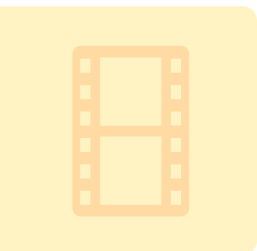


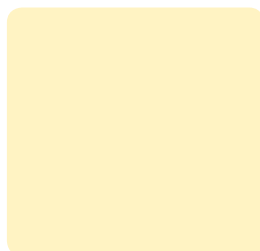
封面故事



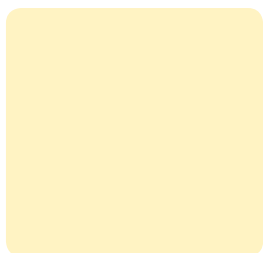
伴



你



忘



我



行





## 失智症整合治療

當家中長輩真切地望進你的雙眼，  
然後向你問起你：  
「你是誰？他為什麼沒有來？」  
這種認知上的失落，  
經常衝擊著失智症患者與最親愛的家人。



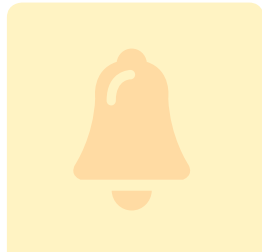
失智症並非正常的老化現象，  
它無聲無息地消除人們最珍貴的記憶，  
導致日常行為失序，  
甚至連最基本的生活能力，  
都一起跌落無盡的失憶黑洞，  
讓照顧者承受難以負荷的沉重壓力。



隨著人類壽命的延長，  
失智症也如颶風般席捲全球。  
世界衛生組織指出，  
全世界平均每四秒就新增一名失智症患者。  
而目前臺灣失智症長者已經超過十九萬人，  
平均每天增加十四位患者，  
預估二零四六年會突破六十二萬人口。



臺中與大林慈濟醫院先後成立失智症中心，  
以跨科團隊照顧病患並支持家屬。  
醫護團隊就如一條不斷調整方向的線，  
家屬則如風的力量托載，  
讓失智長者不再是牽絆，  
而是一只備受祝福且輕安揚起的風箏。





文／涂敏謙 臺中慈院神經內科主治醫師

年輕時從事送貨工作的黃先生，只要有地址、電話，光靠地圖就能很快找到路，走南闖北全省跑透透，從來沒有問題，是大家公認的認路高手。年近六旬退休，這幾年竟常忘路、忘事，短短幾十公里的車程，他會突然忘了回家的路，還老是反覆問相同問題。家人一開始以為他是年紀大了健忘，直到問題愈來愈嚴重，檢查才發現是初期的阿茲海默症。

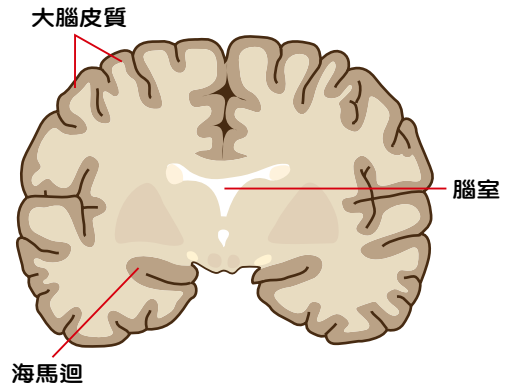
「開車開到半途想不起來怎麼走，自己都會擔心迷路，天黑之後就盡量不出門。」面對身體的變化，黃先生並不埋怨，只是調適自己的生活。黃太太提起另一半的忘性，一開始還有說有笑，「想到萬一有一天真的一個人出去，回不了家……」她忍不住紅了眼眶。

黃先生所罹患的是初期的阿茲海默症，阿茲海默症是失智症患者主要族群，患者常會出現腦部海馬迴萎縮的情形，以致腦部功能退化，記憶力將大不如前。

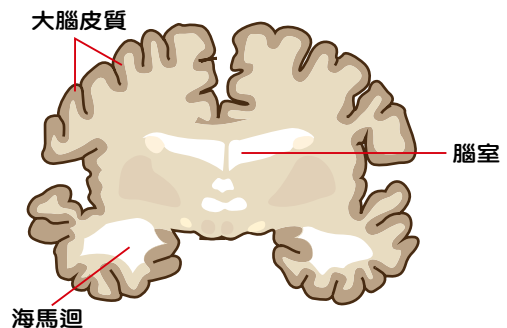
黃太太的擔憂，陳伯伯、陳伯母的女兒們了然於胸，因為年過七十的雙親，本應「從心所欲」的年紀，兩年半前，先後因腦部病變造成水腦、以及阿茲海默症而出現失智症狀，水腦造成的失智有些可以透過引流改善，但因為陳伯伯的狀況並不適合開刀，兩位輕度失智的老人家會互相監督、提醒對方容易健忘的事情，彼此都認為對方的病情比較嚴重。

陳媽媽雖然有時會忘記關燈、關水，仍負責三餐，目前服用失智症藥物治療中。陳伯伯則因失智症藥物效果不好，僅只能就症狀做輔助療法。醫療團隊提供多方面的協助，夫妻倆退化的速度延緩很多，三位细心的女兒四處找資料，不但在家中各種電器用品上貼滿名字與使用注意事項，還會每

