

出國報告（出國類別：進修）

老年骨科病人急性照護與個案管理

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院

姓名職稱：溫慧敏護理長

派赴國家：日本

出國期間：106年9月29日至106年12月27日

報告日期：107年2月27日

摘要

臺灣自 1993 年起邁入高齡化社會以來，預估到 2018 年，65 歲以上老年人口比率將達 14.36%，正式邁入國際慣稱的「高齡社會」；老年人因意外傷害或身體機能退化，使骨骼肌肉系統變化或受傷，而接受骨科門診、住院和手術治療的情形日益增加。日本 65 歲以上高齡人口達到日本總人口的 24.1%，因應高齡化的進展，除了實施介護保險，機構與居家老人照護亦加以改革，提升了照護品質與滿意度，優良成效值得臺灣借鏡與學習。因此 2017 年 9 月 29 日至 12 月 27 日赴日本千葉大學附設醫院與富士整形外科醫院進修，了解該醫院骨科門診、住院的作業流程、病房設備與管理、護理師培訓計畫與管理模式；學習周全性老人評估的知識及出院準備服務與個案管理模式，汲取完善之實務經驗，透過完整而能滿足個案需求的管理，使其出院後於社區或自己家裡持續接受生活支持照顧，提升改善失能的程度及出院後的生活品質。

目次

壹、進修目的	1
貳、進修過程	3
一、醫院簡介	3
二、護理部簡介	5
三、護理體制	8
四、進修內容	11
參、進修心得	21
肆、進修建議事項	22
伍、致謝	24

壹、進修目的

臺灣自 1993 年起邁入高齡化社會以來，預估到 2018 年，65 歲以上老年人口比率將達 14.36%，正式邁入國際慣稱的「高齡社會」；到了 2026 年，更將走入「超高齡社會」，老年人口比率達 20.63%。老年人因意外傷害或身體機能退化，使骨骼肌肉系統變化或受傷，而接受骨科門診、住院和手術治療的情形日益增加。

日本的社會老化快速而嚴重，根據日本總務省最新公佈的推算數字，日本 65 歲以上高齡人口突破 3000 萬人，達到日本總人口的 24.1%，不只創下老年人口紀錄，也再次證明日本是老年人口比例最高與最高齡社會的國家。因應高齡化的進展，日本除了 2000 年 4 月即開始實施介護保險，機構與居家老人照護亦加以改革，其良好照護模式的建立，提升了照護品質與滿意度，優良成效值得臺灣借鏡與學習。

進修目的擬參考日本的整體照護模式及骨科住院個案管理系統，期望於個案住院時獲得良好之照護，降低個案住院天數，並在個案入院初期，早期評估出院後可能出現的健康問題與需求，透過完整而能滿足個案需求的管理，使個案和家屬建立正確的治療照護觀念與知識，使其出院後於社區或自己家裡持續接受生活支持照顧，以減少他們對醫院照護的需求，或延緩他們對長照機構的使用，使其照顧生活能居家化、社區化，甚至於自己能整合於一般社會中，並習得或表現社會所尊重的角色，而過得正常的生活，提升改善失能的程度及出院後的生活品質。

貳、進修過程

一、醫院簡介

千葉大學醫學部附屬醫院醫院位於千葉縣千葉市中央區亥鼻，1874 年成立至今已 144 年，院區包括門診大樓與醫療大樓(圖一與圖二)，於臨床醫療、醫

學研究及護理照護上在國際享有盛名。該醫院總床數為 850 床(一般病床 785 床、精神科病床 45 床、感染症病床 5 床)；共有 35 個診療科，28 個中央診療設施；門診量 2148 人/日；佔床率 89.2%；平均住院日 12.6 日；手術件數 8254 件/年；分娩件數 608 件/年；職員數 2701 人，其中護理師為 1107 人。醫院於 2016 年骨科手術件數為 1,299 件，病人型態多為 65 歲以上之老年病人，佔其骨科住院病人約 60%，因此對於骨科與老人醫學，有豐富的醫療照護經驗。

(一)千葉大學醫學部附屬醫院理念：

致力於實現人的尊嚴與先進的醫療技術之間的和諧統一，促進臨床醫學的發展，培養成就未來的醫療人才(Harmony of Humanity and Advanced Medicine)。

(二)千葉大學醫學部附屬醫院基本方針：

1. 尊重患者自身的意願，提供安心、安全的醫療服務。
2. 致力於開發先進的醫療技術，並加以實踐。
3. 為社會及本地醫療事業做出貢獻。
4. 培養富有人性的優秀醫療人才。

