



國家人權委員會
NATIONAL HUMAN RIGHTS
COMMISSION, TAIWAN

如何解決嚴重情緒行為心智障礙者 支持體系問題

專案報告

113年8月21日

目錄

壹、題目：如何解決嚴重情緒行為心智障礙者支持體系問題	1
貳、簡介	1
一、專案背景	1
二、工作方法與過程	3
(一)成立工作小組	3
(二)文獻探討	4
(三)與衛福部社會及家庭署進行對話	4
(四)召開諮詢會議	4
參、嚴重情緒行為心智障礙者的現況與問題分析	4
一、嚴重情緒行為心智障礙者之意涵	4
(一)心智障礙者意涵	5
(二)嚴重情緒行為意涵	6
(三)嚴重情緒行為心智障礙者	6
(四)國內嚴重情緒行為障礙者人數統計與範圍	7
二、國內自立生活與社區融合支持體系建置情形	8
(一)社區式照顧及支持性服務資源建置	8
(二)嚴重情緒行為身心障礙者社區式服務量能	10
(三)家庭照顧者支持服務提供情形	14
三、問題分析	15
(一)嚴重情緒行為心智障礙者的人數尚未能完全掌握	16
(二)社區自立生活資源布建尚未完整	17
1. 醫療單位外展服務尚未涵蓋社區式照顧	17
2. 專業人力未訂於法規、培力對象範圍應再擴大	18
(1) 行為輔導員尚未於法規中明定資格及條件	18
(2) 培訓對象僅限機構人員	19

(3) 支持體系的建構需多元人力的加入 -----	19
3. 中介機構有其需求，收結案標準不一 -----	20
(1) 照顧者對於臨時性的中介機構有其需求 -	20
(2) 情緒行為支持中心收、結案標準差異過大	21
4. 跨機關的資源連結及轉銜尚有不足 -----	21
(三)照顧者未能直接取得資訊且支持不足 -----	23
肆、結論與建議 -----	24

國家人權委員會專案報告

壹、題目：如何解決嚴重情緒行為心智障礙者支持體系問題

貳、簡介

一、專案背景

(一)2021年7月，苗栗縣私立德芳教養院發生一起無口語能力之重度自閉症並具情緒障礙之院生，因情緒不穩及躁動，遭機構人員不當毆打，並以約束帶捆綁其雙手、雙腳，拘禁於寢室內，導致惡性高熱、代謝性衰竭死亡。此案震驚社會，亦凸顯政府對於自閉症照顧與支持資源的缺乏，家屬不得已將自閉症者送入全日型機構，卻因供需不均，劣質機構無退場機制，造成憾事發生¹。

(二)2019年，一名具情緒行為問題、安置於育幼院的自閉症學童因時常情緒失控，被校方及家長以特教資源不足要求離開學校，不斷轉換學習環境²；同年，高雄一名第一類重度精神身心障礙住民因為生病於夜間不斷發出聲響，遭機構人員以衛生紙及膠帶封口窒息而死³……上述憾事經監察院介入調查，並發布調查報告。監察院亦就個案所

¹監察院（2022年4月26日）。110社調0010調查報告案。

²監察院（2022年8月4日）。111教調0019調查報告案。

³監察院（2023年3月28日）。112社調0005調查報告案。

顯示社會結構性問題發布「情緒行為問題障礙者社區融合及自立生活案」調查報告⁴，提出具認知障礙與情緒行為問題的自閉症，現階段因欠缺社區支持資源，僅能送入全日型機構，然政府對於障礙者及家屬的支持資源仍有不足。

(三) 國家人權委員會（下稱NHRC）發現前述案件對象，均屬第一分類系統障礙。依據衛福部統計資料顯示⁵，截至2024年第1季，我國身心障礙人口統計總計121萬5,021人，其中，第一類神經系統構造及精神、心智能力的障礙者總計37萬1,702人，占身心障礙者人數比率為30.59%，為身心障礙鑑定與需求評估新制中人數最多之類別。智能障礙與自閉症即屬新制中第一類障礙者，當認知功能缺損、情緒及語言溝通發展受限時，則難以表達自身需求，並容易以自傷或傷人行為等不當行為表達需求。

