

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：臺南市政府衛生局。

貳、案由：臺南市政府衛生局所屬中西區衛生所對於社區精神病人的照護管理及追蹤關懷訪視，流於形式，訪視紀錄也不確實，該局也怠於督導及稽核，使得「精神病患社區關懷訪視」之社會安全機制完全失靈，最終發生蔡父因情緒失控而掐死蔡童的悲劇，核有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

聯合國兒童權利公約及世界先進國家均對於未滿18歲兒童少年(下稱兒少)給予特別的福利照顧及保護，我國兒童及少年福利與權益保障法第5條也明確揭示：政府及公私立機構、團體處理兒少相關事務時，其保護及救助，應優先處理，當兒少的權益受到不法侵害時，政府應給予適當的協助及保護。因此，政府對於兒少保護工作，責無旁貸。

104年7月11日臺南市發生1名蔡姓男童(102年5月4日出生，從母姓，下稱蔡童)遭其罹患精神疾病的父親(51年次，下稱蔡父)虐死案件。蔡父及蔡童的母親(大陸籍，75年次，下稱蔡母)於事發當天上午因關於蔡童照顧分工問題產生爭執，此時蔡童因排便需要擦拭屁股，蔡父在不情願下大力擦拭，蔡童因疼痛而大哭。蔡母因無法安撫蔡童入睡，而蔡父又不主動照顧蔡童，蔡母便氣而服用蔡父的鎮定劑揚言自殺。蔡母服用藥物進入昏睡後，蔡童繼續哭鬧不止，蔡父按捺不住情緒，在床上以雙手壓迫蔡童的口、鼻及頸部，直至蔡童窒息死亡。蔡父發現蔡童死亡後，驚覺鑄下大錯，乃於同日11時許將蔡童抱下樓呆坐在門口，經路人發現而報警查獲。蔡父經

警方偵訊後，被強制送往衛生福利部(下稱衛福部)嘉南療養院就醫。由於本案涉及相關權責機關對於精神疾病及經濟弱勢家庭是否善盡追蹤訪視之責？對於兒童主要照顧者為精神疾患的家庭，應如何提供協助？衛政與社政機關對於這類家庭的兒童保護有無建立及落實合作機制等情，本院因而立案調查。

案經向臺南市政府、衛福部、衛福部疾病管制署(下稱疾管署)、臺灣臺南地方法院檢察署及相關醫療機構調閱相關卷證資料，並於104年12月3日分別至臺南市政府社會局及衛生局辦理調卷事宜，再於105年11月16日詢問臺南市政府社會局劉淑惠局長、衛生局林碧芬副局長、衛福部社會及家庭署簡慧娟署長、保護服務司張秀鴛司長、心理及口腔司謹立中司長、社會救助及社工司江國仁副司長、疾管署陳淑芳簡任技正暨相關主管及承辦人員，已調查完成。

經查「精神病患社區關懷訪視」是政府建構社會安全網的具體措施，惟臺南市政府衛生局所屬中西區衛生所對於社區精神病人的照護管理及追蹤關懷訪視，流於形式，訪視紀錄也不確實，該府衛生局也怠於督導及稽核，使得該項社會安全機制完全失靈，最終發生蔡父因情緒失控而掐死蔡童的悲劇，核有違失，應予糾正，事實與理由如次：

一、**「精神病患社區關懷訪視」是政府建構社會安全網的具體措施：**

(一)衛福部為落實社區精神病人的追蹤關懷、轉介及轉銜服務，於94年1月26日訂定「精神疾病患者社區家訪要點」。依據該要點規定，各地方政府衛生局對於社區精神病人¹，應收案納入「精神照護資訊管

¹ 個案來源包括：(1)由精神(科)醫療院所轉介門診治療或出院之精神病患；(2)訪視時發現地

理系統」進行照護管理，由社區公共衛生護理師(下稱公衛護理師)依個案狀況評估結果，進行分級，並提供每月(第一級個案)、每季(第二級個案)、每半年(第三級個案)、每年1次(第四級個案)或特殊個案(第五級個案)的追蹤關懷訪視服務(詳見下表1)。

