由人倫悲劇
談長期照顧之護理重任

Reflections on Nurses' Responsibilities in Long-term Care from a Tragic Ethical News

文｜吳淑貞　慈濟技術學院護理系助理教授

王老先生弒妻的案件猶在眼前，近日又再添一起人倫悲劇——肝癌末期兄槍殺重殘且罹患失智症之胞弟後舉槍自盡；這些新聞不僅震驚社會，亦讓人痛心不已。

王老先生於 2010 年 12 月時，因不忍妻子久病纏身，於妻子熟睡時，用榔頭把螺絲起子敲進妻子的頭頂導致妻子身亡，法院於 2011 年 9 月判處 9 年有期徒刑，但王老先生為求法庭判他死刑，要求再上訴；由於他患有高血壓和心臟病，2011 年 12 月底就在看守所病逝。而近日，2012 年 9 月一位林姓中年男子，因為自己得了肝癌，加上長期照顧重殘失智之胞弟，壓力沉重，於家中持槍射殺弟弟後再自殺，同赴黃泉。

以上類似新聞事件並非單一，因為隨著人口急遽老化及身心障礙人口上升，工商業的發達與醫藥衛生的進步，社會環境以及生活結構的改變，原本的大家庭逐漸為核心家庭所取代，又因雙薪家庭與單親家庭的增加等；導致家庭傳統的照顧功能大大遭受挑戰與限制，其所衍生出來大量的照顧需求，使得長期照護議題千縷萬端，也成為社會新的嚴峻議題。

目前，臺灣的長期照護服務模式區分為機構式照護、社區式照護及居家照護。機構式照護指的是 24 小時的照顧服務，常見的有安養機構、養護機構及長照機構與護理之家。社區式照護指的是日間照護或是喘息服務；未選擇機構照護的家庭可獲得政府支援使用社區式照護。居家照護則是指居家服務和居家護理；居家服務提供的是家事清潔及個人照顧，而居家護理則是各種身體管路更換等的技術性護理服務。

以上服務就表面上看似理想，但是實務面上看來卻問題良多；舉例而言，機構照護部分，個案因其照護等級需求的不同而進入不同機構自費接受 24 小時照護，但是除非是低收或中低收入者，個案需自費，付費範圍從每月兩萬到五萬臺幣以上都有。長期下來，費用驚人。

筆者做博士論文收案時，曾有一位八十餘歲的老婆婆對我哭訴，她說，她入住機構時，當時她的個人存款有三百萬，為了不想麻煩子女，她選擇到機構去接受照顧，她原以為她的存款應該綽綽有餘，但是每個月費用加加總總共要近五萬元，她以為以她的高齡，入住機構不會超過五年，想不到轉眼五年過去，存款花費殆盡，她仍纏於病榻。當然還有更多故事是子女為了繳納長輩機構照顧費用，身兼多職，身心俱疲。

過去數十年間，已發展國家老人長期照護政策及長期照護方案的內涵，以瑞典提出的「在地老化」（aging in place）理念最受到矚目。此「在地老化」理念強調透過居家服務及社區服務的發展，以支持失能者留在家中，延後或降低機構式服務的使用。而後各國也均以「在地老化」政策為長期照護政策目標。

但就目前臺灣體制中，社區的日間照護服務嚴重不足；而家中聘有外籍看護者會被排除在喘息服務範圍之外。居家技術性護理服務的管路更換只有每月兩次，由健保給付。居家服務是由現有的「十年長期照顧計畫」支付，但是照顧補助的對象有年齡的限制，提供的時數每個月以經濟別及障礙度由個案管理師評估認定，最高每月提供 90 小時。若個案要求照顧時數高於個案管理師認定的需求，則自付每小時 180 元。但困難的是，付費也未必買得到服務，因為服務的提供實在不足。除了身心障礙者的社區照顧呈現資源不足以外，更有城鄉分配不均的情形，且服務是零散的、片斷的，許多鄉區城鎮甚至沒有就近的日間照顧中心及社區居家服務。

以上種種問題，導致家庭照顧者負擔沈重，王老先生及林姓中年男子皆是長期不堪負荷之下，才造成這樣令人痛心疾首的事件。目前各項長照服務問題常被歸因為以下三點：第一是主管單位分歧，所幸已有整合成衛生福利部之規劃，希望行政體系改善後，各式服務可較統籌規劃；第二是財源欠缺，目前長照保險即將開辦，期待長照保險開辦後，藉著保險互助的精神，使長照服務財源不會再有窘境；第三是各項專業服務人員不足，這是最為關鍵所在，沒有充足的服務人員，自然就有錢也買不到服務。

就筆者所知，長期照顧最艱難的就是護理人員的招聘，沒有充足的護理人員，機構床位也就一床難求。其實居家護理的提供者是護士，居家服務的生力軍是照顧服務員，而照顧服務員通常是由護理人員來輔導與培訓；故，整個長照服務的輸送，護理人員扮演著至為關鍵的角色。

走筆至此，各位護理姊妹弟兄們可知我們護理的資格多麼寶貴，我們護理的功能多麼巨大；除了急性醫療機構以外，長照領域範疇浩瀚；看看世界趨勢，洞悉大環境的改變，覺察自己所具有的能力，我們不但可以提供長照服務，更能提供良好高品質的照護。只要我們願意投入，絕對可以發揮護理的良知良能，真正落實長照的重任與使命。