

安寧照顧會訊



2026
May.

vol 109

Hospice Foundation of Taiwan

讓安寧在日常中發生

共生之家的在地實踐

- ♥ 專家開講 「社區共照師」讓安寧走入長照機構日常
- ♥ 照護新訊 社會處方箋 讓失智症病人重新連結社會
- ♥ 醫護站大小事 北醫附醫的AI諮詢照護實驗



9th | Public Health Palliative
Care International Conference

BRIDGING CULTURE, BUILDING COMPASSION: INNOVATIONS IN PUBLIC HEALTH PALLIATIVE CARE

Public Health Palliative Care International (PHPCI) promotes a public health approach to palliative care, recognizing death, dying, and care as shared social responsibilities. The **9th International Conference on Public Health and Palliative Care**, to be held in **New Taipei City, Taiwan, October 6-9, 2026**, will bring together global perspectives to advance compassionate communities and health-promoting palliative care.

Public Health Palliative Care International (PHPCI) 致力於推動以公共衛生為核心的安寧療護，並將死亡、臨終與照顧視為整個社會共同的責任。第九屆國際公共衛生緩和安寧照顧研討會將於2026年10月6日至9日在新北市舉行，匯聚來自世界各地的觀點與經驗，推動「慈悲關懷社區」與健康促進取向的安寧療護發展。

CONFERENCE INFORMATION 會議資訊

Date | October 6-9, 2026 (including 1-day as Pre-Conference)

會議日期 | 2026年10月6日至9日 (包含1天會前會)

Venue | Fullon Hotel Tamsui Fisherman's wharf, New Taipei City, Taiwan

會議地點 | 新北市福容大飯店淡水漁人碼頭店

IMPORTANT DATES 重要日期 (依官網公告為主)

| | |
|---|---------------------------|
| Abstract Submission Opens 投稿開始 | January 31, 2026 |
| Workshop/Symposium Submission Closes 工作坊/專題演講投稿截止 | March 31, 2026 |
| Online Registration Opens 線上報名開放 | April, 2026 |
| Abstract Submission Closes 摘要投稿截止 | April 30, 2026 |
| Early Bird Registration Deadline 早鳥報名截止 | June 30, 2026 |
| Online Registration Closes 線上報名截止 | September 28, 2026 |

CONTACT US 聯絡我們

phpci2026@gmail.com

2026
October 6-9

Pre-conference + Main conference



<https://www.phpci2026.tw/>

讓陪伴回到社區 讓善終回到生活

當台灣邁入超高齡社會，越來越多人面對的，已不只是疾病本身，而是醫療告一段落之後，生活該由誰接手。也因此，本期封面故事將視角從醫院往外推進，回到社區，也回到人與人之間的關係，試著重新思考：「當一個人逐漸走向生命後段，是否仍能在熟悉的生活場域中，被理解、被陪伴，也被溫柔接住。」

從日本Home Hospice經驗到台灣共生之家的萌芽，我們看見一種不同於醫院與機構的照顧想像正在成形，它不以管理為中心，而是讓人在需要照顧時，仍能保有日常節奏、社會關係並活成自己的樣子。無論是文山、東勢或清流部落，3間分布在不同場域氛圍的共生之家所回應的，都指向照顧不能只是安置，更應讓人繼續生活，並在家屬在快要撐不住時，也有人可以一起承接。

然而，善終從來不只是某一種服務模式的建立，更需要整體社會網絡的支持。從政策推進、社區據點的轉向，到PHPCI所倡議的慈悲關懷社區，我們也越來越清楚，真正重要的，不只是把照顧制度納入政策議題中，更是讓照顧重新成為社區共同的能力。

當鄰里願意彼此留意、家屬不再孤單承擔、社區能夠接住老病與死亡，善終文化才有可能真正向下扎根，成為一種日常的社會實踐。



CONTENTS 目錄

封面故事

10 讓安寧在日常中發生



共生之家的在地實踐

- 12 在他方看見共生之家的想像
人生最後一哩路 日常仍在發生
- 16 在地方實踐共生之家的樣貌
把人留在生活裡 善活至終
- 24 當照顧不只在醫院發生
台灣如何 長出一張共生社區的網



安寧手札

- 1 讓陪伴回到社區 讓善終回到生活

憶文

- 4 追念全人照護的開路者
安寧緩和醫療的人文先驅 —— Balfour M. Mount

照護新訊

- 6 醫師開的不只是藥
社會處方箋 讓失智症病人重新連結社會

專家開講

- 28 善終不該只屬於醫院
「社區共照師」讓安寧走入長照機構日常





聽見生命之音

- 32 在八千公尺上學會活著
呂忠翰的登山選擇

走進安寧

- 36 光田綜合醫院向上分院福田病房
海線的生命守護者 讓告別不再冰冷
- 40 衛生福利部彰化老人養護中心
在機構裡把告別變成祝福

醫護站大小事

- 44 當科技走進護理現場
北醫附醫的AI諮詢照護實驗

豐足五感

- 48 寫一首關於告別的旋律
讓悲傷迤邐 在思念中學會與失去同行

心靈補給站

- 52 當照顧成為一段故事
文學與敘事治療 陪伴照顧者走過漫長日常

活動快報

- 56 安寧照護心法與實作課程
當第一線照服員 學會在終點守住溫柔
- 60 在螢幕彼端的安寧同行
一小時對話 撐起陪伴力量

追念全人照護的開路者

安寧緩和醫療的人文先驅

——Balfour M. Mount

2025年9月29日（加拿大時間），全球安寧緩和醫療界損失一位重要的開路者——Balfour M. Mount博士。作為「Palliative Care」概念的重要奠基者之一，他不僅推動現代安寧醫學的發展，更將「靈性照顧」帶入醫療核心，讓生命晚期照護不再只是醫療處置，而是對整體生命的理解與陪伴。謹以本文追念這位安寧緩和醫療的人文先驅，回望他為世界與台灣留下的深遠足跡。

我們懷著無限的敬意與追思，紀念Balfour M. Mount博士的安息。Dr. Mount不僅是全球安寧緩和療護（Palliative Care）的奠基者與領頭羊，更是將靈性照顧（Spiritual Care）提升至核心地位的人文先驅。他的逝世是國際緩和醫療領域難以彌補的損失。

全球安寧療護的先鋒與啟蒙者

Dr. Mount 在學術界建立了里程碑式的貢獻：他於加拿大 McGill大學創立了安寧療護及靈性學院（Spiritual Care Academy），並率先在醫學體系中使用「Palliative Care Medicine」（安寧療護醫學）一詞，為現代緩和醫學奠定了專業的學術基礎。

他所展現的精神特質，更是他偉大成

就的註腳：他是一位充滿正面能量、熱情、堅定信念的時代巨人，內心溫柔且平靜。即便是罹患疾病，他的身影依然神采奕奕，展現出經過生命淬鍊後的成熟與智慧，完美地將推動靈性照顧的真義活在了自己身上。

對台灣安寧療護運動的深遠影響

Dr. Mount的影響力深深紮根於台灣安寧療護的發展歷程。

播下靈性種子

在1989年6月4日夏季在美國Academy of Hospice Physician年會上，Dr. Mount與賴允亮教授初次交談時分享的Spiritual Care Academy概念，深刻啟發了當時正在萌芽發展中的台灣安寧緩和療護運動。





Canadian Society of Palliative Medicine 加拿大



Balfour M. Mount博士是「Palliative Care」概念的重要奠基者之一。

► 奠基人才培育

安寧照顧基金會受此啟發，於2001年底啟動「安寧療護靈性照顧人員培育計畫」，並設立了「靈性學苑」。

► 親自傳道授業

約2000年時在台灣首次邀請國外大師級學者進行靈性照顧教育訓練時，Dr. Mount親自應邀來台，成為播種本土靈性照顧種子師資的關鍵導師。


跨越25年的亦師亦友

賴允亮教授與Dr. Mount的情誼，始於1989年的初識，並在賴允亮教授於美國進修時，更進一步成為亦師亦友的關係。約1991年9月賴允亮教授曾向他請益拜師，到加拿大蒙特婁「皇家維多利

亞醫院」(Royal Victoria Hospital)學習靈性照顧發展。

這份情誼不只在專業上，更延伸至彼此的家庭。Dr. Montreal曾親切地稱呼賴允亮教授的兩個兒子為「美國水牛」，而且後來他也收養了一位中國小孩，展現了他跨越種族與文化的人文關懷。

在最後一次2004年Montreal的紀念會議上相見，Dr. Mount縱然身體虛弱，仍以他一貫的溫柔幽默、熱忱與鼓勵人心的正面言語，活出了靈性人文的真諦。此後，長達約25年的聖誕節電子卡片聯繫，維繫著這份深厚的情誼。

謹以此文，向這位偉大的人文先驅致以最深的敬意與悼念。Dr. Mount的精神與「全人照護」的理念，將永遠啟發著我們。(賴允亮教授口述，安寧照顧基金會整理) 

醫師開的不只是藥

社會處方箋 讓失智症病人重新連結社會

談到醫療處方，人們想到的多半是藥物或檢查。但在臺北市立聯合醫院的失智症照護體系中，醫師開出的處方，有時候是一場博物館導覽、一堂藝文課程，或是一張音樂會門票，這種醫療方式稱為「社會處方箋」（Social Prescribing）。

在國家音樂廳的交響樂音樂會，觀眾席上出現一群有點特別的聽眾。他們有些人記不太清今天是星期幾，也有人走進音樂廳時顯得有些不安。但音樂響起時，有人靜靜閉上眼，有人輕輕跟著節奏點頭。散場後，幾個家庭沒有急

著離開，而是在附近餐廳坐下來，一邊吃飯，一邊聊起剛才的樂章。

這是一群失智症病人與他們的家人，而參加音樂會，則是醫師開出的「處方箋」。

什麼是社會處方箋

「對許多失智症病人而言，疾病帶來的影響不只在在大腦。」臺北市立聯合醫院神經內科主任劉建良觀察，當記憶開始退化，人往往先失去的是生活的節奏。

原本習慣的社交活動慢慢停止，外出變得困難，與朋友的聯繫逐漸減少。久而久之，生活圈越來越小，家屬的日常也逐漸被照顧工作填滿。很多家庭其實不是被疾病困住，而是被孤立困住。

社會處方箋的概念源自英國，近年逐漸被引入不同國家的醫療體系。簡單來說，醫師在評估病人狀況後，不只開



北市聯醫提供

「音樂會處方箋」讓病人、照顧者至音樂廳聆聽音樂，提升身心健康。



參加「星期一美術館」處方箋活動，在專業人員引導下，讓病人能自由發表對藝術畫作的想法。

立藥物，也可能開出一項「走進社會的活動」，透過社區資源讓病人重新參與生活。

2018年起，北市聯醫開始在失智症照護中導入社會處方箋制度，劉建良說，門診醫師在評估病人身體狀況與生活情形後，若判斷適合參與社會活動，便開立社會處方箋，再由專門的「服務連結者」協助媒合博物館、藝文機構或社區團體等資源。

目前固定與20多個單位展開合作，至今有多達4、5千人接受治療，等同打開一個入口，讓病人與家屬重新與社會連結。

當藝文空間成為照護的一部分

北市聯醫最早嘗試合作的場域，是國立臺灣博物館。但這個合作，其實經過好幾年的醞釀。

劉建良回憶，當時他認識臺南藝術大學博物館研究所教授劉婉珍，她正推動博物館成為高齡者可以參與生活的公

共場域。只是，對許多博物館人員而言，「失智症」是非常陌生的疾病。因此，雙方最初的合作並不是辦活動，而是從培訓開始。

北市聯醫花了3年時間與博物館團隊持續交流，向館員與志工介紹失智症的特性，也討論在展覽空間如何引導及與病人互動。例如導覽員不需要特別強調知識，而是鼓勵觀察、分享生活經驗，讓參與者以自己的節奏加入對話。

他也邀請失智症病人以「助教」的身分參與培訓課程，與館員和志工分享自己的生活經驗，讓館員真正面對病人、練習互動。許多人第一次接觸失智症時原本帶著距離與不安，但當他們直接與病人對話後，才發現彼此並沒有想像中那麼遙遠。

2019年，北市聯醫正式與國立臺灣博物館合作，讓失智症病人與家屬，可以帶著醫師開立的「處方箋」一起走進博物館。這樣的改變，也讓博物館不再

古蹟
處方



藝文
處方



只是展示知識的空間，而成為失智症家庭重新走進城市生活的一個起點。

一張處方箋連結整座城市

隨著臺博館合作逐漸成熟，社會處方箋的內容也逐漸擴大。劉建良與團隊將社會處方大致分為10種類型，例如藝文、運動、志工服務、綠色療癒等，希望讓不同狀態的病人都能找到適合自己的參與方式。

因此，在北市聯醫的失智症門診裡，醫師可以開出更多元化的處方箋。例如與故宮博物院合作的導覽活動、交響樂團的音樂會，或是在植物園進行的自然體驗。不同活動提供不同的參與方式，有些著重藝術欣賞，有些則透過自然環境或閱讀討論，讓參與者在熟悉的節奏中重新參與生活。

劉建良強調，考慮到現實環境，醫師不需要完全理解每一項藝文活動的內容，也不需要成為活動設計者。醫

療端的工作，是在臨床中看見病人的需求，並鼓勵他們踏出第一步；而活動設計與陪伴，則由博物館館員、藝術工作者或社區夥伴接手。而當醫師偶爾走出診間、親自走進這些場域時，也更容易理解這些處方在病人生活裡產生的意義。

於是，在這套制度下，原本只存在於診間的醫療關係，開始延伸到博物館的展廳、音樂廳的觀眾席，甚至是一頓演出後的晚餐桌上。

從被照顧者變成參與社會的人

在劉建良看來，社會處方箋的意義不只是讓病人重新參與活動，更重要的是讓人看見：即使在疾病的過程中，一個人仍然可以在社會裡找到自己的位置。

劉建良說，社會處方箋有各自的效果，但其實除了處方本身，參與活動讓病人重新與社會建立關係，才是真正的價值。比如他們邀請失智症病人到培訓場合擔任「助教」，也會發給工作薪



綠色
處方

資，讓失智症病人重新獲得成就感。

「音樂會只是媒介，真正重要的是大家找到機會聚在一起。」劉建良說。久而久之，這些家庭之間開始形成一種自然的支持網絡，北市聯醫與交響樂團合作舉辦音樂會時，參與的家庭會提前相約碰面，一起吃飯、聊天，再一起走進音樂廳。活動結束後，有些人也會繼續留下來交流、彼此傾訴。

當人仍然活躍在社區之中，許多原本難以開口的生命議題，其實更容易被談起。

在社區裡慢慢談生命的事情

這2年，劉建良也參與了臺灣文學館與聯經出版社合作出版的《給照顧者的文學處方》套書（見本期心靈補給站專欄），透過閱讀與討論文學作品，引導參與者分享人生經驗與記憶。有些討論從故事出發，慢慢延伸到老化、疾病與生命的選擇，甚至包括預立醫療照護諮



北市聯醫提供

傳藝
處方

商（ACP）等議題。

「如果一個人已經完全退出社會，其實很難談生命的事情。」劉建良觀察，當一個人仍然與他人互動、仍然過著有節奏的生活時，談論善終與未來的安排，比較不會只剩下恐懼，而是成為一種可以慢慢思考、慢慢準備的過程。

這些對話並不是刻意安排，而是在交流、閱讀與陪伴之中自然發生。有些人是在討論小說人物的命運時，突然談起自己的老去；也有人在分享生活記憶時，開始思考未來希望如何被照顧。

社會處方箋所做的事情，正是在生命尚未走到末期之前，替病人與家人們建立更有支持力的生活環境。當人仍然在社會之中、仍然與他人保持連結時，生命的終點不再簡化成醫療體系裡的一個決定，而是一段可以被理解、被陪伴、也能被好好準備的人生過程。



