

111 年度自行研究成果報告

題目：營造榮民之家優質頤養環境擴增失智量能
~以板橋榮家失智區長者家庭適應歷程為例

年度：111 年

編號：1

單位：板橋榮譽國民之家

研究人員：許孝彰

板橋榮譽國民之家 111 年度自行研究成果報告提要表

研究題目	營造榮民之家優質頤養環境擴增失智量能~以板橋榮家失智區長者家庭適應歷程為例
研究單位及人員	輔導組 許孝彰、吳真怡
研究期程	111 年 1 月至 112 年 1 月

內容摘要

一、研究緣起與目的

「養兒防老」在我國傳統觀念下一向主張為人子女者，必須負起照顧年邁父母的責任。當家屬無法負荷照顧工作時，不得不尋求其他照護資源的協助，因此，機構式照顧逐漸取代家庭式照顧，本研究主要探討家屬讓失智長輩入住機構後，透過新入住長者之家屬的訪談中，除了制定適合長輩的照護模式外，並期找出減輕壓力的方式，以利建立與家屬合作關係，提高機構失智護照顧品質。

二、研究方法與過程

(一)行動研究:

本研究之主要規劃、執行者為板橋榮家之工作人員，對住民、工作人員與環境的掌握有充分的熟悉了解，透過多次實際訪談及觀察，逐步設定與解決的問題與目標，完成共同任務。行動研究的特點除了在於計畫、行動、觀察、反思中不斷循環的模式之外，不但能解決教學現場之問題，也能在專業成長上更加精進。本研究強調實務操作，講求現場運用之重要性，行動研究又稱現場研究，是一個螺旋模式的歷程，指工作人員在工作情境中遭遇問題時，採取行動來進行研究，並找出解決問題的策略和途徑，而研究結果則作為解決實際問題的依據。

(二)個別訪談:

藉由失智長者新入住時，了解家屬壓力及對於長者入住期待，探究情境及原因，以促進家屬及長者入住生活適應情形。

(三)次級資料分析

次級資料分析係將現有之資料作進一步之分析，已呈現新的結論或解釋的一種研究方法，次級資料來源很廣，舉凡政府機關所蒐集的調查統計資料、各機關單位本身之營運資料與個案資料，都可能是次級資料之來源。

三、研究發現與建議

在探討家屬情緒及壓力經研究發現主要分為「負荷」及「壓力」部份。負荷因子中包含身體狀況、工作、經濟、社交。而壓力因子中以照顧技巧及能力、心理罪惡感、分離焦慮、家庭關係為主，其歸納發現概述如下：

(一)探視時間調整及規劃。

(二)藉由視訊影像、照片、文字等，讓家屬即時了解長者生活環境及長者適應狀況。

(三)與家屬溝通及了解家屬負荷及壓力所在。

(四)降低家屬因分離焦慮或罪惡感帶來的不安全感。

(五)促進家庭關係情感聯繫。

本研究之限制，在於有限的長照機構空間與人力，是以，提升專業人力配置，能促進長者與家屬之情感聯繫、長者機構適應及舒緩家屬壓力；而提供資訊設備及軟體的運用，讓家屬瞭解長者機構適應現況，以及推廣宣導失智症的篩檢，宣導認識失智症等。失智症照顧是一條漫長的路，病程隨著退化狀況有不同的照顧技巧，也是家庭照顧者的挑戰與困擾。對失智症知識課程、提昇照顧者及家屬照顧技巧，許多家庭因為缺乏準備，避免碰到問題時無所適從。

目次

第一章 緒論.....	5
第一節 研究緣起.....	5
第二節 研究目的.....	6
第二章 文獻探討.....	7
第一節 失智症的現況.....	7
第二節 照顧者可能遭遇困境.....	8
第三章 研究方法.....	11
第一節 研究程序.....	11
第二節 研究方法.....	11
第四章 研究發現.....	13
第一節 性別統計分析.....	13
第二節 家庭適應經驗分析.....	13
第五章 結論與建議.....	17
參考文獻.....	21
附錄1 訪談大綱.....	22
附錄2 個案資料.....	24
附錄3 訪談紀錄.....	28

第一章 緒論

第一節 研究緣起

根據國際失智症協會(ADI, Alzheimer's Disease Association) 2019 年全球失智症報告，估計全球有超過 5 千萬名失智者，到 2050 年預計將成長至 1 億 5 千 2 百萬人，3 秒就有 1 人罹患失智症。依衛生福利部(民國 100 年)委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，以及內政部民國 110 年 12 月底人口統計資料估算：台灣 65 歲以上老人共 3,939,033 人，其中輕微認知障礙(MCI) 有 709,577 人，佔 18.01%；失智症有 300,842 人，佔 7.64% (包括極輕度失智症 122,608 人，佔 3.11%，輕度以上失智症有 178,234 人，佔 4.52%)。也就是說 65 歲以上的老人約每 13 人即有 1 位失智者，而 80 歲以上的老人則約每 5 人即有 1 位失智者(台灣失智協會，2019)。

失智症患者因其疾病的特殊性，日常生活功能持續下降，加上令人困擾的精神問題，給照顧者帶來許多不同層面的壓力與衝擊，近幾年也有越來越多人開始關心照顧者這個族群，許多影視作品的呈現或是政府推動的長照及喘息，皆可幫助我們看見照顧者於角色中所需付出之代價，也會使照顧者的生活受到影響，像是一生肩負照顧工作而未擁有自己職業時，則會產生經濟上之依賴，而至老年期則可能會遇到失去經濟自主之困境，而長期待於照顧環境中，社交活動減少也可能面臨社會孤立等情況。

我國由農業社會轉為工商業社會、高齡化社會加上少子化趨勢，造成家庭結構的改變，傳統的三代同堂已日益式微，雙薪家庭、小家庭的結構因應而生、家庭對於奉養老人的功能也漸漸受到影響，也直接衝擊老人的安養方式。另在華人文化中，傳統的三從四德觀念及父權制度下，照顧者的角色以女性居多，照顧工

作也常被視為「愛的勞動」，因此女性情感性角色相較於男性工具性角色，女性即成為最適合的照顧者，這樣以性別角色為基礎的照顧勞務分工，也造成照顧工作女性化之狀況。而以社會現況來看，許多女性從年輕時撫育小孩、青壯年期照顧失能的父母或是公婆、而最後到了老年階段，則可能需開始照顧失能、失智之配偶、看顧孫子女，女性在每個階段都需擔負著無酬的照顧工作。

