

缺乏喘息，垮得快

資格論排擠，80%民眾看得到、吃不到的政府照顧資源

文◎黃蕙如

政府已經言明不同於健保給付疾病類型可以包山包海，長期看護險僅能提供基本款服務，剩下的必須靠民眾自己去籌備。大部分民眾少有此概念，還想依賴長期照護保險的開辦，只會讓自己陷入無法負荷的未來。



社團法人中華民國家庭照顧者關懷總會（簡稱家總）秘書長簡璽如表示，一般的照護者會被壓垮的原因，都是缺乏喘息。

根據衛生福利部統計指出，65歲以上失智老人約有42~44萬人需要家庭成員照顧。而臺灣失智症協會統計有19~20萬人為失智老人，但真正領冊的卻只有4萬多人，換言之還有10多萬名老人被當成只是「老化」、「老番癲」、「惡意整家人」、「不好相處」，而不是在失智的狀態下被照顧。

再根據家總的統計，心智障礙類中重度、極重度，在不分年齡層內有26萬人，從44萬人到26萬人再到20萬人，都需要家庭花更多精力照顧，粗估全臺灣有長照需求的患者約90萬人，而每個患者的背後都有一個家人必須付出長期的照顧心力。

家總統計數據計算出照顧者花在照顧的時間每天約十四個小時，包括照顧身心障礙與老人照顧，每位照顧者平均照顧時間在十年。一般人以為花兩、三年時間情況就會恢復，但若是長輩的照顧，難有癒後，實際上將是愈來愈沉重的負擔。

全民健康保險制度走了十七年的時間才相對穩定，期間經歷一代健保、二代健保的調整，民眾不會因病而貧，大小疾病都有健保給付。簡璽如指出，一個好用的社會保險機制，必須經歷二十年時間才有可能逐漸成熟。試想，二十年後全民都老了，如果在這一段期間未做好長照準備，將會讓自己陷入更慘的困境。



假設長輩倒下，年輕人一般就必須回家照顧長輩。實在很難一邊工作，一邊再將這些錢轉換為照顧家人的費用。簡璽如指出，臺灣有很多的工作人口是因此被逼回扮演照顧者的角色。沒有工作的人，還是得要支付國民年金、健保費用，等於是吃老本。甚者，目前整體照顧人力市場失衡，需要的遠比能夠提供的要多，未來有錢，也請不到合適的照顧工作者。

誰來照顧誰？

簡璽如發現，家庭結構從三代同堂慢慢成為核心家庭，許多中壯年人士到外縣市或移居到國外發展事業。留在家鄉的都是老年人、小孩，在照顧上是老年人彼此互相照顧，或老年人照顧孫子女的情況愈來愈多。

其次，經濟的重擔趕不上通貨膨脹。加上醫療進步，除非是人生意外出局，否則慢性疾病種類變得複雜、多元，在照顧的病程上不單純，過去癌症是中頭彩的機率，現在幾乎是每人都有機會罹癌，不同之處只是年齡層不相同、好發部位不同。老年中風的比例也愈來愈高，這些的問題都愈發凸顯長期

照顧的重要性。

以前的父母有5~8個兄弟姐妹，中年人有2~3位，照顧上不會有問題，且人在醫療照顧之下不容易死亡，只是需要繼續回診、服藥，但這也使得開銷會大幅增加。一位45歲的民眾再過二十年進入65歲年齡層，從家庭解組到經濟負擔，疾病類別多元化、高齡化，未來的長期照護會是一大負擔。

另一個真實面則是少數人在照顧高負荷的人，彼此2個生病的長輩，其中一人必須扛起照顧責任，由此可以發現「誰來照顧誰？」會成為相當大的問題，

對於少子化，延伸出的不婚族、頂客族或孩子生得少，要擔心的是「沒人照顧，該怎麼辦？」加上兄弟姐妹不足，照護的開銷將養不起，這些人的壓力在往後將愈來愈明顯，無法負荷未來的生活。

尤其是單身子女、獨生子女。許多不婚族全心照顧長輩，但當自己老年時無人照顧，該怎麼辦？久病厭世，就會以激烈的方式解決問題。

現有的政府福利服務無法滿足這麼多的需求，衍生出諸多家庭問題，很多人無法再

照顧自己的家人，不是不願意，而是因為沒有能力照顧。

民眾面臨照顧者3化現象

問題一：高齡化。高齡長輩愈來愈多，包括彼此雙老照顧，老老照顧的年齡也不斷提高。

長輩要照顧配偶，或長輩照顧晚輩的狀況愈來愈多，也出現高齡80、90歲的男性阿公，必須照顧身心障礙的子女或孫子女，這些身心障礙子女平均餘命從40多歲提升到65歲，老一輩照顧老身障的子女，確實增加照顧上的難度。或者照顧不婚子女，甚至看到不少90歲在照顧孫子女的服務個案。

