

## 調 查 意 見

壹、案由：據報載，高雄縣岡山鎮於99年8月8日發生罹患躁鬱症之蘇姓婦女攜子墜樓雙亡憾事，事發前警方曾通報高雄縣家暴防治中心處置，詎無社工到場阻止該悲劇發生，相關權責單位於家暴通報程序及防範自殺機制上，涉有違失等情。

貳、調查意見：

一、蘇女之**受暴**、病情及就醫情形如下：

(一)蘇女曾5次至國軍岡山醫院就醫：

- 1、93年9月8日酒後割腕自殺，經岡山醫院給予縫合治療。
- 2、98年6月11日至岡山醫院驗傷表示遭案夫施暴，主責社工員即為岡山醫院社工員（該醫院自98年3月起接受縣府委辦岡山地區家暴個案處遇與輔導服務方案）曾評估蘇女個人身心情緒困擾問題大於婚暴問題，在「個案匯總報告」之「案情摘述」欄記載：「被害人有自殺的意念及想法」。
- 3、98年8月11日以碎玻璃割腕至岡山醫院驗傷，主責社工員發現王童有多次目睹暴力情形，夫妻爭吵過程中王童有被揮到臉部情形，協助王童驗傷，王童外傷不明顯，但其於急診室情緒不穩、哭鬧、精力旺盛四處跑動、無法靜坐、容易碰撞自己、不易安撫、過度依賴蘇女等情形。
- 4、99年8月3日因遭小叔掌摑至岡山醫院驗傷，該醫院之社工員再度開案，並於「個案匯總報告」之受暴史記載：蘇女為去年4月結案個案，因蘇女表示自己穩定可返回精神科門診，且其希望暫停服務，故給予結案云云。

5、99年8月8日因疑似燒物自殺及遭家暴而至岡山醫院驗傷，案夫擔心蘇女傷害到王童，請警方將該母子隔離，警方將王童帶返派出所保護，並將蘇女護送至岡山醫院就醫。嗣蘇女表示已驗完傷要離院，醫院值班醫護人員告知仍需留院觀察，惟蘇女拒絕，經值班醫師安排會診精神科，蘇女與精神科醫師會談後，蘇女情緒較為緩和並表示為了小孩不會再做傻事。岡山醫院精神科醫師就會談狀況評估，蘇女思考未與現實脫節，未再出現進一步傷害自己或其他奇特行為，未符合精神衛生法嚴重病人定義，故無法予以緊急安置及強制住院，醫院遂通知警員處理，並請蘇女填寫拒絕抽血檢查、後續治療及自動離院同意書後，由警員陪同離開急診。當天岡山醫院並為家庭暴力、自殺防治等通報。

(二)蘇女曾多次至其他醫院就醫：

- 1、95年2至4月間及98年8月21日至樂安醫院精神科就診8次，經醫師診斷為重度憂鬱症。
- 2、98年2月10日至99年8月5日間至維心診所就診31次，經醫師診斷為憂鬱症。

(三)99年8月8日在蘇女尚未攜子跳樓前，案夫曾於警局以電話向113保護專線（下稱113）人員稱：最近一年多以來，蘇女拿藥及自殺頻率很高，好幾個主治醫師說蘇女有類似精神官能症問題，常常有開瓦斯、割腕、跳樓等自殺行為等語。

(四)壽天派出所警員於8月8日處理本案時，已察覺蘇女情緒激動、有憂鬱症狀，且已知悉蘇女在案發近1年內常有自殺或攜子自殺之行為，危及2歲王童生命之安全，因而評估蘇女為自殺意圖之高風險群，並唯恐王童發生危險而將其帶至派出所安置保護

，當天壽天派出所工作記錄簿載明：蘇女有輕生念頭，且屋內有燃燒物品之煙味，案夫稱害怕其妻帶小孩自殺，請求警察人員保護其子王童，經警護送蘇女至岡山醫院，王童帶至派出所保護等語。該所於當日填製之「自殺防治通報個案關懷轉介單」亦記載蘇女為自殺未遂類型，轉介標準及目的係蘇女為自殺意念之高風險群，且於99年8月8日在住處燒棉被要自殺，並敘及蘇女有憂鬱症狀。

二、高雄縣政府衛生局制定與行政院衛生署規定不符之自殺防治通報個案服務流程及結案標準，其受理蘇女98年8月11日之自殺通報後，僅1次去電蘇女以簡式健康量表評量分數，即認為蘇女情緒穩定而草率結案，殊有未當。國軍岡山醫院於99年8月8日會診時，既未調閱審酌該院之蘇女病歷及個案資料，亦未聯絡案夫及承辦警員仔細問明蘇女病情，即草率評估蘇女情緒穩定並非嚴重病人而讓其自動離院，造成蘇女於離院後1小時即攜子跳樓自殺之悲劇，核有違失：

