

研究論文

是保護還是傷害？老人長期照顧機構 住民約束的倫理抉擇探究*

施麗紅**

朝陽科技大學社會工作系助理教授

收稿日期：2019年3月10日，接受刊登日期：2019年8月13日。

* 誠摯感謝曾經給予本文寫作及修改意見之同儕，同時感謝台灣社區工作與社區研究學刊之執行編輯、編輯群以及所有工作人員的細心與用心在行政往返的協助；最後，特別感謝匿名審查委員們之寶貴的修改建議，讓本文更臻完備。

** 通訊作者：sate1607@cyut.edu.tw

中文摘要

相較急性醫療環境，國內針對老人長期照顧機構之約束議題研究、討論仍屬少數，且無針對倫理兩難困境做出處理之建議。鑑於老人長期照顧機構中落實無約束環境的倫理議題，必須透過由不同專業人員及家屬運用團隊決策的方式，評估使用約束的措施，社會工作者無法自身於此重要議題之外。本文乃參閱過去從醫護的角度探討約束之議題，瞭解長期照顧機構住民約束現況（定義、盛行率、理由與正負向後果），同時參考社會工作專業談到約束所涉及的法律、倫理議題與兩難，最後討論發生倫理兩難抉擇之建議與注意事項，給予長期照顧之團隊處理約束倫理兩難之參考。

關鍵字：身體約束、倫理兩難、倫理兩難之抉擇、長期照顧機構

Ethical Choices for the Physical Restraint of Residents in Long-Term Care Facilities

Li-Hung Shih

Assistant Professor, Department of Social Work, Chaoyang University of
Technology

Abstract

Few studies have been conducted on the use of physical restraint in long-term care facilities. Furthermore, none have provided any suggestions for handling ethical dilemmas. Given that the implementation of a “restraint-free care environment” requires an assessment of the measures of physical restraint that involves both the professionals and the kin to arrive at a decision, social workers play a role in this critical issue. Referring to the literature on restraint use from the perspective of medical care, this paper examines definitions and current restraint practices (and their prevalence), for residents of long-term care facilities. Furthermore, taking legal and ethical dilemmas related to restraint use into consideration from the viewpoint of social workers, this study provides suggestions for those facing such dilemmas in long-term care institutions.

Keywords: Physical Restraint, Ethical Dilemma, the Choices for Ethical Decision-making, Long-term Care Facilities

壹、前言

在筆者近幾年的研究與服務經驗中，有兩次印象深刻與約束相關的事件。一是家屬幫忙長者挑選老人機構看到住民被約束的經驗，二是在某長期照顧機構在職教育訓練課程中，有一位照服員分享罹患失智症父親入住他所服務機構被約束的心情。

【一】我在幫母親挑選機構時到很多地方參觀，其中有一家老人機構有位長者手部被綁著，輪椅則固定在一旁的牆邊欄杆，隔絕在大家的活動之外，感覺心很酸，當然這家機構就被我排除了。

【二】父親罹患失智症且日前跌倒骨折出院後家人無法照顧送到這裡，他...執意要下床，為了他的安全，以及避免同事在照顧上的困難，我只好忍痛使用腹部約束帶限制在床上，但每次看到他被約束的畫面，依舊難過掉淚。

台灣老年人口在 2019 年 1 月達 14.62%（內政部統計處，2019），目前國內的 24 小時的長期照顧機構，主要涵蓋衛生福利部社會及家庭署、護理及健康照護司之下的老人安養護、長期照顧機構、一般護理之家，以及行政院國軍退除役官兵輔導委員會之下的榮民之家¹²，累積至 2018 年 12 月底總共有 1,651 家，

¹ 台灣之〈長期照顧法〉已在 2017 年 6 月 3 日正式實施。長期照顧服務法重要內容之一便是要整併國內過去數十年來分散在社政、衛政、退輔體系之長照服務，未來相關的評鑑將整合在單一平台公布實施。根據第 21 條規定長服法實施之後，24 小時的照顧機構稱為「機構住宿式服務類」；第 22 條規定該類機構要以財團法人或社團法人設立，但是法不溯及既往，在本法施行前，依老人福利法、護理人員法及身心障礙者權益保障法設立該類之私立機構，除有擴充或遷移之外，不受法人之限制。第 39 條提到主管機關對於長照機構應予以輔導、監督、考核、檢查及評鑑，針對評鑑結果，應予公告。至於在退輔體系之「榮譽國民之家」，其所附設之長照機構，除許可、核定程序之規定不適用長服法外，有關設立標準、業務負責人資格、長照人員訓練認證標準、評鑑等，均依長服法辦理。故本文所討論之長期照顧機構涵蓋老人安養護、長期照顧機構、一般護理之家，榮民之家；其中護理之家、榮民之家會有 65 歲以下服務對象，其仍以老人為多數。

提供 112,729 床的照顧；同時間長期照顧／安養機構的服務使用率為 77.8%，以此估計目前住在 24 小時的照顧機構者有 87,704 人（衛生福利部統計處，2019a）。因為住民特質、工作人力、機構管理方針等因素，許多長期照顧機構住民有被約束的經驗³⁴，雖有一種說法認為此為「保護當事人生命安全」的必要之惡，但此項措施仍帶有限制被照顧者的自主性，威脅其生活品質，甚至導致被約束者死亡的風險（Bellenger, Ibrahim, Bugeja, and Kennedy, 2017）。然而，此「必要」之依據究竟是什麼，值得進一步深究。

在一個長期慢性的生活場域中，約束使用已成為評鑑住民照顧品質的參照指標之一（Hamers, Meyer, Köpke, Lindenmann, Groven and Huizing, 2009；郭惠敏、高淑芬，2009；衛生福利部社會及家庭署，2019a），不當的對長者約束決策及後果，可能引發家屬後續的提告，例如「臺中地方法院 103 年度易字第 2738 號刑事判決」提到：某養護機構長者因退化無法行走於躺床時自床上跌落而骨

² 有關 24 小時的機構式服務中可能會與約束議題有關尚包含身心障礙福利服務機構全日型機構（在長服法實施之後也會整併此類機構），以 2018 年 12 月的統計資料顯示，全台灣全日型的身心障礙機構開立的服務人數 15,838 人，實際服務人數為 12,997 人（衛生福利部統計處，2019b）。此外，尚有日間照顧型的機構會面臨約束之議題，如在 2015 年 8 月 24 日曾經發生在新竹某社福機構的早療班，患有腦性麻痺、水腦症的 5 歲張姓女童，被發現疑遭擺位椅保護束帶勒死的意外（陳采蘋，2015），在身權法之下的全日、日間型機構，或者老人之日間照顧機構等，仍存有因為約束引發的可能人權與生命議題，但身障機構因涵蓋不同的障礙類型與年齡，在本文中先排除此一部份的機構討論。

³ 一般而言，約束可分為物理/身體與化學約束，化學約束因為主要是醫療用藥，故屬於醫師診斷用藥的權責範圍，本文僅針對物理約束進行討論。

⁴ 在居家服務的環境照顧服務員面臨各項風險其中之一為服務對象的暴力行為（郭俊巖、李綉梅、胡慧嫻、蔡盈修、賴秦瑩，2015）。如有些服務對象因罹患失智合併精神行為症狀照顧困難，因於被約束，國內 2019 年 4 月 14 日發生在苗栗的新聞事件，老婦無力照顧 78 歲的失智夫，腳套狗鍊拴其在屋外龍柱，最後苗栗社會處介入，將該失智長者安置到護理之家，社會處表示陳妻舉動雖不妥，考量她出於善意，不予處分（何冠嫻，2019）。同樣地，國外在居家的照顧同樣會發生約束的議題只是少有人進行研究，一份來自比利時的居家護理師的訪視發現家屬會因為提供家屬喘息、避免長者過早入住機構而使用約束（Scheepmans, de Casterlé, Paquay, Van Gansbeke, Boonen, and Milisen, 2014）。

折，機構涉業務過失傷害罪，最後機構方提出長者兒子拒絕簽約束同意書，故無法約束長者，又病床護欄並無鎖定裝置，知道如何操作床欄之人皆可自行按下固定鈕而放下病床護欄，機構因而主張其未約束長者又未加高床邊護欄，並無過失，最後法院的判決為機構不成立過失傷害罪（邱慧洳，2015）。此案例即便無使用約束措施之過失傷害罪不成立，但涉入法律事件仍是充滿壓力，可見無論使用約束與否最終的適當性都可能讓照顧機構涉入相關的法律事件，在實務處遇上必須更謹慎而為。

目前國內外約束相關的研究，主要在精神醫療或住院的急慢性照顧環境中（Dahan, Levi, Behrbalk, Melamed and Bleich, 2007；Heinze, Dassen and Grittner, 2012；黃惠子、馬鳳歧、陳清惠，2003；張玲瑜、張文慧、王鈺婷，2006；廖淑貞、黃碧霜、張月娟，2009；柯莉珊、周幸生、熊道芬、林麗華、陳玉枝，2010；楊秀蘭、吳家榛，2012；高潔純、謝沛錡、葉小君、曾月盃，2013）。針對長期照顧機構之約束議題之討論仍屬少數，有的關注機構照顧環境住民的約束現況、原因及後果（黃惠璣、吳森琪、蘇秀娟、林季宜、馬霏菲，2008；黃惠璣、李中一，2009；余崇嘉，2014）；有的整理分析可供實務運用的約束改善或替代措施（李莉，2009；林麗英，2013；王麒嘉、廖淑貞、洪世欣，2016）；或者闡述無約束理念如何運用在長期照顧環境（葉莉莉，2004；郭惠敏、高淑芬，2009）；至於論及倫理相關主題者，僅討論約束涉及哪些倫理議題（葉莉莉，2004；胡月娟，2005；李孟芬，2009），並無針對倫理兩難⁵困境提出如何處理

⁵ 有關「倫理兩難」的英文為「ethical dilemma」，多數的中文翻譯為倫理兩難，某些則翻譯為倫理難題。其定義為面對服務對象問題處遇或需求滿足方面，有兩種或兩種以上的價值、規範或倫理守則並存，導致不易做出適當抉擇（曾華源、胡慧葵、李仰慈、郭世豐，2011）。本文採用倫理兩難的說法，強調抉擇過程的左右為難處境，謹慎地做出選擇，希望能為服務對象帶來最佳的益處。在此，為何說是社會工作專業談論倫理兩難的議題，是因為回顧國內討論有關約束議題的文獻大多為護理專業最多討論到涉及哪些倫理議題，僅有一篇社會工作背景的胡中宜（2005）其文章討論「長期照顧實務的倫理議題與倫理決策」，文中僅有在兩難部分的第9點「機構管理與案主自主的兩

之建議。

理想上長期照顧環境之約束倫理議題，涉及跨單位部門與相關專業人員，非護理單一專業涉入，在李孟芬（2009）與郭惠敏、高淑芬（2009）針對長照機構的約束倫理之實務提出建議，認為落實無約束環境必須透過團隊決策（包含各種社會工作、營養、物理治療等不同的專業人員以及家屬）的方式評估使用約束措施或政策。目前在進行約束決策時，護理人員常面臨心理上的罪惡感與兩難之掙扎。以預防跌倒為例，是否採取約束措施，需在個案安全性及尊重其自主意願間進行抉擇（Chuang and Huang, 2007; Goethals, Dierckx de Casterlé, and Gastmans, 2013）。因此，本文乃參閱過去從醫療、護理的角度探討約束之議題，瞭解長期照顧機構住民約束現況（約束的定義、盛行率、理由與正負面後果），同時參考社會工作專業談到約束事件所涉及的法律、倫理議題與倫理兩難，最後針對發生倫理兩難抉擇之建議與注意事項，給予長期照顧團隊處理約束倫理兩難之參考。

難」一段討論到約束與否的兩難，至於，在倫理決策上該文章引用 Corey Corey, and Callanan 他們在 2001 年所提出的專業人員遭遇倫理困境的八個步驟做介紹，文中對步驟進行概括式說明，並無針對特定實例說明可以如何做以達成步驟中的內容要求。事實上，筆者查閱 Corey, Corey, and Callanan（2011）已經出版到第八版的專業助人工作倫理一書，作者們的背景主要是美國的心理諮商、婚姻家庭治療專業，書中內容以心理健康專業為主，裡面會有心理健康專業人員、實務工作者、治療師、諮商師、社工師、學校諮商師、復健諮商師、社區工作者、家族治療師等，不同專業組織均制定倫理守則，提供該專業概括之指引，來自不同專業的倫理守則有共同性，同時存有差異性。該書認為各專業倫理守則中有些共同主題：促進服務對象的福祉、在個人能力範圍內執業、避免傷害、保密與維護服務對象的隱私權、採取倫理與負責任的行動、避免剝削、提升專業服務品質維護專業聲譽。由此可見，在本文中所述論在長期照顧領域的約束議題（避免傷害、避免剝削等），乃是跨越不同專業對於服務對象的關心，期待從現況研究看到此一倫理兩難議題處理的缺乏，從社會工作角度的討論可以為長期照顧團隊帶來不同約束議題處理之思考，促進服務對象之服務品質與尊嚴。在長照團隊中各專業有不同職責，也會有一起合作的目標與行動，非誰要取代誰，瞭解是對話的基礎，也是為文的目的之一。

貳、長期照顧機構住民約束之意涵、影響因素與正負向後果

一、約束的定義與盛行率

本文所指約束為物理約束，又稱身體約束（physical restraint），係指利用設備或器材於個人身上，指利用設備或器材於個人身上，限制人在環境中的活動自由或接近他們身體自由度的過程，該設備如約束帶、約束背心、餐板、手套等，不包含床欄及藥物使用，約束之計算是以一開始約束至結束為止，至於約束終止則是指確定約束已不需要且實際將其解除成功（黃惠璣、陳瑛瑛、曾月盃，2011；張文欽、林秀慧，2015）。