本研究主要探討家屬讓失智長輩入住機構後，減輕家屬那些壓力或是產生新適應問題，期透過新入住長者案例和家屬的訪談找出適應方式，以利建立與家屬合作關係，提高機構失智護照顧品質。

第二節 研究目的

依據上述研究原由內容，本次研究以板橋榮家失智專區 111 年 1 月至 112 年 1 月期間入住者為研究對象，總計抽取 7 名，並以個別方式進行訪談，目的有下列項目：

- 一、了解失智症患者主要照顧者性別比例。
- 二、了解主要照顧者為何將被照顧者轉介至機構所遭遇之心理困境。
- 三、機構如何協助主要照顧者紓解心理困境及給予失智症患者更優良之照護品質。

第二章 文獻探討

第一節 失智症的現況

近年來我國人口老化快速，至 115 年即進入世界衛生組織(World Health Organization, WHO)所定義老年人口佔 20% 的「超高齡社會」。隨著人口老化，失智人口明顯增加，依據 WHO 於 2012 年公告之「失智症：公共衛生優先議題」中顯示東亞地區 60 歲以上老年人口失智症盛行率為 4.98%；依據衛生福利部 100 年至 102 年委託台灣失智症協會進行全國性失智症流行病學研究調查發現，65 歲以上老人失智症盛行率為 8%，推估 107 年底失智症人口已超過 27 萬，未來四十年更可能突破 85 萬人(失智共同照護中心及社區服務據點參考手冊，2019)。

失智症不是單一項疾病，而是一群症狀的組合(症候群)，失智症患者的腦部認知功能受損，腦部損傷的部位會逐漸擴大，影響到生活自主能力，能力受損是與腦部退化的部位有關，會明顯衰退到影響工作及日常生活照顧自己的能力，而且忘記的事很少能夠回想起來，就算他人提醒也想不起來；逐漸需要他人提供生活上的協助。也因為認知功能缺損，容易出現精神行為症狀(BPSD)，精神行為症狀與認知功能缺損、照護技巧、溝通方式、環境因素息息相關，導致憂鬱、妄想等精神症狀，而每一位失智症患者精神行為症狀並不完全一樣，台灣失智症協會網站也清楚的說明，失智症大致分為退化性和血管性兩類，最常見的則是退化性失智症中的阿茲海默症 (Alzheimer's Disease)、額顳葉型失智症

(Frontotemporal lobe degeneration)、路易氏體失智症 (Dementia with Lewy Bodies)，失智症是一個進化性退化的疾病，病程也會根據個體的差異和失智症型的不同而有不一樣的發展，像是額顳葉型失智症相較於阿茲海默更容易有情緒

上之症狀，路易氏體則較阿茲海默更易出現視幻覺及變動的認知症狀，而有些個體也會有攻擊之行為，有研究於失智症照顧機構中，採結構性問卷統計發現，一年內有高達 82.1%照顧者曾遭受過失智症長者之身體攻擊行為，而一個月一次的頻率為最多數，其中常見的 17 個引發失智症患者身體攻擊行為情境裡，以洗澡、穿脫衣服、制止患者取拿他人物品時最常發生，其攻擊形式常見為抓、打、揮拳，而對於照顧者來說，最困擾之狀況為處理洗澡、穿脫衣服與毫無預警的情境（黃素妃、王寶英，2016），因此不同類型的失智症所會產生的症狀對於照顧者來說，也會有不同層殊的照顧負荷，例如若為額顳葉型失智症患者，則照顧者需花更多心力因應患者情緒性之症狀，像是憂鬱、冷漠等。

失智症的病程大約八至十年，失智症患者的症狀會越來越嚴重，從初期的記憶力減退、偶發的認知混淆逐漸到中期症狀影響到生活最後晚期甚至生理的機能下降需臥床，跟著病程的進行，失智症患者對照顧者的依賴也會越來越大。

第二節 照顧者可能遭遇困境

家庭照顧者其實是一群潛在案主，他們經常使自己陷入生病與身體功能缺損的危機，日復一日，沒有任何休息的照顧工作，責任與壓力是十分巨大（陳燕禎，2015）。家中有長者罹患失智症，猶如上帝送的一份愛的禮物，用對了方法與智慧，是可以讓家人有機會用愛凝聚起來。若沒有學習適當的方法與照護技巧，容易造成家庭失合、主要照顧者崩潰（伊佳奇，2017：31）。

照顧者的壓力源分為：（引自病後人生一站式服務網頁資料）

生理壓力：體力不堪負荷、睡眠困擾、身心症；(2)心理壓力：情緒困擾（易怒、沒有耐性）、心理症狀（憂鬱、哭泣等）；(3)社會壓力：原有的生活秩序受到影響、社會孤立、疏遠原有的人際網絡圈，照顧病人的知識和方法欠缺；(4)經濟壓力：長期療養、復健支出、生活開銷大增、請假或放棄工作、家庭所得來源減少。

失智症一旦發生就無法阻止及復原，後續帶患者就醫、照顧患者的工作必須

有人來協助進行，照顧失智症者是一場長期抗戰，在照顧之下不免會感到身心疲累，在照顧過程中可能會面臨到的挑戰如下(湯麗玉、邱銘章 2018：20~25)：

一、對於疾病知識及照顧技巧了解不足

家屬基於對病情的認識不足，因而會產生焦慮；害怕等情緒。一般人在一開始也會拒絕接受家人患病的事實。他們會找各藉口理由來支持自己的想法。在開始照顧患者時，可能因為不懂得照顧技巧，和病患頻頻產生衝突，而產生許多挫折、沮喪、生氣、哀傷等情緒，病患可能因而沒有得到妥善的照顧。

二、照顧責任分擔不均

有的家庭中子女能分工合作，共同分擔照顧責任，有些負責照顧，有些提供經濟支援，有些負責陪同就醫。但仍有許多家庭仍出照顧工作分配不均、照顧者覺得不公平的狀況，住得較近的家庭成員，往往變得理所當然地成為主要照顧者，但不見有照顧意願，勉強的照顧將破壞家人關係。若子女沒有共同分擔的共識，長期一個人承擔的結果，將導致主要照顧者身心俱疲、手足關係破裂。

三、角色的衝突及不適應

配偶原是相互依賴、扶持的，若有一方生病或失智了，另一方頓時失去依靠，產生極度的不適應，原本備受先生呵護的太太因為先生失智了，可能容易對先生發脾氣，氣他為什麼生病。昔日位崇高、擁有權威的父母，今日變成需要子女來幫忙洗澡、穿衣、洗臉等，在角色的轉換上都需要一段時間適應。

