

AI介入下身心障礙者居家照護 治理的情境倫理制度分析

鄧光宇

壹、前言

在超高齡社會與長期照顧需求持續攀升的政策脈絡下，AI逐漸被導入居家照護體系，作為支援服務評估、需求判定、資源媒合與風險監測之治理工具。對身心障礙者而言，居家照護不僅涉及服務輸送效率，更關係其生活自主、支持網絡維繫與日常決策權的實踐，具有高度情境性與關係性特質。然而，現行政策與制度論述多將AI視為提升行政效能與決策精準度的技術手段，較少檢視其實際介入制度運作後，如何重塑照護價值的優先順序、決策責任的配置方式，以及專業人員可行使之裁量空間。

相較於以公平性、透明性或隱私保護等抽象原則為核心的AI倫理討論，居家照護治理中的倫理問題往往並非源於單一決策，而是嵌入於制度設計、作業流程與執行規範之中，並在日常運作過程中被常

規化與去政治化。既有研究多停留於AI技術風險或倫理原則層次，對於制度如何透過AI的導入，重新界定「適切照顧」的判別、轉移或隱匿倫理責任，以及形塑第一線人員的實務判斷條件，仍缺乏系統性的分析。

本研究採取情境倫理視角，聚焦AI介入身心障礙居家照護治理後之制度運作，探討：在既有政策與制度安排下，AI如何影響照護決策中價值取捨的形成？以及，制度如何在引入AI的同時，重新配置專業判斷與倫理責任，使倫理問題被技術化處理或下移至第一線？

貳、文獻探討與分析

一、身心障礙之照護價值與照護倫理

照護倫理理論指出，照護並非僅是技術性服務的提供，而是一種以關係、同理與回應性為核心的道德實踐，強調照

護情境中人際互動與情感連結的重要性（Noddings, 1984）。在身心障礙照護脈絡中，照護關係往往具有長期性與高度依賴的特質，其倫理意涵不僅涉及具體照顧行為，更關係到自主支持、尊嚴維繫與生活選擇權之保障。於制度層面，Tronto（1993）將照護視為一種制度性與政治性的價值實踐，指出照護責任的分配涉及國家、家庭與市場之間的權力配置。就照護實作而言，既有研究亦指出，居家與社區照護除可回應家庭照顧需求外，亦能維繫情感支持功能，並補足機構式照護在人性關懷上的限制（王正、曾薔霓，1999）。換言之，身心障礙照護的價值不僅體現在服務成效，更深層嵌入於照護關係與制度安排之中，構成政策設計的重要倫理基礎。

照護倫理並非僅存在於個別互動，而是系統性地嵌入於制度流程與工作分工之中。Kemp等人（2022）提出之「長期照護日常倫理模型」指出，關鍵倫理判斷多發生於制度流程與角色分工之間，卻往往未被政策制度清楚辨識，其核心主張在於照護倫理具有制度性特質，而非僅屬個人道德責任。與此相呼應，Schuchter與Heller（2018）亦指出，當照護過度納入績效評估與管理邏輯時，反而可能削弱其作為關係實踐的倫理內涵。換言之，倫理問題的關鍵不在於第一線人員是否「做得夠好」，而在於制度是否提供其進行倫

理判斷的條件與空間。在自主議題上，支持決策觀點指出，對於認知或功能受限者而言，自主須透過關係與制度支持方能實現，其核心精神在於以制度化支持取代父權式替代決策（Peterson et al, 2020）。此外，相關研究亦強調，照護並非單向依賴，而是建立於互惠與互依關係之中，承認依賴本身所具有的倫理價值（Edwards et al., 2024）。若制度僅以「降低依賴」作為政策目標，反而可能忽略身心障礙照護中不可避免且具正當性的關係依存結構，應將長期照護制度應納入身心障礙者權利公約之精神，以保障服務使用者與照顧者之尊嚴與權益（許彤瑤，2019），從倫理實作與經驗詮釋的角度，補充照護作為深層道德與精神實踐之面向，彰顯人性尊嚴關係價值（黃奕偉，2022）。

