

111 年自體研究案

「家庭照顧者為何殺人？」—犯罪學觀點之探討

Family Caregiver Killing and Crime Path

研究機關 ：法務部司法官學院

執行單位 ：犯罪防治研究中心

計畫主持人 ：許茵筑

研究期程 ：民國 111 年 1 月至 111 年 12 月

法務部司法官學院自體研究成果

(本報告內容純係學術研究觀點，不應引申為本機關之意見)

摘要

隨著社會快速變遷，全世界正面臨人口老化問題，臺灣在快速高齡化和家庭結構改變影響之下，將面臨照護飢荒的窘境，家庭照顧者的負擔越來越大，隨之而來即是更多照顧者承受不住而產生的悲劇。為瞭解家庭照顧者殺害被照顧者原因，本研究訪談 5 位家庭照顧者，其中 2 位為曾殺害被照顧者之監獄收容人，以深度訪談方法探究受訪者心路歷程及自我感受，從犯罪防治角度分析當事者走上犯罪之路的影響因素，使用相關理論解釋犯罪現象形成的因果關係，提出相關犯罪預防措施。研究結果發現，受訪者在照顧歷程中，角色轉換並不影響照顧者的自我定位，但在照顧關係中會深受被照顧者病程更迭影響而產生壓力，對自我角色認知不足，自我封閉或拒絕外界幫助時更會產生價值混亂，導致最後一刻的道德斷片及犯罪行為，本研究對象收容人因缺少「克服困難挫折方法」和「如何堅持下去」等相關因子，無法找到有效解決心理負擔的方法，進而產生放棄照顧想法，步上犯罪；本研究進一步歸納出照顧殺人六階段，從中可看出照顧者在各階段的轉變和成為加害者之犯罪路徑。因此，本研究建議家庭照顧者需加強自我角色認知能力，相關社福人員和長照家庭也需充實照顧轉變階段的辨識能力，且須慎重評估安樂死之必要性與相關法律適法性，並擴大企業參與福利政策以提升服務機會，最後，對加害者生命困境抱持同理心，亦屬防止相似案件發生的重要機制。

關鍵字：照顧者殺人、長期照顧、長照悲歌、犯罪預防

Abstract

Rapidly ageing population has become a serious issue around the world. Taiwan is estimated to enter super-aged society in 2025, by the time family caregiver will carries more burden than ever before. Several family caregiver homicides (FCHs) tragedy incidents happened because of family caregiver burnout. However, little attention has been paid in the criminology field. The aim of this study is to identify the effects of role transition in the caregiving relationship, from that to identify the motive and crime path in FCHs. Thus, this research used qualitative descriptive study involving a purposive sample of 5 family caregivers, including 2 perpetrators of FCHs. this study analyzed the 6 stages of caregiver transition and killing. Results showed that role change did not affect any interviewers; however, the lack of role cognition, psychological burnout overload, and refuse to ask for help led perpetrators unconsciously zoned in morality blackout stage, and performed criminal behavior. Therefore, it is important to strengthen family caregivers' self-recognition by empowering their characters. Social workers and family members need to reinforce their ability to detect any caregiving transition stages to prevent tragedy happens. Judiciary needs to carefully evaluate the legitimacy of euthanasia in Taiwan, this may provide family caregivers another path rather than killing. Lastly, society should have empathy and try not to be judgmental towards those perpetrators' life choice.

Keywords: Family caregiver homicides, long-term care, crime prevention

目錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 研究動機與目的	2
第三節 名詞解釋	4
第二章 文獻探討	5
第一節 照顧者定義.....	5
第二節 亞洲國家現況.....	6
第三節 照顧者角色認知	7
第四節 照顧超載之影響.....	9
第五節 犯罪學理論.....	11
第三章 研究方法	13
第一節 研究設計與流程	13
第二節 研究對象	14
第三節 研究工具	16
第四節 資料分析方式.....	19
第五節 研究倫理	20
第四章 研究結果	23
第一節 照顧關係	23
第二節 角色轉變與自我感受	28
第三節 心理壓力及負擔	29
第四節 犯罪行為的產生	31
第五節 如何幫助	35

第六節 視覺對照圖.....	37
小結	38
第五章 綜合討論.....	40
第一節 照顧者自我定位	40
第二節 照顧轉變	42
第三節 犯罪預防	44
第六章 研究結論.....	47
第一節 結論	47
第二節 研究建議及未來研究方向.....	48
第三節 研究限制	51
參考資料	53

表次

表 3-1 當事者基本資料.....	15
表 3-2 現在從事家庭照顧者基本資料.....	16

圖次

圖 3-1 研究流程圖.....	14
圖 4-1 NVivo Comparison diagram	37
圖 5-1 照顧殺人六階段.....	43

第一章 緒論

第一節 研究背景

2022 年 5 月屏東發生一起社會案件，低收入戶的中年男子將 79 歲老母親從二樓陽台推下，在警訊過程中得知，男子和母親確診 Covid-19，母親確診後幾日皆睡不好、自己壓力很大，案發當日情緒一上來，將母親推下後，隨即跳樓輕生，尋求解脫，並表示當下不知道自己在做甚麼，只想解決遇到的煩惱（李卉婷，2022）。2021 年一則備受矚目的新聞指出一名 70 多歲的老父親因悶死罹患腦性麻痺的女兒而受司法審判。該名老翁照顧患有先天性重度腦性麻痺女兒近 50 年，去年曾因不忍女兒牙痛且服用止痛藥後未見好轉，試圖親手用棉被悶死女兒，據稱目的只是為讓女兒解脫痛苦，隨後再服用安眠藥，與女兒一同離世，所幸被妻子發現並救回（楊佳諭，2021）。合議庭法官認為充滿關愛且無私的父親因疼愛女兒，親手終結其生命，在未來的人生歲月中將永受「良心監牢」禁錮，且犯後自首，動機值得憫恕，除構成減刑要件，並罕見地請求總統特赦其犯行。媒體會將類似的新聞稱為長照悲歌（Family caregiver homicides, FCHs），泛指因長期照顧問題而引發的社會案件，每當類似案件發生，總會掀起民眾的悲憫情緒，也會抨擊我國的長期照顧福利資源是否真的無法觸及這些有需要的家庭？

根據世界衛生組織（World Health Organization, WHO）定義，65 歲以上老年人口占總人口比率達 7% 為高齡化社會、達 14% 為高齡社會、達 20% 即為超高齡社會。臺灣於 1993 年進入高齡化社會，直至 2018 年，老年人口已達 14.6%，正式步入高齡社會（aged societies）（內政部統計處，2020）。國家發展委員會（2020）人口推估數據顯

示，臺灣將於 2025 年邁進超高齡社會 (super-aged societies)，屆時老年人口比率將高達 20.1%，該數據亦預估臺灣從高齡至超高齡社會的速度僅需 8 年時間。相較長壽之國日本需耗時 11 年，我國社會的老年化速度之快可想而知，即將面臨的老年照顧之種種挑戰也顯得更為急迫。

我國政府於 2008 年提出長期照顧十年計畫，並於 2017 年提出長照 2.0 版本，即是為因應超高齡社會的需求，服務對象從原先因老化失能而衍生長照需求者，擴大納入其他 4 類對象，服務項目更從原先 8 項，再新增創新服務 9 項，共 17 項長照服務，卻仍無法抵抗臺灣因人口的結構變化造成的不幸。2020 年，臺灣首次面臨人口負成長，即死亡人數超越出生人數，而少子化現象產生的後遺症即是高齡社會，未來照顧模式將轉變為老老照顧，亦即，中老年人除須照顧自己之外，更須看顧伴侶，甚至顧及年齡更高的父母。可想而知，照顧者所需面臨的不光是經濟壓力，心理負擔也會提高，政府提供的長照資源必不可少，然而更須顧及其因重擔而逐漸加重的心理層面需求，甚或，因此種嚴重超出心理負荷所造成的社會不幸現象。

一旦照顧者的心理負擔未被充分重視，類似的事件可能會一再重演，新聞媒體可讓未被看見的悲劇浮出水面，讓大眾關注並形成討論話題，但卻無法探知照顧者們的內心世界，大眾也只能單方面獲取訊息，缺少對整體問題的切入觀察契機；因此，研究者思考在長照議題中，除了關注資源的分配與協助是否妥適之外，「照顧者」一職所背負的壓力，是否為長照議題所衍生出刑事案件的主因，亦或有著其他潛藏因素，殊值探討。

第二節 研究動機與目的

隨著社會快速變遷，急速的人口老化使得老年照顧及長照需求者

隨之日益增長，照顧者承受的負擔也愈趨加重。近一兩年，因為 Covid-19 疫情影響，大幅轉變所有人的生活型態，除染疫之健康風險加劇，隨之提昇的照護危機，不但挑戰著政府的福利政策，也衝擊著本就需
要照護的民眾。加上許多照顧者都是在毫無準備之下被迫承擔長期照顧的責任，社會大眾對照顧者的角色認知不足，忽視其身心變化，甚至無法同理擔任照顧者所承受的心理壓力，在種種因素的複合下，皆可能讓照顧者不堪疲憊、耗盡精神，進而升高「家庭照顧者殺人」的犯罪風險。從各國照顧者殺人的案件中皆可發現，多數照顧者的「韌性」雖強，不少照顧者可以挺住 20 年以上的照護時間，但最後卻因壓垮駱駝的一根稻草而犯案。

照顧者殺人並非單純的醫療服務議題，更是嚴重的社會問題。當照顧者身分轉為犯罪者，剝奪他人生命權之行為，從刑法的社會規範而言，觀其事件歷程可說殺人是
有罪的，是具有反道德性的；惟觀其心路歷程，卻往往係出自於對現實社會壓力與生命尊嚴的選擇。因此，照顧者既是法律現實的加害者，也是社會現實的受害者，照顧者會成為犯罪者，可能具有錯縱複雜的發展路徑，而有待學術及實證研究的進一步驗證。

國內外許多研究已探究老人照顧問題及長期照顧福利體制的改善問題，卻尚未以曾犯下社會案件的當事者及現在從事家庭照顧者為中心，進一步深入探討。本研究欲從犯罪防治角度瞭解當事者走上犯罪之路的影響因素，使用相關理論解釋犯罪現象形成的因果關係，並以心理學及社會學等觀點，探究當事者及現在從事家庭照顧者的心路歷程與無形的壓力負擔，具體之研究目的如下：

- 一、瞭解照顧者的照顧經驗，及其如何看到自己的角色定位，及對於被照顧者的心理感受。
- 二、剖析當事者之犯罪情境，檢視觸發當事者犯罪行為產生的原因，歸納犯罪之危險因子。

三、檢視我國長照問題衍生出的刑事案件現況，運用學術理論解釋犯罪現象的形成。

四、經由實證研究，找出攔截犯罪產生之方式，提出實務犯罪防制及預防建議，並進一步探討未來社會共同的策進方向。

第三節 名詞解釋

一、 長期照顧

因患者的生理、心理需求及家庭功能不同，屬於長期照顧的範圍並無制式準則，本研究中的長期照顧係指任何需長時間被看照、照護或管理之被照顧者及家庭狀態，透過長期照顧，被照顧者可以繼續維持目前的生活能力，保持其尊嚴與自主力。

二、 長照悲歌

本文中的長照悲歌係指提供長期照顧的家庭成員中，因殺害被照顧者而犯下殺人案件之事件。「殺人」為故意非法剝奪他人生命的犯罪行為，但長照悲歌中的當事者可能是與母親情同姊妹的女兒、無微不至地照顧祖父母的孫子、或者父愛如山的爸爸，因受大眾議論，也因臺灣社會倫理規範無法解釋其殺害被照顧者的原因，新聞媒體會以憐憫的字詞慣稱此類刑事案件。

三、 現在從事家庭照顧者

因本研究有兩類屬性不同之研究對象，為有所區隔，將現在正在提供有照護需求的家庭成員照顧服務之家庭照顧者稱為「現在從事家庭照顧者」。

第二章 文獻探討

第一節 照顧者定義

美國癌症研究所（National Cancer Institute, NCI）將照顧者（caregiver）定義為「能提供幫助及照護的人，對象包含小孩、老人、病患、身心障礙及殘障者，照顧者可以是醫生、護士、家庭成員、朋友、社工和宗教信仰者。提供照顧的環境則包含住家、醫院及其他長照機構」。家庭照顧者關懷總會（2005）則認為，照顧者的涵蓋範圍甚廣，故更深入定義「不論年齡大小，只要是提供照顧給因年老、疾病、身心障礙或意外等失去自理能力的家人，就屬『家庭照顧者』」。國際照顧者聯盟（International Alliance of Carer Organizations, IACO）更認為，即使家人沒有直接提供照顧服務，而是採取陪伴等情感支援的方式，也屬於照顧者的範疇。

世界衛生組織 World Health Organization（2019）分析 104 個國家之公共衛生系統中有關性別平等議題報告統計，近 70% 的健康照顧工作是由女性擔任，而根據聯合國開發計畫署（The United Nations Development Programme, UNDP）之解釋，另根據聯合國開發計畫署（The United Nations Development Programme, UNDP）之解釋，「照顧」一詞本身有著照料和幫助意思，照顧工作（care work）是人的天性、也是發自內心的想照護他人而產生的作為，屬於內在動機（intrinsic motivation），此行為是出自於對他人深厚的感情或義務而進行的勞動，側重於看顧小孩、病人和老人的責任感（UNDP, 1999）。但也因為有著更深厚的情感連結，照顧性質的工作往往不期望金錢的回報，通常也和女性較為相關，與可產生經濟效能的勞動力區分（England, 2005; Folbre, 1995），因此許多長照研究會與女性主義理論和經濟學做連結。

觀諸我國，根據長期照顧服務法，「長期照顧（Long-term care）」是指「身心失能持續已達或預期達六個月以上者，依其個人或其照顧者之需要，所提供之生活支持、協助、社會參與、照顧及相關之醫護服務」。再者，社會照顧服務中可分為正式照顧系統（formal）及非正式（informal）的網絡支持，前者包含長期照顧機構或養老院由專業人員提供的照護服務，和國家給予的福利制度；後者則是由親屬、朋友、子女等與被照顧者有相關聯的支持系統（長期照顧司，2021）。其中，「家庭照顧」則是由家人共同負擔被照顧者的生活起居，日常生活中可能面臨的瑣事皆須照顧者協助，也因照顧者須隨時回應被照顧者的需求，其所承擔的責任風險不言而喻。

