

行政院及所屬各機關出國報告
(出國類別：研究)

職能治療在老人醫學中扮演的角色

服務機關：台大醫院

出國人職稱：職能治療師

姓名：楊怡君

出國地區：美國

出國期間：九十年十二月二十五日至

九十一年二月二十一日

報告日期：九十一年五月六日

J3/
/c09101446

系統識別號:C09101446

公 務 出 國 報 告 提 要

頁數: 12 含附件: 否

報告名稱:

九十年度計畫/職能治療在老人醫學中扮演的角色

主辦機關:

國立臺灣大學醫學院附設醫院

聯絡人/電話:

李美美/23123456-1582

出國人員:

楊怡君 國立臺灣大學醫學院附設醫院 復健部 職能治療師

出國類別: 研究

出國地區: 美國

出國期間: 民國 90 年 12 月 25 日 -民國 91 年 02 月 24 日

報告日期: 民國 91 年 05 月 29 日

分類號/目: J3/醫療 J3/醫療

關鍵詞: 職能治療,老人醫學

內容摘要: 這次進修地點在美國夏威夷州,在這了解當地關於老人急性和慢性醫療的情形,以及了解當地老人醫療裡各醫療專業的整合模式;比較當地和台灣的老人醫療照護;最後比較當地和台灣的職能治療.

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

摘要

前言：台灣人口老化速度在最近幾年遽增，又因醫學進步，故台灣老年人口佔全部人口的比例愈來愈大。因此老人的相關問題愈來愈重要，包括老人醫學。

目的：欲利用此進修機會，到美國了解職能治療可以在老人醫學中，扮演什麼樣的角色，以及醫療中的各個專業如何合作、整合對老人的服務。

過程：進修地點在美國夏威夷州的卡皮歐拉尼醫院，該院為一急性醫院，在這了解有關老人急性醫療的部分，並參觀相關的老人慢性醫療機構，了解當地相關的機構有那幾種，以及這些機構如何提供服務。另外還對當地與臺灣的職能治療作一比較。

心得：美國夏威夷州關於老人醫療包括急性慢性，都發展得相當完整和健全，尤其社區裡有許多不同層次的照護機構，值得我們借鏡參考。

建議：針對逐年增加的老年人口所帶來的醫療照護問題，建議政府參考美國學者提出的連續性照護，以及多建立一些以社區為基礎的照護機構，並建立完整的老人醫療模式，納入復健相關治療師。其次關於本院，雖然老人急性醫療已有相當的發展，但這當中的醫療團隊稍嫌不夠齊全，缺少復健相關人員，因此我們的老人醫療服務仍不算完全。另外建議可參考美國某些醫院的作法，利用現有資源發展老人慢性照護。

目次

目的	1
過程	2
心得	9
建議	12

目的

台灣老年人口比例逐漸增加，又因醫學科技日益進步，人類壽命愈來愈長，而且每個人都會變老，因此老人相關問題愈來愈重要，因為這問題不僅影響到老人本身，也會影響到國家中撫養老人的年輕人。而這些相關問題中的其中一項問題——老人醫學，不僅可以延長老人的生命，還可增加老人的生活品質。

老人醫學是探討老人各方面疾病（包括生理和心理，急性和慢性），它需要一醫療團隊來提供完整的醫療服務。台灣目前關於老人的急性醫療已有相當的發展，唯醫療團隊不夠完整，很多情況下沒有復健相關人員。而老人慢性醫療的發展仍不成熟，慢性照護機構不足且缺乏妥善管理，更沒有完整健全的老人慢性醫療模式和醫療團隊。

復健治療師（包括職能、物理和語言治療），不僅可治療老人因疾病造成的功能缺損，還有預防老人功能退化，另外職能治療的哲理著重人的生活品質及主觀安適感，所以復健治療師對老人的醫療絕對會有貢獻，因此老人的急性和慢性醫療裡，都應納入復健之相關人員。

