

出國報告（出國類別：參訪）

老年整合性失智照護模式

服務機關：臺北市立聯合醫院

姓名職稱：劉建良醫師

派赴國家：美國

出國期間：104/10/25 -104/11/07

報告日期：105/02/01

摘要

隨著老年人口增加，失智病患人數也逐漸增加，照護失智老年患者的需求是一必然的趨勢。這次參訪美國加州舊金山分校記憶與老年研究中心（以下簡稱研究中心），瞭解頂尖醫學中心，除了臨床試驗與先進科技外，團隊結合的照護模式與整體性的服務，結合社區非營利組織的能量，提供失智症家庭完善的服務。研究中心在記憶門診中，針對高齡者特別開創的老年門診，提供老年有記憶問題的病患一個以團隊照護為基礎的服務模式，很值得我們參考。總結來說，（一）建立整合老年與失智症照護的整合門診、（二）建立失智症跨專業照護團隊、（三）成立跨專業家屬支持照護團體、（四）推動社區失智症照護課程，這四大目標，應該是未來推動與努力的參考方向。

目次

一、計畫緣起.....	3
二、出國目標.....	3
三、過程.....	4
四、心得及建議.....	15

一、計畫緣起

現行國家逐漸邁入老年化，老年照護問題中，失智症是最重要的神經退化性疾患。近年來，國家逐漸重視失智症照護領域，提出國家照護綱領¹，其中提到四大照護目標：預防(Prevention)、治療(Treatment)、照顧(Care)、保護(Protection)。要達到這樣的照顧，需要妥善整合社區、醫療、長期照護、家屬照護。但失智者大多是年齡大於 65 歲以上的老年人，從 65 歲開始隨著年齡增加，其罹患失智症的盛行率，每增加五歲其比率呈倍數成長，到 90 歲以上的長者，三位就有一位罹患失智症²。因為失智者中，年輕型失智症只占 5%³，所以失智病患大多數都是大於 65 歲的高齡病人，因此失智者並非只罹患失智症，常因高齡合併有多重慢性病、多重用藥、多種功能缺損問題。面對這樣的老年失智者，建立一個整合性的老年失智照護模式就很重要，可以有效改善現有照顧上的不足，多專業整合照護合併良好的社區與長照服務轉介，結合失智照護與老年照護的模式，提供老年失智者最佳的照顧品質，達到落實社區居民照顧的責任。

二、出國目標

本計畫原先設立以下前三大目標，但在參訪過後，針對單位的特性，新增第四目標，希望藉由與國外交流學習，完成此四大目標，促進國內老年失智症患者的照顧品質。

(一) 設立老年記憶整合式照護門診

因為失智症患者以 65 歲以上的老年病患為主，這群老年族群除了記憶與行為問題照顧之外，還需要有老年照護服務模式的協助。所以整合記憶門

¹社團法人臺灣失智症協會，臺灣失智症國家政策建言 摘要版. 2013

²Sun, Y., et al., A nationwide survey of mild cognitive impairment and dementia, including very mild dementia, in Taiwan. PLoS One, 2014. 9(6): p. e100303.

³Younger/Early Onset Alzheimer's & Dementia. Available from: http://www.alz.org/alzheimers_disease_early_onset.asp.

診與老年門診的精髓，是此次參訪的重點目標。

(二) 結合失智症公衛照護資源，建立社區個案轉介與照護模式

希望藉由瞭解其記憶問題篩檢的流程，瞭解其個案轉介的流程與照顧模式，協助建立國內失智症照護流程。此外，促進社區瞭解失智症，提升個案發現與篩檢，瞭解重要失智症照護議題，建立相關照護課程，並設立失智篩檢管道。

(三) 設立老年失智個案住院照護模式

希望藉由瞭解針對具有多重照護問題的失智者門診評估方式，瞭解臨床照護的模式與方法，進一步協助設計國內的失智症住院照護流程。

(四) 跨專業團隊成立家屬支持團體，提供家屬照護支持

結合跨專業團隊開設課程與支持團體，提供照護技巧與心理支持協助，並學習如何結合現有科技服務，改善現有照護服務課程服務品質。

三、過程

本次的參訪行程規劃，主要是在美國加州舊金山分校記憶與老年研究中心(以下簡稱研究中心)學習，但在資料搜尋過程中，發現加州有創新的老年全方位照護計畫服務(Program of All-inclusive Care for the Elderly，以下簡稱 PACE)，所以也把這個部分納入學習對象之一。而最近研究中心，針對華人族群的失智症個案在中國城門診進行收案，也是另外的一個體驗。而針對失智個案管理照護系統的規劃，也在這次的參訪中有機會瞭解其模式的運作與訓練課程的規劃。研究中心的老年記憶整合門診服務，是本次參訪的重點。

這次的準備過程，其實是直接跟研究中心的主任 Miller 教授直接聯絡，他很和善地幫我把相關的資訊轉給他的秘書，之後填妥申請表單，確定到訪日期與期程，就完成整個行程的規劃。而在規劃的過程中，我自己也上網先瞭解研究中心的特色與行程，預先跟秘書瞭解兩週內的活動，事先跟秘書預約與主責醫師面談的時間，並在到美國前就預先用電子郵件做溝通，初步暫定研究中心參訪內容，

