

亞洲家庭暴力與性侵害期刊

第十七卷第一期，2021，1-33 頁

【研究論文】

非親密關係家庭暴力致命危險因素之分析： 以民國 107-109 年重大家庭暴力事件個案為例

陳慧女 1

摘要

本研究以衛生福利部彙整民國 107 至 109 年各縣市非親密關係重大家庭暴力事件個案檢討報告計 41 案例，以內容分析及描述性統計分析暴力致命危險因素。研究發現加害人危險因素及所占比例為男性 87.8%、30~59 歲的青壯年 78.4%、未婚或離婚者 80.5%、國高中職學歷 58.5%、無業 75.6%、曾有前科者 26.8%、精神疾患 53.3%、物質濫用 17.8%、暴力史 63.3%、自傷或自殺史 22.0%。被害人的年齡 40~90 歲占 94.0%，女性 66.0%。

兩造關係以直系血親卑對尊親屬的暴力最多 66.0%、其次為旁系血親或姻親之手足關係暴力 26.0%、再次為直系血親尊對卑親屬暴力 8.0%。施暴原因以加害人有精神疾患出現幻覺妄想居多，其次為細故吵架爭執、受叨唸、長期照顧壓力、爭家產或財務問題。最後，根據研究發現提出對家暴防治網絡與社區防護的建議。

關鍵字：非親密關係暴力、家庭暴力、致命危險因素

1 中正大學師資培育中心兼任副教授，Email: huinuchen@gmail.com

收稿日期：2021 年 04 月 12 日；通過日期：2022 年 06 月 19 日

壹、前言

隨著社會的變遷與多元的發展，對於家庭暴力類型的關注，已從早期的婚姻或親密關係暴力、兒少虐待，逐漸擴及至其他關係類型的暴力。衛生福利部近年來的家暴通報數據皆以婚姻及親密關係暴力最多，約占 45~50%，其次為四親等親屬之間的暴力，占 20~23%，再次為父母對未成年子女的暴力占 13~18%，最末為對尊親的暴力約占 12~14%（衛生福利部保護服務司，2022）。數據顯示親密暴力及兒少虐待占 62~68%，有下降趨勢；除了親密及兒少虐待之外，每年至少有 30~40%的非親密及非兒虐之家暴通報，顯示此類暴力問題須加以正視。

家庭是一個系統，家庭成員間的互動息息相關，彼此的發展與變動相互影響，牽一髮而動全身。因此，發生在家庭暴力系統中的每個家庭成員，皆應受關切。在家庭暴力危險評估的專業發展中，親密關係及兒少保護均已發展暴力危險評估準則（王珮玲，2012；劉淑瓊、陳意文，2011）；而占超過三分之一的非親密關係暴力實有建構評估準則之必要，以完整家暴防治網。爰此，本研究分析民國 107 至 109 年經衛生福利部列為非親密關係致命重大家庭暴力事件個案資料，分析暴力致命危險因素以作為實務評估致命因素之參考，並對家暴防治網絡與社區防護提出建議。

貳、文獻探討

一、非親密關係暴力概況

（一）非親密關係暴力的定義

《家庭暴力防治法》第二條規定家庭暴力的定義及範圍，指家庭成員間實施身體、精神或經濟上之騷擾、控制、脅迫或其他不法侵害之行為；家庭暴力罪係指家庭成員間故意實施家庭暴力行為而成立其他法律所規定之犯罪。同法第三條界定家庭成員關係，包含下列成員及未成年子女：配偶或前配偶；現有或曾有同居關係、家長家屬或家屬間關係者；現為或曾為直系血親或直系姻親、現為或曾

為四親等以內之旁系血親或旁系姻親。

配偶或前配偶之間的暴力即婚姻暴力或親密關係暴力，對未成年子女的暴力即兒童少年虐待。本研究指稱的非親密關係家庭暴力，即排除婚姻與親密、兒少虐待等兩類型，指現有或曾有同居關係、家長家屬或家屬間關係者、現為或曾為直系血親或直系姻親、現為或曾為四親等以內之旁系血親或旁系姻親之間的暴力類型。

(二) 非親密關係暴力的統計

衛生福利部於民國 107 至 110 年的家暴統計數據（如表 1），通報類型以婚姻及親密關係暴力最多，各為 52.4%、48.3%、45.9%、45.0%，有下降趨勢；父母對未成年子女的暴力，各為 13.1%、16.7%、18.8%、17.6%，有上升趨勢，這兩類型在這四年各占 65.5%、65.0%、64.7%及 63.6%，約占家暴通報量的三分之二。其餘的三分之一為直系血親或姻親的卑與尊親之間、四親等親屬之間的暴力。這三分之一的非親密及非兒少虐待的暴力類型中，屬於 65 歲以上尊親之老人虐待各為 6.4%、5.3%、5.9%、6.5%，對 65 歲以下尊親之傷害各為 8.4%、5.9%、6.7%、7.3%，整體略高於對 65 歲以上之暴力類型 1%左右。而四親等親屬或其他類型的暴力則分別為 19.7%、23.8%、22.7%、23.6%（衛生福利部保護服務司，2022）。從非親密暴力的通報數據可知四親等親屬間的暴力約占五分之一，對尊親的暴力占超過十分之一，其中對 65 歲以上尊親的老人虐待在 5.3%~6.5%之間，所占比例較其他類型少。

表 1 民國 107~110 年家庭暴力事件通報統計

類別/ 年代	107 年	108 年	109 年	110 年
親密/婚姻暴力	50,688 (52.4)	50,174(48.3)	52,535 (45.9)	53,408(45.0)
兒童少年虐待	12,668(13.1)	17,345 (16.7)	21,463 (18.8)	20,872(17.6)
對 65 歲以上尊親暴力	6,172 (6.4)	5,517 (5.3)	6,774 (5.9)	7,667(6.5)
對 65 歲以下尊親暴力	8,120(8.4)	6,157(5.9)	7,612(6.7)	8,621(7.3)
四親等親屬之間暴力	19,045(19.7)	24,737(23.8)	25,997 (22.7)	27,964(23.6)
總計	96,693	103,930	114,381	118,532

說明：1.資料來源：整理自衛生福利部保護服務司（2022）。統計資訊：家庭暴力通報事件被害人案件類型及籍別統計建檔日期：110-04-23，更新時間：111-04-18。查詢日期：2022年6月14日，取自 <http://www.mohw.gov.tw/cht/DOPS/>。自104年起開始將直系血（姻）親卑親屬虐待尊親屬，分為對65歲上及65歲以下兩類別。2.括號內數字為百分比。

除了官方統計數據之外，從一些有關直系血親卑對尊親屬及四親等親屬間暴力的研究數據及原因概況，可窺知一二。以美國的研究調查為例，Burnes, Pillemer & Caccamise（2015）就紐約州4,000多名老人的調查，發現虐待率為7.6%；在Laumann, Leitsch & Waite（2008）的全國調查中，老人虐待比率為9%；而在Acierno, Hernandez & Amstadter（2010）的全國電話調查，所得比率為10%。他們皆指出這些數字很可能被低估，因為失智症老人受到認知障礙而無法表達自己的情況，以致受到排除而不會被受訪，這也指出罹患失智症使得老年人面臨更大的虐待風險；或是受訪老人可能隱瞞自己的實情，無法真實反映老人虐待情況。因此，從可接受訪談調查的老人人口觀之，估計大約有10%的老年人虐待發生率似乎是合理的（Dong, Chen & Simon, 2014）。同理推測，我國對65歲以上尊親虐待的通報比率在5~7%之間，恐怕也是未包含失智症老人受虐及隱瞞而未通報之數據。

國內外有關姻親暴力研究並不多見，以國內來說對於非屬於親密關係及兒少虐待之卑對尊、尊對卑及四親等間之關係的家暴類型研究甚少。目前以許雅惠與戴曉珊（2017）的研究可以初步了解此類家暴概況，其分析台中市101~103年的318件個案紀錄，總計736人的四親等間之家暴案例進行分析，相對人男性占78.9%、女性占20.1%，相對人年齡以青壯年的25~64歲最多，占60%，其中35~44歲占27.7%，疑似或有身心障礙占12.9%，無業者占26.7%，家管或退休者占2.8%；被害人女性為56.0%，男性為44.0%，年齡多集中於25~64歲占85.6%，疑似或有身心障礙占15.1%，無業者占23.3%，家管或退休者占8.8%；兩造關係以手足居冠，暴力原因多元，但以照顧長輩、財產紛爭、生活磨擦為最，相對人的施暴因素以情緒管理問題占26.5%、溝通技巧不良占18%、賭博與財務財產糾紛及失業合計占23.1%、酗酒與藥物濫用占14.9%、精神疾患問題占5.4%，暴力

