符合既定風險模式，迫使社工在難以完全對位範式時，必須在模糊與不確定性中取捨。

本節透過微觀視角，描繪出社工如何在制度與現場的縫隙中展演決策行動，這些行動不僅僅是個別專業判斷的結果，也揭示政策設計、體制矛盾與國家治理邏輯的縮影。下一節將從制度結構層次進一步討論，國家如何透過制度化的監管與風險管理，將兒保社工置於在政策期待與資源不足之間的雙重任務矛盾，進而限縮毒品議題下兒少保護行動的選項。

第三節 召喚為萬能機構的保護體系

本章前兩節分別從制度與行動兩個層次進行討論。第一節著眼於制度層次，分析法律、評估工具與專業共識所建構出的規範邏輯，如何為社工設定行動邊界。第二節則轉向微觀層次，呈現個別社工在此框架下，如何運用專業判斷與策略性思維，做出差異化的決策行動。然而，制度規範與社工行動並非截然分離，而是共同透過整體系統運作，內化於現場實作之中。因此，第三節將視角拉回到系統層次，探討兒少保護體系在日常實作中，如何在跨網絡互動與家庭回應之間被不斷消化與再製，最終形成收窄社工決策空間的結構性限制。

之所以需要特別討論這個層次，原因在於兒少保護是一張由多元網絡單位共同組織而成的保護系統，若僅停留在制度標準與社工個人決策的分析，無法完整理解毒保案件決策行動背後的張力。毒品議題下的兒少保護決策，不只是法規與評估工具的落實，更是國家監管邏輯如何透過跨網絡合作滲透到家庭層次，並在現場實作中出現落差的具體展現。前節討論到，兒少保護體制同時兼具「關懷性」與「控制性」的雙重特性，它一方面以支持家庭為目標，另一方面又擁有將家庭分離的權力，即作為辨識支持需求與管理邊緣族群的手段，這種監視功能的雙重性，使得家防中心被視為一個兼具支持與管控功能的「萬能機構」，成為網絡單位面對家庭困境時的可行出口，在這種邏輯下，家防中心成為「照顧—控制」矛盾的匯聚點。特別是在毒品議題下，照顧者行為的隱匿性與家庭的抗拒，更加深了這層矛盾，使社政系統的角色更趨複雜。

因此，第三節要討論的是社工如何在多個系統之間行動：面對網絡機構的期待、家庭的抗拒，以及組織內部資源限制與風險管理邏輯交織而成的結構性張力。跨系統的互動過程不僅塑造了社工行動的樣貌，也限制了他們的決策空間。本節將聚焦說明為何在國家制度化監管的背景下，兒少保護體系不斷被推向「萬能機構」角色。透過此層次的討論，不僅回應本研究對毒保案件決策行動的核心關注，也揭示國家監管邏輯與現場執行之間難以消解的結構性矛盾，為理解社工決策中的限制與斡旋提供更立體的觀點。

壹、 跨網絡合作的治理幻象

強化跨部會、跨體系、跨專業橫向服務整合是當前強化社會安全網計畫的重要目標，在保護服務系統中，兒少保護體系被放置在跨部會、跨體系合作的中樞位置，計畫架構統整與家庭相關的網絡單位，期待網絡單位協力服務家庭，塑成「一主責、多協力」的合作模式。兒保社工肩負著統整網絡單位的要角，不僅是執行個案服務的第一線工作者，同時也是多機構間溝通協調的中介者，負責資訊整合、跨系統橋接、以及促進合作的任務。

「我自己的看法會覺得社政像是一個統整的角色，這在不管是做維繫也好，緊安也好，很多事情我們都是跟各個網絡單位，我們需要的是綜合評估統整的能力，這是我覺得社政需要去扮演的角色，對啊，家防中心其實就是滿能夠體現這個合作模式的一個地方，因為我們是社安網最一線，所以我們勢必要去連結所有的網絡，我覺得在家防中心這一點尤其會更明顯。」

—城仔

多數社工在訪談中也聲明網絡合作的重要性，「*因為你不可能 24 小時都在跟他旁邊，所以你只能透過各個角度去觀察，然後來做一些資訊的整合，來看這個家到底 O 不 OK*（浩恩）」、「*我們市府社工一個人做太可憐了，所以會希望網絡資源可以進來幫忙*（苡芮）」、「*我們一個人的力量其實是真的沒有辦法到完善的去協助這個家庭，所以我覺得各網絡間的合作其實是還蠻重要的*（雅蘭）」、「*因為角色不同，專業陪伴關係不同，爸爸媽媽跟他們講的話也會不一樣，我們會 double check 他們的說詞真實性，然後他們配合的成效的進度如何、他們目前改變的態度如何*（文俊）」。總的而言，網絡單位的功能在強化社會安全網架構的立意是是希望透過不同專業角色的共同參與，協助掌握家庭的真實狀況，並在資訊整合後，共同研擬出具體可行的服務策略，編織綿密的安全網。如此，網絡合作應成為支持兒保實務的重要後盾。然而，當理想中的合作圖像落空，承擔最終兒少安全責任的往往仍是兒保社工，兒保社工不得不主動承接追蹤、評估及聯繫工作，成為孤軍奮戰的狀態。小荀道出了現場社工的心聲：

「我們就自己會心想，好，他做好什麼事情就好，你就不用期待太多，因為你知道他就是這樣，那沒關係，我們就自己能做就做，啊如果不行，就請他做到哪種程度就好了，對，因為我們通常兒保會被賦予你要統整整個網絡啊，還有你要去幹嘛、幹嘛、聯繫，這些通常都是兒保被期待要做這些事情。」—小荀

雖然政策賦予兒保社工統籌者的角色，但在實務場域中，當這樣的期待缺乏資源、權限支持，兒保社工便成為系統的最後防線。接下來，本文將進一步分析，在制度化監管的背景下，兒保社工的網絡合作經驗，並討論社工在面對結構性限制時，如何透過正向經驗勾勒出理想的跨網絡合作藍圖。

責任通報人員需單位需依據《兒童及少年福利與權益保障法》第 53 條進行通報，責任通報的立意在於建立廣布防線，確保第一線人員在發現疑似兒少受虐、忽視或重大風險時主動回報、及早介入，並且在「一主責、多協力」的合作模式下整合資源回應複雜家庭的需求。然而，在實務現場中，兒保社工所面對的卻是大量流於形式的通報與系統性責任轉嫁。浮濫性的通報增加兒保系統的服務負荷，迫使第一線社工需要投入大量時間調查與篩選案件，以分辨哪些是真正需要兒少保護介入的高風險個案。佳琳督觀察毒保通報案件通報是基於過往紀錄或片段資訊，通報內容並不清楚，高度不確定性增加調查難度是兒保社工的調查日常。

「他不一定有出現他近期有列管，他可能是十年前有用，我們不能用他十年前的那個資料就認定他現在就一定是，所以通常我們的資訊獲得都是疑似，因為很多單位有時候會擔心『疑似』。」—佳琳督

面對這樣的風氣，君柔坦言許多通報不是基於兒少安全的危機評估，而是卸責行為：「*因為現在兒權法 53 條的規定，就是大家都要進行通報，一旦只是 24 小時，所以很多的時候就是責任通報，我覺得講白一點就是卸責通報，就是我通報就沒有我的事情了，然後社工來處理*」。兒保社工發覺，網絡單位通報案件的動機，經常不是基於兒少虐待或危害的判斷，而是源自面對家庭拒絕、服務落空或自身無力介入的挫折，當家長拒絕配合，或家庭問題超出自身處遇能力時，

相關網絡單位傾向將問題直接轉交給兒保系統，由兒保社工接手後續的追蹤、評估及風險控管，藉由通報行為將壓力轉嫁給社政系統，而非真正的合作與分工。

「在臺灣只要一有事，我就通報給社會局，學校現在非常擔心跟家長衝突，也非常怕被家長提告還是什麼，他們只想做好教師的職責，所以如果家長有困難、不配合還是情緒反彈，我們就 pass 給社工，反正我通報給你就好啦，所以學校遇到複雜案件，現在 B 市的狀況是，我每天都找你來聊天，我每個禮拜都找你來聊天，問你最近跟爸爸媽媽過得好不好？爸爸媽媽有沒有罵你？有沒有動手打你？通報。爸爸竟然不讓你來讀書，無緣無故幫你請假，通報。」—文俊

通報成為履行責任的終點，而非後續參與的起點。網絡單位僅將責任停留在通報層面，未承擔長期陪伴與處遇責任。在此脈絡下，社政單位作為兒少保護主管機關，兒保社工則成為唯一被賦予法定責任且無法迴避的角色，最終形成「責任唯一化」的現象。使得社工不僅要承接來自各方的通報，更要面對日益增長的服務壓力與高度問責標準。當其他單位僅以通報了事，並在面臨困難時選擇退出，兒保社工便成為體系最後一道防線。

一、系統協作的斷裂

(一)合作名義下的責任外包

「一主責、多協力」的合作模式，設計初衷是透過跨系統的橫向整合，發揮不同專業的功能，回應家庭的多面向需求。然而，在制度層面，兒保社工在實務現場中卻感受到，許多網絡單位的回應行動往往流於形式，僅履行最低責任義務，以符合受案標準，真正介入或長期支持反而不是績效衡量的核心。君柔以自身與毒防單位的合作經驗說明，在訪談中，當我詢問他在調查照顧者施用毒品狀況時，是否有其他網絡單位可以協助時，他坦言，實務上常見的情況是，衛政或毒防單位僅在電話聯繫未果後，即可依規定完成服務紀錄，並不會持續深入追蹤，讓他感到孤立無援並無奈表示：「*算了，我與其追蹤你，不如我自己去追媽媽*」，凸顯實際執行層面卻存有落差，網絡未能成為有效支持。

我：可是這個過程中，照顧者吸毒的狀況沒有其他網絡單位可以幫忙確認嗎？

君柔：這個我覺得也是一個很，我覺得在案件上，就是在毒品的案件上，我會覺得很多時候是社政在努力，就是他一樣也有毒防中心在聯絡，然後因為當時其實這個媽媽的戶籍是在別的縣市，可是她的人是在本轄，就是在 D 市這裡，那我跟別的縣市的毒防中心聯絡之後，她說有啊，我有定期跟媽媽聯絡，只是她都沒有接電話，然後我就覺得說，so？就是你會覺得說沒有接電話，然後呢？然後怎麼可以，就是為什麼別的單位可以沒有接電話之後，然後我每個月我就符合，在帳面上、服務紀錄上，我就符合了一個月至少有兩次的服務紀錄這件事情，然後呢？尤其是衛政，因為我自己做過自殺關訪員，我們每個月達到至少兩次的服務紀錄，其實就算他沒有接電話也不會怎麼樣，可是社政不是耶，社政你是要想盡辦法去找到他的人，然後確認孩子的狀況，那我印象很深刻的是當那個毒防中心的社工，我有點忘記他的職稱，他就跟我說就沒有接電話，後續會再聯絡看看，因為我會定期跟他聯繫，可能過了一個月、兩個月再跟他聯繫說，其實還是很難聯絡得上，那時候我就覺得算了，我與其追蹤你，不如我自己去追媽媽，所以我覺得使不上力，就是你別的單位使不上力，而且很多的時候是要靠你自己。

資源與需求錯位的問題在毒保案件中同樣明顯，毒防單位的建置雖然提供了戒治資源，但因缺乏強制力，無法對照顧者及其家庭形成實質性的約束力，導致介入成效有限。當毒防單位在完成指標後退場，最終仍是由兒保社工獨自承擔後續追蹤與處遇壓力，出現資源缺席的結構性困境。城仔直言，在現場工作的感受是：「*很多時候就是在吃緣分，家長戒得了就戒得了，戒不了就戒不了*」。在這樣的制度框架下，毒防單位的角色多停留在輔導層次，缺乏足夠手段介入或影響家庭行為。

「那我們比較常遇到的狀況就是說，過程中毒防就很容易就結案了，無能為力，他們有他們的理由，我們永遠搞不懂他們為什麼覺得可以結案，因為我們還在服務中，我們案件還在案，他們就說他們符合他們的指標，沒有再吸，然後所以就結案了這樣子。」—沁瀅督

「過去跟毒防的個管合作上都有時候聽到他們提到說，就是可能他們沒有什麼樣的一個依據，或者是方法可以去真正的影響到這個家庭。……今天撇除掉是因為我們安置孩子他們才願意配合，毒防局那邊有這樣的資源，但是他們卻沒有辦法提供給他們服務的家庭，我覺得會是一個比較可惜的點。」—赤赤

針對這樣的困境，文俊指出，唯有在行政層面明確界定各網絡單位的職責，先談「分工」，才談得了「合作」，系統才能發揮應有功能。

「把各網絡單位權責列出來，而不是很空洞的，比如說，針對毒品家庭來說，毒防局跟心衛社工，或者是衛生局的人，應該要定期去訪視，而且要實際上家庭訪視，因為如果只是一些訪視，有很多面向，他們只要跟電話訪視就可以了，或者是我被動地等待你來醫療支援，應該是要說，如果有施用毒品的人，家裡又有兒少的話，他們應該要具體地去要求他們要去家裡評估，甚至他們要去看到孩子，這樣才能真正起到互助合作的作用。」—文俊

在網絡合作實務中，專業能力與介入意願的落差成為兒保社工普遍面臨的另一項挑戰。雖然制度設計強調多方合作，但在執行層面，不同單位對自身角色的認知與承擔程度參差不齊，浩恩在談論到網絡合作時就表示：「*見仁見智啦，就是如果是好的網絡會蠻給力的，那如果是很雷的話，那真的會很煩*」。在這樣的專業斷層下，有時將因實務執行進一步削弱網絡功能，同時增加兒保社工的情緒勞動與溝通成本。

例如，學校作為觀察兒少的主要場域，理應為重要夥伴，但在君柔的合作經驗中，教育單位的行動常止於責任通報，缺乏後續參與的意願與能力，讓網絡合作失去應有的深度。

「孩子今天在學校跟在家裡面，我覺得那個表現出來的狀態，我其實都很極力邀請老師說你什麼時間有空，或者說你願意來，我們就一起去家裡，我很少遇到有老師真的願意去的，他就說四點了，我要回家接小孩，搞得我好像沒家庭一樣，我就說我還是一樣時間去啊，我說可是老師如果今天你真的是在意的話，我覺得真的我們到家裡面談一下、坐一下，你就會知道說，今天孩子在家裡面是發生什麼事情。」—君柔

除了參與意願不足之外，部分網絡單位的專業能力也不足以支撐合作成效，導致合作成效大打折扣。在理想圖像中，教育單位應該透過校內輔導系統協助辨識兒少風險，並與兒保社工共同介入，形成持續的支持網絡。然而，輔導人力的專業基礎與敏感度參差不齊，苡芮指出，若教育單位的專輔老師缺乏足夠敏感度與判斷力處理兒少議題，只能透過轉介或再次通報將問題交回兒保系統，形成資訊不斷流動，卻無人真正接手處理的惡性循環。

「有時候兒保社工沒有辦法很細緻的去跟孩子做這些的處遇，那三級輔導學資中心那邊進來，那其實就可以去處理這樣的一些狀況。……我會希望學校的輔導系統可以再更精進一點，因為其實很多我們知道就我所知有一些專輔，他並不是輔導背景，並不是就是輔導背景出身的，不是諮商心理系，就可能是數學老師來替代，然後可能修個輔導學分，然後就可以當輔導老師，所以他們可能沒有輔導學生的那個 sense，就變成他沒有辦法幫你處理孩子的議題，他們沒有那個敏感度，因為他們看不到孩子的這些議題，所以他們就不知道怎麼做，那可能知道了，也就是來打電話給你跟你講有這些事情，你要做什麼做什麼之類的。」—苡芮

不僅如此，跨網絡會議本應是各方討論並達成共識的平台，但在實務經驗中，往往流於情緒宣洩與責備場域。小荀分享自己參與校內會議的經驗，會議中充斥著對家庭與照顧者的負面評價，卻沒有形成具體行動方向。

「比如說因為那時候姐姐她有中輟議題嘛，所以我就是有被請到校長室開會啊，然後就是大家就會對這個姐姐做任何評價，對這個家庭做任何評價，那在我看來，其實這個姐姐跟這個家庭他們講的這麼壞，大家都會把吸食毒品的父母看成是極大惡人，但是我覺得不至於啦。……所以開這個會到底有討論出什麼共識嗎，也沒有任何共識，就是整個會議都在抱怨這個家庭啊，對，所以其實這個意義不太大。」—小荀

在這樣的脈絡下，兒保社工不僅要應對自己的工作責任，還要扮演「萬能機構」的角色。無論是家訪、校訪，或是陪同家長面對司法與醫療單位，最終都落在兒保社工身上。君柔無奈表示，網絡單位的同仁反而反覆來問社工進度與結果，好像社工是「大家的二線」。社工只能

不斷填補系統縫隙，在孤立中面對複雜家庭風險，這不僅加重社工的實務負擔，也限縮了保護服務的實際效能。

「所以我覺得還是講回來啦，真的是，你說要合作，可是大家其實都很分工，各做各的，很多事情都是你社工自己要去做，你要去家訪，你要去校訪，然後去公務接見什麼的，都是你要去，大家都會只是來問你，好像搞得我就是大家的二線一樣，醫院也來問你，上次通報了之後，你們有沒有去訪視、有沒有開案，然後老師就問說最近家裡怎麼樣，為什麼孩子今天沒來上課啊，我說，哇！我怎麼會知道，你不會自己打電話嗎？你是沒電話嗎？」—君柔

在兒保社工的視角，雖然政策導向跨網絡的合作，然而實行現況看似合作，實則分離；看似聯繫，實則卸責。網絡合作之所以經常落空，並非僅是個別單位配合度不足的問題，而是制度設計、組織文化與執行慣性交織下的結構性結果。制度層次雖倡導跨網絡合作，但缺乏落實機制；組織在績效指標導向下傾向求形式合格而非實質作為；而在第一線實務現場，執行者承擔來自整個系統的轉嫁壓力，最終只能孤軍奮戰。網絡合作的初衷是期盼共同分擔責任、整合資源，但在現實運作中卻成為責任外包的過程。

(二)安置作為「萬靈丹」

在現行跨網絡合作體系中，不同單位對於兒少保護議題的風險標準與行動期待常出現落差，這種落差不僅反映出制度層級中對風險概念與保護標準缺乏一致定義，也深刻影響現場執行端的合作互動。當部分網絡單位基於對毒品議題的刻板印象，過度放大吸毒照顧者的危險性，將照顧者的毒品施用直接等同於立即性危害，便容易在缺乏實質佐證或情況尚未明朗的情況下，以預防為由，要求社工採取高強度的介入處置，例如緊急安置。這種過度防衛的行動期待，對兒保社工而言無疑是一種龐大壓力，因為他們不僅需要在專業上釐清風險程度，更需同時回應來自網絡單位的焦慮與誤解。