本人利用此機會到美國瞭解當地老人醫療的模式，瞭解他們關於老人醫療有那些專業介入，這些專業如何彼此整合，以及當地職能治療在老人醫學中扮演的角色。

過程

卡皮歐拉尼醫院：

本人即在此進修，它位於美國夏威夷州，算是一急性外科醫院，病患中大部分是老年人。在這了解當地職能治療在老人急性醫療中扮演的角色，以及這家醫院中各個專業的合作、整合模式。

該院所有的醫療專業與本院大致相同，比較特別的是他們還有個案管理員（Case Manager）。

接下來介紹該院的醫療模式，關於復健方面，當病人收住院後，醫師及護士先介入，若醫師、護士發現或病人本身表示有行走、行動能力、安全、日常生活活動、語言及吞嚥等方面有困難者，就轉介給職能治療師、物理治療師或語言治療師，這方面和本院的作法大致相同，不一樣的是，該院還有個案管理人，在每一病人住院時，就有個案管理人介入。

該院個案管理人的介入方式及工作內容是，當病人剛入院時，閱讀病人病歷，與病人和家屬面談，了解病人的年齡、身心損傷情形、家庭社會支持系統及他們的需求，以決定在病人住院時，如何協調、整合對病人的醫療服務，以及在病人出院時要提供什麼樣的協助。

在病人住院當中，協調各專業的醫療，使醫院的醫療資源作有效運用，讓病人能快速恢復出院，即控制病人的住院天數，所以他們兼具協調人（Coordinator）和守門人（Gatekeeper）的角色。

最後，在病人即將出院時，整合各醫療專業的意見及所有社區照護資源，配合病人及家屬的需求，告訴他們最合適的出院後的安置場所，例如回家或到照護機構等，病人及家屬同意後，再幫他們聯絡安排。

個案管理人是因應美國醫院經營理念以及醫療保險制度等的轉變，新形成的專業。以往醫院是以病人為中心，目地是要提供好品質的服務給病人，之後受到醫療保險制度改變，醫院不只要對病人負責，還要留意成本會計，於是產生個案管理人來留意醫院醫療資源的運用。

個案管理人通常具有保險或護理人員的背景，其工作內容主要包含兩方面，一是是協調整合各專業的醫療，將醫院中的醫療資源作有效運用，使病人在最短時間恢復出院。另一方面是提供病人及家屬有關社區中相關照護機構的資訊，這點對病人及家屬的幫助很大，因為美國的社區裏有許多不同的照護機構，不同機構的服務對象和內容差異很大，病人和家屬自己比較不容易找到合適的機構。

美國夏威夷州社區中有不同層次的老人照護機構，在這了解當地有關老人的慢性照護。以下一一介紹：

一、 療養院（Nursing Home）

主要對於嚴重的慢性病患提供長期照護服務，另外也對從急性醫院出院的病患提供短期復健訓練，所以這的每一家療養院都有職能、物理及語言治療師。長期住在這裡的老人，日常生活幾乎需完全依賴他人。

當地療養院的費用大約一個月六至七千美金。長期在這裡療養的老人，他們的經費來源有自費、社會補助、私人保險或公立保險等。

二、 看護之家（Care Home）

這裡收容的老人日常生活雖不至於完全依賴他人，但仍然需要不同程度的協助或監督，還不能完全獨立。

這類機構規模有大有小，大的收容數十人，小的只收容數人，像一般的家庭一樣。

每一家的服務內容及收容的老人的能力不盡相同，例如，有的有安全上的顧慮，需要有人在旁監督提醒，有的是在日常生活上需要不同程度的協助。此外，這些機構還提供三餐、洗衣和打掃的服務，另外工作人員會設計活動讓老人參與。

提供的監督或協助愈多者，費用愈高，每個月的費用約是美金一至四千元。

三、 生活輔助機構 (Assisted Living Facility)

這類機構像公寓或旅館，裏面有套房、兩房一廳或三房一廳的房子，住在這裡的老人有的是獨居，有的與家人同住。他們的日常生活都可自理，不能自理的，家屬需從旁協助，這些機構不會幫老人處理日常生活，他們提供的是一些支持性的服務，包括洗衣、打掃、準備三餐及提供休閒設施、休閒活動和醫療服務等，每一家的服務項目也不盡相同，費用一個月約為美金兩千五百元。

