

出國報告（出國類別：實習）

105 年日本學習參訪報告

服務機關：國立成功大學醫學院附設醫院

姓名職稱：陳玉葉護理長

派赴國家：日本

出國期間：105/09/30～105/11/26

報告日期：106/01/25

摘要

由於國內人口快速老化、慢性病的盛行，對長期照顧與末期安寧照護需求增加，為提供慢性疾病病人高品質的照護，期許藉由日本醫療機構參訪及短期訓練，瞭解慢性疾病病人長期照顧與末期安寧照護模式，以提升照護品質之策略。

癌症在日本死亡率排在第一位，而且罹癌人數持續增加，在對抗癌症的醫療技術方面有很大的發展，國立癌症中心 National cancer center(NCC)是日本的癌症對抗核心機構，因此，前往學習癌症相關之醫療照護，以瞭解如何執行癌症病人化學治療過程及其安全管理、瞭解醫療團隊之間如何合作，提供癌症患者連續性醫療照顧服務、癌症病友支持團體之運用、癌症病人出院準備，後續照護與追蹤等。

再者，日本長期照護制度已有 20 多年的經驗，提供老人照護、長期照護、在宅醫療之照護相當完善。以日本福山市為例，總人口數為 470000 人，超過 65 歲之人口比率佔 25.2%，日本出生率為 1.41，福山市出生率為 1.72，未來醫療照護走向由急性醫院照護型態轉型為慢性社區照護型態。福山市大田腦神經醫院除了提供病院(手術、門診、住院)及回復期照顧，亦提供日間照護、居家照護。另參訪福山市山陽病院、水永病院之介護老人保健設施及介護老人福祉設施，與數家長期照顧機構，以學習老人照護、長期照護與在宅醫療等模式。

本次日本學習規劃，於 105/10/01~105/11/26 期間，至日本東京國立癌症中心 National cancer center(NCC)實習二週；其餘六週至福山市大田腦神經醫院實習及參訪五家長期照顧機構(福山市山陽病院、水永病院之介護老人保健設施及介護老人福祉設施、福山市 Sakura Home、愛媛縣托老所、宇和島居家護理機構)。

目次

一、目的.....	第 1 頁
二、過程.....	第 1 頁
三、心得.....	第 42 頁
四、建議事項.....	第 43 頁

一、目的

根據衛生福利部統計 2012 年國人十大死因中，以慢性病居多，除了惡性腫瘤外，也包括心臟病、腦血管疾病、慢性肝病及肝硬化、慢性阻塞性肺部疾病、腎病變等慢性病，由於國內人口快速老化、慢性病的盛行，對長期照顧與末期安寧照護需求增加，為提供慢性疾病病人高品質的照護，期許藉由日本醫療機構參訪及短期訓練，瞭解慢性疾病病人長期照顧與末期安寧照護模式，以提升照護品質之策略。

癌症在日本死亡率排在第一位，而且罹癌人數持續增加，現在大家對癌症已有一定的認識，而且在對抗癌症的醫療技術方面也有了很大的發展，國立癌症中心 National cancer center(NCC)是日本的癌症對抗核心機構，因此，前往學習癌症相關之醫療照護，以瞭解如何執行癌症病人相關治療，如化學治療的流程、化學治療安全管理、瞭解醫療團隊之間的合作模式，提供癌症患者連續性照顧，包括癌症病友支持團體之運用、癌症病人出院準備，後續照護與追蹤等。

再者，日本長期照護制度已有 20 多年的經驗，提供老人照護、長期照護、在宅醫療之照護相當完善。以日本福山市為例，總人口數為 470000 人，超過 65 歲之人口比率佔 25.2%，日本出生率為 1.41，福山市出生率為 1.72，未來醫療照護走向由急性醫院照護型態轉型為慢性社區照護型態。福山市大田腦神經醫院除了提供病院(手術、門診、住院)及回復期照顧，亦提供日間照護、居家照護，另參訪福山市山陽病院及水永病院之介護老人保健設施及介護老人福祉設施，與數家長期照顧機構，學習老人照護、長期照護與在宅醫療等模式。

二、過程

本次日本學習規劃，於 105/10/01~105/11/26 期間，至日本東京國立癌症中心 National cancer center(NCC)實習二週；另六週至福山市大田腦神經醫院實習及參訪五家長期照顧機構(福山市山陽病院、水永病院之介護老人保健設施及介護老人福祉設施、福山市 Sakura Home、愛媛縣托老所、宇和島居家護理機構)。

(一)國立癌症中心 National cancer center(NCC)

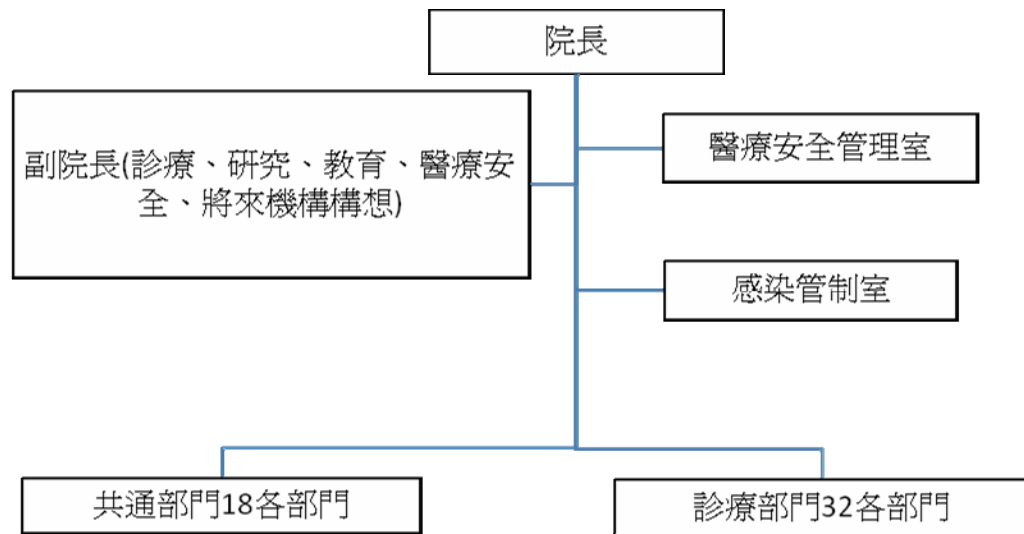
1. 國立癌症中心 National cancer center(NCC)緣起

1962 年 1 月設置國立癌症中心 National cancer center，5 月病院診療開始，成立為國立癌症中心中央病院，1992 年 7 月在千葉縣成立國立癌症中心東病院，2004 年 2 月設立預防及篩檢之癌症研究中心，2006 年 10 月成立控制和資訊服務之中心，2010 年 4 月轉成獨立行政法人之國立癌症中心，2012 年 9 月成立先端醫療臨床研究所，2016 年 1 月成立社會健康研究所。國立癌症中心 National cancer center 將癌症預防、檢驗研究中心和醫院一體，以癌症預防、早期發現、早期治療為目標，成為日本首屈一指，也是世界上屈指可數的癌症對抗中心。

2. 國立癌症中心 National cancer center(NCC)之組織圖

包括中央病院及東病院，本次學習以中央病院為主。

(1)中央病院組織圖



(2)醫療照護人力

以 2016 年 4 月之資料，醫師 178 人，實習醫師及短期研修 134 人，護理師 587 人。

(3) 醫院特色

每日門診量約為 1000-1500 人次，化學治療病床 62 床，每日平均約 130 人接受化學治療。具備高精度放射線治療。手術室 17 間，每年執行手術約 5400 件。早期腸胃道癌症內視鏡治療，該院的內視鏡成為各國醫療人士前來學習的專業技術，2 台血管攝影電腦斷層影像導引治療裝置，造血幹細胞移植，緩和醫療，及執行臨床試驗研究，每年癌症篩檢及診斷 3000-4000 人，每年約有 15000 人參與臨床試驗等。

共 578 床，佔床率 96-99%。平均住院天數為 10-11 天。最久為 1-2 個月，最短為 1 天，手術病人平均住院一周。

3.中央病院各樓層之介紹

共有 19 層，19F 為觀景台、員工餐廳、病友餐廳，病友餐廳提供住院病人用餐。18F 為 VIP 病房，電梯設有特殊刷卡設備。12FA 區為小兒科癌症病房，提供小學及中學老師每日到醫院進行教學服務、B 區為骨髓移植室(BMT)，共 26 床，隔離獨立空間寬廣，病室走廊設有運動設施，提供骨髓移植病人活動及運動。4F 於今年 9 月 5 日剛完工啓用之病友諮詢轉介中心。3F 為門診化療室共二區，門診化療床數 60-64 床、及檢查室(內視鏡室、電腦斷層室)。1 樓大廳陳列衛教單張，主題針對病人調查近五年的需求，共製作出 36 種衛教單張。



