

調 查 報 告

壹、案由：據○○○君等陳訴：為教育部訓育委員會自 95 年 5 月起，未經學生家長事前同意，即對全國青少年學子進行憂鬱症之篩檢，疑有侵犯隱私權及圖利廠商之違失等情乙案。

貳、調查意見：

據○○○君等陳訴：為教育部訓育委員會自 95 年 5 月起，未經學生家長事前同意，即對全國青少年學子進行憂鬱症之篩檢，疑有侵犯隱私權及圖利廠商之違失等情乙案。經擬具相關問題函請教育部及行政院衛生署說明及調閱相關卷證資料，另於 98 年 4 月 15 日約詢教育部主任秘書潘進忠、訓育委員會常務委員柯慧貞及行政院衛生署副署長陳再晉等相關業務主管人員，到院說明。茲調查竣事，臚列調查意見如下：

- 一、教育部主管全國教育行政事務，另依精神衛生法推動各級學校心理衛生教育，建立學生心理輔導、危機處理及轉介機制等事項，任事積極，允宜予以肯定。
 - (一)教育部主管全國教育行政事務，對於各地方最高級行政長官執行該部主管事務，有指示、監督之責，教育部組織法第 1 條及第 2 條定有明文。另依精神衛生法第 10 條第 1 項規定各級教育主管機關應推動各級學校心理衛生教育，建立學生心理輔導、危機處理及轉介機制等事項。
 - (二)自殺是世界性的公共衛生問題，據世界衛生組織預測，在西元 2020 年時，全球 10 大死因當中，自殺將排名第 9 位（已開發國家為第 8 位）。就台灣地區而言，自 82 年起國人自殺死亡率逐年上升，並於 95 年達每 10 萬人口 19.3 人之高峰，自殺並連續 11 年名列國人 10 大死因之列。另鑑於 50% 以上自殺

身亡個案，生前都曾直接或間接透露自殺訊息，因此在選擇性自殺防治策略上，行政院衛生署全國自殺防治中心自 96 年起，針對教師、醫事人員、部隊心輔官、生命線志工、農藥販賣業者、鄰里長、居家照護員…等各服務領域第一線服務人員，辦理一系列守門人訓練課程，以提升對自殺危險因子之敏感度及高危險群之篩選能力，校園老師為守門人訓練之重點對象。自殺問題相當複雜，而防治工作之成功關鍵，則在於防治工作之整合與一貫性。面對現今國際金融風暴衝擊下，所衍生之經濟衰退及社會安全問題，預估國內自殺死亡率將呈現逐漸增加之趨勢，政府應從心理、社會、經濟及環境等層面，整合跨部會及跨領域機構間之自殺防治人力及資源，以建置心理諮詢救援網絡、推動自殺高危險群關懷訪視服務、強化社區心理衛生中心功能、提升守門人訓練課程廣度及深度、宣導自殺防治去污名化觀念、結合民間公益團體擴大參與自殺防治工作，以有效降低國人自殺死亡率。

(三)據上，教育部於 95 年 5 月 8 日訂頒「教育部推動校園學生憂鬱及自我傷害防治工作計畫」，96 年 1 月 9 日修訂計畫為「教育部推動校園學生憂鬱與自我傷害三級預防工作計畫」，於各級學校推動生命教育，建立學校心理輔導三級預防體制，提升學校第一線人員高關懷群辨識及相關輔導之知能，期能有效預防逐年增高之學生自殺（傷）問題。在具體成效方面，以教育部計畫實施前 94 年之死亡人數與死亡率為基礎作比較，該部統計各年度自殺死亡之學生人數與死亡率如下：

- 1、94 年死亡人數：80 人，死亡率為 0.017／千人。
- 2、95 年死亡人數：57 人，死亡率為 0.012／千人。

3、96年死亡人數：51人，死亡率為0.011／千人。

4、97年死亡人數：68人，死亡率為0.014／千人。

發現實施後之學生死亡人數已有效下降，即使在金融海嘯經濟惡化，失業潮下常易帶來自殺潮的97年，死亡率仍較94年為低。教育部推動上開計畫之訓育委員會及相關業務人員，積極任事之態度，允宜予以肯定。

二、教育部「推動校園學生憂鬱與自我傷害三級預防工作計畫」時，由於與學生及家長溝通不足，且未將篩檢之六階段實施過程明訂於計畫中，引發社會及家長疑慮，認有涉及侵犯青少年學子之隱私權，執行過程有欠周妥，應予檢討改進。

(一)教育部為推動學生憂鬱與自我傷害防治工作，期有效降低憂鬱與自我傷害之盛行率，訂定「推動校園學生憂鬱與自我傷害三級預防工作計畫」，由各級學校選擇適當篩檢方式(可透過行為觀察、晤談、他人評估或自填量表等方式)進行。惟不論各級學校採取何種方式進行篩檢，因其相對人特定且涉及個人心理狀況之健康資訊，並非一般不具名隨機之問卷調查可比擬。故篩檢前之說明與取得同意、篩檢後客觀解釋、保密、主動關懷及進一步危機處理與必要轉介，所獲得受篩檢人之相關資料，不論其內容或結果如何，泛屬個人人格權保護之範疇，基於憲法基本權保障精神，上述流程自當嚴格遵守相關法律及正當程序原則，合先敘明。

