

序

人口結構的快速老化，是全世界在二十一世紀必需共同面臨的挑戰；由於老年人口增加，所衍生的照顧需求與問題，尤以失智長者為其中之最。失智症常為患者本身帶來迷失、家人心碎及社區困擾等許許多多的社會事件，所以如何妥善規劃並提供失智者最適切的照顧服務，也已經成為先進國家老人福利政策的緊急課題之一。

為協助社會大眾正確認識失智症，同時提昇照顧者的照顧技巧，讓失智者得到應有的生活品質與尊嚴，本部持續結合國內深具臨床經驗的專家、學者與民間社會福利團體的力量，編製失智症老人照顧教育手冊暨錄影帶、辦理失智症照護教育訓練、研討會及相關服務，並補助財團法人天主教失智老人社會福利基金會在台北市萬華區興建第一所失智者的教育示範養護中心，更於民國九十年六月修正身心障礙者保護法修法時，將華人地區共通的譯名「痴呆症」修正為「失智症」，積極提昇失智者的尊嚴。

綜觀我國目前對於失智者的照顧服務措施，包括：諮詢服務、記憶門診服務、短期住院服務、家庭照顧者教育訓練及支持團體、居家服務、日間照顧、喘息服務及養護服務及預防走失、失蹤協尋等，可謂日趨多元與完善。另鑑於失智者之照顧服務成本高，民間投資意願較為低落，致服務量仍遠低於服務需求，所以，本部特參考鄰近國家日本近幾年來在推展失智者「團體家屋」(Group Home) 照護模式的成功經驗，於九十四年編列補助經費，期盼有更多的社會福利機構及團體，能一起來共同參與、推動，讓失智者安全、妥適地生活於社區之中，讓台灣能真正成為呵護失智者的樂土。

內政部長 蘇嘉全



謹識

中華民國九十三年十二月

老年，是人生必經的階段。這個階段，不僅仍可以追求自我不斷的成長，也應該享有尊嚴的地位與適當的照護。根據聯合國的定義，我國自民國八十二年，就已步入高齡化社會。截至民國八十八年底，六十五歲以上的老年人口有近一百八十七萬人，約佔總人口數的8.44%，在未來的十年內可能會升高至10~12%。高齡化的現已為台灣社會帶來許多老人安養與照護的問題，值得全國民眾共同來關心。今天，我們關懷老人，明天，就會有人關懷我們。

孫資政運璿先生向來關心老人問題，希望每位老人都能獲得妥善照顧。過去幾年來，本會即本著「關心社會，關懷老人」的立場，舉辦「邁向廿一世紀台灣的安寧療護」大型研討會，以及數場「老人福利問題與政策」研討會，就相關法規、安養機構、醫療照護、經濟安全等問題，做全面性的探討，並提供政策建議供政府與社會各界參考。

失智老人福利基金會，以促進失智老人福利為宗旨，對於失智老人問題的關懷不遺餘力，深得各方讚譽。本會亦多次參與舉辦各項活動，共同為失智老人盡一分心力，為社會添一分溫馨。

目前國內約有六至八萬的失智老人患者，由於許多人對「阿茲海默氏症」疾病仍存有許多疑問和誤解，失智老人社會福利基金會特邀請陳若曦女士翻譯本書，由本會出資印行，希望藉由本書的出版能讓病患、家屬與照護人員對失智症有進一步的認識，並提供各項問題的解決之道。值此新書出版之際，本會除一本初衷繼續為失智老人之照顧盡心力外，並希望能喚起社會更多的回響。

財團法人孫運璿學術基金會

董事長 孫運璿

天主教失智老人基金會自民國八十七年成立至今，發現家屬及社會大眾對於失智症之資訊，特別是照護技巧與社會資源管道的需求日深，於是積極推動各項失智症照護的相關活動及教育訓練。在八十八年本會取得ADI（國際失智症協會）授權後，編譯出版“老人失智症照護手冊”，透過免費贈送的方式，成為國內照顧者隨手可得的照護資料。由於內容的淺顯易懂，可作為民眾及家屬的衛教手冊，故有許多醫療院所、老人服務中心、養護中心及各傳播媒體來函或來電踴躍索取，一、二、三版已索取一空，目前修訂後出至第四版，一直深受各方好評。

失智老人問題及需求是多樣性的，範圍涵蓋了疾病醫療、飲食起居、生活照顧、問題行為處置、安養照顧、家庭協談、心理諮詢等各層面，因而在資訊提供上需要有良好的整合。感謝輔仁大學副校長詹德隆神父的熱心協助，取得這本由Denis Gauvreau醫師和Marie Gendron護理博士整理歸納、陳若曦女士以流暢簡潔的文字翻譯之著作“阿爾茲海默氏症問答集”所有權，特別編制成冊，並於書中附上社會福利資源的申請辦法、失智症相關書籍的參考目錄、與失智症照護有關的國際網站、醫療院所及主治醫師參考名冊，以期讀者能全方位的了解失智症並各取所需的運用每樣資訊。

在此我們非常感謝Denis Gauvreau醫師、Marie Gendron護理博士授權本會使用其著作、及名作家陳若曦女士的翻譯使用授權。同時，也特別感謝內政部與孫運璿學術基金會對失智症教育的宣導工作，不遺餘力，贊助本書的印製，及無名會熱心提供多幅圖片供本會使用，使本書之編輯修訂更顯充實。本會將陸續收集有關失智照護的著作編譯或出版，提供更多的資訊，供照顧者及社會大眾有一正確之照護模式標準。

協助失智老人及家屬在照護的過程中，如何辨清方向，重拾生命之品質與尊嚴，是失智老人基金會責無旁貸的使命之一。期待藉由“阿爾茲海默氏症問答集”這本書的出版，能使失智老人的家屬、各領域專業照護人員和社會大眾，對失智症這個疾病有更深刻的體認，讓照護者能獲得更大的支持、繼續給予更多的愛與包容，讓失智老人不只是延長生命，而是在有生之年獲得豐富的生命。

作者介紹

Denis Gauvreau 醫師（加拿大籍）

- 1980 擔任魁北克大學（Quebec University）國家科學研究委員會IMAGE研究計劃的主持人；該計劃最主要的任務是以科技方法研究失智症的遺傳及流行病學。
- 1990~1991 為蒙特婁大學（Montreal University）病理學系教授，並參與蒙特婁老人醫學研究中心內的研究計劃。成立基因生物工程公司（Algene Biotechnologies Corporation），現已改名為Signal Gene。
- 1992迄今 現職為擔任Synergenomics公司的董事長兼總經理，專門從事失智症遺傳方面的研究。

Marie Gendron 博士（加拿大籍）

- 1983 取得護理碩士學位。
- 1985 出版【Tout l'amourdu monde】一書，主要內容為描繪安老院失智老人照護的生活經驗，寫作手法嚴謹又不失詼諧，令人印象深刻。
- 1991 獲頒老人學博士學位。
- 1999 創立Baluchon Alzheimer，專門為失智老人的家屬提供喘息服務及其他協助。近二十年來全力從事老人精神醫學研究及教學，並推動創辦家庭式的失智老人養護中心。

譯者介紹

陳若曦女士，一九三八年生，台北縣人，台大外文系畢業後留學美國，並曾定居於加拿大、美國等地，目前專職寫作、翻譯。歷年著作有：【尹縣長】、【歸】、【陳若曦自選集】、【突圍】、【紙婚】等暢銷作品。



問題與回答

關於阿茲海默氏症

Questions and Answers

Related to

Alzheimer's Disease



目錄

01 第一部 疾病的問題 ～介紹阿茲海默氏症

- 01 第一章 歷史簡介
- 05 第二章 隱約而漸進發展的症狀
- 16 第三章 阿茲海默氏症和其他種類的失智症
- 18 第四章 仍然無解的病因
- 21 第五章 診斷上的困難
- 27 第六章 未知的病因 未知的療程
- 29 第七章 死亡
- 30 第八章 阿茲海默氏症患者的腦部病理變化
- 32 第九章 研究的目的

33 第二部 失智症的照護問題

- 33 第十章 內心感覺
- 35 第十一章 陪伴他
- 40 第十二章 信心
- 44 第十三章 瞭解與被瞭解
- 53 第十四章 異常的行為舉止
- 85 第十五章 日常生活的照護技巧
- 101 第十六章 入住養護中心的可能性
- 106 第十七章 保護患者及其財產
- 109 參考書目
- 110 附錄
- 111 失智諮詢服務
- 112 愛的手鍊
- 113 重大傷病卡
- 114 失智及記憶特別門診・老人精神病房
- 115 身心障礙手冊
- 116 各地社會局電話
- 117 長期照顧管理示範中心
- 118 居家服務單位
- 119 日間照顧（日間托老）中心
- 123 喘息服務（陽光假期）
- 124 失智養護機構／護理之家
- 125 外籍監護工申請機構
- 127 失智症問題索引—INDEX



第一部 疾病的問題

～介紹阿茲海默氏症



第一章 歷史簡介

1. 「阿茲海默氏症」(Alzheimer's Disease, 俗稱老人痴呆症) 這個名稱從何而來？

德國病理學醫生Alois Alzheimer博士是最早描述這種疾病之腦部病變特徵的人，因此以其名為此疾病命名至今。他的描述在1906年的一項會議上經過討論，而後於1907年刊登在一本醫學期刊上。

阿茲海默博士在更早前即研究過一位女士的腦部，這位患者在經過幾年逐漸且過早地心智官能喪失後，於56歲死亡。透過這位病患，阿茲海默博士首次連結了腦部病變和異常行為兩者之間的關係。



2. 「阿茲海默氏症」和過去所稱的「返老還童」有何不同？

以前，老年人記憶力出現嚴重問題時，我們說他老化了，或返老還童，甚至說他腦筋軟化了或動脈硬化了。總之，我們把它當作是一種“腦筋不清楚”。因為在當時，科學知識遠不如現在那麼發達，人們都把記憶喪失問題視為老化的自然結果。

但在那15年後，人類已經有能力可以查驗某些記憶喪失的原因。例如，我們現在已經知道，這可能是因為腦部病變、腦部血液循環不良、或其他疾病而造成。這些醫學上的新知讓今後的診斷更精確。

“腦筋不清楚”這種意涵模糊的名稱，也被較精準的診斷所取代：「阿茲海默氏症」、腦部動脈硬化、腦梗塞、畢克氏症等等。腦部動脈硬化指的是，一種動脈內壁逐漸變厚變硬的病理現象。腦梗塞就是血液流入腦部，亦即腦部組織被血液侵入，引起周圍細胞死亡。

畢克氏症（Pick's disease）是另一種始於50到60年代的神經病變類型的疾病，特徵是腦力衰退，即腦細胞及容量明顯減少。這種疾病也可能表現出痴呆的症狀，而且有幾年的時間，它最後會發展到讓人致命。

3. 「失智」讓人聯想到「愚蠢的行為」。為什麼在阿茲海默氏症的情況裡，會用到「失智」一詞？

在醫學界，「失智」專指全面性的心智喪失（思考、記

憶、判斷、知覺、時空感、理智、學習、解決問題能力），但其意識並未受到改變，也就是說，患者仍保持意識清醒或仍具警覺性。

所謂「失智」，必須是患者的心智官能退化達六個月以上，且因而嚴重影響或擾亂自己的社交活動及日常生活。不同的疾病都可能引發「失智」，有些甚至能回復。

然而在阿茲海默氏症的情況裡，心智官能的喪失是逐漸發生且不會回復的；病情發展的最後階段，就變成全面性的心智官能喪失。此外，自生病之初，它就反應在患者的行為舉止上。

阿茲海默氏症並非一般人認為的心智疾病，事實上它是神經疾病，屬於神經系統方面的疾病。我們只能為「愚蠢的行為」一詞的消失感到高興，因為人終究有他的尊嚴。

4. 為什麼近年來阿茲海默氏症較被廣於討論？

近來大家對阿茲海默氏症的興趣反映了兩個新的醫學科目的出現：老年醫學（Geriatrics）和老人學（Gerontology），這是近15年來的一種現象。

老年醫學是醫學裡一項特別關注於與老化有關之疾病的科目。老年醫學醫生是專門診斷及治療老年人疾病的醫生。老年醫學也包含照顧老年人之相關內容。

老人學是觸及各方有關老年研究及老化現象的科學，它可能是生物層面的、精神層面的、或社會層面的。

以上兩個科目僅在幾年時間之內，便於公共衛生方面扮演重要的角色。這種轉變有很大部分來自於人口結構改變的結果—65歲以上的人口比例在過去幾十年明顯增加。隨著老年人口增加，阿茲海默氏症的罹患人數也相對增加，因為它本來就是一種專門侵襲老年人口的疾病。而人口結構的改變，似乎也真的引起大家對健康及醫學方面更多的關心。



事實上，年齡的確是阿茲海默氏症的危險因素，因此老年人口的增加，必然使阿茲海默氏症的患者增加。

目前，較正確地診斷阿茲海默氏症、正確地教導民眾、以及更深入的探討，這些都幫助大家更瞭解這個疾病。

該往哪裡去

失智老人有時是紊亂、不安、惶恐和沈默的。對他們而言，生活失去方向與重心，毫無秩序，但若能讓他們在自己的小天地裡過的悠遊自在，是再幸福不過的事了。



第二章 隱約而漸進發展的症狀



5. 阿茲海默氏症表現出什麼樣的症狀？

阿茲海默氏症是記憶上的障礙加上其他認知功能的損害所衍生出一種無可恢復的退化性疾病。患病期間，問題會越來越嚴重，最後終於影響患者的日常生活。因為記憶問題會引發患者的語言、判斷力、時空感等的改變，這些都會導致病患人格上的重大變化。長期喪失靈敏及所學的知識，致使患者自主性逐漸喪失，最後因此不再有自我滿足需求的能力。

6. 阿茲海默氏症最初症狀是什麼？

阿茲海默氏症是一種初期症狀緩慢而漸進發生的疾病。我們形容它為「隱性的」，因為當初期症狀出現時，疾病早已在腦部發展開來，而其發展過程是隱性地進行的。病情發作之後，患者通常要經過長時間的診斷才能確定。

在病情發展的第一階段，當患者感覺到記憶喪失時，他或許會表現出類似憂鬱症的一些症狀。此時，醫生能否分辨

這些症狀是記憶喪失的反應還是無關阿茲海默氏症的憂鬱症現象是非常重要的。這兩者之間的區別很難界定，因為其症狀異常相似。通常，精神治療或抗憂鬱治療能讓醫生分辨這些漸發症狀是否和失智有關。

一般的判別方法，是看看是否有最容易聯想到阿茲海默氏症的2個症狀：記憶困難和行為異常。

【記憶困難】

阿茲海默氏症最常先以記憶困難的症狀出現。一開始，患者對日常生活做的事情會輕微健忘，例如，忘記熄電火爐、想不起來鑰匙放在哪裡、忘記常用的電話號碼或重要的約會。有時候，患者把這些問題歸咎於年紀上：「年紀大了，會忘記一些事情是正常的嘛！」。有時候，

患者也會很努力地想掩飾自己的健忘問題。

但是幾個月後，記憶喪失現象越來越頻繁且明顯，到此階段，患者常會想辦法逃避而不去面對自己智力退化問題，藉以合理化自己記憶喪失的事實。例如，患者會用「自己對這些新聞沒興趣」作藉口，以解釋自己每



天收聽新聞卻缺乏時事概念的事實。也有患者會把自己記憶上的漏洞怪罪到周圍的人身上。不過，和輕微健忘及正常老化現象相較之下，阿茲海默氏症的特徵即是一患者的記憶喪失問題是針對最近發生的事情。

馬上伴隨記憶問題而來的，就是時間感，有時是空間感的問題。因此，患者會感到有想不起日期的困難，即使他每天都有看報紙或電視。甚至於他可能會在自己本來很熟悉的地方迷路，例如自己居住的地區。

【行為異常】

就像記憶喪失問題一樣，行為異常也可能是隱性的。患者的近親會先警覺到患者不尋常的焦慮、逐漸的漠不關心、甚至精神沮喪的狀態。未曾發生心理或精神方面問題的老年人出現了這種精神—情緒上的行為，促使親人帶他去看醫生。

7. 在阿茲海默氏症的病情發展時期，還有哪些其他的症狀會出現？

一般而言，在病情發展幾個月後，患者會開始忘記某些字。這種情況會越來越嚴重，甚至使患者會有和他人進行對話的困難。患者說話的句子變得很短，使得自己語意不詳。於是患者和人交談的次數開始減少，他的閱讀和書寫能力也連帶受到影響。

隨著病情加劇，患者開始否認自己有記憶問題，但其實真正的原因是：病情已嚴重到患者已經記不得自己有問題。此外，此時患者對過去較久遠的事情的記憶也有所改變。

再過不久，患者便不再瞭解文字的意思。他不再認得某些東西，也忘了這些東西的用處。即使他沒有表現出任何生理上的問題，但他卻變得無法進行日常生活中的某些特定活動。他可能會不由自主地執行一些動作，可是一旦他遇到了障礙，便無法克服。例如，患者可能會無意識地綁好鞋帶，但如果鞋帶鬆掉了，他便不知道該怎麼辦。

通常，患者的性格因此有顯著的改變。他變得易怒、寡言、漸漸對外界沒有感覺。阿茲海默氏症也會使得病患精神不正常，例如，病人可能會覺得別人厭恨他或要偷他的東西。病人可能出現奇怪的舉動，如不斷問同樣的問題、尋找已故的雙親、不斷重覆相同的動作、突然放下正在進行的事情而開始另一項動作、漫無目的地在房子裡走來走去、在公共場所脫衣服、無來由地突然哭或笑等等。

8. 阿茲海默氏症有階段性可言嗎？

美國精神學家Barry Reisberg博士曾於80年代初期提出一份阿茲海默氏症病情發展階段表：[全面性退化階段表](#)（表一）。上面記載由臨床觀察而來的病情發展七階段。階段劃分是以某些行為舉止做為標準，但這些標準

的定義並非真正客觀，因此，每個階段之間的界限便不很明確。

另一方面，這張表的各階段劃分，並無法顯示出患者在日常生活的各項活動中之自主能力。例如，一位被歸在第5階段的患者可能仍然保有自己穿衣服的能力，而一位被歸在第4階段的患者可能就已經有這方面的困難。同樣的道理，兩個被歸到相同階段的病患可能表現出不同程度的病情，像是在語言和方向感上。

因此，雖然阿茲海默氏症的病情發展存有一定程度的“脈絡”可尋。但是每一位患者的病情表現並不相同。發生在這個患者身上的某些人格特質或症狀也許在另一個患者身上會有所不同。不過，這份退化表仍提供了病情分類以供參考。它有助於我們描述症狀及大約瞭解病患的病情發展程度。

表 1

全面性退化階段表（EDG）－老化之智力衰退及阿茲海默氏症

EDG階段	臨床階段	臨床階段表
1 沒有任何智力衰退問題	正常	測試者不會為記憶問題而苦惱。在臨床檢驗中，無任何明顯的記憶力問題。
2 非常輕微的智力衰退	健忘	測試者會為記憶問題苦惱，特別是在 a) 忘記自己把一些常用的

		東西放置在哪裡b)忘記老友的名字的時候。只有在臨床試驗時出現記憶問題的徵兆，在工作中或社交活動中沒有任何客觀問題出現。面對已出現的症狀確實感到不安。
3 輕微智力衰退	輕微精神錯亂	<p>一開始的問題以下列方式出現：</p> <p>a) 患者到自己不熟悉的地方可能會迷路b) 工作同伴可能察覺到患者工作效率低落c) 周圍的人可能會發現患者有說話用字的困難d) 患者也許能閱讀文章或書籍，但記不得較不重要的內容e) 患者越來越記不住我們所介紹的陌生人的名字f) 患者可能已失去對物品價值的認知能力g) 在臨床測驗期間，患者顯示出有集中精神的困難。</p> <p>唯一偵測出這些記憶問題徵兆的方法，就是找一位專業的精神科醫生或神經內科醫生，做個密集的检查。在要求嚴格的工作環境中效率低落，以及在社會團體中行為失當，出現拒絕的反應。輕微至中度的焦慮會伴隨以上症狀而來。</p>
4 中度智力衰退	明顯的精神錯亂狀態	<p>在精密的臨床檢查下會出現明顯的失常。失常以下列方式顯現：</p> <p>a) 患者對現在或最近發生的事情印象模糊b) 回想生命中的某些</p>

		<p>事件會有相當程度的困難c) 面對一連串的減法數字難以集中精神d) 旅遊及自理財務等等的困難。</p> <p>常常在下列領域中的退化不明顯：a) 時間上和人際上的方向b) 對一般人及熟識者的認識c) 到達熟悉地方的能力。</p> <p>缺乏執行複雜工作的能力，拒絕是患者自我防衛的機制反應。患者對一切變得漠不關心，且面對一些難受的情境會想逃離。</p>
5 中重度智力衰退	退化癡呆	<p>患者必須靠他人幫助才能生活。在記憶測試中，他想不起目前生活中重要的事項（如：自己使用已久的地址、電話號碼；近親成員像是孫子的名字，過去常去的中學及大學的名字）。</p> <p>我們經常觀察到患者對時間和空間有一定程度地迷失。即使受到良好教育的患者也可能有認知日期、星期幾、季節等的困難。在本階段，患者仍可以記得和自己或他人相關的幾件重要事項。他一定認得自己的名字並大概知道配偶及小孩的名字。他還不需要靠別人的幫助來如廁或進食，但可能會有選擇合適的衣服的困難。</p>

