



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](http://www.oldman.org.tw)

電子信箱：[ai27615@gmail.com](mailto: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

## 失智症行為問題之認識與處遇

台灣省寧園安養院 督導 吳慧娟



### 壹、失智症之精神行為症

BPSD(Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia)是失智症精神行為症狀，幾乎所有失智症者都可能在病程中出現，臨床上以中度至重度失智者發生的頻率會高一些。每位失智者有不同的行為症狀，而且可能會同時發生很多種；隨著病情的進展，會愈來愈頻繁，而且會不停的發生。

### 貳、BPSD對失智者及照顧者之衝擊

精神行為症狀對於照顧者是相當辛苦的，同樣的對於失智者本身也會有許多的惶恐跟不安，因此BPSD常是家屬尋求機構資源或使用精神科藥物的一個重要因素。一個失智症長輩如果只是記憶力比較不好，一般人通常不會覺得需要使用藥物，但如果行為嚴重到影響全家的作息，例如失智者每天到了半夜就一直敲其他家人的房門，叫你起牀上班，即使解釋現在是半夜，不用上班，但等一會兒他又來敲門；照顧者白天要上班，晚上又無法休息，長期下來，會讓失智症者和照顧者的生活品質受到負面的影響，甚至身體無法負擔，這個時候家屬可能就會考慮尋求專業機構的幫忙。

### 參、BPSD的類別

#### 一、精神病症狀

##### 1. 妄想

(1)被偷妄想：臨床上這是最常出現的。有一位失智的爺爺說：我的鞋子被偷了。事實上，他可能忘記放在什麼地方了，因為找不到，所以就覺得是別人偷了他的鞋子。這個時候如果跟他說：不可能會有人偷你那又破又髒的鞋。爺爺反而會更生氣，所以通常照顧者可以說：爺爺，你的鞋子不見了嗎？我們幫你找找看。另外，有一位奶奶很愛漂亮，在她的衣櫥裡有好幾件旗袍，她很寶貝它們，會親自洗滌然後晾在一個通風的地方，但常常隔天因為忘了而找不到，便會邊哭邊說：我的旗袍很漂亮，不知道被哪個壞心眼的人偷走了？照顧者可用一樣的方式回答她：妳的旗袍不見了嗎？我們幫忙找找看。於是去幾個通風的地方找。找到了就好，不必跟她說：看吧！根本沒人把它偷走。

(2)被害妄想：有時失智者會覺得你在飯菜內下毒，如果這個時候照顧者是媳婦的話，通常會更辛苦。機構裡有一位奶奶就是這樣，剛開始可能家人還沒有察覺她已出現失智徵兆，她要求媳婦每天中餐、晚餐都要有一道魚、一道肉、三道菜、一個湯，

媳婦煮好之後，婆婆跟她說：妳別以為我不知道，這些菜有毒。就把菜全部倒掉，兒子因為上班不知情，會責怪太太怎麼沒煮菜給媽媽吃，媳婦有苦只能往肚裡吞，直到失智狀況愈來愈嚴重，兒子發現了才把母親送到機構。

(3)忌妒妄想：有一位失智的爺爺，平時都是太太陪著去看診。有一次兒子回國，特別和媽媽陪父親去醫院。在父親看診、拿藥時，母子倆會在一旁小聲討論父親的狀況，整個過程爺爺都變得很沉默。回到家後，兒子到房間睡覺，太太就問丈夫：為什麼你整天都悶悶不樂的？失智的父親說：早上陪我去醫院的那個男生竟住在這裡，我就知道妳和他有一腿！！讓太太又無奈又好笑，不知該說什麼。

(4)被遺棄妄想：有些失智長輩看到家人講電話時(可能在說長輩的病情)，看到他來就掛電話，長輩會想：你們不要我了，要把我送到老人院丟掉。有的時候我們發現會把長輩送到機構的家屬，他們真的已經累到不行了。所以我們常提醒，照顧者自己要先照顧好自己，因為如果照顧者倒下，失智的長輩要怎麼辦？

