

# 老人虐待與老人保護工作

蔡 啟 源

## 壹、前言

老人虐待在世界各國中廣泛引起注意與重視，至今已逾三十年；但英國對老人在長期照護機構受虐之文獻卻已有超過六十年之紀錄。雖然各國學者或實務工作者對老人受虐型態之劃分及界定有所不同，一般保守估算老人虐待比率至少應達老人總人口數百分之四之說，已然被廣泛地接受（蔡啓源，1998）；當然一般更認定實際之數據當遠遠超過此比率。可見，老人虐待早已非為新生之社會問題，是為社會大眾所認定之社會問題（蔡啓源，1996，1997）。以1991年美國官方紀錄為例，當年被虐待之老人登記有案者為227,000件以上；但多々良紀夫（1994）之說法是：在美國每八位被虐待之老人，應最多只有一位被舉報；照此推算1991年美國老人實際受虐之總案件數應逾1,800,000件。另從美國老人虐待中心之統計紀錄又發現：每年受虐老人被舉發之數量已年年增加；以比較1986年與1991年兩年之數據為例，可達到百分之百之成長率。雖然這有可能是願意檢舉或自動告發者日益增多，但也表示受虐老人數量龐大之存在事實。小笠原祐次（1994）所彙編之「老人問題：新聞集成」中，就舉證過去三十多年來日本老人陸續在照護機構中受虐之實例，如：全國老人之家之隔間設備極差，不適合居

住（每日新聞，昭和43年9月16日）；昭和47年中，在老人之家自殺之老人，全日本就至少有5,600位（每日新聞，昭和48年8月2日）；雖已繳費，有些老人之家規定老人仍須以勞力做事才能換得飲食（讀賣新聞，昭和50年12月18日）；照護人員每天提早於17:00餵食晚餐後，即不再理睬老人之家住民，明顯地剝奪其等之休閒機會與社會化時間及空間（朝日新聞，昭和58年9月26日）；老人之家內部設施不當，比比皆是，更發現有些機構將資金做不當之流用（朝日新聞，昭和60年1月13日）等。由以上新聞紀錄，可見屢屢出現之老人受虐事件，已日積月累地形成為社會性事件（Societal event）。

對於老人虐待問題之不斷顯現，金子善彥（1998）指出：老人人口數增加、多病體弱、年青者倫理感低落、物質主義高昇、精神主義低落及缺乏家庭倫理觀念等因素促成居家老人受虐狀況頻頻發生。談到老人虐待，一般均會侷限於指向居住己家之老人，但是在長期照護機構中，老人虐待問題卻也同樣地層出不窮（蔡啓源，1998；Decalmer & Glendenning, 1997）。居住於自宅老人因係在自家生活環境中接受家人或居家照護人員（Home-helper）之個別照護，要探討其真否受虐、受虐之嚴重程度及是否需要保護等狀況，常因礙於尊重隱私因素而致證據蒐集不易，難以判

斷。身居安、療養機構中之老人也大都因居住於與外界隔絕之生活環境，對要查證其等有否受虐而需要保護服務，同樣亦具高難度（田中莊司，1994）。不過，Crystal（1986, 333-334）及 Phillipson（1993, 79）對老人保護工作有獨到之看法：老年受虐非為年老者在晚年生活中所面臨最嚴重之問題，老人保護工作應是針對所有生活功能與能力不良（Impaired）之年老者所面臨多元生活威脅、危險困境所設計出來之協助措施。1999 年夏季於美國紐約市所出刊之「老人虐待與疏忽期刊」第 10 卷第 3/4 期（*Journal of Elder Abuse & Neglect*, vol. 10, no. 3/4）中，首次彙集老人保護工作模式之專文多篇。可見，有關老人虐待之學術研究及實務工作走向，已由「確認老人虐待事實之存在」、「劃分老人虐待類型及特徵」、「探討老人虐待之施虐及受虐原因」、「創擬老人虐待理論」等階段，發展至第五波：「發展與設計老人保護工作模式」之浪潮。在臺灣，有關「老人虐待」之議題一直未見被各界所積極關注，直到 1999 年 9 月 18~19 日由內政部、勞委會、衛生署及立法院厚生會所合辦之「老人福利研討會：安全、尊嚴、快樂—預約溫馨有活力的二十一世紀」會中，才首見有關老人安全、受虐、保護、緊急救援等問題被正式提出討論。不過這也僅止於空口談論，之後至今，不論是官方機構、民間單位、實務界人士或是學術界人士，真切關心此議題者並未多見。

