

黃志中◎著

婚姻暴力

— 醫療社群現象之探討



合記圖書出版社 發行

黃志中◎著

婚姻暴力

— 醫療社群現象之探討



合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

婚姻暴力－醫療社群現象之探討 / 黃志中著. -- 初版 --

臺北市：合記, 2008. 01

面：公分

ISBN 978-986-126-452-3

1. 婚姻暴力

544.18

96014154

婚姻暴力－醫療社群現象之探討

作 者 黃志中

發行人 吳富章

發行所 合記圖書出版社

登記證 局版臺業字第0698號

社 址 台北市內湖區(114)安康路322-2號

電 話 (02)27940168

傳 真 (02)27924702

網 址 www.hochi.com.tw

西元 2008 年 1 月 10 日 初版一刷

80磅特級雪白道林 17版 272頁

版權所有・翻印必究

總經銷 合記書局

郵政劃撥帳號 19197512

戶名 合記書局有限公司

北醫店 電話 (02)27239404

臺北市信義區(110)吳興街249號

臺大店 電話 (02)23651544 (02)23671444

臺北市中正區(100)羅斯福路四段12巷7號

榮總店 電話 (02)28265375

臺北市北投區(112)石牌路二段120號

臺中店 電話 (04)22030795 (04)22032317

臺中市北區(404)育德路24號

高雄店 電話 (07)3226177

高雄市三民區(807)北平一街 1 號

花蓮店 電話 (03)846345

花蓮市(970)中山路632號



表次

表 3.1	台灣「婚姻暴力」之相關醫療期刊文獻.....	53
表 4.1	醫療院所開立診斷書之情況.....	68
表 4.2	診斷書費用與就醫之醫療院所的關係	69
表 5.1	家庭暴力驗傷診斷書之書寫內容品質分析	85
表 5.2	不同醫院等級對家庭暴力驗傷診斷書品質之影響	86
表 5.3	不同醫院屬性對家庭暴力驗傷診斷書品質之影響	89
表 6.1	深度訪談受訪者之背景資料.....	97
表 7.1	介入前後家庭暴力驗傷診療之患者年齡、性別與就診醫院 屬性資料.....	141
表 7.2	介入前後家庭暴力驗傷診斷者之基本資料、書寫狀況完整 性、暴力事件內容完整性、外傷記錄完整性及關聯性	143
表 8.1	介入前、介入後家暴患者之基本資料及急診就醫情況	153
表 8.2	介入前、介入後醫師及護理之暴力事件及外傷醫療記錄 完整程度之比較.....	154
表 9.1	個案基本資料	167
表 9.2	護理記錄中護理診斷分佈情形	175
表 11.1	家暴法之前診斷書費用與就醫之醫療院所的關係	219
表 11.2	「婚姻暴力驗傷診斷書」議題被看見的歷程	223

作者簡介

黃志中

學 歷：

高雄醫學大學醫學系醫學士

高雄醫學大學醫學研究所碩士

高雄師範大學輔導研究所博士班進修

現 職：

高雄縣政府衛生局 局長

內政部家庭暴力及性侵害防治委員會 委員

家庭暴力加害人處遇計畫 治療師及督導

經 歷：

高雄醫學大學附設醫院家庭醫學科 主治醫師

阮綜合醫院家庭醫學科 主治醫師兼主任

高雄市婦女保護聯合會報 主任委員

高雄地方法院家事調解委員

序言

婚姻暴力（以下簡稱婚暴）做為台灣社會中的公領域議題起始於近30年前，而定位於近10年前家暴法的立法施行。當前台灣婚暴防治工作，依照防治網絡之間的權責劃分，其相關專業體系各司其職，對於醫療體系而言，雖在家暴法施行前就已顯示家暴防治對醫療需求的存在，而其診療架構多在家暴法施行後才陸續建構，是故乃屬新興之醫療議題。所以，醫療體系對婚暴之防治效能如何、相關困境和未來展望等均需一一檢視與探索。

