

桂冠社會工作叢書

徐震主編

老人長期照護的 相關論題

謝美娥 著



桂冠社會工作叢書⑥

老人長期照護的相關論題

謝美娥 著

美國伊利諾大學香檳校區社會工作博士
國立政治大學社會系暨研究所副教授

社會工作叢書

老人長期照護的相關問題

原 著／謝美娥
出 版 者／桂冠圖書股份有限公司
發 行 人／賴阿勝
地 址／台北市 107 新生南路三段 96-4 號
電 話／02-22193338 02-23631407
傳 真／02-22182859~60
郵政劃撥／0104579-2 桂冠圖書股份有限公司
登 記 證／局版台業字第 1166 號
法律顧問／李永然法律事務所、端正法律事務所
印 刷 廠／海王印刷廠
裝 訂 廠／欣亞裝訂公司
初版一版／1993 年 3 月
初版二刷／1998 年 8 月

◎本書如有缺頁、破損、裝訂錯誤，請寄回調換

定價 > 新台幣 400 元

《購書專線 02-22186492》

ISBN 957-551-636-0 (平裝)

電腦編號 54705

國立中央圖書館出版品預行編目資料

老人長期照護的相關論題 / 謝美娥著. --

初版. -- 臺北市：桂冠，1993[民82]

面；公分. -- (桂冠社會工作

叢書；6)

參考書目：面

含索引

ISBN 957-551-636-2(平裝)

1.老人福利

548.15

82001858

序 言

老人人口在數量上的增加，已經是世界的趨勢，各國紛紛提出照顧這些老人的福利方案。其實，老人人口，不僅是量上產生變化，質上也產生變化。老人人口不但多，而且活得更久。特別拜醫療保健服務發達之賜，這些老人也活得更健康，精神更充沛。雖然大部份的老人是健康的；但，不可否認的，仍有為數不少的老人受到慢性疾病的侵襲。年老體衰似乎是不變的定律，只是衰弱的現象與程度，會因個人而有所差異。老人慢性疾病，如高血壓、糖尿病、心臟病者，不在少數，但有的老人受的影響較小，仍然可以自由自在悠然獨立的生活，有的老人卻受長期病痛之折騰，而導致日常生活功能受損，必須仰賴他人給予部分或全部的協助，才能維持日常生活。因此針對老人，長期照護的規劃與提供是必要的，也是未來發展的趨勢。

本書即針對老人羣體的增加，連帶應配合長期照護。因此有了撰寫的動機。本書中，老人長期照護並不特定為孱弱老人；相反地，作者認為對於老人的照顧應該有長期性規劃的觀念，以「連續性的照護觀」對所有老人提供必要的福利服務。因此接受長期照護的老人，不一定是依賴性的老人，

其所需要的服務，密集性也不一定很高。提供老人長期照護的目的是為了維持其生活功能上的獨立，而最終的目的更是使老人不僅要活得久，而且也要活得有尊嚴和快樂。

本書共分為七章，第一章闡述老人長期照護的一些議題，如去機構化、社區照護的費用、維持正常化等，然後再從這些議題思考未來的走向，特別是老人長期照護體系紊亂的重組。

第二章為老人福利需求與社會服務，對老人的福利需求做類型上的分析，除有實證性研究支持外，並對老人的各項福利需求滿足進行可行性規劃建議；社會服務方面，則提出一些議題進行討論。最後作者提出老人社會服務的原則和建議。

第三章是關於老人長期照護的個案管理。老人對社會福利服務的需求大，加上資源的零散化與片斷化，老人往往不能適時得到應有的服務。個案管理觀念的納入，有助於重整紊亂的老人長期照護體系。

第四章為老人長期照護的品質控制與費用約制。作者在健康照護領域社會工作的素養與訓練，提出對老人長期照護品質的要求。我們不但要提供老人照護，更要提供良好品質的照護，而不是把老人扔到養護機構或家中不聞不問。品質的要求，在健康照護領域（health care field）討論較多，至於是不是能應用到兼具醫療模式（medical model）與社會模式（social model）照顧的老人長期照護，在文中有深入討論。除了品質的考量外，費用也是一項政策施行時，不可避免的考慮要素。提供福利，自然需要費用，但是費用要如何支付才能節制？也是文章討論的要點。

第五章介紹老人長期照護與社會工作，大部分對老人福利的建議，集中在現金協助和實物協助。換言之，是社會福利資源與需求的配置，卻忽略了社會暨心理層面問題之處置與成長之激發等社會工作面的討論。老人無論是在個人適應、老化過程上或在與社會整合的社會關係建立上，均可能產生問題。因此，提供輔導諮詢，可以達預防、處遇與恢復的功能。文章中對於一些新的、適合老人的實務工作方法有深入探討。

