



衛生福利部



臺灣兒科醫學會

部長序

世世代代 停止虐待 衛生福利 守護未來

兒童及青少年是國家的棟樑，也是未來發展的希望。蔡英文總統在 520 就職演說提到：「改變年輕人的處境，就是改變國家的處境。一個國家的年輕人沒有未來，這個國家必定沒有未來」。如果我們無法提供兒少一個健全及安全的生活環境，將來又如何會有優質的年輕人來支撐國家的發展。各國政府均積極研訂相關政策，確保兒少能夠健康、快樂的成長。有了家庭、社會守護兒少身心健康，我們的孩子才有健全的身心，可以回饋社稷，延續愛的傳播。

根據世界衛生組織報導，虐待兒少的後果極其嚴重，它將造成伴隨兒少一生的身心創傷，而對社會和職業產生的因果性效應，最終使國家的經濟發展速度減緩。防止兒少受虐，需要政府跨部門的聯繫合作，對於高風險家庭要不斷地持續關懷，才可降低虐待行為反覆地發生，並大幅減少不良後果。

讓兒少在免於恐懼的環境下健全成長，是衛生福利部施政的重點之一，本部致力推動兒少健康促進及整體兒少照顧政策，落實兒童及少年福利與權益保障法規；同時結合地方政府及民間團體的資源與力量，共同強化兒少保護三級預防措施，透過推動預防宣導、強化高風險家庭的照顧支持系統，至阻止兒少虐待行為的發生，並持續的提供受虐兒少身心關懷與各項服務，以積極防

治兒虐的問題。

醫事人員是接觸與發現兒少虐待的專業人員之一，若醫事人員具備高度的敏感度，能及時通報與介入，就有可能儘早拯救受虐兒少遠離傷害。有鑑於此，為強化醫事人員對於疑似兒虐或疏忽案件之敏感度及專業知能，本部曾於民國 95 年委請財團法人國家衛生研究院李明亮主任、郭耿南副主任及兒虐防治專家翁惠瑛教授等專家學者，共同編撰首版《兒少虐待及疏忽 - 醫事人員工作手冊》，作為醫事人員臨床判斷、通報及轉介處置之重要參考依據。103 年委託臺灣兒科醫學會進行手冊編修，因手冊兼具專業性及實用性，也廣受各界之肯定與重視。為因應時代環境變遷與法規命令修訂，亟需與時俱進，今 (105) 年再次委請臺灣兒科醫學會更新本手冊，在此要特別感謝黃璟隆理事長所籌組的專業團隊與專家學者，有您們的付出與努力，使本手冊得以順利出版。

透過醫療專業協助不幸受虐的兒少，不僅是展現一個專業人員的道德勇氣，更是捍衛人權的普世價值。我是一個在兒科領域服務 40 餘年的醫師，終日與兒少為伍，長期關注有關兒少健康、安全及生養環境等議題，兒少保護需要大家積極投入與共同守護，本人在此呼籲大家，必須勇於揭開不幸的社會事件，盡力的撫慰與幫助這群無助、弱勢、身心受創的孩子。為了許孩子一個幸福快樂的記憶與未來，讓我們從「心」開始，「醫」同守護兒童及青少年的身心健康。

衛生福利部部長



謹誌

司長序

愛從「心」開始 停止虐待兒少

兒童及青少年的虐待問題在臺灣日趨嚴重，今(105)年，平均每 10 分鐘就至少一位兒童或青少年被通報受虐案件，每 35 分鐘就有一件兒少受虐案件發生。兒少受虐案件不只對他們造成身心傷害，未來更可能衍生出嚴重的社會問題，進而造成龐大的社會成本支出。許多文獻也證實這些受虐兒少成年後，成為施暴者的比率偏高，因此，我們必須正視日益嚴峻的兒少受虐議題。

本司鑑於醫療服務對於受虐兒少身心保護的重要性，並基於兒少就醫及發現兒少保護案件之型態與特色，已增修訂兒虐醫療作業指引、訂定受虐兒少醫療服務的標準作業流程及提升醫事人員對受虐兒少到院診治的敏感度。同時藉由標準作業流程，建立醫院內跨專業間的網絡合作模式，另亦透過強化專業人員教育訓練與實務操作，有效地提升醫事人員對於兒虐事件之敏感度與關注，相信我國兒少保護醫療服務工作已邁入重要的里程碑。

「兒少虐待及疏忽 - 醫事人員工作手冊」更新版，是本司於 103 年委託臺灣兒科醫學會增編修訂該手冊，俾作為醫事人員臨床診治受虐待兒少之重要參酌依據。該版出版一年多以來，廣受各界之肯定與重視，並因應若干法規命令修正，爰委請臺灣兒科醫學會黃璟隆理事長召集各相關領域之專家學者，著手進行手冊勘誤精修，並應各界先進之建議，酌增相關內容，盼在面對處理兒少受虐事件時，能更有效因應，減少相關受虐案件。

現今社會新聞媒體、網路資訊傳播迅速，若干受虐兒少家長因擔心施暴事件曝光，恐影響自身名譽人生安全故減少使用身體暴力手段，改以精神施虐方式，致孩子嚴重缺乏自信、自我否定，進而害怕與人接觸等，長期留下心中陰影，恐造成更深遠之負面影響。心理健全對於兒少發展是非常重要之階段，雖這是一道道不易察覺的傷口，但會影響孩子身心健康發展，亦可能終身伴隨受虐兒少。惟有早期發現，早期介入，防患於未然，才能為兒少建構一個安全無虞的身心成長環境，確保健康快樂的人格發展。

感謝黃璟隆理事長、葉國偉副秘書長、各界專家學者、本司鄭淑心簡任技正、洪健榮科長及游凱翔先生集思廣益。因為大家的努力付出，才有了現在的成果，期盼能以此舉具體減少兒少受虐案件，並喚起社會各界的關懷。未來將提醒自己也呼籲大家：「博觀約取、厚積薄發」，期盼大家繼續努力，共同為我國兒少保護工作開創一個更臻完善的環境與制度。

衛生福利部心理及口腔健康司司長



謹誌

推薦序

孩子一輩子的幸福， 讓我們醫起來守護

兒少虐待及疏忽問題自二十世紀開始在歐美地區受到重視。我國則長期以來由於民情文化使然，尤其父母對兒少絕對擁有權的不當觀念及缺乏親職教育，兒少虐待及疏忽問題一直相當嚴重。但因家醜不外揚及自掃門前雪等觀念，因而親友及鄰居對兒虐常充耳不聞，更不會主動通報。近年因人權意識高漲加上少子化，且媒體對於兒虐事件大肆報導，兒虐議題逐漸浮出檯面，並受到社會大眾及政府的關注。在努力保護兒少的各項作為中，首要之務即是訓練第一線醫事人員，讓他們有足夠的知識及能力，來辨識及處理兒少虐待及疏忽的案件。

約十年前，前衛生署署長李明亮（為兒科醫師）擔任國家衛生研究院政策研發中心主任，即對兒虐議題表示關心。惟當年臺灣較欠缺兒少虐待及疏忽方面的專業人才來推動教育訓練。適逢於 94 年，曾在洛杉磯南加州大學醫療體系擔任醫療部主任的翁惠瑛醫師回臺工作。翁醫師為兒科醫師，在美國行醫三十年，並有二十餘年診治兒虐的臨床經驗及與社福警政司法教育等單位合作的經驗，經介紹與李主任晤面之後，兩人同感有必要編寫兒少虐待及疏忽的工作手冊，作為醫事人員的參考工具。此構想獲得衛生福利部（前行政院衛生署）支持，由時任國家衛生研究院政策研發中心副主任、也是小兒骨科專家的郭耿南教授為計畫主持人，由翁醫師擔任總編輯，並邀請多位專家學者參與，以國外（主要為美國）文獻為基礎，融入臺灣特有的民情及法規，逐字逐句推敲編寫《兒少虐待及疏忽 - 醫事人員工作手冊》，歷經六個月，終於完成了 95 年版的工作手冊。之後，再根據此手冊，在全國二十幾家醫院巡迴演講，宣導兒少虐待及疏忽議題，獲得

極大迴響。手冊簡潔實用，四個月後即再版。國家衛生研究院也根據手冊內容製作成該院第一部數位課程，協助推廣兒少虐待及疏忽的教育訓練。

此工作手冊使用九年之後，於 103 年衛福部委託臺灣兒科醫學會再度編修，以符合時空變遷及醫事人員臨床工作上的需求。臺灣兒科醫學會延攬更多位關心兒虐議題的各領域專家參與編修、諮詢及提供意見。其中，曾參與編纂 95 年版的研議委員包括宋維村、夏紹軒、李建璋、邱南昌等醫師再參與工作手冊的修訂工作，實際持續在兒少虐待及疏忽領域耕耘，值得讚許。103 年版工作手冊，大綱以 95 年版為依據，但內容由八章擴充為十章，增加了「兒少保護醫療簡介與流程架構」及「社會支持與網絡合作」等二章，內容更為詳盡豐富，使用更方便。出版未久即銷售一空，因此，衛福部心理及口腔健康司今年再度請臺灣兒科醫學會主責本次編修的工作手冊。

本手冊仍分為十大章，但對內容多處加以更新，例如增修中英文索引、各項工作流程、表單 QRCode 連結等，修訂簡易篩檢參考表，加強性虐待章節的內容，及修正驗傷採證章節的相關法條等。也在附錄中，更新了相關法條及各縣市的兒少保護主管機關、性侵害防治專責醫院、婦幼警察隊聯絡等資訊。

在過去十年，臺灣一般社會大眾對兒虐議題的關心及知識，已有很大的進步。而在提升醫事人員辨識及處理兒虐案件能力的過程中，這本工作手冊應該貢獻不少，這要感謝衛福部的資助、臺灣兒科醫學會的規劃、還有許多不同領域的專家學者和工作人員的參與。

這本工作手冊歷經了十多年的經驗累積不斷更新，已成為我國醫事人員在診治與處理兒虐案件時最實用的參考工具，它也可提供給其它領域如社政、法政、警政、教育等單位參考。103 年版的熱烈迴響，足證本手冊的用處，現在本版內容更為詳實完善，特此推薦。

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會董事

翁惠瑛

臺北醫學大學教授

郭耿南

謹誌

楔子

許臺灣兒少 一個安全且健康的生長環境

近年重大兒少虐待事件頻傳，以及媒體對於兒虐事件的大幅報導，讓民眾開始重視及思考相關問題。根據衛生福利部統計，近五年（100 年至 104 年）共發生 74,356 件兒虐案件，平均每 35 分鐘就有一個孩子受虐。弱勢的兒少身心發展尚未成熟，無法為自己發聲，虐待兒少不僅造成其難以抹滅的身心傷害，日後極可能成為施暴者，如此惡性循環，不只是公共衛生問題，更是嚴重的社會問題。

孩子天真浪漫，是造物者的奇異恩典。少子化的今天，父母細心呵護唯恐不及，很難想像社會仍有許多兒少遭受虐待，暗自在角落哭泣，亟待救援。我從醫逾 30 年，在服務的過程中，常看到父母失業或經濟弱勢家庭的孩子遭受虐待，保護這些可憐孩童的意念，一直存在我的心中，希望有能力時，能協助他們更多。而我更希望透過整個兒少保護體系的完整建置，與民眾意識的提升，來全面幫助這些孩童。

提供孩子一個幸福未來是兒科醫學會的一大願景。兒科醫師守護孩子身心健康，對於受虐的弱勢兒少自應提高警覺，留心種種蛛絲馬跡。近幾年，在本會全體理、監事及衛生福利部的全力支持下，我們完成了許多重要的任務，包括：辦理多場醫事人員教育訓練、種子教師訓練、分區焦點座談、兒少保護小組品質成效獎活動、建構兒少保護醫療服務模式、完成 103 年版《兒少虐待及疏忽 - 醫事人員工作手冊》，更進一步主持「兒少虐待之現今困境與解決之道」論壇計畫。我們期望建立臺灣所有醫療機構對於兒少虐待診治及追蹤的標準流程，也了解臺灣醫療、法政、社政及教育等網絡所面臨的

困境，並尋求積極解決之道；於此同時，這些作為也讓本會獲得多方正面回饋，讓我們了解到兒少保護這件事情，是有許多人一起共同努力。

兒少保護業務緊密繁瑣且環環相扣，法律與驗傷採證方面為醫事人員較不熟悉卻尤其重要之部分，因此今(105)年依據 103 年版手冊內容，召集醫療、護理、心理、社政、警政、司法等專家成立編輯工作小組，且分別於臺北、臺中、高雄舉辦焦點團體專家討論會，邀請相關領域專家共同研議，提出改版建議，再由專業編輯進行文字精修及美編排版，使手冊內容深入淺出，利於醫事人員研讀。本版手冊，從簡易篩檢參考表之修訂、相關法條更新外，對於工作流程、虐待之型態、臨床表徵與評估、診斷與治療、通報、網絡合作及兒保小組功能等，更加詳盡敘述且實用。同時，為使讀者快速查找內容，新增中英文索引及表單 QR code 連結，務使本書更臻完善。

本書得以完成，有賴眾多先進輩路藍縷，為本版手冊奠下厚實的基礎。「積善之家，必有餘慶」，由於作者們無私的付出，使本手冊得以順利付梓。同時感謝衛生福利部心理及口腔健康司諱立中司長、鄭淑心簡任技正、洪健榮科長、游凱翔先生的大力支持與積極推動。兒少保護工作不能靠醫療體系單打獨鬥，而首重網絡間的合作。承蒙衛政、社政、警政、教育、司法等政府部門、精神醫療網核心醫院、焦點團體的專家學者、民間團體及婦產科醫學會等學協會的支持、建議及協助，共同為兒童及少年們盡一份社會心力，在此致上十二萬分的感謝。

學會事務繁雜而沉重，在此要特別感謝副秘書長葉國偉醫師、執行秘書吳吟書小姐、助理郭惠珊小姐的熱心協助。我們除了提供良好的兒童醫療照護外，更要多一份關心孩子的心，用心守護臺灣兒少，給他們一個安全且健康的生長環境，呵護他們順遂成長。孩子是我們的希望，讓我們攜手一同為守護孩子的美好未來而努力。

臺灣兒科醫學會理事長

黃琮隆

敬上

MEMO

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.



感謝吳昱瑞同學提供本手冊手繪插圖

目錄

部長序	世世代代停止虐待 衛生福利守護未來	2
司長序	愛從「心」開始 停止虐待兒少	4
推薦序	孩子一輩子的幸福，讓我們醫起來守護	6
楔子	許臺灣兒少一個安全且健康的生長環境	8
作者名單		12
第一章	兒少保護醫療簡介與流程架構	17
第二章	身體虐待之評估	27
第三章	性虐待之界定、臨床表徵與評估	59
第四章	疏忽之評估	111
第五章	精神虐待的臨床表徵與評估	135
第六章	通報	155
第七章	知情同意權之行使	173
第八章	驗傷採證	179
第九章	社會支持與網絡合作	207
第十章	兒少保護小組與兒少保護門診	231
附錄一	中、英文索引	245
附錄二	本手冊相關法條	255
附錄三	知情同意相關理論及法源基礎	281
附錄四	地方政府社政主管機關聯繫方式	287
附錄五	各縣市性侵害防治專責醫院列表	291
附錄六	直轄市、縣（市）婦幼警察隊	297

作者名單

兒少虐待及疏忽醫事人員工作手冊

籌備暨研議委員

黃璟隆 理事長 臺灣兒科醫學會

李秉穎 秘書長 臺灣兒科醫學會

葉國偉 副秘書長 臺灣兒科醫學會

各章節撰寫之作者（首位為主撰稿者，次依姓氏筆畫排序）

第一章節 - 兒少保護醫療簡介與流程架構

■呂立 醫師 臺大醫院兒童醫院

■姜琴音 組長 臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心

■夏紹軒 醫師 林口長庚醫院兒童內科部

■張維軒 醫師 臺大醫院兒童醫院

■曾偉杰 醫師 臺大醫院兒童醫院

第二章節 - 身體虐待之評估

■李建璋 醫師 臺大醫院急診醫學部

■尹莘玲 醫師 高雄醫學大學附設中和紀念醫院病理部

■王超然 醫師 林口長庚醫院影像診療科部

■宋文舉 醫師 臺北榮民總醫院兒童醫學部

■邱南昌 醫師 馬偕兒童醫院醫務部

■夏紹軒 醫師 林口長庚醫院兒童內科部

第三章節 - 性虐待之評估

- | | | |
|-------|----|------------------|
| ■ 華筱玲 | 醫師 | 臺大醫院婦產部 |
| ■ 林子忻 | 醫師 | 臺大醫院大腸直腸外科 |
| ■ 林亮吟 | 醫師 | 臺北市立聯合醫院兒童青少年精神科 |
| ■ 趙安祥 | 醫師 | 林口長庚醫院婦產部 |

第四章節 - 疏忽之評估

- | | | |
|-------|-----|----------------|
| ■ 吳漢屏 | 醫師 | 林口長庚醫院兒童一般醫學科 |
| ■ 朱龍祥 | 律師 | 群英法律事務所 |
| ■ 呂立 | 醫師 | 臺大醫院兒童醫院 |
| ■ 吳佑佑 | 理事 | 台灣兒童青少年精神醫學會 |
| ■ 吳郁芬 | 心理師 | 臺灣大學學生心理輔導中心 |
| ■ 陳俊佑 | 醫師 | 彰化基督教兒童醫院兒童急診科 |
| ■ 黃清峰 | 醫師 | 三軍總醫院小兒部 |
| ■ 鄭夙芬 | 副課長 | 林口長庚醫院社會服務課 |

第五章節 - 精神虐待的臨床表徵與評估

- | | | |
|-------|------|-----------------|
| ■ 丘彥南 | 醫師 | 臺大醫院精神醫學部兒童精神科 |
| ■ 高正德 | 心理師 | 新田心理治療所 |
| ■ 梁歆宜 | 醫師 | 林口長庚醫院兒童心智科 |
| ■ 楊令瑀 | 醫師 | 臺北榮民總醫院兒童醫學部 |
| ■ 趙儀珊 | 助理教授 | 臺灣大學心理系 |
| ■ 劉士愷 | 醫師 | 衛生福利部桃園療養院兒童精神科 |
| ■ 歐良修 | 醫師 | 林口長庚醫院兒童內科部 |

第六章節 - 通報

■吳昌騰	醫師	林口長庚醫院兒童內科部
■胡美華	醫師	林口長庚醫院兒童內科部
■馬真德	護理督導	林口長庚醫院護理部
■黃伶惠	科長	衛生福利部社會及家庭署
■謝書豪	社工管理師	林口長庚醫院社會服務課
■羅福松	醫師	林口長庚醫院兒童內科部

第七章節 - 知情同意權之行使

■王世敏	醫師	成大醫院急診部
■林麗滿	護理長	馬偕紀念醫院
■莫藜藜	教授	東吳大學社會工作學系
■劉承武	副理事長	臺灣犯罪被害人人權服務協會

第八章節 - 驗傷取證

■詹景全	醫師	臺北市立聯合醫院仁愛院區婦產科
■陳怡安	醫師	臺大醫院醫學研究部
■華筱玲	醫師	臺大醫院婦產部
■黃女恩	主任	內政部警政署刑事警察局刑事鑑識中心
■黃瑞雯	組長	臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心
■劉承武	副理事長	臺灣犯罪被害人人權服務協會
■劉越萍	醫師	臺大醫院急診醫學部

第九章節 - 社會支持與網絡合作

■林維言	副司長	衛生福利部保護服務司
■呂明蕙	督導	馬偕紀念醫院

■許瓊心	醫師	馬偕兒童醫院
■張紀薇	主任	衛生福利部八里療養院社會工作科
■斯儀仙	科長	內政部警政署婦幼安全科
■謝芬芬	組長	前內政部警政署

第十章節 - 兒少保護小組與兒少保護門診

■夏紹軒	醫師	林口長庚醫院兒童內科部
■呂明蕙	督導	馬偕紀念醫院
■宋賢儀	主任	臺大醫院社會工作室
■李建璋	醫師	臺大醫院急診醫學部
■姜琴音	組長	臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心
■羅福松	醫師	林口長庚醫院兒童內科部

審查委員名單（依姓氏筆畫排序）

■阮祺文	副院長	臺中光田綜合醫院
■吳書昀	副教授	暨南國際大學社會政策與社會工作學系
■宋維村	首席顧問	天主教若瑟醫院
■翁惠瑛	董事	醫院評鑑暨醫療品質策進會
■郭耿南	教授	臺北醫學大學實證研究中心
■馮瑞鶯	教授	成功大學護理學系
■程曉桂	主任	前內政部警政署刑事警察局刑事鑑識中心
■熊蕙筠	主任	亞東紀念醫院社會工作室
■賴月蜜	助理教授	慈濟大學社會工作學系

本手冊部分章節內容，參考 95 年國家衛生研究院編撰「兒少虐待及疏忽 - 醫事人員工作手冊」及 103 年臺灣兒科醫學會編撰「兒少虐待及疏忽 - 醫事人員工作手冊」初版，對於兩版本全體編輯及撰寫委員致上最深敬意。



第1章

兒少保護醫療簡介與流程架構

關鍵字：

兒少保護、虐待、疏忽、辨識、處置流程、處置架構

學習重點：

1. 了解兒少保護重要性
2. 了解兒少保護種類與內容
3. 了解兒少保護醫療人員角色
4. 了解兒少保護醫療機構角色
5. 了解兒少保護篩檢標準
6. 了解兒少保護處理流程



表單連結

壹 緒論

兒童及少年^{*1}（以下簡稱為兒少）是國家社會未來的主人翁，保障他們的人權至為重要。當兒少遭受虐待或疏忽、傷害及威脅到兒少的健康與福祉，或兒少的權益遭受不法侵害和剝奪時，皆應依《兒童及少年福利與權益保障法》（以下簡稱為兒權法）之相關規定介入保護。兒少虐待與疏忽可以分為四大類：身體虐待、精神虐待、性虐待與疏忽，各自之簡易篩檢表請參閱表 1。

近年來隨著人權意識提升，並經由媒體大幅報導，兒少虐待與疏忽事件受到廣泛注意，從通報案件的增加就可略知一二。根據衛生福利部統計資料，民國 89 年兒少受虐通報人數為 6,059 名，94 年已增加到 9,897 名，104 年更達 42,822 名，大約平均每 10 ～ 15 分鐘，就有一位兒少被通報虐待或疏忽。這些都是正式通報的數據，背後未通報的案件還有多少，更令人擔心。104 年通報案件中，身體虐待占 48%、精神虐待占 15%、性虐待占 20%、疏忽占 17%，顯示目前我國仍以發現身體虐待為主，針對其他虐待類型需要大家更多的關心，尤其是疏忽案件仍未受到應有的重視。

依據兒權法，醫事人員^{*2}被賦予通報責任、保密責任，以及配合調查義務。如果發現兒少有遭到身心虐待的情形，應在知悉後 24 小時內向當地主管機關通報。然而，每年兒虐通報案件中，來自醫事人員的通報占正式通報的 10 ～ 15%。低通報率的原因，可能與醫事人員的兒少保護教育不足，導致面對受虐個案時，不知如何分辨及正確處置。同時，肩負繁重的醫療工作也讓醫事人員對兒虐敏感度下降，或可能不知該如何處理後續流程，甚至擔心施虐者報復。

受虐的兒少常因為傷病而就醫，因此醫療機構為發現潛在受虐兒少之主要場所。醫事人員一旦忽略受虐警訊或處理不當，將可能使受虐兒少遭受更大的傷害，所以醫療機構應了解單位本身對於兒少保護的重要性。醫事人員通常為第一線發現受虐個案，如果發現疑似兒虐

個案時能夠及時通報，再由兒少保護網絡人員（如：社政、警政、司法等單位）介入後續處理與追蹤，應該可以防止許多悲劇的發生。因此，除了必須了解一般兒少虐待與疏忽如何辨識處理之外，也要知道相關社福、警政、司法體系如何幫忙兒少保護案件的孩子。

醫院裡有眾多的醫事人員，每個人都有機會接觸到受虐兒少個案，因此制訂院內兒少虐待及疏忽之標準處理流程，清楚規範醫事人員的角色功能，並建立良好溝通、聯繫、處理管道是很重要的（完整處理流程，依不同機構與角色，請參閱圖1）。醫事人員處理的基本原則為：篩檢、通報、診斷與醫療照護，同時協助「家庭暴力暨性侵害防治中心」（以下簡稱為家防中心）與檢警進行相關兒少保護工作，配合幫忙他們進行保護安置與法律調查，保障兒少安全健康長大。

*1：本手冊所稱兒童及少年（簡稱兒少），兒童，指未滿十二歲之人；少年，指十二歲以上未滿十八歲之人。（參閱兒權法第二條定義）

*2：本手冊所稱醫事人員，係指領有中央主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士及其他醫事專門職業證書之人員。（參閱醫療法第十條定義）

下方條列出醫事人員與機構相關重要職責。

一、醫事人員的責任

- 篩檢：受虐兒少可能出現在任何地點，如新生兒室、小兒健檢、預防接種門診，都可協助發覺非生理或病理因素所造成的兒虐及疏忽，例如毒癮反應、極度營養不良、不合理的創傷等。
- 提供安全的場所做為個案詢問及醫療檢查之所在。
- 評估：注意是否影響生命安危，有急迫醫療需求的狀況，可能出現在急診、加護病房或一般病房，必須進行紀錄、評估結果。
- 辨識：依據疑似受虐兒少病史、受傷機轉及相關檢查結果，判斷兒少虐待疏忽之可能性。
- 通報：任何醫事人員經判斷，合理懷疑為疑似兒少遭受虐待及疏忽，不論家屬是否同意進入醫療流程，皆須進行通報。通報時，依據個案狀況通報性虐待事件通報、兒少保護事件通報及高風險事件通報。（請參閱表2）

- 驗傷取證。
- 須協助社政單位評估及照護與受虐者同住或共同受照護的兒少。
- 後續追蹤以及後續評估受虐兒少病情。
- 與社工人員合作發展各種處置計畫，並提供諮詢。
- 配合檢警司法調查，提供說明與證據。

二、醫院的處理方案內容

- 以行政管理階層成立兒少保護小組及委員會，積極參與介入兒少保護工作。
- 制訂醫院內兒少虐待及疏忽處理流程。（請參閱圖 1）
- 制訂疑似兒少虐待及疏忽篩檢標準及辨識機制。（請參閱表 1）
- 擬定小組各成員角色及責任。
- 擬定並教育第一線醫療照護團隊的角色及責任。
- 由醫院主導通報系統的機制，並確保通報的時效。
- 醫護處理程序應與社工、檢警體系連結，以支持兒虐案件的相關調查。（請參閱圖 2）

貳 疑似兒少虐待及疏忽之簡易篩檢

本章節之參考表，為提供醫事人員對於疑似兒少虐待疏忽個案進行評估之簡易參考。更完整內容，請參閱各相關章節。如有發現或懷疑符合表中之任一項目者，建議評估是否需要轉介或通報相關單位。符合參考表內項目時，須考慮兒少虐待疏忽之可能性，進一步做兒少虐待辨識；辨識有疑似兒少虐待疏忽時，則進行通報。

表 1、疑似兒少虐待及疏忽之簡易篩檢參考表

身體虐待 簡易篩檢參考表(參閱第二章)	1. 一年內超過三次以上急診外傷就醫紀錄。 2. 病史不一致。 3. 病史和身體檢查不符。 4. 延遲就醫。 5. 一歲以下任何的骨折以及頭部外傷。 6. 低處跌落（約 150 公分以下）後造成顱內損傷或骨折。 註：只要符合 1 至 4 的其中兩項，或單獨第 5 項或第 6 項成立，就應通報、或諮詢兒少保護小組，進行更仔細的兒虐篩檢。
性虐待 簡易篩檢參考表(參閱第三章)	1. 口腔、陰部或肛門受傷，且原因不明或不合理。 2. 口腔、陰部或肛門疼痛，且原因不明或不合理。 3. 性傳染病。 4. 兒少揭露受到性虐待。 5. 可疑之精神心理狀態，且原因不明或不合理。 ● 出現不明原因之睡眠障礙、腹痛、尿床、失禁或畏光等症狀。 ● 對於相關敏感字眼或動作出現極度焦慮或害怕等症狀。 6. 對性方面有與年齡不相符之不尋常的興趣、知識與言行。 7. 懷孕。
疏忽 簡易篩檢參考表(參閱第四章)	1. 醫療方面 ● 受傷而延遲或未就醫。 ● 疾病或傷口缺乏適當的照顧及處理。 ● 孩子應就醫而未就醫（如：預防接種、嚴重皮膚病、未矯正視力等）。 2. 兒少身體表徵 ● 體重過輕或營養不良。 ● 非疾病所致發育遲滯。 ● 個人衛生不佳（如：外觀髒亂不整潔或有異味）。 3. 兒少心理與行為 ● 吸毒、行乞、偷竊、縱火等。 ● 意圖自我傷害或自殺。 ● 不願回家、有離家出走的念頭或逃家。 4. 教育方面 ● 剝奪孩子受國民義務教育的機會。 ● 上學經常遲到或缺席。 ● 企圖逃學。 5. 父母 / 照顧者方面 ● 照顧者有遺棄兒少之虞。 ● 不願或無法提供兒少適當的食物、衣著或庇護。 ● 有明顯精神疾病如重度憂鬱症、躁鬱症、思覺失調症等。

精神虐待
簡易篩檢參
考表(參閱第
五章)

1. 兒少遭受不合常理之排斥、貶損、隔離、威脅、恐嚇、忽視、拒絕給予或誘導使偏差等不當對待行為。
2. 兒少遭受或疑似遭受各種類型之虐待。
3. 兒少所處之家庭於一年內發生二次以上家庭暴力事件，或兒少目睹家庭暴力事件。
4. 兒少有非因生理病因所致之顯著內向型或外顯型情緒行為困擾問題 / 疾患或心理發展問題（如：低自信、認同矛盾等困擾）。

參 疑似兒少虐待及疏忽之處置流程架構

處置流程要同時注意兩部分：

- (1) 通報部分
- (2) 醫療評估處置追蹤部分

表 2、兒少保護通報流程

通報方式	通報作法
線上（優先選擇）	於「關懷 e 起來」網頁（ https://ecare.mohw.gov.tw ），填寫「兒童少年保護及高風險家庭通報表」。兒少保護案件請填表 1，高風險家庭案件請填表 2。
傳真	填寫「兒童少年保護及高風險家庭通報表」。兒少保護案件請填表 1，高風險家庭案件請填表 2，傳真至各縣市家防中心。
113 專線	電話聯繫後，並於 24 小時內補書面 / 線上通報。
緊急情況：立即以電話聯繫當地主管機關	建議立即以電話聯繫當地主管機關評估處理，並依《兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法》第 4 條規定，於主管機關處理前，提供兒少適當之保護及照顧。

圖 1、兒少保護醫療處置流程

圖 1-1、基層醫療院所

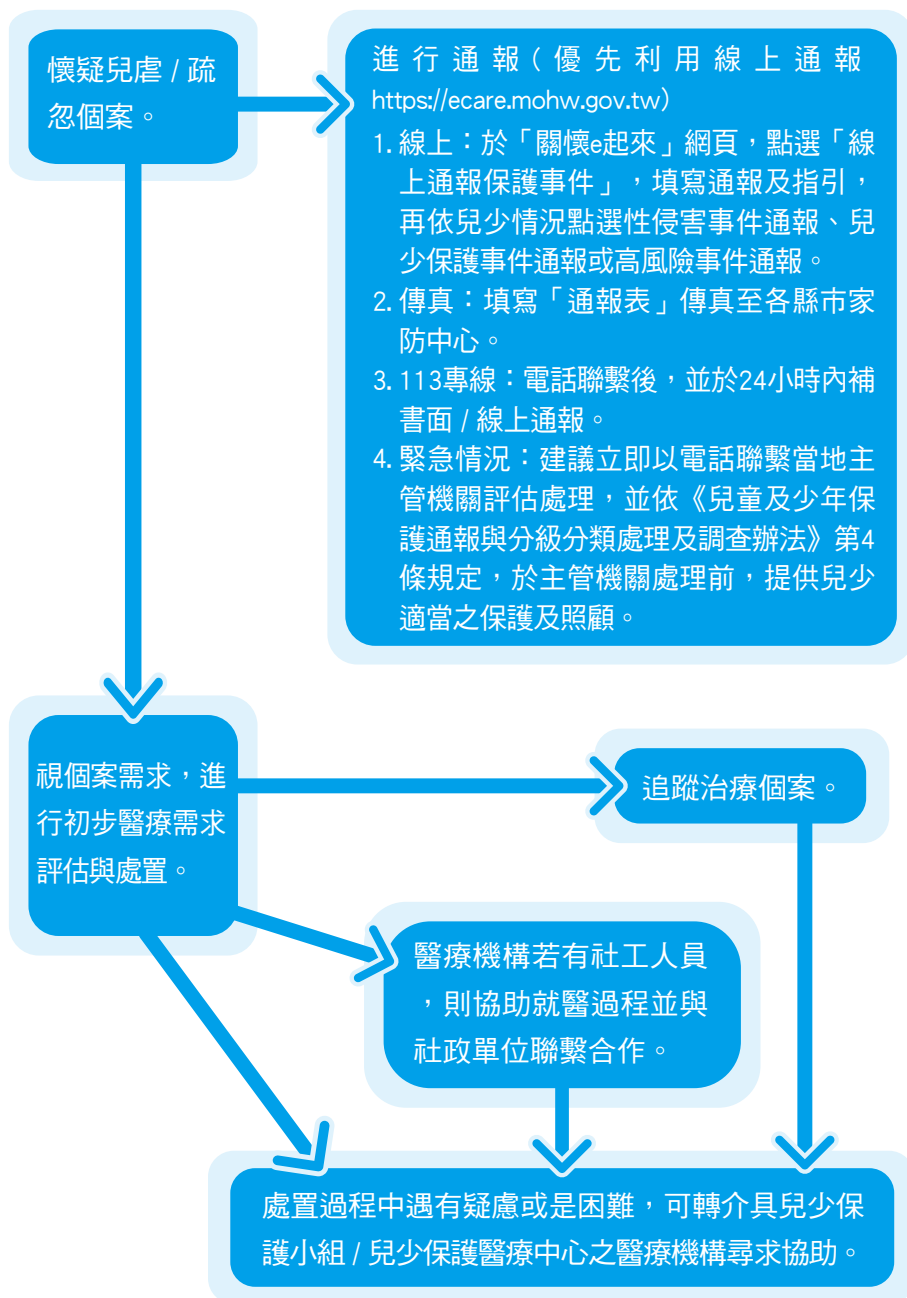


圖 1-2、區域醫院或性侵害驗傷採證責任醫療機構

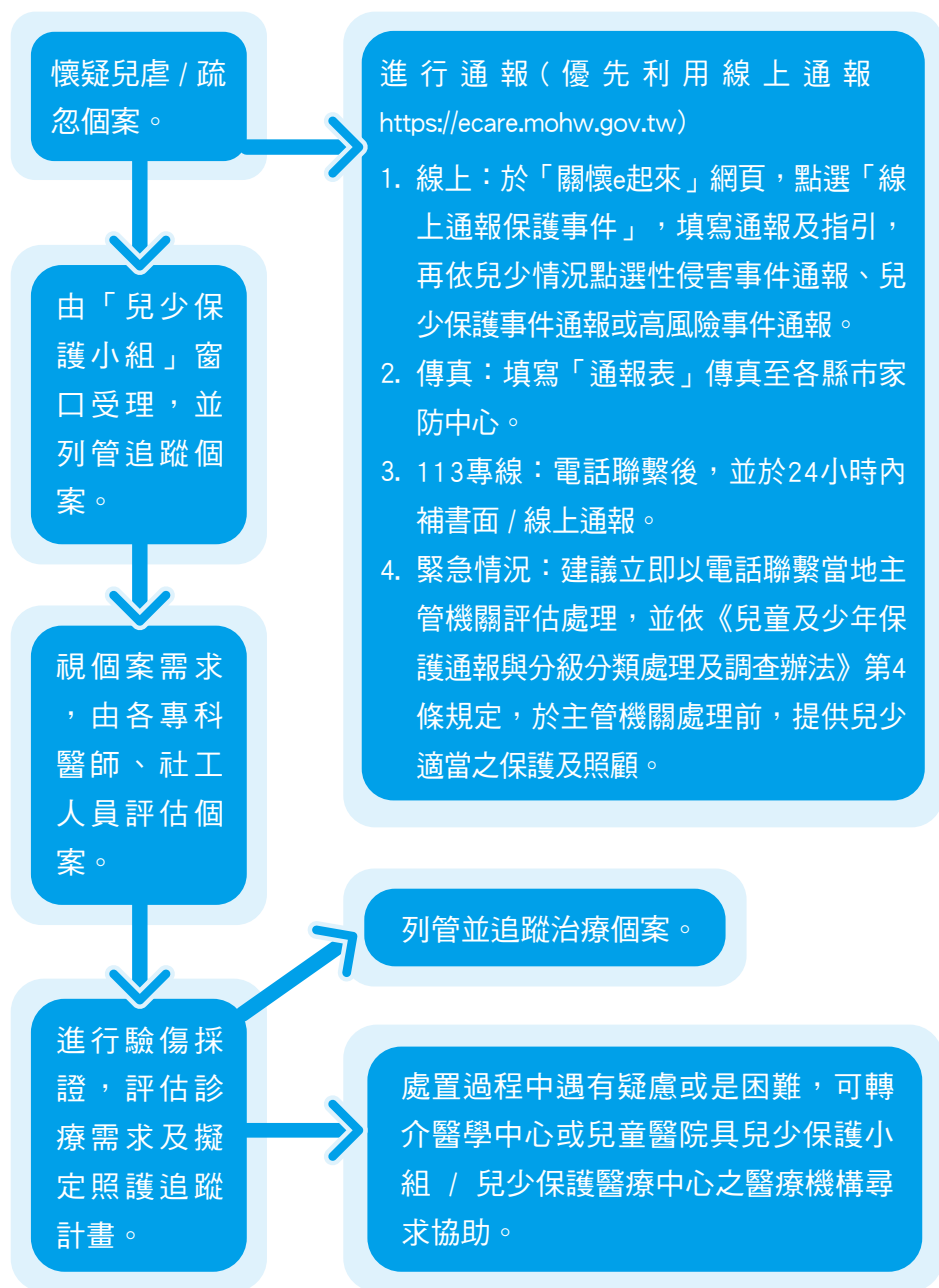


圖 1-3、醫學中心或兒童醫院

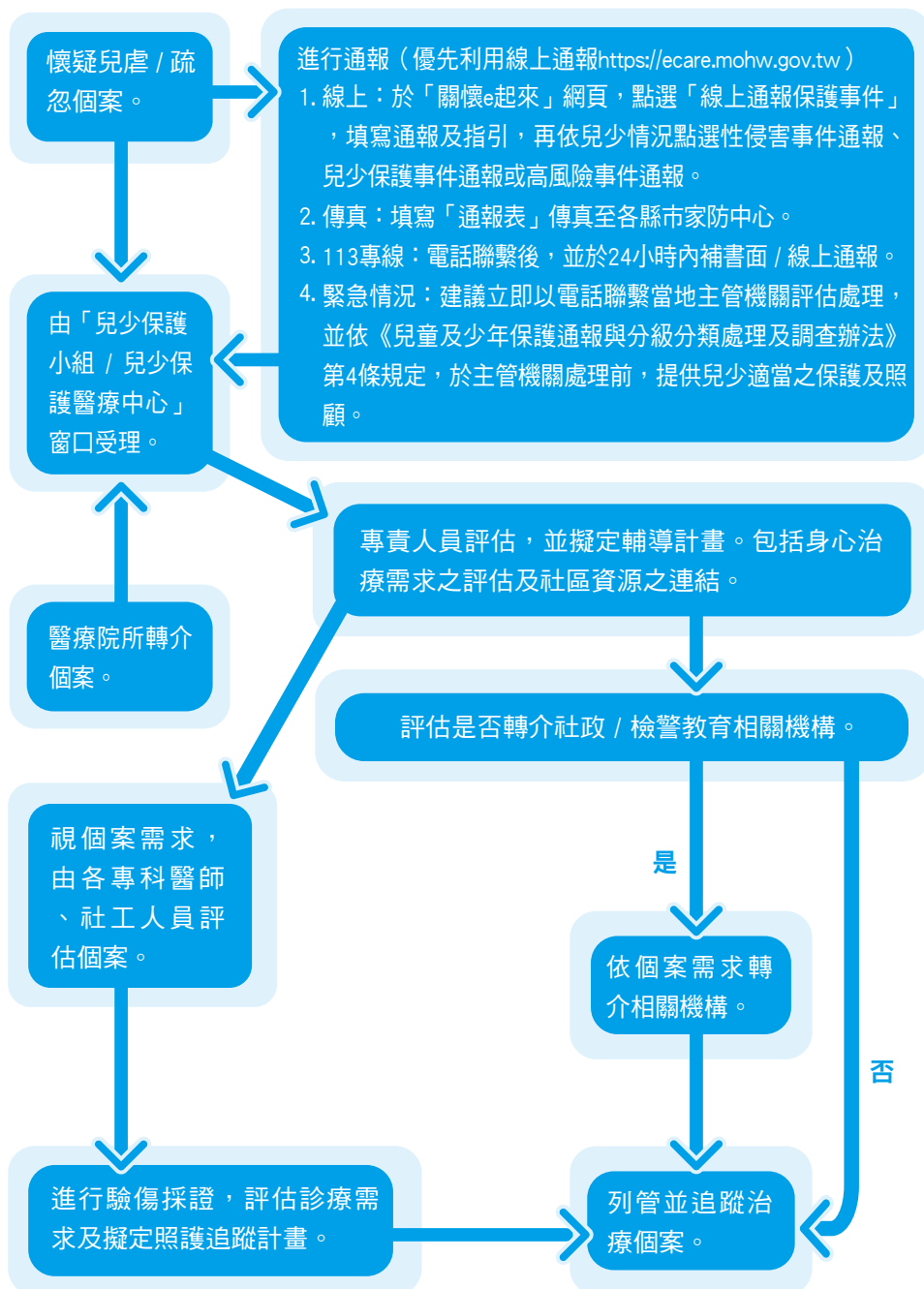
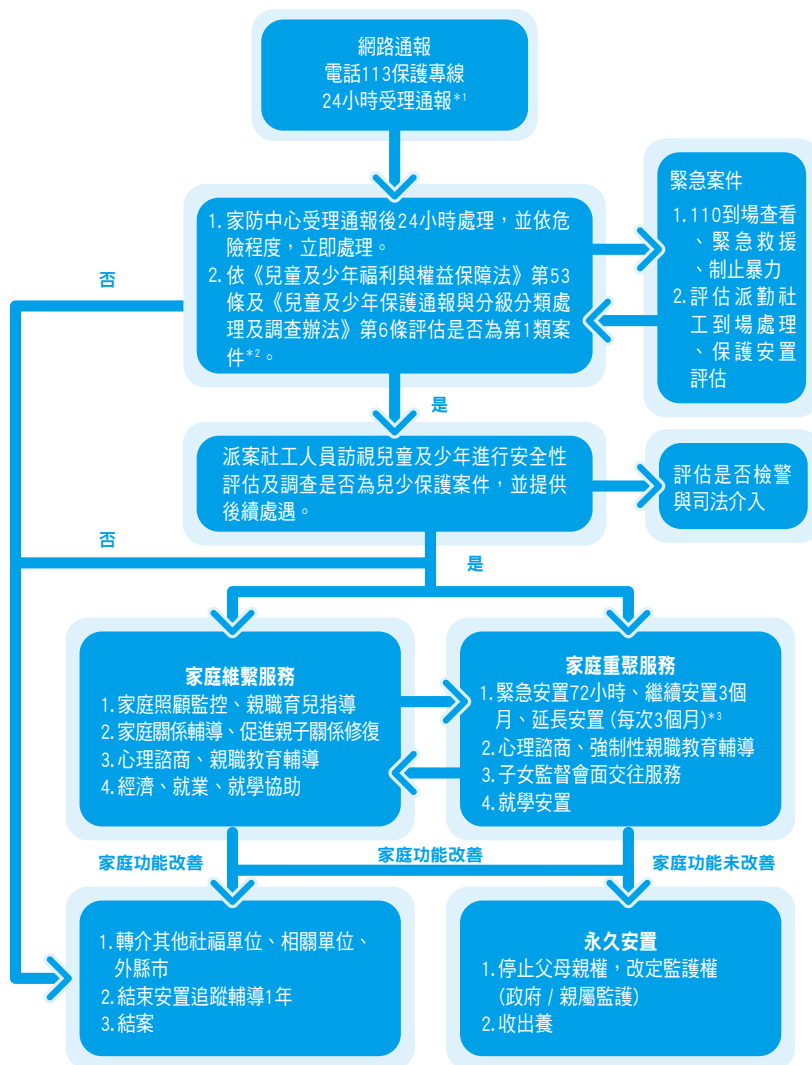


圖 2、兒少保護架構與流程（包含社福、警政及司法）



*1：依兒權法第 53 條規定，醫事人員為責任通報人員，通報人依法予以保密，惟司法調查時例外。同法第 100 條規定，無正當理由未予通報者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。

*2：第 1 類案件行為人係兒少之父母、監護人、實際照顧者或其他家庭成員之案件。

*3：依兒權法第 56、57 條規定，兒少生命、身體或自由有立即之危險或之處者，應予緊急保護、安置；非 72 小時以上安置不足以保護者，應向法院聲請繼續安置、延長繼續安置。醫事人員應與社工人員合作發展各種處置計畫，並提供諮詢；醫療處理程序應與社工體系連結，以支持兒虐案件的相關調查，另對保護安置案件應配合，除非社工人員評估同意，否則應遵守不予探視之規定。

第2章

身體虐待之評估

關鍵字：

身體虐待、兒童瘀 / 挫傷、兒童燒燙傷、兒童咬傷、兒童顏面傷害、兒童頭部傷害、受虐性腦傷（舊稱：搖晃嬰兒症候群）、兒童腹部創傷、兒童骨折、兒少性虐待、代理孟喬森症候群、視網膜出血

學習重點：

1. 身體虐待的定義
2. 身體虐待的相關檢查
3. 身體虐待的類型
4. 身體虐待的辨識
5. 兒少保護查核紀錄表



表單連結

壹 身體虐待之定義

身體虐待的定義是指兒少照顧者本人，或准許他人施加任意行為於兒少，或應注意而未注意，導致兒少身體傷害甚至死亡。其臨床表徵可能與意外受傷相似，因此真正原因很容易被忽視。估計因虐待受傷致死的兒少中，大約 70% 過去曾有受虐的跡象。醫事人員若能及時辨識通報，將能保護兒少免於再度受虐。

貳 原因 / 危險因子

施虐者大部分是兒少的主要照顧者，包括父母、保母或親戚。受虐兒少有一些共同的危險因子，大致如下。

- (1) 父母或照顧者因素：親子關係不佳、缺乏親職知識、婚姻關係紊亂、失業、貧困、年幼時曾遭受虐待。
- (2) 孩童因素：早產兒、氣質上具有很需要照顧者的行為（磨娘精型）、身心障礙（例如過動兒）。
- (3) 家庭因素：家庭成員有精神病史、酒癮、藥癮。
- (4) 社會文化因素：例如「不打不成器」的想法，或是「孩子帶煞剋父母」的迷信，而長期施虐，甚至棄養。

兒虐也常發生於無任何危險因子的家庭，不可因為沒有危險因子而排除兒虐的可能性。

參 臨床表徵及評估

診斷兒少身體虐待，首要之務是病史的詢問。病史與身體檢查互相驗證，並可進一步配合影像及實驗室檢查來協助判斷。

一、病史

（一）查閱病歷

- 了解過去病史是否有其他可能的診斷。
- 有無其他同時發生的重大疾病。
- 查閱預防接種紀錄表及發育情形。

（二）問診及會談

- 盡可能單獨詢問兒少本人受傷的原委，以免受到親屬在場的影響。
- 必須保持專業中立，會談過程要注意詢問的語氣，切忌一開始就假設兒少遭受虐待，而以一种近乎指控的方式詢問。
- 不接受「完全不知道如何發生」的病史，對照顧者交代不明的病史要語氣和緩，但態度堅定的追求答案。
- 護理人員和家屬因接觸時間較長，更有機會觀察兒少與家長真實的互動情形，可提供有助於診斷的關鍵訊息。
- 病史詢問的同時也負有教育預防的任務，例如：
 - 教育年輕家長搖晃嬰兒的危險。
 - 教育如何安撫哭鬧不止的嬰兒，例如把他放在安全的安撫搖床，讓彼此隔離，鎮靜下來。
 - 用正面鼓勵而非體罰方式教導兒少。

（三）病史特徵

- 兒少及幼兒的重大創傷或如何受傷，在病史上沒有交代。
- 用輕微事故來解釋嚴重或不尋常的受傷。
- 病史所描述兒少的心智發育程度與行為不一致。
- 病史交代前後不一致，無法解釋傷勢的發生原因、嚴重性及種類。
- 將嚴重受傷歸咎於兒少本人、弟妹或玩伴。
- 不合情理的延遲就醫情形。
- 事故現場無目擊者可證明受傷由意外所導致。

二、身體檢查

- 記錄身高、體重、頭圍（二歲以下）、身體質量指數 (body mass index, BMI)，並標示於兒童生長曲線圖上。
- 評估兒少發展能力，尤其是語言能力。
- 要脫下所有衣服做全身各部位的檢查，並用手觸摸。若有疼痛之處或拒絕使用某一肢、跛行，則考慮做影像檢查，用以發現不明顯的骨折或其他傷害，須徵求受檢者及 / 或照顧者同意。
- 在病歷上記下所有理學發現，最好附以繪圖或附有比例尺之攝影，記錄受傷的位置、大小。
- 第二性徵發育以及生殖器官（參照〈第三章、性虐待之界定、臨床表徵及評估〉）。
- 若嬰幼兒遭受頭部外傷時，應照會眼科檢查是否有視網膜出血。

三、放射線影像檢查

（一）骨骼掃描（Skeletal survey）

- 二歲以下的兒童疑遭身體虐待時，應考慮做骨骼掃描檢查。二～五歲則視臨床情形決定；五歲以上只針對受傷處即可。
- 一張全身的嬰兒圖（babygram）無法決定全身骨折的位置，不應該以一張全身的 X 光來代替每個部位不同角度的 X 光檢查。
- 骨折在癒合時期的不同變化，可以提供醫師判斷該處受傷時間的線索，但不能精確診斷日期。
- 如果初診診斷不明，可在二週後再次做骨骼 X 光檢查，一些骨膜的反應變化會更明顯。
- 骨骼掃描檢查應該包含：

四肢骨骼 (Appendicular skeleton)	中軸骨骼 (Axial skeleton)
肱骨 humerus (AP)	胸部 thorax (AP and lateral)
前臂 forearm (AP)	骨盆 pelvis (AP)
手 hands (oblique PA)	腰椎 lumbar spine (lateral)
股骨 femurs (AP)	頸椎 cervical spine (lateral)
小腿 lower legs (AP)	顱骨 skull (frontal and lateral)
腳 foot (AP)	

（二）電腦斷層掃描 (CT scan)

■ 腦部影像檢查

- 如受虐兒有任何神經徵狀，例如嘔吐、嗜睡、抽搐等，則需做腦部斷層掃描。
- 腦部斷層掃描用以偵測硬腦膜下血腫、蜘蛛膜下出血、大腦和小腦出血 / 挫傷以及複雜性顱骨骨折。

■ 腹部影像檢查

- 如有腹部外傷或無法由病史解釋的疼痛，超音波是用來檢查腹內出血、肝臟撕裂傷、腸血腫及脾臟破裂的第一線工具，但其檢查死角是胰臟與後腹腔。
- 腹部電腦斷層掃描能更完整的評估所有腹內器官，包含胰臟與後腹腔的情況。

（三）腦部核磁共振影像檢查 (MRI)

用以判斷電腦斷層掃描無法確定之病變，例如以下。

- 慢性硬腦膜下出血 (Chronic subdural hemorrhage)
- 廣泛性軸突傷害 (Diffuse axonal injury)
- 動脈剝離導致的急性腦梗塞 (Acute brain infarction)

四、實驗室檢查

檢查項目 / 重點	評估說明
全血球計數	■ 若有嚴重瘀 / 挫傷，應檢查是否血小板不足。 ■ 輔助診斷是否有全身性感染、腹膜炎或內出血。 ■ 若有貧血，可能反映兒少營養不良。
凝血功能、凝血時間	■ 辨別瘀 / 挫傷是否由凝血功能異常造成。
肝功能指數、脂肪酶和澱粉酶	■ 肝 臟 酵 素 (AST、ALT) 或 胰 臟 酵 素 (amylase、lipase) 異常升高，可以幫助診斷肝臟或是胰臟受傷。
尿液分析、尿液培養	可偵測： ■ 泌尿道、生殖道的感染 ■ 性病 ■ 懷孕

檢查項目 / 重點	評估說明
血液氣體分析檢查	■不明原因中毒常會造成代謝性酸血症。 ■長期嘔吐會造成代謝性鹼血症、長期腹瀉會造成代謝性酸血症。 ■窒息或溺水的急性期，會造成血氧以及二氧化碳異常。
電解質	■慢性營養不良、嘔吐或腹瀉會造成電解質失衡。 ■多處骨折時，鈣、磷、鎂的變化可分辨是否為代謝性骨骼疾病。
微生物培養	■燒燙傷、大面積傷口有合併敗血症之危險，應做血液培養。 ■性虐待參考第三章。 ■禿頭可做表皮黴菌檢查。
腦脊髓液檢查	■若有變棕色（xanthochromia）的情況，可能有陳舊性的顱內出血。

五、心智檢查

受虐兒不只身體受創，精神也可能受到傷害，而全面影響心智與人格發育。因此，除了身體和實驗室檢查，應視情況安排神經、心智與人格發育相關評估，以確定是否有發育、行為及情緒上的問題。

■丹佛嬰幼兒發展篩檢量表（Denver Developmental Screening Test, DDST）確定是否有發育問題。

■由兒童精神科醫師做其他心理認知檢測，以確定兒少是否正常。尤其在語言及動作方面，若有過去的資料或後續檢查做為比較，則更有幫助。

肆 通報簡易篩檢

可使用下列簡易篩檢標準，以提高醫事人員通報效果。

1. 一年內超過三次以上急診外傷就醫紀錄。
2. 病史不一致。
3. 病史和身體檢查不符。

4. 延遲就醫。
5. 一歲以下任何的骨折以及頭部外傷。
6. 低處跌落（約 150 公分以下）後造成顱內損傷或骨折。

註：只要符合 1 至 4 的其中兩項，或單獨第 5 項或第 6 項成立，就應通報、或諮詢兒少保護小組，進行更仔細的兒虐篩檢。

伍 個別器官傷害與案例說明

★ 案例一

一名七歲男孩今早來到學校，臉上有一個新的大紅色印記。老師問他發生了什麼事，男童說是他從自行車上跌下來所致，但老師認為這個紅色印記看起來非常類似手掌印。此學生平常很健談，但性格似乎有些孤僻，也害怕談論更多關於臉上紅色印記的細節。

《案例學習重點》

1. 了解受虐兒常見的皮膚傷害形式
2. 分辨意外與虐待傷之差異
3. 了解常見的鑑別診斷

一、皮膚傷害—瘀 / 挫傷

檢查項目 / 重點	評估指標
行動能力	■發生在沒有行動能力的嬰幼兒或身心障礙的兒少
發生部位	■有「皮下脂肪」保護之處，例如：面頰、腹部、腰側面、臀部和大腿等。 ■身體不同的區域有多處瘀 / 挫傷。 ■小於四歲兒童軀幹、耳朵、頸部的瘀傷。 ■四個月以下嬰兒身上任何部位的瘀傷。
傷痕發生時間	■新傷舊傷雜陳



在美國，高達 75% 的兒少身體虐待事件在醫療機構遺漏通報，最主要原因是醫療專業人員無法分辨虐待或是意外傷害。瘀挫傷是受虐兒少最常見，也可能是唯一的身體表徵，臨床上分辨虐待或是意外造成的瘀 / 挫傷，最主要是依據瘀 / 挫傷部位與年紀。

TEN-4 BCDR (Torso Ear Neck- 4 Bruising Clinical Decision Rule，軀幹、耳朵、頸部瘀傷臨床決定法則) 是目前唯一經過臨床研究驗證，可以準確分辨小於四歲兒童虐待或意外瘀挫傷的臨床分辨法則。此法

則描述：小於四歲兒童軀幹、耳朵、頸部的瘀傷，或出現在四個月以下嬰兒身上任何部位的瘀傷，若照顧者無法證明是發生於公共場合之意外事件，都應高度懷疑有身體虐待的可能性。此法則判斷的敏感度可達 97%，特異度可達 84%。

（一）發生時間之判別

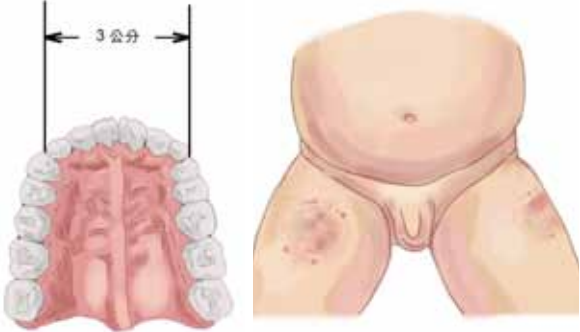
- 瘀 / 挫傷的顏色受兒少本身皮膚的緊密程度、膚色、位置、營養狀況等影響，不能單以顏色精確猜測瘀 / 挫傷發生時間。
- 最近發生的皮膚傷害可能有壓痛、腫脹或新磨擦的傷痕。
- 瘀 / 挫傷的消失復原，一般需要幾天至幾星期之久。
- 一名兒少於同一時間發生的多處瘀 / 挫傷，因傷口的康復速度不同，而可能呈現多種顏色。
- 黃色的瘀 / 挫傷，只能判斷這個受傷的發生超過十八小時。

（二）鑑別診斷

- 蒙古斑（Mongolian spot）
- 痣（Mole）
- 咖啡斑（Café-au-lait spot）
- 微血管血瘤（Microvascular blood tumor）
- 凝血性疾病，例如：von Willebrand's disease、原因不明血小板低下紫斑症、血友病
- 過敏性紫斑症（Henoch-Schönlein purpura）
- 植物光照性皮膚炎（Phytophotodermatitis）
- 固定藥物疹
- 民俗療法中的拔罐、刮痧

二、皮膚傷害—咬傷

成人對孩童的咬傷，幾乎全是虐待造成。

檢查項目 / 重點	評估指標
齒痕形狀	■ 不完全咬傷是一短列齒痕。 ■ 完全咬傷呈現橢圓形齒痕，橢圓中心為瘀傷。 ■ 上犬齒留下的齒痕間距，超過三公分表示成人咬傷。（下圖）  ■ 動物的咬傷通常咬痕較小、較深和較狹窄。

鑑別診斷：狗、貓咬傷（dog / cat bites）

三、顏面傷害

檢查項目 / 重點	評估指標
眼	■ 貓熊眼、眼皮腫脹、結膜下出血、水晶體脫離、創傷性白內障，可能是打到眼睛所導致。  貓熊眼 前房積水 水晶體脫離
耳鼻咽喉	■ 耳朵軟骨的瘀 / 挫傷，可能是撞擊或用力扭耳朵所導致。 ■ 耳朵、鼻子或喉嚨一般不會有意外撕裂傷。
嘴唇	■ 上嘴唇繫帶撕裂傷，可能是強迫餵食所導致。
牙齒	■ 若牙齒已經變色，代表牙髓壞死，可能有舊創傷。
頭髮	■ 長短參差不齊禿頭，可能是施虐者拔兒少頭髮所導致。

鑑別診斷：拔毛癖（Trichotillomania）、圓禿（Alopecia areata）

★ 案例二

一名二歲女童被母親帶來急診就醫。她的雙腿有二～三度燙傷，燙傷周圍與健康組織界線明顯，面積達身體表面的 15%。身體檢查發現，女童脫髮的頭皮區域，有非此次燙傷所造成的傷痕。根據母親解釋，這些燙傷是孩子新生兒時在保溫箱中所導致。但女童出生醫院並無相關確診資料，而這起事故發生在十八個月以前，有醫院紀錄指出，女童有其他因沸水沖泡所導致二～三度燒傷的傷口。

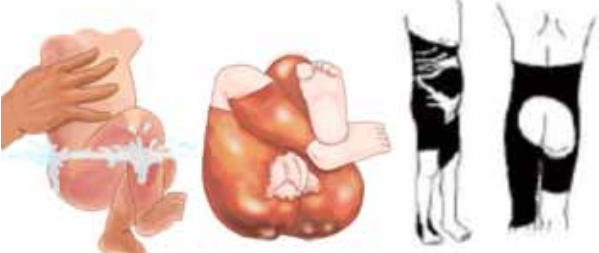
入院後檢查發現，女童有智能障礙。更詳細的調查得知，母親長期酗酒，孩子出生時是在救護車上進行緊急分娩處理。女童的燒傷組織經皮膚移植術治療，預後狀況非常良好。出院後，社工人員花了一些時間協助，女童已得到良好安置。

《案例學習重點》

1. 了解兒少虐待性燒燙傷常見部位與特徵
2. 學習相關鑑別診斷

四、皮膚傷害—燒燙傷

虐待性燒燙傷常見於生殖器、臀部及雙側手腳。

檢查項目 / 重點	評估指標
傷痕之界限	■虐待性燒燙傷跟周圍健康組織有一個非常明顯的界線，一般意外燒燙傷則呈現漸進過渡的區域。
傷痕之形狀	■臀部、會陰部的燙傷 最常見的虐待性燒燙傷是將兒童浸泡到熱水，「甜甜圈的洞」及「斑馬紋」，是浸泡虐待燙傷的強烈證據。  浸泡熱水 浸泡燙傷區域 斑馬紋 甜甜圈的洞 ■四肢燙傷 燙傷傷口邊緣和正常皮膚有明顯界限，若發生在四肢，形成所謂「手套」和「長襪」形狀。  長襪狀燙傷 ■香菸燒傷 圓形一致的深度燒傷，與香菸直徑比對可助診斷。 ■烙印燒傷 特殊形狀的接觸燒燙傷，例如電熨斗或電捲棒。

