

**Nurses' Awareness in Protecting Seniors from
Abuse in Long Term Care Facilities**
長期照護機構護理人員對老人保護工作認知
之研究：以身體約束為例

Liu Chia-Yung. Ph.D.

Ssu Chiu-Lan. Ph.D.

劉家勇

施秋蘭

長期照護機構護理人員對老人保護工作認知之研究：以身體約束為例

Protection from Elder Abuse for nurses in Long-Term Care Facilities:

Lessons on Physical Restraints

劉家勇 (Liu Chia-Yung) *、施秋蘭 (Ssu Chiu-Lan) **

*長庚科技大學老人照顧管理系 (Department of Gerontological Care and Management, Chang Gung University of Science and Technology)

**馬偕醫護管理專科學校高齡服務事業科 (Department of Senior Citizen Service, Mackay Junior College of Medicine, Nursing, and Management)

中文摘要

我國長期照顧機構中，「身體約束」(physical restraint) 為一種十分常見的照顧方式之一。世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 卻將未經嚴謹評估的身體約束視為老人虐待的一種形式。機構中護理人員普遍認為其有責任、保護老人免於意外傷害，而將身體約束視為一種保護性的照護措施，以避免老人意外傷害的發生，因此基於上述之理由進而使用約束。現行老人福利機構評鑑及法律相關條文有明確規範「約束」之操作及照護之標準模式，但與約束相關負面新聞事件與法律糾紛仍層出不窮。虐待(abuse)與保護(Protection)僅為一線之隔，可能在使用保護性約束時，無意間落入虐待老人的情境而不自知。本文藉由文獻查證及質性訪談、資料分析等方式，從機構照護人員之觀點，探討並釐清約束與虐待之間的差異，如何在臨床照顧實務中改善，有效降低約束之比例。

關鍵字：身體約束、長期照護、老人保護

Nurses' Awareness in Protecting Seniors from Abuse in Long Term Care Facilities

Abstract

Physical restraints can be found in many clinical settings as a caring way in long-term care facilities in Taiwan. According to the World Health Organization (WHO), however, physical restraints without strict assessment is defined as a sort of elderly abuse, particularly to fragile old people. Usually, nurses in long-term care facilities regard that they have duty to protect the elderly escaping from accidents or damages. Therefore, for the reasons of caring and protection, they are prone to adopt physical restraints. Nevertheless, there are obvious standards to operate physical restraint relying on present evaluations of long-term care facilities and relevant legislations. Yet, physical restraint is still very likely to becoming elderly abuse if the clinical caregivers have no clear concepts. In this research, we adopt literature review and interview method to collect relevant data, and thereby, we explore the differences between physical restraint and elderly abuse on caregivers' perspectives. In addition, the findings can be beneficial to the clinical care in the long-term care facilities in practical field to reduce the rate of using physical restraint.

Key words: Physical restraint, Long-term care, Protection from elder abuse

壹、前言

因應近年來老年人口增加，導致長照需求增多，而現今社會幾乎是雙薪家庭為主，導致須多長者必須入住機構，機構因人力不足而必須找好照顧方法，對於易跌倒的長輩，約束就是臨床護理人員經常使用的方法，避免機構長輩跌倒或受傷。然而，約束也是一種限制長輩自由活動的手段，若是缺乏正確的使用觀念，甚或是未取得家屬或長輩當事人的同意，或是不當地濫用了約束，都可能落於「不當照護」的情境，而不當照護與老人虐待即在一線之間。故此，作者在臨床實務的觀察和經驗累積發覺，在我國長照機構中約束的使用十分頻繁且必須，似乎為長期照護的「必要之惡」，近年來除了少數機構，從日本引進「零約束運動」之自立支援照顧方法者外，多數普遍的機構與照護人員，仍將約束視為護理操作的流程之一。世界衛生組織（World Health Organization, WHO）將身體約束視為老人虐待的一種形式，反觀我國機構中照護人員普遍認為其有責任、保護老人免於意外傷害，而將身體約束視為一種保護性的照護措施，以避免老人意外傷害的發生（黃、蘭，2008），因此基於上述之理由進而使用約束。現行老人福利機構評鑑及法律相關條文有明確規範「約束」之操作及照護之標準模式，但與約束相關負面新聞事件與法律糾紛仍層出不窮。虐待（abuse）與保護（protect）僅為一線之隔，可能在使用保護性約束時，無意間落入虐待老人的情境而不自知。在長照機構中，一般的護理照顧常運用約束，將致使我國的機構照護品質難以提升，也可能造成潛在的機構內老人虐待的隱憂。