然而，隨著科技與自動化系統逐步被引入長期照護治理，上述關係導向與支持取向的照護倫理正面臨新的制度張力。既有研究指出，照顧科技可能引發人際互動弱化、物化以及自主權受限等倫理風險，而相關倫理治理架構仍有待完善（周宇翔等人，2018）。亦有研究提醒，當科技被定位為提升效率的治理工具時，倫理判斷往往被吸收進制度流程，卻未同步釐清其責任歸屬。當科技治理逐步取代人際判斷時，身心障礙照護是否仍能維持其關係性與倫理核心？制度是否在無意間將倫理風險轉移至第一線工作者與家庭之上？相關

研究顯示，在障礙照護情境中，照護者往往需承擔高度的道德工作與社會期待，顯示倫理壓力已被個人化承接（曾凡慈，2021）。綜合上述文獻可知，身心障礙照護具有高度關係性、互依性與制度性之特質，然而在科技介入後，制度如何重新界定照護價值、配置倫理責任，並形塑專業裁量的實作條件，仍缺乏系統性的制度分析與情境倫理檢視。既有研究雖已指出照護高度依賴關係互動與情境理解（陶文娟等人，2017），但對於科技治理如何重構倫理基礎，仍有探究之必要，亦構成回應之核心問題。

二、科技如何重塑照護實作、協力與關係

照顧體系對資訊科技之規劃與服務應用意願普遍偏高，多數單位已具備實際使用經驗，並以滾動式方式持續優化既有資訊方案，且相關資源被普遍認為相對充足（楊梓峻等人，2024）。從照護關係與工作型態觀之，Pols（2012）指出，科技介入將改變照護互動模式、責任分配與工作型態，支持「科技導入即治理重構」之分析觀點。隨著科技逐步導入，傳統以「照護／依賴」為核心的互動關係，逐漸轉向強調即時安全性與互動性的「陪伴式互動」，照護實作亦由定期面對面接觸，轉為透過數位工具所形塑之「持續性互動」。在此過程中，家屬得以透過平臺參

與並理解照護狀況，有助於建構合作性的照護網絡（陳其宏，2025）。

當科技以「關係性使用」方式納入照護情境時，能促進溝通、理解與共同目標的形成，並在一定程度上彌補物理距離所造成的限制（Morris, 2020）。然而，從照護者視角出發，相關研究亦指出，智慧型手機與智慧家居科技雖能提升資訊取得與即時支持，其接受度與操作負擔仍為重要限制因素（Grewal et al., 2024）。換言之，當科技同時成為安全監測工具與互動媒介時，其亦可能重新界定回應、判斷與風險承擔之責任歸屬，進而影響照護關係中的責任配置方式。此外，醫療結合科技技術已成為當前健康照護的重要趨勢，AI透過早期診斷、大數據蒐集與分析以及決策支援，促成智慧醫療與精準醫療的發展，進而提升醫療效率（余怡珍，2022）。

在治理層次上，公共部門的數位轉型並非僅涉及技術導入，而是伴隨組織流程、責任配置與治理邏輯之整體重構（Lips, 2024）。福利國家研究指出，公共服務正快速朝向「數位福利國家」（digital welfare state）轉型，政府透過資料基礎設施、平臺化服務流程與跨部門資料串接，重組福利給付、風險管理與責任追蹤機制，使治理邏輯逐步由專業裁量轉向資料導向之制度運作模式（Margetts & Dunleavy, 2013）。然而，批判研究亦

提醒，演算法與自動化決策可能強化既有不平等結構，使弱勢族群更容易受到分類、監控與排除（Eubanks, 2018）。相較之下，多數相關研究仍以就業服務、社會救助或保險給付等制度領域為主要分析對象，較少探討此類治理邏輯於照護高度關係導向服務場域中的作用機制，亦缺乏對照護價值取向可能轉變之政策層次分析。

在專業培育與實作層面，行動科技可促成多方即時互動，形塑跨角色之協同照顧網絡，並支援家庭照顧者之照護能力與心理健康，進而促進專業人員與在地照顧者之共同決策（陳宗義等人，2020）。然而，AI技術導入專業培育與實務場域時，可能伴隨制度調整、學術誠信與倫理風險等治理挑戰（盧燕嬌、李作英，2024）。當照護實作與專業能力日益透過科技與演算法支撐時，專業裁量空間是否同步受到壓縮？照護決策中的倫理判斷與情感勞動，是否可能在制度運作中被邊緣化？推動創新健康照護服務需同時考量制度環境、組織條件與治理支持，否則科技創新難以轉化為可持續之照護實踐（黃子容，2021）。

