

在兒童性侵害的案件中，非供述證據（例如醫學證據）往往十分有限，所以供述證據非常重要。由於受害兒童通常是案件的唯一目擊證人，因此兒童的證詞便成為這些案件中的唯一線索。有鑒於此，執法人員若能協助孩童精確地陳述案發狀況，不但能夠避免錯誤的指控，還可以確保司法正義，避免兒童再次受害。本文首先探討為何兒童性侵害案件的醫學證據有限，再說明能夠提升兒童證詞證據力的詢問方式。

## 兒童性侵害驗傷採證

性侵害是以陰莖或手指等類似鈍器的力量施加在陰部、肛門或口腔，所以造成傷的型態因為不同的人、姿勢、侵害方法角度與力度，變異性很大。成年性侵害受害人的驗傷採證本就面臨許多困難，兒童性侵害受害人傷的表現與成人不同，且癒合能力較佳，使其驗傷採證更為困難；兒童在檢查時經常無法清楚地描述受害過程及時間，也常不願意配合驗傷採證時的姿勢及處置，都增加驗傷的困難度。此外，還有以下問題：

### 一、在驗傷方面

（一）兒童受害人很少有一般的身體傷痕，原因如下：1.未抵抗—加害人通常是兒童熟識且信賴的人，可能是熟悉的親友師長，甚至平常照顧該兒童或同住的長輩，也可能是戀童癖者有計畫地去認識及接近兒童，建立信任關係，所以在性侵害發生時，加害人常以命令、威脅或勸誘等方式達到目的，較少肢體暴力，兒童也很少有反抗行為；即使是陌生人加害，兒童也往往不知如何抵抗或根本無力反抗（World Health Organization 2003），所以鮮少造成一般的身體傷痕（Giardino et al 2003A; Adams 2011）；2.驗傷時間延遲—加害人利用兒童的信任或威脅兒童隱瞞性侵害，受害兒童雖然身心痛苦但隱忍不報，此種性侵害常反覆發生，持續數月甚至數年，直到其他親友師長發現異狀或兒童長大在學校被教導應避免被性侵害，才了解自己是被侵犯而揭露受害事實，此時即使身上曾有當時掙扎之傷痕，亦多已癒合。

（二）兒童受害人較少有明顯的口腔、外陰部或肛門傷痕，原因包括：1.驗傷時間延遲；2.加害人的方法特殊—若是局部撫摸、手指侵入、及口腔性交的型態，或加害人有事前計劃且熟知如何減少局部傷痕（如應用潤滑物質或漸進式擴張），則傷痕較不明顯；3.局部癒合迅速—驗傷時只有少部分（約4%）兒童有外陰或肛門傷痕（Berenson et al. 2000; Heger et al. 2002; Adams 2011），且被發現有傷痕者絕大多數（88%）是在受侵害後24小時內驗傷的個案，可見在超過24小時之後驗傷的個案只有極少數能發現傷痕（Christian et al 2000）；一般而言，處女膜點狀出血可在1~3天內消失（青春前期者約2天內，青春後期者約3天內），擦傷可在3~4天內癒合；4.外陰部局部傷痕可能癒合而難以辨識—兒童的癒合能力極佳，即使是裂傷，事後可以癒合到很難確定曾經有傷，甚至完全看不出傷痕之狀態；5.處女膜傷痕可能癒合而

# 論兒童性侵害案件 驗傷採證和詢問工作

文／華筱玲、沈瓊桃

難以辨識—性侵害後有處女膜裂傷之女童，有一定之比例，在日後可以癒合到不易確定處女膜有傷，甚至看不出傷痕之狀態（青春前期21%，4/19）；至於處女膜完全斷裂者，大部分仍能看出舊裂傷，但仍有少數（12%，2/17）可癒合到看不出傷痕的程度（McCann et al 2007A; Adams 2008）；6.兒童的陰部較成人敏感，在陰道入口及處女膜處痛覺敏銳，陰道及肛門入口狹窄，若加害人未能完全進入時，可能只在局部造成紅腫或疼痛，這些症狀可在短期內消退（1~5天）（McCann et al 2007B）；7.肛交造成的肛門表皮及直腸黏膜傷痕痊癒快速，通常超過1天即看不出來，且絕大多數不留疤痕；8.口交造成的口腔黏膜傷痕痊癒迅速，1天以上即看不出傷痕，也不留疤痕（Giardino et al 2003 B）；9.在青春前期，因雌激素使處女膜變得較厚、有彈性或產生皺摺，未完全斷裂之處女膜可能部分癒合，使分辨有皺摺的皺狀處女膜是否有舊裂傷十分困難。