(三)千葉大學醫學部附屬醫院病人權利與義務：

1. 病人的權利

- (1) 尊重人權。
- (2) 接受公平、優質、安全的醫療服務。
- (3) 個人隱私得到保護。
- (4) 在聽取了關於診斷、治療方法的詳細說明之後，依照自身意願決定治療方案。
- (5) 在聽取了關於臨床研究的詳細說明之後，依照自身意願決定是否參加研究活動，並可隨時退出。

2. 病人的義務

- (1)為了獲得優質的醫療服務，病人需提供關於自身健康狀況的真實資訊。
- (2)為了獲得優質的醫療服務，病人需遵守醫院的各項規定。
- (3)理解培養醫療人員的必要性，在此基礎上積極地參加醫療活動。



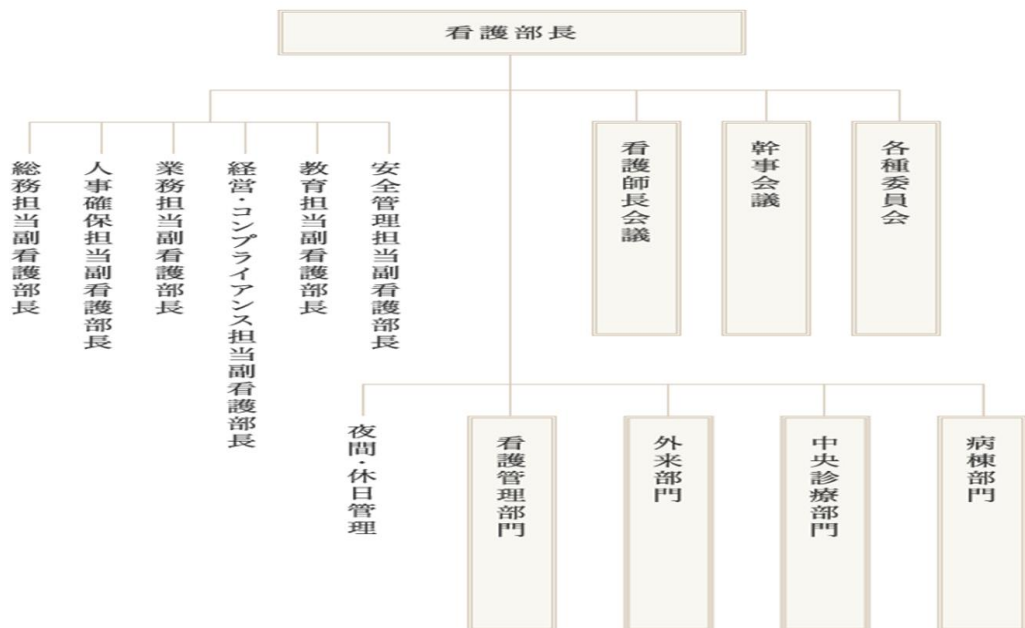
圖一 門診大樓



圖二 醫療大樓

二、護理部簡介

(一)護理部組織架構(圖三)



圖三 千葉大學醫學部附屬醫院護理部組織架構

千葉大學醫學部附屬醫院護理部設有主任 1 人、6 位副主任(分別負責總務事務、教育訓練、醫療安全管理、人才招募管理、經營管理以及業務管理)。設

有護理長 38 位、副護理長 81 位、護理師與助產師共 885 位、護佐 93 位、保育士 3 位。設有 3 個領域(癌症、小兒、精神)的專門護理師共 8 位；9 個領域(成人重症照護、新生兒重症照護、手術感染、乳癌、急性照護、糖尿病、癌症化療、皮膚以及排泄)的認定護理師共 15 名，專門護理師與認定護理師取得專門的認證擁有各領域熟練的專業知識、護理技術與豐富的經驗，提供病人、家屬與護理團隊之照護指導與諮詢，提升護理照護品質。

(二)護理部的理念：提供支持衷心的護理照護和高品質的護理技能，注重作為護理師的責任。(Heart, Skill and Responsibility)。

千葉大學醫學部附屬醫院是先進和專業的醫療醫院，同時也積極於社區發展先進的醫療護理。這也是一個教育負責下一代醫療護理的醫師和護理師的地方。我們的護理部門將該醫院的護理哲學定義為“心、技能和責任”。這一理念包括以下關於護理的想法。我們認為護理是關心。與目標人群，同事一起工作以及其他職業人士之間的溫暖和深思熟慮的關係帶來了病人的治癒力量和創造力。另外，我們相信我們不能缺乏護理技能。接受高級醫療治療的人面臨疾病，希望他們能夠通過治療或治療疼痛來治癒和控制疾病。要求護理師透過安全有效的治療來幫助患者，減輕疼痛並提供舒適的技能。並且，為了讓病人進行安全的醫療照護，護理師有必要對團隊提供的護理負責。我們的護理部門將透過這三種思維，技能和責任支持病人特定的自我護理。

