

六歲以下兒童死亡原因回溯分析結果報告
—111-112 年回溯個案

衛生福利部

中華民國 113 年 5 月

目 錄

目 錄	I
表 目 錄	II
圖 目 錄	II
回 溯 分 析 結 果 摘 要	III
一、兒童死亡原因回溯分析機制簡介	01
二、背景數據-109 年至 111 年六歲以下兒童死亡數	04
三、縣市執行個案討論結果	06
(一)納入討論個案統計	06
(二)判斷可預防性原則	07
(三)討論個案可預防性評估結果	09
1.高度可預防性個案	10
2.中度可預防性個案	11
3.低度可預防性個案	12
(四)小 結	13
四、結 論	14

表目錄

表一：縣市 109 年至 111 年年齡別兒童死亡數.....	05
表二：縣市別六歲以下兒童死亡數與死因回溯分析討論案數.....	06
表三：專家分類高度、中度與低度可預防性之結果.....	08
表四：年齡別討論個案可預防性評估結果分布.....	09
表五：高度可預防性個案分類.....	10
表六：中度可預防性個案分類.....	12
表七：低度可預防性個案分類.....	12
附表一：122 位高度可預防性個案相關情境摘要.....	15
附表二：56 位中度可預防性個案相關情境摘要.....	32

圖目錄

圖一：死因回溯分析將各單位零散紀錄拼成較完整圖像.....	03
-------------------------------	----

回溯分析結果摘要

依兒童及少年福利與權益保障法第 13 條第 1 項規定：「中央衛生主管機關應進行六歲以下兒童死亡原因回分析，並定期公布分析結果」，本次公布 111 至 112 年六歲以下兒童死因回溯分析結果。兒童死因回溯分析是由地方政府召集相關單位（衛政、社政、警政、保護、消防、教育與檢調單位等）組成工作小組，邀集相關機關（構）進行六歲以下兒童死亡案例討論會議，分別報告該單位所掌握與死亡兒童相關的紀錄，嘗試勾勒出兒童死亡的脈絡情境，找出可改變的因素，因地制宜提出可預防性之改善措施，以減少類似死亡事件再發生。

一、縣市推動進度：111 與 112 年共有 19 個縣市召開會議，依選案機制選取 344 個案進行討論。

二、個案討論結果：經與會成員投票以及專家小組評估，344 位討論個案被歸類為高度可預防性者有 122 案（36%），中度 56 案（16%），低度 137 位（40%），資訊不足 29 位（8%）。

（一）高度可預防性 122 位個案中，79 位是事故傷害，43 位與猝死相關。

（二）中度可預防性之 56 位個案中，41 位為猝死，8 位與周產期相關，6 位與照護議題相關，以及 1 位疑似兒虐案件。

（三）低度可預防性之 137 位個案中，61 位死因為疾病，45 位為極早產或極低出生體重，16 位為與周產期相關，15 位是猝死，但是沒有睡姿與環境相關紀錄。

三、造成兒童死亡因素非常複雜，預防機制之提出也涉及多面向的政策，仍需中央相關部會及地方政府共同努力。

一、兒童死亡原因回溯分析機制簡介

依兒童及少年福利與權益保障法第 13 條「中央衛生主管機關應進行六歲以下兒童死亡原因回溯分析，並定期公布分析結果」。衛生福利部國民健康署參考先進國家作法，研議辦理模式與推動方法，先選擇部分縣市之個案進行先驅測試，並自 109 年開始逐步推動縣市試辦，及於 111 年 11 月公布 110 年「六歲以下兒童死亡原因回溯分析報告」¹。截至 113 年 4 月底，全國 22 縣市皆已參與推動。

兒童死因回溯分析的討論，是由跨單位跨領域代表組成的小組，分享各單位對於該兒童死亡個案相關紀錄，嘗試將不同單位紀錄拼湊成較完整圖像，勾勒出導致兒童死亡的脈絡情境，找出可改變的因素，提出具體建議，以系統性減少類似的死亡事件再發生。

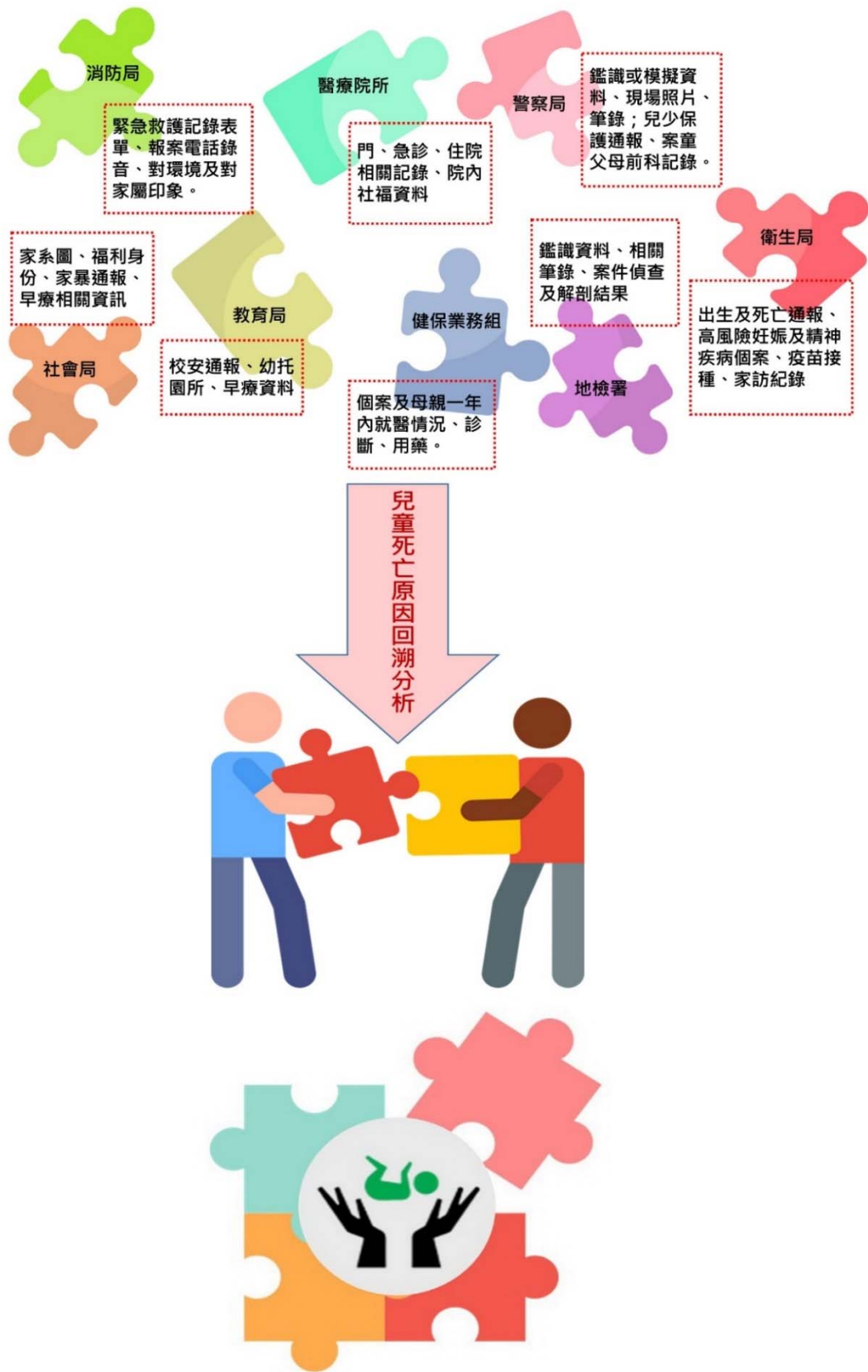
考量地方政府是最貼近死亡兒童生活脈絡，所以實務運行上，需由地方政府集結相關單位提供兒童死亡前後相關紀錄進行討論。國民健康署編製「縣市推動兒童死亡原因回溯分析工作手冊」，並委託成立專案辦公室，協助地方政府推動，由地方政府召集相關局處（衛政、社政、警政、保護、消防、教育與檢調單位等）代表組成工作小組，分別報告該單位所掌握死亡兒童的相關紀錄，圖一顯示不同單位可能有死亡兒童的部分紀錄，如消防單位有現場受傷與生命跡象紀錄；警政單位有現場鑑識紀錄；醫療機構有傷害嚴重度與治療紀錄；地方檢察單位有相關人筆錄與相驗紀錄；社政單位可能有兒少保護通報紀錄、家庭照顧者之低收入或身心障礙補助；衛政單位有兒童過去醫療、預防保健及預防接種紀錄，或照顧者之精神疾病、自殺、物質濫用紀錄；教育局可能有訪談老師與家長的紀錄。透過死因回溯分析個案討論會議，每個單位分享報告該單位的紀錄，共同勾勒出導致兒童死亡的可能圖像。

¹ 連結網址 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=4680>

兒童死因回溯分析運作機制簡述如下：

1. 成立工作小組：地方政府邀請相關局處（衛政、社政、警政、保護、消防、教育與檢調等）代表組成工作小組。
2. 蒐集個案相關資料：取得六歲以下兒童死亡名單及其父母資料，盤點相關單位有無死亡兒童相關紀錄資訊。
3. 選擇討論個案：考量條件首先是地檢署開具屍體相驗證明書個案，主要係因為地檢署相驗個案的資訊相對充足，可預防性高的個案比例相對較高；第二是相關單位紀錄資料較多的個案；第三是醫療院所開具死亡證明書個案，開具醫師判斷建議進一步討論者。若該個案已有其他法令規範之機制進行討論，例如：重大兒虐、交通意外事故等，原則不重複討論。
4. 會議報告與討論：與會單位於會議現場分享該單位死亡兒童相關紀錄，為落實個資保護，討論後個案資料不留存。
5. 依討論結果，於個案討論之會議上或由地方政府另召集相關單位研議可預防性之防制作為。