三、制度化決策、責任配置與情境倫理

在政策決策規範層次，方蕙玲（2010）指出，照護倫理應以自主、善行、不傷害與正義為核心原則，並強調制度設計須同時回應個體尊嚴與照護關係品

質。然而，在智慧照護政策推動脈絡中，相關政策多以效率提升與資源整合作為主要目標，透過導入智慧輔具、數位平臺與在宅醫療機制，以回應高齡化與人力不足問題，卻同時伴隨數位落差、資安與倫理風險、專業人力不足及跨系統協調困難等結構性限制（謝邦昌、謝寧，2025）。當科技治理主要被用以回應制度層級的財務與人力壓力，而未同步制度化倫理指引、專業裁量空間與使用者參與機制時，政策是否已默許以技術取代照護關係作為制度調適策略？以效率與控制為導向的治理取向，與照護倫理所強調之關係性與情境性之間，因而形成持續的結構性張力。從公共決策觀點來看，張其祿（2000）亦指出，決策制訂主要受限於決策者的理性限制、組織體系中的代理人問題，以及政治環境中多元利益行動者互動關係之影響，使制度選擇往往難以充分回應倫理複雜性。

從責任配置角度觀之，既有研究指出，外包與工具化治理常在形式上建構跨部門或跨專業合作架構，實質上卻將決策權集中於行政體系，而將服務協調、執行風險與倫理後果系統性移轉至第一線執行者（Salamon, 2002）。此種權責分離的治理模式，使制度得以透過標準化流程與績效指標維持運作，卻未同步承擔因政策彈性不足、情境差異或資源限制所衍生的風險。換言之，制度透過程序化設計維持治

理穩定，卻將制度不完備所產生的倫理張力，轉移為基層人員必須自行承擔的責任。在第一線實務層級，Lipsky（1980）亦指出，當政策目標模糊、資源有限且績效要求明確時，制度往往將原應由組織或政策層級處理的衝突，轉化為基層工作者的裁量與道德抉擇，使責任呈現高度個人化。於長照情境中，照護人員須在有限資源、標準化流程與個案多重需求之間進行即時判斷，其倫理決策不僅影響服務品質，亦實質承擔制度後果，此種責任集中現象並非源於專業能力不足，而是制度未賦予相應決策權與支持機制之結構性結果。

從照護情境理論觀之，Swanson（1991）提出的五項關懷構面：了解、陪伴、代為行動、賦能與維持信念，清楚指出照護並非單純的技術操作，而是一種高度情境化且關係導向的實踐歷程。Watson（1999）強調，照護行動仰賴照護者對非語言訊息的覺察、對互動脈絡的敏感度，以及臨場倫理判斷的生成能力。林笑（2000）亦指出，護理專業除回應身體與心理需求外，亦涉及對個體生命意義與整體存在狀態的理解。在心理社會層面，相關研究亦指出，個體基本心理與社會需求的滿足，以及生命歷程中發展任務的完成，高度仰賴人際互動品質（Maslow, 1954; Erikson & Kivnick, 1994），而情緒覺察與臨床判斷則為照護效果形成的關鍵

要素（陳曉琦、周汎濤，2010）。換言之，照護之所以成為專業，不在於技術流程的可標準化程度，而在於照護者能否於具體情境中理解並回應生命狀態的複雜性，照護品質的生成亦取決於關係連結，而非單一技術或標準化流程所能取代。

相較於人際照護所需之細膩情境判斷，AI的應用多著重於效率、標準化與風險預測，難以充分理解文化脈絡、具身互動與非語言訊息（Perry, 2023）。當AI被用作監控或流程控管工具時，亦可能壓縮照護者的專業裁量空間與被肯認感，進而影響其專業認同與工作投入。若制度要求第一線人員配合科技運作，卻未同步重構決策權限與倫理責任配置，科技治理是否反而加劇責任向基層集中的制度風險？因此，智慧照護政策的關鍵不在於是否導入AI，而在於制度是否能同時回應責任配置、專業裁量與情境倫理，使科技成為支持人性互動的工具，而非重塑照護關係的隱性治理機制。

