

# 調 查 報 告

壹、案 由：據悉，北部1名41歲父親因一家三代為照顧患有腦性麻痺兒子，20年來心力交瘁，累積壓力瞬間崩潰而於104年3月22日親手掐死兒子。何以在社會資源充足多元之現今，仍發生類此人倫慘劇？實有深入瞭解之必要案。

貳、調查意見：

民國104年3月22日於臺北市發生1名41歲之何姓父親(下稱何父)因一家三代為照顧其患有腦性麻痺之兒子何○○(83年次，下稱何男)，20年來心力交瘁，累積壓力瞬間崩潰而親手掐死何男。何以在社會福利資源尚稱充足多元之現今，仍發生類此人倫慘劇？政府相關權責機關有無充分宣導相關福利措施？對於身心障礙者及其家庭之需求及困難，有無相關預警通報機制？相關權責機關如何執行身心障礙者生涯階段轉銜服務及個案追蹤管理機制？實有深入瞭解之必要，本院因而立案進行調查<sup>1</sup>。

案經函請衛生福利部(以下簡稱衛福部)、臺北市政府、臺北市立啟智學校、臺北市政府社會局、臺灣臺北地方法院檢察署(以下簡稱臺北地檢署)<sup>2</sup>提供書面說明及相關卷證資料；復於104年6月22日及7月7日分別訪談案祖母與案二姑姑、案母、楊姓居家服務員，並於同年7月14日及7月16日不預警履勘新北市立八里愛心教養院、臺北市立陽明教養院。本案再於同年10月30日詢問衛

---

<sup>1</sup> 本案調查過程中，另接獲有關成年自閉症患者之安置問題，以及報載有關高雄市1名黃姓男子不堪長期照顧因車禍傷及腦部以致失智、行為脫序之父親，於104年年初失控將其父親毆打成傷，復於其父親住院期間，以繃帶封嘴導致其父親窒息死亡之類似案例，爰一併進行調查。

<sup>2</sup> 衛福部104年5月11日部授家字第1040008696號函及同年7月3日部授家字第1040700805號函、臺北市政府104年4月27日府社障字第10436100300號函、臺北市立啟智學校104年4月16日北智教字第10430268300號函、高雄市政府104年7月16日高市府社北區字第10435991200號函、臺北市政府社會局104年7月24日北市社障字第10441450200號函及同年8月13日北市社障字第10442542900號函、臺北地檢署104年9月8日北檢玉得104偵7154字第61289號函。

福部社會及家庭署(以下簡稱社家署)簡○○署長、臺北市政府蘇○○秘書長、社會局黃○○副局長、教育局曾○○副局長、臺北市立啟智學校蔡○○校長、臺北市立陽明教養院尤○○院長、高雄市政府社會局葉○○副局長暨相關主管人員，復參酌上開機關於本院詢問時所提供之書面說明及卷證資料，以及高雄市政府與臺北市立陽明教養院於本院詢問後所補充之書面資料。業經調查竣事，茲臚列調查意見如下。

- 一、本案何男於103年7月自臺北市立啟智學校高職部畢業後未再繼續升學，且因患有腦性麻痺，四肢均無法自主活動，生活更無法自理，而有長期照顧服務之需求；惟該校既未依法召開轉銜會議，亦未通知該市主管機關進行長期照顧服務評估，又未確實完成轉銜通報程序及辦理轉銜追蹤持續6個月，致使何男畢業後未能獲得相關轉銜服務，以紓解案家沉重之照顧壓力。又，該校明知何男自高中起開始有情緒不穩之問題，升上高職部三年級後仍未見好轉，惟僅安排4次諮商面談後即予以結案，嗣後未再提供相關輔導，任由案家持續深受何男情緒問題所苦，均有疏失。

- (一)按身心障礙者權益保障法(以下簡稱身權法)第48條第1項規定，直轄市、縣(市)主管機關相關部門，應積極溝通、協調，制定生涯轉銜計畫，以提供身心障礙者(以下簡稱身障者)整體性及持續性服務。因此，直轄市、縣(市)主管機關及相關部門依法應針對身障者不同生涯階段之轉換，提供全生涯不中斷之無縫接軌服務，俾使身障者能夠適時獲得必要之協助與服務。復按特殊教育法第24條規定：「各級學校對於身心障礙學生之評量、教學及輔導工作，應以專業團隊合作進行為原則，並得視需要結合衛生醫療、教育、社會工作、獨立生活、職業重建相關

等專業人員，共同提供學習、生活、心理、復健訓練、職業輔導評量及轉銜輔導與服務等協助。」因此，學校對於身心障礙學生之輔導工作，應結合專業團隊提供心理輔導與相關協助。

(二) 本案何男於103年7月自臺北市立啟智學校高職部畢業後未再繼續升學，惟該校卻未依規定召開轉銜會議，亦未確實完成轉銜通報程序，嗣後又未依規定持續追蹤6個月：

1、學校對於畢業後未繼續升學之身心障礙學生，依法應於學生畢業前1個月召開轉銜會議確定轉銜服務計畫，並填具轉銜通報表通報所屬轉銜窗口；且轉銜服務完成後，學校應持續追蹤6個月：

(1) 「身心障礙者生涯轉銜計畫實施辦法」(以下簡稱身障者轉銜實施辦法)第4條第1項規定，主管機關及各目的事業主管機關、相關機關(構)、學校(以下簡稱轉出單位)，應於身障者生涯階段轉銜前1個月邀請轉銜後生涯階段之機關(構)、學校或其他場所(以下簡稱轉入單位)、身障者本人、其家人及相關人員，召開轉銜會議確定轉銜服務計畫，並填具轉銜通報表通報所屬轉銜窗口。同辦法第5條復規定，轉出單位依前條規定辦理轉銜服務，應將轉銜服務計畫，於轉銜會議後14日內送達轉入單位。轉入單位應於轉銜後14日內，將受案情況填具轉銜通報回覆表，通報所屬轉銜窗口，該轉銜窗口並應即通知轉出單位轉銜服務結果。同辦法第6條並規定，身障者經轉銜服務完成後，轉出單位應持續追蹤6個月。

(2) 「臺北市身心障礙者生涯轉銜實施計畫」亦規定，各學校應於學生畢業前將未升學名冊通報

社會局依其就業意願通報勞動局提供職業重建服務；社會局依據各階段安置學校通報之未升學名冊，應就身障者實際需要，提供轉銜所需福利服務。

**2、本案何男於103年7月自臺北市立啟智學校高職部畢業後未再繼續升學，惟該校未依規定落實辦理下列轉銜及追蹤服務：**

- (1) **關於召開轉銜會議部分：**臺北市立啟智學校雖曾於103年2月23日召開「個別化教育暨轉銜計畫會議」，惟是日出席人員皆是該校相關人員(專業教師、行政人員代表、任課教師及導師)，並未有轉銜後之機關(構)參與，後續負責提供福利服務之臺北市政府社會局亦未受邀參加該次會議；且該次會議紀錄亦未有何男畢業後的轉銜服務計畫內容。足見該校於103年2月23日所召開之「個別化教育暨轉銜計畫會議」，僅屬依據特殊教育法及其施行細則所規定之個別化教育計畫會議<sup>3</sup>，未符合身障者轉銜實施辦法所稱之「轉銜會議」。且經衛福部查復後亦表示：該校依規定負有召開轉銜會議之責，惟據臺北市政府相關資料顯示，該校未召開轉銜會議等語。
- (2) **關於轉銜通報部分：**該校雖於何男畢業前之103年2月17日在特殊教育通報網進行社政轉銜通報，嗣於同年7月24日最後修改確認，該