(四) 聯合國於2006年公布《身心障礙者權利公約》（下稱《CRPD》），我國則於2014年通過身心障礙者權利公約施行法，《CRPD》國內法化，確保障礙者與非障礙者一樣，有平等參與社會、政治、經濟、

⁴ 監察院（2023年2月1日）。112社調0001調查報告案。

⁵ 引自衛生福利部統計處網站：<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5224-62359-113.html>

文化等機會。《CRPD》第19條強調，身心障礙者享有於社區中生活之與其他人同等之選擇，並應採取有效及適當之措施，以促進身心障礙者完整享有該等權利以及完整的社區融合及社區參與。

(五)綜上，身心障礙者與非障礙者一樣，擁有社區自立生活的權利，嚴重情緒行為心智障礙者亦同。然從前述德芳教養院等案，可知嚴重情緒行為心智障礙者因受限於認知、語言、情緒，在社區支持體系還未完善建立前，不得不選擇於機構中生活，卻又發生因機構人員不當對待而死亡之憾事。因此，政府如何解決嚴重情緒行為心智障礙者支持體系問題，以符合《CRPD》的意旨，是本報告討論的重點。

二、工作方法與過程

(一)成立工作小組

NHRC於2023年5月第一次召開工作小組會議，就上述屬第一分類系統並具有情緒行為之障礙者，因目前社區支持資源不足，不得已送至機構或共生家園，卻發生憾事，與《CRPD》第19條所揭示身心障礙者有社區自立生活之權利有所扞格，擇定以「如何解決嚴重情緒行為心智障礙者支持體系問題」作為探討主題，總計召開6次工作小組會

議。

(二)文獻探討

蒐整《CRPD》、身心障礙者權利公約施行法、聯合國身心障礙者權利委員會發布《CRPD第5號一般性意見》、監察院有關嚴重情緒行為障礙者之調查報告、以及國內外針對嚴重情緒行為、心智障礙者、自閉症者及社區自立生活等相關文獻。

(三)與衛福部社會及家庭署（下稱社家署）進行對話為瞭解政府目前對於嚴重情緒行為心智障礙者支持體系的建置概況，本會於2024年1月3日至社家署進行幕僚層級對話討論。

(四)召開諮詢會議

為瞭解政府現行推動計畫是否符合使用者的需求，並解決嚴重情緒行為心智障礙者支持體系的問題，以及計畫中實務執行面所遇問題。本會於2024年3月11日辦理第1場諮詢會議，邀請嚴重情緒行為心智障礙者之照顧者（由身心障礙團體推派）進行交流、2024年3月20日辦理第2場次諮詢會議，邀請身心障礙機構、醫療機構及主管機關進行對話。

參、嚴重情緒行為心智障礙者的現況與問題分析

一、嚴重情緒行為心智障礙者之意涵

(一) 心智障礙者意涵

1. 美國智能和發展障礙協會在2021年第12版提出，智能障礙係指發生於22歲之前，智力功能和適應行為上有明顯受限之特徵，所謂適應行為包含概念（Conceptual）、社交（Social）和實用技能（Practical）三方面⁶。
2. 美國精神醫學會2022年《精神疾病診斷準則手冊》(DSM-5-TR)，將自閉症歸屬於神經發展疾患，是腦部神經發育過程有狀況所導致，主要展現於兩大方面，分別為：「社交溝通困難及不擅互動」、「狹隘局限性的興趣、行為和喜好」⁷。
3. 本報告所指心智障礙者，包含智能障礙與自閉症者。大體而言，係指智商低於70且在生活層面上需要旁人協助或支持，心智障礙程度輕者，不需要太多協助即能獨立生活，而心智障礙程度越重，則越需要旁人的協助及同理心⁸。

⁶林郡稜、柯琇慧、全秀蘭、王秀燕(2023)。心智障礙者接受社區居住支持服務的原因與社區融入—工作者與家庭照顧者觀點。社區發展季刊，184，67-85。

⁷紀美宏(2023)。關於自閉症你不能不知道的事。引自：<https://mind-yoho.com/informations/%E3%80%90%E9%97%9C%E6%96%BC%E8%87%AA%E9%96%89%E7%97%87%E3%80%91%E4%BD%A0%E4%B8%8D%E8%83%BD%E4%B8%8D%E7%9F%A5%E9%81%93%E7%9A%84%E4%BA%8B%E6%83%85/>

