

台灣失智症者的權益維護 與福利服務建言

吳玉琴

壹、台灣失智症人口的推估

台灣目前並無失智症的人口普查資料，但到底台灣有多少失智症者？劉秀枝(1999)指出，綜合相關研究結果，台灣地區 65 歲以上人口失智症之盛行率為 1.9%~4.4% (約 2.5%)，此盛行率明顯的比歐美國家 (約 5~10%) 為低。

根據台灣失智症協會估計，國內失智症人口已突破16萬人，民國145年，失智人口將超過62萬人，平均每年將以1萬人速度成長(中央通訊社，2009/6/7)。另外，「台大醫院神經內科主治醫師陳達夫發表我國最新失智症盛行率數據指出，65到69歲為1.2%，70到74歲2.2%，75到79

歲為4.3%，80到84歲為8.4%，85到89歲為16.3%，90歲以上為30.9%。」(自由時報，2009年06月08日) 台灣失智症人口的成長隨著人口長壽化，已成為政策不得不重視的課題。

與台灣相鄰的日本與韓國的失智症老人的狀況來做比較，根據日本老化綜合研究中心的推估，日本認知症高齡者人數2005年299萬9千人，2025年約成長1.84倍約552萬8千人(見表一)(日本老化綜合研究中心，2008)。

有關韓國的痴呆老人數量的估算，2007年是以老人總數481萬的8.3%，約有39萬9千人，2020年依老人人數9%推估約有69萬3千人。(見表二)(高再郁，2009)

表一：認知症高齡者的未來推計：2005—2025年(單位：千人)

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
65-69歲	120	133	153	132	114
70-74歲	271	283	314	362	313
75-79歲	507	571	600	666	772
80-84歲	725	911	1,032	1,090	1,216
85歲以上	1,377	1,810	2,326	2,792	3,113
總計	2,999	3,708	4,424	5,042	5,528

資料來源：日本老化綜合研究中心，<http://www.jarc.net/?cat=26>，2008

表二：韓國痴呆老人數量的估算 (單位：千人)

年 度	2000年	2007年	2010年	2020年
老人總數	3,395	4,810	5,357	7,701
痴呆老人數	285	399	461	693
痴呆患病率(%)	8.3	8.3	8.6	9.0

資料來源：韓國統計處「未來人口估算」(高再郁，2009)

根據國際失智症協會(ADI)在2009年9月21日國際失智症日，發表最新全球失智症報告，報告中指出2010年全球將有超過3,500萬人罹患失智症，而這個數字每20年還會成長一倍。因此，到了2030年，全世界將有6,570萬人罹患失智症，而到2050年，人數更將超過1億1,540萬人(台灣失智症協會，2009)。

全球及台灣在面對失智症人口快速增加，如何因應失智症者的照顧，及對其家人、照顧者的支援，將是一項越來越迫切的政策議題。

貳、台灣目前失智症相關福利政策與問題

台灣失智症人口逐漸激增，政府在回應失智症的議題又是如何？茲就衛生及社會福利對失智症的相關政策整理如下：

一、有關衛生署對於失智症的照顧政策

(一)研究方面：搜尋衛生署網站有關

「失智症」相關的研究，自94年起由衛生署委託失智症研究的相關報告有六篇已發表。(衛生署，2010a)

(二)獎補助護理之家功能改造，鼓勵護理之家開發多元照護服務，優先獎補助設置失智症床或單元照顧模式，提供環境設施及硬體空間改善補助上限200萬元，設備補助上限200萬元。(衛生署，2009)

(三)鼓勵署立醫院開辦失智失能社區照護計畫，透過各種正式和非正式的照護系統，提供失智失能患者及其家庭照顧者優質的健康和照護服務模式，截至98年9月底有五家署立醫院開辦。(內政部，2009)

(四)因應長期照護保險開辦，衛生署辦理「2009-2010年國民長期照護需求調查」(第一階段)，於2009年11月—2010年4月底辦理調查工作，調查問卷內容中包含認知功能項目，採用認知功能簡易篩選表(SPMSQ)。(衛生署，2010b)

