

出國報告（出國類別：進修）

護理管理與護理師培訓制度

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

姓名職稱：蘇鈺雯護理督導長

派赴國家：日本

出國期間：2015/12/29~2016/1/28

報告日期：2016/4/21

摘要

此次奉派至日本東京杏林大學附屬病院研習，主要是學習個案管理及護理師培訓制度。進修期間為 2015 年 12 月 29 日至 2016 年 1 月 28 日。研習單位以該院集中治療室(Intensive Care Unit)為主，輔以參觀血液透析室、腎科病房、High Care Unit、精神科病房及手術室等。透過觀察及與主治醫師、看護部長、看護師長、副看護師長、看護師長輔佐、看護師主任、看護師副主任、看護師、ICU 臨床藥師等人員訪談，以了解該醫院個案管理、護理師培育制度及護理作業之相關運作過程，進而發現足以借鏡之處。經過一個月的觀察、討論與理解，發現該院的醫療照護與護理師培育制度有其獨到之處。例如：病人入住集中治療室(ICU)的條件、嚴重度評分、照護準則都參考日本厚生省規定，由麻醉部醫師管理，並設有臨床藥師 1 名、醫學工程師 8 名、看護師 50 名、護佐 3 名等。病人除科部主治醫師外，落實跨團隊照護，如早期下床復健，病人使用 High flow O2 在看護師 2 名與物理治療師陪同下繞行護理站 1 圈、職能治療師在病人用膳時間指導吞嚥技巧。白天 ICU 多數清醒的病人在合適的鎮靜、止痛下，看護師與病人約定好今日治療計畫後，病人未受約束或使用身體抑制輔助用具，即使使用葉克膜治療的病人亦同。看護部設有專責教育擔當，由專門看護師擔任，該院為日本護理學會核准的訓練醫院，能培訓看護師及認定看護師，護理師的培育採個人目標管理，由看護師個人年初提出其學習與未來目標，在研修期間同時也有 1 名聖加祿大學碩班的急性、重症患者看護專門看護師(CNS)受訓及 2 名集中治療認定看護師(CN)受訓中。在該院期間曾多次遇到他院進修團及美國紐約 2 名住院醫師到 ICU 參觀，可見杏林大病院為一所具先進醫療照護及國際觀的大學醫院。

目次

壹、	前言.....	1
貳、	動機.....	2
參、	目的.....	2
肆、	出國期間.....	3
伍、	進修醫院.....	3
陸、	進修單位.....	5
柒、	進修紀要.....	7
一、	護理師培育制度與留任	7
二、	中央病棟集中治療室(ICU)個案照護管理	12
三、	跨文化護理	16
捌、	心得與建議.....	17

壹、前言

臺大醫院雲林分院改制 12 年來，在院長與行政體系的努力下，勵精圖治，經歷四次醫院評鑑，在王崇禮院長自 2010 年導入 JCI 理念，運用其策略與方法，不斷改善與變革，近年來更取得雲林縣首家癌症品質認證、重度級急救責任醫院，提供優質的醫療服務，醫病關係改善，服務量日益增進。為提升照護品質，增進護理主管的國際觀，除聘請專家蒞臨、派員至台大總院標竿學習外，透過跨院的實務訓練，希望能促使護理主管及核心護理師能突破行政管理及臨床照護之盲點，創造不同思維，以改善經營管理效能，達成組織之目標，加上年度進人員修計畫改變，故有機會申請國外醫院研習。

在長官的推薦下選定日本的大城市，尋找護理管理制度完善與本院規模、性質雷同(包括門診、加護病房、手術室、急診室、化療室、精神科、血液透析室及婦幼中心)、友善、曾有同仁到過的醫院，由於計畫執行有時間性及語言的限制，加上東京杏林大學醫學院附屬醫院(Kyorin University Hospital)看護部(Nursing Department)護理師的培訓計畫不同於其他醫院，故此次進修以此醫院為主。

東京杏林大學醫學院附屬病院是日本醫療機能評價機構(3rdG:Ver.1.0)，其診療科目有內科/循環器科/小兒科/皮膚科/精神科/外科/整形外科/心臟血管外科/腦神經外/形成外科/小兒外科/泌尿器外科/眼科/耳鼻咽喉科/放射線科/麻醉科/齒科/口腔外科/美容外科/呼吸器科/呼吸器外科/消化器科/神經內科/產科/婦人科/救急科病理診斷科等計 28 科，其看護部(Nursing Department)於 2007 年導入 Apricot Nurse Support System (ANSS)新進護理師的教育體制，新進護理師稱為杏子-Apricot，看護部亦推動護理分級制度 I、II、III、IV 年目，有認定看護師(Certified Nurse)和專門認定看護師(Certified Nurse Specialist)，跟本院推動的護理能力進階制度近似，是一值得標竿之醫院。

貳、動機

本院護理部訂有護理人員能力進階制度，每年辦理 N1、N2 護理師進階教育訓練、個案報告、護理專案與實證種子撰寫班等訓練班，護理主管積極在推動護理師之進階，為進修者工作所負責之業務，面對醫療資訊爆炸、新新人類急遽之改變、民眾對醫療品質提高，如何提升資深臨床教師指導新進護理師照護病人技巧，加上自 2007 年開始推動衛福部「二年期護理師護士訓練計畫」，本部每月有九十多位受訓學員，進修者擔任護理教學業務不足 4 年，有見於個人知識淺薄、能力侷限，居住於雲林農業縣，見識不足，為提升照護品質，拓展國際視野，選擇鄰近的東亞國家，而日本與台灣之交流密切，東京都是國際性大都會，在生活、語文、交通、文字、安全較無疑慮之下，選擇位於東京多摩區通過特定醫療機能評價機構、擁有重度救急醫療能力、重視醫療品質、鼓勵護理師發揮獨立性、創造性、重視人才培育的杏林大學病院作為本次進修地點。其中，因集中治療室為病人嚴重度最高的加護單位，病人除急性心肌梗塞術後、急性腦中風送 3 次救急的急診外，新病人皆須是預約的大手術術後或他院轉入符合 ICU 條件的病人。故聚焦在 ICU 病房之照護、護理師培育制度與臨床管理的所見，作為他山之石、為本院學習借鏡之處。

