

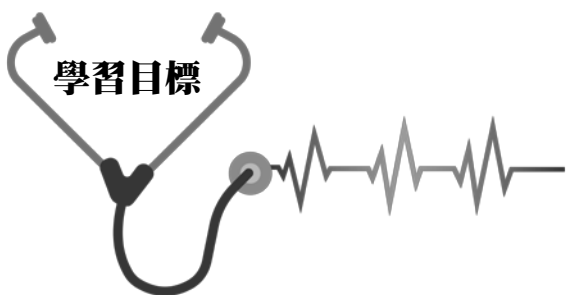
(01 章頭頁)

(01 章頭頁)

3

C
H
1
愛的拼圖

學習目標



- ✧ 了解手術同意書簽署資格與相關法規。
- ✧ 反思面對特殊家庭的病人時，需要留意的面向，以及跨團隊適合介入的時間點。
- ✧ 探討提供特殊家庭病人的身體照護外，還可以有哪些延伸照護，以及心靈關懷。

以房屋裝潢為業的阿德在石碇出生長大，純樸的環境養成他老實、忠厚的性格，與阿滿結婚後，育有一個兒子凱凱。即使兩人在結婚十年後因誤會離異，但負責任的阿德依舊一肩承擔起阿滿母子的生活經濟，三人相互扶持，在同一個屋簷下生活。

三月某一天，四十六歲的阿德在進行房屋裝修時，不慎失足從三樓摔下，頭部著地撞上石塊，造成顏面如破碎盤子般的粉碎性骨折、嚴重撕裂傷以及左手橈骨骨折，被緊急送來台北慈濟醫院急診室救治。創傷小組擔心嚴重創傷會引發其他問題，為阿德插管，安排到加護病房做進一步觀察。

照護說明 1-1

被救護車送來時，阿德因顏面骨嚴重骨折、撕裂傷，臉部完全變形，手部也骨折，醫療團隊做了緊急處置後，

因臉部過於腫脹無法立即動手術，於是在加護病房休養與觀察，由口腔顎面外科醫師主治，等待臉部消腫再進行下一階段的手術治療。

◆ 主治醫師

送到急診時，因為傷勢不輕，團隊考量可能因為嚴重出血，導致其他狀況，所以為阿德執行氣切插管，送到加護病房做進一步的休養與觀察。

為阿德做緊急處置後，團隊透過會議討論阿德的手術方式。因為阿德頭骨的額竇、眼眶、上顎骨、顴骨、下顎全部有骨折的情形，若沒有進一步治療，往後會面臨臉部沒有支撐、無法咀嚼食物、外觀塌陷等情況，必須盡快將骨頭復原，才能維持他日後的生活與咀嚼能力。

阿德臉部的骨折是粉碎性的，手術有一定的困難度。一般顏面骨折手術，可以透過對側完整的骨頭來比對患部位置，進行對稱參考治療，但阿德幾乎整顆頭顱都骨折，醫療團隊僅能比對他過去的照片，還要考量手術在臉上造成的疤痕殘留，可能影響日後的社交及自尊，所以手術前要非常審慎規劃數個切入點及切入的順序。

因為頭部受到嚴重撞擊，在加護病房照護期間，阿德

的意識變得有些混亂。

◆ 護理師

初看到阿德時，他整個臉是腫脹的，也因顏面粉碎性骨折，幾乎無法辨識面容。過於腫脹的臉，使得無法及時動手術修復顏面骨折，所以收治入加護病房期間，只能先以照護傷口不受感染，以及減緩傷口疼痛為主。

第一時間接獲消息時，前妻阿滿就趕來醫院，且一直陪伴在阿德身旁。從入院開始，只看到阿德的前妻阿滿在陪伴與照顧，偶而會看到他們還在念高中的兒子來探望，從不曾看過其他家人。住院治療期間，阿德本身的意識混亂，因此所有的病情、手術計畫，都只能與阿滿一個人說明與討論。