浩恩分享了自己在實務中的經驗，當學校每週主動為兒少進行藥物試劑檢測，即使後續醫療單位的正式檢查顯示為陰性，學校仍持續要求社工啟動安置程序：「*學校就會覺得，你看*

就是有啊，你們要把他安置啊，家裡就不適合啊，但是真的有這麼不適合嗎？」。這種行為背後，不僅是對兒保工作邏輯的不理解，更反映出網絡單位對自身角色的不安，最終將壓力轉嫁至社工身上。浩恩無奈地表示：「*你不相信社工評估是安全的，那個踩線跟焦慮其實是會讓社工很困擾*」，面對這樣的情境，社工不僅需要再三向網絡成員解釋安置標準，還需要花費大量時間與心力安撫網絡單位的焦躁，形成額外的情緒勞動負擔。

> *「學校每個禮拜都給他毒檢，上次還真的被他驗出來有啊，然後我同事就馬上就帶他去醫院再做一次檢測，就沒有啊，所以當然因為醫院的檢測跟我們一般拿的檢測，那個準確度可能是不一樣的，但是就學校就會覺得，你看就是有啊，你們要把他安置啊，家裡就不適合啊，但是真的有這麼不適合嗎？然後這些，我這些資訊我們也去驗證過了，就沒有啊，那是不是這個家其實還是可以繼續把孩子放在社區是安全的，就是這些事情我覺得會對社工造成很多負擔，你需要去安撫網路的焦慮，而且我會覺得那是踩線的，就是等於你不相信社工的專業啊，你不相信社工評估是安全的，你覺得是不安全的這件事情，那個踩線跟焦慮其實是會讓社工很困擾。」—浩恩*

赤赤同樣指出，網絡單位常常缺乏對兒保工作脈絡與標準的理解，容易在沒有全盤掌握的情況下，提出不切實際或過度要求的期待。「*網絡成員很常把安置的期待放在我們身上，因為網絡單位不會了解兒保的工作的脈絡跟處理的方式*」；苡芮分享，當孩子出現就學不穩定或家長消極應對時，網絡單位往往直接要求社工安置，忽略了安置作為最後防線必須符合一定要件及風險評估標準。社工除了需要與案家溝通處遇計畫，還得不斷向網絡成員說明什麼情況才會安置，這些溝通與說明，無形中加重了工作的負擔。

> *「網絡成員很很常把安置的期待放在我們身上，比如說這個孩子就學很不穩定，他家長漠視他就學，請家訪中心安置這樣子，對，我真的被這樣要求啊，然後我們可能就要花一些時間去跟網絡單位去說明什麼樣的情況我們才會安置，那這樣的情況還不符合。」—苡芮*

標準認知的不一致更使跨系統合作變得困難重重，在不同部門之間，對於「需要介入」的門檻各自為政，學校可能將不穩定就學視為嚴重風險，脆弱家庭系統則對傷害有著不同的標準。這些標準線彼此錯置，最終使得兒保社工成為夾在各單位中間的調和角色，不僅要執行專業判斷，還要不斷應對來自各方的質疑與壓力。

「沒有共識真的很難啊，因為我們就是在處理保的議題，可是每個人對於保護的線不一樣，可能這是我們的最後一道防線，我們的線我們就跟著這一道線在走，而學校的線可能在這裡，脆家的線可能在這裡，成保的線可能在這裡，那每一個人、每一條線都不一樣就很難做。」—苡芮

整體而言，缺乏清楚標準與互信基礎的合作模式，最終使跨網絡合作從原本預期的支持系統，轉化為增加基層社工負擔與壓力的另一個系統性障礙。

我們從前述分析可以看到，通報行動背後所反映的，是一種寄望於權力介入的期待，而非基於合作分工的理想。正是因為兒保體系兼具「支持」與「強制」的雙重性，使得各網絡單位在面對棘手或超出自身能力範圍的家庭時，選擇透過通報將責任轉交至兒保系統。這些責任通報行為，並不是責任通報人員判斷這個家庭需要兒少保護體系的協助，而是寄望於兒保社工所擁有的調查權、強制介入權及安置決策權，來解決無法介入的困境。當網絡單位自身感到力有未逮、家庭拒絕配合或狀況超出掌握時，兒保作為「萬能機構」成了最終依靠。

如同本文前述分析所揭示，這種「監視」的雙重能力，使兒保體制成為國家監管邏輯在實務落地的具體展現：它不僅作為服務提供者，同時也是國家風險管理系統中掌握懲戒與分離的行動端口。正因如此，當家庭拒絕配合或狀況複雜，其他系統無力應對時，兒保自然被視為可以「處理問題」的萬能機構。一方面承接多重系統無法解決的家庭問題，另一方面也在無形中不斷被推向萬能機構的角色。網絡單位在面對模糊或爭議性的狀況時，常以安置作為解決焦慮的出口，最終，第一線社工便成為照顧與控制之矛盾的實踐者。他們在支持家庭

的過程中，不僅要評估兒少的安全風險、與家庭建立信任關係，同時還要面對來自網絡系統的壓力，接受關於安置決策的追問，在制度標準與實務限制之間持續斡旋。

二、跌落神壇的萬能機構

這樣的跨網絡合作的實務現場會造成一個問題，網絡系統與家庭之間的專業關係容易因此受到侵蝕。原本教育、醫療、衛生等服務系統的核心職責在於支持弱勢家庭、促進社會融合，藉由專業介入和資源連結協助家庭度過困境。然而，當這些單位在面對家庭困境時，無法妥善回應或承擔長期支持角色時，便會將問題轉介給兒保系統。這樣的行動不僅改變了系統原本的功能定位，更可能會使家庭與正式資源支持系統疏離。

君柔的經驗說明，部分教育單位的老師只將自己視為通報人的角色，避免與家長直接溝通，而是將問題交由社會局處理。他指出，許多老師通報時並不會事先知會家長，這使得家長在接到社工聯繫時感到被背叛或指責，反而對整個系統產生敵意。家長的負面情緒不僅針對社工，也會轉嫁到原本應該建立信任的教師身上，導致親師關係惡化，影響家庭與學校之間本應持續的合作關係。社工在此情境下，常需要花費大量時間協調，化解老師與家長之間的誤解，並嘗試促使教育協同與家長溝通、建立合作基礎。

「有些老師會認為說我們就是要保護通報人，當然我們不會講，可是他們同時間也會覺得說這是社會局的事情，反正我通報，社會局就處理，所以他們也不會先跟家長說我們有進行通報，然後回頭來其實家長就會蠻有情緒的，對社政也好、對老師也好，然後很多的時候老師會認為說，家長怎麼可以對他生氣。所以我很多的經驗上其實是要去跟老師協調，他們沒有意願，我也沒辦法說什麼欸，因為法律的規定就是這樣講，可是我覺得我會秉持著就是跟老師提要說，因為其實大部分，姑且不論我們有沒有開案，我覺得孩子大部分的場域其實就在學校，我覺得親師關係上也是會需要去重視，老師的部分上，回到我們的本意，其實都是以關心孩子為出發的立場，我還是會建議老師說跟他們談合作的機制就是，看你有沒有意願先跟家長提這件事情，因為很多時候家長不是生氣你通報這件事情，而是他們會覺得說先跟我

了解一下吧，因為很多時候家長沒有接觸過我們，在他們的想像裡其實社會局來就是要責怪他沒有把孩子教好、顧好，甚至說把孩子帶走，所以他會覺得老師沒有先跟他了解。……所以家長就會認為說，這件事情不能先溝通一下嗎，先了解一下，你學生在學校發生什麼事情，或是在家裡今天沒有寫功課或怎麼樣，你也會打電話來跟我家長問，為什麼這件事情你不能問？」—君柔

然而，現行制度下，法律規定要求責任通報，現場卻疏忽通報前的溝通與信任建立機制，導致第一線教師普遍缺乏與家庭對話的意願，選擇將家庭問題直接交給社政系統。這種運作模式最終會造成系統與家庭的疏遠，甚至讓家庭將所有來自外界的介入視為監控與懲戒，形成對公部門不信任的惡性循環，原本應該促進支持的網絡功能反而成為壓迫的存在。

當網絡系統與家庭的信任關係因缺乏溝通與協作而日益疏離時，兒保社工便成為需要出面彌補信任裂縫的人，這不僅是因為他們在制度設計中被置於「一主責、多協力」合作體系的核心位置，更是因為兒保體系成為各部門「交辦問題」的最終落點。文俊揭示了這層制度邏輯，面對家庭抗拒或複雜問題時，教育、醫療、警政等網絡單位多僅履行通報義務，後續追蹤與介入責任則轉交給兒保系統。

「社會安全網立意是希望大家都在每個禮拜或者是每個月不同時間點去看到孩子，增加孩子被關注的頻率跟實際訪視的頻率，去確認這個孩子被照顧的好不好，可是現在大家卻都把壓力放在社工身上，政策實施者他的想法是好的，但是立於大家都願意互助合作的情況下去做，可是兒少權法的主管機關是誰？社會局，那真正去要保護孩子，法規被賦予權力的人是誰？兒保社工。」—文俊

相應的，問責的力度也是最大的，這種制度性轉嫁形成的咎責文化是主要推手。當案件進入檢討會議時，各部門僅需說明「我有通報」、「有做輔導」、「有定期關心」。相較之下，兒保社工面對的則是來自專家學者與審查機制的細問細究。文俊描述，會議中常被要求回答關於案家的經濟、就業、醫療、照顧與家庭動力問題，但其他網絡單位的紀錄往往簡單帶過，

而社工卻被要求全面掌握並提出具體成效計畫，所有系統功能落空後的補位與問責，都壓在兒保社工身上。

「到中央去就會開始召集大家說你有沒有做什麼事情，衛生醫療單位就說他沒有來就醫啊，我不知道，我們的醫療紀錄都說 OK 啊；教育局他有來讀書啊，那家長不配合的部分我們有轉介給社會局啊，我們有定期的在關心孩子，然後了解孩子他在學校的情緒都很 OK 啊、沒有異常反應啊，然後也沒有特別告訴我們什麼事情啊。可是社工你為什麼沒有針對案家的狀況去了解？你為什麼沒有針對爸媽的特質去了解？你為什麼沒有針對孩子的風險評估去了解？那你看到的問題是什麼？經濟、就業、醫療、照顧、家庭動力，這些問題你有發現嗎？你有了解他們有什麼服務嗎？那你知道他們有什麼需求？你有沒有轉介資源進去？你有沒有做了什麼因應計畫？那你的成效如何？天壽喔，前面都這麼少，大家都只要推卸責任到最後都推給社會局，然後社工就要面臨專家學者說我剛剛講的這五大層面，只要他想到的問題，問的一個問題，你沒有好好的回答，就說那你為什麼當初都沒有評估到？這一塊那你到底有沒有實際在訪問？你到底有沒有跟他們做好這些關係？誰可以告訴你要做這些，請問誰告訴你社工在跟家庭工作的時候，你到底真正該做什麼？」—文俊

更甚者，兒保社工的業務範圍因而不斷擴張。兒保職責應是針對毒品施用風險進行追蹤與評估，但隨著角色不清，社工的工作逐步被拉向超出原本職掌的領域。文俊就分享了他的實務經驗，社工開始被要求掌握家長的精神健康狀況、陪同回診，甚至接手原本應由毒防系統或司法系統負責的戒治追蹤工作。

「原本只是追蹤，一開始是爸爸媽媽有沒有吸食毒品，我們可能去追蹤孩子被照顧的狀況，有沒有接觸毒品的風險，確定他照顧的狀況跟就學穩定，沒有接觸毒品這樣就好了。可是我們現在卻被要求，我們要除了追蹤這些項目之外，因為吸食毒品會伴隨著很多的精神問題，幻聽、幻覺，還有身體疾病的問題，我們甚至會被要求，要陪著爸爸媽媽去回診，去追蹤他們的精神狀況、身體狀況，還有戒毒的狀況，以前戒毒這件事情是毒防局去追就好，或檢察機關、警察機關去追就好，現在會變成是社工也要去掌握。」—文俊

網絡功能的失靈不僅加重了社工的工作負擔，也進一步鞏固了兒保系統在地方實務中作為「萬能機構」的角色定位。兒保社工不僅需要在監控與照顧、介入與支持之間不斷斡旋，還必須承擔來自其他部門責任轉嫁所帶來的壓力，本應是跨系統協作的支持體系，卻因分工不清與資源缺口，使兒保社工成為國家風險管理體系最末端的工作者。

(一) 有責無權的兒保社工

制度雖賦予責任，但缺乏相應的權力支撐，兒保社工在毒保案處遇中面臨因權限不足與系統轉銜不順所造成的結構性障礙。雖然《兒童及少年權益保障法》第 70 條明文賦予社工調查權，但在實際操作上，社工卻常因涉及偵查不公開或個資法規定而無法取得必要的第一手資訊。當社工需要掌握照顧者的毒品檢驗結果、司法進度或其他關鍵資訊時，往往遭遇行政機關消極回應或拒絕提供，迫使社工只能在資訊極度不對稱的情況下持續追蹤案件進度。

> *「因應個資法的問題，其實我們面臨很大的困難是，他們因為毒品被判勒戒、緩起訴，毒防局可以知道，因為一句兒少權法第 70 條，我們可以要求他們配合我們去調查，提供相關資料，可是一旦我們牽扯到警政，或者是地檢署，還是驗定期檢驗，他們會依偵查不公開，或者是個資法為由，不願意提供，甚至叫我們發文提供資料，而且他們驗尿的過程中，他們不會主動告訴我們，所以他們到底約了什麼時間去，取得報告的時間我們也不會知道，我們通常因為檢驗兩個月檢驗一次，他們去派出所驗尿，然後拿到尿之後檢驗，多久出來，我們去問，他們會說個資法關係不公開。」—文俊*

這種落差反映在系統對案件處遇的不同步。君柔分享他在追蹤案家時的無力感，即便警方與地檢署都熟知案主的犯罪紀錄及高風險行為，但對這些執法單位而言「*這只是日常*」，並未將之視為需要立即回應的特殊案件，導致兒保社工無法即時取得家庭成員被羈押或釋放的訊息。即便社工多次主動發文協尋，系統仍未回應，讓社工在面對失聯家庭時只能單方面努力。「*對我來說這是一個家庭，是一個孩子的媽媽，但我沒有辦法聯繫上他，也沒有人會跟我講他現在在這裡*」這種資訊斷層不僅阻礙服務進行，更大幅提高決策的不確定性與風險承擔。

「我這個案件的媽媽，在因為吸食了毒品之後，或者是酒駕了之後，他其實因為這樣子判過了幾次刑，所以當地的派出所員警或隔壁轄區的員警，大家其實都很認識他，那大家聽到他的這個名字也不會覺得說很意外。只是就是說他們警察也辦了，當下也抓了，可是地檢署就沒有羈押，就是讓他回去，那回去之後，後續我才知道媽媽那天有被羈押，我沒有辦法第一個時間知道，因為對他們來講這個是他們的日常，每天都有這樣子的人，然後被帶去地檢署，然後沒有被羈押，對我來說這是一個家庭，這是一個孩子的媽媽，但我沒有辦法聯繫上他，沒有人跟我講他現在在這裡，即便到現在這個媽媽我還是找不到。」—君柔

其次，雖然兒保社工被賦予調查與評估的責任，卻缺乏足夠的法源依據與強制力，導致社工在取證過程中處於極度被動的位置。當面對疑似照顧者施用毒品的家庭時，毒藥物檢驗成為判斷兒少是否受到影響的重要依據，然而社工本身並沒有主動採集毛髮進行檢測的權限。

「我們都沒有辦法去證明他是不是有在用，我們可以鼓勵他去定期的配合我們去檢驗，但是這還是要尊重他的個人意願，如果我們沒有去經過他的同意，就採集他的毛髮，然後就是去驗毒的話，這個在司法過程的證據取向是不被承認的。」—文俊

因此，社工在現場只能透過勸說來爭取合作，君柔與赤赤的訪談內容均指出，社工在現場只能以「*為了孩子健康*」作為溝通策略，試圖說服家長同意檢測並安排資源，但最終能否獲得配合仍取決於家長的意願。無法主動取證的困境，使得兒保社工的判斷屢屢受到限制，增加案件評估的不確定性。

「我們沒有很明確的法源依據說，我們可以在不經家長同意的情況下去採集孩子的毛髮去驗，所以大部分我們還是會做遊說家長，就是說為了孩子的健康等等之類的，我們幫忙安排一下，費用我們出，確保孩子的健康這樣子，通常會用這樣的方式來做遊說。」—赤赤

「就跟她提說，為了孩子的健康好啦，我也邀請她就是跟我一起帶著孩子去做毒品的檢測，但家長可以回絕你啊，然後她就覺得我，你從現在孩子身上狀況有看到什麼問題，坦白講還真的沒有耶，因為他沒有任何的身體的不適啊，我也只能先這樣子，我沒有辦法去強迫他或甚至偷剪他的頭髮。」—君柔

最終，這樣的結構障礙將所有壓力集中回到兒保社工身上，當案件發生意外或進展緩慢，社工成為被咎責的對象。即便社工早已超出自身職責範圍，嘗試以突襲訪視、頻繁接觸或積極追蹤來填補系統空隙，然而，現場執行面臨缺乏公權力之限制，使社工在執行上屢屢受阻。文俊直言：「*如果你沒有一定的公權力，你卻要把人命關天的問題責任加註在社工身上，那是不可能的事情*」，當案件進展不如預期，或事件發生爭議，社工依然只能無奈承受外界責難。

「出事了他們就說你為什麼沒有增加訪視頻率？你既然知道風險這麼高，你應該每兩三天每個禮拜都要去看到他，你應該要突擊檢查，我們去突擊檢查，他在家嗎？他會接電話嗎？就算他在家他不開門，我們有辦法嗎？他不讓我們看小孩，我們有公權力嗎？沒有人去重視這一塊，每個人都說社工你要想辦法，社工是神喔？我有透視鏡喔？我 24 小時跟他相處在一起？我怎麼知道。」—文俊

兒保社工能否完成這些任務，並非單純取決於個人努力，而是受到制度設計、資源分配與權限界線的共同制約，部分工作終仍超出其職責與權限所及。制度賦予兒保社工高度責任，卻未同步提供相應的權力作為支撐，使兒保系統處於政策期待與制度落差之間，在制度賦權與現實執行間掙扎。

(二)功能錯置的輸送系統

家防中心本身並非設計為長期支持性系統，而是以處理兒少遭虐待與忽視行為為主要目標，當案家需求超出保護範疇，涉及家庭復元、經濟扶助或長期功能重建時，兒保體系便暴露出資源與功能的侷限。

浩恩指出其與社福中心主責之脆弱家庭體系的轉銜困難，由於家防中心無法提供經濟資源，原本理應由脆弱家庭服務系統承接的部分，卻因「擇一服務」的文化而拒絕轉案，導致案件即使完成保護性處遇，後端支持依然斷鏈。浩恩的解套是在結案後請學校重新通報脆弱家庭系統，形成程序上繁瑣且無效率的轉銜模式。