將婚暴視為一項醫療議題，其所秉持的認知及態度，深刻地影響著臨床醫療工作人員，對於婚暴的專業權力操演，而對於婚暴的醫療化情況非必然充分回應受虐婦女的需求。因此就家暴法施行前受虐婦女的就醫經驗顯示，低度醫療化使得受虐婦女是被拒絕驗傷診療、或被收取高額診斷書費用等，充斥著二次傷害的醫療經驗。

在家暴法施行後，拒絕驗傷診療已明顯減少，但驗傷診療相關之急診病歷、住院病歷等醫療紀錄內容，卻呈現出精準度不佳且多有闕漏。此情況雖經每年例行性的繼續教育，卻未見明顯改善，連帶在婚暴驗傷診斷書之書寫內容也呈現出相同問題，僅在衛生主管機關的行政規範要求下，婚暴的病歷及診斷書書寫品質才得以改善。

上述情況顯示，家暴法施行近10年後，婚暴的診療在醫療社群的專業操演中，仍屬邊緣位置之議題，而之所以會有持續性的低度醫療

化情況，與婚暴本身的性別意識、醫療體系對於婚暴醫療操演，以及資源分配的權力結構影響等，有著密切關係。

醫療做為一項醫學知識應用的專業，其知識操演並非僅僅只是依循診療標準作業流程或相關醫學教科書規範，常會受到醫療專業人員對於診療議題的觀感而有著不同的醫療目標、歷程與結果。但對於這些診療議題的醫療目標、歷程與結果，卻會被醫療社群以其專業做為屏障，而阻礙外界對其診療操演的檢視。因此本書藉由婚暴受虐婦女之醫療經驗、驗傷診斷書與住院病歷的書寫品質，進而就驗傷診斷書與急診病歷書寫品質之介入成效、基層醫療診所婚暴防治工作模式之建立、以及婚姻暴力驗傷診斷書費用與格式變革歷程之探索等，並試圖描繪出現階段醫療體系在婚暴防治工作上的進展與困境，以探求此一醫療社群現象之意義。

針對上述婚暴驗傷診等相關醫療社群現象，在橫跨醫療、社工、司法以及性別研究等領域探討。筆者並在書寫過程受到上述領域諸多先進的指教與協助。在本書的資料收集、整理與分析的過程中，常發現醫療體系對於婚暴受虐婦女的不當對待與輕忽，因而造成二次傷害或求救無門，也曾多次結識到深具自覺、默默堅守救人濟世職責的醫護先進，其中之感觸實在很難以言語形容。

僅願以本書做為台灣醫界建構完整婚暴診療工作之基礎，同時祝福在過去、現在與未來為生命尊嚴，而不斷奮起的人們。

黃志中

於2007.9

目 錄

第一章	總論：婚姻暴力防治之專業服務	1
第二章	性別觀點下的婚姻暴力社會建構	27
第三章	婚姻暴力防治之醫療化議題	45
第四章	家暴法施行前婚姻暴力受虐婦女之醫療驗傷 經驗	65
第五章	婚姻暴力受虐婦女驗傷診斷書之書寫	81
第六章	婚姻暴力受虐婦女驗傷診斷書書寫品質不佳原 因之探討	95
第七章	婚暴驗傷診斷書品質之介入性研究	133
第八章	婚暴受虐婦女急診病歷品質之介入性研究	145
第九章	婚姻暴力住院病歷記錄之醫療現象	159
第十章	婚姻暴力防治之社區醫療工作模式	177
第十一章	婚姻暴力驗傷診斷書書寫權力之操演展現及 其演變	199
參考文獻		233

第 1 章

總論：婚姻暴力防治之專業服務

【第一節】前言

台灣的婚暴防治工作，迄今已經超過25年的歷史，儘管正式立法還不到10年，但此工作並非自家庭暴力防治法（簡稱家暴法）於1998年立法後才開始推展。自1980年代起，遍布各地的社會機構就開始提供婚暴受虐婦女的相關保護工作，而這些機構中有官方性質，亦有民間性質。雖先前已有部份防治工作的社服基礎存在，但家暴法的立法及施行，仍因法律的內涵特質在各專業體系服務上造成巨大的影響。探索現今婚暴防治之專業服務，是依循婚暴防治工作發展的經驗脈絡，在紛雜多重的網絡中分工，並按步就班地去釐清與省思專業體系的角色地位。

