

淺談親密關係暴力

馬偕紀念醫院 家庭醫學科 李佳穎 林信惠

前言

「暴力」令人心生畏懼，定義卻很抽象；其不單單造成身體傷害，更嚴重危害心靈健康；絕非單一的偶發事件，而是長期經歷的夢魘；並非感染性疾病，卻可能傳至下一代。暴力導致的身體損傷僅是冰山的一角，其引發一連串危害往往環環相扣，潛藏在冰山下成為危害健康最致命的原因。女性是最常蒙受暴力之害的一群，在諸多暴力類型中，親密關係暴力（Intimate partner violence, IPV）尤為常見，意指有一定感情基礎且彼此認定為伴侶關係的人之間所產生的暴力行為。依世界衛生組織（WHO）統計，全球曾有過伴侶的女性，終生有高達三分之一的機會遭受親密伴侶身體和/或性暴力¹；而論及親密關係謀殺案件，自西元2000年全球有六百萬人死於人際暴力事件，超越此期間內所有戰爭傷亡的總和²！因此，WHO及聯合國呼籲各國政府應將IPV列為重要的公衛議題。筆者期望藉此文帶領讀者認識IPV對健康的危害、如何篩檢與介入。

親密關係暴力之定義

隨著社會變遷及家庭型態轉變，同居不婚、性別多元的現象已不罕見，IPV多樣化而難以界定。WHO定義為「在一段現在或過去的親密關係中所產生身體、性或精神上的傷害行為」³，分為4種形式⁴：

1. 身體暴力（Physical violence）：蓄意使用可能導致傷害、殘疾或死亡的力量。
2. 性暴力（Sexual violence）：未經受害者自

願同意，或未能同意或拒絕者，由他人（企圖）犯下之性行為。

- 非自願非接觸性的性經驗（Non-contact unwanted sexual experiences）
- 非自願的性接觸（Unwanted sexual contact）
- 完成或試圖性侵入（Completed or attempted penetration）：力氣、非力量、借助酒精或藥物之方式。

3. 跟蹤騷擾（Stalking）：重複、非自願的關注或接觸行為，導致對自己或他人的安全感到恐懼或擔憂。
4. 精神攻擊（Psychological Aggression）：語言與非語言方式試圖傷害和/或控制他人的精神及情感，包括表現性攻擊、高壓控管、身體或性暴力威脅、生殖或性健康控制、利用受害者/加害者之脆弱性、情感操縱法。

親密關係暴力之盛行率

1. 台灣：依衛生福利部2017年的統計，通報總件數為118,586，婚姻/離婚/同居關係暴力高達54.7%，女性（83%）多於男性（16%），國內以離島佔總家暴案件最多（63.5%），本島則是桃竹苗區佔最多（58.6%）；各年齡層以30至39歲最多，40至64歲次之。2012年至2017年，每年均逾10萬件的家暴通報總件數，婚姻/離婚/同居關係暴力逾6萬件，一直位居家暴類型之首位⁵！
2. 全球：依WHO調查，2010年全球曾有過伴侶的女性IPV終身盛行率為30%，15至19歲的

盛行率已達29.4%，表示暴力在生命早期便開始，40至44歲達高峰（37.8%）。低、中收入區域的盛行率大於高收入區域，東南亞（37.7%）、中東（37%）及非洲（36.6%）居冠，美國（29.8%）次之，而全球女性謀殺案高達38%是親密伴侶所為¹！

3. CDC調查顯示與IPV相關的風險因子^{6,7,8}

- 性別：女性
- 年齡：18至24歲為第一次遭遇IPV風險最高之年齡層
- 性向：同性戀、雙性戀及跨性別IPV的盛行率較高
- 飲食、住所無保障

親密關係暴力之健康危害

精神、身體與性暴力常並存，其對身心的危害與暴力的嚴重度相關，隨時間的推移，暴力次數與形式造成的影響會累加，即使暴力已終止，其後遺症會持續很長一段時間。

1. 對身體之影響

從輕度到致命性均有可能，研究指出頭、頸、臉、胸與腹部的傷害與IPV顯著相關，故急診排除汽機車事故後，出現頭頸及軀體等多處傷害的女性應懷疑為IPV所致^{8,9}。