參、研究方法與設計

本節說明研究之方法取徑與分析設計，以確立分析邏輯與研究範圍。面對人工智慧與數位科技逐步介入身心障礙居家照護治理之發展趨勢，採取制度分析取向，結合政策文件分析方法，從制度論述、治理工具與倫理意涵三個層次進行系

統性檢視。透過具體政策文本之蒐集與比較分析，探討科技治理如何重構責任配置、專業裁量與照護關係，並釐清其對情境倫理之制度性影響，以強化研究之解釋力與分析深度。

一、研究取向與分析策略

本研究以制度分析取向為核心，採取政策文件分析方法，檢視AI與數位科技介入身心障礙居家照護治理後，相關政策文本如何界定照護問題、配置治理責任，並重構對照護倫理與專業實踐的制度理解。研究關注的重點不在於科技效能本身，而在於科技治理如何透過制度語言與

政策設計，影響情境倫理、專業裁量與照護關係的實踐空間。研究取向奠基於「政策作為論述實踐」（policy as discourse）的觀點，認為政策不僅是回應問題的技術工具，更是形塑問題定義、行動邊界與價值排序的治理機制（Bacchi, 2009; Hajer, 1995）（註2）。政策文本透過特定語言、分類與評估邏輯，界定何種需求被視為治理對象、何種照護方式被認為合理，進而影響責任配置與制度運作方向。

在方法論上，結合批判政策分析與論述分析視角，將身心障礙居家照護政策視為一種透過制度設計與科技工具建構治理秩序的過程，而非中立反映照護需求的行

表 1 研究資料來源與文本範圍界定

層級	文本類型	納入標準	分析重點
中央層級	法規、政策計畫、行政命令、政策指引	與身心障礙居家照護、智慧照護或AI應用相關，且近五年仍具實務效力	科技介入的制度定位與治理目標
地方層級	作業規範、實施要點、配套管理措施	明確規範身心障礙居家服務或科技輔助照護之執行方式	角色分工、責任配置與管理要求
跨層級文件	評估指標、品質管理、風險控管文件	涉及服務品質、績效或科技監管	照護品質定義與治理邏輯

資料來源：研究者自行整理自政府機關公開發布之法規與政策文件，包含中央主管機關公告之身心障礙居家照護及智慧照護相關計畫要點，並輔以地方政府作業規範與實施指引，確保文本之制度效力與代表性。

政文件（Fischer, 2003）。此外，引入情境倫理與照護倫理作為分析視角，檢視政策中對效率、風險控管與標準化流程之強調，是否造成照護價值由關係導向轉向管理導向的制度性轉變。

二、資料來源與文本範圍

以政策文件分析為主要資料來源，依研究目的系統性篩選中央與地方政府公開之相關政策文本，界定AI介入身心障礙居家照護治理之分析範圍，並據此建構後續制度論述之分析架構（如表1所示），以檢視科技治理如何影響責任配置、專業裁量與照護倫理之制度轉變。

研究範圍並未涵蓋所有居家長照或身心障礙相關政策，而係依分析指向性原則選取可反映AI介入身心障礙居家照護治理之制度論述文本，以聚焦科技治理、責任配置與情境倫理之制度化過程，並透過跨層級文本比對，分析制度如何經由科技治理重構照護價值與倫理責任配置邏輯。

此外，為提升資料來源之具體性，所選文本以2016年長照2.0政策推動以來之相關文件為主，並延伸至《長期照顧十年計畫3.0》，以確保制度之時效性與實務相關性。納入文本包括中央層級之《長期照顧十年計畫2.0》與《長期照顧十年計畫3.0》相關政策內容與指引，以及《身心障礙者權利保障法》與《身心障礙者個人照顧服務辦法》；另納入《智慧醫療

發展政策》及「健康臺灣深耕計畫（114-118年）」等文件，以掌握AI與資訊系統於照護治理中的制度定位。

地方層級選取臺中市及其他直轄市政府之居家服務作業規範、長照服務管理要點及智慧照護試辦計畫等文件，以分析執行層面之角色分工與責任配置；並輔以跨層級之服務品質評鑑指標、服務紀錄及資訊系統管理規範，檢視科技監測與績效評估機制對照護實作與倫理判斷之影響，並據以分析科技治理對專業裁量與責任配置之制度意涵。例如，透過中央政策文件對智慧照護與資訊系統之制度定位，以及地方作業規範中對服務流程與紀錄回報之規定，分析科技如何納入治理架構，並影響第一線人員之專業判斷與責任承擔。

