

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：進修)

2002 年赴美國、加拿大進修

「老年期精神疾病全方位治療模式」

服務機關：行政院衛生署桃園療養院

出國人職稱：主治醫師

姓名：邱瑞祥

出國地區：美國、加拿大

出國期間：91/07/05~91/10/02

報告日期：民國九十一年十一月三十日

J2/
109201225

1

目 錄

一、前言

二、參觀之各醫院簡介

三、美、加對於老年期精神病患醫療體系之比較

四、美、加經驗可供國內借鏡之處

五、結論與感謝

六、參考資料

一、前言

國內老年人口近年來持續攀升，隨之而來對於老年精神醫療的需求也是與日俱增。根據高醫張明永教授的統計，國內 65 歲以上的老年人口中，一個月內任何精神疾病的盛行率總和高達 37.7% (1)。其中，以睡眠障礙、失智症、各種憂鬱症、焦慮症為主要診斷 (1, 2)。

國內對於老年期精神疾病患者的治療與照護，至今仍缺乏一套完整且連貫的模式。所以，雖然我們一直在從事老年期精神疾病患者的醫療照顧，但大多仍附屬於一般精神科或成人精神科內。而老年病患的一些特殊需要，只能因陋就簡。另外，目前療養院系統以精神科專科醫院在運作的現狀，也很難同時處理老年病患的內外科問題。

目前國內外都處於全球經濟不景氣的同時，如何運用有限的醫療資源，來滿足愈來愈多且迫切的老年病患醫療與照護的需求，已經成為我們必須去面對並謀求解決之道的重要課題。

職有幸奉派前往美國及加拿大兩個醫療先進國家，觀摩兩國在該方面的現況，希望能從中獲得些許的啟示，對國內的老年期精神疾病患者的治療與照護，提供有用的建言，並且期望能在本院未來該領域的發展上，貢獻一份心力。

二、參觀之各醫院簡介

1. 美國紐約

a. 布朗士榮民醫學中心(Veteran Affair Medical Center Bronx)

位於紐約市布朗士區，屬於紐約/紐澤西榮民醫療照護體系五家醫院其中之一，也是最早成立的一家，至今已有 75 年歷史。在學術方面，與西奈山醫院及西奈山醫學院關係密切，人員交流互動頻繁。許多醫師在兩家醫院間都有臨床及研究工作。該醫院也是西奈山醫學院的實習醫院之一，每天有數班定時區間巴士往返兩院間。

由於主要的照護對象是年紀較大的退伍軍人，該院內的臨床科別以老年人常見疾病所屬科別為主，例如：一般內外科、心臟內科、腫瘤治療科、新陳代謝科、神經科、泌尿科、復健科、牙科、病理科等，共計 311 床。而精神科只設置老年精神科，而無兒童青少年精神科。

該院老年精神科設有一個急性病房，35 床，大多為二人房，平均住院天數約 20 天，平均佔床率八成多。由於並非所有退伍軍人皆為老年病患，住院病患中也有收治 40-65 歲的退伍軍人，全部是男性。住院病患的診斷分佈大多是失智症、精神分裂症、情感性精神病、物質濫用相關疾患、創

傷後壓力症候群等。而門診病患中，以各種程度的憂鬱症、失智症、焦慮症、睡眠障礙、及創傷後壓力症候群等最為常見。

該院老年精神科的人力編置非常充裕，全科員工有 140 名，門診與住院部門分別由不同的主治醫師負責，住院醫師則同時有門診及住院的臨床工作，接受兩邊的主治醫師督導，老年精神科的訓練為期半年。住院醫師訓練期滿後，有興趣者，可以再接受一年的 fellow 訓練，在該院與西奈山醫院各半年。前後到門診、病房、社區接受督導。該院於 1986 年新建 120 床的 Nursing Home，配置精神科和復健科相關的醫療專業人員共計 100 名。社區訪視是透過猶太人老人服務協會（JASA）安排，到附近的老人公寓或病患家中訪視，瞭解病患的藥物服從性，有無日常生活上的困難，定期的 MMSE 追蹤檢查，及藥物諮詢等。一個個案耗時約一個小時，一個 fellow 每週只安排 1-2 個個案，應該是以訓練為主。（其他的個案多由社工人員在老年精神科專科醫師督導下訪視）