##### 2. 幻覺

(1)視幻覺：失智症長輩看到小蟲、蛇等幻覺的情形比較常發生在路易士體失智症者。

(但是如果是將天花板上的電線看成是蛇的時候，就叫錯覺，和幻覺是不一樣的)有一位家屬跟醫生說：我爸爸常看到有很多小孩在他房間跑來跑去，要不要開藥給他吃？醫生問：他會不會害怕？家屬回答：不會，他看到小孩子時很開心。醫生說：那為什麼還要開藥給他吃？另一位爺爺就不一樣，他看到有半條腿掛在窗邊，他會害怕、大叫，像這種情況醫生可能會考慮使用藥物。對老人家來講，用藥需非常小心，因為老人家吃藥後感受度會比較差，例如：他吃一顆藥，年輕人可能兩個小時就有作用，但失智症長輩可能吃了兩顆都還起不了作用，這可能是老人的身體吸收較差；若因此就多給他幾顆，但他代謝不好、腎臟功能比較差，剛開始一顆沒效，吃了兩顆有效，一般人通常一天就代謝完畢，但老人可能三天還無法代謝，造成整天昏昏沉沉。所以說，藥量少，效果不佳；藥量多，又會變得很嚴重。總之，藥物的使用，一定要和醫生討論，切勿自行

調藥或停藥。

(2)聽幻覺：有一位奶奶說她隨時都可以聽到佛祖的聲音，

也會幫人家看面相。有一次她對我說：你是好人，佛祖要我跟你講，你現在走出去50公尺之後往右轉，你往地板下挖，那邊有五百萬是佛祖要給你的。她以為聽到佛祖的聲音為傲，因為神選她當使者，這個時候只要順著他，注意是否有安全上的顧慮就可以了。

(3)嗅幻覺：這類的失智症者我們比較少見，但原則上我們不必跟他爭辯說：沒有啊，是你聞錯了。

##### 3. 錯認

(1)錯認為電視上的事件是真實的。失智者會認為電視演的就發生在他身邊，於是情緒起伏很大。甚至新聞報導有哪裡失火，他還會拿水要澆電視，因為對他來說，那是很真實的。

(2)錯認鏡中自己的影像是別人。我們會帶一位奶奶出去玩，回來把拍的照片洗出來送給她，她嚇了一跳說：這是誰？我們回答：這是您呀。奶奶說：這是我嗎？我怎麼變得那麼老！她不能接受照片中的自己，因為她的記憶可能停留在20歲的模樣，所以在照顧上要特別留意。

(3)錯認不存在的人在房子裡。家屬常會說：我母親常會說看到我父親，我們都很害怕，因為父親已經過世了；有時家屬也會擔心是不是母親的時候快到了。這時可以告訴家屬，通常這是疾病的一種症狀。

(4)錯認現在住的房子不是自己的家。有一位父親，每天到了傍晚的時候會吵著要回家，兒子就會阻止父親並說：這是你的家。有一次兒子去參加照顧培訓班，老師教導要「順勢轉彎」。這天他回去又聽到父親說要回家，想到上課教的「順勢轉彎」，就跟父親說：現在天色有點晚，我們喝點牛奶，吃點東西再回家。父親回答：好啊！吃完東西也忘了剛剛說要回家的事，睡了，就睡著了。

(5)錯認親人或配偶是偽裝者。有一天女兒煮好飯端出來，母親突然對著她大喊：你是誰？為什麼在我家？妳是壞人。於是女兒進房間把衣服換掉，出來後母親又認得她了，對她說：剛剛有一個壞人在家裡…。

##### 二、行為障礙

## 第2版

(1)身體攻擊行爲：攻擊自己或他人，打、踢、推、搶奪、咬、吐口水。有一位奶奶會打人，我們通常會試著了解背後的原因，也許她是聽到了什麼，或者身體上有什麼地方不舒服等。

