

行政院衛生署所屬機關出國報告

〈出國類別：進修〉

開設失智症護理之家

服務機關：行政院衛生署台中醫院

出國人職稱：住院醫師

姓名：廖婉君

出國地區：英國

出國期間：民國九十一年九月一日至民國九十一年十一月三十一日

報告日期：民國九十二年七月二十八日

J2 / coa201095

系統識別號:C09201095

公務出國報告提要

頁數: 4 含附件: 否

報告名稱:

開設失智症護理之家

主辦機關:

行政院衛生署臺中醫院

聯絡人/電話:

王育淋/04-22237866

出國人員:

廖婉君 行政院衛生署臺中醫院 家醫科 住院醫師

出國類別: 進修

出國地區: 英國

出國期間: 民國 91 年 09 月 01 日 -民國 91 年 11 月 30 日

報告日期: 民國 92 年 07 月 28 日

分類號/目: J2/西醫 J3/醫療

關鍵詞: 失智症, 護理之家

內容摘要: 長期照護是社會福利重要的一環。邁向高齡化的臺灣的社會, 對於失智症的患者的長期照護, 越來越受到重視。到英國進修, 主要是到蘇格蘭參觀當地的老人日間照護中心和護理之家, 瞭解其硬體設備與人員照護, 同時探討華人移民, 因其文化背景的差異, 有其特殊的照護需求。長期照護應該是社區健康營造的一部份, 應該善用社區的資源, 所以蘇格蘭的護理之家都是設在社區中, 和社區有著緊密的聯繫。因為失智症的老年人, 有其特殊的照護需求, 所以有其失智護理之家的成立。希望藉著蘇格蘭的經驗, 可以使國內失智護理之家的設備更趨健全, 符合國人的需要。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

## 目的

隨著經濟與醫療的進步，人類壽命也隨之延長。臺灣社會於民國八十二年正式邁入老年社會。民國九十年八月內政部統計報告，六十五歲以上人口數已經達到一百九十四萬多人，老年人口佔總人口數百分之八點七二<sup>(1)</sup>，老年人口的照顧及安養便成為政府與全民不得不重視的問題。在我國即將邁入開發國家之林，政府因應人口老化而調整公共衛生策略，提高醫療品質，使老年人有健康的身體，保有繼續活動的機會，同時激化老人活力，使得老年人成為家庭、社會及經濟發展的資源，而不再是負擔。

在眾多困擾老年人的慢性病中，失智症（Dementia）因認知功能障礙而引起一連串的社會問題與家庭負擔，時有所聞。若是我們能發展出適於國內失智老人的照護模式，將一些居家照護有困難的失智老人，轉至專門的護理之家，由一群接受完整訓練的醫療團隊接手，不但可以減輕家庭負擔，同時失智老人也可以有更好的預後，有更好的安養。

行政院衛生署台中醫院於民國九十年底成立全國第一家設有失智照護專區的護理之家，為臺灣長期照護分級照護樹立了新的里程碑。而這次的學習之旅，希望藉由蘇格蘭（Scotland）豐富的長期照護經驗，發展出適合國內失智老人的照護模式與照護環境。

## 過程

從得知出國進修計劃被核可的那一刻起，就積極透過英國貿易文化辦事處和蘇格蘭方面連繫，期規劃出最充實的參訪行程，利用短短三個月的時間，得到最大的收穫。另一方面，也加強訓練自己的語文能力，使溝通不打折扣。等一切安排妥當，我搭上飛機，開始我的學習之旅。

九月一日，我到達了位於蘇格蘭史特林大學（Stirling University）的英國失智症福利發展中心（Dementia Services Development Centre）。DSDC 是英國境內最具規模的失智症福利發展機構，在英國境內有十餘個據點，除了專業人員（醫師、護理人員、社工與病患服務員等）與一般民眾的訓練，還提供轉介、研究與政府委託評鑑長期照護機構的服務。到達英國的第一站，我參觀了位於 DSDC 的 Iris Murdoch Building，這是英國境內唯一一間專門為罹患失智症的老年人所建造的房子（dementia-friendly design），全年開放參觀，同時也允許罹患失智症的老年人進住。裏面的設備舒適、安全，同時將書中對失智老人的居家設計規範化為實際的建築。從戶外花園的設計到起居室，餐廳，臥房的設計，小到房間的標示，大到門窗的高低及顏色，都有其理論依據。舉例來說，在臺灣的護理之家，每間房間的房門和擺脫都是相同的。失智老人本身有遊走的問題，常常會找不到自己的