鑑別診斷：

- 醫事人員通報兒少遭燒燙傷事件時，應合併檢視「簡易篩檢參考表」，以判斷是否為虐待性燒燙傷，再決定是否通報。

- 毒性表皮溶解症（Toxic Epidermal Necrolysis, TEN）
- 水皰疾病（Bullous disease）
- 金黃色葡萄球菌皮膚燙傷症候群（Staphylococcal Scald Skin Syndrome, SSSS）
- 膿痂疹（Impetigo）
- 隱翅蟲皮膚炎（Paederus dermatitis）
- 植物光照性皮膚炎（Phytophotodermatitis）

★ 案例三

一名十五個月大的嬰兒被帶到兒科門診檢查。這位母親說，自孩子從三輪車上跌落後，這幾天一直不怎麼活動手臂。而這孩子也已經五個月沒施打疫苗了。檢查發現，如移動嬰兒的右臂，他就會開始哭泣。他的臀部也有瘀傷，右手臂的手腕處腫脹，並在觸診前臂時有明顯壓痛反應。

《案例學習重點》

1. 了解疑似虐待性骨折的病史特徵
2. 了解不同部位及形式的骨折與兒虐的相關性
3. 學習相關鑑別診斷

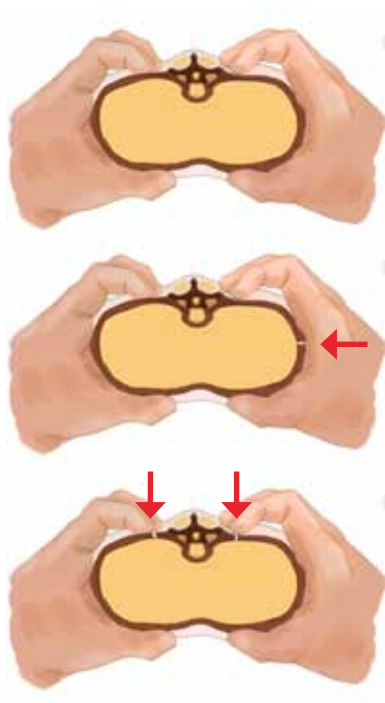
五、肌肉骨骼傷害

骨折於皮膚上的瘀 / 挫傷可能會在一至二週消失，但在 X 光片的證據可保存一至三個月。

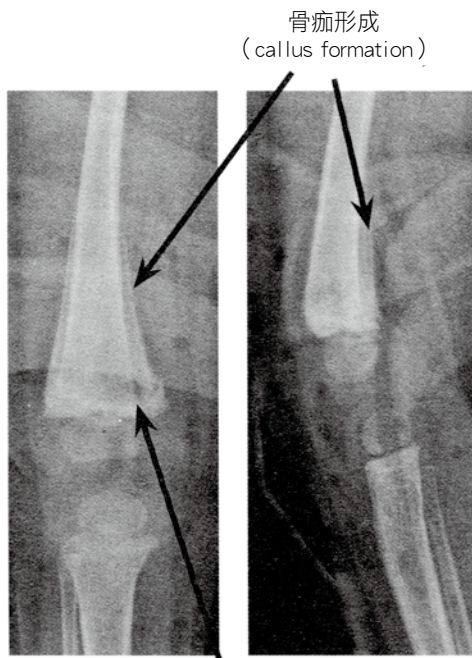
（一）虐待性的骨折特徵

- 受虐兒少通常年紀較小，大多發生在一歲之前或不會走路的嬰兒。
- 同時多處骨折。
- 不同癒合期的多處骨折。

■螺旋或斜向骨折。



擠壓胸部造成多重肋骨骨折



幹端骨折
(metaphyseal fracture)

■骨折的部位及形式與疑似兒虐之相關性如下：

低	中	高
●鎖骨骨折 ●四肢長骨骨幹骨折 ●顱骨的線性骨折	●脊柱骨折或脫位 ●多重骨折 ●趾骨或掌骨骨折	●幹端骨折 ●後側肋骨骨折 ●肩胛骨骨折 ●複雜性顱骨骨折 ●胸骨骨折

(二) 鑑別診斷

- 成骨發育不全症（Osteogenesis imperfecta），即玻璃娃娃。
- 先天代謝性低血磷症（Congenital metabolic hypophosphatemia）
- 佝僂症（Rickets）
- 白血病（Leukemia）

■ 原發以及轉移性骨骼腫瘤（Primary and metastatic bone tumors）

■ Kenny-Caffey 氏症候群

★ 案例四

一名一歲半兒童因全身抽搐被送至急診，身體檢查顯示頭部左側有一血腫，骨骼檢查未發現骨折，電腦顯影顯示前葉和枕葉硬膜下出血合併嚴重的腦水腫，必須手術做緊急處理。照會眼科檢查，發現視網膜前多個區域內有出血現象。父親敘述是孩子自己站立在浴缸內跌倒所致，醫師則懷疑是身體虐待造成，於是報案處理。經過一連串司法過程，檢察官起訴患者父親。被告於初步聆訊中，仍堅持自己是清白的。

但後來被告坦承，事件發生時自己正在為孩子洗澡，在此之前孩子身體並無異樣。他是當時家中唯一的成年人，其他孩子則在別的房間吵鬧嬉戲，吵鬧聲使得他情緒煩躁。被告回憶，自己以手從孩子腋下位置將其抱離地面，並在十～三十秒的短時間內連續搖晃孩子五～十五次。孩子在此期間內並無哭鬧、抵抗或嗚咽等行為，而他確定孩子頭部在晃動過程中並沒有撞擊物品。

事後被告也警覺到自己的失控而停止搖晃，因孩子還會抬頭看他，因此覺得孩子是清醒的。就在他轉身後，孩子的膝蓋屈曲，由站立姿勢倒下，頭部撞擊到浴缸。在法院準備審理時，他透過律師了解到自己有機會免除刑責，但最後終究無法逃過良心的譴責而主動認罪。

《案例學習重點》

1. 辨識兒童虐待性頭部傷害
2. 疑似虐待性腦傷的病史特徵
3. 受虐性腦傷（舊稱：搖晃嬰兒症候群）典型的病史與病徵

六、頭部傷害

為導致受虐兒少後遺症和死亡最常見的原因。懷疑受虐性腦傷的嬰兒應固定頸椎予以保護，直到頸椎傷害完全排除為止。

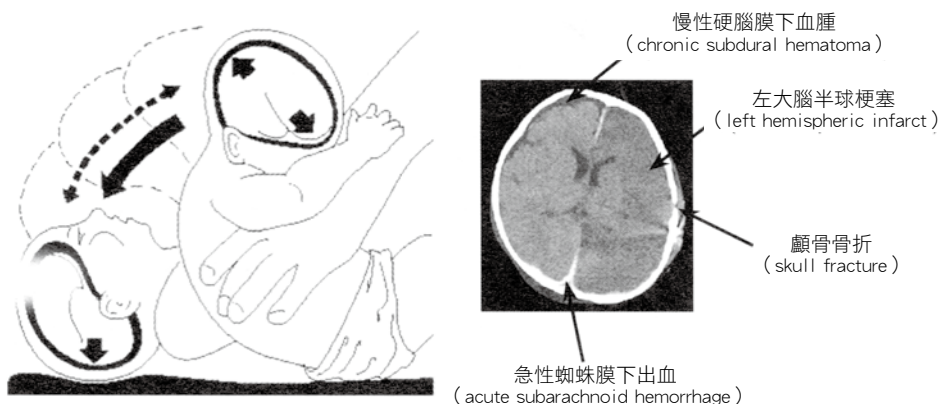
觀察重點	評估指標	說明
臨床表徵	■煩躁不安、嗜睡、嘔吐、痙攣、精神狀態改變或呼吸暫停，表示可能顱內受傷。	■特別考慮受虐性腦傷（舊稱：搖晃嬰兒症候群）
	■臉上或是頭皮同時有瘀 / 挫傷，需查明是否下巴、顏面骨骨折。	■觸摸判斷有無疼痛、腫塊或劈劈啪啪聲。
病史	■貓熊眼、耳後瘀血（Battle's sign）或腦脊髓液鼻漏（cerebrospinal fluid rhinorrhea），表示可能有顱底或顏面骨骨折。 ■視網膜出血是虐待性頭部創傷的特徵。 ■雙側性顱骨骨折應高度懷疑是虐待性頭部創傷。 ■虐待性頭部創傷可能合併頸椎受傷。	■特別注意頭髮掩蓋之處、耳朵後部、凹處及上緣部位。 ■如可能，應當照會眼科醫師檢查視網膜等 ■頸椎神經傷害^{*1}。
	■佯稱從低處跌落，如：從床、桌上跌落。 ■直接或從學步車滑落樓梯，或從購物車跌落。	■從 150 公分以下的高度跌落，造成顱內受傷的機會極微。

*1：嬰幼兒的頸椎受傷，通常在 X 光檢查或電腦斷層掃描尚未發現頸椎骨骼脫位或骨折變化時，頸椎神經就已經嚴重受傷，稱為 SCIWORA 症候群（Spinal Cord Injury With Out Radiographic Abnormality, SCIWORA）。需要頸部 MRI 才能發現頸椎神經的異常影像。

（一）受虐性腦傷（舊稱：搖晃嬰兒症候群）是典型的虐待性頭部傷害

■美國兒科醫學會已建議將「搖晃嬰兒症候群」改稱為「受虐性腦傷」（abusive head trauma）。

- 一般發生於一歲以下嬰兒。
- 綜合病徵：意識模糊、硬腦膜下出血、視網膜出血。
- 傷害機轉：劇烈搖晃嬰兒頭部，或將嬰兒頭部直接暴力衝擊堅硬的平面，致使頭部驟然減速，對腦組織以及硬腦膜下橋接靜脈產生剪力傷害導致。（如下圖）
- 腦受傷形式包括：硬腦膜下出血／血腫、蜘蛛膜下出血、大腦及小腦出血／挫傷、腦梗塞、腦水腫。



（二）鑑別診斷

- 意外造成的硬腦膜下出血、視網膜出血
- 先天性凝血功能異常
- 先天性血管異常

★ 案例五

一名三歲大兒童因突發性心跳停止，由院外機構轉入急診。在入院前的三週，家長報告說患者有發熱、煩躁及嘔吐現象。據該童父親描述，孩子在轉入前一天有膽汁性嘔吐和嗜睡現象。該童在到達急診前，已因為心肺衰竭進行 CPR 急救並插管治療，身體檢查發現腹部鼓脹並有多處瘀挫傷。透過電腦斷層掃描證實，有肝臟撕裂合併腹內出血情形。患者於轉入加護病房後約十二小時死亡，死後進行骨骼掃描，

發現左、右脛骨亞急性骨折，左大腿骨和左手腕也有可疑的骨折。

《案例學習重點》

1. 了解兒童虐待性內臟器官受傷常見部位與特徵
2. 學習相關鑑別診斷

七、腹部創傷

在所有兒虐類型中，腹部創傷死亡率僅次於頭部傷害。一般發生於年紀較大的幼兒，約二至四歲。幼兒若有不明原因腸道破裂造成氣腹，身上又有多處瘀 / 挫傷時，應高度懷疑兒虐。

檢查項目 / 重點	評估指標
多重器官	■ 初期可能只有腹痛、嘔吐、煩躁，以後演變至腹膜炎，或內出血造成休克。 ■ 通常有多重器官傷害，包括： ● 肝臟撕裂 ● 脾臟破裂 ● 十二指腸血腫或破裂 ● 創傷性胰臟炎 ● 腸繫膜撕裂

八、兒少性虐待

參考〈第三章、性虐待之界定、臨床表徵及評估〉。

九、其他

（一）窒息

絞勒喉部或悶氣造成幼兒窒息，進一步導致缺氧腦損傷和死亡。結膜、眼皮或顏面有出血點，是診斷窒息的重要證據。

（二）人為溺水

臨床上，人為溺水和意外溺水是難以區分的。多數發生在浴缸。

（三）中毒

人為下毒，包含各式各樣的毒性物質，並沒有典型一致的臨床表現，反覆性中毒是蓄意下毒的一個特點。常見的下毒方式包含：

- 強迫餵食食鹽，導致高血鈉、脫水、嘔吐甚至痙攣。
- 強迫喝大量的水，造成低血鈉、痙攣、意識障礙、嗜睡昏迷。
- 餵哭鬧不安的兒童安眠藥，導致嗜睡或昏迷。
- 強迫餵食大量辛辣物，例如胡椒，造成喉嚨與呼吸道的黏膜腫脹受傷，導致呼吸困難。
- 一氧化碳中毒，例如燒炭自殺。

★ 案例六

一名二歲男童，出生時媽媽由於子癇前症，妊娠足月進行剖腹產，出生後被診斷出動脈導管未閉合心臟房室間隔缺損。男童於出生一個月因肺炎和貧血進行第一次的住院治療。出生二個月後，母親報告男童持續出現嘔血和便血。男童十七個月內在三家醫學中心進行了廣泛的評估與檢查，包括多次消化道內視鏡和喉鏡檢查，甚至對可能存在的血管瘤進行剖腹探查燒灼。儘管經過全面的診斷評估，卻沒有明確的診斷出病兆或病因。而家族史中也無發現有消化道出血或毛細血管擴張等家族病史。透過社會史得知，母親為正在接受培訓的護理師。

男童後續經過消化科和遺傳學科醫師進行相關的照顧與診治，原先被認為可能的出血性微毛細血管擴張症（Osler-Weber-Rendu syndrome）也被排除。男童返家數個月後，因發燒達攝氏四十度和多次嘔血的病史而再度住院。住院期間，除收縮期有心雜音外，體檢並未發現異常。他的身高和體重分別為 88 公分（25 百分位）和 14.3 公斤（75 百分位）。

男童住院期間母親一直在身邊照顧，護理人員對母親的評價良好而正向。然而男童於住院期間，除有嘔血和血尿現象外，還經常發燒

和罹患多重菌血症達六個星期。由於常見的腸道菌群出現在血液中，使得醫師產生了代理孟喬森症候群的懷疑。期間，男童更因敗血性休克繼發多種微生物菌血症，導致需要氣管插管、機械通氣和使用強心劑。

鑑於病情和復發性感染沒有合理的醫學病理解釋，兒少保護小組主動介入，啟動母親暫時分離治療。經過耐心觀察下治療七天，男童並無吐血、發燒等症狀，也沒有額外的感染，並開始漸漸康復，護士亦在母親的手提袋內發現一小瓶血液。母親經精神治療，承認以自己的經血加入檢體假裝男童腸胃出血，也在男童的靜脈導管中注入男童糞便，導致反覆敗血症。

《案例學習重點》

1. 了解代理孟喬森症候群是兒虐的特殊形式
2. 了解父母杜撰兒童病症常見的形式
3. 了解治療與處理的方法

十、代理孟喬森症候群（Munchausen Syndrome By Proxy, MSBP）

美國兒科醫學會已使用「醫療型兒少虐待」(medical child abuse)的診斷替換代理孟喬森症候群，以表示兒少是受到醫療行為類型的虐待。

- 定義：父母或照顧者杜撰或製造兒童的病症，讓孩子接受種種醫學檢查，甚至侵入性的治療，例如開刀。
- 常見製造的症狀如下：

常見表現	欺騙方法
呼吸中止	窒息、藥物、毒物或是說謊
痙攣	
出血	在尿或嘔吐物中加血，或是解開靜脈注射的接頭而流血。
發燒、敗血症	把大便、口水或是污染的水打到血管裡
拉肚子	餵食瀉劑、食鹽或礦物油
嘔吐	餵食催吐的藥物、說謊

■ 觀察評估重點如下：

觀察重點	說明
父母的特質	■ 通常醫學知識豐富，製造病情栩栩如生。 ■ 製造的病情乍聽符合醫學知識的推理，但仔細推敲又沒有一個疾病可概括所描述種種誇張的病症。 ■ 鼓勵醫師安排檢查。 ■ 對醫療程序的興趣大於對孩子病情的關心，不願意出院。
醫學檢查與所述病情之合理性	■ 往往需要住院一段時間後，許多醫學檢查和所述病情矛盾，孩子健康情形也正常，才開始被懷疑。暗中觀察親子的互動，可提高這類疾病的診斷率。

《鑑別診斷》

- 窒息（Suffocation）
- 中毒（Poisoning）
- 癲癇（Epilepsy）
- 出血（Hemorrhage）
- 敗血症（Septicemia）
- 血尿（Hematuria）

陸 注意事項

當最後綜合判斷高度懷疑兒虐，除非特殊情況（如父母為可疑施虐者），醫師應將下列情況告知父母：

- 疑似虐待的情況
- 可能的檢查步驟
- 醫師通報的法定責任
- 可能轉介兒少至地方兒少保護的相關單位

Q & A

Q1. 兒少身體傷害施虐者的危險因子前三名為何？

- A：第一名是親子關係不佳、缺乏親職知識。
第二名是婚姻關係紊亂。
第三名是家庭成員有精神病史、酒癮、藥癮。

Q2. 骨骼掃描在受虐兒少的影像檢查評估角色為何？

- A：二歲以下的兒童由於無法表達身體何處疼痛，故應考慮做全身骨骼掃描檢查。二～五歲則由臨床情形決定，五歲以上針對受傷處即可。

Q3. 如何提高醫療機構對於受虐兒少的辨識敏感度？

- A：醫療機構不應只單憑醫事人員敏感度做被動式通報，而應積極主動使用量化之篩檢標準加以篩檢，並主動通報。（詳細篩檢標準可參考〈第一章、兒少保護醫療簡介與流程架構〉）

Q4. 虐待造成的皮膚瘀 / 挫傷和意外所造成的傷害有何分別？

- A：受虐兒少的瘀 / 挫傷有三大特徵，（1）通常有特殊形狀；（2）多發生在有皮下脂肪保護處；（3）有新舊傷雜陳之現象。意外所造成的瘀挫傷則好發於關節無皮下脂肪保護處，通常無特定形狀且無反覆發生之情形。

Q5. 常見易與虐待造成瘀 / 挫傷產生混淆的皮膚表現有那些？

- A：胎記、蒙古斑、咖啡斑、藥物過敏性皮膚炎、民俗療法的刮痧及拔罐、過敏性紫斑症等，都是必須考慮的鑑別診斷。

Q6. 虐待性燙傷與意外性燙傷的最大區別為？

- A：虐待性燙傷的傷口邊緣通常有一明顯的界線，傷口深度深、範圍廣，容

易造成敗血症，且常需做植皮治療。而意外性燙傷的傷口邊緣常為漸進過渡式的區域。

Q7. 虐待性骨折的特徵為何？

A：虐待性骨折通常發生於一歲以下不會行走的年紀，有多重骨折、不同癒合期骨折、新舊雜陳骨折等特色。若發生在肋骨及骨幹端骨折或顱骨骨折，是為特異性較高的虐待性骨折部位。

Q8. 何謂受虐性腦傷？

A：是指嬰幼兒頭部遭到劇烈搖晃或撞擊的臨床表徵。輕微表現包含嗜睡、躁動、嘔吐；嚴重則有抽搐、昏迷甚至於死亡。大部分案例都有廣泛性的眼底出血現象，典型三大特徵則為硬腦膜下血腫、腦水腫與視網膜出血。

Q9. 多大的力氣會造成受虐性腦傷？與嬰幼兒正常玩耍時的動作是否也會造成傷害？

A：受虐性腦傷必須以非常暴力、帶有惡意的搖晃才會導致，出於關愛、單純的正常嬰幼兒搖抱，一般並不會造成傷害。常見於嬰幼兒玩耍的活動，例如簡單的空中小拋投、置於兒童搖椅上或搖籃中，甚至是以背帶背著出去慢跑等行為，正常情況下尚不會造成傷害。

Q10. 受虐性腦傷的病童身上是否一定會發現瘀 / 挫傷、骨折等相關的身體傷害？

A：通常會合併有以上傷害，但也有一半以上的病例是因劇烈搖晃所致，並未在身上造成瘀 / 挫傷。

Q11. 嬰兒從床上跌落是否會導致嚴重腦部損傷？

A：目前基於已通報的資料顯示，嬰幼兒從 90~150 公分的高度跌落，在目擊確定為意外的案例中，沒有造成嚴重或致死的腦出血情形。

Q12. 何謂代理孟喬森症候群？

A：父母或照顧者具有精神疾病的狀態，為了吸引其他人注目而編撰出一系列兒童疾病症狀，導致此兒童接受種種非必要的侵入性治療，造成身心受創。

Q13. 代理孟喬森症候群中常見用以欺騙醫師的病症有哪些？

A：以異物悶住兒童口鼻製造呼吸中止現象、於檢體標本中加入血液製造兒童假性出血現象、在食物加入鹽或瀉藥製造兒童高血鈉或是下痢等現象。

柒 重點回顧

- (1) 身體虐待是指兒少照顧者本人，或准許他人施加任意行為於兒少，或應注意而未注意，導致兒少身體傷害甚至死亡。其臨床表徵可能與意外受傷相似，發生原因容易被忽視。
- (2) 兒少身體傷害施虐者的常見危險因子：親子關係不佳、缺乏親職知識、婚姻關係紊亂、失業、貧困、年幼時曾遭受虐待。
- (3) 診斷兒少身體虐待，首要就是病史的詢問，佐以病史身體檢查互相驗證，影像及實驗室檢查則用以協助判斷。
- (4) 可依簡易篩檢標準提高醫事人員通報的效果，並依符合之項目或數量加以通報，或諮詢兒少保護小組進行更仔細的兒虐評估。
- (5) 如何辨識個別器官的傷害形式，並分辨意外傷害與虐待傷害的差異，以及常見之鑑別診斷方式，為本章節重點所在。

捌 參考文獻

- (1) <http://www.dontshake.org/index.php>
- (2) Selbst, SM, et al. Bunk bed injuries. AJDC 1990;144:721-723.
- (3) Helfer RE, et al. Injuries resulting when small children fall out of bed. Pediatrics. 1977;60:533-535.
- (4) Lyons TJ, Oates RK. Falling out of bed: A relatively benign occurrence. Pediatrics 1993;92:125-127.
- (5) Nimityongskul P, Anderson LD. The likelihood of injuries when children fall out of bed. J Ped Ortho 1987;7:184-186.
- (6) Ruddick C, Platt MW, Lazaro C. Head trauma outcomes of verifiable falls in newborn babies. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2010 Mar;95 (2) :F144-5.

附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表

兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表							
姓名		身份證字號		出生	民國	年	月 日
性別	☐ 女 ☐ 男	病歷號碼		電話			
住址				手機號碼			
兒童當前照護者	☐ 父 ☐ 母 ☐ 祿母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 外祖父 ☐ 外祖母 ☐ 繼父 ☐ 繼母 ☐ 同居人 ☐ 其他_____		姓名		身份證字號		
其他協助照護之成年人			姓名		身份證字號		
檢查時間	年 月 日 時 分						
診視醫師			科別	☐ 小兒科 ☐ 急診科 ☐ 外科 ☐ 其他____科			
主訴	(當前或過去出現者) 兒童之特殊症狀：						
當前事件經歷描述	兒童對事件之陳述 (應盡可能詢問兒童本人發生了什麼事，而避免使用誘導式提問。提問與回答內容的逐字記錄可提供極大用處)：						
	兒童描述經歷時的在場人士：						
	父母／照護者描述的經歷：						
	父母／照護者描述經歷時的在場人士：						
	生產方式	☐ 自然產 ☐ 剖腹產	妊娠週數	___ 週	出生體重	___ 公克	
	過去一年住院次數：___ 次						
	診斷 1. _____ 診斷 2. _____ 診斷 3. _____						
	過去一年因外傷急診就醫次數：___ 次						
	診斷 1. _____ 診斷 2. _____ 診斷 3. _____						
	發展史： ☐ 正常 ☐ 發展遲緩 發育遲緩原因： ☐ 早產 ☐ 染色體/基因異常 ☐ 代謝障礙 ☐ 外傷 ☐ 感染 ☐ 構造異常 ☐ 毒素 ☐ 其他_____						
過往病史： ☐ 無 ☐ 腸絞痛 ☐ 骨折 ☐ 燙傷 ☐ 腦出血 ☐ 慢性失能疾病， _____ ☐ 瘀傷/外傷 ☐ 其他 _____							

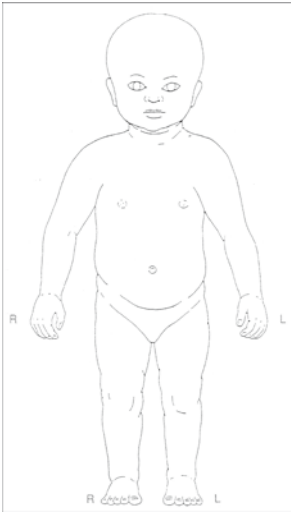
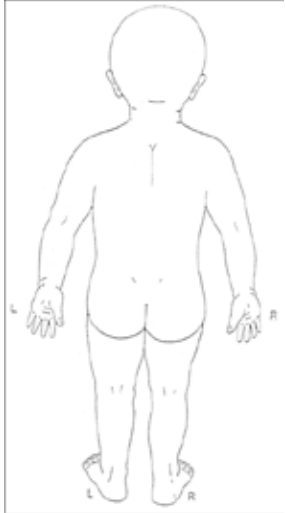
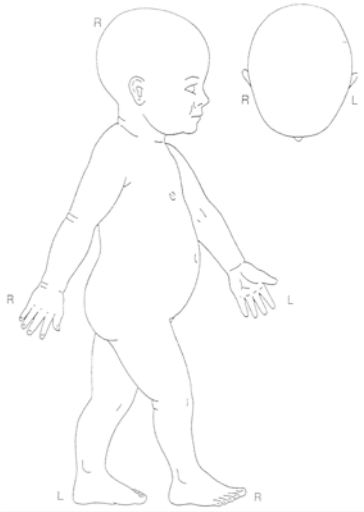
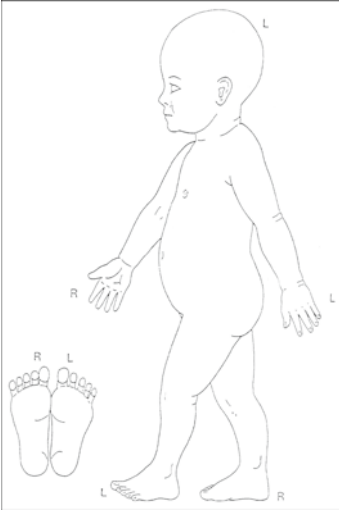
附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表（續）

全身檢查	家族史： ☐ 軟骨發育不良 ☐ 腦性麻痺 ☐ 猝死 ☐ 玻璃娃娃 ☐ 佝僂症 ☐ 其他_____	
	請畫出兩代家族圖譜：	
	疫苗接種史： ☐ 如期接種 ☐ 不規則接種 ☐ 無接種 ☐ 不詳	
	身高：_____ 公分／百分位：_____	體重：_____ 公斤／百分位：_____
	頭圍（二歲以下）：_____ 公分／百分位：_____	身體質量指數（BMI）：_____
生命徵象：心跳 _____ 次／分 呼吸 _____ 次／分 血氧飽和度 _____ %		
精神狀態： ☐ 清醒 ☐ 煩躁不安 ☐ 對聲音反應 ☐ 對疼痛反應 ☐ 無意識 ☐ 癱瘓		
以下檢查須於後方圖片上標註細節、傷害形狀及位置		
皮膚損害	瘀挫傷（脛骨前、膝蓋除外） ☐ 顏面 ☐ 頭皮 ☐ 前胸 ☐ 背部 ☐ 腹部 ☐ 腰側面 ☐ 臀部 ☐ 大腿 ☐ 小腿 ☐ 足 ☐ 其他部位：_____。 ☐ 新舊雜陳瘀挫傷	
	皮膚燒燙傷 ☐ 臀部／會陰部燙傷 ☐ 四肢燙傷 ☐ 香菸燒傷 ☐ 烙印燒傷。 ☐ 其他部位：_____。 燒燙傷傷口邊緣是否界線分明 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 新舊雜陳燒燙傷 其他傷口描述 _____	
	咬傷 咬痕個數 _____ 個 部位 1. _____ 2. _____ 3. _____ 最大犬齒齒痕間距 _____ 公分。	
頭頸部傷害	眼 ☐ 眼眶周圍血腫 ☐ 結膜下出血 ☐ 視網膜出血 ☐ 其他_____。	
	耳鼻喉 ☐ 耳朵軟骨的瘀／挫傷 ☐ 耳朵撕裂傷 ☐ 鼻子撕裂傷 ☐ 腦脊髓液鼻漏 ☐ 其他_____。	
	嘴唇 ☐ 瘀／挫傷 ☐ 上嘴唇繫帶撕裂傷 ☐ 舌繫帶撕裂傷 ☐ 其他_____。	
	牙齒 ☐ 牙齒變色 ☐ 牙齒斷裂 ☐ 其他_____	
	頭髮 ☐ 長短參差不齊禿頭 ☐ 圓禿 ☐ 其他_____。	
	腦部受傷 ☐ 硬腦膜下血腫 ☐ 硬腦膜上血腫 ☐ 蜘蛛膜下出血 ☐ 大腦出血／挫傷 ☐ 小腦出血／挫傷 ☐ 腦梗塞 ☐ 腦水腫 ☐ 腦萎縮 ☐ 新舊雜陳出血 ☐ 其他_____。	
腹部傷害	☐ 瘀／挫傷 ☐ 肝臟撕裂 ☐ 脾臟破裂 ☐ 十二指腸血腫或破裂 ☐ 創傷性胰臟炎 ☐ 腸繫膜撕裂 ☐ 其他_____。	
骨折	☐ 是／ ☐ 否骨折，骨折部位如下：	

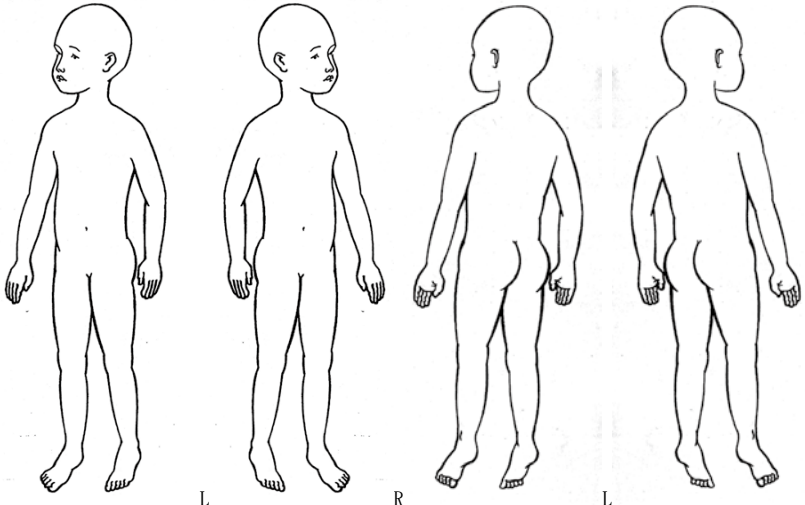
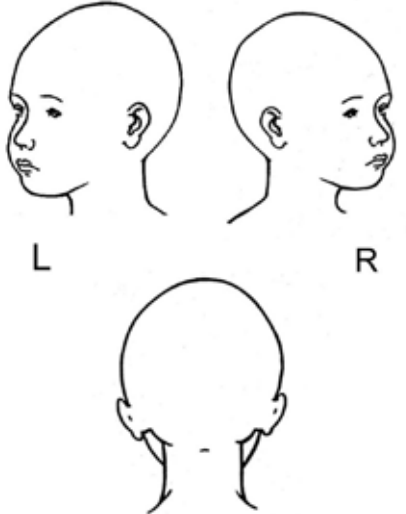
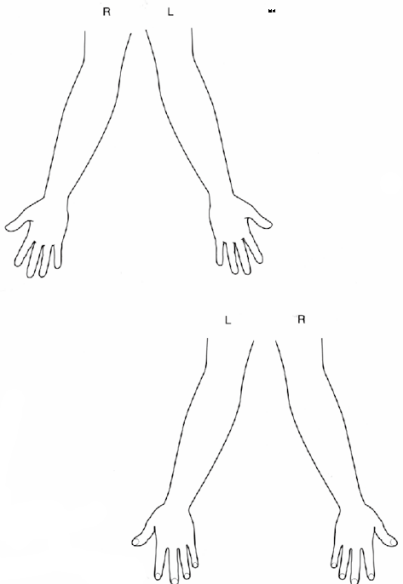
附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表（續）

	☐ 顏面骨折：部位 _____。 ☐ 顱骨骨折：其類型為 ☐ 線性/ ☐ 複雜性。 ☐ 鎖骨骨折： ☐ 左側/ ☐ 右側。 ☐ 肋骨骨折：位於 ☐ 前側/ ☐ 後側，數量 _____。 ☐ 四肢長骨骨折：部位 _____。 ☐ 胸椎骨折或脫位 ☐ 腰椎骨折或脫位 ☐ 頸椎骨折或脫位 ☐ 趾骨骨折：部位 _____。 ☐ 其他骨折 _____。
骨折 型式	☐ 同時多處骨折 ☐ 不同癒合期的多處骨折 ☐ 螺旋骨折 ☐ 斜向骨折 ☐ 粉碎性骨折 ☐ 幹端骨折 ☐ 其他 _____。
其他 型式 傷害	☐ 窒息： ☐ 結膜下出血 ☐ 頭頸部充血 ☐ 頸部勒痕 ☐ 溺水：何處溺水？ _____。 ☐ 疑似代理孟喬森症候群 疑似症狀： ☐ 反覆高血鈉 ☐ 反覆低血鈉 ☐ 反覆嘔吐 ☐ 反覆痙攣 ☐ 反覆嗜睡、昏迷 ☐ 反覆血尿 ☐ 反覆感染 ☐ 反覆窒息 ☐ 中毒，類型 _____
眼底 （有腦外傷者須照會眼科）	

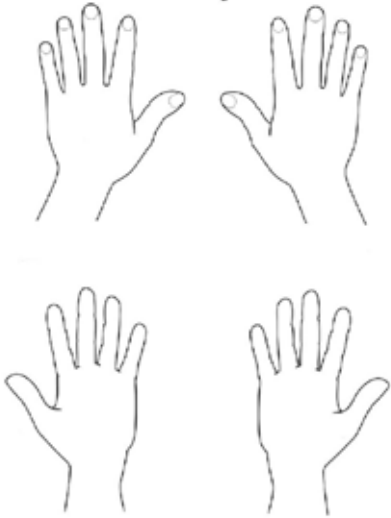
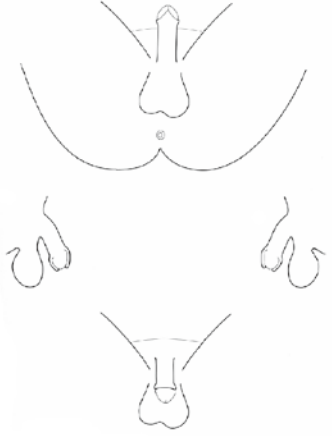
附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表（續）

驗 傷 解 析 圖		
		

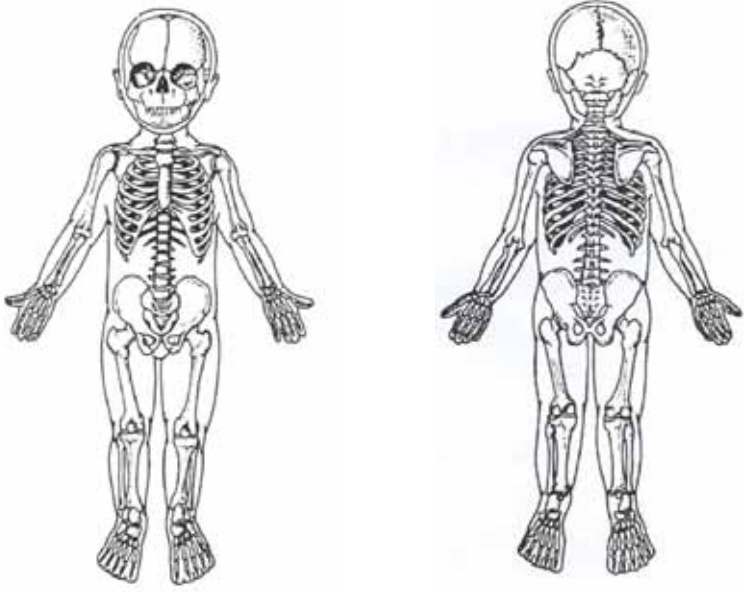
附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表（續）

驗傷解析圖				
				

附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表（續）

驗 傷 解 析 圖	 This section contains line drawings for clinical examination. On the left, there are four drawings of feet: two from a side profile and two from a top-down view. On the right, there are four drawings of hands: two from a front view and two from a back view.	 This section contains line drawings of hands. It shows two hands from a front view and two hands from a back view, arranged in a 2x2 grid.
	 This section contains line drawings of genital areas. It shows three drawings of a male genital area (penis and scrotum) and one drawing of a female genital area (vulva).	 This section contains a line drawing of a female genital area (vulva) for clinical examination.

附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表（續）

驗 傷 解 析 圖	
相關檢查照片	
中 華 民 國 年 月 日	

第3章

性虐待之界定、臨床表徵與評估

關鍵字：

性虐待、性侵害驗傷採證、事後避孕、懷孕、心智發展遲緩、性傳染病、
家內 / 近親性虐待、心理衡鑑

學習重點：

1. 性虐待之通報
2. 性虐待之問診及會談
3. 性虐待之驗傷採證方法
4. 性虐待之醫療處置及追蹤



表單連結

壹 性虐待之定義

兒少性虐待的意義是指：兒少遭受性交行為、性騷擾、猥褻、調戲及性霸凌，或利用兒童及少年進行性活動，而這些性活動是兒少們還不能理解、無法表達知情同意、發育上尚未成熟到可以承受，以及是社會禁忌且違反法律的。由於它特有的恐懼性、誘騙性、自覺羞恥與難以啟齒告人，以及往往無明顯的身體表徵，因此許多受性虐待的兒少沒有被發現。所以遇到可疑的個案時，必須轉診到性侵害驗傷採證責任醫院，驗傷採證責任醫院之醫師必須謹慎的了解病史，並做必要的檢查。

貳 性虐待的類型

對兒少性虐待並不一定要碰觸到兒少的身體，對兒少暴露下體或拍攝兒少色情書及影片，都是性虐待的行為。本章性虐待採用廣義類型的定義，除了《性侵害犯罪防治法》之相關規定及合意性交以外，還包括以下類型：性交行為、性騷擾、猥褻、調戲及性霸凌等，例如：

- 不當的親吻
- 暴露陰部
- 要求兒少撫摸施虐者的陰部、性器官
- 撫摸兒少的胸部、陰部、性器官、大腿及臀部
- 陰部性行為、口交、肛交
- 利用兒少製作色情書畫、錄影
- 供應色情書畫或影片給兒少觀看
- 兒少性剝削
- 性霸凌

參 臨床表徵及評估

可能徵兆	身體指標： ■ 走路或坐下有困難。 ■ 抱怨生殖器會痛、癢或排泄困難。 ■ 沒有原因的身體不適或腹部疼痛。 ■ 衣物上有撕裂、污漬或血跡。 ■ 遺尿、遺尿。 行為指標： ■ 睡眠困擾，如怕上床睡覺、不能安眠、作惡夢等。 ■ 上課不能專心、精神恍惚、學校成績突然退步或缺課。 ■ 不願意換衣服，幼童上廁所時不願旁人協助。 ■ 不願意參加體能活動。 ■ 行為極端改變，例如：退縮或行為退化，攻擊性或破壞力極高。 ■ 偏差行為，如逃學、逃家等。 ■ 特殊物品、人物接觸之炫耀行為。 ■ 飲食習慣改變，例如：吃不下或暴飲暴食。 ■ 對性方面有與年齡不相符之不尋常的興趣、知識或言行。突然出現有性暗示的言語或行為。 ■ 人際關係不良，同儕關係不佳，拒絕與他人來往、不信任別人。 ■ 害怕某人或抗拒與某人獨處。 ■ 變得極端敏感、易怒、對被觸摸的反應激烈。 ■ 自殺、自我毀傷，例如：割手腕。
就醫的可能情況	■ 兒少揭露受到性虐待，例如：告訴家人、朋友或老師，而被帶至醫院。 ■ 兒少被目擊受到性虐待，被帶到急診處檢查、採證及危機處理。 ■ 兒少有「性」的行為舉止或有某些病情、症狀，例如：遺尿、遺尿；兒少肛陰部受傷或感染，而被懷疑曾受性虐待。 ■ 由社工人員、警察或相關單位轉介兒少做身體檢查，為調查性虐待的程序之一。 ■ 懷孕。

依我國目前規定，對疑似性虐待案件的評估，應在揭露後立刻進行，除非有特殊情況，否則不得延緩（附件 1）。另外，應提供安靜溫

馨的環境給疑似被性虐待的兒少及其家長進行會談，了解事情始末。

評估的重點必須同時包括身體虐待、疏忽及自我傷害的症狀，因為疑似受到不當對待（maltreatment）的兒少遭受意外及其他非意外傷害的風險較高。

一、病史

病史是重要的評估資料，也可能是司法證據，因此在身體檢查前了解完整病史（含過去和現在的疾病史、受暴史、家族史等），及受害的經過，包括加害人、時、地、事物、性虐待方式（口交、肛交、陰部性交等），並記錄陳述者是本人或其他人，將有助於驗傷、採證，決定該做哪些檢查、解釋理學上的發現，以及提供兒少醫療及心理協助。

（一）查閱病歷

由過去的病歷記錄，能了解兒少曾有的疾病、受傷、手術、用藥情況。

（二）問診及會談

■ 會談目的

會談需取得（從主要照顧者與兒少）疾病史、醫療史、身體發展史（包括月經史、泌尿道感染史）、嚴重疏忽、受虐以及可疑傷害的過去史。不同於警察或社工人員的調查性會談，醫療相關問診需讓兒少感覺自在，願意配合身體檢查與驗傷過程的進行。

■ 會談情境的安排

友善的環境與溫暖的氣氛，能夠降低兒少對檢查的恐懼，減輕再經驗創傷的二度傷害。

- 會談者：協助兒少進行身體檢查以及了解兒少可能經驗的相關專業人員，包括社工人員、護理人員與醫師等。身體檢查與會談的進行，醫療專業人員宜避免單獨工作。必要時，應請受過兒童司法訪談相關專業訓練的人員協助。

（民國 104 年立法院三讀通過《性侵害犯罪防治法》部分條文修正案，其

中：1. 第 15-1 條明訂：「兒童或心智障礙之性侵害被害人於偵查或審判階段，經司法警察、司法警察官、檢察事務官、檢察官或法官認為必要時，應由具相關專業人士在場協助詢（訊）問。」2. 第 16-1 條明訂：「於偵查或審判中，檢察官或法院得依職權或依聲請指定或選任相關領域之專家證人，提供專業意見，經傳喚到庭陳述，得為證據。」）

- 環境的安排：有防護的會談室或檢查室中，佈置對兒少友善且安全的等候環境，擺設溫馨且適合兒少的桌椅、書籍、玩具等物品（且使心智障礙或身體障礙兒少也能容易取得），以及儲藏櫃。
- 陪同的驗傷人員：可能是家屬、兒少照顧者、社工人員或保育人員，需問明身分且被觀察。
- 錄音與錄影：兒少對身體傷害的陳述可能是重要證詞，品質良好的錄音或錄影很重要。醫院可能是兒少陳述身體經驗最合適的場所，假如兒少能陳述重要的受害經驗，應運用開放與非誘導的問句，少用建議性的問題，協助兒少陳述。告知兒少錄音或錄影的必要性，並取得兒少本人及法定代理人同意。
- 檢查前，對施行檢查的專業人員、檢查過程以及用具，做簡單介紹；對陪同的家屬或主要照顧者說明檢查的程序，用兒少能理解且具安定效果的方式說明（例如：用動物或玩具擺放身體部位、告訴兒少可以做什麼、時間多久、播放兒少喜歡的音樂、打開器材的燈光、將檢查的器材先取出示範等），以降低家屬與兒少的恐懼與焦慮。

■會談內容

- 詢問照顧者：如有熟悉兒少生活的主要照顧者陪同，需與照顧者單獨會談。了解照顧者所知的兒少發展史、疾病史、身體疾病史、月經史、受傷害史、受虐疏忽史或自傷行為史。
- 三歲以上兒少，在其表現自在的情況下，可嘗試與之單獨會談，以了解其受照顧與就醫經驗、疑似受傷害史的陳述。必要時，可照會熟悉兒少會談的精神科專業人員。
- 受害者若為三歲以下兒童，會談需要特別的訓練，可照會熟悉兒童會談的精神科專業人員，詢問兒童有關受傷害史的陳述。
- 陪同的主要照顧者若對兒少的發展史、疾病史或醫療史無法說明清楚，單獨與兒少會談則為必要。需評估兒少日常生活的受照顧史（可照會醫院社工人員或精神科專業人員），包括食、衣、住、行、清潔衛生與生活自理等兒少照顧的細節，以排除疏忽虐待的可能性。（兒少若已經兒保社工人員安置，則詢問醫療相關歷史與受傷害史即可）。
- 受過訓練的專業人員可於會談時使用畫圖等方法協助評估。

■ 會談者注意事項

- 會談者對於會談若覺得超出其熟悉的臨床經驗，並對詢問兒少受虐細節無把握時，應即照會精神科專業人員或受過兒少會談訓練的人員，以避免對證詞的污染。
- 避免多人、多次對兒少受傷害經驗的詢問。
- 無論兒少對檢查、會談的配合度或情緒反應如何，應對兒少的反應提供溫暖的支持與鼓勵。
- 保持關懷但平靜、中立客觀的態度，不要顯現太多驚訝、震驚或者難過的神情。
- 對心智障礙者盡量使用簡單的短句（三～五個字），加上動作與聲音的指示，引導檢查或詢問。必要時，可使用性侵害案件輔助偵訊工具。
- 兒少若顯現受創的壓力反應，如：驚嚇、持續哭泣、激烈抗拒、解離恍神、強烈生氣，應立即照會精神科專業人員。

■ 其他注意事項

- 儘可能分別單獨會談兒少及父母，以免父母影響兒少的反應。
- 尊重案主指定陪同人員。
- 維持「能否再告訴我多一點」或「然後呢？發生了什麼事？」的方法進行會談。
- 在病歷註解，或使用錄音帶 / 錄影帶記錄問題及兒少的反應。

■ 後續轉介

鼓勵並建議主要照顧者讓兒少後續接受創傷壓力身心反應的評估，並做必要的兒童心智科或兒童精神科的轉介。

二、兒童少年性虐待通報

（一）原則

- 非合意：一律通報。
- 合意：一方未滿十六歲一律通報；雙方皆已滿十六歲，由兒少本人決定是否通報。

（二）方法

- 直接進入「關懷e起來網站」（<https://ecare.mohw.gov.tw/>）完成線上通報。

- 填妥「性侵害犯罪事件通報表」後，傳真至各縣市家防中心。
- 電話通報 113，並於 24 小時內補書面通報（附件 2，性侵害犯罪事件通報表）。

三、簽署同意書

請參考〈第七章、知情同意權之行使〉，為避免造成身體或精神的二次傷害，檢查前，應向疑似受害的兒少及其法定代理人解釋檢查過程，待其了解驗傷採證過程後，請疑似受害兒少及其法定代理人簽署「性侵害案件驗證同意書」（附件 3）。

若在事發七天內，應使用「疑似性侵害案件證物盒」，依規定步驟驗傷採證（附件 4）；若在事發七天以後，則使用「疑似性侵害案件未開盒採證袋」驗傷，可不必做微物跡證之採證。

（一）簽署同意書的原則

- 未滿七歲兒童：法定代理人（或依法負責執行監護之社工人員）簽署即可。
- 七歲以上未滿十二歲兒童：兒童本人及法定代理人（或依法負責執行監護之社工人員）都要簽署，以法定代理人（或依法負責執行監護之社工人員）之意見為主。
- 十二歲以上未滿十八歲少年：少年本人及法定代理人（或依法負責執行監護之社工人員）都要簽署，以少年本人意見為主。
- 若法定代理人拒絕簽署、無法聯絡或無法到場，則可由負責執行之社工人員簽署。
- 若法定代理人之一為疑似加害人，則基於兒少最佳利益原則，不需考慮法定代理人意見。

（二）同意項目的選擇

- 同意書是採分項同意，所以請依案情及被害人或法定代理人（或依法負責執行監護之社工人員）意願，選擇同意的項目。
- 應向被害人說明驗傷照片與診斷證明書均是司法官重視的司法證據，「一張影像勝過千言萬語」，所以最好能同意拍照存證。

四、身體驗傷及採證

請參考「性侵害案件採證及驗傷流程」示範教學光碟。同意書簽妥後，依被害人同意之項目進行驗傷及採證，檢查時應有一位兒少能信任且不涉及性虐待的長輩或負責監護之社工人員在旁支持（除非兒少表示不願意有他人在場）。其他非必要人員不應在場，檢查者應先與兒少建立關係，減少其疑慮再進行檢查。少數兒少無法配合檢查，需要鎮靜後才能進行。

（一）檢查用具

- 有放大功能的數位相機或陰道鏡，照相時應附上比例尺。
- 適當大小的鴨嘴陰道擴張器（責任醫院宜自行購買最小型號，以備女童使用）
- 必要時使用適當大小的肛門鏡（責任醫院宜自行購買不同型號，以備使用）

（二）一般身體檢查注意事項

- 從頭頂到腳底都要檢查，兒少描述有受傷處應仔細檢查外，與性虐待有關的部位，例如：嘴唇口腔、胸部、臀部和大腿內側都必須特別注意。
- 任何傷痕都應記錄，自我傷害及與事件無關的傷痕應予註明。
- 可同時評估女性兒少第二性徵的發展及性徵成熟度，一般可用 Tanner stage（詳附件 5）。

（三）陰部檢查注意事項

- 女童姿勢
 - 青蛙腿姿勢（圖 1）、仰臥膝胸姿勢（圖 2）及俯臥膝胸姿勢（圖 3）。
 - 除了檢查易受傷的後繫帶陰唇及小陰唇，為了能看清楚較深部的舟狀凹窩及處女膜，仰臥時應把大小陰唇向檢查者方向牽引（圖 4），俯臥時應向上方牽引（圖 5）。
 - 必須同時在俯臥膝胸姿勢以及青蛙腿姿勢或仰臥膝胸姿勢其中之一（即俯臥及仰臥姿勢各一個姿勢），都有相同位置的處女膜舊傷痕，才能確認該位置有處女膜舊傷。



圖 1、青蛙腿姿勢（女童陰部檢查）



圖 2、仰臥膝胸姿勢（女童陰部檢查）



圖 3、俯臥膝胸姿勢（女童陰部檢查）

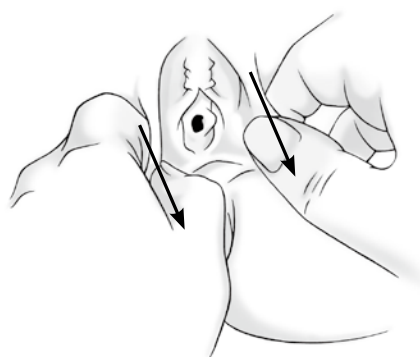


圖 4、仰臥時牽引方向圖（女童陰部檢查）

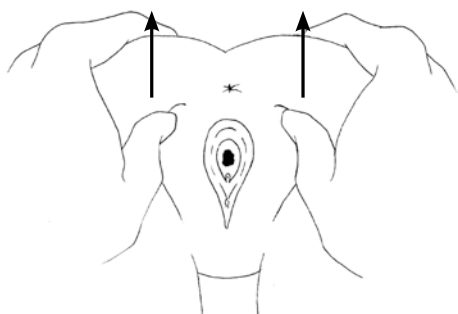


圖 5、俯臥時牽引方向圖（女童陰部檢查）

■男童姿勢

坐姿或仰臥，兩腿分開姿勢即可，必須完整檢查龜頭、陰莖及陰囊，包括皮膚皺褶處。

（四）肛門檢查注意事項

■俯臥膝胸姿勢（圖3）或左側臥彎膝姿勢（圖6）。

■必須等待約二～三分鐘，等肛門放鬆才能看到肛門皺褶中的傷痕。

■若肛門有裂傷、流血等急性傷，可用醫院自備之透明壓克力肛門鏡檢查直腸是否有傷痕。



圖6、左側臥彎膝姿勢（肛門檢查）

（五）依規定步驟進行驗傷採證

■事發七天內，在同意書簽署後，用「疑似性侵害案件採證盒」依「疑似性侵害案件醫療及蒐證流程」驗傷及採證（如附件4）。

■檢查陰部、肛門及口腔時，在依規定採取局部檢體後，再採取性傳染病檢驗所需之檢體，且填寫「疑似性侵害案件證物採集單」（附件6）及「受理疑似性侵害事件驗傷診斷書」（附件7）。

■事發七天以上，著重於新舊傷痕之拍攝記錄。在同意書簽署後，進行驗傷程序，使用「疑似性侵害案件未開盒採證袋」及填寫「受理疑似性侵害事件驗傷診斷書」（附件 7）。一般不做 DNA 檢體採集，故不必填寫「疑似性侵害案件證物採集單」。

■驗傷拍攝之影像檔案請燒錄於驗傷光碟後封籤，將之與「受理疑似性侵害事件驗傷診斷書」（附件 7）、「疑似性侵害案件採證盒」及「疑似性侵害案件未開盒採證袋」，依「員警處理性侵害案件交接及應行注意事項表」（附件 8）與司法警察人員進行交接。

（六）檢查步驟、項目及評估指標

疑似性侵害案件醫療及蒐證流程說明如下（同附件 4）。

- 註：1. 有關醫療流程部分之檢體（打 "◎" 者），由貴院自行檢驗，不可放入證物蒐集採證盒中。若貴院無法完成，應建議病人至合格醫院檢驗。
2. 打 "※" 之程序，請貴院在現有設備許可、且經被害人同意接受及貴院能確實保存該證物之隱私的情形下為之。
 3. 男性被害人之採證除 " 步驟三 " 陰道更改為男性生殖器外，其餘步驟均相同。
 4. 對於以下採證步驟中需拍照存證部分，請將所拍攝照片或照片檔案燒錄於證物盒內附之光碟併同「受理疑似性侵害事件驗傷診斷書」，由承辦員警轉呈檢察官。

步驟一：蒐集被害人衣物及其上之微物跡證

1. 將標示 1C 之紙袋內的白報紙鋪平在地板上。
 2. 請被害人站在白報紙上面，將外衣脫下，放入編號 1A 之證物袋內，續將內衣褲脫下，放入編號 1B 之證物袋內。
 3. 請被害人離開白報紙，檢查白報紙上面遺留之可疑微物跡證，將其收集放入編號 1C 之證物袋內。
- ※4. 身體傷痕處或被害人陳述之疼痛部位，拍照存證。

步驟二：蒐集被害人之外陰部梳取物

1. 將標示 2 紙袋內的白報紙鋪平在內診台下端。
2. 以全新的梳子將被害人陰部之脫落毛髮及異物梳下，連同梳子放入編號 2 之證物袋內。

※3. 女性被害人疑似陰部性侵害時，外陰部及陰道口（處女膜）拍照存證。不論是否有傷痕均拍照。

步驟三：採取被害人陰部（生殖器）檢體

1. 採取女性被害人之外陰部棉棒檢體（男性被害人請採取陰囊及其周圍）二支，放入編號 3A 之棉棒保存盒內。
 2. 請用證物盒內拋棄式陰道擴張器協助（若女性受害兒少已確定有陰道性交，請用陰道擴張器協助陰道深部檢體採取，若處女膜無明顯傷痕，或無法確認有陰道性交，則不宜使用陰道擴張器，亦不一定要採取陰道深部檢體。若未使用陰道擴張器，但有採取陰道深部檢體，則請在疑似性侵害案件證物採集單 3B 中註明如何採取），採取被害人陰道深部（陰道後穹窿及子宮頸口）檢體二支；男性被害人請採取陰莖棉棒，放入編號 3B 之棉棒保存盒內。
 3. 以 3B 陰道深部棉棒製作被害人陰道抹片檢體二片，放入編號 3C 之抹片保存盒內；男性被害人省略此項。
- ◎ 4. 淋病球菌培養檢體。
- ◎ 5. 精蟲濕片檢體：以無菌棉棒拭取子宮頸，在玻璃載玻片上作成抹片，加一滴生理食鹽水，蓋上蓋玻片，以顯微鏡觀察是否有活動或不活動之精子。（請依醫院實際狀況採檢）

步驟四：懷疑有肛交時，採取被害人肛門棉棒檢體

1. 採取被害人肛門棉棒檢體二支，放入編號 4A 之棉棒保存盒內。
2. 製作被害人肛門抹片檢體二片，放入編號 4B 之抹片保存盒內。

步驟五：懷疑有口交時，採取被害人口腔棉棒檢體

1. 採取被害人口腔棉棒檢體二支，放入編號 5A 之棉棒保存盒內。
2. 製作被害人口腔抹片檢體二片，放入編號 5B 之抹片保存盒內。

步驟六：依被害人陳述，採取被害人身體其他部位疑似遺留加害人精液或唾液之棉棒檢體

以中型長竹柄棉棒沾適量生理食鹽水後擦拭採集，放入編號 6A，6B 及 6C 之棉棒保存盒內，註明採取部位及加害人犯罪模式（如親吻、觸摸、射精等）。

步驟七：蒐集被害人指甲縫遺留物（加害人皮膚屑、組織、血液）

用指甲剪將被害人指甲剪下或以尖頭竹棒刮取被害人指甲縫之微生物跡證，分左右手放入 7A 及 7B 之證物袋內，指甲剪請勿置入。

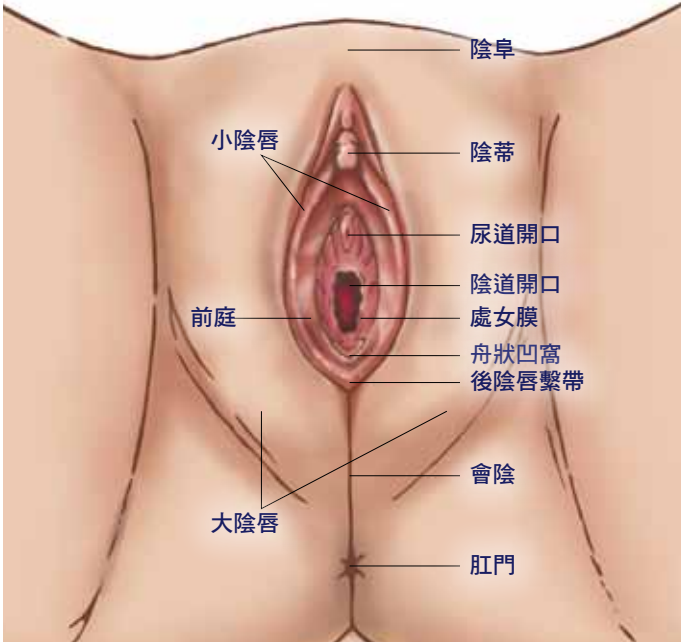
步驟八：蒐集被害人對照組檢體

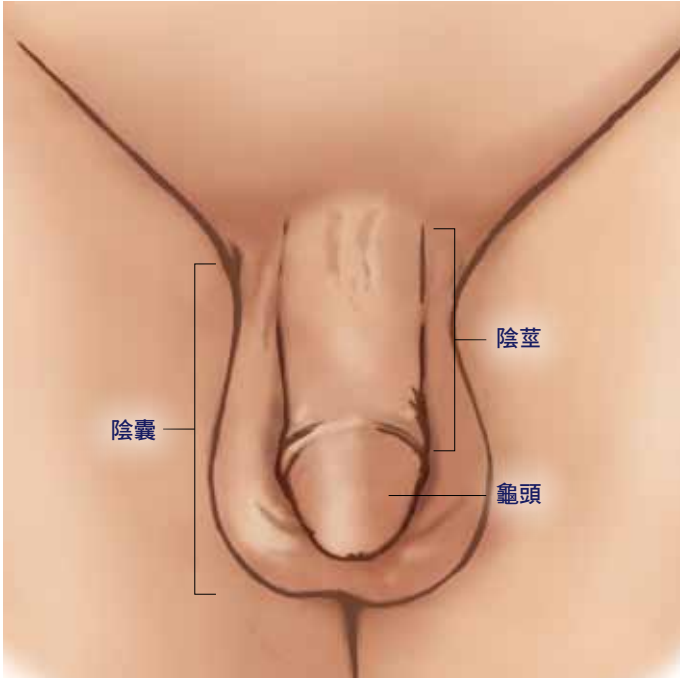
1. 採取被害人唾液及口腔細胞棉棒檢體二支，放入編號 8 之棉棒保存盒內。（對照用請務必採取）
- ◎ 2. 採取被害人血液，檢測梅毒（當時及三個月後）及愛滋病（當時、六週、三個月及六個月後）。若已知加害人為愛滋病毒感染者或不清楚其愛滋病毒感染狀況，請於受害者暴露後 72 小時之內，請臨床醫師評估給予愛滋病毒預防性投藥。如需查詢愛滋病毒預防性投藥之醫院，請撥打 1922。
- ◎ 3. 採取被害人尿液，作懷孕試驗。