(2)非身體攻擊行爲：語言攻擊行爲（咒罵、抱怨）；非語言攻擊行爲（大叫、尖叫、敲打）。

### 2. 遊走

(1) 行爲表現：不停地走、繞圈子或踱方步、無規則地走。

(2) 可能原因：遊走有很多說法，可能有：想回家、找家人、找廁所，或是不安。照顧上可安排讓他遊走的空間，因為他想走，如果你不讓他走，他可能會更焦慮，所以可在遊走步道擺放一些吸引他停下來觀賞的小東西。另外，如果活動帶領多一點，會降低他的不安焦慮時，遊走的情況也可能會減少。

### 3. 因應方式：

- 提供安全遊走的空間：在遊走的走道上不要有障礙物，以預防老人家跌倒；走道兩側放置不妨礙動線的桌椅，讓他可以適時休息。
- 預防走失：門鎖複雜些、鎖裝高一點、門上掛圖畫窗簾；身上帶識別証、申請愛心手鍊、帶家人名片等。
- 適時補充水分及熱量。

### 3. 重複行爲。

### 4. 迷路。

### 5. 睡眠障礙。

### 6. 食食行爲。

### 7. 病態收集。8. 不適當性行爲。

## 肆、日落症候群

### 一、行爲表現

1. 傍晚時出現混亂、急躁：大致發生在下午四、五點的時候，其實也不見得全在日落時分。曾經有一位奶奶出席一場聚會，工作人員不小心把燈關掉，她突然變臉大喊：你是誰？因為昏暗的狀況讓她感到不安，只要趕緊把燈打開，她就沒事了。

2. 吵著要回家。

3. 大叫、敲門、衝撞大門。

### 二、可能原因

- 昏暗光線、視覺障礙。
- 對環境理解降低。
- 白天過度刺激。
- 害怕、疲累。

### 三、因應方式

- 維持明亮光線。
- 保持環境安寧。
- 天黑之後謝絕訪客以避免過多刺激。
- 愈近傍晚，對病人的要求要降低。
- 吵鬧時轉移注意力，安排他喜歡的事。
- 帶著他走一走或按摩。

## 伍、其他常見BPSD

一、不睡覺與睡整天：有些失智症者晚上不睡覺，因為白天家人都出門上班，他就坐在電視前面睡覺，到了晚上很有精神。這樣的個案來到機構，我們會幫他慢慢的調整睡眠時間。白天記得要讓他曬太陽，大約一、兩個月後生理時鐘就能慢慢調回正常。在機構裡24小時都有照顧人員，所以就比較不擔心失智症者晚上不睡覺的問題。也有失智症患者的精力旺盛，三天不睡覺，然後再睡三天。如果不睡覺，我們就要記得幫他補充熱量；如果一直睡覺，因為沒有吃東西，所以在生理的照顧上要特別注意。

二、要回家：有一位爺爺剛住進機構時，因為

是陌生環境，所以一直吵著要回家，後來我們發現他以前是一位廚師，我們就趁陪他到花園散步時請教他：過幾天我們要宴客，你覺得哪個場地比較好？再慢慢引導回室內時再請問他：能幫我們開菜單嗎？在想菜單的同時，他已經忘記要回家了。

三、不停的吃與不吃：機構裡有一群患有糖尿病的失智症長輩，他們會一直抱怨吃不飽，吃過就忘記，很傷腦筋。後來我們組織一個糖尿病健康促進團體，聚集幾位患有糖尿病的長輩，期間有護理、社服及營養師負責設計活動，在每次的活動中，我們會準備低熱量的食物給他們當點心，讓他們覺得受尊重。或者搭配園藝活動種植蔬菜，並可以利用這些青菜一起進行烹調與品嘗。針對不吃的失智症長輩就比較傷腦筋。他不吃的原因有可能是他認為東西被下毒，這時需要找他信任的人，例如：我們會請家屬拿一些東西過來，像餅乾，而且要整包拿給他，不然他又會覺得裡面有毒。如果失智症長輩喜歡吃的東西是高油脂的食物，如滷三層肉或肥肉，這時家屬就可以跟醫生討論最大的食用量（可容忍量），因為總比什麼都不吃來得好。