且由秘書提供每月的演講與會議行程表。但是詳細的流程依照研究中心的規定，是需要報到後才可以做確定的規劃與安排，而且行程有時候會做臨時更動，所以所有的成員都是使用電子郵件進行討論，這也都是報到後才知道的事情。另外，針對 PACE 的參訪，事先是用電子郵件溝通，等到確定研究中心行程之後，再用剩餘的空檔時間安排參訪行程。原先在計畫中預計參訪的失智住院急性照護流程，因為研究中心在舊金山只有門診業務，所以這個部分就無法依照當初計畫排定目標來執行，但也因為這樣有更多的時間可以深入瞭解社區與研究中心業務整合工作，並知道其目前正在運作的「失智個案管理系統」，也算是意外的收穫。

表 1：參訪行程

出國日期	預計行程
104/10/25(星期日)	出發前往美國
104/10/26(星期一)	辦理報到手續，與負責醫師討論這兩週的行程規劃，訂定門診時間，安排中國城公共衛生中心記憶門診參訪，與團隊成員見面與討論。
104/10/27(星期二)	研究中心記憶門診觀察、參與研究中心收案病患研究討論會
104/10/28(星期三)	研究中心記憶門診觀察
104/10/29(星期四)	失智個案管理系統，個案管理師專業訓練課程與運作流程簡介。
104/10/30(星期五)	研究中心記憶門診觀察
104/11/02(星期一)	「失智個案管理系統」實際操作方式觀察
104/11/03(星期二)	安樂公司(On Lok)老年全方位照護計畫服務(Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)
104/11/04(星期三)	參與研究中心 80 歲以上失智老人整合評估門診
104/11/05(星期四)	中國城公共衛生中心記憶門診參訪
104/11/06(星期五)	研究中心記憶門診觀察、參與研究中心記憶門診教學活動(自假)
104/11/07(星期六)	結束參訪回國(自假)

(一) 研究中心

研究中心初期是從 1998 由 Bruce Miller 主任與一群同事開始創立，1999 年成立加州阿茲海默研究中心（Alzheimer's Disease Research Center of California；ARCC），2009 年改名成 California Alzheimer's Disease Center（CADC），2012 年主要建築 Sandler Neurosciences Center（圖 1）完工，名稱也改成現在的美國加州舊金山分校記憶與老年研究中心（UCSF Memory and Aging Center），獲得許多國家資金補助，有超過 190 為研究專家在這裡工作（圖 2），每年可以照顧 3,000 位病患，並有 500 至 1,000 位病患參與研究。研究的範圍包含有 70 個專業領域，包含了不同失智診斷與治療等。另外有獨立門診大樓，與鄰近講堂⁴。



圖 1：加州大學舊金山分校記憶與老年研究中心校區圖(自己拍攝)



圖 2：研究中心人員合照⁵

⁴ 美國加州大學舊金山分校記憶與老化研究中心網站 (<http://memory.ucsf.edu/ourcenter/history>)

⁵ 美國加州大學舊金山分校記憶與老化研究中心臉書
(<https://www.facebook.com/ucsfmemoryandaging/>)

1. 記憶門診(Memory Clinic)

在研究中心記憶門診（圖 3、圖 4）服務的觀察是受到限制的，每個診間只能夠有一位訪問醫師擔任觀察員，是由門診協調員負責各診間的觀察員排序，非排定時段不可以參與門診。每天到診間第一件事就是看當天的行程表，瞭解病人基本資料與簡單摘要，有時候會附上神經心理檢查摘要結果。病人分為新病人跟複診病人，新病人是第一次到研究中心就診的個案，但之前已經有多位家庭醫師診察過，家庭醫師覺得比較特殊的個案，就轉介到研究中心做進一步的確定診斷。每一位新病人都需要經過三個流程，接受完整的神經心理檢查、醫師病史詢問與身體檢查、綜合判斷與處理方式告知。時間大約是兩個小時到兩個半小時的時間，完成一個新病人的評估。我本來以為這個過程會很枯燥跟常規化，其實不然。因為失智症診療很需要瞭解病患的生活背景與家庭狀況，所以無論是心理師或是醫師，都會多方面的瞭解病患的生活狀況，針對這些狀況提出一些詢問，瞭解是否有明顯的改變，並且在問過病患之後，還會跟家屬詳細的確認與討論。這個過程讓病患與家屬感受到重視與尊重，整個討論的氣氛也很和諧融洽，沒有任何時間的急迫感，值得在設置門診時學習。



圖 3：記憶門診的診間環境規劃與設計



圖 4：心理諮商室全景

2. 研究中心收案病患研究討論會

在完成初診後，每一週，每位新病人會進行簡單報告，會議中會針對某些確診重要研究主題個案進行收案，例如：額顳葉失智症、阿茲海默氏症、路易氏體失智症、愛滋病合併失智等，收案的對象都是在臨床上較能確定診斷且符合現在推動的研究主題，這些特殊個案將可加入研究，並會再安排時間進行詳細報告跟討論。預計的研究個案會由研究團隊詳細討論，第一個小時由小組成員個別報告病患狀況，從認知功能、神經學檢查、病史、實驗室跟影像檢查結果，進行討論跟分析，另外從社工與心理師得到病患與家屬的一些個人資訊。第二個小時，由資深醫師再做一次檢查，確定之前登記的病史與身體檢查資料無誤，就會與病患及家屬討論可能的疾病診斷，並告知照護的原則與技巧。如果病患與家屬願意加入研究，這次的會談也會把病患與家屬介紹給研究團隊認識，並進行收案。這樣的收案方式非常嚴謹，是建立失智研究的基石。

