

# 『高雄市兒童及少年保護案件專家協助評估診斷與鑑定實施計畫』之方案成效評估

莊美慧<sup>1</sup>、趙善如<sup>2</sup>、劉嫻均<sup>3</sup>

## 摘要

高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心於 103 年 6 月開始實施『高雄市兒童及少年保護案件專家協助評估診斷與鑑定實施計畫』(以下簡稱專家協助計畫),其目的有三:1.協助評估診斷受虐(或疑似受虐)兒童或少年之受虐情勢及傷害程度及目前身心狀況等等;2.協助晤談評估施虐者並提供處遇建議;3.提供專業諮詢服務及鑑定報告,以協助兒少保護性社工研判案情並作為佐證資料。實施方式採專責醫療機構及個別專家協助二種方式進行,於同年 7 月與高雄醫學大學附設中和紀念醫院合作成立『高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心』其整合該院有關各部室專業醫療人員提供(疑似)受虐兒童少年所需整合性評估鑑定與醫療診斷,係為全國首創第一家兒童少年專責醫療機構。

為了解該計畫的執行狀況及是否有達到預期目標,本研究以 103 年 7 月至 104 年 6 月底轉介專家協助計畫的 26 案之個案文件做內容分析並透過個別深入訪談 8 位醫療團隊成員及兒童少年保護性一線社會工作人員,研究發現,轉介專家協助服務的(疑似)受虐兒少個案,以男童比例高於女童,就其受虐年齡分析以 0-未滿 3 歲兒童居多,其次是 6-未滿 9 歲之兒童;受虐類型以身體虐待居多,其次是疏忽案件,有高達 7 成多的施虐者是被害人的親生父母。研究個案中有 7 成多是無身心障礙且高達近 8 成的個案於啟動調查後進行安置處置,其中有近 4 成是向高雄少年及家事法院聲請安置,其餘是由案家長簽署委託安置。就社工的調查結果得知所有轉介個案皆有提供後續處遇計畫且其中有過半的個案是處遇中之個案再通報之案件。

在專家協助類型中以法醫病理科醫師協助居多,其次是小兒科及影像科醫師。有高達近 9 成 7 的個案是在 1 天內就立即獲得專家的協助,其中有近 8 成 5 的個案是在轉介當日就立即獲得專家協助,其轉介輸送服務是非常立即迅速的。總體來說,專家協助服務方案有達到成效指標且對於一線保護性社工在調查處遇兒童少年保護案件上有很大的幫助,除了提升社工處遇個案的效率外,也讓社工在司法訴訟上多一層保護,並能以被害人為中心,提供完整及立即性的協助與評估服務,因此,有持續運作的必要性。

關鍵字:受虐兒少、專家協助、醫療團隊、鑑定

---

<sup>1</sup>高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心高級社會工作師

<sup>2</sup>國立屏東科技大學社會工作系教授

<sup>3</sup>財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院社服室主任

## 壹、問題背景

高雄市兒童少年保護性社工在調查兒童及少年受虐案件時，常會面臨兒童或少年之受虐者因年幼或身心障礙及其他因素(例如：遭受威脅或袒護施虐者等等)而無法或不願陳述事實經過，使得調查產生困難，對於傷勢的研判上亦會產生阻礙，為有效發掘與保全證據，並能即時給予兒童少年診斷治療，期冀仰賴不同領域之專家協助。

高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心(以下簡稱家防中心)於 103 年 6 月開始實施『高雄市兒童及少年保護案件專家協助評估診斷與鑑定實施計畫』(以下簡稱專家協助計畫)其目的有三:1.協助評估診斷受虐(或疑似受虐)兒童或少年之受虐情勢及傷害程度及目前身心狀況等等；2.協助晤談評估施虐者並提供處遇建議；3.提供專業諮詢服務及鑑定報告，以協助兒少保護性社工研判案情並作為佐證資料。實施方式採專責醫療機構及個別專家協助二種方式進行。家防中心並於同年 7 月與高雄醫學大學附設中和紀念醫院(以下簡稱高醫)合作成立『高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心』其整合該院有關各部室專業醫療人員提供(疑似)受虐兒童少年所需整合性評估鑑定與醫療診斷，係為全國首創第一家兒童少年專責醫療機構。

專家協助計畫雖自 103 年 6 月就開始實施，但直到當年 7 月成立『高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心』後才開始有第 1 案的轉介個案，截至 104 年 6 月底共轉介專家協助計畫有 26 案，為了解該計畫的執行狀況及是否有達到預期目標，本方案評估研究將就專家協助計畫本身三個主要目的擬定出三個面向指標評估：一是專責醫療機構協助之服務方案成效指標；二是個別專家協助之服務方案成效指標及；三是轉介專責醫療機構之過程評估指標，並就其研究發現，提供結論與建議。

## 貳、文獻探討

一、『高雄市兒童及少年保護案件專家協助評估診斷與鑑定實施計畫』發展歷程及實施內涵與現況

## （一）發展歷程

家防中心於103年4月開始擬訂本計畫並與高醫法醫病理科尹莘玲主任洽談合作模式並於同年6月簽准執行本計畫。為即時給予這些(疑似)受虐兒童或少年驗傷蒐證及診斷治療，高雄市政府於103年7月與高醫合作建立『高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心』，提供一線保護工作人員專業諮詢及協助，也是全國第一家兒童少年驗傷醫療服務專責機構。

高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心係由法醫病理科尹莘玲主任、家醫科黃志中主任、急診醫學部劉耀華主任及外傷科李維哲主任等34位醫療團隊專業人員組成並投入兒童少年驗傷醫療專業服務，在法醫病理科尹莘玲主任為首的強大陣容，結合急診醫學部、骨科部、營養部、外傷科、精神科、小兒神經科、小兒心肺科、神經外科、小兒外科、婦產科、家庭醫學科、影像醫學科、兒耳鼻喉科、眼科、口腔顎面外科、兒童牙科、皮膚科、泌尿科、一般外科、小兒內分泌科、小兒科心理室、社服室，共有3部18科2室共同為本市兒童少年受虐個案服務，針對複雜受虐個案並能提供聯合會診評估機制及完整鑑定報告供調查單位偵辦案件之佐證，藉以提升本市兒童少年驗傷採證及醫療服務之高品質及高專業度。本計畫並獲高雄地方法院地檢署大力支持及認可並於103年11月概括囑託高醫為兒童少年(疑似)受虐案件驗傷鑑定專責醫院。

## （二）實施內涵

### 1. 目的：

- （1）協助評估診斷受虐（或疑似受虐）兒童或少年之受虐情勢及傷害程度及目前身心狀況等。
- （2）協助晤談評估施虐者之認知、心理與生理狀況等，並提供處遇建議。
- （3）提供專業諮詢服務及鑑定報告，以協助兒少保護性社工研判案情，並作為佐證資料。

### 2. 實施方式：採專責醫療機構及個別專家協助二種方式進行

- （1）專責醫療機構協助：由本市專責醫療機構設單一窗口負責召集其院內各兒童及少年領域之專科醫師、心理師、護理人員及社工人員等專業人員組成之團隊，提供個案驗傷診斷評估及鑑定等服務。
- （2）個別專家協助：由本中心聘請個別專家（包含：醫療專業醫師、心理

師、諮商心理師、特教老師等)提供專業諮詢服務及診斷評估與鑑定。

### 3. 實施流程：

個管社工接獲兒童及少年受虐或疑似受虐案件時，經初步評估個案或施虐者需轉介專家晤談評估或鑑定者，個管社工需填寫個案轉介單並陳核後由承辦人員媒合專家協助；若經個管社工評估僅需就現有調查資料徵詢專家意見者，僅需填寫專家諮詢紀錄表並陳核後由承辦人員媒合專家協助。

### 4. 實施內容：

(1) 服務對象：為本市所受理兒童或少年保護案件之被害人或其施虐者。

(2) 專責醫療機構協助：

A. 個別鑑定 (包含：心理衡鑑、精神鑑定等)

B. 驗傷診療並開具診斷證明書 (包含特殊驗傷採證作業等)

C. 召開跨專業醫療網絡會議

(3) 個別專家協助：

A. 針對受虐 (或疑似) 兒童少年個案提供專業晤談評估或診斷，以供研判案情之使用。

B. 協助晤談評估施虐者之身心狀況及動機等並提供後續處遇建議。

C. 提供專業諮詢：透過社工人員所蒐集到案主或施虐者相關資料或證據 (例如：傷勢照片、診斷證明書等) 供專家參閱並提供專業諮詢意見。

### 5. 預期效益：

(1) 藉由專家諮詢或評估診斷與建議，能立即且有效協助社工人員研判案情，以提升判斷精準度。

(2) 透過專家協助晤談評估與鑑定，以協助社工人員調查及擬定後續處遇計畫，藉以提高本市服務效能與品質。

(3) 提供被害人或施虐者之身心狀況等相關評估或鑑定報告資料，以供後續佐證使用。

### (三) 實施現況

從家防中心 103 年 7 月至 104 年 6 月底所轉介『高雄市兒童及少年保護案件專家協助評估診斷與鑑定實施計畫』之 26 案個案分布狀況與專家協助情形如下：