問題二：男性化。男性照顧比率開始攀升。過去照顧者8成是女性，現在則是7成女性照顧者、3成男性照顧者，很多男性開始扮演起照顧的角色，如照顧自己的媽媽。

因此，走向第三個「激烈化」問題，照顧重擔過重時，多數會選擇自殺的方式解決。尤其男性照顧者衍生的問題相當嚴重，想不開、自殺的成功機率遠比女性高。女性有很多的顧慮在，調適特質好，藉由紓壓管道就可以將某些壓力宣洩出去，但男性會回到源頭認為是自己的照顧能力及經濟能力失敗，情緒將徹底失控。

高齡化、男性化與激烈化，這三化現象在二〇一二~二〇一三年大幅度地攀升。當事人為男性照顧者在負荷的過程中，因為一時氣不過，將2個人一起帶離人世的社會新

聞事件則層出不窮。

公共化服務僅有基本款，講求資格論

服務基本款、斷裂式，臺灣社會福利更講求「資格論」，例如經濟狀態條件非常不好或疾病的民眾，較能取得政府所提供公共化服務的資格補助，因此在資格論的排擠下，許多民眾在資格圈之外，以致無法得到幫助。

以長期照護為例，給付的範圍僅靠2種資格，一種是經濟狀態；另一種是受照顧者的嚴重程度，由長照管理中心派長照專員做評估。以老年人為例，一個失能的老人與一個失智的老人，所得到的給付範圍是完全不一樣的。

舉例，一個失能的老人可能已經重癱在床上，因為受照顧者的嚴重程度而論，失能程度屬於極重度，可以得到的居家服務型態可能是一個月九十個小時。若家庭經濟不好可能一毛錢都不用花，即可完全受到政府的服務。家屬若申請居家喘息服務，亦即受照顧者可以有二十一天的居家喘息服務。

假設換做是照顧失智症的長輩或者是精障的家人，屬於照顧輕度者的服務，僅能獲得一個月二十五小時的居家服務（輕度、中度、重度，分別為二十五、五十、九十小時）。

試想，家屬必須二十四小時陪伴、照顧一位隨時可能像不定時炸彈、去做危險事情的患者，所耗費的心力遠比照顧失能重癱的

長輩所要花的力氣還大，但政府評估下來所得到的喘息服務的時間，卻遠比一位照顧失能重癱者還要來得少。

政府在社會福利、公共化服務的給付方式，因為評估指標產生兩極化的標準，簡言之，就是條件需符合「極窮」或「重病」。這對身心負荷量極大的家屬而言，層層篩選的關卡，無疑是無法從政府提供的服務中，取得足夠的休息機會。

甚至「斷裂式」情況嚴重，服務的提供不連貫，都會影響到民眾使用的意願。從衛生福利部所公布的數據中，顯示長照服務的使用率在二〇一一年前僅1.8%，目前更僅達2成，換言之，政府許多的服務措施，民眾願意使用的服務並不多。

另一點是，除非「當最窮的人」還會有政府的福利挹注，否則身邊若有一點存款的民眾，就會因為這一些錢卡住低收入的資格。換言之，需要照護資源的民眾多，但能符合「資格論」的少之又少。

社會貧富差距愈來愈大，除了最慘的10%和最好的10%，其他更廣大的民眾，都在其他的80%這一群人當中，簡璽如說唯有求自保，民眾從現在開始要有未雨綢繆的概念。政府未來會有長照保險，整個長照服務網將從二〇一三~二〇一六年，朝向整個縣市服務不要有太大的城鄉差距。

政府已經言明不同於健保給付可以包山包海，長期照護險只提供基本款，剩下的必須靠自己籌備，大部分民眾少有此概念，

還想依賴長照保險的開辦，無法察覺到自己這一項未來的重要需求。

全民健康保險制度走了十七年的時間才相對穩定，期間經歷一代健保、二代健保的



調整，民眾不會因病而貧，大小疾病都有健保給付。簡璽如指出，一個好的社會保險機制，必須經歷二十年時間才有可能逐漸成熟。試想，二十年後全民都老了，如果在這一段期間未做好準備，會讓自己陷入更慘的困境。

