

北醫人文創新與社會實踐計畫的 行動與反思

北醫人社團隊

一、前言

回顧過去三年，北醫獲得科技部人文創新與社會實踐研究計畫的支持，展開一個跨醫學與社會人文領域，且強調研究與行動並重的學術計畫。我們嘗試跨越校內不同單位，包括：人文暨社會科學院的醫學人文研究所、護理學院高齡健康管理學系與長期照護學位學程、營養學院、跨領域學院、教務處及學務處等。從本校既有的醫、護、健康研究優勢出發，結合人文社會背景的研究者，聚焦於發展整合性照護議題，分別從醫療、社會、文化與生態的面向切入，取法國際高齡社會因應與發展的經驗、里山倡議的精神以及社會學中全球在地化的相關論述。我們的場域分別座落在都會中的北醫附近社區、都會邊緣的基隆暖暖，以及位居偏鄉的新竹尖石鄉後山部落。在那裡，我們針對高齡者及需要長期照護對象迫切面對的議題，進行不同程度的研究與比較探討，在面對真實問題且認真解決的過程中，我們獲得豐富的經驗且深知實踐的道路尚有許多值得學界研究探討之處。

本計畫的實踐理想是以「活力展齡」(active ageing) 為目標，尋求以創新的社會機制與工作組織重構的方法，在適當科技的協助下，試圖在幾個長期經營的行動場域中建立一些可持續發展的高齡照護模式。以下，我們分別敘述三個場域的實踐經驗。

二、北醫社區的實踐經驗

子計畫一執行迄今，歷時近三年。一開始，為配合北醫整體發展，行動場域設在信義展齡中心，但隨著本校成立大安校區與大安展齡中心之後，我們的工作重心則調整轉向大安展齡中心所屬的法治里。隨著計畫開展，行動主軸歷經兩次重大調整。第一次調整是從「流浪花木故事屋」轉向「共餐課程」與「過好

年」的活動，其目的在於藉由社區共餐活動之擴大，進一步建立並擴大社區展齡據點的互助支持網絡。第二次調整是從「共餐課程」與「過好年」轉向「獨居老人的生命歷程調查與分析」，其目的在於具體掌握並實際解決臺北市大安區的老人失依問題。

整體而言，我們的行動是具體掌握並實際解決臺北市大安區的老人失依問題。相較於老人失能與失智問題，老人失依問題不只欠缺預防方法，更欠缺相應政策作為改善之道¹。其中，獨老現象，特別是在特定生命歷程中由於家庭關係疏離而造成的老年獨居狀態，是我們的關注焦點。研究指出「社會孤立與寂寞」(social isolation and loneliness, SI&L)是導致高齡者身體與認知能力衰退的重要因子²。

「社會孤立與寂寞」是如何造成的呢？研究發現，在美國的社區居民中，離婚、男性、低教育程度、以及低收入水準，乃造成高齡者被社會孤立的四個重要的獨立變項³。那麼，該如何因應社會孤立與寂寞帶來的老年健康問題？例如，加拿大的 Walk 'n' Talk for Your Life (WTL) 計畫，由於能夠增進計畫參與者的社會化 (socializing) 及歸屬感 (belonging)，因此有助於改善社會孤立與寂寞⁴。除了社區介入外，新的科技介入，也是改善社會孤立與寂寞的有效工具⁵。同樣在東亞，通過「社區投入量表」發現，在日本與韓國，「社區」確實有能力通過社會化與歸屬感來避免老人被社會孤立⁶。

¹ 臺北市政府社會局能為失依老人提供的服務，基本上只有電話問安、關懷訪視、福利諮詢、服務轉介等四種，不只效果有限、而且供給不穩的服務措施。因為，失依老人服務多由北市府社會局轄下的各區老人服務中心來提供，但這些老服中心不只有人力不足與預算缺乏的問題，又被迫要轉為「公辦民營」，只好把電話問安服務交給中心志工，並將大量需要物資供給或關懷訪視的失依老人，轉介給華山基金會等民間機構來逕行認養。

² 參閱 Cotterell Natalie, Buffel Tine, Phillipson Christopher. (2018). Preventing Social Isolation in Older People. *Maturitas*. 113: 80-84; Gale, C. R., Westbury L., Cooper, C. (2018). Social Isolation and Loneliness as Risk Factors for the Progression of Frailty: the English Longitudinal Study of Ageing. *Age Ageing*. 47(3): 392-397; Kobayashi Lindsay C., Steptoe Andrew. (2018). Social Isolation, Loneliness, and Health Behaviors at Older Ages: Longitudinal Cohort Study. *Annals of Behavioral Medicine*. 52(7): 582-593.

