



認識失智症

March 12, 2023 永和

官怡君

臺灣失智症診療推薦醫師、百大失智症良醫
衛福部雙和醫院神經科/失智症中心 醫師
雙和醫院實證健康照護中心 教學副主任
臺北醫學大學醫學院醫學系神經學科 副教授



彰化7旬婦迷航40公里 南投警突破失智考验助返家



失智婦誤闖國道 警即時攔阻助返家

2021-02-24



《一張照片暖世界》

記者李秋雲／攝影報導

新北市警察局土城分局頭埔派出所所長吳志偉，首個月日前執行巡邏勤務，見一名婦人走訪頭埔，李及頭帶仔細詢問後，並偕同吳志偉將婦人送返，這兩位相處融洽的警民關係令人感動。



嘉義朴子民宅驚傳火警 疑失智老人用火不慎 4人送醫

04-37 2921002200 | 仁愛所長 | 林盈豐



人倫悲劇！老婦悶死失智夫 法院3度減刑讓她不用入獄

2022-03-22 10:22 | 蘋果報 / 記者曾智陽 / 侯世平 / 許曉楓

Cafetalk



房車都被騙！失智男遭詐上億 僅討回2千萬

聯合報內頁 | 侯志明 | 2021-06-06 20:15
聯合報內頁 | 侯志明 | 2021-06-06 20:15



房車都被騙！失智翁遭詐上億 妻盼立專法

掌握新聞脈動 ➤ 訂閱TVBS NEWS頻道



大綱

1. 失智症的盛行率
2. 失智症的症狀
3. 失智症的種類
4. 失智症的診斷
5. 失智症的治療
6. 失智症的預防



大綱

1. 失智症的盛行率

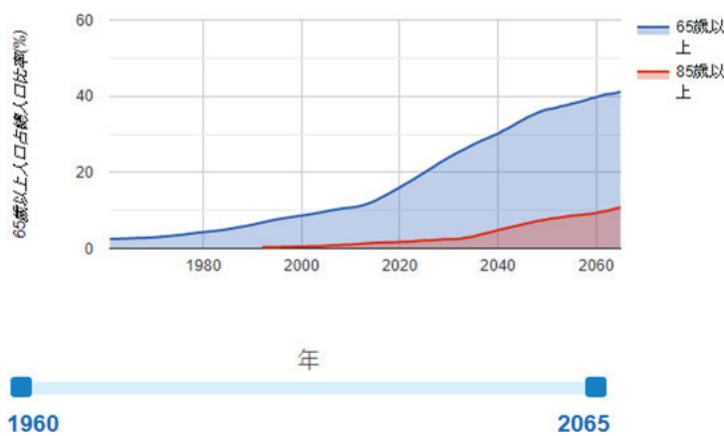
2. 失智症的症狀
3. 失智症的種類
4. 失智症的診斷
5. 失智症的治療
6. 失智症的預防





人口老化

- ⑩ 我國自82年底成為「高齡化社會」(65歲以上老年人口>7%);
- ⑩ 107年3月底轉為「高齡社會」(14%)，108年6月底達352萬人。
- ⑩ 據國家發展委員會推估，115年我國老年人口比率將超過20%，每五人中就有一位65歲以上長者，與日本、南韓、新加坡及歐洲部分國家同列「**超高齡社會**」。



台灣失智症盛行率及人口數

- 依衛生福利部(民國100年)委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查結果，及內政部108年12月底人口統計資料估算：
- 台灣65歲以上老人共3,607,127人，其中**輕微認知障礙(MCI)**有654,971人，佔**18.16%**；**失智症**有280,783人，佔**7.78%**(含極輕度失智症114,336人，佔3.17%)。
- 也就是說**65歲以上的老人每12人即有1位失智者**
- **80歲以上的老人則每5人即有1位失智者**。



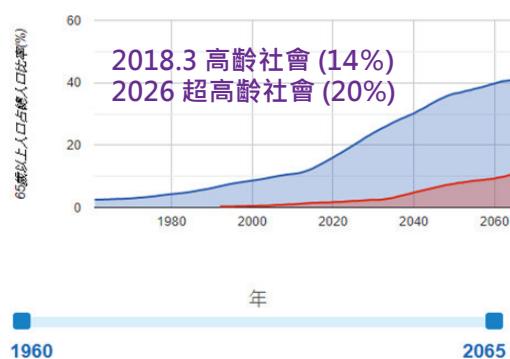
年齡(歲)	65~69	70~74	75~79	80~84	85~89	≥90
失智症盛行率(%)	3.40	3.46	7.19	13.03	21.92	36.88





台灣失智症人口將持續攀升

- ⑩ 現在：每80人中即有1人是失智者。
- ⑩ 120年：2%失智。130年：3%。140年：4%。
154年：5%
- ⑩ 未來的46年，台灣失智人口數以平均每天增加近
36人