第二節 亞洲國家現況

我國目前的長照服務不只包含失能者及老人，照顧者亦為長照服務支持的對象。衛福部也長期推廣此認知，提供照顧者喘息服務，試圖減輕家庭照顧者沉重的負荷。世界衛生組織（World Health Organization, WHO）將長期照顧系統定義為「除包含失能長輩在自己的基本權利下獲得有相符的、有尊嚴的照顧和支持、協助家庭避免無預期性的醫療支出，更強調家庭長期照顧的性別平等意識」。

日本憲法也明訂個人尊嚴及基本權利，「以尊重個案、保障個案的生存權、自由權與幸福追求權的精神融入長照領域，努力朝向人性化照顧模式」（徐明仿，2018），提供完整的長照介護福利並實現維護所有人權。然而，日本將因疲累看護與照顧老年人或身心障礙者而將其殺害的悲劇稱為「介護殺人」。湯原悅子（2016）調查 1998 年至 2015 年發生的 716 件介護殺人案例中，有 30.9% 加害者在犯案時身心狀況處於疲憊倦怠的危險狀態，抱著與受害者同歸於盡卻自殺未遂者比率高達 38.4%，作者強調大眾對加害者身心狀況瞭解度極為有限，無法同理擔任長期照顧者承受的內心壓力。

與臺灣地理位置和人口組成相近的香港，近幾年亦開始重視長照議題。香港於 2017 年接連發生至少三起照顧者殺親案件，因此也不得不面對人口快速老化帶來的社會問題。也因香港老人大多較排斥院舍生活（如日間照顧、療養院等），所以使得家庭照顧者的負擔愈趨加深。再者，香港老年人平均年齡較高，且多重慢性病患為數眾多，必須仰賴親人給予日常照顧，然其醫療體系卻無法負荷港人的晚期需求，勢必難以應付人口老化帶來的社會負擔，因此，家人及配偶照顧者的身心健康也是亟需受到關注的問題（Chow & Ho, 2014）。

亞洲國家對於家庭照顧較為熟悉，從前述可知，臺灣、日本及香港的現況相似，即大多由親屬負責照顧生病的家人，也可能是受儒家強調孝道的外顯行為。雖然如此，時代變遷加上老年化的影響，世界各國都面臨長期照顧的問題，其需求越來越高，照顧者的角色也越來越複雜，所需承擔的壓力也水漲船高。目前，各國對於「照顧者」及「長期照顧」的定義甚廣，卻也不盡相同。儘管如此，因照顧負擔過大而犯下悲劇的社會事件仍是時有所聞。

第三節 照顧者角色認知

近年來，民眾越來越能理解成為「新手父母」會面臨的障礙，慢慢地同理其生心理的變化，減少批判得產後憂鬱症的母親，而相較於新手父母，民眾對「照顧者」的認知遠不如對新手父母之同等瞭解，然而許多人也在不知不覺中成為照顧者的角色，對於「照顧者」認知不足的情況急需改善。

通常來說，由家人負責照顧工作並沒有獲得報酬，不像專業護理人員可換得保障和薪水。照顧者卻必須花費金錢及時間在照顧工作上。England & Folbres（2003）就以經濟學的角度點出照顧工作最明顯的特徵：就是照顧者喪失的時間機會成本。換言之，沒有經濟性的產出

最終可能失去自我生活的掌控感（王淇，2016）。Lyonette & Yardley（2003）研究受訪者願意擔任照顧者的原因和動機，其研究發現，許多照顧者接下照顧角色的原因是由於內疚感（feelings of guilt）、責任感（responsibility）及缺乏選擇權（lack of choice）。

2021 年 APEC 婦女與經濟論壇（Women and the Economy Forum, WEF）會議中公布由林明仁、陳冠銘和項振緯進行的「長照需求對女性勞動力供給之影響」研究，透過整合臺灣 2008 年至 2016 年財稅、勞保、外籍看護工申請及身心障礙資料的相關 30 億筆檔案，分析臺灣女性勞動參與的模式，研究結果意外發現長照與勞參率有關；已婚女兒為照顧父母或公婆而中離職場比率明顯高於已婚兒子，女性離職後重返職場比率較男性少 18%，平均收入、二度就業比率皆比男性低且艱辛，顯現男女在長期照顧工作上的勞逸不均（潘乃辛、葉冠妤，2021）。由此大數據研究真實反映出長照議題並非只限於社會福利管轄範疇，更與勞動力、青壯年職涯發展息息相關。

從美國退休協會（AARP）2020 年照護數據可發現，受訪的照顧者中有 61% 是女性，39% 是男性，家庭中的主要照顧者（primary caregiver）男、女比例則為 33% 與 67%（NAC & AARP, 2020），儘管照顧者比例懸殊，同數據也顯示，39% 的女性與 33% 的男性照顧者認為照顧壓力過大，可發現，在壓力的感受上，男女比率皆不低。

照顧者的自我定位與家人看法也有著極大的關聯，Lyonette & Yardley（2003）的研究曾指出，家庭成員對其他女性成員成為照顧者的期望不僅增加了無形的壓力，更會大幅減少照顧的動力（motivations），此研究發現和 Cicirelli（1993）以女兒為主要照顧者的研究中提出的見解極為相似，家人認為的「義務照顧（obligation）」增加了照顧者的負擔程度。若以社會學家 James Davis 於 1959 年提出的相對剝奪感理論（relative deprivation theory）來解釋，人們將自己和他人相比較時，發現自己所擁有的少於他人，這種被剝奪感會使個

體產生負面情緒，如不滿或憤怒等 (Davis, 1959)。因受家庭的束縛，女性成為照顧者的相對剝奪感較低，不管是勞動市場的薪資或進入婚姻生活所放棄的升遷機會，為家庭犧牲自己，似乎也只是母性本質的一環，使女性不那麼在意、甚至不知道自己可能被剝奪的權益。然而，根據連翊蘋 (2017) 研究發現，男性照顧者對於自己的角色認同度高，但家庭和社會對於其「男性照顧者」的身分反而較不認同，照顧者角色的壓力負擔不該被忽略，更不該成為被遺忘的一群。

照顧並無性別之分，不管是男性或女性家庭照顧者，都會面臨照顧者和勞動者的多重角色的困境，這直接地影響了個人生活方式，也間接影響其他家庭成員。減少因無法照顧失能家屬而產生之悲劇是當務之急，民眾對於「照顧者」的角色知識亦須提高，倡導其權益，改變社會對照顧者的整體價值，並提高社會支持，讓照顧者能獲得更多的身、心理支持。

第四節 照顧超載之影響

非專業照顧者 (informal caregiver) 缺乏專業照護的資訊及實務訓練，當家人成為照顧提供者時，第一個挑戰是尚未準備好面對長期照顧的任務及對親密照顧的不安全感；再來則是部分角色的轉換 (transformed)，若忽略照顧者身心靈，便可能對家庭、社區和國家產生巨大後遺症，因此更需聚焦於照顧者角色所承擔的壓力，找到緣由解決問題。

照顧者最大的擔憂就是怕自己成為另一位需要幫忙的被照顧者，深怕自己無能為力，壓力包含外在環境的需求及內在的要求，影響著個人對壓力源 (stressor) 的直接反應 (Cooper & Marshall, 1976)，如 Yates et al. (1999) 之研究利用數據分析證實主要壓力源會增加照顧者的憂鬱程度；George & Gwyther (1986) 和 Tennstedt et al. (1992)

研究發現，照顧者沉重的壓力負擔是最直接影響其身體健康，會產生如憂鬱的負面心理症狀。對失智症照顧者的研究指出，照顧者在未有盡頭的照顧工作中，無法喘息時，會有自我感迷失 (depersonalization) 和現實感喪失的感覺，DSM-IV 將其分類為解離症的一種症狀 (Cross et al., 2018)。

同情疲勞 (compassion fatigue) 除了醫療專業人員，也可能出現在家庭照顧者身上 (Lynch & Lobo, 2012)，在擔任照顧工作者的壓力下，必須長期的付出關心與同情的情感，而導致自己的精神難以承受這些強烈的情緒，在工作上變得麻木，甚至無法集中精神面對被照顧者，吞沒自我 (Perry et al., 2010)。醫療及公共衛生相關研究皆認為，照顧者背著無數的壓力，強度幾乎堪比有專業執照的護理人員會面對的壓力 (Gerain & Zech, 2019; Perkin & Hewitt, 2016; Thorson-Olesen et al., 2018)。在 Teschendorf et al. (2007) 研究中可得知，許多女性照顧者自認有一部分的「妻子」角色轉換成了「護理師」的角色，也因為其他家庭成員放棄了提供照顧的責任，如此的家庭關係給家庭照顧者帶來超載之壓力。其他研究聚焦於照顧者倦怠 (caregiver burnout)，因長期處於無法繼續照料被照顧者，研究者將其稱作情緒耗竭 (emotional exhaustion) (Goodwin et al., 2017)。

職業倦怠不僅限於專業工作者，家庭照顧者身兼多職，照顧責任和工作壓力便會產生過勞之現象。許多研究顯示家庭照顧者中，職業倦怠感越高，有更高的機率產生憂鬱現象及更低的生活滿意度。相似的，照顧者負擔會影響到照顧者的對應機制，Garcia-Alberca et al. (2012) 發現負擔越重，照顧者越會消極的面對負面情緒和不願意解決問題，試圖逃避、脫離 (disengaged) 現況，而不健全的壓力對應機制也導致大多數的照顧者皆有高程度的焦慮及憂鬱現象。

從上述文獻及理論可知，照顧者壓力成因可能來自於財務負擔、照顧責任增加、家庭劇變、經歷角色轉換期，也可能是面對日漸消瘦、

身體每下愈沉的家屬，許多長期照顧中的家庭會因認知不足或拒絕外界幫助，使家庭成員持續處於高壓狀態，「照顧」可能是一個沒有成就感的工作，再多的藥物、再多的照護都無法使病人回到更好的狀態；病人可能因久病厭世，又或者活的沒價值，最後產生不知道「照顧的價值」在哪。

第五節 犯罪學理論

照顧者犯下社會案件不僅會受到外界憐憫，自身也會遭受良心譴責，是甚麼促使照顧者走上這條不歸路，又該如何解釋他們的犯罪現象？犯罪行為的產生，有非常多不同學理上的解釋，犯罪心理學派多以心理分析觀點 (psychoanalytic perspective)、認知理論觀點 (cognitive theory) 和社會學習觀點 (social learning) 來解釋。

Robert Agnew 提出之一般化緊張理論 (General Strain Theory, GST)，主張犯罪行為是緊張或壓力所導致的結果，個人特質、互動關係及周遭環境因素皆會影響個人犯罪行為發展，個體會產生緊張是因為期望與抱負之間有所落差，因而無法達成正向價值目標 (李承傑、陳芝吟、董旭英，2018)；這些負面影響狀態便會導致壓力、憤怒、挫折、焦慮等負面情緒的出現。個體預期的目標與實際發生之結果不符之下，或者精神支持的標的物消失，會使個體失去依靠，且產生焦慮或壓力，其中壓力源可以是獨立或互相重疊的，當負面影響程度達臨界點，偏差行為或犯罪行為即會發生。

此理論之核心觀念試圖以微觀情緒層面，解釋社會上各階層的人會犯罪的原因，殺害被照顧者的行為極有可能是因為經歷多重負面情緒而產生緊張，進而失去理智產生犯罪。Cohen(2019)統計美國 2010-2015 年家庭照顧者殺人事件，有 70%的當事者過去並無任何暴力歷史紀錄，作者認為他們在無助的情況下加上所承擔的種種壓力，影響

當事者的理性思考，使個體從無犯罪傾向，學習犯罪行為，最後促成犯罪事實。

社會學者涂爾幹（E. Durkheim）在其《自殺論》中將自殺分為四種類型：自利式自殺(egoistic suicide)、利他式自殺(altruistic suicide)、迷亂式自殺(anomic suicide)和宿命型自殺(fatalist suicide)，其中迷亂式自殺易發生於社會的規範瓦解之時，如經濟動盪不安、新冠肺炎疫情失控、離婚及喪偶等，自殺率會升高；但涂爾幹亦認為此論點須認可心理因素的存在，講述社會環境因素只單提供利於自殺的條件，並非所有人遇到失序的社會都會有自殺行為，社會環境影響之下，若再加上心理問題時，自殺率則會大大提升。照顧者殺人案件中常與「加工自殺」、「謀為同死」有關連，不少被照顧者無求生意志，卻又無力尋求自我毀滅，便由照顧者加以幫助輕生，隨後一同了結生命。張宏文（1988）認為自殺可視為一種偏差行為，反映著嚴重的社會困境，如同涂爾幹將自殺視為無法順從社會規範，除了是群體的問題，也是社會解組的象徵。

殺害被照顧者的行為是否經過深思、計算過前因後果、衡量過對錯，雖無法使用理論作為評估依據，但卻可以聚焦於照顧者的犯案動機，在不可忽略犯罪人的特質及被害者的痛苦下，利用理論闡述犯罪的發生，描述其涉入犯罪的情境，並預測影響犯罪行為的時機與機率，從中建構合理的解釋，找到足以降低犯罪風險的預防對策。

第三章 研究方法

第一節 研究設計與流程

一、 研究設計

本研究將以質性研究（Qualitative research）進行，為從不同視角全面瞭解案件始末及成因，使用敘事探究法，根據紐文英（2021）解釋：

「個人生命經驗或生活世界，使用或分析敘事素材的研究，以「敘事」為主要理解研究參與者生命經驗的方法，看中敘事的時間、情境脈絡與關聯性，以及讓參與者充權賦能，並以「敘事體」的形式展現他們的生命經驗，以及探究其中的意義。」（頁 425）

對象從他者、時間從過去到現在，經由蒐集特殊案例的資料，達到對研究問題更周延而透徹的理解。本研究將依據訪談大綱進行半結構式訪談，由訪談者與被訪談者以此題目自由交談，就有關的問題、事件、現象、心態及生命歷史等，經由交談與討論得知照顧者之心路歷程與行為人之犯案歷程，利用此研究方式，提出結論與新的研究發現。

二、 研究流程

本研究透過文獻整理，設計訪談大綱後，便開始進行質性個案訪談，以半結構面對面訪談蒐集質性資料後，進行質性分析再解釋資料，最後撰寫研究討論及結論，研究流程如圖 3-1。