(二)惟「推動校園學生憂鬱與自我傷害三級預防工作計畫」於96年1月9日函訂定後即分年逐步實施，實施期程自96年1月1日起至98年12月31日止，實施範圍包括各級學校。因計畫中二級預防之行動方案(2)採全員篩檢方式，然篩檢前之說明與取得

同意、篩檢後客觀解釋、保密、主動關懷及進一步危機處理與必要轉介等規範，卻付之闕如，由於全員篩檢之對象遍及各級學校學生，實施層面既深且廣，乃引發部分學生家長及人權團體質疑，教育部遂多次以新聞稿及正式公文澄清與釋疑，強調高關懷群的篩選方式是多元的，要依學生特性與學校資源選用適合的方法；故所謂全員篩檢是要老師針對學生瞭解與辨識是否有自我傷害的困擾，以及早主動關懷或進行必要的轉介，而不是要每一位學生都填量表。該部更於 97 年 11 月 27 日修訂本計畫為「篩選高關懷群，即時介入」，取消自殺高危險群特性之描述與全員篩檢；強調由學校針對學生特性、校園文化與資源，規劃合適之高關懷群與其篩檢方法，並再重申篩檢之實施須符合照專業法律與倫理，將原編訂於「憂鬱與自我傷害防治 Q&A」手冊的說明、取得同意、解釋結果、保密、主動關懷、必要轉介六階段篩檢實施過程明訂於計畫中。

(三)持平而論，由受測者自填量表，藉由一個結構性或半結構性的問卷量表內容，傳達受測者心理衛生相關資訊，以提供其自我檢視情緒困擾程度，及瞭解個人心理照護需求的機會，增進跨領域「網網相連」之轉介效能，雖無涉及醫療行為，卻可提供作為一簡便可行之篩檢工具。本計畫於推行初始，由於未能周延考量各級學校是否有足夠人力執行憂鬱與自我傷害三級預防工作，而且又低估受篩檢對象，特別是中、小學生學生，心智尚未成熟，更易於同儕間引發「標籤化」之結果。故本案陳訴人及人權團體所質疑有些學校執行篩檢過程，全面使用量表欠缺正當性之情事，應非無據。教育部應以此案引為借鏡，日後於校園推動相關計畫活動時，若涉及學

生基本權保障範疇，自當嚴格遵守相關法律及正當程序原則，並訂定相關規範供各級學校有所依循，俾避免爭議。

三、教育部與行政院衛生署就推動校園學生憂鬱與自我傷害預防工作，橫向聯繫、協調工作並未落實，有待檢討改進。

(一)行政院衛生署掌理全國衛生行政事務，所屬醫事處掌理關於精神醫療、心理衛生與藥癮戒治之規劃、推動事項，行政院衛生署組織法第1條及第6條定有明文。另依精神衛生法第10條第1項規定各級教育主管機關應推動各級學校心理衛生教育，建立學生心理輔導、危機處理及轉介機制等事項，各級衛生主管機關則應協助配合推動及建立。

(二)醫學上強調「預防甚於治療」之重要性，教育部推動校園學生憂鬱與自我傷害預防工作，絕非純粹教育事項，即該預防工作，不論實施前之跨部會協調與計畫之擬定，實施中問題發現與解決，實施後之檢討與改進等，兩部會允應充分溝通協調、確定分工權責，善盡所職司。

(三)惟據行政院衛生署函覆本院資料提及：「面對校園廣大學生族群，學校大多利用量表篩檢憂鬱與自我傷害之高關懷群。在實務執行上，教育部與各級學校雖未知會本署或各級政府衛生主管機關，…。」。再者，醫師、心理師或其執業機構之人員，對於因業務知悉或持有他人病情、健康資訊或個案當事人之秘密，不得無故洩露（醫師法第23條、心理師法第17條），違反者除應受行政處分及所屬公會懲戒外，亦涉及刑罰（刑法第316條）。然各級學校之基層輔導人員，殆多受教師法及相關教育法規規範，並無如上述醫事人員從業法規範嚴謹，至招致

人權團體相關質疑，及不解良法美意所在。顯示教育部與行政院衛生署就推動校園學生憂鬱與自我傷害預防工作，橫向聯繫、協調工作並未落實。故兩部會間有關專業之互助、資訊及法規之提供，仍有待加強改進，以確保收「校園自殺（傷）防治」之效，並兼顧人權之保障，以臻完善。

四、美國輝瑞基金會及台灣輝瑞藥廠雖曾捐助財團法人董氏基金會，但並未參與董氏基金會之規劃與運作，難以逕論董氏基金會之相關活動有圖利藥廠之情事，惟行政院衛生署本於主管機關監督之責，就所監督之董氏基金會業務執行情形，如有不當或不宜時，可進行道德勸說或予以行政指導，以善盡監督之責。

