

臺北市老人保護服務現況與服務策略

王儀玲·陳淑娟

壹、前言

我國自民國 82 年正式邁入高齡化社會後，65 歲以上的老年人口比率也因低生育率、少子化及國人平均壽命延長等因素而提升，依據行政院經建會在民國 95 年推估臺灣預計在民國 107 年將進入高齡社會，65 歲以上人口比率將突破 14% 以上。反觀臺北市，依據民政局 104 年 12 月底人口統計資料顯示，65 歲以上人口數為 399,182 人，占臺北市總人口 2,704,810 人的 14.76%，成為高齡社會，老人照顧與福利的議題，也成了現階段眾所關注的焦點，同時，近幾年有關老人虐待案件也有逐年增加的趨勢，所謂老人虐待的形式，大多包含有身體虐待、心理虐待、性虐待、財務虐待及疏忽等形式（鄭麗珍、游美貴，民 102），以下僅就臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心推動老人保護服務現況及個案處遇流程、服務策略等進行論述，同時希望透過個案處遇實務經驗的彙整，引發更多老人保護實務工作者的討論與共鳴。

貳、家防中心老人保護案件現況分析

臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心成人保護組的服務案件主要有三大類：第一類案件為親密關係暴力案件。第二類案件為設籍或居住本市 65 歲以上遭受家庭四親等內成員肢體虐待、精神虐待、性虐待、疏忽、遺棄、財務剝奪等之老人保護案件。第三類案件為家庭暴力防治法第 3 條所範定之 18 歲以上至未滿 65 歲四親等內之其他家庭成員間暴力事件。隨著人口的高齡化，老年人口的增加老人受暴的問題逐漸受到重視，就家防中心而言，處理老人受暴問題所涉及的層面很廣，個案需要處置的時間更於其他類型個案（如親密關係暴力及兒少保護案件），臺北市近年來老人保護案件通報量的成長，從 101 年的 259 案次、102 年 577 案次、103 年 675 案次及 104 年的 1,448 案次，四年當中成長了 5.6 倍。另外，服務案件中接受緊急安置數量，101 年 9 人、102 年 12 人、103 年 13 人及 104 年 25 人（如表 1），單就上述歷年老人

保護案件通報及通報後需緊急安置的人數，顯示出老人保護工作的需求會隨著人口的老化速度，日益增加。

表 1 臺北市 101 年-105 年 6 月老人保護通報案件統計

年度	101 年	102 年	103 年	104 年
通報案件次	259	577	657	1,448
緊急安置人數	9 人	12 人	13 人	25 人

另外，從 103 年至 105 年 6 月開案服務的 961 件老人保護案受暴樣態分析，其中以虐待（含身體或精神）最多，占 72.5%；次多者為其他占 18.1%，以同住家庭成員關係衝突為主；再則為遺棄占 6.6%、疏忽照顧為 2.2%、財務侵占為 0.6%；從老人保護被害人年齡統計，其中

以年滿 70 歲未滿 80 歲者最多，占了 40.4%、再則為年滿 80 歲以上者，占 33.8%、年滿 65 歲未滿 70 歲者，占 25.8%。進一步與老年人口數比較分析的結果，我們發現年滿 80 歲以上人口受暴率增加 1.33 倍；老人保護被害人的性別來看，女性被害人占了 64.4%、男性為 35.6%。

表 2 老人保護案件受暴樣態統計

受暴樣態	虐待	遺棄	疏忽	財務侵占	其他
人數	697	63	21	6	174
比率(%)	72.5%	6.6%	2.2%	0.6%	18.1%

表 3 老人保護受害人年齡統計

年齡	年滿 65 歲未滿 70 歲	年滿 70 歲未滿 80 歲	年滿 80 歲以上
人數	248	388	325
比率(%)	25.8%	40.4%	33.8%

參、家防中心老人保護工作策略

我國自民國 88 年 6 月 24 日正式施行家庭暴力防治法以來，各級政府與民間團體，積極投入家庭暴力防治工作，民國 96 年間經由實務界與學術界引進英、美等國的家庭暴力防治經驗。現代婦女基金會並