▲中央病院醫院外觀



▲一樓大廳



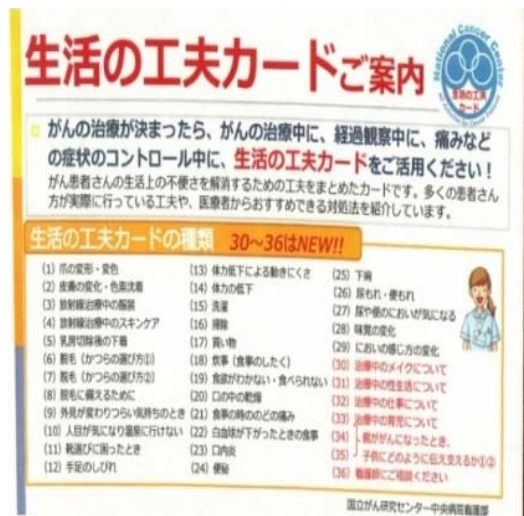
▲職員餐廳



▲19F 觀景台



▲一樓大廳陳列之衛教單張



▲共製作 36 種衛教單張

4.護理部組織架構

護理部主任一位、副主任三位(分別負責人事勞務、業務、教育)。全院護理師 587 人，護理師平均年齡為 30 歲，平均年資為 4-5 年。各單位人力編制為護理長、二位副護理長(負責業務、教育)、實地指導者、新進人員、第 2 年、3-4 年、5-7 年、8 年以上護理師。

針對護理師的教育訓練，護理部設置教育部門，由負責教育的護理部副主任，每年度 3 月進行規劃當年度 4 月至明年度 3 月之課程，包括癌症課程、共通課程，主要依年資規劃新人(0-1 年)、第 2 年、3-4 年、5-7 年、8 年以上護理師的學習課程。新進人員(0-1 年)職前訓練為短期四天的技術學習，之後每月安排一天教育課程。新進人員訓練課程規畫，一天遠足郊遊，一天在模擬教室以標準化病人實際演練，演練過程經攝影後進行討論並再重新練習。且護理師年資滿二年，需完成末梢靜脈課程後，才可執行周邊靜脈注射技術，年資二年內僅能執行抽血技術。當年資滿四年，須接受癌症專門課程，包括化學療法、放射線、緩和照護、皮膚排泄、淋巴水腫、進食吞嚥障礙、退院支援、謔妄照護等。

每年 7-8 月舉辦招生面試儲備護理師，儲備之護理師皆為尚未畢業的護理學生，3 月為日本學校的畢業季，因此，每年 4 月有新進護理師，平均每個單位每年約 3-4 位新進護理師。新進護理師訓練計畫，第一個月由實地指導者帶領，每週全院新進護理師一同練習技術。第二個月後體驗一天的夜班、第三至第五個月為白班，第六個月起排夜班。對於實地指導者，護理部安排至迪士尼樂園學習觀摩管理與教學之技巧。當護理師年資五年以上，且學習管理課程 3 小時，即可參加副護理長考試。

具有多位進階護理師，包括認定看護師、專門看護師:

(1)認定看護師:如感染管理 4 位、化學療法 6 位、營養飲食 2 位、疼痛 5 位、放射線 1 位、乳癌照護 4 位、緩和(淋巴水腫、疼痛、呼吸困難)4 位、集中患部 1 位、皮膚排泄 5 位。認定看護師需具備 6 個月學校訓練，及 3 年臨床年資，工作職責為實踐(實際照顧病人)、教育、調整(例如營養調整)。

(2)專門看護師:如感染 1 位、小兒 1 位、癌症 6 位、地域看護 1 位。專門護理師需具備 6 個月學校訓練，及 3 年臨床年資，每五年換照一次，工作職責:實踐(實際照顧病人)、教育、調整(例如營養調整)、研究、倫理、溝通(擔任病人、家屬、醫師及護理師之間的溝通)。以癌症專門看護師為例，工作職責為疼痛控制、鎮靜、醫療決策，每日一次與醫師團隊(主治醫師及住院醫師)討論特殊病人狀況治療計劃。專門看護師分享在研究及倫理方面遇到較大的困境。



▲與護理部主任及副主任合影



▲NCC 專門看護師及認定看護師

5.工作設備及配備:

每位護理師配置一台 PHS，主護將照顧之病人段落輸入 PHS，當病人按呼叫鈴，除了護理站的呼叫鈴系統會響鈴，也會直接傳送至主護的 PHS，主護可及時提供協助與回應。且當病人預進行檢查時，檢查單位通知 Leader，再由 Leader 以 PHS 連絡主護。

E 化工作車輕巧且乾淨，平板電腦及 Barcode，E 化工作車共三層，第一層為清潔區，放置藥物，中間層為準清潔區，放置聽診器、血壓計等，下層為汙染區，雙側放置尖銳物收集盒，手套、空的藥瓶等。

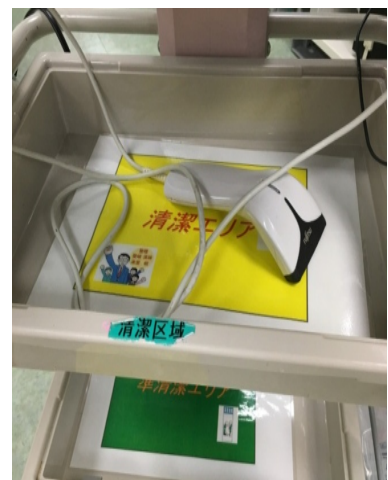
衛材設備之管理，每樣衛材設有條碼，當使用完，將條碼撕下，由書記負責輸入衛材需要量，每日衛材由病房之輸送衛材輸送帶傳送回病房。因此，病房之衛材擺置不至於佔據太多空間。藥車之藥盒容量大，能放置每位病人的口服藥及注射針劑，臨時開立之藥物，經藥師調配後，由病房之輸送衛材輸送帶傳送回病房，以減少人工之傳送。



▲檯面放置平板電腦



▲E 化工作車共三層



▲第一層清潔區，放置藥物



▲中間層準清潔區，放置聽診器、血壓計等



▲下層汙染區



▲側邊放置尖銳物收集盒、空的藥瓶及手套



▲藥車



▲衛材放置架



▲輸送衛材之輸送帶





▲備藥及稀釋藥物皆於準備室之工作台操作，工作台有掛鉤或點滴架

6. 感染控制

每位護理師以斜背包或腰帶方式，隨身攜帶乾洗手液，增加使用乾洗手液之便利性。使用完的乾洗手液空瓶進行收集，由感染控制室統計使用量，若平均使用量減少，會前往病房了解原因，以提醒護理師勤使用乾洗手液。除此之外，每間病室外放置乾洗手液，提供給家屬訪客使用，開封使用期限為 2 個月。

將餐車分為二台，一台餐車具有保溫及保冷功能，另一台專為回收使用後之餐盤，以減少餐車間的汙染。

感染性垃圾分類，分兩大類，醫療廢棄物、尖銳物(空針、針頭)/輸液管路/安瓿。放置醫療廢棄物之紙箱，約八分滿後，將醫療廢棄物紙箱一併丟棄；放置尖銳物、輸液管路、安瓿之塑膠桶，約八分滿後，塑膠桶直接蓋上蓋子一併丟棄。

病房每月一次由感染管制室執行感染控制措施檢測。



▲放置醫療廢棄物之紙箱，約八分滿後，將醫療廢棄物紙箱一併丟棄



▲放置尖銳物、安瓿之塑膠桶，約八分滿，塑膠桶直接蓋上蓋子丟棄



▲護理師隨身攜帶乾洗手液



▲病室外放置乾洗手液，提供家屬訪客使用，並標註使用期限



▲具有保溫及保冷功能之餐車



▲回收使用後餐具之餐車

7. 麻醉藥物管理及設備

麻醉藥劑型包含:口服藥錠劑、水劑、針劑(多使用病患自控式止痛器,由靜脈給予)、皮下貼片、黏膜貼片、舌下貼片、肛門塞劑。其中止痛藥物嗎啡水劑為單包裝,每包裝為 5ml(2.5mg),提供護理端方便給藥,病人單次服用,減少瓶裝水劑未使用完丟棄的成本浪費與處理問題等。上述之麻醉藥皆放置於麻醉藥物管制櫃進行保管與執行雙人核對,其管制櫃為二層櫃,雙層門,外層門設有密碼,每月密碼由護理長負責更換,內層門開啓,則以員工證刷卡,可記錄取藥時間及取藥者。日班及夜班交接,兩位 Leader 需進行對點麻醉藥物數量。

病患自控式止痛(Patient controlled analgesia, 簡稱 PCA)由病房護理師調配,未用完之 PCA 藥物,統一回收藥劑部處理及報備。



▲麻醉藥物管制櫃二層櫃,雙層門,外層門設有密碼



▲開啓內層門，需以員工證刷卡

8.提供癌症病友諮詢服務

4F 病友諮詢轉介中心，營造一個溫馨、自在、不像醫院的環境，提供病友支持及諮詢，幫忙病友解決問題，如：不好意思說的事、與家人互動關係、不知如何與醫師溝通的事。當癌症病人於門診時，醫師提供病人填寫罹癌心理調適之心情溫度計，心情溫度計評估大於 6 分、症狀困擾大於 3 分，醫師主動轉介病人至病友諮詢轉介中心。平均 10 位病人有 1 位病人心情溫度計大於 6 分。另病友諮詢轉介中心也提供術前病人評估、癌症初診斷、住院病人住院前先到此部門作諮詢及填寫相關資料之服務。

