



桃園縣失智關懷季刊



發行人：李惠慈
總編輯：古梓龍
主編：黃筱晏

編輯：雷淑貞
發行單位：財團法人桃園縣基督教聖經教會
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
網址：www.oldman.org.tw

電子信箱：ai27615@gmail.com
郵政劃撥帳號：50071597
戶名：財團法人桃園縣基督教聖經教會

頂撞 - 照顧者的壓力釋放?!

聖德老人服務中心執行長 古梓龍



在失智症長輩的主要照顧者中很多是媳婦，特別是媳婦在照顧失智婆婆的過程中，經常是火花四射，甚至像是機關槍掃射，駁火過程讓夾在中間的兒子或丈夫目瞪口呆，不知所措。丈夫會覺得身為媳婦是晚輩，怎麼可以對婆婆，先生的媽媽，這麼不孝，逆逆犯上，天道不容。好多媳婦和失智婆婆對罵，讓左右鄰人聽起來更是不堪入耳，句句都不是人話。

媳婦在「駁火」之後，仍然是要任勞任怨地做照顧的工作，她也說深愛婆婆，但是婆婆毫無理由的言語刺激和激動怒罵三字經等等，媳婦還能成為溫柔順從的照顧者嗎？「我兒子倒楣才娶到你這惡種，都沒有給我吃飯，要餓死我，整天偷我的衣服和錢，我要罵給你中風，一直罵給你死！」失智的婆婆常用許多惡毒的語言對付媳婦，媳婦是主要照顧者，想不聽或裝聾作啞都難。然後家裡家具弄得一團亂，大小便弄得滿客廳、臥室浴室都是，媳婦除了要承受來自婆婆這個「亂源」的語言暴力之外，還要含淚收拾殘局。很多外出的媳婦在踏進家門前要先心理建設一番，否則顫抖、恐懼、焦慮和憂鬱不一而足，心想寧可在外徘徊，能不回家該有多好。媳婦面對這樣的景象，離婚、自殺、殺死婆婆等念頭都曾浮現，過去就曾有媳婦照顧失智婆婆不惜悶死婆婆的案例，聳動社會。很多媳婦說：「老人家還沒死，我會先被整死。沒被整死，也會被逼瘋住到精神病院去！」這代表什麼呢？是不是「頂撞」或「駁火」還算健康和傷害較少的對應方式？

失智家屬支持團體活動中，聽到許多無助又無奈的丈夫們說：「太太頂撞婆婆是不對，她們真的不是正經的人在對話。但我已經失去

健康的媽媽了，還要再失去健康的太太嗎？媽媽已經不知道自己在做什麼了，隔兩分鐘媽媽已經忘掉剛剛和媳婦的激烈駁火，然而太太在頂撞過程中情緒得到宣洩出口，仍能維持一定的照顧品質！」更有媳婦事後自我安慰說：「頂撞是對失智婆婆腦部的刺激，言語越辛辣或激烈，刺激越大，這樣可以避免婆婆失智退化得更快！」，當然這個假設應該要有更科學的根據來支持，至少讓照顧者不會有其他虐待疏忽或自我虐待的行為發生，也具正面的功能。

晚輩對失智長輩的頂撞和駁火，倫理上是說不過去，特別是家人鄰居對失智長輩的失智症狀一無所知，或者媳婦本身出於攻擊本能的心理防衛機制，也常自責內疚，又有來自家人親友的指責壓力，對照顧者，一個無助的媳婦來說，真是蠟燭好幾頭在燒！我們也欣見部分駁火過程中已經練就一身功夫的媳婦，不只是從中獲得壓力的出口和情緒的釋放，甚至是享受其中，在駁火過程中找到樂趣！而這些前提是要家人和鄰居親友都能對「失智症」有足夠的認識，也懂得尋求社區資源，以共同面對失智長輩！歡迎大家參加桃園縣失智症關懷中心所舉辦的各項活動，包括失智症家屬支持團體活動！讓我們一起來取經和取暖！



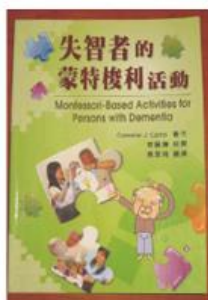
書籍介紹

失智者的蒙特梭利活動

書名：失智者的蒙特梭利活動
(Montessori-Based Activities for persons with Dementia)
作者：Cameron J. Camp
出版社：新文京開發出版股份有限公司