參、目的

在為期一個月的進修期間中，本進修者主要該院中央病棟的集中治療室，(一)配合杏林大學醫院安排，參訪相關科室；(二)紀錄醫療團隊、護理照護模式；(三)整理當日記錄內容，並比較、分析與本院差異處；(四)針對本院現行業務，提出可行改善建議。

本進修者將透過上述進修，完成以下目的，進而作為本次成果之呈現基礎。

(一) 護理師培訓制度與留任

(二) 個案管理與護理照護模式

1. 了解個案管理模式運作、服務流程及角色功能，提升醫療照護的水準。

2. 學習個案管理之評估、診斷、計劃、執行與評值的連續性的過程，提供連續性的照護服務。
3. 學習個案管理之團隊溝通協調，整合多專業照護計畫，以確保病人獲得所需的照護。
4. 學習個案管理之品質管理指標監測及應用研究，提升專業發展及滿意度。
5. 了解個案管理師的養成訓練與人才的培訓。
6. 了解醫療保險制度，保障病人與院方的權益。
7. 院內感染管制相關照護模式
8. 跨文化護理

肆、出國期間

本次進修與研習期間，自民國 104 年(2015 年)12 月 29 日至 105 年(2016 年)1 月 28 日，共一個月 31 天。扣除來往飛機兩日行程，以及周六日外，因適逢元旦、日本新年及成年節，共有四週 18 日的進修與學習。

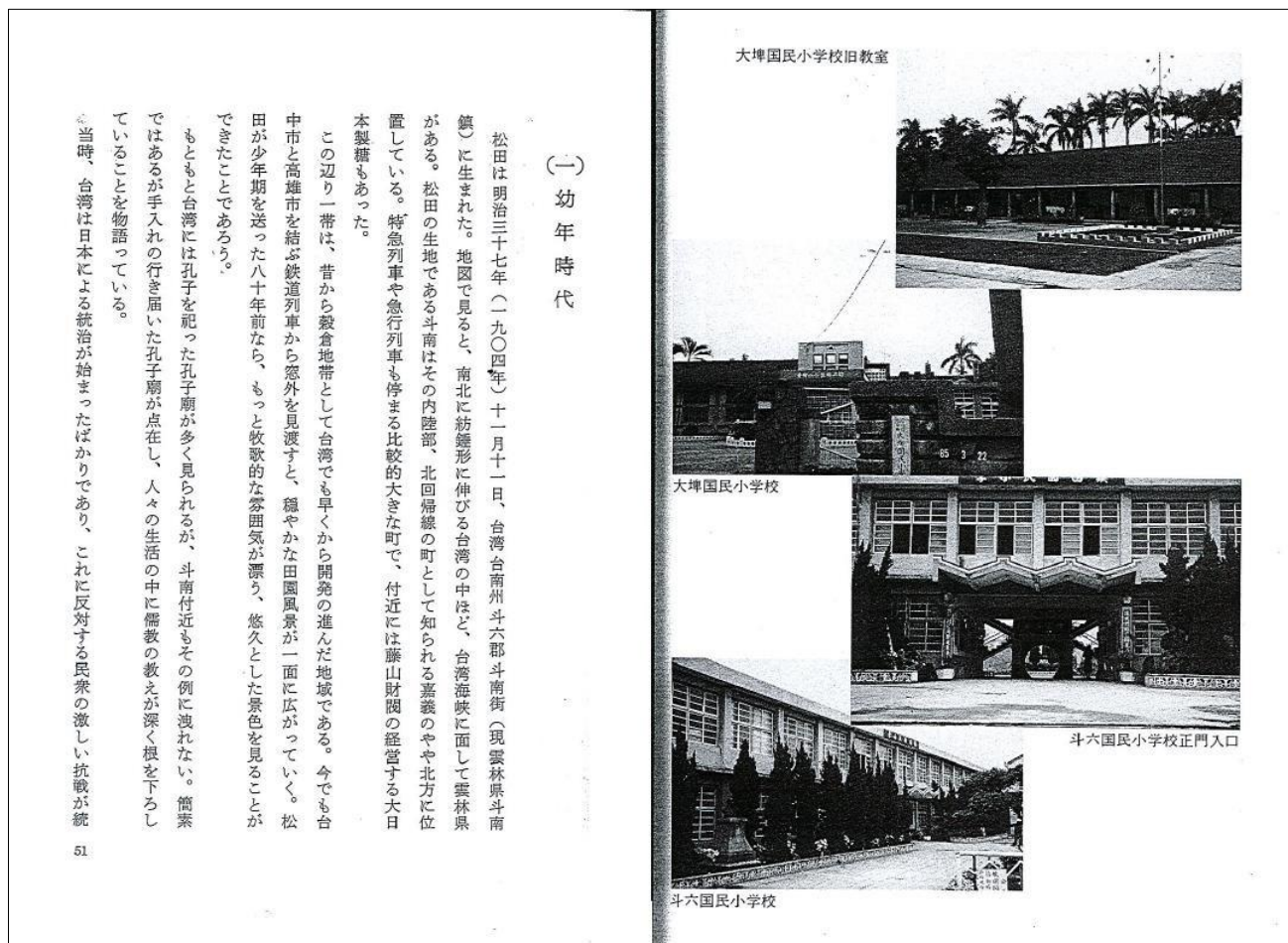
伍、進修醫院

杏林大學醫學院附屬病院開設於 1970 年(昭和 45 年)，是學校法人杏林學園初代理事長松田進勇於 1954 年創立三鷹市新川病院更名的。已故松田進勇先生 1904 年出生於台灣雲林斗南鎮，在台完成初中教育才回日本，杏林大學病院齊藤英昭副院長藏書中有一本該院創始人傳記，並給予珍貴史料(如圖一、二)，故對來自台灣進修者特別友善，特別是來自雲林的-我與葉又菡醫檢師



圖一 該院創始人 松田進勇像

相當照顧，一接受我的 mail 暨聯絡看護部部長與檢醫部部長接受我們的進修申請，且研修期間每日必來探訪與關心學習事宜。感念杏林學園創始人是灣生，第二代目前是杏林學園的理事長，第三代松田 剛明醫師是副理事長兼企画運営室長，於報到時對我們熱情的接待，在此一併誌謝。



圖二 松田進勇傳之史料(感謝齊藤英昭教授贈予)