將各地方政府之辦理情形及討論結果彙整為本報告，因個案詳細資訊已在地方政府召開之兒童死因回溯分析會議討論，基於尊重個案隱私及資料不留存之原則，本報告不呈現個案細節。



圖一：死因回溯分析將各單位零散紀錄拼成較完整圖像

二、背景數據-109 年至 111 年六歲以下兒童死亡數

兒童不同發展階段主要死亡原因與風險因素不同。國際上常見年齡分層：

- 五歲以下兒童死亡率（under 5 child mortality）
- 嬰兒（infant）0-364 天死亡率
 - 新生兒（neonatal）0-27 天死亡率
 - 早新生兒（early neonatal）0-6 天死亡率
 - 晚新生兒（late neonatal）7-27 天死亡率
 - 後新生兒（post-neonatal）28-364 天死亡率。

本報告依上述年齡分層統計 109 年至 111 年死亡人數，提供地方政府辦理兒童死因回溯分析量能評估之參考。針對案數較多縣市，地方政府可透過篩選機制，選擇部分可預防性高且相關單位紀錄較完整的死亡個案納入討論。

表一：縣市 109 年至 111 年年齡別兒童死亡數

縣市	0-6 天	7-27 天	28-364 天	1-6 歲	6 歲以下
全國	965	230	648	503	2346
臺北市	110	25	51	35	221
新北市	177	33	97	85	392
桃園市	78	21	91	55	245
臺中市	75	23	67	63	228
臺南市	58	18	54	42	172
高雄市	179	24	76	49	328
基隆市	7	4	4	7	22
新竹市	29	11	17	17	74
嘉義市	8	1	4	5	18
宜蘭縣	13	5	12	6	36
新竹縣	27	6	29	17	79
苗栗縣	21	4	12	14	51
彰化縣	25	16	43	34	118
南投縣	12	4	16	14	46
雲林縣	18	9	9	12	48
嘉義縣	19	4	16	6	45
屏東縣	68	5	19	20	112
澎湖縣	7	3	4	0	14
花蓮縣	24	5	16	6	51
臺東縣	10	8	4	14	36
金門縣	0	1	6	2	9
連江縣	0	0	1	0	1

資料來源：衛生福利部統計處。

三、縣市執行個案討論結果

地方政府需投入人力規劃死因回溯分析相關作業與召開個案討論會議，為使討論具效益性，依選案機制以地檢署相驗個案、各局處資料完整性、醫療院所建議個案，優先以「可能具高度可預防性之個案」進行討論。本報告整理各縣市於 111 至 112 年執行個案討論結果，111 年有 7 個縣市（新北市、桃園市、臺中市、臺南市、屏東縣、臺東縣、花蓮縣）進行 92 位個案討論，112 年有 19 個縣市（新北市、臺北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、基隆市、新竹市、嘉義市）進行 252 位個案討論，兩年合計共討論 344 位個案。

(一)納入討論個案統計

民國 111 至 112 年共計 19 個縣市召開個案討論會議，但因不同縣市推動進度不同，所以討論個案的死亡年度不同。由表二可見，多數縣市主要討論 109-111 年度的死亡個案，比較不同的是彰化縣，回溯挑選 5 年的死亡個案進行討論。縣市間因為實際死亡人數不一，經全面檢視，及依照篩選原則評估納入討論的案數也有所差異。

344 位討論個案依死亡年齡區分：出生 0-6 天死亡 65 位（19%），7-27 天晚新生兒死亡 20 位（6%），28-364 天後新生兒死亡 160 位（46%），1-6 歲死亡 99 位（29%）。

表二：縣市別六歲以下兒童死亡數與死因回溯分析討論案數

縣市	109 至 111 年死亡數	討論數
臺北市	221	5
新北市	392	28
桃園市 ¹	245	49

縣市	109 至 111 年死亡數	討論數
臺中市 ¹	228	43
臺南市 ¹	172	23
高雄市 ¹	328	16
基隆市	22	6
新竹市	74	9
嘉義市 ¹	18	6
宜蘭縣	36	6
新竹縣	79	8
苗栗縣	51	12
彰化縣 ²	118	25(13)
南投縣	46	22
雲林縣	48	5
嘉義縣	45	-
屏東縣	112	40
澎湖縣	14	3
花蓮縣	51	19
臺東縣 ¹	36	19
金門縣	9	-
連江縣	1	-

註 1：桃園市(22)、臺中市(12)、嘉義市(9)、臺南市(12)、高雄市(4)、臺東縣(15)已於 110 年度討論部分 109 年死亡個案，此處未再呈現。

註 2：彰化縣討論 25 案，內含 106-108 年死亡個案 13 案。

(二)判斷可預防性原則

每次討論會議，與會代表都會針對每一個個案勾選死亡原因的可預防性評估是高；中；低；資訊不足，以及寫出相關建議。部分個案死亡脈絡涉及醫學專業知識，會議主席會請醫師說明整個就醫過程是否延誤？

以目前醫學知識與技術，這個個案的死亡可否預防？依個案的死亡情境，是否有可防制作為？彙整所有討論個案經與會代表勾選的可預防性評估與相關建議後，再邀請專家群進行第二次評估。

專家群經過多次討論與參考國外文獻，依個案就醫過程時間掌握性、目前醫學知識與技術個案死亡可預防性，以及依個案死亡情境之可防制性，判斷死亡之可預防性分類，整理如表三。其中比較有爭議的是「猝死」的可預防性評估，主要是依據各局處與地檢署報告的內容，找出關鍵字，再參考美國疾病管制署與兒科醫學會的分類定義^{2,3,4}，將「猝死」分為甲類考量入睡姿勢，乙類考量是否有呼吸道被遮蔽阻塞，來區分高度與中度可預防性。

表三：專家分類高度、中度與低度可預防性之結果

	高度	中度	低度
事故傷害	交通事故		
	火災		
	墜樓		
	溺水		
	窒息(有呼吸道阻塞之直接證據)		
兒虐	兒虐(含疏忽)		
猝死	甲類考量睡姿：報告資料明確指出照顧者陳述讓個案（年齡小於6個月）以趴側睡姿入睡，判為高度可預防。	甲類考量睡姿：報告資料無法得知個案（年齡小於6個月）入睡姿勢，但發現時個案呈現趴側睡姿，判為中度可預防。	報告資料沒有明顯環境高風險因素。

² Shapiro-Mendoza CK, Camperlengo L, Ludvigsen R, et al. Classification system for the sudden unexpected infant death case registry and its application. *Pediatrics* 2014;134:e210-e219.

³ Parks SE, Erck Lambert AB, Hauck FR, et al. Explaining sudden unexpected infant deaths, 2011–2017. *Pediatrics* 2021;147:e2020035873.

⁴ Moon RY, Carlin RF, Hand I, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. Sleep-related infant deaths: updated 2022 recommendations for reducing infant deaths in the sleep environment. *Pediatrics* 2022;e2022057990.

	高度	中度	低度
	乙類考量環境： 報告資料有明確提及「窒息」或「呼吸道阻塞」或「遮蔽口鼻」之物件或人，判為高度可預防。	乙類考量環境： 報告資料無明確提及「窒息」或「呼吸道阻塞」或「遮蔽口鼻」之物件或人，但有提及其他不安全睡眠環境字眼：同床、枕頭、軟床、護欄鬆、棉被、凌亂環境等，或提及嗆奶等，判為中度可預防。	
周產期	孕產婦吸毒	未安胎或轉診至適當層級之醫療院所	有安胎或轉診至適當層級之醫療院所
			終止妊娠
自然死		本身有疾病，但有提及照顧品質不佳者。	疾病、先天疾病、惡性腫瘤、癌症。

(三)討論個案可預防性評估結果

111-112 年討論個案共 344 位，專家共識會議後評估為高度可預防性有 122 位 (35%)，中度 56 案 (16%)，低度 137 位 (40%)，資訊不足 29 位 (8%)，這個分類與與會代表投票結果可能不同。

表四：年齡別討論個案可預防性評估結果分布

可預防性	0-6 天	7-27 天	28-364 天	1-6 歲	總計
高	2	1	64	55	122
中	7	2	42	5	56
低	51	15	39	32	137
資訊不足	5	2	15	7	29
總計	65	20	160	99	344

可預防性	0-6 天	7-27 天	28-364 天	1-6 歲	總計
高度占比	3%	5%	40%	56%	35%

由表四可以看到 28-364 天後新生兒與 1-6 歲討論個案中被分類為高度可預防性的占比分別是 40% (64/160) 與 56% (55/99)，遠高於新生兒。

