

臺南市政府衛生局

Public Health Bureau, Tainan City Government

107年度臺南市政府失智友善員工教育訓練

您不瞭解的認知症 —— 認知症的預防與照護

認知症整合照護專家 長照政策研究者

伊佳奇

Oct. 17, 2018

友善的第一步 先來給疾病正名：認知症

Dementia Disease

- 1. 為什麼需要為這一疾病正名？
 - A. 無論是失智症、癡呆症都污名化這一疾病。
 - B. 當民眾未能正確認識這一疾病，會避諱或逃避面對它。
 - C. 當民眾未能正確認識這一疾病，會影響對患者的照護。
- 2. 其他用漢字國家或地區是如何稱呼這一疾病？
 - A. 日本已在2004年改以認知症來稱呼過去所用的失智症、癡呆症，並於2005年修改介護保險法時，將認知症列為法定明名稱。
 - B. 香港於2012年，改稱為腦退化性疾病、認知障礙症。
 - C. 中國上海於2018年4月以行政命令宣佈，失智症、癡呆症等稱呼是歧視性用語，應改稱為認知症。

為何仍有部分醫師堅持要用失智症？

- 1. 因為他們認為：英文的Dementia Disease翻譯成中文意指「失智症」，是指「失去心智的疾病」。
- 2. 事實上，醫學教科書中的Dementia Disease英文是從拉丁文所翻譯而來，拉丁語，de-意指「遠離」，mens意指「心智」，所以英文是指遠離正常心智的疾病，為腦部退化的綜合性症候群。
- 3. 但台灣社會上有多少人懂得Dementia Disease的英文與拉丁文原意，大多數台灣地區民眾是以漢字的字面去思考與解釋這一疾病，如果使用「失智症」，會認為是一失去「智慧」、「智力」、「智能」等的疾病。
- 4. 疾病的命名是要從民眾角度去思考，還是堅持醫學教科書的看法？

也有醫師必須改用『記憶』來取代

- 一位北榮醫師在我臉書中留言指出：
- 要說服老人家做檢測我們都說是記憶力檢測，還蠻有效的，但如果一提到是失智症檢測，老人家就馬上翻臉。
- 有的醫院則使用「記憶門診」取代失智症門診、神經醫學門診等。
- 為什麼如此？

殷琪母親殷張蘭熙訃告20171227

自1992年先慈逐漸失憶，不願用失智症

訃告

我們摯愛的母親 殷張蘭熙女士已於二〇一七年十二月二十二日安詳辭世，安息主懷。得年九十有八。子女均親奉在側。

先慈祖籍湖北枝江。先外祖父 張永樵先生曾任監察院審計部審計長。早年留日並參與辛亥革命。後於留美期間與先外祖母 Nancy McAllister 女士締結良緣。返國定居。一九二〇年 先慈出生。自幼聰慧好學。於國作動盪中成長。

她喜愛研讀英文的文學著作與詩文。於成都華西協和大學外文系畢業。來台後曾任教於東吳大學外文系任副教授。一生致力於台灣文學與國際的交流。早在一九六一年她就擔任由美國新聞處資助的 New Voices 書主編。將台灣的小說與新詩英譯介紹予國際。一九六六年應邀赴美。參加哈佛大學由 Dr. Henry Kissinger 主持的 Harvard International Summer Seminar。親沐現代自由主義與女性主義思潮。對於她有重要的啟發影響。一九七一年中華民國筆會的李杜(The Chinese Pen)創刊後，她即擔任主編長達二〇年。執筆為台灣當代文學而英譯不輟。於一九八五年榮膺中華民國筆會會長。期間她亦曾多次陪同國際筆會與人權組織訪問我國繁榮中的本土作家。一九九〇年更獲殊榮被推選為國際筆會終身副會長。

先慈待人誠懇。謙和溫煦；她秉性堅毅。任勞負責。耐得住文學與新詩英譯這份寂寞的使命。也是抱持這種精神廣交國際文壇友人。爭取支持。守護我國在國際筆會的會籍。早在一九七一年我國退出聯合國後。她接受國家的徵召。赴美巡迴主要城市演講。上電視與廣播節目。增進美國民眾對於台灣的了解與支持。一九七九年中美斷交。台灣處境更形艱難之際。她再次應政府的徵召巡迴美國十一個主要城市演講。上廣播電視節目接受觀眾的訪問。並拜訪有影響力的專欄作家。扭轉偏見。在先父擔任營造業與不動產業的世界性組織會長期間。她也一直發揮細膩規劃與誠摯交友的特質。與先父攜手拓展國民外交。在姊姊淑雅之中。始終有顆炙熱的赤子情懷。

一九七八年 先父為紀念先祖父 殷錦夫先生而設立「浩然基金會」。由先慈擔任董事長主持會務。致力於推廣教育文化與公益。除了長期贊助中華民國筆會外。也設立獎助學金。並支持如「雲門舞集」等藝術文化團體活動。以及大學及學術機構的研究專案與研討會等；一九九〇年起。為促進海峽兩岸三地與海外優秀華人的互動交流。拓展視野。以弘揚華人在新世紀全球發展中的責任承擔。曾多次舉辦「浩然研習營」。由一九九〇到一九九二年的前三屆研習活動。先慈偕先父都不辭辛勞。全程參與。他們投入無保留的真誠與熱情。迄於他們因身體無法再參與。

早年她與先父在創業經營的過程中雖經歷艱難。仍能從容持家。兼顧內外。子女們均得到如心照顧。家風和融。他們倆人的感情尤其深厚。鶼鶼情深。相依相隨。

一九九二年 先慈漸罹失憶。家人親屬與摯友們給予無盡支持與關懷。她勇敢面對病榻無垠；自先父一九九四年故世後。先慈情傷切切。赴美療養逾十載。二〇〇六年返台居家安養。並由新光醫療團隊提供完善的保健診療服務；二〇一〇年恩蒙 卓啟賢總主教主持聖洗。完成慕道心願。

謹遵 先慈遺願。儼節從簡。不設靈堂亦不另行追悼儀式。

悽此 奉

聞

殷作和
殷平哀啟
殷琪

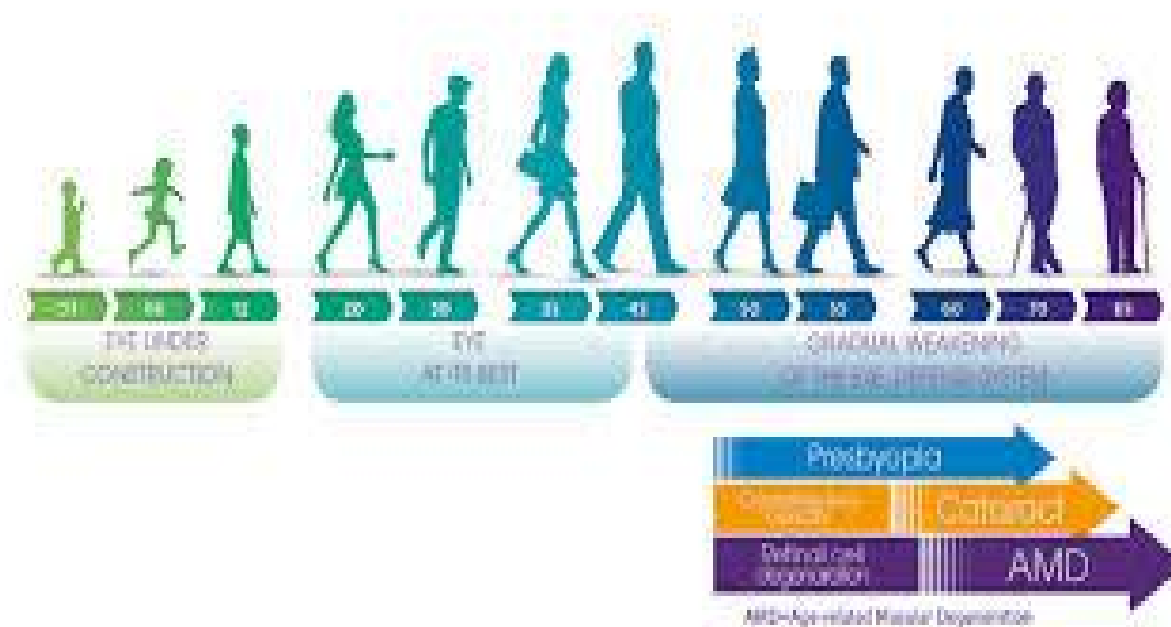
二〇一七年十二月二十七日

懇辭 鼎惠

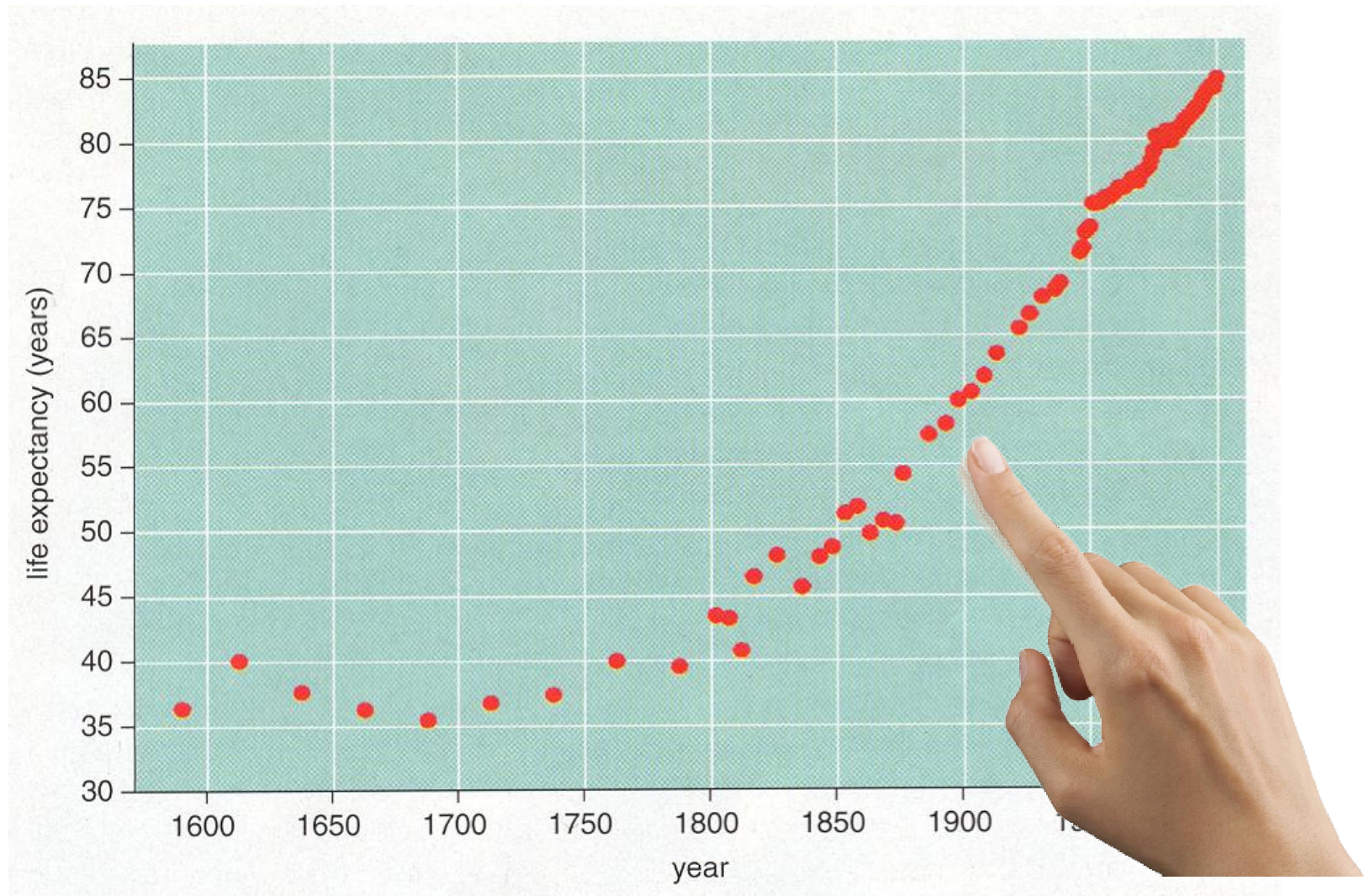
如果依然用失智症，民眾的認識是什麼？

- 是癡呆
- 是老番癲
- 是自然老化
- 是家醜見不的人
- 是做了缺德的事
- 是被魔神仔抓走
- 是失去智慧
- 是失去記憶
- 老是故意找麻煩
- 請醫師開立藥物可以治癒，將病魔趕走