本研究作者基於臨床照護工作之經驗，並觀察長期照護機構中的護理人員照護工作之執行，欲進一步探討在長期照顧機構中，現況常見的約束照顧之下，應如何實踐老人保護工作，避免護理人員在機構照顧中，缺乏適當的省略與覺察，而致使不當照顧，甚至是虐待老人的情事。故此，本研究作者欲探討的研究問題為：

- 一、我國長期照護機構中的照護人員，對於臨床護理工作中，使用約束的看法為何？
- 二、針對長期照護機構中的護理人員而言，使用約束的時機或條件為何？
- 三、在長期照護機構中，護理人員應如何避免使用約束而造成不當照顧，甚至可能引發老人虐待之問題？

由於機構式照顧常被視為一個封閉性的環境，許多老人保護通報個案多是由社區中，或是由社政、警政系統通報而來，相對地，機構中的老人虐待，一直是老人保護工作難以碰觸的禁地，是機構式照顧中難以討論的忌諱。造成長照機構中老人保護困境的原因，一面在於機構經營者的保守心態，不願意正視或解決照顧人員在照護方法或技巧上的缺失，若是發生不當照顧或疑似虐待的情況時，通常是掩飾或忽視，更遑論進行通報或針對造成不當照顧的相關因素，作進一步檢討改善或排除。另一面，依據《老人福利法》，目前老人保護體系中，僅規範了部分強制通報的責任人員，但缺乏納入機構照護人員或長期照顧機構之經營管理者等...，在機構中進行老人保護通報，非但沒有誘因，反而可能會致使機構評鑑面臨照護品質不良的質疑，或進一步的究責等...故此，長期照顧機構對於老人保護工作的參與及投入意願，也十分消極而保守。

為逐步克服長期照顧機構對於老人保護工作的陌生與忽視，本研究作者將從長期照顧機構臨床照護中，最常見且最易接觸到的約束議題著手，進行老人保護工作之探討。藉由本研究之發現，一面可以提升長照機構照護人員對老人保護工作之認識，另一面也探討在臨床照護中，執行約束的其他替代策略，藉以產生可能的反思，避免不當照顧與潛在老人虐待問題的發生。

貳、文獻探討

一、老人長照機構常見之虐待型態

世界聯合衛生組織在 2002 年多倫多宣言中提到「存在信任關係的任何人，單次或連續傷害或是不恰當的行為，而造成老年人受傷害或危害，即稱之為老人虐待」。因此其範疇極為廣泛，其中例如身體虐待（Physical abuse）、情緒/心理/精神虐待（Emotional/Psychological/Mental abuse）、性虐待（Sexual abuse）、財務剝削（Financial abuse）、疏忽（Neglect）、自我疏忽（Self-Neglect）、遺棄（Abandonment）等（Mark S.

Lachs, M.D., M.P.H., and Karl A. Pillemer, Ph.D., 2015；郭馥葵，2017)。

上述虐待種類可能發生在社區或機構當中，而針對長期照顧機構中發生虐待主要由住民、機構工作人員、機構環境等三大要素所組成，以下針對三大要素進行探究。

- 1.住民：包含個人特質、健康問題（認知功能及日常活動功能障礙）、社會環境及問題行為等。
- 2.機構工作人員：工作壓力、人格特質、工作環境氣氛、身心狀況等。
- 3.機構環境：個人空間、公共活動區域設計、訂定照護契化之落實、有無額外超收費用、是否制訂保障老人虐待作業辦法及措施、明訂約束標準作業流程及評估標準等。（李、黃、徐，2015）

其中又以「約束」之議題最容易被人忽略，原因在於約束乃為標準的護理照護方式之一，於各大醫療院所及長照機構中具有一定的規範，但約束都是一種限制人身自由的措施，與保護或虐待僅有一線之隔，具有相當大爭議。