呈現嚴重度低、頻率低、求助意願低等現象。結果可窺知此類型的家暴樣貌，可作為本土探究四親等間關係暴力之基礎。

二、非親密關係暴力類型及特質

(一) 卑親屬對尊親暴力

1. 老人虐待

卑親屬對尊親的暴力以老人虐待為最，主要有五種類型，包括身體虐待，或意圖造成身體疼痛或傷害的行為；心理或口語虐待，目的在造成情感痛苦或精神傷害；性虐待，指任何形式的非自願性接觸；經濟剝削，挪用老年人的金錢或財產；疏忽，未能提供老年人需求的照顧 (Dyer, Connolly, & McFeeley, 2003; Lachs, & Pillemer, 2004)。Lachs & Pillemer (2004) 歸納出老人虐待的七種情況：照護壓力導致之虐待、酒精濫用導致之暴力、與精神健康相關之行為問題所致暴力、長期的婚姻暴力、攻擊性失智症患者之虐待、家庭成員的經濟剝削、受僱照顧者的經濟剝削。

Lachs & Pillemer (2015) 回顧相關研究文獻發現，美國社會中有愈來愈多的老人及配偶與成年子女或更多其他家庭成員住在一起，這都會增加虐待風險，女性老人比男性更有可能成為虐待的受害者，常見的是直系血親、旁系血親卑親屬對老人的虐待，這兩個群體最有可能是施虐者，尤其常見的是經濟剝削和身體虐待。此外，家庭成員的收入較低，也與經濟虐待、情感和身體虐待、忽視有較大關聯，而孤立和缺乏社會支持亦是老年虐待的重要風險因素。他們也指出老年人因身體功能障礙和身體健康狀況不佳，為受虐的高風險因子，而罹患失智症的老人容易受到經濟剝削，主要是他們已經無法處理其財務，而為家庭成員所剝削；最常見的施虐者是成年子女或配偶，以男性居多，他們多半有物質濫用史、精神或身體健康問題、前科、被社會孤立、失業或有經濟問題、生活壓力；虐待造成老年人的心理影響，包括增加憂鬱、焦慮和其他負面結果的發生率 (Pillemer, Burnes, Riffin, & Lachs, 2016)。

楊培珊與吳慧菁 (2011) 發展老人受虐的危險指標有：立即生命危險、疑似

被遺棄、受到身體傷害、日常生活照顧被忽視、對老人吼叫辱罵或恐嚇威脅、出現情緒低落、恐懼退縮或有自殺意念行為、家人抱怨照顧困難、家人有酒藥癮、家人有精神疾病、家人為財產或照顧費用爭吵等。

2. 年輕子女對尊親屬暴力

除了老人虐待之外，另有青少年或年輕人對父母（尤以 65 歲以下父母）的暴力類型，國外對此已有諸多研究。O'Hara 等人（2017）的文獻整合分析列出年輕人的家暴行為危險因子及預測指標，除了加害人本身的特質、家庭動力、行為模式之外，物質濫用、心理與精神障礙、暴露在暴力環境中、支持系統薄弱、擔心被污名、家庭失衡的權力關係、缺乏衝突解決技巧等指標尤須注意。

（二）尊親對卑親屬及四親等親屬間暴力

四親等旁系血親或姻親之間的暴力之研究甚少，以下分就手足、姻親、同志暴力等類型，引述媒體報導之案例，以窺概況。

1. 手足暴力

手足暴力時有所聞，如發生在桃園的報導，兄弟長期相處不睦吵架，兄持菜刀揮舞，弟丟盤子防衛（聯合報，2020）。更有因爭家產，導致憾事發生，如高雄報導一男子疑因不滿家人爭奪財產，跳樓身亡（自由時報，2014）。

2. 姻親暴力

包含妯娌、姑嫂、婆媳、翁婿、叔姪等姻親關係暴力，實證研究不多，但從媒體的報導略知概況。

（1）姑嫂暴力類型，如發生於 2018 年新北市的姑嫂長期不和，時常發生爭執，嫂嫂將小姑殺死，並將屍體以水泥封在房間內（自由時報，2018）。

（2）婆媳關係問題時有所聞，但衍生為暴力卻不見得通報。婆媳關係的研究如孔祥明（1999）對臺灣北部地區 18 戶婆媳與丈夫的深入訪談，呈現婆婆與媳婦在代間互動常見的抱怨有生活習慣、管教小孩、缺乏隱私、不公平的對待、掌控及價值觀的差異，使婆媳關係衝突。雖然該研究距今二十年前，仍可窺見婆媳問題及可能衍生暴力之因。莊慧君（2002）的研究分別訪談婆媳雙方，媳婦認為婆

婆態度凶悍、固執己見、干涉隱私、很會計較、養育小孩作法不一致；婆婆認為媳婦誤解自己的語意、常頂嘴或辯解、養育小孩作法不一致；面對婆媳衝突壓力，媳婦會有無言的抗議、存有芥蒂不親密，甚至有絕望想輕生想法；而婆婆則多表示忍耐配合、盡力溝通、不計較等因應方式。此類長期衝突產生的婆媳暴力，一如發生在北部長期不和之婆媳案例，媳婦不堪婆婆長期精神與言語暴力而自殺身亡（蘋果日報，2020）。

（3）翁婿暴力，如曾發生於高雄之某毒品多項前科的男子與妻子經常和家人發生衝突，並與岳家人互控家暴（自由時報，2016）。翁媳暴力，如發生於新竹縣某媳婦殺死公公，因公公長期的性侵犯，甚至強迫媳婦簽下借據本票以控制其行動，即使其離家出走仍無法脫離控制，在極度受壓迫下發生兇案（TVBS 新聞網，2016）。

3.同志受暴

同志在家庭中遭受的暴力原因，多因向家人出櫃，不被家人接受而受到暴力。LaSala（2000）即指出同志向家人出櫃時，就像是在家庭中傳送一陣震撼波（shock waves），會引起家庭的衝突與危機。當同性戀的性傾向遇上異性戀的原生家庭，父母既定的傳統價值受到挑戰，如宗教禮俗的約束、對子女婚姻與傳宗接代的期待，堅持傳統價值的父母對於同性戀子女的接受度低（Newman & Muzzonigro, 1993）。

三、非親密關係暴力致命危險因素探討

（一）評估暴力危險行為的原則

危險評估又譯為風險評估（risk assessment），一般應用在犯罪學、心理學、社會工作、精神醫學等領域，是針對罪犯或精神異常者日後是否有犯罪或偏差行為進行預測，目的在提供社政、警政、醫療、司法、監獄等體系有明確的處遇方向，並保護潛在社會大眾避免受害（林明傑，2020）。

關於暴力的致命危險評估，一般分為線性模式（linear model）、假設－推論模式（hypothetic-deductive model）、危險評估模式（risk assessment model）等三

種模式 (Gottfredson & Gottfredson, 1988)，專業人員可根據評估目標選擇評估的模式 (Campbell, 1995)。危險評估模式為美國在 1976 年的塔拉索夫案判例 (*Tarasoff v. Regents of the University of California, 1976*) 之後，所發展的致命暴力危險評估模式。Kagle 與 Kopels (1994) 指出評估當事人傷害自己及他人的暴力行為原則，包含整體的潛在暴力、生活及各方面之現況 (如表 2)。這些項目分兩大類，第一類屬於靜態的潛在暴力評估，第二類是目前生活現況可能引發暴力的動態因素。

表 2 評估致命危險行為的原則

評估當事人整體的潛在暴力	審慎評估當事人目前的現況
1.年齡(青少年或青年)、性別(男性)、種族(處於弱勢族群之地位)。	1.最近的事件(因危機、失落、威脅、壓力所引發的事件)。
2.智能(低)、教育與工作經驗(比預期中的表現低)。	2.情境脈絡(有類似過去暴力的情境)。
3.家庭生活經驗(有暴力經驗)。	3.動機(以口語或行動表現出來)。
4.社區生活經驗(有暴力經驗、在社區中感覺自己是自卑或羞恥的)。	4.威脅(清楚的、特定的、嚴重的、逼近的)。
5.同儕文化(鼓勵暴力)。	5.有預定傷害對象(考慮中、可能性)。
6.因應模式(在壓力下以暴力因應之)。	6.有計畫(考慮中、可能會去實行的)。
7.暴力行為史(攻擊、縱火)。	7.潛在的受害者(已指出是某人、可近性)。
8.衝動性(嚴重性、次數)。	8.對於潛在可能受害者的安全保護情形(如無法使用或無法接受該安全保護體系)。
9.酒精與藥物濫用之影響。	
10.心理狀態(精神官能症、有被指使去做某種行為的幻聽、暴力幻想或執迷、躁症、煩躁不安)。	

說明：1.資料來源：整理並譯自 Kagle & Kopels(1994: p.217-222). 2.括號內所列項目為出現暴力行為的重要變項。

(二) 非親密關係暴力致命危險因素

綜合前述非親密關係暴力致命危險因素的探討，對 65 歲以上尊親之老人虐待的高危險因素為：老人與其他家人同住、身體功能退化、身體健康不佳、失智症、孤立及缺乏社會支持、同住家庭成員收入低、經濟依賴等；施虐者為男性、擔任照顧者、物質濫用、精神疾患、身體健康問題、有前科、被社會孤立、失業