二、有關社政對於失智症照顧政策

(一)87年「加強老人安養服方案」：「結合相關專業人力與資源，提供失智症老人有關醫療、護理、居家照顧及教育訓練等多元連續之照顧服務。」

(二)91年經建會推動「照顧服務福利及產業發展方案」，內政部據此方案推動「非中低收入失能老人及身心障礙者補助

使用居家服務試辦計劃」，擴大一般戶補助，也含對失智症提供8小時(輕度)、16小時(中重度)、32小時(極重度)免費時數服務。

(三)96/1/1--98/12/31內政部試辦「老人福利機構失智症老人照顧專區試辦計畫」，僅一家通過設置。

(四)96/7/1--98/12/31內政部推出「失智症老人團體家屋試辦計畫」，98年底有四家(7單元)通過審查，三家(5單元)營運中。

(五)97年推動「長期照顧十年計畫」，預計在2012年每縣市至少有一間「失智症日間照顧中心」政策目標。

(六)98年9月7日行政院通過「友善關懷老人服務方案」。

三、「友善關懷老人服務方案」對失智症回應

行政院為因應台灣高齡化社會的需求，於87-96年推動「加強老人安養服務方案」的階段性任務告一段落後，要求內政部再規劃相關政策，經過跨部會多次討論，終於在98年9月7日在行政院通過「友善關懷老人服務方案」，期程為98/9/7--100/12/31，其中針對失智症之政策摘錄如下：

「一、加強弱勢老人服務，提供關懷照顧保護：

2.發展失智症照顧資源，提供多元連續照

顧服務

- 1.2.1 加強教育宣導，增進社會大眾對失智症的認識與了解。(衛生署、內政部、教育部、新聞局)
- 1.2.2 因應失智症老人照顧者需求，強化失智症者家庭照顧者支持體系。(內政部、衛生署)
- 1.2.3 建構多元連續之失智症照護模式，提昇失智老人照護服務品質。(衛生署、內政部)
- 1.2.4 強化辦理失智症篩檢相關服務(內政部)
- 1.2.5 推廣指紋捺印，加強預防走失策略宣導。(內政部、地方政府)

從「友善關懷老人服務方案」中對失智症的政策，較以往積極回應失智症的需求，但有賴政府各部會及地方政府的積極落實，才能讓台灣社會對失智症者的預防、認識及照顧有更多的認識。

四、台灣失智症相關問題

檢視台灣相關衛生及社福政策與措施，對於失智症者的整體照顧政策，顯得有些零散，衛政、社政仍各做各的，僅在「友善關老人服務方案」中稍做分工合作，至於失智症者的權益保障政策就更少著墨，筆者認為目前台灣失智症者的問題有以下幾點不足之處：

(一)對失智症的人口增加問題重視不足。

(二)民眾對失智症認識不足，且政府宣導不足。

(三)失智症的早期篩檢及預防工作做的不足。

(四)失智症照顧服務資源嚴重不足(居家、社區、機構)。

(五)失智症者的權益保障不足。

(六)失智症家庭照顧者的支持不足

(七)相關失智症的研究仍不足。

參、對台灣失智症者福利政策之建言

行政院雖提出「友善關懷老人服務方案」，但對失智症整體的照顧資源建置與宣導，有待相關部會的落實，筆者從多年實務經驗，提出二大方向及八項具體政策建議，提供友善方案推動的參考：

一、加強對失智症相關宣導、篩檢、預防及研究：

(一)針對民眾全面教育宣導：以一般民眾為對象，提供認識失智症、相關照顧教育及宣導活動，如921國際失智症日宣導，宣導失智症的正確認識；另外日本的經驗也可供參考，日本在2005年發起「失智症支援志工」培訓計畫，預計五年內培訓100萬名志工，但2009年已培訓達120萬名志工，讓更多民眾對失智症有更多認識，營造一個友善支持的環境，讓失智症

者及其家屬在社區中能安心生活，免於歧視。

(二)全面進行失智症篩檢：配合長期照護保險的開辦，政府針對有需照護者做全面普查資料，做為推動保險的基礎資料，對失智症的相關人口數據未來應有更明確的掌握。但失智症的早期篩檢是非常重要的，建議能修改「老人健康檢查保健服務及追蹤服務準則」，將篩檢失智症者項目納入老人健檢項目應辦理項目，加強早期篩檢工作。另外，衛生署應全面加強醫師的訓練，培養醫師正確辨識失智症的徵兆，讓醫師扮演早期發現、早期治療的積極角色。

(三)全面推廣失智症預防措施：台大醫學院神經科副教授邱銘章醫師表示：「依據目前失智症預防研究的結論，應從個人生活的安排和公共衛生政策的制訂推動上著手，趨吉（增加保護因子）避凶（減少危險因子），盡力減少發生失智症的機會，而達到所謂「預防」失智症的目標。邱副教授表示「趨吉」為多動腦、多運動、採取地中海式飲食、多社會參與，「避凶」為避免三高、抽煙、肥胖、憂鬱及頭部外傷。」(衛生署，2008)，上述趨吉避凶的策略，政府應鼓勵民眾落實於生活中，預防失智症的發生。