二、約束之介紹及替代方案

1.約束定義與臨床使用價值

美國健康財務管理局（Health Care Financing Administration, HCFA）曾定義身體約束為「使用任何器材材料設備，將患者身體給予固定，以限制其自由、活動、接觸自己身體部位，以預防不安全行為產生」（李，2009）。有學者提出約束分為環境性約束、物理性約束及化學性約束，環境性約束為利用有限的區域以控制病人移動、物理性約束泛指使用器材或設備將個案限制活動自由或接觸身體其他部位之自由度；化學性約束則為使用藥物，如鎮靜劑、抗憂鬱及焦慮等精神科用藥，限制或抑制特出行為或活動（黃、顧，2006）。現在台灣長期照護機構中以物理性約束最為常見，因此下表（一）為物理性約束工具及其約束部位之介紹。

表（一）約束工具及其約束部位之介紹

約束目的	約束設備	約束部位
預防跌倒	床上約束被單及床欄、輪椅背心及安全帶、輪椅用餐板	固定軀幹、胸及腰部，避免住民前傾、後仰等造成跌倒
預防自拔管路	手腕約束帶、乒乓球手套	限制手部活動，通常固定於輪椅及床欄兩側
行為紊亂躁動	床上約束被單及床欄、輪椅背心及安全帶、腕關節約束帶、乒乓球手套	將軀幹、上下肢關節及肢體制動於床或輪椅上
維持肢體正常功能及避免攣縮	三角巾約束帶、腕關節約束帶	利用約束帶拉力，將其固定在床欄或輪椅，讓關節處拉直，避免不必要攣縮

2.約束的臨床價值

美國健康照護機構評鑑聯合委員會（JCAHO）及醫療健康保險、醫療扶助中心曾提出「確保住民、照護工作人員等相關人員安全，避免住民企圖或意外造成傷害時可使用約束，無法以其他方法替代達到治療效果時，亦可以使用約束，即表示約束仍有臨床價值。」（黃、顧，2006）因此適當約束可以維護住民安全、防止受傷或他人受傷害、協助治療等正面效果。目前機構照護中，使用約束動機包括：(1)限制活動、避免攻擊行為，降低不必要傷害，保護住民本身及他人；(2)避免意識混亂之住民拉扯身上管路；(3)維持身體正確姿勢，避免攣縮；(4)預防跌倒。綜合國內外學者撰述相關文獻後，發現約束主要以「維護安全」為大部分、其次分別為「維護照護活動的執行」及「控制問題行為」（郭、高，2009）。

3.約束的倫理原則

雖然約束於臨床上具有價值及其功能，但實行約束時，也應注意遵守倫理的原則。關於約束的倫理原則（黃、顧，2006），分述如下：

(1) 自主原則

尊重每一個有自主決定能力的人，並承認該個人有權擁有自己想法、做自主的選擇及採取行動之能力。當執行約束時，若未向住民充分說明、未取得其同意，仍執意執行，即違反自主原則；若住民未有自主能力，應與家屬說明約束之必要性、理由及未給予約束，可能發生之後果等，讓家屬及醫療團隊成員共同討論，依據住民之最佳利益做出適當的決策。以目前機構中照顧現況，仍未取得住民本人之同意或與其家屬討論，以住民最大利益為主，因此明顯違背自主原則（黃、顧，2006）。

(2) 行善原則

在機構中照護工作人員常以預防跌倒、維護住民安全等緣故，基於行善原則給予約束，但當約束執行的當下，住民可能會出現焦慮、混亂或依賴性增加等狀況，而破壞原有護病之間信賴關係，住民容易產生不信任感、否定機構後續提供的健康照顧。工作人員及家屬間亦有此情形發生，根據調查多數家屬表示其未被告知約束之必要性、不約束的危險性及約束的好處，疏於和家屬溝通常造成彼此間信賴關係受到破壞（黃、顧，2006）。

(3) 不傷害原則

大多數照護工作人員秉持著「約束可以預防住民受傷或傷害他人之觀點」，而將約束視為理所當然。有些時機使用約束，確實符合「不傷害原則」，但目前未有足夠文獻及研究顯示約束能百分之百確保住民安全，仍有許多管路滑脫、自拔或跌倒等情形產生（黃、顧，2006）。

(4) 公平正義原則及住民之權利

聯合國於西元 1948 年通過世界人權宣言：「個人有生命、自由及安全之權利，不得折磨或以殘酷、非人道、可恥之手段對待或懲罰任何人」、美國醫院協會典章也曾記載「病人有權利接受關懷及尊重、照顧」，然而約束明顯剝奪人的基本自由、亦是一種折磨，近年來世界衛生組織將身體約束視為老人虐待的一種形式。倘若機構中照護者為求自己工作方便、懲罰問題行為老人的心理而給予約束，同時違反了公平正義原則及住民基本權利（黃、顧，2006）。

