

活動紀實

失智症防治照護整體觀之演講紀實

洪煒斌¹

湯麗玉女士目前是社團法人台灣失智症協會的秘書長，同時也兼任中華民國家庭照顧者關懷總會理事。國立成功大學老年學研究所邀請湯秘書長於 2015 年 10 月 22 日下午 13:00-15:00 前來本所進行專題演講，演講主題為「失智症照護整體觀」。

湯秘書長在一開始先為大家介紹「社團法人台灣失智症協會(Taiwan Alzheimer Disease Association, TADA)」。這個協會對於在南部的我們也許比較陌生，其實它成立於 2002 年 9 月 15 日。自成立之初就積極地與結合政府與民間的力量，對國內推廣失智症的認識與教育，對國際則參與國際事務，拓展台灣失智症防治照護工作的知名度，目前更是唯一代表台灣參加國際失智症協會(Alzheimer's Association)的正式會員。

失智人口逐年上升，根據世界阿茲海默症報告，全球每 3 秒就有一位病患罹患失智症(people living with dementia)。台灣失智症協會則每年固定調查本土的盛行率，目前在 2015 年 6 月台灣有 24.4 萬失智人口，而到 2061 年則預估將有 93 萬失智人口。我們已經體認到了失智人口上升的現象，但政府與社會似乎還沒有準備好因應之道。再加上出生率下降，現在大約 6 名年輕人照顧 1 名老人，但是過了 50 年後，很有可能變成僅有 1 人照顧 1 名老人。若是到 2061 年，不幸失智，卻沒有可靠的社會福利措施，失智患者將會沒有人來照顧！

和國外不同的是，目前台灣絕大部分的失智患者住在家中或是社區。這很有可能是因為台灣的社會福利制度在失智老人的照護面仍不健全。台灣失智症協會因此率先於 2013 年透過舉辦國際學術研討會的時機，並結合立法委員與政

¹ 國立成功大學老年學研究所碩士生、成大醫院神經科醫師

治人物與媒體的支持，提出台灣失智症國家政策建言，促使行政院通過失智症防治照護政策綱領，讓台灣成為世界上第 13 個有失智症政策的國家。後續更鞭策各個部會參與，像是台灣隔代教養多，常常是小朋友先發現祖父母的認知功能問題，因此請教育部參與，加強小朋友對失智症的認識。失智患者常有迷路走失的問題，若是警政署的員警有失智症相關知識，就能夠在幫忙協尋失蹤走失的失智老人之外，可提供失智症相關資訊給家屬。可惜台灣的各公部門往往認為失智症和我沒有相關。因此湯秘書長與台灣失智症協會竭盡辦法，在選舉前，說服政治人物將相關的措施列入競選政見當中，這些措施在之後才有進一步執行的機會。

除了政策面的努力，提供失智患者友善環境，延後失智症發生年齡，提高長者的社會參與是實務面上的重要措施。台南市的「國立台灣歷史博物館」是全國最早提供失智者友善環境的博物館。成功的政策與措施會吸引其他縣市仿效，甚至地方政府做得好，中央政府反而會過來學習模仿。在延後失智症發生年齡方面，需提倡「趨吉」（多動腦、多運動、多社會互動、多地中海飲食、維持健康體重）、「避凶」（高血壓高血糖高血脂等三高、頭部外傷、抽菸、憂鬱）。最重要的需提升社會大眾與醫護人員對於失智症的認知。目前仍有將近 7 成民眾將失智徵兆誤為正常老化！「老了就會老番顛」。許多罹患失智症的患者沒有確診，因此無法申請身心障礙手冊。許多醫護人員甚至認為失智症是一種正常退化，不需特別介入處理，因此沒有及時預防失智症的併發症，導致令人遺憾的結果。為了提升醫護人員對於失智症的認知，健保署自 103 年度開始，施行「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」，各個醫院紛紛成立高齡醫學或失智症整合門診，提供失智照護者諮詢服務。醫事司自 104 年度開始，實施「老年及失智整合醫療照護模式獎勵計畫」。這些服務的立意良好，但是施行的成效卻仍有待觀察。