<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>

關懷・承諾・創見

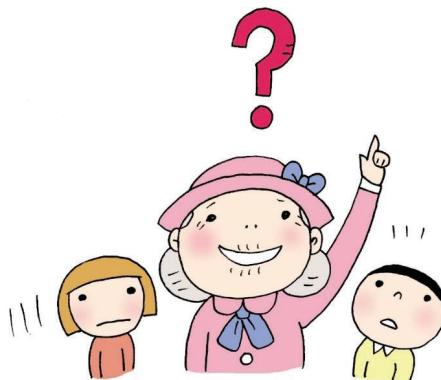


大綱

1. 失智症的盛行率

2. 失智症的症狀

- 3. 失智症的種類
- 4. 失智症的診斷
- 5. 失智症的治療
- 6. 失智症的預防





什麼是失智症？

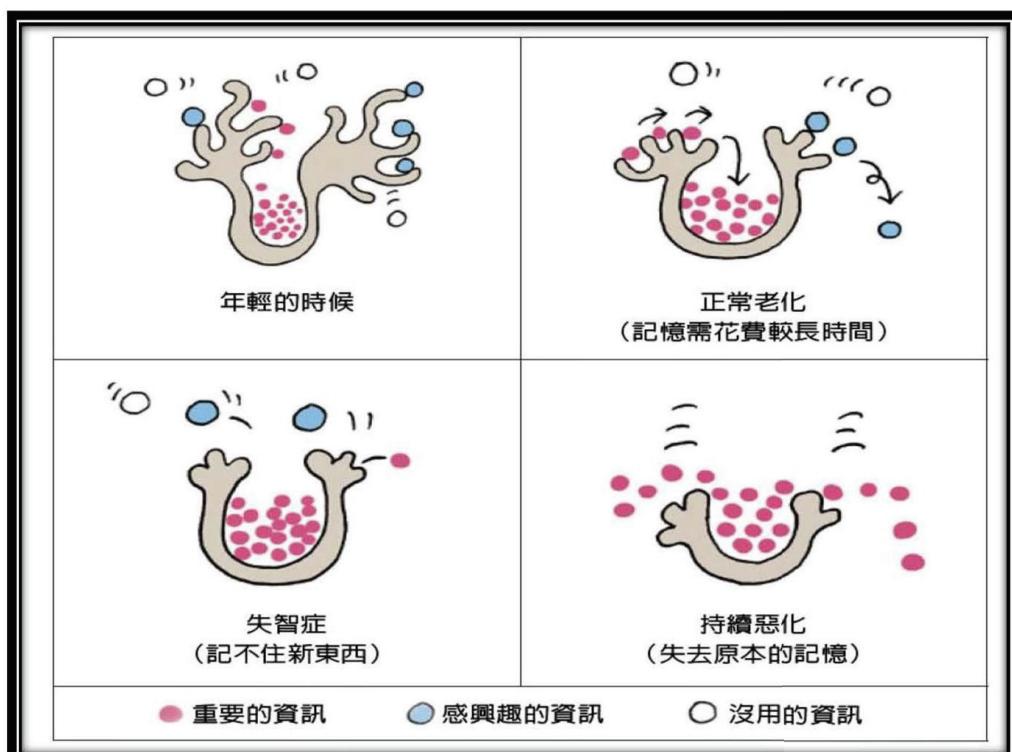
- 失智症並非單純老化或記憶減退，而是一種**大腦功能逐漸喪失**的疾病。
- 失智症是一種由腦部疾病、身體疾病、藥物或成癮物質使用等各種原因所引起腦細胞死亡後，**持續認知功能下降**的疾病及相關症候群，並**影響日常生活功能**
 - 記憶與學習功能
 - 語言功能
 - 複雜注意力
 - 知覺-空間-動作整合功能
 - 推理-計算-組織-規劃等執行功能
 - 社交認知功能等
 - 定向力、計算力、判斷、抽象思考等



關懷・承諾・創新



核心症狀(1)：記憶障礙

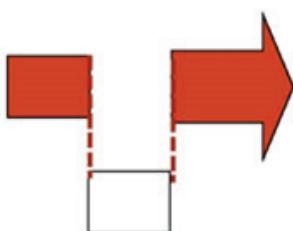
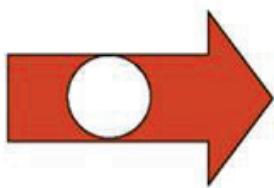


關懷・承諾・創新



老化的健忘 & 失智症的忘記

- 一般人也會發生健忘的情形，例如忘記一些曾經經驗過的事情，但經由其他相關的記憶或提醒，就能夠想起忘記的部份。
- 而失智症者的忘記事情，則是即使透過其他相關記憶或提醒，也无法想起忘記的部份。



