



國立台灣大學醫學院附設醫院  
National Taiwan University Hospital

## 兒少保護 全人醫療團隊照護

衛生福利部



兒少保護醫療服務示範中心

呂立 醫師

國立臺灣大學醫學院附設醫院  
兒童醫院兒童胸腔與加護醫學科主任  
兒少保護醫療示範中心召集人



國立台灣大學醫學院附設醫院  
National Taiwan University Hospital

### 兒少保護醫療舊制

- 完整社政追蹤系統
- 社政單位判斷醫療需求，健康評估忽略
- 各自找尋醫療專科治療：急診、驗傷、外傷科、骨科、神經外科、精神科、心理師
- 醫療訓練缺乏兒少保護內容，只有兒科、法醫才有部分
- 醫療經驗無法凝聚傳承
- 缺少跨科專業討論
- 片段就診、無法長期追蹤、失聯、死亡



## 兒少保護個案醫療特性

- 可能多重問題
- 很難單一專科處理，需要很多專業合作
- 協助、治療與支持
- 整合式照顧
- 考量孩子的脆弱度與需求
- 降低風險因子
- 強化保護力
- 全人照護模式
- 醫療團隊模式

Department of Human Services. State Government of Victoria. Australia (2011). Child Protection Practice Manual. <http://www.dhs.vic.gov.au/cpmanual/best-interests-case-practice>.



## 兒童保護趨勢

- 從注意兒少不當對待犯罪調查轉為**家庭支持**，及疑似不當對待個案的**需求評估**
- 家庭支持要建立**整合照顧模式**，讓社工與家庭合作建立**高風險家庭處遇**
- 協助孩子發展與成長成健康有行為能力的成人，需要有**全人整合照顧模式**來評估及回應兒少需求
- 兒少保護時要考量到兒少是否有**健康或醫療照顧需求**，這些需求未照顧到會對兒少有負面影響，例如：視力差



## 發展全人整合兒少保護制度

- 完整評估確保個案處遇計畫、監護、服務適當
- 跨專業與跨團體溝通與合作順暢：從辨識、調查、評估、治療、支持、預防，都能了解各自角色、分享資訊與狀況，一同合作
- 早期介入
- 兒少支持
- 兒童家庭參與
- 足夠資源服務提供
- 家庭保留與重聚支持服務

<https://www3.aifs.gov.au/cfca/publications/strategic-directions-child-protection-informing-policy/brief-2-social-welfare-framework>



## 團隊 Team

團體是由一群  
在技能上互相截長補短的人所組成，  
彼此為了相同的目標或方向  
而結合在一起，  
因而形成一種相互依賴的關係。

GO TEAM!



## 從個人模式轉移成團隊模式

### From (INDIVIDUAL)

單一焦點  
(臨床技巧)  
個人表現  
資訊不明的決策  
鬆散的團隊  
工作負荷不平衡  
自我引薦  
自我進步  
個人效率

### To (TEAM)

雙重焦點(臨床與  
團隊技巧)  
團隊表現  
清楚明白的決策  
清楚的團隊合作  
工作負荷管理  
資訊共享  
互助合作  
團隊進步  
團隊效率

## 團隊合作(Teamwork) 的定義

一個團體或團隊中的成員，透過彼此間的合作達成共同的目標

有團隊不一定會有”有效”的團隊合作

團隊合作具備的三大能力(competencies)

### 1. 知識 (Knowledge)

➤ 團隊能有效地達成目標所需的原則與概念

### 2. 技能 (Skills)

➤ 與團隊中其他成員互動時所需的技巧

### 3. 態度 (Attitude)

➤ 由內而外地影響團隊成員的行為表現



## 兒少保護全人醫療團隊

- 建立如何分工合作的原則
- 回應兒少的需求，確認能提供兒少安全、穩定與兼顧其福祉的照顧
- 互助合作建立與持行個案處遇照顧計畫，注意到兒少健康長大的過程，並讓重要資訊與情況充分溝通
- 維持隱私與尊重，並且與兒少良好照顧無關的資訊不得散布
- 適當情況下盡量維繫支持兒少與其家庭的關係
- 適時分擔重要的任務：如就醫、監護探訪等等