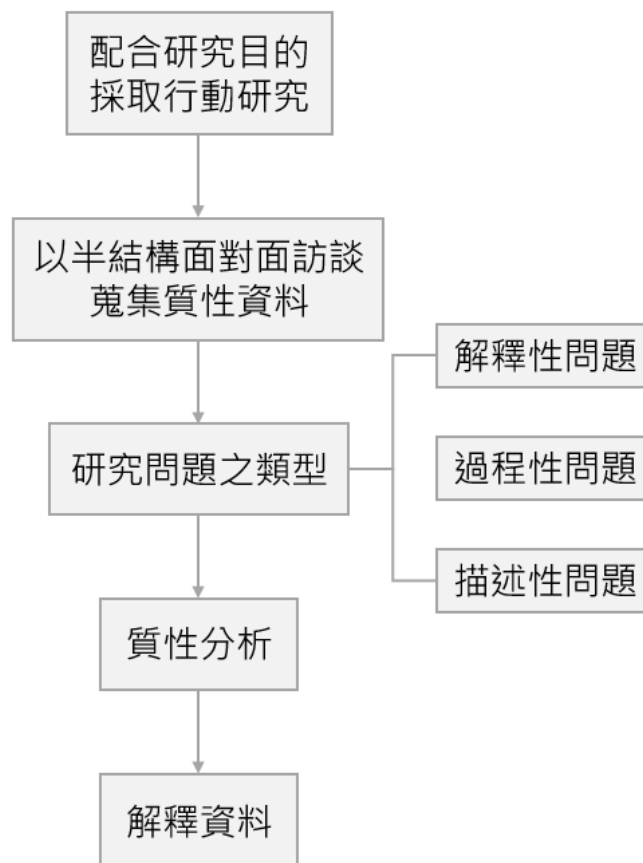


圖 3-1 研究流程圖

第二節 研究對象

本研究對象共二類，第一類研究對象為因殺害被照顧者，且被殺害照顧者為家庭成員，而犯下罪刑之監獄收容人，其角色會因家庭屬性、心理狀態及個人因素而呈現多元樣貌。第二類研究對象為現在從事家庭照顧者，為目前正在家中擔任照顧者角色之受訪者，且被照顧者為照顧者之家庭成員。研究者招募二類受訪者過程及選取方式分別敘述如下：

一、 監獄收容人：

本類研究對象因身分極為敏感不易搜尋，且因案件屬性，潛在受訪對象拒絕受訪率極高，預計訪談 3 人，將視收案情形增減，如因實際狀況無法尋得研究對象或有所不足，則以裁判書類為代替性分析對象。

本研究在通過研究倫理審查後，上網以司法院法學資料檢索系統—裁判書查詢為訪談對象尋訪之來源，查詢方式如下：於裁判主文檢索字詞輸入—「殺人」，全文內容檢索字詞輸入—「長期照顧」，查詢結果即會出現長照殺人相關刑事判決，透過這些刑事判決書得到相關案件資訊。彙整相關案件資訊後，以行文方式提供研究計畫及相關案件資訊予矯正署，由矯正署協助確認欲訪談對象是否在其轄下各個矯正機關，以及提供符合本研究設定之潛在受訪對象相關資料，待矯正署回函並附知相關監所後，再由研究者向潛在受訪對象所屬矯正機關接洽接見及訪談事宜。

研究者與矯正機關承辦人連繫後，於電話口頭說明研究緣由與目的，取得機關同意後，由承辦人將本研究訊息告知潛在受訪對象，取得對方初步同意後，再由研究者親自拜訪（接見），於接見時向潛在受訪對象說明本計畫及知情同意書知內容，再次或許對方同意參加本研究之意願。本研究之尋訪過程如下：首先經由司法院法學資料檢索系統下載足以為本案研究對象者共有 53 筆（最後查詢時間：110 年 3 月 31 日），其中排除同案上訴、發回及判決書未載明被告姓名之判決書資料，其次，將相關判決資料彙整後共計 12 筆，向矯正機關查詢其所在監所，經答覆目前在特定監所服刑者共 4 位，再經協調確認，不願接受訪談者計 2 位、願接受訪談者計有 2 位；為保護受訪者，本研究無法詳細敘述其所在矯正機關，而為研究需要，謹彙整訪談對象之基本資料如下表 3-1：

表 3-1 當事者基本資料

代號	性別	現在年齡	案發年齡	婚姻狀態	殺害對象
----	----	------	------	------	------

A	男	39	25	未婚	母親
B	男	51	40 幾	未婚	母親、哥哥

二、 現在從事家庭照顧者：

本類研究對象將從現行社區照顧關懷據點及家庭照顧者關懷總會（家總）引介，尋找在家中擔任長期照顧者一職之潛在受訪對象，預計訪談 3 人。

本研究在通過研究倫理審查後，由研究者聯絡現行長照機關，透或機關及協會引介有意願之現在從事家庭照顧者進行訪談。研究者先以電話聯繫，確認前述協機關及協會有協助本案之意願後，透過正式公文或電子郵件方式說明本研究動機、目的及訪談方向等，同時檢附訪談大綱、倫審證明等相關資料供參，待協會核准後，與承辦人洽談實際合作事宜。彙整訪談對象之基本資料如下表 3-2：

表 3-2 現在從事家庭照顧者基本資料

代號	性別	年齡	婚姻狀態	照顧對象	擔任家庭照顧者年資
Q	女	59 歲	未婚	媽媽	10 年
R	女	68 歲	喪偶	配偶、媽媽、爸爸	19 年
S	女	61 歲	未婚	媽媽	5 年

第三節 研究工具

本研究使用之研究工具為訪談大綱，訪談大綱的擬定對後續分析至關重要，本研究採半結構式訪談法（semi-structured interview），並依據研究目的及先前文獻探討蒐集之資料為基礎。實際訪談過程中，研究者將視訪談當下的情境使用不同發問技巧，並對受訪者的反應及回饋有所回應，在訪談順序上也須視當下脈絡進行調整。整體而言，

在不偏離主題之前提下，訪談過程中將不受限受訪者的談話內容及方向。訪談大綱會因不同訪談對象而有所差異，分別敘述如下：

一、 收容人訪談大綱

收容人訪談大綱分為六個部分，包含基本資料、照顧經驗、角色定位、心理壓力和負擔、事件發生後感受和政府可以如何幫助等，主要詢問其於事件發生前後的心情轉換及犯罪動機。

(一) 研究參與者基本資料

1. 性別、年齡、婚姻狀況、家庭成員及教育程度？
2. 成為家庭照顧者年資？
3. 發生事件前與家人的相處情形？
4. 目前與家人的互動情形？

(二) 照顧經驗

1. 被照顧者患病時間？
2. 照顧期間與被照顧者相處模式？
3. 照顧期間碰到的困難和挫折？
4. 照顧期間對被照顧者的感受？
5. 照顧期間對自身的感受？

(三) 角色定位

1. 如何成為家庭照顧者？
2. 角色轉換（家人→主要照顧者）對自己的影響？
3. 如何看待自己成為「家庭照顧者」角色？
4. 擔任家庭照顧者角色最無法適應的地方？

(四) 心理壓力和負擔

1. 照顧被照顧者曾否對您造成負擔？
2. 擔任家庭照顧者從何感受到照顧壓力？
3. 曾否/何時開始有放棄照顧被照顧者的想法？

(五) 事件發生後之感受

1. 事件發生後自己的感受？
2. 對照顧者的感受？
3. 對家人的感受？
4. 心理壓力是否減少？

(六) 政府單位可以如何幫助

1. 長期照顧議題中，應有甚麼改變？
2. 除了長照 2.0 政策，政府或其他單位應該還可以提供甚麼協助？
3. 其他補充事項？

二、 現在從事家庭照顧者訪談大綱

現在從事家庭照顧者訪談大綱分為五個部分，包含基本資料、照顧經驗、角色定位、心理壓力和負擔，以及政府可以如何幫助等，為避免研究過程無意間引發受訪者在家庭照顧場域的負面情境、標籤化或汙名化照顧者的心理狀態，因此，在問法及用詞上，將以較中性方式詢問。

(一) 研究參與者基本資料

1. 性別、年齡、婚姻狀況、家庭成員及教育程度？
2. 成為家庭照顧者年資？
3. 目前與家人的相處情形？

(二) 照顧經驗

1. 被照顧者患病時間？
2. 照顧期間與被照顧者相處模式？
3. 照顧期間碰到的困難和挫折？如何克服？
4. 照顧期間如何維持生活品質？
5. 照顧期間對被照顧者的感受？
6. 照顧期間對自身的感受？

(三) 角色定位

1. 如何成為家庭照顧者？
2. 角色轉換（家人→主要照顧者）對自己的影響？
3. 如何看待自己成為「家庭照顧者」角色？
4. 擔任家庭照顧者角色最無法適應的地方？

（四）心理壓力和負擔

1. 照顧被照顧者曾否對您造成負擔？如何調適？
2. 擔任家庭照顧者從何感受到照顧壓力？如何解決此問題？
3. 曾否有放棄照顧被照顧者的想法？如何調適此想法？

（五）政府單位可以如何幫助

1. 長期照顧議題中，應有甚麼改變？
2. 除了長照 2.0 政策，政府或其他單位應該還可以提供甚麼協助？
3. 其他補充事項？

第四節 資料分析方式

質性資料以質性分析軟體 Nvivo 進行資料分析，再分析的基礎理論架構上，主要採現象學的分析方法。實際操作上，本研究參考李維倫、賴憶嫻（2009）的分析方法，以下列順序進行資料分析：

（一）資料蒐集

現象學分析的資料來自個案的生活經驗，研究者應蒐集研究參與者的經驗，並依照對話的順序將其謄為逐字稿，作為後續分析之文本資料。

（二）沉浸閱讀

透過反覆閱讀文本，將研究參與者的經驗立體化，藉以進入其經驗場域及相關的脈絡面向。

(三) 意義單元：拆解與改寫

研究者從不同個案的資料中，找出共同意義的現象，再進一步歸納出現象核心。實際操作上，研究者將根據先前建立之文本，將內容斷句、編號，分割並歸類與主題有關的語句，使這些語句形成不同的「意義單元」。

(四) 構成主題

研究者將拆解開的單元整併為完整的經驗描述，亦即將不同的意義單元，再經分類形成包含數個概念的類別，最後將相同意義的類別分組，形成研究主題。

(五) 置身結構

將構成主題綜合 (synthesis) 為完整的經驗結構描述，而透過描述的方式，將能呈現主題之間的關聯性。

(六) 普遍結構

研究者從先前已完成的置身結構描述，將其視為一個整體，再找出能夠涵蓋所有置身結構的描述，獲得進一步的普遍性。

第五節 研究倫理

依《人體研究法》第 4 條規定，人體研究係指從事取得、調查、分析、運用人體檢體，或個人之生物行為、生理、心理、遺傳、醫學等有關資訊之研究。因此，本研究應在執行前，將計畫送經研究倫理審查委員會進行審查，並遵守人體研究法對於研究倫理的各項要求。

本研究欲探討長期照顧下照顧者殺害被照顧者的影響因素及其心路歷程，涉及個人生理、心理資訊之調查、分析及運用因此為倫理審查之範圍，並應經倫理審查委員會審查通過研究計畫後始得執行。

有鑑於此，本研究已提送國立成功大學人類研究倫理審查委員會，於111年4月7日先行取得審查通過證明（編號：111-045）（附錄一）。

研究過程中，則依照陳向明（2009）提出的四項研究倫理為原則，進行研究檢視：

1. 自願和不隱蔽原則

以人為對象的研究，都應恪守「知情同意」之原則。研究應依照受訪者自身意願決定參與研究與否，研究者也須明確告知研究目的、方法、程序及受試者的權利義務，取得其知情且同意後，方可進行研究。為遵守本原則，研究者先以口頭與訪談潛在受試者說明彼此的權利義務，確認受試者無疑義後再簽署訪談同意書，同意書上需詳載研究目的、研究時間、進行方式與研究呈現，再次確保受試者瞭解自身權益。本研究第一類研究對象為監獄收容人，因監所與其存有不可抹滅之權利不對等關係，研究者一再強調，是否參與本研究之訪談都不影響收容人在監所之所有權利義務。若研究參與者願意參與本研究，需先簽屬個別訪談知情同意書後，才可進行訪談；而若研究參與者不願意參與本研究，則尊重其選擇，立即中止此次的面談，再招募下一位合適的研究參與者。

2. 保密原則

研究者應謹慎行使權利，尊重受試者個人資訊的暴露意願，並在保護受試者個人隱私的前提下，將研究資料完整呈現。分析過程中則應恪守研究倫理，將受試者提供的資訊去識別化，資料處理時也一併以代號呈現，足以辨識受訪者的特殊事件也需審慎處理。錄音檔、逐字稿、訪談同意書與分析文本等皆由研究團隊妥善保存，避免遺失或外流。本研究之問卷及訪談涉及個人敏感議題，為避免受試者有所顧忌而使研究無法蒐集到完整且真切的資料，研究者須再三強調保密原則，不在所有資料上留下任何得以辨識身份之文字、記號。

3. 公正合理原則

研究者應依照一定的道德原則，公正的對待受訪者及研究所得資料，並審慎處理、分析藉由訪談所得之資訊。研究團隊也應尊重受訪者之意見，持中立態度以避免影響研究分析之結果，使研究有過度或錯誤詮釋的狀況。

4. 公平回報原則

研究團隊應對研究參與者表達感謝之意，也為了不讓受試者產生被剝奪感，研究團隊在遵守矯正機構規定的前提下，提供禮金或不具危險性之禮品贈予受試者以表心意，也於每次及訪談後，請監所及協會承辦人再次以口頭感謝受試者對本研究之貢獻及重要性。

第四章 研究結果

本研究受訪者皆為家庭照顧者的身分，曾有過照顧父母或配偶的經驗，其中有兩位為長照悲歌相關案件的當事者，本研究從收容人及現在從事家庭照顧者的角度分析「照顧」本質及其必需承擔的職務及責任，有助於相關單位研擬防範策略，進而減少悲劇發生的可能性。本章將依參與五位受訪者訪談內容進行分析及歸納，提出欲解決的問題，並探討對應措施。

第一節 照顧關係

一、 患病經過及照顧歷程

三位現在從事家庭照顧者的被照顧者為自然老化和腦部退化的過程出現慢性疾病，在患病的歷程中漸漸地無法照顧自己而需要他人協助。而兩位收容人的被照顧者生病時屬於突發狀況和突發疾病，被照顧者患病過程卻都讓受訪者們毫無心理準備。

