

在地老化 長照輕安

Community Long-Term Day Care for the Elderly

■ 文 | 楊曉菁 大林慈濟醫院第一內科加護病房護理長
劉秋滿 大林慈濟醫院失智症個案管理師

近日新聞有報導一位年邁的失智婦人，在凌晨時段走上國道後，遭車輛撞傷死亡。據聯合報指出臺灣失智症協會秘書湯麗玉呼籲，家中若有失智長者，要多加關心及照護，因為輕度至中度的失智長者的行動能力強，若家人沒有注意到失智長者的行蹤，很容易就會離家失蹤或發生意外。

而另一位失智症的案例：一位 80 歲的男性老人出現幻覺，表示看到有人在打架或有人帶上雞頭面具，且逐漸不認得結髮妻子，時間空間出現錯亂感，甚至出現自殺行為後，只能住院接受治療。

聯合報指出依內政部的人口資料統計，預估近 22 萬人有失智症和輕度認知障礙，臺灣邁向高齡化社會的同時，千萬不能輕忽失智症對家庭與社會帶來的巨大影響。

臺北榮總精神部老年精神科劉慕恩醫師指出，榮總過去研究 60 名住院失智症病人，發現有 7 人因有自殺行為而住院，且男性多於女性，也說明失智患者出現自殺行為是一般人的 1 至 2 成，應謹慎注意。

失智症早期時，家屬確實不易發覺，患者會出現記性變差、情緒或個性改變，甚至迷路、漫遊、妄想、自殺等行為症狀，讓家屬在照顧上勞心費力、挫折連連。

因此早期發現失智症並協助患者就醫是非常重要的。大林慈濟醫院神經科曹汶龍主任表示，極早期失智症篩檢量表，可以使用「AD8」量表，題目是屬於一般生活記憶問題，像是詢問個性是否改變？家電用品是否突然不會使用？用錢是否出現問題等等，8 個問題中，若出現 2 個異常，就可能是疑似失智的症狀發生，再透過心理師做進一步的智力測驗，有關時間、地點等簡單問題，若低於 26 分就要再進一步做電腦斷層攝影，以判斷腦部是否有退化情形或是否有早期失智症狀。

政府有見於老年人口的增加及慢性疾病而導致的功能障礙或失能，進而影響自我照顧能力者，除醫療服務外，更需要長期照護服務。

為發展完善的長期照護制度，2007 年行政院核定長期照顧十年計畫，自

2008年正式實施，僅以4類失能者為服務對象：65歲以上長者、55歲以上山地原住民及50歲以上身心障礙者，僅IADLs（工具性日常生活活動力量表）失能且獨居老人。但因需要長期照護的人口數增加，有許多失能者尚未接受服務，如50歲以下的身心障礙者及失智人口等。

近年來，臺灣失智人口快速增加，但照護服務體系尚未建立，因此更需加強長期照護專業人員有關失智症照顧之專業知能。但長期照護服務的是需要以勞動為主的人力，也就是需要照顧服務員，但現因薪資及專業還需建立，加上民眾偏好成本較低之外籍看護工等因素，以致在培訓長期照護的人力上有缺口。

大林慈濟醫院於2007年成立日間照護中心，主要提供了日間的托老服務，裏面的設備如同住家，只是多了一些懷舊的設計，也提供了家屬的喘息服務。當兒女下班時，同時也接長輩回到熟悉的家中同享天倫之樂。

大林慈濟醫院在曹汶龍主任極力推動下，於2012年9月成立失智症中心，並考量民眾的等候時間而因成立快速門診，除當天就能看門診、做完智能測驗及電腦斷層，看診結束時，還能優免掛號費。失智症中心目前和社區醫療部合作把「AD8 檢」加入至社區的複合式篩檢項目內，若發現有「AD8 檢」>2分以上，就會轉介病人至失智症快速門

診接受更進一步的檢查。

大林慈院針對失智症長者，每2個月會舉辦一次病友會，在兩小時的病友會內，失智症長者除了可以看門診外；還舉辦家屬座談會，主要內容是提供家屬喘息服務，家屬的放鬆技巧或分享照顧的經驗談、長者的陪伴以及遊戲的設計。其實，失智症長者的照顧原則，就是要規律、簡單化，不要過多的刺激，所以維持日常生活功能是基本的照顧方式。

大林慈濟醫院的失智團隊所推動的「社區極早期篩檢」，目前已經推廣至臺北，雲嘉，臺南及高雄，希望在社區篩檢到已經有症狀的長者可以及早就醫及治療。並於2014年6月跟衛生福利部合作偏遠地區的老人照護計畫，在嘉義縣溪口鄉，建置了一個失智長照樂智學堂，課程規劃中提供了認知訓練，懷舊治療，益智遊戲等，希望可以幫助到失智長者與辛苦照顧的家屬們，落實證嚴上人所叮嚀「在地老化」的精神。

參考資料

聯合報，臺灣失智症協會呼籲正視失智者用路安全。

聯合報，老人家自傷 失智症惹禍。

經濟日報，新光人壽提醒：失智症並不遙遠。

中央廣播電臺，失智症患者自殺率增1到2成。

聯合財經，臺灣長照人力不足逾64萬。

聯合報，失智症確診前後 易有自殺行為。

自由時報，「珍愛記憶嘉年華」提早發現失智症。