



# 桃園縣失智關懷

季刊

第19期  
103.04.15

發行人：古梓龍  
總編輯：沈雅惠  
主編：林佩詩

編輯委員：廖韻馨、曾筱茜、朱孜怡、劉美卿  
發行單位：社團法人桃園縣失智症關懷協會  
網址：[www.tydcia.org.tw](http://www.tydcia.org.tw)

地址：桃園縣中壢市新生路二段421號  
電話：(03) 4531844 · 0800-81-85-85  
傳真：(03) 4533934

電子信箱：[taodemcareass@gmail.com](mailto:taodemcareass@gmail.com)  
郵政劃撥帳號：50180839  
戶名：社團法人桃園縣失智症關懷協會

# 賀！

## 本會榮獲102年度桃園縣身心 障礙福利服務團隊查核甲等



# 照顧失智者要像帶小孩一樣對待她

有時媽媽不肯吃飯、吃藥，爸爸比較沒耐性，就會用打的，媽媽因此手腳常常會瘀青一大片，我看了覺得很心疼………

黃葵寧

回首約10年前，媽媽就好像已有輕微失智了。但在當時對於失智，社會沒有太多的相關資訊和社會資源(尤其在鄉下)，只覺得媽媽好煩哦！每天嘮叨，一句話一件事重複的問、重複的講，天天如此。當時只覺得媽媽是因為老了才會這樣。直到有一天，媽媽去上廁所，待在裡面的時間實在太久了，於是我想去查看，發現她正在將用過的衛生紙倒入馬桶裡，用棍子攪拌，再挖出來鋪在地上。問媽媽為何那樣做呢？她回答說：「衛生紙用水洗一洗，可再利用，不要浪費！」我聽了當場傻眼，才驚覺媽媽病了！但父親很固執，不認為媽媽生病，認為媽媽是裝瘋賣傻，不肯帶媽媽去就醫，轉而求神問卜，認為是被不乾淨的東西（俗稱魔神ㄚ）附身。作法驅魔也不見好轉，甚至恐嚇要把她送到療養院，不要理她了。媽媽被嚇到整天躲在房間裡，不敢出來，經大家不斷勸說並保證不會將她送走，媽媽才肯走出來。只要我回家，媽媽就會拉著我的手到她房間，說這是她的房間，她不要離開！媽媽常常哽咽說不要搶走她的房間，還叫我跟叔叔說情（媽媽稱爸爸為叔叔）。因那時我還在上班，只有假日才有空。每次回家就發現媽媽一次比一次嚴重，也常把我們姐妹的姓名搞混。聽爸爸說，媽媽常常跑去報警說家裡來了一位不認識的男人（其實是爸爸），請警察趕快去抓；有時又說她老公失蹤好幾天了（其實老公在家），請警察幫忙找。常弄得警察啼笑皆非。

媽媽有糖尿病和高血壓，但控制不好。她常買一大堆食物藏在房間裡，有時記得吃，而且吃很多，有時忘了吃，我回家時常常要清理

一堆發臭食物。後來爸爸也懶得管她。

媽媽因為糖尿病造成牙齦發炎而感染噬肉菌，經開刀治療3個多月。因傷口須每天換藥，我就把媽媽接到中壢來就近照顧。當時爸爸非常反對，我向爸爸嗆說：「媽媽只有一個，不管你同不同意，我都決定帶她回家照顧。因為我的堅持，爸爸也就不再反對。但事情並非我想像的這麼簡單，媽媽因環境陌生，每天早晚吵著要回家。剛開始我不知所措，常弄得精疲力盡，後來到署桃療養院看診，神經內科汪醫師教導我一些關於失智症的衛教並讓媽媽服藥物控制病情，才稍微好一些。但醫生說失智症無法根治，只能減緩退化速度。媽媽住在家裡時，常發生上廁所來不及而邊走邊上，弄得到處都是排泄物，這時爸爸就會大聲罵，媽媽常被嚇得全身發抖。我邊安撫媽媽邊清理，還要與爸爸溝通，也因為與父親觀念不同常引起爭吵。還好有先生充當和事佬，減少彼此衝突。有時，先生下班回家吃飯時，媽媽就會大聲罵說：「這不認識的人真不要臉，跑到別人家吃飯！」甚至加上肢體動作，常上演全武行。後來我跟媽媽說：「他是我老闆，有拿錢叫我煮飯給他吃。」媽媽就問：「拿多少？」我說：「一萬元。」她說：「這麼多，那就給他吃吧！」這樣的戲碼天天都在上演。有時媽媽不肯吃飯、吃藥，爸爸比較沒耐性，就會用打的，媽媽因此常常手腳會瘀青一大片，我看了覺得很心疼。我跟爸爸說對待媽媽要用騙的，不能硬來，要像帶小孩一樣對待她。媽媽也常鬧脾氣不肯吃飯、吃藥，我就跟她說：「先吃飯，吃飽了帶妳回家。」她問：「真的嗎？」

我說：「對啦！」餵完飯後，我帶她出去走走，走到一個定點休息，又騙她今天公車司機公休，沒公車，先回去睡午覺，下午再回去！到了下午，媽媽又吵著要回家，這時我又騙她說：「下大雨，山崩了不能過去（只記得娘家峨嵋山上常發生山崩），明天再回去好嗎？」到了晚上，洗澡更是一大挑戰，只好騙她說：「褲子上有大便，我們到浴室換褲子。」她會質疑說：「有嗎？」（媽媽生病前很愛乾淨）我說：「有，很臭。」帶她到浴室後，要幫她脫衣服又是一大問題，她會抓人，捏人，不肯脫掉。我又得騙她說：「衣服破了要修補，如果穿出去會被別人笑！」如此的戲碼不斷重演，弄得我精疲力盡，傷痕累累。慶幸的是，我有一個好先生在背後支持與協助。

照顧媽媽將近兩年，一些親戚常來探望，看到我和先生爆瘦，建議請外勞照顧，也可讓媽媽回到熟悉的環境，這樣對病情或許有幫助，於是經爸爸同意後決定請外籍看護來照顧媽媽，很慶幸我家的外籍看護會說一點客家話，和媽媽溝通上比較沒問題（因媽媽問話時，如不理她，她會生氣打人，但只要隨便回答就好了），於是媽媽回到苗栗鄉下住，也許是住在熟悉的環境中，媽媽的情緒感覺比較穩定些，早晚吵著要回家的次數也減少許多，加上左鄰右舍經常會來和她聊天，所以至今已3年了，媽媽除了失智情況越來越嚴重外，身體還算健康。



