

兒少守護者 ——飛象家園的成立與運作

梁秀青、顏家祺、巫玉玲、吳芝妤、吳淑惠

壹、前言

隨著臺灣兒保意識提高，兒虐通報數從2020年82,713件上升到2022年的83,101件，平均每七到八分鐘就有一名兒少被通報虐待或疏忽。近年來少子化現象導致臺灣0-18歲的兒少人口在五年內（2017-2021年）銳減43萬人。雖然臺灣生育率降到全球倒數，兒虐通報卻在十年內翻倍成長。以去年六都的兒少保護案件統計數字分析，兒虐案通報件數第一名是新北市，兒少保通報案高達13,503件；其次是高雄市10,648件；第三名則是桃園市有10,413件（衛生福利部統計處，2022a）。兒虐案件層出不窮，而高雄市通報案量一直處於全臺前三名。

兒少安置機構從過去收容戰火孤兒、貧困無依兒少的育幼院開始，隨著時間演變而成為照顧原生家庭失功能、發生特殊狀況、家庭不適宜教養、發生虐待、疏忽

照顧兒少甚或是觸法兒少的替代性家庭（徐瑜、廖士賢，2019）。根據衛生福利部統計，2022年家外安置人數為4,588人，約占全國兒少1.3%。最大宗為安置於機構兒少2,369人（51.6%）；其次是安置於寄養家庭兒少1,582人（34.5%）；安置於親屬家庭的兒少244人，安置於團體家庭的兒少100人（衛生福利部統計處，2022b）。依據聯合國《兒童權利公約》（*Convention on the Rights of Children*），為確保受安置兒少替代性照顧品質，應盡量安排去機構化的安置模式，但目前安置兒少仍以機構安置為最大宗。

在近年的兒童少年安置實務經驗中發現，兒少在生理、心理及行為等個別需求愈來愈多元，國內現有的機構集體式生活場域，實難兼顧兒少獨特與個別性的需求（陳怡芳、胡中宜，2014）。然而，要照顧這些在生理、心理、行為或是發展上有特殊需求兒少，家外安置照顧者必須有

足夠的備配、支持，才能夠提供適當之照顧。不過，過去或是現階段的兒少安置資源要能夠撐起這些特殊需求兒少照顧是有一定的難度，所以有了「難置兒」現象的產生，以及造成這些難置兒必須在不同的安置處所轉換，或是被安置在不適合的安置處所（趙善如，2022）。

這些身心障礙且有高度照護需求的兒少，包含多重障礙、重度障礙、腦性麻痺、嚴重發展遲緩、長期臥床、使用鼻胃管或胃造口，大多被安置在一般護理之家、長照機構、精神復健機構、身心障礙福利機構。李品蓉（2016）針對困難安置兒少的研究中，發現相較於一般兒少，困難安置的兒少需要更多的關注與日常生活照顧。然而在傳統安置機構中，因人數、空間、人力配置、團體生活規範等脈絡，兒少的情緒與行為問題可能會被壓抑或忽略（趙善如等人，2012）。

一、為何成立飛象家園

臺灣近年來兒童虐待事件層出不窮，臺灣雖然有兒少身障安置機構，但多數有多重障礙、或肢體有復健需求或需高度照顧的兒少沒有合適的機構得以收容或安置。而兒虐倖存者的照顧不只是餵養、身體清潔層面的生活照顧，必須依據其個別身心傷害後的功能損害不足部分，擬具符合兒童成長與功能恢復或減緩喪失的治療性規劃（黃志中，2022）。

重大兒虐個案可能留下的重大傷害，包含腦傷、肢體癱瘓、眼盲等，是失能的被照顧者。然而，我國長期照顧體系，失能者仍是高齡者或成年身心障礙居多，護理之家對於照顧重大失能受虐兒，照顧經驗相對長者亦較缺乏。鑑於受虐兒之需求，民生醫院在高雄市政府衛生局指導及高雄市政府社會局的協助之下，決議承擔起此社會責任，於高齡整合長期照護中心六樓設置全國首創「重大兒虐致重度障礙照護專區」（莊美慧等人，2022）。

飛象家園主要收置0到18歲重大兒虐致重度身心障礙且有醫療照護需求的兒少，提供個別化的醫療復健並打造具有治療性且符合兒少需求的環境，讓兒少在家園中得到穩定的照顧。飛象家園共設置49床，其中長期照顧36床、緊急安置3床及喘息服務10床，匯集政府、醫療機構及民間團體等資源，給予有需求的兒少長期照顧及緊急安置，並提供照顧者喘息服務。

