

兒虐悲歌 刊印稿

## 兒虐悲歌 搶救哭泣的孩子

去年前三季，兒少保護通報個案共 4 萬 4200 件，平均 8.8 分鐘就有一名受虐，多達 118 人在社工輔導期間死亡。

【記者謝蕙蓮、洪欣慈／台北報導】

每個幼小的生命，都應該在大人保護關愛下長大。但在台灣，每隔一段時間就發生重大兒少虐待事件。根據衛福部統計，兒少受虐通報件數、死亡人數，幾乎年年成長，許多小生命還來不及長大，就隕落。

衛福部統計，民國 105 年，有 127 名兒少保護個案，在接受社工輔導期間，因不當對待、生病、意外等原因死亡，創歷年新高，平均每 2.8 天就有一條幼小生命早早結束。去年前三季，兒少保護通報個案共 4 萬 4200 件，平均 8.8 分鐘就有一名疑似受虐，多達 118 人在社工輔導期間死亡。

彰化基督教兒少保小組召集人楊文傑醫師認為，黑數至少是通報量的三到六倍，真正人數可能遠超過想像。林口長庚近十年執行死亡病例複審，對 18 歲以下到院前死亡個案查明原因，結果也發現有兩成是受虐死亡。看到救治的個案，在社工結案後被媽媽帶著跳樓雙亡，讓台大醫院兒科加護病房主任呂立心痛：「誰來給孩子活下來的機會？」

「小孩應該有人替他們伸冤！」彰化基督教醫院醫師張通銘，曾因痛心一名五歲幼童遭大人施虐致死，在全是英文的病歷上，寫下「老闆說不能講孩子讓他帶」，一句關鍵文字，讓施虐的大人被判刑七年。

兒虐的形態多樣，除了看得見傷的身體虐待，疏忽和沒有傷口的精神、性虐待等，更會留下一輩子揮不去的陰影，甚至複製暴力。保護兒少免於受虐，社會需要一張綿密的防護網，社工、醫護、司法警察人員甚至每個大人，都可扮演重要角色。

今年是聯合晚報 30 周年，我們推出「聯晚關懷 30」系列報導，既回顧過往，也展望未來。兒童節前夕，特別規畫「兒虐悲歌」系列報導，今天起一連五天，深入採訪受虐兒本人、家人、寄養媽媽、醫師和學者、社福團體。

透過報導，除了讓讀者看見受虐個案揮之不去的身心傷害，也提醒社會關注可能被忽略的兒虐型式。更重要是檢討制度，並借鏡美、日及歐洲的荷蘭、德國等國，期能建構一個對兒少更安全友善的成長環境，讓未來的國家主人翁，都能健康快樂長大。【2018-03-26/聯合晚報/A1 版/要聞】

## 以前爸爸是天使 後來爸爸是噩夢

陽陽，被關在家不准上學、10 幾天沒洗澡 對父“愛恨都難”

【記者蔡維斌、洪欣慈／雲林報導】

「以前爸爸是天使，後來爸爸是噩夢.....」在陽陽（化名）的記憶中，小時候父親會帶他去釣魚、陪他到處玩，是他在家中唯一的溫暖，但後來一切全變了，天使般的爸爸變成噩夢般的存在。直到現在，談起父親陽陽還不知道如何自處，在家裡受過的傷反而讓父親曾經的美好更鮮明，愛恨都難。

陽陽說，小時候家裡是媽媽在工作，父親天天在家陪他玩，釣魚、打電動，他很快樂，也從父親身上學了很多。但六歲那年，母親走了，原本對人很好的爸爸好像變成另一個人，整天悶在家不說話，總懷疑有人要陷害，不准他出門，也不准同學接近他，只要偷跑出門，回來就是一陣毒打，寶特瓶、石頭直接朝他砸來。

父親關閉自己，也關閉了「陽陽」的童年，「只知道爸爸當時一直找不到工作」。失業讓全家的經濟捉襟見肘，爸爸愈來愈暴躁，覺得身邊的每個人都會害他，不讓他上學，整天把他關在家。他記得小六那年，天天只吃後院種的楊桃，後來家裡沒水沒電，他曾十幾天不洗澡，整天只能在家對著貓和桌椅說話。

偶爾上學時，就利用放學後在學校廁所洗澡，還提水或帶學校午餐剩飯剩菜給父親洗澡用餐。父親時而正常、時而失常，曾帶他到桃園找工作，但一直找不到，兩人流浪街頭，如同電影中「大小流浪漢」餐風露宿，一天只吃一餐是常有的事，滿身汗臭、一頭亂髮的他，還曾被帶到派出所等待救援。

96年陽陽因輟學被通報高風險家庭，102年在一次父親用石頭攻擊他時，跑到學校向老師求救，才由社工單位介入保護。社工說，陽陽父親有嚴重的反社會性格，總是閉著口說話，沒人聽懂，得靠陽陽翻譯，且具攻擊性，還多次和社工搶孩子，直到陽陽被強制收容，103年與孩子見最後一次面後，從此不知去向。

進安置機構後，陽陽一開始不習慣與人接觸，想說話時不會開口叫人，只會點別人的肩膀表達「我想和你說話」，碰到不少人際挫折。記者採訪陽陽這天，已念高職的他表達仍有些凌亂，但努力想與人親近，還拿出自己的小箱子，想要表演他最喜歡的魔術給大家看。

記者問陽陽，若有天父親出現，希望接他回去一起住，他願意嗎？陽陽連問題都沒聽完，便急忙搖頭直說「不要、不用」。他仍想聽到父親的消息，但希望不要再碰面，深怕噩夢重演。父親帶給他傷痛的記憶，但也給了他一小段開心的童年，「對爸爸又愛又恨啊，沒辦法。」

「他進步之快，讓我很感動。」園長林香伶與生活輔導員蔡宜君說，陽陽從學習魔術展現才華，太鼓醒獅、登山溯溪樣樣通，還當上學校魔術、單車社長，學業社團表現都亮眼，還獲選校園品德優秀青年。自編自演的魔術劇，還曾受邀到大陸公演，去年暑假時，還帶領學員完成艱鉅的單車環島任務。

「人生像魔術，戲法全在手。」離開他十多年的母親，最近也如魔術般出現在他眼前。現在的陽陽擺脫暴力陰影，不再悲傷孤獨。【2018-03-26/聯合晚報/A3版/兒虐悲歌】

## “忘了受過多重的傷 只記得很痛”

阿邦，5歲遭媽媽家暴被安置 現在和媽“只是朋友”

【記者王敏旭、洪欣慈／新北報導】

21歲阿邦與尋常大學生一樣，臉上掛著開朗笑容。很難想像，他五歲時遭母親家暴，頭部、全身多處瘀血被緊急安置。雖然已經想不起當時被家暴的情景，卻深刻記得「很痛」。對母親的恨，他已慢慢放下，但也不想多談，「純粹感謝她把我生出來。」

就讀北部大學、未來想擔任體育老師的阿邦，五歲就開始被安置，在花蓮歷經兩個寄養家庭。小學四年級時，因生父母在新北市又發生家暴，他再度成為新北市社會局個案，輾轉被送到新竹某安置中心，直到上大學後才離開安置體系，獨立自主過生活。

因母親有酗酒、精神困擾，包括他在內的六個兄弟姐妹，長期遭母親家暴，好動的阿邦更常成為母親棍下的受虐兒，五歲的時候全身青一塊紫一塊，新傷舊傷遍布小小身軀，被花蓮社工通報後緊急安置。

「出門買個糖果回家就會被打。」阿邦回憶，媽媽不論清醒或酒醉時都會打人，工具常是一隻掃把，細但堅硬的掃把柄經常朝他身上揮來，他不記得自己受過多重的傷，但直到現在還記得那個痛，想忘都忘不了。

年幼的阿邦曾想過母親是不是討厭他，才會下手這麼重；又或者是他真的很不乖，才會動不動就被打。

「為什麼其他同學都可以住在家裡，我不行？」不信任人、懷疑自我、覺得人生不公平，種種情緒讓他像隻刺蝟，剛到安置機構時常與其他院童、老師爆發衝突。

求學過程中，他最怕同儕問「你家住哪裡？」「你爸媽呢？」每次遇到這類問題，阿邦都笑而不答，只有幾位知心好友知道他是受虐兒，長期住在安置機構。

阿邦說，在家裡時沒感受過媽媽的愛，只一直覺得很緊張。剛開始到安置機構時，每當返家日或與媽媽會面時，還是不自主感到害怕，擔心「媽媽會不會再打我？」

安置機構的院長說，阿邦剛到機構時，身體若被碰觸，負面情緒較大時，甚至會擊破玻璃，保育老師、社工要經常安撫他的情緒。其實孩子有情緒時是心理不安，每天晚上花時間關心他，阿邦才逐漸控制自己的情緒。

院長說，阿邦欠缺的是依附關係，幼年時對媽媽還保有又愛又討厭的心情，機構內的保育老師最後取得阿邦的信任，成為他依附的對象。

阿邦說，國小、國中階段比較不想回家，認為媽媽看到他就只想打他；現在媽媽有改變了，但「只是朋友」。未來自己有了家庭後，會讓小孩自由發揮，用給意見的教導方式，不想重蹈自己媽媽的覆轍。

