



彩虹

台南市長
賴清德

雙月刊

Rainbow Newsletter

January
失智症照護的
新境界。
2014 03
1月 vol.

成大醫院失智症中心出版 | 隔月16日出刊

ADRC at NCKU Hospital, Tainan, Taiwan

發行人 | 白明奇 | 美編印刷 | 天晴文化事業
編輯委員 | 白明奇、王靜枝、楊政峯、張嘉蘋、張文芸、張玲慧、楊美鳳

專文

失智症門診的業務介紹

白明奇 成大醫學院神經學教授
成大醫院失智症中心召集人

失智症特別門診之中，除了要診斷、開立處方，還有一大堆的繁瑣業務，值得向彩虹的讀者們說明，一方面有助於讀者看診的參考；在醫療同業之間，也可互相借鏡。

失智診療與資料登錄：首先要聽家屬陳述可靠的認知與精神、行為症狀，將之轉換為有意義的臨床表現以及推斷可能的大腦病變腦區；同時，也要仔細聽病人說明及如何詮釋其症狀。這時，家族成員之間的互動也大約可以看得出來；接著，進行神經系統理學檢查，斷定沒有中風或其他腦內病變的可能，隨即安排神經心理學測驗，開立抽血單及結構性大腦造影術（電腦斷層掃描或磁共振造影）的申請單；同時，也請失智症中心的個案管理師登錄個案資料；如果是非典型的失智症個案，就要再安排進一步功能性腦造影檢查、甚至住院。

申請失智症專用藥品及續用申請：大約一、兩個月，所有針對失智症病因的檢查結果就可以看到報告，接著進行報告的綜合整理、向病人及家屬解說，並備妥相關資料向當區健保局提出失智症用藥申請；如果通過失智症用藥申請，再向家屬及病人說明藥物使用注意事項及可能副作用；如果沒有通過用藥申請，還要替健保局向家屬說明理由，以平息病人及家屬的怒氣。此後，每年追蹤神經心理學評估一次以求續用，不論有通過、沒通過續用核准，同樣地還要向病人及家屬說明。

身心障礙手冊鑑定與延續：由於各種社會醫療保險對持有身心障礙手冊者有不等程度的補助，相關社區單位也提供居家及社區服務，中低收入生活補助，

輔助器具補助等；還有，搭乘交通工具、路邊停車、汽車牌照稅、所得稅、風景區門票等也有優待，頗值得鼓勵病人提出申請。一般而言，確診的失智症病人都符合條件，申辦流程並不困難，先向戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所提出申請，取得申請手冊後再帶病人親自到醫院來，經鑑定符合中央衛生主管機關所定身心障礙等級者，由社政主管機關製發手冊。從2012年起，鑑定已經改成兩階段評估，稍微費時；如果病人無法前來，則可以申請在宅鑑定，費用較高。

農保殘廢給付：說到農保殘廢給付，如果符合退保情況，最高給付金額可達四十萬元，經常會碰到從未出現的家人前來申請，跟診的小姐眼尖，加上急功好義，常常引發激烈的對話；如果是失智症做為給付之理由，則必須有近期之CDR量表分數與MMSE分數以為參考，病人也必定要親自到診。

轉介照護諮詢門診：失智診療期間，病人會發生很多突發狀況，不吃飯、走失、跌倒、罵人、打人、不洗澡、懷疑、咒罵，此時，就會考慮安排失智照護諮詢門診，讓醫學院的老師們依專長類別教導照顧者妙方與原則；但是，談何容易！家屬都說沒空。

病人之中，有的全程皆十分平穩、也無妄想、也無激進行為，照顧起來還算可以；有的則是怒目相望，充滿妄想與敵意，到底這是一個人的原本個性的轉烈，還是疾病的影響？持中庸之道者說：都有。但是憑良心講，從這二十幾年的經驗與感想，總覺得失智病人的早年生活與重大生活事件對問題行為與精神症狀有著極重要的決定因素。也許讀者會覺得是筆者的成見，但筆者認為確有關聯，因此經常鼓吹「趨吉

避凶」的概念，平常照顧失智症病人的原則也是刺激腦力、但不要刺激情緒；最後沒辦法，才會考慮開立抗精神用藥。

最近，本中心正與衛生福利部台南醫院商議，安排將具有嚴重問題行為與精神症狀的病人轉到該院住院，這樣對病人、家屬都好。

申請聘用外籍看護：家屬累了、病了就會想提出申請，只是筆者總會提醒家屬們，最好全家開會討論一下，畢竟這是一個外人要進到家裡頭來，除了生活不便，也可能引來爭風吃醋等。申請外籍看護流程也不難，但偶爾會碰到外籍看護逃跑、與病人八字不合而要求重開、或病情嚴重要求聘用兩人等等；還有，病人家屬也抱怨外籍看護「日攘一雞」；或者將雇主的財物搜刮，提著裝著行李的垃圾袋、說要追垃圾車，之後就失去蹤跡。