「任何事情都是老天安排好的，當下媽媽確診是我發現的，我帶他去看門診，然後當下他需要陪伴，剛好當下我工作是有一搭沒一搭...媽媽是失智，出血性失智還是什麼失智，...因為那個時候，確診之後其實初期輕度嘛，媽媽能走能動，然後其實那時候就開始陪伴了。那你如果說真正所謂落實 24 小時這樣貼身的話，應該是在 103 還是 104 來著(年)。」(Q33、64、67)

「17 年，對，同時間，那剛開始是三個照顧一個，因為那時候我爸媽的狀況還不錯...先生因為是中風嘛...先生後來就是媽媽，媽媽開始有帕金森...爸爸在之前，他大概在十年前他有中風...中風好了，(但)他傷到腦部，他就在一年裡面就是經過社會活動以後，他真的就恢復得很好。」(R48、57、69、70)

「他也是有一次阿，肚子不舒服，我們去醫院就順便做檢測，因為那時候他

也是年紀也是很大了，也是八十三歲，他也生病，好像腸脹氣，我們去醫院，然後可能是年紀大了，就做一系列的檢查，才發現就是說，喔他腦部也是有點退化，我們才警覺。」(S78)

「媽媽是在 97 年出車禍的，下班的時候被撞到...那時候是說要不要救，舅舅他們就說能救就救...(醫生)說要有心理準備(救起來會變植物人)，那時候我們討論過後還是決定要救。」(A112)

「媽媽是分三次，他是等於三次中風...哥哥就比較早，哥哥差不多，40 幾歲就倒了(中風)...就把他救起來啊，嘿阿，那哥就是那時候硬把他救起來，沒放棄啦，阿可是救起來也就是沒辦法。」(B82)

因被照顧者患病後長期身體狀況未見好轉，被照顧者的一切生活需求都仰賴照顧者親力親為地協助，更多時候是第一位發現被照顧者有異樣的家屬順理成章擔任照顧者的工作，也因如此照顧者會經歷各種病程，看到被照顧者不舒服送醫院、疾病發作、退化、無反應等生理機能慢慢老去時，情緒上會非常難受和自責，產生許多負面感觸，同時卻也能體會到父母一路走來為自己的付出，因感同身受而更心疼被照顧者們身體上的變化。

「再拖就是在讓哥哥跟媽媽痛苦阿，阿事實上他就不會好了，兩個就都不會好，有時候你他們會流眼淚，他還會流眼淚，阿可是他說不出來。」(B113)

「但主要在安養院，我事情少很多，就等安養院電話一來，隨傳隨到這樣...觀察那個時候是要很多甚麼，檢查、照 X 光之類的，要家屬陪同就一起準備著這樣。當然是很難過，因為那時候是要送醫院那邊住院觀察...看媽媽一直躺在那邊，覺得很難過，很心酸。」(A72、99)

「感受啊，我照顧這幾年，尤其照顧臥床這幾年比較明顯，不知道為什麼會一直浮現起小時候對媽媽的印象，會一直浮現起爸爸媽媽互動的狀況...我反而更能夠體會到，媽媽之前曾經在我們面前所發的牢騷跟抱怨，那種感受就...，我覺

得啦，更切身。」(Q58)

「後來我常在想這個問題就是說，我們需要讓她做那些那麼辛苦的事情嗎？就是當我生病的時候，是不是要讓她這麼辛苦，一直在開刀，而且那時候已經八十幾歲了。」(R65)

「很多人就會講，你也可以選擇不要照顧，沒有錯，你也可以選擇不要照顧，可是我們，像我們這種比較傳統的人是放不下，我們會覺得父母，就算好我不照顧他，他會走向一個什麼樣的那個生命過程，我們會捨不得。」(R86)

「我說媽媽你怎麼昨天跟今天差那麼多，怎麼回事，因為他不會講哪裡不舒服，我也不知道哪裡不對，像這種情況我就會很自責，我是不是哪裡沒有處置好...只要他病程有一些變動，我就會覺得很心疼他...所以同樣的情形在我跟我媽的互動，有多次...很多次，我不否認，媽媽為什麼要這樣活著。他醒來就只能看天花板，因為我還沒回去，所以我常常就是，我會覺得就是難過。」(Q82)

「只是他就是慢慢的一直老去...偶爾會(認出照顧者)，大部分長時間他都不認得了，可是他有時候會跟你對話，可是有時候他又都不講話...當你看到自己爸媽老去，你會難過」(S64、65、199)

二、 困難與挫折

受訪者在照顧過程中所遇到的困難與挫折可分為身體和精神上 (physically and mentally) 的不適應，像是在幫助被照顧者洗澡、換尿布時，被照顧者有時會因情緒不穩，導致不願意配合或抗拒，以及照顧者對於被照顧者無法自主活動等等所產生的無力感，各種照顧疲勞的情形發生，除此之外，當其他家庭成員亦需要照顧者提供照顧時，蠟燭兩頭燒的狀況更容易打擊到受訪者的精神狀態。

「也就是說他不是說，你只是不動，他聽得懂，我可以只是順著你讓你，身體放鬆，你比較好搬我，沒有，他完全就是那種。所以這一點那個門診醫生他是知道說，病人力道有可能是你的幾倍，對，所以我為什麼會受傷，因為他就給你

反作用力嘛，這個都是我當下最覺得...怎麼講你剛問的那個...最挫折...所以常常有時候，怎麼講，夜深人靜的時候，媽媽最後自己坐讓他安置了然後讓他上床，覺得很累了，就覺得說我好想要休息，我好想要躺著，躺下來，那是我最無力感的時候，可是我也放下了。」(Q85)

「以前是餵食、翻身、還有換尿布這些(較不適應)...需要擦身體換尿布的時候就需要...因為媽媽是女生。」(A92、104)

「那時候我真的是...有時候也會生氣，阿你想說他總是行動沒那麼靈活，好比說他床鋪出來，他有尿意，他是不是要去化妝室，他有一段距離...有時候他在中途就尿下去了，會生氣他為什麼不穿...譬如說他現在在氣頭上，你還沒看得出他在生氣，你就說來來來，吃飯吃飯，你嘴巴張開，他就生氣，他就給你打掉...我還打過他，因為有一次不知道怎麼樣，我要伸手要抓人...他就咬我的手。我是...我已經忘記了，可是我就是那種反射動作，就想說這個如果有人剛好裝監視器就，哇，虐待老人...。我是不知道說也許別的照顧者的那種狀況，可是還是會，譬如說他在灰(台語)要回去的時候，我就是難過到一個不行。」(S229、237、241)

「我女兒打電話，天天回來打電話哭，我不要讀(護校)，然後我媽媽又只能去住院要開刀，然後我先生在家。那你看看，我一個家裡面，然後又遇到我爸什麼爸小便不通，那個尿道好像堵住，他過了幾天才跟我講，他說我都沒有尿尿，然後那個膀胱就會脹。你看我一個人，媽媽住院，然後先生在家裡他是行動不便者，阿小孩這麼小，然後女兒在那邊哭著說要回來。後來我就拜託我們的親戚，阿你開著車我去幫我女兒辦退學。然後我媽媽我就請那個照服員在醫院，在醫院裡面有人照顧他。我不是要跑來跑去嗎，老公就拜託鄰居阿，你幫我看一下，阿買便當給爸爸吃。然後回來，半夜回來再帶我爸爸去那個認識的醫生晚上，他就說好我看完診你再帶他來，半夜十一、二點幫他通尿管，他跟我講，我這回如果通不過你要送去大醫院。你看看，當天喔，什麼事情都是卡在一起。」(R81)

「有時候是他要表達，但表達不大出來。他也會生悶氣耶，使弄情緒。我們用想的就知道了，你的五個手指頭本來會動，到後來，越來越難動，阿到後來你

想要動，你有在想，但卻不能動。這樣他不會難過嗎，他這種難過，他只會跟至親表達。」(B228)

現在從事家庭照顧者面對困境時，會盡量往好處想，給予自己正面的評價撐過那段情緒起伏，然而兩位收容人卻無法給予確切的方法調適自我。

「這樣就好了，安撫一下就好了，安撫不行的時候就...有時候就不要理他，讓他在那邊碎碎念...就找朋友訴訴苦阿。」(S220)

「我那時候想說，阿這個要怎麼樣，可是其實我的人，我的個性還算不錯啦。我就好吧，各個擊破吧，把女兒帶回來，然後拜託鄰居。所以我很感謝，我很感謝在這一路上我有人可以幫忙，而且我也願意去開口請人家說你幫我一下這樣子。所以我常常說喔，再那麼多感謝裡面，我最要感謝我自己。」(R81)

「情緒喔，我應該是說情緒過了就好。那這個情緒來講的話，我最常就是，我就會哭...因為曾經有人說，你不能這樣講你還有媽媽，你一定要撐，我說不用我隨緣，但是我也沒有自暴自棄，也就是說在那個當下我做我該做的，可是我隨緣，還是一句話，聽老天爺安排。就是我去做我能做的到的，做我自己可以解決的事情這樣子。」(Q61)

照顧過程中，親人或同住家人是否給予適當的幫助，受訪者的回答如同光譜一般，一端給予無限的支持、一端卻是零互動，中間零散程度不一的手足責任，可發現在各個家庭中每個人所扮演的角色，會隨著家庭依附關係和凝聚力而有所不同。再者，這種照顧關係會影響到照顧者對親人和同住家人的感覺，存在著感謝、愧疚、無法理解等各種複雜的情緒。

「因為有個聲音告訴我說，你都一直霸佔那個情誼，害其他兄弟姊妹都沒有辦法跟媽媽親，就是說跟媽媽親近。」(Q85)

「阿我弟都會跟我說，他的意思就是說，我扒著那個(媽媽不放)。」(S112)

「其實孩子們我一直覺得很愧對他們就是說，沒有給他們，就是因為爸爸生病，所以沒有給他們一個比較平順的路這樣走。可是我也很感謝他們，因為他們沒有因為這樣被擊倒，也算是走得這樣順順的。」(R122)

「客觀一點其實弟弟在照顧的歷程上來講，他也是有幫忙，可是如果說要自私一點，站在我是主照顧者的立場的感受，我會覺得，雖然同居住在一起的老人家爸爸、年輕人弟弟，我覺得這麼多年到目前為止，他們對我幾乎幫不上忙，對，幾乎沒幫上忙。」(Q47)

「他們(妹妹)抽空會來看啦，但主要還是由我負責。」(A116)

第二節 角色轉變與自我感受

一、 角色轉換

受訪者們對於自己成為照顧者、角色轉換的感覺不大，因為自己就是被照顧者的子女、配偶，理應擔任這個職責，但時間一久，受訪者自己的時間須犧牲，也須承擔家庭經濟的壓力，各種現實層面問題壓在照顧者的身上，照顧者的心態更需能夠自我調適。

「我一直沒有覺得我角色轉變，我只是覺得我很幸福的就是說，我剛好當下，我的工作就這樣子，時間是這樣子，我就很理所當然的，就是陪伴。根本也沒去考慮到後續...反正我就手上有積蓄嘛，我也覺得就無所謂啊就這樣子，直到我積蓄用完了。」(Q69)

「反正我以前阿嬤還沒來的時候，我也是上班，然後下班就回家。因為我本來生活就不是很多采多姿的人，所以說真的沒多大改變，唯一的改變就是我晚上下班不能去運動這樣而已...嘿啊嘿阿，一樣還是女兒啊。」(S195)

「我跟你講，剛開始都是愛，我們真的是因為愛。像爸爸媽媽是我的爸爸媽媽不是公公婆婆，公公婆婆因為早就已經沒有了，我又是獨生女，所以我照顧我自己的父母。那這個過程裡面其實愛跟責任，它是同時存在的，第一個基本上我

們是責任，責任一定，而且我們常常說，照顧是我們自己的選擇。」(R86)

「黑阿，之前家裡都是我在負責。還好啦，其實齣，其實那種(照顧)壓力都還好。」(B67)

二、 對自我的感受

另一方面，收容人與現在從事家庭照顧者對於自我的感受較不相同，前者會深陷在照顧者患病的陰影之下中，後者較能自我調適，找出方法自力維持生活情況。

「就媽媽有事，沒那個心情(交女朋友)啦。」(A39)

「你像對我自己來說，沒有結婚就是...怎麼講，比較沒有責任了啦。就像你說的，因為齣，自己算有這種打算(殺害照顧者)時，就不希望有什麼負擔了。所以我說我之前家裡就整理好，哥哥媽媽都往生前，我也有自殺過兩次，自己啊。」(B136)

「自己的感受，剛開始的時候，我心裡會想說，究竟發生什麼事了...我真的是為了照顧而養胖，然後他走我又胖了，因為放鬆了。」(R72、97)

「所以到現在目前來講我就很知道，我就是要自力更生就對了。」(Q71)

第三節 心理壓力及負擔

一、 壓力和負擔來源

壓力可以是有形亦可為無形的，受訪者的壓力來源常來自於需頻繁的和公司請假、決定是否要急救、同住家人的衝突和不諒解、照顧者的負面情緒、無法提供被照顧者最完美的照護環境及照顧被照顧者的心理負擔等壓力源 (stressors)，看似為日常生活中的大小事都是超出照顧者負擔能力範圍所能處理的事情。

「負擔，真的心理負擔好重...其實我跟你講，說我們的實在話，我絕對沒有那麼大愛，說真的。有的人會覺得說，表面上說的，我是真的、很愛他、我捨不得怎麼樣，其實以照顧的人來講，什麼地方才是盡頭，我們會想，什麼地方...其實我們在照顧的時候，有的我們會放不開，就是說怕沒有把他照顧好，怕自己心裡過不去，阿我沒有把你照顧好，阿自己越這樣子的話，我們會要求他，他也不舒服我們也不舒服。」(R104、113)

「還有工作上要常常請假，醫院的話，是我本人都要在那邊，因為借急診室不一定是馬上就有醫生來看，所以就要請好幾天假，後來有請到看護。」(A114)

「壓力應該也是有，只是那種好像你自己也沒什麼多大的感覺，因為就是這樣子而已。」(S196)