失智症可依嚴重程度分為輕度、中度、與重度三期。在輕度，我們可以提供服務維持初期失智長者的功能，延緩退化的速度。這也是「瑞智學堂」成立

的目的。但是各地瑞智學堂一年開 1~14 班，每班名額約十名，另外有些縣市根本就沒有瑞智學堂。根據湯秘書長的經驗，參加者失智程度越輕微，後續退化越慢；若是已經中重度，效果不彰。而因病況進展變嚴重的患者，則需輔導家屬轉到日間照顧中心，需要一年左右的輔導時間給予家屬心理建設。由於參加踴躍，僧多粥少，但是為了讓失智患者達成在社區老化的理想，結合家屬支持服務與失智健康促進服務的「瑞智互助家庭」就誕生了！瑞智互助家庭還是台灣第一個輸出至國外(新加坡)的長照服務。衛生福利部設立的失智症社區服務據點—樂智據點，則是由醫院承接，在社區提供失智者健康促進服務、電訪及家訪服務、家屬團體及照顧訓練課程。目前台南市由新樓醫院承接。

讓失智長者在社區安全舒適的生活，可以減緩疾病退化的速度。而要建立對於失智長者友善的社區(dementia friendly community)，有三大要素：友善的人們(friendly people)、友善的組織(friendly organization)、友善的環境(friendly physical environment)。荷蘭的失智村，就像是電影「楚門的世界」，裡面有郵局、超市、雜貨店等等，有廣大的佔地，服務品質相當好，但是也需付出高昂的費用才可入住。而瑞智友善商家自 2013 年開始招募，從全國連鎖商店到地方商店；2014 年和新北市政府合作成立瑞智友善診所；2015 年推動瑞智友善教會；甚至財政困窘的苗栗縣，努力推動失智友善社區，診所商家都要參與相關課程，才能授證加入瑞智友善組織，「雖然沒有錢，但是最友善！」

湯秘書長在演講最後舉了新北市的張先生為例。張先生需照顧容易外出的失智母親，一家一家去拜訪，請商家幫忙，逐漸和社區的商店、李銀花里長、議員等等建立 Line 群組，甚至將 QR code 印在安全帽後面。群組人數持續增加中。若是母親自行外出在社區，會有民眾馬上透過 Line 通知張先生。真正社區守望相助，也讓母親可以在社區快樂安全的生活。

演講結束後，王新台老師與湯秘書長討論關於學術界哪些地方可以在努力？資源有限，要如何知道做什麼事情的成本效益最高？湯秘書長回應行動綱領是政府擬出，也許一開始綱領不完美，但是至少是一個好的開始。而擬定政

策須考慮成本效益，因此「證據」(evidence)很重要。例如：誤闖高速公路，那些時間、在哪些匝道，一年有幾件等等，而這些需要學術單位來協助調查現況，釐清事實，並協助提出解決策略。老年所碩一潘玲玲同學詢問可以做什麼延緩退化的過程？湯秘書長回答：趨吉避凶，家屬要出來分享使用照護資源經驗，可以吸引更多長者出門進行社會參與。

湯秘書長的演講，將台灣的失智症照護幾乎從頭到現在都完整的帶過。一個民間團體，透過許多努力與方法，讓政府採納建言，進而推行照護政策。湯秘書長的聲音溫柔，音調優雅卻堅定，演講的台風沉穩，從這場演講看出這些年來台灣失智症協會為失智症照護付出無比的努力，想必湯秘書長也是用同樣的聲音與態度來說服民意代表與政府官員。除了失智照護的主題以外，湯秘書長也提示許多與民代和官員溝通協調的技巧，進而達到偉大的目的。這場演講讓我們重新思考失智照護的問題。那句「若是 50 年後我們失智了，誰來照顧我們呢？」真是警鐘！許多文獻常常探討失智人口增加加重社會福利負擔，造成國家財政問題，總是感覺離我們很遠。但是「誰來照顧老的我們」一下子就把還算年輕的聽眾們貼近切身重要問題。看來我們在老年學研究所的師生們要做的事情還很多，而關鍵的思考是一個好的開始。



圖一 湯麗玉秘書長演講紀實



圖二 頒發感謝狀給湯麗玉秘書長