二、飛象家園的命名

飛象家園的命名啟發於電影《小飛象》，電影主角小飛象生於馬戲團，與生俱來的大耳朵使得他成為眾人嘲笑的对象。在好友的鼓勵下，小飛象才重新建立自信，並發現自己耳朵會飛的潛能。家園LOGO上的小飛象身上貼著OK蹦，象徵家園遭受虐待或不當對待的重症孩童，大

大的耳朵則表示家園兒少的無限可能。藉此傳達不應為自己的與眾不同而感到自卑的正向價值觀。

貳、目的

統計至2022年12月，家園共收治24名兒少，男性、女性各占12名。安置原因，以疏忽照顧（41.7%）最多，無力扶養（37.5%）次之，身體虐待（16.7%）、性侵害（4.1%）再次之。低收入戶7人（29.2%）、中低收入戶3人（12.5%）、清寒家庭14人（58.3%）。身障等級以極重度最多為15人（62.5%），輕度3人（12.5%），重度2人（8.3%），中度1人（4.2%），其他3人（12.5%），其中多重障礙占58.8%。

多數的家園兒少領有身障證明，皆有高密集照護需求，但這些兒少原生家庭存在著發展上的不利因子，且有困難照顧甚至是無法照顧的問題。分析家園兒少初次安置資料顯示，機構安置的時程平均為74個月，轉換機構次數平均為2.54次。多數兒少將在家園度過兒童期與青春期，因此家園團隊有很長的時間陪伴、照顧兒少成長，並與兒少家庭一起合作處理兒少各方面的議題。本文主要在介紹受虐兒少安置專責住宿型長照機構—飛象家園照顧之成果與安置資源使用經驗及家園跨網絡合作經驗。

參、飛象家園照顧模式

一、服務目標與定位

（一）特色

1. 為兒虐全區專屬醫療級之住宿長照專業服務機構，並設置49床提供兒虐致重度障礙兒少安置。
2. 為提供適當的照護環境，家園整體以安全防護及友善為主要設計理念，建置多功能團體活動空間（包含整體兒少友善設計與安全防護裝置），以營造像家一樣的療育環境。
3. 為減輕兒少障礙程度及併發症，設有生活重建活動空間，提供專業在地復能服務，使收治兒少在各年齡層之生活功能可無縫銜接。

（二）作為

1. 設立特殊兒少生活重建專區（包含兒童感覺統合活動設備、站立輔具裝置、特殊學習教具、日常生活功能復原教具等）。
2. 連結在地生活重建服務，使收治兒少可無縫銜接各年齡層之生活功能與教育復元需求。
3. 提供專業、安全與社區化的學習環境，激發收治兒少學習潛能。提供多元化休閒活動、豐富的生活內容，給與兒少情緒支持，提升收治

兒少身心復原之功能，期透過生活重建，減輕兒少障礙程度及併發症，促進感覺、動作與認知發展，提升兒少日常生活自我照顧能力。

二、團隊組成與專業人力配置

飛象家園的團隊結合醫療、護理、社工、復健、營養、心理等專業人員，共同整合資源，提供孩童專業及安全的照護。飛象家園依孩童個別需求與外院專業人員合作（如：語言治療師、臨床心理師及芳香治療師等），提供多元且個別化的專業服務，並藉由跨專業團隊會議討論孩童的問題，以提升照護品質。

三、環境設備

為營造家園溫馨的氛圍，設置安全、溫馨且寬敞的特殊兒少療育空間，包含飛象書屋、遊戲發展區（包含兒童感覺統合活動設備、站立輔具裝置、特殊學習教具等）及主題房間等，提供兒少創傷復元，具有治療性照顧的友善環境。

（一）交誼廳、開放式配膳室

家園有專屬設置無障礙寬敞且富設計感的大廳，讓兒少有舒適又不單調的活動空間，增添許多活潑感。大廳旁的開放式廚房，可依孩童的需求準備食物，打破一般大眾對於廚房狹小且悶熱的既定印象，讓照顧者和家屬能一邊料理一邊與兒少們