「A 市就是家防有開案，跟脆家通常都擇一，但是有些地方都是同步進行，但是我們這邊的脆家都會說，這有兒保事件，脆家就不開，脆家就結束，但是其實我覺得不合理，我們又沒有辦法做經扶，脆家可以做經扶，那很多家庭最大的困難、最大的衝突，還有風險因子就是他家沒有錢，家防又給不了，那你要我怎麼樣，所以我覺得這很不合理。」—浩恩

「我明明就覺得撇除掉毒品，都沒有什麼保護事件，然後家裡就是比較多都是經濟的問題，但是只要我們在案他們就不會開，這件事我就覺得很煩，……後續明明就是需要脆家接手的，但是就轉不過去，他們就不會想接，所以我們現在的做法是我要把這邊結掉，我結掉了之後，請學校通報脆家，就變得很麻煩啊，明明我們可以做很好的轉銜，從我這邊我處理完了，我覺得沒有兒保議題了，然後轉到你這邊做脆家的協助，但他就說我不是你們的後追單位、我不是你們的維繫單位，我又不是要你們做管教或是做兒保的事情。」—浩恩

沁瀅督導點出了家防中心角色定位上的矛盾與限制，脆弱家庭系統與家防系統在功能與目標上存在落差。脆弱家庭服務掌握經濟扶助、就業媒合與物資提供等多元資源，甚至有些單位會主動與就業服務單位開會討論，積極協助家庭獲得穩定收入。然而，家防中心關注於暴力議題，在法律框架下無法給予超出法定保護範疇的協助。

「我們沒有脆家那麼的就是有資源，就業來說，其實就業我們都是轉那個就服站，那我自己知道有一些脆家，他們有的時候會做的比較給力，他可能就還會去跟就服站開會討論啊，目的就是為了給這個家一份工作這樣子。可是我家防不可能有那個力氣去做這件事情，我們大概就是完成轉介就差不多了，跟脆家在處遇力道上還是有一些落差，那像經濟扶助上，脆家他們有很多就是經濟扶助的資源，民間團體啊，然後他們的物資也很多，他們這一塊提供給

案家的資源其實很多。可是對我家防來說，我傾向社工以經濟補助的態度去跟案家工作，因為我是家防中心，我注重的是你打孩子這件事情，我還一直給你錢就是表示我鼓勵你打孩子，而且也容易讓案家會覺得說，欸，我打孩子，沒有關係，上上課，社工都還會給我物資，也不希望他們會有這樣子的感受。」—沁瀅督

在整體系統中，兒保社工缺乏足夠的支持資源，只能盡力透過有限的介入方式，嘗試彌補家庭需求。然而，這些支持措施常常因案家經濟困難、意願低落與服務設計不足而難以發揮成效。例如，藥癮戒治服務的自付額負擔，毒防系統雖然有轉介機制，但戒治療程費用高昂，案家經濟能力有限，往往無法持續投入；即使政府提供部分補助，但初診自費金額高達數千元，後續回診也需負擔費用，這對長期處於貧困狀態的家庭而言是沈重負擔，直接削弱治療動機。

「毒防局在轉介吸食毒品去醫院進行藥癮戒治治療的時候，案家其實有時候是要付費的，就是 1000 多到 6000 塊，隨著他的檢驗項目不一樣，就要付費，那我們的案家如果有經濟困擾或低收入狀況的話，其實應該要有相關單位要有補助。我有問過醫療院所，除非他們是像他們是主動去的，他們就有補助減免的部分，如果他們沒有的話是沒辦法的，除非他是符合一些項目，他才有補助。不然他們其實一個人就要 6000 塊，然後後續就要付回診費，你覺得他支撐得了嗎？他就會更不想去，而且我這兩案，安非他命來說，他其實是去回診，他不是替代性療法，他是去做心理諮商評估，每次要付五百多塊，你覺得他撐得了嗎？他有意願嗎？家防中心真的沒有錢可以去補助這一些。」—文俊

「他們已經提供給這個家庭很多的一個戒毒門診的補助費用了，但是仍然他們還是會有所謂的自費，就是說我印象中當時我那個家庭要自費的話，首次門診他們還要自費好像四、五千塊，那接下來的每次門診的掛號費的那個部分負擔是他們也要自行吸收的。但是剛剛也提到毒品家庭的經濟狀況是非常糟的，那他們即使今天這個資源是完全免費的，他們都不一定會投入到這個資源裡面，而且可能每一週、兩週就要去醫院，他們會覺得很麻煩，那一旦還要有部分負擔的這個情況，他們這個資源的介入我是覺得會非常的困難，雖然說我的案例就

只有我這麼一件而已，但是也確實我的這一件到了後面家長確實也沒有去戒毒門診，因為就要付費他們也不太想。」—赤赤

系統性的資源錯置、功能分割與政策限制，使得家防中心只能在法律責任範圍內完成任務，而難以真正回應家庭的長期支持需求。兒保體系的結構原本設定為處理兒少保護事件中的急迫風險與照顧者虐待、忽視行為，但當案件中的主要問題不僅限於保護層面，而是涉及家庭整體功能與長期復元時，現有資源便顯得力不從心。與怡樂的訪談便突顯此困境，當案母已完成檢驗、確認近期未再接觸毒品，但其親職功能不足、生活穩定度低，尚未達到可返家的條件時，社工能提供的處遇方式十分有限。怡樂坦言，能做的多半僅止於安排親職教育課程、協助就業資源轉介，但缺乏後續長期陪伴與密集支持的資源。

我：如果他一直做不到的話，以家防中心來說有辦法給他什麼樣的協助？

怡樂：我覺得這個就是困難的地方，就是你可以幫他上課，就是安排那個親職教育課程，然後就是去各種親職教育去培養他的能力，然後還有就業的部分，就是轉介相關的資源。

城仔的經驗同樣印證此現實，家防中心的資源與設計係針對受害兒少，只能在現有體制框架內進行資源轉介，難以彌補結構性資源缺口。

「其實我覺得社工能做的算蠻有限的，我們能給制式化的，因為其實我們最多的處遇都是 for 兒少。那像爸爸媽媽那邊我那時候做了什麼，我有給親職教育，就是針對他們的親職功能，所以我們兩邊都裁了強親，強制性親職教育給他們，然後經濟的話我有那時候給他一些就業的資訊，但爸爸都沒有去，那媽媽的部分，其實後續我在親子維繫方面就是親情維繫啦，就是我會幫他們親子會面啊、漸進返家，其實我覺得對於家長這一塊就是我們能給的資源，就是針對他有什麼問題，那我們有什麼資源我們就幫他媒合，但不一定會成功，就像親職教育完，爸爸的親職功能還是一樣爛這種概念。」—城仔

現行強化社會安全網政策一主責、多協力的合作機制在制度設計上雖有理想，但在實務運作中卻面臨功能落空。網絡單位多以責任通報作為止步點，期望兒保單位發揮「分離」之權力。當網絡單位退場，兒保社工則被迫填補斷層，然兒少保護體系在設計上並未被賦予長期、持續支持家庭的任務，但卻在實務現場被視為「萬能機構」，被期待能解決家庭的處境，並扭轉家長的生活狀態、戒治狀況與教養能力。整個制度邏輯與現場需求之間的根本矛盾，造成政策框架與家庭需求存在落差，服務設計無法回應家庭需求，這種制度定位與實務期待之間的矛盾，就是服務系統的錯置，是服務輸送失靈的跡象。

貳、 對抗性的專業關係

在當代兒少保護體系中，「保護不足」常被視為導致社會悲劇的根源，隨之而來的是社會輿論的批評與壓力，這些衝突在全球兒童權利運動影響下更形複雜，加上媒體關注度提高，正是在這樣的道德焦慮與政治責任框架下，兒少保護服務承載了高度的權威性與對抗性（Nissen & Engen, 2021），逐漸被建構為一套強力介入的制度工具。這種以兒少為單位、以風險為導向的介入邏輯，不僅賦予社工在法律與專業上的責任，也形塑上文社政系統成為「萬能機構」的角色期望。對於弱勢家庭而言，兒少保護服務經常意味著評價與監控，而非支持與信任（Morrison, 1996）。前文分析發現，尤其在毒品議題高度污名化的社會脈絡下，家長往往不認為自己需要協助，也無法理解為何育兒能力會受到質疑；進一步地，他們的恐懼、羞辱、困惑與憤怒，很容易轉化為不信任與防衛，使合作關係快速惡化，社工雖被期待作為支持與協助的角色，但在實務現場卻往往被迫扮演監督與執法的執行者角色，落入難以調和的矛盾處境。

這樣的制度定位，為後續服務關係的扭曲與角色混淆埋下伏筆，對抗性的專業關係不是社工或家長的選擇，而是整體兒少保護機制的邏輯所致，制度如何界定風險並設定介入條件將影響社工的判斷，也形塑服務關係的性質與效果。因此，本文進一步探討在這樣對抗性的制度結構下，社工作為實務執行者，如何回應現場的不確定性與衝突張力。換言之，本文所

關注的核心，不是照顧者為何難以合作，而是兒少保護體系如何形塑社工的行動邏輯，又在實務中造成哪些困境，使得原本應以支持為本的介入關係，日益朝向監督與對抗傾斜。

兒少保護案件調查是程序中確保兒少安全與辨識風險的必要環節，在毒品使用與兒少保護交織的處遇場域中，社工強調需細緻掌握照顧者施用毒品的方式、頻率與生理狀態，藉此辨識兒少是否處於不當照顧風險。然而，毒品使用的隱蔽性與家庭對介入行動的抗拒，使得風險辨識工作困難重重，調查被家庭視為帶有威脅性的監督與檢查，從而引發防衛反應，削弱原本應有的信任與支持機制。

「因為他也有其他的案件，也有其他刑事案件之類的，所以他對於社工，尤其我是公部門的社工，他就會覺得你是不是會帶警察，尤其是通緝中，他會覺得你是不是會帶警察來找，那個對他來說，被抓到跟他自首的刑期是差很多的，所以他們會比較緊張一點。」—浩恩

當照顧者已捲入其他刑事案件，或正處於法律程序之中，社工的來訪便可能被誤認為與警政系統合作的徵兆，進一步激化其焦慮與警戒，即便社工如浩恩所述，再三向家長表明其介入焦點是兒少福祉：「*我不會干涉你自己的狀態，但是你要把小孩照顧好*」，家長仍會戒備公部門社工的身份。在這樣的情境下，兒少被帶離家庭的可能性不再被理解為暫時性的保護措施，而是被視為對失職父母的懲罰，象徵親職資格的剝奪。這種對「家庭分離」的懼怕，促使照顧者選擇切斷與社政體系的聯繫以逃避監控，瓦解原本旨在支持兒童與強化家庭功能的社會工作介入。

「因為其實對於毒品家庭的家長，他都很懂得跟其他什麼警政、社政打交道了，還有他對我們觀感一定是不好的，覺得我們如果把孩子帶走，就是我說的嘛，他們的群組裡面有可能會謠傳或是耳傳，像我們之前也有遇過說什麼我們社工安置幾個都有業績，就是為了業績而安置。」—佳琳督

「安置業績」等流傳強化了社政介入的污名印象，進一步導致合作關係的扭曲與信任基礎的流失。當家庭將社工定位為潛在的威脅時，便容易演變為防衛性的不配合、拒絕接觸、規避

訪視與訊息封鎖等應對策略，文俊與小荀皆提及案家一開始可能表面配合，但隨著風險訊號被揭露，家庭逐漸採取逃避與否認的姿態，最終使得社工的處遇推進難以為繼，合作關係被高度消耗與扭曲。

「我們會好好的跟他談，他們也一開始會配合，可是當他們被我們發他還是持續在施用毒品的話，他真的就會開始很多的防備，所以他就會開始跟孩子講，你不可以跟社工講什麼什麼之類的，我們就會越來越難工作。」—文俊

「我們社政也很想要給他提供一些協助，可是他們是算拒絕，就一開始是好好好，然後都又就消失，然後開始拒絕這樣子，他們都是採逃避的方式來回應這個體制。」—小荀

當照顧者開始以隱匿與逃避作為回應模式時，社工不得不提高介入強度，以因應制度對風險控管的要求。然而，這樣的處遇轉向卻破壞原本脆弱的合作關係，形成一種惡性循環：愈不配合愈被視為高風險，介入愈強，案家防備愈深，加深處遇的複雜性。

一、兒保社工的專業撕裂

在持續互相試探與防備的服務關係中，社工的專業角色常因制度規範與家庭互動的緊張關係而產生撕裂。社工在實踐過程中必須回應來自制度的規範與責信，同時也必須回應案家情緒與信任基礎的建立需求，兩者之間的矛盾形塑出高度混合的專業樣貌，在此脈絡下，而是被要求在陪伴與監督、關係建立與資訊查核、倫理關懷與證據蒐集之間不斷轉換，扮演著「多重功能複合體」的專業樣貌，工作效率因角色模糊而受限，也加深了社工的情緒負擔與挫折。

這種角色混雜使得社工無法全然投入於關係導向的實務歷程，也加深了情感上的張力與專業自我感的矛盾感受。君柔與小荀表示在毒保案的處遇經驗中感受到行動與初衷間的拉扯，點出兒少保護工作中的核心矛盾：社工既是協助者，也是評估者與監督者；既要保護兒少，也無法迴避對照顧者的懷疑與介入。

「我為了孩子沒錯，可是我是真的要去抓到媽媽的小辮子嗎，這好像也不是我的目的，其實我會比較希望是孩子就沒事就好了。」—君柔

「矛盾，又硬又要軟，對，你一方面又要講他的毒品，一方面又要跟他建立關係，所以有時候自己也會蠻心虛的啦，一部分你要告發他，然後一部分你又要，如果家屬那時候沒有進來的時候，你又要跟父母建立關係。」—小荀

我接著以家外安置的實務現場呈現兒保社工角色間的衝突，兒保社工被要求同時擔任關係建立者與證據提供者，以應對後續的法律與行政審查，這種角色的雙重性反映了制度對保護與舉證的高度期待。依《兒童及少年福利與權益保障法》兒保社工於啟動職權緊急安置後，須在三日內向法院聲請安置裁定，後續則需每三個月申請一次延長安置。社工必須提出具體且可信的佐證資料，如毒藥物檢驗報告與服務紀錄，以說服法院延長安置措施。舉證者的角色轉換源於制度內部對風險責任與證據正當性的高度要求，這項任務的艱鉅來自於社工在制度邏輯下能否實踐「被期待的專業角色」。

(一)我們有能力嗎？

首先，社工在取證過程中並不具備公權力，僅能仰賴照顧者自願配合，當面對資訊封閉與合作意願低落的案家時，實務現場便充滿資訊斷裂與隱蔽，社工就此落入有風險卻無法證明的混沌，看不見、問不到、說不清，既難以蒐集足夠資訊，也無法展開有效會談。君柔打趣的說現在還要身兼「占卜」的工作，在高度資訊不對稱下的無力與焦慮，隱蔽的家庭狀況讓社工不得不在家訪時細察蛛絲馬跡，透過觀察物品擺設、語氣表情與氣味等間接線索拼湊真相，試圖辨識照顧環境是否潛藏危機。

「講真的我覺得在那一年多來的服務經驗，我覺得我自己很像緝毒犬，你要一直去看去聞去確認，然後去到他們家的時候，就把每樣東西拿起來看一看，就是跟他聊天過程中就是說，可能不經意的就是說你買了新的什麼東西這樣子，然後可能在譬如說報紙下面就翻開。」—君柔

但制度對社工的期待遠超過其專業訓練的涵蓋範圍，毒品議題並非兒少保護工作的大宗，在保護性服務的在職訓練中亦非核心主軸，因此多數兒保社工對於毒品的種類、施用方式與現場跡象的認知，大多僅止於課堂簡介或偶發的經驗累積，專業知能的侷限進一步削弱了實務判斷的敏銳度。沁瀅督導便指出，「*我沒有辦法那麼的放太多心思在毒品這一塊，所以毒品這一塊真的是一個比較模糊的概念*」，專業知能的侷限使社工在面對毒品疑慮時缺乏足夠依據進行判斷，也可能因無法辨識關鍵跡象而延誤處遇時機，理論上應作為毒品處遇主責單位的毒防系統，實際上卻如前文所述，常因目標落差與合作困難，使支援無法落實，社工依然得獨力應對。君柔表示即使曾接受過相關課程，內容仍過於表層化，不足以應對高度隱蔽、變化快速的毒品樣態與家庭動態。

「有聞過安非他命的同事，可能去聽他在講那是什麼味道，我講真的，我到現在我還不知道那是什麼味道，我不知道是不是因為我確診的關係，但因為我真的沒有在這個家庭，至少在這個家庭聞過就是有一些不一樣的味道，然後很多時候都要靠自己的想像，跟你要去查資料，那個長什麼樣子，有上過課，可是那個課是很粗淺的幾個 PPT，然後把毒品 po 上去，然後就說這是什麼什麼什麼，因為那堂課也就兩三個小時，啪啪啪啪就過了，我是記不了那麼多啦，你沒有經歷過跟經驗過，你怎麼知道這個東西是這個樣子。」—君柔

即使社工在訪視中察覺居家空間疑似存有毒品跡象，但若無明確證據可供佐證，面對照顧者的否認，社工亦無法進一步追索。在法律程序上，如同前文所述，社工未有公權力進行取證，未經同意而任意蒐證可能構成違法，使得社工即使有所懷疑，也無從驗證。文俊點出這樣的困境，「*你沒有證據的情況下他絕對不會坦承*」，即使面對明顯可疑物品，社工也無權處置，導致處遇計畫無法推進。權責不符的結構性限制使社工不僅難以確認毒品施用的事實，連基本的風險評估都受到挑戰，也讓處遇工作長期陷於膠著。

「就算你看到那個咖啡包，我們一看就知道那是咖啡包或者是安非他命的粉末，他也說沒有啊，那就是益生菌啊，那是什麼粉而已啊，那是健康食品，你也不能說，跟他說不是不然我

拿去檢驗，你不能擅自拿其他的東西啊，你不能從他身邊拿走，如果你拿走就是竊盜罪啊，就是違法取證。」—文俊

在制度對證據正當性與風險控管的高度要求下，這個過程猶如貓捉老鼠，當社工在訪視中察覺潛在的毒品跡象，勢必需要更進一步確認照顧情境是否存在兒少安全風險，然而，這樣的介入卻往往導致案家的防衛升高，使得原本脆弱的合作關係進一步惡化，資訊封鎖的家庭如文俊所描述：「*我第一次發現他抽屜有毒品之後，他再也不讓我進去那個房間，甚至有一些比較他覺得有危險被發現的房間，他就會鎖住，他只要關住，我沒有經過他同意一下，我不能進去*」，當社工於訪視中試圖進一步接近家庭核心空間，卻因過往發現毒品或質疑行為，而遭到案家設限，限制社工掌握家庭照顧現況的能力。社工欲取得更多資訊以履行保護任務，但若積極介入，則可能導致合作破裂，反而更加難以確認兒少真實處境，文俊點出這個悖論：「*你的專業關係建立得好，他就會願意跟你工作，可是我們也不能完全信任他，畢竟孩子年齡太小了，我們要站在孩子的立場，就是他的對立面，但我們又要跟他好好的工作*」。社工在這種高壓與高責的環境下，只能不斷在關係維繫與風險辨識之間尋求微妙的平衡，但這樣的角色定位本身，就已內建了高度的衝突與張力。