四、對生活及工作的衝擊

原本規劃的退休生活被破壞，而衍生出失望、生氣等情緒。因為生病的是父母，則子女可能必須接父母同住，或是照顧者至父母家同住，因而改變了原有小家庭生活模式。為了照顧父母與配偶及子女相處時間相對減少，加

上工作繁重壓力，也可能會影響夫妻間感情的維繫，長時間衍生出許多家庭問題。

第三章 研究方法

第一節 研究程序

從研究題目的規劃、安排、執行到報告之撰寫，本研究秉持行動研究的精神，以實務工作者為主體，針對工作場所面對的問題進行有計畫的行動，來解決實務上所面對的問題。因此，每一次進行研究的討論，板橋榮家的工作人員都投入心力，持續不斷地進行反思與行動。研究過程中的討論，希望納入多元面向的意見，有關會議資料與討論內容詳見附件三會議紀錄。

第二節 研究方法

本研究之研究取向選擇質性研究，主要因其特徵為，強調理解參與表述之意義與其詳實的描述；研究者做為主要工具；歸納的過程於質性研究中也占了重要的位置，自蒐集的資料中從歸納的過程來理解及整理，並從中建構出理論，這可使研究者更專注在調查和詮釋資料，在進行完歸納的過程後，質性研究的結果更多呈現方式為圖片和文字來表達。這些特質也是質性研究較特別及有別於實證主義研究的地方（Merriam & Tisdell, 2015）。而本研究旨在了解失智症的異性伴侶照顧者，在面臨從伴侶變成照顧者的角色轉變過程中，在自我照顧所發生的轉化歷程。

個別訪談（individual interview）是一種人與人間的相互溝通，藉著這種交互的作用，訪問者（Interviewer）可得到所需要的資料、透過訪問之過程，可以知道他人的觀念、信仰、意見之看法。訪談法是人們了解社會、認識社會的一種基本方法，這種方法是依照一定的調查目的，根據調查主題，藉由訪談調查員面對面地訪問與調查課題有關的當事人，而獲得資料的一種方法。

本研究係採用半結構式，由於受訪者對於問題本身的認知及個人生活經驗不

同，往往導致受訪者的反應會有很大差異。半結構式訪談大綱不像結構式訪談大綱一樣，需要對每個討論議題預先設計非常清楚的問題，反而是以半開放方式詢問問題。對採半結構式訪談的研究者而言，訪談大綱的設計只是為了要讓訪問進行得更流暢，所以在引導式的問題之後會緊隨著開放說明式的問題，用以詢問受訪者的感受。

半結構式訪談的特色包括：

- (1)對特定議題往往可以採取較為開放的態度，來進行資料收集工作，當研究者運用半結構式的訪談來收集資料時，經常會有意外的收穫。
- (2)當受訪者在訪談過程受到較少限制時，往往會採取較開放的態度來反思自己的經驗。
- (3)當研究者的動機是要深入了解個人生活經驗或將訪談資料進行比較時，半結構式的訪談可說是非常適合運用的方式。

然而個別訪談也有一些限制，包含代表性較受限制，外在效度較差；較難作因果推論，內在效度也不好；易受某一操控型參與者引導偏向某種答案；由於是開放性問題，因此有時很難詮釋參與者的答案。

為了掌握家屬負荷及壓力有關之情事，針對主要照顧者進行訪談，住民部分關注個人健康及用藥狀況、個人體能及照顧服務使用情形。在工作人員部分，著重支持與同理，首先請工作人員分享服務心得、照顧者照顧負荷，最後回到家屬負荷及壓力有關經驗與因素探究檢核。

(三)次級資料分析

次級資料分析係將現有之資料作進一步之分析，已呈現新的結論或解釋的一種研究方法，次級資料來源很廣，舉凡政府機關所蒐集的調查統計資料、各機關單位本身之營運資料與個案資料，都可能是次級資料之來源。

第四章 研究發現

第一節 性別統計分析

本次訪談分析係以 7 名失智症患者之主要照顧者為對象，其身分以子女居多 (71.5%)，其次為配偶 (28.5%)；性別部分，照顧者有 6 位女性，占 86%，男性照顧者僅 1 位，占 14%。相較衛福部統計處 106 年老人現況調查-主要家庭照顧者，資料顯示主要家庭照顧者性別為女性占 61%，男性為 39%，本次研究女性照顧者偏高，其性別比例亦影響其照顧及送至機構時，所產生之情緒及壓力反應。

第二節 家庭適應經驗分析

在探討家屬情緒及壓力經研究發現主要分為「負荷」及「壓力」部份。負荷因子中包含身體狀況、工作、經濟、社交。而壓力因子中以照顧技巧及能力、心理罪惡感、分離焦慮、家庭關係為主。

一、負荷因子

(一)身體狀況：不能充分休息、睡眠中斷、累積疲勞或照顧傷害等，其中訪談中有 3 位有此現象。

1. 編號四號個案：

案妻：「朋友跟我說有榮家，叫我去登記，我就來榮家登記床位，我說不動他，他很固執，脾氣很大，我都拿他沒辦法，不洗澡，不剪頭髮，不吃飯，喝豆漿…」

2. 編號五號個案：

案子：「因為他讓我們家很頭痛，之前不是在公園賭博被抓去警局，又不繳罰款，被銀行強制執行，就是和我媽常一言不合吵架…」

3. 編號七號個案：

案妻「他失智後，白天在廣恩日照中心上課，我覺得榮家有失智區因應，

讓他獲得專業的照顧，並讓我可以有休息的機會，他沒去日照中心時會日夜顛倒，半夜起來好多次，睡覺都不蓋被子…」

(二)工作：請假、減少工時、影響升遷、蠟燭兩頭燒、被迫辭去工作等，本訪談對象其中有一位因工作因素受影響。

1. 編號一個案：

「我從公務員退休後，從事勞工糾紛的法律顧問，有時須在外面忙，也感謝我先生幫我一起照顧媽媽和婆婆」

2. 編號五個案：

「剛好這一兩年他病況嚴重，常回診或是跑醫院，我剛好辭職沒工作整天照顧他…」編號六個案邊工作又需要照顧兩位長輩，需要請假或是另請照顧服務員。

(三)經濟：沒了薪水、退休金不保、老年貧窮風險高

編號五個案：個案生一獨子一同居住眷村，因照顧問題又沒工作，經濟負擔重。

(四)社交：沒時間從事休閒活動、缺乏社會互動、斷了親友往來、愈來愈孤立

編號五個案：個案因失智症之精神行為症狀而與鄰居交惡，相對案家越來越孤立，案妻前婚之子女亦遠離案妻及案主，案子照顧者也越來越沒時間安排自己的人生規劃，例如找工作及交女友。