#### 1. 個案分布狀況：

從表 1 年齡與性別交叉表中得知轉介的 26 案中以男性被害人居多，共有 15 人(占 57.7%)；在受暴年齡上以 0-未滿 3 歲者居多，共有 10 人且男童(占 60%)高於女童(占 40%)，其次是 6-未滿 9 歲者居多，共有 6 人且男童(占 83.3%)高於女童(占 16.7%)。

表1

專家協助轉介個案年齡與性別之交叉比對表

性別 年齡	男		女		總數
	次數	百分比(%)	次數	百分比(%)	
0-未滿3歲	6	60.0%	4	40.0%	10
3-未滿6歲	2	66.7%	1	33.3%	3
6-未滿9歲	5	83.3%	1	16.7%	6
9-未滿12歲	1	33.3%	2	66.7%	3
12-未滿15歲	1	33.3%	2	66.7%	3
15-未滿18歲	0	0.0%	1	100.0%	1
總數(%)	15	57.7%	11	42.3%	26(100%)

從表 2 虐待類型與性別交叉表列得知在虐待類型中以身體虐待類型居多，共 22 人(占 59.5%)且以男性受虐人數(占 37.9%)多於女性受虐人數(占 21.6%)，其次是疏忽類型最多，共 8 人次(占 21.6%)且以男性受虐人數(占 13.5%)多於女性受虐人數(占 8.1%)。

表2

專家協助轉介個案中虐待類型與性別之交叉比對表

性別 虐待類型	男		女		總數(%)
	次數	百分比(%)	次數	百分比(%)	
身體虐待	14	37.9%	8	21.6%	22(59.5%)
精神虐待	2	5.4%	3	8.1%	5(13.5%)
性虐待	0	0.0%	2	5.4%	2(5.4%)
疏忽	5	13.5%	3	8.1%	8(21.6%)
總數(%)	21	56.8%	16	43.2%	37(100%)

從表 3 身障別及表 4 安置狀況之分布得知轉介『高雄市兒童及少年保護案件專家協助評估診斷與鑑定實施計畫』的 26 案中有 76.9%是無身心障礙者，僅有 23.1%的人領有身心障礙證明；在安置狀況分布上，有轉介專家協助之個案有高達 77%採安置處遇措施，其中以向法院聲請安置者居多(占 38.5%)，其次是委託安置(占 30.8%)。

表3

專家協助轉介個案之個案身障別

有無身障別	次數	百分比(%)
無	20	76.9%
有	6	23.1%
總數	26	100%

表4

專家協助轉介個案之安置狀況

安置狀況	次數	百分比(%)
聲請安置	10	38.5%
委託安置	8	30.8%
已經安置中	2	7.7%
未安置	6	23%
總數	26	100%

從表 5 社工調查報告結果得知轉介『高雄市兒童及少年保護案件專家協助評估診斷與鑑定實施計畫』的 26 案中全部皆有提供後續處遇計畫且有一半以上之個案為處遇中之個案再通報案件(占 53.8%)。

表5

專家協助轉介個案之社工調查報告結果

社工調查報告結果	次數	百分比(%)
提供後續處遇計畫-新案處遇	12	46.2%
提供後續處遇計畫-併案處遇(已處遇中個案)	14	53.8%
總數	26	100%

從表 6 施虐者身分之次數分布狀況得知施虐者為直系血親身分者居多，共占 71.5%；其中施虐者為被害人之生父者居多，共有 15 人(占 42.9%)，其次是施虐者為被害人之生母，共有 10 人(占 28.6%)。

表6

專家協助轉介個案之施虐者身分次數分布

施虐者身分	次數	百分比(%)
生父	15	42.9%
生母	10	28.6%
父或母同居人	2	5.7%
繼父或繼母	2	5.7%
兒少正式照顧系統人員(保母或寄養父母)	3	8.6%
家人朋友	2	5.7%
其他(包括陌生人或不詳)	1	2.8%
總數	35	100.0%

## 2. 專家協助情形分析

從表 7 專家協助轉介個案中專責醫療機構協助之醫療專科次數比狀況得知，以法醫病理科協助次數最多，共有協助 20 人次(占 35.7%)，其次是小兒科最多，共協助 17 人次(占 30.4%)；在表 8 個別專家協助之專科醫師次數比中，仍以法醫病理科醫師協助個案人次最多(占 34.8%)，其次是小兒科醫師及影像科醫師各占 21.7%。

從表 9 年齡與專家協助交叉表列得知，法醫病理科以協助 0-未滿 3 歲之被害人居多(占 42.9%)，其次是協助 6-未滿 9 歲之被害人(占 21.4%)；小兒科以協助 0-未滿 3 歲之被害人居多(占 50%)，其次是協助 6-未滿 9 歲之被害人(占 18.2%)；影像科亦以協助 0-未滿 3 歲之被害人居多(占 87.5%)，其次是協助 6-未滿 9 歲

之被害人(占 12.5%)；眼科協助對象全部是 0-未滿 3 歲之被害人(占 100%)；精神科以協助 6-未滿 9 歲之被害人居多上占 55.6%，其次是協助 12-未滿 15 歲之被害人(占 22.2%)；其他專科專家(包含家庭醫學科、婦產科、皮膚科、神經外科等)以協助 6-未滿 9 歲之被害人居多上(占 37.5%)，其次是協助 0-未滿 3 歲之被害人居多(占 25%)。

表 7

專家協助轉介個案中專責醫療機構協助之醫療專科次數比

專責醫療機構協助	人次	百分比(%)
法醫病理科	20	35.7%
小兒科	17	30.4%
影像科	3	5.4%
眼科	2	3.6%
精神科	8	14.3%
其他	6	10.7%
總數	56	100%

表 8

專家協助轉介個案中個別專家協助之專科醫師次數百分比

個別專家協助	次數	百分比(%)
法醫病理科醫師	8	34.8%
小兒科醫師	5	21.7%
影像科醫師	5	21.7%
眼科醫師	2	8.7%
精神科醫師	1	4.4%
其他	2	8.7%
總數	23	100%

表 9

專家協助轉介個案年齡與專家協助科別交叉比對表

專家協助 次數(%)	法醫病理科	小兒科	影像科	眼科	精神科	其他	總數
年齡							
0-未滿3歲	12(42.9%)	11(50%)	7(87.5%)	4(100%)	0(0%)	2(25%)	36(45.6%)
3-未滿6歲	3(10.7%)	2(9.1%)	0(0%)	0(0%)	1(11.1%)	1(12.5%)	7(8.9%)
6-未滿9歲	6(21.4%)	4(18.2%)	1(12.5%)	0(0%)	5(55.6%)	3(37.5%)	19(24%)
9-未滿12歲	3(10.7%)	2(9.1%)	0(0%)	0(0%)	1(11.1%)	1(12.5%)	7(8.9%)
12-未滿15歲	3(10.7%)	3(13.6%)	0(0%)	0(0%)	2(22.2%)	1(12.5%)	9(11.4%)
15-未滿18歲	1(3.6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(1.2%)
總數	28(35.5%)	22(27.8%)	8(10.1%)	4(5.1%)	9(11.4%)	8(10.1%)	79(100%)

## 二、受理兒童及少年保護案件之調查程序及困難

「調查程序」是指決定接案以後的成案調查程序，工作重點有四：評估兒童的安全程度、提供家庭適當的介入服務、決定通報事件是否成案、規劃兒童與家庭所需的服務。在身體虐待的個案中，安全評估須決定兒童所受到傷害的嚴重性，而要確定兒童是否遭受長期疏忽其實非常具挑戰性，這類型個案不像身體虐待案件有明顯外傷或促發事件，在疑似疏忽得個案中，可能的加害人就是同住家中的家長或照顧者。性侵害案件是一種特殊狀況，大多是由司法單位先行訪談，為避免證詞汙染，有些單位會指定專門部門來處理(鄭麗珍，2011)。

研究顯示，受虐兒童就醫被確診為受虐的比例仍低，主要原因是醫療人員難以判別創傷是否為受虐所致(King, MacKay, & Sirnick, 2003；引自鄭倩樺、鍾其祥、簡戊鑑，2012:25)。醫療單位並非兒虐事件調查單位，但往往是兒虐事件發現或是第一時間接觸之單位，因此，醫護人員的敏感度及專業研判就非常重要，兒少保護社工人員依法須於 24 小時內，針對通報之兒少案件做分級分類且須於四日內提出調查報告，因此，社工人員需在短時間內蒐集相關證據及資料去研判是否為兒虐案件？因此，若疑似受虐兒少有接受醫療服務的話，那就必須仰賴醫療單位協助提供相關醫療診斷評估及專業見解供社工人員研判，故此時的網絡合作就非常重要，且一兒虐案件的發生往往需要跨專業、跨領域之專業人員合作協助研判案情及傷勢，因有鑑於，實務工作上的調查需要及社工所面臨之兒虐研判上的困難，故高雄市於 103 年 4 月開始擬訂專家協助計畫並於同年 7 月與高醫合作成立高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心(專責醫療機構)並已開始運作施行，因此，本專家協助計畫係為受理兒童及少年保護案件之調查程序階段，協助一線社工人員研判及釐清案情並獲得處遇及建議。