「你平常要跟他好好工作，在法庭上你又站在他的對面指責他不是，然後陳述他做不到的點，你覺得這不就是在破壞關係嗎？我們之前可能花了半年到一年的時間好不容易建立好的專業關係，就因為那一次的出庭，十分鐘破壞的消失殆盡，然後從此我們去家訪再也不太會取得資料，甚至被拒絕然後消極配合，事後在法庭上又要申請延長安置是非常困難的一件事情。」—文俊

當知能不足、證據匱乏卻仍背負風險控管之責時，社工對案件的專業評估也受到牽動。在毒保案中，社工強調需提高對毒品使用狀況的敏感度，特別是在施用方式、頻率與精神狀態等面向進行細緻觀察，作為評估兒少安全的依據。然而，當社工難以穩定監督兒少的照顧狀況，或無從掌握家長行為的真實性時，為回應體制要求提出具體風險評估，照顧者的不配合就會被進一步詮釋為對兒少造成潛在風險的警訊，原應基於信任建構的服務互動，也在證

據治理邏輯下逐漸變質，轉向以控管與風險防範為核心的行動策略，履行技術性任務與責任歸屬的防衛。

(二) 我們有時間嗎？

在家外安置的制度流程中，時間是一項具體的制度壓力，每三個月一次的延長安置審理，意味著，社工必須在有限時間內提出具體、可受檢驗的證據，以說服法院該兒少仍處於無法返家的危險狀態，證據治理的邏輯不僅要求社工「能提供」，更預設其「應及時提供」，使社工的工作節奏深受流程所驅動。當制度將安置與處遇決策拆解為固定時間節奏中的審查任務，社工便被要求在有限期限內表現出專業判斷的成果，但在毒保案的處遇現場中，社工卻極少能夠主導時間，首當其衝的是毒藥物檢驗報告的取得上，檢驗結果需等候二至三個月，而一旦照顧者拒絕配合檢驗，或僅口頭承認施用毒品卻未留下紀錄，社工便無法於法庭上提出具體證明。

> *「我們必須要親自現場發現他有吸食毒品的狀況，使用毒品者才會坦承他有吸食毒品，如果他只是口頭告知說我還有再用，可是我們在刑事訴訟或者是司法過程中或者是在跟家事法院申請延長安置的過程中，我們沒有辦法拿出明確的證據，因為當事者在跟我們現場，我們單次訪談的時候他會坦承，但是實際上出庭的時候，他們不一定會講，會推翻他們說詞。」*
>
> *—文俊*

社工處於取證角色的被動位置，在被動等待與時間流逝的夾擊下，社工明知家庭處於風險之中，卻缺乏即時應對的資源與依據，只能以更頻繁的訪視、更細碎的紀錄堆砌出風險圖像。這正是社工時間焦慮的根源，法院裁定以證據為基礎，而實務現場卻難以在法定時限內生產出符合標準的證據，每一張延長安置的申請，都須在三個月內提出具體且完整的證據與處遇說明，否則法院便可能認定風險不足，要求孩子返家。

> *「家長監護人要不要同意你檢驗毛髮，他們不一定要配合，但是我們被要求只要有毒，我們就要做好這一點，處遇計劃就會加進去，那如果你沒有做，你怎麼可以結案，家長都不願意*

配合，我們又不能違法取證，就因為檢毛髮，我們有可能要工作半年到一年，就遙遙無期，那你覺得這種案件久了出事的是誰？社工，因為你處遇計劃已經沒有達成。」—文俊

當證據無法即時建構，社工便無法在法院審查時提出令人信服的風險評估，導致安置無法延長或處遇轉向卡關。結案「*遙遙無期*」，某部分是制度對時間的運作有其固定邏輯，卻未提供足以配合的工具與支援，所以處遇無法推進、案件難以結束、服務缺乏成效的狀況便在此反覆上演。

或許會問：那 SDM 評估工具呢？作為社政體系內部的結構化評估工具，協助社工釐清家庭風險與兒少安全程度，並依據風險等級提出相應的服務建議，然而，其效力僅止於社政體系內部的專業操作指引，並不具備法律上的證據力。這是專業判斷與法律證據之間的落差，即便社工依據 SDM 判斷兒少需要安置保護，但若無法提出實體佐證（如：毒藥物反應報告、明確不當對待紀錄），就會因證據不足而無法說服司法系統，處遇計畫便無法推進；安置無法延長，孩子又尚未具備安全返家的條件；而若遲遲無法結案，服務成效也難以被肯認。

「我們是強制安置，所以一定是要經過法院裁定，那法院裁定他們就一定都是講求證據，那但是在我們的 SDM 裡面，他可能我們的工作指引告訴我們說就是，如果今天孩子是有所謂的危險因素，但是我們沒有辦法擬出所謂的有計畫才安全，那指引告訴我們我們應該把孩子做安置，但是因為 SDM 這個它終究只不過是我們社政兒保社工的一個評估指引工具，它並不是一個正式可能有被列入法律所授權的一個評估指引工具，所以會造成一個情況就是說我們依循著我們工作的指引告訴我們這個孩子應該要安置，可能譬如說家長有吸毒可能影響到孩子，但是找不到親屬幫忙，所以我們要安置等等，但是如果今天我們提不出一個很明確它就是傷害了孩子的證據，那老實講法官也很為難，因為他們要依實際的就是證物來去做判決，我們雖然說會把我們 SDM 的這個評估指引工具我們填的表會把它附上去，但如果只是因為家長的不配合或者說是我們找不到所謂的安全保護成員，所以做了安置，這個跟司法人員對於安置的一些證物他們的認知老實說會不太一樣。」—赤赤

專業判斷被懸空的處境更加深社工的責任焦慮，社工即便敏銳辨識風險、即時行動，也無法掌握是否能在三個月的週期內補齊足夠證據，長此以往，社工的行動策略便逐漸轉向保守與防衛，優先思考能否交代、如何舉證，而非聚焦於關係建構與處遇策略的長期鋪陳，制度的時間與證據邏輯於是成為壓縮實務專業能動性的關鍵機制。

這種焦慮滲透至每一個具體的實務節點，社工需在時間限制內整合並提交各方資料，在缺乏證據的情況下無法說服法院延長安置，高度時限壓力下，社工的處遇規劃與日常業務不再只是服務的展延，而是與時間爭奪的追逐戰。為符合法院審理所需的證據規格，社工需在三個月內密集地訪視家庭、彙整毒防單位服務紀錄、調閱刑事前科資料，並同步觀察照顧者的配合度與教養狀況。

「你要花很多的時間去密集的訪視，你要去收集很多的資訊，在三個月內其實在這種個案工作，半年內你的工作負荷量是非常大的，因為你要收集毒防單位過往的服務的摘要，然後你要去調爸爸媽媽的刑事犯罪紀錄，吸食毒品的頻率有沒有什麼正式的依據可以去提供佐證依據等等的。」—文俊

文俊進一步解釋，尤其在照顧者完成行政配合後，更須強化資料的完整度與說服力，否則便難以抗衡家庭已完成要求的主張，兒少可能被提前返家：「*一旦他完成親職教育就代表他的，不管成效如何，至少他願意配合了，家長就可以去提出說他有配合我們，所以已經沒有延長安置的必要*」。這些行政與處遇任務都建立在照顧者願意配合並可被聯繫的前提之下。這個前提是脆弱的，在實務現場，社工往往需多次打電話、傳訊息，甚至面臨訪視當天對方臨時消失的情況，任何配合意願的下降都可能使案件原地踏步，也拖延案件進程，造成服務進度與保護目標的落差。赤赤就表示在這個過程中，社工還需佐證曾多次積極聯繫家長、促進其配合，方能據以聲請延長安置，或在必要時啟動停親改監的程序。

「我想要找他可能要打很多通電話，LINE 傳了很多次他才會回我，那就算他有回我，我跟他約什麼時候要訪視，他也可能在訪視當天會不見人，然後聯繫不到，這樣的情況對於我們

的工作來講是一個很大的負面影響，相當於說我們如果沒有辦法跟家長討論後續的處遇計畫。我們東西會停在那邊動不了，那如果停太久，譬如說因為孩子已經安置，假如我們今天要跟法院說因為處遇沒有進展，我們要做停親改監，變成由局長監護，我們需要有一段時間是可能我們有積極聯繫家長，或者是積極請他配合做重整的處遇計劃，但他都不配合，或者說消極，譬如說跑不見人等等，我們也要有這一些的聯繫紀錄出來，才可以去佐證說這個家長他真的配合意願比較低，那前段的這些東西相當於我們要浪費很多時間，我自己會覺得浪費掉孩子，可能他不管說是被出養或者說是被停親改監的時間點。」—赤赤

往下一步談，即便已經順利完成安置裁定並取得法院支持，制度對時間的要求並未因此終止。這種時間節奏不僅體現在證據建構與司法程序的進行，也深刻滲透至安置資源的配置與轉銜安排之中。在去機構化政策推動之下，現有機構床位持續減少，寄養家庭、團體家庭尚未完備，呈現安置需求增加，資源供給卻尚未到位的制度性落差。在資源緊縮的背景下，即使只是要尋找一個短期安置的床位，都可能耗時數日，導致孩子安置程序延宕，更進一步，緊急安置原則上僅能維持二至三個月，之後即需轉銜至更長期且穩定的處遇資源，例如寄養家庭或親屬安置，但這樣的轉銜也需重新啟動一輪資源媒合、家庭功能評估與處遇計畫制定，與此同時，社工需在這段期間持續監測兒少的身心狀況與家庭變化，重新制定相應的處遇計畫，使原本就時間緊迫的服務流程更加複雜冗長。政策推動與現場資源之間的不對等，使社工在完成第一階段的安置任務後，仍需面對後續安排無以為繼的處境。

「機構那麼少，現在在去機構化，然後減少機構安置床位，但是團體家園又還沒出來，保母又建置資源，寄養家庭又都還沒到位，我們根本找不到安置啊。我們現在要找一個孩子安置，不管他幾歲我們都要找兩到三天，是短期安置、緊急安置的處所而已，那你緊急安置處所放進去，你只能放兩到三個月你又要轉寄家或者是親屬照顧，親屬照顧或者是去機構你又要花那麼多時間，然後要花時間去找又要去訂處遇計畫，要評估家庭功能，然後又要執行。」—文俊

制度對時間的治理並未隨著安置裁定的取得而結束，雖然安置流程的每一階段看似制度化並具規範性，但實際推動卻充滿不確定性，不僅加重兒少的不安，也讓社工長期陷於資源追趕與計畫修正的循環中，在未完備的系統中維持服務的基本功能，最終侵蝕的是工作效能，更是保護制度應有的回應能力與專業責信。兒保社工是萬能機構風險防堵的最後一道防線，制度運作的邏輯將風險責任下放至個人，而非強化支持網絡與資源系統，「*你們就這麼放心把孩子交給這些人照顧喔？*」，這個質疑的壓力最終驅動低度介入取向的君柔走向安置，就是在這些不確定終究難能抵擋責難與咎責的壓力。

> *「當你真的出事的時候，你其實發現不會有人保你喔，然後孩子如果真的怎麼樣，比如說民眾也好啦、媒體啊、議員啊、民代那些的，他就會說你們不知道大家都有吸毒的前科嗎，你們就這麼放心把孩子交給這些人照顧喔的時候，你可能到時候真的你沒有去安置的話，那這些事情是你要扛的，所以我覺得有的部分是，坦白講我扛不了。」—君柔*

當制度無法為家庭提供足夠時間與資源時，延宕與風險便回歸至一線社工的身上，這種「來不及」的結構困境，來不及收齊證據、來不及爭取資源、來不及完成服務。在制度治理邏輯，兒保社工既被期待是關係的橋樑，也是證據的製造者；既要促進家庭復元，也要監督風險與履行法律義務。這種矛盾角色不只在倫理或情感層面帶來張力，更在實務運作中因制度的行政流程而被進一步放大。制度對安置流程設定了明確的審查節奏，卻未提供相應資源與彈性，使社工在有限時間內被迫「選邊站」——是穩固關係還是提出風險證據？是陪伴家庭復元，還是建構可供法院認可的舉證資料？這些抉擇無關乎策略選項，而是制度倒數計時下的壓力試煉，最終形成一種由時間驅動的角色撕裂。

二、「兩個時鐘」的錯位

制度任務中的時間邏輯，構成了毒保案中最典型也最棘手的「兩個時鐘」衝突。以《兒童權利公約》（CRC）為核心精神，我國兒少保護政策強調家庭作為兒少最佳成長環境，過往主管機關衛生福利部曾設下「安置兩年內返家」的考核指標，雖該指標目前已被廢止，但

實務現場卻仍承載著不容兒少長期滯留安置體系的隱性政策壓力。所謂的處遇「*更積極*」，實則意味著社工若無法在既定期限內協助家庭恢復照顧能力，便需啟動出養或停親改監等替代方案，以確保兒少獲得永久性照顧計畫，避免其滯留在安置體系。

「為什麼會說現在的處遇一定要更積極，因為你避免他在安置體系待太久，如果你後面沒有比較積極的作為，可能放著放著就錯過了收出養，他又回不去那個家，那可想而知，他就在（安置）體系長大了，那其實對這個兒少來講不好。」—佳琳督導

然而，毒品復元的歷程卻與此制度節奏大異其趣。毒品使用是與心理、社會、經濟等不利因素交織的慢性過程，其改變往往需要長期介入與多次嘗試，甚至只是社政單位判斷其是否脫離毒品環境就需耗費相當長的時間與資源，遠非三個月、半年可見成效，沁瀅督導就直言：「*以毒品家庭來說你要他安置兩年內就返家真的不可能，光要確認這個媽媽是不是沒有吸毒，我其實我就要耗時非常長*」，揭示出制度時間表與復元軌跡之間的根本落差。更具挑戰性的現實是，兒少保護系統本身並未提供充足配套，以協助照顧者完成其戒癮歷程，復元歷程之不確定性與反覆性卻未被納入制度可容的節奏框架之中，然而，社工仍被要求於短期內促成案家行為改善以排除風險，導致兒少權益的時間性保障，與家庭復元的現實歷程，在制度中缺乏對話的空間。

體制所設定的時間性本意在於保障兒少的最佳利益，透過明確的時限與處遇目標推動保護機制的有效運作，但這與照顧者毒品復元的歷程是相互扞格的目標。當制度一方面要求社工在短期內完成處遇，卻又無法提供協助家庭復元所需的實質支持時，兒保社工再次面臨選邊站的難題。照顧者未能即時達成制度期待，便容易被標籤為「不配合」、「不適任」，進而引發更高密度的介入措施，包括延長安置、限制探視，甚至申請停親改監。

這樣的制度節奏不僅無法容納照顧者復元所需的時間，也改寫了制度如何理解與評價這些照顧者的角色與責任，這樣的資源與政策落差，在社工肩負兒少守護者之角色時，就難以兩全兒少權益與照顧者醫療需求。此種詮釋邏輯的背後，隱含的是制度對照顧者主體性的定

位與價值判斷的落差，沁瀅督導即指出，當照顧者被置於不同服務體系中時，其社會角色與主體形象也會隨之轉變。

「不管是在司法還是在服務上，對使用毒品而言，他們會把他們定位在是被害者，是需要服務的人，但是在我兒保的處遇開始，就是我們一直把他當作犯罪者，我覺得這個兩個是很矛盾的地方。」—沁瀅督導

這樣的身分定位變化反映出不同服務體系對於照顧者的價值理解與功能期待，進而影響其在介入歷程中的待遇與位置。當社工進入兒少保護體系後，施用毒品的照顧者常被置於風險標記與道德懷疑之下，其行為更易被定位為加害於兒少的行為，而非復元歷程中可能出現的反覆與脆弱，這樣的制度分野，顯示兒少保護體系傾向以風險控制為優先，將照顧者視為需要被管理與監督的個體，而非處於復元困境中的服務對象。此一價值取向落差實質上影響處遇介入的力道，佳琳督導以身心障礙照顧者類比，說明不同處境之下對於意願與能力的詮釋差異，若照顧者顯現出穩定照顧的意願，即使能力有限，也可能被認為值得支持與協助；但若照顧者在處遇歷程中持續消極應對、未見實質作為，即使口頭表示想要孩子，亦可能被視為不具返家準備與親職能力，進而構成停止親權或變更監護的正當理由。

「這個家長他真的是消極不聞不問的那一種，而不是因為他能力不好，像有些身心障礙的家長，他可能在某些提升程度有限，可是他是願意看孩子跟照顧孩子的，那個部分就不會列入直接停親改監這一塊，但當我們都積極在處遇了，你都消極的回應，只是口頭說我要這個孩子，可是你沒有其他的配合作為跟努力為這個孩子返家做準備的，以毒品家庭來講，一直無法脫離毒品環境的話，那這樣子要構成的要件是有的。但是我們不會去用這個家長很努力想要建構一個穩定的家給孩子，可是他能力上比較沒那麼 OK，提升有限，像這一種如果跟前面比起來的話，前面這個構成停親改監的要件是比較強的，後面這個反而可能我們就要用其他社區資源去協助他讓這個家庭穩定。」—佳琳督導

兒保體系是怎麼看待和評價毒品施用者？我們可以從補助制度的設計與運作窺見一二，在兒保實務邏輯中，施用毒品者往往被視為對兒少構成潛在危害的風險來源，「加害者」無法取得依循被害人定位所設計補助，因而施用毒品的照顧者是無法取得與家庭暴力受害者等量的處遇支持，相關費用需自費負擔。換言之，體系預設照顧者應對其行為負責，並主動展現改變的意願與能力，方能換取對子女的照顧資格與信任。

「因為我們很多時候是用所謂的家庭暴力被害人補助辦法，但是這些家長他不是被害人，所以他做他的處遇他需要配合的事情他用自費，我們可以補他錢嗎？這就是這會是個問題，我在想可能機率不大，我們可能也希望有一點像是說在考驗跟試探他們，是不是真的可以去為了接孩子回家而做出這樣的努力。」—赤赤

這種試探性的制度操作，呼應 Reich(2005)所提出的「被迫賦權」(mandated empowerment)，兒少保護體系對毒品施用者的理解是建基於風險責任與道德評價的雙重邏輯之上，他們是需要自證其「風險可控性」的危害者（Fong, 2020），這樣的制度設計不僅形塑了社工的實務介入方式，當然也影響毒品照顧者在保護體系中的位置，照顧者在處遇計畫中普遍被要求主動展現社會所期待的復元行為，包括參與戒癮治療、完成親職課程、提供穩定收入證明等，才能換取其作為照顧者的正當性。

