



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：語言治療師：從醫院到長照社區居家之分享談
- 撰 稿 者：王雪珮



主題文章

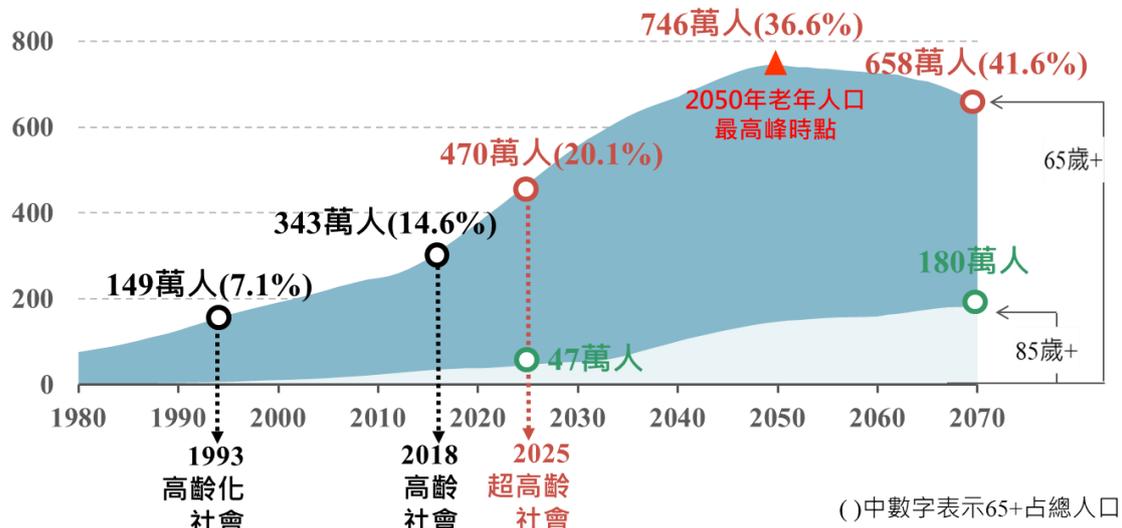
語言治療師：從醫院到長照社區居家之分享談



王雪珮 語言治療師

好好吃、好好說到人生最後，是每個人一生的期盼，但要真正實現不容易。語言治療師守護高齡者的溝通與吞嚥，是安老高齡社會中維護生活品質的重要靈魂人物。五年後台灣即將面對 20% 以上老年人口的「超高齡社會」，語言治療師如何接軌長照進而幫助社會高齡者，值得一同探索及努力。

台灣人口高齡化速度加快，根據國家發展委員會與內政部統計處於 2020 年 8 月最新資料顯示，推估將比之前預期提早一年於 2025 年邁入超高齡社會，意即五年後即將面臨 65 歲以上人口占總人口比率超過 20% 的現象。