⁸Tony O.(2024)。心智障礙者的正向行為支持：處理挑戰行為的實務策略(曾進興譯)。新北

(二) 嚴重情緒行為意涵

1. 嚴重情緒行為又稱「挑戰行為」(challenging behavior)，意指當行為對健康、社會規範受到侵害，並影響到人際關係。例如：咒罵、尖叫、攻擊他人(打、踢)、自傷、拉扯頭髮、吞食有害東西、逃家、退縮、不理會人。
2. 正向行為支持學派認為，引起嚴重情緒行為的原因複雜且因人而異，障礙者周邊的人物、場所等生態環境，以及障礙者和環境的融合程度，都是原因之一，例如：障礙者可否接觸到喜歡的活動、食物與人物；可否參與決定與選擇等。此外，個人內在的因素如病痛、情緒、心理健康等也都有可能是嚴重情緒行為產生的原因⁹

(三) 嚴重情緒行為心智障礙者

第一社會福利基金會從國外研究發現，智能障礙、自閉症及多重障礙之心智障礙者，常因溝通表達困難，導致照顧者無法理解他們的想法或感受，以致需求無法被滿足，而產生自我傷害、攻擊行為、破壞行為等不適當的行為盛行

市：心理出版社股份有限公司(原著出版年：2020)。

⁹同前註8。

率約5%至15%¹⁰。

(四) 國內嚴重情緒行為障礙者人數統計與範圍

建置嚴重情緒行為心智障礙者的支持體系，首先須先掌握需求人數，方能據以規劃支持資源。因情緒行為有穩定期或不穩定期，非屬身心障礙類別，社家署初期尚無實際統計數據，直至2022年，邀集第一基金會及相關專家學者，研擬適用於自閉症與智能障礙者使用之「情緒行為照顧負荷分級篩檢表」，並於2023年底完成機構及社區據點人數初篩。

依據上開篩檢表，目前篩檢人數為第3級紅燈者（代表具有嚴重自傷、傷人情形），機構中有1,036人；社區據點有359人，總計1,395人（如表1），占機構及社區據點總人數6.02%。未進入照顧體系者，目前於身心障礙證明換證（5年一次）進行需求評估時，採電話聯繫方式詢問是否有困擾照顧者的行為，若經辨識屬嚴重情緒行為個案，則優先列入家訪。

¹⁰引自衛生福利部（2023）身心障礙照顧服務資源布建計畫（113-117年）。

表1
2023年「情緒行為照顧負荷分級篩檢表」篩檢結果

縣市	機構中第3級人數	社區據點中第3級人數
新北市	107	55
臺北市	154	46
桃園市	143	15
臺中市	117	49
臺南市	58	31
高雄市	100	35
宜蘭縣	38	10
新竹縣	61	7
苗栗縣	30	6
彰化縣	61	20
南投縣	50	4
雲林縣	5	0
屏東縣	33	6
花蓮縣	21	15
嘉義縣	19	0
臺東縣	10	5
新竹市	18	25
澎湖縣	6	0
基隆市	0	10
嘉義市	5	13
金門縣	0	7
連江縣	未提供	0
總計	1,036	359

資料來源：社家署

二、國內自立生活與社區融合支持體系建置情形

(一)社區式照顧及支持性服務資源建置

1. 身心障礙者社區式照顧

- (1) 包含社區式日間照顧服務、社區日間作業設施、家庭托顧、社區居住及身心障礙機構

式日間照顧服務。上述身心障礙社區式服務以18歲至未滿65歲之智能障礙、自閉症、慢性精神障礙及含前3類之多重障礙為主。

(2) 據衛生福利部推估2021年至2028年社區式照顧服務供需情形，顯示2021年尚有1萬853人未獲得資源；預估至2028年，因社區式照顧服務可服務人數成長，待滿足的人數將轉為負數，意即社區式照顧可服務人數將大於需求人數，供給大於需求。

表2 身心障礙社區式照顧服務供需平衡狀況一覽表

年度	2021			2028		
項目	推估需求人口數	社區式照顧服務可服務人數	待滿足人數	推估需求人口數	社區式照顧服務可服務人數	待滿足人數
合計	25,883	15,030	10,853	28,706	28,892	-186