【第二節】台灣婚姻暴力防治工作之歷史沿革

婚暴的發生，絕非近代才有的社會事實。台灣在過去有部份社會機構，已陸續提供婚暴防治服務，而開始正視該問題則是近20年來的事。在初期的發展是被置於「婦女福利」服務項目。於西元1988年在台北市成立了「台北市北區婦女福利服務中心」，將婚暴的處理正式編列在機構的服務項目中，次年1989年台北市設立了「康乃馨」婦女



保護專線⁴³。而高雄市亦隨之於同年設立「婦女服務專線」⁷⁸。設置專線之目的，是以電話諮詢方式提供婚暴個案達成即時便利的服務。

1992年，第一個受虐婦女的庇護中心在台北市成立⁴³。於是，台北市在結合北區婦女福利服務中心、康乃馨電話專線以及受虐婦女庇護中心後，整個婚暴防治的服務網絡開始有了雛形。而高雄市在1992年所成立「婦女福利服務中心」，是提供受虐婦女個別會談、心理諮商和法律諮詢等婚暴防治服務工作⁷⁸。除了公部門的漸次發展外，許多民間的婦女團體也在同一時期，開始提供婚暴受虐婦女相關的服務工作。眾多團體中，較為人所注目的有：婦女救援基金會、現代婦女基金會、北高兩市的晚晴協會和婦女新知協會、高雄市基督教家庭協談中心、生命線協會以及部分縣市婦女會等組織。這些與婚暴防治有關的服務，幾乎都以受虐婦女為主要的服務對象。

上述北、高兩市的婚暴防治發展到了1991年，各自有全然不同的發展特色。台北市經由民間組織參與及女性權力提昇促進了婦女福利的女權團體，並透過社會倡議進行系列的家暴法立法運動。但各婚暴防治機構間，除了在1996年成立「台北市家庭暴力防治工作推動小組」，以促進公私部門各相關專業領域參與婚暴防治工作，在實務上並無太大的網絡整合，更缺乏實質的工作溝通平台。

高雄市相關的婚暴防治資源在其市政府社會局的整合下，將政府相關部門與民間福利機構結合，成立了「高雄市婦女保護聯合會報」，建構全面性的婦女保護網絡，提供婦女法律諮詢、心理輔導、危機處理以及緊急安置等直接服務⁷⁸。除了個案服務外，高雄市婦女保護聯合會報提供專業資源，給各專業體系持續性的在職進修，並透過該聯合會報之業務會報會議，協調各公私部門間的行政聯繫、個案服務之轉介與整合。會同參與聯合會報的公部門包括：社會局、衛生局、警察局、教育局等局處，而民間機構則有晚晴協會、基督教家庭協談中心、生命線、婦女會、婦女新知協會。由於參與聯合會報的單



位、機構涵蓋面廣而完整，配合個案服務、專業培訓、行政協調、資源整合以及研究發展等推動之業務亦能切合實務所需。因此，高雄市在家暴法施行前，就已發展出有別於台北市的婚暴防治網絡整合聯結的基礎。

【第三節】 家暴法施行之前婚姻暴力防治概況

婚暴防治工作是多專業體系合作的服務工作，其中專業間的整合效能是影響該團隊能否對於婚暴個案提供整合性、全面性的服務以及協助個案解決問題。家暴法施行之前，在缺乏明確的法律規定下，與婚暴防治相關之專業體系的自我定位，以及專業體系之間的協調合作情況，依據學者的研究顯示有整合不足、效能缺乏的困境。

