

# 減法照顧—老人失智症日間照顧中心 自立支援照顧模式之探討

簡鴻儒

## 壹、緒論

由於臺灣老年人口快速的增加，人民「平均餘命」由於醫療科技的發達，不斷的延長，而老人失智症的罹患率更會隨著壽命的延長而增加。目前臺灣大約有28萬名阿茲海默氏症或其他種類之失智症患者，因此瞭解適當的失智症照顧模式是一件很迫切的事情。失智症是一種綜合醫學、心理和社會功能失能的疾病，對照於一般失能老人之症狀，失智症的病癥更具複雜性（Moniz-Cook *et al.*, 2011; Staples and Killian, 2012）。大約90%的老人失智症患者都會出現行為異常之現象，這也是從事老人失智症照顧工作者最難掌控的工作內容之一（Figueiredo *et al.*, 2013）。即使如此，如何提升老人失智症患者在人生最後一個階段的生活品質，正是強調尊嚴照顧的最主要目的（Moniz-Cook *et al.*, 2008）。

近年來老人照顧的發展趨勢已朝向「預防照護」與「自立支援照顧」方向發展；也就是說，在老人失能之前，以適量的勞動及運動保持長者的肌力與能量；或在失能初期，盡量讓老人自己處理生活事宜，藉由復健及生活中的每一個小動作，來恢復老人肌力、回復對生活的掌控感，甚至找回失去的自理能力（梁玉芳，2016）。「減法照顧」的理念即是由此延伸而至，所謂減法照顧就是主張凡事讓老人自己來，絕對不剝奪老人可以自理的能力；讓老人自己端盤子、選菜、操作洗衣機、設計置物櫃等，只在必要時，給予最低限度之協助，真正落實「在家怎麼生活，在日間照顧中心就怎麼生活」之減法照顧理念。

本研究於106年1月至106年6月至甲老人日間照顧中心進行「減法照顧」自立支援照顧模式之研究。「減法照顧」主張凡事盡量讓失智長者「自己來」，日間照

顧中心門口張貼的減法介護宣言，即強調「絕對不剝奪您可以自理的能力」與一般大眾認知的照顧老人要「無微不至」的照顧理念大不相同，有關相關之研究結果將在後續之章節中詳細加以說明。

## 貳、文獻探討

### 一、老人失智症

老人失智症是一種腦部退化性疾病，它的成因是大腦神經細胞病變導致大腦功能的衰退，但並不是所有老人都會得到失智症；一般而言，年齡越大，罹患失智症的機率也會相應增加。失智症是一種以認知功能缺損為核心症狀的臨床綜合病症；臨床表現上包括記憶障礙、認知缺損、人格改變、情感障礙、定向力喪失、注意力不集中、缺乏激情，以及行為異常、日常社交及生活能力低下等。其智能損害的程度足以干擾患者社會或其職業功能，損害的範圍涉及記憶、行為、人格、判斷力、注意力、語言、邏輯推理等多種高級神經功能（馬智，2011）。

最近幾十年來，中國人已經慢慢注意到老人失智症照顧的議題。「倫理道德」與「孝道文化」讓中國人有強烈的使命感必須義無反顧照顧家中的長者，而這種使命感也阻礙照顧者，當他們發生困難時，尋求外界的支持與幫助（簡鴻儒，2018）。相關研究最近都指出，照顧老人

失智症患者需要專業的照顧技巧與時間（Figueiredo *et al.*, 2013）。失智不等於失能，所以不要因為失智而臥床；患者可透過運動、活動等體能訓練，協助失智長者減緩退化。美國最近研究也發現，對於認知能力正常的健康成人而言，每週走6哩路，可以在13年內，降低50%得到阿茲海默氏症的風險；對於那些已經有輕度認知損傷的患者來說，每天走大約3/4哩路，同樣可以減少與疾病相關的大腦退化和記憶力喪失（王秀伯，2011）。

### 二、日間照顧中心

日間照顧是提供有需求之民眾白天至照顧場所使用服務，或是對有暫時性照顧需求之家庭，安排老人接受短期性的暫時托顧。由於服務使用者不需要夜間住宿機構，晚上可回到原生家庭與家人維持既有互動，可降低孤獨、被拋棄心理所帶來之衝擊，因而常被視為具有去激化效果之社區照顧服務（梁亞文等，2014），目前臺灣日間照顧中心收案之對象大多數以失智症患者為主。

