

出國報告（出國類別：實習）

出院準備服務及長期照護之日本見學

服務機關：國立成功大學醫學附設醫院

姓名職稱：李嫻琛護理師

派赴國家：日本

出國期間：105年9月30日～105年11月26日

報告日期：106年2月3日

摘要

台灣於 2008 年老年人口已超過 10%，隨著人口快速老化、慢性病的盛行，導致醫療服務型態的改變及長期照顧需求人口日益增加，長期照護的發展更是刻不容緩，要有效的推展長期照護工作，必需由急性醫療之出院準備服務著手，然而成功的推展「出院準備服務」不僅是急性醫療機構之責任外，更需要完整的建構與連結長期照護資源。

為因應此需求，選擇高齡化嚴重之日本為研修之國家，安排至東京國立癌症研究中心及福山大田腦神經紀念醫院、機構學習日本保險制度及藉由實地參與醫院出院準備服務服務過程、推行現況及團隊合作模式，瞭解一個有效的出院準備服務計劃除了急性醫療外，必需與後續照護機構、社區協調聯繫，妥善運用資源，使病人獲得適當且連續性之照顧。

期許未來醫院出院準備服務可與社區醫療群及長期照護機構合作，建構完善之合作模式及資訊平台，發展在宅醫療及資源共享，以減少病人及家屬之負荷並落實在地老化之精神。

目次

目的	1
過程	2-44
心得	44
建議事項	46

一、目的

我國於 2008 年底，國內老年人口數為 240 萬 2 千人，占總人口比例 10.4%，老化指數 61.5%，均呈逐年上升之現象（行政院主計處，2009）。伴隨著老人人口增加及社會結構改變下，導致失智、失能須照護者人口數增加，同時帶來種種問題。日本因人口老化問題嚴重，2015 年後老年人口急速上升，政府為妥善解決高齡社會的照護問題，於 2000 年四月即規劃介護保險，依據利用者的選擇，綜合統一的提供必要服務的制度結構。介護保險以市、町、村地方政府提供在地老化之照護，目的為支援年老病弱者，使他們在需要照顧的狀態時保持尊嚴，盡其所能自理日常生活。相對於我國長照十年計劃中，各縣市長期照護管理中心服務提供單位不足，無法提供病人及家屬適切的服務。

筆者為醫學中心出院準備服務個案管理師，經常面臨個案於急性醫療問題治療穩定後，常因家庭、經濟因素導致無法順利銜接出院安置處所，需藉由跨團隊會議協助個案出院，卻苦無適當轉介資源，甚至須主動請求社工師或社會局之介入，但大部分個案資格不符，故無法獲得適當資源支援，而加重家庭之負荷。

此次至東京國立癌症研究中心學習急性病人之照顧，也至福山大田腦神經紀念醫院學習日本保險制度、老人、慢性疾病之照護外，並參與出院準備服務會議、與居家訪視人員至案家居家訪視，也至同屬福山醫療群之山陽病院參訪及至四國瓊媛醫院並參與出院準備服務會議，瞭解急性醫療與機構社區之轉介及資源連結。

期許未來醫院出院準備服務可與社區醫療群及長期照護機構合作，建構完善之合作模式及資訊平台，發展在宅醫療及資源共享，以減少病人及家屬之負荷並落實在地老化之精神。

二、過程

(一)參訪醫院簡介

筆者於 105 年 10 月 3 日至 105 年 10 月 14 日至日本國立癌症中心中央病院(National Cancer Center, NCC) 研習，該院於 1962 年由日本厚生省設置，同年 5 月國立癌症中心的中央病院開始運作，1992 年 7 月位於千葉縣的東病院開院，於 2010 年 4 月轉成獨立行政法人。日本國立癌症中心中央病院屬國家級的癌症醫療重鎮，每年接受東京及勞動厚生省評鑑，為日本癌症治療領域裡頭的頂尖醫院，同時也是全日本六家國立癌症中心之一。

日本國立癌症中心中央病院共有 578 床，醫師 178 位，看護師 587 位。每日約有 1300 位癌症病人於中央病院進行癌症治療，門診治療室共 62 床，門診每天可以執行約 130 位癌症化學治療。該院內視鏡治療技術吸引各國醫學精英前來學習交流，日本各地病人亦慕名而來求診。此次參訪單位:國際戰略室、看護部、衛教中心、內視鏡室、放射線診斷科、放射線腫瘤治療部、病棟區(呼吸食道頭頸腫瘤外科、腦部及乳房腫瘤科、骨髓移植科)、門診化療治療室。



國立癌症中心中央病院外觀




國立癌症中心中央病院一樓大廳

1.門診衛教中心簡介

國立癌症中心中央病院門診衛教中心位於該院 8 樓，成立於 105 年 9 月 5 日，主要以支持癌症病人及家屬居家照顧問題為衛教主題，每月衛教病人量約 173 人，目前專職護士兩名，病房支援三名，其他成員含臨床心理師、藥師、營養師、復健師、淋巴按摩師等。收集五年病人資料，依病人提出之問題，共製作 36 種衛教單張。


生活の工夫カードご案内



がんの治療が決まったら、がんの治療中に、経過観察中に、痛みなどの症状のコントロール中に、**生活の工夫カード**をご活用ください！
がん患者さんの生活上の不便さを解消するための工夫をまとめたカードです。多くの患者さんが実際に行っている工夫や、医療者からおすすめできる対処法を紹介しています。

生活の工夫カードの種類 30~36はNEW!!

(1) 爪の変形・変色	(13) 体力低下による動きにくさ	(25) 下痢
(2) 皮膚の変化・色素沈着	(14) 体力の低下	(26) 尿もれ・便もれ
(3) 放射線治療中の服装	(15) 洗濯	(27) 尿や便のおいが気になる
(4) 放射線治療中のスキンケア	(16) 掃除	(28) 味覚の変化
(5) 乳房切除後の下着	(17) 買い物	(29) においの感じ方の変化
(6) 脱毛（かつらの選び方①）	(18) 炊事（食事のしたく）	(30) 治療中のメイクについて
(7) 脱毛（かつらの選び方②）	(19) 食欲がわかない・食べられない	(31) 治療中の性生活について
(8) 脱毛に備えるために	(20) 口の中の乾燥	(32) 治療中の仕事について
(9) 外見が変わりづらい気持ちのとき	(21) 食事の時ののどの痛み	(33) 治療中の育児について
(10) 人目が気になり温泉に行けない	(22) 白血球が下がったときの食事	(34) 親ががんになったとき、
(11) 靴選びに困ったとき	(23) 口内炎	(35) 子供にどのように伝ええるか①②
(12) 手足のしびれ	(24) 便秘	(36) 看護師にご相談ください



国立がん研究センター中央病院看護部

病人於住院前，門診會安排心情溫度計評估(總分為十分)，若分數大於六分則建議至門診衛教中心接受會談，會談內容主要以入院前評估、術前評估為主，完成評估後再辦理住院，如此將可節省病房護理人員評估及衛教時間。此外，衛教中心定期舉行各種不同主題之活動及癌症病人支持團體，其中，國立癌症中心中央病院於 1995 年開始，於每年五月及十月舉行癌症病人支持團體，僅限於該院之病人參加。參與者須先填妥相關資料再進行分組活動，每組約 7-8 人，分三組四階段進行，每階段進行 2.5 小時，第一階段:病人初次罹癌，學習如何與醫師溝通，第二階段:每日健康狀態的因應方式，第三階段:如何運用因應方式，第四階段:病友分享如何與家屬溝通及經驗分享。

診察料： _____

生活のしやすさに関する質問票 (短縮版)

記入日 平成 年 月 日
 記入者 患者さんご本人 ご家族 医療者

① 現在のからだの症状はありますか？それほどの程度ありますか？

なし あり [症状： _____]

それほどの程度ですか？
 下のうち、あてはまるものに1つをつけてください
 1 現在の治療で楽も着いている
 2 それほど悪くないが続いている
 3 我慢できない症状がしばしばあり
 4 我慢できない症状がずっと続いている

この症状のために日常生活で困っていることがある方は
 つまづけてください (複数可)
 睡眠 入浴 歩行 排便

② この1週間の気持ちのつらさを平均して、
 右の温度計の最もあてはまる数字1つに
 つまづけてください

③ 病気や治療のほかに気になっていることをお話しください (複数可)

経済面 仕事・学業 経緯・出産 家族のこと
 その他 (_____)

以上で質問は終了です。ご記入ありがとうございます。

国立がん研究センター中央病棟 患者サポート研究開発センター
 国立がん研究センター中央病棟 患者サポート研究開発センター Ver. 4.4

心情温度計 評価表

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

日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
02	03	04	05	06	07	08
09	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

04: がんの予防
 05: がんの早期発見
 06: がんの治療
 07: がんの緩和ケア
 08: がんの予防
 09: がんの早期発見
 10: がんの治療
 11: がんの緩和ケア
 12: がんの予防
 13: がんの早期発見
 14: がんの治療
 15: がんの緩和ケア
 16: がんの予防
 17: がんの早期発見
 18: がんの治療
 19: がんの緩和ケア
 20: がんの予防
 21: がんの早期発見
 22: がんの治療
 23: がんの緩和ケア
 24: がんの予防
 25: がんの早期発見
 26: がんの治療
 27: がんの緩和ケア
 28: がんの予防
 29: がんの早期発見
 30: がんの治療
 31: がんの緩和ケア