(四)國家應投入失智症相關之研究工作，以了解失智症之發生原因、掌握失智症者之實際照顧情況，並據以研議相關預

防、治療及照顧計畫。

二、建構完善的失智症照顧模式

(五)積極推動失智症之照顧方法與技巧的研發及教材製作：支持失智症者自生活、讓他活得像自己，是失智症照顧的目標，台灣現階段不論在照顧方法、技巧方面，處於摸索的階段，政府應鼓勵民間團體及學術界參與研發，讓實務的照顧方法更貼近失智症者需要。

(六)規劃並實施失智症照顧人才培訓：以醫事人員、社工人員、照顧服務員等專業人員為對象，提供失智症照顧實務研習，提昇失智症者的照顧品質。

(七)支持家庭照顧者：提供家屬各項支援服務，如喘息服務、成長團體、照顧者訓練等服務，並提供失智症相關資訊、福利資源、照顧方法與技巧，減輕照顧壓力，讓家庭照顧者得到所需的服務。

(八)失智症者照顧服務質與量的提昇：

1.增加失智症日間照顧中心之數量與服務量：長期照顧十年畫原目標希望在五年，至少每縣市有一所失智症日間照中心的設置，至98年底僅有六個縣市設有失智症日照中心，僅達目標的24%，仍有待提升日照中心設置的量，以提供更多失智症者服務。

2.持續推動失智症老人團體家屋（group home）的照顧服務模式：失智症

老人團體家屋經過近三年的試辦，讓台灣失智症長者經驗一個像家一樣溫馨的住所，可以在家屋中過著符合個人步調的生活，是很值得繼續推廣的模式，建議未來將團體家屋的服務模式放入老人福利法的社區式服務項目中，成為正式服務，並爭取為長期照護保險給付項目。

3. 獎助更多失智照顧型機構的設置：由於失智照顧型機構的經營成本比一般養護型機構高，自96年7月內政部頒布「老人福利機構設立標準」至今，未有新的失智照顧型機構設立成功。建議政府提供更多獎勵誘因，鼓勵機構投入失智症照顧的意願。

4. 在社區、機構式照顧模式，加強「單元照顧」的理念落實：讓失智症者生活在像家的小單元(6-9人)裡，而照顧者就像家人般陪伴失智症長輩生活。

肆、對台灣失智症者權益保障之 建言

權益保障是對人權的基本尊重，在社會福利制度中，弱勢者有沒有因他的障礙而造成權益受侵害的情事發生，常常是法規及制度檢視的重點。失智症者常因認知功能的衰退而降低判斷能力，造成人際關係在日常生活中無法順利的與周圍的人溝通，再加上日常生活功能降低，增加照

顧上的困難度，容易受到不適當的身體拘束、虐待及財產剝削等狀況，迫切需要為他們的權益把關，以下針對失智症者權益保障提出建言：

一、監護宣告與輔助宣告的落實

民法有關禁治產宣告之相關條文，自98年11月23實施新的監護宣告及輔助宣告制度，老福法第十三條也因應民法修法，修訂為：「對於因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果之老人，法院得因主管機關之聲請，為監護或輔助之宣告。」(內政部，2009)此法令的修訂對失智症者的相關權益，特別有關財產安全(信託、處分)、契約簽定代理人等有重大影響。對國人而言，新制度剛上路，法令的宣導、民眾的認知及法官對制度的落實，正考驗著制度的推行能否成功。

失智症者由於病程的變化，由輕度到重度的病程，歷經的時間長短不一，與一般心智障礙者較穩定的障礙狀態有所不同，未來在聲請「輔助宣告」或「監護宣告」上，須與法院有較多的溝通，避免因聲請程序冗長，造成保障失智症者權益的美意打折扣。

二、防止失智症老人受虐

老人保護工作雖在86年老人福利法已有專章的規定，但台灣老人保護工作因地方老人保護人力配置不足、老人保護網絡

未建構、老人受虐問題發現不易、老人保護通報的障礙、缺乏一致性的標準作業流程供各縣市參考、法律相關資源不足等因素(吳玉琴, 2009), 推動的成效不彰。特別在實務上, 社區對於失智症的不了解及家屬照顧技巧不足, 常有社區熱心民眾通報老人被關在家中, 有受虐之虞, 經訪查大多為失智症者, 家人因照顧資源及照顧技巧不足, 往往將家中大門深鎖, 防止老人走失。面對此現象, 我們深刻體會照顧者照顧的壓力, 但台灣對失智症照顧資源嚴重不足, 民眾對於失智症的了解與照顧技巧的嚴重欠缺, 是政府責無旁貸應該面對的課題。

