

溫馨長照情

臺中慈濟醫院長照2.0





臺中慈濟醫院一步一腳印落實長照 2.0 計畫；
二〇一〇年推動社區關懷據點，
二〇一四年成立護理之家，
二〇一七年輔導太平居服中心、設立日間照護服務中心，
機構整合，再結合慈濟基金會資源，
慈濟式長照 2.0 模組已然領先建構完成，
引領大臺中地區的長輩們看見人生黃昏的彩霞滿天。

文／謝明錦、馬順德

臺中慈濟護理之家 幸福五步曲家家相連

當人體在自然法則下進入失能狀態，無法居家照顧時，機構的必要性就展現出來。當年臺中慈濟醫院申請設立時，早有規畫護理之家的機構。當年因為天災而推遲的規畫，一直到二〇一四年一月八日恰好是那年的臘八日，證嚴上人蒞臨臺中慈濟醫院第二院區為臺中慈濟護理之家揭牌啟用，他深深期許醫護同仁打造令人輕安、快樂、自在的「大家的家」，因而同仁都暱稱這裡是輕安居。上人也期待護理之家成為長輩們回家的中繼站，鼓勵同仁拉近住民長輩與家人的關係。負責人莊淑婷副院長實踐上人理念，獨創「返家率」指標，在二〇一七年國家生技醫療品質獎榮獲銅獎。

長照類評審召集人林月桂在頒獎典禮說出訪查時的感動：真的很不容易！臺中慈濟護理之家的主題就是「家家相連」，以返家率做目標，住民的返家率、跌倒率，還有體重衡量指標都在全臺之上。甚至返家的住民個案，有兩位還回到臺中慈濟護理之家當志工，真的是長照 2.0 的楷模。

評審看到的數字，都有辛苦的落實過程。照顧團隊為讓住民能順利返家，推動創新作法「幸福五步曲」，透過吞嚥訓練、不同管路移除訓練、肌力訓練等等，讓長輩身體功能愈來愈好。評估能夠回家前，照顧團隊還要家庭

訪視，協助居家設施改造成無障礙環境，更適合長輩回家生活。

莊淑婷副院長表示，「返家率」接近六成，其實是團隊所有人包括家屬努力完成的。辛苦的過程讓她百感交集，原先立意是希望醫療機構轉來的長輩，接受護理之家照顧後能重拾生活能力，早日回家團圓。但來自照護人員甚至住民家屬的刻板印象而產生的阻力不少。



臺中慈濟護理之家推動幸福五步曲，住民返家率全臺最佳，獲二〇一七年國家生技醫療品質獎銅獎。圖為國家生技醫療品質獎頒獎典禮，由衛福部王宗曦主祕頒獎給莊淑婷副院長。攝影／馬順德

莊淑婷想到證嚴上人告訴她，老年人就是應該在家享天倫之樂，要跟家人多相處，護理之家應該成為醫院與家庭間的中繼站。莊淑婷立刻清楚目標方針，照顧服務的重點內容有了願景，只要團隊評估認為住民身體情況有回家機會，就納入「幸福五步曲」計畫積極進行。但說起來簡單，每個步驟有不同階段，她舉例拔除鼻胃管就需要好幾階段訓練，現在臺中慈濟護理之家住民的鼻胃管拔除率也做到同儕最好的程度。莊淑婷強調，這不是機構為自己的評鑑或申請獎項，是真正為住民良好照顧與生活著想。正因為硬體、軟體搭配得宜，臺中慈濟護理之家開設逾三百床，入住率高達百分之九十七以上，申請入住服務經常處於滿床狀態，可以說供不應求。

輔導居服中心 深入關懷弱勢

護理之家經營上軌道後，莊副院長領導的團隊把經驗分享出去，協助慈濟基金會承辦二〇一七年一月正式營運的太平居家照顧服務中心。輔導培訓三十五位居家照顧服務員，服務約二百三十位個案，主要提供到宅整體服務，包括身體清潔、沐浴、擦澡、移位、翻身、換尿布、肢體活動、環境清潔、陪同外出、就醫等整體照顧服務。

太平居服中心也承續慈善精神深入訪視社經弱勢個案，結合慈濟基金會營建處的力量，推動「居家改造創新回饋服務」，二〇一七年十二月起陸續評估中低收入的服务個案，提供浴室改造、扶