舉本人參觀的“One Kalakaua Senior Facility”做進一步的說明，裡面有圖書管、撞球臺、桌球、藝術教室、會議室、活動室、美容院及作為水療的游泳池等休閒設施。工作人員每個月會設計不同的活動，讓這裡的老人自由參加。此外，他們還提供醫療服務，有編制內的護士，也有簽約醫師及治療師，在每個星期固定的時間到這裡。另外比較特別的是，這家機構裡還設一療養院，用來收容本機構裡的老人。

四、 成人日間照護 (Adult Day Care)

在白天提供照護服務，一星期五天，費用一天約是美金五十元。

家屬自己開車或訂類似台北的復康巴士，早上將老人送到機構，下午再自己接回，機構本身不提供接送服務。

空間上大致有活動室、休息室（讓老人可在此午休）及工作人員辦公室。每天的作息大致是上午兩項活動，中午吃午餐及午休，下午一項活動。

日間照護機構的功能除了直接照護病人外，他也是一種喘息照護機構 (Respite Care)，及讓病人的照顧者在白天有喘息的機會，或者病人的家屬仍可去工作，不必爲了照顧病人而把工作辭去。此外，病人只有白天待在機構裡，晚上和週末仍可和家屬共處，比較不會發生機構化的問題。

五、 居家照護 (Home Health)

指醫療人員到病人家中提供醫療服務，服務的方式和內容與在醫院裡的差不多，只是環境不一樣，不過因爲在病人家中，所以更符合病人的需求。

當地有許多居家照護公司，全部都是私立的，每一家的服務內容差異很大，例如有職能治療、物理治療、呼吸治療、醫師看診、護理照顧、精神病人照護、老年痴呆患者照護等等，有的還有提供醫療儀器租借的服務。

六、 喘息照護 (Respite Care)

只提供短期的照護服務，或者到病人家中提供服務，或者短期收容病人，讓病人家屬有喘息、休息的機會，可以去度假或處理一些事情，不至因長期照護病人而崩潰。

七、 保護性服務 (Protective Services)

指到老人家裡訪視，電話訪問，幫老人家打掃環境，送三餐給老人，到老人家裡提供基本的健檢服務 (量血壓、血糖等)，老人有事外出時，提供接送服務，以及幫老人處理一些法律和金錢問題等等。

這種服務包含三個面向：

- 1、 預防——簡少老人在家發生危險或功能退化的機會，盡可能維持甚至改善老人目前的狀況，以避免不必要的機構化。
- 2、 支持——給予殘障老人協助，使他們能繼續留在家中而不必到機構裡。
- 3、 代理——協助或代理老人一些法律和金錢事務。

八、 退休社區 (Retirement Community)

指人們退休後才遷入的社區，有的是自然形成，有的是計劃形成，計劃形成又分成有政府補助和無政府補助。這些社區會提供休閒活動和設施，類似台北淡水潤福老人住宅。

退休社區裡住的大都是老年人，於是有人擔心，這種與其他年齡層族群分開的生活環境，是否有不好的影響。有研究指出，老人生活在這種環境中，有比較多的社交互動和活動，但這社區的位置也很重要，交通要方便且不能太偏僻。

