

如果有一天，  
我們或是親愛的家人，  
如渡邊謙在電影「明日的記憶」中，  
一生的記憶不復存在，  
我們和家人該如何面對？

被稱為世紀之疾的失智症，  
讓大腦逐漸忘記運作，  
最終回歸空白，  
它難以預防也無法治癒，  
全球數千萬人因此走入遺忘。

在高齡化的社會裡，  
如何預防、診斷、照顧失智族群成為重要課題。  
花蓮慈濟醫院的神經科和精神科，  
在生理上，  
提供腦部準確的診斷，用藥延緩退化；  
在心理上，  
給予精神行為的專業評估；  
並有輕安居日間照護，  
雙重守護，雙重溫暖，  
讓家人不再手足無措，  
讓失智症患者重拾生命的尊嚴。

世界之疾

失智症

珍愛

文 / 吳宛霖



# 遺志

親愛的，  
你記得我是誰嗎？

親愛的，忘記你不是我願意，  
記憶從腦海裡一點一點的逝去；  
親愛的，忘記你不是我故意，  
我已不知如何穿好衣。

在我心中充滿了恐懼和不安，  
回家的路既熟悉又陌生，  
心愛的東西怎麼會消失？  
在黑夜裡我不斷的尋尋覓覓，  
以致於在白天我筋疲力盡。

我知道我擾亂了你的生活作息，  
我也知道安養院是最後的家。  
親愛的，忘記你不是我願意；  
親愛的，忘記你也不是我故意。



照顧失智的媽媽多年後，美英某一天有感而發，為親愛的母親寫下這首詩。當這首詩在花蓮慈濟醫院輕安居十週年慶時播放，美英的心情，一字一句都敲進家有失智老人的家屬心裡。

俗話說：「家有一老，如有一寶」，但是對許多家有失智老人的家庭而言，目睹從小視為依靠臂膀的父母一步步的退化，乃至六親不認甚至臥病在床，親情的難捨加上照顧的艱難，讓許多家庭在求助無門的情況下，依然在黑暗的角落默默垂淚。

### 早期失智求助難 孝女愛母親陪伴

美英和她的媽媽「貞子阿嬤」的故事，就是典型的失智家庭代表。美英的父親是酒癮患者，母親長年盡心盡力照顧父親，父親往生後，母親受到嚴重的打擊，接著智力和生活自理能力迅速退化，六十幾歲就失智。

這是十五年前發生的事，當時有關失智症的相關資源很少，為了幫母親找一



■ 美英在照顧母親貞子阿嬤的過程中，啓發靈感創作詩句，為失智老人發聲。現在美英每天上午將媽媽送到花蓮慈濟醫院輕安居，下午將母親接回家照顧。(攝影 / 吳宛霖)



■ 超過六十五歲的銀髮族若能適時接觸人群、多動腦，就能老當益壯，避免阿茲海默症的威脅。當志工服務人群就是一個非常適合的選擇。(攝影／吳宛霖)

處適合的護理之家，美英跑遍全台，許多護理之家或養護所都不願意收容失智老人，好不容易找到一家願意收留，看護人員為了避免她的母親亂跑，將她整天綁在椅子上，母親住沒多久就得了肺炎；接著，有一次上廁所馬桶沒坐好又跌倒造成骨折因而無法行走。最後，貞子阿嬤變成像植物人一樣地躺在床上，不會吃也不會講，每天面無表情，當時貞子阿嬤因為長期臥床得到褥瘡，只剩下三十六公斤。

每次去探視媽媽，看到這番景象都很難過的美英，幾經考慮後，決定將媽媽接回家自己照顧。美英和兩個姊姊商量好，由兩個姊姊出錢，她出力來照顧母親，照顧的過程的辛苦難以言喻，還好五年前，美英得知花蓮慈濟醫院精神科有輕安居，專門收容失智老人，馬上從西部來到花蓮，讓母親在白天入住輕安居，同時接受中醫治療，並在復健科復健，原本因為骨折又退化臥床已經不



■ 花蓮慈濟醫院在國際失智日舉辦的「go! go! 憶起來！」活動，用活潑的有獎徵答吸引許多老人家的參加，也在一問一答中更了解如何在日常生活中自我保健，查覺失智徵兆、延緩失智。(攝影／劉明縵)

會走路的母親，現在已經可以自己走路了。

從有如植物人臥床到可以自己行動，對家有失智症患者的照顧者來說，都會覺得是天方夜譚的美夢，但當它確實成真，的的確確減輕親人心理和經濟的一大半的負擔。現在美英白天將母親送到輕安居，下班後就接回家自己照顧，美英說，如果早一點知道花蓮慈濟醫院，早一點送過來，母親就不會吃這麼多的苦。