4. 約束相關法律規範

美國透過立法大幅降低約束之比例，除非為了「治療」，否則不得為了工作便利、人力不足等原因進行約束；如歐洲丹麥及蘇格蘭等國家，完全禁止使用約束。由此可知，法律對建構無約束之環境，是種強而有力且快速的手段。

以台灣現況而言，目前透過民法、刑法、長期照顧服務法、老人保護通報及處理辦法、老人福利法、家庭暴力防治法、養護(長期照護)明訂契約等法律條文進行老人保護，避免受虐及保障老人之權利。不適當約束是老人虐待的一種形式，近年來，不論機構或臨床實務，因約束而造成法律糾紛頻傳，卻無法律相關之規範。曾於前文提及美國及歐洲等地區，有法律明文規範，但以台灣現況短期之內無法複製其做法，需多加考量文化背景、工作環境等因素，而採用漸進式進行營造一個無約束的長照環境(郭、高，2009)。

5. 約束負面影響

若執行約束前，未充分評估、未依照標準流程操作等，會對住民造成許多負面影響，針對生理、心理、社會等三大層面進行分析如下。

(1) 生理方面：

持續性不間斷約束可能會造成皮膚、骨骼等受傷害、肌肉質塊損耗、增加心臟壓力、循環減弱、脫水、姿位性低血壓、下肢水腫、食慾下降、大小便失禁或尿滯留等不良影響，增加機構院內感染、提高肺炎及壓瘡的盛行率，甚至住民可能因設法掙脫約束而造成跌落、自拔管路、管路滑脫等意外（黃、顧，2006）。

(2) 心理方面：

非自願性「約束」會讓人產生憂鬱、驚恐、無助、害怕、失去自我價值感、失去自尊、心情煩躁不安等問題，亦有可能感受到被羞辱、忽視、監禁、處罰及失去控制感等。曾有臨床研究指出部分經歷被約束後的住民可能會有類似創傷症候群之反應，而且約束

會造成知覺剝削，超過二十四小時執行約束，可能會造成認知改變（黃、顧，2006）。

(3)社會方面：

約束剝奪基本自由權及自主權，使住民因心理自尊受損，喪失信心及自我決定能力，容易有過度依賴、畏縮、冷漠、社交活動及意願降低、自我表達能力、創造及合作等下降，極有可能產生反覆性攻擊行為（黃、顧，2006）。

叁、研究方法

一、資料蒐集

本論文以立意抽樣之方式，與機構工作人員進行質性訪談。立意抽樣為；質性訪談則為一種達到特殊目的而進行的談話，研究者與被訪問者，主要著重於受訪者個人的感受（perception of self）、生活與經驗（life and experience）的陳述，藉著彼此的對話，研究者得以獲得、了解及解釋受訪者個人對社會事實（林、嚴、陳，2005）。

筆者透過上述兩種方式，針對十間機構工作人員進行深度訪談，若使用問卷之方式，蒐集資料可能較侷限，但使用質性訪談可進一步了解「臨床工作執行約束實務面」及「對約束個人主觀看法及感受」等方面細節，資料分析更具代表性。

二、受訪者資料

筆者運用質性訪談之研究方式，訪問十位來自北台灣地區長期照護機構護理背景及護理專業工作人員，將受訪者資料進一步統整，包含其職稱、年資、機構種類及約束率等，詳加整理後，如下表（二）。

表（二）受訪者基本資料一覽表

序號	職稱	工作年資	縣市	機構種類	機構約束率 1	※註
A	護理師	6年	新北市	老人長照機構 (養護型)	5.3%	
B	護理長	15年	新北市	老人長照機構 (養護型)	19%	
C	護理師	1.5年	桃園市	老人長照機構 (養護型)	1.76%	
D	護理師	3年	台北市	老人長照機構 (養護型)	1.63%	
E	護理師	8年	新北市	老人長照機構 (養護型)	6%	
F	護理長	1年	桃園市	老人長照機構 (養護型)	0.65%	
G	護理師	4年	新北市	老人長照機構 (養護型)	1.48%	
H	主任	3年	新北市	護理之家	19%	
I	主任	10年	桃園市	老人長照機構 (養護型)	0.5%	
J	主任	10年	新北市	護理之家	0.4%	