6 重度智力衰退

中度癡呆

患者可能偶爾會忘記配偶－這位他完全依賴以維持生活的人的名字。他對於最近發生的事件及個人經驗都不太有意識。他對於自己的過去保有一定程度的記憶，但並不完整。他通常不會意識到周圍的環境、年代及季節等。他可能有倒數10到0的困難，有時從0數到10也有困難。他需要別人的幫助來完成日常生活活動，他可能會失禁；他需要他人幫助才能外出，不過偶爾還能到達他非常熟悉的地方。經常的生理時間錯亂。幾乎都還記得自己的名字。通常還能繼續分辨自己認識的人和陌生人，當他處於自己的環境裡時。情緒障礙及人格改變。這些改變因人而異，包括：

a) 譫妄行為（例如，患者會指控自己的配偶是騙子）；他可能會對環境中自己想像出來的存在體說話，或對鏡中自己的影像說話

b) 強迫性症狀（如：患者會不斷重覆做一些簡易的事務工作）

c) 焦慮、激動、甚至以往未曾出現過的暴力行為症狀

d) 脫離現實，即心志喪失，因為患者無法足夠長久地保持想法在腦袋裡以決定要走的路。



7 嚴重重度智力衰退	重度癡呆	失語症。經常緘默——僅有一些暈眩、小便不連續；患者如廁及進食需要別人幫助。基本運動功能缺乏（如：行走的功能）。大腦似乎無法再能指令四肢。
------------	------	--

9. 為什麼通常阿茲海默氏症出現的第一症狀是記憶喪失？

觸及到記憶過程方面的研究是極端複雜的，而這方面問題的解答至今仍是個謎。此外，我們可以假設，記憶的過程是由大腦上層稱為皮質層的地方來進行的，而皮質層和阿茲海默氏症特別有關。

10. 阿茲海默氏症有可能停止退化很長一段時間然後又繼續發展嗎？

這是有可能非常罕見的。遇到這種情況，我們或許可以假設，在阿茲海默氏症停止退化的期間裡，大腦仍有一些健康細胞的“儲存”以供它坐吃山空地活下去。

阿茲海默氏症是一種退化發展演變的疾病，也就是說患者的狀態會逐漸惡化。如果患者的認知力經過很長一段時間都沒有退化--認知力即是患者運用或學習知識的所有過程--，那麼應回到阿茲海默氏症的診斷上，看看診斷是否有誤。

11. 在幾歲以後可能會罹患阿茲海默氏症？

非常罕見到阿茲海默氏症會在40歲左右發生，更不用說30歲了。還好這種情況都是個案，比例佔不到全部病例的百分之一。再說，我們發現較早患病者居然都特別集中在同一個家族裡；也就是說一個家族有好幾個人都罹患阿茲海默氏症。

若在65歲以前罹患阿茲海默氏症，我們稱之為「早衰型阿茲海默氏症」；若在65歲以後，我們稱之為「老年型阿茲海默氏症」。不過儘管如此，這兩者之間的界限是沒有什麼標準的。

12. 「早衰型阿茲海默氏症」和「老年型阿茲海默氏症」這兩者有何不同？

在症狀上，就如同在已逝患者的腦部所觀察到的一樣，早衰型和老年型阿茲海默氏症兩者似乎沒有重大的不同。這兩型的腦部損傷類型是相同的。不過，我們發現在早衰型阿茲海默氏症中，有較重要的細胞和有機物質的喪失，還有一些較明確的化學變化發生在負責傳遞神經訊息的細胞中。

基本上，目前早衰型和老年型阿茲海默氏症的分別主要還是在症狀發生時患者的年齡大小。這方面的研究或許仍有待開發，這兩型的病因說不定是截然不同的。

13. 阿茲海默氏症會維持多久時間？

我們很難判定病發的時間，因為症狀出現時阿茲海默氏症已經對腦部造成損害，因此不可能精準估算出罹患阿茲海默氏症的全部時間。不過，一般而言，阿茲海默氏症大致會維持8~10年，但它可能衍變為只有2年或拖到20年之久不等。

阿茲海默氏症的診斷—其患病長短，症狀變化或其未來—可以由發病的年齡來確定。事實上，阿茲海默氏症發生得越早，病情就可能退化得越快。

50年代以後，阿茲海默氏症的病患人數可能是之前的一半，而這有很大部分要歸功於醫護人員照顧病患的品質提昇以及部分傳染病併發症之抗生素治療法的開發。



黃昏之美—我們應該用積極正向的人生觀迎接生命中的每一項挑戰。日落代表的不只是一天的結束，也是對另一個明日期待的開始。



第三章 阿茲海默氏症和其他種類的失智症

14. 除了阿茲海默氏症以外，還有其他種類的失智症會侵襲老年人嗎？

阿茲海默氏症是老年人罹患率最高的一種失智症：它在所有老人失智症裡的比例超過百分之六十五。

此外，部分血管疾病可能導致一些無法補救的腦部病變，而因此引發另一種型態的失智。這種失智症是由連續的極小腦部梗塞或流入腦部累積的血液引發周圍組織破壞（俗稱腦中風）所引起，我們稱之為血管性失智或多發性梗塞失智（Vascular dementia or Multi-infarct dementia）。

一個人同時罹患阿茲海默氏症和血管性兩種失智是有可能的。我們稱這種情況為混合型失智。混合型失智的發生機率僅次於阿茲海默氏症，至於血管性失智和多發性梗塞失智則位居第三。

我們發現路易氏失智（Lewy bodies dementia）是第四位。其腦部病變的型態和巴金森氏症（Parkinson's disease）很相似，但症狀相異很大。



其他種類例如由巴金森氏症等所導致的失智、腦內癌症腫瘤、最常發生在40到60歲老人身上的畢克氏症（Pick's disease）以及比阿茲海默氏症病期明顯較短（3到15個月）還可能使患者暴斃的庫茲菲德－賈克氏症（Creutzfeldt-Jakob disease，CJD為一種病毒感染）。



愛與關懷—對失智老人的呵護是無時無刻地，就如同捧在手心的小鳥一般，深怕他們受到一絲絲地傷害。



第四章 仍然無解的病因

15. 阿茲海默氏症的病因是什麼？

我們仍然不知道阿茲海默氏症的病因，它的起源仍是個謎。阿茲海默氏症可能是多重原因引起。例如，無論和先天基因是否有關，某些環境因素可以扮演主動引發阿茲海默氏症的角色。這些環境因素可能是一些毒氣，也就是對器官有害的化學物質，或者甚至是病毒。

16. 阿茲海默氏症是否會像部分遺傳性疾病一樣，藉由基因遺傳？

基因遺傳這項假設的確包括在許多提出的假設當中。但是，同一家族的幾個人都患有阿茲海默氏症並不足以證明基因遺傳這項原因，這可能是因為家族成員曾經暴置於有相同致病因子之環境裡。例如，一種可能引起生化失常並擴散到人體器官或系統的微生物。不過，由最近針對早發型阿茲海默氏症的某些研究發現，基因這項因素的確扮演了傳遞疾病的角色，至少是對那些60歲前就已罹患阿茲海默氏症的人來說。

17. 微生物、病毒、甚至環境中的有毒氣體等致病因子可能會導致阿茲海默氏症嗎？

這些因素是可能引發阿茲海默氏症，也有可能是某些人

由於遺傳基因之故，特別易於感受能引起阿茲海默氏症之一種病毒或毒素。不過，目前研究人員必須要有更明確的證據來加以證實。

18. 鋁可能導致阿茲海默氏症嗎？

雖然鋁存在於水、食品和器具當中，但目前下「鋁和阿茲海默氏症有關」的結論還太早。

我們最多只能說，鋁在阿茲海默氏症發展期間所扮演的角色仍引人爭議。雖然有不少這方面的研究，但沒有一個可以確定鋁在阿茲海默氏症中所扮演的角色為何，一切仍在觀察當中。

一直到不久前，我們才開始接受「患者部分腦細胞有相當含量的鋁」這樣的說法。不過這份報告目前正被研究中。

19. 阿茲海默氏症是否和下列物質有關？

- 吸食藥物？
我們不知道是否有關。
- 曾經多次麻醉？
我們不知道是否有關。
- 曾經歷嚴重的情緒劇變？
我們不知道是否有關。
- 飲食？
我們不知道是否有關。



- 教育程度？

不同國家的研究人員已經花了三年嘗試證明教育程度和罹患阿茲海默氏症的關係確實存在。他們發現年紀愈大才發病者，是屬於教育程度較高的人口。這樣的研究結果似乎很有意義，但我們可以用不同的方式來加以解讀。教育程度可以造成較好的生活方式，無論飲食、職業習慣或其他方面，均可能保護個人不受有危險性環境的影響。無論如何，受教育的多寡與阿茲海默氏症病患的因果關係尚待確切的證實。

20. 每天運用記憶力是否可防止罹患阿茲海默氏症？不是有肌肉不動就會萎縮的說法嗎？

首先要告訴大家的是，大腦並不是肌肉，而是一種由許多神經細胞組成的器官。所以兩者之間有生理上的不同，此外，目前並無任何研究結果證明可以靠記憶練習來對抗阿茲海默氏症。不過，有些研究者相信不斷運用記憶力可以延緩阿茲海默氏症的發生，因為部分特定部位的神經細胞可以藉由刺激而增加，但一切仍待證明。



第五章 診斷上的困難

21. 通常到什麼程度患者才會被帶去看醫生？

罹患阿茲海默氏症的病患通常都沒有意識到問題牽涉之廣，幾乎都是病患家屬來求診。他們會來問診，通常是患者的記憶問題或異常行為已嚴重到確實有害日常生活運作或職場活動。

然而，阿茲海默氏症是一種隱性疾病：當症狀已嚴重到需要求助醫生時，表示疾病已入侵患者腦部。

22. 阿茲海默氏症容易診斷得出來嗎？

雖然我們聽到許多談論阿茲海默氏症的聲音，但診斷卻很難建立，這主要是基於下列三項原因：

1. 患病初期的症狀表現會讓人混淆，因為它像極了老化時正常的輕微失憶。
2. 必須要分別出阿茲海默氏症和其他與阿茲海默氏症症狀相似的疾病。
3. 目前沒有任何實驗的文獻或放射性研究資料來建立有關阿茲海默氏症的症狀診斷。

23. 阿茲海默氏症的診斷如何建立？

阿茲海默氏症的診斷基本上分為兩階段：

< 第一階段：退化診斷 >

當醫生向家屬表示患者會慢慢失去記憶時，家屬馬上會

問：「這真的和退化有關嗎？」

若把健忘算作退化，也必須是個人顯示出全面性的心智功能喪失達六個月以上，且無意識上的變化。因此，醫生首先要製作詳細的總表，記錄症狀出現的方式。如果記憶喪失問題很嚴重，那麼患者家屬就絕對有提供更多細節的必要。而相當瞭解患者病例的家庭醫生，便是評斷病人初期症狀的最佳人選。

某些特定狀況下，醫生會為病人做認知能力檢查。這項檢查是針對患者對遠近事物的記憶、語言能力、閱讀能力、書寫能力、對時空及對人的認知、判斷能力、對簡單秩序的理解如做某些姿勢等等來進行。

< 第二階段 >

一旦退化的診斷確定，醫生必須判斷是屬於哪一種類的失智，是阿茲海默氏症還是其他種類的失智？

很幸運地，和阿茲海默氏症相反的是，若是其他相關疾病則可以治癒或至少成功地控制。這些相關疾病包括如因濫用藥物造成的記憶喪失、特定的精神或情感問題、甲狀腺疾病、特定的腦腫瘤、腦溢血、營養或維生素缺乏及傳染病等等。也有可能病人只因單純的聽覺或視覺問題而阻礙其正常溝通能力。

醫生會進一步做關於生理狀態的深入檢查，也會確認其所用藥物，若有需要，醫生也會做放射性或實驗室方面的檢驗。



老年失智症各類型的症狀、表現方式和原因通常相當明確，醫生即是基於這種差異來做

出阿茲海默氏症的診斷。

有一個簡單的方式可助於找出可能引發類似阿茲海默氏症症狀的幾項因素：

藥物與酒精(第二影響)(Drugs and Alcohol)

情緒(情緒障礙)(Emotions)

代謝和內分泌(疾病)(Metabolism and Endocrinism)

聽覺與視覺(聽力與視覺障礙)(Hearing and Vision)

營養(營養不良)(Nutrition)

腫瘤與顱部創傷(Tumors and Trauma)

傳染病(肺炎、尿液傳染病等)(Infections)

動脈硬化症(血管性退化)(Arteriosclerosis)

24. 如果沒有一項放射性檢查可診斷出阿茲海默氏症，那麼為什麼病人要接受「掃描」？

事實上，「掃描」就是放射性檢查，原名為「scanographie」，不過也有人稱之為「軸向斷層攝影」。藉由掃描器上的數據，我們便可以分析器官中不同斷層所收集來的資料，並因此可研究人體內部解剖上的變化。

拜此檢驗所賜，醫生可以分辨確認幾種特定的狀況，如腦溢血和腫瘤。這兩種情況的確立可排除阿茲海默氏症的可能性。它也使肉眼可以看出阿茲海默氏症的一些端倪，如特定部位的腦腔體積增大或其周圍組織的萎縮。

25. 預先得知較精確的阿茲海默氏症診斷有什麼樣的重要性？

儘管目前缺乏有效的和可能治癒或改善阿茲海默氏症發展的醫療方法，仍然有三個重要的理由支持這種來診斷阿茲海默氏症的研究。

1. 診斷上的研究可以揭露認知問題中可治療的因子。
2. 較早透過檢查得知病情可以使病人在藥物、心理和社會層面得到較正確的照顧和治療，以期延長患者的自主能力。如有必要，也因此能在法律方面採取某些保護患者的決定。
3. 非常重要的是，藥物實驗必須是在病發早期時進行，因為只有如此，才可能找出較有效控制病情的新藥。患者的合作也是關鍵要素。

26. 有必要讓患者知情嗎？

要回答這個問題並不容易。在告知病人之前，你應該多方考慮。要宣布壞消息絕不是件容易事。唯有我們越瞭解患

者，才可能採取越合宜的決定。在告知患者詳情之前，你應該考慮下列一連串之要項：

- 患者現在的精神狀況如何？
- 他的理解程度如何？
- 他自己會尋問事情嗎？
- 他是否準備好要知道事實？
- 通常他如何化解情緒上的挫折？
- 對於自己健康方面的消息，他會如何反應？
- 面對困難的情境，他總是能保持鎮定或控制情況嗎？
- 這是他第一次面對疾病還是他以前經常生病？
- 他知道阿茲海默氏症嗎？
- 家族中有其他人患病嗎？
- 他對阿茲海默氏症的認知是什麼？
- 患者目前在家庭中負擔什麼樣的責任？
- 他是否必須採取某些法律保護性措施？
- 有及早告知患者的急迫性？



你也必須瞭解患者的家庭狀況。有時在患者得知病情前，家屬本身有需要先掌握狀況。生病的打擊對於家屬和患者常常是同樣劇烈的。

如果你決定要告知患者病情，請確定自己可以衡量輕重，要根據患者的情緒及理解能力來衡量我們要告訴他的消息。殘酷地一次告訴患者事實，並非適用在所有患者身上。此外，你並不一定非得說出「阿茲海默氏症」這個字眼，尤其是對年老的患者。不需要否認他生病的事實，只要讓患者了解，檢查結果已證明他有記憶方面的問題，那就夠了。

告訴病人病情是重要的，但更重要的，在他有所反應之前，必須向他表示你的理解，及永遠不變的支持，因為患者將會前所未有地需要感覺到「你愛他」及「在這場暴風雨中他並不孤單」。



第六章 未知的病因 未知的療程

27. 阿茲海默氏症有可能治癒嗎？

到目前為止，阿茲海默氏症仍然無法醫治。尚無任何藥物證明過其療效。而我們忽略一種疾病的病因時間越久，通常也就越難掌握這種病因。



此外，世界各地都正在研究好幾種用藥，但這些藥物實驗的目的是為了改善患者大腦的整體功能。

如果目前仍沒有治癒阿茲海默氏症的可能，那麼你只有採取一些適合的照顧方式，以免加速或惡化患者的病情。

28. 既然沒有藥物可以治癒阿茲海默氏症，那麼為什麼還要給病患服藥？

雖然阿茲海默氏症病情發展無法控制，也無法治癒，但某些藥物可以減輕患者的某些症狀，如煩躁、焦慮、幻覺、甚至能恢復病人因患阿茲海默氏症而弄亂了的睡眠生理時間。

一般來說，患者不需要靠藥物；但有時即使他生活在一個安靜、溫暖、有足夠陪伴的環境之下，也需借助藥

物。無論如何，藥物無法取代你的照顧和關心。而且，藥物常帶來和病症不相上下、令人難受的副作用。

29. 我們能想出什麼治療方式來醫治阿茲海默氏症？

只要不瞭解一項疾病的病因，那麼所有的療法都處於不確定狀態。所以，在目前「阿茲海默氏症之謎」尚未得解，研究者只能根據病源有關的假設，來做不同療法的試驗。

如果假設證實阿茲海默氏症是一種遺傳性疾病，我們便可想見一些基因治療的方法，也就是說一種以修補造成阿茲海默氏症的遺傳缺陷為原則的治療方法。這種療法目前仍不構成意義，因為我們尚未能證實基因和阿茲海默氏症有關。

我們也可以思考神經細胞移植的方法，移植以取代病人腦部罹病的細胞。但這方法目前仍不可行。

以上提出的兩種治療方法雖然尚未完全成熟，但用在其他疾病中已有令人信服的效果出來，例如在水囊性腫瘤和某些癌症上。



第七章 死亡



30. 阿茲海默氏症會導致死亡嗎？

阿茲海默氏症的病發過程無可避免的會導致患者整體機能的退化，特別是會影響到認知能力。因此，阿茲海默氏症只會越衍越烈，而患者通常會死於阿茲海默氏症所引起的併發症，如肺炎或支氣管炎。

當然，我們可以說阿茲海默氏症某種程度上是會致命，它的確是縮短預定壽命的一項因素。不過另一方面，因患者通常是年紀大的人，所以他有可能是死於和老化有關的嚴重疾病，如心臟病、癌症或腦血管疾病，而並非死於阿茲海默氏症。

31. 阿茲海默氏症是老人死亡的重要原因之一嗎？

最近的流行病學研究已確定了阿茲海默氏症是老人死亡的第四大原因，排列在癌症、心臟病和腦血管疾病之後。

不過研究數據仍不夠完整，因為死亡證明書上常常只提及促使死亡的原因，而並未提到阿茲海默氏症。

舉例來說，死於肺癌的阿茲海默氏症病患，其死亡證明書上只會提到肺癌本身而已。因此，若非透過有系統地記錄下阿茲海默氏症於死亡證明書上，我們很難得到確實的統計數字。



第八章 阿茲海默氏症患者的腦部病理變化

32. 阿茲海默氏症患者腦部所發現的異常可能會在非阿茲海默氏症患者的腦部出現嗎？

醫師會在部分正常老人腦部發現類似阿茲海默氏症的老化片板、混亂神經原纖維和腦血管病變，但兩者的分佈位置並不相同，且其數目和累積出來的數量在阿茲海默氏症患者腦部裡明顯壯觀許多。再說，阿茲海默氏症患者表現出來的強烈症狀也證明了這些腦部異常之特殊性。

33. 既然在正常人的腦裡也會發生阿茲海默氏症患者的腦部異常特徵，那麼我們是否能說阿茲海默氏症是一種純粹的加速老化現象？

記憶喪失到會干擾日常生活運作已屬不正常，這並非人類老化所伴隨而來的正常現象。

正常的老化所帶來的認知行為方面的變化通常很小，且整體來看，和阿茲海默氏症患者比起來，一般人因年紀而導致的認知能力喪失算是輕微的了。

目前，大部分的專家都同意阿茲海默氏症並非單純的加速老化現象，而是一種原因不確定、甚至未知的疾病。

34. 阿茲海默氏症和蒙古症（Down's syndrome）、第二十一染色體三重症（Trisomia 21）是否真的有關？

三重症的病患發生阿茲海默氏症腦部病變特徵是在25到30歲。事實上，嚴格地就神經病理學來說，也就是用腦部病變的觀點來看，第二十一染色體三重症的病患是某種程度的阿茲海默氏症患者。

不過在臨床上，事情並非絕對。因為並非所有三重症患者都一定有嚴重退化的症狀出現，而此症狀卻是阿茲海默氏症的特徵。



走過從前

過往的點點滴滴，如今皆化成片片回憶，歷歷在目。懷舊是一件美麗的事，它引人走入時光隧道，踏著歲月的腳步，共享甜蜜時刻。



第九章 研究的目的

35. 阿茲海默氏症研究的主要目的是什麼？

主要有五大目標：

1. 尋找更好的儀器來診斷阿茲海默氏症。
診斷標準－確認及分類老年人各種不同之退化現象。
2. 已逝者之腦部顯微放大研究，以揭露腦部病變之機制。
3. 正確選擇有輔助治療的藥物來改善症狀。
4. 研究患者的生活習慣及其基因特徵。
5. 進一步發展動物實驗研究。

這方面的研究有助於藥物研究及對腦部退化機制的瞭解。

36. 患者家屬能如何幫助研究進行？

阿茲海默氏症的原因仍晦暗不明，這是研究人員的一大挑戰。但身為病患家屬的你，可以在當中扮演第一線角色。你可以辨識生活中某些危險因子，或者可以幫助遺傳方面的研究。你對研究調查的回答、器官捐贈計畫的貢獻、甚至血液分析的參與，都提供了寶貴的線索，那是相當寶貴的資源。你的合作將無疑地有助於釐清阿茲海默氏症的部分原因。

第二部 失智症的照護問題



第十章 內心感覺

37. 面對自己日益嚴重的認知能力喪失，是否有病患表達過內心的感覺？

有些患者在生病初期會描述自己的感覺：

「我的腦袋裡總有兩部影片同時放映。我才開始聽其中一部，突然間另一部又上演了。我完全被混淆了。」

「我常常覺得自己進入一段對話當中，但總無法成功地抓到思路。我無法判斷才剛聽到的東西。」

「我總覺得自己一直在尋找某些東西：我的語言、我的記憶、我的衣服、我的方向、、、好像所有我原本知道的東西都逐一消失。」

「我好像身處異鄉。」

「我不停地焦慮。好像大腦和其他器官之間的連繫一個接一個地斷掉。」

「我好像才剛醒來但並未完全清醒。」



必須承認的是，阿茲海默氏症的唯一「專家」就是患者本身。很矛盾地，患者對阿茲海默氏症的體驗越多，便越沒辦法告訴我們他的感覺。阿茲海默氏症是無可挽回的，病人悄悄地離開人世，留下一團謎題。

