airiti

DOI: 10.6200/TCMJ.202006_17(2).0003

專　論

失智症照護之五大重要發展方向

林宛玲[1]、呂宜峰[1]、劉建良[2,3]、翁林仲[4]、楊啟正[1,5,*]

失智症政策倡議已為全世界共同關注之行動，各國皆致力於執行失智症整合照護計畫，無論醫學中心或區域醫院皆積極參與其中，並持續與世界照護趨勢接軌。本文旨在藉由綜觀當前國際發展之趨勢，瞭解世界各國如何進行失智症醫療照護模式、失智症多元照護模式、失智症照顧者的協助與支持、失智友善社區及失智者權益等五大領域，以期這些經驗可帶來國內失智症照護更豐富發展之可能性。

關鍵詞：第33屆國際失智症研討會，失智症照護模式趨勢，失智友善，失智者權益

北市醫學雜誌 ***2020; 17(2): 163-173***

前　言

依據現今盛行率推估，約每3秒鐘全世界就增加一名失智者，2050年可能會達到1.52億人口罹有失智症，是目前盛行率的3倍[1]。在臺灣，根據衛生福利部[2]估計，至2061年平均100位臺灣人會有超過5位失智症。這些數字不僅是統計學上的資料，更重要的代表在現今與未來的生活環境中，都有與失智症互動的機會。

因此，失智症照護為全世界政府刻不容緩的使命。世界衛生組織在「2017-2025失智症全球行動計畫」(Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025)中提出七個行動方向：(1)失智症視為公共衛生政策首要優先目標、(2)強化民眾對失智症的瞭解與友善、(3)降低失智症風險、(4)重視失智症診斷、治療與照護、(5)給予失智症照顧者支持、(6)失智症的資訊系統建置以及(7)失智症相關研究與創新[3]，以期達到全球對於失智者及其照顧者之尊嚴、尊敬、自主和平等的訴求。

臺灣為全球第13個制定全國性失智症政策之國家，並積極提出具體國家失智症執行面向，除了醫學中心之外，許多區域型醫院，例如：臺北市立聯合醫院，也致力於發展失智症整合照護模式，包括延緩失能失智、早期診斷與治療、照顧者支持以及失智友善社區營造等各方面；同時參與國際學術研討會，例如：第33屆國際失智症協會研討會(33rd Conference of Alzheimer's Disease International, ADI)，希冀將臺灣經驗與國際經驗交流，並向世界各地學者學習當前之重要發現，聽取失智者及其照顧

[1]臺北市立聯合醫院全觀式社區預防暨心理健康中心；[2]臺北市立聯合醫院和平婦幼院區神經內科；[3]臺北市立聯合醫院失智症中心；[4]副總院長室；[5]國立政治大學心理學系

受理日期：2019年5月21日；接受日期：2020年2月19日

*通訊作者：楊啟正，國立政治大學心理學系，臺北市文山區指南路二段64號。

airiti

者之實務分享，瞭解各國於失智症領域之倡議與行動，以助發展具有國際性趨勢且在地化之失智照護模式。據此，本文主要以目前臨床實務執行情況，整理成失智症醫療照護模式、失智症多元照護模式、失智症照顧者的協助與支持、失智友善社區及失智者權益等五大主軸，並結合第 33 屆國際失智症協會研討會中，對於失智症服務之趨勢依序介紹。

失智症醫療照護模式

目前在醫療的照護上，除了藥物減緩退化外，也相當多著重在非藥物治療與醫療過程中失智者的生活品質，例如：醫療上強調更多人性與同理心，以尊重的態度，協助失智者的生命角色重建。Wylie[4] 提到，具同理且尊重的醫療訊息、正確的衛教訊息，給予失智者正向的支持態度，有助於其緩解面對初被診斷的衝擊。

失智友善病房也是在醫療過程中值得注意的部分，在澳洲新南威爾斯 (New South Wales) 部分醫院嘗試 CHOPS 計畫 (the development of the confused hospitalized older persons program)，以實證研究為基礎來建置病房環境，其中具體作法包括減少病房環境中無益的刺激（例如：噪音）；優化有益的刺激，例如：改善廁所的標誌、讓馬桶和磁磚呈現對比色、提供夠大且清楚的時鐘、放大工作人員名牌的字體等。在個人空間方面，鼓勵失智者在病房內擺放個人物品，創造自己的熟悉環境。計畫執行後發現失智症與其照顧者自陳醫院的環境變得更加安心。另一方面，醫療人員也認為這樣的環境有助於失智者的醫療照護，例如失智者的定向感的提升，其精神科用藥降低，對其使用約束的頻率也下降 [5]。