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11号

日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
02	03	04	05	06	07	08
09	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

04: がんの予防
 05: がんの早期発見
 06: がんの治療
 07: がんの緩和ケア
 08: がんの予防
 09: がんの早期発見
 10: がんの治療
 11: がんの緩和ケア
 12: がんの予防
 13: がんの早期発見
 14: がんの治療
 15: がんの緩和ケア
 16: がんの予防
 17: がんの早期発見
 18: がんの治療
 19: がんの緩和ケア
 20: がんの予防
 21: がんの早期発見
 22: がんの治療
 23: がんの緩和ケア
 24: がんの予防
 25: がんの早期発見
 26: がんの治療
 27: がんの緩和ケア
 28: がんの予防
 29: がんの早期発見
 30: がんの治療
 31: がんの緩和ケア

衛教活動主題時間表

がんを知って歩む会
 参加のおさそい

問い合わせ先：国立研究開発法人
 国立がん研究センター中央病棟看護課
 Tel: 03-3542-2511 内線: 2222
 「がんを知って歩む会」事務局

主催：国立研究開発法人
 国立がん研究センター中央病棟看護課

「がんを知って歩む会」

【プログラムの内容】

- 第1回 がんについて学ぶ
- 第2回 がんの検査・診断について学ぶ
- 第3回 がんの治療法について学ぶ
- 第4回 がんの緩和ケアについて学ぶ

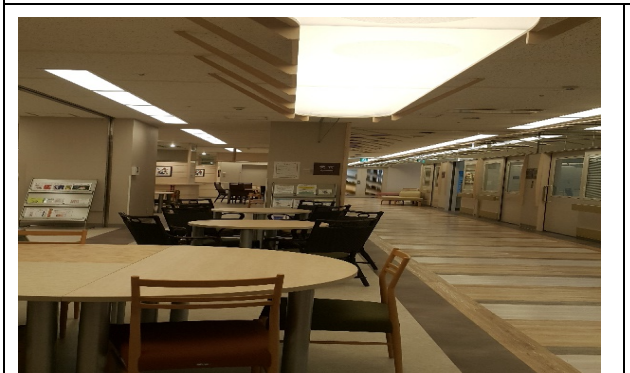
【参加できる方】

- がんを患った方、家族から病気を心配されている方、がんを予防したい方、がんについて学びたい方
- がんを患った方、家族から病気を心配されている方、がんについて学びたい方

【参加申し込み方法】

国立がん研究センター中央病棟看護課
 「がんを知って歩む会」事務局

癌症病人支持團體邀請卡及說明



溫馨舒適的衛教環境



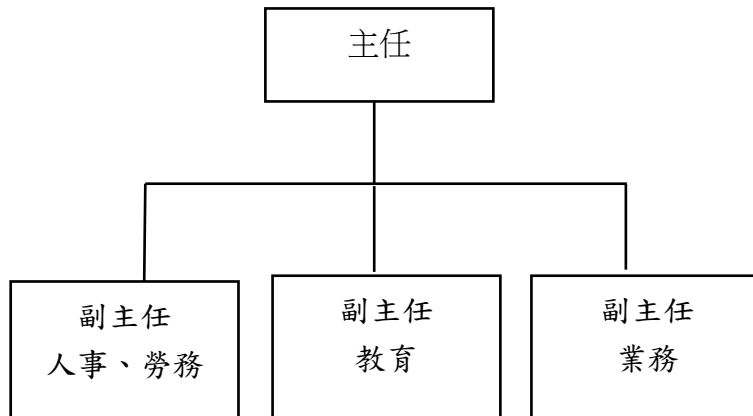
營養師衛教模型以 1:1 呈現



模型玩具和沙畫是了解幼童很有效的溝通工具

2.護理部簡介

護理部設主任一名，副主任三名，工作職責如下：



3.護理人員教育訓練

護理人員教育訓練分為新進人員訓練、第1年、第2年、第3-4年、第5-6年及第8年以上，課程涵蓋癌症及非癌症，第四年前須完成所有課程並寫報告。

新進人員訓練課程共四天(全程公假)，課程涵蓋：化學療法、放射線治療、緩和療法、吞嚥、皮膚、瞻望評估、退院支援及在宅醫療支援。其中化學療法之靜脈注射須年資滿一年，故須第二年才能執行靜脈注射。每階段於模擬病房以情境模式進行人員訓練，過程中拍攝影片，由專人監看螢幕，及時糾正錯誤並重新實際演練，完成情境測驗後，須再書寫報告並回饋心得後，由專人建檔。當年資滿五年，參加30小時管理課程並通過考試才可擔任副護理長一職。

4.排班制度

該院採兩班制，白班時間 8:30-17:15，夜班時間 16:00-隔天 9:00，中間可休息兩小時，夜班採自願包班制。

5.病人護病比

白班病人護病比如下，加護單位為 1:1；一般病房為 1:7；血液腫瘤科病房為 1:4~5；骨髓移植病房為 1:3~4。日本當地每年以三、四月作為年度切割，應屆畢業生於八月參加面試後，十月就已確認於隔年四月擔任新進人員。新進人員到職第一個月不需上夜班，照顧 2-3 位病人；第二個月跟隨臨床輔導員上夜班，並開始照顧 5-6 位病人，六月開始獨立上夜班。



新進人員上課



與護理部主任及副主任合影

6. 出院準備服務簡介

日本老年人口現佔 18%，隨著人口快速老化、慢性病的盛行，導致醫療服務型態的改變及長期照顧需求人口日益增加，預估至 2040 年預估 50 萬老人無合適之安置處所。國立癌症中心設有一位出院準備服務護士(具 CNS 資格)及六位社工師。新病人入院時由護理師於 48 小時內填寫退院支援計畫書後，由出院準備服務護士於 72 小時完成查核，若符合收案則需聯絡社工師，團隊至少每月開一次團隊會議，討論個案狀況及家屬之決定後由社工師擔任協調者，負責聯絡其他醫院、居家照護及社會資源等資訊，出院準備服務護士協助準備個案資料並聯絡救護車。出院準備服務護士為護理人員社工師的有力的支援。每月新病人約 1100 人次，約 700-800 病人需填寫資料(check list)。

出院準備服務護士每週至病房與護理人員討論即將出院之個案，確認個案狀況及後續安置地點，若須轉院則由出院準備服務護士協助準備資料傳至他院，若病人不願出院則由醫師及護理師繼續與病人及家屬溝通。

病人出院前護理人員須完成衛教指導、聯絡藥師藥物指導、與地區醫院護理人員連繫，並將病摘兩份(一份給醫師一份給護理人員)交給病人帶回。若需要時地區醫院醫師及護理人員會到醫院與團隊人員開會並與病人見面建立關係。



與出院準備護士合影

退院支援スクリーニング・退院支援計画書	
患者氏名: []	退院予定日: []
年齢: []	性別: []
入院理由: []	入院科: []
主治医師: []	主治看護師: []
退院理由: []	退院希望日: []
退院後の生活環境: []	退院後の住居: []
退院後の介護状況: []	退院後の経済状況: []
退院後の社会復帰: []	退院後の法律相談: []
退院に向けた準備: []	退院に向けた相談: []
必要な支援: []	必要な相談: []
必要なサービス: []	必要な施設: []
必要な薬剤: []	必要な器具: []
必要なその他: []	必要なその他: []

出院準備服務計劃書

7.13A 病房簡介

含消化內科 28 床、胃外科 8 床、內視鏡科 8 床，共 44 床。病房設有護理長 1 名、副護理長 2 名、護理人員 22 名，共 25 名護理人員，配有四位具護理背景但無執照之人員協助搬運病人、倒垃圾，一位行政人員負責接電話、雜物及整理病歷，另有一位事務人員負責辦理收費事宜。

該病房 9:00 進行交班、分組討論約十五分鐘，由新進人員說明今預定時程，中午分兩組輪流用餐休息 1 小時，13:30-14:00 小組再次進行討論上午是否遇到無法解決的難題，相互討論或是協調時間。

採全責護理，不須家屬陪伴，無法自行進食之病人由護士協助餵食，意識清醒並可自行活動者，護士可將一整天藥物交由個案自行服用、自行記錄體重、尿量及體溫，血壓及脈搏值由護士測量後直接輸入電腦。

	
<p>麻醉管制藥物控管先按密碼開第一道門</p>	<p>刷卡後再開第二道門，且須兩人一起核對兩道門</p>
	
<p>餐車由專屬電梯配送</p>	<p>病房門上螢幕需按壓才會顯示病人姓名</p>



臨時請領之藥物由此輸送至病房



UD 藥車每日配送並上鎖，下午兩點由 Leader 打開再核對藥物



氣送口設於角落，不佔空間



泡棉包覆性佳



衛材置放處



衛材貼條碼，使用完將條碼貼上每日一條碼輛撥補

8.18 樓 VIP 病房簡介

病房無分科，主要以消化器內科(行化療)及內視鏡科(內視鏡治療)病人較多。為感謝骨髓移植捐贈者，安排捐贈者住於 VIP 病房，不需自付病房差額，工作人員或家屬進出均有門禁控管，不僅環境寬闊視野更是美不勝收。