他低頭說，現在雖然可以和媽媽正常相處，但內心深處還沒有真正放下那段過去，他不知道會不會有真正放下的一天，「或許會有，但還沒到。」【2018-03-26/聯合晚報/A3版/兒虐悲歌】

## “媽媽是愛我的 只是用錯了方式”

阿哲，母疏於照顧 曾 1 個月才上學 1 次、晚上睡車上

【記者鄭維真、洪欣慈／台南報導】

「其實我相信媽媽是愛我的，只是用錯方式了。」無法滿足孩子生活所需的「疏忽」，也是常見虐待型態之一。阿哲（化名）從小六那年開始，因母親疏忽照顧被社會局安置至今，「要獨立」是他受訪時最常掛在嘴上的一句話，童年在原生家庭、寄養家庭間來來去去，養成了他凡事靠自己、不依賴別人的性格，堅強又令人心疼。

目前就讀大一的阿哲，不知道父親是誰，母親則疑似有精神方面疾病，無法好好照顧他。因為常搬家，阿哲換過五所小學，由於租屋處離學校有段距離，母親若睡過頭，會中午才送他到校，或乾脆不去學校，一周到校一天是常態，還曾一個月只去一次，差點成了中輟生，讓老師相當頭痛。

母親也常忘了替他洗澡，老師說他身上有異味，同學也不願跟他玩，母親就叫他要告訴別人他有洗澡，卻因說謊被老師打。阿哲常想：「為何我不能像其他小孩一樣穩定生活和上學？」

小五那年，阿哲首次被社會局安置。他說，「其實我很喜歡媽媽，也相信媽媽是愛我的，只是用錯方式」，雖然母親沒有好好照顧他，但對他而言，母親仍是他最親近的人。也因此，他剛被社會局安置時很難過，「當時會覺得為什麼我要被帶走，我想和媽媽在一起。」八個月後，社會局評估母親精神狀況好轉，他回到母親身邊。

不過，相同的情況不斷重演，甚至還曾被同學看見母子睡在車上。社工問母親為何不睡租屋處，她回「住在大樓發生火災很難逃生，睡車上反而比較安全」。

阿哲小六第二次被安置，在寄養家庭待到去年上大學前。期間社會局安排母子每月會面一次，母親不斷求市府將孩子還給她，但社會局評估她的精神狀況及生活功能仍無法照料阿哲，且她始終不願就醫，四年前台南市政府取得阿哲的監護權。

目前阿哲符合低收身分，可減免學費、補助生活費，他也利用晚上在校打工。因為有危機意識，想存多點錢以備不時之需。「社會局就像我另一個家。」阿哲說，小時候很自卑，但長大後想法逐漸成熟獨立，反而樂於將自己的經驗跟朋友分享，希望不要輕易倒下。

他也感嘆，獨立久了有時覺得好累，但不能一直靠別人，「每次遇到困難，就會想起這一路來有許多人陪伴我、幫忙我，所以一定要振作，讓自己持續成長」。

【2018-03-26/聯合晚報/A3 版/兒虐悲歌】

## 日月明功殺了弟 姊自責沒救回他

弟遭囚禁凌虐 18 天致死 母判刑入監 “無法談原諒”

【記者林敬家／彰化報導】

「弟弟全身是傷，新的、舊的交錯重疊，眼睛瞪的大大，還有我說不上來的味道。」談起最後一次見到弟弟的景象，詹小姐手裡不斷的捏著衛生紙，滾燙的淚水伴著幾次長長的嘆氣，整個屋子都感染了姐姐深沉的悲傷。

五年前，彰化縣一名詹姓高中生長期跟隨媽媽參加日月明功成員聚會，遭負責人陳巧明主導囚禁凌虐 18 天致死，震驚社會。

「後悔沒帶弟弟一起走」，一談起被虐打致死的弟弟，詹小姐的眼淚就不聽使喚的流下來。她回憶，母親在他們小時候就加入日月明功，且頻繁參加活動，她越大越反抗，直到升大學離家北上念書，才終於脫離日月明功的影響。但她自責讓弟弟獨自陷入危機，「忘不了當年離家與弟弟分別的那個場景。」

詹小姐說，日月明功過去不斷被人檢舉，卻未中斷運作，弟弟被囚禁時，是媽媽打電話到學校請假，校方也不疑有他，「誰相信媽媽會傷害自己的孩子？」

她曾向警方報失蹤卻找不到人，最後得到的是弟弟已經死亡的消息。她至今仍自責，沒能在得知弟弟不見時的第一時間，更積極釐清疑點，「若當時各個環節再雞婆一點，也許會有不一樣的結果。」

詹姓高中生的母親黃雀芬，一審被判刑四年六個月，她沒上訴，104 年 10 月已入監執行，去年 12 月報請假釋。詹小姐說，母親現在身心狀況不錯，從案發時與日月明功成員謊稱弟弟因吸毒與欠債被幫派打死，到後來承認錯誤、入獄後信仰基督教，對弟弟的事漸漸放下，「她有了心靈寄託，選擇原諒過去傷害弟弟的人。」

對母親曾「著魔」似的深陷在日月明功，甚至讓她失去手足，詹小姐心情複雜「無法談原不原諒，她始終是媽媽。」

詹小姐現在的生活平靜，已經升格為3歲小男孩的媽媽，生活專注在丈夫與孩子身上，「婆家對我不存有偏見，就是最大的支持。」新的生活讓她對未來存有希望，「弟弟離開的事雖放在心上，但盡可能不影響生活」，事發後讓許多身受其害的家庭有所警惕，「希望弟弟在天上能快樂一點。」【2018-03-26/聯合晚報/A4版/兒虐悲歌】

### 3月嬰哭鬧 父失控搖晃致腦麻

【記者李樹人／台北報導】

一名攻讀博士班的國立大學講師，邊忙著寫論文，邊在三所大學兼課賺錢養家，壓力沈重。一天妻子生病，請他幫忙照顧三個多月大的寶寶，只因孩子哭鬧不休，他竟情緒失控，把孩子抓起來用力前後搖晃，造成男嬰腦麻，必須終身復健。

等孩子不哭不鬧時，他才警覺到自己犯下大錯，趕緊抱著孩子到醫院急診室，面對警察及妻子，他痛哭失聲，坦言自己一時失手，鑄下大錯。

研究兒虐個案的林口長庚兒童重症加護科主任夏紹軒指出，以往兒虐施暴者學歷大多不高，以高中高職為主，但近幾年，有越來越多高社經地位、高知識份子，因無法控制情緒，對親生骨肉伸出暴虐之手。另外，不少望子成龍的虎爸虎媽，管教手段霹靂，也可能成為兒虐的施暴者。

不過，願意坦承失手、認錯的施暴者並不多見，絕大部分的兒虐者擔心遭判刑，或是被另一半、家族成員責罵，幾乎都是想盡辦法說謊、掩飾。令人無奈的是，欠缺經驗的社工很容易受騙。

台大醫院小兒部兒童胸腔與加護醫學科主任呂立表示，就有一名住在豪宅的大學教授，遭鄰居檢舉常聽到孩子哭泣、悲慘喊叫，有虐兒嫌疑。但缺乏經驗的社工訪視後認為沒有虐待事實，理由竟是個案及父母住高級社區，有外傭協助家事，加上保全管理嚴密，家境富裕不可能虐兒。直到孩子受虐送醫，整件事情才曝光。

林口長庚醫院副院長黃璟隆指出，相較於低學歷、酒癮、藥癮、經濟能力較差的兒虐施暴者，高社經地位的施暴者圓謊技巧更為高明，加上家境環境較好，社工容易失察。

值得注意的是，高社經地位的施暴者的兒虐手段更為細緻，較少體罰、而是冷言冷語，施以精神虐待，對孩子造成永遠無法彌補的心靈創傷。【2018-03-26/聯合晚報/A4版/兒虐悲歌】

## 父母不要他 醫師社工拚命保住

男嬰先天心臟病 家人堅持放棄治療 公權力管到底 手術後健康成長

【記者王慧瑛／嘉義市報導】

嘉義市一對做小生意的夫妻，前兩胎都是兒子，盼望第三胎生女兒，怎料第三胎仍是兒子，且男嬰出生時罹患大動脈轉位。儘管醫生評估術後存活機率高，但這對夫妻難以接受不健康的孩子，仍不為所動，堅持放棄治療，醫護人員不忍心小生命殞落，連絡嘉義市政府社會處社工協助溝通。

兒虐類型多樣，剝奪孩子生存權也是一類。這個白胖男嬰因為醫師、社工於心不忍，不惜和男嬰父母對抗，公權力管到底，才保住一條無辜小生命。

但當社工人員介入時，父母態度不諒解，認為這是家務事，親友齊聲攻擊社工「不要出一張嘴，萬一孩子術後恢復不如預期，誰來承擔」，也拒絕幫孩子報戶口，冷血回應「會不會好還不知道」，甚至要求社工別再打擾，拒接社工電話。

市府社工和嘉義基督教醫院討論後，建議將男嬰轉院至台大醫院手術治療，百餘萬醫藥費當時透過善款支應，男嬰心臟手術成功，父母仍不願接回孩子，男嬰叔叔等親友甚至口出穢言辱罵社工「萬一殘障了，政府願意養孩子一輩子嗎？」