在家暴法施行之前，婚暴防治的提供者主要來自公部門，而私部門擔任了專業資源輔助的角色。大多數的縣市仍由政府單位承擔該業務的工作，民間組織至1994年全台僅半數縣市有推動婦女保護服務的工作，城鄉差距頗大³。即使是政府部門，各局處參與防治工作的情況差異亦大，基本上社政單位本身作為主管機構，承擔助人專業上主要的防治業務自有其職責，也因此發展出以社工為主軸的婚暴防治網絡工作模式。但觀之政府其他的部門情形，在各縣市政府中，以警政體系的參與情況最為頻繁，其次為衛生（醫療）體系及教育體系。但不包含衛生（醫療）體系或教育體系，實際參與防治工作的縣市，均不及全國縣市的三分之一。³此情況顯示在家暴法施行前，多專業體系的整合情況及參與度並不理想，並且在缺乏相關法律的規定下，沒有專責機構，短缺常規性的經費預算支持等，都是家暴法施行之前讓婚暴防治工作，無法順利推展的重要因素。

各婚暴防治之專業體系在家暴法實施前，在缺乏法制基礎下的工作平台提供工作與聯繫，其介入婚暴防治工作的概況，明顯處於各自



發展的狀態，而體系間彼此聯繫亦顯不足。依據先前的調查研究顯示，個別專業體系之婚暴防治工作的角色與功能分別闡述如下。^{17,81}

一、醫療體系

是開立驗傷單、治療受虐者外傷及相關的醫療照護，並提供受虐者與婚暴工作人員的醫療諮詢、轉介婚暴防治資源、通報個案、安撫受虐者情緒，以及提供醫療補助、上法庭作證、對受虐者受傷情形和照相存證等。

二、社政體系

受虐者緊急危機個案處理、協助受虐者就醫診療、受虐者求助之專線電話、受虐者個人和子女心理輔導、受虐者與其子女之安全庇護和經濟補助、受虐者支持團體和就業輔導、個案後續追蹤服務、子女托育服務和就業問題的協助、婚姻暴力之夫妻協談、受虐者法律諮詢服務、申請離婚之法律服務、陪同出庭和就醫、以及申請驗傷單、訴訟費用和醫療費用之補助、受虐者職業訓練和就業輔導、陪同報案、提供個案相關資料等，以利司法程序之進行。

三、教育體系

通報受暴個案、目睹婚暴之子女在校生之輔導、轉介婚暴防治資源、施行婚暴防治及性別平權之學校教育、施行婚暴防治之社區成人教育、舉辦婚暴防治研習，藉以提升教師相關知能。

四、警政體系

受理被害人的報案、被害人安全維護、制止加害人的暴力行為、安撫被害人的情緒、婚暴事件之蒐證及筆錄製作、提供婚姻暴力相關諮詢、逮捕加害人、陪同就醫和返家、轉介婚暴防治資源、出庭

作證、成立危機處理小組、警務行政諮詢、婚暴工作人員之安全維護。

五、司法體系

維護被害人權益、讓加害人得到應有之懲罰、非特殊化、勸和而是以一般案件方式處理婚暴案件、主動偵辦婚暴事件、轉介個案接受法律諮詢。

針對上述各專業體系介入婚暴之角色與功能，各專業體系人員認為在落實執行上有些困難，經調查研究發現成因，按各體系說明如下：17,81

一、醫療體系

醫療人員在處理受虐婦女的態度不佳、醫師抗拒出庭作證、醫療專業人員缺乏轉介資源的相關資訊、受虐者的驗傷單內容薄弱、醫師擔心帶來額外的負擔、性別歧視的社會價值觀、醫療業務量大導致醫療人力不足、醫療專業人員缺乏婚暴防治訓練、婚暴傷害之專業判斷與作法上的不一致、缺乏相關經費、醫師配合度不佳和錯誤認知、醫療體系的自我封閉與本位主義與相關體系互動較少、缺乏相關法律規範、驗傷單開立阻礙。

二、社政體系

缺乏相關法源依據、社會資源不足、社會機構協調不佳、社會大眾對婚暴的錯誤認知、受虐者的錯誤期待、缺乏與施虐者工作的知能、政府資源無法有效共享、婚暴個案量過大、缺乏轉介資源和通報系統、專業人員之防治知能不足、專業督導不足、婚暴防治宣導不足和經費不足、非社福政策重點、以及其他相關專業體系配合情況不良等。