- (二)上述家訪要點要求訪視追蹤以實際家庭訪視為主，可配合電話訪談或辦公室會談，該項作法是希望透過家訪達到：(1)早期發現社區精神疾病疑似患者，並轉介適當醫療院所確定診斷；(2)確定診斷的精神疾病患者規則就醫，按時服用藥物；(3)協助家屬做危機處理；(4)妥善利用各種資源(含醫療、復健、社會福利)；(5)促進病友及家屬參與社區活動；(6)增進社區民眾對精神衛生的認識與精神疾病患者的關懷等目標。

表1.「精神疾病患者社區家訪要點」的個案分級及訪視頻率

對象	個案現況評估	照護間隔
一級	1. 新收案3個月內。 2. 出院追蹤3個月內(含經強制鑑定或強制住院出院後之精神疾病嚴重病人)。 3. 社區精神病患訪視追蹤紀錄中，活性症狀干擾性4分以上的精神病患。 4. 個案現況評分欄中「活性症狀干擾性」、「社區生活功能障礙」、「家屬對患者照顧之態度」、「心理問題、醫療上的問題」等4項總分20分以上的精神病患。 5. 危險行為處理後，3個月內的個案。 6. 由各區督導會討論決定。	1. 2星期內訪視第1次。 2. 前3個月每個月內訪視1次。
二級	1. 一級對象1、2、5項滿3個月以上。 2. 社區精神病患訪視追蹤紀錄中，活性症狀干擾性3分以上的精神病患。 3. 個案現況評分欄中「活性症狀干擾性」	3個月訪視1次。

段有疑似精神疾病患者，或民眾陳請、相關單位通報，將之轉介精神科醫療院所就醫，經確定診斷後收案管理；(3)住院出院後之精神疾病患者；(4)經由社區家屬座談會或其他社會資源通報轉介之精神疾病患者。

對象	個案現況評估	照護間隔
	、「社區生活功能障礙」、「家屬對患者照顧之態度」、「心理問題、醫療上的問題」等4項總分15分以上的精神病患。 4. 由各區督導會討論決定。	
三級	1. 二級對象(1)項追蹤第6個月以上。 2. 社區精神病患訪視追蹤紀錄中，活性症狀干擾性2分以上的精神病患。 3. 個案現況評分欄中「活性症狀干擾性」、「社區生活功能障礙」、「家屬對患者照顧之態度」、「心理問題、醫療上的問題」等4項總分8分以上之精神病患。 4. 由各區督導會討論決定。	6個月訪視 1次
四級	1. 社區精神病患訪視追蹤紀錄中，活性症狀干擾性1分以上的精神病患。 2. 個案現況評分欄中「活性症狀干擾性」、「社區生活功能障礙」、「家屬對患者照顧之態度」、「心理問題、醫療上的問題」等4項總分4分以上的精神病患。	1年訪視 1次
五級	特殊個案，精神醫療無法接觸，但有干擾行為者。	經督導會議 討論後決定。

二、本案臺南市政府衛生局所屬中西區衛生所對蔡父精神疾病的追蹤輔導情形：

- (一) 依據衛福部臺南醫院(下稱臺南醫院)提供的病歷資料顯示，蔡父患有情感性精神疾病，過去在該醫院住院3次，分別為92年10月25日至11月8日(因躁症發作、誇大妄想、被害妄想、自言自語、咬鄰居)；93年5月29日至5月31日(跳窗、摔東西)；96年3月15日至3月21日(易怒、吼叫、赤裸在外遊蕩)，出院後在該醫院持續服用藥物治療雙極症及睡眠障礙。
- (二) 臺南市政府衛生局所屬中西區衛生所於96年4月收案後，經評估後將蔡父列為第五級照護對象(即：「特殊個案，精神醫療無法接觸，但有干擾行為者」)。98年8月22日該衛生所電訪蔡父後，將蔡父改列為