市府人員最後透過出養，找到台中一對有愛心夫妻。這名差點被父母剝奪生存權的男嬰，如今已是 15 歲陽光男孩。

出養前幾年，市府安排出養孩童相聚，養父母會帶他回嘉義市，與社會處督導林昀穎相聚，對孩子介紹「這就是拚了命也要讓你活下來的林阿姨」。近幾年，考量孩子正值青春期的敏感，沒有再參加出養童「回娘家」。林昀穎說，「我會永遠記得這孩子，記得他帶給大人們的省思」。

林昀穎談到，這名男嬰父親當時 40 多歲，母親當時約 30 歲，遠從大陸嫁到台灣，夫妻倆做飾品小生意，經濟不富裕，要照料兩名幼子及中風臥床老父親，處境艱辛。

當時社工希望把握時效讓孩子接受心臟手術，也承諾爭取社會資源，減輕醫療及照顧負擔，軟硬兼施但男嬰父母不為所動，最後在「半強迫」下，男嬰父親同意和社工到醫院簽手術同意書，交換條件是，醫院和社會處社工也「被迫」與家屬簽下委託醫療及協助尋找領養人的契約書。而這只契約，後來成為家屬卸責的藉口，術後拒絕領回。

當時主責、目前自行開業的嘉義基督教醫院前小兒科醫師李紋麗，是三個孩子的媽，對兒童人權保護格外重視。回想當時情境，她直說「還好有兒科團隊的力量，

一個人絕對雞婆不起來」。還好當時市府社會處、嘉基醫院有很強信念要管到底，畢竟生命無價；孩子術後健康成長，證明當初的堅持是對的。

李紋麗也感嘆，近幾年兒虐手法愈來愈冷血、殘暴，第一線醫師要有更高敏感度去發覺潛在的兒虐案件，否則一旦錯過拯救時機，下次再進醫院，恐怕已是冷冰冰的小身軀，救都不用救了，那會是終生遺憾。【2018-03-26/聯合晚報/A4 版/兒虐悲歌】

## 童拿刀相向 寄養媽媽用愛化解

孩子行為不當 都是因情緒沒有出口 要當孩子生命中的保護傘

【記者翁禎霞、洪欣慈／屏東報導】

「孩子睡覺的時候，我都會默默看著他們，想『為什麼你們的命會這樣？』很心疼！」受虐孩子離開原生家庭後，許多會在寄養家庭短暫停留，寄養家庭形同他們生命中第二個家。寄養父母們觀察，很多孩子到寄養家庭後都有情緒、行為問題，還有孩子曾拿刀相向，但他們從不退縮，要當孩子生命中的保護傘。

勞媽媽曾照顧一名移轉過四個家庭的孩子，是社工眼中的問題人物。剛開始孩子不是偷竊、就是鬧情緒，有次因偷錢被她訓斥，憤怒之下竟拿了刀說要跟她「拚輸贏」。

「當下一定會怕的，但我想，我不能被小朋友打倒。」勞媽媽說，她知道一切都是因孩子的情緒沒有出口，她給自己的期許是「讓他們覺得在我家是安全的」，孩子做錯事她不會直接懲罰，會耐心告知哪裡做錯、自己為什麼生氣，慢慢的孩子會發現「這個媽媽不一樣」，雙方逐漸建立起信任與愛。

每次當寄養童睡前和她說一聲「晚安、祝你好夢」，總是讓她心裡暖暖的，「不只是我們陪伴他們，很多時候也是孩子在陪伴著我們。」

另一名陳媽媽曾照顧過毒品家庭來的孩子。她說，孩子剛來的時候，吃不好也睡不好，真的不好帶，尤其是比別的孩子個兒小、學習也較慢，照顧起來特別費心。

依規定，每個孩子在寄養家庭安置的時間最多兩年，特殊狀況可經過評估會延長。對寄養家庭而言，離別是早該習慣的常態，但每次當離別時刻到來，仍舊難以割捨。

一談到孩子有天終要離開，陳媽媽不禁哽咽落淚。她說，想到孩子要離開，不管是回原生家庭或到下一個安置處，心都像從冰箱中拿出來一樣，「總是告訴自己要理性，要祝福、要放手，但就是很難啊！」



她感嘆，孩子若回不去原生家庭，就得繼續流浪，如果能快速找到收養家庭算運氣好，但若一直到處移轉，「會覺得孩子像沒人買的東西」，不斷從一個環境中連根拔起、再重新種下，對孩子是很大的折磨。【2018-03-26/聯合晚報/A4 版/兒虐悲歌】

## 毒寶寶在娘胎就被虐 產前 3 小時還在吸毒

出生後面對戒斷症、發展遲緩等問題 人生比別人悲慘許多

【記者翁禎霞／屏東縣報導】

兩歲的欣欣在寄養媽媽陪伴下，開心玩著玩具，天真稚嫩的眼神，就像尋常幼童。她還不會叫媽媽，體重也比同齡孩子輕許多；很難想像，他的母親在生產前三小時還在醫院吸毒。

毒品寶寶，已經是新的兒虐現象

兒虐事件層出不窮，根據衛福部社家署統計，2016 年全國新增的兒虐個案有 679 人，其中父母有藥酒癮的占將近一成。社工發現，毒品已漸漸成為兒虐的直接或間接因子，單單在屏東，目前有 23 名兩歲以下的孩子被安置，其中一半來自毒品家庭。

「毒品寶寶已經是新的兒虐現象！」家扶社工黃淑玲不諱言，過去的兒虐個案，多數是在孩子的身體上留下傷痕瘀青，毒品寶寶則是打從娘胎裡就被「虐待」，出生後不但要面對戒斷症、發展遲緩等問題，父母親註定入獄的命運，更讓孩子的人生起點，一開始就比別人困難得多。

一出生就被安置的「小文」，因為母親吸毒入獄、父不詳，在寄養家庭足足被安置了七年才回到原生家庭。但後來還是因為原生家庭功能不彰，只得被安置在機構，人生磨難全因毒品而起。

還有一名出生「毒品世家」的孩子，阿公阿嬤和父母親都吸毒，家裡大人輪流被關，孩子因長期疏於照顧變得難以管教，不是偷錢就是曾對寄養家庭持刀相向，足足換了四個寄養家庭才找到安身之地。

寄養媽媽苦笑說，大家都形容這孩子是「籤王」，但她知道「毒品世家」是孩子不想要、卻擺脫不了的命運，孩子需要的是信任與認同。

吸毒者虐了孩子一生，還可能遺傳。

社工坦言，來自毒品家庭的孩子，最後成功回到原生家庭的不多。曾有一名父親明白告訴社工「做好子，歹賺；做歹子，較好賺」；毒品的誘惑讓吸毒者難以回頭，不但害了自己，更「虐待」了孩子的一生，甚至還可能「遺傳」。

社工回憶，許多年前曾有個毒品家庭，一個媽媽、兩個爸爸、三個小孩，因大人吸毒孩子最後送安置。那年這家的大女兒還告訴社工，自己多麼痛恨毒品。沒有想到多年之後再見到那個痛恨毒品的孩子，已經是廿歲的小媽媽，正為不幸死亡的小 baby 傷心不已。

社工還記得那孩子看到她時，先是躲著她，接著掉下眼淚狂哭，彷彿是哭著自己的一生怎麼逃離不了毒品的夢魘！

這名社工還碰過另一名吸毒媽媽，一連生七個孩子，七個孩子分屬七個爸爸，媽媽忙於進出監獄，孩子只得安置出養。荒謬的劇情，卻讓無辜孩子，一出生就得面對悲苦不幸的人生。

採訪這天，社工又接到了醫院轉介個案，是一名出生才四個月的寶寶，疑似被餵毒，正等待救援。

屏東基督教醫院小兒科醫師卓德松指出，毒品容易造成媽媽胎盤功能不佳，懷孕期間容易胎死腹中，即使平安出生，還可能面對體重過低，或有戒斷症、生長遲緩等問題，有的後遺症甚至得用一生來面對。

「吸毒造成的問題，不只是醫療上的，背後問題更大」。卓德松指出，有些媽媽待產過程不會透露自己吸毒，但通常「毒寶寶」一出生，除體重明顯過低外，情緒會特別躁動，哭聲高八度，有些手腳還有顫抖、抽搐現象，這些都可能是戒斷症所致。【2018-03-27/聯合晚報/A4 版/兒虐悲歌】

## 複製行為 暴力一代一代循環

很多孩子都說不要跟父母一樣 但若沒妥善的支持體系 都可能再掉入暴力輪迴

【記者洪欣慈／台北報導】

孩子受虐後另一個嚴重的問題，是所謂的「暴力世襲」。衛福部統計，每年都有上百名施虐者，兒時曾經受過虐待，長大後複製暴力。學者表示，孩子從小在家庭中沒有學到愛人、正確處理問題的能力，很多孩子即使下定決心絕對不要跟父母一樣，若沒有妥善的支持體系，都可能再掉入暴力輪迴。

第一線社工曾經遇到一名受虐兒，他的父親兒時曾經遭受虐待，被祖父鎖在房間內，甚至還曾因為「不乖」被埋進沙堆中，遭受以「管教」為由的暴力。不料這名受虐兒的父親長大後，竟複製祖父的行為，將孩子關在家中一整年，以暴力教養孩子。

「大家都覺得心理的傷，時間是最好的解藥，但其實不是，傷只是被壓得很下面。」台大社工系教授劉淑瓊曾經在課堂上提過「暴力的世代傳遞」，她注意到有些學生表情相當耐人尋味，也有學生聽到後默默低下頭。