## 照護壓力大 多走冤枉路

花蓮慈濟醫院精神醫學科李浩銘醫師表示，門診要治療失智症，反而遇到比較多的失智症家屬來尋求幫助。通常失智患者的主要照顧者會面臨許多壓力，包括失智患者所表現出來的妄想和誤解，可能還會造成家庭問題，而讓照顧者經常處於憂鬱和焦慮的狀態，通常也被精神科視為潛在的病人。

事實上，苦過來的美英，算是少數的幸運者之一；在失智症的認定還不普及的時候，照顧失智患者的方法沒有前例可尋，看護者總是自己慢慢摸索，還得接受對失智患者有去無回的情感投注。現在仍有很多家有失智患者的家庭，因為照顧患者而遭受許多磨難，尤其越早期

發病的患者，在失智相關資訊缺乏的狀況下，許多失智患者和家庭都走了許多冤枉路，更有許多家庭仍因為家庭成員中有人罹患失智症，找不到援助，而處於無邊無盡的磨難之中。

## 世紀之疾 啃蝕記憶

失智症因為啃蝕記憶被稱為「世紀之疾」，這種慢性疾病正以迅雷不及掩耳的速度侵襲全世界，其中佔最大比例的「阿茲海默氏症」影響世界上二千多萬人口，光在美國，就占據成人死因第四名，估計有超過四百萬人漸漸遺忘。日本三年前的統計，失智高齡者的人數約為兩百零五萬人，預估到了二〇三五年，失智高齡人口將倍增為約四百四十五萬人。而在台灣，根據主計處最新統計，現今臺灣失智症人口已超

## 失智症八大警訊

下列是台灣神經學學會公布之失智症八大警訊，符合兩項以上即有疑似失智症的可能性，應至神經科就醫。

- \* 判斷上的困難（如落入騙局、做出錯誤的財務決定、買了不合適的禮物等）
- \* 對活動和嗜好的興趣降低
- \* 重複相同的問題、故事和陳述
- \* 學習如何使用工具/設備有困難，如電視遙控器、音響、冷氣機、洗衣機、微波爐等
- \* 忘記正確的月份及年份
- \* 沒辦法正常處理複雜的財務（如所得稅單、繳費單）
- \* 記不住約會的時間
- \* 有持續的思考和記憶方面的問題

過十五萬人，並以每天十四人、每年五千八百人的速度持續增加。

花蓮慈院神經科莊閔妃醫師指出，現今失智症人口迅速增加的原因，一方面是醫療進步，老年人口增加，大家越來越長壽，而年紀越大越容易罹病；另一方面，全世界挹注更多目光在失智症上，醫界及民眾的警覺提高，加上相關的研究蓬勃發展，診斷越來越正確，因此有更多人被發現罹患失智症。

## 高齡社會 高危險群

在越來越高齡的今日社會，失智症已經成為老年越來越重要的疾病。除了所佔比例百分之五左右、因為遺傳而引發的早發型失智症以外，只要年過六十五歲，就有可能失智，年紀越大機率越高。造成失智原因很多，包括腦血管疾



■ 失智症初始的變化非常細微，通常會在飲食等生活習慣上顯現。平常與家中長輩相處時若能細心觀察，早期發現就能早期就醫，才不會多走冤枉路。(攝影 / 謝自富)



■ 花蓮慈濟醫院的神經科與精神科都有評估失智的門診。神經科莊閔妃醫師在診療失智症時，會以病人本身的能力做階段性比較，配合家屬的敘述，藉此評估病患是否有退化的跡象，並搭配驗血以及電腦斷層掃描，精確釐清是否罹患失智症。(攝影 / 吳宛霖)

病、頭部受傷、中樞神經系統感染、新陳代謝或內分泌障礙、酒精中毒、營養不良、憂鬱或其他精神疾患等，佔最大比例的還是阿茲海默氏症。

失智若是因為營養或內分泌失調、或憂鬱所引起，通常可以經由治療而有一定程度之改善。譬如長期缺乏維他命B12而造成健忘的患者，便可藉由增加攝取或針劑補充而修復；但是阿茲海默氏症是一種原發性腦部退化性疾病，因類澱粉樣蛋白(Amyloid beta)及神經纖維糾結(Neurofibrillary tangle)的堆積，造成腦皮質神經細胞逐漸喪失，使得腦部功能逐漸退化，最後甚至連刷牙洗臉、咀嚼走路這種日常生活能力都有可能失落。