※註 1 約束率公式：身體約束發生密度= 每月受身體約束住民總人數÷每月總住民人數×100%

資料來源：本研究作者整理

肆、研究發現

在本研究中，將受訪者過往的經驗加以統整及分析出四大結論，分別為「長照機構多著重於照顧安全及保護，多認為約束是對住民的一種保護」、「長照機構間使用約束的比率差異大，人力不足是表面因素」、「長照機構護理人員強調約束的標準作業流程」、「機

構向家屬說明清楚的責任，未重視約束的替代方法的重要性」。筆者將 10 位受訪者分別以 A、B、C 等代號作為標示，並就上述三大結論進行深入探討及分析。

(一) 長照機構護理人員多著重於對住民的照顧安全及保護，多認為約束是對住民的一種保護。

「老人保護與照顧」是近年來重要的議題之一，前述文獻探討曾提及「避免住民企圖或意外造成傷害時可使用約束。」(黃、顧，2006) 因此適當使用約束可以維護住民安全、防止受傷或他人受傷害、協助治療等正面效果。筆者訪問長期照顧機構工作人員的結果，也呈現與前述文獻一致的結果。受訪的長照機構護理人員，普遍認為「約束」是一種保護，基於安全、預防跌倒、意外、自我傷害、自拔管路，有助於照護的穩定性及住民生命安全的維護。故在兩權相害取其輕

的概念之上，意即在「限制自由」之害與「生命威脅」之害二者之間，而給予住民約束，限制其自由，非但不是虐待，更是一種生命安全維護的必要措施。

受訪者 B:「約束是一種保護，因應注意而未注意，讓住民產生傷害，反而覺得這才是種虐待。」

受訪者 I:「當執行約束時，無違反約束原則就沒有所謂的虐待。」

當然，針對約束的保護效果，也並非所有臨床護理人員都能認同。也有受訪護理師理解在某些情況下，如：違反住民個人意願等...約束可能也會形成老人虐待的樣態。

受訪者 F:「若違反住民個人意願或者限制其活動，跟虐待其實沒什麼差別。」

雖然目前許多機構仍聲稱，在照護過程中使用約束有其必要性，但工作人員對約束之態度與認知，亦為重要依據。因工作人員為第一線照顧、接觸住民較長時間，基於基本責任及義務，應以「保護病人權利與尊嚴，維護病人安全」為最高標準，滿足住民基本生理、心理需求，給予適當協助、處置。

面對有溝通障礙之住民，應使用特殊技巧才能了解其需求；護理人員應先給予替代約束之照護方法，可以降低約束使用的情況。筆者於台北市某醫院附設護理之家實習過程中，曾見機構工作人員為預防輪椅住民失蹤，故於輪椅上給予鎖頭固定輪子裝置，其避免住民使用物理性約束，但又可以預防住民防逃。由此可見，依據個案提供「個別性護理」為重要消除約束方法之一，將住民視為個體，給予有效的照護措施及計畫(黃、顧，2006)。

另外於機構中，機構經營者之理念、有無提供教育訓練、工作人員排班及與住民互動等因素皆與約束有關。管理層面應將「無約束」列為工作重點，護理人員為約束主要決策者，往往將約束視為有效保護住民方式之一，因此機構應提供工作人員訓練及諮詢，明訂約束使用時機及規範，保障住民權利及合法性；根據文獻查證資料指出：較資深人員使用約束比例較低，因此從工作人員排班中可以進行調整，亦或者由資深人員進行經驗分享、知識交流，有利於建立無約束工作氛圍，當工作人員有積極正面、良好的照護態度，兼具人文素養及關懷，能讓住民感受到關心與照顧，不急著使用約束改善問題行為，對護病關係雙方有正面意義(黃、顧，2006)。

(二) 長照機構的約束比率差異大，人力不足是主要因素

衛福部老人機構設立標準規定：長期照顧機構護理人力比為 1：15、照顧服務員於日間為 1：5、夜間則為 1：15。但在照顧實務中，常面臨工作負荷量大、無法掌控住民狀況等情形，而容易導致約束比例增加(黃、顧，2006)。在筆者的調查中，受訪者常提到機構照護人力的限制及困難，以致於必須透過約束，確保住民的安全。

受訪者 E:「以現階段的機構來說，約束是有必要性的，因為現在的人力不足，工作人員所做的事情很多，如果有些走路不穩但又喜歡起來遊走的住民，你沒有約束真的跌倒了，那更麻煩。」