上：李女士家接受居家改造，移除浴缸、降低洗手檯高度；下：改造後的浴室環境解決了她長久以來不便的如廁及洗浴等問題。攝影／許凱婷

手加裝、壁癌清除、無障礙空間設置等家庭環境改造方案，短短一個月，經評估符合改造條件的四戶個案都已經陸續完工。

其中接受居家改造的李女士患有小兒麻痺合併三高問題，且因代謝不佳導致體重逐漸上升，無法靠雙手支撐上二樓臥室，只好在一樓客廳鋪床睡覺。但客廳浴室門窄，輪椅進不去，長期以來，只能在床上如廁。居服員到宅也只能協助在浴室與廚房間的洗手檯擦澡，不僅毫無隱私，衛生也堪慮。

透過居家改造，浴室門拓寬，輪椅可出入，移除浴缸，方便沐浴，洗手檯也降低到坐輪椅可使用的高度，設施便利許多，衛生與隱私也獲得改善。李女士做油漆工的先生更獲得改造團隊邀請加入改造行列，把客廳重新粉刷得煥然一新。李女士全家很感謝慈濟為他們的付出，不僅改善李女士的生活，也讓居家環境重獲新生。

日間照護服務中心啟用 標誌照護新里程

二〇一七年十月二十六日，重陽節前兩天，由臺中慈濟護理之家成立的「日間照護服務中心」正式啟用，多位與長照政策相關的臺中市政府機構主管都蒞臨參與，場面盛大。除了政策意義，日間照護服務中心也是臺中慈濟醫院完成的又一項里程碑，標誌長照 2.0 照護服務，從家庭端、社區端、機構端各階段建置全部完成；宣示健康長輩生命的

同歷程，已經由一個體系建構完備，結合慈濟基金會遍布社區基層的志工群，跨越社會福利與衛生健康兩個領域的「慈濟式長照服務」模組雛形，可望複製推動到不同社區。

「藍溪爺爺就是一路循著三階段接受照顧服務的。」臺中慈濟醫院社區健康中心高專賴怡伶回憶，藍溪爺爺很早就參與社區關懷據點，那年，藍溪爺爺已經八十八歲，但身體精神很好，還能夠挖竹筍；他也是打理當地土地公廟的負責人，鄰里關係、社會網絡健全。可以稱為快樂阿公的他，生養四男一女，有十五位孫子女、二十二位曾孫子女，每週一次的據點活動都準時參與，還偶爾到黃昏市場賣竹筍，真的是一位在地快樂老化的長輩。



常參與社區關懷據點活動的藍溪爺爺是位在地快樂老化的長輩，圖為二〇一四年他上臺獨秀八音鼓，博得滿堂彩。攝影／湯智斌

二〇一七年十月二十六日，臺中慈濟醫院日間照護服務中心開幕，標誌長照2.0照護服務，從家庭端、社區端、機構端各階段建置全部完成。攝影／賴廷翰



沒想到藍溪爺爺八十九歲那年，騎腳踏車發生車禍，大腿骨折住院二十天，出院後至少回家躺床一個月，三個月無法行動必須完全依賴他人照顧。就在藍溪爺爺稍稍康復對重建社會網絡仍然退縮的時候，臺中慈院社區健康中心參與了關懷據點計畫。賴怡伶知道藍溪爺爺的情況，藉著家人、社區服務員、慈濟志工的關懷互動，終於讓藍爺爺重拾自我照顧的能力。二〇一二年歲末，他在高齡友善年度成果發表會與社區夥伴一起在臺上唱跳表演舞蹈，之後連著三年到二〇一五年，每年都參與成果發表，甚至還上臺獨秀八音鼓，博得滿堂彩，完全是延緩老化預防失能的見證。

當然，逐漸年邁的藍溪爺爺身體也難逃自然法則，二〇一六年九十四歲的他

已經需要接受機構照顧，透過社區健康中心同仁的轉介與協調，爺爺在家屬安排下入住安養院。賴怡伶表示，爺爺從健康、亞健康到失能，都能按照長照的階段安排，他本人與家屬都很從容，這是極為難得的圓滿。

社區健康中心主任陳慶元說明，完整長照概念建構需要有醫院、社區、居家與機構端的投入。醫院端在長照體系能夠推動一般人熟知的慢性疾病管理，當然也可以提供出院準備服務、居家醫療、健康促進等項目。而長輩身體從健康、亞健康、衰弱階段，享有「社區照顧關懷據點」、「文化健康站」、「樂齡學習中心或長青學苑」、「預防及延緩失能計畫」的社區端協助。最後在居家端可以有「居家服務」、「居家護