38. 重度阿茲海默氏症患者仍有情緒感覺嗎？

當病情持續加重，病人會變得無法用語言表達感情，但這並不表示他沒有感覺。若我們和阿茲海默氏症患者共同生活，我們便不會再問這個問題。我們會發現病患和我們一模一樣，他們有快樂也有痛苦，除非是較脆弱的患者。所有有經驗的病患看護，皆擁有屬於自己的故事寶庫，每個小故事都說明了阿茲海默氏症的情緒表現，那可能只是一個微笑、一滴眼淚、一個溫柔的動作、一種恐懼的態度、甚至可能是患者富有感情又中肯的思慮。





第十一章 陪伴他

39. 陪伴阿茲海默氏症患者有哪些重點要注意？

陪伴阿茲海默氏症患者乃基於五大要素構成的方法－專業能力、同理心、一貫性、持之以恆、良好的氣氛。這五大要素指導照顧病患的方法，甚至可以說是照顧病患的法則。

■ 專業能力

透過不斷增加對阿茲海默氏症的認識及接觸病人的經驗而得。一個對阿茲海默氏症及其後果有基本認識的照護人員，透過錯誤和嘗試，一面觀察一面分析自己和患者之間互動所得的種種結果，這些很快就可使照護人員對患者的照顧變得很專業。



■ 同理心

是指一顆易於感受他人的生活經驗並能向他人表達關懷的心，也就是說盡力做到感同身受。

■ 一致性

是指我們的說話和動作不能有矛盾的地方。這點對照顧腦部受損退化的病人來說非常重要。看護者這方面的一貫性能維持患者的信心，而這種信心對患者內心謀得某種程度的統一是不可或缺的，雖然病人的認知系統已漸分裂。

■ 持續

人和物的環境之持續能帶給病人所需要的穩定性，因為病人有適應改變的困難。持續性由許多要素構成，其中包括固定的照護人員、固定的生活作息模式和物質環境的穩定。

■ 氣氛

為了幫助脆弱易受傷害的長者能有較合適的環境，提供良好的氣氛能幫助他的情緒平靜緩和。試著盡可能使每一次和病人的接觸都讓他覺得舒適，減少不必要的小事故、錯誤和不熟練的動作，並多用幽默，這樣我們就可能創造出一個平靜、令人安心的環境氣氛。

40. 據說阿茲海默氏症患者會變回像小孩子一樣，我們應該用對待小孩子的方式對待病人嗎？

嚴重的患者的確會喪失其自主性和應付危險狀況的能力。儘管如此，說患者變回像小孩子並不恰當。

小孩子並沒有“過去”可言，這和75、80或85歲的老年人並不相同。老年人的過去並未消失，他們有自己的歷史，並都記錄在他們的內心當中。這也就是何以每個老年人都如此的不同，而且，常常就是透過阿茲海默氏症患者的“過去”讓我們能和他們溝通。

你應該維持一種大人對大人、而非大人對小孩的關係。不要想用懲罰來讓阿茲海默氏症患者改變其行為舉止，也不要想去訓練他。你應做的就是照顧他。就像一位照顧自己已罹患阿茲海默氏症的母親的看護者所說：「我完全不覺得自己對她有任何權威；相反的，我感到巨大的責任。」

41. 阿茲海默氏症患者能保有某種程度的幽默感是真的嗎？

幽默是一種應該珍惜的禮物。有些患者可以保有幽默感很久；他們仍能瞭解人或情境中的漫畫式幽默，但另一方面，他們已不再能理解諷刺性的幽默了。

阿茲海默氏症患者通常能領略小孩的滑稽動作、滑稽的衣服、奇怪的聲音和小動物的英勇行為等的樂趣。

千萬別遲疑去運用幽默在你和病人的關係中，如果他仍保有幽默感的話。這特有的時刻將展現特別的感情交流和你倆之間出奇的默契。

「覺得照顧阿茲海默氏症患者很困難」是正常的嗎？

不少研究者都指出，照顧一位智能喪失和行為異常的病患比照顧一位只有生理問題的病患來得有壓力多了。以下為其理由：

1. 照顧工作負有沉重責任，因為病人漸漸失去判斷、表達、衡量的能力；也就是說，病人會越來越依賴你。
2. 病人已不再會用文字語言表達自己的需求，你必須學習用其他方式來瞭解。
3. 病人性格改變和行為異常之發生常不可預期，這會讓你難以忍受，甚至有時候你要費很大的力氣去調整自己的心情，雖然你知道病人根本沒有任何惡意。
4. 阿茲海默氏症影響的不只是患者本身，還有患者的家庭。也許沒有其他疾病可以有這樣強大的反作用力。病患家屬變成了隱性病人，慢慢地焦慮恐慌離開了病人而侵入他的家人。
5. 你無法保持坦蕩的心懷會把你自己拉入一種孤獨、筋疲力竭和努力付諸流水之感。
6. 最後，你期望著親人能安享晚年的同時，卻看著他逐漸、不可回復地失去自主和認知能力，這會讓你感到巨大的憂傷。

42. 我們如何在每天照顧阿茲海默氏症患者的同時也照顧自己？

在這種情況下，每個人都應該找到適合自己的方式來照顧自己；換句話說，方式是因人而異的。有些人靠音樂、有些人靠閱讀或長時間休息、散步、運動、修習課程等。也有些人看電影、和朋友吃頓飯、花錢買些小東西自娛。

如果沒辦法“自我解放”一段時間的話，有些看護者會用安靜聆聽而不和患者對話的方式來稍加休息。這種方式使看護者的精神獲得休息，因此可重新填裝“內部電池”以再出發。由於不斷地付出，你可能會感覺“空虛”而不再為病人服務，因此你需要休息，就如同車子要定時加油一樣。

你可以打電話到地區團體服務中心（如：失智老人諮詢專線），那兒有各種不同可自由使用的資源提供或轉介，像：醫務諮詢、心理諮商、社工人員、義工、及休息服務處等，很重要是你並不孤單。



第十二章 信心

43. 即使我母親再也叫不出我的名字，我仍然覺得她認得我，這是我單方面的幻覺嗎？



就是這一點連結我們和阿茲海默氏症患者間的關係。並非當一個人再也叫不出我們的名字時，就代表他不再認得我們。所有經驗豐富的看護者都說，阿茲海默氏症患者在生病後很長的一段時間內，都還能認得來探望他的人，無論這個人和患者有無親屬關係。

在安養護中心裡的阿茲海默氏症患者很少會學習記住看護人員的名字，但很特別的是，他們的行為舉止會因看護人員的不同（長期照顧他們的看護或新來的看護）而有所差異。

因此，認不認識一個人並非決定於是否能說出對方的名字！

44. 我發現自己會對罹患了阿茲海默氏症的母親不耐煩。我有罪惡感。我的不耐煩讓我覺得自己沒辦法照顧她。

有時感到不耐煩是正常的，從未失去耐心才是異常。比較嚴重的是我們不去瞭解它。要試著原諒自己，就像我們原諒他人對我們的不耐一樣，若失去耐心的頻率過高，就表示你已過度疲累。此時，回過頭來照顧自己是很急迫的事。

45. 自從我母親生病以來，其變化之大讓我覺得已在喪母之痛中。我不再瞭解自己，而且我總是活在各種的矛盾感覺當中。

在病情發展期間，阿茲海默氏症會改變患者的某些人格特質，而這種改變常使得患者家人難以應付。每一階段都使得親人如面對另一個陌生人者一樣。而患者的行為舉止常令人難以理解和接受，正常的矛盾感也因此而來。但相反地，這樣的情形並不會因此打斷家人對病患的感情。

這是一條痛苦的路，但有時也會給人一些慰藉，就如這位陪伴在生病的母親身邊的看護所說：「媽媽不再是從前的蘿拉了，但她仍是她自己；她對食物、音樂、服飾的喜好仍有相同。但我必須對那個已成過去的蘿拉道別，以能迎接照顧新的她。」

「一開始我完全被打亂了！有時我擁抱她讓她恢復自己的念頭。我甚至想過自殺。我花了好幾個月的時間讓自己適應這種轉變。現在，我喜歡新的蘿拉。舊的蘿拉只會偶爾向我展現溫柔；而新的蘿拉則熱情多了。我也應該適應蘿拉的溫柔和熱情，因為以前她從不曾擁抱親吻我。」

46. 我常被父親奇怪的舉止搞得一團糟。他會小便在花瓶裡，在馬桶裡洗手，還睡在浴缸裡！

因為喪失認知能力，阿茲海默氏症患者當然會做出一些讓人覺得荒誕的行為。我們必須瞭解，他已不再受慣常的邏輯思考指揮，他在用受損的智能企圖勉強適應身處的環境。譬如，患者把湯裡一塊一塊的芹菜挑出碗裡，是因為它認為那是小昆蟲。以他對現實事物的思考模式而言，這是合理的。[我們應該用他的方式來思考。](#)

所以，也許患者的行為舉止看來很不合乎邏輯，但若我們設身處地去想，也許就不會那麼不合理。患者可能已忘記、也可能還記得一些正常的標準。因此，小便在花瓶裡的病人可能還記得「不可以小便在地板上」的規定。他也還知道應該小便在某種容器中，但他已忘記馬桶的存在，或者他找不到馬桶。若我們每天和阿茲海默氏症患者相處的話，必須時時隨機應變。這會是一段漫長的過程，但它很重要，因為就是在患者表現出最奇怪的動作時，也是他最需要幫助的時候。

47. 我父親會混淆我的意思，對別人說些無中生有的事情，這叫我很難受。

我們必須知道說謊的人和無認知能力的人之不同。阿茲海默氏症患者絕無惡意，他不會偽裝而且還很脆弱，但是他對事情的認知或記憶可能會很混亂，而因此致使看護人員處境難堪。這的確是讓人難以克服的時候，此時，和互相信任的人談談，對看護人員是很重要的。

有一次，一位阿茲海默氏症患者因不喜歡別人洗她的頭髮，竟跑去理髮院提出警告。後來患者的大女兒抵達現場時，患者卻很肯定地告訴她：「有人要淹死我。」這顯然不是事實！

48. 有時候我必須和母親同睡好安撫她，甚至要像哄小孩一樣地哄她，因為她會不停地哭泣。

若看護者的一個動作能給患者帶來安定的效果，讓患者覺得很舒服，這個結果其實是很好的。阿茲海默氏症患者通常能靠很有感情的身體接觸而安定下來的。

一位先生吐露自己必須哄他患阿茲海默氏症的太太，才能讓她安靜下來，而且，就是自己哄太太的那刻起，他充分感覺到她的脆弱。

這個過程常使看護者從中得到慰藉，他們是用一種完全尊重的態度來面對病人，而每個人都可以找到屬於自己的親密動作。



第十三章 瞭解與被瞭解

49. 阿茲海默氏症患者和他人溝通的方式有什麼樣的改變？

溝通構成人類總體經驗的實質。不再能瞭解別人，和不再被他人瞭解，顯然是對阿茲海默氏症患者最糟糕的部分。

『不再能瞭解別人』

剛開始，對速度較快或內容較複雜的談話，患者有跟不上的困難，特別是在環境又吵雜的時候。患者常會脫離主題。不過，若是很清楚地對患者下達命令，他便能照命令去做。他能瞭解寫出來的命令，也能成功地解讀別人的肢體語言和臉部表情。

逐漸地，對患者來說，要聽懂各種類型的談話變得較為困難。患者很容易就會分心，向患者下達命令也常要不斷重覆。不過，他還能閱讀，但無法絕對瞭解文字的意思。閱讀和理解所用的認知過程是不相同的。

『不再能被人瞭解』

在這一點上，病情的變化也使情況有重要的不同。



剛開始時，患者對於“思考他想要說的話”有困難。他的表達速度開始變慢，常常重覆說過的話，也會忘記或搞錯一些字詞。例如，把大衣說成帽子、水說成鍋、睡覺說成起床、茶杯說成碟子。不過，此時患者的發音和句子構成都尚無問題。

漸漸地，字彙從患者記憶中消失。因此他再也找不到物品的名稱，而以物品的用途來描述他要的東西。例如，他會說「和我頭髮有關的東西」來表達「梳子」這個字。患者的口語表達變得緩慢，並開始重覆相同的句子。他開始較少和別人交談。對他而言，要依照時間順序去描述一件事情變得較困難了。

在病情發展的最後階段，患者會不斷重覆相同的字彙。他的語言變得莫名難懂，最後他不再講話。

50. 為什麼和阿茲海默氏症患者的互動會變得困難？

溝通是兩個人之間意見的交換，當兩人互動時，他們的肢體動作和語言是同時在表達訊息的。然而，當其中一人有嚴重的認知問題時，同步溝通便混亂起來，因為這兩人無法持續互相瞭解對方的訊息。

互動能成功表示說話者之間能傳遞清楚的口語訊息。而我們知道，阿茲海默氏症患者有言語表達上的困難。

病情發展期間，患者在表達時會做出和訊息無關的動作。他的臉部表情少有變化，且他和對話者之間的視覺接觸也會減少，這些不同的因素讓互動變得辛苦費力。

最後，因為記憶喪失，隨著對話的進行，病人也逐步忘記對方已傳遞的訊息，這點對整個對話過程有很大的干擾。

51. 在我們和阿茲海默氏症溝通交談的時候，有什麼應該遵守的原則嗎？

在談原則之前，應提醒大家，阿茲海默氏症也是老年人。他因此可能有些生理上的問題阻礙他的溝通能力。不能不假思索地就把問題歸咎於阿茲海默氏症上。舉例來說，有可能患者的聽力不如從前、視力衰退、或某些藥物的副作用正在影響他。查明治療的藥物可以排除以上各種可能影響溝通的問題。

這重要面釐清之後，我們可以注意一些應遵循的原則，讓自己和阿茲海默氏症患者的溝通儘可能地持續。

1. 試著和患者保持接觸，以免他自憐自艾，而越來越孤立自己。只要是人都會有和外界交流的慾望，有認知能力問題的病人也不例外，只是他已不再會用最熟知的方式——文字和句子——來表達自己。
2. 絕對不要有「病人一定不會瞭解」的預設想法。有時候，他能掌握你表達的主要概念會記得其中一些字的

意義。我們永遠不能知道“什麼會發生，什麼沒有發生”。同樣地，也不要再在病人面前說一些可能會傷害到他的話，也不要再在他的面前談論他的事情卻當作他不在場一樣。

3. **溝通的要則是你是怎樣的人。**重要的不是你為他做了什麼，而是你如何去做—用什麼方式開始你和患者間的接觸？如何拉進和他的距離？用什麼辦法去瞭解他想和你說的東西？

和阿茲海默氏症患者交談是同時包含字彙和非字彙語言之互相瞭解過程。即使患者不瞭解字句的意思，他仍對互動中的情感層面有感覺。如果他有自信的話，交談多半會成功。部分研究人員表示，超過百分之九十以上的交談是透過非字彙語言的方式，而阿茲海默氏症患者這方面的溝通能力可保持很長一段時沒有問題。

52. 我們應該用對小孩子講話的方式來對病人講話嗎？

絕對要把拿阿茲海默氏症患者當成小孩的想法從腦袋裡拔除。把他當頑皮小孩一樣地對他講話，這對他是沒有任何幫助的。

舉例來說，問一個八十歲的患者是不是要吃“糖糖”或“餅乾”，這對他的理解力一點幫助都沒有，因為他可能從兩歲以後沒再用過這些字。而且這類的問話方式可能會傷害到老年人的自尊。

53. 我們可以用什麼方法來幫助阿茲海默氏症患者瞭解我們想告訴他的東西？

有一些方法可幫助病人瞭解你想向他表達的內容。不過沒有任何一種方法肯定有效，方法必須依患者認知能力受損情況來改變。你應該依病情發展持續調整方法。

和患者進入交談之前

做什麼

為什麼

發出一些聲響或唱歌讓患者知道你已來到。

避免驚嚇患者。

從患者的正面去接近他比較好。

你較能吸引他的注意。

關掉不必要的聲音如收音機或電視。

你可以把這種接觸方式當作是收聽電視節目內容之前要把動作“搬上螢幕”一樣。如果電視畫面受到干擾，我們會想辦法調整畫面再聽節目內容。

慢慢移動至患者面前。如果患者坐著，你也應坐下：降低至和患者一樣的高度。要讓他能看見你的接觸，溫柔地觸摸他並微笑地叫他的名字。

你所花在調整自己去順應患者的時間能使你和患者的交談更順利。交談不應該在倉促或緊張的氣氛下開始。

如果患者不願意和你接觸，就請勿勉強；稍後一段時再試一次。

患者的失憶其實對你有利。如果你堅持要患者和你交談，可能患者會記得這次不愉快的接觸，這使你以後和他交談成功的機會減少。

當接觸成功開始

做什麼

慢慢地、平靜地、溫柔地對患者說話，儘量保持讓他能看得到你。

直接說出你的主題。

不要突然轉變對話的主題。

一次只要說一件事情。

用簡短的句子和容易的單字表達，避免過長的解釋。

對話中要同時使用代名詞和名詞，不要只用人稱代名詞。

如果可能的話，在交談當中若患者對你講的東西有疑問，就拿出相關的實物給他看。

為什麼

患者對你講話的方式很敏感。如果你說話語氣太強烈而他不瞭解你的意思，他可能會以為你在生氣。

例如，用此方式介紹你的主題：「我想和你討論你的牙齒。」

這樣可避免患者思緒被混淆。

如果一個主題結束，你可以告訴他：「現在我要和你說另一件事情。」

患者的記憶力讓他無法一次記住很多訊息。例如，要告訴他有人來訪，那麼先告訴他待會兒有人要來看他，並觀察患者是否瞭解。若他瞭解，再繼續告訴他訪客的名字。

不要這樣說：「我要帶你去理髮店染髮、剪髮、做個造型，因為你已經兩個月沒去了。理完髮你會變得比較好看。」

你應該直接告訴他：「我要帶你去理髮店。」

例如，你要談他的兒子皮耶，就用皮耶這個名字，而不要用「他」這個代名詞。「皮耶」兩個字對患者較有意義。

實物可使你說話的內容更具體。

例如，你想帶患者去散步，就拿出帽子的給他看。



做什麼

如果患者有回答問題的困難：

* 問明確的問題

* 避免問他以「為什麼」或「如何」開頭的問題。

* 問患者選擇答案有限的問題

避免肢體動作

如果你已經使用很短的具體字句，但患者還是不能明白的話：

* 用相同的方式重覆你說的話，不要把句子變得更短。

* 讓患者有時間去理解你所說的話，並給他時間回答。

* 避免給他壓力。

* 如果重覆說明沒有用的話，別忘了還有肢體語言可用。



為什麼

例如，直接問他：「我可以開燈嗎？」而不要抽象地問他：「你不覺得天色暗了嗎？」

這類的問題通常需要較廣範的回答內容。試著能夠用「是」或「不是」來回答。

例如，問他「你覺得不舒服嗎？」；不要問「你為什麼把頭歪這樣？」
例如，不要列一長排的點心名字給他選，只要先告訴他一兩種，看他要不要。如果他都不要，再告訴他下面兩種，依此類推。隨著病情發展，患者可能沒辦法再做選擇，若一定要他選，他可能會變得焦躁起來。因此，只要尊重他以前喜歡的口味來幫他做選擇即可。

例如，不要在浴池裡叫他「跳」，因為他可能會回答你他沒辦法跳那麼高。

如果你用了一些新的字再次壓縮你剛說的話，那患者會以為你在講另一個新的話題。

阿茲海默氏症患者會較慢掌握到你傳達出的訊息，也較慢能有所回應。

這麼做是為了避免給患者製造不必要的焦慮。

幫助患者明瞭你說的話，並喚起他的模仿或自動化動作。



做什麼

*同時傳遞患者相關的非語言訊息

*若患者病情嚴重，則要用命令句對他說話，而不要疑問句。但若患者拒絕你的要求，你也必須尊重他。

*避免用否定句

*如果患者分心，要溫和地帶他重回到話題。

*如果患者一直無法專心聽你說話，那最好停止對話。



為什麼

例如，當你要叫患者擦臉時，自己就站在洗臉台前擦給他看，那麼患者很有可能會模仿你，而且他還會和你一起刷洗洗臉台。

例如，告訴他「去洗澡。」而不要說「你覺得現在去洗澡怎麼樣？」

肯定句製造良好的氣氛。例如，不要說「不、不、不要穿這件藍色的背心。」而應該建議他「你可以穿這件白色的背心，它很適合你。」

患者的專注能力已減弱。

這表示患者此刻無法再集中精神。

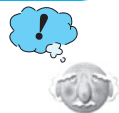
54. 用什麼方法可以幫助我們更瞭解阿茲海默氏症患者要表達的內容？

有不同的方法可供選擇，
但你必須隨病情發展做調整。



方法

克制自己不要打斷病人的話
給患者尋找字彙和完成句子的時間



原因

這樣有助於患者專心
跟隨他的步調會讓他覺得受到尊重。



方 法



原 因

另一方面，必須表現出理性，不要讓病人顯示出焦慮。

如果經過一段合理的等待時間，患者仍無法表達，那麼試著用刪去法確認患者想說的東西，以繼續進行對話。例如，問他：「你說的是衣服嗎？」如果他回答：「不是」，就再繼續問他：「你想吃東西嗎？」等等問題來做確認。

如果你聽不懂別假裝自己懂。

如果裝懂，信任關係會受損。你只要溫和地告訴患者你不明白他說的話，並表現出你想瞭解的心意以及你知道他有表達上的困難。例如，「我知道，對你來說要找到生字很困難，但我想知道你想說什麼，再花點時間，我們一起來做到。」