(三)護理部的方針

1. 提供尊重病人個別性的護理：

我們將努力在面對每一位病人及其家屬的同時提供援助，尊重這些人的需求並將其反映在護理中。

2. 在團隊醫療護理中展示護理的專業知識：

醫療服務由各部門和部門的醫生，藥劑師，營養師，物理治療師等組成。

護理師是最接近病人和家人的照護者。我們將透過以病人及其家屬的觀點和與我們生活息息相關的來表達我們的專業知識，為醫學團隊做出貢獻。

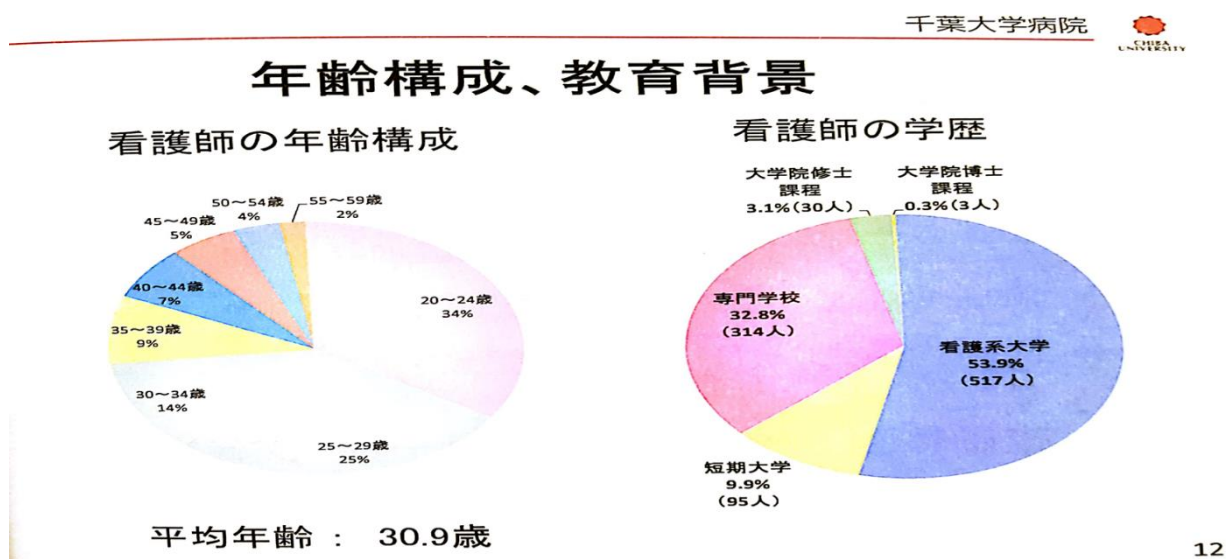
3. 利用護理對醫院管理的觀點，讓醫院在穩定管理的同時改善對病人及其家屬的服務：

我們在醫院的每個部門都有護理人員，並且能夠掌握整個醫院的護理。

這也是醫療消費者可以看到現場聲音的地方。我們將積極發言，讓醫院在穩定管理的同時改善對病人及其家屬的服務。

- (四) 護理師的年齡與教育背景(如圖四)：

護理師的平均年齡為 30.9 歲，教育程度以大學護理系畢業者居多

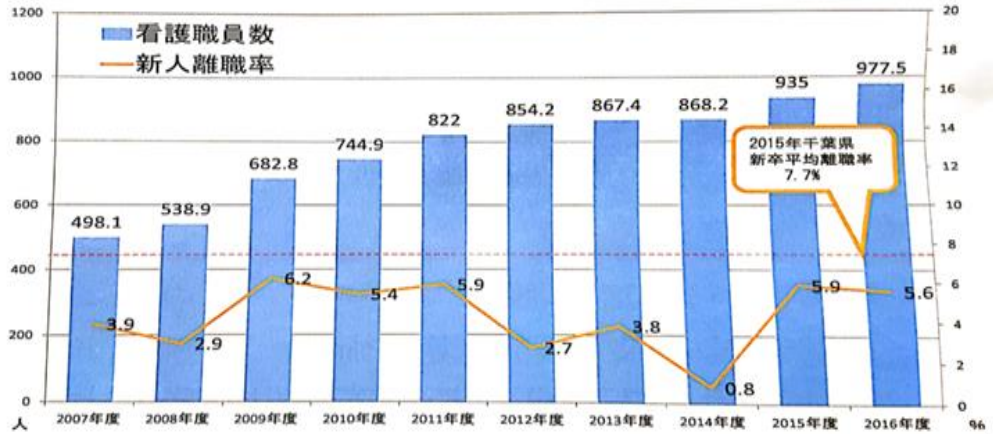


圖四 千葉大學醫學部附屬醫院護理師年齡與教育背景

- (五) 護理師離職率(如圖五)