病友諮詢轉介中心目前服務以腸胃道癌病人為主，包括食道癌、胃癌、腸癌，未來將擴增服務肺癌及乳癌病人。每日服務時間為 8 小時，平均每月服務人數為 173 人。編制護理長一位、護理師一位、另三位由他科支援、具醫療背景之人員二位，協助醫師進行術前評估問診，及藥師、營養師、淋巴按摩護理師、復健師...等多專科人員提供諮詢。共有 12 個諮詢站(護理諮詢、淋巴按摩、藥物諮詢、營養諮詢、復健評估、緩和醫療、麻醉、術前評估、精神腫瘤)。淋巴按摩護理師須接受約 6 個月的訓練，參加考試認證為專門看護師。

自 1995 年學習美國之模式，成立病友支持團體，每年 5、10 月舉辦罹患癌症如何與醫師溝通、每日健康狀態因應方法、心情調適、如何與家人間溝通等課程，每梯次為期一個月，每周一個課程，每個課程時間為 2.5 小時。主要之目的為讓病人與家屬間形成支持團體。病友支持團體參與對象為病人及家屬，每梯次約 20 位，分三組，共有 10 位護理師協助帶小組討論。目前只針對病人及家屬支持團體，尚無喪親家屬之支持團體。



▲病友諮詢轉介中心營造一個溫馨、自在、不像醫院的環境



▲共有 12 個諮詢站(護理諮詢、術前評估、麻醉、藥物諮詢、營養諮詢、復健評估、緩和醫療、精神腫瘤、淋巴按摩)



▲營養師諮詢提供食物量模型進行衛教指導



▲精神腫瘤之心理精神諮詢-沙遊治療



2016年10月 患者教室開催予定
場所：患者サポート研究開発センター

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
						01
02	03	04 ★認知行動療法 アコース 14:00- 15:00	05 1000-1400 11:11-11:15 13:00-13:30	06 癌のケア 14:00-15:00	07	08
09	10 (休館日)	11 ★乳がん相談 サポート 12:00- 13:00	12 腫瘍療法 11:10-12:00 13:00-13:30	13 ★認知行動療法 アコース 14:00- 15:00	14	15
16	17	18 1000-1400 11:11-11:15 13:00-13:30	19	20 癌のケア 14:00- 15:00	21 認知サポート 15:00- 16:00	22
23	24	25 ★乳がん相談 サポート 12:00- 13:00	26 腫瘍療法 11:10-12:00 13:00-13:30	27 ★認知行動療法 アコース 14:00- 15:00	28	29
30	31 AYA支援 15:00- 16:00					★：開講中

場所： 腫瘍部 5-6 放射線科 5-7 がんセンター 5-8

2016年10月 患者教室開催予定
場所：患者サポート研究開発センター以外

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
						01
02	03	04 認知行動療法 アコース 13:00- 14:00	05	06 認知行動療法 アコース 13:00- 14:00	07 がん相談 11:00- 12:00	08
09	10 (休館日)	11 認知行動療法 アコース 13:00- 14:00	12 がん相談 11:00- 12:00	13 認知行動療法 アコース 13:00- 14:00	14	15
16	17 ★乳がん相談 サポート 13:30- 14:30	18 認知行動療法 アコース 13:00- 14:00	19 がん相談 11:00- 12:00	20 認知行動療法 アコース 13:00- 14:00	21	22
23	24	25 ★乳がん相談 サポート 13:30- 14:30	26 がん相談 11:00- 12:00	27 認知行動療法 アコース 13:00- 14:00	28	29
30	31					★：開講中

場所： 1階 がんセンター 5階 放射線科 5階 がんセンター 5階 がんセンター

▲病友教室及病友支持團體課程規畫

9.執行化學治療程序:

化學治療途徑由中心靜脈導管 Central venous catheter(CVC)、PortA、周邊靜脈給予，依化學藥物之療程決定使用化學治療的途徑，如:化學藥物之療程短(約3天)則由周邊靜脈給予，化學藥物之療程長(約1個月)，則由 CVC 給予。病人使用起泡性藥物，若選擇由周邊靜脈給予時，則由醫師進行放置周邊靜脈導管；及參加臨床試驗之病人，也由醫師放置周邊靜脈導管執行化學治療；病人放置 PortA 之種類(Open end 有回血，Close end 無回血)，於病歷呈現，大部分裝置 PortA 種類為 Close end 無回血。

靜脈輸液導管與三路考克為一體成型，減少換接管路導致人為因素的管路染污，亦可減少導管與三路考克之間鬆脫造成化學藥物滲漏之異常事件。該院的 PortA 感染率極低，約 0.32%，每 100000 約 7 例發生 PortA 感染。



▲化學藥物由藥局進行調配



▲化學藥物操作工作台



▲靜脈輸液導管與三路考克為一體成型



▲執行化學治療之安全防護配備：防水隔離衣、護目鏡、口罩

10.醫療安全措施:

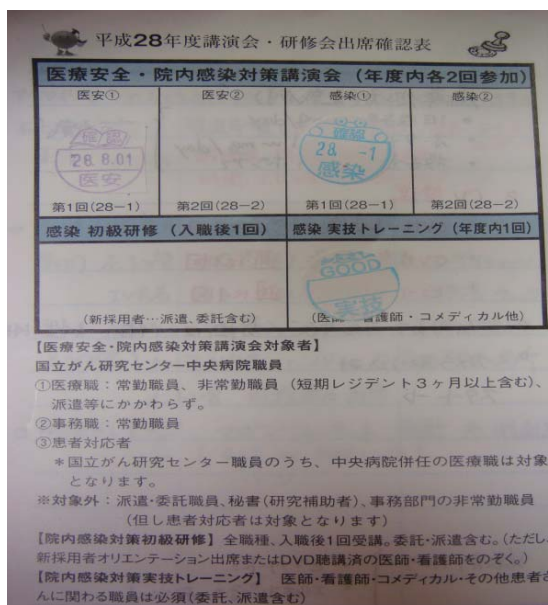
落實給藥安全，於給藥過程，執行刷條碼進行病人辨識及藥物辨識。刷病人條碼，護理師與病人確認姓名，後刷藥物條碼，將藥物給予病人時，會再次與病人確認姓名及藥物。

制定需雙人核對的藥物品項，包括:麻醉藥、胰島素、化學藥物、KCL、混注藥、困難抽取藥物(如 2/3、3/4 瓶...)、輸血等。其中化學藥物需雙人核對，但核對者不用簽名，因已是理所當然之原則。

醫院每年提供每位護理師當年度的醫療安全手冊，大小可放置於口袋，讓人員隨時查閱。新進人員一年內須完成技術練習考試，對於新的護理技術，每位護理師皆須完成練習及考試通過後才能執行。



▲醫療安全手冊，每年更新，手冊大小可放置於工作服口袋



▲醫療人員參加醫療安全相關課程之出席確認表

11.門診化療室

因應門診化學治療病人人數增加，共設置二區門診化療室:一區化療座椅 22 個、化療病床 4 床(提供需要使用到心電圖監視器或化療時間超過六小時、曾有嚴重副作用之病人或疼痛時、有生理症狀不適時、實驗用藥等情形)；另一區為化療座椅 10 個、化療病床 20 床、其他病床 6 床(提供點滴注射或輸血等處置)。

每日門診化療人數 120-140 人，門診化療量三年來之概況如下:

年度	人數	各癌症別人數
平成 27 年(相當於 104.04-105.03)	31861	小兒 3733
		乳癌 11997
		消化道癌 6928
		肝膽癌 3642
		血液 2691

		呼吸癌 2870
平成 26 年(相當於 103.04-104.03)	27424	
平成 25 年(相當於 102.04-103.03)	25371	

病人看門診後進行抽血檢驗，病人等待檢驗結果時間約 1 小時，醫師確認可執行化學治療後，透過資訊系統通知藥劑部調配藥物。藥劑部進行泡製藥物，泡製藥物時間約 45 分鐘至 1 小時。此時，病人至門診化療室在等待期間，即可先辦理批價繳費手續，當化學治療結束後，可直接回家，以減少等待時間。

每一區約 8 位護理師上班(含 1 位 Leader)，其中一位護理師上班時間為 9:30-18:00，以服務晚來進行化學治療的病人。

病人接受第一次化學治療或更換藥物時，醫師向病人說明，並簽署治療同意書。藥師針對乳癌及消化道癌病人提供衛教指導與追蹤，平均每位病人約 6 次，其他癌症病人由護理師評估其需要，請藥師提供衛教指導與諮詢，另針對使用紫杉醇化學藥物病人，於藥物給予前 15 分鐘至給予後 15 分鐘，提供冰手套及冰腳套，以減輕末梢指甲之副作用。若病人使用奶瓶式注射化學藥物，護理師會以 PortA 注射模型來指導家屬，讓家屬練習如何拔除 PortA 針，之後再將奶瓶與 PortA 針等用物帶回醫院門診化療區丟棄。

每位藥師負責一個樓層，門診化療調配化療藥物量 130 人/每日，住院調配化療藥物量 40-50 人/每日，所有化療藥物包括標靶藥物皆由藥劑部調配，由日本政府給予藥劑部專門調配化療藥物之調劑費用。

門診化療區提供諮詢時間為星期一至星期五平日 8:30-17:00，醫師及護理師及藥師會輪流接聽電話。病人諮詢問題以情緒、身體出現之反應是否為化療所引起、如何處理照顧居多，每月舉行一次專科性會議，參加成員為醫師、護理師、藥劑師，討論新藥物學習及病人諮詢的問題。