早在1920年，蘇俄就將日間照顧運用到精神病患的治療模式中；之後，蘇俄更將此一服務模式廣泛應用於精神病患與智障個案中（邱馨誼等，2013）。而日間照顧在老人照顧上的應用，卻是到了1950年之後，才從英國開始推展；因此，「老人日間照顧中心」的概念是起源於英國。英

國第一家日間照顧機構，成立於1958年，以老人日間醫院形式設置（其中以護理與職能治療是主幹），故爾後老人日間照顧的概念沿革，深受老人日間醫院的影響。而美國老人日間照顧中心於1980年代也開始逐漸蓬勃發展（邱馨誼等，2013）。

隨著臺灣失智症患者不斷的增加，且因應家庭照顧者臨時托顧、喘息之需求，臺灣提供多元照顧的日照中心數量也不斷在增加中；再加上衛生福利部積極推動小規模多機能服務，強調以老人為中心的照顧模式，現有的日間照顧中心也開始不斷擴充，提供居家服務、臨時住宿等多元服務（吳亮儀，2017）。衛生福利部社家署更從2015年12月開始，在全臺12個縣市、22家日照中心，為失智長者試辦臨時旅館。其目的是讓原本只在白天照顧失智症患者的日照中心，一旦家屬晚上有事或外出數日，不能照顧長者時，就能把老人安置在熟悉的環境過夜（黃漢華，2015）。

### 三、減法照顧的意涵

「減法照顧」的應用，在日本最早起源於日本山口縣的「夢之湖」日間照顧中心，目前已發展到東京等許多地區，日本龍谷大學池田教授的調查結果顯示，「夢之湖」服務的長者，身體機能改善率遠遠高出全國平均值；例如，中度失能老人的復健改善率，日本全國平均值是11.5%，而「夢之湖」則達到了76.9%（伊佳奇，

2016）。「減法照顧」是一以被照顧者為中心的重要照顧理念，它會依照長者所處的文化、個人的行為能力等規劃對他的照顧，以尊重的態度，提供具有自主性、積極性的活動空間及環境，鼓勵長者與他人互動，達到復健的目的，以提升生活機能。陳好寧（2016）指出，臺灣目前已經有了長照10年和社區關懷據點，主打居家照顧、日間照顧、失智照顧等種種「中重度失能」的照顧服務；但唯有在其中加入「減法照顧」概念，提前關懷「輕度失能與衰老」的長者，提供支持服務，才能有效壓縮、延緩失能時間，朝著縮短臨終臥床時間的目標邁進。

伊佳奇（2016）進一步指出，日本社區照護機構都希望營造一個家的環境與感覺，「夢之湖」也不例外，讓長者有熟悉感與親切感，心理上願意接受。同時，「夢之湖」會在環境中，設計一些有坡度的斜坡環境及遊戲活動，讓長者的肢體復健活動不再只是一成不變地靠機器復健，而是將復健融入日常生活中。同時為了鼓勵長者自發性參與活動，「夢之湖」準備上百種活動或遊戲，每天長者到日照中心後，自己可選擇今天想要做什麼活動，並透過每項活動的完成，可獲得一定數量的夢幣，累積後可在中心內換取飲料、使用按摩椅等。由此一來，提供長者一個誘因而主動進行活動，追求自我實現。

另外，「夢之湖」日照中心也以

「MILK」(Movement, Intention, Life, Keeping)的概念,讓長者來進行創造自我價值的活動。Movement是跟鍛練肢體與感官能力有關的活動(譬如活動關節,平衡感,味覺觸覺等);Intention是跟認知功能有關的活動(譬如計算,猜謎,培養記憶力,幫助表達情感等);Life是跟練習身體基本機能的活動(譬如呼吸節律,血壓及睡眠穩定等);Keeping是與持續力相關的活動(譬如執行力,注意力等;伊佳奇,2016)。

然而目前臺灣引進「減法照顧」概念的機構並不多,所以對於未來臺灣老人福利機構引進「減法照顧」,仍有很大的發展空間。然而臺灣長照機構常以管理者角度去思考,凡事強調效率與安全,會希望住民都不要自己動手,由照護人員來服務,相對這種「全方位照護」方式,減法照顧主張凡事盡量「自己來」,鼓勵長者自主選擇、安排自己一天的行程、透過凡事自己動手的模式從事各種活動,以不剝奪長者的生活自理能力,並搭配專業照顧服務員及社工,陪伴關懷長者在白天獲得充實、尊嚴、快樂的時光,讓子女能安心上班,夜間返家共享天倫之樂,提升家庭生活品質。以下是「減法照顧」日間照顧中心的幾個特色:

1. **強調自主性**:長者每天到達日間照顧中心後,都要先規劃自己一天的課表,選擇上課內容不會有人干

涉,按表操課,責任歸於自己,不會把責任推給他人,讓每天的心情都快樂,不剝奪長者的樂趣及生活。

2. **強調與生活結合**:日間照顧中心的環境規劃,不論用的、看的都跟長者住家相似,讓長者盡量能在這樣的環境中生活著;這樣的設計能夠幫助長者維繫自己的生活能力,且在真實生活中也更有自主。
3. **科技導入照顧**:甲日間照顧中心運用QR Code與資訊平臺,建置一套資訊系統,統計長者的活動參與、日常狀態評估,連其他相關的表單,都一併處理。這樣的資訊系統,大大降低了工作人員的負擔,也讓家屬可以方便瀏覽家人的狀況,讓家屬能放心。
4. **專業型課程的開設**:在日間照顧中心,長者可以做麵包、學木工、做陶藝等,做好的東西長者都可以帶回家;而且每個月還會定期舉辦市集,長者可以賣自己做的麵包,如此一來,能讓長者充滿成就感。
5. **維持社會功能**:日間照顧中心雖然設置許多專業課程,卻不是讓長者平白無故獲得,長者需要付出一些作為才能獲得。例如,讓長者認真參與復建後,就能賺取適當數量之代幣,長者獲得相當數量代幣後,



才能去參與自己想參加的課程。

**6. 單元式照顧運作模式：**一般的日間照顧中心大多是大團體的集體活動；近年來則流行單元式照顧模式，也就是八個左右的長者為一個單元，進行小團體的活動。減法照顧日間照顧中心除了用餐之外，多數的時間，都是由長者自己或是兩三個人一起做活動。

「減法照顧」顛覆傳統對失能或失智者的照顧模式，強調以最低程度的介入去協助長者維持生活自理能力、留住他現有的肌力和維持腦部健康，逼迫他動手打理自己的生活，以維持自己的生活品質。雖然立意良好也符合國際以人為本的照顧趨勢，但高慧萍（2009）在其〈經營獨立型失智老人日間照顧中心面臨的挑戰〉一文中提到，目前送到日間照顧中心的個案，多數都是到達中度以上之失智症患者，家屬已經照顧到疲憊不堪甚至罹患憂鬱症情況下才會送來，當然也有部份家屬是因為經濟問題，無法於輕度時送到日間照顧中心接受服務。然而中度以上失智症患者的病程變化大，不同類型的失智症會有不同的障礙行為，照顧者需要不斷的找出適合個案的照顧方式及透過護理藥物的諮詢來幫助個案，達到減緩退化與降低精神行為症狀（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）。

此外，高慧萍（2009）也發現，罹

患失智症長輩自我照顧能力的退化速度會比社會化的互動能力退化速度快，長輩來到日間照顧中心可以接觸不同的人事物，他們所保有的「自尊」會在這個環境裡特別有所表現。例如，在家中長輩吃飯、穿衣、如廁等，都是由家屬一手包辦。但來到日間照顧中心看到其他長輩凡事都能自理，加上照顧者的引導，自然會表現出部份自我照顧的能力，所以「減法照顧」確實有其未來推廣性。

#### 四、自立支援之意涵

自立支援是由日本竹內孝仁教授所提出，其中有三不（不包尿布、不臥床、不約束），協助高齡長者維持自己的健康，避免失能。如此不僅可以維持高齡長者日常生活的獨立、延緩失能並能替社會減少照顧上成本的支出（維基百科，2019）。2013年長泰社會福利基金會將其概念引進臺灣，並在其所屬日照中心及雲林縣同仁仁愛之家試辦導入，發現此照顧模式確實可以提升高齡長者的自我照顧能力，並能有效降低機構約束老人的比率，也讓現場照顧服務員看到自我的價值及成就感，降低機構的離職率且讓年輕學子願意投入長期照顧的行列（廖志峰，2018）。

