

Together we can  
make a difference!

## 從重大兒虐事件分析

### 看兒少保護網絡之協力合作

劉淑瓊

台大社工系

2017年12月07日

## Working Together to Safeguard Children

A guide to inter-agency working to  
safeguard and promote the welfare  
of children



## 兒保+網絡？

### □ 為什麼要網絡合作？

1. 服務對象可以更近便得到服務
2. 服務成效更好
3. 投入更少資源做更多事、服務更多人
4. 是兒保服務的核心策略



## 兒保+網絡？

### □ 為什麼要一直講網絡合作？

1. 因為實在太重要了！
2. 因為總是做不好:P
3. 因為。。。。



教恐龍跳芭蕾？

論兒童保護服務之網絡協同合作

兒童及少年福利期刊

(劉淑瓊 · 2007)



## 網絡協同合作

老生常談？道德說教？外交辭令？

vs.

21世紀最具影響力的概念與行動!!

(Leathard, 2003)



## 協同合作

□ 協同合作是一種包含平等互惠、共同規範與互利雙贏的互動的過程

**how**--經由正式和非正式的協商互動，共同創造出規範和結構，以管理彼此之間的關係，以及在共同合作的議題上行動或決策的方式。

(Thomson, Perry and Miller, 2007)



## 協同合作

- 擁有共同的願景與目標
- 彼此間有明確的互惠關係與責任
- 歡迎並尊重差異
- 整體大於個別的總合  $1+1 > 2$
- 保有獨立性





## 網絡協力合作 成功的秘訣



## 網絡協力合作成功的秘訣



## 網絡協力合作成功的秘訣

### 脈絡因素

1. 制度環境的挑戰：社會政治氛圍·政策立法·  
施政意志·制度建構(設家庭服務協調員)
2. 擁有感的挑戰：自主性·資訊獨占(記者 vs. 偵查不公開)
3. 機構就緒度的挑戰(組織本身的協同合作能力、急迫性)
4. 資源的挑戰
  - (1) 資源的充足穩定度
  - (2) 領導者的適任度





## 網絡協力合作成功的祕訣

## 過程因素

### 1. 與目的相關者

- (1) 願景與目標的共識度
- (2) 角色與責任的明確性(正式化/制度化/首長簽署/責信)
- (3) 功能的互補性(資源依賴理論)
- (4) 規範的清晰與明確度
- (5) 有意義的績效評估



## 過程因素

### 2. 與成員特質相關者

- (1) 成員間的互信度—只有“善意”不夠  
可靠的承諾→信任→制度化的心理契約  
(vs. 法律契約)
- (2) 各專業與機關之間的權力落差  
( power differences )



## 過程因素

### 3. 與溝通相關者：開放度與順暢度

- (1) 心態·溝通技巧 (意願和能力)(頻率與品質)
- (2) 溝通管道(窗口)
- (3) 組織充分授權



## 兒保沒有網絡？

- 跨域協力合作機制不足
- 家暴防治 vs. 兒童保護



## 跨域協力合作

- 公部門內部—
  - 家防中心內的兒保與婦保(婚暴/成保)社工間
  - 家防中心與社福中心間
  - 家防中心與醫療、教育、警政、司法之間的協作
  - 與別縣市的跨轄議題
- 公部門與民間部門，如：與受託單位間

## Together We Can



劉淑瓊與呂立，2017，

《重大兒童及少年虐待事件分析研究》，  
衛生福利部保護服務司委託研究。



## 資料來源

1. 各地方政府提交的「重大兒童及少年虐待事件個案檢討社工個案調查報告」表格內  
「檢討現行兒少保護系統有無疏陋之處」  
「改善兒少保護及預防兒虐工作之具體建議」

## 資料來源

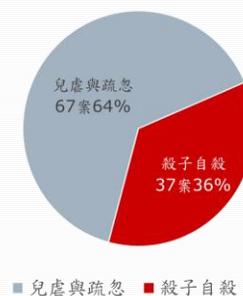
2. 地方政府→  
「重大兒少虐待事件跨專業檢討評估小組」  
會議記錄
3. 中央政府→  
「衛生福利部重大兒少虐待事件防治小組」  
會議記錄

## 社政視角

由於上項資料多由  
地方與中央的社政部門主政產製出來，  
因此，檢討的視角與論點，  
也多傾向以**社政**為重點。

## 重大案件類型統計

百分比



## 分析面向

- 「實務運作因素」 ( Practice )
- 「督導與管理因素」 ( Management )
- 「政策與制度因素」 ( System )