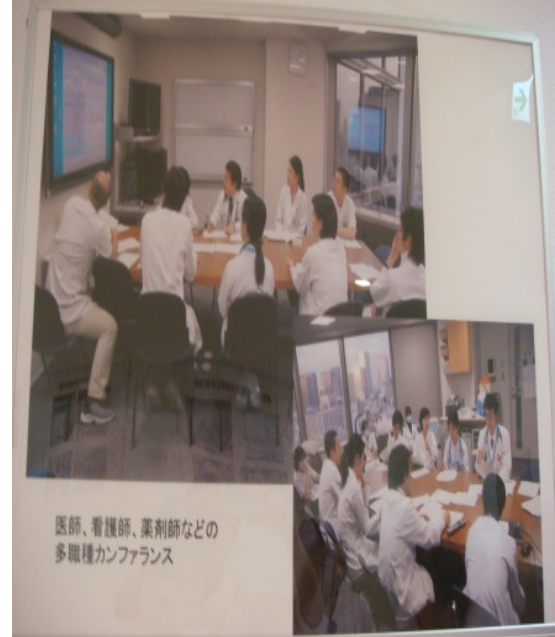
▲門診化療病床



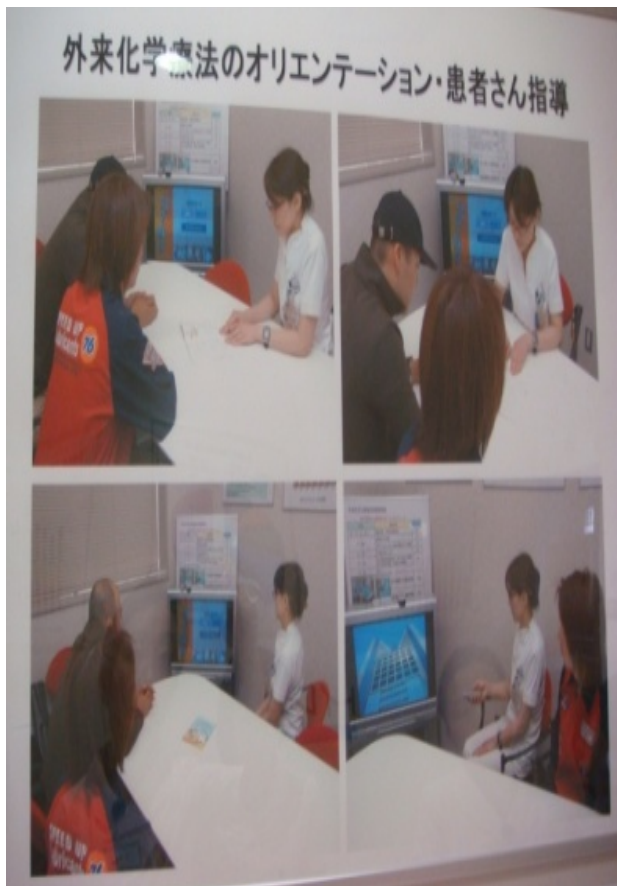
▲門診化療座椅



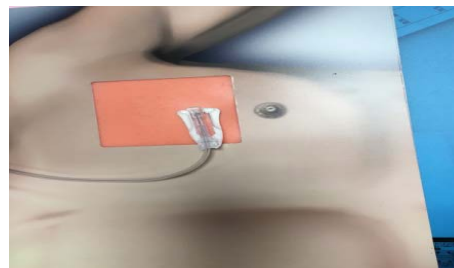
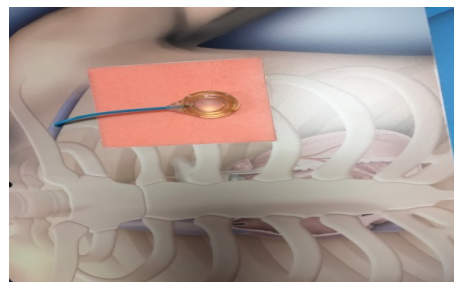
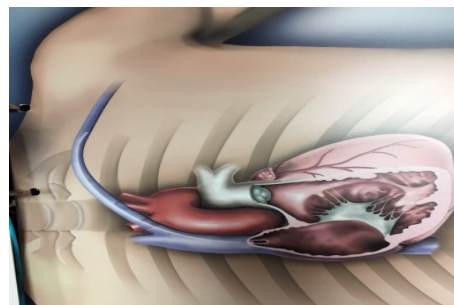
▲ 薬剤師提供化学薬物指導

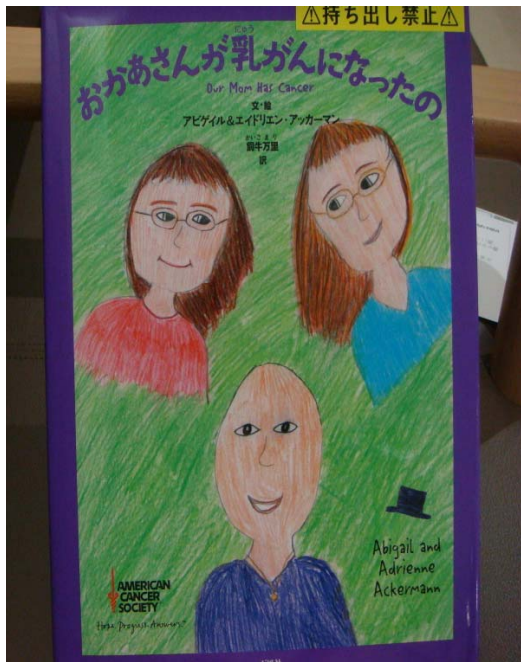


▲ 毎月一次専科性會議



▲ 護理師提供化学治療衛教，以 PortA 注射模型指導家屬，練習拔除 PortA 針





▲門診化療室提供乳癌病友之兒童繪本



▲冰手套及冰腳套減輕末梢指甲之副作用

12. 出院準備服務流程

每位住院病人於入院二天內，由護理師收集資料完成退院支援計畫書。退院支援計畫書之內容，包括入院型態:緊急入院、預定入院；居住型態:獨居、高齡者世代；現在 ADL:自理、依賴；介護者:有、無；退院時有無需要的醫療照護:在家使用氧氣、中心靜脈營養、氣管造口、胃造口、腸造口、NG、抽痰；及出院準備:生活指導、藥物指導、出院前一天與地區居家護理師聯絡等。

地域專門看護師至各病房與護理師共同開會討論病人照顧問題，討論主題包

括:跌倒、皮膚問題、預防壓瘡、營養、醫療安全、出院準備、謔妄病人處置照顧等。護理師向家屬衛教返家照顧注意事項，社工師協助找當地照顧資源。對於病危返家之病人，醫師主動與當地醫師聯繫，開立死診。



▲與出院準備專門護理師合影



▲每日護理師共同開會討論病人問題

13.團隊合作

每周心理師主動至病房探視病人，或有需要時病房護理師會連絡心理師至病房探視病人。設有緩和照顧小組，其成員包含緩和醫療醫師、緩和照顧專門護理師、心理師或兒童心理師，病人疼痛控制由緩和照顧小組與心理精神科共同合作。皮膚照顧小組，主要針對壓瘡傷口、化學藥物外滲傷口進行評估及提供建議。每層樓一位藥師，留守於病房單位，可及時提供病人、醫療人員相關藥物諮詢。

(二)福山大田醫院

福山大田醫院為社會醫療法人與社會福祉法人之醫療機構，負責之範疇為提供病院(手術、門診、住院)、回復期照顧及日間照護、居家照護等服務。該院規劃在未來二年，將增蓋一棟大樓，以提供病人回復期照顧。福山大田醫院於 1976 年 12 月 1 日創立，共 178 床，腦中風照護單位 stroke care unit(SCU)21 床、救急病房 10 床、general ward(4 F)46 床、general ward(5 F) 29 床、Community ward(6 F) 39 床。醫院理念，成為小而美的醫院(Small & Beautiful Hospital)，主要特色為病人早期接受復健療程，且全年無休 365 天。



▲ 福山大田醫院外觀

各階ご案内			
6F	スタッフステーション 病室601-621	テイルーム	
	浴室 介護浴室		
5F	スタッフステーション 病室501-527	テイルーム	
	浴室 介護浴室		
4F	スタッフステーション 病室401-421	テイルーム	
	浴室 介護浴室		
3F	HCU・SCU受付 HCU	待合コーナー	
	CT室・一般撮影室 SCU		
2F	MRI手術室 手術室	家族控室	
	DSA血管内手術室 医局		
1F	救急診察室 相談センター		
	救急処置室		

▲ 醫院各樓層介紹



▲ 醫院之理念

1. 復健科學習:

復健科成員共 50 位，醫師 2 位、語言治療師 speech therapists(簡稱 ST)11 位(負責失語症訓練、構音訓練、發音訓練、吞嚥訓練)、物理治療師 Physiotherapist(簡稱 PT)18 位、職能治療師 Occupational Therapists(簡稱 OT)11 位、齒科衛生 2 位。復健理學治療師(ST、PT、OT)每週與每個單位舉行一次討論會，每次會議約 30 分鐘，針對入院 2 天以上之病人，制定復健計畫，並開始進行復健。日本保險制度，以腦傷病人為例，60 天內之急性期，每日復健可達 9 單位(每單位 20 分鐘)，復健理學治療師依病人持久性及體力進行復建計劃調整，超過 60 天，每日復健為 6 單位，持續至 180 天。入院 3 天內 92.3%病人開始執行復健(全國之數據為 54.9%)，足已可見，大田醫院非常重視病人的早期復健，復健部門佔有相當重要之角色。