# 失智症患者的不合作和抗拒照顧

沈雅惠

不合作和抗拒含有不滿意的抱怨，隱涉對方的行為是故意的。失智患者抗拒照顧經常是多重因素的結果，最普遍的原因是失智症造成障礙的影響。例如患者抗拒洗澡或不合作，可能是無法自行洗澡、或是感覺被陌生人脫光衣服的不舒服感所引起。其他如重複的脫衣服、用手抓取食物、打電話找人抱怨、拍打照顧者或空氣…等，讓照顧者經歷很多挫折和憤怒。因此透過了解問題行為背後的原因，就可以引導出相關對應的預防策略，減輕照顧者情緒受挫。

引發失智患者抗拒行為的普遍原因：

## 1. 認知障礙因素：

- (1)失憶：忘記已發生的事，甚至可能忘記自己有戴假牙，抗拒拿下來清洗。(我才35歲，哪裡會有假牙？)
- (2)失語：口語和手寫能力退化，是複雜動作未被執行的普遍原因。
- (3)失行：是不合作行為最普遍的原因。失行症在失智過程中很難被察覺到，因為進程很慢，另一理由是照顧者替代太多當事人該做的。結果，當某一天，患者在日常生活的穿衣、刷牙、進出車子等，次序上不正確，甚至整個動作都無法完成時，才會被注意到能力的喪失。
- (4)失認：無法認識照顧者、地方和物品。無法認知自己生病，和需要幫助。
- (5)冷漠：因能力的喪失，患者缺乏動機去參與還能做的活動。對照顧者來說，這也是挫折的來源，患者常被解釋成故意抗拒。

## 2. 精神疾病因素：

- (1)憂鬱症：是冷漠和退縮的一個普遍原因，導致對抗、消極否定。憂鬱症也會導致妄想、猜疑、幻覺，讓患者產生抗拒行為。例如相信食物被下毒、房間裡有一個陌生人，因此拒絕吃飯、服藥、上床睡覺，甚至奪門而逃或報警。
- (2)躁鬱症：引發過度活動，如：在屋子裡來回走了幾個小時。精神亢奮、過度自信、易怒。這些都可能導致不合作。

## 3. 身體疾病因素：

因疼痛、聽力缺陷、視力障礙、失禁或體力衰弱引起的問題行為，在不了解狀況下可能會被誤解為不合作。疼痛在重病又不會講話的患者中，是特別難被察覺到的，患者可能會退縮、防衛或把他人推開。另，Akathisia抗精神病藥物可能引起患者不停的踱步走動，那是他們沒法控制的藥物副作用引起的問題行

為。

## 4. 環境因素：

過度刺激或吵鬧的環境，會惡化有認知障礙的患者，甚至促發災難性反應。不熟悉的環境、不足的對比、微弱的燈光、軟的椅子或矮的板凳，都會造成患者的抗拒。

## 5. 不當照顧因素：

不耐煩的催促、要求很多和批評，不實際的期待、混亂的多重指導、突然的活動指令，都可能造成患者抗拒照顧者。

遇到患者不合作時，檢驗下列問題會很有幫助：特別的問題是什麼？發生地點？正在進行的活動是什麼？經常發生的時間？患者跟誰會不合作？

## 解決對策：

1.假如抗拒來自認知功能的障礙，最好先告訴患者將進行的活動，然後告訴他每個步驟，一個時間一個指令。有時照顧者需要給予示範，讓患者能模仿。

2.假如抗拒來自失行症患者，工作就要拆成最基本的步驟，並提供身體的協助。支持的語調、鼓勵及讚美也是必要的。很清楚知道患者無法執行的部份時，讓其他知道照顧者會協助他們。

3.對於判斷功能退化的失認症患者，照顧者要告訴他們自己是誰，並且保持工作在患者的視線內。活動進行中的要求多用陳述方式，避免用問句或命令口吻。例如：「是你洗澡的時間了。」比「去洗澡！」「你想要洗澡嗎？」更能降低抗拒。

4.轉移抗拒者的注意力是有幫助的，例如：愉快的對話、一道喜歡的食物，或某個人的出現。幾分鐘後再重新活動的要求，工作可能就可以順利進行了。

5.很多患者都抗拒吃藥，可嘗試把藥粉參入果汁中、或哄患者：「喝下這個就帶你去…」，或只在患者每天狀況最好的時間給她吃一次藥。

6.當患者強烈抓取時，照顧者要緩慢的移開被抓的衣服、床欄杆或手；轉移注意力也可能讓患者同時放開抓取；也可以給其他東西替代，讓患者的手不會空著，好讓照顧者完成需要做的工作。

對於失智者抗拒行為，有些問題很快被解決，有些可能只有部分的改善或需要幾個月來解決。但是，一個策略的失敗，並不排除另一個的成功！

# 當失智長輩不願看醫師該怎麼辦？

本刊

最近這一年來，朋友發現父親的個性完全變了個樣，原本忠厚老實，與人和睦的父親常常向子女抱怨鄰居偷他的東西……

朋友的父親今年85歲，自從10年前喪偶之後就一個人獨居住在鄉下。子女因工作散居各地，但假日都會回去探望。最近這一年來，朋友發現父親的個性完全變了個樣，原本忠厚老實、與人和睦的父親常常向子女抱怨鄰居偷他的東西，心情起伏很大，晚上睡不著，記憶力越來越差，常常忘記他剛才講過的話。朋友起初不以為意，以為是父親年事已高老化所致，但後來發現父親越來越嚴重，甚至出現了幻聽。朋友驚覺不對勁，於是將兄弟姐妹聚集起來，大家討論後決定帶父親去看醫師。當朋友跟他的父親提及要帶他去腦神經內科看診時，朋友的父親很抗拒，話都還沒說完就閃人、跑掉。老先生以為子女們會以看病為由將他“關起來”，所以無論子女們怎麼勸說，老先生就是不肯就醫，朋友感到很困擾，特地找我商量該如何是好。