或有經濟問題、生活壓力等。對 65 歲以下尊親暴力之危險因素有物質濫用、精神障礙、暴露在暴力環境中、支持系統薄弱、失衡的權力關係、缺乏衝突解決技巧等。而四親等親屬間暴力的致命危險，除了上述因素之外，大抵有：爭家產、價值觀差距、長期關係不和、同志出櫃不被家人接受等。

若以預測親密暴力加害人致命行為的因素作為評估非親密關係致命暴力作為參考，許翠紋（2005）的研究指出靜態因素中的加害人酗酒、失業、經濟問題、不穩定的人格特質，以及動態因素的被害人曾受傷及主觀知覺會再發生暴力行為等列危險指標，此可為研究致命危險因素之參考。

參、研究方法

一、檔案資料

本研究資料為衛生福利部保護服務司彙整民國 107、108、109 年各縣市非親密關係重大家庭暴力事件個案檢討報告及會議紀錄，共計 41 案例。報告記載內容為：

- 1.案件概況：案件類型；是否曾納入家暴高危機個案網絡會議進行討論；案情摘要。
- 2.被害人基本資料：出生日期、死亡日期、年齡；性別；教育程度；職業；國籍別；通報次數；保護令紀錄；家系圖。
- 3.相對人（加害人）基本資料：兩造關係；本身問題；出生日期、年齡；性別；教育程度；職業；犯罪紀錄。
- 4.被害人受暴史及相關單位服務紀錄：暴力事件次別及案情摘述；時間；知悉或受理案件單位；該單位處理方式（條列各項作為之日期及內容）
- 5.未來服務計畫：案家目前需求評估；案家後續服務計畫。
- 6.評估檢討：個案致死因素分析；相對人危險評估；檢討現行防治網絡有無疏漏之處；改善防治網絡之策進計畫；其他補充報告。

二、分析步驟

研究者以前述所列個案紀錄及檢討報告之檔案資料各項目編碼，採內容分析及描述性統計呈現致命危險因素，分析步驟如下：

1. 詳細閱讀每件檢討報告，將兩造基本資料、案情內容、服務紀錄、評估檢討等列出重要變項，製作編碼冊並逐一編碼。
2. 以加害人為主體的角度，描述每一案情的重點內容。
3. 以描述性統計呈現每一變項實況，列出致命危險因素。
4. 分析致命因素及重大家暴檢討會議要點及未來策進作為。

肆、研究結果與發現

一、案情概況

根據檢討報告綜合整理案件概況、被害人受暴史及相關單位服務紀錄，依加害人、被害人、案家互動、當次案發情形，以文字敘述每個案例概況，如表 3。

表 3 案情簡述

序號	案號	案情簡述
01	107-01	案主為 46 歲失業、有前科之已婚男子，與妻子、子女和 70 歲失智母親同住。母親於數年前因走失而被通報一次家暴，轉介家庭服務中心追蹤。事發當天，案主外出返家後發現母親躺臥於房間地上，已死亡多時。案主表示最後一次看案母是在五天前晚上，因嫌案母房間臭，所以都將房門關上，平常有給麵包飲料吃。因疏於照顧，致其長期營養不良、代謝異常、多重器官衰竭。
02	107-02	案主為罹患思覺失調症近二十年的 32 歲女子，本次因案主與案母吵架，由於吵到 67 歲的案父，要求兩人勿吵。案主拿鐵鎚攻擊案母頭部並灑洗衣精，並將案母趕到陽台反鎖。經鄰居報警，警方趕來後發現案主喃喃自語，案父倒臥地板，頭部受傷，全身是血，已死亡。案主過去曾有三次與父親互為加害人的通報紀錄。
03	107-03	案主為 47 歲失業男子，酗酒，有公共危險前科。案父亦有酗酒情形，父母過去曾有四次互為加害人的家暴通報。案主表示當日因 77 歲父親不斷謾罵他，才於酒後施暴，趁案父躺臥床上時，以塑膠鏈條綑綁身體，並以四個鎖頭鎖上。案母返家後，發現案父意識不清，頭臉多處腫脹已死亡。

04	107-04	案主為 39 歲男子，患有思覺失調症，在家協助農作。案姊為 45 歲，罹患糖尿病十餘年，體力不佳，個性溫和，在家幫忙家務。案發當天，案主突然拿取水果刀至浴室刺殺案姊胸部，案母發現時到外求救，再入家門時，案姊頭顱已被割下於水桶內。
05	107-05	案主為 45 歲失業男子，自父母往生後，擔起照顧思覺失調症的 42 歲案妹。過去親友曾表示願共擔照顧，但為案主所拒，疑似長期照顧壓力，掐死案妹，並自服老鼠藥、抗憂鬱藥物、抗凝血劑欲自殺。
06	107-06	案主為 22 歲無業、酒藥癮、有憂鬱及自殺史之男子，事件發生前曾離家二天一夜，返家當天，住隔壁的阿姨邀他到家小坐並看電視，案母及伯母返後，跟他聊天時，叨唸他為何還不娶妻。案主拿獵刀砍阿姨等三人，造成 60 歲阿姨死亡，49 歲的案母及 66 歲伯母受傷。
07	107-07	案主為 56 歲男子，長期精神疾病患者，有被害妄想，常認為鄰居要害他。案母不想讓案主安置精神療養機構，長期照顧之。此次是案主認為案母包毒水餃要殺他，而徒手打死 85 歲的案母。案發前二週，案母曾向其他兒子表示案主情緒起伏大。
08	107-08	案主為 49 歲男子，脾氣不好，常在酒後與人衝突。兩年前邀同母異父的輕度智能障礙 59 歲案姊同住，協助他家務。由於案主認為案姊不聽話，教不會，而持木棍毆打頭部致死。案發前一週，案主曾在家族祭拜時掌摑案姊，亦於之後幾日接連以掃把打之，案家人見狀有口頭制止，但未積極介入處理。
09	107-09	案主為 42 歲男子，無業在家，情緒不穩，長期施暴父親，但未曾通報。本次為案主打死 68 歲行動不便之父親，案母與案主對於事發經過說詞不一，也拒絕受助、防衛性高。
10	107-10	案主為 33 歲男子，無業，曾施用 K 他命，長期由 66 歲的案母提供經濟。家人表示平日相處正常，未有爭吵或衝突情形。案發當天鄰居通報案家有吵鬧聲，並有家具雜物往下丟擲，案母頭顱亦被砍下丟擲至社區中庭處。案發後，案主情緒不穩定，未說明犯案動機。
11	107-11	案主為 38 歲男子，工作不穩定，照顧輕微失智的 69 歲父親九年，覺身心俱疲，並怨手足不照顧。過去案父能自我施打胰島素，但案主認為其拿捏不準，堅持要自己親手注射。長照個管曾評估案家自付 16%、政府補助 84%，但仍表示無法負擔而放棄申請。案主曾經致電 110 詢問社會局補助事宜，警局要其撥 1922 求助。其對案父施打過量胰島素致死，並自行注射胰島素欲自殺。
12	107-12	案主為 59 歲無業男子，情緒不穩，長期酗酒有妄想幻覺，並對

		家人多次施暴，曾有多次通報紀錄，有三次聲請保護令，其中一次撤回。曾接受戒酒治療，但效果不佳。本次為案主酒後向案父索討家產遭拒，而持鐵棍毆打 84 歲的案父死亡。
13	108-01	案主為 41 歲患有思覺失調症男子，有自殺意念史、攻擊行為史，曾騷擾鄰居。過去曾有四次家暴通報紀錄，為案主與案父互為加被害人，曾接受家暴相對人關懷訪視服務。案發當日從冰箱拿出饅頭並丟在地上，81 歲案父碎唸其浪費，案主不滿並拿菜刀砍案父頭部，揚言要讓他死。79 歲案母出手阻擋被推倒在地，案父重傷，治療後出院。
14	108-02	案主為 55 歲之離婚、失業男子，有憂鬱、自殺史。過去曾對妻暴力，離婚後與案母、案女同住，幫忙照顧疑似失智的 75 歲案母。事發當天以電線勒斃案母後，告知案女。
15	108-03	案主為 49 歲患思覺失調症之未婚女子，幫忙照顧案父。在案父過世後，41 歲未婚無業、酗酒、有毒品及恐嚇前科的案侄一直為家產問題與親戚吵得不可開交，案家曾經通報三次家暴。由於案主認為自己也有繼承權，不願簽字放棄家產。當天案侄持水果刀找案主理論並激烈爭吵，案主於扭打中意外刺死案侄。
16	108-04	案主為 44 歲曾有腦傷、患有躁鬱症男子，過去常與案弟吵架，彼此互毆。本次案主因不滿 41 歲的輕度智能障礙弟弟長期在家不積極找工作，彼此發生口角，持水果刀於背後刺殺案弟，並拖到床上摀住口鼻致其死亡。
17	108-05	案主為 40 歲有憂鬱症之無業男子，離婚後與家人同住，案母溺愛之，雖曾遭案主打，但案母不以為意。案發當天，59 歲案母與 86 歲祖母向叨念案主娶妻乙事，案主情緒激動，以腳踢兩人背部致其跌倒，案主又入廚房持菜刀欲砍兩人，經鄰居報警，前來處理之員警亦遭割傷。
18	108-06	案主為 39 歲、離婚男子，曾有竊盜、家暴、毒品前科。有妄想症狀，自己曾吞下科技東西，所以耳朵很吵，會接受到無線電報。當天案主與 65 歲案父發生爭執，持刀砍殺，並將藏屍於自宅，一個月後欲棄屍，為鄰居發現，通知家屬後報警。
19	108-07	案主為 41 歲之無業男子，有酒癮，思覺失調症，酒後情緒失控常與人爭吵。因酗酒毆妻被通報聲請保護令，妻與之離婚。曾讓子女餓肚子，也曾帶兩名子女外出吃飯時，將兩子女的頭互撞及撞桌面，被通報兒虐。案主多次住院治療，也曾入獄服刑。出獄後雖飲酒量少，然行為未改善，與家人未同住。案發前案主返家，向案父索取 14 萬元欲開公司未果，將 70 歲案父拖行在地，用三