## 貳、老人虐待 vs. 老人保護

保護與虐待其實有不可劃分之關連，在保護之前要先確定有否遭受虐待之事實；而老人虐待類型之劃分，實不出「虐待—疏忽／遺棄—剝削／剝奪—妨害／侵

犯」之範疇（蔡啓源，2000，1998，1997，1996；山口光治，1997），其至少可被分成 9 種 13 類：(1)身體／生理／暴力性虐待（Physical/Violent abuse）；(2)精神性虐待（Mental abuse）：可再分為：心理性虐待（Psychological abuse）及情緒性虐待（Emotional abuse）；(3)物質性虐待（Material abuse）；(4)財物性虐待（Financial abuse）；(5)醫療性虐待（Medical abuse）；(6)遺棄（Abandonment）；(7)疏忽／怠慢（Neglect/Negligence）：可再分為刻意疏忽／怠慢（Active/Intentional Neglect）及非刻意疏忽怠慢（Passive/Unintentional Neglect）；(8)自我疏忽（Self-neglect）：可再分為刻意自我疏忽（Active/Intentional Self-neglect）及非刻意自我疏忽（Passive/Unintentional Self-neglect），但自我疏忽程度較嚴重者為自我虐待（Self-abuse）；及(9)性虐待（Sexual abuse）。近年來，由於對人權（Human right）、自主權（Autonomy）、自決權（Self-determination）特別地強調與注重，若對老人之對待有此方面之違反或剝奪，則會再添增老人虐待類型。

當老人受虐程度較輕微且不影響生命危險時，往往只需要社工人員提供保護性服務（Protective service）之處理或協調；若受虐程度嚴重者—指有具體傷害行為、需要醫療協助或危及生命等狀況—得有直接性、立即性、集中式及必要性之服務介入，是為保護服務（Protection service）（蔡啓源，1999）。若受虐老人因缺乏處理或應對能力，並有健康、生命危險之慮，而需被暫時安置在醫院或中途之家，則要接受暫時性保護服務（Ex parte protective service）（Roby & Sullivan, 2000）。老人保護工作依處理優先次序可分成：初階（Primary）、次階（Secondary）、三階

(Tertiary) 等三級 (Browne & Herbert, 1997); 依協助類型可分成 (田中莊司, 1998, 1994; 多々良紀夫, 1994, pp29-32): 專業性協助、直接性協助、保護性協助、援助性協助及預防性協助等五類。Sengstock, Hawlek, & Stahl (1991) 認為所有遭遇不適當對待之老人所接受之保護服務不脫兩大類: (1) 法律性服務: 包括警察查訪、危機處遇協助、調查、監護、法庭作業、申請保護及其他與法令有關之工作等; (2) 健康 / 社會服務: 包括個案管理 (含: 個案協調、定期服務管控)、家務服務、醫療照顧、治療、家庭健康協助、營養協助、經濟協助、督導、諮商、住宅修繕、搬遷服務、交通服務、休閒服務、工作訓練、代申請福利服務等。從以上這些劃分中, 可看出老人保護工作內涵不出預防 (Preventive) 及協助行動 (Reactive) (Penahale, 2003): 前者是要確認 (Ensure) 老人不要再 (或沒有) 受到傷害; 後者則是在衡量 (Measure) 專業介入處理後, 老人如何可不再遭受傷害。所以, 老人保護工作並非僅止於協助老人脫離受虐之危險, 甚至可包括: 追蹤協助, 制訂法令保障老人免再受到傷害及侮辱。之故, 老人保護工作, 先要確定受虐狀況、程度、類型, 施虐者與受虐情境後, 再依社工專業可涉入之程度、現有服務資源、老人所需之保護程度, 再決定協助之內容。所以, 是先有虐待, 才可談要否保護; 絕非毫無頭緒、不明就裡地只是要提供保護服務, 完全忽略「虐待事實之存在與否是為老人保護工作之前提」; 除非老人受虐之事實能被確認, 否則魯莽地提供老人保護介入必不得體。由此可見, 臺灣社會對老人虐待之重視與處理, 尚處於摸索階段, 對虐待與保護之先後發生與處理次序, 存在著本末倒置、邏輯謬誤之缺失。

有關老人被虐待或遺棄部分, 我國憲法 (第 8、15、22、155 條) 中對於保障國民享有基本人權, 生命尊嚴 (Life dignity), 人權保障、人身保護, 生活、生存獲得安全保障, 尊重個人自由、生命、健康、身體、財產、居住等權益都有明確規定及要求; 對於遭受性侵害、性騷擾之老人則有刑法、民法及社會秩序維護法等之法律保障; 對於老人之直系血親不履行扶養義務 (遺棄) 者, 則又有民法及刑法之法律保障 (王如玄, 2000a, 2000b, 2000c)。老人福利法為執行老人保護工作之基本法源, 其中有特別規定: 保護服務對象為生命、身體、健康或自由遭受為難之老人; 第四章「保護措施」(第 25~27 條) 與第五章「罰責」(第 30~31 條) 中規定: 老人保護工作的服務對象為設籍各縣 / 市且年滿六十五歲以上之老人, 具有下列情形之一, 且有生命、身體、健康或自由之危難者: (1) 未得到基本生活照顧或扶養者; (2) 遭受身體或精神虐待、惡意遺棄、自由限制或妨害者; (3) 獨處於易發生危險或傷害之環境且無生活自理能力者; (4) 因殘障、患病、遭受意外傷害或緊急事故需要立即救護者; (5) 其他經主管機關認定須接受保護服務者。綜觀我國憲法、民法、刑法、家庭暴力防治法、性侵害犯罪防治法、老人福利法及社會秩序維護法等, 除醫療性虐待、自我虐待、自主權及自決權尚未見有法令條文依據外, 其餘之涵蓋範圍勉強稱上完整。只是, 有關懲戒施虐者之規定仍不夠具體、周延, 對工作人員在介入老人受虐案件時之處理立場也無明確之定位闡述。當法令無法在工作執行上提供任何保障, 工作人員不能自保於免受控訴之虞時, 老人保護工作之推動與執行效益, 必打折扣。