病房分 A、B 兩區共 40 床，均為單人床，費用分三等級。

病房等級	A (1 床)	B (5 床)	C (34 床)
自付差額	108000	59600	43200

病房共一名護理長、三名副護理長、二十八位護理人員。採全責護理，平日白班一名護理人員照顧 3 至 5 位病人，夜班 4 人，假日白班照顧 7-8 人，夜班照顧 3 人，但會依病人疾病嚴重度及依賴程度作調整。該病房平日加派一名護理人員至 8 樓衛教中心支援。

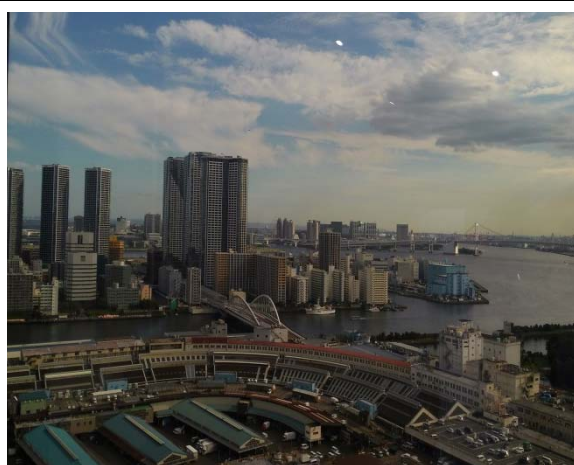
每日早上由護理部副主任至病房了解病人狀況及動態，護理長以病房管理日誌向副主任報告。



護理站內擺放療癒系玩偶



病人或家屬會客聊天區



病房內可看到漂亮的海景



讓人放鬆的按摩浴缸

9.11A 病房簡介

11A 病房共 34 床，該病房設置癌症 CNS 及認定看護師各一名，由內科、血液、移植及先端醫療科(臨床試驗)組成，主要以先端醫療科(臨床試驗)為大宗，其中 2 床提供剛入院病人進行先端醫療使用。

病床設於護理站旁以利護理人員日切觀察病患變化，若病人狀況穩定則當天轉至一般病房。病人主要入院行化學治療、標靶治療、緩和照護、末期照護及支持性照護。緊急入院入個案，醫護團隊會進行歷時約 5 分鐘之個案討論。

專門看護師 Clinic Nurse Specialist(CNS)	大學 2 年級臨床年資 5 年，通過國家考試	教育、調整(營養、口腔黏膜評估)、實踐(臨床)、倫理、溝通、研究
認定看護師	研修 6 個月，通過國家考試	教育、調整(營養、口腔黏膜評估)、實踐(臨床)



先端醫療專屬觀察床垃圾分類



被套開洞，方便更換



護理人員隨身攜帶之口袋書



藥袋附有彩色藥物外觀



準備化學治療藥物



KCL 藥局針筒內裝有藥物，不須再抽藥



化學治療藥物衛材廢棄收集桶



軟袋、SET 及空針不須再分類

10.內視鏡、放射治療、IVR 簡介

內視鏡分為胃鏡、支氣管鏡及腸鏡，分別於4、5樓，共11間治療室、1間X-ray檢查室、1間喉頭鏡檢室，Fluoroscopy room(透視檢查室)共2間，每日約可進行100人次之檢查。

胃鏡、支氣管鏡及腸鏡管路清洗流程：檢查後先由人工清洗管路，再於管路前端套上套子後，以專用清洗機(每年進行功能檢測)，行深度清洗內管20分鐘後，洗淨後再晾乾使用 (HIV 亦同)。

		
<p>內視鏡人員仔細清洗管路</p>	<p>機器清洗內管 20 分鐘</p>	
		
<p>內視鏡檢查室</p>	<p>護理人員以電腦紀錄</p>	<p>醫師採檢之檢體先以顯微鏡進行檢查後再送病理部</p>

		
<p style="text-align: center;">灌腸液</p>	<p style="text-align: center;">廁所標示大便性質</p>	<p style="text-align: center;">灌腸後病人休息室</p>
		
<p style="text-align: center;">放射治療機器</p>	<p style="text-align: center;">模放射治療機器模型</p>	<p style="text-align: center;">護具</p>

11. 鏡檢流程:

護理人員帶病人至檢察單位先刷手圈確認病人，與內視鏡護理人員交班後由內視鏡護理人員協助擺位、視情況給鎮靜劑，由醫師執行檢查，護理人員於電腦上記錄並協助醫師，採檢後由醫師先於檢查室內以顯微鏡先看後送病理部。

腸鏡須於前一晚先吃兩顆瀉藥，腸道準備之飲食 7-11 有賣，提供資料供病人購買，檢查當天於內視鏡室灌腸，廁所貼有讓病人了解解出之大便需成如何才可做檢查，個案慣常完後於內視鏡室觀察，檢查者若 80 歲以上之老人則須住院檢查。

放射治療共 6 間，周一至周五進行治療，每日約 160 人次，平均約 2-3 天排到治療，脊髓壓迫則於 48 小時內進行，病人放射治療後於此由護理人員進行皮膚護理。若有小孩先由醫師向其說明，再由針對小孩做安撫之專人(CLS)至病房向小孩說明後再帶至放射治療室。

12.介入放射室 (Intervention Radiology, IVR)簡介

全院共 3 間，每年執行約有 5000 件，由四名護理人員各協助一位醫師進行，該院 CVC 及 CVP(Port A)均於此進行，每年約 1800 件。病人先至以手圈刷條碼報到，再由護理人員協助病人至床上擺位後協助醫師執行，完成後再由病房護理師協助個案返回病房。該單位物品均以氣送方式，可依氣送地點輸入簡碼正確送達，可節省人力及時間。

		
<p>病人刷手圈條碼報到</p>	<p>氣送物品</p>	<p>氣送説明</p>

13.門診化學治療室簡介

位於二樓，分為第一及第二治療室，第一治療室共 30 床，第二治療室 22 床，每日共可執行 120-140 化學治療人次，104 年共執行 31861 人次，其中以乳腺科病人佔第一位。

預行化學治療病人需事先採血，約一個小時待報告完成後，經醫師確認後於電腦系統按確認鈕，連線至藥局，由藥師配藥約需 30-40 分鐘，待藥物送達除進行藥物實驗病人由醫師執行注射，其餘病人由護士執行注射，速度由機器控制滴數，注射後於該區休息後無不適再返家，返家後若有任何問題，可以電話諮詢方式詢問藥師或護士。

門診化學治療室每月進行一次多職類人員會議，討論病人問題、新藥或新治療方法等。

		
<p>氧氣及抽吸設備均置走道於天花板</p>	<p>化學治療時間較短之病人於舒適之座椅進行</p>	<p>化學治療時間較長之病人躺床進行</p>
		
<p>護士進行化學治療衛教</p>	<p>製作化學治療合併症衛教手冊</p>	<p>輔助器材改善</p>

(二)參訪醫院簡介

筆者於 105 年 10 月 24 日至 105 年 11 月 25 日至社區醫療法人祥和會腦神經大田紀念病院研習，該院位於廣島縣福山市，設立於 1976 年(昭和 51 年)12 月 1 日，定位為腦疾患專門病院(腦神經內外科、脊椎脊隨外科、內科、外科)，屬急性期病院。

腦神經大田紀念病院病床數共 178 床。醫院理念為 Small&Beautiful Hospital。三樓 SCU (Stroke Care Unit)病人狀況穩定轉至四樓或五樓，更穩定則出院或轉至六樓出院準備病房。每日外來病人數約 120 位，住院病人以腦中風為大宗，其中梗塞性佔 80%，出血性佔 20%。全院共有護理人員 168 位、物理治療師 18 位、職能治療師 11 位、語言治療師 12 位(日本 15 年前才開始有此證照)、營養師 5 位。

該院主要收治腦中風病人，設有 5 台 MRI，病人由急診入院到完成 CTA 僅需 15 分鐘。日本全國平均三天內接受復健者佔 54.9%，腦神經大田紀念病院則高達 92.3%。

1.中風照護中心(Stroke care unit ，SCU) 簡介

中風照護中心(SCU)位於三樓，共 21 床，採兩班制，白班時間 8:30-17:15，夜班時間 16:00-隔天 9：00。白班分成 A、B 兩組，各設立一位小組長、另有八位護士(包含四位年資未滿一年之護士)共同值勤。

當救護車護送急性腦中風病人至急診處理，安排血液、心電圖後，由急診醫師陪同進行 X 光、電腦斷層或核磁共振檢查，該院電腦斷層及 X 光檢查室亦位於三樓，故電腦斷層及 X 光檢查室完成後，直接送至 SCU 接受照護觀察，護理站有螢幕監看到處理流程，可即時掌握病人動態，入住後護士需評估病人 NIHSS(NIH Stroke Scale)，負責直接照顧病患，如廁亦由護士協助，有問題須隨時報告小組長，小組長須掌控整組病患病情，並隨時協助護士處理病人狀況、了解檢驗結果、協助送檢或轉床。病人轉床或出院後床位清潔均由護士執行。單位內隨處可見復健師穿梭於其中協助個案復健，因此單位病人多為中風個案，故早期復健對病人更顯重要。


SCU 每週一、四下午三點護士與物理、職能、語言治療師及地域連攜室護士開會討論所有病人復健狀況，是否無法達成之前設定之目標，需再修改出院計畫。

	
檢查室可清楚觀察病人狀況	醫護及技術員共同協助檢查
	
腦出血後第四天復健訓練	護士清潔床

2. 出院準備病房簡介

六樓為出院準備病房共 39 床，單人床六間、三人床三間、四人床六間。復健師依病人病情評估復健訓練計畫，每週七天行復健治療，訓練時間以二十分鐘為一單位，每天最多九單位。病人執行復健時由復健師至病房接送病人行復健治療，治療地點於護理站、走道或至復健室。