試著找到患者說話內容的關鍵字，並重覆給他聽，讓他確定你已瞭解。

表現出你想聽的興趣能讓他安心。

試著抓住隱藏在患者語言後面的情緒，注意患者的臉部表情。

情緒構成一條導線，你應該儘可能地利用它，不要忘記對方說的話越來越難懂。



第十四章 異常的行為舉止

55. 異常行為是否都是由腦部病變所引起的呢？

在馬上就把行為異常的原因歸咎到阿茲海默氏症之前，應該要先尋找患者本身的生理因素。例如，患者之所以焦躁可能是很多種原因引起的：他可能已連續幾天便秘、滯尿，得了傳染病，或甚至正遭受藥物副作用之苦。不要只用「他會焦躁是正常的，因為他已經是阿茲海默氏症了。」這樣一句話就結束問題，這種想法可能剝奪了患者藥物治療的機會，其實這方面的藥物治療對患者焦躁的情況可能是大有改善的。

因此並非只有腦部病變能解釋阿茲海默氏症患者行為異常的原因。**行為異常也可能是由患者身邊的人的態度或患者無法適應的環境所引發的。**例如，患者可能因為別人強迫他做他不想做的事而變得具攻擊性；他可能因為所處樓層沒有廁所，所以小便在垃圾桶裡；他也可能讓自己避免走在黑色的地磚上，因為他認為那是障礙物或是小洞。

一直到證實是患者能力喪失前，你都有機會和患者互動。不要認輸；再多試著有創意些，為患者仍保留的能力下點賭注，依照患者的認知力來佈置環境並觀察他如何反應。例如，你牽他的手時，他是否會安靜下來？如果他和你對面而坐，是不是他吃飯的情況會較好？當廁所門保持開著的時候，他是不是較容易找到廁所？

56. 當阿茲海默氏症患者出現行為異常的狀況時要怎麼辦？

這絕對是照顧阿茲海默氏症患者最主要的問題。藉著學習分析患者失常或異常的行為，你或許能夠更熟練地面對情況，避免引發其他異常行為的發生。而且最重要的是，你因此讓患者能較舒服自在。

面對患者的異常行為，你要先問自己一些問題，就如你在處理私人問題時一樣。讓我們假設你要生氣了，請你分析一下自己生氣時的狀況。當你發脾氣的第一瞬間，思考一下你會做什麼？哭泣？摔盤子？或只是提高聲量？當你回答這些問題時，你就是在描述自己會做出什麼行為來表達自己的生氣。

第一步驟完成後，接著要找出是什麼原因讓你生氣。例如，你生氣是因為兒子開你的車外出而歸還時油箱已空？當交通癱瘓時？下雨時？或更甚者，你生氣卻無明確理由？在第二階段的分析，你自問一些問題以確認引發生氣的源頭。

換句話說，你已試著指出引發自己生氣的因素。

在確認作祟因素後，第三步驟是你要想想自己生氣是否會帶來一些後遺症。如果你並不會造成自己或別人的不愉快，那麼你可以不用改變自己生氣時的行為反應，尤其生氣的確能帶給你自我發洩的效



果的話。相反地，若生氣對自己和他人造成負面影響的話，你就應該要做些改變了。此時，若你能成功地指出引發自己生氣的因素，你便可以就這些因素加以行動，有可能的話，試著把這些因素排除。

透過這整個過程，你已經完成了對於發怒的「自我行為分析」。

你可以針對阿茲海默氏症患者的特定一項失常行為，進行同樣的分析，你必須自問三個問題：

1. 當患者有這種舉動發生時，他做了什麼？
2. 在哪些情況下患者會做到這種舉動？
3. 這種舉動會有什麼後續影響嗎？

利用剛才分析自己生氣的三大步驟來回答這三個問題：

1. 當患者有這種舉動發生時，他做了什麼？

第一步驟，你應該觀察患者的舉動以好好認識它。例如，若患者在房子裡不停地走動，就觀察他走動的路線。他是否一直都是朝著窗戶走？還是朝向餐廳？或只是在自己的房間裡走？當他這麼不斷走動時，他看起來是不是很焦慮？試著去描述他的行為。

2. 在哪些情況下患者會做到這種舉動？

此步驟在於找出可能引發患者異常行為的因素。只有找出原因，你才能解除它。例如，是不是在哪個人進入屋內之，患者就會變得很激動？還是當夜晚來臨時？當所有

的燈都打開時？有太多訪客時？一位看護發現他的母親聽到“火”或“鋼琴”時，就會開始哭泣。這兩個字觸發了患者記憶中毀了患者的家及鋼琴的一場火。從此，只要母親在場時，那位看護就會用拼字來告訴對話者那兩個字，而不會說出來。

3. 這種舉動有什麼後續影響嗎？

異常行為可能有不同的後續影響，對象也許是患者本身、也許是患者周遭的人。某些行為可能只有失常的特徵而不會帶來任何負面的後果；例如，患者只在房屋裡漫無目的地行走，但並沒有不快，也沒有妨礙到他人。

在調解之前，應該考慮後續影響的本質。例如，若患者一直在清理自己的抽屜到空為止，也許這種舉動並沒有帶給患者任何問題，說不定他還從中得到樂趣！很可能是你自己難以忍受患者的這種舉動。這樣的情況下，行為的後續影響是發生在你身上，對患者並無任何負面影響（甚至多半是正面的）。

還到這種情形，你可以選擇讓自己寬容一些或少放些衣服在患者的抽屜裡。若你無法接受患者清空抽屜的行為，每次都對他發脾氣的話，這項失常行為的後續影響便也直接作用在患者身上了，因為他遭受到你對他的怒氣。當你自我回答這三個問題後，便也已分析了病人情況，於是應能選擇最恰當的對策。

這種分析方法讓你能有智慧且有效地瞭解並回應患者。剛開始時，要「分析」某些行為對你而言難免有些困難，但如果你能習慣用有系統的方式去做的話，你會變得很有能力解決一些問題，尤其你也因此相當改善了患者的生活品質，同時也改善了你自己的生活品質。

最後一項建議：**不要只習慣分析患者的問行為，也要注意他平靜愉快的時候。**觀察這時候和平時有何不同？是什麼讓他平靜？他對哪種類型的音樂或對哪類主題的交談有正面的反應？是不是哪個特定的人特別能讓他覺得舒適自在？他是否特別喜歡某種活動？注意觀察是什麼讓他平靜下來，你會發現使他舒適的珍貴要素。

57. 當阿茲海默氏症患者激動起來的時候要怎麼辦？

在找出解決辦法之前，你應該試著找出使患者激動的原因。

激動是一種非常複雜的行為反應，其引發原因可能是多樣的。激動表示正處於不愉快的情緒當中。激動是患者表達自己覺得「有些事情不對」的方式。

除了我們當然無法控制的腦部病變的原因之外，還有一些其他情況也可能引發患者的激動。幸運的是，有相當部分的原因都可能解決。你應該先用心觀察患者，然後回答以下問題加以確認：

- 患者是否感到身體不適？有便秘現象嗎？會頭痛嗎？
- 患者看起來是否很不自在？他的衣服是否太緊？他是否太熱？
- 患者有沒有在找尋一些東西？
- 患者特別容易疲倦嗎？
- 患者睡眠充足嗎？
- 患者必須面對好幾個新環境嗎？
- 患者被所處的環境當中的某物干擾嗎？例如，他可能對一直開著、音量又大的電視機很受不了。
- 是否因為患者正生活在新環境中，而失去了對空間位置的認知基準？
- 有訪客來時，患者會較激動嗎？
- 患者獨處時會較激動嗎？

在好好觀察並清查可能引起患者激動的原因之後，再試著找出解決辦法。

最好的調解動作就是預防激動的發生。只要你一發現引發原因，就馬上排解它。

有一些策略有助於預防激動發生。以下是一些建議：

- 建立患者日常生活的軌道，以避免意外。例如，每次洗澡時間到了都用相同的方式告訴患者、把患者的東西放在相同的地方、讓患者可以自由使用他喜歡的搖椅。

- 保持屋內的寧靜氣氛。通常患者會需要在白天擁有一段安靜的時間，收音機或電視的持續聲響會干擾他。
- 如果屋內有很多訪客時，請你好好待在患者身邊，至少要離他很近，或牽著他的手。

不幸地，並非每次都能成功預防激動的發生。只要你發覺患者開始激動起來，要馬上帶他遠離引起他激動的因素。例如，若洗碗機和烘乾機的聲音會使患者激動，就把他帶到另一個房間裡。

要避免讓患者把激動的情緒表現出來，因為它可能會轉變成為挑釁攻擊。同樣地，溫柔地安撫患者使他安心是很好的做法。患者通常可藉由一種「印地安式握手」安靜下來：用你自己的雙手溫柔地握緊患者的雙手。

有些人靠搖擺自己安靜下來。搖椅是很好的藥方，特別是能平息患者的激動。如果你牽著患者的手、溫柔地對他說話、推動搖椅，這樣會更有效。

當患者稍微平靜下來的時候，試著讓他做一些能使他愉快的活動。例如，如果患者喜歡折衣服，就要他和你一起折衣服，或者帶他去散散步、一起做點運動等等。

最後一點，**如果他激動是因為你激動的緣故，那麼你自己先冷靜下來當然是首要之事**。患者會很單純地隨著你的態度而有所反應。或許你最好能先獨處一會兒，待平靜下來之後再回到患者身邊。

58. 當阿茲海默氏症患者變得有攻擊性時該怎麼辦？

我們可以視攻擊行為為一種過度激動反應。人一激動有可能就變得有攻擊性，也許表現在言語中、也許在動作中。如果我們未能加以調解的話，激動可能很容易就衍變成為攻擊。

當然，阿茲海默氏症患者本來就可能因為腦部病變而變得具攻擊性，但從另一方面來看，患者的攻擊行為也可能是有其他原因引發的。我們必須加以確認，並找出患者攻擊反應和其激動反應之原因。

除了一些可能引發患者激動的因
素之外，你應該再加以考量下列情況：

患者是否

- 受到攻擊？
- 遭受許多挫折？
- 覺得所做的活動有違自己意願？



（設身處地為患者揣想，如果有人強迫帶你去浴室，在你不願意的狀況下脫你的衣服，你會做何反應？）

以下是對攻擊行為的一些建議策略：

1. 預防

最好的調解就是預防發生。一旦你確定行為發生的原因，就馬上排除它。例如，若患者因穿衣困難而

產生挫折感，就要找出能減少他穿衣方面之挫折感的方法。

因此，你應該避免置患者於失敗的情境中以預防其攻擊行為發生；也就是說，不要要求他做一些超出他目前能力範圍以外的事情。此外，最好一次只要他做一件事情，不要丟一連串的問題給他，給他時間回答並尊重他的步調。

另一種預防方法：排除情境的戲劇性。例如，若患者摔破了一個大盤子，不要馬上換給他一個小碟子。他可能會覺得被羞辱或有罪惡感。此外，他感覺到你對他生氣，這可能引發患者的攻擊行為。

2. 生氣的表達

若攻擊行為無法避免（任何事皆無萬靈丹？），有一些調解方法可以幫助你面對狀況：

- 讓他表達自己的生氣或痛苦。如果他能感覺到正被傾聽，他的緊張感也會降低。告訴他你知道他正在生氣（而你個人覺得不舒服）。
- 試著不要表達你的挫折感。
- 拿走患者身邊的危險物品以保護他。
- 絕對不要強硬地拒絕患者；不要試圖用邏輯論證來告訴他道理，因為他已不再能理解這種論證。
- 絕對不要綁住他。如果你因為發脾氣而被人綁在椅子上，你會做何感想？

- 不要再次和患者討論已發生過的不愉快的事情。
- 最後，如果他的行為似乎是你的態度所造成的，那麼請改變你自己的態度！如果你具侵略性，別人也會把他接收到的侵略性回給你。他已不再明白什麼是「如果你能溫和平靜一點的話，我也會那樣。」球操縱在你手上。

59. 什麼是災難性反應？這種情況發生時該怎麼辦？

災難性反應是指一種令人驚慌失措的情況，一種過度的激動使得患者『爆炸』。患者覺得焦慮、驚嚇、憂傷。他無法搞清楚發生在他周圍的事情。他可能會尖叫、生氣、哭泣、拍打、丟東西、繞圓圈或走得很快。我們可以拿因超載而跳掉的保險絲來比喻這種反應。事實上，這是一種關於情緒風暴的反應。幸運地，這種行為反應很罕見而且通常都可以預防。

如果阿茲海默氏症患者情緒激動一段時間，然後轉變為攻擊性發作，而卻沒有人適時幫助他或扶持他，那麼災難性反應就有可能出來了。因此，學習瞭解患者激動和攻擊性的發生以避免衍發出災難反應是非常重要的。

為了能讓自己試著站在患者的立場思考，預防災難性反應發生，你可以想像自己身處異國而不懂其語言；你再也找不到路，而且也已忘記所要投宿旅舍的名字。這樣的你會有

什麼感受？或者，你在森林當中，你迷路了而天色已黑。在相似的情況下，你的內在“保險絲”也可能會跳掉而表現出災難反應或驚慌失措！

災難反應的發生可能是接在患者心理一段時間的激動和攻擊性之後而來，而後面兩者的原因應好好察明。患者也可能是誤解環境，或者同時受到太多刺激：太多聲音、太多光線、太多人、太多變化等等。總之，患者的“保險絲”超載。

那麼該怎麼辦呢？以下是一些建議採取的方法：

- **馬上調整，但保持冷靜。**如果你害怕的話，患者會感覺得到而且變成他也開始害怕。這的確是「說比做容易」，但只要你經歷過一次，你就會比較容易面對這種情況。
- **慢慢地接近患者以免讓他害怕，同時建立起和他之間的視覺接觸。**馬上觸摸他並非每次都恰當，因為他可能會以為這觸碰是種攻擊。
- **當視覺接觸建立，溫和地撫摸他但堅定地告訴他你瞭解他的感覺，向他保證他和你在一起是安全的、你就在他身旁幫助他。**不要用詩論或理論的方式對他說話。
- **如果災難反應是因過多的人或過大的音量所引起，那麼就帶患者到一個安靜的地方並陪伴他。**

- 千萬不要把他綁起來。當患者被綁起來，他會變得非常恐慌及脆弱。

你要不只一次地站在患者的角色設想。例如，若你很驚慌，那麼你會需要什麼？如果有人把你綁起來？把你關在房間？給你打針？灌你藥？當我們花力氣去問自己：「如果我是他，我會需要什麼？」我們便能更瞭解患者。好的調解方法能自然出現是因為我們能設身處地。

- 當患者開始安靜下來，試著給他一些娛樂，讓他做一件他喜歡的活動。
- 不要和他討論剛才發生的事情。

60. 當阿茲海默氏症患者不停地走動時該怎麼辦？

這種行為稱之為「漫遊」，阿茲海默氏症患者常發生這種行為。

漫遊並非一定是種行為問題。會漫遊的患者若保有良好的幽默感，那是不用憂慮的。如果他不是在冒險，而且他看起來很愉快的話，那何不就讓患者去漫遊？走路對他是有利的，同時也是一種很好的運動。我們可嘗試從患者過去的生活習慣來瞭解他漫遊的原因：在生病之前，他有運動的習慣嗎？他常長途步行嗎？當他緊張時就會踱步嗎？以上問題的答案只要有一個是肯定的，那你就不用驚訝患者仍喜歡走路，而且他真的有需要。

當患者在屋子裡漫遊時，他通常會循著相同的路線，好像他照著環境中一些特定的基準點在走一樣。請觀察他的路線：他走到哪裡？到廚房？到入口大廳？在窗戶之間走來走去？試著去找到他藉著這項行為所想表達出的需要。

以下一些問題可以幫助你去瞭解患者漫遊的意義。患者是否：

- 似乎受到生理上的痛苦或生病？例如，他便秘嗎？
- 正在吃藥而藥物副作用使他不安於室？你的藥劑師可以回答這個問題。
- 試圖去滿足一種需求？例如，他可能找不到廁所，或正在找食物解餓。
- 覺得時間很長很無聊？
- 看起來像迷路了，就像有人在找一個熟悉的地方？
- 像在找人。一位常漫遊的患者露易斯先生，我們常問他不是在想什麼人，他回答說：「我在找露易斯」。

你可以依原因來控制患者漫遊的行為，當然，你必須已經找出原因。在大部分的病例中，漫遊表示患者心中一種無聊或不安全的感覺，因此，每天帶患者到外面散散步、做一些能讓他愉快的活動、常和他說話、不要禁止他待在屋內某

些他喜歡的角落，這樣你就已相當幫助了他。把環境整理好，使漫遊時不會跌倒。給他安全感，帶他繞走房子，帶他參觀不同的房間，讓他回想一些回憶。

最後，有必要提醒大家，**絕不要綁住漫遊的患者！**

61. 當阿茲海默氏症患者半夜起床在屋內漫遊時該怎麼辦？

我們稱之為「夜間漫遊」。就和日間漫遊一樣，最好仔細觀察患者的行為，以從中找出背後意義及解決方法。對於需要在晚間補充體力的看護人員來說，患者夜間漫遊是特別令人頭痛的事。發生夜間漫遊可能是因為患者的睡眠生理時間被擾亂的緣故，有時需藉助藥物來解決。

夜間漫遊發生的原因可能和日間漫遊一樣。常常是患者半夜起床要小便，但卻找不到廁所；也有可能是患者早上睡太多而因此晚上怎麼樣也睡不著；或是患者早上活動不夠，以致於他無疲倦之感。提醒大家，老年人所需要的睡眠時間較少，如果你八點半帶他上床睡覺，則無需驚訝他大早就起床了。為預防夜間漫遊，你可以減少患者晚餐後的飲料量，或避免在晚餐時喝咖啡、茶、可樂等飲料，不要在晚上做過於刺激的活動，以及把患者房間的燈光調整到微弱等等。

建立睡覺的「模式」，也就是建立習慣、採取相同方式帶患者入睡。例如，先帶患者上廁所，然後和他一起打開那盞光線微弱的燈，幫助他入睡，溫柔地對他說話，最後抱抱他、告訴他你會和他一起待在房裡。這樣常常很有效，因為這種「例行工作」能使患者安定，而帶領他進入最佳的睡眠狀態。若患者是很愉快的上床，那麼他通常就能好好地睡一覺（就像我們一樣！）。這種「例行工作」若能每晚都做，很能夠讓患者安心。

當患者半夜起床時：

- 低聲和他說話，不要開燈，保持一種夜晚的氣氛；
- 如果他夜間漫遊通常是因為需要小便而找不到廁所，那麼請給他準備一個可攜帶的尿桶在床邊。
- 確認他是不是肚子餓了，如果是的話，給他一些像藥茶或熱牛奶之類的飲料以及一些小餅乾。
- 如果患者起床穿衣服到客廳去睡覺，若這並不構成危險的話，就讓他那麼做！

62. 一到晚上阿茲海默氏症患者的行為就有些改變，這樣是正常的嗎？

阿茲海默氏症患者可能到了日落時分就會變得比較激動，這種反應我們稱之為「黃昏症候群」。相關方面的研究目前正在進行，希望能有更完整的瞭解。也許因為白天的疲憊，患者黃氏時會覺得較虛弱；也可能是因為陰赭之色使患者變得焦慮。

這種情況發生時，試著在要患者睡覺前，讓他能安心上床。而「睡眠模式」常能很有效地讓患者安定下來。

63. 當患者想要單獨出門或離家出走時該怎麼辦？

這無疑是讓照顧人員最憂慮的行為，「預防勝於治療」這句格言用在此時特別貼切。

離家出走使得情況嚴重緊急。然而，並非每個阿茲海默氏症患者都會想出走，有些患者從來沒有這樣的行為發生。

為什麼患者會想出走呢？有可能是：

- 他失去時間概念。例如，患者可能認為自己應該外出去工作了。
- 他失去空間概念。例如，患者可能認為這裡不是他家而他要回到“他的家”；所謂“他的家”可能是他小時候的家。
- 他覺得無聊所以想出去找人。
- 他需要動一動。
- 他需要呼吸新鮮空氣。
- 對於身處之地感到不舒服：太多噪音？太多人？太安靜？沒人？

因為出走是一項嚴重的行為，值得特別注意，並應盡全力去預防它的發生。如果不幸地患者還是跑出去了，你必須知道這種情況下你該做什麼。面對患者出走的行為，我們提供以下六大建議：

1. 預防

- 每天帶患者外出讓他呼吸新鮮空氣。
- 當患者杵在門邊時，不要對他說：「不要待在那裡。」而應該說：「來到我這裡。」你因此避免掉了徒增患者挫折的用字。
- 如果患者表達了想出去的意願，請不要使情況加劇，試著保持冷靜並詢問他想去哪裡。

有可能患者覺得應該去準備小孩的食物或應該外出工作等等。這個時候，和他談談關於他孩子的事情，讓他覺得自己是個母親，而不要驟然把患者拉回到現實情況中。

利用患者對你訴說的內容引導他表達自己的記憶或情緒，同時溫和地引他離開大門到屋子的其他地方。

如果患者堅持要出去，就帶他一起外出。如果你不能馬上行動，就承諾他待會兒帶他出去（但要實現你的諾言）。在他等待的時間裡，試著分散他的注意力，請他幫忙做你手上必須要完成的工作。

2. 周圍環境的佈置

- 不要讓患者看到大衣、長靴或其他讓他聯想到外出的東西。
- 保持大門緊鎖，或安裝一把患者無法單獨操作的鎖。
- 如有需要，安裝電鈴以提醒自己有人要開門；這種電鈴可以靠一個簡易的開關來啟動或關閉。
- 把門隱藏在窗簾之後，讓患者忘記它的存在；根據研究和臨床經驗，這種方法非常有效。
- 如果可能的話，把庭院用籬笆圍起來。



