

主題報告

期待社會參與卻因 COVID-19 而導致社交孤立的高齡者協助方案

陳珍順¹、陳彥霖²、黃慧芳³、計柏毅⁴

摘要

2020 年 COVID-19 疫情的衝擊，使人們的日常生活有了相當大的改變。本篇報告著重於因 COVID-19 而導致社交孤立的健康與衰弱高齡者，分析因 COVID-19 疫情對高齡者各方面的影響，包括生理、心理、與社會層面。同時也針對這些影響提出因疫情可能產生的需求與服務，整理出適當的解決辦法和改善方案。並配合居家之空間規劃與建築改良，最後整理出一本指南手冊，給予高齡者和其家屬合適的建議。希望能夠提供協助，使受疫情影響的高齡者其日常生活更加的方便。

關鍵字：COVID-19、社交孤立、高齡者

一、疾病對高齡者的影響

在生理層面，Liu 等人分析中國海南省 COVID-19 住院患者，比較老年人與青壯年人感染 COVID-19 的臨床特徵，發現老年人較容易感染 COVID-19；且感染 COVID-19 的老年患者死亡率也高於青壯年患者。由於老年人相較於青壯年，體內的免疫系統較弱，容易產生病灶與細菌感染。COVID-19 主要感染肺部

¹ 國立成功大學老年學研究所 研究生

² 國立成功大學醫學檢驗生物技術學系 學生

³ 國立成功大學台灣文學系 學生

⁴ 國立成功大學心理學系 學生

並導致肺炎的發生，進而對心臟造成負擔與高血糖，使得感染變得不好控制。老年人同時有多重共病的狀況也會讓感染情況變得更為複雜，甚至引發許多併發症 (Liu, Chen, Lin, & Han, 2020)。

而心理層面，在疫情發生之前，老年人的孤獨、社交孤立問題就已經是個相當嚴重的議題。Berg-Weger (2020)指出，在美國，不同調查中顯示約有二成到六成的人認為自己是孤獨的，尤其是那些具有特定的生理或心理疾病的人們。此外，社交孤立對老年人來說也是眾多健康問題的危險因子，包括焦慮、憂鬱、營養不良、失智症的惡化，以及心血管疾病 (Donini, Savina, & Cannella, 2003; Friedler, Crapser, & McCullough, 2015; Sutin, Stephan, Luchetti, & Terracciano, 2018)。而焦慮、憂鬱等情緒問題也是 75 歲以上所有原因的死亡的預測因子 (Ostir & Goodwin, 2006; van Hout et al., 2004)。

而在這次疫情中，許多國家建議、甚至強制執行的封城政策，不同程度要求人民非必要不得外出的防疫措施，可想而知對人們的孤獨感有重大影響；被要求就地避難 (shelter-in-place 或 stay-at-home) 和個體感受到的孤獨感、和身體健康有關的焦慮以及經濟上的擔憂有強烈的正相關 (Tull et al., 2020)。而長時間的待在家中、室內伴隨著的活動量降低以及沒有規律的社交、認知、感覺動作上的刺激也可能造成老年長者死亡率的上升 (Plagg, Engl, Piccoliori, & Eisendle, 2020)。

在社會層面，衛生福利部疾病管制署於 2020 年 2 月 15 日，訂定「長照、社福、兒少機構及矯正機關服務對象具嚴重特殊傳染性肺炎感染風險時之服務提供建議」，其中雖未列出巷弄長照站、社區照顧關懷據點等社區服務，但以「日間照顧」項目來看，可知若服務對象具 COVID-19 感染風險則「請具感染風險服務對象暫勿參加，其服務應協調以居家式及營養餐飲服務協助之。」與此同時，「營養餐飲服務」雖然持續辦理，卻也改變方式「送餐志工將餐食置於個案家門口，不進入屋宅內。」這些建議已對社區高齡者的服務使用產生影響，由於 COVID-19 對高齡者具有較高風險，高齡者可能因此無法參加社區式服務，更有甚者導致社區據點關閉的「超前佈署」作為。

二、因疫情而產生的需求與服務

在醫療的需求有門診診療服務、專業人員訪視(護理師或心理師或社會工作人員等)、以及開立藥品處方。而服務的調整例如門診診療服務與專業人員訪視以線上視訊方式諮詢,藥品處方的開立則以調劑與送藥服務來因應。此外也有 24 小時電話諮詢服務(含緊急狀況聯絡)。

針對這樣的社交孤立所產生的不良影響,大方向是可以透過科技手段來滿足被迫無法出門的老年人的各項需求,如 Banskota, Healy, and Goldberg (2020) 列出了 15 個他們認為適合老年人在這樣的隔離情境之中使用的智慧型手機應用程式,分為社交、遠距醫療、處方籤管理、健康與運動、飲食以及視覺、聽覺受損者適用的應用程式等六類,分別具有對老年人友善的介面、功能等。此外, Pies (2020) 則提出一些以心理治療為基礎的方式來做為在疫情中維護心理健康的建議,例如理情行為治療、東方信仰的「感恩」概念,以及音樂與文學的治療性的應用等等。