<http://www.psychology.org.au/inpsych/2012/june/miller/>



## 兒少保護全人醫療團隊照護重點原則

- 以兒少為中心
- 以兒少最佳利益為核心價值
- 互助合作與決策
- 注意各自成員的角色與責任，並互相協助
- 清楚明確、有效率的溝通對話
- 如果有法律等公權力介入時，警政與司法可參與團隊計畫與討論

<http://www.psychology.org.au/inpsych/2012/june/miller/>



## 兒少保護全人醫療團隊運作

有功能效率的團隊要有下列表現：

- 關於溝通、決策與參與有清楚明確的目標與期待
- 各成員角色與責任要清楚定義，避免重複、混淆交錯、或超出範圍
- 目標要清楚明確，並列出優先次序，這些目標整個團隊清楚了解，並確認執行目標，一定要包含兒少需求的回應，由誰負責？如何回應？何時檢視追蹤？等等
- 爭論解決方式要很清楚
- 不侵犯隱私情況下的即時資訊分享，以利互助合作
- 定期定點召開會議

<http://www.psychology.org.au/inpsych/2012/june/miller/>



## 醫療團隊注意事項

- 兒少保護要考量兒少生活的各個層面，而不是只有虐待或受傷的部分
- 依據兒少最佳利益原則，需要辨識與評估兒少本身長期或持續健康與發展需求，並因此安排相關健康醫療服務，來確保其發展成長問題獲得解決。這包含適時照會與轉診到相關的專業，如兒科醫師、特殊需求兒童醫療服務、早期療育、語言治療、物理治療、職能治療、心理治療等等。

[http://www.dhs.vic.gov.au/cpmanual/best-interests-case-practice/health-related-assessments/1482-medical-examinations-and-treatment-for-health-and-wellbeing?SQ\\_PAINT\\_LAYOUT\\_NAME=print\\_entire](http://www.dhs.vic.gov.au/cpmanual/best-interests-case-practice/health-related-assessments/1482-medical-examinations-and-treatment-for-health-and-wellbeing?SQ_PAINT_LAYOUT_NAME=print_entire)



### 兒少保護醫療示範中心團隊—外部網絡合作機關

性質	單位舉例	成員代表
社政單位	台北市家庭暴力暨性侵害防治中心	姜琴音 組長
民間團體代表	瑞信兒童醫療基金會	袁碧清 執行長
衛政單位	台北市衛生局醫護管理處	劉越萍 處長
教育單位	臺北市學生輔導諮商中心	林曙平 組長

### 專家資料庫

姓名	服務單位	專業領域
姜琴音	臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心兒童少年保護組—組長	兒童少年保護個案危機處遇、調查、評估、個案管理及相關服務事項。
黃瑞雯	新北市家庭暴力暨性侵害防治中心性侵害保護扶助組—組長	性侵害保護個案危機處遇、調查、評估、個案管理及相關服務事項。
張秀鴛	衛生福利部 保護服務司—司長	曾擔任內政部兒童局局長、內政部家庭暴力及性侵害防治委員會副執行秘書
吳木榮	臺大醫學院病理學科暨研究所合聘講師兼專任主治醫師	病理學研究、病理學專業



**國立台灣大學醫學院附設醫院**  
National Taiwan University Hospital

## 台大兒少保護整合式醫療服務

- 整合式醫療服務
- 初步篩檢
- 聯合評估門診
- 聯合評估專家會議
- 治療追蹤計畫：個案追蹤、衛生教育、相對人轉介
- 兒保小組會議：個案討論與定期月會
- 責任醫院
- 繼續教育