劉淑瓊觀察，台灣小孩童年暴露在暴力的比率其實不低，兒時碰到虐待、暴力，傷害了對人純然的信任，成長過程中若沒有適當處理、好好被重視，長大後難再對人產生信任感，經營親密關係、養兒育女時就會遇到很大挑戰。

新北市政府社工督導李淑君指出，若孩子從小在家的經驗，遇事情不是好好溝通，而是大人情緒一來暴力就跟著來，孩子就會學習到這種處理事情的方式。因此很多就算後來離開了原生家庭，到新環境時仍常顯得暴躁、易怒。

「通常孩子都會說不希望像爸媽一樣，但可能不知不覺就複製了。」雲林縣家扶希望學院社工督導林香伶感嘆，一個家庭把孩子弄壞後，往往得花更多時間將孩子拉回來。在學院內，他們會將孩子的行為記錄下來，透過心理諮商、課程，讓孩子回頭檢視自己的狀況，慢慢引導孩子走出創傷。劉淑瓊說，曾經遭受虐待的孩子，成長過程中很需要「保護因子」，可能是一位好老師，也可能是社工、寄養家庭等，或找到方式建立自己的成就感與自信。有好的社會網絡接住孩子，才能避免暴力一代一代循環。【2018-03-27/聯合晚報/A4 版/兒虐悲歌】

## 小爸媽施虐 是 10 年前的 3 倍

【記者洪欣慈／台北報導】

分析衛福部統計，發現近年兒虐案件施虐者逐漸「年輕化」，年齡未滿 20 歲的比率從 93 年的 5.2% 增加到 105 年的 14%，是 10 年前三倍。社工及學者觀察，小爸媽比率提高的原因與社會氛圍轉變、醫療網絡敏感度增加等因素有關，年輕爸媽通常經濟、心態不穩定，都是兒虐的危險因子。

屏東家扶中心社工督導黃淑玲擔任社工 20 多年，她觀察，小爸媽個案增加，一個原因是社會氛圍轉變，加上網路發達，青少年接觸性資訊相對容易，有性經驗的年紀提早；雖然都知道如何避孕，「但有乖乖避孕的還是少」，一不小心就懷孕。

黃淑玲說，過去屏東家扶中心平均每周會收到 3 名棄嬰，很多都是無力撫養的小爸媽，近年幾乎每個騎樓、巷子都有監視器，要丟棄孩子不容易，醫院也都愈來愈有警覺性，遇到小爸媽會通報社政單位，社工就會開始追蹤，問題被發現的比率因此提高。

台大社工系副教授劉淑瓊指出，對小爸媽而言，孩子的到來往往在預料之外，經濟、心態都不穩定。很多小媽媽因為懷孕被迫中斷學業；小爸爸就算完成學業，

學歷通常也不太高，很難找到穩定、薪資足夠養家的工作，「經濟不穩定是萬惡之源」。

劉淑瓊也說，小爸爸不甘願進入家庭，這種不甘與憤怒，讓他與孩子的依附關係淡薄，遇到不如意時認為是孩子誤了他的一生，情緒來就動手。有時則是疏忽照顧孩子，也因為年輕，自己的玩樂與需求優先，睡過頭錯過孩子喝奶時間、半夜起不來替孩子換尿布等。【2018-03-27/聯合晚報/A4 版/兒虐悲歌】

## “大人們的疏忽 就是一種兒虐”

醫師：疏忽造成死亡率最高 不當教養、就醫疏忽 都該重視

【記者李樹人／台北報導】

聯合國制訂「兒少不當管教」範疇，包括身心虐待、性虐待以及疏忽，林口長庚兒童重症加護科主任夏紹軒說，大人們疏忽，就是一種兒虐，不管是不當教養、就醫疏忽，都應該被重視。研究就發現，在各種施虐類型中，以疏忽造成的死亡率最高，但令人遺憾的是政府對這一塊嚴重漠視，幾乎沒在處理。

孩子白血症，媽媽擔心影響發育，中斷化療...

台大醫院小兒部兒童胸腔與加護醫學科主任呂立，就收治過一起以悲劇收場的就醫疏忽兒虐個案。家境富裕的台灣女子嫁至美國，孩子出生後確診為白血症，在第一個療程結束後，就帶著孩子回台灣。隨後她多次帶孩子至台大、馬偕、長庚等醫學中心就醫。

因寶寶體型瘦弱，引起社工注意，主動與該女子攀談，並向上通報，希望寶寶能夠定期回診，接受化療。但該名婦人卻從此消聲匿跡，社工再也找不到人，半年後孩子被送至台大急診，搶救後仍不幸死亡，原因竟是營養不良、活活被餓死，婦人因兒虐行為遭起訴。在法庭上，這名婦人痛哭失聲，堅稱自己深愛孩子，擔心化療影響孩子發育，才會中斷化療嘗試其他治療。令人無奈地的是，法官聽信婦人的說詞，認為她是愛孩子的，只是作法疏忽，最後不起訴。

媽媽吃素，堅持孩子也吃，導致嚴重營養不良...

林口長庚醫院副院長黃璟隆指出，國內兒虐定義應擴大範圍，除了不當管教之外，還應包括就醫疏忽、不當教養，一名幼童因異常瘦弱，家長遭到親友檢舉，懷疑為兒虐，社工登門查訪，原因竟是吃素的媽媽堅持孩子也要吃素，導致嚴重營養不良。

黃璟隆說，經過多次面談，該名家長仍認為吃素對孩子比較好，讓社工莫可奈何。但幼兒吃素無法攝取足夠的營養，雖然沒有立即性危害，但若造成發育遲疑緩、太矮、太瘦，都應該列入廣泛的兒虐範圍。

夏紹軒強調，讓幼兒獨自在家、不帶生病的孩子就醫，甚至不讓孩子施打常規疫苗，均屬重大疏失。對此，疾管署副署長莊人祥說，很多逾期未接種的幼兒，可能是因家長太忙等因素，不一定與虐童有關。【2018-03-27/聯合晚報/A4 版/兒虐悲歌】

## 死亡病例複審 兒少到院前死亡 2 成受虐

全面建立「兒少死亡檢視制度」 別讓受虐兒死得不明不白

【記者李樹人、林良齊／台北報導】

台灣兒虐情況究竟有多嚴重？林口長庚近十年來，嚴格執行「死亡病例複審機制」，針對 18 歲以下到院前死亡個案，謹慎查明死亡原因，迄今審查 150 例個案，結果竟有兩成死於受虐，比率不低。

林口長庚醫院兒保中心統計近十幾年收治相關個案資料，結果發現，平均每個月約三至五名兒虐個案傷勢危急，被送至加護病房，其中四分之一傷勢嚴重、預後不佳，致終身重殘。

臨床上，有出生才兩個多月的嬰兒猝死，被保母送至地區醫院急診，因病情嚴重轉至台大，急救後挽回一命。檢查發現，小男嬰頭頂的前隙門出現異狀，腦超音波檢查發現腦部嚴重出血，確診為虐待性頭部創傷，也就是俗稱「嬰兒搖晃症候群」。

台大兒科加護病房主任呂立說，這是一種最常見的嬰兒虐待手段，將嬰兒舉起來前後用力搖晃，小孩子腦部結構發育尚未成熟，大腦直接撞擊頭顱，就像是一塊完整豆花在鐵碗中搖晃，很容易碎裂。不少幼兒因此腦麻、肢體癱瘓，甚至接受氣切，一輩子都需倚賴呼吸器。

呂立感嘆地說，早期台灣的兒虐致死個案黑數相當多，不少受虐嬰幼兒猝死，施暴者為了銷毀證據連夜火化。曾有中部某醫院急診醫師覺得不對勁，隔天聯繫家長，結果只剩下骨灰。

林口長庚副院長黃璟隆建議，各大醫院均應正視「死亡病例複審機制」，不能讓飽受虐待的小朋友死得不明不白。再者，大型醫院均應設立兒保中心、編制兒科急診醫師，並組成跨科跨領域的團隊。

家扶基金會執行長何素秋說，「唯有知道他們死亡的原因、進一步防堵，才能避免更多悲劇發生。」美國最早是密蘇里州立法強制全面檢視所有 14 歲以下的兒少死亡案件。隨後 1991 年美國律師協會發表兒少死亡檢視團隊工作手冊，推動全美兒童死亡檢視機制立法與執行。

除了美國，英國、澳洲、紐西蘭、加拿大也都各自發展普及性的兒童死亡檢視制度。

何素秋舉例，美國曾在兒少死亡檢視時發現該名兒少是遭虐待致死，進一步發現他還有其他兄弟姐妹隨即緊急安置；也曾因部分路段兒少死亡人數高，發現是當地道路設計不良，修正後減少死亡人數。

她建議，未來不只要僅建立兒少死亡檢視機制，連重大傷害也要納入，找出是人為還是自然傷害，並進一步找出避免的方法。【2018-03-28/聯合晚報/A4 版/兒虐悲歌】

## 繼母掉包樣本 機警醫護揪下毒

幼兒中毒昏迷送醫 檢驗報告卻正常 醫護私下送驗追出凶手

【記者李樹人／台北報導】

醫師處理兒虐事件，常需與施虐者鬥智，上演諜對諜的戲碼。一名幼兒遭繼母下毒被送至急診，施虐者在送驗尿液及血液時，竟私下掉包樣本，最後是警方介入才查出；還有人將幼童丟進熱水，燙出「甜甜圈」印記，卻堅稱是不小心滑手。