醫院為了提高護理質量注重護病比，創造出良好的職場環境，讓護理師即使面臨生活上的變動，如結婚育兒也可以繼續工作，取得工作生活的平衡。其離職率如圖五

看護職員数と新人離職率の推移



11

圖五 千葉大學醫學部附屬醫院護理師離職率

三、護理體制

千葉大學醫學部附屬醫院護理部採全責護理照護模式，其護理體制基準如下：

(一) 護理師照護病人之配置

1. 一般病房為 1:7
2. ICU/CCU 為 1:2
3. NICU 為 1:3
4. GCU 為 1:6

(二) 排班制一般病房

主要為二班制，值勤時段為白班：8:00~16:45；夜班有三個時段，分別為 15:00~8:30、15:30~9:00、16:00~9:30，白班有 1 小時，夜班有 2 小時的休息時間；ICU 為三班制，值勤時段為 8:00~16:45、15:15~24:00、0:00~8:45，三班各有 1 小時休息時間。

(三) 平均照護病人數

一般病房總床數 46 床，護理師配置 30 人；日班約照護 4 人、夜班約照護 10 人。

(四)白班一日工作內容如表一

表一 千葉大學醫學部附屬醫院護理師白班一日工作內容

8:00	8:30	9:00	10:00	10:30	11:30	12:00
與夜班交接班	1.病人病況處置確認，測量生命徵象 2.送開刀	口服藥、針劑輸液準備	1.病人照護、處置 2.送檢查 3.醫師查房	1.協助病人身體清潔(包括擦澡、協助沐浴) 2.協助行走復健	1.口服藥、針劑輸液準備 2.協助配膳用餐	休息用餐
13:00	13:30	14:00	15:00	15:30	16:00	16:45
病人身體評估	測量生命徵象	護理照護，依病人個別性給予治療	病人討論會議	電子護理紀錄	準備交班事宜	下班

(五)護理師薪資與福利

護理師薪資依學歷而有不同給薪，基本薪資之外有另給予勤務津貼、夜班津貼、通勤津貼、住居津貼、扶養津貼，如表二。

		基本薪資	夜班費/月平均/夜勤4回	合計
護理師	大學4年畢業	226902 円	88238 円	315140 円
	短大3年 專門學校	216533 円	86631 円	303164 円
	短大2年 高等專攻科	207278 円	85180 円	292458 円
助產師	大學4年畢業	230024 円	88728 円	318752 円

(六)護理師福利

1. 休假：護理師4週休假8天，另有年休假、特別休假（結婚、夏季、喪假、產假）

2. 社會保險：各種社會保險完善
3. 退職金制度：工作年資滿 6 個月以上支給
4. 提供員工宿舍：宿舍月租 10,000 円/月
5. 托兒施設：設有保育所、學童保育園
6. 制服：提供護士服與護士鞋
7. 其他福利：分娩補助津貼、各種借貸系統、全國各地的護理住宿設施、
8. 教育補助制度：支援體系護理師培訓，補助培訓費用、院外培訓休假制度、
研究生學習休假制度以及研究生院短期工作制度。

(七) 護理教育-院內研修

千葉大學醫學部附屬醫院護理部推動護理分級制度，共分為 I、II、III、IV 階段，自新進護理師至各階段的培訓重點不同，跟本院推動的護理能力進階制度相似。護理部並設有認定護理師(Certified Nurse)和專門認定護理師(Certified Nurse Specialist)，認定護理師參與醫院、院外或日本護理學會所舉辦的相關專業認定教育課程並通過考試後即可取得證照，在院內進行相關科別的病人與家屬專業照護，指導臨床護理師等。專門認定護理師主要著重於臨床特別的照護，除了提供專業的照護諮詢外，也負責教學、重症個案照護、品管、感控、異常事件分析檢討等。副護理長與護理長其培訓重點著重於溝通、人際關係、教育研究以及管理能力；病房設有一位護理長與三位副護理長，三位副護理長分別負責人員管理、教育訓練以及品質管理，如表三。

表三 千葉大學醫學部附屬醫院護理部護理分級

階段	培訓重點
新進護理師(一年內)(I)	護理知識與技術、提供安全的醫療照護
二年護理師 (II)	病例討論、靜脈留置針訓練
三年護理師 (II)	案例研究、準備培育為具有吸引力的領導者
Leader (III)	領導者培訓、臨床指導員
中心 Leader (IV)	高階領導者培訓、管理技能培訓
專門護理師、認定護理師	相關專業知識與技能研修、研究能力
副護理長、護理長	實踐能力、學習、教育與研究能力、管理能力、人際關係