資料來源：衛生福利部

2. 社區支持性服務：包含身心障礙者自立生活支持服務、生活重建服務、復康巴士服務、精神病人復歸社區服務等。現行「自立生活支持服務」為身心障礙者、同儕支持員及社工共同擬定自立生活計畫，訂定自立生活目標，並得使用個人助理員，以提供生活所需之支持。

3. 據衛生福利部資料，2012年至2021年期間經需求評估核定有自立生活支持服務需求的人數計5,726人，實際接受自立生活支持服務人數計1,923人(33.58%)，明顯偏低；另2020年接受身心障礙者自立生活支持服務者計889人，以「第7類」居多，計有439人(49.38%)，「第1類」則計有62人(6.97%)，可知各障別使用自立生活服務情形有所落差。另截至2022年5月底止，全國取得個人助理結業證明者計2,154人，上線提供服務人數僅619人；研習合格的同儕支持員集中於肢體障礙者，較難提供不同障別之同儕支持服務。衛福部尚須開發各障別自立生活服務相關資源，以因應身心障礙者之多元需求。

(二)嚴重情緒行為身心障礙者社區式服務量能

衛福部目前針對嚴重情緒行為心智障礙者採三級預防體系。初級預防為「強化辨識、培力知能」，提升專業人員敏感度以辨識障礙者情緒行為問題；二級輔導為「及早通知轉介、危機介入、專業支持」，以建立行為輔導團隊提供行為策略支持輔導；三級輔導為「中繼支持、密集處遇」，設置情緒行為支持中心，整合精神醫療、行為輔導團隊，提供嚴重困難個案密集處遇服務；初級、二級輔

導體系包含社區內及機構之服務，三級輔導主要為情緒行為支持中心¹¹，茲說明如下：

1. 精神醫療轉介機制及外展服務模式

衛福部自2015年辦理「心智障礙者精神醫療服務品質改善計畫」，委託全國共5家醫療機構針對18歲以下具心智障礙照護需求個案，提供整合性精神醫療服務；2020年起轉為「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙改善計畫」，內容係協助智能障礙、自閉症者及伴隨智能障礙等身心障礙者，合併精神疾病或伴隨嚴重情緒行為的問題，從醫療資源早期介入處置，減少復發率、自殺風險及住院次數等。2023年建置示範點6家，2024年補助14家醫療機構辦理。除建置精神醫療特別門診，讓困難照顧個案獲得醫療協助外，亦建置醫療轉介服務網絡，如至少與5家身心障礙福利機構或兒童及少年安置及教養機構等，建立聯繫機制，主動提供需就醫個案認知及行為輔導等外展服務。

2. 建立各縣市行為輔導服務團隊

(1) 社家署於2019年試辦「身心障礙者嚴重情

¹¹ 衛生福利部(2023)身心障礙照顧服務資源布建計畫(113-117年)。

緒行為正向支持整合模式試辦計畫」，在縣市成立行為輔導團隊，協助有嚴重情緒行為困擾之身心障礙者及其家庭改善情緒行為表現與生活品質。並於2021年發布「身心障礙者嚴重情緒行為正向支持服務指引」，提供縣市行為團隊人員、工作人員面對嚴重情緒行為心智障礙者之工作流程、問題處理之實務指引。

(2) 2022年提供評估諮詢服務有377人，開案服務292人；2023年有14縣市提供服務，2024年本島19縣市均會成立行為輔導團隊，離島部分因為嚴重情緒行為人數較少，先以建立專業人才資料庫的方式，有需求時進行連結資源。

(3) 補助加強服務費及臨時酬勞費

就行為輔導服務團隊開案之嚴重情緒行為心智障礙者，使用社區式照顧服務資源時，提供服務單位加強服務費及臨時酬勞費補助，強化誘因與服務量能。

3. 擴增身心障礙福利機構服務量能及強化專業服務能力

(1) 2020年起試辦「培力身心障礙福利機構嚴

重情緒行為正向支持服務模式計畫」，以提升身心障礙福利機構人員專業知能。目前規劃2025年底，機構中80%人員須完成直接照顧人員課程（12小時）、中階主管課程（18小時）、負責人課程（6小時）。

(2) 輔導機構完成嚴重情緒行為服務流程及工作手冊。2023年由第一基金會輔導4家身心障礙福利機構完成嚴重情緒行為服務流程及工作手冊，並邀請4家機構分享作為標竿學習；2024年由第一基金會針對工作手冊歸納架構，以利各機構依該架構發展各自的服務流程或工作手冊。