該病房每週四下午兩點三十分舉行復健病人討論，由復健科醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、護理師參加。

		
<p>可精準調整頭部高度之輪椅</p>	<p>無法使用較人鈴者只須將手稍抬高即可感應並傳至護理站</p>	<p>失智老人安排於護理站內畫圖</p>
		
<p>6F 護理站外簡單之復健訓練室</p>	<p>病人於此練習進食</p>	<p>依病人進食情形使用黏稠劑</p>

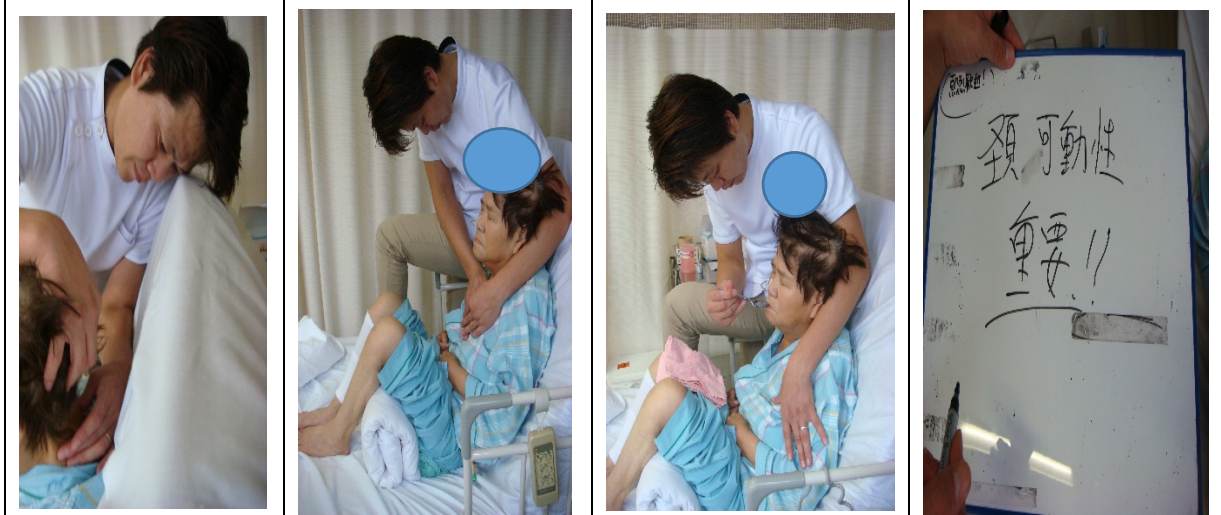
語言治療師主要協助吞嚥訓練。以出血性中風意識不清個案為例，語言治療師協助擺位以利關節肌肉放鬆，並進行按摩顛顎關節控制病人嘴巴閉合，將冰湯匙放入病人嘴裡溫度刺激幾次，放 3 CC 冰水試著讓病人吞嚥，雖然個案意識不清只有反射，無法吞嚥。過程中治療師非常專注、溫柔的協助病人、那種專業及尊重的態度讓人感佩。

此類病人雖需花費許多人力及時間訓練，雖無法立即看到成效，但對病人卻是有益處。讓人讚賞該院對病人的用心與照顧。

吞嚥訓練相關過程如下圖：










語言治療師協助腦中風個案練習刺激吞嚥情形



治療師小心溫柔的動作，並告訴我們頸可動性重要

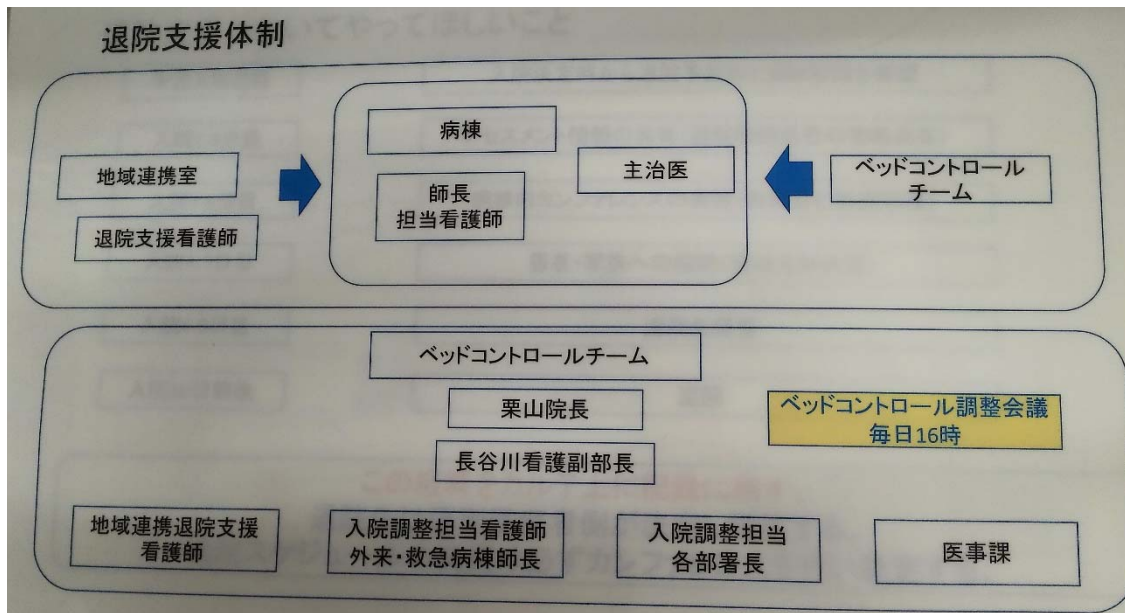
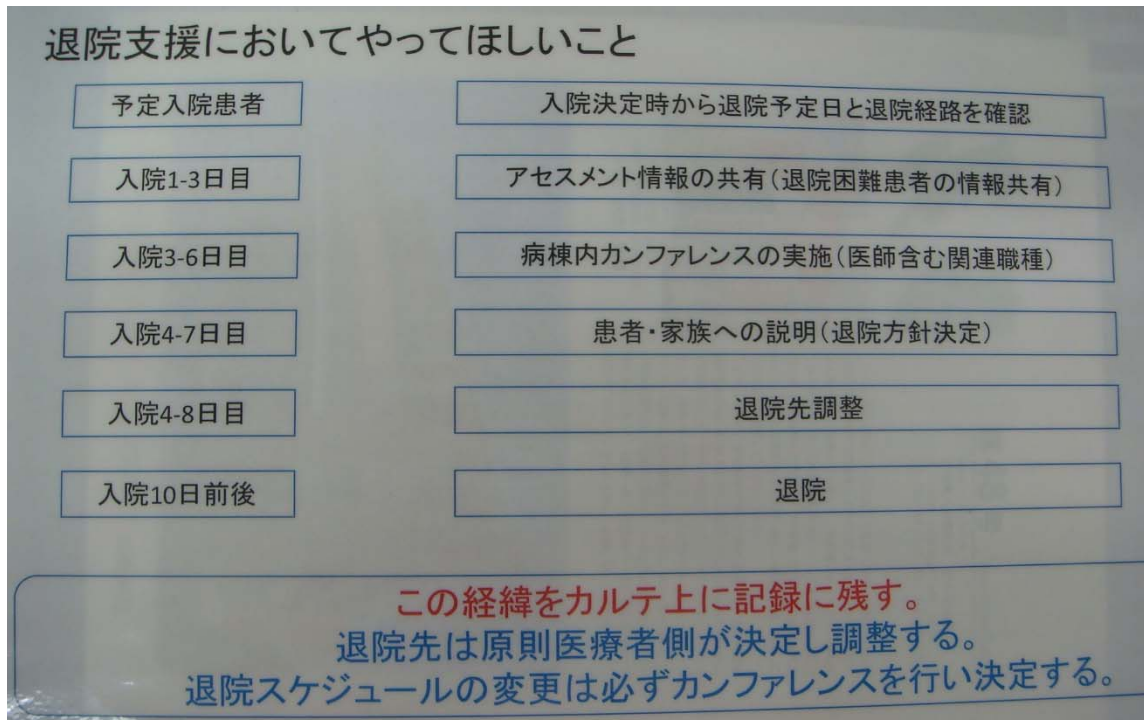
物理治療師主要進行坐姿及站姿平衡，以出血性中風術後兩週病人為例，治療師協助復健訓練，因此個案體型較壯碩，故由兩位治療師協助。治療師仔細的調整病人姿勢，包含坐姿及站姿的靜、動態平衡練習，採漸進性活動(坐→站→走)，過程中個案舉步維艱，治療師則小心翼翼，維持活動安全。

物理復健訓練相關過程如下圖：

			
<p>坐姿靜態平衡練習</p>		<p>坐姿靜、動態平衡練習</p>	
			
<p>站立動態平衡練習</p>	<p>行走練習</p>		

3.地域医療連携室

由護士、社工三人及事務員三人共九人組成。護士負責退院支援，社工負責在宅支援及相關福祉、事務員負責確認病人出院後預約之家訪醫師。另外，設置三名護士負責入退院中心，主要進行入院前協助完成資料建檔，退院前協助辦理相關手續。