杏林大學醫學院附屬病院位於東京都三鷹市新川 6-20-2，現任病院長為岩下 光利教授(產科婦人科)，於 2015 年 4 月就任。許可床數 1,153 床，其中一般病床 825 床、精神病床 32 床，特定床有集中治療室(ICU)32 床、外科系 ICU 22 床、高度救命救急照護 TICU 30 床、腦卒中 SCU 10 床、母體胎兒集中治療室 12 床、新生兒集中治療室 15 床、High care unit(HCU)30 床、新生兒治療回覆室 24 床、小兒科小兒病棟 40 床。2014 年度服務量：一般病棟入院病人數每日平均 814 人次、平均住院日 12.7 天、門診量每日平均 2,315 人次、

手術量 11,386 件、生產數 942 件、剖腹產率 41.6%，該院急重症醫療聞名，是東京都多摩區重要的高度醫療救命救急中心與綜合周產期母子醫療中心。

教職員數有醫師 310 人、齒科醫師 2 人、醫員 234 人、護理師 1450 人、藥劑師 52 人、放射線技師 58 人、臨床檢查技師 98 人、理學、作業療法士、言語聽覺士 31 人、事務員 87 人及其他 90 人，合計 2412 人，另有研修生 114 人。(2013 年 4 月)

陸、進修單位

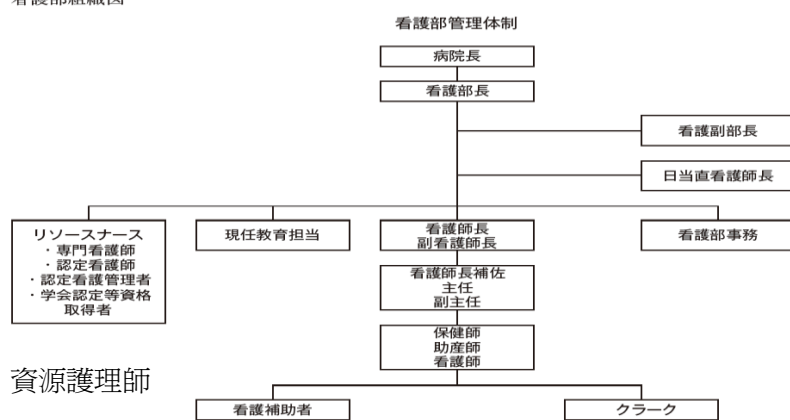
此次成行已有濃厚之淵源、加上過去已有同仁參訪，主題著重在護理師的培育制度及個案照護管理，被安排在集中治療室(ICU)，由單位專門認定看護師齊藤大輔護理師指導，以護理單位介紹如下：

護理部：有 32 個單位，現任部長是道又元裕先生，亦是杏林大學醫學院附設看護專門學校的校長，副部長 2 名，護理管理職(看護師長、副看護師長)52 名，護理監督職(看護師長輔佐、主任、副主任)124 名，其護理部組織如圖一、機能圖如二，主要有管理職委員會、監督職委員會、服務委員會及各項護理業務委員會等 17 個。2015 年 4 月護理師有 1457 名，年齡平均 30.2 歲，年資平均 6.69 年，新進 171 名，一年內離職率 7.6%，年平均離職率 12.5%，特定集中治療室(CCU, SCU, TCU)護病比 1:2，SCU、NCU 護病比 1:3、High care unit 護病比 1:4、一般病房採全責護理，其護病比 1:7，所有治療性護理皆由護理師執行，無照顧服務員，有書記、佐理員協助醫療物品傳遞、醫療設備清潔等。

特定集中治療室(重症 ICU)：位於該院中央病棟一樓，有 16 床，其中 8 床有透析設備，兩間特大病室設置雙懸臂吊塔，能容納開心手術後所需的 ECMO、IABP、H/D 等儀器之空間，兩間有負壓設備，收至條件依厚生省規定的病人嚴重度計分需答 A 類項目 3 點以上，或含 B 類項目 3 點合 8 點以上(如圖三)，如病人嚴重度不足、或情況改善需轉出至其他 ICU 或下轉回原來醫院。病人來源是大手術術後照顧為主，多數為他院轉診個案，予定患者 56.7%，若由 3 度高度救急患者(43.3%)入住僅急性心肌梗塞和急性腦中風能收治，

其他收治於院內其他 ICU，如外科系 ICU、High care unit、PICU、綜合 ICU...。該單位的平均在室天數 7.5 日，病棟室長為麻醉部萬知子教授，病棟醫長森山潔醫師，成員有麻醉科專任醫師 2 名、臨床藥師 1 名、臨床工學技士 8 名、臨床檢查技師 1 名，看護師 52 名、書記 2 名、佐理員 3 名等。護理師平均年資 7 年，其中新進 9 名(17.3%)、一年目 9 名(17.3%)、二年目 8 名(15.4%)、三年目 11 名(21.2%)、四年目 11 名(21.3%)、監督職護理師 2 名(3.8%)、管理職護理師 2 名(3.8%)，ICU 離職率 16%，有一名專門認定護理師及一名專門看護師。病人滿意度 79%，手指消毒指數院內排第 1，病床利用率 70~83%(佔床率)。