受訪者 C：「對工作人員來說，約束是保護的一種，畢竟我們是為了避免長輩做出自傷傷人的事情，而且機構的長輩人數那麼多，我們真的沒有那麼多人力可以多加傾聽長輩的想法。」

筆者於訪談中發現，長期照顧機構人力普遍不足，因此無法完全配合住民個人需求、提供個別化照護方式。此外，機構使用約束的差異性，也與機構照護人員有無接觸過「自立支援」之照護理念及模式息息相關，受訪機構中，民國 105 年約束率較低者，其照護人員多聽聞過「自立支援」，在觀念上較能接受約束的替代方法，或是認為約束是不得已的護理措施，相較於約束率較高的長照機構而言，其護理人員則對約束並無太多的想法，僅視為臨床護理措施之一部分。

針對如何避免使用約束，或是約束的替代照顧策略方面，長照機構護理人員也提出一些建設性的意見。除了增加工作人員數以外，也可在平常的護理照護工作中，增加評估住民的行動能力，透過相關量表評估虛弱住民、發現潛在跌倒問題，並提早預防及改善，並增強住民之身體功能，透過物理治療師、職能治療師、復健師等專業人員針對住民身體各系統加以評估及訓練，亦可了解住民相關用藥，避免因藥物副作用造成低血壓、暈眩等症狀，增加跌倒風險，亦可評估有無慢性疼痛之問題，緩解疼痛以降低跌倒之可能性。衛教住民身體移動的方式，教導住民身體重心放低，增加穩定度，或維持適當的坐姿（黃、顧，2006），可以運用現有有限資源及人力，降低約束之比例。也可以透過改變機構現有環境，適當調整床的高度，讓住民腳可以安全著地，並將床擺放靠牆，添購符合住民高度及深度需求之椅子，針對高危險性跌倒住民進行預防；輔具使用或改良現有輔具之缺點，針對機構住民之特性，以現有的材料及資源、工作人員的創意發想，自行至改良保護住民的用品及裝置，成本較低，創造出符合需求的產品。

（三）長照機構護理人員強調約束的標準作業流程，並重視向家屬清楚說明的責任，以避免或減輕自身不當照顧的責任

大多數受訪者皆表示，會依照機構訂定之標準作業流程來實施約束，從評估使用之必要性、使用替代措施、簽署同意書、評估約束部位並記錄等細節，在受訪過程中，多數受訪護理人員皆能熟悉且流暢地敘明。顯示長期照顧機構中的照護人員，對於約束的標準作業流程十分重視，如同其他臨床護理操作措施一般，約束也必須在嚴格的實施條件下，才能進行。

受訪者 A：「保護性約束評估會依約束評估表來給予約束工具使用。」

受訪者 H：「依照機構內約束護理措施的技術手冊進行正確約束。」

目前政府機關依據「衛生福利部老人福利機構評鑑標準」進行各種長期照顧機構之督考及評鑑，其中針對約束有明確規範，但規範內容是否適合每間長期照顧機構之屬性、住民特質等，則尚待進一步的探究。但無論如何，長期照顧機構中之護理人員，無論是將約束視為臨床護理技術之一環，抑或是為因應政府相關機構評鑑之要求，對於約束的標準作業流程皆是十分重視。但同時，多數受訪護理人員也因為對約束的熟悉度，而缺乏進一步省思及探討約束在長期照顧中的合理性及替代可能性。

進一步而言，對於多數受訪護理人員而言，只要長照機構有向家屬說明並解釋清楚約束的相關訊息，並取得其同意，則似乎即已完成了道德義務，即可免除或減輕自身在執行約束時的相關責任，不用再揹負不當照顧的沈重指摘。

受訪者 H：「會清楚的告訴家屬病人目前的狀況以及需要約束的理由和目的。當家屬清楚病人需要被約束的理由和目的之後，會告訴他為何需要簽同意書，然後，解釋同意書的內容，包含了他約束的原因、約束的設備、以及約束的情況下，有可能所造成的傷害，清楚之後，由護理人員陪同下簽同意書。」

由於約束的執行前說明不但是為了符合倫理要求，而盡上「告知後同意」的責任，更被視為機構護理人員使用約束，不至於落為不當照護的「護身符」。因此，在受訪的機構中，有一半以上於入住機構時，皆會先告知家屬可能使用約束之情況、並讓家屬預先填寫約束同意書。

