

護理專業倫理 --長期照護的倫理議題討論

主講者：慶昇醫院

護理部主任林美馨

2019/07/10



大綱

- 由長照時事議題談起
- 「錢不夠用」影片分享與討論
- 長期照護的倫理
- 長期照護的倫理議題討論
 - 老人受虐的議題
- 結論

值得關注的時事議題



- 近十年來日本以**超乎預期速度的少子化高齡化社會發展**，伴隨此現象，年金制度頻臨瓦解，醫療預算也即將見底；即使看護保險的適用條件標準逐年提高，政府財源仍是處於入不敷出的窘境。

- 本該是讓時感到可喜的長壽，但現在不僅壓迫政府的財政，更是毀掉了負責看護的家人的人生，這些都是無可否認的事實。
- 『七十歲死亡法案』施行日訂在**2年後**的**2020年4月1日**。



醫學倫理原則規則

- 生命醫學倫理原則

- 尊重自主原則
- 不傷害原則
- 行善原則
- 公平正義原則

- 倫理規則

- 誠實與告知實情
- 保密
- 尊重隱私
- 守信

「錢不夠用」影片 分享

議題討論

- 看完該片你的感受如何？
- 如果你是該家成員，你將如何處理**mother**的照顧問題？
- 老母親自行拔掉呼吸器，她的想法如何？
- 片中二嫂搶走血袋救自己女兒所持理由，你的看法如何？
- 試分析本案例是屬於何種老人受虐議題？

長期照護的倫理

倫理的定義

- 倫理〈ethic〉詞源自希臘〈ethos〉一字，與拉丁文之“moralis”同義，意指道德。
- 倫
 - 指條理、次序，意旨人與人之間的條理次序。
- 理
 - 指萬事萬物所應遵循的理、法。

醫護倫理

- 是經過道德思考判斷和決策的過程，乃將倫理理論、倫理原則運用到臨床個案身上，以幫助醫護人員於處理臨床醫療情境所發生的倫理問題時，能做出對個案最有利、最符合道德倫理規範的醫療決策。
- 在護理專業中，護理倫理學提供我們護理行為的指南，指引我們選擇適當的醫護行動。



長期照護的倫理

- 照顧對象為失能個案，盡量協助其利用其**殘存能力**以達自我照顧，提升生活品質。
 - **尊重個案自主權**，善盡告知說明義務，尊重個案及家屬在充分了解後所做的選擇。
 - **遵守不傷害原則**，確保個案安全；需求評估處置，提供輔具和環境改善。
 - **遵守行善原則**，以最個案最佳利益作考量，例如預防跌倒壓瘡，插管路、入院...等。
 - 確保長期照護**資源的分配公平正義**，不可因性別、種族、社經地位、失能程度而有差別待遇
 - **重視生命價值**的原則，尤其無效或不必要的醫療措施。



長期照護需求現況

- 人口老化，截至2018年12月底，老年人口占14.3%，有約340萬人。
- 65歲以上老人自述患有慢性病為64.38%；自理有困難為28.16%。
- 國家發展委員會推估，在2031年，每18.5人就有1人需要長期照顧。
- 從臥床至去世，平均時間卻長達7.6年，比國外高出許多。
- 核心家庭、婦女投入職場、少子化，弱化家庭照顧能力。