3. 對患者的保護

- 給患者戴上一個他無法自行取下的防走失手鍊。這種手鍊可向老人福利聯盟申請。在手鍊上記載患者的情況、姓名及你的電話號碼。不過你要確認患者的確脫不掉手鍊才行。

最好手鍊能戴在頸部，以防患者較容易取下。也有看護人員把患者的姓名、電話和症狀繡在一片小織片上，然後把它縫在衣服裡。縫上織片時，要注意保護患者的自尊。

- 把患者的健康狀況告知鄰居及警察，讓他們留下你的電話號碼；如果他們不認得患者，就直接帶患者去讓他們認識，或者給他們看張患者在當地行走時的照片。

4. 緊急計劃的準備

- 準備你要遵循的規定事項，好在患者離家出走時使用，因為這個時候你可能因過於緊急而無法有效思考。上面列出你應該通知及提醒的人員名單：警察、鄰居、你的孩子、最近的急診醫院，因為名單上的人可能已將患者帶回。把患者的近照貼在這張單子上。把你的規定事項固定放在一個地方，例如訂在電話簿裡。

5. 病人逃走時

- 試著保持鎮定。“離家出走的人”絕大部分都能平安地找回。
- 照著你的規定事項去行動，不要遲疑。一旦你發現患者外出而居家附近卻找不到他的時候，就通知警察局及鄰居。

6. 當你找回患者時

- 不要使情況加劇，或對他發脾氣。
- 不要告誡他。
- 不要問他為什麼要逃跑。

- 如果他看起來無憂無慮地在閒逛，可以告訴他你很高興看到他。要他回家之前先陪他走走，可以帶他到附近的咖啡廳去喝咖啡，不要催促他。

患者最後會接受回家的要求，但不要勉強他。如果氣氛很和諧寧靜，即使你緊急得合理正常，帶他回家也會容易得多。你可以建議他做件他有興趣的事情，例如和你一起準備晚餐或去看看有沒有信件。

- 若情況相反，找到患者時，他很驚慌的話，那麼就用災難反應發生時相同的處理方法（請參考問題66）。

64. 為什麼父親在屋子裡一直跟著我？

這種情形很常見：一位阿茲海默氏症患者一直跟著某位看護人員。為什麼是這位看護而不是其他人？也許患者在這位看護身邊有安全感，就像你父親跟在你身邊有一樣的感覺。這是患者用他的方式告訴你：「我喜歡和你在一起，我覺得很愉快。」這是一種尊敬！雖然患者認知力嚴重喪失，但他可以想到：如果你“不見”，他就看不到你了。

有時看護可運用患者這種「黏在一起」的行為。例如一位護士助理一直被一位患者緊追不捨，於是她決定要患者幫忙她推推車；一位女傭給一直跟著她的患者一把掃帚。一般來說，患者很容易能接受在走廊上等候的要求，如果看護必須進入另一個房間的話。

運用你的想像力！你父親一定可以幫你一點忙，也許你把吸塵器給他，他就會幫忙清除灰塵。

65. 有時，一整個早上母親會問我25次相同的問題，我該怎麼回答她？

無需驚訝阿茲海默氏症患者重覆問問題的次數之高：因為記憶力的喪失，患者會完全不記得前一分鐘才問的問題。

這些問題常常代表患者憂慮或身體不舒服。不要忽略它，試著想得比問題本身更遠一點，尋找患者要表達的感覺。

最好的態度是，先好好思考患者提出的問題，然後適當地回答他。患者可能對你的第一次回答感到滿意。如果他再問第二次、第三次相同的問題，就該好好靠近他、注視他、溫和地摸摸他，然後回答他。也許患者需要的只是你對他幾分鐘的關心而已。若是這樣的話，你就安撫他，告訴他不要擔心，說你會待在他身邊。

如果你確定患者的問題裡有「隱藏」的感覺，那就要針對它來回答。例如，患者不停地問：「我們什麼時候回家？」他可能是在表示：「我不覺得這裡是我家，我很無聊。」如果你回答他這裡就是他家或說他沒有其他的房子，那麼你很可能就惡化了情況，因為他是如此確信這裡不是他家。你應該好好地試著讓他安心，告訴他和你在一起很安全。

如果患者一直尋問時間，那麼你就想想有關時間方面會令患者擔憂的事情：他問時間是因為餓了想吃飯？他認為該做某件事了？他在等人？如果患者已喪失時間觀念的話，「現在是九點十分」這個答案對他一點意義都沒有，應該要找出「問題中的問題」。

轉移患者的注意力，給他一件新的事情去做，讓他能消遣排解並停止重覆尋問的問題。這麼做能改變他不停重播的「內在錄音帶」。例如，建議他坐車去兜兜風、帶他一起去散散步、一起折衣服等。總之，將他的注意力拉到他有興趣的活動上。

如果任何方法都無效（記得沒有萬靈丹），你就應該拿出耐心和幽默感。一位試用各種所知方法仍對患者的重覆尋問無效的護士小姐，她開始在心裡面計算相同問題被尋問的次數。這方法使她不致於失去耐心。

66. 我母親常常重覆做相同的動作，例如她一直擦試廚房的流理檯，我該讓她一直做下去嗎？

這種行為稱之為「刻板症」或「強迫症」。這種行為特別常在病情較嚴重的患者身上發現。例如，患者可能不停地折好再攤開、攤開再折好相同的衣服，也可能洗澡洗很久但卻徒勞無功，好像大腦不再發出讓動作停止的訊息。

這種一再重覆的動作有時似乎能鎮定患者。如果他的行為沒妨礙到你，為何不讓他做呢？有時是我們自己心裡不舒服在作祟吧！

不過某些情況應該要加以調解。因此，若患者一直在洗澡，只要簡單告訴他已經洗得很乾淨，可以穿衣服了即可。

運用你的想像力，利用患者的「刻板動作」讓他有機會覺得自己是有用的。喜歡折衣服的患者也可以幫你很大的忙，只要你能接受衣服不是折得很完美。此外，你還會驚訝的發現某些患者的靈巧！所以，如果你給她一把掃帚的話，你的母親便能夠清除灰塵，或更甚者，你可以引導她去擦拭餐具！

67. 當母親找不到她的東西時，她就會指控我偷她的東西，然後我們便無端爭吵起來。我應如何走出這種爭吵？

阿茲海默氏症患者的這種舉動並不令人驚訝，因為她已不記得把東西放在哪裡。她相信自己把東西放在老地方，因此在她的「邏輯」裡，認為東西被別人拿走了是很正常的。所以她不會說：「我不記得把手套放在哪裡了。」而是說：「有人偷了我的手套。」

「永遠不要和阿茲海默氏症患者爭論」這個原則在此時最適用。當然，被指控偷竊並不是件愉快的事，但當我們了解她指控的原因時，我們便不會採取個人還擊行動。

最好的方法是完全忽視她的指控並回答：「我知道妳現在心情不好，找不到東西的確令人難過。我們一起來找找看。」通常這種回答方式對安撫患者會有效，他會開始尋找他的東西。

一段時間以後，你會知道阿茲海默氏症患者所有他藏匿的東西。通常他習慣把東西放在相同的地方，很令人驚訝！例如，假牙放在紙巾盒裡或床墊下，珠寶放在手提包裡，而手提包放在床下或枕頭下。為避免在你花時間去找“不見了”的東西時患者會變得更激動，較可行的方法是把最常用的物品都留個備份，較貴重的物品當然最好是鎖起來。此外，如果能把屋子整理得較好的話，通常也可以花較少的時間尋找東西。

最後一點，養成在丟垃圾之前仔細檢查一下的習慣，有時會在裡面找到一些意想不到的東西。

68. 當母親想要看自己已過逝三十年的媽媽時，我該怎麼回答她？

已經有好幾年，心理學的回答是以「讓患者重回現實」為理由，立刻告訴患者真相，然而，有人覺得這種反應方式經常帶給患者不必要的挫折和眼淚。每次患者都重新經驗聽到「壞消息」時的情緒。

當患者要找某個已過逝的人時，無疑是患者對此人的回憶出現到記憶中。如果患者要再看他，也許是因他的不在而使患者感到惆悵。因此一樣要去找尋患者「問題中的情緒」。

不要欺騙患者，不要讓她相信她母親會來看她。與其驟然使患者“重返現實”，不如簡單地回答她，例如：「妳今天想媽媽？我們來談談她好嗎？」繼續用過去時態來進行交談：「妳母親以前真是很好、、、」常常，這種化解方式很能安撫患者；可能在談論她母親的過程裡，她會自動想起母親已過逝，她會說：「她已經死了，對不對？」此時，溫柔地回答她：「是的。她很愛妳。」

當你覺得患者平靜下來時，再用移轉注意力的方式給她一件較中性的事情做，也就是不會喚起她心中特別情感的事情。

69. 當阿茲海默氏症患者有幻覺時該怎麼辦？

當患者看到一些不存在的人或物時，我們稱之為幻覺（hallucinations）。如果患者只是搞不清楚一樣東西的話，例如，他看到毛線球卻稱它為「一隻長的蟲」，我們稱這種情況為「錯覺」（illusions）。

幻覺是由大腦病變引起，在某些情況下，患者有服用抗精神病藥物之需要。如果患者服用新的藥物，幻覺也可能是新藥物所產生的副作用。如果是這樣，就必須求助於你的醫生了。

雖然我們已經提過好幾種失常功能的主題，但對於妄想這種異常情況，特別要先想到患者是否有生理方面的問題。例如，最好檢查一下患者的視力及聽力，病人可能因為視力或聽力問題而搞錯實際情況。

不過在任何情況下，都要確認患者的理智沒有問題。如果患者既沒被所「看到」的東西驚嚇，也無不安情緒的話，你可以很簡單地只聽他說而不要糾正他。相反地，若患者幻覺或妄想使他焦慮的話，你就要加以化解。

若是幻覺的情況，則不要否認患者說的話，但也不要「進入」他所說的世界裡去。要多注意患者的情緒；例如，若患者對你說：「有人在我房間裡想要打我。」那就和他一起到房間，輕聲對他說：「我呢，是沒有看到任何人在你房裡，但如果你看到人的話，我知道你在害怕。」可以和患者一起待在房裡好讓他安心，接下來利用「轉移注意力」的方法，轉移對話的主題或讓患者做件其他事情。

若是妄想的情況，那麼就直接拿開引起患者幻像的物品。不良的燈光或反射常是幻像產生的原因：家具上的玻璃、太亮的地板、深色的磚瓦、會發亮的塑膠桌巾等，都會讓患者以為是一個洞或一個障礙物的幻像。患者可能會把反射在碗櫥玻璃上的東西當成有人藏匿在裡面，我們只要換裝不透明玻璃就可以解決這個問題。

有時患者的妄想會出現在令人驚訝的地方。一位患病的女士拒絕洗澡，因為有人會在她洗澡時偷看她：當她坐在浴缸裡洗澡時，她洗澡的動作會反射到水龍頭的不鏽鋼上，但她已無法辨別。遇到這種情況時，我們只要讓她換個方向坐就可解決問題。

70. 母親開始收集各式各樣的東西。她把桌巾、水果、玻璃杯都放到自己房間裡去。我應該讓她這麼做嗎？

這種舉動在安養中心很常見，這對負責維護日用品的人員的確頗傷腦筋。我們可以想一想為什麼患者需要放這麼多東西到房間裡。當我們稍微探尋患者的過去，會發現原來他有「覺得屋內有足夠的儲備物品」的需要。患者會搞錯某些物品的用途而將它們屯積起來。一位看護曾說她母親收集所有的鉛筆和原子筆到房間裡，她把那些筆當作是香菸。

如果情況對患者並無危險，何不讓她去做，然後找個她精神特別好的白天，要她和你一起整理一下？

71. 阿茲海默氏症患者所在之處要把鏡子都收起來，這是否屬實？

有人以為病人經常照鏡子會有失常或發怒之情形發生，而收起鏡子來，其實並不是如此。

其實病情發展到某一階段時，患者就已不再認識鏡中的自己了。他可能因此對鏡中的「陌生人」感到害怕，但也可能他不會被這位「陌生人」所干擾。

必須要評估患者的反應來決定是否一定要拿掉屋內所有的鏡子。例如，若患者拒絕到廁所去是因為看到鏡中自己的影像而認為別人在注視他，那麼就拿塊布遮住鏡子，這樣就不會使得全家人都沒辦法用鏡子。

72. 有時候我父親會脫衣服或手淫，我感到非常困窘，請問我該怎麼辦？

隨著病情發展，阿茲海默氏症會使患者喪失對“抑制”或“禁止”的認知，患者忘記了有些行為是很隱私的事情。他的禁忌觀念會減弱或消失。例如，若患者過去一直都很規矩，那麼他可能會沒有絲毫難為情地脫衣服，不過我們不能以一概全。

在治療上，當患者接收的衛生治療來自於異性時，我們常見到患者不良反應（激動、攻擊性、災難反應）。也就是說，阿茲海默氏症並沒有把所有患者的“規矩”都帶走，我們必須認知到這一點。

當令人困窘的情況發生時，不要讓情況變得更劇烈，不要指責，不要說教，尤其不要羞辱病人。因為這樣做既不恰當也無任何幫助，甚至可能擴大問題。患者脫衣服可能是因為太熱或想洗澡，或是他把襯褲弄濕了，或許只是因為他所穿的衣服讓他覺得不舒服。

至於患者手淫的話，他當然不是為激怒你而故意的。他只是覺得這樣做很有趣，但他的大腦沒有告訴他應該躲避到什麼地方享受這種樂趣。你可以試著分散他的注意力，溫和地帶他到房間去，讓他保有隱私。

在安養護中心內，會發生男病患跑到同性或異性的床上睡覺的情形。當然，這引起了很強烈的反應！但必須瞭解的

是，這為患者可能只是因為找不到床舖，而尋求他人的陪伴是因為他有不安全感，或甚至他以為自己是去找他的「太太」。

73. 為什麼阿茲海默氏症患者會大叫？

這種行為常難以瞭解和控制。不過，我們應該試著去瞭解它，並嘗試幾項對策並評量結果。不過，雖然你努力的去了解，可能還是無解。

以下是關於這個主題的一個小故事。為了研究一位女士因罹患阿茲海默氏症而不斷尖叫的行為，兩位美國研究者事先把研究計劃告知病患的醫護人員。然而，就在他們著手進行正式研究時，卻驚訝地發現患者尖叫的次數比起先前的平均次數已大幅減少。經過調查，發現言原來是醫護人員「為了幫助研究順利」而給病人特別的關心照顧所導致的結果。很諷刺地，這位女士的好轉使得研究沒有繼續進行的必要了。這個小故事揭示了人為環境對阿茲海默氏症患者會有某些行為的改變。

尖叫行為是異常行為分析的好樣本。觀察發生的事情然後自問：尖叫是何時開始的？有引發原因嗎？在藥物改變之後，患者是否尖叫得更厲害？當我協助患者做每日治療時，他會尖叫嗎？是不是到了晚上他比較會尖叫？還是熄燈時？開燈時？或當患者聽到某種聲音時？試著找出尖叫的原因，並嘗試去除。

74. 關於阿茲海默氏症患者失去時間感和空間感這一點，是否有幫助他的方法？

阿茲海默氏症患者失去時間和空間的定向感這個問題已有數量驚人的研究報告、會議和書籍介紹。我們無法一一說明這些研究的結束。

不過以下是一些對時間和空間定向感有幫助的有效簡單技巧：

『時間方面的指導』

- 養成告訴患者時間、日期、季節、節日等等的習慣。光是一天之內，就有很多機會可以參照時間：白天選擇衣服時、準備三餐時、電視時間表、洗澡時間、放下窗簾準備入睡時等等。
- 安裝數字很大的時鐘，記住老年人無法閱讀沒有指針的數字鐘。
- 安置一些數字很大的月曆或有方格的月曆，可以每天寫一些東西上去。你可以和患者依照每日天氣型態一起畫上太陽、雨、或雪，並刻上來訪客人的名字。一般來說，阿茲海默氏症患者很喜歡這類活動，它有助於彼此熱情的互動。
- 和患者一起看照片，他可以從中認識自己生命的不同時期。

『空間方面的指導』

- 在患者房間的門邊上固定掛上一樣東西以讓他做為確認。不要掛在門上，如果房門一直是開著的話。選一樣屬於患者且他認得東西（如帽子、相片）。你也可以把房門的框架塗上患者喜歡的顏色。

養成每次帶患者到房間時，就讓他去注意那樣東西或顏色的習慣。如此他可以把這樣東西和其代表意義（自己的空間）連結起來。

- 在浴室的門上畫上廁所的圖案。不過，幫助患者能找到廁所的最佳方法還是保持廁所的門敞開。如果你寫上「廁所」兩字而不是圖案的話，最好確認患者是否仍認得這個字的意思。他也許會說這個字但卻想不到它代表的東西。
- 不必一板一眼像機器人似地，只要在步入每間屋子時，先告訴患者這間屋子的名稱，然後說：「你看客廳多漂亮！」、「我喜歡你的房間。」等等。
- 當你和患者一起散步時，和他提一提城市、街道和建築物的名稱。

對患者時空引導上的操心有時會招致一些有點荒謬的情況，這會引起阿茲海默氏症患者的焦慮。為了要指引患者，我們有時會問他一些讓他覺得像「考試」的問題，然後挑出他的錯誤加以修正，好像他在學校一樣。其實有更簡單、更尊重人的其他作法，可以避免掉對患者的羞辱。

舉例來說，如果患者在早上八點時說現在是晚上，不要驟然回答她：「你看好現在不是晚上！外面那麼亮？」應該溫和地告訴她：「媽、如果妳說現在是晚上的話，我想妳應該是還想睡覺……現在是早上八點。」

75. 有沒有方法可以確保阿茲海默氏症患者的安全？

有些預防措施非做不可，不過仍需依患者情況來選擇。以下是一些建議：

- 把所有藥品和危險物品放在有鑰匙鎖起來的櫥櫃裡。
- 把你認為在應當取下的廁所、浴室及室內其他空間的門栓都卸下，以免患者把自己關在裡面。
- 裝置安全系統，可以自動切斷爐火電流。
- 不要把家用電器和尖刀放在廚房櫃台上。
- 樓梯裝上高的圍欄。
- 把塑膠片插入插頭裡。
- 安裝患者無法自行操作的鎖，要確定不是過於複雜的系統，以免緊急情況時你自己都打不開。
- 如有必要，加裝警鈴以通知自己外面的門被打開了。
- 排除有毒的植物或會咬人的動物。
- 降低熱水的溫度。



提到安全，我們應該不要忘了患者也是老年人，所以要考慮到調整居住環境，以彌補患者因正常老化而產生的視覺、聽覺及行動上之不足。



第十五章 日常生活的照護技巧

76. 阿茲海默氏症所帶來的改變會反映在日常生活的一切活動上嗎？

阿茲海默氏症患者的智力是逐漸受損的，因此這種疾病並不是一下子就馬上把患者的能力都奪走。日常活動不會需要用到同樣靈敏的認知能力，失去了這方面的自主能力並不表示其他方面的自主能力也會喪失。因此，當患者盥洗的自主能力喪失時，也許他穿衣的能力仍令人滿意。

由於各方面不同程度的靈巧度喪失，萊思堡全面退化階段表（表一P.9）並不完全符合每個患者的病情發展。太依賴病情發展階段表，沒有仔細觀察患者的狀況照表評估他的自主能力，是一項嚴重的錯誤。

77. 日常生活的自主能力喪失一定是患者的認知問題所導致的嗎？

就像所有的異常行為一樣，並非一定是大腦病變的結果，可能是患者的身體因素或



環境因素導致的。有些因素屬於身體方面，可能和視覺、聽覺、蛀牙、感染病、糖尿病、藥物副作用等等問題有關。要尋問和觀察患者狀況，必要時帶他做個檢查，以解除引發因素，如此你就真的幫了他大忙。

有些因素屬於心理層面：沮喪、激動、攻擊心、憂愁、挫折、害怕、不安等等。

某些環境因素也會導致患者自主能力喪失。觀察患者生活的環境，你一定會發現各種對患者自主能力的障礙：設計不良的浴室、太難穿脫的衣服、太偏遠的廁所、難以切開的食物等。

最後，我們自己的態度也可能使患者喪失自主能力。這個因素常是主要原因。我們總“代替”患者做事，我們不給他足夠的時間去完成工作，患者因為我們的疏失而快速地失去了某些能力。我們的態度使患者更加依賴，並可能使他降低對自己做事方法的自我評價和信心。

78. 有沒有哪些準則有助於我們幫助患者進行日常生活的活動？

你可以採取幾項容易做到的基本原則，以幫助患者進行所有的日常活動：

1. 當你幫助患者執行一項活動時，要先和他溝通討論。為了能和他溝通，要採取多種不同的溝通方式。
2. 尊重患者原有的習慣是很重要的。這可能避免患者產生一種分解的感覺。例如，若患者以前習慣在睡覺前洗澡，如

果做得到的話，最好讓他持續這麼做。如果他三天洗一次澡，也要試著尊重他這樣的生活習慣。

3. 即使有限，也永遠要對患者尚存的能力保持希望。千萬不要妄下斷論，認為患者不會做某件事。事實上，也許他無法獨自完成，但他一定可以和某個指導人員一起完成，或許靠語言指導、或是靠動作指導。最好記得患者在日常生活方面的自主能力會喪失得很快，如果我們不再讓他自己做的話。
4. 在幫助重度阿茲海默氏症患者完成一件活動時，要習慣把它分解成一個個動作。例如，若你要患者「擺好餐具」，他可能不會做；但如果你把它拆解成幾個動作，告訴患者：「你可以擺餐巾。」然後再說：「很好，你現在可以放上餐具。」那麼他會成功地完成這項活動。這段時間裡，你可以繼續準備你的晚餐呢！

在阿茲海默氏症的情況裡，患者不同方面的自主性可以毫無損傷地維持很久。即使到了萊思堡全面退化階段表第五期（表一P.9），患者仍然可以自己綁鞋帶，反而我們可能認為打結是很困難的動作。就算患者多方認知能力已喪失，我們還是有機會驚訝得目瞪口呆地看到他的會話能力，而會話一直被我們當作是非常困難的活動。