第四級照護對象進行追蹤訪視，照護間隔為1年訪視1次。

(三)依據臺南市政府所提供的本案檢討報告及本院實地調卷結果，該市中西區衛生所歷次訪視概況如下表：

表2.臺南市中西區衛生所歷次訪視蔡父概況

訪視日期	訪視方式	訪視紀錄
96年4月13日	家訪	個案無法訪視原因：失蹤
96年6月28日	家訪	個案無法訪視原因：失蹤
97年6月2日	家訪	個案無法訪視原因：失蹤
97年8月6日	家訪	個案無法訪視原因：失蹤
97年10月14日	家訪	個案無法訪視原因：失蹤
98年1月5日	家訪	個案無法訪視原因：失蹤
98年8月22日	電訪	1.就醫情形：臺南醫院，每月1次。 2.用藥情形：順從性、規則。
99年3月1日	電訪	訪視未果(失蹤)。
99年4月26日	家訪	3.蔡父認為自己非常正常，是前妻將其當作精神病患者。談話過程中，蔡父個性有點偏激。 4.就醫情形：臺南醫院，每月1次。
99年5月25日	家訪	家庭訪視蔡父，並給予相關衛教宣傳單。
99年7月29日	家訪	蔡父有煙癮，鼓勵參加口腔篩檢。
99年8月25日	家訪	蔡父表示戒煙、戒檳榔已經1個多月，會按規服藥回診，平時從事水電工作。
99年11月27日	電訪	蔡父戒煙、戒檳榔已經3、4個月，蔡父並表示目前狀況穩定，會按規服藥回診。
100年1月27日	家訪	蔡父家住○號○樓(入口由○巷側門入)，睡覺時門鈴會拔除，平日從事水電工作，家訪時蔡父急於外出，檳榔已戒，但抽菸戒不掉，有規則服藥。

訪視日期	訪視方式	訪視紀錄
101年3月5日	家訪	與前次訪視無明顯差異；就醫情形：臺南醫院，每月1次。
102年3月18日	電訪	蔡父表示目前情況良好，有定期到醫院檢查，按時服藥。
102年8月29日	電訪	與前次訪視無明顯差異。
102年9月26日	電訪	病況穩定，會規則服用藥物，夜眠尚可，目前仍持續水電工作。
103年10月23日	電訪	蔡父對答正常，情緒穩定，表示目前與家人同住，有定期回診及規則服藥。

資料來源：依據臺南市政府函復資料及本院實地調卷所得資料，彙整製作。

三、惟查臺南市中西區衛生所對於本案蔡父患有精神疾病的照護管理及追蹤訪視，核有諸多違失，凸顯臺南市政府衛生局怠於督導，分述如下：

(一)臺南市中西區衛生所於96年4月13日至98年1月5日期間6次家訪未遇蔡父，在未經查證之下，竟恣意認定蔡父為「失蹤」，並登載於訪視紀錄中，且一度以「失蹤」進行銷案；此外，該衛生所在長達3年時間均訪視未遇之下，仍然毫無積極處置作為：

1、如前述所述，依照「精神疾病患者社區家訪要點」的分級標準，第五級照護對象為：「特殊個案，精神醫療無法接觸，但有干擾行為者。」這類照護對象的訪視頻率應經過「督導會議討論後決定」。衛福部並表示：關於社區精神病患動態，應由地段公衛護理師掌握，衛生局應督導衛生所(健康中心)所屬人員落實訪視並在「精神照護資訊管理系統」登打訪視紀錄等語。

2、查臺南市中西區衛生所公衛護理師於96年4月收案管理後至98年1月5日雖進行6次家訪，但均訪視

未遇，未能見到蔡父本人及任何家屬，也未積極聯繫醫療機構，以瞭解蔡父精神病況，卻逕自評估將蔡父列為第五級照護個案，也未經過督導會議討論決定後續訪視頻率，顯見該衛生所對於社區精神病人的照護管理，流於形式。前述情形，臺南市政府竟辯稱：「係經家訪後依其呈現之樣態列為第五級照護對象。」顯見該府衛生局怠於督導，事後猶強辯。