一般人的忘記（健忘）

失智症者的忘記



關懷・承諾・創造

• 老化？失智？

項目	老化	失智
忘記 (做過的事，說過的話)	事後會想起來	完全忘記
記憶測試	可能會無法完全記住測試中的物品	忘記自己做過測試



關懷・承諾・創造



表 1、正常老化與失智症在認知功能改變上的比較

能力或徵狀	正常老化	失智症
日常生活能力	能獨立維持	需要協助
病識感	有，會覺得自己記憶力差	早期可能有，大多數無病識感
回想能力	過後會想起來或經提醒後可以記起	不容易經提醒後記起
對健忘看法	自己比親人更關心	親人比當事人擔心
近期記憶力	較不會忘記	容易忘記
說話連貫性	偶而會忘詞	說話會中斷或用其他詞彙替代
方向感	在熟悉環境中較不會迷路	會迷路，或要花較長時間找到路
使用新用具	仍能學習或操作一般的用具	漸無法學習或操作一般的用具
社交技巧	並無減退	失去參與的興趣或表現不恰當
認知功能測驗	正常	異常

摘譯與修改自： Gattman R, Seleski M, eds. Diagnosis, Management and Treatment of Dementia: a Practical Guide for Physicians. Chicago, IL: American Medical Association; 1999.



衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」

關懷・承諾・創效



核心症狀(2)：定向力障礙

□ 定向力障礙：時間、場所、人物辨識力依序逐漸退化

- 首先開始無法辨別時間與季節
- 症狀持續惡化後會迷路，會一直往前走而越走越遠
- 惡化程度嚴重時，會出現人際關係辨識障礙



關懷・承諾・創效



核心症狀(3)：理解、判斷力障礙

- 思考速度變慢→應給他時間思考
- 無法同時處理或理解兩件以上的資訊→溝通時應措辭簡單，說明重點
- 生活中的變化與意外，容易造成失智症者混亂及不安→應適時提供協助
- 無法理解具體事實或具有概念性的事物



關懷、承諾、創造



核心症狀(4)：執行力障礙

- 無法擬定計畫並依照計畫行事→支持失智症者持續運用現存的能力
- 以烹飪為例，失智症者會忘記家中冰箱已有的食材而重複購買，或明明準備好了食材，但是到了做飯時，卻又用別的食材煮食，結果冰箱裡不斷堆積相同的食材→失智症者雖無法獨立準備餐食，但可藉由旁人協助來完成，讓他保有尊嚴及活著的價值和意義。



關懷、承諾、創造



核心症狀(5)：情感表現變化

- 失智症者常不懂得察言觀色，原因在於：

正常人	失智症者
透過學習與記憶，能想像與預測他人對自己的行為與表現會有什麼反應。	因為記憶障礙、認知障礙等症狀而無法正確解讀或回應外界的刺激和資訊。

- 若能理解失智症者的行為模式，就能體會到這些行為對於失智症本人而言，並非不自然的情感表現。



關懷・承諾・創造



核心症狀(6)：其他

語言	某些失智症的病人早期症狀的表現是以語言功能障礙為主，病人的日常溝通能力減弱、減少語言的表達、常無法說出物品的正確名稱而以代名詞取代之，或病人的理解能力下降卻被誤以為重聽。
視空間	在視覺症狀上，病人對熟知的人可能無法辨識面孔或認不得物品。在空間方面，病人可能認不得周圍的環境或常有迷路的狀況。
個性或行為	病人的個性改變，失去主動性、生活上變得較退縮、出現重複性的行為或不恰當的社會行為。



關懷・承諾・創造



核心症狀(7): 行為及精神症狀(BPSD)

表 11、BPSD 常見之症狀
10-70%

A. 情感症狀	B. 精神病症狀	C. 行為症狀
憂鬱	<small>40-50%</small> 妄想	激動 / 攻擊行為
冷漠	幻覺	重複行為 (repetition)
欣快感	錯認	漫遊 / 迷路 (wandering/getting lost)
焦慮	(misidentification)	睡眠障礙 食慾 / 飲食行為障礙 (appetite/eating change) 病態收集行為 (hoarding behavior) 不恰當 / 失控行為 (inappropriate/disinhibition) 日落症候群 (sundown syndrome)

97%

衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」



關懷・承諾・創效



失智症之情感症狀：憂鬱

- 40-50%失智個案會出現輕度-重度憂鬱症狀。
- 多半出現在失智症病程的早期。
- 有時鬱卒的情緒並不明顯，而是以不合作、唱反調、煩燥、容易發脾氣等來表現。



關懷・承諾・創效



失智症之精神病症狀: 妄想

- 被偷妄想：發生率約有55.6%。患者老是覺得家中有小偷或懷疑主要照顧者偷他的印鑑、錢財、存摺等，事實上是患者亂放、亂藏找不到之結果，甚至有時患者會出現情緒激動不安，夜晚會重覆翻箱倒櫃找東西之重覆行為，吵得家人不能安睡。
- 被害妄想：發生率為26.9%，懷疑別人要迫害他。
- 嫉妒妄想：發生率佔15.8%。懷疑配偶有外遇，長此因此出現對配偶暴力攻擊行為。