「經濟這部分也是強力要求的，因為過去我們所接觸到大部分的毒品家庭經濟狀況都非常的不好，雖然說很多原因是因為他們錢都拿去買毒品了，但是有時候也牽涉到說像他們曾經關過出來是更生人，他們要找工作相對也比較不容易，經濟狀況可能是比較沒有那麼穩定的，所以遇到這種情況我也希望他們可以去找所謂的更生保護協會，那我可能會請他們說就是，你除了要給我看你有可能工作的證明，有些工作沒有所謂的保勞保或薪資單，那我可能就要求說，你要在你的帳戶裡面，每個月存三千五千就好，穩定的放在裡面不要去動它，讓我知道說你還是有一定的經濟能力可以撫養孩子。」—赤赤

「比如說你現在住的地方，你要有租約，然後要住持續六個月，還有就是你的薪水，你要每個月至少有多少錢，可能三萬塊，然後可能孩子的安置費，你要能付得出三分之一，就是用很具體的目標，然後就有列一張表格，在每一次跟孩子會面完之後，我就會跟他核對說他有沒有達到。」—怡樂

「你可能要提供你的債務已經清償的文書證明，你有穩定工作，薪資條給我們看，你有存款，你家裡環境要 OK 要整潔，那我們去看一下，那你的司法怎麼樣，你的司法議題怎麼樣，你有毒品去驗毒品，這些就是我們評估能不能讓孩子返家的依據的指標。」—城仔

從這些處遇細節可見，兒少保護系統對於毒品施用者的期待，並不僅限於行為矯正，而是透過制度化的監控與自證形塑其道德位置。風險評估的操作不僅決定實際介入的強度與結果，更滲透進親職實踐與家庭互動之中，作為一套鑲嵌於風險治理與道德規訓交界處的治理機制。

綜觀來看，這套體系的實際運作邏輯如何生成，可以發現由於毒品施用者的處遇歷程往往高度不穩定，即便展現配合意願，也難以持續達成系統所設定的標準，如浩恩的觀察：「*在沒有吸毒的時候都很好工作，但是吸毒之後他就很難去配合我們的處遇*」，這種預期的失敗加劇了體系對其不信任的預設，進一步壓縮了其能動空間。沁瀅督導沿此說明為什麼毒保案容易走向家外安置，這是制度運作背後隱含對毒品施用者高度不信任的預設，揭示了治理邏輯如何實質決定了照顧者在兒少保護體系中的位置與可能性。

「其實 S 要勾出來的可能性其實很低，因為他如果吸毒的話，通常是一個封閉的場域，他不會說我跟著我的家人同住，然後我在我房間吸，我家人都不處理，很少，其實我吸毒案件幾乎都是父母帶著孩子，然後沒有其他的保護因子在，然後就在家裡吸毒，比較常見是這個狀況，所以才會是說很多時候這種案件他很容易被落入到不安全，沒有保護資源，然後我只能夠做安置。……目前就算說吸毒他說我不會再吸了，我會好好照顧孩子，但是我們也會認為說我們不相信，所以 S 就勾不出來，安全就勾不出來。」—沁瀅督

兒少保護政策雖以兒少最佳利益為出發點，設立時限與程序節奏以確保制度介入的效率與結果，但這套邏輯在面對毒品照顧者時，卻暴露出極大的限制與矛盾。毒癮復元的非線性特質、處遇進程的高度不相容，以及制度本身缺乏的資源與配套，使得社工常處於兩難抉擇的實務位置，文俊指出在這樣的拉扯中，社工難以真正投入於長期而穩定的關係建構；支持關係固然是一種理想的服務模式想像，卻也揭示了當前體制對於人性複雜性與風險評估的難以並容：「*撇除掉對立面這些不是我們來做的話，我們陪伴他，我們才比較有比較高的可能性真的就是完全站在媽媽的立場去思考*」。此一困境與制度化的工作程序相關，作為串聯專業判斷與行政責任的中介機制，工作流程本身亦形塑了社工的行動邏輯與決策策略，包括調查流程、安置審查、風險評估表單與司法審理所需之證據彙整等，皆將社工置於持續產製資訊、回應制度的節奏，導致保護實務從支持性的服務轉向證據導向的風險治理。

參、　小結

毒保案的處遇困境反映制度規範與資源配置的錯置、跨網絡合作的失靈，以及對兒保社工角色的多重期待，使兒保社工在實踐中不斷面對支持與監控角色的衝突抉擇。前文已說明，在社會對兒少保護高度關注的氛圍下，制度的內生性、專業判斷的自主性與現場調適能力之間等層次形塑運作機制，兒保體系遂被形塑為國家治理能力的展現場域，專業實踐因此成為政治性的產物，我在這節說明的是，這套體系如何承載著專業社群與公民社會之間對照顧與監控之不同價值理解的拉扯，造成兒少保護系統所蘊含照顧與控制的雙面性，讓兒保系統這道保護兒少的防線，同時也成為國家監控落實之處（Fong, 2020）。

首先，網絡單位之所以求助於具有強制力的單位，因為這就是僅有的權力，而家防中心因此成為兼具支持與監控功能的「萬能機構」，當照顧者的藥癮被視為高度風險指標時，兒保社工往往需優先回應制度對安全保障的要求，傾向選擇具監控功能的介入策略，例如定期檢驗、密集訪視或推動安置。這些行動固然符合法定責任，卻可能削弱與家庭之間的合作基礎。更嚴峻的是，當照顧者的復元歷程與制度所期待的保護服務產生落差，社工便難以提供支持與關懷，使得照顧與控制的界線日益模糊，甚至並置並行。由此，社工在監控與支持之

間的游移，並非源於專業能力不足，而是制度本身對其角色定位的矛盾安排，使其難以建立穩定信任的服務關係。這也是實務中兒保社工經常被迫在支持與監視間「選邊站」的寫照。

若從服務對象的視角切入，治理的結果變得很弔詭，因制度安排放大對弱勢家庭的監控範圍，也在缺乏實質資源的條件下，使家庭面對持續的檢視與標籤，導致越是需要支持的家庭，反而因系統累積的風險評估紀錄而被視為高風險對象。毒保案照顧者的行為確實或多或少對兒少福祉構成風險，但係根源於結構性弱勢，而未必是個人的冷漠或殘忍。可是在無法充分回應家庭需求的情況下，一旦落入兒少保護的服務，系統性問題就很容易被簡化為個人失能，進而被定義為「虐待」或「犯罪」。在此脈絡中，兒少保護系統與刑事司法系統形成並行路徑，造就了以監控為主的緊縮介入策略，我們為數不多的介入權力，會在無力時僅能將這些家庭推向分離。

總結而言，毒保案所暴露的處遇困境，不單純是專業執行的問題，而是制度治理邏輯、角色功能混淆與資源配置失衡等多重障礙的結果。作為執行者的社工在毒保案不僅需應對照顧者復元歷程的長期挑戰，更要在高度政治化的環境中維持專業判斷的自主性。制度若無法給予足夠時間與空間支持社工實踐以關係為本的服務，其結果將是持續再製對弱勢家庭的標籤與排除，使保護與陪伴的承諾成為難以實踐的理想。

國立政治大學 National Chengchi University

第五章 結論

第一節 研究結論

本研究以一個大哉問作為出發點：當照顧者施用毒品時，兒少保護體系如何回應？這個問題看似關乎個別家庭的風險評估與親職能力判斷，但他實則是遊走在制度的模糊地帶，牽涉整個制度對風險的認知與治理邏輯。為了呈現毒保案件中社工決策行動的制度脈絡與實務運作邏輯，本研究第四章分為三個章節進行鋪陳，描繪一條制度機制在實務現場中「制度－行動－矛盾顯現」的軸線，意即，制度如何建構介入標準、社工如何在制度規範中行動，以及體制如何反過來收編社工。

從第四章的分析可見，兒少保護體系在毒保案中的決策運作，遠不只是專業與家庭之間的單線關係，而是一個由制度規範、組織文化、實務脈絡與社會想像交織構成的決策脈絡。因為承載著社會對失序的聯想，照顧者施用毒品成為未被明說的特定風險標記，「保護」成為系統介入的主語，社會對毒品的道德想像與組織對風險的壓力交疊，使支持的角色退場，將兒少安全的責任轉化為可被技術管理的風險模型，讓介入決策的空間朝向風險治理的方向傾斜。作為治理機制的第一線實踐者，兒保社工按照機制規範敘說風險、建構證據，並在制度與倫理的拉扯中尋找行動的出口，呈現他們在規訓場域中的受限位置，但也讓我們看見體制與人性之間尚存的張力與可能。

壹、 從制度文本走向治理實作：建構決策脈絡的結構

為了統整這套治理邏輯的運作方式，本研究運用決策生態模型（DME）模型作為資料收集與分析的核心架構，試圖理解毒保案件中社工的決策行動是如何在多層制度脈絡中展開。從 DME 的視角觀之，照顧者施用毒品能否成為介入正當性，取決於整個決策環境如何定義與回應這類情境，我進一步梳理 DME 四大要素如何在決策中發揮作用，發現他們各自扮演不同角色：個案條件提供風險判讀的素材，組織制度形塑實務操作的框架，外部因素推動體系傾向於治理性的回應，而決策者因素則在其中運用行動策略展現倫理辯證與價值選擇。

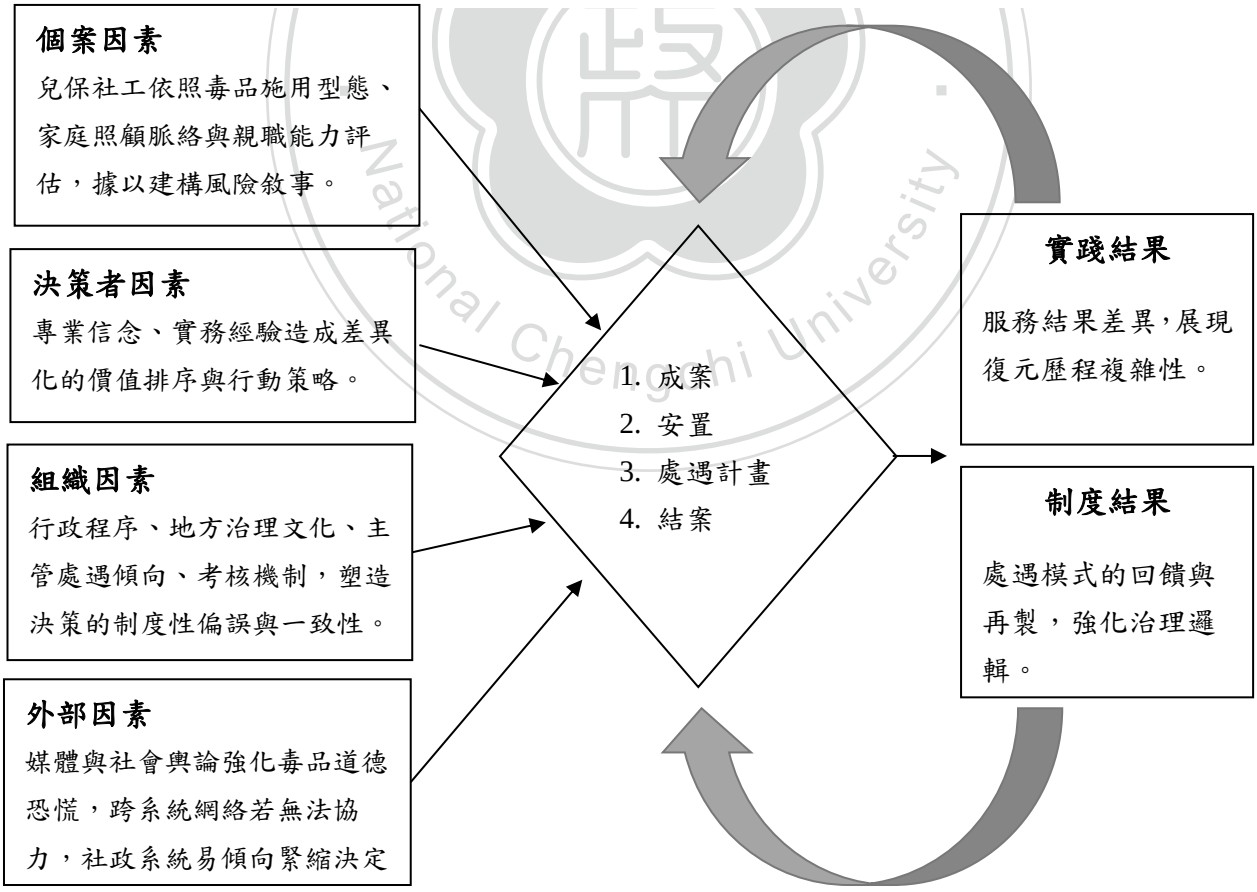
(一)個案因素－風險判讀的基礎：照顧者的毒品使用型態、兒少的年齡與照顧情境、家庭的支持網絡，成為社工評估是否達到最低親職能力的重要參照，納入風險敘事建構，將個別脈絡轉譯為制度語言，使案件被納入制度治理範疇。

(二)決策者因素－轉譯節點：社工的專業信念、實務經驗與敏感度連接制度標準與個案脈絡，差異化的價值排序與策略反映制度中的實務調適空間。

(三)組織因素－制度邏輯框架：地方行政文化、督導風格、行政程序影響社工能夠如何操作制度、解釋評估標準，以及選擇何種處遇策略，作為制度規範轉譯為實務操作的中介場域，默化內部共識與行動慣性。

(四)外部因素－治理壓力場：媒體報導、社會輿論、上級機關的監督與跨系統資源的可得性構成制度外部的壓力來源，不直接介入評估本身，但會透過設定期待值與問責基調，間接影響實務現場的風險感知與行動傾向。

圖 5-1. 毒保案決策生態理論架構圖



資料來源：研究者自行整理

我用 DME 架構奠定制度理解的基礎，這四層要素共同構成一個行動地圖，呈現出被制度牽引、又持續回饋制度的治理實作鏈，在每一次家訪、會議、紀錄與評估過程中，以「日常實踐」的方式被不斷演繹與延續。這也解釋了為何受訪社工的行動既具有倫理與策略的主體性，卻又難以完全脫離制度再生產的牽引與規訓，這樣的觀察指出社會工作專業化的弔詭之處，制度透過行動被延續，行動在規範中求生，社工所展現的每一個行動策略，既是專業自主的展現，也可能在不知不覺間成為治理體系的一環，這個路線是這項研究希望描繪的核心軸線，也是從制度邏輯進入社工實踐，進而反思制度再生產與專業實踐的起點。

貳、 在治理與倫理之間：社工的選擇、行動與代價

兒保社工在這個過程中被賦予執行治理的責任，卻又必須從倫理與實務出發，在制度與倫理的交界處，每一個選擇都是有意圖的詮釋這套治理技術的界線與內涵。我採用的理論視角不把決策看作單一的行政行為，而是理解為一組連續性的實踐選擇。本研究發現，毒保案件中的介入決策圍繞著最低限度親職能力的認定，這是一個看不見卻深具效力的界線，而每一階段都被這個閾值牽動，展演著風險轉譯、正當性建構與倫理判準。基於此，我以決策歷程為分析主軸，區分為三個階段：風險評估、決策閾值的判準建構、處遇策略選擇，分析這一決策鏈以呈現社工如何在體制縫隙間利用實務智慧調和制度與家庭脈絡，也試圖捕捉最低限度的親職能力這條浮動閾值的樣貌。

(一) 評估－在資訊模糊中辨識失衡的日常：

風險評估在技術意義上是依循決策框架判定的，但在實務現場，風險的輪廓往往難以直接辨識，資訊的不對稱與家庭情境的複雜性，使得社工必須透過實務經驗組合多面線索，捕捉風險跡象、構成風險敘事。

受訪社工所參考的風險指標：(1) 照顧者施用毒品的種類、頻率、精神狀況；(2) 兒少的毒藥物檢驗報告；(3) 照顧狀況（如生長曲線、就學和就養等照顧安排、其他傷勢）；(4) 照顧者回應系統的意願與能力。

在資訊尚不充分或風險徵兆尚未明顯惡化的階段，社工也會採取不同策略進行持續性追蹤與情境確認：(1) 突襲式或非例行時間的訪視；(2) 提高訪視頻率；(3) 交叉比對網絡單位資訊；(4) 引導兒少表達其日常經驗與情緒線索；(5) 觀察照顧者的生活作息與言行一致性。

(二) 決策閾值－最低限度親職能力作為行動接合點：

風險的辨識固然是介入判斷的前提，但是否介入、介入至何種程度，取決於制度能接受的行動正當性，研究發現「最低限度親職能力」是制度的決策閾值，唯有當社工能轉譯出符合制度語言的證據，才能正當化其介入選擇。理論上，決策閾值會因人、因地、因制度環境而異，在這裡我嘗試歸納並捕捉毒保案的決策閾值。

受訪社工普遍認為，當出現以下情況時，風險已達臨界而觸發介入決策：(1) 兒少毒藥物檢驗結果呈現陽性，且檢驗數值高，或有醫療通報之外傷與異常；(2) 兒少出現生長曲線明顯下降、就學不穩、外觀明顯消瘦等狀況；(3) 照顧者反覆失約、失聯、拒絕訪視，合作關係無法建立，或違反安全計畫與照顧承諾；(4) 家中環境出現惡化情形，且無可用替代照顧者或親屬資源；(5) 前次安置後返家又再進案，照顧功能未見改善。

社工會利用法規與 SDM 作為轉譯機制，將主觀判斷轉化為制度可理解、可接收的風險證據，換言之，雖然風險評估與決策在模型上可區分為兩階段，但在實務中兩者連續交織。這也說明決策閾值雖具主觀性，卻並非無限上綱，上述被社工廣泛引用的條件，正是這種制度化判準在現場中的運作痕跡。

(三) 處遇－在體制縫隙尋找行動的空間：

若說評估階段是在資訊不足的情境，透過線索組合建構可供制度理解的風險敘事，那麼處遇階段的實務工作，則是社工如何在制度化結構中，設計一條可回

應制度要求、又兼顧家庭處境的行動路徑。這一個邏輯涵括了我研究中分析的每個取向的社工，異質性固然是存在的，但我們要看見制度與人性交會的分界，處遇策略承載的專業思考與倫理實踐，並不總是以挑戰體制的姿態出現，回應現場脈絡的實務智慧，在治理語言中重新爭取照顧的空間。