致力研發風險評估工具及建立防治網絡的合作機制，當時的內政部家庭暴力及性侵害防治委員會逐於民國 97 年開始鼓勵並補助縣市政府及民間團體試辦以「以婦女為中心的安全計畫」，運用危險評估量表（DA 量表），透過不同專業網絡的跨域合作，協助婚姻暴力高危機的個案，同時期

組團赴英國倫敦及卡地夫市（最早發展 MARAC 馬瑞克會議的城市）參訪，更確立了我國家暴安全網推展方向，除了參考 MARAC 方案及就先前試辦經驗的修正外；內政部家暴防治委員會也委託學者開發本土版的親密關係暴力危險評估工具—「臺灣親密關係暴力危險評估表」(TIPVDA)，納入整體家暴安全網計畫實施流程中（劉淑瓊、王珮玲，民 100）。

臺北市於 98 年 9 月 20 日起，先行選定北投、內湖、信義、南港及文山等 5 區試辦「臺北市家庭暴力危險分級暨網絡安全防護行動實驗計畫」，於 100 年 3 月 1 日改以「臺灣親密關係暴力危險評估表」(TIPVDA) 做為個案危險評估工具，並於全市各區同步施行「家庭暴力安全網防護計畫」，惟在老人保護及其他家庭成員間之非親密關係暴力案件，無法以 TIPVDA 作為危險評估之工具，非親密關係暴力案件被害人的危險評估，僅能依據社工員個人的專業經驗、與督導同僚的討論做為判斷的參考，實務運作上在成人保護高案量負荷、親密關係暴力高危機個案、被害人缺乏求助意願等因素排擠下，社工員極為容易忽略了非親密關係暴力案件的危機狀態，爰自業務統計中發現老人受暴案件日益增加的趨勢！如何從制度或件流程提升社工員對案件危險的敏感度與評估，有效的降低因家庭暴力致死案件的發生，是刻不容緩的課題。因此，我們重新檢視老人保護工作流程，從整體的制度面進行檢視與工作策略的精進，在實務工作中，依內政部家庭暴力及性侵害防治委員會編製的

「家庭暴力防治工作人員服務手冊-老人保護實務篇」各項工作原則與指導，嘗試更積極發展工作策略，自 103 年開始，臺北市一方面從強化直接服務社工有關老人身心理發展、失智、如何與老人工作技巧及老人服務相關法令常識等等教育訓練，以提升第一線社會工作人員的專業知能外，同時針對家庭暴力防治網絡成員含警政、民政及醫療衛生等人員，加強其對老人保護案件的敏感度與專業技術，以因應臺北市進入高齡社會後老人保護工作的預防與推動；再者，透過組織學習、團體的研討，發展出老人保護的工作策略，以下僅就臺北市家防中心近三年來辦理老人保護工作相關策略進行討論。

一、全面性實施非親密關係暴力案件（包含老人保護及其他家庭成員暴力案件）危險評估（六題版）量表(Dangerousness Assessment) 簡稱 DA 量表（如圖 1），並將評估出來為高危機之案件納入高危機會議討論

案例：

一對張姓兄弟分別 70 歲、65 歲長久因為債務問題爭吵不斷，弟弟多次到哥哥家的樓下堵人要錢，並帶汽油瓶，揚言不還錢就要與哥哥同歸一盡…，警方介入後依法通報持續由社工服務，但哥哥覺得自己不危險，自己身體比弟弟好有能力保護自己，不需要聲請保護令、也不需要社工的服務，希望社工不要再打擾家人…事隔

1 個月兄弟倆再度相遇於巷口，一言不合扭打起來，弟弟在趨於弱勢下持刀憤而刺死哥哥…。

中心協助第一線社工員有效且快速的評估非親密關係暴力案件（包含老人保護及其他家庭成員暴力案件）的危險程度，以利作出對被害人最佳的評估並提供適切的服務，引進國立中正大學犯罪防治系林明傑教授開發的非親密關係暴力危險評估量表（簡稱 DA 量表），辦理社工人員評估工具使用的教育訓練，並自 103 年 8 月 1 日起針對非親密關係暴力之老人保護及其他家庭成員暴力案件，在社工接案聯繫被害人後，立即進行危險評估，作為服務計畫擬定之參考依據，從 103 年實施後至 105 年 6 月合計評估老人保護案件 771 人、其他家庭成員暴力案件 1,492 人，合計實施 2263 人次，評估出高危機個案合計 56 案，其中老人保護 4 案、其他家庭成員間暴力 52 案，老人保護案件高危機篩出率為 0.5%，雖然相較於親密關係暴力高危機案件約 10% 的篩出率為低，但對臺北市家暴安全防護網「安全不漏接」的目標，0.5% 的高危機案件亦需納入危機管理。

