

# 老人照護工作

—— 護理與社工的專業合作

Working with older people and their families  
- key issues in policy and practice

Mike Nolan, Sue Davies, Gordon Grant◎編

萬育維◎譯

# 老人照護工作

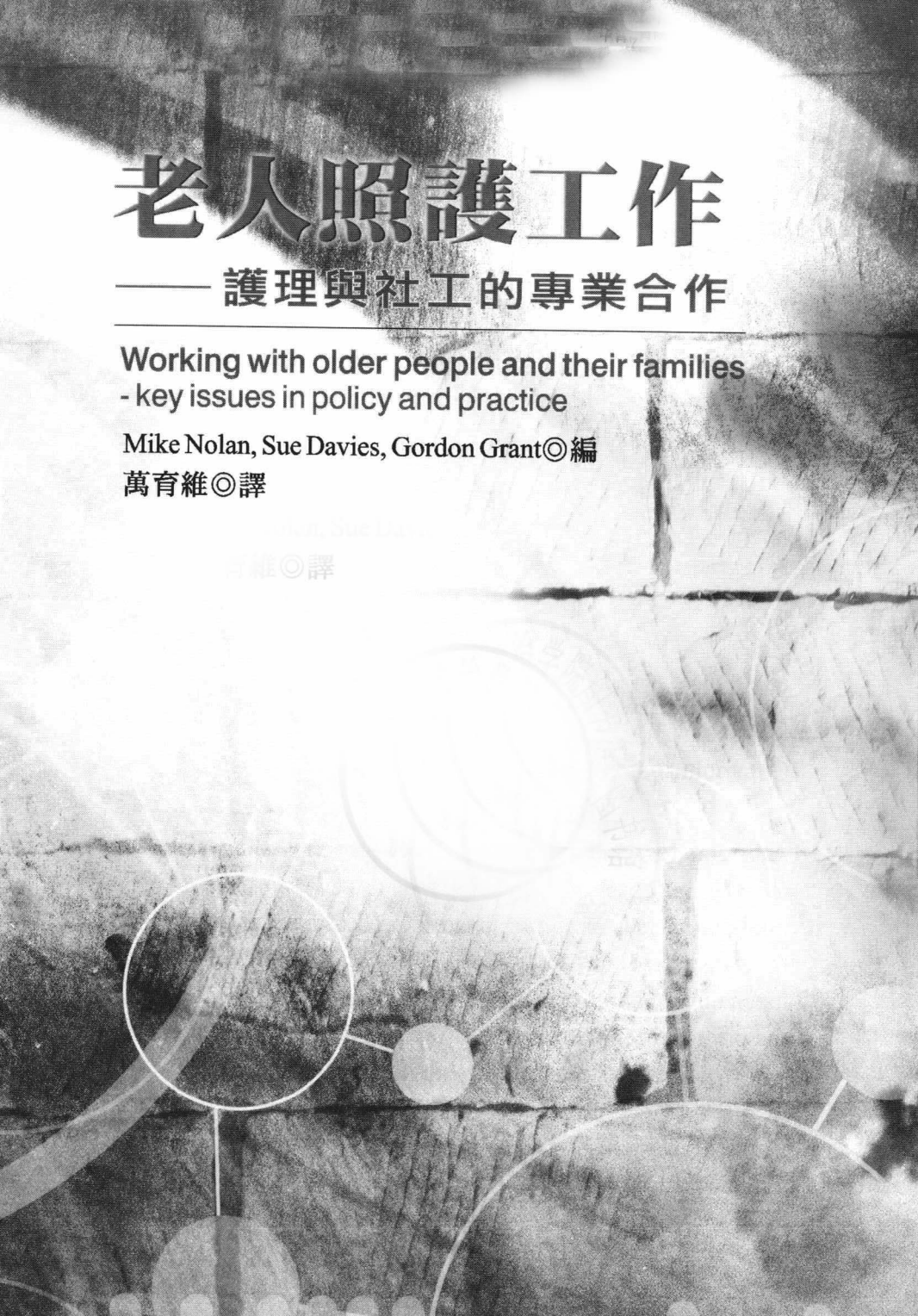
—— 護理與社工的專業合作

Working with older people and their families  
- key issues in policy and practice