聽完朋友的困擾後，同為失智症家屬的我感同身受，因為唯有家中有失智症患者的人，才能了解其中的苦痛。失智症病人無法查覺自己有病，這是很普遍的現象。他們常常“自我感覺良好”認為自己沒有病，不需要看醫生，加上失智症合併的妄想和幻覺等症狀會讓失智症病人認為家人強迫他去看醫師，是要遺棄他，甚至認為是要加害於他，因此更加重了帶失智病人就醫的困難性。其實如何說服失智長輩看醫師是需要技巧和方法，以下幾種方法可供大家參考：

一、要有耐心。嘗試多和失智長輩溝通、解釋為何要看醫師。

二、作交易協議。試著說“讓我們再等一個月看看，假如那時候你還沒有感覺好一點的話，我們就去看醫師。

三、要求他為你看醫師。“我很關心你的身體健康，為了讓我放心，就為我去看醫師吧！”

四、試著用別的字眼。不要用失智的名義求診，可改用“讓我們去看煩惱(睡眠困擾)的專家”，或者跟失智長輩說是因身體不舒服而需要看醫師做檢查。

五、家屬可在醫師為失智長輩看診前，以自己需要看診的名義先進入診間與醫師面談，讓醫師先了解病人的狀況後，再讓失智長輩進入診間看診。

失智症是一種不可逆的疾病，照顧也是一條漫漫長路，相當辛苦。當家中有失智老人時，切莫一個人獨自面對，可向醫師或有失智症照顧經驗的親友尋求協助，也可以參加失智症家屬支持團體，紓解、釋放自己的壓力。畢竟有健康的身心才有能力去照顧病人。



志工心聲

## 參與失智關懷可助人也自助

沈雅惠

前年(101)八月，無意中知道有失智症照護課程，上完課後，就走入志工行列。越接觸越覺得這領域需要有更多退休人士投入，因為台灣老年人口增長太快，失智人口會越來越多。參與失智關懷可助人也可自助。

電話關懷志工一週只需3小時，但在電話關懷過程中聽到蠻多聲音，有溫馨、有無奈、有消極的。溫馨的聲音是親情的濃密：兒子媳婦盡心的照顧失智長輩，孫子輩上行下效也對失智的阿嬤很貼心，並且成長過程很懂事。無奈的聲音常常來自無子女的老榮民：年輕點的眷屬照顧80歲以上失智老伴，但她自己也一身病痛卻要強撐著照護老伴的起居、復健；老伴常常排泄在床上、晚上稍不注意就跑出去；房子又年久失修，靠著終生俸一個月撐過一個月，講著講著聲音就哽咽。消極的聲音是照護初階段的家庭：很多的不知所措，又氣又累又看不到希望，但是遇到了又能怎樣？有時會自己躲起來大哭一場，哭完後，該做的還是要承當。電話志工能做的只有傾聽他們的苦、肯定家屬的付出，提供他們需要的資訊並分享其他家屬的經驗。我沒有實際的照護經歷，但是在電話關懷過程中，我也學習很多，特別是自我的省察。

志工所做的有限。低谷中的人知道電話那端有人傾聽、有人關心、知道其他家庭曾經面對的，她就重新得力。傾聽中的支持似乎幫助了失智患者的家屬，其實也自己也從對方得到了滋潤。你願意成為那助人又助己的志工嗎？

## 施比受有福

朱政怡

1月16日進入協會後，到今天為止已屆滿兩個月，這2個月我在協會學到很多。以前我以為失智症是一種記憶力喪失的疾病，深入了解後才明白失智症它並不是單一項疾病，而是一群症狀的組合，包括認知功能的退化、行為異常及精神症狀等。

有了這層認識後，當我發現父親煮東西常常忘了關瓦斯、重覆相同的話語，也常叫錯親人的名字，甚至有憂鬱的傾向時，就趕緊囑咐弟弟帶父親就醫。果不其然經過一連串檢查後，初步判定父親有失智的傾向，因屬輕度，日常生活也能自理，目前服藥控制中。其實早在一、二年前我們就發現父親步履蹣跚、記憶力退化、終日鬱鬱寡歡，我們都以為是父親尚未走出喪偶的陰影(母親已過世六年多)，加上年老退化所致。自進入協會後，接觸到許多有關失智症的相關資訊，以及聽到許多失智症家屬的分享後，才興起我和家人商量決定帶父親就醫，因為提早發現，所以目前尚可用藥物延緩病情進展。

我的公婆及母親早已過世，在照顧失智症病人方面我並沒有實務經驗，因此進入協會剛接觸電話問安時，心裡難免有些忐忑不安。雖然事前已拜讀過理事長的電話問安手冊，但實際上線後遇到家屬掛電話、語氣不耐，甚至直言不願接受電話問安時，心裡難免有些挫折。但憑心而論，家中有位失智長輩，特別是獨自一人照顧無任何支援的家屬，其壓力及心裡負擔實非筆墨所能形容。加上現在詐騙事件頻傳，人與人之間的信任感越來越薄弱，對陌生人敞開心胸暢談心事實非易事。但有些家屬也許是壓力累積已久，每次接到我們的來電時彷彿溺水者抓到浮木一般，滔滔不絕地說個不停，甚至有人說到傷心處不禁哽咽了起來，此時的我雖然不能替他們做些什麼，但我唯一能做的就是傾聽、陪伴，作為他們情緒的出口。令人欣慰的是截至目前為止有些個案家屬從陌生、認識到侃侃而談，明顯感受到他們對我的信任，我也從這些家屬身上學到很多失智症的相關資訊和照顧技巧的常識。感謝他們為我上了寶貴的一課。

自進入協會後，不論是電話問安、社區宣導或是家屬支持團體，都可看到理事長及許多志工們為宣導失智症所付出的努力，他們的精神令人佩服。雖然在宣導失智症的過程中，大家難免會遇到挫折，但是我相信施予是人世間最好的播種，它的收成是金錢買不到的滿心歡喜，有一天我們都會變老，現在我們所做的一切，無非是為了將來友善高齡社會而努力，大家的努力好比一粒種子撒在泥土上，何時會結出果子我們並不知道，但只要我們努力耕耘，耐心等候，最後一定會結出豐盛的果子。