³ 參閱 Cudjoe, T. K. M. Roth, D. L., Szanton, S. L., Wolff, J. L., Boyd, C. M., Thorpe, R. J., Jr. (2018). The Epidemiology of Social Isolation: National Health & Aging Trends Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, gby037. doi:10.1093/geronb/gby037.

⁴ 參閱 Hwang, Jiyoung, Wang, Lisa, Siever, Jodi, Medico, Talia Del, Jones, Charlotte A. (2018). Loneliness and Social Isolation among Older Adults in a Community Exercise Program: a Qualitative Study. *Aging & Mental Health*. 1-7.

⁵ 參閱 Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D. I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., et al. (2018). Interventions Targeting Loneliness and Social Isolation among the Older People: An Update Systematic Review. *Experimental Gerontologist*. 102: 133-144.

我們的執行成果主要表現在對臺北市的獨居老人服務作出了詳細的盤查。調查顯示，臺北市政府關於「獨居老人」的認定標準，並非是否「實際獨居」⁷，而端視其是否「實際失依」。在四種不相衝突的資格條件中，我們根據老人失依的不同原因，將獨居老人進一步區分為「獨居」和「與人同住」兩種類型（參見表一）。其中，「獨居型」老人所以失依的關鍵，並非獨居，而是與直系血親的親屬關係過分疏離所致。反之，「與人同住型」所以失依的關鍵，則在於同住者缺乏照顧能力，而無論同住者是否為有親屬關係的家人。要解決老人獨居問題，不外乎只有三種方案，分別是：(1) 使失依老人具備自我照顧的意願與能力；(2) 重建親屬關係，以使直系血親與親屬能夠且願意起碼居住在同市內；(3) 建立或重建同居關係，以使新的或既有同住者具備照顧意願與能力。

表一：老人的失依類型、原因、與可能解決方案

失依類型	失依原因	可能的解決方案
獨居型	缺乏關係緊密的直系血親卑親屬： a. 沒有直系血親卑親屬。 b. 缺乏願意且能夠起碼居住在同市內的直系血親卑親屬。 c. 與直系血親卑親屬關係疏離至，就算有人能夠、也沒人願意起碼居住在同市內。	一、使具備自我照顧的意願與能力。 二、重建親屬關係，以使直系血親卑親屬能夠且願意起碼居住在同市內。 三、建立同居關係，使與其他有照顧意願與能力者同住。
與人同住型	同住者缺乏照顧能力： a. 經濟上，同住者或缺乏照顧能力，或需要被照顧 b. 關係上，同住者照顧意願低落，而無論有無民法或刑法上的照顧義務。	一、使具備自我照顧的意願與能力。 二、重建同居關係，以使既有或新的同住者具備照顧意願與能力。

不過，在解決老人獨居問題的三種方案中，相關個人與團體多將心力和資源放在「提升自我照顧之意願與能力」的第一種方案中，卻相對忽略與「關係重建」有關的第二與第三種方案的重要性。據此，本研究團隊主張，在親屬關係之外，建立起某種替代性的「類家庭網絡 (quasi-family network)」，才是老人失依問題的真正改善甚或預防之道。