「阿不然你捨不得要怎麼辦？媽媽之前有說過了，看我自己處理方式要怎樣而已啦。我說實在的，你像哥哥那個時候(剛中風)我就，嘖...有在抉擇...我看到他整個人癱在那個...癱在沙發上，我就知道不好了，我在我們家樓梯間那邊，光抽菸就抽了兩個小時，媽媽他也是出來跟我講，看要不要送(醫院)，他叫我自己決定...因為無形的壓力就比較難解釋，你看的到的摸的到的都可以形容對不對，阿你像心理層面那種無形的，只有你自己會去了解、會去體會。」(B202、330)

「那談(請看護這件事)的時候就遇到困擾了，我弟就不願意了，我就蛤？我說誰願意啊，那怎麼辦？可是我需要去打工啊...應該是說當我很疲累，尤其我的體能很糟糕，我的雙手痛、肩膀痛、手指退化性關節、手麻情形，以至於我手的一些動作不輕巧、不靈活，而造成要服侍我媽媽的任何過程遇到阻礙。好比說我現在抱他，我也跌過啊...如果可以的話，沒有人願意過那樣的日子。」(Q69、81、101)

二、 放棄被照顧者的想法

三位現在從事家庭照顧者都沒有出現過放棄照顧的想法，但在相同脈絡上，會深入思考被照顧者的生存狀態，也會產生自我了斷的想

法，卻因顧慮被照顧者無人接手而中斷了輕身的念頭，兩位收容人分別因經濟因素及撐不下去、復原無望的困境而放棄被照顧者。

「放棄沒有，但是如果回到我剛的話題，我一直在思索他這樣活著有什麼意義。」(Q93)

「我又捨不得啦，因為其實真的，你說我拋下他們我就不理，其實我覺得我們以前的教育，把我們的思想真的是框得很緊，就是那種傳統道德教養。我是絕對不會想說拋下父母，第一個拋下父母，拋下孩子，還有生病的先生，可是實在事實上，真的是想...阿...，如果能夠不活下去多好，那種感覺真的，如果能夠不活下多好。但是我的觀念又不像別的人說，我殺了他，我自己也走了...沒有，沒有辦法，我沒有辦法，沒有辦法放棄。只想說，那時候天天想著說哪裡是盡頭，哪裡是盡頭，就是這樣。因為我知道我的先生他不會再站起來了，他是不可能再站起來了。那我爸媽年紀也是大了，所以我的想法裡面，我想法裡面只是想說，老天爺什麼時候可憐我讓我能脫離這個環境，那就只能這樣子阿。」(R128)

「大概已經是快要撐不下去的時候就有了(放棄媽媽的想法)，還有經濟，因為那時候經濟已經沒有了。」(A118)

「其實我一直跟你強調，壓力、經濟都還好，最主要就是怎麼講？跟親人之間，復原無望，你就是明知道復原無望那個才是最痛苦。其實是...對家裡這兩個長輩，對他們兩個復原無望這個，最無力啦。因為這沒辦法的阿，我說的像兩個沒辦法再恢復健康。」(B289)

第四節 犯罪行為的產生

一、 案件發生原因

若照顧者無良好克服挫折之方法，照顧過程中各種壓力、負擔無疑都可能成為壓垮駱駝的最後一根稻草，受訪過程中兩位收容人敘述事件發生前考慮很久，也鼓起很大的勇氣，手足對於其所做的決定皆

不知情，做這種事不可能讓他們有任何心理準備，在事件發生前也並未向手足或親人求救。

「(繳不出錢可是不能請舅舅、妹妹他們援助一下嗎?) 那時候是有打電話不過是在忙事情，就沒有接了。對所以那時候就只能遣送回來了。」(A137)

「那時候已經繳不出錢了，所以就回來了，直接遣返送回家...有(想很久)，那時候很像是不知道一號還是二號送進來的，然後那時候好像是二號晚上就在想，然後想一想就三號的時候就決定了。」(A141)

「像姊姐當時一看到這個情形，他差點昏倒...因為你沒有讓她有心理準備。阿可是你這種事情怎麼可能讓他有心理準備?」(B236)

「那個時候我也是考慮很久，有啦，有考慮啦。我就先在媽媽房間陪他三天...放他愛聽的歌，聽得懂聽不懂我不知道，阿我也只能這樣做而已。」(B282)

事件發生後，受訪者表示有鬆了一口氣的感覺，隨之而來的是永無止盡的愧疚感，雖想讓被照顧者解脫，但卻對照顧者產生極度痛苦的心理傷害，對於身為照顧者的收容人來說，事件產生了永久且強烈的心理情緒影響。

「(殺害媽媽的那個當下，有感覺嗎?) 有啊，很傷心啊，一邊哭一邊...」(A157)

「媽媽剛走...媽媽剛走剛斷氣那一下...我整個人都空了，因為那時候我就是在他旁邊握著他的手。我在他的床邊跪三天，那時候我就知道他走了... 阿然後才又去哥哥房間跟哥哥講，阿不然哥哥也不能抽菸，不然我也是拿菸去給哥哥抽，他也是抽到一直咳嗽...阿我也是靜靜跟他說，他也是會流眼淚跟我點頭。他也知道接下來就換他了。」(B316)

「那時候是案發那時候，是有想過是讓媽媽解脫這樣，現在是想後悔這樣做...對啊只是對不起媽媽這樣。」(A153、166)

「那時候一開始是有一些啦(鬆一口氣的感覺)，不過後面還是一樣沉甸甸...

那時候是極度傷心的情況下。那時候想說跟媽媽一起走會更輕鬆之類的。」(A161)

「他們兩個都走了我就鬆一口氣了阿。」(B312)

「對媽媽這樣(殺害媽媽的行為)本來就是錯的啊，本來就有錯。」(B179)

在詢問受訪者若可以回到過去，是否還會做這件事情問題當中，一位表示會尋求幫助，另一位則認為自己是依照被照顧者的意願，會再做一樣的選擇。

「應該不會，就應該是去找舅舅商量有沒有什麼幫助之類的，然後就是找看看有沒有什麼政府之類的，還有社會局之類的機構。」(A199)

「我也不會覺得對不起他們阿，照著他們兩個的意願，我怎麼會覺得對不起他們。我如果回到當時的狀況下，阿我還是一樣這樣的人，我還是一樣的選擇。」(B234)

二、 事發後對家人的感受

兩位收容人的家人感情都不錯，一位在案件發生後，有遭遇到家人的不諒解、冷漠對待，另一位則在案件發生後仍與手足維持良好關係；訪談兩位當事者時都表示對不起家人，因為關在裡面的是他們，在外面接受社會壓力的是家人們。

「(舅舅阿姨)出事前都還好，出事後就變得比較冷淡...(妹妹)應該跟以前一樣，但是就很少互動，應該是我的關係...哥哥那個舅舅還是很生氣，他們會通過妹妹跟我講，妹妹回去親戚那邊，會跟我說，妹妹會跟我講。」(A67)

「畢竟他們在外面也是會有一些壓力。」(A167)

「我就偶爾寫個信、打電話啊，有啦我跟姐姐感情很好啦。他們之前在看守所的時候就主動過來，阿我就叫他們不要來了，因為我徒刑那麼久，沒辦法還人家...不喜歡這樣再麻煩人家。」(B44)

「因為姊姊她是無辜的，而且姊姊從來也不會想到會發生這種事情...尤其是我姐姐他一定不會想到會發生這種事情...這種事情是，活著的人比較難過。」
(B237)

三、 事發後對自己的感受

從訪談中可得知，兩位收容人較無法陳述自己的感受，想到的都是逝去的被照顧者和活著的家人，也認為殺害親屬本就是違反法律規範的，並無埋怨社會的不公平等反駁字語。因刑期因素，當事者並無對未來的規劃，但兩位當事者皆表示想安靜地過日子即可。

「那時候我在陽台那邊本來是已經想要跳下去了，後來就想到如果是妹妹的話不知道該怎麼樣。然後最終就是還是沒跳下去，我就去樓下打電話自首這樣子。」
(A143)

「發生之後，那時候是對媽媽真的很愧疚之類的，傷心難過，然後想說如果再晚一些的話，尋求舅舅他們會不會比較好，是有想過。」(A151)

「(會不會有時候覺得對不起自己?) 不會啊這算是我自己的責任。」(A165)

「真的那個時候就一心求死而已...我是對不起我自己，對不起我姐姐啦，反而是他們還在世的人...會造成他們的影響。」(B234)

「對不起自己喔? 有時候會靜靜地一想，有時候啦，怎麼講呢? 當然會說對不起自己，阿所謂這個對不起自己，在我們的社會倫理上講不過去。」(B239)

「嗯，我現在是還算平靜啦，還是一個人過就好。」(A191)

「我們的年紀，如果心境打開的話，在看事情什麼的比較寬闊。自己刑期那麼久，就在裡面平靜就好了。」(B324)

第五節 如何幫助

社會新聞上的長照悲歌案件層出不窮，受訪者們對於這些案件皆表示心疼，且可以理解他們做的任何決定，現在從事家庭照顧者們也用自身照顧經驗作比喻，人與人的衝突是為磨合彼此的情緒，但在照顧關係上照顧者和被照顧者衝突往往發生在細微的病程上，是被照顧者無法改變的事實。

「這種問題是在我們現在這個時代是必然的，我說實在，因為現在第一是醫學比較發達，我們很多人的命都是吊住的，很多都是靠醫藥(維持)。你如果說以前時代他可能讓他痛苦個半年，或許就走掉了，現在這個醫學發達，這個是一定會的...像我們這種情形，一定會比較有。」(B301)

「你剛講說悲歌，我看了這麼多新聞，常常會覺得說心疼，然後會覺得真的很辛苦，我能夠同理跟理解。會有那些悲歌我能夠體諒，因為我不否認，我跟我媽媽照顧過程，我曾經幾次有過那樣的念頭，什麼樣的念頭，就是說當那個時候情緒衝突最大的時候，這個人已經不是我媽媽，因為她呈現出來的精神狀態，我曾經罵我媽是魔鬼...就是他的情緒，他的病程。我只能最後祝福他們，你走了就請他們放下，就沒有病痛了，就解脫了吧。那如果是犯下的這些，我會覺得真的社會不要苛責，因為你們都不是當事者，你們只能祝福他。」(Q105)

「這本來照顧這件事情真的是，所以說不要說那些，我每次看到那個社會版，我都很心疼他們，不要說他們，我自己都想說，如果這個世界對待我們這麼，讓我們這麼辛苦的話，我們再走下去也不曉得何年何時何日何月...所以你說的那些案件怎麼出來，因為有很多人他沒有出口...以後未來這種事情會層出不窮，真的是，照顧上大家實在受不了。」(R104)

受訪者當中，三位現在從事家庭照顧者皆有接受長照 2.0 的幫助，不僅對照護讚譽有加，自己也深受其惠，反觀兩位收容人因其被照顧者身體機能較不好，需療養院全日照顧，故無使用長照服務的機會。

長照議題中，除了目前推行的福利政策，還有許多可以避免悲劇發生的方式，受訪者提到更主動一點、更雞婆一點提供任何幫助，是有可能接住正在下墜的照顧者，也有提到希望能提供更多種法律或政策的方法給照顧者去選擇，像是安樂法、長照政策的配套措施等需有更多彈性化選擇。

「(大哥自己看到這種案件會覺得，會有什麼感覺嗎?) 感覺的話也是很難過啊...(我們如果可以再多做一點是不是這些事情就不會發生?) 有時候，覺得會有當事人會想拒絕之類的，就是有家醜不外傳之類的觀念啦，社區之類的，我覺得還是有其他關心之類的。」(A204)

「你如果遇到有案例不希望接受你們幫助的，阿這種你們反而要比較注意... 其實你們如果有辦法去做到主動去了解、主動去幫助，這樣就很厲害了。阿只是說主動了解齣，了解到甚麼程度，其實是主要是主動這兩個字啦，你們主動、他們有接受，但你們主動，他還不接受，一定會有原因的。」(B328)

「如果你要問我，我真的很希望，安樂法能夠成立，讓很多不管是家屬也好或者是當事者，有更多的選擇」。(Q101)

「其實很多人，像我就很雞婆，因為我對於長照、對照顧這塊因為親身經歷，所以我每次都很心疼那些人，我看到的話我一定會跟他推薦說，你要使用長照資源，幫助你、讓你，或者是說有某些單位可以協助你，你一定要求救、求援，要對外求救、求援，你不要自己一個。」(R131)

「我是覺得說那是(日照中心)要針對說剛好不是那種上八點到五點的，我是還可以(回家顧媽媽)，如果說他剛好又是(固定班表的上班族)，尤其又有人說，那就讓他先自己在家待著一兩個小時沒人陪，可是有的人(被照顧者)就是這一兩個小時就發生意外，我媽媽就是這樣啊，他就是日照回來，我弟弟來沒下班，他自己要動手要幹嘛，就跌倒了，嘿阿，就是這樣。所以說這個政策是很好啦，可是我就是卡在這一點(配套措施不完善)。」(S257)

第六節 視覺對照圖

本研究使用 NVivo 軟體進行質性分析，經編碼及篩選過後，以一位收容人 (A) 及一位現在從事家庭照顧者 (R) 為對照檔，展現兩者相同及不相同之處。圓點代表編入的代碼，手提包為受訪者代表，從對照圖可以看出兩位受訪者共同處在於照顧歷程中的所有照顧經驗和自我感受 (中列)，不同處則在於案件的發生 (左列) 和克服困境持續提供照顧 (右列)。顯示出雖同為家庭照顧者，但收容人卻缺少「克服困難挫折方法」和「如何堅持下去」等相關因子，經本研究質性分析彙整後亦發現此問題，可見家庭照顧者步上犯罪行為的危險因子便是缺少轉換機制，無法有效地提出解決心理負擔的方法，進而防止自己產生放棄照顧者的心態，如下圖 4-1 所示。