#### ▼ 正常人的大腦




#### ▼ 阿茲海默症患者大腦



上圖為正常的大腦切片示意圖，大腦結構完整、海馬迴正常。下圖為罹患阿茲海默症患者的大腦示意圖，腦室空洞化，負責記憶的海馬迴萎縮。



 仔細的病史詢問，是診斷失智症很重要的關鍵，家人配合提供各種線索徵兆，能使診斷與治療更加順利。攝影／曾秀英

天出作業給爸媽，規定他們完成，並安排父母參加各醫院辦的病友會或上課。

榮民曾爺爺也屬於初期的失智病患，跟著部隊隻身來臺的他，也許始終忘不了臺灣最艱苦的歲月，竟四處撿廢棄物、餓水回家，把家裡弄得一團亂，勸也勸不聽，跟著收拾殘局的曾奶奶，氣得不想理會他。

縱然失智症無法治療，初期症狀卻可用藥延緩，像黃先生與陳伯伯夫妻這類初期的患者，早發現除了藥物可以延緩症狀之外，家屬的關心，增加人群參與，定期運動，以及良好的生活習慣，都對於病情具有正向作用。像黃先生固定服藥，健忘的情形改善

很多，甚至還能繼續當交通志工服務他人。而曾爺爺的症狀，除了就醫、服藥，還得靠家人的耐心克服。

### 記住日常生活狀況 釐清病史及早治療

「老了，東西記不清楚很正常。」是許多人的刻板印象。記性差並不等於失智症。正常的老化，對記憶力會有影響，會讓反應變慢，但不會一直反覆發生、越來越差而讓一個人的生活失序。所以，不見得來門診的人都真的罹患失智症。因為記憶力不好，不會丟三落四的掉東西、忘了鎖門、忘了關瓦斯，或迷路找不到回家的路，這些都有可能是早期失智的症狀。



## 失智症十大警訊症狀

1. 記憶減退影響到日常生活或工作。
2. 無法勝任原本熟悉的工作與事務。
3. 言語表達出現問題。
4. 人、時、地的概念混淆。
5. 社會價值與判斷力變差。
6. 無法配合指示或操作常見的用品、工具。
7. 東西擺放嚴重錯亂。
8. 行為異常、情緒改變。
9. 個性改變。
10. 日常活動參與能力及開創力喪失。

失智症是一種腦部功能多方面退化疾病，包含智能衰退、精神症狀、行為退化，進而造成日常生活功能喪失。患者常會遺忘近期發生過的事情、時間地點概念混淆、不認得家屬、說話找不到合適的用字、或無法執行過去熟悉的工作。亦常伴隨情緒變化以及異常行為，不但造成病患個人痛苦，更是家屬沉重的負擔。但是，早期失智變化常相當輕微，家屬發現問題嚴重時，往往不正常的症狀已出現多年。有鑒於此，美國失智症協會提出了「失智症十大警訊症狀」，以藉此提醒大眾及早發現失智症患者並建議就醫。

仔細的病史詢問，是診斷失智症很重要的關鍵。有些老人對記憶力減退有自覺，但不一定會主動跟家人反應，有些常因身體不適、教育水平較低、或諸多情緒、兒女照顧問題，無法明

確表達生活上遇到的困難，又或因本身腦部退化，無法提供相關資訊。因此，陪同就診的家屬如能協助配合，將使診斷與治療更加順利。譬如何時開始發生、具體詳實的說明覺得異常的症狀。例如，「過年時，我父親把所有給的紅包弄丟了，找都找不到。」、「去年開始弄丟東西、冬天也有幾次，情況如何……」以及長輩的身體健康狀況。例如：「爸爸五年前有糖尿病、兩年前有一次中風，住進了某某醫院……。最後，最好帶著患者服用的所有藥物與處方箋。提供醫師開出的藥物單張或藥袋，供醫師參考藥物英文名稱，以利開藥。

醫護人員診察結束後，會告知初步的臨床判斷，以及是否需要進一步檢查。如有開藥，告知藥物注意事項。提醒檢查時間與回診日期。



## 早期易健忘 失去方向感

在診間常會遇到抱怨記憶力不好、東西總是丟三落四的患者諮詢，臨床上診斷有可能是輕微認知障礙，有時候需要經過多次評估，並且澄清是否有藥物、情緒、或其他內科疾病造成，同時檢驗是其他失智症危險因子，例如高血壓、糖尿病、高血脂、肥胖、營養缺乏、酗酒、憂鬱症等等，進而提供治療與改變生活方式。輕微認知障礙患者，每年約有百分之十八至二十會轉變成失智症，定期回診追蹤智能狀態仍是必要的。許多本土研究提醒，四到七成失智症患者早期會出現失去方向感甚至迷路的問題。

乙醯膽鹼酶抑制劑是針對阿茲海默症以及某些特定種類失智症患者改善認知功能的主要藥物選項，這類藥物可改善或維持病患的記憶力、日常生活品質、照顧者的舒適度、亦或行為障礙及特定精神症狀，反應比率約五到六成。此類藥物價格高昂，審核過程亦嚴謹，因此若病患有機會接受失智檢查，若確認診斷即有助於申請藥物。