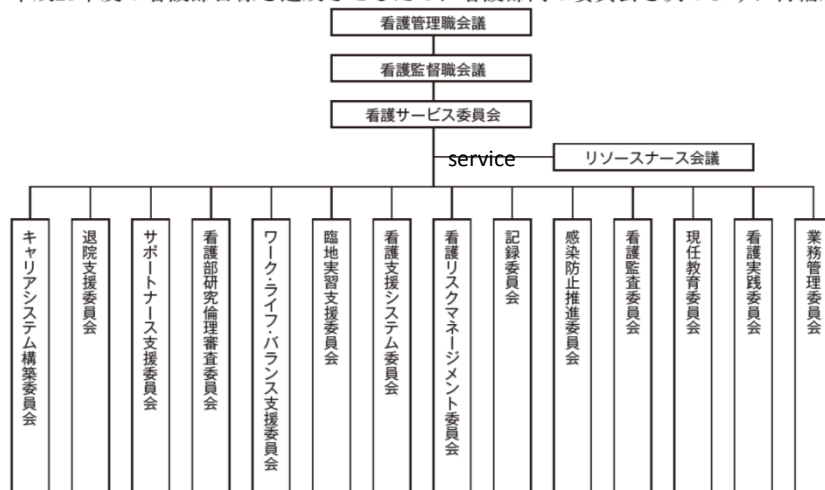
1) 看護部組織図



圖一 護理部組織

2) 看護部機能図

平成25年度の看護部目標を達成させるため、看護部内の委員会を次のように再編成した。



圖二 護理部機能圖

重症度に係る評価票
【特定集中治療室(ICU)管理用】

A モニタリング及び装置等			B 患者の状況等		
	0点	1点		0点	1点
1 心電図モニター	なし	あり	10 搬送り	できる	何かにつまればできる
2 輸液ポンプの使用	なし	あり	11 起き上がり	できる	できない
3 動脈圧測定(動脈ライン)	なし	あり	12 座位保持	できる	支えがあればできる
4 シリンジポンプの使用	なし	あり	13 移乗	できる	見守り・一部介助が必要
5 中心静脈圧測定(中心静脈ライン)	なし	あり	14 口腔清潔	できる	できない
6 人工呼吸器の装着	なし	あり	15 食事摂取	介助なし	一部介助
7 輸血や血液製剤の使用	なし	あり	16 衣服の着脱	介助なし	一部介助
8 経動脈圧測定(スワンガンカカテーテル)	なし	あり			
9 特殊な治療等(CHDF/IABP/PCPS、補助人工心臓、ICP測定)	なし	あり			

算定要件:A項目が3点以上、かつ、B項目が3点以上である患者8割以上

施設基準の届出後の取り扱い(重症度・看護必要度の該当患者割合について)

第3 届出受理後の措置等

1 届出を受理した後において、届出内容と異なった事象が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出を行うものと、(断)りただし次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。
(5)算定要件中の該当患者の割合については、**毎月で3か月を繰らない期間の1割以内の一時的な変動**

圖三(左) 病人嚴重度之計分

柒、進修紀要

本節將說明杏林大學附設醫院護理部之(1)護理師培育制度及(2)個案照護管理情形分述，就在醫院進修期間所見、所聞、印象深刻的紀實如下：

一、護理師培育制度與留任

(一) 新進護理師之培育：

1. 新卒看護師支持系統(Apricot Nurse Support System: ANSS)於 2007 年在道又元裕部長任內推進，源自於杏林學園杏子(Apricot)之理念，新人周邊圍著有經驗、資深護理師、或輔導員、教育擔當(專責教員)。單位護理師分組，以團隊、家族力量關心、輔導新人，培育認定看護師、監督職、管理職看護師(如圖四)，此架構優於本院值得借鏡。



圖四 ANSS : Apricot Nurse Support System

2. 新進護理師訓練：訂有 1 年期的教育訓練計畫，於每年 4 月開催，到職前 1 個月以授課為主，第 2 個月到單位 1 對 1 跟著臨床學姊一起學習照護病人，包括患者生活照護(基本護理)、疾病護理指導、檢驗值報告判讀、基本護理技術操作、病歷正確記錄等。第 3 個月 2 名新進護理師(各照顧 1 名病人)由 1 名護理師指導，等各項技術、面談考核通過後，才獨立照顧 1 位病人，其課程計畫如下圖五。

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
基本的心遣行	○入院指導 ○入院説明、ケアの共有、患者の受け入れ ○退院指導、ケアの共有、患者の受け入れ	○入院指導、退院指導 ○退院指導、ケアの共有、患者の受け入れ	○入院指導、退院指導 ○退院指導、ケアの共有、患者の受け入れ	○入院指導、退院指導 ○退院指導、ケアの共有、患者の受け入れ	○入院指導、退院指導 ○退院指導、ケアの共有、患者の受け入れ	○入院指導、退院指導 ○退院指導、ケアの共有、患者の受け入れ	○入院指導、退院指導 ○退院指導、ケアの共有、患者の受け入れ	○入院指導、退院指導 ○退院指導、ケアの共有、患者の受け入れ	○入院指導、退院指導 ○退院指導、ケアの共有、患者の受け入れ	○入院指導、退院指導 ○退院指導、ケアの共有、患者の受け入れ	○入院指導、退院指導 ○退院指導、ケアの共有、患者の受け入れ	○入院指導、退院指導 ○退院指導、ケアの共有、患者の受け入れ
基礎知識	○看護学概論 ○看護学概論 ○看護学概論	○看護学概論 ○看護学概論 ○看護学概論	○看護学概論 ○看護学概論 ○看護学概論	○看護学概論 ○看護学概論 ○看護学概論	○看護学概論 ○看護学概論 ○看護学概論	○看護学概論 ○看護学概論 ○看護学概論	○看護学概論 ○看護学概論 ○看護学概論	○看護学概論 ○看護学概論 ○看護学概論	○看護学概論 ○看護学概論 ○看護学概論	○看護学概論 ○看護学概論 ○看護学概論	○看護学概論 ○看護学概論 ○看護学概論	○看護学概論 ○看護学概論 ○看護学概論
基礎技術	○基礎技術 ○基礎技術 ○基礎技術	○基礎技術 ○基礎技術 ○基礎技術	○基礎技術 ○基礎技術 ○基礎技術	○基礎技術 ○基礎技術 ○基礎技術	○基礎技術 ○基礎技術 ○基礎技術	○基礎技術 ○基礎技術 ○基礎技術	○基礎技術 ○基礎技術 ○基礎技術	○基礎技術 ○基礎技術 ○基礎技術	○基礎技術 ○基礎技術 ○基礎技術	○基礎技術 ○基礎技術 ○基礎技術	○基礎技術 ○基礎技術 ○基礎技術	○基礎技術 ○基礎技術 ○基礎技術
臨床実践	○臨床実践 ○臨床実践 ○臨床実践	○臨床実践 ○臨床実践 ○臨床実践	○臨床実践 ○臨床実践 ○臨床実践	○臨床実践 ○臨床実践 ○臨床実践	○臨床実践 ○臨床実践 ○臨床実践	○臨床実践 ○臨床実践 ○臨床実践	○臨床実践 ○臨床実践 ○臨床実践	○臨床実践 ○臨床実践 ○臨床実践	○臨床実践 ○臨床実践 ○臨床実践	○臨床実践 ○臨床実践 ○臨床実践	○臨床実践 ○臨床実践 ○臨床実践	○臨床実践 ○臨床実践 ○臨床実践