1. 高度可預防性個案

高度可預防性 122 位個案中，79 位是事故傷害，43 位是猝死。事故傷害個案包含：19 位兒虐、16 位交通事故 (3 位自行過馬路，1 位被倒車車輛撞擊，6 位未坐汽車安全座椅，4 位機車搭載，2 位火車意外事件)、12 位溺斃 (2 位水桶、1 位浴缸與 1 位嬰兒澡盆、1 位餐廳養魚池、1 位庭園水池、1 位幼稚園戲水池、1 位游泳池、1 位果園蓄水池、1 位農藥池、1 位水溝、1 位水田)、9 位火災 (有兩場火災各分別造成 3 名兒童死亡)、8 位窒息 (1 位水果、1 位玩具、1 位汽球與 2 位食物等硬物梗塞、1 位嗆奶、1 位折疊桌夾住與 1 位窗簾繞頸)、5 位墜樓、3 位跌落相關、2 位重物撞壓、1 位狗咬、1 位車內熱衰竭、1 位誤食成人藥物中毒及 2 位孕產婦吸毒。

表五：高度可預防性個案分類

死亡發生相關情境分類	年齡分布
總計(122 位)	
事故傷害(79 位)	
兒虐(19 位)	28 天內、28-364 天、1-6 歲
交通事故(16 位)	
自行過馬路(3 位)	1-6 歲
被倒車車輛撞擊(1 位)	1-6 歲
未坐汽車安全座椅(6 位)	28-364 天、1-6 歲
機車搭載(4 位)	28-364 天、1-6 歲
火車意外事件(2 位)	1-6 歲
溺斃(12 位)	28-364 天、1-6 歲

死亡發生相關情境分類	年齡分布
火災(9 位)	1-6 歲
窒息(8 位)	28-364 天、1-6 歲
墜樓(5 位)	1-6 歲
跌落(3 位)	28-364 天、1-6 歲
其他(7 位)	28 天內、28-364 天、1-6 歲
猝死(43 位)	
猝死甲類 (與睡姿相關) (8 位)	28 天內、28-364 天
猝死乙類 (與環境相關) (35 位)	28-364 天

被歸類為高度可預防性猝死相關 43 位個案，有 8 位是與睡姿相關的猝死甲類，報告資料明確指出照顧者陳述讓個案（年齡小於 6 個月）以「趴側睡姿入睡」。有 35 位是與環境相關的猝死乙類，報告資料有明確提及「窒息」或「呼吸道阻塞」或「遮蔽口鼻」之物件或人。

附表一呈現相關情境摘要。由於相關情境摘要是匯集不同單位紀錄，有一些紀錄是來自較客觀的警察局鑑識資料或是臨床人員病歷資料，可信度較高。不過，到嬰兒住家現場鑑定時間與發現嬰兒死亡的時間有幾小時差距，現場環境可能已經有改變，與發現嬰兒時的環境狀況不一定相同。有一些紀錄是直接根據家屬筆錄或利害相關人的說法，可能因為兒童死亡影響情緒進而影響記憶，也可能因為規避責任而不願說出實情。有些個案的回溯分析資料豐富（例如交通事故、窒息與溺斃個案），有些個案的資料相對缺乏（例如誤吞食個案），因此需小心解讀這些情境摘要。再者，為了避免個人資料揭露，所以沒有呈現縣市與死亡日期資料。

2. 中度可預防性個案

中度可預防性 56 位個案中，41 位為猝死，8 位與周產期相關，6 位與照護議題相關，以及 1 位疑似兒虐案件。

猝死相關之 41 位個案，有 4 位是與睡姿相關的猝死甲類，報告資料無

法得知個案入睡姿勢，但發現時個案呈現趴側睡姿。有 35 位為與環境相關的猝死乙類，報告資料無明確提及「窒息」或「呼吸阻塞」或「遮蔽口鼻」之物件或人，但有提及其它不安全睡眠環境字眼：同床、枕頭、軟床、護欄、棉被、凌亂環境等，或提及嗆奶等，有 25 位提及與家長同床。

與孕婦因素相關之 8 位個案，包含 1 位案母於孕期間從事重度勞力工作，1 位則是孕期持續抽菸及飲酒。6 位照顧議題包含個案極度營養不良，家屬照護知能較弱或照護意願不佳等情形。6 位建議應即早母體轉診（包含 4 位個案出生後插管轉診至醫學中心，1 位於地區醫院生產後急救不及，1 位延遲就醫）。

表六：中度可預防性個案分類

死亡發生相關情境分類	年齡分布
總計(56 位)	
猝死(41)	
猝死甲類（與睡姿相關）(4)	28-364 天
猝死乙類（與環境相關）(37)	28 天內、28-364 天
周產期相關(8)	28 天內
照護相關(6)	28-364 天、1-6 歲
疑似兒虐(1)	28 天內

3. 低度可預防性個案

低度可預防性之 137 位個案中，61 位死因為疾病，45 位為極早產或極低出生體重（有 13 位為人工流產），16 位為與周產期相關，15 位是猝死，但是沒有睡姿與環境相關紀錄可以被歸類為高度或中度可預防性。

表七：低度可預防性個案分類

死亡發生相關情境分類	年齡分布
總計(137 位)	
疾病(61)	28 天內、28-364 天、1-6 歲
極早產或極低出生體重(45)	28 天內、28-364 天

死亡發生相關情境分類	年齡分布
周產期相關(16)	28 天內、28-364 天、1-6 歲
猝死(15)	28 天內、28-364 天、1-6 歲

(四)小結

本章節呈現 111-112 年共 344 位討論個案，專家共識會議後評估的可預防性結果，在解讀上述三種可預防性分類時仍須謹慎，包含被歸類為低度可預防性個案，可能只是因為資料不齊全，或者或說明內容不夠完善。被歸類為高度可預防性個案，於推動防制計畫時仍有其他實務上須克服的困難。

四、結論

111至112年兒童死因回溯分析工作著重於擴大縣市參與及精進分析機制，部分縣市尚在熟稔作業程序，建立跨局處共識中。舉行個案討論場數及案數都有大幅成長，並已逐漸建立制度，主動進行死亡個案資料蒐集、案例討論及研議後續改善措施。造成兒童死亡因素非常複雜，預防政策涉及面向也很廣，仍需中央相關部會及地方政府共同努力。

附表一：122 位高度可預防性個案相關情境摘要

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
1	兒虐	2 歲	女生	家長帶個案去河邊跳水自殺。家長之前未有通報或列管資料。
2	兒虐	3 歲	男生	個案家庭複雜，被通報為高風險家庭。案父母離異，未穩定居住在定點。個案因不聽管教被案母同居人責打，死亡當天上午個案至診所就醫，診所開立轉介單。但家長未帶個案至醫院進行檢查。當日個案肚子痛，送醫前死亡。解剖結果發現遭受鈍器毆打，盲腸破裂、腹膜炎。
3	兒虐	2 月	男生	死亡前一天曾到醫院檢查，醫師發現耳後有瘀青，懷疑顱內出血，建議當天住院，家長拒絕，安排隔天早上檢查。隔天早上個案並未就醫檢查，下午緊急送醫時已無呼吸心跳。解剖發現有外傷。
4	兒虐	1 歲	女生	個案 3 個月大時因舌下血腫就醫檢查，身上有不明顯瘀青，疑家長疏忽照顧（通報 1），評估手足情況正常未開案。一個月後鄰居因常聽見哭鬧報警（通報 2），警局及社工師家訪時情況正常。兩週後個案因 OHCA 送醫，身上有多處瘀青且雙眼視網膜出血（通報 3），缺血性腦病變、長期配帶呼吸器。個案出院後進行親屬安置，該日案妹同時因不停嘔吐送急診，發現下巴及腿上有瘀青（通報 4）。7 日後案妹再度送醫，檢查眼底出血、腦傷（通報 5），緊急安置案姊及案妹。一個多月後，個案因躁動不安送醫，發現腿部骨折、懷疑外力介入（通報 6），結束親屬安置、移至醫院呼吸中心，個案因敗血症死亡。
5	兒虐	3 月	男生	個案家長為毒品人口，出生時即驗出安非他命毒品陽性。經家長施暴，送醫時缺氧性腦病變、硬腦膜出血、視網膜剝離，解剖發

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				現顱內出血。
6	兒虐	4歲	男生	個案當天從椅子上跌落後昏迷，送醫急救。嚴重腦傷、多處瘀青以及燙傷痕跡。案父及友人平時會拿工具責打個案，或是體罰個案。社工多次家訪，案父常用外出理由無法完成。個案送醫後，生命跡象未好轉、拔管。
7	兒虐	3歲	女生	個案從二樓樓梯摔落，到院前無呼吸心跳。個案送醫時外觀有出血點，脫水和營養不良的狀況。警方介入調查，發現個案眼睛與手部有多處瘀青，右腳骨折無法站立；案母坦承個案被同居人毆打。
8	兒虐	3歲	男生	個案死亡前3個月剛由案父母接回家照顧。案父將個案帶進廁所內體罰，推個案導致頭部撞到牆壁昏迷。送醫後有嚴重腦出血，身上有多處鈍器傷，有不同時間點造成的出血。判定遭受頭部反覆鈍器傷的攻擊，創傷性硬腦膜下出血，導致中樞衰竭死亡。
9	兒虐	3月	女生	保母自述走樓梯時因光線昏暗，不慎讓個案頭部撞到木製樓梯的扶手（未跌落）。當下評估無異狀、無外傷，數小時後餵奶時發現身體癱軟、不哭，送醫。個案雙側嚴重顱內出血、顱骨骨折、雙眼視網膜出血。保母依過失致死移送偵辦。
10	兒虐	11月	男生	個案在托嬰中心受托第2天，當天早上哭鬧，中午喝完奶有嘔吐現象。家屬敘述受托前精神狀況無異常。解剖鑑定後無外傷，有不明原因造成硬腦膜下腔出血及瀰漫性視網膜下出血。
11	兒虐	4歲	男生	家長於旅館抱著不知情的個案，走至陽台翻越圍籬墜樓。
12	兒虐	1歲	男生	外籍案母患有憂鬱症、照顧子女壓力大，有幻聽、幻覺，案發前曾表示想攜子自殺。當日以塑膠袋套在個案頭部、手捏鼻子並搗