二〇一七年十二月十五日的高齡友善社區成果發表會，林瑞文里長（右二）舞獅，右一為臺中慈濟社區健康中心陳慶元主任。攝影／賴廷翰

理」、「居家復健」，甚至到最後階段的「居家安寧」。

「這是極為漫長的一條路」賴怡伶說，臺中慈濟醫院成立才十一年，創院時基礎資源尚未完備，但既然是「看健康的醫院」，同仁原本就認知醫院是社區長輩的健康後盾。所以當年除醫療門診維繫基本健康，例如慢性病就醫之外，多半以進入社區推廣預防醫學知識為主。當時做最多的就是健康講座，重點都鎖定在慈濟的社區活動，以「健康促進」核心概念，帶動不同社區、大樓鄰居好朋友參與健康講座，接著投入戒菸、戒檳榔、減重等防制計畫。逐步整合資源，終於在二〇一七年完整建構了「慈濟式的長照 2.0 模組」。

健康促進奠基 親近社區推動關懷據點

賴怡伶想起那幾年，要培養同仁全面的健康促進觀念，藉著參與政府不同計畫，領著同仁結合慈濟社區志工，以醫院為中心，擴及周圍區里鄉鎮，足跡從大臺中，深入南投、彰化甚至到苗栗。算算一年才三百六十五天，每年講座平均都超過四百場。正因為與鄉村鄰里結合深了，順理成章進入社區總體營造的各類活動，二〇一〇年的社區照顧關懷據點也是水到渠成開辦。

潭子嘉仁社區關懷據點是最早期加入慈濟醫院關懷據點計畫的兩個社區之一，嘉仁里長林瑞文是在地長大的孩

子，很多長輩看著他長大，人的情感連結深，對社區情感更深。當時開辦據點，需要各方資源投注，臺中慈濟醫院就在附近，當醫院同仁就近探詢合作意願時，林瑞文爽快答應，而且全力配合。同仁社區走得勤又提供長輩健康促進資源，雙方合作超過七年，共同目標就是社區長輩的健康。每年高齡友善成果發表會，林瑞文都帶著長輩組團參與，靜態作品、動態表演，讓長輩們呈現最棒的成果。二〇一七年十二月的發表會，長輩們臺上舞獅，他是遊走全場的兩頭獅子之一。斗大汗珠掛在臉上，滿是喜悅，因為長輩的活力是他最真的期待。林瑞文很感謝慈濟醫院每年提供舞臺給長輩，他們熱切的期待表演，在據點練習起來的認真勁都讓他這晚輩感動莫名。林瑞文說，看見里民長輩透過據點健康快樂成長，他也更願意投入引進資源帶動長輩健康老化。

近百歲人瑞樂參與 在地活躍老化

小學老師退休的九十五歲鄭巫碧桃就是在地健康活躍老化的見證，平時勤於參與據點，不論知識講座或技能活動，每次上課都仔細寫筆記。她說，一方面怕忘，透過手寫記下內容，在家能複習。志工觀察她的認真程度就像個小學生，也因為積極參與，關懷據點對她的身心幫助都很明顯，至今仍活動力十足，雖不是耳聰目明也還是行動力十足。社區老朋友彼此扶持也很重要，鄭巫碧桃來回據點參加活

動，都是鄰居林寶騎著四輪電動車共乘。差了一輪的年紀，兩人說說笑笑去據點就像姊妹，林寶笑容滿面的外表看不出來已經八十二歲，其實也已經是高齡長輩了。

剛跨過二〇一八年，一月四日嘉仁里社區據點迎來臺中慈院中醫師群，衛生所志工也早早就位，這回要做體適能後測。住家離活動中心不遠的林劉圓奶奶第一位報到，她幾乎是全勤生，居家生活就像排課表：週一到週三至親戚、鄰居家泡茶，週四到據點，週五上國語課，週六去老人會唱歌，週日就去唸佛共修。不到九點，二十位學員到齊，慈濟培訓的指導員陳明