		角錐毆打，並踢、踹之，經報警送醫，母因下跪求饒而未被毆打。
20	108-08	案主為 53 歲男子，有躁鬱症、酗酒，與 78 歲案母同住並照顧之。過去曾有三次通報對母親暴力紀錄，曾核發保護令接受認知教育輔導及戒癮治療，但無效果。本案被通報時案母在床上無生命跡象，遭案主以瓶子鈍器及拳頭毆打之。
21	108-09	案主為 22 歲女子，天生唇顎裂及聽障，國中時候曾遭霸凌，有躁鬱症診斷，多次住院、自殺史。國慶日當天邀父母去看煙火，父母建議在家看電視即可。案父深夜聽到案母呼救聲驚醒，發現案母持水果刀刺殺 51 歲案母致死。
22	108-10	案主為 43 歲、離婚、無業男子，長期酗酒，曾有多次前科，案發當年有三次因低血鉀住院記錄。平日案父會叨念其沒有工作，案發當天案主因對案父不滿，持鈍器重擊案父頭部致死。案父 64 歲，有酒癮、智力退化、為重度精神障礙、生活無法自理。
23	108-11	案主為 34 歲待業中男子，罹患思覺失調症逾二十年，與 63 歲的案母同住。案母有憂鬱症，對生活細節執著，兩人常因生活花費及瑣事爭吵，也曾多次與案父間的暴力通報紀錄。本次因細故與案母爭吵，以木椅砸案母頭部，再以剪刀刺傷身體及四肢致死。
24	108-12	案主為 68 歲男子，年輕服役時曾自艦艇摔下，開始出現幻聽症狀，曾有多次自傷史。91 歲案母長期照顧之，雖年事已高，但不捨案主入住療養院。兩人常因案母叨唸其吃藥、用餐等事宜爭吵。此次為家人返家時，發現案母倒臥地板已死亡，案主身上持有剪刀。
25	109-1	案主為 73 歲已退休男子，賠光股票，疑似有精神疾患，但自認無病，未曾就醫。過去六年來，案家曾六次通報各類型家暴，包含：案主對妻、案次子對案主、案長子對子女等暴力，曾二次聲請保護令，亦曾撤回，有數個社福團體關懷訪視。本次為案主持長刀砍傷 47 歲長子後，駕車外出，於住家附近自焚身亡。
26	109-2	案主為 35 歲、未婚、縱火前科、思覺失調症之男子，曾多次住院，沒有病識感且不服藥。案發當天，38 歲案兄與父母從外返家，因找不到鑰匙開門，案兄爬上小貨車頂，再從遮雨棚進入屋內，約半小時仍未出，父母請鎖匠開門，見案兄倒臥二樓死亡。同日晚上於案家附近汽車旅館發現案主，衣服染有血跡。案兄已離婚，過去曾被通報高風險家庭，原因是未帶孩子施打疫苗。
27	109-3	案主為 35 歲離婚男子，有酒癮、網癮、妄想、自殺史、妨害風化前科，十二年前曾有一次家暴通報紀錄。案主在家裝設七支監視器，於案發前一個月搬離家，但仍在家協助生意。本案發生於過年期間，案主從監視器看到案姊與案父交談，懷疑在說他壞話

		。故外出購買汽油，返家朝 37 歲案姊潑灑並點火，造成案姊 80% 燒傷，案母因小兒麻痺逃生不及致死，案父輕微燒傷，案主畏罪欲自殺。
28	109-4	案主為 49 歲未婚男子，曾有妨害公務前科，曾有精神就醫史，但未曾申請精障手冊，未有住院記錄，故一直未有衛政服務紀錄。案發當日，案主表示聽到一個聲音要他殺死案母，故徒手毆打睡夢中的 78 歲母親致死，後自行自首。案兄表示案主曾於三十年前發病，出現幻聽，也曾有攻擊史，但未規則就醫。
29	109-5	案主為 45 歲無業男子，曾有傷害前科。一年前中風，腦部受損，常劇烈疼痛，平衡感差，住院期曾攻擊醫護人員。平時自我封閉，鬱鬱寡歡，少與人接觸。案發當日，47 歲的案姊聽到 93 歲祖母於客廳對案主大叫「你會把我掐死」，隨即衝出房間，發現案主左手掐住祖母，右手持水果刀砍、捅祖母致傷，案姊於奪取刀子過程中被劃傷。案主逃走續攻擊路人，被抓回後強制送醫。
30	109-6	案主為 77 歲退休男子，曾因焦慮、恐慌、憂鬱就醫，近年身心狀況不佳。案主與妻長期照顧 49 歲的腦性麻痺女兒，近日因妻骨折，無法協助照顧，案主感壓力沉重。案女連兩夜牙痛呻吟，當晚徒手用棉被將案女悶死後，再吞安眠藥自殺被救回。過去曾考慮請外籍看護照顧，但案父認為外人無法照顧好而拒絕。
31	109-7	案主為 49 歲離婚男子，因免疫風濕疾病而情緒低落，罹憂鬱症，曾有前科。其與堂妹住隔壁，常因生活模式差異產生暴力衝突，衍生司法訴訟。案主於當天至堂妹家丟擲汽油彈縱火，造成 47 歲堂妹燒死，40 歲堂弟燒傷。
32	109-8	案主為 58 歲離婚、無業男子，曾投資股票失利，兩年前自他縣市搬回家與 82 歲案母同住，平日相處尚可。近兩年案主因憂鬱症於醫院就醫，多次自殺史。案母為低收入身分，平日有送餐、居家照顧、喘息服務。案主當日與案母爭執，情緒失控下掐其脖子，再拿拐杖勒脖致其昏迷。案主報案自首，案母於數日後死亡。
33	109-9	案主為 36 歲無業男子，曾有穩定工作，但不明原因離職。案母 57 歲，於十二年前因車禍成植物人，長期自費安養。案發前一年因養護機構撤銷並再申請查驗，故暫轉至某護理之家。由於案主積欠療養費用，協商未果後，機構讓案主將案母帶回家自行照顧。案主不堪照顧重擔，當日下午持菜刀砍案母左胸三刀致死後自首。
34	109-10	案主為 78 歲退休男子，曾腦中風，疑似為失智症前期。案家過去曾有家人之間互相因碎念、爭吵的家暴通報紀錄。本案事發當時疑似處於瞻妄狀態，於凌晨三、四時持水果刀進入岳母房間，

		將其砍傷，造成岳母後頸、左肩、左胸、前臂等多處受傷。
35	109-11	案主為 14 歲國一男生，在校曾有攻擊同學史。案父為主要經濟來源者，平日多由案主照顧 56 歲有重度智能障礙及精神障礙祖母。過去曾請人幫忙照顧，但有失竊情形，故案父不願居家照顧。案發當日為案父發現案祖母倒臥於臥室地板死亡，經查案主坦承發現祖母癲癇發作倒地，未協助即離去，為嚴重疏忽於照顧致死。
36	109-12	案主為 33 歲、聲語障、重度智能障礙男子。其過去曾有工作，但因偷竊而遭辭退，自此無業。多年來與 67 歲母親同住，案主常因生活需求不滿足而作勢要打案母，當案母報警欲遏阻後，案主會因情緒起伏大，對案母施暴。案家曾經通報五次家暴，但未曾聲請保護令。案母曾多次尋求衛政協助，但衛政表示智能障礙不屬於精神疾患問題，而是行為問題，且該縣市並無提供到宅服務資源。此次為警方接獲報案，至案家時發現案母身體已腐爛。
37	109-13	案主為 54 歲未婚女子，罹患思覺失調症、躁鬱症，常有妄想、幻覺。案發前一週，案母表示案主近日行為異常，睡不好，常提說要成仙等怪力亂神之事。當日案母叨念，母女爭吵，案主持美工刀攻擊 77 歲案母，致其前胸有穿刺傷及左手劃傷。
38	109-15	案主為 79 歲退休、曾中風，近日剛完成心臟手術男子，聘有外籍看護照顧。事發當天，54 歲無業、長期酗酒的案子，於住家後方焚燒樹枝枯葉，案主擔心燒到房屋，以水熄滅；但案子又續點火，案主一時氣憤，抓其脖子並揮拳致其倒地，再持木棍毆打致死，案主自行至警局自首。案發前一個多月，案主曾至警局詢問保護令事宜，但不忍心以法約制案子，而未聲請。
39	109-14	案主為 50 歲、無業，有毒品前科及藥癮男子。有失眠、焦慮、輕鬱症狀，常擔心家人對他不利。案發當天凌晨二時許，案主潛入家中，持鐵製鉸釘器敲打 71 歲案母，造成頭部撕裂傷、血腫、骨折；隨後至 48 歲案弟房間攻擊之，造成其手部骨折，傷害動機疑似對遺產之持份不滿。
40	109-16	案主為 30 歲無業，罹患思覺失調症男子。有網癮電玩情形，脾氣不佳，有關係及被害妄想、曾有憂鬱及自殺史。當日深夜疑似精神疾病發作，認為 52 歲的案母要害他，不滿案母一直不接受他的同志傾向，也不滿案母日前將他強制送醫，而與案母爭執，持剪刀、菜刀、水果刀、鐵鎚、日光燈等利器攻擊案母致死。
41	109-17	案主為 58 歲女性，長期照顧 32 歲女兒。案主於案發前一年身體狀況不佳，疑似罹患重病，有自傷想法，於十五天前向家人交代事情。案主疑似照顧致身心俱疲，持菜刀砍案女頸部，亦欲自殺，警方到場將兩人送醫，但案女不治。