編譯：高潔純
校閱：林麗嫻
初版：西元2006年3月15日
售價：370元

桃園縣失智症關懷中心社工 黃筱晏 整理



蒙特梭利理論 (Montessori theory) 以實際的操作活動來協助兒童的發展。其操作活動，一般通稱為工作 (WORK)。工作的範圍區分成日常生活練習、感官教育、語言教育、數教育、文化教育等領域。各個領域的各種活動都有個別的教具讓兒童去完成某一個活動。我們要了解的是，教具是為協助孩子的自發性發展而設計的。

Cameron J. Camp 博士領導的團隊，運用蒙特梭利理論 (Montessori theory) 基礎，以復健領域的角度為失智者設計出一系列活動，作為阿茲海默氏症及相關失智症者的活動操作手冊。國內實際應用蒙特梭利 (Montessori) 活動，證實對失智症者的問題行為有具體成效的高純潔老師將之完整編譯，加上在老人機構、長期照

護方面有多經驗的林麗嫻教授校閱，已成功的將此書正式翻譯成中文版發行中。

本書針對失智者訓練目的的不同共分為十篇，總計40個活動，內容包括：感覺辨別、舀取練習、灌注活動、壓擠活動、精細動作活動、環境的照顧、個人的照顧、配對活動、排列活動及團體活動等。透過這些活動，提供阿茲海默氏症者及相關失智症者一些工作任務，以完成日常生活中，如自我餵食、穿衣服、參與一些娛樂活動等的基本需求。例如本書的4-4衣夾練習，將衣夾夾在毛氈布料上，就是應用簡易的衣夾，讓長輩加強捏、握練習及發展手和眼的協調。本書可以在機構中設計各種活動，也可以讓家屬在家中與長輩互動，是一本彌足珍視的參考書籍。

失智症

照護標準化課題分析準則與工具^上

萬能科技大學 國際企業系主任 李光廷



失智者有權利享受屬於自己的生活方式，然而在新舊觀念轉換中，大部分醫療或照護現場未能跟進腳步。失智者照護水準良莠不齊問題亟待「標準化」訓練機制及工具，以期進行調整及改善。

2001年4月，日本厚生勞動省於東京（東京都）、仙台（宮城縣）、大府（愛滋縣）等三個地方設置全國性「失智症老人研究暨研習中心」，列為失智症對策基礎建設之一，以期作為「量的整備」、「質的提升」的人才培育據點。此三大研究研習中心定位為全國失智症者照護種子師資培訓核心單位，其任務在教導「失智症者需求評估與照護計畫擬定」、「規劃及指導地方自治體教育訓練」、「視察、監督及評價訓練成果」等實務操作技巧，培養領導性的專門人才。針對「失智症者需求評估與照護計畫擬定實務操作技巧」，特別研發全國統一規格的「為失智症者設計的照護管理評估法——中心方式評估法」，簡稱「中心方式評估法」。所採用的紀錄表格稱為「中心方式評估紀錄單」。

照護現場實際所牽涉的範圍非僅「照護」服務，同時包括「生活」支援，其整合各種社會資源的主要任務落在「照護管理師(Care Manager)」身上。為能讓需照護老人設計符合「本人」期待的照護計畫(Care Plan)，擬定照護計畫時，照護管理師必須收集服務利用者的日常生活狀態與實際生活動作等資訊，此日常生活資訊與經認定的需照護程度及給付水準配合下，完成「個人化的照護計畫」。

由於照護管理師人數明顯不足，^①以及傾聽或觀察等資訊收集能力的個別差異極大，確保照護計畫的客觀性相當困難。此外，照護管理師雖都具有醫療照護現場5年以上的實務經驗，但對失智症者的需照護認定，以及照護需求評估而言，畢竟是過去未曾重視的新領域，因此，介護保險制度實施初期，曾經有過一時「重度者輕判定」、「有保險無服務」等輿論批評及混亂。當時照護現場調查所反映的種種問題當中發現，以失智症老人為對象的需求評估大都缺乏整體性考量，尤其是照護計畫服務優先順序錯亂、見樹而不見林等問題十分嚴重：

