

外科急診家暴受害者之外傷表現 Clinical Characteristics of Patients Who Visited the Surgical Emergency Department due to Domestic Violence

許薰元¹、劉宥妘²、龔千逢³、謝青華⁴

摘要

目的：家庭暴力簡稱家暴，是指家庭成員間實施身體或精神上的傷害行為，也是造成急診外傷之常見原因之一。此研究在於闡明從急診外傷所見之家暴現況，並探討家暴受害者之外傷狀況。方法：本研究探討 2014 年 01 月 01 日至 2015 年 12 月 31 日為止二年間因遭受家暴而至急診就醫之所有外傷病患，分別將所有性別、年齡基本資料、家暴施害者成員、受傷部位與機轉、臨床表現、外傷嚴重之程度、治療結果及住院後的醫療費用和死亡率做詳細記錄，並分別做各項資料之呈現。結果：本研究顯示因家暴至急診就醫者有 367 人，其中 8 人 (2.2%) 需要住院治療。受害人以女性居多占 291 人 (79.3%)，施虐者以配偶關係比例為最高 210 人 (57.2%)，其次是來自兒女為 52 人 (14.2%)。在受傷型態中，鈍挫傷占了絕大多數為 358 人 (97.5%)，其次為跌落 6 人 (1.6%) 及穿刺傷 3 人 (0.8%)。以受傷部位而言，頭頸部受傷和外觀軟組織受傷為大多數，分別有 129 人 (35.1%) 和 124 人 (33.8%)，其次則是四肢受傷共 91 人 (24.8%) 及臉部受傷共 81 人 (22.1%)。病患的傷害嚴重程度評分平均為 1.5 ± 1.7 分，但對於需要住院之病患，其傷害嚴重程度評分平均為 8.0 ± 7.6 分。在急診治療後可以出院的病人 (n=359) 都是存活的，但是於急診治療後需住院患者 (n=8) 中有一人死亡，其受傷機轉為水果刀刺傷腹部，造成出血性休克後併發腦損傷而死亡。住院家暴受害人之整體醫療費用為 $198,326 \pm 265,866$ 元、檢查費用



為 12,065 ± 19,657 元、藥費為 23,381 ± 46,870 元、手術費用則為 31,989 ± 30,278 元。

結論：家暴所造成之外傷可能造成受害人不同部位之骨折或內臟器官損傷情況，而需要住院及手術治療，甚至還有可能造成家暴受害人死亡之情況發生。闡明家暴受害者於外科急診之臨床表現，將有助於描繪出家暴受害者之外傷狀況，作為家暴防治之參考，並藉以提倡一個無家暴的生活環境。

關鍵詞：外傷、急診、家暴

¹ 高雄長庚紀念醫院外傷科·外傷登錄師
² 高雄長庚紀念醫院外傷科病房·護理師
³ 高雄長庚紀念醫院社會服務課·社會工作師
⁴ 高雄長庚紀念醫院外科部·教授

壹、前言

家庭暴力簡稱家暴，是指家庭成員之間實施於身體或精神上的傷害行為。其侵害行為包括了實際攻擊、傷害、虐待等暴力行為或在精神上之威脅。其涉及的成員可以是：配偶、前配偶、雙親、子女、繼親帶來的孩子、有血緣關係家人、同居伴侶者等。

家暴問題如配偶虐待、兒少虐待、老人虐待一直以來層出不窮，也漸漸受到大眾的重視（黃、林，2014；楊、陳、劉，1997）。在過去家暴事件常被視為是家務事，然而隨著時代的改變，大家逐漸地開始重視家暴對於受害人所造成的嚴重傷害，也開始有相關之法律來規範此不法之侵害行為（黃、陳，2010；黃、林，2014；鄭，2014a；鄭，2014b）。在醫學中心，家暴也是造成急診外傷常見原因之一，在急診室處理家暴之案件並不少見。我們希望藉由此研究來探討家暴之急診外傷病患表現，闡明家暴受害者於外科急診之臨床表現，將有

助於描繪出家暴受害者之外傷狀況，作為家暴防治之參考，並藉以提倡一個無家暴的生活環境。

貳、文獻查證

世界衛生組織 (WHO) 將暴力定義為「故意使用威脅或實際的身體力量或權力，對另一個人造成可能的身體傷害、心理傷害或是死亡」的發生。暴力會對個人、家庭或是社會，會產生不良的健康問題，造成身體、情感和精神上的創傷，甚至會造成個體的受傷或死亡 (Macedo Piosiadlo & Godoy Serpa da Fonseca, 2016)。依據內政部所頒佈的「家庭暴力防治法」之定義，「家庭暴力」係指「家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為」，而家庭成員主要包括配偶或前配偶、現有或曾有同居關係、現為同住或曾為同住家長家屬或家屬間關係、現為同住或曾為同住直系血親或直系姻親、現為同住或曾為同住四親等以內之旁系血親或旁系姻親等及其未成年子女（鄭，2014a；鄭，2014b）。家暴主要施虐者則是家庭裡面的成員，而