2. 對內科疾病之影響

IPV受害者更可能出現功能性身體疾患，CDC調查指出曾遭受跟蹤、身體或性暴力者，更常出現頭痛、氣喘、腸躁症、慢性疼痛、活動受限及失眠，且易自覺健康狀況較差⁷。

(1)慢性疼痛：與致使失能的嚴重慢性疼痛、顯著活動受限及更高的輔具使用率相關，如頭、頸、腹、骨盆腔及慢性下背痛。

(2)胃腸道疾病：胃食道逆流、消化性潰瘍、腸躁症、消化不良、腹瀉、便秘等，與更多的影像學及侵入性檢查、終生較高機率接受手術相關。

(3)多重身體症狀：失眠、疲倦、昏厥、呼吸短促、食慾減退、陰道分泌物/出血、性交疼痛、泌尿道症狀等，亦增加流感與上呼吸道感染的風險。

(4)慢性疾病：治療IPV受害者的慢性疾病更具挑戰性，原因包括：

- 氣喘、心血管疾病、腦中風風險上升
- 內科疾病急性惡化風險增加
- 危害健康行為的盛行率較高
- 醫療行為被加害者控制

儘管與IPV相關的症狀皆無特異性，由美國大型健康資料庫的數據顯示，性傳染病的相對風險最高（Relative risk, RR = 3.15），其次為婦科疾病（RR = 1.84）、泌尿道感染（RR = 1.79）、胃腸道疾病（RR = 1.76）¹⁰。

3. 對行為與精神之影響

(1)危害健康行為增加

愈嚴重的暴力與此關聯愈強，包括物質濫用、危險性行為、飲食障礙症及不遵從提升健康之建議等，以物質濫用的相對風險

最高 (RR=5.89)¹⁰，故患者診斷為物質濫用或酗酒，須篩檢IPV，反之亦然。

(2)憂鬱症 (RR=3.26) 及焦慮症 (RR=2.73) 風險增加¹⁰

原本已患有憂鬱症的女性也較易遭受IPV。

(3)創傷後壓力症 (PTSD) 風險增加

IPV與PTSD常並存，致病或加劇的預測因子為精神暴力、愈嚴重或愈頻繁的身體或性暴力、使用武器；與物質濫用及危害健康的行為相關。

(4)自殺風險增加

精神疾病及自殺與IPV具高度相關，加上憂鬱症與PTSD常並存，導致企圖自殺 (Suicide attempts) 及自殺身亡 (Completed suicide) 風險皆上升，故患者診斷為憂鬱症或PTSD，或企圖自殺者，須篩檢IPV；反之，IPV受害者須篩檢憂鬱症及PTSD，並評估自殺風險。

4. 性及生殖健康之影響

(1)性傳染疾病 (STDs) 及人類免疫缺乏病毒 (HIV) 風險增加⁸：皆與IPV顯著相關，風險因子包括被迫接受不安全性行為，或是因暴力引發精神疾病或物質濫用，導致其判斷力受損而接受高風險性行為。

(2)生育脅迫 (Reproductive Coercion)：與IPV具很強關聯性，造成更多被害者懷孕，可能出於愛或施暴者展現力量與控

制的手段之一。

- 破壞生育控制 (Birth control sabotage)
- 脅迫懷孕 (Pregnancy coercion)
- 脅迫墮胎 (Abortion coercion)

(3)懷孕：IPV與非預期懷孕 (Unintended pregnancy) 具強關聯性 (生育脅迫、性暴力、意外懷孕引起壓力等致使)，造成懷孕期間的IPV很常見，與諸多懷孕併發症相關 (如暴力導致產前出血或周產期死亡)，而早產及低出生體重可能造成認知障礙、動作及語言發展遲滯、行為及心智發展問題。有鑒於IPV會危害母親並直接延續至孩子，及早發現至關重要！

5. 對青少年健康之影響

約會暴力 (Dating violence) 在青少年中非常盛行，會增加危害健康的行為 (如物質濫用、飲食障礙症、危險性行為)，導致性傳染病、非預期懷孕、自殺風險增加，此負面影響甚至會持續至成年早期。