(八)護理教育-院外與海外研修

醫院鼓勵並提供許多院外短期、長期進修與海外教育研修機會，如表四。

表四 千葉大學醫學部附屬醫院護理院外與海外研修

院外研修	厚生勞動省、護理協會、各認定教育課程等
海外研修	護理工作年資滿3年，參加海外培訓

四、進修內容

(一)骨科病房簡介

骨科病房位於醫療大樓西病棟 11 樓，設有病床數 42 床，一間治療室、一間會議室、諮詢室一間、護理師休息室、病人與家屬會客室、沐浴洗頭室。醫療人員憑工作證出入，醫院內規定家屬不能留院陪伴，訂定會客時間為 14:00~19:00，於會客時間家屬可至病室或會客室與病人見面(圖六、圖七)



圖六 護理站



圖七 護理師休息室

(二)病房設備

骨科病房分為單人房與四人房，單人房病房費需自費一日 16200 日圓；四人房自費一日 3780 日圓。醫院注重感染控制，病房門口放置口罩與手套，病室內設有洗手檯與洗手設備，並設有廁所，但為保持乾燥預防跌倒，未設有洗澡沐浴間。每個病床旁皆設有電視機、冰箱、收納衣櫃及保險箱供病人使用(圖八、圖九)。



圖八 病房門口置放口罩與手套



圖九 病床設備

(三) 洗澡室

洗澡室為無障礙空間，設一裝置加熱設備的前室，保持乾濕分離，使病人保暖並預防病人沐浴前後跌倒(圖十、圖十一)。



圖十 洗澡室前室



圖十一 洗澡室前室

(四) 品管監測

1. 檢體收集：

採用檢體備管機作業，醫師輸入檢體項目後每日由檢驗科列印抽血總表，檢驗科的備管機會將明天預定要抽血的各式抽血管自動貼好標籤，分別裝好由傳送人員送至病房，病房護理師收到備血管後二人共同進行病人辨識，核對病人資料後抽血。

2. 給藥安全(如圖十二、十三)：

(1)病人的口服藥物：由白班護理師負責排二班的藥物，遵守三讀五對，給藥前二位護理師共同雙人覆核，核對藥單與藥物後再進行給藥。

(2)病人針劑注射藥物：針劑注射藥物由藥局每日配送回病房，在病房每位病人有依時間不同的固定藥盤，藥盤內裝藥局當日所配送的針劑注射藥物，給藥前二位護理師共同雙人覆核，核對藥單與藥物後再進行給藥。

(3)病人自備藥：日本是醫藥分業制，有些病人住院時會帶入自備藥物，護理師與藥師確認病人自備藥物並評估病人服藥行為正確穩定後，將自備藥物交給病人自行服用，護理師與藥師追蹤病人用藥狀況。住院期間，病人也可以拿處方籤到院外的藥局購買藥物。

(4)住院處方藥物：醫師開立處方藥物後，長期處方籤是一週，藥局每次將一週的藥量配送至病房，護理師依藥單核對、雙人覆核進行給藥並簽名。而住院約一個月且配合度高，服藥狀況穩定的病人，護理師可直接教導病人自行服藥管理，口服藥物即可放入病房，交付給病人讓其自行服用。千葉大學醫學部附屬醫院藥劑部，由於其門診處方已有90%以上釋出，該藥劑部藥師主要的工作是進行醫師、社區藥局藥師及病人的藥物資訊提供，進行藥物血中濃度監測(包括自行分析)，還有臨床用藥評估等。不論是口服藥或注射劑，該藥劑使用 Panasonic 所

研發的自動調劑系統，節省很多人力並減少很多用藥疏失。該藥劑部也有漢藥調劑，若有開立漢藥處方就由藥師現場調劑與煎煮。另外，藥劑部的藥師也需要指導藥學系學生到醫院的實習及案例討論(圖十四、圖十五)。