林口長庚副院長黃璟隆表示，處理兒虐案件，很少會有施暴者直接坦承過失，幾乎都是一再遮掩、滿口謊言。最令他印象深刻的是一起繼母意圖毒殺幼兒，還偷天換日調換抽驗樣本的個案。

該名繼母下毒意圖殺死先生原配所生的小孩，孩子昏迷被家人緊急送至醫院急診，因病情危急轉至加護病房，醫師研判為毒物中毒，懷疑被下毒。

由於情況緊急，急診時，醫護人員抽取受害者尿液、血液、頭髮後，要求家長盡速送至外面化驗所進行毒物篩檢，但報告顯示一切正常，並無毒物反應。

經過治療後，孩子順利出院，沒想到回到家的第二天晚上，孩子再度失去意識，又被送至急診。這次急診醫師學聰明了，表面上仍然請家人將尿液、血液及頭髮自行送驗，但私底下請醫護人員同時送驗。

沒想到，相同檢體送至兩個地方，結果卻不一樣，院方報告證實男童遭人下毒，但家人送驗的報告卻是正常。警方介入調查後，這才找到了凶手，原來是繼母偷偷下毒，之後又掉包化驗證物。

黃璟隆說，大部分受虐兒家長描述意外發生過程時，總是輕描淡寫，但幼兒傷勢卻異常嚴重，兩者出現極大落差。例如，小朋友被送至急診時昏迷、腦出血，但照顧者卻還是辯解，孩子只是從桌子或床上掉下來。

甜甜圈燙傷 故意的

此外，急診醫師最常見收治兒虐燙傷案例症狀為「甜甜圈」，照顧者兩手抱著幼兒，直接浸泡於熱水中，形成一圈紅紅的燙傷、界線分明。黃璟隆說，這絕非不小心，而是故意燙傷的重大特徵。【2018-03-28/聯合晚報/A4 版/兒虐悲歌】

## 病歷關鍵文字 讓虐童犯被判刑

### 5 歲女童傷痕不尋常 爸爸脫口「老闆說不能講...」 成法官判刑利證

【記者彭宣雅／彰化報導】

彰化基督教醫院神經科醫師張通銘，曾經因為在病歷上寫了一句「老闆說不能講孩子讓他帶」，正是這句關鍵文字，在法庭上成了法官判斷兒虐非常有利的證據，也讓一位虐童的大人遭到判刑七年。

「小孩應該有人替他們伸冤！」張通銘痛心地說。這名 5 歲女童到院時，爸爸說是摔下樓梯，但一般從樓梯摔下，額頭、軀側近端比較容易受傷，身體遠端、彎曲手肘、眼窩等較不可能受傷。但這名女童傷痕分布不尋常，都在身體凹陷、彎曲等不易受傷部位，且通常從樓梯摔下會往前倒、不會往後仰，她卻是膝蓋後方處受傷。

在拍照、錄影後，他還發現小女孩腦腫、腦部出現空氣，最後爸爸脫口而出：「老闆說不能講孩子讓他帶」。張通銘用中文把這句話寫在女童的病歷上，最後成了工廠老闆被判刑兒虐的最直接證據。

原來，這名爸爸帶孩子上班不方便，工廠老闆自告奮勇要幫他帶小孩，沒想到卻虐待女童，造成女童全身是傷、腦部出血。但父親因為家計不敢對老闆提告，最後由檢察官提告，將這位惡老闆判刑。

張通銘說，一個小生命才剛要起步，就這樣折損，實在非常可憐。他不解，為什麼兒虐事件這麼多，被判刑的卻少之又少，後來發現家屬之間會彼此保護，說詞避重就輕，有時候甚至會對發現個案的醫護人員產生敵意，認為醫師是找麻煩。

他也建議第一線醫護人員要更有警覺心，保留更多證據，如果能保留錄影帶更好，可以幫檢察官蒐集更多證據。但他坦言，這對醫師來說，確實是自己找麻煩，而選擇投入「就只是為了要命的正義感而已！」

彰化基督教醫院兒童急診科醫師、彰基兒少保小組召集人楊文傑表示，曾有一位媽媽帶著小女童看骨科，說是哥哥坐在妹妹身上，造成妹妹腳腫不能走。骨科醫師轉述，媽媽門診時態度誠懇、面露憂心，沒想到一照 X 光，發現小妹妹手腳都骨折，且骨頭與骨頭間被拉開，生長板被扯開了；骨科醫師找理由讓女童的哥哥、雙胞胎弟弟都照 X 光片，結果發現都有同樣傷害，立刻通報社會處，後來三個孩子都被安置。

他提到，在彰基兒少保小組成立前，曾有名六個月大男嬰由媽媽開車帶到醫院就醫。媽媽主述男嬰哭鬧一陣子後就沒了意識，既沒發燒、也沒有撞到，但檢查後發現孩子凶門突出，腦部電腦斷層發現孩子腦膜下出血，腦部呈現白色，且全身有三處骨折，還有抽筋現象。

事後研判，這名男嬰可能被媽媽抓頭甩，造成腦血管撕裂，但當時沒有兒少保小組，沒能持續追蹤、後續復健。這名不知道現今情況如何的個案，讓他至今一想到，就心痛不已。【2018-03-28/聯合晚報/A4 版/兒虐悲歌】

## 醫師扮柯南 兒虐難遁形

【記者彭宣雅／彰化報導】

彰化基督教醫院兒少保小組召集人、兒童急診科醫師楊文傑表示，急診醫師須仔細檢查、盤問不尋常的患者。若患者有超過三次急診外傷紀錄，且病史不一致或病史與身體檢查不符，甚至延遲就醫，或是一歲以下幼兒有骨折、頭部外傷等，就必須提高警覺，懷疑可能是受虐的兒少個案。

彰化基督教醫院在去年 5 月成立「兒少保小組」，結合兒童急診、兒童外科、創傷科、社工、個管師等超過 20 人守護兒少。

根據楊文傑的經驗，很多個案家長會說孩子是撞到跌倒，但仔細盤問，會發現親屬間描述的前因後果都不一樣，例如媽媽說是走樓梯跌倒，但爸爸說撞到頭，由於家屬非刻意、有經驗的加害者，說法之間會前後矛盾，就很容易突破心防發現個案。

曾有一個案例，孩子溺水兩天後才被媽媽送醫，但到院時早已出現屍臭味。這種延遲就醫的個案，醫師就必須提高警覺。

楊文傑說，一般小小孩不可能全身瘀青，家屬常會主述孩子跌倒或從床上摔落，但通常 150 公分高的床上摔落，不會造成腦骨折，這些都是疑似兒虐的證據。但醫師也不能一口咬定家長虐兒，必須旁敲側擊，再像柯南般嘗試判斷，找到可能的蛛絲馬跡。

彰基小兒神經科醫師張通銘表示，彰基每個月都有兒虐個案，醫護的警覺性很重要。這些受虐的小孩常有神經症狀，例如無緣無故癲癇、昏迷，腦部有不可逆的傷害，甚至可能有腦部不尋常的新舊出血，這些從斷層掃描或 X 光片都可看出，但有些傷並非急性期，就可研判一定是不只一次的碰撞與毆打。

曾有一名四個月大女嬰被送到醫院，家屬主述小女嬰會抽筋，醫院收住院一檢查發現，小女嬰有腦出血，且腦部影像檢查判定有新舊傷。醫護人員一有懷疑，立



刻通報兒少保小組，並且召開「全人會議」，讓臨床醫師、社工、護理師、家屬或親友一同參加，討論患者的病情。

張通銘表示，召開會議是要啟動機制蒐集病情，並且通報社會局。結果這名四個月大小女嬰的家人，在召開全人會議後，父母竟然立刻簽署放棄急救同意書。

另一名五個月大的男嬰，被送醫時主述嬰兒是從床上摔下。但當醫師解釋病情時，發現保母眼神游移、不敢直視醫師，後來才發現原來是保母施虐，提腿毆打造成男嬰腦出血、腫脹，一個月後腦萎縮影響運動神經、動作張力，甚至眼底出血眼神無焦點，正視兒虐個案。【2018-03-28/聯合晚報/A4 版/兒虐悲歌】

## 社工不足、資歷淺 政府說多做得少

### 社工認已無自殺疑慮 之後媽抱著孩跳樓死亡

【記者李樹人、林良齊／台北報導】

台大醫院兒科加護病房主任呂立表示，該院兒少中心曾收治帶孩子跳河尋死未遂的個案，社工介入後一兩個月結案，認為已無自殺疑慮；但沒多久卻傳來噩耗，媽媽抱著孩子跳樓，兩人當場死亡。他感慨，社工處理兒虐個案時，常說「請再給家長一次機會」，但「誰來給孩子活下來的機會？」。

建議建立社工久任機制，並以戶為單位設個案管理師

醫師、學者和社福團體發現，兒少保社工人力不足、流動率高、資歷淺，造成經驗難以傳承，但政府卻是說得多、做得少。建議建立社工久任機制，並以戶為單位建立個案管理師概念，才能幫助更多受虐兒少遠離暴力死亡陰影。