老人虐待之相關法令規定整理如下:

受虐類別	依據	說明
遺棄	民法(第 1114~1121 條)、刑法(第 293~295 條)、老人福利法(第 25、27、30 條)	依法令或契約有扶養義務而不予適當照顧,任老人流落街頭等其他處所而違反法令規定者。
身體 / 生理 / 暴力性虐待	民法(第 192~195 條)、刑法(第 277~281 條)、老人福利法(第 25、30 條)、家庭暴力防治法(第 2~3 條)	源於施虐者疏忽或故意之行為,致使老人身體或身體功能遭受傷害或毀損。例如: (1)暴力行為:運用戳、刺、打、捶、擊、推、撞、搖、擰、踢、捏及燒等方式對待老人。 (2)未接受或拒絕醫療、接受太多或太少或不適當的醫療。 (3)強迫餵食。 (4)任何形式的體罰。
心理 / 情緒虐待	刑法(第 302~303 條)、老人福利法(第 25~30 條)、家庭暴力防治法(第 2~3 條)	源於施虐者的言語或行為,造成老人心理及情緒上極度之痛苦、折磨、為難或恐慌。例如: (1)言語上的攻擊、威脅、恐嚇、脅迫、侮辱及侵擾。 (2)故意排斥、孤立、隔離老人,斷絕其與家人、朋友或外界社會的互動。 (3)干擾老人日常活動,如:睡眠。
疏忽 / 怠慢物質性虐待	老人福利法(第 25、27、30 條)	涉及施虐者刻意或非刻意對老人置之不顧、未提供各類適當的照顧與支持。包括: (1)依法令或契約有撫養義務者拒絕或無法履行對老人之照顧責任與義務。 (2)拒絕或無法提供老人基本維生,例如:三餐、水、衣物、藥物、個人安全與衛生用品,及其他因義務或契約所需提供之基本必需品。
自我疏忽	老人福利法(第 25、27、30 條)	老人本身因精神狀態不清楚或心智低弱的問題或症狀,表現出自我放棄、自我怠慢的行為而危及其健康與安全。通常指老人拒絕接受適足的生活必需品,例如:水、食物、衣著、庇護、個人衛生、醫生指示用藥及安全預防等。
性侵害	民法(第 18、195 條)、刑法(第 221、222、225、228、277~281 條)、家庭暴力防治法(第 2~3 條)性侵害犯罪防治法(第 1~17 條)、社會秩序維護法(第 83 條)	指非出於老人自願的任何性接觸,例如與無行為能力之老人發生性關係、未經老人同意而任意撫摸其身體。
財物性虐待	民法(第 767 條)、刑法(第 320、324、335、337 條)	指採取不當或非法手段運用老人之資金與財產,例如: (1)未經老人授權或同意擅自取得老人之支票兌現。 (2)濫用或偷取老人之現金或財產; (3)強迫或欺騙老人簽署任何文件如契約或遺囑等。 (4)不當使用保護權、監護權或法定代理權。

## 參、老人保護之實務議題

根據 O'Malley, Segal, & Perez (1979, cf., Glendenning, 1997, p.29) 及蔡啓源 (1998) 之說法，老人虐待之歸因可主分為二大類：(1)老人因身、心障礙，需要依賴他人照護，(2)照護者個人之心態、人格、與行為問題。雖然老人虐待可發生在任何時間、任何地點及任何老人身上 (Penhale, 2003)，但從社會—文化 (Social-Cultural) 立場來考量老人在家中之受虐狀況，Levesque (2001, 67) 認為研判之基準可為：(1)致使老人在家庭中受虐之狀況因素；(2)老人刻意抑制在家庭中受虐之程度。Levesque (2001, 65-66) 更根據在家中受虐被舉報之老人案例，歸納出五項不同之社會—文化困境：(1)對老人有根深蒂固的歧視觀念，使得老人法令之改革極其困難，甚至在法規中亦顯現有歧視意涵；(2)在有限之經濟、社會資源條件下，社會正義之觀念無助於法令之執行，甚至法令之詮釋與應用常有被誤導之嫌；(3)社會中有些既存之傳統規範及習俗慣例，可能與政府制訂之現行法令不一致，其等一直阻礙著法令之務實性及革新性；(4)宗教上根深蒂固之觀念也會使法令改革倍增困難，尤其是法令內容與宗教實務有抵觸時更甚；(5)界定需要保障（或保護）哪些人口群之權益，一直都是法令規範上之困難。Levesque 之論點是在質疑：老人所身處之社會—文化環境因素是否反使老人易於受虐？