廖志峰（2018），在其「自立支援照顧-延續生活感的照顧模式」文章中提出，「照顧的極致是生活感」，要做到生活感就要從瞭解開始。高齡長者喜歡吃什

麼、喜歡什麼事情、不喜歡什麼事情、有什麼的嗜好、興趣及禁忌，照顧者都要嘗試著去瞭解。因此自立支援照顧推動的第一要務就是讓高齡長者吃得下、喝得下，而不是先思考高齡長者什麼不能吃、什麼不能喝。照顧者可從被照顧者的生活背景及習慣中，找出他過往的生活型態及嗜好，進而給予這些原本屬於他生活樣貌的飲食習慣，如此一來，照顧模式就有了改變，而高齡長者就可達到基本的生理需求。

林金立（2015）進一步提出，如何落實不包尿布、不臥床、不約束呢？第一應先從自立支援的基本照顧落實做起，長期照顧機構對於機構內高齡長者的基本照顧，普遍都未達到飲食1500大卡及飲水1500C.C.的標準量，尤其是在喝水這問題上面，因為很多高長齡者怕如廁不方便而不願意喝水，工作人員也視高齡長者喝水量少是正常的，所以不會太過於在乎，殊不知水量不足對於高齡長者的影響有多麼巨大，舉凡心血管疾病、精神狀態、體力低下等問題都跟飲水有關係，所以要設法讓高齡長者的水分補足到每天應有的水量；另一項是飲食量不足，更是大家忽略的焦點，認為年紀大吃得少是正常，加上對高油鹽食物的限制，所以每天攝取的熱量都不足，長久下來更會讓高齡長者整天都處於虛弱狀態，則哪來的體力進行休閒娛樂？更遑論健康促進活動。

第二步驟為組成跨專業的照顧團隊，

其中包含醫護人員、照顧者、運動與休閒促進人員、輔具供給與空間規劃人員。僅以不包尿布為例，其實實施步驟首先要由醫護人員先進行住民評估，評估項目包含飲水量、住民用藥等，接著為飲食調整、刺激便意與排便訓練等；第三為移位與步行訓練，最後則評估住民達到定時可以排便排尿的時後，拿掉尿布，但是初期夜間仍會視其情況使用尿布；當然建構一個自力生活空間是不可或缺的元素。

## 參、研究方法與分析工具

本研究乃是採取實地觀察住民日常生活作息及半結構式訪談方式進行。本研究自106年1月至106年6月止，共訪談一位機構主任、二位社會工作人員與7位照顧服務員共10人。80%之受訪者為女性，在教育程度方面，僅有二位照顧服務員擁有大專之學歷，其餘的照顧服務員教育程度相較於主任與社會工作人員而言，都顯得偏低。同樣的情形也發生在年齡方面，照顧服務員平均年齡為47歲，相較於社會工作人員年齡都顯得偏高。10位受訪者投身長期照顧工作的年資，從不到一年到超過十年都有，平均年資為2.5年。此次訪談問題包含(1)受訪者對「減法照顧」的認知；(2)採用「減法照顧」日間照顧中心與一般日間照顧中心之差異處；(3)推動「減法照顧」的過程中，有面臨什麼困難點；(4)推

動「減法照顧」，在照顧方面需要特別注意之處；(5)使用「減法照顧」，對工作人員而言，有什麼特別的收穫。

此外，本研也以主題分析（Thematic Analysis）與差距分析（Gap Analysis）為分析工具，進行質性研究分析。有關主題分析（Thematic Analysis）與差距分析（Gap Analysis），詳細說明如下：

### 一、主題分析（Thematic Analysis）

主題分析（Thematic Analysis）是一個從質性資料中辨別出主題的方法；Braun & Clarke（2006）建議，這是從事質性研究者第一個要學的方法，因為它提供一套有用且能掌控其他類型分析法的核心技巧。主題分析（Thematic Analysis）的主要目標就是從蒐集到的重要資料中辨別出主題，然後利用這些主題來回應研究所探討之議題與研究假設（Braun & Clarke, 2006）。目前有許多方式進行主題分析，本研究採用Braun & Clarke（2006）建議之六步驟分析架構，其六步驟為(1)詳讀蒐集到的研究資料；(2)編碼及資料歸類；(3)尋找主題；(4)主題確認及修正；(5)定義主題範圍；(6)形諸文字。