步驟九：藥毒物採證（被害人主述或疑似遭藥劑影響而遭性侵害情形者，請注意藥毒物檢測）

1. 由臨床醫師判別受害者意識是否清楚，若受害者意識不清，則填列昏迷指數，並檢驗尿液及血液中藥毒物及其代謝物。
2. 若受害者意識清楚，由臨床醫師詢問受害者經歷及症狀，判別受害者是否被迷姦，倘受害者疑似被迷姦，則依據被害者口述、症狀及其意願，檢驗血液及尿液中特定項目之藥毒物及其代謝物。
3. 藥毒物檢測應於第一時間採集被害人尿液及血液檢體，如已超過用藥後 96 小時，則因大部分藥物已無法測得不必採樣送驗。
4. 採樣時應依「疑似性侵害案件藥毒物採證標準作業程序」，由專責醫師或其指定之醫事人員採集血液 10 毫升兩管（甲、乙管，共 20 毫升）置入不加任何試劑之紅頭採血試管，管身貼上註明當事人代號之標籤，封蓋部份以試管封籤黏貼；另採取被害人尿液 30 毫升兩瓶（甲、乙瓶，共 60 毫升）置入採證盒內廣口採尿瓶（含蓋），加蓋旋緊，冷藏於 4°C 保存，以註明當事人代號之證物封籤粘貼瓶口，並當場填寫「疑似性侵害案件藥毒物鑑驗血、尿液檢體監管紀錄表」。

步驟十：蒐集其它跡證

檢查項目	評估指標
■身體檢查 從頭到腳檢查 ■肛陰部檢查 兒童一般只須檢查外陰部，不須內診，但若有明顯之急性處女膜傷痕、陰道流血，或懷疑陰道有異物，可考慮在不造成新傷且盡量不造成女童疼痛情況下，以適當大小之陰道擴張器（極小號，醫院自備）內診。 ●女性： 大陰唇、小陰唇、陰蒂、處女膜、前庭、舟狀窩、後陰唇繫帶、會陰部、尿道口、肛門口及周圍  圖 7、女性外部生殖器	■身體各部分之新舊傷一詢問與性虐待事件的相關性。 ■肛陰部流血、紅腫、擦傷、撕裂傷、瘀/挫傷 ■肛陰部疼痛、癢、腫脹感 ■陰部有異常分泌物或發炎 ■肛陰部急性受傷，卻沒有明確的意外病史。 ■處女膜緣中斷、缺失、深凹痕 ■肛陰部有受傷癒合的疤痕 ■懷孕 ■性傳染病 ■不能只以陰道口或處女膜孔洞大小診斷性虐待

檢查項目	評估指標
●男性： 陰莖、龜頭、包皮、陰囊、會陰部、肛門及周圍  圖 8、男性外部生殖器	

(七) 實驗室檢查

- 需依據性虐待部位採取肛門、陰道、子宮頸或口腔分泌物做性傳染病檢查，應在進行身體驗傷採證時同時採取。
- 尿液檢查宜採用到醫院後最早的一次排尿檢體。性傳染病相關的血液檢查可以最後做，但若同時要做酒精藥物血液檢查，則應一併提早抽血。
- 性虐待過程中有疑似酒精或藥物介入，需在事發 96 小時內檢驗，可疑的症狀包括過程中曾失去意識、記憶模糊或其他可疑現象。
- 請兒少先簽署「性侵害案件驗證同意書」（附件 3），且勾選同意「尿液、血液採證（藥物鑑定用）」項目，依照「疑似性侵害案件藥物採證及鑑驗標準作業程序」（附件 9）及「疑似性侵害案件藥物鑑驗收件流程

圖」（附件 10），使用「性侵害案件藥物鑑驗採證盒」採證。

- 收集 20 毫升血液及 60 毫升尿液，且依規定用防偽貼紙貼在瓶蓋與瓶身之間封緘，醫師填寫「性侵害案件藥物鑑驗血、尿液檢體監管紀錄表」（附件 11）後交付員警送驗，並填寫「員警處理性侵害案件交接及應行注意事項表」（附 8）。

■若疑似酒精介入，則另外抽血由各醫院自行檢驗。

■若有疑似酒精或藥毒物介入致受害兒少生命跡象不穩定，則臨床醫師仍應立即在院內同時進行藥毒物檢驗，並給予必要的醫療處置或解毒劑的使用。

	項目	檢體 / 項目	評估指標	備註
性傳染病檢查	披衣菌抗原檢驗或培養 ^{*1}	性交部位體液（口腔、陰道或子宮頸、肛門、男性尿道口）	■有臨床表徵或性傳染病的可能時 ■身體檢查有插入性的表徵 ■有性傳染病的症狀 ■施虐者是性傳染病的高危險群	
	淋病細菌培養			
	滴蟲玻片鏡檢	陰道分泌物		
	梅毒 (RPR, VDRL) ^{*2}	血液		
	HIV(Anti-HIV) ^{*3}	血液		
	B 型肝炎 (HBsAg, Anti-HBs, Anti-HBc)	血液		
	C 型肝炎 (Anti-HCV)	血液		
	尖頭濕疣及單純疱疹	—	尖頭濕疣及單純疱疹可目視診斷	
懷孕檢驗	hCG	尿液	發育為 Tanner stage 3 或以上（參見附件 5）女童、已有月經或過去曾有性經驗的女童，皆應做懷孕檢驗。	男性不必

	項目	檢體 / 項目	評估指標	備註
酒精 / 藥物 檢驗	酒精 *4	血液	■若受虐者疑似被注射或投予酒精或藥物，可採集尿液、血液做法律上採證用。 ■有臨床症狀時，基於醫學理由，可另取尿液、血液及毛髮檢驗酒精濃度，和其他藥物做臨床鑑別診斷。	依規定應先簽署性侵害案件驗證同意書
	藥物	血液及尿液或毛髮 *5		

*1：披衣菌培養是確認診斷的方法。

*2：梅毒篩檢陽性，應盡快通知病人做確認檢驗。

*3：Anti-HIV 篩檢陽性，應盡快通知病人做確認檢驗。

*4：酒精應由各醫院自行檢測。

*5：一般只取血及尿檢驗，在特殊情況下，依專家建議採取毛髮檢驗。

肆 診斷

■診斷性虐待，除根據病史之外，亦需參考身體檢查或實驗室檢查結果以協助診斷。

■傷痕判斷

曾遭受性虐待的兒少身上未必有傷痕或加害人分泌物殘留，而有些身體上的發現，不一定是性虐待造成的，因此依據「兒少性虐待判斷指引」（Adams JA 2011），兒少性虐待判斷原則如下。

性接觸的診斷	檢查結果
確定受傷 / 性虐待	■ 身體上有精液 ■ 肛陰部急性受傷 ● 大陰唇、小陰唇、會陰新裂傷（包括擦傷）或 / 及瘀傷 ● 後陰唇繫帶新裂傷（包括擦傷）（圖 9） ● 處女膜新裂傷（包括擦傷）或 / 及瘀傷（圖 10、圖 11） ● 陰莖、陰囊新裂傷（包括擦傷）或 / 及瘀傷（圖 12、圖 13） ● 肛門旁新裂傷（包括擦傷）（圖 14）或 / 及瘀傷，肛門旁裂傷深及肛門括約肌 ■ 舊傷痕：肛陰部殘留傷 ● 處女膜後半（4-8 點鐘位置）中斷、幾乎中斷或缺損一段（圖 15） ● 後陰唇繫帶疤痕 ● 舟狀凹窩疤痕 ● 肛門旁疤痕 ■ 咽喉、肛門或陰部淋病感染（排除出生時感染） ■ 梅毒感染或 HIV 陽性反應（排除出生時、輸血或針扎感染） ■ 陰部或肛門披衣菌感染（排除出生時感染） ■ 陰道滴蟲感染（大於一歲以上） ■ 懷孕
不確定但可能（檢查結果可能支持有兒少清楚描述的性虐待行為，但是若無事件陳述則應謹慎闡釋）	■ 陰部或肛門尖頭濕疣（菜花）（在五至八歲以上首次出現則可能性更高） ■ 陰部或肛門感染第一型或第二型疱疹病毒（在大於四至五歲兒童感染第二型疱疹病毒則可能性更高） ■ 在處女膜後半有深度凹陷超過處女膜寬度 50%，或處女膜 3 點鐘或 9 點鐘位置有深度凹陷或中斷（圖 16） ■ 肛門擴張（檢查時立刻明顯擴張達前後徑大於 2 公分，在壺腹部沒有積存糞便且無慢性便秘、靜鎮、麻醉或神經肌肉異常狀況）

性接觸的診斷	檢查結果
疑似但非性侵害 / 性接觸的身體表徵	鑑別診斷： ■陰唇或肛門周圍血管多或因感染而發紅 ■處女膜天生的變異，例如：先天不規則形狀處女膜的突起或殘留中隔 ■處女膜較厚 ■處女膜後半 3-9 點鐘位置的淺凹 ■仰臥時處女膜上半的凹陷 ■後陰唇繫帶脆弱 ■小陰唇或肛門旁的色素沈積 ■前庭韌帶 ■微血管血管瘤 ■痣 ■萎縮性硬化性苔癬 ■尿道脫垂 ■尿道口擴張 ■尿道旁或前庭帶狀組織 ■陰道內皺褶及突起 ■陰道炎 ■陰道分泌物多 ■陰唇潰瘍（其他疾病，如：感染 EBV） ■陰唇黏合 ■直腸脫垂 ■肛門周邊的變異，例如：肛門稍微擴張前後徑小於 2 公分、皺褶突出物、肛裂、血管多 ■肛門在中線（6 點及 12 點位置）平滑，缺乏肌肉纖維 ■會陰凹槽



圖 9、後陰唇繫帶新裂傷



圖 10、處女膜 6 點鐘方向新裂傷



圖 11、處女膜 6 點鐘方向新裂傷及舟狀凹窩新裂傷



圖 12、陰莖新擦傷



圖 13、龜頭出血點

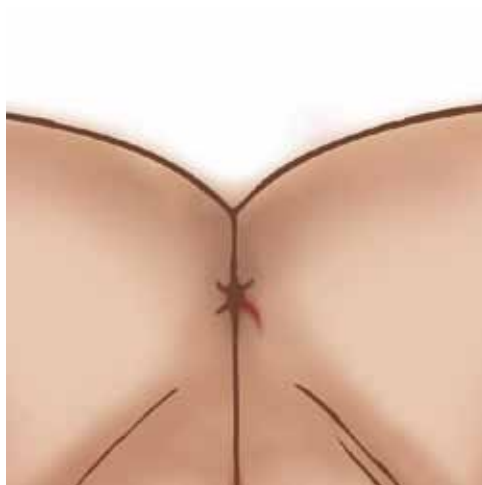


圖 14、肛門11點鐘方向新裂傷(以尿道口為12點鐘方向)



圖 15、處女膜 7 點鐘方向舊裂傷
(處女膜幾乎中斷)



圖 16、處女膜 7 點鐘方向舊裂傷
(處女膜凹陷處超過 50%)

伍 醫療處置

一、性傳染病之預防

疑似被性虐待且已達青春期的兒少，可以直接給予預防性抗生素；但是青春期前兒少被感染率較低，不需立即給予預防性抗生素，而是等檢查結果確定罹患性傳染病時，再給予抗生素治療。

不過在必要時（例如：兒少被不明身分或已知性傳染病高危險群者性虐待，或肛陰部有明顯被插入的傷痕），可考慮合併使用以下三組抗生素預防性傳染病，並考慮藥物過敏史後，在每組抗生素中選用一種。（體重未達 40 公斤之兒少，劑量請參考藥典或諮詢專科醫師）

1. 淋病預防 ■ Cefixime 400 mg □ 服單一劑量 或 ■ Ceftriaxone 125-250mg 肌肉注射單一劑量 或 ■ Ciprofloxacin 500 mg □ 服單一劑量	加	2. 陰道滴蟲病或陰道 細菌症預防 ■ Metronidazole 2 g □ 服單一劑量	加	3. 披衣菌預防 ■ Azithromycin 1g □ 服單一劑量 或 ■ Doxycycline 100mg □ 服，2 次 / 天 × 7 天
---	---	---	---	---

二、懷孕之預防

發育為 Tanner stage 3 或以上，或已有月經之女童，應在其同意下給予事後避孕處置。

■ 在給事後避孕之前，應先確定驗孕呈陰性反應。

■ 應先解釋事後避孕方法可能的副作用。

■ 事後避孕方法應在事後盡早給予：

● 事後 5 天內給予 ulipristal 30 mg，口服一劑。

● 事後 3 天內給予 Levonorgestrel 1.5mg，口服一劑。

● 事後 7 天內裝子宮內避孕器（必須確認已有性行為者）。

三、破傷風之預防

十年內未打破傷風疫苗，且身體有傷痕者，可考慮注射一劑破傷風疫苗，但是效果不確定。

四、性虐待導致懷孕的處置

（一）妊娠的繼續或終止

- 依我國優生保健法規定，因性虐待而導致之懷孕在 24 週以內，可以依法終止妊娠。
- 需考慮妊娠週數及女性本身與法定代理人的意願。醫療機構視其懷孕週數，安排人工流產手術或引產。
- 一般而言，若 10 ～ 12 週以內，以手術為主，若大於 10 ～ 12 週，則以引產為主。

（二）若需以懷孕組織與加害人比對

- 應先簽署「性侵害案件驗證同意書」（附件 3），且勾選同意其中「胚胎採證」項目，依「疑似性侵害案件胚胎採證標準作業程序」（附件 12）、「性侵害案件胚胎採證流程圖」（附件 13），用「疑似性侵害案件胚胎採證盒」中的檢體瓶，收集臍帶（5 ～ 10 公分長）或胎盤組織（1 立方公分）放入檢體瓶中，不需加入其他物質，並依規定用防偽貼紙貼在瓶蓋與瓶身之間封緘。
- 再採集受害女性本身口腔黏膜檢體（以乾棉棒來回摩擦兩頰內側口腔黏膜 10 次），填寫「性侵害案件胚胎採證監管紀錄表」（附件 14），放入規定之「疑似性侵害案件胚胎採證盒」，並填寫「員警處理性侵害案件交接及應行注意事項表」（附件 8），交付刑事警察局鑑驗。

五、傷口的處理

一般在驗傷採驗後，進行消毒縫合等處置。但若傷勢危及生命，則應儘速處置。依傷勢情形所需要的檢查及診療，預約回門診追蹤。

六、心理及情緒上的支持

不論男性或女性，都極可能有心理及情緒問題，包括創傷後壓力症候群，所以應儘早安排照會精神科醫師對受害兒少本人及家長做定

期評估。除了給予兒少心理及情緒上的支持，亦須建議父母／照顧者接受治療，才能幫助兒少精神的康復。

七、診斷書之書寫

需以字體清楚的中文，書寫規定之「受理疑似性侵害事件驗傷紀錄及診斷書」。每個欄位都應填寫，對傷痕之部位、型態、新舊及大小，都應說明，如：「左側小陰唇新裂傷 1.5 公分」、「右手腕新擦傷 3×2 公分」、「處女膜 6 點鐘位置舊裂傷」、「陰囊瘀傷兩處各約 1×1 公分），且在診斷書的人形圖上繪圖描述。

八、後續追蹤

■重點

- 傷口的恢復情形
- 懷孕
- 性傳染病
- 精神及心理健康的恢復

■回診時間

除受暴後的檢查及評估之外，受暴個案依個別情況在受暴 2 週及 4 週後，應安排精神科醫師回診，追蹤評估心理、精神狀況及創傷後壓力症候群，其後依精神科醫師或心理師安排後續追蹤。

個案類別	回診時間	醫療處置
身體有急性傷痕的個案	初診後 1 ~ 4 天內回診	檢查並記錄病情的發展及變化，包括：瘀 / 挫傷及初診時有疼痛之處、擦傷 / 裂傷之癒合，有必要時需再照相。
所有的個案	初診或受暴後 1 ~ 2 週回診	受傷部位癒合情況檢查，向個案 / 法定代理人解釋前次實驗室檢查結果。做驗孕及局部性傳染病檢查（淋病、披衣菌、滴蟲、疱疹、細菌性陰道炎等）。若檢驗結果懷疑有感染，應盡快通知做確認診斷及治療。
	受暴後 4 ~ 6 週	局部檢查、梅毒（RPR 或 VDRL）及 HIV（Anti-HIV）檢查、B 型肝炎檢查（HBsAg、Anti-HBs、Anti-HBc）、淋病檢查、滴蟲檢查、驗孕。若檢驗結果懷疑有感染，應盡快通知做確認診斷及治療。
	受暴後 12 週（3 個月）	局部檢查、梅毒（RPR 或 VDRL）及 HIV（Anti-HIV）檢查、B 型肝炎檢查（HBsAg、Anti-HBs、Anti-HBc）。若檢驗結果懷疑有感染，應盡快通知做確認診斷及治療。
	受暴後 24 週（6 個月）	局部檢查、HIV（Anti-HIV）、C 型肝炎（Anti-HCV）、B 型肝炎檢查（HBsAg、Anti-HBs、Anti-HBc）。若檢驗結果懷疑有感染，應盡快通知做確認診斷及治療。

其他說明：

1. 若個案未接種 B 型肝炎疫苗，或十年內未接種破傷風疫苗，則考慮補接種。
2. 若個案已有 B 型肝炎抗體（Anti-HBs），則不必再追蹤檢驗 B 型肝炎。
3. 局部檢查包括傷痕及各種口腔及肛陰部感染，如：尖頭濕疣、疱疹。

九、性傳染病與性侵害相關性及通報

檢驗確定的性病	與性行為相關	建議行動
淋病	確定 ^{*1}	A + B
梅毒	確定 ^{*2}	A + B
HIV	確定 ^{*2}	A + B
披衣菌	確定 ^{*3}	B
陰道滴蟲	高度可能	B

檢驗確定的性病	與性行為相關	建議行動
尖頭濕疣	可能 * ¹	B
單純疱疹（性器官）	可能 * ⁴	B
細菌性陰道炎	不確定	C
念珠菌	可能性低	C

《法定傳染病監測工作指引》，行政院衛生署疾病管制局 2010 年 11 月出版。

A：法定傳染病通報。

B：告知負責社工人員轉知司法單位，調查與性虐待之相關性。

C：臨床追蹤治療。

*¹：排除在出生時感染。

*²：排除出生時感染或輸血、針扎感染。

*³：披衣菌可能在出生時感染，且可能存在體內達 2～3 年，甚至更久。

*⁴：排除出生時感染或自體傳染（自體的口唇疱疹感染到性器官）。

★ 案例一

幼稚園大班五歲女童小雯，下課返家時哭泣，經其祖母發覺有陰部出血而緊急求醫。小雯因疼痛、害怕，不願配合身體檢查，只能敘述：「下課後，鄰居大哥哥帶我去他家看漫畫。」

《案例學習重點》

處置急性傷害、鑑別診斷（外傷意外、內科疾病）

Q & A

Q1. 疑似性虐待個案在急診時，需要社工人員陪同嗎？

A：一定要網路通報並通知家防中心社工人員，由該社工人員或警察人員陪同驗傷。

Q2. 驗傷採證需取得法定代理人同意嗎？

A：原則上需要，但下列情況需變通。

（1）緊急醫療情況優先。

（2）若疑近親 / 法定代理人涉嫌，則由依法負責執行監護事務者簽署同意書。

Q3. 兒少若抗拒驗傷？

A：以避免二次傷害為原則。

- (1) 年紀較大之兒少可由法定代理人、陪同之社工人員或醫事人員予以安撫，溝通說明，或在其本人及法定代理人同意下予以鎮靜後驗傷採證。
- (2) 在法定代理人同意下，年幼兒童（七歲以下兒童）可予鎮靜下進行完整的驗傷採證及醫療處理。

Q4. 兒少之事後避孕時機為何？

A：若女童發育已達 Tanner stage 3 或以上，即使尚未初經來潮，仍應在驗孕確定陰性後，給予事後避孕。

★ 案例二

十五歲少女麗麗，因智力發展障礙領有身心障礙手冊。被父親帶到婦產科門診，主訴懷疑女兒被性虐待後懷孕，經檢查已妊娠四個月。洽詢社工人員後，麗麗及父親皆表示希望引產終止妊娠，填妥相關同意書後入住產房。但麗麗的成年男性友人到訪後，麗麗反悔並拒絕引產，而父親仍要求引產。

《案例學習重點》

性虐待後懷孕、心智發展遲緩受害人

Q & A

Q1. 心智障礙兒少性虐待的紀錄要件為何？

A：要確認是否已領有身心障礙手冊或被鑑定有心智障礙，若沒有經過鑑定，需洽精神專科醫師會診，其他按照一般性虐待記載。

Q2. 法定代理人同意之角色為何？若與受害兒少相左又如何？

A：就本案件之中止妊娠問題，受害人為七歲以上之心智障礙者，有輔助宣告者，由法定代理人（排除性虐待嫌疑人）決定即可；無輔助宣告者，由負責執行監護之社工人員，基於兒少最佳利益原則判斷。

Q3. 如何採檢妊娠組織物證？

A：臍帶 5 ～ 10 公分或胎盤絨毛 1 立方公分，另外以棉棒採受害人口腔黏膜做為對照檢體。

★ 案例三

國中二年級的十四歲少女小晴，月經不規則，離家出走一個月，被尋獲後又經過一個月，由社工人員帶來求診，因為小晴月經已三個月沒有來潮，且交往寄居對象是愛滋病帶原者。另外，社工人員依據小晴描述，疑似哥哥曾對小晴性虐待，又發現少女日記中描述懼怕回家見到哥哥，所以上網尋找外宿支援，因此社工人員懷疑是近親性虐待案件。而父母認為小晴哥哥不可能對小晴性虐待，要求醫師檢查。

《案例學習重點》

驗孕及性傳染病防治



Q1. 懷孕之可能性？

- A：（1）已有初經或 Tanner stage 3 以上之女童，應予驗孕。
- （2）若已懷孕，則需依其本人及法定代理人意願，決定是否繼續懷孕。
- （3）若決定中止懷孕，則可在《優生保健法》規定及本人與法定代理人同意下，中止懷孕，並以懷孕組織鑑定加害人。

Q2. 如何做性傳染病防治（含愛滋病感染）？

- A：（1）盡快完成性傳染病檢驗之檢體採檢（驗血及局部病原檢驗），採檢後給予性傳染病預防或治療之抗生素。
- （2）已進入青春期的兒少，被性虐待後可以直接給予預防淋病、披衣菌及滴蟲之抗生素。未進入青春期的兒少，宜等檢驗結果確定有感染，再給予抗生素。
- （3）可能與疑似愛滋病帶原者發生性行為時，應照會感染專科醫師。若的事後 72 小時內，與受害兒少及其家長討論後，可以考慮給予預防愛滋病感染之藥物。

Q3. 疑似近親性虐待之個案處理重點？

- A：（1）表示信任及尊重案主陳述及意見。
（2）尋求社工人員協助。
（3）照會精神科醫師長期治療輔導。

Q4. 非急性性虐待案件之身體檢查？

- A：女性性虐待被害人經過數日後，陰部傷口可能已癒合，而難以判斷是否曾有性行為。即使有處女膜舊裂傷，也難以判斷造成之時間。

★ 案例四

國小三年級九歲男童小強，母親發現他洗澡時常仔細沖洗肛門，今天因肛門異常疼痛被母親帶到醫院門診。根據小強所述，爸爸曾多次撫摸或舔小強的外生殖器及肛門，並且會用手指或是「尿尿的地方」插入小強的肛門。

《案例學習重點》

處置急性傷害、鑑別診斷（外傷意外、內科疾病）



Q & A

Q1. 男童疑似性虐待個案，應該請哪一專科驗傷採證？

- A：男童的醫療及驗傷採證事項，可以請小兒外科、泌尿科、大腸直腸外科，或是急診科醫師依專長部位看診。若無適當的次專科醫師，則小兒科或一般外科醫師也可以協助盡快處理完成。

Q2. 男童遭性虐待的驗傷採證，需注意哪些事項？

- A：事件發生七天內，使用一般的驗傷採證盒，依規定步驟驗傷採證，包括以微濕棉棒採取陰莖、陰囊、肛門的微物跡證，及以棉棒採取口腔內的微物跡證。另外，如果肛門有急性傷痕，在患童可以接受的情況下，可用小口徑的直腸肛門鏡，進行肛門及直腸周圍的鏡檢，以確定直腸是否有撕裂傷、瘀傷或其他陳舊型傷痕。

Q3. 非急性性虐待的身體檢查？

- A：經過一日至數日後，肛陰部傷痕可能已痊癒，難以判斷是否曾有性虐待。

Q4. 兒少遭受性虐待的個案，是否需要照會精神科醫師或臨床兒童心理師？

A：為了避免兒少心理成長的負面影響，所有遭受性虐待的兒少都應該盡快接受專家進行精神及心理評估。

★ 案例五

十五歲少年小明，因出生即腦性麻痺而行動不便，平時請外傭照顧。父親發現他的陰莖及陰囊有不明原因的瘀傷，而帶到小兒科門診，懷疑外傭不當照顧並進行性虐待。小明無法陳述受傷經過，經醫師仔細檢查發現，小明下腹部與大腿周圍都有抓傷與牙齒咬傷的痕跡，照會法醫師鑑定並非人類咬痕，疑似家中養的小狗嚙咬所致。

《案例學習重點》

咬痕鑑定

Q & A

Q1. 心智障礙的兒少性虐待，可能需要哪些特殊幫助？

A：若兒少自己無法描述受害情況，應照會精神科醫師或受過兒童詢問訓練的相關人員，以不污染證詞的方式詢問疑似受虐兒少。特殊傷痕（如：咬痕、槍傷）可能需要法醫師依型態、DNA 或其他微物跡證鑑定。

Q2. 男童外陰部受傷還需要哪些臨床專家的幫忙？

A：若侵犯到男性外陰部，宜請泌尿科醫師會診，除一般身體檢查之外，必要時以超音波檢查是否有睪丸及副睪的傷害。

★ 案例六

二歲小男童元元被祖母抱來急診，祖母說看到隔壁的裝修工人潛入家裡，將性器官置入元元的嘴巴進行口交，所以帶元元來驗傷採證。

《案例學習重點》

嬰幼兒性虐待、口交採證



Q1. 嬰幼兒口交驗傷採證應注意哪些重點？

- A：（1）二歲兒童往往無法陳述過程，及發生時間或次數，祖母看到加害人以陰莖進入兒童口腔，但可能尚有其他虐待發生，所以必須完整地驗傷及採證，包括全身、口腔、外陰部及肛門。
- （2）仔細檢查口腔有無傷痕，尤其是上顎及唇繫帶有無瘀傷、紅腫、擦傷或裂傷，同時以棉棒採取加害人可能遺留的 DNA 跡證。
- （3）外陰部與肛門也要進行驗傷，並以微濕棉棒採證。

Q2. 性傳染病檢查工作如何進行？

- A：男童應做口腔、尿道口及肛門的淋病及披衣菌檢查，也應驗血做梅毒、愛滋病、B 型肝炎及 C 型肝炎檢查，且依常規追蹤到最後一次性虐待後的六個月。萬一發現感染，再進行治療。

陸 參考文獻

- （1）Adams JA. Medical evaluation of suspected child sexual abuse: 2011 update. J Child Sex Abus.2011; 20: 588-605.
- （2）Giardino AP, Datner EM, Asber JB, Girardin BW, Faugno DK, Spencer MJ. Quick-Reference Sexual Assault for Health Care, Social Service, and Law Enforcement Professionals. G. W. Medical Publishing : St. Louis, MO. 2003.
- （3）Monteleone JA. Quick Reference: Child Abuse For Healthcare Professionals, Social Services, and Law Enforcement. Elsevier : St. Louis, Missouri. 1998.
- （4）Cooper SW, Estes RJ, Giardino AP, Kellogg ND, Vietb VI. Child Sexual Exploitation Quick Reference: For Healthcare Professionals, Social Service, and Law Enforcement. G. W. Medical Publishing : St.

Louis, MO. 2007.

- (5) 行政院衛生署疾病管制局（2010）。法定傳染病監測工作指引。臺北市：行政院衛生署疾病管制局。
- (6) Henry M. S., & Jane W. B., (2014)。Mosby 身體檢查與評估（第六版）（余家蓉編譯）。臺北市：臺灣愛思唯爾有限公司。（原著出版年：2010）
- (7) 兒童虐待防治策略醫事人員教材之彙編研議委員（2006）。兒少虐待及疏忽醫事人員工作手冊。苗栗縣：財團法人國家衛生研究院。

附件 1、性侵害事件醫療作業應行注意事項

性侵害事件醫療作業應行注意事項

98 年 6 月 4 日衛署醫字第 0980260322 號函頒修訂

- 一、為協助衛生機關處理性侵害案件，特訂定本注意事項。
- 二、醫院、診所對於主訴性侵害被害人（以下簡稱被害人）不得無故拒絕診療，並應視被害人為急診檢傷分類第一級病人，優先處理。
- 三、醫院、診所若限於設備或技術無法對被害人提供完整診療時，應主動轉診，並告知被害人或其陪同人員各直轄市及縣（市）當地性侵害事件處理醫療機構之名稱及地址。
- 四、醫院、診所診療被害人，應以相同性別之護理人員陪同為原則，並充分尊重被害人意願，且應注意維護其隱私及安全，提供安全及合適之就醫環境。前項診療結果，應依被害人或其配偶、法定代理人、依法負責執行監護事務者之要求，開立依性侵害犯罪防治法（以下簡稱本法）第十條第三項規定格式之驗傷診斷書。
- 五、醫院、診所診療被害人時，應於徵得前點第二項人員之同意，並填具同意書後，依內政部所定之程序及其知會單格式之內容，知會當地性侵害防治中心；如其不同意，知會之內容應以犯罪事實或加害人資料為限。前項同意書及知會作業，應注意維護被害人之秘密或隱私，不得無故洩漏或公開。
- 六、醫院、診所對於被害人之驗傷及取證，應依本法第十一條規定辦理。前項同意書及證物袋，依內政部訂定之格式、規格辦理。
- 七、醫院、診所對於被害人的驗傷及取證，應注意身心狀態及被害情況，對於疑似遭藥劑影響而遭性侵害情形，應提升專業敏感度，建議被害人接受採集血液及尿液檢體等作為，以保全證據，如被害人拒絕接受，應於護理紀錄或相關紀錄中詳載。
- 八、醫院、診所對於被害人身心之傷害，應積極處理，並視被害人病情之需要，轉介至其它醫院、診所或有關單位繼續處理。
- 九、醫院依本法成立專門處理性侵害事件之醫療小組者，由院長或其指派之人員擔任召集人，其成員至少應包括醫師、護理人員及社工人員。前項醫療小組，應辦理醫護人員處理性侵害之繼續教育、受理被害人申訴及檢討診療流程。
- 十、醫院、診所於被害人驗傷診療後，應告知回診之重要性及迫切性。
- 十一、處理性侵害事件之醫院、診所，應訂定診療流程，並張貼於急診室或診療室明顯之處。

附件 2、性侵害犯罪事件通報表

※密件 請傳		縣（市）家庭暴力暨（及）性侵害防治中心		電話：		傳真：	
				電子郵件信箱：			
性侵害犯罪事件通報表自 103.01.01 起適用							
通報人	☐ 醫院 ☐ 診所及衛生所 ☐ 衛政 ☐ 警政 ☐ 勞政 ☐ 司（軍）法機關 ☐ 憲兵隊 ☐ 113防治中心 ☐ 移民業務機關 ☐ 其他 通報單位 ☐ 社政（*請註明是否為下列單位： ☐ 身障福利機構 ☐ 老人福利機構 ☐ 兒童少年福利機構 ☐ 其他機構） ☐ 教育（*請註明是否為下列單位： ☐ 高級中等以下有提供住宿之學校 ☐ 其他機構）						
	通報人員 ☐ 醫事人員 ☐ 警察人員 ☐ 社工人員 ☐ 教育人員 ☐ 保育人員 ☐ 勞政人員 ☐ 司（軍）法人員 ☐ 憲兵 ☐ 移民業務人員 ☐ 其他						
	單位名稱			受理單位是否需回覆通報單位： ☐ 是 ☐ 否			
	姓 名		職 稱		電 話		
	受理時間		年 月 日 時 分		通報時間		年 月 日 時 分
	姓 名		代 號		性 別		☐ 男 ☐ 女
被害 人	出生日期		年 月 日		身分證統一編號（或護照號碼）		
	現 屬		☐ 本國籍非原住民（ ☐ 原籍非本國籍，原籍為 ☐ 大陸籍 ☐ 港澳籍 ☐ 外國籍（ ☐ 泰國 ☐ 印尼 ☐ 菲律賓 ☐ 越南 ☐ 柬埔寨 ☐ 蒙古 ☐ 其他） ☐ 無國籍 ☐ 資料不明				
	國 籍		☐ 本國籍原住民（ ☐ 布農 ☐ 排灣 ☐ 賽夏 ☐ 阿美 ☐ 魯凱 ☐ 泰雅 ☐ 卑南 ☐ 達悟（雅美） ☐ 鄒 ☐ 邵 ☐ 噶瑪蘭 ☐ 太魯閣 ☐ 撒奇萊雅 ☐ 賽德克 ☐ 其他				
	籍 別		☐ 大陸籍 ☐ 港澳籍 ☐ 外國籍（ ☐ 泰國 ☐ 印尼 ☐ 菲律賓 ☐ 越南 ☐ 柬埔寨 ☐ 蒙古 ☐ 其他） 是否為外籍勞工： ☐ 否 ☐ 是（ ☐ 泰國 ☐ 印尼 ☐ 菲律賓 ☐ 越南 ☐ 柬埔寨 ☐ 蒙古 ☐ 其他） 行業類別： ☐ 製造業 ☐ 營造業 ☐ 家庭幫傭 ☐ 家庭看護 ☐ 養護機構看護 ☐ 其他				
	戶籍地址：縣（市）鄉（鎮、市、區）村（里）鄰路（街、道）段巷弄號之樓						
	聯絡地址：縣（市）鄉（鎮、市、區）村（里）鄰路（街、道）段巷弄號之樓						
	電話：【宅】 【公】 【手機】						
	☐ 領有身心障礙手冊（ ☐ 肢障 ☐ 視障 ☐ 聽障 ☐ 聲（語）障 ☐ 智障 ☐ 精神障礙 ☐ 多重障礙 ☐ 其他） ☐ 領有身心障礙證明（請註明身心障礙證明的障礙類別及 ICD 診斷；詳所附範例） ☐ 疑似身心障礙者（ ☐ 肢障 ☐ 視障 ☐ 聽障 ☐ 聲（語）障 ☐ 智障 ☐ 精神障礙 ☐ 多重障礙 ☐ 其他） ☐ 非身心障礙者						
	職業： ☐ 學生 ☐ 服務業 ☐ 專門職業 ☐ 農林漁牧 ☐ 工礦業 ☐ 商業 ☐ 公教軍警 ☐ 家庭管理 ☐ 退休 ☐ 無工作 ☐ 其他 ☐ 不詳						
	教育程度： ☐ 學齡前 ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中（職） ☐ 專科 ☐ 大學 ☐ 研究所以上 ☐ 不識字 ☐ 自修 ☐ 不詳 兒童或少年之就學狀況： ☐ 未入學 ☐ 學前教育 ☐ 就學中 ☐ 輟學 ☐ 休學 ☐ 未再升學 就讀學校：						
安全 聯絡 方式		聯絡人姓名： 電話：【宅】 【公】 【手機】 與被害人關係： 地 址：					

附件 2、性侵害犯罪事件通報表（續）

嫌 疑 人	主嫌 人姓名		性 別	☐ 男 ☐ 女	出 生 日 期	年 月 日	身分證統一編號 (或護照號碼)	
	嫌疑人數： ☐ 1 人 ☐ 2 人以上（關係類別欄位請填報主嫌疑人資料） ☐ 不確定 與被害人關係類別： ☐ 配偶 ☐ 前配偶 ☐ 直系親屬 ☐ 旁系親屬 ☐ 家人的朋友 ☐ 客戶關係 ☐ 上司／下屬（含主僱關係） ☐ 未婚夫／妻 ☐ 男／女朋友 ☐ 前男／女朋友 ☐ 普通朋友 ☐ 同事 ☐ 同學 ☐ 網友 ☐ 師生關係 ☐ 鄰居 ☐ 其他（請說明：_____） ☐ 不認識							
	現 屬	☐ 本國籍非原住民（ ☐ 原籍非本國籍，原籍為 ☐ 大陸籍 ☐ 港澳籍 ☐ 外國籍（ ☐ 泰國 ☐ 印尼 ☐ 菲律賓 ☐ 越南 ☐ 柬埔寨 ☐ 蒙古 ☐ 其他_____） ☐ 無國籍 ☐ 資料不明						
	國 籍 別	☐ 本國籍原住民（ ☐ 布農 ☐ 排灣 ☐ 賽夏 ☐ 阿美 ☐ 魯凱 ☐ 泰雅 ☐ 卑南 ☐ 達悟（雅美） ☐ 鄒 ☐ 邵 ☐ 噶瑪蘭 ☐ 太魯閣 ☐ 撒奇萊雅 ☐ 賽德克 ☐ 其他_____） ☐ 大陸籍 ☐ 港澳籍 ☐ 外國籍（ ☐ 泰國 ☐ 印尼 ☐ 菲律賓 ☐ 越南 ☐ 柬埔寨 ☐ 蒙古 ☐ 其他_____） 是否為外籍勞工： ☐ 否 ☐ 是（ ☐ 泰國 ☐ 印尼 ☐ 菲律賓 ☐ 越南 ☐ 柬埔寨 ☐ 蒙古 ☐ 其他_____） 行業類別： ☐ 製造業 ☐ 營造業 ☐ 家庭幫傭 ☐ 家庭看護 ☐ 養護機構看護 ☐ 其他						
受 害 經 過	被害人姓名： 一、時間（最近一次）：_____年 _____月 _____日 _____時 ☐ 不確定 二、案發地區：_____縣（市） _____鄉（鎮、市、區） 三、案發場所： ☐ 私人場所（ ☐ 被害人住所 ☐ 加害人住所 ☐ 被（加）害人親友住所 ☐ 汽車 ☐ 旅館房間 ☐ 他人住所 ☐ 不詳） ☐ 非私人場所（ ☐ 空屋 ☐ 地下室 ☐ 頂樓陽台 ☐ 電梯 ☐ 工地 ☐ 停車場 ☐ 計程車 ☐ 馬路邊 ☐ 娛樂場所 ☐ 荒野 ☐ 福利機構 ☐ 大眾運輸工具 ☐ 學校／教室 ☐ 宿舍 ☐ 公共廁所 ☐ 辦公場所 ☐ 工廠 ☐ 河／海邊 ☐ 其他 ☐ 不詳） ☐ 不詳 四、案情補充概述（含特別提醒事項）：							
	已予協 助事項	☐ 無 ☐ 有，已協助事項： ☐ 驗傷或採證（ ☐ 開具驗傷診斷書 ☐ 身體證物採集） ☐ 已通知 _____警察局領取證物盒 ☐ 報案（警察局：_____） ☐ 陪同偵訊（社工員姓名：_____） ☐ 其他：						
	備註 說明	一、依性侵害犯罪防治法第 8 條規定，各單位人員受理性侵害事件後必須填寫本通報表，立即通報當地主管機關， 至遲不得超過 24 小時。 二、通報方式以傳真、郵寄或電子郵件為之均可，通報時應注意維護被害人之秘密及隱私，不得洩漏或公開。 警政等通報單位如僅填寫被害人代號，應於 3 分鐘內電話告知被害人姓名，如未告知應即將姓名代號對照表以密件遞交。 三、本通報表除通報當地主管機關外，通報單位需自存乙份。 四、本通報表若需受理單位回覆處理情形者，請勾選：受理單位責任社工應儘速電話聯繫回覆。						

附件 3、性侵害案件驗證同意書

性侵害案件驗證同意書

一、本人_____

依照意願，請在 ☐ 內打 ☒

- ☐ 同意 ☐ 不同意 驗傷
☐ 同意 ☐ 不同意 拍攝傷勢
☐ 同意 ☐ 不同意 照片燒錄光碟
☐ 同意 ☐ 不同意 身體採證
☐ 同意 ☐ 不同意 尿液、血液採證（藥毒物鑑定用）
☐ 同意 ☐ 不同意 胚胎採證*
☐ 同意 ☐ 不同意 案件經判決確定或不起訴處分確定（刑事訴訟程序終結）者，拋棄證物盒內之檢體並銷毀

二、本人_____願將所採得證物交由_____市、縣（市）政府家庭暴力暨性侵害防治中心或警察機關保管及鑑驗。告訴乃論案件，於證物保管六個月後，本人或法定代理人未提出延長保管申請時，同意由該中心銷毀。

立同意書人：_____身分證：_____
 統一編號：_____
 法定代理人或監護人：_____身分證：_____
 統一編號：_____
 簽署日期：_____年_____月_____日

備註：

1. 被害人若未正式報案，疑似性侵害案件證物盒經鑑驗檢還後保存一年六個月仍未進入司法程序，證物盒將進入銷毀程序。
 2. 除驗傷診斷書、病歷可提供被害人調取，其餘均屬司法證據，僅提供司法調查之用。
- * 被害人胚胎採證若選擇 RU486 藥物，有可能造成胚胎證物無法保存，請自行評估引產方式，並依優生保健法規定辦理。

醫院工作人員注意事項：

- 一、對於被害人之驗傷及取證，除依刑事訴訟法、軍事審判法之規定、或被害人無意識或無法表意者外，應經被害人之同意，並在本人及立同意書欄位簽名。
- 二、被害人為禁治產（受輔助宣告）或未滿十二歲之人，應經其監護人或法定代理人之同意。
- 三、被害人若有下列情形請勾選簽名，得逕行驗傷及取證。
☐ 被害人無意識或無法表意者。
☐ 被害人為禁治產（受輔助宣告）或未滿十二歲之人且：
☐ 1. 監護人或法定代理人之有無不明。
☐ 2. 監護人或法定代理人通知顯有困難。
☐ 3. 監護人或法定代理人為該性侵害犯罪之嫌疑人。

驗傷採證醫師簽名：

協助醫護人員簽名：

第一聯醫療院所留存（白），第二聯受理單位（司法警察或性侵害防治中心）存查（黃）。

附件 4、疑似性侵害案件醫療及蒐證流程

疑似性侵害案件醫療及蒐證流程

- 註：**1.有關醫療流程部分之檢體（打“◎”者），由貴院自行檢驗，不可放入證物蒐集採證盒中。若貴院無法完成，應建議病人至合格醫院檢驗。
- 2.打“※”之程序，請貴院在現有設備許可、且經被害人同意接受及貴院能確實保存該證物之隱私的情形下為之。
- 3.男性被害人之採證除步驟三陰道更改為生殖器外，其餘步驟均相同。
- 4.對於以下採證步驟中需拍照存證部分，請將所拍攝照片或照片檔案燒錄於證物盒內附之光碟併同「受理疑似性侵害事件驗傷診斷書」，由承辦員警轉呈檢察官。

步驟一：蒐集被害人衣物及其上之微物跡證

1. 將標示 1C 之紙袋內的白報紙鋪平在地板上。
 2. 請被害人站在白報紙上面，將外衣脫下，放入編號 1A 之證物袋內，續將內衣褲脫下，放入編號 1B 之證物袋內。
 3. 請被害人離開白報紙，檢查白報紙上面遺留之可疑微物跡證，將其收集放入編號 1C 之證物袋內。
- ※ 4. 身體傷痕處或被害人陳述之疼痛部位，拍照存證。

步驟二：蒐集被害人之外陰部梳取物

1. 將標示 2 紙袋內的白報紙鋪平在內診台下端。
 2. 以全新的梳子將被害人陰部之脫落毛髮及異物梳下，連同梳子放入編號 2 之證物袋內。
- ※ 3. 女性被害人疑似陰部性侵害時，外陰部及陰道口（處女膜）拍照存證。不論是否有傷痕均拍照。

步驟三：採取被害人陰部(生殖器)檢體

1. 採取女性被害人之外陰部棉棒檢體（男性被害人請採取陰囊及其周圍）二支，放入編號 3A 之棉棒保存盒內。
 2. 請用證物盒內拋棄式陰道擴張器協助，採取被害人陰道深部(陰道後穹窿及子宮頸口)檢體二支；男性被害人請採取陰莖棉棒，放入編號 3B 之棉棒保存盒內。
 3. 以 3B 陰道深部棉棒製作被害人陰道抹片檢體二片，放入編號 3C 之抹片保存盒內；男性被害人省略此項。
- ◎ 4. 淋病球菌培養檢體。
- ◎ 5. 精蟲濕片檢體：以無菌棉棒拭取子宮頸，在玻璃載玻片上作成抹片，加一滴生理食鹽水，蓋上蓋玻片，以顯微鏡觀察是否有活動或不活動之精子。（請依醫院實際狀況採檢）

步驟四：懷疑有肛交時，採取被害人肛門棉棒檢體

1. 採取被害人肛門棉棒檢體二支，放入編號 4A 之棉棒保存盒內。
2. 製作被害人肛門抹片檢體二片，放入編號 4B 之抹片保存盒內。

附件 4、疑似性侵害案件醫療及蒐證流程（續）

步驟五：懷疑有口交時，採取被害人口腔棉棒檢體

1. 採取被害人之口腔棉棒檢體二支，放入編號 5A 之棉棒保存盒內。
2. 製作被害人之口腔抹片檢體二片，放入編號 5B 之抹片保存盒內。

步驟六：依被害人陳述，採取被害人身體其他部位疑似遺留加害人精液或唾液之棉棒檢體

以中型長竹柄棉棒沾適量生理食鹽水後擦拭採集，放入編號 6A，6B 及 6C 之棉棒保存盒內，註明採取部位及加害人犯罪模式（如親吻、觸摸、射精等）。

步驟七：蒐集被害人之指甲縫遺留物（加害人皮膚屑、組織、血液）

用指甲剪將被害人指甲剪下或以尖頭竹棒刮取被害人指甲縫之微物跡證，分左右手放入 7A 及 7B 之證物袋內，指甲剪請勿置入。

步驟八：蒐集被害人對照組檢體

1. 採取被害人唾液及口腔細胞棉棒檢體二支，放入編號 8 之棉棒保存盒內。（對照用請務必採取）
- ◎ 2. 採取被害人血液，檢測梅毒（當時及三個月後）及愛滋病（當時、六週、三個月及六個月後）。若已知加害人為愛滋病毒感染者或不清楚其愛滋病毒感染狀況，請於受害者暴露後 72 小時之內，請臨床醫師評估給予愛滋病毒預防性投藥。如需查詢愛滋病毒預防性投藥之醫院，請撥打 1922。
- ◎ 3. 採取被害人尿液，作懷孕試驗。

步驟九：藥毒物採證（被害人主述或疑似遭藥劑影響而遭性侵害情形者，請注意藥毒物檢測）

1. 由臨床醫師判別受害者意識是否清楚，若受害者意識不清，則填列昏迷指數，並檢驗尿液及血液中藥毒物及其代謝物。
2. 若受害者意識清楚，由臨床醫師詢問受害者經歷及症狀，判別被害者是否被迷姦，倘受害者疑似被迷姦，則依據被害者口述、症狀及其意願，檢驗血液及尿液中特定項目之藥毒物及其代謝物。
3. 藥毒物檢測應於第一時間採集被害人尿液及血液檢體，如已超過用藥後 96 小時，則因大部分藥物已無法測得不必採樣送驗。
4. 採樣時應依「疑似性侵害案件藥毒物採證標準作業程序」，由專責醫師或其指定之醫事人員採集血液 10 毫升兩管（甲、乙管，共 20 毫升）置入不加任何試劑之紅頭採血試管，管身貼上註明當事人代號之標籤，封蓋部份以試管封籤黏貼；另採取被害人尿液 30 毫升兩瓶（甲、乙瓶，共 60 毫升）置入採證盒內廣口採尿瓶（含蓋），加蓋旋緊，冷藏於 4℃ 保存，以註明當事人代號之證物封籤黏貼瓶口，並當場填寫「疑似性侵害案件藥毒物鑑驗血、尿液檢體監管紀錄表」（如附）。

步驟十：蒐集其它跡證

附件 5、女性的 Tanner stage

	乳房發育	陰毛生長
Stage 1	前青春期：乳房處僅有乳頭突起，如同兒童時期一般	前青春期：陰毛未生長（即在陰部附近的毛髮與腹部其他區域毛髮無異）
Stage 2	初芽期：乳暈成芽狀隆起，乳暈直徑增加並且其周圍組織些微隆起	開始出現稀疏色深而直的毛髮，特別是在陰唇內緣處
Stage 3	乳房和乳暈增大，二者輪廓未分離	陰唇處出現明顯稀疏、深色且捲曲的毛髮
Stage 4	脂肪儲量增加。乳暈於乳房上方形成第二個的隆起，這個次級小丘幾乎於半數女孩中都會出現，有些甚至會持續到成年之後	變粗而捲曲，數量變多但仍少於成人
Stage 5	成人階段：此時乳暈已與乳房形成一個整體輪廓，並且有十分明顯的色素沈著現象。此時乳頭會突出	朝外側分布；呈現成人型的倒三角形分布（可能散布至大腿內側）進一步朝外（大腿內側）並朝上生長，或成散布狀生長（約僅 10% 女性）

資料來源：Mosby 身體檢查與評估 第六版，第 126 – 129 頁

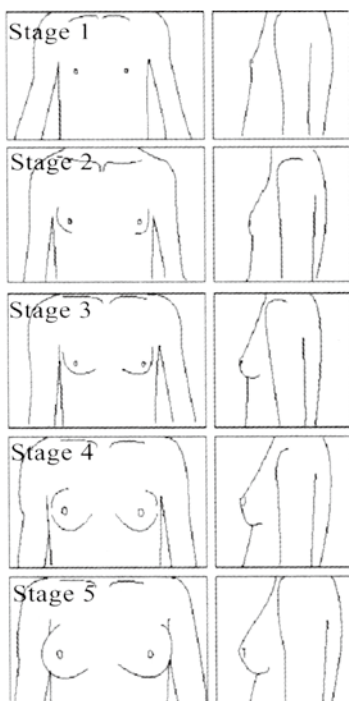


圖 1、女性的 Tanner stage—乳房

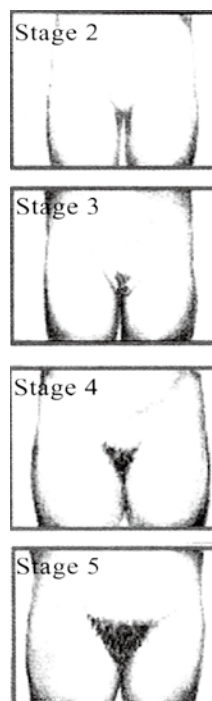


圖 2、女性的 Tanner stage—陰部

附件 6、疑似性侵害案件證物採集單

疑似性侵害案件證物採集單

被害人姓名：_____

出生日期：____年____月____日

案發時間：____年____月____日____時____分

本次採集前最近一次合意性行為時間：____年____月____日（不含本次事件）

案發後採證前被害人有無沐浴或清洗：☐無 ☐有 ☐不詳

最近一次月經起始日：____年____月____日

是否與涉嫌人認識？☐否 ☐是 如果是，涉嫌人和被害人關係：_____

涉嫌人人數：_____人

（以上依據被害人自述）

採證醫院名稱：_____

醫師診療及採證時間：____年____月____日____時____分

有無採集，請在括弧內打（√）

☐有 ☐無 1A：被害人之外衣檢體

☐有 ☐無 1B：被害人之內褲檢體

☐有 ☐無 1C：微物檢體

☐有 ☐無 2：被害人之外陰部梳取物（蒐集加害人遺留陰毛）

☐有 ☐無 3A：被害人外陰部（陰囊及其周圍*）棉棒

☐有 ☐無 3B：被害人之陰道深部（陰道後穹窿及子宮頸口）或（陰莖*）棉棒檢體（☐有 ☐無 使用拋棄式鴨嘴擴張器協助採證，若無，請註明如何採取_____）

☐有 ☐無 3C：被害人之陰道抹片檢體（請以 3B 棉棒製作 3C 抹片，男性被害人則免）

☐有 ☐無 4A：被害人之肛門棉棒檢體（懷疑肛交時採取）

☐有 ☐無 4B：被害人之肛門抹片檢體（懷疑肛交時採取）

☐有 ☐無 5A：被害人之口腔棉棒檢體（懷疑口交時採取）

☐有 ☐無 5B：被害人之口腔抹片檢體（懷疑口交時採取）

☐有 ☐無 6A：被害人身體_____部位疑似遺留加害人 DNA 棉棒檢體（請註明加害人犯罪模式，如☐親吻、☐觸摸、☐射精等）

☐有 ☐無 6B：被害人身體_____部位疑似遺留加害人 DNA 棉棒檢體（請註明加害人犯罪模式，如☐親吻、☐觸摸、☐射精等）

☐有 ☐無 6C：被害人身體_____部位疑似遺留加害人 DNA 棉棒檢體（請註明加害人犯罪模式，如☐親吻、☐觸摸、☐射精等）

☐有 ☐無 7A：被害人右手指甲縫內之微物檢體（蒐集遺留之加害人組織、血液）

☐有 ☐無 7B：被害人左手指甲縫內之微物檢體（蒐集遺留之加害人組織、血液）

☐有 ☐無 8：被害人之唾液檢體（比對用，請務必採取）

☐有 ☐無 其他檢體（請註明採取部位_____及加害人犯罪模式，如☐親吻、☐觸摸、☐射精等）

檢查醫師簽名：_____ 年____月____日____時____分

協助檢查人員簽名：_____ 年____月____日____時____分

第一聯：醫療院所留存（白），第二聯：受理單位存查（黃），第三聯：刑事鑑驗單位參考（紅）。

第四聯：隨驗傷診斷書交付檢察官（藍）

*：為男性被害人適用採取部位。

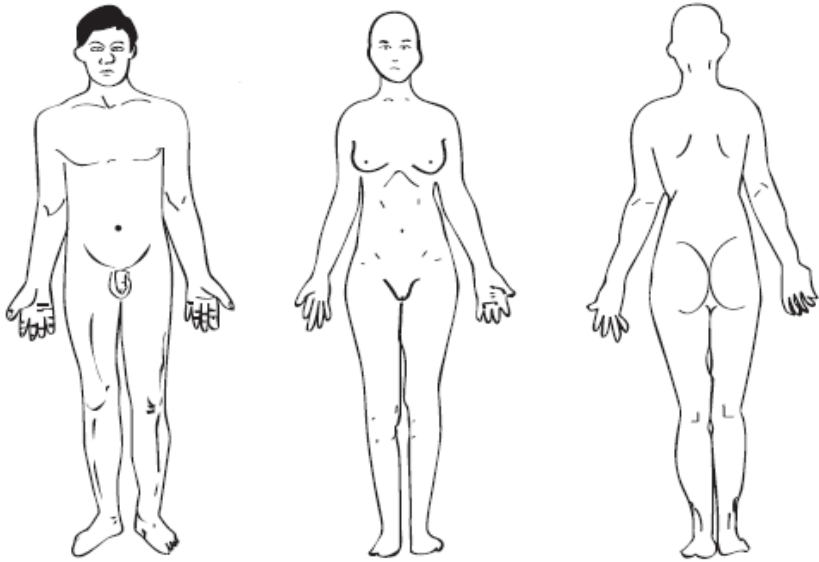
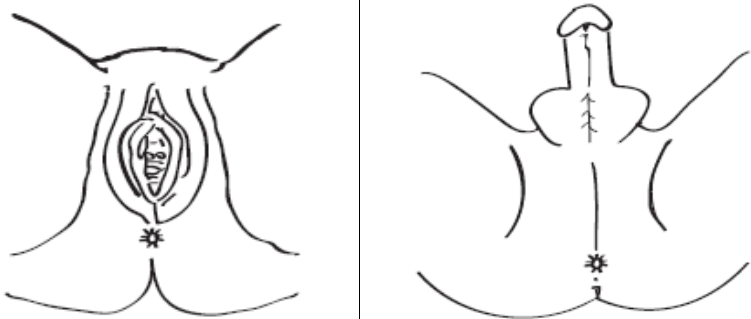
附件 7、受理疑似性侵害事件驗傷診斷書

(醫療機構名稱) 受理疑似性侵害事件驗傷診斷書 衛部心字第 1031761584 號						
姓名			性別	☐ 女 ☐ 男	出生	民國 年 月 日
職業		國民身分證 統一編號			病歷號碼	
住址			電話		驗傷時間	年 月 日 時 分
被害 人 主 訴 (有/無請用勾選)	事件發生時間	年 月 日 時 分				
	被害人 身體傷害描述					
	來驗傷前有無沐浴、更衣、沖洗	☐ 有 ☐ 無	最近一次月經 (男性受驗人免填)		年 月 日	
	事件發生時加害人有無使用保險套之避孕方式				☐ 有 ☐ 無	
醫 事 檢 驗 項 目 (有/無請用勾選)	☐ 有 ☐ 無 血型 ☐ 有 ☐ 無 披衣菌檢驗 ☐ 有 ☐ 無 精蟲檢查 ☐ 有 ☐ 無 B 型肝炎檢驗 (檢驗項目: B 型肝炎病毒表面抗原 HBsAg 及表面抗體 HBsAb) ☐ 有 ☐ 無 懷孕檢查 ☐ 有 ☐ 無 HIV 檢驗 ☐ 有 ☐ 無 梅毒血清檢驗 ☐ 有 ☐ 無 淋病檢驗 ☐ 有 ☐ 無 尿液或血液中酒精之測定 ☐ 有 ☐ 無 其他 ☐ 有 ☐ 無 其他					
協 助 蒐 證 項 目 (有/無請用勾選)	☐ 有 ☐ 無 證物盒 (證物內容詳如證物採集單)。 ☐ 有 ☐ 無 採證藥毒物血、尿液 (☐ 尿液鹼性類藥物篩檢 ☐ 苯二氮平類 (Benzodiazepines) 鎮定安眠劑尿液篩檢 ☐ 尿液 FM2 代謝物確認檢驗 ☐ 其他_____由醫師臨床判斷)。 ☐ 有 ☐ 無 驗傷光碟 (請醫療院所留存備份)。 ※建議尿液之鑑驗項目: 包括尿液鹼性類藥物篩檢、苯二氮平類鎮定安眠劑尿液篩檢及尿液 FM2 代謝物確認檢驗等三項。					
檢 查 結 果 (傷之部位形狀程度)	頭面部					
	頭肩部					
	胸腹部					
	背臀部					
	四肢部					

第 1 頁

第一聯醫療機構留存 (白), 第二聯司法警察留存 (黃), 第三聯被害人留存 (綠)。

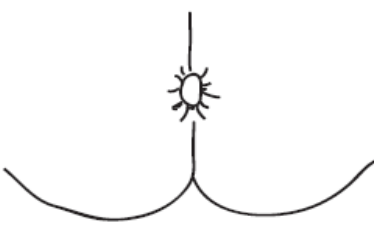
附件 7、受理疑似性侵害事件驗傷診斷書（續）

檢 查 結 果 (傷之部位形狀程度)	陰部	
	肛門	
	其他部位	
其他補充說明		(例如：外觀或精神狀態之描述)
驗 傷 (請正確註記損傷及處女膜痕關係位置及程度等)		
		

第 2 頁

第一聯醫療機構留存（白），第二聯司法警察留存（黃），第三聯被害人留存（綠）。

附件 7、受理疑似性侵害事件驗傷診斷書（續）

驗 傷 解 析 圖		
		
中 華 民 國 年 月 日 院長 主治醫師 檢診醫師 (負責醫師) (簽章) (簽章) (簽章) 醫院（診所）地址： (加蓋關防或印信)		

第 3 頁

第一聯醫療機構留存（白），第二聯司法警察留存（黃），第三聯被害人留存（綠）。

附件 8、員警處理性侵害案件交接及應行注意事項表

員警處理性侵害案件交接及應行注意事項表

案件編號：

☐ 是 ☐ 否為緊急案件

員警至採證醫院交接事項：

請在 ☐ 內打 ☒

- ☐ 有 ☐ 無 性侵害案件驗證同意書
- ☐ 有 ☐ 無 疑似性侵害案件未開盒採證袋
- ☐ 有 ☐ 無 疑似性侵害案件證物盒
- ☐ 有 ☐ 無 疑似性侵害案件證物袋—子袋(編號 1A 外衣紙袋)
- ☐ 有 ☐ 無 受理疑似性侵害事件驗傷診斷書
- ☐ 採證及驗傷照片(請將照片及驗傷診斷書交予檢察官)
- ☐ 驗傷採證光碟(請將光碟及驗傷診斷書交予檢察官)
- ☐ 有 ☐ 無 胚胎組織檢體【被害人遭性侵懷孕引產時採取】請置於冰箱冷藏
- ☐ 有 ☐ 無 性侵害案件藥物鑑驗採證盒【被害人疑似被下藥時採取】
- ☐ 尿液(30 毫升兩瓶)請置於冰箱冷藏
- ☐ 血液(紅頭試管 10 毫升兩管)請置於冰箱冷藏
- ※上述胚胎檢體若需長時間存放請置於冰箱上層冷凍庫、藥物檢體存放請置於冰箱冷藏，以避免溶血現象。
- ※送驗時請使用冰桶。
- ☐ 有 ☐ 無 被害人自行攜至醫院之檢體。

醫院檢體交接人員簽名：_____

承辦員警簽名：_____

交接時間：_____年_____月_____日_____時_____分

應注意事項

1. 疑似性侵害案件證物盒請於 10 日內送檢；性侵害案件藥物鑑驗採證盒之尿、血液需依上述規定保存運送。
2. 採集之尿、血液送至台北榮總【台北榮民總醫院內科部臨床毒物科實驗室（致德樓 5 樓）（02）28757525 轉 803】或高雄醫學院鑑驗【高雄醫學大學附設醫院檢驗部藥物毒物室（啟川大樓 11 樓）（07）3121101 轉 7251-2】。
3. 若承辦員警研判為陌生人犯案之緊急案件，請於證物盒右下角加貼粉紅色緊急案件貼紙以利實驗室優先鑑定。(請依案情研判，陌生人係指被害人表明不認識對方且非合意對象，惟不包含網友、知其連絡方式或住居所之人)
4. 若採證上有任何疑義請洽詢內政部警政署刑事警察局生物科 02-27697399 轉 2502~2505