台灣大學社會工作學專任副教授劉淑瓊、呂立攜手完成台灣第一份以根本原因分析探討兒虐死亡個案隱藏危險因子的研究，結論是「政府說要保護兒少，但都只是空話」。研究發現，社福體系曾介入其中六成死亡個案，且三分之一個案是登記在案的高風險家庭，社福機構或社工都曾積極介入，但孩子最後還是被打死。

劉淑瓊表示，兒保社工缺乏敏感度、相關知能不足，關鍵就是流動率太高、經驗不夠；第一線兒保社工長期來「錢少、事多、責任大、人身安全遭受威脅」，讓社工人力永遠補不齊。

受限 6 個月結案，社工無力、也沒有時間做好後續追蹤

呂立表示，他深知社工辛苦，政府應該提高待遇，且不能讓社工業務包山包海。處理疑似兒虐個案，應以孩子安全為最高原則；但受限六個月結案的時限，大部分社工無力、也沒有時間做好後續追蹤。

家扶基金會執行長何素秋直言，「兒保社工壓力大、危險性高」，只要有機會就調動至非兒保業務或行政工作，導致政府部門的兒保社工資歷大多僅一、兩年，且補進來大多是新人，除了開案，還得應付龐雜的行政工作，更讓兒保人員不想久任。

何素秋說，國內兒虐樣態漸趨複雜，如能建立社工久任機制、提高津貼等，讓更多社工願意投入兒保並久留，才能把經驗傳承給下一代。另外，「應以戶為單位建立個管師的概念」，而不是把一個家庭拆成兒童、婦女、老人等業務，雖分工明確，但缺乏整體評估。

「一個家庭可能有八個社工在服務！」家扶基金會主任許孟爵呼應現行制度的盲點，現行分工可能讓同一個家庭有兒保、老人、高風、藥酒癮等多名社工在服務，卻沒人可以擔任像「專案經理」的角色。

台灣世界展望會處長胡婉雯說，台灣兒保社工每人平均得負擔 25 至 30 戶個案，其他國家大多 18 戶以下，應補足人力。【2018-03-29/聯合晚報/A6 版/兒虐悲歌】

## 兒虐黑數多 約為通報的 3 到 6 倍

「3 到 6 倍還是低估的數字」醫師沒調查權 無法問太詳細 建議訓練有檢調資格醫師

【記者彭宣雅、李樹人／連線報導】

衛福部統計，106 年前三季兒童及青少年通報保護案件有 4 萬 4200 件，其中由醫事人員通報的共 2692 件，僅占 6%。醫師認為，兒少保黑數約為通報量的三到六倍，真正人數可能遠超過想像。

衛福部心口司前司長陳快樂三年前成立「兒少保護醫療服務示範中心」，在台大林口長庚、彰基、雲林台大分院、高雄榮總、花蓮慈濟等六家醫學中心設置平台，由兒科、骨科、精神科、急診等醫師，以及社工、心理諮商師及個案管理師組成醫療團隊。

但成為示範中心對醫院，是吃力不討好的任務，因經費有限、缺人缺錢，其中一家醫院幾個月後主動退場，另四家醫院則各憑本事找尋資源，但仍有醫師、醫護人員願意投入兒虐醫療及預防。

「三到六倍還是低估的數字！」彰化基督教醫院兒童急診科醫師、彰基兒少保小組召集人楊文傑表示，彰化基督教醫院所在的中部地區屬農業縣市，幾乎每個月都有個案送醫，有些家長藉酒消愁，一喝了就失控。

楊文傑也點出醫療人員面對懷疑個案時的無奈和困難，醫師沒有調查權，經常無法問得太詳細，家長或個案關係人沒必要對醫師說實話。

彰基小兒神經科醫師張通銘也有相同看法，建議最好每個區域都訓練一批有檢調資格的醫師。另外，醫界、法界必須多互動，若彼此都沒追根究柢的精神，個案很容易不了了之。當個案能在第一時間被發現、曝光，就有機會阻止減少不幸。

楊文傑表示，據兒少法規定，醫事人員要 24 小時通報，沒通報可罰 6000 元至 3 萬元，但實際是家長不見得配合。參與兒少保工作的人，多數是出於愛心想幫忙，但社工、醫護人員、個管師，「沒做好要開罰，做又缺人員、經費，有時還會受到人身攻擊與威脅」。

楊文傑為第一線兒少保工作人員說話，希望多給他們鼓勵，另外也要讓檢察官願意帶頭辦案，加上社會資源、醫院投入，每個環節都銜接起來，才能讓更多個案被救起。【2018-03-29/聯合晚報/A6 版/兒虐悲歌】

## 司法院：兒虐案只要證據確鑿 不會無罪

兒虐案比照性侵案 會進減述流程 且由心理諮商師陪同詢問

【記者王宏舜／台北報導】

曾有學者感慨「連老樹都要編號，一棵一棵去保護，可是我們的小孩，卻沒有相對應的保護！」有醫師質疑兒虐案件定罪率低，建議檢察署、法院設專責兒少保護檢察官和法庭；司法院強調，只要證據確鑿，加害人不可能無罪。

實務上，各地檢署早設有婦幼專組，各地院也有家事法庭。高檢署表示，受理兒虐案時發現，一些兒童可能還不具表達能力，醫師的專業鑑定就非常重要。兒虐案也比照性侵害案，會進減述流程，且由心理諮商師陪同詢問。

前年 2 月 13 日，一名劉姓女子嫌丈夫和前任女友生的兒子「不吃飯」，拿長柄刷杖打四歲男童致死；社工到家訪查，發現五歲的小姊姊也遭「浸熱水」燙傷，士林地檢署依傷害致死罪起訴劉女，士林地院判 12 年 6 個月徒刑。劉女一家人住陽明山，是父親將兒子送醫才曝光。

目前若有鄰居通報家暴，家事法官會核發保護令，如有傷害甚至死亡等情事，則由刑事庭處理。兒童及少年福利與權益保障法規定，醫事等人員發現兒童遭受傷害，應在 24 小時內通報。劉案就是醫院、救護人員發現男童傷勢可疑，才曝光。但有法官舉劉家為例，這家人住在「空曠的地方」，難有鄰居會發現兒童遭虐。

一名家事庭法官說，曾遇到一名全身是傷的孩童，孩子腦水腫，父母卻都說「不知道是誰打的」，但父母負有照顧義務，刑法也有不作為犯的規定，這涉及過失傷害。

但旁人要發現兒虐並不容易，有鄰居聽到孩童哭鬧聲，通報警察或社工；刑事訴訟法雖規定「有事實足認被告或犯罪嫌疑人確實在內」可逕行搜索，但員警很少

因小孩哭鬧就破門，因為很可能只是父母在管教小孩，如何開放前端救援可能性，有討論空間。【2018-03-29/聯合晚報/A6 版/兒虐悲歌】

## 社福齊呼 設兒童專責機構

【記者林良齊／台北報導】

「兒童沒有主動對外求助的能力，是建立跨部會的兒童專責機構的時候了」。台灣世界展望會、兒童福利聯盟、家扶基金會等齊聲呼籲，應在行政院下設置跨單位的兒童專責單位。

內政部兒童局 102 年 7 月 22 日停止營運，雖經社福團體連署後，在行政院下設置兒童小組，但每年僅開四次會。

台灣世界展望會處長胡婉雯表示，常設性的兒童專責單位有固定預算，可以建立未來整體性的方向並注重兒少主體性，當然是好事。但目前衛福部是功能導向，沒看到以兒少立場的規畫，如果組織改造時能思考兒少的主體性、家庭的支持，並在較高的位階有獨立預算，整體規畫國家的托育、就學、就養、特況、少年、福利等，較能保障兒少權益。

兒盟執行長陳麗如表示，內政部兒童局裁撤後，兒童業務分散在各部門，如高風險家庭兒童屬衛福部社家署管轄、兒虐屬保護服務司、失蹤兒童協尋屬警政單位，「應盡速設立兒童專責單位」，讓兒虐事務有更多跨單位的協商、合作。

家扶基金會執行長何素秋說，政府往往因兒童沒有選票，就犧牲兒童的權益；兒童沒有主動對外求助的能力，「是建立跨部會的兒童專責機構的時候了」。另外，應提倡兒童是公共財，兒童是獨立個體，不是家庭的附屬物或是任何人的財產。美國是三級單位管理兒童專責事務，台灣不僅是四級單位，業務更是功能導向，應在行政院下設立常設性的兒少專責機構。

另外，高風險家庭方案年底將走入尾聲，未來將把兒少保護及高風險家庭方案合併在「社會安全網」中。暨南大學社工系副教授吳書昀表示，現行法律對兒少保護及高風險家庭訂有不同的責任通報系統，合併前應先修法，才不會導致部分個案未被通報，成漏網之魚。

【2018-03-29/聯合晚報/A6 版/兒虐悲歌】

## 強制舉報護童 美仍頻傳兒虐

沒有法律豁免權保護 白袍天使對兒保領域望之卻步

【記者張加／華盛頓報導】

美國防止虐童的法律與政策相對許多國家成熟完善，尤其「強制舉報制度」讓美國社會形成「保護兒童，人人有責」，但仍不時傳出虐童案件。近期加州父母監禁、虐待 13 名子女，讓建立兒童保護制度逾百年的美國，意識到預防兒虐，還有不少改善空間。