b. 西奈山醫院（Mt. Sinai Hospital）

該院位於曼哈頓中央公園東側，西奈山醫學院也在同一院

區內。創院於西元 1852 年，今年正好慶祝 150 週年。院區縱橫數個街廓，是個頗具規模的醫學中心。

老年精神科在該院只是精神科中的一分支，不過該科的大主任 Kenneth Davis 醫師本身正是研究 Alzheimer's disease 的大師。

該院有兩個急性病房，一個為一般精神科病房，另一個即是老年精神科專用，有 20 餘床，平均佔床率約八成多。診斷幾乎都是重鬱症或是失智症合併精神症狀或行為問題，也有少數病患住院是為鑑別診斷。

該院與布朗士榮民醫學中心的模式類似，都是門診跟住院部分的主治醫師是不同的兩群，各司其職。住院醫師則輪流到門診及病房受訓。該院對於醫學生及住院醫師的教學尤其重視。由於人力充裕，且每日預約的個案不多（一個住院醫師一個下午看 2 個病人，兩三個主治醫師加上一個 fellow 負責督導 8 名住院醫師），教學的時間相對上就很多。另外，也有每週定期的教學活動跟期刊閱讀俱樂部，內容則是涵蓋臨床與研究，近期 schedule 如附件 1。

該院的老年精神科門診有幾項特色令人印象深刻：女性病患佔九成以上；看到的全部病患都講西班牙語，而大部份

的醫師也都會雙語（美語加西班牙語）；診斷分布以重鬱症最多，失智症次之，兩者合計超過九成；門診的社工師功能強大，除了不開藥之外，幾乎什麼都會。她們在門診帶三種團體，憂鬱老人、失智合併憂鬱老人、長期照顧者（以壓力處理、唱歌跳舞等娛樂、放鬆技巧為主，免費參加）

2. 加拿大溫哥華

a. 聖文森醫院－Heather 院區（St. Vincent's Hospital－Heather）

該院與以下介紹的 7 家醫院同屬於天主教天命健康照顧體系（Providence Health Care）。雖然是教會醫院，但大部分的營運基金與預算都來自政府（Ministry of Health & Ministry Responsible for Seniors）

該院位於溫哥華地理中心位置，離市中心不遠。原本為一家社區型的綜合醫院，一年前才轉型為老人專門醫院，主要設有老年內科、外科、復健科、老年精神科、骨質疏鬆防治中心等。該體系的老年精神科專科醫師大多集中在該院上班，並且負責體系中各院區的照會工作。另外，卑詩大學醫學院的學生以及住院醫師也會輪派到該科接受老年

精神醫學的訓練。

該院設有兩個老年精神科急性病房：一個專門收治合併有明顯內外科問題的病患，有 29 床。該病房另有三名老年內科專科醫師一起照顧病患；另一個病房收治以自傷傷人或干擾行為為主要問題的病患，有 19 床，另有五床為頑抗性精神病患專用床，只是不常有病人。

該院另有老年精神科日間留院，病患可選擇每週一天（週三）或兩天（週一四或週二五），平均一天有 7-8 個到 15 個病患出席。主要的活動包括：身體的復健工作、團體治療（多是藉遊戲來促進互動、維持定向感、記憶力及口語表達能力）、和醫師個別會談或諮詢等。院方並提供溫馨可口的午餐。且來回有公營的殘障公車接送，病患來參加日間留院完全免費。

電痙攣治療（ECT）在該院也是主要治療方式之一。每天都有 5-6 個個案接受治療，住院門診都有。治療是在開刀房的恢復室進行，治療後就近在恢復室休息約 2 小時，然後回病房或回家。

該院另有約 30 床為慢性病房（extended care），長期收治臥床或已重度失能者。

該院的醫師也要負責社區工作。由於大溫哥華地區包括十餘個市鎮，雖然各地區都有社區型醫院，但只有其中幾家有精神科醫師，有老年精神科專科醫師的就更少了。因此該院醫師會定期到需要的社區醫院巡迴出診。

b. 聖文森醫院—Langara 院區 (St. Vincent's Hospital—Langara)