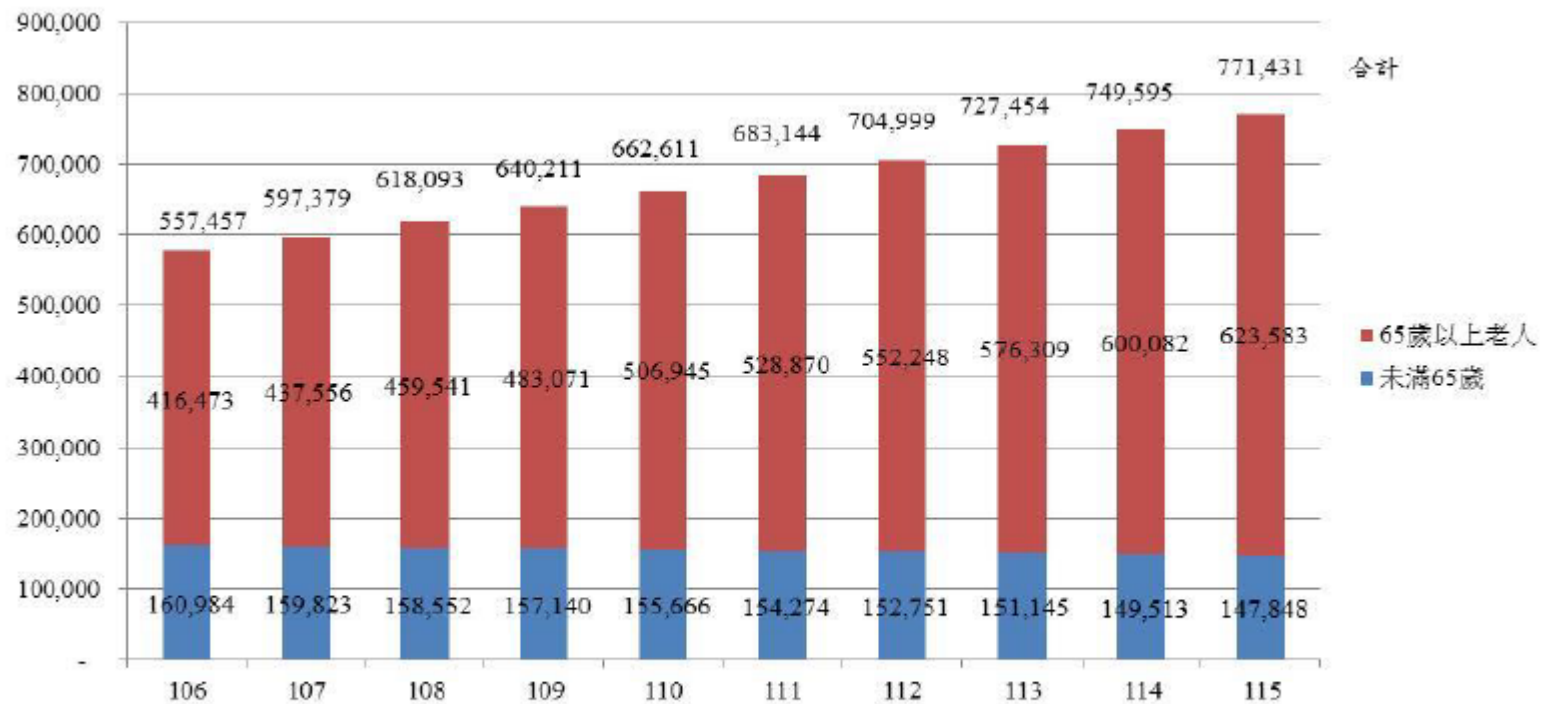


圖 1.2.1 長期照顧需要人口推估

43%家庭照顧者；25%長照資源；
25%外籍看護；7%機構服務



長照常見的倫理問題

- 1. 超乎專業關係
- 2. 非以個案為服務中心
- 3. 虐待與疏忽
- 4. 為尊重自主性
- 5. 人際關係及尊嚴的剝奪
- 6. 隱私權受侵犯
- 7. 缺乏統整性，不尊重個案為獨一無二的人格，被視為老物品般地看待，言行舉止對個案帶來傷害。

長期照護的倫理議題討論

--以老人受虐的議題為例



老人受虐的種類

- 精神虐待
 - 言語攻擊、心理或情緒虐待
- 身體虐待
- 醫療虐待
 - 未協助依約就醫或協助定時給藥
- 社會虐待
 - 遺棄、疏忽
- 經濟虐待〈財務剝削〉
 - 不給生活費或濫用老人財務
- 性虐待或猥褻



老人受虐的危險因素與警訊

- 年齡超過80歲
- 大多數是女性
- 身體功能或認知功能障礙，依賴照顧
- 經濟弱勢，仰賴社會救助或子女供應
- 憂鬱情緒
- 早年拋妻〈夫〉棄子
- 照顧人力不足
 - 居家或機構



老人虐待之相對人身分與因素

- 加害人身分：

- 子女
- 配偶
- 孫子女
- 婆媳
- 其他

- 受暴因素：

- 親屬相處問題
- 酗酒
- 失業、財務問題
- 精神疾病、情緒易失控
- 毒藥癮
- 暴力代間轉移，早年對家人施暴



遇到疑似受虐個案如何處理？

- 受虐通報
 - 113家庭暴力及性侵害防治中心
- 轉介社工評估及處遇
 - 受害因素辨識
- 求助行為及服務使用
 - 多數採取隱忍、拖延、逃避態度
 - 非正式服務資源：親朋好友、鄰居
 - 正式服務資源：居家服務、關懷訪視、經濟補助、家庭關係協調、醫療協助、緊急安置、心理諮商、法律協助



醫療上的公平原則

- 病人的社經地位、醫療上或社會上價值不能做為分配醫療資源的考慮依據。
- 平等原則
 - 每個人都得到平均分配
- 分配性的公平
 - 以治療成功機率較大、對社會有貢獻、平均餘命長…等為考量
- 程序性之公平
 - 決定病人接受醫療順序，通常以先來先受服務或急重症優先順序

平等は正義を意味するものではない

平等



正義



@肉便器



結論

- 建構社區老人安全網絡
- 老人保護相關資訊的宣導，強化服務的可近性
- 進行社區受暴長者預防性篩檢
- 強化社區長照工作人員老人保護教育訓練

參考文獻

- 101年2月內政部委託研究報告
 - 老人受暴問題研究
 - <https://www.mohw.gov.tw/dl-14536-dfb44f05-2eb2-4f88-b3e5-1c4ae0359433.html>
- 徐南麗等·〈2019〉·護理專業倫理與實務·新文京二版