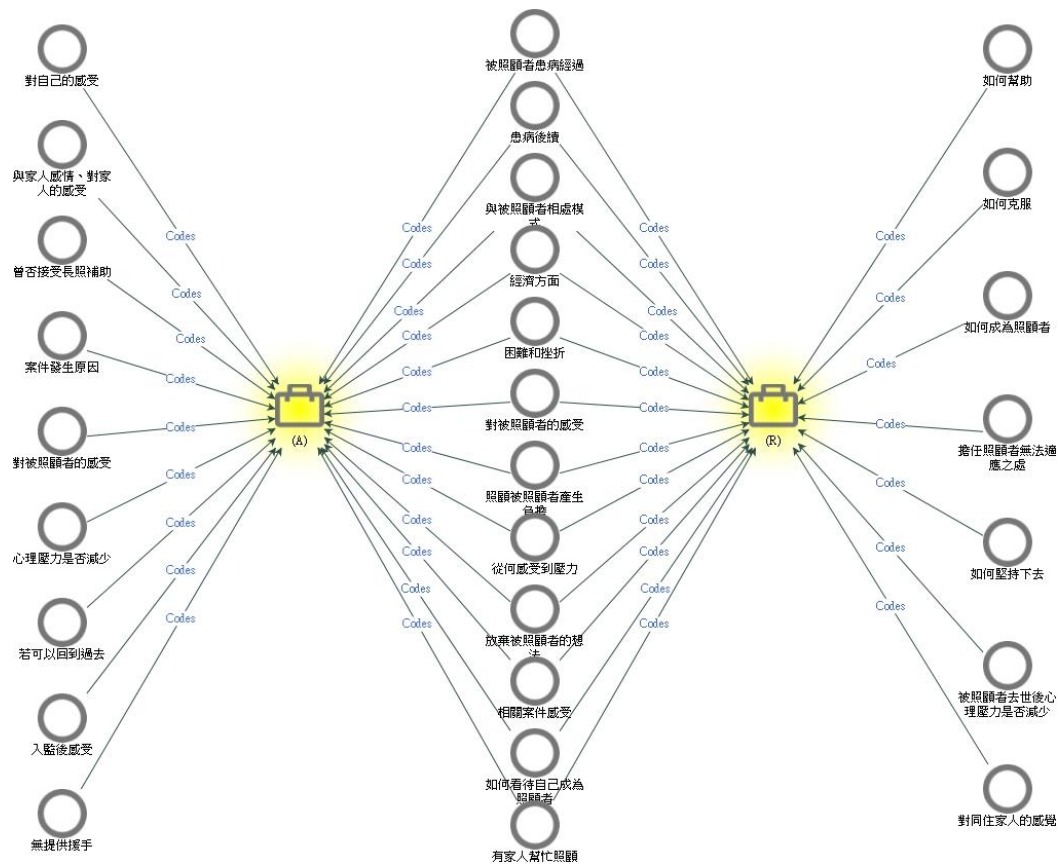


圖 4-1 NVivo Comparison diagram

小結

從訪談結果得知，在照顧關係中，往往是第一位發現異狀的家人成為了主要照顧者，五位訪談者中，有三位即是家中老大，一位為獨生女、一位為家中老么，可發現上個世代與現今少子化世代的不同，也因如此，手足多的家庭會面臨身分差別及照顧衝突的問題，弟妹們不願提供幫助，照顧者須獨自承攬照護工作及經濟壓力，又或者照顧者因貼身照顧，會有自己私佔被照顧者不分享的想法出現，彼此間的矛盾便容易累積，產生紛爭。受訪者們在照顧歷程中時常遭遇著各種困難與挫折，照顧不周全、被照顧者病程發作等各種大小事參雜在一起會讓照顧者們焦頭爛額、無法喘息，在心疼被照顧者身體變化的同時，許多時候會感到自我迷失，找不到照顧的意義，因此，旁人的協助與支持顯得十分重要。

在照顧角色轉換的部分，受訪者出自於該對被照顧者的義務感及道德理念，承擔著照顧責任，因此，受訪者對於從原先受到照顧的角色轉變為照顧家庭成員的角色，於本研究中受訪者認為並無發現太大的負面變化。然而，在無盡的照顧過程中，一開始無私的奉獻漸漸轉變為自我懷疑，對於被照顧者來說，無法找出活著意義的負面想法會延伸至對於自我的感受，逐步封閉自我而無法走出負面思考，最終導致悲劇的發生。本研究訪談中的兩位男性收容人擔任照顧者時雖正值青壯年時期，但被照顧者病況發生往往是令照顧者處於措手不及、毫無準備的情況，這樣的情形容易使他們更為脆弱（vulnerable）。

照顧者長期需要面對被照顧者緊急情況的壓力，往往在短時間內被要求做出攸關被照顧者生死的抉擇，而這樣重大的決定也對其工作產生深遠影響，本次受訪的五位照顧者之工作屬性較有彈性，部分受訪者在親戚家公司工作，亦有任職於工作時間給予較多便利性的行業，但受訪者認為工作上最大的問題在於頻繁請假造成心理壓力及工作

不易延續，隨著被照顧者病程的發展，最終必須辭職全時待命以防突發狀況。長期處在這種高壓的環境會對心理產生負擔，缺乏持續跟外界接觸的機會，個人的自主性也隨之喪失，全部的心力圍繞著被照顧者的生活起居打轉，無法思考自己未來要做甚麼，壓迫到最後出現身體上的各種疼痛、疾病、心理不健康等，都是照顧超載的現象。

犯罪行為的產生乃因當事者感到「撐不下去了」，從而產生放棄被照顧者的念頭，又在自我意識和理念的拉扯中，選擇與被照顧者同歸於盡的行為，想讓被照顧者和自己一起解脫。而案件發生後，收容人感到最對不起的是處於監所外的親人，犯下犯罪行為的是已經入監接受懲罰的自己，但承受他人指責的卻是親人。受訪者中的現在從事家庭照顧者們對於相似案件都表示能夠同理且深刻體會長照悲歌案件當事者的境遇，認為沒有人應該指責這些當事者，因為沒人知道他們在長期付出照顧的過程中經歷什麼困難，大眾媒體對於這些案件，僅以浮面報導的概念或帶著道德標籤敘述來形容事件的發生，無法深入探討照顧者背負的壓力，可能在無意間對當事人及其親屬造成二度傷害，因此，除了理解事件背後真正的原因，更重要的是如何即時給予每一位照顧者有效的幫助。

第五章 綜合討論

長照議題是當前社會人人必會碰到的人生課題，觸及廣泛度不僅限於個人心理衛生健康，更涉及公共社會福祉，在未來世代裡，醫學科技將個人生命拉長，負擔也相對加重，家庭負荷的量能必須得趕上快速變遷的社會型態，照顧者殺人的原因並非無來由，然而目前對於此塊領域斷層尚無明確的論點，是當前社會應重視並解決的重要議題，用以防範類似案件的發生。本章將就研究結果進行整合，以犯罪學觀點提出犯罪行為生成的原因，與過去文獻進行對話，希冀能對各領域發展有所幫助，並提供具可行性之建議。

第一節 照顧者自我定位

我國民法第 1114 條規範親屬互負扶養之義務，對象包含直系血親、夫妻之一方與他方之父母同居者、兄弟姊妹、家長家屬，家庭成員為提供照顧服務的優先人選。本研究的結果顯現家中老大、經濟支柱或配偶會承擔起照顧責任，侯季吟與蔡麗芳（2013）研究顯示在弱勢家庭中，老大親職化和利社會行為的表現高於其他手足，其中，親職化對於利社會行為的影響排序則為守護手足、照顧父母及承擔父母情緒。林麗紋和陳黛芬（2016）以個案研究法分析高齡配偶負擔起先生的照顧工作是考量到不願麻煩孩子及對家庭愛的付出。Chan et al.（2010）指出照顧者自認的照顧價值觀，出自家庭主義及傳統道德規範，且這個現象普遍存在於亞洲社會中，社會期望促使他們必須擔負起照顧職責。本研究所訪談之受訪者亦認為社會框架的拘束似乎制約了他們的心態，文化準則長期限制照顧者表達自身情緒，上述研究皆佐證本研究受訪者在家庭系統角色的選擇認知。

本研究分析後發現，照顧者其實一直處於「適應」被照顧者的情

況中，尤其對失智症患者，照顧者需適應患者不再恢復的記憶、適應不斷更新病程，其發病時，照顧者會盡力壓抑自己的情緒，避免將情緒宣洩在對方身上；而照顧歷程中，照顧者會時常自我檢視，從被照顧者身上試圖找出從前相處的時光，這個過程如同對自己進行重新認識一般，照顧者雖然不覺得有角色轉變的感覺，但擔任照顧者的角色需要有強大的心理素質，以面對各種突如其來的情緒。本研究因此建議照顧者將自我定位為「陪伴者」，必須要懂得伸縮自己的個性、適時調整自己的想法，像是情況允許之下，可以不強求被照顧者一定要吃健康的食物、每天要有運動和規律生活等，也可以把照顧者當成受傷的戰友，在一起走過病程的路途中，懂得把自己擺在與被照顧者相同的位子，而非為了照顧，遺忘自我的生存條件。

本研究中的兩位收容人都有與被照顧者同歸於盡的行為出現，雖然因某些因素未達成預想的結果，對他們來說，不會因犯下殺人罪不願意面對法律制裁，相對的反而願意接受一切訊問，也不反駁他人的指責，在出獄後希望安靜、低調過日子，可發現當事者有自我汙名化的情形，認為自己是十惡不赦的罪人，但外界對於此種案件的觀感並不如其他社會案件的強烈，自我汙名化可能會阻礙當事者在未來尋求幫助的動力，也可能成為與其他家庭成員重新建立感情的阻礙，使悲痛的情緒繼續延伸下去。

相對的，照顧者也有心理健康照護需求，國家衛生研究院高齡醫學暨健康福祉研究中心（2022）近期研究發現臺灣 50 歲以上民眾憂鬱症盛行率為 16.3%，其中高達 73% 患者沒有尋求醫療協助，就醫率遠低於鄰近國家，未就醫原因多為認知不足，或是擔心汙名化，為減少民眾的困擾，診所和醫療名稱會以身心科取代精神科，減少醫療距離。本研究中的現在從事家庭照顧者都屬於中高年齡層族群，受訪者雖無就醫經驗，但可發現照顧者年齡多數落在此，照顧經驗中也有曾經歷或正在經歷更年期的生命階段，對自身情況缺乏認知的情形下，

可能會產生不必要的負面情緒，且開始影響到生活，如果覺察到有這樣的情況產生，建議照顧者或旁人盡早尋求專業人士的協助，以得到適當支持資源。

第二節 照顧轉變

心理責任會長期影響著照顧者應對人際關係和處理事物的看法，正如過去文獻所強調的，個人從早期的照顧關係到成為專職長期照顧者的轉變（transition）是容易被忽略的（Heng et al. 2021）。本研究發現並歸納受訪者在成為照顧者後，經歷的各階段模型，從一開始的納悶為什麼這件事會發生在我的人生之中，再來會因為被照顧者的需要而進入第二階段：全心全意投入的照護工作，第三階段出現在照顧過程中，各種困難與挫折都會直接地施加壓力在照顧者身上，到第四階段便會產生沉重的心理負擔（burden），第五階段為區隔本研究現在從事家庭照顧者與案件當事者的階段：現在從事家庭照顧者會強制自己轉變負面的想法，從而以較為釋然的態度接受被照顧者已然生病且無法康復這件事，如其中一位受訪者所做的比喻：

「...事實上照顧者是怎樣，一手拿尿壺一手拿碗，幾乎是這樣。先生要尿尿了阿，阿你可能正在吃飯對不對，那你可能就(得幫助他上廁所)。所以說那些事對我們來講已經是司空見慣了，等於也就是生活的一部份（R89）。」

然而，對案件當事者來說，無法改變的事卻是他們最放不下手，一位因心理負擔而封閉自我，一位因被照顧者復原無望而將其殺害，就算知道殺害親人違反社會倫理規範，但負面想法累積到頂造成道德斷片（morality blackout），便是進入了第六階段的犯罪行為。如下圖 5-1 所示的照顧殺人六階段。心理負擔可以是家庭責任、工作信念、精神支持，看似虛無卻有著極大的作用，當個體需同時間背負一切責任時，會是常人無法想像的重量。現在從事家庭照顧者將困難的轉化

為幽默，學會釋懷過於執著的自己。

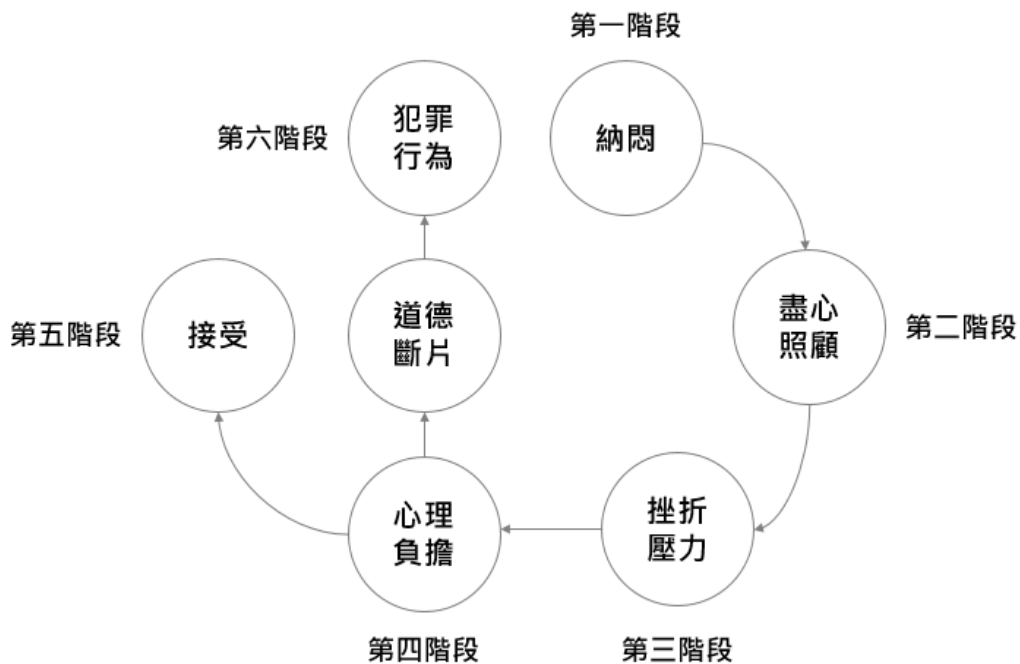


圖 5-1 照顧殺人六階段（模型圖為作者自製）

Kubler-Ross's Fives stages of grief 悲傷五個階段適用在絕症患者，從否認、憤怒、討價還價、沮喪到接受五步驟，講述人對待哀傷或災難性事件時的生理反應，同樣的，照顧歷程中也會經歷一系列的轉變，卻也因人而異，有些照顧者可以維持在第二階段盡心盡力的照護，有些照顧者則可能困在第三階段獨自苦撐所有挫折壓力感。各種階段歷程並非線性的，而常是一種循環系統，在一個瞬間就可能就經歷多個的階段，照顧者須將所有情緒掌握在手裡，不可讓負面情緒左右任何想法。

