

出國報告（出國類別：參訪）

英國失智症安寧 與預立醫療自主計畫

服務機關：臺北市立聯合醫院和平婦幼院區 神經內科

姓名職稱：劉建良科主任

派赴國家：英國倫敦

出國期間：107/5/6-107/5/17

報告日期：107/08/07

摘要

高齡社會來臨，失智症照護已經是越來越重要的議題，失智症末期照護更是提升整體醫療照護的一個重點。英國在安寧照護上，享譽國際，其中Cicely Saunders安寧緩和照護、政策及復健中心更是國際中的佼佼者。另外Hospice UK這個組織，統整英國安寧照護中心的推廣與議題倡議，對於要推動安寧照護的臺灣，其經驗更是重要參考。聖克里斯多福安寧照護中心與教育訓練中心是第一個把現代醫療帶入安寧照護的單位，如何去整合整體的照護服務模式，尤其是社區照護的服務，這是值得我們借鏡的。Oxleas記憶門診與社區認知照護團隊是英國倫敦南區的一家國家醫院，長年在社區推動記憶照護，組成強大的團隊在照護這個區域的民眾，在社區照護概念上，值得我們學習。本報告將針對這些單位進行介紹，並提出對單位重要的建議與執行策略。

目次

一、計畫緣起.....	3
二、出國目標.....	3
三、過程.....	4
四、心得及建議.....	13

一、計畫緣起

現今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，國家逐漸重視失智照護領域，提出國家照護綱領，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、長照、家屬照護、安寧緩和醫療。近年來，針對失智症整合性照護，近年來臺北市立聯合醫院已推動多項照護服務規劃，從失智症篩檢、確定診斷、家屬支持團體、社區整合課程、非藥物治療活動、醫病共享決策、居家醫療、安寧療護等，都已經有顯著的成果，並多次獲得國家品質標章與世界衛生組織國際健康城市研討會獲獎。

其中失智安寧的推動，是一個困難的議題，整合性的失智症安寧服務，需要考量到預立醫療自主計畫、心智決定能力(mental capacity)、末期安寧照護、居家安寧服務等多層面的照護工作，對於目前失智症末期安寧照護服務尚未建立的現在，多方了解國際的照護模式與能量，對於在國內推動失智症安寧照護服務，將有明顯的助益。此外，近年推動居家照護與關懷服務，如何整合現有照護服務模式，讓失智症患者可以盡量延長在家中照顧的時間，甚至最後在宅死亡，這都是整體服務很重要的思考與規劃精神，所以了解社區團隊照護模式，對於未來推動整體失智照護服務將有很大助益。

二、出國目標

本次出國目標是為了建立一個完整的失智症照護方案，其中針對失智安寧照護模式提供建議，並將照護模組整合到臨床照護環境中，提供失智個案與家庭一個良好的照護環境。本次參訪目標著重於安寧與社區照護兩個層面，同時與國際研究照護團隊接軌，推動失智症照護品質分析。以下有幾個本計畫的方案與目標：

項目 序號	計畫目標	預期效益
1	建立整合性失智社區與居家照護模式	提供民眾從篩檢、診斷、照護、末期安寧的服務方案，推動跨院區整合照護團隊，提供整體性服務。
2	架構失智症安寧緩和醫療整合服務方案	架構失智症從社區推廣、共照、居家、住院的安寧緩和照護服務
3	與國際合作，推動失智末期品質評估與提升計畫	結合國際趨勢與整合性品質提升模式，強化國內失智症護品質分析與提升。

三、過程

(一)參訪單位簡要背景說明

在出發到英國之前，在國內就針對以下幾個單位進行聯繫，並安排參訪與學習的行程表，參訪與學習的重要單位介紹:

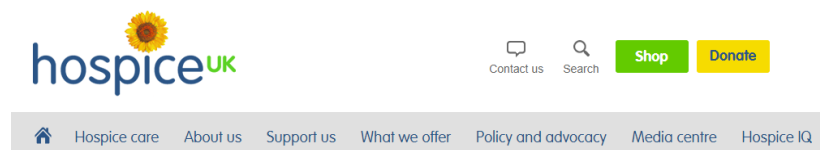
1. Cicely Saunders 安寧緩和照護、政策、復健中心(Cicely Saunders Institute Of Palliative Care, Policy & Rehabilitation)