子計畫一的未來發展在於為老人獨居問題之實際解決，建立一種可供利用與發展的策略網絡。首先，我們展開與北市府社會局各區老人服務中心、各區

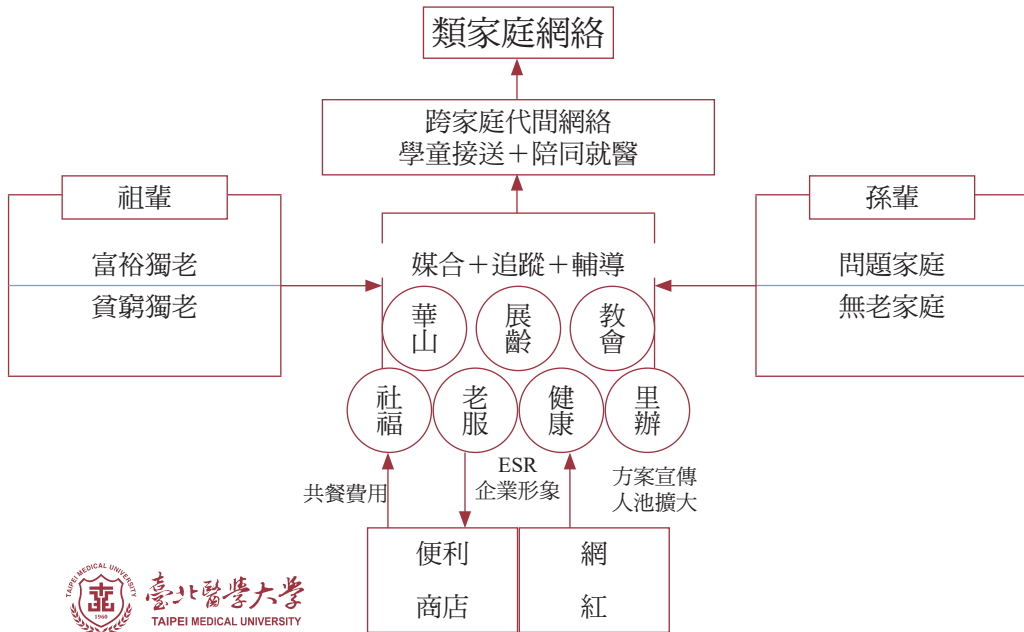
⁶ 參閱 Kim, Jeung-Im, Kono, Ayumi, Yoshiyuki, Noriko, Kang, Jiyeon. (2018). Korean Translation and Validation of the Community Commitment Scale for Preventing Social Isolation in Older Adults. *Geriatrics & Gerontology International*. 18(5): 806-812.

⁷ 參閱「臺北市政府社會局 107 年獨居老人服務計畫」。

社會福利服務中心、北市府衛生局各區健康服務中心，以及華山基金會臺北區各愛心天使站等相關單位的接觸與合作。因此，大安區的老服中心、社福中心、健康中心、以及兩個愛心天使站等五個機構，可說是子一團隊最重要在地合作團體。

這是一項具有開創性質的社會試驗。為使「類家庭網絡」成為實際可行的行動方案，我們決定以兩個最常見的家庭代間活動作為建構起點，那就是祖一孫兩輩之間的（1）學童接送活動；與（2）陪同就醫活動。因為文字篇幅的關係，我們將實踐的行動濃縮成圖一來表達。

老人失依問題新解方



圖一：老人失依問題新解方

三、基隆暖暖的實踐經驗

過去三年內，子計畫二在基隆暖暖的工作場域是以左下角工作室（以下稱：左下角）所推動的防跌工班為主軸，防跌工班的運作以「勞務交換」為核心概念。工班成員首先替社區裡有需求的長者出力安裝浴廁輔具，這些長者只需自付材料費但不需付工錢，但需要在接受服務後也提供另一種勞務作為回饋，例

如：去附近國小教小朋友做勞作或者說故事給他們聽，或者教社區媽媽如何包粽子。

在臺灣的照顧系統中，老人總是被當成弱勢，相對於此，我們企圖在暖暖實驗一個對等的社會照顧系統。過去兩年來，我們先從「防跌工班」開始，發展出「換工」的實驗，並形成「換工平臺」的雛形。簡言之，為了預防老人跌倒，我們在基隆市的暖暖區進出不同的老人家戶，義務協助安裝浴室扶手、貼防滑條、改裝馬桶蓋、設置洗澡椅，以降低老人浴室跌倒風險。施作完畢後，提出再以「換工」進行互助。因此，長者在這種關係對待中不是被救濟、不是慈善的收受者，而是更對等的互動。同時，也得以重新與社區、社會發展連結。另外，工班目前也在實驗進一步擴大工作內容，希望仍以換工為概念，除了簡易修繕外，進行陪伴長者就醫、購買居家物品，企圖補足長照政策的缺口⁸。

工作的推動主要分為三大項，除了上述的「長者需求訪查」及「協助相關生活服務」外，並且「結合社區志工參與」。為此，進行的相關活動包括：編導及表演防跌工班宣導行動劇、定點宣導、以及開設相關訓練課程。以下我們以案例敘事的方式來進一步說明我們的工作。

