

失智症患者的認知與記憶拼圖

隨著病程 錯落遺失

過去您的摯愛 忘卻曾經愛過

您卻不曾灰心

只想弭平這段失落

找回被逐漸淡忘的愛

目錄 Contents

零、前 言 ---------- 01
一、創造活躍老化社會 --------- 01
二、守護失智一同加油---------- 02
三、共同為失智長河尋找出口-- 03
四、手冊使用說明 ---------- 04

壹、認識失智症 ---------- 05
一、什麼是失智症 ---------- 05
二、失智症的病因與分類 ------- 06
三、失智症十大警訊 ---------- 09
四、就醫準備事項 ---------- 13
五、失智症的治療 ---------- 14
六、預防失智症 ---------- 18

貳、失智症病程發展與照護 ---------- 20
一、輕度失智症 ---------- 20
二、中度失智症 ---------- 22
三、重度與末期失智症 --------- 23
四、緩和醫療及安寧照護 ------- 25

參、失智症基本照護原則 ---------- 26
一、日常生活照顧 ---------- 26
二、溝通技巧 ---------- 27
三、居家環境 ---------- 28
四、失智症家屬調適 ---------- 29

肆、特殊狀況處理 ---------- 31
一、日常生活照顧 ---------- 31
二、精神行為症狀 ---------- 34

伍、附 錄 ---------- 36
一、製作失智長者人生故事書 -- 36
二、資源百寶箱 ---------- 38
三、標準衛教課程 ---------- 40
四、健康紀錄手冊 ---------- 41

創造活躍老化社會

新北市做為一個全國人口最多的城市，守護市民的健康是本市的使命。隨著高齡化社會的來臨，針對失智症議題發展出更好的照護對策刻不容緩；失智長者常伴隨出現行為異常及精神障礙，家屬長時間照顧長者，往往累積了許多壓力與負面情緒，主要照顧者如何因應及運用社會資源，獲得協助非常重要。有效降低主要照顧者的負荷壓力，才能讓長者與照顧者都獲得健康，優質有尊嚴的生活品質。

這本「失智症關懷手冊」，整合醫療資源、社區資源、社會福利及長期照顧服務 (社區安寧照護) 等，建立主要照顧者失智症正確觀念，記錄衛教資訊，以避免主要照顧者接受到片段的資訊，了解完整的相關衛教資源。另外，也提供就醫紀錄及健康紀錄，協助主要照顧者更清楚失智長者的情況與治療情形，獲得心理、精神的支持與實質上的幫助。

新北市將持續建構多元、健康安全的衛生醫療體系，使民眾能快樂生活在活躍老化及健康永續的幸福城市，我們將為這樣的願景努力不懈。

■ 新北市長 **朱立倫**

守護失智一同加油

隨著老年人口的增加，與老年相關的精神疾病也隨之增加，其中以失智症最為顯著。然而，失智症是一種疾病而不是正常的老化現象，特點為認知功能障礙和日常生活功能逐漸退化，嚴重時無法執行自我照顧，足以影響其人際關係與工作能力，失智長者會忘記自己做過的事，即使他人提醒也無法回憶。

失智長者的家人常遇到的問題，往往是對失智症議題不了解，在家中或鄰近長者罹患失智症後，才開始去了解疾病，常發生措手不及的現象，然後發現到社會上協助失智症的資源或分散或不足，極需要獲知失智症每個階段的資源在哪裡，以因應下個階段的來臨。

為使社會大眾能早期預警得到適切性的照顧，透過衛生所、搭配老人健康檢查、基層診所及社區進行衛教宣導與失智症篩檢，針對篩檢高風險個案進行後續電話關懷追蹤至醫院就醫；配合衛生福利部設置長照樂智社區服務據點，提升失智長者照護服務之可近性，另提供瑞齡學堂，長者課程內容依懷舊、認知、感官、肢體及藝術 5 大方向設計；家屬支持團體為居家照顧技巧教導及家屬間互相分享，藉以增加支持及紓壓；針對重度之失智長者提供緩和醫療及哀傷輔導的平安善終照護，由公衛預防醫學三段五級的理論架構，提升為四段七級理論架構，成為生理、心理與靈性的全人照護模式，一同守護失智長者，一同為家屬及失智長者加油。

■ 新北市政府衛生局長 **林奇宏**

共同為 失智長河尋找出口

失智長者宛如在生命的長河裡暫停流動，像一片葉子不停的在漩渦裡打轉，他們存在腦海裡或許是美麗的記憶，然後鎖在自己的國度裡，忘了周遭，也忘了現實世界中風景的流動。

由於醫學的進步，台灣民眾平均餘命大幅的提高，加上現代大都是雙薪家庭，家中如有年長的長輩，若是身體健康，還能自我照顧，如果已經出現老化、退化，甚至失智失能，則需要家人的扶持，或是外來人力的照顧。

俗話說：「今日敬人老，明日人敬老；人人都會老，只是遲或早！」我們每個人都會隨著歲月而成長，有一天也會慢慢地老去，因此朱立倫市長常在一些公開場合說：「照顧老大人就是照顧咱的未來！」

新北市政府在發放老人健康金時曾做過簡易調查，發現 90%的長輩是屬於健康和亞健康，10%則是失智失能，需要人關心和照顧，因此除了擬定「五安計畫」，推動老人共餐、銀髮俱樂部、銀髮旅遊趴趴 GO、銀髮產業...外，103 年起更推動「高齡照顧存本專案」，希望招募更多的佈老志工和世代志工，能夠陪伴長者散步、運動、餐飲、代購生活物品或簡易文書處理等，以延緩長輩的老化。

針對失智長輩的照顧，新北市有居家服務，由照顧服務員到府服務，減輕家庭照顧者的負擔；也有家庭托顧，協助家庭照顧者自行在家創業，除照顧自家長輩外，亦提供相關照顧服務社區的長者。

此外，新北市首創公共托老中心，目前已成立 23 家，結合日間照顧和銀髮俱樂部二合一的服務功能，讓社區健康的長輩可以在銀髮俱樂部聚會、聯誼、運動；失智失能的長輩則在日間照顧中心接受專業照服人員的照顧。

公共托老中心最大的優點是長輩白天可以獲得妥善的照顧，讓子女放心去上班，晚上又可以接回家共享天倫之樂，而且市府會依照長輩失智失能的程度和家庭狀況給予補助，以減輕被照顧者家庭的經濟負擔。

總而言之，因應高齡化時代來臨，社會福利政策會整合所有社區網絡，配合醫療資源的挹注，希望提供給新北市所有失智長輩在地就養、社區照顧，大家攜手，共同合作，為失智長河尋找一個出口。

■新北市政府社會局長 **張錦麗**

手冊使用說明

這本手冊是以失智症主要照顧者角度撰寫，針對主要照顧者可能面臨的問題，及需要使用的資源給予協助。從認識失智症、失智症病程發展與照護及基本照護原則等重要資訊，並結合公私部門的社會資源，提升主要照顧者在各項社會福利資源的使用，減緩主要照顧者之壓力；另外，建立失智症長者個人的就醫紀錄，以利門診醫師盡快瞭解長者的身體狀況及生活習慣。

身為照顧者的您，從知道親人被診斷為失智症後，可能有一段長時間將為親人的照護付出許多心力，希望藉由這本手冊讓您知道，新北市政府將持續與您和您的親人一同努力，為失智症家庭提供更多支持的力量。