(一)如前所述，蘇女自93年起至99年8月8日攜子自殺時止，曾先後共5次至岡山醫院就醫，其中有3次係自殺未遂而就醫，最後2次距離不到1年(98年8月11日及99年8月8日)。該院之社工員在98年6月之「個案匯總報告」內「案情摘述」欄即記載：「被害人有自殺的意念及想法」，其於98年8月間發現王童有多次目睹暴力、被揮到臉部、情緒不穩、哭鬧、精力旺盛四處跑動、無法靜坐、容易碰撞自己、不易安撫、過度依賴蘇女等情形，將之記載於「個案匯總報告」中。再者，蘇女於95年2月至98年8月間曾至樂安醫院精神科就診8次，經醫師診斷為重度憂鬱症，於98年2月10日至99年8月5日間曾至維心診所就診31次，經醫師診斷為憂鬱症。此外，案夫於

99年8月8日案發當日悲劇尚未發生前，曾向113專線人員稱蘇女最近1年多以來常常有開瓦斯、割腕、跳樓等自殺行為。當時處理本案之壽天派出所警員亦評估蘇女為自殺意圖之高風險群，唯恐王童發生危險而將其帶至派出所安置保護，該所之「自殺防治通報個案關懷轉介單」亦記載蘇女為自殺未遂類型，轉介標準及目的係蘇女為自殺意念之高風險群，且於99年8月8日在住處燒棉被要自殺，並敘及蘇女有憂鬱症狀。

(二) 高雄縣政府衛生局違失部分：

- 1、按行政院衛生署「自殺防治通報系統通報後關懷作業流程」<sup>1</sup>規定，該署對於自殺未遂個案之關懷制度，係依簡式健康量表（BSRS-5）評量分數之結果，訂定追蹤照護頻率，經評量分數小於6分者，第1個月每2週追蹤一次、第2、3個月每月追蹤1次、第6個月後追蹤1次，每次電訪均要以簡式健康量表為評估量表，若每次評量分數皆小於6分，則轉介各區衛生所列管或持續追蹤關懷；若分數有大於6分之情形，詢問個案是否有在精神科就醫，若已在就醫者，建議其在原門診持續就醫；若個案未就醫，則建議轉介醫療單位就醫，若不願意就醫，則進行專人訪視，促使其就醫，甚或強制就醫。
- 2、查高雄縣政府衛生局為因應自98年度起行政院衛生署補助7名自殺關懷訪視員，爰於98年5月6日重新修訂「高雄縣自殺防治高關懷個案服務及轉介流程」。依上開流程規定，轄區衛生所接獲通報自殺未遂個案後，須於2日內完成派案，公

---

<sup>1</sup> 此流程係訂於自殺防治系列手冊15-關懷訪視員工作指引第9頁至第10頁。

衛護士接獲派案後須於7日內完成訪視，自殺未遂個案經公衛護士初步關懷訪視後，如其BSRS-5總分未達6分時，公衛護士則不予持續追輔。前揭服務流程及結案標準，顯未符行政院衛生署所訂之作業流程，惟該局卻以考量現有資源及人力為由，另定該縣自殺通報處理流程，致使經簡式健康量表評量未達6分之自殺未遂個案，因未能接受持續關懷輔導，而形成自殺防治之缺口，實有未當。

- 3、又本案蘇女曾於98年8月11日遭案夫施暴後，以碎玻璃割腕自殺，經由國軍岡山醫院於翌日通報自殺防治。案經岡山鎮衛生所公衛護士於同月18日去電聯繫蘇女進行關懷訪視，並以簡式健康量表評量為4分，評估蘇女情緒穩定，遂提供心理諮商訊息後，即草率結案。惟查，蘇女於95年2月至98年8月間曾至樂安醫院精神科就診8次，經醫師診斷為重度憂鬱症，於98年2月10日至99年8月5日間曾至維心診所就診31次，經醫師診斷為憂鬱症。岡山醫院之社工員在98年6月之「個案匯總報告」內「案情摘述」欄即記載：「被害人有自殺的意念及想法」。案夫於99年8月8日案發當日悲劇尚未發生前，曾向113專線人員稱蘇女最近1年多以來常常有開瓦斯、割腕、跳樓等自殺行為，已如前述。故蘇女患有嚴重憂鬱症，其於98年8月11日自殺未遂之後，精神狀況未見穩定與好轉，雖持續在精神科診所就診，但常常有開瓦斯、割腕、跳樓等自殺行為。然而，高雄縣政府衛生局岡山鎮衛生所僅於同年月18日去電蘇女後，未再與其家屬或親友聯繫，即以簡式健康量表1次之評量分數，率爾認為蘇女情緒穩定

而予以結案處理，致使蘇女及其夫持續深受其精神問題所苦，卻未能獲得關懷輔導或適當協助，最終發生蘇女殺子後自殺之悲劇。

(三) 國軍岡山醫院違失部分：

- 1、依精神衛生法第3條第4款規定，所謂嚴重病人係指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者而言。該法第41條規定，嚴重病人有傷害他人或自己或有傷害之虞，但其拒絕接受全日住院治療時，衛生局得指定精神醫療機構予以緊急安置，並由2位專科醫師進行強制鑑定。鑑定結果若仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構將填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院。審查會則應將強制住院可否之決定，送達嚴重病人及其保護人。
- 2、如上所述，蘇女為嚴重憂鬱症患者，且為自殺意念之高危險群，近1年曾有多次開瓦斯、割腕、跳樓、燒物品等自殺行為，嚴重危及其自身及2歲王童之生命安全，壽天派出所之「自殺防治通報個案關懷轉介單」已記載蘇女為自殺未遂類型，轉介標準及目的係蘇女為自殺意念之高風險群，且於99年8月8日在住處燒棉被要自殺，並敘及蘇女有憂鬱症狀，則岡山醫院99年8月8日之值班醫師理應重視此案，認真仔細調閱蘇女之相關病歷及資料，並詢問相關人士，以查明蘇女是否已呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務之情形，而可被診斷為「嚴重病人」。