該院區位於溫哥華偏南，成立於 1991 年，為一四層樓的建築，內外環境十分優美且乾淨。收治 199 床老年病患，包括各色人種、多元文化。院內只配備老年內科醫師數名，需要時則照會 Heather 院區的老年精神科專科醫師。該院沒有急診室也沒有急性病房，而是以亞急性 (intermediate) 和慢性病房 (extended care) 為主。另有日間病房，提供該社區的喘息服務。

c. 聖文森醫院—Brock Fahrni 院區 (St. Vincent's Hospital—Brock Fahrni)

該院區和 Heather 院區只有幾步之遙，性質和 Langara 院區相似。最早成立於 1983 年，是一所私人社區型醫院，後來併入該醫療體系。該院區的建築呈 Y 字型，共有四層樓：

地下室為機房等設施，一樓為公共區域、大廳、禮拜堂、及陶藝教室；2-3 樓為病房，護理站一層樓只設一個，位於 Y 字型的交會處，可以同時看到三個病房，每個病房 25 床，故全院合計 150 床，幾乎滿床。病房以不同顏色粉刷牆面作為區分。特別的是，它專門收治退伍軍人，因此幾乎都是男性病患。需要時也是照會 Heather 院區的老年精神科專科醫師。該院區較不同的是，所有經費由加拿大皇家軍隊及退伍軍人組織支付。

d. 聖文森醫院－Arbutus 院區（St. Vincent's Hospital－Arbutus）

位於溫哥華偏南，靠近溫哥華國際機場。原為一所成立於 1961 年的私人護理之家，1976 年賣給該醫療體系，目前有 75 床慢性病房（extended care）該院標榜的特色為家庭化的設計及雅緻的庭院。需要時也是照會 Heather 院區的老年精神科專科醫師。

e. 聖約瑟山醫院（Mt. St. Joseph Hospital）

該院性質上與 Heather 院區類似，為一所以服務老年病患為主的綜合醫院，不過未配置老年精神科專科醫師，而是

由 Heather 院區的醫師每週定期過去照會三個半天，各病房會自動把需要照會的個案登記在聯絡本上及白板上，並有成冊的照會單，應診的醫師每個病房去按圖索驥，並在照會單上寫下建議。全院約 200 床，100 床屬於內外科病房，另外 100 床是慢性病房（extended care）。而全院有 80 % 以上是亞洲族裔的老人為該院特色，該院醫師戲稱它為「中國人醫院」。

f. 聖保羅醫院（St. Paul's Hospital）

該院位於溫哥華市中心，已有 108 年的歷史，為一所醫學中心規模的醫院，可以算是該醫療體系的龍頭。該醫院的精神部門不小，有一個急性病房和一個亞急性病房。老年精神科只是其中一支（另外還有一般精神科、生殖精神醫學、慢性疼痛門診、飲食疾患特別門診、及愛滋病照會），但只設門診，有三位全職的醫師應診。若有需要住院的病患，會轉介到同體系的 Heather 院區住院。

g. 優美之家（Youville Residence）

該院區離 Heather 院區同樣只有幾步之遙，為一棟六層樓的建築，2 到 5 樓共有 84 間單人套房，收治有內外科問題

或精神疾病但已較穩定的老人。院內只有護理人員、職能治療師及復健治療師。庭院內花木扶疏，有水泥步道供輪椅繞行整個花園

h. 聖家醫院 (Holy Family Hospital)

該院區位於溫哥華的東南隅，同樣是一所以服務老年病患為主的綜合醫院。其中有 146 床是慢性病房 (extended care)。亦未配置老年精神科專科醫師，有需要時也是照會 Heather 院區的老年精神科專科醫師。

i. 喬治得比長期照護中心 (George Derby Long-Term Care Centre)

該院位於本那比市郊，為加拿大政府為照顧參加二次世界大戰的退伍軍人所設的養護中心。全院有 300 床，大多收治合併有內外科疾病 and/or 慢性精神病的失能老人。其中有一個病房專門收治重度以上的失智症老人，有 65 床。在此接受照護的退伍軍人，每人都有個單人套房，該院配備有專任的老年內科醫師及護理人員，有專人負責美味的三餐，餐廳、休憩室又大，採光又好，落地窗外又有園藝造景，非常類似國家公園中的渡假中心。另外，有娛樂室、

