

創傷後壓力症候群——臺灣臺北 地方法院112年度訴字第4192號民事判決評析

三軍總醫院¹家庭暨社區醫學部職業醫學科²精神醫學部
³臺北榮民總醫院職業醫學及臨床毒物部
蕭易知¹ 陳婉亭² 葛 謹³

前言

個人遭逢重大變故、創傷事件後，因重大創傷之壓力而出現的身體與心理病徵，稱為創傷後壓力症候群(Posttraumatic stress disorder, PTSD)，簡稱「創傷症候群」或「創傷後壓力症」。常見的創傷事件包含瀕臨死亡的威脅，例如：綁架、兇殺、戰爭、天然或人為災難、嚴重的身體傷害、虐待或性暴力等。上述創傷，有些人雖非自身經歷或親眼目睹，亦可能發生。根據醫學報告，天然災害後，創傷症候群(PTSD)的盛行率從1.5~74%不等，在數年之後的盛行率通常小於10%，且會與其他精神疾病產生「共病現象」，亦即同時罹患睡眠障礙、焦慮症、恐慌症、重鬱症、物質濫用等，值得重視。¹⁻⁶

經過

甲任職於某罕見疾病社團法人病友關懷協會，負責教保相關職務，乙為病友關懷協會之學員。2022年3月某日上午，乙不滿甲之教導，先徒手推甲肩膀數次，後用力拉扯衣領，接續攻擊甲頭部數下，復拉扯頭髮並呼巴掌，為在場之同仁勸阻始停手，甲因而臉部紅腫，遂於2022年5月開始請病假、留職停薪至今，且持續接受心理諮商、門診治療，甲提出A醫院、C醫院診斷證明書，及D心理治療所之心理治療諮商歷程摘要，記載甲自2022年間開始罹患創傷後壓力症候群。同年6月28日經A醫院環境職業醫學部之職業醫學專科醫師，依據勞動部職業安全衛生署「職業相關之創傷後壓

力症候群認定參考指引」，出具職業病評估報告書，診斷：「甲患有創傷後壓力症候群，建議認定為職業病。」嗣後勞動部勞工保險局核定發給甲2022年5月26日至6月29日、同年6月30日至11月10日、同年11月11日至2023年1月12日、2023年2月8日至2023年3月27日期間之職業傷病給付各4萬0,600元、11萬7,508元及9萬0,132元。

2022年6月，甲另至警察局對乙提出刑事傷害之告訴，乙因傷害罪判決罰金2000元後，甲之刑事附帶民事訴訟，聲明：乙除致甲臉部紅腫等傷害，亦造成甲產生創傷後壓力症候群(PTSD)，甲因罹患PTSD而不能工作，自2022年5月開始請病假、留職停薪至今，且持續接受心理諮商、門診治療，本於侵權行為法律關係，請求乙賠償136萬元（即醫療費用30萬、不能工作期間之薪資損害66萬元、及慰撫金40萬元）。

爭執1：（刑事部分）乙傷害甲之事證如何？

法院心證：(1)甲有臉部紅腫之傷害。(2)乙於法院審理中坦白承認。(3)證人即威力工作坊照服員之證述大致相符。(4)地方檢察署檢察官勘驗筆錄及監視錄影光碟在卷。(5)乙係任意性自白，亦與事實相符，可以認定。(6)本案事證明確，應依刑法傷害罪論科。