與上述國際模式相仿，國內亦有臺北市立聯合醫院的失智症照護模式，以看見「全人」為主軸，將整體照護團隊（包含各專業職類：醫師、護理師、個案管理師、社工師、職能治療師、物理治療師、營養師、藥劑師、諮商心理師與臨床心理師等），透過各專業合作以達到全人照護。其中，臨床心理師與諮商心理師透過「以人為本」的理論架構，於失智者的居家與社區據點活動提供服務。舉例來說，心理師於社區據點中帶領團體，建立起「支持性環境」，提升參與者的信任、安全、歸屬、責任及幸福感受 [6]。Lu 等人 [7] 亦進一步發現「以人為本」的理念為失智症認知心理復健團體之重要方向；另一方面，透過進入居家，打造個別化的居家認知環境方案，增進失智者透過環境協助來維持日常生活功能，提升生活品質與尊嚴 [8]。同時，藉由表達性藝術媒材（例如：圖卡應用），關注照顧者的身心情緒適應，述說個人感受，達到降低負向情緒的效果，並強化未來持續運用心理服務的意願 [9]。

值得一提的是，對失智者而言，在整體照護過程中進行預立醫療照護諮商 (Advanced Care Plan, ACP) 為重要的一環，可尊重失智者的自主權與價值觀，促進生活品質。對於失智症照顧者而言，可以減少其決策負擔與壓力，減低情緒上可能的焦慮與憂鬱反應。

事實上，失智症照護走向緩和醫療是全球的趨勢，亦具實際益處。失智安寧照護的理念，能教育失智者與照顧者有關照護上的方式，提供其喘息的機會、心理社會與靈性的服務、醫療或法律上的專業協助，以及提供喪親者的心理社會支持等。有鑑於此，面對失智者與家庭，除了常規醫療的協助以外，在診斷

airiti

的初期即可思考介入緩和醫療；隨著病程的進展，逐漸提高緩和醫療在失智症照護上的比重；未來失智緩和照護需求會持續增加，失智的緩和醫療照護，應該盡早開始[10]。

上述內容呈現失智症醫療照護中的不同面向，不再是單一診斷，而是同時考量多面向，包括病情告知時的方式與態度、失智友善病房的建立助於精神科用藥量下降、以人為本的醫療團隊照護模式以及失智者的預立醫療照護諮商（表1）。

失智症多元照護模式

失智者除了醫療上的介入以外，照護議題一直是所有失智症家庭所關注的事情。依據衛生福利部[2]《失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0》，失智者的照護與支持須列為國家重要政策之一。全世界同樣也針對失智者的照護提出了許多重要的建議，認為藉由改變民眾信念，由信念影響行為，進而系統化建構出適合失智者的照護模式。無論失智症照顧者、醫護人員或其他專業人員，在照護失智者的概念上都應該以人為中心，不因失智者的失智症程度、性別、年齡或健康狀況而有區別。

過去失智者的照護上容易有去價值化(devaluation) 的現象[11]，例如：不以「成人」的方式照護失智者，不尊重他們有做決定的能力等。因此可能會出現如「這樣就可以了，他們不會知道差別」的不妥當照護方式，甚至有失智者被虐待的事情發生。為了改變過去的照護模式，Lin[12] 運用在地的社區資源，帶領失智者與照顧者進行博物館參訪或結合園藝植栽，有效增加其社會參與，並顯著降低其憂鬱表現。美國綠屋 (The Green House) 安養機構的整體環境建設仿照居家環境佈置，強調在照護過程中維持「生活」的樣貌[10]，以維持尊嚴與生活品質。

失智者亦可透過多元藝術媒材，例如懷舊音樂、舞蹈、繪本、繪畫、拼貼來協助復健與紓壓[13]。Utomo[14] 提及印度尼西亞在失智症家訪服務中結合年輕人表演音樂與舞蹈治療。介入結果顯示，對失智者而言，音樂與舞蹈的介入使其感到很快樂；對於照顧者而言，從過程中體會到失智者的快樂，同時亦看到失智者眼中充滿著幸福感受；對於表演音樂與舞蹈的年輕人來說，學習照顧失智者是一件寶貴的經驗，也很開心投入服務失智者。Gerdner[15] 也發現透過親子共讀，可以幫助未成年孩童或失智者的家人對疾病的認識，並且增進與失智者的良性互動，例如繪本《音樂回憶》(Musical