第一聯交由醫療院所留存(白)，第二聯由司法警察留存(黃)。

緊急案件
請優先鑑驗

附件 9、疑似性侵害案件藥物採證及鑑驗標準作業程序

疑似性侵害案件藥物採證及鑑驗標準作業程序

壹、說明：

- 一、本作業程序作為性侵害責任醫院執行疑似牽涉藥物之性侵害案件被害人尿液、血液檢體採樣之應用。
- 二、被害人若有遭施用藥物性侵害之情形，請利用「性侵害案件藥物鑑驗採證盒」依本標準操作程序採集被害人尿液、血液檢體。
- 三、責任醫院應於第一時間採集被害人尿液、血液檢體，如**已超過用藥後 96 小時**，因大部分藥物已無法測得，**不必採樣送驗**；並責由警察機關於**採集後 10 日內**儘速送至鑑驗單位。

貳、採證步驟：

- 一、採證時由專責醫師或其指定之醫事人員採集血液 10 毫升兩管（甲、乙管，共 20 毫升）置入採證盒不含抗凝劑之紅頭制式血試管，管身貼上註明當事人代號之標籤，封蓋部分以試管封籤黏貼；另採取被害人尿液至少 30 毫升兩瓶（甲、乙瓶，共 60 毫升）置入採證盒內廣口採尿瓶（含蓋），加蓋旋緊，保存於 4℃ 冰箱（一般家用冰箱之冷藏層，非冷凍層），以註明當事人代號之證物封籤粘貼瓶口，並當場填寫性侵害案件藥物鑑驗血、尿液檢體監管紀錄表。
- 二、採證完畢後，交由警察機關送至專責鑑定醫院（北榮、高醫）進行藥毒物及代謝物之初步檢驗工作。檢驗報告中需列出檢驗藥物品項、檢驗方法及初步檢驗結果，檢驗完畢後專責鑑定醫院將檢驗報告交與委驗警察單位，鑑驗報告若結果呈陰性者，於發交報告後六個月甲乙管、瓶檢體由專責醫院依醫療廢棄物銷毀程序銷毀。鑑驗報告若結果呈陽性，警察單位移送案件時需至醫院取回甲乙管、瓶檢體連同鑑驗報告一併移送至檢察機關。未移送之陽性檢體，專責鑑定醫院得於保存一年後銷毀。
- 三、若被害人自行攜帶現場可疑藥物或容器時，藥物請用藥袋，容器部分請戴手套將容器置於紙盒內，交由警察機關依刑事案件證物採驗紀錄表送刑事警察局鑑驗。

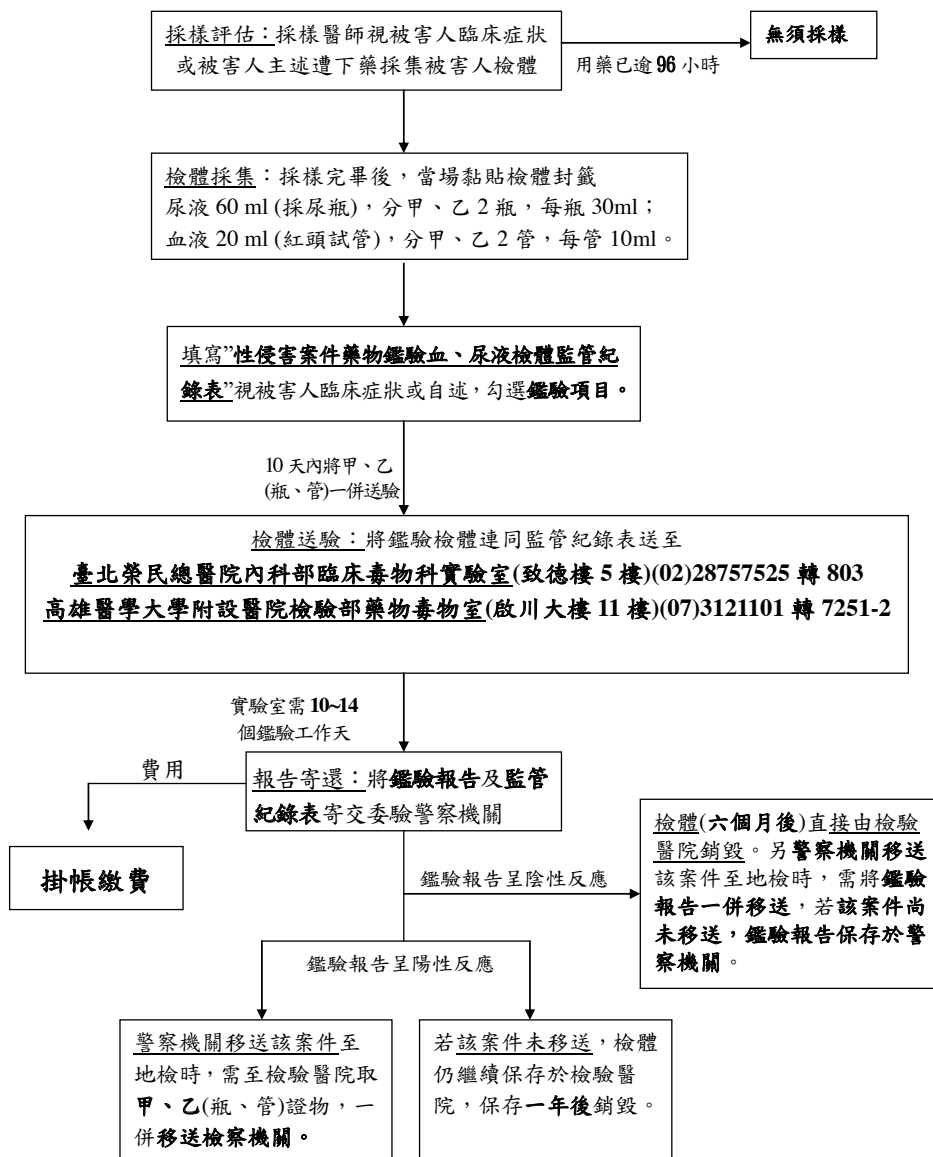
參、責任醫院應依本作業程序訂定作業程序。

附件 9、疑似性侵害案件藥物採證及鑑驗標準作業程序（續）

附註：性侵害案件藥物鑑驗採證盒規格，內置含蓋廣口採尿瓶 2 瓶（甲、乙瓶），不含抗凝劑之紅頭制式採血試管 2 管（甲、乙管）、尿液瓶封籤 2 張、血液試管封籤 2 張、性侵害案件藥物鑑驗尿、血液檢體監管紀錄表、性侵害案件驗證同意書、員警處理性侵害案件交接及應注意事項表、疑似性侵害案件藥毒物鑑驗收件流程圖及本標準操作程序說明書各一份。

附件 10、疑似性侵害案件藥毒物鑑驗收件流程圖

疑似性侵害案件藥毒物鑑驗收件流程圖



附件 11、性侵害案件藥物鑑驗血、尿液檢體監管紀錄表

被害人代碼：

(警察機關填寫)

性侵害案件藥物鑑驗血、尿液檢體監管紀錄表

檢體代號	出生年月日	性別	年齡	國籍
	年 月 日	☐ 男 ☐ 女	歲	☐ 本國 ☐ 其他(____)

案發日期時間	採樣日期時間	採樣者
年 月 日	年 月 日	採樣單位： 醫師簽章： 採樣者簽章：

採樣前醫療狀況
採樣前勿施以藥物治療（如有請述明）

證物	採集量	備註
☐ 血液	2 管(分甲、乙管，每管 10ml)	容量 10 毫升紅頭採血試管。不含抗凝劑
☐ 尿液	2 瓶(分甲、乙瓶，每瓶 30ml)	廣口採尿瓶，加蓋蓋緊，並當場粘貼檢體封籤。

案情概要(包含症狀)
1. 可能被施以之藥物： ☐ 尿液鹼性類藥物篩檢 ☐ 苯二氮平類鎮定安眠劑尿液篩檢 ☐ 尿液 FM2 代謝物確認檢驗 ☐ 其他_____由醫師臨床判斷(請註明：_____) ※建議尿液之鑑驗項目：包括尿液鹼性類藥物篩檢、苯二氮平類鎮定安眠劑尿液篩檢及尿液 FM2 代謝物確認檢驗等三項。 2. 產生之症狀： 3. 昏迷期間： 4. 被害人交付現場可疑藥物形態或容器： (請交由警察機關依刑事案件證物採驗紀錄表送刑事警察局鑑驗)

初步及確認檢驗機關：	複驗機關：
------------	-------

委驗機關	承辦人職稱/姓名	日期	聯絡電話
		年 月 日	

附件 11、性侵害案件藥物鑑驗血、尿液檢體監管紀錄表（續）

證物監管情況			
--------	--	--	--

【甲管血、甲瓶尿】

傳送者	接收者	日期/時間	傳送目的
		年 月 日 時 分	☐ 鑑驗 ☐ 保存 ☐ 其他(_____)
		年 月 日 時 分	☐ 鑑驗 ☐ 保存 ☐ 其他(_____)
		年 月 日 時 分	☐ 鑑驗 ☐ 保存 ☐ 其他(_____)
		年 月 日 時 分	☐ 鑑驗 ☐ 保存 ☐ 其他(_____)
		年 月 日 時 分	☐ 鑑驗 ☐ 保存 ☐ 其他(_____)

【乙管血、乙瓶尿】

傳送者	接收者	日期/時間	傳送目的
		年 月 日 時 分	☐ 鑑驗 ☐ 保存 ☐ 其他(_____)
		年 月 日 時 分	☐ 鑑驗 ☐ 保存 ☐ 其他(_____)
		年 月 日 時 分	☐ 鑑驗 ☐ 保存 ☐ 其他(_____)
		年 月 日 時 分	☐ 鑑驗 ☐ 保存 ☐ 其他(_____)
		年 月 日 時 分	☐ 鑑驗 ☐ 保存 ☐ 其他(_____)

附件 12、疑似性侵害案件胚胎採證標準作業程序

疑似性侵害案件胚胎採證標準作業程序

壹、說明：

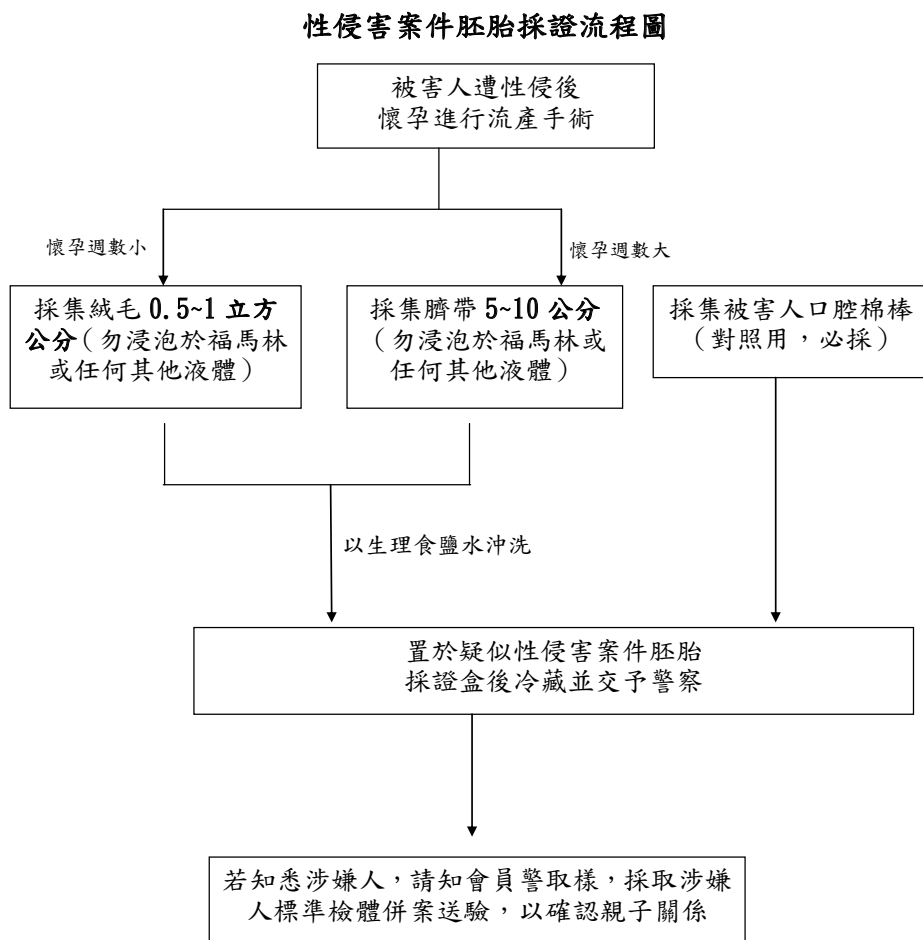
- 一、本作業程序為性侵害責任醫院執行疑似性侵害案件被害人懷孕之被害人唾液、胚胎檢體採樣。
- 二、被害人遭性侵害後若懷孕須進行人工流產者，請利用「性侵害案件胚胎採證盒」依本標準操作程序採集被害人唾液、胚胎檢體。
- 三、責任醫院採檢後須將胚胎採證盒冷藏再交予警方。

貳、採證步驟：

- 一、採證時由專責醫師採集被害人胚胎檢體，胎兒週數小時請採取胚胎之絨毛 **0.5~1 立方公分**，週數大時採取臍帶 **5~10 公分**，以生理食鹽水稍做清洗後（避免血水），置於採證盒內廣口瓶（含蓋），加蓋旋緊（勿另外添加福馬林或任何其他藥劑），以註明當事人代號之廣口瓶標示貼紙標示瓶身。
- 二、請專責醫師或指定之醫事人員採集被害人唾液棉棒 2 枝後置於紙盒內，再以唾液棉棒封籤貼紙封籤紙盒。將紙盒和胚胎廣口瓶一同置入採證袋內保存於 4℃ 冰箱，待員警來領取。

附註：性侵害案件胚胎採證盒，內置含蓋廣口瓶 1 瓶，滅菌棉花棒 2 枝，唾液棉棒紙盒 1 個，紙盒胚胎廣口瓶標示封籤貼紙、唾液棉棒封籤貼紙、胚胎採證盒封籤各 1 張、性侵害案件胚胎採證監管紀錄表、性侵害案件胚胎採證流程圖、採證同意書、員警處理性侵害案案件交接及應注意事項表及本標準操作程序說明書各 1 份。

附件 13、性侵害案件胚胎採證流程圖



註：被害人胚胎採證若選擇 RU486 藥物，有可能造成胚胎證物無法保存，請自行評估引產方式。

附件 14、性侵害案件胚胎採證監管紀錄表

被害人代碼：

(警察機關填寫)

性侵害案件胚胎採證監管紀錄表

被害人姓名	出生年月日	年齡	國籍
	年 月 日	歲	☐ 本國 ☐ 其他(_____)

案發日期時間	採樣日期時間	採樣者
年 月 日	年 月 日	採樣醫院： 採樣醫師簽章：

檢體	採集	備註
☐ 胚胎	☐ 絨毛 0.5~1 立方公分 (週數小) ☐ 臍帶 5~10 公分 (週數大)	以生理食鹽水稍做清洗，勿浸泡於福馬林或任何其他藥劑，貼上胚胎廣口瓶標示貼紙於瓶身，保存於 4℃ 冰箱
☐ 唾液	☐ 2 枝(置於紙盒內)	貼上封籤，保存於證物盒內

被害人懷孕情形	
☐ 一胞胎 ☐ 雙胞胎 ☐ 多胞胎 ☐ 葡萄胎	☐ 其他 _____

涉嫌人知悉情形	
☐ 知悉涉嫌人 涉嫌人姓名：_____ 被害人和涉嫌人關係：_____	☐ 未知悉涉嫌人

第4章

疏忽之評估

關鍵字：

疏忽、法律小常識、醫療、兒少身體表徵、兒少心理與行為、教育、照顧者、
檢核表

學習重點：

1. 疏忽的定義
2. 疏忽的原因及危險因子
3. 疏忽的臨床表徵
4. 疏忽的評估與鑑別診斷
5. 兒少疏忽參考檢核表



表單連結

疏忽是常見的兒虐類型之一，嚴重的疏忽或長期缺乏妥善照護的兒少比較會被發現，但大部分的疏忽個案缺乏明確徵狀，偶發短暫事件就容易被忽略。導因於身體虐待所造成的傷害，往往明顯可見，會被立即發現；然而疏忽所造成的身心傷害常會被一般民眾甚至醫事人員忽略，因此醫事人員必須提升兒少疏忽辨識的敏感度，及早通報與預防，方能有效阻止兒少遭受後續之傷害。本章藉由案例分享與知識衛教，強化對兒少疏忽的知識與警覺性，並提供簡易檢核表，用以迅速篩檢疑似之個案。

壹 案例分享

★ 案例一

六歲男童小銘，一年前診斷為第一型糖尿病（胰島素依賴型，幼年型糖尿病）。小銘須定期驗血糖、施打胰島素及飲食控制，但媽媽卻未能依照醫事人員的衛教加以照顧，因此孩子常反覆就診。雖然醫師一再告誡，媽媽依然未能好好落實。

爸爸對小銘兄弟漠不關心，近日因為錢的問題與媽媽發生嚴重爭吵，之後媽媽情緒十分低落，小銘沒按時驗血糖與施打胰島素，在家嘔吐、呼吸困難，由媽媽緊急送至醫院。

住院期間，護理人員發現小銘的身高與體重分別為 105 公分及 15 公斤，此兩項生長指標皆落在生長曲線表中小於第 3 百分位的位置。同時，護理人員也發現小銘害怕與陌生人互動、表情淡漠、語言表達明顯落後於一般兒童，少與醫事人員互動。

經了解，小銘的爸爸沒有固定工作，偶爾打零工維生，收入來源不穩定。他性情暴躁，常常在家喝酒，酒後藉故鬧事，會毆打小銘媽媽。小銘媽媽幾次因無法承受壓力而割腕，左手依稀可見幾條舊疤痕，從表情看得出她內心充滿哀傷與無助。小銘兄弟時常三餐不定，八歲

的哥哥小祥就讀一年級，經常請假不到校，這一陣子已連續三、四個禮拜沒去上學。小銘的祖父母離異，與小銘家幾乎已經沒有聯繫。小銘的外祖父母自營小吃生意，經濟狀況尚可，雖然住在附近，但忙於工作，也少與小銘媽媽互動，卻是唯一可以協助小銘家改善狀況的家族資源。

經醫院通報社會局，社工單位介入後，針對小銘爸爸毆打媽媽的情形再次告誡，並協助媽媽申請保護令，又安排接受親職教育課程。至於媽媽的情緒問題，社工人員聯繫外祖母陪同她至醫院就醫、接受心理治療。另請外祖母帶小祥去上學，並定期了解小銘在家飲食、驗血糖與施打胰島素情形。經過六個月追蹤，小銘血糖控制趨於穩定，小祥也正常到學校就學。小銘媽媽服用藥物後情緒獲得改善，小銘爸爸透過就業服務中心的媒合，找到一份穩定的工作，但短期內仍須接受保護令的限制，在社工人員陪同下，才可與小銘兄弟及媽媽見面。

《案例學習重點》

1. 通報依據

- 依據《兒童及少年福利與權益保障法》：兒少未受適當之養育或照顧，致其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。
- 依據《家庭暴力防治法》（以下簡稱：家暴法）：家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為。

2. 疏忽面向

- 醫療面：未獲適當的醫療照護。
- 教育面：小銘的哥哥（小祥）應就學而未就學。
- 兒少身心面
 - 行為表現平淡、情緒反應淡漠
 - 缺乏適當刺激，語言發展遲緩
 - 對周遭事物與人互動較被動
 - 身高體重對照生長曲線表，小於第3百分位的位置。

■照顧者

- 未能適當提供兒少所需之照護
- 父親性情粗暴、有家庭暴力之行為
- 母親為家暴受害者、有憂鬱傾向
- 家庭經濟收入不穩定、貧困
- 家庭支持系統薄弱

《法律小常識》

本案例中，小銘媽媽未能為小銘進行飲食控制，及沒有按時驗血糖與施打胰島素，以致小銘並未接受適當之養育或照顧，而有生命、身體之立即危險或有危險之虞，故可能違反兒權法第 56 條第 1 項第 1 款之規定。主管機關依兒權法第 102 條第 1 項第 6 款之規定，應命其接受 4 小時以上 50 小時以下之親職教育輔導。

醫事人員於發現上開情形後，應即依兒權法第 53 條第 1 項第 5 款之規定，向直轄市、縣（市）主管機關通報，倘無正當理由而未通報者，依兒權法第 100 條規定，處新臺幣 6 千元以上 3 萬元以下罰鍰。

此外，經護理人員發現小銘身高與體重此兩項生長指標，皆位於生長曲線表中小於第 3 百分位的位置，顯然在生活照護上有被嚴重忽略之情形。因此，小銘的父母同樣有可能因違反上開兒權法之規定而受處罰；醫事人員之通報責任，亦同樣依上開兒權法之規定處理。

至於小銘害怕與陌生人互動、表情淡漠、語言表達明顯落後於一般兒童，少與工作人員互動，醫事人員於發現小銘有前述疑似發展遲緩狀況，並經確認無誤後，應即依兒權法第 32 條第 1 項，向直轄市、縣（市）主管機關通報。而八歲哥哥小祥常常請假不上課，甚至已連續數週未到校，若經醫事人員合理懷疑係因小祥的父母故意不讓孩子去學校所致，則小祥的父母有可能觸犯兒權法第 49 條第 6 款「剝奪或妨礙兒童及少年接受國民教育之機會」，主管機關依兒權法第 97 條，可處新臺幣 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰，並得公布小銘父母之姓名；

另依兒權法第 102 條第 1 項第 6 款之規定，應命其接受 4 小時以上 50 小時以下之親職教育輔導。

醫事人員於發現上開情形後，應依兒權法第 53 條第 1 項第 3 款之規定，向直轄市、縣（市）主管機關通報，倘無正當理由而未通報者，則依兒權法第 100 條規定，處新臺幣 6 千元以上 3 萬元以下罰鍰。

附帶一提，小銘的爸爸常暴力毆打小銘的媽媽等行為，除可能構成刑法第 277 條普通傷害罪外，因小銘的母親屬於家暴法所保護之對象，故小銘媽媽亦得依家暴法第 10 條向法院聲請保護令。而醫事人員知有疑似家庭暴力情事者，即應依家暴法第 50 條第 1 項規定，通報當地主管機關。除醫事人員為避免被害人身體緊急危難外，未通報者依家暴法第 62 條之規定，將處新臺幣 6 千元以上 3 萬元以下罰鍰。因此本案例倘若小銘或哥哥亦受到爸爸之家暴行為，而醫事人員知其情事者，同樣依上開法律規定通報處理。

Q & A

Q1. 對於病患家中的「家務事」，醫療機構的醫事人員是否應該多加注意，甚至予以干預？

A：對於政府法令所規定的相關議題，如兒童青少年疏忽及虐待、家庭與婚姻暴力、性虐待等，有依法須強制通報之規定，並且依《聯合國兒童權利公約》第 6 條對兒童生命權及生存權保障之精神，以及參照該公約意旨所制定之我國《兒童權利公約施行法》所揭示健全兒童及少年身心發展、落實保障及促進兒童及少年權利之立法目的，尤以我國兒權法第 5 條，即特別強調政府及公私立機構、團體處理兒童及少年相關事務時，應以兒童及少年最佳利益為優先考量；有關其保護及救助，應優先處理，從而當兒童及少年之權益受到不法侵害時，其生命及生存權自優於父母之親權及監護權。

再按刑法第 24 條第 1 項之規定：「因避免自己或他人生命、身體、自由、財產之緊急危難而出於不得已之行為，不罰。」從而醫事人員倘於兒童少年生命、身體及自由受到危害之際，因欲保護其免受到緊急危難，非侵害他人法益別無救護之途，屬緊急狀態之避難要件，此保護兒童及少年責任之行為，為不得已之措施，係受法律所保障，應不予論罪。

惟須注意者，其適用範圍以關於生命、身體、自由、財產為限，不得漫

無限制為宜。準此，醫事人員在治療病童之際，仍必須多加觀察與注意，若有疑似上述之狀況，需通知社工等相關單位進一步了解與處理。

Q2. 對於兒少保護個案，是否一經醫事人員通報後，就會令其家庭破碎、其父母遭社會局處罰？

A：醫事人員通報之疑似兒保個案，後續將由縣市政府社會局社工人員介入了解與處理，針對案家不同狀況與需求，給予不同的處遇計畫，例如安排親職教育課程或是提供社會資源、寄養家庭等，以協助之。

Q3. 醫事人員如何在治療過程中，迅速發現個案有兒少疏忽問題？

A：醫事人員遇到疑似疏忽個案時，可以使用本章節之「兒少疏忽參考檢核表」，針對表中所述之各指標一一檢視、進一步評估，由此迅速發現兒少疏忽之個案。

Q4. 不幸罹患慢性疾病又身處於弱勢家庭中的病童，必須面對漫長的治療，醫事人員除了醫療協助之外，還能夠提供哪些幫助以解決病童因疾病所帶來的家庭危機？

A：弱勢家庭的子女若是罹患慢性疾病，很可能造成案家之沉重負擔，甚至引發經濟及家人關係的危機。當醫事人員的診斷與治療計畫確定之後，可視病童家庭狀況協助轉介社福相關單位，由政府接手關心這個家庭，以避免案家因貧病交迫產生的種種家庭問題與危機，也可減少兒少疏忽事件發生的機會。

Q5. 對於兒少或是學齡病童，除了醫療方面的協助之外，醫事人員還可以多注意哪些面向？

A：對於發展遲緩之病童，或是應該就學卻經常在上學時間出現於醫療機構之病童及其手足，醫事人員可以主動多加注意及關心該病童或其手足的就學狀況。「應就學而未就學」除了影響孩童受教權以及認知發展之外，也透露出其家庭與父母身心狀況，很可能需要政府的協助與介入。

★ 案例二

二十歲的玲玲媽媽未婚生子，獨自扶養三歲的玲玲。媽媽平日在檳榔攤工作，年輕的她根本不懂如何帶小孩，既沒有錢請保母，也找不到人可以照顧玲玲，只好每天早晚帶著玲玲到檳榔攤上班。媽媽忙著工作，常忽略玲玲的存在，玲玲總是自己一個人在角落。玲玲的媽

媽好玩，十多歲離家後，就和玲玲的外祖父母斷絕關係，兩老自然也不知道有玲玲的存在。玲玲的生父老早就有家室，在玲玲出生後五個多月即不知去向。

玲玲常常有一餐沒一餐，發燒三天一直沒退，媽媽只好送她到醫院就醫，經醫師診斷，玲玲是嚴重尿布疹而感染。醫事人員觀察玲玲雖已三歲，但僅會簡單的字彙，除語言發展嚴重遲緩外，生長發育也較同年齡慢，明顯營養不良，平時也不太哭鬧。經詢問媽媽，才赫然發現玲玲僅出生時打過一兩次預防針，就再也沒有接受後續的預防接種。

玲玲住院期間，媽媽雖在旁照顧，但多數時間在睡覺，也沒定時提供玲玲飲食，或只餵她泡麵。時常不聲不響就溜出醫院數小時，甚至整夜未歸，丟下玲玲獨自一人在醫院。但玲玲乖巧得讓人心疼，不會因為找不到媽媽而哭鬧，護士阿姨只得當起玲玲的臨時保母。

醫事人員還發現玲玲並不會表達要大小便，原來媽媽為了方便照顧，整日讓玲玲包尿布，未曾訓練玲玲如廁，又經常忙於生意而忘記幫她換尿布。媽媽對於玲玲生父的不聞不問充滿憤怒，她自己也不想扶養玲玲，更認為玲玲是個拖油瓶。若不是還要照顧玲玲，她也可以跟朋友去唱歌、四處玩耍……

經社工人員介入後，雖安排媽媽參加親職課程，但她總是有理由缺席。玲玲返家以後，照顧情形仍未改善，玲玲還是常常包著髒尿布、餓肚子沒飯吃。社工人員與玲玲媽媽多次討論後，決定安排玲玲出養。為了使孩子能獲得較好的照顧，先安排玲玲至寄養家庭短期安置。玲玲在寄養家庭有了穩定的生活，又得到寄養家庭成員的教導與互動，臉上多了許多表情，語言能力開始進步，也長胖不少。

《案例學習重點》

1. 通報依據

- 依據兒權法第 51 條和第 56 條以及第 53 條和第 54 條之精神。
- 有第 51 條之情形：父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，不得使六歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年獨處或由不適當之人代為照顧。
- 有第 56 條第 1 項各款之情形：本案係依第 1 款兒童及少年未受適當之養育或照顧，非立即給予保護、安置或為其他處置，其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。
- 於執行職務時知悉兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞。

2. 疏忽面向

■ 醫療面

- 主要照顧者照顧能力不當而就醫
- 應就醫而未就醫（未定期接種疫苗）

■ 兒少身心面：

- 體重過輕、營養不良
- 缺乏刺激、語言發展遲緩
- 少哭鬧、情緒反應平淡
- 經常飢餓

■ 照顧者

- 未能適當提供兒少適當的飲食
- 單親、經濟拮据
- 對兒少較不理會
- 讓六歲以下兒童獨處
- 家庭支持系統薄弱
- 教養與照顧能力不足

《法律小常識》

本案例中，玲玲的媽媽忙著工作，常忽略玲玲的存在，讓她總是一個人在角落，且有一餐沒一餐，又忘記為她換尿布，導致玲玲患有嚴重的尿布疹而感染，發燒三天不退，才被媽媽送醫。玲玲住院期間，媽媽雖在旁照顧，但多數時間在睡覺，也沒定時提供適當飲食，故可能觸犯兒權法第 56 條第 1 項第 1 款，「兒童及少年未受適當之養育或照顧」而「非立即給予保護、安置或為其他處置，其有生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者」之規定，主管機關依兒權法第 102 條第 1 項第 6 款之規定，應命玲玲的媽媽接受 4 小時以上 50 小時以下之親職教育輔導。

又玲玲的媽媽時常未告知醫事人員即離開醫院數小時，甚至整夜未歸，獨留玲玲一人在醫院，故可能違反兒權法第 51 條「不得使六歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年獨處或由不適當之人代為照顧」之規定。主管機關除依兒權法第 99 條，可處玲玲的媽媽新臺幣 3 千元以上 1 萬 5 千元以下罰鍰外，另依兒權法第 102 條第 1 項第 5 款之規定，應命其接受 4 小時以上 50 小時以下之親職教育輔導。

從而醫事人員於發現上開情形後，應即依兒權法第 53 條第 1 項第 4 款及第 5 款之規定，向直轄市、縣（市）主管機關通報。倘醫事人員無正當理由而未通報者，主管機關依兒權法第 100 條規定，可處新臺幣 6 千元以上 3 萬元以下罰鍰。再就玲玲的媽媽未曾訓練玲玲如廁，因此玲玲不會表達要大小便，有疑似發展遲緩情形，醫事人員發現後應依兒權法第 32 條之規定，向直轄市、縣（市）主管機關通報。

Q & A

Q1. 針對服務不同醫療程度的病患，如門診病患、急診或住院病患，醫事人員可以透過哪些觀察發現疑似疏忽個案？

A：除了適當使用檢核表之外，門診兒少可以著重生理觀察（如身高、體重、小朋友之互動反應等）；急診室病童在較緊急、匆促的時間內，可以透過檢核表的使用得到適時的指引與協助；而住院兒少則可透過醫事人員

平時的接觸與住院期間之生活觀察，進一步發現疑似疏忽個案。

Q2. 對於經介入後仍無法改善的不適任主要照顧者或是家長，社會局通常如何協助案家？

A：對於不適任的主要照顧者或是家長，社會局通常會先考慮為其安排親職教育協助之，或從案家的家族中，找尋可以協助照顧該兒少的家庭支持系統進入協助照顧。若家庭系統中完全無資源可以提供協助，再考慮寄養家庭或是出養（經父母親或監護人同意下）。

Q3. 幼兒的預防接種是否為協助提早發現疏忽個案的好方法？

A：在兒童未產生任何需醫療之傷害前，幼兒是否定期接受預防接種，的確是有助於發現潛在疏忽個案的好方法。醫事人員亦可在嬰幼兒接受預防接種時，特別注意檢核表所示之各面向指標。

★ 案例三

五歲的曉玉和二歲的曉瑛，平常由六十餘歲的祖母照顧。曉玉的爸爸為家中唯一經濟來源者（建築工人），每天早出晚歸，假日常常不在家。而曉玉的媽媽在曉瑛出生後半年，就因夫妻感情不睦離家出走，不知去向。

曉玉祖父中風多年，臥病在床，須由祖母照顧。曉玉祖母有輕度智障，並患有腎臟疾病，每週須到住家附近的醫院洗腎。祖母去醫院洗腎時，就拜託鄰居幫忙看護一老兩小。這天，祖母一如往常至診所洗腎，留祖父和曉玉姊妹在家。約三個多小時返家後，發現兩姊妹嘔吐且口吐白沫，驚慌的她請鄰居聯絡救護車，送兩姊妹到醫院就醫。

送到醫院時，曉瑛已經急救無效，曉玉經治療後狀況穩定，無生命危險。祖母根本不知道兩姊妹到底發生什麼事，陪同到醫院的鄰居拿出放在家裡地上的兩瓶寶特瓶，祖母才說當天將清潔劑分裝後，趕著去洗腎，忘了收進櫃子裡就出門了。兩姊妹在家玩耍，可能不小心喝下了分裝在飲料寶特瓶的清潔劑。

醫事人員發現曉玉身上有嚴重的異味，頭髮好像很久沒有洗過，

而且滿嘴蛀牙。爸爸到了醫院，對於兩姊妹平常的照顧情形也不太清楚，只說祖母會照顧，絕對沒有問題。

社會局社工人員到曉玉家訪視，並與鄰居訪談後發現，曉玉家裡面十分凌亂，髒衣服堆積如山，已經發出異味。鄰居陳太太說，祖母常常一出門就是好一陣子，除了中風的祖父外，兩姊妹都是獨自在家，三不五時會跑到鄰居家要東西吃，衣服也很髒。鄰居們心疼兩姊妹，也就時常幫忙照顧或買東西給她們吃。

經社工人員與曉玉的爸爸溝通，要他負起照顧曉玉的責任，並協助安排曉玉就讀公立幼稚園。另協助曉玉家申請低收入戶、祖母的身心障礙生活津貼，並且為祖父申請公費安養機構，以解決經濟困境。

《案例學習重點》

1. 通報依據

- 依據兒權法，使兒童獨處於易發生危險或傷害之環境。
- 對於六歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年，使其獨處或由不適當之人代為照顧。
- 兒少未受適當之養育或照顧，致其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。

2. 疏忽面向

- 醫療面：主要照顧者監督不當造成傷害。
- 兒少身心面
 - 乞討食物
 - 經常飢餓
 - 個人衛生不佳
- 照顧者
 - 委託不適當的照顧者
 - 讓六歲以下兒童獨處
 - 未提供兒少適當的飲食

- 家庭支持系統薄弱
- 經濟窘困
- 認知與照顧能力不足

《法律小常識》

本案例中，五歲的曉玉和二歲的曉瑛，平常由六十餘歲的祖母照顧，然祖母輕度智障並患有腎臟疾病，每週須到醫院洗腎。且祖母常常一出門就好一陣子，實非照顧小姊妹的適當之人。小姊妹時常獨自在家，她們的爸爸可能違反兒權法第 51 條，「不得使六歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年獨處或由不適當之人代為照顧」之規定。主管機關除依兒權法第 99 條規定，可處兩姊妹的爸爸新臺幣 3 千元以上 1 萬 5 千元以下罰鍰外，另依兒權法第 102 條第 1 項第 5 款之規定，應命其接受 4 小時以上 50 小時以下之親職教育輔導。

此外，小姊妹家裡面十分凌亂、髒衣服堆積如山發出異味，如此疏於照顧的情況下，發生兩姊妹誤飲寶特瓶的清潔劑，甚至導致曉瑛死亡之憾事，從而兩姊妹的爸爸可能觸犯兒權法第 56 條第 1 項第 1 款，「兒童及少年未受適當之養育或照顧」而「非立即給予保護、安置或為其他處置，其有生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者」之規定。主管機關依兒權法第 102 條第 1 項第 6 款之規定，應命兩姊妹的爸爸接受 4 小時以上 50 小時以下之親職教育輔導。而醫事人員於發現上開情形後，應即依兒權法第 53 條第 1 項第 4 款及第 5 款之規定，向直轄市、縣（市）主管機關通報。倘醫事人員無正當理由而未通報者，主管機關依兒權法第 100 條規定，可處新臺幣 6 千元以上 3 萬元以下罰鍰。

Q & A

Q1. 通報後之疏忽個案，社政單位會提供案家哪些幫助？

A：醫事人員通報之疑似兒少保護個案，社會局社工人員將會全面評估案家的狀況，給予所需的資源，而非僅針對該疏忽之兒少提供協助。是故，

一經轉介通報，確定案家是需要政府協助的家庭，政府的社會資源將會進入協助家庭功能的恢復。

Q2. 是否家中兒少只要有看顧人，父母或是主要照顧者即可以安心出門辦事，或是長時間出門在外？

A：過去大家庭時代，常有父母因為忙碌工作，要年長的哥哥姐姐代為照顧年幼的弟弟妹妹。現在忙碌的雙薪家庭，也會委託家中長者代為照顧幼童。但被委以照顧責任的人若是不適任的照顧者，如較年長的兄姐、太年邁的長者，還有精神疾患、心智年齡不足、行為能力不堪等之照顧者，除容易發生疏忽、意外傷害，父母或是主要照顧者也可能違反了兒權法之規定。無論如何，父母或是主要照顧者不可將不能單獨在家的兒少委託給不適任照顧者。

Q3. 對於經常乞討或是偷竊食物等偏差行為的兒少，是否應該予以嚴懲？

A：經常乞討或偷竊食物的兒少，表示其經常處於飢餓狀態，對於其飢餓之原因應進一步多了解，以評估其家庭狀況是否已經涉及兒少疏忽或虐待之可能性。如此，方能給予適時、適當之協助。當根源之生理問題解決，該兒少的乞討或偷竊行為亦會隨之改善。

Q4. 因非偶發之意外導致生理傷害被送到醫療機構就醫之兒少，醫事人員可以多注意些什麼呢？

A：對於送至醫療機構急診之兒少，因發生非偶發之意外導致生理上的傷害、身上有不明傷 / 疤痕，抑或服用不明藥物，此意外並非病童平時行為所及而導致，醫事人員應多加注意傷害原因，是否歸因於照顧者之疏忽與不慎導致。照顧者疏忽與不慎習性導致患童之傷害，若未經輔導介入處理，將會有長期之慣性，未來很可能導致更嚴重之兒少傷害。

貳 疏忽的定義

疏忽的定義，是指對兒少基本生理與心理的需求無法加以滿足，可能會導致兒少身體與認知發展的嚴重傷害。這些基本需求包含食物、居住、健康照護、合適的衣物、衛生狀況、衛生環境、撫養、教育、醫療與適度的督導。主要可分為醫療方面、教育方面、生理與心理方面的疏忽。

在醫院最常見的兒少疏忽，包括個案被照顧者獨留在醫院、延遲就醫或營養不良等。疏忽是臺灣最常見的兒虐類型之一，極端疏忽較容易被發現，但大部分的個案情況複雜，缺乏明確徵狀。此外，長期未被妥善照護的兒少也較會被發現，而單一短暫的事件就容易被忽略。一般而言，身體虐待所造成的傷害往往較為明顯，因而容易被立即發現，疏忽所造成的身心傷害則相反，時常被一般民眾甚至醫事人員忽略，因此醫事人員必須提升兒少疏忽辨識的敏感度。

參 原因 / 危險因子

（1）父母或照顧者因素：

自尊心較低、衝動性格、藥物濫用、毒癮、酗酒、未成年父母、低教育程度、心智障礙，或是精神相關疾病如憂鬱症、躁鬱症、恐慌症等。懲罰式教育的父母，也比較會傷害兒少。

（2）孩童因素：

難以照顧或不能符合父母的預期、慢性病、低體重、早產兒、長期住院或發展遲緩、罹患先天性疾病或愛滋病、情緒控制不良等。尤其以嬰兒與學步期兒童較容易發生被忽略的情況。

（3）家庭因素：

家庭支持系統薄弱，例如單親、貧窮、失業、疾病或坐牢等。而貧窮是最大的危險因素。

（4）社會因素：

缺乏社會支持系統，例如缺少托兒所，或照顧者不知如何尋求協助等。

（5）高壓環境：

正常嬰兒但處於特殊時期，如嬰兒腹絞痛時期、夜啼與大小便訓

練時期等，也較常因疏忽而發生相關傷害。

(6) 環境因素：

居家環境未以兒少安全進行規劃，如樓梯間未使用安全門、電視置放於高處有掉落之危險、未妥善置放危險物品、環境髒亂等。

肆 臨床表徵

一、醫療方面及身體表徵

- 受傷而延遲或未就醫。
- 疾病或傷口缺乏適當的照顧及處理。
- 孩子應就醫而未就醫（如：預防接種、嚴重皮膚病、未矯正視力等）。
- 慢性疾病未妥善治療（如：癲癇反覆發作而不給予藥物控制、嚴重糖尿病而不給予所需要的胰島素治療等）。
- 因主要照顧者或父母監督不當而受傷。
- 未給予適當的一般或牙科醫療需求。
- 體重過輕或營養不良。
- 非疾病所致發育遲滯。
- 穿著不合身或不合時令。
- 經常的饑餓。
- 個人衛生不佳（如：外觀髒亂不整潔或有異味）。
- 缺乏適當刺激造成的身心發展遲緩。
- 長期僅接受緊急醫療。

二、心理與行為表徵及教育

- 乞討、藏匿或偷取食物。
- 吸菸、飲酒、嚼檳榔等。
- 吸毒、行乞、偷竊、縱火等。
- 以負面方法探索或思考。

- 表現出異常的悲傷或平淡。
- 意圖自我傷害或自殺。
- 易怒、攻擊性行為。
- 表現出低自尊或對他人漠不關心。
- 不願回家、有離家出走的念頭或逃家。
- 對喜愛或刺激的事物無反應或對周遭事物不感興趣。
- 自暴自棄。
- 同儕關係不良。
- 抱怨無人照顧或關心。
- 被迫長時間工作或擔任體力應付不來的工作。
- 剝奪孩子受國民義務教育的機會。
- 上學經常遲到或缺席。
- 企圖逃學。
- 學業成就低落或明顯退步。
- 在學校常常表現出很疲累或無法專注。
- 常轉學且未參與學校活動。
- 學校活動或作業都沒有家人參與或協助。

三、家長 / 照顧者方面

- 照顧者有遺棄兒少之虞。
- 不願或無法提供兒少適當的食物、衣著或庇護。
- 特殊的人格特質：如自尊心低、性格粗暴、控制衝動能力差等。
- 幼年時有受虐或被暴力對待的經驗。
- 有明顯精神疾病如重度憂鬱症、躁鬱症、思覺失調症等。
- 有濫用酒精、藥物或毒品的經驗。
- 有網路成癮、人際關係困難。
- 經歷過失婚、家庭暴力、失業、經濟拮据及社會隔離。
- 家庭支持系統薄弱。

- 對小孩不支持、不理會。
- 認知或智商不足。
- 教養或照顧能力不足。
- 委託不適當的人代為照顧。
- 讓孩子處於危險的環境（如：六歲以下獨處或幼兒獨留車內等）。
- 讓孩子從事危險性的活動（如：無照駕駛或騎乘機車未戴安全帽等）。
- 將孩子長期禁閉某特定空間（如：房間、牢籠或陽台等）。
- 讓孩子長期處於家暴或目睹家暴。
- 在沒人照護的情況下，遭受父母以外的人士傷害。

伍 疏忽的評估

一、病史

（一）查閱兒童健康手冊及病歷

- 產前檢查紀錄及出生史。
- 預防接種紀錄，如果接種紀錄不完整，須詢問其原因。
- 是否申報戶口或投保健保。
- 是否有常因外傷而就醫之紀錄。
- 患有慢性疾病或重大傷病兒少，無平時疾病就診紀錄，僅有緊急醫療處置紀錄。
- 一般身體檢查紀錄。

（二）問診及會談

盡可能分別單獨會談兒少及家長，以免家長影響兒少的反應。

■ 兒少方面

- 會談時注意兒少言行舉止，兒少為保護加害者或畏懼加害者報復，常會有焦慮與不情願回答。
- 會談時，評估兒少的衛生及衣著是否合適、乾淨或是骯髒有異味、言語

是否退縮，也可觀察父母與孩子的互動方式。

■家長或照顧者方面

- 應了解兒少飲食內容、用藥史。
- 家庭是否有能力供給足夠的營養，及是否接受救濟。
- 詢問家長對小孩生長遲緩的想法。
- 兒少上學及曠課的情況、學校成績與交友狀況。
- 家庭資料，有哪些同住者、經濟狀況。
- 父母或照顧者的教育程度、是否有心智疾病、是否酗酒或藥癮。
- 現在兒少之實際照顧者（父母或監護人）是否屬於不適當之人。
- 詢問家長對小孩管教方式與衛生狀況的想法。
- 家長未讓兒少遵從醫囑就醫治療、延遲就醫，甚至未就醫，也應了解其原因。

二、身體檢查

- 測量身高、體重、頭圍（二歲以下）及位於生長曲線之百分位，並與過去資料比較，看是否有近期或長期生長遲緩現象。
- 檢查外觀，評估衣著與衛生清潔狀況。
- 檢查牙齒，被疏忽兒少常見到有嚴重的齲齒、牙齒疼痛、發炎、流血或受傷而未就醫。
- 幼兒有嚴重的尿布疹。
- 評估營養狀況，嚴重營養缺乏可能會導致頭頂禿髮。
- 檢視瘀 / 挫傷、疤痕，及是否有未曾接受治療的創傷。
- 被疏忽的兒少因為缺少監督管教，受到身體虐待及意外受傷的風險較高。
- 評估過去病史中，因事故所造成的傷害，是否有應就醫而未就醫的紀錄。
- 對於患有慢性疾病之兒少，須評估其身體症狀是否為原慢性病所導致，或其實是意外事故所造成。
- 被疏忽及無家可歸的兒少比較容易受到性虐待，需考慮是否遭性虐待的可能。

三、身心發展篩檢

受疏忽兒少因長期缺少適當的刺激導致身心發展遲緩，因此篩檢包括一般心理及認知發展歷程。

- 粗動作及精細動作能力。
- 語言表達及理解力。
- 感官及運動能力。
- 社會化及情緒功能。
- 適應技能。

四、實驗室檢查

- 視需要採取全血血液檢查，包括血小板檢查，以協助評估未受治療的創傷疾病或慢性病變，以及釐清可能被誤診為疏忽的病況，例如：兒少若有凝血功能異常，小碰撞也可能造成瘀 / 挫傷，故不能歸咎父母之疏忽。
- 必要時，兒少可考慮採集尿液做毒物篩檢，或採集血液做藥物檢測。
- 生長遲緩與肥胖都可能因疏忽所造成，病史詢問與身體檢查為主要診斷依據，實驗室檢查並非重要角色。
- 對於生長遲緩兒少所需進行之實驗室檢查項目，也須根據病史詢問與理學檢查決定。一般常做的檢查包含血液常規檢查、肝功能、血磷與鎂離子濃度、甲狀腺素（free thyroxine）與甲狀腺刺激素（thyroid-stimulating hormone）、尿液常規檢查、C 反應蛋白（C-reactive protein）或紅血球沉降速率，腹瀉者可進行糞便相關檢查。
- 對於肥胖者的實驗室檢查，主要著重於相關併發症之檢驗，包含高血脂、糖尿病與脂肪肝。可檢測之項目有血液中三酸甘油脂、總膽固醇、血糖、糖化血色素（HbA1c）與肝功能。

五、影像檢查

一般疏忽不需要做常規影像檢查，但如果是二歲以下合併有嚴重疏忽的個案，可以考慮做骨骼掃描檢查，以排除是否有不明顯的骨折。

六、後續追蹤事項

- 父母或照顧者是否遵循醫師指示照顧，及追蹤孩子醫療上的問題。

- 家庭支持系統是否仍需要結合政府或民間資源，以協助父母或照顧者。
- 兒少返家或由原照顧者照顧是否恰當、是否需要進行緊急安置。

陸 疏忽的鑑別診斷

當看到一名兒少的病況疑似疏忽造成時，必須考慮是否還有其他可能的解釋，如營養不良的導因有可能是疏忽，也可能是兒少身體上的疾病，或兩者兼具所造成。又如導致低體溫的鑑別診斷包括敗血症、藥物接觸（麻醉藥品、烈酒及一氧化碳等）或處於極冷的環境，或因父母疏於照顧而使兒少暴露於這些不適當的環境。因此，診斷疏忽時，也必須排除可能的疾病因素，才不致錯失診治時效。

柒 重點回顧—兒少疏忽參考檢核表

本檢核表的功能為提供醫事人員對於疑似兒少疏忽個案評估之參考工具。經檢核後，如發現有表中之任一項目者，建議評估是否有轉介或通報相關單位之需求。（通報流程請參考本手冊之〈第六章、通報〉）

表 1、兒少疏忽參考檢核表

醫療方面	☐ 受傷而延遲或未就醫。 ☐ 疾病或傷口缺乏適當的照顧及處理。 ☐ 孩子應就醫而未就醫（如：預防接種、嚴重皮膚病、未矯正視力等）。 ☐ 慢性疾病未妥善治療（如：癲癇反覆發作而不給予藥物控制、嚴重糖尿病而不給予所需要的胰島素治療等）。 ☐ 因主要照顧者或父母監督不當而受傷。 ☐ 未給予適當的一般或牙科醫療需求。 ☐ 其他：_____
兒少身體表徵	☐ 體重過輕或營養不良。 ☐ 非疾病所致發育遲滯。 ☐ 穿著不合身或不合時令。 ☐ 經常的饑餓。 ☐ 個人衛生不佳（如：外觀髒亂不整潔或有異味）。 ☐ 缺乏適當刺激造成的身心發展遲緩。 ☐ 其他：_____
兒少心理與行為	☐ 乞討、藏匿或偷取食物。 ☐ 吸菸、飲酒、嚼檳榔等。 ☐ 吸毒、行乞、偷竊、縱火等。 ☐ 以負面方法探索或思考。 ☐ 表現出異常的悲傷或平淡。 ☐ 意圖自我傷害或自殺。 ☐ 易怒、攻擊性行為。 ☐ 表現出低自尊或對他人漠不關心。 ☐ 不願回家、有離家出走的念頭或逃家。 ☐ 對喜愛或刺激的事物無反應或對周遭事物不感興趣。 ☐ 自暴自棄。 ☐ 同儕關係不良。 ☐ 抱怨無人照顧或關心。 ☐ 被迫長時間工作或擔任體力應付不來的工作。 ☐ 其他：_____

教育方面	☐ 剝奪孩子受國民義務教育的機會。 ☐ 上學經常遲到或缺席。 ☐ 企圖逃學。 ☐ 學業成就低落或明顯退步。 ☐ 在學校常常表現出很疲累或無法專注。 ☐ 其他：_____
父母／照顧者	☐ 照顧者有遺棄兒少之虞。 ☐ 不願或無法提供兒少適當的食物、衣著或庇護。 ☐ 特殊的人格特質，如自尊心低、性格粗暴、控制衝動能力差等。 ☐ 幼年時有受虐或被暴力對待的經驗。 ☐ 有明顯精神疾病如重度憂鬱症、躁鬱症、思覺失調症等。 ☐ 有濫用酒精、藥物或毒品的經驗。 ☐ 有網路成癮、人際關係困難。 ☐ 經歷過失婚、家庭暴力、失業、經濟拮据及社會隔離。 ☐ 家庭支持系統薄弱。 ☐ 對小孩不支持、不理會。 ☐ 認知或智商不足。 ☐ 教養或照顧能力不足。 ☐ 委託不適當的人代為照顧。 ☐ 讓孩子處於危險的環境（如：六歲以下獨處或幼兒獨留車內等）。 ☐ 讓孩子從事危險性的活動（如：無照駕駛或騎乘機車未戴安全帽等）。 ☐ 其他：_____



Q & A

Q1. 疏忽對兒少的發展影響層面為何？

A：疏忽可能會造成兒少在心理、行為、認知和學業能力的傷害。遭受疏忽經驗的兒少，常會表現出較差的社交技巧及具攻擊性的行為問題等。此外，也容易出現低智商、認知功能異常、語言障礙、學業中輟以及學業表現不佳等現象。疏忽對兒少所造成的影響相當大，甚至可能持續影響其一生。

Q2. 所謂的醫事人員，是單指從事醫療工作的醫師和護理人員嗎？校護也包含在內嗎？

A：根據《醫事人員人事條例》，「醫事人員，指依法領有專門職業證書之醫師、中醫師、牙醫師、藥師、醫事檢驗師、護理師、助產師、營養師、物理治療師、職能治療師、醫事放射師、臨床心理師、諮商心理師、呼

吸治療師、藥劑生、醫事檢驗生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事放射士，及其他經中央衛生主管機關核發醫事專門職業證書，並擔任公立醫療機構、政府機關或公立學校組織法規所定醫事職務之人員。」所以，校護當然也屬醫事人員。

Q3. 當兒少家屬表示這是自己的家務事，希望醫事人員別將事態擴大，並強烈要求不要通報時，該怎麼辦？

A：基於保護兒少的立場及法律上賦予醫事人員之相關義務規定，當發現有疑似兒少疏忽個案時，應予以轉介或通報相關單位。如果未及時轉介或通報，便會喪失幫助孩子和家庭的第一時間。孩子有可能再次因被疏忽而受到傷害，後果可能更嚴重，甚至於致命。

Q4. 醫事人員通報直轄市、縣（市）主管機關後，該主管機關負責之人員介入處理有時效的限制嗎？

A：根據《兒權法》，直轄市、縣（市）主管機關接獲兒童及少年保護通報案件後，應於 24 小時內立即調查處理，4 日內提出調查報告。

Q5. 通報後，如果相關主管單位回覆不成案或不受理，該怎麼辦？

A：通報後回覆「不成案」，其主要原因可能如下。

1. 資料不足，因此無法判斷是否有虐待或疏忽。例如：經過各方調查仍無法認定兒少傷勢是意外或受虐導致；單次事件且家長與兒少說詞不一，但又無法鑑別何者說詞為真。
2. 兒少受虐情況尚未達到法定成案標準。例如：家長因夜間工作，導致就讀小學之子女深夜在外遊蕩；家庭經濟困頓導致兒少衣食不足，但家長願意接受相關資源協助等。由於兒少保護案件之法定成案標準，仍有許多主觀判斷空間，尤其對於疏忽或精神虐待因不易舉證，更加深其在判斷上的困難。
3. 找不到被通報之兒少或家庭。例如：在街上行乞的個案或家庭行蹤飄渺；通報資料中未呈現兒少就讀學校資料或相關通訊資料、缺乏兒少或家長之基本資料等。

若受通報之兒少家庭不符合兒少保護案件之開案標準，但已符合高風險家庭之通報標準，社會局或家防中心也會轉介給高風險家庭服務單位。而即使該次通報不成案，若後續仍發現該名兒少有疑似受疏忽虐待之情狀，建議醫事人員仍應再次通報。或許再次的訪視調查，可收集到更多開案資料。

捌 參考文獻

- (1) 兒童虐待防治策略醫事人員教材之彙編研議委員 (2006)。兒少虐待及疏忽醫事人員工作手冊。苗栗縣：財團法人國家衛生研究院。
- (2) 周怡宏 (2006)。兒童虐待與疏忽的兒科醫師觀點。領導護理，7，11-27。
- (3) 紀琍琍、紀櫻珍、吳振龍 (2007)。兒童虐待及防治。北市醫學雜誌，4，531-540。
- (4) 邱慧洳、李雅玲 (2008)。從法律觀點探討急診護理人員在虐兒事件上之角色功能。護理雜誌，55，16-20。
- (5) 黃淑玲 (2008)。兒童少年虐待與疏忽。臺兒醫誌，49，37-40。
- (6) Handbook and Protocols for Manitoba Service Providers: Reporting of Child Protection and Child Abuse. August 2013.
- (7) Schilling S, Christian CW. Child physical abuse and neglect. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2014；23:309-19.
- (8) Flaherty EG, Stirling J Jr, American Academy of Pediatrics. Clinical report-the pediatrician's role in child maltreatment prevention. Pediatrics 2010；126:833-41.
- (9) Legano L, McHugh MT, Palusci VJ. Child Abuse and Neglect. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care 2009；39:31.e1-26.
- (10) Dubowitz H. Tackling child neglect: a role for pediatricians. Pediatr Clin North Am 2009；56:363-78.
- (11) Harper NS. Neglect: Failure to thrive and obesity. Pediatr Clin North Am 2014；61:937-57.