四、不洗澡：找出不洗澡的原因。曾經遇過一位眼睛看不到的失智症長輩，他不讓人幫他洗澡，後來發現他是因為害怕脫下來的衣服被人拿走。於是我們讓他坐下來洗澡，將他脫下來的衣服放前面的椅子上，再把他的手放在衣服上面，讓他用敏感的觸覺來確認那是他的衣服，於是後來他同意讓工作人員幫他洗澡。另外，有一位爺爺也都不洗澡，知道他是虔誠的佛教徒後，我們擺了一個佛堂，告訴他今天要拜拜，身體要洗乾淨。往後只要告訴他要拜拜，他就會自動去洗澡。所以有時候是需要一些策略的。

五、隨地大小便：有一位家屬說，我媽媽就是不在馬桶上大小便，喜歡尿在旁邊的垃圾桶裡，每次都要洗垃圾桶，很麻煩！女兒也試過很多方法，就是改不了媽媽的習慣，後來想想，是不是老人家從前用尿桶習慣了，才把垃圾桶當成尿桶？於是女兒在垃圾桶多套幾層垃圾袋，髒了就抽換，這樣就不必一直要洗垃圾桶了。

## 陸、行為問題處理原則

### 一、理念：

- 照顧者要時常提醒自己，患者並非故意與自己作對。有一位爺爺常用糞便塗牆壁，因為他以前是水泥工，所以常想把牆壁塗得好平、好漂亮。我們一般會有兩隊人馬處理：一隊負責帶他去洗澡，一隊負責清掃房間。接納他，問題就容易解決。
- 不要跟他爭辯，轉移注意力，再保證讓他安心。

3. 找出可能的原因：有一位爺爺，好幾次叫他吃飯他都用跳的出來，我們還以為他有精神疾病或是有幻覺。工作人員深怕他跌倒，於是跟在他後面，發現原來是機構的地板很亮，電燈反光在地板上就像一灘灘的水，爺爺為了不要踩到水才會用跳的。如果不知道原因而讓長輩服藥，那不是很冤枉嗎？

4. 接納他們的世界：失智症長輩有的時候會活在他們的世界，他們可能會說：我要去上班。但如果回他：你都那麼老了，不用去上班。這樣會衝擊他。這時要學習接納他的世界，我們只要告訴他：今天放假不用上班，這樣通常他就安心了。

5. 不要大呼小叫：有些長輩可能會光溜溜

的走來走去，他可能沒有意識到自己沒有穿衣服，如果你大叫：爺爺，你怎麼沒有穿衣服？他會嚇到的。這時應趕快找條浴巾或床單將他圍起來，跟他說：爺爺，我們回房間穿衣服。這樣就好了。

### 二、思考

1. 患者身心狀態如何？（營養、排泄、睡眠、疼痛、生氣、緊張、不適、幻覺、妄想）到底是因為幻覺，或是這幾天睡不好，他的情緒才很糟？

2. 此刻環境如何？（氣溫、陰雨天、光線、吵雜、太安靜、陌生）我們發現在一些年節前後，例如過年前，長輩說要回家的機率會變多。我相信這跟大家過節要回家的心是一樣的。如果是陰天，長輩的情緒起伏會比較大；天氣好的時候，和他們一起到花園走走，心情就會很好。

3. 行為會造成什麼問題？（安全上、令家人煩、干擾其他人）有一位爺爺，他會不停地拍桌子，這時我們會擔心他的手會不會受傷？他會不會影響別人？遇到有行為問題的長輩，工作人員和家屬就會一起討論可行的方法，例如：可以帶他出去走走、提供小點心、陪他看電視、或者在桌上放個海綿以減少拍桌子造成手部的傷害及聲響等等。

4. 照顧者此刻身心如何？（心情、睡眠、壓力、煩心、疲憊）

## 柒、行為問題及照顧上的迷思

一、失智症者應該不要出現任何異常行為才是成功的照護？其實有些問題行為是沒有辦法完全解決的，但至少需考慮這些行為會造成哪些困擾？會不會造成安全顧慮？當然，如果可以找出造成行為問題的原因、盡量將原因排除掉，以降低行為問題是很重要的。