1. 現場服務相關人員對失智症者的照護內容缺乏理念目標，需求評估及照護計畫內容和品質水準不一。
2. 失智症者的需求評估需要廣泛性、綜合性的支援照護，現場缺乏整體性的評估體系。
3. 照護範圍及課題分析隨居家照護、日間照護、機構照護等服務提供場所不同而各異，缺乏統一性觀點及評估方法，導致繼續照護困難、照護人員困擾、效率降低以及連結相關服務產生障礙等。
4. 照護團隊缺乏溝通，現行評估的結果、課題分析以及照護計畫對利用者生活而言，定位不明，現場照護人員不理解計畫內提供服務的意義，照護計畫與現場服務產生落差。
5. 過去的需求評估未站在激發潛在能力觀點或項目不足，所導出的照護計畫非但無法發揮失智症者潛在能力，反而突顯失智症者負面效果。

6. 過去，需求評估針對需照護對象個別性的質性資料掌握不足，評估方式應用於失智症者時，無法展開個人化的照護評估及課題分析，亦無法導出有效的照護計畫。

7. 以往的需求評估，未能充分對失智症者的生活以及照護服務相關的期待與希望掌握，所擬定的照護計畫大多缺乏客觀根據。
8. 針對失智症者需求評估相關的項目及內容不容易理解，實際評估方法亦不純熟，導致失智症者照護相關人員間認知落差、難以確保照護品質，各地的失智症者照護水準良莠不齊。
9. 即使完成照護需求評估及照護計畫，由於現場執行困難，照護計畫趨於形式化。

基於上述問題，厚生勞動省邀請各界相關專家在掌握各地現場的問題後，詳細分析問題發生的原因如下：

1. 評估者本身缺乏針對失智症者的照護理念，同時未能充分掌握必要情報，因此無法達到預期目標。
 2. 需求評估為某一時點所做的判斷，失智症者因記憶障礙，生活步調被不適當的照護計畫切成片斷。
 3. 缺乏全國統一性的評估格式，服務提供業者又各自為政，例如居家照護員不知道日間照護情形、日間照護不知道喘息服務情況，服服務無法繼續及連結。
 4. 失智症者隨著服務需要而更換居住場所(如入居機構、住院等)或更換服務提供業者，各單位彼此間缺乏共通的需求評估方式，原來的需求評估無法繼續使用，生活步調一而再再而三地被不適當的照護計畫切成片斷。
 5. 現行需求評估方式所分析的照護課題及照護計畫缺乏監督→檢證→改善→調整等意識觀念，照護管理師擬定的照護計畫與現場提供服務的照護服務員之間出現落差。
- 學者專家針對照護現場呈現的問題及原因，積極思考解決方法。該解決方法歷經全國選定的示範現場共同實驗以及成效評估，於是開發出「^②失智症者照護管理——中心方式估評法」(永田久美子等，2007)，並以此作為日本全國失智症照護的標準化課題分析準則與照護管理計畫的依據。(下期待續)

- ①據厚生省「介護事業經營實態調查」統計，2006年3月Care Manager登錄人數約37萬人。資格取得後，實際於居家照護之原事業所及照護機構從事照護管理工作者約9萬人(2004年10月1日統計)。
- ②永田久美子等編集(2007)「認知症の人の支援と訪問介護の計畫」中央法規p.49



仙台失智症照護研究研修中心——日本全國性失智症照護種子師資養成中心之一，筆者曾於2007. 11. 19~2008. 02. 01接受培訓(第21期)。

家屬心聲

愛她，就衷心的陪伴她！

陳彩椒¹

在診間裡看到那厚厚一疊的病列表，是婆婆頻繁進出醫院所留下的「輝煌紀錄」，這些年來常常在醫院、家裡間兩地奔波的忙碌情景又歷歷在目！

婆婆一向身體硬朗，和小叔在新竹鄉下住了幾十年，還幫忙帶大我那三個小孩到上幼稚園，所以和孫子的感情深厚。大約在十年前，小叔在財務上和地下錢莊糾纏不清甚至到離家出走，婆婆在這接二連三的打擊下，漸漸產生失智的徵兆，所以就決議和大伯一起把她接來桃園輪流照顧。

剛開始，婆婆會經常重覆詢問不久前說過的話，又會忘東忘西！因為她以前常把「要吃飯沒」「河洛鬼、心肝壞」等掛在嘴邊，問多次了，還以為她在故意找我們麻煩！到後來才知道這是老年失智症的早期現象。