第5章

精神虐待的臨床表徵與評估

關鍵字：

精神虐待、兒少虐待的臨床表徵、兒少的精神評估、預防、兒少虐待

學習重點：

1. 精神虐待的界定
2. 精神虐待的類型
3. 精神虐待的臨床表徵
4. 精神虐待的評估
5. 精神虐待的簡易篩檢參考項目
6. 精神虐待的預防



表單連結

★ 案例一

小雲是國小三年級女生，平時的主要照顧者為媽媽。爸爸因工作關係長期在外，父女的互動較為疏離。近幾年來，爸爸外遇事件頻傳，以至於和媽媽經常吵架。最近又再次因為外遇，媽媽堅持離婚，並帶著小雲離家另尋住處。某天下午，爸爸跟祖父找到她們母女的住處，硬是要進門。小雲不知如何處理，只好硬著頭皮開門。爸爸與祖父衝進門後，便開始和媽媽大聲理論，接著摔電視、砸椅子，並毆打小雲的媽媽，揚言要將小雲帶走。

事發後，小雲就沒有去上學。導師經家訪得知，小雲在目睹爸爸與祖父闖進家門對媽媽施暴的過程後，情緒變得很不穩定，一方面害怕同樣的暴力事件會重演，一方面也對於自己無力阻擋爸爸及祖父進入家門，導致媽媽遭到毆打而深深愧疚。同時，小雲無時無刻不擔心著爸爸可能會找機會將她帶離媽媽身邊，因此完全不敢踏出家門一步。但是守在家中，小雲又會不自主的回想起當時的衝突場面及媽媽被毆打的畫面。這些不舒服的記憶及感覺，還有無止境的擔心害怕，讓小雲開始吃不下也睡不著，常常蜷曲在角落哭泣，喃喃自語著或是歇斯底里地尖叫。

小雲的導師了解經過情形後，由學校通報社會局。本案經社會局調查後，以家庭暴力事件成案，協助小雲的媽媽申請保護令。而小雲是「目睹家庭暴力」的受害者，因此建議媽媽帶小雲至兒童心智科診治。兒童精神科醫師評估後，認為小雲本身雖然未直接受到身體或語言虐待，但目睹家庭暴力已使她精神明顯受創，且持續籠罩在家庭暴力的陰影下，而呈現典型的「創傷後壓力症」（posttraumatic stress disorder），也是屬於受精神虐待所致之一種情形。

經由心理治療的協助，小雲的精神創傷慢慢修復，媽媽也獲得情緒支持及相關資源轉介。本案件經法院審理，判定小雲爸爸對小雲媽媽有施加家庭暴力的事實，且有必要接受加害人處遇計畫的認知輔導課程，學習非暴力解決衝突的方法及尊重兩性平權。而後，小雲的父

母協議離婚，媽媽為監護人，父親可執行親權，定時於社工人員在場的條件下探視小雲。

經過社會局、精神醫療及法院的介入，小雲精神狀態漸趨穩定，也能安心地回到學校上課。

壹 精神虐待的界定

精神虐待的定義是指：有責任照顧兒童及少年福祉者，本人或准許他人，持續或嚴重地對兒少施加不合常理之排斥、貶損、隔離、威脅、恐嚇、忽視、拒絕給予或誘導使偏差等不當對待，導致兒少之身體發育、認知、情緒、行為或社會發展遭受嚴重的不良影響，或有受嚴重危害之虞。

與其他兒少虐待型態相較，精神虐待的評估和處置常是較複雜的。在世界各國兒少虐待案件的各類受虐型態分析統計中，精神虐待因各國不同之界定及執行情形，所占的比率存在頗大的差異。先前，在我國通報和確認的兒少受虐案件統計中，精神虐待的案件數比身體虐待及疏忽少很多；民國 102 年則與疏忽案件數相近，但仍遠低於身體虐待（民國 92 ～ 103 年統計，精神虐待占所有確認的兒少虐待之 9.9 ～ 11.2%）。許多有關精神虐待的重要文獻均指出，經歷身體虐待、疏忽或性虐待的兒少常合併遭受精神虐待；各類虐待對兒少未來的發展都有長遠的影響，而影響最深遠的可能是精神虐待，尤其是增加憂鬱和自殺的機率，因此醫事人員應具備辨識和處置的知能。

貳 精神虐待的類型

精神虐待包含五種類型：

類型	行為
排斥、貶損	使用語言和肢體動作、表情等行為，排斥、貶損兒少，沒有顧及其做為一個人的基本需求。
隔離	隔離兒少和他人溝通互動的機會，沒有顧及其正常社會互動的需求。
威脅、恐嚇	威脅恐嚇殺死、傷害、拋棄兒少，或將其最愛（人或物）置於明顯危險的情境以威脅之，或置兒少於恐怖的情境。
忽視、拒絕給予	對兒少的互動企圖和需求無動於衷，或對兒少缺乏情緒反應，使其缺乏基本的刺激。
誘導使偏差 (corrupting)	誘導鼓勵偏差概念，可能導致兒少發展自傷、犯罪、反社會等偏差行為。

目睹家庭暴力的兒少，雖然本身未直接遭受身體或性虐待或嚴重疏忽，個人也未直接經歷上述任五類型的個別精神虐待，但也可能因目睹家庭暴力導致心理及情緒行為發展方面遭受嚴重的不良影響，而不亞於身體或性虐待，因此有學者倡議將目睹家庭暴力也列為兒少虐待中的一種型態，也已有國家將持續暴露於家庭暴力以致精神需求受剝奪含括於精神虐待中。兒少長期處於家庭暴力的環境中，常直接或間接目睹家庭成員間的暴力傷害行為，不論是現場目擊或間接聽到家庭成員間的肢體、語言、精神暴力或性虐待，或是觀察到某一方因發生家庭暴力而致的傷痕、沮喪狀態，或是察覺家中因此而被毀損的物品，皆為持續目睹家庭暴力。

在國內學者及實務工作者的倡議下，也重視兒少目睹家庭暴力的議題。我國自民國 92 年制定《兒童及少年福利與權益保障法》，已規定目睹家庭暴力之兒少，經直轄市、縣（市）政府列為保護個案者，應提供家庭處遇計畫（兒權法第 64 條，並自 105 年起列有相關之統計）。104 年《家庭暴力防治法》部分條文修正，將目睹家庭暴力之兒少納入

保護令範疇，且各直轄市、縣（市）政府須提供經評估有需要之目睹家庭暴力兒少身心治療、諮商、社會與心理評估及處置等保護扶助。

參 臨床表徵

由於精神虐待常是上述類型混合所致，也常與其他類型的虐待併存，受精神虐待的兒少常呈現多種身體表徵和情緒行為問題。

一、身體表徵

（一）常見的身體表徵

與兒少疏忽相似（請參見〈第四章、疏忽之評估〉）。此外還包括：

- 長期哭鬧（chronic crying）或淡漠的情緒反應（detached / flat affect）。
- 出現自我傷害的傷痕。
- 頻繁的心身症狀抱怨（psychosomatic complaints），例如，腹痛、噁心等自我感覺，有些小孩會以尿床及腹瀉來表現。
- 牙齒常無妥善照護。

（二）身體發育不良、矮小症

精神虐待常合併其他虐待，身體發育不良或矮小症固然可以是身體虐待或疏忽所造成，但未合併身體虐待或疏忽的嚴重精神虐待，也可能造成兒少嚴重的餵食困難、食慾不佳或飲食障礙，而導致身體發育不良或矮小症。

（三）嬰幼兒成長遲滯（growth failure in infants）

- 定義：嬰幼兒沒有受到合適的照顧和親子互動，導致嚴重的生長發育遲滯甚至死亡，就是俗稱的「非器質性發育衰竭症候群」（nonorganic failure to thrive）。
- 可能原因：

- 照顧者對嬰幼兒的需求不了解，營養分配不當或量不足，或餵食技術錯誤。
- 照顧者蓄意不給嬰幼兒足夠的營養，而人為的造成兒少生病，可以視為「代理孟喬森症候群」^{*1}之一種表現。
- 親子互動不良，不能體會嬰幼兒的心理或生理需求，對其需求缺乏反應。

^{*1}：代理孟喬森症候群（又稱醫療型兒少虐待）並不侷限於蓄意不給足夠的營養，而造成兒少生病（請參見〈第二章、身體虐待之評估〉）。一般代理孟喬森症候群符合下面的條件：此疾病由父母親或主要照顧者創造出來，不管是做假或誘發。當小孩呈現給醫生時，加害者（perpetrator）會否認其造成之原因。此疾病於加害者不在時就會好轉。加害者常常表現出需要超過造假疾病本身所需的關注，或表現出其他吸引關注的行為。照顧者蓄意不給嬰幼兒足夠的營養，不顧兒少的飢餓號哭要求而不給予足夠食物，人為的造成兒少生病，讓兒少受不必要的侵入性檢查及治療，持續使兒少精神受折磨而嚴重危害其情緒行為的發展，甚至會造成認知功能的減損，當然屬合併施加精神虐待之情事。

二、情緒行為表徵

依戀關係（attachment relationship）是指兒少與主要照顧者間所建立的一種特殊依存關係。安全的依戀關係是兒少心理平衡的基石，不安全、焦慮或逃避的依戀關係，是精神受虐兒少情緒行為問題的重要根源。遭受精神虐待的兒少可能出現的情緒行為表現包括：

- 心智發展遲緩：語言發展遲緩、智能發展遲緩、學習有顯著的困難。
- 生理發展遲緩：體重嚴重不足、身材矮小。
- 社會性發展遲緩或異常：與人互動困難、情緒控制困難、易怒、極少或幾乎不尋求安慰、極少或不回應他人的安慰、幾乎不保留地接近陌生成人並與其互動、與陌生成人有過度親密的行為、在陌生環境中遠離成人照顧者探索卻幾乎不回頭探視照顧者、幾乎不猶豫地願意離開照顧者而跟陌生成人走。
- 反社會性行為：偷竊、嚴重攻擊、破壞性及傷害性的行為、逃課、逃家。
- 自傷行為：咬或打自己、割腕等。
- 對立反抗行為：凡事抱怨、極端被動或攻擊、過度要求、刻意吸引別人注意。
- 自我刺激行為：吸吮、咬、搖晃。
- 飲食行為問題：偷藏食物、有食物時狼吞虎嚥、吃調味料、吃垃圾桶的丟棄物、餵食困難等。
- 焦慮、憂鬱的情緒行為：黏人或不能忍受與父母分離、不安、重複問問題、

不快樂、退縮。

■過當的順應行為：不符年齡的老成或幼稚。

■排泄問題：遺尿、遺屎。

■睡眠障礙：常有夜驚、作惡夢、失眠等。

三、父母 / 照顧者的行為表徵

■嘲笑、羞辱、貶損、「物化」兒少。

■對兒少的要求不合情理、不合其發展能力。

■隔離兒少、阻礙兒少接觸他人，限制其社交生活。

■在孩子面前詆毀配偶，而導致親子疏離問題。

■時常恐嚇或威脅要傷害兒少，或表示不再愛他們。

■高壓管控行為，讓兒少生活在充滿恐懼的環境。

■對為人父母應負的責任認識不清、無法提供適當的照顧。

■對兒少從不表達情緒或正向的情緒。

■極端不當的養育、管教行為。例如，教導或鼓勵不良行為。

■利用兒少滿足其個人私慾。

■經常對兒少威脅其健康及安全。

■讓兒少目睹非法物質濫用。

■經常讓兒少目睹家庭暴力。

■照顧者本身情緒行為調適困難，常容易失控。^{*2}

^{*2}：照顧者因本身之人格特質、疾病或生活壓力事件，而出現急性或慢性壓力反應，有情緒行為調適困難，常容易失控，或出現人際互動模式改變（例如：易怒、急躁、易有情緒起伏、憤世嫉俗、反應冷淡、人際退縮、悲觀、有自殺意念或行動等），而容易對孩子做出精神虐待的行為。

★ 案例二

小如是一位高中女生，平日個性較內向退縮，自小常因為人際互動及課業問題而苦惱。小如的媽媽自兩年前開始對宗教異常的投入後，出現了许多偏執的行為而讓小如備感壓力。例如：認為小如的業障太

重，不顧小如堅持反對，執意要求改名轉運；不顧小如的爸爸反對，將家中的金錢捐到各地廟宇；定下奇怪的規定，小如若是不順從，則嚴加斥責；對小如或其他家人咆哮、丟東西。近半年來，小如的媽媽索性不去上班，不是成天在家上網聯絡宗教活動，就是離家到處參加法會。面對媽媽的種種行徑及情緒，小如雖然心生不滿，但只能選擇壓抑忍耐，並且承擔起家中的大小事務。

她覺得反駁或是抗拒只會讓媽媽情緒更為激動，甚至有出手攻擊的情形。但媽媽不斷地數落她的身材臃腫不堪、成績爛、將來一定沒工作，及業障太重一定會下地獄進畜生道等，讓小如心情跌到谷底。她發現吃東西能夠讓心情稍微舒緩，尤其是在夜深人靜的失眠夜晚。於是她半年內又胖了10公斤，而這也讓小如的媽媽更常數落她的身材。小如的爸爸對於太太這二、三年的改變，及加諸在孩子的情緒和言語暴力表示無奈，但他無力也無心處理，只告訴孩子們，當他們長大後想離開就離開，反正他也準備要離婚。

小如的班導師於開學初就發現小如情緒變得相當低落，沈默寡言、鬱鬱寡歡、常常暗自哭泣，上課也心不在焉。近半個月來，小如開始出現自殺意念及多次自傷行為，導師發現她的手腕上有多處傷痕，經詢問後才明瞭整個始末，於是通報社會局。社會局指派社工人員調查評估後認為，小如的媽媽雖然並未對小如施加身體虐待，但是長期對小如使用語言、表情和肢體動作等排斥與貶損行為，已導致小如情緒嚴重失衡且出現自傷行為，符合精神虐待的要件，遂予成案。

社工人員介入後，轉介小如至兒童心智科就診；且鑒於小如的媽媽有情緒不穩定及思考偏執怪異的問題，將她轉介至精神科就診。在二人的精神狀況較為復原後，全家也接受家族心理治療，使家庭溝通及氣氛得以改善。

肆 評估

一、病史

（一）查閱兒童健康手冊及病歷

- 產前檢查紀錄。
- 出生狀況、懷孕週數及出生體重。
- 預防接種紀錄，以評估父母是否關心嬰幼兒的健康，以及對醫療資源的應用。

（二）問診及會談

- 飲食概況：鑑別診斷生長發育衰竭相關疾病時，特別注意以下重點。
 - 餵食情形：包括餵食的時間、內容及份量、吃下去的量、進食的姿勢及反應、餵食時的親子互動等。例如：餵食的時候，母親在做什麼？嬰幼兒的反應如何？表情如何？
 - 父母對嬰幼兒營養的知識是否有缺乏醫學根據的特殊想法。
- 家庭背景及家人互動：
 - 家人的身高，以及是否有其他類似的生長發育問題，以鑑別診斷生長發育衰竭相關疾病。
 - 主要照顧者一天花多少時間照顧孩子？心理的感受如何？
 - 當兒少有生長發展或情緒行為問題時，家人對照顧者的情緒反應和態度如何？家人是否會提供幫助？
 - 家庭對兒少教養的方式有無獨特的信念而影響其身心發展。
 - 照顧者的社交生活是否影響兒少教養？兒少的身心問題是否影響照顧者的社交生活？
- 嬰幼兒有無嘔吐或腹瀉引起的體重下降。
- 詢問有無精神虐待五種類型中的一種或多種行為。
- 評估虐待的嚴重性、頻率和持續性。
- 評估受虐兒少的成長環境中，有無任何保護因子。
- 觀察兒少的行為特徵。例如：注意力、活動量、正面和負面的行為、與年齡相符和不符合的行為等。

- 觀察兒少的情緒徵候。例如：當某人出現或不在場時，兒少敘述某些經驗表現的焦慮、憂鬱情緒。
- 觀察父母對兒少的行為，尤其是口語上與非口語上對兒少的態度、對兒少的要求，以及對兒少的情緒是否有適切的反應等。
- 情緒及行為問題及詳細的心智發展評量，可轉介兒童（青少年）精神科（心智科）。

二、身體檢查

- 檢查是否有任何身體疾病。
- 評估嬰幼兒的年齡與體重、身高、頭圍生長曲線的百分位變化。通常有生長發育衰竭的嬰幼兒，體重明顯低於預期的生長曲線，身高則比較不受影響，而只有極端的例子才會影響頭圍的發育。
- 評估兒少是否有受虐或疏忽的身體症狀。
- 觀察兒少行為，是否有合適的微笑或適當的視線接觸，是否退縮或有身體動作遲緩，是否有不安、不快樂、注意力不能集中或缺乏適當的表情等。
- 對成長衰竭和矮小症兒少，要正確地測量體重、身高和頭圍，後續追蹤儘量用同一磅秤來量體重，以確保資料的可靠性。

三、身心發展篩檢

- 以簡單的發展篩檢量表，評估嬰幼兒的發展能力。例如，臺北市學前兒童發展檢核表第二版（Taipei City Developmental Screening Checklist for Preschoolers, 2nd Version）、丹佛嬰幼兒發展篩檢測驗第二版（Denver Developmental Screening Test, 2nd Version; Denver II）。
- 評估心理功能發展史：
 - 兒少是否為父母期待中生下的嬰兒。
 - 兒少之母親懷孕時，兒少父母的心情。
 - 出生後嬰幼兒照顧的安排。
 - 心理功能發展的里程碑。例如：社會性的微笑、有意義的發聲、對人際互動的興趣、對遊戲及玩具的興趣、對四周的反應以及對父母的聲音和對其他家人的反應等的發展年齡。
 - 目前的心理功能。例如：從早上起床後一天24小時典型的活動內容為何？那些人參與活動？情緒的互動如何？

四、實驗室檢查

由醫師評估判斷是否需要特定的檢驗。

伍 精神虐待的簡易篩檢參考項目

若兒少有下列狀況，請進一步注意篩檢評估其遭受精神虐待之可能性。

- (1) 兒少遭受不合常理之排斥、貶損、隔離、威脅、恐嚇、忽視、拒絕給予或誘導使偏差等不當對待行為。
- (2) 兒少遭受或疑似遭受各種類型之虐待。
- (3) 兒少所處之家庭於一年內發生二次以上家庭暴力事件，或兒少目睹家庭暴力事件。
- (4) 兒少有非因生理病因所致之顯著內向型或外顯型情緒行為困擾問題 / 疾患或心理發展問題（如：低自信、認同矛盾等困擾）。

★ 案例三

《簡史》

小明為四歲五個月男童，三歲時被診斷為語言發展遲緩，後來持續於兒童復健科進行語言、物理及職能治療。小明與父母、姊姊、祖父母同住，他的父親五十一歲，開計程車為業。母親三十五歲，大陸籍，無業，在臺灣除了夫家，並無其他的親人或朋友。近一年來，小明在大陸的外婆反覆中風，讓小明的母親十分擔心。小明的體能、語言理解隨著年齡的增長以及早療的介入而略有進步，但口語表達仍十分的困難。他的想法日漸複雜，卻難以完整表達，自三歲以後即時常突然鬧脾氣。

小明出生時，父方親友本來十分歡喜，但是隨著他開始出現語言、情緒、行為等方面的問題後，父方親友漸漸冷嘲熱諷，認為小明會這樣都是孩子母親的問題（例如：管教無方、遺傳不好）。小明的母親勤帶孩子接受早療卻進展有限，孩子情緒及行為問題漸增，夫家又言語指責，丈夫的經濟支持也欠積極，加上自己母親重病，她在臺灣又無其他依靠等情況下，承受極大的壓力而難以因應。半年前她開始出現明顯的失眠、易怒、易哭泣等現象，對小明的容忍度下降。若小明的行為經言語制止無效或不配合訓練，母親即出手責打，造成小明手腳出現明顯的瘀青，她並且威脅恐嚇要把小明送到警察局或趕出家門。她因為失眠造成作息混亂，也使得小明早療的出席開始不穩定。而小明除了原有的過動、衝動行為特徵外，也變得更容易焦慮不安，出現更頻繁的鬧脾氣及尿褲子情形，讓家人更難管教。

《通報及評估》

早療的治療師發現小明手腳多次出現明顯瘀青，治療中情緒也變得不穩定。鑑於小明的母親對小明瘀青的解釋含糊，且管教態度變得不耐煩而易有負面情緒表露，遂經由院方通報家防中心，社會局即派員訪視。社工人員訪視後發現，小明家中成員時常劇烈爭吵、小明的母親具有自殺風險、小明的日常照顧受到影響、家庭經濟情況欠佳，屬於高風險家庭。而小明經評估後，也以遭受身體及精神虐待成案。

《處置》

社會局協助小明的母親申請居家服務員，以及申請早療兒童應享的相關補助，實質上降低家庭的經濟及照顧負擔，也教導小明的父親及父方親友要關心支持小明與他的母親，不要錯怪他們。醫院方面則協助將小明的母親轉介至成人身心門診，經醫師診療後，小明母親的精神狀況改善，情緒趨於穩定。

《結果》

雖然小明的母親在藥物治療及支持下，仍時有輕度低落的情緒，

但尚能合理控制自己的反應，再加上得到經濟補助及居家服務員的到府協助，讓她得以有喘息的機會，情緒較能妥善調適，遂未再有虐待小明的情事。她繼續帶小明穩定接受早療，小明的情緒行為症狀也獲得改善。

《分析》

- (1) 家長的情緒狀態也是兒虐的危險因子之一，勿因為家長對孩子積極關心的表現而忽略這個因子的影響。本案例的母親就是很積極帶孩子治療，但是自己面臨的壓力實在是她處理不來的。醫師或治療師除了關心自己的兒少治療對象，也要關心其主要照顧者是否出現情緒上的困擾，舉凡出席率不穩定、常精神欠佳、談話內容充滿無助、情緒反應變化大、挫折忍受力下降等，均是值得注意的徵象。
- (2) 家長若出現憂鬱、焦慮情緒症狀的徵兆，宜及早關心，必要時適時轉介至合適的治療、社會資源，以避免情緒上的困擾加劇，甚至做出自傷、傷人的舉動。
- (3) 若兒少已經受虐，甚至進而出現情緒和行為方面的負面影響，除了協助兒少以外，需要將主要照顧者及家中其他成員也納入處置服務的對象，才有利於兒少後續在這個環境中的發展。
- (4) 需要長期矯治的疾病，可能由於短期進展不夠明顯，而造成照顧者的挫折感，需要適時關心，並與照顧者檢視治療歷程，讓他看到兒少一點一滴的進步。
- (5) 運用整個家庭系統的力量來支持發展遲緩兒童，才能避免主要照顧者的耗竭，間接避免兒少虐待的發生。除了與主要照顧者的溝通，若有機會與家中所有主要成員一起討論兒少的情況，將有助於家庭成員建立共識，營造共同支持的基礎。除了家庭的支持以外，必要時亦需引入社會上可用的資源來協助，例如：公私部門相關的補助措施。

陸 預防

- (1) 醫事人員要注意照顧者對兒少的態度，倡導用正面鼓勵的方式教養兒少，盡量避免用負面情緒化威脅的方式。在發現有不當的教養行為時適時制止，並明確告知兒權法禁止虐待兒少。評估兒少受虐風險偏高時，應儘速轉介當地政府社福單位提供關懷服務。
- (2) 公共衛生護理人員或社工人員定期訪視嬰幼兒的照顧者，可教導正確的養育方法和導正不恰當的養育方法。
- (3) 醫事人員在治療罹患精神疾病或濫用藥物之患者時，需要注意其是否有未成年子女，並提供正確養育子女的知能及可運用之相關資源，幫助他們成為稱職的父母。
- (4) 家庭暴力之防治。
- (5) 落實執行具體提升兒少照顧者養育兒少知能，與支持兒少照顧系統健全政策之方案。

柒 重點回顧

- (1) 精神虐待是指有責任照顧兒童及少年福祉者，本人或准許他人，持續或嚴重地對兒少施加不合常理之排斥、貶損、隔離、威脅、恐嚇、忽視、拒絕給予或誘導使偏差等不當對待，導致兒少之身體發育、認知、情緒、行為或社會發展遭受嚴重的不良影響，或有受嚴重危害之虞；精神虐待對受虐兒少長遠的影響，尤其是憂鬱和自殺，有可能比其他類型的虐待還大。
- (2) 我國目前在通報和確認的兒虐個案統計中，歸類於精神虐待的約占 10%，但它常在身體虐待、疏忽及性虐待案例中合併發生。兒少持續暴露於家庭暴力與精神虐待相關的議題，也需要重視。
- (3) 精神虐待依施虐型態分為五種類型，但受虐兒少的臨床表徵並無特殊樣態，均需全面詳細評估兒少及其環境；相關專業人員有關此方面的評估及處置訓練須持續加強。

- (4) 在預防方面，醫事人員要注意照顧者對兒少的態度，倡導用正面鼓勵的方式教養兒少；評估兒少受虐風險偏高時，應儘速轉介社區關懷服務資源；政府在相關政策之擬定與執行方面責無旁貸。

 Q & A

Q1. 精神虐待 (psychological abuse) 與情緒虐待 (emotional abuse) 或心理虐待 (mental abuse) 有何差別？

A：定義上沒有差別，只是翻譯名稱的不同。

Q2. 如果我想要多了解一些兒少精神虐待的資訊，請問可以用什麼關鍵字上網搜尋？

A：除用情緒虐待 (emotional abuse)、心理虐待 (mental abuse)，還可以用情緒不當對待 (emotional maltreatment)、心理不當對待 (psychological maltreatment) 搜尋。

Q3. 單純的精神虐待而無合併身體虐待、性虐待或疏忽，是否可能造成身體的傷害或是成長發育問題？

A：是的，純嚴重的精神虐待（如：親子互動不良、照顧者不能體會嬰幼兒的心理生理需求，對其需求缺乏反應等），有可能造成身體發育不良、矮小症或嬰幼兒成長遲滯。

Q4. 有行為或情緒疾患的受虐兒少是否或多或少都曾遭受精神虐待？

A：不是的；但是確實需要仔細評估其是否曾遭受精神虐待，因為精神虐待是有可能造成許多受虐兒精神或心理方面最大而長遠不利影響的虐待型態。

Q5. 罹患創傷後壓力症 (posttraumatic stress disorder) 的兒少是否一定都曾遭受精神虐待？

A：不一定；因為導致兒少罹患創傷後壓力症的原因可能是非受虐因素，如天災、醫療經驗或非虐待的人禍。

Q6. 被診斷為「代理孟喬森症候群」的兒少是否一定都遭受精神虐待？

A：不一定；但是廣義而言，確實很多有此類遭遇的兒少是遭受精神虐待的。若兒少僅是接受一些非侵入性檢查，也未接受不必要的藥物、住院或手術，則可能其精神或心理方面未受明顯影響，而無法歸類於精神虐待。若是曾反覆接受侵入性檢查或治療的兒少，則應屬有遭受身體及精神虐待之情事。

Q7. 過去迄今（105）年，臺灣通報成案的受虐兒少類別統計顯示，受精神虐待的人數遠低於身體虐待及疏忽，請問是否可能受精神虐待的人數被低估？

A：是的，的確有此可能；因為精神虐待往往牽涉到許多社會文化層面常態的複雜差異，評估較費事且困難度高，加上在人力及人員訓練不足的情況下，容易被低估。廣義而言，精神虐待幾乎在大多數身體虐待、性虐待及疏忽等兒虐的個案中常是併存的，但是在統計歸類上，因為身體虐待、性虐待及疏忽等兒虐的類型較明顯好判斷，故此三類往往會被列為主要的受虐類型。

此外，精神虐待執行的操作定義訂定的寬窄，亦為重要影響之因素。「國際兒童虐待及疏忽預防學會」（International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, ISPCAN）於97年的報告中指出，從六十多國的專家調查顯示，各國對兒少虐待定義中最不一致的三項是：體罰、父母藥物濫用與因宗教信仰而拒絕兒少接受某些醫療。澳大利亞官方現今公布的兒少保護資料中，將「危及兒少的社會、情緒、認知或智能發展或造成其損傷」的「持續暴露於家庭暴力」，也列為精神虐待中導致兒少情緒剝奪（emotional deprivation）的重要樣態，並表示精神虐待在受虐兒少中是最常見的受虐類型。臺灣於95年出版的《兒少虐待及疏忽-醫事人員工作手冊》中，並未將父母或兒少照顧者物質濫用及僅目睹家庭暴力列入兒少虐待。105年起，我國有關目睹家庭暴力兒少的統計分列在家庭暴力防治與兒少虐待的統計中。

Q8. 保母自行讓幼兒服用鎮靜作用藥物以方便照顧，但未造成身體可見的傷害，是否可歸類為一種精神虐待？

A：若幼兒顯現情緒行為發展受到（或很可能受到）嚴重的不良影響，依定義則可歸類為合併精神虐待及疏忽。若幼兒未顯現情緒行為發展受到（或很可能受到）嚴重的不良影響，依定義則無法歸類為精神虐待，但仍可歸在疏忽類別。

Q9. 某老師經常在上課時貶損全班或排斥特定學生，是否是一種對兒少精神虐待的行為？

A：是的，老師是有責任照顧兒少福祉者，若因此而造成學生顯現情緒行為發展受到（或很可能受到）嚴重的不良影響，則當然符合精神虐待的定義。

Q10. 某家長以撕掉孩子心愛的畫或丟掉其心愛的玩具或收藏品做為管教方法，是否是一種精神虐待行為？

A：不一定，需要充分評估此管教作為的情境、原因、兒少的特性，及造成行為情緒不良影響之程度，並參考社會文化因素，經審慎考量後方能判定。若該家長常常不顧孩子的心理需求，情緒化地以上述作為驅使孩子去為他做某些對孩子不合宜的事，則是一種精神虐待行為；若該家長是要訓練其具有自閉症特質的孩子不可任意放置喜好但有衛生顧慮之愛好品、不能囤積過多愛好品或不能將之置於不適當之空間，以免造成居家衛生或安全問題，因而以威脅或實際行動丟掉其收藏品做為管教的方法，則不算是對孩子精神虐待的行為。

Q11. 某少年在診間控訴其照顧者不讓他上網或玩他最愛的電玩遊戲是精神虐待，導致他的人際關係不好，心情鬱悶想自傷或自殺，則診間醫事人員需要在 24 小時內進行兒虐通報嗎？少年所述的情事是照顧者對其施行的精神虐待嗎？

A：醫事人員需先仔細評估其自傷或自殺的危險性，並做適當之處置，或是轉介紹有此方面評估及處理能力的專業人員。若照顧者是因為該少年過度沉迷上網或電玩遊戲，而予以限制，則不是精神虐待；若照顧者長期完全禁止該少年接觸網路或電玩，也禁止其與外界接觸，且未提供少年合宜的身心休閒活動，則很可能屬精神虐待的情事。若醫事人員覺得自己能力不足以評估區辨其是否為精神虐待，仍是可以通報，由社會局派人調查。或是，也可以轉介紹有此方面評估及處理能力的專業人員；若自行評估後認為很可能或確有精神虐待的情事，則需在 24 小時內通報。

Q12. 讓兒少觀看超過分級標準的影片或圖片等，算不算精神虐待？

A：依兒權法，讓兒少觀看超過分級標準的影片或圖片等，是不被許可的行為。若照顧者為蓄意、強迫或經常如此對待兒少，或容忍他人如此，對兒少之發展有重大不良影響，則屬於精神虐待。若照顧者為一時不察而未注意分級標準，並非蓄意經常如此，則屬疏忽的情事。

Q13. 我國兒權法中，有那些醫事人員責任通報事項可能與精神虐待有關？

A：我國兒權法中規定醫事人員責任通報的所有事項，幾乎都可能與精神虐待有關。

Q14. 兒少未當場目睹家庭暴力事件之進行，是否其心理或精神發展就不會受影響？

A：兒少未當場目睹家庭暴力事件之進行，其心理或精神發展也可能

受影響。例如，兒少看到家庭暴力事件後家中物品或裝置損壞的景象，或是親近的人受傷的情形，或是間接受到家庭暴力事件對親近之人的精神狀態影響，也很可能感到相當恐懼與不安等，而出現焦慮、憂鬱或行為症狀之困擾。

Q15. 強迫兒少從事與其體力或年齡不相稱的工作，是屬於疏忽還是精神虐待？

A：疏忽是指嚴重或長期忽視兒少的基本需求（例如提供足夠飲食、衣服、住宿、教育及醫療照顧），以致危害或損害兒少的健康或發展（包括因生理因素以外的原因，造成兒少不能正常成長），或在本來可以避免的情況下使兒少面對極大的危險（包括饑寒、長期缺乏照料、強迫兒少從事與其體力或年齡不相稱的工作）。然而，強迫兒少從事與其體力或年齡不相稱的工作，其使用的強迫手段可能是威脅，其所從事的工作對兒少具極大的精神壓力，或是可能會導致兒少偏差，長此下來將顯著危害兒少的發展或精神健康，則亦屬精神虐待。

Q16. 若兒科醫師懷疑某兒少有「代理孟喬森症候群」，但是嫌疑照顧者拒絕暫時與兒少分離而由其他人代為照顧之建議，醫師應如何處理？

A：宜照會兒童精神科醫師及社工人員協同處理。同時，若達高度懷疑程度則應通報，由家防中心介入評估及處置，以落實對兒少的保護。

Q17. 假如父母表示因愛子女心切，怕孩子受傷害，而過度限制其活動範圍，造成兒少無法發展正常的社交關係，這算不算是一種精神虐待？

A：精神虐待的方式可以是語言或非語言式的、主動或被動式的（例如：對兒少不反應），而造成有意或無意的傷害。即使父母表示是為了保護兒少的善意動機，但是不合常情的過度限制兒少活動範圍，以致造成兒少無法發展正常的社交關係，仍算是一種精神虐待。

Q18. 懷疑兒少精神虐待的通報比例偏低，原因為何呢？

A：兒少精神虐待通報比例偏低的主要原因，除了因為精神虐待不若身體虐待有明顯外傷，比較不容易被察覺和定義外，醫事人員也比較容易輕視了精神虐待所可能導致的後續嚴重影響。身體虐待和性虐待造成的傷害是急性的、可見到的，但是精神虐待的影響可能比我們所能預期的更長遠、更嚴重，所以醫事人員應該提升

敏感度，做適當的轉介與通報，以確保兒少的安全與健康成長。凡懷疑被精神虐待的兒少，皆有轉介至兒童精神科或心智科接受評估的需求。

Q19. 家庭結構的完整性和精神虐待的發生有沒有關係？

A：精神虐待可以發生在任何一種結構形式的家庭，也非與父母的社經地位有關。許多兒少精神虐待是來自於父母對子女的過高要求，或是因為父母壓力過高、與社會隔離或缺乏做父母的經驗所造成，家庭結構是否完整並非關鍵因素。

Q20. 是不是觀察診間內父母與兒少相處的模式，就可以排除精神虐待的可能性？

A：觀察診間內父母與兒少相處的模式，在精神虐待的評估中是很重要的，但是評估者無法僅根據短暫時間內診間觀察父母與兒少的互動，就排除兒少遭受精神虐待的可能性。因為，父母在診間與兒少的互動很可能並不具有特異性；或者，對兒少施加精神虐待的父母可能會掩飾自己慣常對待兒少的方式。所以，評估者往往還是要透過完整的資料蒐集，和充分的個別與聯合會談評估，才能夠正確判斷。

捌 參考文獻

- (1) 兒童虐待防治策略醫事人員教材之彙編研議委員（2006）。兒少虐待及疏忽醫事人員工作手冊。苗栗縣：財團法人國家衛生研究院。
- (2) 李明濱主編、林信男、胡海國、宋維村編審（2011）。實用精神醫學第三版。臺北市：國立台灣大學。
- (3) 丘彥南、江惠綾（2010）。兒童虐待。台灣醫學，(14)4，431-435。
- (4) American Psychiatric Association DSM-5 Task Force: Child Psychological Abuse, in Diagnostic and Statistic Manual of Mental disorders, 5th ed., (DSM-5-TM), p719, American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2013.
- (5) Bernet, William: Child Maltreatment, Chapter 42, in Current

- Diagnosis & Treatment: Psychiatry, 2nd ed., p628-633, Ebert NH, Loosen PT, Nurcombe B, Leckman JF eds., McGraw-Hill Companies Inc., NY, 2008.
- (6) Jones, David P.H.: Child Maltreatment, Chapter 28, in Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, 5th ed., p421-439, Rutter M, Bishop D, Pine D, Scott S, Stevenson J, Taylor E, Thapar A, eds., Blackwell Publishing Limited, Oxford, 2008.
 - (7) Kaufman, Joan: Child abuse and Neglect, Chapter 28, in Lewis's Child and Adolescent Psychiatry, A Comprehensive Textbook, 4th ed., p692-701, Martin A, Volkmar FR, eds., Walters kluwer | Lippincott William's Handbook, Philadelphia, 2007.
 - (8) Hobbs CJ, Hanks HG, Wynne JM: Emotional Maltreatment, Chapter 7, in Child and Neglect, A Clinician's Handbook, p147-164, Churchill Livingstone, London, 1999.
 - (9) Department of Community of Child Safety and Disability Services: Child Abuse: What You Need to Know, Australia, 2013.
 - (10) Manitoba: Reporting of Child Protection and Child Abuse, in Handbook and Protocol for Manitoba Service Providers, Manitoba , Ca, U.S.A, 2013.

第6章

通報

關鍵字：

兒童少年保護、高風險家庭、通報

學習重點：

1. 了解醫事人員於兒少受虐及疏忽與性虐待個案的通報責任
2. 了解兒少受虐及疏忽與性虐待個案的通報方式



表單連結

壹 通報之定義

依《兒童及少年福利與權益保障法》規定，醫事人員在執行職務時，知悉兒童及少年有下列情形之一者，應立即通報，至遲不得超過二十四小時。並依醫療問題，歸納為醫療與非醫療相關之通報項目。

貳 進行通報之情況

一、醫療相關

參考〈附錄二、本手冊相關法條〉

- 施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。
- 兒童及少年遭受身心虐待。
- 強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年遭受猥褻行為或性交。
- 強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為。
- 對於六歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年，不得使其獨處或由不適當之人代為照顧。
- 兒童及少年未受適當之養育或照顧，非立即給予保護、安置或為其他處置，其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。
- 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。
- 家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞。
- 遭受其他傷害之情形。
- 各類社會福利、教育及醫療機構，發現有疑似發展遲緩兒童，應通報直轄市、縣（市）主管機關。

二、非醫療相關

下列與醫療問題非直接相關亦應通報（參考〈附錄二、本手冊相關法條〉）。

- 遭受遺棄。

- 利用身心障礙或特殊形體兒童及少年供人參觀。
- 利用兒童及少年行乞。
- 剝奪或妨礙兒童及少年接受國民教育之機會。
- 強迫兒童及少年婚嫁。
- 拐騙、綁架、買賣、質押兒童及少年。
- 供應兒童及少年刀械、槍砲、彈藥或其他危險物品。
- 利用兒童及少年拍攝或錄製暴力、血腥、色情、猥褻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。
- 帶領或誘使兒童及少年進入有礙其身心健康之場所。
- 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。
- 充當酒家、特種咖啡茶室、成人用品零售業、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等經主管機關認定足以危害其身心健康之場所之侍應。
- 兒童及少年有立即接受診治之必要，而未就醫。

參 通報流程

醫事人員執行職務時遇到兒少虐待及疏忽案件，依法須於 24 小時內通報當地家防中心。請優先採取網路通報，若無法以網路進行通報，則可以書面傳真或其他科技設備通報。責任通報人員雖然也可撥打 113 保護專線通報，惟若撥打 113 保護專線，尚需盡速以網路、書面傳真或其他科技設備完成通報作業。

一、網路通報

「關懷 e 起來」網頁 <https://ecare.mohw.gov.tw/>

二、傳真通報

1. 若為疑似兒少虐待、疏忽個案或高風險家庭個案，請傳真「兒

童少年保護及高風險家庭通報表」。（參考附件 1）

2. 若為疑似兒少性虐待個案，請傳真「性侵害犯罪事件通報表」。
（請參考〈第三章、性虐待之界定、臨床表徵與評估〉）

肆 通報的內容

一、通報應包含下列資訊

1. 責任通報人員資料。
2. 兒少個案之姓名、聯絡地址或電話、手足及父母親 / 監護人相關資料。
3. 案情概述：簡要填寫可掌握人事時地物之重點，例如，施暴者為何人、何時、發生地、施暴原因、如何施暴、傷勢狀況。
4. 疑似施虐者資料。
5. 安全聯絡人資料。

二、通報注意事項

1. 緊急案件除完成通報外，倘涉及刑事罪，亦請直接報案，由警政機關即時啟動蒐證及案件偵辦，以維護被害人司法權益。
2. 一般案件請通報被害人居住所在地家防中心，緊急案件請通報醫院當地縣市家防中心。
3. 通報資訊愈完整，愈有利於後續處遇之社工人員判斷個案的危機程度，並提供及時協助。
4. 若有填寫通報人電子郵件，系統將自動通知本案件處理情形。
5. 責任人員通報時，務必向個案及家屬妥善說明醫院的通報責任與用意，以減輕個案或家屬對後續社工人員聯繫的防衛態度。
6. 若採取書面傳真，建議紀錄傳真時間。部分縣市之家防中心傳真機設定有自動回傳通報單回條。若未收到回條，尚須於上班

時間與家防中心確認是否已接獲傳真，並建議紀錄確認人員姓名與時間備查。

7. 若採取網路通報，請務必將「通報案件查詢碼」及「通報單」存檔備查。

伍 保密性

1. 責任通報人員及其他任何人，依兒權法第 53 條規定通報兒少保護事件，其通報人之身分資料應予保密。因此，社工人員在調查、訪視及服務過程中，並不會透露通報人之相關資料。
2. 依兒權法第 66 條規定，因職務上所知悉之秘密或隱私及所製作或持有之文書，應予保密，非有正當理由，不得洩漏或公開。因此醫事人員於處理兒少保護事件通報，應注意維護被害人隱私，避免於公開場合談論。
3. 依兒權法第 69 條規定，媒體不得報導兒少保護事件當事人姓名及其他足以識別身分之資訊，任何人亦不得於媒體、資訊或以其他公示方式，揭示有關兒少保護事件當事人之身分資訊。

陸 罰責與豁免權

醫事人員若未盡通報責任，或不肯配合提供相關資料給主管機關進行調查時，依法應處新臺幣六千元以上三萬元以下罰款（兒權法第 70 條、第 100 條、第 104 條）。

醫事人員根據其專業知識判斷並依照法規通報可疑兒虐個案，經兒虐專家或社工、警政人員進一步評估調查後，若鑑定此個案為非兒虐情況，兒少的父母亦不得反告醫事人員，而且通報者的身分是受到保密的（兒權法第 53 條、第 54 條、第 70 條；民法第 149 條；刑法第 21 條、第 22 條；家暴法第 50 條）。

★ 案例一、性虐待個案之通報

案主李小妹，女性，十三歲，就讀國中一年級，平時與案父母及案兄同住。案主透過交友網站認識一名男性網友，某日與網友相約至 KTV 唱歌，喝下飲料後隨即不省人事。清醒後獨自一人留在 KTV 包廂內，發現下體疼痛且留有疑似精液，立即聯繫案父母後，由案父母陪同至警察局報案，隨後至醫院急診處要求進行驗傷採證。

醫院檢傷護理師得知案主為疑似遭受性虐待個案，隨即將案主帶至會談室，並啟動驗傷採證程序。完成驗傷採證作業後，社工人員向家屬說明符合兒少保護的對象，醫事人員須依照兒權法第 53 條規定完成通報，請家屬配合提供相關資料，且將有地方政府社工人員與其聯繫，討論後續協助事宜。

步驟一：進入「關懷 e 起來」網頁，點選「線上通報保護事件」。



簡要說明案情經過

點選此處完成通報

步驟四：通報後會出現「通報案件查詢碼」，按「列印這一頁」，印出該畫面，並將完成之「通報單」及「通報案件查詢碼」存檔備查。

通報案件查詢碼

您已成功通報家暴案件，我們將儘快進行後續處理，您可於本網站查詢案件的處理狀況。查詢時需輸入

案件編號()

案件密碼()

列印這一頁 關閉視窗

《案例學習重點》

- 了解醫事人員於兒少性虐待個案的通報責任
- 了解兒少性虐待個案的通報方式

★案例二、疑似照顧疏忽個案之通報

林小弟，一歲，由祖母及媽媽陪同到急診處就診。家屬主訴林小弟在下午四到五點左右洗完澡，媽媽先放置床鋪中間讓其活動，轉身在收拾洗澡用物時，聽到砰的一聲，發現林小弟自床上跌落地上。當時查看林小弟頭上有一腫塊約 2×2 公分；到了晚上七、八點，發現林小弟不易叫醒，精神與活動力變差，牛奶也喝不多，遂趕緊送到醫院。經急診醫師完成神經學評估與電腦斷層檢查，確定林小弟有頭顱骨骨折及硬腦膜下出血。護理師詢問家屬有關林小弟發生意外的情境、地點，並檢查林小弟全身、觀察媽媽對林小弟的互動（不捨的表情與緊抱林小弟），確認媽媽對林小弟有照護上的疏忽，向家屬說明林小弟符合兒少保護的對象，醫事人員須依照兒權法第 53 條規定完成線上通報，請家屬配合提供相關通報資料。

步驟一：進入「關懷 e 起來」網頁，點選「線上通報保護事件」。



步驟二：依據個案狀況進行勾選，系統會直接跳出通報類別選項。

步驟三：紅色「*」部分為必填項目，其餘項目盡可能填寫完整，以利家防中心社工人員了解事發狀況並進行危機評估。

若家屬可提供，請協助填寫手足資料，俾家防中心緊急評估手足是否亦有危險之虞。

發生時間: 年 月 日 時 分

發生地點: 學校/學校名稱: _____ 其他/請說明地址: _____

簡要說明案情經過與診斷

填寫聯絡人資料，以便聯繫

請勾選兒少保護情事之類別

點選此處完成通報

列印這一頁 關閉視窗

步驟四：通報後會出現「通報案件查詢碼」，按「列印這一頁」，印出該畫面，並將完成之「通報單」及「通報案件查詢碼」存檔備查。

通報案件查詢碼

您已成功通報家暴案件，我們將儘快進行後續處理，您可於本網站查詢案件的處理狀況，查詢時需輸入

案件編號()

案件密碼()

列印這一頁 關閉視窗

《案例學習重點》

- 了解兒少疏忽照顧預防之重要性
- 了解兒少疏忽照顧相關危險因子
- 了解兒少疏忽照顧的通報方式

★案例三、高風險家庭個案之通報

有如下高風險家庭特徵者，應密切注意。

- 家庭成員關係紊亂或家庭衝突：如家中成人時常激烈爭吵、無婚姻關係帶年幼子女與人同居，或有離家出走之念頭，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等的照顧者功能者。
- 家中兒童少年父母或主要照顧者罹患精神疾病、酒癮或藥癮並未就醫或未持續就醫，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等的照顧者功能者。
- 家中兒童少年父母或主要照顧者有自殺風險個案，尚未強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為，惟影響兒少日常生活食衣住行育醫等的照顧者功能者。（請併通報當地社區心理衛生中心或自殺防治中心）。
- 因貧困、單親、隔代教養或其他不利因素，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等的照顧者功能者。
- 非自願性失業或重複失業者：負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等的照顧者功能者。
- 負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等的照顧者功能者。

步驟一：進入「關懷e起來」網頁，點選「線上通報保護事件」。



步驟二：依據個案狀況進行勾選，系統會直接跳出通報類別選項。

通報指引	
類型	內容
被害人年齡	☒ 1. 未滿18歲 ☐ 2. 18-64歲 ☐ 3. 65歲以上
行為樣態	☐ 1. 性侵害 ☐ 2. 身體、精神上之不法侵害行為 ☒ 3. 疏忽、遺棄 ☐ 4. 對兒少不當行為或兒少為不當行為 是否為家暴法第三條家庭成員： ☒ 是 ☐ 否
兩造關係	
身分別	是否持有身心障礙手冊或證明： ☐ 是 ☒ 否

請使用兒少保高單據通報

性侵害事件通報	兒少保護事件通報	家庭疏導事件通報	家庭暴力事件通報(18歲以上未 同前報單應填為事件種別)	性入保護事件通報	身心障礙保護事件通報
---------	----------	-----------------	---------------------------------	----------	------------

[illegible]

若家屬可提供，請協助填寫手足資料，俾家防中心緊急評估手足是否亦有危險之虞。

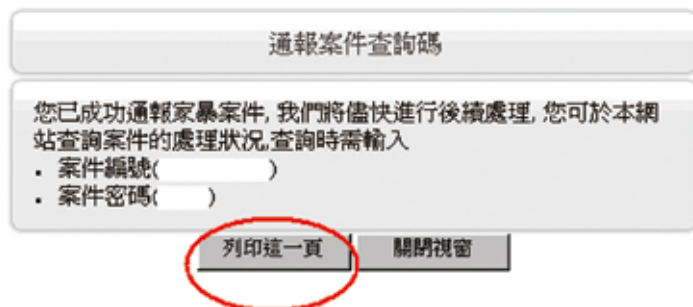
勾選高風險類別

簡要說明案情經過

點選此處完成通報

新增個案 新增個案

步驟四：通報後會出現「通報案件查詢碼」，按「列印這一頁」，印出該畫面，並將完成之「通報單」及「通報案件查詢碼」存檔備查。



柒 重點回顧

- (1) 醫事人員若遇有兒童及少年保護個案，依法須負通報責任。
- (2) 通報方式請優先採取網路通報，若不便使用網路時，可以書面傳真或其他科技設備通報。
- (3) 情況緊急時，先以言詞、電話通訊方式通報，再於知悉起 24 小時內填具通報表。
- (4) 通報時效依法須 24 小時內完成，並確認是否完成通報。
- (5) 通報資料須妥善保存，個案相關資料依法應予保密，非有正當理由，不得洩漏或公開。

附件 1、兒童少年保護及高風險家庭通報表

※密件 請傳_____縣(市)(通報窗口請縣市政府自行決定填列) 電話：_____ 傳真：_____ 電子郵件信箱：_____

兒童少年保護及高風險家庭通報表

自

104.02.04 起適用

- 通報單位應主動確認受理單位是否收到通報，通報單位須自存乙份。
- 通報時應注意維護被害人秘密及隱私，不得洩露或公開。
- 如須受理單位回覆處理情形者，請勾選；受理單位責任社工應儘速聯繫回覆。
- 以下問項，對兒童及少年（以下簡稱兒少）之保護及協助極為重要，請善盡通報責任，避免漏填。
- 行為人(施虐者)非屬家庭成員，僅涉違反兒少福利與權益保障法之裁處，無涉特定兒少之保護安置及後續處遇者，【兒童及少年】、【照顧者】等項目可不予查填。
- 經查屬意外事故，非屬惡意對待或疏忽者，請勿通報。

通報人	通報單位	☐ 醫院 ☐ 診所及衛生所 ☐ 衛政 ☐ 警政 ☐ 社政 ☐ 教育 ☐ 勞政 ☐ 司(軍)法機關 ☐ 憲兵隊 ☐ 移民業務機關 ☐ 113 ☐ 防治中心 ☐ 民政 ☐ 戶政 ☐ 其他						
	通報人員	☐ 醫事人員 ☐ 警察人員 ☐ 社工人員 ☐ 教育人員 ☐ 保育人員 ☐ 教保服務人員 ☐ 勞政人員 ☐ 司(軍)法人員 ☐ 憲兵 ☐ 移民業務人員 ☐ 村里幹事 ☐ 村里長 ☐ 公衛護士 ☐ 戶政人員 ☐ 法(獄)政人員 ☐ 公寓大廈管理員 ☐ 其他						
	單位名稱						受理單位是否需回覆通報單位	☐ 是 ☐ 否
	姓名			職稱			電話	
	受理時間	年	月	日	時	分	通報時間	年 月 日 時 分

通報之兒童及少年	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生日期或年齡	年 月 日 (歲)	身分證統一編號 (或護照號碼)		
	國籍別	(請填下方代碼或以文字說明)							
	就學狀況	☐ 未入學 ☐ 學前教育 ☐ 就學中 ☐ 輟學 ☐ 休學 ☐ 未再升學							
	教育程度	☐ 學齡前 ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中(職) ☐ 專科 就讀學校：							
	是否為身心障礙者	☐ 非身心障礙者 ☐ 疑似身心障礙者 ☐ 領有身心障礙手冊							
	身心障礙或疑似身心障礙類別	☐ 肢障 ☐ 視障 ☐ 聽障 ☐ 聾(語)障 ☐ 智障 ☐ 精神障礙 ☐ 多重障礙 ☐ 其他(請說明：)							
	戶籍地址	縣(市)	鄉(鎮/市/區)	村(里)	鄉	路	段	巷 弄 號之 樓	
	居住地址	縣(市)	鄉(鎮/市/區)	村(里)	鄉	路	段	巷 弄 號之 樓	
	電話	宅	公				手機		
	手足	姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生日期或年齡		國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)	其他相關資訊
1.			☐ 男 ☐ 女						
2.			☐ 男 ☐ 女						
3.			☐ 男 ☐ 女						
4.			☐ 男 ☐ 女						
5.			☐ 男 ☐ 女						
父母 / 監護人 / 主要照顧者		姓名		出生日期或年齡		國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)	連絡地址		
		父:					同兒少 ☐ 戶籍地址 ☐ 居住地址		
							其他連絡地址		
		母:					同兒少 ☐ 戶籍地址 ☐ 居住地址		
						其他連絡地址			
	其他(與兒少關係):					同兒少 ☐ 戶籍地址 ☐ 居住地址			
						其他連絡地址			
						宅			
						公			
						手機			

個案類型		☐ 兒少保護：請續填 表 1 ； ☐ 兒童及少年高風險家庭：請續填 表 2	
案情陳述	表 1 兒少保護個案		★通報高風險家庭者，請勿填列此表
	發生時間 年 月 日 時		
	發生地點 ☐ 住家 (同兒少 ☐ 戶籍地址 ☐ 居住地址) ☐ 寄養家庭 ☐ 兒少安置機構 (機構名稱：) ☐ 學校 (學校名稱：) ☐ 其他/請敘明位址： 縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓		
	補充說明：如案發經過、已提供之協助、受傷害情形等		
(疑似)施虐者(無則免填)	姓名	性別 ☐ 男 ☐ 女	出生日期 年 月 日 或年齡 (歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)		
	國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)		
	教育程度 ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中 (職) ☐ 專科 ☐ 大學 ☐ 研究所以上 ☐ 不識字 ☐ 自修 ☐ 不詳		
	與兒少之關係 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 養父 ☐ 養母 ☐ 照顧者 ☐ 機構人員 ☐ 母之同居人或繼父 ☐ 父之同居人或繼母 ☐ 親戚 ☐ 其他		
	是否為身心障礙者 ☐ 非身心障礙者 ☐ 疑似身心障礙者 ☐ 領有身心障礙手冊		
	身心障礙或疑似身心障礙類別 ☐ 肢障 ☐ 視障 ☐ 聽障 ☐ 聲(語)障 ☐ 智障 ☐ 精神障礙 ☐ 多重障礙 ☐ 其他(請說明：)		
	戶籍地址	縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓	
	居住地址	縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓	
	電話 宅	公	手機
安全聯絡人	姓名	與兒少關係	電話
	方便聯絡時間	方便聯繫方式	
	其他可聯絡之親友 姓名	與兒少關係	電話
	其他相關資訊		
兒少保護情事(可複選)	☒ 兒少有下列行為者 ☐ 兒少施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。 ☐ 兒少充當酒家、特種咖啡茶室、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等足以危害其身心健康場所之侍應。 ☒ 任何人對兒少有下列行為者： ☐ 遺棄 ☐ 身心虐待 ☐ 利用其從事有害健康等危險性活動或欺騙之行為 ☐ 利用身心障礙或畸形兒童供人參觀。 ☐ 利用其行乞。 ☐ 剝奪或妨礙其接受國民教育之機會。 ☐ 強迫其婚嫁。 ☐ 拐騙、綁架、買賣、質押，或以其為擔保之行為。 ☐ 強迫、引誘、容留或媒介其為猥褻行為或性交。 ☐ 供應刀械或其他危險物品。 ☐ 利用其拍攝或錄製暴力、猥褻、色情或其他有害其身心發展之出版品、圖畫、錄影節目帶、影片、光碟、磁片、電子訊號、遊戲軟體、網際網路或其他物品。 ☐ 迫使或誘使處於對其生命、身體易發生立即危險或傷害之環境。 ☐ 帶領或誘使其進入有礙其身心健康之場所。 ☐ 強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為(請併通報當地社區心理衛生中心或自殺防治中心)。 ☐ 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。 ☒ 父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人對兒少有如下行為者： ☐ 對於 6 歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年，使其獨處或由不適當之人代為照顧。 ☒ 下列緊急情況，建議立即以電話聯繫當地主管機關社工員評估處理，於主管機關處理前，提供兒少適當之保護及照顧。 ☐ 兒少有以上列舉之保護情事，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。(限有填列上開選項者) ☐ 兒少未受適當之養育或照顧，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。 ☐ 兒少有立即接受診治之必要，但未就醫者，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。 ☐ 兒少遭受其他迫害，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。		

- 注意事項
1. 依兒童及少年福利與權益保障法第 53 條規定，責任通報人員在執行職務時知有兒童及少年保護事件，應立即通報當地主管機關，並於 24 小時內填具本通報表送當地主管機關，未盡通報責任者，依法處新臺幣 6 千元以上 3 萬元以下罰鍰。
 2. 受理通報表之縣市主管機關，轉介兒少所在地之縣市者，如係屬兒少保護個案，應於轉介後 24 小時內確認受理轉介縣市是否有同步進行調查及訪視，受理轉介縣市依規定於 4 日或 30 日內完成調查訪視，回報轉介縣市。

1 本國籍非原住民／ 2 本國籍原住民：201 布農 202 排灣 203 賽夏 204 阿美 205 魯凱 206 泰雅 207 卑南 208 達悟(雅美)

209 鄒 210 邵 211 噶瑪蘭 212 太魯閣 213 撒奇萊雅 214 賽德克 215 其他(請敘明)3 大陸籍／4 港澳籍／5 外國籍：501 泰國
502 印尼 503 菲律賓 504 越南 505 柬埔寨 506 蒙古 507 其他(請敘明) 6 無國籍／7 資料不明

表 2 兒童及少年高風險家庭		★通報兒少保護個案者，請勿填列此表
家庭 風險 因素 評估	☐ 家庭成員關係紊亂或家庭衝突：如家中成人時常劇烈爭吵、無婚姻關係帶年幼子女與人同居、或有離家出走之念頭者等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。	
	☐ 家中兒童少年父母或主要照顧者罹患精神疾病、酒癮、藥癮並未就醫或未持續就醫，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。	
	☐ 家中兒童少年父母或主要照顧者有自殺風險個案，尚未強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為，惟影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。(請併通報當地社區心理衛生中心或自殺防治中心)。	
	☐ 因貧困、單親、隔代教養或其他不利因素，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。	
	☐ 非自願性失業或重複失業：負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。	
	☐ 負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。	

案情簡述：(請具體陳述兒少受照顧、家庭親子互動狀況、經濟及其他特殊狀況)	
案家已領有 ☐ 低收入戶 ☐ 弱勢兒少生活扶助 ☐ 弱勢兒少緊急生活扶助 ☐ 身障生活補助 ☐ 急難救助 ☐ 其他(請說明)	
轉介單位已提供服務，請說明：	
其他相關資訊：	
注意	依兒童及少年福利與權益保障法第 54 條規定，醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事、村（里）長、公寓大廈管理服務人員及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞，應通報直轄市、縣（市）主管機關。

1 本國籍非原住民／ 2 本國籍原住民：201 布農 202 排灣 203 賽夏 204 阿美 205 魯凱 206 泰雅 207 卑南 208 達悟（雅美）
209 鄒 210 邵 211 噶瑪蘭 212 太魯閣 213 撒奇萊雅 214 賽德克 215 其他(請敘明)3 大陸籍／4 港澳籍／5 外國籍：501 泰國
502 印尼 503 菲律賓 504 越南 505 柬埔寨 506 蒙古 507 其他(請敘明) 6 無國籍／7 資料不明

第7章

知情同意權之行使

關鍵字：

知情同意、行為能力、尊重隱私、醫療同意權、人格尊嚴

學習重點：

1. 兒少最佳利益的優先考量
2. 兒少最佳利益的保護
3. 治療與驗傷取證之處理原則
4. 同意權行使之相關法源



表單連結

壹 知情同意之定義

病人的「知情同意」（informed consent，即一般所稱 IC 法理），就是醫師提供治療建議給病人，病人在被告知後同意，醫師再依據病人的同意所進行的醫療行為。所以，知情同意具有二項不可缺少的因素：「說明原則」與「同意原則」（相關理論及法源基礎，詳見附錄三）。

在兒少虐待事件中，因兒少本身行為能力及意思表示能力的限制，假如父母就是施虐者，或父母枉顧兒少最佳利益時，醫事人員從醫療角度，應該如何在兒少就醫最緊急的時刻，善盡其兒少保護的專業職責？故本章探討兒少的同意能力，及實務上遇到兒虐或疑似兒虐案件時，醫事人員應有的判斷與處理原則，期待兒少的保護工作能更臻完善。

貳 兒少最佳利益的優先考量及保護

當兒虐或疑似兒虐案件發生時，應該優先考量及保護兒少的最佳利益。特別是當父母（即法定代理人）的想法或決定，與兒少最佳利益相違背時，對於父母的選擇，應該有道德上及法律上的限縮。

兒少最佳利益原則，即在積極面為兒少謀最大的福利，在消極面使兒少受到的傷害減到最小。（法律規範：1989 年聯合國兒童權利公約第 3 條、兒權法第 5 條）

參 治療與驗傷取證之處理原則

原則上，兒少於治療與驗傷取證皆須取得父母同意之外，醫師並有告知兒少病人之法定義務（醫師對於兒少病人之告知說明義務詳見附錄三）。但是，在兒虐或疑似兒虐的案件中，公權力介入保護兒少

的權利大於對父母親權的維護。所以，在一些例外的情況下，醫事人員不需要經過兒少父母的同意，即可對兒少進行治療、驗傷取證及事後通報的工作。針對不需要經過父母同意的例外情況，詳如下表：

情況	說明	法律依據
由社工人員陪同兒少就診治療與驗傷取證	因兒少已進入兒少保護體系，在安置保護過程中，社政主管機關為其監護人，故可不需取得其父母之同意。	兒 權 法 第 49、53、55、56、60 條
兒虐嚴重病危之治療	醫師得不經兒少本人或父母之同意，為緊急治療。如父母不同意讓其子女接受醫療，為親權之濫用，醫事人員為上述處理後，一併通報主管機關。	兒 權 法 第 49、53、55、56 條、民法第 150 條、刑法第 24 條、醫師法第 21 條
兒虐嚴重病危時之驗傷取證	於通報社政主管機關後，得為驗傷取證之工作。	兒 權 法 第 49、53、55、56 條
兒少遭受性虐待時之驗傷取證	監護人或法定代理人之有無不明、通知顯有困難，或為該性虐待犯罪之嫌疑人時，得逕行驗傷及取證。	性侵害犯罪防治法第 11 條第 1 項但書

另外，假如並非上述的例外情況，兒少是由父母帶來就醫，而醫事人員對於兒少的傷勢，認為有遭兒虐之懷疑，又擔心門診後，父母或家人不再帶兒少就診；或是父母顯然為施虐者，而取得其同意有所困難時，最保險的做法是：馬上通知醫院的社工人員，先以電話通報社政單位後，即進行驗傷取證，嗣依兒少保護流程通報處理之。

對於這些不需要取得同意的治療、驗傷取證及事後通報行為，都是依法有據。依民法第 150 條，因避免他人生命、身體、自由或財產上急迫之危險所為之行為，或依民法第 149 條正當防衛權，不負損害賠償之責。且依刑法第 21 條依法令之行為不罰，或依刑法第 22 條業務上正當的行為不罰，均不用負刑事責任。

肆 同意權行使之相關法源

一、行為能力依法分為三種人

1. 無行為能力人

- 指未滿七歲之未成年人。
- 其所做的相關法律行為，都沒有效力，需要由其父母幫他為意思表示，及代為接受別人對他的法律行為表示（民法第 13 條第 1 項、第 76 條）。

2. 限制行為能力人

- 指七歲以上之未成年人，就是七歲以上至未滿二十歲之人。
- 其所做的相關法律行為屬於效力未定，需要經過父母的同意確認。
- 對於單純獲得法律上之利益，或是依照兒少的年齡及身分，屬於日常生活所必須的行為，不需要法定代理人的同意（民法第 13 條第 1 項、第 77 條）。

3. 完全行為能力人

- 指滿二十歲之成年，或是未成年人已結婚者，法律承認其具有行為能力（民法第 12、13 條第 1 項）。
- 對於與自己有關之事項，可全權做主及負責，所以在醫療行為上，他們自己有同意權。

二、父母對未成年子女之醫療同意的意思表示

- 原則上，由父母一起為子女醫療行為的同意權表示。
- 若父母其中一方沒有辦法共同行使同意權時，由另外一方父母行使同意權（民法第 1089 條第 1 項）。

三、父母對未成年子女之醫療同意，有不同意見時

- 當父母對於未成年子女重大事項權利之行使意思不一致時，得請求法院依子女之最佳利益酌定之。
- 針對兒少是否要進行相關的醫療行為，父母之間有不同的意見時，可以請求法院為判斷（民法第 1089 條第 2 項）。

四、父母與兒少就兒少本身的醫療行為意見不一時

- 如果此兒少具有識別能力，應尊重其意願之表達。
- 如果此兒少無識別能力，不具同意能力，則父母應善盡保護之責（民法第1084條第2項、第1097條）。

伍 重點回顧

- (1) 當兒虐或疑似兒虐案件發生時，兒少的最佳利益應該是優先考量及保護的。
- (2) 醫事人員在緊急情況下，不需要經過兒少父母的同意，即可對兒少進行治療、驗傷取證。

Q & A

Q1. 何謂知情同意？

A：病人的「知情同意」，就是醫師提供治療建議給病人，病人在被告知後同意，醫師再依據病人的同意所進行的醫療行為。此知情須善盡告知的責任，同意由本人或法定代理人行使。

Q2. 行為能力的分法？

A：包括無行為能力人、限制行為能力人、完全行為能力人；基於人格尊嚴，其識別不受法定代理人的限定，未來本人識別能力將取代行為能力。

Q3. 哪些是不需要經過父母同意的例外情況？

A：由社工人員陪同兒少之就診治療與驗傷取證（兒權法）、兒虐嚴重病危時之治療（兒權法、民法）、兒虐嚴重病危時之驗傷取證（兒權法）、兒少遭受性侵害時之驗傷取證（性侵害犯罪防治法）。

Q4. 何謂父母對未成年子女之醫療同意的意思表示？

A：由父母一起為子女醫療行為的同意權表示。但父母對於未成年子女事項權利之行使意思不一致時，得請求法院依子女之最佳利益酌定之。為維護兒少之人格尊嚴，如果此兒少具有識別能力時，應尊重其意願之表達。