發生致命家暴的每一個家庭故事，呈現的是案主個人與家庭的斑斑血淚史，有人是在精神疾患狀況下、有人是在一時憤怒下、有人是在失去希望的無奈下成為加害人或被害人。

二、個案背景資料

依據檢討報告之加害人及被害人基本資料，整理個案背景資料，如表 4。

表 4 個案基本資料

項目	類別	加害人				被害人			
		107年	108年	109年	總計	107年	108年	109年	總計
性別	男	11	10	15	36	5	6	6	17
	女	1	2	2	5	9	8	16	33
年齡	18歲以下	0	0	1	1	0	0	0	0
	19-29歲	0	1	0	1	0	0	0	0
	30-39歲	1	2	5	8	0	0	3	3
	40-49歲	4	6	3	13	3	2	6	11
	50-59歲	5	2	4	11	1	2	4	7
	60-69歲	2	1	0	3	6	3	3	12
	70-79歲	0	0	4	4	2	4	3	9
	80-89歲	0	0	0	0	2	2	1	5
婚姻	90歲以上	0	0	0	0	0	1	2	3
	已婚	2	1	5	8	13	12	15	40
	未婚	10	6	9	25	1	1	6	8
學歷	離婚	0	5	3	8	0	1	1	2
	不識字	0	0	0	0	1	4	4	9
	國小	0	0	2	2	5	2	4	11
	國中	4	5	3	12	1	1	2	4
	高中職	2	5	5	12	0	4	5	9
	專科	3	1	3	7	0	0	2	2
	大學	0	1	1	2	0	1	0	1
職業	不詳	3	0	3	6	7	2	5	14
	無業	12	8	11	31	10	6	15	31
	家管	0	3	2	5	3	1	1	5
	退休	0	0	4	4	0	4	2	6
	工礦業	0	1	0	1	1	1	2	4
	業務	0	0	0	0	0	0	1	1
	服務業	0	0	0	0	0	2	1	3

前科	無	11	8	11	30	14	13	22	49
	有	1	4	6	11	0	1	0	1
身心 狀況	無	0	0	0	0	6	3	12	21
	身體疾病	1	2	2	5	3	2	5	10
	精神疾患	5	11	8	24	1	3	2	6
	物質濫用	5	1	2	8	1	3	2	6
	智能障礙	6	0	1	7	1	1	1	3
	失智症	0	0	1	1	2	2	0	4
暴力史	無	7	0	11	18	12	12	21	45
	兒少虐待	0	1	0	2	0	0	1	1
	親密暴力	1	3	3	7	0	0	0	0
	非親密暴力	4	9	2	15	2	2	0	4
	家外暴力	0	4	3	7	0	0	0	0
自傷或 自殺史	無	9	9	14	32	0	0	0	50
	有	3	3	3	9	0	0	0	0
總計	人數	41				50			

說明：1.被害人數：107 年度有一案的被害人為 3 名、108 年度有兩案的被害人各為 2 人、109 年度有一案的被害人為 3 人、有三案的被害人各為 2 人。2.身心狀況：生理及身心障礙情形之人次數，加害人有身心疾患史為 45 人次、被害人有 29 人次。3.身體疾病：心臟病、高血壓、糖尿病、肝硬化、唇顎裂、中風、免疫風濕、癲癇、小兒麻痺、腿部退化、癌症等。4.精神疾患：以思覺失調症、憂鬱症、躁鬱症為主。5.物質濫用：指酒精、藥物成癮。6.暴力史：部分加害人過去的暴力行為有多種類型，總計 31 人次。

(一) 性別

加害人男性有 36 人 (占 87.8%)、女性 5 人 (占 12.2%)，這 5 名女性加害人，分別有 3 名是思覺失調症或躁鬱症，1 名是擔任長期照顧者後發現自己生病者，1 名原是被害人但因與加害人扭打不慎刺死對方；被害人男性 17 人 (占 34.0%)、女性 33 人 (占 66.0%)。加害人以男性居多、被害人以女性居多。

(二) 年齡

加害人的年齡集中於 30~59 歲的青壯年，總計 32 位 (占 78.4%)，1 名疑似加害人是未成年的 14 歲國中生，1 名為 22 歲年輕女性；總計 60 歲以下加害人有 34 位 (占 82.9%)；60~70 歲加害人有 7 位 (占 17.1%)。被害人的年齡多集中

於中年至老年，40~90 歲以上者有 47 名（占 94.0%），只有 3 名是青年人。再細看年齡分布，最多的兩個年齡層落在 40~49 歲及 60~69 歲，而 60 歲以上被害人有 29 名（占 58.0%）占一半以上，顯示中高齡者為被害高危險群。

（三）婚姻

加害人未婚者最多 25 人（占 61.0%），已婚及離婚者各有 8 人（各占 19.5%）。總計無婚姻狀態者 33 人，占 80.5%。被害人已婚者最多，有 40 人（占 80.0%），未婚 8 人（占 16.0%）、離婚 2 人（占 4%）。加害人無婚姻者最多，被害人則多已婚。

（四）學歷

檢討報告中的學歷資料未及完整，有多數不詳。從既有資料可知加害人以國高中職畢業或肄業最多，總計 24 人（占 58.5%），其次為專科 7 人（17.2%），國小及大學各 2 位。被害人的學歷以國小最多 11 人（占 22.0%）、不識字及高中職各為 9 人（各占 18.0%），這三者最多占 58.0%；國中 4 人、專科 2 人、大學 1 人。

（五）職業

加害人無業者最多，有 31 人（占 75.6%）、其次是家管 5 人（占 12.2%）、退休 4 人（占 9.8%），有工作者 1 人（占 2.4%），可知有 85.4% 是沒有固定職業，加上家管者，高達 97.6% 加害人皆是日常在家的狀態。被害人無業者居多，有 31 人（占 62.0%），其次為退休 6 人（占 12.0%）、家管 5 人（占 10.0%），這三者總計 84.0% 都是在家裡的狀態；有職業者 8 人（占 16.0%），各從事工礦、服務業或業務工作。

（六）前科

加害人有前科者計 11 人（26.8%），無前科者 30 人（占 73.2%）。被害人無前科者 49 人（98.0%），只有 1 人有前科，此被害人原為加害人，因不慎為被害人刺死，在本案從加害人成為被害人。

(七) 身心狀況

加害人皆有身心疾病，以 45 人次為母群體統計，精神疾患 24 人（占 53.3%），物質濫用 8 人（占 17.8%）、罹患身體疾病 5 人（占 11.1%）、智能障礙及失智症者各 1 人（各占 2.2%）。被害人有 21 人無任何身心狀況（占 42.0%）其次為罹患身體疾病 10 人（占 20.0%）、精神疾患 6 人（占 12.0%）、物質濫用 6 人（占 12.0%）、智能障礙者 3 人（占 6.0%）、失智症者 4 人（占 8.0%）。加害人具有身心障礙及物質濫用比例高，有 81.1%，被害人則為 38.0%。

(八) 暴力史

加害人以 49 人次為母群體進行統計，不曾有暴力史者 18 人次（36.7%），曾有暴力史占 63.3%。暴力史中曾有非親密暴力史 15 人次（30.6%）、親密暴力史 7 人次（14.3%）、兒少虐待史 2 人次（4.1%）、家外暴力史 7 人次（14.3%）。被害人不曾有過暴力史 45 人（90.0%）、曾有非親密暴力史 4 人（8.0%）、兒少虐待史 1 人（2.0%）。