基於社區整體照護 (Community full care) 之原則，對老人之照護應宜多推廣

與加強社會教育 (Social education)，以增進大眾對老人虐待及保護之認識與常識；如此在推動預防或杜漸老人虐待事件之發生，才更可奏效。而老人之自我疏忽、摧殘、孤立或自殺均屬於自我虐待範圍，也是值得關切的議題。由於老人往往會因自我傷害而導致罹患身、心理疾病，甚至身染傳染疾病也不自知，而有危害公共衛生及他人安全之虞。而受虐老人在接受保護服務時也常會對工作人員有心理抗拒之認定，而影響處置作業。對於認知或心理有障礙、精神狀態不穩定、或個性特別執拗之老人，工作人員有時不免會為顧及其等之安全考量，而在行動空間、生活設施上有所限制與要求；尤其以會自我傷害、吞食寢具或自己之排泄物者為甚。這些行為現象都遠超越社工人員之專業處理能力範圍，而應歸屬於醫療照護及精神醫療領域。有關此類之行為、問題、與處理之道，莫過於求救於醫療單位或醫護人員；可見老人虐待及老人保護工作非單由社會福利機構就可以應付得了的。就此，相關行政單位需以社會整體安全及權益為考量，不必事先徵詢當事老人之意願，而由具公權力 (Public authority) 之單位強行介入干預，予以強制協助 (O'Brien, Thibault, Turner, & Laird-Fick, 1999; Sengstock, Thibault, & Zaranek, 1999)。居於事先防範之原則，對於可能或已然自我虐待之老人，藉由鄰居之監視 (Detection)，或由志工、居家服務人員作定期訪視等均為必要措施。在英國，法律明令要求醫生及相關醫療人員 (含家庭醫師) 對在醫療場所發現之受虐老人案例必需舉報，否則便係違

法；結果有逾 70% 以上之老人受虐案例係由醫療相關單位所舉發。如此之作法除可確定虐待事實之發生與存在外，更能防杜虐待情事與程度之惡化。更何況在醫生之醫療檢查下，可確切掌握受虐者之身心狀況、身體健康狀態、心理能力及生活功能等，並協助社工人員適時地提供初階介入處理（Noone & Decalmer, 1997）。

根據 Harshbarger & Morse（1998）描述美國麻州防止老人在長期照護機構受虐之措施成效：若能對機構老人提供正當、常態之申訴、抱怨管道，則所被舉報之老人受虐案件比例，可下降二至五成。雖然法規制訂之嚴格及照護人員之職前訓練，都可減低老人在機構受虐之機率，但在僱用照護人員時，事先過濾並查緝其等是否曾有虐待老人之記錄，則為保護機構老人之最基本作法；而這全賴所有長期照護機構間能建立職勤轉介合作系統，方能發揮功能。Johnson（1991, 184）曾對老人保護服務提出三項建議：(1)專業方面：訓練及資訊是做好保護工作之要件；(2)工作人員方面：服務老人及其家屬必需有創意性、鼓勵性及協助性，工作人員要鼓勵老人問問題，代為尋找協助方案，設計適合之服務計畫；(3)實務方面：工作人員不可因工作而有歧視老人之意識或態度。Manthrope（1993, 100）更認為執行保護工作可在不同層次（Levels）上發揮功能，如：相關資源之開發與提供、改變對老人之態度、建構實用之社會安全網、提供有效之申訴管道、以及擴展服務監控系統等。但是，除非老人之訴求是具體、可辨識的，且虐待之資料也可有系統地被收集及舉報，否

則要完全「預防老人虐待」是件極困難之事。老人保護工作所用之方法已是多元化，有：電話諮詢、緊急通報熱線、要求對被虐待／遺棄者之監護等；但是工作人員卻常會有不知如何去執行保護工作之困境，如：受害者不能瞭解自我之權益，工作人員應以何立場介入家庭糾紛中？如何使老人訴說被虐待之事實並指控被親人虐待之事實？……等。

若以訴諸法律方式來處理老人虐待事件，或許可讓施虐者得到法律上應有之制裁，但對於老人被虐待狀況之改善或免除，則未必有實質之助益。除了被虐者與施虐者間之關係將會更為緊張與惡化外，法律性回應（Legal responses）絕對會影響受虐者、施虐者、工作人員、各級政府對虐待行為之處理態度。法律性回應所面臨最不能妥協之阻力與干擾則有：傳統信念、經濟狀況、既存法律、個人價值觀、及過往經驗所組成之道德生活與觀點等。法律並不強調文化實務及社會力量助長對老人之虐待部分；但文化力量能助長老人虐待之部分則有：歧視、低貶、忽視老人在家庭及社會之角色觀點、財產持有之主張、不認為攻擊老人需要引起任何社會反應（Social responses）等。法律必得觸及私人問題、其會促使文化調整、重新認定個人問題及權益間之銜接，又涉及老人虐待不可再被忍耐，需要修正法律定位之偏差議題（Levesque, 2001, 85-86），這無一不會牽涉到文化思考模式、傳統觀念之束縛與牽絆，而也在在都阻礙著老人保護工作之進行（蕭蔚，1992）。如果相關政令法章不允許工作人員可決定何時（When）與