### 不知失智為根源 照顧失衡成遺憾

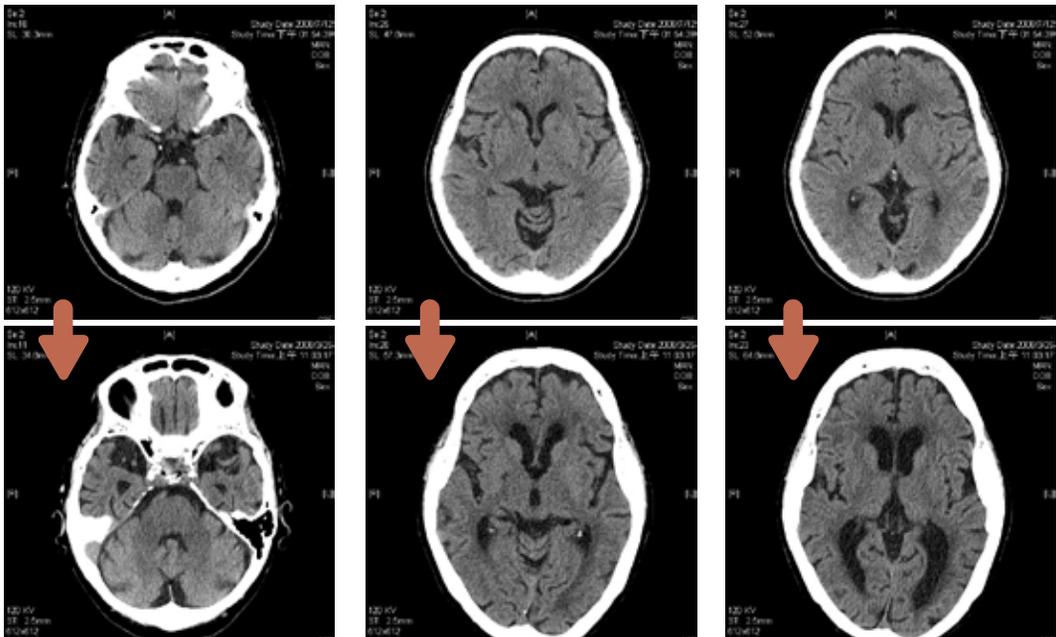
小雨的奶奶就不如貞子阿嬤幸運。二十年前，當小雨(化名)十四、五歲時，奶奶出現了迷路的現象。原本每個週末會自己搭火車從壽豐北上花蓮採買的奶奶，既定路線是從車站下車後走一小段路到市場，採買完畢後再散步

到小雨家看看他們。有一次奶奶不知為何在熟悉的市場內迷路，所幸遇到鄰居，將奶奶載過來。過了不久，奶奶竟然又在同一個市場再次迷路了，還好又遇到好心的路人，到處詢問之後才將奶奶送回家，被送回家的奶奶顯得很迷惑又無助，手上原本提著的菜籃不知哪去了，而是拎著也不知從哪裡撿來的一袋垃圾。

後來小雨的奶奶開始了重複問同樣一句話、剛吃完飯後又問何時要吃飯。小雨的父母帶著奶奶去求診，醫師認為這是老人營養不良記憶衰退的結果，頂多開立營養補充藥品，但是吃了很多營養補充劑，奶奶的情況還是一路往下走，吃肥皂、穿著內衣褲跑出門、半夜躲進衣櫥睡覺、把全家的插頭都拔掉等等

。當時奶奶持續怪異的行為而無法以正常方式溝通，讓家人相當生氣，但是很快的，奶奶從到處亂走到無法走路，從胡言亂語到不說話，最後連小雨是誰都忘了。父母迫於必須工作、其他手足也無法照顧，因而將奶奶送進安養院，結果奶奶在安養院營養不良，接連的住院、出院，因褥瘡再住院出院，接著因為腦部積水又開刀引流，但病情還是無起色，漸漸忘了咀嚼，陷入植物人的狀態，而後只能使用鼻胃管餵食，長年臥床後，兩腳因長年臥床而萎縮蜷曲，又開始嚴重腹瀉。最後在安養院因噎到導致吸入性肺炎，喘不過氣而往生，往生時體重不到四十公斤。

小雨的奶奶從失智症病發到往生，延續了超過十年的時間，小雨和家人筋



■ 罹患阿茲海默症的大腦與正常的大腦相比，可以明顯看出失智症患者的腦實質部減少，腦室變大，腦溝變深。（莊閔妃醫師提供）



■ 花蓮慈濟醫院的輕安居結合醫療與照顧的功能，不但在白天協助照護老人，減輕子女負擔，也運用團體活動與復健促進老人身體的健康，宛如老人另一個溫暖的家。(攝影 / 吳宛霖)

疲力盡。一路經由衝突、困惑、折衷而後半信半疑的自行摸索該如何治療、如何照顧以及與奶奶相處的模式，雖然如此，最後仍無法挽回老人家每下愈況的病情。直到老人家離世前最後幾年，他們才聽說這是「老年癡呆症」，奶奶的情況，可能就是這樣造成的。直到現在，奶奶已經去世多年，小雨也知道原來當初那個變了一個人的奶奶，就是罹患失智症所造成，想起奶奶所受的苦，想起當初因為缺乏資訊、因為不了解而沒有給奶奶最好的理解和照顧，小雨依然非常遺憾自責，尤其是奶奶離世的時候，身邊沒有一個家人。