小學老師退休的九十五歲鄭巫碧桃（右）與鄰居林寶（左）都是在地健康活躍老化的見證，樂於參與社區或動或靜的據點活動。攝影／馬順德

沼先帶領八段錦，功法操練已有一段時間，果然長輩們招招俐落，動作也都式式到位！

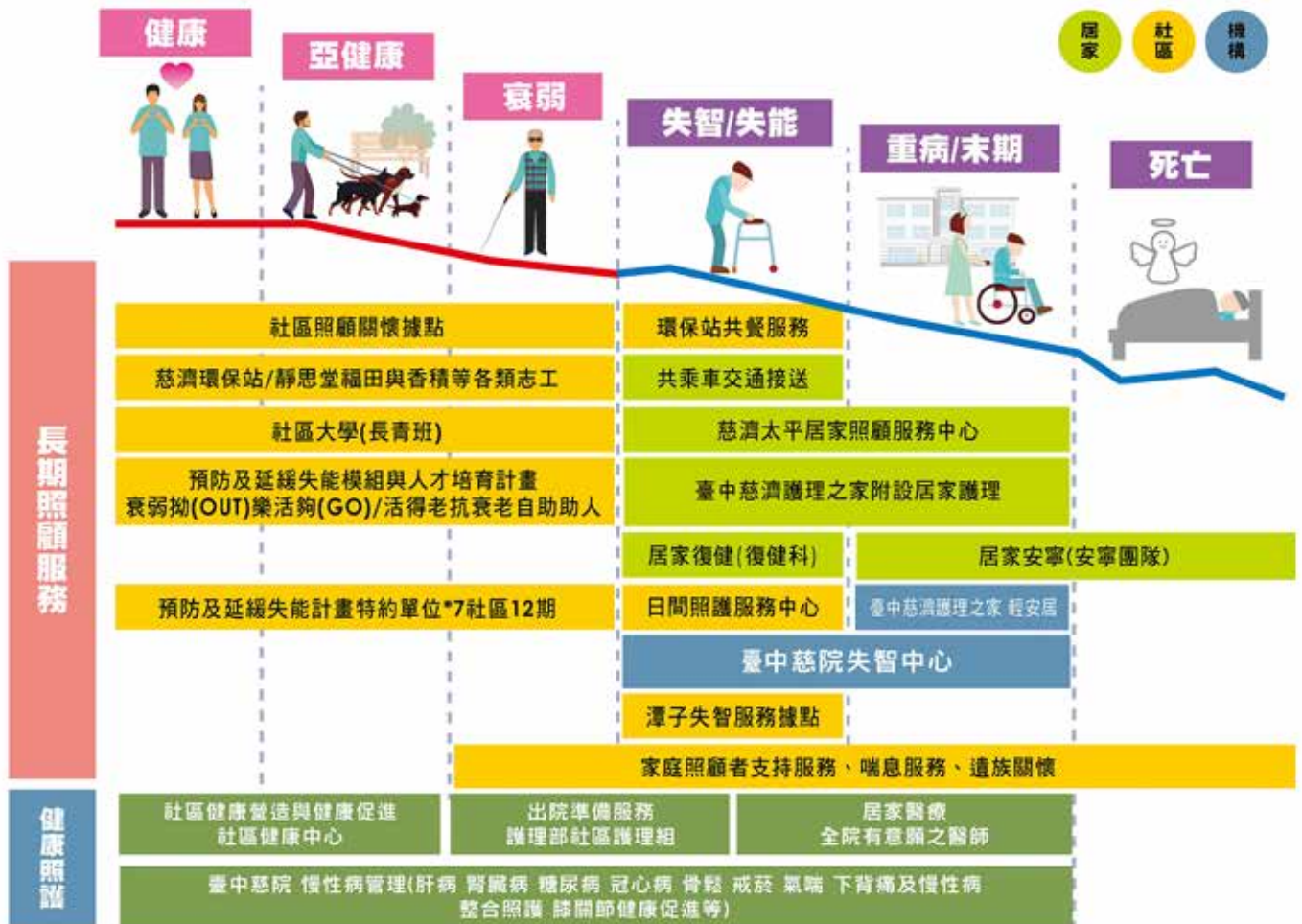
許嘉文醫師做後測問卷，是問一題讓大家寫一題。長輩們拿筆專注聽完再寫答案，遇到不懂的內容還交頭接耳討論，或到別桌詢問。女醫師梁雅淳不厭其煩一一協助完成問卷，心思活躍的奶奶們

搶著跟梁醫師攀談套問身家，感覺就像要做媒，只差沒推出自己孫子介紹。

隨後，許醫師與梁醫師一一為長輩脈診、舌診，陳明沼指導員則帶領未輪到診察的長輩做膝蓋操，踏步大喊「哈、哈、哈」的聲響，響徹活動中心，據點的日常如是這般在每週不同活動中進行。

陳明沼成為據點指導員是因參與了

慈濟式的長照 2.0 模組



圖／臺中慈院公傳室提供

二〇一七年臺中慈濟醫院「活得好抗衰老 --- 自助助人志工培力計畫」，由復健科與中醫部投注資源培育的六十位長照人才之一。這批指導員現都進入七個社區，進行了十二期服務工作。