3. 80 歲以上失智老人整合評估門診

除了一般的記憶門診之外，還有針對 80 歲以上老年人的記憶門診，其服務的醫師是有兩位具有老年神經照護專長的醫師負責，一位是老年精神科醫師，一位是老年醫學暨神經科學醫師。老年失智病患整合照護門診，重點放在超高齡失智個案記憶問題以外的內科問題、藥物使用與生活環境規劃等照護問題進行評估，並給予治療建議。整體的服務模式，也是採團隊服務模式進行，門診負責醫師，對待病患很關心，雖然每個病患都是半年或一年回診一次，但感覺很像是熟悉的朋友，見面就可以

輕鬆的聊天，如果不是中間有問到一些跟醫療相關的議題，我有時候會以為這只是朋友在聊天。在這樣狀況下，病人與家屬可以輕鬆討論自己的感受，並說出自己心理與照護壓力問題。之後醫師會針對藥物、生活習慣、物理治療復健、社會福利、預防保健等，提供適當資源轉介與介紹，提供整體性照護服務，並由電腦系統負責追蹤照護計畫的執行狀況，整個看診狀況是輕鬆，同時對病患很有幫助。

4. 研究中心記憶門診教學活動

除了一般個案討論之外，還有個案分析教學活動，會由研究中心主任 Dr. Miller 進行教學。在這個教學活動中，會選擇臨床表現特殊個案，上午先由團隊進行評估，完成評估報告後，在中午的時候開始討論個案狀況。這跟一般的個案討論只有聽報告不一樣，Dr. Miller 會藉由提問來促進思考。這次的個案是一位 63 歲認知功能缺損的個案，過去有過頭部外傷的病史，並且有快速惡化的疾病病程，在 2 年內就急速的惡化。這時候 Dr. Miller 就會開始做整理，讓每一位在場的人都發言，說出自己心目中最有可能的診斷，後面的人一定要說出跟前面的人不一樣的診斷。這個過程中，就是為了訓練大家針對失智症疾病診斷的能力，而且回答的人不僅僅是醫師，心理師、社工師都會說出他們的想法，這也是團隊累積共識與經驗很好的方式。把生硬的知識做整合性的討論，對於學習失智症相關疾病診斷能力有顯著的幫助，也讓我重新思考失智症照護團隊帶領的意義與方法。

5. 失智個案管理系統

美國加州舊金山分校獲得美國醫療保險的經費支持，推動一個整合式的個案管理服務，名為「醫療保健生態系統 (Care Ecosystem)」。針對罹患失智症，且擁有公費保險的個案，提供病患及其照顧者在做決策、藥物使用、照顧者支持，監測可能發生的任何危急狀況提早預防等面向進行，並提供線上教育 (圖 5)。照護團隊提供創新的儀表板，而照護團隊是由個管師、社工師、護理師和藥師等失智症專業者所組成，藉由團隊力量幫助家屬應付和規劃如何照護失智症個案。計畫的初步預測，可

以提升照顧者支持，減少去急診次數達 50%，降低住院率達 30%，減少救護車的使用達 30%，藥物費用支出減少 15%⁶。我去參觀的那段時間，正在建置系統與訓練人員，我參與了一場討論失智者法律問題的課程，在這個課程中，團隊請到的是美國加州舊金山分校的法律學院教授來講授課程（圖 6），討論所有失智症病患可能會遇到的法律問題與諮詢的單位，其中包含了財產信託、遺囑、醫療代理人、退休基金等等，擴展了我對失智症法律的看法，也因此回國後針對失智症相關法律問題，針對專業人員納入相關法律教育訓練課程（附件一）。這計畫是從 2015 年 2 月開始到 2017 年 10 月，共 3 年的研究計畫⁷。



您有沒有或是否在照顧患有老人癡呆症或失智症的病人？

您是否希望可以改變失智症護理的未來？

符合資格參加必須要：

- 患有失智症
- 擁有公費醫療保險 (Medicare/Medicaid)
- 有家庭照顧者/照顧人員同意參加
- 不住在療養院

研究的目的：

- 了解失智症患者及其照顧者的需要
- 改善失智症患者的護理
- 降低失智症護理的整體成本

登記或了解更多信息，請聯絡我們：

(415) 476-1678 | christie.yeung@ucsf.edu | CareEcosystem.org

"The Care Ecosystem study is supported by Grant Number 1C1CMS331346 from the U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Medicare & Medicaid Services."