### 二、在採證方面：

目前我國規定的採證步驟，在成人與兒童大致相同，都是在事發7天內要開採證盒取法醫學證據物檢體，但是：

（一）在兒童能採到法醫學檢體的機率很低，只有24.5%能在衣服或身體上採到加害人檢體，其中約60%在衣物被服上得到，40%是由受害兒童身體上採集得到；而且能由身體上採到法醫學檢體的都是事發24小時之內（Christian 2000），換言之，事發24小時後在受害兒童身體上採集得到加害人DNA的機率很低，只有在當時穿著的衣物或床單上還有可能採到加害人檢體。

（二）兒童不知道保存證據的重要，被侵害後仍然照常洗澡及清洗衣服，也未留下現場證物。

因為以上原因，一般成人性侵害受害者驗傷採證的黃金時間是3天，但是在兒童受害人驗傷採證的黃金時間嚴格的說只有1天。更何況兒童往往延遲報案，在延遲報案（大於7天）的情況下，幾乎不可能採到加害人殘留分泌物，所以只做非侵入性的驗傷，除非疑似陰道內有傷、有異物、或其他原因認為有深入檢查之必要。

兒童性侵害受害人新傷的判斷已經不容易，而舊傷的表現因為傷痕的位置、大小、深度、組織、是否感染、個人癒合能力……等等情況不同而差異很大，甚至可能癒合到看不出來的程度，則更難識別，所以希望司法單位人員充分了解傷痕可能的表現及多樣性，也了解驗傷採證的侷限性，對生殖器官檢查正常結果的個案，也不能排除性侵害的可能性（World Health Organization 2003），千萬

不要認為驗傷採證結果無明顯傷痕且未能驗出加害人DNA，就無法證明事件的發生。在其他證據確實情況下，國外有許多兒童性侵害案例，在無明顯傷痕且未檢出加害人DNA的情況下仍能定罪判刑（Giardino et al 2003），可提供我國司法界參考。

## 兒童性侵害案件詢問工作

### 一、司法詢問員(Forensic Interviewer)

如上所述，在兒童或心智障礙性侵害受害人的案件中，非供述證據往往十分有限，所以供述證據非常重要，但是兒童或心智障礙的被害人，在被警察或司法官訊問時，可能無法清楚的陳述事情經過，所以需要由司法單位核可之下，讓有心理、語言、兒童發展及相關法律等專業訓練的人，在兒童感覺舒適且不受干擾的環境中，用兒童能理解且經規範的問題模式，在沒有誘導性用語及污染證詞的疑慮之下，使兒童能陳述事件發生的經過及相關情況。這樣的專業人員，在美國稱為Forensic interviewer。Forensic是法律的意思，interviewer是面談及詢問的人員，結合起來是為司法目的作面談詢問的人員。Forensic interviewer是在美國開始發展的專業，目前已推展到在英國及歐洲各國，甚至在日本及南韓也已經開始進行訓練。由Forensic interviewer所作的紀錄，可以得到法庭信任，非僅以傳聞證據視之，作為呈堂證據，避免污染證詞，減少重複陳述，尤其能為台灣的兒童及心智障礙等弱勢被害人提供司法服務，達到鞏固供述證據的目的。

### 二、國外成效研究

在過去的20年中，有關兒童發展與記憶認知能力的研究有許多的進展，國外也發展出許多技術與方法來改善受害兒童被詢問的方式，例如「美國國家兒童健康與人類發展中心」(National Institute of Child Health and Human Development, 以下簡稱NICHD)根據兒童記憶語言與認知能力的最新研究證據，研發了一套詢問兒童的結構式程序。NICHD訪談程序的訂定旨在讓訪談者以開放式問題取得最大量的案件訊息，避免兒童因詢問人員的暗示、誘導或誤導，而無法提供精確的敘述，進而影響案件的起訴率及定罪率。國外研究顯示，當執法人員依照這套訪談程序詢問兒童時，兒童不但能說出更多相關的細節，並且可提供更可信的證詞。比起未經過NICHD訪談程序訓練之前，使用NICHD訪談程序後的檢察官能起訴更多案件，也能提高案件的定罪率（Lamb, et al., 2007; Lamb, et al, 2009; Pipe, Orbach, Lamb,