老不可怕，怕的是認知症與失能



史上未見之快速老化



台灣人口老化速度領先世界



15年間 (2010-2025) 老年人
口倍增



25 years
1993-2018



24 years
1970-1994

日本高齡人口創新高3,557萬 **28.1%**



87 years
1890-1977



126 years
1864-1990

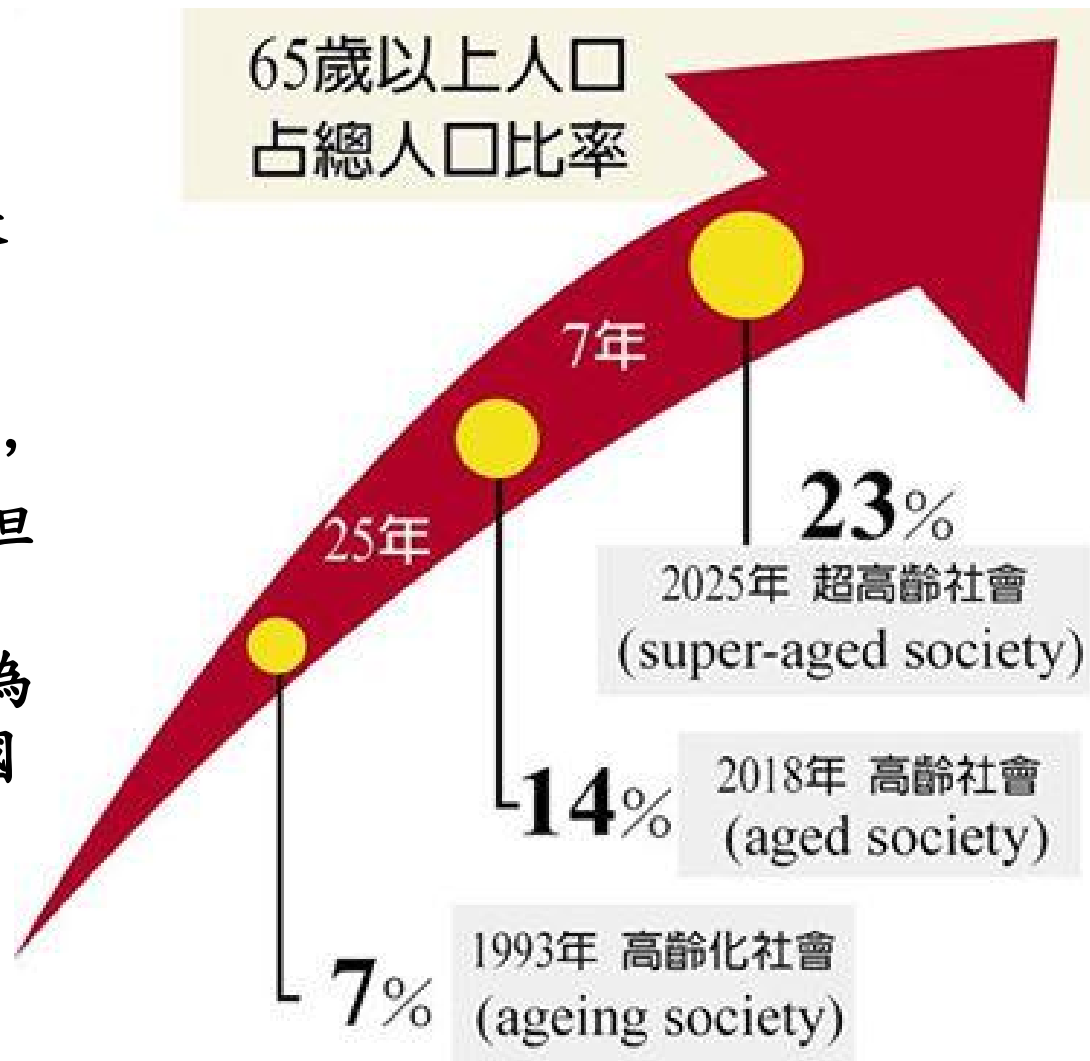
各國老化速度

2018年8月 台灣老年人口14.28% (3,367,040 人)

國家	老人人口7%	老人人口14%	倍化年數
台灣	1993	2018	25
日本	1970	1995	24
德國	1930	1972	42
英國	1930	1976	46
美國	1945	2014	69
挪威	1890	1977	87
法國	1864	1990	126

台灣人口老化速度領先世界

日本高齡人口從14%(1995年，Aged Society)成長到20%(2005年，Super Aged Society)歷經11年，已是世界第一，但台灣僅花7-8年，將取代日本，成為世界**老的 fastest**的國家。



資料來源：國發會「中華民國人口推計」（2014至2061年）

看看這數字代表什麼？

- 2018年8月 台灣總人口數：23,577,271人
- 老年人口：3,367,040 人 (14.28%)
- 下一世代進入老年人口數：5,247,886人 (50歲-64歲人口，22.26%)
- 對就業市場勞動力有何影響？
- 對台灣健保是否能持續運作？
- 對尚未建制長照體系的台灣有何影響？
- 照護人力在那裡？
- 長照機構在那裡？
- 台灣橘色經濟是否出現？

什麼是認知症

- 當我們腦部開始退化，認知功能開始受損時，認知症(Dementia Disease)就悄悄地影響到我們，端視腦部那一部分先開始受損，那一部分所負責的功能就開始無法與過去一樣正常運作，使得我們生活上無法順暢，逐漸需要他人協助，也從受損的部分及受損的程度來決定罹患認知症的種類與病程階段。
- 高齡者因退化關係，往往腦部受損部位不止一個部位，每一部位退化速度又不一。
- 全球至今，已投入超過500億美金在研發認知症相關藥物，極少數雖已進入人體實驗，但大多都失敗，許多著名大藥廠紛紛退出研發行列，90-95%的認知症類型至今尚無藥物可以治癒。

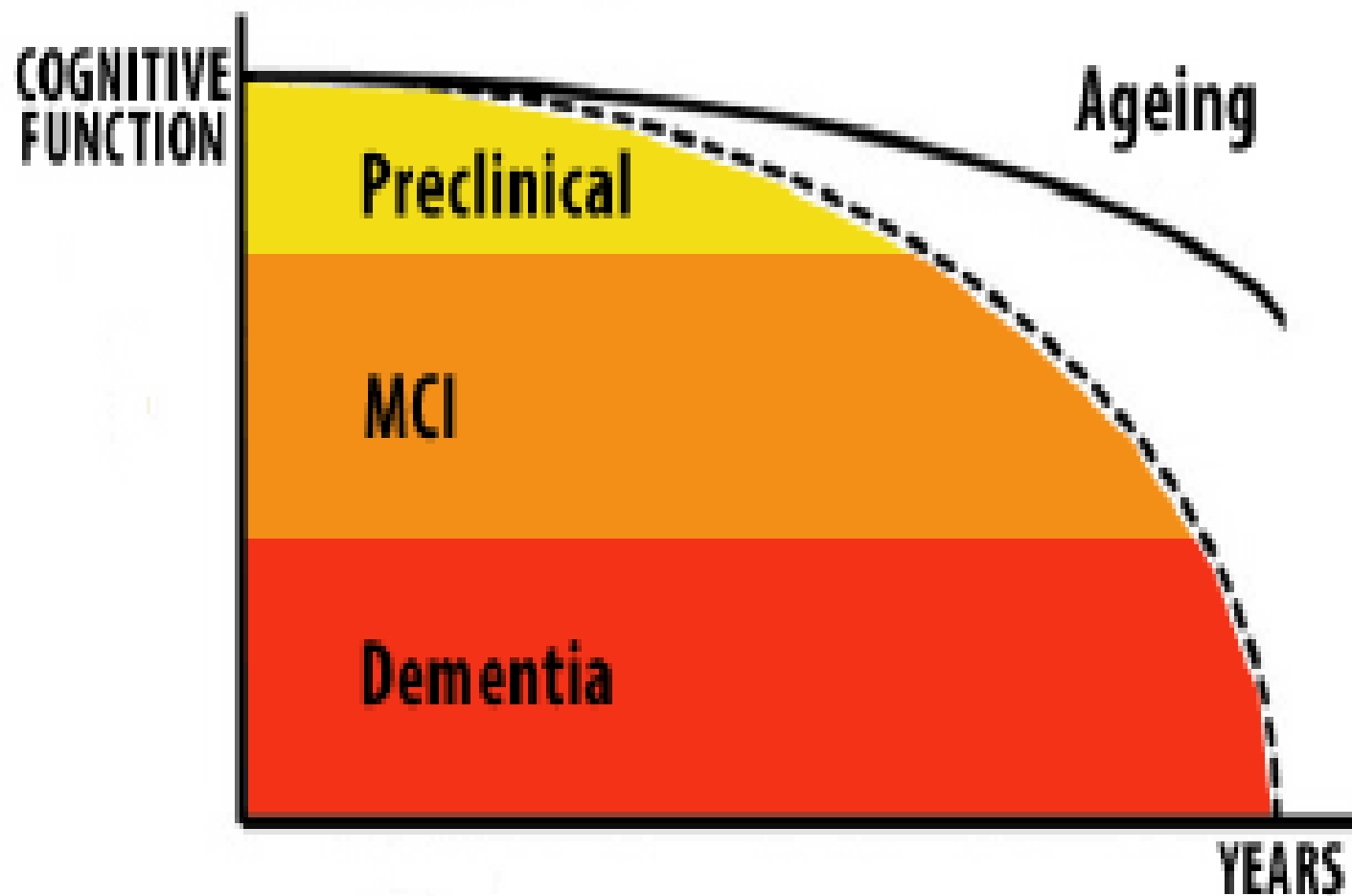
認知症就是阿茲海默症？

- 阿茲海默症是主要神經認知障礙症中最常見的一種疾病(Major Neurocognitive Disorders)，佔有50-70%，過去分別稱為癡呆症、失智症，日本於2004年改稱為**認知症**，香港於2012年改稱**腦退化性疾病**、**認知障礙症**。
- 其他常見的種類還包括**血管型認知症**（佔25%）、**路易氏體型認知症**（佔15%）、以及**額顳葉型認知症**（frontotemporal dementia）。相對少見的認知症成因則有**常壓型水腦症**（normal pressure hydrocephalus）、**巴金森氏症**、**梅毒**、以及**庫賈氏症**、**亨丁頓舞蹈症**（Huntington's disease）等。
- 同一位患者可同時得到一種以上的認知障礙症。