- (一)按董氏基金會以「促進國民身心健康、預防保健重於治療」為成立宗旨，多年來從事創辦或協助有關國民身心健康之衛生事業，致力於菸害防制、食品營養、心理衛生等工作，全方位關懷全民身心健康，善盡其公益財團法人之社會責任，允值肯定。
- (二)行政院衛生署依據民法相關規定及本於權責訂定之「衛生財團法人設立許可及監督要點」，辦理衛生財團法人之設立許可及監督管理事宜。按民法第32條及上開監督要點第18點規定，受設立許可之法人，其業務屬於主管機關監督，主管機關得檢查其財產狀況及其有無違反許可條件與其他法律之規定，並得定期辦理評核。
- (三)行政院衛生署97年12月30日至董氏基金會進行實地查訪結果，董氏基金會於92年及93年間，分別以青少年心理健康促進計畫，向美國輝瑞基金會及台灣輝瑞藥廠申請經費捐助，經審核通過後，由該二單位共同贊助，2年接受捐助費用合計約新台幣（下同）970萬元如下：

年度	捐助計畫項目	捐助單位及經費	
		捐助單位	經費
92年	青少年心理健康促進憂鬱情緒紓解計畫	美國輝瑞基金會	美金 9 萬 9,099 元
		台灣輝瑞藥廠	新台幣 341 萬 3,961 元
93年	兒童青少年心理健康促進憂鬱情緒紓解計畫	美國輝瑞基金會	美金 4 萬 1,990 元
		台灣輝瑞藥廠	新台幣 141 萬 444 元
合計			約新台幣 970 萬元

1、查董氏基金會之活動係以辦理全國性「ㄈㄨㄚˋㄩˇ心情－憂鬱情緒紓解」－兒童青少年繪畫創作徵選活動及「兒童青少年心理健康促進」－憂鬱情緒紓解教案設計比賽，其活動內容著重在情緒教育之宣導，與憂鬱症治療或藥物無關，台灣輝瑞藥廠亦未參與董氏基金會之活動規劃與執行，並無藉此進行憂鬱症藥品行銷之相關活動。再按現行相關法令之規定，憂鬱症患者若需服用藥物，尚需經專業醫師臨床診斷及開具處方箋，方能取得藥物。經中央健康保險局統計分析 92 至 97 年之憂鬱症藥品用藥量，發現該期間台灣輝瑞藥廠所產銷之憂鬱症藥品用量，與其他藥廠相較，並無異常增加，有些年度反呈現下降情形（如下表）。

單位：膠囊／錠

	藥物品項	92	93	94	95	96	97
輝瑞藥廠	14	67,326,467	67,883,691	65,767,757	54,260,932	59,271,610	58,679,664
非輝瑞藥廠	9	57,949,559	62,828,648	60,847,618	59,134,607	61,126,476	63,735,238

2、有關董氏基金會與教育部合作，於校園進行憂鬱量表篩檢工作部分，查係教育部於 97 年依據「捐助辦理學生事務與輔導工作原則」，捐助董氏基金會辦理「鐵馬相隨、快樂相隨」計畫，捐助金額為 35 萬元整，經審閱其計畫內容係配合世界心理健康日，目的在鼓勵大學生騎乘自行車、運動抒壓，宣導注重自我情緒及傾聽的重要性，亦無與推銷藥品相關之情事。

(四)故董氏基金會雖獲美國輝瑞基金會及台灣輝瑞藥廠之捐助，因其並未參與董氏基金會之規劃與運作，亦無藉此進行憂鬱症藥品行銷之相關活動，難以逕論其有圖利之情事。而教育部所推動校園學生憂鬱及自我傷害三級預防工作，雖請各級學校落實高關懷學生群之篩檢，並定期追蹤，但並未指定以何種方式進行，亦無委請董氏基金會到校園進行憂鬱症篩檢。惟在外界缺乏完整資訊下，易有不當之聯結及觀感，並因而誤認董氏基金會接受美國輝瑞基金會及台灣輝瑞藥廠之經費捐助，從事憂鬱症篩檢及憂鬱症藥物使用之推廣。行政院衛生署本於主管機關監督之責，允宜就所監督之董氏基金會業務執行，如發現有陳情人等所指稱之不當或不宜情形時，可進行道德勸說或予與行政指導，並適時澄清，以善盡監督之責，始為正辦。

叁、處理辦法：

- 一、調查意見二，函請教育部檢討改進見復。
- 二、調查意見三，函請教育部及行政院衛生署檢討改進見復。
- 三、調查意見四，函請行政院衛生署檢討改進見復。
- 四、調查意見一至四，函復本案陳訴人。
- 五、抄調查報告送請本院人權保障委員會參考。

- 六、檢附派查函及相關附件，送請教育及文化、財政及經濟委員會聯席會議處理。
- 七、本案調查報告公布，並登載於本院網頁。