阿德在加護病房住了兩週後，臉部的腫脹漸漸消除，團隊開始為阿德做骨折修補手術的評估。

案例說明 1-2

臉部消腫後，醫療團隊將為阿德進行修補手術。但阿德本人傷勢嚴重，意識混亂，團隊無法與他做醫療決策的討論；又礙於法律，已與阿德離婚的阿滿及未成年的兒子，均無權代阿德簽署手術同意書。醫療團隊努力聯繫阿德的原生家庭，但屢遭拒絕，沒有人願意幫阿德簽署手術同意書。

8

用生命走入生命——全人醫療臨床教案集

照護說明 1-2

阿德與原生家庭關係疏離，家庭支持系統不佳，造成前妻阿滿與兒子都無權簽署手術同意書時，原生家庭無人願意出面簽署。眼見阿德面部已漸消腫，可以執行修補手術卻無法執行，讓團隊相當擔憂。

◆ 主治醫師

阿德在加護病房躺了兩個多星期，因為骨折修復手術

必須等臉部消腫才能進行，但日子一天天過去，醫療卻遇上阻礙。與阿德已無婚姻關係的阿滿，以及未滿法定年齡二十歲的兒子凱凱，都不能幫阿德簽署手術同意書；阿德原生家庭家人又沒有任何一位願意出面。阿德的臉已消腫，達到可以動手術狀態，卻因無人簽署手術同意書而未能動刀，醫療團隊非常頭疼。

阿滿表示，阿德生性木訥、老實，與原生家庭的哥哥、姊姊不親密。也因為阿德的老實且負責任繼續照顧阿滿和兒子的生活經濟，讓阿滿心存感激，而仍舊住在同一屋簷下，關照阿德的生活起居。看到阿德受到如此嚴重創傷，阿滿非常心疼，恨不得為他痛，當簽署手術同意書受阻時，阿滿更是焦急萬分，請求醫療團隊讓兒子凱凱簽名，她願意在旁邊簽名當見證人負責。

基於保護阿滿與整個醫療團隊的立場，認為還是必須讓阿德的原生家庭了解情況，以及簽署手術同意書，於是邀請社工師、志工介入關懷、協助與阿德親人聯繫溝通，了解他們不願意出面或沒辦法簽署的背後原因；並以醫師立場，坦白告訴阿滿：「如果沒簽署手術同意書，就不能動手術。」

◆ 社工師

社工師是從需要手術同意書的簽署時介入。首先需要克服的是，找到阿德的原生家庭。因為關係疏遠，阿德與原生家庭的家人幾乎失聯，無法從阿德這邊得到原生家庭的聯繫資料，只能尋求其他管道——請阿滿從早年曾經聯繫過的訊息中，一一過濾蛛絲馬跡。好不容易總算找到阿德原生家庭的親人後，卻又發生另一個問題，就是原生家庭的家人不願意簽署手術同意書。經過多次聯繫溝通，了解原來他們都非常擔憂簽了名就必須負擔龐大的醫療費用，所以不願出面。站在救治病人的立場，社工師只能再三說明無須擔心費用問題，並勸說：「我們與阿德完全不認識，都努力打電話請你們出面幫忙，你們是他的親人，更可以放心。真的只需要過來簽名，簽名不代表要負擔費用，醫療費用問題，醫院會跟你們一起面對，必要時找資源募款。」好說歹說，終於說服他們來醫院簽名。

醫療團隊在三月下旬為阿德進行臉部骨折修復，四月上旬進行手部手術。一切順利後轉往普通病房休養，狀況穩定移除氣切，返家等待植牙。

一路不離不棄的前妻阿滿，卻肝癌舊疾復發，阿德的傷又尚未痊癒，唯一的兒子還未成年，所以團隊想方設法為他們解決問題，希望能幫助這個辛苦的家庭。

照護說明 1-3

阿德由於腦部受創緣故，經歷好一段時間的意識混亂，所幸在阿滿的陪伴與醫護團隊照顧下，順利度過復原期，但阿滿的肝癌卻在此時復發，阿德日後的照護與復健應該如何是好？

◆ 主治醫師

經過頭部電腦斷層檢查，確認阿德的額部額竇骨、上顎骨、鼻骨、下顎骨都骨折，沒有一個部位完整。原本醫療可以透過對側骨頭的完整位置去比較患部位置來重建，但阿德沒有辦法這樣做，於是用他過去的照片，透過3D電腦列印技術重建。

