



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

老人精神醫學概論



行政院衛生署桃園療養院主治醫師 吳威毅

壹、老人精神醫學概論

一、前言

老年人和一般人比較不一樣的地方是，老年人通常會有身體方面的問題——有研究指出因精神疾病而住院的老年人平均會有5.6個身體方面的疾病，這些身體的疾病會影響老年人的精神狀態，我們不能把精神和身體分開來看，因為身體不好的時候，心情一定會不好，判斷能力和認知功能也會下降。另外還有用藥方面的問題。老年人平均用藥種類較年輕人多出很多，那些藥物也會影響他們精神方面的狀況，因此我們在評估老年人的時候，要先評估他們身體問題的嚴重度，也要評估他們用藥的狀況。如果家屬帶長輩去看醫生，最好能把他的身體疾病史和現在的用藥史一併向醫師詳述，因為這樣會讓醫師對病人的狀況有個全盤的了解。因此，我們在照顧老年精神病患的時候，不只是問精神疾病史，還要問身體疾病的病史、用藥史、生活功能上的壓力，連家屬照顧上的困難都是我們需要考量的。

二、老化對人的影響

人的大腦在十八歲的時候就大概已經發展完成了，所以十八歲以後，我們是靠學習和經驗讓我們的知識和智慧增加。過了三十歲之後，我們的大腦的重量會慢慢的減少，三十歲到七十歲的時候，大腦會減少5%的重量，在八十歲的時候會再減少5%的重量，到九十歲的時候又會再減少20%的重量，所以到了九十歲的時候跟我們的尖峰時期比較，大腦大概會少掉30%的重量。可見正常人的大腦也會萎縮，失智症者的大腦萎縮又更厲害，所以失智症就是一個更快老化的疾病。

通常大腦實質減少的部份是發生在皮質層，皮質層是在大腦裡面管理認知功能的部份，大腦萎縮的時候，腦室會擴大，腦膜也會變得比較厚，所以一般老年人去做電腦斷層，上面會寫：大腦萎縮。其實大家不用很緊張，因為正常的老年人也是會大腦萎縮，只是較不嚴重而已，有失智症的大腦則是萎縮地更厲害。

在阿茲海默氏症的大腦裡頭有很多的神經纖維糾結(neurofibrillary tangles)和老人癩(senile plaques)：神經糾結症主要囤積在大腦的海馬迴裡，海馬迴是管理記憶的地方；老人癩是由澱粉樣蛋白組成，主要囤積在杏仁

核和海馬迴，這也是管理我們認知功能的地方。我們認為是因為這兩個東西太多而造成阿茲海默氏症，這兩個東西在正常人的身上也會有，只是量比較少而已。

人的記憶可分三種：立即記憶、長期記憶和短期記憶。立即記憶指的是，幾秒鐘之內的記憶（就是馬上重複的意思），很難會有問題，除非失智症很嚴重，這個功能才會受損。第二個是短期記憶，這是幾分鐘到幾天幾個月之內的記憶，也是失智症者最早受損的部分，你可能跟他講過話，但幾分鐘後就忘記了，幾天之後就更不可能記得。第三個是長期記憶，記的就是他以前有哪些親戚、做過哪些事情，或者他以前是從事什麼工作。正常人的老化三種記憶都會退化，退化的順序是：短期記憶比較明顯，再來是長期記憶，最後是立即記憶。

一般失智症者他會忘記幾分鐘到幾天之內發生的事情，可是舊的事情卻記得很清楚，所以他會一直講他以前怎麼樣又怎麼樣。譬如說，他這一兩年是住在桃園，但幾十年前是住在彰化，由於近期記憶損壞，所以他忘記最近這一兩年是住在桃園，而吵著要回家(彰化)，這個狀況還蠻常見的。

一般的老化，人格跟態度也會跟著改變，譬如說，會變得比較固執且疑心病重，這種狀況在失智症者身上更為嚴重。另外退休對老年人的心理、身體健康都是一個比較大的問題，因為他認為沒有幫家裡賺錢，就是一個沒有價值的人，所以會有自卑感，害怕家人遺棄他，而社經地位也會比較低。