日本京都伏見殺害癡呆症母親的長照殺人案件是最為人知的長照悲歌，甚至曾被日本電視劇翻拍，加害者講述案發過程從全心全意的照顧母親，逐漸力不從心，到最後的陷入走投無路境遇讓法官、檢方、獄警動容哽咽，法庭陷入寂靜，在法院審理中加害者曾提到：「加

受害者想盡可能的不給他人添麻煩，努力生活下去，那麼必須捨棄掉自己所擁有的東西。但如果自己也走到極限，那麼除了捨棄生命之外就別無他法了」(日本每日新聞大阪社會部採訪組，2020)。做出各種犧牲來承擔看護家人的重擔是照顧者的最佳寫照，然而更多時候是讓自己掉進孤立無援的境地。

本研究中的案件當事者背景不同，且僅有兩位長照悲歌案件當事者，尚無法歸納出明顯易見的犯罪型態，但觸發照顧者產生犯罪行為的現象或可由犯罪學理論得出解釋，由一般化緊張理論的角度觀之，緊張、壓力來自於生活層面，負面情緒則是犯罪的主因，也正是照顧者經歷照顧轉變中的第三、四、五階段中會出現的產物，過多的負面刺激會形成犯罪推力，面對如此情境往往讓人無法自我察覺。Cohen (2019) 研究集結許多文獻後陳述照顧者殺人的四大要件，一為當事者們不自覺地被「照顧者」角色俘虜，將自己與世隔絕，二是當事者們可能有精神健康上的問題，影響個體認知 (cognitive) 和情感推理原則 (emotional reasoning)，加劇了他們的孤立狀態，三則表明當事者們因孤立自我而淡出家人、朋友社交圈，讓周遭的人無法察覺到異狀，四即是否有獲取槍枝和可致死器具的管道。本研究訪談當事者事發經過後，分析結果與上述相同，此架構可幫助解釋照顧者殺人的犯罪行為剖析。

第三節 犯罪預防

該如何防範照顧途中出現犯罪行為，本研究建議首先必須在照顧殺人六階段中的第三階段到第四階段架設攔截點，照顧者習慣自行吸收所有挫折感，當這些有形無形的壓力轉換成說不出口的負擔，壓抑在內心中不知道何時會爆炸，此時若可以接觸到外界的協助如社會津貼、長照服務、里長關懷、社區照顧資訊，甚至在第二階段就接受到完整的出院準備服務，都可以減緩照顧者面對長期照顧的不安全感，而

第四階段轉變至第五階段則需格外小心，此路徑是照顧者意志搖擺最不定的時候，經研究分析後發現，長期照顧會改變家庭的連結，有些家庭會因被照顧者而更緊密，有些家庭卻會因誰來負責產生各種爭執；因此建議政府機關應授能社福人員或個案家人，充實各個照顧轉變階段的辨識能力，並主動關心照顧者及被照顧者，不管是親人或政府專業人員的適時介入，給予同理和安慰是最能給予照顧者繼續撐下去的動力，都會讓照顧者有被受重視的感覺，減少在照顧歷程中的迷失感，甚至在最後時刻擋住照顧者成為事件當事者。

另一方面，被照顧者大多為父母，不論是身體或心理需求，都需旁人協助日常生活起居，長期臥床的被照顧者更需要 24 小時不間斷照護，家庭若無足夠的經濟能力請看護或送療養院，子女則需自行擔任此角色，本研究受訪者也正是因為經濟因素而辭職回家全時待命，這樣的情況未來可能造成勞動流失會造成社會勞動力不足，林明仁、陳冠銘和項振緯（2020）以長照負擔為例的資料分析及政策模型建置案中，推論出長期照護負擔對子女的勞動參與有著負面的影響，因照護離職的勞動力減少、人才流失等也證明了社會勞參率下降的問題，對於逐漸進入超高齡社會且長照需求激增的臺灣是不可忽略的警訊。

因應這問題，臺灣須以日本為借鏡，日本以「照護離職率為零」作為政策目標，整合不同企業、不動產、鐵路和民間產業，納入長照保險制度，運用新營科技打造最適合老年人的場所，甚至發展機器人彌補照護人力，提高長照服務品質，魏聰哲（2017）研究日本長照產業發展經驗研究中提到，僅靠政府財政支出建立長照服務制度在未來將無法滿足臺灣超高齡照護，建議可以放寬民間企業參與長照服務事業及跨部會合作，導入民間資金，才可更完善的擴大長照服務。法務部自 2018 年擴大受刑人服務員技能訓練和監外自主作業，輔導收容人獲取證照和參與機構型的長照工作，出獄後即可成為目前急需補足的照護人力。

本研究經分析後發現受訪者皆提出「安樂死」或「尊嚴死」的需求，為照顧者強行苦撐「提供照顧」以外的另一條路，荷蘭及比利時為最早提供安樂死合法化的國家，以荷蘭為例，法令允許申請者處於「不能忍受」和「病情沒有改善」的條件下接受安樂死，其他國家如英國、挪威、芬蘭允許被動安樂死的行為皆以尊嚴死亡為目標，有意識的病患都不願成為家人的負擔，給予病患決定生死的權利可能同時也是給予家人重生的希望。臺灣社會較為保守，安樂死或者協助自殺仍為較禁忌話題，儘管如此，人口老化所帶來的壓力是不可避免的，會有越來越多國家正視此種選擇。

照顧者殺人會對自身家庭及社會產生極大陰影，結局固然悲傷，情理上卻無法治罪於任何人，所以才讓會讓社會掙扎，「憐憫的動機 compassionate motivation、慈悲殺人 mercy killing」是近幾年新出現的詞，並未納入在我國法律中，也無區分照顧者殺人動機和一般殺人動機，慈悲或憐憫的殺害仍屬於故意或蓄意的殺人行為。在長照悲歌中，因案件本質，法官、檢察官、被害人家屬有時會為提出整個事件的掙扎點，而加害者同時也是受害者家屬，可感受到殺人情境及原因必定令人惋惜。臺灣預計於 2025 年邁入超高齡社會，2020 年每 4.5 位青壯年扶養一位老人，到 2040 年為每兩位壯年負擔一位老人（國家發展委員會，2020），在不久後的將來勢必會遇到更多類似事件，如何在法律層面上保護更多人的權益、減少被害人、加害人、視聽人在相關事件上的心理負擔，是社會需更加重視的議題。

第六章 研究結論

第一節 結論

現在社會對個人的期待，使人類的生活中充斥著緊張因素和許多的壓力源，照顧者殺人是經歷一連串的照顧問題而轉變，因為堆積而成的心理負擔無處宣洩，無法合理的轉變負面想法，將自己困在其中，導致最後一刻的道德斷片，產生犯罪行為。本研究訪談五位受訪者，其中包含三位現在從事家庭照顧者及兩位案件當事者，從中發現角色轉換並未影響照顧者的自我定位，儘管全心全意的照顧被照顧者，仍會自責他們在病程中受的苦，長期照顧中的家庭許多時候是因為認知不足和拒絕幫助，而產生不知道照顧的價值想法，經本研究分析歸納後可以以照顧殺人六階段解釋犯罪現象的形成。

長壽型社會的理想景象是國民長久保持健康狀態，更佳的是保持自我行動力，快速高齡化和家庭結構改變影響之下，臺灣勢必將面臨照護飢荒的窘境，超高齡社會意味著青壯年人口須負擔更多老人成本，就算長照服務遍布各地相關事件仍會頻傳，照顧者除持續照顧，別無選擇，安樂死或輔助自殺在東方國家雖不盛行，卻是條值得省思的道路，有鑑於歐洲、西方國家已開始注意慈悲殺人議題和長照悲歌判決適法性問題，新聞媒體時常以「良心的禁錮」形容長照悲歌當事者犯案後的心境，惟犯罪行為須付出相等的代價，本研究認為，何以在這之中取得平衡，應須針對相關案件深入探討法律及司法層面的增進。

本研究除整合過去研究，以犯罪預防角度推論出犯罪行為產生的路徑，並提供最合適的犯罪攔截點，可以補足長照領域缺少的觀點，概括出防止照顧者殺人的輪廓。研究結果也應證了相關文獻所述，長照悲歌並不只出現在單一環節，導致此種事件的發生需要一些因素的

組合，長期照顧攸關國家成本，如何孕育出一個安心終老的環境並實現社會成長的政策目標是我國各界急需共同思量的問題。

第二節 研究建議及未來研究方向

一、 研究建議

(一) 加強家庭照顧者自我角色認知能力

臺灣社會的高齡化趨勢是不容忽視的議題，各界須正視人口老化所帶來的改變，加上後疫情時代全球經濟影響，首當其衝為承擔老人的青壯年族群，醫療與照護資源都面臨極大挑戰，從本研究分析可得知，照顧者時常忘卻自我感受和身心健康，默默承擔所有壓力，照顧者殺人則來自於自我負荷過重，不曾對外求援或者拒絕幫助，身心耗弱之下便可能產生道德斷片和犯罪行為。故此，本研究建議需加強自我角色認知能力，把照顧者角色打造為戰友，一同經歷所有病程而非獨扛，以利疏解壓力。相對的，社會應正視家庭照顧者壓力問題，除政府提供的福利政策，也需各界友善關懷及推廣相關知識，如新聞媒體可增加家庭照顧者小故事，呈現無濾鏡的照顧者角色給大眾，各社區舉辦工作坊提供健康資訊，同時可以關心家庭照顧者身心狀態；也可引用芬蘭的聊天結帳櫃台，在結帳時提供「多餘的關心」，增加溝通以減少高齡顧客的孤獨感，以及醫院醫護多一句慰問的方式都可為人群相互的必要聯繫，加強犯罪預防環節。

另外，國內許多非政府組織已與各部會共同合作，試圖建立最完整社會鏈接住經歷困境的照顧者，非常值得嘉許，但社會大眾對於家庭照顧者的角色認知仍不健全，尤其是同住家人、手足或親屬，從本研究結論可發現對於一些家庭照顧者來說，不論是不諒解照顧者做的決定，或者家庭成員的要求，家人的意見極可能是壓力的來源之一。「照顧是需要學習的」，照顧方式、照顧心態、甚至呼救求援都需要

被教育，本研究從而建議照顧者和外圍系統的親屬可一同學習，過程中便可站在他人立場，設身處地的思考，支持照顧者的選擇，也尊重家人的想法，可以大幅度減少雙方心理壓力，甚至提升照顧動力。

（二） 社福人員或個案家庭需充實照顧轉變各階段的辨識能力

本研究受訪者均為家庭照顧者，且部分亦持續扮演此角色，同為家庭照顧者，收容人因缺少「克服困難挫折方法」和「如何堅持下去」等相關因子，在無法找到有效解決心理負擔的方法，進而產生放棄照顧心態下，步上犯罪；根據質性分析所彙整出的照顧殺人六階段中，家庭照顧者會經歷一系列的心情轉變，並在第五階段坦然接受自己的情況；案件當事者卻無法調適負向情緒，壓抑到最後產生道德斷片，進而帶出殺害被照顧者的犯罪行為。犯罪學理論講述照顧者殺人犯罪情況，最好的犯罪預防便是消除生活中的緊張和壓力，惟照顧者生活圈內只有被照顧者與自己，需仰賴外界的協助以減少危險因子生成。本研究建議社福人員或個案家庭需深入瞭解影響照顧者最大的壓力源，如經濟壓迫、無社會支持、被照顧者健康狀態惡化、照顧關係衝突、家庭矛盾、情緒耗竭等，對症下藥協助照顧者回歸正常。也可從可從被照顧者患病時間序及患病狀態推論照顧者正經歷階段，增加對於照顧轉變各家段的辨識能力，適時介入以防止不幸事件發生。

（三） 慎重評估「安樂死」之必要性與適法性

隨著醫學發達，人類的生存年齡可以越拉越長，相對的會有更多慢性和老年疾病伴隨。著名照顧案例王曉民在 1963 年 17 歲時車禍造成頭部嚴重受傷後成為植物人，父母用盡全力擔起照顧責任，將其照顧的無微不至，父母過世後由妹妹們接手照顧直至 2010 年逝世，長達 47 年的照顧也無法喚醒王曉民，其父母曾請願要求速訂安樂死法律，以當時的時空背景無法獲得結論。臺灣禁止主動安樂死，但准予個人依安寧緩和醫療條例進行被動安樂死，照顧者除了持續照顧，並

無其他路可以取捨，現今每隔一段時間偶然出現的長照悲歌已開始喚起照顧者對於「安樂死」或「尊嚴死」的關注，儘管此議題在我國仍屬敏感且存有疑慮，但卻是在老老照顧的未來社會中勢必會面臨到的課題。也因此建議各界專家須開始慎重評估相關醫療機制，判斷「安樂死」存在於未來臺灣社會的必要性與適法性，以解決越來越嚴峻的社會照顧問題。

除此之外，本研究也建議司法單位可進一步瞭解長照殺人的法律適用性，可否以最小規範原則達成最大法律效力，以減少受害者、當事者和其家庭痛苦，又或可否就各項實際發生案例，探求殺人動機與一般犯罪動機之差異，加以檢視相關法律，尋求符合國民生活的適當解釋，用以填補法律規定不足之處。

（四）擴大企業參與及相關福利政策精進

我國國家發展計畫 110 年至 113 年欲打造照顧更周全永續樂活家園並營造全齡照顧的幸福社會，為解決少子女高齡化和社會轉型問題，加速普及長照醫療服務，本研究建議須大幅提升照顧人力以應付家庭照顧需求，亦可比照日本「零照顧離職」政策，增加勞工照顧假或者彈性化工時，確保照護同時仍有經濟收入，減少社會負擔。另外，也建議放寬民間企業參與長照服務事業，擴大資金來源減少政府財政壓力，提供更多服務機會和更多元的照顧方式。

「長照 2.0」福利制度推動幾年下來已投入 600 多億的預算，提高據點數、擴大服務對象，也增加更多元的服務項目，為的就是要減輕民眾的負擔，制度面並不缺乏，但政策尚無法滿足求多於供的臺灣社會，進而防止悲劇發生，又或者部分民眾想使用服務卻不知道如何開始，甚至不知道可以利用；本研究建議行政機關謹慎評估政府與民眾的中間缺口，彌補漏洞或提供相關銜接措施，減少民眾對於政策認知不足的問題。