二、壓力因子

(一)照顧技巧及能力：失智症長者有許多情緒和行為和以往個性行為不一樣，家屬照顧上的因應缺乏對失智症特性瞭解，也容易缺乏照顧技巧及方法。

1. 編號四個案：

「你們照顧比我照顧好，我都沒辦法不知道怎麼辦，謝謝你們」「他氣色有變好…有吃東西…在家中都不吃，只喜歡喝一些豆漿…在這裡照顧，吃稀飯、吃泥餐，吃得不錯這樣太好了…」

2. 編號七個案：

「我怕我把他照顧的不好…」，「我覺得榮家有失智區因應，讓他獲得專業的照顧，並讓我可以有休息的機會，他沒去日照中心時會日夜顛倒，半夜起來好多次，睡覺都不蓋被子…讓他入住榮家，我也是考慮很多，我還問我孫女奶奶會不會很殘忍？是不是贊同奶奶的作法，孫女說我就像是一位母親為了子女好，將他送給別人照顧…孫女很懂事也讓我覺得很安慰…」。

(二)心理罪惡感：家屬將長者送至本家照顧，有時心裡充滿矛盾和掙扎，甚至愧疚感、罪惡感，尤其是子女應盡孝道的道德感和現實照顧壓力的拉扯掙扎，或是配偶情感上充滿矛盾及不捨之情。

編號一個案：

入住第四天女兒通訊軟體說：「希望媽媽在榮家適應得好，他的愧疚不會這麼深」編號七個案「讓他入住榮家，我也是考慮很多，我還問我孫女奶奶會不會很殘忍？是不是贊同奶奶的作法，孫女說我就像是一位母親為了子女好，將他送給別人照顧…孫女很懂事也讓我覺得很安慰…」。

(三)分離焦慮、擔憂：對於長者入住本家懷有擔憂和焦慮，不知長者在本家生活適應狀況。

1. 編號一個案案女：

「媽媽進去後頭也不回，沒說再見…至少他還知道我是他女兒…」

2. 編號五個案案子：

還擔心長者不服從生活上的規定，需以大長官的命令方式跟他說明，較配合團體生活。案子因為個案回診事項洽詢本家工作人員多次，及對於個案交辦生活用品及想到達成事項，案子皆盡力完成。

3. 編號七個案：

長輩在入住後第三天，案妻送衣物給長輩，順道與長輩見面，以解案

妻和長者相思之苦與焦慮不安。

(四)家庭關係：不睦無法溝通、照顧意見相左、分工不均、照顧人力不足等

1. 編號一個案：

「我從公務員退休後，從事勞工糾紛的法律顧問，有時須在外面忙，也感謝我先生幫我一起照顧媽媽和婆婆」

2. 編號二個案么女：

「媽媽自從父親過世後就跟大家一家人居住一起，媽媽失智會懷疑別人拿他東西，會懷疑嫂嫂，跟嫂嫂處的很不好，嫂嫂心裡也不夠堅強，也因此憂鬱症生病。我要工作，當空姐飛來飛去，也不能照顧媽媽」
「2年多前，逢疫情形間，北部疫情嚴重，趁機會跟媽媽說去大姐那裏住，台中比較少疫情且地方比較大，空氣比較好，去躲疫情」
長女：「媽媽來我這住，怕她無聊，安排她去日照中心，我也要去我先生果園幫忙，晚上我照顧，但是最近我先生身體不好，我要忙果園的事，還好之前有登記榮家，有床位通知我們來這裡，我跟媽媽說我要照顧先生，山上又要忙果園的事，帶你來住榮家，榮家也比較多同伴，可以認識朋友。」

3. 編號五個案案子：

「和我媽常一言不合吵架，我媽是再婚，前次婚姻的哥哥和姐姐也不管我爸了，我媽說我是他的兒子，就是我要照顧他…剛好這一兩年他病況嚴重，常回診或是跑醫院，我剛好辭職沒工作整天照顧他，我也快瘋了，他每天一定要吃香蕉和肉鬆，我和他也經常吵起來了，跟他講事情，他不喜歡聽的就會裝傻，選擇性的重聽，不想聽就說聽不到…
安排他到榮家我也要去找工作了」

第五章 結論與建議

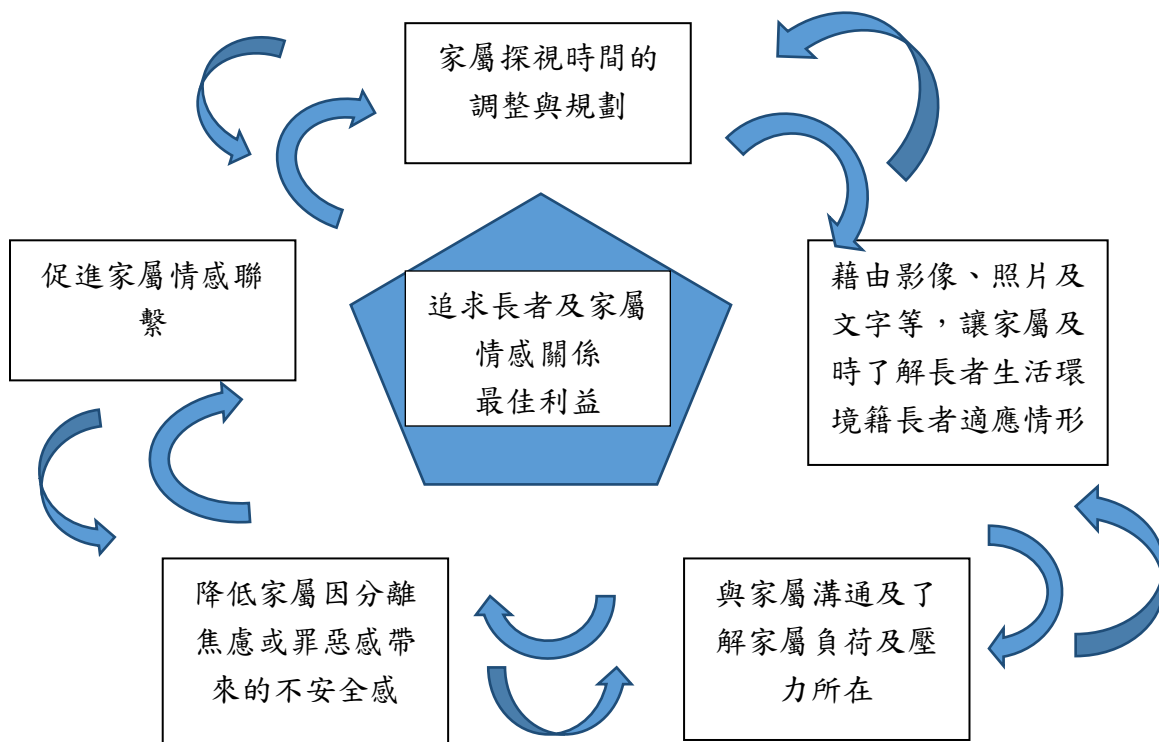
根據收集資料並歸納發現，其主要照顧者以女性為主，其中又以子女比例為高，造成其壓力來源則為照顧技巧及能力、心理罪惡感、分離焦慮、家庭關係等因素。