降低約束的使用與人權進步、國家推動降低或禁止約束的政策有關，美國在 1975 年至 1989 年對於長期照顧的調查發現住民當中被約束的比例為 25%-85%，為了保護住民權利，1987 年國會通過〈Nursing Home Quality Reform Act of the Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987 (OBRA1987)〉(綜合預算調合法案中談到護理之家的改革)⁶，在針對約束的使用部分，其強調必須在住民產生危險或預防受傷時才能使用的短暫措施，該法案實施後住民身體約束的比例下降至 20%-40%（轉引自葉莉莉，2004；顏啟華，2007）。

美國此一政策影響歐洲以及多個國家朝向建立無約束的環境而努力（Moore and Haralambous, 2007）。目前德國針對 76 家護理之家 5,521 位住民進行研究，發現約束盛行率是 26.3%（Heinze et al., 2012）。在日本雖然從 2000

⁶ 該改革內容論及確保護理之家住民的隱私及決定權、紀錄保密、周全評估及個別照顧計畫擬定、適當使用精神用藥與約束、入住告知權利、確保轉入與轉出權利，以及對於約束使用時機之說明。

年國家推動降低約束使用政策，但在 Chiba, Yamamoto-Mitani, and Kawasaki (2012) 研究結果發現長期照顧機構住民平均身體約束率為 25.5%。此外，Estévez-Guerra, Fariña-López, Núñez-González, Gandoy-Crego, Calvo-Francés, and Copezuti (2017) 針對西班牙 9 個護理之家 920 位住民所進行的研究發現，約束比例高過許多國家，至少有一次身體限制的居民比例高達 84.9% (分佈從 70.3%至 96.6%)。

台灣在不同的年代、樣本規模，所進行與約束盛行率相關研究得到不同的結果。葉淑惠的研究為 25%-54% (引自葉淑惠、林麗味、王興耀、吳淑如、林昭宏、蔡富棉，2001)、張毓珊 (2000) 的研究為 46.6%；黃惠璣、李中一 (2009) 針對某市 20 家機構 848 位住民以現場觀察測量、調閱病歷的方式進行研究資料蒐集，機構住民被約束的比例為 74.1% (含直接身體約束、床欄、輪椅乘坐 8 小時以上)；特別是該研究針對不同約束的定義有不同盛行率，直接加諸於身體的約束帶、約束背心、約束衣等則比例為 34.8%，第二種是身體約束，加上每天乘坐輪椅超過 8 小時的時間則比例 43.2%，第三種是直接的身體上的約束，加上使用床欄的約束則比例 71%。

二、住民被約束原因

老人長期照顧機構之住民之所以會被約束，長者本身狀況並非唯一造成被約束的理由，其他包括工作人員以及環境相關因素可能加速或降低約束的可能，以下為相關因素之說明。

(一) 住民因素

黃惠璣、李中一 (2009) 研究中發現中風、失智、壓瘡、入住機構時間較久、日常生活功能依賴程度較高、認知功能較差者之住民被約束的可能性較高。

同樣地，國外研究也發現 ADL 的分數較低、臥床、失去定向感／行為混亂之住民比較容易被約束（Hamers, Gulpers, and Strik, 2004; Heinze, et al., 2012）。其中，依賴程度較高的長者如果起身恐致跌倒危險，常是導致被約束主因；再者，治療長者會運用各種管路、引流管，為避免重複插管或拔管造成危險，也會增加約束現象（黃惠璣、李中一，2009；Chiba, et al., 2012），林麗英（2013）之研究即發現大台北地區長期照顧機構住民當中，使用鼻胃管（NG）而被約束者占 46.2%。此外，因家屬要求，或長者存在撕尿布、衣服的狀況（Heinze, et al., 2012），以及為了維持住民肢體正常位置（李莉，2009）等，均是促成約束之相關因素。

（二）工作人員因素

國內外研究發現，護理人員的年資較淺、學歷較低（Bourbonniere, Strumpf, Evans, and Maislin, 2003; Hamers, Meyer, Köpke, Lindenmann, Groven, and Huizing, 2009; Saarnio, Isola, and Laukkala, 2009），年齡較輕（高潔純等，2013；Saarnio et al., 2009），越有可能使用約束的措施。此外，工作人力負荷過大、工作人力不足，在沒有更有效的方法可使用的狀況下，護理人員會傾向以約束方式照顧住民（Retsas, 1998；張毓珊，2000）。而工作人員對於約束的知識、態度，以及對於運用約束替代措施知識之缺乏，亦容易導致其使用約束（Hamers et al., 2004；Kong, Choi, and Evans, 2017；吳秋燕、吳尚琪、劉文良、林麗嬋，1999）。研究顯示，在醫院或長期照顧場域進行約束教育訓練方案，包含對約束的知識、態度，以及替代方式的教導等，的確可有效降低約束的使用率（Bourbonniere et al., 2003；Saarnio et al., 2009；Köpke, Mühlhauser, Gerlach, Haut, Haastert, Möhler, and Meyer, 2012；張淑貞、陳麗芳，2011；楊秀蘭、吳家榛，2012）。

(三) 組織環境因素

Øye, Jacobsen, and Mekki (2016) 指出使用約束雖然與個體居民的特性有關，但組織條件（如員工文化和現有人力資源）的差異則會帶來不同結果。一般而言，長期照顧機構管理者之價值與理念影響組織工作方針，若較為注重住民權利，會把「減約束」列為工作重點，明定約束使用規範，並辦理工作人員教育訓練與諮詢（Gulpers, Bleijlevens, Ambergen, Capezuti, van Rossum, and Hamers, 2013; Gulpers, Bleijlevens, Capezuti, van Rossum, Ambergen, and Hamers, 2012; Saarnio et al., 2009; Tilly and Reed, 2006），進而討論各種可能降低約束使用的替代措施。此外，近年來臺灣日益重視老人獨立倡導服務，在「長期照顧服務法」的第四十六條提到接受機構住宿式長照服務使用者，其無扶養義務人或法定代理人，引入獨立倡導人之制度，因此，倡導人發現機構服務者有違背長照法的照顧與保護規定者，可以以通報人身分向主管機關通報（楊秋燕、黃松林、郭俊巖，2017）。因此，該制度的普及未來特別針對無親屬之長者在使用約束的措施上多了一個把關機制，保護長者之權益。

三、約束的可能正向效果

美國醫療機構評鑑聯合會（joint commission on accreditation of healthcare organizations, JCAHO）及醫療健康保險和醫療扶助中心（center for medicare and medicaid services, CMS）提出約束相關規範，在某些狀況要確保病人、其他病人、工作人員以及家屬安全，避免病人企圖或意外造成傷害時，能使用約束；再者，必須在無法以其他替代方式達到提供病人必要性治療時，才可使用約束（Clark, 2005）。由此可見，約束具有某些正面效果，就如同在長期照顧機構使用約束的動機，首要乃為了保護當事人或免於其他人受傷（Goethals, Dierckx

de Casterlé, and Gastmans, 2012, 2013；劉家勇、施秋蘭，2018）。通常為了保護住民免於受傷，以及增加某些治療效果而使用約束，相關住民被約束原因為：預防自拔留置管路、行為紛亂躁動、維持肢體正常功能位置及避免攣縮、預防跌倒等（李莉，2009；香港社會福利署，2013；劉家勇、施秋蘭，2018），表 1 的資料為長照機構常見的約束目的／理由、無使用約束後果、約束部位、約束設備，最後一個欄位則進一步思考，該項造成住民被約束的原因，能否透過其他的替代照顧策略而降低或不使用約束。以住民的行為紛亂躁動為例，容易有此一狀況者常為罹患失智症者且其合併精神行為症狀，可能出現自傷或攻擊他人行為的狀況，使用約束可以保護該住民免於受傷、傷害他人、走失，甚至最嚴重的死亡；此外，檢視與反思在照顧環境上、醫療、活動安排、與家屬的溝通合作上找出舒緩住民情緒的方法，降低或避免約束之使用。

表 1：老人長期照顧機構常見約束目的／後果、部位與設備、替代照顧策略

約束目的／理由	無使用約束後果	約束部位	約束設備	替代照顧策略／連結相關專業資源
預防自拔留置管路	死亡、受傷、重複插管	手腕(固定床欄兩側、輪椅)	手腕式約束帶 乒乓球手套	用平和的態度向住民解釋治療目的、安撫其情緒、與家屬合作增加住民對治療的認識
行為紛亂躁動	死亡、自己與他人受傷、走失	軀幹、上下肢關節、肢體（受制床、輪椅）	床上約束被單、約束腰帶、輪椅約束背心、輪椅安全帶、腕關節約束帶、乒乓球手套、床欄	就醫找出引發紛亂的原因、與家屬溝通、鼓勵家屬探訪、營造安全像家的環境、各項合宜活動的安排
維持肢體正常功能位置及避免攣縮	無法達到治療效果、肢體攣縮	上下肢、膝部、足踝	三角巾約束帶、腕關節約束帶、	物理治療、職能治療、復健
預防跌倒	死亡、骨折、受傷	胸、腰、軀幹(固定避免前傾、後仰)	床上約束被單、約束腰帶、輪椅約束背心、輪椅安全帶、床欄、輪椅用餐板	物理治療、職能治療、復健、社工、藥物作用評估、改善機構環境、輔具使用或改良

資料來源：整理自李莉，2009；香港社會福利署，2013；劉家勇、施秋蘭，2018

四、約束事件不當導致的負向後果

誠如前述，通常約束使用是為了保護住民的安全所不得已採取的措施（Hamers, 2015），然而，約束能否達到其預期結果？不當的使用約束導致生理損傷包含導致皮膚損傷、壓瘡、肌肉張力喪失循環不良、肢體水腫、出現平衡與協調問題、吸入性肺炎、失禁、關節攣縮等（Watson, 2001）。Fenech（2016）之研究提到焦躁不安（87.9%）是受約束長者最常見之反應，其次是身體和認知之不良影響（66.7%），以及冷漠（30.3%）。Hofmann and Hahn（2014）為了瞭解護理之家住民的特質以及身體約束狀況，以系統回顧與統合分析從 2005 年 1 月至 2011 年 11 月發表的文章，該研究指出身體約束的可能後果包含：受約束對象之認知與 ADL 表現較低、行走依賴性較高、易跌倒、壓力性潰瘍、大小便失禁等。此外，加拿大長期照顧機構之大規模次級資料分析發現，無論是否罹患失智症，經歷一處或多處身體約束者，其認知能力均會顯著下降（Freeman, Spirgiene, Martin-Khan, and Hirdes, 2016）；Bellenger et al.（2017）研究 2000 年至 2013 年 5 個澳洲護理之家不當身體約束致死案例指出，其主因來自預防跌倒所進行約束，導致頸部壓縮和束縛傷害而窒息。

參、約束所涉及的法律、倫理議題與兩難

一般狀況下，專業人員都必須恪守法律的規定，我們常說法律僅是道德的最低標準。法律是倫理的面向之一，有時候即便遵守法律，亦可能出現行為與倫理不符合產生罪惡感（Dolgoff, Loewenberg, and Harrington, 2012）。經由前文的討論得知約束的初衷是要保護住民的安全，卻也可能帶來另外的傷害，其間涉及許多法規及倫理議題，也會帶給專業者產生遵循倫理規範之兩難困境。

一、老人長期照顧機構住民人身自由及約束之法制基礎

世界衛生組織（WHO）將約束視為照顧環境上的不良，是機構式照顧中老人虐待指標之一（Wolf, Daichman, and Bennett, 2002），相較於美國在 1987 年、日本在 2000 年開始提出與限制身體約束相關的法律，朝向減約束或零約束的照顧環境而努力（轉引自葉莉莉，2004；顏啟華，2007；Chiba et al., 2012）。目前台灣尚未針對此入專法⁷，有關〈憲法〉、〈民法〉，以及〈刑法〉的法條內容與可能約束有相關的部分，其中〈憲法〉第 8 條中提到對人身體自由的保障。〈民法〉的部分在第 14 條以及第 15 條之 1 則是有關老人罹患失智症或喪失意識時自主能力部分或完全受限，需要有代理人協助行使同意權；其他第 192-195 條主要談到侵權行為，因為約束的作為不當或者因為住民有危及生命安全的行為而機構卻缺乏作為，導致住民死亡或傷害，機構必須負有損害賠償之責。在〈刑法〉的部分，第 24 條提到有關刑事責任部分，倘若為了保護住民的生命而有充分的理由採取約束限制個人自由，似乎是能被接受的行為；此外，在第 276、277、278 條乃是有關殺人罪、傷害罪，意指約束的作為不當或者因為住民有危及生命安全的行為而機構卻缺乏作為，導致住民死亡或傷害，機構必須負起刑事上之責任；第 302 條為妨害自由罪，要限制一個人的行動自由需要有充分的理由，也就是說約束人需要有正當理由。有關此一部分相關法條之詳細內容以及與約束之相關概念說明請參見附錄 1。

長期照顧機構內的住民，他的身分可能是一位老人、身心障礙者、罹患精神疾病之患者（例如失智症、憂鬱症等），也是一位購買服務的消費者，故在〈長期照顧服務法〉、〈老人福利法〉、〈身心障礙者權益保障法〉、〈精神衛生法〉當

⁷ 相關法規主要查閱 2019 年全國法規資料庫網站 <http://law.moj.gov.tw/Index.aspx>。此無一一列出法規出處。

中均提到對服務使用者的保護、保障權益措施，就身體約束來說，不當的約束使用恐有虐待服務使用者之嫌，導致其人身自由受限、傷害等行為；其中〈長期照顧法〉已在 2017 年 6 月 3 日正式實施，法規第 44 條中明確指出長期照顧機構對於住民兼顧照顧與保護之責，不得有遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制其人身自由或其他侵害其權益之事。除此之外，〈消費者保護法〉第 11 條、17 條中提到為了保障消費者權益，預防消費糾紛由中央主管機關，選擇特定行業擬定定型化契約，契約中應記載或不得記載事項（與長期照顧機構住民相關的法規，其所提及與身體約束相關的法條內容，詳細請參見附錄 2 資料）。