### 二、差距分析（Gap Analysis）

本研究使用差距分析（Gap Analysis）進行本研究假設成立與否之分析；差距分析主要就是找出實際狀況與研究假設之

間的差距，並探究差距從何而來，以及如何加以改善。Lucidchart Content Team（2018）建議使用差距分析有三個秘訣，分別為：(1)分析目前的狀態；(2)辨別未來理想的狀態；(3)改善兩者之差距。本研究假設為透過減法照顧，讓長者在家怎麼生活，在日照中心就怎麼生活，強調長者獨立自主的特性；有關差距分析的結果將在下一章節詳細說明。

## 肆、研究結果與討論

本研究初步研究發現將以所使用之差距分析（Gap Analysis）與主題分析（Thematic Analysis）二個研究方法，分別加以說明如下。

### 一、主題分析（Thematic Analysis）

本研究在主題分析（Thematic Analysis）方面，從受訪的相關工作人員資料中，初步辨別出三個主題，分別是(1)使用減法照顧的目的及原因；(2)減法照顧的環境；(3)減法照顧對日照中心長者心理層面的影響。

#### （一）使用減法照顧的目的及原因

受訪者皆認為，減法照顧就是給予失智症長者的幫助越少越好，他不做並不代表他不會；當太多事情被別人做好了，會變得依賴別人，再來就是對原本會的事

情變得生疏，所以長者還能做到的部分都要讓他自理，這也是使用減法照顧的目的。而在使用減法照顧的日間照顧中心，社會工作人員一直以來扮演著很重要的角色，正如一位受訪之社會工作人員所言：「不管是在哪個領域，關係都是靠溝通建立起來的，不能怕與長輩或任何人接觸；至於如何與長輩相處及瞭解長者習性、興趣或喜好呢？多多觀察及聊天，會慢慢建立彼此的關係。社會工作人員須經常扮演家屬跟照顧服務人員的溝通橋梁，所以接觸家屬的第一線常是社會工作人員，再來才是照顧服務人員，而在使用減法照顧的日間照顧中心，社會工作人員有時也要兼具照顧服務員的角色，幫忙注意長者之安危。」

另外，從照顧服務人員角度來看減法照顧，他們認為，對待長者，除了需要會安撫長者以外，還需要有足夠的耐心；當照顧服務人員看到長者能自行穿脫鞋、裝水吃飯時，從無法自理到能自理的過程，讓照顧服務人員覺得很有成就感，他們也替長者感到高興。有一些日間照顧中心的照顧服務人員，並非科班出身，但當他們獲得證照後，在日間照顧中心服務，都能一一應用他們之前所學過的專業的照顧知識，所以只要有熱忱，其實每一個照顧服務人員都可以做得很好。當然在照顧服務人員跟長者初次接觸過程中，有些長者會因為不信任而對照顧服務人員產生懷疑，當有這種情況發生時，照顧服務人員更應

該要與長者多相處，慢慢建立信任感。在執行減法照顧過程中，照顧服務人員會盡量用鼓勵的方式讓長者自己動手做，例如，長者不想走動時，照顧服務人員還是會帶著長者到處走走看看；或者是有些長者對於代幣很看重，照顧服務人員就會告訴長者，參與什麼活動能得到多少代幣，激起長者主動去參與活動之動機。

經由實地觀察減法照顧執行過程中作者發現，第一個要挑戰的是家屬的接受度，還好每一個新的個案到日間照顧中心時，機構主任都會詳細跟家屬說明及溝通。其次是照顧服務人員要如何控制自己想去協助長者的行為；在一次觀察過程中，有一位長者故意不穿鞋子，經過作者的詢問後，他回答說他不會穿鞋子，後來照顧服務人員請長者不要再騙作者後，長者才笑笑的自己穿起鞋子；類似的例子皆在挑戰長者是否願意自願打理自己而不依賴他人的心態。

## （二）減法照顧的環境

雖然在減法照顧日間照顧中心對長者的好處很多，但有些安全問題還是要加以考量。例如，重度之失智症長者常會有突發性之攻擊行為；此時照顧服務人員就要先離長者遠一點，避免被攻擊，也藉此讓長者自己先冷靜下來。而對於輕、中度之失智症長者，當長者情緒控制不好時，照顧服務人員會先安撫長者並與其他長者分