本家於收案時即將住民列入高關懷名冊，在建立關係的過程中，依其用藥習慣、生活習慣與專長建立行為模型，以了解個案行為模式，並輔以用藥及非藥物性治療，協助案主更快適應機構生活，以降低「黃昏症候群」帶來的躁動及不安。

並與家屬制定服務照顧計畫，依住民狀況滾動式修正，一般失智住民其入住適應期大多為 1 至 2 個月，然家屬因上述狀況而產生的情緒及生理問題並無法在短時間內恢復，因此需要本家配合服務照顧計畫給予家屬支持與協助，其配合措施分述如下：

- 一、探視時間調整及規劃：與家屬討論了解長者在本家生活適應情形，與家屬規劃會客時間提前或是延後，以利長者生活適應。
- 二、藉由視訊影像、照片、文字等，讓家屬即時了解長者生活環境及長者適應狀況：運用視訊通訊系統，將長者在在本家失智區生活適應狀況告知家屬，包括食量、衣物、睡眠、起居環境、活動參與等，讓家屬了解長者居住本家適應情況。
- 三、與家屬溝通及了解家屬負荷及壓力所在：與家屬會談及通訊，了解家屬擔心及壓力，減輕家屬心理壓力，藉由回報長者適應狀況，也減輕家屬的擔憂疑慮及給予家屬肯定和回饋。
- 四、降低家屬因分離焦慮或罪惡感帶來的不安全感：與家屬聯繫長者適應狀況，適時提供長者生活適應訊息、活動參與照片及生活適應狀況，讓家屬放心讓長者在在本家照顧，也減輕家屬的負荷及壓力。
- 五、促進家庭關係情感聯繫：除促進長者在失智區生活適應及照顧外，另也需要

維繫長者與家屬之間的情感，故安排適切的時間點會客探視及請假外出等，持續家庭互動及情感。



本研究之限制，在於有限的長照機構空間與人力，是以，提出下列建議，望能改善目前困境，緩解家屬因分離產生的焦慮及罪惡感，及提供案主更佳服務照顧品質：

一、提升專業人力配置：

- (一)依據老人福利機構設立標準第 24 條第 1 項第 2 款：「失智照顧型機構…社會工作人員：每照顧一百人者，應置一人；未滿一百人者，以一百人計。但四十九人以下者，得以特約方式辦理；採特約方式辦理者，每週每人至少應上班十六小時以上。」
- (二)本家社會工作員編制為 5 名輔導員、2 名社工師及 4 名社工員，若再加上未來「失智園區擴建工程規劃」中程計畫預計擴建的 130 張床位，係符合老人福利機構設立標準規定，惟高齡長者之生活管理乃至服務照顧，均專

責以個案方式處理，服務照顧內容繁重，尚無暇顧及住民與家屬心理狀態起伏跌宕的輔導服務，建議增加編列心理師或諮商室(委外)各1名，藉以增進長者的機構適應及舒緩家屬壓力，並可提供工作人員相對支持及輔導。

二、提供資訊設備及軟體的運用：

(一)運用資訊設備如電腦及平板等及通訊軟體，具體讓家屬瞭解長者機構適應現況，以減緩家屬關懷及思念之情，並輔以工作人員在旁說明長者在機構中所接受的服務照顧及參與之輔療活動，也能與家屬遠距協調長者的服務照顧計畫，讓家屬能更加理解榮家的作為，而非一味將長輩送機機構的罪惡感及分離焦慮，情感轉移至工作人員身上，造成誤解及不愉快。

(二)目前輔導會雖提供各榮家平板器材，惟受限於基礎網路訊號設備尚未健全，視訊聯繫仍以本家工作人員自持之手機及網路為主，經聯繫電信廠商前來勘查了解後，建議設置強波器或增設路由器以提高訊號覆蓋率，惟設置強波器住民反映恐有電磁波影響健康之虞；增設路由器則需按時繳交月租金，經費需求龐大，建議設立經費項目，完善本家網路訊號基礎設施，以供住民及家屬妥善運用。

三、加強宣導認識失智症及篩檢之必要性：

(一)一般而言，失智症剛開始的症狀都很輕微，因而常常被忽略，由於患者意識都很清楚，外表看起來跟正常人並無兩樣，所以一般人可能不會認為患者有病，只有每天跟患者一起工作或是同住生活的人才會察覺異狀，為主動協助疑似失智症的社區民眾及家庭透過早期的篩檢提高確診率並給予適時的幫助，本家診所受新北市政府衛生局核准為「失智友善診所」，提供民眾失智症初步篩檢及評估轉介(診)服務，以提升社區居民對失智症之認識。

(二)另外，為讓家區其他住民及家屬對失智症早期症狀的認知與警覺性，未來

也希望比照失智專區定期召開的「憶思憶友」座談會模式，辦理全家區的家屬座談會，宣導失智症相關的議題與衛教講座，讓更多人能獲得失智症的相關知能，以增進與失智相處及照顧的技巧，減輕在遭遇時的措手不及，與隨之而來的挫折及艱苦。

(三)本家持續依住民需求提供服務措施，提供個別化功能評估(MMSE)，安養住民至少每6個月1次、養護及失智住民3個月1次，並提升工作人員敏感度，透過日常觀察發現，長輩倘身體狀況或感知有異狀則即時陳報，視情況縮短其評估間距，依評估結果與服務對象或家屬共同討論，以提升失智照護量能，除了讓長輩能獲得更全面的照顧服務，也讓家屬了解長輩體況及做好心理建設，與榮家協同照護。