---

<sup>3</sup> 依據特殊教育法第28條規定，高級中等以下各教育階段學校，應以團隊合作方式對身心障礙學生訂定個別化教育計畫，訂定時應邀請身心障礙學生家長參與，必要時家長得邀請相關人員陪同參與。復據特殊教育法施行細則第9條規定略以，本法第28條所稱個別化教育計畫，指運用團隊合作方式，針對身心障礙學生個別特性所訂定之特殊教育及相關服務計畫；必要時，得邀請相關專業人員及學生本人參與，學生家長亦得邀請相關人員陪同。同施行細則第10條第2項復規定，身心障礙學生個別化教育計畫，每學期應至少檢討1次。

校並於通報表中明載受理轉銜單位為「臺北市政府社會局」，轉銜原因為「就學(畢業)」。惟該校卻未再依據「臺北市身心障礙者生涯轉銜實施計畫」規定，將未升學名冊通報該府社會局；且該校在遲未收到臺北市政府社會局回覆後續受案情況之下，亦未再聯繫該局確認是否收到特殊教育通報網的通報資料，故當該局未收到未升學名冊，於103年7月、8月至特殊教育通報網查詢列印之名單又未有何男資料時，即無從知悉未升學的身障者名單是否有所缺漏。顯見臺北市立啟智學校既未依規定將未升學名冊通報社會局，於特殊教育通報網進行通報後又未確認該府社會局受案情形，導致社政單位未能及時介入啟動後續何男及其家庭所需福利服務。此經衛福部查復後亦表示：該校依規定負有通報之責，惟據臺北市政府相關資料顯示，該校未落實通報等語。

- (3) **關於轉銜通報後之追蹤部分**：若該校於103年7月24日完成社政轉銜通報，依規定應持續追蹤至104年1月24日，惟該校僅於103年10月15日電話聯繫案家進行追蹤(對象案祖父)並於訪視紀錄表勾選：「定期追蹤」後，即未再持續追蹤，顯見該校未依規定持續追蹤6個月，未符合身障者轉銜實施辦法第6條規定。此經衛福部查復亦表示：本案何男自高中畢業，臺北市立啟智學校依規定負有通報之責，並應追蹤6個月，惟據臺北市政府相關資料顯示，該校未追蹤6個月，確未落實身障者轉銜實施辦法之規定等語。臺北市政府經檢討後亦表示：為瞭解學生畢業後安置狀況，學校現已將畢業後追

蹤6個月增加為學生畢業後第1年每3個月做1次追蹤，第2年進行2次追蹤等語。

(三)臺北市立啟智學校明知何男有長期照顧服務之需求，亦知案家為何男畢業後安置問題煩惱憂心許久，卻未依規定通知該市主管機關進行長期照顧服務評估：

- 1、按身障者轉銜實施辦法第8條規定，轉出單位認身障者有轉銜至長期照顧階段需要者，應通知直轄市、縣(市)主管機關進行服務評估，其評估結果應載明於轉銜服務計畫；身障者依直轄市、縣(市)主管機關評估結果有轉銜需要者，轉出單位應即辦理轉銜服務至長期照顧機關(構)或其他適當之福利及照顧服務機關(構)。
- 2、依據案家於本院訪談時表示：何男於臺北市立啟智學校高職部一、二年級時，該校每年均有安排身心障礙福利機構到校擺設攤位，案家曾逐一洽詢是否願意收容何男，但機構均不願意，只願收有行動能力或完全臥床之個案；案家亦曾問過中南部的機構，雖然願意收容何男，但收費除1個月需要2、3萬元外，家裡還必須帶著1名外傭一起進到機構，光1個月的安置費用就要2、3萬元，再請1名外傭也要2、3萬元，經濟壓力相當沉重，只好作罷；家人亦曾詢問臺北市立陽明教養院，但該教養院只收嚴重的臥床者，且候位人數相當多等語。顯見何男患有腦性麻痺，四肢均無法自主活動，生活更無法自理，何男及案家確有長期照顧服務之需求，因此，臺北市立啟智學校依規定應於何男畢業前通知該市主管機關進行長期照顧服務評估，以協助何男順利轉銜至長期照顧機關(構)或其他適當之福利及照顧服務機關(構)。
- 3、依據臺北市立啟智學校104年4月16日北智教字

第10430268300號函復表示：家長表示畢業前自行參訪機構時，機構大部分表示人力不足，若孩子安置在機構裡，家裡必須有1位外傭陪同學生一起安置，幾經考慮後，家長決定將孩子留在家中自行照顧；關於何男畢業後安置問題，家長確實煩惱憂心許久，長期以來障礙程度重度無法生活自理的身心障礙學生畢業後安置確實是不容易立即解決的困境，因此，老師只能不定期提供相關轉銜資訊給家長等語。顯見該校確已知悉何男有長期照顧服務之需求，卻未依規定通知當地主管機關對何男進行長期照顧服務評估以進一步提供適當的協助及福利服務，僅不定期將相關轉銜資訊提供案家，任由案家獨力承擔尋找安置機構之所有困難與挫折，實有疏失。

**(四)臺北市立啟智學校明知何男自高中起開始有情緒不穩之問題，升上高職部三年級後仍未見好轉，惟僅安排4次諮商面談後即予以結案，嗣後未再提供相關輔導，任由案家持續深受何男情緒問題所苦：**

- 1、依據臺北市立啟智學校提供之輔導紀錄顯示，何男自高中起開始有情緒不穩，尤其升上高職部三年級後，在情緒上容易失控，有不當的情緒表現及過大的肢體張力等情。查該校雖安排校內心理諮商師分別於102年9月27日、10月4日、10月11日及10月18日對何男進行4次個別輔導，惟從學校導師與案家嗣後多次聯絡內容以觀，何男情緒依然不穩定且張力大，該校卻於102年10月18日第4次諮商面談結束後即予以結案，未再進一步輔導或轉介。
- 2、又據103年3月7日臺北市立啟智學校輔導紀錄表明載：何男情緒過大，導致張力問題，雖然一直

教導其情緒控制，但因家庭因素導致情緒不穩，在家中多知道大人的摩擦，此方面似乎無法妥善處理，但家人有帶個案到精神科就診，想瞭解其情緒不穩定能否以藥物有效控制等語。惟該校嗣後並未持續追蹤關心何男至精神科就診情形與結果，俾進一步提供相關協助，臺北市政府於本院詢問時提供之書面說明中亦坦言：有關精神科就診情形缺乏專業間聯繫，宜再加強改善等語。

(五)綜上，本案何男於103年7月自臺北市立啟智學校高職部畢業後未再繼續升學，且因患有腦性麻痺，四肢均無法自主活動，生活更無法自理，而有長期照顧服務之需求；惟該校既未依法召開轉銜會議，亦未通知該市主管機關進行長期照顧服務評估，又未確實完成轉銜通報程序及辦理轉銜追蹤持續6個月，致使何男畢業後未能獲得相關轉銜服務，以紓解案家沉重之照顧壓力。又，該校明知何男自高中起開始有情緒不穩之問題，升上高職部三年級後仍未見好轉，惟僅安排4次諮商面談後即予以結案，嗣後未再提供相關輔導，任由案家持續深受何男情緒問題所苦，均有疏失。

二、臺北市政府社會局未能善盡監督之職責，致使該市士林北投區身障資源中心與居家服務單位之間橫向聯繫不足，評估及處置亦流於形式，造成案家因何男情緒問題而對何男之照顧益發困難，卻始終未能獲得適當之協助；且該市士林北投區身障資源中心與居家服務單位對於案家終止居家照顧服務之決定，僅以1次電話聯繫，並單憑案家稱「可自行照顧何男」，即認為案家可獨力承擔照顧何男及自行求助而草率結案，結案後又未進行追蹤及有效提供相關福利服務資訊，以致無從得知案家實際需求及遭遇困難，案家亦無從尋求適