讓安寧在日常中發生

共生之家的在地實踐

當醫療告一段落，照顧卻仍在生活中延續。
面對高齡化與長照需求，
台灣正嘗試把照顧帶回社區，
從制度到關係，重建一張彼此支持的網絡。
「共生社區」不只是政策方向，
更是一種讓人得以安住
與被陪伴的生活方式。







在他方看見共生之家的想像

人生最後一哩路 日常仍在發生

➤ 共生之家，是以民宅或社區生活場域為基礎，結合在宅醫療、長照與家人陪伴，讓失能者、重症者乃至臨終者，仍能在熟悉的關係中生活到最後。隨著超高齡社會的進展，共生之家也從理念倡議逐漸走向試辦與實作，雖然仍在起步，但在長照與善終的討論中，這樣的模式也讓人重新思考——即使走到生命最後，日常是否仍能繼續發生。

源起於日本的「共生之家」，是一種以社區民宅為基礎的新型照護模式，此概念來自日本「Home Hospice」，最早由宮崎的「卡桑的家」（かあさんの家）實踐，讓5、6位需要高強度照顧的長者在社區中共同生活，結合在宅醫療與長照支持，即使在失能或生命晚期，仍能生活場域中度過最後的日子。

在台灣，「共生之家」仍是相對陌生的概念。它不像醫院那樣制度分明，也不同於傳統機構的照護框架，更像是一個被重新提出的疑問——當人失能、老去，需要被照顧時，是否仍能保有日常生活與社會關係？

問題的答案，都蘭診所醫師余尚儒在日本「卡桑的家」看見雛形，而伯拉罕共生照顧勞動合作社創辦人林依瑩，則一步一步將這個概念在台灣落實，讓

共生之家開始長出屬於台灣自己的語言與土壤。

從日本發現 另一種照顧想像

余尚儒原本是安寧緩和醫師，在醫院陪伴過許多病人走過生命最後的時刻。但在臨床現場，有一個畫面始終



余尚儒提供

「卡桑的家」（かあさんの家）是一種以社區民宅為基礎的新型照護模式。



長輩們在民宅裡一起生活、彼此陪伴，是共生之家理想中的樣貌。

讓他難以釋懷——許多長者其實只想回家，卻因醫療與照顧體系之間缺乏銜接，被迫在醫院、家庭與機構之間反覆移動，更有些人等到生命最後一刻，才由救護車送回家。

隨著台灣逐漸邁入高齡社會，如此情景越來越常見。余尚儒不斷思考，如果醫療體系只能把人留在醫院，當人口老化到來時，台灣真的承受得住嗎？帶著這樣的疑問，他開始研究日本的在宅醫療制度，也多次前往日本，希望找到不同於醫院或機構的照顧模式。

2015年，在日本九州的一次參訪行程中，他意外走進一棟看似普通的民宅「卡桑的家」。屋內住著幾位長者，有人聊天、有人煮飯，工作人員在一旁陪伴，醫療團隊則在社區附近，等待需要時隨時提供支援。

「這裡沒有病房的氣味，也沒有機構式的規訓，更像是一個仍在運作的家庭。」那一刻，余尚儒深受震撼，他進一步解釋，「卡桑的家」實踐的是一種以生活為核心的共生理念，居民通常只有5、6人，在民宅裡一起生活、彼此陪伴；照顧方式依每個人的生活節奏調整，而不是被制度規範；當生命走向終點時，家人可以自然地參與陪伴，社區也一起參與告別。

「臨終照顧，不是醫師參與越多越好，而是社區越有能力陪伴越好。」在深入了解的過程中，日本實踐者的這句提醒，對余尚儒這位從安寧病房訓練出身的醫師來說，幾乎是顛覆性的啟發。

他逐漸理解，共生之家真正依靠的，不是把醫療無限放大，而是把資源放在適當的位置，讓醫師與護理師只在

需要時進場，由照服員與社區共同撐起大部分的生活照顧，「如此一來，家人來到現場時，不必只忙著處理技術性照護，而能把時間留給真正重要的陪伴。」

當照護開始 生活感卻消失

余尚儒將「卡桑的家」的模式翻譯為「共生之家」，並將如此模式透過文章發表與講座輸入台灣，但他的理智也不斷提醒著自己，日本的經驗不能原封不動移植到台灣，「日本的 Home Hospice 能夠生長，是因為背後有成熟的在宅醫療、居家護理、長照資源與民間基金會支援，那是一塊成熟的土壤。」

他坦言，這也是自己當時不敢貿然推動共生之家的原因，畢竟那時的台灣，連在宅醫療都還沒有真正長出來。

後來，接棒讓共生之家在台灣落地

的人，是林依瑩。在長照現場30年，林依瑩看過太多家庭在同一個時刻崩潰。事情往往從一個突發意外開始——心肌梗塞、跌倒、中風，或是一張癌症檢查報告。人被送進醫院，急性醫療迅速接手，但當病情穩定、準備出院時，真正的問題才浮現。

「接下來怎麼辦？」這是林依瑩在工作中最常聽見的一句話。林依瑩表示，出院後的照顧，才是許多家庭真正焦慮的開始。居家服務要等回家後才能啟動，且時數有限；白天或許還能勉強支撐，但到了夜晚、假日或突發變化，照顧往往重新落回家屬身上，「如果原本的家庭結構撐不住，最後常只剩下一條路，就是入住住宿型機構。」

於是，一個原本住在社區裡的人，慢慢離開熟悉的生活，也離「回家」越來越遠。林依瑩感慨的說，制度並不是



攝影·莊震燾

共生之家通常位在普通的民宅中，並且內部保有家的原貌。（東勢共生之家）



共生之家最重要的，
不是提供多少服務，
而是創造一種家的氛圍。

· 伯拉罕共生照顧勞動合作社創辦人
林依瑩

不存在，而是彼此之間斷得太開，「醫療負責急性治療，長照負責生活照顧，機構負責收容照護，每一段看似完整，卻缺少一個能把整段歷程接起來的地方。」

那種「中間沒人接」的斷裂，正是台灣照顧體系目前的痛點。林依瑩看見了長照的困境，因此更能理解共生之家該如何起步，「共生之家需要的不只是單一服務，而是一整個社區照顧網絡。」

在共生之家 日常沒有停止

余尚儒指出，共生之家要能在社區落地，至少需要滿足3個條件，第一是社區裡必須有在宅醫療支援，第二則是要有足夠的長照資源，最後還得提供24小時照顧的人力。

「這也是我最佩服依瑩的地方，」余尚儒佩服的語氣藏不住，「她並不是只談理念，而是一步一步把這些條件在台灣做出來。」

在林依瑩的想像裡，共生之家從來不只是「溫馨的小房子」，而是一個能承接人生不同階段的生活基地，有人因為暫時失能而入住，有人因為家庭照顧壓力而短期停留，也有人在這裡走到生命最後一段路。

在這個空間裡，日常並沒有因為疾病或臨終而停止。有人在廚房煮飯，有



攝影·林宜賢

林依瑩在達觀部落裡創辦伯拉罕共生照顧勞動合作社，從建築到環境都融入當地文化元素。

人在院子曬太陽，有人聊天、看電視。醫療與照顧並沒有消失，但它們退到了生活的背景，成為支持日常的力量，而不是主導一切的制度。

「共生之家最重要的，不是提供多少服務，而是創造一種家的氛圍。」林依瑩肯定的表示，人在這裡，不只是被照顧的人，而仍然是一個有角色、有關係、有生活的人，「共生之家真正的價值，不只是提供另一種照顧模式，而是讓人即使走到生命最後一段路上，仍然能像自己一樣活著。」

當台灣正式邁入超高齡社會，照顧已不只是醫療或長照制度的議題，而是一個社會如何理解「生活到最後」的選擇。共生之家的照顧理念或許仍在摸索，也還在起步的階段，但它也為台灣社會開啟了另一種關於善終的想像——生命的最後一段路，是否能不只是被安置，而是在熟悉的社區與關係中，被陪伴著走完，讓人在人生最後一程，仍然能在日常中，活成自己。





在地方實踐共生之家的樣貌

把人留在生活裡 善活至終

當制度逐漸完善，照顧卻仍留下空隙。台北文山、台中東勢與南投清流，3個共生之家各自從不同場域回應同一個問題：當人老去，是否能在關係之中，被好好接住，繼續生活。

長照制度走到今日，機構與居家服務已逐步建構出照顧的基本輪廓，但在兩者之間，仍存在一段難以填補的縫隙，那些不願或無法進入機構、卻又難以完全依賴居家服務的家庭，往往只

能在現實中勉力支撐。

共生之家，正是在這樣的縫隙中，慢慢長出另一種可能。它不是制度之外的替代，而是一種更貼近生活的延伸，讓照顧重新回到「人」與「關係」本身。

文山共生之家

在制度邊界 重新長出一個「家」

在台北文山一處安靜的巷弄裡，一棟帶著花園與陽光的老屋被重新打開。這裡住著一群需要照顧的人，有人正從疾病中復原，有人行動不便，然而在這個空間裡，沒有所謂的「被照顧者」，他們各自運用仍可施展的體力分工合作，有人準備餐點，有人負責接待訪客。這裡不像機構，更像一個互相扶持的家。

但這樣的空間，最初並不是從理想出發，而是源自對既有體系的遺憾與提



文山共生之家提供

87歲奶奶教照服員包水餃。



春節時里民與住友一起寫春聯同樂。



社區長輩與住友以健走杖走遍社區巷弄。

問。參與文山共生之家從無到有的歷程，財團法人福智慈善基金會董事林美珠的職涯橫跨醫療與社政體系，從精神科社工到大型安養機構管理者，她長時間在制度內部工作，也因此更清楚看見制度的邊界。

「機構的本質是管理，是風險不能發生。」林美珠曾在長照機構負責300位長者的照顧，然而即使人力充足、制度完整，為了避免長輩跌倒，他們被限制行動；無法有人力每2小時叩喚長輩上廁所，而改用尿布；為了效率，即使仍具備進食能力，也常被餵食。「那是集結輪椅文化、尿布文化與餵食文化的地方，並非工作人員不願意用心，而是制度讓人沒有其他選擇。」

「這樣的照顧確實安全，卻也讓人失去作為人的樣子。」林美珠入職的前3個月，幾乎日日都在暗夜流淚。「長輩生活被照顧得不錯，卻看不到他們臉

上的笑容，更無快樂與尊嚴可言，個個覺得來這兒就是等死。」

一棟房子 把「共生」變成日常

「如果照顧可以回到日常，如果人在被支持的同時仍能保有角色與尊嚴，那會是什麼樣子？」林美珠這道對體制的叩問，在多年後接觸共生之家的概念時終於得到解方。

「我幾乎沒有猶豫便投入其中。」林美珠笑言，雖然距離美夢成真僅一步之遙，但那一步卻足足讓她走了大半年，「最大的困難是找房子。」

她花了3個月時間在台北尋找合適的空間，不是坪數不足、租金過高，就是沒有電梯。在幾乎走投無路之際，一段因緣讓她遇見文山這棟房子。「當我第一次踏進來，看見花園、陽光與通透的房間格局時，立刻就確定是這裡了！」

「共生之家不是機構的縮小版，而



共生之家不是機構的縮小版，而是一種共同生活的實踐。

·財團法人福智慈善基金會董事 林美珠

是一種共同生活的實踐。」當有「家人」入住時，林美珠總不厭其煩地向他們解釋，這裡空間是共享的，關係也是平等的，「照顧者與被照顧者之間不是上下關係，而是彼此需要、彼此支持。」

這種改變，並不只停留在理念層次，而是真切地發生在人的身上。「葉班長」的故事，正是在這樣的日常裡展開。

葉班長剛來到文山共生之家時，身體與狀態都尚未穩定。他曾歷經多次幾乎致命的傷勢，行動變得遲緩且吃力。然而比起身體上的限制，他對人的防備是最初融入共生之家的難題。他一度以為自己「又被送進機構」，因此相當抗拒「被安置」這件事。

那段時間的他，話不多，也不與人互動，而轉變，發生在一個看似平凡的瞬間。一次帶動活動時，需要有人喊節奏，

現場卻一片安靜，遲遲沒有人願意開口。此時葉班長主動承擔角色，他用鏗鏘有力又宏亮的聲音，精神抖擻地帶領大家。

「從那一天開始，我就叫他班長。」林美珠笑著說，這個稱呼，意外地觸動了葉班長渴望與人互動的一面。如今在文山共生之家，葉班長不再只是被照顧的人，而是帶頭的人，從原本退縮、混亂的狀態，開始願意參與生活中的各種細節。

「一個暱稱，重新定位了他在這個空間裡的位置，也讓他重新找回自己。」林美珠說，截至目前，文山共生之家已接觸10餘個「家人」，有人主動幫忙洗碗，有人負責開門迎接訪客，有人會留意是否需要替訪客倒一杯茶，「這些看似微小的行動，都象徵著被照顧者重新成為有能力、能付出的人。」

東勢共生之家

當有人接住 照顧不再是撐住

如果說，文山共生之家所回答的是「家可以重新被建構」，那麼到了台中東勢共生之家，則更進一步讓人看見，一個人或一個家庭快要撐不住時，如何

被穩穩接住。

沿著東勢山城的坡路往上，一棟被重新整理過的木屋靜靜坐落著，空間相當簡潔，一樓是共享的生活場域，二樓規劃了

幾間可供短住的房間。這裡沒有明確的機構界線，更像一個隨人進出而持續變動的家——一個願意接住人的地方。

「我們不是要取代機構，也不是要取代長照2.0。」東勢共生之家主任陳靜慧分析，機構有制

度與集中照顧的功能，長照2.0則補足居家服務的支持，但在兩者之間，仍有一段空隙，「那些不想進機構、又無法完全依賴一對一居家的家庭，需要有更貼近生活的選擇，共生之家正好符合所求。」

陳靜慧談起東勢共生之家時，比起制度或模式，她更在意的是「有沒有人被接住」。在她看來，許多照顧困境，並不只是資源不足，而是當一個人撐不住時，沒有地方可以承接，例如那位正在廚房裡忙著烹煮午飯的阿洲大哥，東勢共生之家的一日三餐都出自他的一雙巧手。

「他長期血糖不穩，需要有人照顧，本來他的兄嫂要送他到安養機構。」陳靜慧笑言，誰能想到，眼前這個話不多又滿臉笑意的阿洲大哥，一度揚言：「如果你們把我送到機構，就準備來替我收屍！」

「這不是氣話，而是一種對失去生

攝影·莊震烽

東勢共生之家主任陳靜慧認為比起制度或模式，「有沒有人被接住」更重要。



活主導權的強烈抗拒。」回憶阿洲大哥剛到東勢共生之家時，情緒與身體都處在緊繃的狀態，陳靜慧回想當時，他們並不急著將他納入照顧流程，反而是問他：「你會什麼？你在這裡可以做什麼事情？」

於是他走進廚房，開始幫忙準備餐點，從切菜、看火，到掌握整個料理流程，陳靜慧打趣的說，從阿洲大哥入住的第一天起，他就不是需要被照顧的人，「他是這個家裡負責掌廚的人，如果他請假回家，我們就會餓肚子。」

「當一個人重新有了角色，整個人散發出來的狀態就不一樣。」當初抗拒一切安排的阿洲大哥，如今臉上隨時掛著笑容，也重新找回與他人互動的意願，「他會幫我們安排三餐菜色，然後寫購物清單，讓我們陪他去菜市場採購。」這是一種彼此照顧、互相陪伴的生活樣貌。

