



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
社團法人桃園縣失智關懷協會

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：taodemcareass@gmail.com
郵政劃撥帳號：50180839
戶名：社團法人桃園縣失智關懷協會

認識阿爾茲海默氏症



台北榮民總醫院神經內科 / 陽明大學教授 / 台灣臨床失智症學會理事長 傅中政

阿爾茲海默氏症是於1907由德國的精神科醫師及神經病理學者 Alois Alzheimer 首先描述，他觀察到該病兩種重要病理特徵：類澱粉沉積 (amyloid deposits) 和神經纖維纏繞 (neurofibrillary tangle)，因此以他為名。「癡呆症」這個名詞長久以來一直被廣泛應用。但是癡呆兩字含有本來就癡愚笨的意思，不但讓病患和家屬困苦，而且暗含罵人的意思。其實這些癡呆症患者原本都是正常的，他們是因為疾病的關係才造成智力的減退，所以近年來台灣以「失智症」來取代「癡呆症」，也就是說這些患者是因疾病而失掉了智慧的人。

失智症是一群以記憶力障礙再加上其它認知功能損害的一群疾病。除了阿爾茲海默氏症外，尚包括血管性失智症及其他退化性疾病造成之失智症等。阿爾茲海默氏症是失智症中最常見的一種疾病，阿爾茲海默氏症對病人及其家屬均產生極大的醫療、社會、心理及經濟的問題。

阿爾茲海默氏症好發於老年人，年紀愈大得病機會愈高。此病往往在不知不覺中發生，而逐漸變壞。其最早期病徵是經常忘東忘西。病人無法再學新東西，如記不住新朋友的名字，我們稱之為短期記憶障礙。隨疾病進展，一些過去的事，如地址、籍貫等，(我們稱之為遠程記憶)也將退化。

很多健康的老年人常常也抱怨有健忘的情形，這和阿爾茲海默氏症的差別在那裏呢？由記憶力好到明顯記憶力退化中，的確存在一灰色地帶。輕度智能減退 (mild cognitive impairment, MCI) 的定義是，病人必須要有記憶力不好的抱怨，而且必須經神經心理測驗證實記憶力確實不佳，但是未達阿爾茲海默氏症診斷標準。輕度智能減退的病人每年約有8-

20%會轉成阿爾茲海默氏症，而健康的老人則每年只有1-2%會轉成阿爾茲海默氏症。但是輕度智能減退的這個狀態也是很很不穩定的狀況，一篇研究發現，在2-3年之後，約有40%的病人會退回正常的狀況。

很多抱怨自己記憶力不好的老年人，最後並未成為阿爾茲海默氏症。而即使是輕度智能減退的病也常否認自己的記憶力不好。因此臨床醫師應判斷病人的功能是否和其年齡和過去背景相符，來決定病人是否是阿爾茲海默氏症。而輕度智能減退的病人因轉變成阿爾茲海默氏症的機會甚高，應密切追蹤。至於是否提早於輕度智能減退時治療會得到較佳療效，目前尚無定論。

記憶力不好雖是阿爾茲海默氏症的主要症狀，但是絕非唯一的症狀。此病尚會影響語言功能、判斷力和視覺空間技巧，抽象思考和執行能力也發生問題，也可能造成人格的改變，最後甚至連走路等運動功能也不行了而臥床。

但是這些症狀尤其在早期，常被家人忽略了。1997年3月的美國醫學雜誌上有一篇來自夏威夷大學醫學院的失智症研究報告，他們發現191位年齡由71到93歲失智症男性日裔老人患者，但是共有21%的家屬沒發現受訪者有失智症，尤其以輕微的失智症患者為最明顯(52%)，而較嚴重的失智症患者也有13%的家屬沒覺察。而在其他家屬也覺察到受訪者有記憶力減退者，高達53%的受訪者沒因此問題而去請醫生。這些老年人可能因不需要做比較複雜的工作，所以較不易被發覺；而受高等教育的老年人，如有智力衰退時則較易被發現。可能暗示有阿爾茲海默氏症的十項症狀

1. 記憶力減退影響工作技能或其他活動。
2. 從事熟悉的工作有困難。

3. 語言如尋找合適字詞有困難。
4. 對於時間和地點混淆。
5. 判斷力減退。
6. 抽象思考有障礙。
7. 物品誤置。
8. 原因不明的情緒和行為改變。
9. 人格改變。
10. 失去主動性。