關懷・承諾・創造



失智症之精神病症狀: 幻覺

- 視幻覺：看到去世的親人或看到動物居多。
- 聽幻覺：多半是模糊的聲音，或是聽到親人叫患者的名字，患者可能因此往外跑而迷路。



關懷・承諾・創造



失智症之精神病症狀：錯認

- 錯認症狀發生的比例在30-55%之間。
- 錯認現在住的房子不是自己的家：明明在自己家裡，卻打包行李想出門回家，雖經解釋，患者還是堅持要出門，造成家人很大的困擾。
- 錯認有他人在自己家中：即患者常說有人在屋內而叫家人去請他出來，或用餐時請家人多備一副碗筷，叫不存在的人來吃飯。



關懷、承諾、創造



失智症之行為障礙：重複

- 重覆現象：發生率62.7%。
- 重覆言語，如重複問相同的問題。到失智症中期，詢問的頻率增加，往往前一分鐘才剛回答患者，但轉個身又問相同的問題，這種現象往往使家人煩不勝煩。
- 重覆行為大約從失智症中期出現較多，如重覆買相同的東西，重覆做一些漫無目的的行為(重覆翻箱倒櫃，搬來搬去)。



關懷、承諾、創造



失智症之行為障礙：攻擊行為

- 攻擊行為：發生率為54.7%。患者隨著病情變化，對於負面的感覺忍耐力下降，再加上喪失是非判斷的能力，容易誤解別人意思，而發生言語及行為之攻擊行為。



關懷、承諾、創造



失智症之行為障礙：迷路漫遊

- 迷路：發生率為61.7%。失智症中期出現較多，此時患者對家中地址、電話及尋求他人幫助之能力已喪失，因而常外出不知如何返家。
- 漫遊：發生率為45.3%。因患者方向及地點之定向感喪失，常在家裡及鄰近社區四處遊走。



關懷、承諾、創造



失智症之行為障礙：睡眠障礙

- 睡眠障礙：發生率為60.5%。
- 日夜顛倒、白天嗜睡，晚上精神特別好。
- 日落症候群：病患早上頭腦清醒到了下午近黃昏時則出現混亂激動不安。



關懷・承諾・創造



失智症之行為障礙：食色性

- 貪食行為：發生率為36.0%。患者忘記自己剛剛才吃過飯，所以不停重覆吃東西。
-
- 不適當性行為：發生率為15.0%。包括在公共場所不穿衣服，或是不適當的觸摸他人身體部位。



關懷・承諾・創造



鑑別診斷失智、譖妄及憂鬱

- 譖妄及憂鬱症常與失智症混淆，而失智症病程中也容易合併譖妄或憂鬱症，鑑別診斷主要根據：
 - 疾病的發展史
 - 發病快慢
 - 發病前或當時是否有共存的神經疾病
 - 身體疾病或代謝與營養問題
 - 意識是否清楚或起伏
 - 憂鬱症狀是否在失智症(或意識變化)之前或之後
 - 認知與精神狀態檢查的變化

衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」

關懷・承諾・創站



臺
Tai

表 6、失智症、譖妄及憂鬱症三者的鑑別診斷

	譖妄	失智症	憂鬱症
認知症狀與憂鬱症狀出現先後	不一定，大多認知症狀先	先有認知症狀，之後才憂鬱	憂鬱先出現，之後才有認知症狀
意識清醒與否	意識不清或起伏變化大	意識清楚 (除非到末期)	意識清楚 (除非到嚴重的僵直狀態)
記憶問題的抱怨	恍惚或明顯記憶力差	常掩飾其認知障礙	經常強調或誇大其認知障礙
回答問題的情形	回答錯誤，常胡言亂語	經常回答錯誤，但接近正確答案	經常回答「不知道」
記憶缺損的表現	疾病早期就有立即、近期、長期記憶障礙	大部分疾病在早期，僅有近期記憶障礙	疾病輕或中度時期無記憶力障礙
幻覺的出現	一開始或疾病早期就出現幻覺	大部分疾病早期無幻覺 (路易體失智症例外)	疾病嚴重時才出現
妄想的出現	早期就出現妄想，且以被害妄想或恐怖內容為主	早期大多無妄想 (路易體失智症例外)，常見的為被偷或錯認妄想	疾病嚴重時才出現
認知或精神行為症狀的可逆性或是大幅改善	是；認知或精神行為症狀可在一天內起伏變化，有黃昏日落症	非可逆性；中或重度時容易有黃昏日落症；可透過藥物或非藥物延緩退化	一般為可逆性，無黃昏日落症
發病快慢	急性發病 (數小時到數天)	緩慢發病 (數月到數年)	發病較快 (數週)