Abbott, & Stewart, 2008）。

### 三、台灣的現況和發展

反觀國內，雖然兒童性侵害案件逐漸受到社會大眾的關切，但我國之刑事訴訟制度是為成年人之需要而設，並沒有一套特別針對兒童需要及其身心發展階段所設計之具體措施，訪談受害兒童時，也缺乏一套統一的處理步驟，以致於有關兒童證人的偵查工作往往是事倍功半，欠缺對兒童權益的保障（彭南元，2000）。學者（王燦槐，2005）也呼籲，性侵害被害人服務的專業人員應透過研究，具體列舉出可以在減述（減少性侵害被害人重複陳述作業）的步驟中提問的問題，以協助警察的現場偵訊。有鑑於國內兒童性侵害案件因證據取得不易，被告獲無罪判決比例偏高，「臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心」於101年年底開始研發適合國內使用的兒童證人司法訪談程序，並積極培訓司法詢問員，以期提升執法人員的詢問知能，進而為兒童爭取司法正義並保護兒童免受二度傷害。該訪談程序以「美國國家兒童健康與人類發展中心」所發展的結構性訪談程序為基礎，邀請近30位專家學者和第一線的工作人員進行個別和會議的審查檢視（包括法官、檢察官、警員、律師、醫師、社工師、心理師、小學老師、大學教授等），歷時近1年後，編製成台灣版的兒童證人結構性訪談程序。除了訪談程序之外，亦同步研發了兒童證人司法訪談準則和「減少性侵害被害人重複陳述」檢核表。所編製的兒童證人司法訪談程序共分11個階段：1.開場白；2.建立關係；3.生活事件與日常活動的敘述回憶練習；4.轉換話題到指控事件；5.進入指控事件的訪談；6.休息與討論；7.取得兒童尚未提到的其他資訊；8.詢問兒童未提及但與事件有關的資訊；9.詢問事件揭露或發生後兒童的反應或作為；10.表達感謝；11.以中性話題結束訪談。「臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心」接下來將進行此訪談程序的成效評估以及教育訓練和推廣。

### 參 跨專業領域的照護和服務

兒童性侵害受害人是弱勢中的弱勢，若是家內性侵害，甚至可能被家人責怪因揭露受害情況而破壞家庭關係或影響家庭經濟來源，無論何種情況下，兒童受害人甚至其家人都可能需要社工人員扶助、安撫情緒、陪同驗傷採證、協助取得各種社會資源、解釋及陪伴面對的司法過程、和陪同出庭，陪伴本身即是一種心理支持，社工人員的陪伴尤其代表國家社會在司法正義之外的關懷。兒童受害人的心理的創傷，較成人更為嚴重，造成創傷後壓力症候群的比率更高，以後產生憂鬱症、自殺、藥毒癮、酒癮、暴力犯罪等問題的機率上升，所以必須照會精神科醫師作必要的評估及藥物或心理治療，以減低身體、精神、人格及行為上種種併發問題的可能性（WHO 2003）。

為提升對兒童性侵害受害人的驗傷採證及醫療服務品質，相關專業醫療人

(文轉三版)



「……但刑事訴訟法第159條之2『其先前之陳述具有較可信之特別情況』，則非準備程序時所得調查。」然而，為何「其先前之陳述具有較可信之特別情況」，不得於準備程序時調查？難道必須由觀審法庭之法官及觀審員針對該「其先前之陳述具有較可信之特別情況」進行調查？此輩

證據而使觀審員產生混淆、無法正確形成心證之危險？況且，受命法官行準備程序之目的，正是要調查與證據能力相關之程序事項以供合議庭裁定證據有無證據能力（刑事訴訟法第273條第2項），何以刑事訴訟法第159條之2關於「其先前之陳述具有較可信之特別情況」要作不同之處