陶藝教室、手工藝教室，且有專人指導，作品也是有專用的櫥窗展示。老年精神科專科醫師每兩週定期過去看照會的病人，每次看約 15 名，大多是憂鬱症 and/or 失智症。

3. 加拿大維多利亞

峽谷路醫院（Gorge Road Hospital）位於維多利亞市區以北，約十分鐘車程的峽谷路上。全院有 332 床，為一所長期照護的專門醫院。收治因內外科問題而失能的病人或是失智症的老人。因此，主要也是以老年內科、老年精神科、復健科、神經科為主。全院內外花木扶疏，環境非常適合休養。

三、美、加對於老年期精神病患醫療體系之比較

此次有機會能到美國、加拿大這兩個醫療先進的國家參觀，所見所聞或許不能代表全部，應仍有幾分參考性。

美國是個資本主義社會，她也是少數幾個沒有全民健康保險的先進國家之一。不過，對於 65 歲以上的老人，政府倒是有提供 Medicare 保險。加拿大則是偏向社會主義國家，高賦稅，高福利，比我國更早提供全民健康保險，65 歲以上的老人則是連拿藥都不用部分負擔。醫療服務在這兩個國家都是非常昂貴的，如果沒有保險的自費病人，醫療費用的負擔將十分沉重。所幸，65 歲以上的老人在這兩個國家沒有經濟方面的就醫障礙，這點跟我國十分類似。

美國參觀的是醫學中心，本身就有醫學院，而加拿大所參觀的是教會醫院，是以中小型醫院轉型而成的老人專門醫院及養護中心為主。這兩種不同類型、不同規模的醫院，本來就不該相提並論。不過，我還是儘量就其中之異同提出一些看法僅供參考：

美加兩國都有家庭醫師制度，專科醫師僅接受轉介，病情穩定之後，可能又會轉回家庭醫師處長期追蹤。所以，每位醫師的臨床負擔遠不如我國重。美國的醫學中心的醫師，在臨床研究上花了很多時間精力，以維持其學術地位能持續在國際間居領導地位。在教學上同樣也非常用心。相較之下，臨床服務的比重較小，有些項目像是爲了教

學而提供服務。而像長期照護的部分，病患最後就被轉到社區中小型的養護中心去，至於照顧的品質因沒有機會造訪不得而知。

加拿大的學術氣息不若美國，就像加拿大處處習慣的老二哲學，雖有教學活動，頻率較少，臨床服務的比重就相對顯得較重（但還是比我國輕得多）。又因為臨床負擔較輕，服務品質確實很好。醫護人員工作氣氛佳、心情愉快，自然也可以讓病患感受得到。老年期精神病患從被診斷出來到壽終正寢，這一路的過程都能受到政府及醫療院所很好的安排，而且家中的照顧者同樣受到重視及支持。

四、美、加經驗可供國內借鏡之處

其實就病患的臨床診斷分佈來看，美加兩國與我國十分類似，都是以睡眠障礙、憂鬱症及失智症為最常見。只有榮民醫學中心有為數不少歷經戰爭的 PTSD 個案，是比較特殊的，暫不列入本文討論。

1. 老年病房的安全防護設備 及 特殊設計

由於多數的老年精神科病患需要輪椅協助移動，醫院內的無障礙空間是每一所醫院的共同點：從一進醫院大門到醫院每一個角落，輪椅均可暢行無阻，包括進出電梯（裡面有一套乘輪椅者專用的按鈕）、進出個人病房及衛浴都沒有門檻、進出中庭花園有自動門（也都沒有門檻），大多採地面感應設計，但是個人認為 Bronx 榮民醫學中心的設計較佳（在自動門內外有 10 公分平方大小的按鈕，高約 100 公分，距離自動門打開時有安全距離，不會因此撞到輪椅。如此設計的優點是，來往過客不會因誤觸地面感應器而使得自動門時常開啓，浪費電以及空調）。不論公共區域或病房內的走廊，寬度都至少可以容兩輛輪椅交會。在病房內的特殊設計上，公用電話至少有兩支的裝設高度是適合乘輪椅者專用的。