腦傷術後 2 天及臥床無法活動的病人，復健理學治療師每日至病室執行復健，當術後狀況穩定及可活動的病人，復健理學治療師主動至病室將病人帶至治療室進行坐姿及站姿復健。

一位肌萎縮性脊髓側索硬化症(Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS)，俗稱為漸凍人之病人，因吞嚥障礙，每週二次至醫院進行復健，語言治療師(ST)藉由體

位與排痰裝置機械輔助，進行訓練病人臥姿的咳痰能力，並以 PCF(Peak Cuff Flow)來測量成效，其 PCF 正常值為 280，此位病人剛出院時數值為 270，經訓練後進步至 430，讓病人能排除痰液，減少肺部痰液鬱積造成的感染問題。另語言治療師(ST)訓練中風臥床病人的吞嚥功能，維持及改善病人的能力。住院病人每日進行 1 次(40 分鐘)的吞嚥功能訓練，出院病人每週進行 2 次的吞嚥功能訓練。



▲腦傷術後二天病人，復健師至加護單位執行早期復健



▲排痰裝置



▲Peak Cuff Flow (PCF)



▲ 語言治療師為臥床病人進行吞嚥訓練



▲ 物理治療師為重度腦傷病人進行坐姿及站姿復健

2.大田醫院亦重視病人的營養，充分的營養可預防許多的疾病，編制有五位營養師，及營養諮詢小組(NST)成員包括醫師、護理師、藥師、營養師、治療技術師 therapist technician。透過評估 10 個營養篩檢指標: BMI, Albumine, Content of intake, dietary intake, dysphasia, body function, bed ulcer, edema, diarrhea, vomiting。當評

估分數>3 點，營養諮詢小組及早介入，營養諮詢 4410 人次數/年，每 30 分鐘諮詢費用為日幣 2600。大田醫院設計營養食譜及料理包(減鹽)。



▲大田醫院設計營養食譜



▲大田醫院設計減鹽料理包

3.臨床護理業務:

大田醫院之護理師總人數共 164 人，6F 白班照顧人數為 1:14，4F 及 5F 白班照顧人數為 1:7，SCU 白班照顧人數為 1:3，另有介護士及護理助手協助。上班時間為二班制 08:00-17:30、17:00-08:30。

看護師職務為病人醫療處置相關之照護；介護士為協助病人身體清潔、翻身、洗澡；護理助手為協助病人用餐、環境清潔、病室病床準備、鋪床、整理床鋪等。

臥床病人每周二及五安排洗澡，由介護士協助病人的洗澡。

看護師每日評估病人之狀況，使用獨立功能測量量表 Functional Independence Measure(FIM)、腦中風評估表 National Institute of Health Stroke Scale(NIHSS)，及評估失智病人與帕金森氏症病人之睡眠、進食及活動情形。對於易走失之失智病人，於衣服繫上警示器，在病室及一樓大廳出口裝置感應器，以預防病人走失。

臥床病人使用預防深靜脈血栓 Deep vein thrombosis(DVT)的床上按摩器，預防長期臥床引起的深部靜脈栓塞。



▲洗澡機具有蒸氣效果，參與介護士為病人洗澡



▲看護師每日評估病人之狀況



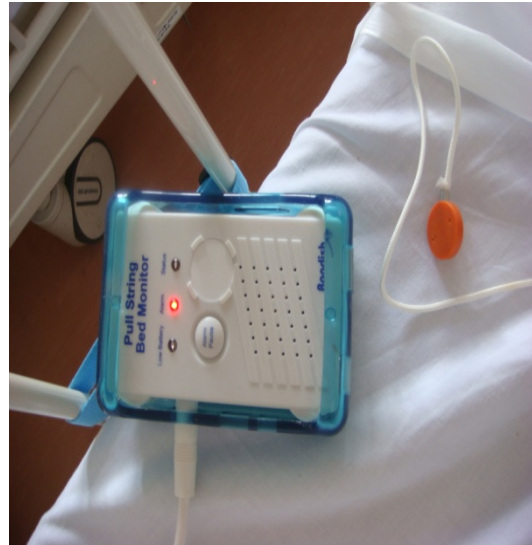
失智病人衣服繫上警示器，於病室及一樓大廳出口裝置感應器，預防病人走失



▲預防 DVT 的床上按摩器

預防病人跌倒之措施:每 7 天執行跌倒評估，評估項目為不動、年齡、跌倒經驗、活動、認知力、排泄、藥劑、環境。危險度分為 0 級(0 分)-1 級(1-4 分)-2 級(5-15 分)-3 級(>16 分)。若病人手指無法按呼叫鈴，因應病人特殊狀況，備有透過感應病人的手背來啟動呼叫鈴之設備。

另參訪福山市山陽病院，預防跌倒措施，除了床邊離床報知器，也於床頭放置跌倒危險程度之標示及高危險跌倒評估表，將跌倒危險程度之標示，區分成藍(1 級輕度)、黃(2 級中度)、紅(3 級高度)。於床頭設置醫護人員緊急支援鈴。



▲藉由感應病人的手背來啟動呼叫鈴

▲離床報知器夾於病人衣服，當病人起身，拉扯脫離後啟動呼叫鈴



▲床邊離床報知器



▲床頭跌倒危險程度之標示

項目	観察・観察条件	観察項目	危険度	対策
認知力		定向・(心算)	認知力 0-4 点	認知力 (0) 点
歩行能力		歩行・(杖)	歩行能力 0-4 点	歩行能力 (0) 点
歩行器具		歩行器具	歩行器具 0-4 点	歩行器具 (0) 点
歩行速度		歩行速度	歩行速度 0-4 点	歩行速度 (0) 点
歩行距離		歩行距離	歩行距離 0-4 点	歩行距離 (0) 点
歩行時間		歩行時間	歩行時間 0-4 点	歩行時間 (0) 点
歩行回数		歩行回数	歩行回数 0-4 点	歩行回数 (0) 点
歩行回数		歩行回数	歩行回数 0-4 点	歩行回数 (0) 点
歩行回数		歩行回数	歩行回数 0-4 点	歩行回数 (0) 点
歩行回数		歩行回数	歩行回数 0-4 点	歩行回数 (0) 点
歩行回数		歩行回数	歩行回数 0-4 点	歩行回数 (0) 点
歩行回数		歩行回数	歩行回数 0-4 点	歩行回数 (0) 点

▲高危險跌倒評估表

因應日本 DPC 制度，D(diagnosis 診斷)、P(procedure 處置)、C(combination) 給付醫療費用，於護理紀錄，護理師記錄病人接受之醫療處置、病人日常生活功

能 ADL 程度、是否接受手術等相關醫療，進行計算點數。因 DPC 制度，與每樓層床位給付天數及費用有關，每日下午四點，護理部副主任依各樓層病人之點數，與各樓層護理長及地域聯繫師討論病人床位轉床，例如：穩定病人轉至 6F 進行出院準備，SCU 住院大於 14 天，須轉床到 4 樓，住院大於 30 天，則轉至 5 或 6 樓。且院長每週一與護理部主任、副主任及各樓層(SCU、救急病房、4F、5F、6F)護理長、地域聯繫師舉行晨會，討論病人狀況及出院計畫，並至各樓層進行查房。約 52.2%中風病人出院返家照顧，平均住院天數為 17.4 天，以 9 月份為例：

單位	床數	佔床率	平均住院天數	護理人力
腦中風照護單位 (stroke care unit, SCU)	21	96.3%	5.0	42
救急病房	10	77.3%	2.1	20
4 F general ward	46	86.4%	5.4	31
5 F general ward	29	85.7%	6.0	24
6 F Community ward	39	90.5%	10.7	16



▲院長與護部主任、副主任及各樓層護理長、地域聯繫師舉行晨會

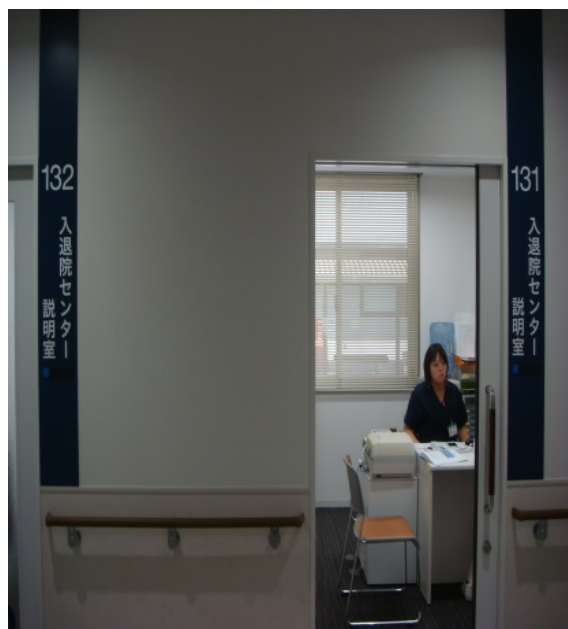
大田醫院設有 6 床為罕病病床，提供長期照護之病人，病人住院時間長達 244 天、522 天、747 天，醫療費用給付為日幣 1500/天。

4.入退院中心:

編制有 3 位護理師，進行病人入院說明。平均每位病人的入院說明花費 30 分鐘，全年無休，每週服務病人數平均為 24 位新入院病人。當病人預定入院或當天辦理入院時，會先於入退院中心，由護理師進行入院說明，項目包括收集家系圖、住家環境、依病人之需求，需要哪些設備設施、有無介護保險、如院前及

入院時的 ADL、身體殘障手冊、經濟負擔、器官捐贈意願、保險證、之前的用藥史、藥物過敏或特殊病史，手術前確認病人的牙齒狀況，是否會搖動，進行齒科評估。病人完成入院說明後，至病房。

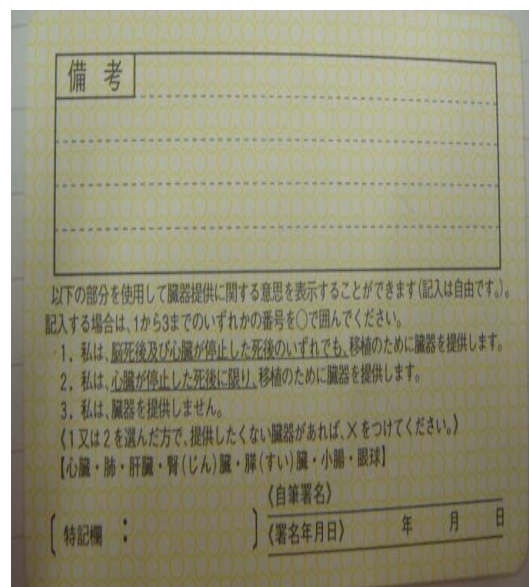
器官捐贈意願，於駕照卡、及保險卡可自己簽名註記是否同意器官捐贈，簽名後掃描放於病歷。該醫院有器官捐贈委員會，確認病人腦死及其器官捐贈意願。



▲3 間入退院中心説明室



▲入退院中心護理師進行入院説明



▲駕照卡背面簽名註記同意器官捐贈

5.地域聯繫室出院準備:

成員包括退院支援護理師 3 位、社工師(社會福祉在宅支援)3 位、事務部人員(協助與醫師確認支援)3 位。病人入院，三天內護理師評估病人需要，完成退院支援表，醫師、護理師及社工師與病人進行會談，依病人是否需要支援，完成相談記錄，若病人需要支援，則由社工師或地域聯繫師完成退院支援計畫書，七日內團隊舉行退院支援會議。地域聯繫師每週二次於 SCU 與醫師、護理師、PT、OT、ST 討論病人出院狀況。

制定病人照護目標及出院計畫指引，急性期照護目標為疾病診斷及治療、早期復健、預防廢用症候群；回復期照護目標轉療養病院維持與改善身體機能；長期照護目標為回家照顧或護理之家，以維持與改善生活機能。因此，病人急性期入大田醫院診斷及治療，14 天以內，狀況穩定，地域聯繫室協助轉院至其他慢性醫院接受回復期之照顧，當有急性狀況再轉回大田醫院，病人需長期療養，則安排回家照顧或轉至設施機構(如護理之家)。腦傷病人出院後一年固定預約回大田醫院進行 MRI 追蹤。病人後續至護理之家照顧，護理之家人員會事前往醫院探視確認病人症狀及活動狀態。

急性期為醫療保險；回復期轉療養病院、回家或護理之家照顧，則由介護保險支付。介護保險制度及申請，介護保險員評估病人狀況、與家屬及醫療成員了解病人照護情形，相談評估服務保險支付內容，計畫、照護、評價。介護保險區分病人照護等級:支援 1、支援 2、介護 1、介護 2、介護 3、介護 4、介護 5。

病人之前若未申請介護保險，亦可於醫院申請介護保險，介護保險員(care manager)會至醫院評估病人之需求，與醫療團隊人員討論病人出院之照顧。病人準備出院前，由介護保險員協助聯繫家屬及醫療成員進行出院準備討論會議，提供病人後續之照顧，參加人員包括家屬、地域聯繫師、介護保險員(care manager)、護理師、PT、OT、ST、醫師、營養師、設備廠商、社工師、藥師、家訪護理師、外院醫師等。召開出院準備會議的保險支付費用:care manager 及地域聯繫師為每次日幣 3000 元、醫師為日幣 23000 元。會議討論後，由 care manager 書寫出院病人照護計畫，並以 PDF 檔給醫院存檔，醫療相關人員依出院照顧計畫共同執行。若病人要到安養機構照顧，由 care manager 及地域聯繫師(社工師)與家屬及病人說明相關安養機構之設施及費用。平均每位病人出院前開會次數為 1-2 次。每次約 15-20 分鐘。

若遇到病人很擔心出院，大田醫院之醫師會先以電話或信件聯繫地區醫院之醫師，當病人出院，地區醫院醫師跟病人連絡，以降低病人擔心，之後則由地區醫院醫師負責病人的醫療。



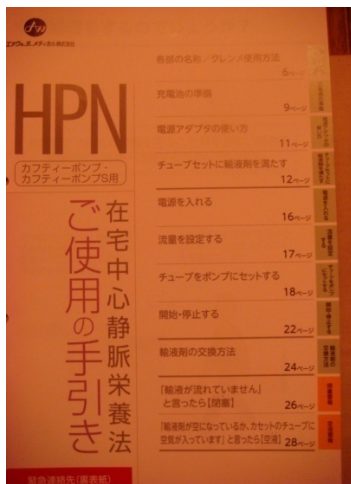
▲地域聯繫室



▲與地域聯繫室成員合照



▲出院準備討論會



▲靜脈營養輸液攜帶型幫浦，可提供居家病人使用需求及便利性

6.居家照護(Home care)

工作成員 3 位 care manager、11 位居家護理師、5 位居家復健師、1 位居家營養師。care manager 為協助評估及訂定出院居家照顧計畫，照護比為 1:40。11 位居家護理師負責 100 位病人，每日訪視量為每位居家護理師 4 位病人。介護保險給付居家照護，介護保險申請條件為滿 65 歲以上，或 40-64 歲須符合 16 項疾病；調查員(政府部門)確認病人需要照護程度，照護等級:支援 1、支援 2、介護 1、介護 2、介護 3、介護 4、介護 5。經過第一次判定、第二次判定，及作討論會議決定結果；擬定照護計畫；提供居家服務。

病人接受居家照護次數，依病人照護等級，無次數之限制，甚至於每日一次至二次。居家訪視每次平均 1 小時，每次費用為 8200 日幣。居家訪視之車資病人不需付費，共有 11 輛居家服務車，由居家護理師自行開車。另居家介護機構提供居家入浴服務，協助病人於家中沐浴泡澡，每人約 40 分鐘，每天約 10 位病

人，每位病人每週沐浴一次，費用為 10000 日幣(病人自付 10%，1000 日幣)。

參與居家訪視五位病人，一位 65 歲男性病人 3 年前進行腦部手術，居家照顧，將居家環境與設備進行改裝，裝置特殊設備，居家護理每周三次至病家提供病人入浴服務。一位 36 歲年輕男性病人因頸椎 C6 受損，導致四肢癱瘓，大小便功能失禁，居家護理每日協助病人單次導尿及排便訓練，病人透過特殊輔具，可獨自夜間操作留置導尿管，特殊輔具由復健科提供，病人藉由拉環裝置，可將水球置入尿道中，固定導尿管，其褲子之拉鍊加裝拉環，病人可獨自執行簡單的日常照顧能力。一位 44 歲男性病人肌萎縮性脊髓側索硬化症(ALS)，雙手無力，居家護理師協助中餐進食、口腔清潔、胃造瘻 Percutaneous Endoscopic Gastrostomy(PEG)灌食，此位病人接受每週 3 次居家護理、3 天日間照護至醫院進行復健。一位 76 歲女性病人，雙下肢無力，居家復健師每週一次至病人家做復健，另每週一次由醫院專車接送至醫院接受日間照顧，其居家環境設置輪椅無障礙設施。一位男性病人於 1999 年發病，自 2000 年接受居家照顧，居家照顧提供擦澡、排便、臀部清潔、口腔清潔、餵食、及胃管灌食。病床具備移位裝置，可將病人由病床移位至輪椅。