三、從簡單居家環境改造解決健康者之內在性孤立感

自人類祖先離開洞穴開始自力造屋以來,居住行為與建築型態兩者之關係一直密不可分。位處熱帶的海島國家建築往往將起居空間抬高以防潮、防蟲,並且室內外通風良好;而寒帶國家的建築喜歡朝南面開大窗,盡可能在漫長的冬季中將珍貴的陽光引入。工業革命後人類從鄉村往城市集中,隨著建築材料與建築工法的發明與演進,建築物越蓋越高、越蓋越密,以符合大量成長的居住需求,而成功定義並且掀起現代建築革命的鼻祖-建築師勒.柯比意(Le Corbusier),於 1914 年時率先提出了劃時代的多米諾(Dom-ino house)系統,將牆體從結構系統中解放出來,建築與居住者之關係有了更多的彈性,1923 年他在其著著《邁向建築》中,提出了「住宅是居住的機器」概念,鼓吹以工業量產製造的角度,強調「原始的形體是美的形體(What Must be Fair Must be Fit)」,以減少房屋的組成構件、降低造價,令現代居住行為得以快速拓展。

在社交隔離的命題下,許多公共場所紛紛關閉,包含醫療院所、長青學苑等高齡者經常前往的場域,定期回診、文康活動等原先與自宅使用全然獨立的生活行為一下嘎然中止,全部得回歸於住處,造成個體在家時間大幅上升,「家」成

為疫情下日常生活的載體，食、衣、住、行、育、樂通通要在家裡解決。因此如何在短時間內重塑一種新生活樣貌，是目前高齡者面對的重點。

世界衛生組織於 2010 年提出健康住宅的定義以及環境評估標，認為唯有能讓居住者在生理、心理與社會皆處於良好狀態的住宅才是健康住宅，並提出 15 項標準作為室內環境設計之參考依據(WHO, 2010)。包括：(1)低過敏相關的化學物質濃度。(2)為符合標準 1 的要求，應盡少使用具逸散性化學物質的建材。(3)良好的通風換氣設備，可將室內污染物質排出室外，並針對高氣密性與高隔熱性之住宅採用連外換氣系統定時換氣。(4)廚房爐具設有局部排氣設備。(5)起居室、臥室、廚房、廁所、走廊、浴室等室內空間應保持在 17-27°C 之間。(6)室內濕度維持 40% 至 70% 之間。(7)二氧化碳 <1000PPM。(8)懸浮微粒濃度 <0.15mg/m²。(9)噪音 <50 dB。(10)平日日照 > 3 小時以上。(11)設有充足亮度的照明設備。(12)住宅須具有充足的能力抵禦自然災害。(13)具有充足的每人平均建築面積，並確保私密性。(14)住宅應便於提供照護高齡者與行動不便者。(15)竣工後要進行換氣，使建材中的揮發性有機化合物散失並確認安全無虞才可使用。此份健康住宅標準的第 3,4,5,6,11,13,14 要點，屬於完工入住後還有機會進行調整與改善的項目，在不更動到結構體(牆柱系統)的前提，掌握住這幾項要點並加以著手整治，便能邁向具有一定水準的「健康建築」。

高齡者老後面臨了身體機能與感官能力的下降，再熟悉不過的自宅也可能變得不合用、不舒適。因應高齡者的種種需求使得誕生之「高齡者住宅」的規章與準則，始於 1970 年代的美國-「建築最低標準」，明定高齡者住宅的 10% 需達到無障礙空間；1986 年日本提出「銀髮住宅計畫(silver housing project)」，有效推行高齡住宅的佈建行動；而台灣則是在老人福利法通過後，2003 年於「建築技術規則 建築設計施工篇」中增訂了第十六章的「老人住宅專章」專章。

自民國 102 年起，無障礙設計的規定已不僅限於公共使用建築物(內政部營建署, 2013)。參考內政部建築研究所 107 年所發布的「療癒性環境應用於高齡者居家室內空間之研究」，將療癒性環境歸類為下列五大項目，分別為：(1)促進健康、(2)五感感受、(3)接近自然、(4)社會支持、(5)尊重自我選擇。其中(2)(3)(5)在落實上相對容易，屬於個體在家也能獨立完備之環境條件的三大目標向度，其內涵分述如下：

五感感受：舒適的家具、曲線與柔和邊緣、美麗的物體、柔和的光線、滿喫的自然四季色彩變化、正向轉移注意之消遣、正面的分散力、舒適與控制、提供正向

的散心消遣、一處可以讓心靈沉靜的場所、有天人合一的紓壓空間。

接近自然：自然的視覺景觀、與自然景觀的連結、與自然連結及互動的中介空間、融合藝術與自然的場所、充滿自然健康元素的機會、自然的景觀。

尊重自我選擇：控制選擇的自由與機會、喘息/休息之處、個人化與選擇、尊嚴及私密性、舒適與控制、容許個人掌握的時間與空間、可以擁有自我認同的第三場所、逃避時間與自我的角落、給與使用者控制感。