綜合比較以上夏威夷社區中的慢性照護機構：

- 一、 他們都受當地州政府的監督，除了部分療養院和看護之家為公立的，其餘皆為私立，且大都以營利為目的，除了退休社區以外，其餘皆是慢性長期照護機構。
- 二、 他們的費用都相當昂貴，中產階級以下大都無法負擔，他們需依賴社會補助和醫療保險。醫療保險有公立老人保險（Medicare、Medicaid）及私人保險，而當地的保險制度相當錯綜複雜，且每年都會有些變動，最近幾年還出現一種長期照護保險。在台灣，最近也有某家保險公司推出安家長期看護保險，和美國長期照護保險不同的是，它是給付雇用看護的費用。
- 三、 比較住在前面所介紹的機構的老人的能力，住在療養院中的老人需要的協助最多，幾乎需完全依賴他人，也最容易產生機構化的問題。
- 四、 前面介紹的機構有的是獨立的，有的是附屬於其他機構，例如所參觀的 One Kalakaua Senior Living 裡附設一療養院，Nuuanu Satellite Adult Day Care 是附屬於一家醫院，又如所參觀的其中一家醫院—Kuakini Hospital，是一家相當特殊的醫院，它可算是一老人中心，裡面同時有老人的急性病房、療養院、看護之家及日間照護，包含了老人的急性和慢性醫療。
- 五、 當地的療養院裡都有復健部提供職能、物理及與語言治療，所以也都有這些相關人員的編制。其他的看護之家、成人日間照護及生活輔助機構，有的有提供，但這些治療師不是編制內，大都是和居家照護公司簽約。而治療師到這提供的治療跟醫院的差不多。這些機構都有安排團體活動，每個月會作更換，而這些活動是由活動治療師、娛樂治療師或職能治療生來安排設計。此外，除了療養院以外，沒有治療師在此作全職的工作，因為這裡的薪水比醫院提供的薪水低。

美國夏威夷州老人醫療照護的問題：

- 一、 政府醫療保險支出逐年升高
 當地支付老人醫療照護費用的醫療保險主要有——Medicaid（公立老人

保險，主要給付住院的部分），Medicare（公立低收入戶保險）及私人保險，而私人保險佔非常小部分。最初前兩項對任何治療都給付，但造成保險支出逐年上升，影響政府財政，於是美國政府設計許多策略來控制這項財政支出，例如所謂的總額制度（Diagnosis Related Groups，簡稱 DRGs），削減對所有醫療專業的給付，也削減對病人的給付，而且這些政策每年都會作修正。公立醫療保險制度的改變影響到所有的醫療專業的發展，包括職能治療。

二、機構化

美國的家庭觀念和結構不同於台灣，他們家庭中的小上大學後就離開家不再與父母同住，到最後家裡只剩父母兩人，一旦父母生病不再能獨立生活時，大部分會被兒女送到社區中的機構，所以有人預測，在西元 2010 年前，美國六十五歲以上的老人，其中將有百分之七住在療養院裡。

老人住在療養院裡，很容易發生機構化的問題。進一步說明機構化問題，當老人住進機構前，工作人員會收集所有相關老人的資料，包括好的壞的，而且這些紀錄所有人都看得到。老人住到這裡後，被要求換上機構的衣服，遵守機構的規定，與工作人員合作，參加機構安排的活動，去認識其他陌生人，偶爾工作人員會當著老人的面前，討論老人的情形，老人要使用機構裡的東西還要先徵求同意。此外，在空間上離開了一向熟悉的環境，被迫熟悉新的環境，同時與外面的世界隔離，也因而失去原來扮演的角色。

這些對老人的衝擊很大，使得老人沒有自己，被去個人化，自尊受損，沒有安全感，慢慢地老人會變得不快樂、憂鬱、失去定向感，並產生一些心理問題，身體狀況也會因心理問題逐漸變差。

美國的學者為解決及延後機構化的問題，思考出一些辦法，其中值得我們參考的有——連續性照護（Continuum of Care）極多建立一些以社區為基礎的長期照護辦法。

進一步說明以上兩種辦法，就美國六十五歲老人而言，平均可以再活十七年，在這當中，老人的健康狀況會一直變化，通常是愈來愈差，因此不同時期所需要的照護也不一樣，為因應老人老化過程中，不同時期的不同需求，應建立一連續性的照護辦法，藉這種辦法盡可能地增加及維持老人的健康及獨立性，讓他們能留在原來住的地方，避免或延後住進療養院的時間。