## 辛婆婆的樂活漫遊

劉美卿

感謝「桃園縣失智症關懷協會」的策畫安排，讓我們可以帶92歲，已經失智6年的婆婆，參加一日遊的走春活動。當天因為天公作美，天氣晴朗，再加上社工幹事們的努力，參加的人員非常踴躍。

原先，古理事長以為我們要搭他的車，當天(2/23)早上不到八點鐘，他就來電我家，叮嚀我如果長輩起床較晚，不必照約定的時間集合，他可以配合我婆婆的時間來載我們。這通貼心的電話，讓我非常感動古理事長的同理心。幸虧我先生前一天排開種種事宜，可以親自載坐輪椅的婆婆、我及看護—依蒂同往，我們才有順利的旅程。

這次活動的地點是位於龍潭鄉的大江屋茶園，放眼望去一片綠油油的茶葉，還有各式各樣的花卉點綴其中，真是讓人心曠神怡，難怪婆婆眉開眼笑的，不像在家中整天打瞌睡。

一路上有常務理事劉躉瑛先生的講解，又有志工們幫忙照顧，大家說說笑笑，不知不覺就到了用餐時間。一邊吃飯一邊還有驚喜的摸彩活動，獎品是參加人員每個人準備一份禮物。經過社工幹事們的精美包裝，又有精采的遊戲助興，真是將氣氛炒到最高點。

現在社會一般都是小家庭形態，婆婆生性喜歡熱鬧，記憶又停留在從前的大家庭時期，難得與那麼多人共餐，所以她非常高興的品嚐每一道菜；但是我們回家後，真是辛苦了依蒂，因為婆婆已經大小便失禁，不是坐在馬桶上大不出來，就是拉在尿褲上。可見患者還是需要規律的生活。

總之，感謝協會的社工、幹事、志工們的努力付出，我們才能夠高高興興的出門，平平安安的回家。

## 勿忘我讀書會

時 間：每月最後一個星期五下午2點(4月25日、5月30日、6月27日)

地 點：聖德基督學院(中壢市新生路二段421號)

參加者：歡迎有興趣之民衆、本協會會員、志工、家屬參加。



# 藉由身體活動預防高齡者失智之危險因子

方珮懿 (長庚科技大學樂齡健康活力中心專員)

劉家勇 (長庚科技大學老人照顧管理系助理教授)

## 一、前言

臺灣人口高齡化的趨勢愈來愈嚴重，根據內政部統計處(2013)之資料顯示，臺灣自82年起邁入高齡化社會以來，65歲以上高齡者所占比例持續攀升，在101年底65歲以上高齡者已有260萬152人，占我國人口結構的 11.2%，老化指數為76.2%，近10年間已增加 32.0個百分點。且經建會推估我國到民國 115 年，65 歲以上人口將會占總人口數比例的 20.90%，即每五位就有一位為高齡者，正式邁入超高齡社會 (行政院經濟建設委員會，2011)。

人類大約在三十歲左右，大腦結構的額葉、頂葉及顳葉皮質會開始呈現出衰退的現象，而這些衰退的現象皆與認知功能有關 (王駿濠、蔡佳良，2009)。社團法人台灣失智症協會 (2009) 指出臺灣失智症患者已超過 17 萬人，盛行率約 4.8 %，預估在 2050 年，臺灣社區失智人口將超過 62 萬人。伴隨著失智症患者的快速增加，其相關醫療與社會照護已是全球刻不容緩之議題 (社團法人台灣失智症協會，2009)。失智症是高齡者常見的退化性疾病，伴隨認知、情緒、精神行為等症狀，常導致照護品質不佳、照顧者的疲憊、生活品質下降、高死亡率，以及社會醫療成本增加(Gitlin et al., 2008)，並且對於行走能力、心肺耐力、下肢肌力與平衡能力等身體功能有負面之影響 (Kakarla, Kesireddy, & Christiaan, 2008)。失智症主要特點為記憶與認知功能的障礙，其中以阿茲海默氏症(Alzheimer's Disease, AD)退化型失智症為主，其危險因子包含罹患慢性疾病、腦部損傷、飲食、不正常生活型態等因素 (Alzheimer's Association, 2009)。

適度身體活動是提昇生活品質、促進健康、與降低死亡率的重要生活方式，身體活動量較高者之健康狀況亦較佳，其功效不僅能預防罹患失智症的危險因子，且部分研究指出身體活動能改善認知功能及失智症之行為精神症狀 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD) (Stevens & Killeen, 2006; Williams & Tappen, 2007)。雖然身體活動對於直接改善認知功能的效果尚無定論，但作者將藉由失智高齡者進行不同身體活動之研究文獻，以文章回顧方式探討，建議其頻率 (Frequency)、強度 (Intensity)、時間 (Time) 和身體活動型態 (Type) 之影響進行討論。希望藉此文拋磚引玉，鼓勵大眾藉由適度的身體活動，以預防罹患失智症的危險因子。

## 二、失智症相關危險因子

假若在失智症發生前，瞭解其危險因子，並採取預防措施，便可以減少失智症的發生。

而至今造成失智症的病因仍未有一定論，但不少研究已找出其相關之危險因子 (Morte1, Meyer, Herod, Thornby, 1995; Gorelick, 2004)。其中常見的危險因子分為四種類型，包含(一)年齡。(二)教育程度。(三)身體活動。(四)慢性疾病。

### (一)年齡

年齡的增加是失智症相關危險因子中最為重要的。根據台灣最新失智症盛行率數據指出，65到69歲為1.2%、70到74歲為2.2%、75到79歲為4.3%、80到84歲為8.4%、85到89歲為16.3%、90歲以上為30.9%。並且研究指出 65 歲以上高齡者，每增加 5 歲，失智症之盛行率就增加一倍(Vila1ta-Franch, Lapez-Pousa, & Linas-Regla, 2000)。

### (二)教育程度

大多數國外研究指出，教育程度與失智症相關性可能會有顯著影響。但Katzame (1993) 研究發現教育程度越低，失智症盛行率越高，其可能原因为先天性大腦儲備功能不夠及後天性大腦功能發展不足等因素所致；並且神經病理學的研究也支持此種假說，因病理解剖顯示高教育者的神經突觸密度高於低教育者 (Gatza et al., 2007)。