3、惟岡山醫院值班精神科醫師於99年8月8日約上午8時會診時，既未調閱蘇女以往在岡山醫院之就診病歷及該醫院社工員所製作之「個案匯總報告」等資料，亦未聯絡案夫及承辦警員問明蘇女之病情，其「急診護理評估單」之「過去病史」欄僅記載「C肝」，包括「精神疾病」各欄均屬空白，僅以「SAD PERSONS」指標評估蘇女自殺危險性，在與蘇女作簡單會談後，單憑蘇女稱「為了小孩不會再自殺」，即草率做出「蘇女當時思考未與現實脫節，未再出現進一步傷害自己或其他奇特行為，未符合精神衛生法嚴重病人定義，無法辦理緊急安置及強制住院」之評估，認蘇女情緒穩定可自動離院，請蘇女填寫拒絕抽血檢查、後續治療及自動離院同意書後，在壽天派出所警員陪同下於8時40分左右離開醫院，造成蘇女於1小時後之10時9分即攜子跳樓自殺之悲劇。

(四)綜上所述，高雄縣政府衛生局以現有資源及人力不足為由，未按行政院衛生署所訂定之作業流程，研定該縣自殺防治通報個案之服務流程及結案標準，致使經簡式健康量表評量未達6分之自殺未遂個案未能獲得持續關懷輔導，而形成自殺防治之缺口。又蘇女於98年8月11日割腕自殺未遂，並經國軍岡山醫院通報自殺防治後，精神狀況未見持續穩定與好轉，惟高雄縣政府衛生局於同年月18日去電蘇女後，即以簡式健康量表1次之評量分數，率爾認為蘇女情緒穩定而予以結案處理，殊有未當。國軍岡山醫院值班精神科醫師於99年8月8日約上午8時會診時，既未調閱蘇女以往在岡山醫院之就診病歷及該醫院社工員所製作之「個案匯總報告」等資料，亦未聯絡案夫及承辦警員問明蘇女之病情，其「

急診護理評估單」之「過去病史」欄僅記載「C肝」，包括「精神疾病」各欄均屬空白，僅以「SAD PERSONS」指標評估蘇女自殺危險性，在與蘇女作簡單會談後，單憑蘇女稱「為了小孩不會再自殺」，即草率做出「蘇女當時思考未與現實脫節，未再出現進一步傷害自己或其他奇特行為，未符合精神衛生法嚴重病人定義，無法辦理緊急安置及強制住院」之評估，認蘇女情緒穩定可自動離院，請蘇女填寫拒絕抽血檢查、後續治療及自動離院同意書後，在壽天派出所警員陪同下於8時40分左右離開醫院，造成蘇女於1小時後之10時9分即攜子跳樓自殺之悲劇，亦有違失。

三、高雄縣政府警察局於98年6月11日及98年8月11日受理家暴案件，均未依規定通報當地主管機關，且以蘇女不願警方介入為由草率結案；其於99年8月8日受理家暴案件，明知蘇女在案發近1年內常有自殺或攜子自殺行為，評估蘇女為自殺意圖之高風險群，雖將2歲王童帶至派出所保護，卻未依規定聯繫當地主管機關指派社工人員到場處理，且將此案視為婚姻暴力而非兒童保護案件進行通報，錯失緊急救援王童之契機，致無法及時阻止蘇女攜子自殺事件，均有違失：

(一)關於98年6月11日及98年8月11日報案部分：

1、按家庭暴力防治法第50條第1項規定：警察人員在執行職務時知有疑似家庭暴力情事者，應立即通報當地主管機關，至遲不得逾24小時。內政部警政署查復表示：警員接獲110勤務指揮中心（下稱110）轉113的通報電話，至現場處理排除狀況後，除依規定回復110及113外，必須視個案狀況判斷，屬疑似家庭暴力情事者，即依家庭暴力防治法第50條第1項之規定，於24小時內填寫「處

理家庭暴力與兒少保護案件調查紀錄（通報）表」，並傳真當地主管機關等語。準此，警察人員在執行職務時知有疑似家庭暴力情事者，應即依法進行通報，毋待被害人提出請求或同意與否。