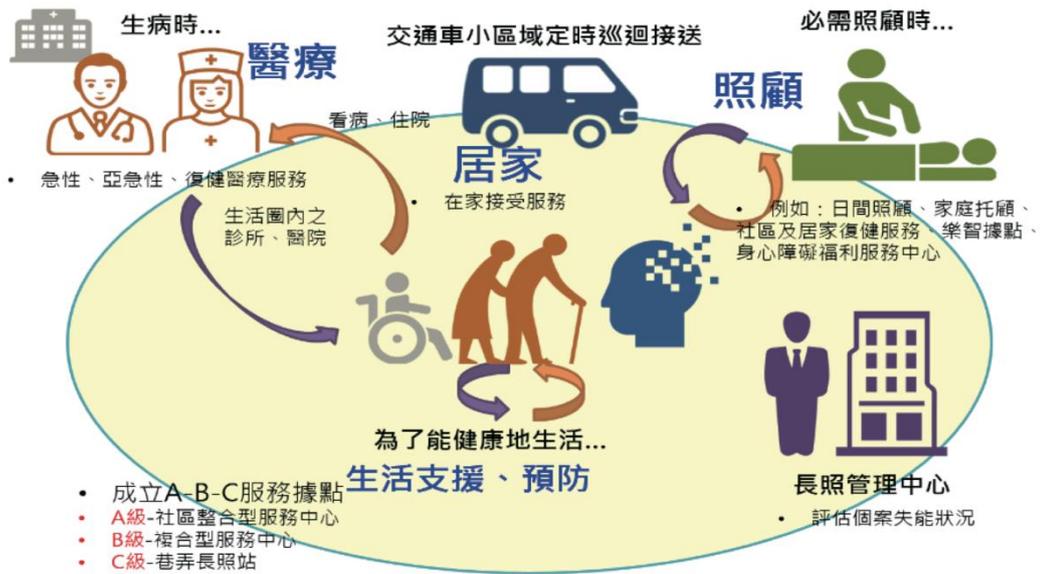


圖一、國家發展委員會 2020 年 8 月之 2020 至 2070 年中華民國人口推估

隨著高齡社會的到來，語言治療師所面臨的族群也有了大轉變。服務場域從醫療院所漸漸跨大至社區居家，而服務模式也開始從過去以疾病為導向之醫療模式，進而轉向高齡照護新思維。自 2017 年實施長照 2.0 以來，激盪出許多跨領域新火花，語言治療師在長照的角色也邁入多元化發展。

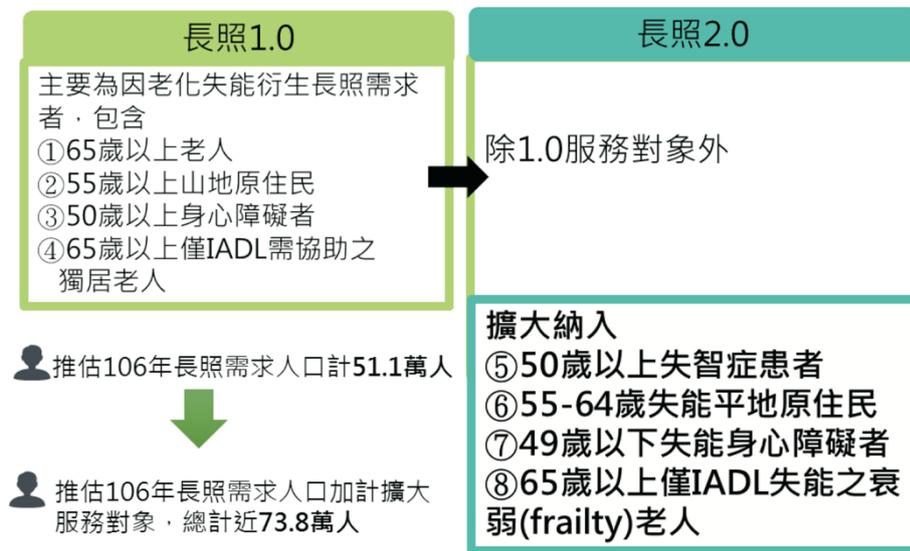
一、長照翻轉新變革—長照十年計畫 2.0 社區整體照護模式

長照十年計畫 2.0 主要為建構『社區整體照護模式』，著重在地老化，支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，建立以社區為基礎的照顧型社區以實現在地終老。社區整體照顧服務體系將服務據點類型分為 A 級社區整合型服務中心、B 級複合型服務中心，及 C 級巷弄長照站（如圖二）。其基本理念為期望失能長者在住家車程 30 分鐘以內的活動範圍內，建構「結合長照服務、預防、生活支援、住宅以及醫療」等各項服務一體化之照顧體系。語言治療師在長照 1.0 尚未正式納入，因長照 1.0 早在 2007 年開始啟動，然而語言治療師法於 2008 年通過。台灣聽語學會於 2012 年承辦台北市政府社會局及神經元疾病協會之居家服務，為語言治療師首次進入長照居家，也奠定良好的開始與基礎。政府於 2017 年推動長照 2.0 政策，也正式將語言治療師納入居家醫事專業服務人員，開啟語言治療師進入長照領域新世界。