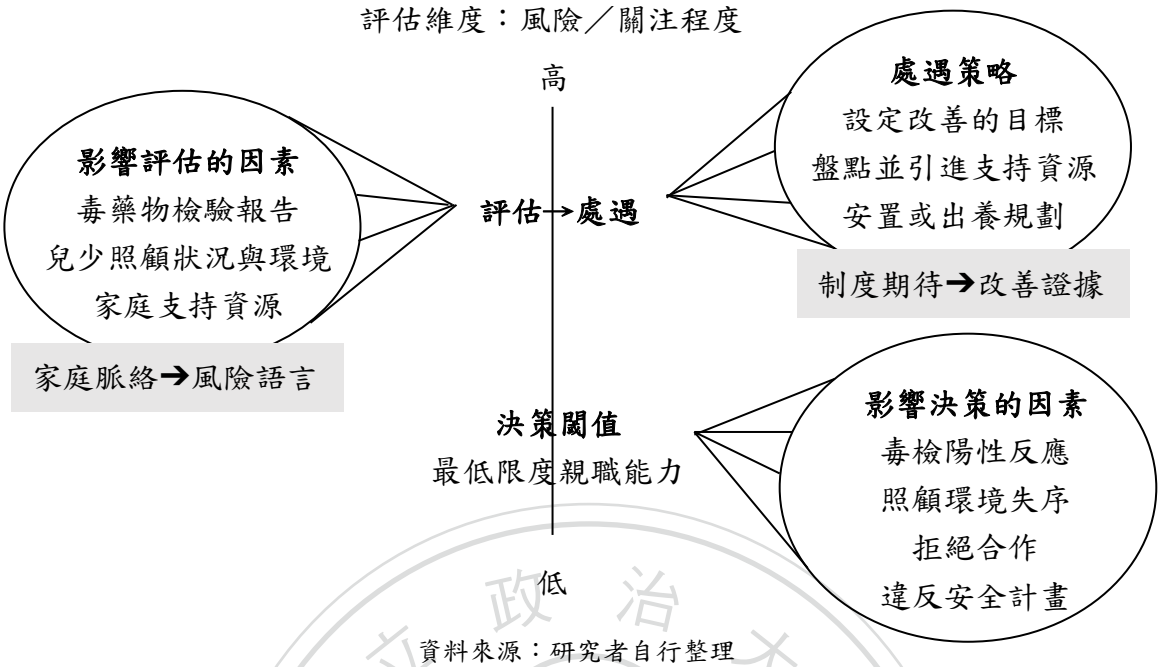
首先，社工要建構具體可見的親職改善軌跡，將制度對親職能力的抽象期待，轉化為一系列具體可觀察的短期目標與照顧表現，向體制證明照顧者具備最低限度親職功能：(1) 與照顧者簽訂照顧計畫／安全計畫；(2) 毒藥物檢驗報告作為改善證據；(3) 設定具體行為目標（如：清潔後接觸、穩定作息）；(4) 參與親職課程、戒癮治療。

與此同時，在制度的時序壓力與介入選項之間，爭取家庭可能的回應空間：(1) 運用階段性策略逐步升高介入強度；(2) 盤點與維繫親屬支持網絡，爭取家庭可用照顧資源；(3)轉介托育或親職輔導等支持性資源，建立多點服務支撐；(4) 當家庭失能，溝通並啟動安置、停親改監或出養程序，以維護兒少福祉。

制度資源有限與跨系統合作失靈時，策略的選項是會有所限縮的。當親屬資源薄弱、司法流程遲滯、網絡支持不足，就算社工希望以支持性方案取代強制介入也難以實現，所以社工才需要依照現實條件跟家庭一起走出一條制度可接受的改善軌跡。

每一項策略都伴隨著價值的抉擇與倫理的辯證：在關係尚未建立時啟動安置是否過早？安全計畫簽署的要求是否實質可行？家庭制度預設標準是否就真能等同於無法照顧？這些問題並無標準答案，無論是支持性的、控制性的、延宕的或即時的，本質上都是在努力建構制度可接受的親職狀態，只是使用不同路徑與語言。

圖 5-2. 毒保案一般評估和決策模型架構圖



資料來源：研究者自行整理

本研究想要特別強調社工的「動能」本身極具意義，我看見的社工不是國家機器下被壓迫的小齒輪，他們以策略轉譯制度語言、調整介入節奏、設計可接受的親職改善軌跡，那股爭取服務空間的力量是在這套治理結構內部進行的重構，從體制縫隙中重新打開照顧的可能性，這些微小而持續的移動，就是實務智慧耀眼的展現。

但是，我也想要提醒，這份能動性並非毫無代價，之所以會出現不同的介入路徑，正是因為社工在實踐照顧倫理與支持語言的過程中，必須不斷衡量自身的風險承擔，並在制度條件與資源限制中，找出最守法、最符合各種道德要求的服務路徑。這是體制應當正視的，當「照顧者施用毒品」與「失能」被畫上等號時，兒保社工所承受的壓力，來自於一套道德性極強的分類系統，讓家庭必須透過制度語言被解釋為「值得信任、值得投資」的服務對象，它決定誰可以留下、誰應該被移開，誰獲得資源、誰被制度放棄。在這個治理脈絡，毒品施用照顧者所面臨的結構性問題很容易被簡化和遮蔽，毒保案件也因此落入風險治理導向的單一敘事，如果改變不被體制理解，那麼復元就難以被實現。社工展現的能動性讓實務現場保有溫度，這是社會工作專業價值的體現，是人本關懷的實踐，但這不能只靠個人良善撐起，它需要制度的理解與支持，否則終將耗損在責任的夾縫。

第二節 討論與建議

壹、 在差異中理解選擇：決策分歧背後的倫理辯證

延續對社工能動性的分析，本研究主張，毒保案件中的介入決策並非單一線性的技術選擇，而是社工在制度規範與倫理責任之間斡旋的實務展演。這些行動發生在灰色地帶，風險已現、關係未穩、證據模糊，而行動不能等待。也因此，實務中出現的決策差異，並不應被視為體系的不一致或專業的失準，而是專業實踐的一部分。

兒少保護社工的角色內含結構性張力，他們同時被賦予社會控制與關係支持的雙重任務，在全球兒童權利運動的推動下，這個衝突愈趨複雜，社會對兒少保護的關注持續升高，但法律環境對此曖昧不明，既主張家庭維繫的重要性，又強調兒童最佳利益的最高指導原則，當風險被如此建構時，回應的空間受到壓縮，尤其在毒保案件中，這樣的張力更為極端，照顧者的行為被標記為高風險，社工在其中所能調整的空間變得更為侷限。這起因於風險思維這把雙面刃，當代兒少保護政策主張一種基於實證研究的決策模式，風險被想像為可計算、可預測的事件，回應風險的責任便集中於社工身上。在充斥技術性問責流程的系統中，專業裁量權被壓縮，決策傾向最容易自我辯護的決定，治理手段會傾向極端，進而導致越是需要支持的家庭，反而因系統累積的風險評估紀錄而被視為高風險對象，生活於社會邊緣的家庭，其子女被移出的比例逐漸升高（Nissen & Engen, 2021）。

為什麼兒少保護體制會被風險思維所主導？背後主張基於實證研究的決策模式，是系統試圖建構決策一致性的努力，SDM 結構化評估工具的出現是致力於使進入兒少保護機構的兒少和家庭受到相同的對待的理想狀態，主張在相似風險情境中，兒少應獲得相當程度的保護，照顧者的權利受限程度也應隨風險等量調整，從而實現程序正義（Keddell, 2014）。可是這套理性模型存在兩個盲點：其一，它預設決策情境是穩定的，卻忽略了決策現場的複雜性，正如本研究指出的，兒少保護決策往往受到多層次治理結構的牽動，牽涉到法律模糊、資源分布不均、組織文化差異與社會想像等諸多因素；其次，標準化程序與社工的專業裁量之間存在零和關係，制度越要求可問責的一致性，現場回應家庭多樣性的能力就越容易被壓縮。

在訪談中看見許多實務工作者在面對毒保案件這樣的張力時所面臨倫理掙扎──在保護兒少與維繫原生家庭之間，如何找到最妥適的平衡？社工會衡量風險，也會考慮關係，會操作法規，也會轉譯制度語言，每一項決策都是損益比較的結果，端視兒保社工如何詮釋個案情境和科層要求、如何做出價值排序，最後產出不同的行動路徑。

我們要怎麼評價決策差異？McBeath 和 Webb（2002）指出決策差異不必然是體系缺陷，而是社會工作專業本質的一部分，專業實踐並非僅依循理性模型操作，而是在模糊與不確定的情境中，透過行動與反思交織的歷程，形塑出可回應具體處境的實踐知識，這也呼應了 Schön（1983/2007）強調的「在行動中反思」，唯有行動者的反思能汲取複雜情境的判斷脈絡，讓知識在行動中被修正和轉化，進而生成可用於當下脈絡的實踐判斷，才能提高決策的準確性。這樣的決策歷程是透過與服務使用者的互動，將生命脈絡、文化背景與生活處境納入考量而進行的思辨。基於這樣的理解，我的研究中無意推導出標準答案，而是透過質性訪談描繪出各種選擇背後的理由與脈絡，並藉由呈現這些倫理思辨的過程，呈現社工在制度與人性交界處所展現的實務智慧。

整理的過程本身就是很充實的反身性實踐，許多受訪者在敘說的同時，也重新回望自己的抉擇，提出質疑或產生省思，這些來自現場的對話不僅幫助我理解決策行動背後的邏輯，也彰顯實務現場中仍保有反思與調整的可能性。回到 Keddell（2021）的提醒，若能將 DME 的實證邏輯與批判性反思結合，不僅有助於提升決策品質，也能避免倫理實踐排除在體制之外。這正是本研究希望提出的貢獻，透過對差異的細緻描繪與脈絡化理解，為兒少保護體系提供一面鏡子，使其能看見在風險治理語言下，一群社工持續在體制縫隙中讓照顧的行動得以發生，也唯有從這些差異出發，重新思考倫理實踐與脈絡敏感性在決策中的不可取代性，我們才可能真正開始對話，走向一個允許價值討論與倫理多元並存的決策制度。

貳、　誰與社工同行？重思跨系統資源的實踐支持

當我們理解了社工在制度與倫理之間所承擔的張力與選擇，我進一步要追問：整個體系是否有能力支持兒少保護實踐撐出照顧的空間？毒保案件中許多照顧者並非缺乏改變的意願，而是困在結構性失能與生活困境之中。制度要求社工做出即時、有效、具正當性的決策，但若這一切的背後沒有支持的資源與可信賴的網絡，所有的照顧想像終淪為風險管理下的無力操作，換言之，社工是否能夠發揮實務智慧與倫理行動的前提，需要跨網絡的實質投入與協力合作──社福系統能連貫服務家庭的多元需求？毒防系統是否願意協力投入復元歷程？教育單位能否理解家庭處境並積極支持兒少輔導需求？醫療系統是否能清楚傳達診斷與後續建議？司法和警政系統是否願意嫁接家庭資訊以利追蹤？若這些單位的合作只是形式上的聯繫，或將風險回推給社工個人承擔，那麼即使社工意圖建立支持關係，也終將因為系統失能而走向高風險路徑。本研究訪談中不乏這樣的例子，當跨系統合作失靈、資源端給不出協力，社工就只能選擇更可控、可具責信的介入方式，即便那並非他們心中所認為最理想的照顧方式。

有諺語云：「It takes a village to raise a child.」這不只是對社區資源的呼召，更是對正式服務體系的沈重提醒，一個孩子的成長與保護，不可能單靠個別專業或單一單位完善，而是必須依靠整體網絡的協力支持，在此，支持網絡就不能只是資源清單，因為那承擔的是讓社工得以行動、讓家庭得以被承接的開展條件，尤其毒品家庭經常涉及多重脆弱因素，包括經濟困難、親職功能薄弱、親密關係失調及負向情緒等（Dore & Doris, 1998；鄭于沛，2013），若僅由兒保服務單點介入，無論服務強度如何傾注，都難以真正回應這些家庭的斷裂與失能。在本研究中可見，無論是正式服務資源，或是非正式的親屬與社區支持，只要能夠穩定存在、適時承接，對家庭而言便是一股重要支撐。如果支持系統是斷裂的、協作機制是鬆散的，責任不斷被推卸或集中到個別社工身上時，最終將導致整體服務效能的萎縮，再強的專業也難以撐起有效的照顧。也因此，重建支持網絡的任務不只是服務量能的提升，而是結構邏輯的重整，正如美國在毒品照顧者家庭處遇上的實務經驗所指出，服務系統的建置必須超越單一領域的思維，發展結合家庭支持、戒癮治療、心理健康、就業輔導與社區資源整合的跨系統

服務模式（Semidei et al., 2001），只有當照顧者的需求能夠被多點承接、服務能彼此對話，才有機會撐出系統的照顧空間。

一、重構制度支撐：資訊權責與協作機制的再定位

毒保案件中風險資訊的取得不易，是受訪社工頻繁提到的痛點之一。社工們指出，在制度分工下，社工雖負責兒少保護介入與整體處遇規劃，卻經常無法即時取得照顧者的毒品施用情況、醫療紀錄、司法進程與檢驗結果，這種資訊斷裂導致社工難以在時限內做出充分評估，亦增加了錯失風險徵兆或錯估家庭功能的機率。對照加州的實務經驗可見，加州法規將照顧者施用毒品所衍生的部分情境與疏忽行為進行連結，毒品檢驗資料因此被制度化為風險評估依據，並作為個案評估流程的一部分，甚至將未配合檢驗的情況直接視為陽性反應，即案件的危險訊號（Henry et al., 2018），供社工作為評估照顧功能與介入深度的參考依據。這樣的制度設計賦予社工具備行動正當性的工具，也強化跨系統間的資訊對話與風險共識。

我以加州的法規環境為例強調權責相符的重要性，現在實務現場之所以會有落差是由於臺灣相關規範曖昧不清，《兒童及少年權益保障法》第 70 條雖賦予社政機關於必要時得要求他單位提供資訊的權限，但在實務運作中，常受限於《個人資料保護法》的限制解釋，導致毒防中心、警政系統或醫療單位未能提供即時資訊，甚至拒絕配合調閱，產生社工「需負責卻無權知」的制度落差。在這種情狀下，社工被賦予依法介入兒少保護案件、判斷風險與實施處遇的高度責任，卻未被制度充分授權取得風險判斷所需的關鍵資訊。特別是在毒保案件中，當檢驗結果、就醫紀錄與司法進度皆無法即時共享，社工只能依靠片段訊息或照顧者的說詞判斷風險，實務上既難執行，也可能產生責任歸屬上的模糊地帶。要改善這種權責不對等的困境，應從法制面釐清資訊調閱正當性，並透過修法或行政命令明確界定社政單位於兒少保護案件中之查詢權限與合作單位之回應義務，《兒童及少年權益保障法》第 70 條才真正成為跨系統資訊共享的法律依據。

再者，資訊共享本身仍然需要搭配實質協作架構，否則一樣淪為單向責任的轉嫁與空洞的聯繫。然而，在推動制度整合的同時，亦需警覺科層擴張的可能，因此我並不推崇以會

議、表單、SOP 等形式建構合作機制，因為當我們呼籲跨系統合作、資訊整合、角色明確，卻沒有重新想像實務合作的型態，往往只是在複製現有的行政宰制邏輯，讓基層社工承擔更重的行政壓力，卻換不來實質的支持。因此，我認為應該實質建立任務共同承擔的機制，扭轉當前責任切割與表面協調的實務困境。我舉「推動兒少保護區域醫療整合中心計畫」下所設立之兒少保護醫療中心為例，其作為醫療單位與保護網絡的橋樑，透過個案管理、專業諮詢與整合性服務，成為支持實務工作的跨專業機制。此種制度架構的設計關鍵在於，它是一個實際參與行動的任務節點，有任務、有團隊、有資源，且在制度中擁有明確角色與責任。

我國已有「藥癮者家庭支持服務及資源培力計畫」，其原意在於整合毒防、社政、衛政、司法等資源，協助藥癮者家庭穩定生活與回歸家庭功能，但本研究訪談發現，第一線兒少保護社工普遍認為此一計畫實務連結薄弱、資訊流動不暢，既缺乏制度信任，也無法與兒少保護任務接軌。若要強化毒保案件的支持結構，我建議調整既有計畫，借鏡兒保醫療中心的制度定位與運作邏輯，讓跨網絡單位得以在這個計畫下共構實務平台。換言之，制度整合的重點在於重新配置權力、責任與資源，使各系統能在現場任務中形成真實的協力關係，唯有當資訊流動與責任歸屬同步調整，才能跳脫責任外包的治理模式，回應兒少最佳利益與家庭支持所需的多元治理實踐。

二、走向家庭復元：住宿型復元家屋（Recovery residences）

針對毒品照顧者家庭的處遇困境，臺灣的現行服務體系仍以單點介入與系統分工為主，難以回應照顧者復元歷程的持續性與兒少照顧需求的整體性。借鏡國際經驗，發展結合社政、衛政與司法的住宿型復元家屋（陳玟如、鄭麗珍，2022），作為兒少保護與家庭復元之間的中介實踐場域，讓照顧者能在社區中穩定接受支持與監督，同時保留親職照顧的可能性。

以蘇格蘭 Harper House 為例（https://www.phoenix-futures.org.uk/），其模式結合了戒癮治療、親職教養、兒童發展支持與家庭療癒，不僅提供規律性檢測與心理支持，更強化家庭整體功能的重建，在安全而結構化的環境中，讓家長與孩子共同生活與成長；比利時 De Kiem 所設立的 Tipi（https://www.dekiem.be/index.php/residentieel）也為毒品使用者與其子女提供具

居住性、觀察性與支持性功能的共同生活空間，並定期由專業團隊進行照顧能力與兒童發展的觀察與評估，以作為後續服務配置的依據。這類型的社區機構提供的服務旨在讓毒品使用者在親職角色中逐步復元、讓兒少能在制度內獲得照顧的整合性實踐場域。

目前臺灣已有若干戒毒村與中途之家資源的建置，提供藥癮者戒治、生活重建與中繼安置服務，但這些服務多聚焦於個體復元與司法更生，缺乏回應親職支持和家庭照顧的整合性機制。因此，建議在現行基礎上擴充支持性戒癮機構的功能定位與制度角色，結合家庭處遇資源、毒品防制與心理衛生服務、兒少保護體系，建構中介型支持機構，提供戒癮治療服務、親職功能支持、兒少照顧與發展，作為毒品家庭在親職修復與兒少保護之間的協力平台。我與受訪社工赤赤討論這類的支持資源時，赤赤從兒保社工的角度指出，若制度內能提供這樣的照顧資源扮演 SDM 所稱之安全網絡成員，協助觀察照顧者毒品使用情況、兒少照顧品質與家長互動狀態，便有機會在「有條件照顧」、「可觀察調整」的彈性安排中，陪伴照顧者與兒少逐步穩定，即便後續家長中斷服務或照顧功能惡化，也能基於清晰紀錄進行適時介入，避免情境模糊下的倉促安置。