### (三)身體功能

研究指出身體功能的衰退與大腦白質的改變及流失有關 (Camicioli, Moore, Sexton, Howieson, & Kaye, 1999)，且大腦白質的流失已被很多研究證實是認知衰退與失智症的主要特徵之一 (Colcombe et al., 2003; Kavcic, Ni, Zhu, Zhong, & Duffy, 2008)。由此可知身體功能、認知衰退與失智症，似乎皆與老化過程中所導致的大腦結構改變有關。從 Larson等人 (2006) 的縱向研究中發現，身體功能表現的好壞與罹患失智症呈現負相關。

### (四)慢性疾病

坐式生活型態及肥胖被認為是心血管等慢性疾病、糖尿病、高血壓等疾病的獨立危險因子 (Yung et al., 2009)。然而，這些慢性疾病已被認為與罹患失智症有關 (Strachan, Reynolds, Frier, Mitchell, & Price, 2008; Barnes, Whitmer, & Yaffe, 2007)。研究指出高血壓會導致大腦白質的損壞及腦血管阻塞 (Boxtel et al., 2006)，其亦是失智症的主要特徵 (Kavcic, Ni, Zhu, Zhong, & Duffy, 2008)。另外目前研究指出高血壓、高血脂症、糖尿病、中風、肥胖等疾病及缺乏身體活動、不正常的飲食習慣、抽菸等生活型態，皆可能增加罹患失智症的風險 (Kivipelto & Solomon, 2008)。

## 三、身體活動之影響效益

身體活動顧名思義就是有關身體各種型態

的活動，舉凡與肌肉收縮和能量消耗的過程，均可稱為身體活動。目前討論身體活動時多著重於頻率(frequency)、持續時間(duration)、強度(intensity)及身體活動型態(type) (Fox, Bowers, & Foss, 1993)。

研究指出藉由身體活動可以增加大腦突觸的分支、微血管的增生、衍生出新生神經元以及一連串的分子及神經生化的改變 (Rosenzweig & Bennett, 1996)。再者，進行跑步運動可增加海馬迴內的腦衍生神經滋養因子 (brain-derived neurotrophic factor, BDNF)，進而提高空間的學習及記憶能力 (Liu et al., 2009)。另一方面，藉由身體活動而增加的 BDNF (Cotman & Berchtold, 2002) 也被認為可以提升突觸之效能，達到促進學習及記憶能力 (Colcombe, Kramer, McAuley, Erickson, & Scalf, 2004)。透過動物實驗證實了運動訓練的介入，確實可以增進大腦組織的發展，以及提升認知行為的表現。Colcombe等人 (2004) 使用功能性核磁共振造影(functional magnetic resonance imaging, fMRI) 觀察身體活動之介入對於參與者在進行評估認知作業時，其大腦皮質活化現象，結果發現有氧運動介入的組別在行為表現上較好，且在額葉及頂葉區皆有較大的活化現象。而研究指出高身體活動量者，其海馬迴的容積亦較大，並且有較佳的空間記憶的表現 (Erickson et al., 2009)。

綜合上述神經照影研究可以得知，維持高身體活動量或是進行身體活動，的確可以對大腦有著正面的效益。另外，身體活動能調節、促進大腦神經內分泌、神經傳導物質合成，如多巴胺、正腎上腺素、腎上腺素和血清素，藉此改變精神情緒狀態，促進高齡者的正面情緒與大腦認知功能產生正面影響 (Lambert et al., 1991)。再者透過身體活動維持良好的肌力、心肺耐力、平衡感、柔軟度、提升認知功能及慢性疾病風險降低，遠離罹患失智症危險因子，將有效預防失智症。



作 者	受 試 者	運 動 介 入	結 果
Baker 等人 (2010)	36位 (年齡55~85 歲以上，並分男女組) 輕度認知缺損的中高齡者	每週4天，每次45~60分鐘，進行6個月 對照組(伸展) 運動組(75~85%高強度有氧運動)	認知功能 (+) 執行功能 (+) 符號數字形式 SDMT 語言流暢 Verbal Fluency 反應時間 Stroop 彩色步道 CTT 任務切換 Task Switching
Colcombe 等人 (2003)	29位 (年齡55 歲以上，無分男女) 中高齡者 (MMSE>20)	每週3次，每次45分鐘，進行6個月， 60~70 %心跳率保留率 對照組(伸展) 運動組(有氧運動)	認知功能 (+) 磁振造影分析腦內灰白質分佈圖像
Kwak、Um、Son 與 Kim (2008)	30位，無分男女的失智高齡者	每週2~3 次，每次30~40分鐘，進行12個月 控制組 運動組 (有氧與肌力)	認知功能 (+) 身體功能 (+) 6公尺行走、肌力、平衡和 ADL
Scherder 等人 (2005)	43名，無分男女的輕度認知缺損高齡者	每週3次，每次30分鐘，進行6週 控制組、運動組兩組(步行組與手/ 臉運動組)	認知功能 (+) 執行功能 (+) 魏氏記憶量表 WMS-R
Stevens 與 Killeen (2006)	75 位，無分男女的失智高齡者	每週3次，每次 30 分鐘，進行12週 控制組、對照組(社會對話)、運動組 (大肌群及關節運動)	認知功能 (+) 生活照顧能力 (+) 畫時鐘測驗 CDT 殘疾量表 REPDS
Eggermont、Knol、Hol、Swaab與 Scherder (2009)	61位，無分男女的(年齡70 歲以上) 失智症的高齡者	一週五次，每次30分鐘，進行6週 控制組(朗讀) 運動組 (手部捏球)	認知功能 (-) 憂鬱情緒方面 (+) 魏氏記憶量表 WMS-R 老年抑鬱量表 GDS 焦慮症狀檢查表 SCL-90
Kemoun 等人 (2010)	38位，無分男女的阿茲海默症患者	每週3次，每次30分鐘，進行15週 控制組 運動組 (走路、耐力、平衡訓練)	認知功能 (+) 身體功能 (+) French ERFC 步行速度、步幅、支撐時間
Rolland 等人(2007)	134位，無分男女的輕度至重度阿茲海默症患者	每週2次，每次1小時，進行12個月 控制組 運動組(走路、下肢肌力、平衡訓練)	認知功能 (-) 身體功能 (+) 日常生活功能量表ADL、神經精神病徵量表NPI、迷你營養評估 MNA、6 公尺行走、單腳站立
Timothy 等人 (2011)	40 位，無分男女的輕度失智高齡者 CMMSE≥18分	每週1次，每次40分鐘，進行8週	協調訓練組在認知功能方面 (+) CMMSE、中文癡呆症衡量表CDRS、起身行走測試