腦為什麼會退化？

- 1. 90-95% 原因不明。
- 2. 是一腦部退化性疾病。
- 3. 不是一正常老化的過程。
- 4. 高齡化社會伴隨的許多高齡化的疾病。
- 5. 為什麼以前，或是非洲、印尼、印度等人口眾多的國家沒有那麼多認知症患者？
-

阿茲海默症潛伏期長達20-30年

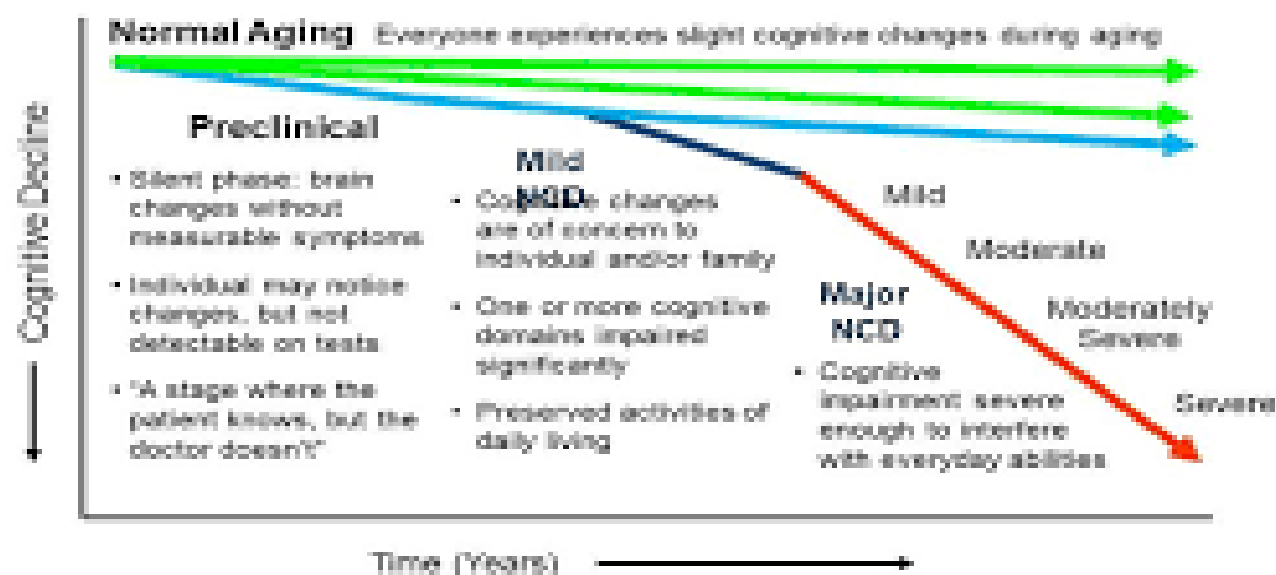


阿茲海默症確診後平均長達8-10年

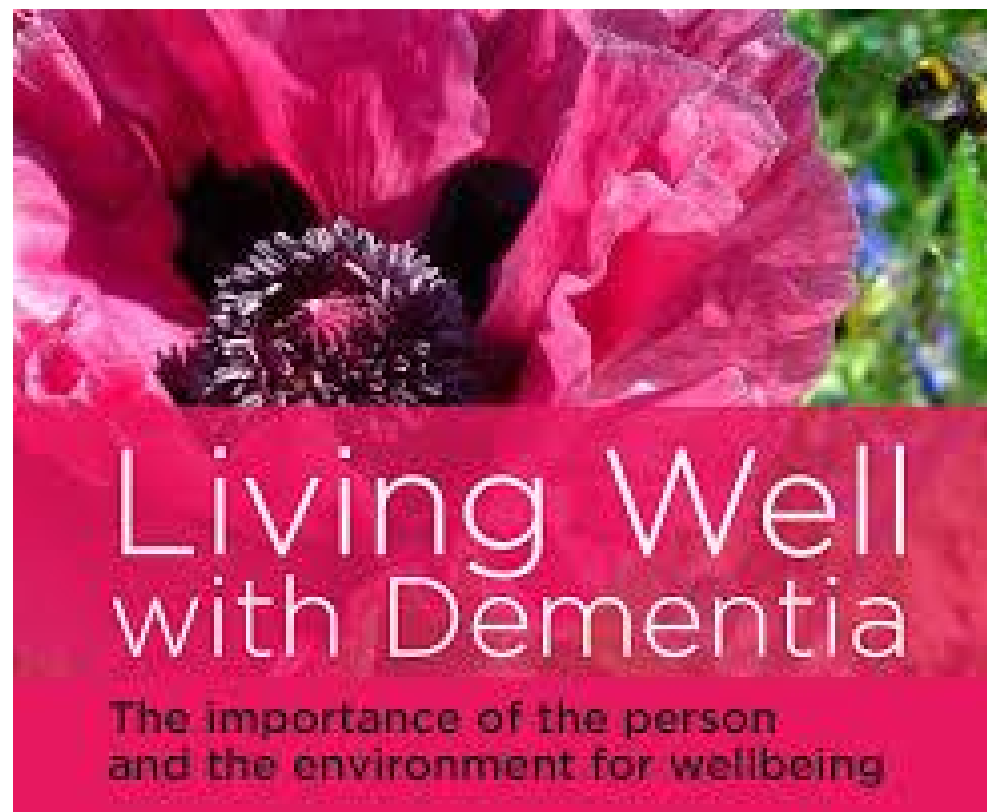


早期發覺、早期檢測、早期診斷

Normal Aging vs. Progressive dementia



全球先進國家對認知症照護建議：



人會老化與退化，老化與退化不同



先看老化與退化有何不同

描述	正常的健忘	失智症的記憶喪失
記憶力喪失	部分	所有經驗
忘記東西或人的名字	偶爾	漸進性
延遲叫出名字	偶爾	經常
遵循文字或聲音的指示	通常可以	漸漸不行
使用標誌或備忘辨識環境的能力	通常可以	漸漸不行
可以描述看過電視或書中內容	通常可以	漸漸喪失能力
算數的能力	經常可以	漸漸喪失能力
自我照顧的能力	通常可以	漸漸不行

美國阿茲海默症協會十大警訊

- 1、記憶減退影響到工作
- 2、無法勝任原本熟悉的事務
- 3、言語表達出現問題
- 4、喪失對時間、地點的概念
- 5、判斷力變差、警覺性降低
- 6、抽象思考出現困難
- 7、東西擺放錯亂
- 8、行為與情緒出現改變
- 9、個性改變
- 10、活動及開創力喪失

輕度認知障礙(MCI)

- 滿65歲以上持續性的記憶受損，跟相同教育程度與年齡相仿的人比較有記憶力的減退現象。再配合上述的量表，包括：臨床認知症評估量表Clinical Dementia Rating Scale (CDR)：0.5分；整體退化評估量表Global Deterioration Scale (GDS)：第三級。一般日常生活功能良好，但複雜的日常生活功能可能減退。
- 從**輕度認知障礙MCI**到**輕度行為障礙MBI**，除代表擴大早期發現阿茲海默症的範圍，更重要的是：希望人們提高對阿茲海默症及認知症的認識，及早發現，建立健康生活模式，延緩退化，提升照護及生活品質。

輕度行為障礙 (MBI, Mild Behavioral Impairment)

- 2016年7月底正在加拿大多倫多所舉行的「2016阿茲海默症協會國際會議」(The Alzheimer's Association International Conference, AAIC) 中提出，為了能早期發現阿茲海默症及認知症，在輕度認知障礙 (MCI, Mild Cognitive Impairment) 之外，建議應該更加關注行為或性格改變，他們還提出行為或性格改變可能是會發展成為阿茲海默症或認知症的症狀清單 (MBI checklist , MBI-C) 。

輕度行為障礙清單

- 清單是分成五大類：
- 冷漠/動力/動機（apathy/drive/motivation）；
- 心情/情緒/焦慮（mood/affect/anxiety）；
- 衝動控制/鼓譟/獎勵（impulse control/agitation/reward）；
- 竊取佔為己有（social appropriateness）；
- 思想/知覺（thoughts/perception）。

輕度行為障礙(MBI) 「34個問題的檢查清單」

Mild Behavioral Impairment Checklist (MBI-C)

Date: _____

Rated by: ☐ Clinician ☐ Informant ☐ Subject

Location: ☐ Clinic ☐ Research

Label

Circle "Yes" **only** if the behavior has been present for at least **6 months** (continuously, or on and off) and is a **change** from her/his longstanding pattern of behavior. Otherwise, circle "No".

Please rate severity: **1 = Mild** (noticeable, but not a significant change); **2 = Moderate** (significant, but not a dramatic change); **3 = Severe** (very marked or prominent, a dramatic change). If more than 1 item in a question, rate the most severe.