策略優勢

實施非親密關係案件的危險評估後，發現有以下優勢：

1. 幫助社工能在接案第一時間評估出高危機個案，快速的提供必要的服務，避免危機升高。

2. 督導透過 DA 量表評估後的核閱機制，提醒社工積極的工作策略，或針對低

求助意願高危機個案，提供社工員必要的協助。

3. 納入高危機會議討論，強化了網絡單位的合作與關注老人保護的議題。

4. 評估結果可作為提升個案自身危機意識的討論工具，藉以幫助個案控制危險因子、建立安全機制。

5. 幫助社工在高案量情況下，有效的分流處理個案，提高工作效能與達到風險管控。

二、老人保護案件落實使用簡易心智狀態問卷調查表（Short Portable Mental State Questionnaire, 簡稱 SPMSQ）（如圖 2）

案例 1：

85 歲的李奶奶來臺北與女兒、孫女同住，某天被人發現在臺北街頭迷路，腳上又有擦傷，經人送醫後醫院通報為家暴案件，社工受案後，發現老奶奶談話無法對焦、對於腳傷的來由，一會說是孫女推她所弄傷的，一會又說是自己從樓梯上摔倒的，…社工在與案家聯繫過程中，奶奶的女兒無奈的表示：「老人家老是懷疑別人要害她！原來和哥哥一家住在南部，就因為一直懷疑東、懷疑西，和家人起口角，才自己跑來臺北，怎知才兩天就迷路，害家人到處找！」、「現在又說我女兒推她…，女兒一直都在市場做生意，根本和阿嬤碰不到面，也很孝順，怎麼可能會推她？也不清楚為何老人家要這樣胡說！」。

非親密關係暴力危險評估量表(DA)

被害人姓名 _____ 加害人姓名 _____ 兩造關係 _____
 案號 _____ 填寫人員 _____ 填寫日期 _____

請由工作人員詢問被害人後一一填入,千萬不要交給被害人自己寫。	就其一打勾		備註
	沒有	有	
1. 他有沒有在一週內四天或以上喝酒到酒醉?若有務必在續填下2題(另1,他 <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無若沒喝酒就睡不著或手發抖)(另2,他 <input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無早上一睡醒就喝酒)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 他有沒有脾氣發起來就無法自我控制?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 他有沒有對你越打越嚴重?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 他有無曾因精神上的問題或酗酒吸毒去醫院嗎?(不知道者請在此打勾 <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無醫院診斷,診斷為何_____,若忘記請在此打勾 <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 有、 <input type="checkbox"/> 無精神異常之身心障礙手冊) 如果有,在何醫院_____約在何時 年 月 _____次 [哪種毒品 _____?]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 你有沒有相信他會真的殺死你?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 他有沒有做過讓你不能呼吸的行為?(<input type="checkbox"/> 掐脖子 <input type="checkbox"/> 悶臉 <input type="checkbox"/> 按頭入水 <input type="checkbox"/> _____,約在何時 年 月 _____次)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
[記分此前6題(以下不計分),每題答「有」計一分,答「沒有」不計分]			總分

[繼續填答,惟不計分]			備註
要題 1 同第6題	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
要題 2 他有沒有曾做過或揚言讓你不能呼吸以外其他明顯的致命行為?(<input type="checkbox"/> 尖物或利器刺入致命部位 <input type="checkbox"/> 對你開槍 <input type="checkbox"/> 對你潑汽油或開瓦斯 <input type="checkbox"/> 對你在屋內的房子放火 <input type="checkbox"/> 推下樓 <input type="checkbox"/> 揚言同歸於盡 <input type="checkbox"/> 其他_____,約在何時 年 月 _____次)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
考慮 上述之總分與「要題 1 及要題 2」之綜合評估 本案屬於 <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高危險層級			
補充題 [均不納入計分,但提供考量兩造現況之用]			
補題 1 他最近一年是否有經濟問題會就業問題?[後者指最近一年就業時間不到半年或將失業,不含退休] 若有,可詳述於此	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
補題 2 請問您在半年內再被對方打的可能性有幾成? _____成			
補題 3 請問您至今被對方打幾次? _____次			
補題 4 請問他有無前科? <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有(若有,寫下是哪些?_____)			