★ 案例

張小弟，一歲大，突然嘔吐、抽筋，由母親帶至醫院求治。母親表示孩子不小心自己從床上掉下來，原本以為沒事，後來突然出現嘔吐、躁動不安、哭鬧的情形，接著就全身抽筋，因此送醫治療。送醫當時，病童呈現意識不清。

經電腦斷層檢查後，發現病童有顱內出血現象，眼底檢查發現視網膜出血，因嚴重腦水腫影響到病童生命徵象，緊急給予插氣管內管及呼吸器使用。

醫事人員發現病童腹部有瘀青、頭顱外觀腫脹及瘀青、肢體到處有新舊併陳之瘀青。對於病童跌落床下，母親神情緊張的表示，孩子非常好動，常常爬上爬下，到處碰撞跌倒。臨床醫事人員則認為疑似兒虐個案，當下立即通知社工人員介入處理。

社工人員在與病童母親會談過程中，發現病童的父親工作不穩定，且自我情緒不佳，喝酒後曾有毆打小孩的紀錄。前幾次，病童母親認為病童父親毆打孩子後，並未造成嚴重傷害或危及小生命，故未曾帶病童就醫。此次則是病童父親喝醉酒後，拉病童的頭部直接撞擊牆壁，造成病童腦部出血。病童母親擔心孩子的父親會因此觸法而被關，且病童的祖父也對她施壓。最後經病童母親同意，透過醫院社工人員介入處理，通報當地主管機關並報案，後依兒權法兒虐嚴重病危時之驗傷取證處理原則辦理。

第8章

驗傷採證

關鍵字：

兒少驗傷、採證、司法訪談、病史詢問、證據保全、驗傷診斷書、通報、兒少保護事件、性侵害、兒童及少年福利與權益保障法

學習重點：

1. 了解兒少不當對待事件的病史詢問和司法訪談的異同，及醫事人員與司法單位相互合作有助於提升兒少權益的重要性。
2. 熟習司法體系所接受標準程序，進行司法證據之蒐集與保存，以因應潛在訴訟之需求，更避免個案受到二次傷害。
3. 知曉第一線醫事人員面對兒少不當對待事件可能產生之醫學倫理與法律的困境，及因應之道。



表單連結

★ 案例一

幼兒園老師發現一名二歲大男童身上常常有瘀傷，老師曾向家長了解原因，母親表示男童非常好動，容易碰撞跌倒。但是男童今天情緒特別不穩、畏懼，所以老師通報家防中心。社工人員到學校訪視時，發現男童臉上及後背有多處新舊夾雜的瘀傷，因此男童在社工人員和幼兒園老師的陪同下被送至急診。

《試問》

- （1）身為急診值班人員的你，該如何處理這位男童？特別是為男童進行評估和驗傷時，如何與其他專業人員合作，以減少不必要的面談和測試，進而降低因反覆詢問所帶來二次傷害和影響證詞的可信度。
- （2）嚴謹的採證工作是協助受虐兒少最重要的一環，身為急診值班人員的你，該如何蒐集與保存司法證據，以協助男童維護權益？
- （3）當你在處置男童時，對男童不幸遭遇所產生醫學倫理與法律的衝突矛盾是否有較佳的解決之道？

壹 緒論

依據衛福部統計，兒少不當對待事件，近十年來有逐漸增加的趨勢（民國 93 年通報 8,494 人次，102 年通報已增加至 34,545 人次，而 104 年通報增加至 53,860 人次）。當縣市政府家防中心受理一件兒少虐待通報時，從其最初的介入到結案為止，通常會有數個機關 / 單位介入處理該事件。因此，經常與兒少有接觸的專業人員（包括：醫事人員、社工人員、學校教職員、保育人員、警察、司法人員等）對於兒少不當對待所造成的相關徵狀必須有所警覺；特別是當面臨到任何難以解釋的創傷，或是有前後不一致的矛盾說辭時，都應該要留意是否為兒少不當對待的可能性。

與兒保之驗傷採證作業關係至為密切的機關 / 機構，為司法系統和

醫療體系。司法系統目前依照法令為推動兒少保護的工作，最主要依據的法律有二，為《兒權法》及《刑法》。在兒保案件中，警方獲悉後第一步是通報縣市政府家防中心社工人員，再由社工人員判定是否為成案的兒保案件。在社工人員判定為兒保案件之後，當中涉及刑事罪罰者，警察機關便須啟動調查和偵查；此外，警方在保護兒少以及社工人員等協助兒保工作相關人員之人身安全方面，扮演著極為重要的角色。

而醫療體系亦是依據《兒權法》推動兒保工作，該法透過專業人員責任通報制度，將兒少虐待的醫療診斷予以法典化，賦予醫事人員處理兒少虐待事件的法律權力。醫事人員則因而獲得法律上的授權，協助決定兒少不當對待事件中的施虐者與受虐兒少，並對相關醫療照護提出建議。因此，第一線醫事人員在兒保工作所扮演的角色有二：

（1）將兒少遭受虐待事件通報給家防中心知悉；（2）提供受虐兒少所需的醫療照護，並與其他專業人員合作，加速受虐兒少復原的過程，且避免使受虐兒少在直接遭受傷害之後，又因醫療人員的態度、身旁周遭人的態度、警察及司法人員的態度、訴訟過程而受到二度傷害。

因此，為兒保個案進行評估時，第一線醫事人員與其他專業人員，如醫院社工人員、家防中心的兒少保護社工人員、警察或是司法人員等其他單位的人員，須要建立「以兒少最大利益為考量」的跨領域整合團隊評估模式，以減少不必要的面談和測試，進而降低因反覆詢問所帶來二次傷害和影響證詞可信度。

這個章節所涵蓋之內容，著重於第一線醫事人員在進行兒少不當對待事件的病史詢問和司法訪談當中，所應留意的技巧，對於蒐集與保存司法證據之注意事項，以及對於醫事人員個人而言，面對兒少不當對待事件所帶來醫學倫理和法律的衝突與挑戰。

貳 兒少不當對待事件的病史詢問和司法訪談

在處理兒少不當對待事件時，需要與兒少訪談的專業人員至少包括了檢警人員以及醫事人員。前者基於犯罪偵查所需，亦稱之為司法訪談（forensic interview）；後者為了評估傷害的嚴重程度以研擬治療計畫，亦稱之為臨床評估（medical interview）。

兒少不當對待事件個案的臨床評估與其他疾病的病童相同，分為病史、身體檢查及實驗室檢查等步驟。實務上，受虐兒少不但是臨床評估最主要的病史訊息來源，甚且在司法系統介入處理時，往往是最重要的人證。兒少不當對待事件和成人被害事件有著截然不同的特質，例如：受虐兒少的年齡可能會影響他們對於案情的認知，其心智上的成熟度、詢問人員的詢問技巧、所接受詢問方式、詢問環境、詢問人員的屬性、所須提供資訊的類型，以及受虐後接受錯誤引導等等因素，都將影響其所提供證詞的正確度，進而使得他們的證詞受到質疑。

此外，相較於遭受身體虐待的兒少不當對待事件，在兒少性虐待事件中，由於沒有明顯的身體傷害跡證，再加上事件被揭露出來時，通常距離案發已有一段時間，能做為控訴加害人最重要的證據，往往僅侷限於兒少本身對於受虐事實所提供的證詞，導致兒虐性侵事件犯罪事實認定的難度極高。兒虐性侵事件加害人若為被害人的親人時，受虐兒少通常亦不願意透露詳細案情，而長期受虐的結果，也常導致受虐兒少對於其他成人缺乏信任感，更促使其不願意陳述所遭受的虐待事實經過。

由於受虐兒少證詞的可信度，可能會受到多重因素的影響，所以詢問人員宜由接受過相關詢問技巧訓練，且熟悉兒少生長發展的專業人員為之。詢問人員應秉持的核心價值是，「建立以兒少最大利益為考量之跨領域整合團隊」的評估模式，以減少不必要的面談和測試，進而降低因反覆詢問所帶來二次傷害和影響證詞的可信度。

詢問人員的人選，可考慮由醫師擔任，因為醫師為了建構完整的

醫療評估，必須進行病史詢問，且可減少反覆詢問的影響，但必須注意到過長的詢問可能會影響受虐兒少證詞的可信度。亦有專家指出，醫師或是其他醫事人員擔任詢問人員時，往往過於重視臨床評估所需的細節問題，卻忽略了司法訪談的重點——犯罪事實證詞的蒐集。再加上各地的醫事人力、檢警人力和社工人力不一，因此建議跨領域整合團隊的評估模式宜因地制宜。

一般而言，若兒少的語言發展已經具備理解和表達意見的能力時，應盡可能地單獨與主要照護者進行訊問。除了擔心兒少可能聽到不適宜的對話內容之外，亦有主要照護者會覺得在兒少面前討論此類事件不妥，最重要的理由，是避免兒少在施暴者實質威脅強迫或是語帶恐嚇的情境下，導致兒少不敢透露詳細案情。

假若無法將照護者和較為年幼的兒童分開進行單獨訊問，則建議在詢問人員與照護者進行訊問時，由另一名成年的團隊成員（社工人員尤佳）在訪談室中運用技巧，將兒少的注意力轉移至其他方面。若受虐者是青少年或是即將進入青春期的少年時，詢問人員可在訊問照護者後，以委婉的口氣在維護少年隱私權的前提下，徵詢照護者同意讓少年單獨接受訊問（例如：因為有些事情可能會讓 XX 感到尷尬，畢竟青春期的孩子對於隱私是很在意的，所以能否讓我們跟 XX 單獨談話二至三分鐘？）。此外，為了減輕兒少的焦慮，會談過程不宜被干擾；並建議每次與兒少訊問時間不宜過長，避免重複訊問。

一、與事件中的個案進行訊問

當詢問人員準備對疑似受虐的兒少詢問其受虐的事實時，首要工作是與其建立和諧的關係。在剛開啟對話時，最好使用開放式的問題進行詢問，鼓勵其在自然的情形下說出受虐過程。如此才能夠讓受虐兒少得以在不受誘導的情況下，進行最接近事實的陳述。至於建立和維持和諧關係的關鍵，在於詢問人員是否能让受虐兒少感受到同理心。當受虐兒少認為詢問人員能夠了解自己時，他（她）將比較可能願意

陳述受虐事實。需要提醒的是，如果所詢問的對象為青少年，欲與其建立和諧互信關係，遠較與兒童來得困難，此時可能需要應用不同的策略才能達成。

為了提升兒少所陳述證詞的可信度，建議應發展出訊問的標準作業流程，例如：「美國國家兒童健康與人類發展中心」（The National Institute of Child Health and Human Development, NICHD）所發展出來的兒少證人司法訪談範本，就將訪談分為以下十一個階段，讓詢問人員有所依循。

- 第一階段，開場白。
- 第二階段，建立關係。
- 第三階段，生活事件與日常活動的敘述回憶練習：包括特別的事件、昨天的活動和今天的活動。
- 第四階段，轉換話題到指控事件。
- 第五階段，進入指控事件的訪談：
 - 以開放性問題詢問事件相關情節
 - 追問兒少已說情節的相關或模糊細節
 - 問明事件是否只發生一次
 - 以開放性問題詢問事件另一次發生的相關情節
 - 追問兒少已說事件另一次發生之相關或模糊細節
- 第六階段，休息與討論。
- 第七階段，取得兒少尚未提到的其他資訊。
- 第八階段，詢問兒少未提及但與事件有關的資訊。
- 第九階段，詢問事件揭露或發生後兒少的反應或作為。
- 第十階段，表達感謝並詢問有無再補充或說明的情節。
- 第十一階段，以中性話題結束訪談。

本手冊建議可能擔任詢問人員的醫事人員，可以採用以下方法。

(1) 首先應向受虐兒少聲明程序：

■ 向受虐兒少說明服務單位及身分。

■ 向受虐兒少解釋訪視會談的目的，說明對兒少的關心，了解兒少對訪視會談的感受，及說明將如何幫助他。

■ 向受虐兒少保證，他或她不需要為虐待及調查負責任，藉以減輕其罪惡感。

(2) 在詢問疑似受虐兒少過程中，避免有其他人員走動，以免受詢問者感到害怕或是有所顧忌。

(3) 與兒少談話時，儘量保持與之相同高度，以表示尊重兒少，並以兒少可理解的方法與之談話，以建立互信關係。

(4) 使用簡短、單純、符合兒少身心發展狀況的一般性問句，確認兒少能聽懂、理解其意義，以減少兒少誤解語意的情況發生。訊問方式多以開放性問句，避免引導性或封閉性問題。即蒐集受虐（害）事件之發生，宜以「是什麼、在哪裡、怎麼發生的」等問題發問，藉以蒐集兒少受虐（害）的過程；惟不宜問「為什麼」（例如：為什麼你會被打），因此類問句易引起兒少的心理防衛與排斥。

(5) 詢問人員抱持中立或是支持兒少的態度，過程中表現輕鬆友善，不顯現驚慌、懷疑，不強迫或威脅他們提供某些特殊的證詞，將可以降低兒少受暗示導致證詞被污染的可能性。詢問人員需切記，不應對猶豫不決的兒少施加壓力，甚至語帶威脅，以免影響陳述的正確性。有關兒少陳述不一致或是有疑義之處，建議留待專家來證實。

(6) 詢問人員避免評論施虐者（尤其當施虐者是其父母時）。

(7) 與兒少訊問時，可考慮使用輔具，例如人體圖。

(8) 為避免重複訊問和二次傷害，與兒少訊問時，可考慮錄影方式。

二、與事件中的照顧者進行訊問

在處理兒少不當對待事件時，醫事人員有兩大挑戰。首先是如何在面對可能的施暴者時，仍維持中立性進行臨床評估。因為任何人目

睹兒少不當對待事件個案所受到的不人道待遇時，都會心生憤怒，或是產生想為受虐兒少伸張正義的情緒反應。但是醫事人員應隨時提醒自己，處理這類事件的核心價值，在於為兒少謀求最大利益，陪同受虐兒少就醫的照護者並不一定就是施暴者，他／她可能是受虐的目擊者，或是不知情的第三者。片刻的激情並無助於減緩受虐兒少的痛楚，只有我們發揮專業素養，協助執法人員在對於個案最少的衝擊之下，獲得處理該事件最有利的資訊，才是真正的維護受虐兒少的利益。也只有如此，我們才能把創傷復原（healing）的時間往前縮短以加速復原，也才能降低虐待所伴隨而來的後續不良影響。

第二個艱鉅的挑戰，同時也是最困難的挑戰，就是如何告知照護者病童的症狀可能是由於不當對待所造成，或是兒少保護機制已經被啟動。身為醫事人員，該透露多少相關的潛在性傷害（occult injury）和受傷機轉給陪同就醫的照護者，這是個醫學倫理問題。但我們從實務經驗中得知，當醫事人員對疑似施暴者的照護者展現友善的態度時，沒有人會因此受到傷害；但當非施暴者的照護者感到被誣陷為施暴者而產生憤怒或是受辱的情緒反應，我們試圖與之建構的互信和諧關係便隨之破滅，傷害亦應運而生。是故，身為專業醫事人員的我們應該隨時謹記在心，維持中立不偏頗的立場協助訊問才是專業素養，也才是維繫處理兒少不當對待事件核心價值的不二法門。

本手冊建議可能擔任詢問人員的醫事人員，可以採用以下方法。

（1）首先應向照護者聲明程序：

■向照護者說明服務單位及身分。

■向照護者解釋訪視會談的目的，說明對受虐者的關心，了解照護者對訪視會談的感受，及說明整個訪視會談的流程。

（2）唯有在確保相關人員人身安全無虞的狀況下，才能詢問疑似施暴者的照護者，且在詢問過程中避免有其他人員走動，以免受詢問者有所顧忌。

（3）訊問方式多以開放性問句，避免引導性或封閉性問題。即蒐集受

虐（害）事件之發生，宜以「是什麼、在哪裡、怎麼發生的」等問題發問，藉以蒐集兒少受虐（害）的過程；惟不宜問「為什麼」（例如：為什麼你會打他／她），因此類問句易引起照護者的心理防衛與排斥。

- (4) 詢問人員抱持中立或是支持照護者的態度，並且避免評論施虐者，將可以降低詢問人員與照護者互信和諧關係之威脅。詢問人員需切記，不應對猶豫不決的照護者施加壓力，甚至語帶威脅，以免影響陳述的正確性。有關照護者陳述不一致或是有疑義之處，建議留待專家來證實。
- (5) 避免重複訊問和二次傷害，與照護者訊問時，可考慮錄影方式。

三、訊問和驗傷採證

（一）司法人員在驗傷採證扮演之角色

司法人員主要可分為檢察官及法官。

檢察官在兒虐案中最重要之角色及功能，係指導警察人員、行政人員及醫事人員如何基於憲法第 8 條及司法院大法官釋字第 384 號解釋理由書，揭櫫之「正當法律程序」原則，妥適完成蒐集事證及正確判斷處理。其中最重要者，係是否具有合理之依據、醫學上之文獻、證據方法足資證明有如此之兒虐過程，及人證之指述有足以擔保的補強證據，會以是否已經產生不合常理常情之客觀上矛盾、人格是否可靠，及是否欠缺具體細節之可信依據三者，分別判斷應該為無罪決定之不起訴處分，或是已經達到刑事訴訟法第 251 條之足認有犯罪嫌疑的提起公訴門檻。

一旦檢察官認為犯罪事證充足已達到提起公訴之門檻，則會檢送所有之卷宗及證物到法院，並會有一位全程蒞庭之公訴檢察官，盡力使法院為有罪之判決，亦會促成加害人及被害人雙方之和解，以達成修復式正義、補償性正義及教化性正義之圓滿完善目的及功能。

法院之法官在兒虐案中最重要之角色及功能，係本於客觀、超然、

獨立之地位，進行公正且堅實之審判過程及結果。本於被告之聽審權及憲法保障之防禦權，凡是在偵查中出現過對於被告不利之證據方法，都必須提示給被告一一過目表示意見。一旦被告請求交互詰問證人（包括被害人、目擊證人、醫師、護理師及共犯等人），依司法院大法官釋字第 582 號解釋理由書明載，法院必須傳訊並予以交互詰問證人，始能合乎憲法第 8 條揭櫫之「實質正當法律程序」原則。

從而凡是在偵查中曾經操作過兒虐案之書證及物證的專業醫事人員，均有機會被請求交互詰問做為證人。此刻，專業醫事人員掌握住「證人之原始記憶力是最好的證據方法」及「有能力解讀所留下之物證及書證可以做為最佳之補強證據」二項交互詰問作證時原則，將無往不利，實則不用緊張交互詰問作證之過程。

最後法官在兒虐案中為有罪或無罪之判決，除非是達成加害人及被害人雙方和解，大多數情形是會有一方提起上訴。兒虐案大多係在二審才能判決確定，當然也有少數會上訴三審之最高法院，但是大多支持二審之判決，不太推翻二審之判決結果。

總之，走入司法官之程序及結果，目前仍然比較漫長，故一開始警察人員、行政人員及醫事人員如何完善周全在驗傷採證之程序，具體明確予以完成，是兒虐案中最重要之環節，不可輕忽。值得共勉！

（二）警察人員在驗傷採證扮演之角色

無論性侵害案件、家暴案件或兒少虐待疏忽案件，前往醫療機構驗傷採證都是重要程序。現以性侵害案件為例，說明警察的角色功能。依性侵害犯罪防治法第三條所規定，警政主管機關應全力配合之權責事項，包括：性侵害被害人人身安全之維護、性侵害犯罪偵查等相關事宜。被害人向警察機關報案，會由受過訓練合格的專責警察人員受理，可請警察陪同至專責醫院驗傷採證、製作筆錄、協助保留證物，並可協助護送被害人到安全的地方。

警察陪同時，可先和醫事人員說明案情，協助醫事人員了解個案

情況，必要時協助醫療機構訪查被害者真實身分，進一步與醫事人員就被害過程與事證討論溝通，協助了解可蒐集的證物特性與留存部位，以利有效採取保留證據，並可第一時間了解提醒被害人是否有其他證據可以提供警方偵查。若有不當人員干擾時，可即時協助排除。警察陪同驗傷採證，採證可較完整，證物之交接保存送驗流程更能提升時效。

（三）醫事人員在驗傷採證扮演之角色

醫事人員常是兒少案件的最初接觸者，因而成為驗傷採證的主要執行者；如能在第一時間努力保存證據，也可進一步捍衛病人在法律上的權益，成為兒少的保護者。例如，有些存在身體上的物證會因不注意或隨時間而消失或毀壞，醫事人員在第一時間就要特別留意。另外，除了物證之外，人證也是重要的證據，所謂「案重初供」，兒少本人及其家人或關係人，在就醫的第一時間對醫事人員所做的陳述、態度、神情等，不管是自然流露或刻意表達，都可能有重要的參考價值，可酌予紀錄，以利後續調查。

（四）社工人員在驗傷採證扮演之角色

驗傷採證是性侵害案件處理中重要的一環。對多數被害人而言，這階段令人相當害怕緊張，因此如何緩解被害人的焦慮，以利採證順利進行，並且避免二度傷害，社工人員的陪伴支持及清楚說明流程甚為重要。

社工人員在驗傷前，把握與被害人簡要會談的機會，說明社工人員角色，初步了解被害經過（或由警方知悉簡要案情），以及對驗傷之期待，說明保全證據之重要性和採證的流程步驟，包含會有內診、碰觸身體隱私處等，讓被害人心理準備。此外，也要了解被害人進行驗傷之意願（依法規定，未滿十二歲之兒童需有監護人同意，但通知監護人顯有困難或為該性侵害嫌疑人除外）等，協助被害人在隱密的空間中進行驗傷，並以支持者的角色詢問是否需要社工人員陪同。

經由驗傷過程，可了解被害人創傷反應、其與家屬間的互動關係等。驗傷完成後，社工人員回饋被害人面對事情的勇氣，並評估其身心狀況，轉介精神科或其他福利需求，及協助被害人完成相關補助費用，說明後續醫療追蹤的期程等，讓被害人在安全友善的環境中完成此項程序。

參 司法證據之蒐集與保存

疑似受虐兒少身體上的傷痕或殘留物是重要的證據。驗傷採證時，醫事人員對檢體的收集、保存及傳送，必須遵照規定以確保證據的完整性。若兒少疑遭性侵害，其驗傷採證的診療過程應依「性侵害事件醫療作業處理準則」及「疑似性侵害案件醫療及蒐證流程」處理。（請參考〈第三章、性虐待之界定、臨床表徵與評估〉）

一、驗傷取證之準則

- 維持受虐兒少生理現象的穩定之重要性，優先於驗傷採證。
- 當受虐兒少在醫療機構接受診療時，醫院應有社工人員或護理人員陪同驗傷，若受虐兒少需要，家屬可在場陪伴。
- 在驗傷採證過程當中，應提供隱密的空間，避免外界干擾，除必要之醫師、護士、社工人員外，其他人員不應在場。所有驗傷採證之證物應放進適當的容器內，保持證物於傳送時的完整性。
- 若涉及性侵害案件，則採用衛生福利部訂定之證物袋格式及步驟辦理（詳見第三章）。

二、證據之保全

（一）使用合適的容器以免證物外漏、遺失或損壞

項目	建議容器
棉棒（風乾）	小紙袋、紙盒
異物（毛髮、草、土、油漆、纖維）	小紙袋、紙盒
指甲屑	小紙袋
衣服	適當大小的紙袋
酒精 / 毒物（血、尿）	適當的試管
血液或其他各種體液	適當的試管

（二）在容器上加標籤

■ 應清楚標示以利鑑識單位辨識，並確保證據的完整性。

■ 標籤應包括下列訊息：

- 病歷號碼
- 取證日期
- 簡單描述證物名稱及由何處採集

（三）密封容器

■ 以封條密封容器。

■ 在封條與容器黏貼銜接處簽名及日期。

（四）證物必須安全保存

收集的證物保存在證物袋中，由指定之警員送到內政部警政署刑事警察局鑑驗，證物被嚴密保護不會外洩。

（五）保持證據鍊的完整性

■ 從醫師取證到檢驗室之間的證物管理、移交及儲存，都必須完整記錄時間及轉手人員的姓名並簽名，以確保無遺漏或竄改。

- 將同案件所有證物正確處理，放入一大型證物袋。若無法即時送驗，依規定存放。

三、常見證物類別

（一）衣物

- 在衣物上可能的證據
 - 衣物上的破損可能由攻擊傷害所造成。
 - 病人及施虐者的血跡或分泌物。
 - 異物如纖維、草、油漬及其他塵垢。
- 如有需要，當病人抵達醫院時立即照相，再收集其所穿戴之衣物，把相關衣物分別放入不同紙袋中，以備必要時交付警方鑑識。

（二）傷痕

- 傷痕部位
 - 由頭頂到腳底全身都應檢查，以頭、胸、腹部、四肢外傷較常見。頭、頸、胸、腹之傷最可能有致命危險，且顱、胸、腹內之出血可能無明顯外傷，應特別小心檢查。
 - 性器官也必須檢查。
- 傷痕型態
 - 身體外表傷以瘀 / 挫傷、擦傷、裂傷、切割傷、燒燙傷、咬傷、骨折較常見。
 - 內出血以顱內出血、胸內及腹內出血較常見，所以除了檢查身體表面，應考慮影像學檢查，如 X 光、超音波、電腦斷層或核磁共振等。
- 傷痕記錄
 - 使用高畫素數位相機照相，並在病歷及診斷書上繪圖標示傷痕。
 - 拍照前應溫和告知疑似受虐兒少，且取得同意，使其能接受及配合。
 - 於受傷位置放彩色比例尺，然後對傷痕所在平面正 90 度拍攝。
- 注意事項
 - 由咬痕的形狀大小及排列，可能辨識施虐者的身分，所以務必正 90 度拍照。咬痕照相存證後，可用二至三支微濕（蒸餾水或生理食鹽水）棉棒，

在咬痕處採集唾液斑檢體，待棉棒風乾後放入紙袋或紙盒，交付鑑識人員。

- 若在受虐兒少身上採集可疑之加害者分泌物（如口水、精液、血液），也應採取受虐兒少之口腔黏膜檢體，做為比對之用。
- 若有型態傷，宜主動告知警方，以利員警回案發現場找到致傷的處所或致傷器物，連結證據。
- 皮下深處的挫傷起初可能無法以視診或觸診察覺，一至兩天後需追蹤檢查。
- 身體內外傷除了身體檢查之外，依情況可進一步做影像檢查。
- 若涉及性侵害事件，可以使用有放大功能之數位相機或陰道鏡檢查，且對口腔或肛陰部傷痕照相存證。

（三）酒精及藥毒物檢驗

若疑似受虐兒少曾服食過量藥物、非法藥物、毒物或酒精，在臨床或司法上都有重大意義。加害人可能有意或疏於照顧，使兒少短期或長期服食農藥、清潔劑、滅鼠藥、鎮靜劑、酒類、非法藥物、重金屬、氫化物、過量止痛藥等。

■如果病人有下列情況，則考慮酒精、藥毒物的檢體採集。

- 昏迷、生命徵象不正常。
- 病人描述自己服用或被餵食藥毒物或含酒精飲品。
- 失憶、暈眩、昏昏欲睡、意識混淆不清、辨識力受損。
- 肌肉運動機能受損、無法控制自己的動作，包括行動遲緩及大小便失禁。
- 幻覺、曾有靈魂離體症狀。
- 頭痛、噁心、嘔吐。
- 情緒不穩、躁動、亢奮。
- 口鼻食道黏膜受損或有異味。
- 其他無法解釋的神經症狀，例如癲癇。
- 任何其他疑似中毒症狀，包括急性及慢性中毒。
- 不明原因的死亡。

■檢體的採集——血液及尿液

- 盡快採集到醫院後的血液 20mL 及第一次尿液 60mL，以檢驗酒精、藥毒物及重金屬在體內之代謝物。
- 血液中酒精濃度可能因血液檢體久置影響檢驗結果，應盡快送至實驗室安排優先測試。
- 血液或尿液採集之後，暫存於 4°C 冰箱內。
- 抽血酒精測試前，用「非酒精」清潔劑擦拭抽血處，以免污染檢體。
- 採取重金屬測試之血液或尿液檢體，需使用去金屬之特殊材質容器，以免採檢過程污染檢體。
- 服食酒精或藥毒物後 96 小時，則代謝物可能已排出，未必能驗出。

■ 檢體的採集——毛髮

- 將枕葉部分的頭髮束好，貼近頭皮剪取全長頭髮後裝入證物紙袋。
- 髮束直徑約 1 公分，重量 0.2g 以上（若頭髮長度不足，可另外剪取汗毛、腋毛或陰毛，重量 0.2g 以上）。
- 須註明髮根及髮尾方向，以檢驗酒精、藥毒物及重金屬等非法藥物。

■ 檢體的採集——其他

- 若胃中有殘留物，應送驗。
- 若有殘留之可疑食物或飲料，應立刻告知警方另外送驗。

（四）疑似性虐待案件應另外依照規定驗傷採證

詳見第三章。

Q & A

Q1. 構成刑法 221 條強制性交罪的兩個要件：違反其意願的方法、性交。醫事人員如何辨識可以證明這兩個要件的證物？

A：（1）違反其意願的方法

適度詢問被害人對方違反其意願的方法，若是「強暴、脅迫」，注意被害人四肢、身體是否留下外傷，包括紅腫、瘀傷、指甲斷裂等；是否有被綑綁、勒頸、強力拖拉、按壓之傷痕或是毆打傷害、咬傷等。若有，受傷的紀錄拍照就是證明「強暴、脅迫」的重要物證。如有衣物被拉扯破損，亦是證據。倘若是以槍或刀等凶器或言詞「脅迫、恐嚇」，則提醒被害人告訴警務人員；若身上有凶器接觸的痕

跡或傷痕，紀錄拍照就是證據。

(2) 性交

依刑法第十條，稱性交者，謂非基於正當目的所為之下列性侵入行為：以性器進入他人之性器、肛門或口腔，或使之接合之行為；以性器以外之其他身體部位或器物進入他人之性器、肛門，或使之接合之行為。

而不單是性器官與性器官的直接插入，凡以性器的外的身體部位（如：手指）或異物插入性器官或肛門等，感覺與性有關的活動均屬之。

因此能證明發生性交的證據包括：在被害人性器、肛門或口腔發現對方之精液，或在被害人性器、肛門發現遭侵入之傷痕（新傷），均是重要的證據。這類證據的採證必須跟時間賽跑，發生後盡速採證才有機會採證完整。醫事人員了解發生時間與採證時間的間隔，將有助於判斷傷與採證重點。

另外，發生性交的行為不一定會留下足以鑑定的精液，戴保險套、中斷性交、體外射精都會影響精液的留存。因此除了性器、肛門及口腔之採證外，請協助或提醒保險套及其他沾染精液物品的採證。

Q2. 構成刑法 222 條加重強制性交罪，醫事人員如何協助採取可以證明構成要件的證物？

A：刑法 222 條加重強制性交罪，除了前述的兩項要件（違反其意願的方法及性交），還包括以下：

- 二人以上共同犯之者。
- 對未滿十四歲之男女犯之者。
- 對精神、身體障礙或其他心智缺陷之人犯之者。
- 以藥劑犯之者。
- 對被害人施以凌虐者。
- 利用駕駛供公眾或不特定人運輸之交通工具之機會犯之者。
- 侵入住宅或有人居住之建築物、船艦或隱匿其內犯之者。
- 攜帶兇器犯之者。

醫事人員能協助證明者，主要為上述第三～五項要件的證物。

被害人是否為精神、身體障礙或其他心智缺陷之人，或許需要不同科別的醫生協助認定。但是否飲用含酒精性飲料導致心神喪失、精神耗弱，則可以抽驗血液酒精濃度判斷。

而是否被下藥，除詢問被害人感覺及身體狀況外，須採集尿液及血液檢驗之。

是否對被害人施以凌虐，則須詢問被害人遭凌虐之方式，例如綑綁、毆打、禁閉、挨餓或其他精神虐待等。被害人身上被凌虐的傷痕，是照相採證的重要證據。

就醫時，對當事人的身心狀況若能較詳細的觀察記錄，包括生理、心理或精神方面，或提出後續醫療處置的建議等，對於此三要件的判斷應該都有幫助。

Q3. 陌生人性侵案件，採證的重點為何？

A：陌生人性侵案件是對社會治安危害最大、易引起社會大眾不安全感的案件。此類加害人很可能短時間內再度犯案，因此協助迅速逮捕避免再犯加害他人，是採證的重點。即使是未遂案件，對於能鑑別加害人的蛛絲馬跡都不應該遺漏。發生這類案件，警察鑑識人員會到現場採證，對現場的指紋、生物跡證仔細記錄採證。

醫事人員則請注意，除前述證明違反其意願及性交的證物外，能協助證明嫌犯身分的微物證物亦非常重要。請詢問被害人，就被害人脖子被勒的位置、手腕被抓住的位置、大腿被按壓的位置等，嫌犯曾以皮膚接觸的部位，以棉棒沾溼採集嫌犯留下的皮屑。身上被咬、被吸吻的部位，以棉棒沾溼採集嫌犯留下的唾液。被害人手部有接觸嫌犯身體或體液時，可從指甲採集嫌犯留下的皮屑或組織，手部亦以棉棒沾溼採集嫌犯留下的體液或皮屑。被害人身上沾黏的嫌犯毛髮等，也要仔細採取。這些微物跡證都可能含有嫌犯 DNA，排除被害人 DNA 後，有機會和資料庫比對，而鑑別出嫌犯身分或發現連續案件。

另外，微物證物的採取請注意不要污染，採證人員應穿戴頭套、口罩、手套，必要時請更換手套。被害人若有攜帶物證前來醫院，請協助記錄後個別放入紙袋內，和證物袋一併送交警察人員。

肆 醫學倫理和法律的挑戰

以下以問答方式，就醫事人員處理兒少事件常見的問題，從法律觀點加以分析，並提供臨床實務上的對策。

一、法律規範對於處理兒少事件有何重要性？

- (1) 醫事人員處理兒少事件，除了在第一線提供醫療照護外，其專業判斷、病歷記錄、開具驗傷診斷書及依法通報等，在啟動兒少事件的處理機制，扮演重要角色。這些處理機制包括兒少保護措施、家庭暴力防治及法律究責等，例如：主管機關對兒少的緊急保護與安置、家事法庭的禁制令、性侵害犯罪、傷害罪或遺棄罪的追訴等公權力的作為，皆可能參考醫事人員的診療判斷與記錄。
- (2) 上述事項涉及人民的權利與公權力的行使，所以需要依據法律規範，嚴謹地辦理。例如：兒少保護事件須於二十四小時內通報，如果逾期通報，可能被主管機關處罰。所以病歷上所記載的病童就醫時間，可能做為認定逾期通報的依據。又例如：醫院的驗傷診斷書，除做為通報資料外，也是主管機關後續訪視調查重要參考資料，以及司法機關認定犯罪的證據。診斷書上如果故意登載不實的資訊，還會涉及其他刑責。

二、診療兒少、開立驗傷診斷書、進行通報，需否經兒少的父母同意？

★ 案例二

外婆及阿姨懷疑病童的父母吸毒、打小孩，所以瞞著病童的父母，偷偷帶一歲多的病童來醫院驗傷。男童無法清楚表達，看起來有發展遲緩的情形，頭皮有疑似碰撞造成的些微紅腫。外婆及阿姨要求開立家暴專用的驗傷診斷書，醫師可以開立嗎？是否需要聯絡父母？可以逕依外婆及阿姨的陳述，就進行通報嗎？

Q&A

Q1. 醫師診療疑似受虐之兒少，並開立驗傷診斷書，需否聯絡其父母？需否經兒少父母之同意？

A：■兒權法第5條規定：「處理兒童及少年相關事務時，應以兒童及少年

之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見；有關其保護及救助，並應優先處理」。對疑似受虐之兒少施予診治並開立驗傷診斷書，法律未規定醫事人員需聯絡其父母，也未規定需經兒少父母之同意。所以，兒少的老師、親屬、社工人員或其他關係人，皆應以兒少之最佳利益為優先考量，提出診療的要求。

■醫療通常是有益於病人的行為，為了促進兒少的醫療權益，醫療法對於誰可以要求醫師提供兒少醫療照護從寬規定，例如：醫療法第 63 及 64 條規定，未成年病人的親屬或關係人都可以代為簽具麻醉同意書、手術同意書、侵入性檢查（或治療）同意書等。所以，兒少的親屬、老師、社工人員、警消或其他關係人，甚至兒少本人都可以提出診療的要求。另外，開具醫療相關證明書（如驗傷單），也是醫療照護的一環。因此，外婆及阿姨可以要求診治病童並開立驗傷診斷書。

Q2. 醫師診療疑似受虐之兒少，如果沒有父母陪伴，可以逕依外婆及阿姨的陳述，就進行通報嗎？

A：■參考附錄二，兒權法第 5 條。法律已明定醫事人員有通報兒少事件的義務，此項通報不需經過兒少本人或其父母的同意，也不須告知其父母。（參考附錄二，兒權法第 53 條及第 54 條）

■臨床上，如果兒少的父母不在場，醫事人員可以先通報，再處理與父母溝通的問題。例如委由醫院社工人員、家防中心的社工人員或兒少的其他親屬，與兒少的父母溝通。如果兒少的父母在場，則可自行決定是否與父母溝通。當然，考量醫病關係的和諧，有些醫事人員會委婉地先與兒少父母溝通，讓其了解醫事人員的職責及依法執行通報的必要。

■另外，為了避免第一線醫事人員面對兒少父母可能的不滿情緒，醫院可以設立單一窗口與標準化作業流程，來處理兒少父母的責難。

★ 案例三

十一歲國小女童由同學陪同來院，陳述遭到性侵害，想要驗傷採證。經詢問後，女童表示加害人為自己的父親，請醫師不要通知任何家人，她只是想留下證據。

Q&A

Q1. 十一歲的女孩想要驗傷採證，並表示加害人為自己父親，應如何取得「性侵害案件驗證同意書」？

A：■性侵害案件之驗傷與採證，需父母或監護人簽署「性侵害案件驗證同意書」，但依法律規定，如這位十一歲女孩遭到父親性侵，則不需父母簽署「性侵害案件驗證同意書」，即可逕行驗傷及取證。

■性侵害案件之驗傷與採證的行為，涉及身體較隱私的部位，如果被害人年滿十二歲，可自行決定驗傷與採證。如果被害人未滿十二歲，或有心智障礙（受法院的監護宣告）者，則需由其法定代理人（父母）或監護人簽署「性侵害案件驗證同意書」。但父母或監護人為性侵的嫌疑人時，可以直接驗傷及取證，不須簽署同意書。（參考附錄二性侵害犯罪防治法第 11 條第 1 項規定）

三、反對通報或拒絕診療的處理與溝通

Q2. 同案例三，十一歲女孩遭父親性侵，由同學陪同驗傷採證，被害人希望醫事人員保守秘密，不要通報。該如何與其溝通？

A：■法律已明定醫事人員有通報兒少受虐、家暴、性侵等事件的法定義務，即使被害人反對通報，醫事人員也應通報。除非是在處理家暴事件時，醫事人員為了避免被害人身體的緊急危難，而延遲通報，則可以不被處罰。相關規定請見家庭暴力防治法第 62 條。

■依據醫療倫理與醫事法規，醫事人員有保密義務，以維護病人隱私及醫病信賴關係。例如，醫師法第 23 條規定：「醫師……對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩露。」但依法律規定所進行的通報，不屬於「無故洩露」。這些通報大多是為了公益或保護某些個人，例如法定傳染病通報、出生通報及兒少事件的通報。

■被害人就醫時，可能正處於無助的狀況，期待你可以協助並保護他，也表示他信賴你的專業與能力。此時醫事人員可採取接納與支持的態度，以同理心進行溝通，建立穩固的醫病關係後，再向病人說明相關的保護措施及被害人可獲得的協助。例如，說明醫院扮演的角色、醫事人員能提供的協助、通報的目的、通報後有那些專業人員（家防中心、兒少服務、社工人員、檢察官、警察等）會一起來協助、這些流程將由具經驗的人（醫院的社工人員或防治中心社工人員等）陪伴被害人、如果不及時驗傷採證可能的後果等。

★ 案例四

醫師懷疑病童有受虐情形，於是告知病童的父母，依法需進行疑似個案的通報。此時父母強烈反對，並警告醫師如果將個人資料洩漏出去，將會提告。

Q & A

Q1. 進行通報時，須提供被害人及相對人的個人資料，如果未經其同意，有無違反個人資料保護法？

A：■家庭暴力事件、兒少保護事件及性侵害犯罪事件之通報，為法律所明定之義務。醫事人員依法通報，不會違反個人資料保護法。

■一般而言，法定的通報制度如果還要當事人或關係人同意，將形同虛設。所以，個人資料保護法第八條也規定，個人資料之蒐集係履行法定義務所必要者，依法律規定得免告知當事人。另，《兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法》（兒權法之子法），並沒有規定通報人需告知兒少的父母；僅於兒少需緊急安置的情形下，主管機關須以書面通知兒少之父母。後者的通知父母，也與通報人無關。

Q2. 診療兒少時，如何保護其隱私？如何避免家屬的干擾？

A：兒少事件常涉及敏感個資，也可能涉及犯罪情節，故診療此類事件時，需更注意保護病人的隱私。例如：避免在急診開放式的空間詢問兒少被傷害經過，最好在區隔的空間，有適當的隔音，可以隔離其他不相關人員在場。具體做法可參考衛生福利部制定的「門診醫療隱私維護規範」。

另外，問診時為了取得較真實的資訊，須讓兒少或照顧者可以自由地陳述；同時須防止加害人或其他親屬對兒少施壓或干擾；並避免加害人或其他關係人得知被害人的陳述，以進行串證或湮滅證物。因此可以考慮將被害人隔離問診，由社工人員陪同保護被害人，並提供心理支持與情緒安撫。

★ 案例五

診療醫師欲對疑似受虐的病童進行全身身體檢查（理學檢查），以檢視可能的新舊傷痕，故要求對病童脫衣檢查。但是病童的媽媽拒絕，要求醫師只針對露出部位的新外傷處理就好，且堅持任何檢查或治療都必須經過她同意及陪同，並表示自己有法律上的權利，可以拒絕醫師。

Q & A

Q1. 醫師如何處理病童媽媽的反對通報與拒絕醫療？在沒有完整資訊的情況下，應該逕行通報嗎？如何與其溝通？

A：■法律已明定醫事人員有通報兒少保護事件、家庭暴力及性侵害事件的

法定義務（兒權法第 53 條、家庭暴力防治法第 41 條、性侵害犯罪防治法第 8 條、兒童及少年性剝削防制條例第 7 條），此項通報不需經過他人的同意。在兒少的父母反對下，仍須依法進行通報。

- 醫事人員違反兒少保護事件的通報義務，而無正當理由者，會受到主管機關的罰鍰處罰。如果兒少因此而遭受更大的傷害，還可能被追究其他法律責任。
- 當兒少身上出現可疑的傷痕，不論家長或兒少的說詞為何，仍需專業人員協助調查傷害的原因。如果放棄通報，就失去幫助兒少與家庭的機會；當兒少再次受傷時，可能會是更嚴重的傷，甚至危及生命。
- 醫事人員只是整個兒少保護制度的一環，通報人懷疑有兒虐情事，即需通報，不須去調查事實真相。兒虐與家暴事件的主管行政機關、各縣市家防中心的社工人員與承辦人員會負責調查或訪視通報的事件。（兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法第 5 條規定：主管機關於知悉或接獲通報時，應於二十四小時內，進行分級分類。前項處理應以當面訪視到兒童及少年為原則。）
- 另外，司法機關對於如何發現事實的真相，有一定的調查方法，例如，檢察官偵查或法院審理過程，依法定的程序調查相關證據，訊問嫌疑人、被害人、證人等，採用隔離訊問、交互詰問、比對各方的證詞或不同時間的證詞、比對證物及文書證據等。
- 法律已明定醫事人員應協助兒少之父母維護兒少的健康；也規定父母應負保護兒少的責任。故病童的媽媽應讓病童完成醫療，醫院則應予協助。
- 另，病童的媽媽拒絕完整的驗傷時，醫師可以在診斷書上記載露出部位的外傷，對於未檢查的部位，則據實記載「病童的媽媽拒絕檢查」等語。
- 醫療團隊可向病童的媽媽說明，醫院扮演的角色、醫事人員能提供的協助、通報的目的、通報後有那些專業人員（家防中心、兒少服務、社工人員、檢察官、警察等）會一起協助、這些流程將由具經驗的人（醫院的社工人員或防治中心社工人員等）陪伴被害人、不及時驗傷採證可能的後果等。醫療團隊也可以提示相關法律規定，勸說病童的媽媽有義務讓病童接受完整的診療。例如：如果兒少未獲得適當的醫療照顧，醫事人員可依據《兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法》來辦理通報。又例如：兒少有醫療上的必要需立即接受診治，家長卻沒有讓其就醫，主管機關應給予緊急保護或安置。（參考附錄二，本手冊相關法條兒權法第 54 條及第 56 條）

★ 案例六

急診醫師診察病童後，懷疑其遭受不當對待，欲安排住院進一步診療，然而家屬表示要轉往其他醫院，並且說醫師沒有權力留下病童。

Q & A

Q1. 醫師完成通報後，就可以讓其離開嗎？

A：■醫事人員的職責是救死扶傷，醫師可能擔心病童被帶離醫院後，得不到適當的緊急醫療照護，或遭遇其他不測。此時除了在病歷上記錄家屬拒絕進一步診療外，醫師可儘快完成通報，告知主管機關緊急派員評估，交棒接手處理。

■以電話方式通報主管機關（家防中心），告知情況緊急。主管機關於接獲通報時，應視需要立即指派社政、衛政、教育或警政單位等處理，通常需當面訪視兒少。如果調查訪視後認定，兒少的生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者，主管機關應給予緊急保護、安置或為其他處置。（參考附錄二兒權法第 56 條及兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法第 2 條）

四、記載病歷或驗傷診斷書有哪些重點需注意？

Q & A

Q1. 兒少身上有可疑的傷痕，但家長陳述說是病童自行跌倒所造成，醫事人員應如何記載病歷或驗傷診斷書？

A：■病歷或驗傷診斷書包括關係人主觀的陳述（或意見）、醫事人員客觀的診察所見與治療紀錄，以及醫事人員的專業判斷與推測。

■醫事人員記載病歷或驗傷診斷書時，就家屬或照顧者提供的主觀陳述（或意見），可以記明陳述者的身分姓名，再直接引述該陳述。例如：「病童的媽媽○○○說是病童自行跌倒所造成」、「病童本人說被人打傷」、「病童的老師說可能是……」、「病童的祖母○○○說懷疑病童於週末回家後常會被打」等。醫事人員對於這些主觀陳述，即使前後矛盾或不同照顧者間說法不一致，也不需去擔保該陳述的真實性。

■醫事人員記載自己的專業判斷與推測意見，如有不確定之處，也可以記載「懷疑」或「疑似」等詞。例如：「病童疑似因○○○在場，不敢回答醫事人員的問題」、「背部有數處寬度一致的長條狀瘀傷，疑為同一棒狀物擊打所致」、「病人對問題的答覆前後不一致，懷疑

是受到驚嚇或記憶力不佳所致（病人領有輕度智能障礙的身心障礙證明）」等。

- 醫事人員對於重要的告知事項或處置，也可以記載。例如：「已告知病童照顧者與導師，頭部外傷注意事項並交付單張」、「已告知需轉往大醫院進一步診治」、「已告知需對病童全身身體檢查，以及不接受完整診察的風險，但家長拒絕繼續診療」、「已移請家防中心社工人員接手處理」等。

Q2. 女童經家長帶至醫院進行疑似性侵害驗傷，女童僅能簡單陳述，醫師如何處理？

- A：■醫事人員可先詢問家長疑遭何人侵害，找機會可另外單獨詢問女童。惟兒少的詢問容易受暗示，因此儘量以開放問句「為什麼會來這裡」「發生什麼事情」等蒐集資訊。另對於兒少家屬或照顧者的主觀陳述，即使是不真實的，仍具有價值。陳述者可能欲掩飾真相或逃避責任，而避重就輕或誤導醫事人員的判斷。但問診時透過比對各方的陳述，以及醫療上客觀的檢查、檢驗，仍可查知事件的大致情形。
- 性侵害驗傷較為隱私，因此檢查前需先向家長及女童說明為什麼要檢查及流程，並降低其焦慮，可以從幼童較有興趣話題、轉移注意力等方式舒緩焦慮。
 - 驗傷單盡可能載明，不論是針對陰部、肛門及身體其他部位。如「無明顯傷痕，處女膜幾點鐘方向且V型角度」、「四肢與身體有多處蚊蟲叮咬」，並加上專業評估說明「評估無明顯傷痕，處女膜幾點鐘方向且V型角度為正常現象，但處女膜裂傷癒合後也可能呈現此型態」等，第一時間的收集及評估資料，有助於後續在社政安置與司法之偵辦。
 - 司法實務上，對於如何發現事實的真相，有一定的方法，例如訊問嫌疑人、被害人、證人等，採用隔離訊問、交互詰問、比對各方的證詞或不同時間的證詞、比對證物及文書證據，在偵查庭或法庭上，依法定的程序調查相關證據。另外，兒虐與家暴事件的主管行政機關、各縣市家防中心的承辦人員，也會負責調查通報的事件。

五、醫事人員被兒少家屬威脅時，可如何因應？

可依法請求警察機關協助；另外，醫院可指派窗口處理此類爭議，以保護第一線醫事人員。相關規定如下：家庭暴力防治法第49條規定：「醫事人員……為防治家庭暴力行為或保護家庭暴力被害人之權益，有受到身體或精神上不法侵害之虞者，得請求警察機關提供必要之協

助」。醫療法第 24 條規定：「為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施。違反此項規定者，警察機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦。醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。」

伍 重點回顧

- (1) 在處理兒少不當對待事件時，需要與兒少訪談的專業人員，至少包括了檢警人員基於犯罪偵查所需，亦稱之為司法訪談（forensic interview），以及醫事人員為了評估傷害的嚴重程度以研擬治療計畫，亦稱之臨床評估（medical interview）。
- (2) 由於受虐兒少證詞的可信度，可能會受到多重因素的影響，所以詢問人員宜由接受過相關詢問技巧訓練且熟習兒少生長發展的專業人員為之。詢問人員應秉持的核心價值，是建立以兒少最大利益為考量的跨領域整合團隊之評估模式，以減少不必要的面談和測試，進而降低因反覆詢問所帶來二次傷害和影響證詞的可信度。
- (3) 在處理兒少不當對待事件時，醫事人員有兩大挑戰，首先是如何在面對可能的施暴者時，仍維持中立性進行臨床評估。第二個艱鉅的挑戰，同時也是最困難的挑戰，就是如何告知照護者病童的症狀可能是由於不當對待所造成，或是兒少保護機制已經被啟動。
- (4) 身為專業醫事人員的我們應該隨時謹記：維持中立不偏頗的立場協助訊問才是專業素養，也才是維繫處理兒少不當對待事件核心價值的不二法門。
- (5) 維持受虐兒少生理現象的穩定之重要性，優先於驗傷採證。
- (6) 當受虐兒少在醫療機構接受診療時，醫院應有社工人員或護理人員陪同驗傷；若受虐兒少需要，家屬可在場陪伴。

- (7) 在驗傷採證過程當中，應提供隱密的空間，避免外界干擾，除必要之醫師、護理人員、社工人員外，其他人不應在場。所有驗傷採證之證物應放進適當的容器內，保持證物於傳送時的完整性。
- (8) 在親屬或關係人的陪同下，欲對兒少做診療及開立驗傷診斷書時，如果父母不在場，法律未規定需聯絡兒少的父母或需經父母同意。唯一的例外規定是，被害人未滿十二歲的性侵害案件，需父母或監護人簽署「性侵害案件驗證同意書」，才可驗傷與採證。但該例外還有例外規定：如果父母或監護人就是加害人時，則不需簽署「性侵害案件驗證同意書」，醫事人員可逕行驗傷及取證。
- (9) 醫事人員執行兒少事件通報為法定義務，如果父母不在場，法律未規定需聯絡兒少的父母或經其同意。
- (10) 醫事人員依法執行通報並不違反個人資料保護法或醫事人員對病人的保密義務，但診療過程仍須注意保護兒少的隱私與相關個人資料。
- (11) 法律對於兒少保護事件的範圍從寬立法，所以通報人只要懷疑兒少遭受傷害，就可依法通報，不須擔心誤報的問題。調查事件真相是主管機關的職責，通報人不需擔心證據是否足夠，或者最後被證實有無成立兒少事件。
- (12) 醫事人員記載病歷或驗傷診斷書時，就關係人提供的陳述，可記明陳述者，不須擔保陳述的真實性。另對於診療專業上的推測或臆斷，可加註「疑似」等詞；對於重要的告知事項或交接處置，也可酌予記錄，以避免爭議。
- (13) 被害人或照顧者就醫時，通常僅信賴與期待醫事人員的協助與保護，但不願讓其他家人或學校知道，更可能對於兒少保護事件的通報與主管機關的介入，感到陌生或不信任。此時照護團隊可採取接納與支持的態度，以同理心進行溝通，建立醫病關係後，再向被害人或照顧者說明相關的保護措施及被害人可獲得的協助。這些溝通過程，醫院可培訓具有經驗的社工人員或醫事人員來執行。

陸 參考文獻

- (1) Carole Jenny (Sep 15, 2010) : Child Abuse and Neglect : Diagnosis, Treatment and Evidence, P39-60.
- (2) Robert M Reece, MD, FAAP and Cindy Christian, MD, FAAP : Child Abuse : Medical Diagnosis & Management, 3rd edition, P755-792.
- (3) Joyce A. Adams (2011) : Medical Evaluation of Suspected Child Sexual Abuse : 2011 Update, Journal of Child Sexual Abuse, 20 : 5, 588-605.
- (4) 沈瓊桃：兒童證人司法訪談範本 [NICHD 臺灣中文版]，國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心。
- (5) 「警察機關保護兒童人身安全工作手冊」。

第9章

社會支持與網絡合作

關鍵字

兒少保護個案、兒少保護社會工作人員、醫務社會工作人員、緊急安置費用、刑案偵查、減少被害人重複陳述（減述）作業、相關專業人士在場協助詢問、高風險家庭

學習重點

1. 醫事人員配合家防中心進行兒少保護案件調查。
2. 醫院須有明確聯繫窗口，兒少保護個案病歷建議應做標註，並照會醫院社工單位評估，是否需聯繫家防中心。
3. 醫事人員對於臨床所見病人應有高度敏感性。
4. 醫事人員可主動連絡社工人員給予進一步了解與關心。
5. 警察人員職司刑案偵查及提供緊急保護措施。
6. 醫事人員應通知警方介入調查兒少性侵害或疑似虐待成傷案件。



表單連結

壹 名詞解釋

（1）兒少保護個案

指未滿十八歲之人，遭受到一種或多種虐待（包括身體虐待、精神虐待、性虐待、疏忽等），有發生兒權法第 53 條第 1 項所列之各種保護情事者。

（2）兒少保護社會工作人員

指社工人員依兒權法、家暴法、《性侵害犯罪防治法》等相關規定，須 24 小時輪值受理通報案件，辦理兒少緊急保護（救援），協助診療、驗傷採證、陪同偵訊、緊急安置及後續輔導處遇之個案直接服務者。為避免兒少被害人遭受二次傷害，警察人員於製作被害人訊問筆錄前，由兒少保護社工人員評估是否進入簡述作業。

（3）醫務社會工作人員

協助病患解決其與疾病相關的社會、經濟、家庭、職業、心理等問題，以提高醫療效果；而其積極的作用，還要協助病患及其家屬預防疾病的蔓延與復發，使其能自立更生，重新適應於生活的社工人員。
（1978 姚卓英）

（4）緊急安置費用

機構可依據「家庭暴力被害人緊急安置處理程序」，向家防中心申請緊急安置費用，包含個案管理、生活照顧、心理輔導、就業輔導、法律扶助、子女就學、托育安排及申請經濟補助等相關費用。

（5）刑案偵查

依據《刑事訴訟法》第 230 條及第 231 條規定，司法警察（官）知有犯罪嫌疑者，應即開始調查，並將調查之情形報告該管區檢察官；因其對於兒少性侵害及受虐案件，司法警察職司調查涉及刑事罪責之

工作。

（6）減少被害人重複陳述（減述）作業

為避免被害人遭受二次傷害，警察人員於製作被害人詢問筆錄前，由社工人員評估是否進入減述作業；如需減述，即通知並請示檢察官是否親自訊問，以減少被害人重複陳述。

（7）相關專業人士在場協助詢問

性虐待案件實務偵查中，兒少或心智障礙被害人因年齡、認知、記憶及語言能力等限制，很難完整陳述案情經過，常造成警察人員詢問案情與製作筆錄的困難。為維護兒少或心智障礙被害人司法權益，《性侵害犯罪防治法》第 15 條之 1 增列，偵查或審判階段，應有相關專業人士在場協助詢（訊）問之規定。

貳 學習重點

（1）醫事人員配合家防中心進行兒少保護案件調查

依兒權法第 70 條規定，醫院社工人員及相關醫事人員應配合家防中心社工人員進行訪視、調查，並提供相關資料。違反規定而無正當理由者，依該法第 104 條規定處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並得連續處罰至其配合或提供相關資料為止。

（2）醫院須有明確聯繫窗口，兒少保護個案病歷建議應做標註，並照會醫院社工單位評估，是否需聯繫家防中心。

兒少保護個案應做好保密與網絡銜接工作，其病歷應標註並做特別保護。個案住院期間，醫事人員應確認是否已照會醫院社工單位，以評估是否需連繫家防中心，以利兒少保護社工人員後續追蹤及家庭處遇計畫之擬定。若個案處理時間橫跨醫院下班、假日時間，建議醫

院仍須有聯繫窗口，請醫務社工人員事先將個案狀況與聯繫窗口人員進行完整交接。

（3）醫事人員對於臨床所見病人應有高度敏感性

本章〈肆、案例分享〉之「案例二」，案主住院期間，護理師察覺來探訪的案母朋友可疑，此時應懷疑其為高風險家庭，必須留意是否疏忽照顧病人、案母朋友是否可能餵食毒品給案主吃、未來是否需要寄養家庭等。

（4）醫事人員可主動連絡社工人員給予進一步了解與關心

本章〈肆、案例分享〉之「案例一」，因為醫師就病情部分認為已有進步，而給予病人出院。但其實病人住院期間，護理師即可主動連繫院內社工人員前來了解與關心，甚至直接上網通報「關懷e起來」，做線上通報。

（5）警察人員職司刑案偵查及提供緊急保護措施

警察人員在兒少性侵害或虐待案件上，負有受理報案、責任通報、刑案偵查、蒐證詢問等職責，並應視案情需要提供送醫、協尋、保護令聲請等緊急處置，必要時協助社政主管機關辦理緊急保護、安置或其他處置事宜。

（6）醫事人員應通知警方介入調查兒少性侵害或疑似虐待成傷案件

醫事人員受理兒少性侵害、疑似虐待成傷或致死等案件，除向主管機關進行責任通報外，並應同時通知警察機關介入調查，以協助主管機關了解案發原委及全貌，提供適時的必要緊急處置，預防被害再度發生。

參 兒少保護體系專業人員的角色

兒少虐待是嚴重的社會問題，衛生福利部統計數據顯示，每年約有一萬多名兒少遭受虐待。在受虐類型中，比例最高者為身體虐待，約占 31%～40%，而精神虐待、性虐待及疏忽比例約略相當。由於兒少受虐後會產生嚴重後果，在心中烙下終生無法抹滅的陰影，並且可能模仿施虐者的行為，成人後出現類似的行為模式。在缺乏保護與治療下，今日的受虐者有可能會成為明日的施虐者，因此兒少保護工作是迫切且重要的。

在處理兒少保護事件時，各專業人員應學會如何與其他相關網絡人員合作，例如：遇重大兒虐事件，醫事人員如何與社政、警政及司法人員合作，又如何提供醫療專業評估診斷，以協助社政單位妥適評估兒少之安全，及協助警政、司法人員蒐證，將施虐者依法究辦；又或施虐者可能有藥酒癮或罹患精神疾病等問題，社工人員如何協助引進相關醫療資源，幫助施虐者接受醫療處置，防止因藥酒癮或疾病因素產生之虐待行為。此外，在兒少之創傷復原階段，如何善用相關醫療資源與社政合作，幫助個案走向復原。

一、警察人員的角色

警察人員在兒少性侵害或虐待案件上，負有責任通報、刑案偵查、採取必要及適當緊急保護措施等職責。在兒虐問題上，由於攸關兒少人身安全，警察人員必須具備敏感度與危機處理能力，並視個案需要介入調查（必要時請示或報請檢察官指揮偵辦），以及協助送醫、協尋、保護令申請或其他緊急處置。其相關工作內容如下述。

（一）受理報案、驗傷採證

- 分駐（派出）所員警接獲民眾或其他責任通報人員報案後，初步了解案情，如確認屬兒少性侵害、受虐成傷或致死案件，應知會分局家防官。
- 對於兒少性侵害、受虐成傷或致死案件，應協助兒少至醫院檢查、驗傷，

請醫師開立驗傷單，並通知鑑識人員至案發現場蒐證。

- 性侵害案件經醫院通知取回疑似性侵害案件證物盒後，應於十日內送刑事警察局生物科鑑驗。

（二）責任通報、緊急處置

- 警察人員受理知悉案件後 24 小時內，應至警政婦幼通報系統通報兒少保護或性虐待案件，如有符合緊急通報案件指標情事，應立即電話通知社政主管機關。
- 視案情需要提供送醫、協尋、保護令聲請等緊急處置，必要時協助社政主管機關辦理緊急保護、安置或其他處置事宜。

（三）刑案調查、報請偵辦

- 對於涉有兒少性侵害、受虐成傷或致死案件，展開刑案調查，製作相關人員筆錄及蒐證，分局偵查隊必要時得請示或報請檢察官指揮偵辦。
- 如屬性侵害案件，由警察（分）局性侵害專責人員接案處理及製作被害人筆錄。