## 中期行為脫序 晚期排泄失調

失智症進行到了中期，病患言語內容空洞貧乏，有時無法辨認或說出親朋好友的姓名，遊走、走失、焦慮、睡眠障礙可能性增加。穿衣服或刷



病友會讓醫護人員了解病人與家屬的狀況，也可以幫忙解決遭遇身心健康或用藥的各種難題，讓病友們互相鼓勵。攝影／梁恩馨



牙等生活日常的事務開始需要親屬提醒，有些患者會懷疑他人偷自己東西、產生飯裡有下毒等妄想、或有看到不存在物體的幻覺、或強迫性的打電話、玩弄排泄物等脫序行為，成為家屬照護壓力主因。如有嚴重的干擾，臨床醫師可能會考慮使用小劑量的抗精神病藥物給予患者服用。

隨著病情發展到失智症晚期，病人無法記得任何東西或處理事務，無法辨認家人，對語言理解有限，偶爾對音樂、家人關懷眼神以及接觸有簡單回應，穿衣、洗澡、上廁所等日常活動都需要專人照護，食物吞嚥以及大小便控制失調，並且長期臥床。此時可依病患症狀與健保規定，給病患服用乙醯膽鹼抑制劑與 NMDA 受體阻斷劑，NMDA 受體是中樞神經系統內一類重要的興奮型胺基酸受體，正確服藥對日常生活有正向幫忙，乙醯膽鹼

抑制劑則是失智症狀由輕到重都可以視狀況使用的藥物。

此外對帶有精神病性症狀，出現視幻覺（例如看到床邊有人，地上布滿類似磚塊的東西）或妄想（例如懷疑東西被偷、懷疑家人要加害自己），臨床醫師會考慮使用小劑量的抗精神病藥物。患有神經退化性疾病的患者常帶有憂鬱症狀，需家屬與臨床醫師小心鑑別，必要時需投予抗憂鬱劑。若有無故漫遊，反覆單調行為，坐立難安等異常行為，藥物的調整可能會是臨床醫師的常用方法。

### 非藥物治療 愛心最有效


在藥物僅能部分協助患者之情形下，藥物以外的家屬照顧方式與關心對病患而言是很重要的。包括提供患者有安全感的熟悉環境、規律的生活作息、下棋、打牌和猜謎等需要不同

腦區完整連結的認知功能訓練。此外，中期以後的失智症患者大腦相當敏感，容易對於外界刺激產生不正確的解讀，適當矯正聽力與視力，可以減少患者不安情緒，失智是加重老人跌倒的一個危險因子，老人若不幸跌倒，就算沒有直接頭部撞擊，所以在容易跌倒或有跌倒風險的長輩，適時的建議使用輔具有其必要性。近



 乙醯膽鹼酶抑制劑和 NMDA 受體阻斷劑是健保局規定使用於失智症的藥品，都需經過醫師診斷使用。攝影／曾秀英



 家屬的關心和支持是患者藥物外最好的刺激，也是非藥物治療中最有效果的部分。攝影／梁恩馨

年來多數研究都肯定非藥物治療的正向效果，臺中慈院失智症中心團隊今年三月舉辦首場「失智症病友會」，吸引近五十名病患與家屬齊聚一堂，固定隔月舉辦病友成長團體活動，設法補足門診無法提供的非藥物治療服務。

「人生最重要的就是能吃、能拉、能睡、能笑，照顧失智症患者也是這樣……」這是某位照顧者的感慨，雖然通俗，卻也是照顧患者不變的定律。適時了解長輩的體重以及排泄狀況，泌尿道感染為失智症患者最常見感染，很多患者雖然平日有包尿布，但其實膀胱解尿功能已經失調許久，如出現不同往常的躁動、發燒、或反應

遲鈍，應儘快回診就醫。

照顧失智症患者相當辛苦，尤其現代人工作繁忙，有意願且有能力照顧長輩的人更是難能可貴。然而一個家族裡對於照顧意見難免不同，主要照護者常常身心俱疲，有時也變成「隱形的病人」，而有許多慢性身心方面問題產生。病友成長團體的成立提供一個平臺，讓家屬們可以彼此認識與鼓勵，並在活動與志工的關懷下，能夠得到心靈與情感上的支持。

### 身體生活越健康 腦部保養越有效

臺灣社區失智症的盛行率，大約從六十五歲之後，每增加五歲就增加一





倍。令人擔心的是，盛行率每年仍持續穩定增加，平均每天增加約十四名失智老人。臺灣失智症總人口數在二〇一一年底已超過十九萬人，依照推算，至二〇四六年社區失智人口將突破六十二萬人。

臺中慈濟醫院神經內科失智中心現在每月服務失智症患者人次數已逾八百人次。年齡愈高、教育程度愈低，罹患失智症的機會愈高，受教育、多動腦有益保留「腦本」，延後或減少失智症的產生。肥胖、高血糖、高血脂、以及中風，將會造成腦部血管病變以及氧化壓力升高，也是失智症的潛在危險因子，肥胖罹患失智是一般

人的三倍，頭部外傷、過量抽菸以及酗酒都會增加失智的危險，高血壓、高血糖、高血脂以及有抽菸習慣者罹患失智的機率也會增加五倍。


至於常被提到是不是有些遺傳基因會導致腦部毒性物質無法代謝而造成失智症，這類個案比例遠低於一般失智症個案。臨床上僅有「早發型個案合併明確的顯性遺傳」，且在相關家屬清楚了解基因篩檢意義的前提下，才有需要考慮基因篩檢。一般民眾無須因此困擾或過度擔心。

