

邁向「瑞」智之路～ 阿茲海默氏症

◎桃園長庚復健及社區精神科主治醫師 邱郁玟

● 台灣面臨的嚴峻老化問題

世界衛生組織定義，65 歲以上老年人口超過國家人口比率 7% 稱為「高齡化社會」，若提高到 14% 是「高齡社會」，而 20% 以上則被稱「超高齡社會」。

經建會預估 2018 年台灣將邁入「高齡社會」，值得關注的是，台灣由「高齡化社會」進入「高齡社會」的速度與日本相當，但與歐美等國相較，我國在時程上快了 1 倍以上。因此高齡族群的生活、醫療照護及老化社會的安養需求等，已成為不可忽視的重要課題。

● 老年精神醫學

針對老年期之行為、情緒和認知功能等障礙所發展出的診斷及治療醫學，範圍包括好發在老年人的特殊精神疾病或狀態，如失智症、譫妄、老年憂鬱症、老年失眠等，以及從年輕時持續至老年期之所有精神疾患。

● 失智風暴來襲

失智症的種類有很多，像是大腦皮

質神經細胞發生病變退化所造成的阿茲海默氏症、腦血管疾病後導致的血管性失智症、路易氏體失智症、額顳葉失智症，甚至是由物質使用或其他身體問題引發的失智症。隨著病因與病變部位的不相同，各類型的失智症未必採用同一種療法。

本文以下的討論，將以最常見的失智症類型（約佔 60%）－阿茲海默氏症為主。年齡越高，失智的流行率也越高，大抵上來說，超過 60 歲以後，每 5 年罹病率將會呈倍數增加。

● 阿茲海默氏症

臨床上的核心症狀，主要是以記憶力障礙、判斷力、組織能力及定向感等認知功能的逐漸退化，造成處理日常生活中較為複雜的事務有困難，最終失去自我照護能力，而需完全仰賴他人協助之大腦機能低落的病程。但大腦同時也是掌控人類性格、情緒與行為反應的中樞，隨著失智症的進展，個案常常會被觀察到有非認知症狀的一些表現。

國際老年精神醫學會在 2000 年，正式將這些失智症的周邊症狀定



長智園設置許多懷舊場景，依個案不同生活背景安排照護活動

名為行為精神症狀（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia，BPSD）。

● 常見之 BPSD 與應對原則

憂鬱症狀：在失智症前期較多，隨著疾病進展而下降，發生頻率約 40～50%，喪失喜樂感、人際退縮、具負面思考、自我貶抑，甚至有想死的念頭。

焦慮及恐懼：常在失智初期顯現，因記憶變差而對將來來臨的事情反覆提問、害怕獨處而無法忍受主要照顧者離開視線範圍，家屬形容就像是黏人精、背後靈一般。

淡漠：患者並非憂鬱，而是缺乏情緒起伏、面無表情，周遭事物似乎與自己無關，也不在意日常活動或個人需

求，旁人督促下可以被動執行。

妄想：可能是無法察覺自身認知功能障礙，腦袋裡形成企圖合理化事情的想法。如遺忘重要物品的放置處，就懷疑是有人闖入偷拿；家屬告知要出門辦事，患者忘記而找不到家人時，認為自己被拋棄。失智症初期到中期的發生頻率不低，最常見依序為被偷妄想→被害妄想→忌妒妄想。

幻覺：沒有外界刺激下，個案卻獨自經驗到某種感覺，視幻覺和聽幻覺較常見。

錯認現象：失智症進展到中度之後較常見，會和家屬表示有不認識的人在家裡、現在住的地方不是自己的家、覺得電視上的事件是事實和鏡中自己的影像是別人等。

行為障礙：攻擊－多半是被他人制止不適當行為的被動反擊；睡眠障礙－腦部生理時鐘失調，加上體能活動及社交參與減少；重覆現象；飲食改變－貪食，忘記已吃過東西又吃，或是下視丘飲食中樞退化；病態收集－蒐集品項可能和失智程度相關，從有價值物品慢慢變成無關緊要的東西；迷路、漫遊。

BPSD 往往是合併生理、心理與環境等因素交互導致，一般會先以非藥物的治療為先。當罹病時，尤其是突發的症狀，首先要了解起變化的時間點，接著去探究當時是否有變動，包含身體狀況、患者的需求未被滿足、用藥的改變、壓力事件的有無、與照護者間的互動或更換照護者等，找出原因後予以移除。

而面對失智者的態度，非難的語氣只會增加彼此間的憎惡和煩躁，讓病人更為不安、恐慌或生氣。像是患者對妄想和幻覺堅信不移時，不必正面爭執其真實性，也不必附和，而是同理其當下的感受，耐心解釋其他人並無這些感應或念頭，再利用其他活動或話題轉移。對於長者辦不到的事情不責備，而做得到的事情給予稱讚，讓長輩情緒維持平穩，提升活動動機，增加信心。若 **BPSD** 干擾程度嚴重，甚至危及安全，則需與醫師討論其他治療手法。

● 失智症中心成立提供跨領域團隊照護

桃園長庚成立失智症中心多年，由

神經科與精神科醫師、心理師、個案管理師等組成跨領域團隊，從多方面向提供病人整合服務。針對輕度失智病友規劃的瑞智學堂，定期舉辦團體保健活動，透過像認知訓練、肢體律動、藝術創作、情緒支持等非藥物的介入治療模式，減緩疾病所帶來的衝擊。而籌備多時的失智症個案日間照護中心－長智園，亦於 2016 年底正式啟用，從環境設置到活動安排，依個案不同之生活背景以及病情嚴重度作考量。期盼能透過白天專業的照護，同時協助個案提升生活品質與減輕照顧者壓力。

● 照顧者也需被支持及喘息的空间

陪伴失智症患者的漫漫長路需要醫療團隊合作，無論是家人間相互支援，讓照顧者適時保有喘息的時間與空間，或知道自己的極限在哪裡，必要時向外尋求相關的協助與諮詢。從與他人分享照護經驗或感受裡，獲得事半功倍之效，自己的情緒也能間接被支持著，讓整個照護過程更加順利。✿



現職：桃園長庚復健及社區精神科主治醫師

學歷：長庚大學醫學系
日本大阪大學大學院醫學系研究科精神醫學教室一老年精神醫學基礎 & 臨床研究員

專長：照會身心醫學、老年精神醫學