5. 當患者成功地完成一個動作，就立即稱讚他。即使不成功，也不要表現出埋怨或失望。阿茲海默氏症患者對冒犯行為特別敏感。

6. 如果患者分心了，就溫和地叫他繼續這項活動。
7. 在活動要開始之前告訴患者即可，不要太早下命令。例如，如果他習慣在早餐後穿衣，則不要在他一起床就告訴他：「你今天要穿那件藍色的連身裙。」
8. 當患者病情變得較嚴重時，你最好用肯定句而不要用否定句來幫助患者，因為疑問句可能會讓他憂慮。例如患者忘記扣上衣服的扣子，請不要對他說：「你是不是忘了什麼事情？」溫和地告訴他：「你還要扣扣子。」
9. 依照患者的注意力，避免出現會讓他分心或阻礙他專心做一件事的對話。
10. 如果你用手幫患者洗澡或穿衣，要向他解釋你在做什麼，以免他受到驚嚇。例如你幫患者繫胸罩時，就告訴她你正在幫她繫胸罩。
11. 試著保持用相同的方式完成活動，這樣可以建立常規，使患者安心，也有助於他的自主性。這項原則對維持患者的自主能力以及避免異常行為的發生極其重要。常規的建立直接和五大照顧患者要素的其中一項有關：『持續』。**持續是有效助於患者日常生活活動的關鍵。**
12. 最後，如果患者拒絕進行活動，則不要強迫他做，也不要負有負面反應出現，以免使他感到不快。你可以過一會兒再叫他繼續。

79. 如何幫助患者洗澡？

對阿茲海默氏症患者來說，洗澡不是一件輕而易舉的事。隨著病情加劇，洗澡這項活動就變得越複雜。可



是，只要採取一些預防措施，你還是可以讓患者長久持續洗澡的能力。要知道每個人的能力不同。

在洗澡之前，一些預防措施對活動進行很有幫助。你可以先準備好環境，然後再協助患者準備入浴。

『環境的準備』

環境準備主要觸及到安全問題。以下是一些相關建議：

- 在浴缸底部鋪上橡膠地毯。
- 在浴缸附近固定好一座扶手欄杆。
- 不要使用沐浴油，那會使浴缸變得很滑。鋪上一塊可水洗且背面附有橡膠的墊子在地板上，以免患者在濕地板上滑倒。
- 準備好一張椅子在浴缸旁邊。
- 裝上有顏色的橡皮帶環繞浴缸周圍，如果患者有辨識浴缸外形的困難的話。
- 避免使用渦流式浴缸，如果患者對它感到不舒服或它的聲音會嚇到患者的話。

『患者的準備』

至於對患者所做的準備則可以分幾個步驟進行：

- 不要事先告知患者洗澡時間。一方面，患者可能到時候也想不起來，另一方面，如果他特別不喜歡這件活動，他可能在到洗澡前的這段時間裡都很焦慮。最好是在你有時間進行這項活動的時候再告訴患者。
- 依據患者的理解能力來告訴他事情。你這麼說會簡單一點：「準備要洗澡了。」而不要說：「你覺得洗個澡怎麼樣？」如果患者拒絕或回答你說他昨天已經洗過了，那麼即使你知道事實並非如此，也不要堅持馬上要他去洗，你可以待會兒再叫他去洗。
- 把洗澡時間介紹得像是一段令人舒服的時候。這麼告訴患者，你的成功機率會比較大：「這對你很好，我會把你放在泡泡裡面去，你會覺得很香。」不要對他說：「你應該要洗澡了，因為你現在不乾淨。」
- 年紀大的人會比較怕冷，所以要檢查洗澡水的溫度。
- 讓患者先在洗澡前小便；患者常會在雙腳踏入水中時覺得想小便，如此一來洗澡這個活動會變得很複雜。
- 為尊重患者的自尊、避免他覺得羞恥，要關好浴室的門、確保他的隱私。
- 如果患者不會被水聲嚇到，那麼就讓水在他面前繼續流，好讓他瞭解正在進行的活動。相反地，若患者病情嚴，水聲可能會干擾他，那麼最好在帶他進入浴室之前就放好水。

- 不要讓第三者進入浴室以免驚嚇到患者。
- 檢查水溫並讓患者自己摸看看，要考慮到他的意見。
- 幫忙他脫下衣服，不要太匆促以免患者覺得自己被侵犯，說不定他還不知道現在是洗澡時間，所以對於必須脫衣服會感到糊塗。
- 如果患者怕水，就讓他坐在浴缸裡面的椅子上，椅子要確實放好，然後用蓮蓬頭洗澡。

『洗澡時』

當患者坐在澡盆裡時，要依照他的需要去引導他：

- 利用「塗上肥皂」、「沖水」、「擦乾」這些字來引導患者，如果他對於按順序執行各個洗澡步驟有困難的話。
- 如果患者已經沒辦法自行洗澡，還是給他一條洗臉毛巾使用；不管如何，這樣他也許還能自己洗一點。
- 洗澡是件很適合指導患者的活動：要他注意水的溫度、肥皂的味道、告訴他身體各部位的名稱等等。
- 如果他看起來變得有些激動，就哼些老歌給他聽，幫他按摩背部。這些方法對於幫助患者放鬆及營造舒適氣氛很有效果。
- 如果患者似乎很喜歡洗澡時間，就延長活動時間，讓他剪指甲、洗頭髮，或者你也可以放鬆自己一下！
- 如有需要，移開浴缸周圍會使他分心的東西：洗髮精、刷子或其他用品。

- 利用這個機會檢查患者有沒有受傷、紅斑或異常腫塊。
- 如果在洗完澡後，患者會穿的不是睡衣而是要換洗的衣服，那麼就趁患者洗澡時把要換洗的衣物放到他看不到的地方。

最後，不要忘記“當患者在浴缸裡的時候，千萬不要把他自己一人留在浴室裡”。

80. 如何幫助患者穿衣？

穿衣的困難逐漸損壞阿茲海默氏症患者的自主性。幸運的是，有些方法有助於足夠長久維持患者的能力。關於這個主題，我們要記住：如果我們不讓患者自己穿脫衣服的話，他這方面的自主能力會喪失得更快。雖然感覺上幫患者穿脫衣服可以節省時間，但長遠來看我們將失去更多，因為這種心態只會培養患者的依賴。

以下提出的方法中，有些直接和衣服有關，有些則是關於患者穿衣時如何陪伴他。

『衣服』

- 一直要用相同的方式折疊和排列患者的衣服。
- 如有需要，幫助他辨認抽屜裡的衣服。可以使用文字，如果他仍瞭解文字的意思，或者你可以用圖畫表示。
- 如果患者有自行選擇衣服的困難，那麼要把櫥櫃和抽屜不再需要及過時的衣服拿出。

- 如果患者有整理衣服的困難，那就事先把它們分類放好；例如，在同一個衣架上，掛上一套可以搭配的襯衫、長褲和襪子。
 - 每天都把髒衣服從患者房間取出以免他隔天再穿。
 - 如果患者特別鍾愛一件衣服而不願意更換——這是常見的行為，那麼就另買一件相同或相似的衣服給他。
 - 檢查可能會影響患者自主性的障礙物：
 - 患者無法扣上的裝飾性鈕扣。
 - 有瑕疵的衣服。患者的注意力會很容易被脫線的標籤、邊緣破裂的襯裙、或有污漬的衣服給干擾。
 - 太小或難折疊的衣服：短褲、緊身衣、腰部有鬆緊帶的連身裙。
 - 有皺折的衣服，或許是反面、或許是正面。
 - 難以區分的衣服：
 - 樣式：紡錘形短襪，患者無法將它當作是襪子。
 - 方向：衣服的正反面。
 - 功用：早上穿還是晚上穿。
 - 在衣服背面的拉鍊、勾勾或鈕扣。
 - 衣服拉鍊或鈕扣需要靈活的操作技巧和敏銳的視覺。
- 我們建議給老人用黏貼鍊。如果患者沒有認知能力問題，他可能會因關節炎而喜歡使用黏貼鍊。另一方面，這對年紀大的阿茲海默氏症患者也很好，因為他已不再記得如何

使用黏貼鏈，因為他年輕時沒有習慣用這類的扣法，而且，聽到黏貼鏈的聲音，他會以為衣服被撕破了。

『穿衣』

排除了所有和衣服本身有關的障礙，你已使患者的工作簡單很多。再來就剩下幫助患者穿衣服了：

- 確保他的隱私。
- 放張直立的椅子在他床邊。有時沙發對患者的自主性是個障礙物，因為通常它都太低，而患者穿衣時會有站起來和坐下來的困難。
- 讓患者穿衣服前先小便，以免打斷活動進行。
- 如果患者再也無法自行選擇衣服，就參考他以前的喜好；例如，過去喜歡穿女衫和裙子的人可能對於穿著運動服感到不舒服，但他卻可能不會如此告訴你。
- 如果患者病情嚴重，則要準備好他的衣服、鋪在床上、照他穿著的順序排列。衣服攤開在床上會比有順序地堆放在椅子上來得有效。
- 把睡衣拿開他的視線，以免他把現在該穿的衣服和睡衣混淆。

一般而言，穿衣時間應該是白天裡一段愉快的時光。當房間整理好、衣服準備妥當，你就可以讓患者自己試著穿著衣服（你自己可以決定）。

81. 如何幫助患者用餐？

一般來說，阿茲海默氏症患者都能長久保持用餐的自主能力，即使他很早就覺得拿餐具有困難。檢查患者的牙齦、牙齒或假牙以幫助患者順利地進食是極其重要的事。



我們常看到阿茲海默氏症患者在用完餐後幾分鐘內就要還要再吃東西。這種情況下，溫和地告訴他說他剛才已經吃過了。如果他仍堅持要吃，最好給他一些生食而不要給他甜食或鹹食。

以下是有助於順利用餐的一些建議：

- 建立規律的用餐時間。
- 尊重患者的食物喜好。
- 讓患者坐相同的位置，如果他覺得舒適的話。
- 用餐時關掉不必要的聲音；電視機是一項使患者分心的主要因素。
- 讓患者用餐前先小便以免用餐中斷。
- 和他一起用餐；這是鼓勵患者吃飯的最佳刺激，因為他會去模仿你。
- 給患者繫上圍巾以保護他的衣服；用餐時換圍巾要比換衣服來得簡單！
- 一次只要介紹他一道菜。

- 確認食物的溫度。
- 不要幫他先切好食物或搗成泥，如果患者還能夠使用餐具的話，應該要試著維持他的能力。
- 要根據患者的咀嚼能力來選擇食物的質地，以免他噎住。
- 讓餐桌上的東西簡單化，如有需要，拿掉調味料以及不必要的餐具，這類東西會讓患者分心。
- 如有必要，依患者失能的程度調整餐具和器皿。你可以使用輪廓分明或顏色對比的餐具好和桌巾有所區分。
- 如果你用的是塑膠桌巾，要選擇不透明的種類，以避免反光。
- 如有需要，加上防滑小桌巾，並使用摔不破的、有邊的餐具。
- 如果患者常打翻盤子，就把盤子放在托盤裡。
- 如果患者常離開餐桌，就讓他坐在一張稍微難移開的椅子裡，不過不要強迫他坐著。即使他離開了餐桌，也要把他的餐盤留在原位，若有需要就再加熱。只要你仍坐著而患者還會饑餓的話，他就很有可能會再回到餐桌上來。
- 如果患者必須用湯匙餵食，則要遵照他進食的速度，也許會變得很慢。可能你必須告訴他「張開嘴」、「咬一咬」和「吞下去」。

- 如果患者拒絕用餐，這可能只是很單純的因為他並不餓。
- 你可以再激勵他一兩次，但不要強迫。偶爾漏掉一餐還不至於對健康造成影響。

如果你每天和患者接觸，要試著打破自己既有的有規範。這

在用餐時特別重要，你應知道有一天再也不能講求禮貌了。



82. 如何延後患者尿失禁的發生？

要解決這個問題需要全神貫注的觀察患者。失禁只會在阿茲海默氏症相當末期才會發生，所以應該要嘗試用各種方法不加速它的出現。

這些方法首先觸及的是對患者身體狀況的嚴密監視。不能說因為患者病情已到達第五期或第六期所以失禁就是正常的。你可能因此剝奪了患者用藥物治療身體疾病的機會，而這疾病可能是引起尿失禁的原因。

失禁常由特定的情境因素引起，也就是可能會因為失去行動能力、無法向人求援或找不到廁所等而引起。注意觀察患者，你會比較容易發現問題所在。因此，在下「我無法幫助他」的結論之前，自我假設並求證是絕對必要的。常常，自我假設所得的答案馬上就可應用成合適的策略。

『建議方法』

1. 以下題目有助於辨識患者的失禁是否歸因於他的記憶問題：

- 患者知道廁所的位置嗎？
- 患者花很多時間尋找廁所嗎？
- 患者在尿失禁發生之前會顯得特別疲倦、疑惑嗎？

如果患者不再有能力找到廁所的位置，或是要花上很多時間去尋找，那麼你可以畫一張廁所的圖案貼在浴室的門上或旁邊。除了圖案外，你也可以貼上“廁所”兩個字，但一定要先確認患者知道它的意思。最好的方法還是保持廁所的門敞開。

當患者走來走去的情形越來越嚴重，或是他變得很激動，這常就是因為其膀胱已載滿尿液而他正在尋找廁所的緣故。請試著觀察並找出失禁發生前的一些徵兆。患者會拉起衣服嗎？他會試著脫褲子嗎？他會把手放在下腹部？你要試著去辨識患者透過這些動作想表達的訊息。就是透過對這些徵兆動作的觀察，你才能建立自己的“目錄”，記錄患者各種傳遞需求的徵兆。

2. 以下題目有助於辨識患者的失禁是否歸因於其行動能力問題：

- 患者可以獨自行走到廁所嗎？
- 他要花多少時間到達廁所？

如果患者無法自行到廁所，那麼只有一個解決辦法：陪他去！

如果患者要花很多時間才能到廁所，不要使他因為傢俱佈置的不當而花更多的時間；如果他總是等“最後一分鐘”才會移動，那麼最好有規律性的提醒患者去上廁所。這是避免失禁發生最有效的辦法。

另一方面，如果廁所所在的位置並不恰當，例如，患者白天所在的樓層裡沒有廁所，那麼你就必須要在該樓層某個較隱密處安置一個可攜帶的馬桶。

3. 以下題目有助於辨識失禁是否歸因於患者在廁所內失去自主能力：

- 他能用手穿脫衣服嗎？
- 他能操作電燈開關嗎？
- 他能自行處理衛生問題嗎？

如果患者無法穿脫衣服，那麼應該先檢查看看衣服是否太難脫了。如果他想不起來怎麼脫衣服，那麼你就應該協助他。

4. 以下題目有助於辨識失禁是否歸因於患者本身無法了解自己的需要及依需要做決定：

- 他會要求去上廁所嗎？
- 他有感覺到自己的失禁嗎？
- 對於自己失禁，他如何反應？

如果患者不再能辨識自己要小便的需求，那麼你要規律地帶他去廁所，大約三小時一次。這種方法非常有效。這樣可以延後穿尿布的可能，讓患者自在一點，不傷害到他的自尊。

如果患者有辨識馬桶的困難，你可以安裝一個顏色有別於地板的馬桶座好讓他辨認。把馬桶座加高或加上扶手欄杆都有助於患者完成自行如廁的動作。

就像我們一樣，阿茲海默氏症患者也有滿足自己隱私的權利。如果他無法自己穿脫衣服，最好你能幫助他，而當患者不再需要你的幫助時，那麼最好讓他自己處理。你的出現可能有礙於患者排尿。





第十六章 入住養護中心的可能性

83. 阿茲海默氏症的病情發展到第幾階段時，應考慮養護中心？

事實上，不應該用這種思考方式提出這個問題！選擇養護中心與否並非決定於病情發展階段，而應依據全盤因素：家庭無法再保持患者在家中受照顧而團體支援也已枯竭。有些家庭可以在家照顧患病親人直到最後，有些則不可能。

每個家庭都有個別的狀況，他們自己應該做決定，而非健康專家來決定。



84. 我們要如何準備以及為患病的親人做準備，讓他遷移至日間照顧中心或24小時養護中心去生活？

選擇求助於養護中心，無疑是家中最困難的一項決定。它使人情緒沸騰並產生矛盾。和我們某個所愛的人分開永遠都令人難受，尤其當自己覺得已盡全力在一些不可避免的情況下去避免它發生時。

這個決定一定會掀起一段「危機時刻」，這段時間會籠罩在悲傷之下。當家中成員會決定把親人送到養護中心，就是他們已筋疲力竭地試過各種方法之後了。明知如此，他們心中的罪惡感仍會出現。

在安撫親人之前，你應該首先要安撫自己！「要先把母親從我腦袋裡搬移出去，才能把她搬到養護中心。」一位看護者如此道來。如果你有疑慮害怕**你一定會有**，你應該先回答自己的疑慮並安定自己。直接和那些已有親人住在養護中心的家庭成員們碰面談談，你可以藉由他們的見證和經驗，找出心中某些問題的答案。或者找養護中心的工作人員討論也會很有幫助。

最寶貴的情報資料是在你參觀養護中心時，親自去找尋出來的東西。如果他們許可—這已是該中心行政人員有開朗精神的表現—，在白天的不同時刻去參觀那家養護中心。觀察他們如何稱呼這些老年人及其接觸方法。看護人員會微笑嗎？熱情溫暖嗎？在進入房間之前會敲門嗎？

觀察看護如何幫患者梳頭穿衣、患者的飲食、餐盤的呈現方式。就對方如何給予治療及照顧、探訪時間、裝飾房間的可能性、中心提供的活動、給居住患者的自由程度、對患者隱私的尊重情況、安全系統等提出問題。看護人員和阿茲海默氏症患者有特別的接觸方法嗎？提供的活動是否有依照病患認知能力的不同來選擇？如果患者拒絕洗澡、穿衣或睡覺時，他們怎麼處理？對於需要大量走動的患者，他們如何陪伴他？家人能參與多少、干預多少？是否有和家屬討論協商一些像是新藥物的服用等的決定？家屬是否可以偶爾幫患者洗澡、脫衣或入睡？如果有些事情行不通時，我們該怎麼辦？可向誰申訴？

注意養護中心裡的氣氛，是安靜、歡樂還是溫暖？從這裡可以看出關於居住病患的生活品質方面極其寶貴的線索。

至於患者的準備則絕大部分決定於他自己的狀況。在宣布壞消息時要考慮許多因素的重要性。搬到養護中心不一定對所有人來說都是件壞消息，不過通常是一段難受的時刻。如果患者還能夠瞭解情況，可以帶他去參觀他即將要居住的地方。有些養護中心提供患者參與部分院內活動的機會，讓患者熟悉環境。無論患者狀況如何，都不應該欺騙他，讓他以為自己只是“暫時地”住在養護中心。

85. 通常，阿茲海默氏症患者如何渡過入院的第一日？

當然這完全要視患者的認知能力程度而定。一般說來，患者的反應會相當強烈。他可能會變得激動或具攻擊性，也可能會哭泣或出現不尋常的行為。這是他表現自己慌亂不安的方式。

如果患者不再有能力瞭解發生在自己身上的事情，那麼他可能會把搬家當成是被拋棄。如此一來他會非常辛苦地去適應新的面孔和未知的環境。當家屬看到患者這樣的反應，無可避免地會有罪惡感，並會再度質疑自己的決定：「我們真的盡力了嗎？」、「其實也許可以再讓患者住在家裡、再照顧他幾個月？」、「我已經答應他要守護他到最後！」、、、。

入院日特別是危機時刻，但就像所有的危機時刻一般，它會自行消失結束。這是一段非常難過的時刻，但接下來將不再會那麼樣難受。

86. 如何讓患者順利適應日間照顧中心或24小時養護中心？

幾個月來、甚至幾年以來，都是你在照顧他；你是他身邊最有能力照顧他的人。把你的能力分享給醫護人員，就能對患者的適應問題有很大的幫助，同時也使得看護人員的工作較順利。以某種方式，身為家屬的你，也屬於醫護小組的一員，你仍然扮演在患病的親人身邊非常重要的角色。家屬

和看護人員之間所建立的合作關係越緊密，患者的生活品質也會越好。

參與照顧患者的生活是極其重要的，他的喜好、能力、顧忌、溝通方式、用以應付某些麻煩狀況的、小技巧、瞭解顯示患者的需求記號的方法。

一些養護中心接受家屬帶來患者特別喜愛的物品、畫框或家具。如果患者能找到一塊小角落讓他“覺得是自己的家”的話，那麼他對環境的適應會較為順利。

你也可以繼續照顧他，就像在家裡做的一樣，也許是幫他洗頭、洗澡、輔助他用餐、帶盤他特別喜歡的菜和他一起享用、一起熟悉環境等等。

能向他表示你愛他、沒有拋棄他的機會其實非常多。患者在入院初期，會特別需要感受到你的親情。如果他特別喜歡家中哪位成員的小孩或嬰兒的話，不要遲疑、把孩子帶去探望他。你將會看到小朋友所帶給阿茲海默氏症患者的舒服愉快。





第十七章 保護患者及其財產

編者按：因本書為翻譯作品，故本章所提及之國外針對失智症患者所制定的財產信託辦法和相關法律條文，皆與台灣有所不同。而保留此章節的原因是雖然國情不同，但國外的作法可作為我們遭遇類似情況時的借鏡。

87. 對阿茲海默氏症患者要採取哪些保護措施？

關於被保護者的利益，現有三大方面的保護規章：成人顧問、患者及其財產的監護、財產管理。



『成人顧問』

我們可以任命一位成人顧問，如果基本上還能處理自己事務的患者需要有人協助或諮詢財產管理問題的話。比如說，法官所任命的一位成人顧問可以決定是否應該建議或協助患者賣掉房子。

註：本章問題的答案乃節錄自Helene Brassard所著「阿茲海默氏症和法律伴護」I.26，39頁，Collection IMAGE, Projet IMAGE.