日子一天天過去，婆婆的精神也日復一日的變差。除了之前的狀況外，也開始會懷疑有人偷拿她的金飾、說她壞話，看到桌上的食物就不由自主的拿來吃，一整盤菜吃光了會說沒有吃，還曾經一口氣吃掉一條土司麵包！不明究裡的人還會認為我們在虐待婆婆呢！

我是位職業婦女，照顧婆婆是個艱鉅的任務，對於老人失智的一切只能在盲目中摸索學習。礙於得外出上班，在家中無人看顧的情況下，若有陌生人來訪婆婆會開門讓其進入，所以只好將大門鎖上；也基於安全考量，廚房的流理檯也因此上鎖。侷限在一樓的活動範圍中，常常弄得凌亂不堪，有時還會「屎尿遍地」，又看到婆婆一臉無辜的模樣，真是既辛酸又無奈……。一天上班的勞累，加上眼前的種種，讓身心俱疲的我漸漸萌生了不想回家，不想面對這一切的念頭。

六年前，婆婆因子宮下垂而住院治療，原以為是個小手術，問題不大，但卻是噩夢的開始。剛出院兩天，又因腸中風前後住院兩個多月，割除了十幾公分的小腸，導致後來營養吸收不良，身形日益消瘦，看那乾癟癟的身軀，真是好心疼。

去年五月，婆婆二次中風，癱瘓在床。八月底時，我毅然決然從職場退休，只為全心照顧婆婆。又特別買了氣墊床防生褥瘡，且定時為其翻身、按摩。今年四月，婆婆又住院一周，併發吞嚥困難的情形，所以只能以少量多餐來補充身體所需的營養，但她還是骨瘦如材，心中油然而生憐惜之情，並一再告訴自己：「堅持下去，讓婆婆得以安享晚年」！

自從去年得知桃園縣政府在聖德基督學院成立失智症關懷中心後，只要有空，我就會參加每月第三個星期六所舉辦的家屬支持團體。在其他家屬身上，我也學習到很多的不同經驗，更懂得如何調適自己的心情，加上家人的肯定和支持，讓我能有更多的勇氣去面對未來的挑戰。



陳彩椒女士與先生詹夢龍一同參加支持團體



家屬支持團體分享中，有淚有笑有無奈

失智症照顧技巧必修班

系列花絮

失智症照顧技巧必修班於本(99)年6月5日舉行第一場課程，本中心特別邀請到桃園縣署立療養醫院的吳威毅醫師主講「認識失智症」。吳醫師從老化對人的影響到失智症的危險因子、失智症合併行為及精神問題，最後到治療方法，提供他專業的知識給參與家屬及機構的照顧人員，希望所有與會人員能因著課程內容可以更認識失智症。

第二場：6/12(六)
主題：行為問題之認識與處遇
講師：吳慧娟督導

第三場：6/26(六)
主題：失智老人之日常生活
安排與照顧者角色
講師：李光廷主任

第四場：7/3(六)
主題：長期照顧十年計畫與
社會資源運用
講師：藍章杰科長

活動地址：聖德基督學院
(中壢市新生路2段421號)

- 1 吳威毅醫師講授「認識失智症」課程
- 2 認識失智症課程上課情形



失智症家屬支持團體

99年第3季預定表

日期	分享主題	帶領人	協同帶領人
7/17(六)	有嚴重聽力缺損和記憶力缺損的失智長輩，您能做什麼？	劉頌瑛	古梓龍
8/21(六)	有什麼方法可以幫助失智長輩維持正確穿衣服的能力？	許叔真	古梓龍
9/18(六)	有什麼策略可以幫助失智長輩規律地按時間和藥量服藥？	張美惠	許叔真
時間	上午9:00~11:00(每月第三週星期六)		
對象	桃園縣民衆，其家屬中有失智症之確定診斷者。		
地點	聖德基督學院(中壢市新生路2段421號)		
備註	1.請自備環保水杯，午餐及交通請自理。 2.歡迎失智長輩一同參加，有專人安排活動，惟請事前報名。 3.分享主題之外，主持人可優先處理成員特殊或急切之問題情緒。		