- 共有六題及補充題目四題。
 - 本量表只計分前面六題,且每題1分,共0到6分並以四分為中危險,故以下為低危險,5分(含)以上為高危險。但須注意,若要題1或要題2有一回答有則本案極為高危險。
 - 計分評估後 本案為低危險中危險高危險
 - 有無 建議變更危險層級。若有建議變更為低危險中危險高危險
 - 如計分達5分或有要題1或要題2答有,請於3日內呈核督導,一般案件則於10日內呈核。
- 社員工： _____ 督導：核閱
請列 年 月 區高危機會議討論

圖 1 非親密關係暴力危險評估量表

簡易心智狀態問卷調查表(SPMSQ)

姓名: _____ 日期: _____

基本資料: 性別: 男 女

教育程度: 小學 國中 高中 高中以上

進行方式: 依下表所列的問題, 詢問長輩並將結果紀錄下來, (如果長輩家中沒有電話, 可將 4-1 題改為 4-2 題), 答錯的問題請記錄下來。

錯誤請打 X	問 題	注 意 事 項
	1. 今天是幾號?	年、月、日都對才算正確。
	2. 今天是星期幾?	星期對才算正確。
	3. 這是什麼地方?	對所在地有任何的描述都算正確; 說“我的家”或正確說出城鎮、醫院、機構的名稱都可接受。
	4-1. 您的電話號碼是幾號?	經確認號碼後証實無誤即算正確; 或在會談時, 能在二次間隔較長時間內重覆相同的號碼即算正確。
	4-2. 您住在什麼地方?	如長輩沒有電話才問此問題。
	5. 您幾歲了?	年齡與出生年月日符合才算正確。
	6. 您的出生年月日?	年、月、日都對才算正確。
	7. 現任的總統是誰?	姓氏正確即可。
	8. 前任的總統是誰?	姓氏正確即可。
	9. 您媽媽叫什麼名字?	不需要特別証實, 只需長輩說出一個與他不同的女性姓名即可。
	10. 從 20 減 3 開始算, 一直減 3 減下去。	期間如有出現任何錯誤或無法繼續進行即算錯誤。

失智症評估標準

- 心智功能完整: 錯 0~2 題
- 輕度心智功能障礙: 錯 3~4 題
- 中度心智功能障礙: 錯 5~7 題
- 重度心智功能障礙: 錯 8~10 題

如果長輩答錯三題以上(含), 請立即帶他(她)前往各大醫院神經科或精神科, 做進一步的失智症檢查。以求及早發現, 及早治療, 減緩失智症繼續惡化!

圖 2 簡易心智狀態問卷調查表(簡稱 SPMSQ)

案例 2:

93 歲王奶奶與 70 歲女兒一家住在一起, 多年來家庭和樂, 但最近 73 歲的

女婿, 常常不預警對王奶奶咆嘯, 並指責王奶奶偷走他的私人小物, 執意要檢查王奶奶的櫃子, 造成家人衝突

不斷，甚至發生肢體拉扯，家人只好報警協助…

由於近年來實務工作中，發現部分年長的家庭暴力被害人或相對人中出現認知混亂、會談無法聚焦、多疑、情緒暴衝甚至是妄想等等狀況，而衍生與其他家庭成員互動上的摩擦、衝突，爲了辨識發生暴力的原因，是否係因認知功能障礙所導致，達到個案分流及快速提供適切服務的目的，103年10月起老人保護的個案或社工員評估個案或其他家屬有需要，社工員進行訪視會談時，需使用 SPMSQ 量表，如發現被害人或相對人有心智功能障礙之傾向（錯3題以上），則會將此量表結果，納入服務目標之項目之一，例如：幫助個案家庭其他成員了解其可能是因爲疾病導致認知混亂、情緒困擾或暴力傾向等狀態，而進一步協助案家盡早進入醫療體系做更多的診斷與治療，進而減少因疾病導致的暴力行爲發生的案件持續反覆的通報。