二、照顧的過程中不斷的重新思考，目前的照顧方式是為長輩好，還是方便照顧？例如一位步態不穩的長輩，因為頻尿關係需常上廁所，這時為了減少跌倒的風險而使用尿布的照顧方式，則需經常評估長輩的狀況，若頻尿狀況已經改善了，是否就可以不需使用尿布，改為工作人員定期陪伴長輩如廁，而不要將使用尿布變成常規；同樣的使用藥物上，也需考慮長輩的狀況，與醫師討論作調整，過與不及都不好，再次強調，行為問題的處理及照顧上沒有一定的規則，但請記得要重新評估目前這樣照顧是否對長輩是最好的。

## 捌、助人者自我察覺

### 一、接受自己的情緒

有一位奶奶照顧爺爺時，被爺爺打了三下。奶奶說：我很生氣，所以回打了他五下。我們要接納奶奶的情緒，也讓奶奶知道我們了解她的感受。

### 二、區別情緒來源

例如：早上和家人吵了一架，上班的時候如果把情緒留著，容易將情緒發洩在長輩身上。所以要區別自己的情緒，記得將情緒放一邊或放下後再去照顧長輩。

### 三、暫時離開，緩和情緒

如果不小心被長輩打了一巴掌，相信一定很不舒服。在機構裡會建議照顧人員暫時在休息室休息，吃個點心、喝杯咖啡，等情緒穩定後再繼續工作。

### 四、尋求協助

如果是家屬單獨照顧是非常辛苦的，可以尋求社會資源的協助，像喘息服務就可以讓家屬出去放個假、喘息一下，這是很重要的。

# 家屬心聲...愛可以化解生活中的誤解與障礙

梁秋滿

在民國九十八年六月，大姊發覺才出院兩、三天的老爸又開始痰多濃稠、意識不清、昏睡、盜汗，雖未發燒，但經過觀察，呼吸有急喘的情形，因此趕快通知我緊急送老爸到到醫院急診。

到院時老爸呼吸急促，血氣濃度約85，尿液少，不想喝水，既沒食慾，睡覺又只能淺眠。在急診室的深夜，老爸急於小便，脾氣暴躁的大叫要下床，又用力拉扯身上所有的監測管線。監控電腦螢幕被老爸用力一拉之下掉落地面，發出極大的撞擊聲，我和值班的三位護士立刻協助處理此緊急情勢，而此時老爸已臉色蒼白，在缺氧下呼吸急促，有立即性的生命危險。

多年來老爸因肺結核，多次肺炎、氣胸進出醫院很多次，他以前做生意時常煙不離手，因此肺功能差，時常呼吸急，一生病感染就腦中缺氧，也時常因此情緒異常，脾氣暴躁，見人就開罵，甚至會動手打人。

印象中的老爸是位注重衣著服飾，體面、慈祥的長者，怎麼會一生病住院就那麼難照顧，老是說些惡毒的語言傷害敬愛他的女兒們？在臥病期間一直說出破壞親情的語言暴力，弄得女兒們都身心疲累不堪。

在老爸生病住院期間，非常感謝林口長庚醫院呼吸胸腔科醫師及所有醫療團隊的耐心照顧，老爸才能平安出院。治療期間，我們每位女兒都很仔細的記載老爸進食、服藥、排泄、情緒起伏的情形，綜合所有病況資料，才發現老爸有可能患有「失智症」。

從醫師手中接過許多張「病危通知書」，身為家屬的我們心情複雜，歷經老爸在病痛苦難中不斷感染、治療中身體漸漸康復；從意識

不清、記憶力快速減退，到後來可以記起每個人的名字，這時我們才放下心中一顆大石。

好不容易我們才說服老爸開始到「失智科」門診，接受醫師們的專業診斷。出院後的老爸讓我們傷透腦筋，考慮著要保護著他，什麼事都不讓他做，又怕這樣的他會退化得更快，所以邊保護、邊觀察，慢慢放手讓他學習生活自理，學會吃飯、喝水、平地移步、穿換衣服…，就像小孩般一切重新再開始。