	YES	NO	SEVERITY
<i>This domain describes interest, motivation, and drive</i>			
Has the person lost interest in friends, family, or home activities?	Yes	No	1 2 3
Does the person lack curiosity in topics that would usually have attracted her/his interest?	Yes	No	1 2 3
Has the person become less spontaneous and active – for example, is she/he less likely to initiate or maintain conversation?	Yes	No	1 2 3
Has the person lost the motivation to act on their obligations or interests?	Yes	No	1 2 3
Is the person less affectionate and/or lacking in emotions when compared to her/his usual self?	Yes	No	1 2 3
Does she/he no longer care about anything?	Yes	No	1 2 3
<i>This domain describes mood or anxiety symptoms</i>			
Has the person developed sadness or appear to be in low spirits? Does she/she have episodes of tearfulness?	Yes	No	1 2 3
Has the person become less able to experience pleasure?	Yes	No	1 2 3
Has the person become discouraged about their future or feel that she/he is a failure?	Yes	No	1 2 3
Does the person view herself/himself as a burden to family?	Yes	No	1 2 3
Has the person become more anxious or worried about things that are routine (e.g. events, visits, etc.)?	Yes	No	1 2 3
Does the person feel very tense, having developed an inability to relax, or shakiness, or symptoms of panic?	Yes	No	1 2 3
<i>This domain describes the ability to delay gratification and control behavior, impulses, oral intake and/or changes in reward</i>			
Has the person become agitated, aggressive, irritable, or temperamental?	Yes	No	1 2 3
Has she/he become unreasonably or uncharacteristically argumentative?	Yes	No	1 2 3
Has the person become more impulsive, seeming to act without considering things?	Yes	No	1 2 3
Does the person display sexually disinhibited or intrusive behaviour, such as touching (themselves/others), hugging, groping, etc., in a manner that is out of character or may cause offence?	Yes	No	1 2 3

為什麼如此故意搗亂 認知症先影響個人



為什麼？

- 1. 為什麼長者一直重覆問同一句話？
- 2. 為什麼長者記不住他才說的話，卻怪我們？
- 3. 為什麼長者將物品東藏西藏？
- 4. 為什麼長者會錯怪家人拿他物品？
- 5. 為什麼長者會去拿別人的物品，卻說是自己的？
- 6. 為什麼長者一直認為有人要害他？
- 7. 為什麼長者吃過飯，卻說沒吃飯？
- 8. 為什麼長者一直翻箱倒篋，找吃的東西？
- 9. 為什麼長者會去吃，明明不能吃的東西？
- 10. 為什麼長者到商店買東西，不付錢？
- 11. 為什麼長者一直重覆買同一種物品？
- 12. 為什麼長者出門後卻忘記回家的路？

為什麼？

- 13.為什麼長者總是記不住今天的日期？
- 14.為什麼長者一直認錯家人？
- 15.為什麼長者明明在自己家，卻說要回家？
- 16.為什麼長者晚上不睡覺，白天一直打瞌睡？
- 17.為什麼長者一到傍晚，開始亂、遊走、躁動？
- 18.為什麼長者睡覺後進家人房間，查看家人？
- 19.為什麼長者不會自己刷牙、洗臉、穿衣？
- 20.為什麼長者不再會做，他最熟悉的工作？
- 21.為什麼長者不會看氣溫，穿不適當的衣服？
- 22.為什麼長者一直收集衛生紙、塑膠袋？
- 23.為什麼長者不會自己洗澡？
- 24.為什麼長者明明沒有洗澡，卻說洗過澡？

幻想看到債務人 失智老翁竟徒步追隨20公里

- 2017-12-05 13:19聯合報 記者曾健祐／即時報導
- <https://udn.com/news/story/7320/2857138>
- 桃園龜山1名78歲黃姓老翁因患有失智症，12月4日早上單獨出門買東西，幻想以為看到欠他錢的友人，就徒步跟蹤一路往南從迴龍走到桃園巨蛋體育場，走了20多公里失蹤近24小時，加上低溫來襲家人擔心到無法闔眼，所幸警方5日凌晨接獲報案，立刻將黃帶回安置，最後透過人臉系統比對查出他的身分，聯絡家屬到案接回。

失智老人站在民宅前發愣

原來背後有故事

- 2018-07-24 15:25聯合報 記者李承穎／即時報導
- https://udn.com/news/story/7320/3269900?from=udn_ch1cate2_pulldownmenu
- 台北市郁姓老翁（85歲）本月17日凌晨12時許在松山區八德路巷弄內，徬徨無助的望著巷內的民宅，松山警分局中崙派出所警員沈毓雯、詹則華獲報前往，郁才說，這裡是他年輕時居住的地方，偶爾會拄著拐杖前來查看，回憶昔日往事太久，一時忘了怎麼回家，才會站在巷口發愣。
- 沈員見他行動不便，便主動用巡邏車載送他返家，家屬感謝的說，老翁失智很久，但每隔一段時間就會回老家看看，總是忘記怎麼回來，很感謝員警相助。

91歲獨居翁 已在家卻喊「要回家」

- 自由時報2018-07-21 11:25
- <http://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/2495074>
- [記者洪定宏／高雄報導] 高齡91歲的林姓老翁在大樓獨居，因為罹患阿茲海默症，已在自己的家，卻高喊「我要回家」，企圖在凌晨離開大樓，保全擔心他的安全，攔阻並報案；員警先陪他返家休息，通知住在附近的子女妥善照顧。
- 員警到場得知，老翁雖然獨居，但子女住在附近，家屬每天三餐都會去探望。員警聯絡老翁的兒子，但他沒有接電話，就先帶老翁回家休息，最後通知女兒到場照顧。

失智老婦頻呼過世兒子名 助返家員警鼻酸

- 2018-04-08 10:05聯合報 記者范榮達／即時報導
https://udn.com/news/story/7320/3074423?from=udn_ch1cate0_pulldownmenu
- 一名老婦人昨天下午5點30分逗留在苗栗市店家，她無法言語表達，苗栗警察分局南苗派出所警員徐浩凱、杜虹霖據報到場處理，發現她疑似失智且行動不便，將她載回派出所，利用人臉辨識系統查詢，及從她口中回應拼湊，查知是住在苗栗市區81歲的彭姓婦人。
- 警方送她返家，但鐵門深鎖，並不斷喊輝啊！輝啊！員警一度誤以為彭姓老婦人外出，不小心將家門反鎖，經查訪鄰居發現老婦的住家已承租他人，且久未見過老婦人，員警隨即向苗栗市新苗里長孫張秀嫦詢問，得知彭老婦人智多年，口中輝啊的男子是老婦人兒子，去年因病往生，老婦人搬到附近與女兒同住，平常也有社工到家幫忙照顧生活起居。
- 苗栗警分局分局長江建宏表示，失智老婦人記憶退化到停留在舊家，因心繫往生的兒子，並想要返回舊家而走失，讓人感到鼻酸，好在遇到好心店家通報，孫張里長及徐浩凱、杜虹霖協助，彭姓婦人平安返家。

失智老婦拿飯碗站路中央 熱心警護送返家

- 自由時報 2018-04-24 13:58
- <http://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/2405005>
- [記者洪定宏／高雄報導] 高齡86歲的左姓老婦罹患失智症，總會趁隙外出趴趴走而迷路，被警察送回家；這次她竟然驚險站在馬路正中央，拿著飯碗說要找兒女，其實她家就在300公尺外的大樓，令人聞之鼻酸。
- 老婦自稱住在附近，卻說不出正確地址，也不知家人的電話號碼；雖然攜帶身分證，但戶籍地址遠在屏東縣。
- 原來老婦跟女兒、女婿同住，他們上班期間，大樓管理員會協助監看老婦行蹤，不讓她離開大樓，但老婦仍會趁隙外出。

失智翁沒印章領錢被拒發脾氣 楊梅警安撫

- 2018-08-21 20:21聯合報 記者鄭國樑／即時報導
- https://udn.com/news/story/7321/3322259?from=udn_ch1cate2_pulldownmenu
- 桃園市楊梅警分局草湳派出所巡佐陳水松、警員葉欣梅今天中午巡邏時，獲報楊梅區中興路埔心郵局稱急需協助，兩人趕到現場看見一名90多歲秦姓老翁帶著照顧他的外傭（譯名娃蒂），對行員大聲斥責。原來老先生沒帶帳戶印章卻要領10萬元，又說不出做何用途，外傭剛來不久言語溝通不清楚，於是報警協助。
- 老翁的兒子表示，老翁有失智症，經常不知自己在做什麼，平日都由外傭在家照顧。因老翁自己會操作提款機，所以郵局摺、印章由兒子保管。

失智阿嬤誤把農藥當水喝

- 2018年07月25日 16:18 中時 鐘武達
- <http://www.chinatimes.com/realtimenews/20180725003076-260405>
- 71歲的蕭姓阿嬤因失智會隨手拿東西吃，結果誤喝除蟲劑中毒倒地，經家人及時送醫保住性命。員榮醫院胸腔科主任林慶鴻表示，家中有失智者或幼童，危險的瓶瓶罐罐一定要妥善收納甚至上鎖，避免誤食釀成悲劇。
- 林慶鴻說，到院時意識混亂、呼吸緩慢、流涎、瞳孔縮小、心搏緩慢、低血壓、全身冒汗、肌肉緊繃及抖動，急診主任朱偉岳診斷為代謝性酸中毒及急性呼吸衰竭，研判是農藥中毒，於是立即插管並轉入加護病房治療。
- 家屬說，婦人失智後經常拿到東西就往嘴巴送，日前被發現倒地時身上有股藥味，家屬查覺置放在洗手台下的除蟲劑被打開，懷疑是被阿嬤喝了。果然，醫院檢驗疑似誤食的除蟲劑內含陶斯松成分，具有乙醯膽鹼抑制劑，正是阿嬤中毒的主因。

暖暖包當芝麻糊 失智嬭腸胃腐蝕

- 【聯合報／記者蘇木春／台中報導】2014/10/04
- 84歲的失智老婦，誤以為暖暖包是芝麻糊，用熱水泡開後喝下，導致腸胃急性腐蝕，劇烈腹痛並吐血，緊急送醫，幸喝下的暖暖包粉末未達巨量，救回一命。
- 衛福部台中醫院肝膽腸胃科醫師賴馨吾說，婦人誤喝暖暖包內的黑色粉末，主要成分為鐵粉、不明鹽類、活性碳和蛭石等，一包暖暖包約55公克，若沖泡飲用，短時間內就會造成食道、胃部甚至十二指腸急性腐蝕，瞬間高溫的燒燙傷也會產生壞死性病變。
- 這名老婦平時由外籍看護照顧，日前一早醒來，見床頭邊有杯熱開水，另放置一包暖暖包，誤以為暖暖包是看護為她準備的早餐芝麻糊粉包，撕開包裝倒入開水中，見色澤與芝麻糊類似並冒煙，心想趁熱將整杯一口氣喝下，不到10分鐘腹部劇烈絞痛。

錯把暖暖包當芝麻糊 老人送急診

- 【聯合報／記者葉臻／即時報導】2014.12.18 07:09 pm
- 寒流來，氣溫陡降，民眾使用暖暖包保暖，但誤食的案例也頻傳。桃園90歲的葉姓阿嬤誤把暖暖包當芝麻糊，泡水後吃下肚，被家人發現後送往衛生福利部桃園醫院新屋分院急診，1小時後，又有一名75歲的林姓阿公將暖暖包當中藥，吃下肚後被送急診，所幸兩人皆無大礙。
- 90歲葉姓阿嬤的家屬，昨日發現阿嬤的暖暖包被撕開了一角，裡頭內容物已被倒空，一問之下才知道患有失智症的葉阿嬤，2小時前將暖暖包當成芝麻糊的即溶包喝下肚，立刻將阿嬤送急診。
- 就在葉阿嬤送醫後1小時，同樣患有失智症的75歲林姓阿公，誤把暖暖包當中藥袋吃下肚，因為和家人抱怨「剛剛的藥好難吃」，家屬才驚覺阿公將鐵粉當藥粉，連忙將阿公送醫。

家人鎖冰箱 失智爺爺誤喝清潔劑致死

- 2018-03-27 12:42聯合報 記者羅真／即時報導
- <https://udn.com/news/story/7266/3054107>
- 失智症患者的行為症狀不盡相同，面臨的危險有時難以預期。台北市一名76歲失智老爺爺，經常在兒子媳婦上班時一人在家，由於爺爺有不斷拿東西吃的症狀，打開冰箱生熟食都吃，於是兒子媳婦索性將冰箱鎖起來，未料，一日爺爺找不到東西吃，誤將清潔劑當飲料喝，立即身亡。