透過教育訓練、團體討論方式協助社工員正確使用 SPMSQ 量表外，爲因應臺北市高齡社會，104年家庭暴力防治宣導、警政人員通報教育訓練，亦將 SPMSQ 量表的使用及老人認知功能障礙的辨識列爲重點項目之一，以提升防治網絡成員敏感度及社會大眾對失智症導致的情緒問題或暴力行爲有所了解，進而達到家庭暴力防治的效果。

策略優勢

社工在個案評估過程中，透過簡易的

心智狀態問卷的使用，有以下的優點：

- 1.有效、快速的釐清長者受暴類型。
- 2.評估長者心智功能的狀況，幫助個案家庭進一步接受醫療評估及診治，進而降低家庭成員間因長者認知功能缺損所造成的衝突與紛爭。
- 3.有效的使個案分流，減少類似因疾病導致家庭衝突的案件，重複通報，增加社工員的工作負荷。

三、建立老人保護個案安置處遇流程與友善機構精進策略

案例：

寒冬裡的夜晚，78歲的林伯伯，因前幾年中風，造成行動不便，因爲生活細故與同住的兒子發生口角，憤然獨自以助行器，離家在外流浪，經路人報警協助，林伯伯與兒子仍互不接受繼續住在一起…，在社工介入協調無效後，決定先行協助林伯伯緊急安置，在深夜裡社工與督導經過不斷的電話聯繫多家老人機構，好不容易才有床位得以讓老人家暫時有了棲身之所…

近年來，老人保護案件增加，需要緊急安置的個案數也增加，從101年的9人、102年12人、103年13人到104年25人，適切的安置床位的預備與規劃，是老人保護工作執行重點項目之一，也是機關支持、協助第一線社工爭取更多時間與老人保護個案家庭工作的策略，所以在103年底經評估預見未來老人保護安置服務的需求，擬定「建立老人保護個案安置處遇流

程與友善機構」的工作計畫，實施步驟如下：

1.安置需求評估：蒐集分析最近 3 年來，成人保護案件安置需求、安置條件、安置的困境等議題。

2.建立友善機構名單：參考過往與機構合作的經驗及依臺北市府社會局公布老人機構評鑑甲等以上的名單，建立出友善機構名冊。

3.召開合作會議：邀請友善機構代表，幫助機構了解及認識老人保護工作，尋求認同與支持，進而討論中心與老人機構工作分工與程序，建立社工人員與安置機構夜間假日緊急聯繫窗口。

4.建立共識與分工：透過彼此的需求了解，建立老人保護安置個案的處遇流程（如圖 3），作為機構與中心合作的依據。

5.密切聯繫與合作：老人保護個案進入機構安置後，有時會出現環境適應、情緒困擾等問題，與機構一起找出有效策略，協助長者安頓身心是必要的過程，也是家防中心與安置機構長期合作的重要契機。

6.增強與表揚：針對年度內友善合作的機構，在年終歲末時，透過會議、公開場合表揚，表達感謝之意，增強合作意願。

策略優勢

透過與機構的合作共識策略運用，成效顯著：104 年 25 人緊急安置，機構都能在家防中心連絡後立即提供安置床位，其中百分之八十的案件都市在夜間及假日受

理，讓因家庭暴力事件需要緊急安置的老人，能快速遠離暴力、身心安頓，也讓第一線的社工不再為了尋求一個安置床位，四處奔走聯繫、耗費時間及心力。

限制

由於收容安置補助的額度與機構收費的差額，一直以來，都是能否找到床位的關鍵因素，同時也因為保護案件之照顧成本增加，部分機構要求差額的金額也有調升的趨勢，亦為將來面對老人保護安置時亟需協助的課題。

四、運用家屬協調會議策略

案例 1：

75 歲劉奶奶，育有 2 男 1 女，20 多年前在丈夫過世後，子女因財產分配的問題衝突，導致 2 個兒子離家自行謀生，劉奶奶就跟著女兒女婿一起生活，某天就在劉奶奶去南部探望親戚返家時，女婿堅持不讓劉奶奶進家門，認為劉奶奶應該去找兒子才對，因此劉奶奶被帶到派出所，尋求協助，成為老人保護事件…