老人家的疑心病不知是從何時開始的，老是懷疑東、懷疑西，說是誰偷拿了他的東西，又說是誰跟他借錢不還等等；接著在家沒事找事的和老媽鬥嘴，講的事情又似真非真，到頭來已不知誰是誰非，弄到家裏戰火不斷，心情一團亂，尤其是大姊更承受沈重的照顧壓力。

後來得知政府有居家服務，於是決定嘗試申請此項社會福利。我們經由縣政府長期照顧管理中心派專員到家中評估老人家目前失能狀況，再給予核定服務時數。服務內容包括家庭庭及日常生活照顧、身體照顧服務等。這些年老爸在醫療費和看護費用的支出成了家庭沈重的經濟負擔。老爸觀念傳統，堅持不肯去養老院安心養病，加上認為住在自己的家比較便宜，也比較自由，當然更擔心老媽生活會沒伴，會孤單，我們也只好全力配合，以善盡為人女的孝道。

現在老爸身體狀況尚穩定，只是不清楚今天的日期，生活沒大不了的事，但是只在意他覺得重要的事，他會不斷的提醒你，吵得你不得不馬上辦他的事情。有時會說天天吃藥病也不會好，有時候又想吃方便的成藥以減輕病況；除了會藏藥，更會時常忘了到底有沒有吃藥。我們總在他情緒不佳時，試著耐心安撫他，

不然讓老人家一生起氣來，將如火山爆發，更難以收拾殘局。

他時常會把氧气製造機的水瓶拆卸又裝不回去；玩電視遙控器亂按鍵又無法復原。他因為叫不出家人的名字，所以不再跟人主動打招呼；行為容易失控、恐慌，容易緊張，害怕洗澡。如果和人聊天，通常話題都說以前，現在的事情則很快就忘掉，常要家人提醒，而提醒時一定要和善、小心。

在老爸生病這些年的生活日誌中，可看出我們用心去記錄他生活的點點滴滴，真是酸甜苦辣五味雜陳。感謝這些日子以來所有家人、親朋、醫療專業人員同心協力投入照護我們敬愛的老爸，雖然很多事情他記不住，但是我們永遠不會忘記「愛」可以化解所有生活的障礙與誤解，他此時此刻最需要的是持續的關懷和支持、鼓勵。希望老爸生活平安順心，只有父母健康，我們做子女的才能安心工作，服務社會。



失智家屬支持團體臨托服務

## 台北市士林日間照護中心 參訪記

賴真

九月中旬，我們桃園縣失智症關懷中心的志工六人及一名失智症家屬帶著失智的父親，由社工黃筱晏領隊前往於台北市、士林區的「台北市士林老人服務中心」附設之日間照顧參訪，這是由台北市政府社會局委託「基督教士林靈糧堂」辦理之日間照顧中心，主要是以服務經評估為輕、中度失智、失能者，而且是要設籍並實際居住於台北市的市民。

在「台北市士林老人服務中心」附設之日間照顧的社工親切的帶領參觀並解下，讓我們知道目前日間照顧依失智程度設立了四個小家，空間的設計明亮、整潔，每個小家是依身心機能而分組（家）照護的，並且強調小團體窄而深的關係暨生活陪伴，尊重個別性、自主性，每天也會設計不同的活動內容，比如身心機能活化的運動、音樂輔助治療、懷舊治療、寵物治療、營養的評估、職能評估及訓練參訪當天正好有醫學院職能治

療系的學生多人在各個小家帶領所有老人家依體能、職能做不同程度之身心機能活化運動，有的老人家很高興的參與運動，亦看到有幾位老人家並未參與活動，而是自己一人在走道旁的椅子上抱著娃娃安撫著，或是在一個小辦公桌上專注的批著公文，或是在小客廳的座椅上觀察著大家的活動等…感覺老人家就像在一個自在溫馨的環境裡，有人關心著、照顧著、陪伴著，這會是讓家屬能安心託付的所在。