圖 5：失智個案管理系統計畫個案招募中文說明⁸

⁶ 記憶與老化的反思 Musings on Memory and Aging 網站(<http://memory.ucsf.edu/blog/mac-developing-proactive-program-for-dementia-care-810/>)

⁷ 國家老化研究院 National Institute on Aging 網站(<https://www.nia.nih.gov/alzheimers/clinical-trials/care-ecosystem-navigating-patients-and-families-through-stages-care>)

⁸ 美國加州大學舊金山分校記憶與老化研究中心網站(<http://memory.ucsf.edu/research/supportive-trials/careecosystem>)

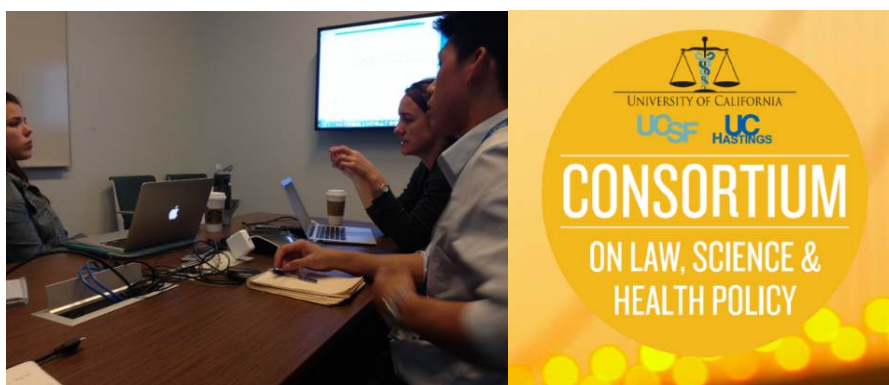


圖 6：小組上課一隅⁹

(二) 「老年全方位照護計畫服務」與「中國城公共衛生中心記憶門診」

離開研究中心，藉由研究中心人員介紹，走入社區瞭解地方的失智症服務，這個段落將討論「老年全方位照護計畫服務」與「中國城公共衛生中心記憶門診」。

1. 老年全方位照護計畫服務(Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)

安樂公司的老年全方位照護計畫服務(以下簡稱 PACE)，這裡是與社區結合的整合性老年照護服務概念。有日間照護中心、門診、送餐、健身房、復健中心等等，此外還有家庭訪視與電話關懷，整合醫療保險與社會照護，提供整體性的服務概念。在日間照護中心有特別規劃的復健器材空間，在地下室還有大型水療池，可以提供復健活動治療(圖 7)。這裡的活動空間是多元運用(圖 8)，吃飯時候當餐廳，活動時候當活動空間，不同的小桌子會安排不同活動，讓老人家可以自由選擇活動參加。有時候會有老師帶領團體活動，可能是運動或是歌唱(唱詩歌)，但他們特別提到，這些活動讓長者自由選擇參加，不會強迫。如果他們不想活動，也都可以靜靜坐著。整個活動空間都採無障礙設計，大廳有活動扶手與斜坡走道(圖 9)。活動區牆上放的是一週的食譜及活動，這都是開放給長者選擇，他們可以提前知道今天有哪些活動，吃什麼東西，提供他們自主選擇

⁹ 美國加州大學舊金山分校與加州大學哈斯汀法學院聯合學院網站(<http://www.uconsortium.org/portfolio-view/the-dementia-care-ecosystem/>)

的權利，而非只是被動接受服務（圖 10）。



圖7：運動器材室¹⁰



圖8：開放式多元活動空間¹¹



圖9：大廳無障礙設施¹²

^{10,11,12} 為了保護受服務民眾的隱私，照片都是由安樂公司同仁提供，並且是選在沒有長者的時間特別拍攝。



圖10：一日活動與飲食規劃表¹³

安樂公司(網址：<http://www.onlok.org/On-Lok-Inc/Contact>) (On Lok) 是舊金山中國城最早的一個長者日間照護中心，從西元 1971 年開始，至今已經超過 40 年¹⁴，他們深知長者、家屬及其他照顧人員要面對許多問題，包括前往約診的交通、藥物管理、與不同的專科醫師協調醫療護理、缺少社交互動，以及獨居等，因此於 1986 年率先提出名為 PACE 的整合照顧計畫，目的在結合長照和醫療服務來解決長者所面臨的許多問題，以盡量不要讓長者上醫院和住進安養院作為經營目標。參與者在他們的家中接受個人護理，並有專車接送往返 PACE 中心接受基本醫療護理、社交和康樂活動以及其他成人日間照顧服務。健康願望和臨終關懷治療也納入 PACE 項目且患者多是高危患者，PACE 的服務群體平均有 7.9 種疾病和 3 種日常生活活動能力受限¹⁵，平均生存期是 2.5 年¹⁶，所以 PACE 的醫生和團隊其他成員都高度重視與患者討論健康願望(advance directives)，瞭解和明確患者對生命晚期的醫療需求情況，這是 PACE 預防健康指南的一部分。PACE 模式的成功，得到美國其他 70 幾個組織和 30 餘州的仿效，聯邦政府於 1997 年認可其為聯邦老年健康保險 (Medicare)的給付項目；而各州

¹³為了保護受服務民眾的隱私，照片都是由安樂公司同仁提供，並且是選在沒有長者的時間特別拍攝。

¹⁴安樂公司網站(<http://www.onlok.org/About/History>)

¹⁵老年全方位照護計畫服務網站(<http://www.npaonline.org/start-pace-program/understanding-pace-model-care>)

¹⁶Ryan SD, Tuuk M, Lee M. PACE and hospice: two models of palliative care on the verge of collaboration. *Clin Geriatr Med*, 2004;20(8):783-94.