## 重大兒虐與疏忽事件



## 處遇史與案主相關資訊

- 高達9成是6歲以下學齡前的案主
- 高達8成1是3歲以下嬰幼兒 / 近4成1歲以下



SDM\_S 無助狀態~6足歲以下



## 處遇史與案主相關資訊

- 近9成重大案件的案主為  
「未就學且未托育」



誰有機會及早發現？





## 整體保護網絡

### 《中央政府》

- 研商未施打疫苗接種追蹤及律定轉介社政高風險機制
- 研究藥物濫用者對家庭的影響及其與兒虐之相關性

## 整體保護網絡

### 《中央政府》

- 建構「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」共同訪視機制及資訊交換平台
- 研議兒保合併成保之個案之家庭處遇
- 針對通報人之案情回饋機制等

## 整體保護網絡

### 《地方政府》

- 多次聯繫未果訪視未遇之個案協尋
- 使用毒品且居所不固定或搬遷頻繁者之追蹤
- 6歲以下兒少之父母在監服刑
- 蒐集犯罪紀錄

## 整體保護網絡

### 《地方政府》

- 預防接種狀況
- 就學狀況
- 長期非行兒少之輔導
- 服務同一家庭之不同單位間的協調合作

## 整體保護網絡

### 《地方政府》

- 釐清各網絡單位對於案發細節及案情資訊
- 落實6歲以下弱勢兒童主動關懷方案之訪視工作
- 行方不明個案的協尋



## 醫療

- 醫療院所極可能是受虐兒少第一與唯一的求助管道
- 兒保社工在調查評估，乃至兒少後續的身心復健，都非常需要醫療專業的諮詢和參與

## 醫療

- A. 強化兒虐評估與診治
- B. 啟動孕產期的兒虐預防機制
- C. 透過預防疫苗接種把關

## 醫療

- D. 強化自殺防治作為
- E. 落實強制就醫及藥酒癮戒治
- F. 建置醫院兒虐病歷資料檔
- G. 其他



## 警 政

- A. 失蹤兒少協尋
- B. 加強警巡查察
- C. 偵蒐犯罪事證
- D. 手機定位協尋
- E. 其他



## 教 育

- A. 強化對保護性個案之輔導
- B. 強化校園性別等教育
- C. 強化家庭教育中心功能
- D. 掌握屆齡未入學兒童



## 完備跨轄協調分工原則

具體策進作為包括：

- 與案件相關的地方政府都應出席重大檢討會議
- 轉案給案家即將移居的縣市
- 交與接的縣市都應主動相互聯繫並提供完整資訊
- 必要時兩縣市雙主責共同聯訪

## 特殊兒虐案件類型

- 在67件重大兒虐與疏忽案件部分，本研究計挑選出六類特殊案件類型：
  - (一) 不當管教
  - (二) 行方不明
  - (三) 年輕父母(小爸媽)
  - (四) 未婚懷孕
  - (五) 藥酒癮
  - (六) 精神疾病



## 不當管教

- 及早發現頻繁且嚴重的不當管教行為，即時將資源與協助送到照顧者手上，減少**無助的父母轉化成施暴者**的可能性。
- 與**教育單位**之間的協同合作



## 行方不明

- 兒少個案有安全疑慮，但是社工卻無法連繫上案家，若依「無工作對象」為由結案，不僅社工內心不安，萬一發生重大致死情事，監察院經常認定社工協尋不力而加以糾正，可說是**兒保社工實務上的一大困境**
- 很需要**教育行政**的入學查核、**衛政**的催種、**警政**的手機定位及失蹤人口協尋多管齊下



## 行方不明

- 社政函請警方協尋的兒少，無法進入警政的失蹤協尋系統，蒐尋力道不足，這類案件最終都幾乎只能消極結案。
- 社家署建置的「6歲以下主動關懷方案」系統轉進去警政協尋的案件，是可以被列為失蹤人口而執行協尋，惟目前，此一問題亟待解決，兒保社工**期兒保社工尚無法使用此項功能**待函文警政系統後可直接列入失蹤協尋，可望較有效鎖定兒少**行方不明**方能執行各種保護作為。



## 小爸爸 小媽媽

- **一半**的重大兒虐案件，施虐者年齡落在20-29歲間
- 25歲以前就生育第一胎的比率高達**7成1**
- 有**4成3**父或母生育第一胎時，年齡在20歲以下
- 有**近一半**在案發當時父或母為25歲以下
- 案發當時父或母為20歲（含）以下者則佔 **1 / 4**



## 小爸爸 小媽媽

- 加強宣導
- 強化**國民健康署**研議「高風險孕產兒關懷追蹤管理計畫」
- 利用**嬰幼兒預防接種**時點，及早發現有育兒問題、需要協助的年輕父母，並適時提供援手—包括：增加訪視頻率與強度、適度的陪伴、指導幼兒撫育及照顧技巧、喘息服務等



## 未成年懷孕

- 與年輕父母關係密切的議題是「未成年懷孕」，這兩個族群有所重疊，但相對來說，未成年懷孕的年輕父母現實上面對更多的挑戰，可說是兒童虐待與疏忽的**高危險群**。
- 從前端的**校園性教育**、未婚懷孕專線成效檢討，到未成年少女**孕期**產檢，及產後住院期間醫院所提供的育兒指導，或**產後**由衛生所社區公衛護士所進行家庭訪視是否到位，有否主動追蹤、適時轉介相關資源，每一環節都是確保兒少安全的重要預防機制。