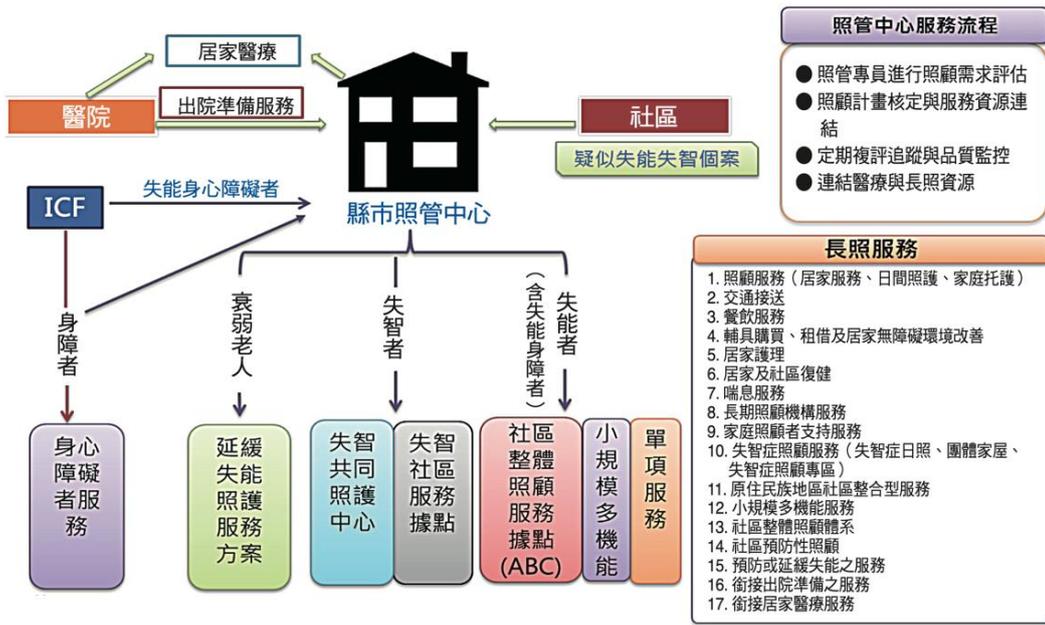


圖二、社區整體照護模式示意圖。資料來源：衛福部

長照 2.0 中，長照服務對象向前延伸至衰弱老人、向後延伸至居家安寧，另外也擴大納入 50 歲以上輕度失智症族群及身障族群不限年齡（如圖三），讓語言治療師的長照服務對象可從 0 歲服務至終老，服務場域從居家擴大至社區 C 據點、日間照顧中心等。