時至今日，小雨奶奶的症狀已經被列為判定失智症階段性的指標，失智症已

經成為大家耳熟能詳的一種疾病，這種會「在巷子口迷路」一直到可能「六親不認」的疾病，民眾已經不會因為太陌生而不知所措。

### 認定失智三大步驟 精神科神經科並進

雖然失智症這個病症名已經為民眾所熟知，但在今年七月舉辦的「失智症防治照護政策論壇」上，台灣失智症協會依然指出，一般民眾及醫護人員對失智症的認知不足，與現今治療及照護失智相關研究的蓬勃發展未能齊步，有待強化民眾和醫護人員的認知才能提升照護品質。最直接的問題，是目前具失智症診斷治療能力的醫師人力有限，即使個

案能早期發現，隨之而來的辦理重大傷病卡、身心障礙手冊、外勞申請、勞保殘障給付等等一連串程序繁瑣，負擔沈重。

若是懷疑自己或家人罹患失智症，慈濟醫院的神經科與精神醫學科都有鑑定與評估失智的門診。

花蓮慈院神經科莊閔妃醫師表示，對於可能罹患失智症的病患，神經科會先做三道手續的檢查。

第一道手續，抽血。檢驗血液中的維生素是否缺乏，以及慢性感染的可能，還有甲狀腺功能是否正常。

第二步驟，為影像檢查，排除是否有腦積水、腦瘤、或腦梗塞。

第三步驟，神經心理檢查，以測驗的方式評估病患的認知行為能力；包含記憶力、注意力、定向感、空間概念、語言能力及抽象推理等。

莊醫師認為，失智的初期通常很輕微，尤其是臺灣的老年人，日常生活中不需處理太複雜的事務，子女常常只求協助看家、幫忙照顧孫子女，因此很難有機會察覺細微的退化；加上一般民眾會以為健忘、記憶不佳是正常的老化現象，所以很多失智症病患來門診時，通常已經有一定的嚴重程度了。莊醫師指出，初次認知功能檢查結果會與相對應之常模值來評估，但是相同年紀也會因為教育程度和社會角色功能的不同，

### 失智症診斷三步驟

- \* **抽血**：檢驗血液中的維生素是否缺乏，探查慢性感染的可能，確認甲狀腺功能是否正常。
- \* **影像檢查**：排除腦積水、腦瘤或腦梗塞等其他病因。
- \* **神經心理檢查**：以測驗的方式篩檢患者有無認知功能異常。

在行為和思考能力上會有一定的落差，所以更重要的是從家屬描述中，對照病患現在和過去的狀況，配合多次認知功能評估，就能更準確判定患者腦部功能是否逐漸喪失。

在精神醫學科方面，李浩銘醫師表示，由於失智症患者常常會以行為精神症狀的方式來顯現，包括行為表現上會有遊走、幻覺和幻想、記憶問題，甚至是攻擊或錯認，這些可以在藥物治療上獲得改善。不過李醫師強調，現在開立的藥物以乙醯膽鹼酶抑制劑為主，有一定幫助效果，但是效果有限，同時輕中度失智與重度失智的藥物和療效並不相同，此外，部分藥物也有可能增加心血管疾病或中風的機率，甚至包括美國等國家也尚未開放使用，所以民眾一定要經過醫院診斷，切忌因為擔心害怕而亂投藥。

### 十年輕安居 失智日有依

花蓮慈濟醫院在十年前成立的輕安居，現在已經成了許多失智老人的另一個「家」，輕安居成立的原始用意在協助失智老人的日間照護，除了鼓勵家屬陪伴長輩，另一方面，也等於讓有心照

顧父母的晚輩，可以有喘息的機會。輕安居發展出陪伴與醫療的功能，除了讓子女白天上班時可以放心的將父母送過來，同時入住的老人也能接受音樂藝術等治療以及復健，在同儕間增加社會互動與刺激機會，成功的陪伴無數失智症家庭走過生命的幽谷。李浩銘醫師表示，並不是失智就必須失去家庭的功能，所以輕安居也不是長期養護所，有家庭的陪伴，對老人的情緒穩定以及安全感都有極大的幫助。就如貞子阿嬤的女兒美英所說，以前父母未曾因為又苦又窮而將子女送到孤兒院，如今子女也不應該將父母送到安養院。

有些類型的失智症，是可以預防與治療的；然而，佔失智多數的阿茲海默氏型失智症，則無法預防、治癒，只能以藥物或外在刺激延緩惡化的速度，被認為是一種慢性的絕症。雖然最後患者的記憶可能走入有如永夜般的恆常漆黑之

