

故事名稱	我是為了妳，約束是否好
故事內容	<p>秀枝原本和老伴一起互相扶持，可是好景不常，老伴走後沒多久秀枝就罹患失智症，家人因擔心秀枝的安全，不忍讓她獨居，經過數次的討論，決定讓秀枝入住失智型長期照顧服務機構。</p> <p>當女兒探望秀枝時，照顧員拿出一張表格希望女兒填寫，「經評估……妳的母親是需要隨時有人照顧，否則容易走失，希望妳能同意以約束的方式來照顧。」女兒想了想，看著秀枝一副不認得自己的臉，只好點點頭答應，並在表格簽名。「我知道，辛苦妳了。」女兒依依不捨的握著秀枝的手說。</p> <p>為了怕老人跌倒、怕老人亂跑會有危險，長期照顧服務機構會以「約束照顧」來保護特殊情形的老人，就是一種剝奪老人的自主權的照護方式。</p> <p>女兒望著媽媽被推走的背影，卻不知如何是好，不禁流下眼淚，內心充滿疑惑，我真的是為她好嗎？</p>
爭點	約束照顧對於失能生活自主的影響？是否須獲得家屬同意？
人權指標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 《公政公約》第 7 條規定：「任何人不得施以酷刑，或予以殘忍、不人道或侮辱之處遇或懲罰。非經本人自願同意，尤不得對任何人作醫學或科學試驗。」</li> <li>2. 《公政公約》第 9 條第 1 項規定：「人人有權享有身體自由及人身安全。任何人不得無理予以逮捕或拘禁。非依法定</li> </ol>

	<p>理由及程序，不得剝奪任何人之自由。」</p> <p>3. 《公政公約》第 10 條第 1 項規定：「自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴之處遇。」</p> <p>4. 《經社文公約》第 12 條第 1 項規定：「本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。」</p>
國家義務	<p>1. 為實現老年人享有滿意的身體與精神健康水準，各締約國應考慮到《維也納高齡問題國際行動計畫》第 1 段至第 17 段建議，這幾項建議的重點完全是，提供關於維護老年人健康以及從預防、康復至對患有不治之症老年人護理的綜合角度，制定保健政策的指南。（經社文委員會第 6 號一般性意見第 34 段）</p> <p>2. 人們出現的身心障礙既可以是生理、智力或感官上的缺陷，也可以是醫學上的狀況或精神疾病。此種缺陷、狀況或疾病有可能是長期的，也可能是過渡性質的。」（經社文委員會第 5 號一般性意見第 3 段）</p> <p>3. 《公政公約》第 9 條第 1 項適用於剝奪自由的一切情況，不論他涉及刑事案件或涉及諸如精神疾病(含藥癮)、遊蕩、吸毒成癮、為教育目的、管制移民等其他情況。依照第 2 條第 3 項的規定，締約國也必須保證，在個人聲稱被剝奪了自由，因而違反《公政公約》規定的其他情況下，向他提供有效的救濟。（人權事務委員會第 8 號一般性意見第 1 段）</p> <p>4. 對於所有被剝奪自由的人，除了禁止施加違反第 7 條的處遇之外，還要採取《公</p>

	<p>約》第 10 條第 1 項所規定的積極措施。該項規定，對他們應當給予人道和尊重其固有人格尊嚴的處遇。(人權事務委員會第 7 號一般性意見第 1 段)</p> <p>5. 在實現老年人的健康權方面，委員會根據 1995 年的第 6 號一般性意見的第 34 段和第 35 段，重申綜合方針的重要性，結合預防、治療和康復性健康治療等要素。這方面的基本措施包括對男女老年人定期身體檢查；身體和精神康復措施，保持老年人的活動能力和自主；治療和照護患慢性病和不治之症的人，幫助他們免除可以避免的痛苦，和使他們能夠有尊嚴的死亡。委員會重申第 5 號一般性意見的第 34 段，該段在身體和精神健康權方面講到身心障礙者的問題。此外，委員會還強調，必須保證不僅公共衛生部門，而且民營提供健康服務和設施的人也必須遵守對身心障礙者不歧視的原則。(經社文委員會第 14 號一般性意見第 25 段及第 26 段)</p>
<p>解析</p>	<p>1. 本案當事人主要面臨的問題，是老年人面臨失能後，因為無法習慣失能帶來的影響，而被長期照顧機構要求約束照顧，依據《長期照顧服務法》第 44 條規定：「長照機構及其人員應對長照服務使用者予以適當之照顧與保護，不得有遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制其人身自由或其他侵害其權益之情事。」再者，依據《長期照顧定型化契約應記載及不得記載事項》之應記載事項第 12 點規定：「受照顧者有下列行為之一，機構經勸阻、疏導無法制止，</p>

且無其他替代照顧措施者，機構徵得受照顧者或其委託者同意，並經醫師診斷或有臨床護理工作3年以上護理人員參具醫師既往診斷記錄，經評估有約束之必要後，應依約束準則及同意書，得使用適當約束物品。」故上述案例雖然可能發生，但需要經過家屬同意才能執行，且病人若能恢復正常亦能解除約束。

2. 約束照顧的正面效果是當病人情緒激躁不安、攻擊行為，可能會傷害到自己或危害他人，經口頭安撫或轉移注意力，仍無法降低病人自傷或傷人的行為時，約束可以維護病人安全。反之，約束照顧的反面效果可從兩個層面看：生理上，可能無法適當地保護自己，例如，不能翻身，或無法抓癢等；心理上，約束讓病人感到憂鬱、驚慌失措、害怕、無助等心理問題。故無自主能力的病人需執行約束，須將約束的必要性、理由及不約束可能造成的結果向家屬說明，讓家屬參與決定，並以病人的價值觀和最佳利益為決策依據。
3. 為了讓老人長期照顧中心的老人安養能「以人為本」，目前政府在長照計畫中已有在推廣「老人自立支援照顧」，希望能仿照日本照顧的「自立理論」精神，不要弱化老人家應有的自立能力，讓老人多動，多自理生活事務，預防「生理性失智」變成「病理性的失智」，最後達到「零約束」的目的。
4. 雖然要改變過去傳統的照護方式相當困難，不論在人力、經費上都是一大考

	<p>驗，不可能立刻就達到「零約束」的照顧模式，但逐步改變過去照護的模式，讓老人很有尊嚴且自然的老化，因此如何讓老人自立，是目前長照政策的目標，長期照顧的角色定位並不是老人撤退的庇護所，也不是彌補家庭照顧功能不足，而是協助老人追求自主、肯定自我和圓滿晚年生活的新樂園。</p>
--	--