因急性病房給付較高，病人疾病嚴重度與住院天數將影響醫院收入及病床利用率，故每日早上九點護理部副主任、各樓層護理長於 Stroke Care Unit (SCU)開會討論個案狀況，評估是否需轉亞急性、慢性病房或已達出院標準，下午四點再由護理部副主任、各樓層護理長、醫事課及地域醫療連攜室人員一起開會討論個案床位之安排。

院長每週一至護理部與護理主管、各病房護理長及醫療連攜室人員開會討論全院病人狀況，評估是否需轉亞急性、慢性病房或已達出院標準。院長定時每週至各樓層護理站與護理長討論所有住院病人後，至病房探視每位病人，同時說明病情及評估個案狀況。

入出院中心共有三位護士，新病人到院須先至該中心由護士與病人及家屬會談，收集病人基本資料、用藥史、齒科評估、評估 ADL、住家環境、經濟狀況、介護保險、及需支援或介護等級、後續適合之照顧地點、預計出院日期。每位病人約耗時三十分鐘，每週約 24 位病人。由入出院中心完成出院支援病人基本資料並建檔後可節省護理站護理人員人力及時間。

病人入院三日內由地域醫療連攜室護士、社工、各病房與醫師、護士及物理、職能及語言治療師開會，討論病人病情及復健狀況，是否需支援，若需支援則由社工將討論結果填寫於相談依賴簽(會談紀錄)並輸入電腦後，七日內完成出院支援計畫書。

需支援之病人若介護保險員(似我國長照專員)評估病人返家可能會有問題，則可於病人出院前提出召開會議，由個案日後居家訪視之外院醫師、介護保險專員、地域聯攜室人員、社工師、營養師、藥師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、護理師、儀器廠商及家屬共同討論後，介護保險專員、地域聯攜室與復健師實際至病房評估病人狀況，決定返家所需之資源服務是否需調整，介護保險專員需完成出院前紀錄單後，該院以 PDF 檔掃描至電腦病歷中。此流程讓全院從上至下訊息一致，對病人狀況及動態都很清楚並能掌控病人動態，有效床位利用，出院後有效資源連結，減少不必要之住院。

日本老年人口現佔 18%，福山市(Fukuyama)總人口數約四十七萬人，其中 65 歲以上佔 25%，為因應當地老年人口快速增加，家屬無法於居家照顧之窘境，該院現正著手建構地域密著型特別養護老人院，主要提供需戒護 3-5 級之老人照顧。通所戒護、短期入住者亦可，並提供要支援 1-2 及戒護 1-5 級之老人照顧，預計 106 年 4 月完工。



院長至護理部與相關人員討論病人狀況及床位調整



退院前團隊與家屬召開會議

姓名	職稱	出席	姓名	職稱	出席
張國輝	院長	出席	李國輝	護理部	出席
陳國輝	護理部	出席	王國輝	醫務部	出席
...

退院前會議紀錄單

姓名	張國輝
性別	男
年齡	65
職業	自由業
教育程度	小學
...	...

退院支援病人基本資料

姓名	張國輝
性別	男
年齡	65
職業	自由業
教育程度	小學
...	...

相談依賴箋

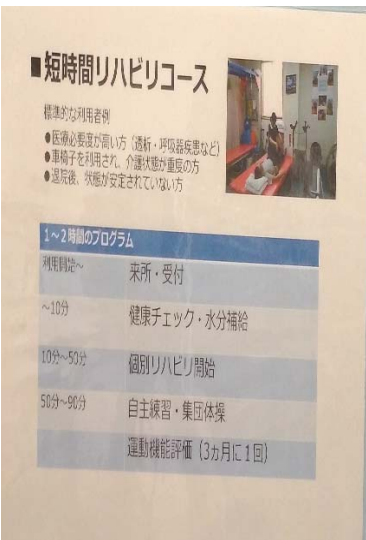
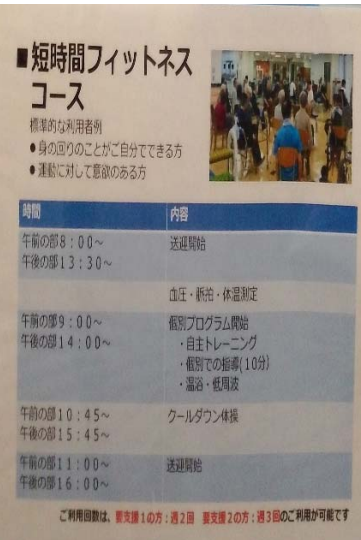
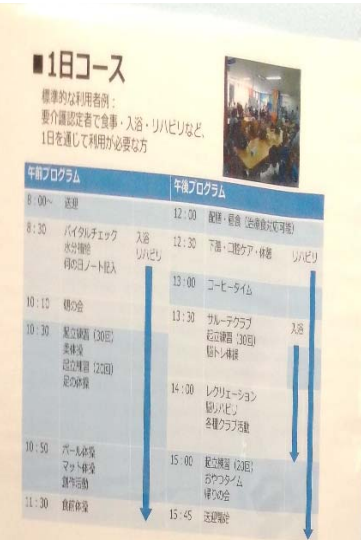
姓名	張國輝
性別	男
年齡	65
職業	自由業
教育程度	小學
...	...

退院支援計畫書

4.腦神經大田醫院日間照顧中心(Day care unit)

因應長期疾病如罕病、肌萎縮脊椎側索硬化症(ALS)及平均餘命少於十個月之病人無法長期住院，為減輕其家庭負擔及增加生活品質，故需安排至日間照顧中心(Day care unit)，進行復健治療。現福山市人口數約 470000 人，約有 300 個 Day care unit(含 medical) ， 250 個 Day service unit 。

腦神經大田紀念醫院日間照顧中心(Day care unit)共有 32 位工作人員，每天約 25 人執勤，成員含復健師、護士、照護員。日間照顧活動設計分成三類，包含 1-2 小時、8 小時及一天型之活動時程，由 Care manager 評估病人情形決定時數，活動設計由復健師於會議中討論後依病人需求設計符合病人之活動。每日由專人專車接個案到日間照顧中心(Day care unit)，活動結束後也會親自送個案返家，該院統計自 105 年 4 月至 10 月間約服務 220 人，每日約有 40 人接受服務。

 <p>■短時間リハビリコース 標準的な利用者例 ●医療が必要で高い方（透析、呼吸器疾患など） ●車椅子を利用され、介護状態が重度の方 ●退院後、状態が安定されていない方</p> <p>1~2時間のプログラム</p> <table border="1"> <tr><td>到着開始~</td><td>来所・受付</td></tr> <tr><td>~10分</td><td>健康チェック・水分補給</td></tr> <tr><td>10分~50分</td><td>個別リハビリ開始</td></tr> <tr><td>50分~90分</td><td>自主練習・集団体操</td></tr> <tr><td></td><td>運動機能評価（3カ月に1回）</td></tr> </table>	到着開始~	来所・受付	~10分	健康チェック・水分補給	10分~50分	個別リハビリ開始	50分~90分	自主練習・集団体操		運動機能評価（3カ月に1回）	 <p>■短時間フィットネスコース 標準的な利用者例 ●身の回りのことが自分でできる方 ●運動に対して意欲のある方</p> <table border="1"> <thead> <tr><th>時間</th><th>内容</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>午前の部 8:00~</td><td>送迎開始</td></tr> <tr><td>午後の部 13:30~</td><td></td></tr> <tr><td>午前の部 9:00~</td><td>血圧・脈拍・体温測定</td></tr> <tr><td>午後の部 14:00~</td><td>個別プログラム開始 ・自主トレーニング ・個別での指導(10分) ・温浴・低周波</td></tr> <tr><td>午前の部 10:45~</td><td>クールダウン体操</td></tr> <tr><td>午後の部 15:45~</td><td></td></tr> <tr><td>午前の部 11:00~</td><td>送迎開始</td></tr> <tr><td>午後の部 16:00~</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>ご利用回数は、要介護1の方：週2回 要介護2の方：週3回ご利用が可能です</p>	時間	内容	午前の部 8:00~	送迎開始	午後の部 13:30~		午前の部 9:00~	血圧・脈拍・体温測定	午後の部 14:00~	個別プログラム開始 ・自主トレーニング ・個別での指導(10分) ・温浴・低周波	午前の部 10:45~	クールダウン体操	午後の部 15:45~		午前の部 11:00~	送迎開始	午後の部 16:00~		 <p>■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日を通して利用が必要な方</p> <table border="1"> <thead> <tr><th>午前プログラム</th><th>午後プログラム</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>8:00~ 送迎</td><td>12:00 配膳・朝食（芸術療法可待機）</td></tr> <tr><td>8:30 バイタルチェック 水分補給 褥瘡チェック</td><td>12:30 入浴 リハビリ</td></tr> <tr><td>10:15 聴かせ</td><td>13:00 コーヒータイム</td></tr> <tr><td>10:30 集団体操(30分) 音楽 認知練習(20分) 認知体操</td><td>13:30 サラテクラブ 石立練習(30分) 筋トレ体操</td></tr> <tr><td>10:50 ボール体操 マット体操 理学療法</td><td>14:00 レクリエーション 脳リハビリ 各種クラブ活動</td></tr> <tr><td>11:30 直前検査</td><td>15:00 認知練習(20分) 石立練習 理学療法</td></tr> <tr><td></td><td>15:45 送迎開始</td></tr> </tbody> </table>	午前プログラム	午後プログラム	8:00~ 送迎	12:00 配膳・朝食（芸術療法可待機）	8:30 バイタルチェック 水分補給 褥瘡チェック	12:30 入浴 リハビリ	10:15 聴かせ	13:00 コーヒータイム	10:30 集団体操(30分) 音楽 認知練習(20分) 認知体操	13:30 サラテクラブ 石立練習(30分) 筋トレ体操	10:50 ボール体操 マット体操 理学療法	14:00 レクリエーション 脳リハビリ 各種クラブ活動	11:30 直前検査	15:00 認知練習(20分) 石立練習 理学療法		15:45 送迎開始
到着開始~	来所・受付																																													
~10分	健康チェック・水分補給																																													
10分~50分	個別リハビリ開始																																													
50分~90分	自主練習・集団体操																																													
	運動機能評価（3カ月に1回）																																													
時間	内容																																													
午前の部 8:00~	送迎開始																																													
午後の部 13:30~																																														
午前の部 9:00~	血圧・脈拍・体温測定																																													
午後の部 14:00~	個別プログラム開始 ・自主トレーニング ・個別での指導(10分) ・温浴・低周波																																													
午前の部 10:45~	クールダウン体操																																													
午後の部 15:45~																																														
午前の部 11:00~	送迎開始																																													
午後の部 16:00~																																														
午前プログラム	午後プログラム																																													
8:00~ 送迎	12:00 配膳・朝食（芸術療法可待機）																																													
8:30 バイタルチェック 水分補給 褥瘡チェック	12:30 入浴 リハビリ																																													
10:15 聴かせ	13:00 コーヒータイム																																													
10:30 集団体操(30分) 音楽 認知練習(20分) 認知体操	13:30 サラテクラブ 石立練習(30分) 筋トレ体操																																													
10:50 ボール体操 マット体操 理学療法	14:00 レクリエーション 脳リハビリ 各種クラブ活動																																													
11:30 直前検査	15:00 認知練習(20分) 石立練習 理学療法																																													
	15:45 送迎開始																																													
1-2 小時活動設計	8 小時活動設計	1 日型活動設計																																												