因此，在 2012 年 7 月行政院消費者保護會會議通過〈養護(長期照護)定型化契約應記載及不得記載事項〉，2013 年 2 月正式生效後普遍運用於各老人長期照顧機構入住時的契約簽訂（衛生福利部社會及家庭署，2019b），以 2016 年衛生福利部的老人福利機構評鑑為例，在權益保障項目上提及需要與入住委託人訂立契約，針對服務對象權益保障，不得低於定型化契約之內容（衛福部社家署，2019a）。針對養護(長期照護)定型化契約與約束相關之規定內容，最主要有第 12 條以及附件資料中提及約束要件與準則的陳述，主要意涵為（衛生福利部社會及家庭署，2019b）：

- （一）約束要件：避免傷害住民的前提（傷害自己或他人之行為、常跌倒而有安全顧慮）。
- （二）約束處遇決策人員資格：經醫師診斷或有臨床護理工作三年以上護理人員參據醫師既往診斷紀錄；約束之前提與原則—以無約束或最少約束為原則、有約束必要需向住民或住民家屬說明，事先取得其委託同意並簽訂約束同意書。

(三) 約束準則：

1. 處遇時間限制：檢討是否續使用約束、同意書自簽訂日起三個月內有效。
2. 處遇安全：正確操作程序(使用約束物品時間盡量減少，尺碼必須適合住民；穿戴並扣好住民之約束物品，以確保其安全與舒適並定時變換姿勢；約束期間至少每隔兩小時解開約束，舒緩住民血液循環、觀察其呼吸；在火警與其他緊急狀況下可以迅速解除約束物品)；不可犯的錯誤(約束使用不可作為處罰、替代照顧住民或方便工作人員使用；不可以使用上鎖的約束物品)。
3. 處遇紀錄撰寫：保存約束使用紀錄，作為日後參考檢討(有關養護【長期照顧】定型化契約應記載及不得記載事項與身體約束相關之規定詳細請參見附錄3)。

有關台灣的長期照顧機構評鑑指標部分，在2004年之老人福利機構評鑑，當時有關約束的評鑑指標歸在權益保障，主要內容僅有規定機構需要制定約束處理辦法、監測過程紀錄、同意書簽署，是一個比較不具體的執行概念。針對2007年至2016年衛生福利部老人福利機構評鑑指標與約束相關內容之規定以及所代表的可能意義，2004年與2007年的評鑑指標類似，從2007年到2016年衛生福利部針對老人福利機構所進行的評鑑一共4次，歷經10年約束指標從住民權益保障轉換到機構照顧品質監測，關鍵在於2007年將照顧品質監測指標列為評鑑額外的加扣分題，公部門有計畫透過研習方式讓照顧現場致力照顧品質提升，在2013年完全轉換到照顧品質指標，並在評鑑指標細項目有更具體之規定，如2010年規定醫護人員為約束使用的決策者，2013年之後(含2016年)規定針對約束案例進行每季分析檢討並設計改善方案，以及針對無家屬之住民委託同意簽署之規定等(衛生福利部社會及家庭署，2019a)。有關改善方案的制定與執行，與國外進行的減約束方案應該有關聯，透過定期的檢討降低約束的比例，改善約束的使用方式。再者，2019年4月衛福部託相關機構進行住宿式長期照顧

評鑑基準草案修改公聽會，有關約束的指標與2016年大多相同，唯一的不同之處在於明確訂出約束同意書之簽訂具備有效日期—自簽訂日起3個月內有效(台中市政府社會局，2019)；也就是說，約束非永久至少三個月需要重新評估再次確認是否需要約束，此一修定更符合2012年行政院消費者保護會會議通過〈養護（長期照護）定型化契約應記載及不得記載事項〉中對於約束準則內容（有關衛生福利部老人福利機構評鑑指標與約束相關內容之規定，從2007-2019年的內容與分析，詳細請參見附錄4）。

綜上所述，台灣雖無專門制定長期照顧住民約束議題的政策或法律，但從各項相關法律中可見對於人身自由、保護權益之規定，同時也提到身心受限時需要有代理同意，有無約束之作為而引起服務對象之生命危險或傷害時可能的法律責任，2013年2月後在入住機構時簽立定型化契約，契約當中提及約束要件與準則。在老人福利機構評鑑制度過去十多年約束從權益保障轉換成照顧品質監測的指標，明確規定使用約束的決策對象，並要求持續降低約束比例，每三個月審訂約束同意等，以改善服務品質。

二、約束所涉及的倫理議題

倫理是哲學的分支它關心人類的德行及道德決定，試圖尋找人們進行對或錯行為決定的準則—協助人們做正確的判斷(Dolgoff, et al., 2012)。Beauchamp與Childress(2001)提出生命倫理原則，強調倫理原則是放諸四海皆準的共有道德原則，在長期照顧領域中不同助人專業均強調對於服務對象的倫理責任，綜合醫護、社會工作等不同學者的說法(Beauchamp and Childress, 2001; Corey, Corey, and Callanan, 2011; 葉莉莉, 2004; 胡中宜, 2005; 黃麗萍、顧乃平,

2006；蔡秋敏，2011），以約束為例說明服務對象⁸所涉及的倫理議題，涵蓋如下：

(一) 自主原則 (autonomy)：

長期機構工作人員必須尊重服務對象自由、人性尊嚴和自我作決定的義務，此一原則的運用是為了促進住民的能力，避免成為「慈善父權 (paternalism)」，全以專家（機構）立場決定處遇方向，造成助人關係緊張或資訊不對稱，忽略個別化以及案主自決。此一原則亦是歐洲國家長期照顧發展趨勢之一：強調對於失能者照顧之賦權，也就是對照顧服務依賴的減少，照顧者與被照顧者在照顧服務上被賦予更高的自我決定與自主性（黃志隆，2018）。再者，當代對於老人服務品質的評估視角更關注從服務使用者的觀點出發，故當服務對象能有所選擇與參與，則更能增加其自主權，更有助於服務品質提升（蔡惠雅、張玉龍、詹火生，2015）。據此，工作者如何協調服務對象與家人之間有關是否進行約束的自主需求，是重要的倫理決策思考。

(二) 告知後同意／知情同意 (informed consent)：

在尊重長者自主權的前提下，對有自主能力之住民，應尊重其知情同意權 (informed consent)。若住民無自主能力，家屬應以住民的期望和最大利益為決策依據，代替其作決定，以充分反應住民之價值觀。故不得已需要行使約束時，需要取得當事人的同意，或向代理人／家屬說明約束的必要性與理由、可能的負面效果，以及不約束可能造成的後果，經其同意後才能執行約束。

⁸ 在不同的專業對於使用服務的當事人有不同的稱呼，如醫師稱呼病人、護理師稱呼服務對象、心理師稱為當事人（秦燕，2013），在社會工作專業中稱呼為個案、案主。但筆者認為服務對象、服務使用者、住民乃較為中性的稱呼（在2019年新修訂的社會工作師倫理守則中為符合時代變遷與尊重對於案主的稱呼改為服務對象）。在本文中大部分以中性方式稱之，再者，服務對象居住於長期照顧機構中，某些內文則以住民、長者稱之。

（三）行善（**beneficence**）／保障服務對象的利益：

是指為他人帶來利益以及增進服務對象的福祉，也就是說照顧人員要提供對住民有益的活動，讓其達到最大的效益與快樂。因此，在使用約束之前，需要盡可能不使用約束來預防住民跌倒、拔除管路、躁動不安，畢竟約束會帶來服務對象生理、心理以及社會層面的傷害；倘若需要約束應以最安全、舒適的方式避免帶來更大的傷害。

（四）不傷害（**non-maleficence**）：

所有的專業服務最根本之道乃在於避免對服務對象造成傷害，包含不殺害、不侵犯其幸福與權利，將痛苦降到最低。對老人、心智功能不佳者或重症者等無論執行約束與否，都可能造成身體和精神上損傷，約束的使用同時也會侵犯個人自主權。因此，約束是否帶給服務對象利益、是否違背其期望，亦或是否損及其尊嚴和個人自主權，在倫理上都應深入探討。

（五）公平正義原則（**fair and justice**）：

每一位住民有權利在公平分配、不歧視的原則接受服務。據此，要以公平合理的方式對待當事人以及有關的第三者（如機構其他住民、家屬或其他直接或間接受影響的民眾）。約束的實施不能是以工作人員的方便或處罰當事人的心理所進行的措施，機構針對約束的實施，必須制定實施流程與內容，以知情同意簽訂契約（同意書），透過契約達成正義的方式（契約主義），如此在服務對象有強烈的攻擊行為時，為預防他人遭受攻擊產生危險，施予身體約束，限制其自主行動；在實施約束時同時給予服務對象應有的安全、尊嚴照顧，機構工作人員也應立即探討約束發生之原因，採取其他可行措施以縮短約束的時間。

（六）真誠責任（**fidelity**）：

真誠盡責對於照顧關係的維持是必須且重要，工作人員要讓服務對象感受到值得被信任，按其最佳利益提供服務。故工作人員有責任信守對服務對象的

承諾，守密保護其隱私、誠實等。如在需要使用約束措施時，要由主責的工作人員確切地告知服務對象、家屬約束的原因及後果，機構對不良後果的預防措施等，在約束期間也要注意其隱私，避免因為受約束而被其他人侵犯。

三、約束導致的倫理兩難困境

倫理兩難／難題 (ethical dilemmas) 是指面對服務對象問題或需求滿足上，有兩種以上的價值、規範或倫理守則同時存在，工作者必須在這衝突之間做出何種價值需要優先考量 (曾華源等, 2011)。產生倫理兩難原因之一是專業人員在機構要求下產生價值扭曲，專業介入是為了保障服務對象的某些基本權益，但同時也干擾到其自主權的行使 (萬育維、王文娟, 2002)。綜合曾華源等 (2011)、蔡秋敏 (2011) 的說法，將長期照顧機構中進行身體約束會帶來的倫理兩難分為對於服務對象的善意對待、工作者個人價值涉入兩大面向進行討論 (見圖1)。

(一) 對於服務對象的善意對待

1. 不傷害與自主原則／自我決定：約束的執行對許多第一線的工作人員有不同的心理反應，Chuang與Huang (2007) 研究發現護理人員約束老年人存在如悲傷、罪惡感、會有報應等負向感受，他們在病人自主與照顧之間掙扎；也有一些護士認為約束帶來安全感所以不會有負面感受。因此，在保護服務對象出現緊急危險的潛在狀況／安全，除了約束別無他法，此為一個典型的決策兩難 (decision dilemma) (Marangos-Frost and Wells, 2000)。
2. 服務對象優先或其他系統優先
 - (1) 分向忠誠：一項專業的決定，涵蓋不同對象間的期待與職責要求，包含服務對象、家屬、同僚、督導、管理者和社會上其他人間的期望衝突。在日

本的研究中老人機構有一約束的理由是家屬要求（Chiba et al., 2012），究竟這樣的要求是否符合服務對象的最佳利益，必須再慎重考慮。又或者依行善原則必須考量服務對象最佳利益，與此同時可能傷及其他人權益。例如：當罹患失智症之住民出現不安、攻擊行為時，若決定採取約束或隔離措施以防止其自傷與傷人，但約束的措施可能帶給該位住民生理、心理、社會層面的傷害。

- (2) 專業主義／家父長主義：專業倫理以及當代消費者權益意識提升，強調服務對象的自我決定能力之重要。然而，工作人員在考量服務對象自我決定能力不足時，容易以專業導向為主，故當服務對象出現屢次跌倒受傷，在尚未找到其他降低跌倒的方法時，可能會由專業評估建議家屬採取約束，因此，當服務對象拒絕約束的使用時，須思考兼顧老人自我決定以及專業照顧需求。
- (3) 同事關係：在長期照顧工作團隊中，同事為多種專業的組合，在生理照顧計畫的擬定主要由護理人員為主，執行者為照服員。故各專業對使用約束的看法、做法不一致導致服務對象受到傷害時，工作人員要考慮到友誼、事業忠誠、個人工作安全與名聲的危機，還是要為了服務對象的權益協助其發聲。
- (4) 維護機構形象／遵守機構政策：揭發機構內部不當的行為：與上述同事關係類似的狀況，是機構的管理方式不當，如現場工作人力不足、大量聘用外籍監護工不易與服務對象溝通等導致約束處理不當事件，此一狀況工作人員面臨是否揭發的兩難。一般來說，專業人員在執行與其專業相關工作時，應該遵守法律、政策以及規則。然而，最困難的狀況是工作人員必須遵守機構的規定與政策，但是此一使用約束之規定可能為了節省成本、效率，而影響到服務對象權益，使其受到傷害。

(5) 遵守法律政策：誠如上一點所陳述，專業人員在執行與其專業相關工作時，應該遵守法律、政策以及規則。但是根據第參部分第一點老人長期照顧機構住民人身自由及約束之法制基礎之討論發現，針對服務對象是否進行約束採取作為或不作為，都可能觸法以及損及服務對象權益之狀況，法令規定之間存在某些矛盾之處。

(二) 工作者個人價值涉入

工作人員個人價值會影響其對服務的看法、處遇提供方式以及投入的積極度等。如在老人機構任職對於老人的看法正向者，會更謹慎思考約束之外的替代措施，或必須採取約束時盡速可以解除，避免產生疑似虐待的狀況。

