



彩虹

台南市長
賴清德

雙月刊
Rainbow Newsletter



ADRC at NCKU Hospital, Tainan, Taiwan

成大醫院失智症中心出版 隔月 16 日出刊

發行人 / 白明奇 | 美編印刷 / 吾知設計 | 編輯委員 / 白明奇、王靜枝、楊政峯、張文芸、張玲慧、范聖育、楊美鳳

正確診斷失智症的重要性

白明奇

成大醫學院教授
成大醫院神經科主任醫師
台灣臨床失智症學會理事長

專文

失智照護的世界趨勢

台灣失智人口攀升，未來需要有更好的人民認知、提升醫師診斷能力、推動失智友善社區與制定失智照護政策。

2016 年 10 月，在台灣臨床失智症學會成立十周年慶祝酒會上，筆者以理事長的身分代表學會提出八大宣言，乃源自世界經濟合作組織（Organization for Economic Co-operation and Development, OECD, 2015）將失智症列入重要議題的概念，顯然這幾個重點是先進國家的最新趨勢，值得我們深刻體會與學習（表一）。

表一 台灣臨床失智症學會成立十周年行動宣言

- 1] 立即採取行動，以改善失智者及其照顧者的生活。
- 2] 持續強調失智症及時診斷（timely diagnosis）的重要性。
- 3] 建構優質的失智症照護模式，以提升自主性與社會互動。
- 4] 把失智症的研究列為首要項目。
- 5] 鼓勵民間投資失智症的創新服務。
- 6] 改善失智者安寧緩和照護，讓失智者能夠尊嚴以終。
- 7] 重視無症狀期失智症臨床試驗的倫理議題。
- 8] 啟動台灣失智症登錄，兼顧隱私與資訊共享。

其中，筆者特別巧譯「及時診斷」（timely diagnosis），這實在是一個重要的概念。簡言之，

由於退化性失智症（如阿茲海默症、路易體失智、額顳葉退化症等）的臨床病程達可達 10 年或更久，未來幾年突破根治之可能性不高，被動式的社區普篩、太早診斷對病人及家人不但沒有幫忙，反而有心理及生活上的副作用。

比較正確的做法是全民養成「三動兩高、預防失智」的健康行為，對失智症早期症狀有概念，一旦出現認知功能退化，儘速尋求失智症診療醫師診斷，除了接受藥物治療之外，更要採取非藥物的介入，以改善症狀與延緩退化的速度。

台灣失智診療現況

根據衛生福利部委託 TADA 於 2014 年調查推估，台灣地區達到輕度失智（CDR 1.0）以上的高齡人口為 141,708，加上 65 歲以下失智者頂多 2 萬人，總計為 16 萬。然而，一份健保署資料顯示，2015 年台灣地區失智症診斷有 160,813 筆（圖一），等於全數失智病人都已經就醫診斷。由於目前全台灣身心障礙的領證率約三成，因此全數診斷這個可能性不高；重複也許是一個可能，或者只要病人抱怨記憶不好或其他理由（如開立種種證明書、申請外籍看護等），醫師就下了失智症的診斷。

健保署提供資料羅列的失智症種類更值得關注，其中，阿茲海默症的診斷只占了 6-7%，這與一般認為 60-70% 的占率相差太遠。在台灣，不論訓練背景或專長，醫師都有機會下失智症的診斷，這樣就難保失智症類型的正確性了。

圖一：近幾年台灣失智症診斷概況（衛生福利部健保署）。

背景
近3年失智症診斷就醫人數

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

診斷項目	失智症診斷就醫人數統計		
	102年	103年	104年
失智症	69,620	74,764	77,361
初老年期癡呆症	13,234	13,740	13,669
老年期癡呆症 併憂鬱或妄想現象	31,287	33,570	34,397
老年期癡呆症 併譫妄	6,575	7,152	7,276
動脈硬化性癡呆症	14,850	16,069	16,448
阿茲海默氏病	9,178	10,119	11,629
畢克氏病	26	31	33
總和	144,770	155,445	160,813

備註：資料來源健保署醫務管理組(105.12.12提供)

然而，正確診斷失智症與種類是十分重要的。

拿感染性疾病來說。大部分的感染症都會發燒，發燒是一個重要症狀，用溫度計很容易客觀地量測體溫上升，但是若要知道是哪一種病原就得抽血、培養、並進行抗生素的敏感度等等，才能對症下藥。知道哪一種「病原」、導致哪一種「感染症」，才有治癒的可能（表二）。光是知道發燒，只用退燒藥解決症狀，有可能導致嚴重後果。

同樣地，認知功能退化、精神症狀或行為異常可能是失智，除了要排除藥物副作用、內分泌異常、維生素不足等可逆因素外，仍要試圖分類是哪一種失智症、或混合型失智症，光是診斷「失智」是不足的，這就好像對感染症的病人及家屬說病人得了「熱症」就結案，是不恰當的。