6. 殺害親密伴侶 (Intimate partner homicide, IPH)

親密伴侶殺人案件中，女性受害者遠多於男性；所有殺人案件中，女性死於IPV的比例亦高於男性。此外，所有親密伴侶殺人後自殺 (Intimate partner homicide-suicide) 案件中，被殺害者有很高的比例是加害者現任或前任親密伴侶，且大部分的受害者是女性、自殺的加害者為男性。

親密關係暴力之篩檢

IPV的盛行率不低卻不易察覺，診斷時往往已持續很久，故各界均支持常規篩檢，美國預防服務工作小組（USPSTF）則建議篩檢所有育齡女性¹¹，目前尚無共識應全面或選擇性篩檢。以下試就三面向提供風險評估方法，以找出高風險族群：

1. 臨床表現：凡指向潛藏暴力的徵象與症狀，醫師應提高警覺！

- 無法合理解釋的傷害
- 延遲就醫、頻繁進出急診、門診缺席、不遵從藥囑
- 較晚開始產檢、反覆墮胎
- 不恰當的情緒反應（如緊張畏懼、易哭泣、敵意或迴避眼神接觸；情感平淡或解離需懷疑PTSD）、明顯社交孤立
- 不願意脫衣服，或檢查生殖器、肛門
- 伴侶過度關心、殷勤替患者回答所有問題，或不願讓患者獨處！
- 身體檢查：注意傷痕的表現及位置，頭頸部（脖子瘀青暗示掐傷）、臉、牙齒、軀幹（胸、腹、生殖器）、前臂（自我防衛姿勢）、新舊雜陳的瘀傷、性傳染病或非預期懷孕證據。

2. 風險因子：由多重因素共同決定一個人是否成為受害者或加害者。

3. 篩檢工具：會談過程需與患者單獨談話（伴侶或大於兩歲小孩須離開，除非小孩受暴跡象已很明確）、保證其隱私權

生態模式觀點探討IPV受害者及加害者之風險因子		
因素	受害因子	加害因子
個人	年輕、女性（尤育齡婦女） 孩童時期曾目睹或經歷暴力 曾遭受虐待 物質濫用 憂鬱症、慢性精神疾病 教育程度低 接受暴力	年輕、男性 孩童時期曾目睹或經歷暴力 曾虐待伴侶 物質濫用（酒精、藥物） 人格障礙症 教育程度低 認同暴力
人際關係	衝突、不滿之關係 失業、經濟或婚姻困難 由男性主導之關係或家庭 有多個伴侶之男性 教育程度、所得差距大之伴侶	
社群與社會	貧窮 性別不平等之社會規範 缺乏女性公民權 低社經地位之女性 親密關係暴力制裁力弱之社會 接受暴力為解決衝突方式之社會 暴力及武裝衝突普遍存在之社會	

資料來源：參考文獻^{3,11}

（除非需通報的危險事件），並針對已知風險因子、高風險症狀或族群使用篩檢工具。目前對於最好的篩檢工具尚無共識，USPSTF指出以下篩檢工具有高度準確性，能識別過去一年中經歷過IPV之成年女性：HITS、E-HITS、HARK、PVS、WAST（表格列出臨床常用的篩檢工具並加以分析）。