切之服務與協助，最終造成何父因家人長期為照顧何男，身心俱疲、不堪負荷，而於104年3月22日親手掐死何男之人倫悲劇，臺北市政府社會局確有疏失。

- (一)按身權法第50條規定，直轄市、縣(市)主管機關應依需求評估結果辦理相關服務，以協助身障者獲得所需之個人照顧，包括：居家照顧、生活重建、心理重建、社區居住、婚姻及生育輔導、日間及住宿式照顧、課後照顧，以及其他有關身障者個人照顧之服務。同法第51條第1項復規定，直轄市、縣(市)主管機關應依需求評估結果辦理相關服務，以提高家庭照顧身障者之能力，包括：臨時及短期照顧、照顧者支持、家庭托顧、照顧者訓練及研習，以及其他有助於提昇家庭照顧者能力及其生活品質之服務。且據衛福部查復本院表示，腦性麻痺之身障者及其家庭依需求評估結果，可享有之福利服務之一包括：「行為輔導」。因此，各地方政府應依照身障者及其家庭實際需求，提供上開各項福利服務措施。
- (二)本案受委託辦理身障者需求評估及提供居家照顧服務等單位之間橫向聯繫不足，評估及處置亦流於形式，造成案家因何男情緒問題而對何男之照顧益發困難，卻始終未能獲得適當之協助：

- 1、查何男患有腦性麻痺，四肢均無法自主活動，生活亦無法自理，於97年11月28日經臺北市政府社會局委託之○○基金會附設臺北市○○中心評估後，自同年12月15日起至103年7月8日陸續接受臺北市政府社會局委託之A單位、B單位、C單位、D單位提供居家照顧服務<sup>4</sup>，每週5次、每次

---

<sup>4</sup> A單位居家照顧服務時間為97年12月15日至99年10月30日，B單位居家照顧服務時間為99年11月8日至103年2月12日，C單位居家照顧服務時間為103年2月20日至5月29日，D單位居家照顧服務時間為103年5月29日至7月8日。

1.5小時。期間，居家照顧服務評估單位變更為臺北市政府社會局委託○○基金會辦理之臺北市士林北投區身心障礙者資源中心(以下簡稱臺北市士林北投區身障資源中心)<sup>5</sup>，自99年7月1日起每年定期對何男及案家進行追蹤評估。依據B單位及C單位之服務紀錄顯示，何男自高中起開始有情緒不穩，常發脾氣，升上高職部三年級後情緒問題更趨嚴重，並經常無端打傷照顧他的祖父母，亦經常不願上學，使得何男之祖父母感到無奈及無力。而居家服務員於服務過程中雖發現何男有情緒不穩之狀況，並向督導員反應，督導員獲知後亦曾去電案家關切及瞭解狀況，惟單憑案家稱：「一切尚好，無反映待協助之事項」，即認為案家無協助需求，而未通報該市士林北投區身障資源中心進一步連結與轉介相關資源。

- 2、再查，臺北市政府社會局委託辦理之臺北市士林北投區身障資源中心雖自99年至102年每年定期對何男及案家進行訪視追蹤評估1次，惟該期間4次訪視評估均僅勾選「居家照顧服務」之需求，對於其他服務項目均勾選「無需求」。且該中心於100年7月1日、101年9月17日及102年9月3日至案家訪視評估時，亦均未察覺何男有情緒不穩之問題，而使得案家照顧益發困難等情。臺北市政府雖辯稱：該中心針對個案之生理狀況、認知功能、生活功能，以及案家居住環境、照顧者情形、服務使用需求及資源使用情形等面向，進行整體性評估，綜合考量何男及其家庭之需求後，方擬定服務目標及內容，故僅勾選居家照顧服務需求

---

<sup>5</sup> 臺北市政府社會局自99年1月1日起委託○○基金會辦理臺北市士林北投區身障資源中心。

係經整體評估後之結果云云。然而，該中心每年僅至案家訪視1次，平時與居家服務單位僅以電話進行聯繫，且聯繫內容多以案家接受居家照顧服務之情形為主，亦未曾檢視居家服務單位歷次服務紀錄，又未與臺北市立啟智學校進行聯繫，以致無法充分掌握何男及案家實際需求並進行整體性評估，自未能針對何男情緒問題，提供適當協助或轉介相關資源。

- 3、針對前開違失情事，臺北市政府亦坦言：日後將加強教育系統與特教個管或社政系統之連結與轉介，並加強居服單位第一線服務工作人員之專業警覺與敏感度等語。該府社會局黃○○副局長於本院詢問時亦表示略以：此案事後經檢討，有很多需要改善，另在居家照顧的評估裡，也需要納入家庭脈絡之評估，並且將加強需求評估單位與居家服務單位之間橫向聯繫等語。

(三)該市士林北投區身障資源中心與居家服務單位對於案家終止居家照顧服務之決定，僅以1次電話聯繫，並單憑案家稱「可自行照顧何男」，即認為案家可獨力承擔照顧何男而草率結案，結案後又未進行追蹤及有效提供相關福利服務資訊：

- 1、有關何男患有腦性麻痺，四肢均無法自主活動，生活亦無法自理，自97年12月15日起至103年7月8日陸續接受4家居家服務單位提供居家照顧服務等情，已如前述。依據臺北市政府提供之D單位服務紀錄顯示，何母於103年7月8日去電該單位，表示何男剛於7月畢業，將不定時帶何男外出，故打算自行照顧等語，該單位遂先暫停居家照顧服務，並追蹤後續狀況後再評估是否結案，當天D單位並通知臺北市北投士林區身障資源中

心，經該中心同意暫停服務。嗣後D單位僅於同年9月16日以電話聯繫案家確認未有居家照顧服務需求後，將本案結案照會單傳送臺北市士林北投區身障資源中心，該中心於同年月17日亦僅以電話與案家聯繫確認何男是否無需使用居家照顧服務，經案家表示可自行照顧何男，於同年月24日將案家居家照顧服務予以結案。

- 2、復據本案居家服務單位之服務紀錄，案家對於居家服務員表現多給予肯定，認為是項服務減輕案家許多照顧壓力。而何男患有腦性麻痺，完全無生活自理能力，尤其於103年7月畢業後居家賦閒，全天必須仰賴家人協助，且仍有失眠及情緒不佳等問題，對家人經常發脾氣，並無端打傷其祖父母，照顧勢必益發困難，惟案家反而於103年7月8日停止居家照顧服務，顯不符常理。再據臺北地檢署104年度偵字第7154號起訴書明載：何男屬腦性麻痺患者，有癲癇、重度多重障礙等病史，領有重度肢體障礙手冊，平日癱臥，無法起身站立或行走活動，口語表達不佳，因近日更趨情緒暴躁激動，於家人照顧時會揮動四肢造成照顧者受傷，另亦有啃咬自己手臂等自傷行為，何父因認何男生活痛苦，又思及家人長期照護何男，身心俱感疲累、不堪負荷，於104年3月22日中午12時許，駕駛自用小客車載送何男外出時，將車輛停置於臺北市松山區○街○號前，移位至車輛後座，向何男出言「爸爸很壞，阿公及阿嬤年紀都很大了，我想要殺你好不好？」後，以雙手掐死何男。何父於104年3月22日臺北市政府警察局松山分局三民派出所詢問時亦供稱：(問：你為何要殺何○○)?因大家為了何○○很辛苦。