受訪者 F：「約束同意書大多是一入住就已經簽好了，或者是負責人覺得有需要會自己拿給他們簽。」

訪談者 G：「一入住就會先請家屬簽約束同意書。而我們機構是每三個月簽一次約束同意書。」

從長期照顧機構臨床照護的觀點而言，或許約束是在目前照護條件、技能、人力與觀念皆尚未到位時的「必要之惡」，但是為了避免照顧上的爭議而普遍遵照標準流程般執行的「告知後同意」，並向家屬解說約束之實施，其實對於家屬而言，並不容易理解約束背後的意義，甚至也不了解約束所可能對長輩造成的傷害或虐待可能性。更重要的是，被家屬送到機構入住的長輩本身，意即可能會被施予約束的當事人本身，在約束同意書所框架出的「倫理儀式」中，並未能充份表達其意願，一旦入住機構後，就必須遵照機構所訂定的約束標準流程，被迫喪失行動的自由。從此意義而言，在未經由長輩本人同意，或違反其個人自主意願的情況下，剝奪其行動自由或施以約束，確實難脫老人虐待之嫌。

故此，就機構照護而言，消極一面，除了完善目前告知後同意的程序外，增加對長輩住民主觀意願的尊重和考慮外，也應思考以更細緻的方式，思考約束與不當照護之間的關係，並以更嚴謹地態度審慎地將二者作釐清和區辨。積極一面，機構照護的臨床護理工作，應進一步考慮使用其他替代約束之方案，以有助於保護老人的安全，並改善照護的困境。

伍、結論與建議

「約束是一種情感表達型 (emotive) 的議題，其中包含了法律、倫理、人性及道德等方面之內涵，因患者在約束過程中常會表現出生理與心理之反應，使患者不僅身體產生極大的不舒適，更使其自主性及尊嚴受到威脅 (Watson & MiBiol, 2001, Brenner & Duffy-Durmin, 1988)。但針對個人而言，照顧過程中為達到治療或是維護個案安全所採取適當約束行為，應屬「保護性約束」。而只要約束過程讓個案自主性及尊嚴受到威脅，即產生「虐待」的疑慮。現今長期照顧機構中，「約束」仍被廣泛使用，住民的權益常被忽略，但到底約束措施是屬於「保護」，抑或是「虐待」，到目前為止則尚未有絕對的定義及規範。但無論如何，在機構照護中，如何更好地尊重長輩個人自主的意願，並針對長輩照顧技術的提升，皆與機構照護的品質十分相關，亦是吾人盡力追求的目標。故此，約束措施或許並未能在短時間內，完全於機構式照顧中禁絕，但是更多的討論及進一步的替代措施，則是值得進一步的探討及省思。

「零約束」是近年來台灣長期照顧界中努力的目標，但實際欲達成此目標，則需照護界中工作夥伴的共同努力，相較於國外的經驗，我國應早日制訂相關法律政策，並建立督促機制，以保障長期照顧機構中住民之基本權利；同時，針對降低機構中的不當照顧以避免機構中老人虐待的潛在問題，亦可以透過專業團體的介入，協助長期照顧機構相關照護人員繼續教育訓練，以提升工作人員對「零約束」觀念的提升，長久以往才有可能逐步達成此目標，以提供住民更合適的照護品質。

根據本研究的發現，我們可以部分回應本研究作者所欲探討的問題。首先，在我國長期照護機構中的護理人員，對於臨床護理工作中，使用約束的看法多著重於對住民的照顧安全及保護，多認為約束是對住民的一種保護措施。雖然有少部分護理人員已有相關的覺察，認為約束的實施若違反了個人的意願，則與老人虐待無異。然而，這樣的主張及思惟，尚未形成我國長期照顧機構對約束措施的主流觀點，以致於約束措施在我國長期照顧機構的臨床照護中，仍是屢見不鮮的。