圖三、長照 1.0 及 2.0 之服務對象比較圖。資料來源：衛生福利部

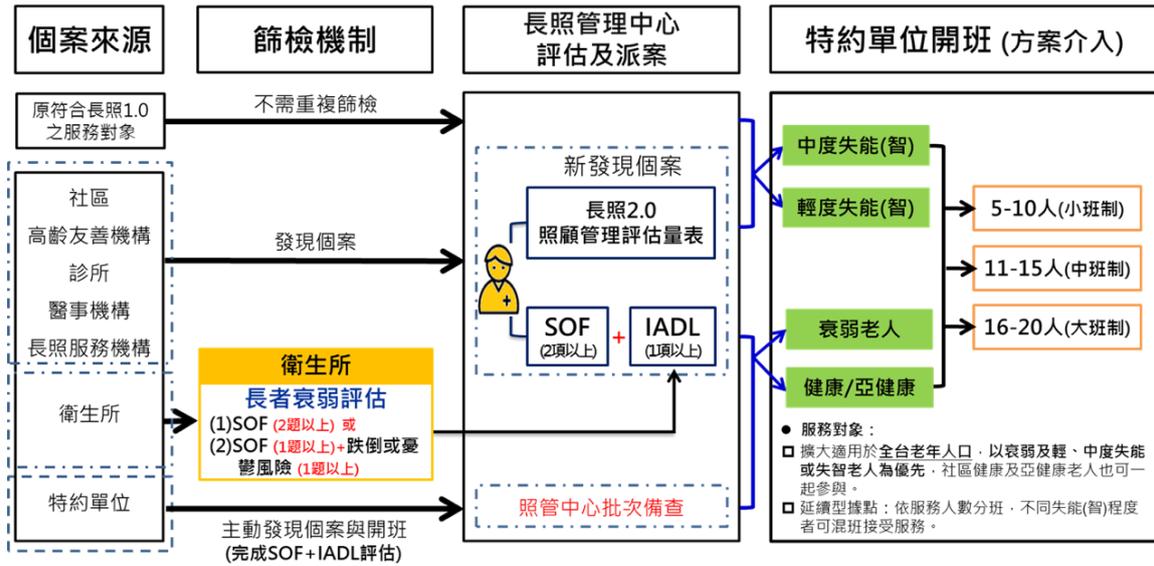


圖四、衛福部長照服務體系示意圖。資料來源：衛福部

二、語言治療師在『社區場域』的角色

● 高齡化新思維及預防延緩

世界衛生組織(WHO)於 2019 年公布新版的高齡整合照護指南(Integrated Care for Older People Guidelines, ICOPE), 以社區為基礎發展以人為中心的整合照護服務模式, 提出長者健康整合式評估, 早期發現長者功能衰退以延緩衰弱與失能, 維持及改善老年人身體功能與心理健康。因此衛福部於 2017 年開始推行預防延緩失能方案, 目的為透過篩檢找出衰弱高齡者, 並積極鼓勵其參與社區預防延緩方案, 預防長者成為被照顧者並增進照顧者生活品質, 其對象為衰弱老人、輕、中度及中度失能(智)者為優先。透過醫事及相關專業團體, 針對引發失能(智)危險因子, 發展預防及延緩失能照護方案及培訓師資人才, 導入基礎六大課程: 肌力強化運動、生活功能重建訓練、社會參與、口腔保健、膳食營養及認知促進等。語言治療師全國聯合會也於 2017 年提出「語言治療師吞嚥及溝通促進方案」並成為衛福部官方方案之一, 這也是語言治療師首次參與長照 2.0 社區預防延緩方案, 並成立師資及指導者, 開始走入社區。語言治療師在社區的服務場域包含日照中心、C 據點、失智症據點及社區關懷據點等, 內容可包含方案帶領、提供早期篩檢、照顧者支持團體等多元活動。



圖五、衛福部預防延緩計畫流程。資料來源：衛福部長照專區

● 語言治療師健康促進運動-呷百二吞嚥健康操與大聲公養身健聲操

社區著重健康促進與退化之預防延緩，中華民國語言治療師全國聯合公會於 2015 年發展「呷百二吞嚥健康操」，期待透過趣味口訣及互動影片，幫助高齡者透過每日健康促進強化吞嚥機能。國民健康署在 2018 年發表記者會正式推廣成為政府公播影片提供民眾線上學習，目前已在全台 C 據點及日照中心等長照單位廣泛使用。另外，在發聲機能的預防延緩部分，也在 2019 年發展「大聲公養身健聲操」保健影片，希望透過影片、趣味互動方式讓社區高齡者進行每日發聲機能促進運動、強化說話機能與提升民眾預防延緩之概念。目前全台灣各地有許多語言治療師也開始投入社區宣導，民眾也越來越有預防意識以及了解語言治療的角色。



圖六、資料來源：國民健康署呷百二吞嚥健康操

<https://www.hpa.gov.tw/Video/RecommendVideo.aspx?nodeid=856&vid=283>



圖七、中華民國語言治療師公會全國聯合會、台北市語言治療師公會和社團法人新北市語言治療師公會共同於內湖國宅社區舉辦社區關懷列車



圖八、語言治療師於台北市萬華龍山日間照顧中心進行失智失能者吞嚥篩檢、評估及團體活動



圖九、語言治療師於新北市雙連社福基金會日照中心為失智長者帶領預防延緩活動

三、語言治療師在『長照居家』的角色

● 長照 2.0 專業服務

2015 年世界衛生組織提出的全球老化與健康報告(World Report on Health and Aging) 強調老化導致人的「內在能力」(intrinsic capacity)可能受損或下降，對於日常生活功能需要協助的長者，除了提升個案的內在能力外，也需藉由提供各種策略維持或促進其「功能性能力」(functional ability)。2016 年國際高齡聯盟於哥本哈根舉行的高峰會議，提出目前高齡歧視與缺乏支持性環境是阻礙高齡者充分發揮潛能的主要障礙，因此呼籲各國高齡照護政策應著重規劃一個支持性、使能(enabling)的環境，讓高齡者能夠「自在地去做想做的活動(to enable people to be and to do what they have reasons to value)」，在此環境下讓長者能夠再度執行他認為有價值的活動，達到最佳功能的狀態，這樣的理念就是「復能 (reablement)」(Mishra & Barratt, 2016)。換言之，復能就是在個人有限的「內在能力」下，協助他把「功能性能力」最大。我國長期照顧 2.0 之目標與專業服務的內涵，符合世界衛生組織強調提供各種策略提升其「功能性能力」之高齡照護原則，2017 年 12 月 29 日公告的「長期照顧給付及支付基準」，明訂專業服務之各項給付項目（如：ADL 復能照護居家、社區，IADL 復能照護居家、社區等項目），納入強調「復能照護」的長照新思維，關於復能概念可參見衛福部 2019 年長照復能服務操作指引。