壹 認識失智症

台灣目前已正式步入高齡化國家，隨著老年人口比例的迅速成長，有關失智症的議題也逐漸受到大家的重視。失智症就像心靈的終結者，將人的心靈之窗一扇一扇的關閉， 失智長者由記憶障礙、定向障礙到完全失去智能，呈現進行式的日常生活功能衰退，以致無法自我照顧或獨立生活，這些問題將帶給家庭相當大的衝擊。當家中長者被確診為失智症時，您該怎麼辦 ？ 要如何作好準備來迎戰家人失智這件事 ？

有句話說 ：「最令人害怕的是對未知的恐懼」。因此，家屬首要的準備工作就是對失智症有充分的認識，對疾病了解越多，越能有助於消除恐懼及憂慮，並可幫助規劃如何以最好的方式照顧失智長者。當失智長者做出令我們無法理解的事或說話異於往常、惡毒的時候，您便能清楚知道面臨的是甚麼問題 ？ 也才能賦予愛心、耐心與包容心來接納日漸陌生的家人。

一 、 什 麼 是 失 智 症

失智不是單純的老化或記憶減退而已，更不是一種疾病的名稱，它是一種腦部功能受損所造成的「疾病症候群」。一般人上了年紀而出現的記憶障礙與失智長者的記憶障礙，在特徵方面有明顯的不同。當我們年齡逐漸增加的時候，身體各個器官都會逐漸老化，包括記憶也會減退，也許偶而會出現忘東忘西的現象，但是這種正常老化的健忘不會越來越嚴重，忘記的事情只要靜靜回想或經提醒，應該都可以將記憶再找回來，並不會因為記憶不好而影響到日常生活和工作；但，失智長者的記憶衰退是持續性、漸進性，不是偶發的，不只會忘記經歷過事件的細節，甚至會完全忘記自己曾經歷過那些事情，即使經提醒也想不起來。當腦部各區受到不同程度的損傷時，失智長者就可能做出令我們無法理解的事，這不是失智長者能控制或預防的，所以他的不可理喻、令人頭痛的行為及生活無法自理，不是故意找麻煩，事實上有可能是罹患失智症，應該要接受治療。經過醫師的診斷和治療之後，可以減緩病程惡化，家屬也可以因為失智長者病情的改善，進而提升生活品質。

二 、 失 智 症 的 病 因 與 分 類

依據統計，造成失智症原因最多的是阿茲海默症，其次是血管性失智症。失智長者有時會存在兩種或兩種以上的病因，最常見則是阿茲海默症與血管性失智症並存 (又稱混合型失智症)。

造成失智症的原因很多，一般的病因可以歸納如下:

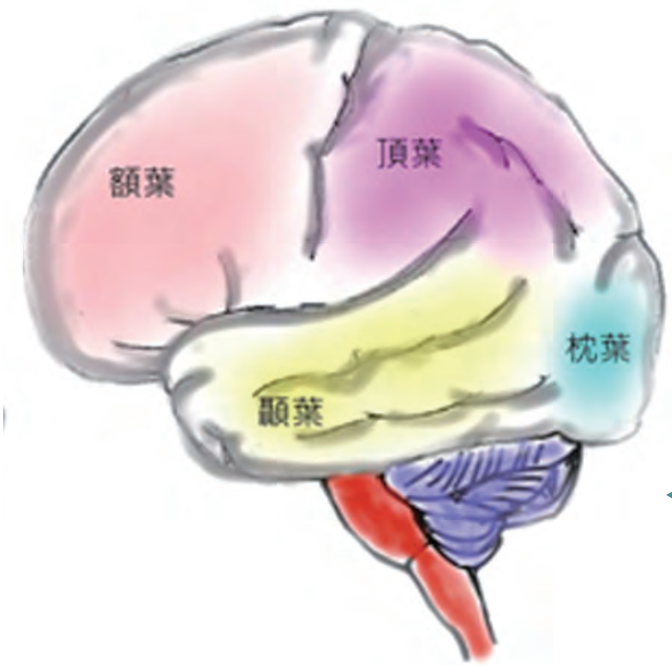
(一) 退化型失智症

是退化性的疾病所造成的，目前尚無法完全治療，但是經過治療後可以延緩病程惡化，主要的疾病類別有以下幾項 :

- **阿茲海默症 (Alzheimer's Disease)**
  這是最常見的退化性失智症，失智長者的病情緩慢變壞，逐漸影響到大腦全面功能。最明顯的早期病徵為記憶衰退，對時間、地點和人物的辨識出現問題。失智長者表現為兩種以上認知功能障礙，且其腦部神經受到破壞，屬不可逆的進行性退化。透過電腦斷層及核磁共振可發現阿茲海默症初期以侵犯海馬迴為主。往生後腦解剖可發現異常老年斑及神經纖維糾結，平均病程約 8-10 年。



大腦海馬迴位置 ▶



◀ 大腦腦葉圖

- **額顳葉型失智症 (Frontotemporal Dementia)**
  平均好發年齡在 50 歲以上，以侵犯腦部中的額葉及顳葉為主，特性為早期即出現人格變化，常常會有不合理的行為舉動，或是早期就出現語言障礙、表達困難、命名困難等漸進式退化現象。

- **路易氏體失智症 (Dementia with Lewy bodies)**
  此類型失智除了認知功能障礙外，失智長者在很早就伴隨身體僵硬、手抖、走路不穩、重複出現無法解釋的跌倒意外。平均好發年齡在 70 歲以上，並有較明顯的精神症狀，例如情緒不穩、猜疑心重、妄想、幻聽等症狀。

- **其他還有巴金森氏症 (Parkinson disease dementia)、亨汀頓氏症（Huntington Disease）等等所造成的失智症。**

(二) 血管性失智症 (Vascular Dementia)

是因腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環不良，導致腦細胞死亡而智力減退，是造成失智症的第二大原因。一般中風病人若存活下來，約有 5% 的病人會有失智症狀，追蹤期五年，得失智症的機會約 25%。此類失智長者早期出現的病徵常出現動作緩慢、反應遲鈍、步態不穩與精神症狀。智力的變化時好時壞，甚至有突發性的變化；中風的情況如果多次復發，失智長者的認知能力可能會呈現「階梯式」漸進衰退、越來越差。

(三) 其他因素導致之失智症

有些失智症則是由特定原因所造成，經過治療之後，有機會可以恢復，這類型失智的病因有：

- 營養失調：例如缺乏維生素 B12、葉酸等營養素。
- 顱內病灶：例如常壓性水腦症、腦部腫瘤、頭部外傷、一氧化碳中毒等。
- 新陳代謝及電解質失調的內分泌疾病，例如：電解質不平衡、甲狀腺疾病、肝腎腦病變等。
- 中樞神經系統感染：如梅毒、愛滋病、庫賈氏症等。
- 長期服用藥物、酗酒、化學毒素中毒或重金屬中毒後遺症等。

三、失智症十大警訊

為提高對失智症早期症狀的認知和警覺性，早期診斷失智症的機會，美國失智症協會提出了失智症十大警訊供大家參考，若是家人出現下列十大警訊中其中一個症狀時，就要趕快帶家人至醫院就醫。

記憶力減退影響到生活

一般人偶而會忘記開會時間、朋友電話，但過一會兒或經過提醒會再想起來。但失智症長者忘記的頻率較高，且即使經過提醒也無法想起該事件。因此，可能也會使長者常常重複發問、重複購物，甚至重複服藥。失智長者容易忘記近期發生的事，甚至連重要之日期或事件也會忘記。