正確診斷失智症的重要性

其實，「失智」只是代表一種「狀態」，指後天性大腦認知功能退步，可能出現精神症狀與問題行為，失智者會逐漸失去生活自主性，因此，失智病人不僅自身受苦，周遭的人也因而身心疲累。失智者及其照顧者正是長照服務法的重點對象。

造成失智狀態的原因很多，民眾最有印象的大概是阿茲海默症了！阿茲海默症占了所有失智者總數約六、七成，又因為美國前總統雷根的現身說法與媒體宣傳，而使得聲名大噪。阿茲海默症早期最明顯的症狀就是記憶力變得不好，說了又說，問了又問，出門容易迷路，偶有被偷、被害、不貞妄想等等。

除了阿茲海默症之外，還有許多種類的失智症，如血管性失智、路易體失智、巴金森失智、額顳葉失智、頭部外傷導致失智、水腦症等等（表二），其初發症狀、擾人問題行為與進展各有不同。年紀越大，混合型越多，不僅藥物治療不同，連照顧的原則與對策都不一樣。例如給予額顳葉失智用來治療阿茲海默的乙醯膽鹼酶抑制劑可能帶來相反的效果，更浪費健保資源；又例如額顳葉退化症一般發病年齡較早（如發生於五十幾歲），並用語言障礙或脫序行為作為初發症狀，經常被診斷為憂鬱症、或根本沒有診斷出來；還有，路易體失智與巴金森失智用藥要十分小心，否則運動障礙與精神症狀會互相抵觸、消長出現，這類病人的妄想與睡眠問題也要特別關注。

失智症的診斷也連帶影響後續的認知復健，延緩惡化計畫與措施，介入特別須注意事項與法律財務規劃等。這樣看來，失智症的鑑別診斷真的很重要。

表二 比較感染症與失智症的類似性。

	感染症	失智症
症狀	發燒、畏寒等。	認知功能（如記憶、語言、認路等）與精神行為障礙（如妄想、幻覺、躁動等），足以影響日常生活。
工具	體溫計	腦力檢查、精神行為評估、日常生活評估等。
確診流程	詳細病史、身體檢查、抽血、培養、抗生素的敏感度等。	詳細病史、身體檢查、神經心理學測驗、結構性與功能性腦造影、基因、血液、腦脊髓液等。
原因	肺炎、泌尿道感染、腦膜炎等。	阿茲海默症、血管性失智症、路易體失智症、額顳葉退化症、巴金森失智症、頭部外傷失智症、可逆性失智等。
處置	抗生素、引流、營養、強化免疫力等。	藥物（部分失智症可能有效）、非藥物（認知行為訓練等）、整合性失智照護、社區服務與支持。

白明奇製表。

結語

台灣長照服務法已於 2017 年 6 月 3 日正式啟動，公部門正努力將各種服務與支持提供給失智者與家屬，此時正是重視失智症正確診斷的最佳時機。

鑑別與正確診斷是醫師的責任，正確的失智症診斷是失智照護的開始。

輕鬆泡個澡

楊政峯

成大醫院物理治療中心主任

專文

浴室是最容易跌倒的地方，洗澡又是不能省略的日常活動，因此當失智長輩肢體功能日漸衰退之後，洗澡的安全問題常常困擾著家人。使用「洗澡椅」，坐在椅子上洗澡，可以增加穩定性，避免站著容易跌倒，特別是浴缸地板溼滑，站著穿脫衣服對平衡不好的長輩是個高難度的挑戰，使用洗澡椅可以免除這些困擾，是個不錯的選擇。

不過洗澡椅固然是簡單方便又可以顧及安全，但是不能泡澡，多多少少是個遺憾。如果想要舒舒服服的躺在浴缸裡泡個澡，但又擔心進出浴缸時滑倒，或是跨過浴缸有困難，可以考慮加裝「浴缸扶手」。浴缸扶手是一種生活輔具，通常是活動式的，不用特殊安裝，只需要把浴缸扶手架在浴缸邊緣，把旋鈕旋緊即可。有了浴缸扶手，在泡完澡要離開浴缸時，可以藉助扶手方便起身，在跨過浴缸時，也



浴缸扶手

可以藉助扶手增加穩定性。浴缸扶手可以幫助下肢無力、跨越動作困難的長輩輕鬆安全的進出浴缸，是個相當實用的輔具，有需要的長輩可以考慮加裝。此外，浴缸外面最好有止滑墊，以免地板溼滑，當長輩的手離開浴缸扶手後站不穩。

除了選用適當的輔具，讓長輩的肢體維持良好的功能也是同樣的重要，因此每天最好能有規律的運動，例如每天出門走路，可以維持腿部肌肉的力量，也能保持與外界的接觸。如果下雨天不能出門，也可以在家裡練習起立坐下的動作，同樣可以訓練腿部肌肉的力量。總之，避免整天坐著甚至躺著，盡量安排肢體活動，才能讓身體維持在最佳的狀態，洗澡時也能更輕鬆。