- 3、再查「精神照護資訊管理系統」中的「社區精神病人訪視追蹤紀錄單」，針對「個案無法訪視原因」欄位有：訪視未遇、拒訪、失蹤、死亡、入獄服刑及其他等項，其中「訪視未遇」與「失蹤」屬不同欄位，由訪視人員依實際狀況如實填載。查臺南市中西區衛生所自96年4月13日至98年1月5日期間6次家訪皆未遇，惟該衛生所每次訪視未遇後，在未經查證之下，竟恣意認定蔡父為「失蹤」，並登載於訪視紀錄中。再據衛福部查復表示：該衛生所迄至98年6月21日因持續無法訪視到蔡父，以「失蹤」為由銷案，但於同年8月22日找到蔡父後，即回復收案，繼續追蹤訪視等語。顯見該衛生所不但未落實追蹤訪視，甚至一度註記「失蹤」進行銷案。前述情形，臺南市政府衛生局於本院詢問時猶辯稱：「96至98年時，相關法規或要點對於失蹤未有明確定義，由訪視人員依實際狀況來認定，故以失蹤註記。」益見該局怠於督導與稽核，事後猶強辯。
- 4、依據衛福部查復表示，針對連續3次追蹤仍無法進行訪視的個案，由各地方政府函請警政、戶政、社政機關協尋，以掌握個案的最新動態等語。查蔡家未曾遷移居住地，惟臺南市中西區衛生所在

多次訪視未遇之下，既未函請相關機關協尋，也未積極探訪社區鄰里人士，以掌握確認個案的狀況及動態，竟登載「失蹤」並銷案，足見該衛生所在長達3年時間均訪視未遇之下，仍未有積極處置作為，在在顯示臺南市中西區衛生所對於社區精神病人的照護管理及追蹤關懷訪視，流於形式，訪視紀錄也不確實，益見臺南市政府衛生局怠於督導與稽核。

(二)蔡父服藥遵從性低，惟臺南市中西區衛生所於98年8月22日至103年10月23日進行訪視時，僅憑蔡父的說詞，即率爾認定蔡父用藥「規則」，凸顯訪視徒具形式：

- 1、如前所述，依據衛福部「精神疾病患者社區家訪要點」規定，評估精神疾病患者是否規則就醫及按時服用藥物，是家訪的評估重點目標。臺南市政府也表示：「個案就醫及服藥情形為訪視評估重點，透過訪談技巧，並依個案主述及訪視人員於家訪時檢視藥袋剩藥、精神狀態表現及家屬描述內容為主要評估重點。」
- 2、依據104年8月5日臺南醫院對蔡父的社會功能及社會心理診斷評估結果略以：個案(即蔡父)病識感不佳、服藥遵從性不佳；個案個性外向敏感、固執而較為衝動，人際往來互動較顯封閉；個案於92年10月25日始至臺南醫院精神科就醫並住院治療，後續個案因病識感及服藥遵從性較差，且出現情緒暴躁易怒、胡言亂語、失眠，甚而有暴力破壞及攻擊行為等情況，曾因此多次至該醫院精神科住院治療；個案於96年3月21日自臺南醫院精神科出院後，尚可配合回診治療，但服藥遵從性差等語。

3、惟據臺南市中西區衛生所訪視紀錄顯示，該衛生所於98年8月22日至103年10月23日期間進行家訪及電訪共12次，對蔡父的用藥情形，均評估記載：「規則」。前述情形，臺南市政府坦言：「有關如何確知蔡父是否有持續穩定就醫，有時個案(蔡父)會自己說或家屬說，倘個案持續穩定，該府衛生局追蹤人員通常不會質疑其說法，除非是個案狀況不好，才會進一步向醫院確認或發公文查詢。惟受限於個人資料保護法，多半都相信個案的主述。」足見該衛生所對於蔡父用藥狀況的掌握與評估，未依照該府前述所要求「個案就醫及服藥情形為訪視評估重點，透過訪談技巧，並依個案主述及訪視人員於家訪時檢視藥袋剩藥、精神狀態表現及家屬描述內容為主要評估重點。」而是全憑蔡父的說詞，即認定蔡父用藥「規則」，致使該項訪視評估重點，形同虛設。