日間照顧中心是每星期一至星期五早上七點半到下午五點為照護的時間，例假日及國定假日是不開放的，日照中心也提供交通車的接送服務；同時亦會不定時的帶領戶外活動、節慶、慶生的活動、失智家屬的照顧訓練，家屬的聯誼活動、心理支持、家庭訪視、社會福利及醫療諮詢或轉介，真的做到不只照顧失智長輩，更關照到家屬的身心需求。

桃園縣失智症關懷中心成立已經一年了，在這一年當中，透過社會局、衛生局長照中心的轉介，我們陪伴著失智症家屬，定時的寄送刊物、電話關懷、醫療資源、新訊息的傳達，社工黃筱晏亦會幫忙家屬聯繫長照中心，以申請福利資源；每個月第三個星期六的家屬支持團體在社工、志工的帶領下，讓家屬們能吐露照顧的辛苦心情，互相學習，了解每一個家庭不同的狀況及照顧的模式，也傳達新的醫療訊息、社福資源給每一位家屬，讓所有家屬不再有孤單、無助的感覺。但感觸較深的是每一位家屬得上班，忙於務務，所以在家照顧一位失智長輩對每一個家庭都是相當沈重的壓力，如果能在桃園縣多發展一些日間照護單位，讓上班的或忙於家務的家屬能有一個可以安心託付的所在，這是我們下個階段要努力的目標。



士林日照中心門口



士林日照中心開放式廚房



士林日照中心廁所



士林日照中心老人日常活動



# 以失智症本人為中心的新照護模式

萬能科技大學 國際企業系主任 李光廷



2015年度開始，戰後嬰兒潮（1945-1949年）出生的新進老人（65-74歲）大量增加，此族群經歷的是經濟起飛時代，教育水準以及生活經濟條件普遍高於正需要照護服務的後期老人（75歲以上），對於「失智症者需要尊嚴」、「希望擁有屬於自己的生活方式」的觀念意識較強。日本經驗中顯示，其國內各地普及化的團體家屋及小規模多功能機構的照護理念雖逐步導入尊重失智症老人過他自己的生活方式，然而在新舊觀念轉換中，仍然有一部分醫療及照護現場尚未跟進腳步，失智症者照護水準良莠不齊問題亟待「標準化」的訓練機制協調及改善照護團隊之間的矛盾與齟齬。

英國於2001年版老人服務國家基準（National Service Framework for elder people 2001）中明示，老人照護必須遵守「Person-Centred Care」宗旨，德國、美國、日本亦相繼導入其概念及實踐方法，日本「大府失智症老人照護研究暨研習中心（愛知縣）」更於2003年度起導入Person-Centred Care研習訓練，曾經受訓的專門人才目前已成為全國性失智症者照護人才培育訓練的種子師資。「同年，其「老人照護研究會」呼應：「支援每一個人維持自己的生活方式，繼續生活在小規模的居住空間、熟悉的人際關係、濃厚的家庭氣氛、住慣的社區當中」的方法論應該普遍

應用於所有老人照護領域。

過去，失智症照護領域長期處於「照護起來十分辛苦、不知道如何對應、症狀發作時經常不知所措」等迷惘情形下摸索，試行錯誤不在話下；近年來，透過現場經驗、心得分享及研究突破等改進，全球各界對於失智症者的照護開始有了新的認識和進展。

日本於2002年導入英國臨床心理學家Tom Kitwood 於1990年代初期提倡的以「失智症者本人（individual being）」為中心的新照護理念（= Person-Centred Care）以及失智症者觀察法（= Dementia Care Mapping :DCM），強調照護的焦點是失智症「這個人」，而不是失智症「這個人的症狀」，而身為失智症者的照護者，必須細心觀察失智症者「本人」的行為及心理變化，以作為修正照護方法與提高照護品質的根據。此新的概念理論及DCM需求評估方式，堪稱日本失智症照護相關人員標準化培訓的啟蒙工具。

實踐以「本人」為中心的照護理念，重點在於「不催促」、「會做的事盡量讓他自己做」；相對的，錯誤行為對失智症者而言無疑是莫大傷害，如「忽視」、「不把失智症老人當作有人格尊嚴的『人』看待，或者在照護紀錄上記載「殘障者收容」、「異常行為管理」等負面訊息等。基於彼等錯誤行為的反省，以「