顏面手術於三月下旬進行，為讓阿德臉上沒有疤痕，將手術切口放在頭頂，運用翻頭皮的方式將整個頭皮翻下來，歷經八小時的手術時間，用23塊各式骨板、118支的各式骨釘，把骨折位置固定回去，阿德臉部骨骼修復完成，無論咬合、外觀都順利恢復正常狀態。此外，手部的骨折也於四月初，在骨科醫師的執刀下順利完成。

阿德的臉部肌肉、顏面神經都沒有受損，但牙齒幾乎斷光，由於他在發生意外前的牙齒狀況就不佳，所以治療時，將斷掉的牙齒和牙周病的牙齒全數拔除，計畫於臉部創傷完全復原後再進行植牙治療。

◆ 社工師

阿德因為腦部受傷，意識混亂期間，有幾次晚上不睡覺、作息紊亂，阿滿又是癌症病人，我們擔心她無法負荷

辛苦的照護工作，所以建議讓阿德到養護之家，也向阿滿說明養護機構的費用會由社工師協助找尋相關資源，可是阿滿堅持要再試試看，希望能夠親自照顧阿德。五月初，在阿滿和凱凱的陪伴下，阿德順利出院返家，醫療團隊前往家訪，了解阿德出院後的生活狀況。

社工師依然努力在協助資源的申請，過程中，慈濟基金會的志工們曾前往阿德家探訪，但阿滿卻告訴志工，他們身上還有二十萬左右的存款，夠用一段時間，請基金會把補助的錢給更需要幫助的人。當阿德的意外保險費撥款下來時，他們帶著紅包，希望以醫療團隊的名義捐贈給需要者；阿德兒子更將他最心愛的集郵冊獻給主治醫師。這個舉動，讓醫療團隊相當感動，團隊接受了他們滿滿的心意，但委婉退回紅包和集郵冊，因為兩樣珍貴物品，都是這一家人努力的心血，應該讓他們繼續擁有。

阿德的身體在復原中，還不確定什麼時候可以回到工作崗位，另外一個重要的事情，是要陪伴阿滿面對肝癌復發的手術與治療。這個家庭兩個主要成員都生病，一個未成年孩子，要面對父母的疾病，加上沒有任何收入的情況，讓人很捨不得，因此協助這家人申請慈濟基金會的補助。

家人發生意外時，親人手忙腳亂、不知所措的事情，在醫院很常見，社工師就是要適時介入、陪伴、協助尋找資源，穩住病人及家屬的心，引導他們能繼續走後續的路。

【全人醫療觀點】

照護阿德的過程，團隊盡所能為他治療、站在他的角度思考需求，更全面性去關照他的家庭狀況和家人。從阿德與家人的回饋中，團隊也學習到這一家人那份不貪，以及人與人之間的單純關愛。就這個個案，除了上述的學習外，還有哪些關鍵環節，以及哪些堅持，讓阿德一家人得到好的照護，值得再詳細分析與探討。

一、從病人角度思考的醫療照護

經過頭部電腦斷層掃描、3D 電腦重建發現，阿德整顆頭顱的骨頭都骨折了，沒有一處完整，必須用更多的心思，為他修補破碎的臉。

因為阿德的雙邊骨頭都已骨折，無從對照重建，只能參考阿德過去的相片，像拼圖一樣，一塊一塊非常耗時的拼出樣貌。又因為無法利用導航系統軟體，去預測原來的位置，手術困難度更高，所以利用電腦斷層掃描，知道每個斷裂位置在什麼地方，然後經過團隊討論切入點。術前需要規劃數個切入點，如何恢復，還有手術的順序為何，把骨折斷裂的位置一個一個拼湊起來；要先重建參考點，