賴怡伶高專指出，社區照顧人員需有基本照顧的觀念與技巧，才能有效帶動社區照顧據點，工作內容包含引領高齡、退休人士投入社區自助、互助，連結地方社區發展協會、里長、志工服務組織，成立志工隊，募集高齡志工參與培訓及投入服務。臺中慈院推動培力的區域涵蓋潭子、北屯、太平，整合醫院具備的醫師、物理治療師、職能治療師、心理師等專業人員，規畫肌力強化、失智認知促進、維持日常生活功能及促進社會參與面向的課程，從知識、技能及技巧等構面提升照顧員能力。

對賴怡伶來說，帶動社區照顧關懷據點跟推廣慈濟善的理念是並行不悖的平臺。活動設計規畫，結合照顧員與慈濟扎根社區的志工優勢，讓內涵更為豐富而且目標清晰。社區健康中心同仁透過「四大八印」，帶領據點學員了解竹筒歲月為利他付出的精神，體會靜思語的正念的生命意涵，引進社區大學資源帶動生命教育，還有大愛媽媽劇場表演，慈濟歌選教唱更曾成立手語專班，環保回收分類更是必定推廣項目，運用素食教學充實據點香積能力，讓長輩飲食多些蔬食。賴怡伶表示，慈濟式的據點模式給長輩們很充實的心靈支持，尤其溶



於嘉仁社區關懷據點，臺中慈院中醫師梁雅淳（右）像陪伴自己奶奶一般協助完成問卷。攝影／馬順德

佛與吉祥月活動，看到長輩虔誠安詳的神情，真有一種「老有所依」的感動。

失智據點 膚慰照顧者重建家庭關係

從健康到失能過程，失智是需要關注的重點。社區健康中心看到趨勢，結合護理之家，成立失智據點推動「認知促進、緩和失智服務」課程，協助病人與家屬。同仁喊他「大哥」的曹先生，帶著九十三歲的爸爸來參加認知團體是個偶然。他回想，老爸某天開始看到親朋好友就嚷著：「我是總統！」曹大哥剛開始會責備「都退休而且年紀這麼大了，怎麼還可以當總統？」老爸竟還能回說：「為什麼年紀大就不能當總統？」無關痛癢的堅持，搞得父子關係緊繃。



臺中慈院日照中心同仁與志工陪伴長輩做沙畫。攝影／馬順德

後來到醫院就診，才知道老爸失智，認知出了問題。初期沒影響生活能力，醫師沒有用藥，但一次住院後，爺爺無法站立需要輪椅代步，原本熟練的打麻將也變得困難，退化速度讓家人很難想像。

曹爺爺進入亞健康階段，長照的失智照護據點派上用場，透過醫院門診，努力保持正向樂觀的曹大哥跟爸爸進入團體，積極學習失智病人的照顧技巧，因為媽媽也診斷出輕度失智，身為父母主要照顧人的他必須更有能力撐起這個家。知道曹大哥背景的同仁深深明白照顧失智病人的困難，他們相信只要有一點幫助，付出再多都值得。

課程設計從生活取材，不僅讓失智

症病人在生活中找尋熟悉記憶，也讓家屬學習後有個心靈成長與喘息的機會。莊奶奶年輕時很會煮菜，烹飪能力還達到可以辦桌的程度，診斷失智後，很多東西都忘了，特別的是一看到青菜，立刻知道是哪種菜，還能細數烹飪方法，講得一口好菜。她擅長煮扣肉，邊說邊提醒要摻入八角攪拌，然後溫火滷到香味出來。看著她興致高昂的樣子，女兒在旁邊懺悔的告訴同仁，「不知道媽媽失智以前，會責備以前都會做的簡單動作，現在為什麼都不做，都做不好？真的很不能諒解。直到上課才知道，照顧的人應該調整自己的心態。因為她不是故意的，是生病了。」

賴怡伶高專表示，一定要鼓勵病人

與家屬積極尋求各項資源，勇於求助。這是困難的歷程，需要長照服務的情況很多，家人失智這件事，照顧的家屬很難啟口。神經內科醫師傅進華就曾聽到家屬抱怨：「怎麼不是得癌症，而是失智？」正因為困難所以團體協助很重要，社區健康中心的失智據點還會辦下去，至少一週一次跟病友、家屬們交流，放開執著，重新認識失智家人的需要。更重要的是在家裡遭遇困擾，有個窗口給建議，不會慌張失落，掉進譴責

病人、折磨自己的漩渦。

長照 2.0 計畫的落實，還在政府推動過程中邊走邊整隊，但臺中慈院立足大臺中，一步一腳印踏實的走：二〇一〇年推動社區關懷據點、二〇一四年成立護理之家、二〇一七年輔導太平居服中心、設立日間照護服務中心，機構整合再結合慈濟基金會資源，慈濟式長照 2.0 模組已然領先建構完成，在許多長照政策的不確定變化中撥雲見日，引領長輩們看見人生黃昏的彩霞滿天。