#### 四、失智高齡者的身體活動

運動醫學學會 (American College of Sports Medicine, [ACSM]) 在2010年指出運動設計應該要可以改善日常生活活動的能力與身體功能。身體活動對於高齡者在身心皆有衆多功效，近來也發現具有延緩認知功能衰退之成效。本文統整失智症與身體活動相關文獻，藉以了解身體活動介入於失智症患者之運用，並針對推動身體活動介入於失智症高齡者提出建議（表1.）。

#### 五、結論與建議

綜上所述，適度的身體活動對於預防高齡者失智的危險因子將有一定效益，而失智高齡者的身體活動，又以有氧運動、走路運動、協調性運動或結合肌力平衡與腦內活化運動為主。每週1~4次，進行六週至十二個月以60~85%保留心跳率為主。

本文建議應注重高齡長輩的身體活動型態，強調適切性、易執行及持續性等重點，一面降低高齡失智的危險因子，另一面對於已有失智症狀的長輩，亦可減緩失智症病程的變化。透過加入多元的活動認知等概念元素來改善失智症患者的症狀，將可提升其醫療照護及生活品質。由於失智症為長期緩慢退化的疾病，每位患者的病程亦可能差異極大，如何針對不同病程的失智症長者，設計個別化、適切性的身體活動，則更有待未來相關研究的進一步探討。

本會首次參與桃園縣身心障礙福利團體查核榮獲甲等，由本會常務理事范鈺琪女士於民國103年4月3日在桃園縣政府代表本會接受縣長的頒獎。



# 失智症 非藥物性治療

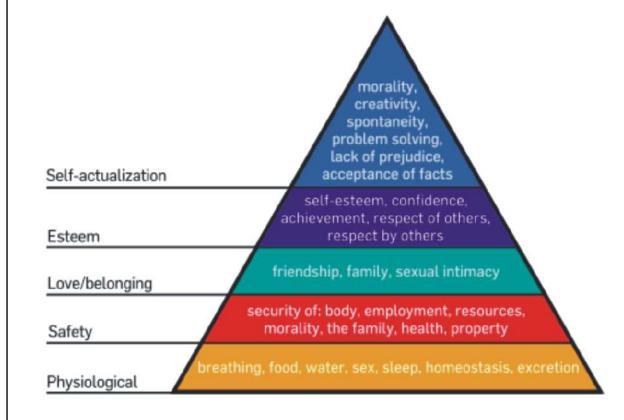
前言：身為醫生的我常以診斷失智症視為首要任務，滿腦子記憶缺失的分類？方向感問題是否為人、事、地域？病人是否有心智轉移？執行作業的困難……等。但事實上，失智症病人並非只有認知功能的問題，還有情緒、行為等問題面相。而後者往往才是困擾家屬，致使家屬帶病人就診的主因。這種供需鴻溝有時會節外生枝，導致醫病關係惡化，使家屬深感挫折、醫護人員氣餒，更會延誤病人的就醫和治療。



在處置病人行為問題之前，作者個人建議一線人員必須先有以下之了解：

1. 立志服務和愛護失智長者的團隊或家人，必須有一種認知，藥物治療對失智症的認知功能改善比行為情緒的反應效果較好。因為藥物往往在後者會引起很多副作用，甚至有40%因用藥處置不當，致使病人病況更為嚴重。
2. 失智長者的行為情緒障礙常見有意識紊亂（譴妄）、焦慮、激動不安、妄想多疑、幻覺、淡漠退縮和睡眠障礙。其形成的原因，用心理動力學簡單來說，可能是自我的協調性被個體內、外的刺激所征服掉而引起的，例如病人會有紊亂，可能是先有外在環境吵雜和藥物的影響，引起病人有睡眠的問題而導致個人產生焦慮，又因病人無法有足夠的認知能力可以解決困擾，便在行為上用混亂和激動來表現，所以工作人員在處置病人行為障礙時必須要先了解成因。
3. 工作人員或家屬在處理病人行為障礙時，一定要先有正確的態度：10個照顧有行為障礙病人的家屬，會有半數以上受到情緒困擾，所以

## i.Marslow : Hierarchy of Needs



在要求照顧者要有愛心之前，不如讓照顧者先問自己兩個問題：

- (1)你是否已量力而爲了？
  - (2)如果你是病人，甚麼事或怎麼做才會使自己感到舒服或舒適呢？
- a. 人本主義心理學家亞伯拉罕馬斯洛Maslow : Hierarchy of Needs(Abraham Maslow)提出人的五項需求：生理、安全需求、社交、尊重、自我實現。失智病人的需要也是如此，但事實上只要我們能提供到第二階層就已很足夠。  
b. 先看看自己的態度或心情？大部份的人處理事情都是依賴個人的人格或已內鍵的氣質(Temperament)而反射行之，甚少三思而後行，更談不上如何操作，如何處置。

### 處理方法和理論：

1. 防範於未然：危機處理的好辦法就是防禦(Prevention)。照顧者在避免失智者有突發的攻擊反抗或激動行爲，最好先對環境和病人活動二個層面，預先做好規劃及安排。

(1)環境結構(Structuring environment)：  
「人」這個個體是存在於空間環境中，所以我們不難了解個體的行為-認知-情緒是和環境互相影響的。因此在幫忙有行為障礙的失智者，可以先改變環境的因子，如傢俱或洗澡時的輪椅一放防滑墊，以降低病人跌傷產生不必要的疼痛或睡眠困擾；增加房子裝潢的色調或對比—提高病人的視力感知；把居家的明亮度調高—讓病人有日光浴的機會，或讓有睡眠障礙的病人，不會因傢俱的陰影而產生視幻覺。因失智者的注意力常受到過多的聲音干擾而渙散，所以應減少不必要的迴音，如金屬聲音，以防止病人有不安或焦慮感。相反地放一些懷舊的歌曲會幫助穩定病人的情緒；簡化居家環境之雜物、擺放大時鐘、打開洗手間的門，可以協助病人方向感之辨識，使病人不致於失禁而沒有自尊，沒有自尊而失落，進而降低照顧者不必要之反感，如換尿布時或洗澡時與病人互動所產生之激動反抗；若要減少病人晚上起床小便卻找不到房間而遊走(wandering)，可以把病人的房間設在最靠近洗手間的地方，或在房間門口放病人的大頭照。而日間光治療(bright light therapy (BLT))大於2500 Lux超過30分鐘，也可減少日間睡眠和改善夜間睡眠品質和長度。

