樂齡憶起來

大林慈濟醫院
失智症中心

失智症病友家屬看著自己的親人一日日退化，逐漸失去日常生活能力，加上日復一日照顧失智親人的壓力，常感到心力交瘁，大林慈院三年前成立失智症中心，透過早期篩檢、門診、家屬支持團體以及社區記憶保養班等，提供病友及家屬全方位照顧。

文、攝影／黃小娟

今年七十七歲，已經養蜂一輩子的盧先生，和妻子胼手胝足，靠著「小蜜蜂」養大子女，既不抽菸、喝酒，也不交際應酬，他的人生就像工蜂一樣努力工作。可是，兩年前兒子們發現父親不太對勁，蜂巢拿出來後就忘記放回去，導致蜜蜂都死掉或飛走，蜂群越養越少，更常因此和家人起爭執，兒子難以理解父親的退化，太太也非常擔憂，一家人陷入了相處的困境。

「一開始爸爸在養蜂場時時出狀況，家人會生氣，甚至還因此吵架；不讓他養蜂，只照顧菜園，但原本很會種菜的他，卻常常重覆施肥，導致蔬菜長不好。種種狀況引起很多不愉快，但都沒有人意識到爸爸可能是生病了。」盧先生的孩子無奈地說。

一生勤勉養蜂　年老退化失重心

後來，兒子發現父親只要離家五百公尺以上，就會找不到路回來，再加上種種變化，才想到也許應該去看醫生。第一次到鄰近的醫院看診時，被診斷為水腦症，研判需要開刀，家人決定再徵詢第二意見，於是在友人介紹下，來到大林慈院神經內科曹汶龍主任的門診就醫，初步診斷為失智症。

失智症的照護需要全家人一起體諒、攜手度過，所以失智症團隊一起到盧家拜訪，想了解盧先生平時的生活狀況，也幫助家屬了解如何照顧這樣的患者。

養蜂場坐落在一座種滿龍眼、荔枝的果園中，一箱箱的蜂巢，小蜜蜂們忙進忙出，十分壯觀。盧先生和大家打完招呼，就迫不及待地拿起噴煙，掀起蜂箱蓋子，準備工作，還不時向大家介紹蜂箱內的構造，臉上露出的笑容，讓盧太太感嘆地說：「他一生只有蜜蜂而已，只要看到蜜蜂就很高興，可是很多工作順序已經不記得，或是做到一半就停下來……」

曹主任和家屬們分享，自從推動失智症中心深入社區服務後，發現這些長輩們不只是日常作息出了問題，甚至連言談都力不從心，一句話講了再講，問了再問，當家屬逐漸感到厭煩，漸漸地談話變少，臉上的笑容也不見，人生愈活愈沒意思，幾乎完全失去活著的重心。因此，他懇請盧先生的家人們要體諒這個階段，陪老父親一起走過；曹主任也邀請他們一家人參加每月一次的病友會，和大家一起找到解決問題的方法。

大林慈院失智症團隊前往盧家拜訪，看到盧先生正熟練地養蜂。

病友會的各種活動有助於失智長輩的認知功能強化。

不只成立病友會 支持家屬凝聚力量

曹汶龍主任四年前從花蓮慈院來到大林慈院接任神經內科主任，雖已屆退休年齡，依舊活力十足，當他發現雲嘉地區老年人口比例高，很需要關懷，尤其失智症的患者及家屬，當時仍未受到相關單位的重視，他就思考著除了醫療的協助外，還能為失智症病友及家屬做些什麼？

二〇一二年五月，大林慈院神經內科在曹主任的積極推動下，為了失智症病友及家屬們成立「病友會」及「家屬支持團體」，由醫師、護理人員、營養師、物理治療師、社工、志工等醫療團隊成員提供多元的服務，讓家屬能交流照護經驗、相互扶持，在照顧路上不孤單。

「病友會」是由專業醫療人員和志工一起陪伴失智長者參與各種活動，讓長輩們增加了與外界互動的機會，各式各樣的活動則能強化認知功能；「家屬支持團體」適時提供紓壓環境，讓家屬能分享照顧的甘苦，一開始常常有人因為照顧的種種委屈而說到流淚，也有家屬提出照顧的困擾尋求協助，在場的家屬們會幫忙想辦法，一起面對困難，讓照顧者不再覺得求助無門，有所歸屬和支持。

開立失智症特別門診 複合篩檢早期失智

二〇一二年九月，大林慈院正式成立失智症中心，並開設失智症特別門診，除了神經內科醫師外，還配置有臨床心理師及個案管理師，更陸續結合家庭醫學科、復健科、護理部、社區醫療部、人文室、社工與志工等單位，一起投入失智症病患及家屬的關懷，讓照顧更臻完善。