失智服務據點成果發表合影。前排右一為神經內科傅進華醫師，右二為陳慶元主任，左一為社區健康中心賴怡伶高專。攝影／馬順德

與失智善處

照顧失智團體及社區失智據點

文／賴怡伶 臺中慈濟醫院社區健康中心高專 整理／謝明錦

圖片提供／臺中慈濟醫院社區健康中心



曹大哥（左一立者）
陪同父親參加失智
據點活動。



失智據點活動結束後，臺中慈院同仁開會討論個案狀況。

這群人在失智據點相遇是因為都有失智長輩，他們與失智家人的關係或許是太太、先生、兒女、婿媳、孫子女，甚至是貼身照顧的外籍看護工。身為失智據點推動的負責人，從協助輔導過程中，聽見、看見學員的生命經歷，更重要的是學會同理，能提供符合他們需要的服務，讓他們的人生獲得支持。

扛一家三病人 學輕安自在

曹爺爺九十三歲了，一介老兵的他除了重聽、肺部萎縮外，沒太大毛病，高血壓則是自己服藥控制，平日生活規律嚴謹，能自理日常生活很少就醫。兒子

曹先生在爸爸執意自己是總統時，還不知道他已經失智，直到鑑定後明白體諒地接受事實。

服務同仁接觸曹大哥時，他態度正向，重要的是他急著要學會照顧失智爸爸的方法。急切讓他成為學員中少見的「問題兒童」，課程後常留下來討教，非要明白了、確保用在老爸身上沒問題才行。聊到爸爸覺得自己是總統時，大家還都笑到眼角帶淚，他有點虧欠地表示，不知道情況，還針鋒相對跟老爸辯論年紀大當什麼總統。他搖搖頭說，就讓他以為真當了總統也沒什麼關係啊。

參加認知團體的時候，父子倆都是同

行，細微的互動，看得出親子關係自然而親密。除了慈濟的據點，他也帶爸爸去其他機構成立的瑞智學堂。曹大哥比較：慈濟有規劃、組織跟歡樂，大群人在一起就像大家庭的熱鬧；瑞智由一位社工及二位志工服務，提供的是單純的陪伴與關懷，像小家庭的親密接觸與溫馨。曹大哥說各有千秋，他們父子在兩邊都開心也歡喜，更好的是獲得不同的刺激。

原以為他只要照顧失智老爸，沒想到一次聊天才知道，二〇一七年初媽媽也

因為忘東忘西，被診斷出輕度失智，這是曹大哥努力學習失智症進程的另一個重要原因。他淡淡地說，現在行動沒問題、家事也沒問題，唯獨需要的是提醒。問題是：誰提醒？這才知道曹大哥還有一個妹妹在家，但妹妹是小腦萎縮症病人，常常跌倒找不出原因，看了很多醫師，折騰好久才確診。這真是震驚的訊息，眼前這位曹大哥一人扛起失智的父母，還要照顧小腦萎縮症的妹妹！就在同仁張嘴半天想不出什麼話來安慰他時，曹大哥自己說著，確診反而輕鬆，因為



失智據點的活動多元又兼具復健及延緩症狀的功能。圖為飯糰料理課。

能獲得更多協助，可以搭乘復康巴士就醫、參加小腦萎縮協會舉辦的各種活動，這算是「塞翁失馬焉知非福」吧，他說，確診後的妹妹反而得到更好的照顧。

他接著表示，妹妹與媽媽可以互相扶持、互相照顧，媽媽照常做飯、整理家務與照顧行動不便的妹妹，妹妹則可以提醒「記憶體已滿」的媽媽記得關瓦斯等做事步驟就好，他說：「現在不是最糟的時候，所以目前一切都好。」

同仁分享之後，深深感恩失智據點可以幫助這位一人扛起三人照顧責任的真漢子，碰到這情況，許多人應該都覺得天塌下來了，他還能隨時調整作息，配合三位家人的需要隨時接招應變。其實，他只是一位約聘人員，加上父親軍職的退餉，負擔還是很大，所以能夠倚靠機構，借助政府支應的補助，可以緩解經濟壓力，然後他努力找尋資源，學習各方知識，就可以在凡事有個底的情況下安排，所以他感謝妹妹病情獲得確診，就能把日子過得有笑容且如此「正常」與「平靜」。「現在還不是最糟」的信念，讓他從容應變，遇到事情就直接面對處理就好。從他身上，看到上人常說的「輕安自在」，看得到他的笑容，感受到父子間的溫度及家人的相互扶持。所以，照顧不一定是不可承受的負荷，曹家人的健康存在瑕疵，卻還發揮相互扶持的功能，積極尋求各項資源勇於求助，透澈了生命存在的本質，坦然了遇事的态度。照顧可以不悲情，而是充滿感恩與珍惜。