下列的三步驟可作為居家改造建議：

第一步：斷捨離—空間解放

回收陳年的書報雜誌，清除用不上的舊電器、舊家具，將空間騰出來之餘也降低引發火災及逃生不利的可能性。

第二步：徹底掃除—空間品質

基本的地板清潔及窗戶清洗等基本項目完成後，建議將窗簾、被褥、沙發套、餐桌布等容易滋生灰塵的布質物品拆下，徹底清洗以去除易引發過敏的過敏原；若選擇進行汰換，建議選擇顏色溫和明亮、花色簡單的樣式，對高齡者而言較不容易引起視覺刺激及視覺疲勞。

第三步：療癒角落—空間再造

在第一步驟中騰出的空間及牆面，依喜好放上照片/畫作做成照片牆、小畫廊，成為家中一處轉換心境的特殊場域；栽種好照顧的植栽，打造室內的綠色角落，也讓每日的澆水、打理植物成為社交隔離日常中的一項消遣；購入簡易健身器材或是放上瑜伽墊，架上適宜的 3C 產品(平板電腦適宜螢幕大，適合高齡者使用)，在家也能做運動，維持身體機能正常運作；有特定宗教信仰者，放上相應的儀典道具，成為心靈平靜的依托領域。

四、「防疫新生活運動-寫給高齡者的指南手冊」介紹

手冊網址：

<http://www.iog.ncku.edu.tw/var/file/169/1169/img/4115/521653907.pdf>

本手冊以四個小故事引出因為疫情而不得不調整生活型態的四位高齡角色，分別點出高血壓、糖尿病、疑似輕度認知障礙及完全健康的四種類型高齡者，在疫情影響下的疑難雜症，並依據前期資料收集歸納的結果，提出相應的「生活處方籤」。

五、總結

面對非預期且重大衝擊的疫情，高齡者在生理、心理、社會、與居住層面都有其不利的特性。但是利用各種服務與調整居住環境，讓高齡者可以妥善地適應防疫新生活。

參考文獻

中華民國諮商心理師公會全國聯合會(2020 年 2 月 20 日)。防疫心理話 COVID-19 居家自我照顧篇。引自

[http://www.tcpu.org.tw/front/bin/ptdetail.phtml?Part=epic1090220
&Category=470319](http://www.tcpu.org.tw/front/bin/ptdetail.phtml?Part=epic1090220&Category=470319)

建築技術規則建築設計施工編 (民 108 年 11 月 4 日)

施植明 (譯)(民 87) **邁向建築** (原作者：Le Corbusier)。台北：田園文化。(原著出版年：1923)

陳柏宗、林義濱 (民 107)。療癒性環境應用於高齡者居家室內空間之研究。內政建築研究所。台北市：內政部。

衛生福利部 (2020)。因應嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 社區防疫人力工作指引。

Banskota, S., Healy, M., & Goldberg, E. (2020). *15 Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation During the COVID-19 Pandemic. Western Journal of Emergency Medicine*, 21(3). doi : 10.5811/westjem.2020.4.47372

- Donini, L. M., Savina, C., & Cannella, C. (2003). Eating habits and appetite control in the elderly : the anorexia of aging. *International psychogeriatrics*, 15(1), 73-87.
- Friedler, B., Crapser, J., & McCullough, L. (2015). One is the deadliest number : the detrimental effects of social isolation on cerebrovascular diseases and cognition. *Acta Neuropathologica*, 129(4), 493-509. doi : 10.1007/s00401-014-1377-9
- Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*. [https : //doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005](https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005)
- Ostir, G. V., & Goodwin, J. S. (2006). High anxiety is associated with an increased risk of death in an older tri-ethnic population. *Journal of Clinical Epidemiology*, 59(5), 534-540. doi : [https : //doi.org/10.1016/j.jclinepi.2005.10.008](https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2005.10.008)
- Pies, R. W. (2020). Care of the Soul in the Time of COVID-19. *Current sports medicine reports*, 19(4), 129--130. doi : 10.1249/JSR.0000000000000708
- Plagg, B., Engl, A., Piccoliori, G., & Eisendle, K. (2020). Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19 : Between benefit and damage. *Archives of gerontology and geriatrics*, 89(May), 104086. doi : 10.1016/j.archger.2020.104086
- Special Committee on Aging, US Senate. A Barrier-free Environment for the Elderly and the Handicapped. *Washington D.C,U.S. Government Printing Office*.
- Sutin, A. R., Stephan, Y., Luchetti, M., & Terracciano, A. (2018). Loneliness and Risk of Dementia. *The Journals of Gerontology : Series B*. doi : 10.1093/geronb/gby112
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life.

Psychiatry Research, 289(May), 113098. doi :
10.1016/j.psychres.2020.113098

Van Hout, H. P. J., Beekman, A. T. F., De Beurs, E., Comijs, H., Van Marwijk, H.,
De Haan, M., . . . Deeg, D. J. H. (2004). Anxiety and the risk of death in
older men and women. *British Journal of Psychiatry*, 185(5), 399-404.
doi : 10.1192/bjp.185.5.399

World Health Organization (2018). WHO Housing and Health Guidelines.
Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535293/>