失智症關懷中心社區推廣活動

本中心提供社區免費失智症課程，只要社區有30人，即可撥打0800-81-8585或03-4531844專線與我們連絡



99年
1-5月
花器

1月19日迦南教會失智症社區宣導



2月4日青埔教會失智症記憶力測驗



3月9日迦南教會失智症記憶力測驗



長春會3月25日在南區老人文康中心辦理宣導失智症話劇演出



長春會3月25日在南區老人文康中心辦理宣導失智症話劇演出十大警訊



5月2日蘆竹鄉樂齡社區發展協會宣導認識失智症活動



4月20日桃園市三民里關懷據點宣導認識失智症活動

捐款芳名錄
 何輝武：2000元 徐玉彥：1000元 林秀鳳：1000元

預防失智的方法

項目	內容
計畫	多動動腦、列每日工作清單、勤刷牙、用牙線、避免牙周病、牙齦炎
食	吃早餐、細嚼慢嚥、吃香喝辣、吃咖哩、黃芥末、全麥麵包、麥片、早餐穀片、低熱量、低脂食物、地中海食物（深海魚類、蔬果、豆類、堅果、橄欖油） 多攝取葉酸食物（深綠色的蔬菜：四季豆、蘆筍、菠菜、胡蘿蔔、南瓜、馬鈴薯、豆類、堅果、糙米、乳酪）、 維生素B12食物（動物肝內含量最多，鮭魚、沙丁魚、鮪魚、鯖魚、肉、蚌殼、雞蛋和牛奶） 多攝取抗氧化劑食物： 胡蘿蔔β（黃色、橘色、紅色的蔬菜水果，如：南瓜、胡蘿蔔、羽衣甘藍、藍、菠菜、桃子、柳橙、蕃茄）、維生素C（柑橘類水果、草莓、羅馬甜瓜、鳳梨、球芽甘藍、蕃茄）、維生素E（植物油、小麥胚芽、穀類、榛果） 深色水果（藍莓、草莓、葡萄、櫻桃）
喝	多喝溫水，喝含咖啡因的飲料
醫	睡眠充足、定期健檢、慎服藥物，預防高血壓、中風、糖尿病、頭部外傷、憂鬱、高膽固醇、肥胖、抽菸、酗酒
住	看電視少於一小時、做家務、順著推大腳趾根部的小腦腦幹反射區100下（先塗些凡士林潤滑）
行	開車繫安全帶、騎機車戴安全帽、避免跌倒遭外撞擊、曬太陽、每週走一條新路
動	健走、跳舞、慢跑、爬樓梯、行山、遠足、散步、跑步、游泳、騎單車、上健身房、柔軟體操、有氧運動、瑜珈、打保齡球、打太極拳、彎腰、伸展、瑜珈、氣功、元極舞、練十巧功、深呼吸、逛街、旅行、整理花園、園藝
育	認知、培養終生學習、好習慣：接觸新事物、培養新興趣、參加課程、學習新語言、學電腦、閱讀書報、寫作、寫日記、書法、文字猜謎、拼圖、填字、打橋牌、打麻將、下象棋、跳棋、繪畫、園藝、栽種、烹飪、縫紉、編織、修繕、木工、規劃旅遊、參觀博物館、美術館、聽講座、看表演、聽音樂會、下棋、剪貼、集郵、魔術
樂	多運動、唱歌、跳舞、看話劇表演、聽音樂會、看電影、看球賽、聽音樂、飼養寵物、釣魚、聚餐、攝影。做喜歡且有益身心的活動，使心情天天輕鬆快樂
社交	笑著主動打招呼、聊天 參加同學會、俱樂部、公益社團、社區活動、宗教活動、志願服務工作、打牌、拜訪親朋



交流道是大家交換照顧失智症長輩心得的園地，歡迎提供您的經驗及意見！

失智長輩不知如何上廁所和失禁怎麼辦？

- 找不到廁所：患者常找不到廁所，所以廁所門最好保持開著，亦可放置顯眼圖案或標示於門。
- 讓患者穿著容易脫的衣物。
- 隨時注意患者是否有要上廁所的表情或動作。
- 留意患者是否有失禁情形，需稍加觀察以了解患者需要，固定時間（2~3小時）提醒上廁所，必要時協助誘尿或注意拉褲子訊號。
- 傍晚即開始減少飲水量，以降低半夜上廁所頻率或失禁機會（夜間少吃冷（寒性）水果、木瓜、西瓜或喝咖啡等）。
- 必要時，可在床邊放置便器。
- 必要時，可在床上舖防潮/濕墊或夜間協助患者穿褲。
- 對失禁患者一定要有耐性並顧及其尊嚴，減少尷尬。
- 使用成人紙尿褲，可以告訴患者說是最新型“衛生褲”。