- 2、查98年6月11日蘇女致電113保護專線表示其遭案夫施暴希望協助報警處理，113隨即報警處理，復去電蘇女瞭解其需求，蘇女稱：其於睡夢中時案夫無故持椅子毆打，且拳毆其頭部，以指甲抓傷其胸部，此次係案夫第3次對其施暴等語。惟高雄縣警察局岡山分局壽天派出所接獲報案前往蘇女家中處理後，竟以蘇女夫妻發生口角，雙方婉拒警方介入處理等情為由，僅回復110及113，未依規定通報當地主管機關。98年8月11日蘇女與案夫激烈衝突當下兩次致電113求助，113隨即報警處理，壽天派出所警員到場處理後回報陳稱：蘇女懷疑案夫外遇而逼問案夫，案夫因不堪其擾而毆打蘇女，發生嚴重肢體衝突，警員建議蘇女可至醫院驗傷並通報家暴案件等語。據高雄縣政府衛生局所提供之蘇女病歷資料顯示，當天蘇女至岡山醫院驗傷，因案夫家暴，前胸、左後頸、枕、左上臂多處受傷，該院予以外傷處置，並通報家防中心。惟壽天派出所警員接獲報案到場處理後，竟以「蘇女稱不願警方協助就醫及申請保護令」為由，僅回報110及113，未依規定通報當地主管機關。
- 3、據上，警察人員在執行職務時知有疑似家庭暴力情事者，依法應通報當地主管機關，無庸被害人提出請求或同意與否。98年6月11日及8月11日蘇女遭案夫施暴致身體多處受傷，且當時案夫已非

第1次對蘇女施暴，蘇女自行撥打113請求協助報案，詎壽天派出所警員接獲報案到場處理後，竟未依規定通報當地主管機關，卻以夫妻發生口角、蘇女不願警方介入等情為由，草率結案了事，輕忽保護婦女人身安全之重要職責，亦無視被害人之權益，核有違失。

(二)關於99年8月8日報案部分：

- 1、按兒童及少年福利法第30條第14款及第34條第1項規定：任何人對於兒童及少年不得有強迫、引誘、容留或媒介為自殺行為；警察知悉兒童及少年有遭受第30條各款之行為者，應立即向當地主管機關通報，至遲不得超過24小時。依「兒童及少年保護通報及處理辦法」第2條及第6條規定，警察知悉有應保護之兒童及少年時，應於24小時內填具通報表，以電信傳真或其他科技設備傳送等方式通報當地主管機關；情況緊急時，得先以言詞、電話通訊方式通報，並於24小時內填具通報表，送當地主管機關；兒童及少年有本法第34條第1項情形者，於當地主管機關處理前，警察機關應提供兒童及少年適當保護及照顧。依上開規定，攜子自殺係兒童及少年保護案件，警察人員知悉有攜子自殺情事者，應迅即以電話通報當地主管機關，並於當地主管機關處理前，提供兒童及少年適當保護及照顧，俾保障兒童及少年之生命權。
- 2、經查高雄縣政府稱：99年8月8日上午5時51分蘇女自行撥打113通報稱遭其夫毆打，113接線人員隨即向110報案，高雄縣政府警察局岡山分局勤務指揮中心接獲報案後，旋由壽天派出所警員林○宏、陳○萍2人前往案家處理，蘇女稱因心情

不佳想不開，故以棉被點火意圖自殺，案夫見狀阻止時雙方拉扯，致蘇女遭案夫毆打臉頰受傷，警員即護送蘇女至岡山醫院就醫，復因案夫稱害怕蘇女帶其子自殺，故警員將王童帶返派出所保護。林員於7時10分左右<sup>2</sup>以電話回報113有關蘇女攜子有自殺意圖，正討論王童安置事宜時，恰遇案夫至所，將王童帶回照料，並由113與案夫直接通話，案夫自承當日休假可照顧孩子無需安置，113並建請案夫可請娘家人協助，備勤警員黃清坪即於8時40分完成製作傳真「處理家庭暴力與兒少保護案件調查紀錄通報表」<sup>3</sup>及「自殺防治通報個案關懷轉介單」，高雄縣家防中心於8時41分回傳接收等事實，一切依規定處理，警員處理程序尚無瑕疵等語。內政部查復亦稱：壽天派出所警員於事發現場，發現蘇女精神狀況不穩定，有自傷傷人之虞，即依精神衛生法強制就醫，並暫將王童帶回派出所留置，警員於當日回復113有關本案處理情形時，提及王童情況，並請113協助聯繫社工員評估安置事宜，113專線人員向警員說明時，案夫已至派出所內，警員爰將電話轉交案夫接聽，經案夫表示當日放假，可照顧王童生活，加以蘇女已至醫院強制就醫，則依當下情境及相關訊息並無兒童及少年福利法第34條第1項各款情形，尚無違反相關規定等語。

- 3、高雄縣政府及內政部雖均認為99年8月8日壽天派出所警員之處理過程尚無違反相關規定，惟查：

---

<sup>2</sup> 經查內政部提供之113保護專線諮詢紀錄表，林員係於7時7分回報113。

<sup>3</sup> 查該份通報表係以蘇女為被害人通報家庭暴力事件，其中本案有無兒童或少年遭受家庭暴力或目睹家庭暴力等欄位，均為空白，且就蘇女欲攜子自殺之情事，亦隻字未提。