如何 (How) 介入處理，則又能如何去執行老人保護工作呢 (Bergeron, 1999)？

老人保護工作之所以至今仍莫衷一是、欠缺統一，乃因案例之舉報並非來自受虐者，而是由業務機構各自判斷、界定，判斷標準又非依照嚴謹之系統來設計 (Finkelhor & Pillemer, 1988)，以致：(1) 欠缺統一性定義，反促成易對不同現象作比較；(2) 以舉報之案例為評量虐待之依據，傾於過度依賴機構或個別之實務工作者；(3) 許多受虐案例因被刻意隱瞞而難被發現 (Stevenson, 1989, 22, cf., Glendenning, 1997, 23)。已有研究發現有些老人會運用「老人福利法」中有關對老人「保護措施」之專章條文來對付自己之子女；即以箝制、要脅、反制之手段處處與子女對峙，而形成另類之老人保護議題；如此真不知該保護的是老人抑或老人之子女 (賴金蓮, 1998)？在臺中縣、臺北市均曾有此類之案例出現。所以，社工人員在處理老人保護案件時，尚需注意老人與家庭成員間之關係 (Pillemer & Suitor, 1992)；即處理老人虐待案件時，絕不能單從受虐者之角度考量，多注意、多瞭解施虐者，有時更可發現到老人虐待問題何以會產生或存在之根由。蔡啓源 (1998) 之研究發現：在臺灣，居住於長期照護機構之老人至少有兩成以上曾遭受不同類型之虐待對待，而會被虐待之原因有三：(1) 老人因素：老人過度依賴、頑固、察覺度低、難與人相處之人格特質等；(2) 照護人員因素：對老人之負面觀感、過度疲勞、工作不被尊重、個人人格特質等；(3) 照護工作因素：工作壓力重、工作量過多、工作時數長、工作

要求多、缺乏專業訓練、欠缺行政支持等。蔡啓源 (2003) 之另一研究又發現：親子關係 (Parental relationship) 與雙親虐待 (Parent abuse) 間存在著關連性；即子女若自兒童時期與父母親間即存在著嚴重受虐、不和睦之互動關係，則會導致子女成年後對父母有不同程度之虐待行為表現。蔡啓源認為這種現象可用「償還理論」 (Repayment theory) 來解釋：受虐老人在償還當年加諸於 (Had done) 稚幼子女身上之施虐「對待」；成年子女則在償還童年時接受自 (Had received) 父母之施虐「對待」。換言之，當「照顧父母」已無法被認為是應當之義務與責任時，其將成為老人被刻意疏忽或遺棄而必需被協助之主因；此時，運用社會支持資源 (Social support resources) 來協助處理老人之晚年生活，就有實質之必要性。

1991 年美國之老人虐待資料顯示，被虐待老人之特徵是：女性占 2/3 比例、80 歲以上者占逾四成、自我放逐者平均年齡在 77.8 歲以上。英國之 Penhale (2003) 指陳：西方國家之女性老人比男性老人受虐待之比率高；這是否意指女性老人比男性老人更需要保護服務？在臺灣，老人保護實務從未注意到這項性別差異上之議題。就多年來老人實務努力之成果看來，老人虐待之相關知識與常識早自 1960 年代初期就有許多是襲自兒童虐待領域，並將虐待事件狹義地歸屬為犯罪及醫療性質；這些作法絕不足使老人保護實務有所長進 (Wolf, 2000)。在臺灣，國內真正專長 (或有興趣於) 於老人保護實務之專家少之又少，實務工作人員除偶而可向國外

借重些「他山經驗」外，多半是以自我摸索之方式成長；加上工作人員之流動率高，保護工作經驗之傳承及累積便難成氣候。本應共事、合作、配合、協調來推動業務之相關機構，更因本位主義而處處相互限制，不易見有服務功能與績效；這尤以在緊急安置、建構服務輸送網絡、建立通報系統、服務後續列管及追蹤服務等方面最為明顯（賴金蓮，1998）。可見，臺灣要對老人虐待與老人保護實務作通盤性、長期性、完整性、全面性之重視與規劃，已是刻不容緩。

### 肆、老人保護工作之加強

為求保護老人，哨兵制（Sentinel reporting）應為落實之作法；只是老人受虐案例之舉報工作應否限定在社區中某些特定對象身上？其實，舉凡村里鄰長、社工人員、神職人員、119 救護人員、警察、律師、各類醫護人員（包括：醫生、復健師、心理師、精神科醫師、護士等），無論在生活上、工作上均有機會接觸到老人，故而需具備虐待及保護相關之法令知識與常識，在見有老人受虐時，即需負起對相關單位或機構舉報之責任（Roby & Sullivan, 2000; Glendenning, 1997）。至於社區人士是否也應負有舉報之社會責任呢（Roby & Sullivan, 2000）？若是，則會否有濫報或惡作劇之虞？有三種老人受虐狀況可供一般民眾舉報時作判斷及參考：確實受虐（Confirmed）、可能受虐（Proposed confirmed）、疑似受虐（Closed without classification）（Dunlop, Rothman, Condon, Hebert, & Martinez, 2000, 121）。任何人在

舉報時，定要確認發現有合理肇由（Reasonable cause）之依據才可為之，而非僅憑舉報者個人之感覺或情緒去行事。就長期規劃之觀點來看，老人保護工作仍由中央政府層級來主導策動，才可確保老人之基本權益；而當前最迫切者莫為建立舉報系統（Reporting system）。