## 整合式醫療服務：聯合評估門診

- 聯合門診，個案管師負責聯繫個案、家屬及相關人員，並引導其掛號、通知聯合評估門診地點，接洽個案及相關人員，會前會、評估過程與會後會個案管師皆會全程參與並做適當之紀錄，包含：聯合評估狀況、後續之評估與介入之計畫、小組成員之意見等，使個案管師可確實掌握每一位個案之服務狀態，確實執行個案管理。
- 聯合門診後，參與當次評估之兒保小組成員將依據該專業書寫病歷摘要或評估報告



## 整合式醫療服務：聯合評估門診

- 聯合評估門診會前會：
- 前30分鐘，針對當日評估之個案資料作初步介紹，如：個案資料簡介、轉介來源、轉介原因……等，共同擬定聯合評估計畫，包含執行步驟及方式、時間安排、評估重點、需澄清之問題、主要會談者由誰擔任、各專業負責之評估內容以及可能的限制。
- 聯合評估門診進行：
- 先由主要會談者介紹每位專業人員之身分，接著介紹當日評估的進行方式、步驟及所需時間，徵求個案、家屬或相關人員之同意後方可開始進行聯合評估，評估當日會視個案、家屬及相關人員之狀況做彈性調整，除了共同評估外(所有專業人員一起執行)，亦可視情況分開做個別會談及評估。
- 聯合評估門診會後會：
- 每次聯合評估結束前，針對當日聯合評估作討論，包含：整合評估所獲得的資料、交換專業意見、擬定後續評估與介入之安排、安排需會診之其他科部，小組成員達成共識後，再一同告知個案、家屬及相關人員，並約後續評估與介入之時間。



- 兒童生理、疾病、傷勢評估
- 評估兒科醫療之需求
- 兒科診斷與醫治
- 第二專家意見諮詢

### 兒科醫師

- 兒少及主要照顧者身心評估
- 評估精神醫療、心理諮商需求
- 司法身心評估
- 第二專家意見諮詢等

### 兒童精神 科醫師

- 社會功能評估
- 評估安置/照顧/親職需求
- 個案專責管理
- 兒童友善醫療、藝術治療

### 社工師

- 兒少及主要照顧者心理狀態評估
- 發展認知情緒與性格特質評估
- 心理衡鑑與心理治療
- 第二專家意見諮詢等

### 臨床心理師

## 衛生教育

### 1. 疾病衛教：

- 兒保成員於服務過程中，都提供適當疾病衛教，增加個案及照顧者對生理疾病、精神疾病、心理困擾、物質濫用之認識，教導個案及照顧者適當照護方法、持續醫療之重要性、情緒管理技巧等。
- 例如：頭部外傷之個案，醫師或護理師將會指導父母如何照顧個案以防止下次再發生的機會，並備有小兒頭部衛教單張視情況提供，醫師會於病歷上紀錄，並希望未來能逐步建立其他相關衛教單張。

### 2. 親子教養：

- 提供主要照顧者親職技巧，包含親子溝通、教養方法、情緒處理技巧、平時照顧之建議。



## 兒虐個案相對人轉介

- 若個案之相對人有藥、酒癮、精神疾病或其他直接或間接影響個案(兒少保護)之問題，相對人同樣是兒童或青少年，則於本小組另成立獨立之個案，並依照兒保服務流程執行；若相對人為成年人，則依照需要轉介給成人精神科、臨床心理師進行醫療服務，包含評估與介入，或視其他需求轉介給適當之醫療院所單位、社福機構等。



## 整合式醫療服務：聯合評估專家會議

- 聯合評估專家會議，依據需求開會，個管師負責聯繫相關人員，收集資料、安排會議，討論過程個管師皆會全程參與並做適當之紀錄，包含討論過程意見與結論。
- 專家會議後，參與當次評估之兒保小組成員將依據該專業書寫成結論或回應報告
- 如骨折、外傷判斷會議
- 常用於模稜兩可個案，或是提供專業見解給法律司法之用