長照 2.0 將長照專業服務不同於長照 1.0 以復健項目為給付項目改為以『照顧組合』方式並編碼呈現，並開放各專業職類共同合作。根據民國 107 年 11 月 6 日衛部顧字第 1071962102 號公告之長照專業服務手冊，其照顧組合內容包含：CA01--IADLs 復能照護-居家、CA02--IADLs 復能照護-社區、CA03--ADLs 復能照護-居家、CA04--ADLs 復能照護-社區、CA05 個別化服務計畫(ISP)擬定與執行-居家、CA06 個別化服務計畫(ISP)擬定與執行-社區、CB01--營養照護、CB02-進食與吞嚥照護、CB03-困擾行為註照護、CB04-臥床或長期活動受限照護、CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃指導、CD02-居家護理指導與諮詢。目前與語言治療師最為直接相關為 CB02 進食與吞嚥照護與運用 CA01~CA06 碼進行溝通照護。根據復能指引，長照 2.0 首重復能跨專業整合模式包括：

1. 長照 A 單位整合模式 (A 模式)：

個管 A 單位根據照顧計畫，視個案需求，善用給付 C 碼，藉由派案幫個案連結不同復能單位的服務。

2. 長照 B 單位整合模式 (B 模式)：

(1) B1-以復健相關專業為主的模式 (挪威照顧模式)：

若復能 B 單位本身具備該名個案需要的多專業人力，在個管 A 單位派案給復能 B 單位後，由復能 B 單位內部自行視個案需要，調配去提供服務的復能人員。

(2) B2-以照顧服務為主的模式 (英國社會照顧模式)：

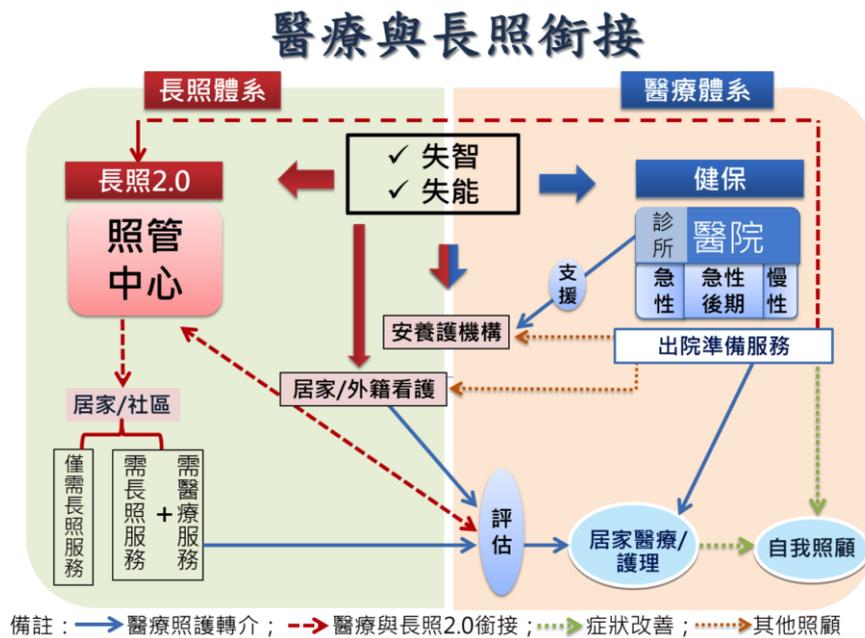
由復能 B 單位聘請復能人員，以諮商督導方式為主，新個案第一次訪視時，

復能人員和照顧服務員一同前往案家。復能人員指導後，直接調整個案執行 ADL 或 IADL 的方法，運用代償策略建立成新的日常生活作息，並由照顧服務員和家屬協助個案落實在每日生活復能中，復能人員再適時前往評估。

目前政府積極推動 B 單位整合模式模式，語言治療師與各專業合作模式為重要趨勢，但各種照顧組合間如何彼此了解專業、符合醫事人員法之下合作模式尚未成熟，仍待積極建立。

● 長照體系與醫療體系的銜接與合作

語言治療師的重要業務範疇為進食與吞嚥照護，然而長照族群多為屬於重症、共病及退化型疾病，時常面臨生理不穩定或高度肺炎風險，對於醫療的銜接與合作特別重要（如圖十），目前可運用的資源為健保『居家整合醫療』，透過良好團隊合作，建立安全、有效率之安全進食與吞嚥。