我國兒童及少年保護工作仍以家庭為單位，因此，社工人員的服務對象除了受虐之兒童或少年外還需與施虐者工作，而其他家庭成員亦是工作評估的對象，因造成兒童及少年受虐的原因常非單一因素，其可能牽涉到整個社會環境與結構性問題等等。在處理兒童及少年保護案件時，往往需要跨專業的合作。

社工人員在做兒少保護案件調查時，除了需要專業醫療人員的協助驗傷評估鑑定外，還需調查(疑似)受虐兒少及其家屬或疑似施虐者的生命歷程與其在的環境中是否有對於個人的發展任務特別有利或不利，而其所處的環境是否資源缺乏等，社工人員的介入除了可以提供醫療人員案家所處環境多面向的評估外其目標在連結及動員案家所在社區裡的助力透過與在地機構或單位合作分享資源

或經費，以案主為中心的服務精神，不但可以讓高雄市受虐兒少獲得可近性的專業醫療服務亦可透過醫療跨專業網絡間的合作分享專業資源並提供完善的處遇計畫。

高雄市兒少醫療服務網絡的建構除了協助研判兒少是否受虐外，另一目的是做家庭處遇評估與建議，跨專業網絡的合作可以多面向的觀點看到案家的需要並協助案家屬或(疑似)施虐者改善教養方式或處理環境壓力等問題，社政單位社工人員在進行家庭處遇計畫時，也必須察覺到案家的家庭成員個別特質、互動關係、家庭規範、對子女的管教態度及方式是什麼並協助最需要改變的成員進行改變計畫，方能有效抑制家庭內兒少虐待案件問題的再發生。

### 三、跨專業網絡合作模式及協同合作的阻礙與促成因素

洪敏琬譯(2013)會發生在不同單位間或是不同專業間的典型問題，多半是誤會或溝通問題，同專業網絡間的合作，會因為自身的角色、價值觀及立場等不同而會有產生對立或衝突的時候，在一起工作時，知道彼此的角色及任務立場，會有注意溝通及增加溝通彈性與妥協的意願。

劉淑瓊(2008)從後實證主義式的角度統整出促成或阻礙網絡協同合作的因素，並分為脈絡及過程因素兩個面向說明，脈絡因素可分為:制度環境的挑戰、擁有感的挑戰及機構就緒度的挑戰；在過程因素方面又可分為:執行面的挑戰(如願景與目標的共識度、角色與責任的清晰度、領導者的適任度、成員互相信任度、權力落差、溝通的順暢度及成效測量的適當性)；資源面的挑戰(組織間的協同合作在開始之初，非常需要人員、時間，以及其他像是經費、對議題的持續關注等重要資源的投資。Imperial(2005)的實證研究也顯示再多的創意與熱情也無法克服資源短缺對協同合作所帶來的破壞效果。

綜上所述，各組織間要有效協同合作，必須考量其脈絡及因果因素之影響，本研究將透過方案執行之過程評估指標來探討分析醫療專業人員與一線社工人員對於專家協助運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。

## 參、研究設計

### 一、研究方法與資料分析

Stufflebeam(2001)表示:方案評估的主要目的就是提供足夠的資訊來協助人們審查方案的優點或價值。方案評估的任務包括:協助政府單位或民間機構去關注真正重要的需求、有效地作計劃、用心地監督、正確而公平地評量工作品質、鼓勵並促成方案的改進及偵測方案的不良副作用。對於組織的依賴性也可能反過來造成內部評估者比較不客觀的問題,尤其在他熟識方案主持人及工作人員時,更不容易保持客觀(Scriven,1997a),如果沒有系統化的去蒐集評估資訊,傾向於悲觀、嘲諷的人較可能會找到失敗的證據,而想法相反的人則會找到一些成功的證據。關鍵問題在於如何提供公平、有用的訊息給這些方案關係人。實驗和控制的研究方法在很多評估情境中並不適用,有時是因為方案很複雜,卻又需要在短時間內完成評估,因此很難只採用量化方法。質化方法(例如:晤談、觀察和作結論)看來相當簡單,但其實要整合各種資料是很複雜的事。質化方法與量化方法並用,往往會使方案評估結果更有力可信(羅國英、張紉譯,2014)。

為能完成與收集上述成效評估和過程評估所需要的資料,本研究將同時採取量化與質性研究方法,量化資料係採內容分析法蒐集所需資料;質化資料仍透過對研究參與者的個別深入訪談而獲得之。

#### (一) 內容分析法

所謂內容分析法(content analysis)是以某一個問題為基礎,針對相關文件內容作出有效推論的一組程序,其目的是針對文件溝通訊息中的明顯內容(manifest content)進行客觀、系統及量化之描述(林義男、陳淳文,1989;簡春安、鄒平儀,1998;Bowers, 1970)。此方法最大的特色是可以產生「非干擾性測量」,即消息的傳送者或接受者都不覺得自己正在被研究或分析,而使得測量過程受到影響(Weber, 1985)。一個好的內容分析研究必須符合三個條件(簡春安、鄒平儀,1998):

1. 必須具充分的客觀性(objective):過程中的每個步驟都要有明確的規則與流程做依據。研究者應對所要研究的內容,設計出客觀的類別(categories),並且要排除研究者本身的主觀性。
2. 必須系統化(systematic):研究者應把資料歸類為某種類別或賦予號碼時,是要做納入(inclusion)或排除(exclusion),必須根據所規劃的原則來進行。

3. 必須通則化或定律化(*generality*)：此種方法所得到的結論最好與理論相關，因為內容分析的目標在於分析某種因素與其它因素之間的關聯。

故，基本上內容分析是一種蒐集與分析文件內容的技術，運用客觀與系統的計數與紀錄程度，藉此得出對文句的符號內容的一種量化描述(朱柔若譯, 2000)。進行主要步驟是從文獻回顧開始，以確定研究目的與研究問題，然後針對分析之母體與予以單位化，即訂出所要分析的文章或文本，並進行抽樣。另外，同時根據研究問題進行類目建構，並予以編碼，將文字內容資料濃縮、推論與分析，最後再完成一份完整的內容分析研究。

本研究即把握與遵照內容分析法的精神與步驟，有關內容分析的來源，主要是以 103 年 7 月至 104 年 6 月底所有轉介個案之相關文件，包括社工人員專家協助個案轉介單、社工人員的個案紀錄、轉介高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心之個案驗傷診斷證明書、鑑定書或心理衡鑑報告書及高雄少年及家事法院裁定書或高雄地方法院檢察署處分書，預定 26 案(包含專責醫療機構協助與個別專家協助之轉介個案，對象包括兒童少年被害人本人及施虐者或疑似施虐者)，進行重要相關內容之分析。

#### 1. 分析單位

本研究是以民國 103 年 7 月至 104 年 6 月底之轉介個案的相關服務紀錄為分析單位。有關分析單位的計算，基本上是以一份完整的文件為單位。

#### 2. 類目建構及說明

根據研究目的、成效評估指標、文件資料中重要訊息等來建立，有關高雄少年及家事法院裁定書或高雄地方法院檢察署處分書是在裁定書或處分書中有載明引用驗傷診斷證明書或鑑定書內容作為准駁聲請或起訴/不起訴之原因與內容。

#### 3. 編碼和編碼者信度

在質性研究的方法裡，亦會牽涉到信效度的問題，通常在內容分析法中，特別需要注意的就是編碼登錄員之間的一致性，即編碼者的交互信度(*intercoder reliability*)(朱柔若, 2000)，也就是不同的編碼者對於同一筆資料的解讀與登錄方法應該一致，才能確保登錄結果的正確性。

根據服務方案的成效指標內涵，參考「社工人員專家協助個案轉介單」、「社工人員的個案(或會議)紀錄」、「轉介高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心之個案驗傷診斷證明書」、「專家協助評估/診斷個案報告表」、「鑑定書或心理衡鑑

報告書」、「高雄少年及家事法院裁定書」及「高雄地方法院檢察署處分書」建構基本資料類目與編碼架構；在進行個別深度訪談資料時，是以訪談大綱為主軸，由研究團隊負責整理逐字稿，研究者進一步詳細閱讀逐字稿從中找出有意義的單元加以歸類並以類名化，逐漸整理萃取出重要概念性架構。

資料的整理與分析。內容分析方法的特性之一，是經由簡單的數值或是數的登錄，將訊息內容數量化，俾於統計分析。因此，在完成內容編碼工作之後，將資料輸入電腦，並以 SPSS 統計套裝軟體進行資料分析。

## (二) 質性研究中的個別深入訪談

本研究同時也使用質性研究中的個別深入訪談方法，其研究問題及研究目的係為進一步瞭解專家協助服務方案執行過程的阻力、助力，以及此機制造成的影響，與面臨的限制及困境、未來建議等看法，故透過個別深入訪談，來收集上述需要之資料。研究對象採取立意取樣，依據實際研究對象之意願狀況，選取兒童少年保護(一線)社工人員、專責醫療機構之醫療團隊人員與個別專家進行訪談，個別深入訪談執行者為共同計畫主持人莊美慧及劉佩均。