房間，造成老人及工作人員很多的困擾。在 DSDC，把房門漆成不同的顏色，同時也在門板上掛上住民的姓名，每個設施都有圖片的掛牌，取代制式文字的說明<sup>(2)</sup>。拿地板來說，因為考慮老年人的視力不好，但觸覺相對退化較少，所以他們在一些要提醒老人注意的地方，如上下樓梯處與浴室的入口，除了加強圖示，也採用條紋多的地毯增加摩擦力，希望藉由環境的設計達到引導與治療的目的<sup>(3)</sup>。這樣的親身體驗，對我而言，收穫很多。在 DSDC，每週都會邀請來自世界各地對於失智症有研究的專家來這裡演講，包括醫師、建築師、政府官員，甚至是保險業者，對於全方面醫療觀念的建立，受益頗大。

離開了 DSDC，接下來的二個禮拜，我來到了 Dunblane Nursing home。這是一個公立的護理之家，專門照顧失智老人，和台中醫院護理之家不同的是，這個護理之家座落在社區之內，但卻有著完備的醫療網作後盾。來這裡參觀，主要是學習社區型的護理之家，如何充分運用社區的資源，以提供更好的照護。在社區的開業醫師，包括家庭醫師，精神科醫師與神經科醫師，每週會來這裡回診二次；不僅如此，同時和社區的急性醫院作良好且緊密的連繫，對於住民後送有一定的標準作業與流程。每逢星期假日，會有社區的居民來到這舉辦各種活動，和住民同樂。社區型的護理之家和社區緊密結合，充分運用可用資源，使失智老人得到最像「在家」的照護。

結束了 Dunblane 的參訪行程，接下來的三個星期，我來到了位於 Wallyford 的 Adam Wood Nursing Home。它是一間專門照顧失智老人的護理之家，但它的活動安排相當豐富且富創意，來到這裡，便是學習它的活動安排和處理失智老人問題行為的臨床實際方法。在這裡，每天早上由職能治療師(她本身也是一位畫家)帶領住民畫畫(Art Therapy)，除了可以舒解情緒，失智老人也可以在畫裡找到寄託。另外，不定期舉辦的芳香療法(Aromatherapy)<sup>(4)</sup>、詩詞吟唱、音樂療法(Music Therapy)或配合節慶的活動，都讓人印象深刻。

結束了 Wallyford 的行程，我坐了八個小時的公車，來到了位於蘇格蘭南方的 NHS Borders General Hospital。在這裡有一個隸屬於當地政府的福利組織(Mental Health Team for the Elderly)，統合當地所有的老人醫療及社會福利事務，這段學習旅程的最後四個禮拜就在這裡渡過。從基層醫療、急性病房到長期照護，我都可以看到最真實的英國醫療。我曾經跟著家庭醫師家訪失智老人，若是需要進一步治療或是照顧上有困難的，他們會把老人們轉介到最適合的處所，可能是醫院(Hospital care)、住民之家(Residential home)、護理之家(Nursing home)或日間照護中心(Day Centre)。同時也實際參與護理之家的作業，對於老人照護有更深一層的體驗。