『患者及其財產的監護』

這個保護規章適用於暫時或不完全失去照顧自己及處理財產能力的病人。監護使得保護規章可以依患者情況

訂立，由法院來決定監護者的權利。如果患者並沒有完全失能，我們可以要求託管，讓他有機會自己運用部分的錢財。當他失智程度增加，我們可以改變這個規章，要求財產管理。

『財產管理』

這種保護規章適用於完全或永久失能的患者。由被任命者擔任管理人，他對患者的財產有經營管理及保護的所有權力。

阿茲海默氏症初期還沒有一定需要要求財產管理，因為財產管理是針對患者完全失能的狀況，而且不會給患者任何的控制權，所以本階段應依據患者失能程度來選擇成人顧問或是監護者。保護制度是具有彈性的，意即它可依患者需求而有所改變。事實上，我們可以依據患者失能程度的變化，把原制度改變成另一個新的制度。

保護制度可由失能者本身提出，或其配偶、近親、父母、姻親或所有其他相關人員，包括公共監護員，請求需向一位公證人或律師提出。

88. 預見自己未來的失能，患者可以自己立遺囑嗎？

預見未來的失能，患者可以傳寫一份「失能狀況時之委任狀」。簽署這份委任狀，我們可預先知道患者對自己財產的處理意願，以及在我們無法照顧患者時，他希望得到什麼樣的保護。

89. 阿茲海默氏症患者能夠同意或拒絕財產的替代管理嗎？

患者可能有能力同意或拒絕是否需要一位法定代理人：監護人、財產管理人或受委任人。

如果患者仍有能力決定接受或拒絕，他便可以自己決定。

如果患者已失能，我們應該尋求替代承諾，這項替代承諾應由以下條件完成：

- **患者的法定代理人**：根據被認定的、也就是已生效的委任狀所產生的監護人、財產管理人或受委任人。
- **患者的配偶**，這是在無法定代理人的情況下。
- **一位近親或和患者有特別關係但非血親的第三人**，這是在患者沒有配偶或配偶無能力給予承諾的情況下。



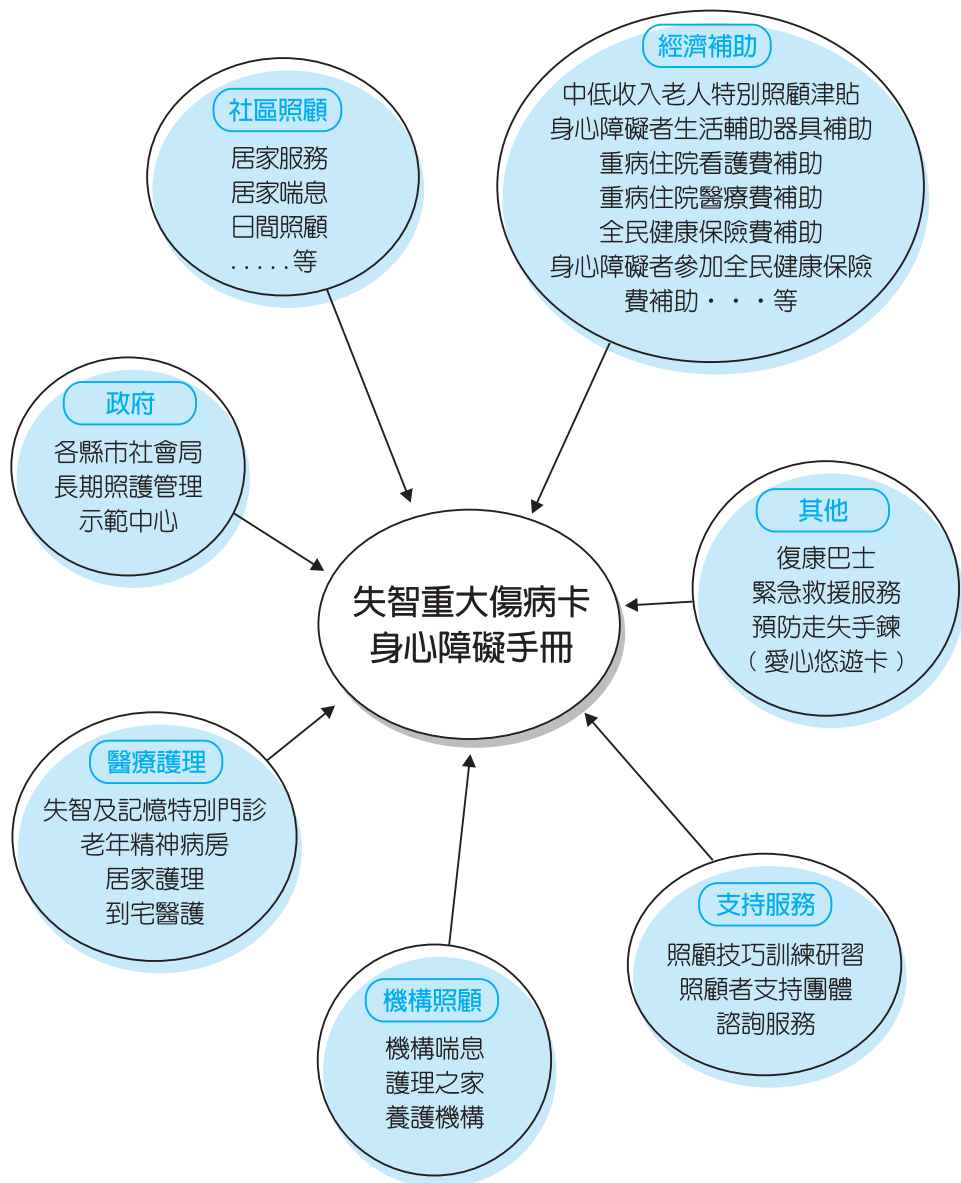
孤獨的旅程

照顧失智老人是一條孤單且漫長的路，記得要多愛自己一點，適時地尋求支援與協助。別忘了休息是為了走更長遠的路，加油喔！



參考書目

1. AUPETIT, H. La maladie d'Alzheimer au quotidien, Paris, Editions Odile Jacob, 1991.
2. BERG, J., LOWY, F., KARLINISKI, H., Alzheimer's Disease Research. Ethical and legal issues, Toronto, Carswell, 1991.
3. COHEN, O., EISDOFER, C. Alzheimer, le long crepuscule, Montreal, Editions de l'Homme, 1989.
4. GUARD, O., MICHEL, B. La maladie d'Alzheimer, New York, McGraw Hill, 1989.
5. HEBERT, R. < Interdisciplinarite dans la recherche sur la maladie d'Alzheimer > , Actes du IV congrès international francophone de gerontologie. Interdisciplinarite en gerontologie, Saint-Hyacinthe/Paris, Edisen/Maloine, 1990.
6. HOFFMAN, S. B., PLATT, C. A. Comforting the Confused. Strategies for Managing Dementia, Maryland, National Health Publishing/Williams & Wilkins, 1990.
7. LEVESQUE, L., ROUX, C., LAUZON, S. Alzheimer, comprendre pour mieux aider, Montreal, Editions du nouveau pedagogique, 1990.
8. MACE, N. L., RABINES, P. V. The 36-hour Day, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1981.
9. MAJOR-LAPIERRE, R. L'Alzheimer, vivre avec l'espoir, Montreal, Editions Quebecor, 1988.
10. RONCH, J. L. Alzheimer's Disease, A Practical Guide For Those who Help Others, New York, Continuum, 1989.
11. SIGNORET, J.-L., HAUW, J.-J., Maladie d'Alzheimer et autres demences, Paris, Flammarion, collection Medecine-Sciences 1991.
12. THOMAS, P., PESCE, A., CASSUTO, J.-P. Maladie d'Alzheimer, Paris, Masson, 1989.



失智諮詢服務

<p>1. 天主教失智老人社會福利基金會 電話 (02)2332-0992 地址 108台北市萬華區德昌街125巷11號</p>
<p>2. 老人諮詢服務中心 0800-22-8585 北區 (02)2219-2528 中區 (04)2292-8585 南區 (07)224-2185</p>
<p>3. 天主教康泰醫療教育基金會 電話 (02)23657780#14 地址 106台北市羅斯福路三段245號8樓</p>
<p>4. 台灣失智症協會 電話 (02)3365-2826 地址 106台北市師大路83巷2-1號2樓</p>
<p>5. 高雄信義醫院方舟護理之家 失智症照護諮詢專線(07)331-8597</p>
<p>6. 草屯療養院 電話 (049)235-681 地址 542南投縣草屯鎮玉屏路161號</p>
<p>7. 中華民國家庭照顧者關懷總會 電話 (02)2369-2426 地址 106台北市羅斯福路三段125號10樓</p>
<p>8. 中華民國長期照顧專業協會 電話 (02)2369-0347 地址 108台北市溫州街16巷4-1號1樓</p>
<p>9. 中華民國老人福利堆動聯盟 電話 (02)2592-7999 地址 104台北市民權西路79號3樓之2</p>

愛 的手鍊

走失手鍊


一．申請對象：

- ◆ 免費申請：有走失之虞（包括失智老人、智障者、精神病患）具中、低收入戶證明。
- ◆ 付費申請：為家人走失做預防者。

二．申請方式：

- ◎ 即日起受理申請。
- ◆ 免費申請：繳交申請人、聯絡人【三人】身分證正、反面影本及證明文件（中低收入戶證明或殘障證明）
- ◆ 付費申請：繳交申請人、聯絡人【三人】身分證正、反面影本及手鍊工本費。

三．申請單位：

1. 失蹤老人協尋中心
(104) 台北市中山區民權西路 79 號 3 樓之 2
 (02) 2592-7999（全省皆可撥打，中心會協助緊急協尋）
任何縣市皆可向本中心申請愛心手鍊、以親洽或郵寄辦理即可。
2. 各縣市政府社會局（請參見各地社會局電話）

重大傷病卡

- 一、**申請對象** 經醫師診斷確定所罹患的傷病是屬於主管機關公告之重大傷病者。
- 二、**應備文件** 全民健康保險重大傷病證明申請書(含診斷書)、病患身分證正反面影本。
- 三、**受理單位** 中央健保局台北分局服務台
現場申請：臺北市公園路15-1號5樓
郵寄申請：台北市許昌街17號8樓
諮詢電話：(02)25232388#6771 傳真亦可辦理
服務時間：8:30-17:00(中午亦受理)

四、申請流程

索取重大傷病證明申請書
(索取地點：就診醫院或健保局)

至就診醫院申請近期一個月之診斷證明書
(診斷病名應為「老年期及初老年期器質精神病態」)

備妥申請書、身份證影本、醫院診斷證明書至健保局
(可郵寄或親洽各地健保局辦理申請)

審核通過，可領到
重大傷病卡

享有重大傷病之福利
(免付健保就醫自費金額)



- 五、**福利範例**
 - ① 病患因證明卡所載傷病就醫，得免部分負擔
 - ② 病患若未住院，以申請日期為卡證生效日
 - ③ 病患若正因重大傷病住院，仍以為申請日期為卡證生效日，惟當次住院得免部分負擔。

失智及記憶特別門診

(各大醫院神經科或精神科皆可協助失智症之診治)

1. 天主教耕莘醫院永和分院	234永和中興街80號	(02)2928-6060
2. 天主教耕莘醫院新店總院	231新店市中正路362號	(02)2219-3391
3. 台大醫院神經部	100台北市中山南路七號	(02)2312-3456
4. 台北榮民總醫院神經部	112台北市石牌路2段201號	(02)2871-2121
5. 新光醫院神經內科	111台北市文昌路95號	(02)2833-2211
6. 康寧醫院	114台北市成功路五段420巷26號	(02)2634-5500
7. 恩主公醫院	231台北縣三峽鎮復興路399號	(02)26723456
8. 桃園聖保祿醫院神經內科	330桃園市建新街123號	(03)361-3141
9. 林口長庚醫院神經內科	333桃園縣龜山鄉復興街5號	(03)328-1200
10. 台中榮民總醫院	407台中市西屯區中港路3段160號	(04)2359-2525
11. 林新醫院	408台中市惠中段36號	(04)2258-6688
12. 彰化基督教醫院精神科	500彰化市南校街135號	(04)722-5121
13. 衛生署草屯療養院	542南投縣草屯鎮玉屏路161號	(049)255-0800
14. 天主教聖馬爾定醫院	600嘉義市大雅路二段565號	(05)275-6000
15. 衛生署嘉南療養院	717台南縣仁德鄉中山路870巷80號	(06)279-5019
16. 高雄凱旋醫院	802高雄市苓雅區凱旋二路130號	(07)751-3171
17. 高醫附設中和紀念醫院神經內科	807高雄市三民區十全一路100號	(07)312-1101
18. 高雄市立小港醫院神經科	812高雄市小港區山明路482號	(07)803-6783
19. 高雄榮民總醫院神經內科	813高雄市左營區大中一路386號	(07)342-2121
陸續增加中		

老年精神科病房 (短期住院暨日間留院服務)

台北市立療養院 老年精神科病房 電話 (02)2726-3141#1603 地址 110台北市信義區松德路309號
台北榮民總醫院 老年精神科病房 電話 (02)2875-7040 地址 112台北市石牌路二段201號 D040病房
桃園療養院 老年精神科病房 電話：03-262-2277#2034 或3511 地址：330桃園市龍壽街71號
行政院衛生署嘉南療養院 電話 (06)279-5019 地址 717台南縣仁德鄉中山路870巷80號

身心障礙手冊

一、應備文件

- ①身分證（或戶口名簿）影本。②二吋半身照片四張。③印章。
◎如果您是行動不便且無親友為您申請，可聯絡里鄰長或村里幹事代為辦理。

二、申請單位

病人戶籍所在地之鄉鎮區公所。

三、申請流程

攜上述文件到戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所社會課（或民政課）申請→填寫基本資料→公所承辦人審核資料→前往指定醫院鑑定→符合者核發身心障礙手冊。

索取申請表格（索取地點：戶籍所在地之鄉鎮區公所）

到指定之鑑定醫院鑑定殘障等級
（鄉鎮區公所之指定之鑑定醫院通常為公立醫院或教學醫院）

填妥之申請表格
（備妥病人身分證（或戶口名簿）、二吋半身照片四張、印章）

到戶籍所在地區公所社會課（或民政課）
申請身心障礙申請手冊
（可由醫院公函郵寄或親自洽辦、或郵寄至區公所）

審核通過後，可領到身心障礙手冊（通常作業時間為一個月）

享有身心障礙福利
（包括殘障生活補助、補助自付健保費、生活輔助器具之補助等）
（一殘障等級給予不同之經費補助，數千元不等）

四、身心障礙手冊可享福利

註：各縣市補助辦法、申請單位不一，請事先電話洽詢失智者戶籍所在地社會局或區公所。

註：台北市另有身心障礙者津貼、居家服務補助，但各補助選擇一最優補助。另可優先承購國宅。由於各縣市補助辦法及申請單位不一，請事先電話洽詢失智者戶籍所在地社會局或區公所。

各地社會局電話

單位名稱	住 址	電 話
內政部社會司老人福利科	100台北市徐州路5號	(02)2356-5190
宜蘭縣政府社會局社會福利課	260宜蘭市和平路451號	(039)364-567#1650
基隆市政府社會局老人及身障課	202基隆市義一路一號	(02)2420-1122#286
台北市政府社會局第四科	110台北市市府路1號	(02)2759-7730
台北縣政府社會局老人福利課	220台北縣板橋市中正路10號2、4樓	(02)2960-3456#3753
桃園縣政府社會局老人福利課	330桃園市縣府路1號4樓	(03)3339-090
新竹市政府社會局社會救助課	300新竹市中正路120號	(03)5216-121#305
新竹縣政府社會局社會福利課	302新竹縣竹北市光明六路10號	(03)5531-972
苗栗縣政府社會局社會福利課	360苗栗市縣府路100號	(037)333-075
台中市政府社會局老人福利課	403台中市民權路99號	(04)2227-2426
台中縣政府社會局福利課	420台中縣豐原市陽明街36號	(04)2526-7441
內政部中部辦公室老人福利機構輔導科	542南投縣草屯鎮南埔里南坪路528號	(049)2560-040
南投縣政府社會局社工課	540南投市中興路660號	(049)2243-992
彰化縣政府社會局社會福利課	500彰化市中山路2段416號	(04)7222-151#0732
雲林縣政府社會局老人福利課	640雲林縣斗六市雲林路2段515號	(05)5322-154#218
嘉義市政府社會局社會福利課	600嘉義市中山路160號	(05)2254-321#255
嘉義縣政府社會局社會福利課	612嘉義縣太保市祥和新村祥和一街1號	(05)3620-900#219
台南市政府社會局社會福利課	700台南市中正路1號	(06)2991-111#1482
台南縣政府社會局社會福利課	730台南縣新營市民治路36號	(06)6334-952
高雄市政府社會局第三科	802高雄市苓雅區四維三路2號	(07)3373-376
高雄縣政府社會局長青課	830高雄縣鳳山市光復路2段120號	(07)7477-611#2706
屏東縣政府社會局社工課	900屏東市自由路527號	(08)7320-415
台東縣政府社會局社會福利課	950台東市中山路276號	(089)350-731
花蓮縣政府社會局社會福利課	970花蓮市府前路17號	(03)8239-392
澎湖縣政府社會局社會福利課	880澎湖縣馬公市治平路32號	(06)9274-400#288
金門縣政府社會局社會行政課	893金門縣金城鎮民生路60號	(082)324-648
連江縣政府社會局社會課	209連江縣南竿鄉介壽村76號	(0836)22485

長期照顧管理示範中心

所謂長期照護示範管理中心即為長期照護單一窗口，凡長期照護病患之相關問題皆可洽詢。

台北市長期照護管理示範中心	105台北市市府路1號2樓	02-27224212	02-27224166
台北市大安區長期照護服務中心	106台北市大安區仁愛路4段10號12樓		02-27049114
台北市萬華區長期照護服務中心	108台北市萬華區中華路二段33號A棟9樓		02-23753323
台北市士林區長期照護服務中心	111台北市士林區雨聲街105號9樓0		2-28389520
台北市大同區長期照顧服務中心	103台北市昌吉街57號6樓		02-25947064
基隆市長長期照護管理示範中心	204基隆市安樂路二段164號		02-24340234
台北縣長期照護管理示範中心	220台北縣板橋市中正路10號		02-29683331
宜蘭縣長期照護管理示範中心	260宜蘭市民權街1-8號5樓社福大樓		03-9359990
新竹市長長期照護管理示範中心	300新竹市國華街69號1樓北區衛生所		03-5331566
苗栗縣長期照護管理示範中心	360苗栗市建民街28號		03-7261292
台中市長期照護管理示範中心 署立台中醫院(舊大樓2樓)	403台中市西區三民路一段199號		04-2228-5260
台中縣長期照護管理示範中心	420台中縣豐原市中興路136號		04-25274551
南投縣長期照護管理中心	540南投市復興路6號南投縣衛生局		049-234221
嘉義地區長期照護管理示範中心	600嘉義市保健街100號嘉嘉大二院區		05-2767843
嘉義縣長期照護管理示範中心 朴子市衛生所	613嘉義縣朴子市光復路40號		05-3705885
雲林縣長期照護管理示範中心	640雲林縣斗六市府文路22號		05-5352880
台南市長長期照護管理示範中心 台南市立長青公寓	708台南市安平區建平路2號2樓		06-2989595
高雄市長長期照護管理示範中心 長青綜合服務中心	802高雄市苓雅區四維二路51號	07-7272395	07-7710055*203
高雄縣長期照護管理示範中心 縣立老人活動中心	814高雄縣仁武鄉文武村文南街1號2樓		07-3732935
澎湖縣長期照護管理示範中心	880馬公市樹德路14號惠民醫院		06-9267242
金門縣長期照護管理示範中心	891金門縣金湖鎮新市里復興路1-12號		082-334228
屏東縣長期照護管理示範中心	900屏東市自由路272號		08-7370002*156
台東縣長期照護管理示範中心	950台東市長沙街303巷1號		089-310150*229
花蓮縣長期照護管理示範中心	970花蓮市順興路3號		花蓮縣身心障礙福利服務中心 03-8226889

居家服務

所謂居家服務，即經訓練的居家服務員，依個案需求至家中提供個人照顧、家事服務、社會資源使用及其他支持性服務。

縣市別	服務提供單位名稱	電話
台北市	財團法人天主教失智老人社會福利基金會	(02)2304-6716轉102
	財團法人台北市私立松年長春服務中心	(02)2369-8959
	中華民國紅心字會	(02)8787-0300
	台北市家庭照顧者關懷協會	(02)2362-5246
	中國家庭教育協進會	(02)2541-1992
	中華民國紅十字會台灣省分會	(02)2363-7794
	財團法人台北市立心慈善基金會	(02)2336-1880
	財團法人獎卿護理展望基金會護理之家	(02)2364-6040
	有限責任台北市遲宸照護服務勞動合作社	(02)2523-4905
財團法人伊甸社會福利基金會	(02)2896-9722	
台北縣	財團法人天主教失智老人社會福利基金會	(02)2304-6716轉103
	天主教台北總教區（天主教耕莘醫院新店總院）	(02)22193391
	中華民國紅十字會臺灣省分會	(02)2363-7794
	財團法人台北縣身心障礙者福利促進會	(02) 8953-7330
	台北市立心慈善基金會	(02)2555-9777
	財團法人伊甸基金會附設台北三峽身心障礙福利服務中心	(02)2674-1778
	財團法人天主教主顧修女會	(02)2906-2242
中華民國弘道志工協會	(02)2761-8900	
基隆市	基隆市政府社會局福利課	(02)2427-0611
桃園縣	桃園縣政府社會局	(03)3339-090
新竹市	新竹市政府社會局	(03)5219-515
	新竹社會服務中心	(03)5224-153
新竹縣	新竹縣政府社會局	(03)5518-101轉 333
苗栗縣	苗栗縣政府社會局	(037)333-075
台中市	財團法人弘道老人福利基金會	(04)2393-029
	財團法人天主教曉明社會福利基金會	(04)2222-7181
台中縣	台中縣政府社會科	(04)5260-639
彰化市	彰化縣祥和志願服務協會	(04)7717-282
	社團法人彰化縣關愛慈善會	(04)8684-463
台中縣	台灣省慈暉愛心慈善會	(04)8904-609
彰化縣	財團法人弘道老人福利基金會	(04)2395-500
	慈慧善行協會	(049)200727
	台灣省社區關懷協會南投區會	(049)231144
雲林縣	雲林縣政府社會局	(05)5323-395
嘉義市	嘉義市政府志願服務隊	(05)2288-420
	嘉義縣政府社會局	(05)3620-123轉411
台南市	台南市政府社會局	(06)2262-010
高雄市	財團法人獎卿護理展望基金會護理之家	(07)2618-147
	財團法人天主教聖功醫院	(07)2238-153轉705
	財團法人濟興長青基金會	(07)2291-188
高雄縣	高雄縣老人活動中心	(07)7460-886
屏東縣	屏東縣政府社會局	(08)7320-415
宜蘭縣	宜蘭縣政府社會局	(03)9357-218
台東縣	台東縣政府社會局	(08)9320172
花蓮縣	花蓮縣政府社會局	(03)8223-874
澎湖縣	澎湖縣政府社會局	(06)9274-400轉286