由90年代台灣各地所做的流行病學研究發現，65歲以上失智症盛行率為1.9%-4.3%。至於造成阿爾茲海默氏症的危險因子包括(1)年齡、(2)低教育、(3)ApoE4基因、(4)嚴重腦外傷、(5)中年高血壓、(6)老年憂鬱症和(7)家族史等多項。失智症的比例，隨著年齡的增加而增加，教育則是個保護因子。其他報導的保護因子還包括運動、地中海飲食、咖啡、咖哩、喝紅酒、散步、維持社交活動和降血脂藥物等。有些研究則發現單身的人比同年紀已婚的人得失智症的機會高兩倍，得阿茲海默氏症的機會高三倍。

約百分之五到十的阿茲海默氏症有家族史，為自體顯性遺傳；另外，如果直系親屬中有人有此症者，則其得病的機會為一般人之三到五倍。ApoE4基因是造成阿爾茲海默氏症的危險因子之一，只是國人帶ApoE4基因的比例約7%，遠較歐美14%為低。

一般阿爾茲海默氏症病人若不治療，簡易智能測驗(MMSE)一年約減退3-4分，ADAS-Cog約7-9分。平均存活時間約10年。

失智症之診斷主要是靠詳細的病人及臨床評估，再加上各式實驗室檢查。

第2版

阿滋海默氏症的成因頗為複雜，而“類澱粉蛋白連鎖反應”的假說則是目前最為學界所接受的理論。該假說指出b-類澱粉蛋白乃是形成阿滋海默氏症的主要元兇。事實上，早在1984年就於阿滋海默氏症患者腦膜血管中發現類澱粉蛋白，這名稱並不恰當，事實上它就是一種蛋白質。次年又有人從阿滋海默氏症患者大腦皮質中的類澱粉沉積純化出b-類澱粉蛋白，發現其中含有40至42個氨基酸；1987年則分離出一含695個氨基酸的類澱粉前驅蛋白質(amyloid precursor protein，簡稱為APP)。APP為一穿膜蛋白質，存在不同種類的細胞中，基因位於第21對染色體上。

APP可經過b與secretase的分解產生出b-類澱粉蛋白，可溶的b-類澱粉蛋白並不具毒性，必須經聚合形成纖維束後才可經由破壞胞內鈣離子平衡與引發氧化壓力等機轉毒殺神經細胞。b-類澱粉蛋白聚合物亦能經由促進細胞內tau蛋白之過磷酸化而造成細胞死亡。此外，b-類澱粉蛋白纖維束尚可藉由與腦中微膠細胞及星細胞膜上的特殊受器結合，將其活化，釋放多種神經毒素以及自由基去攻擊神經細胞，造成其死亡。

目前治療失智症，主要是基於發現阿爾茲海默氏患者腦中之乙醯膽素(acetylcholine)減少，因此嘗試增加腦中乙醯膽素之濃度。利用膽鹼分解酶抑制劑(cholinesterase inhibitor)，減少乙醯膽素的分解是目前最常用的方式。美國食品藥物管理局目前通過的此類藥物包括donepezil、rivastigmine和galantamine。膽鹼分

解酶抑制劑類的藥物試驗證實對認知功能均有幫助，進步程度均約半年內提高ADAS-Cog約4分左右，即減緩疾病約4-6個月左右。Donepezil可用以治療輕中重度阿爾茲海默氏症，rivastigmine和galantamine則只用於治療輕中度阿爾茲海默氏症，另外rivastigmine也可治療巴金森氏症合併失智症。另一類治療的藥物是NMDA拮抗劑-memantine，用以治療中重度阿爾茲海默氏症。此外仍有需多試驗中的藥物仍在嘗試中，希望將來能給病人更好的治療。

處理失智症病患的困擾行為，一是儘量想辦法去避免，如無法避免再依下列原則來處理。每個個案可能差異性甚大，許多方法無法放諸四海皆準，只能供大家作參考。

如何避免病患的困擾行為

1. 評估可能要發生的事。
2. 辨識可能造成困擾行為的誘因。
3. 想出避免可能造成困擾行為誘因的方法。
4. 幫助病患理解和表達他們的思想 and 情感。
5. 限制病患的日常活動範圍。
6. 提供一個有變化，但是規則的例行活動。
7. 使病患從事能滿足他們需要的活動，以發洩多餘的精力和焦慮。
8. 當可能時，讓病患擁有適當的自主權。
9. 為病患創造溫暖、安靜、舒適和安全的環境。
10. 良好的溝通技巧。
11. 和病患維持信賴和關心的關係。