在此，筆者不得不再提一下日本照顧服務員或稱經理人的設立，這些人負責評估整個失智症照護過程到底還缺些什麼？從醫療檢驗、治療、生活輔具或居家設施改建、人力協助、甚至外出接送等都包含在內，這是一個類似烏托邦的國度。最近，筆者從衛星BS台看到，日本正在進行在宅終老的概念，年老、終

症病人行動不便，大費周章的就醫習慣，已經改變成醫護到宅診療並施藥的境界。

篩選合適的個案：偶有難得的機會，筆者也會鼓勵病人加入跨國性的臨床試驗或者各種學術研究計畫。說實話，已經有十年以上沒有治療失智症的新藥了，加入臨床試驗說不定有機會能讓病人提早接受有用的治療，至少沒有損失。同時，現在教學醫院都有人體試驗委員會的設立，對於只要涉及人的研究都要通過該會嚴格的審查；過程中與結案時也都須受到監控與評估，說起來已經可以放心加入了。

一年之中，筆者的研究團隊也有不斷的研究進行著，包括全球性的臨床試驗及純學術的行為與認知神經學的研究，只要家屬能配合，這都是十分值得加入的。加入研究，除了病人可以接受仔細的評估，了解其真正的認知功能之外，病人接受各種實驗、測驗也可以視為腦力刺激；各種研究對病人也許沒有直接的好處，但是有可能因為加入研究的緣故，家人會對病人付出特別的關心，這樣有形、無形地也能促進失智病人腦力的保存；最重要的貢獻是，研究的結果也讓我們越來越了解失智症的真象，希望有一天可以終結失智症。

成大醫院護理部 張嘉蘋 副主任

人物介紹



張嘉蘋副主任，台大護理系畢業。畢業後於台大醫院一般外科病房工作，一年後進入外科加護病房服務。於1988年6月商調至成大醫院，在成大服務26年期間，曾任外科加護病房擔任

護理長、ICU督導長、內科病房督導、腫瘤中心執行祕書、門診及社區（居家護理、出院準備服務、衛生教育中心）督導長，是相當資深且具臨床照護實務與行政推動經驗的重要優秀護理師，公務繁忙仍不忘持續進修，於2006年長榮大學醫學研究所護理組碩士畢業，多年深耕於護理界並獲教育部講師資格認證，熱忱推動院內護理與行政教學工作、鼓勵成大醫院護理同仁對失智症的重視與支持院內失智症各項教育工作推動，以其柔軟堅毅的精神，支持本院失智症中心也捍衛著護理專業工作，是名副其實的護理職人代表。



藏匿

王靜枝 教授

失智名詞

失智症病人的藏匿行為是指患者因無法分辨或記憶不佳，遂將有用或無用的物件進行收藏，嚴重的藏匿就成了所謂的囤積。雖然一般正常人也會收藏或儲存物品以備不時之需，但收藏的量與實用性是較能被接受的，如收集塑膠袋可以回收再利用。失智病人的藏匿行為可能是因為忘記已經有或夠了，所以還要再收集，也可能是他們過去一直有收藏的習慣，生病後因認知變差而無法節制。另外更重要的是，罹病後病人角色與所能做的事情常受到約束或限制，而照顧者也常將重要的物件從病人身上取走，因此病人會希望抓住自己眼前僅有的部分或有未雨綢繆的心態；提醒大家，藏匿行為能讓失智病人感到安全感，若不會對其所處環境衛生與安全達成威脅，其實是可以睜一隻眼、閉一隻眼的啦！

從關節活動看失智病人的照顧

失智專文

最近在失智症中心的諮詢門診看到好幾位被輪椅推進來的病人，看起來活動力都相當的低，而這正是病人被帶來諮詢物理治療的原因。許多病人家屬想知道可以做些什麼運動，而從家屬口中所聽到的，幾乎這些病人都是從每天還可以外出走走路或做些其他運動，慢慢變成戶外活動越來越少，到後來連在家裡也幾乎都只是坐著，於是家人開始擔心，身體會不會快速的變差？病友家屬的擔心是完全正確的，身體的健康確實要靠活動來維持！

面對這樣的狀況，我知道建議一般的活動大概不太實際，只能退而求其次希望病人能做些簡單的動作，於是我通常會要求病人做些舉手或抬腿等簡單的動作，希望他們能每天做些簡單的手腳活動，但是有些病人就只是靜靜的坐在輪椅上，當我試過各種不同的方法都不能帶出病人主動的動作時，許多家屬的臉上會出現一種可以理解卻又無可奈何的表情，似乎就只能這樣了。然而，並不只是這樣，因此我想藉此篇文章說明一些概念。

