

造成孩子們身心靈的影響，以及家長們的不安與憂慮，鑑此；本席要求相關部會不應只是暫緩，必須立即研擬完善的配套並配合更縝密醫療診斷，另應該加強於教育給予孩子們更健康正面的學習環境，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、部分縣市學校只憑過動兒篩檢表所填的表格，就斷定是否患有注意力缺陷過動症候群，並接著要求學生服藥，使得學生在學校被標籤化，造成更深一層的心靈創傷。過動兒所服用的藥物，對於人類的作用也並未清楚明確，而我們卻正在強迫這些根本還不確定是否患有過動症候群的孩子們吞下這些藥物，應讓教育回歸於教育，從體制從家庭著手給予孩子健康的成長環境。
- 二、《Journal of Pediatrics》刊登台灣台北榮民總醫院的最新研究，發現許多被診斷患有注意力不足過動症的孩子，可能僅僅只是因為和其他同學相比之下較不成熟，而並非真的具有疾病。被確診為過動症的孩童中，通常在班級內為年紀較小，出生於 6 月、7 月、8 月的學童比率較高，遲一年入學的孩童被診斷有過動症的機率則較低。因此醫師在診斷孩童是否有過動症時，應考慮孩童心智年齡因素。
- 三、美國國家心理衛生院的網站開誠佈公地說：「科學家無法認定 ADHD 的成因，也可能是多種因素的綜合結果。」目前也沒有病理學上的診斷方法，追根究底，想用化學物質來處理孩子情緒、個性、行為方面的問題，是一整套可議的邏輯。美國疾病控制與預防中心在 2011 年做了一項統計，他們發現每 10 個被診斷出患有 ADHD 的兒童中，就有一個是被誤診，也表示，全世界至少有上百萬名兒童正在吃著不該吃的藥，做著不應該做的治療。

(十) 本院黃委員秀芳，鑒於民間申請於公共空間舉行活動常有擴音器音量過大影響臨近商家、住戶而遭檢舉之問題，噪音問題實務常為民眾已受害後再來尋求噪音防制對策之例子較多。近年公民意識高漲，民眾一遇噪音問題多會直接通報轄區員警或環境保護局衛生稽查大隊進行檢測開罰，但已然影響民眾權益及消耗公共資源，本席希望公共空間噪音問題應著重事前預測與防制。望環保署及有關單位能協助各單位於活動前進行擴音設備使用音量、擺放方式及活動內容自我檢測之輔導，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、民間申請於公共空間進行之活動常因現場音量控制不當影響周邊，遭民眾投訴檢舉，公共空間之場地管理單位應盡輔導之責，於活動事前進行協助與輔導，避免於事發後才對問題

進行檢討。

- 二、依現行《噪音管制法》所訂定之噪音標準，需由主管機關指派人員以專業儀器測定，一般民間單位難有如此精密之儀器與專業知識，要配合標準避免受罰，本席希望環保署規劃一套能供各公共空間可進行場地音量自我檢核之參考基準，使場地管理單位能依此研擬適當之方式提供場地申請單位遵循。

(十一) 本院黃委員秀芳，針對立法院於 2013 年修訂《緊急醫療救護法》後，衛福部也陸續公告相關辦法，規範八大場所必須設置 AED（自動體外心臟去顫器），然而日前遠見雜誌針對國人對 AED 的認知度進行調查，僅四成民眾聽過而高達 8 成完全不清楚該如何使用。本席以為國人的健康與安全的生活環境，是政府第一優先也是最重要的使命，為使國人的生命得到更多的守護，並為避免 AED 淪為昂貴的裝飾品，鑑此；本席要求除了須積極加強 AED 的佈建，更應加重視並全方位推廣急救訓練，結合公民教育與政府宣導等，讓民眾廣泛了解，也為面對高齡化社會作充分準備，特此向行政院提出質詢。

說明：

- 一、衛福部 2014 年統計，每 27 分 5 秒就有一人死於心臟病，而我國十大死因排名，心臟病已從以往的四、五名攀升至第二，；另國內研究顯示，台灣每年平均有兩萬起突發性心跳停止案例，但平均出院存活率不及 3%。而國外研究表示，若意外發生時或是當病人發生心律不整時，若能在患者心跳停止的一分鐘內，立即給予電擊，心跳回復正常節律的機率高達九成，而每延遲一分鐘，存活率就下降 7%~10%。出事現場若裝有 AED 電擊器，能在五分鐘急救的黃金時間內派上用場，存活率將會大幅提升。
- 二、近幾年來，世界各先進國家都把民眾心肺復甦的能力，以及能緊急救命的 AED 普及率當成重要的公共政策。鼓勵民眾及時伸出援手，讓每處都有 AED，人人會用 AED。推動迄今，推估全國已有 1 萬餘台 AED，密度達每十萬人口 44.5 台，雖已超越德國、英國的水準，但認識 AED 的民眾年齡分布嚴重不均，60 歲以上銀髮族逾 8 成沒聽過 AED，另有高達 8 成民眾，不知道施救者也無需負法律責任，可見民眾對相關法令還是很陌生，令人十分憂心。

(十二) 本院許委員淑華，鑒於台灣每年食品業產值高達七千多億，有上百萬就業人口，近幾年層出不窮的食安事件，要做好食安執政者決心很重要，因食安範圍廣闊，涉及跨部會業務，目前食