Mike Nolan, Sue Davies, Gordon Grant◎編

萬育維◎譯

◎譯



國家圖書館出版品預行編目資料

老人照護工作：護理與社工的專業合作／Mike Nolan, Sue  
Davies, Gordon Grant 主編；萬育維譯 --初版。—臺北市：  
洪葉文化，2004[民 93] 面；公分  
譯自：Working with older people and their families  
ISBN 986-7553-07-1(平裝)  
1. 老人 2. 社會工作 3. 老人養護

544.85

92023239

老人照護工作：護理與社工的專業合作  
Working with older people and their families

主 編／Mike Nolan, Sue Davies, Gordon Grant  
譯 者／萬育維  
叢書主編／郭淑玲  
執行編輯／連茹萍  
美術編輯／張淑慧

發行人／薛慶意

發行所／洪葉文化事業有限公司

登記號：局版台業字第 5509 號

地 址：106 臺北市羅斯福路三段 283 巷 14 弄 22 號 3 樓

網 址：[www.hungyeh.com.tw](http://www.hungyeh.com.tw)

E-mail：[hungyeh@ms14.hinet.net](mailto:hungyeh@ms14.hinet.net)

電 話：(886-2) 2363-2866

傳 真：(886-2) 2363-2274

劃 撥：1630104-7 洪有道帳戶

門市部／電 話：(886-2) 2736-2544

版 次／2004 年 1 月初版一刷

ISBN／986-7553-07-1

◎ 定價 300 元

◎ 如有缺頁、破損、裝幀錯誤請寄回更換

◎ Printed in Taiwan

Copyright © Editors and contributors, 2001

All rights reserved. Except for the quotation of short passages for the purpose of criticism and review, no part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior written permission of the publisher or a licence from the Copyright Licensing Agency Limited. Details of such licences (for reprographic reproduction) may be obtained from the Copyright Licensing Agency Ltd of 90 Tottenham Court Road, London, W1P 0LP.

---

---

## 譯者序

台灣的老人照顧工作一直只停留在三個層面：中低生活補助、機構安療養照顧以及醫療保健服務。雖然還有些社區型的方案，例如：獨居送餐、喘息日托、居家服務，但相較於前者在整體經費編列上相當不成比例。自民國91年行政院社會福利推動小組以三十億的經費，規劃照顧服務產業三年計畫，在各地衛生局和社會局開始積極推動，但是似乎並沒有得到老年人太多的支持和肯定，甚至要運用另外的人力來創造需求，這樣的結果常令政策規劃者和第一線的工作人員感到挫折和無力。需求和規劃之間的落差一直是許多政策與實務間最大的矛盾。而這本書就正中要害的指出矛盾的根源所在為以下三點原因：1、對老年人的了解只是片面的、橫斷的，而沒有從生命的脈絡中去了解。2、太過於強調客觀指標，老年人的主觀感受沒有得到應有的重視。3、社會大眾對老年人以及照顧老年人的工作人員沒有太多的尊敬和肯定，因此許多政策、方案在第一線的臨床實務中就已變質。這三點根源也出現在台灣社會，例如開案標準一定必須經由客觀指標（不是ADL就是MMSE、巴氏量表），按照不同的等級給予不同時數的服務，這些都沒有錯，是在管理制度上的一種策略，但不能是唯一的策略，必須還要有其他的考慮標準，否則以工具去限制需求是一種削足適履的作法。此外，台灣社會對老年人的歧視和不友善以及對於老年照護工作者的貶低以及對於照顧家屬的漠視，是需要面對和改善的

問題，也唯有在正向的三角關係中，老年人的生活才有品質可言。

大多數的專業對老年的了解僅能從臨床診斷、評估量表來判斷，雖然是一個切面，但也只能了解到一小部分，也因此誤解的成分居多，造成資源浪費和雙方的挫折，作者特別提醒，不論任何一個專業對於老年人的了解必須從過往的人生經驗中去發現，特別是安全感、歸屬感、目標感、成就感、持續感和重要感，這六種價值對老年人生命的意義會直接、間接的影響到照顧結果，同時也會影響到工作人員，這六種生命意義的基本價值也就是以人為中心的照顧思維。