(1) 壽天派出所警員林彥宏及陳智萍於本院約詢時雖辯稱：當天未尋獲蘇女所燃燒之物品，且蘇女欲攜子自殺係案夫之猜測云云。惟林彥宏於99年8月8日上午7時7分去電回報113專線社工員時稱：「她就說我要去死」、「她好像有在屋內燒東西，我們有聞到燒東西的味道」、「我們怕小孩子在屋內會發生危險，所以我們強制把小孩子帶到派出所來保護」、「(113問：你覺得小朋友是需要安置嗎?)對對對，我希望你們社會局來這邊瞭解，我覺得這個老婆怪怪的。到底是吃藥還是精神上有問題還是怎麼樣，也沒辦法跟她溝通啊」等語。壽天派出所林員與113通話時，案夫恰至派出所，113遂與其直接通話，當時案夫亦向113專線人員稱：最近1年多蘇女拿藥及自殺頻率很高，好幾個主治醫師說蘇女有類似精神官能症問題，常常有開瓦斯、割腕、跳樓等自殺行為等語。林彥宏於本院約詢時亦自承其曾親聞案夫上開說詞。林彥宏於8月8日當天既聞到屋內有燃燒物品之煙味，並聽到蘇女稱其欲自殺，也聽到案夫稱蘇女近1年有多次開瓦斯、割腕、跳樓等自殺行為，則其辯稱蘇女欲攜子自殺係案夫之猜測云云，並無可採。

(2) 99年8月8日壽天派出所工作記錄簿載明：蘇女有輕生念頭，且屋內有燃燒物品之煙味，案夫稱害怕其妻帶小孩自殺，請求警察人員保護其子王童，經警護送蘇女至岡山醫院，王童帶至派出所保護等語。其於當日填製之「自殺防治通報個案關懷轉介單」記載：蘇女為自殺未遂類型，轉介標準及目的係蘇女為自殺意念之高

風險群，且於99年8月8日在住處燒棉被要自殺，並敘及蘇女有憂鬱症狀。

(3)內政部兒童局於本院約詢時表示，本案如為兒童保護案件，依規定於當地主管機關處理前，警察機關應提供適當保護及安置，惟本件被視為婚暴案件，而疏忽有兒童保護之情事，且網絡單位之聯繫環節尚有加強之處，本案警員未立即通報社工員處理，僅協助代為照顧王童等語。

(4)上開證據顯示，案發前約1年期間，蘇女之精神疾病病情加重，常有開瓦斯、割腕、跳樓等自殺或攜子自殺之行為，已有符合兒童及少年福利法第30條第14款之通報事由，應依法通報當地主管機關。壽天派出所警員於8月8日處理本案時，已察覺蘇女情緒激動、有憂鬱症狀，且已知悉蘇女在案發近1年內常有自殺或攜子自殺之行為，危及2歲王童生命之安全，因而評估蘇女為自殺意圖之高風險群，並唯恐王童發生危險而將其帶至派出所安置保護，卻未依規定以電話立即聯繫當地主管機關指派社工人員到場處理，以善盡保護兒童之職責，僅以回報113方式請求社政單位處理王童安置問題，且事後輕率將此案視為婚姻暴力案件，僅以蘇女為被害人並按一般通報程序傳真通報高雄縣家防中心，錯失緊急救援王童之契機，致無法及時阻止蘇女攜子自殺事件，確有違失。

(三)綜上所述，高雄縣政府警察局於98年6月11日及98年8月11日受理家暴案件，均未依規定通報當地主管機關，且以蘇女不願警方介入為由草率結案；其於99年8月8日受理家暴案件，明知蘇女在案發近1

年內常有自殺或攜子自殺行為，評估蘇女為自殺意圖之高風險群，雖將2歲王童帶至派出所保護，卻未依規定聯繫當地主管機關指派社工人員到場處理，且將此案視為婚姻暴力而非兒童保護案件進行通報，錯失緊急救援王童之契機，致無法及時阻止蘇女攜子自殺事件，均有違失。

四、高雄縣政府社會處受理蘇女98年6月11日之婚姻暴力案件後，雖曾開案，但僅面談1次，未依規定落實聯繫服務，且僅憑蘇女稱其情緒狀況穩定即於99年4月26日草率結案；又王童經岡山醫院社工員評估為多次目睹暴力及曾受身體傷害之家暴受害人，惟該府社會處受理98年8月11日兒童保護案件後，未依規定當面訪視該童進行安全性評估，且未調閱蘇女及王童之病史、診斷及評估等資料，僅去電聯繫蘇女後，即草率評估王童身心發展未受危害而不予開案服務，未能即時保護王童免受家庭暴力之傷害，均有不當：

(一)關於婚姻暴力開案部分

- 1、按內政部訂定之「家庭暴力成人保護案件開結案評估指標」規定：開案後視其危險程度密集持續提供服務，每月至少聯繫1次；除被害人無法取得聯繫或拒絕外，應有與被害人面對面會談或家訪之處遇。
- 2、查本案蘇女曾於98年6月11日遭案夫施暴致傷，經由113及國軍岡山醫院通報後，高雄縣家防中心社工員隨即評估並啟動開案服務。惟蘇女個案匯總報告顯示，本案主責社工員於開案期間，不但未依規定落實每月至少與蘇女聯繫1次，且僅於98年8月11日蘇女再次遭案夫施暴而與蘇女進行面談1次，其餘均以電話方式與蘇女進行聯繫。又98年10月至99年3月期間，社工員或未聯繫