中，莊閔妃醫師鼓勵民眾，及早發現及早治療，家屬照顧得當，失智老人依然可以維持十年或是更久的生活品質。平常維持營養均衡、多動腦、多運動，絕對可以減緩病況的進程，或延後失智病發的年齡。

### 記憶賞味期 留存愛的印記

記憶原本應該隨著時間的累積層層豐富，然而面對從小倚靠的至親，將共同走過的美好時光一點一滴的遺忘，最後甚至以陌生的眼神望向我們，這樣的體驗讓許多家屬一時無法接受；但是忘記家人並非他們願意、也不是他們故意，為人子女，應該在失智親人有限的時光裡溫暖陪伴，盡己之力豐富「記憶賞味期」，為長輩經營這段已然回歸嬰幼時代的生活。

俗話說：「老小、老小」，老人的心情其實就如小兒心態；而子女照顧父母，應該如同長輩在自己兒時無微不至的照顧一般體貼入心。在兒時，懵懂的我們也是不辨親疏，無法以言語表達所需，眼淚與笑容就是嬰幼兒的情緒語言。失智老人也常用眼淚與哭聲表達欠缺，他們的記憶雖然失聯，但愛的印記從未消失，家人團結一起照顧失智長者，這份向心力正是長輩離去前所留下的最後禮物，這份合心之愛將繼續溫暖家人的心，成為支撐的力量，讓留在世上的親人，更安心坦率地延續生命的道路。



■ 不論是否罹患失智症，老人都需要家人的陪伴，家庭能讓老人情緒更穩定，也更能獲得安全感。(攝影 / 謝自富)



# 失智 勿忘愛

文 / 林喬祥 花蓮慈濟醫學中心精神醫學部主任

失智症患者在全世界已經有兩千多萬人，而在臺灣也已有約十四萬名失智症患者。可是，你卻可能無法把自己家裡的長輩跟失智症連結，因為只聽人說「老人痴呆」，家裡的長輩卻是不痴不呆，怎麼會是失智症？

有一位愛吃醋老爺爺就是很好的例子。有一天，這位八十多歲的老爺爺，一臉憂愁地在兒子的陪同下走進診間，爺爺說他心情很不好，因為太太離家出走了一、兩個星期，還沒有回家。

兒子則婉轉地說，因為這半年來，父親都爲了當年母親是不是跟一位鄰居有曖昧關係而爭辯不休。我們坐下來會談，爺爺也一起加入，還主動說明，「我是公務人員退休，以前上班時住在XX地區，有一個鄰居，住在隔壁的隔壁，我一看他就覺得這個人不是個好人，我跟我太太說別跟他走得太近。結果我太太經過時還跟人家打招呼聊了幾句。」

這件小事發生在他們結婚頭幾年，早已應該如過眼雲煙，因為是六十年前的

事了，兒子現在都六十歲了。沒想到，這半年來卻成爲老夫老妻吵不停的原因，爺爺拿著這話題追著他太太質問，讓老太太不勝其擾。她覺得她一輩子都被這個先生壓迫，而最近這事件成爲老太太反抗的臨界點。兒子解釋說：「我爸爸是主管，工作上比較權威，對家裡的人經常也是同樣態度。只是退休以後，他沒人可以管了，只能管我們，尤其是媽媽，所以媽媽才會受而不離家出走。」

透過門診的會談，聽著這整段描述，加上瞭解他這幾年來生活功能及智力狀態的改變，我清楚這是失智的表現。

年紀較長的老人，我們會先評估他的記憶力；失智症有幾個症狀表現，可能是智能退化，還有記憶的消失，譬如最近的事情容易忘，過去的事情反而還記得。

還有，失智老人也會有一些精神異常的症狀，像是妄想，有——被害妄想、被偷妄想、嫉妒妄想，最常見的妄想型態就是被偷妄想，覺得家人或照顧者要

偷他的東西，而導致家庭出現混亂。

像這位爺爺就是有「嫉妒妄想」的表現，或者是對配偶的不忠妄想；可能六十年前太太只是跟鄰居打一聲招呼而已，但他將這件事擺在心裡，因為生病退化，他對這個部份的感覺愈來愈強烈，才一直反覆地表達，到後面的表達都已經不是在釐清事情，而變成一種情緒上的干擾。他沒有中風的病史，腦部攝影顯示腦退化，依據這些我們診斷他是阿茲海默型的失智症。

看到一個老人爲了六十年前的小事吃醋，處理上的第一要務是，不能把他當笑話，因為這對他來講是非常難受的一件事；他一方面覺得好像被背叛，而在

表達的過程太太又離他而去，讓他加倍難過。而另一方面，在老人失智的過程當中，除了記憶逐漸失去，處理事物的能力也逐漸失去，包括執行功能，譬如毛巾應該掛在浴室牆架上，卻掛在月曆釘上，還有語言的功能，明明知道這個是手錶，卻說成筆。失智的過程不像中風突然發生，病人從會立刻變不會，而是本來會的事情，慢慢地變成不會，患者逐漸也會察覺到自己的改變。