計劃事情或解決問題有困難

一般人在收支平衡計算上有時會出現困難，但失智長者在前期規劃、執行或在處理簡易計算數字就會出現困難，比較無法專心，且需要更多的時間來處理以前熟悉的事情。

無法勝任原本熟悉的事務

失智症長者對於原本熟悉的事務常會忘記或遺漏既定的步驟，而無法順利完成，例如數學老師對於加減算數常出錯、英文老師不知「book」是什麼、銀行行員數鈔票有困難、資深廚師炒菜走味等。



對時間地點感到混淆

一般人偶而會忘記今天是幾號，在不熟的地方可能會迷路。但失智長者會搞不清楚年月、白天或晚上，不知道自己身在哪裡或如何來到這裡，甚至會在自家周圍迷路而找不到回家的方向。

對視覺影像和空間之關係的理解出現困難

一般人可能因白內障而出現視覺障礙，但失智長者可能在閱讀、判斷距離遠近、決定顏色或對比上會出現困難。失智長者可能會誤認鏡子中的自己是另外一個人，而覺得屋裡還有其他人存在。

言語表達或書寫出現困難

一般人偶而會想不起某個字眼，但失智長者想不起來的機會更頻繁，甚至會用其它的說法來替代簡單的用詞，例如：「送信的人 (郵差)」等，部份失智長者語言理解出現困難。失智長者於會談過程中，可能會出現中斷、重複或不知如何進行。

東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力

一般人偶而會任意放置物品，但失智長者卻更頻繁及誇張，將物品放在不合常理或不恰當的位置，例如水果放在衣櫥裡、拖鞋放在被子裡等。失智長者於東西搞丟之後，無法回頭一步步尋找，且於找不到東西時常指控他人偷竊。

判斷力變差或減弱

一般人偶而會做不好的抉擇，但失智長者更頻繁或偏差更大，如聽信成藥等推銷廣告而付出大量金錢，或者買不新鮮的食物，借錢給陌生人、開車易發生交通事故或出現驚險畫面，過馬路不看左右紅綠燈等，穿著打扮可能不適合天候、場合或蓬頭垢面。

從職場或社交活動中退出

一般人偶而會不想上班或參與社交活動，但失智長者的生活嗜好、運動、社交活動、工作等都逐步減少。失智長者變得被動，且避免掉許多互動場合。常在電視機前坐好幾個小時，睡眠量比過去大，需要許多催促誘導才會參與事務。

情緒和個性的改變

一般人年紀大了，情緒及性格可能會有些許改變，但失智長者較明顯，例如：疑心病重、憂鬱、焦慮、易怒、口不擇言、隨地吐痰、過度外向、失去自我克制或沈默寡言、特別畏懼或依賴某個家庭成員等。

資料來源：社團法人台灣失智症協會

如果發現家裡的長輩有出現類似以上的失智症狀，建議您應該立即尋求專業的神經內科或精神科醫師進行完整的檢查和診斷。

四 、 就 醫 準 備 事 項

失智症初期失智長者通常是清醒的，還有自主性，即使已出現記憶障礙、情緒不穩、或個性改變等等症狀，但還是無法接受因為老糊塗而去看醫師，因此家屬需要技巧性的說服失智長者就醫，並在看診前作好準備工作，與門診醫師建立良好的醫病溝通才能獲得良好的治療。

就醫前準備如下：

- 前往醫院之前，家屬要事先紀錄長者疑似失智之徵兆、行為或症狀的改變，說明症狀開始時間及發生的頻率，具體詳細說明以提供醫師參考。
- 說明過去及目前的身體健康狀況,是否有家族成員曾因疾病造成記憶問題。
- 帶著失智長者所服用的所有藥物，包括維他命、阿斯匹林等。
- 每次就醫前，將行為或症狀的改變、因藥物造成的任何副作用或進步，以及上次門診後，您擔心的問題，通通記載下來帶到門診供參考與討論。如此，可避免因在失智長者面前談其症狀時可能引起之衝突。



五、失智症的治療

藥物治療

【阿茲海默症】

在治療阿茲海默症的藥物主要有膽鹼酶抑制劑及 NMDA 受體拮抗劑，用以減緩失智長者心智功能退化的速度，另外，其他藥物包括抗精神病藥物、抗憂鬱劑等，用於改善失智長者的精神行為症狀。

- 經醫師評估合乎規定者，健保可以給付以下藥物：

1. 膽鹼酶抑制劑：愛憶欣 (Aricept, donepezil)、憶思能（Exelon, rivastigmine）、利憶靈（Reminyl, galantamine），主要治療輕度至中度的阿茲海默症。可能的副作用有噁心、拉肚子、厭食、頭痛、嘔吐等。

2. NMDA 受體拮抗劑：憶必佳（Ebixa, memantine）、威智（Witgen, memantine）。對中重度阿茲海默症較為有效。

3. 抗精神病藥物：當失智長者有幻覺、妄想、攻擊、敵意和不合作等症狀，可給予抗精神病藥物，如：思樂康（Seroquel, quetiapine）、理思必妥（Risperdal,risperidone）等。可能的副作用有嗜睡、便秘、血壓降低、顫抖、身體或四肢僵硬等。

4. 抗憂鬱劑：失智長者的憂鬱、煩躁、睡眠障礙等可使用抗憂鬱劑來治療，如百憂解（Prozac,fluoxetine）、樂福得 (Zoloft, sertraline)、美舒鬱（Mesyrel, trazodone）等。可能的副作用：頭痛、噁心、頭暈、平衡感差等。

【額顳葉型失智症】

目前仍然沒有任何藥物可治療，不過針對其精神行為症狀可採用抗憂鬱劑或抗焦慮劑等藥物來治療。

【路易氏體失智症】

目前只能提供症狀治療，使用藥物來控制巴金森症狀和精神症狀。但是抗巴金森藥物雖可改善顫抖等動作障礙，但可能使精神症狀增加；抗精神藥物可改善失智長者精神症狀，但同時可能使動作障礙更加嚴重。

【血管性失智症】

血管性失智症治療重點為降低大腦進一步受損之風險，即預防再次中風。主要針對血管危險因子進行控制，如高血壓、糖尿病、高血脂之治療及抗血栓治療。

【其他因素導致之失智症】

可找出可逆性病因，針對病因治療。例如：維他命 B12 缺乏、甲狀腺功能過低症等。

資料來源：社團法人台灣失智症協會



非藥物治療

除藥物治療之外，藉由環境的調整（熟悉的、穩定的、有安全感的）、活動的安排、溝通方式的改變、認知訓練、懷舊療法、亮光、按摩、音樂治療、芳香療法、寵物治療、藝術治療、園藝治療等非藥物照顧方法，也能改善失智長者精神行為症狀。

■ 懷舊治療

懷舊治療是透過個人或在團體互動中回想人生經歷的過程，可幫助失智長者回憶過去的經驗和事物，增加語言表達、人際互動、改善情緒、增加自信與自尊，緩解症狀的一種治療模式。可為長者製作一本人生故事書當作懷舊治療的輔具。(為失智長者製作人生故事書指引請參考如第 37 頁)

■ 音樂治療

選擇適合失智長者的音樂活動，運用音樂本身做媒介來改善失智長者情緒，促進語言溝通，進而延緩病情的一種治療模式。音樂活動提供刺激與活動，藉簡單樂器之使用、歌詞解說等方法提供失智長者正向刺激，延緩疾病之退化。