如何處理病患的困擾行為

1. 決定困擾行為的意義和原因，並採取合宜反應。

2. 藥物治療。
3. 幫助病患理解和表達他們思想和感情。
4. 滿足病患生理、心理和情緒需要。
5. 限制病患的日常活動範圍。
6. 使病患從事能滿足他們需要的活動，減少他們認為他們不能控制一切的想法。
7. 調整環境使它符合病患需要，矯正任何困擾病患的事。
8. 治療造成困擾行為的內科疾病。

提醒照顧者需注意的地方

1. 臥房擺設宜簡單固定，床的高度宜適中。
2. 家中光線宜充足，不要堆太多雜物，電線、延長線不要橫在地板上，地板要保持乾燥，家具儘量不要有稜角。
3. 浴室要有防滑裝置，最好有把手。
4. 樓梯把手要穩固，裝電燈，不要堆雜物。

福利照顧和法律問題

阿爾茲海默氏症符合全民健保重大傷病，可依法申請重大傷病卡，享有減免部份負擔之優待。也可於指定鑑定醫院合於殘障等級，向戶籍地區公所申領殘障手冊，享受各項殘障福利。

家屬如有財務或法律問題需申請法院禁治產，需由家屬向法院申請(以尊親屬為先，即配偶或患者同輩之親屬)，再由法院請醫師來做鑑定報告，之後再由法院來宣告禁治產。禁治產必須由兩親屬到法院才能宣告，同時要指定監護人，而監護人也以尊親屬為優先。

桃園縣100年度失智症教育推廣活動

目的：讓更多民眾認識什麼是老年失智症(癡呆症)？萬一親友或長輩罹患失智症怎麼辦？有什麼資源可以運用？大家來認識失智症，減少家屬和患者之間的衝突和戰爭，一起提升患者和照顧者的福祉。

指導單位：內政部、桃園縣政府

主辦單位：財團法人桃園縣基督教聖經教會

調查對象：本年度以桃園縣各社區團體為主，聽眾人數以至少30人為原則。

活動方式：1. 每次以影片欣賞為主，團體可自由決定，由各需求團體自選時間、地點(歡迎各老人團體配合例行慶生會或聯誼會方式理)。

2. 主辦單位安排專家深入淺出主講「認識失智症」，講師鐘點費由主辦單位籌措，其餘講義印刷、茶水、場地等由需求單位(老人團體)自籌。

課程大要：主題「認識失智症」。

內容：失智症早期症狀與治療。

活動程序：請桃園縣各老人團體填妥調查表後，

傳真：03-4533934或

mail: taodemcareass@gmail.com，主辦單位即進一步安排相關事宜。

聯絡人：失智症志工或黃筱晏社工具員，

電話：0800-818585；03-4531844

地址：中壢市新生路二段421號(聖德基督學院)



公公的暴力 我們常被鎖在門外

邱月英

民國八十八年，一向獨居的公公前來和我們同住。老人家的個性溫和，處處為人設想，也很容易滿足，是位慈祥可敬的長者，和他相處非常的融洽。而我也每天上班前都為公公準備好早餐，並且放進電鍋裏保溫，讓八點多才起床的他有個熱呼呼的早餐可以吃，一家人和樂的共處一室。

七年後的某一天下班回家，看見電鍋裏的早餐還在，我不禁納悶的問：「爸爸，您今天為何沒吃早餐？」他竟然回答我：「因為桌上的盒子是空的啊！」這樣的情形經過一段時間就會重演一次。漸漸的越來越嚴重。

他經常一個人有說有笑的在房間內大聲聊天；也不知道是什麼原因，常常鎖門不讓我和先生回家，有時候甚至需要鄰居幫忙拆掉車庫的屋頂才進得了家門。

他開始晝夜咒罵、吵鬧、哭號；在夜裡十一點西裝筆挺的要去金門的米店上班，不讓他出門，他就躺在地上大哭，哭累了再去睡覺。

他在屋頂、在路邊等飛機；他也會像孩子般無助的坐在大門口，要等他六歲時就去世的媽媽回家；他更把統一超商所有的味王牛肉麵買回家，為的是招待馬英九總統。

不久之後，他開始有了暴力行為，如果先生和孩子在家就沒事，但等到他們一出門，他就追著要打我，我只能常常跑給他追；但他的氣憤仍難平息，只見他不停的用水管打牆壁、打門、打自己的床板。