圖五 杏林大學病院新進理師教育訓練計畫

3. 本院新進護理師之訓練：本院為區域教學醫院，依據衛福部教學補助計畫，於 2007 年護理部開始推行「二年期護理師護士訓練計畫」，新進護理師要完成到職前訓練五天之課程，到單位後進行基礎護理訓練 (3 個月)，學員配有一位臨床教師指導，第一個月亦採 1 對 1 之學姊學妹輔導制度，確認實務技術操作通過才獨立上線，第 4-12 個月為核心課程訓練，第 2 年(13-24 個月)為專科護理訓練，各階段依科別不同，給予不同的疾病照護、技術要求考核，考核通過再發予完訓(N 2)證明。本院並將計畫、說明、查檢內容、教學評值表等制作成一本學習護照，且教學評值採用 MINI-CEX, DOPS, CBD, 360 度評估表等實務操作評值，含醫療面談、身體評估(護

理處置)、人道專業、倫理判斷、諮商輔導、組織效能、整體表現，優於進修醫院。

(二) 在職護理師之培育：

進修單位為大學附屬病院，看護部部长由大學附屬看護專門學校校長擔任，兼具教學、研究、服務之精神，有專任之教育專員(担当)，能訓練日本護理學會認定看護師(I~IV)、認定管理看護師(I~IV)。各種資源護理師分專門看護師及認定看護師，照顧的患者因臨床層級、患者嚴重度分派工作，兩者分述如下：

1. 專門看護師(Certified Nurse Specialist: CNS)：四種，癌症看護專門看護師(腫瘤護理師)、精神看護專門看護師(精神衛生護理師)、急性・重症患者看護專門看護師(急重症護理師)、慢性疾患看護專門看護師，此類由大學護理系開設，為期兩年，具碩士學歷。以該集中治療室為例：有一名 CNS，為監督職，主要工作有教學、重症個案照護、品管、感控、異常事件分析檢討等，亦為管理職的看護(副)師長白天之代理人。
2. 認定看護師(Certified Nurse)：有 15 種，可由各醫院開課，在研修期間該 ICU 另有 2 名外院的 CN 研修生進行訓練，以該院的集中照護的認定看護師(重症護理師)訓練班為例，每年 4 月開始募集與招考，需 5 年醫院工作經驗，其中 3 年的集中治療室(ICU)年資，開放給院外學員報名，可受訓 25 名，護理師可申請公費培訓，或自費參加。每年辦理一期 6 個月，需全時在醫院受訓。目前的該院已有的認定看護師與人數如下圖六，一般看護師、管理職、監督職護理師依層級分佈如圖七。

3) 日本看護協会認定制度による専門看護師、認定看護師

(1) 専門看護師 8名		(2) 認定看護師 37名 (平成25年4月1日現在)			
専門分野名	人数	認定看護分野名	人数	認定看護分野名	人数
がん看護専門看護師	2	救急看護認定看護師	3	感染管理認定看護師	4
精神看護専門看護師	1	皮膚・排泄ケア認定看護師	5	糖尿病看護認定看護師	2
急性・重症患者看護専門看護師	4	集中ケア認定看護師	8	新生児集中ケア認定看護師	1
慢性疾患看護専門看護師	1	緩和ケア認定看護師	1	透析看護認定看護師	2
		がん化学療法看護認定看護師	3	小児救急看護認定看護師	1
		がん性疼痛看護認定看護師	2	認知症看護認定看護師	2
		訪問看護認定看護師	1	摂食・嚥下障害看護認定看護師	1
				脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	1

圖六 看護師類別與人數

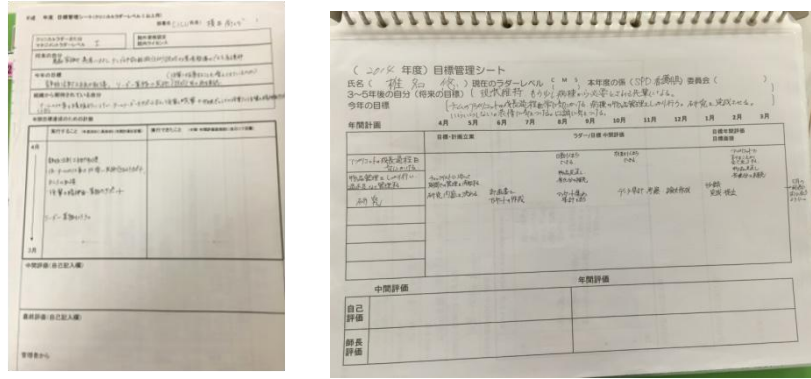
【平成25年度 看護職員ラダーレベル構成】

クリニカルラダー	レベル アブリコット	レベル I	レベル II	レベル III	レベル IV	未認定	未評価 (休職者)	対象者数	
平成25年度 (集計日：平成25年9月30日)	人数 (%)	151 (14.1%)	198 (18.4%)	216 (20.1%)	179 (16.7%)	142 (13.2%)	61 (5.7%)	127 (11.8%)	1,074 (100%)
マネジメントラダー	レベル I	レベル II	レベル III	未認定	対象者数				
平成25年度 (集計日：平成25年9月30日)	人数 (%)	63 (46.7%)	40 (29.6%)	3 (0.0%)	29 (21.5%)	135 (100%)			
スペシャリストラダー	レベル I	レベル II	レベル III	レベル IV	未認定	未評価	対象者数		
平成25年度 (集計日：平成25年9月30日)	人数 (%)	15 (46.9%)	12 (37.5%)	1 (3.1%)	3 (9.4%)	1 (3.1%)	0 (0.0%)	32 (100%)	