再把所有粉碎的骨頭拼回來。這需要一個縝密治療計畫，才能完成整個治療。

爲了讓阿德的臉部沒有疤痕，將切口放在頭頂。整個手術花了八小時的時間，用了各式骨板和骨釘，將骨頭固定回來。術後的阿德不論咬合、外觀都恢復成原來的樣貌。

治療計畫的思考角度，都是從病人的治療、預後，以及痊癒後的生活著眼，治療了病人的身體，更考慮病人日後的生活功能及社交應對，不只照顧病人的身，也照顧病人的心靈，符應全人醫療的精神。

二、手術同意書之簽署

無家人可簽署手術同意書的問題，讓醫療團隊非常困擾。雖然依法行事在緊急情況下，仍可以執行手術，但醫療團隊擔心，如果未能在事前讓原生家庭知道狀況就執行手術，結果不如預期或是遇到嚴重的併發症，恐衍生原生家屬的不滿，或與醫療團隊產生爭議，所以在醫療層面上，簽署手術同意書的程序一定要完備，以保護醫療團隊。

照護過程中，醫療團隊不曾看過阿德原生家庭的人，想要向原生家庭的親人解釋病情都沒辦法。因此透過社工師聯絡，嘗試向他們說明簽署手術同意書的注意事項等，

但幾乎無功而返。因為阿德與原生家庭關係疏離，他們遲遲不願出面簽署同意書，是因為擔心得擔負阿德的醫療費用。經過社工師多次耐心解釋勸說，阿德的大哥才勉為其難出面簽署同意書。

以醫師的立場，在為解除病人病痛的前提下，自然希望盡速簽署手術同意書，趕緊為病人治療。無奈遇到無人簽署的困境，以及離婚夫妻、未成年兒女簽署是否具法律效益的疑慮，造成執行醫療處置的干擾。反思到，身為執行治療行為的醫護人員，要更了解醫療法規相關規定，也要能在遇到無法簽署的情況時，適時透過不同職類人員的介入處理，縮短困擾的時間，強化執行治療的成效。

三、手術後延續陪伴與照護

住院期間，因為阿德腦部受創，常常意識混亂，照顧起來真的不容易。主要照顧者阿德的前妻阿滿是癌症復發病人，團隊擔心她無法負荷辛苦的照護工作，建議將阿德送去養護之家，但是阿滿堅持說要自己照顧。

當時擔心養護機構的費用，所以社工師尋求相關資源，協助申請費用補助。社工師就如同螺絲釘，更是聯繫者，串連團隊的訊息，穩定病人及家屬的心。社工師在沒

有人可以簽手術同意書時介入，除了軟化阿德原生家庭兄弟姊妹的心，團隊也給予罹癌的阿滿，後續住院治療的安排。透過正向能量給予這個家祝福，引導他們發好願，翻轉心念，朝向更幸福的道路走。

這個家庭成員很良善、很有愛心，更不貪心，婉拒為他們申請的經費補助，說要給更需要的人。而阿德住院治療過程中，團隊看到這個家庭的動力以及靈魂角色是阿滿，阿滿讓家動起來，如今阿滿因癌症復發入院治療，與命運之神搏鬥中，團隊就照護全家的面向，提供適切的醫療資源，陪伴阿滿和阿德這一家人走過人生的刀口，持續學習當手心向下、助人的人。

四、簽署手術同意書之法律考量¹

根據醫療法第 63 及 64 條，實施手術、侵入性檢查或治療前，經向病方（病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人）說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具檢查或治療同意書、手術同意書及麻醉同意書後，才能開始進行手術、侵入性檢查或治療。但顧慮到若臨床情況緊急，病人無法親自簽具且無法連絡到法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具時，則不在此限。

(一)應以病人意願為優先

值得注意的是，法律條文中並沒有以病人的意願為必要條件，因此當家屬與病人間意願不一致，就有可能產生爭議。回歸實務，基於對於病人自我決定權之尊重，多數認為應於病人之同意能力有所欠缺，如因病喪失意識、智識能力不足、未達法定年齡等，始得由他人代為同意。