- 3、由上可見，案家背負著沉重照顧壓力，尤其何男於103年7月畢業後全天在家，完全仰賴家人照顧。惟臺北市士林北投區身障資源中心與居家服務單位對於案家終止居家照顧服務之決定，僅以1次電話聯繫案家是否仍需要該項服務，並單憑案家稱「何男將由何母自行照顧何男」，即率爾評估認定案家有獨力照顧何男之能力，亦會自行求助，而予以結案處理，結案後又未進行追蹤，以致無從得知案家實際遭遇困難，最終造成何父因家人長期為照顧何男，身心俱疲、不堪負荷，而於104年3月22日親手掐死何男之人倫悲劇。臺北市政府於本院詢問時所提供之書面說明中亦坦承：如果能警覺照顧難度較高的個案於轉換照顧時的風險，作更細緻的協助，轉換會更順利，故該府社會局會加強第一線工作人員評估及服務技巧，使其敏感到案家狀況，進而提供協助；另居家服務的評估機制實有檢討的必要，故該府社會局已重新檢視居家服務評估指標，使服務的評估可以更貼近案家需求；何男畢業後，其父母照顧責任相對加重，未能及早介入評估，該府深感遺憾，該府社會局將加強各單位間轉銜合作，並加強新手照顧者的風險評估及輔佐機制，包括：加強照顧知識、訊息提供及支持措施等，列入後續策進作為等語。
- 4、又，臺北市政府以104年4月7日府社障字第10436100300號函雖稱：何男於86年接受早期療育服務，又曾長期接受居家服務，該市士林北投區身障資源中心亦定期進行居家服務評估，因此，案家對於身心障礙福利服務系統有一定程度的接觸等語。惟據本院訪談結果顯示，案家並不熟稔相關福

利服務措施，係經由他人告知相關資訊後始知有日間照顧機構、復健服務、臺北市立陽明教養院等。本案凸顯政府雖有多項福利服務措施，惟何男及其家庭卻不甚瞭解而未能獲得適當之協助與服務。臺北市政府經檢討後表示：該府社會局除將持續透過身障者需求評估機制，主動針對有需求之家庭進行轉介及資源連結，並利用學校及各社福團體舉辦家長說明會加強宣導外，亦將加強既有社區服務網絡（包括社會福利服務中心、身障資源中心、早期療育社區資源中心、區公所、里辦公室及社福團體等）之橫向連結等語。該府蘇○○秘書長於本院詢問時進一步表示：本案經過檢討之後，相關福利服務措施不能只給書面資料，有些家庭是無法理解文字，需要社工員加以說明；因此，該府社會局將要求社工員必須對案家以口頭充分說明相關福利服務措施，並且必須留下聯繫方式等資訊，目的是要讓案家能夠充分理解福利措施的具體內容，現正研擬檢核表當中等語。

- (四) 綜上，臺北市政府社會局未能善盡監督之職責，致使該市士林北投區身障資源中心與居家服務單位之間橫向聯繫不足，評估及處置亦流於形式，造成案家因何男情緒問題而對何男之照顧益發困難，卻始終未能獲得適當之協助；且該市士林北投區身障資源中心與居家服務單位對於案家終止居家照顧服務之決定，僅以1次電話聯繫，並單憑案家稱「可自行照顧何男」，即認為案家可獨力承擔照顧何男及自行求助而草率結案，結案後又未進行追蹤及有效提供相關福利服務資訊，以致無從得知案家實際需求及遭遇困難，案家亦無從尋求適切之服務與協助，最終造成何父因家人長期為照顧何男，身心俱

疲、不堪負荷，而於104年3月22日親手掐死何男之人倫悲劇，臺北市政府社會局確有疏失。

三、衛福部應以本案為借鏡，強化相關監督考核機制，俾使身障者相關福利服務之需求與供給能夠充分連結，避免類此案件再次發生。

(一)按身權法第2條及第3條規定，本法所稱主管機關：在中央為內政部(102年7月23日改由衛福部管轄)；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府；中央主管機關並掌理對直轄市、縣(市)政府執行身心障礙福利服務權益保障之監督及協調事項。復按衛福部組織法第2條及第5條規定，該部掌理衛生福利政策、法令、資源之規劃、管理，以及社會救助、社會工作、社會資源運用與社區發展之政策規劃、管理及監督；且該部設立社家署，規劃與執行老人、身障者、婦女、兒童及少年福利及家庭支持事項。因此，衛福部對各直轄市、縣(市)政府執行社會福利事項之情形，負有監督之職責。

(二)依據身權法第50條、第51條第1項等規定及臺北市政府、衛福部函復結果，腦性麻痺患者及其家庭依實際需求，可享有多項福利服務，包括：1、身障者個人照顧之服務，如居家照顧、日間及住宿式照顧、家庭托顧、復康巴士、行為輔導等；2、家庭照顧者照顧支持服務，如臨時及短期照顧、照顧者支持與訓練及研習、家庭關懷訪視及服務。惟本案何男於103年7月畢業後待在家中，生活完全無法自理，乃是最需要照顧人力之際，臺北市政府社會局卻未能適時介入評估何男後續適當安置方式並提供案家所需要之福利服務與協助。再加上何男情緒問題未見好轉，更加重案家照顧壓力，卻未能獲得適當之協助，最終導致何父因家人長期為照顧何男，心力交

瘁，累積壓力瞬間崩潰而親手掐死何男之人倫慘劇。此凸顯身障者福利服務需求及供給之間未能充分、有效連結，導致有需求之民眾未能獲得適切之協助及服務。

(三)復據衛福部查復表示：腦性麻痺之身障者及其家庭依需求評估結果，可享有的福利服務之一包括：「行為輔導」；該部自98年起持續運用公益彩券回饋金經費補助相關團體辦理「心智障礙者嚴重情緒行為輔導計畫」及「心智障礙者情緒行為支持巡迴輔導計畫」，加強協助身障機構第一線服務人員建立完善的處遇計畫及協助家庭增進處理行為情緒問題知能；另該部為協助社區工作人員和家長運用正向策略處理情緒行為，自102年起將服務範疇拓展至社區，擴大運用正向行為支持技術，並依循專業服務程序，提供不同的輔導策略，以減輕個案行為情緒問題造成的影響等語。惟查何男自高中起即開始有情緒不穩之問題，升上三年級後問題更趨嚴重，並經常無端打傷照顧他的祖父母，案發前的近日情緒暴躁激動，在家人照顧時會揮動四肢造成照顧者受傷，惟何男及案家均未能獲得適當之協助，亦未獲得上開輔導服務，最後何父選擇殺子一途。以上再次凸顯政府雖有諸多服務措施，惟實際上有需求之民眾卻未能獲得適當之協助。

(四)綜上，依據身權法第50條、第51條第1項等規定及臺北市政府、衛福部函復結果，腦性麻痺患者及其家庭依實際需求雖可享有多項福利服務，包括：身障者個人照顧之服務與提昇家庭照顧者能力及其生活品質之服務。惟本案何男及案家從97年12月15日至104年3月22日死亡僅曾接受居家照顧服務，此凸顯政府雖有諸多福利措施，然有需求的民眾卻未獲得



適當之協助與服務。衛福部應以本案為借鏡，強化相關監督考核機制，俾使身障者福利服務之需求與供給間能夠充分連結，避免類此案件再次發生。

四、本案何男於103年2月至7月因居家服務人力不足而頻繁轉換3家居家服務單位，轉換單位過程又缺乏服務交接機制，以致何男及案家需要不斷適應不同之居家服務員，服務關係之建立相對不穩定；而臺北市居家服務人力流失情形，從103年離職率高達20.04%，亦可見一斑，衛福部及臺北市政府社會局允應積極研擬因應對策。

(一)依據臺北市政府提供之卷證資料顯示，B單位楊姓居服員自97年12月起照顧何男長達5年餘，於103年1月底停止對何男提供居家照顧服務後，B單位因已無居服人力，遂轉介C單位自同年2月20日接續服務。惟嗣後該基金會因居家服務員擬申請留職停薪2個月，遂再轉介D單位自同年5月29日接續服務，並於同年7月8日停止該服務，顯見案家於短短5個月之間即轉換3家居家服務單位。復據本院訪談結果顯示，本案居家服務單位之居家服務人力不足，居家服務員亦不願服務極重度個案，以致居家服務員更換頻繁，造成居家服務員均不清楚何男之習性及反應動作。顯然居家服務人力更換頻頻，轉換過程又缺乏服務交接機制，此均造成身障者及其家庭需要不斷適應不同的居家服務員，服務及關係之建立相對不穩定。