三、評估老人精神疾病的原則

要評估老年人的精神疾病，我們通常會多方收集資料。什麼叫做多方收集資料？就是我們本身會跟病人談，還會跟家屬談，如果病人是住在安養中心，我們可能會問安養中心的工作人員，因為老年人在不同的狀態下會表現出不同的精神問題，所以我們須多方收集資料。

最適合評估老年精神病患的地方是在家中，因為那是他生活的地方，很多老年人只會在家中出現行為問題，在醫院的時候，因為團體生活，人家怎麼做跟著做就好，所以不會有太大的問題。很多人都會說，怎麼住院一天就好了，其實他沒有好，只是大家怎麼做他就跟著怎麼做，可是一回家，因為是比較自由的環境

，或是家人他比較熟，會任意地發脾氣，所以我們會選擇在家裡評估老年人的精神狀況，才知道在家裡真正發生的問題是什麼。

而來門診的好處是可以更系統化且深入地評估，也更有效率，來門診時有更多護士、心理師、社工師……等等可以一起評估問題。另外就像剛剛提到的，身體疾病的病史還有目前的用藥狀況都是病史的重點，因為這兩個東西都會影響我們的精神狀態。

四、治療的原則

在家中接受治療是最好的，因為家裡面是他熟悉的環境，在熟悉的環境中治療可以呈現出他比較原本的面貌。另外，老年人必須要各科合併治療，就像我們的身體如果有一些的問題，多少都會影響到我們的精神狀態，身體的問題就要看身體的狀況，心臟的問題要找心臟科，肺臟的問題要找胸外科的醫師來處理，所以通常老年人如果生病了，比較建議多科合併治療。

老年人最常見的精神疾病是失眠，失眠永遠都是精神科最常見的臨床問題，老年人又比年輕人容易失眠。老年人對於用藥會有很強的反應，在失眠還不是很嚴重的時候，我們希望用其他的方式來改善，譬如：盡量不要在睡前抽菸、睡前多喝熱飲、白天多活動或是多做運動，然後有睡意的時候才上床睡覺，這些都是可以改善睡眠的方式。白天可以多帶失智症者出去外面走一走，若有曬到太陽，身體的作息自然會比較規律，晚上也會比較好睡。有時候失眠不是單純性的失眠，有可能是身體的問題，譬如說：打鼾或是氣喘，吃氣喘的藥會比較興奮而容易造成失眠。還有很多原因會造成失眠，因此老年人需要更多的評估。

安眠藥很容易在老年人身上造成副作用，所以我們用藥不會太重，如果下得太重，白天就會想睡覺而造成走路跌倒，或是睡太熟而尿失禁、體溫降低等等狀況，所以安眠藥用在老年人身上不是很安全，通常我們會選擇比較短效的安眠藥來使用。

在美國，大於六十五歲的人比其他年齡層更常用藥，美國每年有二十五萬人因為藥物的副作用而住院。很多老年人都很喜歡吃藥，很多老人家來門診跟你抱怨很多，但只要開藥給他就沒事了，即使那顆藥根本沒有用，可能只

是一個味素藥，但他就是覺得安心。我們希望對病人做一些教育，也希望家屬在家的時候可以對他們做一些教育，因為用太多藥物還是會引發很多問題。剛剛提到美國有二十五萬人因為吃藥而住院，最常開的藥物就是心血管的藥物、精神病的藥物還有利尿劑，超過40%的安眠藥是開給年齡大於七十五歲的人，這表示老年人用安眠藥其實是一個很嚴重的問題。

治療前要做一個很全面性的評估，譬如：心電圖和目前所有的用藥。因為老年人用藥可能有一些交互作用，所以建議分次給藥，例

如：有一些藥物的副作用比較強，如果同時給予太多顆，副作用會比較快顯現出來，因此如果分次給的話，雖然會有副作用，但每次出現的副作用就會比較輕微，這樣子是比較安全的。如果老人家不願意吃藥，我們會用滴劑的方式。另外，會評估是否需要長期的用藥，譬如：失智症者若還可以自由走動或者是罵人，表示身體還很好，這時候我們會用藥讓他鎮定一點，精神狀況好一點，可是當失智症慢慢惡化到都不講話，整天躺在床上時候，用藥其實也沒有太大用處，所