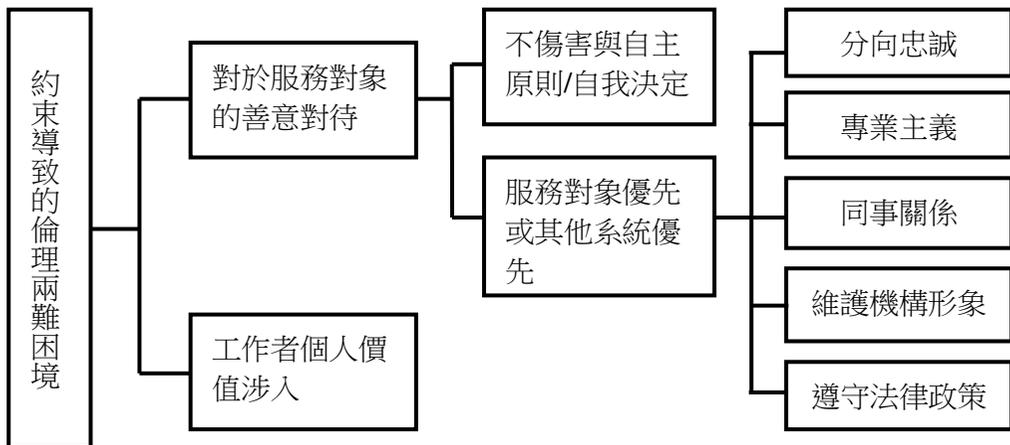


圖1 約束導致的倫理兩難困境

資料來源：整理自曾華源等（2011）、蔡秋敏（2011）

肆、約束倫理兩難抉擇之建議與注意事項

倫理決策（ethical decision-making）乃針對有爭議的倫理議題做出判斷與決定，「要或不要」之決定與價值判斷有關，「應該或不應該」之判斷與道德倫

理的思考有關（蔡秋敏，2011）。以約束為例，如何進行約束決策是一系列的決策過程、複雜的軌跡，主要關注安全，工作人員要謹慎平衡各種不同的選擇以及相關的倫理價值，組織環境與工作人員的特質將會影響工作人員能否做出正確的倫理決策（Goethals et al., 2012, 2013）。

一、倫理兩難抉擇的理論、原則

（一）倫理理論

規範倫理學大致分成基本倫理學、應用倫理學，其中基本倫理學討論有關如何實踐、如何做人的基本原則，提出特定架構回答為什麼或應該要做什麼（曾華源等，2011）。以下提出規範倫理學之下常見的義務論、目的論；負面效益主義；以及情境倫理學之下所討論的折衷觀點，借用其原理原則，分別說明需要使用約束與否的優缺點。

1. 義務論：原則、規定、權利是神聖不可違背，必須絕對遵守不可有例外（Reamer, 2013；張宏哲，2010；曾華源等，2011）。若工作人員要遵守「尊重案主自決」、「不欺騙」的原則，則對於服務對象不採取約束措施。若工作人員必須遵守機構主管之規定，在機構之人力不足，對減約束較不重視則會選擇約束服務對象。
2. 目的論：行動的後果是否具備正當性，以後果是不是產生善／好的結果之程度而定。為個別的他人帶來最大益處或最多數眾人帶來最大效益（利己除外）。
 - （1）行為效益主義：特定行為能否帶來益處、多少益處、多少人獲益等（立即效益）（Reamer, 2013；張宏哲，2010；曾華源等，2011）—採取約束對於家屬、機構主管與機構有立即效益；採取不約束對服務對象有立即的效

益。

(2)規則效益主義：遵守某一種規則對於行為帶來的益處(長遠效益)(Reamer, 2013；張宏哲，2010；曾華源等，2011)－採取約束措施乃非常時期的做法，從長期來說，它會破壞與服務對象的關係建立，可能也不利於服務對象與家屬互動的調和，造成其他住民或家屬的負面觀感、影響評鑑結果甚至產生法律責任，並加深社會大眾對養護機構的負向看法(不自由無人權)。若採取不約束服務對象的措施，能處理得宜，長期來說，可以取得服務對象信任，增進其與家屬之互動，增進工作人員、家屬以及機構之間的互相瞭解，但這些需要花費更多時間以及具備處理技巧，效果如何則待執行過程的評估。

3. 負面效益主義：最小傷害原則(將倫理規範依重要性排序)，兩權相害取其輕(Reamer, 2013)。倘若經由醫師評估服務對象有立即的危險，則應採取約束作法；若無立即的危險則宜採不約束的措施。

4. 折衷觀點：舉證的負擔(burden of proof)，三思而後行，說明違反倫理守則的原因(張宏哲，2010)。倘若經由醫師評估服務對象有立即的危險，在嘗試過其他方法之後，已經沒有其他方法可協助服務對象的生命安全則應採取約束(要列舉曾經給予服務對象的協助)；若無法舉出服務對象不約束無以保護其危險的狀況則做不約束之處理。

(二) 倫理原則

倫理兩難處理的過程是否有順序的考量，以下列舉兩種在原則的選擇上有順序之依據，作為遭遇同一事件／案例涉及兩者以上之倫理衝突時判斷的參考。

1. Dolgoff, Loewenberg, and Harrington 社會服務倫理抉擇順序七原則

Dolgoff, et al. (2012：79-80) 提出倫理決策過程的指引、篩選，該指引是一個參考的工具，需要詳加思索不是盲目地使用。倘若這個情境中所面臨的狀況

況非常特殊且涉及幾個倫理守則，則進入對倫理原則的篩選（Ethical Principles Screen, EPS），一共有七項原則，此一原則呈現金字塔的階層性，當原則之間存在衝突時，最上方的保護生命原則為最重要的考量，其他第二層優於以下三至五，以此類推。七項原則為：

原則一—保護生命原則（protection of life）

原則二—社會正義原則（social justice）

原則三—自我決定、自主與自由原則（self determination, autonomy, and freedom）

原則四—最小傷害原則（least harm）

原則五—生活品質原則（quality of life）

原則六—隱私保密原則（privacy and confidentiality）

原則七—真誠原則和充分揭露原則（truthfulness and full disclosure）

以「保護生命原則」為例就是生命至上，保護服務對象生命是最重要、優先的選擇。故若醫護專業人員評估服務對象有傷害生命的狀況非採用約束無以保護其安全的狀況下，則建議使用約束。如「社會正義原則（social justice）／差別平等對待」，權力相等者給予相同對待，權力不均等者不同對待，針對比較弱勢的對象必須給予優先考慮，例如已被約束的服務對象相較於機構、家屬來說，其為最弱勢的一方，必須尊重其看法處理是否進行約束，此乃差別平等對待。

2. Reamer 社會服務倫理抉擇兩兩相對六原則

Reamer在1999年於社會工作價值與倫理第二版中提到倫理之間存在衝突的處理六項原則，此六項原則彼此之間無階層的關聯，而是同一項原則中，前一個原則的重要性大於後者（曾華源等，2011；秦燕，2013）。此六項原則分別為：（1）避免傷害的必要前提／生存權大於附加善；（2）個人基本福祉的權利

優於 另一個人的自決權（自由權）；（3）個人自決權優於其自身基本幸福權的考量；（4）人們在自由意志下同意遵守法律、機關規定等義務，凌駕於違反這些規定的權利，否則工作者可以換工作或改變機構現有政策；（5）在衝突時，個人幸福權利超越法律、規定和自願組織的安排；（6）防止如飢餓等基本傷害、推動如屋舍、教育、公共救助等公共善的義務是優先於保護個人財產。

如以「個人基本福祉的權利優於另一個人的自決權（自由權）」為例，若住民有傷害別人的舉動時，他的自決權就受到限制，即便違反其個人的意願，最後他可能仍被施以約束措施。以「在衝突時，個人幸福權利超越法律、規定和自願組織的安排」為例，遵守規定、法律與規則並非完全絕對，倘若威脅住民的幸福或工作人員生命受到威脅，機構規定並非優先被遵守，例如：某一照顧機構採取不約束住民之政策，倘若住民有自我傷害或傷害他人的狀況時，就必須採取必要措施保護受影響之人員。

二、倫理兩難決策的步驟

倫理決策為一複雜多元的處理過程，它必須系統化、依循某些步驟，各層面都兼顧，增進處遇的有效性與抉擇的品質，目前提及倫理決策的不同專業領域學者有7至9種，各個決策步驟有相似性（蔡秋敏，2011）。除了相似性之外，也各有不同的特點，其中Reamer在2009年所提出的倫理決策過程，能整合不同階段的執行步驟，做出具體、清楚、完善的處理（曾華源等，2011；秦燕，2013）。例如Reamer所強調需要討論倫理所涉及的利害關係人、瞭解決策者的價值觀、徵詢同事僚與督導之經驗、考量法律與規定等乃結合各個學者所提出的重點；而他最大的不同點在於在最後的步驟加入紀錄撰寫，此紀錄乃是評鑑、法律、處遇的參考，並能累積專業倫理抉擇上的實例供未來參考（曾華源等，2011）。

以下介紹倫理決策的七個步驟（Reamer, 2013）：

- （一）釐清倫理議題：釐清倫理問題的本質，寫下相關包含衝突的專業價值和職責。
- （二）找出所有可能會被倫理抉擇所影響的個人、團體和組織：服務對象、家屬、工作者本身、同事、照顧團隊等。
- （三）找出各種可能採取的行動和參與者，並評估利弊得失
- （四）審慎檢視每個方案正反行動的理由：1.倫理守則與法律原則、2.倫理理論、原則與指導方針、3.實務理論與原則、4.個人的價值觀：包含宗教、文化、種族價值以及政治上的意識形態
- （五）徵詢同儕專家意見：徵詢同一專業的同事、照顧團隊成員、督導、律師、學者或專家等，以避免偏見，確保服務對象權益。
- （六）抉擇並記錄倫理抉擇過程：按照上述步驟選擇一個可行最適宜的方案，工作人員必須將抉擇、討論過程紀錄，以作為未來相關案例之參考。
- （七）評鑑倫理抉擇所帶來的後果：評估進行倫理抉擇後對於處遇及服務對象的影響，作為未來倫理抉擇修正之參考。

三、倫理決策的建議與注意事項

本文在第貳部分討論約束的意涵、影響因素、正負向結果；第參部分討論到約束所涉及的法律、倫理議題與兩難，接著，筆者依據上述倫理決策的七步驟，提出對長照機構約束準則的可能建議與意涵，在進入此七個步驟討論之前，期待長照機構的政策能制定避免使用約束物品的一般原則，如同表 2 的資料陳述機構管理影響專業實施，此主張亦是回應在本文約束影響因素中有關「組織環境因素」之整理，在國外研究發現機構將減約束列為組織價值與理念、明定

約束使用規範、給予工作人員教育訓練與諮詢，這些能降低工作人員使用約束住民措施，此一般原則的內容為：教育員工使用約束可能導致的不良後果、約束是處遇的最後手段、顧及住民的尊嚴與隱私、約束使用程度、行使知後同意時機與原則；特別是知後同意的進行絕非一入住請求家屬馬上簽署，而是住民在有需要使用到約束時啟動處理機制，針對此狀況李孟芬（2009）的文章中提出他在 2005 年開始參加長照機構評鑑的觀察，其發現機構在與住民及家屬簽訂入住契約時，將約束同意書一併簽訂，機構備而不用（或說方便行事），卻違反約束照護的本質，約束應依住民的需要，進行審慎評估後，才進行必要的契約行為，其屬於特殊照顧而非常態照顧。類似的狀況，在十年後劉家勇、施秋蘭（2018）的研究依舊發現同樣的結果，工作人員認為只要簽署同意書就能避免與減輕不當照顧之責。因此，知後同意之正確操作必須被落實。

表 2：長照機構的政策制定盡量避免使用約束物品的一般原則

機構管理影響 專業實施	長照機構的政策制定盡量避免使用約束物品的一般原則
機構管理政策 ／使命影響工 作人員之人力 安排、教育訓練 等)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 標示與教育員工使用約束必須充分考慮為住民所帶來的不良後果（最嚴重死亡，其他包含生理、心理、社會層面的損傷）。 2. 用盡其他約束的替代辦法無效，方可使用，是最後的處理方法、非常態。 3. 使用約束物品須顧及住民的尊嚴與隱私，約束非為處罰措施或在人力不足下的方便行事。 4. 約束的使用為最小程度，時間使用最少。 5. 必須獲得醫生診斷或有臨床護理工作三年以上護理人員參據醫師既往診斷紀錄、住民、監護人／保證人／家人／親屬之書面同意才能使用（有約束事實時再討論，需解釋使用約束的原因【預防自拔留置管路、行為紛亂躁動、維持肢體正常功能位置及避免攣縮、預防跌倒】、約束之種類、約束時段、約束物品所帶來的不良後果、工作人員嘗試使用替代方式與成效【無效】）。

資料來源：筆者整理

至於，依據倫理決策的七步驟，提出對長照機構約束準則的可能建議與意涵，詳細請參見表 3 之資料整理，表 3 資料相較於目前國內外處理約束決策，是一個理想型（ideal type），以更（最）嚴謹的倫理決策步驟，給予長期照顧機構制定約束準則、長照機構評鑑約束項目的可能修訂參考，說明如下：

在第一個步驟「釐清倫理議題」，需要釐清約束住民的案例涉及哪些倫理衝突。約束除與照顧品質有關，同樣涉及住民權益、法律與倫理問題。故需對員工進行教育訓練，讓其能辨識某一案例發生之後所涉及之倫理衝突，以本文前言所舉的案例罹患失智症骨折出院後入住機構的長者執意要下床，面臨是否被約束的狀況，涉及的倫理兩難衝突包含有善意對待（不傷害與自主原則／自我決定、服務對象優先或其他系統優先）、個人價值涉入兩大面向。