理解與放手 夫妻的必修課

四位約莫七十、年紀相仿的太太在失智據點成為學員，各自照顧先生也都至少兩年，其中一位甚至超過十年了。見了面各自聊著不同狀況，一位說因為照顧體重已經減了十幾公斤；一位訴說自己出現免疫問題感覺不堪負荷；一位話不多，但倦容與疲憊常掛在臉上。失智的白髮先生彷彿不問世事地帶著微笑看著彼此訴苦的太太們，太太都是全職照顧者，幾乎全天二十四小時一對一，身體上要幫忙洗澡、上廁所、穿衣服等，日常生活的吃喝、就醫、家事整理與安全看顧，還存在著疲累、情緒與心理糾葛。

參加認知團體與照顧技巧團體，每位太太都好希望先生表現一百分。能不能記得住老師名字；認知遊戲能不能快速答對；飯糰製作、黏土創作與畫畫是不是做得好、畫得對，都有不同的要求。團體交辦任務，他們會馬上指導與協助失智的先生，更在意是否達成；做對、做錯。積極與急切展現在他們督促的聲音、肢體語言及話語，常聽到：「你這樣不對、這不是這樣做、你怎麼黑白做、你都沒有聽老師講的」。或者握住先生的手，像小時候學寫字，老師握著孩子手那般，一起做作品，甚至直接拿來材料幫失智先生完成。

四位失智的先生曾是司機、上市公司重要幹部、或木工車床等不同職業的勞工朋友。同仁看來：他們英俊挺拔，表



社區健康中心同仁陪伴照顧失智病人的太太們學習如何「放手」。

情愫直沒有心機，除了一位較怕生，打招呼都會獲得真情回應。他們都單純可愛，生活自理或認知能力也都有很大潛能，食、衣、住、行雖需要協助但不至完全失能，相對於太太認為的「不行」，落差蠻大。專業團隊鼓勵先生畫畫、捏黏土、認識蔬菜水果與植物，做得好時，他們會手舞足蹈且更投入，但如果太太急切在旁「協助」，他們意願會降低，變得被動與退怯。太太照顧者無微不至的照顧，失智先生最常回應的表情卻是一臉茫然與呆滯。照顧人的好累，被照顧的也好累。

為何在專業人員或外人協助時，失智病人可以看到進步、希望？原來外人不知道

他們輝煌的過去，可以從現在的情況看到可能的未來，但枕邊人卻已相處幾十年，過去的好與現在的差，愛恨糾葛比較，不當的期待與要求就不自覺地展現，無意傷害也無意貶抑，只是不自覺的語言與動作就造成彼此的壓力與傷害。

鶼鶼情深不是非把另一半照顧得無微不至，學會放手需要更高的智慧與耐心。因為在乎、怕失去；因為責任、捨不得，許多因為就剝奪先生從新適應失智後的角色與能力。不是太太不夠好，而是都太好了，太多無微不至，造成病人不太好，照顧的人自己也不太好。學會放手，失智先生才有更美麗的天空，太太們才能真正有品質的過生活。

夾縫中照顧 女兒真愛付出

老先生與老太太住在鐵道旁的矮房，同仁問了很多戶人家，走了很多個轉角才找到。失智奶奶有糖尿病、倚著拐杖也只能步行十公尺，平日由先生陪伴。醫師、物理治療師、健康管理師與社工要了解失智長輩居家情形，約了時間家訪。事前，一切正常，但團隊到了現場卻不見聯絡人？跟主要照顧的老先生聊了發現，所有事情都是女兒安排決定，

二個兒子都住在一起但也都不管事。家訪時一個兒子還睡在閣樓，卻始終不出現。要交待事情，老先生只說不識字，拜託直接聯絡女兒就好。同仁打電話給女兒，那頭支吾回應似有為難。

另一個案也是老老相依，家住繁忙省道旁，車水馬龍的噪音聲音讓人講話都大嗓，已經二次走失的失智奶奶，安全是重要主題。女兒說爸媽與兄嫂同住照顧，但訪視中，回答問卷或說明奶奶身體狀況，女兒瞭若指掌，唯獨要簽名做