以是否需要繼續用藥就是一個值得考慮的地方。

劑量的調整也很重要，老年人的劑量要比較少一點，因為他們的腎功能、肝功能和腸胃道功能都比較差，身體的脂肪變多，所以藥物的分佈會改變，脂溶性的藥物排出的時間會變長，所以同樣一顆藥在年輕人身上，作用可能有六個小時，可是作用在老年人身上可能有十二個小時或者是一天，副作用的比例也會變得比較高，這都是我們需要比較注意的地方。

失智症照護的基本認識

失智症老人的居家條件與支援



萬能科技大學企系副教授兼系主任 李光廷

一、什麼是失智症？

失智症的發生因腦病變而引起，它不是疾病名稱，也不會傳染給別人，而是許多症狀的組合，也就是所謂的「症候群」。年歲愈高，得到失智症的機率愈大。根據統計，65歲以上老人每20個人當中有1人可能得到失智症，如果活到85歲，則每4個人當中就有1個人會得失智症。在高齡化、長壽化普遍進展的今天，理解失智症的症狀及因應措施不只是失智症者家庭的事情，同時也是整個社會應該關心的重要課題。

判斷是否得了失智症有世界共通的基準，必須經醫師診斷或專家判斷。失智症的判斷條件包括(1)健忘(※因記憶障礙引起，但記憶障

礙的型態因人而異)、(2)對過去很熟悉的事物不認得或表達不出來、判斷力降低、喪失慣用慣有的行為能力、喪失按部就班的執行能力(3)當(1)+(2)其中一項症狀十分明顯，而且長達6個月以上，並導致日常生活障礙者(參見圖1)，極可能是失智症的徵象，必須及早就醫診斷，以免擾亂家庭人際關係，進而降低生活品質。

失智症因腦部病變所引起，它不是疾病名稱，也不會傳染給別人，它是許多症狀、現象的綜合體，也就是所謂的「症候群」。失智症症狀當中，最明顯的就是健忘與時、地、人、物等辨識錯誤。例如，有的失智症者白天時刻分不清是早上還是下午、有的失智症者不知

道現在是什麼季節、有的失智症者不知道這裡是哪裡；也有對物品名稱叫不出來、或對「來者何人」不認識，甚至於連自己的親人都認錯等現象，這些症狀一般統稱為「核心症狀」；除「核心症狀」外，另一則是「行為與精神症狀(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, 簡稱 BPSD)」，例如焦躁、不安、暴力、暴言、衛生習慣不好、拒絕照護等。並不是每一個失智症者都會有憂鬱、暴力暴言或衛生習慣不好等行為與精神症狀，即使有憂鬱不安、暴力暴言、衛生習慣不好等症狀，每一個失智症者的狀況亦各不相同。

圖1：判斷失智症的條件及基準



1 周邊症狀又稱併發症狀，但大部分失智症照護領域的醫師或專業服務人員已改稱周邊症狀為「行為與精神症狀(BPSD)」。

引起這些症狀的原因大致歸類為二種因素，一是環境造成，例如：失智症者由一個住慣的、熟悉的環境，突然換到一個不熟悉的環境；或是原本是單獨居住的生活方式，突然被子女接去一起住，或者被送去療養機構和陌生人一起住。居住環境改變後，除了對環境不熟悉外，日常生活中天天見面的人也變了，於是會害怕、不安，會偷偷跑出去尋找自己的家。

當換到一個陌生的環境，失智症者會因認知功能障礙而找不到自己的房間或廁所而走錯

到別人的房間，也會因為找不到廁所而尿在褲子裡。這時，周圍的人如果羞辱他、責罵他，他會覺得自尊心受損，因而引發出各種精神行為來。最好的處理方式是在避開他人眼目下，不經意地幫她清潔身體，並換上乾淨的衣褲。如果周圍的人理解失智症者往往因環境改變而煩躁不安，並在適當時機給予安撫、給予溫暖，讓他認定住在這裡很安全後，慢慢地對新環境也能適應下來。