第六章為老人長期照護服務的私有化討論，社會福利服務的私有化逐漸成為趨勢，福利的提供有鼓勵民間部門參與的現象，一方面可以強化服務提供的效率，一方面增加民衆使用者的選擇機會。文中，也提出對老人福利服務私有化的建議。

第七章是針對美國老人福利政策的整體介紹，他方之石，可以攻玉。好的可以學習，不好的可以去之，正當我國老人福利法修改之際，更是可供參考。

本書在撰寫過程，不斷嘗試整合理論與實際，特別是對許多議題的提出，一方面乃是希望激發社會福利與社會工作學者的參與討論，對學術貢獻盡一分心力；另一方面也希望提供實務工作者在從事實務工作時，可思考和參考的資料。

撰寫期間，承政大社會學研究所學生王結玲與研究助理謝佳宜協助蒐集部分資料和校稿，本書方得順利完成。感謝政大社會學研究所所長林顯宗教授的鼓勵，更感謝桂冠圖書公司執行主編馬娟娟小姐，變更原來的出書計劃，以讓本書優先出版。

對於兒子徐安傑、女兒徐艾梅以及先生徐久忠的支持與

包容更是由衷感謝，惟有他們的接納和鼓勵才是我不斷努力的動力。寫作過程中，尤其感受到雙生涯家庭中職業婦女的壓力，深深體會其心理負擔與掙扎感。

謹以此書送給徐、謝兩家的家人在求學以及教學研究階段的支持。若不是他們長久以來，無怨無尤完全奉獻的精神支持與協助，本書不會順利推出。

最後，但卻不是最少，由衷地感謝創造萬物的主，在苦思、焦慮、鬱悶和等待的過程，惟有靠祂的話語支撐。更深深體會到上帝祝福和同在的美妙。

「窮乏人必不永久被忘，困苦人的指望，必不永遠落空」

「凡投靠祢的，願他們喜樂，時常歡呼，因為祢必護庇他們」。

謹以此兩句詩句共同勉勵那些正在承受壓力中的人士，希望他們也得以卸下重擔。

匆忙付梓，恐有疏漏，尚請學界先進，不吝指教。

謝美娥

於政治大學社會學系

1993年3月

社會學叢書

- | | | |
|--------------------|--------|--------|
| 54001 社會學理論的結構 | 吳曲輝譯 | 550元□A |
| 54002 當代社會理論 | 廖立文譯 | 250元□A |
| 54003 教育社會學理論 | 李錦旭譯 | 350元□A |
| 54004 組織社會學 | 周鴻玲譯 | 150元□A |
| 54005 家庭社會學 | 魏章玲譯 | 200元□A |
| 54006 老年社會學 | 戴西君等譯 | (編印中) |
| 54007 人口學 | 涂肇慶譯 | 350元□A |
| 54008 道德國家 | 盛杏媛譯 | 250元□A |
| 54009 教育社會學 | 馬信行著 | 250元□A |
| 54010 工業社會學 | 李 明譯 | 200元□A |
| 54011 社會工作實務研究法 | 馮燕等譯 | 200元□A |
| 54012 社會團體工作 | 廖清碧等譯 | 200元□A |
| 54013 西方社會思想史 | 徐啓智譯 | 300元□A |
| 54014 古典社會學理論 | 黃瑞琪等譯 | 200元□A |
| 54016 勞工運動 | 馬康莊譯 | 150元□A |
| 54018 企業與社會 | 蔡明興譯 | 250元□A |
| 54021 中國兒童眼中的政治 | 朱雲漢等編譯 | 200元□A |
| 54023 社會學(精裝) | 陳光中等譯 | 450元□A |
| 54100 寂寞的群眾 | 蔡源煌譯 | 200元□A |
| 54101 金翅—中國家庭的社會研究 | 林耀華著 | 150元□A |
| 54103 統治菁英—中產階級與平民 | 丁庭宇譯 | 125元□A |
| 54104 權力的遊戲 | 丁庭宇譯 | 125元□A |
| 54106 後工業社會的來臨 | 魏章玲等譯 | 350元□A |