三、教育體系

態度保守與抗拒、缺乏婚暴防治的在職訓練、缺乏法源依據、害怕破壞與學生家庭的關係、缺乏轉介婚暴防治資源的資訊、性別偏差的社會價值觀、缺乏性別平等教育活動、擔心婚暴防治導致工作負擔過大、否認婚暴防治為其職責、與婚暴防治體系缺乏互動、以及老師的態度和認知不佳等。

四、警政體系

警察人員的態度和認知不佳、警察單位不願受理婚暴案件、警政單位主管不重視、警政工作量過大、警察人員缺乏轉介婚暴防治資源的資訊、缺乏專業人員在職訓練、性別偏差的社會價值觀、警察人員專業養成教育缺乏相關教育訓練、不鼓勵警察介入婚暴事件的處理、缺乏婚暴處理規定或流程、缺乏婚暴防治之相關經費、缺乏法源依據、擔心帶來額外的工作負擔、警察抗拒出庭作證、不認同警察應該處理婚暴事件、警察體系封閉而與其他相關體系互動不足。

五、司法體系

司法體系封閉而與其他專業體系的互動差、婚暴個案量太大、受虐者對於司法判決有錯誤期待、缺乏婚暴防治在職訓練、司法專業人員的態度和認知不佳、其他專業體系配合度差、性別偏差的社會價值觀、缺乏法源依據、非司法主管關注重點、缺乏婚暴防治經費、擔心增加工作負擔、缺乏針對婚暴案件的偵辦規定或流程、對婚姻暴力個案尊重度低、法規制度的研修積極性不夠及態度保守等。

綜合而言，由於婚暴防治工作，具有跨專業體系合作之需求及特質，但缺乏相關法規、相關單位配合度不足、缺乏專業人員與專業整合知識、相關經費短缺以及對受虐事件缺乏共識，造成家暴法施行之

前整個婚暴防治服務輸送體系，存在著影響服務效能的障礙^{17,81}，甚至在探討過程網絡之涵蓋範圍中，未能包括諮商輔導體系、宗教體系、更生保護及觀護體系等，顯示不僅婚暴防治網絡跨專業的完整性不佳，省察和檢討的範疇亦不全。因此，婚暴防治網絡的建構雖已略有基礎，但實際服務操演的成效確有相當的侷限性。

上述由家暴法施行之前，對於各專業體系婚暴防治概況的探討，其檢視之對象不是僅限台北市情況¹⁷，而是針對全國相關機構單位^{3,81}，其研究對象大都是缺乏資源整合，無適當的工作互動平台。因此，得到的結論意義在於，未經公部門整合之專業人員的防治網絡工作經驗。但在家暴法實施之前，全國僅有高雄市成立「高雄市婦女保護聯合會報」，全面性地整合高雄市所屬公、私部門婚暴防治工作之相關機構，甚至專家、學者等個人，也建構婚暴防治工作互動平台的雛型。因此，高雄市婦女保護聯合會報的實務經驗探討，提供了在缺乏正式法律支持下的多專業體系合作經驗。

在僅有的一篇探討家暴法施行之前，跨專業體系整合經驗的研究論文中¹⁷，指出高雄市婦女保護聯合會報的多專業體系合作經驗。

其優點：專業資源的整合、提供不同體系及機構之間的合作契機、宣示婚暴防治的重大意義。

其缺點：經費不足、公私部門不同的行政文化衛生的協調問題、婚姻暴力防治專業人力流動問題、資源整合的成效不盡理想、過度侷限於個案「危機處理」的工作模式，以及缺乏法源依據造成公權力不能彰顯¹⁷。

整體而言，家暴法施行之前，各專業體系的婚暴防治經驗探討，顯示在制度面由於缺乏明確的法律規定，使得各專業體系的職責不清，以致影響體系內及體系間的合作、人力及預算經費不穩定，而容易匱乏不足、個案服務流程不明確，及專業養成訓練與在職訓練不