(二)再據臺北市政府查復表示：居家服務之工作辛苦、報酬低，故造成人力招募不易及流失，103年平均居服員人數為556人，離職人數117人，離職率20.04%；104年1至9月平均居服員人數為555人，1至9月離職人數為85人，預估104年全年離職率20.44

%等語。而該府社會局雖已採取相關策進作為，包括：開辦居家服務單位優質人力獎勵計畫、規劃推動居家服務專業分級月薪聘僱制度及產學合作人力開發計畫等。衛福部亦已採行或規劃相關策略，包括：1、加強人力培育，鼓勵中高齡及二度就業人口投入；2、提升薪資水準，改善工作環境；3、建立跨部會業務協商溝通平台；4、研議照顧服務人力分級；5、提升職業尊榮感，增進專業形象。惟104年該市全年離職率預估將達20.44%，仍高於103年全年離職率。

(三)綜上，本案何男於103年2月至7月因居家服務人力不足而頻繁轉換3家居家服務單位，轉換單位過程又缺乏服務交接機制，以致何男及案家需要不斷適應不同之居家服務員，服務關係之建立相對不穩定；而臺北市居家服務人力流失情形，從103年離職率達20.04%，亦可見一斑，衛福部及臺北市政府社會局允應積極研擬因應對策。

五、從本案何男及其家庭實際所遭遇之困難，凸顯目前身障者輔助器具之補助條件及申請流程未盡周延，社區式日間照顧服務資源亦有所不足，衛福部及臺北市政府允應積極檢討改進，俾使身障者均能獲得適切之服務。

(一)關於身障者輔助器具之補助條件及申請流程未盡周延部分

- 1、按身權法第71條第1項第5款規定，直轄市、縣(市)主管機關對轄區內之身障者，應依需求評估結果，提供輔具費用之經費補助，並不得有設籍時間之限制。
- 2、依據本院訪談結果顯示：案家除有照顧壓力外，在經濟上亦面臨沉重的負擔，腦性麻痺患者的開

銷甚多，尤其輔具(如鐵鞋)及輪椅，費用均相當昂貴，例如1台輪椅將近2、3萬多元(以何男身體的障礙狀況，需要較好的輪椅)，且隨著腦性麻痺患者逐漸長大，又必須重新更換輔具及輪椅，這些輔具的費用都不便宜，造成家屬經濟上的沉重壓力；惟因輔具申請程序既繁瑣又不便，故案家多以自費方式購置輔具，造成經濟上的沉重壓力，例如：(1)何男屬徐動型腦性麻痺患者，曾在半年內更換過2次推車，但12歲以後，每3年始能申請補助1次推車，但何男身體發展早已變化許多；(2)申請補助輪椅之流程冗長(需要3個月)，且獲准後，始能找廠商訂做，但訂做又需要等上一段時間<sup>6</sup>；(3)每3年才能申請1次矯正鞋的補助，製作時間也要等上1個半月，但何男半年腳就會變大，12歲後的發展更快，無法等待。

- 3、經查何男申請輔具之紀錄，確實未曾申請矯正鞋之經費補助，且於98年12月16日第2次申請特製輪椅(堪用日期100年12月16日)後，即未再申請該項經費補助。

## (二)關於身障者日間照顧服務資源不足部分

- 1、案家於本院訪談時表示：何男畢業後未升學，如果未有全日型安置機構可供安置，希望也可以有日間照顧服務機構，白天讓何男去機構，晚上再接回家，但實際上就連白天收容何男的機構都沒有；如有是類機構可收容腦性麻痺患者，白天父母均可就業，晚上再將腦性麻痺患者接回來家裡，除可減輕照顧壓力外，亦可紓解經濟壓力；否

---

<sup>6</sup> 依據原內政部於101年7月9日修正之「身心障礙者輔具費用補助辦法」(102年7月23日改由衛福部管轄)第10規定，自102年1月1日起未經評估及核定即先行購買者不予補助。因此，申請輔具之流程自102年1月1日起採行「先申請核定，後購買核銷」2階段，否則不予補助。

則，父母其中一方勢必得犧牲工作來照顧是類患者，相對造成經濟上的負擔等語。

- 2、臺北市政府為避免本案類此事件再次發生，經檢討後，該府社會局將加強拓展日間照顧服務資源，讓身障者於白天時有地方接受服務，亦將積極爭取場地，籌設日間照顧服務據點。另該府蘇○○○秘書長於本院詢問時亦表示：身障者學生畢業後未升學回到社區，該市特殊教育學校會提供成人教育班，提供個案於白天的去處，避免案家一下子承受過多的照顧壓力，能有緩衝適應期；惟目前供給量有限，請本院給一段時間，該府將持續努力尋找場地舉辦課程等語。

(三)綜上，從本案何男及其家庭實際所遭遇之困難，凸顯目前身障者輔助器具之補助條件及申請流程未盡周延，社區式日間照顧服務資源亦有不足，衛福部及臺北市政府允應積極檢討改進，俾使身心障礙者均能獲得適切之服務。

六、目前公、私立身心障礙福利機構均普遍面臨人力不足之問題，臺北市政府卻以陽明教養院人力不足、人員招募不易等為由，將永福院區委外經營管理，且委外後照顧人力比隨著院生人數之增加而有降低之情形，難謂允當。

- (一)按身權法第50條第6款規定，直轄市、縣(市)主管機關應依需求評估結果辦理日間及住宿式照顧，提供身障者獲得所需之個人支持及照顧，促進其生活品質、社會參與及自立生活。
- (二)依據本院訪談案家之結果，案家為何男畢業後之安置去處苦惱已久，曾洽詢臺北市立陽明教養院，惟該教養院候位人數相當多，案家相當後悔未在何男小時候即到該教養院預約排隊。顯然案家較為信任

公立機構之服務品質，希將何男安置到該院，然而公立機構安置資源有限。因此，本院為此實地履勘臺北市立陽明教養院以瞭解公立身心障礙福利機構實際運作及管理情形。經履勘得知，目前該教養院最年長之院生已達65歲，惟因智能障礙者較一般人老化更加快速，爰該院提出10項延緩老化機能計畫，另增進身心靈方案、維護親情方案，提供優質服務，照顧服務員對於院生亦提供良好生活照顧服務品質。前開事項，在在顯見該教養院對於院生之照顧與服務，具有良好品質及服務成效，值得肯認。

(三)然而，於本院實地履勘時，得知該教養院華岡院區設立於86年，目前為公辦公營，服務對象為臺北市之身心障礙程度重度以上等級者，以心智障礙者為主；至於永福院區設立於71年，早期收容對象係為路邊路倒之孤兒，之後主要服務腦性麻痺患者，目前已委託天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院經營管理。關於永福院區委外經營一事，詢據臺北市政府表示，該院區委外之原因，包括：院生照顧日益多元及複雜，工作環境風險高；人力進用制度不穩定，流動率高；照顧人力嚴重不足，需增加工時服務；由於該教養院院生較難照顧及工時長，致照顧人力流動率高及難以招募，故該院於101年經該府核定採以勞務採購方式辦理民間團體提供服務事宜，後經多方檢討及辦理說明會後，至103年將永福院區以公辦民營方式辦理等語。惟查目前私立機構同樣面臨上開困難，亦有人力流動頻繁及難以招募等問題，且公私立社會福利機構為因應勞動基準法的適用，均須配合增加各類專業人力，因此，並非只有公立機構始有人力不足之問題，私立機構亦是如此。