表 1. 上述國家失智症醫療照護模式內容

	國家		
照護內容	美國	澳洲	臺灣
1. 病情告知方式	V		
2. 失智友善病房		V	
3. 以人為本的照護			V
4. 失智安寧緩和照護	V		

V：提及該項目之照護內容

airiti

表 2. 上述國家失智症多元照護模式內容

照護內容	國家		
	美國	印尼	臺灣
1. 社會活動參與			V
2. 擬生活化環境	V		
3. 結合園藝植栽			V
4. 多元藝術媒材	V	V	

V：提及該項目之照護內容

Memories)，描述從小受奶奶影響愛看芭蕾舞的小孫女，如何認知並接受罹患失智症的奶奶現在的樣子。

由上述可知，國內外的經驗皆指出，失智症的照護具有多元性與創造性；然而，「以失智者為中心」、「個別化地照護」以及「生活型態的延續」更為照護失智者的核心價值。事實上，多元形式與媒材皆有助於提供失智者達到復健、延緩退化、穩定情緒的效果，甚至提升社區民眾對失智症的瞭解，達到友善社區的目標。

失智症照顧者的協助與支持

對於照顧者來說，失智者的照護上會面臨到許多困境，例如照顧者原先的生活與工作上可能都需重新調整，亦容易感到孤單、無助，或是被迫放棄原本的興趣，更可能擔心未來生涯規劃等，這些挑戰對於失智症照顧者的心境都需要被重視。

依據衛生福利部[2]《失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0》，以及《長期照顧服務法》第十三條第二項規定訂定之家庭照顧者支持服務原則，建置失智照顧者支持服務網絡，為臺灣目前重要政策之一。失智症照顧者可聯繫各縣市政府長期照顧管理中心，經照顧管理專員評估核定後，可申請居家服務或喘息服務，亦可申請長照居家專業人員協助照顧者相關失智症照護知識與技巧。

事實上，「失智症照顧者支持團體」[16]已發展並執行，包含(1)照顧者照護技巧訓練班：此訓練班由醫院中各個職類提供跨領域的失智症照護知識與技巧。(2)照顧者心理支持團體：由臨床與諮商心理師以情緒支持、成員互助與培力(empowerment)、資訊或資源共享的理念，帶領失智症照顧者共同抒發照顧壓力，提升照顧能量。(3)照顧者資源整合團體：由社工師與個案管理師協助失智症照顧者盤點與申請可運用的資源，具體減輕其照護負擔。

國際上亦有失智家庭之整體照護措施，致力於提供照顧者支持與協助。加拿大非營利組織(Alzheimer Groupe Inc.)提出照顧者導師制度(a Mentorship Program for Carers)，針對失智症家庭照顧者依照個別需求配對一位導師，提供家庭照顧者實質與心理上的支持，減少照顧者的照護壓力與孤獨感受，並協助獲取資源[17]。美國Genthe[18]則提出失智照護訓練護照(Memory Care Training Passport)，以此訓練失智症照顧者。該護照包含與失智者互動的活動，或是述說失智者的生命故事等，當受訓者每完

airiti

成一種活動的設計及執行後，訓練者將在護照上蓋章，受訓者完訓後亦可獲得認證。

總的來說，失智症照顧者需要對失智症病程與症狀有所認識，也需要學習照護的知能和技巧，同時提供失智症照顧者安心且信任的支持管道－無論是實質上或情緒上－都是非常重要的。值得一提的是，很多時候，失智症照顧者才是真正照護失智者的專家，醫療人員或其他專業主要是協助與提供支援。

失智友善社區

對於失智者而言，診斷後不是終點，而是另一個生活挑戰的開始。失智者除了感受到自己生活適應能力改變與認知功能下降，可能也會面臨到他人對失智者的反應，以及社區中複雜的環境刺激。目前臺灣約有九成失智長者居住於社區中[2]，因此營造一個失智者適居的失智友善環境為重要目標。

世界各國亦致力於失智友善政策的推廣，希冀藉由政策和創新來因應失智症所帶來的負荷和衝擊，包括歐洲、北美洲及大洋洲等國家。例如Bruno[19]提到義大利A.M.N.E.S.I.A (Associazione Malattie Neurogeriatriche e Sindrome Alzheimer) 組織，主要目標為提高大眾瞭解失智症與失智者的需求，藉由精簡圖示來快速建立民眾對其之認識。同時，亦努力與政府單位聯繫，促使市政團隊加入失智症倡議，以對抗社會對於失智症的污名化並且幫助失智者融入社區。

