

照顧悲劇將防疫封鎖政策加劇？ 民團齊籲政府積極跨部會合作 疫苗優先施打長照家庭、服務解封 加強鄰里「高負荷指標」關懷

(台北訊)新竹縣昨(24)日發生 31 歲男子不堪長期照顧失智症奶奶而弑親的悲劇。家庭照顧者關懷總會(家總)、台灣失智症協會(TADA)、老人福利推動聯盟(老盟)、身心障礙聯盟(身障盟)提醒，照顧失智症、精神障礙者等認知障礙家人是最困難的一類，最近防疫封鎖政策導致外出受限、環境變動，甚至長照服務中斷，導致照顧壓力驟升，政府應優先疫苗接種、服務加速解封、緊急喘息服務，避免憾事發生。而精神障礙者、失智症者擔任家庭照顧者，「病人照顧病人」存在雙重風險，應有加強支持或替手計畫。

根據英國調查發現在 Covid-19 疫情蔓延後，四分之三(74%)的家庭照顧者「因照顧而精疲力竭」，71%感到焦慮，逾三分之一(35%)的受訪者表示「再也撐不下去」，英、澳、加、美等國因此將特殊疾病、長照家庭的被照顧者與照顧者，列為疫苗優先施打對象。

家庭照顧者關懷總會(家總)、失智症協會(TADA)、老人福利推動聯盟(老盟)、身心障礙聯盟(身障盟)共同呼籲，防疫政策應考量長照家庭的特殊性與風險，為家庭照顧者「減壓」，包括：

- 一. 疫情指揮中心應提供失智症者、精神障礙患者、沒有照顧替手、老老照顧等「高負荷長照家庭」之被照顧者、家庭照顧者或外籍看護工，優先接種 Covid-19 疫苗。
- 二. 疫情指揮中心應提供工作人員優先接種 Covid-19 疫苗，加速解封日照中心與失智據點等。
- 三. 各縣市政府應加強鄰里對「高負荷家庭照顧者」的關懷，優先提供長照緊急喘息服務。
- 四. 政府針對失智症、思覺失調症等「照顧者本身就是病人」的長照家庭，應予列管，加速長照服務的介入、換手與整合服務。

家總分析，家庭照顧悲劇的發生受兩因素影響，家庭照顧者的「照顧壓力」與面對變動的「照顧韌力」，長照服務很重要，但一段平均十年的照顧歷程充滿了變動性，各種服務介入都不可能隨伺在側，如何提升「照顧韌力」，還包括許多非長照服務需求，且目前長照 2.0 服務僅涵蓋一半長照人口，近半數潛水在社區中，因此長照司、社家署、心口司、保護司、內政部民政系統、勞動部外籍看護工管理單位，必須跨單位共同工作。

家總整理照顧悲劇高負荷指標，包括「沒有照顧替手」、「老老照顧」、「照顧失智症者或精神障礙者」、「照顧者本身就是病人」、「男性照顧者」等，尤其碰到「照顧環境變動」、「申請政府服務受挫或中斷」風險程度大增，目前因防疫封鎖政策，導致失智症長輩生活習慣改變或行動受限，可能增加躁動、衝突，提高家庭照顧者的壓力。家總提醒周遭親友鄰里加強關懷，也呼籲家庭照顧者加強對自己身心健康的照顧、提高風險意識，必要時求助，可撥打長照專線 1966、家庭照顧者關懷專線(0800-507272，台語:有你真好真好)、失智症關懷專線(0800-474-580 失智時，我幫您)。

各縣市政府亦有 114 處家庭照顧者支持服務據點、95 處失智共照中心、494 處失智據點就近關懷，目前並因應疫情有多項線上服務計畫，例如「五賴(LINE)有保庇」五人成群線上守望相助，請撥打 0800-507272 報名。請大家提高警覺，加強關懷疫情下的家庭照顧者，避免憾事發生。#