另外在多建立以社區為基礎的長期照護這方面，美國學者建議在社區方面可利用家人、朋有及鄰居構成一社區支持系統，到老人家裡訪視，幫他們打掃，或者送三餐給他們等等。而在醫療方面，可多利用居家照護、日間照護及喘息照護等，避免讓老人長期住在療養院裡。

以上的辦法，可算是一新的老人照護觀念，就是老人的照護應從延長老人的壽命，轉移到促進老人的健康、預防疾病的發生及增加老人的生活品質，這是一不錯的觀念，但實行上仍有許多困難。

心得

比較老人醫療照護在美國夏威夷州和台灣的情形，以及在台灣老人照護中的應用，以下一一說明：

一、社區中的照護機構

夏威夷州社區中有需多不同層次的老人照護機構，數目、種類都比台灣多，雖然品質也有參差不齊的情形，但當地政府對這些機構的管理、監督比台灣健全。這些機構所提供的服務品質也比台灣好，但費用也比台灣貴。

二、民族性、家庭觀念及社會福利的差異所造成的影響

夏威夷州的老人照護比較仰賴社會，而在台灣目前大多是家庭自己承擔，原因可能是民族性、家庭觀念和社會福利等不一樣的關係。

當地的家庭多數為小家庭，小孩上大學後就不再與父母同住，最後家裡只剩下夫婦二人。美國的民族性重視獨立，沒有台灣的儒家孝道觀念，也沒有孝順、奉養父母的觀念。父母和小孩比較不會相互依賴，這點可從他們老人的復健情形看出，他們一方面希望手腳能恢復功能，另一方面他也會認真學習日常生活獨立的技能，希望能繼續獨立生活，不去依賴小孩。而在社會福利方面，美國老人有政府的保險及各項補助（Medicare, Medicaid）。

夏威夷的父母在身體康健時，有的會住到退休社區；不再能獨立生活時，跟台灣比較起來，有比較多的比例會被送到長期照護機構。當地政府和社會一起承擔老人照護問題，家人的負擔比較輕，可是產生了前面提到過的兩個問題，包括老人醫療支出占政府支出大部分，且逐年升高，以及在老人身上發生機構化的問題。

三、台灣目前老人照護的問題

在台灣，就個人的臨床經驗發現，目前台灣健康的老人多與家人同住

；不能獨立生活且有家人的老人，大多數被安置在家中，他們的照顧者包括有——1.家中不必工作的成員，大部分是配偶、媳婦或女兒。2.家庭其中一成員辭去工作或提前退休。3.朋友。4.本地看護。5.外籍傭人。所需的費用由子女平均分擔。(美國夏威夷州也有的家庭會雇用看護或外勞來照顧老人，但費用昂貴，不是一般家庭能負擔，且沒有補助，只能少繳點稅，而外勞申請手續複雜、嚴格，所以當地很少人雇用外勞)。

也有老人被送到療養院安置，但這種情形不普遍，他們是在以下的情形下被安置到那——1.沒有家人的獨居老人。2.家庭經濟狀況差，無法負擔照顧者的費用，又沒人手幫忙。3.有家人，但與家人關係差。

整體來說，大部分有家人的老人還是安置在家中，原因包括：1.中國人的孝道觀念及儒家思想。2.療養院的照護品質參差不齊，且有許多負面評價。這樣的優點是老人們不必與家人分離到陌生的環境中，發生機構化等問題。所產生的問題有：1.他們大多數由非專業人員照顧，照護的品質有待質疑。2.老人的健康狀況一般會一直走下坡，所需的照護也會越來越多，但這些照護中的經濟和精神壓力，多是家庭自己承擔，社會支援相當少。

三、台灣老人未來的照護問題

台灣人口老化速度在最近幾年愈來愈快，根據經建會人力規劃處的預估，台灣於西元 2011 年，老年人口將佔百分之十，西元 2033 年則將佔百分之二十，人口老化的速度將超過日本，原因是受到經濟不景氣影響，台灣婦女生育率逐年下降，使台灣人口低於替代水準。另一方面，因為基因科技突飛猛進，人類壽命愈來愈長，有人預測，將來人類甚至可活到一百二十歲，因此撫養老人的壓力愈來愈大。