日間照顧中心(Day care unit)定期舉辦失智症團體活動，於治療師帶領病友至獨立之場地進行活動，依節奏活動肢體及軀幹，進行猜拳遊戲(過程視情況要求病友須出贏治療師的拳，之後再請病友出輸治療師的拳)，也安排氣球丟接運動，訂定遊戲規則，要求五十球內不落地，活動最後請每位長者喝一杯溫茶，再結束三十分鐘團體活動。過程中失智長者不僅可活動筋骨並能訓練思考，更重要體會活動氣氛，促進長者心情愉悅及增進夥伴情誼。

團體活動結束後，帶領長者回到日間照顧中心(Day care unit)，再與其他病友一起玩遊戲，筆者於參訪期間也一同參與活動，遊戲內容為利用有數字之八面方球，請長者丟球，依數字再思考如何正確堆疊紙杯，照護員則依碼表計時，過程中病友會互相加油鼓勵並伸出援手。

		
<p>病友自製之裝飾作品</p>	<p>失智團體成員活動後</p>	<p>遊戲治療成績</p>

筆者於參訪日間照顧中心(Day care unit)期間，觀察職能治療師協助個案執行復健治療，並運用各項巧思及科技，協助個案進行生活復健活動，

職能復健相關過程如下圖：

			
下樓梯訓練	墊上訓練跪姿動態平衡	患側抓握訓練	居家工作練習
			
自行穿脫 walking aid	自行穿脫 walking aid	walking aid 可刺激神經	上樓梯訓練
			
進行坐、站、走之漸進性訓練			
			
訓練個案種植花朵，花 檯材質採泡沫聚苯乙烯	洗澡椅可升降 並控制方向及高低	汽車座椅可控制方便殘 障者上下	新型機器人協助 復健活動

另外，針對可自行活動之個案則再安排至腦神經大田醫院健身中心進行肌耐力訓練，體能治療師會依個案需求提供個別化指導及訓練，該健身中心於非日間照顧中心使用時段，可提供院內同仁使用。

		
<p>自主訓練</p>		<p>體能治療師帶老人活動</p>
		
<p>按摩室</p>	<p>重量訓練</p>	<p>水療</p>

5.Home visit care unit

成員包含全職個案管理師 3 位、兼職 2 位、護士 11 位、復健師 5 位、營養師 1 位，事務員 3 位，**成員均於同辦公室，方便開會或討論個案問題，減少聯絡時間。**

病人出院由個案管理師擔任協調者，評估個案狀況及需求並擬定計畫，每人最多 40 位個案，每月須追蹤個案狀況並適時調整服務內容及時數，直到病人往生。

家訪次數視病人狀況而定無上限，訪視費用每小時 8200 日圓。

居家訪視成員包括護士、復健師、介護福祉士（台灣的病患照顧服務員）。

我與居家訪視護士至脊椎損傷及肌萎縮脊椎側索硬化症(ALS)居家病人家中訪視，發現日本居家病人無障礙環境設計完善，針對病人個別性設計符合之輔具，讓病人於利用輔具讓日常生活更方便。居家訪視護士對病人家中環境非常熟悉，連瓶瓶罐罐放於何處均瞭若指掌，甚至家屬不在居家訪視護士仍可獨立作業。

居家訪視護士至病人家中先測量生命徵象，協助病人清潔、餵食、排便訓練等等，完成既定之護理後必將用物環境整理乾淨，不須家屬再動手整理。過程中與病人或家屬溝通了解居家照顧問題並提供諮詢服務，並與家屬討論居家行程表及安排病人返診或住院等。其實 Home visit nurse 不只是至居家協助病人護理照顧，更重要的是給予病人及家屬心理支持及適當的喘息。



訪視包



訪視包必備物品

(1)居家訪視案例一

三十歲男性，原於幼兒園擔任保育員，因跳水導致頸椎受傷。受傷後才與案妻結婚，現住於大田醫院走路約五分鐘路程。當天與居家護理師至案家，護理師先測量生命徵象後協助個案排便、小便訓練、沐浴、更衣及吹乾頭髮後，將用物及居家環境整理乾淨後，與案妻協助個案更換外出之輪椅輪子，送個案自行外出理髮。

此個案態度友善與護理師像朋友般互動，並主動示範治療師特別為個案設計之輔具如何操作以利日常生活自理。

		
<p>居家環境到處可見扶手</p>	<p>桌子、輪椅自由進出 &手部輔助器</p>	<p>桌子、輪椅自由進出 &手部輔助器</p>
		
<p>更換輪椅外出輪</p>	<p>手部輔助器</p>	<p>褲子加上魔鬼氈 拉鍊加上小圈圈</p>
		
<p>居家沐浴床</p>	<p>示範如何使用輔助器 自行導尿</p>	<p>設計適合病人之牆上掛勾</p>

(2)居家訪視案例二：

個案為肌萎縮脊椎側索硬化症(ALS)，居家護士協助沐浴，居家主要照顧者為案母，訪視時案母因乳癌做化學治療，案母表示其母親曾來台灣居住，故對我們感親切，怕我們會冷，親自沖泡咖啡及點心要我們坐在有暖氣的桌子保暖。

		
廁所加裝扶手	協助清理環境	協助穿褲子
		
陽光灑入舒適的臥室	居家使用步行輔助器	親切的一家人

(3) 居家訪視案例三：

個案為 44 歲肌萎縮脊椎側索硬化症(ALS)病人，居家護士協助食事(由口進食及 PEG 灌食)、口腔護理，居家護士每週訪視三次。訪視時案妻未在家，居家護士從協助食物準備、加熱及杯盤清潔一手包辦，中途案妻返家後仍由居家護士協助，案妻可以喘息。筆者觀察到居家護士對待病人及家屬的態度不僅只是護病及家屬關係，更像朋友及親人般的緊密。

		
<p>溝通工具</p>	<p>灌食小幫手</p>	<p>胃灌食配方</p>
		
<p>胃造口灌食</p>	<p>協助餵食</p>	<p>協助口腔護理</p>

(三)參訪其他醫院、機構、居家訪視簡介

1.日本介護保險簡介

根據日本內閣府的統計指出，「獨居」與「僅夫婦同住」的比例，佔所有「有 65 歲以上老人的家庭」53.5%；由於女性的平均餘命高於男性，故老年女性獨居的比例，始終高於男性獨居的比例。有鑑於此，2000 年日本開辦介護保險，其理念為人人平等，強調在宅重視、自立支援、地域福祉，採自助、共助、公助的服務精神，將從過去僅透過單一的機構化，進一步推展到社區及居家照護的多樣化選擇。照護目標以找出被提供者殘存能力、建構自立環境、使其發揮自我照顧功能減少失能及醫療需求。照護重點以使用者為中心，於復健機構或住家提供一對一之復健設計，以符合個別性照護。照護型態加強居家照護需求，增加進住機構自費金額，以降低民眾機構居住之選擇，採社會緊密型服務提倡團體家屋使用及供應，提倡在地老化，確實落實在宅重視、自立支援及地域福祉，積極提高照護人員素質以提昇照護品質。