規則的運動習慣、積極的社會活動參與以及多蔬果、少紅肉、少動物性脂肪、適量堅果的「地中海式飲食」



● 照顧失智家屬是一條背著沉重負擔的漫長道路，隨時給照顧者一個依靠的肩膀，可以讓他們適時抒發壓力、調適自己。攝影／曾秀英



 多反覆提醒，並讓有失智症狀的長輩練習生活常態的工作，可以延緩失智的惡化。攝影／曾慶方

可降低失智症的威脅。平均而言，多動腦可降低五成失智的風險、多運動可降低六成、採用健康飲食可以降低七成，而多參加社會參與，則可降低四成左右。

臺中慈院因此在二〇一三年初陸續舉辦種子志工培訓，協助宣導失智症正確觀念，並給予病患以及家屬正向的關懷與協助。針對已出現失智症相關症狀個案，由各門診醫師詢問相關病史，並進行神經學評估，再依照病況給予建議或相關檢查。

### 當稱職的風和線 讓風箏安心飛翔

門診時，聽到的不止是病人的故事，還有他一生的縮影、家屬的辛苦，真是酸甜苦辣都嘗盡。面對病人和家屬，要讓患者和家屬瞭解疾病過程，是臨



床醫師很大的挑戰。縱然如此，身為一個醫師，也要常和家屬站在同一陣線，鼓勵他們不要放棄。

「有小孩對長輩不離不棄的，也有直接丟到安養院的。」因為不是每個家屬能夠諒解患者的退化並非「懶惰、頑固、不配合」，所以總是要不斷的提醒家屬，不要把失智老人當成一種牽絆，那其實是一整個家庭的悲哀。


身為一位醫師的角色，就是找出可以著力的地方，當一條拉住失智病患的線，當他飛不起來時可以提供一點動力，而家屬是扮演風的力量，若家屬沒有動，病人就無法得到幫助。儘管如此，在這條漫長路上，家屬在感情和現實間要能對這位「活在當下的老孩子」釋懷也非常困難。當病情進入晚期，還能夠在萬般煎熬中告訴自己「皆已盡力」，更是超級無解的人



生課題。

早期預防、早期診斷、早期治療是失智症處理的重要原則。隨著醫療進步，失智症的分類與相關治療已有相當進展。如本身或家人有相關症狀，建議前往鄰近醫療院所神經內科或精神科諮詢或治療，讓失智長輩在適當的藥物與家屬妥善照顧下，享有健康、尊嚴的人生。



 繫上對親人的祝福，醫師、家屬一起努力，適當的治療和陪伴，就算長者會逐漸忘卻人生記憶，但愛卻會永遠存在。攝影／曾秀英

## 失智症分類與致病機轉

失智症多屬於神經退化性、或血管性的失智。有些是兩種疾病的混合表現，臨床上稱之為混合型失智症。另外有一些因為特定因素亦可能造成失智症，說明如下：

### 一、神經退化性失智症：

#### (1) 阿茲海默症

阿茲海默症佔所有失智症患者的六成左右，目前多認為是異常類澱粉斑 (amyloid plaque) 及神經纖維糾結 (neurofibrillary tangles) 堆積於腦部造成後續傷害，導致腦部萎縮而造成智能不可逆的退化。阿茲海默症初期以侵犯掌管人類記憶力很重要的海馬迴為主，故早期症狀最明顯的就是健忘、時間地點混淆、反覆問話等等。

## (2) 路易氏體失智症：

除認知功能障礙外，在早期就可能會有身體僵硬、路態不穩、注意力反應力起伏大、以及鮮明的視幻覺等症狀發生。路易氏體失智症患者是一個特殊的族群，除了精神症狀豐富明顯外，也對於藥物使用較為敏感，應儘量避免具有抗乙醯膽鹼或抗多巴胺、組織胺等特性的藥物。

## (3) 額顳葉型失智症

患者腦部障礙以侵犯額葉及顳葉為主，特性為早期性情大變，常出現不合社會常理的行為；或是早期就出現語言困難、無法正確命名等漸進性退化現象。

## (4) 帕金森病合併失智症

帕金森氏病主要是以動作障礙為主的退化型疾病，表現行動緩慢、手抖、步態不穩、以及肢體僵硬，初期患者智能狀態大多完整。只有在經過多年的持續退化之後，當患者除了動作障礙，還出現了智能退化的情況，臨床上才會考慮有所謂「帕金森病合併失智症」的可能。

## 二、血管性失智症：

因腦中風或慢性腦血管病變使得腦部萎縮退化，是造成失智症的第二大原因。

有些患者在中風之後，除了有肢體無力及失能狀態之外，腦部因為血管阻塞或出血導致腦細胞死亡進而造成智力減退。有些患者臨床上並無中風病史，但影像上與神經行為檢測呈現特殊異常結果。病患常見的症狀包括肢體無力、步態不穩、失禁、情緒變化等。