(二)親屬間意願不一致之處理原則

法律條文中並未明文規定法定代理人、配偶、親屬或關係人，行使同意權之優先順序，若彼此間意見不一致時，可能產生爭議。故有論者主張，應依照法律條文提及之順序，由關係較親近之配偶、親屬或關係人代替病人行使同意權，且較後順位者不應代替前一順位者做出決定，也就是以關係之遠近為依據。但實務上若遇到特殊狀況，如夫妻雖未離婚卻已感情疏遠形同陌路時，配偶可能會拒絕簽具同意書，或是雖已離婚但仍有同居且關係親密之事實，同居人（關係人）應有權利簽具同意書。因此，最好回歸實際關係之遠近為考量，以代替病人行使同意權。

(三)關係人之解釋

病人為未成年人或因故無法行使同意權時，得由醫療法規定之人員（法定代理人、配偶、親屬或關係人）簽名。

所謂「關係人」常常引起不同解讀的困擾，根據衛生福利部歷年多次公告及函釋「關係人」之範圍²，病人之關係人，原則上係指與病人有特別密切關係人，如同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。病人不識字、亦無配偶、親屬或關係人可簽手術同意書時，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。

(四)同性伴侶是否可代為簽具同意書

大法官釋字第 748 號已於 106 年 5 月 24 日公布³，民法第 4 編親屬第 2 章婚姻規定，未使相同性別二人，得為經營共同生活之目的，成立具有親密性及排他性之永久結合關係，與憲法第 22 條保障人民婚姻自由及第 7 條保障人民平等權之意旨有違，故宣告違憲。行政及立法機關應於本解釋公布之日起兩年內，依本解釋意旨完成相關法律之修正或制定。逾期未完成相關法律之修正或制定者，相同性別二人為成立上開永久結合關係，得依民法婚姻章規定，持二人以上證人簽名之書面，向戶政機關辦理結婚登記。

大法官釋字第 748 號生效前，某些地方政府已核發同性伴侶註記文件，因此引發相關權利義務討論。同性伴侶

是否得代為簽具手術相關同意書，衛生福利部 103 年 11 月 17 日以衛部醫字第 1030132873 號函釋⁴：

1. 病人與關係人間特別密切關係(如同居人、摯友等)之認定，不以任何機關核發之證明文件(如同性伴侶註記文件等)為要件。
2. 醫療機構如遇持地方政府核發之同性伴侶註記文件者，其為無法親自簽具同意書者代為簽具時，不因該文件是否由該機構所在縣市政府所核發而有差別，均請依醫療法第 63 條及 93 年公告之「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則」進行有關簽具手術同意書相關事項。

根據以上函釋，同性伴侶可代為簽具手術同意書，並不需要提出地方政府核發同性伴侶註記文件，以證明其為病人之關係人。同性伴侶之簽具手術同意書，應回歸前述醫療法及衛生福利部公告及函釋之意旨。

【資料來源】

1. 陳春山(2000),《醫師・病人・醫療糾紛》,台北:書泉出版社,頁104。
2. 行政院衛生署(現改制為衛生福利部)93年10月22日衛署醫字第09300218149號公告「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人指導原則」第3點;衛生福利部105年6月30日衛部醫字第1051664431號函釋。
3. 大法官釋字第748號(106年5月24日公布)。
4. 衛生福利部103年11月17日衛部醫字第1030132873號函釋。

◎附錄：現行醫療法與「手術同意書」相關條文及資訊

一、醫療法第 63 條（民國 106 年 5 月 10 日修正）

醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。

前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。

二、醫療法第 64 條（民國 106 年 5 月 10 日修正）

第一項手術同意書及麻醉同意書格式，由中央主管機關定之。

醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限。

前項同意書之簽具，病人為未成年人或無法親自

簽具者，得由其法定代理人、配偶、親屬或關係人簽具。

三、醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人指導原則

(民國 93 年 10 月 22 日修正)