爭執2：（刑事部分）乙連續攻擊甲，如何論處？

法院心證：(1)乙於密切接近之時、地傷

害甲數次，所侵害之法益相同，難以強行分開。(2)各應視為數個舉動之接續施行，屬接續犯。(3)合為包括之一行為予以評價，較為合理。

爭執3：（刑事部分）乙有身心障礙，是否符合減輕事由？

法院心證：(1)刑法第19條：「（第1項）行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不罰。（第2項）行為時因前項之原因，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者，得減輕其刑。」(2)乙經診斷患有小胖威力症(Prader-Willis Syndrome)、混和性焦慮及憂鬱症(Depressive disorder)、青少年情緒控制障礙(Unspecified emotional disturbance of childhood or adolescence)、刻板重複行為(Stereotyped repetitive movements)、輕度智能不足(Mild mental retardation)等症狀。(3)乙有基因缺損所致之心智發展遲緩（心智年齡 ≤ 12 歲），現於醫學上屬永久無法恢復之狀態，在事情判斷能力上，有實質缺損。(4)乙到庭時對於其生日、住址及因何事至法院開庭均難以回應，僅知曉母親之姓名。(5)乙對於法院所為之提問，均需反覆以淺顯易懂之文字說明或鼓勵，方能為極為簡單之回應。(6)乙確實因智能障礙而難以清楚完整之陳述，然尚難謂其全然喪失辨識行為違法、控制其行為之能力，進而欠缺責任能力。(7)準此可證，乙確因先天疾病影響而在行為控制能力上，因其精神障礙而有減損，並已達顯著降

低之程度，應認有刑法第19條第2項規定之適用。

爭執4：（刑事部分）乙不服管教，失控傷害甲，如何量刑？

法院心證：(1)乙坦認犯行之犯後態度，且於本案發生前未曾有前案紀錄，為初犯，得在責任刑之減輕、折讓上予以較大之減輕空間。(2)乙及輔佐人有意賠償，然因賠償數額有所差異，未能達成調解，此一情形未能歸咎於乙，不能作為量刑之不利參考依據。(3)乙為高職特教綜職班畢業、未曾就業、現日間9時至16時30分由「工作坊」照護，需家人陪同，尚無法自理生活。(4)綜合一切情狀，併參以乙、輔佐人、辯護人及檢察官之意見，依罪責相當原則，量處罰金：新臺幣2000元，如易服勞役，以新臺幣1000元折算壹日。⁷

爭執5：（民事部分）乙傷害甲，是否應負侵權行為損害賠償責任？

乙主張：於行為時欠缺意識能力、責任能力。

法院心證：(1)乙傷害甲經法院刑事判決犯傷害罪確定，二者間有相當因果關係，應堪認定。(2)一般侵權行為除主觀上須有責任能力、責任條件（故意、過失），客觀上須有加害行為及損害外，加害行為與損害間尚須有相當因果關係始足構成。(3)責任能力即侵權行為能力，以有無識別能力決之。即行為人對於自己之行為，為不法侵害他人權利或利益之行為，有正常認識能力。(4)此只須對於侵權行

為係社會一般觀念上，認為不容許之行為，有所認識，即應負責，亦即，具備社會之是非利害觀念之能力。(5)乙患有小胖威利症、混和性焦慮及憂鬱症、青少年情緒控制障礙、刻板重複行為、輕度智能不足等症狀，基因缺損所致之心智發展遲緩（心智年齡 ≤ 12 歲），在事情判斷能力上有實質缺損。(6)小胖威利症之通常症狀確包含智能障礙、行為異常及情緒障礙。(7)乙於刑事案件到庭時，對於其生日、住址及因何事至法院開庭均難以回應，僅知曉母親之姓名等情，且對於法院刑事庭所為之提問，均需反覆以淺顯易懂之文字說明或鼓勵，方能為極為簡單之回應。(8)乙固然因智能障礙而難以清楚完整之陳述，但尚難謂其全然喪失辨識行為、控制其行為之識別能力，進而欠缺責任能力。(9)乙就其此部分所辯，並未再提出其他證據舉證以為證明，此欠缺責任能力之抗辯自不足採。(10)綜此，乙應依上開規定，對故意傷害甲致臉部紅腫之傷害結果，負侵權行為損害賠償責任，堪可認定。

爭執6：乙應賠償甲之損害賠償費用為何？

甲主張：(1)甲有A醫院職業醫學專科醫師出具職業病評估報告書。(2)亦經勞動部勞工保險局核定發給職業傷病給付。(3)甲因創傷後壓力症候群而不能工作，留職停薪至今，且持續接受心理諮商、門診治療，本於侵權行為法律關係，請求賠償136萬元（醫療費用30萬、不能工作期間之薪資損害66萬元、慰撫金40萬元）。