### 會議(含個案討論)

項次	辦理時間(年月日)	性質	主持人	參加人員	備註
1	103年8月27日	兒保小組第一次會議	呂立	小兒部1人 急診醫學部, 3人 婦產部, 1人 精神醫學部, 1人 臨床心理中心, 2人 社工室, 5人 北市家防中心, 1人	
2	103年9月3日	兒保小組第二次會議、個案討論會	呂立	小兒部1人 急診醫學部, 3人 婦產部, 1人 精神醫學部, 1人 臨床心理中心, 3人 社工室, 4人 北市家防中心, 3人	吳木榮教授提供書面建議
3	103年9月24日	兒保小組第三次會議	呂立	小兒部1人 急診醫學部, 4人 婦產部, 1人 精神醫學部, 2人 臨床心理中心, 2人 社工室, 4人 北市家防中心, 1人	
4	103年9月29日	個案討論會	張維軒	小兒部70人 急診醫學部, 2人 社工室, 2人 北市家防中心, 2人	小兒部morning meeting
5	103年10月8日	個案討論會	張維軒	小兒部70人 急診醫學部, 2人 社工室, 1人	小兒部morning meeting
6	103年10月22日	兒保小組第四次會議	呂立	小兒部1人 急診醫學部, 3人 婦產部, 1人 精神醫學部, 2人 臨床心理中心, 3人 社工室, 5人	

項次	辦理時間(年月日)	性質	主持人	參加人員	備註
7	103年11月26日	兒保小組第五次會議	曾偉杰	急診醫學部, 4人 婦產部, 1人 精神醫學部, 1人 臨床心理中心, 3人 社工室, 3人 北市家防中心, 1人	
8	103年12月24日	兒保小組第六次會議、個案討論會	呂立	小兒部1人 急診醫學部, 6人 精神醫學部, 2人 臨床心理中心, 3人 社工室, 3人 北市家防中心, 4人	
9	103年12月30日	兒保小組個案討論會(傷勢研判)	呂立	小兒部1人 急診醫學部, 3人 影像醫學部, 1人 骨科部, 1人 兒少保護示範中心, 2人	
10	104年1月28日	兒保小組第七次會議	呂立	小兒部1人 急診醫學部, 4人 婦產部, 1人 精神醫學部, 1人 臨床心理中心, 2人 社工室, 2人 北市家防中心, 1人 兒少保護示範中心, 2人	
11	104年3月2日	兒保小組第八次會議	呂立	小兒部1人 急診醫學部, 4人 婦產部, 1人 精神醫學部, 1人 臨床心理中心, 2人 社工室, 2人 北市家防中心, 1人 兒少保護示範中心, 2人	
12	104年3月12日	兒保小組個案討論會(傷勢研判)	曾偉杰		北市社會局委託協助傷勢研判

## 服務案量

### 醫療機構建立兒少保護醫療服務模式計畫成果統計

月份	兒少保護處遇個案來源 (人數)										兒少保護處遇項目			
	急診個案		門診個案		住院個案		社會局轉介	其他	男性	女性	初診評估 (人數)	住院治療 (人數)	門診治療 (人次)	心理治療 (人次)
	確診※註1	疑似	確診※註1	疑似	確診※註1	疑似								
1 8月份	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	2
2 9月份	2	3	0	0	1	1	0	0	0	4	3	2	8	0
3 10月份	5	8	0	0	0	0	1	2	4	7	5	0	4	1
4 11月份	4	5	1	1	0	1	4	1	5	7	9	5	7	2
5 12月份	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
6 104年1月份	1	2	0	1	2	2	0	1	4	2	4	1	5	3
合計	12	19	1	2	3	4	7	4	13	23	24	9	33	8

※註1：疑似個案通報後，經追蹤確診之個案；疑似個案數應大於確診數。以通報時間為主。

## 臨床心理師服務案量

	103年 8月	103年 9月	103年 10月	103年 11月	103年 12月	104年 1月	總計
電訪諮詢(人次)	0	0	0	0	0	0	0
電話關懷(人次)	0	0	2	0	0	1	3
一次照會介入	1	1	2	8	2	4	18
後續心理介入(人次)	0	3	2	3	2	1	11
督導案例討論會(人次)	0	0	1	0	0	0	1
總計	1	4	7	11	4	6	33