主要發生地點為家庭的空間 (邱、白、鍾、蔡、簡, 2010; Carlos, Padua & Ferriani, 2017)。依據衛生福利部統計處於 2017 年的統計數據資料顯示, 每年家暴通報人數高達 130,000 人次以上, 顯示大多數是屬於家庭成員間的犯罪, 施虐者多為共同生活配偶的關係, 受害者年齡 30-40 歲為最多數。於 2005 年至 2016 年間, 婚姻、離婚或同居關係暴力 (以下簡稱婚姻暴力) 是為家庭暴力的最大宗, 其次為兒少虐待及老人虐待 (韋, 2010; 黃、林, 2014; 衛生福利部保護服務司, 2017)。

家庭暴力侵害婦女的行為是全世界非常普遍的現象 (Devries et al., 2011)。有學者指出, 社會經濟地位低下的非勞動婦女最容易受到暴力的威脅 (Kalaca & Dundar, 2010), 對於有接受過教育的婦女來說, 最常見的暴力則是心理暴力, 然而對於未受過教育和非勞動的婦女, 最常發生的則是身體暴力 (Kalaca & Dundar, 2010)。家庭暴力相關的風險因素與女性收入水平較低、兒童時期社會地位低、教育水平低有關 (Ozpinar, Dinc Horasan, Baydur & Canbay, 2016)。在成

員的家庭中收入低, 失業或工作處於低收入階層, 婦女面臨更大的家庭暴力, 也就是說暴力的最常見的一個原因是親密伴侶的財政困難 (Bassuk, Dawson & Huntington, 2006)。且經濟能力差會增加了婦女對於暴力的脆弱性, 進而增加了暴力的可能性, 並降低了避免暴力或逃避暴力的可能性 (Terry, 2004)。事實上, 經濟問題特別是丈夫失業的時候可能成為家庭暴力的觸發因素 (Turk, Celik, Cetin & Soydan, 2017)。針對婦女的家暴是侵犯人權行為, 在長期暴力的情況下, 婦女經常會失去安全感, 感到絕望和失望, 他們也可能會失去控制和自尊 (Stewart & Robinson, 1998)。

隨著不同類型的家庭暴力案件逐年增加, 兒少受虐 (Carlos et al., 2017) 與老人受虐 (楊, 2013) 也逐漸受到矚目。因為相較於婚姻暴力案件受害人, 這些受害人都相對更為弱勢, 向外求助的意願也相對較低。家庭向來被認為是最安全、最溫暖的避風港, 然而對於來自最親密的家人, 亦即生命中主要照顧者的傷害, 常常會造成孩子心理深沉的恐懼、焦慮, 甚至導致自我傷害, 引發身體

上的疼痛，用來宣洩心理的痛苦（王，2012；吳、譚、董，2012；戴、張，2012；Ameli, Meinck, Munthali, Ushie, & Langhaug, 2017）。更甚者，因為家暴的經驗會透過代代傳遞的方式而影響下一代子女，孩子會藉由觀察、模仿途徑而學習各種行為模式，其中也包括家人的暴力行為，進而長大後變成一個施暴者，並進而造成家暴事件惡性循環（吳等，2012；李，2013；蔡，2014；盧、蕭、陳，2010）。另一方面，隨著老年人口的增加，老人虐待的事件也是層出不窮，逐漸變成一種社會問題。世界衛生組織表示，老人每月遭受到虐待的比例大約有 10%，且許多國家的人口正面臨老化的情形，在有限的資源下，無法滿足老人的需求，所以預估老人虐待的比例會逐漸上升（世界衛生組織，2016）。老人虐待的種類包括了對於老人的身體、精神、財務上不當之損傷或剝奪，或者忽略其需要，其中以身體和精神上的虐待最為常見（世界衛生組織，2016；孫、林、黃、徐、葉，2012；郭，2017）。老人虐待發生的原因較為複雜及多樣化，施虐者以親生子女或是配偶的比例

較高，其次為手足或是其他親戚，甚至來自於機構照顧者的虐待也是可見（楊，2013）。

台灣於 1998 年制定了亞洲第一部家庭暴力防治法，也正式宣告「法入家門」的時代來臨。該法設計內容主要以美國模範家庭暴力法為藍本，強調公權力的介入及家庭暴力犯罪化的策略（韋，2010；游，2014）。家庭暴力防治法立法目的在於防治家庭暴力行為，保護受到家庭暴力的受害人人身安全及保障其自由選擇安全生活方式與環境之尊嚴。由於不同類型家庭暴力受害人，其受暴原因與特性或有所不同，因此在家庭暴力防治工作上，有必要針對受害人受暴原因及其特性進行研究（林，2010；黃、林，2014）。

參、方法

此研究僅針對高雄長庚紀念醫院外科急診之家暴患者針對研究。高雄長庚紀念醫院為一個具有 2,686 床位之醫學中心和一級區域創傷中心，主要收治來自南台灣的外傷病患。進行此項研究之前，已經先獲得醫院機構人體試驗倫理委員