可是隨著台灣的社會的變遷，下一代中獨居者、離婚者、未婚者、無子女或少子女者將會愈來愈多，這代表傳統中國家庭支援系統正逐漸瓦解，有人預估，二、三十年後的台灣老人中，將有四分之一是沒有子女的。即使有子女的，也無法依賴他們，因為台灣景氣衰退，產業外移及全球化帶來全球化的競爭，台灣的年輕人經濟上愈來愈難獨立，他們賺錢的能力比上一輩差，但消費能力卻比他們高，於是乎，現代父母在存老本的同時，還要為子女的未來作準備，因此，養兒已不再能防老，這表示台灣的老人照護將和西方社會一樣，愈來愈依賴政府和社會。

比較夏威夷州和台灣的職能治療：

- 一、 美國醫院的醫療行為包括職能治療，都受到政府和保險公司的監督，醫院裡，所有的醫療程序需符合政府和保險公司的規定。當地政府每年會對所有醫院做抽檢，不合格者，甚至會被勒令停業。
- 二、 在大部分醫院裡，都有復健部（Rehabilitation Service），裡面有職能、物理和語言治療師，工作氣氛融洽。在醫院中，各專業彼此互相瞭解、互相尊重。美國是一個相當尊重專業的國家。
- 三、 當地職能治療師在進入這個學系就讀前，就對這個專業有相當的瞭解，才進入這個學系，再加上美國人尊重專業的態度，因此他們的工作和專業態度和台灣不一樣。
- 四、 美國職能治療師也有分級，分成職能治療師（Registered Occupational Therapist）、職能治療生（Certified Occupational Therapist Assistant）及職能治療助手（Occupational Therapy Aid，類似本院的護工）。不同層級的條件和工作內容都規定得相當清楚，彼此不能僭越，實際上在美國也沒發生這種問題。
- 五、 當地職能治療的評估和治療方式跟台灣差不多，這是因為台灣的職能治療是學自美國。當地還有一些特殊的職能治療，包括輪椅坐墊及擺位的評估治療、水療（指在游泳池裡的水療）、駕駛評估訓練、淋巴治療及前庭平衡訓練等。治療師要實施這些治療時，必需先接受相關訓練才可以。

建議

- 一、當初此行的目的是要瞭解在老人醫學裡，職能治療如何發揮自己的專長、專業，以及在老人醫療團對中，各醫療專業如何整合，如何利用復健部裡的職能、物理等治療師和醫師，來預防老人功能退化、增加老人的功能和生活品質。而此行是前往美國夏威夷州，參觀當地的老人及性醫院和老人慢性照護機構，在那發現各醫療專業彼此相互都有某種程度的瞭解，於是各科醫師及護士都會將日常生活功能、安全、行走、行動能力、語言和吞嚥等方面有問題的老人，轉介給相關的治療師。故建議本院門診及病房的醫師、護士若發現有上述問題的老人，則可轉介至復健部，由相關的治療師介入治療，以提供老人全面性及完整的醫療服務。
- 二、有鑑於台灣老年人口比例逐年上升，而目前台灣老人照護問題大部分由家庭單獨承擔，這樣的家庭在心理上、經濟上都承擔了相當的壓力。日後又有可能因社會、經濟及政治等因素的影響，台灣老人主要的照護支持系統——家庭，將要逐漸瓦解。因此老人照護的問題，在目前和未來都是相當重要的課題，建議政府需及早規劃，可以參考美國學者所提的連續性照護，以及多建立以社區為基礎的照護機構。此外目前不論老人的急或慢性機構裡，醫療團隊的陣容仍不夠健全，介入的醫療專業不夠齊全，尤其是慢性機構裡，很多沒有復健相關的治療師，這樣就無法提供完整的醫療服務。建議在老人醫療上，應納入所有相關的醫療專業發展出一完整的老人醫療模式。其次建議本院可利用現有的資源，發展老人慢性照護，如老人日間照護中心，作為模範。