

國際阿茲海默症協會「京都宣言-失智症者照護基本行動綱領」

The Kyoto Declaration-The Minimum Actions Required for The Care of People with
Dementia

巫瑩慧 湯麗玉* 陳達夫** 邱銘章***

Ying-Hui Wu Li-Yu Tang* Ta-Fu Chen** Ming-Jang Chiu***

摘 要

失智症已明顯對亞太地區數百萬人的生活 and 公共衛生的支出造成了巨大影響。雖然目前失智症尚無法治癒，但仍以採取許多方式與策略來提升失智症患者以及家庭照顧者的生活品質。惟有體認到失智症是醫療衛生的重點才能規劃所需要採取的行動，因此國際阿茲海默症協會的提出了基本行動綱領，並在京都會議上發表《京都宣言》，鼓勵各國研究及加強失智症者之照護服務。

關鍵詞：失智症 (dementia)、京都宣言(the Kyoto declaration)

台灣失智症協會理事 台灣失智症協會秘書長* 台大醫院神經內科主治醫師、台灣失智症協會教育宣導委員會副主委** 台大醫院神經內科主治醫師、台灣失智症協會常務理事***

通訊作者：湯麗玉 通訊地址：106 台北市師大路 83 巷 2-1 號 2 樓

e-mail: tada.tada@msa.hinet.net



國際阿茲海默症協會(ADI)於 2004 年 10 月日在本京都舉行的國際大會，宣示「京都宣言：失智症者照護的基本行動綱領」(Access Economics, 2006)，提出十項行動建議，呼籲各國政府據以研訂失智症照護方案。2005 年 5 月，ADI 的 15 個亞太地區會員國在新加坡召開會議，依據前述的行動綱領共同製作「失智症亞太地區盛行報告」(巫、湯、陳、邱，2007)，呼籲各國政府、國際機構和援助機構覺察到失智症的盛行以及它對公共衛生系統所造成的威脅。亞太地區阿茲海默症/失智症協會之所以同意合作製作這一報告，並以此作為共同的宣言，可以說是將失智症者照護政策的倡導向前跨出一大步。我們真誠的希望這一報告將對國際和各國的決策者有所幫

助。

失智症已明顯對亞太地區數百萬人的生活 and 公共衛生的支出造成了巨大影響。雖然目前失智症尚無法治癒，但仍以採取許多方式與策略來提升失智症患者以及家庭照顧者的生活品質。惟有體認到失智症是醫療衛生的重點才能規劃所需要採取的行動，國際阿茲海默症協會的《京都宣言》提供了基本行動綱領(如表 1)。當然，這些都必須考慮到各個國家的需要、尊重各國的文化、社會和經濟背景。促進亞太地區各國的合作也非常重要，各國可以分享為失智症患者及家屬發展醫療照護服務的豐富經驗，鼓勵研究來加強這些規劃失智症者照護服務的基礎，也是其中一個工作重點。

表 1:京都宣言:失智症照護基本行動綱領

(KYOTO DECLARATION : MINIMUM ACTIONS REQUIRED FOR THE CARE OF PEOPLE WITH DEMENTIA)

十項綜合建議	方案 A (低度資源)	方案 B (中度資源)	方案 C (高度資源)
1.在基層醫療照護中提供治療	將失智症視為基層醫療照護中的一環。 在所有健康相關專業人員的養成訓練中加入失智症的認識與治療等課程。 對基層醫師提供在職進修（五年內至少完成 50%）。	發展適合當地的相關訓練課程及教材。 對基層醫師提供在職進修（五年內完成 100%）。	促進基層醫療有效照顧失智症患者，同時改善轉介模式。
2.患者可獲得適當的治療	增加患者取得失智症及相關精神行為症狀的必要治療藥物的管道。 發展和評估照顧者的教育及培訓措施。	確保所有醫療院所可提供失智症用藥。 大部份地區可提供有效的照顧者介入措施。	在治療計畫下，提供獲得新藥更簡便的方式。