衛福部委託TADA編輯

失智症診療手冊





大綱

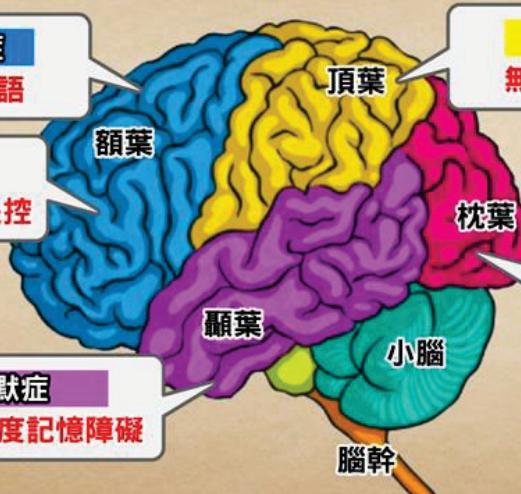
1. 失智症的盛行率
2. 失智症的症狀

3. 失智症的種類

4. 失智症的診斷
5. 失智症的治療
6. 失智症的預防



依腦區位置 失智症狀大不同 健康2.0





Dementia is NOT a single disease



雷根
美國總統
阿茲海默氏症

柴契爾夫人
英國首相
血管性失智症



布魯斯·威利
演員
額顳葉型失智症

羅賓·威廉斯
演員
路易氏體失智症

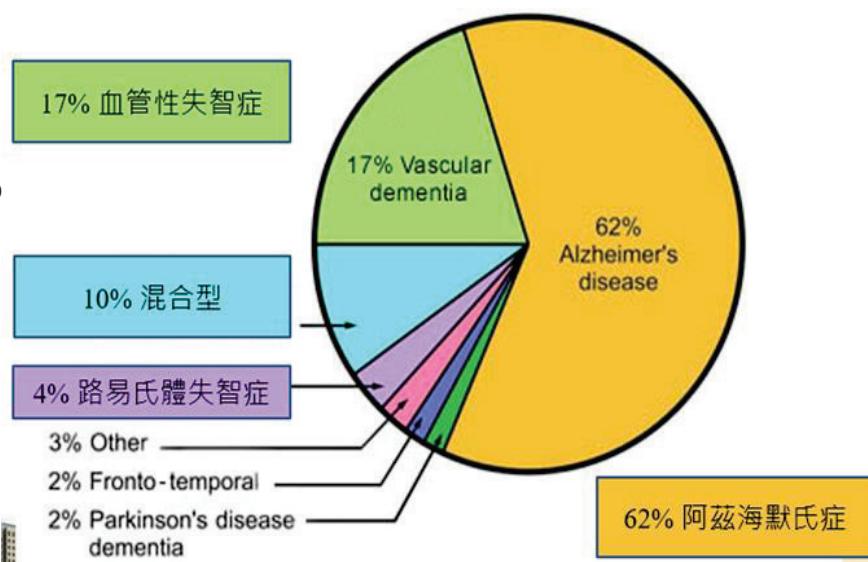


關懷・承諾・創效



失智症的種類

- 腦部神經退化疾病引起：
 - 阿茲海默症 60% 最多
 - 路易體失智症 4% / 巴金森氏病合併失智症 2% / 額顳葉失智症 2%
- 血管性失智 17%
- 繢發性失智症 4%



關懷・承諾・創效



失智症的種類

- 續發性失智症：(<5%可逆)
 - 營養不足：缺乏維他命 B9 (葉酸)、B12等。
 - 新陳代謝異常：甲狀腺、血糖、電解質失調。
 - 傳染病：梅毒、愛滋病等。
 - 中毒：一氧化碳或重金屬中毒、酒精成癮物質或醫藥等。
 - 其他疾病引起：庫賈氏症、帕金森症、亨汀頓症、常壓性水腦症、腦瘤、腦創傷。
- 容易被誤以為失智的可逆性原因：
 - 謳妄、憂鬱、藥物如抗組織胺、老花、**重聽**

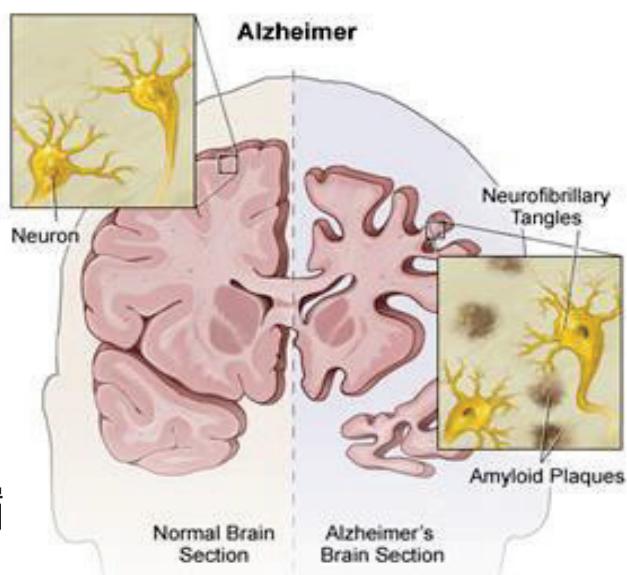


衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」



阿茲海默症 -1

- 最常見的失智症
- 發病年齡常見於70歲後
- 緩慢進展
- 致病機轉：
 - 類澱粉蛋白
 - Tau蛋白
 - 膠淋巴系統
- 影像：
 - 內側顳葉對稱性萎縮



衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」

關懷・承諾・創造



阿茲海默症之症狀

- 以記憶力為主要缺損
- 可伴隨空間感喪失、語言障礙、人格改變、妄想、幻覺、憂鬱焦慮、行為改變、日夜顛倒



早期



中期



晚期

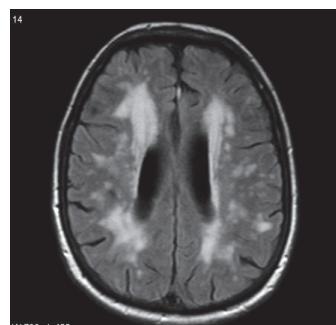
- 想不起剛剛的事
- 容易迷路
- 忘東忘西
- 難以集中注意力
- 情緒低落或暴躁
- 生活起居可自理

- 想不起過去的事
- 難以分辨人、時、地
- 尿失禁
- 生活作息混亂
- 產生幻想
- 生活需要他人協助

- 無法分辨人、時、地
- 被失溝通能力
- 大小便失禁
- 活動力降低
- 出現不適當行為
- 生活完全依賴別人照顧

血管性失智症

- 第二常見之失智原因
- 中風後血管性失智症(Post-stroke vascular dementia)
 - 常在中風後三個月內認知功能逐漸缺損
- 小血管性失智症(Dementia with small vessel diseases)
- 臨床症狀依腦血管病變位置而定(patch lesion)
- 發病較快，一般呈階梯式退化
- 不一定以記憶力缺損為主
- 早期常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀



W 798 : L 433

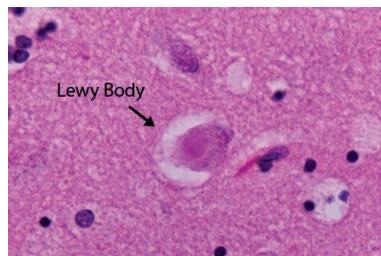




路易體失智症 & 巴金森氏失智症

- 疾病早期以**視幻覺**、
注意力、意識或認知功
能**起伏**及**巴金森症狀**為
主
- 記憶力不一定在早期
明顯受損
- 抗精神病藥所致的副
作用明顯
- 發病年齡在50到83
歲之間。

- 先有**巴金森氏病**的症
狀，如**單側靜止性顫**
抖、**動作緩慢**、**僵硬**、
小碎步、**往前衝**、**面
具臉**等
- 至少**一年**後才逐漸產
生失智的症狀