成立於 1875 年、美國第一家保護兒童民間組織「紐約兒童虐待預防協會」（NYSPCC）的政府關係主任福雷斯特（Stephen Forrester）提出幾項改善方向，包括：加強監管私立學校、增加虐童者罰則、提升兒童保護領域工作者的專業等。

據紐約時報報導，一名 17 歲少女今年 1 月逃出南加州的家，向警方講述她的父母特平夫婦囚禁她和另外 12 名兄弟姐妹，讓年齡在 2 歲到 29 歲不等的七名成人與六名兒童疏於照顧、營養不良。

特平在州政府登記在家經營一所私立學校，唯一入學的兒童就是自己的孩子。

### 封閉系統為犯罪溫床

福雷斯特受訪時表示，雖然他不清楚加州的法律，但任何封閉系統對兒童都存在風險，若登記為私立學校，政府機構就應檢視這所學校的品質，而加強管理私校應該是個好方法，因為私立與公立學校的學生，應該獲得同樣的安全保護。

福雷斯特也指出，若父母毆打孩子，可能被指控犯傷害罪或危害兒童罪，然而危害兒童罪屬輕罪，在紐約只能判處一年以下監禁，重罪則可處以一年以上監禁。

美國聯邦政府訂立各州必須遵守的《美國兒童虐待預防與處理法案》（Child Abuse Prevention and Treatment Act，CAPTA），各州也分別立法制定該州的防止虐童法律，且各州的制度不同。

### 加強社區保護網

美國如何把防止兒虐做得更好？聯邦兒童局透過電郵回覆表示，CAPTA 建立了以社區為基礎的防止虐童計畫，資助 50 州、首都華府、美國領土加強社區預防重點計畫，包括自願家訪、家庭資源或支持計畫、育兒教育、喘息等；也運用資金提升公眾對兒虐的意識，辦理相關活動，如每年 4 月的「全國防止兒童受虐月」。

福雷斯特說，兒童保護不僅需要專業人士，一般社區也要參與，但美國卻在「人」方面，面臨挑戰。

福雷斯特建議，應提高兒童保護制度領域工作者的專業資格及薪資，讓更多人願意投入。目前兒保人力流動率仍高，大多數人撐不了幾年，因為令人心力透支，必須讓工作變得更有吸引力，讓人們認為值得才行。

## 救援機制要溝通

此外，福雷斯特說，虐兒案件舉報者須獲得某種程度的法律豁免權。例如醫師可以就孩子是否遭虐發表意見，卻沒有豁免權，有時醫師會遭起訴，造成許多醫師不願進入兒保領域。免除醫師的法律責任，是兒童保護制度的一個改善方向。

福雷斯特建議台灣，應避免建立一個不溝通的機制，國家（或各州）教育、醫療、兒童保護、執法等系統應要能溝通，才能拯救兒童。【2018-03-30/聯合晚報/A4版/兒虐悲歌】

## 1874 年“小瑪麗” 喚醒冰凍的紐約

「我不知道我幾歲，我爸媽都過世了...我冬天沒有鞋子或襪子。」

【記者張加／華盛頓報導】

美國聯邦兒童局今年發布的資料顯示，2016 年約有 67.6 萬名兒童受虐待或忽視，比前一年度增加 1%，轉介給兒童保護服務機構的指控虐待案件數量則增加 4%。

兒童局指出，轉介兒虐案件數量增加有幾個可能原因，包括實施新的服務（熱線或呼叫中心）、監控工具與改善員工訓練等；此外，部分州表示，一些引人注意的案件提高了公眾對兒虐的意識，導致案件增加。

美國 50 州、首都華盛頓哥倫比亞特區和美國領土都有關於虐待與忽視兒童的法律，要求某些專業人員與機構，將可疑的虐待行為轉交給兒童保護服務機構（Child Protective Services，CPS）。

美國防止兒虐制度的起點，是 1874 年的「小瑪麗」（Mary Ellen Wilson）案。當時 10 歲的小瑪麗曾說，「我不知道我幾歲，我爸媽都過世了。我冬天沒有鞋子或襪子，我不得出去。」她還說，她稱為媽媽的人，幾乎每天鞭打她，在她身上留下黑色與藍色的傷痕，還曾用剪刀在她額頭畫了一刀。

1873 年冬天，一位傳教士在走訪時聽到小瑪麗的境遇，決定出手幫忙，但警察局等機構以無權干涉家庭事務為由，拒絕傳教士的請求，最終在動物協會工作的律師幫助下，小瑪麗才得到妥善安置。小瑪麗最終結婚，有了自己的家庭，她 1956 年去世，享年 92 歲。

「小瑪麗」案讓社會意識到兒童須受保護，1875 年紐約成立「紐約兒童虐待預防協會」（NYSPCC）。據 NYSPCC 網站介紹，這是全世界第一家兒童保護機構，專門處理兒童問題。【2018-03-30/聯合晚報/A4 版/兒虐悲歌】

## 日擬建社群通報機制 多救孩子

## 導入 LINE 為兒虐通報管道 希望提升受虐兒的報案數

【記者蔡佩芳／東京報導】

日本兒童虐待問題日益嚴重，但受虐兒本人對外求助的比率卻不到 1%。日本政府正研議建置 LINE 等交流網站（SNS）受虐兒通報機制，希望提高通報率，早日發現甚至提前預防可能出現的兒虐事件。

如何增加通報管道效能一直是日本政府研議的重要課題，2015 年日本政府將全國通用諮詢專線由 10 碼縮減為「189」三碼後，當年兒童諮詢所受理的通報件數增加 16% 達 10 萬 3286 件，2016 年更達到 12 萬 2578 件、增加 19%。數字暴增除了反映問題日益嚴重，也代表通報系統改善。

但數據也顯示了另一個問題。根據厚生勞動省統計，日本各地兒童諮詢所受理的兒虐事件中，約四成是經由警察單位轉介，換言之，大多已受虐嚴重，可能經鄰居舉報後警方介入的個案。2015 年受虐兒本人向諮詢所求援的案件僅 930 件、不到百分之一。

厚生勞動省分析，諮詢專線減為 3 碼，但當事人使用率仍低，顯示大多數當事人可能難以啟齒求援，須設法尋找其他可與當事人連結的有效管道。

另根據內閣府統計，受虐兒中就讀小學以上者占 57%，日本中小學生平均有五成使用智慧手機；總務省調查也顯示，十多歲青少年使用手機講電話時間每日僅 2.7 分鐘，但使用 LINE 等 SNS 的時間則長達 58.9 點分鐘，建置 SNS 通報系統或許可望增加受虐孩童本人的通報。

日本文部科學省去年也決定編列預算，補助地方自治體設置 SNS 諮詢窗口，作為校園霸凌通報的另一個新管道，具體做法由各縣市規畫。部分地區已經早一步試行，例如千葉縣柏市去年 6 月開始試導入「STOPit」App 做為霸凌通報管道，兩個月便收到逾 50 件；相較市政府電話窗口 2015 年全年受理 24 件，通報量成效是電話的 12.5 倍，通訊軟體在校園霸凌通報已展現初步效果。

此外，提升社福能量也是日本政府積極改善的重點。厚生勞動省為加強兒童養護機構的運作效能，2018 年相關預算增列 36 億日圓達 1230 億日圓，更是 23 年來首度擴增地方公務員人數，增加社福人力；文部科學省也編列預算，將具備社會福祉士、精神保健福祉士資格的兒童福利專家人數擴充五成達 7500 人，以任務需求方式派往教育委員會、兒童諮詢所或到學校進行服務。

日本 2016 年也修訂了兒童福祉法，賦予二、三級的地方自治體成立兒童相談所等機構的義務，希望增強社會保護網。【2018-03-30/聯合晚報/A4 版/兒虐悲歌】

## 遭父母軟禁 15 年 她被活活餓死

## 一天給一餐 警方發現時 33 歲死者只剩 19 公斤 遺體宛如木乃伊

【記者蔡佩芳／東京報導】

2017 年 12 月下旬，全日本正準備歡度新年連假時，大阪府寢屋川市一對夫婦將女兒長期監禁活活餓死的新聞，讓過年的歡愉氣氛變得沉重。遭逮捕的柿元泰孝夫妻將女兒監禁在家中搭建的組合屋至少 15 年，有吃剩的廚餘才餵她，多數時間一天只給一餐。當警方發現時，33 歲的遺體宛如木乃伊，只有 19 公斤。

類似駭人聽聞的案件並不少見，去年下半年也發生一起媽媽用水泥灌桶封藏 4 名親生兒、並與屍桶共同生活 20 年的驚人案件。在日本，每年遭虐待死兒童數至少百人，日本小兒科學會推估實際數字應超過 350 人。

社福能量不足 平均 1 人承辦 150 案

自日本政府 1990 年開始進行兒童受虐通報統計以來，26 年間官方統計數字只升不降。過去 10 年間數字膨脹了三倍，2015 年首度突破 10 萬件，2016 年激增到 12 萬件。

社福能量不足、未通報黑數高，加上法律不足以扼制犯行，讓兒虐問題成為日本社會嚴峻考驗。

「Tink Kids-兒童虐待、性犯罪掃除會」指出，兒童福祉司人員平均一人手上都有將近 150 個承辦案件，無力逐一進行家庭訪問與後續追蹤，導致遏止成效不彰。甚至有經警方通報的受虐兒，在通報 1 年 3 個月後被虐致死的案例。