■ 藝術治療

藝術治療可提供豐富之感官刺激及自我表達機會，運用美術、勞作教材、繪畫、拼貼、雕塑等方法，透過失智長者陳述分享其作品，促進失智長者之語言表達及成就感；在製作過程，成員間相互協助形成良好人際互動、增進人際之滿足，參與活動動機提升進而減緩退化。

■ 認知訓練

運用輔助教具、日常生活器具或其他自製器材、海報等，設計認知活動，幫助失智長者動動腦、減緩認知功能退化。過程常搭配節奏和感官刺激、現實導向活動。認知功能障礙為失智長者主要症狀，而認知訓練之目的便是希望即使在疾病的影響下，失智長者仍可藉由日常活動的重新安排，建立參與活動的習慣，以保持最大可能的獨立功能並面對調適失智症帶來之困擾。

資料來源：社團法人台灣失智症協會

為失智長者設計日常作息規劃表，在明顯處擺放時鐘和日曆，幫助失智長者記得日期與時間，並為長者安排一個規律的、可預期的、簡單的生活作息對失智長者很重要，每天在同樣的時間，用同樣的方法做事。如果有很規律的作息次序，失智長者也許慢慢的可以知道該預期的是甚麼？每一位失智長者個性與致病原因不同，每一個家庭居住環境也不一樣，照顧者本身的個性、所面臨的問題因素都不同，在此僅以一般性的居家作息規劃供參考。



時間	作息內容	備註
8:00~8:30	起床 – 更衣 – 梳洗	
8:30~9:00	吃早餐	餐後吃藥
9:00~9:30	讀報紙	
9:30~11:00	上市場	
11:00~12:00	休息和做家事	引導幫忙做簡單家事
12:00~12:30	吃午餐	
13:00~14:00	午睡	午休若可坐在躺椅休息，就不要躺床休息；午休時間不要太長，以免影響夜間睡眠。不同程度失智長者睡眠需求有很大差異，需個別考量。
14:00~16:00	畫圖、寫書法、下棋、唱卡拉 OK、吃點心	依長者興趣安排
16:00~17:30	戶外活動（散步、走路）	依季節變化調整戶外活動時間
17:30~18:30	休息	如果這段時間長者出現混亂行為（如黃昏症候群），建議投其所好的陪他做可穩定情緒的事情。
18:30~19:30	晚餐	餐後吃藥
19:30~20:00	洗澡	依季節變化調整洗澡方式
20:00~21:00	看人生故事書	
21:00 ~~	上床睡覺	睡前吃藥

為失智長者規劃作息表時，要依其現存能力和原先擅長的才藝來設計，不會做的事不要勉強他做，並視每一項目都是一個活動，包括梳洗、吃飯、洗澡等等。但當失智長者狀況有變化時，即需彈性調整。建議休閒活動如：簡單的家事、走路、唱歌、跳舞、逛賣場、打麻將和下棋、樂器演奏、書法、圖畫等等。

六、預防失智症

為避免失智症找上門來，應積極在生活中增加大腦保護因子（趨吉），同時減少危險因子（避凶），有助於預防或延緩失智症。

增加大腦保護因子

一 多運動：維持規律的運動習慣，如走路、爬山、游泳。
二 多動腦：多思考、多動腦（如：閱讀、數獨、益智遊戲）。
三 採地中海型飲食：如多蔬果、魚類及堅果類食物，使用未飽和油脂烹調。
四 維持健康體重：避免肥胖、過重或過瘦。($18.5 \leq BMI < 24$；BMI為身體質量指數，計算方式為體重（公斤）除以身高（公尺）的平方。
五 多社會參與，與人際互動。

遠離失智症危險因子

一 遠離憂鬱
二 不抽菸
三 避免頭部外傷
四 預防三高：高血壓、高血糖、高膽固醇

資料來源：衛生福利部　國民健康署

預防失智症口訣

活到老　學到老　老友老伴不可少
多動腦　沒煩惱　天天運動不會老
深海魚　橄欖油　蔬果豆穀來顧腦
保護頭　控體重　血壓血糖控制好
不抽菸　不鬱卒　年老失智不來找

資料來源：社團法人台灣失智症協會



貳 失智症病程發展與照護

每一位失智長者腦中受損的部位及程度不盡相同，會經歷甚麼樣的病程，有什麼樣的症狀行為、情況等等，因人而異無法一概論之。其進行性退化從輕度時期的輕微症狀，逐漸進入中度、重度、末期症狀，平均病程大約在8-10年，甚至超過15年，但每一期的疾病退化的時間不一定。

在此以阿茲海默症的病程為例，來說明失智長者在輕、中、重度時期的不同症狀及照顧方法。

一、輕度失智症 / 常被誤認是正常的老化現象

由於失智症最早出現的症狀是記憶力衰退，輕度時失智長者外觀正常，意識狀態清楚，日常生活尚可自理，雖然出現了認知障礙現象，但未嚴重到影響生活功能的程度，導致周遭的人以為那只是上了年紀的老化現象，忽略了其實那是一種疾病症狀，只有每天一起工作或一起生活的人才會察覺異狀。所以當家人開始出現記憶力、個性改變或智能減退的症狀時，不要認為症狀還輕微而忽視它，應先接受完整的評估，以判斷記憶力或智能減退的程度，並評估有否可控制的危險因子，如高血壓、糖尿病、憂鬱症，或改變生活型態以減緩症狀惡化速度，同時要接受定期追蹤檢查，以掌握病情，及早治療。

輕度失智長者是以短期記憶減退為主，但仍保有長期記憶，通常家屬會覺得失智長者連 20~30 年前的事都還記得，因而忽略了失智長者比較難記住最近發生的事情。例如：不斷反複問同樣的問題，重複敘述一樣的事情，忘記關水龍頭。方向感變差，不常去的地方容易迷路，對不常見面親友的臉孔沒印象。變得容易懷疑他人，甚至挑撥家人關係，懷疑配偶有外遇，經常在找東西、懷疑別人偷他東西，事實上可能自己忘記東西放哪裡了。個性改變，本來是脾氣很好的人，變得急躁、沒耐心、愛發脾氣，有些人會抱怨身體不舒服、頭痛、容易疲倦、沒有活力、焦慮不安、無法入眠等。輕度階段可能維持幾個月到數年不等。

輕度失智症照顧方法：

請多鼓勵輕度失智長者參與活動及家務工作，發揮其現有功能，當失智長者忘記或做錯時，請家屬以提醒、鼓勵代替責備。跟失智長者互動時給答案不考試，例如直接自我介紹不要考問他「我是誰？」



二、中度失智症 / 有時甚至叫不出配偶或子女的名字

經醫師確診為中度失智症時，失智長者更加健忘了，重複問同樣問題、重複做同樣的事、重複買同樣的東西。失智長者生活能力會持續下降，處理日常生活事務漸漸困難，個人衛生須仰賴他人協助，例如忘記洗澡、刷牙、洗臉的動作，就在浴室發呆不知如何進行，需要指導和協助；忘記廁所的位置，就直接便溺；大小便不會處理，無法獨立生活。