(三)蔡童於102年5月出生，至此案家開始面臨嬰幼兒照顧及親職教養的相關議題，加上案家為低收入戶，一家3口全部開銷是由蔡父1人獨自負擔，經濟壓力沈重。惟臺南市中西區衛生所對於蔡父的追蹤訪視，自102年起皆以電訪為之，並未實際家庭訪視，致無法充分掌握蔡父動態狀況並適時提供協助，遑論調整照護級數、提高訪視頻率：

1、如前所述，依據「精神疾病患者社區家訪要點」規定，對於社區精神病人的追蹤訪視以實際家庭訪視為主，可配合電話訪談或辦公室會談，而針對經診斷確定為精神疾病患者，藉由實際家庭訪視除評估精神疾病患者是否規則就醫及按時服用藥物外，並達到協助家屬做危機處理、妥善利用各種資源(含醫療、復健、社會福利)，以及促進病友與家屬參

與社區活動等目標。衛福部為能落實精神疾病防治工作及確實掌握個案狀況，自100年起要求地方政府衛生局對於轄區社區精神病人的面訪比率需達25%以上，並逐年提高比率，目前已要求需達35%以上。

- 2、查臺南市中西區衛生所於99年訪視成功4次，其中3次家訪、1次電訪；100年及101年也家訪各1次。惟自102年起，該衛生所對蔡父共進行4次追蹤訪視，皆以電訪為之，最後1次電訪時間為103年10月23日。前述情形，臺南市政府雖表示：之前家訪觀察個案狀況穩定且因工作作息不定，故改為電訪等語。惟據該府衛生局於本案發生後所提出的檢討報告中指出：「案家入口處佈滿排泄物，異味重。……案母頭髮凌亂，牙齒多顆缺牙，評估自我照顧能力不佳、表達能力有限。」上述案家脫序的狀況絕非一時突發所致，但臺南市中西區衛生所自102年起即以電話進行訪視，既未實際家庭訪視，且於103年10月23日電訪後，也未再追蹤關懷，因而無法掌握蔡父動態狀況。該府於本院詢問時坦言：「訪視是103年，事件發生是104年7月，之間案家情形可能有些變化，致產生落差，可能是蔡父精神狀況的問題。」
- 3、此外，蔡童於102年5月出生，至此案家開始面臨嬰幼兒照顧的相關議題，且案家為低收入戶，一家3口全部開銷由蔡父1人獨自負擔，經濟壓力沈重。且據臺南醫院104年8月5日對蔡父的社會功能評估紀錄記載：個案(即蔡父)於陸軍砲校畢業後，下部隊服役約4年，之後從事水電工、安裝濾水器等工作，目前長期失業等語。惟該府衛生局對蔡父的追蹤自102年起改為電訪，並於103年10月

23日電訪後，未再進行關懷訪視，致無法掌握案家狀況的變化情形，進而調整對蔡父的照護級數並提高訪視頻率。104年7月11日上午，蔡父與蔡母先因照顧問題蔡童而發生爭執，當下蔡母便負氣服用蔡父的精神科藥物，服下藥物後進入昏睡狀態，一旁的蔡童持續哭鬧不止，蔡父面對這樣的處境，因情緒失控而掐死蔡童。

(四)臺南市中西區衛生所以電話訪視蔡父時，既未親見蔡父本人，也未能訪視到任何家屬及鄰居，竟能逕自評估蔡父的儀表、情感、知覺、行為「無異狀」、蔡父的症狀對於家庭與鄰居不造成干擾，以及家屬對患者照顧的態度：

- 1、查「社區精神病人訪視追蹤紀錄單」，針對社區精神病人「活性症狀干擾性」(妄想、幻聽、思考流程與行為症狀等方面)的評估欄位包括：「活性干擾症狀」²、「儀表」³、「情感」⁴、「思考」⁵、「知覺」⁶、「行為」⁷。另在「家屬對於患者的照顧態度」上，也有相關評估欄位，包括：①有家屬能接納病患，且醫療觀念正確，能與醫療人員配合，而且能熱心照顧患者；②有家屬能接納病患，但醫療觀念不正確，有違醫療原則；③所有家