社區健康中心同仁與醫師、復健師左彎右拐才找到個案家。



復健科副主任林啟文（右）在案家就地取材，用手電筒指導案主復健運動。

醫療決策時，突然嚟聲說必須由兄嫂或父親決定。其實當天嫂嫂就在樓上，但始終未出面。

阿紅罹患巴金森氏症的爸爸八十四歲，工程包商退休多年，最近一到中午十二點就吵著要出去工作，家人提醒現在沒工程了，惹得彼此不開心。爸爸還懷疑太太外面有小王，會把田產給別人，一直要求土地要登記在自己名下，果然到醫院檢查後確診失智。阿紅看到失智照顧技巧招生簡章，利用週末來到團體，希望多了解能幫幫失智的父親。

阿紅沒明說是否與失智父親同住，但上課從不缺席，還會仔細聽其他家屬分享，勤做筆記。同仁確定阿紅對父親的在乎以及想協助的心思。

排行二女兒的蓉蓉現階段全職照顧失智媽媽，第二次參加團體時，接獲弟弟車禍消息，慌亂驚恐得需要同仁支持與陪伴。大家分享上人的法，安定她的心，逐一協助整理處置步驟，讓她知道照顧好媽媽及自己，就是給弟弟最好的迴向。團體活動尾聲，同仁調整程序邀請所有學員共同祈禱，蓉蓉滿臉淚痕感



臺中慈院社區健康中心賴怡伶高專分享失智據點服務的用心，例如會安排照顧技巧團體來分享，減輕家屬、照服員及照護志工的身心負擔。

受大家的溫暖與力量，帶著力量送媽媽安全回家，南下處理弟弟的事。二週後蓉蓉帶著媽媽再回到團體，他說弟弟心肌梗塞車禍，現場就走了，處理事故的人為讓家屬不要太震驚沒直說。蓉蓉至今仍不敢讓失智媽媽知道弟弟的噩耗，但她很謝謝團隊的陪伴與關懷。

常有人說，女兒嫁出去就像潑出去的水，但團體中勞心又勞力的女兒身影讓我看見她們對父母的愛。當不是帶著「責任」的心情，可以更感受女兒對父母的一片心意。她們在家族承擔的角色讓人既心疼又捨不得，做太多怕惹得兄嫂不開心，又怕夫家有微詞，做不夠又對不起自己的心。糾結矛盾在她們的為難中可見一二。許多默默付出的女兒對父母就醫、身體照顧與心靈關懷一樣也沒少，但社會潛規則壓得她們更透不過氣，所以團隊學會觀察女兒心，成為默默支持她們的力量。

疾病見轉機 婆媳重建關係

阿華與婆婆之前關係不好，婆婆生病後先生擔心阿華藉機虐待，不敢讓她介入照顧。阿華告訴同仁，夫家觀念保守，婆婆失智除了就醫，沒有其他積極作為，異常行為似乎愈來愈嚴重，最後失能可能更麻煩。阿華改變不理不睬的態度，開始承擔照顧責任並尋求各種方法，希望維持婆婆生活自理能力。

一次照顧技巧團體，同仁分享照顧老爸經驗，提醒家屬對失智長輩的話不要「對號入座」，順勢而為一起演戲才

不會衝突不斷。雞同鴨講或當三歲孩童的方式引導，比較容易得到長輩接納。靈巧的阿華回家後，用哄孩子的方法跟婆婆應對，一個多月下來，已經不認識路、不敢再騎車的婆婆，又會自己照顧自己。阿華說婆婆又可以認識好幾條路，自行來回沒問題了。阿華也帶婆婆去環保站，一開始婆婆抗拒而且不會分類，找到共處模式再經過鼓勵與協助，婆婆已經可以開心參與做環保還分類得很正確。

阿華說婆婆不知道自己是失智症病人，現階段家屬也沒特別打算讓婆婆知道，只要過得開心比什麼都重要。阿華謝謝醫院辦理照顧技巧團體，聽到講師分享把婆婆當三歲孩子帶，用鼓勵代替解釋、澄清說明，更少了指責，所以解決了異常行為也解決了彼此情緒問題，一家和樂融融更成為快樂的環保志工。

婆媳問題存在許多家庭，失智或許是和解的開始。媳婦在婆婆的倒帶人生中只是參與中間的生命歷程。失智長輩人生回到年少時，媳婦就不再是媳婦，只要願意，媳婦就可以和婆婆重新來過。相較夫妻、兒女，媳婦擔負情感包袱的日子沒有這麼長也沒有這麼重。因此，照顧技巧可以超越情感，少了過多的情緒糾葛反而照顧起來比較輕鬆自在，前提是只要媳婦願意接納新關係與新角色。阿華與婆婆放下過去，藉失智照顧創造和解的機會，丟掉包袱反而可以在餘生更有情感的對待。🌱