在東勢共生之家，被接住的，不只



除了提供一個照顧場域，更想讓人有機會重新回到生活裡，也希望能在家屬快要撐不住的時候，我們能把他們接住。

· 東勢共生之家主任 陳靜慧

是長者，還有那些長時間撐著一整個家的照顧者。在2樓區域，保留了3間房間，是許多家屬短暫安放自己的地方。曾有一位照顧者，在幾乎耗盡力氣的狀態下走進這裡，她沒有多說什麼，只是走入房間，把門關上，然後睡了一覺。這裡沒有半夜需要回應的呼喊聲，也不需要隨時繃緊神經，那一晚，她暫時卸下「必須照顧誰」的責任，久違的好好地睡了一覺。

「隔天她看到我，抱著我大哭一場，說她已經很久沒有這樣好好睡過覺。」穿梭在2樓的空間，陳靜慧的眼裡不只是床單與被套，更多的是欣慰與理解，「這對她來說，這不是普通的休息，而是一種很

久沒有出現過的輕鬆，好像有人幫她把肩上的重量接了過去。」

不只是長者 照顧者也被安放

陳靜慧坦言，在既有制度裡，照顧者常常被默認為理所當然的存在，但在這裡，他們不需要證明自己有多辛苦，也不需要撐到極限才被看見，「他們可以暫時放下，甚至只是安靜地待著。」

在東勢共生之家，被接住的從來不只是個人，有時候是整個家庭。那4個姊妹一起來東勢之家的時候，臉上都沒有笑容。

一開始，她們出於孝順與替彼此分



攝影·莊震烽

阿洲大哥如今是東勢共生之家裡的總舖師。



攝影·莊震烽

東勢共生之家2樓區域有3間房間，是許多家屬能短暫安放自己的地方。

擔的心意，約好輪流照顧生病的父親。但時間久了，疲憊慢慢累積，原本的分工開始變得不平衡，有人覺得自己承擔得比較多，有人覺得沒有被體諒，話沒有說出口，情緒卻一點一點堆上來。照顧，從原本的心意，變成一種拉扯。

她們帶著父親來到東勢共生之家時，不只是照顧的問題，也帶來已經繃緊的關係。陳靜慧看出來了，因此她選擇一個溫柔的開場，「讓我來當你們的小妹，一起照顧爸爸，好不好？」那一刻，氣氛開始變輕，原本卡住的地方，也慢慢鬆開來。陳靜慧敞開的態度，讓照顧者能坦然接受：將父親送到共生之家並不是卸責。

「當有人願意一起進來扛，原本快要斷掉的那口氣，就有機會慢慢接回來。」陳靜慧笑著說，現在幾個姊妹來的時候，互動中充滿愉悅，就連他們的父親也逐漸安定下來，甚至坦然地說出：「這裡就是我第二個家。」

清流部落共生之家

在熟悉的地方 安靜老去

文山與東勢讓人看見「家」與「被接住」的可能，而在南投清流部落，共生之家更進一步回答了另一個問題：「人能不能留在熟悉的土地上，

陳靜慧對這樣的轉變並不陌生，因為她也曾走過類似的路。談起婆婆的時候，她的語氣很平靜，但字句帶著心疼，「我婆婆住進機構後就開始退化，原本還能說話，後來越來越沉默，甚至夜裡會大聲吼叫，好像她被困在一個黑盒子裡。」

「那段時間，我們好像都只能眼睜睜看著她離生活越來越遠。」後來陳靜慧決定把婆婆接到東勢共生之家，隨著照顧方式改變，一些細微的變化慢慢顯現，「雖然她的身體機能沒有完全恢復，但她開始能認得家人，語言能力也慢慢歸位。」

如此經驗更讓陳靜慧確定，當生活只剩下被照顧、被安排、被管理時，人的能力也會跟著一點一點喪失，「因此，東勢共生之家真正想做的，除了提供一個照顧場域，更想讓人有機會重新回到生活裡，也希望能在家屬快要撐不住的時候，我們能把他們接住。」

慢慢變老？」

在南投仁愛鄉的清流部落共生之家，負責人李玉琴對「老去」這件事的理解，很早就開始在內心萌芽。「我是



共生之家真正的意義，
「不在於提供更多服務，而在於讓照顧回到更貼近人的日常。」

·清流部落共生之家負責人 李玉琴

由祖父母帶大的。」回憶祖父母年紀漸長、生病住院時，李玉琴爽朗的聲線逐漸黯淡，「在醫院裡，語言成了最直接的阻隔。醫護人員說的話，祖父母聽不懂，他們也沒辦法精準表達身體哪裡不適。」

那種無助的感覺，讓她一直記在心裡。也從那時候開始，她反覆想著一個問題：「如果有一天，人一定會老去，能不能不要離開自己的地方？」

這個念頭，在她後來的工作與生活中，慢慢有了更清楚的輪廓。長年在衛生所服務的她，幾乎走遍部落的每一個角落，她看著人口結構的改變，也看著老人問題一點一點浮現。過去，長輩多半在家中由家人照顧，但隨著年輕人外出工作，原本的支持系統開始鬆動，獨居、失能與照顧壓力逐漸成為部落裡無法忽視的現實。

因此退休之後，李玉琴沒有離開這個議題，反而更直接地投入其中。在長照1.0剛開始的時候，她選擇用最直接的方式回應需求——把自己的家門打開。沒有複雜的設計與制度，在她的家，部落裡需要被照顧的長輩群聚於此，從最基本的陪伴、吃飯、生

活起居開始，一點一點的把照顧帶回日常。

延續生活 讓照顧更貼近日常

「那段時間，我接觸到的多半是已經相當虛弱的長輩。」回顧過往，李玉琴心中仍有一個角落存在嘆息，「照顧總是在太晚的時候才出現，如果能夠更早介入，在長輩還有生活能力的時候就提供支持，或許很多事情會不一樣。」

也就在這樣的摸索與實踐之中，「共生之家」逐漸成為李玉琴心中的照



攝影：莊震輝

清流部落共生之家負責人李玉琴，很早就注意到部落中「老去」的問題。



李玉琴選擇打開自己的家門，將「生活感」落實在共生之家的照顧中。

護方向。在這裡，照顧不再只是被安排的流程，而是回到生活本身。大家一起吃飯、聊天，用習慣的語言互動，日子照著原本的節奏往前走。這樣的環境，也讓一些原本被視為困難的狀況，出現不同的樣貌。

「曾有個家人到清流部落共生之家時，家屬難為情地表示，他在家時常會把玩自己的排泄物。」李玉琴笑言，自己起初也很擔心，「但是我們的憂慮都是多餘的，因為他在這裡完全沒有過這種行為。」

李玉琴從納悶中抽絲剝繭，最後找到答案：「在我們這裡，全天候都有人在，他排便時我們馬上處理；但他之前時常一個人獨處，需求沒有被看見，只能用最直接的方式表達不舒服。」

當人陪伴、有人回應，那些原本被

視為困擾的行為，也就慢慢消失了。李玉琴表示，共生之家真正的意義，「不在於提供更多服務，而在於讓照顧回到更貼近人的日常。」當人可以在熟悉的環境裡生活，被熟識的人看見與回應，那樣的老去，不需要重新適應，而僅僅是延續原本的生活。

讓照顧回到「生活的最初」

從文山看見「家」如何重新被建構，在東勢理解「被接住」如何發生，再到清流部落體會「在自己的地方老去」的可能，共生之家並非單一模式，而是一種持續生活的實踐。它讓照顧不再只是制度的配置，而是回到生活最初的提問——當一個人逐漸走向生命後段，他是否仍能在熟悉的語言、關係與土地之中，被理解、被需要，也被溫柔地接住。





當照顧不只在醫院發生

台灣如何 長出一張共生社區的網

▶ 面對高齡化與長期照護需求，台灣正從制度出發，嘗試把照顧帶回社區，重新連結人與人之間的支持網絡。從長照3.0的轉向，到慈悲關懷社區倡議的推動，「共生社區」不只是政策藍圖，更是一種讓善終與善生得以同時發生的生活想像。

夜深了，病房的燈還亮著。
一位70多歲的長者坐在病床邊，反覆問同一個問題：「我回去以後，誰會照顧我？」護理師站在一旁，知道他的身體狀況其實已經穩定，照理可以出院，但沒有人敢真的做這個決定。

他的太太年紀更大，兒女在外地工作，家裡沒有適合照護的環境，也沒有固定的人手。醫療可以處理病症，但無法解決回到生活之後的每一天。這樣的場景，在台灣的醫院並不罕見。

當醫療告一段落 生活誰來接手

根據衛福部統計，台灣人平均壽命已超過80歲，但不健康餘命平均達7.5至8.5年。意即，能自由活動的歲數，與實際平均壽命存在明顯差距。

近年愈來愈多長者，並非處於急性病

程，而是在慢性疾病與身體衰弱之間，經歷一段長時間的「帶病生活」。沒有明確的終點，而是在生命最後1年，反覆往返於醫院與家中，生活與照顧交織在一起。

當照顧不再是一段短暫的醫療過程，而是一種延續在日常中的狀態，原本清楚的邊界開始鬆動。醫院無法長期承接生活，機構也無法取代熟悉的環境，問題來了：人要在哪裡被照顧？誰來照顧？

「社區一定是最重要的生活場域，所有照顧，最後都要回到這裡發生。」衛福部次長呂建德說，過去十多年，台灣的長照政策逐步建立起一套以服務供給為核心的體系：居家服務、日照中心、機構安置，各自承接不同老化階段的需求。不過，在長照3.0的規劃中，思維出現關鍵轉向。

相較於過去著重失能後的照顧，長

長照3.0計畫願景及目標

願景

長照3.0
願景

健康老化



在地安老



安寧善終



以長照2.0理念為基礎



社區基礎



以人為本



連續照顧

八大目標



健康促進



醫(療)照(顧)整合



積極復能



提升機構量能



強化家庭支持



導入智慧照顧



落實安寧善終



人力專業發展

資料來源：衛福部

照3.0政策逐步往前延伸，將「預防」與「延緩失能」放進核心位置；而承接這個轉變的場域，不再只是醫療機構，而是回到人們最熟悉的生活空間：社區。

長照3.0轉向 把照顧帶回生活現場

「據點就像通路，先把點布好，照顧才有機會真正走進生活裡。」呂建德說，未來8年，全台7千多個里，將達到「一村里一據點」的目標，重新連結成一張照

顧網。

他補充，這些據點最初多以共餐、健康促進等活動為主，如今則被重新定位為照顧網絡的節點。面對快速攀升的照顧需求與勞動力不足，民眾可以在車程30分鐘的生活範圍內取得基本照顧支持。

長照3.0的核心精神在於「共生」，失能長輩、身心障礙者，甚至精神障礙者等不同需求族群，可共用同一據點空間，同時，透過智慧輔具、照顧型機器

人或自動洗澡設備，減輕一對多的照顧壓力。

呂建德同時提到「賦能」(Reablement)，不再將長者視為單純的照顧對象，而是讓他們維持功能、參與生活，甚至有能力的回頭照顧他人。今年啟動的新措施如「家庭照顧者共榮圈」，就是採取類似時間銀行的概念：多個家庭共用據點空間，由政府提供一位專職照服員，家屬輪流擔任志工，讓彼此在照顧與喘息之間取得平衡，也讓照顧開始在社區中流動，而不再只是個別家庭的負擔。

這樣的轉變，也延伸到生命末期的準備。呂建德指出，政府已編列經費補助特定族群進行ACP(預立醫療照護諮商)，優先鎖定中高齡或重大疾病病人；同時，在部分據點中引入來自德國的靈性關懷課程，協助長者整理生命經驗、面對關係與死亡。

從善終到善生 從社區開始彼此照顧

「我們不只是談安寧，而是用『緩和』去看整個生活狀態。」現任安寧照顧基金會董事、花蓮慈濟醫院緩和醫學中心

主任王英偉說，這也是他長年推動「慈悲關懷社區」(Compassionate Communities)的原因。

「慈悲關懷社區」並不是一種新的服務模式，更像是一種對社區關係的重新想像。它以需要被照顧的人為中心，向外擴散出一圈又一圈的支持網絡：家人、鄰里、朋友，乃至於整個社區。這些關係存在於日常之中，在需要時能夠發生作用。

他觀察，許多長者其實仍生活在熟悉的社區裡，白天會出門買菜、到巷口坐一會兒，但當身體逐漸衰弱後，最先消失的，往往不是行動能力，而是與人的連結。一旦幾天沒有出門、沒有人察覺，或是在家中發生意外卻沒有即時被發現，原本可以在社區生活的人，就可能被迫離開熟悉的環境。

王英偉坦言，台灣目前還沒有一個可以被稱為「典型」的慈悲關懷社區，多數仍停留在不同面向的嘗試與累積。但其實，每一個人都有能力成為照顧網的一部分。熟識的店家多留意獨居長者的狀況，鄰居順道陪伴就醫，會修水電的人替家中長輩裝上防跌扶手，甚至只是幫忙照顧家中的寵物，陪人走一段



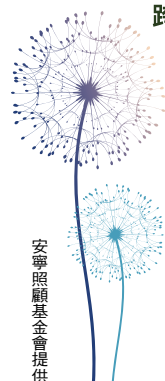
9th | Public Health Palliative
Care International
Conference

第九屆國際公共衛生緩和安寧照顧研討會

BRIDGING CULTURE, BUILDING COMPASSION:

INNOVATIONS IN PUBLIC HEALTH PALLIATIVE CARE

跨越文化·共築慈悲：公共衛生安寧緩和照顧的創新與實踐



安寧照顧基金會提供

2026
October 6-9

Pre-conference + Main conference

Location | Tamsui, New Taipei City, Taiwan

PHPCI
Public Health Palliative Care International



財團法人 (台灣) 安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan

2026年10月PHPCI年會將首次在亞洲舉辦。

路。這些看似微小的行動，都能構成讓人繼續生活在社區中的關鍵條件。

PHPCI亞洲首辦 讓善終在社區成長

這樣的理念，近年也透過國際倡議逐步被推廣。其中，PHPCI (Public Health Palliative Care International) 所推動的，正是以公共衛生觀點出發，強調社區在生命末期照顧中的角色。它試圖將「善終」從醫療議題，轉化為整個社會共同面對的生活課題，讓每個生命在最後一段路上，仍然被好好地陪伴，而喪親悲痛者，也能在社區中的支持，走出陰影。

王英偉指出，今年10月，PHPCI年會將首次在亞洲舉辦，並選擇在台灣舉

行。這不只是一次國際交流活動，更希望讓「慈悲關懷社區」的概念，從討論與倡議，走入更多具體的在地實踐。屆時將串連醫療、社福、社區與民間團體，透過論壇與行動，嘗試讓不同角色看見彼此，也看見照顧可以發生的更多可能。

在台灣，「共生社區」仍在捏塑自己獨特的形狀。從長照3.0到社區據點轉型，政府試圖把分散的服務編織成一張更貼近生活的照顧網絡；但真正讓這張網發揮作用的，仍有賴在制度之外、人與人之間的連結與理解，讓共生社區真正開花結果。

或許，當一個人無法再獨自生活時，他身邊，還有人願意留下來。這，就是共生社區真正要聽到的答案。 ❤️



善終不該只屬於醫院

「社區共照師」 讓安寧走入長照機構日常

▶ 當人生終章在機構展開，安寧能否同行？「社區共照師」走入長照現場，讓善終成為日常可及的陪伴。

在台灣，越來越多長輩在長照機構度過人生最後的時光，無論是護理之家、養護中心或安養機構，對已經在那裡長年居住的長輩來說，機構已成為他們心中的「家」。然而，當生命即將走到盡頭，這些「家」內的照顧品質，卻常常跟不上長輩和家屬的期待。