## 心得

在籌備這趟學習之旅時，就得到很多人的幫助，才能順利成行；尤其在參訪的期間，更是受到當地友人的協助，才能順利完成三個月的行程，我的內心充滿感激。

這次學習收穫豐碩，由於本來出國前就設定是「開設失智護理之家」有關的方面，所以就以失智護理之家為軸，分為硬體（設備）和軟體（人員及活動安排）二方面分述。

在英國的專門照顧失智老人的護理之家為數不少，而且設備都很講究。無障礙空間，其實只是基本要求，更重要的是創造一個更適合他們的居住環境<sup>(5)</sup>。首先，失智護理之家每間房間的擺設都是依照住民或是家屬的要求，所以每間房間都不同，這樣的作法可以讓老人有親切感，減少不安，這樣人性化的作法，的確值得我們學習。再者，公共設施的設計，除了舒適、安全，更要考慮到老年人的身體狀況。舉例來說，由於老年人的視力不良，就連燈光也最好採用間接打光（Indirect light），避免陰影的產生，降低老年人跌倒的機會。<sup>(6)</sup> 在我們覺得是小細節的家具或是花園的設計，其實都有其理論依據，同時他們也委由受過失智症相關訓練的建築師和景觀造型師加以設計。這樣分工合作，讓專才各司其職，才可以建造出最適合失智老人居住的護理之家。

在人員訓練方面，英國專門照顧失智老人的護理人員，每年都要在回學校接受失智症相關的照護訓練。這樣的訓練，在臺灣還是相當缺乏。不單單是護理人員的在職訓練，就連醫師、營養師、職能訓練師、護佐等等，每年都要接受失智症相關的課程。由於失智老人的認知功能障礙，所以會有一些問題行爲（Problem Behavior），諸如遊走（Wandering）、躁動（Agitation）、大小便失禁（Incontinence）等等，而這些問題行爲常常是家人無法照顧，而把失智老人送到護理之家的主要原因。在失智護理之家，活動安排是一個重點，希望透過活動，加強失智老人的認知能力（Reorientation），降低問題行爲的發生。在英國，這樣的活動相當多元，例如有繪畫療法、芳香療法、詩詞吟唱、音樂療法等等，透過專業人士的帶領及引導，才可以得到最大的效果。這樣的活動，我們也可以嘗試加以改變成適合國情的活動，幫助臺灣的失智老人。例如臺中醫院就有一個懷舊走廊，裡面擺著五六零年代的老照片、牛車、簍衣的老舊東西，利用懷舊療法（Nostalgia therapy），營造一個老人們所熟悉的環境，也可以達到同樣的效果。在英國，對於一個有問題行爲的老年人，行爲療法常常是首選，接下來才會想到藥物治療；在臺灣，卻先以藥物控制，接著才輔以行爲療法。老年人因為肝腎功能老化，相對的藥物排泄功能較差，藥物副作用更容易出現。所以老年人若可以減少藥量，而以行爲療法來治療，



才是上策。只是行爲療法要耗費相當大的人力、物力，在準備、指導及評估。唯有發展有特色的行爲療法，建立標準作業流程，才是失智護理之家異於其他護理之家的地方。

## 建議

三個月的時間，要深入瞭解蘇格蘭的長期照護，時間其實很趕。如果有更長的時間留在當地，收穫一定更爲豐碩。雖是公費出國，但是回國請領款項時，被會計人員百般刁難，到最後，住宿費和車馬費無法全數請領。建議以後公費出國進修款項可以專款專用，讓我們在海外可以更無後顧之憂的繼續學習。而回國的報告，因爲我及相關人員不清楚相關規定，之前已用了英文寫了一次，又因不合規定，修修改改好幾次。建議以後報告的形式及相關規定，應該在出國前就告知，我相信，充分準備之下寫出的文章，才能更爲充實。無論如何，我還是很謝謝行政院衛生署及臺中醫院給我這個機會，到蘇格蘭的參訪，讓我對長期照護，有更深一層的認識。也希望藉由蘇格蘭經驗，可以對國內的失智老人的照護模式與照護環境研究，貢獻一份心力。

## 參考資料

1. Taiwan Government ( 2001) ‘ *Monthly Bulletin of Statistics*’, Taiwan
2. Sherylyn, H. B. & Mark A. P. ( 2001). *Understanding the Environment through Aging Senses*. London: Health Professions Press.
3. John, P. M & Sherylyn, H. B.( 2001). *Enhancing Identity and Sense of Home*. London: Health Professions Press.
4. Judy R. ( 1996). *Aromatherpy for People with dementia*. Stirling University: Dementia Services Development Centre
5. Tinker, A. ( 1997). *Older People in Modern Society*, London: Longman.
6. Carole A. ( 1997). *Specialist Dementia Units: A Practice Guide for Staff*. Stirling University: Dementia Services Development Centre