本書共分為九章，分別由不同專業背景的英國學者執筆，第一章〈生活品質與照護品質〉是由本書編者Nolan撰寫，他是Sheffield大學老年護理學系的教授，多年來研究重點放在老年人及其家屬的照顧需求；第二章〈誰是專家？重新界定專業關係〉由Brown女士撰寫，她目前是Sheffield大學附設神經復健中心資深護理師（RN），之前在大學附設醫院的急性和重症照顧部門擔任督導，在護理臨床和教學上有相當多年的經驗；第三章〈老年人的急症和復健照顧〉也是由編者Nolan執筆；第四章〈社區照顧〉由Nolan女士撰寫，她目前是Sheffield大學的講師，她有多年地段護士和居家護理的經驗；第五章〈進住照顧機構老年人及其家屬的照顧需求〉是由資深的護理師Davies撰寫，目前她擔任倫敦市衛生局護理部主任，以她多年的居家經驗對於家屬照顧需求的了解相當清楚；第六章〈如何從緩和醫療與安寧照顧協助老年人和家屬〉是由Seymour女士擔任主筆，是所有作者中唯一的一位社會學家，她目前擔任Sheffield大學附設安寧照顧中心的首席顧問，多年來她的研究領域一直在老年人的死亡研

究以及生前與家屬互動的關係上；第七章〈老年人的精神疾病和心理健康〉是由目前任職於威爾斯大學失智老人研究中心的Keady執筆，他的專長是失智老人和其照顧者的需求；第八章〈智障老年人的健康和社區照顧〉是由Grant負責，他是Sheffield大學智能障礙研究中心的主任，研究領域是智障者的家庭研究、充權策略；至於最後一章〈從整合觀點再探老人照顧工作〉還是由本書的編輯Nolan負責，她再一次提出以人為中心的觀點，結合不同專業、不同層次（例如地段護士、醫院護士、居家護理員）的重要性，並且回歸到人根本的三種價值與追尋。

這本書與其說是教科書或是工具書，不如說是一本以價值理念人本思想為導向的書，批判目前照護工作太過於強調工具、儀器的使用，忽略了人的主體和本質，這樣的批評也正是台灣的寫照。這本書最大的貢獻是：

對專業人士提出自我反省的空間

對醫療福利政策提出另類的思考方向

對教育人士提出創造一個良好實習環境的建議

對照顧的家屬建構一個未來的遠景

同時希望透過這本書能讓每一位正在從事老人照顧工作的夥伴找到自我充權和提昇的可能。也唯有當照顧者找到生命中的六種價值，才可能透過優質的照顧工作帶給別人希望。

育維

民國92年10月12日





---

# 前言

要一位專業照顧者承認專業知識和老人家庭照顧者累積出來的經驗知識同等重要，是件很困難的事。（Barnes 1999：25）

二十一世紀，健康與社會照顧在本質上有著相當大的改變。隨著知識的普及以及對於「知的權利」的追尋，老年人和其照顧者慢慢地走出對於專業權威盲目的崇拜和遵守不疑的心態，而朝向較平等的對話空間。同時，醫療科技的使用所引起的成本和倫理上的爭論，引起相當多老年人和家屬的關注；「夥伴關係」這個詞，也常被用來形容專業人員和病人之間的關係。儘管上述的轉變，但不可否認，老年人和家屬對於相關醫療過程和結果所能參與的決定是少之又少的；事實上，這種邊緣化的狀況一直都沒有太多改善。更嚴重的是與老年人生活品質有直接影響的照護品質的議題並沒有太多的把關與監控。雖然，國家健康諮詢委員會、健康服務諮詢中心都一再提出要正視這個問題，特別是不同需求老年人的不同照護品質。與以往不同的是，這本書所強調的品質是希望在不同專業間、老年人本身和家屬之間找到一個平衡點。這牽涉到三種權力結構上的平衡：不同專業間、專業和老人之間，以及老人與家屬之間，不論在哪一個層次都是一種緊張關係，例如老年學和其他學科之間競爭的火熱、老年需求和照顧者需求之間的矛盾和衝突，以及需求導向的政策規劃與有限資源之間的拉扯。雖然如此，還是希望在這中間