- (2)活動的安排(Schedule arrangement)：  
雖然最近數年的研究都是認爲運動(exercise)有益於不同嚴重度的失智者，但我們除了必須知曉不同程度的失智者要做哪些不同運動外，也要留意白天的活動(activity)盡量不要過長，且內容不宜太多或過於複雜，需要充滿新鮮感，以及必須重覆學習性質的，否則會讓病人困擾、失落或體力不支，而導致晚間的不安。
- (3)尊重他為長者，但卻需要反老還童的照顧。

何競輝 (楊梅天成醫院神經內科醫師)

2. 處置程序(採取系統性管理之技巧)：先做原因分析再做行為-認知-情緒-環境分類。原因分析可從人-事-地或依照疾病系統之致病因子來探究。常見原因多是病人藥物之改變、感染或常規性生活形態突變而引起(特別是病人已有破壞性之行為時，必須考量是否有疼痛、疲乏、憂鬱、感覺孤單、過低或過高的刺激，或因社群和環境之壓力而成)。而程序之核心精神在於「先了解而後動」。

### 與失智者講話或基本處理的原則：

1. 改善病人感官之不良(improving sensory impairment)
2. 病人家居或生活結構安排之改良
3. 不用與病人衝突之方法(non-confrontation)
4. 辨識病人之可自主的範圍和能力
5. 言簡意賅，手法簡明扼要
6. 常用暗示之言詞
7. 誘導和動作示範
8. 減少選擇之機會
9. 適當的刺激
10. 正向或負向的強化
11. 避免全新之學習內容或技巧
12. 善用自主重複性的方法
13. 利用激勵情緒作輔助記憶
14. 減少焦慮
15. 分散注意力

### 以下的方法可以即時協助照顧者面對或減少失智者產生衝突性的行為：

1. 安排良好環境工具：
  - (1)先收集好病人熟悉的物件：如相簿、衣物、佛經(可幫助記憶或增加認知的東西)，可用來分散或使躁動執著的病人安心之用。
  - (2)先預備好一些病人愛吃的小點心或口糧，以減緩病人饑餓感或作為分散急躁病人之注意力。
  - (3)面對病人之前，要用輕柔的動作移除所有環境裡的危險物品，讓病人身處在熟識、舒適、溫暖、安靜、空間較小的地方裡(如房間)。
2. 出手之前，要好好預備自己：
  - (1)調整好自己的心理，整“容”待發：因為失智者可以在任何時間發生混亂，也許是我們正在入睡，或正忙著的時候，所以出發前要先調整好心情，要知道他／她不找別人，而找你／你是因為他／她只相信你／你，正如史記所記載：『人窮則反本，故勞苦倦極，未嘗不呼天也；疾痛慘怛，未嘗不呼父母也』。所以需反觀病人找我們是一種榮幸。
  - (2)清清自己的喉嚨，深深地呼吸兩下，做個大字型伸腰的動作：在面對激動、焦慮、不安或有幻想的失智者時，說話時務必要語句簡單、語氣溫柔且果斷，避免作出反抗對立的姿態，因為病人同時間也在觀察、注視著我們這些照顧者。所以照顧者必須要和顏悅色，並且隨時隨地重複地自我介紹(如：阿爸，我是你

寶貝女兒春嬌啊...)

3. 再來就是察言觀色，要明白引起病人行為情緒的真正原委：要異地而處，了解病人語言性(語音、言語內容)和非語言性的(姿勢)明示或暗示，如當病人有重複問話、急躁情形，表示他／她可能需要安全感或肯定，這時真正能幫助的方法是陪伴病人或是讓他／她能看到你，如果「寫下病人問題的答案在紙上」或「中斷病人的行為」，反而是無效且會使病人的情緒更加激動；又或者病人因抗拒洗澡而產生攻擊性行為時，可能意謂著病人需要自主和自尊，這時我們可以先通容一下，給他們自己洗臉刷澡的機會；病人若因多疑或有被偷竊妄想而引致躁動，我們可能要了解是否因白天我們把病人熟識的環境整理得太好，像是把病人晚上最愛把玩的枕頭套洗了。還有些失智者常因白天的不預期的活動太多太長，到了夜晚產生突發的嚴重妄想或譴責，所以我們應調整白天的活動不宜過長或過於複雜。另外，若病人有幻覺現象，絕對不可以馬上反對或持不同意見(nonconfrontation)，我們可以先行傾聽了解，接著將房間燈光調亮一些，陪著病人找找看、聽聽看，引導病人聊聊天別的事(distraction)，喝點熱東西、吃點甜點、再陪病人睡覺。倘若病人幻覺的現象未能改善，可能是藥物所引起的視幻覺，或因病人有憂鬱而產生的聽幻覺。事實上，病人有嚴重的恐懼性暴行可能是源自於照顧者對病人的放棄或拒絕。

4. 多學習，重複操練人之常情和心理學的技巧：

- (1)稱讚
- (2)同理心
- (3)現實導向(Reality orientation)：以周圍環境的人、事、物、地點、時間作工具，讓病人重新學習、回應，改善病人的認知方向感和現實感的技巧(可加強日光和加大時鐘)，使病人能更解晰周遭的空間或環境。
- (4)緬懷治療(懷舊療法)(Reminiscence therapy)：透過相片或舊衣物去提醒照顧者的身份。
- (5)確認療法(Validation therapy)：首重在尊重「確認、認同、肯定」病人，並適時利用人、時、地，加以轉移。

#### 結論：

處置有行為情緒困擾的失智者事實上是既簡單又是困難的：簡單在於只要多陪陪他／她，多了解他／她，多給一點生理上之協助，多付出一點心理上愛的需求就可以了，技巧和方法是次要的。哪些不要做，哪些該要做，假以時日，照顧者必能容易學會；困難的部份則在於照顧者之意願，是否願意放棄一些自己的事、自己的時間。但身為作者的我認為，世上每一樣人、事、物皆可以被取代，唯有人與之間的愛是會存留而且是刻骨銘心的。