² 「活性干擾症狀」的評估結果分為：(1)無活性症狀。(2)有活性症狀，患者自己可以接受，日常生活不受干擾，對家庭或鄰居不造成干擾。(3)有活性症狀，患者自己無法接受，日常生活受干擾，但對家庭或鄰居稍干擾。(4)有活性症狀，患者自己無法接受，日常生活受嚴重干擾，且對家庭或鄰居稍有干擾。

³ 「儀表」的評估結果分為：(1)無異狀。(2)裝扮不適。(3)儀容髒亂。(4)其他。

⁴ 「情感」的評估結果分為：(1)無異狀。(2)低落。(3)高昂。(4)不恰當。(5)緊張焦慮。(6)表情冷漠。(7)其他。

⁵ 「思考」的評估結果分為：(1)無異狀。(2)被害妄想。(3)誇大妄想。(4)關係妄想。(5)自殺意念。(6)思考不連貫。(7)答非所問。(8)語無倫次。(8)其他。

⁶ 「知覺」的評估結果分為：(1)無異狀。(2)幻聽。(3)幻想。(4)嗅幻覺。(5)觸幻覺。(6)其他。

⁷ 「行為」的評估結果分為：(1)無異狀。(2)自言自語。(3)退縮寡言。(4)四處遊蕩。(5)怪異行為。(6)攻擊行為。(7)破壞行為。(8)自傷行為。(8)活動量低。(9)活動量高。(10)坐立不安。(11)激動不安。(12)強迫行為。(13)失眠。(14)整日躺床。(15)傻笑。(16)其他。

屬對病患採取容忍之態度，對病患照顧不熱心；
 ④所有家屬不能容忍病患，對病患有明显排斥感，病人因而覺得不舒服。

- 2、惟查臺南市中西區衛生所以電話訪視蔡父時，既未親見蔡父本人，也未能訪視到任何家屬及鄰居，竟能評憑空估蔡父的儀表、情感、知覺、行為「無異狀」，也評估認為蔡父「無活性干擾症狀」、「家屬能接納病患，且醫療觀念正確，能與醫療人員配合，而且能熱心照顧患者」等情(詳見下表)。

電訪日期	有關儀表、情感、知覺、行為的評估結果	有關「活性干擾症狀」的評估結果	有關「家屬對患者照顧之態度」的評估結果
98年8月22日	均無異狀	無活性干擾症狀	家屬能接納病患，且醫療觀念正確，能與醫療人員配合，而且能熱心照顧患者。
99年11月7日	無評估	無活性干擾症狀	結果同上
102年3月18日	無評估	無活性干擾症狀	結果同上
102年8月29日	無評估	無活性干擾症狀	結果同上
102年9月26日	無評估	無活性干擾症狀	結果同上
103年10月23日	無評估	無活性干擾症狀	結果同上

資料來源：依據本院至臺南市政府衛生局實地調得該市中西區衛生所歷次對蔡父的訪視追蹤紀錄單，彙整製作。

- 3、另蔡父有抽菸及嚼檳榔，但該衛生所於98年8月22日至101年3月5日訪視紀錄卻記載蔡父：「無抽煙及嚼檳榔。」前述情形，該府坦言：「訪視紀錄係依當次蔡父陳述事實描述。」在在凸顯該衛

生所對於蔡父的追蹤訪視評估，流於形式，全憑蔡父個人的說詞。

綜上所述，「精神病患社區關懷訪視」是政府建構社會安全網的具體措施，惟臺南市政府衛生局所屬中西區衛生所對於社區精神病人的照護管理及追蹤關懷訪視，流於形式，訪視紀錄也不確實，該府衛生局也怠於督導及稽核，使得該項社會安全機制完全失靈，最終發生蔡父因情緒失控而掐死蔡童的悲劇，核有違失，爰依監察法第24條規定提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：王美玉、章仁香