案例 2：

88 歲的蘇奶奶失智中度，育有 3 個兒子，長久以來蘇奶奶與未結婚、從事裝潢工作的小兒子住在一起，因為家庭財務糾紛與其他 2 個兒子很少來往，某天蘇奶奶推著輪椅到派出所哭訴，兒子沒煮飯給他吃，其他兒子也都不理她…

臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心成人保護組安置個案處遇流程圖 104/07/01

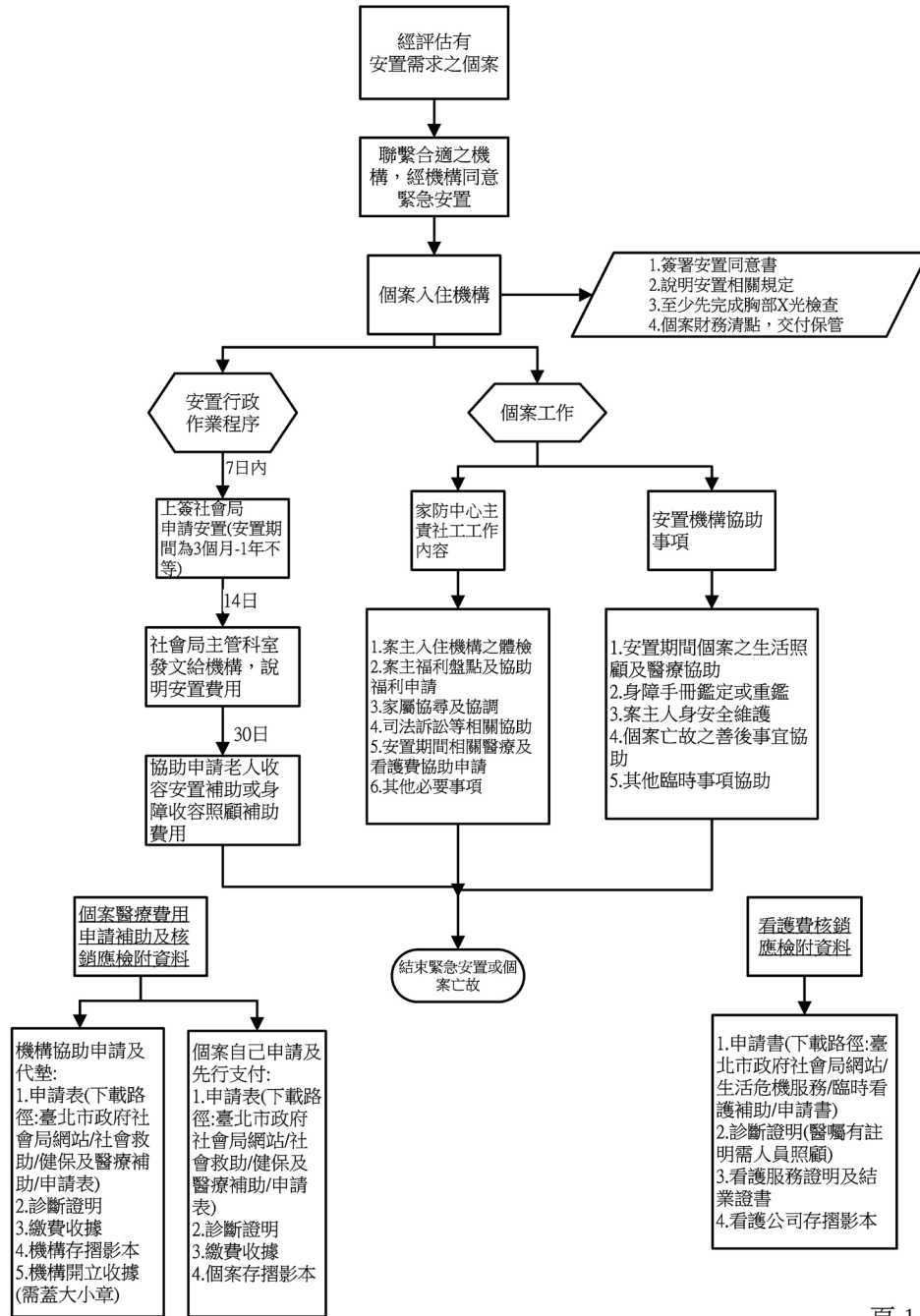


圖 3 臺北市家庭暨性侵害防治中心成人保護組安置個案處遇流程圖

老人保護的個案，不論有無進行安置，「家屬協調會」是我們經常會使用的策略，目的是，透過家防中心的溝通平臺，邀集的子或相關家屬，面對面了解彼此的困難與期待，共同討論長者後續照顧的安排，雖然協調會上仍會出現家屬互相指責或口角，但「家屬協調會」策略的運用，仍是快速創造家屬共同討論機會的方式，運作的程序會有下列幾項重點：

1.開場：說明協調會的目的、家防中心的立場、發言的原則及會議進行的規則，在出席的家屬有共識下持續進行會議...等。

2.受案後長者目前的問題與狀況：身心狀況、生活自理評估、福利身分狀況、長者自我的期待...等

3.權利義務說明：由義務律師就民法、刑法等法律規定及老人福利法 41 條相關訂定，及老人緊急安置後續追償權利義務的說明。

4.異中求同：家屬協調會建立一個溝通平臺，讓每個家屬陳述自己的意見、期待與困難，採取不評論、不探究發生的原因與證據，聚焦於老人後續照顧安排的議題上，整合各方不同意見中尋求可能性的解決方案，讓老人得以安享晚年。

策略優勢

「家屬協調會」策略的優勢，透過正式會議，且在律師相關權利義務之法令的說明下，讓家屬共同關注於老人保護個案未來的照顧的方式、費用給付分配及其他照顧議題共識的形成，減少社工員分頭聯

繫的困難。

限制