參考文獻

- 衛生福利部統計處 106 年老人狀況調查報告-主要家庭照顧者/性別分析。
- 潘淑滿 (2003)。質性研究理論與應用。台北：心理。
- 社團法人台灣失智症協會
- http://tada2002.ehosting.com.tw/tada_event_detail.aspx?pk=521
- 衛生福利部 108 年失智共同照護中心及社區服務據點參考手冊。
- 陳燕禎(2007)。老人福利理論與實務-本土觀點。台北：雙葉。
- 伊佳奇(2017)。守著記憶守著你 (頁 320-341)。臺北市：天下雜誌。
- 湯麗玉、邱銘章(2018)。失智症照護指南。台北市：原水文化。
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. 著，邱炳坤，李俊杰譯 (2018)。質性研究：設計與
施作指南。台北：五南文化
- 黃素妃、王寶英 (2016)。長照機構失智患者身體攻擊行為之分析。長期照護雜
誌，20 (1)，53-70。
- 耿寧(2022)。從「我們」到「我」- 失智症高齡伴侶照顧者於心理調適歷程之自
我照顧。淡江大學教育心理與諮商研究所碩士論文。
- 劉純真(2020)。失智症家庭照顧者之壓力與長照資源使用歷程。國立東華大學民
族事務與發展學系碩士論文。
- 曾清文(2013)。入住長期照顧中心之公費安置老人生活適應經驗之研究。國立中
正大學高齡者教育研究所碩士論文。

附錄一、訪談大綱

一、此次訪談主要以新入住本家失智區長者家屬為對象及了解家庭狀況，後續為連繫和溝通時，了解家屬需求及擔心，調整探視時間及，以利長者生活適應並減輕家屬負荷及壓力。新入住時訪談：

- (一) 除了排序排到入住本家床位外，怎麼想讓長者入住本家？家庭成員為何？工作狀況？婚姻狀況？家中主要照顧長者的人是誰？家人互動及感情關係為何？
- (二) 長者有哪些照顧上須注意之處？瞭解長者的疾病及身體狀況及瞭解長者食衣住行的生活習慣，不喜歡甚麼？甚麼因素引起他的情緒或是行為反應？喜歡甚麼？有何特殊專長？
- (三) 瞭解長者的人生經歷，工作經驗等。
- (四) 瞭解家屬的期待及訂定本家照顧計畫。
- (五) 讓家屬瞭解本家照顧環境、照顧規定、及生活作息等，相關聯繫方式包括電話及通訊軟體的使用等。

二、案主適應狀況的回報家屬

- (一) 將案主食、衣、住、行適應狀況及案主情緒和行為回報家屬，並回應家屬期望及溝通照顧目標，以利案主生活適應及減輕家屬擔憂。
- (二) 運用通訊系統，提供長者生活照片、活動照片、環境照片等，讓家屬清楚具體實況，讓家屬安心。
- (三) 將案主生活適應需求反映給家屬，例如，衣物、生活用品、飲食喜好等，讓家屬備齊物資，以利滿足案主及促進生活適應。

三、家屬探視時的溝通說明

- (一) 家屬會客時，觀察家庭互動，了解家屬擔心及壓力，減輕家屬心理壓力，
- (二) 藉由回報長者適應狀況，也減輕家屬的擔憂疑慮及給予家屬肯定和回饋
- (三) 除促進長者在失智區生活適應及照顧外，另也需要維繫長者與家屬之間

的情感，故適切的時間點上會客探視及請假外出等，持續維繫家庭互動及情感交流。

附錄二、訪談個案資料

編號	年齡	性別	榮民身分	身心狀況	主要照顧者	婚姻關係	家庭型態或關係	家庭成員	入住榮家主因
1	95	女	公費	案主患有高血壓及中度失智症，關節炎等，雙腳無力，生活起居需人協助，被動參與團體活動，依心情及精神狀況，偶可對話。	長女	喪偶	四代同堂 案主與案女一家同住，關係緊密又偶有衝突	生育三子女 長子已婚，生育2女 次子已婚，生育1子 1女 案長女已婚生育2女	照顧兩老及工作因素 案女及女婿照顧婆婆及案主，案女尚在工作，因案主失智偶爾與案女有些衝突
2	83	女	自費	患中度失智，重聽，鬱症，眼睛白內障，可行走，生活可自理，被動和選擇參與活動	長女	喪偶	二代同堂 案主與案長女同住，白天在日照中心，家庭關係密切	生育5子女， 長女已婚生1子，長子已婚生育2子女， 次子已婚生育1子， 次女已婚居台南，么女未婚	照顧者照顧人力不足且各有工作 原與案長子同住，因疾病懷疑及被害妄想，與長媳關係衝突，近兩年以疫情為由，居住台中長女家，因案長女須照顧案女婿生病，且排

									序而可入 住本家
3	98	男	公費	案主患中度失智，膝關節退化，膽管有息肉，雙腳無力，不易行走，生活起居需協助，寡言，尚可理解及配合工作人員生活作息，個性良好，喜歡參與活動	長女、女婿	喪偶	二代同堂 案主與案長女關係良好和次女及養子關係疏離，白天在日照中心	1. 長女及女婿及長孫1名及曾孫女1名， 2. 次女離婚，生育1子 3. 養子已婚，生育2子	照顧出生孫子及讓長者喜歡同伴及兒活動多熱鬧
4	90	男	自費	案主患有中度失智症、心臟裝節律器，可行走，記憶力及認知不佳，個性倔強，生活起居須提醒及協助，被動參與活動。	配偶	婚姻同居	二代同堂 案主與案妻關係密切偶爾衝突，和次女關係衝突	1. 案主與配偶及次女同住。 2. 長女已婚生育1子。	照顧不佳、疲累
5	92	男	自費	患有中度失智症、高血壓、攝護腺肥大、心臟放支架，胃不適，可以對談，可行走，可參與活動。	兒子、配偶	婚姻同居	二代同堂 案主與妻子關係衝突，案主與案子關係衝突	與案妻及案子同住，案子未婚	關係衝突、疲累、工作
6	90	男	自費	可行走、中度失智、糖尿病、重聽、甲狀腺、退化性	女兒	婚姻分居	獨居家庭 案主與案妻關	案主住機構、配偶視力不佳	照顧兩老、工作

				關節炎、視力不佳、皮膚較乾癢，知如廁但有時來不及，可簡易對談，喜閱讀			係緊密、案主與案女兒關係密切	獨居、女兒已婚、兒子已婚居國外	
7	77	男	自費	案主患中度失智，心臟病、血壓不穩，生活可自理，對話反應較慢，可回應對談，可配合參加活動	配偶	婚姻同居	二代同堂 案主與案妻關係密切，白天在日照中心	案主與妻生育兩名子女，長女未婚，長子已婚生育兩子女。案主與案妻和案女同住。	照顧不佳、疲累