## 照顧者藥酒癮

- 比率看起來不算高，但一發生都很嚴重
- 兒保社工在養成教育以及本身日常生活中，通常較少接觸到藥酒癮的相關知識
- 育有未成年子女的毒品管制人口（含吸毒與販毒人口）清查，及衛政、警政、社政、矯治機關等網絡合作不到位



## 照顧者精神疾病

- 過去曾被提出討論的問題包括：
  1. 衛政單位是否可依精神衛生法強制就醫，以確認案母精神狀況，使其接受治療
  2. 可否與精神照護資訊系統、自殺防治系統串接，勾稽比對保護個案資訊，以達到警示效果等



## 殺子自殺事件



## 殺子自殺事件

- 殺子自殺的高度風險因子，包括：
  - 產後憂鬱症、近期離婚、家中有罕見疾病兒少、重複通報、父母未成年、合併多重家暴議題、家中有未成年兒少之精神疾病患者、有自殺傾向、合併多種問題之兒保案件、藥酒癮個案等。

## 殺子自殺事件

### ■ 策進作為

多指出社政、衛政醫療、警政、教育、民間、司法、民政（鄰里長）等，應強化跨網絡與跨轄間的溝通聯繫與合作。



## 整體保護網絡

- 產後憂鬱症患者輔導就醫，並提供臨時托育、喘息服務等替代性照顧服務
- 司法審判單位處理民事、離婚等時，可與兒少保業務合作
- 醫療院所協助將個案或親屬病歷提供給兒保社工

## 整體保護網絡

- 跨網絡共同支持家中有罕見疾病兒少且照顧支持薄弱之家庭
- 重複通報、需跨網絡合作、案父母未成年或合併多重家暴議題個案列入家暴高危機個案會議進行討論與合作
- 社政與衛政合作，依相關規定將相對人強制送醫等措施以維護兒少安全

## 整體保護網絡

- 針對家中有未成年子女之精神疾病與有自殺傾向個案研議預防兒少受虐機制
- 針對多重問題兒少保個案加強跨網絡溝通聯繫
  - 確保充分交換資訊以降低個案致命風險
- 各單位皆需對高風險因子家庭提高警覺，早一步發現疑似受暴或未受妥善照顧之兒少並予以協助。



## 施虐者特質



- 有近1/4的施虐者「曾透露輕生意念，或有自殺未遂記錄」(24.3%)



## 醫療

醫療體系在殺子自殺案中的防治角色

### 1. 自殺防治工作—

包括提升自殺防治的服務成效、改善與建構有效之專業人員評估工具，以及安眠藥物管控等

## 醫療

- 2.預防自殺之相關作為，包括  
在醫院端遇到有身心障礙或重大疾病兒童之  
家庭，可提供相關之社福資訊舒緩家庭壓力
- 3.提供適當診治
- 4.藥酒癮戒治等

## 醫療

- A. 強化**自殺防治**作為
- B. 提供身心障礙兒少家庭福利服務**資訊**
- C. **精神醫療**協助與家中兒少安全維護
- D. 藥癮防治



## 警政

- A. 於民眾或網絡成員告知疑有殺子自殺案件  
時，**即時予以協尋**以挽救兒少生命。
- B. 成立**自殺防治小組**，追蹤明確有自殺危機  
之個案。

## 警政

C. 若接獲有疑似殺子自殺案件時，

可與旅館業者合作，將汽車車型與車牌號碼等資訊提供汽車旅館，要求業者協助查詢，以增加協尋成效。



## 處遇史與案主相關資訊

□ 65%是6歲以下學齡前的案主 (CAN: 91.2%)



35% 學齡以上

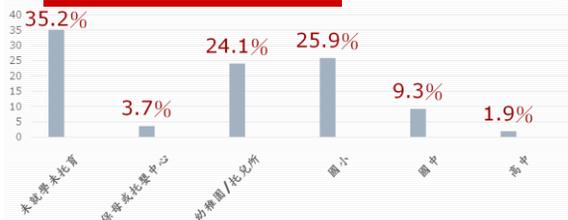
□ 4成1是3歲以下嬰幼兒 (CAN: 80.9%)

□ 3成5案主為「未就學且未托育」

(CAN: 86.8%)



## 案主就托與就學狀況



學齡階段個案共有20位，其中有14位 (25.9%) 就讀「

國小」，5位就讀「國中」，1位就讀

「高中」，另有1人中輟。



## 教育

---

- A. 強化學校初級預防功能
  - B. 加強對保護性個案之輔導
  - C. 落實家庭教育中心功能
  - D. 建構社區支持資源
- 

## 讓我們攜手守護兒少

---



---

THANKS !!

---