談天說笑，也讓飛象家園給人更貼近家的感覺；家屬探視時也可大展廚藝準備孩童熟悉的餐點，讓兒少在家園裡也能嚐到記憶中味道的菜餚，修補及增進原生家庭的親子關係。

（二）遊戲發展區

專屬提供飛象兒少治療以及課後、假日練習使用。燈光明亮溫馨，四周牆壁有多彩防撞泡棉，地板有別於一般治療空間的巧拼墊，為易消毒、清潔的防撞地板。由物理治療師及職能治療師為兒少規劃系列感覺統合及動作訓練，透過遊戲方式促進孩童動作發展及自我照顧能力。

提供六大類訓練治療設備：

1. 感覺動作訓練設備：滾筒、治療球、體能訓練組、感覺統合器材、重量沙包等。
2. 站立及行走訓練設備：變形金剛站立系統、電動背躺式站立架、氣壓式站立架、步態訓練助行器。
3. 擺位設備：彈玻泡棉擺位桌、彈玻泡棉擺位椅、木製擺位椅。
4. 副木製作設備：可推至床邊推車、水箱及製作器材。
5. 認知及日常生活訓練設備：各式圖卡、書籍、拼圖、積木、大小不同串珠、餐具、文具、穿衣模擬練習板。
6. 多場景3D投影模擬，有夜市、菜

市場、麵包店，提供多感官刺激及動作訓練。

(三) 飛象書屋

飛象家園獨立的書屋，放置適合0-18歲孩童閱讀之書籍。書屋內的專用桌椅可配合孩童的身高調整高度，讓孩童們可以舒適的翻閱書籍，在童話故事中探索內心的自我，不需要將就桌椅。書屋內有一座小小的城堡，當孩童心情低落或想要獨處時，可以躲進孩童們的秘密基地，學習與內心的自己對話成長。

(四) 主題房間

在兒童主題房內有不同主題的佈置，運用容易改變的油漆或者貼壁紙方式，為孩童打造夢想中的生活空間；天花板投影可以在室內打造星空夜景，猶如置身童話世界，同時可提供視覺及認知刺激。

(五) 生活主題區（生活模擬情境）

增加3D投影牆面，以四種生活模擬情境（麵包店、蔬果店、夜市、春節圍爐），配合相關道具將社區情境搬進飛象家園，完整還原真實場景，讓兒少可以練習社區適應。並藉由活動設計強化兒少之復健功能、增加生活體驗，例如，夜市中的彈珠檯、釣魚、投環遊戲可使孩童的手部動作靈活及幫助視動協調；商店除了可以真實接觸相關商品，也可以體驗生活中

挑選、購物、付款、找零的小樂趣，對於生活重建及療育均有幫助。

飛象家園對於環境的設計，主要塑造方向是以「家」作為中心來進行規劃，不僅提供兒少專業的照護，更希望營造一個溫馨似家的居住環境，讓兒少們可以在家園中完全放鬆身心。

四、實施策略

(一) 跨領域整合共同照護

在2020年12月與高雄長庚紀念醫院建立合作聯盟簽署合作備忘錄，引入長庚醫院兒童神經內科、兒童復健科、兒童牙科等資源，提供完善的醫療照顧，陸續再與高雄市立民生醫院小兒科、復健科，大同醫院兒童神經內科，高醫附設中和紀念醫院小兒外科，建立醫療合作關係；當孩童們有醫療上的需要，即時聯絡醫師評估處置，包含適時照會與轉診到相關的專業科別，以確保孩童可以正常發展。

(二) 結合醫療復健資源

為免除收治兒少每周需舟車勞頓至醫院或診所復健，飛象家園內設置復健科門診及治療室，並由高雄市立民生醫院專責醫師、物理治療師、職能治療師定期提供醫療復健服務。跳脫時間與空間的限制，治療師在兒少進食、穿衣、如廁、盥洗、洗澡、功能性移動等日常生活環境中介入，使兒少能達到穩定復健的需求。

(三) 兒少受教不中斷

正常上學，是安置機構兒少的夢想，尤其是身心障礙兒少。但身障兒少與一般兒少不同，需要依據其障礙特性、發展能力及需要來設計教學課程。為滿足家園兒少就學及早期療育的需求，我們根據不同個別需求，參與跨縣市、跨行政區之轉學前置作業，確保進入家園後的兒少就學及療育得以立即銜接。