安寧照顧基金會所提出的「社區共照師」計畫，正是為了補足這個長期被忽視的缺口。該計畫將媒合已退休、具有豐富安寧照護經驗的資深護理人員，進入長照機構，透過「床邊教學」（Bedside teaching）的方式，將安寧照護的精神和技巧，真正落實在照顧現場。

長照機構裡被忽略的臨終準備

「其實機構裡的長輩，他們有很多需求，只是沒有人去發掘。」安寧照顧基金會執行長張嘉芳說。

社區共照師計畫的初始概念來自英國。淡水馬偕紀念醫院護理部進階護理師劉萱在英國進修時，觀察到當地的安寧團隊會定期進入社區長照機構，不光是處理單一個案，還會評估整個機構的安寧照護需求，並與機構團隊共同工作。

這樣的模式在與安寧基金會分享後，激盪出一個關鍵提問：為何安寧照護在醫院體系已深耕數十年，但在長照機構裡仍顯得薄弱？「目前安寧居家護理師到機構訪視，多數是針對單一個案，較少是針對機構整體安寧緩和與需求來規劃照護，」劉萱說，「這樣的情況下，不易給予長輩即時與連續的照護。」

更關鍵的是，安寧居家護理師通常接手的個案都是「已經符合收案條件」的末期病人，也就是說，當專業介入時，往往已接近生命終點。「但很多重



安寧照顧基金會提供

機構社工師與長輩進行團體活動。

要討論，其實應該更早開始，」長期在安寧病房服務的劉萱直指，「如果長輩已經反覆泌尿道感染，該怎麼處理？不能進食時，是否一定要放鼻胃管？如果平常沒有對話，等到緊急狀況發生，家屬往往措手不及。」

此外，機構內的照顧服務員或護理師等照顧人員，所受的訓練並非以末期照護為核心。「他們可能不知道如何評估疼痛、如何進行口腔護理，更遑論臨終陪伴或協助家屬進行哀傷輔導，」張嘉芳觀察，當機構照顧人員面對長輩的衰退和死亡，往往是無助的，而機構要從過去「有問題就送醫」轉化為面對問題，除了需要在地處理的能力外，更需要信心。

退休護理人員化身「社區共照師」

面對這些困境，基金會提出創新解

方：邀請已退休或離職、具有甲類安寧訓練和豐富臨床經驗的護理人員，讓他們以兼職形式，定期進入長照機構擔任「社區共照師」。

「為什麼選擇退休人員？」張嘉芳解釋，許多護理人員在退休後仍充滿活力與專業能量。「醫療現場全職工作強度高，也許他們不會願意再全職投入，但如果是兼職、且是做自己真正有熱情的事，很多人是樂意的。」

這個計畫的核心概念是「床邊教學」。不同於一般的課堂訓練，床邊教學是在照顧現場，由經驗豐富的社區共照師手把手指導。「比如說，當長輩出現疼痛時，社區共照師會教照服員、護理師怎麼用疼痛量表評估，觀察表情和身體反應，並與居家安寧護理師、醫師討論調整藥物或照護目標，」劉萱舉例，「這些技巧如果只在課堂講解，照

服員或護理師未必敢做，但在床邊實際操作，他們才真正學得會。」

更重要的是，社區共照師傳遞的不只是技術，更是一種「全人照護」的價值觀。「安寧照護含括生理、心理和靈性3個層面，」張嘉芳強調，「如何陪伴臨終、如何協助長輩與家人和解、如何支持家屬面對哀傷，這些『看不見的照顧』，才是安寧真正的核心。」

用在地陪伴改變機構文化

社區共照師預計每週至少進入機構1天，持續3到6個月以上。之所以需要長時間駐點，是因為改變從來不是速成。「每個機構的文化都不一樣，」張嘉芳指出，「有的負責人是社工背景，有的是護理背景，有的甚至沒有醫療專業背景，無論理念、資源、決策模式都可能完全不同。我們期待社區共

照師能有時間與機構建立信任，並共同發展適合的安寧照護模式。」

劉萱也提到，長期駐點的價值不只在於技術提升。「有研究發現，在日照機構接受安寧照護的長輩，因為能遇到同樣處境的夥伴，會比較不孤單、不焦慮。如果社區共照師能長期在同一個機構，協助營造一個具支持性的環境，那麼長輩、家屬甚至照顧者就有機會好好面對生命的最後一哩路。」

更長遠來看，當社區共照師固定在機構裡服務，也等於是跟社區連結，慢慢形成一個照護網絡。等到未來多個機構都設有社區共照師後，彼此還能互相支援、分享資源，「慢慢地，整個社區的安寧照護能量就會提升。」張嘉芳表示。

一條充滿挑戰但勢在必行的路

當然，計畫推動也有其困難。「最大的挑戰是找到合適的人，」張嘉芳坦言，「我們需要的不只是有甲類安寧資格和臨床經驗，更要有跨界合作的能力，真正去理解機構的文化和需求。」

另一個挑戰，是機構的接受度。因此，基金會初期將優先選擇「真正有意願改變」的機構。目前基金會已經透過「1+2計畫」（一家醫院輔導兩家長照機構）累積了20家潛在合作對象，做為試行基礎。

「這是一個行動研究，」張嘉芳認



社區共照師示範如何進行口腔護理。

安寧照顧基金會提供



安寧照顧基金會提供



機構照顧人員協助長輩進行翻身拍背。

讓善終回到機構日常

劉萱曾經照顧一位90多歲的長輩，他有固定朋友圈，每個月聚會。有一天，其中一位朋友過世了，他打電話去通知其他人，卻發現接電話的是對方的兒子：「我媽媽2週前也走了。」這位長輩頓時失去了兩位摯友。

「可是他沒有人可以談這些，」張嘉芳說，「機構的工作人員習慣說：『某某出院了、回家了。』大家其實都知道那是什麼意思。」死亡在機構裡是日常，但弔詭的是，大家都避談死亡。

社區共照師計畫想做的，是讓這些告別能夠自然地在日常中發生，讓長輩不再感到孤單，讓家屬不再措手不及，也讓照顧者有能力和信心，進而整個社區能以慈悲和尊嚴，陪伴每個生命走完最後一程。

「我們沒辦法保證每個機構都會成功，」張嘉芳語重心長：「但必須有人開始。」可以想見，這勢必是一條充滿挑戰的路，卻是充滿希望的路；當安寧照護真正走入長輩最後的家時，善終就不再只是一個遙遠的理想，而是每個人都能擁有的日常。



為，每個機構的狀況都不同，沒有一個萬用的標準，唯一能確定的是，這是一件該做的事。

補上社區共照網最後一塊拼圖

目前計畫仍在籌備階段，並透過「WaBay挖貝」平台進行首波群眾募資。募款規模將決定試辦的範圍，但無論規模大小，基金會都將啟動計畫。「如果募款不如預期，我們就小規模做，但會做得更深、更長。」張嘉芳說。

在2011年安寧共照制度建立前，一般病房的末期病人處境艱難，「有了安寧共照護理師或團隊之後，醫護人員才慢慢學會如何照顧末期病人、嘗試使用嗎啡、協助家屬學習放手。「社區共照師，就像當年的安寧共照護理師一樣，是回應需求而生的新角色。」

劉萱補充：「現在末期病人在醫院、門診或居家，都有相對應的安寧支持，唯獨社區仍有許多空間可以發揮與努力。如果社區共照師能補足這塊拼圖，那麼，不管病人在哪裡，都能被好好接住與照顧。」



社區共照師
集資計畫

在八千公尺上學會活著

呂忠翰的 登山選擇

➤ 在8千公尺的高度，生與死往往只隔一個選擇。對極限登山家呂忠翰而言，登山，不只是征服高度，而是在極限之中學習如何活下來，並為每一個選擇負責。



呂忠翰提供

2013年，在沒有使用氧氣瓶的狀態下，極限登山家呂忠翰（阿果）登上海拔8035公尺、世界第十三高峰加舒爾布魯木二峰（Gasherbrum II）。這是他第一次爬超過8千公尺的山，山也毫不留情，給了他一頓震撼教育。

登頂後的下撤途中，唯一的隊友在海拔7700公尺處踩到鬆動岩石、向下墜落。即便是十幾年前的事，呂忠翰依然記得非常清晰，隊友看了他一眼，便沿著雪坡滾落、消失在3、4百公尺外的濃霧之間。

根本沒有時間驚慌，呂忠翰立刻在腦中評估應對方式以及相對代價：應該先撤離求援？還是開始找人？如果選擇前者，下山帶著搜救隊再返回尋人起碼耗時6、7個小時，隊友幾乎沒有生還可能。但他身上只剩下2個能量棒，如果自己開始找人，也非常有可能搭上自己的性命。

「如果他已經死了，我哀悼就可以下山，是最簡單的狀況；但如果他還活著卻動不了，才是最困難的情況。」說這句話時，呂忠翰嘴角是笑的，就像在講一個微不足道的冷笑話。雖然聽起來殘酷，卻是在高山求生最現實的考量。

後來，他找到隊友，陪著他在零下30度的冰天雪地中等待救援隊，最後在凌晨3點看到了代表希望的燈光。



呂忠翰提供

全人實驗中學長期推動登山教育，呂忠翰帶領學生們登嘉明湖。

在生死之間做選擇 是登山者的日常

呂忠翰出生在彰化鹿港，祖父母帶大的他，從小就在田野中奔跑玩耍，青少年時期，他在體制外的苗栗全人中學，跟著資深登山家歐陽台生學習、鍛鍊登山知識與技巧，把玉山、雪山、大霸尖山、南湖大山等台灣百岳收進口袋。

後來，他成為一位木工職人，逐漸存下海外登山基金，2013年，他入選歐都納贊助的「8千米攀登計畫」，開始走向國際大山，全世界14座8千公尺以上高峰，他已經挑戰了10座無氧、1座有氧，是台灣無氧登山紀錄保持人。

8000公尺是什麼概念？2座玉山疊在一起還不夠，大概是16棟台北101加起來的高度。第一挑戰是動輒零下2、30度的氣溫，第二挑戰則是空氣含氧量只有平地的三分之一，如果不使用氧氣瓶，整個人的感覺就像是六、七分醉一樣，更挑戰的是，由於人體無法在稀薄的空氣中正常運

作，一陣風、一場雪，都可能對人體造成致命的傷害，登頂後必須儘速下撤。

為什麼不使用氧氣瓶？這樣不是增加自己的身體負擔、平添變數嗎？呂忠翰說，他第一次爬台灣百岳就打著赤腳，因為自己登山的初衷只是想要用更純粹、更平等的方式與山對話，而不是為了登頂、站在山上打卡。也因此，他在攀登過程中盡量減少對外力的依賴，也不跟從商業團無限聘用當地雪巴人協作的風氣。

不為登頂 而是用自己的方式與山相處

對極限登山者而言，死亡從來不是遙遠的概念，而是在每一個步伐、每一次呼吸中如影相伴。

「我比別人更怕死，所以我不會讓山決定下一步。」呂忠翰說。人很容易想與大自然對抗，但在8千公尺的高度，任何逞強都可能付出代價。他為自己設下明確底線：若在預定時間內無法達到進度，就必須折返。這樣的決定，往往意味著放棄近在眼前的山頂，但也是確保能夠活著下山的關鍵。

他也曾經超越極限而差點丟了性命。攀登稱為「殺人峰」的世界第二高峰喬戈里峰（K2）時，他登頂花費了太多時間，因長時間暴露在缺氧與低溫環境中，下撤時開始出現幻覺。有時覺得旁邊

有人，有時則以為自己已經過世了。他坦言，他也不知道自己是怎麼走回營地求援，但那一次，他因為嚴重凍傷而失去了一小節手指。

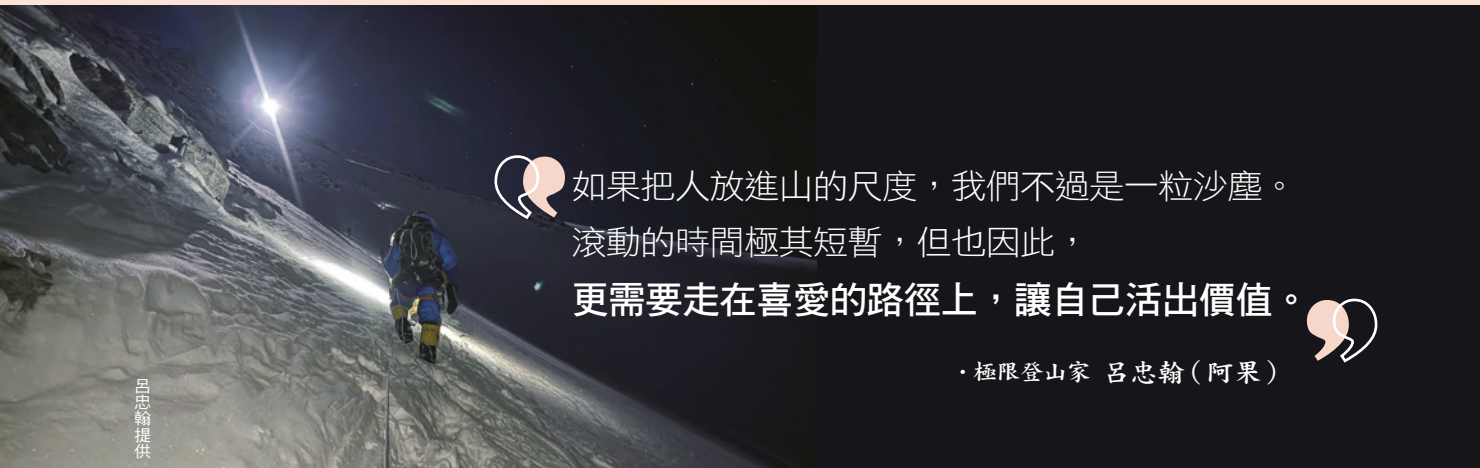
不過，並不是每個人都跟他一樣幸運。2023年，他的好友，台灣登山家張元植在法國霞慕尼（Chamonix）攀登白朗峰山系時，墜落250公尺深的山谷，不幸喪命。

「在登山圈，如果有人在不尋常的時間點打電話來，通常代表出事了。」呂忠翰是家人以外第一個接到消息的人，他跟張元植在中學時期就認識了，一起爬山、一起騎腳踏車，也一起挑戰世界第二高峰K2，共同面臨許多關乎生命的抉擇。

聽到電話那一頭提到張元植的名字，呂忠翰形容，那是一種天打雷劈的感覺。但他很清楚，接下來要做的不是發洩情緒，自己必須立刻進入處理狀態。他曾經與張元植討論多次，萬一意外發生，被留下來的那一個人，必須趕快聯繫國際救援、啟動保險、協助家人把流程一件一件理清。

當同伴離開 登山的意義開始改變

張元植離開後，呂忠翰很少直接談悲傷。他更常提起的，是「留下來的人該做什麼」。



呂忠翰提供

如果把人放進山的尺度，我們不過是一粒沙塵。
滾動的時間極其短暫，但也因此，
更需要走在喜愛的路徑上，讓自己活出價值。

· 極限登山家 呂忠翰 (阿果)

2022年，另一位長年在國外累積經驗、即將取得國際嚮導資格的登山者徐耀群，在回到台灣後不久意外過世。那是一個他原本寄望能夠帶著台灣與世界接軌的人才，前一天兩人還在討論未來的合作與想像，隔天就傳來噩耗。