（四）詢問兒少

減少被害人重複陳述（減述）作業、相關專業人士在場協助詢問。

- 警察人員會在隱密的空間製作兒少筆錄，並通知主管機關指派社政人員在現場陪同。
- 詢問兒少時應將其與相關人隔離分開，減輕兒少焦慮。詢問時間不宜過長，以兒少可理解的方法與之對談並建立關係。詢問方式盡量以開放性問句進行，避免引導性或封閉性問題。
- 性侵害案件專責人員受理案件後，將通知社工人員評估是否進入減述作業：
 - 經評估不進入減述，或須進入減述但聯繫發生地檢察官指示不親訊者，向所屬婦幼警察隊取被害人姓名代號及依單一窗口作業規定，製作被害人及相關證人筆錄後，傳真發生地警察分局，辦理後續偵辦移送事宜。
 - 經評估須進入減述，且檢察官指示另日親訊者，向被害人說明處理流程及權益，將減述訪視紀錄表傳真發生地警察（分）局，依減述要點第六點辦理。發生地警察（分）局獲報後，應立即與被害人之法定代理人聯繫及告知檢察官訊問事宜。

- 兒少或心智障礙之性虐待被害人於偵查階段，經司法警察或司法警察官認為有必要時，應由具相關專業人士在場協助詢問。但司法警察、司法警察官受有相關訓練者，不在此限。

（五）保密措施

- 警察人員於兒少性侵害或受虐案件調查過程中，對報案人或發現人等通報人身分資料，均應予保密；所製作必須公開之文書，不得揭露足以識別兒少身分之資訊。
- 為避免造成被害人二度傷害，應恪遵及注意相關保密規定，不得有任由媒體閱覽、抄錄或翻拍備案紀錄、驗傷單等情事。
- 各直轄市、縣（市）政府警察局婦幼警察隊統一管制警察局暨所屬分局受理性侵害案件被害人姓名代號，一人一號；若嫌疑人（如亂倫案件）或關係人（被害人之父或母）身分之揭露，將連帶導致被害人身分曝光，則該嫌疑人與關係人亦應以代號稱之。

二、照顧個案之醫護人員的角色

醫護人員在適當回應受虐兒少的需求，實行倡導、支持、諮詢以及重建功能上扮演著重要的角色。不同於其他醫事專業人員，個案之醫護人員對於受虐兒少及其家庭，較有密切的接觸，因此在兒虐個案之預防、及早發現、處置及後續的追蹤，發揮關鍵作用。

醫護人員在兒少保護中的角色，分為以下：直接照護者（direct care giver）、照護的協調者（co-ordinator of care）、提倡者（advocacy）和專業的一員（member of a profession）。

（一）直接照護者的角色

- 使用專業知識（如：虐待理論、虐待指標等），以識別高風險情況。
- 評估個人和家庭會增加兒虐風險的危險因素（risk factor）。
- 監控是否有潛在虐待和忽視兒少的高風險養育情形。
- 發現疑似個案，通知社工人員或直接線上通報；若為夜間或假日，社工人員放假，或醫院無聘僱社工人員時，亦應立即通報。

- 使用其專業知識判斷傷勢可能造成原因及時間，並評估傷勢預後。
- 執行治療作業，照護病人；對被傷害者提供立即的照顧，以確保其得到基本的安全需要；將個案帶至適當空間，給予情緒支持、傾聽及專業性的溝通。
- 教育兒少有關適當和不適當的性行為。
- 教導兒少了解虐待和對它說「不」。
- 確保兒少知道可以從何處得到協助，來預防虐待或疏忽情況發生。
- 提供被虐待者個人 / 家庭支持性的諮商和追蹤。
- 轉介個人 / 家庭給其他專業人士，提供適當的諮商。

（二）照護的協調者

- 協調個人和家庭的護理照護。
- 於病歷、診斷書詳實記載受虐兒少或主要照顧者陳訴內容及傷勢部位，提供評估資料文件，以做為諮詢和轉診之用。例如：協助驗傷或收集證據，詳實做病歷紀錄。
- 做為兒少保護「跨領域小組」（multidisciplinary team）的成員之一。
- 參與發展與建立有效的「兒虐案件處置」之標準作業流程。

（三）倡導者的角色

- 倡導兒少在我們的社會是寶貴的。
- 提升一般大眾對虐待和疏忽的認識，及其對社會的衝擊。
- 倡導虐待和疏忽相關議題的立法。
- 提倡可用、可近性的、以社區為基礎的支持及喘息服務。
- 倡導跨領域的整合方法，用於虐待和疏忽案例的調查、評估、介入及治療過程。

（四）專業的一員

- 保護個人 / 家庭，對於其機密與隱私事情有保密義務。
- 維持虐待和疏忽（倫理、道德及法律）相關的醫療專業實務和專業行為標

準。

- 積極尋求虐待和疏忽相關主題之繼續教育機會。
- 參與可提升虐待和疏忽相關事項之跨領域整合方法的教育機會。
- 採用虐待和疏忽相關的研究結果，以促進照護的品質。
- 倡導跨領域整合方法，用於虐待和疏忽案例的調查、評估、介入及治療過程。

《醫護人員有通報的責任》

遇到疑似或實際遭遇虐待或疏忽的兒少，任何有此相關知識的醫護人員都了解孩子是需要保護的，因此必須先口頭報告相關人員或單位。在任何情況下都沒理由拖延報告，無論是口頭或書面方式皆可。在報告疑似兒虐後，醫護人員的角色是協助負責的社工人員。

《診斷書、病歷紀錄之要點》

醫護人員所做的有關個案記錄或轉介單等，可做為法律訴訟時的證據。所有的紀錄文件要清楚、簡明和可反映出所有的醫療評估及醫療措施。醫護人員記錄的準則包括經由其評估而得的主觀和客觀資料，重點如下。

- 主觀資料：受虐和施虐嫌疑者互相或對專業人員反應其所遭遇的一切，這些內容非常重要，可以直接以引號引述其陳述。
- 客觀資料：描述任何可能的證據，包括所有的受傷部位大小、位置和情況，也可用畫圖來補述受傷的情形。
- 做紀錄時，詳細的日期、時間、口頭報告的人、書寫報告的人，都必須明確記載於病歷。

《醫護人員在訴訟程序中做為證人》

醫護人員因其個人專業知識及與兒虐相關的訴訟程序，可能會被要求提供證詞。證詞內容包含以下要項。

- 描述醫護人員和個案間的專業接觸情形。

- 直接描述個案對醫護人員陳述的有關傷害發生之情形。
- 個案狀況的描述。
- 描述所觀察到被虐待和疑似施虐者之間的互動情形。

《做為證人時，醫護人員應注意事項》

- 首先通知主管，你已經被法庭傳喚做為證人。
- 通知主管，已被要求在法庭上出示醫院的記錄。
- 直接和誠實地回答所有問題。
- 清楚、簡明扼要地陳述，避免使用專業術語。
- 若有無法回答或不知道答案的問題時，請提出。
- 若有不理解的問題，應要求澄清。
- 仔細傾聽提問，避免贊同有些不確定性的陳述。
- 回答問題要沉穩，不要太衝動。

三、社工人員的角色

每一個孩子都有權利獲得足夠的照顧與管教，並免於被虐待、疏忽與剝削的恐懼；而大部分的家長其實都有誠意，也有意願扮演良好的親職角色。為了孩子最佳利益，社會有權利與義務直接介入家庭，社工人員以保護孩子安全福祉之工作理念，並以協助遭受虐待、疏忽或處於危機情境下之兒少獲得安全且持續性照顧之工作目標，依據兒權法相關規定辦理各項兒少保護服務事項。

（一）醫務社會工作人員：在醫療端提供兒少個案整合性的服務

- 輔助評估：醫事人員無法判斷是否為兒少虐待或疏忽個案時，提供醫療團隊家庭照顧與家庭關係評估。
 - 提供兒少受虐待暨被疏忽危機診斷。
 - 評估家庭是否有潛在虐待和忽視兒少的高風險養育情形，及兒虐風險的危險因素（risk factor）。
- 通報疑似兒少虐待或疏忽個案。

- 確保安全、獨立之就診環境及相關醫療措施。
- 將個案帶至適當空間，給予情緒支持、傾聽及專業性的溝通。
- 擔任家防中心、警政、司法單位與醫院間的聯繫窗口。
- 個案無親屬協助照顧時，協調替代性親屬照顧角色。
- 經濟補助：
 - 協助申請家防中心緊急安置及驗傷診療費用。
 - 針對緊急安置費用不足部分，連結資源介入，以確保住院期間兒少個案所需。
- 法律諮詢：提供醫療團隊與家屬相關法律與流程上的說明。
- 個案出院前：
 - 輔助機構或寄養家庭之安置評估，協助安置機構人員與醫事人員交接，了解個案疾病狀況及後續疾病治療注意事項。
 - 依法提供家防中心、警政、司法機關個案就診資料或證明文件。
- 督導所屬醫療機構辦理兒少保護之醫療及心理衛生工作。
- 辦理兒少保護或家庭暴力案件相關的人員訓練計畫。
- 做為兒少保護「跨領域小組」（multidisciplinary team）的成員之一。
- 參與發展與建立有效的「兒虐案件處置」之標準作業流程。

（二）兒少保護社會工作人員

- 受理通報並提出調查報告
 - 一旦接獲兒少遭受虐待案件之通報後，直轄市、縣（市）社會工作人員根據兒權法第 53 條規定，應立即處理，至遲不得超過 24 小時，並應於受理案件後四日內提出調查報告。
 - 直轄市、縣（市）主管機關（社工人員）進行訪視、調查及處遇時，醫事人員及其他相關人員依兒權法第 70 條規定，應予配合並提供相關資料。如違反規定而無正當理由者，依兒權法第 104 條處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並得連續處罰至其配合或提供相關資料為止。
- 驗傷採證、關懷支持
 - 對於疑似遭受虐待之兒少，社工人員可依職權帶領兒少至指定醫療機構

進行驗傷採證或診療。掛號費及診療驗傷等全民健保不給付費用項目，將由醫療機構向當地家防中心申請補助，被害人不需要付費。

- 如兒少有沮喪、無助、害怕、焦慮、痛苦的感覺，社工人員提供關懷支持並陪同被害人一起面對問題。

■陪同偵訊、陪同出庭、法律扶助

- 兒少需要接受警察、檢察機關詢（訊）問，或請求律師協助時，家防中心社工人員陪同偵訊、提供法律扶助資源，包括法律諮詢、協助聘請專業律師等，並酌予補助經費。
- 因應司法處遇需要，兒少出庭陳述意見時，社工人員基於職權陪同兒少出庭，必要時可依相關法規陳述意見。

■處遇措施

- 安置服務：若有家庭功能尚不足以保護兒少之情形，直轄市、縣（市）主管機關經評估後，應立即進行緊急保護、安置或為其他必要之處置，包括短期或長期安置在親屬、寄養家庭或兒少安置機構。
- 就學服務：兒少若因為接受安置，致無法於原學校就讀，社工人員協調就近學校提供兒少繼續學業，以維護兒少之就學權益。
- 代為聲請保護令：兒少保護個案若遇緊急危險狀況，經社工人員評估聲請保護令始足以維護兒少之安全時，可代為聲請合適之保護令類別及款項。
- 經濟協助：若是家庭有經濟上的困難，為維持家庭基本之生活照顧品質，短期部分，社工人員會協助家庭申請急難救助金、弱勢家庭兒少緊急生活扶助等相關福利補助；長期部分，社工人員會協助家庭申請公部門相關補助，或轉介民間資源提供協助。
- 協助兒少心理治療：遭受虐待之兒少可能留下嚴重的身心創傷，而需要專業的心理諮商或治療者協助。經社工人員評估後，安排於專業諮商輔導機構、心理諮商老師、精神醫療機構及各醫院之兒童心智科，進行專業的心理評估或治療。
- 請求法院停止親權或監護權：父母或監護人對兒少疏於保護、照顧情節嚴重，或有兒權法第 49 條、第 56 條：兒少未受適當之養育或照顧；有立即接受診療之必要而未就醫；兒少遭遺棄、身心虐待……或未禁止兒少施用毒品、管制藥品等情形，地方主管機關得請求法院宣告停止其親權或監護權，或得另行聲請選定或改定監護人。
- 家庭處遇服務：考量兒少發展需求、父母或主要照顧者親職能力、家庭及其環境、危機程度等，社工人員擬定家庭維繫或家庭重整處遇計畫，

結合相關網絡與資源，提供多面向服務及後續追蹤輔導。社工人員透過家庭追蹤輔導，觀察及蒐集客觀資料，以確認兒少保護個案無再度受虐或被疏忽情況發生。

- 強制性親職教育輔導：為了協助家庭早日重建保護兒少之功能，直轄市、縣（市）政府對於施虐或不當照顧之父母、監護人或其他實際照顧兒少之人，除規劃家庭處遇服務計畫，並得裁處命其接受 8 小時以上 50 小時以下之親職教育，從法律規定、親子關係及情緒管理等面向進行輔導。

四、民間組織在兒少保護工作的角色

兒少保護工作是以公權力介入家庭，並以保護兒少之人身安全為首要目標。兒少保護工作在中央由衛生福利部保護服務司主導，在地方由各直轄市、縣市家防中心主責，而許多民間組織也藉由承接政府委託方案，或是自行開發因應在地需求的服務，動員社區力量與政府部門協力保護兒少安全。

目前政府與民間組織的分工，主要是由政府部門執行危機階段的兒少保護相關工作，包括：緊急救援、緊急安置、驗傷採證、陪同出庭等。民間組織比較是協同的角色，在兒少人身安全的危機狀況減緩或解除後，接受政府部門委託執行有關後續之兒少保護安置（包括：寄養家庭媒合、安置機構處遇、收出養家庭服務）、心理輔導、親職教育、家庭處遇及高風險家庭關懷輔導等。

其中主要參與之民間組織（機構）為：財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會、中華民國兒童福利聯盟、台灣世界展望會、財團法人勵馨社會福利基金會、財團法人天主教善牧社會福利基金會、財團法人天主教福利會等。這些民間組織均投入相當大的力量，與政府部門攜手建立綿密的社會支持網絡，積極協助兒少及其家庭重整和復歸社會。

此外，衛生福利部還設有 1957 福利專線（<http://1957.mohw.gov.tw/>），整合各公私立部門之各項服務與資源，提供單一窗口之社會福利諮詢與通報轉介服務；民間也有台灣公益資訊中心（<http://www.npo.org.tw/>），提供臺灣非營利組織資訊交流平台，可查詢各地從事兒少保護與福利服務之機構訊息。

另外，兒少保護個案倘係因父母或監護人合併有精神疾病、自殺及藥酒癮等相關醫療問題，影響其親職功能，造成兒少嚴重疏忽或虐待等，為了協助兒少可以在家庭內安全的成長，還需引進相關醫療及心理衛生服務資源，如社區精神醫療服務、從醫院到社區的自殺防治服務網絡，及酒藥癮戒治服務等。相關服務資源部分有賴政府與民間組織相配合，加強跨專業與跨部門的分工合作，打造一個讓兒少健康、平安成長的安全網絡。

肆 案例分享

★ 案例一、 兒童遭受身體虐待事件

兒童姓名	王○○	性別	男	年齡	三歲
受虐類型	☒ 身體虐待（疑似） ☐ 精神虐待 ☐ 性虐待 ☐ 疏忽 ☐ 遺棄 ☐ 無戶籍 ☐ 其他：				
個案來源	醫院				
通報原因	1. 首次通報（○○年 7 月 14 日）：案主因頭部創傷入院治療。 2. 再次通報（○○年 7 月 30 日）：案主緊急入院急救，但經急救無效宣告死亡。				
個案簡史	7 月 14 日首次通報至○○家防中心，案母主述 6 月中旬案主因腿傷無法行走，於 7 月 12 日晚間由案祖父母偕同案母及案外祖母，帶著案主至宮廟進行問神儀式。當下乩童即畫符令化於水中，讓案主現場浸泡 30 分鐘。因當時使用一般水桶浸泡，桶子空間較小，案主掙扎過程中撞擊到提把鉤環處。 7 月 13 日晚間案母發現案主頭部腫大，後由案主姑姑、案祖父和案父母將案主送至○○醫院急診，後轉加護病房治療。醫院社工人員協助通報家防中心，經家防中心指派主責社工人員處理，於完成調查報告後，案主繼續留院治療。 案主於加護病房治療約一週後出院，醫院相關人員並未聯繫家防中心社工人員，以致主責社工人員未至案家進行追蹤訪視。案主於出院返家後約一週（7 月 30 日）即再度入院，但入院前已無生命跡象，經急救無效後宣告死亡。				

《學習提示》

請思考醫事人員可以為案主做些什麼，以降低孩子的受虐機率？

《學習重點》

醫療機構於兒虐個案預計出院時，應即通知家防中心，預先啟動社政保護系統，以降低孩子再受虐的機率。

★ 案例二、兒童遭受疏忽事件

兒童姓名	陳○○	性別	男	年齡	二歲
受虐類型	☐ 身體虐待（疑似） ☐ 精神虐待 ☐ 性虐待 ☒ 疏忽 ☐ 遺棄 ☐ 無戶籍 ☐ 其他：				
個案來源	醫院				
通報原因	此案例非通報案例				
個案簡史	病人是懷孕 34 週單親家庭出生的早產兒，出院後，因為細支氣管炎，呼吸喘而入院治療。住院期間，護理師告知醫師，晚上都有各式各樣的訪客來病室與病人媽媽聊天、喧譁，頗不尋常。住院數天後，因為病情改善，給予出院。出院後隔天，家屬來電說病人送另一家醫院，呈現休克狀況，急救插管住進加護病房。經過檢查，發現血中海洛因濃度過高導致中毒。				

《學習提示》

請思考醫事人員可以為這名生病的早產兒做些什麼，以降低孩子的受虐機率？

《學習重點》

針對無法言語或無明顯外傷之生病兒童，醫事人員懷疑案家為高風險家庭時（參照本章 Q&A-Q2），即照會醫院社工人員，評估家庭關係與家庭照顧系統，依社工人員評估結果進行團隊討論，決定是否通報高風險家庭，啟動社政保護系統，以降低孩子的受虐機率。

★ 案例三、兒童遭受虐待案件網絡合作成功案例

兒童姓名	李〇〇	性別	男	年齡	一歲
受虐類型	☒ 身體虐待 ☐ 精神虐待 ☐ 性虐待 ☒ 疏忽 ☐ 遺棄 ☐ 無戶籍 ☐ 其他：				
個案來源	警政單位				
通報原因	警方攔檢案母及案主所在車輛，發現案母及車上其他友人涉嫌持有毒品。又案母稱案主昏睡不舒服，承辦員警經檢視懷疑案主受虐，遂將其送醫並依法通報兒少保護。				
處理經過	醫院第一時間依照衛生福利部與兒科醫學會編印之《兒少虐待及疏忽醫事人員工作手冊》處理，為意識不清之案主立即進行腦部斷層掃描，並確診案主多處新舊傷痕、臉部多處瘀青、雙腿鼠蹊部與下肢疑似有燙傷，且顱內出血，身上採驗有微量毒品反應，判斷案主遭人為不當對待。 家防中心透過醫院提供之驗傷診療報告，進一步調查了解，案父母因婚姻衝突，案父離家，案母時常將案主託付吸毒友人照顧，若非遇警方盤查，案母根本無意帶案主就醫，懷疑案主係因案母及其友人照顧不當。遂向法院聲請保護安置（兒權法第 56 條）及保護令（家暴法第 12 條），並代位提起獨立告訴（兒權法第 112 條）。經警方協助製作相關筆錄後，併同毒品案移送地檢署偵辦。				

《學習重點》

閱讀案例三，讓我們深刻體認網絡合作的重要和價值，因為每一位網絡成員（包括：員警、兒少保護小組、家防中心社工人員、檢察官）的敏感度和積極態度，都有助於發覺兒少受虐情形，並協助兒少脫離受虐環境。此外，《兒少虐待及疏忽醫事人員工作手冊》在案主的傷勢診斷及處理上，提供了專業及有效的協助。

伍 重點回顧

- (1) 兒少性侵害或虐待事件常涉刑案偵查，醫事人員受理個案時，應通知警察機關介入調查。
- (2) 警察機關除負責相關之刑案偵查外，另應採取適當緊急保護措施，預防兒少發生立即危險。
- (3) 直轄市、縣市政府一旦接獲兒少遭受虐待案件之通報後，兒少保護社工人員將立即處理並提出調查報告、陪同進行驗傷採證、陪同偵訊、陪同出庭、提供法律扶助資源、提供關懷支持。此外，針對兒少最佳利益，提供安置服務、就學服務、代為聲請保護令、經濟協助、協助兒少心理行為治療、請求法院停止親權或監護權、強制性親職教育輔導等處遇措施。

Q & A

Q1. 醫事人員通報可以撥打「113 保護專線」嗎？

A：113 保護專線之設置，是為了提供一般民眾在遭受或知悉有人遭受家庭暴力、性虐待、性騷擾、兒少虐待等情況時，立即可以撥打的 24 小時求助或諮詢電話。醫事人員通報則以線上通報「關懷 e 起來——兒少保護」(<https://ecare.mohw.gov.tw>) 為主、傳真通報（通報至各地家防中心）為輔。為避免占據民眾求助管道，如非必要，醫事人員儘量不要撥打 113 保護專線。

Q2. 孩童若沒有明顯外傷，但醫事人員合理懷疑為高風險家庭，該如何處置？

A：■所謂「兒少高風險家庭」

「兒少高風險家庭」係指兒少的狀況還未達兒少保護的法定指標，尚不需政府以公權力強制介入，但其家庭是需要政府結合網絡和社區資源給予協助的。通常是因為兒少家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，導致兒少有未獲適當照顧之虞。因此，醫事人員如合理懷疑為高風險家庭時，則須依兒權法第 54 條規定通報兒少高風險家庭。

■「兒少高風險家庭」的通報

高風險家庭的通報方式也和兒少保護個案通報方式類似，採線上通報「關

懷 e 起來——高風險」(<https://ecare.mohw.gov.tw>) 為主、傳真通報（通報至各地方政府兒少高風險窗口）為輔。直轄市、縣（市）主管機關於接獲高風險家庭的通報後，應對前項家庭進行訪視評估，並視其需要結合警政、教育、戶政、衛生、財政、金融管理、勞政或其他相關機關，提供生活、醫療、就學、托育及其他必要之協助。

■ 「兒少高風險家庭」與「兒少保護」的差異

兒少保護的危急性高於高風險家庭，具有高時效性、危急性，且兒少有直接受到傷害的可能性；高風險家庭服務則是預防家庭因壓力而產生兒少保護事件，嚴重程度較低，兒少尚未直接受到傷害。

Q3. 醫事人員受理兒少性侵害或疑似虐待成傷就診事件，於聯繫通報網絡單位時，應注意事項為何？

A：醫事人員受理兒少性侵害或疑似虐待成傷等案件，除依法向主管機關進行責任通報外，應並同時通知警察機關介入調查，協助開立驗傷單及蒐集相關證物。

Q4. 警察機關在兒少性侵害及虐待案件處理上，主要職司為何？

A：警察機關受理個案後，應調查案發經過，進行責任通報，對於涉有性虐待、成（重）傷或（意外）致死等案件，展開刑案偵查，並視案情提供保護令聲請或其他緊急處置，必要時協助主管機關處遇服務。

Q5. 地方診所若遇到疑似兒虐案件，當場應如何處理？該由醫師或是護理師通報？

A：醫事人員通報應採用線上通報「關懷 e 起來——兒少保護」(<https://ecare.mohw.gov.tw>)；醫事人員均須主動通報。

Q6. 醫事人員懷疑個案為高風險家庭或兒虐時，若未查證或不知是否已收案，會不會誤報或重覆通報？

A：為了保護病人，只要合理懷疑即可通報，以免錯過時機造成遺憾。

附件 1、兒童少年受虐待暨被疏忽危機診斷表

姓名		個案號		年齡	
性別	☐ 男 ☐ 女	疑似施虐者		與兒童少年關係	
主要照顧者		填表人		填表日期	年 月 日

	項次	低度危機	中度危機	高度危機
兒童少年因素	1. 年齡	☐ 12 歲至未滿 18 歲	☐ 7 歲至未滿 12 歲	☐ 未滿 7 歲
	2. 身心狀況	☐ 沒有生理或心理缺陷或限制	☐ 具輕微之身體疾病、身體障礙、心智障礙或發展遲緩	☐ 有嚴重之身體疾病 ☐ 中重度身體障礙、心智障礙或發展遲緩
	3. 自我保護能力	☐ 有自我求助能力且可自我照顧和保護，不需要成人協助	☐ 雖有自我求助能力，但需要成人協助才能照顧和保護自己	☐ 完全無求助能力且一定需要成人的協助、保護及照顧
	4. 問題行為	☐ 輕微情緒問題或過動 ☐ 偶爾有缺課紀錄 ☐ 偶爾上學遲到 ☐ 目前在家但曾有離家紀錄 ☐ 輕微行為偏差 ☐ 其他	☐ 明顯情緒問題或過動 ☐ 經常有缺課紀錄 ☐ 經常上學遲到 ☐ 偶爾離家未歸 ☐ 嚴重行為偏差 ☐ 其他	☐ 中輟 ☐ 嚴重學校適應問題 ☐ 經常離家或目前離家 ☐ 違法行為 ☐ 自殺的想法或行動 ☐ 酗酒或藥物濫用 ☐ 極端的敵意、暴力、攻擊 ☐ 性濫交、性交易或性交易之虞 ☐ 其他

附件 1、兒童少年受虐待暨被疏忽危機診斷表（續）

	項次	低度危機	中度危機	高度危機
兒童少年受虐待狀況	1. 受虐史	☐ 第一次被舉發	☐ 曾被舉發 ☐ 兒童少年與其家庭曾接受兒童少年保護服務	☐ 目前為兒童少年保護之個案 ☐ 多次受虐記錄 ☐ 家中曾有其他子女因受虐致死或四肢器官遭受永久傷害 ☐ 經常目睹家庭暴力
	2. 受傷部位	☐ 膝蓋、手肘、屁股	☐ 軀幹（體）、四肢	☐ 頭部、臉部或生殖器、臟器
	3. 受傷程度	☐ 無傷害或輕微受傷，無需要送醫治療	☐ 輕微身體外傷，需送醫治療	☐ 兒童少年需要立即送醫處理或住院 ☐ 已有生命危險
	4. 受虐頻率	☐ 兩個月一次 ☐ 單一傷害事件（偶爾打，但不是同一因素或同一方式）	☐ 偶爾發生一次（約一個月一次）	☐ 未滿一週一次 ☐ 持續受虐事件（約一週一次）
	5. 受生活照顧狀況	☐ 未對兒童少年造成明顯影響	☐ 照顧者提供兒童少年基本的醫療、衣、食、居住安全有不足之虞	☐ 照顧者未提供兒童少年醫療、衣、食、居住安全
	6. 受施虐者威脅程度	☐ 施虐者已經離家，沒有機會接近兒童少年 ☐ 施虐者對兒童少年沒有危害狀況	☐ 施虐者在家，雖有機會接近兒童少年，但兒童少年受到其他成人保護	☐ 施虐者在家，能隨時接近兒童少年，且不確定有其他成人保護兒童少年

附件 1、兒童少年受虐待暨被疏忽危機診斷表（續）

	項次	低度危機	中度危機	高度危機
照顧者因素	1. 生理、智力、精神或情緒能力	☐ 無生理疾病 ☐ 無智能問題 ☐ 情緒穩定	☐ 輕微智障 ☐ 疑似或曾有精神病 ☐ 慢性疾病 ☐ 有時無法控制情緒	☐ 中重度殘 ☐ 中重度智障 ☐ 罹患精神疾病 ☐ 經常無法控制情緒 ☐ 罹患重大疾病
	2. 對兒童少年受虐的態度	☐ 對兒童少年期待合理 ☐ 承認有兒童少年受虐	☐ 偶爾對兒童少年不合理，不實際期待 ☐ 對兒童少年受虐事件避重就輕	☐ 持續對兒童少年有不合理、不實際的期待與要求 ☐ 拒絕承認有兒童少年受虐待的問題
	3. 合作意願	☐ 有高度意願與機構合作解決問題	☐ 表面順從但配合度不夠	☐ 拒絕或無意願與機構合作
	4. 酗酒與藥物濫用狀況	☐ 無	☐ 曾經酗酒或藥物濫用	☐ 持續有過量酗酒或藥物濫用（此酒癮或藥癮對兒童少年產生安全威脅）
	5. 親職能力	☐ 適當的照顧或管教知識及能力	☐ 不一致的照顧或管教知識與能力	☐ 嚴重缺乏照顧或管教能力

附件 1、兒童少年受虐待暨被疏忽危機診斷表（續）

	項次	低度危機	中度危機	高度危機
施虐者因素	1. 生理、智力、精神或情緒能力	☐ 無生理疾病 ☐ 無智能問題 ☐ 情緒穩定	☐ 輕微智障 ☐ 疑似或曾有精神病 ☐ 慢性疾病 ☐ 有時無法控制情緒	☐ 中重度殘 ☐ 中重度智障 ☐ 罹患精神疾病 ☐ 經常無法控制情緒 ☐ 罹患重大疾病
	2. 對兒童少年受虐的態度	☐ 對兒童少年期待合理 ☐ 承認有兒童少年受虐	☐ 偶爾對兒童少年不合理，不實際期待 ☐ 對兒童少年受虐事件避重就輕	☐ 持續對兒童少年有不合理、不實際的期待與要求 ☐ 拒絕承認有兒童少年受虐待的問題
	3. 合作意願	☐ 有高度意願與機構合作解決問題	☐ 表面順從但配合度不夠	☐ 拒絕或無意願與機構合作
	4. 酗酒與藥物濫用狀況	☐ 無	☐ 曾經酗酒或藥物濫用	☐ 持續有過量酗酒或藥物濫用（此酒癮或藥癮對兒童少年產生安全威脅）
	5. 親職能力	☐ 適當的照顧或管教知識及能力	☐ 不一致的照顧或管教知識與能力	☐ 嚴重缺乏照顧或管教能力

附件 1、兒童少年受虐待暨被疏忽危機診斷表（續）

	項次	低度危機	中度危機	高度危機
家庭因素	1. 壓力與危機	☐ 家庭生活穩定 ☐ 有固定工作與收入	☐ 收入不足 ☐ 缺乏家庭管理技巧 ☐ 家中有人患重大疾病 ☐ 家中有失業人口	☐ 嚴重婚姻衝突 ☐ 混亂生活方式 ☐ 半年內家中有人過世 ☐ 經濟困難
	2. 支持系統	☐ 親友關係佳，且能充分提供協助	☐ 有親友願意協助，但能力有限 ☐ 親友僅能提供有限的協助	☐ 與親友、鄰里不相往來或關係交惡
	3. 生活環境	☐ 家中顯出整潔且無危害安全及健康之物品或設施	☐ 有未處理之垃圾、水電不通 ☐ 螞蟻、蟑螂、老鼠及其他蟲類橫行 ☐ 居住條件不良，危害健康：如違章建築、貨櫃屋等	☐ 居住於環境惡劣或危險之處所 ☐ 無固定住所
其他				

第 10 章

兒少保護小組與兒少保護門診

關鍵字

兒少保護小組、兒少保護門診、兒少虐待及疏忽、性虐待、兒少保護次專科

學習重點

1. 兒少保護小組的重要性、組成與功能
2. 兒少保護門診的重要性、組成與運作
3. 兒少保護小組、門診醫師應具備的專業知識與素養



表單連結

壹 兒少保護小組

★ 案例一

三歲的小女生小蓮因為嚴重氣喘，從急診被收住院。病房的兒科住院醫師蔡醫師在為小蓮執行身體檢查時，發現她身上有許多不同顏色的瘀青，體重也只有十公斤（小於第3個百分位）。此外，小蓮的語言能力明顯較同年齡的兒童差，只會講簡單的單字。母親解釋說小蓮很頑皮，常常到處亂跑、爬高爬低，導致摔倒造成瘀青；她又很挑食，所以體重很輕。住院期間，主護郝護理師發現，母親經常打罵小蓮，丟下小蓮一個人在病房，自己一離開病房就是幾個小時。

住院第二天，小蓮母親不願蔡醫師解釋說小蓮的病情還沒有穩定，吵著要讓小蓮出院。蔡醫師將情況報告給主治醫師許醫師，許醫師一時無法做決定，於是照會兒少保護小組（以下簡稱兒保小組）召集人包醫師。包醫師請蔡醫師用相機及比例尺把瘀青的部位攝影存證，然後邀請小組內各專科醫師及成員一起討論此個案。

影像科趙醫師發現，小蓮入院的胸部 X 光片上，隱約可見左上肱骨有骨痂增生現象，兒童骨科郭醫師懷疑是過去曾受到虐待性骨折造成，於是會議決定請社工人員艾小姐向家防中心提出疑似兒少虐待通報。小組召集人包醫師會同主治醫師許醫師一同告知小蓮母親，醫療團隊已經依法提出通報，請她不要辦理自動出院，讓小蓮繼續治療。小蓮母親心生畏懼，答應讓小蓮繼續住院。

一、何謂兒少保護小組

1950 年代末，兒保小組最先在美國的匹茲堡兒童醫院、科羅拉多大學醫學中心與洛杉磯兒童醫院發軔。最初的三大任務是：病例複查 (case review)、相關人員訓練與社區教育、研究。剛開始組成簡單，只包括醫師、護理師、社工人員各一名，此後逐漸擴充。迄今兒保小組已經成為美國大多數公私立醫院都具備的團隊。

兒保小組，原文是 Suspected Child Abuse and Neglect (SCAN) team，由醫院中一群熟悉兒少虐待與疏忽的專科人員所組成（包括醫師、護理師、社工人員等相關專業人員），平日有其專業領域之工作，當兒少保護事件發生時，小組則發揮其主要功能，提供醫事人員諮詢服務，並做為醫療機構與外界溝通的橋樑，提供受虐兒少的評估、醫療、照顧與支持，達到保護兒少的目的。

二、兒保小組的重要性

兒少虐待問題在臺灣日趨嚴重，但民眾及醫事人員辨識兒虐的相關知識不足，民國 105 年兒少保護通報案件五萬多件，估計僅是冰山一角，未被通報的案例很可能遠超過這個數量。醫事人員未能通報兒少虐待疏忽的原因，首先包括人員本身警覺性及敏感性低、知識不足與缺乏經驗、工作太忙、不知道如何通報或礙於家屬情面。

其次，兒少受虐方式可能多重，包括常見的性虐待、身體虐待或精神虐待，呈現的表徵與症狀各有不同，其傷病不但複雜，而且缺乏清楚、有邏輯性的病理生理學；而受虐兒常因其年齡與身心發展階段或創傷（尤其是遭受腦傷等嚴重傷害時）的影響，無法清楚表達；加上加害人多為照顧者，通常不會誠實說明受傷原因。以上原因都造成醫師無法得到正確與完整之病史，因而診斷非常困難。其三，它牽涉到一般醫事人員不熟悉的社會及法律問題，都為造成低通報的因素。基於以上因素，需要藉由兒保小組整合醫院內部跨專科的專業團隊人員共同診察，俾強化受虐辨識及提供後續身心治療。

三、兒保小組如何組成

根據個別醫院人力結構、當地社會文化需求、兒少保護資源之多寡，兒保小組可以有彈性調整組成之人員。

（一）核心成員

兒科醫師、護理師、社工人員。

（二）諮詢專家

視醫院資源及需要而定，建議組成之專家可包括（不限於）：

骨科、婦產科、醫學影像科、神經科、外科、精神科、眼科、牙科、法醫學科。

（三）其他專業成員

臨床心理師、營養師、個案師、法律人員及警衛。

（四）可能需要成員

如有需要，可以邀請警察、家防中心人員、法律顧問、民間兒少保護團體人員、宗教人員參加。

（五）建議團隊成員

醫院的人力與層級	兒少保護小組成員建議
基層醫療機構	■ 醫師，提供醫療諮詢^{*1} ■ 護理師^{*2} ■ 社工師^{*3}
區域醫院或家暴、性侵害驗傷採證責任醫療機構	■ 兒科醫師為召集人與聯絡窗口 ■ 有兒科經驗的護理長或護理師 ■ 社工師 ■ 各諮詢專科醫師群 ■ 法律相關人員
醫學中心或兒童醫院	■ 兒科醫師數人，其中一位為召集人，並指定單一服務聯絡窗口 ■ 各諮詢專科醫師群：骨科、婦產科、醫學影像科、神經科、外科、精神科^{*4}、眼科、牙科、法醫學科 ■ 社工師、護理師、臨床心理師、營養師、個案師及法律人員 ■ 建立機構外部網絡人員（至少應含警察、家防中心與民間兒保團體代表等人員）之顧問群

*1：建議為兒科醫師，並擔任小組召集負責人。

*2：建議為有兒科照護經驗之護理師，協助通報及轉介資訊。

*3：協助一般初步調查處理及建檔。如無社工師，可由受過兒少保護相關訓練之社工員或護理師代替，並可與小組成員之護理師為同一人。

*4：精神科醫師應具有兒童青少年精神醫學之次專科資格。

四、兒保小組如何運作

★ 案例二

十個月大的男嬰小華，因為痙攣送醫，電腦斷層顯示有硬腦膜下出血、蜘蛛膜下腔出血與腦水腫。會診眼科執行眼底檢查，發現雙側視網膜出血，因此診斷為受虐性腦傷（舊稱：搖晃嬰兒症候群），並立即會診神經外科接受手術，術後恢復狀況良好。醫療團隊與兒保小組討論後，立即依法向家防中心通報。小組也覺得案例屬於典型受虐性腦傷兒虐個案，值得全體兒少保護團隊學習警惕，於是安排在兒科晨會報告，並邀請影像科趙醫師、神經科沈醫師、眼科甘醫師在會中評論。與會的幾位神經外科住院醫師分享經驗，表示曾經遇到幾例在神經外科診治的嬰幼兒，情形與「受虐性腦傷」高度雷同，但是當時未通報，參加過這次晨會以後，他們會更加小心，也希望日後兒保小組可以到神經外科教育宣導案例。

兒保小組的運作內容如下。

（一）提供兒虐諮詢

- 查閱院內兒虐通報個案。
- 兒虐的評估及蒐集達成兒虐診斷必須的證據。
- 診斷及治療的照會諮詢。
- 透過電話、資訊網路諮詢並提供建議，或小組成員視情況親自前往探視病童及家屬。

（二）制訂院內兒虐標準處理流程與建立兒虐資料檔

- 制訂院內「標準處理流程」並協助醫事人員通報。
- 可依據個案討論會議之需求，不定期加以調整流程。
- 建立醫院的兒虐資料檔。
 - 所有院內兒虐事件通報都應照會兒保小組，為資料建檔。
 - 建檔項目至少包括兒少姓名、身分證字號、年齡 / 出生年月日、性別、

聯絡方式、轉介的醫事人員姓名科別、兒虐型態、父母或法定代理人姓名資料及初診日期。

- 此資料檔是用來了解兒虐趨勢、型態，做為兒虐預防輔導、增進社區資源及服務項目的根據。

（三）確保兒虐個案處置的正確及完整性

- 接到院內兒虐通報照會時，小組成員應儘快調閱病歷上有關兒虐的評估、追蹤及轉介之紀錄。在通報前，對疑似案例進行諮詢與研判，適當過濾，提高通報正確性。

（四）制訂兒少保護個案病歷管理保全辦法

- 實體病歷（除性虐待當次部分應另於管理規則明定外）應由專門單位保管，存放於獨立專用保全檔案櫃，除非出具法院調閱公文，或是醫師填具申請單，經兒保小組召集人或其他明定具權責者同意核簽後借閱。但此兒虐相關實體病歷應製作摘要置入整份病歷中，或建立相關索引機制。
- 電子病歷應設定權限管控，定期由病歷單位查核管控數量及借閱情形。

（五）建立醫院溝通聯繫窗口，強化防治網絡功能

- 協助醫事人員與其他相關單位，例如警察局、社會局、家防中心、檢調機關／法院與民間兒保團體等單位之溝通。
- 通報後，兒保小組即成為聯繫窗口，經小組檢視過往病歷兒虐評估、追蹤及轉介紀錄後，如屬於高風險或多次兒虐紀錄個案，除特別註記於病歷外，應立即與家防中心聯繫，提供相關資訊，必要時召開案例討論會，請家防中心人員參加，以對兒虐傷況進行說明，協助進入司法程序，或對已進入司法程序之案件提供協助。
- 不同於過去通報後，案例即交由家防中心處置，現在醫事人員多會主動追蹤通報後調查情形及個案現況。文獻指出，受虐兒少後續處置情形會影響醫事人員對於未來個案的通報意願。而家防中心人員也需要了解醫療團隊對傷病狀態的判斷，以及病況演變，以進行危機干預及評估後續處遇方向，兒保小組即可成為雙向聯繫溝通窗口。

（六）建議醫療團隊制定受虐兒少的醫療追蹤計畫

- 相關需要之檢驗、檢查與治療。

- 驗傷採證。
- 兒少保護門診之預約。
- 兒童青少年精神科會診。
- 醫療家園模式（medical home model）：每件兒少保護個案都應該有一個固定的醫療機構負責健康照護，無論他們安置的處所是否遷移或是醫療保險方式可能改變，都應該長期在該院就醫、追蹤、評估、諮詢。醫療家園應該設立於醫學中心或兒童醫院級的醫院，可以提供兒少保護個案一個專業、整合、富同情心、有歸屬感、連續性、保有隱私的整體醫療照顧。

（七）定期召開兒少虐待相關會議

- 小組成員本身定期召開院內個案討論會議，溝通意見並累積成員經驗。會議紀錄應予以留存。
- 建議醫學中心或兒童醫院級醫院，應每月辦理個案討論會議與文獻讀書會；每季應辦理外部督導會議及兒少保護委員會議（外部專家應包含醫師、護理師、臨床心理師、社工人員及法律人員），並建立專家資料庫。

（八）規劃教育訓練

- 定期規劃醫事人員對基本兒虐知識相關課程，其內容強調如何辨識兒虐個案、通報的重要性及兒保小組的功能與角色。
- 對社區內民眾，尤其是兒少相關專業如幼保幼教人員、保母、國中小學教職員，提供兒少保護相關課程。

（九）聯繫並建立社區醫療機構之兒少保護醫療服務網絡

- 與區域內各級醫療機構合作建置兒虐個案諮詢管道、鑑定流程及制度（含個案諮詢、雙向服務模式建立等工作事項）。

貳 兒少保護門診

★ 案例三

九歲的小雯因為尿路感染就醫，尿液細菌培養發現有淋病雙球菌。主治醫師向兒保小組諮詢後通報，社工人員訪談發現她疑似被鄰居伯伯性侵，且平常有退縮性人格表現，無法與同學互動，學校也表示她最近經常缺課，甚至已經一星期沒有到校。感染治癒後，醫院安排她到兒少保護門診就診與追蹤。在此門診，臨床心理師評估並治療其心理問題，漸漸地，小雯可以重新回到學校就學，與他人社交也正常化。

一、何謂兒保門診

兒保門診，為一群專業醫事人員，針對非住院兒少設立之門診，提供受到身體虐待、性虐待、精神虐待與疏忽兒少之醫療評估與治療。

二、兒保門診的重要性

一般門診係以診療為主要目的，醫師一旦在診療中發現有疑似遭受虐待或不當對待的病童時，通常難有充足的時間及額外的人力做進一步了解，以致於長期受虐的兒少即便多次到醫療機構就診，也可能沒有被發現或通報。此外，當兒少家人懷疑兒少曾經遭受他人不當對待，或是家防中心社工人員處理通報後的疑似兒虐個案時，對於兒少身體狀況的整體檢查、判斷有無受虐事實等，均需要一個專門的醫療團隊來協助。

兒保門診即可針對上述情況提供積極有效的協助，該門診係由具備經驗、專業、訓練有素的團隊成員所組成，有足夠的能力提供受虐事實調查、傷勢研判等各方面協助，必要時亦有充足的意願與心理準備，可從容提供法庭證詞。

三、兒保門診的組成

兒保門診採取跨專業團隊合作的模式，組成人員包括：受過兒虐

專業訓練之兒科主治醫師、兒童及青少年精神科醫師、臨床心理師、社工人員、護理師、個管師以及其他接受會診之各專科醫師。

四、兒保門診提供的服務內容

- 完整的全身身體檢查、司法調查所需的意見、醫療的評估與治療方針、協助蒐集證據、傷勢的研判及受虐事實調查、受傷原因與傷勢的合理性等。
- 蒐集並了解個案可能的受虐病史，再據以進行醫療評估與診療。可以採團隊方式進行決策評估，這些決策通常涵蓋醫學、法律、倫理、社會層面。因涉及層面廣，須整合各專業人員共同評估決定。
- 受害兒少的心理評估（轉介至兒童心智科接受臨床精神治療、心理衡鑑、心理治療、親職諮商等）、對其家庭的需求評估與協助、轉介社區資源、危機處理及諮商等。
- 協助照顧者了解傷病兒少，針對他們的疑慮，提供討論與協助。並由社工人員和個管師協助聯繫個案之主責社工人員，及個案所在生態圈之社區其他資源，提供家庭和社區的追蹤輔導。

五、兒保門診的申請及預約

建議兒保門診設立預約聯繫窗口，由專人負責安排門診時間。有需要的民眾、社會福利、警察、教育、其他醫院等各機構人員、院內人員等等，均可與窗口聯繫安排約診。

參 專業知識與素養：借鏡美國兒少保護次專科醫師訓練內容

一、何謂兒少保護次專科醫師？

根據現有兒科醫學會各次專科的訓練模式，在取得兒科專科醫師資格後，繼續數年的次專科訓練，致力於學習兒少虐待、疏忽與性虐待及兒少保護之臨床服務、研究、教學；經過兒科醫學會甄審合格後，成為兒少保護次專科醫師。

二、兒科專科醫師為何需要兒少保護次專科訓練？

從民國 94 年到 101 年，臺灣地區因為兒少虐待與疏忽及殺子自殺死亡人數高達 255 人，平均每年超過 31 人，大於任何一種因傳染性疾病致死的人數。兒少的死亡人數，排除週產期併發症、先天畸型與惡性腫瘤外，兒少虐待與疏忽及殺子自殺死亡人數高於任何一種疾病。在出生率節節下降、少子化的臺灣，可說是一種國家危機。

兒少虐待疏忽與性虐待，雖然常與醫療有相關性，但是其特殊性已如前述，一般醫師除了知識經驗不足外，還因為涉及法律、社會、文化、倫理多層面，所以兒科專科醫師需要兒少保護次專科訓練，來從事這個特殊醫學領域的臨床服務、教學與研究。

三、兒少保護次專科訓練內容簡介

參考美國兒科醫學會兒少保護次專科的訓練內容，包括以下各項：

- 兒少虐待之流行病學及社會 / 文化脈絡
- 受虐性腦傷
- 虐待性皮膚表徵
- 虐待性肌肉骨骼傷害
- 虐待性臟器傷害
- 虐待性耳、鼻、喉、頸部、口腔及顏面傷害
- 眼科檢查發現及眼睛傷害
- 性虐待
- 生殖部位評估
- 肛門評估
- 性病
- 疏忽
- 產前及週產期虐待

- 醫療環境下的兒少虐待
- 兒少死亡案例
- 精神虐待
- 兒少毒品危害
- 親密伴侶暴力
- 對兒少虐待之社會回應
- 兒少虐待之倫理議題
- 兒少虐待之學術活動核心知識

四、兒少保護次專科醫師的工作與職責

- 診斷兒少虐待、疏忽、性虐待。
- 指導治療兒少虐待、疏忽、性虐待及其併發症。
- 提供社區兒少保護之諮詢。
- 需要時，提供法律專業意見。
- 參與多學科之兒保小組團隊，協助調查兒虐案例。
- 從事有關兒少虐待、疏忽、性虐待相關研究。

五、兒少保護醫師的專業知識

- 兒少虐待的流行病學及社會 / 文化脈絡
- 虐待性頭部創傷、皮膚表徵、肌肉骨骼傷害、臟器傷害
- 虐待性耳鼻喉、頸部、口腔、臉部、眼睛傷害
- 性虐待
- 生殖部位評估、肛門特性、性病。
- 疏忽
- 產前及週產期虐待
- 醫療環境的兒少虐待
- 兒少死亡案例

- 精神虐待
- 兒少毒品危害
- 親密伴侶暴力
- 兒少虐待之社會回應、有關兒少虐待之倫理

Q & A

Q1. 當醫事人員在臨床上遇到疑似兒少虐待、疏忽、性虐待、精神虐待等病例，因經驗不足，無法妥善處理時，應該尋求哪種團隊的協助諮詢呢？

A：兒保小組，因為它是由醫院中一群熟悉兒少虐待、疏忽的人員所組成（包括醫師、護理師、社工人員等）團隊，當兒少保護事件發生時，可以提供醫事人員諮詢服務，並做為醫療單位與外界溝通的橋樑，提供受虐兒少的醫療、照顧、支持與評估，達到保護兒少的目的。

Q2. 兒保小組可以在哪些方面、如何協助醫事人員處理兒少虐待病例？

A：提供關於兒虐的諮詢、制訂院內兒虐標準處理流程與建立兒虐資料檔、調閱病歷上有關兒虐的評估、追蹤及轉介之紀錄、確保兒虐處置的正確及完整性、制訂兒少保護個案病歷管理保全辦法、建立醫院溝通聯繫窗口、強化防治網絡功能、建議醫療團隊制訂受虐兒少的醫療追蹤計畫、定期召開兒少虐待相關會議、規劃教育訓練、聯繫並建立社區兒少保護醫療服務網絡。

Q3. 看門診時遇到疑似兒少虐待病例，情形隱晦但是又不需住院時，應該如何尋求專業意見來幫助兒少呢？

A：可以轉診到兒保門診，那是一個由專業醫事人員針對非住院兒少設立的門診，提供受到身體虐待及疏忽、性虐待兒少之醫療評估。

Q4. 身為醫事人員有通報兒少虐待的義務，可是如果因而牽涉到司法調查，我們很擔心沒有能力完整有系統的在法庭上作證，怎麼辦？

A：兒保小組、兒保門診等團隊，可以綜合提供司法調查意見、醫療評估與治療方針、蒐集證據、傷勢研判。其蒐集了解個案的可能受虐歷史，之後再據以進行醫療上的評估與診療，且可以團隊的方式進行醫學、法律、倫理、社會層面的決策。其團隊成員有能力與心理準備，可以提供法庭所需要的意見。

Q5. 我們發現了兒少虐待病例，也適當提供所需治療，可是受虐兒少離開醫院後，我們很擔心其後續照護與扶助，還有整個家庭的困境，有人可以幫他們嗎？

A：由社工人員和個案師協助聯繫個案之主責社工人員，及個案所在生態圈之社區其他資源，提供家庭和社區的追蹤輔導。同時可預約兒保門診，那裡提供受害兒少的心理評估、對其家庭的需求評估與協助、轉介社區資源、危機處理及諮商等，並且在後續門診追蹤時，協助照顧者了解傷病兒少，針對他們的疑慮提供討論與協助。

肆 參考文獻

- (1) N. C. Hayes, Hospital SCAN (suspected child abuse and neglect) team models, PART 13, Multidisciplinary teams, P. 237, Child Abuse and Neglect: Guidelines for Identification, Assessment, and Case Management. Editor: MS Peterson & M Durfee, Volcano Press Inc.
- (2) 衛生福利部計畫，「醫療機構建立兒少保護醫療服務模式計畫」。
- (3) Jones R: Clinicians' Description of Factors Influencing Their Reporting of Suspected Child Abuse: Report of the Child Abuse Reporting Experience Study Research Group. Pediatrics 2008 ; 122 ; 259-266.
- (4) Task Force on Health Care for Children in Foster Care, Fostering Health: Health Care for Children and Adolescents in Foster Care 2nd Edition, American Academy of Pediatrics, District II, New York State.
- (5) Safe Place protocol: The Children's Hospital of Philadelphia.
- (6) 兒福聯盟：2012 年殺子自殺與重大兒虐個案解析。
- (7) 中華民國衛生福利部統計處民國一〇二年主要死因分析。
- (8) American Board of Pediatrics Subboard of Child Abuse Pediatrics.
- (9) Block RW et al. Child abuse pediatrics: A new pediatric subspecialty. J of Pediatrics, 2006, 148 (6) , p. 711-2.

附錄 一

中、英文索引

使用說明：

- 索引中收錄本手冊出現的重要詞條及關鍵字，並依首字筆畫排列。在處理兒少虐待與疏忽之過程中，如果您遇到任何問題，可嘗試用想到的詞彙搜索看看，應有助於找到書中相關內容，解答心中疑惑。
- 以*標示之詞條在本手冊中頻繁出現，僅列出部分頁碼供讀者參考。

中文	英文	頁碼
B 型肝炎	Hepatitis B	74、83、89、99
C 型肝炎	Hepatitis C	74、83、89
C 反應蛋白	C-reactive protein	129
Kenny-Caffey 氏 症候群	Kenny-Caffey syndrome	42
SCIWORA 症候 群	spinal cord injury without radio- graphic abnormality	43
二畫		
人類免疫缺陷病 毒	Human Immunodeficiency Virus (HIV)	74-76、83、99
人格尊嚴	Human dignity	173、177
三畫		
小腿	lower legs	30、53
口交	Oral sex / Oral intercourse	60、62、70、88、 89、96、98
大陰唇	Labia majora	72、76
小陰唇	Labia minora	66、72、76、77、 82
三酸甘油酯	triglyceride	129
四畫		
中軸骨骼	Axial skeleton	30
中毒	intoxication, Poisoning	32、46、48、54、 193、222
丹佛嬰幼兒發展 篩檢量表	Denver Developmental Screening Test,DDST	32、144
水皰疾病	bullous disease	40
心智發展遲緩	psychomotor retardation	59、85、140
心身症狀抱怨	psychosomatic complaints	139
心理不當對待	psychological maltreatment	149
心理虐待	mental abuse	149

不當對待	maltreatment	22、62、137、 145、148、180- 182、185、186、 202、204、223、 238
五畫		
四肢骨骼	Appendicular skeleton	30
代謝性酸血症	metabolic acidosis	32
白血病	Leukemia	41
左大腦半球梗塞	left hemispheric infarct	44
出血性微毛細血 管擴張症	Osler-Weber-Rendu syndrome	46
出血	Hemorrhage	27、30-32、37、 42-45、48、50、 52-54、178、192、 223、235
代理孟喬森症候 群	Munchausen syndrome by proxy,MSBP	27、47、50、54、 140、149、152
包皮	Foreskin	73
甲狀腺素	free thyroxine	129
甲狀腺刺激素	thyroid-stimulating hormone	129
加害者	Perpetrator	127、140、193
司法訪談	forensic interview	62、179、181-184、 204
六畫		
血管性血友病 (凝血性疾病)	von Willebrand disease	36
血尿	Hematuria	46、48、54
先天代謝性低血 磷症	Congenital metabolic hypophosphate- mia	41
成骨發育不全症 (即玻璃娃娃)	Osteogenesis imperfecta	41
仰臥牽引	Supine labial traction	66、67
仰臥膝胸姿勢	Supine knee-chest position	66、67

舟狀凹窩	Fossa navicularis	66、72、76、78
尖頭濕疣	Condylomata acuminata	74、76、83、84
行為能力	capacity	123、173、174、 176、177
七畫		
身體虐待	physical abuse	18、21、27-58、 62、112、124、 128、137、139、 140、142、148- 150、152、182、 208、211、221- 223、233、238、 242
身心虐待	physical and mental abuse	18、156、171、218
肝臟酵素	Aspartate aminotransferase (AST), Alanine aminotransferase (ALT)	31
佝僂症	Rickets	41、53
肛交	Anal sex / Anal intercourse	60、62、70、95、 98
肛門鏡	Anoscope	66、68、87
肛門	Anus	21、68、70、72- 74、76、77、79、 87、89、95、98、 100、195、203、 240、241
尿道開口	Urethral opening	72
八畫		
兒少保護 *	Child protection	17-26、33、49、 116、122、133、 150、159、174、 175、181、186、 207-214、216-220、 231-243

兒少受虐	Child abuse	18、64、133、 137、148、149、 155、185、187、 199、211、216、 223、233
兒少疏忽	Child neglect	111、112、116、 123、124、130、 131、133、139、 166
兒少保護小組	Suspected Child Abuse and Neglect (SCAN) team	20、21、23-25、 33、47、51、223、 231、232、234
性虐待 *	sexual abuse	18、19、21、27、 59-110、128、148- 150、160-163、 194、208-213、224- 225、231-242
性傳染病	Sexually transmitted disease / infec- tion (STD / STI)	21、59、68、72- 74、80、82、83、 86、89
性霸凌	Sexual bully	60
性騷擾	Sexual harassment	60、224
受虐性腦傷 (舊 稱：搖晃嬰兒症 候群)	Abusive head trauma	27、42、43、50、 235、240
股骨前後位	femurs (Anterior to Posterior (AP))	30
肱骨	humerus	30、232
抽搐	seizure	31、42、50
咖啡色牛奶斑	Café-au-lait spot	36、49
狗、貓咬傷	Dog / cat bites	37
拔毛癖	Trichotillomania	37
金黃色葡萄球菌 皮膚燙傷症候群	staphylococcal scalded skin syn- drome,SSSS	40
青蛙腿姿勢	Frog leg position	66、67
披衣菌	Chlamydia trachomatis	74-76、80、83、 84、86、89、99
事後避孕	Postcoital contraception	59、80、85

念珠菌	Candida albicans	84
長期哭鬧	chronic crying	139
非器質性發育衰竭症候群	nonorganic failure to thrive	139
依戀關係	attachment relationship	140
知情同意	informed consent	60、65、173、174、177
九 畫		
思覺失調症	schizophrenia	21、126、132
咬傷	bite injury	27、36、37、53、88、192、194
毒性表皮溶解症	toxic epidermal necrolysis (TEN)	40
急性蜘蛛膜下出血	acute subarachnoid hemorrhage	44
前臂	forearm	30、40
前庭	Vestibule	72、77
後陰唇繫帶	Posterior fourchette	72、76-78
持久的淡漠情緒	detached / flat affect	139
美國國家兒童健康與人類發展中心	The National Institute of Child Health and Human Development, NICHD	184
十 畫		
胸部	thorax	30、41、60、66、232
骨盆	pelvis	30
骨骼掃描	skeletal survey	30、44、49、129
骨痂形成	callus formation	41
胰臟酵素	amylase, lipase	31
原發以及轉移性骨骼腫瘤	Primary and metastatic bone tumors	42
俯臥膝胸姿勢	Prone knee-chest genital position	66-68
陰道鏡	Colposcope	66、193
陰阜	Mons pubis	72

陰蒂	Clitoris	72
陰道開口	Vaginal opening	72
陰莖	Penis	68、70、73、76、 78、87-89、95、98
陰囊	Scrotum	68、70、73、76、 82、87、88、95、 98
陰道滴蟲	Trichomonas vaginalis	74、76、80、83
破傷風	Tetanus	81、83
通報 *	inform / notification	18-26、28、32、 33、39、49-51、 64、65、83、84、 92、93、113-123、 146-150、155-172
十一畫		
處置架構	framework	17、22、26、49
處置流程	algorithm	17、22-26
處女膜	Hymen	66、70、72、76- 79、82、87、95、 100、101、203
動脈剝離導致的 急性腦梗塞	acute brain infarction	31
敗血症	Septicemia	32、47、48、50、 130
窒息	Suffocation	32、45、48、54
側臥彎膝姿勢	Lateral recumbent position	68
淋病	Neisseria gonorrhoeae	70、74、76、80、 83、86、89、95、 99、238
梅毒	Syphilis	71、74-76、83、 89、96、99
細菌性陰道炎	Bacterial vaginosis	83、84
情緒虐待	emotional abuse	149
情緒剝奪	emotional deprivation	150
國際兒童虐待及 疏忽預防學會	International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, ISPCAN	150

責任 *	responsibility	18-20、150、151、155-159
十二畫		
硬腦膜下血腫	subdural hematoma	31、50、53
硬腦膜下出血	subdural hemorrhage	44、163、235
過敏性紫斑症	Henoch-Schönlein purpura	36、49
植物光照性皮膚炎	phytophotodermatitis	36、40
痣	Mole	36、77
猥褻	Obscenity	60、156、157、171
單純疱疹	Herpes simplex virus (HSV)	74、84
智力發展障礙	Intellectual disability	85
創傷後壓力症	posttraumatic stress disorder	81、82、136、149
創傷復原	healing	186、211
發展檢核表	Developmental Screening Checklist	144
發展篩檢測驗	Developmental Screening Test	144
發展遲緩	developmental delay	52、113、114、116、118、119、124、125、129、131、140、145、147、156、197、226
尊重隱私	confidentiality	173
十三畫		
瘀 / 挫傷	bruise	27、31、34-37、40、43-45、49、50、53、72、83、128、129、192
搖晃嬰兒症候群	Shaken Baby Syndrome	27、42、43、235
腰椎	lumbar spine	30、54
腳	foot	30、39、66、72、146、192
嗜睡	lethargy	31、43、44、46、50、54

腦部電腦斷層掃描	brain computed tomography(CT)	31
腦性麻痺	Cerebral palsy	53、88
微血管血瘤	Microvascular blood tumor	36、77
圓禿	Alopecia areata	37、53
幹端骨折	metaphyseal fracture	41、50、54
解離	Dissociation	64
會陰	Perineum	39、53、72、73、76、77
電腦斷層	computer tomography	31、43、44、163、178、192、235
十四畫		
蜘蛛膜下出血	subarachnoid hemorrhage	31、44、53、235
慢性硬腦膜下出血	chronic subdural hemorrhage	31
慢性硬腦膜下血腫	chronic subdural hematoma	44
蒙古斑	Mongolian spot	36、49
誘導使偏差	corrupting	22、137、138、145、148
精神虐待*	psychological abuse	18、22、135-153
十五畫		
憂鬱症	depression disorder	21、124、126、132
廣泛性軸突傷害	diffuse axonal injury	31
潛在性傷害	occult injury	186
十六畫		
辨識	identify	17、19、20、27、28、42、49、51、112、124、137、191-194、233、237
燒燙傷	burn injury	27、32、38、39、53、192
頸椎	cervical spine	30、43、54
龜頭	Glans	68、73、79