失智症會合併一些憂鬱不安的表現，這是很常見的。阿茲海默型失智症目前沒有太有效的藥物可以改善，但是能達到延緩功能退化的效果。而針對妄想，我們會以低劑量的抗精神病藥物來治



■ 失智症可能會合併一些憂鬱不安、焦躁或重複的表現，可以運用技巧轉移或化解。圖為花蓮慈院輕安居護理同仁於勞作課程引導協助長者完成作品。(攝影 / 吳宛霖)

療，加以改善。

老爺爺不斷重複同一話題，愈講愈生氣，頻率越來越高，到最後，只要是醒著的時候，要不就是失神，要不就是開口講這事，整個腦子都被同一件事纏住。老爺爺的症狀是早期的失智症，因為他的語言或者整體的思考並沒有到已經很碎裂的程度。只是隨著失智的病程，到後來會變成他很難完整的表達。

這時的他，像平常一樣的溝通方式對他是沒有用的，能做的就是嘗試去了解「他可能怎麼了？」或許也不會有解答，但是可以運用些技巧，使這個焦躁或反覆的狀況改變。

譬如，輕安居的失智老人剛來到這個新的環境，會不安，時間還沒到就隨時往門口走，隨時在等是不是要回家。護理同仁一方面安撫，一方面找方法轉移焦點，譬如：阿嬤是不是要回家？要去坐車，客運在這邊，帶到裡頭去。因為阿嬤對於車站在那裡？要到那裡去？其實不是那麼清楚，只是那個時候要做一件什麼事情，你就帶著她好像去做什麼事情，讓她度過那個情緒，她心裡也就舒服了。

經過用藥，這位愛吃醋爺爺的妄想情況有改善，也規律回診。他兒子表示，老人家還是會提這個事，但是提的次數變少、強度也減弱，慢慢轉移了。後續則三、四個星期來一次門診。最近一次門診，兒子還提到，媽媽也跟來了。果然那天老爺爺的表情看來很輕鬆，詢問他，太太回來了，心情有沒有好些？爺

爺回答：「有啦！比較安心了。」我跟爺爺說，我們來邀請他太太談談。

既然奶奶來了，我就特地請她進來聊一聊。因為這個過程對老太太來講也是很辛苦，結婚六十幾年了，居然堅決要離家出走，幾乎像一個新時代女性一樣，決定不願意再忍受了。一方面是我覺得老太太一定走過好一段苦日子，另一方面我也想了解更多老太太的想法。談了之後，老太太也鬆口肯定先生一輩子對家庭的付出，雖然個性上比較愛支使人，夫妻嘛不就是這樣，忍一忍也就過了；但是這半年卻讓她忍無可忍，因為她也為這個家全心全意的付出，到老了卻被老公懷疑。

我跟老太太說明，老爺爺會這樣，是生病了，那是失智症的症狀。也再次詢問爺爺還一直講嗎？老太太回答，「會啊，不過我跟他說，你再講我就要走，那他就會閉嘴。」我跟老太太再次強調，爺爺可能還是加加減減會重複這個話題，也算是打預防針。同時我也把另一種感覺跟她提，「講起來也是一種浪漫，你們在一起六十年了，他還會跟你吃醋。」聽我這麼一講，老太太只「唉喲」一聲當回答。顯然她也是害羞又高興的。

電影中演著失智的太太一直在找鍋子找不到，就從廚房一路翻找，連書房連書櫃也找，書桌抽屜也找，很慌亂地一直找，先生一直跟在旁邊安慰她，「沒關係我們再一起找」，安慰完之後先生一轉頭就自己哇地哭了出來。發現自己

的另一半功能退化了，那麼簡單的事情都記不住，怎麼可能沒有情緒，怎麼能不痛苦不難過。

當家有失智患者，家人必須有適當的情緒紓解方式。因為熟悉的家人變得很「番」、很幼稚、很誇張、很陌生，出現負面、不好的情緒是理所當然的反應。老爺爺的太太便是一路壓抑自己，到最後爆發出來而離家出走。失智患者的病程，可能不長、也可能很長，照顧的家屬不需要給自己過高的道德責任，好像「我對他永遠有責任」，一味地掩飾自己的情緒、不准自己抱怨，這樣下來不用多久，家屬就會先垮了！如果可以以一種和緩、堅定，甚至幽默的方式，來處理自己的感受或是情緒，可能是比較好的。

其實，照顧失智老人，很像我們出生的時候他在照顧我們。譬如，孩子有時就突然哭得莫名其妙，哄也哄不停，想知道是什麼原因，但他不會說，或是不見得說得清楚。最大的差別在於，父