為了找出隱藏在社區中的早期失智症患者，在失智症中心成立之後，除了培訓院內同仁、慈濟志工，加入失智症關懷志工行列外，曹主任更積極帶領團隊拜會鄉鎮長，爭取公部門的協助，以便深入社區為民眾篩檢，或提供相關衛教訊息，同時爭取於嘉義縣衛生局在十八鄉鎮市輪流舉辦的大型複合式篩檢中，

加入失智症早期篩檢服務。

但是推動社區早期失智症篩檢後，曹主任發現多數老人家對於要到醫院做檢查，通常意願不高，或是礙於交通等問題而無法前往。這樣的情形，是曹主任無法接受的，他認為篩檢之後既然發現問題，就一定要協助設法解決。「是我們去撥動一池春水，是我們主動去幫民眾篩檢，因此發現問題後，我們也有義務要協助後續的處理！」

因此失智症中心團隊結合衛生所、學校、社區等資源，要提供民眾最貼心的服務。

早期由衛生所聯絡受檢民眾至鄰近的定點集合，再由專業人員前往為民眾做簡易智能測量（Mini-mental state examination，簡稱 MMSE 檢查），後來便同步安排專業人員至篩檢現場做 MMSE 檢查。若發現需要進一步做電腦斷層，在徵得本人同意後，當場協助安排醫院門診與檢查時間，並由醫院派車至定點接送，這樣一來，不但不必煩惱交通問題，也不必到了醫院還排隊等待；若確診為失智症，還可由醫院幫忙申請健保給付用藥，讓民眾得到最貼心完整的健康照護，不致於錯失及早治療的時機。

社區第一站　溪口樂智學堂

由於「病友會」及「家屬支持團體」獨特的運作方式廣受好評，在衛生福利部推動「長照樂智社區服務據點三年計畫」時，大林慈院失智症中心也獲選承辦全臺二十三個據點之一，在溪口鄉游東村開辦溪口樂智學堂，供早期失智長者認知訓練、音樂及運動等課程，盼有助延緩失智症狀，也緩解家屬照顧壓力。雅芸就是溪口樂智學堂的「粉絲」。

失智症中心團隊至嘉義市圳頭里協助推動成立記憶保養班，關懷社區失智長輩。攝影／江珮如攝

來到樂智學堂上課，有的長者失智症狀減緩甚至改善，有的老人還學會了寫字。

年輕時因為母親不滿意自己選擇的對象，雅芸毅然離家北上，組成自己的家庭，隨著時光飛逝，母親的記憶力逐漸衰退，原本即強勢的個性，變得更加不易相處，兩年前家人偶然發現母親的問題，就醫後被確診為輕度失智，在哥哥的要求下，雅芸暫時放下北部的家庭及工作，回到故鄉陪伴母親，然而原本即欠佳的母女關係變得雪上加霜，令雅芸痛苦不堪。

「如果坐著沒動，就會被她說，坐在那裡，那麼好命；看電視被她說浪費電；有時陪她出門散步，從頭到尾不看我一眼，總是自顧自往前走，一不留神就可能走失。」為了不讓母親覺得自己整天「閒閒沒事」，雅芸便開始做家庭代工，只是母親雖不再念她沒事做，在生活中還是百般挑剔，而哥哥們因未與母親同住，且與母親關係較好，實在無法體會雅芸在照顧母親時所遇到的困境，讓她感到度日如年，有苦無處訴。

直到今年初，雅芸收到失智症中心成立溪口樂智學堂的訊息，便立即打電話預約，所幸母親也願意參加這樣的活動。楊媽媽在溪口樂智學堂時，會與「同學」一起打掃環境、唱歌、玩遊戲、做運動，課堂上有老師、志工及其他同學的陪伴，楊媽媽總是笑臉迎人，一點都看不出平時在家的種種問題，讓雅芸能暫時放下照顧的重擔，因此即使每周一、三都要一早從嘉義市區搭火車到大林，再轉搭接駁車到溪口，但至少有兩個上午的喘息時間，而與其他家屬彼此分享照顧甘苦及經驗，也讓她得到支持及成長。

因為珍惜這樣難得的喘息機會，偶爾團隊要到其他社區舉辦活動，雅芸也會帶著母親一起前往，除了參加活動，也樂於分享自己和母親參加樂智學堂的心得，成了課堂上的小助教。例如，每周五她也帶著母親前往北港記憶保養學苑，讓自己多一些放鬆的時間，也讓母親多一些與外界互動的機會。

長者開心家屬安心
學堂充滿歡笑聲

在溪口樂智學堂裡，被學員們暱稱為「班長」的學堂助理林茲蓉，總是用心設計課程內容，讓長輩們在歡笑中學習。「其實我在長輩們身上學到很多東

西，幾個月來，學會了臺灣俗語、種菜、炊粿等，而且一次多了十幾個爸爸媽媽，真幸福。」

臨床心理中心主任許秋田心理師特別提到，有位八十一歲的阿嬤原本不識字，但是看到「同學」在報到時會自己簽名，自己舉手要求學寫字，如今不但會寫名字，還帶動學堂學寫字的風氣。因此他特別感恩許多幕後的推手，讓樂智學堂推展成功。