(九) 自傷或自殺史

加害人過去曾有自傷或自殺史 9 人（22.0%）；被害人並無自傷或自殺史。

三、個案暴力資料

依據檢討報告的被害人及加害人基本資料、案件概況、被害人受暴史，分析 41 案例之暴力資料，如表 5。

表 5 個案暴力資料

項目	類別	人次數
兩造關係	父對子	2
	父對女	1
	母對女	1
	子對父	9
	子對母	17
	女對父	1
	女對母	2
	孫對祖母	4
	兄對弟	1

	兄對妹	1
	弟對兄	1
	弟對姊	4
	堂兄弟對堂姐妹	2
	侄對姑	1
	甥對姨	1
	侄對伯母	1
	女婿對岳母	1
是否互為加害人	是	6
	否	35
暴力動機/主要原因	叨唸爭吵	8
	財產/金錢	4
	精神疾患/幻覺妄想	20
	照顧疲累	7
	疏忽遺棄	2
施暴方式	徒手	4
	器械	34
	施打過量胰島素	1
	疏忽遺棄	2
被害人數	1 人	35
	2 人	5
	3 人及以上	1
傷亡情形	被害人死亡	42
	被害人受傷	8
	加害人死亡	1
	加害人受傷	3
暴力前兆	離家	2
	表示照顧疲累	2
	曾向警局求助	2
	思考及行為異常	1
	情緒起伏或鬱鬱寡歡	2
	無徵兆	32
曾說要自殺或殺人	是	6
	否	35
是否曾納入家暴高危	是	0
機個案網絡會議討論	否	41
本次為首次通報	未曾通報	23

	曾通報 1 次	3
	曾通報 2-5 次	11
	曾通報 6-9 次	3
	曾通報 10 次以上	1
聲請保護令史	無	34
	聲請 1 次	5
	聲請 2 次	2
	曾撤銷	4
案家受助史	是	35
	否	6
發生地區	北部	20
	中部	8
	南部	10
	東部	2
	外島	1
總計		41

說明：1.施暴方式：水果刀、菜刀、剪刀、美工刀、獵刀、鉸釘、鏈條、鐵鎚、鐵棍、木棍、拐杖、三角錐、椅子、汽油、汽油彈、棉被等器械，以及徒手毆打或掐脖子致死等方式。2.暴力動機或原因：根據紀錄所載，列出最主要動機或原因。3.地區：北部（基隆市、台北市、新北市、桃園市、新竹縣市、苗栗縣）、中部（台中市、彰化縣、南投縣、雲林縣）、南部（嘉義縣市、台南市、高雄市、屏東縣）、東部（宜蘭縣、台東縣、花蓮縣）、外島（澎湖縣、金門縣、馬祖縣等）。

（一）兩造關係

以被害人總數 50 人為母群體，分別以直系血親及旁系血親統計，顯示直系血親卑對尊或尊對卑之暴力占最多，共有 41 例（占 82.0%）。進一步來看，以成年子女對父母的暴力最多，有 29 例（占 58.0%），加上孫對祖母的 4 例（8.0%），總計直系血親卑對尊之暴力有 33 例（占 66.0%），占所有案例的三分之二。這類型中以子對母的暴力最多，有 17 例（占 34.0%），其次為子對父的暴力 9 例（占 18.0%），女對父母的暴力 3 例（占 6.0%）。而父母對成年子女的暴力 4 例（占 8.0%），多是照顧成年身心障礙或精神疾患，長期壓力負荷下而施暴並企圖自殺。

旁系血親方面，總計 13 例（占 26.0%）。手足之間的暴力有 7 例（占 14.0%），

堂兄弟姐妹間的有 2 例（占 4.0%）。侄甥對阿姨伯母的暴力有 3 例（占 6.0%）。女婿對岳母有 1 例（占 2.0%）。特別注意的是，有 6 案例（占 14.6%）是彼此曾經互為加害人與被害人的關係。在這些關係中，並無婆媳、翁媳、妯娌、姑嫂之關係暴力情形。

（二）暴力概況

1. 暴力原因

以加害人總數 41 人為母群統計，最多的是精神疾患出現幻覺妄想，認為家人要害他、或是有聲音要他去殺人、與家人因細故爭執後引發精神不穩者有 20 例（占 48.9%）。其次為受到家人叨唸而爭吵致生暴力者有 8 例（19.5%），此多為對生活細節的要求、互動溝通問題、不斷詢問何時結婚、找工作等，令加害人難以忍受而施暴。另有 2 例（占 4.9%）是缺乏與智能障礙者溝通技巧所致，不斷指責被害人不做事、講不聽而施暴。有 4 例（占 9.8%）是為了家產的分配、有債務、或向家人索取金錢未果。有 7 例（占 17.1%）是長期照顧失能家屬感到疲累，另有 2 例（4.9%）是家人消極照顧疏忽致死，總計因照顧問題致死占 22.0%，超過五分之一。

2. 施暴方式

使用器械或刀具施暴最多，有 34 例（占 82.9%），以各類刀具為最，多持家中隨手可得之水果刀、菜刀、剪刀，或是順手拿起家中椅子、被害人的助行器或拐杖，少數使用鐵鍊、鐵鎚、木棍，極少數的 2 例是外出購買汽油、汽油彈。有 4 例（占 9.8%）是以徒手毆打及掐頸窒息方式，有 2 例（占 4.9%）是疏於照顧致死，1 例（占 2.4%）是施打過量胰島素致死。

3. 傷亡情形

施暴造成 42 名（占 84%）被害人死亡、8 名被害人受傷、1 名加害人畏罪後自焚死亡、3 名加害人受傷。有 7 例（占 17.1%）的被害人數超過一位，這些案例造成至少一位被害人死亡，而非為主要施暴對象的被害人，多是受到波及受傷或死亡，如在場阻止暴力而被打傷，因行動不便逃走不及而致死。

4.暴力前兆

從社工撰寫的案情描述，少部份蒐集到家屬或受傷被害人曾透露加害人在暴力前的徵兆，總計 9 例。有 2 例是在案發前曾離家數日，一位在返家後聚餐懷疑家人下毒，一位是返家後向家人要錢未果而施暴；有 2 例是發現自己生病，又長期擔任照顧責任，曾向家人表示疲累並交代事項；2 例是曾向警局求助，詢問保護令、社會局補助事宜；3 例是家人明顯感受加害人最近的思考及行為異常、情緒起伏大、鬱鬱寡歡，但家人並未特別注意及防範；其餘 32 例（占 78.0%）未呈現暴力徵候資料。這 41 案例中，有 6 名加害人（占 14.5%）在過去曾有意圖自殺或提及要殺人，這顯示即使是經常有自殺意圖或行為者，也可能出現傷害他人之行為。

（三）家暴通報及受助史

案家過往通報史中，有 23 例（占 56.1%）是本次為首次通報，即超過一半的個案未曾通報。有 18 例（占 43.9%）過去曾通報，其中 3 例曾通報一次、11 例曾通報二至五次、3 例曾通報六至九次、1 例通報十次。這些通報類型為：婚姻或親密關係暴力、對子女虐待的兒少保護、家屬間的非親密關係暴力等。曾通報的個案中，有 11 例未曾聲請保護令，有 5 例曾聲請過一次保護令、2 例曾聲請二次，這之中有 4 例曾在聲請後又撤回。保護令內容以禁止接觸與騷擾為主，有 1 例裁定加害人接受認知教育輔導及戒癮治療，但因他案入獄而未持續；1 例裁定戒癮治療，但效果不彰，依然再犯。

有 35 例（占 85.6%）曾經接受公私部門協助，包含精神醫療（門診醫療、住院）、衛政體系（心理衛生中心、公衛護理師訪視、自殺防治、長期照顧、安療養照護）、社政體系（身心障礙補助、中低收入補助、急難救助、就業媒合等）、家防中心（聲請保護令、加害人關懷、被害人諮商、法律扶助等）、警政體系（報案、諮詢）、社會福利機構、宗教慈善會等。另有 6 例（占 14.6%）從未與社會資源有過互動或聯結，直到本次案發通報後，方為外界得知案家困境，顯出社區及社會安全網的佈建與落實尚待努力。

(四) 發生地區

依發生地區來看，北部有 20 例（占 48.8%）最多，其次為南部 10 例（占 24.4%），中部有 8 例（占 19.5%）、東部的 2 例（4.9%）、外島的 1 例（2.4%）。

伍、討論與建議

一、討論

(一) 兩造關係的暴力現象

加害人與被害人的關係以直系血親卑對尊親屬的暴力最多 66.0%（其中被害人年齡在 60 歲以上者有 58.0%）、其次為旁系血親或姻親之手足暴力為 26.0%、再次為直系血親尊對卑親屬的暴力 8.0%。此與衛生福利部近三年的統計數據呈現四親等親屬間的暴力占總數 20~23% 為第二高，卑親屬對尊親的暴力占 12~14% 為最低（其中對 65 歲以上尊親屬暴力占 5~7%），兩相比較可知卑對尊親屬的暴力占總暴力類型比例最低，但造成致命的比例卻是最高，而旁系血親或姻親致命暴力占比與通報總數據的比例差距不大。可知高齡者受到致命暴力的比例相當高。最為嚴重，老年人因生病、失智、體能及自我保護能力漸弱等因素，成為致命暴力的高危險群。此外，被害人中有 66.0% 為女性，過半數為年老者，也反映了 Lachs & Pillemer（2015）之女性老年人更容易成為受暴者的現象。