尋求一個三者都能接受的「好的照護服務」，而這種「好」的定義，必須是在充權觀念和夥伴關係的前提下發展出來，也就是所謂新的照護文化。

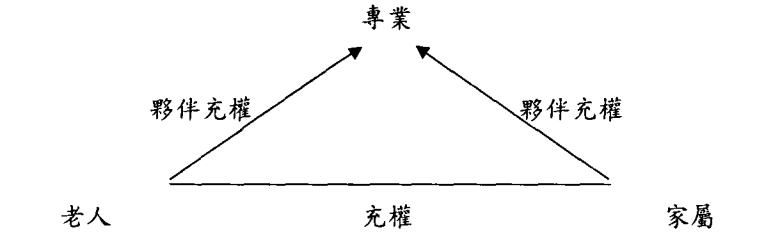


圖0-1 新照護文化中的三角聯盟

也唯有透過這樣的認識，老年人和家屬的參與能量才可能提昇，工作人員的工作士氣和團隊默契才可能彼此支持，而照顧品質自然能提高。

「照顧」是這本書的中心思想，我們試著從不同的介面進去了解其意涵。例如：接受照顧或提供照顧的人，正式或非正式的健康照護體系。

在第一章當中，先將目前照護服務的場景「照護品質與老年人及其家屬的生活品質」建構出來，之後再以六個指標，從老年人主觀的感受，來看什麼是好的照護：安全、持續、歸屬、方向、成就和對其生命的重要性；第二章介紹家屬、老人和專業之間的專業關係、分析了科技和人際之間的緊張，以及最近發展出來以個人照護為中心的相關知識。接下來的六章，分別處理在以下六個不同階段的老年人和家屬的不同需要：急性和復健期、社區照顧、持續性照護、安寧療護和心理健康照護。

---

---

# 目 錄

譯者序 .....	i
前言 .....	v
第一章 生活品質與照護品質 .....	1
我們到底期待老人照顧最後的結果是什麼？ .....	2
生活品質的意義是什麼？ .....	4
再探生活品質和成功老化理論 .....	7
提升老年人服務品質 .....	15
第二章 誰是專家？重新界定專業關係 .....	19
「專家」所代表的競爭與衝突 .....	21
專業應從了解一個人開始 .....	25
以人為中心的照護模式之基本概念：專業能力與人 文尊重的結合 .....	28
家庭照護者：沒有被認可的專家 .....	31
照顧者需求評定與因應 .....	33
第三章 老年人的急症和復健照顧 .....	37
急性照顧：回到醫療的最基本面 .....	38
醫療科技的照顧在急診環境中的重要 .....	41
醫院急症照護中如何提升老年人的尊嚴 .....	44
復健照顧 .....	47
復健的成效 .....	51
復健與老年人 .....	53
再論復健服務 .....	57

第四章	社區照顧.....	61
	社區照顧與老年人.....	63
	預防保健和復健服務是社區照顧的萬靈丹？.....	68
	復健服務與社區脈絡.....	74
	對失能老人和家屬而言——謎一樣的社區照顧.....	79
	建構一個有立即因應性的社區照顧.....	87
第五章	進住照顧機構老年人及其家屬的照護需求... 91	
	寫在本章之前.....	92
	機構照顧發展的政策脈絡.....	92
	在照顧中心的生活經驗.....	95
	如同在孤島上的生活.....	96
	進住過程的轉銜管理.....	97
	建構安養護院內的社區感.....	100
	降低院民的無力無助感.....	104
	協助老年人維持自我認同.....	106
	維持家屬和社區的連結.....	111
	改善以往的照顧經驗：護理之家的大變革.....	114
	護理之家以外的另類思考.....	119
	理論和方法學上的反省.....	120
	結論.....	121
第六章	如何從緩和醫療與安寧照顧協助老年人和家屬.....	123
	緩和醫療、安寧照顧和老年學：緣起相同，發展各異.....	126
	老年人對安寧和緩和醫療的需求——一項實證研究調查顯示.....	129
	從政策面來看老年人的安寧和緩和照顧.....	131