根據 Manthorpe（1993, 89）之說法，社工人員在執行老人保護工作時應至少達到三項目標：(1)確認虐待事實：含轉介、資料蒐集、調查等；(2)介入處理－運用資源：含舉報、倫理考量、照顧管理等；(3)調整處理策略：含使用不同專業技巧、行政協調介入、促使案主充權等。社工專業協助案主之基本要義是要案主最終能自助、自立、自主，故而社工人員定要預先設想當協助目標完成之後，案主能否具備能力去預防或處理被虐之再發生（Johnson, 1991）；也就是案主是否會運用所需之社會資源？有否能改變與人相處之態度與方式？抑或可學習到如何自我保護之能力？等。依據權能觀點（Empowerment perspective）之論點，老人若只一味地等待由他人擔負保護之責任與義務，則顯然過於被動；所以，老人也應採取主動、自衛之行動，才具積極性意義（Fedorak & Griffin, 1986; Ouellette, 1986）。受虐老人倘能參與自我倡議團體（Self-advocacy group）－性質如互助團體（Self-help group）或支持性網絡（Supporting network）（Payne, 1995, 284-285），主要訴求為拒絕被虐待、疏忽、遺棄及歧視等之對待－則不僅老人們能有動機與立場為爭取自我權益而奮鬥，社工人員更可更適時、適地、適事、適境地去



協助老人們避免被虐之情境，而非等到被虐時再尋求保護服務。也就是，在協助過程中，老人本身也有義務擔負或履行必要之行爲責任，並能付諸行動、主動爭取；若在協助過程中，老人能增強權能，學習如何面對與處理受虐遭遇，則自能杜絕或削減受虐之機率（趙善如、趙仁愛合譯，2001；Tsukada, Saito, & Tatara, 2001）。在韓國釜山廣域市，由私人企業贊助、韓東希博士主持之「受虐老年婦女成長團體」在過去二年中持續進行著，而在協助、鼓勵受虐老年婦女之獨立與能力成長上已有具體成效，便是一例。可見，在處理受虐老人案例時，注重增進其等之權能已是必要之服務策略；也唯有如此，才真能改善老人在社會生活環境中受限、受制，甚或被拒絕、被排擠、被歧視之窘困（Beresford & Trevillion, 1995）。

近年來，日本及美國一直呼籲對老人人性尊嚴、人權平等之尊重；並在人權法案中針添對個人在社會及家庭生活中自我實現（Self-fulfillment）之認同。1994年（家庭國際年）就以「建構社會核心之最小民主」（Building the Smallest Democracy at the Heart of Society）爲主題，呼籲社會力量應促成其就。此主題倡議：必需認同每位成員在社會中之基本權益（Levesque, 2001）；此論點應也可運用在老人受虐及保護議題上。過去老人保護工作之執行，一直是賴由工作人員之角度與立場去介入；往後之服務策略宜改弦爲多多注重老年案主之需求（Needs）及需要（Demand）。切勿以爲累積多年之工作經驗必可爲案主做正確之決定；此乃工作人員經常引用之錯

誤思考模式（False thinking model），然卻也常常誤導案主而不自覺（Gambrill, 1990）。爲真正能協助老人，有必要重視社工人員是否具備協助、保護及預防老人受虐之專業能力；相關之訓練內容，可由三層面來著手（Marshall, 1997, cf., Mignon, Larson, & Holmes, 2002, 109）：(1)巨視層面（Macro-level）：注重虐待類型之演變；(2)中階層面（Mid-level）：注重解釋虐待行爲之類型；(3)微視層面（Micro-level）檢驗特殊之理論及其如何能被運用於實務上。理想上，微視層面之發現結果，往往會有助於中階及巨視層面在理論及技巧上之發展。就實務本質而言，老人保護業務需立基於服務系統（Service network）之建構上，並涵蓋教育、處理、預防三項目標而發揮服務功能（Bergeron, 1999, p.91）：(1)接受及調查被疏忽、虐待、剝削之案例，評估老人之服務需求；(2)提供個案處遇及轉介服務，以確保老人不再受虐；(3)依據法庭或法政單位之要求，提供配合性服務。因此在執行老人保護工作時，是有賴四大要素才可竟功（Bergeron, 1999, pp.93-94）：(1)工作人員因素，有：經驗、專業教育與訓練背景、自信與勇氣、對老人之正向觀感與態度等；(2)機構內（Intra-office）因素，有：與有經驗之同僚共事、團隊工作方式、在職訓練、督導支持等；(3)社區支持（Community support）因素，有：運用社區資源、建立法令威信等；(4)專業創見（Professional creativity）因素，有：允許彈性運用介入技巧、擔任家庭社工員之角色、倡議案主自覺等。

專業協助不應只將重心置於處理虐待

行為之直接原因與結果，去發掘受虐者、施虐者、虐待情境間之互導關係（Reciprocal relation），才是保護老人得當之根本（山口光治，1998）。受虐老人所最需要的是：品質保證之保護計畫、適當層次之專業協助、老人權益之保障、個別服務之倡議、明確之申訴管道與程序、調查機構性虐待、簽署服務契約、及符合保護需求之合理費用收取等（Decalmer & Glendenning, 1997, 224）。當前臺灣社工界極其流行之個案管理（Case management）方法，極適合於處理老人保護案例；而以案主立場為主導，輔以跨領域團隊（Interdisciplinary team）方式，應更能將保護案例處理得當（Decalmer & Glendenning, 1997）。跨領域團隊成員具備不同專長、來自不同學科，彼此間應先確分職守、相互信賴，才可發揮系統性功能（Systematic function）；跨領域團隊組成人員與職責列述如下（Decalmer, 1997, 60-63）：