## 三、其他因素

- (1) 營養缺乏：如維他命 B12、葉酸低下。
- (2) 顱內病灶：如水腦症、腦部腫瘤、一氧化碳中毒、腦部創傷等。
- (3) 新陳代謝異常：如腎皮質素低下、甲狀腺功能低下。
- (4) 藥物：特定藥物或長期酗酒。
- (5) 中樞神經感染：如梅毒、愛滋病感染的腦病變等。





# 看見微小的力量

文 / 林淑雯 臺中慈濟醫院失智中心個案管理師

臺中慈濟醫院失智症中心團隊成軍後，今年三月底的首次病友會，就有廿幾組病患及家屬近五十人參加，出席踴躍的程度出乎團隊預料，大家都覺得驚訝，沒想到兩個月後的病友會場面更為熱烈，可見病患與家屬的需求有多麼殷切。

對罹患相同疾病的人來說，病友會是經驗交換的相濡以沫，也是彼此打氣的加油鼓勵，醫療團隊相信能藉由這樣的活動，讓更多病患及家屬能得到更多失智症的相關認知及心理支持。

幾次病友會的經驗，讓我印象最深刻的是三位年輕的女兒，每次總陪著同樣罹患失智症的雙親到場，因為關心長輩，所以對失智症的各種症狀與處理都十分注意，希望學習到對家人最好、最正確的照顧方式。

她們說，只要姊妹們有時間，任何醫療機構舉辦相關活動都會儘量參加，並詳細記錄父母日常生活與活動中跟大家互動的情形，她們的用心讓其他家屬佩服不已，也因此更勇於面對未來的日子。

五月份的病友活動前，神經科涂敏謙醫師親筆寫下溫馨小卡片附在活動簡章上寄送給首次參加的病友，看到

家屬帶來會場的卡片，才發現涂醫師溫柔細心的那一面，讓人十分感動。

轉任個案管理師才半年多的我，體認到全球失智症個案每年以可怕的速度增加中，每當活動結束時，看著病患及家屬帶著感謝的表情離開會場，突然心裡總會升起一種感覺：就算是渺小的一部份，但發揮每個人一點微薄的力量，真的能讓失智症病患及家屬得到很大的幫助，得到更多認知與社會資源，我也向自己承諾，一定要為失智長輩多做一些。



● 臺中慈院失智中心聚集不同的力量，透過團隊給予失智患者和家屬最適情適性的照顧。後排右一為個案管理師林淑雯。攝影／曾秀英

# 陪你喘口氣

文 / 游琇文 臺中慈濟醫院社區護理師

「對親人失智的悲傷，不是來自他當下的遺忘，而是自我緊抓著歷歷在目的過往不肯放。盡了全力，然後釋懷、繼續好好過活，才是生命教給我們最重要的一課。」某一本失智症書中的這段話，讓我學習到面對這個病症的正確心態，從而用傾聽與陪伴的心，照顧那些照顧失智病患的家人。

還記得，第一次到病房跟失智症個案家人會談，還來不及自我介紹及表明來意，中年男子一臉淡然的說，「只要告訴我，你能幫我什麼，其他的，我不想知道。」那雙凝視著病榻上母親的眼睛寫滿無助與無力感，當下語塞的我，只能留下名片退出病房。

讓我終生難忘的這一幕，驅使著我深入了解病患疾病過程、家屬支持系統，每天前往病房探視時先跟陪伴在側的兒子打招呼，再與病患聊聊「昨天吃了什麼，做了那些事？」之類簡單的家常內容。連續五天後，兒子感受到我的誠意，主動來約會談。


這名叱吒商場的中年男子，意外發現母親罹患失智症卻束手無策。「其實，媽媽是幸福的！」他說，生病的人可以輕易忘記過去，煩惱全留給記得的人，這何嘗不是一種幸福。

是啊！面對每一位失智症病患，醫

療人員與其說是照顧好病患，還不如說把照顧他們的家屬給照顧好。不是嗎？因為只要家屬準備好了，願意好好照顧親人，就不會有失智病患被放棄。

目前在失智後續照顧資源上仍缺乏良好的配套措施，往往讓家屬備感挫折。「老人照顧老人」的家庭常被忽視，因為他們從未接受醫療，也得不到長期照護資源，需要更直接的平臺。坊間失智機構地緣性分配不均，如果每個社區都能建置老人托育中心，醫師診斷失智症即可入住，讓失智病患回歸社區安置，照顧者安心維持家庭平衡，應該就能大大改善失智症病患和家人的生活品質。



 陪伴病患與家屬的過程，讓居家護理師游琇文更重視弱勢的家庭，希望透過自己的力量讓患者和家屬都能獲得最好的生活品質。攝影／梁恩馨



# 彩繪似水年華

文／黃慶峯 臺中慈濟醫院神經內科主治醫師

哲人亞里斯多德曾說，快樂存在於活動的狀態中。人生就是在工作、休閒、與自我照顧中取得平衡。失智症患者也相同，在疾病自然退化的過程中，藉由參與活動來增加自信，表達自己，以及得到生活的樂趣。

適當的活動被證實能延緩認知功能惡化，也可以導引負面的情緒，減輕相關抗精神藥物的使用。在目前醫藥的進展尚未研發出有效治癒或遏止失智症進展之際，參與相關的治療性活動的課程，提供了病患另類非藥物介入的可能性。