強制投保年齡是年滿 40 歲，被保險人依投保年齡的不同，分為兩大類：第 1 號被保險人（65 歲以上者）以及第 2 號被保險人（40 歲以上未滿 65 歲者），費用分擔採需利益負擔，在給付項目方面，包括有居家照護、社區照護、護理之家照護、預防性照護服務等；而在給付型態方面，主要以實物給付為主，第 1 號被保險人在符合失能等級的規定下，即可申請相關給付；而第 2 號被保險人則必須在符合若干與年齡有關之法定疾病的情況下，才能申請相關給付。

需要介護服務時，須先到所屬市町村提出申請，受理申請後，請醫師審查並提出意見書，也會由介護保險承辦人委託當地調查員或個案管理師進行「認定調查」。第一次審查判定由電腦審查判定，判定結果連同醫師意見書，交由「須照護認定審查會」進行第二次審查，依照護理程度分為「需支援 1」、「需支援 2」、「需照護 1」、「需照護 2」、「需照護 3」、「需照護 4」、「需照護 5」，針對個案需求擬定照護計畫及提供服務。符合「需支援 1~2」者，由社區整體支援中心擬定照護預防服務計畫；符合「需照護 1~5」者，由居家照護支援事業所的照護管理師，擬定照護服務計畫，當符合「需支援 1~2」及「需照護 1~5」者，所接受之居家照護服務包含家庭訪視服務、當天來回照護服務(日間照顧、日間復健)、機構短期照顧、輔具租借及購買、與住宅改建相關服務。

筆者於 105 年 10 月 24 日至 105 年 11 月 25 日至社區醫療法人祥和會腦神經大田紀念病院研習，該院協助安排參訪福山市之三陽病院、Sakura home、愛媛縣醫院、老人團體家屋及日間照顧、參與居家訪視所及社區健康護士追蹤個案。

2.三陽病院福山院區簡介

三陽集團共有三家醫院，三陽病院成立於 1978 年 4 月，僅福山院區有收住案病患，屬急性期病院。該病院共五樓，一樓為門診區共 7 診，二樓為內視鏡、開刀房、復健及洗腎中心，三樓為急性病房，四樓為慢性病房，五樓為行政辦公室。該院一般病床共有 82 床，平均住院天數為 18.2 天，病人主要為血液透析、泌尿系統及失智病人居多。

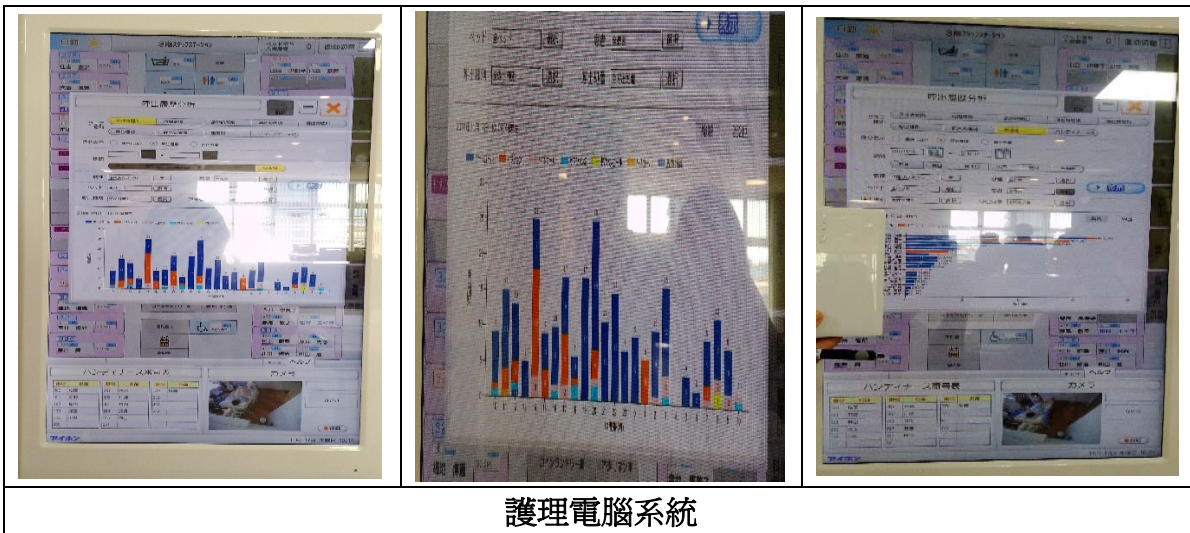
福山院區血液透析室有 19 床，每月透析人數約 380 人次，工作人員以 Clinic engineer 居多。透析液由該院自製，每次製造量可提供 20 位病患使用。該院現無 HIV 之病人，針對 BC 肝炎病人無特別設置區域行透析治療，但對腹瀉及呼吸道感染之病患則設有獨立之透析病房。

該院透析室特色：病人透析前後測量之體重可由機器自動印出。電腦系統畫面完整，頁面不需經常切換。

	
<p style="text-align: center;">透析室</p>	<p style="text-align: center;">體重卡</p>
	
<p style="text-align: center;">洗腎室電腦畫面</p>	<p style="text-align: center;">獨立之透析病房</p>

該院護理人員採兩班制，夜班費每日為 14000 日圓，三樓急性病房共 45 床，照護人力比為 1：10，四樓區域綜合病房共 37 床，照護人力比為 1：13。為減少護理人員工

作之負荷，該院於今年四月導入一電腦系統，此系統為福山第一家，只要病人端按叫人鈴，系統自動連至護理人員手機及電腦系統，可統計每位病人使用次數、原因及護理人員處理之次數，系統自動分析原因並產出圖表，針對分析之原因後擬定對策，若病人有心理因素則請因理治療師評估，必要時請家屬到院會談。針對需隔離病人經病人或家屬同意後予以錄影，此系統螢幕可清楚看到病房情形。



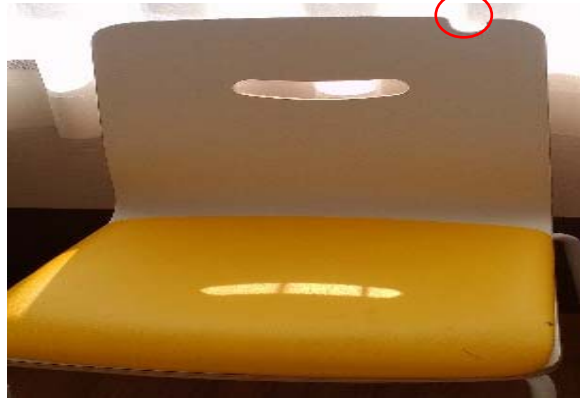
護理電腦系統

三陽病院福山院區病房光線佳、標示清楚、設計貼心、以圖像取代文字。





復健後可於此休息喝杯熱茶或看雜誌



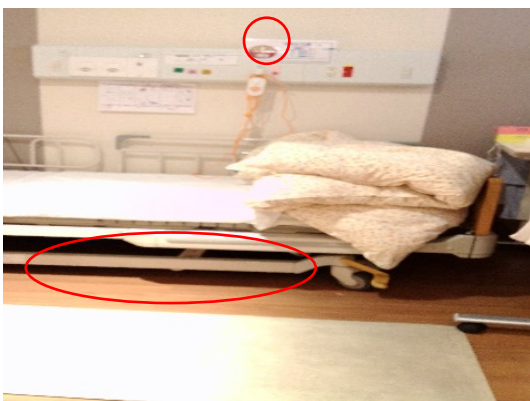
椅背凹槽可掛袋子



顏色圖像標示病人依賴程度



日常生活功能圖像標示一目了然



離床警報器



機器人猜年齡



機器人教做體操



病房合影

3.Sakura home 簡介

福山人口數約有 47 萬人，65 歲以上老人佔 26%，該地區人口數約有 4200 人，65 歲以上老人佔 48%。Sakura home 位於福山市近海，該地有悠久歷史，該建築物約有兩百年歷史。Sakura home 有分日間照顧(Day care)及團體家屋(Group home)。

日間照顧(Day care)共有 18 位老人，其中男性佔 25%，女性佔 75%。工作人員含有護士、治療師及照顧員，老人於此七個小時參與活動，每週兩次須自付 3000 日圓(10%)，政府負擔 27000 日圓(90%)。

團體家屋(Group home)共有 9 位住民，其中女性 1 位，男性 8 位，住民須自付 150000 日圓(10%)，政府負擔 1350000 日圓(90%)。住民可依自己喜好布置房間，整體環境設計有家的感覺。

每週由當地醫師巡診一次，每月兩次當地幼兒園小孩到此與老人共處，托幼、托老，代間學習。

			
<p>建築物歷史悠久</p>	<p>幼兒園小孩萬聖節活動</p>	<p>畫作</p>	<p>有故事的老式建築</p>
			
<p>可依自己喜好布置房間</p>		<p>照顧員協助剪指甲</p>	<p>整天抱著娃娃的失智老人</p>



4. 国立愛媛醫院簡介

国立愛媛醫院屬於小型醫院，參訪期間，獲邀參與出院準備服務個案討論會，出院準備服務個案討論會對象為住院大於兩週以上之病人。

病人住院期間當個案管理師評估有此需求時，會安排病人、家屬與醫療團隊溝通，安排在宅醫療醫師、居家訪問所等相關成員，一同出席出院準備服務個案討論會。

參加人員包含病人及家屬、個案管理師(Care manager)、該院醫師、護士、後續家訪或就診之在宅醫療醫師、社區健康護士(Public health nurse)、居家訪問護士(Home visit nurse)、醫療儀器廠商。