而在這些案例的關係並無妯娌、姑嫂、婆媳、翁媳、青少年對尊親之暴力，只有 1 例為女婿對岳母，1 例為疑似青少年疏於照顧祖母。至於同志在家中的受暴，有 1 例之遠因是家人不支持其同志身份，此與 LaSala（2000）對同志出櫃可能引發家庭衝突的看法相呼應。進一步來看，兩造關係中未見婆媳、妯娌、姑嫂等女性間的暴力，而多為男性對家屬的致命暴力。可見女性間的暴力衍生為致命情形甚少，可能以口語及精神為主，多是關係相處的議題，然這並不表示此類暴力不嚴重，精神、口語暴力及關係相處的議題往往是生活的日常，對雙方皆是長久的壓力，是必須正視的隱而未宣的暴力。

（二）暴力的致命危險因素

本研究結果發現加害人主要為男性 87.8%、30~59 歲的青壯年 78.4%、無婚姻狀態（未婚及離婚）80.5%、國高中職 58.5%、無業及退休者 85.4%、部份曾有前科 26.8%、智能障礙與精神疾患及物質濫用者 81.1%、暴力史 63.3%、自傷或自殺史 22.0%。此與 Kagle 與 Kopels (1994) 評估潛在暴力靜態因素，以男性、青壯年、弱勢地位（無業、家庭依賴者）、教育程度低、暴力行為史、精神疾患、物質濫用、衝動控制弱等因素是一致的。此亦顯示不分文化地域，這些靜態因素皆須列為重要評估要項。

從引發暴力的動態因素來看，最多為加害人有精神疾患之出現妄想幻覺 48.9%，其次依序為照顧議題（照顧者疲累與壓力、消極照顧與疏忽）的 22.0%、細故吵架起爭執及受叨唸之溝通問題 19.5%、爭家產或財務問題為 9.8%。這些多屬長期持續的問題，如精神疾患、照顧壓力、相處模式等；部分是近期的壓力問題，如經濟財務所引起。本研究與許雅惠與戴曉珊（2017）發現暴力原因以照顧長輩、財產紛爭、生活磨擦為最，加害人施暴因素以情緒管理問題、溝通技巧不良、賭博與財務財產糾紛及失業合計、酗酒與藥物濫用、精神疾患問題等類似，只是各原因所占比例稍為不同。也與親密暴力致命因素之加害人酗酒、失業、經濟問題（許翠紋，2005）等是一致的，都顯示這些皆為致命暴力之危險因素。

暴力前兆以案發前曾離家、情緒或行為異常、透露本身照顧及生病壓力、曾諮詢求助資源等。這與 Kagle 與 Kopels (1994) 指出的動態因素，如發生類似過去暴力的情境、近期的壓力、有意指的施暴對象、曾透露暴力計畫等，這些線索可偵測加害人的暴力計畫。然檢討報告中只有 9 例呈現暴力前兆資料，故未能得知所有個案的暴力線索，若能蒐得此資料，則有助於未來預防。

（三）受助經驗與暴力情形

多數家庭過去有社會資源介入，但有 6 案例未曾有公私部門協助經驗，顯示其家庭系統封閉、排拒支援，呈現社會孤立的狀態。一半以上的案例未曾有家暴通報史，有通報史者超過一半曾聲請保護令，但部分曾撤銷，顯示家屬對於保護

令的認知不充足或擔心使加害人留有司法紀錄，致保護令未能發揮預期功能。此與許雅惠與戴曉珊（2017）的研究呈現此暴力類型之發生頻率低、求助意願低之現象相呼應。

檢視過往的受助經驗，有助於服務提供者了解尚有哪些不足處，可做為未來改善以預防暴力。在社政方面，部分個案曾因通報而轉介家暴加害人關懷訪視服務，然有些個案消極以對，社工多以電訪關懷而鮮少家訪；也有個案曾通報高風險家庭，但未更進一步的評估與介入。事實上，愈是封閉與拒絕的家庭愈需要關心，訪視社工須具備與非自願求助個案建立關係的技巧、具備對暴力的敏察度並積極介入。

在衛政方面，加害人有精神疾患或藥酒癮者占 71.1%，被害人為 24.0%，多為列管訪視對象。暴力原因中有 68.4% 是妄想、幻覺及爭吵所引起，顯示精神醫療的定期關心，提供個案及家屬在用藥、照護及互動技巧的衛教知能相當重要。而少部分個案為智能障礙及多重障礙者，此類須結合特教、精神、心衛多重資源介入，主管機關應積極結合公私部門開發之。有 2 案例接受戒癮治療但成效不佳，顯示強制戒癮的實施及療效猶待強化。

長期照顧方面，至少有五分之一的案家長期為照顧問題所苦。部分案例因經濟問題，如個管評估案家每月自付 16%（2,474 元）、政府補助 84%，但案家仍表示無法負擔而放棄申請。部分案家為老老照顧（老年人照顧失智老年人、老年人照顧成年的智能障礙或精神疾患者），又不願意假手他人照顧；部分則是案家不積極照顧或將照顧責任轉給未成年子女，放任及疏忽致死。類此案例之評估者可積極協助轉介社會資源提供照護，應有機會預防暴力。

勞政與職訓方面，有 75.6% 加害人無業，然部分個案有就業需求，顯示就業服務仍有很大的介入空間。在警政方面，有 2 案例分別致電警局詢問社會局的補助及保護令事宜，然當時未能積極提供進一步協助及轉介，致錯失對案家的即時介入。在社區鄰里方面，近三分之二的案件為首次通報，但過去已經有多次家內的暴力衝突，顯示家醜不外揚心態依然存在。

在獄政方面，有 1 案曾接受相對人認知教育輔導，但因案再度入獄而中斷，在獄中或出獄後未能銜接輔導教育，其問題遲未改善，再度發生致命家庭暴力。顯示出防治網絡應將監獄納入，若有入監服刑案例，亦應納入網路會議列管追蹤其輔導教育情形。

上列各系統都是安全網的一環，發生於家庭內外的暴力皆須跨專業的合作，建立綿密的防治網，盡力減少致命暴力的發生，如同 Lachs & Pillemer (2015) 所揭示之跨專業的共同參與評估與介入之重要性。

二、建議

(一) 資源轉介及網絡合作

- 1.強化網絡體系的資源轉介能力，增進衛政人員、公衛護理師、警政人員的資源連結能力，務使資源轉介不僅只是電話中的回應，而能進一步了解來電求助的深入因素，並落實將個案轉介至主責單位的承辦人員。並應將獄政系統納入防治網絡，銜接家暴相對人處遇計畫，使防治網絡更臻綿密。
- 2.施暴個案多為青壯年且無業者比例高，協助案家的個管員或社工人員，對於有就業需求者，應積極協助轉介勞工局的職訓與就業服務，提升其就業媒合功能。
- 3.對於特殊且多需求的案家，如智能障礙、精神障礙、長期照顧、暴力問題者，若缺乏該類專業資源，主管機關應主動媒合相關專業服務團隊，積極開發新資源。
- 4.提升防治網絡成員對高風險個案的敏感度，將長期照顧壓力列為家庭暴力高風險的因素之一，有必要亦應納入高危機網絡會議列管討論。
- 5.各專業體系透過高危機會議的機制，將高危機個案加以列管，透過網絡會議討論個案問題及具體處遇方法，提供第一線工作人員實際介入的策略，以預防致命暴力行為。

(二) 精神疾患議題

- 1.提升網絡成員對精神疾患的認識，尤其是與案家經常接觸的社工人員、長照個管人員，應具備對思覺失調症、憂鬱症、躁鬱症、物質濫用所致精神疾患的症候、病程之了解。尤其建議社工專業將精神疾病的辨識納入保護性社工教育訓練課

程，具備評估個案身心狀況及照顧者壓力、致命危險評估、與非志願案主建立關係技巧的專業知能。

2.加強公衛護理師及精神醫療網人員定期關懷，提供家屬照顧精神疾患的知識與技巧、用藥衛教服務，增進家屬照顧的知能與信心。

3.對於長期藥酒癮個案之戒癮成效不佳情形，建議衛政加強戒癮治療單位發展有效的戒癮方法，結合社政與心理諮商，提供個案及家屬支持，增進戒癮效果。

（三）長期照顧議題

1.從發生致命暴力家庭的系統來看，多數發展成就不好者成為家中年老失智或精神疾患的主要照顧者，或以照顧為由不工作，須協助職訓與就業媒合，政府也應規劃照顧不離職的政策與服務。

2.對於父母年老仍持續照顧成年的智能障礙或精神疾患子女，致老老照顧壓力沉重，須積極引入在宅照顧、喘息服務、機構療養資源，紓解家庭照顧者負荷。

3.宣導長照的服務對象、內容及申請方式等資訊，宜對評估有需求但拒絕服務的家庭加強溝通說明；對評估有照顧壓力家庭，適時轉介以增加長照的使用普及率。

4.加強護理之家的人員訓練，提升對高風險家庭照顧的初篩指標及出院計畫評估能力。在謹慎評估案家照顧能力與計畫及支援系統後，方允其出院，並對有經濟困難的案家積極協助。