三、分析架構與操作化程序

依據研究目的建構情境倫理之制度分析架構，從制度論述、治理工具與倫理意涵三個層次進行分析，以系統性檢視AI介入身心障礙居家照護治理後，政策文本如何界定問題、配置責任並重構照護倫理（如表2所示），以說明科技治理如何影響專業裁量空間、責任歸屬與照護價值之制度轉變脈絡。

表 2 情境倫理制度分析架構

分析層次	核心問題	分析焦點	對應理論視角
制度論述層次	政策如何界定問題與解方	AI與科技如何被建構為合理治理工具	政策作為論述
治理工具層次	科技如何影響制度運作	流程設計、評估指標與責任配置	批判政策分析
倫理意涵層次	制度如何影響照護倫理	專業裁量、照護關係與情境倫理	照護倫理、情境倫理

資料來源：研究者自行整理。

在操作化程序上，則透過文本蒐集、初步編碼、主題歸納與理論詮釋等步驟，確保分析過程具備一致性與可追溯性（如表3所示），並使研究結果得以清楚對應研究架構與理論概念，提升制度分析之系統性與解釋力。

為使表3之操作化程序更具體呈現，並對應各分析步驟之實際運作方式，舉例如下：以政策文件中「透過智慧照護平台進行即時監測與異常通報，以提升服務品質與安全」之敘述為例，在文本蒐集階段

將其納入分析資料；於初步編碼時，依分析向度標記為「科技應用」、「風險監控」與「品質評估」等概念，並以語句所呈現之問題界定、行動邏輯與責任指涉作為編碼判準；於主題歸納階段，透過跨文本比較，歸納為「科技導向之治理強化」之制度論述類型；最後於理論詮釋階段，分析其所反映之治理邏輯轉變，並涉及專業裁量空間與責任配置之制度意涵，以確保分析結果與理論推論之對應關係。

表 3 分析操作化程序

分析步驟	操作內容	分析目的
文本蒐集	蒐集中央與地方身心障礙居家照護及智慧照護政策文件	建立制度文本分析基礎
初步編碼	標記科技應用、角色分工、責任配置與品質評估相關語句	辨識治理關鍵語言
主題歸納	跨文本比較論述共通性與差異	說明制度論述樣態
理論詮釋	結合情境倫理與治理理論進行分析	說明制度治理意涵

資料來源：研究者自行整理。

透過上述分析架構與操作化程序，得以系統性檢視AI介入身心障礙居家照護治理後，制度論述、治理工具與情境倫理之交互影響，並說明科技治理如何形塑責任配置、專業裁量與照護價值之制度後果。

肆、研究發現

依據情境倫理制度分析架構，從制度論述、治理工具與倫理意涵三個層次，分析AI介入後，政策文本如何重構身心障礙居家照護的治理想像、專業角色與倫理

責任，補足科技治理倫理盲點。

一、制度論述中對身心障礙照護問題的技術化界定

研究發現，政策文本多將身心障礙居家照護所面臨的人力不足、服務品質差異與管理風險，界定為可透過科技介入加以改善的治理問題。AI與數位科技在政策論述中，被賦予提升效率、降低風險與強化監測的功能，並被視為回應照護需求與資源限制的理性工具，形塑出以技術解方回應制度壓力的治理框架。論述傾向將照護困境理解為管理與執行層級的問題，而

非涉及照護關係、專業裁量與倫理責任配置之制度性課題。

然而，上述治理論述同時傾向將身心障礙者高度異質的身體狀態、溝通方式與生活脈絡，簡化為可被標準化、量化與預測的管理對象。政策文本較少處理身心障礙者在照護關係中所展現的依賴性、互動需求與長期信任關係，亦未充分回應照護過程中高度情境化與即時判斷的倫理特性，使身心障礙照護的複雜性在制度論述中被技術性地壓縮。整體而言，當科技被定位為主要治理工具時，制度論述易忽略照護作為關係實踐的本質，反而可能重構責任配置與照護價值，使科技治理成為隱性改寫身心障礙照護倫理與專業角色的關鍵機制。