常到學堂帶領課程的中正大學盧鴻毅教授，發現學堂少了一臺冰箱，於是在臉書號召臉友共襄盛舉，不到三天的時間就募到一臺冰箱，還外加一張泡茶桌，方便未來在學堂加入烹飪相關課程。他還請人為學堂設計了專屬的T恤與書包，讓大家對學堂更有歸屬感，而長輩們到學堂上課後的改變，也令盧教授感動。他舉例，有一位大家暱稱「瓠仔阿嬤」的長輩，一開始來上課時，堅持穿著下田時的袖套，就像隨時準備回到田裡工作一樣，即使旁人勸她脫下都不願意，如今越來越融入學堂的課程，來上課時也開始打扮得很漂亮，不再自我封閉。

江先生每次都開車載著九十二歲的母親到學堂來上課，並且在一旁等待。他分享，因為母親的同齡友伴、親人都已離世，她常說：「怎麼不快死一死，留我一個。」子女聽了很辛酸。而母親由於失智問題，常常同樣的話說了一遍又一遍，家人再有耐心也聽煩了，但是來到樂智學堂，母親與另一位許媽媽結為好友，兩人有說不完的話，加上兩人症狀類似，說過就忘，所以說再多次都不覺得煩，子女也可以趁機鬆一口氣。

劉先生的父母都是失智症患者，至今已三年多，其中母親的狀況較為嚴重，目前生活已無法自理，會把穿好的衣服脫掉藏起來，總要折騰半天才能讓她把衣服穿好，日夜顛倒，常半夜起來「開同樂會」，父親雖然較早出現症狀，但情況較好，只是要隨時提醒他，才會記得要做什麼，動作很慢，倒是到環保站做環保時，因為已很熟練，所以動作還算俐落，為了讓母親延緩退化，最近也開始鼓勵她到環保站做環保，只要有做環保的日子，兩人都會很好睡。

溪口鄉長劉純婷（右）為溪口樂智學堂的學員們頒發結業獎狀，長輩與家屬笑呵呵。

有很多「同學」一起上課，希望老人的記憶不要流失得太快，也讓照護的家屬有段喘息的時間。

「我們不只照顧失智長者，也照顧家屬。」在盧鴻毅教授的提議下，又分別成立了 Line 群組「樂智學堂嗨森家族」，以及臉書社團「樂智學堂嗨森上學趣」，讓家屬與失智症中心團隊能隨時透過網路彼此支持。

深入社區推廣
期待長者老有所安

溪口樂智學堂成立後一直廣獲病友、家屬好評，不少家屬得知有此服務，都想帶長輩來參與，但礙於交通不便、家屬無法陪伴、接送等種種因素，無法如願，因此非常希望在地社區也能成立類似的照顧據點。

二〇一三年，失智症中心配合嘉義縣衛生局在各鄉鎮市舉辦複合式篩檢，為六十五歲以上的長輩提供極早期失智症篩檢（簡稱 AD8），也因此與各地衛生局結緣。民雄鄉衛生所的護理長黃綉娟在了解曹汶龍主任想要在社區推動失智症照顧據點的想法後，引薦認識大崎社區發展協會理事長等人，再邀約社區約二十位志工與慈濟志工一同接受培訓課程，擔任學堂上的得力助手。

培訓結束後，隨即選定社區兩座廟宇為中心，由社區志工們邀請村中長者前來接受 AD8 篩檢，當時總計篩檢一百一十人，其中有二十六位檢測出現異常；接著由失智症團隊醫師、護理師配合村幹事，逐戶前往篩檢異常的長者家中拜訪，說明推動計畫內容，並邀請長者前來參加活動，並且將此課程命名為「記憶保養班」，每周六上午的半天課程，交通不便的老人家由社區志工負責接送，中午則由社區為老人家準備簡單午餐。

有了大崎社區的成功經驗後，鄰近的三興村及梅山鄉梅北社區有意跟進，在失智症中心協助下，依相同模式進行志工培訓及篩檢，並於今年中順利開辦樂齡學堂與記憶保養班。此外，雲林北港聯絡處也依此模式，成立北港記憶保養學苑，且因當地資源豐富，並獲得北港

鎮公所支持，不但有多達四十人的龐大教師群，輪流規劃課程，公所並派復康巴士協助接送長輩，學苑開課一個月，一位八十歲的退休老校長原本吃飯需要人餵，現在已可以自己吃飯。