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				住口，窒息死亡。
13	兒虐	3 歲	男生	個案有自閉症、無語言能力、不會認人、未戒尿布，由案母在家照顧。案母(外籍配偶)疑因照顧壓力殺子後自殺。
14	兒虐	3 歲	男生	個案自一公尺高的床跌落，失去呼吸心跳，至醫學中心急救後恢復；治療後情況穩定(使用呼吸器)。之後多次轉院，家人表示想拔管，死亡後捐贈皮膚；案父因疏忽被判緩刑兩年。
15	兒虐	8 月	女生	個案送托至保母家中，中午保母拿奶瓶給個案後，轉身照顧其它小孩。後發現個案吐奶(尚有呼吸)。個案曾有呼吸中止及癲癇疾病，送醫後深度昏迷插管治療，視網膜出血嚴重，兩側不明顯之硬腦膜下出血，推測除了搖晃之外可能還有其它外力；住院多日後死亡。
16	兒虐	7 月	男生	保母發現有異況，緊急送醫。發現顱內出血、頭左側有骨折。個案約兩週前曾於家中的床跌落(高度 40cm)，當時後續沒有異狀、未就醫。保母曾發現喝完奶有異狀，緊急實施 CPR、疼痛刺激，恢復意識後未就醫。案發當日送醫因腦左側血腫、開腦手術清除，後不治。檢視受托場所無可疑情形。相驗結果不排除右側撞擊硬物導致左側骨折。解剖沒有明顯外因介入，案童身體無受虐傷勢。
17	兒虐	4 月	女生	個案死前一週有腸胃炎，在小兒科診所看診、拿藥，當晚零晨發現無呼吸，到院前死亡。案發後兩個月，案母申請保護令，表述案童由案父用棉被蓋住造成死亡。
18	兒虐	4 月	男生	案母獨自與案童租套房居住，晚間 7 時餵奶後與案童同床睡，10 時發現個案無呼吸心跳。個案睡於母親左手腋下、口鼻被阻礙

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				呼吸窒息，血液及胃內容物檢出毒品甲基安非他命及愷他命。疑似嚴重忽視未定時餵奶。
19	兒虐	0 天	男生	案母在公園生產，男友協助報案送醫，將案童獨自留在廁所、浸泡在馬桶中，由其它路人發現送醫。
20	交通事故	3 歲	女生	案童和鄰居一起去參與活動，由老師帶出門散步。案童被流浪狗吸引，到對面農園看狗，回程獨自穿越馬路時發生車禍。
21	交通事故	2 歲	男生	案母準備將另一名孩子抱至停在路邊的車上，個案獨自穿越道路到對面早餐店，遭直行巴士撞上當場死亡。
22	交通事故	1 歲	男生	個案在客廳跟其他小孩一起玩，案父請案姊倒垃圾，出去時門未關妥，個案跟著出門，遭資源回收車撞擊。
23	交通事故	1 歲	女生	案母下車放置物品，個案在車外、蹲在汽車右後輪位置，案父倒車時因視線死角撞倒個案；腦部重傷不治。
24	交通事故	1 歲	男生	個案為前一車禍案之案兄。案童與阿姨、伯公至醫院探禍前次車禍受傷之案母，回程途中遭車輛自後面追撞、引發火燒車，三人死亡；個案單獨坐在後座，未使用汽座。
25	交通事故	5 歲	女生	案父載全家出遊，個案與案姊在後座未使用安全座椅，案父疑疲勞駕駛撞擊路樹。
26	交通事故	5 月	女生	案父開車，案兄坐在後座兒童汽車座椅上，案母抱著個案坐在後座。案父因恍神自撞安全島（未酒駕）。案兄沒有受傷，個案開刀後放棄急救。
27	交通事故	11 月	女生	事發當天各案座車自撞電線杆，當時個案並未坐在安全座椅上，造成頭骨骨折死亡。事發當時車上並未有安全座椅的措施，除了個案，車上其他乘客無人死亡。
28	交通事故	1 月	女生	案父酒駕（血中酒精濃度 200 以上）。與其

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				它車輛發生糾紛、駕車逃走，行經橋下涵洞，因光線較暗，迎面撞上對向來車。案母抱著個案坐在副駕駛座、沒有繫安全帶，個案飛出去，因創傷性出血蜘蛛網膜下腔出血於隔天死亡。案父母皆輕傷。案父有五次自殺通報紀錄、及兩次酒駕移送、判拘役之前例。
29	交通事故	4 月	男生	案父駕駛（酒駕）自小客車要超車，逆向到對向車道，不慎與對向自小客車發生碰撞。案母懷抱著個案、未坐汽座，車禍導致嚴重頭部外傷，脊椎斷裂；個案與案父皆死亡。
30	交通事故	5 歲	男生	案父騎機車載個案，個案在機車踏板上，案父自撞小貨車車尾，造成個案蜘蛛膜下腔出血，胸部出血以及腸系膜出血，急救無效死亡。
31	交通事故	6 月	女生	案母騎普通重型機車、將案童前揹在胸前搭載下山就醫，於回程自摔路邊水溝、撞擊導致兩人到院前死亡。案母於案發前幾天感冒、事發當天上午上山工作，檢驗血液內無酒精成份。為單純車禍意外。本案沒有其它兒虐疑慮。
32	交通事故	5 歲	男生	低收、單親（案母育四名子女）家庭。案母大夜班下班後，以機車載個案及案兄至醫院進行早療，途中自撞路旁小貨車。個案站立在機車前座，與案母當場不治。
33	交通事故	4 月	女生	案母用揹巾揹個案騎機車至診所看病，途中遭左轉汽車碰撞。案母無照駕駛、超速騎車。
34	交通事故	5 歲	女生	台鐵 408 次太魯閣號事故。
35	交通事故	4 歲	女生	台鐵 408 次太魯閣號事故。
36	溺斃	3 歲	男生	案阿公帶個案與案兄到果園工作，案阿公工作時，個案與案兄獨自玩耍，個案掉進深度 75 公分且未加蓋的農藥池中，溺水窒息。

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
37	溺斃	2歲	男生	個案與母親一同回親戚家，因家中人口眾多無及，個案 <u>跌落水溝</u> 無人發覺。
38	溺斃	2歲	女生	案母午睡時（有鎖上家門），個案與手足自行開鎖於家門口遊玩，不甚跌入60公分高的 <u>水桶</u> 內。
39	溺斃	2歲	男生	個案家前馬路為斜坡，道路與水田落差約170公分，個案疑似走在路上不小心摔落 <u>水田</u> 、無法爬起，造成缺氧性腦病變，心肺衰竭死亡。
40	溺斃	1歲	女生	案母與個案至友人家，案母暫時離開，回來後發現 <u>個案掉落在庭院水池內</u> ，已無呼吸心跳。
41	溺斃	4歲	男生	農忙期間，家長將個案及案兄帶至果園，後獨留個案及手足於工寮午睡。下午案母發現個案與案兄不見，搜尋後於 <u>果園中的蓄水池</u> 發現兩名兒童浮在水面上、已溺水死亡。果園蓄水池有管制，周圍有鐵絲圍籬，但牆角與圍籬間有約40公分的空隙，個案疑似從空隙進入到蓄水池。
42	溺斃	2歲	女生	死亡當天案母帶著個案至泳池，案母於成人池工作，將案童獨留於 <u>兒童池</u> 。由現場其它家長發現案童溺水，救起並立即實施CPR，急救無效死亡。
43	溺斃	5歲	女生	2名老師帶18名學童至 <u>戲水池</u> 戲水，現場無配置救生員。案發當時，一位老師臨時離開，獨留一位老師單獨照顧，待發現個案溺水時已急救不及。
44	溺斃	1歲	女生	案母為兩名孩子洗澡，浴缸水位在腳踝高度。案母暫時離開，回來後發現水龍頭被打開， <u>浴缸</u> 水位已上升約五分滿，個案臉朝下、浮在水面上。
45	溺斃	11月	女生	家中大人於起居室聊天，個案自行爬到陽台，案外婆返家後未見個案開始尋找，於陽

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				台發現案頭下腳上、栽在 水桶 裡面（積水1/3高度）。後送醫不治，外觀無傷或遭虐的情況。
46	溺斃	4歲	男生	案外婆獨留個案於客廳，20分鐘後發現個案摔落於自家經營餐廳之 魚池 內。魚池水面和地面等高，餐廳廚房至魚池通道皆無上鎖或安全裝置。
47	溺斃	5月	男生	案母用嬰兒 澡盆 為個案洗澡時癲癇發作，發作結束後，把個案抱起來放至床上休息，祖母回來發現個案臉部發黑、送醫，到院前已無生命徵象。
48	火災	2歲	女生	火災案1-3合併討論。火災案1、2父母皆有輕度智能障礙、合併精神疾患，案1、2個案有早療需求，案3之家庭關係複雜。兩家為友好關係，同住在火場二樓租屋處。三名個案有多次脆弱家庭、兒保通報紀錄。現場為三層透天，一樓為店面，二樓火災現場為租屋處，為員工休息、雅房出租。三名個案當時由案1、2之案母照顧，但案母外出吃飯獨留孩子在家。三案之家庭環境雜亂、經濟弱勢， 火災發生時欠缺有效照顧監控人員 。
49	火災	5歲	男生	同上一案。
50	火災	5歲	女生	同上一案。
51	火災	4歲	女生	家長外出工作，由其它家人在家照顧個案。火災發生時，家人去農地農忙，案童 獨自在家 ；由鄰居通知案父返家，火勢已漫延不及救援。
52	火災	5歲	男生	經調查後疑似案童玩火引發火災，未逃出而死亡。家中打火機容易取得，過去案家中小孩有玩打火機的情況。
53	火災	6歲	男生	住家深夜火災，家長自一樓跑上二樓先帶其它孩子逃生，欲再回二樓抱案童，但火勢