開，可能帶到附近走走轉移心情，或者到中心一個小房間聊聊天，讓長者情緒穩定後，才讓長者接著與他人互動；當然照顧服務人員的情緒管理也很重要，也要能自我調適。

日照中心的設施設計，都有包含減法照顧的考量因子；例如，中心內凌亂擺設的物品，都是為了讓長者能越過這些阻礙，增加他們肌肉活動的機會，即使有些長者屬於跌倒高風險群，中心也會加設軟墊，讓長者即使跌倒，也不易受傷。此外，中心安排的活動，也都是有助於失智症長者延緩認知能力的退化，只要完成活動就有獎勵（夢幣），一方面能促進長者思考，另一方面也能使長者因得到獎勵而產生成就感，進而影響長者參與活動的自發性。每日照顧服務人員都會在旁陪伴長者選課，但不幫他們選，而是讓長者自己選自己喜歡的課程，因為照顧服務人員都瞭解每一位長者的能力，能完成哪些課程，所以當長者在猶豫課程時，照顧服務人員會在旁推薦適合此長者之課程。例如，手作麵包課程，除了能提升長者的自信心，還能將成品帶回家跟家人一起分享，讓他們覺得對家裡有所貢獻，也能促進長者與家屬之情感交流。

### （三）減法照顧對日照中心長者心理層面的影響

日間照顧中心之長者一早來到中心

時心情都是平靜的，每位長者幾乎都會打招呼，但是到了傍晚時，長者的情緒波動就會比較嚴重，會一直想往外走或有回家的衝動，這就是「黃昏症候群」。這時照顧服務人員與社會工作人員的安撫技巧，就顯得很重要。正如一位照顧服務人員回應說：「此時機構工作人員會透過社交軟體，播放長者家屬的錄音檔給長者聽，讓長者聽到家屬叮嚀的話，就會乖乖地在機構等待家屬來接他回家。」

日照中心讓輕度、中度與重度的長者相處在一起，讓他們彼此學習如何相處；例如，李先生以前是清潔隊員，剛來到日間照顧中心時，會一直想離開、往外衝，現在則可以長時間待在中心裡，和其他人聊上兩句。另外，也有一位90歲的崔爺爺，他是失智症患者，具有暴力傾向，但來到日間照顧中心後與同伴相處和諧，還擔任日語老師，寫得一手好書法。中心內每個地方都有地名，這可讓長者有一種我住在「社區」，而不是住在「機構」的感覺，所以有些長者一到中心就會往自己喜歡的區域待著。日照中心的午餐都是現場煮，菜色會分開，午餐時間一到，長者就會走到餐具櫃拿貼有自己名字的餐具，自己盛飯、裝湯、夾喜歡吃的菜，照顧服務員則在一旁守護，不出手幫忙或只給予最低限度的協助，強調「絕對不剝奪您可以自理的能力」，有些長者會吃飽後又回來裝，有時會被中心工作人員制止，因為不

能吃過量；當然也有些長者吃東西時會掉飯粒或菜渣在地上，所以在一天結束後，還在中心等待家屬來接的長者也會幫忙打掃。

## 二、差距分析（Gap Analysis）

本研究根據實地觀察住民日常生活作息及半結構式訪談結果與Lucidchart Content Team（2018）建議使用差距分析的三個秘訣，茲將差距分析結果詳細說明如下：

### （一）分析目前的狀態

甲日照中心的色彩設計相當的大膽，紅、藍、綠大片顏色佔滿了牆壁，其目的是為了提振到中心「托老」高齡長者的精神。室內設計也體現了「寓治療於活動」的理念。中心用桌櫃與椅子，隔出一條彎彎曲曲的木板步道穿過半個室內，還設計有上坡、下坡、樓梯等，供高齡長者練腿力；也鼓勵高齡長者扶著牆壁、櫃子保持平衡前進，模擬日常生活在家裡時常會出現的「障礙物」。目前日間照顧中心「托老」的個案，罹患失智症的長者超過一半，主要是失能的高齡長者，家人多半傾向聘僱外傭居家照顧，且只要把身體顧好就可以。「可是失智的高齡長者就不一樣，他們有很多行為，外傭不見得照顧得了」機構主任特別強調說明。