曹主任表示，經過三年的邊走邊修正，發現失智症的照護要從村里做起，村里長及社區發展委員會理事長是關鍵人物，能取得合作，找出失智長者，即可提供認知訓練，給予幫助。以目前正在推動的民雄鄉大崎村為例，最初針對在活動中心參與活動的老人家進行篩檢，結果全部正常，經詢問才得知，全村三百多位六十五歲以上的老人家，只有五十幾位出來參加活動，必須透過村里長及志工的協助，才能找出其他老人家，完成篩檢，這個情況顯示社區的投入尤其重要。

目前失智症中心已在社區推動七個據點，另外溪口的溪東社區也已展開志工培訓，未來希望成立「老玩童健腦長壽訓練班」，以便在明年溪口樂智學堂補助計劃截止之後，還能持續照顧溪口的早期失智長輩們。

而在推動過程中，除了失智症中心團隊、慈濟志工與社區的投入外，嘉義縣衛生局、鄉鎮公所、衛生所以及多所大學的專家，在曹汶龍主任的熱情感染下，也紛紛投入，讓推動過程更加順利。

隨著各社區運作日漸成熟，社區早期失智症照護模式漸漸成形，大林慈院失智症中心的下一步，是成立失智症日間照護中心，希望能銜接社區照顧據點對早期失智症患者的服務，提供中度失智症患者日間照護，為家屬分憂。

有著赤子之心、充滿活力的曹主任，從診間走入鄉間、從獨樹一幟的醫療邁向產學官合作，他衷心希望能建立失智症照護模式，做為政府擬定早期失智照護政策的參考，早日推廣到全臺各地，讓失智長者老有所安。

曹汶龍主任分享大林慈濟醫院失智症中心團隊的創意與經驗

創意一、與志工共同研發失智症篩檢問法。
創意二、拜會社區意見領袖及共創合作關係。
創意三、結合衛生局社區複篩活動進行極早期失智症篩檢量表 (AD-8) 篩檢。
創意四、嘉義地區環保教育站 AD-8 篩檢。
創意五、首創失智症快捷門診服務。
創意六、成立大林失智症病友會。
創意七、失智家庭會議與家訪。
創意八、記憶門診追蹤評估。
創意九、透過社區愛灑推廣失智症照護模式。
創意十、設置失智症社區照護服務據點。
創意十一、結合流感疫苗施打進行 AD-8 篩檢。

創意十二、與學術界合作，發展失智篩檢及訓練方面之研究工具。目前合作者有中正大學、清華大學、中央大學、臺灣大學、師範大學等。

AD-8 極早期失智症篩檢量表

AD-8 量表用於民眾自我評估、專業人員親自詢問或電話中作答。AD-8 量表提供極早期失智症的篩檢，其中最主要的包含了阿茲海默症、血管性失智症等較常見的疾病症狀。

在計分時是以【是，有改變】當做計分的依準，若您以前無下列問題，但在過去幾年中有以下的『改變』，請勾選【是，有改變】；若無，請勾【不是，沒有改變】；若不確定，請勾【不知道】。

項　　目	是，有改變	不是，沒有改變	不知道	項　目　說　明
1. 判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。				和先前比有〝判斷力〞的變差，例如：容易被詐騙、明顯錯誤的投資、或過生日卻送『鐘』給對方，對方是男孩卻送裙子，不熟的朋友卻送昂貴禮物等。
2. 對活動和嗜好的興趣降低。				變得不愛出門、對之前從事的活動顯著的興趣缺缺，但需排除因環境變異因素引起或因行動能力所影響。例如：之前常前往活動中心唱卡拉 OK，現在卻不願意去，而並非因為卡拉 OK 設備不佳所影響。
3. 重複相同問題、故事和陳述。				重複問同樣的問題，或重複述說過去的事件等。
4. 在學習如何使用工具、設備和小器具上有困難。例如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐（器）、微波爐、遙控器。				對於小型器具的使用能力降低，例如：時常打錯電話或電話撥不出去，不會使用遙控器開電視。　※ 使用器具能力的變化，需過去患者會使用，但現在卻不會，且有『改變』的情形發生。
5. 忘記正確的月份和年份。				記憶力減退，忘記正確的年月、或說錯自己的年齡。
6. 處理複雜的財物上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。				較複雜的財物處理的活動，例如：過去皆負責所得稅的申報、水電費的繳款、信用卡帳單繳費等，現在卻常發生沒繳費、或多繳或少繳錢的情形，與過去相比有改變。
7. 記住約會的時間有困難。				與他人有約卻記不住時間日期，經提醒也想不起來，常常忘記約會等。
8. 有持續的思考和記憶方面的問題。				綜合衡論而言，在過去的半年或一年來是否有持續性的思考力或記憶力的障礙，例如：每天大多或多或少有思考和記憶力的問題

來源：臺灣失智症協會 http://www.tada2002.org.tw/