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				過大無法搶救。經勘查研判電器起火引發火災，只有單一出口不利逃生。已排除人為縱火並且無牽涉詐保。
54	火災	2歲	男生	家人彼此爭吵，家長自加油站買汽油後，於一樓鐵捲門口縱火，建築材質為易燃材質，且內部堆放易燃物，二樓窗戶被廣告看板及鐵窗、冷氣擋住，無法逃生，造成多人死亡。
55	火災	4歲	女生	同上。
56	火災	6歲	男生	同上。
57	窒息	2歲	男生	個案家庭租屋處常有牌局，環境凌亂、有數張折疊桌，家庭關係複雜。個案單獨上樓拿東西，20分鐘後被發現時遭折疊桌夾到胸部、壓迫呼吸已死亡。無法釐清個案如何鑽進放平在地上的桌子，案父母表示無聽到個案呼救聲（非壓迫頸部），個案身體無明顯壓痕或窒息跡象，解剖結果已排除藥物影響。
58	窒息	8月	男生	發現個案沒有聲音且有挖嘴巴的動作，疑似氫氣氣球破裂時衝入氣管內；送醫後在氣管（室）內發現氣球殘留物。
59	窒息	2歲	男生	晚間吃水果哽塞，30分鐘後案阿嬤騎機車載個案抵達消防分隊求救，當時身體已癱軟，於送醫途中持續進行CPR，17分鐘後到院急救無效。
60	窒息	11月	女生	個案誤食玩具塑膠片。家人在執勤人員教導下做異物排除（未成功）和CPR，到院前無呼吸心跳。
61	窒息	5歲	男生	個案在家玩擺放位置在窗戶旁邊的溜滑梯，意外被窗簾繩繞住無法掙脫，遊戲室當下無大人，送醫後急救無效死亡，監視器影像判定無兒虐。
62	窒息	2月	男生	當日上午個案發生噎奶，當下無異狀，晚間

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				7點餵奶發生嘔吐，全身癱軟無反應，案父揹著跑去醫院，後轉院至醫學中心，診斷為創傷性蛛網膜下出血。無解剖，開立呼吸衰竭、缺氧性腦病變死亡；死因診斷為吸入及攝入食物導致呼吸道阻塞。
63	窒息	6歲	女生	案童曾吞食電池進行手術造成食道狹窄。於家裡吃炒飯發生哽噎，家人陪同催吐，後由案母施行哈姆立克法。相驗結果為異物阻塞呼吸道呼吸衰竭。
64	窒息	11月	男生	個案吃一小塊麵包，案父在旁陪同，玩耍時突然癱軟，送醫急救無效死亡，死因為吸入及攝入食物導致呼吸道阻塞。
65	墜樓	6歲	男生	個案獨自爬至陽台上的小桌子拿東西，從女兒牆摔落。
66	墜樓	4歲	男生	案母讓案童去五樓罰站，案童自行走至露台上，攀爬欄杆後墜落。
67	墜樓	3歲	男生	家長於個案午睡時至頂樓整理衣物。個案醒來後拿板凳攀爬至窗邊置物櫃上，推開未上鎖且無防護措施之窗戶、自高樓墜落至遮雨棚，由鄰居發現報案，送醫手術後不治。
68	墜樓	4歲	女生	案童和家長同睡，案童常於凌晨4-6點起床玩耍。未發現案童起床，案童獨自走至陽台，以小椅子爬上洗衣機，打開窗戶後攀越欄杆墜落。
69	墜樓	1歲	男生	家長外出，獨留1歲案童與3歲、6歲兄姊在家。家長返家後尋找個案，於住家後方防火巷地上發現，案童自四樓房間窗戶掉落至一樓；窗戶未有保護措施。
70	跌倒撞擊	5歲	男生	案童不慎由自家二樓樓梯口滾落到轉角，送醫兩天後死亡；案家於樓梯有安裝防跌落柵欄。
71	跌落撞擊	7月	男生	個案在練習走路時右額撞到牆角，數日後

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				左額撞到大理石板。案發當日，案母與個案在床上玩，個案嘗試站立時，由 47 公分高的床墊跌落，後腦撞到地上軟墊（巧拼），造成顱內出血、硬腦膜下出血合併視網膜出血。醫院檢查後腦勺無血腫及明顯出血，腦左側有大片出血，懷疑受虐性腦傷。解剖結果無其它新舊傷勢，經檢察官調查及社工資料顯示無虐待情事，開立意外死亡。
72	跌落撞擊	6 歲	男生	晚間案家於橋上（護欄寬度大）吃飯，個案不慎自橋上摔落，自溪流中救起、急救無效。家長照護用心，落水後案父立即跳水搶救、報警，排除故意推落。
73	重物撞擊/壓	2 歲	男生	案父母忙於搬家，個案與手足在鐵門下玩，鍊條突然鬆脫造成鐵門掉落，手足即時逃開，個案被砸中頭部、顱內出血。
74	重物撞擊/壓	1 歲	男生	個案在鐵門附近玩，鐵門末端未固定，疑似個案將門推到脫軌、掉落壓住，到院前死亡。
75	孕婦吸毒	3 天	男生	案母吸毒，懷孕 7 次、流產 5 次。案母不適至醫院就診，醫師評估情況緊急，建議轉院至有小兒加護的醫院就醫，自行轉院未搭救護車。轉院後因胎兒窘迫緊急剖腹生產。案童出生後血氧持續下降，轉至醫學中心治療後死亡。
76	孕婦吸毒	3 月	女生	案母吸毒，陸續產下六名毒寶寶。案母自行在家生產、斷臍，通報警消送醫。個案到院時情況不佳、轉送醫學中心，經積極救治後死亡。
77	狗咬	3 歲	男生	個案語言發展遲緩，獨自跑到比特犬附近玩耍，遭比特犬咬死。
78	疏忽造成熱衰竭	2 歲	女生	家長未注意個案跑到車內玩耍。車門故障，右前車門可由外面打開，無法由內打開。發現時，個案已失去意識、仰躺在副駕駛座。

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
79	意外中毒	1歲	男生	誤食長輩藥物（藥用嗎啡）致死。
80	猝死甲類	3月	女生	晚上案母餵完配方奶、拍嗝，讓個案在枕頭上趴睡，一個半小時後發現正面朝下、口鼻在床上沒有反應，急救後死亡。解剖無外傷，研判阻礙呼吸道窒息死亡合併間質性肺炎。
81	猝死甲類	2月	女生	照護者因洗澡暫時將個案托給另一名有服用抗憂鬱藥物的長輩照顧。個案被放置在雙人床的枕頭上側睡，大人在個案旁睡著。個案因不明原因翻身，掉落到枕頭與床墊接縫處，悶住口鼻窒息。
82	猝死甲類	1月	女生	個案由案母餵奶拍嗝，放到身旁一起入睡，起床發現個案仰躺、臉部已發黑、有血漬，沒有呼吸心跳。個案月齡無翻身可能，相驗結果判斷是在床上時側靠在案母身上，後因重心移動、趴著導致窒息死亡。
83	猝死甲類	3月	男生	案童由保姆24小時托育，保姆有超收情事。前一夜10點餵奶、凌晨3點因哭鬧保姆前往察看、拍痰後放趴睡。7點要餵奶時發現臉部發紺、窒息，送醫急救時OHCA。檢視睡眠環境安排為安全，綜合研判為趴睡掩蓋到口鼻致死。
84	猝死甲類	2月	女生	個案出生時有腸絞痛，要趴睡才不會哭鬧。事發當天案父先讓個案側睡於雙人床上，約40分鐘後案母準備餵奶時，發現個案呈現趴睡姿勢且無呼吸心跳。
85	猝死甲類	27天	女生	案母怕小孩會溢奶、讓孩子側睡。餵奶後放在大床上休息，三四十分鐘後回房間，發現個案臉朝下身體呈紫色。同住家人立即進行CPR、打119。解剖結果為間質性肺炎（未提及有明顯臨床症狀）。
86	猝死甲類	5月	男生	案父傍晚進房察看，個案是正面仰躺，30分鐘後發現趴睡、全身癱軟。案發前尚未發現