第二個步驟「找出所有可能會被倫理抉擇所影響的個人、團體和組織」，住民需要被約束的議題所涉及之專業工作人員、家屬等，事先羅列清單以便之後照會各專業人員、告知家屬。如失智症長者執意下床這件事涉及失智症長者本身不想被約束，家屬是失智症者的代理人，需要考量長者的人身自由以及受傷害之間做選擇，再者醫師對於失智症長者病況及是否可能跌倒造成生命危險必須進行評估；護理師以及照顧服務員與失智症者之照顧直接相關，必須瞭解長者執意下床的原因，是否有約束之外的其他方法可以預防長者跌倒以及下床的安全；針對長者骨折之後的行走能力評估能邀請復健師、物理治療師給予相關的專業意見；再者，針對長者入住機構的新環境是否有適應上的困難與需要，社會工作者也可以一起與長者、家屬進行會談找出協助方法；機構本身收了家屬的費用應該要把長者留在機構照顧，同時機構有被評鑑的壓力；對於大眾或其他來訪的家屬看見老人機構約束之做法不瞭解，對老人機構產生負面印象。總之，工作人員思考約束與否是一個不容易／困難的決定，非直接約束住民照顧最方便容易。

第三個步驟「找出各種可能採取的行動和參與者，並評估利弊得失」，思考針對約束與否的議題有哪些解決方案，每一種方案考量住民的自主性、不傷害等選擇約束與不約束的優缺點分析。在此以其中一個方案例進行分析：選擇無法尊重失智長者的意願，考量安全，與其及家屬溝通簽署同意書進行約束，同時協助其適應機構之生活。此一選擇的好處可以保護服務對象安全，減低機構照顧的壓力，讓家屬比較放心；壞處則是若工作人員無法讓服務對象接受，約束的後果可能導致其情緒惡化，恐引發約束不當傷害或死亡，此狀況將衝擊工作人員以及住民，甚至其他住民家屬來訪時看見，將此一狀況外傳或到公部門進行檢舉。同時家屬可能認為機構的照顧不專業讓長者產生危險；再者，在評鑑時發現約束不當，此將影響評鑑結果、打擊照顧團隊士氣，造成工作人員的壓力倍增。分析完此一方案之後，再針對其他方案進行優缺點分析，故此一分析步驟說明涉及約束均會帶來正負面的效果，讓工作人員再作決定之前，更進一步思考每一個選擇的優缺點。

第四個步驟「審慎檢視每個方案正反行動的理由」，說明選擇某一個解決方案，重要的判準與根據（倫理理論、倫理守則、法律原則、實務理論、價值觀）是什麼，並將判準（評估）做詳細的紀錄，此紀錄一方面作為服務確認，另一方面，萬一未來服務有爭議時（或涉及法律事件），該判準就成為接受檢驗該方案是否合宜的重要參照，也就是說，無論約束與否，工作人員均對該項選擇做了嚴謹的評估，並留下完整的紀錄，而非管理方便行事。此步驟如同在「老人長期照顧機構住民人身自由及約束之法制基礎」、「倫理兩難抉擇的理論、原則」部分所陳述，按照不同法律的規範、義務論、目的論、倫理原則、各個專業的倫理守則等選擇需要約束與否。

第五個步驟「徵詢同儕專家意見」，根據服務對象的被約束的原因，徵詢與其原因相關之同儕或不同領域專家意見（例如外聘督導、法律顧問、營養師、

心理師、物理治療師、社工師等)，並可考慮提出個案研討，找出其他可能替代約束之措施，讓照顧處遇更周全。

到第六個步驟「抉擇並記錄倫理抉擇過程」之前的五個步驟，均有機會讓工作人員有更敏銳的覺察使用約束必須慎重，除了安全之外，尚涵蓋其他法律與倫理等議題、抉擇的優缺點分析、諮詢其他專業人員，此一狀況回應劉家勇、施秋蘭（2018）之研究臨床照顧人員僅遵守約束規範與要求，盡到告知同意，即可實施約束，然而，其並無對約束本身的合理性及住民尊嚴的剝奪、侵害做更進一步的反思與批判，故此過程提供更多的反身性思考。在第二個步驟「找出所有可能會被倫理抉擇所影響的個人、團體和組織」、第五個步驟「徵詢同儕專家意見」，這兩個步驟讓工作人員思考約束與否是一個不容易／困難的決定，長照機構住民有多元的需求，需以團隊方式提供住民照顧，故約束之議題，照會與彙整來自不同專業的意見，從不同專業角度集思廣益，盡可能不使用約束或降低約束使用。無論是李孟芬（2009）或劉家勇、施秋蘭（2018），在他們的文章中均提到落實跨專業團隊照顧與決策，相較於單一專業更可能避免在臨床實務上繼續使用約束，更可能發展約束替代措施，杜絕因約束產生的不當照顧。

針對第六個步驟「抉擇並記錄倫理抉擇過程」，進行決策之主要工作者，在諮詢或以個案研討方式蒐集各方意見之後進行決策採取其中一個方案，針對個案研討會議、個案檔案中皆要詳細且具體紀錄討論與抉擇過程。每一個選擇因為涉及兩難，同時產生某些壞處或損及個人權益狀況，故需要有配套協助措施。如以需要約束為例，需要完成的事項有：（1）說明約束的照顧計畫並簽署告知後同意：需按照機構訂定的一般原則處理，告知後同意的使用時間是在約束事實發生時進行討論。（2）安全使用約束物品：如約束物品的種類、尺碼、物料必須合適且狀況良好避免住民不適、受傷或危險；約束物品使用時鬆緊度要適當避免影響血液循環；在手腕等骨突處需在約束皮膚加上軟墊保護相關部位，

以免磨損皮膚等；並要特別留意使用約束切不可犯的錯。(3) 觀察並記錄：每 2 小時放鬆約束部位進行觀察血液循環、皮膚狀況、呼吸狀況，並留意住民的如廁與個人衛生、水分與營養攝取、情緒與心理反應等。(4) 保護受約束住民免受侵犯：兩小時巡視一次，留意住民因為受約束而受到其他人侵犯的可能。(5) 持續評估與緊密監察：機構至少每三個月重新評估約束處遇的合宜性、設立機構內部監察機制確保執行約束之工作人員正確使用約束物品，被約束住民的個別紀錄是每 2 個小時記錄一次，設有監察員每日至少抽查被約束住民的紀錄一次，確認工作人員執行正確並於抽查後在記錄上加簽做實，透過監察員制度，確認機構工作人員真正落實約束安全，非只是符合評鑑要求之紙上作業，讓約束變成永久的措施。同樣地，選擇不約束的處遇，仍需按照所設定之處遇內容執行每一個步驟並留下紀錄，評估不約束的效果，以作為照顧計畫修訂的依據。

最後第七個步驟「評鑑倫理抉擇所帶來的後果」，執行倫理抉擇的過程與決定方案後至少每個月要檢視結果，直到需要抉擇的原因消除。同時需要確認機構約束的辦法策略，列入工作手冊與交接，期待降低之後倫理的兩難與照顧上的困境。前述提到三個月重新簽署同意書，若住民需要被約束的原因消失能夠提早解除約束則是更好的狀況，故原則上每個月定期檢視結果，或住民產生新的狀況就得重新評估後擬定照顧計畫。

表 3：倫理兩難之決策步驟對長照機構約束準則的可能建議與意涵

步驟	對長照機構約束準則的可能建議	相關建議之意涵
1.釐清倫理議題	釐清需要約束的住民的案例涉及哪些倫理衝突	約束除與照顧品質有關，同樣涉及住民權益、法律與倫理問題。故需對員工進行教育訓練，讓其能辨識某一案例發生之後所涉及之倫理衝突
2.找出所有可能會被倫理抉擇所影響的個人、團體和組織	住民需要約束的議題，所涉及之專業工作人員、家屬等，事先羅列清單以便之後照會各專業人員、告知家屬	工作人員思考約束與否是一個不容易／困難的決定，非直接約束住民照顧最方便容易
3.找出各種可能採取的行動和參與者，並評估利弊得失	思考有哪些解決方案，每一種方案考量住民的自主性、不傷害等選擇約束與不約束的優缺點分析	涉及約束均會帶來正負面的效果，讓工作人員再作決定之前，更進一步思考每一個選擇的優缺點
4.審慎檢視每個方案正反行動的理由	說明選擇某一個解決方案，重要的判準與根據（倫理理論、倫理守則、法律原則、實務理論、價值觀）是什麼	除了第三個步驟思考每一個選擇的優缺點之後，必須審慎思考選擇之判準（判準需做紀錄，接受檢驗是否合宜）
5.徵詢同儕專家意見	按照被約束的原因照會同儕或相關領域專家意見（如律師、營養師、心理師、物理治療師、社工師等），並可考慮提出個案研討，找出其他可能替代約束之措施，過程中必須留下紀錄	長照機構住民有多元的需求，需以團隊方式提供住民照顧，故約束之議題，照會與彙整來自不同專業的意見，從不同專業角度集思廣益，盡可能不使用約束或降低約束使用

資料來源：筆者整理

表 3：倫理兩難之決策步驟對長照機構約束準則的可能建議與意涵（續）

步驟	對長照機構約束準則的可能建議	相關建議之意涵
6. 抉擇並記錄倫理抉擇過程	<p>進行決策之主要工作者，在諮詢或以個案研討方式蒐集各方意見之後進行決策採取其中一個方案。針對個案研討會議、個案檔案中皆要詳細且具體紀錄討論與抉擇過程</p> <p>如以需要約束為例，說明約束的照顧計畫並簽署告知後同意（按照機構訂定的一般原則處理）、安全使用約束物品（包含使用約束切不可犯的錯）、觀察並記錄（2 小時觀察一次並記錄）、保護受約束住民免受侵犯（留意住民因為受約束而受到其他人侵犯的可能）、持續評估與緊密監察（至少每三個月重新評估約束處遇的合宜性、設立機構內部監察機制確保執行約束之工作人員正確使用約束物品，設有監察員每日至少抽查被約束住民的紀錄一次，確認工作人員執行正確並於抽查後在記錄上加簽做實）</p> <p>同樣地，選擇不約束的處遇，仍需按照所設定之處遇內容執行每一個步驟並留下紀錄，評估不約束的效果，以作為照顧計畫修訂的依據</p>	<p>每一個選擇因為涉及兩難，同時產生某些壞處或損及個人權益狀況，故需要有配套協助措施</p>
7. 評鑑倫理抉擇所帶來的後果	<p>執行倫理抉擇的過程與決定方案後至少每個月要檢視結果，直到需要抉擇的原因消除。同時需要確認機構約束的辦法策略，列入工作手冊與交接，期待降低之後倫理的兩難與照顧上的困境</p>	<p>前述提到三個月重新簽署同意書，若住民需要被約束的原因消失能夠提早解除約束則是更好的狀況，故原則上每個月定期檢視結果，或住民產生新的狀況就得重新評估後擬定照顧計畫</p>

資料來源：筆者整理

伍、結語

對長期照顧機構之住民使用身體約束是一個複雜的議題，雖說具有「保護安全」的正向意涵，但絕非此一單一原因所能涵蓋。它涉及對於約束的定義嚴格程度，來自長者特質、工作人員以及組織環境等不同的面向導致長者被約束的比例不同；再者，約束對長者產生生理、心理以及社會傷害影響其健康，同時引發倫理與法律的問題，故亦有堅持主張不使用身體約束的論述(Abdeljawad and Mrayyan, 2016)。然而，某些關注住民權益國家認為約束之政策方向—只能是為了維護住民生命安全而採取的不得不措施，他們共同的關心為：非採用身體約束無以保障住民安全；約束進行之前，由服務對象或家屬填寫同意書；約束過程必須全程由工作人員（護理師）監督；即便約束可以滿足安全的問題更應重視其帶來的身心傷害，透過教育工作人員認識約束同時打造減／零約束的安全照顧環境為終極目標（Chiba et al., 2012； Abdeljawad and Mrayyan, 2016；顏啟華，2006；香港社會福利署，2013；衛生福利部社會及家庭署，2019b）。

處理約束議題最理想的狀態就是零／不約束，事實上約束的案例涉及倫理兩難的狀況，只要出現兩難狀況，則處理的難度更高。過去，約束議題之處理主要以護理單一專業為主，因此，本文提出一個社會工作處理倫理兩難的抉擇架構，此一架構有七項步驟，據此針對長期照顧住民多元的需求以團隊方式搜集多專業及家屬意見，做出未來是否進行約束之決定。無論最後是否對長者進行約束，每一決定各自涵蓋優點、缺點，我們僅能選擇某一個方向，把優點提到最高，傷害降到最小，努力尋求思考降低缺點的配套措施（秦燕，2013），也就是說做出倫理決策後，還需避免決策之後產生的可能變化，或未選擇另外決定所產生的負面效果，如同當需要考量是否對服務對象進行約束，經過倫理抉擇的步驟綜合團隊的意見做了決定，後續還是得持續追蹤結合各專業團隊給予

服務對象應有的協助，讓其在最小傷害狀況下，過著有品質、尊嚴的生活。

任何一個新政策、新理念的實施需要時間進行民眾的教育促成認知改變。雖然，台灣目前長期照顧機構仍存在約束的事實，但從本文前面文獻談到約束評鑑指標的變遷，可以看出實務現場對此議題的重視與往更好的方向改變，而長期照顧法的通過，其中之一也更加彰顯政府期待對住宿式的長期照顧機構有更多管理與品質的要求。不同於醫院急性醫療的照顧現場，長期照顧機構的人力以照顧服務員為多數，其次是護理人員、社會工作人員，在約束有關的決策主要與護理人員有關，在現場照顧工作的執行則照顧服務員的人力與能力是照顧品質的關鍵。期待本文以身體約束所遭遇的倫理兩難為例，在老年人口增加快速的台灣社會，在長期照顧機構管理理念、照顧團隊而非單一專業之繼續教育提升知識與技術的共同努力下，可以期許降低約束使用，甚至是零約束為照顧住民的目標，在萬不得已需要使用約束時必須以團隊之力謹慎處理倫理決策，如此一個有尊嚴的老人社會在這塊土地逐步落地生根才可能兌現。

參考文獻

- 內政部統計處 (2019)。《戶籍登記現住人口數按三段、六歲年齡組分》。資料檢索日期：2019.02.19。網址：https://www.moi.gov.tw/files/site_stuff/321/1/month/month.html。(Statistics Department, Ministry of the Interior (2019). *The Number of Registered Residents in the Household Registration Is Based on the Three- and Six-year-old Age Components*. Retrieved 19-2-2019, from https://www.moi.gov.tw/files/site_stuff/321/1/month/month.html.)
- 王麒嘉、廖淑貞、洪世欣 (2016)。〈運用持續品質改善策略於約束帶創新〉。《健康與建築雜誌》，3 (1)，53-58。(Wang, Ji-Ja, Shu-Chen Liao, and Shih-Hsin Hung (2016). Innovate Restraints by Continuous Quality Improvement Strategy. *Journal of Health and Architecture*, 3(1), 53-58.)
- 台中市政府社會局 (2019)。《107 年度住宿式長期照顧機構、一般護理之家、老人福利機構評鑑基準整合及試辦計畫評鑑基準草案》。資料檢索日期：2019.04.25。網址：<https://www.society.taichung.gov.tw/1261480/post>。(Social Affairs Bureau Taichung City Government (2019). *The Evaluation Benchmark Integration and Pilot Draft Project Evaluation Plan of Residential Long-term Care Institution, Nursing Home and Elderly Welfare Institution in 2018*. Retrieved 25-4-2019, from <https://www.society.taichung.gov.tw/1261480/post>.)
- 何冠嫻 (2019)。《鐵鍊拴住失智翁 老妻有苦不處分》。資料檢索日期：2019.04.15。網址：<https://tw.news.yahoo.com/%E9%90%B5%E9%8D%8A%E6%8B%B4%E4%BD%8F%E5%A4%B1%E6%99%BA%E7%BF%81-%E8%80%81%E5%A6%BB%E6%9C%89%E8%8B%A6%E4%B8%8D%E8%99%95%E5%88%86-215006866.html>。(He, Guan-Sian (2019). *Iron*

Chain Tied to the Elderly with Dementia, Hard Old Wife Will Not Be Punished.