法院心證：(1)甲與乙發生傷害衝突後，心理層面受影響之因素，非單單僅有系爭衝突事故一節，尚有協會其他組織、主管成員，及事發後之處理過程與相關人員接觸過程等所造成之影響。(2)甲所患創傷後壓力症候群之直接原因，是否全然出於衝突事故，已非無疑。(3)協會對甲於地方法院另案提起確認職業災害補償請求權不存在事件，法院於2024年8月13日提供所涉刑事案件卷證資料、甲所有醫療就診資料、勞動部勞工保險局職災傷病相關資料等，囑託B醫院鑑定。(4)B醫院2024年10月11日鑑定結果：「雖然該衝突事故對於甲受有『創傷後壓力症候群』之因果關係有所貢獻，但依照『職業相關之創傷後壓力症候群認定參考指引』進行詳細評估，該系爭事故的貢獻程度，並未達到或超過職業病認定所依循的百分之五十貢獻性，不符合職業病的認定準則。」(5)B醫院在綜酌衝突事故發生過程之卷證、監視錄影畫面，及甲接受門診、心理諮商之全部病歷資料後，以甲之職業、專業背景為立場，再觀察乙對甲所施之不法傷害行為手段、傷害程度等情狀，認為事發當時，以乙之不法加害行為對甲所造成之心理壓力程度，會發生創傷後壓力症候群之可能性比例並未達50%。(6)乙對甲之不法加害行為，與創傷後壓力症候群，欠缺相當因果關係，至為明確。(7)綜合上開客觀存在事實觀之，堪認衝突與創傷後壓力症候群結果間，並未具相當因果關係。(8)甲主張衝突致其受有創傷後壓力症候群之傷害，自不足採。(9)甲請求賠償其為治療創

傷後壓力症候群所支出之醫療費用30萬3,346元、不能工作之薪資損害66萬1,619元，均屬無據，不應准許。(10)請求非財產上損害賠償慰撫金40萬元部分：本院斟酌兩造上述財產、所得等狀況，並考量衝突事故發生過程、甲受有臉部紅腫之傷害對生活影響之程度、精神上所受有痛苦等一切情況，請求給付非財產上之損害賠償2萬元部分，核屬適當，超逾部分，不應准許。

爭執7：甲是否曾挑釁、激怒乙致生衝突？

甲主張：甲並無挑釁、激怒乙之行為。

乙主張：衝突當日甲將乙及另一名學員帶到小作所小房間，以情緒性字眼挑釁、激怒乙，乙因認遭誤會、深感委屈而不停哭泣，甲未停止反而繼續以言語激怒乙，致發生衝突，顯然「與有過失」。

法院心證：(1)依證人（工作坊教保人員）在另案事件到場證稱：衝突當天，甲並未對乙有挑釁行為。(2)乙對於甲在事發過程中有挑釁、激怒之利己之事實，並未再舉證以實其說，其抗辯甲與有過失，非屬有據。

爭執8：甲所請求之侵權賠償金是否適用損益相抵？

法院心證：(1)民法第216之1條：「基於同一原因事實受有損害並受有利益者，其請求之賠償金額，應扣除所受之利益。」(2)最高法院民事判決：「所謂因同一侵害原因事實，係指受利益與同一侵害事實之損害，具有相當因果關係而言，此因果關係是一種法律評價，

非自然意義下之條件關係，其判斷基準，須符合法律規範意旨，且不能因損益相抵之援引，使加害人因而不當的免除其賠償責任，且利益與損害須具備一致性。⁸」(3)最高法院民事判決：按勞工因遭遇同一職業災害依勞工保險條例所領取之保險給付，勞動基準法第59條但書明定「雇主」得抵充，且依勞動基準法第60條規定，雇主依同法第59條規定給付之補償金額，亦得抵充就同一事故所生損害之賠償金額，旨在避免勞工或其他有請求權人就同一職業災害所生之損害，對於「雇主」為重複請求。此與因侵權行為對該加害人所生之損害賠償請求權，並非出於同一原因，後者之損害賠償請求權，殊不因受領前者之保險給付而喪失，亦不生損益相抵問題。⁹