## 量身訂做 專屬的快樂時光

一般來說，活動分為治療性質的活動與日常生活的活動。目前臺灣尚未有可近性高且整合相關活動內容之機構，因此如何為失智家人設計活動，是家屬可以學習的部份。

設計良好活動的核心概念應該符合病人的年齡與疾病嚴重度，也應考量與原本的工作和興趣相連接，因此必須熟知患者的生活史，而且要量身訂做，所以家屬是最好的設計者。每日進行的活動也應有變化性，且根據病患當天的情緒與注意力彈性調整活動類型與時間。

而且不要讓失智家人覺得這是小孩才玩的遊戲，以讚美鼓勵代替指正，使用簡短的指令步驟化，要知道活動只是媒介，家人的陪伴才是重點，目的是讓失智家人暫時忘記年齡，享受單純的快樂。有時候病患會有與現實脫節的言語，此時不應立刻指正，可以嘗試建立正向的互動，技巧性地回應問題。例如：



 黃慶峯醫師鼓勵病人多接觸藝術音樂，讓生活活化，就能有生活的樂趣。攝影／梁恩馨

病人：我想要回家……

家人：你要回家做什麼？(先不要否定說這明明就是你的家，你到底要回去哪裡？  
也許病人想回去年輕或小時候的家，因為譫妄而與現實脫離)

病人：我想回家煮飯給兒子吃。

家人：你都煮什麼給他吃？

病人：他愛喝湯。

家人：你是個好媽媽，你的孫子也愛喝湯嗎？(順勢將病人引導至當下的時空)

病人：是啊！他們也喜歡。

家人：那我們一起去廚房準備熱湯，等他們回來。

## 日常的點點滴滴 為生命添加顏色

有一些可以在居家環境中進行的活動，分類別簡介如下。

**生活剪貼簿：**將照片依主題分類，貼在剪貼簿上，加上簡單的註記，可協助做簡短的回憶。另外可以製作相片家族譜與回憶的牆面，提供失智家人回憶的素材。也可以安排懷舊治療，根據不同的節慶裝飾家居，或是一同觀看老電影。

**藝術治療：**對於不習慣與無法以語言溝通的病人，藝術治療可以取代語言作為表達的工具，增進表達能力與自信心。家人可以嘗試從旁協助畫圖，具體的圖案或抽象畫皆可。也可以結合遊戲將石頭上色，繪成臉孔或動物。如果手眼協調能力不理想，則可以考慮以手印作畫或用黏土形塑。

**音樂治療：**輕柔的音樂可以減輕病患的躁動行為，聆聽老歌也可以作為懷舊治療。也可嘗試將音樂和日常生活

作息做配對，比如用餐與沐浴時就可以用固定的音樂來讓病患提醒與習慣接下來要做的事情。隨著旋律一起哼唱、或打擊樂器都是不錯的方式。

**園藝治療：**園藝治療可以提升注意力與參與度，增加與人交往的意願。可以買盆栽放置家中，透過澆灌與摘除枯葉，以及拼貼花瓣與葉片，來與植物互動。



透過園藝治療，老人家可以動手動腦，也能與花花草草對話。植物的成長更能給予正向的刺激和回饋。攝影／曾秀英





**芳香療法：**芳香精油可配合放鬆治療，例如：泡澡、冥想、按摩、打太極。此外也可以利用主動或被動的感官刺激來增加失智家人與外界的溝通。觸摸玩偶、感覺不同的材質的物品、擁抱、握手、辨識顏色與形狀以及配對、修剪指甲等都是可以加變化嘗試的。

**寵物治療：**如果是喜歡寵物的人，透過與動物的相處與互動，能提供多樣的感覺刺激，增加社會行為。

**日常生活的活動：**不要阻絕病人參與簡單的家事。摺衣物、分類發票、與襪子配對都可能是病人還能勝任的事。對女性患者而言，可以協助體驗烹飪過程的樂趣。而對男性患者，操作器具與將工具分類可能是比較能引起興趣的。另外，也可以閱讀圖畫書(汽車或服裝雜誌)、硬幣的算術、下


棋、撲克牌、拼圖、積木、摺紙、與剪紙等都可以輪流替換。

此外，藉由慶生會、拜訪親友、外出用餐、購物、或聽演唱會，可以有正式衣著的機會並增加社交；拾回年輕時的興趣也是很好的方式，透過插花、賞鳥、下棋、書法、看球賽、宗教活動、環保志工或跳舞，都可以豐富生活的內容。

身體的活動也是不可或缺的；可以找回年輕時喜歡的運動、或養成散步的習慣。行動不方便的失智家人，藉由坐輪椅也可以體驗速度感。並可以考慮上市場買菜、傳球遊戲、吹泡泡、或進行一場讓身體動起來的小旅行。

最重要的一點是，請記得，也請相信，「記憶」，絕對不是決定快不快樂的唯一條件。



 折報紙等平常簡單的折疊動作，是失智病友可以勝任的事，可以讓他們感覺自己有用，也能延緩病情。攝影／黃小娟

# 雙人運動健身心

文 / 林啓文 臺中慈濟醫院復健科副主任

失智症病患的退化性症狀與病程，深刻影響人際互動與肢體活動運用，部份失智病人在持續缺乏人際互動及肢體活動下，會出現關節活動退化、僵硬與肌肉無力，進而衝擊個案及家屬的生活品質。復健科針對病症特殊需求，設計身心兼具的運動方式，在照顧者帶領下，彼此的身體得到伸展，也帶入雙方互動，希望能達到同時促進身心健康的目標。