經由作者觀察也發現，臺灣高齡長者在入托期間發生遊走的頻率，高於日本的

執行模式。所以採用「減法照顧」不應只著重在照顧面，還要不斷創新與規劃新的活動，讓高齡長者有興趣來參與，以維持身體某些機能。例如，中心「沙遊」課程就是由心理諮商師帶領，幫助高齡長者挖出心裡的結。從心靈到語言學習、手工才藝，各種課程與活動的規劃設計，都是為了減少高齡長者漫無目的「遊走」的頻率。

### （二）辨別未來理想的狀態

「過去我們都覺得幫罹患失智症長者做愈多就是愈孝順」，機構主任在受訪中指出，但是因為有人幫忙做，所以罹患失智症長者的生活自理能力就加速退化。在實際觀察過程中，甚至有不習慣「減法照顧」模式的高齡長者偷偷告訴作者說不要把家裡長者送來這裡，因為這裡什麼都要自己做。「減法照顧」理念引進臺灣邁向第四年，目前最大的挑戰就是找到一個持續的營運模式，尤其在財務方面，中心目前仍然處於虧損狀態，差額仍由母企業加以補貼。所以如何找到一個成功的商業模式，持續推廣「絕對不剝奪您的自理能力」的減法照護宣言，是未來持續經營的考驗。

### （三）改善兩者之差距

雖然減法照顧主張在家怎麼生活，在日照中心就怎麼生活，但因為限於法規之

規定，日照中心仍需依照規定設置一些無障礙設施。例如，在牆壁上設置扶手，雖然日照中心會在扶手上貼上請勿扶扶手之警示標語，讓長者不需依持，而能自行行走；但基於人性，仍然有一些中心之長者會使用扶手。此外，減法照顧強調住民獨立自主的特性，但從觀察每日日照中心的生活作息中可以發現，日照中心之長者仍然沒有辦法百分之百的獨立自主，仍需要相關工作人員的協助，才能完成每日之生活作息。此一分析結果與本研究之研究假設仍存有一定之落差。

正如機構主任所言，「推動減法照顧初始，工作人員都怕長輩跌倒」。但這就是一個正循環與負循環的概念，你愈不讓罹患失智症長者動，他的肌力越差，就愈容易跌倒。所以為了怕長者跌倒受傷，機構也在地板的材質上做一些改變，讓跌倒在「軟」地板上的高齡長者，不會因此受到太大影響。有了行動自由的高齡長者也就更願意參與課程與活動。

## 伍、結論

目前在長期照顧模式發展過程中，以住民為照顧中心的概念逐漸成為發展的主流，而減法照顧更是落實此一概念的最佳驗證。本研究從參與式觀察與半結構式訪談中進行質性研究，並佐以差距分析與主題分析二方法進行質性資料分析。初步

研究結果發現，減法照顧對患有失智症之長者是有助益，一方面可以讓長者活到老學到老，另一方面也能達到復健的效果；藉由減法照顧模式，可以提升長者的活動力，也能減緩身體功能的衰退，是一個值得推廣的長期照顧模式。此一研究結果也獲得相關專家的驗證，他們認為：「臺灣如果引進日本「夢之湖」日照中心照護理念與方式，經由運作本土化及照顧服務員內化後，將是臺灣失智及失能長者的福音，更將有助於臺灣日間照顧服務樣態，能有多元化發展。」（伊佳奇，2016）可惜的是，目前臺灣僅有三個據點採用此一照顧模式，所以可受訪之研究樣本並不多，此一現象也限縮了本研究結果的可信度，這也是本研究之研究限制之一。

然而對於有意採用「減法照顧」之照顧模式的業者，本研究仍然提出以下之建議提供參考：

1. 正如前面所言，目前送到日間照顧中心的個案，多數都是到達中度以上之失智症患者。中度以上失智症患者的病程變化大，不同類型的失智症會有不同的障礙行為，照顧者需要不斷的找出適合個案的照顧模式。所以如何在「絕對不剝奪您的自理能力」的減法照顧理念與避免精神行為症狀（BPSD）的發生中，尋找一個平衡點，是未來擬採用此一照顧模式的業者，須加以深思。

2. 由於環境與社會化的互動影響，高齡長者來到日間照顧中心都能表現部份自我照顧的能力。然後回家後，由於「親人」互動關係與「外人」的互動關係不同，所以長者在家中的日常生活都由家屬一手包辦，長者頓時失去了自我照顧能力。因此日間（在日照中心）及夜間（返家）高齡長者在自我照顧表現上落差非常的大，這也會讓日間照顧中心的照顧者每天面對「托