由相抵觸，甚為顯明。

32. 請參酌本文前揭所繪製關於「附條件有證據能力之證據」之附表。

33. 楊日然，法理學論文集，月旦法學出版社，1997年1月初版，第249頁。

(文接二版)

員應持續接受臨床法醫學的驗傷採證訓練，把兒童性侵害個案集中於特定驗傷中心檢傷、追蹤輔導及提供精神治療，且建立專家共同審查案件及跨專業定期討論個案的制度，才能累積經驗、加強服務、繼續教育、及持續改善。

綜合前述，對兒童性侵害被害人的照護及服務，應該是跨專業領域，包括社工、醫療、司法及警政，要建立不同專業人員彼此了解、相互合作的關係，應從學校教育開始，大學時期的跨專業學習，能建立各種專業人員寬闊的視野及彼此尊重的態度，比大學畢業進入專業領域後再學習的效果更好，故在此建議大學教育提供相關的跨專業領域課程。另外，在職教育也很重要，在工作中了解實際困難與專業不足之處，更有動力進修，提升品質，且更能在工作中學習及學用合一。最後，我國應建立及善用司法詢問員制度，使司法界對供述及非供述證據都能採信，維護社會正義及司法人權。

#### 參考資料

1. 王燦槐 (2005)。性侵害防治中心在司法流程中的角色—減少性侵害被害

人重複陳述作業之評析。亞洲家庭暴力與性侵害期刊 1: 111-136

2. 彭南元 (2000)。兒童性侵害案件中兒童證人及專家鑑定之研究—對最高法院八十八年度臺上字第三七七四號判決之評析。律師雜誌 253: 38-56

3. Adams JA (2008) Guidelines for medical care of children evaluated for suspected sexual abuse: an update for 2008. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology 20: 435-441

4. Adams JA (2011) Medical evaluation of suspected child sexual abuse: 2011 update. J Child Sex Abuse 20:588-605

5. Berenson AB, Chacko MR, Wiemann CM, Mishaw CO, Friedrich WN, Grady JJ (2000) A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. Am J Obstet Gynecol 182: 820-831

6. Christian CW, Lavelle JM, De Jong AR, Loiselle J, Brenner L, Joffe M (2000) Forensic evidence findings in prepubertal victims of sexual assault. Pediatrics 106: 100-104

7. Giardino AP, Datner ED, Asher JB, Girardin BW, Faugno DK, Specer MJ (2003A) Sexual assault: Quick reference,

St Louis, GW Medical Publishing, Inc

8. Giardino AP, Datner EM, Asher JB (2003B) Sexual assault victimization across the life span-A clinical guide. St Louis, G.W. Medical Publishing, Inc

9. Giardino BW, Faugno DK, Spencer MJ, Giardino AP (2003C) Sexual assault victimization across the life span-A color atlas. St Louis, G.W. Medical Publishing, Inc

10. Heger A, Ticson L, Velasquez O, Bernier R (2002) Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. Child Abuse Negl 26: 645-659

11. Lamb M E, Orbach Y, Hershkowitz I, Esplin P W, Horowitz D (2007) Structured forensic interview protocols improve the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. Child Abuse and Neglect 31: 1201-1231

12. Lamb M E, Orbach Y, Sternberg K J, Aldridge J, Pearson S, Stewart H L, Esplin P W, Bowler L (2009) Use of a structured investigative protocol enhances the quality of investigative interviews

with alleged victims of child sexual abuse in Britain. Applied Cognitive Psychology 23: 449-467

13. McCann J, Miyamoto S, Boyle C, Rogers K (2007A) Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study. Pediatrics 119: e1094-1106

14. McCann J (2007B) Healing of nonhymenal genital injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study. Pediatrics 120: 1000-1011

15. Pipe M, Orbach Y, Lamb M E, Abbott C B, Stewart H (2013) Do case outcomes change when investigative interviewing practices change? Psychology Public Policy and Law 19: 179-190

16. World Health Organization (2003) Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva, Switzerland World Health Organization 2003

(作者華筱玲為台大醫院婦產部專任主治醫師、台大醫學院法醫學研究所專任副教授)

沈瓊桃為台大社工系教授、

台大兒少暨家庭研究中心執行長)