母照顧剛出生的孩子，接受孩子就是不懂、就是不會；但是當年長的父母，也變得不懂、不會，也需要長大了的子女同樣費力的照顧，這就需要有智慧的包容與容忍。

我了解，當我們在照顧年老的雙親時，難的是你除了要照顧他以外，在心情上也必須做調適；曾經這個人是你倚靠的大樹，是你傷心難過時的避風港灣，現在，你不僅不再能倚靠他，而且變成是要去照顧他。也許對有些子女來講，是心情上不能適應，不能接受自己的父母親真的是老了，這種心情需要被同理。照顧時盡量邀請全家成員一起參與，嘗試彼此分享照顧上的經驗和感受，瞭解自己的極限，不要凡事都歸咎自己，必要時留些時間給自己。

失智的老人家可能忘記了我們，但是我們可以試著讓他不會忘記愛。努力為失智長者打造一個愛的世界，讓他們的生活更有尊嚴和品質，而我們也更瞭解生命循環的意義。



■ 失智老人可能會忘了我們，但我們可以試著讓他不會忘記愛。林喬祥醫師也提醒失智症的照顧者盡可能全家參與，需要的話，也留些時間自己喘口氣。(攝影 / 劉明總)



# 當我們 同在一起

## 如何照顧失智患者

摘錄自：Q&A問題與回答

——關於阿茲海默氏症 失智老人社會福利基金會印製

罹患失智症之後，患者會因為病程的進展，而陸續出現許多脫序、異於常理的行爲，若照顧者不明就裡，常常會被患者所影響而生氣或激動，事後又相當懊悔自責。不少研究都指出，照顧一位智能喪失和行爲異常的病患，比照顧一位只有生理問題的病患要來得有壓力多了，所以只要找出身邊的失智老人產生情緒和行爲的原因，給予最大的理解和協助，不但給予親情的支持，延緩退患的進程，也能讓照顧者輕鬆許多，照顧起來也比較得心應手。

### 照顧的技巧

**用他的方式來思考**——阿茲海默症因為喪失認知能力，會做出一些讓人覺得荒誕的行爲，譬如將湯裡的芹菜一根一根挑出來，可能因為他以為那是小蟲；或是尿尿在花盆裡，因為病人記得不可以小便在地上，必須小

便在容器裡；或是去美容院洗頭的時候，以為店員要用水淹死他。失智症對事情的認知或記憶很混亂，有時候會想要看早已過世的媽媽，或者因為找不到東西以為被偷走；隨著病況加重，接著講話還有可能發錯音、搞錯字詞。若能設身處地為病人著想，患者的行爲就不會令人覺得這麼不合邏輯，順著他的思路陪他說話、理解他的行爲，並將他引導到另一個方向，不要正面衝突，失智症患者也期待被了解，若能照顧患者的自尊，也讓彼此的互動更順暢。

**當彼此的幫手**——對於還可以活動自如的失智症患者來說，因為記憶力的喪失，常常會忘記前一分鐘說過的話或做過的事，有的會常常重覆做相同的動作，有時候運用想像力，也能讓患者的刻板動作也能成為一部份助力。如果患者一再洗手、洗澡，不需

責難他，只要告訴他已經洗乾淨，然後告訴他下一個動作接續下去即可。只要不要過分要求完美，失智症患者也能給予生活部份的協助，譬如喜歡折衣服的患者，可以請他幫忙折衣服，或是給對方一把掃帚請他掃地，有的會一直重覆擦桌子，可以請他幫忙擦拭家具，有的人的靈巧度甚至出人意料。有時讓患者做重複的動作可以讓他們鎮靜，在操作動作的過程，也讓他有機會覺得自己是有用的。

**陪他們看夕陽**——阿茲海默氏症常常一到晚上行為就有些改變，有的到了日落時就會變得比較激動，被稱之



■ 照顧者若能揣摩失智患者的思考方式，就能適時伸出援手，幫長者完成他想做卻可能做不到的事。

為「黃昏症候群」，有的甚至發生夜間遊走的現象。夜間漫遊有可能先釐清是否生理上有痛苦或生病，或是肚子餓；可能是夜晚要小便卻找不到廁所，或是白天活動不夠以致於無疲倦感，加上老人所需睡眠時間較少。若發生這樣的情況，可以協助他們建立「睡眠模式」，白天若有空可以多帶他們出門曬曬太陽，一方面增加活動量，一方面也協助調整生理時鐘，或是傍晚帶他們去看看夕陽，感受日夜轉換的狀態，夜間避免刺激性飲料，並建立睡覺的「模式」，先帶患者上廁所，然後維持臥室黑暗，打開光線微弱的燈光協助他入睡，可以溫柔的陪他說話、抱抱他，這種例行工作會讓患者覺得很有安全感，也能帶領他進入最佳的睡眠狀態。