糖化血色素	Glycohemoglobin (HbA1c)	129
十七畫		
嬰兒圖	babygram	30
嬰兒成長遲滯	growth failure in infants	139
膿痂疹	Impetigo	40
總膽固醇	total cholesterol	129
臨床評估	medical interview	182、183、185、 204
十八畫		
顏面傷害	facial injury	27、37、240
醫療同意權	Right to freedom of choice	173
十九畫		
懷孕	pregnancy	21、31、59、61、 71、72、74、76、 80-82、85、86、 96、99、102、108- 110、143、144、 222
譚納氏期 / 坦納氏期 / 田納氏期	Tanner stage	66、74、80、85、 86、97
二十畫		
躁鬱症	Bipolar disorder	21、124、126、132
二十三畫		
變棕色（黃變）	xanthochromia	32
驗傷採證 *	collecting evidence	24、25、66-71、 160、179-206
二十四畫		
癲癇	Epilepsy	48、125、131、193
二十五畫		
顱骨	skull	30
顱骨骨折	skull fracture	31、41、43、44、 50、54、163

附錄二

本手冊相關法條

《相關法條》

- (1) 憲法
- (2) 性別平等教育法
- (3) 性侵害犯罪防治法
- (4) 醫療法
- (5) 民法
- (6) 性騷擾防治法
- (7) 兒童及少年福利與權益保障法
- (8) 家庭暴力防治法
- (9) 刑法
- (10) 醫師法
- (11) 個人資料保護法
- (12) 兒童及少年性剝削防制條例
- (13) 兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法
- (14) 性侵害案件減少被害人重複陳述作業要點
- (15) 刑事訴訟法
- (16) 聯合國兒童權利公約

中華民國憲法

民國 36 年 01 月 01 日

第 8 條 人民身體之自由應予保障。除現行犯之逮捕由法律另定外，非經司法或警察機關依法定程序，不得逮捕拘禁。非由法院依法定程序，不得審問處罰。非依法定程序之逮捕、拘禁、審問、處罰，得拒絕之。人民因犯罪嫌疑被逮捕拘禁時，其逮捕拘禁機關應將逮捕拘禁原因，以書面告知本人及其本人指定之親友，並至遲於二十四小時內移送該管法院審問。本人或他人亦得聲請該管法院，於二十四小時內向逮捕之機關提審。法院對於前項聲請，不得拒絕，並不得先令逮捕拘禁之機關查覆。逮捕拘禁之機關，對於法院之提審，不得拒絕或遲延。人民遭受任何機關非法逮捕拘禁時，其本人或他人得向法院聲請追究，法院不得拒絕，並應於二十四小時內向逮捕拘禁之機關追究，依法處理。

性別平等教育法

民國 102 年 12 月 11 日

第 2 條 本法用詞定義如下：

- 三、性侵害：指性侵害犯罪防治法所稱性侵害犯罪之行為。
- 四、性騷擾：指符合下列情形之一，且未達性侵害之程度者：
 - （一）以明示或暗示之方式，從事不受歡迎且具有性意味或性別歧視之言詞或行為，致影響他人之人格尊嚴、學習、或工作之機會或表現者。
 - （二）以性或性別有關之行為，作為自己或他人獲得、喪失或減損其學習或工作有關權益之條件者。
- 五、性霸凌：指透過語言、肢體或其他暴力，對於他人之性別特徵、性別特質、性傾向或性別認同進行貶抑、攻擊或威脅之行為且非屬性騷擾者。

性侵害犯罪防治法

民國 104 年 12 月 23 日

第 2 條 第 1 項

本法所稱性侵害犯罪，係指觸犯刑法第二百二十一條至第二百二十七條、第二百二十八條、第二百二十九條、第三百三十二條第二項第二款、第三百三十四條第二項第二款、第三百四十八條第二項第一款及其特別法之罪。

第 3 條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

本法所定事項，主管機關及目的事業主管機關應就其權責範圍，針對性侵害防治之需要，尊重多元文化差異，主動規劃所需保護、預防及宣導措施，對涉及相關機關之防治業務，並應全力配合之，其權責事項如下：

- 一、社政主管機關：性侵害被害人保護扶助工作、性侵害防治政策之規劃、推動、監督及定期公布性侵害相關統計等相關事宜。
- 二、衛生主管機關：性侵害被害人驗傷、採證、身心治療及加害人身心治療、輔導教育等相關事宜。
- 三、教育主管機關：各級學校性侵害防治教育、性侵害被害人及其子女就學權益之維護等相關事宜。
- 四、勞工主管機關：性侵害被害人職業訓練及就業服務等相關事宜。
- 五、警政主管機關：性侵害被害人人身安全之維護、性侵害犯罪偵查、資料統計、加害人登記報到、查訪、查閱等相關事宜。
- 六、法務主管機關：性侵害犯罪之偵查、矯正、獄中治療等刑事司法相關事宜。
- 七、移民主管機關：外籍人士、大陸地區人民或港澳居民因遭受性侵害致逾期停留、居留及協助其在臺居留或定居權益維護與加害人為外籍人士、大陸地區人民或港澳居民，配合協助辦理後續遣返事宜。
- 八、文化主管機關：出版品違反本法規定之處理等相關事宜。
- 九、通訊傳播主管機關：廣播、電視及其他由該機關依法管理之媒體違反本法規定之處理等相關事宜。
- 十、戶政主管機關：性侵害被害人及其未成年子女身分資料及戶籍

等相關事宜。

十一、其他性侵害防治措施，由相關目的事業主管機關依職權辦理。

第 8 條 醫事人員、社工人員、教育人員、保育人員、警察人員、勞政人員、司法人員、移民業務人員、矯正人員、村（里）幹事人員，於執行職務時知有疑似性侵害犯罪情事者，應立即向當地直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時。

前項通報內容、通報人之姓名、住居所及其他足資識別其身分之資訊，除法律另有規定外，應予保密。

直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲第一項通報時，應立即進行分級分類處理，至遲不得超過二十四小時。

前項通報及分級分類處理辦法，由中央主管機關定之。

第 11 條 第 1 項

對於被害人之驗傷及取證，除依刑事訴訟法、軍事審判法之規定或被害人無意識或無法表意者外，應經被害人之同意。被害人為受監護宣告或未滿十二歲之人時，應經其監護人或法定代理人之同意。但監護人或法定代理人之有無不明、通知顯有困難或為該性侵害犯罪之嫌疑人時，得逕行驗傷及取證。

第 15-1 條

兒童或心智障礙之性侵害被害人於偵查或審判階段，經司法警察、司法警察官、檢察事務官、檢察官或法官認為必要時，應由具相關專業人士在場協助詢（訊）問。但司法警察、司法警察官、檢察事務官、檢察官或法官受有相關訓練者，不在此限。

前項專業人士於協助詢（訊）問時，司法警察、司法警察官、檢察事務官、檢察官或法官，得透過單面鏡、聲音影像相互傳送之科技設備，或適當隔離措施為之。

當事人、代理人或辯護人詰問兒童或心智障礙之性侵害被害人時，準用前二項之規定。

第 16-1 條

於偵查或審判中，檢察官或法院得依職權或依聲請指定或選任相關領域之專家證人，提供專業意見，經傳喚到庭陳述，得為證據。

前項規定，準用刑事訴訟法第一百六十三條至第一百七十一條、第一百七十五條及第一百九十九條。

醫療法

民國 103 年 01 月 29 日

第 10 條 本法所稱醫事人員，係指領有中央主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士及其他醫事專門職業證書之人員。
本法所稱醫師，係指醫師法所稱之醫師、中醫師及牙醫師。

第 24 條 醫療機構應保持環境整潔、秩序安寧，不得妨礙公共衛生及安全。為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施。
醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。違反第二項規定者，警察機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦。

第 63 條 醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。
前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。

第 64 條 醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。
前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。

第 81 條 醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。

第 103 條

有下列情形之一者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰：

一、違反第十五條第一項、第十七條第二項、第二十二條第二項、第二十三條第四項、第五項、第五十七條第一項、第六十一條、第六十三條第一項、第六十四條、第七十二條、第八十五條、第八十六條規定或擅自變更核准之廣告內容。

二、違反中央主管機關依第六十二條第二項、第九十三條第二項規

定所定之辦法。

三、醫療機構聘僱或容留未具醫師以外之醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。

醫療廣告違反第八十五條、第八十六條規定或擅自變更核准內容者，除依前項規定處罰外，其有下列情形之一者，得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照，並由中央主管機關吊銷其負責醫師之醫師證書一年：

一、內容虛偽、誇張、歪曲事實或有傷風化。

二、以非法墮胎為宣傳。

三、一年內已受處罰三次。

第 107 條 違反第六十一條第二項、第六十二條第二項、第六十三條第一項、第六十四條第一項、第六十八條、第七十二條、第七十八條、第七十九條或第九十三條第二項規定者，除依第一百零二條、第一百零三條或第一百零五條規定處罰外，對其行為人亦處以各該條之罰鍰；其觸犯刑事法律者，並移送司法機關辦理。
前項行為人如為醫事人員，並依各該醫事專門職業法規規定懲處之。

民法

民國 104 年 06 月 10 日

第 12 條 滿二十歲為成年。

第 13 條 未滿七歲之未成年人，無行為能力。
滿七歲以上之未成年人，有限制行為能力。
未成年人已結婚者，有行為能力。

第 75 條 無行為能力人之意思表示，無效；雖非無行為能力人，而其意思表示，係在無意識或精神錯亂中所為者亦同。

第 76 條 無行為能力人由法定代理人代為意思表示，並代受意思表示。

第 77 條 限制行為能力人為意思表示及受意思表示，應得法定代理人之允許。但純獲法律上利益，或依其年齡及身份、日常生活所必需者，不在此限。

第 149 條 對於現時不法之侵害，為防衛自己或他人之權利所為之行為，不負損害賠償之責。但已逾越必要程度者，仍應負相當賠償之責。

第 150 條 因避免自己或他人生命、身體、自由或財產上急迫之危險所為之行為，不負損害賠償之責。但以避免危險所必要，並未逾越危險所能致之損害程度者為限。

前項情形，其危險之發生，如行為人有責任者，應負損害賠償之責。

第 1084 條 第 2 項

父母對於未成年之子女，有保護及教養之權利義務。

第 1089 條 對於未成年子女之權利義務，除法律另有規定外，由父母共同行使或負擔之。父母之一方不能行使權利時，由他方行使之。父母不能共同負擔義務時，由有能力者負擔之。

父母對於未成年子女重大事項權利之行使意思不一致時，得請求法院依子女之最佳利益酌定之。

法院為前項裁判前，應聽取未成年子女、主管機關或社會福利機構之意見。

第 1097 條 除另有規定外，監護人於保護、增進受監護人利益之範圍內，行使、負擔父母對於未成年子女之權利、義務。但由父母暫時委託者，以所委託之職務為限。

監護人有數人，對於受監護人重大事項權利之行使意思不一致時，得聲請法院依受監護人之最佳利益，酌定由其中一監護人行使之。

法院為前項裁判前，應聽取受監護人、主管機關或社會福利機構之意見。

性騷擾防治法

民國 98 年 01 月 23 日

第 2 條 本法所稱性騷擾，係指性侵害犯罪以外，對他人實施違反其意願而與性或性別有關之行為，且有下列情形之一者：

- 一、以該他人順服或拒絕該行為，作為其獲得、喪失或減損與工作、教育、訓練、服務、計畫、活動有關權益之條件。
- 二、以展示或播送文字、圖畫、聲音、影像或其他物品之方式，或以歧視、侮辱之言行，或以他法，而有損害他人人格尊嚴，或造成使人心生畏怖、感受敵意或冒犯之情境，或不當影響其工作、教育、訓練、服務、計畫、活動或正常生活之進行。

第 8 條 前條所定機關、部隊、學校、機構或僱用人應定期舉辦或鼓勵所屬

人員參與防治性騷擾之相關教育訓練。

第 11 條 受僱人、機構負責人利用執行職務之便，對他人為性騷擾，依第九條第二項對被害人為回復名譽之適當處分時，雇主、機構應提供適當之協助。

學生、接受教育或訓練之人員於學校、教育或訓練機構接受教育或訓練時，對他人為性騷擾，依第九條第二項對被害人為回復名譽之適當處分時，學校或教育訓練機構應提供適當之協助。

前二項之規定於機關不適用之。

兒童及少年福利與權益保障法

民國 104 年 12 月 16 日

第 2 條 （兒童及少年之定義）

本法所稱兒童及少年，指未滿十八歲之人；所稱兒童，指未滿十二歲之人；所稱少年，指十二歲以上未滿十八歲之人。

第 3 條 （兒童及少年之父母或監護人應配合及協助之範圍）

父母或監護人對兒童及少年應負保護、教養之責任。對於主管機關、目的事業主管機關或兒童及少年福利機構、團體依本法所為之各項措施，應配合及協助之。

第 4 條 （提供兒童及少年所需服務及措施）

政府及公私立機構、團體應協助兒童及少年之父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，維護兒童及少年健康，促進其身心健全發展，對於需要保護、救助、輔導、治療、早期療育、身心障礙重建及其他特殊協助之兒童及少年，應提供所需服務及措施。

第 5 條 （兒童及少年相關事務之處理）

政府及公私立機構、團體處理兒童及少年相關事務時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見；有關其保護及救助，並應優先處理。

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。

第 32 條 （疑似發展遲緩兒童通報及轉介服務）

各類社會福利、教育及醫療機構，發現有疑似發展遲緩兒童，應通報直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關應將接獲資料，建立檔案管理，並視其需要提供、轉介適當之服務。

前項通報流程及檔案管理等相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 43 條 （兒童及少年行為之禁止）

兒童及少年不得為下列行為：

- 一、吸菸、飲酒、嚼檳榔。
 - 二、施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。
 - 三、觀看、閱覽、收聽或使用有害其身心健康之暴力、血腥、色情、猥褻、賭博之出版品、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。
 - 四、在道路上競駛、競技或以蛇行等危險方式駕車或參與其行為。
 - 五、超過合理時間持續使用電子類產品，致有害身心健康。
- 父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，應禁止兒童及少年為前項各款行為。
- 任何人均不得供應第一項第一款至第三款之物質、物品予兒童及少年。
- 任何人均不得對兒童及少年散布或播送第一項第三款之內容或物品。

第 47 條 （禁止兒童及少年出入危害其身心健康之場所）【相關罰則】第 95 條第 2 項、第 3 項

兒童及少年不得出入酒家、特種咖啡茶室、成人用品零售店、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等經主管機關認定足以危害其身心健康之場所。

父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，應禁止兒童及少年出入前項場所。

第一項場所之負責人及從業人員應拒絕兒童及少年進入。

第一項之場所應距離幼兒園、國民中小學、高中、職校二百公尺以上，並檢附證明文件，經商業登記主管機關登記後，始得營業

第 48 條 （禁止兒童及少年充當不當場所之侍應工作）【相關罰則】第 96 條第 1 項、第 2 項

父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，應禁止兒童及少年充當前條第一項場所之侍應或從事危險、不正當或其他足以危害或影響其身心發展之工作。

任何人不得利用、僱用或誘迫兒童及少年從事前項之工作。

第 49 條 （對兒童及少年特定行為之禁止）

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。

第 51 條 （不得使兒童及少年獨處之情形）

父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，不得使六歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年獨處或由不適當之人代為照顧。

第 52 條 （相關機構協助、輔導或安置之情形）

兒童及少年有下列情事之一者，直轄市、縣（市）主管機關得依其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人之申請或經其同意，協調適當之機構協助、輔導或安置之：

- 一、違反第四十三條第一項、第四十七條第一項規定或從事第四十八條第一項禁止從事之工作，經其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人盡力禁止而無效果。

二、有偏差行為，情形嚴重，經其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人盡力矯正而無效果。

前項機構協助、輔導或安置所必要之生活費、衛生保健費、學雜費、代收代辦費及其他相關費用，由扶養義務人負擔；其收費規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

第 53 條 （執行職務人員應立即通報之情形）

醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年有下列情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時：

一、施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。

二、充當第四十七條第一項場所之侍應。

三、遭受第四十九條各款之行為。

四、有第五十一條之情形。

五、有第五十六條第一項各款之情形。

六、遭受其他傷害之情形。

其他任何人知悉兒童及少年有前項各款之情形者，得通報直轄市、縣（市）主管機關。

直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲通報前二項案件時，應立即進行分級分類處理，至遲不得超過二十四小時。

直轄市、縣（市）主管機關受理第一項第五款案件後，應於四日內提出調查報告；受理第一項其他各款案件後，應於三十日內提出調查報告。

第一項及第二項通報人之身分資料，應予保密。

第一項至第四項通報、分級分類處理及調查之辦法，由中央主管機關定之。

第 54 條 （兒童及少年高風險家庭通報及協助）

醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事、村（里）長、公寓大廈管理服務人員及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞，應通報直轄市、縣（市）主管機關。

直轄市、縣（市）主管機關於接獲前項通報後，應對前項家庭進

行訪視評估，並視其需要結合警政、教育、戶政、衛生、財政、金融管理、勞政、移民或其他相關機關提供生活、醫療、就學、托育及其他必要之協助。

前二項通報及協助辦法，由中央主管機關定之。

第 54-1 條 （主動查訪之義務）

兒童之父母、監護人或其他實際照顧兒童之人，有違反毒品危害防制條例者，於受通緝、羈押、觀察、勒戒、強制戒治或入獄服刑時，司法警察官、司法警察、檢察官或法院應查訪兒童之生活與照顧狀況。

司法警察官、司法警察、檢察官、法院就前項情形進行查訪，知悉兒童有第五十三條第一項各款情形及第五十四條之情事者，應依各該條規定通報直轄市、縣（市）主管機關。

第 55 條 （應協助兒童及少年就醫之責任）

兒童及少年罹患性病或有酒癮、藥物濫用情形者，其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人應協助就醫，或由直轄市、縣（市）主管機關會同衛生主管機關配合協助就醫；必要時，得請求警政主管機關協助。

前項治療所需之費用，由兒童及少年之父母、監護人負擔。但屬全民健康保險給付範圍或依法補助者，不在此限。

第 56 條 （緊急保護、安置之處理）

兒童及少年有下列各款情形之一，非立即給予保護、安置或為其他處置，其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者，直轄市、縣（市）主管機關應予緊急保護、安置或為其他必要之處置：

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診治之必要，而未就醫。

三、兒童及少年遭遺棄、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。

疑有前項各款情事之一，直轄市、縣（市）主管機關應基於兒童及少年最佳利益，經多元評估後加強必要之緊急保護、安置或為其他必要之處置。

直轄市、縣（市）主管機關為前項緊急保護、安置或為其他必要之處置時，得請求檢察官或當地警察機關協助之。

第一項兒童及少年之安置，直轄市、縣（市）主管機關得辦理家庭寄養、交付適當之兒童及少年福利機構或其他安置機構教養之。

第 57 條 （緊急安置及延長期限）

直轄市、縣（市）主管機關依前條規定緊急安置時，應即通報當地地方法院及警察機關，並通知兒童及少年之父母、監護人。但其無父母、監護人或通知顯有困難時，得不通知之。

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。繼續安置以三個月為限；必要時，得聲請法院裁定延長之，每次得聲請延長三個月。

繼續安置之聲請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。

第 60 條 安置期間，直轄市、縣（市）主管機關或受其交付安置之機構或寄養家庭在保護安置兒童及少年之範圍內，行使、負擔父母對於未成年子女之權利義務。

法院裁定得繼續安置兒童及少年者，直轄市、縣（市）主管機關或受其交付安置之機構或寄養家庭，應選任其成員一人執行監護事務，並負與親權人相同之注意義務。直轄市、縣（市）主管機關應陳報法院執行監護事項之人，並應按個案進展作成報告備查。安置期間，兒童及少年之父母、原監護人、親友、師長經直轄市、縣（市）主管機關同意，得依其約定時間、地點及方式，探視兒童及少年。不遵守約定或有不有利於兒童及少年之情事者，直轄市、縣（市）主管機關得禁止探視。

直轄市、縣（市）主管機關為前項同意前，應尊重兒童及少年之意願。

第 64 條 兒童及少年有第四十九條或第五十六條第一項各款情事，或屬目睹家庭暴力之兒童及少年，經直轄市、縣（市）主管機關列為保護個案者，該主管機關應於三個月內提出兒童及少年家庭處遇計畫；必要時，得委託兒童及少年福利機構或團體辦理。

前項處遇計畫得包括家庭功能評估、兒童及少年安全與安置評估、親職教育、心理輔導、精神治療、戒癮治療或其他與維護兒童及少年或其他家庭正常功能有關之協助及福利服務方案。

處遇計畫之實施，兒童及少年本人、父母、監護人、其他實際照顧兒童及少年之人或其他有關之人應予配合。

第 66 條 （個案資料之建立及定期追蹤評估）

依本法保護、安置、訪視、調查、評估、輔導、處遇兒童及少年或其家庭，應建立個案資料，並定期追蹤評估。

因職務上所知悉之秘密或隱私及所製作或持有之文書，應予保密，非有正當理由，不得洩漏或公開。

第 69 條 （不得揭露足以識別兒童及少年姓名身分之資訊）

宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體對下列兒童及少年不得報導或記載其姓名或其他足以識別身分之資訊：

- 一、遭受第四十九條或第五十六條第一項各款行為。
- 二、施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。
- 三、為否認子女之訴、收養事件、親權行使、負擔事件或監護權之選定、酌定、改定事件之當事人或關係人。

四、為刑事案件、少年保護事件之當事人或被害人。

行政機關及司法機關所製作必須公開之文書，除前項第三款或其他法律特別規定之情形外，亦不得揭露足以識別前項兒童及少年身分之資訊。

除前二項以外之任何人亦不得於媒體、資訊或以其他公示方式揭示有關第一項兒童及少年之姓名及其他足以識別身分之資訊。

第一、二項如係為增進兒童及少年福利或維護公共利益，且經行政機關邀集相關機關、兒童及少年福利團體與報業商業同業公會代表共同審議後，認為有公開之必要，不在此限。

第 70 條 （主管機關得進行訪視、調查及處遇）

直轄市、縣（市）主管機關就本法規定事項，必要時，得自行或委託兒童及少年福利機構、團體或其他適當之專業人員進行訪視、調查及處遇。

直轄市、縣（市）主管機關、受其委託之機構、團體或專業人員進行訪視、調查及處遇時，兒童及少年之父母、監護人、其他實際照顧兒童及少年之人、師長、雇主、醫事人員及其他有關之人應予配合並提供相關資料；必要時，該直轄市、縣（市）主管機關並得請求警政、戶政、財政、教育或其他相關機關或機構協助，被請求之機關或機構應予配合。

為辦理各項兒童及少年補助與扶助業務所需之必要資料，主管機關得洽請相關機關（構）、團體、法人或個人提供之，受請求者有配合提供資訊之義務。

主管機關依前二項規定所取得之資料，應盡善良管理人之注意義務，確實辦理資訊安全稽核作業，其保有、處理及利用，並應遵循個人資料保護法之規定。

第 95 條 （罰則）

父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，違反第四十七條第二項規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

場所負責人或從業人員違反第四十七條第三項規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並公布場所負責人姓名。

第 96 條 （罰則）

父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，違反第四十八條第一項規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並公布其姓名。

違反第四十八條第二項規定者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，公布行為人及場所負責人之姓名，並命其限期改善；屆期未改善者，除情節嚴重，由主管機關移請目的事業主管機關命其歇業者外，命其停業一個月以上一年以下。

第 97 條 （罰則）

違反第四十九條各款規定之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得公布其姓名或名稱。

第 99 條 （罰則）

父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人違反第五十一條規定者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。

第 100 條 （罰則）

醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事或其他執行兒童及少年福利業務人員，違反第五十三條第一項規定而無正當理由者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。

第 102 條 （罰則）

父母、監護人或實際照顧兒童及少年之人有下列情形者，主管機關應命其接受四小時以上五十小時以下之親職教育輔導：

一、未禁止兒童及少年為第四十三條第一項第二款行為者。

二、違反第四十七條第二項規定者。

三、違反第四十八條第一項規定者。

四、違反第四十九條各款規定之一者。

五、違反第五十一條規定者。

六、使兒童及少年有第五十六條第一項各款情形之一者。

依前項規定接受親職教育輔導，如有正當理由無法如期參加，得申請延期。

不接受親職教育輔導或拒不完成其時數者，處新臺幣三千元以上三萬元以下罰鍰；經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加為

止。

依限完成親職教育輔導者，免依第九十一條第一項、第九十五條第一項、第九十六條第一項、第九十七條及第九十九條處以罰鍰。

第 104 條 （罰則）

兒童及少年之父母、監護人、其他實際照顧兒童及少年之人、師長、雇主、醫事人員或其他有關之人違反第七十條第二項規定而無正當理由者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並得按次處罰至其配合或提供相關資料為止。

第 112 條 （教唆、幫助或利用兒童及少年犯罪者加重其刑）

成年人教唆、幫助或利用兒童及少年犯罪或與之共同實施犯罪或故意對其犯罪者，加重其刑至二分之一。但各該罪就被害人係兒童及少年已定有特別處罰規定者，從其規定。

對於兒童及少年犯罪者，主管機關得獨立告訴。

家庭暴力防治法

民國 104 年 02 月 04 日

第 2 條 （用詞定義）

本法用詞定義如下：

- 一、家庭暴力：指家庭成員間實施身體、精神或經濟上之騷擾、控制、脅迫或其他不法侵害之行為。
- 二、家庭暴力罪：指家庭成員間故意實施家庭暴力行為而成立其他法律所規定之犯罪。
- 三、目睹家庭暴力：指看見或直接聽聞家庭暴力。
- 四、騷擾：指任何打擾、警告、嘲弄或辱罵他人之言語、動作或製造使心生畏怖情境之行為。
- 五、跟蹤：指任何以人員、車輛、工具、設備、電子通訊或其他方法持續性監視、跟追或掌控他人行蹤及活動之行為。
- 六、加害人處遇計畫：指對於加害人實施之認知教育輔導、親職教育輔導、心理輔導、精神治療、戒癮治療或其他輔導、治療。

第 10 條 被害人得向法院聲請通常保護令、暫時保護令；被害人為未成年人、身心障礙者或因故難以委任代理人者，其法定代理人、三親等以內

之血親或姻親，得為其向法院聲請之。

檢察官、警察機關或直轄市、縣（市）主管機關得向法院聲請保護令。

保護令之聲請、撤銷、變更、延長及抗告，均免徵裁判費，並準用民事訴訟法第七十七條之二十三第四項規定。

- 第 12 條 保護令之聲請，應以書面為之。但被害人受有家庭暴力之急迫危險者，檢察官、警察機關或直轄市、縣（市）主管機關，得以言詞、電信傳真或其他科技設備傳送之方式聲請緊急保護令，並得於夜間或休息日為之。

前項聲請得不記載聲請人或被害人住居所，僅記載其送達處所。法院為定管轄權，得調查被害人住居所。經聲請人或被害人要求保密被害人住居所，法院應以秘密方式訊問，將該筆錄及相關資料密封，並禁止閱覽。

- 第 41 條 （受刑人之處遇計畫）

法務部應訂定並執行家庭暴力罪或違反保護令罪受刑人之處遇計畫。

前項計畫之訂定及執行之相關人員，應接受家庭暴力防治教育及訓練。

- 第 49 條 （請求警察機關提供必要之協助）

醫事人員、社會工作人員、教育人員及保育人員為防治家庭暴力行為或保護家庭暴力被害人權益，有受到身體或精神上不法侵害之虞者，得請求警察機關提供必要之協助。

- 第 50 條 （執行人員知有疑似家庭暴力情事者應予通報）

醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察人員、移民業務人員及其他執行家庭暴力防治人員，在執行職務時知有疑似家庭暴力，應立即通報當地主管機關，至遲不得逾二十四小時。

前項通報之方式及內容，由中央主管機關定之；通報人之身分資料，應予保密。

主管機關接獲通報後，應即行處理，並評估有無兒童及少年目睹家庭暴力之情事；必要時得自行或委請其他機關（構）、團體進行訪視、調查。

主管機關或受其委請之機關（構）或團體進行訪視、調查時，得請求警察機關、醫療（事）機構、學校、公寓大廈管理委員會或其他相關機關（構）協助，被請求者應予配合。

- 第 62 條 （處罰）

違反第五十條第一項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。但醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，不罰。

違反第五十二條規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。

刑法

民國 105 年 06 月 22 日

第 10 條 第 5 項（其中性交之定義）

稱性交者，謂非基於正當目的所為之下列性侵入行為：

- 一、以性器進入他人之性器、肛門或口腔，或使之接合之行為。
- 二、以性器以外之其他身體部位或器物進入他人之性器、肛門，或使之接合之行為。

第 21 條 依法令之行為，不罰。

依所屬上級公務員命令之職務上行為，不罰。但明知命令違法者，不在此限。

第 22 條 業務上之正當行為，不罰。

第 23 條 對於現在不法之侵害，而出於防衛自己或他人權利之行為，不罰。但防衛行為過當者，得減輕或免除其刑。

第 24 條 因避免自己或他人生命、身體、自由、財產之緊急危難而出於不得已之行為，不罰。但避難行為過當者，得減輕或免除其刑。
前項關於避免自己危難之規定，於公務上或業務上有特別義務者，不適用之。

第 221 條 對於男女以強暴、脅迫、恐嚇、催眠術或其他違反其意願之方法而為性交者，處三年以上十年以下有期徒刑。
前項之未遂犯罰之。

第 222 條 犯前條之罪而有下列情形之一者，處七年以上有期徒刑：

- 一、二人以上共同犯之者。
- 二、對未滿十四歲之男女犯之者。
- 三、對精神、身體障礙或其他心智缺陷之人犯之者。

四、以藥劑犯之者。

五、對被害人施以凌虐者。

六、利用駕駛供公眾或不特定人運輸之交通工具之機會犯之者。

七、侵入住宅或有人居住之建築物、船艦或隱匿其內犯之者。

八、攜帶兇器犯之者。

前項之未遂犯罰之

第 271 條 （普通殺人罪）

殺人者，處死刑、無期徒刑或十年以上有期徒刑。

前項之未遂犯罰之。

預備犯第一項之罪者，處二年以下有期徒刑。

第 276 條 （過失致人於死罪）

因過失致人於死者，處二年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。

從事業務之人，因業務上之過失犯前項之罪者，處五年以下有期徒刑或拘役，得併科三千元以下罰金。

第 277 條 （普通傷害罪）

傷害人之身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金。

犯前項之罪因而致人於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

第 278 條 （重傷罪）

使人受重傷者，處五年以上十二年以下有期徒刑。

犯前項之罪因而致人於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑。第一項之未遂犯罰之。

第 284 條 （過失傷害罪）

因過失傷害人者，處六月以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金，致重傷者，處一年以下有期徒刑、拘役或五百元以下罰金。

從事業務之人，因業務上之過失傷害人者，處一年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金，致重傷者，處三年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。

第 294 條 （違背義務之遺棄罪）

對於無自救力之人，依法令或契約應扶助、養育或保護而遺棄之，

或不為其生存所必要之扶助、養育或保護者，處六月以上、五年以下有期徒刑。因而致人於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。

醫師法

民國 101 年 12 月 19 日

- 第 12-1 條 醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。
- 第 14 條 醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、執業醫療機構名稱與地點、調劑者姓名及調劑年、月、日。
- 第 20 條 醫師收取醫療費用，應由醫療機構依醫療法規規定收取。
- 第 21 條 醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。
- 第 23 條 （保密義務）
- 醫師除依前條規定外，對於因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩露。

個人資料保護法

民國 104 年 12 月 30 日

- 第 8 條 公務機關或非公務機關依第十五條或第十九條規定向當事人蒐集個人資料時，應明確告知當事人下列事項：
- 一、公務機關或非公務機關名稱。
 - 二、蒐集之目的。
 - 三、個人資料之類別。
 - 四、個人資料利用之期間、地區、對象及方式。
 - 五、當事人依第三條規定得行使之權利及方式。
 - 六、當事人得自由選擇提供個人資料時，不提供將對其權益之影

響。

有下列情形之一者，得免為前項之告知：

- 一、依法律規定得免告知。
- 二、個人資料之蒐集係公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務所必要。
- 三、告知將妨害公務機關執行法定職務。
- 四、告知將妨害公共利益。
- 五、當事人明知應告知之內容。
- 六、個人資料之蒐集非基於營利之目的，且對當事人顯無不利之影響。

兒童及少年性剝削防制條例

民國 104 年 02 月 04 日

- 第 7 條 醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、移民管理人員、移民業務機構從業人員、戶政人員、村里幹事、警察、司法人員、觀光業從業人員、就業服務人員及其他執行兒童福利或少年福利業務人員，知有本條例應保護之兒童或少年，或知有第四章之犯罪嫌疑人，應即向當地直轄市、縣（市）主管機關或第五條所定機關或人員報告。
- 本條例報告人及告發人之身分資料，應予保密。

兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法

民國 104 年 08 月 06 日

- 第 1 條 本辦法依兒童及少年福利與權益保障法（以下簡稱本法）第五十三條第六項規定訂定之。
- 第 2 條 醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年有下

列情形之一者，應立即填具通報表，以網際網路、電信傳真或其他科技設備傳送等方式，通報直轄市、縣（市）主管機關，至遲不得逾二十四小時；情況緊急時，得先以言詞、電話通訊方式通報，並於知悉起二十四小時內填具通報表，送直轄市、縣（市）主管機關：

- 一、施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。
- 二、充當本法第四十七條第一項場所之侍應。
- 三、遭受本法第四十九條各款之行為。
- 四、有本法第五十一條之情形。
- 五、有本法第五十六條第一項各款之情形。
- 六、遭受其他傷害之情形。

前項通報人員通報內容，應包括通報事由、違反前項各款情形、兒童及少年基本資料及其他相關資訊。

第 4 條 兒童及少年有第二條第一項各款情形者，通報人員及其所屬機關（構）於直轄市、縣（市）主管機關處理前，應視需要提供兒童及少年適當保護及照顧；其有接受醫療之必要者，應立即送醫；其有觸犯刑罰法律之行為或觸犯之虞，或有被害情形者，應通報警察機關。警察機關經查處將案件移送司法機關者，並應通知直轄市、縣（市）主管機關。

第 5 條 直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲第二條、第三條通報時，應於二十四小時內，依下列方式進行分級：

- 一、第一級：有第二條第一項第五款情形者。
- 二、第二級：有第二條第一項第一款至第四款及第六款情形者。

第 6 條 直轄市、縣（市）主管機關依前條進行分級後，應依通報事由、行為人與兒童及少年之關係、其他通報資訊及案件特性，進行分類：

- 一、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（以下簡稱照顧人），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。
- 二、第二類：因兒童及少年本人或照顧人以外之人故意，致兒童及少年有第二條第一項各款情形之一者。
- 三、第三類：前二款以外之情形者。

第 7 條 直轄市、縣（市）主管機關就通報案件進行分級及分類後，應儘速依下列規定處理，並依本法第五十三條第四項規定，提出調查報告：

一、第一級：緊急保護、安置或為其他必要之處置。

二、第二級：

（一）第一類：指派人員對兒童及少年進行安全及安置之評估。

（二）第二類：確認已依本法及其他相關法律處理。

（三）第三類：記載相關聯繫或查詢紀錄。

第一級及第二級第一類案件，應對兒童及少年進行訪視。但訪視顯有困難者，不在此限。

第一項調查報告，應包括分級與分類、通報事由調查結果及處理方式。

性侵害案件減少被害人重複陳述作業要點

民國 094 年 11 月 08 日

三、下列性侵害案件之被害人，其詢（訊）問依本要點規定辦理，但經社工人員訊前訪視認不適宜或不必要者，不在此限：（一）未滿十八歲之人。（二）心智障礙者。（三）前二款以外之被害人經申請適用本要點者。性侵害案件發生後顯有保全證據或逮捕現行犯等急迫情形，而有即時詢（訊）問被害人之必要者，應於司（軍）法警察（官）或少年法院（庭）法官、檢察官、軍事檢察官初訊完畢後，再依前二項規定由社工人員對被害人進行訊前訪視。

六、依本要點作業流程處理性侵害案件時，被害人應填具性侵害案件減少被害人重複陳述作業同意書，社工人員應依被害人身心狀況及偵查案件之需要，評估被害人適宜接受詢（訊）問之期間，提供司（軍）法警察（官）、少年法院（庭）法官、檢察官或軍事檢察官參考決定詢（訊）問之時間。

前項被害人為禁治產或未滿十二歲之人時，應經其監護人或法定代理人同意。但監護人或法定代理人為加害人者不在此限。

司（軍）法警察（官）、少年法院（庭）法官、檢察官或軍事檢察官決定詢（訊）問之時間、地點後，應通知該管防治中心通報各相關單位之專責聯絡人。

十八、防治中心應設置隱密、溫馨之會談室，裝設隱藏式電化錄影（音）系統及單面玻璃牆等，並得以電腦視訊系統連線相關單位。防治中心於必要時，得協調相關單位設置前項之設施。

刑事訴訟法

民國 105 年 06 月 22 日

第 230 條 下列各員為司法警察官，應受檢察官之指揮，偵查犯罪：

- 一、警察官長。
- 二、憲兵隊官長、士官。
- 三、依法令關於特定事項，得行司法警察官之職權者。

前項司法警察官知有犯罪嫌疑者，應即開始調查，並將調查之情形報告該管檢察官及前條之司法警察官。

實施前項調查有必要時，得封鎖犯罪現場，並為即時之勘察。

第 231 條 下列各員為司法警察，應受檢察官及司法警察官之命令，偵查犯罪：

- 一、警察。
- 二、憲兵。
- 三、依法令關於特定事項，得行司法警察之職權者。

司法警察知有犯罪嫌疑者，應即開始調查，並將調查之情形報告該管檢察官及司法警察官。

實施前項調查有必要時，得封鎖犯罪現場，並為即時之勘察。

第 251 條 檢察官依偵查所得之證據，足認被告有犯罪嫌疑者，應提起公訴。被告之所在不明者，亦應提起公訴。

聯合國兒童權利公約

西元 1989 年 11 月 20 日

- 第 3 條
1. 關於兒童的一切行動，不論是由公私社會福利機構、法院、行政當局或立法機構執行，均應以兒童的最大利益為一種首要考慮。
 2. 締約國承擔確保兒童享有其幸福所必需的保護和照料，考慮到其父母、法定監護人、或任何對其負責有法律責任的個人的權利和義務，並為此採取一切適當的立法和行政措施。
 3. 締約國應確保負責照料或保護兒童的機構、服務部門及設施符合主管當局規定的標準，尤其是安全、衛生、工作人員數目和資格

以及有效監督等方面的標準。

- 第 6 條
1. 締約國確認每個兒童均有固有的生命權。
 2. 締約國應最大限度地確保兒童的存活與發展。

附錄三

知情同意相關理論及法源基礎

壹 病人「知情同意」的權利基礎

一、病人權利（1981 年世界醫學聯盟發表的病人權利宣言 Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient）：

- （一）良好品質醫療照護的權利（Right to medical care of good quality）。
- （二）自由選擇醫療方式的權利（Right to freedom of choice）。
- （三）自主決定的權利（Right to self-determination）。
- （四）獲得個人病情資訊的權利（Right to information）。
- （五）診療隱私保密的權利（Right to confidentiality）。
- （六）獲得衛生教育的權利（Right to health education）。
- （七）醫療尊嚴的權利（Right to dignity）。
- （八）獲得宗教協助的權利（Right to religious assistance）。

二、從病人自主權衍生出病人應有的「知情同意」權利。

貳 醫師對病人疾病告知說明之義務

一、我國相關法令的規範：

- （一）民法委任關係：醫病關係從契約法概念角度，屬委任關係，即醫師為受任人，應該將委任事務進行之狀況報告委任人病患（民法第 540 條）。
- （二）醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之（醫療法第 63 條）。
- （三）醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之（醫療法第 64 條）。

- (四) 醫療機構診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針及預後情形（醫療法第 81 條）。
- (五) 醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應（醫療法第 81 條）。
- (六) 醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應（醫師法第 12 條 -1）。
- (七) 醫師對於診治之病人交付藥劑時，應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、執業醫療機構名稱與地點及交付年、月、日（醫師法第 14 條）。
- (八) 倘醫師違反告知義務，依民法第 184 條第 2 項係規定：「違反保護他人之法律者，推定過失。」，則依醫師法第 20 條、醫療法第 103 條或第 107 條處罰之。

二、告知說明義務之例外：

就緊急事故，醫師對危急之病人，得免除說明之義務（醫療法第 63 條第 1 項後段但書及第 64 條第 1 項後段但書；民法第 150 條，因避免他人生命、身體、自由或財產上急迫之危險所為之行為，不負損害賠償之責）。

叁 同意權

一、病人同意權行使之法律依據

- (一) 醫院於取得病患簽具手術同意書前，醫師應向其本人或配偶、親屬或關係人說明手術原因等事項（醫療法第 63 條）。
- (二) 醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之（醫療法第 64 條）。

二、同意權之行使

（一）同意能力的三種學說主張：

1. 主張應以民法上的行為能力為準。
2. 主張以刑法上的責任能力為準。
3. 主張以有無識別能力為準。

（二）晚近通說以第三說為主，認為病人之同意權為事實行為，並非意思表示，不構成法律行為，故病人為無行為能力或限制行為能力人時，不需法定代理人之代理或容許，故在判斷是否有同意能力，以其對醫生醫療行為之建議，有無識別判斷能力為依據。即如同英國法律所謂的端視其是否具有 "Gillick" 能力，即未成年人有不經父母同意而自己決定醫療的能力。在英國著名的 Gillick 一案中，醫師為未滿 16 歲的少女提供避孕治療而未經其父母知曉、同意，該判例認定 Gillick 已具有足夠理解能力和智力，已能完全理解醫生的建議，強調當兒童應有足夠的認知及表意已十分明確時，則兒童的權利應受到保護，其意願應受到尊重，故 Gillick 一案已經奠定了兒童的意願及想法是最重要的考量因素。因此，兒童的意願是否夠成熟的判斷，可能依據其年齡、成熟度、生心理的發展程度及其各方面認知理解能力，由各相關專業人員去加以判斷。

（三）惟實務上對於病人有無同意能力，時有爭議，為免事後糾紛及賠償事宜，為保醫師權益，應徵求病人及法定代理人共同同意。

（四）現時司法機關實務見解，已不是採第一說而已：

因為依據民國 98 年 5 月 20 日通過施行之「社會經濟文化人權公約施行法」規定，本於國際人權兩公約中之「社會經濟文化人權公約」前言所明定彰顯每個人天賦之「人格尊嚴」維護原則，若兒少已滿 7 歲以上，且具有識別能力者，應尊重其意願，僅有在兒少因為有心智障礙，並有輔助宣告時，始由其法定代理人決定之。

另外，在兒童係未滿 7 歲者，因係無行為能力人，依民法第 76 條規定，必須由其法定代理人幫他為意思表達，此情形亦應由其法定代理人決定之。

三、同意權行使之例外：

就緊急事故，醫師對危急之病人，得免除取得同意之義務（醫療法第 63 條第 1 項後段但書及第 64 條第 1 項後段但書；民法第 150 條，因避免他人生命、身體、自由或財產上急迫之危險所為之行為，不負損害賠償之責）。

附錄四

地方政府社政主管機關 聯繫方式

說明：各縣市政府列表中，兒少保護社政主管機關之聯繫方式列於第一行，
兒少高風險家庭社政主管機關之聯繫方式列於第二行。

附錄四、地方政府社政主管機關聯繫方式

縣市	單位	電話	地址
臺北市 政府	家庭暴力暨性侵害防治中心	(02)23961996	100 臺北市中正區新生南路一段 54 巷 5 弄 2 號
	社會局社會工作科	(02)27208889 轉 1633	110 臺北市信義區市府路 1 號
新北市 政府	家庭暴力暨性侵害防治中心	(02)89653359	220 新北市板橋區中正路 10 號 3 樓
	社會局社會工作科	(02)29603456 轉 3801~3806	220 新北市板橋區中山路一段 161 號 25 樓
基隆市 政府	家庭暴力暨性侵害防治中心	(02)24201122 轉 2203	202 基隆市中正區義一路 1 號
	社會處婦女兒少福利科	(02)24201122 轉 2217、2218	
桃園市 政府	家庭暴力暨性侵害防治中心	(03)3322111	330 桃園市桃園區縣府路 51 號 6 樓
	社會局社會工作科	(03)3322101 轉 6409、6410	330 桃園市桃園區縣府路 1 號 4 樓
新竹市 政府	家庭暴力暨性侵害防治中心	(03)5352386 轉 601~608	300 新竹市中央路 241 號 5 樓、8 樓
	社會處婦女兒少福利科	(03)5352386 轉 805、806	
新竹縣 政府	家庭暴力暨性侵害防治中心	(03)5518101 轉 3146	302 新竹縣竹北市光明六路 10 號
	社會處社會工作科	(03)5518101 轉 3149、3150	
苗栗縣 政府	社會處	(037)332029	36046 苗栗縣苗栗市府前路 1 號第二辦公大樓
		(037)559639	
臺中市 政府	家庭暴力及性侵害防治中心	(04)22289111 轉 38800	420 臺中市豐原區陽明街 36 號 3 樓
	社會局社會工作科	(04)22289111 轉 37707	40756 臺中市西屯區臺灣大道三段 99 號 A 棟 (惠中樓)3 樓
彰化縣 政府	家庭暴力暨性侵害防治中心	(04)7261113	500 彰化縣彰化市華山路 37 號 4 樓
	社會處保護服務科	(04)7261113 轉 205、212	
南投縣 政府	家庭暴力暨性侵害防治中心	(049)2209290	540 南投縣南投市中興路 660 號
	社會及勞動處社工及婦幼科	(049)2209292 轉 18	540 南投縣南投市南崗二路 85 號
		(049)2204825	
雲林縣 政府	家庭暴力暨性侵害防治中心	(05)5348585	640 雲林縣斗六市雲林路二段 515 號
	社會處社會工作科	(05)5522592、(05)5522609	

嘉義市政府	家庭暴力暨性侵害防治中心 / 社會處社會福利科	(05)2254321 轉 121 (05)2253850	600 嘉義市東區中山路 199 號
嘉義縣政府	家庭暴力及性侵害防治中心 社會局社會工作科	(05)3620900 轉 3303 (05)3620900 轉 3301	612 嘉義縣太保市祥和 二路東段 1 號
臺南市政府	家庭暴力暨性侵害防治中心 社會局社會工作及家庭福利科	(06)2988995 (06)2991111 轉 8709、8348	708 臺南市安平區永華 路二段 6 號 6 樓、7 樓
高雄市政府	社會局家庭暴力及性侵害防 治中心	(07)5355920	80251 高雄市苓雅區民 權一路 85 號 10 樓
	社會局社會工作科	(07)3373381~83	802 高雄市苓雅區四維 三路 2 號 10 樓
屏東縣政府	社會處家庭暴力及性侵害防 治中心	(08)7321896	900 屏東市自由路 527 號
	社會處社會工作科	(08)7320415 轉 5329、5393	
澎湖縣政府	家庭暴力及性侵害防治中心 社會處社工婦幼科	(06)9264068 (06)9274400 轉 394~397	880 澎湖縣馬公市治平 路 32 號
宜蘭縣政府	家庭暴力暨性侵害防治中心 社會處兒少及婦女福利科	(03)9328822 轉 278 (03)9328822 轉 455、456	260 宜蘭縣宜蘭市同慶 街 95 號
花蓮縣政府	社會處社工科 社會處婦幼科	(03)8227171 轉 392、393 (03)8227171 轉 255、385	970 花蓮市府前路 17 號
臺東縣政府	家庭暴力及性侵害防治中心 社會處兒少及婦女福利科	(089)320172 轉 339 (089)348419 轉 286、288	950 臺東縣臺東市桂林 北路 201 號
金門縣政府	社會處婦幼社工科	(082)318823 轉 62590 (082)322897	893 金門縣金城鎮民生 路 60 號
連江縣政府	民政局社會課	(0836)23575 (0836)25022 轉 301~316	209 連江縣馬祖南竿鄉 介壽村 156 號 3 樓 209 連江縣馬祖南竿鄉 介壽村 76 號
衛生福利部保護服務司		(02)85906666 轉 6677、6667	115 臺北市南港區忠孝 東路 6 段 488 號 6 樓
衛生福利部社會及家庭署		(04)22582800(兒少福利) (04)22502876(高風險家庭)	408 臺中市南屯區黎明 路 2 段 503 號 5 樓

附錄五

各縣市性侵害防治專責醫院列表

附錄五、各縣市性侵害防治專責醫院列表

基隆市		新北市	
衛生福利部基隆醫院	(02) 24292525	亞東紀念醫院	(02) 89667000
基隆長庚紀念醫院	(02) 24313131	新北市立聯合醫院（三重）	(02) 29829111
臺北市		衛生福利部雙和醫院	(02) 22490088
臺北馬偕紀念醫院	(02) 25433535	新北市立聯合醫院（板橋）	(02) 22575151
臺北市立聯合醫院（忠孝）	(02) 27861288	汐止國泰綜合醫院	(02) 26482121
臺北市立萬芳醫院	(02) 29307930	馬偕紀念醫院淡水分院	(02) 28094661
臺北市立聯合醫院（仁愛）	(02) 27093600	恩主公醫院	(02) 26723456
臺北市立聯合醫院（陽明）	(02) 28353456	慈濟綜合醫院臺北分院	(02) 66289779
新光吳火獅紀念醫院	(02) 28332211	耕莘醫院永和分院	(02) 29286060
臺大醫院	(02) 23562264	耕莘醫院	(02) 22193391
臺北市立聯合醫院（中興）	(02) 25523234	衛生福利部臺北醫院	(02) 22765566
臺北市立聯合醫院（和平、婦幼）	(02) 23889595	宜蘭縣	
三軍總醫院	(02) 87923311	國立陽明大學附設醫院	(03) 9325192
博仁綜合醫院	(02) 25786677	羅東博愛醫院	(03) 9543131
康寧醫院	(02) 26345500	羅東聖母醫院	(03) 9544106
三軍總醫院松山分院	(02) 27642151	臺北榮民總醫院蘇澳分院	(03) 9905106
西園醫院	(02) 23076968	桃園市	
臺安醫院	(02) 27718151	衛生福利部桃園醫院	(03) 3699721-1272
國泰綜合醫院	(02) 27082121	敏盛綜合醫院	(03) 3179599-7360
振興醫院	(02) 28264400	壠新醫院	(03) 4941234-2115
臺北長庚紀念醫院	(02) 27135211	聖保祿修女會醫院	(03) 3613141-3316
臺北榮民總醫院	(02) 28757026	國軍桃園總醫院	(03) 2623332

林口長庚紀念醫院	(03) 3281200-3284
臺北榮民總醫院桃園分院	(03) 3384889-1161
新竹市	
馬偕紀念醫院新竹分院	(03) 6119595
國立臺灣大學新竹分院	(03) 5326151
國軍新竹地區醫院	(03) 5348181
南門綜合醫院	(03) 5261122
新竹國泰綜合醫院	(03) 5278999
新竹縣	
東元綜合醫院	(03) 5527000-1366
仁慈醫院	(03) 5993500-6336
臺北榮民總醫院新竹分院	(03) 5962134-110
臺大醫院竹東分院	(03) 5943248-1159
苗栗縣	
大千綜合醫院	(037) 357125
為恭紀念醫院	(037) 676811
衛生福利部苗栗醫院	(037) 261920-2154
苑裡李綜合醫院	(037) 862387
臺中市	
中國醫藥大學附設醫院	(04) 22052121
衛生福利部豐原醫院	(04) 25271180
衛生福利部臺中醫院	(04) 22294411
中山附設醫院大慶院區	(04) 24739595

國軍臺中總醫院	(04) 23934191
大里仁愛醫院	(04) 24819900
林新醫院	(04) 22586688
澄清醫院中港分院	(04) 24632000
光田綜合醫院	(04) 26625111
澄清醫院	(04) 22203171
光田綜合醫院大甲院區	(04) 26885599
童綜合醫院	(04) 26581919
大甲李綜合醫院	(04) 26862288
臺中榮民總醫院	(04) 23592525
和平區衛生所	(04) 25942781
梨山衛生所	(04) 25989540
臺中慈濟醫院	(04) 36060666
南投縣	
新泰宜婦幼醫院	(049) 2227787-2001
佑民醫院	(049) 2358151-2510
埔里基督教醫院	(049) 2912151-1170
竹山秀傳醫院	(049) 2624266-31029
臺中榮民總醫院埔里分院	(049) 2990833-1806
衛生福利部南投醫院	(049) 2231150-2315
彰化縣	
彰化基督教醫院	(04) 7238595
衛生福利部彰化醫院	(04) 8298686

附錄五、各縣市性侵害防治專責醫院列表（續）

彰濱秀傳紀念醫院	(04) 7813888	臺南新樓醫院	(06) 2748316
秀傳紀念醫院	(04) 7256166	奇美醫院	(06) 2812811
二林基督教醫院	(04) 8952031	柳營奇美醫院	(06) 6226999
雲林縣		麻豆新樓醫院	(06) 5702228
臺大醫院雲林分院	(05) 5323911	高雄榮民總醫院臺南分院	(06) 3125101
若瑟醫院	(05) 6337333	衛生福利部新營醫院	(06) 6351131
中國醫藥大學北港附設醫院	(05) 7837901	佳里奇美醫院	(06) 7263333
嘉義市		文華婦產科診所	(06) 6323388
嘉義基督教醫院	(05) 2765041	臺南市立安南醫院	(06) 3553111
聖馬爾定醫院	(05) 2756000	高雄市	
臺中榮民總醫院嘉義分院	(05) 2359630	高雄長庚紀念醫院	(07) 7317123
衛生福利部嘉義醫院	(05) 2319090	高雄市立聯合醫院	(07) 5552565
嘉義縣		高雄市立小港醫院	(07) 8036783
衛生福利部朴子醫院	(05) 3790600-355	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	(07) 3121101
嘉義長庚紀念醫院	(05) 3621000-2179	義大醫院	(07) 6150011
慈濟綜合醫院大林分院	(05) 2648000-5035	衛生福利部旗山醫院	(07) 6613811
臺中榮民總醫院灣橋分院	(05) 2791072-7016~7018	健仁醫院	(07) 3517166
臺南市		國軍高雄總醫院	(07) 7496751
成功大學附設醫院	(06) 2353535	高雄市立大同醫院	(07) 2911101
臺南市立醫院	(06) 2609926	聖功醫院	(07) 2238153
衛生福利部臺南醫院	(06) 2200055	國軍高雄總醫院左營分院	(07) 5817121
郭綜合醫院	(06) 2221111	高雄榮民總醫院	(07) 3422121

屏東縣	
衛生福利部屏東醫院	(08) 7363011-2115、2113
屏東基督教醫院	(08) 7368686-2414 ~ 2417
寶建醫院	(08) 7665995-1360、1361
安泰醫院	(08) 8311265
輔英科技大學附設醫院	(08) 8323146-1516
恆春基督教醫院	(08) 8880281
花蓮縣	
慈濟綜合醫院	(03) 8561825
臺灣基督教門諾會醫院	(03) 8241234
玉里慈濟分院	(03) 8882718
玉里榮民醫院	(03) 8883141
鳳林榮民醫院	(03) 8763331
國軍花蓮總醫院	(03) 8260601
衛生福利部花蓮醫院	(03) 8358141
黃港生婦產科診所	(03) 8326316
彭婦產科診所	(03) 8328215
里安診所	(03) 8883232
臺東縣	
馬偕紀念醫院臺東分院	(089) 310150
佛教慈濟關山分院	(089) 814880

衛生福利部臺東醫院	(089) 324112
臺東基督教醫院	(089) 323362
澎湖縣	
三軍總醫院澎湖分院	(06) 9211116
衛生福利部澎湖醫院	(06) 9261151
金門縣	
衛生福利部金門醫院	(082) 332546
連江縣	
連江縣立醫院	(0836) 23991

附錄六

直轄市、縣（市）婦幼警察隊

附錄六、直轄市、縣（市）婦幼警察隊

單位	電話	地址	網址
臺北市政府警察局 婦幼警察隊	(02) 2759-0827	臺北市信義區信義路5 段180號	http://www.tcpd.taipei.gov.tw/MP_108211.html
新北市政府警察局 婦幼警察隊	(02) 2228-6033	新北市中和區中正路 1167號8樓	http://www.wpb.police.ntpc.gov.tw/web/Home?FP=1064
臺中市政府警察局 婦幼警察隊	(04) 2327-7772	臺中市西屯區文心路 二段588號	http://www.police.taichung.gov.tw/TCPBWeb/wSite/mp?mp=team03
臺南市政府警察局 婦幼警察隊	(06) 220-7072	臺南市中西區友愛街 117號4樓	http://www.tnps.gov.tw/wpb/
高雄市政府警察局 婦幼警察隊	(07) 212-0800	高雄市前金區中正四 路260號	http://www.kmph.gov.tw/fuyou/
桃園市政府警察局 婦幼警察隊	(03) 336-5215	桃園市桃園區縣府路 51號7樓	http://www.tyhp.gov.tw/wcp/Index.php
基隆市警察局婦幼 警察隊	(02) 2421-1971	基隆市信二路205號	http://www.klg.gov.tw/cht/index.php?code=list&ids=47
新竹市警察局婦幼 警察隊	(03) 524-9995	新竹市中山路一號	http://hccp.gov.tw/hccp/introduce14.asp?#U1
嘉義市政府警察局 婦幼警察隊	(05) 227-6715	嘉義市中山路195號	http://w1.ccpb.gov.tw/office/e1/%E5%A9%A6%E5%B9%BC%E7%B5%84/index.htm
新竹縣政府警察局 婦幼警察隊	(03) 551-1153 分機5943	新竹縣竹北市光明六 路12號	http://www.hchpb.gov.tw/index.php?catid=19&id=30
苗栗縣警察局婦幼 警察隊	(037) 321-303	苗栗縣苗栗市建功里 府前路2號	http://www.mpb.gov.tw/theme/woman/index.asp
彰化縣警察局婦幼 警察隊	(04) 751-6198	彰化縣彰化市中正路 二段778號	http://www.chpb.gov.tw/wpb/index.jsp
南投縣政府警察局 婦幼警察隊	(049) 220-8149	南投市南崗二路133 號	http://safety.ncpb.gov.tw/

單位	電話	地址	網址
雲林縣警察局婦幼警察隊	(05) 5349113	雲林縣斗六市大學路3段100號	http://www.ylhp.gov.tw/sub/index.aspx?m1=30
嘉義縣警察局婦幼警察隊	(05) 362-5432	嘉義縣太保市祥和一路東段3號	http://www.cypd.gov.tw/Wcp/
屏東縣政府警察局婦幼警察隊	(08) 733-9295	屏東市中正路119號	http://www.ptpolice.gov.tw/womenchild/
宜蘭縣政府警察局婦幼警察隊	(03) 932-5147	宜蘭縣宜蘭市中山路2段167號	http://women.ilcpb.gov.tw/main/index.aspx
花蓮縣警察局婦幼警察隊	(03) 822-6300	花蓮市府前路226號5樓	http://www.hlpb.gov.tw/content_edit.php?menu=2323&typeid=2708
臺東縣警察局婦幼警察隊	(089) 322-034	臺東縣臺東市中山路268號	http://www.ttcpb.gov.tw/wpb/index.jsp
澎湖縣政府警察局婦幼警察隊	(06) 927-4995	澎湖縣馬公市治平路36號	http://www.phpb.gov.tw/Women/Default.aspx
金門縣警察局	(082) 325-341	金門縣金城鎮金山路15號	http://www.kinmen.gov.tw/Layout/sub_D/NodeTree.aspx?path=4925
連江縣警察局	(083) 625-859	連江縣南竿鄉介壽村260號	http://www.lchpd.gov.tw/woman.html









兒少虐待及疏忽：醫事人員工作手冊／衛生福利部著．

-- 二版 -- 臺北市：衛福部，民國 105.11

304 面及 17X23 公分

ISBN 978-986-05-0444-6(精裝)

1. 兒童虐待 2. 兒童保護 3. 青少年 4. 醫療社會工作

544.61

105020161

發行人：林奏延

副發行人：何啟功、呂寶靜、蔡森田

總策劃：譚立中

副策劃人：張雍敏、鄭淑心、洪健榮

總召集人：黃璟隆

總顧問：翁惠瑛、郭耿南

總編輯：葉國偉

主編：游凱翔、吳吟書

執行編輯：郭惠珊、王亭詠、洪鈺婷

編輯委員會：呂立、李建璋、華筱玲、吳漢屏、丘彥南、吳昌騰、王世敏、
詹景全、林維言、夏紹軒

策劃群：李炳樟、陳琬菁

書名：兒少虐待及疏忽－醫事人員工作手冊

出版者：衛生福利部（委託臺灣兒科醫學會編製）

作者群：兒少虐待及疏忽－醫事人員工作手冊研議團隊（詳作者名單）

出版單位：衛生福利部

地址：11558 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號

網址：<http://www.mohw.gov.tw/>

電話：(02)8590-6666

出版年月：民國 105 年 11 月

版次：二版

定價：新臺幣 350 元

展售處：

臺北 國家書店

地址：10485 臺北市松江路 209 號 1、2 樓

電話：(02)2518-0207

臺中 五南文化廣場

地址：40042 臺中市區中山路 6 號

電話：(04)2226-0330

G P N：1010502218

I S B N：978-986-05-0444-6

著作財產權人：衛生福利部

本書保留所有權利，欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人衛生福利部同意或書面授權。請洽衛生福利部（電話：02-8590-6666）

©All rights reserved. Any forms of using or quotation, part or all should be authorized by copyright holder Ministry of Health and Welfare. Please contact with Ministry of Health and Welfare.(TEL：886-2-8590-6666)