說話字句變少了，對話時只會用簡單的句子回答。精神行為問題較多，如日夜顛倒、攻擊行為、漫無目的地遊蕩、甚至不恰當性行為、強烈的妄想；有些人可能會覺得看到已往生的親友，或聽到現實不存在的人跟他說話，種種怪異行為常常會嚇到家人。吃飽飯還吵著都沒吃，向鄰居親友投訴主要照顧者讓他整天餓肚子。對時間地點混淆不清，困難辨識少來往的親友，有時連自己配偶或兒女的名字也無法正確叫出名字。

中度失智症照顧方法：

此階段失智長者語言表達、溝通和理解力明顯更退步了。因此，照顧者與失智長者說話速度要放慢、清晰、重複幾次，依失智長者的程度適當配合肢體語言、圖片、畫圖的視覺提醒來增加溝通效果。

三、重度與末期失智症 / 需要行動輔具，甚至臥床

失智長者進入重度與末期失智階段，大多嚴重喪失記憶，僅剩片段記憶，認知、行為及自我照顧能力幾乎歸零，無法表達需求、也聽不懂別人說的話，致使溝通更困難，有疼痛感、渴、餓、冷、熱都不會說，不知如何穿脫衣服、不會洗澡、進食、大小便失禁、行動緩慢、肢體僵硬、步態不穩、判斷力及空間感變差，致無法辨識周遭環境之安全性，不會避開障礙物，容易造成跌倒或碰撞等意外事件。

嚴重者連行動能力都退化，因為肢體僵硬和沒力氣走路，而需要坐輪椅或是長期躺在床上，最後失智長者可能因為缺乏活動而四肢肌力退化，逐漸變成長期臥床。此階段失智長者腦部神經已經嚴重損壞，營養狀況改變導致體重下降，或因嗆噎引發吸入性肺炎；在這病程的失智長者等於每一時刻的生活完全都需要別人的照顧了。

重度及末期失智症照顧方法：

照顧者要深入觀察失智長者的需求與感受，飲食方面要注意均衡營養，使用固定容器確保攝取的水分充足，勿忽略纖維質的攝取以維持正常的排泄以免造成便秘，當失智長者出現嗆噎或吞嚥困難時，應避免太稀的流質食物，烹煮時可勾芡或加入洋菜使質地變稠，提高液體的濃稠度。如果失智長者長時間坐、躺需要有舒適的支撐，使用減壓坐墊和減壓氣墊床，並定時為失智長者翻身，經常換尿片及清洗皮膚，避免形成壓瘡。



四、緩和醫療及安寧照護

隨著病情的進展，對於失智長者來說，到達末期時，已是人生盡頭，且為不可逆，家屬之間要共同商討一個對失智長者最好的善終決定是必要的，宜以安寧療護的理念來接受末期的失智長者。安寧療護（hospice）為全人照顧、全家照顧、全程照顧、全隊照顧。由專業的醫療團隊（包括：醫師、護理師、治療師、復健師、藥師、營養師、心理治療師）、社工師、宗教團體及義工等人員所組成的照護團體，提供正確且完整之生、心、靈全方位的照護，給予末期失智長者身體及心理上舒適的照護。建議家屬適時與醫師溝通，選擇其合適之急性住院、長期住院、居家照顧等之醫療照顧方式，在安寧療護期間，失智長者及其家屬可以在心靈上獲得充分的輔導，積極生活直至死亡。因此，安寧療護是每一位面臨生命末期的「醫療人權」，同時也能節省醫療成本。

健保署已於 2009 年 9 月 1 日起，將包括失智症在內的八大非癌症末期失智長者的安寧緩和醫療納入健保給付，對於有失智長者的家庭來說，確實是一大福音，可達成圓滿的照顧歷程。



參 失智症基本照護原則

家人失智了，照顧者必須為失智長者做的事很多，首要是全家要積極的認識疾病，並帶失智長者就醫診斷，找出造成失智症狀的原因。但確診之後，光靠醫藥治療並不能幫助失智長者面對生活上的不便，這個時候，失智長者需要的是妥善的照護。失智症照護內容涵蓋面很深且廣，除了要注意其身體健康外，還要仔細照護失智長者的心靈層面。

一、日常生活照顧

一 定期健康檢查及門診追蹤治療：維持失智長者身體健康，避免身體不適出現混亂行為。

二 遵照醫師指示服藥。

三 均衡飲食，攝取足夠營養、纖維與充足水份。

四 維護口腔衛生及身體清潔衛生習慣，注意長者的生活功能變化，照顧者要適時協助個人衛生清潔工作。對失禁的長者一定要有耐心，並顧及其尊嚴、減少尷尬。

五 安排規律生活作息，身體活動時間、吃飯、洗澡都可當作一個重要活動來安排。

六 維護外出安全：當騎車或開車出現困難時，要考慮其他外出方式。申請愛心手鍊或至警察局按捺指紋，使用衛星定位或緊急救援設備，以利走失時容易找回。

七 慢慢來不要急，給失智長者多一點時間做事，發揮其能力做他喜歡和有意義的事。

二、溝通技巧

一 為失智長者做任何動作時都應事先告知 ,即使失智長者無法完全理解。與失智長者對談時，照顧者要在失智長者的視線範圍內，講話速度要放慢，聲調應溫和友善，盡量搭配肢體語言、圖片或食物作輔助。例如：拿電話指著照片說：媽！妳要不要打電話給阿華？或拿著香蕉問：媽！要不要吃香蕉？

二 多肯定、鼓勵失智長者，當失智長者重複同樣的話時，照顧者儘量避免說「你已重複很多次了」或「已經跟你說過，你又忘記了」，只要傾聽就好，並以其他具吸引力的活動轉移失智長者注意力。

三 給失智長者時間，認真傾聽，讓他說出內心想法與感受，照顧者避免否定或指責失智長者。

四 當失智長者從健忘進入到混亂的程度時，照顧者要順勢轉彎，盡量用認同取代糾正，維持失智長者尊嚴，避免和他爭辯，不要企圖讓失智長者承認他的功能退化或錯誤。

五 隨時隨地要為失智長者維護尊嚴，不要在失智長者的面前討論他的無厘頭表現。照顧者也盡量不要把你的挫折和怒氣表現給失智長者知道。

六 當語言問題嚴重障礙時，失智長者可能只記得幾個重要的字，例如「不」、「好」，當他說不或好時，並不一定代表真的是這個意思。

三、居家環境

一 減少家中容易導致跌倒受傷的環境：如避免光滑或反光的地板、撤掉容易滑動的小地毯、將家具固定並將尖銳角包起來等。另外，樓梯走道要明亮、顏色對比鮮明、將門檻打平。

二 預防走失：加裝複雜的鎖、以圖畫或窗簾遮蓋門，門上加裝風鈴或感應式門鈴等。

三 預防火災：關掉瓦斯總開關、瓦斯爐加蓋、拔掉電鍋、微波爐插頭、必要時廚房門上鎖。

四 在安全考量下，可申請居家服務員到家來幫忙或陪伴就醫。

五 失智長者常找不到廁所，可放置顯眼圖案或標示在門上。

六 家具、擺設位置盡量固定，可在環境上佈置讓失智長者熟悉會吸引他注意或喜歡的圖片或相片。



四、失智症家屬調適

當醫師為家人確診失智症時，全家人必須一起積極的認識這個疾病，共同討論照顧問題與承擔照顧責任，同時也能了解主要照顧者面臨的困難和所承受的壓力，適時地給予支持與協助。參加家屬支持互助團體，和相同經驗者分享照顧經驗，對照顧者有很大的幫助。參加互助團體之後家屬通常覺得比較不孤單。誰都無法預知這病程的長短，照顧失智長者之耐心與愛心是非常重要的，照顧者必須做好長期作戰的心理準備，並作好心理調適。