會議進行方式：醫師先將病人資料發給各相關人員，護士或家屬將病人推進會議室，醫師先說明病情後各相關人員討論並徵求家屬同意後，擬定病人出院後醫師訪問診療日期、下次預計住院日期及出院日期，會議結束後護士須完成退院前報告書，再影印給需要之相關人員。

	<p>問 入院中凝血の進行があったため、便中に血液が混じっているが確認する様(便潜血)を行ったところ、陽性(血が混じっている)という結果だった。 便潜血は胃や腸の潰瘍や痔核、憩室炎、胃や腸の癌などの原因で陽性になる。</p> <p>潰瘍のある可能性を考慮して、今回入院中に胃薬を追加した。 詳しい原因の検査や根本的な治療は現在の身体の状態からは難しい。 今後、じわじわと血が出続けるようであれば凝血は徐々に進行すると考えられる(1年前と比べても凝血は進行してきている)。また、一気に出血する急に血圧が下がって意識がなくなったり、命の危険があるような状況も考えられる。 凝血が進行してきた場合、輸血などの処置を希望するかどうか、考えておてほしい。</p> <p>答 後の介護や診療体制について 六花訪問診療 11月27日(水) ~ 12月27日(水) 次回レスパイト 12月27日(水) ~ 12月27日(水) カンファレンス 12月27日(水)</p>
<p>訪問診療所(在宅医療)</p>	<p>個案出院後返家由六花訪問診療所 執行在宅醫療</p>
	<p>・血液検査からの異常を察知していましたが、みずから再発がみられ、転倒、嘔下(嘔吐)、四肢麻痺が認められてきています。</p> <p>● 経過観察として、 ● 医師による診察や検査の結果へ医療的対応を継続してまいります。 ● 治療中に合わせても医師からの指示に従っていただくようお願いいたします。 ● 看護チーム(看護師)が24時間体制で対応いたします。 ● 医師は24時間体制で対応いたします。</p> <p>● 今後の経過観察について 入退院の判断は医師の判断に基づいて、医師の指示に従っていただきます。 医師の指示の下で、二層の病室の上層、病室の病室下層に滞在していただきます。 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。</p> <p>● 今後の経過観察について 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。</p> <p>● 今後の経過観察について 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。</p> <p>● 今後の経過観察について 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。</p> <p>● 今後の経過観察について 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。 医師の指示に従って、病室の病室下層に滞在していただきます。</p>
<p>個案病情資料</p>	<p>擬定下次住院時間</p>

5.愛媛縣社區健康護士(Public helath nurse)

筆者跟隨社區健康護士(Public helath nurse)至病人家中追蹤病患情形。

個案為腦部多系統萎縮(MSA)的女性病人，與案夫同住，案夫本身罹患胃癌，生活雖不富裕，但對居家環境仍盡力改造適合個案居住，對病人照顧無微不至，清楚的紀錄病人的狀況。此個案每週接受三次服務，社區健康護士(Public helath nurse)每次追蹤個案狀況時均會攜帶營養品提供案家。

社區健康護士(Public helath nurse)安排個案於家中照顧一個月後再安排至醫院住院2週，以減輕案夫之照顧之負荷。訪視當天個案已安排至醫院住院，由案夫向我們說明個案居家照顧情形及居家環境，雖個案居家環境以鐵皮屋搭建而成，但案夫仍將室內打造的像家的感覺，其生活雖困苦但心靈卻是豐盈。



住家由鐵皮搭建而成



簡陋的居家環境



先生細心的照顧



案夫開心的笑容

6.愛媛縣東宇和居家訪問所簡介

病人住院期間當個案管理師評估有居家訪視需求時，會積極與家屬說明並溝通，由案家自行選擇合適的居家訪問所，當病人出院後，居家訪問所則會到府進行訪視，此行筆者也透過腦神經大田醫院的安排，參觀愛媛縣東宇和居家訪問所，共有八位居家訪視護士，並隨行居家訪視個案。

案例：個案為 2 歲男童，罹患先天性肌營養不良伴無腦迴畸形症，案母為印尼籍，與案父年齡相差 13 歲，案母喜歡逛街購物，家中堆滿鞋子及太陽眼鏡。居家訪視護士至個案家中時，案父母均不在家，僅有一位自稱阿姨之印尼籍年輕女性在家照顧個案。此個案接受居家訪視已五年，現每週訪視 2 次，協助個案抽痰、肢體活動及鼻胃管灌食。



7.愛媛縣小型機構

當家屬無法白天或全天候居家照顧時，則會選擇日間照顧(Day care)及團體家屋(Group home)。

愛媛縣之日間照顧(Day care)及團體家屋(Group home)，由準護士中矢小美於十年前成立，現日間照顧(Day care)共有 15 位、團體家屋(Group home)有五位住民，僅限松山市無管路之老人可入住，每月需付 150000-170000 日圓。參訪當天負責人中矢小美女士熱情邀請我們在此用餐，與長輩們吃同樣的午餐，餐點非常美味也好入口，餐後一位失智阿公非常高興的協助將餐具端回廚房，誰說復健一定要在醫院，日常生活即是最好的復健場所。

		
<p>親切的機構負責人</p>	<p>舒適溫馨的用餐環境</p>	
		
<p>美味豐富的午餐</p>	<p>歡喜做的阿公</p>	<p>可愛失智的阿媽請吃糖果</p>
		
<p>無障礙環境</p>	<p>溫馨的客廳</p>	<p>光線充足的房間</p>

三、心得

雖然只是到日本短短兩個月研習，到位於東京的國立癌症研究中心及福山大田腦神經紀念醫院研修，看到都會區的繁華及鄉間的純樸風情。雖然兩家醫院分屬於城市及鄉村，但照護之連結支援服務並未因城鄉差距而有不同。

參訪之初，於東京的國立癌症研究中心接受短期研修，雖然只有短短十日，但收穫滿滿，尤其是在癌症病人照護上，包含住院及門診之化學治療過程及環境，顯示出對於化學治療流程上的嚴謹度及安全性，該院也收集五年來病人資訊，依病人實際需求，用心製作 36 種衛教單張，對於工作人員也提供溫馨舒適的工作環境，提升人員士氣及增加留任，是值得學習的長處。

於福山大田腦神經紀念醫院研修期間較長，這是一家小而美且效率驚人的醫院，不僅醫院動向規劃完善、資訊系統完整、人員工作職責明確外，急診病患如何於到院十五分鐘即完成腦部電腦斷層掃描、在病房中各個角落都可見到復健師無所不在的服務，院長除親自參與出院準備服務討論會，強調可依需求立即召集團隊成員開會，開會時間短但效率高，也重視床位控管及資源運用，護理部副主任與相關人員固定每日召開會議兩次，即時依個案病情變化，評估轉出動向。另外，個案管理師則評估個案照護需求，安排相關人員訪視，讓個案返家後仍可獲得跨團隊之照護。為了讓筆者更深入了解日本介護保險現況，該院主動協助聯繫安排筆者參訪三陽病院、Sakura home、國立愛媛醫院、老人團體家屋及日間照顧、居家訪視所及社區健康護士追蹤個案，尤其居家訪視人員對居家病人無微不至之照顧，這些景象讓人印象深刻且深受感動。

日本住院病人出院前即經過個案管理師完整之評估後提供出院計畫，依病人狀況整合並提供適合之資源，讓個案出院後得到妥善且連續性之照顧。尤其在日本介護保險開辦後，居家病人由受過訓練的專業人員提供服務，不僅讓個案能在家中得到適當的照顧免於往返醫院之辛勞外，讓能讓家屬得到喘息的時間。

此次日本兩個月研習需感謝長官的鼓勵，施欣怡醫師的協助及隨行同伴的互相幫忙及照顧，更感謝東京的國立癌症研究中心及福山大田腦神經紀念醫院的安排學習內容，讓我開了眼界也稍瞭解日本介護保險及醫療現況，最後更要感謝福山大田腦神經紀念醫院理事長夫人不僅熱心安排學習內容更照顧我們的生活、飲食，也要謝謝該院護理部副主任研習結束後，還耗時來回六小時的車程，親自送筆者搭機返台，這些點點滴滴都讓我感受人間處處有溫情。

四、建議

日本於 2000 年實施介護保險，主要以社區為中心，對於需長期照顧者的評定過程需經過兩次的評定，結合訪視、專業人員的評核與審查會的審訂，來訂出級別，再依等級不同，而提供不同的給付與服務，故判定過程具專業、嚴謹及公平性。為提升照顧人力的專業成長，確保受照顧者接受專業照顧服務品質，也透過學校正規學程培育人才，改善勞動環境，規劃升遷管道，增加繼續留任，提升社會地位。反觀台灣比日本的地理範圍小很多，南北各地就有資源不均現象，偏遠地區資源更是缺乏，於 2016 年開辦長照保險，長照計畫由照管專員去進行評估與擬定照護計畫，但各縣市常遇到長照人才及照顧服務員人力短缺，導致病人出院返家照顧無法得到即時及適切的接軌，建議可參照日本介護保險，深入了解人力短缺原因，提升照顧服務員的品質與培養照顧人才，以利提升專業照顧服務品質。

期許未來醫院出院準備服務可與社區醫療群及長期照護機構合作，建構完善之合作模式及資訊平台，發展在宅醫療及資源共享，以減少病人及家屬之負荷並落實在地老化之精神。