(四)臺北市政府又稱：該院區如不辦理委外，僅能以接近最低人力配置比例照顧367名院生云云。惟據該教養院於本院詢問後所提供之補充資料顯示，永福院區委外前，計有105名直接照顧人力提供院生照顧，永福院區委外後，現今院生人數為151人，受委託單位聘用直接照顧人力為106名，委外前、後直接照顧之人力雖無差異，然而隨著院生人數逐漸增加，院生人數與直接照顧人員數之比例卻隨之降低，從1：0.702，逐漸降低至1：0.697，亦即照顧人力比隨著院生人數之增加而減少之情形。

| 院生人數  | 受委託單位至少聘用直接照顧人員數 | 院生人數與直接照顧人員數之比例 |
|---|------------------|-----------------|
| 151人<br>(永福院區現住院生)<br>(視受託單位聘用直接照顧人力人數彈性調整) | 106              | 1：0.702         |
| 151人  | 106              | 1：0.702         |
| 達152人                                       | 110              | 1：0.724         |
| 達158人                                       | 113              | 1：0.715         |
| 達164人                                       | 117              | 1：0.713         |
| 達170人                                       | 121              | 1：0.712         |
| 達176人                                       | 124              | 1：0.705         |
| 達182人                                       | 128              | 1：0.703         |
| 達188人                                       | 131              | 1：0.697         |

資料來源：院生人數及受委託單位至少聘用直接照顧人員數係由臺北市立陽明教養院提供；院生人數與照顧人員數之比例則由本院自行計算之。

(五)綜上，目前公、私立身心障礙福利機構均普遍面臨人力不足之問題，臺北市政府卻以陽明教養院人力不足、人員招募不易等為由，將永福院區委外經營管理，且委外後直接照顧人員數雖隨著院生人數增加而有提升之情形，惟院生人數與直接照顧人員數兩者之比例卻隨之降低，從1：0.702，逐漸降低至1：

0.697，亦即照顧人力比隨著院生人數之增加而有降低之情形，難謂允當。

七、媒體披露有關高雄市1名黃姓男子不堪長期照顧因車禍傷及腦部以致失智、行為脫序之父親，而於104年1月6日失控將其父親毆打成傷等情案，高雄市政府社會局於104年1月7日接獲醫院通報後，明知通報表已清楚載明「黃男明日恐會到院照顧黃父」，猶未能加以提高警覺，僅以1次電話聯繫黃男之2弟，即率爾評估認定黃父安全無虞，殊不知黃男因不堪長期照顧負荷而早已對其父親多次施暴，致日後發生黃男於醫院病房內看顧黃父時，因無法忍受黃父又不斷吵鬧，遂持彈性繃帶將黃父封嘴窒息死亡之悲劇，核有違失。

(一)按家庭暴力防治法第10條第2項規定，直轄市、縣(市)主管機關得為被害人聲請保護令。復按老人福利法第41條第1項規定，老人因直系血親卑親屬或依契約對其有扶養義務之人有疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難，直轄市、縣(市)主管機關得依職權予以適當保護及安置。

(二)查黃○○(下稱黃父，34年次)於103年7月30日因發生交通事故傷及腦部而至○○醫院急診住院，嗣於同年8月12日出院後，日常生活逐漸出現失智、胡言亂語、重複為不當舉止等情形，與其同住之長子黃○○(下稱黃男)及黃男之大弟、2弟等3人因日間須工作，夜間又需要照護黃父，日漸缺乏耐心，黃男因此不時對黃父拳打腳踢。而黃男為避免黃父於夜間私自跑出住處，遂自住處2樓房間搬至1樓客廳長椅上睡覺，以便看顧黃父。104年1月6日晚間11時許至翌(7)日清晨4時許，黃男因不堪黃父一再吵鬧致其難以入睡休息，遂徒手將黃父毆打成傷，黃父嗣經轉送至○○醫院住院接受治療，該醫院並於

同年1月7日下午3時21分通報高雄市政府社會局所屬之家庭暴力及性侵害防中心(以下簡稱家防中心)。依據該醫院通報表明載：黃父自去(103年)7月份因車禍入院，導致顱內受傷，意識昏亂，自言自語，時常整晚不睡，重覆進行不對的行為，恐導致黃男憤怒出手施暴；黃父目前由黃男之2弟照顧，明日因返回公司上班，恐由黃男到院照顧等語。

- (三)高雄市政府社會局所屬之彌陀社會福利服務中心受理上開通報案件後，明知該通報表已清楚載明「黃男明日恐會到院照顧黃父」，猶未能加以提高警覺，僅以1次電話聯繫黃男之2弟，即率爾認定黃父安全無虞，並未能探求案家半年來所承受之照顧壓力及黃男在照顧黃父承受之身心負荷等情形，以即時啟動相關保護及協助措施。且據黃男於104年1月11日警詢時供稱：「(爸爸)狀況不太好，很會吵鬧，無法講道理。從103年7月車禍撞到頭後，就精神狀況不好。有時候還會亂跑出門。」黃男之2弟於104年1月11日警詢時亦供稱：「父親失智症係於103年7月30日發生車禍傷至腦部導致有後遺症。失智病情還未就醫。」、「這3個月內哥哥常常和我抱怨照顧父親壓力很大，加上他常睡眠不足。」顯然黃父因103年7月車禍後傷及腦部以致失智，行為脫序，黃男對於長期照顧黃父已倍感龐大壓力，高雄市政府社會局彌陀社會福利服務中心社工員卻未能覺察案家於半年來所承受之照顧壓力及黃男在照顧黃父之身心負荷等情形，並即時啟動相關協助措施。
- (四)再據高雄市政府提供之本案個案匯總報告明載，104年1月7日黃父一整晚沒睡，一直走進來又走出去，將案家後鐵門以人力的方式拉上拉下，反覆此行為直到天亮，黃男睡在客廳，忍受不了黃父的行為，



火氣一上來，就拿拖把打黃父，黃男之2弟看見也嚇一跳，這是自黃父車禍出院半年多以來，黃男首次對黃父施暴等語。惟查臺灣高雄地方法院檢察署104年度偵字第2526號起訴書記載略以：黃男及黃男之大弟、2弟等3人因日間須工作，夜間又要照護黃父，日漸缺乏耐心，黃男並因此不時對黃父拳打腳踢。再據黃男之2弟於104年1月11日警詢時供稱：「哥哥毆打父親，第1次係於104年1月6日23時，第2次為104年1月7日4時至5時。第1次哥哥徒手打父親臉頰巴掌二下，第2次手持拖把木柄打父親左右腳大、小腿。嗣後送至○○醫院就醫，醫院有通報社會局瞭解，社會局有電話詢問我情形，並告訴父親返家後再行訪問。因父親晚上都不睡覺會說一些沒有邏輯性地話語，一直講到天亮，加上哥哥都沒睡覺，導致情緒失控所以才毆打父親。」足見黃男因日間須工作，夜間又需要照護黃父，日漸缺乏耐心，因此不時對黃父拳打腳踢。惟高雄市政府社會局僅以1次電話聯繫黃男之2弟，即率爾評估認定黃父安全無虞。嗣後黃男於104年1月11日黃父住院期間，又為制止黃父半夜吵鬧，以彈性繃帶封嘴導致黃父窒息死亡。

- (五)事後高雄市政府社會局就本案提出檢討略以：社工的訪視應視事件狀況，評估是否除黃父外，需聯繫到黃男以利瞭解案情並評估相對人的需求及問題，提供適當的協助，避免漏失危機處理的先機。且因忽略黃男的照顧壓力而導致憾事，是否有明確施虐事實仍在司法流程調查中，各網絡單位雖皆有提醒家屬間照顧問題，但並無強制立場，故未來可思考，如發現有疑似施虐狀況，就應強制隔離施虐者接近，以確保被害人人身安全等語。高雄市政府

於本院詢問時亦坦稱；本案經過檢討後，我們也有跟醫院聯絡，規定相對人不能在醫院照顧案主，禁止此行為，後續並規劃視案情暴力狀況，續進行保護令聲請及其他必要之安全協助計畫等語。