※平成25年度は新たなラダーによる集計のため、前年度と対象数・レベルなど異なる結果となっている。

圖七 護理師依職別、層級分佈

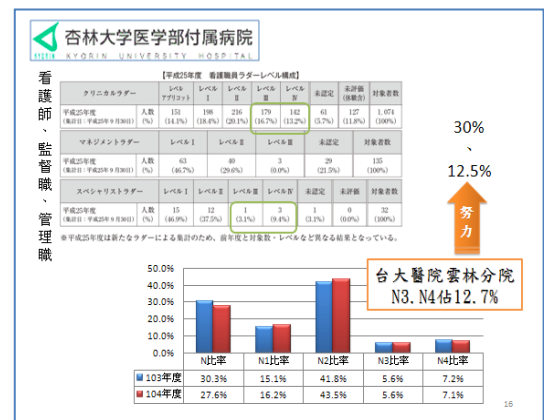
- 進修醫院護理師之學習採自主學習，具主動性、個別性、與薪資、晉級結合。個人以目標管理模式於年初提出今年的進修、勉強會(在職教育)需求，於年中、年底其管理職主管進行評價/考核，並列入升等晉級之參考(如圖八)，其主動性、計畫性優於本院。



圖八 不同職級自行提出之年度目標管理

- 本院也有各種資源護理師：感控護理師、基礎急重症護理師、腫瘤護理師、安寧緩和護理師、居家護理師、精神居家護理師、糖尿病衛教師、戒菸衛教師、腦中風個管師、氣喘個管師、心肺復健個管師、外傷個管師、TB 個管師、HIV 個管師、CKD 個管師、出院準備服務個管師、美沙冬個管師等 17 種，都需經各專科護理學會訓練與認證。學歷上，台灣尚未限制研究所畢業，但目前也有開設專科護理師之研究所，105 年將推動的進階護理師認證，既需要護理研究所畢業才能認證。

- 本院亦參考台灣護理學會推行之護理師層級進階制度(I~IV)，院聘護理師完成 N3、N4 晉級後薪資各晉兩級。在職護理師之培育每年自行辦理「專科護理師訓練」、「重症加護訓練」、「血液透析、腹膜透析護理師訓練」並向專科護理學會申請課程認證。雖然護理部教學與進



圖九 兩院 level III、IV 分佈情形

階小組遵循學會推動能力進階制度，鼓勵護理師取得 N1、N2、N3、N4。比較兩院 level III、IV 層級分佈如圖九，本院佔 12.7%，進修醫院~30%(看護師)，因地處偏鄉、公立醫院無公職納編機會、護理教育資源條件不足，缺乏動機，不夠積極，急性病房與其他單位 N level 護理師分布不均，資深人員多在精神科、洗腎室與特殊單位，或是護理主管，這是護理部急待提升的水平。

(三) 護理師的留任

1. 道又部長最得的是該院無護理師短缺議題。他認為該院有良好新進護理師教育訓練支持系統，在院有資格取得支援制度(認定護理師)，能申請院內外研修，每年輪調單位，加上醫院好的育兒配套措施，也有育兒短時間勤務工作(part-time)，或針對復職婦女辦理訓練，為護理師做出生涯規劃，所以歷年來離職率低於 10%，2014 年新進者 171 名，一年內離職 13 名，一年內離職率 7.6%，護理師 80% 低於 40 歲，平均 30.21 歲，年資平均 6.69 歲。男護理師約佔 5%，護理部部長身為私校病院唯 3 的男性部長，並擔任會長，深覺在護理工作上，無性別問題，並以此為榮(本院目前尚無男丁格爾主管職，優於本院)。
2. 本院 2015 年新進者 129 名，離職者 91 名，離職率 13.87%(91/656)，三個月內離職率 3.24%，護理師 86.5% 低於 40 歲，平均 33.3 歲，年資平均 7.2 年，。曾於 101 年歷經護理師荒(離職率 17.8%、3 個月內離職率 5.75%)，雖經多方努力、學姊用心留任、同事召回已離職者/育嬰假同仁、校園徵才、鄉親好友介紹、調薪、鼓勵護理師放假去等措施，情況一時好轉，因虎尾病房業務量持續擴增，平均佔床率>80%，上半年仍有短缺之風險，為因應照護品質之提供，除薦送護理師國外進修名額增加外，另外派各病房護理主管至總院/醫學中心標竿學習，以增進護理管理之視野，進修福利較進修醫院優。另外本院男護理師約 3%，近年來招募的男丁格爾也逐漸增多，目前分布在 ER、ICU、OR、骨外科、內科系、精神科等病房，雖然台灣護理界在兩性平權、培育方面起步較日本晚，但從部門分佈已逐漸趕上。

二、中央病棟集中治療室(ICU)個案照護管理

本院自改制以來，為求轉型，在王院長的帶領下，以 JCI 精神、國際病人安全目標，用 Patient-focused Methodology 來評值醫院管理，2015 年剛通過醫院暨教學醫院評鑑、癌症品質認證，故就有特色、不同於本院的部分說明。

1. 醫療照護品質高，很落實團隊照顧：研修期間從開心術後的患者身上看到意識清醒且無約束，其鎮靜止痛控制得很好，若可能都儘可能讓病人做起、下床、早期復健、採減法護理，鼓勵患者增進自我照顧的能力(如圖十)。也參與定期召開跨領域個案討論會，在護理站/床邊一隅，一台行動電腦+1 張桌子+幾張椅子，例如：



圖十 ICU 患者早期下床復健

- (1)X-ray Team Conference. 成員有麻醉部專科醫師、臨床藥師、看護管理(副)師長、CNS、主要照顧的護理師...，每天查房時共同討論病人影像問題，抗生素使用之適當性、醫囑處置確認、鎮靜麻醉、復健下床需求、病歷當下紀錄等，若病況改善，則進行計畫性轉出，或下轉 High Care Unit(輕症 ICU)，在日本因家屬不再醫院過夜/陪同照顧，故無需等家屬來接才能轉病房的等待。
- (2)Infection Team Conference Qw. 成員有感染專科醫師、麻醉部專科醫師、臨床藥師、病房感管種子護理師、認定感控護理師，會前病房感管種子護理師提供現住病人名單，依發燒、使用抗生素情形逐一討論，若會議確認是院內感染個案需收案，並將討論建議進行必要的處置，修改醫囑、抗生素、紀錄等，並請單位執行必要的隔離防護與相關感控措施。
- (3)Ventilator Difficult To Withdraw Case Conference, Q2w. 成員有胸腔專科醫師、麻醉部專科醫師、臨床藥師、臨床工學技士(Medical Engineers)、看護管理(副)師長、急性、重症認定護理師等，日本目前無呼吸治療師，呼吸器/透析機的管理由臨床工學技士負責，討論內容以病人呼吸問題為主，提出各自的解決辦法、努力、控制感染與脫