臨床常用之篩檢工具		敏感性%	特異性%
HITS	<ul style="list-style-type: none"> • 4題，適用於門急診 • 評估當前關係中IPV（身體、精神）之頻率（男女均可，Positive >10分） • 優勢：已有諸多研究證實其準確性，對於不同族群均適用，門診使用經驗亦相當多。內容如下： 下列行為發生之頻率：你的伴侶（從不/很少/有時/經常/頻繁） <ol style="list-style-type: none"> 1. 傷害你的身體？ 2. 侮辱或以居高臨下的語氣對你說話？ 3. 揚言或威脅要傷害你？ 4. 叫囂或咒罵你？ 	F 86-96 M 88	91-99 97
E-HIS	<ul style="list-style-type: none"> • 5題，適用於門急診 • 評估過去一年中IPV（身體、性、精神）之頻率（Positive >8.5分） • 優勢：評估性暴力，補足HITS之不足 	98.2	94.8
HARK	<ul style="list-style-type: none"> • 4題，適用於門診 • 識別過去一年中經歷過IPV（身體、性、精神）之女性（Positive ≥ 1） 	81	95
WAST	<ul style="list-style-type: none"> • 適用於門急診 • 識別經歷過IPV（身體、性、精神）之女性 	47	96
PVS	<ul style="list-style-type: none"> • 適用於急診 • 評估過去一年中遭受身體暴力及被害人當前的安全感（男女，Positive ≥ 1） • 優勢：評估被害人對目前危險處境之看法 	35-71	80-94
OVAT	<ul style="list-style-type: none"> • 4題，適用於門急診 • 評估過去一個月中的IPV（身體、精神；男女） • Positive: Q1,2,4任一題肯定或Q3 ≥ 3分 • 優勢：評估現在仍在發生之暴力 	86-93	83-86
AAS	<ul style="list-style-type: none"> • 適用於產檢門診、門急診 • 識別過去經歷過身體、性、精神暴力之女性（Positive ≥ 1題） • 優勢：評估受暴之頻率、懷孕期間是否遭到暴力，且加害者不限於親密關係伴侶 	93-94	55-99

資料來源：參考文獻^{8,12,13,14,15,16}

縮寫：HITS, Hurt, Insulted, Threatened, or Screamed；E-HIS, Extended-Hurt, Insult, Threaten, Scream；HARK, Humiliation, Afraid, Rape, Kick；WAST, Woman Abuse Screening Tool；PVS, Partner Violence Screen；OVAT, Ongoing Violence Assessment Tool；AAS, Abuse Assessment Screen

親密關係暴力之介入

IPV倡議者則提出醫師的職責包括：

1. **點出問題所在**：明確告知患者IPV是嚴重的健康議題，且與當前的健康問題連結以意識其嚴重性，採預防傷害的立場，討論未來可能有更嚴重傷害。

2. 評估人身安全

(1) 安全性評估⁸：為瞭解患者是否處在致命危險中，離開診間前必完成。

- 你覺得回家安全嗎？（需庇護所？）
- 若暴力再次發生，你有何因應計畫？
規劃家中逃生路線？取得金錢或交通？逃離時能立即帶走重要文件？曾與小孩討論暴力再發生的應對？會打救援專線？
- 你覺得你的伴侶能將你殺害嗎？
若是肯定，代表受害者正處於極大危險，需做危險評估。

(2) Danger assessment-5 (DA-5)¹⁷：預測其遭受嚴重傷害或謀殺的風險。

- 過去一年內身體暴力是否更頻繁或更嚴重？
- 你的（前任）伴侶是否曾對你使用武器或以之威脅你？
- 你相信你的（前任）伴侶能殺死你嗎？
- 你的（前任）伴侶曾嘗試使你窒息嗎？若是肯定，是否曾真的使你窒息？多久前發生的？發生不止一次？曾失去意識或認為你可能有？

- 你的（前任）伴侶時常且強烈忌妒你嗎？

若五個問題中有三個答案是肯定，預測其嚴重傷害或死亡風險的敏感性為74.1%，特異性為52.8%；而否定的答案愈多，其潛在風險愈低。此外，若患者一周內曾被掐過，需檢查喉嚨、頸、臉與頭皮是否有掐傷跡象；若不止一次被掐，應做神經學檢查或安排精密檢查來排除腦傷。此題可視情況以「你在懷孕期間是否曾被伴侶打？」替代或補充。

危險因子	建議
4-5	告知患者處於致命危險並直接討論（如報警） 通報及轉介給專人
3	需填寫完整之危險性評估並告知危險分級 擬定安全計畫或轉介給專人
2	告知患者遭受嚴重傷害或死亡風險上升 若患者同意，轉介給專人
0-1	依正常程序轉介家暴

資料來源：參考文獻¹⁷

(3) 台灣親密關係暴力危險評估表TIPVDA¹⁸

- 他曾對你有無法呼吸之暴力行為（如掐脖子、悶臉、按頭入水、開瓦斯）？
- 他對小孩有身體暴力行為（非指一般管教行為）？
- 你懷孕時他曾動手毆打過你？
- 他會拿刀或槍、其他武器、危險物品