▲每位居家護理師有 1 輛專用居家服務車，車型小，便於停車及行駛於小路



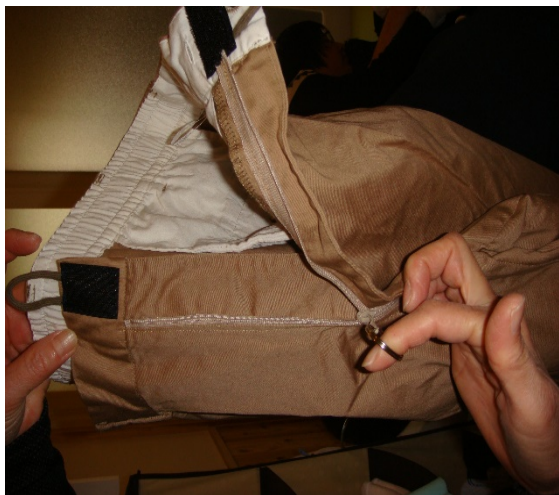
▲居家訪視包放置之內容物

▲居家訪視包輕巧



▲65 歲男性病人 3 年前進行腦部手術，居家裝置特殊設備，居家護理提供病人入浴服務





▲36 歲男性病人頸椎 C6 受損，居家護理每日協助病人單次導尿及排便訓練。病人透過特殊輔具，獨自於夜間操作留置導尿管



▲44 歲男性 ALS 病人，雙手無力，居家護理師協助中餐進食、口腔清潔、PEG 灌食。病人每週 3 次居家照護、每週 3 次至醫院日間照護及復健



▲76 歲女性病人，雙下肢無力，居家復健師每週一次至病人家做復健，病人每週一次由醫院專車接送至醫院接受日間照顧，居家環境設置輪椅無障礙設施



▲ 男性病人自 2000 年接受居家照顧，提供擦澡、排便、臀部清潔、口腔清潔、餵食、及胃管灌食。病床具備移位裝置，可將病人由病床移位至輪椅。

福山市提供之安寧療護服務，僅有兩家醫院設有安寧病床，總共 40 床，大多數癌症末期病人為接受安寧居家照顧模式，病人覺得居家照顧環境自在溫馨，且可接受到完善的安寧居家照顧，一位癌症末期病人照顧經驗，每日 10:00 安排身體照護、12:00 居家訪視、14:00 身體照護、18:00 居家訪視、20:00 身體照護，且居家護理師協助病人於床旁備有呼叫鈴，當病人有不舒服，按呼叫鈴，其訊息會直接傳送至居家護理師的手機，此位病人在居家照顧約一個月平安的離世。有多位 ALS 病人，其生命存活期長達 10 年以上，但日常生活功能需依賴他人照顧，有些 ALS 末期病人，最後的餘生期待不想作氣切接呼吸器，希望能自然，採緩和照護。

7. 日間照護 Day care:

福山市共有 300 所提供日間照顧之機構及醫院，其中 250 所為日間照護機構，50 所為日間照護醫院。大田醫院之日間照護病人數共 220 位，平均每日約 70 位。依病人之需求及介護保險員評估病人接受日間照護的時間。病人自付約日幣 5000-30000/月。

日間照護提供之項目(104年04月-105年03月)

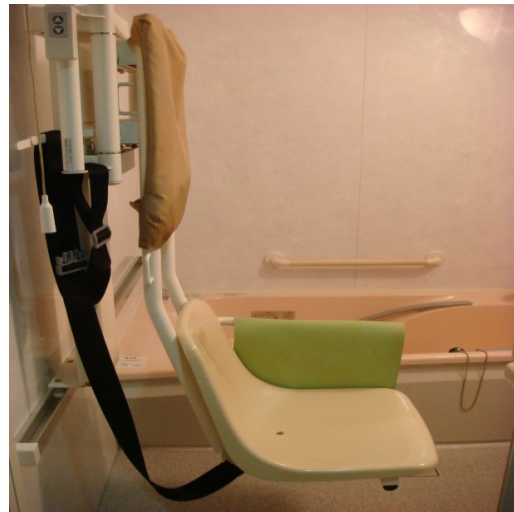
全日 6 小時	1-2 小時	運動
50 人/日	20 人/半日	20 人/半日
88 人	37 人	94 人
平均 77 歲	74.4 歲	94 歲
介護比 2.5	介護比 1.9	介護比 0.8
男性 49 人	男性 21 人	男性 45 人
女性 39 人	女性 16 人	女性 49 人

日間照護工作人員共有 32 位，每日工作人員為 25 位，包含護理師、介護士、復健師。病人多為腦梗塞、腦傷、肌萎縮性脊髓側索硬化症、癌症等，進行日間照護，復健(約 15 分鐘)及運動(約 20 分鐘)，維持身體功能，增加生活品質，減輕家人的負擔。

■ 1日コース
標準的な利用者例：
要介護認定者で食事・入浴・リハビリなど、
1日を通じて利用が必要な方

午前プログラム		午後プログラム	
8:00~	送迎	12:00	配膳・昼食 (治療食対応可能)
8:30	バイタルチェック 水分補給 何の日ノート記入	12:30	入浴 リハビリ
10:10	朝の会	13:00	下膳・口腔ケア・休憩 リハビリ
10:30	起立練習 (30回) 柔体操 起立練習 (20回) 足の体操	13:30	コーヒータイム
10:50	ボール体操 マット体操 創作活動	14:00	サークルクラブ 起立練習 (30回) 脳トレ体操
11:30	食前体操	15:00	レクリエーション 脳リハビリ 各種クラブ活動
		15:45	起立練習 (20回) おやつタイム 帰りの会
		15:45	送迎開始

▲ 日間照護之每日活動規劃



▲ 日間照護移位座椅式沐浴間



▲ 日間照護失智老人團體活動



▲ 日間照護習字(寫書法)活動

(三)參訪山陽病院

山陽病院為集團醫院，於福山市共有 3 間病院。包括:醫療之山陽病院(59 床一般病床、地域病床 23 床、19 台透析裝置，每月透析人次為 380 人次)、腎醫療之山陽腎病院(專門提供居家、護理之家病人血液透析，共 104 台透析裝置，每年接受透析人數為 283 人)、福祉之特別養護老人設施、介護之 Day care(70 位病友)。此次參訪醫療之山陽病院與腎醫療之山陽腎病院。

醫療之山陽病院 1 樓為門診區，共有 7 間診察室；2 樓為透析室、手術室、復健室。透析室大部分成員為臨床工學技術士，腎臟末期病人透析與否，醫師會與病人及家屬討論，由病人或家屬簽名不要繼續透析後，再掃描存入病歷，但意願可能會隨時更動。3 樓為急性期病房、手術病人、肝、腎、心臟疾病病人，共有 45 床，3 間病房設置錄影監視設備，以預防事故、認知症病人醫療安全，病人或家屬需簽署同意書，表示同意錄影監視。4 樓為區域綜合病房，以高齡患者認知症居多，共 37 床。病房區設置復健設施，提供病人進行復健。

護理站呼叫鈴電腦系統，可統計病人按呼叫鈴的頻次及時段，每位護士皆配置一台 PHS，可及時回應病人的需求。由統計資料得知，若病人按呼叫鈴太多次，醫療團隊會提供下列處理，部室與家屬、醫師會談，擬訂策略，例如心理問題，可轉介心理師。護理站呼叫鈴電腦系統為今年 4 月啟用，提供護理師業務及教育之改善。該院購置一台機器人，提供出院病人諮詢、指導病人作運動、及舞蹈給失智病人看。

日本 DPC 醫療保險制度，給付金額與病人年齡有關(70 歲以上，自付 10%；69 歲以下，自付 30%)。且日本醫療政策針對高度急性期與急性期之醫院，將由 380000 床縮減為 190000 床。高度急性期與急性期住院天數為 14 天。回復期為 6 個月、療養期(慢性期)，急性期出院病人、回復期及療養期病人目前大部分回居家照顧或至護理之家。日本自 2000 年開始介護保險。介護保險給付分成介護度 1-5，支援度 1-2。護理之家給付包含醫療保險(佔小部分)、介護保險(佔大部分)，為增加在宅照護率，提供居家訪問診療、居家護理。山陽病院住院天數為 18 天至 60 天，主要以高度急性期與急性期病人居多。



▲醫療之山陽病院



▲腎醫療之山陽腎病院



▲護理站呼叫鈴電腦系統可統計病人按呼叫鈴的頻次及時段，提供護理師業務及教育之改善



▲病房區之交誼廳空間寬廣，光線明亮，並設置復健設施，提供病人進行復健



▲機器人提供出院病人諮詢、指導病人作運動、舞蹈給失智病人看

(四)參訪 Sakura Home(<http://www.tomo-sakurahome.net/index.html>)

福山市 Tomonoura 區域共有 4200 住民，其中 48% 超過 65 歲。Sakura Home 每日提供 7 小時日間照護，約 18 位失智之居民。另有 9 位居民住在團體家屋 group home。日間照護之工作人員為一位護理師、7 位照護員、1 位 message therapy、1 位 PT、1 位 OT；團體家屋 group home 工作人員為一位護理師、9 位照護員。其工作人員皆住在 Sakura Home，附近醫師每週一次至 Sakura Home 協助住民看診。每月 2 次幼兒園小朋友來日間照護，與老人進行活動。

收取之費用，日間照護，每週二次，自付 3000/月(政府付 27000)；團體家屋 group home 為自付 150000/月(政府付 1350000)。



▲ 日間照護



▲ 客廳與廚房，營造像家的感覺



▲ 幼兒園小朋友與日間照護老人進行活動



▲ 團體家屋 group home

(五)參訪福山市水永病院，設置老人照護設施，包括介護老人保健設施、介護老人福祉設施。

介護老人保健設施:共有 3 樓，1 樓為日間照護，共有 70 位老人。2 樓收治對象為為準備出院病人，如準備回家照顧或轉其他機構照顧，共有 48 床，護理師 22 位，18 位照顧員。3 樓收治對象為準備回到家裡照顧之病人，可住 3 個月時間，共有 40 床，費用自付日幣 120000/月。

介護老人福祉設施，住民狀況輕度，1 樓為運動保健中心，共有 15 位住民，分上下午各 3 小時(1 小時運動、1 小時使用運動器材、1 小時用餐)，費用自付 2000/天，20000/月。一位護理師，5 位照顧員。2 樓為短期居住(1 天至 2 週)，共 20 床，費用 150000/天。3 樓為長期居住，皆為單人床，共有 28 床，只有白天有護理師，夜間為照顧員，若病人有狀況，由照顧員聯繫護理師。每日服務病人人數比為 7-9 位。