其次，針對長期照護機構中的護理人員而言，使用約束的時機或條件，多有明確的

規範及標準作業流程可供依循。無論是因應照顧倫理的要求，抑或是為應付長照機構評鑑的規範，約束的標準作業流程為所有長照機構的護理照護人員所重視。同時，長照機構護理人員強調約束的標準作業流程，並重視向家屬清楚說明的責任，以避免或減輕自身不當照顧的責任。因此，在長期照顧機構中，約束的實施仍是具有一定程度的臨床規範和要求，雖可防止約束被臨床照護人員濫用，但不可諱言地，臨床照護人員也只要遵照臨床的規範和要求，並盡到告知後同意之責，即可實施約束，而缺乏對約束實施本身的合理性及長輩尊嚴的剝奪和侵害作更進一步的反思和批判。儘管約束的臨床規範和標準作業流程制訂得再怎麼精細，也不能迴避約束這項措施的本質，即與不當照顧或老人虐待僅有一線之隔。無論約束實施的動機多麼高尚（保護老人安全），無論約束實施的過程多麼嚴謹（告知後同意），皆無法避免地必須面對約束實施的結果，即剝奪長輩的自由、尊嚴與自主意志，此即老人保護工作最核心的範圍主張。

最後，從本研究所訪談的機構可見，長照機構間實施約束的比率差異性大，其中人力不足應是主要的關鍵因素。然而，吊詭的是，長照機構的護病比及各項照護人力，均有法規明訂人力配置的比率，亦即，各家長照機構在人力比上，皆應符合法規的基本要求，但在約束比率上仍有長照機構間的個別差異性。故此，造成長照機構間約束比率的差異性，應有其他更具解釋力的因素，應有待未來進一步的研究和探討。

綜上所論，在我國長照機構中，臨床照護的現況是：約束仍普遍地存在，而少數護理人員已意識到約束措施可能與老人虐待僅一線之隔，未來除了加強對長照體系內，各專業的老人保護宣導及教育外，針對機構式照護強化老人保護工作的推廣，也是政策上努力的目標。此外，在長期照顧機構一面，透過組織跨專業的老人保護團隊，鼓勵發展約束替代措施的臨床技能提升，並避免在臨床上繼續使用約束，才能從根本上杜絕因約束所產生的不當照顧，乃至於老人保護問題的發生。

參考文獻

- 李莉 (2009)·長期照護機構中的身體約束議題·*長期照護雜誌*, 13 (2), 157-168。
- 李莉、黃雅文、徐尚為 (2005)·長期照護機構中老人虐待及居住權利·*長期照護雜誌*, 19 (5), 251-262。
- 林麗味、賀天慧、葉淑惠、黃夢婷 (1999)·無約束的長期照護機構·*護理雜誌*, 46 (6), 83-88。
- 郭惠敏、高淑芬 (2009)·朝向無約束的長期照護·*長期照護雜誌*, 13 (2), 131-140。
- 葉莉莉 (2004)·機構照護的挑戰—「無約束的機構照護」·*社區發展季刊*, 105 (1), 353-366。
- 郭馥葵 (2017)·老人虐待簡介·*北市醫學雜誌*, 14 (2), 134-140。
- 黃麗萍、顧乃平 (2006)·病人安全—使用約束的倫理議題·*源遠護理*, 1 (1), 63-68。
- 黃惠子、莊宇慧 (2002)·身體約束替代措施的臨床應用·*長庚護理*, 13 (4), 352-358。
- 黃惠璣 (2009)·長期照護機構的約束政策與法律議題·*長期照護雜誌*, 13 (2), 121-128。
- 劉惠賢、徐亞瑛 (2005)·長期照護機構中的常被忽略的安全問題·*長期照護雜誌*, 9 (3), 213-222。
- Mark S. Lachs, M.D., M.P.H., and Karl A. Pillemer, Ph.D. (2015)·Elder Abuse·*The new england journal of medicine*, 373 (20), 1947-1956。
- 內政部統計處 (民 106 年 3 月 11 日) **106 年第 10 週內政統計通報(我國老年人口數首次超過幼年人口數)**【公告】·台北市：內政部·民 106 年 5 月 13 日，取自：http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=11735
- 衛生福利部統計處 (民 106 年 5 月 5 日) **老人長期照顧、安養機構概況**【資料檔】·台北市：衛生福利部·民 106 年 5 月 13 日，取自：<http://www.mohw.gov.tw/dl-22134-14969240-e876-4061-b76d-bf1bf2efd4ed.html>。
- McDonald, Lynn; Beaulieu, M.; Harbison, J.; Hirst, S.; Lowenstein, A.; Podnieks, E.; Wahl, J. (1 April 2012). "Institutional Abuse of Older Adults: What We Know, What We Need to Know". *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 24 (2): 138–160.