「安全性」是失智友善社區中重要且必備的考量。加拿大安省認知障礙協會 (Alzheimer Society of Ontario) 的「有方有道」(FINDING Your Way) 計畫，即是提供社區、居家與交通等各類安全守則資訊為主，希冀建立失智者的安全社區環境，同時也讓一般社會大眾可瞭解何謂失智症與可能的風險，並教導與失智者的適切的互動方式[20]。

美國威斯康辛失智資源網絡 (Wisconsin Dementia Resource Network, WDRN) 主要是以有失智症照護專員的老人與失能者資源中心開始連結失智症照護資源，並且建立失智友善聯盟、社區失智友善夥伴方案失智友善圖書館、失智友善咖啡館；後兩者已於2017年完成執行實務指南[21]。

2016年9月紐西蘭一份針對失智者的調查發現，其中55%認為有參與到社區活動，僅有11%認為有被充分的瞭解[22]。因此紐西蘭政府開始於社區中進行失智友善行動計畫，例如由祖孫兩代互動之間逐漸了解彼此，合併書籍宣傳、針對失智友善企業進行認證獎章等。另一方面，失智者的共同參與也相當重要，讓失智者在社區做與大眾相同的事務，使其有能力做選擇，並尊重其決定[23]。

在臺灣，衛生福利部[2]訂定《失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0》為提升全國人民對失智症的正確認識，針對不同群體規劃失智症教育方案，以提升全國人民的失智友善態度。同時，也改善社會環境與實體環境，例如：公共廁所、電梯設施等，並訂定2020年目標為：(1) 全國失智家庭照顧者獲得支持和訓練達50%以上。(2) 罹患失智症人口獲得診斷及服務達50%以上。(3) 全國民眾對失智症有正確認識及友善態度達5%以上。除了政府部門之外，非營利組織，也早已在社區耕耘，例如：台灣中華民國老人福利推動聯盟推動「失智症守護天使」[24]，宣導大眾對於失智症能有正確認知。台灣失智症協會也與店家及家屬密切合

airiti

作，建立失智症友善商家(Dementia Friendly Store)網絡[25]，以確保失智者在社區中活動的安全。

由上述內容可得知各個國家都有推動失智友善的主要考量與推動方向（表3），可以發現各國皆著重提升公共環境對於失智者的友善性，以促使失智者可以更安全地於社區中生活，維持生活品質。

失智者權益

英國失智工作聯盟(3 Nations Dementia Working Group)倡議各國需重視失智者的權益，例如：我們（失智者）有權做生活有關的決定（包含風險行為）；有權貢獻社會，不因診斷而被社會拒絕；有權繼續正常生活，不被歧視，應該被社區接納不遭受孤立或排擠；有權得自專業人員提供合適的、具有實證醫學根據的、同理的照護或治療，且必須符合我們生活所需之方式；有權被視為在治療中的夥伴，要提供衛教，以及訓練有能力為未來做規劃；有權知道失智症相關的研究、照護和治療方式[26]。

失智者參與失智症相關醫療與照護政策擬定甚為重要，如此可更貼近失智者需求，進而能維持其尊嚴，實現尊重、自主與平等的目標。Swaffe[27]是國際失智症聯盟的主席(Dementia Alliance International, DAI)，同時也是一位失智者，其致力於倡議失智者人權與推動政策，也向世界大聲呼籲「要看見這個人，而非失智症(see the person not the dementia)」，全世界每一個人都應該看到失智者存留的功能，而非失去的部分。失智者同伴聯盟(Dementia Peer Coalition, DPC)為一群具有堅韌性的失智者所組成，此聯盟鼓勵失智者積極參與社會議題倡議，成為影響者；其中議題聚焦於人權、社會公正、減少標籤化，以及改善失智症相關服務。失智者也在全國各地的研討會中報告，並與大家分享其經驗與智慧[28]。

在國內，監察院[29]於2018年建議七大相關部會來改善失智症人權方案，包含衛生福利部應建置失智友善社區，協助失智者就醫資源連結；教育部應加強落實推動認識與關懷失智症相關教育，提升社會大眾對失智症之認知，