老」的高齡長者，會有歸零的無奈感。

3. 日間照顧中心的個案活動設計，因為個別化活動需求度較高，所需照顧人力也較多，人事成本的增加，也必須加以考量。

（本文作者為明新學校財團法人明新科技大學樂齡服務產業管理系專任副教授）

**關鍵詞：**減法照顧、自立支援照顧模式、日間照顧中心

## 參考文獻

- 王秀伯（2011）。〈每週走6哩可避免失智〉，《健康世界》301，頁20。
- 布魯斯·菲佛（2014）。《大震撼！失智症有救了》。新北：楨彥。
- 伊佳奇（2016）。〈鼓勵長者「要活就要動」，「減法照護」動手又動腳〉。<http://www.commonhealth.com.tw/blog/blogTopic.action?nid=1578>。作者讀取
- 吳亮儀（2017）。〈「把日照中心搬到家了」 長照2.0升級 還能客製化〉。《自由時報》。<http://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/1969360>。2017/2/9。
- 邱馨誼、王潔媛、曾淑芬（2013）。〈老人日間照護服務模式的介紹與現況分析。老人跨領域案例解析團體報告〉。<http://www.doc88.com/p-3708714577835.html>。作者讀取
- 林金立（2015）。〈導入自立支援照顧的整合性改變〉。2015年6月自立支援簡報。
- 林桑彧（2011）。《認識老年失智症》。臺北：國家。
- 馬智（2011）。《癡呆》。北京：京蘭
- 高慧萍（2009）。〈經營獨立型失智老人日間照顧中心面臨的挑戰〉。<http://yi-andaycare.blogspot.com/2009/07/blog-post.html>。作者讀取
- 陳好寧（2016）。〈臺灣需要的是減法照顧與社區大家庭支持服務〉。<http://npost.tw/archives/24788>。作者讀取
- 陳怡慈（2016）。〈鍊德日間照顧 引進「減法」觀念〉。<http://vision.udn.com/vision/story/9946/1782966>。作者讀取



- 維基百科 (2019) 。<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E8%87%AA%E7%AB%8B%E6%94%AF%E6%8F%B4> 。作者讀取
- 梁玉芳 (2016) 。〈讓老人自己來的新孝道〉。《聯合筆記》。 <http://udn.com/news/story/7339/1471347> 。作者讀取
- 梁亞文、蕭文高、陳聰堅、謝嬌聘、黃雅玲、劉家勇、陳文意、洪櫻純 (2014) 。《老人服務事業概論》。臺北：華都。
- 傅中玲 (2008) 。〈臺灣失智症現況〉，〈臺灣老年醫學暨老年學雜誌〉3(3) 。頁169-181。
- 廖志峰 (2018) 。〈自立支援照顧—延續生活感的照顧模式〉，〈照顧學期刊〉4 。頁1-4。
- 黃漢華 (2014) 。〈失智海嘯席捲全球，你我必須面對的真相〉，〈遠見雜誌〉338 ，頁206。
- 潘懷宗 (2015) 。〈防失智飲食，4別吃、1適量、8多吃〉，〈聯合新聞網〉。 <http://health.udn.com/health/story/7426/1141143> 。2016/12/20 。作者讀取
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Figueiredo, D., Barbosa, A., Cruz, J., Marques, A. & Sousa, L. (2013) Empowering Staff in Dementia Long-Term Care: Towards a More Supportive Approach to Interventions, *Educational Gerontology*, 39(6), 413-427.
- Lucidchart Content Team (2018). *What Is Gap Analysis? 3 Steps and Examples to Use*. <https://www.lucidchart.com/blog/what-is-gap-analysis>
- Moniz-Cook, E., Vernooij-Dassen, M., Woods, R., Verhey, F., Chattat, R., de Vugt, M. & Orrell, M. (2008) A European consensus on outcome measures for psychosocial intervention research in dementia care. *Aging & Mental Health*, 12, 14-29.
- Moniz-Cook, E., Vernooij-Dassen, M., Woods, B., Orrell, M. & Interdem Network (2011) Psychosocial interventions in dementia care research: The INTERDEM manifesto, *Aging & Mental Health*, 15(3), 283-290.
- Staples, W. H. & Killian, C. B. (2012), Education Affects Attitudes of Physical Therapy Providers Toward People with Dementia, *Educational Gerontology*, 38(5), 350-361.