嘉義失智老翁浴室灌不明液體 昏迷送醫

- 自由時報 2018-03-26 22:23
- <http://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/2377414>
- [記者曾迺強／嘉義報導] 嘉義縣民雄鄉松山村1名患有阿茲海默症的71歲鄭姓老翁，今晚9點多在浴室突然將多種不明液體裝入瓶內，一飲而下旋即倒地不醒，家人嚇得打119送醫，仍在嘉義基督教醫院急救。
- 據了解，鄭姓老翁多年前罹患俗稱老人失智症的阿茲海默症，此後多半待在家中，極少外出，他今晚在浴室突然喝下1罐裝有藍色混濁的液體，隨後昏迷倒地；警、消依散落在旁的研判，藍色液體可能是鹽酸、清潔液等不明液體混合而成。

外型像冰糖 失智阿公誤食樟腦鹽

- 2016-06-07 02:23 聯合報 記者蕭雅娟／屏東報導
- <http://udn.com/news/story/7266/1745947>
- 屏東一名66歲曾姓阿公，因患有失智症10多年，不小心誤食散落在家中角落的驅蚊樟腦鹽，曾太太發現他抽筋、眼睛上吊等情況，趕緊將他送醫救治，即時救回一命，屏東基督教醫院昨天提醒照顧者應注意失智者飲食。
- 樟腦的毒性會影響中樞神經引發癲癇、痙攣、嘔吐、高血鉀，刺激胃腸粘膜。

失智翁走失20公里太渴

誤飲洗碗精嘔吐

- 蘋果日報 出版時間：2018/01/28 14:22
- <https://tw.news.appledaily.com/local/realtime/20180128/1287318>
- 家住高雄市大寮區的吳姓老翁（71歲）患有失智症，他日前從家裡走了20多公里到了梓官區，走得口乾舌燥，他跑到超市買了一瓶洗碗精，誤以為是飲料就喝了下去，當場在路邊吐了起來，所幸赤崁派出所員警巡邏經過發現，趕緊通報119將老翁送醫，所幸沒有大礙。

吞藥又吞鑰 86歲翁送命

- 聯合報／記者宋柏誼、趙容萱／台中報導】2013.12.11 03:57 am
- 患糖尿病及失智症的景姓老翁，服藥時誤將鑰匙一起吞下，吃飯時覺得喉嚨痛；兒子誤為感冒，開車載父就醫，轉診台中榮總照X光，才發現食道有支鑰匙，但當時人已意識不清，急救後不治。
- 景妻說，她拿開水給丈夫喝，丈夫仍大叫「不舒服」，她趕緊叫兒子開車，載丈夫到東勢鎮農會附設農民醫院求診；醫生安排抽血、照腹部X光，因白血球過低留院觀察，隔天一早轉送台中榮總。
- 老翁兒子說，醫師當時並未為父親檢查喉嚨，轉送榮總接受全身X光檢查時，醫生驚訝發現有鑰匙卡在食道；要再進一步檢查時，父親突然意識不清，院方插管搶救，仍回天乏術。景妻事後回想，藥包旁放了單支鑰匙，不知丈夫為何會吞下去，難怪她一直找不到大門鑰匙。

認知症是可預防？是可治癒？是可逃避？

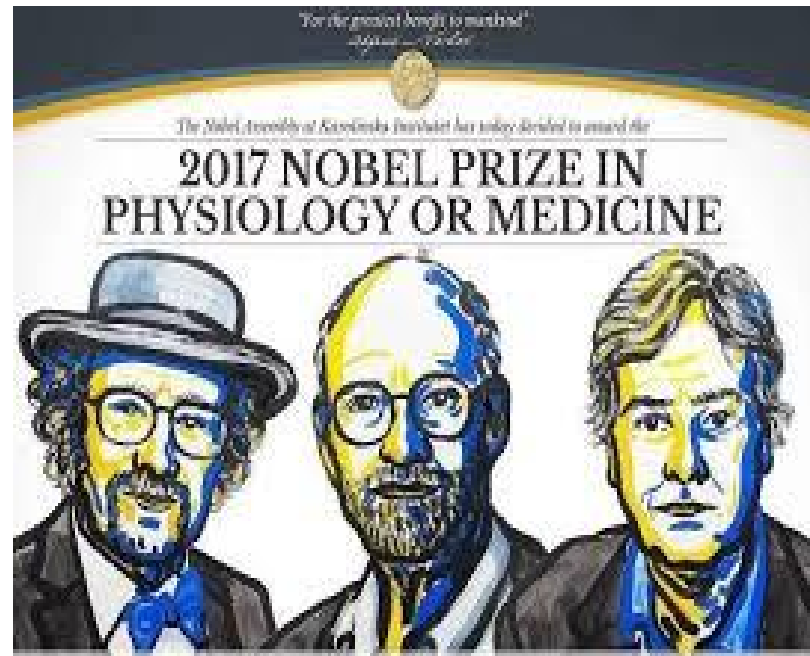


銀杏



90-95%認知症類型是無法治癒

- 下次如果有人告訴你：吃什麼可以預防、治療、避免認知症，你可建議他：去申請諾貝爾醫學獎！

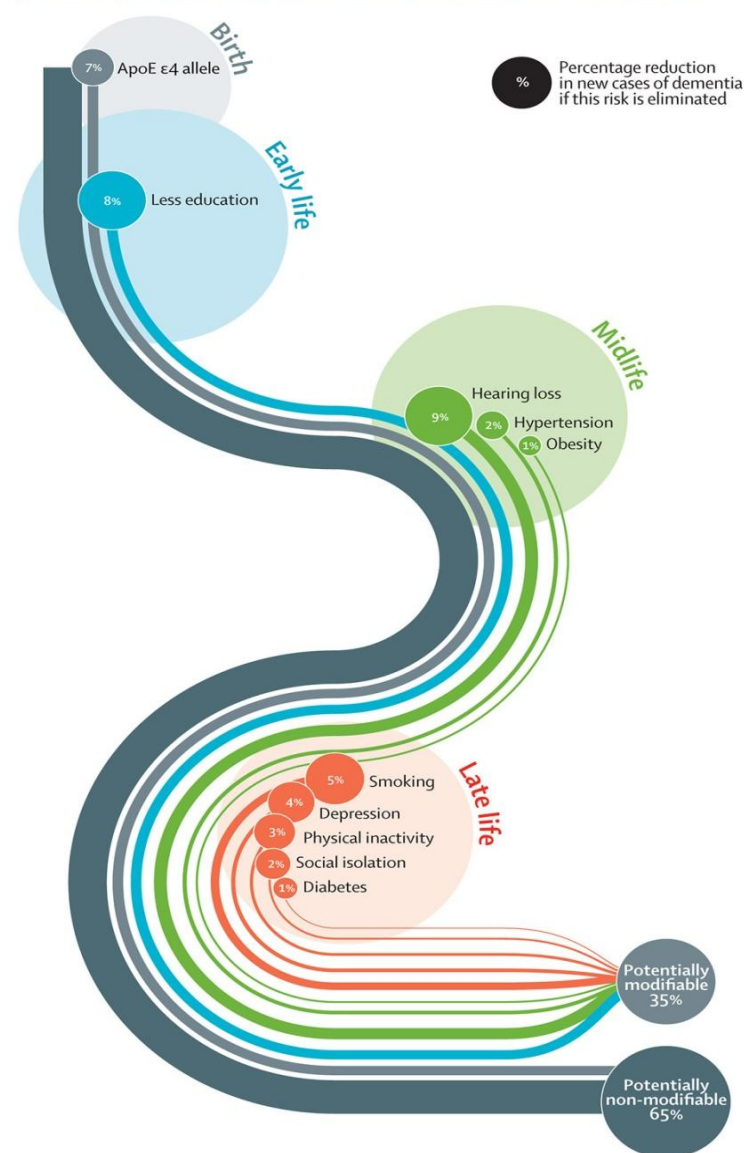


認知症是否可預防？

有**35%**在生活中過去是有機會預防的，「可預防，但未預防」的9大危險因子包括**未受中學以上教育、聽力差、高血壓、肥胖、抽菸、憂鬱、不運動、離群索居、糖尿病**。

Risk factors for dementia

The Lancet Commission presents a new life-course model showing potentially modifiable, and non-modifiable, risk factors for dementia.



認知症與其他慢性病有何不同？

- 罹患這一疾病會**逐漸**失去下列功能
- 失去記憶力
- 失去判斷力
- 失去辨識力
- 失去執行力
- 失去定向感
- 失去空間感
- 失去語言能力
- 上述是代表失去生活自主的能力，不是一個名詞而已，更不是課本上的辭彙，是影響自我尊嚴的因素，是代表需要他人協助的意義。