二、治理工具下身心障礙照護責任的再配置

在治理工具層次，政策文本透過科技監管、績效指標與流程規範，重塑身心障礙居家照護的服務模式。分析顯示，制度設計權與評估標準仍高度集中於行政體系，而第一線照護人員則須在科技系統監測與流程控管之下，負責即時回應身心障礙者多變且高度個別化的照護需求。當面對身心障礙者之溝通困難、行為變化或突發狀況時，必須在制度規範與情境判斷之間承擔高度裁量壓力，卻缺乏相應的決策權限與制度支持。責任配置因而呈現出「制度管理集中、照護風險外移至第一線」的結構性特徵，使身心障礙照護所特有之倫理張力，被制度性地轉化為個人專業責任（如表4所示）。

表 4 治理工具下身心障礙居家照護責任再配置分析

分析面向	制度設計特徵	責任配置結果	情境倫理影響
決策權限	科技系統設計、流程規範與評估指標由行政體系主導	第一線照護人員缺乏實質決策參與	專業判斷難以制度化回饋
治理工具	科技監管、績效指標與標準化流程	即時回應與風險處理由照護人員承擔	倫理判斷轉為個人責任

服務實作	科技系統要求即時回報與持續監測	照護風險與情緒勞動集中於第一線	情境倫理壓力升高
身心障礙特性	高度個別化需求、溝通與行為不確定性	制度彈性不足以回應差異	倫理張力被隱性個人化
整體治理結果	管理權集中、執行責任外移	責任不對稱結構持續累積	照護倫理制度支持不足

資料來源：研究者自行整理。

綜合而言，治理工具的導入雖強化制度監管與流程一致性，卻在未同步調整決策權與支持機制下，將身心障礙照護之風險與倫理責任集中於第一線人員，說明科技治理下責任配置失衡的制度問題。

三、情境倫理在身心障礙照護中的制度性弱化

在倫理意涵層次，研究發現政策文本對照護倫理的理解，主要聚焦於安全、效率與服務一致性，較少回應身心障礙照護高度仰賴情境互動、非語言溝通與長期關係建立的特性。隨著AI的介入，照護行為更易被界定為可監測、可評量的服務流程，而非需要即時倫理判斷與關係回應的

實踐歷程（註1）。制度安排可能壓縮照護人員依據身心障礙者當下狀態進行倫理判斷的空間，使情境倫理被個人化處理，而非由制度層級提供支持與調節機制，進而弱化照護專業在倫理回應上的制度定位。整體而言，治理取向傾向將照護倫理簡化為可量化之安全與效率指標，制度未能充分回應身心障礙照護中高度情境化、關係導向與即時判斷的倫理需求，反而使倫理抉擇與風險承擔被制度性地轉移至第一線人員個別承受，說明科技治理下倫理責任配置失衡的制度後果。

伍、結論與討論

本研究透過政策文件分析，指出AI介入身心障礙居家照護治理後，制度論述、治理工具與倫理安排之間所形成的結構性影響，補充既有科技治理與長照研究中，對責任配置與情境倫理如何在制度層級被重構之理論理解，深化制度層級倫理分析視角。

一、身心障礙照護的複雜性未被科技治理充分承接

政策中被建構為中立且必要的管理手段，卻未充分回應身心障礙照護高度情境化、關係導向與長期互賴的特性。當治理焦點過度集中於效率與風險控管時，障礙經驗中所涉及的尊嚴、溝通與關係維繫，容易在制度層級被邊緣化，進而削弱照護作為關係實踐的倫理基礎，並限制專業回應的制度空間。因此，AI介入下的身心障礙居家照護治理，實質上是一種透過制度化科技工具重組責任、裁量與倫理位置的治理工程，而非單純的技術創新。