「這幾年，台灣登山界失去了許多珍貴的人才。」呂忠翰說，整個台灣戶外領域被迫中斷，他開始重新思考自己登山的意義。現在的他更在意，自己能留下什麼？

登山者的身體狀態有限，他自評還有十幾年的時間，能在這個領域發揮影響力。比起單純挑戰自己的未竟之路，他更想把經驗轉化，讓更多人有機會走得更穩。

留下來的人 負責把路走下去

現在，他也回到苗栗全人實驗中學任教。課堂上，他不避談風險，反而更直接地告訴學生：戶外運動沒有浪漫的保證，每一次決定，都必須為自己負責。

他甚至在野炊課程中，請學生親手殺

雞。一開始，大家都以為這很簡單，但當真正面對活跳跳的生命，卻沒有人下得了手。有人遲疑、有人退縮，也有人開始討論「為什麼一定要這樣做」。呂忠翰讓學生看見，生命從掙扎到停止，從存在到消失，我們每天做的選擇，其實都與生命有關。對他來說，比起技術，這些掙扎與思考才是更重要的學習。

曾有人問他，為什麼在面對生死交關的瞬間，仍能露出笑容。他說，那不是無畏，而是專注。當一個人面對問題，恐懼會被壓縮成一個必須處理的問題，你能做的，就是在當下做出最理性的選擇。

至於生與死，他坦言自己仍在理解。「我們都在走向死亡，但活著的人，可以選擇怎麼生活。」呂忠翰說，如果把人放進山的尺度，我們不過是一粒沙塵。滾動的時間極其短暫，但也因此，更需要走在喜愛的路徑上，讓自己活出價值。

一如「阿果」這個綽號，在尼泊爾語中，與「火」的發音近似。火會熄滅，也會被延續；重要的從來不是停留，而是曾經照亮過什麼。而那些被留下來的人，則要繼續往前走，也彼此照顧。





光田綜合醫院向上分院福田病房 海線的生命守護者 讓告別不再冰冷

在台中海線，光田綜合醫院向上分院福田病房長年陪伴末期病人與家庭走過生命最後一哩路。從最初僅4張床的「福田之家」，到今日發展為跨專業團隊合作的安寧病房，20多年來持續守護在地居民，也讓家屬在陪伴中學習好好道別。

在光田綜合醫院向上院區B棟8樓，有一處與一般病房氣氛不同的空間。走廊沒有急促的腳步聲，更多的是家屬陪伴的身影與低聲交談。這裡是福田病房，陪伴無數病人找到善終的可能。

從4張床開始的福田病房

回顧福田病房的誕生，並非一開始就具備今日的規模。協助福田病房創立的光田綜合醫院癌症中心腫瘤內科主任郭集慶回憶，起初院內的安寧照護並沒有獨立

病房，而是在一般病房角落規劃出4張床位，「我們稱那裡為『福田之家』，這是一個嘗試性的空間，讓末期病人有一個較安靜、能夠陪伴家人的地方。」

施行多年後，醫院不斷思考，如何讓安寧照護不只是零星的嘗試，而是能夠穩定運作的醫療服務？「在私人醫院成立安寧病房其實不容易。」郭集慶坦言，若從醫院經營角度來看，安寧醫療並不是能帶來收益的服務。然而令人欣慰的是，醫院在諸多考量之後，決心



在福田病房，時間不再追趕人，而是陪人一起停留。



郭集慶（左圖左3）與李秉學（右圖右2）承先啟後，以仁心守護福田病房。



福田病房提供

為台中海線的居民打造一處安寧園地，並邀請曾在參與彰化基督教醫院安寧病房設立與推動的郭集慶，從零開始，一步步將安寧病房在光田綜合醫院向上分院落地實踐。

即使已有過往經驗，郭集慶仍需投入大量心力。不僅要在醫院裡尋找合適的空間，規劃出能讓家屬陪伴的環境，同時也要在短時間內，建立起完整的醫療團隊，包括醫師、護理師、社工師與志工系統，郭集慶直言，安寧團隊要能細水長流，團隊成員就必須長期投入，「才能形成穩定的照護模式，而非總是依賴各科醫師臨時支援。」

1997年，「福田病房」正式開始運作。對郭集慶而言，這不只是一間病房的成立，更是醫療體系的一塊重要拼圖完成，「從急性治療到末期照護，病人都可以在這裡得到完整的醫療與陪伴。」

醫療換檔的傳承時刻

隨著福田病房逐步發展，安寧療護

的理念也擴散到院內其他單位。對長期投入腫瘤醫療的郭集慶而言，安寧療護無疑是臨床經驗累積後的自然選擇，「癌症治療在不同階段會有不同目標，當治癒不再是目標時，生活品質，甚至死亡的品質，就會成為新的方向。」

身為台灣安寧緩和醫學學會創會發起人之一，多年臨床經驗讓郭集慶深刻體會到，當疾病走到末期，病人需要的不只是治療，更包括症狀控制、心理支持與家庭陪伴，然而在臨床現場，家屬對安寧醫療往往帶著複雜情緒。

「有些人會把轉入安寧病房理解為放棄治療，也有人在情感上難以接受疾病走到終點。」郭集慶分析，其實很多家屬並不是拒絕安寧，而是需要時間去理解與接受，「其實對醫生而言，這也是一種醫療方向的轉換，醫療團隊必須學會『換檔』。」

至今，光田醫院仍在持續健全院內的緩和照護體系，不僅成立緩和醫療專

科，同時也擴展住院安寧照護與社區醫療服務，讓照護能從門診延伸到住院與居家照護。

幾年前，郭集慶將守護福田病房的責任遞交到老年醫學科主任李秉學手上。李秉學指出，安寧療護不只存在於生命最後階段，「我們希望建立的是一個完整的照護網絡，而不是只在生命最後階段才提供幫助。」

在安寧中看見圓滿的告別

在安寧病房裡，陪伴病人時間最長的，往往是護理人員。護理師謝佩玉回憶，自己從病房成立初期就加入團隊，彼時她對安寧照護懵懵懂懂，「當時醫院從不同科別挑選護理人員組成安寧照護團隊，大家先接受專業訓練，再回到病房服務，一步一步累積安寧經驗。」

「最初其實也不知道怎麼照顧安寧病人，只能一邊學、一邊做。」謝佩玉回憶。雖然一路走來並不容易，但這段歷程

也讓她對安寧照護有了更深刻的體會。隨著時間推移，她逐漸發現，安寧病房與一般病房兩者的差異，「在一般病房，護理師一個人要照顧很多病人，真的很忙；但在安寧病房，我們比較有時間聽病人說話，也能更快回應家屬的需求。」

她印象最深的一位病人，是一名頭頸癌病人，潰爛的傷口從耳後延伸到胸口，氣味濃厚，在原本的病房裡甚至沒有人願意與他同住，「病人轉進福田病房時已經昏迷了，但我們還是積極的為他清理傷口，甚至剪開頭髮，一點一點把被頭髮掩蓋的傷口整理乾淨。」

傷口護理並不簡單，除了福田病房護理師，也找來專科護理師協助，終於在幾個鐘頭之後，將傷口清理乾淨。當天下午，病人的姐姐來探視，看見弟弟被整理得乾乾淨淨，忍不住驚歎地說：「來這裡真的沒有錯。」然而這份喜悅並沒有



福田病房提供



病房裡的溫馨婚禮，見證有些離開，不是結束，而是被好好送走。



在這裡，照顧不只關於醫療，也關於傾聽與陪伴。

福田病房提供

維持太久，那天入夜之後，病人就在福田病房的床上吐出最後一口氣。

面對如此結局，謝佩玉非但沒有灰心，心裡反而湧現出一股難以言喻的圓滿，「當下我了解到，我們可能無法改寫結局，但至少能讓他在最後舒服一點，也保有身為人的尊嚴。」

在抉擇間守護病人的尊嚴

20多年來，福田病房陪伴許多家庭走過人生低谷，對福田病房的團隊而言，安寧療護不是治療的終點，而是一段新的照顧旅程，團隊所要面對的不只是病人的身體狀況，也常常需要陪伴家屬面對艱難的選擇。

李秉學回憶，曾經遇過一位末期病人，家屬堅決希望病人以「斷食」的方

式「善終」，甚至連藥物也不願意使用。面對家屬的想法，安寧團隊並沒有直接拒絕，而是仔細評估病人的身體狀況與醫療倫理的考量，李秉學與團隊成員多次與家屬溝通，說明病人的情況與安寧照護的原則，誠懇地解釋為何福田病房無法遵照家屬的意願來照顧病人。

「我們希望做的，是減少病人的痛苦，而不是讓他承受更多不必要的折磨。」李秉學認為，安寧療護不只是陪伴病人走完最後一哩路，也是一種對病人尊嚴的守護，即使面對不同意見，團隊始終努力在醫療專業與家屬期待之間尋找平衡。「當生命走向終點時，醫療或許無法改變結果，但仍然能讓這段路走得更安穩，也更有尊嚴，我想，這就是我們存在的意義。」



衛生福利部彰化老人養護中心

在機構裡把告別變成祝福

當長照機構成為長輩的第二個家，生命最後一程該如何不再奔波？彰化老人養護中心用十多年時間，一步步透過制度、觀念與空間轉變，讓安寧療護從醫療選項，逐漸成為日常文化。

在彰化市的一隅，衛生福利部彰化老人養護中心靜靜運作著，350餘位失能與失智長者在此生活，其中多數為低收入與中低收入戶。對許多人而言，這裡並非暫時停留的照護機構，而是人生後段最長久的歸所。

然而，在這樣的日常裡，有一個問題始終存在——當身體逐漸衰弱、慢性疾病無法逆轉，這些長輩要在哪裡、以什麼方式，走完生命的最後一程？

十多年前，這個問題開始在機構內部被真正面對。院長陳智偉回憶當時，只要住民狀況惡化，送急診幾乎是唯一選擇，「對機構而言，那是責任；對家屬而言，那是盡力。」

然而，在一次次急救與插管之間，團隊逐漸察覺，搶救未必帶來生命的安穩，甚至在這一段與死神拉鋸的時間裡，反而失去好好告別的機會。這份遺憾，推著彰化老人養護中心一步步走進安寧的制度中。

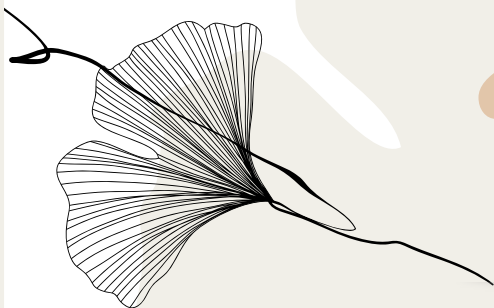
從盡力而為到理解尊嚴

彰化老人養護中心將安寧療護帶入機構的轉折，並非源於政策推動，而是來自一次次照護過程中累積的無力感。

曾有一位住民在多次送醫後，對照服員輕聲說：「不要再送我去醫院了，我真的可以了。」那是一種深沉而無力的疲憊。護理長劉佳芬回憶起

“盡力未必是延長生命的時間，
而是理解生命應有的尊嚴。”

·衛生福利部彰化老人養護中心院長 陳智偉





陳智偉提供

彰化老人養護中心經常舉辦院內共融活動。

這句話，至今仍難以忘懷：「我們一直都在盡力，但那真的是他想要的嗎？」從那一刻起，團隊開始重新思考「盡力」的意義——盡力未必是延長生命的時間，而是理解生命應有的尊嚴。

於是，彰化老人養護中心與彰化秀傳紀念醫院的安寧團隊展開合作，由居家安寧團隊進入機構提供症狀控制與專業評估。在專業處置後，一位癌末阿嬤的疼痛明顯緩解，夜裡不再因不適而醒來，呼吸也逐漸平穩。

如此改變振奮人心，也讓中心同仁第一次真切感受到，原來在機構裡，也能完成有品質的末期照顧。陳智偉與劉佳芬感觸良深地說：「那時我們才真正發現，安寧對癌末住民有這麼大的支持，我們一定要把安寧療護推動起來。」

隨後，中心與鄰近醫院逐步擴展合作，安寧支援網絡也逐漸成形。當住民住院頻率增加、慢性病反覆惡化時，中心會

主動與家屬討論預立醫療照護諮商與安寧收案的可能性，使醫療決策不再倉促，而是在充分理解與共識之中完成。

「我們不是不救，而是換一種方式盡力。」陳智偉時常這樣對家屬說。這樣的轉念，讓長輩得以在熟悉的空間裡接受症狀控制與陪伴，不必再在急診室與機構之間來回奔波。

然而，他也坦言，若缺乏專業後盾，理念便難以真正落實。早期最令人不安的，並非長輩病況本身，而是團隊是否有能力獨自承擔那份責任。

所幸，在與彰化秀傳紀念醫院與彰化基督教醫院建立穩定合作後，這份壓力逐漸鬆動。無論是症狀突然惡化、疼痛控制不穩，或家屬對病情轉折產生疑慮，只要接到中心的電話，醫師與護理師都能即時回應，必要時更會親自到場協助評估與討論。

這種「有人站在身後」的踏實感，

讓第一線同仁不再孤軍奮戰，也讓安寧療護在機構內真正扎根。

在制度與恐懼裡選擇承擔

然而，在機構內推動安寧療護，從來不是一條平順的道路。對長照機構而言，最大的困境是在制度與實務之間所帶來的現實壓力，尤其當住民在機構內辭世時，死亡證明的開立程序，常成為一項沉重的負擔。

劉佳芬進一步說明，如果不是醫院在案病人，死亡證明則需由衛生所開立，流程繁複且耗時；若未能即時完成責任釐清，甚至可能進入司法相驗程序。對第一線同仁來說，必須同時面對悲慟的家屬與行政程序的不確定性，形成一種莫大的焦慮——明明已盡心照顧，卻仍擔心後續責任歸屬與外界誤解。「現行的制度，



陳智偉提供

院內也曾找來狗醫生與住民互動。

使機構在推動安寧時，往往必須承擔比醫院更多的壓力與溝通成本。」

為此，陳智偉與中心團隊積極與縣府、醫院溝通協調，爭取衛生所及醫院醫師協助開立死亡證明，使整體流程更加順暢也減輕同仁心理負擔。他笑著說，這看似只是行政細節的調整，實際帶來的改變比想像中深遠，「不僅能在悲傷時刻減輕家屬的負擔，也讓團隊更篤定——推動安寧療護，不只是醫療工作，更是一場制度與觀念的長期對話。」

除了制度面的考驗，另一項更深層的挑戰，則是同仁必須面對住民死亡時的悲傷。身處第一線的劉佳芬感觸良多，不同於醫院分工明確的醫療體系，機構裡的照服員與護理師，往往是照顧長輩日常最多的人，因此當住民逐漸走向生命終點時，內心的不安往往先於理性浮現——「照顧得夠不夠好？會不會被質疑？有沒有留下遺憾？」這份壓力，不僅來自專業責任，也來自照顧者深刻的情感牽動。

劉佳芬仍清楚記得自己第一次在夜班面對長輩辭世時的震動，「那時真的嚇到了。」房間裡一片安靜，走廊的燈光依舊亮著，照護工作與生命告別在同一個空間交會。那一刻，她深刻體會到，安寧療護不只是技術層面的照護，更是一種心境上的轉換。

「正因如此，我們在推動安寧的過



彰化老人養護中心逐步將安寧療護帶入服務中，近年也在院內倡導ACP的觀念，使醫療決策不再倉促。



陳智偉提供

程中，不只是建立制度，也持續陪伴同仁調整心態。」劉佳芬表示，從教育訓練到內部討論，從經驗分享到彼此支持，團隊一步步累積起面對死亡的勇氣，「當觀念逐漸內化，死亡對我們而言，就不再是失敗，而是一種完成。」

如今，當長者走向人生末段時，照服員會在床邊多停留片刻，輕聲喚著長輩的名字；護理師細緻地調整止痛與呼吸照護；社工陪伴家屬說出尚未道盡的心聲。這些看似細微卻關鍵的舉動，已悄然成為彰化老人養護中心面對臨終時最日常、也最溫柔的風景。