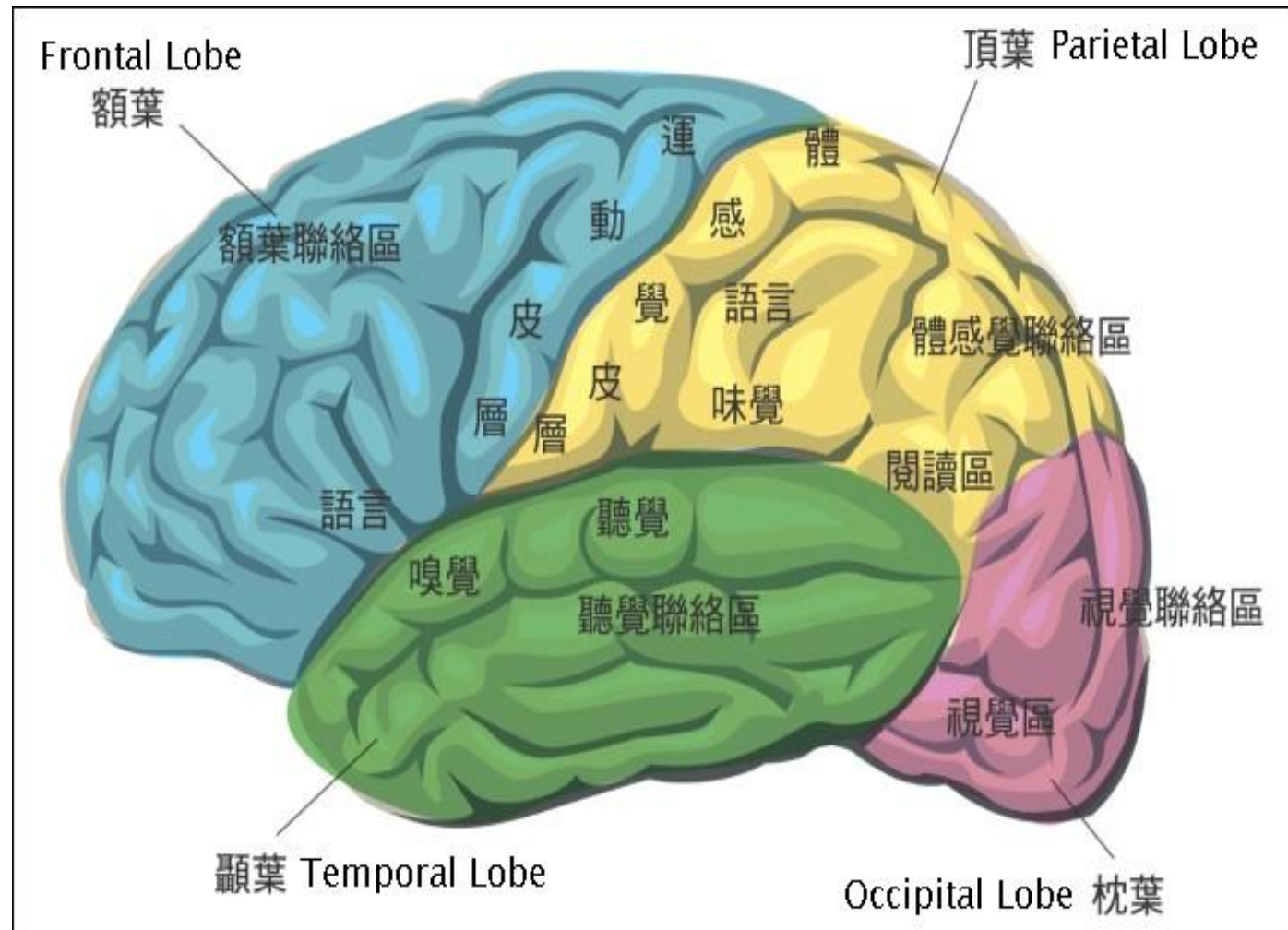
認知功能缺損與生活功能有何關係？

- 記憶功能：短期記憶、長期記憶、情節記憶、程序（動作）記憶。
- 語言功能：命名功能逐漸喪失、語言表現流暢但內容空洞、覆誦的能力相對較為保留、理解方面對於單字理解有困難、但對於語法的理解相對保留。
- 空間感：從三度空間到二度空間物品的操作產生困難、無法分辨衣服領口及袖口，無法自行穿上、迷路。
- 執行力：物品分類能力（類別命名）、應變能力下降、產生固著現象。
- 失用症：原本熟悉物品的使用喪失。
- 計算能力、抽象思考、決策能力、失語症、辨識能力、定向感、現實導向。

我們來看看多少精神行為症狀與記憶有關

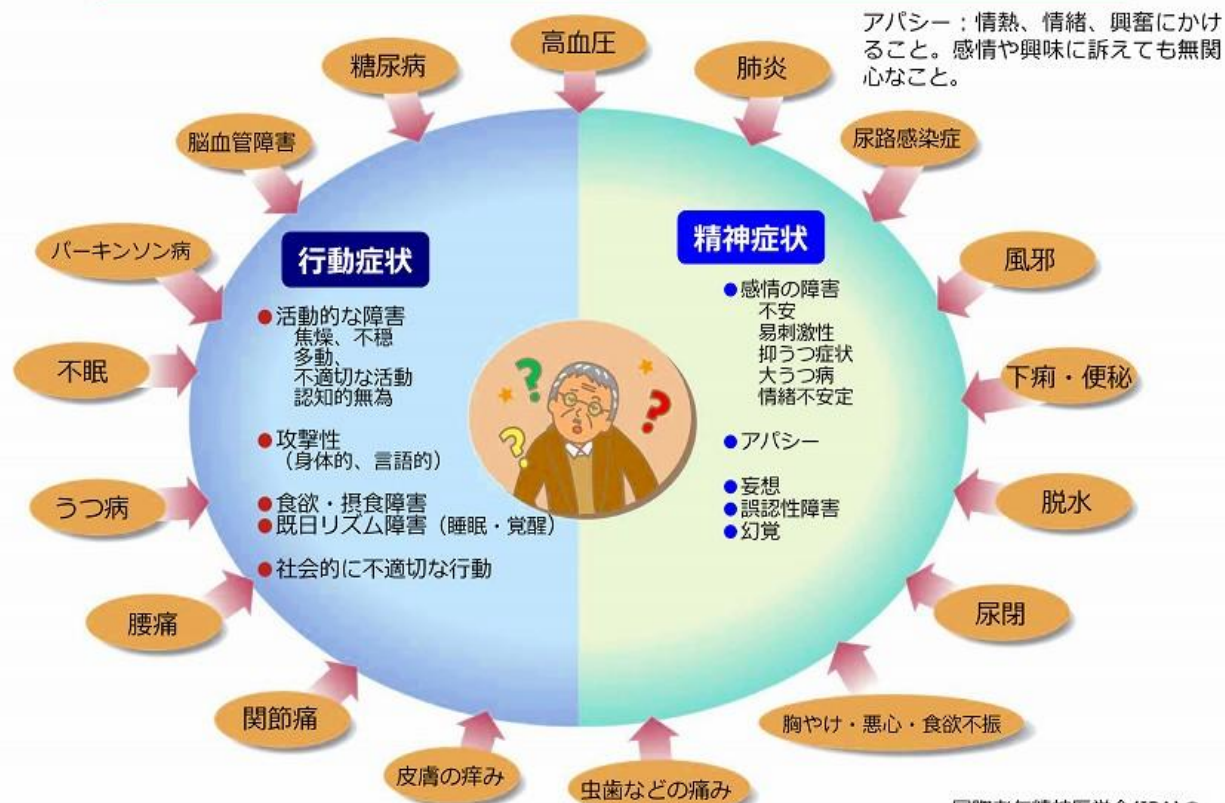
- 妄想(被偷、被害、妒嫉、被遺棄)
- 情緒(憂鬱、躁動)
- 錯認(不存在的人、這不是自己的家、家人是別人、電視所傳遞的是事實、鏡中的人不是自己)
- 幻覺(視幻覺、聽幻覺)
- 病態收集
- 睡眠障礙
- 冷漠
- 重覆行為
- 進食障礙(貪食、誤食、拒食)
- 激躁行為
- 不當性需求
- 遊走

腦部開始退化的部位與認知功能退化 息息相關



精神行為症状は一複雑的過程

BPSDに関する主な疾患・症状



国際老年精神医学会(IPA)の
「プライマリケア医のためのBPSDガイド」より

認知症照護有何特別之處？

- 1. 病程長，是一長期照護工作。
- 2. 不同病程，所需學習照護知識與技能不同。
- 3. 是跨領域學習過程，無法靠單一知識與技能。
- 4. 是對照護者心理極大挑戰。
- 5. 是對照護者精神與體力極高挑戰。
- 6. 是對照護者人生與價值的磨練與成長。
- 7. 是無法但靠照護者一人獨自完成的照護工作。
- 8. 是需要凝聚家庭力量與共識的照護工作。
- 9. 是需要整合社會資源的照護工作。
- 10. 是需要不斷學習新知的照護工作。

認知症的危險因子

- 1. 年齡
- 2. 性別
- 3. 三高(高血壓、高血脂、高血糖)
- 4. 教育程度
- 5. $18.5 < \text{BMI} < 24$
- 6. 獨居
- 7. 生理的合併症(肺部疾病、腦血管疾病
Cerebrovascular Disease (CVD)、胃炎或消化性潰瘍)
- 胃藥大多為鋁、鈣、鎂、鈉鹽類製劑，不建議長期服用，尤其洗腎病人更不建議。過去有案例顯示，長期吃胃藥可能容易導致骨質疏鬆症或認知症，更多的病人是長期吃胃藥，胃藥使胃內酸鹼值升高，胃酸酸度變小，反而造成腸胃細菌過度生長，適得其反。

近年來臨床研究提出認知症新的危險因子

- 1. 早年認知準備不足(沒有完成中學教育，台北榮總追蹤研究發現，有輕度認知障礙的患者，若沒有持續規則進行動腦活動，罹患阿茲海默症風險比一般人高出4.3倍；醫師建議，除了多閱讀、多動腦，身體也要活動，可有效減緩罹患阿茲海默症。)
- 2. 中年之後出現聽覺損傷(聽力損失會導致人們無法獲得一個豐富的認知環境，從而導致社交孤立和抑鬱，而這兩項也在此病症的可控因素之中。)
- 3. 抽菸酗酒(吸菸者罹患認知症的風險比未吸菸者高四成五。酒精使用者有3倍風險會罹患認知症。The Lancet Public Health 20180220)
- 4. 頭部外傷(美國臨床研究，從事拳擊或是美式足球選手，頭部外傷後，容易在五十歲之後出現巴金森氏症或是阿茲海默症等腦部退化性疾病。)
- 5. 沒有對所罹患的憂鬱症進行治療(老年憂鬱症可能是認知症的早期症狀，或是未來罹患認知症危險因子，不管是老年憂鬱症合併認知障礙，或是認知症合併憂鬱的情緒，都是會對患者和照顧者帶來嚴重的負擔。)

近年來臨床研究提出認知症新的危險因子

- 6. 缺乏良好生活習慣(運動、社交活動等)(美國國家衛生研究院老年研究所發表最新研究，分別利用正常小鼠及組織蛋白酶B缺陷小鼠，讓牠們跑步後再進行水迷宮測試，正常小鼠比缺陷小鼠表現更好，主因是運動提升組織蛋白酶B濃度，進而增強記憶力。)
- 7. 經常熬夜或睡眠不足(2018年日本愛知縣大府市的國立長壽醫療研究中心等組成的研究小組調查指出，75歲以上熬夜的人患失智症的風險高。睡覺時，大腦會清除諸如 β -類澱粉蛋白等廢棄物。如果睡眠時間太少，導致代謝不足， β -類澱粉蛋白便會逐漸累積，最終黏合成阿茲海默症毒素，提高罹患阿茲海默症的風險。)
- 8. 口腔不健康，細菌滋生(細菌一旦侵入腦部，可能引起發炎狀況，損害大腦功能，造成記憶力和認知功能逐漸喪失。研究更指出，如果牙齒數量減少，咀嚼功能下降，罹患認知症的風險也會逐漸升高。因為咀嚼時，大腦皮質區的血液循環量會增加，也會刺激腦神經活動，可是缺牙數目較多的話，咀嚼力不佳，大腦血液供應不足，功能自然會隨之下滑，大大增加了罹患認知症的風險。)

近年來臨床研究提出認知症新的危險因子

- 9.中年身體發炎，老年大腦萎縮可能性增(發表在2017年「神經學」(Neurology)期刊的報告，揭開認知症與發炎之間的關連。所謂發炎是指免疫細胞為了應付各種傷害如抽菸，壓力、生病或不良飲食的活躍表現。(Johns Hopkins University School of Medicine)的沃克(Keenan Walker)表示：「這些研究結果指出，中年時期的發炎症狀，可能是大腦變化的早期致病因子，而這些大腦變化，可能和阿茲海默症與其他形式的認知症有關。」)
- 10.長期服用安眠藥(發表於《英國醫學期刊(BMJ)》的最新研究報告指出，長時間服用安眠藥可能增加罹患阿茲海默症的風險。
- 苯二氮平類(benzodiazepines)藥錠是安眠藥大宗，加拿大與法國科學家組成的聯合團隊調查阿茲海默症和苯二氮平類藥物服用量之間的關係，以及藥物的潛在風險。他們分析加拿大魁北克省健康保險計劃資料庫，追蹤曾接受醫生開立苯二氮平安眠藥的老人發生阿茲海默症的機率。)