(3) 調高現行「困難個案加強照顧服務費」、服務處遇費用、訓練費用等，以利有充裕經費可以運用並聘用更多人力。

4. 設置情緒行為支持中心

考量具情緒行為問題之智能障礙或自閉症成人，在情緒行為急性期醫療結束後，尚須進行觀察，爰提供精神醫療及社區中繼的轉銜處。高雄市於2021年開辦情緒行為支持中心，提供10床服務；臺北市則於2022年開辦，提供8床服務，總計18床；2024年增加新北市（愛新發展

中心)預計8床，規劃至2025年全國共設置6處。

(三)家庭照顧者支持服務提供情形

1.依據衛福部統計資料，主要家庭照顧者平均照顧年數為13.58年，智能障礙者平均照顧年數為23.49年最長¹²，且有51.23%智能障礙者由家人協助或照顧者，自閉症者則有61.84%；在主要家庭照顧者年齡，智能障礙者主要家庭照顧者年齡為55歲以上的占比60.8%，自閉症者主要家庭照顧者年齡為55歲以上占比30.49%¹³。足見，智能障礙與自閉症主要由家人照顧的占比超過一半，尤以智能障礙照顧者年齡55歲以上已達6成為最高，照顧者面臨年老狀態。

2.伊甸社會福利基金會調查亦顯示，照顧者壓力以心理精神壓力為最高，其次為身體病痛或年紀大，壓力指數超過9成，相較2020年的調查結果，2023年壓力指數提升一成多；在照顧者資源需求面，有56.3%照顧者希望有經濟補助，49%照顧者希望有隨時可求助的管道，40.3%的照顧者希望提供喘息服務¹⁴。

¹² 衛福部(2018)。「105年身心障礙者生活狀況及需求調查主要家庭照顧者問卷調查報告」。

¹³ 衛福部(2023)。「110年身心障礙者生活狀況及需求調查報告」。

¹⁴ 伊甸基金會(2023)。照顧者心聲調查 心理精神壓力指數高達九成五。引自：

https://www.eden.org.tw/news_detail.php?bulletin=JCUxIyE%3D&detailId=JCU2ODY4IyE%3D&rePageUrl=L251d3MucGhwPyZidWxsZXRpbj1KQ1V4SXlFJTNEJmtleXdvcnQ9J

3.政府目前在減輕家庭照顧者負擔的措施，主要為以電話訪問初步掌握身心障礙者及家庭生活情形，並將嚴重情緒行為納入採優先訪視指標，主動進行家庭訪視，擬定照顧服務計畫後，派案身心障礙者服務中心；另擴展家庭照顧者支持服務據點；亦針對高照顧負荷身心障礙家庭提供緊急喘息服務、照顧服務體驗等。

三、問題分析

《CRPD》第19條強調，身心障礙者享有於社區中生活之平等權利以及與其他人同等之選擇，並應採取有效及適當之措施，以促進身心障礙者完整享有該等權利以及完整的社區融合及社區參與。包括：身心障礙者有機會在與其他人平等基礎上選擇居所，選擇於何處、與何人一起生活，不被強迫於特定之居住安排中生活；享有近用各種居家、住所及其他社區支持服務，必要之個人協助，以支持於社區生活及社區融合。

《CRPD》第26條提到，締約國應採取有效與適當措施，包括經由同儕支持，使身心障礙者能夠達到及維持最大程度之自立完整之體能、心智能力、社交及就業能力，以及完整融合及參與生活所有方面。《CRPD

第5號一般性意見》第21段提到，心智障礙者通常被認為無法在收容機構以外生活，尤其是有複雜溝通要求的身心障礙者。第28段補充，個別化的支持服務應被視為一種權利，而非醫療、社會或慈善照顧。對許多身心障礙者來說，獲得一系列個別化支持服務是在社區自立生活的前提。

研究指出，心智障礙者從以往在家中或機構被動的被安排生活，到透過專業人力引導與協助，在社區自主生活，發現他們可以更完整的表達自己的想法，與家庭間的互動衝突也漸少，並擴大生活圈¹⁵。國外研究也指出，讓住在社區家園裡的心智障礙成人保持忙碌，提供適切支持讓其持續參與有意義活動的生活方式，安排規律而有趣的生活，亦有助於減少嚴重情緒行為的發生¹⁶。