	與接受安寧和緩和醫療照護的病人共同生活和照顧的經驗.....	133
	決定面對生命即將結束時——誰的決定 .....	138
	未來的路：普及式的安寧療護.....	143
	結論.....	150
第七章	老年人的精神疾病和家屬的心理健康 .....	153
	個人的觀察與提醒.....	154
	老年人和其照顧者精神疾病分析.....	155
	發展整合性的政策和服務架構.....	163
	建構新的評估工具和介入模式.....	165
	專業角色認同和再教育的規劃.....	173
	結論.....	176
第八章	智障老年人的健康和社區照顧 .....	179
	定義上的再釐清.....	180
	老年智障人口學分析.....	181
	老化的影響.....	182
	身心障礙老化與失智.....	187
	心智障礙者老化經驗.....	189
	機構安置的現況.....	193
	老年家屬照顧者.....	195
	專業如何介入生活.....	201
第九章	從整合觀點再探老人照顧工作 .....	209
	朝向一個整合性的政策架構.....	211
	以人為中心的連結政策與實務.....	215
	以人為照護中心的整合觀點.....	222

# 第一章

---

---

## 生活品質與照護品質

社區照顧在英國這七年來的發展充滿著很多的矛盾和衝突，因為她同時強調以需求為導向、資源有效運用和成本效益控制，這種緊張關係不僅存在中央地方之間、地方政府與民間團體之間，也存在社工員和案主之間。遺憾的是，原本社區照顧的理念和精神，例如老年人的尊嚴、獨立和自主，早已在評估量表、個案分類和各種成本掌控機制中消失得無影無蹤。當初社區照顧受到大部分學者專家和消費者支持最大的原因之一，是其理念和願景，現在似乎是愈走愈遠。也因此，在1997年英國老人照顧政策白皮書中，有一項照顧政策被要求優先處理：建構一整合性的體制，提高老年人的獨立，首先重要的就是打倒「柏林圍牆」——各服務機構間不相來往的本位主義，進而確保夥伴關係的建立，同時也必須設計一個能真正反應老人、家屬能接受的服務品質指標，以做為服務品質的保障。英國衛生署在1998年提出人性尊重和經濟考量並重的照顧發展政策。雖然有許多學者抨擊政策立場仍是站在降低急性照護和長照床位的依賴，但不可否認的，人文關懷和效率考量仍是未來政策拉鋸戰的兩端。本章主要的目的，就是將上述的緊張、矛盾和衝突加以分析，並探討生活品質和照護品質之間的關連性。同時也試著探討服務提供者和老人觀點的差異，並進一步企圖將不同的觀點整

合趨近於同一結論，為以後的政策與實務勾勒出新的圖像。

### 我們到底期待老人照顧最後的結果是什麼？

似乎很少有人質疑老年照護的目的之一，是延長老年人留在社區裏自己熟悉的地方安養的可能性，而幾乎所有的照護政策，也都朝這個方向去規劃，例如：以社區為基礎的日托、喘息方案、居家安寧療護。也因此，很少有人會問：居住在社區的品質如何？好像社區安養本身就是目的。鮮少人再追問：如何提高社區照顧的品質？在現況都很模糊的情況下，如何談未來？在Kane（1999）的文章中已注意這個問題，她談到，直到現在，專業人員仍以為老人照護的目標就是將老人留在家中，至於除了提供治療性和補充性的介入之外，還能做些什麼？由誰來做？並沒有清楚的方向，而更需要去回答的一個問題是：「老年人住在家中的生活品質真的比較好？比較快樂嗎？」這就牽涉到另一個主觀測量的問題，也是以往在強調客觀指標中較少被提及和忽略的問題。在Kane（1999）的分析中進一步指出，這些主觀的制定包括：幸福感、自主性和有意義的生活，而另一個大哉問是「要花多少的代價去提升這種主觀的品質及需求」。令人憂心的是有足夠的資料顯示，許多老年人住在家中，雖然有配套的健康和福利服務，但仍過著沒有期待的生活，也就是他們認為自己生存的價值已走到了盡頭。