在半結構性訪談中，研究對訪談的結構具有一定的控制作用，但同時允許受訪者積極參與。通常，研究者事先備有一個自行設計對受訪者提問的訪談大綱。但是，訪談大綱主要作為一種提示，訪談者在提問的同時鼓勵受訪者提出自己的問題並且根據訪談的具體情況對訪談的程序和內容進行靈活的調整(陳向明，2002)。故，本研究也依不同的訪談對象設計半結構的訪談大綱並且全程錄音，保有資料的完整性。訪談大綱設計內容有以下幾個面向，包括研究受訪者過去服務經驗、對服務方案之看法、實際參加動機、面臨的困難及解決方式、與網絡合作經驗和對此服務方案之建議等進行訪談。並依實際研究對象之意願狀況，選取高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心之醫療團隊成員(4位)、兒童少年保護性一線社工人員(4位)進行個別深度訪談。資料分析與搜集是並進的過程，從開方性編碼、主軸譯碼，到選擇性譯碼，在來來回回的分析過程形成主軸，作為發展論述的依據，而此便是選擇性譯碼階段。藉由深入訪談資料，分析出高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心之醫療團隊成員及兒童及少年保護性一線社工人員對於專家協助運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。

## 二、評估指標

此研究主要目的是評估『高雄市兒童及少年保護案件專家協助評估診斷與鑑定實施計畫』之服務方案。此服務方案自 103 年 6 月開始實施，適用對象為高雄

市所受理兒童或少年保護案件之被害人或其施虐者。

本研究根據此計畫三個預期效益為主軸並分專責醫療機構協助及個別專家協助二部分流程訂出成效評估指標，因本服務方案仍在繼續執行中且為進一步探究此服務方案達成目的的過程，故將針對服務輸送之過程納入評估研究(亦即過程評估)。其服務方案成效和過程評估指標，分為以下三個部分：

(一)專責醫療機構協助之服務方案成效指標：

1. 藉由專家諮詢或評估診斷與建議，能立即且有效協助社工人員研判案情，以提升判斷精準度：在診斷證明書、鑑定書或心理衡鑑報告內是否有協助研判案情，載明兒童或少年(疑似)受虐傷勢部位、傷勢嚴重程度、致傷原因及身心狀況；及轉介後幾日內獲得專業醫療團隊第一次驗傷醫療診斷評估。
2. 透過專家協助晤談評估與鑑定，以協助社工人員調查及擬定後續處遇計畫，藉以提高本市服務效能與品質：專家是否有協助評估施虐者身心狀況並於專家協助評估/診斷個案報告表內載明處遇建議。
3. 提供被害人或施虐者之身心狀況等相關評估或鑑定報告資料，以供後續佐證使用：以社工人員在司法舉證上採用專家提供佐證資料之使用率觀之。

(二)個別專家協助之服務方案成效指標：

1. 藉由專家諮詢或評估診斷與建議，能立即且有效協助社工人員研判案情，以提升判斷精準度：專家是否有協助研判兒童或少年(疑似)受虐的可能性之有無，並於專家協助評估/診斷個案報告表內有載明。是否有立即獲得協助，於轉介後幾日內獲得專家協助診斷評估或鑑定。
2. 透過專家協助晤談評估與鑑定，以協助社工人員調查及擬定後續處遇計畫，藉以提高本市服務效能與品質：專家是否有協助評估施虐者身心狀況並有提供處遇計畫(此處處遇計畫係指對被害人或施虐者或兩者及其相關人皆屬之)並於專家協助評估/診斷個案報告表內有載明。
3. 提供被害人或施虐者之身心狀況等相關評估或鑑定報告資料，以供後續佐證使用：社工人員在司法舉證上採用專家提供佐證資料之使用率。

(三)過程評估指標：瞭解專家協助服務方案執行過程的阻力、助力，以及此機制造成的影響。

1. 高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心之醫療團隊成員對於專家協助運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。

2. 高雄市兒童及少年保護性一線社工人員對於專家協助運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。

茲就專責醫療機構協助之服務方案成效指標、個別專家協助之服務方案成效指標及方案執行之過程評估指標擬定出具體方案目標、成效指標及其研究方法/資料蒐集如后(表10)：

表 10  
專家協助服務方案的成效指標

方案目標	成效指標	研究方法/資料蒐集
專責醫療機構協助之服務方案成效指標		
1.協助評估診斷受虐(或疑似受虐)兒童或少年之受虐情勢及傷害程度及目前身心狀況等等。	1.是否有協助研判案情:兒童或少年(疑似)受虐傷勢部位、傷勢嚴重程度、致傷原因及身心狀況是否有在診斷證明書、鑑定書或心理衡鑑報告內載明。 2.立即獲得協助:轉介後幾日內獲得專業醫療團隊第一次驗傷醫療診斷評估。	使用內容分析法,分析資料來源有社工人員專家協助個案轉介單、社工人員的個案(或會議)紀錄、轉介高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心之個案驗傷診斷證明書、鑑定書或心理衡鑑報告書
2.提供專業諮詢服務及鑑定報告,以協助兒少保護性社工研判案情,並作為佐證資料。	社工在司法舉證上採用專家提供佐證資料之使用率。	使用內容分析法,分析資料來源有高雄少年及家事法院裁定書或高雄地方法院檢察署處分書
個別專家協助之服務方案成效指標		
1.協助評估診斷受虐(或疑似受虐)兒童或少年之受虐情勢及傷害程度及目前身心狀況等等。	1.是否有協助研判案情:兒童或少年(疑似)受虐的可能性之有無,並於專家協助評估/診斷個案報告表內有載明。 2.立即獲得協助:轉介後幾日內獲得專家協助診斷評估或鑑定。	使用內容分析法,分析資料來源有社工人員專家協助個案轉介單、社工人員的個案(或會議)紀錄、專家協助評估/診斷個案報告表
2.協助晤談評估施虐者之認知、心理與生理狀況等等,並提供處遇建議。	1.專家是否有協助評估施虐者身心狀況並於專家協助評估/診斷個案報告表內有載明。 2.是否有提供處遇計畫(此處遇計畫係指對被害人或施虐者或兩者及其相關人皆屬之)並於專家協助評估/診斷個案報告表內有載明。	使用內容分析法,分析資料來源有社工人員的個案(或會議)紀錄、專家協助評估/診斷個案報告表
3.提供專業諮詢服務及鑑定報告,以協助兒少保護性社工研判案情,並作為佐證資料。	社工在司法舉證上採用專家提供佐證資料之使用率。	使用內容分析法,分析資料來源有高雄少年及家事法院裁定書或高雄地方法院檢察署處分書
過程評估指標		
瞭解專家協助服務方案執行過程的阻力、助力,以及	1.高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心之醫療團隊成員對於專家	使用深入訪談法,訪談對象包含高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心

此機制造成的影響。	協助運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。 2.高雄市兒童及少年保護性一線社會工作人員對於專家協助運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。	之醫療團隊成員、兒童及少年保護性一線社會工作人員。
-----------	---	---------------------------

### 三、研究倫理

- (一)隱私保密與匿名原則:研究者對個案紀錄之匿名，是研究倫理中最為重要之部分。本研究之資料僅使用於學術研究，並且謹守匿名原則，將足以辨識出個人身分之資料予以匿名處理。另外，個案紀錄方面，研究者遵守實習場域之規定，不將個案紀錄帶出，一律於實習場域內翻閱與紀錄並將相關研究分析資料電子檔案做加密處理並指由研究團隊人員可取用。
- (二)因本研究採立意取樣而就受訪一線社工人員預計將邀約 4 名社工成為研究參與者，為避免有不對等權力關係產生，將立意取樣隸屬於其他中心之一線社工人員(與共同計畫主持人莊美慧無上下隸屬關係之社工人員)；假若立意取樣之研究參與者與研究團隊之人員有上下隸屬關係者，將盡量迴避並由無隸屬關係之研究團隊人員執行個別深入訪談。
- (三)為避免受訪者因顧慮與其他專家或機構合作而可能有階級、責任優先順序、價值體系、權責分配等之不同因素產生影響而導致衝突或產生溝通問題，為讓研究受訪者放心協助進行研究，研究受訪者可自由意識選擇是否全程錄音或隨時可以終止訪談，為讓受訪者能充分理解，除了研究參與同意書上有說明註記外，並於訪談當日亦會向受訪者親自說明及告知受訪者訪談內容紀錄逐字稿也會讓受訪者檢閱內容是否吻合其的本意。
- (四)根據人體研究法，為人體研究應尊重研究對象之自主權，確保研究進行之風險與利益相平衡，對研究對象侵害最小並兼顧研究負擔與成果之公平分配，以保障研究對象之權益，從事取得、調查、分析、運用人體檢體或個人之生物行為、生理、心理、遺傳、醫學等有關資訊之研究，研究主持人實施研究前，應擬訂計畫，經倫理審查委員會審查通過，使得為之。因此，本研究將向國立成功大學人類研究倫理審查委員會提出申請審查。