會的批准 (Institutional Review Board , IRB , 批准號 201600246B0) 。這項研究是根據社會服務課之家暴受害人登錄名單清冊 , 調閱了其於本院急診外傷科的病歷紀錄及於外傷登錄資料庫之資料。納入研究的條件是 (1) 於 2014 年 01 月 01 日至 2015 年 12 月 31 日此兩年時間因家暴至本院急診就醫之所有受害人外傷病患、(2) 家暴之認定必須符合法規之認定且於社會服務課之家暴事件的條件、(3) 排除條件是外傷登錄資料不完全或醫療費用資料不完全之病患。並詳細將病患資料做紀錄 , 其中包括了年齡、性別基本資料、家暴施害者成員、受傷部位與機轉、受傷機轉、到達急診時之生命徵象及格拉斯哥昏迷量表分數 (Glasgow Coma Scale, GCS)、簡易損傷量表 (Abbreviated Injury Severity, AIS) 於每個身體部位的嚴重程度評分、傷害嚴重程度評分 (Injury Severity Score, ISS)、住院後醫療費用 (含整體費用、檢查費用、藥費、手術費用) 和死亡率。住院家暴受害人之整體醫療費用包括了檢查費用 (體檢費用、血液檢測費、檢查費、X 線攝、病理檢查費、檢查費、心電圖總

支出、超音波、胃鏡檢查、肌電圖、心導管及腦波圖監測費等) , 藥費 (醫療服務費、醫藥費、麻醉藥品費) 、手術費用、經營成本 (操作費用和操作電源費) 及其他費用 (掛號費、管理費、病房費、護理費、血液、血漿檢驗費的成本、血液透析費、麻醉費、復健治療費、特殊材料成本和個人費用) 等 , 並以新台幣計價。此研究內容以敘述性統計之描繪為主 , 發生次數將以發生之百分比 (%) 來呈現 , 連續變數則以平均值 (mean) 加減標準差 (standard deviation) 來呈現。

肆、結果

一、家暴受害者外傷之特徵

在 2014 年至 2015 年符合家暴的案例共有 465 人 , 經過排除外傷登錄資料不完全或醫療費用資料不完全之病患後共有 367 人。病患平均年齡為 40.9 ± 13.6 歲 (表一) , 年齡以 30-40 歲此十年期 (decade) 之年齡層帶為主 , 並以 31-39 歲呈現兩個高峰期 (圖一) 。性別比例上男性為 76 人 (20.7%) , 女性為 291 人 (79.3%) , 受害者為女性性別比例偏高。在兩造關係中 , 施虐者以配偶關係比例

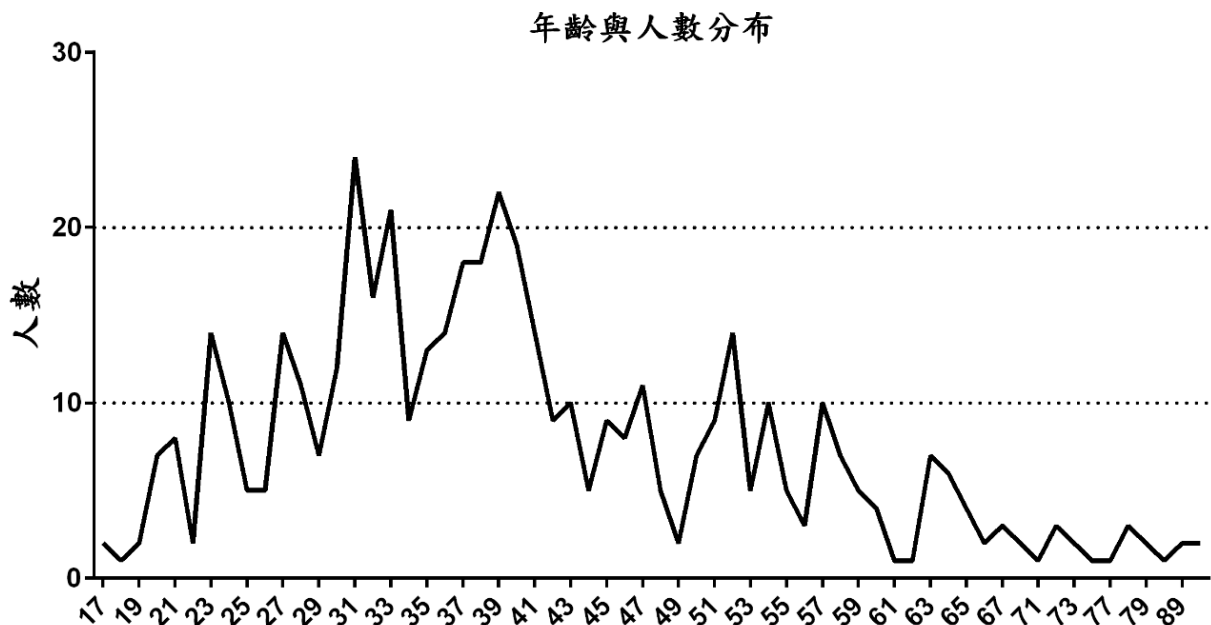
為最高 210 人 (57.2%)，其次是來自兒女為 52(14.2%)。在受傷型態中，鈍挫傷占了絕大多數，為 358 人 (97.5%)，其次為