表 1:京都宣言:失智症照護基本行動綱領 (續)

(KYOTO DECLARATION : MINIMUM ACTIONS REQUIRED FOR THE CARE OF PEOPLE WITH DEMENTIA)

十項綜合建議	方案 A (低度資源)	方案 B (中度資源)	方案 C (高度資源)
3.提供社區照護	確立原則--「失智症患者在自己的家中接受評估及治療是最好的」。發展和制訂適合基層及後續照護可使用的標準 需求評估表 。開辦包括多專業之社區照護小組、日照中心和喘息服務等實驗計畫，並將失智症患者搬離不適當的機構。	開辦整合失智症照護與一般醫療照護的實驗計畫。設置社區照護設施（至少 50%完成包含多專業社區照護小組、日照中心、喘息服務和急性住院評估和治療）。依據需求發展失智護理之家與養護設施，其中包含例行員工訓練與評鑑機制。	發展多元型態的養護設施，提供社區照護（100%），在社區中為失智症患者提供個別化的照護服務。
4.教育民眾	進行反污名化和反歧視的宣導活動。支持非政府組織的民眾教育。	利用大眾傳播提高群眾對失智症的認識，培養積極正向的態度，以及預防認知障礙和失智症。	經常辦理宣導活動，呼籲社會大眾 1.認識失智症 2.及早尋求協助 3.失智症正確照護方式
5.引導社區、家庭和大眾參與	支持自助團體的成立，資助非政府組織的相關活動。	確保家屬、患者和社區參與政策的制訂及服務的發展、實施。	鼓勵政策的代言。
6.制訂國家政策、計畫和法規	根據現有知識和人權考量，修訂法規、制訂失智症照護計畫和政策。 1.以法規支持和保護心智障礙者。 2.將失智症患者包含在殘障福利中。 3.將家庭照顧者包含在社會福利補助中，編列老人健康和社會照護經費預算。	在國家層級和州省（次層級）實施失智症照護政策。編列失智症醫療及社會照護預算。增加精神醫療照護的預算經費。	不論是初級或次級的醫療照護、社會福利計畫和補助都要確保公平的原則。
7.發展人力資源	培訓基層醫護工作人員。為老年醫學及精神醫學領域的醫護人員舉辦進階專業培訓計畫。設立培訓和資源中心。	為一般醫師、精神科醫師、護士、心理師和社工師設置全國培訓中心及網絡。	培訓具進階治療照護技能的專家。

專 欄

表 1:京都宣言:失智症照護基本行動綱領 (續)

(KYOTO DECLARATION : MINIMUM ACTIONS REQUIRED FOR THE CARE OF PEOPLE WITH DEMENTIA)

十項綜合建議	方案 A (低度資源)	方案 B (中度資源)	方案 C (高度資源)
8.與其他部門連結	在社區、學校和工作場所推展失智症宣導計畫。 鼓勵非政府機構的宣導活動。	增強社區計畫。	為早期失智症患者提供專業的職場健康服務。 在工作場所為失智症的照顧者提供特別的設施。與其他部門合作推展以實証為基礎的精神健康促進宣導計畫。
9.監測社區健康	將失智症包括在基本健康常識中。 對高危險群展開調查。	社區中建立早期失智症監測機制。	建立進階的監測系統。監測預防措施之有效性。
10.支持更多研究	在基層醫療中進行社區失智症盛行率、病程、預後和影響等方面的研究。	進行社區失智症照護管理的有效性和成本效益的研究。	擴大失智症病因研究。 進行服務提供的研究。 調查失智症預防的具體方法。

參考文獻

Access Economics PTY Limited (2006) .

Dementia in The Asia Pacific Region :The Epidemic Is Here ,1。2006 年 9 月 21 日，
取 自 : <http://www.alz.co.uk/research/asiapacificreport.html>

巫瑩慧、湯麗玉、陳達夫、邱銘章(2007)。失智症亞太地區盛行報告。 *Acta Neurological Taiwanica* , 16(3) , 187 。