（五）同理加害者的生命困境，適時伸出援手

長照殺人係屬犯罪行為，自力剝奪家人生命及其自主權，也是錯誤的，但對加害者來說，如果這種選擇是出自於不得已的愛，不忍被照顧者獨自受苦，就不能以一般犯罪等同看待。且長期照顧在目前的臺灣社會，已非單純的「福利工作」，而是必須嚴肅以對的「社會問題」，安全的社會不該讓任何人在尊嚴、生命及死亡中做出不得已的抉擇，本研究認為，大眾並非當事人，未陷入他們的絕境裡，因此，除不宜過份非議長照加害事件，更應同理加害者的生命困境，適時伸出援手，或提供必要的警訊，成為防止長照悲歌發生的重要機制。

二、 未來研究方向

本研究訪談五位受訪者，其中包含三位現在從事家庭照顧者和兩位案件當事者，深度訪談可獲取許多照顧歷程的關鍵細節，建議未來研究可以同類照顧對象為研究主題進行訪談，如照顧配偶或照顧失智症患者，讓照顧關係更為清晰，研究更為聚焦。除此之外，本研究並未深入探究華人社會與文化和男女性別之理論，惟子女配偶擔任照顧者角色與義務和倫理規範有著密不可分的關係，再加上亞洲國家仍以女性擔任此角色為重，建議可參考相關理論進一步開展此議題的研究層面。

第三節 研究限制

本研究限制為案件當事者樣本數不足，每件長照悲歌背後發生原因不同，被判處刑期也極不相同，本研究僅有兩位案件當事者，無法更有效歸納出犯罪型態與具體危險因子，然而因照顧者殺人議題極為敏感，當事者不願受訪意願較高，故為本研究不可避免之研究限制。

另因疫情期間，受訪者（收容人）只能在監所非專業的訪談場域中進行訪談，而這些場域更可能是職員辦公室或有他人進出之場所，無法與收容人在不受干擾的環境下進行面對面深度訪談，對於質性研究而言，場地中各種可能的干擾都會使受訪者無法暢所欲言，亦為本研究資料蒐集一大限制。

參考資料

- 楊佳諭 (2021)。70 歲老父悶死腦麻女判 2 年半「他是一位充滿愛心的父親」
法官建議總統特赦。上報。
https://www.upmedia.mg/news_info.php?SerialNo=104107.
- 內政部統計處 (2020)。內政統計月報 1.11 資料歷年單齡人口數、人口年齡中
位數。取自
https://ws.moi.gov.tw/001/Upload/OldFile/site_stuff/321/1/month/month.html
- 國家發展委員會 (2020)。國家發展委員會「中華民國人口推估 (2020 至 2070
年)。取自
https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=695E69E28C6AC7F3
- 家庭照顧者關懷總會 (2005)。〈照顧的路好好走—家庭照顧者教育手冊〉。取自
家庭照顧者關懷總會網頁 [http://www.familycare.org.tw/fcgnew/
prom_doc_list.aspx?art=publication](http://www.familycare.org.tw/fcgnew/prom_doc_list.aspx?art=publication)
- 長期照顧司 (2021)。衛福部長照專區。取自 [https://1966.gov.tw/LTC/mp-
201.html](https://1966.gov.tw/LTC/mp-201.html)
- 連翊蘋 (2017)。新好男人嗎？探討男性作為家庭主要照顧者的角色平衡。國立
臺灣大學社會科學院社會工作學系碩士論文。
- 王淇 (2016)。當孝與工作成就在拔河—成年男性照顧者歷程之探究。東吳大學
社會工作學系碩士論文。
- 徐明仿 (2018)。從法制面與教育面探討日本長照領域推動「尊重個案」與「生
活自立支援」之經驗。社區發展季刊，164。
- 湯原悅子 (2016)。介護殺人事件から見出せる介護者支援の必要性。〈日本福
祉大学社会福祉論集〉 第 134 号，頁 9-30。
- 張宏文 (1988)。自殺行為的社會學詮釋。蕭鴻銘主編《自殺問題面面觀》，頁
79-104。台北：國際生命線協會中華民國總會。

- 潘乃欣、葉冠妤 (2021)。為照顧父母離職，台大研究證實長照拖垮女性勞參率。聯合報。<https://udn.com/news/story/7269/5778994>
- 侯季吟、蔡麗芳 (2013)。親職化蘊含著正向力量？—弱勢家庭子女親職化與利社會行為之相關研究。輔導與諮商學報，35 (2)，頁 25-46。
- 林麗紋、陳黛芬 (2016)。高齡妻子照顧生病配偶的心路歷程和因應之道—以雲林偏鄉一位八十高齡阿嬤為例。福祉科技與服務管理學刊，4 (1)，頁 83-94。
- 國家衛生研究院高齡醫學暨健康福祉研究中心 (2022)。高齡憂鬱症照顧的瓶頸，取自：
<https://www.nhri.edu.tw/News/more?id=6bb56f20dd9d40998fe186e26a516df7>
- 日本每日新聞大阪社會部採訪組 (2020)。譯文紀實：看護殺人-走投無路的家人的自白 (石雯雯譯)。上海：上海譯文出版社。
- 魏聰哲 (2017)。日本推動長照產業發展經驗及對臺灣之啟示。經濟前瞻，173，頁 124-128。
- Chan, W. C., Ng, C., Mok, C. C., Wong, F. L., Pang, S. L., & Chiu, H. F. (2010). Lived experience of caregivers of persons with dementia in Hong Kong: a qualitative study. *East Asian archives of psychiatry: official journal of the Hong Kong College of Psychiatrists = Dong Ya jing shen ke xue zhi : Xianggang jing shen ke yi xue yuan qi kan*, 20(4), 163–168.
- Chow, E. & Ho, H. C. Y. (2014). Caregiver strain, age, and psychological well-being of older spousal caregivers in Hong Kong. *Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1177/1468017314549709>
- Cicirelli, V. G. (1993). Attachment and obligation as daughters' motives for caregiving behavior and subsequent effect on subjective burden. *Psychology and Aging*, 8(2), 144–155. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.8.2.144>
- Cohen, D. (2019). Older adults killed by family caregivers: An emerging research priority. *JOJ Nursing & Health Care*, 10(3).
<https://doi.org/10.19080/jojnhc.2019.10.555790>

- Cooper, C. L., & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: A review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal of Occupational Psychology*, 49(1), 11–28. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1976.tb00325.x>
- Cross, A. J., Garip, G., & Sheffield, D. (2018). The psychosocial impact of caregiving in dementia and quality of life: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Psychology & Health*, 33(11), 1321–1342. <https://doi.org/10.1080/08870446.2018.1496250>
- Davis, J. A. (1959). A Formal Interpretation of the Theory of Relative Deprivation. *Sociometry*, 22(4), 280–296. <https://doi.org/10.2307/2786046>
- England, P. (2005). Emerging Theories of Care Work. *Annual Review of Sociology*, 31(1), 381–399. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.31.041304.122317>
- England, P. & Folbre, N. (2003) ‘Contracting for care’, in M. Ferber and J. Nelson (Eds), *Feminist Economics Today: Beyond Economic Man*, University of Chicago Press, Chicago.
- Folbre, N. (1995). "Holding hands at midnight": The paradox of Caring labor. *Feminist Economics*, 1(1), 73–92. <https://doi.org/10.1080/714042215>
- George, L. K., & Gwyther, L. P. (1986). Caregiver Well-Being: A Multidimensional Examination of Family Caregivers of Demented Adults. *The Gerontologist*, 26(3), 253–259. <https://doi.org/10.1093/geront/26.3.253>
- Goodwin, J., McCormack, L., & Campbell, L. E. (2017). “You don’t know until you get there”: The positive and negative “lived” experience of parenting an adult child with 22q11.2 deletion syndrome. *Health Psychology*, 36(1), 45–54. <https://doi.org/10.1037/hea0000415>
- Heng, W. A., Lin, Y. P., Chua, W. L., & Chan, E.-Y. (2021). The early stages of caregiving: A qualitative study into the caregiving experiences of Asian family caregivers of persons with newly-diagnosed dementia. *Geriatric Nursing*, 42(6), 1517–1524. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.015>
- Lynch, S. H., & Lobo, M. L. (2012). Compassion fatigue in family caregivers: a

- Wilsonian concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 2125–2134.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05985.x>
- Lyonette, C., & Yardley, L. (2003). The influence on carer wellbeing of motivations to care for older people and the relationship with the care recipient. *Ageing & Society*, 23(4), 487–506. <https://doi.org/10.1017/S0144686X03001284>
- NAC & AARP (2020). Caregiving in the U.S. 2020 Report. Achieved from <https://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2021/01/full-report-caregiving-in-the-united-states-01-21.pdf>
- Perry, B., Dalton, J. E., & Edwards, M. (2010). Family caregivers' compassion fatigue in long-term facilities. *Nursing Older People*, 22(4), 26–31.
<https://doi.org/10.7748/nop2010.05.22.4.26.c7734>
- Tennstedt, S., Cafferata, G. L., & Sullivan, L. (1992). Depression among Caregivers of Impaired Elders. *Journal of Aging and Health*, 4(1), 58–76.
<https://doi.org/10.1177/089826439200400104>
- Teschendorf, B., Schwartz, C., Ferrans, C. E., O'mara, A., Novotny, P., & Sloan, J. (2007). Caregiver Role Stress: When Families Become Providers. *Cancer Control*, 14(2), 183–189. <https://doi.org/10.1177/107327480701400212>
- Thorson-Olesen, S. J., Meinertz, N., & Eckert, S. (2018). Caring for Aging Populations: Examining Compassion Fatigue and Satisfaction. *Journal of Adult Development*, 26(3), 232–240. <https://doi.org/10.1007/s10804-018-9315-z>
- UNDP (1999). United Nations Development Programme – Human Development Report 1999. p.77. Retrieved from http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/260/hdr_1999_en_nostats.pdf
- World Health Organization. (2005). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Geneva: Author.
- World Health Organization. (2019). Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF->

Gender-WP1-2019.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yates, M. E., Tennstedt, S., & Chang, B.-H. (1999). Contributors to and Mediators of Psychological Well-Being for Informal Caregivers. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 54B(1).
<https://doi.org/10.1093/geronb/54b.1.p12>

附錄一



國立成功大學人類研究倫理審查委員會

National Cheng Kung University Human Research Ethics Committee

● 網址：<http://rec.chass.ncku.edu.tw/> ● E-mail：em51020@email.ncku.edu.tw

● 70101台南市大學路1號光復校區雲平大樓東棟北側4樓

● 電話：886-6-2757575-51020, 886-6-2756831

審查通過證明

成大倫審會(會)字第 111-045-2 號

案件編號：111-045

計畫名稱：「家庭照顧者為何殺人?」-犯罪學觀點之探討

計畫主持人：許茵筑

計畫執行機構：法務部司法官學院

核准日期：111年04月07日

有效期限：111年12月31日

結案報告繳交截止日期：111年12月31日

國立成功大學人類研究倫理審查委員會

主任委員

中華民國 1 1 1 年 0 4 月 0 7 日





國立成功大學人類研究倫理審查委員會

National Cheng Kung University Human Research Ethics Committee

● 網址：<http://rec.chass.ncku.edu.tw/>

● E-mail：em51020@email.ncku.edu.tw

● 70101台南市大學路1號光復校區雲平大樓東棟北側4樓

● 電話：886-6-2757575-51020, 886-6-2756831

敬愛的申請人 許茵筑小姐您好：

非常感謝您向國立成功大學人類研究倫理審查委員會申請倫理審查。本委員會已就您此項計畫與研究參與者有關之面向進行審議，並同意您按照核准日期開始執行。審查文件（111.04.07）：

1. 研究倫理審查申請表

2. 研究計畫書

3. 計畫相關文件：

(收容人)守門人協助研究說明書(一般通用)_1

(收容人)個別訪談同意書(條列式)_4

(現在從事家庭照顧者)守門人協助研究說明書(一般通用)_1

(現在從事家庭照顧者)個別訪談同意書(條列式)_5

(奉核)函請矯正署提供受刑人相關資料

未來將持續追蹤審查此項計畫直至執行完畢，敬請按期繳交結案報告，並請留意：

- 一、如結案報告逾期未繳，自繳交截止日期起算三個月後，將視同您撤回這項申請案，此案之審查通過證明即失效，並將列入日後是否受理您的新申請案之參考。
- 二、未來計畫執行內容如有變更，敬請提出修正計畫申請。為了解已審查通過計畫，於執行時，與研究參與者互動之情形或其他狀況，未來本委員會可能於必要時進行實地訪查，屆時敬請提供相關協助。

本委員會對於您承諾將戮力維護研究參與者權益，在此致上最誠摯的感謝與敬意。





國立成功大學人類研究倫理審查委員會

National Cheng Kung University Human Research Ethics Committee

● 網址：http://rec.chass.ncku.edu.tw/ ● E-mail：cm51020@email.ncku.edu.tw
● 70101 台南市大學路1號光復校區雲平大樓東棟北側4樓
● 電話：886-6-2757575-51020, 886-6-2756831

Approval No. NCKU HREC-F-111-045-2

Project Title: Family Caregiver Killing and Crime Path

Principal Investigator: Freya Hsu

Affiliation: Academy for the Judiciary, Ministry of Justice

Current REC Approval Period: Apr. 07, 2022 to Dec. 31, 2022

Due Date of Final Report: Dec. 31, 2022

Dear Applicant Ms. Freya Hsu,

Human Research Ethics Committee at National Cheng Kung University (NCKU HREC), authorized by the Ministry of Education, has reviewed the project “Family Caregiver Killing and Crime Path”. The project and your response to our review comments have been determined by our committee to be in conformity with the ethical guidelines for ensuring that the rights and welfare of research participants are adequately protected. Within the mandate for ethical review, the NCKU HREC hereby approves the implementation of your project.

If the documents reviewed need revision, or if any unexpected event which would affect participants’ rights and welfare should occur, please inform the NCKU HREC during the approval period. Please also notify the NCKU HREC when the project is not being conducted for any particular reason.

If you have any questions regarding this approval, please contact the NCKU HREC office at +886-6-2757575-51020. The NCKU HREC appreciates your commitment towards the ethical conduct of human research.

Yours sincerely,

Date: Apr. 07, 2022

Shu-Chin Grace Kuo, S.J.D.

Professor of Law

Chair, Human Research Ethics Committee

National Cheng Kung University

TAIWAN