則可透過貧民健康照護 (Medicaid)，以論人計酬 (Capitation) 的方式支付給提供服務者。經費的來源有政府、捐款、病患本身的自費項目。總體來說，從居家照護、社區照護到醫療照護，提供完整性的整合性老年服務，同時照顧許多認知功能障礙個案。

2. 中國城公共衛生中心記憶門診

舊金山中國城裡有一個公共衛生中心(圖 11)，研究中心在這裡開辦了記憶門診，這裡的醫師是由美國加州大學舊金山分校派精通中文的醫師過去，與病患與家屬討論其認知問題，做完整的認知功能檢查，詢問病史並進行神經學檢查，診斷其是否罹患失智症。心理檢查也是由會說廣東話的資深心理師評估，減少語言造成的影響。針對特殊個案，將轉介到研究中心的記憶門診做進一步的評估與確立診斷。



圖11：中國城裡的公共衛生局

在社區公衛中心，主要關注的都是健康促進、疫苗接種、三高處理等議題，失智症的早期診斷與預防也是一重要的議題。從他們的宗旨，我特別偏好這兩句話。Quality care with compassion and respect(真心關懷與尊重的品質照護)；Committed to the community (對社區提出承諾)(圖 12)。在加州的華人，大多數都是講廣東話，遇到講普通話的不多，但可以看得出來，到公共衛生中心就診的人，大多社經地位都比較低，對於失智症的概念比較不足夠，很多人英文不好，只能藉由翻譯來溝通。

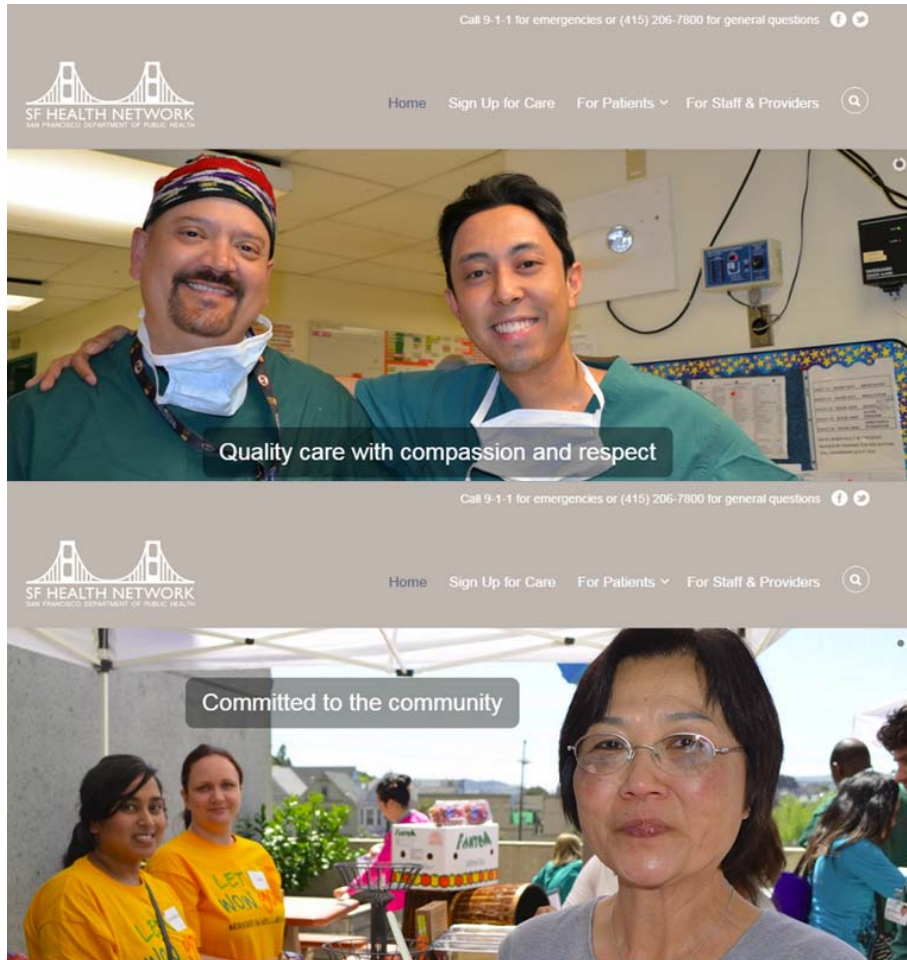


圖 12：公共衛生局照護宗旨¹⁷

四、心得及建議

（一）參訪心得

這次的參觀行程，從失智症診斷（記憶門診）、老年整合照護（老年記憶門診）、社區門診照護（中國城記憶門診）、失智症個案管理與家屬支持系統（Care Ecosystem），最後到社區整合服務（PACE）。提供失智症病患一個完整性的服務模式規劃，如果再結合公共衛生失智症篩檢服務，那就達到完整的服務模式鏈。這樣的服務模式鏈正是現在國內失智症照護所缺乏的，大多數的服務都是分散跟不連續的，如何整合資源提供連續性的服務模式，也是這次參訪的重要收穫。

¹⁷ 舊金山健康服務網絡網站(<http://www.sfhealthnetwork.org/>)