54107	社會工作會談	張隆順譯	250元□A
54108	青少年兒童福利政策彙編	謝友文編	250元□A
54109	資本主義與美國學校教育	李錦旭譯	300元□A
54111	第二次產業革命	李少民等譯	300元□A
54112	社會不平等	李 明譯	350元□A
54113	理性化及其限制	蘇國勛著	200元□A
54116	馬克思主義：贊成與反對	杜章智等譯	125元□A
54119	微電子社會學	林劍秋等譯	250元□A
54120	社會學發展趨勢—應用篇	林佳瑩譯	150元□A
54122	政治與經濟	張維安著	200元□A
54123	社會學發展趨勢—通論篇	龔宜君譯	200元□A
54124	犯罪學理論	周愷嫻譯	200元□A
54125	社會經濟發展與投票行爲	丁庭宇譯	150元□A
54126	社會變遷	涂肇慶譯	450元□A
54127	社會學和社會主義	蔡仲章譯	200元□A

目 錄

序言	i
第一章 老人長期照護相關議題之探討	1
第二章 老人福利需求與社會服務	47
第三章 個案管理在老人長期照護之應用	97
第四章 老人長期照護的品質控制與費用約制	141
第五章 老人長期照護與社會工作	189
第六章 老人長期照護服務的私有化議題	253
第七章 美國老人福利政策——經驗的學習	303
第八章 結論	353
中文參考書目	363
英文參考書目	373
索引	409

第一章 老人長期照護 相關議題之探討

第一節 前言

老人長期照護（long-term care）究竟應該是屬於醫療健康服務的範圍，抑是社會服務的範圍？一些不同專業的人常常有不同的看法。在醫療護理界，認為這是慢性病需要長期且密度性高的護理照顧，因此自然是醫療護理服務的領域；而在社會服務界，卻認為病人的照顧，不只是護理或醫療上的問題而已；更應該是社會、心理層面的服務。兩方面的論點，其實都有其正確性。從技術用語來看，長期照護是長期的把醫療、個人照顧（personal care）和社會服務傳遞給喪失（或從來就沒有擁有過）日常功能的人（Kane & Kane, 1987）。而從外行人或比較不嚴謹的觀點來看，只要是能夠幫助一個喪失日常功能的人過得更獨立、更舒適和更尊嚴的所有相關服務，都可以算是長期照護的服務。因此長期照護不但是具有連續性的照顧觀念，更是跨醫療和社會服務領域的照顧。

老人的長期照護，在性質上與一般慢性病或病後變成永久殘障的照護有些差異。年老體衰似乎是不變的道理，再怎樣保養或健康的人，到了老年期，特別是高老期，其日常自我照顧的功能一定會減退。換言之，老人的長期照護，有一部份是由於年老罹病率增高，病後預後又比較差而變得需要照護以維持其生存；另有一部份是由於發展上的因素，自然老衰以致無法照顧自己所致。

本文即想從社會模式（social model），但並不排斥醫療模式（medical model）的觀點來探討我國老人長期照護的需求、現狀與未來展望。

第二節 老人長期照護的需求背景探討

一、老人的健康狀況

台灣地區老人狀況調查報告指出，老人近三個月（民國七十八年十月至十二月）內自覺健康狀況良好者約佔 37%，因患病而無自顧能力者佔 4.63%，健康不太好但尚不致影響日常生活者最多，佔 57.99%（行政院主計處，1990）。（表 1-1）

而在這些 55,000 個需人照顧的老人中，居住於慢性病療養機構者（含長期住院）占了 11.75%（約 6,000 人），居住在家裏的則佔 88.25%（49,000 人）（行政院主計處，1990）。從另一個角度分析，這些居住在家裏卻需要人照顧

表 1-1：台灣地區老年人口之健康情形

項目別	總計	健康良好 鮮有病痛	健康不太好，但尚不 致影響日常生活功能	無自顧能力 需人照顧
人口數(千人)	1,188	444	689	55
百分比(%)	100.00	37.38	57.99	4.63

資料來源：行政院主計處，1990。

的老人佔全台灣地區老人人口的 4.12%，若再看看老人痴呆症（3.44%）和腦中風（3.37%）的比例，這種幾乎需要家人全心全力投入以照顧的老人疾病，人數不可謂不多。

在一項「台北市老人居家福利需求與照顧網絡之研究」中（謝美娥，1992），針對居住在家中的老人進行抽樣訪視，其中有關日常生活評估方面（此部分未發表），老人需部分協助和完全需協助者從 1.8% 到 8.7% 不等。愈是複雜的事項，需協助的比例愈高，例如：是不是可以自己上下樓梯（8.4%）及是不是可以自己上街購買日常用品（8.7%）。由此可以知道有老人雖然居住在家裏，仍需要他人的協助才能維持其日常生活的功能。