### 肆、研究發現

本研究結果之資料來源為二部分，第一部分為 103 年 7 月至 104 年 6 月底所轉介『高雄市兒童及少年保護案件專家協助評估診斷與鑑定實施計畫』的 26 案之相關資料文件做內容分析，主要是針對專責醫療機構協助之服務方案成效及個別專家協助之服務方案成效評估進行分析，內容包括：(一)是否有協助研判案情：兒童或少年(疑似)受虐傷勢部位、傷勢嚴重程度、致傷原因及身心狀況是否有在診斷證明書、鑑定書或心理衡鑑報告內載明；(二)立即獲得協助：轉介後幾日內獲得專業醫療團隊第一次驗傷醫療診斷評估；(三)社工在司法舉證上採用專家提供佐證資料之使用率。第二部分為透過個別深入訪談高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心之醫療團隊成員(4 位)、兒童少年保護性一線社工人員(4 位)共計 8 位，就其對於專家協助運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法分析之。

### 一、專責醫療機構及個別專家協助之服務方案成效指標評估結果

(一)就協助評估診斷受虐(或疑似受虐)兒童或少年之受虐情勢及傷害程度及目前身心狀況等等之方案目標是否有達到以下二項指標結果如下：

1. 『是否有協助研判案情及評估情形』分析：茲就表 11 得知以專責醫療機構協助時所開立之驗傷診斷證明書、出具的驗傷鑑定報告書、心理衡鑑報告書及專家協助評估/診斷個案報告表與跨專業網絡會議/個研紀錄之內涵分析結果如下-

(1) 「驗傷診斷證明書」係於專責醫療機構介入協助(疑似)受虐兒少個案時、由醫師所開立之驗傷診斷證明書，在轉介專責醫療機構協助的 25 案中僅有 5 案未開立驗傷診斷證明書，有開立驗傷診斷證明書的 20 案皆 100%有評估受虐傷勢部位、傷勢嚴重程度及受虐致傷原因。

(2) 「鑑定報告書」係指專責醫療機構受理並協助研判(疑似)受虐兒少之受虐傷勢及可能造成的原因與嚴重程度等並提供跨醫療專科專家之評估鑑定與建議彙整之鑑定報告書內容分析：研究分析 26 案中僅有 1 案只有召開跨專業網絡會議的個案紀錄，其餘 25 案皆有開具鑑定報告書且就內容皆有載明其受虐傷勢部位、傷勢嚴重程度，受虐致傷原因及兒少身心狀況評估。

(3) 「心理衡鑑報告書」係指專責醫療機構之醫師診斷並安排(疑似)受虐兒少接受臨床心理師進行心理衡鑑評估並提供心理衡鑑報告書之內容分析：研究結果得知轉介的 25 案中僅有 4 案有進行並提供心理衡鑑

報告書且此 4 案皆有評估兒少身心狀況及提供處遇計畫建議。

(4) 「專家協助評估/診斷個案報告表」是由個別專家協助研判(疑似)受虐兒少是否有受虐之可能性或是針對施虐者提供身心評估與處遇建議，茲就其記載之內容分析結果得知：所有轉介個案中，有 25 案為轉介專責醫療機構協助，其中 10 案有提供專家協助評估/診斷個案報告表且皆有研判受虐可能性及評估被害人或施虐者身心狀況評估。

(5) 從「跨專業網絡會議/個研紀錄」是否有提供處遇計畫建議之內容分析得知僅有 4 案是有召開跨專業網絡會議或個案研討會議且皆有研判受虐可能性及提供處遇計畫之建議。

就轉介專責醫療機構協助之服務方案成效以是否有協助評估診斷受虐(或疑似受虐)兒童或少年之受虐情勢及傷害程度及目前身心狀況等等之方案目標而言，從研究結果得知轉介的 25 案中其驗傷鑑定書皆有載明個案之受虐傷勢部位、傷勢嚴重程度，受虐致傷原因及兒少身心狀況評估，雖僅有 5 案未提供驗傷診斷證明書但未影響對個案之受虐傷勢部位、傷勢嚴重程度及受虐致傷原因之了解，因此，可見轉介專責醫療機構及個別專家協助共 25 案皆有達到服務方案之成效指標。

表11

專家協助轉介個案之診斷證明書、鑑定報告書、心理衡鑑報告書、專家協助評估/診斷個案報告表與跨專業網絡會議/個研紀錄之評估項目記載內容分析狀況之彙整表

名稱	診斷證明書			鑑定報告書				心理衡鑑報告書		專家協助評估/診斷個案報告表			跨專業網絡會議/個研紀錄	
	受虐傷勢部位	傷勢嚴重程度	受虐致傷原因	受虐傷勢部位	受虐傷勢嚴重程度	受虐致傷原因	兒少身心狀況	兒少身心狀況	處遇計畫建議	研判受虐可能性	被害人或施虐者身心狀況	提供處遇計畫	研判受虐的可能性	提供處遇計畫之建議
01	√	√	√	√	√	√	√							
02	√	√	√	√	√	√	√							
03	√	√	√	√	√	√	√	√	√					
04	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√		
05				√	√	√	√	√	√					
06	√	√	√	√	√	√	√	√	√					
07	√	√	√	√	√	√	√							
08	√	√	√	√	√	√	√							

09													√	√
10				√	√	√	√						√	√
11	√	√	√	√	√	√	√							
12	√	√	√	√	√	√	√			√	√	√	√	√
13				√	√	√	√			√	√	√		
14	√	√	√	√	√	√	√			√	√	√		
15	√	√	√	√	√	√	√							
16	√	√	√	√	√	√	√			√	√	√		
17				√	√	√	√			√	√	√	√	√
18	√	√	√	√	√	√	√			√	√	√		
19	√	√	√	√	√	√	√			√	√	√		
20	√	√	√	√	√	√	√							
21	√	√	√	√	√	√	√			√	√	√		
22	√	√	√	√	√	√	√							
23	√	√	√	√	√	√	√							
24	√	√	√	√	√	√	√							
25	√	√	√	√	√	√	√			√	√	√		
26				√	√	√	√							
小計	20	20	20	25	25	25	25	4	4	10	10	10	4	4

2. 是否有『立即獲得協助』之指標係以轉介後幾日內獲得專業醫療團隊第一次驗傷醫療診斷評估及於轉介後幾日內獲得專家協助診斷評估或鑑定之二部分做內容分析如后:

(1) 轉介個案等候協助天數:從表 12 得知,所有轉介服務的 26 案中,有 22 案(占 84.6%)是在轉介當日即立即提供協助,但有高達 96.2%之個案是在 1 天內就接受專家協助。

表12

專家協助之轉介個案等候專家協助天數

等候天數	次數	百分比(%)
0天	22	84.6%
1天	3	11.6%
超過1天	1	3.8%
總數	26	100%

(2) 完成鑑定書的天數:係以提供專家協助日起算至第一次提供鑑定書之發文日為止,計算之間相隔天數即為完成鑑定書之天數得知,所有轉介 26 案中僅有 1 案因僅召開跨專業網絡會議,故無提供鑑定書,由表 13 得知有高達 88.5%之個案鑑定書係在一個月內提供,其中有 46.2%的個案鑑定書是在完成評估後,2 週內就提供鑑定書。

表13

專家協助之轉介個案完成鑑定書天數次數分配表

完成天數	次數	百分比(%)
無鑑定書	1	3.8%
二週內	12	46.2%
二週以上至一個月	11	42.3%
一個月以上至二個月內	2	7.7%
總數	26	100%

(二)就是否有提供專業諮詢服務及鑑定報告，以協助兒少保護性社工研判案情，並作為佐證資料之方案目標，以社工在司法舉證上採用專家提供佐證資料之使用率成效指標分析如后：

從表 14 及 15 司法流程-刑事偵查、一審判決結果之次數分配得知，轉介 26 案中僅有 9 案(占 34.6%)是有報請檢察官指揮偵辦，其中有 8 案未偵結，僅有 1 案已起訴並有引用專家提供佐證資料。而有進入司法流程之 9 案中，僅有 1 案已起訴且已一審判決被告有罪並在判決書內有引用專家提供佐證資料，因本研究資料蒐集僅至 104 年 6 月底，故尚有案件仍未司法偵結或做出判決。因此，本研究在司法舉證上採用專家提供佐證資料之使用率尚無法分析，僅能就現況說明。

在表 16 司法流程-民事聲請安置之次數百分比得知，轉介專家協助之個案中有 17 案(占 65.4%)之個案無向法院聲請安置，僅有 9 案(占 34.6%)有向法院聲請安置，其中有 6 案(占 23.1%)的個案有向法院聲請安置且有引用專家提供之佐證資料，有 3 案(占 11.5%)之個案有聲請安置但無引用專家提供之佐證資料，因此，有向法院聲請安置且有引用專家提供之佐證資料者，占所有聲請安置之總數的 66.7%(使用率)。

在表 17 專家協助之轉介個案進入司法流程(民事聲請保護令)狀況分布得知，轉介 26 案中僅有 4 案(占 15.3%)有聲請保護令，其中有聲請保護令且有引用專家評估資料者占所有聲請保護令之總數的 75%(使用率)。