表3. 上述國家失智友善推動主要之政策項目

	國家				
政策項目	義大利	加拿大	美國	紐西蘭	臺灣
1. 促使公部門投入	V				V
2. 企業認證				V	
3. 提升公共環境友善	V	V	V	V	V
4. 失智者參與社區	V	V	V	V	V
5. 代間融合				V	
6. 失智友善商家					V

V：具備該項目之政策

airiti

降低歧視；勞動部應保障失智者之工作權益；交通部公路總局失智者加強失智者駕照註銷作業，擴大辦理影像事件偵測設備；內政部警政署應加強失智者走失協尋及指紋捺印；司法院及金融監督管理委員會應儘速推動符合失智人權相關法案；法務部也應為失智者提供適切之法律程序保護機制與待遇。

最後，不僅是政策的保障失智者的人權，各專業人員亦須秉持重視失智者人權與生活品質設計出不同的方案，以更貼近失智者的需求[30]。醫療或專業人員需反思在失智照護上，所設計的復健活動是否過於僵化，避免形同一種非人性的對待[31]。有鑑於此，我們極需建立能發掘在地特色、賦予社區團體能量、建構合作平台等策略的失智症工作團體模式[32]。

由上述內容可得知失智者人權包含在生活中的許多面向（表4），例如就醫、就業、消費等，維持生活品質為重要目標之一，而正確認識失智症更是保障失智者人權的基礎。要落實失智者人權的推動，不僅需要政府各部門的推動，亦需要失智者挺身而出為自己權益發聲，可以建立民眾與失智者之間的互動機會，並透過直接互動，降低汙名化的可能。

結　論

落實失智症策略、提升失智者與照顧者的生活品質，以及促進失智友善社會的建立，這些都是需要全球與地區、政府與當地組織共同合作的。國際失智症協會 (ADI) 研討會展現了世界各國正依循著世界衛生組織在「2017-2025 失智症全球行動計畫」(Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025) 的行動方向，積極建置與研究失智症照護的相關模式與內涵，臺灣的政策、醫療、照護團隊也積極參與其中。

失智者的照護不是僅聚焦於其本人，其周邊的環境、照顧者、醫療團隊等皆應被視為一個治療聯盟，失智者與照顧者的信任感與安全感是影響照護品質的重要因素，亦可提高失智者接受治療的意願，減少其精神行為症狀 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)。共同參與照護此失智者的醫療團隊或專業人員，也是需要被關心的對象，

表 4.　上述國家失智者權益倡議內容

	國家		
失智症人權促進內容	英國	美國	臺灣
1. 就醫資源保障與連結	V	V	V
2. 降低歧視	V	V	V
3. 駕照註銷			V
4. 司法與金融權益			V
5. 維持生活品質	V	V	V
6. 失智者參與倡議權益	V	V	

V：具備該項目之內容

airiti

透過以「五全（全人、全家、全程、全團隊、全社區）」的理念，使照護更全面，也使失智者可以更安心地於社區生活。

誌　謝

本篇文章感謝臺北市立聯合醫院黃總院長勝堅、翁林副總院長仲、璩副總院長大成。同時感謝共同與會的長官們互相分享各場次內容：失智症中心劉主任建良、社工室楊主任君宜、營養部張主任惠萍、松德院區職能治療科李主任淑君、陽明院區家庭醫學科柯醫師澐蓁、和平婦幼院區一般內科林專科護理師乃玉、人文創新書院黃社工師少甫。

參考文獻

1. Alzheimer Disease International. World Alzheimer Report 2018. London: Alzheimer's Disease International press. Cited Feb 25, 2019. Available at: https://www.alz.co.uk/research/world-report-2018/.
2. 衛生福利部。失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0（含工作項目）（2018年版）。2018 [檢索日期2019年2月25日]；檢索自：Available from：https://1966.gov.tw/LTC/cp-4020-42469-201.html/。
3. Lynch C. The global action plan on dementia. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018.
4. Wylie J. Living with the plan. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 1.
5. Kurrle S. Caring for patients with cognitive impairment in the acute hospital: changing the ward environment to improve care. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 105.
6. Yang CC, Liu CH, Chu DC, Huang SJ. Home/community-based psychology services for persons living with Alzheimer's disease. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 361.
7. Lu YF, Shen MZ, Shen YY et al. Value-based mental healthcare: a "community-based grouped cognitive rehabilitation for people living with dementia". The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 251.
8. Lin WL, Wang YS, Lee S, Yang CC, Chu DC, Huang SJ. The effectiveness of a community/home-based cognitive rehabilitation program for people living with dementia. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 249.
9. Lin PC, Chi YC, Lee YJ, Yang CC, Chu DC, Huang SJ. Exploring the effectiveness of 'value-based emotional-supporting group program' for families living with dementia.

airiti

The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 222.