資料來源: <https://www.kcl.ac.uk/nursing/departments/cicelysaunders/index.aspx>

Cicely Saunders安寧緩和照護、政策、復健中心，是世界知名的安寧照護中心，以進行各種安寧照護相關的照護研究聞名。近年來更積極發展國際安寧照護模式，針對國際間各種安寧照護發展與服務模式進行研究合作，協助其他國家進行妥善的安寧照護服務規劃，協助政策發展與整體照護。

2. Hospice UK 英國安寧緩和基金會



資料來源: <https://www.hospiceuk.org/>

Hospice UK 是英國所有安寧照護中心(Hospice)的聯盟組織，負責替所有英國所有的安寧中心的福利與權利爭取做努力。Hospice UK 在全英國各地都有分支會單位，統合地方的安寧服務，擔任個案媒合與轉介的工作，也協助各個安寧中心推動業務，同時結合進行全國性的宣傳與大型活動推動。是英國安寧照護中心推動最重要的非營利組織。

3. St Christopher's Hospice 聖克里斯多福安寧照護中心與教育訓練中心



資料來源: <http://www.stchristophers.org.uk/>

聖克里斯多福安寧中心，是由 Cicely Saunders 發起成立的安寧照護組織，他不是第一所安寧照護中心，但他是第一所把安寧醫療照護科學化與研究化的組織，把安寧照護從單純經驗與沒有經過驗證的想法，轉換成有科學證據與實證的服務項目，這就是聖克里斯多福安寧照護中心獨特之處。現在，它又成立的教育訓練中心，推動多元化的照護服務模式，開設多元工作坊與多種服務模式課程，推動多元化整合照護服務模式，結合實證照護並製作自己的期刊論文，進行經驗分享。是一個以實務經驗為基礎來發展的一個結合臨床照護與學術研究的機構。

4. Oxleas memory clinic and community memory care team Oxleas記憶門診與社區認知照護團隊

Bexley Memory Service

The Memory Service provides assessment, diagnosis and treatment for people who are experiencing difficulties with their memory such as dementia.

We tend to see people aged 65 and over, though in some cases we see younger people.

Bexley



資料來源: <http://oxleas.nhs.uk/services/service/memory-clinic-bexley/>

Oxleas社區照護團隊是由老年精神科Adrian Trelor醫師領導的優良照護團隊，Trelor醫師在幾年前編撰了一本失智整合照護的手冊，其中包含了失智安寧照護所需要的各種資訊與資源，其也領導了一個很優秀的社區記憶照護團隊，推動整合性的社區醫療照護計畫，這次主要的參訪是以社區團隊以及記憶門診為主。

(二)參訪行程說明

桃園機場飛機離開臺灣，直達倫敦，行程順利。當天下午5點多到達倫敦，稍微整理一下行李與資料，就開始參訪的行程。

2018/5/8 第一天先到Cicely Saunders安寧緩和照護、政策、復健中心報到。Cicely Saunders是一個研究中心，有許多分享的與當地同事討論的機會，每天都有臨床與研究活動，也同時安排了到某些倫敦在地單位的參訪。當天由秘書協助確認與Cicely Saunders研究中心教授的預約行程與會議室是否妥當。在這段時間也有一個專門的辦公室，可以做研究的分析與資料的整理，了解一下可能的合作機會與研究整合。這中間安排多場與教授或臨床醫師的會談，也討論了一些後續合作或研究的方向，整理多場會談的重點。

(三)會談討論重點

1. 2018/5/09 郭平博士(Dr. Ping Guo)

郭平博士是Cicely Saunders安寧緩和照護、政策、復健中心的研究員，主要的工作重點是在，發展國際安寧照護服務，尤其是在非洲跟中亞國家，這些的地方的安寧照護服務，正在發展中，有一部份是跟某些慢性傳染性疾病的安寧有關，例如愛滋病的安寧照護，這是某些非洲國家的大問題。也藉由討論的過程，知