二、老人疾病的型態

同行政院主計處報告（1990）指出，近三個月健康不良的老人所患的病症，以患有關節炎、風濕症者最多，佔了 48.39%，患高血壓者，佔 39.39%，患心臟病者佔 19.62%。從罹病症狀顯示，老人患病以慢性病需人照顧之症狀居多。

又以台北市為例，老人患慢性病比率如下：高血壓 23.1%；心臟疾病 9.3%；糖尿病 7.8%；風濕症 9.5%；以及慢性支氣管炎 4.0%（楊志民，1990）。

除慢性病以外，老人患精神疾病的可能性也增加，以台北市老人為例，其精神疾病終生盛行率 60.9%，比六十五歲以下人口高出 23.6%（葉英堃、胡海國，1984）。由此可知，老人所患疾病，以需人長時看護照料者多。而老人由於年歲大，在照料時溝通也較困難，加上預後較差，也容易使照料者產生挫折，進而屢有衝突。

復根據衛生署的衛生統計，六十五歲以上老人之死亡人數佔所有死亡人數高比例的疾病有支氣管炎、肺氣腫及氣喘（80.23%）；高血壓性疾病（77.47%）及腦血管病（69.86%）。而按照死亡百分比大小，老人的十大死亡原因依序為腦血管疾病（16.94%）、惡性腫瘤（14.86%）、心臟疾病（14.34%）、糖尿病（4.66%）、肺炎（4.3%）、意外事故及不良影響（4.05%）、高血壓性疾病（4.00%）、支氣管炎、肺氣腫及氣喘（3.43%）、腎炎、腎徵候群及腎變性病（2.54%）與慢性肝病及肝硬化（2.21%），其他死亡原因只佔 28.67%（行政院衛生署，1989）。

三、老人門診與住院情形

根據行政院衛生署的調查，發現在民國 69 年，老人人口佔全人口的 4.3%；但老人的門診數佔總門診數的 5.4%；住院人口的 11.5%；和出院人口的 7.1%。從住院人口比與出院人口比之比較，更可以得知台灣地區老人住院期偏長

(楊志民, 1990)。在住院時間, 除了醫護人員外, 家庭成員的照顧更不可缺少。

又從藍忠孚研究(1990)指出, 以調查前三個月的情形看, 六十五歲上老人之門診次數為 3.87 次, 其中男性 3.46 次, 女性老人 4.24 次。相對於十八至六十四歲人口的 0.95 次, 高出四倍。住院方面, 六十五歲以上老人為 0.58 次, 其中男性老人 0.61 次, 女性老人 0.55 次, 卻是低於十八至六十四歲人口的 0.61 次。

表 1-2：老人與其他年歲層之門診與住院情形
(三個月平均數字)

	年 齡	兩 性	男 性	女 性
每人門診 利用次數	總 計	0.90	0.76	0.54
	0—17歲	0.44	0.43	0.45
	18—64歲	0.95	0.78	1.12
	65歲以上	3.87	3.46	4.24
每人住院 次 數	總 計	0.59	0.56	0.62
	0—17歲	0.47	0.34	0.61
	18—64歲	0.68	0.72	0.64
	65歲以上	0.58	0.61	0.55

資料來源：藍忠孚，市鄉婦女醫療行為及障礙之比較，
1985。

表 1-3：台灣地區老年人口之醫療情形（1989,10-12月）

項 目 別	曾 看 過 病		未曾 看過病	曾 住 過 院			未曾 住過院
	平均看			平均住	平均住		
	病次數	百分比	院次數	院天數	百分比		
總 計	5.68	55.27	44.73	1.20	18.63	4.48	95.52
健康良好	3.32	24.04	75.96	1.14	6.25	0.50	99.50
健康尚佳	5.91	73.21	26.79	1.11	17.54	5.21	94.79
無自顧能力	8.67	82.78	17.22	1.41	22.14	27.41	72.59

資料來源：行政院主計處，1990。

從行政院主計處之老人狀況調查報告（1990）可知無自顧能力的老人，有 82.78% 曾看過醫師，平均看病次數 8.67 次；而有 27.41% 曾住過院，平均住院日數為 22.14 天（表 1-3）。此比例遠高過其他健康狀況的老人。不過由於並非以全調查老人當作除數，所以數字上偏高。再以勞保統計顯示，六十五歲以上病人住院日，在各醫學中心為 10.3 至 19.6 天，遠較所有住院病人平均的 10.3 至 15.3 天高（1993 年 3 月 1 日聯合報載）。在缺乏國內其他研究比較下，以美國相關研究做比較如表 1-4 所示：