## 家人互動 親情交流

失智長者普遍缺乏運動，有些照顧者很用心，感覺到家人有運動的必要，但如果只是嘴巴講講，一味的要求他們做運動，結果往往是不符期待，有時反而會是不愉快的經驗，甚至造成彼此的挫折感。

因此，以下設計的五個動作全是雙人互動，主要目的是希望達到「由帶領者的身體去帶動失智家人的身體活動」。不只是著重在身體伸展、重心轉移與平衡的訓練方面，連帶的也加入人的互動，也帶動親情的交流。

雙人活動在身體與心靈上都有助益，動作的設計伸展到身體大部分關節，包括重心轉移與平衡訓練也全都放進

去，希望雙人活動時，失智長者有另一個人的帶領，讓他比較不會因為忘記那個動作與節拍，影響信心與意願，而有照顧家人加入，在彼此互動中呼喚親情回憶，重新拉回最難以割捨的對家人的愛，照顧家人的路或許遙遠，但是充滿溫暖。

## 家人復健動作

一、**肩膀前伸上舉**：帶領者協助失智家人將肩膀向上伸高，長者平日在家活動少，肩膀沒辦法完全舉高，配合音樂與家人帶領，依能力慢慢舉高肩膀。





二、**肩膀繞圈**：兩人手牽手肩膀一起劃圓圈，感覺就像小時侯的遊戲，站得愈近手就舉得愈高，肩膀角度也更高，依長者的程度決定角度，彼此的距離愈大相對繞圈，幅度就小一點，建議關節僵硬手抬不太上來的人，兩人的距離要遠一點。



三、**腰椎左右旋轉**：兩人背靠背，雙手相握臂往外伸展，由帶領者帶長者左右旋轉，切記確保動作安全，角度範圍以稍微伸展即可，讓長者在安全範圍內，不致跌倒受傷。



**四、重心轉移：**兩人面對面，雙腿打開略蹲馬步，帶領者帶著長者往左下方或右下方下沉，自然往下蹲，重心往下移，看起來像太極，訓練膝蓋的穩定度及重心轉移，配合音樂，身體重心要跟著往側邊沉，再左右交替。



**五、腰椎伸展：**兩人背著背，讓長者微微往後伸展，輕輕靠在帶領者的身上，相對安全性與伸展比較好。由於多數長者有骨質疏鬆問題，千萬不要把長者背起來，動作要小心，角度範圍適度即可。



### 全臺慈濟失智症洽詢資訊

	洽詢單位	聯絡電話
臺北慈濟醫院	神經科門診	02-66289779 轉 2228、2229、2230
大林慈濟醫院	失智症中心	05-2648000 轉 5530、5664
臺中慈濟醫院	記憶特別門診	人工掛號 04-25363315
花蓮慈濟醫學中心	記憶暨老年健康中心	03-8561825 轉 3785





# 下鄉護老 創造幸福


文 / 黃小娟

「我爸爸年紀大了，忘記很多東西，同樣一件事情會問了再問，有時候根本不知道他自己在做什麼。」雲嘉地區老年人口比例在全臺名列前茅，但失智症問題過去卻較未受到重視，也不太了解如何取得相關訊息，很多一生勤奮樸實的老人家，常常發現的時候已經錯失黃金治療期。看著自己的親人一日日退化，逐漸失去日常生活能力，加上日復一日照顧的壓力，常讓許多家屬感到心力交瘁。有鑑於此，大林慈濟醫院神經內科曹汶龍主任在二〇一二年九月成立失智症中心，發心為老人家多付出，希望透過早期篩檢、門診、家屬支持等，讓這群純樸善良的阿公阿嬤都能擁有快樂幸福的老年生活。

## 鄉下長者多 失智風險高

失智症中心成立前，大林慈院神經內科在二〇一二年五月十二日第一次舉辦失智症家屬的支持團體活動，至今已陸續舉辦八個場次。曹汶龍主任表示，雲嘉地區年長者多，每個人都有機會遇到



 大林慈院失智中心曹汶龍主任帶著病友走出戶外的第一站就是環保站，做回收可以手腦並用延緩老化，而且容易獲得成就感，是延緩失智很好的活動。攝影／黃小娟

失智問題，因此特別成立失智症家屬支持團體，病友家屬可以利用每月一次的活動時間，帶著失智親人一起來參加活動，會場旁的診間有醫師同時為病友看診，還有志工協助家屬拿藥、陪伴病友，讓家屬能輕鬆參加活動，學習更多照護資訊，彼此交流，也能有機會喘一口氣，病友家屬能尋找到彼此支持的力量。

累積多次家屬支持相關活動的經驗後，中心團隊有了信心，進一步帶著家屬和病患走出戶外，實地帶著病友及家屬到大林環保站做環保，教病友們摺報紙、踩寶特瓶，簡單卻容易有成就感的活動，讓大家欲罷不能。曹汶龍主任表示，病友做資源回收，需要手腦並用，可以延緩老化，家屬也能得到喘息的時間，而且對地球有幫助，加上各鄉鎮市都有慈濟環保站，方便病友們就近前往，可說是一舉數得。