一、**診治醫師**：提供適當之醫療照護服務，決定病患之醫療需求，具備診斷／治療之權力，及評斷病患之健康功能等。

二、**精神醫師**：提供精神／心理診治服務，運用虐待評量表，及決定照護計畫內容等。

三、**臨床心理師**：設計／提供行為矯正治療、實施心理測驗等。

四、**護理人員**：評估／提供案例之醫療需求，提供照護諮詢服務，評估案家所需之照護需求，及規劃案例之照護計畫等。

五、**社工人員**：提供社工專業之個案協助，運用相關社會資源，扮演諮詢／聯

繫／協調等角色、及家庭訪視等。

六、**法治相關人員**：提供法令規定協助，協助蒐集受虐證據，釐清法令介入立場，及建議跨領域團隊應採取之合法性協助行動等。

## 伍、結語

多々良紀夫（1994）曾呼籲：社會有義務保障其成員之福利；日本民諺也說：「莫嘲老者之來路」，此些似乎都在提醒著社會大眾對「老人虐待」情事之心態與作法；凡事均有欠缺經驗之鑑，而及時努力都可趕得上。由於保護老人是社會全體之共同責任，要能有效扼減老人虐待之發生頻率，除積極配合、運用家暴處遇舉報網絡外，更應針對非住於自家環境之老人照護機構及單位，建立全國各級通報制度，以鼓勵具體虐待事件之舉報，才是為較周延之務實作法。既然老人被虐待是無可避免的，多花心力在討論虐待議題及過於注意老人受虐之徵兆並不會對事態有所裨助；老人保護實務日後之工作重點應是：加強、掌握、瞭解虐待原由；規劃、提供更適合老人之保護服務。誠如大塚保信等人（1995）所說，老人福利所追求的是：「老人與社會」間之良好關係；多省思老人福利服務之「質」與提升老人福祉之「層次」，當對防止老人受虐有更多、更好之功效與影響。

（本文作現任東海大學社會工作系教授）

（文中法令條文部分係由東海大學社工系碩班研究生李淑潔協助整理）

## 參考文獻

- 王如玄（2000 年 1 月 24 日 a）性騷擾的法律救濟（上），臺灣日報，32。
- 王如玄（2000 年 1 月 25 日 b）性騷擾的法律救濟（中），臺灣日報，32。
- 王如玄（2000 年 1 月 26 日 c）性騷擾的法律救濟（下），臺灣日報，32。
- 趙善如、趙仁愛合譯（2001）老人社會工作：權能激發取向，臺北：揚智。
- 賴金蓮（1998）臺北市老人保護服務之執行評估研究，國立中興大學公共政策研究所碩士論文。
- 蔡啟源（1996）老人虐待：解決之道及相關議題，社區發展，76，251-264。
- 蔡啟源（1997）安、療養機構中老人虐待問題之探討，社區發展，80，138-157。
- 蔡啟源（1998）臺灣地區安、療養機構中老人受虐因素之探討，東京：財團法人ユニバーサル財團，Grant #：97-04-013。
- 蔡啟源（1999）老人保護：工作模式與相關議題。社區發展，87，237-247。
- 蔡啟源（2000）Elder abuse in the long-term care institutes: A bilateral study.財團法人ユニバーサル財團主編，調查研究報告書 Vol. 8：豊かな高齢社會の探求，337-398，東京：財團法人ユニバーサル財團。
- 蔡啟源（2003, November）. The interactive relationship between parents and adult children: A Taiwan indication of parent abuse. In T. Tatara（Chair），Efforts to develop measures for combating elder abuse in Asian countries: A status report. Symposium conducted at the meeting of the World Congress of Gerontology/IAIG, the 7th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology, Tokyo.
- 蕭蔚（1992）社區中老人的理想醫療及服務網絡，社區發展，57，47-53。
- 山口光治（1997）わが國の在宅高齢者虐待に関するソーシャルワーク援助：高齢者虐待の概念整理を中心に，ソーシャルワーク研究，22(4)，319-328。
- 山口光治（1998）在宅高齢者虐待の事件研究。ソーシャルワーク研究，24(2)，148-153。
- 小笠原祐次（編）（1994）老人問題：新聞集成，東京：大空社。
- 大塚保信、加藤博史、北村由美、齊藤千鶴、杉本敏夫、中田智恵海（1995）老人福祉論：豊かな交流を求めて，東京：晃洋書房。
- 田中莊司（1994）高齢者の福祉施設における人間關係の調整に係わる總合的研究：わが國における高齢者虐待の基礎研究，東京：高齢者處遇研究會。
- 田中莊司（1998）住宅・施設における高齢者及び障害者の虐待に関する意識と實態調査，東京：高齢者處遇研究會。
- 多々良紀夫（1994）老人虐待，東京：筒井書店。
- 金子善彦（1998）老人虐待（四刷），東京：星和書店。