法院（刑事部分）

地方法院：「乙量處罰金：新臺幣2000元，如易服勞役，以新臺幣1000元折算壹日。⁷」

法院（民事部分）

地方法院：「乙應給付甲新臺幣2萬元。¹⁰」

地方法院（職災部分）：甲另與雇用人（社團法人病友關懷協會）互相提告，尚未判決¹¹⁻¹²。

討論

小胖威利症：普瑞德-威利症候群(PWS)，俗稱小胖威利症，因第15號染色體特定基因功能喪失的遺傳性疾病。約1至3萬人中有一人

罹患此症，男女比例相同。1887年，英國唐約翰醫師(John Langdon Haydon Down, 1828-1896)首次描述一位青少年女性合併有智能遲緩、身材矮小、性腺機能不足及肥胖，並且將這些症狀歸因於肥胖(polysarcia)所致。1956年Andrea Prader、Heinrich Willi及Alexis Labhart 3位瑞士醫師以德語詳述此症：新生兒患者會出現包括肌肉無力、進食不良及發育遲緩的症狀。新生兒及嬰兒期肌肉張力低下（出生時軟趴趴、不會哭），患者從童年開始即會不斷地有飢餓感，並常因過度進食而導致肥胖和第2型糖尿病，也常伴隨著輕至中度的智力障礙和行為異常問題。患者在外觀上常見前額狹窄、手腳短小、身高矮小、淺膚色等特徵，且無法生育¹³。此症是卵子、精子或胚胎早期發育的過程中發生突變，通常不會遺傳，目前沒有已知的風險因子，此症無法治癒，但治療可以改善病情，尤其是早期發現早期治療。兒童擁有正常的語言能力，但是實質智能較一般人低（一般人平均IQ為100，本症患者平均為70）。臨床依染色體缺陷機轉分為四種類型：(1)第一類缺失型：約70%的患者是因來自於父親的第15號染色體具有小片段缺(Micro-deletion)。(2)第二類非缺失型：約25%的患者其第十五對染色體皆來自於母親（單親源二倍體；Uniparental Disomy, UPD）。(3)第三類非缺失型：約5%的患者是因來自父親的第十五號染色體上的基因銘記作用控制中心(Imprinting Center, IC)發生突變。(4)第四類轉位型：其餘1%的患者是染色體轉

位或異常所致。因歐洲2013年11月15日的簡寫是「15/11/13」（日/月/年），小胖威利的染色體變異是第15對染色體q11至q13處，染色體的標示就為15q11-q13，因此國際小胖威利協會就將此日訂為「小胖威利國際宣導日」(Prader-Willi Awareness Day)。¹⁴

接續犯：刑法於2005年2月2日修正（2006年7月1日施行），刪除第56條「連續犯」之規定，將本應各自獨立評價之數罪，回歸本來就應賦予複數法律效果之一罪一罰。因此，觸犯犯罪構成要件相同之多次犯行，原則上應按行為次數採一罪一罰，始符合立法本旨。如行為人先後數行為，在客觀上係逐次實行，侵害數個同性質之法益，其每一前行為與次行為，依一般社會健全觀念，在時間差距上，可以分開，在刑法評價上，各具獨立性，每次行為皆可獨立成罪，自應按照其行為之次數，一罪一罰。「接續犯」乃指行為人之數行為，於同一或密切接近時、地實行，侵害同一法益，而其各行為之獨立性極為薄弱，依一般社會健全觀念，實難以強行分開，且在刑法評價上，以視為數個舉動之接續作為，合為包括之一行為，較為合理。本案乙先徒手推甲肩膀數次，後用力拉扯衣領，接續攻擊頭部數下，復拉扯頭髮並呼巴掌，數行為於同時同地或密切接近之時地實施，侵害同一之法益，依一般社會健全觀念，在時間差距上，難以強行分開，在刑法評價上，以視為數個舉動之接續施行，合為包括之一行為予以評價，屬接續犯，較為合理。¹⁵