讓告別在此被溫柔安放

當制度逐漸完善、觀念也慢慢扎根，彰化老人養護中心開始思考另一個更深層的課題——環境。

2023年10月27日，「緩和照顧陪伴空間」在中心正式啟用，在捐款者的支持與專業設計規劃下，這處專為安寧照顧而設的溫馨場域終於誕生。這不僅是空間上的改變，更是一種理念的具體實踐——讓告別，有一個被溫柔承接的地方。

「家屬可以在這個相對獨立的空間裡握著手說話，不必在公共場域匆匆道別。」劉佳芬回憶，前陣子自己曾陪伴一位家屬在此與母親道別，她看著家屬走出來時，神情平靜了許多，「那種平靜，不是沒有悲傷，而是少了遺憾。這個空間不只承接生死兩別的時刻，更轉化了家屬心中沉重而複雜的情感。」

十多年來，彰化老人養護中心從「想讓一位阿嬤安穩入睡」的初心出發，逐步建立制度、調整觀念、重塑環境，一步步將安寧療護帶入服務中，讓安寧成為機構日常的一部分。如今，達成1年照顧超過80位安寧照顧服務的住民，95%在機構善終的服務成果。

「安寧，不只是醫療選項，而是一種在日常裡慢慢長成的力量。」陳智偉認為，這一路走來，其實並沒有戲劇性的轉折，唯有長時間的堅持與累積。「既然這裡是家，就讓長輩在此好好走完人生的最後一程。」讓熟悉的人守在身旁，讓熟悉的環境安放身體，那麼告別，就不再倉促與遺憾。





當科技走進護理現場

北醫附醫的AI諮詢照護實驗



當安寧照護的焦慮與家屬的等待交織，科技能否成為空窗期中的溫柔橋樑？北醫附醫從第一線出發，在2023年著手開發「安寧智慧諮詢服務系統」，展開一場人機協作的實驗。

在安寧照護的現場，護理師的手機總是響個不停。下午3點，長照機構傳來訊息：「病人呼吸很喘，要不要給嗎啡？」5分鐘後又問：「真的可以給嗎？」另一頭，家屬也在焦急等待回覆，而護理師此刻正戴著手套，在病床邊為另一位病人放置鼻胃管。

這是臺北醫學大學附設醫院安寧居家護理師李爭伶每天面對的真實情境。正是這些日復一日的挑戰，促使她和團隊思考：AI能否成為安寧照護的最佳輔助？

全天候待命的沉重負荷

「我們幾乎每日每夜都需要接長照機構的電話和訊息，」李爭伶直言，機構內的工作人員即使接受過安寧照護訓練，回到臨床實務時仍可能充滿不確定與焦慮。「上課歸上課，實際遇到問題時還是不一樣的。」

她直指問題的核心就在於觀念的差

異。過去的經驗是：在長照機構內的病人，只要生命徵象不穩定，「送醫院」是最直觀的做法。但安寧照護的理念卻恰恰相反，「我們希望讓末期病人在熟悉的環境中善終，不必承受無效醫療的折磨。」

李爭伶回憶，「他們會為了嗎啡的使用，每3分鐘、5分鐘就打電話來確認，我可以給嗎？真的可以給嗎？」這種焦慮不只來自過去不曾經歷，更是對未知的恐懼。」同一時間，安寧居家個案的家屬也在線上等待回覆，然而，護理師往往忙於臨床照護，無法立即回應。這種兩難處境，成為護理師的沉重壓力來源。

科技補位為照護空窗指路

面對這些困境，北醫團隊在2023年開始思考，能否運用AI技術，在護理師無法立即回應的空窗期，提供即時且有溫度的協助？

李爭伶進一步說明，當家屬或機構人員通報問題時，可以透過AI先引導



李爭伶提供

「安寧智慧諮詢服務系統」的開發團隊為（左起）安寧居家護理師謝惠凡、護理長林慧雯、安寧居家護理師李爭伶、安寧病房主任劉正昇。

他們提供關鍵資訊，像是體溫、血壓、症狀描述、持續時間等並進一步安撫焦慮情緒，也讓等待的時間變得有意義。更重要的是，機器人可以同時回應多個案家，這是人力所無法做到的。結束後，系統再統整收集到的資料，讓護理師直接掌握重點，判斷是否需要立即介入。

但是理想很完美，現實卻充滿挑戰。李爭伶坦言，直到進行開發後，才發現過程中最大的難題是：使用者與開發者的思維邏輯完全相反。「護理從症狀回推病因，工程師是從疾病架構談到症狀。」這種根本差異，讓第一次合作以失敗告終。團隊後來才意

識到，若主軸不清楚技術再強也無法真正回應臨床需求。

讓對話替代冰冷的表單

另一項挑戰，在於「如何讓機器人有溫度？」工程師起初設計的是填表模式，像撰寫病歷一樣列出欄位，讓使用者自行填寫。「但這樣沒有感情，沒有溫度。」李爭伶堅持改為一問一答的對話形式。

「一問一答才能在同一個時間和空間裡共同面對問題。」她解釋，填表單像是獨面對空格，缺乏回應與陪伴。團隊花了大量時間調整對話語氣，甚至連代名詞都反覆推敲，如「他很喘」改為「您提到家人很喘」或「您的家人很喘」，避免冷冰冰的「他」字。

此外，系統還加入教學功能。當家屬提出不知該如何計算呼吸次數時，AI會引導：「請計算15秒內的呼吸次數，我幫您換算成一分鐘。」這種設計，讓AI不只是收集資料，更具有陪伴與教育功能。

「問太少，效果不足；問太細，又可能讓人覺得有負擔。」李爭伶說，這是每次版本測試都調整的關鍵。有些家屬覺得細節清楚，有些則希望能快速得到建議。如何在精準與簡潔之間取得平衡，是團隊持續優化的重點。

把焦點轉向等待的家屬

這套原本設計給長照機構使用的

系統，在實際推動後卻發現了有趣的現象：機構護理師在熟悉流程後，反而不再需要系統協助。李爭伶說，「他們會覺得『這我都知道了，為什麼還要一直問？』」於是設計團隊便將使用對象轉向一般安寧居家個案的家屬，並重新調整內容與語氣。

這個轉變也凸顯了不同使用者的需求差異。專業人員需要的是快速決策支援，而一般家屬則需要更多的引導、陪伴和情緒安撫；因此系統必須根據使用對象，進一步調整提問方式、資訊深度和互動語氣。

目前已有數個家庭持續使用這套系統，回饋相當正面。透過問答過程，

家屬會發現「對喔，我剛剛忽略了這些症狀，沒有去注意。」這種引導，有助於提醒家屬更全面的觀察病況。

另一個明顯的效果是降低焦慮。李爭伶分享，「有時候我們忙起來半小時、1小時甚至更久，家屬理性上知道我們在忙，情感上卻會想『為什麼還不看我的訊息？』」當AI協助完成初步評估後，家屬常會發現狀況其實「只要觀察就好」，焦慮自然就降低了。

而對護理師來說，最大的幫助是「在忙碌時仍能確信家屬已經獲得回應與陪伴」。李爭伶說，即使只是瞄一眼手機，看到AI正在跟家屬互動，自己就能更專注在眼前的照護工作，



李爭伶提供

團隊與工程師吳坤城視訊討論開發內容。



“ 隨著技術的進步與資源投入，「智慧安寧」不只是想像，未來的方向，並不是讓機器取代人，而是讓科技與人性並肩前行，共同守護生命最後的尊嚴。 ”

焦慮感不會那麼重。而且系統會統整資料，護理師能快速掌握重點，判斷方向對不對、是否需要補問什麼。

讓科技讀懂病況的脈絡

李爭伶提及另一項技術挑戰：如何讓AI理解病人的變化。病人狀況並非靜態，可能3天前還能走路，如今卻已臥床；過去能口服進食，現在改以鼻胃管灌食。這些改變都可能影響症狀與處置判斷。

「病況是有脈絡的，不能把之前的資訊全部清空。」因此系統設計成在重大變化時，護理師可以更新病況設定，讓AI保有歷程概念，當家屬詢問新問題時，系統才能做出更貼近實際狀況的應對。同時，團隊也嚴格保護個資，所以系統中不會出現姓名、生日、身分證字號等資訊，只保留情境和概略描述，以符合醫療法規與隱私權要求。

北醫團隊日前以這套系統參加院內創新競賽，獲得佳作肯定。李爭伶期待能爭取更多資源，讓專業團隊加入，將系統推向下一個階段。

但是，她也直言，目前系統待解決

的挑戰包括：費用控管（每次AI互動都有成本）、多語言支援（許多家庭由外籍看護照顧）、資訊安全（使用LINE平台的資安問題）等，期待未來能進一步擴充功能，例如加入圖片上傳功能，讓家屬可以回傳傷口照片供評估。

「政府單位也一直覺得這個應該是可以的，我們很期待政府能有更完整的系統，」李爭伶認為，若有政府力量的支持，系統架構將可更扎實、功能更完善。

在人力吃緊的醫療現場，AI可以分擔資料蒐集、初步評估、衛教引導等工作；而真正需要雙手與眼神的時刻，仍屬於人。智慧安寧的方向，不是讓機器站到人前，而是讓科技退一步，讓陪伴走得更深。

雖然這套智慧諮詢系統，目前仍在持續優化階段，但已累積了657次內部測試和大量的實務經驗，解決了現場真實的照護困境。隨著技術的進步與資源投入，「智慧安寧」或許不只是想像，未來的方向，並不是讓機器取代人，而是要讓科技與人性並肩前行，共同守護生命最後的尊嚴。





寫一首關於告別的旋律

讓悲傷迤邐

在思念中學會與失去同行

2025年「死亡嘉年華」活動中，一首名為《讓悲傷迤邐》的主題曲悄然誕生。由前奇美醫院緩和醫療中心主任謝宛婷作詞、臺大醫院家醫科醫師彭仁奎作曲。這首歌不只是活動的音樂象徵，更傳遞一個溫柔的提醒——悲傷不需要被隱藏，而是可以被理解、被陪伴，並在時間的流動中，慢慢走向新的生活。

2025年10月底，在台南巷弄一隅的一間書店裡，一場名為「死亡嘉年華——我們都在，致那些悲傷也銘心的一切」的活動正在進行。

活動當天，這首歌第一次被唱出來。旋律簡單，歌詞卻深刻。《讓悲傷迤邐》由謝宛婷作詞、彭仁奎作曲，並邀請臺大醫院金山分院家醫科醫師徐愷萱與奇美醫學中心傷口照護中心主任林祐丞共同演唱。對外界而言，它是活動的主題曲；對2位創作者來說，卻是一段多年陪伴病人與家屬之後，慢慢沉澱出來的生命經驗。

一場嘉年華 讓悲傷可以被說出來

回想起死亡嘉年華的起點，謝宛婷說，這並非一時的衝動，而是長期的醞釀。



謝宛婷提供

《讓悲傷迤邐》由（左起）林祐丞、徐愷萱、謝宛婷、彭仁奎4位醫師共同演唱。

多年來，謝宛婷一方面在醫院推動安寧療護，陪伴病人與家屬走過生命最後一段路；另一方面，也在社區經營書店，舉辦生死教育講座，將安寧觀念帶入社區。然而她發現，單場演講能觸及的人其實有限，而「死亡」這個主題往往因為沉重，使許多人在門口就停下腳步。

一次到歐洲參加安寧醫學年會時，她聽見比利時一所大學分享「悲傷關懷週」的活動，透過音樂、藝術與公共討論，讓校園與社區一起談論喪親與失落。那場分享讓她意識到，生死教育不必只停留在講台上，也可以走進生活。回台灣後，「死亡嘉年華」的構想逐漸成形：透過書展、講座與對談，讓人們在更生活化的場景裡談論悲傷。

當一個念頭 慢慢長成一首歌

當活動輪廓逐漸清晰後，謝宛婷開始思考，該如何讓更多人知道這場活動？於是為活動創作一首主題曲的念頭油然而生。

起初她曾想邀請作家朋友代筆寫詞，但對方反而建議她自己動筆，因為這首歌想傳達的，正是她多年在安寧醫療現場所累積的體會。於是，從未寫過歌詞的謝宛婷開始嘗試寫詞。

動筆之前，她先做了一件準備——聽一份「生死歌單」。那是一位香港社工整



謝宛婷提供

在台大 6A 安寧病房錄製歌曲過程。

理的一百多首歌曲，主題都與死亡、思念與失落相關。她一首一首聽過去，試著理解不同創作者如何在有限的歌詞裡安放悲傷。

在她的臨床經驗裡，失去親人的家屬往往會經歷否認、憤怒、自責與思念等複雜情緒，但悲傷並不會隨時間消失，而是以不同形式留在生活中。「我一直提醒自己，這首歌要寫的是悲傷如何在人心裡慢慢流動。」

當想法逐漸清晰後，寫下歌詞的過程就很迅速，那天晚上，她坐在桌前一句一句寫下來，幾個小時之後，《讓悲傷迤邐》的歌詞初稿便完成了。

用一首歌 承接悲傷的情緒

寫下歌詞之後，謝宛婷花了很長時間



謝宛婷提供

「死亡嘉年華」活動大合照。

反覆斟酌每一句背後的意義。對她而言，《讓悲傷迤邐》並不是單純描寫失去，而是要呈現悲傷在心中的流動，這是一段沒有固定節奏的歷程，有時靠近，有時遠離，有時清晰得讓人難以承受，有時悄悄隱入日常。

歌詞的開頭寫道：「他們說，你僅一息尚存；當我亮起燈，卻看見整個人生。」謝宛婷進一步解釋，在醫院裡，生命往往被描述為一組數據，當醫療體系說一個人「只剩一口氣」，這是一種臨床判斷；但對家人而言，眼前的人從來不是一組指標，而是一整段共同走過的人生，「因此我希望歌曲的第一個畫面，不是死亡，而是關係，那段仍然存在於記憶與情感之中的關係。」

接下來的轉場，謝宛婷選擇讓歌詞轉向悲傷中常被忽略的情緒——「怎麼可以，我感到壓力（還覺得生氣）。」在安寧醫療現場，謝宛婷看過許多家屬在親人離世後，因為自己仍然焦慮、疲憊甚至憤怒、自責，彷彿悲傷應該是安靜而純粹的，「但這些複雜情緒其實都是愛的一部分，是關係仍然存在的證明。」

歌詞繼續往後推進，謝宛婷讓場景也慢慢回到生活本身，無論是洗衣服、整理照片，或是在陽光下散步時，這些看似平凡的日常，卻缺少那個熟悉的身影，往往才是悲傷最真實的發生地。於是她寫下整首歌中自己最喜歡的一句話——原來悲傷，就是關係的毛線萬縷，



「那不是要把悲傷解釋清楚，而是提醒人們，悲傷之所以存在，是因為關係曾經如此緊密。」

當旋律響起 悲傷開始緩緩前行

對謝宛婷而言，《讓悲傷迤邐》談的是多年安寧照顧經驗中最細膩、也最難說清的情緒，因此她希望譜曲的人，不只是會寫旋律，更要能理解悲傷與陪伴的重量，而彭仁奎正是這樣的人選。

在成為醫師之前，彭仁奎就喜歡彈鋼琴、寫旋律。多年來，音樂始終是他醫師生活中另一條並行的軌道。白天，他在醫院面對家庭醫學與社區照顧的日常，陪伴病人與家屬走過疾病與衰老；夜晚或閒暇時，他則回到鋼琴前，用旋律整理那些難以言說的情緒。

因此，當謝宛婷提到「死亡嘉年華」想要一首主題曲時，他幾乎沒有多想就答應了。對彭仁奎來說，這不只是一個創作邀請，更像是一種再自然不過的延伸。他與謝宛婷都是長年在安寧醫療與生死教育的場域裡，也看過無數家庭在失去與思念之間掙扎，「若有一首歌能把這些情緒說出來，我很樂意參與其中。」