※何競輝醫師於楊梅天成醫院有失智症門診，門診時間請洽楊梅天成醫院。

## 憶義非凡~尋回記憶拼圖

### 103年桃園縣 樂智學堂

一、目的：透過藝術、音樂等非藥物治療活動，滿足輕度失智症者社會參與的需求，藉由團體活動增進彼此互動、言語表達增加、正向情緒表達增加與自信心增加。

二、活動地點：觀音鄉樹林村泰安街209號(觀音鄉樹林村活動中心)

三、活動時間：民國103年8月1日至10月3日，週五下午2:00~4:00

四、服務對象：桃園縣輕度失智者，參與活動專注力達2小時，並具有表達能力者。

五、活動內容：老歌歡唱、有氧運動、音樂欣賞、樂器伴奏、音樂劇等。

六、講師簡介：李婉如老師(台北市松山區日間照顧中心、桃園慈家養護中心音樂輔導師、輔仁大學老人照顧資源中心開發專員)

七、報名：(03)4531844  
林小姐



## 活動照片集錦



103.1.18長輩家屬們聚在一起挑菜、話家常。



103.02.23大江屋茶園走春。



103.3.25志工會報邀請謝榮坤理事長主講客家祭典。



103.3.25第一季志工會報，由徐琴志工隊長主持。



103.3.25第一季志工會報慶生活動。



103.3.28在龍潭中正社區社區宣導。



健行科大學生志工們正在整理季刊。



健行科大學生志工們協助募發票。



幹事們用心製作海報。



新進幹事親切的電話問安。



樂智學苑日文班全體學員。



樂智學苑書法課，雷老師用心的在旁指導。

## 志工話劇隊員召募中

一、目的：本會為結合戲劇表演藝術，發揮宣導失智症效果，特召募對戲劇有興趣的民衆加入失智關懷志工話劇隊，參與社區展演活動。

二、報名：以電話(03)453-1844向曾小姐報名，擇期通知導演面試，通過後正式參加培訓。培訓時間每週五下午1時至3時，地址在中壢市新生路聖德基督學院內，社區宣導時間不定。

編號	出版品	簡介
1		<p>&lt;書籍&gt; <b>失智關懷【第一輯】</b> 本書內容大綱： 1.) 認識失智症 2.) 照顧技巧 3.) 溝通方法 4.) 如何預防失智症 5.) 家屬心情 6.) 社會資源 售價：200元</p>
2		<p>&lt;DVD&gt; <b>用愛照顧</b> 這部影片我們逐步揭開失智症的神秘面紗。 瞭解失智症患者及其家人的心情故事，以社區共同的力量和資源來面對新世紀的老年社會問題。 售價：100元</p>
3		<p>&lt;DVD&gt; <b>勿忘我—疼惜咱寶貝慈善演唱會(雙DVD)</b> 102年9月29日募款演唱會實錄。 售價：200元</p>

欲購買者請填寫劃撥單，戶名：社團法人桃園縣失智症關懷協會，帳號：50180839，並註明購買項目，謝謝。

捐 賬 芳 名 錄		
一般捐款 (1~3月)		勸募捐款 (3月)
1月		3月
100,000元	財團法人小英 教育基金會	5,000元 樂霖有限公司
2,000元	印空國際有限公司	3,000元 張儀方
1,000元	呂麗華、劉美卿	1,942元 王惠予
500元	張次珠、傅華英	1,500元 林敏、楊沛峯
200元	張志良	1,200元 無名氏
2月		1,000元 邱秀娥
5,000元	樺霖有限公司	800元 謝榮坤
3,000元	張儀方	770元 葉亦榮
2,000元	印空國際有限公司 、滿靖、邱孟堯、舒瓈華	508元 徐梅娟
1,500元	林敏、沈靖家	503元 邱瑞祥
1,200元	葉素珠	
1,000元	基督教龍潭浸信會信望愛 堂、呂春燕、曾禮仁、 黎秀瀅、童韻家、粘嘉崇 王美華、王素秋、李宜潔 楊珠英、曹曉琳	
3月		
600元	黃陳蓋妹、陳文生	
500元	林暢貴、朱玫怡	
300元	韓厚衆、張育禎	
200元	霍有福、余進發 邱雲雨	
2,000元	印空國際有限公司	
1,850元	舒瓈華	
1,500元	朱玫怡	
1,000元	張治國、陳芳媚	
600元	黃月姣、林暢貴	

## 家屬支持團體活動

時間：369(每個月第3週，星期六，上午9點)

地點：中壢市新生路二段421號(聖德基督學院思源樓2樓)

日期：4月19日、5月17日、6月21日、7月21日

對象：歡迎家屬及失智長輩一同參加，活動區分「家屬支持組」與  
「長輩活動組」，

請電話4531844報名。中午備有自助簡餐，歡迎留下餐敘，自由奉獻。



103.1.18家屬支持團體，家屬及長輩們  
共享豐盛的午餐。

103.02.15家屬支持團體活動，家屬們照  
顧經驗 分享。

歡迎報  
名參加！

## 103年失智症 照顧技巧訓練班

一、活動日期：103年5月24日（星期六）

二、活動地點：南區老人文康活動中心  
三樓禮堂(中壢市林森路90號)

三、參加對象：一般民衆、失智症家屬、  
老年服務專業人員、機構或社區服  
務志工。

四、報名日期：即日起至額滿截止，  
名額100人。

◎請來電索取活動簡章：(03)4531844



## 承租房屋－辦理「失智症團體家屋」



地區：桃園縣內公寓住宅1、2樓或三合院(中壢市、平鎮市尤佳)

坪數：面積不小於45坪，租期至少5年

租金：參考當地租金水準，面商

請洽：社團法人桃園縣失智症關懷協會03-4531844林小姐

## 歡迎免費索取本刊

1.現場索取地點：中壢市新生路二段421號(聖德基督學院)

2.寄送需要之親友：若有讀者需要本刊寄給家屬、朋友等  
參考者，請以電話03-4531844告知其正確姓名、地址、  
電話等資料，本會將按期免費寄送。