刑事附帶民事訴訟：刑事訴訟法第504

條：「（第1項）法院認附帶民事訴訟確係繁雜，非經長久時日不能終結其審判者，得以合議裁定移送該法院之民事庭；其因不足法定人數不能合議者，由院長裁定之。（第2項）前項移送案件，免納裁判費。（第3項）對於第一項裁定，不得抗告。」刑事附帶民事訴訟優點：提起刑事附帶民事訴訟，可以不用繳裁判費（訴訟費）。如直接提起民事訴訟，則須先行繳納「裁判費（訴訟費用）」。¹⁶缺點：刑事附帶民事訴訟，必須等到刑事法院一審有罪判決後才啟動，案件移送民事庭後，再分案。本案為傷害案之民事侵權損害賠償，依同法第487條：「（第1項）因犯罪而受損害之人，於刑事訴訟程序得附帶提起民事訴訟，對於被告及依民法負賠償責任之人，請求回復其損害。（第2項）前項請求之範圍，依民法之規定。」本案刑事訴訟期間，甲之創傷後壓力症候群，經A醫院診斷建議認定為職業性創傷後壓力症候群，且勞工保險局也核准「職業傷病給付」，因此刑事附帶民事訴訟之賠償範圍是傷害與職業性創傷後壓力症候群。¹⁶

創傷後壓力症候群：創傷後壓力症(PTSD)是1980年代才逐漸被醫學界認定精神疾病，定義為個人因為直接或間接遭遇可能威脅生命的事件而產生的精神疾病。勞動部職業安全衛生署亦於2021年6月發布「職業相關之創傷後壓力症候群認定參考指引¹⁷」，認為：要判斷精神疾病是否與工作有關，需對「工作上的壓力」、「非工作上的壓力」以及「個別因素」等綜合評估。為能客觀評估各種壓力事件

的強弱程度，特別參酌臺灣與各國的相關研究，及日本最新版指引，修訂此認定參考指引，作為客觀、具體、標準化之評估工具。該指引提供4個附表：(1)業務造成的心理壓力評估表（附表一）；(2)業務之外的心理壓力評估表（附表二）；(3)業務造成的心理壓力評估及紀錄表（附表三）；(4)業務之外的心理壓力評估及紀錄表（附表四）。除要逐項依據時間先後建表外，「具體事件」平均心理壓力的強度，尚須評定為強、中、弱，再分別以「Ⅲ」、「Ⅱ」、「Ⅰ」表示。本案如為「傷害所致之創傷後壓力症」，則該傷害符合「特別事件」，依據指引：「在發病前約6個月內，若可認定有符合附表一的『特別事件』之業務造成的事件，則心理壓力的綜合評估判斷為『強』。」勞動部勞工保險局依據A醫院的建議，認定為「職業傷病」，地方法院依據受委託鑑定之B醫院鑑定結果：「該系爭事故的貢獻程度，並未達到或超過職業病認定所依循的百分之五十貢獻性。」二家醫院均為職業醫學專科醫師訓練醫院，且均依據勞動部之指引認定，「職業傷病」如有爭議，應有解決爭議之審議機制與辦法，方為妥適。

心理衡鑑：心理衡鑑(psychological assessment)由具證照、受過專業訓練的臨床心理師，運用客觀的標準化心理測驗工具、晤談、行為觀察等方式，協助了解個案的身心適應、認知功能、人際和情緒之調適狀況，確立潛在影響因素和病因，綜合行為觀察與晤談內容，評估個人的心理功能，以協助診斷及後續

治療參考。心理衡鑑項目包括：智能衡鑑、性格衡鑑、兒童發展衡鑑、注意力評估、神經心理衡鑑、司法鑑定、變性評估、失智評估、整體性衡鑑與診斷、治療效果衡鑑。「職業相關之創傷後壓力症候群認定參考指引」提供四個附表，且心理壓力強度，還要評定為強、中、弱，避免委託鑑定單位過度主觀，此與精神醫學運用標準化心理測驗工具之「心理衡鑑」意義不謀而合，創傷後壓力症(PTSD)之「職業傷病給付」，事涉「精神症候群」診斷與治療，似宜先接受臨床心理師之智能、性格、注意力、認知功能、情緒、壓力因應、衝動控制、執行功能等項目之「心理衡鑑」，再以整體性衡鑑與診斷、治療效果衡鑑，制定個人化的治療計劃，提供鑑定或核定機關作為重要參考。¹⁸⁻¹⁹