附錄三、訪談紀錄

一、訪談紀錄-入住榮家的原因

(一)個案編號一，訪談對象：案女及案女婿為主要照顧者，訪談案女

「家中除了照顧 90 多歲的媽媽外，還有照顧 101 歲的婆婆，媽媽出身富貴人家，小時家中有丫環，失智認不得我，當我是小時候的丫環…晚餐後到睡覺的時間會幻想有人打罵他，這段期間媽媽狀況不好，負面情緒很多也影響我，不得不大聲吼她，我的情緒才得以宣洩，小孫子看到也會模仿，小孫子對我婆婆大聲，這是我不想見到的事，照顧媽媽會累，也會覺得兇她不對，讓她來榮家有專業的失智照顧，對她也比較好」。

「我從公務員退休後，從事勞工糾紛的法律顧問，有時須在外面忙，也感謝我先生幫我一起照顧媽媽和婆婆」

(二)個案編號二，訪談對象：案長女和么女

么女：「媽媽自從父親過世後就跟大家一家人居住一起，媽媽失智會懷疑別人拿他東西，會懷疑嫂嫂，跟嫂嫂處的很不好，嫂嫂心裡也不夠堅強，也因此憂鬱症生病。我要工作，當空姐飛來飛去，也不能照顧媽媽」。

「2 年多前，逢疫情期間，北部疫情嚴重，趁機會跟媽媽說去大姐那裏住，台中比較少疫情且地方比較大，空氣比較好，去躲疫情」。

長女：「媽媽來我這住，怕她無聊，安排她去日照中心，我也要去我先生果園幫忙，晚上我照顧，但是最近我先生身體不好，我要忙果園的事，還好之前有登記榮家，有床位通知我們來這裡，我跟媽媽說我要照顧先生，山上又要忙果園的事，帶你來住榮家，榮家也比較多同伴，可以認識朋友。」

(三)個案編號三訪談對象：長女及長女婿，個案入住時間：111 年 11 月 8 日

長女：「爸爸原本和媽媽住在高雄，弟弟是養子住在樓上，但是媽媽生病過世，爸爸出現身體狀況不好，請居服員照顧爸爸，可是爸爸逐漸失智現象，被騙結婚，我知道後趕去高雄去幫他辦離婚，所以隔一天就離婚了，弟弟收入和工作不穩，也不照顧爸爸，弟弟全家還靠爸爸的錢過日子，我看爸爸的身體狀況越來越不好，將爸爸接來北部我照顧，白天讓爸爸去日照中心，他喜歡熱鬧，晚上回家住，最近媳婦生孫子了，要我幫他們照顧，剛好榮家有床位通知，就讓爸爸來這裡照顧。」

長女婿：「爸爸很好照顧，個性很好，但是把我認成是外勞，不記得我」

(四)個案編號四，訪談對象：案妻及案長女，個案入住時間：111 年 12 月 14 日。

案妻：「朋友跟我說有榮家，叫我去登記，我就來榮家登記床位，我說不動他，他很固執，脾氣很大，我都拿他沒辦法，不洗澡，不剪頭髮，不吃飯，喝豆漿…」

案長女：「爸爸很難說得通，說不動，我看媽媽照顧他很辛苦，我本來還想辭職來照顧爸爸，還好榮家通知我們」之前有跟媽媽問過，媽媽不會

不捨得爸爸來這裡」

案妻：「我會讓他來這裡照顧，不會不捨，他在家我都沒辦法，不知道怎麼辦，我會被他氣死，很謝謝你們通知，讓他可以來這裡」

(五)個案編號五，訪談對象：案子，個案入住時間：111年12月23日。

案子：「我向輔導會詢問哪裡可以照顧我爸，因為他讓我們家很頭痛，之前不是在公園賭博被抓去警局，又不繳罰款，被銀行強制執行，就是和我媽常一言不合吵架，我媽是再婚，前次婚姻的哥哥和姐姐也不管我爸了，我媽說我是他的兒子，就是我要照顧他…剛好這一兩年他病況嚴重，常回診或是跑醫院，我剛好辭職沒工作整天照顧他，我也快瘋了，他每天一定要吃香蕉和肉鬆，我和他也經常吵起來了，跟他講事情，他不喜歡聽的就會裝傻，選擇性的重聽，不想聽就說聽不到…安排他到榮家我也要去找工作了」

(六)個案編號六，訪談對象：案長女，個案入住時間：111年12月21日。

案長女：「爸爸原本在美國住，等媽媽退休後，媽媽去找爸爸一起住在美國，民國104年決定回台定居，弟弟已婚在美國銀行工作，爸爸在108年因閃躲跑步中的小朋友而摔倒撞到頭，磁振造影檢查(MRI)無事，但幾個月後，他一直聽到蚊子聲音，在109年診斷輕微失智，又因媽媽視力有中度失明，110年9月每週二日爸爸至小規模多機能日照中心上課，111年2月因未吃飯至運動中心洗澡昏倒撞到頭，及3月在運動路上跌倒撞到頭，有瞻妄、黃昏症候群，經過調藥後改善，他4月入住住宿機構，生活作息可配合，自9月起胃口差，食量少有時只吃2餐或幾口…有排到榮家，想讓他和生活背景相近的榮民一起生活，對他可能比較容易適應」。

(七)個案編號七，訪談對象：案妻及案子，個案入住時間：111年12月22日。

案妻：「他退休後在家當保母照顧孫子們，年輕的時候還不會照顧孩子，現在當爺爺居然還會幫孫子換尿布。他失智後，白天在廣恩日照中心上課，我覺得榮家有失智區因應讓他獲得專業的照顧，並讓我可以有休息的機會，他沒去日照中心時會日夜顛倒，半夜起來好多次，睡覺都不蓋被子…讓他入住榮家，我也是考慮很多，我還問我孫女奶奶會不會很殘忍？是不是贊同奶奶的作法，孫女說我就像是一位母親為了子女好，將他送給別人照顧…孫女很懂事也讓我覺得很安慰…」。

二、訪談紀錄 - 了解入住榮家後初次會客訪視

(一)個案標號一，訪談對象：案女。

1. 入住期間傳個案復健走路、個案在塗色等照片給女兒了解個案狀況，入住第四天女兒通訊軟體說：希望媽媽在榮家適應得好，他的愧疚不會這麼深。探視後案女：「謝謝你們把媽媽照顧得很好，氣色不錯…以往媽媽都會跟我無話不談，這次媽媽說什麼我無法意會…見面後又催我回去忙，媽媽進去後頭也不回，沒說再見…至少他還知道我是他女兒…」。
2. 情緒：案女對於案主入住榮家，是因為自己沒能照顧媽媽讓他來榮家住，讓案女覺得不捨和愧疚感，焦慮沒跟他說再見又高興她沒有忘記女兒。
3. 綜述：讓個案一在榮家受良好照顧是對家屬減輕自我的愧疚感，有助於家屬放心將長者在本家照顧。