圖十二 雙人覆核藥物



圖十三 針劑注射藥物



圖十四 藥物自動調劑系統



圖十五 自動配藥

(五) 手術安全

1. 落實病人辨識：麻醉及手術前醫護團隊皆確實進行病人辨識，確認手術部位。
2. 落實手術部位標記及辨識：手術前由手術團隊成員與病人（或家屬）共同確認手術部位並做標記。
3. 手術進行安全查核項目包括：術前照護、病人運送、擺位、感染管制、各項衛材之計數、儀器設備、放射線使用、正確給藥、輸血、檢體處理及運送等安全作業。
4. 醫院訂有術前準備查核表，以確認是否禁食、假牙及首飾移除、皮膚清潔、是否灌腸、備血等，以及對不同手術之特殊準備項目，例如病歷、檢查及影像報告、使用藥品（如抗生素）是否攜帶、手術及麻醉同意書及手術部位標示是否完成等亦應列入檢查項目，並確實交班。
5. 手術前應確認病人是否有藥物過敏史、持續服用抗凝血藥物、血小板過低、貧血、及其他足以影響手術安全之病史等。
6. 手術開始前。並由確認人員在各時間點記錄並簽名以示負責。
7. 在劃刀前，進行 time-out，由手術室流動護理師唸出查檢項目（如：病人姓名、年齡、血型、術式（包含左右部位）等(如圖十六、十七)。
8. 傷口縫合前及縫合後清點手術器械、紗布和針頭等。
9. 千葉大學醫學部附屬醫院未設有恢復室，因此病人送回病房前，手術醫師、麻醉醫師及手術室護理師交班說明在手術室和治療期間的主要注意事項，並提出手術過程中有無任何問題。

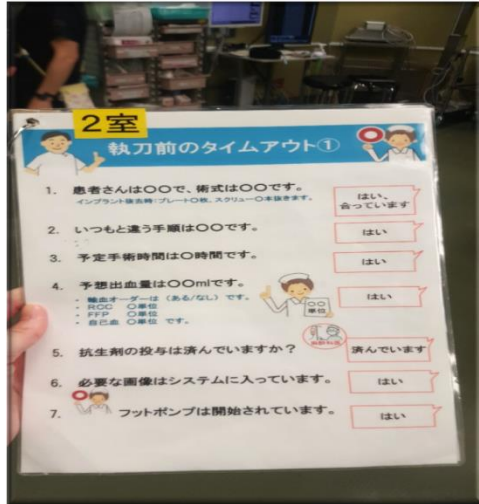
(六) 活動安全-預防跌倒

病人入院及病情改變時，即進行跌倒高危險性評估，運用特殊設備施行預防跌倒措施。

1. 輔具標示：利用緞帶綁於拐杖、助行器與輪椅上，標示病人目前活動範

圍是在病室內、病棟內或是院內，使各醫護人員可以清楚了解病人活動範圍。

2. 床位調動：對於高危險跌倒或譫妄無法配合的病人，會依病況調整安排病床靠牆邊，或是安置於近護理站鋪有軟床墊無病床的病室。
 3. 病房與床欄：護理師做完治療後會將病床放至最低，方便病人下床時腳著地，床欄也會拉起。
 4. 病人活動警示措施：對於意識不清或行動不便的病人，床欄設有感應警示系統，床邊地上亦鋪上安全警示地墊，當病人下床踩在地墊上時，警示系統會連線至護理站，並有警鈴響起(圖十八、十九)。
 5. 預防跌倒衛教：入院時與手術前護理師與物理治療師會衛教病人與家屬預防跌倒注意事項，並張貼預防跌倒標語，提醒病人注意安全。
- (七) 復健活動：物理治療師與職能治療師評估病人手術後活動狀況安排至復健室，或至病房教導病人復健活動，物理治療師利用各種儀器、徒手治療以及運動治療等方法來協助病人解決因骨骼肌肉系統所造成的疼痛、酸麻、關節活動度受限以及肌肉無力等問題，藉以促進病人住院期間與出院返家後之日常生活功能，並提高生活品質；職能治療師藉由各種不同的活動，以促進病人的肌力、關節的活動、手腳運動的靈活及協調等，此外參與輔助工具的設計和副木的製作等，來解決病人的不便，並使病人能發揮最大的獨立性(如圖二十、二一)。



圖十六 time-out 確核表



圖十七 手術團隊進行 time-out



圖十八 防跌床欄警示系統



圖十九 防跌地墊警示系統



圖二十 物理治療



圖二一 職能治療

(八)護理照護

1. 病人身體清潔：醫院非常重視病人的身體清潔，由護理師與護佐花許多時間確實執行，骨科病房在設備上設有淋浴間、臥式電動洗澡床、擦澡用的清潔紙巾，雖然病人行動不便，甚至長期臥床，身體總是整齊清潔(如圖二二、二十三)。



圖二二 護理師幫病人擦澡



圖二三 護理師幫病人洗頭

(九)醫護照護團隊

骨科病房醫療照護團隊各司其職，互助合作，非常注重跨領域照護與團隊精神，各團隊針對病人所需與個別性進行照護、衛教指導。病人手術與檢查護送皆由醫師與護理師共同護送，並進行交班程序，非常注重病人安全。

(十)病人討論會議

骨科病房於早上及下午交接班時會進行約 30 分鐘的病人討論會議，說明手術前或手術後特殊病人之臨床照護情況，並討論如何給與核一的護理措施與評值。物理治療師與職能治療師每週固定與護理師進行討論會議，了解病人復健與活動狀態。其他照護團隊如藥師、社工、地域醫療聯繫部依病人個別性，不定期進行跨團隊討論會議。