表14

專家協助之轉介個案進入司法流程(刑事偵查)狀況分布

	次數	百分比(%)
無進入司法流程	17	65.4%
起訴有引用	1	3.8%
未偵結	8	30.8%
總數	26	100%

表15

專家協助之轉介個案進入司法流程(一審判決結果)狀況分布

	次數	百分比(%)
無進入司法流程或未偵結	25	96.2%
判決書有引用	1	3.8%

總數	26	100%
----	----	------

表16  
專家協助之轉介個案進入司法流程(民事聲請安置)狀況分布

	次數	百分比(%)
無聲請安置	17	65.4%
聲請安置有引用	6	23.1%
聲請安置無引用	3	11.5%
總數	26	100%

表17  
專家協助之轉介個案進入司法流程(民事聲請保護令)狀況分布

	次數	百分比(%)
無聲請保護令	22	84.6%
聲請保護令有引用	3	11.5%
聲請保護令無引用	1	3.8%
總數	26	100%

## 二、過程評估指標之研究結果

本章的研究結果，資料來源是瞭解專家協助服務方案執行過程的阻力、助力，以及此機制造成的影響，主要針對過程成效評估進行分析，內容包括：(一)高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心之醫療團隊成員對於專家協助之意義運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法；(二)高雄市兒童及少年保護性一線社工人員對於專家協助運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法。

### (一)高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心之醫療團隊成員對於專家協助之看法與建議

#### 1. 專家協助的意義與價值

- (1)對個人而言：可看見專家協助計畫的價值與意義，可以幫助自己再去看到更多的兒少受虐面向及幫助更多的(疑似)受虐兒童或少年，是很有意義的工作。

「我覺得這樣的工作是蠻有意義的，吸引我去看到更多」(S6)

「最主要的是可以幫助到那些小朋友，就覺得很開心，我是覺得這個計畫是很有意義的。」(S8)

- (2)對個案而言：專家評估報告能協助司法人員或保護兒童及少年之人去看到被害人的身心狀況並可以給予立即的保護措施及進行處遇計畫，專家能在第一時間就介入觀察評估被害兒少，可幫助被害兒少做司法舉證並能針對加害人做一些處遇，以免被害人兒少再受暴。

「專家評估報告的價值我認為是在第一時間對整個狀況能立即觀察到，……，但可能在幾種情況下可能還是會有一些助益，如孩子創傷後情緒反應明顯、或是智能障礙及其行為反應異常的評估說明，可以幫助法官/檢察官評估可否隔離加害人與被害兒少之參考。」(S5)

## 2. 專家協助與跨專業團隊合作之經驗

醫療團隊成員與網絡單位（社政、警政及司法單位）的合作經驗是正向且愉快的，醫療團隊成員認為社工人員與施虐者前端關係的建立與資料蒐集對於他們後續要與施虐者接觸評估工作是有幫助的，但希望社工人員能固定並且社政有窗口人員能讓他們追蹤案主後續狀況。醫療團隊對於在跨醫療單位專業間合作時，醫療團隊成員會擔心對方會因為他們的介入而感到不悅並認為如果該醫療單位自身就有兒保小組在溝通關係上也許會比較好。

「其實我碰到的第一線社工都滿用心的，配合度都很好」(S7)

「我跟警察、檢察官、社工的合作都很愉快的」(S8)

「我覺得網絡合作就是讓它很順暢，整個過程我覺得過程都比較OK。」(S6)

「醫院若有兒保小組，我們直接跟兒保小組討論比較好，因為我們現在過去，他們也是很不舒服，就好像是侵入人家的地盤」(S8)

「社工前端的努力及寶貴的資訊，讓他們(施虐者)願意接受評估比率還蠻高的」(S6)

「幾次經驗發現社工常常換人，所以當要追蹤個案的後續情況時，也不知道要聯絡誰才能問到孩子的狀況。」(S5)

## 3. 專家協助對個案或是網絡人員的助益:專家協助機制可以幫助所有兒童及少年保護工作之專業網絡人員用更多元的思考並能比較完整性的評估去看事件的脈絡而不是只停留在當下處理的一個事件而已。

「透過這樣的一個機制，作為一個專業人員，除了醫療人員包括警政社工人員在第一現場時，他思考的方向就會更多元化而且更完整，而不只是停留在當下的一個事件的處理。」(S6)

## 4. 醫療團隊對專家協助計畫的建議

- (1) 團隊要有固定窗口及明確流程且院方要大力支持及有鼓勵措施，方能讓更多有意願的醫師願意繼續投入專家協助行列，例如給予投入的醫師實質的鼓勵及經費。

「建議團隊要有固定窗口及有更明確的流程，且院方要大力支持並且定期開會以暢通溝通管道。」(S5)

「要有完整的機制才會讓願意投入的醫師更能持續協助這個計畫，建議醫院要給投入的醫師實質的鼓勵及經費。」(S5)

(2)由家防中心召開個案研討或是針對鑑定書或是評估報告的撰寫內容研討讓醫療團隊人員能獲得回饋及學習的機會，以提高鑑定書或評估報告的品質。

「我覺得可以再更好，我們要檢討一下我們到底寫得這麼樣。」(S7)

「我有一個建議，家防中心要扮演一個平台(例如:召開個案研討)，可以透過這樣經驗的累積，……讓團隊可以互相知道彼此觀點。讓參與的人員有更多的機會在家防中心的平台學習就很好了。」(S6)

(3)有關專家協助費用問題因礙於健保制度的限制，對於疑似兒虐案件之兒少必須給於病名方能入帳，這樣可能會對兒少產生影響，建議採包套自費方式進行。

「費用部分建議可以用包套的方式給付受虐兒童少年驗傷診斷評估之醫療費用，主要原因是目前健保是不給付無疾病診斷的評估」(S5)

#### 5. 專家協助計畫持續運作的必要性

(1)專家協助計畫有繼續運作的必要，其讓個案可以在一家醫院內不須奔波就能獲得完整的評估服務，真正落實以被害人為中心的服務精神。

(2)專家協助方式已獲得實質的影響力且中央指定區域級以上醫院要成立兒保小組，由此可知，專家協助計畫不但要繼續下去而且還要以點擴成面的方式進行，形成一個兒少醫療服務網。

「我覺得專家協助計畫是很好的方式，不用讓個案跑很多家醫院在團隊的協助下提供個案完整的評估，因此有繼續的必要。」(S5)

「滿值得繼續下去，簡單來講是不讓個管社工那麼孤單」(S6)

「我覺得這個計畫一定要繼續做下去，因為蝴蝶效應已經出來，衛福部要其他醫院做，其他醫院都有醫師，他們是有能力做的，但只是不知道怎麼做。如果衛福部有這輔導機制就很好。」(S8)

#### (二)高雄市兒童及少年保護性一線社工人員對於專家協助之看法與建議

##### 1. 專家協助的意義與價值

(1)專家協助服務方案對於一線保護性社工人員在調查處遇兒童少年保護案件上有很大的幫助:尤其是在釐清案情、驗傷蒐證、擬訂處遇計畫及緊急安置上有很大的幫助，專家協助是一個非常專業的診斷評估且是社工人員的強力後盾。

「自從驗傷門診開始後，我們除了新傷外連舊傷都可以找的到，對案件的釐清與究責有很大益處，比較能擬訂處遇計畫或是是否要對父母提告，對我們社工的幫助很大。」；『專家協助機制是我們很強力的後盾。』(S2)

「這個計畫對我們是幫助很大的、尤其是我們後續要走司法流程的案件，在第一時間的驗傷蒐證及報告是對我們在個案處遇上的幫忙很大。」(S1)

「對於一線社工在做緊急安置及處遇是有很大的幫助」(S3)

「我覺得這有點跳脫過去以往驗傷的概念(去醫院驗傷)。這是一個走動式服務，可以去一個定點服務。事後知道驗傷過程及評估報告後，看到是一個非常專業的診斷評估。」(S4)

## (2) 專家協助服務方案提升社工人員處遇個案的效率及在司法訴訟上多一層保護:

A. 當社工人員需要處理緊急案件時，有專家提供立即協助，可以讓社工人員在進行調查時，能獲得研判案情及傷勢的協助並提供專業諮詢，可以使社工人員縮短調查時間並能做出立即與正確的判斷處遇

B. 經專家協助可以讓證據更充分，一旦要提起司法訴訟或是對施虐者裁罰強制親職教育課程等強制作為時，可以讓受處分人無法辯解，對社工人員舉證上有很大的幫助及保障。

「我覺得對於社工在處理緊急案件上是有更高的效率。我覺得它是一個專業且多元的評估報告，會讓社工在下評估處遇時會多一層的保護(如果案件有涉及訴訟時會有多一層保護)」(S4)

「證據是很重要的，對社工人身的安全也很重要，證據越明確，對大家的保障越好。」(S2)

## (3) 專家協助計畫可以減輕及分攤一線保護性社工人員的工作壓力: 專家協助計畫是透過網絡合作的機制，使社工人員能在工作上獲得立即的支持與資源提供，可以讓社工人員蒐集到更多有利的證據，減輕社工人員的調查工作壓力並能獲的工作上的有效協助。

「我覺得有專家協助計畫對於我在處遇工作上壓力是可以分攤的」；『你不是只覺得只有你一個人在做或是督導在做，而是整個網絡在一起做，有網絡支持的概念。』(S1)

「證據是很重要的，對社工人身的安全也很重要，證據越明確，對大家的保障越好。」(S2)

「專家協助的專家專業背景再加上科學的儀器，確實會讓我們在做一些判斷時會更有依據，如果案件進入司法流程會多一分證據佐證；也是多一分保障。」(S4)