當彭仁奎收到謝宛婷寫好的歌詞時，內心為之震動，「那些文字沒有刻意把悲傷寫得濃烈，也沒有試圖替悲傷找到出口，而是把視角放回生活本身。」歌詞中

那些看似平凡的日常，都是在描寫失去之後變得格外清晰的悲傷。

旋律在他腦中流動，作曲時，彭仁奎刻意避開過於戲劇化或沉重的小調旋律，反而選擇用較為流動、延展的旋律線條來鋪陳情緒，鋼琴聲從低音開始慢慢展開，節奏並不急著推向高潮，而是像一條長長的路，在時間裡緩緩前行。

「原來悲傷，就是關係的毛線萬縷。」彭仁奎反覆唸著，語句間流露出對歌詞的肯定，「這句話幾乎點出了整首歌的核心，這是一種提醒，悲傷不是需要被消除的情緒，而是關係留下來的痕跡。」

談起歌詞，彭仁奎也不諱言，最初對於「迤邐」這兩字，他與謝宛婷曾有過多次討論，原先想用其他更易懂的字詞，但最終還是把它留下，「這個詞，是連綿不斷又曲折的意思，就像悲傷從來不會突然結束。」

悲傷更像一條看似停歇的溪流，時隱時現。以為乾涸了，卻仍有細水在深處緩慢流動。它不喧嘩，也不告別，只是在生命裡若有似無地延續。

長期在安寧療護現場，謝宛婷與彭仁奎並未試圖替悲傷找到答案。他們更希望透過這首歌提醒人們：悲傷之所以存在，是因為關係曾經如此深刻。當人們在思念與時間之中繼續前行，《讓悲傷迤邐》也成為2位醫師為這段旅程點亮的一盞溫柔的燈。





當照顧成為一段故事 文學與敘事治療 陪伴照顧者走過漫長日常

在漫長的照顧歷程中，許多人習慣把注意力放在病人身上，卻很少停下來回望自己。《陪伴彼此，走得更遠：給照顧者的文學處方》透過文學閱讀與敘事書寫，邀請照顧者慢慢說出自己的故事，讓照顧者在文字裡找到理解與安放。

你還記得母親的味道嗎？你記得她的聲音嗎？

在作家鍾文音的散文〈幫母親洗衣服〉裡，敘事從一個再日常不過的動作展開。她替住院臥床的母親換洗沾著體液糞尿的衣物。布料浸濕時散出的氣味、衣角殘留的生活痕跡，讓那些關於母親的記憶慢慢浮現。她感嘆：

「換我幫母親洗衣服，以前是她幫我洗……」

閱讀這樣的文字，很難不被自己的記憶牽動。這篇文章收錄在《陪伴彼此，走得更遠：給照顧者的文學處方》叢書的第一冊《文學讀本》中，同步收錄的還有其他12位台灣作家的作品。邀請照顧者每天閱讀40分鐘，給自己一段安靜思考的時間，在閱讀他人故事的同時，找到共鳴、也獲得力量。

每個人都是自己生命故事的作者

「敘事治療有一個很重要的精神，就是相信每個人都是自己生命的專家。」曾任台灣生涯發展與諮

攝影·壁慈《聯合文學》雜誌提供



這是一套陪伴工具書，透過每天閱讀及書寫練習，幫助照顧者排解長期照顧下的情緒。

詢協會理事長的心理學者黃素菲，同時也是這套書第二冊《伴寫手冊》作者，他說，這本書是以敘事治療的觀點寫作。

敘事治療是後現代主義的學派。現代主義是經歷了四次工業革命，服膺邏輯實證論。

在現代主義時代，當時，科學與理性逐漸成為理解世界的主流思潮，人們傾向以客觀、標準化的方法看待問題，也相信專業可以為人提供答案。然而在心理與生命經驗的領域，許多困境其實參雜了許多文化因素，難以用單一標準解釋。

「很多時候，人會被自己的故事困住。」黃素菲觀察，很多人在面對困難時，會不知不覺把自己困在很單一的故事裡。

例如，有人會反覆責怪自己：是不是沒有把家人照顧好？也有人覺得自己永遠做得不夠。當這樣的想法一再出現，很容易只看見「問題」，卻看不見自己一路走來其實做過很多努力。

在敘事治療的觀點裡，人的生命就像一段長長的故事，有不同經驗、不同選擇。只是當人陷在壓力或悲傷裡時，往往只剩下一種聲音在心裡反覆播放。因此，敘事治療並不是急著給答案，而是透過不斷地提問與對話，讓人慢慢把自己的故事說出來。



攝影·璧慈
《聯合文學》雜誌提供

陪伴彼此，走得更遠

給照顧者的文學處方

編者：吳妮民、黃素菲

出版社：聯經出版公司

從別人的故事 看見自己的身影

文學，是一個很自然的入口。《給照顧者的文學處方》第1冊收錄12位台灣作家的作品，透過不同生命故事，呈現當代家庭照顧者所面對的整體處境。這些作品並不是醫療或心理指引，而是透過文學書寫，讓讀者看見照顧歷程中不同階段的情感與經驗。

有些篇章從疾病剛確診的時刻開始。突如其來的診斷、症狀，以及醫療資訊帶來的陌生感，往往讓家人一時之間手足無措。比如〈邦迪亞上校〉，作家夏夏以魔幻寫實的方式，將罹患失智的父親，比喻為馬奎斯小說

《百年孤寂》裡，不斷重複相同行為的邦迪亞上校。

隨著時間進展，照顧進入長期抗戰的階段，在經濟與身心壓力之下，家庭關係也開始出現變化。台文作家劉靜娟，就用〈媽媽和印尼來的Cindy〉精準描寫出母親與長照家庭經常出現的新角色「外籍看護」的新關係。

當照顧走到後段，人們也開始思考：如何慢慢放下、如何修補關係，以及如何面對生命終將走向終點的事實。比如鍾文音在〈幫母親洗衣服〉回憶自己幫母親洗衣服的起點，竟是她病重開始失能。子女總有許多「還有」可以述說，但她終於坦承，母親的下一個篇章已經寫好劇本。

找到照顧者 完整生命價值

《文學讀本》讓照顧者從文章產生共鳴，《伴寫手冊》則把視線慢慢帶回讀者自身。

與一般心理書籍不同，這本書沒有提供標準流程或長篇解說，而是由一連串提問組成。每一組問題都從文學作品出發，邀請讀者在閱讀之後，用書寫、抄寫或簡單描畫的方式，回顧自己的生命經驗。

舉例來說，黃素菲就請讀者在閱讀〈幫母親洗衣服〉後，尋找自己類似的

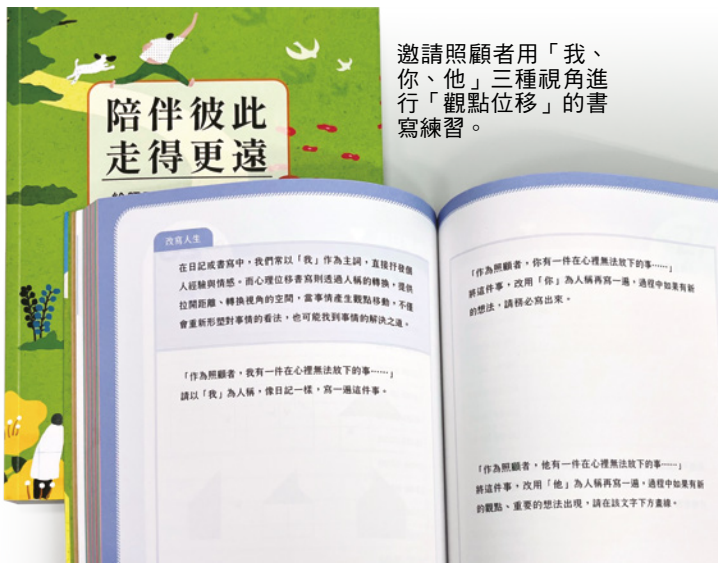
記憶。她說，讀者可以試著走到曬衣服的地方，畫下眼前的畫面。再閉上眼睛想一想，你正在照顧的人，有沒有特別喜歡哪一件衣服？把那件衣服畫下來。並用文字記錄自己畫的時候，腦中浮現出的回憶細節。

「很多照顧者的生活，會慢慢只剩下照顧這件事情，但在敘事治療的觀點裡，照顧者還有自己完整的人生故事。」黃素菲說，當故事被說得越具體，越容易看見原本被忽略的部分，曾經做過的努力、曾經撐過的困難，以及一路支撐自己走到現在的價值與信念。

在細節裡 重見生命的厚度

在敘事治療的實務中，這樣的回顧往往從「細節」開始。

黃素菲分享一個案例：一名中年男子回憶自己20歲時，阿公因車禍突然



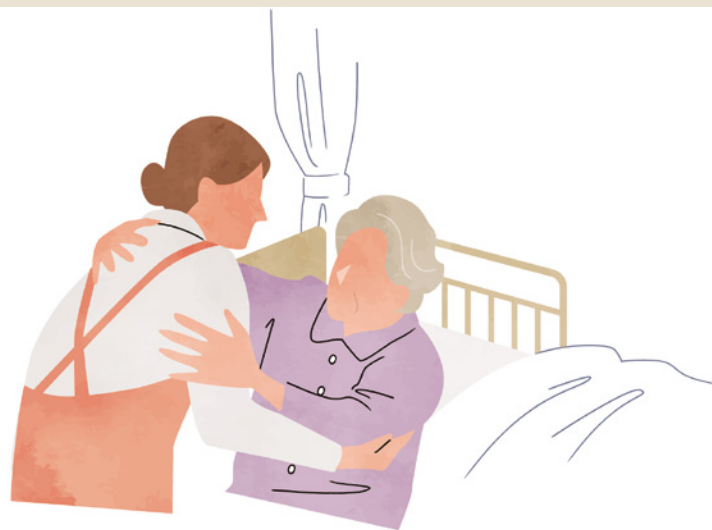
離世。當時他還在念大學，來不及好好道別。黃素菲在諮商過程中，並不是直接討論悲傷，而是先追問事發當時現場的細節。

依循黃素菲的指引，那位男子開始回憶當天細節：那天是星期六，早上去打籃球，中午買了11個水煎包，剛咬下第一口時，接到了叔叔的電話。得知消息後，他騎車不到10分鐘就回到家，而平常其實需要15分鐘。

當這些細節被慢慢說出來，也才能正視許多當時被忽略的情緒：咬下第一口水煎包時，還以為叔叔是在開玩笑的「無知」、知道消息後的「悲傷」，以及難過到不吃不喝、甚至昏倒的「震撼」。釐清這些情緒後，才有機會回頭梳理這段經驗的意義，而不單純只是無以名狀的「痛苦」。黃素菲指出，正是透過這樣的追問，生命歷程變得有厚度。人越能重新感受、理解那些當時來不及整理的情緒。

《伴寫手冊》中有不少提問，會請讀者回想與照顧沒有直接關係的生命片段。正是在這樣細細回想的過程中，敘事治療的病人才會出現「觀點位移」，也就是從單一的痛苦記憶，轉為一段被理解、被安放的人生經驗。

《陪伴彼此，走得更遠：給照顧者的文學處方》並不是一套需要從頭到尾一次讀完、一次寫完的書。




當照顧走到 生命的最後一段路

黃素菲提醒，這套書更像是一種陪伴工具。讀者可以在某個片段停下來，慢慢閱讀、抄寫，或回答書中的問題。重要的不是寫得完整，而是在書寫的過程中，讓自己有機會停下來，重新整理生命經驗。

有些人可能只是抄下一段特別有感覺的文字，有些人會在問題旁邊寫幾句回憶，也有人可能只是安靜地想一想。這些不同的方式，其實都是與自己對話的過程。

在安寧照顧的情境裡，照顧者往往長期承受壓力與情緒，卻很少有機會好好談論自己的感受。透過閱讀與書寫，提供一個溫和的入口，讓人慢慢整理那些難以言喻的經驗。

也許書寫無法立刻改變照顧的現實，但當一個人開始重新說出自己的故事，許多原本被忽略的記憶、情感與價值，也會慢慢浮現。不只是沉重的責任，而是一段與他人、也與自己同行的旅程。 

安寧照護心法與實作課程

當第一線照服員 學會在終點守住溫柔

▶ 面對生命的終點，照顧既是技術，更是情感與尊嚴的承接。這堂專為照服員量身打造的安寧課程，讓照顧不停留在技術層面，也讓告別，在慌亂之外，多了一份安穩與理解。

當 高齡化成為台灣無可迴避的現實，生命的最後一程，也逐漸從醫院病房轉向長照機構與社區，越來越多長輩在熟悉的環境中走向人生終點。於是，照顧服務員成了離病人與家屬最近、陪伴最久的人，他們不再只是照顧工作者，更是生命最後篇章的陪伴者。

然而，當死亡真正來臨，照服員是否擁有足夠的知識與心理支持，去承接那份不安與哀傷？又能否在倉促與混亂中，為病人與家屬守住一份尊嚴與安穩？

安寧照顧基金會看見這份沉重的壓力與疲憊，因此攜手中臺科技大學護理學院高齡健康照護系老師李佩怡合辦「從照顧到陪伴：照顧服務員的安寧照護心法與實作」課程，期待能讓第一線照顧者在面對生命終點時，不再孤單，並能帶著理解與力量，穩穩地陪伴。

當制度落地 先理解第一線的遲疑

「我到學校任教後才發現，大家對

安寧的理解非常表層，甚至連談死亡都很困難。」同時也是這次課程的主要設計者的李佩怡回憶，在高齡健康照護系授課，學生多來自居家服務與機構第一線，當課堂談及安寧與生死議題時，學生的反應卻讓她震撼——有人說：「老師，其實安寧沒有那麼好。」亦有人向她坦言：「連我自己都不敢跟爸媽談死亡」。

這些話語，讓她意識到長照現場與理想之間，存在著一個巨大落差，「當制度大力推動安寧的此刻，這群第一線照服員，在情感與能力上其實都還沒有準備好。」

李佩怡指出，過往安寧教育多為醫護人員設計，課程內容以疾病進程、藥物治療為主，其實並不貼近照服員的工作場域，「照服員的專業，是從生活陪伴開始，不是從醫療開始。因此，這門課程我們選擇從他們每天面對的情境出發——如何觀察病人變化、如何溝通、如何在短短幾十分鐘的居服時間裡談生命。」

安寧照顧基金會執行長張嘉芳補充，基金會長期推動長照安寧，卻發現許多機構將安寧簡化為「簽DNR（不實施心肺復甦術）」。

她認為：「安寧不是一張同意書，而是身心靈全面的照顧，是關係與道別。」因此，基金會與李佩怡反覆討論、修訂課程架構，將專業語言轉譯成照服員能理解、能實踐的內容。



安寧照顧基金會提供

台中慈濟醫院心蓮病房護理長黃美玲帶領學員進行遺體護理技巧與流程。

遺體護理 守護家屬最後的記憶

課程從理念與結構出發，帶領學員重新理解「陪伴」的意義，而其中最觸動人心的，無疑是那一堂直面終點的實作課——遺體護理。

擔任此課程的講師為台中慈濟醫院心蓮病房的護理長黃美玲，擁有超過30年臨床經驗的她，回憶自己在第一次面對死亡時，同樣也曾走過徬徨不安的內心掙扎。

那是在兒癌病房，一位3歲多的孩子在病床上停止了溫熱的氣息。年輕的黃美玲走進病房時，腦中一片空白，「助念完之後，我坐在那裡，不知道該說什麼。」她坦言，面對死亡，沒有人天生