日間照顧（日間托老）中心

台北市

- 天主教聖若瑟失智老人日間照顧中心
108台北市萬華區德昌街125巷11號1樓 (02)2304-6602
- 士林老人服務中心日間照顧試辦免費收托
111台北市士林區忠誠路2段53巷7號6樓 (02)28381571
- 松山老人日間照顧中心 試辦收托
105台北市松山區南京東路5段251巷46弄5號1樓 (02)2761-6300
- 大同老人日間照顧中心
103台北市大同區昌吉街52號9樓 (02)2598-8708 (02)2598-8710
- 龍山老人服務中心日間照顧
108台北市萬華區梧州街36號3樓 (02)2336-1880 -1(02)2336-1500
- 信義老人服務中心日間照顧
110台北市信義區松隆路36號5樓 (02)8787-0300
- 台北市立中興醫院 日間照護部
103台北市大同區鄭州路145號1樓 (02)2552-3234#2101
- 台北市立恆安老人養護所日間照顧
108台北市萬華區水源路187號 (02)2332-7973#12
- 台北市立廣慈博愛院日間托老
110台北市信義區福德街200號 (02)2726-0719
- 台北市關渡老人日間照護中心 簡介
112台北市北投區知行路225巷12號 (02)2858-7140
- 文山老人安養中心日間照顧
116台北市文山區興隆路2段95巷8號3樓 (02)8931-3190

台北縣

- 天主教耕莘醫院 日間照護
231台北縣新店市中正路362號 (02)2219-3391#5139 #5140
- 台北縣私立健順失智老人日間照顧中心
237台北縣三峽鎮中華路13-5號2樓 (02)8674-1770

宜蘭

- 宜蘭縣政府老人日間照顧中心
260宜蘭市同慶街95號(慶和里) (03)932-8822#420

- 財團法人宜蘭縣私立聖方濟安老院日間托老
261宜蘭縣頭城鎮開蘭東路1-1號 (03)977-1132
- 宜蘭老人日間照顧中心
270宜蘭縣蘇澳鎮龍德里福德路150號 (03)935-5120
- 財團法人宜蘭縣私立蘭陽仁愛之家日間托老
262宜蘭縣礁溪鄉龍泉路31號 (03)928-3880

新 竹

- 新竹市老人日間照顧中心
300新竹市北大路373號 (03)531-2429
- 新竹市東區老人文康活動中心（百瑞館）日間托老
300新竹市安康街5巷1號 (03)578-7169 (03)666-3668
- 桃園仁愛之家附設新竹老人養護中心 日間托老
300新竹市西門街116號 (03)528-5585#104 #107 #108
- 國軍新竹醫院 日間照護部
300新竹市武陵路3號 (03)532-5149
- 天主教社會服務中心(秋霖園) 日間照護部
300新竹市北大路373號 (03)552-7631

桃 園

- 財團法人景仁醫院 日間照護
320桃園縣中壢市中美路95號 (03)426-1355
- 壢新醫院 日間照護
324桃園縣平鎮市廣泰路77號 (03)494-1234#3000

苗 栗

- 苗栗社區老人安養中心
(戊山園)日間托老
360苗栗市南勢里新勝7-1號 (037)330022

台 中

- 基督教門諾會附設台中市林森松柏中心
403台中市西區林森路36號 (04)2375-2606#229 #231
- 弘光技術學院附設老人醫院日間照護部
406台中市北屯區太原路3段1141號3樓 (04)2239-5500

國軍台中總醫院附設民診處日間照護部及護理之家

411 台中縣太平市中山路2段348號 (04)2393-1531

行政院衛生署豐原醫院附設日間照護部

420 台中縣豐原市安康路100號 (04)2527-1180#1199

童綜合護理之家

435 台中縣梧棲鎮港埠路二段136巷1號 (04)2657-8057

台中縣老人福利服務中心日間托老

423 台中縣東勢鎮東蘭路1-4附1號3樓 (04)2588-2142#21 (04)2588-6075

清水鎮老人安養中心日間托老

436 台中縣清水鎮鎮政路99巷10號 (04)2627-4688

彰 化

慈光護理之家日間照護

508 彰化縣和美鎮孝文路110號 (04)757-3895

南 投

南投縣魚池鄉衛生所日間照護

555 南投縣魚池鄉魚池街194號 (049)289-5513#61

草屯療養院老人日間照護(忘憂園)

542 南投縣草屯鎮玉峰街16號3樓 (049)235-4681

嘉 義

天主教聖馬爾定醫院附設護理之家失智日間照護

新型服務模式—嘉義市實驗社區失智日間照護簡介

600 嘉義市芳安路103號 (05)228-9916#1800 #1801

嘉義基督教醫院附設護理之家日間托老

600 嘉義市忠孝路250號 (05)278-2263

博愛仁愛之家日間托老

600 嘉義市林森東路235號 (05)276-9967 (05)276-2306

台 南

行政院衛生署台南醫院附設日間照護部

700 台南市中區中山路125號行政大樓1樓 (06)220-0055#5555

聖公護理之家附設日間照護

704 台南市北區文成路785號 (06)259-1081#12

行政院衛生署嘉南療養院附設日間照護

717台南縣仁德鄉中山路870巷80號

(06)279-5019

新營日間照護中心 簡介

730台南縣新營市信義街73號

(06) 6351131轉2115

高 雄

高雄市政府社會局長青綜合服務中心

802高雄市苓雅區四維二路51號

(07)771-0055

左營老人日間照顧中心

813高雄市左營區蓮潭路30號

(07)582-4510

峰田醫院附設護理之家日間照顧中心

820高雄縣岡山镇岡山路530號

(07)622-4308

聖光醫院附設護理之家日間照顧中心

830高雄縣鳳山市中山東路159號

(07)746-2671

聖心護理之家日間照顧中心

831高雄縣大寮鄉中正路2-1號

(07)781-1811#120

惠心護理之家日間照顧中心

833高雄縣烏松鄉圓山路31號

(07)370-0123#2402

屏 東

內政部南區老人之家

900屏東市民生路香揚巷1號

(08)722-3434#242

花 蓮

慈濟綜合醫院附設日間照護部

970花蓮市中央路3段707號

(03)856-1825#2347

行政院衛生署花蓮醫院附設日間照護部

970花蓮市明禮路4號

(03)235-8141#1370

衛生署花蓮醫院豐濱分院日間照護部

977花蓮縣豐濱鄉豐濱村興豐路415號

(03)879-1385#532

喘息服務（陽光假期）

這是為了體恤家庭照顧者的辛勞，提供適當休息機會，讓照顧者暫時放鬆或暫時離開被照顧者的一種服務。期望能減輕照顧者的負荷，讓其有時間出去走走、補充睡眠，恢復精神，然後重新投入照顧工作。

喘息服務可分二種方式：

A. 機構式暫托服務：以台北市為例，讓被照顧者在護理之家、醫院、養護所等機構，接受短暫照顧、停留，由機構工作人員提供24小時的照顧。

◎**對象**：生活無法自理由家人照顧六個月以上者，無傳染性疾病，精神病或攻擊行為等。

◎**申請方式**：攜帶身分證正本或影本。

◎**補助項目**：每人每年至多補助七至十四天，每日補助機構照護費800元到1000元，差額家屬自付，重度臥床失能者，救護車交通費補助每趟補助600到1200元不等，每年最多四趟。

（各縣市補助辦法不一，可親洽或電洽各縣市衛生局或長期照護管理示範中心）

B. 居家喘息服務：由居家服務機構訓練合格居家(喘息)服務員，到家中協助分擔照顧事宜。

◎**欲申請喘息服務可洽各縣市衛生所及長期照護管理示範中心**

失智養護機構/護理之家

三軍總醫院失智護理之家

100台北市中正區汀州路三段40號 02-2365-9055 #11340

聖若瑟失智養護中心

108萬華區德昌街125巷11號 02-2304-6602

財團法人健順養護中心

222台北縣深坑鄉昇高村王軍療 9 號 02-2662-2499

財團法人苗栗縣私立海青老人養護中心

357苗栗縣通宵鎮五南里中山路498巷38號 035-750038

台灣省寧園安養院

303新竹縣湖口鄉榮光路19號 03-597-9066 #103

行政院衛生署台中醫院護理之家

403台中市西區三民路1段199號 04-229-4411 # 6511

財團法人彰化縣基督教喜樂保育院

526彰化縣二林鎮二城路7號 04-896-0271

財團法人高雄基督教信義醫院方舟之家

802高雄市苓雅區華新街86號 07-332-1111 # 230

失智榮民之家

名 稱	地 址	電 話
桃園榮民之家	334桃園縣八德市興豐路1217號	03-368-1140
彰化榮民之家	520彰化縣田中鎮中南路2段421號	04-874-7647
岡山榮民之家	824高雄縣燕巢鄉成功路1號	07-616-1214
太平榮民之家	954台東縣卑南鄉太平村太平路316巷45號	089-380-024

◎其他養護機構及護理之家請至中華民國長期照護專業協會搜尋

外籍監護工申請

機構名稱	地 址	聯絡電話	傳真電話
臺北市外勞諮詢 服務中心	臺北市新生北路101巷2號 2樓	(02)2564-2546	(02) 2569-9774
台北縣外勞諮詢 服務中心	台北縣板橋市中山路一段 161號7樓	(02)8965-1014 (02)8965-1044 (02)8965-9091	(02)8965-1058
基隆市外勞諮詢 服務中心	基隆市義一路1號	(02)2425-8624	(02)2422-6215
桃園縣外勞諮詢 服務中心	桃園市縣府路1號8樓	(03)334-4087	(03)334-1689
新竹市外勞諮詢 服務中心	新竹市國華街69號	(03)531-9978	(03)531-9975
新竹縣外勞諮詢 服務中心	新竹縣竹北市光明六路10 號3樓	(03)552-0648	(03)552-0771
苗栗縣外勞諮詢 服務中心	苗栗市建功里中正路191 號	(037)363-260	(037)363-261
台中市外勞諮詢 服務中心	台中市中港路二段122-19 號6樓之2	(04)2258-0561	(04)2258-0765
台中縣外勞諮詢 服務中心	台中縣豐原市陽明街36號	(04)2524-0131	(04)2524-0438
南投縣外勞諮詢 服務中心	南投縣南投市南崗3路21 號2樓	(049)226-1896	(049)225-6027
彰化縣外勞諮詢 服務中心	彰化市中興路100號8樓	(04)729-7228	(04)729-7230

機構名稱	地 址	聯絡電話	傳真電話
雲林縣外勞諮詢 服務中心	雲林縣斗六市雲林路二段 515號	(05)533-8087	(05)533-1080
嘉義縣外勞諮詢 服務中心	嘉義市民權路278號6樓	(05)277-1114	(05)278-8236
嘉義市外勞諮詢 服務中心	嘉義市中山路160號1樓	(05)216-2633	(05)216-2635
台南市外勞諮詢 服務中心	台南市永華路二段6號8樓	(06)295-1052	(06)390-1230
台南縣外勞諮詢 服務中心	台南縣新營市民治路36號	(06)632-6546	(06)637-3465
高雄縣外勞諮詢 服務中心	高雄縣烏松鄉大杯路117 號3樓	(07)733-8842	(07)733-1153
高雄市外勞諮詢 服務中心	高雄市前鎮區鎮中路6樓	(07)811-7543	(07)811-7548
屏東縣外勞諮詢 服務中心	屏東市自由路527號	(08)734-1634	(08)734-1644
宜蘭縣外勞諮詢 服務中心	宜蘭縣宜蘭市和平路451 號	(03)932-4400	(03)936-7742
澎湖縣外勞諮詢 服務中心	澎湖縣馬公市治平路32號	(06)927-0907	(06)926-8391
台東縣外勞諮詢 服務中心	台東市中山路276號	(089)359-740	(089)341-296

1. 「阿茲海默氏症」(Alzheimer's disease; 俗稱老人痴呆症) 這個名稱從何而來?.....1
2. 「阿茲海默氏症」和過去所稱的「返老還童」有何不同?.....2
3. 「失智」總讓人聯想到「愚蠢的行為。」為什麼在阿茲海默氏症的情況裡,會用到「失智」一詞?.....2
4. 為什麼近年來阿茲海默氏症較被廣於討論?.....3
5. 阿茲海默氏症表現出什麼樣的症狀?.....5
6. 阿茲海默氏症的最初症狀是什麼?.....5
7. 在阿茲海默氏症的病情發展時期,還有哪些其他的症狀會出現?.....7
8. 阿茲海默氏症有階段性可言嗎?.....8
9. 為什麼通常阿茲海默氏症出現的第一症狀是記憶喪失?.....13
10. 阿茲海默氏症有可能停止退化很長一段時間然後又繼續發展嗎?.....13
11. 在幾歲以後可能會罹患阿茲海默氏症?.....14
12. 「早衰型阿茲海默氏症」和「老年型阿茲海默氏症」這兩者有何不同?.....14
13. 阿茲海默氏症會維持多久時間?.....15
14. 除了阿茲海默氏症以外,還有其他種類的失智症會侵襲老年人嗎?.....16
15. 阿茲海默氏症的病因是什麼?.....18
16. 阿茲海默氏症是否會像部分遺傳性疾病一樣,藉由基因遺傳?.....18
17. 微生物、病毒、甚至環境中的有毒氣體等致病因子可能會導致阿茲海默氏症嗎?.....18
18. 鋁可能導致阿茲海默氏症嗎?.....19
19. 阿茲海默氏症是否和下列物質有關?.....19

20. 每天運用記憶力是否可防止罹患阿茲海默氏症?不是有肌肉不動就會萎縮的說法嗎?.....20
21. 通常到什麼程度患者才會被帶去看醫生?.....21
22. 阿茲海默氏症容易被診斷得出來嗎?.....21
23. 阿茲海默氏症的診斷如何建立?.....21
24. 如果沒有一項放射性檢查可診斷出阿茲海默氏症,那麼為什麼病人要接受「掃瞄」?.....23
25. 預先得知較精確的阿茲海默氏症診斷有什麼樣的重要性?.....24
26. 有必要讓患者知情嗎?.....24
27. 阿茲海默氏症有可能治癒嗎?.....27
28. 既然沒有藥物可以治癒阿茲海默氏症,那麼為什麼還要給病患服藥?.....27
29. 我們能想出什麼治療方式來醫治阿茲海默氏症?.....28
30. 阿茲海默氏症會導致死亡嗎?.....29
31. 阿茲海默氏症是老人死亡的重要原因之一嗎?.....30
32. 阿茲海默氏症患者腦部所發現的異常可能會在非阿茲海默氏症患者的腦部出現嗎?.....30
33. 既然在正常人的腦裡也會發生阿茲海默氏症患者的腦部異常特徵,那麼我們是否能說阿茲海默氏症是一種純粹的加速老化現象?.....30
34. 阿茲海默氏症和蒙古症(Down's syndrome)、第二十一染色體三重症(Trisomie 21)是否真的有關?.....31
35. 阿茲海默氏症研究的主要目的是什麼?.....32
36. 患者家屬能如何幫助研究進行?.....32

37. 面對自己日益嚴重的認知能力喪失，是否有病患表達過內心的感覺？.....33
38. 重度阿茲海默氏症患者仍有情緒感覺嗎？.....34
39. 陪伴阿茲海默氏症患者有哪些重點要注意？.....35
40. 據說阿茲海默氏症患者會變回像小孩子一樣，我們應該用對待小孩子的方式對待病人嗎？.....37
41. 阿茲海默氏症患者能保有某種程度的幽默感是真的嗎？.....37
42. 我們如何在每天照顧阿茲海默氏症患者的同時照顧自己？.....39
43. 即使我母親再也叫不出我的名字，我仍然感覺得她認得我，這是我單方面的幻覺嗎？.....40
44. 我發現自己會對罹患了阿茲海默氏症的母親不耐煩。我有罪惡感。我的不耐煩讓我覺得自己沒有辦法照顧她。.....41
45. 自從我母親生病以來，其變化之大讓我覺得已在喪母之痛中。我不再瞭解自己，而且我總是活在各種的矛盾感覺當中。.....41
46. 我常被父親奇怪的舉止搞得一團糟。他會小便在花瓶裡，在馬桶裡洗手，還睡在浴缸裡！.....42
47. 我父親會混淆我的意思，對別人說些無中生有的事情，這叫我很難受。.....43
48. 有時候我必須和母親同睡好安撫她，甚至要像哄小孩一樣地哄她，因為她會不停地哭泣。.....43
49. 阿茲海默氏症患者和和他人溝通的方式有什麼樣的改變？.....44
50. 為什麼和阿茲海默氏症患者的互動會變得困難？.....45
51. 在我們和阿茲海默氏症溝通交談的時候，有什麼應該遵守的原則嗎？.....46

52. 我們應該用對小孩子講話的方式來對病人講話嗎?.....47
53. 我們可以用什麼方法來幫助阿茲海默氏症患者瞭解我們想告訴他的東西?.....48
54. 用什麼方法可以幫助我們更瞭解阿茲海默氏症患者要表達的內容?.....51
55. 異常行為是否都是由腦部病變所引起的呢?.....53
56. 當阿茲海默氏症患者出現行為異常的狀況時要怎麼辦?.....54
57. 當阿茲海默氏症患者激動起來的時候要怎麼辦?.....57
58. 當阿茲海默氏症患者變得有攻擊性時該怎麼辦?.....60
59. 什麼是災難性反應?這種情況發生時該怎麼辦?.....62
60. 當阿茲海默氏症患者不停地走動時該怎麼辦?.....64
61. 當阿茲海默氏症患者半夜起床在屋內漫遊時該怎麼辦?.....66
62. 一到晚上阿茲海默氏症患者的行為就有些改變,這樣是正常的嗎?.....67
63. 當患者想要單獨出門或離家出走時該怎麼辦?.....68
64. 為什麼父親在屋子裡一直跟著我?.....72
65. 有時,一整個早上母親會問我25次相同的問題,我該怎麼回答她?.....73
66. 我母親常常重覆做相同的動作,例如她一直擦拭廚房的流理檯,我該讓她一直做下去嗎?.....74
67. 當母親找不到她的東西時,她就會指控我偷她的東西,然後我們便無端爭吵起來。我應如何走出這種爭吵?.....75
68. 當母親想要看自己已過逝三十年的媽媽時,我該怎麼回答她?.....76
69. 當阿茲海默氏症患者有幻覺時該怎麼辦?.....77

70. 母親開始收集各式各樣的東西。她把桌巾、水果、玻璃杯都放到自己房間裡去。我應該讓她這麼做嗎?.....79
71. 阿茲海默氏症患者所在之處要把鏡子都收起來,這是否屬實?.....79
72. 有時候我父親會脫衣服或手淫,我感到非常困窘,請問我該怎麼辦?.....80
73. 為什麼阿茲海默氏症患者會大叫?.....81
74. 關於阿茲海默氏症患者失去時間感和空間感這一點,是否有幫助他的方法?.....82
75. 有沒有方法可以確保阿茲海默氏症患者的安全?.....84
76. 阿茲海默氏症所帶來的改變會反應在日常生活的一切活動上嗎?.....85
77. 日常活動的自主能力喪失一定是患者的認知問題所導致的嗎?.....85
78. 有沒有哪些準則有助於我們幫助患者進行日常生活的活動?.....86
79. 如何幫助患者洗澡?.....89
80. 如何幫助患者穿衣?.....92
81. 如何幫助患者用餐?.....95
82. 如何延後患者尿失禁的發生?.....97
83. 阿茲海默氏症的病情發展到第幾階段時,應考慮養護中心?.....101
84. 我們要如何準備以及為患病的親人做準備,讓他遷移至日間照顧中心或24小時養護中心去生活?.....102
85. 通常,阿茲海默氏症患者如何渡過入住的第一日?.....104
86. 如何讓患者順利適應日間照顧中心或24小時養護中心?.....104
87. 對阿茲海默氏症患者要採取哪些保護措施?.....106
88. 預見自己未來的失能,患者可以自己立遺囑嗎?.....107
89. 阿茲海默氏症患者能夠同意或拒絕財產的替代管理嗎?.....108



問題與回答

Questions and Answers
Related to
Alzheimer's Disease

阿茲海默氏症



發行所：財團法人天主教失智老人社會福利基金會

董事長：鄭再發

執行長：鄧世雄

內容修訂：張蓓莉

編輯修訂：張蓓莉、陳俊佑

校稿：陳俊佑

地址：108台北市萬華區德昌街 125 巷 11 號

諮詢專線：(02) 2332-0992

行政電話：(02) 2304-6716

傳真：(02) 2332-0877

網址：www.cfad.org.tw

Email：s8910009@ms61.hinet.net

設計印製：梵石廣告有限公司

劃撥帳號：19230802

戶名：財團法人天主教失智老人社會福利基金會

中華民國 90 年 4 月初版

中華民國 90 年 6 月二版

中華民國 91 年 6 月三版

中華民國 93 年 12 月四版

中華民國 94 年 6 月五版