洗澡椅

圖片來源：輔具資源入口網
<https://repat.sfaa.gov.tw>

照片故事

2017 成大醫院失智症中心獲得衛福部計畫成立台南失智共照中心，承接台南市失智長照服務的個案管理服務、醫療轉介與社區失智識能的推動計畫，失智照護團隊 8 月中旬赴台南地區負有盛名的



8 月 17 日台南市失智共照中心主任及熱蘭遮失智症協會理事長白明奇代表成大失智共照中心與 YMCA 系列代表林敬良總幹事於德輝苑合影。

YMCA 所設立的台南東門日照中心、建平日照中心、臨安養護中心 - 德輝苑以及財團法人天主教仁愛修女會附設台南市私立老吾老仁愛日間照顧中心參訪，並與日照中心主要代表建立失智症合作共識。



8 月 24 日台南市失智共照中心主任及熱蘭遮失智症協會理事長白明奇帶領失智照護團隊參訪老吾老仁愛日間照顧中心並與查修女、吳艷玲主任、駱妍秀組長交流並建立失智症合作備忘錄共識。

臺南市輔具資源中心

財團法人伊甸社會福利金基金會受委託辦理「臺南市輔具資源中心」，服務的內容有 1. 輔具諮詢、2. 輔具評估、3. 輔具維修、4. 輔具租借服務、5. 輔具回收服務等。符合下列情形之一者，得按順序優先向輔具中心申請租用輔具：1. 設籍本市領有身心障礙手冊或證明者。2. 設籍本市未領有身心障礙手冊或證明，有短期（六個月之內）輔具需求者（經濟狀況不佳、老人、單親等弱勢族群優先）。3. 設

籍外縣市領有身心障礙手冊或證明者。4. 設籍外縣市未領有身心障礙手冊或證明者。

臺南市政府社會局為了建構臺南市身心障礙者更多元化的服務內容，在林森路二段 500 號的臺南市政府無障礙福利之家 B 棟 2 樓，以一整個樓層的空間，作為「無障礙居家環境展示屋」，可於開放時間參觀（5 人以上參觀請事先電話預約：06-2098938）。

（資料來源：摘錄自臺南市政府社會局、臺南市輔具資源中心網頁資訊）

近期活動

一、失智照護宣導講座

地點：臺南文化中心國際廳 B1 會議室
（臺南市東區中華東路三段 332 號）

09/24
10:00~12:00

主題	講師
失智症診斷與治療	新樓醫院神經內科主任陳滄山醫師

地點：臺南市立圖書館總館 3 樓多功能教室
（臺南市北區公園北路 3 號）

10/14
10:00~12:00

每月開講	講師
失智症藥物治療與照護	蘇慧真 醫師
如何建設友善失智社區	陳柏宗 老師

課程費用
免費

二、失智症家屬照顧技巧訓練課程

地點：臺南市勞工育樂中心綜合教室（臺南市南區南門路 261 號）
參加對象：失智長輩照顧者及家屬（含外籍看護）、親友等，計 60 人。

09/26
8:00~12:00

主題	講師
認識失智症與預防	嘉南療養院高年精神科 / 蕭暉獻主治醫師
精神行為症狀因應與日常生活照顧技巧	國軍退除役官兵輔導委員會佳里榮譽國民之家保健組 / 王桂玉組長

09/27
8:00~12:00

主題	講師
日常生活促進及活動安排與居家環境安全	聖功醫院社區健康部職能治療師 / 蘇嫻綺老師
認識社會資源	臺南市政府照顧服務管理中心 / 洪千惠秘書

致謝

本衛教刊物「彩虹」，感謝病友家屬及各界人士捐款，讓本刊物得以順利發行，請持續給予肯定與鼓勵。

捐款方式

步驟一 請至成大醫院失智症中心全球資訊網 (<http://www.ncku-adrc.org.tw>) / 捐款專區 **下載與填妥【指定用途捐款聲明單】**。

步驟二 可依（銀行轉帳）或（開立支票）任一方式捐款，並註明指定捐款用途：熱蘭遮失智症病友後援會

（一）（銀行轉帳）：請選擇任一捐款匯入銀行

戶名：**財團法人成杏醫學文教基金會** 統編：06479649

銀行帳號	分行
合作金庫 (Taiwan Cooperative Bank) 帳號：1014-717-100284	成大分行 (Cheng Da Branch) (總行代號：006)
台灣銀行 (Bank of Taiwan) 帳號：253-004-003059	南都分行 (Nandu Branch) (銀行代號：004)
兆豐國際商業銀行 (Mega International Commercial Bank) 帳號：006-10-122530	府城分行 (Fucheng Branch) (總行代號：017)

（二）（開立支票）：支票抬頭：財團法人成杏醫學文教基金會

※ 財團法人成杏醫學文教基金會 英文全名：〔CHENG-HSING Medical Foundation〕

步驟三 請將【指定用途捐款聲明單】和【匯款證明或支票】資料以掛號郵寄。

地址：701 臺南市勝利路一三八號 | 收件人：財團法人成杏醫學文教基金會 收
聯絡電話：06-2353535 分機 3579 | 傳真：06-2370263