每一個新入院的病患一定要做「意外跌倒的危險性評估」（如附件 2），除了夾病歷之外，還有一張就貼在床頭的牆上，以隨時提醒工作人員。

地板一定有防滑設計，有的是表面較粗糙的磁磚（缺點是髒污不易完全去除），有的採塑膠地板（較易清理，缺點是萬一潮濕時仍然可能造成跌倒，負責清潔工作的工作人員必須能快速察覺並處理）。

浴室內的特殊設計：防滑握把、馬桶加高（因為老人下肢較無力做起立或坐下的動作，如果我們將來要效法，應該考慮國人的平均身高做高度調整）、浴缸的高度較低（約 36 公分高），避免老人跨越時失去重心而跌倒；另有一種可調整椅腳長度的防水皮椅，因為寬度比浴缸寬，設計成兩腳在浴缸外，兩腳在浴缸內，讓老人可以安全地坐著洗澡。另有一種特殊浴缸，是行動完全無法自主的病患專用的，浴缸的一半邊是可以分離旋轉 180 度，讓病患坐好後，旋轉到正常位置接合後才放水洗澡。但此特殊浴缸在成本考量下，應是需求量夠多時才考慮採用。由於衛浴沒有門檻，衛浴的地板排水必須做好，才不致造成外流或積水造成病患滑倒。防滑設計除了上述地板及衛浴這兩點之外，營養的均衡與強化，以及鼓勵運動也是重點。

病房的綠美化方面，在老年病房內通常都做的很溫馨、舒適：病房內的公共區域醒目的牆上都有一個蠻大的時鐘以及日曆（或白板，每天更新日期），主要是時時提醒病患對日期時間的定向感。且每一個病室內也都有時鐘。牆上都會掛上幾幅優美的風景畫，有的病房同時也會有個專區，展示老人們的作品，增加其成就感。另外就是室內

植栽，讓病友可以定期去澆水及觀賞植物的成長。

寵物治療，幾乎都是養一缸金魚（可能是金魚夠大隻，且顏色艷麗，老人們經由餵食或欣賞它們而得到滿足。而其他的動物可能太麻煩，且有安全及衛生上的顧慮）。

病房內也都有幾座很舒服，底下裝小輪子的沙發椅，提供病友休息，或必要時就直接將病患約束在沙發椅上。

有件事情令我印象深刻的是，每一家醫院的清潔工作都非常好，除了在 George Derby Centre 中專門收治 65 床重度失智症榮民的那個病房之外，每一家醫院的每一個病房都完全沒有異味。老人病房中，由於常有大小便失禁、打翻食物飲料等情形，清潔工作的份量十分吃重。所以我所看到的每一家醫院的清潔人員人力都非常充裕，而且他們不分老少、性別、種族，似乎每一位都十分樂在工作。只要一有狀況，馬上就在四周架設警示牌（防止老年病患誤闖而跌倒），然後總在最短的時間內處理妥當。平時沒事就在病房內四處巡視，處理小處的髒污或異味，他們這種敬業精神真是值得敬佩與效法。

團體活動的空間必須夠大，因為很多的團體成員是坐輪椅參加的，通常活動室也是用餐的地方。在非鎖門的病房，通常會設計大露台或中庭花園，讓老人們可以充分享受日照，適度的日照對於維他命 D 的生成、減緩骨質流失及部分的憂鬱症患者應有助益。

另外，爲了減少失智老年病患走錯房間的機會，每一個房門上都設計了固定的相框，生活照及大頭照各放一張，也是蠻貼心的設計。

在區域配置以及動線設計上，老年病房內就近就有復健器材，若有緊急狀況，也能很快送抵急診室。

2. 電痙攣治療（ECT）

不論在紐約或溫哥華，電痙攣治療都是重度憂鬱症患者的第一線治療。原因包括效果好又快，而且安全。只要治療前詳細評估身體狀況，且治療時一定有麻醉科醫師在場，全程監測 EKG、EEG、EMG、O₂，在麻醉藥及肌肉鬆弛劑的作用下，病患都能在很安詳的情況下接受治療，併發症十分罕見。根據他們的臨床經驗，老年病患在接受電痙攣治療後的暫時性記憶障礙，並不會比年輕病患明顯，恢復記憶力的時間也不會比較長。很多老年病患是從家中直接到醫院的手術預備室報到，接受出院後的維持性電痙攣治療的。治療的頻率是每週 2 到 3 次，總治療次數約 12 到 20 次。在此同時，合併抗憂鬱劑的藥物治療，通常 ECT 結束後，藥物療效正好可以接上。