圖十、醫療體系與長照體系之銜接。資料來源：衛生福利部中央健康保險署



圖十一、語言治療師與在宅醫療診所醫師及居家護理師共同出訪



圖十二、長照團隊與醫事團隊的合作：從出院準備到居家訪視

四、語言治療系所之教育養成

教育是專業發展中最重要的一環，長照對於語言治療師是相對較為新的議題，過去也較少有深入的教育習得，目前在許多聽語系所已漸漸開始加入長照相關課程以培養就學時期對於長照聽語照護之能力。亞洲大學聽語系目前已規劃完整『聽語長期照護模組』10 學分選修課程，讓學生從大學二年級漸進學習長照相關專業並納入長照實習課程（參見下圖），在學階段至長照場域學習，並結合教育部大學社會責任 USR 計畫，實現在地服務在地、鄰里照顧，也期許學生未來願意投入長照場域服務。

系自由選修課程 (34 學分)	聽語長期照護模組	長期照護概論	Introduction to Long-Term Care
		老人及特殊溝通障礙	Communication Disorders in Geriatrics and Special Populations
		老人聽力學	Geriatric Audiology
	10 學分	失智症溝通障礙與治療	Dementia Communication Disorders and Treatment
		聽語長期照護個案研究	Case Studies of Speech, Language and Hearing Disorders in Long-term Care
		長期照護語言障礙實習	Clinical Practicum of Speech & Language Disorders in Long-Term Care
		長期照護聽力障礙實習	Clinical Practicum of Hearing Disorders in Long-Term Care

亞洲大學聽力暨語言治療學系 長照模組課程
『聽語長期個案研究-長照情境模擬練習』



**霧峰日照中心
溝通評估與介入
「聽、語」溝通一家親！**



期末服務學習分享會



五、成為社區語言治療師需要具備什麼特色？

具備專業與真心喜歡高齡族群是基本配備，若具備主動關懷溫暖特質、帶有高度熱情雞婆個性，有良好溝通技巧及勇於挑戰的心，更能在長照世界中感受到快樂。

六、結語

當治療室難以滿足個案需求，那我們試試看一起走出去吧！

這是自己從醫療踏入長照的原因，單純想探尋如何幫助患者『回到自己的社區好好生活』。過去在中風腦傷中心時常面對許多復健數年、反覆進出醫院的長照患者，用盡了醫療即使已達最大潛力恢復極限，但卻不願意畢業，原因是不知道如何在治療室以外，好好生活。為了突破腳本突破瓶頸，於是開始嘗試連結不同專業，透過問題分析與介入，在治療室撰擬腳本模擬練習後再一同帶著個案走出治療室。治療室以外的場景具有挑戰，包含如何從容步行倒數計時的斑馬線、如何應對各式各樣的店員問題、如何表達自身的想法與社交互動，充滿了有趣的挑戰。透過專業協力帶著個案走入社區的書店、超市、博物館和據點，也幫助年輕個案圓夢如重回搖滾樂團、單車環島，從中看見跨域合作的火花，長照 2.0 翻轉過去“被照顧”的思維，轉為如何了解個案想要什麼樣的生活，進而以功能為導向支援自立生活。過程中需要透過許多專業人員的緊密合作，以幫助個案安心在社區好好生活。目前長照跨專業合作模式仍有許多層尚未成熟，仍有許多層面待需努力，但所幸過去聽語界諸多前輩的鋪路與努力，讓語言治療師進入長照有所基礎。高齡化社會已為事實，無論長照政策如何變換，為了個案、為了家人或自己的老後，都值得一同努力幫助實現在家安心終老，好好吃、好好說到人生最後。也期盼有更多對高齡族群有興趣、有熱誠的語言治療師一起來探索有趣的長照花花世界，共同開啟多元場域的語言治療師全人照護、建立有品質的吞嚥及溝通照護。

關於作者

學歷	國立台北護理健康大學聽語障礙科學研究所碩士 中山醫學大學語言治療及聽力學系學士
現職	亞洲大學聽力暨語言治療系兼任助理教授級專技人員 台大醫院復健部吞嚥中心兼任研究醫事人員 雙連安養中心吞嚥照護計畫指導顧問 台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會秘書長 中華民國老人福祉協會理事 台北市及新北市長照居家語言治療師
經歷	安德復復健專科診所中風暨腦傷復健中心語言治療師組長 萬華醫院中風暨腦傷中心語言治療師



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行人：葉文英

主編：簡欣瑜

編輯顧問：曾進興

網址：www.slh.org.tw

發行日期：2020.10.05

聽語學報：第九十三期

編輯群：郭婉倫、黃友琳、林峯全、
席芸、張偉倩、陳昱彤

助理編輯：陳奕秀