找不到鑰匙，就說是我偷的。他開始破壞家電用品、門鎖，門打不開，就說是我反鎖，即便我不在家，他也這樣認為。

他開始騷擾幫傭，想跟四十幾歲的幫傭結婚，也想跟我結婚。

他嫌家裡的電視太吵了，他要搬走，搬去大陸，我們就找不到了。

他認為家裡的食物不能吃、開水不能喝，外面買回來的也不能吃，因為都被我們下毒了；不吃幫傭煮的飯菜，因為吃了就要付錢。認為長孫被綁架了，有生命危險；電話裡的人是假的；更認為自己沒病，是我跟醫生串通要害他，他早就知道了…。

公公異常的行為和情緒，使得我和家人筋疲力盡，長時間的睡眠不足和情緒壓力，兩年後我得了甲狀腺癌，開刀、隔離治療，期間老人家的照顧，全靠先生一個人苦撐。因病退休在家的日子依然艱困，這四年期間，沒有任何藥物的幫助，全靠忍耐，常常無語問蒼天，我們家還要苦撐到何時？為何擔子都是我們一家人在挑？幸好社工出身的兒子常勸慰我說：「爺爺是生病了，他會有故意衝著你來的行為，也是因為他生病了才會如此，這和健康人的故意是不一樣的，沒有人會故意生這樣的病的。媽媽，如果沒有這樣的認知，你怎麼能有好心情？」聽了他的一番話，我終於能稍微釋懷，只要公公願意接受，我還是依然照顧他、持續的對他好，做我該做的，其他的就交給上帝吧。

民國九十九年十二月初，天氣異常的寒冷，公公只蓋著夏天的薄被，拿厚被子給他，蓋了一晚又將被子丟出。十號天冷，他要拿自己的厚被子，沒踩好高腳圓凳子，一個不留神竟從高處摔下，大腿骨折斷，自此住院開刀由看

護照顧，出院後住進署立桃園醫院護理之家，他終於去桃園療養院就醫了。醫生看了之後心疼的責問：「為何這麼嚴重了才來就醫？」經診斷是疑似重度的阿茲海默症。護理之家的護士、看護、保全人員，只要一不小心就會挨他的拳頭，護士說他是屬於最難照顧的那一型，有時候約束他需要動用到五個工作人員才能搞定。三個月之後，院方要求我們轉送到照顧失智症的專業機構，至此我知道再服侍公公已是不可能的事了，他們人手眾多都應付不了，何況他視我如敵人。

雖然公公住在醫院，但無論何時，只要一有狀況，我和先生就立刻飛奔前去處理，找機構也是我們在奔波，在乎他的還是我們一家四口。有些失智者在家可以被照顧得很好，是因為子女們很同心。想想高齡九十八的公公，辛苦的養大八個子女，自己也少有積蓄，為何晚年生病了卻沒有親人陪伴和照顧，要孤單的一個人醫院，像是沒有生養的孤單老人？這讓我心疼不已，難怪有些生病一段時間的老人會說「兒女不用多，一個就夠了」；台灣人說「多子餓死父」！子女在照顧尊親的事上互相推諉，叫父母如何安享晚年？

經過了公公的發病到治療，給我一個很深的感觸：每個人都要注重身體的健康，老來更要有獨立的經濟能力；做子女的一旦發現父母的異常行為，一定要及時就醫，就算無法治癒，至少也能延緩病情的加深。當然，子女的關心、支持是老人家最大的安慰，身為子女的都應把握機會盡一份孝心，同時也讓照護者有喘息的機會，共同過著無憾恨的美好日子。