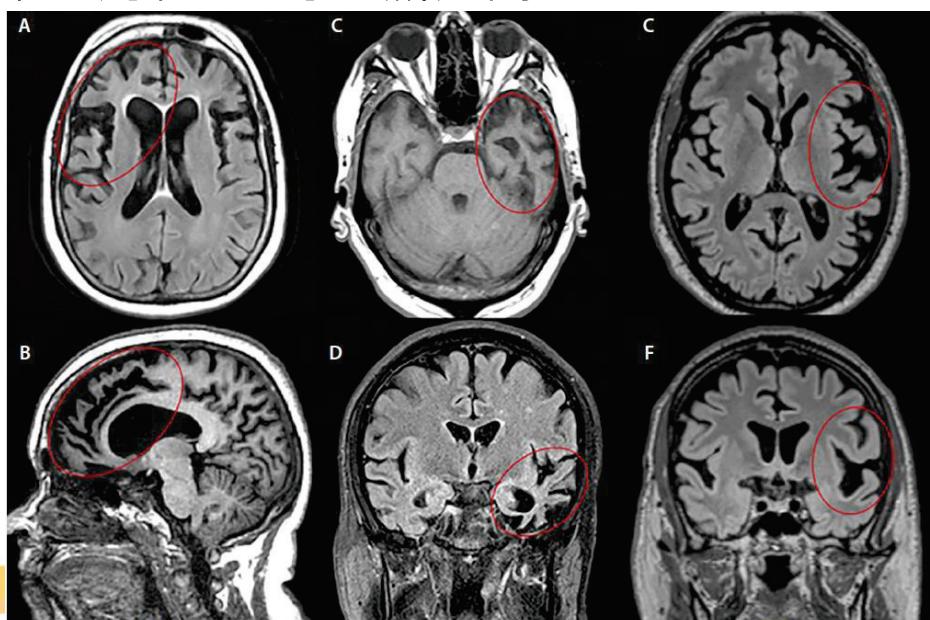


開懷・承諾・創拓



額顳葉失智症

- 額葉相關的**社交行為不適切**或是**顳葉相關的語言功
能缺損**為主的失智症，其幻覺或妄想並不多見
- 發病年齡較早，約在45到65歲之間。





大綱

1. 失智症的盛行率
2. 失智症的症狀
3. 失智症的種類

4. 失智症的診斷

5. 失智症的治療
6. 失智症的預防



失智症的早期診斷

- 失智症的診斷有三個重要部份：
 - 臨床診斷
 - 病因探討
 - 找尋可治療的問題與相關危險因子
- 延緩疾病進行，維護最佳生活品質。
- 病人與家屬能及早作好準備
 - 安排日後生活與工作、預立醫療、規畫財務等
- 減少家屬對病人的誤解與衝突
 - 例如大小便無法處理、物品錯放等與衝突
- 降低因行為問題產生的危險
 - 如忘記關瓦斯





失智症十大警訊

1. 記憶減退影響到工作

一般人偶而忘記開會時間、朋友電話，過一會兒或經提醒會再想起來。但失智症患者忘記的頻率較高，且可能完全忘記該事件。



2. 無法勝任原本熟悉的事務

如英文老師不知「book」是什麼；電腦網路工程師不知如何上網；計程車司機找不到油門開關；廚師不知如何炒菜等。



3. 言語表達出現問題



一般人偶而會想不起某個字眼，失智症患者想不起來的機會更頻繁，甚至以替代方式說明簡單的辭彙，如「送信的人（郵差）」「用來寫字的（筆）」等。



創意

4. 喪失對時間、地點的概念



一般人偶而會忘記今天是幾日，在不熟的地方可能會迷路。但失智患者會搞不清年月、白天或晚上，在自家周圍迷路，找不到回家的路。



5. 判斷力變差、警覺性降低

開車常撞車或出現驚險畫面；過馬路不看左右紅綠燈；借錢給陌生人；聽信廣告買大量成藥；一次吃下一週的藥量；買不新鮮的食物等。



6. 抽象思考出現困難

對言談中抽象意涵無法理解，而有錯誤反應。日常生活操作電器如微波爐、遙控器、提款機的操作，對指示說明的意思無法理解。



7. 東西擺放錯亂



一般人偶而會任意放置物品，但失智症患者更頻繁，將物品放在非習慣性或不恰當的位置，如水果放在衣櫥裡、拖鞋放在被子裡、到處塞衛生紙等。

8. 行為與情緒出現改變

一般人都會有情緒的變化，失智患者的情緒轉變較快，一下子哭起來或生氣罵人，情緒的改變不一定有可理解的原因。可能出現異於平常的行為，如隨地吐痰、拿店中物品卻未給錢、衣衫不整等。

9. 個性改變

一般年人紀大了，性格也會有少許改變，失智患者可能會更明顯，如疑心病重、口不擇言、過度外向、失去自我克制或沈默寡言。



10. 活動及開創力喪失

一般人偶而會不想做家事、不想上班工作，失智患者變得更被動，需要許多催促誘導才會參與事務。原本的興趣嗜好也放棄了。



5



AD8 極早期失智症篩檢量表

可詢問長者之親屬或照顧者，近幾年來當事人是否常常出現以下情況，並記錄下來，以判斷其是否需要接受診療。

填表說明：你認為在過去的幾年中有因為認知功能（思考和記憶）問題而導致的改變。請填「是，有改變」。若無，請填「不是，沒有改變」；若不確定，請填「不知道」。	是，有改變	不是，沒有改變	不知道
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。			
2. 對活動和嗜好的興趣降低。			
3. 重複相同的問題、故事和陳述。			
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。			
5. 忘記正確的月份和年份。			
6. 處理複雜的財務上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。			
7. 記住約會的時間有困難。			
8. 有持續的思考和記憶方面的問題。			

AD8 總得分

計分標準：是 = 1 分
不是 = 0 分
不知道 = 不計分

引自：楊淵韓、劉景寬 - 2009年世界阿茲海默氏失智症大會

開懷・承諾・創見



失智症者拒絕就醫 六訣竅

- ⑩一、順水推舟：主訴
- ⑩二、借力使力：健檢
- ⑩三、偷龍轉鳳：陪我去看病
- ⑩四、投其所好：孫子孫女
- ⑩五、明檳暗和：醫師當第三者評理
- ⑩六、強制就醫：嚴重病人自傷傷人