蘇女、或聯繫蘇女未果，自未能瞭解蘇女身心情緒狀況，詎社工員於99年4月20日去電蘇女後，明知蘇女不願多談其身心狀況，而難以掌握其身心疾病，卻仍以蘇女稱目前因睡眠問題，持續規則返回精神科拿藥，其情緒狀況較為穩定等情，隨即於同月26日草率結案處理（詳見表1）。

表1：高雄縣政府家防中心針對蘇女遭案夫家暴案件之處遇服務過程彙整表

| 聯繫時間      | 聯繫方式 | 聯絡對象     | 聯絡情形  |
|-----------|------|----------|---|
| 98年6月12日  | 電話   | 蘇女本人     | 去電蘇女，瞭解其目前狀況，並使其瞭解服務。   |
| 98年6月22日  | 電話   | 蘇女本人     | 持續瞭解蘇女現況，惟蘇女未接手機。   |
| 98年6月23日  | 電話   | 蘇女本人     | 持續與蘇女聯絡，惟蘇女未接手機。  |
| 98年6月24日  | 電話   | 蘇女本人     | 瞭解蘇女驗傷後近況，並追蹤保護令聲請狀況及意願。  |
| 98年7月12日  | 電話   | 蘇女本人     | 關心蘇女近況，並瞭解其聲請保護令狀況。   |
| 98年8月11日  | 面談   | 蘇女本人     | 蘇女再次遭案夫家暴，社工員陪同蘇女驗傷並進行會談，協助通報自殺防治。  |
| 98年8月15日  | 電話   | 蘇女本人     | 追蹤蘇女驗傷返家後狀況   |
| 98年8月28日  | 電話   | 蘇女本人     | 追蹤蘇女近況  |
| 98年9月10日  | 電話   | 蘇女本人     | 追蹤蘇女近況  |
| 98年10月11日 | 電話   | 蘇女本人     | 追蹤蘇女近況，惟蘇女手機轉語音信箱   |
| 98年12月13日 | 電話   | 蘇女本人     | 追蹤蘇女近況，惟蘇女手機轉語音信箱   |
| 99年2月5日   | 電話   | 蘇女自行主動聯繫 | 蘇女主動來電詢問有無其他經濟補助項目  |
| 99年4月20日  | 電話   | 蘇女本人     | 追蹤蘇女近況，且社工員此次與蘇女聯繫後，即以蘇女表示，目前因為睡眠問題，持續規則返回精神科拿藥，蘇女的情緒狀況較為穩定等情，於99年4月26日予以結案處理，其結案記錄略以：社工多次持續關懷個案在睡眠及情緒的部分，個案多回應能夠自行返回門診拿藥，對於自身身心狀況部分不願多談，使社工對其身心疾病部分掌握較有困難。惟個案表示，目前因睡眠問題，持續規則返回精神科拿藥，個案的情緒及睡眠狀況較為穩定，觀察個案在 |

| 聯繫時間 | 聯繫方式 | 聯絡對象 | 聯絡情形               |
|------|------|------|--------------------|
|      |      |      | 會談時談話及情緒波動部分亦穩定云云。 |

(二)關於兒童保護未開案部分：

- 1、按兒童及少年福利法第34條第3項規定：直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲通報兒童及少年保護案件時，應立即處理，至遲不得超過24小時，並應於受理案件後4日內提出調查報告。復按「兒童及少年保護通報及處理辦法」第4條規定：直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲兒童及少年保護案件，應立即指派社會工作人員進行調查處理，至遲不得超過24小時，並應於受理案件後上班4日內提出調查報告。前項調查報告應進行安全性評估，並以當面訪視到兒童及少年為原則。
- 2、98年8月11日蘇女遭案夫施暴致身體多處受傷後，於當天至國軍岡山醫院驗傷，經該院發現王童在案夫毆打蘇女過程遭到波及受傷，依該院社工員之「個案匯總報告」所載，王童有多次目睹暴力、被揮到臉部、情緒不穩、哭鬧、精力旺盛四處跑動、無法靜坐、容易碰撞自己、不易安撫、過度依賴蘇女等情形。該院遂依兒童及少年福利法第30條第2款（任何人不得對兒童有身心虐待之行為），於翌日15時25分以兒童保護案件通報高雄縣家防中心。惟高雄縣政府社會處兒童少年保護社工員既未能向岡山醫院社工員詳詢蘇女及王童之病史、診斷及評估等資料，亦未對於蘇女進行面談，僅去電聯繫蘇女後，即草率評估王童係父母衝突中遭到波及，未受疏忽照顧、亦無遭受不當管教或虐待情形，身心發展未受危害，

評估不予開案，並去電請婦保社工員（即本案主責社工員）於提供蘇女協助時持續關心，若需協助再行通報。

(三)高雄縣政府業於99年8月17日針對本案召開「高雄縣政府重大兒童及少年虐待事件防治小組會議」，其決議：為求婦女成人保護個案結案指標更為審慎，請社會處社工科進行檢討與研議；並請衛生局研議在符合法規規範下，針對網絡單位處理特殊案件醫療資訊申請之作業規定，以有效協助網絡人員，尤其是社政單位個案管理人員，對處遇中個案及其家庭成員重要病史及診斷之瞭解與掌握等語。