日本通報的兒虐事件集中在大城市，2016 年前三名分別為大阪府 1 萬 7743 件、東京都 1 萬 2494 件與神奈川縣的 1 萬 2194 件，數量最少的鳥取縣為 84 件。都會地區收容能量無法負荷，即始受理卻一床難求，卻必須轉送其他縣市收容。

厚生勞動省去年 9 月公布 2016 年度兒童諮詢所受理的兒虐案件統計，總數為 12 萬 2578 件，較 2015 年激增 19%。其中以心理虐待案件最多共 6 萬 3187 件，比前年度大幅增加三成，在兒虐案件中占了近半數；其次是身體虐待 3 萬 1927 件、增加 12%，棄養忽視 2 萬 5842 件、性虐待 1622 件。近五成的心理虐待，因身體沒有受到傷害不易查覺，成為最棘手的案件。

日本厚生勞動省將兒童虐待區分為四大類：心理虐待（如隨意怒罵、羞辱、威脅、差別待遇等）、身體虐待（隨意踢打、掐脖子、水溺等行為）、性虐待以及刻意忽視（無視存在、不提供飲食、生病不就醫等）。【2018-03-30/聯合晚報/A4 版/兒虐悲歌】

## 借鏡歐洲經驗 找出哭泣的孩子



## 歐洲社福完善 但逾 5 成孩童曾受身體、情緒等虐待

【記者馮克芸／綜合報導】

歐洲是福利國家典範，虐兒案例卻未因福利措施完備而較少，相反的，世界衛生組織歐洲區域辦公室去年統計，歐洲兒童遭虐情況嚴重，22.9%的孩童受到身體虐待，29.1%受情緒虐待，9.6%受性虐待，且估計這些案例中，僅 10%受到兒童保護機構的注意。

從保護兒童的立場來看，有人認為，如果規定社會中某些人有義務通報疑似虐兒案例，及早發現，就能減少受虐兒的痛苦。荷蘭及愛爾蘭正有這種思維。

### 荷蘭

#### 強制醫師篩檢兒虐誤報率高 過濾費時

荷蘭是全世界唯一實施強制醫師篩檢兒虐案例的國家，2011 年起，荷蘭所有急診室及家醫科醫師在治療兒童時，都必須填寫兒虐篩檢問卷，如果問卷中有一個問題發出警訊，相關單位就展開進一步調查。

但強制通報必定能為兒童提供最多保護嗎？專家表示，未必見得。荷蘭醫學研究人員瑪兒婕·史郝騰(Maartje Schouten)去年分析該國烏特勒支市五名醫師的 5000 份兒虐篩檢問卷後發現，每 100 件疑似案例中，有 92 例並無事實根據；而實際虐兒案例中，有 1%並非透過篩檢被發現。

換句話說，多數被懷疑虐兒的家長，後來證實是錯認，而將大批社工人員配置在過濾查證疑似案例上，從資源有限的角度來看，專家認為並不明智。

### 愛爾蘭

#### 設立新法義務通報 初見效果 信心大振

愛爾蘭去年 12 月 11 日起實施新法，規定所有與兒童相關的個人及組織，包括教師、醫師、護士、心理學家、員警、寄養家庭照顧者、社工人員、神職人員等，都有義務把疑似兒虐案例，以書面通報政府主管機關「兒童及家庭事務局」

(Tusla)。為此，Tusla 今年的年度預算比去年增加 4000 萬歐元（約台幣 14.6 億元），達 7.53 億歐元，員額也增加 300 人。

過去 20 多年來，愛爾蘭教會及義工組織曾發生許多兒虐案例，但政府始終沒有積極對策，一般民眾也習慣保持緘默。上述新政策的初衷，就是扭轉現狀。

此法受到許多兒童保護機構的歡迎，但不少社工認為，政府對負有通報義務的人員初期只提供 90 分鐘的線上學習，教他們辨識兒虐跡象及通報流程，成效令人懷疑。

不過，新法實施前各方擔心誤報案例遽增、導致社工因大批查證工作而疲於奔命情況，在實施後初期並未出現，六周僅約 1100 件通報疑似案例，遠比先前預估的數萬件少，主管單位對未來政策成效的信心大增。

## 德國

醫師自建系統堵漏洞 但也憂心有洩密疑慮

在缺乏兒虐強制通報系統的國家中，德國的「風險兒童資訊系統」（RISKID）提供了另類解方。

這套系統要從 2005 年德國杜伊斯堡發生的兩起悲慘虐兒案例說起。當年，杜伊斯堡及周邊地區有五名兒童死亡，其中兩例特別悲慘：一個嬰兒在受虐半年後餓死，另一個 4 歲女孩被關起來銬在床上，飽受凌虐，最終也是餓死。

兒科醫師、法醫及檢察部門檢討後發現，受虐個案家長在子女死亡前雖曾帶子女就醫，但經常更換醫師，造成每一位醫師都未能在收治初期迅速做出正確診斷，阻止悲劇發生。兒科醫師考納斯基（Ralf Kownatzki）和警官史普林格（Heinz Sprenger）因此聯手發起線上資訊網 RISKID，期待醫師聯合起來，分享受虐兒資訊，堵上兒虐通報的漏洞。

RISKID 在 2005 年於杜伊斯堡成立，當地合格醫師可申請加入，系統內醫師可向青少年福利機構傳遞訊息，但警方或青少年福利機構等皆不得進入此系統，以免破壞醫師與提供資訊的兒童家長間的信任關係。2011 年以後，這套系統開放讓德國其他地區醫師加入，截至去年 5 月，加入的醫師已有 270 名。

它的運作方式如下：當醫師懷疑自己診治的兒童可能遭虐時，可登入系統，看看是否有其他醫師也曾懷疑那個孩子遭虐，如果有，兩位醫師可以電話聯繫討論，或在系統中輸入疑似受虐兒的詳情，包括患者的姓名及出生日期，以供其他醫師參考。

RISKID 系統雖然立意良善，創辦人考納斯基和史普林格還曾在 2009 年獲德國聯邦刑警聯盟頒獎，表彰他們在安全議題上的卓越貢獻；但按德國現行法律，醫師除非取得家長同意，否則不得向任何人透露病患資訊，這在許多案例中，等於是要求醫師取得施暴者的同意，才能與同儕分享兒虐資訊。如此一來，部分醫師因擔心有洩密之虞不願加入 RISKID，有識之士則期待地方政府修法，提出更明確的規範。

德國小兒科醫師柏可哈德·勞倫斯（Burkhard Lawrenz）接受「德國之聲」訪問時說，就算法規改善，在減少虐兒上，最重要的人還是耳聰目明的醫師，因為「虐

待兒童是一種刑事犯罪，但主要是一種醫療診斷」，醫師在其中的關鍵角色不言而喻。

【2018-03-30/聯合晚報/A5 版/兒虐悲歌】

## 報導回響

### 衛福部擬推 5 歲以下 兒童死亡回顧機制

防堵兒虐悲歌 3 年內增加 500 兒少社工

【記者李樹人／台北報導】

聯合晚報今年 3 月推出「兒虐悲歌」系列報導，引起廣大回響，衛福部表示，將先找兩三個縣市合作試辦，結合地方的法務、警政、社政、衛生等單位，進行「五歲以下兒童死亡回顧機制」，確立模式後再推廣到所有縣市，不讓兒少死得不明不白。

「兒虐悲歌」系列報導中，也點出社工人力不足的問題，衛福部將在今明兩年擴增人力，加強兒少的保護機制，減少兒虐不幸事件發生。

衛福部保護司司長林維言說，兒虐絕非個人的事，更不可能完全抑止發生，感謝聯合晚報重視此議題，動用龐大人力撰寫具有正向社會意義的專題報導，提升民眾對於兒虐的敏感度。

系列報導中點出了社工人力不足問題，保護司也坦承有加強編制員額的必要性。林維言指出，106 年全台灣工私部門的全職兒少社工僅 772 人，人力確實不足；今年已核定增加名額，希望年底前，再聘用 182 名專職志工，並規畫 109 年再核定 316 人，也就是兩年共增加 498 名兒少社工，屆時就能符合 1 名社工照護 25 名新增疑似兒虐的案量比。

「兒虐悲歌」系列報導，呼籲政府應該重視兒少病例複審制度，盡速著手建立「兒少死亡檢視制度」，不要讓部分兒虐的小朋友死得不明不白，其他倖存的兄弟姊妹仍身陷兒虐死亡威脅陰影中。

林維言指出，依據國際兒童權利公約，政府必須定期檢視兒童的生存權，法務部已陸續召開會議，研議如何在現有法醫人力下，相驗所有兒少死亡案例，以確定死亡原因。

衛福部今年也動了起來，國健署婦幼組簡技陳麗娟指出，今年規畫與兩三個縣市試辦合作，縣市政府的法務、警政、社政、衛生等局處攜手進行「五歲以下兒童死亡回顧機制」，等模式確定後，將陸續推廣至所有縣市。

林維言指出，目前兒虐預防採取三級措施，首先從社區做起，希望社區鄰里對於兒虐保持警戒心，主動通報；其次為發現疑似受虐兒童時，迅速撥打 113 通報專線，最後由家防中心介入及評估。

林維言表示，兒虐事件不可能完全消失，只要社會大眾對於兒虐能有更高的敏感度，多「雞婆」一點，相信可以預防不幸的悲劇發生。

【2018-08-02/聯合晚報/A3 版/焦點】