> *「這個工作人員相當於就是 SDM 裡面提到的安全網絡成員，他們會監督說這些家長是否還有在施用毒品，孩子的照顧狀況也有機構可以去做一個看照，可以受到一定程度的保障……因為我個人還是覺得孩子跟在自己的家長身邊對他們的身心發展比較好，而且我剛剛提到這三案的照顧知能並沒有說到非常的差，所以如果未來有這樣的資源跟機會，是可以創新出一個新的機構的服務模式。」—赤赤*

這是支持毒保案件的處遇邏輯從切割照顧者與兒少的風險控管路徑，轉化為支持照顧者陪伴兒少的初步發想，提供兒少於正式系統內得以持續由原生家庭照顧之場域，在制度內創造更大彈性，使兒少保護行動回歸以兒少最佳利益與家庭復元並行的初衷。

第三節 研究限制與反思

本研究以兒少保護社工作為主要訪談對象，目的在於聚焦制度治理下第一線實務工作者的經驗與觀點，儘管我已透過 11 位實務社工的深度訪談初步捕捉制度、組織與行動之間的交織邏輯，並力求忠實呈現受訪者的經驗，但我的研究方法仍面對研究設計上的若干限制，提醒讀者閱讀本研究時，需理解其所立足的觀點與方法界線。

為了呈現社工在制度裂縫中的實務角色與行動策略，我透過質性訪談蒐集資料，可是毒品議題本身帶有高度道德性，雖然受訪社工在訪談過程中普遍展現開放性與反思，但在組織與制度位置的牽制下，仍可能存在難以言說或未被揭露的部分，我盡可能透過信任建立與匿名處理降低社工在分享經驗時的顧慮，但對於那些未能被說出的沉默，我也保有理解與尊重。由於我的分析奠基於社工的主觀經驗與敘說，缺乏交叉驗證的其他資料來源成為研究的侷限，首先，我雖以逐字稿細緻還原其決策脈絡與行動策略，但無法對照實際的行政紀錄或個案文件，來佐證其制度操作的全貌；其次，本研究的資料來源主要來自社政體系中的兒少保護社工，未涵蓋其他網絡體系的第一手實務觀察，儘管研究中反覆指出跨系統合作的關鍵性與困境，但對其他系統如何理解毒品風險、如何參與或制約介入決策的細節，仍待未來研究擴充視角，不僅網絡單位，家庭與兒少的經驗也是間接呈現，未來若能從照顧者、兒少或跨系統工作者的視角進一步補充，將有助於描繪出更為立體的實務圖像，讓本研究的問題意識得以在不同位置上被持續對話與延伸。最後，我的研究樣本來自特定地區的社政系統，受限於時間與資源條件，未能納入不同地方政府、族群背景之下的社工經驗，不同地區對毒品的社會想像、家庭風險的容忍度、以及制度資源的可及性，可能導致實務策略與決策標準有所差異，因此，本研究所呈現的樣貌並非普遍性的結論，而是試圖脈絡化的觀察與詮釋。

也正因為這些限制，我在研究始終揣著不安，作為研究者，我試圖建立一套分析框架，描繪制度與實務的交錯關係；而曾身在現場的經驗，也讓我深知框架之外仍有難以言說的情感張力，角色的交織是縈繞著我的限制，但我也是在反覆釐清自己的問題意識與研究方法後，想懂了這份研究的意義不在於提供標準答案，因為實務現場從不只有一種正確的作法，我是

期待在厚重的制度現實描繪社工如何用行動去回應困境，對我來說，那就是社會工作的價值。回想訪談的時候，好多社工前輩說：「真的很難做，你是真的想當兒保社工嗎？」我想我是看著這些前輩的身影，一步一步找到這份論文的意義，若這樣的描繪能為制度調整、實務討論或後續研究帶來一絲方向與想像，甚至是為實務工作者帶來些許理解與支持，在困難的現場中，不覺得自己孤單，我就已不虛此行。

國立政治大學 National Chengchi University

參考文獻

中文參考文獻

Schön, D. A.（2007）。反映的實踐者：專業工作者如何在行動中思考（夏林清譯）。遠流。（原著出版於 1983 年）。

佘耕任（2017）。管控誰的風險？臺灣兒少保護案件的實務成案標準（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學。

吳珍梅、程小蘋、鄭芳珠（2010）。攜子入監服刑的母職實踐與幼兒照顧經驗之探究。幼兒教育研究，2，27-50。

吳書昀、王翊涵（2016）。105 年度委託科技研究計畫—兒少保護與兒少高風險家庭評估指標整合研究（MOHW-105-PS-W-114-000-002）。衛生福利部委託研究計畫。

吳書昀、王翊涵（2019）。「強化社會安全網計畫」中「未滿 18 歲通報案件服務分流輔助指引」之發展。社區發展季刊，165，98-110。

李岳庭、陳怡君（2012）。戒癮男性更生人參與親子遊戲治療團體經驗值初探研究。台灣遊戲治療學報，2，1-23。

沈瓊桃、童伊迪（2018）。婚暴併兒虐家庭之多元模式與發生情境。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，14（2），73-104。

兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法（2024 年 7 月 31 日）修正公布。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050009。

兒童及少年福利與權益保障法（2021 年 1 月 20 日）修正公布。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050001。

兒童權利公約（2014 年 11 月 20 日）生效。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=Y0000062

社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序（2022 年 9 月 2 日）修正公布。https://www.rootlaw.com.tw/LawContent.aspx?LawID=A040170021027800-1110902。

社會中心（2012 年 6 月 27 日）。拔指甲烙鐵毒虐 2 歲男童　劉金龍判死刑。ETtoday 新聞雲。https://www.ettoday.net/news/20120627/66171.htm#ixzz8WE5ooBkg

胡幼慧（主編）（1996）。質性研究─理論、方法及本土女性研究實例。巨流。

殷開薇（2018）。藥物濫用者子女的成長經驗之敘事研究（未出版之碩士論文）。國立暨南國際大學。

財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會（2024）。兒童少年家庭寄養服務工作歷年成果報告書。https://tfcfrg.ccf.org.tw/?action=knowledge_bank_detail&did=4752&order_by=5&page=1&page_totle=10。

高淑清（2001）。在美華人留學生太太的生活世界：詮釋與反思。本土心理學研究，16，225-285。

張秀鴛、陳映竹、邱琇琳（2022）。強化社會安全網集中篩派案機制之現況與未來。社區發展季刊，177，69-81。
張嘉珊（2013）。物質濫用家庭青少年生活及可能自我之探究（未出版之碩士論文）。國立屏東科技大學。
張嫚純、丁志音（2006）。成癮藥物使用依託脈絡與 HIV 癮感染關聯之初探。台灣公共衛生雜誌，25（6），462-473。
郭文正（2004）。藥物濫用者家屬衛生教育方案評估－以台北戒治所受戒治人家屬衛教座談為例。臺灣社會工作學刊，(2)，41-87。https://doi.org/10.29814/TSW.200407.0001
郭靜晃、吳幸玲（2001）。邁向二十一世界兒童福利的願景——以兒童為中心、家庭為本位，落實整體兒童照顧政策。華岡社科學報，15，1-13。華藝線上圖書館。https://doi.org/10.6363/HKJSS.200106.0001
陳玉珊（2021）。「強化社會安全網計畫」下公部門兒童及少年保護社會工作者服務經驗之探討（未出版之碩士論文）。高雄醫學大學。
陳玟如、鄭麗珍（2022）。打造用藥者之社區居住資源——以美國復元家屋為例。社區發展季刊，177，273-284。
陳映竹（2023）。兒少保護服務歷程決策「失誤」？一第一線社工人員實務觀點（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學。
彭淑華（2006）。兒童及少年保護個案：家庭處遇服務方案評估報告。內政部。
程玲玲（1997）。海洛因成癮者的家庭研究。中華心理衛生學刊，10（2），45-65。
童敏、史天琪（2019）。如何反思：社會工作反思實踐的路徑和框架。中國社會工作研究，17，61-73。
黃俊棠、鍾志宏、彭瑋寧（2021）。機構戒癮處遇的回顧與前瞻。矯政期刊，10（1），97-124。
楊佩榮（2016）。兒少保護實務研判的挑戰與因應。社區發展季刊，156，103-112。
鄒川雄（2003）。生活世界與默會知識：詮釋學觀點的質性研究。在齊力、林本炫（主編），質性研究方法與資料分析（頁 19-52）。南華大學教社所。
監察院（2016）。監察院公告，5 月 16 日 105 內調 0061。
管貴貞、連秀鸞（2005）。詮釋學方法在質性研究中之探究。輔導季刊，41（3），1-10。
劉淑瓊（2021）。系統除錯？個人咎責？一台灣重大兒虐案件檢討機制之探究。臺大社會工作學刊，44，1-44。
劉筱雯（2008）。藥癮者子代主觀陳述之困境與其韌性特質探討（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學。
潘淑滿（2003）。質性研究：理論與應用。心理。
蔡佩真（2016）。藥癮與社工：社會工作者的職責、處遇與反思。東吳社會工作學報，30，1-29。
蔡佳螢（2017）。兒少保護社工與法定強制當事人專業關係取向之探討。當代社會工作學刊，9，1-20。
衛生福利部（2019）。強化社會安全網計畫核定本。https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4515-49398-204.html

衛生福利部（2019）。藥癮者家庭支持服務方案操作手冊。https://www.mohw.gov.tw/dl-53928-74f2bb0d-cbc0-4023-bfcb-51a11b7ac5b6.html
衛生福利部（2021）。強化社會安全網第二期計畫核定本。https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4515-62472-204.html
衛生福利部（2023）。兒童少年保護-施虐者本身因素統計表。衛生福利部統計處。https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat04.html。
衛生福利部（2023）。物質濫用的多元介入。https://www.mohw.gov.tw/dl-84204-16919496-114d-4388-a075-5b57498e9696.html
衛生福利部（2024）。重大兒童及少年虐待案件教材彙編。https://dep.mohw.gov.tw/dops/cp-1238-78193-105.html。
鄭于沛（2013）。藥癮暴露兒童親職歷程之個案研究（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學。
鄭青玫（2018）。親代藥物成癮、兒童虐待對子代個體化的影響—以一位成年初期女性為例。輔導與諮商學報，40（2），25-56。
鄭翔仁（2006）。藥物濫用青少年的用藥行為及與藥物濫用行為有關之個人及家庭因素（未出版之碩士論文）。中國醫藥大學。
鄭麗珍（2015）。兒童少年保護社會工作實務手冊。巨流。
鄭寶玉（2010）。婦女藥物濫用者對家庭教養影響之研究（未出版之碩士論文）。國立中正大學。
顏良恭、林俊宏（2011）。地方毒品危害防制中心的實際運作-政策網絡觀點的分析。東吳政治學報，29（2），111-182。

英文參考文獻

Ahlin, E. M., Hummer, D., & Honardoost, M. (2022). Parental sobriety and Parent-Child reunification in dependency court: Does the 15-month Adoption and Safe Families Act (ASFA) rule support parent-child reunification? Journal of Family Trauma, Child Custody and Child Development, 19(3-4), 340-358. https://doi.org/10.1080/26904586.2021.1957060
Amaro, H., Sanchez, M., Bautista, T., & Cox, R. (2021). Social vulnerabilities for substance use: Stressors, socially toxic environments, and discrimination and racism. Neuropharmacology, 188, 108518. https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108518
Assistant Secretary for Planning and Evaluation (2005). Alternative Responses to Child Maltreatment: Findings from NCANDS.
Barnard, M. (2005). Drugs in the family: The impact on parents and siblings. Joseph Rowntree Foundation.
Baumann, D.J., Dalgleish, L., Fluke, J., Kern, H. K. (2011). The Decision Making Ecology. American Humane Association: Denver.
Benbenishty, R. & Fluke, J. D. (2020). Frameworks and models in decision-making and judgment in child welfare and protection. In J. D. Fluke, M. L. López, R. Benbenishty, E. J. Knorth, & D. J. Baumann (Eds.), Decision-making and judgment in child welfare and protection: Theory,

research, and practice (pp. 3-26). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780190059538.003.0001

Berger, L. M., Slack, K. S., Waldfogel, J., & Bruch, S. K. (2010). Caseworker-perceived caregiver substance abuse and child protective services outcomes. Child maltreatment, 15(3), 199–210. https://doi.org/10.1177/1077559510368305

Bowlby, J. (1988). A secure base: Parent child attachment and healthy human development. New York: Basic Books.

Brenda D. Smith(2003). How Parental Drug Use and Drug Treatment Compliance Relate to Family Reunification. Child Welfare, Vol. 82, No. 3 (May/June 2003), pp. 335-365.

Burry, C. L., & L. Wright (2006). Facilitating visitation for infants with prenatal substance exposure. Child Welfare, 85(6), 899-918.

Cash, S. (2001). Risk assessment in child welfare: The art and science. Child Welfare, 80, 811–827.

Catalano, R. F., Gainey, R. R., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., & Johnson, N. O. (1999). An experimental intervention with families of substance abusers: one-year follow-up of the focus on families project. Addiction (Abingdon, England), 94(2), 241–254. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1999.9422418.x

Chateauneuf, D., Poitras, K., Simard, M. C., & Buisson, C. (2022). Placement stability: What role do the different types of family foster care play?. Child abuse & neglect, 130(Pt 3), 105359. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105359

Child Welfare League of America (2004). Children's legislative agenda: Substance abuse, families, and recovery.

Clark, D. B., Cornelius, J., Wood, D. S., & Vanyukov, M. (2004). Psychopathology risk transmission in children of parents with substance use disorders. The American journal of psychiatry, 161(4), 685–691. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.4.685

Dar T. (2013). Cognitive dissonance. In Pashler H. (Ed.), Encyclopedia of the mind (p. 153). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Dawe, S., P. Harnett, & S. Frye (2008). Improving outcomes for children living in families with parental substance misuse: What do we know and what should we do. Australian Institute of Family Studies: National Child Protection Clearinghouse, 29, 1-16.

Dore, M. M., & Doris, J. M. (1998). Preventing child placement in substance-abusing families: research-informed practice. Child welfare, 77(4), 407–426.

Drabble L. (2007). Pathways to collaboration: exploring values and collaborative practice between child welfare and substance abuse treatment fields. Child maltreatment, 12(1), 31–42. https://doi.org/10.1177/1077559506296721

Elgán, T. H., & Leifman, H. (2011). Children of substance abusing parents: a national survey on policy and practice in Swedish schools. Health policy (Amsterdam, Netherlands), 101(1), 29–36. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2010.10.009

Fluke, J. D., Baumann, D. J., Dalgleish, L. I., & Kern, H. D. (2014). Decisions to Protect Children: A Decision Making Ecology. In J. E. Korbin & R. D. Krugman (Eds.), Handbook of Child

Maltreatment (pp. 463–476). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7208-3_25

Fluke, J. D., López López, M., Benbenishty, R., Knorth, E. J., & Baumann, D. J. (2020). Advancing the field of decision-making and judgment in child welfare and protection: a look back and forward. In J. D. Fluke, M. López López, R. Benbenishty, E. J. Knorth, & D. J. Baumann (Eds.), Decision making and judgement in child welfare and protection: Theory, research, and practice (pp. 301-317). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780190059538.003.0014

Fong, K. (2020). Getting Eyes in the Home: Child Protective Services Investigations and State Surveillance of Family Life. American Sociological Review, 85(4), 610-638. https://doi.org/10.1177/0003122420938460

Font, S. A., & Maguire-Jack, K. (2015). Decision-making in child protective services: Influences at multiple levels of the social ecology. Child abuse & neglect, 47, 70–82. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.005

Forrester, D., & Harwin, J. (2008). Parental Substance Misuse and Child Welfare: Outcomes for Children Two Years after Referral. The British Journal of Social Work, 38(8), 1518–1535. http://www.jstor.org/stable/23724026

Forrester, D., & Harwin, J. (2011). Parents who Misuse Drugs and Alcohol: Effective Interventions in Social Work and Child Protection. Wiley-Blackwell.

Fuller, T., Wells, S., & Cotton, E. (2001). Predictors of maltreatment recurrence at two milestones in life of a case. Children and Youth Services Review, 23, 49–78.

Gambrill, E., & Shlonsky, A. (2000). Risk assessment in context. Children and Youth Services Review, 22, 813–837.

Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. Psychological Bulletin, 128(4), 539–579. https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.539

Goldberg, A. E., & Blaauw, E. (2019). Parental substance use disorder and child abuse: risk factors for child maltreatment?. Psychiatry, psychology, and law : an interdisciplinary journal of the Australian and New Zealand Association of Psychiatry, Psychology and Law, 26(6), 959–969. https://doi.org/10.1080/13218719.2019.1664277

Haggerty, K. P., M. Skinner, C. B. Fleming, R. R. Gainey, & R. F. Catalano (2008). Long-term effects of the Focus on Families project on substance use disorders among children of parents in methadone treatment. Addiction (Abingdon, England), 103(12), 2008-2016. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02360.x

Haney, M., & Hill, J. (2004). Relationships between Parent-Teaching Activities and Emergent Literacy in Preschool Children. Early Child Development and Care, 174, 215-228. https://doi.org/10.1080/0300443032000153543

Harp, K. L. H., & Oser, C. B. (2018). A longitudinal analysis of the impact of child custody loss on drug use and crime among a sample of African American mothers. Child abuse & neglect, 77, 1–12. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.017

Harris-McKoy, D., Meyer, A. S., McWey, L. M., & Henderson, T. L. (2014). Substance Use, Policy, and Foster Care. Journal of Family Issues, 35(10), 1298-1321. https://doi.org/10.1177/0192513X13481439

Harwin, J., & Barlow, C. (2022). The co-occurrence of substance misuse, domestic abuse, and child maltreatment: Can Family Drug and Alcohol Courts play a part?. Frontiers in psychiatry, 13, 989813. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.989813

Henry, C., Liner-Jigamian, N., Carnochan, S., Taylor, S., & Austin, M. J. (2018). Parental substance use: How child welfare workers make the case for court intervention. Children and Youth Services Review, 93, 69–78. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.003

Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Moylan, C. A. (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. Trauma, violence & abuse, 9(2), 84–99. https://doi.org/10.1177/1524838008314797

Holland, S., Forrester, D., Williams, A., & Copello, A. (2014). Parenting and substance misuse: Understanding accounts and realities in child protection contexts. British Journal of Social Work, 44(6), 1491–1507. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs197

Holly J. (2021). How social workers can work with domestic abuse, substance use mental ill health, Community Care Inform Children. https://www.communitycare.co.uk/2021/03/15/social-workers-can-work-domestic-abuse-substance-use-mental-ill-health/

Horgan, J. (2011). Parental Substance Misuse: Addressing its Impact on Children A Review of the Literature. Dublin: The Stationery Office/National Advisory Committee on Drugs.

Houston, S. (2001). Transcending the fissure in risk theory: Critical realism and child welfare. Child and Family Social Work, 6, 219–228.

Jaffee, S. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Polo-Tomás, M., & Taylor, A. (2007). Individual, family, and neighborhood factors distinguish resilient from non-resilient maltreated children: a cumulative stressors model. Child abuse & neglect, 31(3), 231–253. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.03.011

Keddell E (2014) Current debates on variability in child welfare decision-making: A selected literature review. Social Sciences 3(4): 916–940.