Retrieved 15-4-2019, from <https://tw.news.yahoo.com/%E9%90%B5%E9%8D%8A%E6%8B%B4%E4%BD%8F%E5%A4%B1%E6%99%BA%E7%BF%81-%E8%80%81%E5%A6%BB%E6%9C%89%E8%8B%A6%E4%B8%8D%E8%99%95%E5%88%86-215006866.html>.)

余崇嘉 (2014)。《身體約束有無對長期照護機構住民健康狀況的影響：系統性回顧與統合分析》。亞洲大學健康產業管理學系碩士論文。(Yu, Chong-Jia (2014). *The Influence of Physical Restraint on Long Term Care Residents: System Review and Meta-analysis*. Master's Thesis of Department of Health Industry Management, Asian University.)

吳秋燕、吳尚琪、劉文良、林麗嬋 (1999)。〈機構正式照顧者之約束知識、態度和使用理由之關係〉。《護理研究》，7(6)，518-530。(Wu, Chiu-Yen, Shiao-Chi Wu, Wen-Liang Liu, and Li-Chan Lin (1999). The Relationship between Knowledge and Attitude toward Restraint and Reasons for Restraint Use in Formal Caregivers in Institutions. *Nursing Research*, 7(6), 518-530.)

李孟芬 (2009)。〈審視現階段長期照護機構身體約束倫理議題〉。《長期照護雜誌》，13(2)，143-155。(Li, Meng-Fan (2009). Reviewing Current Ethical Issues of Physical Restraints in Long-term Care Facilities. *The Journal of Long-term Care*, 13(2), 143-155.)

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。(Li, Li (2009). Physical Restraint Use in Long-term Care Facilities. *The Journal of Long-term Care*, 13(2), 157-168.)

林麗英 (2013)。《護理人員對住民使用鼻胃管/胃造口管與約束之概況及感受——以大臺北地區長期照護機構為例》。實踐大學家庭研究與兒童發展學系高

- 齡家庭服務事業碩士在職專班碩士論文。(Lin, Lih-Ying (2013). *Nursing Staff Perceptions on Patients Using Nasogastric and Percutaneous Endoscopic Gastrostomy and with Physical Restraints: A Case of Long-term Care Facilities in Taipei Area*. Master's thesis in the in-service special course of the Master's Program in the Department of Family Studies and Child Development, Shih Chien University.)
- 邱慧洳 (2015)。〈論長期照護人員於老人福利機構之法律責任—以老人跌倒事件為例〉。《護理雜誌》，62(5)，18-22。(Chiu, Hui-Ju (2015). The Legal Duties of Long-term Care Providers in Long-term Care Institutions Using the Example of Fall Accidents among Elderly Patients. *The Journal of Nursing*, 62(5), 18-22.)
- 柯莉珊、周幸生、熊道芬、林麗華、陳玉枝 (2010)。〈重症護理人員執行病人身體約束之影響因素〉。《榮總護理》，27(2)，161-170。(Ke, Li-Shan, Shin-Shang Chou, Tao-Fen Shiung, Li-Hwa Lin, and Yuh-Chih Chen (2010). The Relating Factors of Critical Care Nurses Using Physical Restraints on Patients, *VGH Nursing*, 27(2), 161-170.)
- 胡中宜 (2005)。〈長期照護實務的倫理議題與倫理決策〉。《長期照護雜誌》，9(4)，308-324。(Hwu, Chung-Yi (2005). Ethical Issues and Decision-making of Long-term Care Practices. *The Journal of Long-term Care*, 9(4), 308-324.)
- 胡月娟 (2005)。〈長期照護機構住民的倫理議題〉。《長期照護雜誌》，9(4)，325-330。(Hwu, Yuen-Juen (2005). The Ethical Issues of Residents in the Long-term Care. *The Journal of Long-term Care*, 9(4), 325-330.)
- 香港社會福利署 (2013)。《安老院實務守則附件 (修訂版)》。資料檢索日期：2017.12.12。網址：<http://www.swd.gov.hk/doc/LORCHE/AnnexesCoP>

(R5).pdf. (Social Welfare Department, Hong Kong (2013). *Annex to the Code of Practice for Residential Care Homes (revised edition)*. Retrieved 12-12-2017, from <http://www.swd.gov.hk/doc/LORCHE/AnnexesCoP>

(R5).pdf.)

秦燕 (2013)。《社會工作倫理》。台北：華杏。(Chin, Yen (2013). *Social Work Ethics*. Taipei: Huaxing.)

高潔純、謝沛錡、葉小君、曾月盃 (2013)。〈內外科單位護理人員執行病人身體約束行為之探究〉。《美和學報》，32(2)，13-28。(Kao, Chieh-Chun, Pei-Chi Hsieh, Hsiao-Chun Yeh, and Yueh-Pei Tseng (2013). Nurses' Use of Physical Restraints on Patients in Medical and Surgical Units, *Journal of Meiho University*, 32(2), 13-28.)

張文欽、林秀慧 (2015)。〈活動與運動〉。見簡慧雯等 (著)，《老人照顧概論二版》，8.1-8.54。台中：華格那。(Zhang, Wen-Chiien, and Hsiu-Hui Lin (2015). Activity and Sport. In H. Jian et al. (eds.), *Introduction to the Elderly Care* (2th ed.) (8.1-8.54). Taichung: Wagner.)

張宏哲 (2010)。〈社會個案工作倫理問題〉。見許臨高 (編)，《社會個案工作理論與實務》，429-478。台北：五南。(Chang, Hong-Jer (2010). The Issues of Ethics in Social Case Work. In L. Sheu (eds.), *The Theories and Practices in Social Case Work*, 429-478. Taipei: Wu-Nan.)

張玲瑜、張文慧、王鈺婷 (2006)。〈提升約束病人照護認知〉。《澄清醫護管理雜誌》，2(3)，52-59。(Chang, Lin-Yu, Wen-Hui Chang, and Yu-Ting Wang (2006). Improved Awareness Concerning Restraint Patients. *Cheng Ching Medical Journal*, 2(3), 52-59.)

張淑貞、陳麗芳 (2011)。〈護理人員約束照護實務教學之成效評估〉。《醫

- 療品質雜誌》，5（5），44-53。（Chang, Shu-Chen, and Li-Fang Chen (2011). Evaluation of the Effectiveness of Nursing Staff in Restraint Care Practice Teaching. *Journal of Healthcare Quality*, 5(5), 44-53.）
- 張毓珊（2000）。《長期照護機構住民身體約束之使用》。台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。（Chang, Yu-Shan (2000). *Physical Restraint Use Among Residents of Long-Term Care Facilities*. Master's dissertation, Department of Health Policy and Management, National Taiwan University.）
- 郭俊巖、李綉梅、胡慧葵、蔡盈修、賴秦瑩（2015）。〈臺灣老人長期照顧體系下居家照顧服務員職場風險之研究〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，5（1），129-169。（Kuo, Chun-Yen, Hsiu-Mei Li, Hui-Ying Hu, Ying-Hsiu Tsai, Wen-Rei Chou, and Chin-Ying Lai (2015). A Study on Work-Related Risks of Home Care Assistants in Taiwan's Long-term Care System for the Elderly. *Journal of Community Work and Community Studies*, 5(1), 129-169.）
- 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），131-141。（Kuo, Huey-Ming, and Shu-Fen Kao (2009). Restraint-free Care in Long-term Care, *The Journal of Long-term Care*, 13(2), 131-141.）
- 陳采蘋（2015）。《輔具變凶器 5 歲女童遭束帶勒斃》。資料檢索日期：2015.08.26。網址：<https://tw.news.yahoo.com/%E8%BC%94%E5%85%B7%E8%AE%8A%E5%87%B6%E5%99%A8-5%E6%AD%B2%E5%A5%B3%E7%AB%A5%E9%81%AD%E6%9D%9F%E5%B8%B6%E5%8B%92%E6%96%83-215008090.html>。（Chen, Cai-Ping (2015). *Auxiliary Equipment Becomes a Weapon, 5-year-old Girl Was Strangled by Restraint*. Retrieved 26-8-2015, from <https://tw.news.yahoo.com/%E8%BC%94%E5%85%B7%E8%AE%8A%E5%87%B6%E5%99%A8-5%E6%AD%B2%E5%A5%B3%E7%AB%A5>

E9%81%AD%E6%9D%9F%E5%B8%B6%E5%8B%92%E6%96%83-215008
090.html.)

曾華源、胡慧葵、李仰慈、郭世豐（2011）。《社會工作專業價值與倫理概論（第二版）》。台北：洪葉文化。（Tseng, Hua-Yuan, Hui-Ying Hu, Yang-Tzu Li, and Shih-Fong Kuo (2011). *Introduction to Professional Value and Ethics in Social Work* (2th ed.). Taipei: Hongye Culture.）

黃志隆（2018）。〈歐洲國家長期照顧政策重構的反思：市場、家庭，與社區間的理論辯證〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，8（3），99-122。（Huang, Chih-Lung (2018). Rethinking Long-term Care Policy Reframing in European Welfare States: The Theoretical Dialectic between the Market, Family, and Community. *Journal of Community Work and Community Studies*, 8(3), 99-122.）

黃惠子、馬鳳歧、陳清惠（2003）。〈護理人員對身體約束的知識、態度、行為及其相關性探討〉。《志為護理-慈濟護理雜誌》，2（2），32-41。（Huang, Hui-Tzu, Fung-Chi Ma, and Ching-Huei Chen (2003). A Correlational Study among Nurses' Knowledge, Attitudes and Practice toward Physical Restraints. *Tzu Chi Nursing Journal*, 2(2), 32-41.）

黃惠璣、吳森琪、蘇秀娟、林季宜、馬霏菲（2008）。〈機構住民使用身體約束之芻議〉。《臺灣老人保健學刊》，4（1），23-38。（Huang, Hui-Chi, Sung-Chi Wu, Hsiu-Chuan Su, Chi-Yi Lin, and Fei-Fei Ma (2008). Physical Restraints Use among Residents Living in Organization. *Taiwan Journal Of Gerontological Health Research*, 4(1), 23-38.）

黃惠璣、李中一（2009）。〈某市養護機構住民身體被約束之狀況及相關因素之研究〉。《臺灣公共衛生雜誌》，28（2），132-143。（Huang, Hui-Chi,

and Chung-Yi Li (2009). A Study on Status and Factors Associated with the Use of Physical Restraints among Residents of Long-term Care Institutions in a City. *Taiwan Journal of Public Health*, 28(2), 132-143.)

黃惠璣、陳瑛瑛、曾月盃 (2011)。〈老年人的照護品質〉。見黃惠璣 (編), 《老人服務與照護》, 183-219。台北: 威士曼。(Huang, Hui-Chi, Yin-Yin Chen, and Yueh-Pei Tseng (2011). Quality of Care for the Elderly. In Hui-Chi Huang (eds.), *Elderly Services and Care*, 183-219. Taichung: Wagner.)

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。(Huang, Li-Ping, and Nai-Ping Ku (2006). Patient Safety: Ethical Issues in Restraint Use, *Yuan-Yuan Nursing*, 1(1), 63-68.)

楊秀蘭、吳家榛 (2012)。〈降低加護病房病人持續超長被約束之成效〉。《若瑟醫護雜誌》, 6 (1), 53-65。(Yang, Hsiu-Lan, and Chia-Chen Wu (2012). The Effectiveness of Reducing the Patients with Physical Restraint over 24 Hours in the Cardiac Care Unit. *St. Joseph's Hospital Medical & Nursing Journal*, 6(1), 53-65.)

楊秋燕、黃松林、郭俊巖 (2017)。〈獨立倡導人投入長照服務因素與其問題解決方式之研究〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》, 7 (1), 33-67。(Yang, Chiu-Yen, Song-Lin Huang, and Chun-Yen Kuo (2011). Research on the Factors of Involving in Long-term Care Services and the Ways of Problem Solving of Independent Advocates. *Journal of Community Work and Community Studies*, 7(1), 33-67.)