職災保障：「勞工職業災害保險及保護法」（簡稱災保法）已於2021年4月30日經總統公布，行政院公告自2022年5月1日施行。以專法的形式，將勞工保險條例的職業災害保險，及職業災害勞工保護法的規定予以整合：(1)考量就業型態改變，為保障非典型勞動者之工作生活安全，災保法增訂特別加保制度，凡受僱自然人雇主之勞工、實際從事勞動之人員及提供勞務之童工，如有短期性或臨時性工作，均可透過簡便加保管道即時申報參加勞工職業災害保險。(2)擴大納保範圍，提升各項給付保障外，並整合職災預防與重建業務，使整體職災保障制度更完善。(3)除於原本勞工保險條例的職災傷病、失能、死亡、失蹤及醫

療給付之基礎上提升給付水準外，並新增給付項目、擴大適用對象，應強制納保而未加保之勞工亦可請領。(4)針對退保後罹患職業病之被保險人，提供醫療補助、失能及死亡津貼。(5)針對住院需人照護，或經評估為終身無工作能力，日常生活活動需人扶助之職災勞工，提供照護補助。(6)職災預防方面，提供預防職業病健康檢查，及針對曾從事特別危害作業的被保險人，提供健康追蹤檢查。本案訴訟發生於2022年5月之後，如有爭執，應可適用「勞工職業災害保險及保護法」。

職業病鑑定會：勞工職業災害保險及保護法第75條：「（第1項）保險人於審核職業病給付案件認有必要時，得向中央主管機關申請職業病鑑定。（第2項）被保險人對職業病給付案件有爭議，且曾經第七十三條第一項認可醫療機構之職業醫學科專科醫師診斷罹患職業病者，於依第五條規定申請審議時，得請保險人逕向中央主管機關申請職業病鑑定。（第3項）為辦理前二項職業病鑑定，中央主管機關應建置職業病鑑定專家名冊（以下簡稱專家名冊），並依疾病類型由專家名冊中遴聘委員組成職業病鑑定會。（第4項）前三項職業病鑑定之案件受理範圍、職業病鑑定會之組成、專家之資格、推薦、遴聘、選定、職業病鑑定程序、鑑定結果分析與揭露及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。」甲之傷害及創傷後壓力症(PTSD)因勞工保險局核定「職業傷病給付」，刑事附帶民事訴訟本可一起確認，本案同一事件，法院採不同機構之鑑定，竟有

不同結果，俗云：「解鈴還須繫鈴人(The only one who can fix the problem is the one who created the problem)。」勞動部為主管機關，本案嗣後尚仍有相關「職業傷病賠償」爭執，似宜依法由「職業病鑑定會」盡速鑑定解決。

結語

雇主責任：為保障職災勞工不因受僱人之資力而影響賠償，民法第188條僱用人責任的規定，在實務運作，與社會發展的多樣化，不同行業間的實務案例判斷標準，不斷有案例值得探討。本案若依勞工保險局核定，成立「職業傷病」，則「傷害事件」與「創傷後壓力症候群」具有因果關係，乙應負侵權損害賠償責任（醫療費用30萬、不能工作期間之薪資損害66萬元、慰撫金2萬元）。²⁰

職業病鑑定：實務上，認定有無「職業傷病」後，勞工、雇主、核定單位、鑑定單位之爭執，經常屢見不鮮。職業醫學專科醫師雖可以進行「現場訪視」、病歷回顧，然職業醫學專科醫師並非主管機關，無法調閱所有病歷，僅能選擇相信個案所提供的資料，勞動部為主管機關，責無旁貸，自宜建立有效且迅速之職業病鑑定處理機制，誠懇建議：修正勞工職業災害保險及保護法第75條（第1項），擴大納入投保單位、被保險人均得申請職業病鑑定，較為妥適。