## 2. 社工人員於啟動專家協助後與跨專業團隊之合作經驗

網絡團隊間的合作經驗多數是正向、好感的，社工人員認為在警局進行專家協助及調查對社工人員來說是安全的且可以獲得支援協助，以下針對社工人員與醫療、警政與司法單位的合作經驗，分述如下：

(1)與醫療單位的合作:社工人員對於跟高醫以外的醫院合作經驗是覺得有

困難的且認為沒有網絡合作機制是難以溝通且會造成工作上的阻礙。

「醫師對於孩子非常好也非常關心這些孩子且配合度很高」(S1)

「花了蠻多時間在跟某醫院(高醫以外的醫院)溝通，因為其他醫院的醫師要進入是有點困難的」(S1)

「高醫算是很好溝通的醫療單位，但某些醫療單位超難溝通的，就算我們發文他們都拖一段時間，醫療單位不是每個都很好工作，有些是比較難連結上的網絡單位。」(S2)

(2)與警政單位的合作:高雄市的社政與警政窗口(高雄市政府警察局婦幼

警察隊)有共同協議良好的職務協助機制，但因為兒虐案件係因管轄區不同，所受理的分局也會不同，但在實務上發現，各分局在受理兒虐案件作法差異性大，有的要求社工人員製作筆錄；有的分局不須社工人員製作筆錄且對於重大兒虐案件要報請檢察官偵辦乙事，社工人員還需花費時間向分局偵查佐解釋，造成社工的困擾，希望警政單位能有明確流程及作法。

「警政合作還ok，……，我們跟警察的合作上不是因為這個計畫去合作的，是平日就有職務協助的部分」；「希望流程是固定的，不要因為不同的分局有不同做法」(S1)

「跟派出所說是比較有困難一點點，通常都是打電話請家防官幫忙跟派出所溝通一些事情，不然就是請主管跟婦幼隊溝通。」(S2)

「我覺得能在派出所(警察局)定點服務，對於社工的人身安全及安心調查都有幫助。」(S4)

(3)與司法單位的合作:當檢察官開始偵辦重大兒虐案件時，其就有指揮偵

辦權，可以指揮司法警察去調查蒐證等作為，因此，其對於相對人的告誡是會產生嚇阻作用，甚至被告有再犯之疑慮時，可聲請預防性羈押，社工人員與檢察官在合作關係上很順暢且檢察官願意出面幫忙嚇阻被告，有達到網絡合作的效益。

「以前他(相對人)是會嚴重去騷擾及跟蹤不論是對社工或警察及被害人，但是我們提告了傷害之後，檢察官有對家長做一些告誡，家長都很乖沒有去騷擾孩子或是社工。」(S1)

「我發現這個機制開始啟動後……與司法合作上我們也很順暢」(S2)

### 3. 專家協助對個案或是網絡人員的助益

(1) 以被害人為中心，讓資源到位並提供及時完整的評估服務：一線社工人員在調查兒少案件時證據蒐證是很重要的，專家協助能給予社工人員在對個案驗傷蒐證及心理評估鑑定上提供服務，讓原本需要久候的程序因專家協助計畫的實施而讓個案能獲得及時的幫助，專家協助是以被害人為中心，讓個案所需要的資源一次到位並提供個案完整性的評估及鑑定對社工人員的幫助亟大。

(2) 有專家協助機制，可節省等待時間並能讓案主獲得完整的鑑定評估，有利於後續司法舉證。

「我覺得這個計畫在對於我們實務工作上的幫助是蠻大的，就是以往我們在做保護性工作，孩子在驗傷蒐證上及心理的評估鑑定上，資源是分散的，以前是很難把這些資源統合在一起，讓資源到位，我們可能必須要去醫院掛號，然後，門診評估(通常要等很久)，再去看報告。」(S1)

「我覺得對小孩(案主)有一些助益，因為孩子(案主)的智能有比較低一些，所以，有請精神科醫師安排做心理衡鑑。」；「專家協助在證據的舉證上有很大的幫助，所以，監護權改監的聲請，還蠻順利就裁定下來。」(S3)

### 4. 社工人員對專家協助服務輸送流程之感受：專家協助的申請流程便利且轉介服務迅速，能使社工在最短時間內獲得立即且快速的協助，對社工會是很大的幫助。

「我使用專家協助資源，有很大的被支持到，有獲得立即的滿足。」(S3)

「前一天做電話聯絡，隔天就可以進行(協助驗傷鑑定)，所以，這個轉介流程是非常快速及相當便利的。」(S4)

### 5. 社工督導(主任)是啟動專家協助的重要角色：督導(主任)所扮演的角色非常重要，是協助指導與溝通協調者，督導(主任)若是對於專家協助資源的使用及功能越是清楚了解，越能給社工人員指導與協助。

「我們在評估要不要轉介驗傷門診，我們會先跟督導討論」(S1)

「比較嚴重的話，我們會先跟督導討論確認是否要啟動驗傷機制」；「專家幾乎都有進來了這個團隊，每一次覺得缺什麼，督導就會去協調專業人員加入」(S2)

「主任覺得狀況比較特別，所以，請她幫忙聯絡，才知道應該可以使用。」；

「其實當初根本沒有想到這個資源，是我們主任提醒我可以使用這個資源。」(S4)

### 6. 社工人員對專家協助計畫的建議

(1)針對兒虐案件社工人員擔任告發人，對社工人員會有人身安全之疑慮，建議要有保護社工人員的措施制度。

「社工的個資留在筆錄上有可能會被相對人看到，對社工的人身安全是沒有保障的。」(S1)

(2)建議多發掘加害人的評估與處遇之專家並能給予協助：兒虐案件處遇仍是以家庭為中心，尤其是發生在家庭內的虐待行為，如果施虐者是其父母或家庭成員時，家庭處遇計畫是必要的且須具體可行並能有效預防暴力再發生，因此，社工人員需要有評估處遇施虐者經驗的專業人員共同協助做家庭處遇計畫之執行。

「我想要建議的是醫院對加害人的評估及後續治療的部分(希望有更多人可以做)，希望資源能再多進來以後還能再合作。」(S1)

7. 專家協助計畫持續運作的必要性：專家協助計畫對社工人員很重要且若需司法舉證時，可以提供強而有力的佐證，因此，有持續運作的必要性。

「當然一定要繼續」；「法官裁定時，我們會更站得住腳。」(S2)

「我覺得這計畫對我們很重要，有必要繼續執行。」(S1)

## 伍、結論與建議

為了解專家協助計畫的執行狀況及是否有達到預期目標，本研究主要以 103 年 7 月至 104 年 6 月底所有轉介個案之相關文件，包括社工人員專家協助個案轉介單、社工人員的個案紀錄、轉介高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心之個案驗傷診斷證明書、鑑定書或心理衡鑑報告書及高雄少年及家事法院裁定書或高雄地方法院檢察署處分書，共計 26 案(包含專責醫療機構協助與個別專家協助之轉介個案，對象包括兒童少年被害人本人及施虐者或疑似施虐者)，進行重要相關內容之分析。主要是針對專責醫療機構協助之服務方案成效及個別專家協助之服務方案成效評估進行分析，內容包括：(一)是否有協助研判案情：兒童或少年(疑似)受虐傷勢部位、傷勢嚴重程度、致傷原因及身心狀況是否有在診斷證明書、鑑定書或心理衡鑑報告內載明；(二)立即獲得協助：轉介後幾日內獲得專業醫療團隊第一次驗傷醫療診斷評估；(三)社工人員在司法舉證上採用專家提供佐證資料之使用率。另透過個別深入訪談高雄市兒童少年驗傷醫療整合中心之醫療團隊成員(4 位)、兒童少年保護性一線社工人員(4 位)共計 8 位，就其對於專家協助運作程序、造成影響、面臨的限制與困境、未來建議等看法分析研究。

### 一、研究結論與討論

研究結果發現轉介專家協助服務的(疑似)受虐兒少個案，以男童比例高於女童，在其受暴年齡上以0-未滿3歲兒童居多，其次是6-未滿9歲之兒童；就受虐類型而言，以身體虐待居多；其次是疏忽。施虐者以生父身分居多占4成多，其次是生母身分占近3成，亦即是說，有高達7成多的施虐者是被害人的直系血親身分。就轉介『高雄市兒童及少年保護案件專家協助評估診斷與鑑定實施計畫』之個案中有7成多是無身心障礙且高達近8成的個案於啟動調查後進行安置處置，其中有近4成是向高雄少年及家事法院聲請安置，其餘是由案家長簽署委託安置。就社工的調查結果得知所有轉介個案皆有提供後續處遇計畫且其中有過半的個案是處遇中之個案再通報之案件。在專家協助類型中以法醫病理科醫師協助居多，其次是小兒科及影像科醫師，並以協助0-未滿3歲之個案居多，其次是6-未滿9歲之個案，而在其他專科之專家協助上，以眼科專門協助研判0-未滿3歲之個案現象得知因被害人年幼且有疑似嬰兒搖晃症候群之現象，故須請眼科檢查被害人眼底是否有出血狀況以研判被害兒童是否有遭受嬰兒搖晃症之虐待方式。