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				過個案會翻身。相驗認為是 <u>呼吸道受阻、導致呼吸衰竭</u> 。
87	猝死甲類	1 月	男生	案母餵完奶後將個案抱進芬蘭箱睡覺 <u>(趴睡)</u> ，2 小時後發現個案無呼吸。案母在網路上看到有人分享趴睡比較好睡，所以讓個案 <u>從仰睡改為趴睡</u> 。
88	猝死乙類	6 月	女生	案母為毒品列管個案。住家凌亂，家長與個案同床。案外婆自述中午餵奶後將個案放在案母身旁，1 小時後案外婆發現個案 <u>卡在自製隔板與床墊中間</u> ，外觀正常，手指發紺、背部有屍斑，解剖檢驗氣管無明顯嗆奶，體內無毒品反應，為姿勢性窒息死亡。
89	猝死乙類	11 月	男生	案發下午案童哭鬧，案母將其靠牆安放自行喝奶，同床午休。案父下班後發現案童 <u>半趴半臥</u> 、臉貼在床上吃手、 <u>睡在棉被裡</u> 已無呼吸心跳。消防人員到場時，案童臉部疑似有屍斑，嘴部僵硬，無法放入口咽呼吸道，救護車抵達前 OHCA；急救約 30 分鐘後家屬放棄急救。本案無解剖，檢察官調閱病歷資料後判斷死亡方式為呼吸衰竭、自然死。
90	猝死乙類	5 月	男生	案母餵完奶後先讓個案獨自在房間休息，帶案兄去洗澡，回來發現 <u>個案捲在棉被裡，口鼻有奶且全身癱軟</u> ，自行送醫後急救無效。
91	猝死乙類	7 月	男生	案母餵奶後讓案童躺在床上 <u>與大人同睡</u> 。凌晨 2-3 點時起床拍背、清痰，早晨發現案童 <u>頭部卡在雙人床和嬰兒床間的縫隙，頭部被枕頭覆蓋</u> 。
92	猝死乙類	7 月	女生	案母哄睡後將個案放在大床、以棉被圍著後離開，回房後發現案童 <u>趴睡、頭部整個遭棉被蓋住</u> ，送醫急救不治。解剖鑑定無外力加害，死因為趴睡、併有嗆奶導致的意外死亡。

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
93	猝死乙類	11 月	男生	案母餵奶哄睡後去廚房，30 分鐘於監視器畫面未見個案身影，後察看後發現被大人的棉被纏住，到院前 OHCA、急救不治。
94	猝死乙類	6 月	男生	案父哄睡案童後下樓工作（無嬰兒床）。個案因翻滾遭棉被意外纏繞住口鼻及頸部窒息。
95	猝死乙類	4 月	女生	照護者餵奶後，以羽絨外套包裹後同床睡覺，醒來發現外套蓋住案童，仰躺、沒有呼吸。外套袖子有不明漬分泌物、疑似為溢奶的痕跡。個案有急性細支氣管炎及鼻咽炎。解剖報告為生前嗆奶，判斷為呼吸窒息死亡。
96	猝死乙類	4 月	女生	案父餵奶拍嗝後，讓個案睡在枕頭上、於父母之間一同入睡，案母起床時發現個案已滑落枕、被大棉被蓋住，掀開發現無反應。床上面有 3-4 條棉被交錯放置。相驗結果為頭面部覆蓋衣物，導致呼吸衰竭。（案父母為毒品列管人口）
97	猝死乙類	5 月	男生	案母於晚間與兒子玩耍後，將個案單獨留在床上休息。案父約 1 小時後返家，進房發現個案掉落在床欄與床間的縫隙，背朝床欄紗網、臉朝床墊卡住。解剖結果認定個案頭和身體陷入床墊和圍欄間的縫隙，嗆奶導致乳製品吸入肺部、姿勢性窒息。
98	猝死乙類	5 月	男生	全家四人睡在鐵皮貨櫃屋內的雙人床。半夜案父發現另一名兒童壓在案童身上，相驗（無解剖）結果為胸口遭壓迫造成呼吸換氣受阻、呼吸衰竭。
99	猝死乙類	6 月	女生	案母親上夜班，由案父於家中照顧兩名 6 歲以下子女。母親下班時發現個案因棉被遮住口鼻窒息，已無呼吸心跳。
100	猝死乙類	11 月	女生	照護者與個案及另一名 3 歲兒童，一起於大通舖上午睡。照護者起床後至房外工作，

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				後發現個案陷落於衣櫃和床墊中間的縫隙（大約 24cm 寬），被棉被覆蓋住頭上。解剖鑑識判定，縫隙窄小且身壓重物，合併棉被覆蓋意外及呼吸道吸入異物。
101	猝死乙類	4 月	男生	個案喝奶拍嗝後仰睡，為防止掉落，案母在四周放枕頭和棉被後離開。2 小時後發現個案被長型枕頭蓋到頭部、已無生命跡象，報案、施行 CPR、送醫。
102	猝死乙類	8 月	男生	個案 8 個月大體重 6 公斤，體型消瘦、過輕疑有照護問題。家長主述中午哄睡、下午 4 點左右發現趴睡、疑似有被棉被蓋住窒息。解剖無外傷，生長發育遲緩、肺發育不良導致肺擴張不全及塌陷造成。案母懷孕期間只有四次檢查紀錄。
103	猝死乙類	6 月	男生	個案與大人同床。案母發現個案趴在床上、被棉被覆蓋、反應微弱，到院前無生命徵象。解剖發現有窒息表徵，可能趴睡造成姿勢式窒息死亡。
104	猝死乙類	7 月	女生	案母餵奶、哄睡，母嬰同床。3 小時發現疑似遭棉被蓋任沒有呼吸，送醫急救無效死亡。有心室中膈缺損病史，解剖無顱內出血。
105	猝死乙類	6 月	女生	個案當時獨自睡在房間大人床上，睡眠環境有許多枕頭及被子，床周圍有蚊帳，個案滾到床邊卡在蚊帳與床緣間，腳在床上，頭朝外、臉朝下的姿勢，已無呼吸心跳。
106	猝死乙類	4 月	女生	家長自述個案與大人同床入睡，後被棉被整個蓋住。經行政相驗，開立心因性猝死。
107	猝死乙類	1 月	女生	當晚個案喝奶、拍嗝、入睡。5 小時後保姆餵奶、拍嗝再次入睡。保姆在旁觀察 20 分鐘沒有異狀後短暫離開，後發現裝在塑膠袋裡的棉被自櫃上掉落壓住個案，造成窒息死亡。

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
108	猝死乙類	8月	女生	案母晚間哄睡案童後，把案童和其雙胞胎手足單獨留在房間睡覺。約1小時40分鐘後，案祖母深夜下班返家，發現個案滾落床墊（15公分）、頭臉朝下、埋在床邊棉被堆中，搶救無效。
109	猝死乙類	6月	女生	平時與案祖母及2歲手足同床同睡。當日早晨案祖母離開房間，約1小時45分鐘後發現個案不在床上，進門查看發現個案滾落至床緣、被蚊帳圍住，臉朝下、口鼻被衛生紙之塑膠包裝袋包覆，急救後不治。
110	猝死乙類	5月	男生	案母自述案童晚間6點左右仍正常活動，7點多案外公發現睡於螃蟹車內的案童已無呼吸心跳、報案，到院前OHCA，檢查無外傷、疑猝死；判斷嬰兒猝死，無解剖。
111	猝死乙類	1月	男生	案母凌晨餵奶，確認打嗝後利用枕頭墊高個案頭部，早上案父發現個案成臥睡姿勢，已無呼吸心跳。
112	猝死乙類	4月	男生	案母為毒品使用者，與案童及案父外宿旅館（與大人同床）。案母自述床墊比較軟，隔天早上發現案童自行翻身（臥睡）、不慎窒息，發現時已口鼻出血，緊急送醫。鑑定報告顯示無毒藥物反應，因窒息導致急性腎衰竭死亡。
113	猝死乙類	3月	女生	當天案父獨自照顧兩名幼童。案童面部朝上睡在案父手臂上，案兄睡在案童另一側（依序：案兄、案童、案父）。案父醒來發現個案被毯子蓋住，打開後臉朝向下無呼吸、報警，急救無效。案發當時，案兄已醒來在床上玩。案父因責打管教有家暴通報記錄。家庭環境跟教護教養照護不彰，但無直接不當或嚴重疏忽的情況。個案身上無壓印痕，缺乏直接證據顯示窒息導致死亡，判斷嬰兒猝死症。

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
114	猝死乙類	6 月	女生	案父餵奶後兩人一起入睡，案母下午 4 點半回家發現案童仰躺、已無呼吸心跳，照片顯示案童被棉被蓋住。解剖結果為呼吸道感染、喉頭炎、支氣管肺炎等，與棉被蓋住無明顯關聯。
115	猝死乙類	4 月	女生	案母親餵後拍嗝，哄睡後讓個案仰躺靠著枕頭，安置在靠牆位置，一側用棉被擋著避免滾落；案母離開處理家務。約 1 小時察看時個案半身趴臥臉朝下、身體癱軟、嘴唇發紫沒有呼吸、四肢末稍發紺。解剖時發現有肥大性心肌病造成心臟傳導障礙導致心臟性休克。
116	猝死乙類	1 月	男生	個案因先天性甲狀腺功能低下有服用藥物。案父餵奶、拍嗝，待熟睡後放到隔壁的單人床上，兩小時後發現個案翻身、面朝下、臉陷在小枕頭裡面，外觀無遭虐情事。父母為毒品使用人口，相驗無明顯窒息或中毒，解剖判結果斷死因為肥厚性心肌病變。
117	猝死乙類	2 月	女生	家屬報案時表示 2 個月大的女嬰被棉被壓住窒息。
118	猝死乙類	2 月	男生	案母餵完奶後抱著個案在床上睡著，案母躺在床上太累睡著，個案趴睡在案母胸口，發現時已無呼吸心跳。
119	猝死乙類	1 月	女生	案母在床上將個案抱在懷裡睡覺，個案自懷中摔落床上，案母驚醒後發現被棉被蓋頭。個案身體情況正常、無感冒，解剖排除窒息的狀況，認定死因為間質性肺炎。
120	猝死乙類	1 月	女生	事發當天個案原本睡在芬蘭箱裡，凌晨個案因哭鬧而被案母抱至雙人床上同睡。早上案母清理尿布時發現個案已無呼吸心跳。個案當時成側睡姿勢，臉部被被子遮住口鼻。