強弱之間：精神醫學醫師依據精神症狀，可以做出創傷後壓力症候群的診斷，然而致病原因多元，各種「心理壓力」經過「心理衡鑑」，各種心理壓力強度分為強、中、弱，

本案要判斷精神疾病是否與工作有關，需對「工作上的壓力」、「非工作上的壓力」以及「個別因素」等綜合評估，再對「工作上的壓力」、「非工作上的壓力」以及「個別因素」等綜合評估「強、中、弱」，創傷後壓力症候群是否為職災，界線就在「強強」與「弱弱」之間，主管機關似宜盡早由申請的案例中，劃出比較明晰的界線，解除紛爭，避免法律爭訟。

參考文獻

1. 蔡冠逸、周煌智、歐陽文貞等：地震後罹患精神疾患者於生活品質之關係。台灣精神醫學2004；18(2)：108-117.
2. 郭育良、葉長欣：職場外傷後引起創傷後壓力症候群之探討(Research of post-traumatic stress disorder in occupational settings after occupational injuries)。臺北縣汐止市，行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所；2009.
3. 林冠含、胡佩怡、郭乃文等：勞工職業傷害三個月發生創傷後壓力症候群之初步研究(A Pilot Study of Post-traumatic Stress Disorder among Workers Three Months after Occupational Injury)。勞工安全衛生研究季刊 2011；19(3)：480-501.
4. 鍾絲雨：親愛的，你很好－那些年我和PTSD相處的奇異之旅。新北市，零極限文化出版；2016.
5. 潔恩(Jain, S)著/吳妍儀譯：心裡的傷不倒帶——一位精神科醫師對創傷後壓力症最溫

柔懇切的臨床紀實與最前線的療癒科學研究(The unspeakable mind : stories of trauma and healing from the frontlines of PTSD science)。臺北市，臉譜出版；2020。

6. 史華茲(Schwartz, A)著/白水木譯：創傷療癒手冊－不被往事定義，走出複雜性創傷後壓力症候群(Complex PTSD workbook : a mind-body approach to regaining emotional control & becoming whole)。臺北市，究竟出版社；2022。
7. 臺灣臺北地方法院112年度訴字第182號刑事判決(刑事第十庭，2023年6月30日)。
8. 最高法院109年度台上字第3334號民事判決。
9. 最高法院106年度台上字第2031號民事判決。
10. 臺灣臺北地方法院112年度訴字第4192號民事判決（民事第七庭，2024年12月31日）。
11. 臺灣臺北地方法院112年度勞補字第349號民事裁定。
12. 臺灣新北地方法院112年度勞補字第221號民事裁定。
13. Prader A, Labhart A, Willi H: Ein Syndrom von Adipositas, Kleinwuchs, Kryptorchismus und Oligophrenie nach myatonieartigem Zustand im Neugeborenenalter. Schweizerische medizinische Wochenschrift, Basel 1956 ; 86 : 1260-61.
14. 社團法人中華民國小胖威利病友關懷協會

(<https://pwsa.org.tw/>)，2005年6月19日成立。2025/3/17 visited.

15. 張麗卿：刑法總則理論與運用(Theory and practice of criminal law)。十一版，臺北市，五南；2023。
16. 楊智守：刑事附帶民事訴訟運作實務(A study on ancillary civil action)。三版，臺北市，元照；2023。
17. 勞動部職業安全衛生署(<https://www.osha.gov.tw/>)。2025/3/17 visited.
18. 黃政昌：心理評估－在諮商中的應用(Psychological assessment in counseling)。二版，臺北市，雙葉書廊；2021。
19. 葛羅忒-馬爾娜特(Groth-Marnat, G)、萊特(Wright, AJ)原著/張本聖譯：心理衡鑑大全(Handbook of psychological assessment)。三版，臺北市，雙葉書廊；2019。
20. 謝哲勝：僱用人的侵權責任。臺北市，元照；2017. ㊞