3. 科際合作模式

由於老年精神科患者通常也都有合併其他科的疾病或多種慢性病，老年精神科與其他科醫師之間的合作就顯得十分重要。尤其是神

經科、老年內科、復健科。通常醫院裡這幾科的病房以及醫師辦公室都非常靠近，或根本就在一起。在西奈山醫院的記憶特別門診中，每一位求診的初診病患都必須接受精神科醫師及神經科醫師的晤談及神經學檢查，當然還有必要的實驗室檢查，以排除其他神經科的疾病。每一家醫院的慢性病房及日間病房都有復健器材及復健師，病患通常同時接受精神及肢體的復健治療。老年精神科醫師會根據病患的需要跟其他科的醫師一起照顧病患。各科醫師則每週定期共同召開入出院討論會。

4. 復健治療（藝術治療、音樂治療、寵物治療、娛樂治療）

精神科的復健時常是跟肢體的復健治療一起進行。主要的目的不外乎盡量維持病患的功能；延緩疾病的進展；創造一個安全且支持性的環境，盡量讓病患擁有自主性及生活滿意度。經常使用的治療包括遊戲治療、藝術治療、音樂治療、寵物治療等，負責的專業人員包括護理、職能治療師、社工、心理師、甚至志工。

遊戲治療多半是藉由各種簡單的遊戲，增進老年病患的定向感、表達能力、增加肢體的活動；藝術治療包括繪畫、陶瓷、手工藝、織繡等，成品若不錯的，還可以對外義賣；音樂治療則是類似幼時的唱遊課，藉由音樂或唱歌來增進治療者與病患或病患間的互動以及肢體的律動。在 SVH-Brock Fahrni 院區，看到音樂治療還融合了肢體的復健治

療，病患看來很開心地在鋼琴的伴奏下輪流進行復健。另外像是說故事時間、猜謎時間、讀報時間等，每個時段皆為半個鐘頭；寵物治療，平常就如同前述，以養金魚為主。但偶而會有院外的社團會帶些可愛的小動物來院娛樂一下老年病患。因為有安全及衛生的顧慮，只在這種有足夠人力監護下，才讓他們接觸貓狗等寵物。

5. 重視病患的隱私權

例如 Bronx 榮民醫學中心會在電梯及公共區域的牆上掛一張小木牌，提醒工作人員，不在公共場所談論病人的病情。另外，院內一律不准拍照，且嚴格執行。

6. 重視家庭中長期照顧者的心理需求

例如設計一些團體治療，借治療者及自助團體的方式，處理照顧者的累積壓力，及提供照顧技巧的交流。

7. 提供老年病患方便的就醫環境

加拿大就有提供殘障公車，接送行動不便的老年病患參加日間病房的活動或看門診。這點應可以與桃園縣政府洽詢可行性。

五、結論與感謝

以上提供的一些先進國家的做法與經驗，當然因為國情不同，醫療以及社會福利的預算上也有相當大的距離，可能很難全盤引進。不過，若能做局部的修正，配合制度的設計，相信我們仍然可以擷取先進國家寶貴的經驗，使用有限的醫療資源，做到令人滿意的結果。

此次能夠順利成行，必須感謝本院孫主任以及兩位陳院長、張前副院長的大力幫忙。還有台大精神部林信男、胡海國兩位教授幫忙寫介紹信，以及人事室的協助，在此一併感謝各位。

六、參考資料

1. Mian-yoon Chong et al. (2001) Community study of depression in old age in Taiwan. Prevalence, life events and socio-demographic correlates. *Brit. J Psychiatry.* 178, 29-35.
2. 邱瑞祥、陳其翔、孫效儒、張景瑞。精神科專科醫院老年門診病患概況評估。(2001)本院 91 年刊。