另一個引發行爲及精神症狀的原因是周圍

的照顧者本身的對應或處理方式不當所導致。例如：有的失智症者會藏東西，藏了以後卻又找不到，於是怪別人偷了他的東西，硬是要別人幫他找出來還給他不可。周圍的人如果不理解爲什麼他老是要藏東西？爲什麼不承認是他自己忘記了？爲什麼老是周而復始地掉東西、找東西、怪別人偷東西而搞得大家不勝其擾，因而生氣地責怪他，甚至於不理睬他。如此不但無法讓失智症者安靜下來，反而更助長對方煩躁不安，甚至衍生暴

圖2：失智症症狀與引起「行為及精神症狀」發作的背後因素



(註) 周邊症狀=行為及精神症狀

資料來源 厚生勞動省失智症啓發政策資料 李光廷部分修訂製作

力暴言、被害妄想等症狀。比較好的處理方法是先接納他的說法，並且跟他一起找找看。如果一時找不到，可以在找東西的當兒轉移他的注意力，用另一件有趣的事情吸引他去關心。周圍的照顧者如果經常爲了失智症者的失敗、吵鬧、不合作而罵他、傷害他的自尊，則可能對照顧者產生不信任感，反而加速失智症惡化的程度。

每一個人都需要被愛、需要被尊重，照顧者必須細心地觀察失智症者的行爲，試圖理解這些行爲背後的原因。當然，在這之前，最好能探知他的個性、他過去的生活史，他與家人、朋友的人際關係等。

二、失智症照護的基本

(一) 所謂「問題行爲」

什麼是「問題行爲」？一般人常將失智症者的行爲異於常人的言行動作視作「問題行爲」。例如，明明是夏天，他卻穿著厚外套而冒汗；好意跟他說話，他卻完全不理人；只要一開口，就語帶辭字罵人；有時候一直吵著要吃東西、做錯事不承認、怪別人偷他的東西等等！根據專家學者的研究報告，事實上，在失智症者的內心世界，這些行爲的背後自有他一套想法和說理，只不過多數人無法理解罷了。醫學上我們稱這些行爲叫作BPSD(行爲及精神症狀)，不再稱它做「問題行爲」。尤其是，爲能解除或減輕這些症狀，我們應該設法走進他的內心世界去和他溝通，找出這些行爲背後的原因，才是解決之道。

(二) 接納「活在失智症者內心的世界」

失智症者的內心世界如果本人無法敘述或表達，周圍的人需要用心去觀察、去體會，可以透過下列方法接近他的想法。

1. 理解失智症者的過去生活史
2. 理解失智症者的日常生活習慣
3. 理解失智症者的性格

(三) 尊重失智症者的感情、思維、期待與自尊

即使是重度的失智症者，即使失智症找併發有各種不同的行爲及精神症狀，他的喜、怒、哀、樂感情和正常人一樣豐富，對於周遭的事物，一樣有喜、怒、哀、樂等情緒反應衣及感受，甚至於比許多人更纖細敏感。千萬別以爲失智症者什麼都不記得了，以爲他不懂得悲傷或痛苦，於是毫不在意地在人前數落他的錯誤和失敗。事實上，當他感到孤單不安的時候，如果照顧者能夠溫柔地牽他的手，撫摸他，安慰他，他會感到溫暖和放心；相反地，當他感到疑惑、不安，或想要得到的要求不被重視或自尊心受損時，他會感到憤怒。

三、失智症者的家屬也需要支援

老人希望住在家裡，希望住在自己熟悉的社區環境下生活，這是人之常情。如果條件許可，大部分家屬也都希望老人能留在身邊就近照顧。但是，並非所有老人都適合住在家裡療養，而想住在家裡療養的老人單靠家屬的努力，也未必能長期支持下去，必須輔以社會性的照護服務及社會資源充分支援，始能達成長久住在家裡的心願。此社會性照護服務包括「居家服務」、「日間照顧」、「喘息服務」等三種服務互相配套提供。