道現在國際對於非歐美英國家的國際化照護很有興趣，對於了解跨領域的照護環境與國際間比較的資料很關注，所以郭博士建議未來文獻的發表也可以朝向這樣的方向來準備跟推動。最近Cicely Saunders安寧緩和照護、政策、復健中心也把重點放在國際間的安寧照護服務，越來越多的國際學生，到中心學習與讀取學位。

2. 2018/5/10 Prof. Catherine Evans

Catherine教授主軸是老年人安寧照護，還有失智症照護。最近開發的Integrated Palliative care Outcome Scale-Dementia(IPOS-DEM)末期安寧照護量表，也是由她指導博士班學生Clare進行的。教授提到現在世界衛生組織正在推動一個模式，高齡與失能安寧的照護關係，也希望我們如果有意願想要翻譯IPOS-DEM可以再與她連絡。

3. 2018/5/14 與Clare Ellis-Smith討論iPOS-DEM的量表合作

Clare是主責iPOS-DEM的博士班畢業學生，她的背景是一位職能治療師，長期工作照顧各種需要職能治療的病患，也包含了失智病人。也因此她針對失智症照護很有心得，所以就把現有的Integrated Palliative care Outcome Scale(IPOS)改版成現在的IPOS-DEM版本。

4. 2018/5/17 Katherine sleeman醫師

Katherine sleeman是一位臨床醫師，但現在大多數時間是在研究單位，主要對於大數據的使用還有多種資料庫整合很感興趣，她在學校的教學也很的到學生的喜歡，在跟她討論的過程中，她總是會從基本的知識開始慢慢談起，一步一步討論，尤其討論到多種資料庫整合時，也一起分析各種資料庫的優點與缺點，還有現在她使用的資料庫有那些限制等等，她也對於我們國家的健保資料庫有些了解，也鼓勵我們可以就這些大數據資料作些處理跟發展。

(四)參加失智症照護臨床活動與會議

1. 2018/5/15 安寧跨團隊會議

安寧跨團隊會議的開立方式，是由醫師、護理師、社工師、心理師、牧師組成，討論的內容包含了症狀控制、社會心理問題、家屬照顧議題，因為主要還是以癌症病人為主，而且也有年輕個案，所以年幼子女的照顧，也是討論的範圍。快速討論個案狀況，可以有助於讓整體團隊掌握現有病患照護原則。此外，整體會議有使用會議討論登錄系統，每位個案的狀況都及時進行登錄，所以個案狀況可以有一個回溯參考的平臺，下次開會時也可以馬上把個案資料調出來，其中蒐集的內容，也包含多個層面，除了疾病、數據、用藥、家庭狀況、宗教、種族，還有處理建議與計畫，妥善的把整體照護模組，融入到工作流程之中。

2. 2018/5/16 安寧臨床照護會議與倫敦國王學院附設醫院的安寧共照服務

參與的是每天的臨床照護會議，這個模式比較簡單，討論的是現在還在照顧中的個案，主要討論是最重要的照護議題，還有新個案分組。形式比較像是工作簡報，快速報告每一個個案進度還有現況，團隊提出照護困難進行討論，簡單30分鐘就解決，之後就開始一天的活動。結束會議之後，就去參與倫敦國王學院附設醫院的安寧共照工作。在倫敦國王學院附設醫院的安寧共照，主要還是以癌症個案為主。當天去看的個案主要是經主治醫師確診癌症，其治療上有合併安寧照護需求的個案就進行轉介。在會診過程中，其實面臨許多病情告知上的難題，還有安撫病人情緒，告知後續的照護選項。整體照護過程中，其實在做會談的過程與國內共照服務並沒有太大差異。但在會談後支持轉介，英國就顯得有比較多資源。在安寧緩和照護中，物理治療、職能治療、心理支持、安寧小組、安寧照護中心等等，都可以快速地提供協助，醫師只需要與單位護理師告知，就可以立即得到轉介的資源，這個部分是我們國內還需要強化與學習的地方。