(六)綜上，黃男於104年1月6日晚間11時許至翌(7)日清晨4時許，因不堪黃父一再吵鬧致其難以入睡，遂徒手將黃父毆打成傷，嗣後黃父送往○○醫院住院接受治療，該醫院即通報高雄市政府社會局所屬之家防中心。惟該府社會局所屬之彌陀社會福利服務中心受理案件後，僅憑1次電話聯繫，即率爾評估認定黃父安全無虞，殊不知黃男因不堪長期照顧負荷而早已對其父親多次施暴，致日後發生黃男於醫院病房內看顧黃父時，因無法忍受黃父又不斷吵鬧，遂持彈性繃帶將黃父封嘴窒息死亡之悲劇，核有違失。

八、黃父於103年7月30日因車禍傷及腦部，至○○醫院住院治療，於同年8月12日出院後，日常生活逐漸出現失智、胡言亂語、重複為不當舉止等情形，與其同住之長子黃男及黃男之2位弟弟因日間須工作，夜間又需要照護黃父，承受莫大壓力，惟黃父於103年8月19日至11月18日曾5次至○○醫院門診追蹤，惟該醫院卻始終未能覺察黃父病況及案家遭遇之困難，進而主動轉介社政單位提供協助，猶辯稱：家屬不曾向醫師訴及，也不曾提及有照顧需求云云，作為實屬消極；又，104年1月6日黃男因不堪黃父一再吵鬧致其難以入睡休息，遂徒手將黃父毆打成傷，黃父嗣經轉送至○○醫院住院接受治療，該醫院明知黃父遭黃男施暴並於同年7月7日通報高雄市政府社會局家防中心，卻未能提高警覺並積極採取保護措施，任由黃男於病房繼續照顧黃父，致生此憾事，高雄市政府應督促檢討改進。

(一)黃父曾多次至○○醫院門診追蹤，惟該醫院卻始終

未能覺察黃父病況及案家遭遇之困難，進而主動轉介社政單位提供協助。

- 1、黃父於103年7月30日因傷至○○醫院急診就醫，就醫時有意識不清情形，同日入住加護病房治療，同年8月4日因病情穩定且意識清楚而轉至普通病房繼續治療，於同年8月12日病情穩定出院改門診治療，案家均依預約時間陸續於同年8月19日、9月9日、9月23日、10月21日及11月18日至該醫院神經外科門診追蹤，並再預約104年1月13日回診。
- 2、有關黃父於103年7月30日車禍傷及腦部，至○○醫院住院治療，於同年8月12日出院後，日常生活逐漸出現失智、胡言亂語、重複為不當舉止等情形，與其同住之長子黃男及黃男之2位弟弟因日間須工作，夜間又需要照護黃父，承受莫大照顧壓力等情，已如前述。查黃父於同年8月19日、9月9日、9月23日、10月21日及11月18日5次至○○醫院神經外科門診追蹤，該醫院對黃父之診斷為重大創傷、頭部外傷併雙側蜘蛛膜下腔出血、腦部中線及左小腦橋腦角硬腦膜下出血，以及意識喪失、顏面骨折及手部挫傷、焦慮及神經炎。惟該醫院於歷次黃父回診追蹤時，均未告知家屬相關後遺症，亦未能察覺黃父日常生活逐漸出現失智、胡言亂語、重複為不當舉止等情形，以及案家為此所承受之照顧壓力及需求，進而主動轉介社政單位提供協助，猶辯稱：家屬不曾向醫師訴及，也不曾提及有照顧需求云云，欲將責任推諉予醫學知識完全不對等之病人及其家屬，確有可議。

(二)104年1月6日黃男徒手將黃父毆打成傷，黃父嗣經轉送至○○醫院住院接受治療，該醫院明知黃父遭

黃男施暴並於同年月7日通報高雄市政府社會局家防中心，卻未能提高警覺並積極採取保護措施，任由黃男於病房繼續照顧黃父。

- 1、關於本案○○醫院於104年1月7日向高雄市政府社會局家防中心通報有關黃父遭黃男施暴等情，已如前述。案經高雄市政府社會局所屬之彌陀社會福利服務中心去電聯繫黃男之2弟，黃弟雖表示暫時不讓黃男照顧黃父，惟查黃男仍於104年1月10日晚間10時許至該醫院照顧黃父。
- 2、復據黃男於高雄市政府警察局岡山分局鳳雄派出所詢問時供稱：「今(11)日1時護士進房打抗生素點滴時，因我爸爸會去動針頭，所以護士問我可不可以將我爸爸手綁住，我回答可以，護士便將他右手綁住。護士走後，我爸爸就用左手去解右手的結並要亂動，我怕針頭移位，所以就把他的左手也綁住。綁住後我爸爸一直吵，要我幫他把雙手解開，我回說不行，我爸爸便一直吵。吵到3點多護士進來，他有稍微停止，護士走後便又一直吵鬧。吵到一直快5點的時候，因為我都沒有睡，火氣上來，便拿彈性繃帶○○○○○○○○○○，然後再○○○○○○○○繞嘴巴○○○○。我繞完後還有檢查看看有沒有綁到他的鼻子、脖子，確認沒有後就在旁邊的陪伴床睡覺。一直到5點多護士來巡房時，發現我父親沒有呼吸，便將我叫起，此時我才發現我父親死亡。」
- 3、由上可見，該醫院明知黃父係遭黃男施暴並於104年1月7日通報高雄市政府社會局家防中心，惟嗣後卻未能提高警覺、加強巡房次數或採取其他保護措施，任由黃男於病房繼續照顧黃父，致發生黃男於醫院病房內看顧黃父時，因無法忍受

黃父又不斷吵鬧，遂持彈性繃帶將黃父封嘴窒息死亡之悲劇。且據臺灣高雄地方法院檢察署檢察官104年度偵字第2526號起訴書及高雄市政府社會局個案處遇報告均顯示：104年1月6日晚間11時許至翌(7)日清晨4時許，黃男因不堪黃父一再吵鬧致其難以入睡休息，遂徒手將黃父毆打成傷，黃父嗣經轉送至○○醫院住院接受治療。惟該醫院事後竟辯稱：1月7日病人係因由樓梯跌落導致顱內出血，由外院轉診至該醫院急診而後入病房治療；1月9日病人因顱內出血導致意識混亂但無吵鬧情形發生；1月10日夜間，病人情緒平穩，護理師探視時未有吵鬧及影響安寧之情形；1月11日清晨2時10分至清晨3時10分探視病人情緒平穩，未有吵鬧及影響安寧之情形等語。又，倘如該醫院所稱：病人情緒平穩、未有吵鬧及影響安寧等情，何以開立可治療病人激動不安與痴呆之藥物，該醫院上開辯詞，實有可議。針對前開事項，高雄市政府於104年2月9日召開重大家庭暴力事件個案檢討會議，其決議略以：請○○醫院可再加強監視系統與巡房服務次數，以確保被害人照顧狀況及人身安全等語。

(三)綜上，黃父於103年7月30日因車禍傷及腦部，至○○醫院住院治療，於同年8月12日出院後，日常生活逐漸出現失智、胡言亂語、重複為不當舉止等情形，與其同住之長子黃男及黃男之2位弟弟因日間須工作，夜間又需要照護黃父，承受莫大壓力，惟黃父於103年8月19日至11月18日曾5次至○○醫院門診追蹤，惟該醫院卻始終未能覺察黃父病況及案家遭遇之困難，進而主動轉介社政單位提供協助，猶辯稱：家屬不曾向醫師反映、也不曾提及有照顧