Keddell E, Stanley T (2019) Critical debates in child protection: The production of risk in changing times. In: Webb S (ed.) The Routledge Handbook of Critical Social Work. Milton Park: Routledge, pp.412–515.

Keddell, E. (2021). Towards a critical decision-making ecology approach for child protection research. Qualitative Social Work, 20(5), 1141-1151. https://doi.org/10.1177/14733250211039064

Kepple N. J. (2018). Does parental substance use always engender risk for children? Comparing incidence rate ratios of abusive and neglectful behaviors across substance use behavior patterns. Child abuse & neglect, 76, 44–55. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.015

Kumpfer, K. L., & Fowler, M. A. (2007). Parenting skills and family support programs for drug-abusing mothers. Seminars in fetal & neonatal medicine, 12(2), 134–142. https://doi.org/10.1016/j.siny.2007.01.003

Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. Social work in public health, 28(3-4), 194–205. https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005

Lietz, C. A. (2009). Critical Theory as a Framework for Child Welfare Decision-Making: Some Possibilities. Journal of Public Child Welfare, 3(2), 190–206. https://doi.org/10.1080/15548730902855062

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage.

Lloyd, M. H., Akin, B. A., & Brook, J. (2017). Parental drug use and permanency for young children in foster care: A competing risks analysis of reunification, guardianship, and adoption. Children and Youth Services Review, 77, 177–187. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.04.016

Margolin, L. (1992). Deviance on Record: Techniques for Labeling Child Abusers in Official Documents. Social Problems, 39(1), 58–70. https://doi.org/10.2307/3096913

Maynard-Moody, S., & M. Musheno. (2000). State Agent or Citizen Agent: Two Narratives of Discretion. Journal of Public Administration Research and Theory, 10(2), 329-358.

McBeath G, Webb SA (2002) Virtue ethics and social work: being lucky, realistic, and not doing one's duty. Br J Soc Work 32:1015–1036.

Mincin, J. (2018). Addiction and stigmas: Overcoming labels, empowering people. In T. MacMillan & A. Sisselman-Borgia (Eds.), New directions in treatment, education, and outreach for mental health and addiction (pp. 125–131). Springer International Publishing/Springer Nature. https://doi.org/10.1007/978-3-319-72778-3_9

Morrison, T. (1996). Partnership and collaboration: Rhetoric and reality. Child Abuse and Neglect, 20, 127–140.

Neale, J., Tompkins, C. N. E., Marshall, A. D., Treloar, C., & Strang, J. (2018). Do women with complex alcohol and other drug use histories want women-only residential treatment?. Addiction (Abingdon, England), 113(6), 989–997. https://doi.org/10.1111/add.14131

Neger, E. N., & Prinz, R. J. (2015). Interventions to address parenting and parental substance abuse: conceptual and methodological considerations. Clinical psychology review, 39, 71–82. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.004

Nissen, M. A., & Engen, M. (2021). Power and Care in Statutory Social Work with Vulnerable Families. Ethics and Social Welfare, 15(3), 279–293. https://doi.org/10.1080/17496535.2021.1924814

Olmos-Vega, F. M., Stalmeijer, R. E., Varpio, L., & Kahlke, R. (2022). A practical guide to reflexivity in qualitative research: AMEE Guide No. 149. Medical Teacher, 45(3), 241–251. https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2057287

Osterling, K. L., & Austin, M. J. (2008). Substance abuse interventions for parents involved in the child welfare system: evidence and implications. Journal of evidence-based social work, 5(1-2), 157–189. https://doi.org/10.1300/J394v05n01_07

Pennay, A. E., & Lee, N. K. (2009). Barriers to methamphetamine withdrawal treatment in Australia: findings from a survey of AOD service providers. Drug and alcohol review, 28(6), 636–640. https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2009.00074.x

Price Wolf, J., Kepple, N. J., & Freisthler, B. (2019). Understanding the Role of Parental Opiate or Marijuana Use in Child Welfare Substantiation Decisions. Journal of Social Work Practice in the Addictions, 19(3), 238–261. https://doi.org/10.1080/1533256X.2019.1641675

Rhodes, T., Bernays, S., & Houmoller, K. (2010). Parents who use drugs: accounting for damage and its limitation. Social science & medicine (1982), 71(8), 1489–1497. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.07.028

Richter, K. P., & Bammer, G. (2000). A hierarchy of strategies heroin-using mothers employ to reduce harm to their children. Journal of substance abuse treatment, 19(4), 403–413. https://doi.org/10.1016/s0740-5472(00)00137-9

Rockhill, A., Green, B. L., & Newton-Curtis, L. (2008). Accessing substance abuse treatment: issues for parents involved with child welfare services. Child welfare, 87(3), 63–93.

Roettger, M. E., Swisher, R. R., Kuhl, D. C., & Chavez, J. (2011). Paternal incarceration and trajectories of marijuana and other illegal drug use from adolescence into young adulthood: evidence from longitudinal panels of males and females in the United States. Addiction (Abingdon, England), 106(1), 121–132. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03110.x

Roy, J. (2021). Children living with parental substance misuse: A cross-sectional profile of children and families referred to children's social care. Child and Family Social Work, 26(1), 122-131. https://doi.org/10.1111/cfs.12795

Ruch, G. (2005). Relationship-based practice and reflective practice: holistic approaches to contemporary child care social work. Child & Family Social Work, 10(2), 111-123. https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2005.00359.x

Ryan J. P., Marsh J. C., Testa M. F., Louderman R. (2006). Integrating substance abuse treatment and child welfare services: Findings from the Illinois alcohol and other drug abuse waiver demonstration. Social Work Research, 30(2), 95–107. https://doi.org/10.1093/swr/30.2.95

Salganik, M. J., Dodds, P. S., & Watts, D. J. (2006). Experimental study of inequality and unpredictability in an artificial cultural market. Science (New York, N.Y.), 311(5762), 854–856. https://doi.org/10.1126/science.1121066

Sandoz, V., Muhlstein-Barasche, J., Meury, M., & Hoegger, F. (2024). Enfant de parents avec une addiction : quelles conséquences et quel accompagnement ? [Children of parents with

substance abuse: assessing impacts and available support]. Revue medicale suisse, 20(862), 405–408. https://doi.org/10.53738/REVMED.2024.20.862.405

Schuler, M. E., P. Nair, & L. Kettinger (2003). Drug-exposed infants and developmental outcome: effects of a home intervention and ongoing maternal drug use. Archives of Pediatrics and Adolescent Behavioral Medicine, 157(2), 133-138. https://doi.org/10.1001/archpedi.157.2.133

Semidei, J., Radel, L. F., & Nolan, C. (2001). Substance abuse and child welfare: clear linkages and promising responses. Child welfare, 80(2), 109–128.

Shulman, L. H., Shapira, S. R., & Hirshfield, S. (2000). Outreach developmental services to children of patients in treatment for substance abuse. American journal of public health, 90(12), 1930–1933. https://doi.org/10.2105/ajph.90.12.1930

Sinclair, I. (2005). Fostering now: Messages from research, London: Jessica Kingsley Publishers.

Solis, J. M., Shadur, J. M., Burns, A. R., & Hussong, A. M. (2012). Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. Current drug abuse reviews, 5(2), 135–147. https://doi.org/10.2174/1874473711205020135

Suchman, N. E., DeCoste, C., Leigh, D., & Borelli, J. (2010). Reflective functioning in mothers with drug use disorders: implications for dyadic interactions with infants and toddlers. Attachment & human development, 12(6), 567–585. https://doi.org/10.1080/14616734.2010.501988

Taylor, B. J. (2020). Teaching and learning decision-making in child welfare and protection social work. In J. D. Fluke, M. L. López, R. Benbenishty, E. J. Knorth, & D. J. Baumann (Eds.), Decision-making and judgment in child welfare and protection: Theory, research, and practice (pp. 281-298). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oso/9780190059538.003.0013

Tedgård, E., Råstam, M., & Wirtberg, I. (2019). An upbringing with substance-abusing parents: Experiences of parentification and dysfunctional communication. Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift: NAT, 36(3), 223–247. https://doi.org/10.1177/1455072518814308

Testa, M. F., & Smith, B. (2009). Prevention and drug treatment. The Future of children, 19(2), 147–168. https://doi.org/10.1353/foc.0.0033

Thombs, D. L. (1994). Introduction to addictive behaviors. New York.

Velleman, R., & Templeton, L. (2007). Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. Advances in Psychiatric Treatment, 13(2), 79–89. https://doi.org/10.1192/apt.bp.106.002386

Velleman, R., & Templeton, L. J. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: an update. BJPsych Advances, 22(2), 108–117. https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.014449.

Wells, S. J., Lyons, P., Doueck, H. J., Brown, C. H., & Thomas, J. (2004). Ecological factors and screening in child protective services. Children and Youth Services Review, 26(10), 981–997. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2004.05.002

Wittenstrom, K., Baumann, D. J., Fluke, J., Graham, J. C., & James, J. (2015). The impact of drugs, infants, single mothers, and relatives on reunification: A Decision-Making Ecology approach. Child abuse & neglect, 49, 86–96. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.06.010

Young N.K., Gardner S.L., Dennis K. (1998). Responding to alcohol and other drug problems in child welfare: Weaving together practice and policy. Child Welfare League of America (CWLA) Press; Washington, DC. pp. 1–26.

附錄一 訪談同意書

照顧者施用法定毒品之兒少保護個案服務探討 訪談同意書

我是政治大學社會工作研究所碩士生陳育瑄。邀請您參與一對一深度訪談，每次訪談時間約為 60 至 90 分鐘，時間與地點均依參與者方便為主。此訪談旨在瞭解您於服務照顧者施用法定毒品之兒少保護案的服務經驗。

一、研究動機與目的

藉由兒少保護業務的在實習經歷，我從中認識到兒少保護領域的評估與決策是高度複雜的任務，其特徵是不確定性、複雜性和具高風險後果，不僅須考量案件的多元面向，更需權衡體制內的指標與外部的輿論。尤其，在案件涉及法定毒品施用時，不僅增加案件的複雜程度，更容易感受來自各界的檢視與責信壓力。

因此，本研究期待從實務工作者的經驗中蒐集更詳盡全面的觀察，以分析該類案件的處遇歷程，希冀找到能夠支持和改善服務的關鍵因素，提出相關建議和可能發展的處遇模式。

二、參與研究之條件與限制

(一)現任或曾任於家庭暴力及性侵害防治中心的社工人員與督導。
(二)曾有主責服務照顧者施用法定毒品家庭之兒少保護案件經驗。
(三)兒少保護實務年資達一年以上。

三、研究參與者權利

誠摯邀請您參與本次的個別訪談，訪談成果供我的碩士論文分析使用，並可能拓展應用至相關期刊、研討會之投稿；研究者將確保將任何可以辨識您身分之錄音資料、筆記、紀錄與您的個人隱私資料視同機密處理，絕不公開。訪談過程中不會觸及您個人敏感的隱私議題，論文中如出現引用訪談資料之處，均會經過匿名處理，其他可能透漏您個人身分的資訊也都會隱藏或變造，俾使您的個人身分受到保護。

倘若在研究過程中，您對於本研究及個人相關權益有任何疑問，您有權要求研究者進行更詳盡的說明，以使您更了解完整的研究過程和參與研究的權利與義務；若您在訪談過程，無需任何理由，您有權要求退出本研究，而不致受到任何質疑或負擔任何責任，並且在退出研究後，研究者將立刻銷毀關於您的相關資料。

再次感謝您！敬祝健康平安快樂！

研究參與者：　　（簽名）

中華民國　　年　　月　　日

附錄二 社工員訪談大綱

壹、 專業人員基本資料

1. 個人基本資料（現職職稱、專業訓練背景、保護性業務的服務年資、社會工作的服務年資、曾經服務過的領域）。

貳、 評估與處遇決策之影響因素

為了理解照顧者施用法定毒品案件的服務歷程，希望可以從您所接的一些具體的實際個案經驗談起，可以從**個案簡史、兒少受虐狀況、施虐者/主要照顧者/家庭狀況**分享：

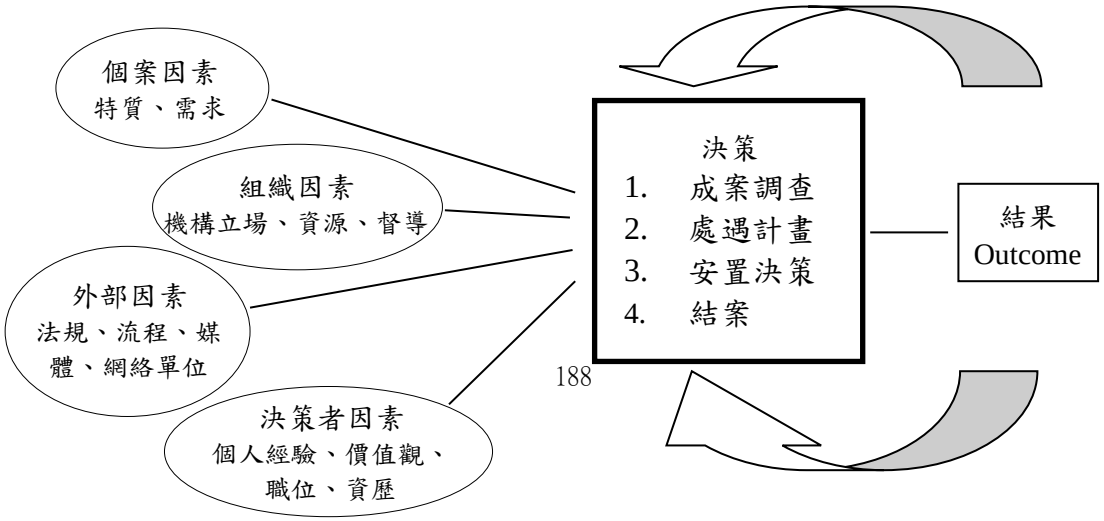
1. 請問照顧者施用法定毒品的個案是如何進案到你所在的機構？
2. 請問您如何評估照顧者造成的影響？兒少及其家庭的需求？您如何回應家庭的需求？
3. 針對照顧者施用法定毒品家庭的需求，您如何回應？有哪些目標或策略？

接著，請說明您接到案件後的處遇流程，以及在服務過程中，您會思考的面向，可以從案件的重要決策談起，如**成案調查、處遇計畫、安置決策、結案**等決策過程分享：

1. 你所屬的單位如何影響您的評估和決策？（如機構的規範、人力配置或設備、督導/主管）
2. 外部的環境如何影響您的評估和決策？（如政策法律、服務流程、網絡單位、社會輿論）
3. 您個人的經驗如何影響您的評估和決策？（如個人經驗、價值觀、職位、專業教育、資歷）
4. 執行處遇的過程中，您遇到那些困境？如何回應？
5. 就您服務照顧者施用法定毒品家庭的經驗，您對此類家庭的處遇看法為何？有哪些您覺得重要？或是可以再調整的？

壹、 反思與前瞻

1. 從您的經驗來看，您對於照顧者施用法定毒品家庭服務規劃有何具體建議，以更有效地支持您提供服務？以及，創新哪些多元處遇資源和策略，以更有效地支持這類家庭？
2. 有無其他想要分享的經驗與想法？



附錄三 督導訪談大綱

壹、 專業人員基本資料

1. 個人基本資料（現職職稱、專業訓練背景、保護性業務的服務年資、社會工作的服務年資、曾經服務過的領域）。

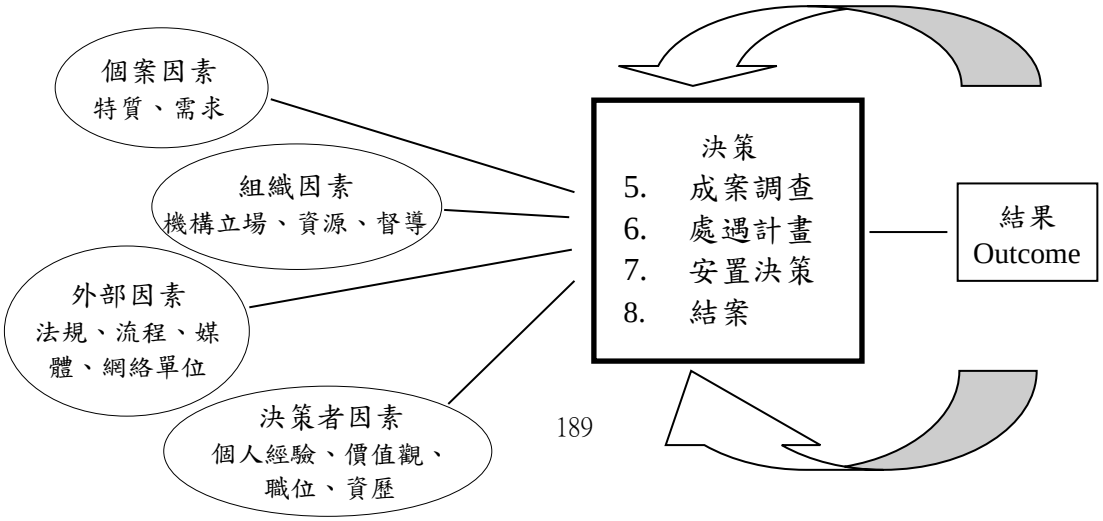
貳、 評估與處遇決策之影響因素

為了理解照顧者施用法定毒品案件的服務歷程，希望可以從您所接觸到的一些具體的照顧者施用法定毒品個案經驗談起，接下來的討論也會聚焦在督導職位的工作：

1. 請您概述您的工作流程，並說明您主要的任務內容為何？
2. 請問您如何評估照顧者造成的影響？兒少及其家庭的需求？與其他類型家庭的差異？
3. 請問您認為在與該類家庭工作時，您的核心理念與首要達成的服務目標為何？

接著，請說明您處理案件的過程中，您會思考的面向，可以從照顧者施用法定毒品案件的重要決策談起，如**成案調查、處遇計畫、安置決策、結案**等決策過程分享：

1. 你所屬的單位如何影響您的評估和決策？（如工作流程、人力配置或設備等資源、主管）
2. 外部的環境如何影響您的評估和決策？（如監察院、考核指標、網絡單位、社會輿論）
3. 您個人的經驗如何影響您的評估和決策？（如個人經驗、價值觀、職位、專業教育、資歷）
4. 請問您是否遇過與社工的評估和決策相左的情形？您如何因應？
5. 請問您認為，作為督導，在處理照顧者施用法定毒品案件時，最具挑戰性的部分是什麼？

參、 反思與前瞻

1. 從您的經驗來看，您對於照顧者施用法定毒品家庭服務規劃有何具體建議，以更有效地支持您提供服務？以及，創新哪些多元處遇資源和策略，以更有效地支持這類家庭？
2. 有無其他想要分享的經驗與想法？