二、家暴受害者的傷害嚴重程度

病患入院時的格拉斯哥昏迷量表分數平均為 14.98 ± 0.20 分 (表二)。99.7% 的受害人是屬於清醒的狀態，只有一人是屬於意識較不清楚狀況。以受傷部位而言，頭頸部受傷和外觀軟組織受傷為

表一、家暴受害者之基本資料及外傷型態

變項	總人數 n=367	急診治療後出院 n=359	急診治療後住院 n=8
性別			
男性	76 (20.7%)	73 (20.3%)	3 (37.5%)
女性	291 (79.3%)	286 (79.7%)	5 (62.55%)
年齡	40.9 ± 13.6	40.8 ± 13.5	43.6 ± 18.4
兩造關係			
配偶	210 (57.2%)	205 (57.1%)	5 (62.5%)
兒女	52 (14.2%)	52 (14.5%)	0 (0.0%)
兄弟姊妹	28 (7.6%)	28 (7.8%)	0 (0.0%)
男女朋友	25 (6.8%)	24 (6.7%)	1 (12.5%)
同居人	27 (7.4%)	27 (7.5%)	0 (0.0%)
親戚	22 (6.0%)	21 (5.8%)	1 (12.5%)
其他成員	3 (0.8%)	2 (0.6%)	1 (12.5%)
受傷型態			
鈍挫傷	358 (97.5%)	351 (97.8%)	7 (87.5%)
穿刺傷	3 (0.8%)	3 (0.8%)	0 (0.0%)
跌落	6 (1.6%)	5 (1.4%)	1 (12.5%)



圖一、家暴受害者之年齡與人數分布



大多數，分別有 129 人 (35.1%) 和 124 人 (33.8%)，其次則是於四肢受傷共 91 人 (24.8%) 及臉部受傷共 81 人 (22.1%)。病患的傷害嚴重程度評分平均為 1.5 ± 1.7 分，但對於需要住院之病患，其傷害嚴重程度評分平均為 8.0 ± 7.6 分。在急診治療後可以出院的病人 (n=359) 都是存活的，但是於急診治療後需住院患者 (n=8) 之中有一人死亡，其受傷機轉為水果刀刺傷腹部，造成出血性休克後併發腦損傷而死亡。

三、家暴受害者的臨床症狀

家暴受害人臨床症狀上以腦挫傷最為常見，有 111 人 (30.2%)(表三)。其次最常見的為眼眶骨折共有 5 人 (1.4%)。鼻骨骨折、腹內受傷、髕骨骨折、脛骨

骨折，以及跟骨骨折則分別各有 2 人 (0.5%)。腦神經缺陷、肋骨骨折、氣胸、橫膈膜損傷、脾臟損傷、腎臟損傷，以及尺骨骨折則分別各有 1 人 (0.3%)。其中罹患有橫膈膜受傷、腹內挫傷、脾臟及腎臟損傷的皆為同一個病患，而此病患為住院治療後死亡之案例。

三、家暴受害者的臨床症狀

家暴受害人臨床症狀上以腦挫傷最為常見，有 111 人 (30.2%)(表三)。其次最常見的為眼眶骨折共有 5 人 (1.4%)。鼻骨骨折、腹內受傷、髕骨骨折、脛骨骨折，以及跟骨骨折則分別各有 2 人 (0.5%)。腦神經缺陷、肋骨骨折、氣胸、橫膈膜損傷、脾臟損傷、腎臟損傷，以及尺骨骨折則分別各有 1 人 (0.3%)。其

表二、家暴受害者之傷害特徵

變項	總人數 n=367	急診治療後出院 n=359	急診治療後住院 n=8
格拉斯哥昏迷量表 (GCS)	14.98 ± 0.20	14.98 ± 0.20	15.00 ± 0.00
≤ 8	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
9-12	1 (0.3%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)
≥ 13	366 (99.7%)	358 (99.7%)	8 (100.0%)
簡易損傷量表 (AIS)			
頭頸部	129 (35.1%)	128 (35.7%)	1 (12.5%)
臉部	81 (22.1%)	79 (22.0%)	2 (25.0%)
胸部	19 (5.2%)	17 (4.7%)	2 (25.0%)
腹部	26 (7.1%)	23 (6.4%)	3 (37.5%)
四肢	91 (24.8%)	88 (24.5%)	3 (37.5%)
外觀軟組織	124 (33.8%)	123 (34.3%)	1 (12.5%)
傷害嚴重程度評分 (ISS)	1.5 ± 1.7	1.3 ± 0.9	8.0 ± 7.6
死亡率	1 (0.3%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)