(五)外部單位參訪過程

1. 2018/5/09 Hospice UK

當天介紹我方案的是方案發展領導人Marie Cooper，在討論過程中，了解Hospice在英國發展已經很多年了，其70%收入是來自於捐款或自籌活動收入，這跟臺灣幾乎都是公務或計畫預算支持的狀況很不一樣，也因為這樣的關係，所以政府在督導與審核這些單位的照護品質時，其角色也無法太過度強硬，所以也造成每家安寧照護中心照護品質無法統一，差異很大。目前國內並沒有與Hospice相同的制度，但這也許是未來可以思考的方向。目前國內的許多安寧相關的學會與基金會，其實也代表了部分Hospice UK相同的角色，協助做某些議題的倡議。



圖一、與Marie Cooper在Hospice UK合影(圖片來源：出國人員自行拍攝)

2. 2018/5/11 St. Christopher Hospice聖克里斯多福安寧照護中心

主要是參加它一場教育中心主辦的介紹活動，半天的活動，從介紹它的緣起、服務模式、參觀環境、未來的展望等。緣起介紹是由一位瑪莉醫師來說明，她是第一位與Cicely Saunders合作的內科醫師，她提到Cicely Saunders的一生是怎樣的經歷，如何從一位護理師，轉為社工師，最後變為一位醫師的過程。開設St. Christopher Hospice的經過，如何透過實證研究，把安寧照護結合藥物治療，強化症狀緩解，減輕臨終前的痛苦，讓病患可以安詳過世。整體安寧照護中心服務，80%是在社區，提供居家安寧照護，提供安寧個案妥善的居家症狀控制，並給予

及時協助。剩下的20%提供住院服務，其平均住院時間大約是兩周，提供積極的症狀控制，並設有藝術空間、花園、冥想空間等，還有互動活動空間，讓家屬跟病患可以有一個休息跟用餐的地方。更重要的是，這個安寧中心設有大量的志工來提供協助，其中有一部分是退休員工與家屬，是安寧中心重要的支柱來源。因為安寧中心的經費來源主要是來自於捐款，所以在整體活動的推動中，其自主性較大，但最近她們也面臨了經營上的壓力，這可能跟整體國家經濟狀況緊縮有關，所以它們現在積極開發新的服務與課程，這就是教育中心的重點。同時藉由期刊論文的推動，來強化其國際化的方向。而未來照護的主軸，可能也會朝向高齡非癌與失智個案的照護，因為大家也覺得這個是國際的趨勢。



圖二、在聖克里斯多福安寧照護中心門口聽取解說(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖三、捐款人紀念樹(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖四、靈性休憩空間(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖五、藝術治療空間(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖六、專書擺放一隅(圖片來源：出國人員自行拍攝)

3. 2018/5/15 死亡咖啡館(Death Café)在Royal Trinity Hospice(安寧中心)

Death Café是Dying matters(關心死亡)週活動的一個部分，Dying matters是Hospice UK的年度全國性活動，在每年的五月進行，今年是在5/14-5/20這一週。我參加的活動是在一家Hospice舉行的，安排了簡單的茶點跟每桌都有活動帶領者，這樣活動就開始了。討論的內容是以自己經歷過的死亡相關經驗有關，很多討論的是家人的死亡，尤其是自己父母的經驗。也有人討論的是地方的風俗習慣等等，還有對自己預立醫療或是對死亡的想法。這次的活動，我覺得這是一個很好

的方式可以讓大家進行討論，也覺得這樣的模式可以應用到失智症的推廣，讓更多人可以一起來討論失智症的照護議題。



圖七、Royal Trinity安寧中心門口(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖八、與同桌討論者合影(圖片來源：出國人員自行拍攝)

4. 2018/5/18 Dr. Adrian Trelor, Oxleas

HNS Oxleas醫院是在倫敦南區，這些年積極推動失智症社區照護服務，包含了社區型的記憶門診以及社區記憶照護團隊。主責醫師Adrian Trelor醫師，是一位老年精神科醫師，他很友善的招待我，開車帶我從車站到他的memory clinic，介紹他的社區服務團隊，並參加了一場失智周的活動。我在記憶門診的經驗，跟我之前在美國的經驗滿不一樣的，在英國，醫師蒐集所有的訊息，包含詳細的疾病史與社會心理資訊，也注重種族宗教等資料，藥物資訊跟檢驗也都是必需的項目，其完整度讓我佩服，更重要的是，這些資料的蒐集都不是為了研究目的，這是為了臨床照護個案所需要，同時醫師也會針對其他內科疾病，提供照護與轉介建議，期照護其實是整合了神經科、精神科、老年醫學的範疇，提供全面性的照護，就一位老年精神科醫師可以做到這樣，很讓人佩服。而在他們的社區記憶照