(一) 可以住在家裡的條件

1. 失智症者的身體狀況
2. 家屬對失智症者的理解及照護技術

3. 家屬照顧者的健康及人際關係
4. 居住環境及經濟狀況
5. 周圍的理解及協助
6. 社區的照護服務及資源

台灣的照護機構目前設有專門照護失智症者專區者不多。根據實證研究，失智症者較適合單獨空間的個人房，一般機構普遍缺乏這樣的設備。一般療養機構由於收費低廉，機構聘用的照護人力相對不足，彼此形成惡性循環，服務品質難以達到一定的水準。爲因應戰後嬰兒潮大量高齡化的新科老人，未來的機構恐怕朝向一個人一個房間的潮流改進，才能滿足社會的需要。這類單人房機構的占地空間不需要已大爲美，但要有家庭氣氛，提供溫馨且符合人性化的照護服務。這是未來的理想，到那時候，機構不再是機構，而是變成自己住家以外的另一個家。

(二) 善用志工團體

以現有從事照護職務的就業人口來看，未來支應高齡社會的照護人力顯然不足。台灣有許多志工團體默默地付出心力爲失智症者及其家屬服務，桃園縣失智症關懷中心即是一例。若能政策鬆綁，讓這些志工團體擴大發展爲社會事業(Social Business)，並且許可以非營利組織姿態提供服務，並酌收服務報酬，不靠捐助或政府補助，而是靠報酬收入營運事業，使真正落實和社區結合，則地方自組的志工團體未嘗不是一項大好資源。

原有的志工組織如果提供服務，並獲得合理的報酬，可視爲提供福利服務的非營利組織。收取報酬後的工作者和志工性質不同，志工有事可以隨意請假，但收取報酬後的非營利單位必須有使命感，必須接受專業的教育訓練，提昇專業人員素質以及照護服務品質。

(三) 社會資源的整合與支援

家屬照顧者必須維持良好的身心狀況，才能長期地、繼續地照顧家人。此需要動員社會力量，提供失智症者家屬各種支援與協助。該社會力量包括(1)多職種的合作(2)機構間的結盟(3)公部門與私部門間的資源整合(4)失智症本人及家屬間的連結等。比較遺憾的是，台灣公部門的人員不足，許多地方政府應該該執行的政策或措施，外包給民間團體或非營利組織推動執行，以至於不能像日本一樣，政策方針由中央政府擬定，執行實施直接交由地方政府辦理。地方政府有責任及義務結合地方上各種相關資源而組成自治體，確保政策執行績效。

四、結語

最早發現自己有記憶力減退、認知及判斷能力減退的人，其實是失智症者本人。當本人發現自己什麼都不記得了，什麼都不會做了的時候，當然會心慌，但又不敢告訴家人，怕旁人嫌他不中用了，因此百般掩飾，此即是家庭困擾的開端。

理論上，家屬是最理解失智症者習性、最知道他喜歡什麼、最在乎什麼、最懷念的什麼的人，身爲失智症者的家屬，有必要學會耐心地失智症者建立良好的信賴關係，並且接納和包容失智症者內心世界，讓失智症者自由自在地表達自己的想法和期待。但是從老人受虐待統計數字來看，最普遍的虐待老人的類別當中，便是虐待失智症老人的案例。由於失智症者自發病到生命結束，照護期間拖得很長。一開始家人可以諒解，也願意容忍，但時間一久、

次數多了，累了，難保自己也有情緒。尤其是，每當自己最忙、最累的時候，偏偏碰到失智症者的症狀來了，甚至一發不可收拾，再親密家人、伴侶都會埋怨親人竟是如此負擔。自己已經累的要命，根本沒精力再去安撫不講理的對方。很多失智症者的家屬爲了能夠出門上班，不得不請外勞照顧，讓外勞包辦所有的清洗、打掃、煮飯，照顧老小等工作，以便解脫被拘束、被制約的時間空間。

外勞固然有存在的優點，但也有必須克服的課題。表面上看來，請了外勞後，家屬從此可以有更多的時間去理解、對待、關愛家裡的老人，但事實真是如此嗎？公園裡經常看到一群外勞推著坐輪椅的老人走進公園，同行的姊妹浴坐在涼亭內聊天嬉笑，卻把老人冷落在一旁發呆、打瞌睡，如果家屬看到了這副場景，不知道情何以堪？值得大家深思。