離呼吸器的方式，回診的個案包含所有 ICU 超長(>14 天)使用呼吸器個案。

(4)本院每周也有教學型跨領域個案討論會，包括重症專科醫師、臨床藥師、物理治療師、營養師、護理長、專科護理師、呼吸治療師等，亦能及時針對病情討論、建議處置，對院內感染個案因受限於感染專科醫師人力，無法組跨團隊，及時提供收案個案進行檢討改善，故仍有改善之空間。

2. 護理照護模式，採全責護理，所有治療皆需雙人核對。

- (1) ICU 的護病比 1:2，因 2015 年新進護理師多達 8 名 Apricots，白班採 1 對 1 照顧，分兩區，各一個組長(看護師長輔佐)監督職協助確核各項處置與指導新人。
- (2) 護理交班採電腦與紙本方式交班，內容巨細靡遺，深怕遺漏，物品落實雙人點班後，查看病人管路、情況後完成相關紀錄在離開，待在醫院之工時相當長。相較於台灣，僅選擇重要、高警訊、或管制的藥品進行覆核，較重視人性，信任同仁，有「台灣最美的風景是人」之美稱。
- (3) 醫療系統於 2013 年導入，雖已資訊化，但仍使用很多紙本記錄、傳票...，在使用後因需個資保護，下班前需絞碎，雖然不夠環保，但對外來研修者(筆者)的學習是一大幫助，屬教學型醫院仍有其必要性。本院在病歷資料除個資保護絞碎外，從列印端也會同步印出進入的操作者原編，已管理列印後應盡之責任。

3. 急救車管理：

- (1) 「內部擺設」依中央規定，故全院一致。每次使用後或每天，急救藥由臨床盤點與補充，醫衛材由護理師查檢數量、效期與清潔。Ambu & Bag 採拋棄式。
- (2) 設有 QQ 包：含 SpO₂ monitor, 簡易 EKG, 電子血壓計、急救藥品、Ambu & Bag 等，當病人轉出或轉檢時護理師須背著外送病人。

4. 藥物管理(如圖十一)

- (1) 此棟與急診間設有藥局，單位有一名臨床藥師服務，每天盤點及補充管制藥、麻醉藥等金庫管理，並提供醫師、護理師各項藥品諮詢、劑量建議，並參與每日的 X-ray conference，下午盤點 UD 藥車之數量，並給予衛教指導單張與注意事項。

- (2) 管制藥、麻醉藥放在金庫上鎖，磁卡/鑰匙由 leader 配掛在身上，取用時也要記錄，跟本院管理機制一樣。
- (3) 護理師上班前會先列印病人的所有的處置治療單(約 6-8 頁)，護理師備藥時前須與另一名護理師以此核對病人、藥名、劑量、時間、途徑正確，再去操作台稀釋藥物，待前一劑滴完之後在掛上。在處理台內稀釋時嚴格遵守洗手、檯面清潔、消毒、物品擦拭與乾淨，已備的藥會標示病人姓名、藥名、劑量、時間、途徑、及調劑時間。有事先備藥習慣，不似本院限制在床邊備藥、親視服藥的嚴謹，但落實並遵守在清潔、正壓處理台調劑規定，優於本院。
- (4) 護理師習慣叫病人名字，給藥前也會再次核對，不似台灣有時統稱阿公阿嬤，雖然用敬稱，但有時做病人辨識之習慣不容易改過來。
- (5) 點滴藥品掛上之後，不論有無 syring pump 或一般 pump，護理師每 2 小時需確核滴注多少，與 urine output 看 I/O 比較，交班時也要畫線看速率是否一致，護理師在此方面顯得專業，能掌握病人點滴用量情況，優於本院。
- (6) 「藥物冰箱」主要放管制藥，溫度電子顯示，2~8 度之間，有上鎖。與本院相同。
- (7) 「病人藥物過敏註記」見病歷、門口 note 及交班內容。本院另外在手圈有註記。
- (8) 急救藥品多數為一體成形之注射劑型，以使用安全裝置為主，儘量減少 amp，再稀釋等血液或尖銳物之暴露。
- (9) 除了西藥外，日本醫師也可以開立漢方藥治療病人，不須另外的中醫師診視。



圖十一

5. 感染控制：

- (1) 病院長下有院內感染防止委員會(Infection Control Committee: ICC)→感染對策制定團隊(Infection Control Team: ICT)→感染控制經理(Infection Control Manager: ICM)，ICC 由病院長、各部室主任、病棟醫長組成，負責醫院感染感制政策審核及推行。ICT:負責院內感染監控、預防、諮詢、指導、教育訓練。ICM: 由臨床醫師、看護師、技師擔任，設置在各部門，負責單位內感染控制及與 ICT 聯繫，需對單位內院內感染發生問題進一步了解，協助發生感染症時對應及處理、熟悉院內感染管制對策及聯繫、感控巡檢報告、協助病房感控巡視、單位內院內感染管制教育訓練，新進人員、復職者院內感染管制教育訓練。
- (2) 感染對策室設於醫療安全管理部，有感染科醫師 3 名、感染對策護理師 2 名、感染對策藥師 1 名、感染對策醫檢師 1 名。
- (3) 在進修單位發現只要認定是院感收案，即遵守各項防護措施，如 MRSA 患者之隔離防護以門口為界，若要接觸患者一定身著長袖隔離衣、口罩、手套，若未依規，在旁護理師要負起糾正的責任，特別是管理職師長、監督職護理師輔佐。在設備上醫院提供各式不同的需求，每床有洗手台、隱藏式便斗、污物池、兩側床皆有口罩、手套、隔離衣(長袖、短袖)，手袋有長至 45 公分的、也有接觸毒化物的厚手套及一般用塑膠手套給工作人員選擇。此種要求、循規蹈矩與追求品質之精神值得學習。