並與特教學校老師建立即時有效的溝通管道，了解兒少在校的訓練模式，採取一致的學習模式讓學校訓練可以延續。針對尚未入學的兒少，提供轉介至早期療育機構，落實「及早發現、及早介入、及早治療」的觀念。藉由早期療育增加與其他同儕互動，促進認知功能及身心發展，把握發展的黃金期。針對使用呼吸器、臥床及使用管路的兒少，則申請在家教育與到宅療育，讓兒少也可在本園獲得教育，確保他們的受教權，讓安置兒少的受教不中斷。

(四) 結合社會資源促進親子互動增進交流

為強化兒少社區生活經驗，修復親子關係，飛象家園結合民間社團、協會、及大專院校社團，營造伙伴關係，辦理節慶、假日、寒暑假活動及陪伴關懷，運用合作團體在音樂、繪本上的專長，透過視

覺、聽覺、嗅覺、味覺和觸覺五感體驗生活。其中透過文藻外語大學兒童服務社一對一的認輔機制，與每月設計主題活動，與兒少逐步建立關係，讓兒少在熟悉的陪伴關懷下，擁有安全感、獲得正向情緒支持、樂於學習。另外，家園也規劃不同類型的親子活動，促進家屬與兒少的正向互動，修復破裂的親子關係。

飛象家園於設立第二年開始關注家屬的照顧負荷，同時觀察到活動的辦理可提升家屬探視動機，希望透過手作料理，融入生活化的活動，建立一個家屬相互支持的平臺，藉由手作料理時間，分享生活經歷及談論照護經驗，透過交流和老師的引導，讓家屬得以放鬆心靈；在活動前和活動結束後則是親子的歡樂相處時光，家園鼓勵家屬與兒少互動，拉近親子關係。

五、結果面

(一) 復健效果

飛象家園物理治療師及職能治療師以固定頻率、一對一高品質的治療介入，並著重於兒少動作能力和日常生活功能之提升。對於重症且長時間臥床之兒少，可能造成褥瘡、皮膚疾病、關節退化等問題。家園治療師藉由擺位預防褥瘡的發生、並運用承重活動和被動關節活動運動防止兒少骨質疏鬆與關節及軟組織攣縮變形。

經過長期持續復健，家園兒少的被動關節活動度進步75%，日常生活功能進步

94%，動作能力進步94%。兒少在入住飛象家園後，接受復健次數也從平均每個月四次，2022年增加至每個月八次。

（二）全面就學、早期療育

為滿足兒少就學及早期療育的需求，家園與學校、早療機構合作，提供24名收治兒少轉銜至特教學校（6名）、日托及特幼（3名）、在家與到宅療育（8名）、醫療院所早期療育（7名），並於2022年達到全面就學、早期療育。

（三）穩定親子關係

根據李品蓉（2016）研究指出當兒少過往的受照顧經驗或是安置經驗的不穩定，會連帶影響兒少安全感與對人的信任感的建立。因此家園藉由辦理節慶活動、家屬療育團體增加家屬與兒少的接觸互動機會，給予家屬穩定的探視機會，提升親子間關係建立與培養彼此信任感。

家園以活動的參與促進家屬之間的分享交流，並關注家屬間的照顧負荷。於2022年開始辦理家屬療育團體，共辦理六場次參加人數達29人次。

在節慶的探視人數比率從2020年為1%，至2021年提升為76.47%，2022年因疫情暫停節慶活動辦理；社會局安排的探視比率從2020年1%，至2021年提升為47.06%，2022年即使在疫情的衝擊下探視比率仍有33%，甚至遠從花蓮和新竹的

家屬亦都前來探視孩童。

（四）社會資源連結的成果

運用捐款及物資滿足兒少日常生活需要及照護需要。家園捐款合計419人次，共1,693,013元，運用於協助兒少就醫、就學的人力陪伴費用、早療和就學的接送交通費用等；物資部分共302人次捐贈，78批物品，包含日常生活用品及照護用品。

本院志工支援兒少早療和就學的接送、節慶活動的陪伴總計478人次；活動合作團體共有43個團體，合計133人次支援提供服務。

結合民間社團、協會及大專院校社團，營造伙伴關係，為孩童辦理節慶、假日、寒暑假活動及陪伴關懷，2021年至2022年共辦理15場寒暑假活動，85人次參加；12場假日活動，167人次參加。

（五）合作單位正向回饋

家園積極與巡診醫師、學校、主責社工、家屬持續合作，以孩童量身訂作的照護模式，獲得合作單位和家屬的肯定。在家屬滿意度調查，有生活照顧、醫療保健安排、就學早療安排、環境設施設備、活動辦理、工作人員服務態度等項，整體滿意度達95.5%，在環境設施與設備滿意度達100%，生活照顧及活動辦理意度達96.5%，顯示家屬的高滿意度，家園持續提供孩童各層面的生活照顧服務，以適切