善用各項社會福利資源，可以有效幫助照顧者及被照顧者，減輕照顧壓力並提升照顧品質，以下提供各病程階段資源使用表：

資源　病程	輕度	中度	重度
失智症諮詢專線	√	√	√
失智症社區服務據點	√	√	√
瑞智學堂 / 瑞齡學堂	√	√	
家屬支持團體 / 家屬聯誼會	√	√	√
瑞智互助家庭	√	√	√
長期照顧管理中心	√	√	√
愛心手鍊（防走失手鍊）、衛星定位器	√	√	
居家服務	√	√	√
喘息服務	√	√	√
日間照顧中心	√	√	√
團體家屋 / 失智專區護理之家 / 其他住宿型機構		√	√
安寧療護			√

備註：各項服務使用仍需服務單位專業評估

照顧者的十大心理調適

一 我健康，失智長者才健康。
二 有足夠的休息，才能照顧好失智長者。
三 資源越多，越能事半功倍。
四 一定有人可以協助我。
五 情緒應疏通。
六 我做的是很有價值的事情。
七 肯定並獎賞自己。
八 應多與他人交流與學習照護技巧。
九 寫下照顧日誌，方便他人接手。
十 運用資源協助照顧工作，維持正常的社交活動。

資料來源：社團法人台灣失智症協會



肆 特殊狀況處理

失智長者的照顧者在照顧上常會遇到許多問題，常常造成主要照顧者不該如何處理，以下是建議照顧者在照顧上的處理方式：

一、日常生活照顧

Q：失智長者常做重複的事情，問重複的問題，我該怎麼辦？

A：面對失智長者重複語言或行為時，照顧者可運用失智長者有興趣的事物轉移話題或注意力，只要在安全範圍內不要阻止，可允許失智長者重複想做的事，但得觀察在適當的時機停止或轉移注意力到其他的事件上，以免同件事持續時間過長而造成混亂。

Q：失智長者不願出門就醫，我該怎麼辦？

A：失智長者由於病識感不足，常認為自己並沒有生病，或是覺得即使記憶力稍差，也沒有差到需要就醫的程度。再加上失智合併的妄想和幻覺症狀，覺得家人強迫他去看病一定是不懷好意，想要加害他，更加重了就醫的困難性。

一般還是要先嘗試和失智長者解釋為何要就醫，若經溝通後仍無法使失智長者同意就醫，但其症狀上又的確需要醫療上的協助時，可能就需要用一些迂迴的方法了。例如不以失智症的名義求診，可以和其說是因長者有頭痛、頭暈、或是肌肉關節酸痛的問題而需要看病做檢查。經由其熟悉且信任的醫師幫忙建議檢查，也是一個很好的方式，但可先和醫師溝通轉診和看診時避免直接和長者說是失智症的問題。家屬可在長者和醫師交談前，先以自己需要看診的名義進入診間與醫師會談，使醫師瞭解病人大致的症狀與問題，再請長者進入診間看診。

Q：失智長者出門後突然吵著要回家，我該怎麼辦？
A：照顧者可順其意帶他繞一圈後，說回到家了，切勿與之爭執現在已在家，回什麼家之類的用語，反而會增加失智長者更加混亂。

Q：很擔心失智長者出門後不知道回家的路，我又沒辦法陪在失智長者身邊，我該怎麼辦？
A：預先做好預防走失的措施，平時幫失智長者拍照，以利走失協尋使用，將失智長者姓名及聯絡方式繡在衣物上 (例如衣領翻起處)，或放置名片於上衣口袋或申請預防走失手鍊、按捺指紋、個人衛星定位器 。

Q：失智長者已經忘記如何洗澡，近期要開始幫他洗澡了，我該注意哪些呢？
A：在個人衛生照護上，幫失智長者洗澡是照顧者常遇到的挫折，首先要注意浴室的安全，如地板防滑、安全扶手、穩固的洗澡座椅等，事前準備妥洗澡、洗頭所需的用品，不要忽略失智長者的尊嚴還是存在的，要時時維護失智長者的尊嚴，如一面幫失智長者脫衣服時，要一面跟他講話或用討喜的物品吸引他轉移注意力，同時用大毛巾遮掩他的身體，再用水慢慢的接觸身體，不要讓他有被侵犯的感覺而激起抗拒或暴力攻擊的行為。若失智長者拒絕洗澡，勿強迫，可稍後再試或暫停，並給予適當覆蓋以免受涼。試著找出幫失智長者洗澡的最佳時間及方式，不一定天天洗，偶而也可以擦澡清潔身體，但手腳及下體仍建議每日用水清洗。

Q：我想帶行動不便的失智長者出門活動，我該怎麼辦？
A：視情況安排失智長者到戶外活動，出門可選擇適合失智長者的行動輔具，如助行器、單拐、四腳拐杖，當活動力更差或無法承受較長距離之路途時，可使用輪椅。

Q：失智長者長期臥床，四肢出現僵硬現象，我該怎麼辦？

A：失智長者活動力弱，肢體漸僵硬，可每天定時幫他按摩身體、協助肢體的運動，幫助肌肉放鬆，避免關節攣縮屈曲僵硬變形，照顧者亦可在進行身體按摩、肢體運動時，觀察失智長者是否有疼痛的表情，如果有，要進一步的檢視他的關節、身體是不是有紅腫。此外，在幫失智長者洗澡更衣時，也可檢視身體是否有異樣以預防傷口感染。

Q：失智長者已漸漸無法處理自己的財務，我該怎麼辦？

A：可試圖保留長者的財務獨立，如藉由銀行的轉帳功能等；如失智長者已經退化到無法完全自行做決定，可考慮申請監護宣告，並增設輔助宣告制度，設立適當輔助人，讓被宣告者在重大經濟行為，如借貸、財產買賣、繼承等，必須經過輔助人才能生效，同時產生既保護又限制的效果。



二、精神行為症狀

Q：失智長者常有懷疑、被偷竊妄想時，我該怎麼辦？

A：當失智長者發生被偷竊妄想時，照顧者不要糾正他，用同理心認同他的意境並隨他編故事，再適時轉移其注意力可降低衝突。

Q：失智長者有傷害他人或自己之虞時，可以強制送醫治療嗎？

A：若長者出現傷害行為時，可立即聯絡 110 或 119 報案，經衛生局 24 小時處置中心評估後，符合緊急護送就醫要件即可強制送醫。另如失智長者有玩弄性器官、異常進食、玩火及破壞東西等，勿指責謾罵，否則只會增加其混亂狀態，應請求醫療查明及藥物治療，使能控制病情。

Q：失智長者夜間大吵大鬧時，我該怎麼辦？

A：夜間異常行動，如喊叫、翻找東西，是因為表示看到不存在的東西，或聽到不存在的人聲，皆由意識障礙所產生的現象，例如把檯燈看成小孩子站立在那裏，是一種幻覺而造成的混亂，處理方法是在其房間及活動範圍，點較亮的燈光；失智長者三更半夜大吵，予以安靜柔和的話語安慰，勿暴躁對待。若起來翻東西，詢問其找什麼東西，幫助他找，並表示晚上燈光不佳，天亮再繼續找，然後帶他回房間休息。