認知症的保護因子

- 1. 智能儲備
- 2. 多運動
- 3. 社交網絡
- 4. 可溝通互動的生活伴侶
- 5. 地中海飲食
- 6. 控制血壓等三高的危險因子

近年來臨床研究提出認知症新的保護因子

- 1.閱讀（閱讀比運動更能降低認知能力衰竭的風險：隨著年紀的增長，肌肉會逐漸退化，認知能力也可能開始緩慢衰弱，對此，早稻田大學2018年4月發表的研究對5328人進行研究，發現與每天閱讀未滿10分鐘的人相比，每天花10-20分鐘閱讀（書或報紙）的人可以降低37%認知機能衰竭，花20-30分鐘則可降低41%，只要持續閱讀短短30分鐘以上則降低了53%的風險，但1周運動150分鐘以上與未滿150分鐘的人相比，只降低了15%。
- 閱讀會刺激大腦分泌「腦源性神經營養因子」，促進腦神經細胞的形成與作用，降低老化所造成的負面影響，另外，閱讀的人也較會活用政府與醫療機構所提供的健康資訊，讓生活變得更加健康的同時也降低了認知症的風險。
- 耶魯大學公共健康學院的研究也提到，有閱讀習慣的受試者平均壽命較不讀書的人多兩年左右。論文作者Avni Bavishi認為，閱讀可以增加記憶力等認知能力，像是閱讀小說時需記住人物與故事情節，大腦則需儲存與強化這些記憶，達到提升記憶力的效果。)

近年來臨床研究提出認知症新的保護因子

- 2. 運動(運動可預防阿茲海默症，因為不僅能增加血液流至大腦，還可鬆脫大腦內阿茲海默症患者特有的類澱粉蛋白斑塊。任何運動皆有幫助，但專家建議一星期至少激烈運動三小時，理想狀態是兩次有氧鍛鍊、一次重量訓練。)
- 3. 每晚至少有七個半小時的高品質睡眠(當你睡覺時，大腦可清除具破壞性的類澱粉蛋白斑塊。紐約長老會醫院威爾康乃爾醫學中心阿茲海默症防治診所主任艾薩克森(Dr. Richard Isaacson)建議，關掉電子設備、沒有來自螢幕的亮光、沒有簡訊和電子郵件，在一個安靜、黑暗房間裡，讓腦子淨空。)
- 4. 精通雙語能健腦(2017年，根據義大利聖拉斐爾生命健康大學 (Vita-Salute San Raffaele University) 針對 85 名可能患有阿茲海默症的病人進行的研究，能說兩種語言的人，更能抵抗大腦疾病阿茲海默症 (Alzheimer's disease) 症的危害。研究中，其中有 45 人能說義大利語和德語，其餘的人只懂 1 種語言。研究發現，會說雙語的受試者，在多種記憶測試上的表現較佳，在掌管執行控制的關鍵腦部區域，也有更佳的連通性。)

修女研究(Nun Study)

- 是美國Kentucky大學附設Sanders-Brown老化研究中心的David Snowdon博士—把其個人近二十年來的研究心得與感想，點滴匯集成冊，在2003年出版Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry 9th Edition (2003)。
- 當時共有678位「聖母學校修女會」的修女，自願參與這項長期的追蹤研究。她們加入時的年齡在75到107歲，每年接受身體檢查和各種心智評估，且死後捐出大腦，以供研究腦部病理變化和臨床症狀的相關性。

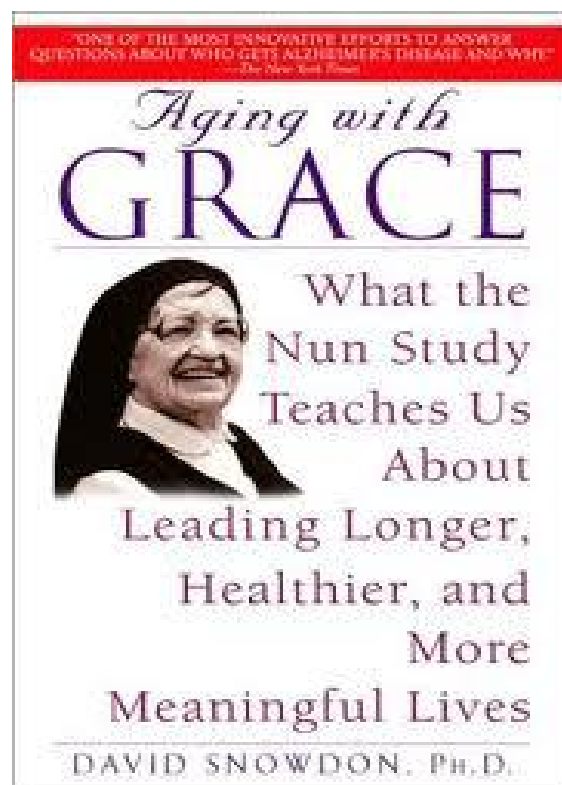
「修女研究」對認知症的重要貢獻：

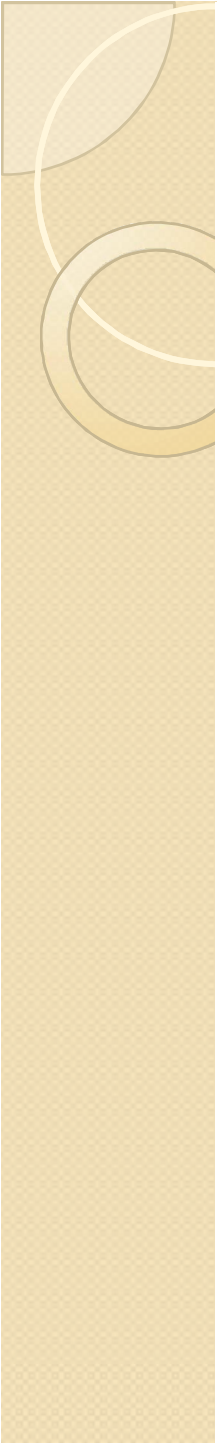
- 1. 修女在二十多歲剛發願入會時所寫的自傳內容概念密度較高者，到了老年時的認知功能較佳，罹患阿茲海默症的機率也較低。
- 2. 小中風可誘發或加重阿茲海默症的症狀。
- 3. 100歲的蘿絲修女生前沒有認知症症狀，死後的大腦解剖也沒有阿茲海默症或中風的病理變化，可見阿茲海默症不是老年的必然現象。
- 4. 大腦解剖呈現中到重度阿茲海默症病理變化的68位修女中，1/5在生前並無認知症，表示**受教育或多動腦**可增加**腦力存款**，使阿茲海默症不發病。
- 5. 大腦解剖呈現中到重度阿茲海默症病理變化的68位修女中，**1/5在生前並無認知症症狀**，除表示受教育或多動腦可增加腦力存款，固定的生活方式、每天持續有認知與體能的活動、生活在熟悉的環境、與熟悉的人物維持互動、外界刺激因子減少(情緒可穩定)、疾病感染源受控制、飲食清淡、有靈性與知性的生活等，使**阿茲海默症不發病**的重要因素。

從修女研究成果中，去思考下列問題

- 1. 是否每一位老人的大腦都會老化或退化？
- 2. 是否可以因腦部退化，卻不產生應有的症狀？
- 3. 智能儲備越多，是否可幫助我們腦部減緩退化？
- 4. 三高是否是認知症危險因子？
- 5. 修女是過什麼樣的生活？

修女過什麼樣態的生活？





修女的生活 — 規律化、健康的

- 1. 智能儲備
- 2. 腦部活動
- 3. 健康的飲食
- 4. 規律運動
- 5. 充足睡眠
- 6. 社交活動
- 7. 熟悉與安全的環境
- 8. 自我價值
- 9. 自我實現
- 10. 尊榮

認知症照護要先學習「整合照護計畫」

圖7-44

失智症整合性照護



資料來源：伊佳奇

什麼是「以人為本」？

- 認知症長者是誰？
- 1. 他是一位人，人會有什麼需求？
- 2. 他是一位認知功能逐漸受損的人，認知功能受損
- 代表什麼？
- 3. 他是一位老人，老人在心理、生理上有何不同？
- 4. 家庭與社會對認知症長者有何意義與功能？
- 但我們社會總將他們視為『病人』，有『異常』行為的『病人』。

認知症不僅是單一症狀

- 認知症患者腦部的認知功能是逐漸缺損，退化位置可能不止一個區域，且退化過程又可能不一致，使其形成一複雜的精神行為症狀(BPSD)。
- 認知症發生在長者身上，與長者心理、生理、個性、生命史、社經地位、教育背景、文化、價值觀、尚存能力、喜好、興趣、家庭等息息相關。
- 認知症是非常個別化的疾病，與長者所罹患認知症類型、病程、生命史、現存能力等息息相關。
- 認知症發生後，會從一種類型退化成多種類型。
- 此外，認知症長者又會有多重共病與多重用藥，影響其心理與生理。

認知症照護目標是什麼？



認知症照護選擇？

→ 為什麼不能僅是靠藥物？

- 什麼是認知症非藥物療法生活？
- 如果不提供非藥物療法活動會如何？
- 非藥物療法的活動要靠醫療人員嗎？
- 非藥物療法活動很難學嗎？
- 進行非藥物療法活動前，
- 為何要先瞭解認知症？
- 為何要先建立家庭共識？
- 為何要先建立照護體系？
- 為何要先建立支持體系？
- 為何要會用社會資源？