失智症照護的服務模式鏈應該包含：

1. 失智個案篩檢流程：

目前臺北市已經採用AD-8篩檢量表，針對失智症在臺北市老年健檢、12區健康服務中心與合約醫院進行，如何強化與社區的連結與擴大篩檢的範圍，可能是未來可以採取的方向。

2. 整合式照護記憶門診：

整合式高齡記憶照護門診，是提供老年與記憶門診服務整合，除了評估影響記憶的多重危險因子之外，也針對老年症候群的多重照護問題提供評估與整合服務，讓整個服務的流程可以就由結合老年照護原則之後，可以得到更好的服務內涵與品質。

3. 跨專業團隊失智症照護與支持團體：

在美國加州大學舊金山分校的失智症照護團隊就是採跨團隊合作的模式在進行，而且由團隊提供失智症照顧者支持。各專業領域都是照顧失智症家庭所需要的各種服務細節，藉由個案管理系統的建立與個管師的服務，提供單一窗口的服務模式。個管師進行資源的轉介與服務內容的提供，同時提供適當的心理支持，這對於心理壓力大的失智症照護者來說，是有效減輕其照顧負擔。

4. 提供連貫性的完整照護服務：

這個部分主要是從PACE模式得到的靈感，在失智症照護的過程中，從篩檢、診斷、資源評估、支持團體、急性照護、末期安寧，這些都是完整照護的一部分。如何能夠讓失智症病患從一開始確定診斷後就能夠持續的接受服務，家人接受關懷服務，最後到失智症末期與安寧緩和服務的提供，這應該是值得進一步思考的議題。

(二) 參訪建議

在參訪之後，針對目前本院的失智症照護運作方式，提出建議如下：

1. 建立整合老年與失智症照護的整合門診

失智症患者主要都是大於 65 歲的老年人，在臨床的照顧上，常會有失智與老年病症候群同時出現的問題，這問題在 80 歲以上的長者更容易出現。所以在照顧上除了處理失智問題，也常需要處理老年症狀。提供一個老年與失智症結合的整合門診，結合藥物清單的整理與復健、社工資源整合服務，可以提供更優良的照護品質。從今年民國 105 年開始，每月召開失智症團隊照護小組會議，這次的出國經驗分享已於 105 年 1 月 11 日與 105 年 2 月 23 日的會議上跟失智症照護團隊成員報告，並已規劃在今年 6 月的全院演講與院內同仁介紹。老年整合門診也已經從 105 年 3 月開始運作，在整個規劃老年整合門診的過程，與主管及門診護理同仁進行經驗交流，得到許多回饋並獲得長官與同仁的支持。

2. 建立失智症跨專業照護團隊，推動失智症住院流程規劃

參考研究中心記憶門診與 80 歲以上失智老人整合評估門診的團隊照護模式，老年失智症病患的照護需要多專業共同協助，團隊成員包含：醫師、護理師、藥師、營養師、復健師、社工師等等，建立完整服務團隊，於院內 B6 病房，與病房護理長、護理師、專科護理師著手設計失智病患住院照護服務規範。同時持續推動本院的失智症專業人員教育訓練，以提升照護品質。目前已規劃一天（105 年 6 月 25 日）的院內同仁教育訓練課程提供失智症在職教育（詳細課程表如附件一）。

3. 成立跨專業家屬支持照護團體

失智症照顧，最重要的人就是家屬或是主要照顧者，但這些最重要的照顧者，常無法學會該如何妥善的照顧自己親愛的家人。這時候由專業人員提供訓練課程，協助建立家屬支持團體就變得很重要。成立有效的支持團

體，結合專業人員的不定期指導，可以避免錯誤的照護技巧。目前已由失智症跨專業照護團隊，提供每星期一次的家屬支持課程，定期提供家屬照護課程與支持團體（詳細課程表如附件二）。

4. 推動社區失智症照護課程，結合課程進行失智症篩檢

社區民眾對失智症的瞭解與認識，可以促進社區意識，提升失智症篩檢與發現的比率，積極推動社區與老年服務中心及健康服務中心合作（附件三）。並參照美國失智症家屬照護須知準則，設計社區失智症照護課程，從認識失智症、失智症整體照護、壓力問題、法律問題、營養、非藥物治療、藥物治療等等議題，提供完整性的課程規劃。目前已完成年度講師安排，並從 105 年 1 月 23 日開始今年度第一場課程，之後每月進行一場。結合活動辦理 AD-8 失智症篩檢服務（詳細課程表如附件四）。

<附件一>

105/6/25 (六) 失智症專業人員訓練課程

地點: 和平院區十樓大禮堂

時間: 上午 9 點到下午 5 點

參與對象: 院內專業人員

9:00 – 10:20 失智症病程與常見疾病表現

神經內科專科醫師 劉建良

10:30 – 12:30 失智症急性住院與安寧個案討論

護理長 蕭麗敏、安寧共照護理師 陳雅琳

12:30 – 1:30 午休

1:30 – 2:50 仁愛院區失智症照護經驗分享

護理師 林於諍

3:00 – 5:00 失智者相關的法律案例分析

法官 鄭麗燕

<附件二>

臺北市立聯合醫院和平婦幼院區失智症家屬支持團體(每週三下午

4-6 點)

地點：A6 討論室(為主要場地)或 A10 師資培育中心會議室(替代方案)