**打造專屬的「身分證」**——阿茲海默氏症患者因為失去時間概念，有時候會認為自己應該外出工作，或者因為失去空間概念，會以為所處之地不是他的家，他想要回的家，可能是「小時後的家」；有時候他們會想出外訪友，或覺得所在之地不舒服而想跑出去，一旦患者跑出去，極有可能迷路而失蹤，所以平常盡量固定帶著患者外出讓他呼吸新鮮空氣。假如平常患者心思飄走，譬如以為要外出工作，或是去採買小孩的物品，可以跟他談談小孩或當時的話題，協助將他拉回現實情況中。如果可以的話，保持大

門緊鎖的狀態，或將門與其他外出有關的物品隱藏起來，最好給患者戴上一個他無法自行取下的手鏈或項鍊，上面記載患者的情況以及聯絡電話號碼；有的看護人員將患者的姓名電話和症狀繡在織片上縫在衣服裡，並將他們的健康狀態與附近的警察管區聯繫，以保持患者不小心離家出走，也能平安找回。

**維持自理能力**——只要是人都會有想和外界交流的慾望，照護者要常常和患者保持接觸，以免他自艾自憐，而越來越孤立。阿茲海默氏症雖然會逐漸喪失各種能力，但是只要能盡量讓患者維持固定的操作，就能延緩患者的退化速度，只要患者能維持自理能力越久，對家屬在照顧上也能減輕很大的負擔。家人和照顧者要永遠對患者尚存的能力保持希望，千望不要妄下斷論，認為患者不會做某件事。事實上，阿茲海默氏症患者在不同方面的自主性可以維持很久，很多工作也許患者無法獨立完成，但是一定可以和

## 阿茲海默氏症

阿茲海默氏症為退化型老人失智症的一種，首先由一位精神科兼神經病理學家Alois Alzheimer在一九〇七年描述這種病症，因此根據他的名字來命名這個疾病。

阿茲海默氏症會造成負責思考、記憶及行動的腦部神經細胞逐漸喪失，而讓病人的心智功能逐漸低下，最後喪失基本的日常生活能力，通常發生於六十五歲以上的老人，女性多於男性。阿茲海默氏症目前發病原因不明，也無確切有效的治療方式，無法預防或治癒。



■ 平常多帶家中老人到外面走走，保持與外界的交流，以延緩退化速度。

指導人員一起完成，甚至只要靠語言或動作的協助即可。平常多和患者說話，讓患者自行盥洗、穿衣、洗澡、吃飯等，照顧者在旁邊觀察是否有需要協助；在幫助重度阿茲海默氏症患者完成一件活動時，要先幫他分解動作，溫和的告訴他下一個步驟，當他完成時適當的鼓勵讚美，當沒有做好也不需流露出失望的的表情情緒。

## 照顧五大法則——

**專業能力、同理心、一貫性、持之以恆、良好的氣氛。**

**專業能力**——照顧者如果能夠對阿茲海默氏症以及這個疾病所產生的症狀有基本認識，就能透過不斷的嘗試錯誤，觀察分析出自己和患者之間的互動結果，不斷充實改進，很快地就變成很專業的照顧者。

**同理心**——若能敞開心胸，以一顆易於感受他人生活經驗、並能向他人表達關懷的心來照顧失智老人，就更能做到感同身受，照顧起來就會更有耐心。

**一貫性**——對腦部受損退化的病人而言，說話或動作不能有矛盾的地方，這點相當重要。看護者若能維持一貫性，可以使患者有信心，雖然病人的認知系統已經漸漸分裂，但維持一貫性對於病患的內心是不可或缺的。

**持之以恆**——因為病人對改變有適應上的困難，包括固定的照顧人員、固定的生活作息、對待病人堅定但和善的語言、固定的說話方式，以及日常生活環境的穩定，都能構成病人的安全感。

**良好的氣氛**——每一次和病人接觸時，盡可能避免不必要的小差錯或是不熟練的動作造成緊張，尤其是心靈比較脆弱易受傷害的長者。盡量讓病患覺得舒適，並多用幽默感與他溝通，就可以創造出一個平靜、令人安心的環境氣氛。

**照顧自己**——失智患者會漸漸失去判斷和表達的能力，就會越來越依賴照顧者，但是當病人無法用文字語言來表達自己的需求，或是性格改變和不可預期的異常行為，常常讓照顧者產生孤獨、筋疲力盡和陷入所有努力付諸流水的沮喪之中。阿茲海默氏症影響患者和患者家庭，沒有一個疾病

有如此大的反作用力，在這種情況之下，每個人都應該找到適合自己的方法來照顧自己，有些人靠音樂、閱讀，或是運動、暫時抽離等等，有時候也可以打電話到老人失智協會等尋求幫助，若能找到方式可以讓照顧者的精神獲得休息，也就能夠重新再出發。