萬育維、王文娟 (2002)。〈老人與身心障礙社會工作實務倫理議題〉。見徐震、李明政 (編), 《社會工作倫理》, 319-349。台北: 五南。(Wanne, Yu-Wei, and Wen-Chuan Wang (2002). Ethical Issues of Social Work Practice for the

Elderly and Physical and Mental Disorders. In Zhen Xu and Ming-Cheng Li (eds.), *Social Work Ethics*, 319-349. Taipei: Wunan.)

葉淑惠、林麗味、王興耀、吳淑如、林昭宏、蔡富棉（2001）。〈護理之家施行約束縮減方案之成效〉。《護理研究》，9（2），183-193。（Yeh, Shu-Hui, Li-Wei Lin, Shing-Yaw Wang, Shu-Zu Wu, Jau-Hong Lin, and Fu-Mian Tsai (2001). The Outcomes of Restraint Reduction Program in Nursing Homes. *Nursing Research*, 9(2), 183-193.）

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），353-366。（Ye, Li-Li (2004). The Challenge of Institutional Care Is "Un restraint " Institutional Care. *Community Development Journal*, 105, 353-366.）

廖淑貞、黃碧霜、張月娟（2009）。〈加護病房身體約束之改善方案〉。《志為護理-慈濟護理雜誌》，8（6），77-86。（Liao, Shu-Chen, Pi-Shuang Huang, and Yueh-Jiuan Chang (2009). A Project to Improve the Physical Restraint in an Intensive Care Unit. *Tzu Chi Nursing Journal*, 8(6), 77-86.）

劉家勇、施秋蘭（2018）。〈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〉。《台灣醫學人文學刊》，19（1&2），69-79。（Liu, Chia-Yung, and Chiu-Lan Ssu (2018). Nurses' Awareness in Protecting Seniors from Abuse in Long Term Care Facilities. *Formosan Journal of Medical Humanities*, 19(1&2), 69-79.）

蔡秋敏（2011）。〈老人的照顧倫理〉。見黃惠璣（編），《老人服務與照護》，409-448。新北：威仕曼。（Tsai, Chiu-Min (2011). The Care Ethics of Elderly. In Hui-Chi Huang (eds.), *Elderly Services and Care*, 409-448. Taichung: Wagner.）

蔡惠雅、張玉龍、詹火生 (2015)。〈視角的轉變—從服務使用者觀點看我國老人日間照顧服務品質〉。《台灣社區工作與社區研究學刊》，5 (2)，1-48。

(Tsai, Hui-Ya, Yu-Lung Chang, and Hou-Sheng Chan (2011). A Change for Vision – To Review the Quality of Elder Day Care Service in the Sight of Service Users. *Journal of Community Work and Community Studies*, 5(2), 1-48.)

衛生福利部社會及家庭署 (2019a)。《老人福利機構評鑑專區 (105 年度老人福利機構評鑑指標、102 年度老人福利機構評鑑指標、99 年度老人福利機構評鑑指標、96 年度臺閩地區老人福利機構評鑑指標)》。資料檢索日期：2019.02.20。網址：<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/List.aspx?nodeid=463>。

(Social and Family Affairs Administration Ministry of Health and Welfare (2019a). *Elderly Welfare Institutions Evaluation Area*. Retrieved 20-2-2019, from <https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/List.aspx?nodeid=463>.)

衛生福利部社會及家庭署 (2019b)。《養護(長期照護)定型化契約應記載及不得記載事項》。資料檢索日期：2019.02.20。網址：<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=368&pid=2509>。(Social and Family Affairs Administration Ministry of Health and Welfare (2019b). *Maintenance (Long-Term Care) Finalization Contract Should be Recorded and Not Recorded*. Retrieved 20-2-2019, from <https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=368&pid=2509>.)

衛生福利部統計處 (2019a)。《高齡及長期照顧統計》。資料檢索日期：2019.02.20。網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-4226-45154-113.html>。

(Statistics Affairs Ministry of Health and Welfare (2019a). *Old Age and Long-Term Care Statistics*. Retrieved 20-2-2019, from <https://dep.mohw.gov.tw>

/DOS/cp-4226-45154-113.html.)

衛生福利部統計處 (2019b)。《身心障礙福利服務機構概況》。資料檢索日期：

2019.04.25。網址：<http://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2976-13835-113.html>。

(Statistics Affairs Ministry of Health and Welfare (2019b). *The Conditions of Welfare Services Institutions for the Disabled*. Retrieved 20-2-2019, from <http://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2976-13835-113.html>.)

顏啟華 (2007)。《機構式照護的醫學倫理觀》。資料檢索日期：2017.12.12。

網址：[http://www.tagg.org.tw/DOWN/%E6%9C%83%E8%A8%8A/52%E6%9C%9F/%E6%A9%9F%E6%A7%8B%E5%BC%8F%E7%85%A7%E8%AD%B7%E7%9A%84%E9%86%AB%E5%AD%B8%E5%80%AB%E7%90%86%E8%A7%80\(%E9%A1%8F%E5%95%9F%E8%8F%AF\).pdf](http://www.tagg.org.tw/DOWN/%E6%9C%83%E8%A8%8A/52%E6%9C%9F/%E6%A9%9F%E6%A7%8B%E5%BC%8F%E7%85%A7%E8%AD%B7%E7%9A%84%E9%86%AB%E5%AD%B8%E5%80%AB%E7%90%86%E8%A7%80(%E9%A1%8F%E5%95%9F%E8%8F%AF).pdf)。

(Yen, Chi-Hua (2007). *Medical Ethics of Institutional Care*. Retrieved 12-12-2017, from [http://www.tagg.org.tw/DOWN/%E6%9C%83%E8%A8%8A/52%E6%9C%9F/%E6%A9%9F%E6%A7%8B%E5%BC%8F%E7%85%A7%E8%AD%B7%E7%9A%84%E9%86%AB%E5%AD%B8%E5%80%AB%E7%90%86%E8%A7%80\(%E9%A1%8F%E5%95%9F%E8%8F%AF\).pdf](http://www.tagg.org.tw/DOWN/%E6%9C%83%E8%A8%8A/52%E6%9C%9F/%E6%A9%9F%E6%A7%8B%E5%BC%8F%E7%85%A7%E8%AD%B7%E7%9A%84%E9%86%AB%E5%AD%B8%E5%80%AB%E7%90%86%E8%A7%80(%E9%A1%8F%E5%95%9F%E8%8F%AF).pdf).)

Abdeljawad, R., and M. T. Mrayyan (2016). The Use of Physical Restraint: An Argumentative Essay. *European Scientific Journal*, 12(9), 433-438.

Beauchamp, T. L., and J. F. Childress (2001). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.

Bellenger, E., J. E. Ibrahim, L. Bugeja, and B. Kennedy (2017). Physical Restraint Deaths in a 13-year National Cohort of Nursing Home Residents. *Age and Ageing*, 46(4), 688-693.

Bourbonniere, M., N. E. Strumpf, L. K. Evans, and G. Maislin (2003).

- Organizational Characteristics and Restraint Use for Hospitalized Nursing Home Residents. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(8), 1079-1084.
- Chiba, Y., N. Yamamoto-Mitani, and M. Kawasaki (2012). A National Survey of the Use of Physical Restraint in Long-term Care Hospitals in Japan. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9-10), 1314-1326.
- Chuang, Y.H., and H. T. Huang (2007). Nurses' Feelings and Thoughts about Using Physical Restraints on Hospitalized Older Patients. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 486-494.
- Clark, M. A. (2005). Involuntary Admission and the Medical Inpatient: Judicious Use of Physical Restraint. *Medical-Surgical Nursing*, 14(4), 213-219.
- Corey, G., M. S. Corey, and P. Callanan (2011). *Issues and Ethics in the Helping Professions* (8th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Dahan, S., G. Levi, P. Behrbalk, Y. Melamed, and A. Bleich (2007). Born to Be Free: The Influence of Raising the Awareness of the Nursing Staff to the Reduction of the Use of Physical Restraints on Restraint Orders, Hours of Restraint and the Numbers of Patients Restrained—a Retrospective Study. *BMC Psychiatry*, 7(S1), 6.
- Dolgoff, R., D. Harrington, and F. M. Loewenberg (2012). *Ethical Decisions for Social Work Practice* (9th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Estévez-Guerra, G. J., E. Fariña-López, E. Núñez-González, M. Gandoy-Crego, F. Calvo-Francés, and E. A. Capezuti (2017). The Use of Physical Restraints in Long-term Care in Spain: A Multi-center Cross-sectional Study. *BMC Geriatrics*, 17(29), 1-7.

- Fenech, M. A. (2016). *Physical Restraint Use within Long Term Care Settings for Older Persons in Malta*. Doctoral dissertation, University of Nottingham.
- Freeman, S., L. Spirgiene, M. Martin-Khan, and J. P. Hirdes (2016). Relationship between Restraint Use, Engagement in Social Activity, and Decline in Cognitive Status among Residents Newly Admitted to Long-term Care Facilities. *Geriatrics and Gerontology International* , 17(2), 246-255.
- Goethals, S., B. Dierckx de Casterlé, and C. Gastmans (2012). Nurses' Decision-making in Cases of Physical Restraint: A Synthesis of Qualitative Evidence. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1198-1210.
- Goethals, S., B. Dierckx de Casterlé, and C. Gastmans (2013). Nurses' Decision-making Process in Cases of Physical Restraint in Acute Elderly Care: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 603-612.
- Gulpers, M. J., M. H. Bleijlevens, E. Capezuti, E. van Rossum, T. Ambergen, and J. P. Hamers (2012). Preventing Belt Restraint Use in Newly Admitted Residents in Nursing Homes: A Quasi-experimental Study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(12), 1473-1479.
- Gulpers, M. J., M. H. Bleijlevens, T. Ambergen, E. Capezuti, E. van Rossum, and J. P. Hamers (2013). Reduction of Belt Restraint Use: Long-term Effects of the EXBELT Intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(1), 107-112.
- Hamers, J. P. (2015). Nurses Predominantly Have Negative Feelings towards the Use of Physical Restraints in Geriatric Care, Though Some Still Perceive a Need in Clinical Practice. *Evidence-based nursing*, 18(2), 64-64.
- Hamers, J. P., G. Meyer, S. Köpke, R. Lindenmann, R. Groven, and A. R.

- Huizing (2009). Attitudes of Dutch, German and Swiss Nursing Staff towards Physical Restraint Use in Nursing Home Residents, A Cross-sectional Study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(2), 248-255.
- Hamers, J. P., M. J. Gulpers, and W. Strik (2004). Use of Physical Restraints with Cognitively Impaired Nursing Home Residents. *Journal of Advanced Nursing*, 45(3), 246-251.
- Heinze, C., T. Dassen, and U. Grittner (2012). Use of Physical Restraints in Nursing Homes and Hospitals and Related Factors: A Cross-sectional Study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(7-8), 1033-1040.
- Hofmann, H., and S. Hahn (2014). Characteristics of Nursing Home Residents and Physical Restraint: A Systematic Literature Review. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21-22), 3012-3024.
- Kong, E. H., H. Choi, and L. K. Evans (2017). Staff Perceptions of Barriers to Physical Restraint-reduction in Long-term Care: A Meta-synthesis. *Journal of clinical nursing*, 26(1-2), 49-60.
- Köpke, S., I. Mühlhauser, A. Gerlach, A. Haut, B. Haastert, R. Möhler, and G. Meyer (2012). Effect of a Guideline-based Multicomponent Intervention on Use of Physical Restraints in Nursing Homes: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Association*, 307(20), 2177-2184.
- Marangos-Frost, S., and D. Wells (2000). Psychiatric Nurses' Thoughts and Feelings about Restraint Use: A Decision Dilemma. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 362-369.
- Moore, K., and B. Haralambous, (2007). Barriers to Reducing the Use of Restraints in Residential Elder Care Facilities. *Journal of Advanced Nursing*, 58(6),

532-540.

- Øye, C., F. F. Jacobsen, and T. E. Mekki (2016). Do Organizational Constraints Explain the Use of Restraint? A Comparative Ethnographic Study from Three Nursing Homes in Norway. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13-14), 1906-1916.
- Reamer, F. G. (2013). *Social Work Values and Ethics* (4th ed.). New York, NY: Columbia University Press.
- Retsas, A. P. (1998). Survey Findings Describing the Use of Physical Restraints in Nursing Homes in Victoria, Australia. *International Journal of Nursing Studies*, 35(3), 184-191.
- Saarnio, R., A. Isola, and H. Laukkala (2009). The Use of Physical Restraint in Institutional Care of Older People in Finland: Nurses' Individual, Communal and Alternative Modes of Action. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), 132-140.
- Scheepmans, K., B. D. de Casterlé, L. Paquay, H. Van Gansbeke, S. Boonen, and K. Milisen (2014). Restraint Use in Home Care: A Qualitative Study from a Nursing Perspective. *BMC geriatrics*, 14(17), 1-7.
- Tilly, J., and P. Reed (2006). Providing Restraint-free Care. *Provider*, 32(12), 35-36.
- Watson, R. (2001). Restraint: Its Use and Misuse in Brief the Care of Older People. *Nursing Older People*, 13(3), 21-26.
- Wolf, A., L. Daichman, and G. Bennett (2002). Abuse of the Elderly. In E. G. Krug et al. (Eds.), *World Report on Violence and Health*, 125-140). Geneva, Switzerland: World Health Organization.