## 社政機構交流：台北市家防中心

- 103年11月10日
- 進行「兒少保護醫療服務示範中心」之介紹與交流，
- 參訪人員包含：宋賢儀社會工作室主任、張維軒兒科急診主治醫師、鍾昀蓁臨床心理師與劉在原個管師。



## 責任醫院交流合作

調查責任縣市，區域級以上醫療機構兒少保護個案之處理流程與制度

- 參訪目的：了解該醫療機構兒少保護個案之處理流程與制度，進行交流。
- 103年12月2日至金門醫院參訪，103年12月19日至婦幼醫院參訪，104年1月部立台北醫院進行介紹與交流外，建立合作模式，同時了解該院兒少保護個案之處理流程與制度。
- 陸續安排參訪及合作醫院，並同時調查各家醫院兒少保護個案之處理流程與制度。

## 責任醫院交流：衛生福利部金門醫院

- 103年12月02日
- 進行「兒少保護醫療服務示範中心之介紹與交流」，提供合作方式與單一服務聯繫窗口等相關資訊，了解該院兒少保護案件之處理流程與現況，
- 參訪人員包含：曾偉杰、張維軒、劉士峽急診兒科主治醫師、鍾昀蓁臨床心理師與劉在原個管師。



## 責任醫院交流：台北市立聯合醫院和平婦幼醫院

- 103年12月19日
- 「兒少保護醫療服務示範中心之介紹與交流」，提供合作方式與單一服務聯繫窗口等相關資訊，了解該院兒少保護案件之處理流程與現況，
- 參訪人員包含：呂立小兒部醫師、曾偉杰、張維軒、顏玗安急診兒科主治醫師、鍾昀蓁臨床心理師與劉在原個管師。



## 責任醫院交流:衛生福利部臺北醫院

- 104年1月28日
- 進行「兒少保護醫療服務示範中心」之介紹與交流，
- 參訪人員包含：林子忻醫師、張維軒醫師、鍾昀蓁臨床心理師與劉在原個管師。



## 繼續教育訓練

- 103年12月20日 下午1:00至5:30於本院兒童醫療大樓B1視聽講堂，舉辦「103年度兒少保護專業人員繼續教育訓練」
- 課程內容：兒少保政策法令、網絡資源運用、兒少保護醫療服務示範中心介紹、討論與座談-主題：兒虐篩檢及評估、傷勢評估及驗傷診斷書之開立。

## 103年度兒少保護專業人員繼續教育訓練

103年12月20日下午1:00至5:30

於台大醫院兒童醫療大樓B1視聽講堂舉辦



## 繼續教育訓練及參訪交流

日期	活動辦理
103年10月27日	衛生福利部召開「兒少保護醫療網絡」誓師大會記者會—愛從「心」開始，停止虐待兒少。
103年11月11日	台北市家防中心參訪交流
103年12月2日	金門醫院參訪交流
103年12月19日	和平婦幼醫院參訪交流
103年12月20日	台大醫院兒童醫院—103年度兒少保護專業人員繼續教育訓練
104年1月26日	新北市—衛生福利部臺北醫院參訪交流
預計年度計畫	
104年4月17日	與衛生福利部臺北醫院合辦教育訓練
104年5月份	基隆長庚醫院參訪交流
104年7月份	連江地區參訪交流
104年10月份	國際會議



## 結語

- 全人整合醫療服務是當前趨勢
- 團隊合作可以讓兒少保護個案有更安全的網絡支持
- 從知識、技巧與態度上增強兒少保護團隊所能提供的整合醫療服務

國立台灣大學醫學院附設醫院  
National Taiwan University Hospital

"It shouldn't hurt to be a child."

## 敬請指教