- Beresford, P., & Trevillion, S. (1995) Developing skills for community care: A collaborative approach. Brookfield, VT: Ashgate.
- Bergeron, L. R. (1999) Decision-making and adult protective services workers: Identifying critical factors. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 10(3/4), 87-113.
- Browne, K., & Herbert, M. (1997) Preventing family violence. Chichester, UK: John Wiley & sons.
- Crystal, S. (1986) Social policy and elder abuse. In K. A. Pillemer & R. S. Wolf (Eds.), *Elder abuse: Conflict in the family*, 331-340. Dover, MA: Auburn House.
- Decalmer, P., & Glendenning, F. (Eds.). (1997) *The mistreatment of elderly people* (2nd ed.). London: SAGE.
- Decalmer, P. (1997) Clinical presentation and management. In P. Decalmer & F. Glendenning (Eds.), *The mistreatment of elderly people* (2nd ed.), 42-73. London: SAGE.
- Dunlop, B. D., Rothman, M. B., Condon, K. M., Hebert, K. S., & Martinez, I. L. (2000) Elder abuse: Risk factors and use of case data to improve policy and practice. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 12(3/4), 95-122.
- Fedorak, S. A., & Griffin, C. (1986) Developing a self-advocacy program for seniors: The essential component of health promotion. *Canadian Journal on Aging*, 5(4), 269-277.
- Finkelhor, D., & Pillemer, K. A. (1988) Elder abuse: Its relationship to other forms of domestic violence. In G. T. Hotaling, D. Finkelhor, J. T. Kirkpatrick, & M. A. Straus (Eds.), *Family abuse and its consequences: New directions in research*, 244-254, Newbury, CA: SAGE.
- Gambrill, E. (1990) *Critical thinking in clinical practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Glendenning, F. (1997) What is elder abuse and neglect? In P. Decalmer & F. Glendenning, (Eds.), *The mistreatment of elderly people* (2nd ed.), 13-41, London: SAGE.
- Harshbarger, S., & Morse, N. (1998) Confronting resident abuse and neglect. *Nursing Homes*, 47(4), 4-36.
- Johnson, T. F. (1991) *Elder mistreatment: Deciding who is at risk*. Westport, CN: Greenwood.
- Levesque, R. J. R. (2001) *Culture and family violence: Fostering change through human rights law*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Manthorpe, J. (1993) Elder abuse and key areas in social work. In P. Decalmer & F. Glendenning (Eds.), *The mistreatment of elderly people*, 88-101, London: SAGE.
- Marshall, W. L. (1997) Pedophilia: Psychopathology and theory. In D. R. Laws & W. O'Donohue (Eds.), *Sexual deviance: Theory, assessment and treatment*, 152-174, New York: Guilford Press.
- Noone, J. F., & Decalmer, P. (1997) The general practitioner and elder abuse. In Decalmer, P.

- & Glendenning, F. (Eds.), *The mistreatment of elderly people* (2nd ed.), 187-198, London: SAGE.
- O'Brien, J. G., Thibault, J. M., Turner, L. C., & Laird-Fick, H. S. (1999) Self-neglect: An overview. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(2), 1-19.
- O'Malley, H. C., Segal, H. D., & Perez, R.(1979) *Elder abuse in Massachusetts: Survey of professionals and paraprofessionals*. Boston: Legal Research and Services to the Elderly.
- Payne, M. (1995) *Social work and community care*. London: Macmillan.
- Penhale, B. (2003, November) Elder abuse in the UK. (2003) In T. Tatara (Chair), *Understandingt the elderly detection and early intervention in elder abuse in developed and developing countries*. Symposium conducted at the meeting of the World Congress of Gerontology/IAG, the 7th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology, Tokyo.
- Phillipson, C. (1993) Abuse of older people: Sociological perspectives. In P. Decalmer & F. Glendenning (Eds.), *The mistreatment of elderly people*, 76-87, London: SAGE.
- Pillemer, K., & Suitor, J. J. (1992) Violence and violent feelings: What causes them among family caregiver? *Journal of Gerontology*, 47(4), 165-172.
- Ouellette, P. (1986) The leisure participation and enjoyment patterns of French and English-speaking members of senior citizens' club in New Brunswick, Canada. *Canadian Journal on Aging*, 5(4), 257-268.
- Roby, J. L., & Sullivan, R. (2000) Adult protection service laws: A Comparison of state statutes from definition to case closure. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 12(3/4), 17-51.
- Sengstock, M. C., Hwalek, M., & Stahl, C. (1991) Developing new models of service delivery to aged abuse victims: Does it matter? *Clinical Sociological Review*, 9, 142-161.
- Sengstock, M. C., Thibault, J. M., & Zaranek, R. (1999) Community dimensions of elderly self-neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(2), 77-93.
- Stevenson, (1989) *Age and vulnerability*. London: Edward Arnold.
- Tsukada, N., Saito, Y., & Tatara, T. (2001) Japanese older people's perceptions of "elder abuse". *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 13(1), 71-89.
- Wolf, R. S. (2000) Elders as victims of crime and absue. In M. B. Rothman, B. D. Dunlop, & P. Entzel (Eds.), *Elders, crime and the criminal justice system: Myth, perceptions, and reality in the 21st century*, 19-42, New York: Springer.