(一)告知程序

1. 手術同意書與麻醉同意書一式兩份，由醫療機構人員先行完成「基本資料」之填寫。
2. 手術同意書部分，由手術負責醫師以中文填載「擬實施之手術」各欄，並依「醫師之聲明」¹之內容，逐項解釋本次手術相關資訊，同時於說明完成之各欄□內打勾。若手術負責醫師授權本次手術醫療團隊中之其他醫師代為說明，手術負責醫師最後仍應確認已完全說明清楚，再將本同意書一份交付病人，如有其他手術或麻醉說明書，一併交付病人充分閱讀。麻醉同意書部分，由麻醉醫師以中文填載「擬實施之麻醉」各欄，依「醫師之聲明」¹之內容，逐項解釋本次手術麻醉相關資訊，同時於說明完成之各欄□內打勾。

3. 告知完成後，手術負責醫師、麻醉醫師應於相關同意書上簽名，並記載告知日期及時間。
4. 病人經過說明後，如有疑問，醫師應視手術之性質，給予合理充分的時間詢問及討論，並將病人問題記載於「醫師之聲明」²，並加註日期及時間。

(二)告知時應注意之事項

1. 應先瞭解病人對於醫療資訊接收之意願對於醫療資訊之告知程度與方式，應尊重病人之意願，避免對其情緒及心理造成負面影響；告知前，應先探詢病人以瞭解病人接收醫療資訊之期望，如：1.病人願意即時接受一切必要之醫療資訊；2.僅須適時告知必要的醫療資訊；或 3.由醫師決定告知的內容等；4.告知病人指定之人。
2. 告知之對象：
 - (1) 以告知病人本人為原則。
 - (2) 病人未明示反對時，亦得告知其配偶或親屬。

(3) 病人為未成年人時，亦須告知其法定代理人。

(4) 若病人意識不清或無決定能力，應告知其法定代理人、配偶、親屬或關係人。

(5) 病人得以書面敘明僅向特定之人告知或對特定對象不予告知。

3. 如告知對象為病人之法定代理人、配偶、親屬或關係人時，不以當面告知之方式為限。
4. 醫師應盡可能滿足病人知悉病情及手術、麻醉資訊的需求，尊重病人自主權，以通俗易懂的辭彙及溫和的態度說明，避免誇大、威嚇之言語。
5. 醫療團隊其他人員亦應本於各該職業範疇及專長，善盡說明義務，盡可能幫助病人瞭解手術、麻醉過程中可能面臨的情況及應注意之事項等，對於病人或家屬所詢問之問題，如超越其專業範疇，應轉請手術負責醫師予以回答。

(三)簽署手術同意書

1. 手術同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：
 - (1) 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由醫療法規定之人員（法定代理人、配偶、親屬或關係人）簽名。
 - (2) 病人之關係人，原則上係指與病人有特別密切關係人，如同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
 - (3) 病人不識字、亦無配偶、親屬或關係人可簽手術同意書時，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。
2. 同意書之簽具，亦得請病人之親友為見證人，如病人無配偶、親屬可為見證人時，可請其關係人為之，證明病人已同意簽署同意書。

3. 醫療機構應於病人簽具手術同意書後一個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。
4. 醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行相同手術之必要者，仍應重新簽具同意書。
5. 醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

(四)其他

1. 病人若病情危急，而病人之配偶、親屬或關係人不在場，亦無法取得病人本身之同意，須立即實施手術，否則將危及病人生命安全時，為搶救病人性命，依醫療法規定，得先為病人進行必要之處理。
2. 手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病

人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

3. 病人於簽具手術同意書後，仍得於手術前隨時主張拒絕施行手術治療，醫療機構得視需要，請病人於手術同意書載明並簽名。
4. 施行人工流產或結紮手術，應另依優生保健法之規定簽具手術同意書。



【延伸思考】

1. 因為阿德與原生家庭的關係疏遠，阿德要動手術時，居然無人出面簽署手術同意書，在社工師適時介入的同時，醫療團隊還可以運用哪些方法，加速執行正確醫療處置？
2. 對於這樣特殊的家庭，基於全人醫療精神，團隊除了提供治療、補助申請，以及延續照顧家人外，就病人出院後的生活照護與回復正常工作方面，必須做哪些規劃？
3. 個案家庭單純善良，盡所能的內求，而不外求。在心靈層面上，阿德真是完全不需要相關的援助嗎？還有已離異夫妻間的關係、未成年孩子的教養問題，團隊還可以提供哪些支援？