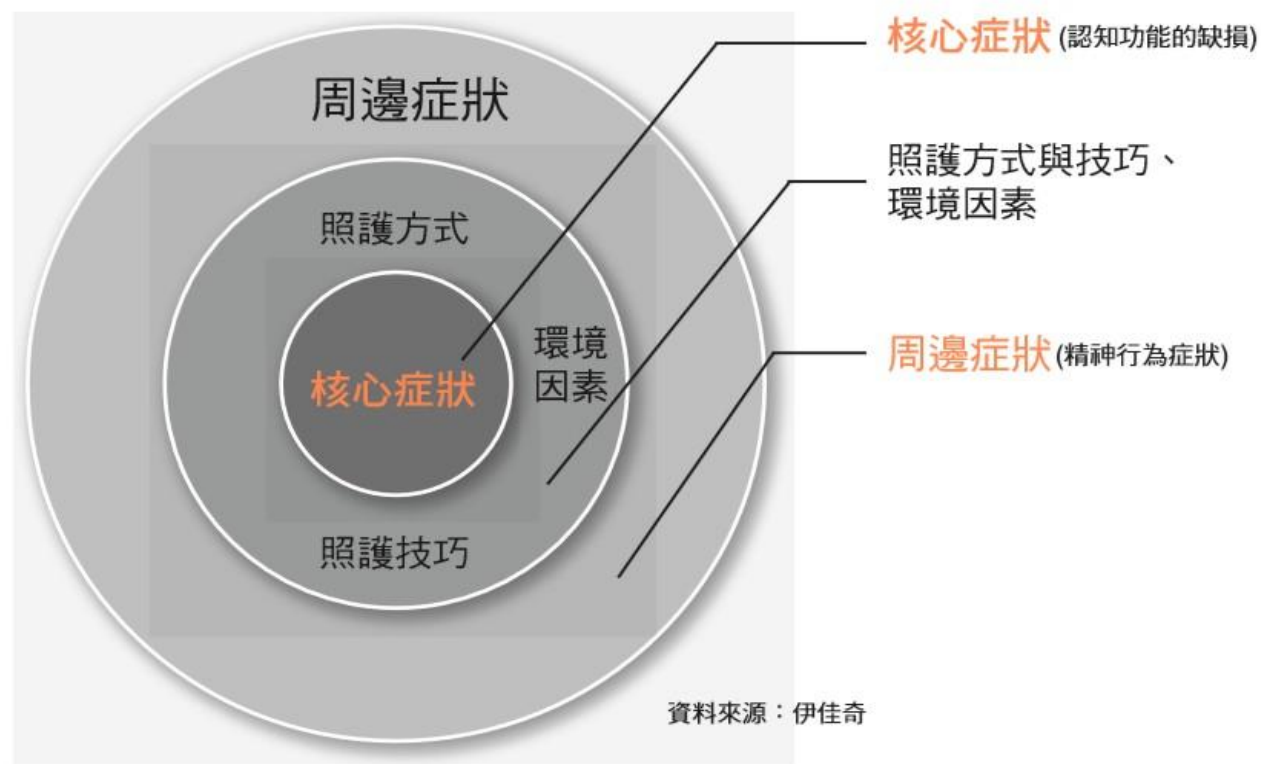
所有精神行為症狀都無速成班

- 1. 需要家屬扮演積極性角色。
- 2. 需要為長者量身裁製活動。
- 3. 認知功能一旦缺損是無法掌握自己。
- 4. 面對認知症精神行為症狀，全球先進國家都同意「非藥物療法」活動是第一線藥物，精神性藥物是第二線藥物。
- 5. 精神性藥物的使用，是在長者的行為已造成對他自己或家人(他人)形成安全上疑慮。
- 6. 精神性藥物的使用，是視狀況改善而逐漸減量，並能早日停止使用。

周邊症狀與照護、環境間的關係

圖 7-46

核心症狀與周邊症狀間的關係



你來決定生活內容？還是由患者決定？

- 誰是製片人？
- 誰是編劇？
- 誰是導演？
- 誰是主角？
- 誰是配角？
- 誰是觀眾？



面對認知症及精神行為症狀的心理建設

- 1. 他是認知症患者，認知功能已經逐漸受損，不是故意的。
- 2. 我們必須先冷靜，順其意，再轉彎。
- 3. 以時間換取方法，放低標準，放寬時間。
- 4. 先思考利弊得失，以安全為最優先，情緒穩定是接著重點，勿爭口舌之快。
- 5. 研究這行為或情緒與他個性、生命史是否有關？
- 6. 思考與生理狀況是否有關？
- 7. 思考與心理狀況是否有關？
- 8. 思考與最近服用藥物是否有關？

面對認知症及精神行為症狀的心理建設

- 9. 思考與環境因素，譬如：溫度、濕度、噪音等是否有關？
- 10. 先提供他最喜歡的食物、遊戲、音樂、電視等，以穩定情緒。
- 11. 以試誤方式，先試方法，再做調整，事情會重覆發生。
- 12. 永遠記得：他認知功能已缺損，他短期記憶已無法發揮。
- 13. 永遠記得：能維持今天現狀，就是贏，不與過去相比。
- 14. 永遠記得：失去的，永遠無法恢復，掌握當下。
- 15. 記得這位家人可愛與令人懷念的一面。
- 16. 如果我們罹患這一疾病，是否已會如此？

山不轉路轉，路不轉人轉，人不轉心轉



趁你還記得，我陪你
從容走在名為「忘記」
的路

趁你還記得，我陪你
勇敢面對叫做「失智」
的魔

趁你還記得，我會緊
握你的手，給你溫暖
陪伴，直到你離開我
的那天！



直到父母需要子女照顧的那一刻，我們做子女的人生課題，才真正來臨。
失智症家庭要的不只是安慰，而是有效、有尊嚴的生活。

趁你還記得

醫生無法教的失智症非藥物療法及有效照護方案，
侍親 12 年心得筆記，兼顧生活品質與孝道！

伊佳奇／著

不再「僅」仰賴醫生、護理人員，
絕對實用、人人可上手的居家照護！

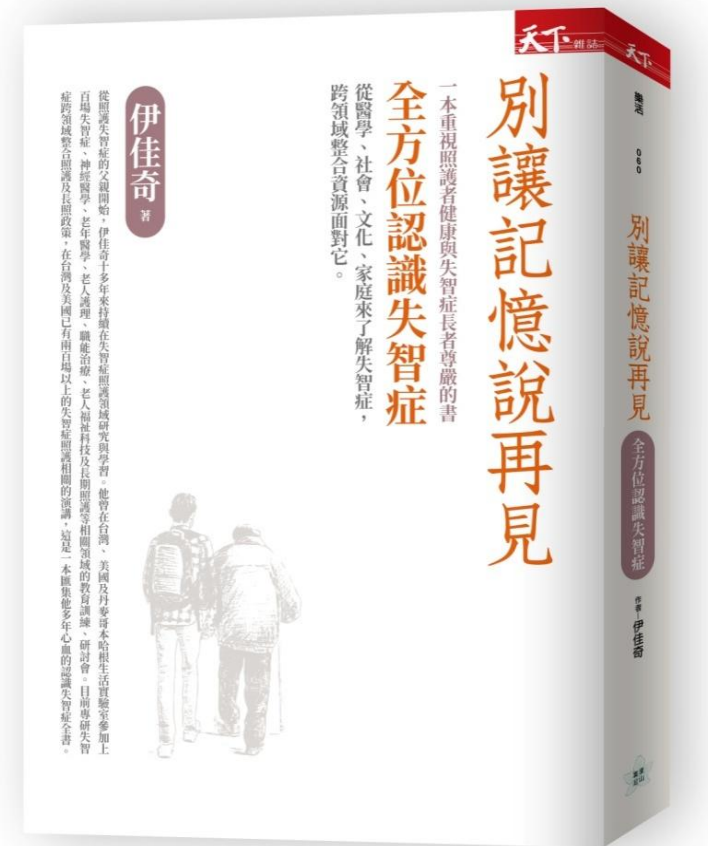
感動推薦 江宜樺 行政院長／ Ella 陳嘉樺 知名藝人

王浩 台北市政府社會局長／ 王培寧 台北榮總神經內科教授／ 白明奇 熱蘭遮失智症協會理事長
／ 李四端 知名主播／ 林奇宏 台北市政府衛生局長／ 易智言 導演／ 柯文哲 台大醫院急性創傷
部主任／ 郎祖筠 春禾劇團表演暨藝術總監／ 徐業良 元智大學老人福祉科技研究中心主任／ 陳亮恭
台北榮總高齡醫學中心主任／ 陳守國 壹電視總經理／ 陳國祥 中央社董事長／ 馮燕 行政院政務委員
／ 湯麗玉 台灣失智症協會秘書長／ 楊鳴 TVBS 總經理／ 劉秀枝 台北榮總特約醫師／ 鄧世雄 天
主教失智老人基金會執行長／ 劉建良 台北市立聯合醫院和平婦幼院區神經內科醫師（按姓氏筆畫排序）

華人世界第一本以
十年親身經驗寫成
失智症居家照護分
享

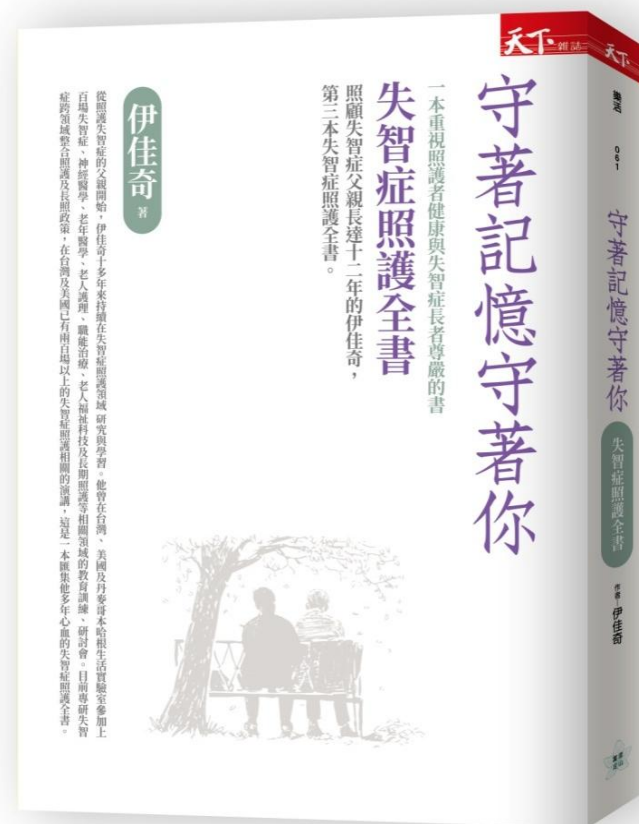
「認知症」！要面對？還是逃避？ 家人的關懷是認知症照護良藥

我們傳統觀念：生病→就醫→服藥→康復，根深柢固的思維，是面對疾病的路徑，但所有慢性病(Chronic Disease)法用這路徑來解決。大多數甚至以更殘酷的說，所有慢性病是無法治癒(Cure)的，甚至日本有醫師認為除少數是遺傳的因素，大部分慢性病是屬於生活習慣病，我們必須學習與慢性病共處，更重要的是改善生活習慣，認知症(Dementia Diseases)正是其中之一。這本書中可以幫助讀者認識認知症。



沒有健康的照護者，就看不見有品質的照護。

認知症照護是一條漫長的路，更由於病程隨著退化狀況有其階段性的發展，每一階段所面對的問題均不同，從學習與認知症有關知識與照護技巧、建立照護體系與照護者支持體系、生活內容走向非藥物療法的逐步改變、家庭與社會資源的整合、如何面對長者精神行為症狀、身體照護、學習翻身移位等。其中，以如何面對長者精神行為症狀對照護者挑戰最大。





- 康健雜誌網站
- 名家觀點
- 熟年人生
- 伊佳奇(探討認知症照護、老人醫學)
- <http://www.commonhealth.com.tw/blog/blogIndividual.action?nid=78&typeUuid=3af9d197-eb1f-429d-84c5-42228d1efb03>



健康遠見雜誌網站

專家觀點

伊佳奇(探討長期照顧政策、
各國長照制度)

http://health.gvm.com.tw/author_list_478.html



TheNewsLens 關鍵評論

關鍵評論網站

健康

從2017年11月開始

伊佳奇(探討長期照顧政策、
認知症政策等)

<https://www.thenewslens.com/author/georgeyi>

謝謝聆聽
敬請指教

伊佳奇

ipryi@yahoo.com

0931149470