需求云云，作為實屬消極；又，104年1月6日黃男因不堪黃父一再吵鬧致其難以入睡休息，遂徒手將黃父毆打成傷，黃父嗣經轉送至○○醫院住院接受治療，該醫院明知黃父遭黃男施暴並於同年月7日通報高雄市政府社會局家防中心，嗣後卻未能提高警覺並積極採取保護措施，任由黃男於病房繼續照顧黃父，致生此憾事，高雄市政府應督促檢討改進。

九、成年自閉患者之家屬鑑於是類患者離開學校後，大部分難以適應職場或居家生活，以致逐漸退化，亦使家庭照顧者身心俱疲，爰倡導發展「友善社區雙老家園」模式，提供在地化社區照顧資源及支持系統，衛福部允宜邀集相關機關積極研議推動該項安置模式之可行性，以促進是類患者及其家庭之生活品質。

(一)據訴：成年自閉症患者離開學校後，大部分難以適應職場或居家生活，以致逐漸退化，亦使照顧者身心俱疲，又因其情緒問題，讓一般機構常拒收是類患者。而成年自閉症患者對環境有獨特的理解能力，惟因有語言障礙，難以正確表達；也因是類患者對人、事、物之執著，更難以適應環境之變動，既使就讀大學或研究所之成年自閉症患者，甚至畢業後就業，常因缺乏個案輔導或家人關懷，在學校或職場環境難以適應，以致輟學或賦閒在家，終致退化，轉變為精神障礙。事實上是類患者如經妥適之安排，其潛力不僅得以發揮，甚至更能發展異於常人之能力等語。

(二)依據衛福部提供之統計資料顯示，我國18歲以上之成年自閉症患者人數從96年之978人，逐年增加至103年之5,919人，7年來增加6倍之多(詳見下表)。復據原內政部100年身障者需求調查結果顯示，自閉者以未婚、無生養育子女居多，且以居住在家宅為主

(90%以上)，家庭型態以兩代同堂最多，占76.8%；自閉症勞動參與率為16.25%，低於整體身障者之勞動參與率(19.13%)，自閉症失業率為26.02%，明顯高於整體身障者失業率(12.35%)。

96年至103年18歲以上自閉症患者之人數統計表

單位：人數

| 縣市別 | 96年 | 97年   | 98年   | 99年   | 100年  | 101年  | 102年  | 103年  |
|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 臺北市 | 備註  | 387   | 488   | 590   | 723   | 855   | 1,017 | 1,175 |
| 新北市 | 234 | 242   | 250   | 444   | 786   | 988   | 1,121 | 1,270 |
| 桃園市 | 79  | 99    | 120   | 166   | 201   | 276   | 307   | 356   |
| 臺中市 | 151 | 205   | 259   | 309   | 389   | 392   | 531   | 694   |
| 臺南市 | 59  | 74    | 96    | 127   | 164   | 185   | 240   | 313   |
| 高雄市 | 280 | 322   | 370   | 426   | 491   | 563   | 689   | 749   |
| 宜蘭縣 | 4   | 7     | 8     | 10    | 10    | 75    | 115   | 163   |
| 新竹縣 | 1   | 2     | 8     | 17    | 22    | 56    | 79    | 111   |
| 苗栗縣 | 18  | 24    | 32    | 38    | 49    | 49    | 71    | 97    |
| 南投縣 | 17  | 27    | 36    | 44    | 4     | 73    | 97    | 90    |
| 彰化縣 | 13  | 21    | 28    | 37    | 54    | 41    | 75    | 130   |
| 雲林縣 | 4   | 7     | 8     | 10    | 45    | 56    | 63    | 77    |
| 嘉義縣 | 5   | 7     | 9     | 12    | 12    | 20    | 26    | 29    |
| 屏東縣 | 11  | 16    | 22    | 34    | 47    | 92    | 114   | 147   |
| 花蓮縣 | 7   | 11    | 17    | 19    | 22    | 24    | 30    | 82    |
| 臺東縣 | 20  | 24    | 33    | 39    | 50    | 46    | 58    | 40    |
| 澎湖縣 | 2   | 2     | 3     | 4     | 6     | 11    | 16    | 18    |
| 金門縣 | 3   | 4     | 5     | 7     | 10    | 15    | 15    | 17    |
| 連江縣 | 0   | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 基隆市 | 33  | 41    | 50    | 59    | 78    | 79    | 102   | 136   |
| 新竹市 | 26  | 34    | 50    | 65    | 82    | 76    | 121   | 170   |
| 嘉義市 | 11  | 15    | 18    | 21    | 29    | 33    | 46    | 55    |
| 合計  | 978 | 1,571 | 1,910 | 2,478 | 3,274 | 4,005 | 4,933 | 5,919 |

備註：臺北市政府96年度只有統計行政區域人數，未依年齡區分，故無法提供該年度人數資料

資料來源：衛福部。

(三)本案陳訴人為成年自閉患者之安置問題，除向本院提出陳情外，並於104年4月26日及27日至衛福部陳

情提出「友善社區雙老家園」之訴求，希由政府無償提供土地，由家長自行規劃興建，另建置新社區時，於社區中規劃適合是類患者居住空間的住宅與一般民眾居住的住宅，社區中亦包含庇護工場、身心障礙福利機構、社區式服務之場所等設施之建置，以維持是類患者在熟悉環境中生活到終老。嗣後該部邀集楊玉欣委員辦公室、中華民國自閉症總會、肯納基金會、內政部營建署、國有財產署及國防部、6個直轄市政府社會局、自閉症者家屬，於104年8月26日召開會議研商可行辦理方式及土地事宜。目前處理過程如下：

- 1、雙老家園構想與目前推動服務可近性之原則一致，住宅社區開發或社會住宅之設置，屬地方住宅主管機關權責，為利推動此構想，短期須結合目前已有規劃或預計規畫興辦社會住宅之縣市政府，於規劃階段將其構想納入，長期則由與家長理念相同之基金會承租或使用自有土地興辦。有意願者，可向直轄市、縣(市)住宅主管機關申請，並依住宅法所提供之獎勵措施興辦社會住宅。
- 2、有關由政府提供土地部分，得由基金會向國有財產署、國防部申請國有土地或閒置營區、閒置眷村土地之承租或承購，該會議中家長團體及自閉症相關民間團體均已知悉，會後該部亦提供相關資訊及聯絡窗口，有需要之團體可逕洽各主責單位。該部已彙整國產署所提供辦理社會住宅之土地名冊及蒐集目前縣市政府已訂定之社會住宅入住規定，先行提供與會之家屬及民間團體參考，並請尚未訂定入住條件之縣市，於研訂相關條件時，考量家屬意見，俾使身障者家庭得以申請入住；另家屬所提雙老家園之需求，該部已將其



納入每年提供內政部彙整社會住宅需求數之調查，提供內政部營建署彙整整體需求數之參考。

- 3、另針對目前已有辦理社會住宅之縣市，該部已請縣市出席代表將雙老家園之構想及家長之訴求帶回，再與各該縣市住宅主管機關研議，作為後續規劃時之考量。至於希望針對自閉症患者之就學、就業、就養等方面需求及困難進行瞭解一節，該部接受陳情後，將委託自閉症團體辦理上述議題之研討會，目前正規劃討論主題，亦請陳情家長共同提供意見中。俟意見完整蒐集後，再將相關意見提供各中央目的事業主管機關參考及研議規劃推動。

(四)綜上，我國成年自閉患者人數逐年增加，惟是類患者因其人際溝通與特定固著行為之障礙，往往遭拒於就業之外，又因其情緒問題，讓一般機構常拒收是類患者。成年自閉患者之家屬鑑於是類患者離開學校後，大部分難以適應職場或居家生活，以致逐漸退化，亦使家庭照顧者身心俱疲，爰倡導發展「友善社區雙老家園」模式，提供在地化社區照顧資源及支持系統，衛福部允宜邀集相關機關積極研議推動該項安置模式之可行性，以促進是類患者及其家庭之生活品質。

調查委員：尹祚芊