護團隊中，每位個案管理師管理社區失智個案15-20案，每周做統計與將穩定個案做退出，收取新的個案，並做每周服務統計。



圖九、社區記憶照護團隊每周統計版(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖十、在記憶門診與團隊合影(圖片來源：出國人員自行拍攝)



圖十一、與HNS Oxleas醫院照護團隊合影(圖片來源：出國人員自行拍攝)

四、心得及建議

本次參訪除了下述的幾個預計達成的目標與處理建議(如表一)之外，整體還

有幾個想法，英國的失智與安寧照護，已經發展了很多年，從1990年開始失智症就名列十大死因之一，長期在失智症照護已經有完整的模式，也已經結合現有的基層醫療照護與非營利組織，共同推動整合式照護服務模式體系。在最近，也開始思考失智症的安寧緩和照護，如何跟現有的安寧照護體系接軌。可以看到目前的整合照護服務模式中，失智症的照護早在英國的The National Institute for Health and Care Excellence(NICE)準則中，就有列出末期失智安寧照護的原則，是以家庭照護為優先、減少末期給予太多侵入性維生醫療：例如抗生素與人工營養。同時整個國家的安寧服務，其實醫療照護也是，很仰賴慈善捐款的投入，藉由這些慈善捐款，可以讓機構做更多創新與品質改善的方案，這對於我們臺灣來說，也是可以學習跟參考的方式。整體來說，臺灣目前的失智症安寧照護，還在起步階段，雖然英國並沒有特別強調失智症安寧的特殊性，但是在每天的照護個案與模式中，其實已經有包含了這些非癌病人的照護概念，同時在國內也有相關的專書來提供指引，這都是我們可以再進一步學習的地方，但也提醒閱讀者，所有的方案要做國內轉譯運用，需要考量到國內現有的法規、財源與文化民情，如何逐步地推動整合式照護，應該是需要仰賴全國的風氣改變，也讓更多民眾認識失智症、認識安寧照護，這才可以提供末期照顧者妥善的照護品質。

表一、預計達成的目標與處理建議

項目 序號	計畫目標	預期效益	出國計畫執行情形 (回國後填寫，無法量化者請文字敘述)	
			建議事項內容	目標達成率
1	建立整合性失智社區與居家照護模式	提供民眾從篩檢、診斷、照護、末期安寧的服務方案，推動跨院區整合照護團隊，提供整體性服務。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成立社區緊急應變小組，結合現有衛福部共同照護中心計畫，推動社區失智個案管理機制。 2. 強化社區失智照護團隊訓練，進行跨團隊初階與進階照護模組。 3. 跨院區整合失智症照護 	目前三大方向都已經在進行中，預計民國107年底可以完成初步建置。

			模式，同時逐步提升各院區失智症照護能量與專業人力配置與訓練。	
2	架構失智症安寧緩和醫療整合服務方案	架構失智症從社區推廣、共照、居家、住院的安寧緩和照護服務	<p>1. 在和平婦幼院區成立失智症末期照護小組，成立失智症專責病房，與安寧專科醫師進行共同照護。</p> <p>2. 進行個案管理，結合衛福部失智共同照護中心社區個管與院內醫療個案管理，推動無縫個案管理。</p>	<p>1. 目前已經完成系統建置並成立專責病房，同時從七月開始進行個案照護。</p> <p>2. 已進行照護 SOP 流程建置，與個案照護，預計民國 107 年底完成文件與個案照護經驗分享。</p>
3	與國際合作，推動失智末期品質評估與提升計畫	結合國際趨勢與整合性品質提升模式，強化國內失智症護理品質分析與提升。	結合現行 Cicely Saunders 安寧緩和照護、政策、復健中心的開發量表，IPOS-DEM 來進行量表的中文化跟後續應用及研究方案。	目前已經獲得量表中文化的許可，正在申請流程中。