綜合上述，關於政府近年針對嚴重情緒行為障礙者訂定相關計畫，是否呼應《CRPD》之意旨，分析如下：

(一)嚴重情緒行為心智障礙者的人數尚未能完全掌握
社家署於2022年與第一基金會及相關專家學者完成「情緒行為照顧負荷分級篩檢表」，並於2023年

¹⁵ 林郡稜、柯琇慧、全秀蘭、王秀燕(2023)。心智障礙者接受社區居住支持服務的原因與社區融入—工作者與家庭照顧者觀點。社區發展季刊，184，67-85。

¹⁶ Tony O.(2024)。心智障礙者的正向行為支持：處理挑戰行為的實務策略(曾進興譯)。新北市：心理出版社股份有限公司(原著出版年：2020)。

進行第一輪全面初篩。惟初篩對象為機構及社區據點的受服務者，針對社區的隱藏個案，連結換發身心障礙證明時，於進行5年一次的需求評估時，採電話聯繫方式詢問是否有嚴重情緒行為的情形。因此，存在於社區中的嚴重情緒行為障礙者，目前仍未能掌握人數。

從本會辦理2場的諮詢會議中與會人員提到，具嚴重情緒行為的障礙者，因為需要較多人力協助與支持，往往被機構或社區式日間作業設施婉拒，最終仍由家長帶回照顧。因此隱藏於社區中的嚴重情緒行為障礙者的人數究竟多少仍不得而知，而目前於5年1次需求評估時始進行初篩，除未能即時掌握實際需求人數外，亦與《CRPD》第31條，「國家應該蒐集與統計身心障礙者行使權利時所面臨之障礙之資料，並作為政策推動……收集之資訊應適當予以分類，用於協助評估本公約鎖定締約國義務之履行情況，並查明與指出身心障礙者於行使其權利時面臨之障礙」有所不符。

(二) 社區自立生活資源布建尚未完整

1. 醫療單位外展服務尚未涵蓋社區式照顧

在「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙改善計畫」中的外展服務合作對象，目前為

身心障礙福利機構、兒童及少年安置及教養機構，尚未涵蓋社區式服務單位，如社區式日間照顧服務、社區日間作業設施、家庭托顧、社區居住及身心障礙機構式日間照顧服務。

2. 專業人力未訂於法規、培力對象範圍應再擴大
《CRPD第5號一般性意見》第28段，締約國有義務確保數量足夠之合格專業人員，以根據個人需求及偏好、針對在社區自立生活的障礙制定務實可行的解決辦法。因此提供足夠合格的專業人員，讓障礙者得以有社區自立生活的能力，為公約所明示。

因此，專業人力培訓，是建置支持體系的重要支柱，政府近年來為專業人力發展雖規劃「身心障礙者嚴重情緒行為正向支持整合模式試辦計畫」、「培力身心障礙福利機構嚴重情緒行為正向支持服務模式計畫」2項計畫，然經本會蒐整民間團體意見後，發現仍有待努力之處如下：

- (1) 行為輔導員尚未於法規中明定資格及條件
在「身心障礙者嚴重情緒行為正向支持整合模式試辦計畫」中，協助嚴重情緒行為心智障礙者的專業人力，稱之為「行為輔導員」。目前試辦計畫已納入「身心障礙照

顧服務資源布建計畫」，採常態性辦理，應視為專業人力。然而在「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」中的身心障礙服務人員，目前並無「行為輔導員」，對於其資格、專業條件，未與法規中明定，外界對與此職業認識不深，在招聘人員時面臨困難，也難將其視為人力編制計算。

(2) 培訓對象僅限機構人員

目前「培力身心障礙福利機構嚴重情緒行為正向支持服務模式計畫」，已就培訓對象規劃不同層次的課程，對於機構人員來說獲益良多。較為可惜的是，目前計畫設定培力對象以機構人力為參訓對象，對於社區式服務單位，如社區式日間照顧、社區式日間作業設施、居家照顧人員或家庭托顧人員、個人助理員等尚未規劃培力課程。且培訓課程除實體外，尚未提供線上遠端課程，無法即時增能。