表三、家暴受害者之臨床相關診斷

變項	總人數 n=367	急診治療後出院 n=359	急診治療後住院 n=8
頭部創傷, n(%)			
神經缺陷	1 (0.3%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)
顱骨骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
硬膜外血腫 (EDH)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
硬膜下血腫 (SDH)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
蛛網膜下腔出血 (SAH)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
腦內血腫 (ICH)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
腦挫傷	111 (30.2%)	111 (30.9%)	0 (0.0%)
頸椎骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
臉部創傷, n(%)			
眼眶骨折	5 (1.4%)	3 (0.8%)	2 (25.0%)
鼻骨骨折	2 (0.5%)	2 (0.6%)	0 (0.0%)
上頷骨骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
下頷骨骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
胸部創傷, n(%)			
肋骨骨折	1 (0.3%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)
胸骨骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
血胸	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
氣胸	1 (0.3%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)
血氣胸	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
肺挫傷	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
胸椎骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
橫膈膜損傷	1 (0.3%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)
腹部創傷, n(%)			
腹內受傷	2 (0.5%)	1 (0.3%)	1 (12.5%)
肝臟損傷	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
脾臟損傷	1 (0.3%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)
後腹腔受傷	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
腎臟損傷	1 (0.3%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)
膀胱尿道損傷	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
腰椎骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
骶骨椎體骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
四肢創傷, n(%)			
肩胛骨骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
鎖骨骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
肱骨骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
橈骨骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
尺骨骨折	1 (0.3%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)
掌骨骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
骨盆骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
股骨骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
髕骨骨折	2 (0.5%)	1 (0.3%)	1 (12.5%)
脛骨骨折	2 (0.5%)	1 (0.3%)	1 (12.5%)
腓骨骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
跟骨骨折	2 (0.5%)	1 (0.3%)	1 (12.5%)
蹠骨骨折	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)



中罹患有橫膈膜受傷、腹內挫傷、脾臟及腎臟損傷的皆為同一個病患，而此病患為住院治療後死亡之案例。

四、家暴受害人的醫療費用

住院家暴受害人之整體醫療費用為 $198,326 \pm 265,866$ 元、檢查費用為 $12,065 \pm 19,657$ 元、藥費為 $23,381 \pm 46,870$ 元、手術費用則為 $31,989 \pm 30,278$ 元。

伍、討論

家暴對婦女以及所有其他家庭成員的健康會構成負面影響，因此被認為是一個重大的公共衛生問題 (Turk et al., 2017; Wolfe & Jaffe, 1999)。本項研究資料顯示婚姻暴力為主要的家暴類型，施虐者來至於配偶關係比例為最高將近六成，且受害者以女性居多數，結果和衛生福利部的報告相符 (衛生福利部保護服務司，2017)，而且受害者平均年齡為 40 歲左右，相較於國人平均壽命而言，代表在婚姻生活上還需要再度過另一個 40 年，倘若這 40 年都是生活在一個高壓且暴力的生活環境中，對於個人或家庭，甚至是社會的負面影響甚遠甚鉅，而不容忽視。國外文獻表示親密伴侶暴力流行率

為 36.1%，女性平均年齡為 31 歲，已婚婦女佔 92.1%，水平較高或是有工作的婦女遭受家暴的比例會比較低 (Vyas & Heise, 2016)，與本研究顯示施虐者來至於配偶關係比例為最高相符合，其平均年齡也是相仿。

另外，本研究顯示在家暴所造成之傷害絕大多屬於鈍挫傷，此鈍挫傷臨床症狀上以腦挫傷最為常見，接近三成。另外還有可能造成如眼眶骨折、鼻骨骨折、肋骨骨折、髕骨骨折、脛骨骨折、尺骨骨折、跟骨骨折，以及氣胸和腹內器官受傷等傷害。雖然絕大多數的病患經由急診治療後皆可離院，然而還是少數受害人需要住院或手術治療，甚至還有造成家暴受害人死亡之情況發生。可見家暴所造成之外傷，並不是大眾所想的單純頭部外傷、臉部或四肢瘀青之症狀而已。由此研究可以得知，對於家暴常來自於親密關係者如配偶或子女，以及絕大多數皆來自於鈍挫傷，尤其是頭部外傷為主之表現，可作為家暴防治宣導或是政策制定時之參考引導。在國外文獻表示，女性受到家暴之鈍挫傷害部位為頭部 (22.8%) 及臉部 (44.8%) 的受傷最多

數 (Crandall, Nathens & Rivara, 2004) , 與本研究統計結果顯示頭部創傷 30.5% 及臉部創傷 1.5% 為最高比例同類型。而在資料收集時, 發現受害者的受暴原因及特性, 於病歷內容無法得知, 若是增加這類資料的收集, 有助於分析受害者當時受暴情境與輪廓, 讓潛在受害者可以學習自我保護及減少受暴機會。在家暴越來越普遍的情況下, 醫療機構對於家暴受害人受傷部位及受傷嚴重程度, 更應給予積極地查明及治療, 並應該能夠教育其應如何再度避免家暴情形的發生 (Joseph et al., 2015) , 進而減少家暴所致之各種外傷傷害。

此研究有一些相關之限制。首先, 因為病歷及記錄中並無法呈現受害人之受暴原因及其特性, 而使得此研究對於家暴原因的探討明顯受到侷限, 並難以和國外之相關文獻相比較。其次, 對於受傷的部位或形態之深入分析, 因局限於家暴者資料之不足, 以及具相關臨床症狀之人數不足 (除腦內傷為 111 人外, 其他症狀之人數皆小於 5 人) , 以致於難以再分組以執行有效之統計分析來釐清如以病患年齡層或與施虐者關係之進