(十一)護理師在職教育

護理部教育小組針對特定主題舉辦研習會或教育訓練，如醫療安全研習會、感染管制研習會、緊急災難(如地震)研習會等，各病房會派護理師參加，研習會以多以小組方式進行討論分享，參與的護理師回到病房再向所有護理師進行宣導教育(如圖二十四)。



圖二十四 緊急災難討論研習會

(十二)出院規劃

骨科病房病人出院規劃由病房醫師、護理師、社工評估有出院困難的病人，會轉介地域醫療連繫部(類似出院規劃部門，由醫師、護理師、社工組成)共同主導，其先與病房醫護人員共同討論，協助提供諮詢，並安排家屬共同參與出院規劃討論會議，協助轉介居家或機構照護。與病人和家屬的出院規劃說明會中社工師會向病人或家屬說明介護保險制度的申請方式。

二、富士骨科醫院

於千葉大學醫學部附屬醫院進修同時，其骨科部主任安排筆者 2017 年 12 月 4 日至 12 月 15 至靜岡縣富士市富士骨科醫院進行見習，其介護保險照護部門在日本關東地區享負盛名。為解決日本高齡化、少子化、人口衰退

等問題，日本在 1997 年 12 月立法通過「介護保險法」，並於 2000 年 4 月正式實施，希望藉由全體國民的相互支援，提供衰老或特殊疾病而需要被照顧的人適切的照顧服務，創造以社會為共同體為老年人提供介護服務的體制。

(一)介護保險(Plam)部門介紹(如圖二十二)

介護保險實施提供受到保險利益的各種家庭服務，護理師和物理治療師定期前往聲請介護保險的家庭，並提供護理和復健服務。我們致力於以手掌（PLam）的“溫暖”為座右銘，以便因患病或受傷需要安心處理，需要在家接受治療的人。

介護服務利用計畫提供之服務包括有：

1.機構服務：

對於出院後在家無法生活自理的被保險人可入住照護機構，接受生活上的看護或復健以回復原有生活機能，機構照護服務亦提供醫療協助，這類的機構有照護機構有特別養護老人之家、介護老人保健機構、介護療養型醫療機構。

2、居家服務：

部門派護理師、復健師等到府進行提供必要支援、看護及復健等服務，訪問次數依病人狀況有每月一次到每週三次，訪問時間為每次 30 分鐘至 1 小時 30 分鐘。被保險人亦可到照護機構接受步行、飲食和復健等訓練。居家服務內容有居家照護支援、照護預防支援、訪視照護、訪視沐浴照護、訪視看護、訪視復健、居家療養管理指導(醫師或牙醫師到府診療服務)、日間照護、短期機構入住生活照護、照護用具租賃。



圖二十二 富士骨科醫院介護保險部門

參、進修心得

此次於千葉大學醫學部附屬醫院進修的過程，我是其醫院開院以來第一位護理研習生，承蒙千葉大學醫學部附屬醫院骨科部與護理部的接納，讓我跨越語文障礙與文化差異，熱心積極的幫我規劃於進修期間所有研習主題，讓我除了於臨床實際見習，更安排我參加研習會與各項討論會議，並時時關心了解我的學習進度與留日期間生活上是否有需幫忙之處，使我能深入學習日本醫院護理教育與獨特專業照護，於富士骨科醫院介護保險 (Plam) 部門跟著其訪問護理師一同到病人家中進行居家照護，協助擦澡、傷口換藥、護理指導衛教、教導復健運動，深刻感受到日本老人因著介護保險而受到良好的居家照護。

日本醫護人員的敬業與團隊精神，彼此尊重的態度值得我們學習，其尊重各科專業，各司其職，護理師於臨床工作上彼此互相幫忙，即使工作忙碌面對病人與家屬時，依然面帶笑容、態度親切，耐心細心的跟病人溝通，日本醫療科技實際運用於臨床上，例如防跌床欄與地墊警示系統，除降低病人跌倒發生率，更提升了病人安全。在者病房護理師每人上班時皆配置 PHS，除了帶給護理師在照護與聯繫各項事務上的便利性外，針對病

房突發狀況也能做立即性的聯繫，進行防範處理，維護病人的安全。

千葉大學醫學部附屬醫院骨科病房病人平均住院日較長，人工膝關節與人工髖關節置換術病人平均住院天數為 14~20 天，與本院該類病人住院天數 7~10 天相比大不相同，較少有非計畫性在入院病人。因為病人住院天數較長，醫護照護團隊對病人照護流程、檢查排程時間清楚明瞭，復健排程也依著病人個別性進行良好安排，有一系列的術後復建照護準則，減少病人等待的時間，大大提升照護品質，亦提升病人住院滿意度。