因而如何防止失智症者受虐, 建議政府應積極落實上述失智症全面性的照顧政策, 從宣導、認識、治療到照顧, 因應失智症者的需求, 確保失智症者的健康與福祉獲得基本保障, 並給予家庭照顧者提供相關的照顧資源, 減輕照顧壓力, 避免不當的對待失智症者。

三、權益保障與身體約束之省思

目前在約束物使用的經驗中, 機構普遍有過度使用的情形, 一、因照顧人力普遍不足; 二、照顧人員對於失智症老人的照顧方法與技巧不足; 三、對於被照顧者人性尊嚴之尊重不夠。因而常有機構將約束物替代了照顧工作, 對失能老人/失智症者的權益保障是一大威脅。

日本厚生勞動省在1999年3月31日頒布「指定介護老人福祉機構、指定介護療養型醫療機構營運準則」中, 增加禁止身體約束的規定(厚生省令, 1999, 日本認知症ケア学会, 2009) 指示具體的方針, 「在提供服務時, 除使用者因生命或是保護身體不得不的緊急狀況外, 不得執行限制使用者行為的身體約束」。此零身體約束的政策目標, 在執行過程中, 仍要面對跌倒、滾落事件的訴訟案例的發生, 但日本在推動零身體約束的理念, 不僅是從人權保障的觀點來看, 更重要的是照顧觀念的改變, 對人性尊嚴的尊重, 提供老人一個安心生活的環境, 以提昇老人生活品質。

照顧失智症者並不是只照顧失智症這個病症, 更重要的是如何讓失智症者活得像自己, 因為每個失智症者的生命旅程所經歷的經驗, 包含了不同的文化、社會階級、生活特性、見解、信念、價值觀、對社會的關心、嗜好、興趣, 再加上他個人的生活經歷, 成就了現在的他。即便他已經漸漸喪失記憶, 但他的人生是不可取代, 照顧者唯有尊重失智症者生命經驗, 讓他活得像自己, 尊重他身為人的尊嚴, 從心出發, 體恤失智症者的內心世界及想法, 才是失智症者照顧的精髓, 而推動無身體約束應該是權益保障的第一步。(本文作者現為中華民國老人福利推動聯盟秘書長)

參考文獻

- 內政部（2009）。友善關懷老人服務方案。行政院98年9月7日核定。
- 內政部（2008）。老人福利法規彙編。
- 內政部編印（2009）。內政部老人福利推動小組第一屆第四次委員會議手冊，98年12月9日，p28。
- 內政部（2009年7月8日）。老人福利法修訂，http://sowf.moi.gov.tw/04/02/02_1.htm
- 中央通訊社（2009年6月7日）。「失智症人口年增1萬人 協會盼長照保險納考量」，陳清芳台北報導。
- 自由時報（2009年06月08日）。「失智症盛行率攀升 每年新增數恐破萬人」，王昶閔台北報導。
- 中華民國老人福利推動聯盟（2004）。台灣失智老人照護現況與發展研討會。
- 日本老化綜合研究中心（2008）。認知症・要介護高齡者的未來推計，<http://www.jarc.net/?cat=26>
- 台灣失智症協會摘譯（2009）。全球失智症報告【摘要版】，國際失智症協會發表，2009.9.21，http://www.tada2002.org.tw/index_news.php?ncid=14&nc2id=76&nid=291
- 吳玉琴（2009）。台灣老人保護工作之挑戰與契機，發表於中華民國老人福利推動聯盟主辦「2009年全國老人保護研討會」。
- 高再郁（2009）。韓國老人保健福利政策的現狀及發展方向。2009參訪首爾市立恩平老人綜合會館簡報資料。
- 劉秀枝（1999）。台灣地區的老年失智人口知多少？<http://caregiver.pixnet.net/blog/post/12499199>
- 衛生署網站（2008）。「極早期失智症篩檢」，http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_RESULT.aspx
- 行政院衛生署（2009）。「99年度獎補助「設置日間照護及護理之家功能改造補助計畫」作業規定，2009.9.24公布。
- 衛生署網站（2010a）。http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_RESULT.aspx，2010/3/31
- 衛生署網站（2010b）。2009-2010年國民長期照護需求調查，http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=24&level_no=1&doc_no=74601，2010/3/31

日本認知症ケア学会（2009）。改定・認知症ケア実際Ⅰ：総論，第2版第4刷。
三瓶徹（2007）。「管理者としてのリクスマネジメント（権利擁護とリクスマネジメント）」，日本認知症高齢者介護指導者養成研修教材。