二、責任外移對身心障礙居家照護的治理後果

當科技治理與績效管理邏輯相互結合時，責任配置容易出現結構性失衡。制度層級集中掌握決策與監管權限，卻將照護過程中可能發生的失誤、倫理衝突與情境

判斷風險，制度性地轉由第一線照護人員承擔。於身心障礙照護情境下，此種責任外移不僅加重專業人員的工作負荷，亦可能削弱服務運作的穩定性，並影響照護關係的長期維繫。

三、政策意涵、分析限制與後續研究方向

本研究不僅指出倫理風險，而是說明科技治理如何成為一種「去政治化倫理衝突」的制度機制。身心障礙居家照護之智慧治理關鍵不在於科技導入本身，而在於制度是否能回應情境倫理與專業裁量需求，避免責任外移與倫理風險個人化。然而，以政策文本為主要分析材料，未能直接呈現身心障礙者與第一線照護人員之實務經驗，研究推論仍受制度層級限制。未來研究可結合障礙者、家屬與照護人員觀點，並比較不同服務類型與治理工具，以深化對AI介入身心障礙照護治理之制度後果與政策調整方向的理解，以補足制度分析與實作現場間的斷裂，並為智慧照護政策提供具情境敏感度之調整依據。因此，本研究顯示，制度層級之分析在理解AI介入下身心障礙居家照護治理的倫理後果上，具有不可由技術評估或個別經驗研究所取代之解釋力。

（本文作者為國立暨南國際大學公共行政與政策學系博士生）

關鍵詞：身心障礙居家照護、科技治理、
責任配置、情境倫理

註 釋

- 註1 Swanson（1991）之關懷構面用以描述照護實踐中理解他人處境、陪伴支持與賦能行動等關係性歷程，適合用於檢視制度或科技介入後，是否弱化原本以關係為核心的照護倫理。
- 註2 Bacchi（2009）以問題再現分析說明政策如何形構問題定義與可行行動；Hajer（1995）指出政策論述建構治理敘事與角色定位。此觀點有助於分析AI介入下，制度如何透過語言重構照護價值與責任配置。

參考文獻

- 方蕙玲（2010）。〈老人照護倫理原則及其應用〉。《明新學報》，36（2），175-188。<https://doi.org/10.29688/MHJ.201007.0012>
- 王正、曾薔霓（1999）。〈倫理與價值：長期照護財務機制之理念與原則〉。《社會政策與社會工作學刊》，3（2），101-142。<https://doi.org/10.6785/SPSW.199912.0101>
- 余怡珍（2022）。〈淺談AI於臨床健康照護之應用〉。《台灣專科護理師學刊》，9（2），18-25。
- 周宇翔、王舒芸、吳明儒、林怡婷（2018）。〈照顧機器人倫理議題探討：以長照服務為例〉。《長期照護雜誌》，22（2），195-210。[https://doi.org/10.6317/LTC.201810_22\(2\).0007](https://doi.org/10.6317/LTC.201810_22(2).0007)
- 林笑（2000）。〈靈性照護與人性關懷〉。《榮總護理》，17（2），153-158。<https://doi.org/10.6142/VGHN.17.2.153>
- 張其祿（2000）。公共組織之決策制訂：一個整合的分析架構。《中國行政評論》，9（2），73-90。[https://doi.org/10.6635/cpar.2000.9\(2\).04](https://doi.org/10.6635/cpar.2000.9(2).04)
- 許彤瑤（2019）。〈身心障礙者長期照護權益保障之探悉〉。《人權會訊》，132，30-36。
- 陳其宏（2025）。《長照機構導入智慧科技與創新管理之研究》（碩士專業實務報告，逢甲大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/k5kx44>
- 陳宗義、蔡健鴻、蔡秀琴（2020）。〈行動技術支援之多對多群組協同照顧模式創新與成功關