10. Connor S. The importance of palliative care for people living with dementia. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 102.
11. Ryan S. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 9.
12. Lin HY. The fantastic adventure – having fun with farming! The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 100.
13. Medina N, Jenko M. A.L.M.A. association fight against Alzheimer's disease of the R. Argentina includes music in several of its activities for people who live with dementia, caregivers and in a workshop designed for primary prevention. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 48-9.
14. Utomo AF. Intergenerational home visit music program in Indonesia. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 12.
15. Gerdner L. Musical memories: an innovative teaching tool for grandchildren and their families about the use of individualized music in persons with Alzheimer's disease and related dementias. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 45.
16. Liu CL. Holistic caregiver supporting groups. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 143.
17. Williams M. Safety net – a mentorship program for carers. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 268-9.
18. Genthe J. The prestige passport for success: an experiential staff training program. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 138.
19. Bruno P. Experience of Villaricca Naples- Italy. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 113.
20. Conway C.Finding your way: building safe communities for people living with dementia. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 396-7.
21. Kowalski K. Wisconsin dementia resource network: building a dementia-friendly state

airiti

through innovation and collaboration. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 116.

22. McDougall B. From flashing lights to poetry: first steps to a dementia-friendly Rotorua, New Zealand. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 114-5.
23. Hall C, Dixon N. Building a dementia-friendly NZ- lessons learned, no regrets. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 34.
24. 中華民國老人福利推動聯盟。失智老人守護天使計畫。2019[檢索日期2019年10月06日]；檢索自：Available from：http://www.oldpeople.org.tw/dementiasupporter/ugC_AboutUs.asp。
25. Alzheimer's Disease International. Dementia Friendly Communities Global developments 2nd Edition. Cited October 6, 2019. Available at: https://www.alz.co.uk/adi/pdf/dfc-developments.pdf.
26. Oliver K. Our rights, our voice: co-production at the heart of the new dementia statements. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 155.
27. Swaffe K. Applying a human rights lens to the NCD response: Lessons from the global dementia community. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018.
28. Shivers A, Savage R. Empowerment in action: living with dementia and leading inclusive partnerships. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 93-4.
29. 王楚涵。保障失智者人權，監委提出七大改善方案。2019[檢索日期2019年10月06日]；檢索自：Available from：https://newtalk.tw/news/view/2018-07-06/130370。
30. Horvich M. Alzheimer's: a love story. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 92.
31. Radnofsky M. My human right to enjoy life, even with dementia: the UN convention on the rights of persons with disabilities as a guide to a life worth living. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 98.
32. Magome K. A new challenge of Japan dementia working group – to create a society where we can dive with dementia in our own community by rights. The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International; 2018 July 26-29; Chicago, USA. Chicago: Alzheimer's Disease International; 2018: 99.

airiti

The Five Essential Development Directions of Dementia Care

Wan-Ling Lin, M.S.[1], Yi-Feng Lu, M.S.[1], Chien-Liang Liu, M.D.[2,3], Lin-Chung Woung, M.D., DMSc.[4], Chi-Cheng Yang, Ph.D.[1,5,]*

The initiative of dementia policy has been an important issue worldwide. Different levels of medical services, from medical centers to regional hospitals, are all committed to implementing an integrated dementia care program to meet the global trend of healthcare sustainably. This article thus aims to explore current global research trend on five major fields including dementia medical care models, multidisciplinary care models, support for caregivers, dementia friendly communities, and the human rights of people living with dementia. These experiences are expected to enrich the capability of dementia care in Taiwan.

key words: The 33rd Conference of Alzheimer's Disease International, the trend of the caring models for dementias, dementia friendly community, human rights of people living with dementia

Taipei City Med J 2020; 17(2): 163-173

[1]Holistic Social Preventive and Mental Health Center, Taipei City Hospital; [2]Department of Neurology, Taipei City Hospital, Heping-Fuyou Branch; [3]Dementia Center, Taipei City Hospital; [4]Vice Superintendent Office, Taipei City Hospital; [5]Department of Psychology, National Chengchi University

Received: 21 May 2019; Accepted: 19 February 2020

[*]Correspondence to: Chi-Cheng Yang, Department of Psychology, National Chengchi University, No. 64, Sec. 2, Zhinan Rd., Wenshan District., Taipei, Taiwan