▲福山市水永病院



▲介護老人保健設施



▲介護老人福祉設施



▲介護老人保健設施日間
照護



▲2 樓準備出院之病人



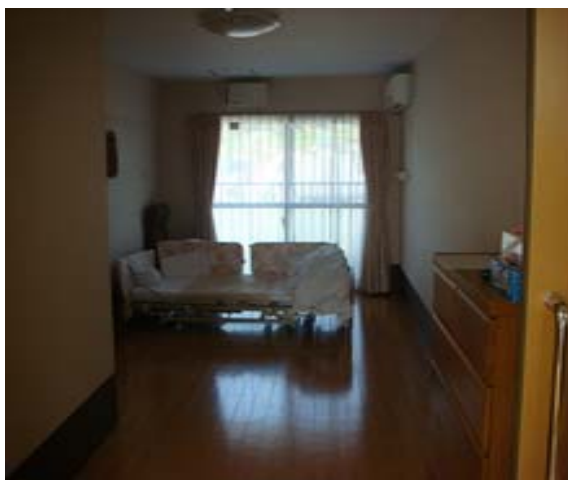
▲3 樓準備回家裡照顧之病人



▲介護老人福祉施設運動保健中心



▲為老年人安排戶外活動



▲提供病人短期或長期居住

(六)參訪愛媛縣托老所

約 10 多年前成立，負責人本身曾為一名護士，目前現年 69 歲。去年某臺灣醫療團隊也曾參訪。工作人員 6 位，提供日間照護，有 15 位失智老年人，團體家屋(group home)有 5 位住民。照顧像家人般的關懷與溫暖。



▲提供日間照護及團體家屋，托老所週圍環境有庭院與菜園、果園，充滿家的感覺，且如同家人般的關懷與溫暖照顧

(七)參訪宇和島居家護理機構:

成立 15 年，13 位居家護士，共 90 位病人，每位病人每周訪視 3 次，每日訪視量為 23 人次，每月訪視量為 700 人次。居家訪視給付費用，每小時 8000 日幣，病人自付 10%(為 800 日幣)。居家護士自行開車前往病家，不收取交通費。

肌萎縮性脊髓側索硬化症病人居家使用呼吸器，家屬學習抽吸技術，及仔細的紀錄病人的狀況，安排一週 3 次居家訪視，醫師訪視進行調整呼吸器設定。另為減輕家屬負擔，安排喘息服務，接受一個月居家照顧，後至當地醫院住院照顧二週時間，再返家居家照顧。



▲居家護理機構



▲居家訪視 2 歲罹患罕見疾病之病童，作被動運動



▲居家呼吸器輕巧不佔空間



▲家屬仔細紀錄病人狀況



▲減輕家屬負擔，安排病人住院照顧

三、心得

- (一) 日本東京國立癌症中心 National cancer center(NCC)是日本的癌症對抗核心機構，制度建置相關完善。見習癌症病人執行化學治療的流程、醫院對執行化學治療之安全管理，及落實感染控制，其院內血流感染，如中心靜脈導管感染及 PortA 管路感染之發生率極低。
- (二) 病友諮詢轉介中心提供多元化的癌症病友諮詢服務，包括提供護理諮詢、淋巴按摩、藥物諮詢、營養諮詢、復健評估、緩和醫療、麻醉、術前評估、精神腫瘤等。且癌症病人於門診時，醫師提供病人填寫心情溫度計，當評估分數大於 6 分、出現症狀困擾大於 3 分，即轉介病人至病友諮詢轉介中心，讓病人及時得到心理方面之協助，以調適罹癌過程之心理衝擊。
- (三) 醫療團隊合作，緩和照護小組(緩和醫療醫師、緩和照護專門護理師、心理師或兒童心理師)協助癌症病人疼痛控制；皮膚照護小組評估壓瘡傷口、化學藥物外滲傷口及提供建議。每層樓一位藥師，留守於病房單位，及時提供病人、醫療人員相關藥物諮詢。每周心理師主動至病房探視病人。
- (四) 病人接受門診化學治療時，藥師及護理師主動提供藥物及護理衛教指導，且提供電話諮詢服務，由醫師、護理師、藥師等相關人員輪班接聽電話提供諮詢；所有化療藥物包括標靶藥物皆由藥劑部調配，由日本政府給予藥劑部專門調配化療藥物之調劑費用。
- (五) 老年人口數逐年增加，老人罹患嚴重慢性病，生理功能喪失，需要生活照顧、急性醫療及慢性醫療，醫院數量雖日益增加，但仍供不應求，且醫療費用支出龐大，日本政府之醫療政策未來將針對高度急性期與慢性期之醫院，由 380000 床縮減為 190000 床，並著重回復期及慢性期之長期照護體系的建置。日本長期照護以多重專業整合為基礎，呈現多種且完整的照護型態，包括:居家在宅服務、居家護理、日間照護、團體家屋、送餐服務、慢性病院、護理之家機構等，長期照護體系建置完善。台灣未來也將面臨與日本相同的問題，學習他們建構長期照護體系的經驗與未來面臨困境的因應策略。
- (六) 學習大田腦神經外科醫院，提供腦神經疾病病人急性醫療，制定病人照護目標及出院計畫指引，急性期著重病人早期復健，預防廢用症候群；病人於回復期時，運用團隊合作，由介護保險員協助聯繫家屬及醫療成員(包括地域聯繫師、護理師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、醫師、營養師、設備廠商、社工師、藥師、家訪護理師、外院醫師)進行出院準備討論會議，提供病人後續之照顧，轉療養病院、回家照顧或護理之家，以維持與改善身體機能、生活機能。
- (七) 學習大田腦神經外科醫院對腦神經疾病病人早期復健之重視，與投注在提供復健服務之復建治療師(物理治療師、職能治療師、語言治療師)人力。該院復健理學治療師 Murakami Yusuke 分享他於復健人力之研究，該院因此篇研究結果，增加復健部門之人力，可見該院對復健部門的重視。

四、建議事項

- (一) 日本東京國立癌症中心 National cancer center(NCC)重視感染控制，護理師隨身攜帶乾洗手液方式，增加使用乾洗手液之便利性，且由感染控制室統計使用的乾洗手液數量，若平均使用量減少，會前往病房了解原因。加上靜脈輸液導管衛材，輸液導管與三路考克為一體成型，減少換接管路導致人為因素的管路染污，亦可減少導管與三路考克之間鬆脫造成化學藥物滲漏之異常事件。學習改善感染控制之可行策略。
- (二) 日本東京國立癌症中心 National cancer center(NCC)病友諮詢轉介中心提供多元化的癌症病友諮詢服務，包括護理諮詢、淋巴按摩、藥物諮詢、營養諮詢、復健評估、緩和醫療、麻醉、術前評估、精神腫瘤等。學習其經驗，及規劃投入癌症照護進階護理師、藥師、營養師、復健師、麻醉科護理師之人力，以增加提供癌症病友諮詢服務多元化。
- (三) 日本建立癌症相關之進階護理師認證制度，進階護理師包括認定看護師(感染管理、化學療法、營養飲食、疼痛、放射線、乳癌照護、緩和(淋巴水腫、疼痛、呼吸困難)、集中患部、皮膚排泄)，認定看護師需具備 6 個月學校訓練、3 年臨床年資，工作職責實踐(實際照顧病人)、教育、調整(例如營養調整)；專門看護師(感染、小兒、癌症、地域看護)，專門護理師需具備 6 個月學校訓練，及 3 年臨床年資，每五年換照一次，工作職責實踐(實際照顧病人)、教育、調整(例如營養調整)、研究、倫理、溝通(擔任病人、家屬、醫師及護理師之間的溝通)，以癌症專門看護師為例，工作職責為疼痛控制、鎮靜、醫療決策、與醫師團隊討論特殊病人狀況治療計劃。學習及規劃癌症病房護理師朝向癌症專業照護能力之培訓，並走向多元化進階護理師角色之認證。
- (四) 門診及住院病人，所有化療藥物包括標靶藥物，皆由藥劑部進行調配，並由日本政府給付藥劑部專門調配化療藥物之調劑費用，每層樓編制一位藥師，留守於病房單位，及時提供病人、醫療人員相關藥物諮詢；病人接受門診化學治療時，藥師及護理師提供藥物及護理衛教指導，且由醫師、護理師、藥師等相關人員輪班接聽電話提供諮詢服務。讓各個專業人員充分賦能，分工且合作，不單僅由護理師負責病人衛教指導與電話諮詢服務。
- (五) 急性醫療醫院照護目標著重病人早期復健，預防廢用症候群，並藉由團隊合作，協助病人作出院準備，且為增加病人在宅照護率，提供居家訪問診療、居家護理等資源。學習安排病人接受早期及完善的復健療程，以增加病人身體功能，減少其依賴程度，並運用團隊合作，讓病人能安心的出院。
- (六) 台南地區之老人人口多，且醫療院所分布不平均。成大醫院肩負為急性醫療醫學中心，與台南地區中小型慢性醫院合作，共同建構完整的長期照護系統，包括:居家在宅服務、居家護理、日間照護、送餐服務、慢性病院、護理之家機構等。