(如酒瓶、鐵器、棍棒、硫酸、汽油)威脅恐嚇你？

- 他曾揚言或威脅要殺掉你？
- 他是否曾說過：「要分手、要離婚或要聲請保護令就一起死」，或是「要死就一起死」等話？
- 他曾對你有跟蹤、監視或惡性打擾等行為(包括唆使他人)？
- 他曾故意傷害你的性器官(如踢、打、搥或用異物傷害下體、胸部、肛門)或對你性虐待？
- 他目前(幾乎)每天喝酒喝到醉(指1週≥4天)。若是，續填：若沒喝酒就睡不著或手發抖？醒來就喝酒？
- 他曾對他認識的人(指家人之外，如朋友、鄰居、同事)施以身體暴力？
- 他目前有經濟壓力的困境(如破產、公司倒閉、欠卡債、龐大債務、失業)？
- 他是否曾因為你向外求援(如向警察報案、社工求助、到醫院驗傷或聲請保護令等)而有激烈反應(如言語恐嚇或暴力行為)？
- 他最近是否懷疑或認為你們之間有第三者介入感情方面？
- 你相信他有可能殺掉你？
- 過去一年中，他對你施暴的情形是否愈打愈嚴重？
- 被害人對目前危險處境的看法(0代表無安全顧慮，10代表非常危險)

由第一線專業人員(醫療人員、社工、

警察)進行危險分級，需綜合研判：

- 評估表總分
「高度危險組」8-15分，「注意危險組」6-7分，「潛在危險組」0-5分。
- 被害人自評分數
不大危險0-3分，有些危險4-5分，頗危險6-7分，非常危險8-10分。
- 工作者之重要紀錄或評估意見
若屬於高危機個案(評估表≥8分、被害人自評危險很高、或工作者評估為高危險情境者)，須立即啟動必要的介入或安全維護措施(如庇護安置、逕行拘提、緊急保護令)；若≤7分且為中低危險情境者，提供一般性介入。

3. 轉介與資源

(1) 我國家庭暴力防治法保護對象¹⁹：

- 配偶或前配偶
- 現有或曾有同居關係(含同性戀者)、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
- 現有或曾有親密關係之未同居伴侶(男女朋友或同性伴侶)
- 看見或直接聽聞家庭暴力之兒童或少年

(2) 依第50及62條規定，家暴防治人員(含醫事及社工人員)在執行職務時知有疑似家庭暴力，應立即通報當地主管機關，至遲不得逾24小時，否則依法應處

新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰¹⁹。

- (3) 各國國情與法律不同，醫師須了解當地法規及資源。（如下表）
- (4) 若醫師任職於醫院，職責為驗傷、開立診斷書、蒐證（採檢體）、醫療處置，並立即通知社工人員，以協助受理後續作業，包括陪同就醫、填通報表及TIPVDA（詢問受助意願、申請緊急庇護）、通報家暴暨性侵害防治中心、醫療費用補助、轉介社福機構等。

4. 病歷紀錄

需紀錄加害者姓名及與被害者的關係；獲知IPV的時間及事發經過；詳述所有新舊傷痕、受傷機轉、拍照或繪圖至電子病歷（勒脖子須紀錄是否失去意識、紅眼、頸腫脹或瘀青、沙啞）；紀錄篩檢（憂鬱症、PTSD、自

殺、物質濫用）及對IPV的應對措施；將IPV寫入問題列表中，並確保施暴者無法獲得此資訊！

結語

有鑑於IPV之高盛行率、嚴重危害終生健康及第一次暴露常很年輕，建議所有受暴跡象者或孕婦常規篩檢，急診、家醫科或婦產科門診、住院時亦可篩檢，使醫師能更早發現可歸因於IPV的醫療問題，而USPSTF研究指出介入性試驗有較低的再次受暴率（主要為懷孕或產後婦女，Grade B），若僅提供轉介資訊或短期介入是無效的，故建議篩檢陽性者提供後續的支持系統（諮商與家庭訪視）並處理多重危險因子¹¹，在此期許我國亦能訂定更完善的政策來改善IPV所衍生的相關問題。