實務上，家屬協調會召開的運用，有助於家屬對於老人照顧共識的形成，也能達到工作目標事半功倍的成效；惟部分的個案家屬聯繫不易（例如：戶籍設在戶政事務所、人籍不一）、甚至失蹤或避居國外，有時我們多次透過警方或外交部（或海基會）的協尋，仍是沒有結果，或者是成員間衝突過大時，召開家屬協調會的風險仍有待評估。

五、「類高危機」個案網絡合作與討論的工作策略

案例：

81 歲的陳伯伯與行動不便的太太，和兒子媳婦及 3 個孫女一家 7 口住在一起，生活還算小康，自從 3 年前兒子送貨途中發生重大車禍重傷，復原後造成左腿無力，失業在家引發憂鬱症，家庭經濟依靠陳伯伯的存款及媳婦在早餐店打工所得支撐，雖有中低收入戶相關補助，家人還是經常為了錢吵架，多次通報家暴事件，國中二年級的孫女也因家庭關係緊張、人際關係、學校適應等問題，有自殺的行為...

近年我們發現國內多起重大家暴案件，都不是發生在高危機案件，但卻有一個明顯的共同特徵—就是「多次通報且多個網絡單位介入服務」，因此，104 年 7 月起，爲了加強這一類「多次通報且多個網

絡單位介入服務」非高危機個案的危機管控，並透過督導會議定期的檢視，以達服務落實效果，我們建立所謂「類高危機」個案的網絡合作機制，針對這類頻繁通報、低度危機、家庭問題多元的個案家庭，我們建立了「網絡個案討論」的機制，透過服務網絡彼此的對話與合作，以提供個案家庭一致性整合的服務，例如：聯合家訪、到宅評估、定期的服務資訊交換討論等等，從實施開始合計討論 1,216 案次，其中老人保護案件 29 案次，有效的降低部分個案反覆通報進案，透過網絡持續合作及關注降低暴力的危機。

策略優勢

1. 擴大風險管理的範圍與機制，降低因家庭暴力事件致死的風險。

2. 提升非高危機個案網絡合作機制，透過個案討論、交換資訊，有助於擬定一致性服務策略又可避免多頭馬車或各做各的。

3. 強化資源整合的服務，避免案家面對多單位的介入而疲於應付。

透過不斷的聯繫討論相對地提升了網絡的合作默契，提升了個案轉介或交接的效能。

限制

不同單位服務的宗旨與機構目的都有所差異，合作本於對個案及其家庭處遇效能的強化，減少本位主義、多點主動投入及團隊合作的共識，才能發揮效果，因此我們除了每年辦理定期的網絡共識營外，