針對上述的困境，在Minkler（1996）的書中提到一個新的觀點：批判性老年社會學（Critical gerontology）所謂的批判是指不僅以老化的過程為研究重點，而是更進一步思索該如何透過制度、專業的再建構去協助老年人過得更幸福。同

樣的邏輯和理念，將實務界帶離治療和補償性的處遇模式，而朝向提升老年人的內在能量與自我認同，也就是Erikson所謂的老年期的自我統整。這樣的思維也挑戰了現存福利制度所造成的老年人的依賴，以及老年人本身產生對自我存在的懷疑，希望能跳脫出這些負面的桎梏而有一個新的認同。

Minkler特別強調老化過程中，社會結構對於老年人的影響，特別是存在的意義和價值，換句話說，如果社會結構可以強化老年人的生命意義和自我認同，對於老年的晚年生活而言將是一個相當重要的改變。如果一個專業人員對於政策性的目標毫不懷疑的接受，例如：提升老年人的自主，協助成功的老化，專業人員會不自知的加深了老年人的負面刻板印象、標籤化以及更讓老年人陷入喪失權力（也就是缺權 disempower）的無力無助又無望的沮喪中。實務經驗中，體會到老年人的異質性遠超過專業人員的想像，如果拿單一的成功老化的標準來看每一個人是否幸福快樂，或是要求他達到成功老化的條件，都是對老年人的不尊敬。因此，應該草擬一個以老年人生命意義建構的政策白皮書，以充權的概念為基礎，相互協助彼此扶持的概念取代獨立，權力共享的概念取代權力不對等，也唯有如此才可以提升老年人的生活品質。

充權的概念，近年來相當受到重視，不論是方案設計與評估，或福利服務的輸送系統都以此價值為導向；同時，也希望此一概念的引用能平衡老人照顧專業中太過強調以標準化方式來提高品質降低成本的主流做法。其實，這沒有什麼不對，唯獨缺乏了老年人的觀點和參與，導致於專業和需求是兩回事。舉例而言，結果評估往往只著重老年人的生活指標、住院天數，而忽略了老年人本身的主觀認定和整體感



受。因此，近年來有些關心老年議題的立法人士與服務提供者提出一個口號：「以人為優先」，也就是結果評估雖然重要，但更根本的問題是誰的結果評估？為了誰要做結果評估？這個議題引起相當多人的關切，特別是行動不便需要醫療照護的體弱老人，因為專業照護和他們的日常生活有關。雖然早期（1981），已有學者提出以社區照顧為主的服務指標應涵蓋以下七個面向：適當營養的飲食、減少障礙帶來居家生活的不便、維持生活獨立、鼓舞和激勵生活士氣、社會活動參與整合、改善家庭關係，以及帶動社區發展。但是，問題是老年人是不是這樣想，這還是回到原本的老問題：老年人本身的主觀或主體性的論述和表達，在目前以客觀指標掛帥的前提下一直沒有受到應有的重視。老年人的意見表達在專業為主導的醫療系統中仍是受到相當的邊緣化、幼稚化與貶低化。其實，這不能全怪專業人員，因為當醫療人員沒有了治癒目標的時候，也很難找到另一個目標做為替代。長久以來，老年醫學的主要範疇仍是以生物醫療為主，精神和心理都還是邊緣，更遑論社會；直到這一、二年才逐漸從生物功能模型，逐漸轉為全人模型。但就一個臨床醫護人員而言，從治療性目標轉換到照護性目標並不是件容易的事，所以往往就失去了方向。這種失焦危機對於居住在社區內身體脆弱的老年人而言，是首當其衝的受到影響。憂心的是，每年由醫院回到社區照顧的人數，在制度的帶動下，形成125%的成長，他們的生活品質又如何？

### 生活品質的意義是什麼？

逐漸地，大家都接受生活品質遠比平均餘命來得重要，