Q：失智長者每次到了傍晚就會出現躁動混亂行為，我該怎麼辦？

A：(一) 隨著太陽下山，失智症個案會表現其坐立不安、激躁、易怒、或意識混亂的情形也隨之加劇，可能會持續至夜間，讓失智症個案難以入睡，或難在床上靜躺，就是所謂的黃昏症候群。因此居家環境保持光線明亮，避免陰暗很重要。

（二）作息方面，每日適度午休，但避免睡太久或躺臥床上，最好以舒適躺椅稍作休息 30 分鐘即可。在出現混亂行為前，安排失智長者平常喜好的活動，如唱老歌、吃喜歡的食物、外出散步，即使是不合常理的事只要是安全的、能穩定情緒的都允許他做並陪伴他做。

（三）如果照顧者無法負擔此階段失智長者的混亂情況，建議請醫師開處方以降低其精神行為症狀，被照顧者可穩定情緒，照顧者也可得到適度的休息。

Q：失智長者常會有暴食或拒食行為時，我該怎麼辦？

A：由於失智長者腦部功能退化，造成飲食行為的混亂，建議以少量多餐的方式，引導失智長者進食，可準備現成的食物，如葡萄乾、核桃仁等。

伍 附錄

一、製作失智長者人生故事書

為失智長者製作一份人生故事書，可在日常生活中陪伴他一起尋找生命的軌跡，喚醒曾經擁有的過去，是懷舊療法重要的輔具，並可提供照顧者了解失智長者的人生歷程，有效的為她 (他) 設計因應行為問題的方法。

製作方式：

(一) 準備一本 A4 資料夾，內頁選擇不反光透明膠套。

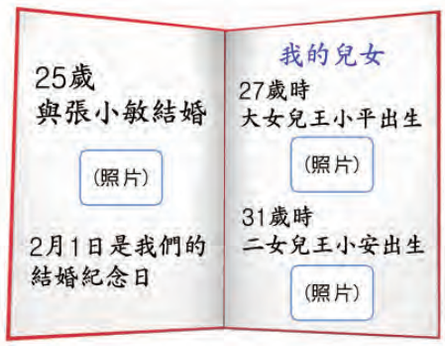
(二) 收集照片：失智長者由於記憶退化，經過歲月洗刷的自己、 配偶或子女的容顏對他來說或許都是陌生人了，因此照片收集必須包括童年、青壯年至年長，還有故鄉、工作環境以及在他的人生中較具意義的照片都可收集進人生故書中。特別是失智長者津津樂道之豐功偉業，盡可能把相關照片納入人生故事書中 (如頒獎典禮之照片，或類似圖片亦可)。照片大小必須讓失智長者可清楚看見。

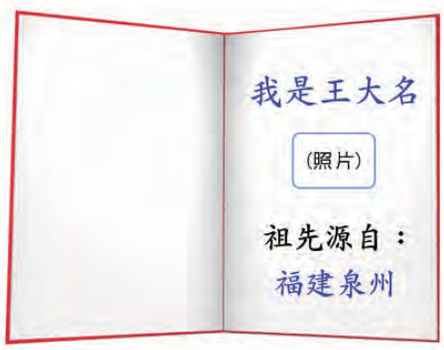
(三) 將照片依照人生歷程順序張貼在 A4 紙上，用照片介紹長者名字、出生地，曾經就讀的學校，年輕的照片、結婚、中年、孩子、孫子曾經服務過的單位 (或工作過的地方) 等等。並在照片旁邊用文字解說該圖像的歷史意義，再將完成照片張貼的 A4 放回資料夾裡。文字呈現簡單重點即可，避免太多文字內容；字體粗大、容易閱讀。參考範例如下。

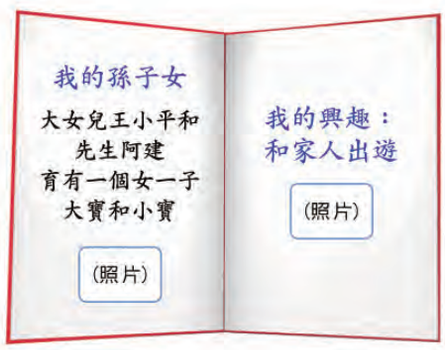
陪伴失智長者看人生故事書的時候，不要用「考」失智長者記憶力的方式詢問該圖像的意義，請直接給答案才不致造成他的壓力。引導失智長者分享過去生命故事時，如果失智長者說錯，請勿指出錯誤或糾正，請接納失智長者說法，待會兒再直接告訴失智長者正確內容即可。陪伴失智長者要有心理準備，下回分享時，失智長者可能仍會說錯，請耐心重複上述作法。萬一失智長者說對了，請給失智長者大大讚美。當然，也要給陪伴者鼓勵讚美。

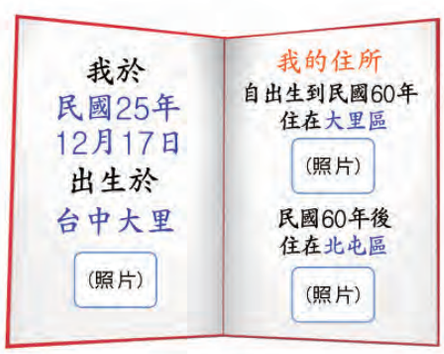
▲ 人生故事書參考範例

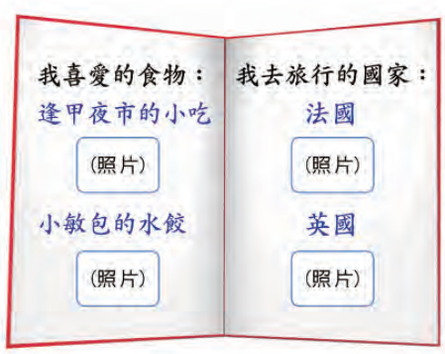

王大名
的
人生
故事書

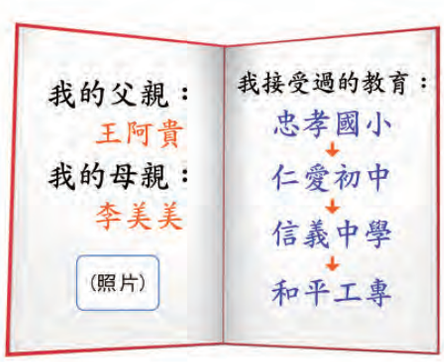

25歲
與張小敏結婚
(照片)
2月1日是我們的
結婚紀念日
我的兒女
27歲時
大女兒王小平出生
(照片)
31歲時
二女兒王小安出生
(照片)

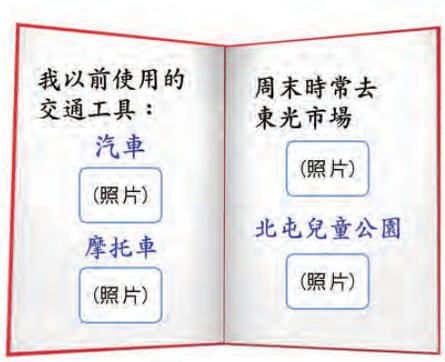

我是王大名
(照片)
祖先源自：
福建泉州


我的孫子女
大女兒王小平和
先生阿建
育有一個女一子
大寶和小寶
(照片)
我的興趣：
和家人出遊
(照片)


我於
民國25年
12月17日
出生於
台中大里
(照片)
我的住所
自出生到民國60年
住在大里區
(照片)
民國60年後
住在北屯區
(照片)