經常性的協調聯繫，強化共識更是不可免。

六、保護令使用的策略

案例：

83 歲趙伯伯是 38 年大陸來臺的就養榮民，與太太生了 2 個兒子，小兒子高中時候就染上毒癮，因為兩個孩子手足關係不佳，大兒子認為爸媽寵溺弟弟，長久以來一直在外租屋獨立生活，不過問家中的一切，家裡的經濟全靠趙伯伯夫妻在巷口賣水果支撐，小兒子經常向兩老索討金錢，要不到就搗毀家中物品家具，某次趙奶奶為了制止小兒子的破壞行為，拉扯間受傷送醫，經醫院通報後社工及家防官介入，仍無法制止小兒子的搗亂行為，且趙伯伯表示自己年紀大了，死也不離開家，在多次討論與評估後，社工依職權向法院聲請暫時保護令，小兒子才收斂了自己的行為…

老人保護案件因成員間都是血親關係，情感上的糾葛，複雜又難理，又部分的老人對於情勢判斷容易輕忽危險，社工員對於保護令的聲請、作用時機等等，常常是需要更多的時間來說明，以幫助受暴的長者聲請保護令以維護其免於受暴，對於部分社工評估受暴風險高又缺乏求助意願的個案，社工則積極依家庭暴力防治法第 10 條之規定，採取依主管機關職權協助個案向法院聲請保護令策略，亦能有效的發揮保護效果。

策略優勢

老人保護個案保護令聲請的策略，除了達到暴力行為的禁制令或遠離令外，更重要的聲請加害人處遇計畫，得以在保護被害老人避免受暴外，也能幫助加害人進行認知或其他治療。

限制

在使用依職權聲請保護令的策略時，仍應積極向被害人說明聲請保護令作為的用意及評估，並權衡「案主意願」與「生命安全」等相關議題，並可參考其他家庭成員之意見，而後為之。

肆、展望未來

綜觀國內因人口老化、少子化、家庭結構的變遷等社會現象，依據臺北市政府人口統計資料，105年8月，臺北市65歲以上的人口以上升為15.26%，其中大安區18.0%、萬華區17.2%、松山區16.8%及信義區的16.5%，人口結構的改變，是臺北市家庭暴力防治工作，不可忽視的議題。

參考文獻

- 內政部家庭暴力性侵害防治委員會（2009），家庭暴力防治工作人員服務手冊。
- 劉淑瓊、王珮玲（2011），《家庭暴力安全防護網成效評估計畫》，臺北：內政部家庭暴力性侵害防治委員會委託研究報告。
- 鄭麗珍、游美貴（2013），《臺北市家庭暴力問題之研究》，臺北：臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心委託研究報告。
- 臺北市政府民政局/統計資料
- <http://ca.gov.taipei/ct.asp?xItem=1071180&ctNode=41896&mp=102001>
- 內政部網站 http://www.moi.gov.tw/chi/chi_news/news_detail.aspx?sn=9881&type_code=02

而綜觀臺北市近5年來的通報案件的趨勢，是老人保護案件持續增加，而在親密關係暴力案件中，我們也發現高齡的親密關係暴力案件也逐年增加，以臺北市親密關係暴力被害人70歲以上者，從101年的128人，到104年就升高為166人，老年夫妻婚姻暴力的處理模式與青壯年夫妻婚姻暴力模式也有所差異，面對高齡社會，保護性工作也應有高齡工作的思維。展望未來，除持續推動老人保護社區宣導，強化社區一、二級預防工作，減少老人受暴案件的發生；我們期望透過更多第一線社工員的處遇經驗，發展有關老年親密關係暴力保護服務的策略，並強化網絡相關工作人員老人服務工作的專業知能，以因應臺北市高齡社會中保護工作之現況，進而提升高齡者的生活品質與安全。

（本文作者：王儀玲、陳淑娟為臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心成人保護組組長、中心主任）

關鍵詞：老人保護、家庭暴力、高危機