- 鍵因素探討》。《資訊管理學報》，27（2），235-263。
- 陳曉琦、周汎濤（2010）。Watson〈人性化關懷照護理論與Swanson關懷照護理論之比較〉。《護理雜誌》，57（3），86-92。https://doi.org/10.6224/JN.57.3.86
- 陶文娟、陳俐璉、陳敦禮（2017）。〈從關懷倫理論臺灣精神病患的護理照護〉。《弘光人文社會學報》，20，157-187。
- 曾凡慈（2021）。〈照護隱性障礙子女的道德工作：醫療模式、污名與預期〉。《台灣社會學》，41，95-142。https://doi.org/10.6676/TS.202106_(41).04
- 黃子容（2021）。《AI應用於健康照護服務創新之未來願景研究》（碩士論文，國立臺灣大學）。https://doi.org/10.6342/NTU202103100
- 黃奕偉（2022）。《照顧如同修行：障礙照顧的倫理困局、自我技術與精神性轉化》（博士論文，國立政治大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/c855nk
- 楊梓峻、倪同芳、林姿妙（2024）。〈探討資訊科技在長期照護的應用現況與展望〉。《福祉科技與服務管理學刊》，12（1），1-22。https://doi.org/10.6283/JOCSSG.202403_12(1).1
- 盧燕嬌、李作英（2024）。〈科技於護理教育之應用與影響〉。《源遠護理》，18（3），19-23。https://doi.org/10.6530/YYN.202411_18(3).0003
- 謝邦昌、謝寧（2025）。〈臺灣長照3.0政策下智慧照顧與以人為本轉型之分析：挑戰、國際比較與政策建議〉。《健康科技期刊》，12（1），28-33。https://doi.org/10.6979/TJHS.202509_12(1).0002
- Bacchi, C. (2009). *Analysing policy: What's the problem represented to be?* Frenchs Forest. Pearson.
- Dunleavy, P., Margetts, H., Bastow, S., & Tinkler, J. (2006). New public management is dead—long live digital-era governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 16(3), 467-494. https://doi.org/10.1093/jopart/mui057
- Edwards, C., & Loughnane, C. (2024). 'Plenty of Disabled People Care': Revealing reciprocity and interdependence in disabled people's everyday caregiving practices. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 26(1), 588-600. https://doi.org/10.16993/sjdr.1182
- Erikson, E. H., Erikson, J. M., & Kivnick, H. Q. (1994). *Vital involvement in old age*. W. W. Norton.
- Eubanks, V. (2018). *Automating inequality: How high-tech tools profile, police, and punish the poor*. Picador.
- Fischer, F. (2003). *Reframing public policy: Discursive politics and deliberative practices*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/019924264X.001.0001
- Grewal, K. S., Gowda-Sookchoff, R., Peacock, S., Cammer, A., McWilliams, L. A., Spiteri, R. J., Haase, K. R., Harrison, M., Holtslander, L., MacRae, R., Michael, J., Green, S., & O'Connell, M. E. (2024). Perspectives on technology use in the context of caregiving for persons with dementia: Qualitative interview study. *JMIR Aging*, 7, e63041. https://doi.org/10.2196/63041

- Hajer, M. A. (1995). *The politics of environmental discourse: Ecological modernization and the policy process*. Oxford University Press.
- Kemp, C. L., Lesandrini, J., Morgan, J. C., & Burgess, E. O. (2022). The ethics in long-term care model: Everyday ethics and the unseen moral landscape of assisted living. *Journal of Aging & Social Policy*, 34(3), 327-346. <https://doi.org/10.1177/07334648211049806>
- Lips, M. (2024). Digital transformation in the public sector. In J. Zomer, M. Lips, & B. van der Voort (Eds.), *Collaborating for digital transformation* (pp. 13-30). Edward Elgar. <https://doi.org/10.4337/9781803923895.00010>
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. Sage.
- Margetts, H., & Dunleavy, P. (2013). The second wave of digital-era governance: A quasi-paradigm for government on the Web. *Philosophical Transactions of the Royal Society A: Mathematical, Physical and Engineering Sciences*, 371(1887), Article 20120382. <https://doi.org/10.1098/rsta.2012.0382>
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harper & Row.
- Morris, M. E. (2020). Enhancing relationships through technology: Directions in parenting, caregiving, romantic partnerships, and clinical practice. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 22(2), 151-160. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/mmorris>
- Noddings, N. (1984). *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*. University of California Press.
- Perry, A. (2023). AI will never convey the essence of human empathy. *Nature Human Behaviour*, 7(11), 1808-1809. <https://doi.org/10.1038/s41562-023-01675-w>
- Peterson, A., Karlawish, J., & Largent, E. A. (2020). Supported decision making with people at the margins of autonomy. *The American Journal of Bioethics*, 21(11), 4-18. <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1863507>
- Salamon, L. M. (2002). *The tools of government: A guide to the new governance*. Oxford University Press.
- Schuchter, P., & Heller, A. (2018). The care dialog: The “ethics of care” approach and its importance for clinical ethics consultation. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 21(1), 51-62. <https://doi.org/10.1007/s11019-017-9784-z>
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-166. <https://doi.org/10.1097/00006199-199105000-00008>
- Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.
- Watson, J. (1999). *Postmodern nursing and beyond*. Churchill.