我國求助機構及專線	
衛生福利部保護服務司	(02)8590-6666
各直轄市、縣(市)政府家庭暴力及性侵害防治中心	家暴、性侵害、老人、兒少之通報、庇護安置、醫療及經濟補助
各直轄市、縣(市)政府駐地方法院家庭暴力事件服務處	保護令聲請、陪同出庭、法律及福利諮詢、資源轉介
保護專線 113	社會安全網-關懷e起來（線上諮詢） 家暴、性侵害、兒少保護之通報
報案專線	110
內政部男性關懷專線	0800-013-999
福利諮詢專線	1957
家庭暴力防治網	http://www.tapdv.tw/index.html
反性別暴力資源網	http://tagv.mohw.gov.tw/

參考文獻

1. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council: Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. World Health Organization 2013.
2. Butchart A, Mikton C, Dahlberg LL, et al: Global status report on violence prevention 2014. World Health Organization 2015.
3. World Health Organization: Understanding and addressing violence against women: intimate partner violence. World Health Organization 2012.
4. Breiding MJ, Basile KC, Smith SG, et al: Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements, Version 2.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention 2015.
5. 衛生福利部保護服務司(2017). 家庭暴力防治統計資訊 (<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat01.html>) Accessed June 12, 2017.
6. Breiding MJ, Chen J, Black MC: Intimate Partner Violence in the United States — 2010. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention 2014.
7. Smith SG, Chen J, Basile KC, et al: The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010-2012 State Report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention 2017.
8. Sugg N: Intimate partner violence: prevalence, health consequences, and intervention. *Medical Clinics* 2015; 99(3): 629-49.
9. Wu V, Huff H, Bhandari M: Pattern of physical injury associated with intimate partner violence in women presenting to the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence & Abuse* 2010; 11(2): 71-82.
10. Bonomi AE, Anderson ML, Reid RJ, et al: Medical and psychosocial diagnoses in women with a history of intimate partner violence. *Arch Intern Med* 2009; 169(18): 1692-7.
11. Feltner C, Wallace I, Berkman N, et al: Screening for intimate partner violence, elder abuse, and abuse of vulnerable adults: evidence report and systematic

- review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2018; 320(16): 1688-701.
12. Basile KC, Hertz MF, Back SE: Intimate Partner Violence and Sexual Violence Victimization Assessment Instruments for Use in Healthcare Settings: Version 1. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control 2007.
 13. Rabin RF, Jennings JM, Campbell JC, et al: Intimate partner violence screening tools: a systematic review. *Am J Prev Med* 2009; 36(5): 439-45.
 14. Chan CC, Chan YC, Au A, et al: Reliability and validity of the “Extended-Hurt, Insult, Threaten, Scream” (E-HITS) screening tool in detecting intimate partner violence in hospital emergency departments in Hong Kong. *J Emerg Med(HK)* 2010; 17(2): 109-17.
 15. Sohal H, Eldridge S, Feder G: The sensitivity and specificity of four questions (HARK) to identify intimate partner violence: a diagnostic accuracy study in general practice. *BMC Fam Pract* 2007; 8(1): 49.
 16. Ernst AA, Weiss SJ, Cham E, et al: Detecting ongoing intimate partner violence in the emergency department using a simple 4-question screen: the OVAT. *Violence Vict* 2004; 19(3): 375.
 17. Messing JT, Campbell JC, Snider C: Validation and adaptation of the danger assessment-5: A brief intimate partner violence risk assessment. *J Adv Nurs* 2017; 73(12): 3220-30.
 18. 家暴安全網 (2014). TIPVDA台灣親密關係暴力危險評估表及使用說明 (https://www.dvsa.gov.taipei/News_Content.aspx?n=A716D185E7183DC4&sms=D9D36DCDCD555C61&s=B66B0451374727C9) Accessed January 03, 2014.
 19. 法務部全國法規資料庫 (2015). (<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050071>) Accessed February 04, 2015. 🇹🇼