即使政府釋出所有的基本款，給民眾的仍是無法解決的問題，如同在沙漠中每個人都給一口水，還是無法存活，未來民眾應該思考的是，將同舟共濟的概念一起要提升。

簡璽如強調，長期照顧家人的責任，一個人是無法做到的，必須學會對外求助。

Q：照顧者會有哪些壓力徵兆呢？

A：照顧心愛的家人也許會令人感到滿足，但同時卻也是充滿壓力。以下是一些壓力的警訊，當照顧者有這些狀況出現時，就是需要協助了。

1. 脾氣變壞

由於照顧工作相當繁重與瑣碎，所以家庭照顧者必須付出相當大的精神與體力，一天二十四小時、一年三百六十五天，永無止息。

翻轉照顧者的迷思

除了從經濟結構上來談與未來生涯規劃需有預防的觀念，還有一個必須被翻轉的是一一照顧的迷思。簡璽如特別強調，照顧者若覺得自己一個人可以扛起這一件事情，就會相當艱苦。

在照顧的過程當中，有許多的衝突會被放大，是因為不信任，加上病痛的關係，對人生的無望與焦慮感，所有人的壓力、家庭的壓力、受照顧的壓力都會反映及反覆地在照顧者的身上產生，這些問題也會導致照顧者的照顧品質在無形當中往下墜。

面對長期或慢性病患者家人，大部分的努力或付出，表面上看起來對「患者／被照顧者」似乎沒有任何幫助，照顧者對於病人的行為也逐漸到了忍耐的極限，所以時常很容易變得易怒，對任何事情都不再有耐性。

2. 失眠或睡眠剝奪

失眠或睡眠剝奪是照顧者常會有的問題，一般來說，失眠或睡眠剝奪的狀況，不外乎下面幾項：

- a. 超過平日習慣預定睡眠的時間，仍無法入睡。
- b. 可以入睡但過早甦醒，之後再也無法入眠。
- c. 睡眠期間斷斷續續，無法連貫。

天秤一但失衡，雙方都會垮，整體服務會動不起來。當受照顧者能夠支持照顧者，比較願意使用社會資源；照顧者的觀念上必須扭轉，懂得讓別人來照顧我的家人，才會活化整體產業。

也要扭轉百分百單獨照顧，才是最好的照顧，實際上一個人是扛不起，降低照顧者的負荷，找愈多人進來，每人分擔一點。有人支持遠比自己一個人單打獨鬥還要來得好，不需要為了照顧品質達到百分之百，連命都拚進去。全家一起面對之餘，整個社區、國家都必須一起互相幫助，否則整個長

照網絡只會癱瘓。

過去的民眾較少買長期看護保險，現在所看到的都是靠自己的力量居多。多是仰賴多子女解決問題，但老年照護的問題，未來愈大。

很明顯地，更需要政府的資源的協助，或者趁年輕的時候多投入，運用可以未雨綢繆的工具，例如透過保險，讓過去年輕的自己有賺錢能力時所投資的資源，用來幫助未來的自己度過難關，這是必要的概念，更是不可少的準備過程，未來將一定會看到發揮實質效益的地方。

3. 身體開始出現不適症狀

不適的症狀例如：常常頭痛、疲勞、腰酸背痛、腸胃不舒服、容易心悸、食慾不佳、體力不支等。

4. 無法接受他人的協助

拒絕身邊的親朋好友及專業人員，包括所提供在照顧工作上的建議及協助，不管這些建議是不是能夠分擔您的辛勞都無法接受。

5. 不再與原本親近的人聯繫

開始照顧工作之後，逐漸與以前交情熱絡的親戚或知己好友疏遠，不再打電話或拜訪他們。

6. 財務出現問題

因為照顧工作使得日常生活開銷大增，而使家庭收支逐漸負荷不了。

7. 對一般的休閒活動沒興趣

自從負擔照顧工作之後，開始對原本熱衷的休閒活動如：看電影、打麻將、散步、逛街、下棋等，感到興趣缺缺。

8. 常常哭泣，難以控制

一想到自己所照顧的人或照顧工作時，就不由自主的流淚、傷心，以致無法控制，需要很久的時間才能恢復。



資料來源／中華民國家庭照顧者關懷總會