這場專為照服員設計的安寧照護課程，開辦後獲得熱烈回響。

就能坦然，那是一段需要在現場中反覆學習與體會的歷程。

多年後，她逐漸明白一件事——最後留下的面容，會深深烙印在家屬心中。「很多家屬後來回到醫院感謝醫療團隊，記得的往往不是前面的治療，而是最後幫爸爸刮鬍子、幫媽媽梳頭的那一刻。」這份信念逐漸在黃美玲心底扎根，「遺體護理若能細緻而溫柔地完成，其實就是最深的哀傷陪伴。」

承載著多年的臨床經驗與體悟，黃美玲在課堂上帶著學員進行角色扮演，有人扮家屬，有人扮演病人，當道謝與道別的話語說出口時，不少人早已哽咽落淚。黃美玲提醒學員：「腦袋空白是正常的，但在那個時刻，家屬會把我們說的每一句話都聽進心裡，因此我們必須先穩定，才能帶給他們安心。」

這份「穩定」談何容易？黃美玲深知，在專業的表象下，許多護理師仍藏著對死亡的本能畏懼——許多護理師在做完遺體護理後，不敢立刻回家，而是刻意到便利商店站在冷氣前吹風，彷彿要把「不好的氣」帶走；也有人避開病房床尾，不願多停留片刻。

「這些帶著迷信色彩的行為，透露出對死亡尚未真正理解與接受。」這也讓黃美玲體會到，連受過專業訓練的護理師，都可能在面對死亡時出現這樣的執著，那麼第一線的照服員，更可能在沒有足夠支持的情況下，默默承受同樣的壓力。

因此，她在遺體護理這堂課中，除了教授技巧與流程，更引導照服員學習「釋懷」與「安定」，「當那一刻來臨，照服員同樣需要有人告訴他們，恐懼是正常的，而你並不孤單。」

「如果我們沒有能量，是給不出去的。」因此，她也在課堂中反覆強調「自我照顧」的重要性，也期待照服員能理解死亡是一段自然的生命歷程，而非災難，「唯有充分理解，他們在現場就會少了慌亂，多了安定；少了恐懼，多了陪伴。而那份安定，正是安寧最深的溫柔。」

理解慈悲疲倦 讓陪伴更有重量

「以前我覺得安寧，就是讓病人乾淨、舒服就好。」屏東部立醫院高齡大樓護理之家照服員曾愛潔，是這門課的學員之一。她坦言，經過這一門課的學習，讓她許多原本習以為常的想法，開始慢慢鬆動。

過去，面對家屬的焦慮與不願放手，曾愛潔常覺得自己被推著往前走，並且被迫承擔更多，尤其眼見病人們明明已經走向安寧，家屬卻還期待奇蹟時，她內心那份無力與拉扯，一次次累積，卻無處傾訴。

「但在課程中，我的視角與心態漸漸轉變了。」曾愛潔開始能理解家屬的不安與放不下，而自己的疲憊，也有名字——「慈悲疲倦」，「課堂上，講師一再提醒我們，長期面對失能、退化與離別，如果照服員不懂得照顧自己，再多的善意都可能被耗盡。」

於是在課程結束之後，她時常提醒自己必須放慢腳步，多陪病人說說話，並主動關心家屬的心情，而不再只是完成分內的照顧與服務，「這個轉變讓我體會到，照服員的照顧與服務，其實是一種非常有溫度的陪伴，甚至可以協助一個家庭更圓滿的去面對生命末期。」

當第一線被理解 溫柔才真正發生

曾愛潔的轉變並非個案，她的心境轉折，映照出這門課程的價值——當第一線照顧者被理解、被支持，他們所釋放出的力量，將會擴散到每一位被照顧者與其家庭身上。

「這份改變，讓課程的意義不會只停留在教室裡，而是慢慢在服務現場發芽。」對張嘉芳而言，這堂課最動人的是學員的主動，「報名這個課程的學員，都不是被規定來上課的，而是因為渴望理解、渴望成長，而主動報名的。」

李佩怡也肯定地表示，會對這堂課感到好奇的照服員，內心一定是想把照顧做得更好，「因此我們更加期待能透過課程，讓『從照顧到陪伴』成為一條正在鋪展的路，而在這條路上，第一線照服員不再只是執行者，而是生命故事的見證者與守護者，並進一步讓台灣長照現場的風景變得更有溫度。」



在螢幕彼端的安寧同行

一小時對話 撐起陪伴力量

沒有評鑑、沒有標準答案，只有來自第一線的真實提問與彼此傾聽。安寧照顧基金會固定每月舉行一場「長照機構安寧照護線上討論會」，悄悄把長照現場的「百般摸索」，轉化成「集思廣益」的安定力量。

自 2024年起，每個月某個週四的中午，來自全台不同長照機構的負責人、護理師、照服員一同開啟視訊會議的連結，聽著某間機構分享近期面對的個案與安寧照顧挑戰；這一個小時，沒有評鑑、沒有督考，只有彼此真實的對話。

從抗拒到陪伴 跨越20年的漫長累積

討論會的起點，可回溯到更早。馬偕紀念醫院癌症中心前副主任、安寧照顧基金會醫研委員劉景萍回憶，大約在2016年前後，基金會觀察到：許多安寧病房的病人出院後無處可去；家屬照顧體力不足，長照機構卻又普遍拒收癌末病人，理由不外乎「照顧困難」、「設備不足」、「不准收費」。

「那時候去開長照安寧說明會，機構方面大多反映：該不會是政府又要我們做什麼事情了？」劉景萍回憶：「其實機構不是真的不在乎，而是不知道怎麼做，也不確定這件事情的用意。」於是，基金會

從「人性化照顧」的理念出發，一步步與機構照護人員建立信任。直到2018年，才陸續有幾家長照安養機構願意嘗試參與。

「有意願之後，下一個問題來了：遇到困難要怎麼辦？」這時，線上討論會的雛形便出現了。為了不增加長照機構人員的交通與工作負擔，故發展出線上討論會的形式，並將時間固定在中午休息時段，讓忙碌的第一線工作者也有機會參與。

14場討論會 556人次的跨域學習

2024年5月起「長照機構安寧照護線上討論會」正式展開，邀請有意願推動安寧照護的機構人員一同交流。截至2026年2月共舉辦14場，累計觸及556人次的專業照顧人員。每場討論會都由一家長照機構分享實務個案與照護困境，並邀請醫院安寧團隊與長照領域各一位專家共同回應。

在討論會中，可以聽到機構現場常見的挑戰，像是：「何時開始進行安寧評估」、「呼吸困難在機構現場如何處

理」、「怎麼跟家屬開口談末期照護」、「送醫還是留機構善終，決策如何形成」而更讓第一線人員感到棘手的，往往不是醫療問題，還包含陪伴呼吸困難的壓力、與家屬溝通的困難，以及照護人員面對死亡時的內在衝突。

討論會除了專業技術的交流，甚至逐漸發展出意想不到的功能，協助機構工作人員的悲傷支持。「有時候以為是在談個案，其實談的是工作人員對住民的不捨。」劉景萍說。

玉里溪口精神護理之家

讓「污名」鬆動的一步

2025年參與討論會的花蓮玉里醫院溪口精神護理之家護理師陳韻如坦言，推動安寧面臨的最大挑戰不是技術，而是污名。「精神病患往往從年輕就住進機構，直到生命終點，家屬卻因長期被精神症狀影響，往往忽略了善終議題。」而討論會帶來最具體的改變，是促成醫院與社區居家護理所的合作，由具安寧專業訓練的居家護理師進駐，協助員工衛教、家屬溝通與症狀照護，紓解了臨床壓力。

祥雲老人長期照顧中心

提早對話 種下善終

花蓮祥雲老人長期照顧中心護理長黃佳慧，則分享了另一種實務經驗「陪家屬走過末期衰弱，第一步怎麼踏出去？」在

祥雲，將安寧對話的起點大幅前移：從家屬預約參觀時就主動說明機構能提供安寧照顧，到住民照顧型態改變或數值出現異常時，便開啟討論。同時，他們也為第一線照服員設計三階段教育訓練，讓曾感到不知所措的工作人員逐漸能夠從容陪伴。

回溯過去2年，討論會逐漸展現出短、中、長期的多層效益。短期而言，建立了跨機構的橫向學習模式，讓同樣面對末期照顧困境的機構工作者不再孤立；中期來說，則培養了一批能夠「帶著跑」的種子人員，在自己的機構內複製討論文化；長期來看，指向一個更深遠的目標：讓安寧照護的思維在長照機構中落地，讓臨終不再只是急診室裡的慌亂，而是機構內有準備、有尊嚴的陪伴。

「我覺得這個討論會最重要的意義，是讓機構工作人員知道自己不孤單。」劉景萍說，「有問題有人可以幫你想，你的照顧服務也有人看見。」

在台灣正邁入超高齡社會之際，越來越多人將在長照機構走完生命最後一程。基金會將在2026年持續舉辦線上討論會，議題也將更貼近現場困境，包括工作人員的悲傷支持、跨文化照顧，以及長照3.0政策下善終推動的新挑戰。

然而真正被延續的，不只是會議本身，而是一種支持文化的形成——1小時的對話，撐起的從來不只是個案，而是整個長照現場面對終點時的信心。





親愛的安寧之友們：

感謝您們一直以來，以實際行動、支持台灣安寧照顧基金會。我們深知：來自大眾的奉獻，涓滴都是愛、都是期許；在這裡，向每位捐贈者致上感謝，於我們，分毫都是責任，將持續鞭策著我們前進。

| 捐款金額 | 姓名 | 捐款金額 | 姓名 |
|---------|--------------------|--------|-----------------|
| 200,000 | 徐英進 | 20,000 | 同心園花草義賣 |
| 200,000 | 財團法人吳尊賢文教公益基金會 | 20,000 | 汪雲 |
| 200,000 | 馬*婷 | 20,000 | 林聖智 |
| 100,000 | 王玲美 | 20,000 | 財團法人新北市樹林基督長老教會 |
| 100,000 | 林愛玲 | 20,000 | 陳俊兆 |
| 100,000 | 陳文賢 | 20,000 | 陳學哲 |
| 100,000 | 黃莊芳容 | 20,000 | 黃日華 |
| 80,000 | 李*敏 | 20,000 | 楊清江 |
| 75,000 | 許雅慧 | 20,000 | 蔡瑞華 |
| 70,000 | 林江娟娟 | 20,000 | 鄭桂芳 |
| 70,000 | 財團法人臺北市西華社會福利慈善基金會 | 20,000 | 盧*宏 |
| 60,000 | 曾*婉 | 20,000 | 謝依萍 |
| 60,000 | 劉權曜 | 20,000 | 蘇晨惟 |
| 50,000 | 大元聯合建築師事務所 | 18,000 | 蘇*華 |
| 50,000 | 蘇*潔 | 15,000 | 朱賴嬌鳳 |
| 50,000 | 林軒羽 | 15,000 | 吳美政 |
| 50,000 | 林*全 | 15,000 | 李美蓉 |
| 50,000 | 黃靜儀 | 15,000 | 林萬春芳 |
| 50,000 | 蔡美銀 | 15,000 | 曾芳珠 |
| 40,000 | 陳*玲 | 15,000 | 游春麗 |
| 40,000 | 陳學媛 | 15,000 | 林美慧 |
| 40,000 | 楊莊萬美 | 13,110 | 張瑀庭 |
| 32,000 | 楊奇川 | 12,000 | 王寬寬 |
| 30,000 | 尤家甄、尤莉穎 | 12,000 | 張嫫瑁 |
| 30,000 | 尤靖云、尤靖翔 | 12,000 | 陳*如 |
| 30,000 | 吳*月 | 12,000 | 盧素鳳 |
| 30,000 | 張妙英 | 12,000 | 薛忠安、薛洪鳳珠、薛素薇 |
| 30,000 | 黃能期 | 10,001 | 李俊賢 |
| 30,000 | 黃緬凌 | 10,000 | 王淑媛 |
| 30,000 | 黃麗芬 | 10,000 | 台北市文昌宮 |
| 30,000 | 楊*青 | 10,000 | 百亦科技 |
| 30,000 | 楊添旺 | 10,000 | 佛弟子 |
| 30,000 | 謝翠玉 | 10,000 | 吳素英 |
| 26,000 | 曾玉鈴、胡峰嘉 | 10,000 | 吳*君 |
| 25,000 | 台灣歐姆龍健康事業股份有限公司 | 10,000 | 李柏毅 |
| 25,000 | 喜陽陽 | 10,000 | 甫悅股份有限公司 |
| 20,000 | 王**葉 | 10,000 | 林文吉 |
| 20,000 | 王素華 | 10,000 | 林以慈 |
| 20,000 | 王寶淇 | 10,000 | 林晉葳 |
| 20,000 | 石幸盈 | 10,000 | 邱子芳 |

版面有限，完整明細請上基金會官網查詢。 <https://www.hospice.org.tw/credit/124>



您可以這樣支持

定期定額捐款，
支持我們穩定前行

安寧照顧基金會

線上捐款

歡迎透過本會
官網線上捐款系統
[www.hospice.org.tw/
donate](http://www.hospice.org.tw/donate)



專戶捐款

銀行名稱
彰化銀行(009)中山北路分行
銀行戶名
財團法人中華民國(台灣)
安寧照顧基金會
銀行帳號
5081-51-41335-300

郵局戶名
安寧照顧基金會
郵局帳號
14875053

郵局劃撥 捐款

信用卡 授權捐款

請掃描 QR code
下載「捐款授權書」



超商捐款

超商機台

ibon 便利生活站

中選擇 **儲值/繳費**

- 慈善捐款
- 安寧照顧基金會

慈善捐款期間:2026年12月31日止

本基金會
愛心碼
199

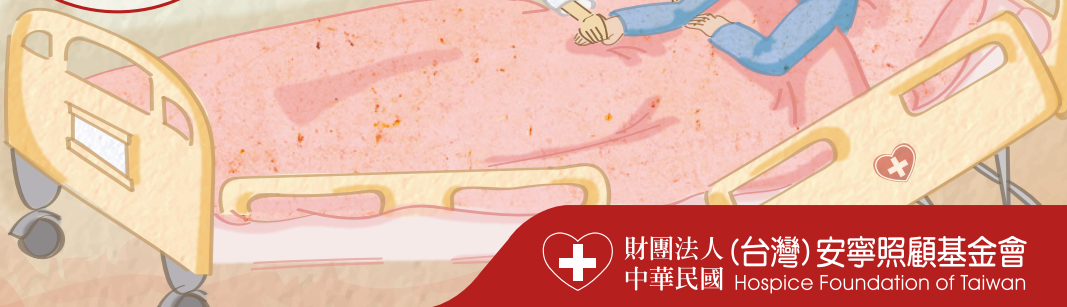
統一發票
愛心碼

公益平台

雅虎奇摩公益
智邦公益館
igiving公益網



行動支付 APP





財團法人 (台灣) 安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan



YouTube 影片隨點隨看

如何跟家人談生死議題、與醫師溝通治療方向
末期醫療決策、如何安心說再見

持續更新

安寧線上聊心室

邀請名人、安寧專家
與您聊聊安寧療護



找出內在的力量 談靈性關懷

邀請您一同探尋生命意義
學習安身、安心的療癒對話



更多影片請 YouTube 搜尋

安寧照顧基金會



人生如戲 終有落幕的時候 面對生命終點，我選擇安寧照顧

在疾病末期，安寧療護不以
侵入性的無效醫療延長生命，
而以緩和症狀、舒適處置，
提供病人與家屬兼顧身心靈的
全方位團隊照顧，
使病患能享受生命的最後時光，
並和家人好好道別，
讓人生有尊嚴地謝幕。

吳定謙
導演

吳念真
導演

生命末期的領航者——



財團法人(台灣)安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan

www.hospice.org.tw

免付費諮詢專線：0800-008-520



財團法人(台灣)安寧照顧基金會
中華民國 Hospice Foundation of Taiwan