而在病友家屬的照顧方面，從一開始的衛教課程，小組討論，如今更邀請中正大學盧鴻毅老師前來帶領家屬支持團體分享，在盧老師技巧地引導下，家屬們逐漸敞開心胸，分享各自的心情、困難與照顧妙招，在彼此的交流間，獲得支持及歸屬感，不再感到孤單、無助。


### 主動出擊 早期篩檢把握良機

失智症中心成立之後，曹汶龍主任積極地拜訪鄰近的鄉鎮，爭取公部門的協助，以便深入社區為民眾篩檢，或提供相關衛教訊息。在古坑、大林、竹崎等鄉鎮長的協助下，醫療團隊建立與各社區的連結，陸續至社區為老人家做AD-8 極早期失智症篩檢量表，以及舉辦衛教講座，協助社區老人家們及早發現失智症，把握早期治療契機。

為了推廣早期失智症篩檢，曹汶龍主任大力推動「失智症關懷志工」培訓課程，招募醫院志工與員工參加，透過失智症中心臨床心理師許秋田的解說，讓參與課程的種子志工認識並了解如何使用「AD-8 極早期失智症篩檢量表」，以八個問題來篩檢出可能的極早期失智症患者。這些種子志工回到社區後，即可發揮宣導以及發現的力量，讓極早期失智症患者能及時接受治療，也是每一場社區篩檢不可或缺的最佳幫手。

當社區志工篩檢出可能有失智症狀的民眾後回報醫院，醫院就會主動聯繫預約失智檢查，縮短看診、檢查流程，讓民眾在一天內即可完成相關檢查及門診，免除來回奔波之苦，若是確認罹患失智症，則會協助向健保局申請延緩退化的處方用藥。



 大林慈院失智中心許秋田心理師到社區宣導，讓更多民眾了解失智的相關訊息。攝影／江珮如



推動社區早期失智篩檢並培訓種子志工後，從今年二月至六月的五個月間，大林慈院失智症中心已經在雲嘉地區進行了十五場社區篩檢，約篩檢了兩千三百六十四人，總計發現有兩百七十三人 AD-8 分數大於兩分，其中三十三人有回診做進一步篩檢，有三人目前正在服藥中。

### 居家探訪 完整照護

隨著失智症中心運作逐漸上軌道，團隊成員進一步陸續邀約病友及家屬來院召開「家庭討論會」，透過深度訪談，

了解每一位病友初期症狀、就醫治療情況、病情變化，以及生活上遇到的困擾等，每一個個案的處理方式和經驗，都做為醫療團隊日後治療與陪伴的參考。

此外，在病友及家屬同意下，醫護人員也前往病友家中拜訪，實際觀察病友在現實環境中的生活狀況。譬如家中種竹筍的溫阿嬤，雖然有時會找不到回家的路，煮飯有時會忘了關瓦斯，但剝筍殼的功力絲毫不減，團隊成員到阿嬤家中陪著一起去採竹筍。只見阿嬤刀起刀落，三兩下就剝好一根筍子。曹汶龍主任表示，阿嬤的手很巧，只是記憶力

## AD-8 極早期失智症篩檢量表

注意：「是，有改變」代表你認為在過去的幾年中，有因為認知功能（思考和記憶）問題而導致的改變。	是，有改變	不是，沒有改變	不知道
1. 判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局，財務上不好的決定，買了對受禮者不合宜的禮物。			
2. 對活動和嗜好的興趣降低。			
3. 重複相同的問題、故事和陳述。			
4. 在學習如何使用工具、設備和小器具上有困難。例如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐（器）、微波爐、遙控器。			
5. 忘記正確的月份和年份。			
6. 處理複雜的財務上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。			
7. 記住約會的時間有困難。			
8. 有持續的思考和記憶方面的問題。			
AD-8 總得分	是 =1 分	不是 =0 分	不知道 = 不計分

■美國聖路易華盛頓大學發展出的「AD-8 量表」，凡是施測結果有 2 題以上回答「是」時，被篩檢者就有可能是極早期的失智症，需要轉介至神經內科醫師進一步確定診斷與治療。





● 經過訓練的種子志工在各社區協助篩檢，可縮短檢查流程並提早發現早期失智的民眾，轉介醫院提供治療。攝影／江珮如

減弱，這樣每天都有事情做，剝筍的動作就像在運動與腦部訓練一樣，而且有熟悉的事情做，情緒也較平緩、穩定，能有助於減緩病情。

除了深入社區篩檢、發現早期失智的病患，失智症中心更陸續與中正大學、嘉義縣衛生局、國家衛生研究院等政府、學術單位建立合作關係，進行認知功能退化長期追蹤研究與失智症社區篩檢、公衛護士訓練等。從社區衛教、篩檢，到家屬支持團體、家訪、環保復健及產官學合作，在每一次的活動中，用心陪伴，吸取經驗，逐步修正方向，希望將來能打造一套完整的失智症照護系統，讓失智長者老有所終，在最後的階段生活得更加有品質、有尊嚴。🌱



● 每天都有熟悉的事情可以做，可以穩定失智患者的情緒，也能減緩病情。圖為大林失智症中心醫護人員前去家訪，種筍的溫阿嬤正在示範剝筍殼。攝影／黃小娟