社團法人桃園縣失智症關懷協會

我們的使命：

非以營利爲目的，結合各界力量共同推動對老年失智症的認識、預防、照護，倡導並提昇失智症者、家屬、照顧者的生活品質及福祉，促進家庭與社會之祥和。

我們的任務：

1. 提昇民衆對老年失智症之認識。
2. 增進老年失智症者照護技巧與生活品質。
3. 推展老年失智症者照護資源整合。
4. 推動老年失智症者家屬及照顧者支持性服務。
5. 配合國際失智症者日，倡導老年失智症者福祉。
6. 定期發行失智關懷季刊。
7. 其他有關失智症福利服務關懷事項。

立案證號：

1. 本會於民國99年9月25日於中壢市舉行第一屆第一次會員大會正式成立。
2. 桃園縣政府99年10月19日府社發字第0990405312號函許可設立。
3. 台灣桃園地方法院登記處99年11月23日99證社字第45號登記爲社團法人。

會費：

入會費500元，常年會費500元。

會址及連絡人：

桃園縣中壢市新生路二段421號

(聖德基督學院內)

電話：03-4531844

傳真：03-4533934

E-mail: taodemcareass@gmail.com

理事長：古梓龍/0910-950597

總幹事：黃筱晏/0937-208027

(99-102年度)



讓我們一起攜手爲
失智症者、家屬及照顧者福祉而努力！
誠懇歡迎您的加入！

家屬心聲

經歷外子失智之痛才知

張次珠

自從民國九十六年外子腦部病變後，就逐漸的忘記許多人、事、物，甚至連自己的日常生活起居，例如刷牙、裝假牙、刮鬍子、洗澡等，都需要依賴我的幫助來逐一完成。

因為家庭人口簡單，能協助照顧外子的人手不足，所以我必須獨自肩負照顧外子的重任，日復一日，身心備受煎熬。女兒捨不得我必須整天面對得到失智症的先生的辛苦，又要承擔許多突如其來的狀況所帶來的疲累即怨氣，於是我們尋求桃園縣社會局委辦桃園縣失智症關懷中心的協助，開始進修一些照顧失智症患者的課程，例如：學習如何和失智症患者共處、如何照顧日常生活、如何調適照顧心情……等，讓我對失智症有了更正確的認識，面對外子的種種情況也不再手足無措。

然而要做到對失智症患者完全的包容是件很困難的事，我經常在掙扎中過日子。加上外子的活動力很強，一天之中上下樓無數次，不但靜不下來，也會動手打人。外子曾經迷路，我們擔心他找不到回家的路，請他戴上愛心手鍊，他卻覺得失去尊嚴，怎麼也不肯戴。有一天早上七點多他竟趁我忙於整理家務時溜出家門，直到中午用餐時間都沒有回來，讓我既擔心又緊張。直到傍晚時分，鄰居告訴我，剛剛在高速公路的交流道下看見有位長得像外子的老伯在路邊走著，我立刻請鄰居開車載我去找，也請里長幫忙廣播，內心又擔心著他會不會受傷？終於在凌晨三點半，新莊的新華派出所打電話來，告知外子一路走到新莊，走得兩腿都紅腫了，我連忙向員警道謝外，並將外子接回。

外子回家後休養了三天，身體和精神逐漸恢復，狀況卻又來了。一整天不停的吃東西，才剛剛吃完飯，卻一直吵著肚子餓，不斷翻箱倒櫃，家裡的餅乾、糖果都不夠他吃，連假牙潔牙錠、樟腦丸也要拿來吃，最後甚至將假牙脫下來倒在馬桶裡沖走。洗澡時間到了，請外子脫下衣服，卻又馬上穿回去；洗完澡，又將乾淨的和骯髒的一起穿上身；幫忙他穿衣服，又會被打……。種種異狀讓我實在難以忍受，不得已之下，和家人商討後決定將外子送到安養院讓專人照顧，以避免衝突發生，也讓我有機會喘一口氣。