(四)綜上所述，高雄縣政府社會處受理蘇女98年6月11日之婚姻暴力案件後，雖曾開案，但開案期間僅面談1次，未依規定落實聯繫服務，且僅憑蘇女稱其情緒狀況穩定之說法即於99年4月26日草率評估結案；又王童經岡山醫院社工員評估為多次目睹暴力及曾受身體傷害之家暴受害人，惟高雄縣政府社會處受理98年8月11日兒童保護案件後，既未依規定當面訪視該童進行安全性評估，且未向岡山醫院社工員取得蘇女及王童之病史、診斷及評估等資料，亦未對於蘇女進行面談，且僅去電聯繫蘇女後，即草率評估王童身心發展未受危害而不予開案服務，並請婦保社工員提供蘇女協助時持續關心，未能即時保護王童免受家庭暴力之傷害，均有不當。

**五、內政部為避免責任通報人員撥打113而延遲救援時效，業已行文要求各地方政府轉知所轄責任通報人員，落實逕與當地社政單位指定窗口進行通報之規定，詎高雄縣政府未按內政部函示內容如實轉達，竟告知所轄責任通報人員亦可撥打113等情，殊有未當：**

(一)按內政部兒童局於97年10月30日訂定之「兒童及少

年保護緊急通報指標」第2點規定略以：緊急通報方式：1、上班時間以行政電話進行通報。2、非上班時間以地方主管機關所提供值機人員緊急連絡電話進行通報。復按內政部以98年11月27日台內防字第09802221112號函知中央相關部會及各地家防中心略以：非上班時段，責任通報人員所通報之緊急案件，不論運用傳真或網絡通報，均需立即聯繫當地社政單位所建置之值班窗口。嗣內政部為避免責任通報人員撥打113而延遲救援時效或影響民眾進線權益，復於99年5月7日再次函請各地家防中心轉知所轄責任通報單位人員落實逕與當地社政單位指定窗口連絡之規定，並於同年7月20日113保護專線99年度第2次執行狀況檢討會議時，重申：「請本部警政署、教育部、行政院衛生署加強督導所屬警察人員、教育人員、醫事人員，避免撥打113，應直接向當地社政單位指定窗口連絡。」由上述規定可知，責任通報人員針對家庭暴力及兒童少年保護事件，應直接向當地社政單位所指定之連絡窗口進行通報，避免撥打113。

- (二)惟查，高雄縣政府於99年5月21日依據內政部前揭99年5月7日函示內容，除函請所轄機關轉知責任通報人員勿逕自撥打113進行通報外，竟於該函中自行另加註：「若非上班時間，責任通報人員通報家暴案件，因緊急事件需聯繫社政單位值班窗口，請責任通報人員撥打113或本府社會處公務手機」等語。案經本院函詢內政部表示：高雄縣政府99年5月21日函請責任通報人員撥打113或該府社會處公務手機等情，尚與該部上開函示規定未盡相符等語。且內政部家防會於本院約詢時亦稱，該部函示係希責任通報人員直接通報當地主管機關等語。

(三)綜上所述，內政部為避免責任通報人員撥打113保護專線而延遲救援時效，並影響一般民眾進線權益，業已明確行文要求各地方政府轉知所轄責任通報人員，落實逕與當地社政單位指定窗口進行通報之規定，避免撥打113。詎高雄縣政府未按內政部函示內容如實轉達，竟告知所轄責任通報人員亦可撥打113等情，殊有未當，應予檢討改進。

六、近來社會頻傳父母攜子自殺案件，惟內政部所屬兒童局及警政署所訂定之緊急通報指標及工作手冊，竟乏相關評估辨識指標，致使本案第一線處理警員完全輕忽此類案件係兒童保護案件，應儘速檢討改進：

(一)按兒童及少年福利法第30條第14款規定：任何人對於兒童及少年不得有強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為。同法第34條第1項規定：警察知悉兒童及少年有遭受第30條各款之行為者，應立即向當地主管機關通報，至遲不得超過24小時。復按「兒童及少年保護通報及處理辦法」第2條規定：警察知悉有應保護之兒童及少年時，應於24小時內填具通報表，以電信傳真或其他科技設備傳送等方式通報當地主管機關；情況緊急時，得先以言詞、電話通訊方式通報，並於24小時內填具通報表，送當地主管機關。依上開規定，攜子自殺係兒童及少年保護案件，警察人員遇有攜子自殺情事者，應基於前揭法令規定，通報當地主管機關；如情況緊急時，應迅即以言詞、電話通訊方式進行通報。

(二)內政部兒童局為建立兒童及少年保護緊急性個案通報原則，於97年10月30日訂定「兒童及少年保護案件緊急通報指標」，規定責任通報人員知悉兒童及少年受不當照顧或遭受嚴重疏忽、虐待而需社工員協助處理時，得先以言詞、電話通訊等方式通報