6. 集中治療室的環境整體來說

(1)多病人為中心，冬天溫度控制在 24~28℃，室內光線柔和採折射光源，需要時使用無影燈，管路設計為吊塔式雙懸臂，呼吸器與生理監視器、抽痰設備等懸空，物品、垃圾不落地，環境清潔乾淨，不見血跡，每床牆壁無櫃子，醫材物流管理，用物種類便利、可近性高，可依患者需要採用(可參考護理用品手冊或看護、醫療現場用品網站 <http://www.navisweb.jp/original/> 搜尋取得)，清潔用品與可能沾染分泌物的物品顏色區分，如沖洗器：一般清潔用藍色頭，會陰清潔用粉紅色頭，

醫院全面採用安全針具，set, 3-way, line 固定整齊，腸道使用的空針內管為黃色，靜脈注射則是透明的，醫材、藥品包裝相對工作人員是友善的、便利的。

- (2)工作人員注視病人隱私，禮節，尊重病人決策，早班皆會與患者討論今日計畫，給患者自主性與選擇權，也很注重環境安寧，無全院廣播系統，僅護理站與病室單一對講機，日本人講話輕聲細語，不可以在護理站隔空喊話，有需要時也要等待他人結束談話時再說，若有訪客會主動將房門、圍聯拉起來，如工務要檢修、技士要接觸病人、佐理員清潔、補充衛材、傳送要進入病室時都會先向主護報到、說明、取得同意或說明防護才准予進入。
- (3)布服除提供病人服外，有各號小腿彈性襪、不同硬度枕頭、各式約束帶(...手拍、胸約...)等，亦提供 TCC、CCU、HCU 看護師各號短袖深綠色工作服共用與清洗服務，工作褲有深藍與白色(個人的、自選)，工作鞋自備(可穿球鞋)。

三、跨文化護理

基於不同國度、語言不同，雖是黃種人，台灣也曾有日本人統治，加上兒時家人有時會講日語，所以當初是以英語為主做準備，另外透過前一年曾到日本進修的同事分享，聽起來不會日語也可以，更何況東京到處可見華人漢字，所以就設定此項議題，想深入了解不同文化是否有特殊禁忌或照護方式，但沒想到當地人其實還滿害怕說英語的，除了被指派的同仁努力用簡易英文外，透過翻譯軟體到也可以溝通，然而不論 googl 或 line 翻譯，日翻中專有名詞的翻譯仍無法精準，若看護師學姊不講出來，還真聽不懂，故就一個月所見、不同於過去習慣、印象深刻的部分提出。

1. 走路靠左邊，不同於台灣。
2. 在醫院不可以擋到病人的去處，病人最大，跟台灣 body 要運送時的禁忌一樣。
3. 衣服左襟要在上(左襟在下是死者)，這也是我前一個月在溫泉飯店進行和服體驗時學到的，特別在幫患者整理衣服時，若疊錯了，學姊馬上更正。
4. 商店餐廳提供的茶水只有分熱茶跟冰茶，據說冷水像自來水，若水冷掉是沒禮貌的

行爲。

5. 進修醫院病房號沒有 4 跟 9 的床號，據同事瞭解是因為 4 跟死、9 跟苦音相似，在看媒體也是有此一說，回來再訪談有受日式教育的老一輩也是有此禁忌，不喜歡床號 4，跟歲數不能說 49、59、69、79、89，問年紀都直接加 1 歲跳過。
6. 地上的線跟腳印指示是用來排隊的，這些在公共場所都要特別遵守，台灣目前也是常見。
7. 日人做事重規矩、治療處置等規定都遵循厚生勞動部指引，有 Gass。
8. 日人很愛乾淨，整理過的 bedside 沒有血跡、無異味，患者多採乾洗劑清拭，熱毛巾擦臉，桌面隨手用抗菌紙巾擦乾淨，護理站沒有食物、飲水，Good。

捌、心得與建議

有機會出國進修，首先要感謝院方給我這個機會，因為內科部醫師異動、王院長建議、還有護理部支持，所以才有可能，再來是人事室的協助才得以順利成行。茲比較進修醫院與本院做法後，有以下幾項建議：

1. 落實新進人員教育訓練，希望新人能集中報到，一起接受教育訓練，減少教學負荷。
甲、護理部預計應屆畢業生 6、7、8、9 月能集中報到日。
2. 對新進護理師的關懷除指定導師外，單位可以進行分組，由新人、小學姊、輔導員、臨床教師、教學專員組成家族，層層有人關心、學姊也有人輔導，可以拉近學長姐的距離，促使新人早日融入醫院這個大家族，增加留任率。
甲、以病房先試行，對 N2 想要寫”個案報告、護理專案”的同仁建立輔導員制度，提高同仁晉級 N3、N4 動機與能力。
3. 推動個人目標管理，提高護理師學習的動機、自主性，盤點自身的能力、規劃未來第二專長的護理專業能力，鼓勵每隔 2-3 年作職務異動，勇於嘗試、跨出科別門檻、透過職務歷練，進行人才培養。

4. 對於院內感染個案，能每週討論確認，並及時通知病房醫師、護理長進行分析，以利及時改善。
5. 推行減法護理，鼓勵患者動手做，早期下床，早期復健，提高自我照顧能力。
6. 對醫藥品、衛材出廠時提供警訊標示，做顏色區隔，對醫護人員友善一點，多使用安全針具，藥品採一體成形劑型，減少調劑時間與針紮暴露風險。

工作二十多年後再沒出國進修的念頭，這次能公假，實屬榮耀，得來不易，因此特別珍惜此經驗，在進修期間氣溫都在 10°C 以下，還巧遇東京冬天第一場暴雪，第一次感受雪景，很美、好玩，對生長在亞熱帶地區的我，外出穿羽絨衣，醫院內是短袖工作服，溫度反差很大，是個很不同的體驗。進修期間跟查房的討論對我來說，最大的困擾是日語有些聽起來跟台語、中文、英文的某些音很像，雖有備無線網路，但在醫院內禁用手機(日本醫院用 PHS)，電信網路不通，還好小川副師長願意提供 wifi，才得以順利使用網路翻譯。

感謝在這期間森山醫師、小谷醫師對我的包容與說明，加藤香織藥師熱心的解說，齊藤大輔看護師學長每日騰出時間回答我的疑問，及鈴木凡奈學妹帶我臨床照護，最後要大大感謝每天來探視、關心、進度的齊藤英昭副院長的協助，才使用此次能順利完成學習之旅。並於返國後進行讀書會報告，未來若他人需要我也很願意提供經驗分享。