（四）鄰里守望相助與社區防護網絡

1. 加強社區防暴宣導，提升村里長及社區居民對脆弱家庭的辨識及家暴的敏感度，具備通報意識，並成為社會安全防護體系之一員。此外，近年衛福部推展為社會安全防護體系之一員。如近年衛福部推展「街坊出招-社區防暴方案」，鼓勵社區團體發想並規劃預防家庭暴力的宣導活動，使家暴的概念及防治策略，儘可能普及使在地居民了解並能知悉求助與通報管道。

2.有鑒於精神疾患為致命家庭暴力的高危險因子，包含被害人與加害人。應廣為宣導增進社會大眾對精神疾患的認識，以利相關資源即早介入，避免暴力事件發生。

3.對於都會區日益增多的大樓集中式住宅，加強管理委員會及管理員的防暴知能，管理委員會若知悉社區內有高風險、脆弱家庭者，加強宣導管理員能依相關法規通報。而外籍看護已為長照的重要人員，建議結合移民署加強移工對家暴的認知、通報意識、求助管道。

(五) 建構非親密關係暴力致命危險評估量表

建議強化網絡人員對於非親密關係暴力之危險程度的評估能力，建立列管機制。中央主管機關宜發展非親密關係暴力危險評估量表，提供實務工作者評估高危險個案的依據，作為高危機會議列管個案的基礎。

三、限制

本研究分析資料的來源為各縣市重大家庭暴力事件個案檢討報告及會議紀錄，每一個案所呈現之個案檢討報告並非詳實完整，除非該個案過去曾接受過社政、衛政之協助而有原先的服務紀錄可供社工人員彙整參酌。在 41 案例中有 23 案過去未曾通報 (56.1%)，案發時即為首次通報，社工人員要在案發當下的短期內訪視並彙整資料，加上部分案家揭露度低，使得所彙整資料不夠完全，如暴力的原因與脈絡、個案背景資料、家庭動態關係等資訊的不完整。故僅呈現個案致命暴力的靜態因素與部分動態因素，部分更深入的暴力動態脈絡因素未能完整呈現。

此外，本研究旨在非親密、非兒虐的家庭暴力之致命危險因素的探索，故未再就卑親屬對 65 歲以上尊親暴力 (老人虐待) 的 24 案例做進一步的分析，此為本研究限制。針對本研究所發現老人虐待的致命危險因素的精神疾患 (11 案)、爭吵與溝通問題 (7 案)、照顧議題 (6 案) 等，未來可再做進一步分析討論，以釐清並思預防老人受虐的策略。

參考文獻

- 孔祥明 (1999)。婆媳過招為哪樁。《應用心理學研究》，4，57-96。
- 王珮玲 (2012)。臺灣親密關係暴力危險評估表 (TIPVDA) 之建構與驗證。《社會政策與社會工作學刊》，16 (1)，1-58。

自由時報 (2018/03/17)。驚悚！房間多出一座水泥墳墓，揭嫂嫂殺姑案。

<https://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/2368088>。

自由時報 (2016/06/09)。女婿、岳父互控家暴出庭，助陣友人先開幹。

<https://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/1724592>。

莊慧君 (2003)。婆媳衝突與調適心路歷程之研究。嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。

許雅惠、戴曉珊 (2017)。親戚麥計較？台中四等親內家庭暴力樣態。亞洲家庭暴力與性侵害期刊，13 (2)，77-106。

許翠紋 (2005)。婚姻暴力加害人危險評估量表建構之研究—從警察分局家庭暴力防治官的觀點。刑事政策與犯罪研究論文集，8，209-234。

楊培珊、吳慧菁 (2011)。老人保護評估系統之研究。內政部委託研究報告，研究編號 PG10004-0132。臺北：內政部。

衛生福利部保護服務司 (2022)。統計資訊：家庭暴力通報事件被害人案件類型及籍別統計，建檔日期：110-04-23，更新時間：111-04-18。

劉淑瓊、陳意文 (2011)。100 年度兒童及少年保護結構化決策模式工具發展計畫。內政部兒童局委託研究。臺北：內政部。

蘋果日報 (2020/11/20)。我的婆婆殺了我。<https://tw.appledaily.com>。

TVBS 新聞網 (2016/08/05)。新竹媳婦殺公公，檢方罕見替兇嫌求情。

<https://news.tvbs.com.tw>。

Acierno R., Hernandez M.A., & Amstadter A. B.(2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: the National Elder Mistreatment Study. *American of Journal Public Health, 100*, 292-297.

Burnes D., Pillemer K., & Caccamise, P. L.(2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: a population-based study. *Journal of American Geriatrics Society, 63*, 1906-1912

- Campbell, J. C. (1995). Prediction of homicide of and by battered women. In J. C. Campbell (Ed.), *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers* (pp. 96-113). Thousand Oak, CA: Sage Publications, Inc.
- Dong, X., Chen, R. & Simon, M. A. (2014). Elder abuse and dementia: a review of the research and health policy. *Health Affairs*, 14(33), 642-649.
- Dyer C. B., Connolly M. T., McFeeley P. (2003). The clinical and medical forensics of elder abuse and neglect. In: Wallace, R.B., Bonnie, R. J. (eds). *Elder mistreatment: abuse, neglect, and exploitation in an aging American* (pp.339-381). Washington, DC: National Academies Press.
- Gottfredson, D. M., & Gottfredson, S. D. (1988). Stakes and risks in the prediction of violent criminal behavior. *Violence and Victims*, 3(4), 247-262.
- Gross, B. H., Southard, M. J., Lamb, R., & Weinberger, L. E. (1987). Assessing dangerousness and responding appropriately: Hedlund expands the clinician's liability established by *Tarasoff*. *Journal of Clinical Psychiatry*, 48(1), 9-12.
- Kagle, J. D., & Kopels, S. (1994). Confidentiality after *Tarasoff*. *Health and Social Work*, 19, 217-222.
- Lachs, M. S. & Pillemer, K. A. (2004). Elder abuse. *The Lancet*, 364(9441), 1263-1272. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17144-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17144-4)
- Lachs, M. S. & Pillemer, K. A. (2015). Elder abuse. *The New England Journal of Medicine*, 373, 1947-1956. DOI: 10.1056/NEJMra1404688
- LaSala, M. C. (2010). *Coming out, coming home: Helping families adjust to a gay or lesbian child*. New York, NY: Columbia University Press.
- Laumann, E. O., Leitsch, S. A., & Waite, L. J. (2008). Elder mistreatment in the United States: prevalence estimates from a nationally representative study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 63(4), 248-54.
- Limandri, B. J., & Sheridan, D. J. (1995). Prediction of intentional interpersonal

violence: An introduction. In J. C. Campbell (Ed.), *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers* (pp. 96-113). Thousand Oaks, CA: Sage.

Newman, B. S., & Muzzonigro, P. G. (1993). The effects of traditional family values on the coming out process of gay male adolescents. *Adolescence*, 28(109), 213–226.

O'Hara, K. L., Duchschere, J. E., Beck, C. J. A. & Lawrence, E. (2017). Adolescent-to-Parent violence: Translating research into effective practice *Adolescent Research Review*, 2, 181–198.

Peterson, J. C., Burnes, D. P. & Caccamise, P.L.(2014). Financial exploitation of older adults: a population-based prevalence study. *Journal of General Internal Medicine*, 29, 1615-1623.

Pillemer, K. A., Burnes, D. Riffin, C. & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(2), 194-205.

**An analysis of fatal risk factors of domestic violence in non-intimate relationships:
A case study of major domestic violence cases from 107 to 109
in the Republic of China as an example**

ABSTRACT

Hui – Nu Chen ²

In this study, the Ministry of Health and Welfare collected 41 cases of non-intimacy major domestic violence cases in counties and cities from 107 to 109, and analyzed the fatal risk factors of violence by content analysis and descriptive statistics. The study found that the risk factors and proportion of perpetrators were 87.8% of males, 78.4% of young adults aged 30-59, 80.5% of unmarried or divorced persons, 58.5% of national and high school vocational education, 75.6% of unemployed, and 26.8% of those who had a previous history. 53.3% of those with illness, 17.8% of substance abuse, 63.3% of history of violence, 22.0% of people with history of self-harm or suicide. The age of the victims were 40-90 years old, accounting for 94.0%, and women were 66.0%. In the two relations, direct blood relatives and lowly relatives have the most violence against their inferior relatives by 66.0%, followed by collateral blood relatives or in-laws of sibling violence by 26.0%, and the direct blood relatives and inferior relatives again by 8.0%. The most common causes of violence were mental illness and delusions, followed by quarrels, arguments, long-term care pressure, family property or financial problems. Finally, based on the findings of the research, suggestions on domestic violence prevention networks and community protection are put forward.

KEYWORDS: fatal risk factors, domestic violence, non-intimate relationship

² Adjunct Associate Professor, Center for Teacher Education, National Chung Cheng University
Email: huinuchen@gmail.com
Submitted: 2021.04.12; Accepted: 2022.06.19