一步的分類比較。另外, 此登錄系統欠缺完整之被家暴者之體重資料, 所以難以進行相關資料分析。最後, 醫療花費是以健保申報之金額費用為主, 並無包括病房費差價、看護、以及自費項目部分金額, 所以家暴受害者實際所花費之金額應該更高, 但其差額難以真實預估。更者, 考量國內外醫療系統不一樣, 所耗費之醫療給付亦有相當之鉅額差距, 因此本研究所述之金額難以和國外報告之文獻做一合理比較, 此亦為本研究之限制。最後, 此為南台灣單一醫學中心之病患資料, 無法代表台灣其他區域之家暴外傷病患之現況。

陸、結論

家暴所造成之外傷有可能造成受害人不同部位之骨折或內臟器官損傷情況, 而需要住院及手術治療, 甚至還有可能造成家暴受害者死亡之情況發生。因台灣相關家暴文獻之不足, 我們無法得知目前台灣北中南東各地的家暴狀況, 這也凸顯建立台灣相關資料庫之重要性, 以及政府單位更應制定有效的防制措施, 結合政府、社會, 以及醫療組成之



防護網，以增加受害者學習自我保護的能力，並減少家暴事件的發生。

柒、致謝

感謝高雄長庚紀念醫院外傷資料庫所提供的外傷登錄資料，長庚研究計畫CMRPG8F1711，以及社工師在急診室對於家暴病患的關懷、紀錄及通報，讓這份論文可以順利完成。

捌、參考文獻

王佑筠 (2012)。家庭暴力與自傷行為。

臨床心理通訊, (51), 7-9。 [Wang, Y. J. (2012). Domestic violence and self-injury behavior. *Clinical psychological communication*, (51), 7-9.]

世界衛生組織 (2016, 9月)。虐待老人。取自 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/zh/> [World Health Organization. (2016, September). *Elder abuse*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/zh/>.]

吳沛妤、譚子文、董旭英 (2012)。家庭

暴力經驗、復原力與台南市都會區國中生自我傷害行為之關聯性研究。 *青少年犯罪防治研究期刊*, 4(2), 69-107。 [Wu, P. Y., Tan, T. W., Tung, Y. Y. (2012). The Relationships among Experiences of Family Violence, Resilience and Adolescent Self-injurious. *Journal of Research in Delinquency and Prevention*, 4(2), 69-107.]

李自強 (2013)。家庭暴力的代間傳遞：一位觸法少年的個案分享。 *亞洲家庭暴力與性侵害期刊*, 9(2), 121-136。 [Intergenerational Transmission of Family Violence: A Case Study of One Juvenile Delinquent. *Asian Journal of Domestic Violence and Sexual offense*, 9(2), 121-136.]

林曉雯 (2010)。我國家庭暴力防治政策之研究—以台北市為例 (碩士論文)。取自華藝線上圖書館。 [Lin, X. W. (2010). *The Prevention and Cure Policy of Domestic Violence in Taipei City. (Master's thesis)*.

- Available from Airiti AiritiLibrary.
- 邱鈺鸞、白璐、鍾其祥、蔡沛然、簡戊鑑 (2010)。台灣 1997-2008 年受虐住院兒童傷害特性及趨勢。 *亞洲家庭暴力與性侵害期刊*, 6(2), 65-81。 [Chiu, Y. L., Pai, Lu., Chung, C. H., Tsai, P. J., Chien, W. C. (2010). Characteristics and Trends of Inpatients due to Child Abuse in Taiwan, 1997-2008. *Asian Journal of Domestic Violence and Sexual offense*, 6(2), 65-81.]
- 韋愛梅 (2010)。台灣刑事司法系統對家庭暴力的回應與現況。 *亞洲家庭暴力與性侵害期刊*, 6(1), 135-162。 [Wei, A. M. (2010). The Response to and the Current State of Domestic Violence in Criminal Justice System. *Asian Journal of Domestic Violence and Sexual offense*, 6(1), 135-162.]
- 孫靜芸、林怡秀、黃小萍、徐旭香、葉淑惠 (2012)。老人虐待之概念分析。 *高雄護理雜誌*, 29(3), 73-80。 [Sun., C. Y., Lin, I. H., Huang, H. P., Hsu, H. H., Yeh, S. H. (2012). Concept Analysis on Abuse of the Elderly. *The Kaohsiung Journal of Nursing*, 29(3), 73-80.] doi:10.6692/KJN-2012-29-3-8
- 郭馥葵 (2017)。老人虐待簡介。 *北市醫學雜誌*, 14(2), 262-268。 [Kuo, F. K. (2017). Elder Abuse: An Overview. *Taipei City Medical Journal*, 14(2), 262-268.] doi:10.6200/tcmj.2017.14.2.17
- 游美貴 (2014)。臺灣家庭暴力防治服務方案的實施與轉變之探討。 *臺大社會工作學刊*, (29), 53-96。 [Yu, M. K. (2014). Elucidating Service Program Responses to Domestic Violence in Taiwan. *NTU Social Work Review*, (29), 53-96.] doi:10.6171/ntuswr2014.29.02
- 黃郁晴、陳素里 (2010)。一位多次遭受家庭暴力個案之急診護理經驗。 *長庚科技學刊*, (13), 43-53。 [Huang, Y. C., Chen, S. L. (2010). The Nursing Experience of Emergency-Department Care for a Patient Suffering from Multiple