活動是基本需求 當病人不再能自己活動時，體力會越來越差，甚至肌肉也會萎縮，這些都是可以預期的，但卻不是最差的狀況；如果我們什麼都不做，下一步就是關節逐漸的僵硬，那就連最基本的照顧都會有困難了。試想如果手臂不能彎曲，連要換衣服時手要穿過袖子都很不方便，如果腳變得僵硬伸不直，就算想辦法勉強讓病人站起來，也會出現膝蓋彎曲或腳跟無法踩到地面，這樣的站法不止很累而且站不久，也容易因為站不穩而跌倒。因此維持每個關節的靈活是非常重要的，即使病人不能自己動，家人也必須幫忙彎曲伸直，以保持關節不要僵硬。

被動關節運動 由照顧者幫病人活動關節，就是所謂的被動關節運動，做法是在病人沒有用力的狀況下，照顧者幫忙活動病人身上的每個關節，如果有需要具體做法的指導，很歡迎到失智症中心的諮詢門診詢問。另外值得注意的是，有些失智病人並不見得完全沒有能力可以活動自己的關節，而是沒有動力或是不

清楚我們要他做的是什麼，當我們開始從旁輔助或帶領病人作動作時，或許病人也會開始跟著動，因此照顧者在做被動運動時，最好能慢慢的動並隨時注意病人有沒有跟著動，如果有，那就應該讓病人自己動，我們只需要幫忙就可以了。譬如彎曲手肘的動作，一開始我們幫忙動，稍微彎曲後如果病人開始動了，我們就讓病人自己動，彎得更多之後病人不動了，這時候我們再繼續幫忙動；之所以要強調這樣的做法，主要的概念就是當病人自己動的時候，肌肉會收縮，而當肌肉有收縮時，肌肉萎縮的情形就會減少，所以病人能自己動時，我們就要盡量讓病人自己動，只有病人自己不能動時，我們才幫忙。



創造關節活動機會 在和病人互動的時候盡量創造關節活動的機會，也可以有相當的幫助，例如在和病人講話時，不一定都要正面面對病人，有時候可以在病人的旁邊，病人如果想看到人，就會轉頭，頸部的關節就會活動到，只是要記得不要固定一邊，有時從右邊、有時從左邊，這樣兩邊就都會活動到。變換病人坐在客廳的位置，也可以讓病人習慣轉頭的方向改變，拿東西給病人時，拿到有點距離的地方，等著病人伸手過來拿，也可以帶動手臂關節的活動。總之，盡量創造活動機會，就可以有多一點的關節活動，關節僵硬的情形也就比較不會發生。

要維持身體功能，就必須每天有身體活動，而關節活動是身體活動最基本也是最重要的部分，希望藉由本文的分享，能讓每位病人持續地維持良好的關節活動狀況。

3動2高

白明奇 教授

2006年，本人透過熱蘭遮失智症協會、呼籲國人以「三動兩高」作為初級預防失智症的良方。

「三動兩高」就是頭腦要動、休閒活動、有氧運動、高度學習與高抗氧化，其實也是一種健康行為。

台灣臨床失智症學會

機構介紹



台灣臨床失智症學會 (Taiwan Dementia Society, 簡稱TDS)，依法設立以非以營利為目的，以醫事人員精進相關醫學知識之社會團體。於2006年成立，秉持繼續提升失智症相關學術活動及失智症診療醫師課程外，也積極與台灣各失智症社團合作，進一步增進與國際間各失智症學會之連繫；提供會員持續參與各項學術教育活動、學習失智症新知、增進臨床診斷、治療技巧與經驗交流，以期嘉惠台灣未來急速增加失智症的患者及其家屬。

近期活動

活動日期 2014年2月8日(六)上午10:00

課程主題 預防失智症 白明奇 醫師
照顧失智者訣竅 胡嘉容 老師

數字解析

失智症衛教電視

照片故事



失智症衛教電視，自2011年開始於成大醫院神經科失智症特別門診時段播放，播放的衛教影片有成大醫院公共事務室邀

請本中心白明奇召集人錄製的「失智症是什麼？」、成大醫學院護理學系王靜枝教授「失智症之問題行為的認識與照護」、職能治療學系張玲慧老師「提升失智者日常生活與認知功能的活動安排」，以及本中心辦理之失智症相關課程演講錄影等，衛教電視的功能不只可以緩和家屬久候的心情，更可以提供照顧者多元的照護資訊。

活動日期 2014年3月1日(六)上午10:00

課程主題 失智者的困擾症狀 林高章 醫師
社會資源知多少？ ZDA 社工

報名資訊 課程免費，名額有限，請儘早報名。
報名專線：(06)222-6016或網路報名www.zda.org.tw

活動地點 台南市文化中心 國際會議廳B1會議室(台南市東區中華東路三段332號)

主辦單位 社團法人台南市熱蘭遮失智症協會、成大醫院失智症中心

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：

(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台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4660或4661 傳真：06-2370263

