

在尊嚴與現實之間： 照顧者與被照顧者的溫柔抗衡

A.

研究動機

- 「尊嚴死」與長期照護的選擇
- 傳統孝道與現代照護制度的衝突
- 社會資源不足造成的家庭壓力

B.

研究目的

本報告旨在透過訪談與法律制度分析，探討照顧者與被照顧者於長期照護過程中面對的心理掙扎、角色衝突與尊嚴議題，並分析現行法規（如《長照法》、《病主法》）不足之處，思考社會制度如何回應其權益平衡的需求，提出法律與社會支持層面的改進建議。

C.

觀點比較

	照顧者	被照顧者
心理掙扎	無力感、被依賴	罪惡感、自我懷疑
角色期待	無怨無悔地付出	乖巧地接受照顧
尊嚴議題	害怕越界侵犯對方尊嚴	害怕失去選擇與被看作負擔
現實壓力	時間、人力不足	財務、身體退化

E.

長者尊嚴於法律的實踐

- 大法官釋字第606號解釋：「維護人性尊嚴與尊重人格自由發展，乃自由民主憲政秩序之核心價值。」
- 大法官釋字第372號解釋：「『人性尊嚴』不可侵犯，乃是『先於國家』之自然法的固有法理，而普遍為現代文明國家之憲法規範所確認。」

D.

議題分析

• 長照2.0下的長者尊嚴挑戰

(1)制式化的服務項目：長照2.0有固定的服務項目，且每一項目多有嚴格的時間和次數限制，因此可能導致部分長者即便有額外的需求，仍無法被滿足到。

→解決方式：開放民眾自費，按照需求客製化服務項目。

(2)照護人力不足引發照顧品質隱憂：據衛福部及審計部統計，民國113年65歲以上的失能人口為720160人，而長期照顧、安養機構人員則僅有28739人，代表1位居服員，至少必須照顧25位長者，才能滿足照顧需求，而在這種人力吃緊的狀況下，會使照顧品質下降，進而導致在照顧期間長者的意願難以被保障。

→解決方式：改善居服員的勞動條件與待遇，吸引更多人才加入。

(3)目前補助額過低，與制定上的兩難：因目前長照2.0採取均一給付，故不論家庭的經濟狀況，每個家庭最多能領取的補助額皆相同，然而這給付方式可能導致經濟狀況較差的家庭即便有需求，也無法使用超過補助額的長照服務。但若提高補助金額並採取差異給付則需要承擔汙名化，以及家庭將照顧責任外部化的風險，因此對長者的尊嚴未必真的能更全面的被保障。

→解決方式：改以次數計算，來規定不同收入家庭能獲得免費或較低價的服務上限

• 《病人自主權立法》之預立醫療決定書的困難

(1)城鄉間簽署預立醫療決定書的難易度落差大：根據衛服部的資料統計，我國簽署預立醫療決定書的人數多居住在六都，會造成此現象是因為城鄉間資訊落差，以及偏鄉缺乏專業醫療諮詢團隊，使得部分長者會因此而錯過，為自己未來作主的機會。

→解決方式：加強宣傳，並提供醫療團隊下鄉諮詢的服務。

(2)諮商費用高昂：簽署預立醫療決定書前的諮商費為新臺幣2500至3000元不等，導致許多長者即便有想要簽署的意願，卻會因為收取的費用過高，產生要花錢決定自己怎麼死的矛盾感，故選擇退而遠之。

→解決方式：補助諮商費用，降低民眾在經濟上的負擔，與心理上的矛盾。

(3)家屬與病人意見不一致：許多長者雖然已簽署預立醫療決定書，但若真的遇到需要急救的情形時，家屬仍有可能因為不捨，而要求醫生全力救援，忽略了長者的意願。

→解決方式：多加推廣團體諮商，讓家屬能參與，並理解意願人的想法

F.

長者人權之核心內涵

人格權

隱私權

財產權

人身安全

契約自由