骨科病房於護理管理方面，除了護理長外還設有三位副護理長，副護理長仍需與護理師一同輪值夜班，但在臨床照護上無 primary case，三位分別負責人員管理、教育訓練以及品質管理，除了協助全病房臨床照護的病人及指導護理師，也須代理護理長職務，彼此分工互助合作，提升護理管理效益，進而提升護理照護品質。

醫院復健部的環境安全又舒適，物理治療師與職能治療師更是一對一依照醫囑執行每位病人的復健活動。對於行動不便無法至復健部進行復健的病人，每周一至周五則是由復健師親自到病房教導病人執行床上肌力訓練，以維持肌力。復健師們每周會針對特殊病人舉辦個案研討會。千葉大學附屬醫院物理治療師與職能治療師在協助病人復健活動上確實減輕骨科病房護理師不少工作負擔，因為在臺灣並非所有術後復健和肌力訓練都由物理治療師與職能治療師協助，病人大部分的復健訓練含括在護理指導內，因護理工作繁忙，常忽略執行。而日本專科性的分工合作，才能讓病人得到最完善的照護品質。

肆、進修建議事項

一、病人照護：

在臺灣病人進行手術或復健運動都是手術後才會進行護理指導或復健活動訓練，也常衍生後續病人對術後照護及復健運動知識不足，導致

返家後適應問題，造成非計畫性在入院。建議可以效法日本醫院於門診時、入院前、手術前即開始進行病人周全性評估，給予指導衛教，瞭解病人生活狀況，解由醫護團隊的專業知識協助病人建立、連結生病前、住院中即返家後的生活方式，可降低病人返家後適應問題。

二、護理研究：

本院和千葉大學醫學部附屬醫院在復健上有相同之處，主要是 CPM(連續被動運動機器)之使用皆是由護理師操作，但不同的是本院的做法是一天二次一次 30 分鐘，而千葉大學醫學部附屬醫院則是一天兩次一次一小時。至於 CPM 多做幾次或時間長短是否直接影響復健成效與否，應當是可做為實證研究非常好的主題。

三、「全責護理」制度化之實施可行性：

日本醫院多實施全責護理，其照護模式確實可以減輕家屬負擔並且控制感染，全世界除了日本外，先進國家如歐、美、英等國皆已成功落實「全責護理」制度多年；護佐、護理師的工作專責分工清楚，護病比例最高 1:7。但若護理人力安排調配不完全，施行「全責護理」制度，容易導致護理師工作繁瑣、工作量過重。建議應先有完善的配套措施，如立法嚴格規範護理師臨床照護病人數之比例、嚴格落實護理制度分級及分工，以維護護理師的工作品質和保障病人的醫療照護品質。

四、長期照護：

1. 由於醫療科技的進步和環境衛生的改善，近年來國人的平均年齡及壽命增長，但隨之而來的老年醫療照護問題也越顯重要。日本長照保險制度 1997 年即完成立法，自 2000 年開始實施，其中訂有每 3 年一次的檢討機制，可見法令之建構已完備；反觀國內長期照護機構管理規定散見於不同法規之中，有待進一步整合。但日本長照保險推行近 14

年，隨著需求者逐年遞增，保險給付支出總費用隨之不斷增加，財務問題成為政府的一大挑戰，推估未來高齡者繳交的保險費必須隨之增加，日本政府預計以調高營業稅來因應，長照財務問題顯然也是日本政府該面對的嚴肅課題。未來臺灣導入相關長照保險制度時，必須注重此才能提供高齡者完善的照護。

2. 日本長照的機構式服務，目前面臨需求者增加，排隊等待入住的高齡者越來越多，面對床位不足、醫療保險及介護保險間病床機能切割不明確等問題作出改革方向，如發展亞急性病床即為例子。臺灣為因應實施長照保險，急性醫療照護體系與長照照護體系間如何互動或連結，必須有完善的規劃，效法日本成功之經驗，發展適合臺灣高齡人口的長照服務。

伍、致謝

此次日本出國進修能順利完成，除了要感謝醫院與護理部提供此機會外，更要感謝本院骨科部王廷明醫師的推薦，日本葉紀念醫院葉國璽醫師、千葉大學醫學部附屬醫院骨科部部長大鳥精司教授協助聯繫規劃日本進修事宜，讓出國進修能獲得豐富與寶貴的學習經驗。最後要感謝護理部張慈惠副主任、黃月嬌副主任及李麗淑督導長的支持與鼓勵，提供心理支持，讓我在日本能有明確學習目標與方向，並能安心在日本完成進修計畫。