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
121	猝死乙類	2月	男生	案發當日凌晨 12 點由案母餵奶後同床入睡。案母上午 9 時發現個案臉朝下趴在床上、臉色發紫（周圍有枕頭和棉被）。相驗時判斷口鼻呼吸道氣流受阻導致呼吸衰竭。
122	猝死乙類	2月	女生	案父早上班時發現案童呈趴睡姿，抱起身體發紫沒有呼吸心跳，到院前 OCHA。平常跟大人同床、睡在父母中間。案發當日一點時餵奶，三點曾量體溫。解剖後是間質性肺炎自然死，身上沒有明顯傷害，無法排除趴睡造成的死亡。

*情境資料為匯集不同單位紀錄，可信度程度不同，宜保守解讀。

附表二：56 位中度可預防性個案相關情境摘要

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
1	猝死甲類	5 月	男生	據保姆表示要準備餵奶時，在巧拼上發現個案 <u>趴睡</u> 沒反應，急救、送醫不治。經解剖認定為自然死亡（間質性肺炎）、沒有外傷。
2	猝死甲類	5 月	女生	晚上案母餵完奶後，將個案放至床上睡覺，案父母出門採買。案父母回家未聽到個案哭泣或吵鬧的聲音，約 1 小時後發現個案 <u>面朝下趴睡</u> 。送醫後，個案嘴唇發白、四肢發紺、全身蒼白和臉僵硬，到院前死亡。
3	猝死甲類	3 月	女生	案父母敘述事發當天讓個案自行在房間睡覺，並每半個小時查看個案情況。後發現個案 <u>趴睡</u> 無呼吸心跳，並立即通報。死因為 <u>嗆奶</u> 自然死亡。
4	猝死甲類	4 月	男生	案童為疑似新生兒猝死症，沒有解剖。案母敘述案童為低出生體重、常哭鬧，因久無動靜請案父去察看，發現時 <u>口鼻朝下趴睡</u> 、僵直冰冷，至醫院急救後死亡。睡眠環境單純、乾淨無異狀。
5	猝死乙類	6 月	男生	個案喝奶後在床上嬉戲，後 <u>與大人同床</u> 睡著，兩小時後照顧者醒來發現個案 <u>臉朝下趴睡</u> 無反應。送醫後恢復心跳，3 天後死亡。相驗時沒有其它傷勢，解剖認定死因為缺氧性腦損傷。
6	猝死乙類	1 月	男生	個案經檢察官認定為 <u>溢奶導致窒息死亡</u> 。案姊在個案死亡前曾有兒虐通報。案父母需照顧 2 名老人及 2 名小孩，照顧負荷大。案母曾有 3 段婚姻，輕度智能障礙，案兄監護權因案母照顧功能差而轉介給案外祖母；家中環境髒亂。
7	猝死乙類	23 天	女生	案母餵奶後個案哭鬧，案母認為是腸絞痛未留意其他問題。凌晨發現個案無呼吸心跳，鼻子出血。解剖後 <u>判定奶塊吸入肺臟</u> 造成氣

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				體交換障礙，窒息導致呼吸衰竭死亡。
8	猝死乙類	3 月	男生	家屬主訴個案發生溢奶，救護車抵達時已 OHCA。個案有嬰兒床，但因容易溢奶、哭鬧，與大人同睡。案母 5 點餵奶，四小時後，因超過餵奶時間仍未哭泣，前去察看時發現個案噎奶窒息，報案送醫。
9	猝死乙類	4 月	男生	個案事發當天在托嬰中心，保母餵完奶後拍嗝後將個案放在嬰兒床內睡覺。之後發現個案有溢奶的情況，因此進行急救。經解剖後判定支氣管肺炎引起噎奶，和托嬰中心照顧疏失無關聯性。
10	猝死乙類	2 月	女生	死亡當天案母與案童同睡一張床，凌晨發現案童身體冰冷無反應。經解剖後，死因認定為支氣管肺炎併肺泡內水腫。平時案父母與 3 名小孩同睡一個房間，房間較凌亂，嬰兒用品放在地上與桌上。
11	猝死乙類	8 月	女生	案母餵奶後將個案獨放在大人床側睡（有數個枕頭及棉被），約 1 小時回來後發現個案趴睡臉朝下、嘴巴有奶水、無呼吸，血水由口鼻滲出，無遭暴力施虐情況；相驗結果疑似噎奶導致窒息。
12	猝死乙類	1 月	女生	案母餵個案喝奶，餵完奶後 2 小時聽到個案哭聲，安撫後將個案抱至嬰兒床（有娃娃等雜物）。中午案母發現個案沒有呼吸心跳，通報救護人員。
13	猝死乙類	2 月	女生	案母半夜要為個案雙胞胎手足餵奶時，發現一旁的個案無生命跡象。沒有家暴虐童或傷害跡象。現場照看起來尚正常、略凌亂，個案睡在嬰兒床（可能與手足同床），床上有棉被。
14	猝死乙類	5 月	男生	案母獨自照顧個案和另外兩位女兒，當天早上 10 點半左右餵奶，11 點半哄睡（案母同床同睡）。下午 2 時 50 分案母發現案童趴

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				睡、臉朝下、沒有呼吸心跳，相驗嬰兒猝死症。
15	猝死乙類	2月	女生	案母當日起床時發現個案無呼吸身體冰冷、已發紺（夜晚11時至早晨6時皆無哭鬧），送醫宣告不治死亡。鑑識沒有發現家暴或虐童情事。案母和案童同睡在地上的薄墊上，周圍有枕頭及棉被。
16	猝死乙類	8月	男生	案童與案父在床上睡覺，睡眠情況正常。案母回來時發現案童趴睡、案父在旁未醒。相驗後無可疑外傷，死因為嬰兒猝死症，未解剖。
17	猝死乙類	2月	女生	案母未成年，懷孕至37週才產檢。凌晨1點多餵奶、拍嗝後與個案同床入睡，案外祖母凌晨4點多檢視無異狀（仰躺）。約06:30醒來發現個案臉冰冷沒有反應、無呼吸，與家人自行送醫，到院前已死亡、無法插管，相驗為自然死亡。
18	猝死乙類	4月	男生	個案為<25週早產兒，出院時健康（無管線或氧氣需求）。當日案母發現個案無呼吸心跳、溢奶，自行就醫。無明顯外傷，嬰兒床內堆滿枕頭棉被，另以棉被圍出U字型讓個案睡在中間。
19	猝死乙類	1月	男生	案母由社福中心協助在旅館待產及做月子。案母餵奶後讓個案拍嗝入睡（與大人同床），早上6點察看時個案仍有呼吸心跳，案母11點醒來發現個案已無呼吸心跳而緊急送醫。送醫後個案與案母皆有驗出新冠肺炎。
20	猝死乙類	2月	男生	個案與大人同床，中午時案母發現抽搐，送醫穩定後、無插管轉至醫學中心。後續檢出非兒虐型態之視網膜出血，電腦斷層顯示缺血缺氧性腦病變。醫師對短時間抽筋導致嚴重腦病變存疑，但難判斷是否因窒息導致。住院12天後死亡，相驗結果為嬰兒猝死症。

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
21	猝死乙類	5 月	女生	個案與大人同床，凌晨鼻塞、餵奶再睡覺，案母上午發現個案雙手發紫，消防人員到場時已臉色發紺，送醫急救無效死亡。相驗無外傷、無解剖，開立嬰兒猝死症。
22	猝死乙類	2 月	男生	凌晨 12 時餵奶，安撫過程中與案母同床睡著，上午 8 時發現個案全身蒼白無呼吸、身體冰冷，無送醫。新生兒健檢發現心房中膈缺損，無外傷與器官病變，開立嬰兒猝死。
23	猝死乙類	6 月	男生	案母在一樓工作，案童於二樓由案兄及他人照顧。案兄自述要餵奶時發現個案躺在雙人床上已無呼吸心跳(周圍有枕頭和棉被)，由巡邏的員警協助 CPR、送醫急救。到院時口鼻非常多血塊，身上有多處明顯瘀青(案母稱是胎記，並稱案童曾從低處跌落)。斷層掃描顯示骨頭完整，腦部缺氧已蠻長時間，肺部有未能確定是急救或是感染造成的間質性變化(集中在後背躺臥處局部)。解剖結果為間質性肺炎導致呼吸衰竭、自然死亡。
24	猝死乙類	1 月	男生	案母凌晨 3 點半親餵、拍嗝觀察案童睡著後、與個案同床(床上很多枕頭、棉被)，7 點發現個案無呼吸，嘴唇、手腳發紺。到院前明顯死亡、身上已有屍斑。
25	猝死乙類	4 月	女生	案母為小媽媽。個案前夜 10:30 喝奶，溢奶、拍嗝後仰睡，與案母同室同床。上午近 7 時發現案童趴睡在床上(尚無法自行翻回仰躺)、呼叫無反應。死亡前一天因呼吸道症狀至小兒科診所就醫。發現時案童臉部僵硬不對稱(一側已經變平)，嘴巴緊閉、四肢僵硬無法彎曲、屍斑位在正反面。
26	猝死乙類	3 月	男生	案母約凌晨 2 點餵奶，個案與案父母及兩位手足同床。早上 7 時許案母發現個案無呼吸脈搏、臉發紺。發現時為仰躺，死亡前有呼吸道症狀至小兒科就診(急性支氣管炎)，急