從有提供診斷證明書、鑑定報告書、心理衡鑑報告書、專家協助評估/診斷個案報告表及跨專業網絡會議/個研紀錄之內涵資料分析得知皆有符合專責醫療機構及個別專家協助之服務方案成效指標分別有提供相關之評估內容。有高達近9成7的個案是在1天內就立即獲得專家的協助，其中有近8成5的個案是在轉介當日就立即獲得專家協助，其轉介輸送服務是非常立即迅速的。在有提供鑑定書的個案分析中得知有高達近9成的個案鑑定書是在1個月內完成，其中有近5成的個案鑑定書是在2週內就提供。

社工在司法舉證上採用專家提供佐證資料之使用率不高，係因社工聲請率低，僅有2成3之個案有向法院聲請安置且有引用專家佐證資料但也有1成多之個案有聲請安置但無引用專家提供佐證資料，就其有向法院聲請安置且有引用專家提供之佐證資料者，占有所有聲請安置之總數的66.7%(使用率)；僅有1成多之個案有向法院聲請保護令且有引用專家提供之佐證資料但也有不到1成的個案有聲請保護令但無引用專家提供之佐證資料，因此，有聲請保護令且有引用專家評估資料者，占有所有聲請保護令之總數的75%(使用率)。因社工人員對於個案後續處遇計畫之方向不同，並非每案皆會報請檢察官偵辦或是向法院聲請安置及保護令。但就其中1案已經地檢署起訴並經法院一審判決確定之個案資料分析得知，該案之檢察官及法官在做出起訴處分或是判決書時皆有引用專家提供佐證資料，因本研究資料蒐集僅至104年6月底，故尚有案件仍未司法偵結或做出判決，因此，

在司法舉證上採用專家提供佐證資料之使用率尚無法完整分析，僅能就其現況說明。

總體來說，專家協助服務方案有達到成效指標且對於一線保護性社工人員在調查處遇兒童少年保護案件上有很大的幫助，除了提升社工人員處遇個案的效率外，也讓社工人員在司法訴訟上多一層保護，並能以被害人為中心，提供完整及立即性的協助與評估服務，因專家協助計畫對社工人員在受理處遇兒少受虐案件上是非很重要的，一旦案件需要司法舉證時，其可以提供強而有力的佐證，因此，有持續運作的必要性。但專家協助計畫的執行是否能順暢，有賴於各相關單位的配合與支持，尤其是醫院內部的高層長官及院內體系的支持與支援是關鍵所在，國外學者的實證研究也提到再多的創意與熱情也無法克服資源短缺對協同合作所帶來的破壞效果，因此，專家協助計畫若要能有效繼續推動，就必須要有經費及人力上的合理資源提供，這是未來相關單位所迫切要去面對與積極處理的問題。

## 二、建議

經研究結果發現，醫療團隊人員面臨與其他醫院合作時，會擔心對方的觀點及合作默契並期許有回饋機制而社工人員會擔心處理兒虐案件時因告發之舉，其個案會顯露在相關筆錄上，會有其人身安全之疑慮，專家協助計畫的運作並非所有保護性社工人員皆熟悉其流程，而在網絡合作上，也會面臨因案件承辦人員（包含被害人所在醫療院所、警局等）對此運作機制的不了解而需要花費較多的時間做溝通協調，同時，一線保護性社工人員針對施虐者評估與處遇計畫會感到棘手與有執行上的困難，茲就以上幾項問題提出建議如下：

### （一）增加對施虐者的評估與治療處遇服務：

專家協助發掘受虐情事但對於施虐者之評估與處遇建議及執行協助上似乎仍顯不足，為了有效預防暴力情事再發生，針對施虐者之處遇計畫是必要的，若能提供適切執行或治療之人員，對於一線社工人員在處遇個案上是有很大的助益。

### （二）建立更明確的服務輸送流程及窗口人員並提供網絡成員使用及參考：

因目前高醫內部有兒童少年驗傷醫療整合中心模式及示範中心模式雙軌進行，致使有些醫療團隊人員不知其區分且運作模式未整合及窗口人員分歧，因此，建議高醫內部應先整合目前的雙軌模式且讓醫療團隊明確知悉服務流程及相關網絡之窗口人員。

(三)辦理專家協助相關教育訓練及個案研討或工作坊：

為提升一線工作人員之敏感度及更加了解專家協助之內涵及轉介服務方式等，定期辦理教育訓練是必要的，而專業要提升需要不斷的檢視及精進，且醫療團隊對於所提供之評估建議表或是鑑定報告內容是否有所幫助，無法獲得適當的回饋途徑，因此，建議透過個案研討或工作坊的方式，以精進自我專業的提升，進而提升服務品質。

(四)有關發掘兒虐案件須逕行告發之舉動及方式，涉及社工人員個人資料保護與社工人員之人身安全疑慮，建議家防中心應召開相關專業諮詢會議討論，以維護保護性社工人員之權益。

目前社工人員在告發兒虐案件時多數需要社工人員提供個人資料(如身分證字號、出生年月日等)及製作筆錄，使得社工人員有人身安全之疑慮且對於未來要進行家庭處遇之工作會產生阻礙，因此，需有明確且合理的途徑，建議召開專家諮詢會議以研擬適切之方式，方能解除社工人員心中之擔憂及疑慮。

(五)建構高雄市兒少保護醫療服務網絡機制：建議社會局與衛生局合作輔導區域級以上醫院成立院內兒保小組並研商合作機制與流程，若醫療體系合作機制建立，將可使溝通更順暢並可讓更多有熱忱的醫療專業人員能有加入兒少保護的行列。

### 三、研究限制

本研究僅有訪談一線社工人員及醫療團隊成員之意見，未涵蓋所有會參與本計畫之網絡成員(例如：檢察官及警政人員等)且亦未針對啟動專家協助之個案補助經費或醫療相關費用支付情形分析評估，建議未來可增加此項研究並可協助合理之相關經費編列使用。

## 參考文獻

### 一、中文部分

- 王石番 (1992)。傳播內容分析法-理論與實證。台北：獅文化。
- 王麗雲、江淑真、李明穎、林芳穎、張繼寧、謝卓君(譯)(Carol H. Weiss 著)(2014)。政策與方案評鑑。台北：學富文化。
- 朱柔若(譯)(W. Lawrence Neuman 原著) (2000)。社會研究方法：質化與量化取向。台北：揚智文化。
- 沈瓊桃(2006)。婚暴併兒虐發生率之初探—以南投縣為例。中華心理衛生學刊, 4(19), 331-363。
- 林明傑 (2013)。家內兒童虐待者分類與處遇建構之研究。山東警察學院學報, 128, 53-61。
- 洪敏琬(譯)(Chris Beckett 著)(2013)。社會工作實務理論:整合運用取向。台北：洪葉文化。
- 梁培勇、張如穎、薛惠琪、李筱蓉、陳韻如、吳文娟、鄭欣宜、許美雲、劉美蓉 (2009)。兒童偏差行為。台北：心理。
- 黃玉輝 (2009)。關懷始於行動·弱勢止於關注--建構三級預防機制 落實學校層級受虐兒童保護工作。竹縣文教, 38, 25-29。
- 黃明慧、黃宗堅 (2004)。婚姻暴力受虐婦女療癒歷程：以 Bowen 代間系統理論 之處遇為例。輔導季刊, 40 (2), 42-53。
- 衛生福利部保護服務司 (2013 年 7 月 13 日)。兒童及少年保護工作指南【線上論壇】。取自 [http://www.mohw.gov.tw/MOHW\\_Upload/doc/%E5%85%92%E5%B0%91%E4%BF%9D%E8%AD%B7%E5%B7%A5%E4%BD%9C%E6%8C%87%E5%8D%97\\_9504%E5%86%8D%E7%89%88\\_0003510002.pdf](http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%E5%85%92%E5%B0%91%E4%BF%9D%E8%AD%B7%E5%B7%A5%E4%BD%9C%E6%8C%87%E5%8D%97_9504%E5%86%8D%E7%89%88_0003510002.pdf)
- 鄭倩樺、鍾其祥、簡戊鑑(2012)。受虐與非受虐兒童傷害型態及醫療利用之差異。護理暨健康照護研究, 8(1), 24-33。
- 鄭麗珍(總校閱)(American Humane Association 原著) (2011)。兒少保護社會工作。台北：洪葉文化。
- 魏希聖(譯)(Donaid Collins, Cathleen Jordan, Heather Coleman 著)(2009)。家庭社會工作。台北：洪葉文化。
- 羅國英、張紉(譯)(Emil J. Posavac & Raymond G. Carey 原著)(2014)。方案評估:方法及案例討論。台北：雙葉書廊。

### 二、英文部分

- Appel, A. E., & Holden, G. W. (1998). The cooccurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. *Journal of Family Psychology, 12*, 578-599.
- Edleson, J. L. (1999). *The overlap between child maltreatment and woman battering. Violence Against Women, 5*(2), 134-154.
- Solomon David, & Asberg Kia (2012). *Effectiveness of child protective services interventions as indicated by rates of recidivism. Children and Youth Services Review, 34*, 2311-2318
- Straus, M. A., Gelles, R. J., & Smith, C. (1990). *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families. New Brunswick: Transaction Publishers.*