- Episodes of Domestic Violence. *Journal of Chang Gung University of Science and Technology*, (13), 43-53.] doi:10.6192/cgust.2010.12.13.5
- 黃翠紋、林淑君 (2014)。不同類型家庭暴力事件成因及特性之研究。《*亞洲家庭暴力與性侵害期刊*》, 10(2), 91-129。 [Huang, T. W., Lin, S. H. (2014). The Research on Causes and Characteristics of Different Domestic Violence Events. *Asian Journal of Domestic Violence and Sexual offense*, 10(2), 91-129.]
- 楊志明、陳永煌、劉紹興 (1997)。職業及工作場所相關之暴力事件。《*中華職業醫學雜誌*》, 4(1), 31-36。 [Yang, C. M., Chen, Y. H., Liou, S. H. (1997). Violence in Workplace. *Chinese Journal of Occupational Medicine*, 4(1), 31-36.]
- 楊榮森 (2013)。社區老人虐待與醫療面面觀。《*健康世界*》, (329), 8-8。 [Yang, R. S. (2013). Community abuse and medical care. *Health World*, (329), 8-8.]
- 蔡雅芬 (2014)。遭受家庭暴力的青少年之特徵、系統觀點與輔導策略。《*諮商與輔導*》, (342), 47-49。 [Tsai, Y. F. (2014). The characteristics of the young people who suffer from domestic violence, the system view and the counseling strategy. *Consultation and counseling*, (342), 47-49.]
- 衛生福利部保護服務司 (2017, 6月)。97年至105年家庭暴力事件各類型件數。取自 <http://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2981-113.html> [Ministry of Health and Welfare. (2017, June). 97 to 105 years Statistics of Reporting Cases of Domestic Violence. Retrieved from <http://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-2981-113.html>]
- 鄭漢蓁 (2014a)。家庭暴力防治法介紹 (上)。《*萬國法律*》, (197), 92-95。 [Zhuyin, M. Z. (2014a). Introduction of Domestic Violence Prevention Law (1). *FT Law Review*, (197), 92-95.]

- 鄭羨蓁 (2014b)。家庭暴力防治法介紹 (下)。《萬國法律》, (198), 75-78。 [Zhuyin, M. J. (2014a). Introduction of Domestic Violence Prevention Law (1). *FT Law Review*, (198), 75-78.
- 盧俊安、蕭雁霖、陳宥均 (2010)。家庭暴力對青少年行為影響之探討。《教師之友》, 51(3), 54-62。 [Lu, J. A., Xiao, Y. L., Chen, Y. J. (2010). The Influence of Domestic Violence on Adolescents' Behavior. *Journal of Professional Teachers*, 51(3), 54-62.]
- 戴淑貞、張都新 (2012)。淺談：家庭會傷人 - 家庭暴力與虐待。《家庭教育雙月刊》, (40), 44-51。 [Dai, S. Z., Zhang, D. X. (2012). Talking about: family will hurt - domestic violence and abuse. *Journal of Family Education Bimonthly*, (40), 44-51.]
- Ameli, V., Meinck, F., Munthali, A., Ushie, B., & Langhaug, L. (2017). Associations between adolescent experiences of violence in Malawi and gender-based attitudes, internalizing, and externalizing behaviors. *Child Abuse Negl*, 67, 305-314. doi:10.1016/j.chiabu.2017.02.027
- Bassuk, E., Dawson, R., & Huntington, N. (2006). Intimate Partner Violence in Extremely Poor Women: Longitudinal Patterns and Risk Markers. *Journal of Family Violence*, 21(6), 387-399. doi:10.1007/s10896-006-9035-1
- Crandall, M. L., Nathens, A. B., & Rivara, F. P. (2004). Injury patterns among female trauma patients: recognizing intentional injury. *J Trauma*, 57(1), 42-45.
- Carlos, D. M., de Padua, E. M., da Silva, L. M., Silva, M. A., Marques, W. E., Leitao, M. N., & Ferriani, M. D. (2017). The care network of the families involved in violence against children and adolescents: the Primary Health Care perspective. *J Clin Nurs*, 26,15-16. doi:10.1111/jocn.13692