，並於24小時內填具通報表，送地方主管機關。經查前揭緊急通報指標雖列有11項緊急通報事由，惟未將攜子自殺案件需要社工員出勤協助或評估後續處理方式之情況，明確列為緊急通報事由之一，致使責任通報人員有時未能及時辨識並進行通報。顯見在攜子自殺事件頻傳之下，內政部兒童局於97年間所訂之兒童及少年保護案件緊急通報指標，已與社會實際現況脫節。

(三)又內政部警政署於94年2月15日以警署刑防字第0940016470號函頒「警察機關保護兒童人身安全工作手冊」，復於96年12月4日修正部分內容，以明確警察機關之法定權責。經查該手冊內依據兒童及少年福利法第30條各款，雖列有14項任何人不得對兒童之行為，惟卻漏列「強迫、引誘、容留或媒介兒童為自殺行為」一項，同時手冊內針對警察機關於受理兒童被害案件時，亦乏攜子自殺案件之具體辨識指標或相關案例分析，俾使第一線基層警員清楚知悉是類案件應依刑事偵處程序辦理及依規定通報當地主管機關，足見內政部警政署頒行之工作手冊未臻周妥及實用。

(四)綜上，近來社會頻傳父母攜子自殺案件，惟內政部所屬兒童局及警政署所訂定之緊急通報指標及工作手冊，竟乏相關具體評估辨識指標，致使本案第一線處理員警完全輕忽此類案件係兒童保護案件，內政部應督飭所屬切實檢討改進。

七、本案發生之後，行政院衛生署業已完成訂定「自殺風險個案危機處理注意事項」，並函送各縣市衛生局配合辦理，該署應亟督促高雄縣政府衛生局確實執行自殺關懷訪視服務工作，並加強督導所轄醫院落實辦理自殺未遂個案之評估，避免類似情事再次發生：

- (一) 本案發生之後，行政院衛生署業已完成訂定「自殺風險個案危機處理注意事項」，並於99年10月14日以衛署醫字第0990263843號函送各縣市衛生局配合辦理在案。上開注意事項對於強化自殺風險個案及時處置機制及提供關懷服務之相關規定略以：
- 1、衛生局受理通報後，應依該署自殺防治通報系統通報後關懷作業流程辦理，於接獲個案通報3個工作日內初次關懷，7個工作日內完成開案訪視及個案管理工作，並指派自殺關懷訪視員進行關懷訪視，提供情緒支持、心理輔導及再自殺風險評估。
  - 2、若通報個案為再次自殺個案且本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者，應於受理通報後24小時內，進行初次關懷；如遇自殺風險個案具危險及急迫性，需緊急介入處遇，以及適逢連續假日，應另做合適安排及調整，不受前項之限制。
  - 3、自殺關懷訪視員提供服務時，需依規定評估個案簡式健康量表（BSRS）分數及進行再自殺風險、心理需求評估，並擬訂自殺關懷訪視處遇計畫，原則每1個案關懷訪視服務為3個月，每月至少2次，得依個案狀況延長至6個月。
  - 4、衛生局應加強督導醫院提供自殺未遂個案評估及進行通報，尤其針對不符強制住院或無住院意願者，應向其家屬、親人說明自殺風險、協助辨識自殺危險警訊及提供救援機制與轉介資源等，以做好離院準備。
- (二) 由於高雄縣政府衛生局制定與行政院衛生署規定不符之自殺防治通報個案服務流程及結案標準，致使經簡式健康量表評量未達6分之自殺未遂個案未

能獲得持續關懷輔導，而形成自殺防治之缺口；又其受理蘇女98年8月11日之自殺通報後，僅1次去電蘇女以簡式健康量表評量分數，即認為蘇女情緒穩定而草率結案；且國軍岡山醫院值班精神科醫師於99年8月8日約上午8時會診時，既未調閱蘇女以往在岡山醫院之就診病歷及該醫院社工員所製作之「個案匯總報告」等資料，亦未聯絡案夫及承辦警員問明蘇女之病情，其「急診護理評估單」之「過去病史」欄僅記載「C肝」，包括「精神疾病」各欄均屬空白，僅以「SAD PERSONS」指標評估蘇女自殺危險性，在與蘇女作簡單會談後，單憑蘇女稱「為了小孩不會再自殺」，即草率評估蘇女情緒穩定並非嚴重病人而讓其自動離院，造成蘇女於離院後1小時即攜子跳樓自殺之悲劇等缺失，已如前述。本案發生之後，行政院衛生署對於自殺風險個案之危機處理，既已研定完成相關規範，自應督促高雄縣政府衛生局確實檢討修訂該縣服務流程及結案標準，以落實執行自殺關懷訪視服務工作，並加強督導轄區醫院落實辦理自殺未遂個案之評估及離院準備，避免類似案件再次發生。

參、處理辦法：

- 一、調查意見二，提案糾正高雄縣政府衛生局及國軍岡山醫院。
- 二、調查意見三，提案糾正高雄縣政府警察局。
- 三、調查意見四，提案糾正高雄縣政府社會處。
- 四、調查意見五，函請高雄縣政府確實檢討改進見復。
- 五、調查意見六，函請內政部確實檢討改進見復。
- 六、調查意見七，函請行政院衛生署督促高雄縣政府衛生局確實檢討改進見復。