(3) 支持體系的建構需多元人力的加入

- ①在諮詢會議中與會者提到，對於嚴重情緒行為心智障礙者而言，音樂、藝術、園藝、體適能等活動有時對於穩定情緒

來說有所幫助。研究也支持讓嚴重情緒行為心智障礙者得到參與各種有意義、有趣的活動，可以減少嚴重情緒行為¹⁷。惟這些各領域的專業人員未具備面對嚴重情緒行為心智障礙者的技巧與策略，尚須進行培力。

②各先進國家推動障礙者自立生活運動的重要關鍵為個人協助，支持或協助障礙者自立生活與社區融入¹⁸。政府目前培育同儕支持員也發現研習合格的以肢體障礙者為多，較難提供不同障別之同儕支持服務，爰應培植多元障別身心障礙者成為同儕支持員，包含心智障礙者同儕支持員。

3. 中介機構有其需求，收結案標準不一

(1) 照顧者對於臨時性的中介機構有其需求

從諮詢會議中可知，照顧者對於中介機構仍有高度的需求，嚴重情緒行為心智障礙者急性期出院後，尚未完全穩定，需要進行觀察與訓練，中介機構視為中繼站，給

¹⁷ 同前註16。

¹⁸ 周月清(2018)。個人助理服務：障礙者自立生活與身權公約實踐。社區發展季刊，164，51-66。

予較結構化的生活作息，再返回機構或家中，也會讓照顧者較為安心。此外，照顧者亦可能面臨的問題為，當突發狀況發生時，例如照顧者發生車禍、受傷、生病等，無人接手，機構也可能因障礙者情緒行為問題而婉拒，照顧者就會承受極大壓力並亟需一個臨時可以安置嚴重情緒行為心智障礙者的場所。

(2) 情緒行為支持中心收、結案標準差異過大
目前臺北市、高雄市已設置情緒行為支持中心並已開始運作，但2間收、結案的標準，以及收案人數差異大、收案條件過於嚴苛。社家署基於社會福利是地方自治事項，尚須尊重地方政府及支持中心所訂定之規範，或得以聯繫會議建議共識。

4. 跨機關的資源連結及轉銜尚有不足

引起嚴重情緒行為的原因可能為周邊的人物、場所等生態環境，以及當事人和環境的融合程度。嚴重情緒行為心智障礙者支持體系以及資源整合涵蓋層面廣泛，政府對於嚴重情緒行為心智障礙者應給予連續性協助，將衛政、社政、勞政、教育等政府資源都涵蓋其中，跨機關建

置資源連結並有效轉銜。

依據衛福部的資料，0至6歲發展遲緩兒童通報人數，2011年為1萬5,848人，2022年成長至3萬907人，10年增加近一倍，且仍有4成兒童未完成評估¹⁹；教育部統計資料顯示，學前教育階段伴隨情緒行為障礙的兒童人數計586人²⁰。在此階段當發現兒童出現情緒困擾或發展遲緩時，可尋求專業醫療機構評估，適時提供早期療育，預防日後嚴重情緒行為的發生²¹。爰早期療育有賴衛政、社政及教育的單位共同合作，及早介入給予支持。

目前推動與嚴重情緒行為相關計畫之主責機關主要為社家署，然以《CRPD》的意旨而言，嚴重情緒行為心智障礙者從學齡前、就學、就醫、就業甚至居所等，均涉及不同體系及不同流程，政府應統籌各單位支持資源，進行整合，以利嚴重情緒行為心智障礙者在各個歷程都能順利轉銜，減少因環境的適應困難而產生的情緒行為問題。

¹⁹ 衛生福利部桃園療養院（2023）。學前情緒行為困擾多，桃療早療路上不缺席。引自 https://www.tytc.mohw.gov.tw/?aid=302&pid=0&page_name=detail&iid=723