15個減少失智機會的生活習慣

1. 細嚼慢嚥：咀嚼時，大腦皮質區的血液循環量會增加，而且咀嚼也會激發腦神經的活動。
2. 曬太陽：陽光促神經生長因子，像「長頭髮」一樣，使神經纖維增長。
3. 列清單：將每日工作設立一個嚴格的程序，無論工作困難與否，都能幫助有效完成工作。
4. 吃早餐：大腦不具有儲存葡萄糖的構造，隨時需要供應熱量。如果不供應熱量，你會想睡、容易激動，也難以學習新知。
5. 開車繫安全帶、騎車戴安全帽：頭骨雖然很硬，腦卻很軟。無論年紀老少，腦傷對一生影響極大。
6. 做家事：別小看做家事，做家事不僅要用腦規劃工作次序，也要安排居家空間。
7. 多喝水：大腦有八成是水，只要缺水會妨礙思考。
8. 跟人笑笑打招呼：主動和別人打招呼，打招呼不但有人際互動，也能提高自己的腦力。
9. 每週走一條新路：打破舊習，嘗試不熟悉的事可以激發短期記憶，建立大腦解讀訊息的能力，就能對前額葉產生刺激。
10. 健走：身體懶得動，大腦辛苦。
11. 深呼吸：當你很焦慮時，做什麼都難。
12. 看電視少於1小時：看電視通常不需要用到腦，所以愈少這麼做愈好。
13. 吃葉酸和維生素B12：這兩種維生素去可以控制血液中會傷害大腦的同半胱胺酸。
14. 吃香檳辣：吃咖哩可以預防失智，因為咖哩中的薑黃素是一種高效的抗氧化劑作用傷害細胞，還能預防腦細胞突觸消失。
15. 每天都要用牙線：牙齦炎、牙周病和晚年認知障礙有關。

(資料來源：130康健雜誌2010年1月)

失智症者家屬的 心情故事分享 系列活動

一、目的：藉由失智症者家屬或照顧者的親身體驗和現身說法，分享失智症者的各種樣貌和形態，協助民衆從誤解、衝突、無助、失落、罪惡感中，認識和學習如何正面而健康地與失智症者共處。

二、參加對象：失智症者家屬、照顧者或對失智症議題有興趣之任何民衆。

三、指導單位：內政部

四、主辦單位：社團法人桃園縣失智症關懷協會、財團法人桃園縣基督教聖經教會

五、報名：

1. 活動免費，有興趣者請在活動日三天前以電話03-453-1844或0800-818-585報名。
2. 若要帶失智症長輩一同前來參加者，請報名時同時說明長輩情況，俾便安排專人照顧。

六、場次表：

場次	日期	主題	主持人	主持人
1	6月18日 (星期六)	失竊的靈魂—淺談患者行為問題之認識與處置	劉頤瑛	彭光華
2	6月25日 (星期六)	兄弟手足如何撐起照顧失智媽媽的責任	張清城	劉頤瑛
3	7月16日 (星期六)	總要有人挑起責任—老么的心聲	邱月爽	張清城
4	7月23日 (星期六)	公公的暴力—我們常被鎖在門外	古梓龍	邱月爽
5	8月20日 (星期六)	鋤頭和鑰匙的故事—屋內屋外火正旺	陳彩鍛	古梓龍
6	8月27日 (星期六)	婆媳緣盡情難捨	彭光華	陳彩鍛

時間：當日上午8時30分起報到，9時正式開始，預定於上午11時結束
地點：聖德基督學院(中壢市新生路二段421號)

交通資訊

1. 中壢火車站→步行3分鐘→中壢客運17路(中壢-高鐵青埔站)→聖德基督學院
2. 中壢火車站→計程車→聖德基督學院(約120-150元)
3. 開車或騎車，請看下圖



活動程序
09:00-09:10 主持人致詞
09:10-10:00 主題演講
10:00-10:50 意見交流
10:50-11:00 總結

捐款芳名錄

古梓龍 10000元
李元通 2000元
彭光華 1600元
李惠慈 1000元



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！

失智症暴力及攻擊行為，怎麼辦？

失智症長輩會出現暴力行為，通常是因為被勉強或被阻擋做某事，感覺受挫而產生的反應，照顧者常會用自己的方式來要求患者做某些事，因而惹惱患者，產生患者的辱罵、甚至動手打照顧者的行為。

1. 保持冷靜，試著不要表現出害怕及驚慌，放低聲音。
2. 運用患者有興趣的活動轉移其注意力。

3. 暫時離開現場，尋找救兵（如他最疼愛的子女）。
4. 觀察其暴力行為發生的時間及誘發因子，避免日後再發生。
5. 保護患者及自身的安全。
6. 如果暴力行為經常發生，則應尋求醫師及專業人員的協助，必要時需要短期住院檢查、觀察及調整藥物，待穩定再返回家中。

資料來源：邱銘章、湯麗玉，失智症照護指南，原水文化