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				救無效宣佈死亡。
27	猝死乙類	3 月	女生	個案[仰睡於父母中間]，有呼吸道症狀，前一夜 11 點餵奶、無拍嗝，早上 8 點多發現沒有呼吸、身體僵硬、嘴角有嘔吐物；背側和右側有屍斑(已仰躺一段時間)。懷疑可能夜間胃食道逆流、嗆奶，被單遮到口鼻等情況。
28	猝死乙類	5 月	女生	案母早上 5 點睡覺([與個案同床])，下午 4 點起來時發現 5 個月大的個案躺在身旁無反應，送醫搶救不治。無嬰兒床，[衣物棉被雜物多]，相驗無外傷，解剖判斷肺部感染導致呼吸衰竭死亡。
29	猝死乙類	1 月	男生	個案躺在地上墊子，地墊上有[許多棉被]，案母發現個案突然臉部發黑，無呼吸心跳，送醫急救無效。案家為單親，育兒知識來源缺乏，案母同住家人有精神疾患，照顧支持系統不足。
30	猝死乙類	1 月	男生	案母準備餵奶時，發現個案已無呼吸心跳。個案當時躺在嬰兒床內，[嬰兒床內有床欄、枕頭及棉被]。
31	猝死乙類	2 月	男生	個案平時主要由仍在就學的未成年案兄照顧。當日由[案兄陪同入睡(通鋪)]，於凌晨 4 點餵奶，6 點發現沒有呼吸，由案父母自行送醫。個案身上無外傷，案父有兒保前科。
32	猝死乙類	1 月	男生	家長自述凌晨 4 點餵奶，[與大人同床、睡在案父母中間]。6 點發現面部發紫無意識、口鼻有分泌物，急救送醫。
33	猝死乙類	1 月	男生	凌晨 2-3 點案母餵奶後把個案放至嬰兒床休息，後哭鬧不停，案母將其[抱起、靠到手臂上同床睡著]。至 5 點查看發現無反應、送醫急救。
34	猝死乙類	2 月	男生	案發早晨 8-9 點[喝奶後與案母同床休息]，案母 11 點時醒來時發現個案側躺、無呼吸心跳，緊急送醫。

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
35	猝死乙類	3 月	女生	案父母帶三名子女至外縣市旅館過夜〔同床〕，案母凌晨親餵後與父親互動半小時後就寢。早晨 6 點經其它名手足哭醒，案母發現個案無呼吸心跳。經解剖認為無嗆奶與外傷，死因開立間質性肺炎。
36	猝死乙類	1 月	女生	個案早上哭鬧、喝奶，〔和案母同室同床〕，案母醒來發現個案無意識、OHCA；死因為嬰兒猝死症。
37	猝死乙類	2 月	女生	案父上午 9 點下班，個案當時由案母親餵，案母因疲累睡著〔同床〕。10 分鐘後案父盥洗結束，發現個案無呼吸心跳，立即打 119、送醫。消防局抵達時個案臉色發黑、有嘔吐物，家長正在實施 CPR。住院 26 天後死亡。
38	猝死乙類	4 月	女生	案母早上 6 點半餵奶時發現個案嘴角有泡沫、四肢冰冷，開燈後發現鼻子有血，嘴唇發紫。消防局到場時已無呼吸心跳，到院體溫 31 度，判斷已死亡 4-5 小時。個案與大人同床同睡〔仰躺〕，未被物品掩蓋，無明顯外傷。床上有棉被、枕頭，牆角有啤酒罐。
39	猝死乙類	2 月	男生	案母未成年懷孕，案母餵完奶後未落實拍嗝動作，〔與個案同睡於一張床上〕，嗆奶窒息。
40	猝死乙類	4 月	女生	案母幫個案洗澡後〔放置在嬰兒車內睡覺〕。約 2 小時後發現個案已無呼吸心跳。個案死亡前因感冒就醫，解剖報告中有〔抗組織胺藥物成分〕，小支氣管、肺泡有大量乳類物質，判定為溢奶死亡。
41	猝死乙類	4 月	女生	案母陳述把個案放到三樓房內睡覺後去一樓煮午飯〔床上都是衣物雜物〕，回去發現〔個案趴在床內〕、臉部發紺，送醫急救後無效死亡。解剖無特別發現，開立嬰兒猝死症。
42	周產期	4 天	男生	案母懷孕雙胞胎，孕期間有按時至醫學中心產檢。20 歲原住民、經濟弱勢，懷孕期間仍在工地工作〔綁鋼筋、挑磚頭〕。案母到院時

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				個案已快掉出產道、來不及安胎。
43	周產期	3 月	男生	案母敘述在懷孕有抽菸及飲酒，個案在出生時就有缺氧和缺血性腦病變。因個案病症特殊，出院時有社工介入協助早療、復健相關資源。案母初期消極，對個案復健治療意願不高，後期配合度有提高。電腦斷層發現腦室出血，評估並非死亡近日發生。死因為新生兒腦性麻痺及痙攣。
44	周產期	0 天	男生	產檢穩定、羊水很少，提醒轉診。至醫學中心就診時，無進一步檢查、維持觀察。後續回原診所追蹤，成長週數落後。到院時急產，出生後啟動急救程序、不治。案母有經濟議題，案發前兩週至醫院產檢，因無法支付計程車費、由司機通報社會局關心。
45	周產期	2 天	男生	案母早期胎盤剝離，胎動減少約一日，為等案父下班，持續出血 3-4 小時才就醫。個案出生後 CPR 約半小時後恢復心跳，因情況不佳放棄治療。
46	周產期	1 天	男生	案母懷孕 28 週，生產前十天時因出血由診所轉到未具備新生兒照護的醫院安胎。經剖腹出生後 CPR 約 40 分鐘，外接至醫學中心時缺氧缺血、腦病變、多重器官衰竭死亡。
47	周產期	3 天	女生	個案出生後急救，插管後由區域醫院轉診至醫學中心。周產期窒息導致缺氧缺血性腦病變、代謝性酸中毒死亡。
48	周產期	1 天	男生	個案出生一天後由區域轉院至醫學中心、插管急救。診斷為極低出生體重早產及呼吸窘迫症候群。
49	周產期	0 天	男生	案母因妊娠糖尿病與未成年懷孕，有納入周產期高風險孕產婦收案。在接生醫院進行插管及氣胸引流，外接轉至醫學中心時，心跳及血氧皆不良，氣管持續出血，急救無效。
50	照護	3 月	男生	案母自述在租屋處房間裡發現個案沒有呼

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
				吸，消防局到場時已明顯發紺。鑑識人員在現場沒有發現特殊情況，但案童極度營養不良、皮包骨狀態。案母自述個案早產、有消化問題。照片顯示個案睡嬰兒床，床上有棉被枕頭，與大人同房，房間略凌亂。由出生體重及週數判斷應不致於導致營養不良，疑似有照顧問題。
51	照護	3歲	男生	家長獨留個案於室內，個案於家中水池發生溺水意外後為植物人合併腦性麻痺，在家裡長期照顧。死亡當日管灌餵食時發現活動力下降、心跳微弱，送醫急救。相驗結果認為無忽視或照顧不當情事，但個案非常瘦、嚴重營養不足；死因為心肺衰竭。
52	照護	2歲	女生	個案到院前已無呼吸心跳，外觀有發育及營養不良，過去有不明內科多重疾病。個案有先天唇顎裂及喉頭軟化等疾病，曾多次因噎奶緊急送醫。個案曾經通報脆弱家庭，案父母照護狀況不佳且不積極，造成反覆入院。
53	照護	1歲	女生	個案為極度早產個案，出生後需配置氧氣瓶和血氧儀器，也有被診斷出罕見疾病。案父敘述個案死亡前有自床上翻落，到醫院時有呼吸窘迫及發紺的情形，皮膚外觀蒼白、營養和發育不良，醫院當時基於生命維持的急迫性未進行電腦斷層掃描。案父有家暴通報紀錄，案姊被虐打重傷，後由案外婆照顧。
54	照護	3歲	男生	個案發現肝母細胞瘤時已四期，手術治療後又復發，治療效果不佳導致病情惡化死亡。案母高齡生產且個案為早產個案。案母健康識能較弱，照顧認真但照顧情況不佳。
55	照護	3歲	女生	個案出生有無肛症。案母曾表示無法照護，希望安置個案，也曾表示過憂鬱。案母照顧態度不佳，餵食個案不能吃的食物，導致個案反覆入院，後來因為感染死亡。

編號	分類	年齡	性別	相關情境摘要*
56	疑似兒虐	24 天	女生	案父自述個案前夜 10-11 點睡覺，直到早上 11 點多要餵奶時，發現無呼吸心跳。家裡環境偏髒亂，個案身型瘦小，醫師曾轉介早療但案父態度不耐，醫師通報院內社工師。案童手上有疑似菸頭燙傷痕跡，經解剖診斷死因為肺炎（Covid-19）。

*情境資料為匯集不同單位紀錄，可信程度不同，解讀需謹慎。