附錄

附錄 1：憲法、民法、刑法中提及與身體約束相關之法條內容

法律	法條	內容	與約束相關概念
憲法	第 8 條	人民身體之自由應予保障。	位階最高之法律
民法	第 14 條 自然人	對於因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者，法院得因本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構之聲請，為監護之宣告。	機構內之住民此狀況者無自主能力，需要代理人協助其行使同意權
	第 15-1 條 自然人	對於因精神障礙或其他心智缺陷，致其為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足者，法院得因本人、配偶、四親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構之聲請，為輔助之宣告。	機構內之住民此狀況者自主能力受在，需要代理人協助其行使同意權
	第 192 條 侵權行為	不法侵害他人致死者，對於支出醫療及增加生活上需要之費用或殯葬費之人，亦應負損害賠償責任。 被害人對於第三人負有法定扶養義務者，加害人對於該第三人亦應負損害賠償責任。 第一百九十三條第二項之規定，於前項損害賠償適用之。	因約束不當／缺乏作為導致住民致死針對醫療費等有損害賠償責任
	第 193 條 侵權行為	不法侵害他人之身體或健康者，對於被害人因此喪失或減少勞動能力或增加生活上之需要時，應負損害賠償責任。 前項損害賠償，法院得因當事人之聲請，定為支付定期金。但須命加害人提出擔保。	因約束不當／缺乏作為導致住民身體／健康受損有損害賠償責任

附錄 1：憲法、民法、刑法中提及與身體約束相關之法條內容（續 1）

法律	法條	內容	與約束相關概念
民法	第 194 條 侵權行為	不法侵害他人致死者，被害人之父、母、子、女及配偶，雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。	因約束不當／缺乏作為 為導致住民致死親屬可以依法請求賠償
	第 195 條 侵權行為	不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額。其名譽被侵害者，並得請求回復名譽之適當處分。 前項請求權，不得讓與或繼承。但以金額賠償之請求權已依契約承諾，或已起訴者，不在此限。 前二項規定，於不法侵害他人基於父、母、子、女或配偶關係之身分法益而情節重大者，準用之。	因約束不當／缺乏作為導致住民身體／健康／名譽／自由／隱私侵害人格法益者，可申請賠償
刑法	第 24 條 刑事責任	因避免自己或他人生命、身體、自由、財產之緊急危難而出於不得已之行為，不罰。但避難行為過當者，得減輕或免除其刑。	為了保護住民的生命或傷害他人而給予約束
	第 276 條 殺人罪	因過失致人於死者，處二年以下有期徒刑、拘役或二千元以下罰金。 從事業務之人，因業務上之過失犯前項之罪者，處五年以下有期徒刑或拘役，得併科三千元以下罰金。	因約束不當／缺乏作為導致住民死亡者為過失殺人
	第 277 條 傷害罪	傷害人之身體或健康者，處三年以下有期徒刑、拘役或一千元以下罰金。 犯前項之罪因而致人於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。	因約束不當／缺乏作為導致住民健康身體受損為過失傷害

附錄 1：憲法、民法、刑法中提及與身體約束相關之法條內容（續 2）

法律	法條	內容	與約束相關概念
刑法	第 278 條 傷害罪	使人受重傷者，處五年以上十二年以下有期徒刑。 犯前項之罪因而致人於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑。 第一項之未遂犯罰之。	因約束不當／缺乏作為導致住民重傷為過失傷害
	第 302 條 妨害自由罪	私行拘禁或以其他非法方法，剝奪人之行動自由者，處五年以下有期徒刑、拘役或三百元以下罰金。 因而致人於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑。 第一項之未遂犯罰之。	約束乃限制人生自由需要有正當理由

註：《憲法》、《民法》、《刑法》法條內容由全國法規資料庫進行檢索。日期：2019.02.19

資料來源：筆者整理，2019

附錄 2：與長期照顧機構住民相關之法規提及與身體約束相關之法條內容

法律	法條	內容	與約束相關概念
長期照顧服務法	第 44 條 接受長照服務者之權益保障	長照機構及其人員應對長照服務使用者予以適當之照顧與保護，不得有遺棄、身心虐待、歧視、傷害、違法限制其人身自由或其他侵害其權益之情事。	約束可能導致住民被虐待、傷害、限制人生自由
老人福利法	第 41 條 保護措施	老人因直系血親卑親屬或依契約對其有扶養義務之人有疏忽、虐待、遺棄等情事，致有生命、身體、健康或自由之危難，直轄市、縣（市）主管機關得依老人申請或職權予以適當短期保護及安置。老人如欲對之提出告訴或請求損害賠償時，主管機關應協助之。	約束可能導致老人被虐待、生命、身體、健康或自由之危難
身心障礙者權益保障法	第 75 條 保護服務	對身心障礙者不得有下列行為： 一、遺棄。 二、身心虐待。 三、限制其自由。 四、留置無生活自理能力之身心障礙者於易發生危險或傷害之環境。 五、利用身心障礙者行乞或供人參觀。 六、強迫或誘騙身心障礙者結婚。 七、其他對身心障礙者或利用身心障礙者為犯罪或不正當之行為。	約束可能導致身心障礙者被虐待、限制自由、危險或傷害
精神衛生法	第 18 條 病人之保護及權益保障	對病人不得有下列行為： 一、遺棄。 二、身心虐待。 三、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。 四、強迫或誘騙病人結婚。 五、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。	約束可能導致病人被虐待、危險或傷害

附錄 2：與長期照顧機構住民相關之法規提及與身體約束相關之法條內容（續）

法律	法條	內容	與約束相關概念
消費者保護法	第 11 條 定型化契約	企業經營者在定型化契約中所用之條款，應本平等互惠之原則。 定型化契約條款如有疑義時，應為有利於消費者之解釋。	老人到機構接受服務其也是消費者，機構必須與入住者簽訂定型化契約，保護消費者權益
	第 17 條 定型化契約	中央主管機關為預防消費糾紛，保護消費者權益，促進定型化契約之公平化，得選擇特定行業，擬訂其定型化契約應記載或不得記載事項，報請行政院核定後公告之。	

註：《長期照顧服務法》、《老人福利法》、《身心障礙者權益保障法》、《精神衛生法》、《消費者保護法》之法條內容由全國法規資料庫進行檢索。日期：2019.02.19

資料來源：筆者整理，2019

附錄 3：養護（長期照護）定型化契約應記載及不得記載事項與身體約束相關之規定內容

法律／法條	內容	與約束相關概念
養護（長期照護）定型化契約應記載及不得記載事項第 12 條 約束要件	受照顧者有下列行為之一，機構經勸阻、疏導無法制止，且無其他替代照顧措施者，機構徵得受照顧者或其委託者同意， 並經醫師診斷或有臨床護理工作三年以上護理人員參據醫師既往診斷紀錄 ，經評估有約束之必要後，應依約束準則及同意書（如附件），得使用適當約束物品： （一）受照顧者有傷害自己或他人之行為。 （二）受照顧者常有跌倒情事，而有安全顧慮之虞。	1. 避免傷害前提 2. 使用各種方法無效只能使用約束 3. 事先說明徵得當事人或委託人同意 4. 醫師或 3 年以上年資護理人員作約束決策
附件 約束準則與同意書	約束準則： 養護(長期照護)機構之照顧（護） 應以無約束或最少約束為原則 ，依養護（長期照護）定型化契約範本第十二條規定若確有約束之必要，必須向受照顧者或受照顧者家屬說明，應事先取得受照顧者或其委託者同意，並簽定約束同意書，且應留意下列各項準則： （1）約束的使用是為了防範受照顧者自傷或傷人，不可以作為懲罰、替代照顧受照顧者或方便員工而使用。 （2）不可使用上鎖的約束物品，並應留意約束物品使用方式、種類、約束部位，以避免受照顧者意外受傷。 （3）使用約束物品的時間應儘量減少，且尺碼必須合適，並儘量減低對該受照顧者可能造成的不適。	1. 萬一使用約束以最少使用為原則 2. 約束非永遠，3 個月重新評估 3. 約束不可犯的錯誤（不當之約束） 4. 讓當事人覺得安全與舒適的約束使用 5. 持續監控約束時間，每兩小時解除約束舒緩身體 6. 定時觀察並確實記錄

附錄 3：養護（長期照護）定型化契約應記載及不得記載事項與身體約束相關之規定內容（續）

法律／法條	內容	與約束相關概念
<p>附件 約束準則與 同意書</p>	<p>(4) 必要時檢討是否有需要繼續使用約束。</p> <p>(5) 為該受照顧者約束應妥當穿戴及扣好約束物品，以確保其安全及舒適，並須定時變換姿勢。</p> <p>(6) 使用約束期間，至少每隔兩小時予以解開約束，使其舒緩，防止約束物品因移位而致該受照顧者的血液循環及呼吸受阻等情事，並檢查受照顧者受制於約束物品的情況，並加以記錄。</p> <p>(7) 使用約束的方法，在火警及其他緊急情況下須可迅速解除約束物品。</p> <p>(8) 必須保存約束的使用紀錄，以作為日後的參考與檢討。</p> <p>*同意書自簽訂日起三個月內有效</p>	

註：《養護(長期照護)定型化契約應記載及不得記載事項》之規定內容由衛生福利部社會及家庭署（2019b）進行檢索。檢索日期：2019.02.19。

資料來源：筆者整理，2019

附錄 4：衛生福利部老人福利機構評鑑指標與約束相關內容之規定

評鑑主管單位	指標項目及內容	指標細項目	意義
2007 年內政部社會司老人福利機構評鑑指標	肆、權益保障 11.對需要約束之院民應取得本人或家屬同意	1. 有適當保護約束處理辦法。 2. 隨時監測約束過程並有紀錄。 3. 有院民或家屬同意書。	約束屬於住民權益保障
	陸、加／扣分題 機構定有品質監測指標，定期分析追蹤	1.含跌倒、壓瘡、院內感染、約束、非計畫性體重改變、非計畫性轉至急性醫院住院等六項指標。 2.每項指標有完整之定義說明及計算公式。 3.資料蒐集方式正確各項報表紀錄完整。 4.定期分析資料及追蹤，做為改善專案之依據。 5.有專人負責監測執行。	約束屬於長期照顧品質六大指標之一
	品質監測 （本項保留，於九十九年列為評鑑項目，並由業務科於九十六年起辦理相關研習） 約束指標監測	1.有完整之定義說明及計算公式。（分子分母清楚） 2.有家屬或個案填寫之使用約束同意書。 3.各項報表紀錄完整。 4.資料收集方式正確。 5.定期分析資料及追蹤，做為改善專案之依據。 6.若不當約束發生時，有清楚之處理辦法及流程。 7.有專人負責執行監測。	政府期待透過評鑑制度、研習更增進住民之照顧品質

附錄 4：衛生福利部老人福利機構評鑑指標與約束相關內容之規定(續 1)

評鑑主管單位	指標項目及內容	指標細項目	意義
2010 年內政 部社會司老人 福利機構評鑑 指標	貳、生活照顧及專業服務 2217 機構品質監測 辦理情形	1.品質監測指標包括跌倒、壓瘡、院內感染、非計畫性體重改變、約束及非計畫性轉至急性醫院住院等6項。 2.機構品質監測指標依「台灣長期照護專業協會機構照護委員會」所定標準實施。	1.正式將約束列為照顧品質監測指標 2.醫護人員對約束使用的決策 3.個別化計畫
	肆、權益保障 4409對需要約束住民之辦理情形	1.須經醫師診斷或護理人員專業判斷。 2.經評估並訂有個別化約束照顧計畫。 3.有住民或家屬同意書。 4.約束過程隨時監測並有紀錄。	
2013 年衛生 福利部社會家 庭署老人福利 機構評鑑指標	B.生活照顧與專業服務 B2.醫護、復健及緊急送醫服務 B2.8 服務對象約束處理與監測情形	1.訂有服務對象約束處理辦法及流程，並確實執行，如有約束個案應定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。 2.須經醫師診斷或護理人員專業判斷，並有個別化評估。 3.有服務對象、家屬或委託人之同意書，公費安置且無家屬或法定代理人者由委託之直轄市、縣(市)政府代表簽署。 4.約束過程中並應隨時監測且有完整紀錄。 5.無不當之約束。	1.將約束項目從權益保障轉移到照顧品質監測項目 2.針對約束案例進行每季分析檢討並設計改善方案 3.針對無家屬之住民委託同意簽署之規定

附錄 4：衛生福利部老人福利機構評鑑指標與約束相關內容之規定(續 2)

評鑑主管單位	指標項目及內容	指標細項目	意義
2016 年衛生福利部社會家庭署老人福利機構評鑑指標	B.生活照顧與專業服務 B2.醫護、復健及緊急送醫服務護理 B2.8 服務對象約束處理與監測情形	1.訂有服務對象約束處理辦法及流程，並確實執行，如有約束個案應定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。 2.須經醫師診斷或護理人員專業判斷，並有個別化評估。 3.有服務對象、家屬或委託人之同意書；無法定代理人或監護人者，應依主管機關規定為之。 4.約束過程中並應隨時監測且有完整紀錄。 5.無不當之約束。	與2013年相同
衛生福利部委託辦理 107 年度(2019 年)住宿式長期照顧機構、一般護理之家、老人福利機構評鑑基準整合及試辦計畫	貳、專業照護品質 B15 服務對象約束處理與監測情形	1.訂有服務對象約束處理辦法及流程，並確實執行，如有約束個案應定期(每季)進行分析，檢討並有改善方案。 2.須經醫師診斷或護理人員專業判斷，並有個別化評估。 3.有服務對象、家屬或委託人之同意書(自簽訂日起 3 個月內有效)；無法定代理人或監護人者，應依主管機關規定為之。 4.約束過程中並應隨時監測且有完整紀錄。 5.無不當之約束。	1.長期照顧服務法實施後四年要進行長照機構評鑑。衛福部委託相關機構於 2019 年 4 月進行公聽會進行評鑑基準草案之討論。 2.明確訂出同意書之簽訂具備有效日期—自簽訂日起 3 個月內有效。也就是約束非永久至少三個月需要重新評估再次確認是否需要約束

註：2007、2010、2013、2016 四個年度的老人福利機構評鑑指標，內容由衛福部社會署網站進行檢索。日期：2019.02.19

2019 年住宿式長期照顧評鑑基準草案修改對照表，內容由台中市政府社會局進行檢索。日期：2019.04.25

資料來源：筆者整理，2019