L 先生是地方巡守隊的一員，曾在中船工作，過去也曾販賣寢具、水果、洋蔥，現在以私家車接送學童上下課為業。女兒已出嫁，與妻子及老邁父母一起生活。他的媽媽 L 奶奶患阿茲海默症，之前因床墊無床架，起身下床時跌倒，L 先生因此意識應該加強居家環境安全，以確保二老在家活動安全無虞。L 先生其實具有簡易修繕的能力，也會木工，但對於居家安全改善沒有具體概念。他主動接洽另一位巡守隊隊員同時也是防跌工班成員的郭班長，希望能協助改善環境。

我們第一次進場時，發現床的高度並不適合老人家，提議先請老人家至南部居住，以便調整家中環境。同時，也需要安裝從臥室到浴室走道的扶手，讓老人家離開臥房，可手握走道扶手，浴室則需安裝洗澡椅。

⁸ 關於本計畫還可參考以下文獻：

王醒之 (2017)。〈慈善的考掘：以關係為方法的社區社會工作實驗／實踐〉，《中國農業大學學報：社會科學版》第 34 卷（總第 112 期），頁 90-101。

張榮哲 (2019)。〈從「社會照顧」到「社會互助」：非商品式交換關係下的基隆暖暖防跌工班〉，收錄於第九屆「醫學與社會理論暨實務研討會：看見社會照顧的力量」會議論文集，中山醫學大學醫學社會暨社會工作學系主辦，2019/03/09。

左下角工作室 (2018)。信義公益基金會 2018 共好行動計畫，第一階段執行紀錄。

我們發現L先生是個開朗、不拘小節的人。言談中一一挖掘出他會使用電鑽，也會木工，所以邀請L先生與我們一起進行換工實驗，希望他在閒暇時，參與防跌工班工作。L先生曾聽過防跌工班的推廣，也認同我們的理念，因此很爽快地表示，「沒問題啊！只要有空都可以配合。」

我們觀察L先生家中被書籍圍繞，一問之下，才知他在工作的空檔中，喜歡看史書及寫書法，也愛讀臺語詩，仍持續跟基隆詩學會王前老師學習讀詩。也曾因喜愛書法，而向里長表示願意免費開課，可惜沒有下文。L先生隨即現場分享以臺語念一首詩：「江鄉故人偶集客舍」。我們都覺得有趣，也覺得「分享臺語念詩」比以安裝扶手來換工還更有趣，於是向L先生邀約，請L先生日後分享一堂「臺語讀詩欣賞」，鼓勵L先生踏出家戶換工。

本方案困難點之一在於如何找到有被服務需求的人，特別是經濟弱勢族群，例如某些社區裡的獨居老人或身心障礙者。另一種主要困難是，被服務者常常不覺得自己身上有任何特殊才能可以用來交換。主要原因是這些潛在可以被用來交換的勞務元素（例如：跟小學生說自己的口述歷史），往往在主流的勞動力市場裡被貶抑為只有極少價值，或者澈底排除為沒價值，也就是說他們不值錢。這個現象其實也發生在工班成員身上，他們裡面也有一些本身就是退休人員或被裁員者，或者因為家庭因素遲遲無法進入正式職場的女性。我們在這裡要針對的是在資本主義的商品交換關係下，因為所有的東西都必須以貨幣為中介才能進行交換，因為貨幣所產生的干擾，所以有些勞動力跟勞動力的提供者被社會性貶值甚至社會排除（social exclusion），這最常發生在例如老人、女性、身障者……等等，即所謂的「不合格或有瑕疵」的勞動力身上，而防跌工班的確繞過了新臺幣的強勢干擾，將這些原本被社會排除的元素重新接納。

暖暖換工計畫透過「勞務交換」，重新賦予價值給原本被社會排除的未支薪非正式勞動，因此對貨幣弱勢重新敞開社會包容的大門，使他們不再只是傳統慈善事業裡的被動接受者，而是將參與交換的雙方都重新啟動為自主行動者，這是一個從醫療照顧到社會照顧的過程，我們將繼續擴大與深化這些相關的行動。