足。甚至在缺乏法源支持的情況下，婚暴防治的重要性喪失宣示性的基礎，使得防治工作易為各專業體系所忽視。在專業體系個人層面上，呈現出專業人員消極態度、偏差觀念，和不當情緒行為反應等問題。

若比較有無整合各專業體系所造成不同經驗的差異，則可發現在未經整合的情況下，舉凡個人因素到法律制度層面，均成為專業體系服務效能不足的重要因素。而經整合過的防治網絡，其影響專業體系服務效能的因素，明顯地著重在法律制度及整合協調問題上。個人因素對於整合後的防治網絡服務效能的影響，則不如體制面的因素來得重要。顯然在多專業體系整合過程中，專業人員的參與服務、經驗累積和彼此互動，有助於提升各別專業人員的服務效能，減低個人因素的障礙。

【第四節】 家暴法的立法過程和法律特質

在家暴法頒佈施行之前，台灣的相關法律嚴重缺乏對婚暴行為的規範和處理，不僅對於加害人未能達到改善其暴力行為，以保護受虐者的目的，也未能有效地提供受虐者法律救濟，以改善或脫離其遭受婚姻暴力傷害的處境。另外，高鳳仙指出在司法與警察人員處理婚暴事件時，缺乏對於婚暴本質的瞭解，甚至於仍存有迷思，將婚姻暴力視為家務事，而不願以公權力介入處置³¹。

台灣家暴法的立法過程，開始於1994至1995年間，內政部社會司委託婦女新知基金會執行的婚暴研究。在其「防治婦女婚暴研究報告」中，對於婚暴防治規章建議重點之一，即為婚暴防治法規之立法。在其規劃建議中，明確地建議包括民事保護令、子女監護權、建議法規、證據法規、調解法規、損害賠償法規及社會服務法規等，相當完整的婚暴防治相關配套法規^{26,31}。在該研究的基礎上，1996年結



合了婦女新知基金會、現代婦女基金會及中華民國女法官協會成立「家庭暴力法制定委員會」，全面展開家暴法的立法運動³¹。

在整個立法運動開展之前，婚暴防治議題在社會大眾眼中並非特別重要。台灣第一篇有關婚暴的研究發表於1987年¹⁴¹，而第一個正式以處理婚暴為其設立目的之一的社福機構—「台北市北區婦女福利中心」，則成立於1988年。在家暴法立法運動開始之前的這段期間，專業資源的成長及防治網絡的成立並無積極成效。如1993年的鄧如雯殺夫一案，即引發婦女團體對於婚暴防治議題的關切，而進行全國性的積極串聯，更因投入聲援而形成組織聯盟。

在該事件中，與婚暴相關的議題不斷地被提出討論與反省，所獲得的經驗進而累積成支持家暴法立法運動的重要基礎¹³。爾後，在家暴法的立法過程中，台灣社會在歷經了彭婉如女士命案等，對社會衝擊甚鉅的嚴重危害婦女人身安全事件後，加強社會大眾對婦女權益維護之殷切，也更強化婦女團體對於婚暴防治的積極運作。綜觀家暴法的立法過程，可以說是揭露婦女在現階段婚姻結構以及社會運作機制中「失權、受控制」的狀態下，以婦女團體為主力的一連串覺醒、倡議、修法、立法運動的重要成果⁵³。

在回顧家暴法的立法過程中，顯見此一法律乃「由民間團體及立法委員推動立法在先，行政部門在政策及措施上並未做好完善準備即行上路」¹⁸，加上政府部門在組織、人力亦未能有相應的調整擴充，以為法律執行之需求⁸⁴，以致政府部門未能在家暴法頒佈之後，立即建構一具有效能的婚暴防治網絡，而造成立法實施以來「困境百出」^{84,142}。

除此之外，家暴法的法規依據主要是參照英美法系，尤其是美國的家暴法模範法典。我國在缺乏固有法制根基為基礎的情況下，家暴法的法律核心—民事保護令，在實務執行上有其與社會現實不一致的困難²⁷。也因此，在「少數婦運精英與偶發事件的集合」推動下，立