²⁰ 監察院（2023年2月1日）。112社調0001調查報告案。

²¹ 同註18。

(三)照顧者未能直接取得資訊且支持不足

1. 《CRPD》前言即闡明：「深信家庭是自然與基本之社會團體單元，有權獲得社會與國家之保障，身心障礙者及其家庭成員應獲得必要之保障及協助，使家庭能夠為身心障礙者完整及平等地享有其權利作出貢獻」。《CRPD第5號一般性意見》第55段亦指出：「締約國應提升家庭成員的能力，以支持身心障礙家庭成員實現自立生活與融合社區的權利。」
2. 雖政府現對於高照顧負荷身心障礙者家庭，規劃緊急喘息服務、照顧服務體驗、緊急救援系統等支持服務，但在諮詢會議中，多數照顧者本人及家長團體對於政府目前推動的計畫所知不多，較無感受到實質的幫助。另目前政府對於嚴重情緒行為的相關計畫，須由個案管理師或資源中心評估後申請，並非家長可以直接申請，倘若個案在社區中沒有個管資源，就沒有獲得訊息的管道，因此相關措施需要更直接且方便的訊息取得方式，讓照顧者可以獲取資訊。
3. 照顧者面對障礙者的情緒問題，也容易因為照顧議題犧牲自我的工作或生活，照顧的過程

中，面對障礙者時而進步又時而情緒高張的狀態，容易感覺挫敗、沮喪，付出的辛勞不易被肯定，還可能承受家族的指責或忽略。研究指出，照顧者是否快樂也會影響被照顧者的行為，因此緩解照顧者所面對的壓力，給予支持十分重要；此外，照顧者會直接搜尋訊息，找尋相關資源與服務，瞭解何種策略可以協助障礙者²²。

肆、結論與建議

政府已經開始正視嚴重情緒行為的議題，著手擬訂各項計畫因應，NHRC就政府現行作法邀集照顧者、計畫執行者共同討論，提出下列建議，後續有賴政府多方徵詢障礙者及其代表組織、照顧者等意見，繼續努力。

- 一、政府已於2023年底完成機構與社區據點嚴重情緒行為障礙者之初篩人數，但針對社區內具嚴重情緒行為之潛在個案，應採取更積極方式進行調查，儘速蒐整完整數據，方有助於更精準盤點資源進行布建。
- 二、現行法規中尚未納入「行為輔導員」一職，以致相關科系人員對此職務不甚瞭解，影響求職意願及人力穩定性，尚賴政府思考提出改善建議。

²²Tony O.(2024)。心智障礙者的正向行為支持：處理挑戰行為的實務策略(曾進興譯)。新北市：心理出版社股份有限公司(原著出版年：2020)。

- 三、現行專業人員培訓制度，目前僅限機構人員，惟嚴重情緒行為心智障礙者之支持者不限於機構人員，以《CRPD》自立生活的觀點而言，尚賴後續規劃納入多元專業人員的培訓課程，共同支持嚴重情緒行為心智障礙者及其家庭。
- 四、多元專業人力（如音樂、藝術、園藝、體適能等）的培育與規劃，包含教育養成，以及職業培訓，尚須整合跨部會資源，共同合作。
- 五、現行情緒行為支持中心的收、結案標準不同以及人數差異過大，政府應透過相關聯繫機制，凝聚共識，以利資源更有效運用。
- 六、國內在嚴重情緒行為心智障礙者的研究幾乎未見，中介機構是否具良好調整作用，讓個案回歸機構或社區時可以較為穩定，也有賴政府進一步提出評估成效，作為後續政策規劃參考。
- 七、有關服務資訊的擴大，尚有賴政府進一步研擬，不論建置諮詢專線或網站等，讓嚴重情緒行為心智障礙者的照顧者有直接獲取資訊的管道，以利減輕照顧負荷。
- 八、嚴重情緒行為心智障礙者的照顧者亦須相關照顧知能以及支持資源，緩解照顧壓力，政府應研擬相關策略。

九、法國、英國、澳洲、紐西蘭等國家，訂有整合國家資源的「身心障礙策略」，國際審查委員於2022年《CRPD》第二次國家報告結論性意見亦建議臺灣應訂定「國家身心障礙策略」²³，建議政府宜擬定「國家身心障礙策略」，整合跨部門衛政、社政、勞政、教育體系等相關資源，並設立統籌單位，有效的協助嚴重情緒行為心智障礙者。

中 華 民 國 1 1 3 年 8 月 2 1 日

²³ 《CRPD》第二次國家報告結論性意見第37(b)點次，國際審查委員也提出，國家應納入來自身心障礙社群的各種聲音制定並通過「國家身心障礙策略」，鼓勵、肯認和促進對消除身心障礙歧視的積極承諾，並促進對身心障礙者權利和尊嚴的肯認。