我喜愛的食物：
逢甲夜市的小吃
(照片)
小敏包的水餃
(照片)
我去旅行的國家：
法國
(照片)
英國
(照片)


我的父親：
王阿貴
我的母親：
李美美
(照片)
我接受過的教育：
忠孝國小
仁愛初中
信義中學
和平工專


我以前使用的
交通工具：
汽車
(照片)
摩托車
(照片)
周末時常去
東光市場
(照片)
北屯兒童公園
(照片)

二、資源百寶箱

項目	單位	諮詢電話	內容
瑞齡學堂及失智症家屬支持團體	新北市政府衛生局	(02)2254-8382	瑞齡學堂方面，提供懷舊、認知、感官、肢體、藝術等；失智症家屬方面，提供照護技巧、紓壓等課程。另提供多項長期照顧服務，供家庭照顧者喘息的機會
免費心理師諮詢輔導服務	新北市政府衛生局	(02)2257-2623	照顧過程中有情緒及心理壓力上的問題，與心理師聊聊也是不錯的紓壓方式
長照樂智據點	衛生福利部雙和醫院	(02)2249-0088 #8173	提供「健康促進活動」、「電話問安諮詢及轉介服務」、「關懷訪視服務」、「教育及宣導活動」等服務
	亞東紀念醫院	(02)7738-0128	
	馬偕淡水紀念醫院	(02)2809-4661 #2766	
身心障礙證明	新北市政府社會局身心障礙福利科	(02)2960-3456#3644、3792、3794、3796	提供身心障礙證明諮詢
輔具諮詢	新北市輔具資源中心	(02)8286-7045	提供輔具諮詢、輔具評估及二手輔具等相關訊息

項目	單位	諮詢電話	內容
失智症關懷專線	台灣失智症協會	0800-474-580 （失智時，我幫您） 時間： 週一至五 9:00-21:00	提供失智症就醫資訊、福利諮詢、心理調適問題、照護技巧、社會福利資源等 訊息
失智症專線	天主教失智老人基金會	(02)2332-0992	
老朋友專線	天主教曉明社會福利基金會	0800-228-585 （愛愛幫，我幫我） 週一至五 8:30-12:00 13:00-18:00	
失智症諮詢	天主教康泰醫療教育基金會	(02)2365-7780	
	新北市失智症協會	(02)7738-0015	
家庭照顧者諮詢	中華民國家庭照顧者關懷總會	0800-507-272	提供家庭照顧者正確的照顧知識及技巧、心理諮詢及情緒支持等
	新北市家庭照顧者關懷協會	(02)2921-2889	
法律諮詢	台灣板橋地方法院	(02)2261-6714 #112	提供有關法律扶助、法律諮詢等相關法律問題
	法律扶助基金會	(02)6632-8282	
安寧療護	中華民國(台灣)安寧照顧基金會	0800-008-520	提供安寧療護相關諮詢

三、標準衛教課程

失智症照顧者衛教資訊，以了解是否獲得相關衛教資源，讓主要照顧者能獲得心理、精神的支持與實質上的幫助，及避免主要照顧者重覆上課或遺漏資訊。

課程名稱	授課日期	授課單位	提供者簽章
認識失智症			
失智症照顧原則			
居家生活及 環境安排			
失智症家屬調適與 社會福利資源運用			



四、健康紀錄手冊

（一）、就醫紀錄

請具體詳細說明以下資料，以利提供門診醫師參考，以獲得最佳的治療。

日期：　年　月　日

項目	說明
行為症狀改變，時間 / 頻率	
身體健康狀況	
家族曾因疾病造成記憶問題	
藥物副作用	
用藥後進步現象	
擔心的問題	

日期：　年　月　日

項目	說明
行為症狀改變， 時間 / 頻率	
身體健康狀況	
家族曾因疾病造成 記憶問題	
藥物副作用	
用藥後進步現象	
擔心的問題	

日期：　年　月　日

項目	說明
行為症狀改變， 時間 / 頻率	
身體健康狀況	
家族曾因疾病造成 記憶問題	
藥物副作用	
用藥後進步現象	
擔心的問題	

（二）、健康紀錄

（1）正在接受治療的慢性病及用藥：(可浮貼用藥清單)

疾病名稱	記錄日期	藥名	劑量	用法	開立醫院/醫師

（2）藥物過敏史：對以下藥物過敏

藥品名	過敏反應	發生時間

（三）、健康紀錄　　身高　　:____公分

記錄日期	收縮壓	舒張壓	脈搏	血糖	體重	備註

（四）、影像檢查

檢查時間	影像項目	報告內容	施測醫院/醫師	備註

（五）、認知功能測驗

檢查日期	測驗項目	測驗結果	施測醫院／醫師	建議追蹤日期	備註

（六）、特殊狀況記錄

項目	特殊狀況	發生時間	簡述
情緒	憂鬱 / 情緒不佳 / 悲傷 (表情悲傷、音調哀傷、流淚)		
	焦慮 / 畏懼		
	昂然自得 / 欣快感		
	暴躁易怒 / 情緒易變		
	情緒失禁		
行為	激動 (坐立不安、扭手、抓頭髮) / 攻擊 / 肢體暴力 / 罵人		
	言行失控，如不適切社交禮儀		
	怪異動作或不適切行為 / 幻覺或妄想的行為、自言自語		
	重複 (反覆)、刻板重覆的或強迫性儀式行為，如收集行為、磨牙、吐口水		
	漫遊		
	迷路		
	動作遲緩 (動作慢、說話慢及反應慢)		
	失去興趣 (原本有興趣的活動變少)		

項目	特殊狀況	發生時間	簡述
認知	反覆同一句話或重覆問話 / 刻板重覆的言談或發聲 / 語法、句子連接錯誤或邏輯 / 混亂言談或思考 / 話多或話少		
	妄想：深信不真實的想法 / 被偷妄想被害妄想 / 錯認妄想 / 忌妒妄想 / 其他妄想、虛談或不真實的言談思想		
	視幻覺 / 聽幻覺 / 嗅幻覺 / 觸幻覺 / 其他幻覺或其他幻覺		
	許多身體抱怨		
	自殺意念 (無價值感、想自殺、自殺企圖)/ 低自尊 (自責、自貶、失敗感)/ 悲觀 (期望自己會很糟)		
驅力	睡眠 / 夜間行為 (白天嗜睡 / 夜間失眠)		
	食慾 / 進食改變		
	性慾高 / 不適切性行為		
	無動機		
	體力不支 (易疲憊、無法持續活動)		

資料來源：本表單引用自歐陽文貞 (2013) 所主編譯
< 失智症合併精神行為症狀病人的最佳治療及照護實務 >。為公益之使用，無商業營利行為。

失智症關懷手冊

出版機關　新北市政府

發行人　新北市長 朱立倫
總編輯　新北市政府衛生局長　林奇宏
新北市政府社會局長　張錦麗
諮詢顧問　衛生福利部雙和醫院副院長　胡朝榮
新北市失智症協會理事長　郭蔭庭
台灣失智症協會秘書長　湯麗玉
台灣失智症協會家屬聯誼會會長　周貞利
天主教失智老人基金會主任　陳俊佑
編輯委員　高淑真
陳玉澤
張志杰
杜仲傑
吳玉鳳
顏婉娟
執行編輯　林建文

地址　220 新北市板橋區英士路 192-1 號
網址　http://www.health.ntpc.gov.tw
電話　(02)2257-7155
出版年月　105 年 9 月
版次　初版

新北市政府
照顧管理中心