參與對象：失智症家屬或主要照顧者

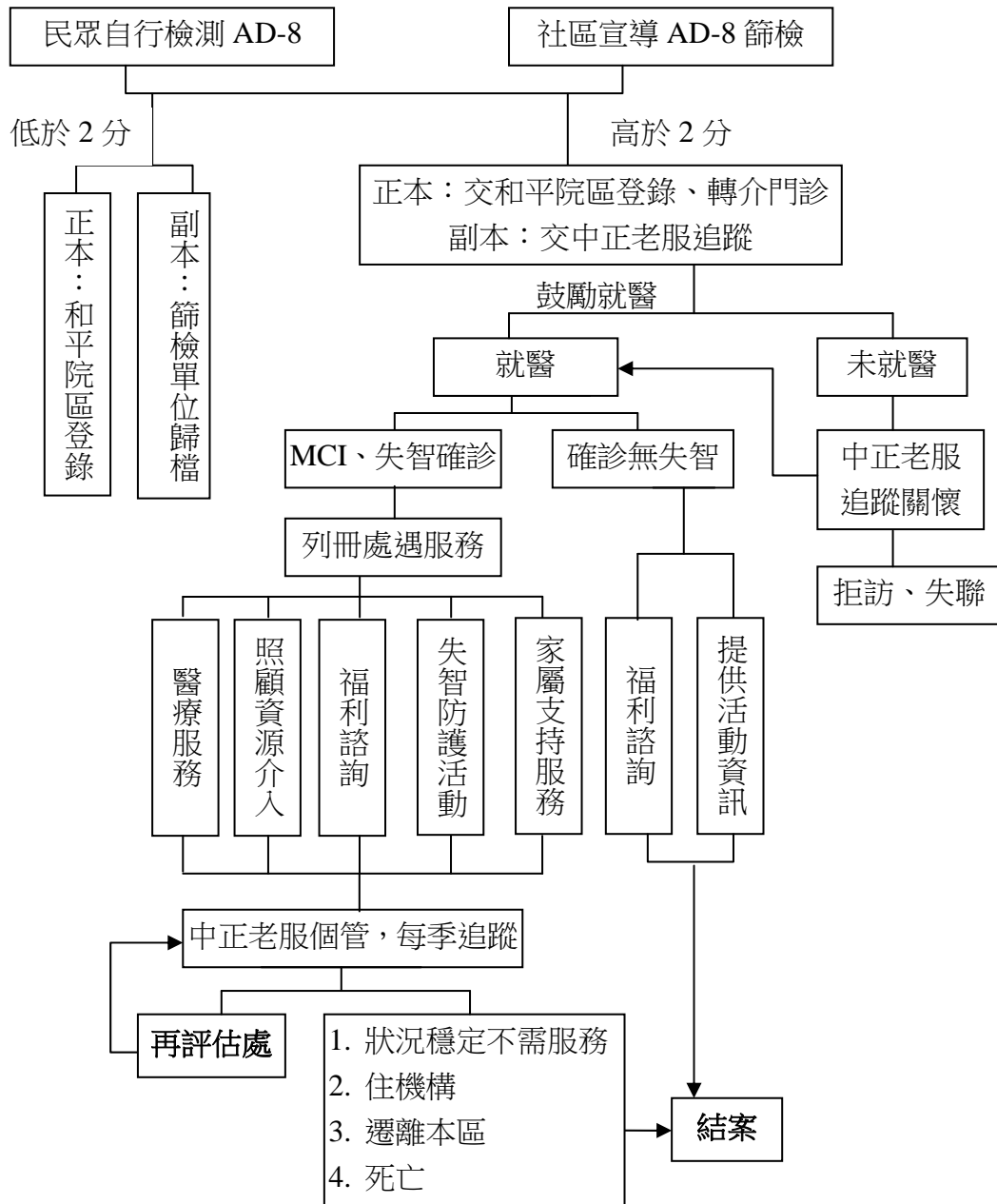
參與人數：15-20 人

梯次	日期時間	課程題目	團體講師
1	2016/02/17(三) 4-6PM	在診斷之後(總論)	劉建良 醫師
	2016/02/24(三) 4-6PM	失智症疾病病程與症狀	劉建良 醫師
	2016/03/02(三) 4-6PM	如何整理藥物清單	梁雅惠 藥師
	2016/03/09(三) 4-6PM	失智症藥物治療	梁雅惠 藥師
	2016/03/16(三) 4-6PM	失智症照護資源	許雯硯 護理師
	2016/03/23(三) 4-6PM	失智者家庭關係重建~ 壓力調適及溝通技巧	林琦萱 諮商心理師
	2016/03/30(三) 4-6PM	失智者運動防跌	石孟哲 物理治療師
	2016/04/06(三) 4-6PM	預立醫療自主計畫	陳雅琳 安寧護理師
	2016/04/13(三) 4-6PM	如何整理資源清單	劉建良 醫師
	2016/04/20(三) 4-6PM	失智症家屬的失落調適	林琦萱 諮商心理師
	2016/04/27(三) 4-6PM	失智與飲食	黃雅慧 營養師
	2016/05/04(三) 4-6PM	失智症的非藥物治療活動	蔡佩君 職能治療師
	2016/05/11(三) 4-6PM	失智者的吞嚥問題	洪嘉璟 語言治療師
	2016/05/18(三) 4-6PM	如何處理失智者的躁動狀況	林乃玉 專科護理師
	2016/05/25(三) 4-6PM	失能照護技巧分享	趙麗雲 護理師
	2016/06/01(三) 4-6PM	失智症相關診斷書開立與資源聯結	林佩臻 社工師
2016/06/08(三) 4-6PM	失智症末期護理照護原則	陳雅琳 安寧護理師	
2	2016/06/15(三) 4-6PM	在診斷之後(總論)	劉建良 醫師
	2016/06/22(三) 4-6PM	失智症疾病病程與症狀	劉建良 醫師
	2016/06/29(三) 4-6PM	如何整理藥物清單	梁雅惠 藥師
	2016/07/06(三) 4-6PM	失智症藥物治療	梁雅惠 藥師
	2016/07/13(三) 4-6PM	失智症照護資源	許雯硯 護理師