- Carlos, D. M., Padua, E. M. M., & Ferriani, M. (2017). Violence against children and adolescents: the perspective of Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*, *70*(3), 511-518. doi:10.1590/0034-7167-2016-0471
- Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L. B., Deyessa, N., . . . Team, W. H. O. M.-C. S. (2011). Violence against women is strongly associated with suicide attempts: evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Soc Sci Med*, *73*(1), 79-86. doi:10.1016/j.socscimed.2011.05.006
- Joseph, B., Khalil, M., Zangbar, B., Kulvatunyong, N., Orouji, T., Pandit, V., . . . Davis, J. W. (2015). Prevalence of Domestic Violence Among Trauma Patients. *JAMA Surg*, *150*(12), 1177-1183. doi:10.1001/jamasurg.2015.2386
- Kalaca, S., & Dundar, P. (2010). Violence against women: the perspective of academic women. *BMC Public Health*, *10*, 490. doi:10.1186/1471-2458-10-490
- Macedo Piosiadlo, L. C., & Godoy Serpa da Fonseca, R. M. (2016). Gender subordination in the vulnerability of women to domestic violence. *Invest Educ Enferm*, *34*(2), 261-270. doi:10.17533/udea.iee.v34n2a05
- Ozpinar, S., Dinc Horasan, G., Baydur, H., & Canbay, T. (2016). Factors affecting the views and experiences of women living in the city centre of Manisa, Turkey, regarding domestic violence. *Aust J Prim Health*, *22*(5), 466-471. doi:10.1071/py15032
- Stewart, D. E., & Robinson, G. E. (1998). A review of domestic violence and women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, *1*(2), 83-89. doi:10.1007/s007370050010
- Terry, G. (2004). Poverty reduction and violence against women: exploring links, assessing impact. *Development*

- in Practice*, 14(4), 469-480. doi:10.1080/09614520410001686070
- Turk, R., Celik, S. S., Cetin, M., & Soydan, G. (2017). Experiences and views of married women about domestic violence. *Int J Nurs Pract*, 23(4) doi:10.1111/ijn.12543
- Vyas, S., & Heise, L. (2016). How do area-level socioeconomic status and gender norms affect partner violence against women? Evidence from Tanzania. *Int J Public Health*, 61(8), 971-980. doi:10.1007/s00038-016-0876-y
- Wolfe, D. A., & Jaffe, P. G. (1999). Emerging strategies in the prevention of domestic violence. *Future Child*, 9(3), 133-144.

Clinical Characteristics of Patients Who Visited the Surgical Emergency Department due to Domestic Violence

Shiun-Yuan Hsu¹, You-Yun Liu², Chien-Feng Kung³, Ching-Hua Hsieh⁴

Abstract

Objective: Domestic violence, a common reason for a visit to the surgical emergency department, constitutes a serious social and psychological problem with harmful consequences to the psychological and physiological functioning of the victim. This study aimed to profile the clinical characteristics of patients who visited the emergency department due to domestic violence.

Method: Patients who had visited the surgical emergency department due to traumatic injury from domestic violence between January 1, 2014, and December 31, 2015, were included in this study with retrieval of the following information: age, sex, perpetrator of violence, injury region and mechanism, clinical presentation, injury severity, outcome, expenditure after admission, and in-hospital mortality, for further presentation.

Results: 367 patients were included in this study who had visited the surgical emergency room as victims of domestic violence; among them, 8 (2.2%) patients required an admission for treatment. Most of the victims ($n = 291$, 79.3%) were female. 210 (57.2%) and 52 (14.2%) patients had been abused by spouses and children, respectively. The analysis of injury mechanism discovered that 358 (97.5%) patients sustained a blunt injury, followed by fall ($n = 6$, 1.6%) and penetrating injury ($n = 3$, 0.8%). Most injuries were found in the head/neck ($n = 129$, 35.1%) and external ($n = 124$, 33.8%) regions, followed by the extremities ($n = 91$, 24.8%) and face ($n = 81$, 22.1%). The average Injury Severity Score (ISS) was 1.5 ± 1.7 . However, the average ISS of those eight hospitalized patients was 8.0 ± 7.6 . All patients who were discharged from the emergency department after treatment survived; in contrast, of those hospitalized patients, one patient, who had sustained brain damage following profound shock after a penetrating injury into the abdomen by fruit knife, was fatal. The average total expenditure was $198,326 \pm 265,866$ New Taiwan (NT) dollars, with cost of examination, cost of pharmaceuticals, cost of operation being $12,065 \pm 19,657$, $23,381 \pm 46,870$ and $31,989 \pm 30,278$ NT dollars, respectively.

Conclusion: Domestic violence may result in fractures of different regions or injuries to the visceral organs that require hospitalization or operation, and may even cause the death of the victim. Elucidation of the clinical characteristics of the patients who sustained trauma injures from domestic violence may help to profile the condition of the victims, serve as references for protection measure for domestic violence, and advocate living environments free from domestic violence.

Keywords: trauma, emergency department, domestic violence

¹ Trauma Register, Trauma Surgery, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Chang Gung University College of Medicine

² Trauma Nurse, Trauma Surgery, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Chang Gung University College of Medicine

³ Social Worker, Social Services Section, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Chang Gung University College of Medicine

⁴ Professor, Department of Surgery, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Chang Gung University College of Medicine

Received: Dec 18, 2017 Revised: June 12, 2018 Published: Oct 11, 2018

Corresponding author: Ching-Hua Hsieh m93chinghua@gmail.com