本人」為中心的照護模式所包含的服務內容，不僅針對醫學性、身體性症狀的需要提供服務，並且重視性格、興趣、生活方式、個人生活史等相關的情緒行為而給予支持，藉由這樣的改變，失智症者生活品質大幅獲得改善。

推動「新的照護模式」首要工作即是觀念改革（參閱下圖），而觀念轉換尤須仰賴各相關組織、社區整體等彼此間充分實踐資訊共有、理念共通、方法共容的環境下始能成功。基於此認識，日本厚生勞動省於2005年度介護保險改革檢討會議中，將失智症者照護納入重要課題討論，會後決議自2006年度起積極推動失智症綜合性對策方針、補助並責成各市（區）町村普及化宣導社區居民認識失智症，並且為失智症者建置社區支援體制與社區資源網路，協助失智症者安心自在地繼續在住慣的生活領域中生活。

1. 大府失智症照護研究研習中心發行“その人を中心とした認知症ケアバーン・セミナー・ケアを実践するために（譯：以本人為中心的失智症照護—實踐Person-Centred Care）”

## 失智症者照護意識觀念今昔對照

- 失智症者什麼都不懂、什麼都不會。
- 處理方法就是照護，照護就是幫他做。
- 因為他「癡呆」，所以沒辦法。
- 因為他本人什麼都不懂，環境愈簡單愈好；因為怕危險，什麼東西都不要放最好。
- 因為怕危險，最好不要讓他外出。
- 家屬及照顧者隨時盯著他、守護著他。
- 照護服務毫無章法，失智症者為接受照護必須更換不同地方。
- 暫時看著辦，有問題再處理；缺乏預防概念，惡化速度快。

- 雖是失智症者，感情、身心等本能仍然存在。
- 以「利用者為本位」，照護就是提供「維護尊嚴、協助自立」、「過他自己的生活方式」等支援。
- 大部分問題可以解決，如「人為製造的障礙」可以緩和並防止惡化。
- 習慣的環境足以發揮其安心的力量，營造熟悉的生活環境最關鍵。
- 盡可能與社區或自然交流及接觸。
- 社區內多職種專業人士組成照護團隊。
- 照護服務彙整成一整體計畫，利用者可以固定到同一場所、固定接受同一組熟悉面孔的專業人士照護服務。找到自己最熟悉的環境，容易安定地住下來。
- 評估照護過程及效果，照護內容導向計畫性、持續性、預防性方向，延緩惡化速度。

資料：東京失智症照護研究研習中心（2005年3月；認知症介護研究・研修東京センター）  
「中心式活用手冊（センター方式の使い方・活かし方）」；李光廷修改製作

## 失智症家屬支持團體

99年第4季預定表

日期	分享主題	帶領人	協同帶領人
10/16(六)	當失智長輩在晚上的時間變得特別易怒暴躁和焦慮，該怎麼辦？	古梓龍	劉曉瑛
11/20(六)	有什麼建設性的方法來回應那不認識家人的失智長輩？	許叔真	張美慧
12/18(六)	家中的失智長輩可以進行那些日常生活活動？	劉曉瑛	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（中壢市新生路二段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。		



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！

## 失智症長輩晚上不睡覺應怎麼辦？

老人睡眠形態的正常改變、生理時鐘的障礙、白天睡眠過多活動過少、呼吸中止症候群  
 1. 做睡眠活動日記  
 2. 逐漸增加白天活動量，形成規律作息  
 3. 晴天曬太陽，以調生理時鐘  
 4. 建立睡覺的儀式（例：睡覺前的音樂）  
 5. 傍晚過後少喝咖啡因的飲料，限制喝水量  
 6. 必要時請醫師開幫助睡眠的藥物

### 99年7至9月民間捐款芳名錄

徐慶發	新台幣肆仟伍拾元整	善心人士	新台幣伍仟元整
陳梅妹	新台幣肆仟伍拾元整	許叔真	新台幣陸仟元整
何輝武	新台幣貳仟元整		