梯次	日期時間	課程題目	團體講師
	2016/07/20(三) 4-6PM	失智者家庭關係重建~ 壓力調適及溝通技巧	林琦萱 諮商心理師
	2016/07/27(三) 4-6PM	失智者運動防跌	石孟哲 物理治療師
	2016/08/03(三) 4-6PM	預立醫療自主計畫	陳雅琳 安寧護理師
	2016/08/10(三) 4-6PM	如何整理資源清單	劉建良 醫師
	2016/08/17(三) 4-6PM	失智症家屬的失落調適	林琦萱 諮商心理師
	2016/08/24(三) 4-6PM	失智與飲食	黃雅慧 營養師
	2016/08/31(三) 4-6PM	失智症的非藥物治療活動	蔡佩君 職能治療師
	2016/09/07(三) 4-6PM	失智者的吞嚥問題	洪嘉璟 語言治療師
	2016/09/14(三) 4-6PM	如何處理失智者的躁動狀況	林乃玉 專科護理師
	2016/09/21(三) 4-6PM	失能照護技巧分享	趙麗雲 護理師
	2016/09/28(三) 4-6PM	失智症相關診斷書開立與資源聯結	林佩臻 社工師
	2016/10/05(三) 4-6PM	失智症末期護理照護原則	陳雅琳 安寧護理師
3	2016/10/12(三) 4-6PM	在診斷之後(總論)	劉建良 醫師
	2016/10/19(三) 4-6PM	失智症疾病病程與症狀	劉建良 醫師
	2016/10/26(三) 4-6PM	如何整理藥物清單	梁雅惠 藥師
	2016/11/02(三) 4-6PM	失智症藥物治療	梁雅惠 藥師
	2016/11/09(三) 4-6PM	失智症照護資源	許雯硯 護理師
	2016/11/16(三) 4-6PM	失智者家庭關係重建~ 壓力調適及溝通技巧	林琦萱 諮商心理師
	2016/11/23(三) 4-6PM	失智者運動防跌	石孟哲 物理治療師
	2016/11/30(三) 4-6PM	預立醫療自主計畫	陳雅琳 安寧護理師
	2016/12/07(三) 4-6PM	如何整理資源清單	劉建良 醫師
	2016/12/14(三) 4-6PM	失智症家屬的失落調適	林琦萱 諮商心理師
	2016/12/21(三) 4-6PM	失智與飲食	黃雅慧 營養師
	2016/12/28(三) 4-6PM	失智症的非藥物治療活動	蔡佩君 職能治療師
	2017/01/04(三) 4-6PM	失智者的吞嚥問題	洪嘉璟 語言治療師
	2017/01/11(三) 4-6PM	如何處理失智者的躁動狀況	林乃玉 專科護理師
	2017/01/18(三) 4-6PM	失能照護技巧分享	趙麗雲 護理師
	2017/01/25(三) 4-6PM	失智症相關診斷書開立與資源聯結	林佩臻 社工師
	2017/02/01(三) 4-6PM	失智症末期護理照護原則	陳雅琳 安寧護理師

臺北市中正區失智症篩檢服務流程

105.3 製



<附件四>

地點: 和平院區十樓大禮堂

時間: 上午 9-11 點

參與對象: 社區民眾與失智症家屬或照顧者

2016/01/23 失智症病程與常見疾病表現(神經科專科醫師 劉建良醫師)

2016/02/20 認識失智照顧資源與機構轉銜(聖若瑟 王寶英主任)

2016/03/12 失智者的預立醫療自主計畫(長庚護理 黃秀梨老師)

2016/04/16 失智症的個人化整合性照護(神經科專科醫師 劉建良醫師)

2016/05/21 如何與失智者溝通(諮商心理師 林琦萱)

2016/06/18 失智者每天的居家活動安排原則(職能治療師 沈明德)

2016/07/16 芳香治療對失智者躁動行為的應用(國立臺北護理健康大學 許承先教授)

2016/08/20 失智者的牙科問題與處理原則(臺北市聯合醫院和平院區牙科 李雅玲主任)

2016/09/10 失智症家屬的失落調適(諮商心理師 林琦萱)

2016/10/15 失智者的進食與語言問題(語言治療師 鄭秀芬)

2016/11/19 失智者的末期照護(安寧緩和專科 吳沛儒醫師)

2016/12/17 守護天使訓練(老盟守護天使認證)