滿足孩童們的照護需求，進而提升家園服務品質。

肆、未來努力方向

一、發展24小時全時擺位

家園大多為身心障礙兒少，因此復健治療就顯得非常重要。我們引進歐美最新擺位概念，除了兒少白天使用輪椅或擺位椅擺位，家園也加入躺床擺位，讓家園兒少從坐姿、站立到躺臥達到24小時全時擺位，進而預防兒少脊椎、髖關節及其他骨關節變形或矯治變形。

二、持續促進家屬參與

家園依循節日辦理各項活動，我們積極邀請原生家庭一起參與，增加家屬與兒少之間的互動機會，修復與重建親子關係。對於原生家庭無法照顧的兒少，我們持續媒合出養家庭，陪伴兒少在出養階段適應出養家庭的需求，讓孩子得到完善的照顧。

三、外展式護理服務

民生醫院飛象家園積極為這些安置兒少打造像家一般的避風港，為了讓這些安

置兒少能夠回歸於家庭與社區中，我們持續推動外展式護理服務，由飛象護理人員至兒少家中提供諮詢、協助支持、指導及觀察家屬的照護技巧。藉由教導家屬由餵食、洗澡、伴讀等一步一步接納孩子。並串連長照2.0服務，提升兒少返家機會及照護品質。

四、成為兒虐長期照顧示範中心

最後我們致力於成為兒虐長期照顧示範中心，飛象家園為衛生福利部指定重症兒童喘息機構，因失能重症兒童本身病症多元而特殊，完全不同於成人失能的照顧模式，飛象家園建構「失能重症兒童照顧服務員特殊訓練」計畫的實習場域，提升其照顧失能重症兒的知識及技能培訓更多的長照人才。

（本文作者：梁秀青為高雄市立民生醫院社工室主任；顏家祺為高雄市立民生醫院院長；巫玉玲為高雄市立民生醫院社工師；吳芝妤為高雄市立民生醫院社工師；吳淑惠為高雄市立民生醫院飛象家園負責人）

關鍵詞：兒少照顧、家外安置、照顧模式

📖 參考文獻

李品蓉（2016）。《兒少安置機構社工員對「難置兒」之處遇經驗探討》（碩士論文，國立臺灣

- 師範大學)。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/dad3fq>
- 徐瑜、廖士賢(2019)。〈家與非家？談機構安置中替代性照顧角色的親職困境與突破〉。《社區發展季刊》，167，129-139。
- 莊美慧、陳致堯、李怡欣、潘彥辰(2022)。〈兒虐個案之保護照顧與網絡合作——一步一腳印：重大兒虐個案的長期照護與網絡合作發展〉。載於顏家祺(主編)，《飛象家園兒少保護新篇章：重症兒少醫療照護與社會資源之整合運用》(頁193-210)。翰蘆。
- 陳怡芳、胡中宜(2014)。〈兒少手足共同安置於團體家庭之工作經驗探討〉。《臺灣社會工作學刊》，13，39-68。
- 黃志中(2022)。〈兒童主體性做為人的歷程——從存有(being)到成形(becoming)〉。載於顏家祺(主編)，《飛象家園兒少保護新篇章：重症兒少醫療照護與社會資源之整合運用》(頁11-21)。翰蘆。
- 趙善如(2022)。〈希望是不一樣——家外安置有特殊需求兒少的照顧〉。載於顏家祺(主編)，《飛象家園兒少保護新篇章：重症兒少醫療照護與社會資源之整合運用》(頁149-169)。翰蘆。
- 趙善如、王仕圖、許玢妃、李慧玲(2012)。〈與政府的合作——親屬寄養照顧者的照顧經驗〉。《臺灣社會福利學刊》，10(2)，37-91。[https://doi.org/10.6265/TJSW.2012.10\(2\)1](https://doi.org/10.6265/TJSW.2012.10(2)1)
- 衛生福利部統計處(2022a)。《兒童少年保護——通報處理情形》。<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat04.html>
- 衛生福利部統計處(2022b)。《兒童及少年家外安置概況》。<https://www.mohw.gov.tw/dl-71982-f58977de-23cf-424d-a606-9ecce24aa061.html>