四、尖石後山部落的實踐經驗

子計畫三在尖石後山部落的行動是，嘗試在泰雅文化的脈絡中去認識與建構「生態照護」(ecological care)的內涵。新竹縣尖石鄉後山的部落，是一個泰雅族稱為 B'bu 的地區，傳統上分屬泰雅族的馬里光 (Mrqwang) 與基納吉 (Mknazi) 兩大流域群，我們去過與合作的部落包括：鎮西堡、田埔、司馬庫斯、馬里光與石磊。幾乎每學期一到兩門的通識與專業課程在部落的走動，是我們與部落夥伴建立關係與形成合作共識的重要媒介。我們工作的重點聚焦於部落經濟作物（有機蔬菜與番茄）的產銷與傳統作物（小米）文化的復振。在這個過程中，我們體會到「生態照護」其實是一種特別的社會溝通與文化詮釋。就社會溝通而言，生態學「生命網」(Web of life) 中「物物相關」(Everything is connected to everything else) 的道理促使我們協助不同社群彼此需要的供給與幫助在物質與精神上能夠互通有無；而「生命網」中容納異質互依的生命現象，支持了文化詮釋的必要性，讓它能促進這些異文化在交流過程中足以產生一種同理的視野。就此而言，「生態照護」是一個社會文化過程，它試圖回到生態學的希臘原文“oikos”(家)的真諦，是一種視周遭陌生的人、事、物共存於同一家園的所有努力過程。

我們對「生態照護」的認識並非一開始就存在，它是在我們參與的經驗過程中逐漸凝鍊而成，或說是在這些年來我們身體來回走動的歷程中所體悟到的想法。Merleau-Ponty 現象學中所強調的「生活世界」(lifeworld) 以及「身體感」(corporeal being) 認為人的存在首要必須從其身體所涉入周遭的文化與自然世界以及人群來理解。我們覺得很適合以這樣的哲學觀點為基礎來理解本計畫所欲建構的「生態照護」。

我們的走動 (walking)，就是我們的實踐，意味著離開自己的舒適圈。在這個計畫的意義，即是離開學術的象牙塔，離開自己熟悉的領域，去接觸「它者」(others)，因為只有如此新的、具有創意且更為多元整全的關係才有可能發生。敘事，是一種在互動關係中尋求的理解，也是人在這個世界的經驗中不斷回應世界的一種反省。我們結合走動與敘事的方法，來回應這三年或甚至更早以前，我們與尖石後山部落的相遇。「生態照護」的主題是這個可能性的開端，在走動中我們更聚焦在 eco- 的基本思想意涵，就是不斷地回到生態學有關於家園探究的主題，而 care 是醫學大學的關鍵字之一，我們也想在原先的醫療意涵上繼續深化它的社會人文意涵。

我們的計畫建立在執行長過去與尖石後山部落超過十五年的合作經驗，在計畫之初與尖石跨部落組織「網夢小組」共同發起「食在泰好」的大學行動課程與「小米方舟」保種計畫，在這個過程中我們深入經驗到泰雅家園的文化內涵，從耆老的智慧、儀式與傳統農耕勞動中發現他們與土地上的小米、桂竹、香菇、苦花魚等非人物種建立家園關係的知識。此外，也注意到現代資本主義市場經濟帶來的衝擊，這些明顯體現在水蜜桃、番茄、甚至蔬菜的種植與產銷的問題上。於是，在第二年我們持續與「網夢小組」從「里山倡議」的人社面向，思考「老有所用」的價值鑲嵌在高齡者與社區產業之間。這些考察的經驗讓我們理解到在部落中似乎有著「老人照顧文化」、「文化照顧部落」及「部落照顧老人」的循環互惠機制，於是我們介入希望有更積極的效果，這樣的循環具體地展現在田埔與鎮西堡的保種小米田中，其中婦女與老人是主力。第三年，團隊從小米文化守護工作延伸到以部落婦女所組織的「yaya的菜」產銷方案，於是耆老與婦女的組織成為部落文化再生及互助經濟的基礎動力，吸引更多部落的人來參與。這個計畫持續深化「小米方舟」論述，並思考「yaya的菜」蔬菜箱產銷模式如何更具堅實小農品牌的文化與故事性。

從「食在泰好」、「老所有用」、「yaya的菜」一直到「小米方舟」，其實我們都繞在生態學中很重要的主題，就是吃這件事。它應該是最能體現「生態照護」的物種活動了。在這個活動中，我們同時看到現代資本主義市場經濟的競爭、剝削與寡占的基本邏輯，但從泰雅文化中我們卻看到一些不一樣的面向，即是分享、互助與合作的內涵，這些不同的面向都同時指向生態系統的複雜性。我們的「生態照護」論述是在這樣的實踐土壤中長出來，它不會隨計畫的中止而結束，我們的實踐與學習將持續下去……