(二)個案標號二，訪談對象：案么女。

1. 運用通訊軟體了解個案二入住適應狀況，入住後一週，個案二情緒不穩有鬱症病史，案女期待長者適應兩週後讓個案會客，家屬可以探視。兩週後，案女案二子探視，和長者聊聊天，心情也獲得緩解。
2. 情緒：案么女希望會客減緩個案心理苦悶，即使案么女和媽媽的互動是容易跟媽媽說教，希望媽媽配合我們及案么女的期待，長者因此而不高興生悶氣，兩個互動容易不歡而散。案么女與長者容易有生氣的情緒，讓長者失望、或許長者是渴望親人的關懷而不是指責和教導。案么女會出現無力感，對於他和媽媽的互動關係。
3. 綜述：有意識地讓案么女知道長被需要的是關懷而不是說道理或是指責，讓長輩不憂鬱和失望是讓她接受和適應在本家生活，也試著讓她說說心中的悶氣，讓情緒得以紓解。

(三)個案標號三，訪談對象：案長女。

1. 為新入住長者的環境適應，兩週後會客，111年11月25日逢家屬座談會，案女蒞家座談，建議提供長者活動照片及熟悉春節請假事項，會後讓家屬了解，並向案女說明，本家祥和堂的通訊群組，將不定期提供相關長者活動資料，因未有長者獨照，遲未能提供照片給家屬，日後將盡量拍獨照給家屬知悉長者在本家適應情形。並向其說明春節可以請假等事宜，讓家屬了解本家請假手續及規定。幾次會客及傳長者活動照片，發現不一樣的長者才能，畫畫和打麻將，讓家屬驚呼，也開啟了長者的潛能和專長。
2. 情緒：長者在榮家生活情緒平穩，參加活動時都心情愉快，有調皮愛玩的個性，蠻能自在的生活，但個案少以言語表達，遇到身體不適，背部養時，以嘆氣表示，未以口語表達，需要觀察及主動關懷。家屬對於長者關心，也因為住的近，希望有生活必需品及其他要長者需聯絡事項皆強烈表達可以隨時聯繫，親情雙方關係是正向且情感穩固的，家屬認為自己做出正確決定讓長者喜歡同輩之間的團體活動，長者也自在的在本

家生活。

3. 綜述：長者愉快自在的在本家生活，就是給家屬安心的回饋，家屬和長者關係密切也互動一致型溝通型態。

(四)個案標號四，訪談對象：案妻，案長女。

1. 「謝謝你們讓他理髮，在家都沒辦法剪，我女婿是美髮師，也沒辦法…他住的環境我看到很舒適…我親友都說環境很好…你們照顧比我照顧好，我都沒辦法不知道怎麼辦，謝謝你們」。
2. 「他氣色有變好…有吃東西…在家中都不吃，只喜歡喝一些豆漿…在這裡照顧的吃稀飯吃泥餐吃得不錯這樣太好了…」個案四對於家屬好像熟悉，又不熟悉，有時叫出姓名，初次會客時重複問話，會客結束，不願分開，情緒起伏大，只覺得有重要的兩個人，但是不知道他的姓名…」。
3. 「對於榮家照顧爸爸表示感謝，讓爸爸穿保暖的羽絨外套，我們只帶羽絨背心怕他穿不暖…」因為長者會客時的情緒，告知家屬需再觀察各案這裡天的情緒和生活適應，若家屬再約會客時，會將最近幾日長者的適應狀況及情緒變化，而建議可以會客或是延緩會客時間。情緒：長者表現是無力、恐懼和焦慮，不確定兩訪兩位是親人或是誰，有時太太感覺會跟著長者焦慮，家屬情緒表現是高興和舒坦。
4. 綜述：將長者照顧的比家中好，讓家屬減緩焦慮和讓家屬覺得他們做出正確的決定，讓家屬心情舒坦和安心愉快。

(五)個案標號五，訪談對象：案子。

1. 案子對於案主喜歡吃的水果香蕉，希望我們可以幫他購買，擔心長者想要吃，另對於長者的會客及回診等細節及安排有所疑問而做說明。
2. 情緒：案子擔心長者的適應和情緒變化，還擔心長者不服從生活上的規定，需以大長官的命令方式跟他說明，較配合團體生活，而長者表現是自在和安心在本家生活，可以配合團體作息。
3. 綜述：案子的焦慮和擔憂情緒，與長者在本家表現截然不同，因為附近鄰居的吵鬧，自長者離家後入住本家，案子反而羨慕長者可以離家，反而家屬呈現羨慕和放心的心情，也表示案子做出正確決定讓長者來本家。

(六)個案標號六，訪談對象：案長女。

1. 案女關心長者的環境是否有光線，飲食是否有吃、會主動跟工作人員聊天嗎？床鋪衣著的保暖度等生活起居事項，會帶保養和營養的食品給長者，工作人員主動關心才會回應和對話，少主動談話。
2. 情緒：長者情緒未表現出變化，從飲食狀況起伏，推測情緒狀況的變化，長者喜麵食，就會吃完或是吃了3分之2，睡眠狀況尚可，家屬則表現是擔憂和焦慮，關心長者生活狀況。
3. 綜述：家屬之間關係的聯繫緊密，藉由實地的拍照影像，讓家屬具體了解實況，減少擔憂，也讓家屬具體可以幫長者再提供食衣用品。

(七)個案標號七，訪談對象：案妻。

1. 長輩在入住後第三天，案妻送衣物給長輩，順道與長輩見面，以解案妻和長者相思之苦與焦慮不安，會客後，案妻難過且拿不定主意，焦慮不安，因為個案要求想回家，案妻詢問工作人員意見，是否讓案主請假回家。

2. 情緒：案妻情緒表現傷心、不捨和愧疚，和矛盾的心情，想帶長者回家，經討論當初下定決心讓他來榮家，讓他在榮家適應，而非會客後不捨而請假回家。長者表現出焦慮不安的情緒，口頭表示要跟妻子回家。

綜述：案妻與長者關係緊密，藉由和案妻討論做出做適合的辦法，減緩案妻及長者的焦慮不安，依據長輩及家屬狀況，彈性調整會客時間，提早讓案妻會客，也減輕長者和家屬的相思與不安。