三天後，我到安養院探視外子，看見他一人坐在角落發呆，感覺好像更加蒼老、孤獨了。仔細想想，夫妻一場，我還是多包容他、在許可的能力範圍內，盡量自己照顧他吧！於是將外子帶回家生活。我試著調適心情，盡量以正面的態度面對外子的狀況，也抱著菩薩的慈悲心腸來面對他。現在外子的健康情形穩定，不愛主動說話的他，偶爾也會和我說幾句。目前只期望外子的失智情形不要退化得太快，身心可以維持在目前的狀態即可。

回想這幾年對先生的照顧，一路走來，備極艱辛。期間我體認失智症的患者，在生活起居上需要親人多一些的包容、關懷和引導，也亟需社會和政府提供更多實際的支援和進修課程，來幫助有失智症患者的家庭，以便讓失智症患者有更好的生活品質、患者的家人不再感到孤單無助。期許自己和社會更多的人都能正視失智者的問題並從中成長！



張次珠女士參加家屬團體中

好書推薦 陪伴長者不可或缺的一本隨身書

記憶減法&愛的加法 ■編輯部整理

接觸「失智」這一個區塊，是一種機緣，而看到這一本照顧失智長者的入門書，更有一種黑暗中乍逢曙光之感。每當遇到某一項困擾時，我就隨手翻閱這一本解惑書，若您也有這方面的疑惑，希望也能和我一樣參看本書，立即解決心中的困惑。本書除序以外，共包含了五篇：

就醫篇

讓我們能抓住失智徵兆外露的小尾巴，從失智的十大警訊中體認應進一步就診的必要性；當已確定罹病時，又該如何陪伴看病、以耐心技巧給藥。

行為篇

讓我們認識失智者可能有的日落症候群、囤積行為、妄想與幻覺、遊走行為、玩糞便行為、重複行為、暴力攻擊行為和情感需求與性需求，以便能給予更適切的體諒與陪伴。

陪伴與照顧實務篇

當失智長者有異食、拒食、吃不停或需外食時該如何注意其所需的營養，或平日的洗澡、穿衣該如何與之溝通，如何安排他們的外出與活動，甚或有走失之虞時該如何事先防範。

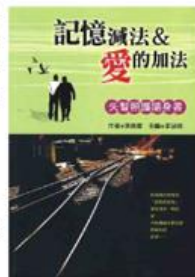
居家環境篇

為了失智長輩能安享晚年，我們該如何打造失智治療的異想世界，如何改造舒適的窩及居家安排六大原則，或者是有必要時，該如何尋求團體家屋，以便有更為妥適的照護。

資源利用篇

為了能在照護之路走得更遠、更穩，該如何尋求資源，是失智症家屬尤其該知道的。本書詳列失智諮詢服務的各個機構，重大傷病卡、身心障礙手冊、愛的手鍊的申請辦法，失智及記憶特別門診的醫療院所和各地的日間照顧（日間托老）中心、長期照顧、管理示範中心等。

希望聰明的我們都能多利用這本隨身書，多了解、關心，進而協助自己或其他家庭，讓我們這塊土地上居住的所有老人都能享有樂齡生活！



失智症家屬支持團體活動

日期	時間
1/15(六)	上午9:00~11:00
2/19(六)	上午9:00~11:00(家屬團體春節聯誼會，每戶帶一道菜同歡)
3/19(六)	上午9:00~11:00
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.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長輩心得的園地，歡迎提供您的經驗及意見！

失智症長輩吃不停怎麼辦？

失智症長輩多半健忘，而且腦部的飽食中樞隨著病程進展，可能已遭到不同程度的破壞，因而反覆出現想吃、吃了就忘、食不知飽的異常進食行為。

- 1.不要刻意將食物藏起來，避免長輩到垃圾筒找食物或誤食。
- 2.採用少量多餐方式，以防他們吵鬧不休或吃得過量。
(例如：一碗飯分成兩、三份)，但如果一碗飯吃完，長輩仍感覺不夠，最好不要直接拒絕他添飯或提供食物，以轉移注意力，讓他忘記「還是吃」這件事。
- 3.鼓勵長輩使用熟悉的餐具，有助於用餐愉快及食量控制。
- 4.布丁、果凍含水量高，老人家接受度也高，對不愛喝水的長輩，可以此取代白開水。