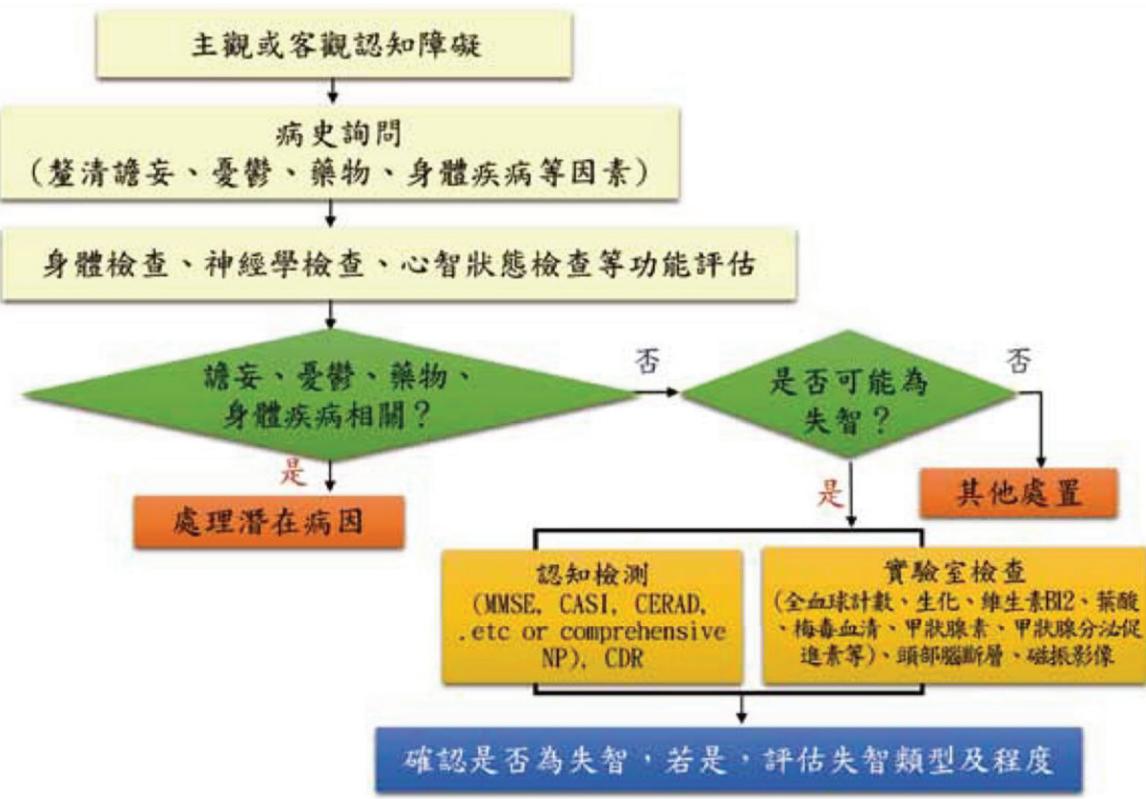


語言治疗最爱的人失智：除了医疗，寫一份「愛護履歷表」，才是最完整與尊嚴的照護。蔡佳芬醫師著

15



失智症的診斷流程

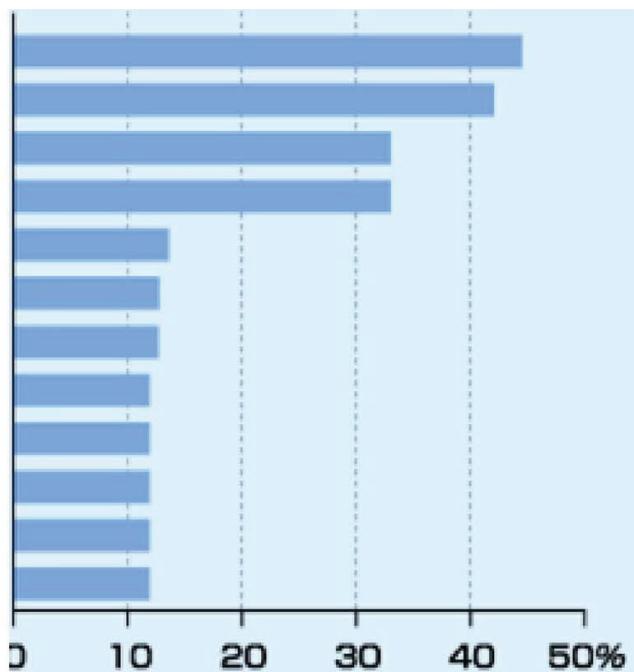


衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」



家屬常見的幾種失智症初期症狀

- 老是問同樣的事，老是問同樣的話
- 老是想不起要說的那句話
- 老是不記得東西放在哪裡或收在哪裡
- 以前喜歡做的事情或興趣不見了
- 每天要做的事不做了
- 平常愛乾淨整潔的人變得邋遢
- 時間跟場所常認知錯誤
- 經常走慣的路卻迷路了
- 老是說自己錢包不見了
- 數字計算老是出錯
- 老是為一點小事發脾氣
- 明顯地忘了關水龍頭或瓦斯





失智症的診斷工具

- 簡易智能檢查：Mini -Mental Status Examination; MMSE
- 知能篩檢測驗：Cognitive Ability Screening Instrument; CASI
- CERAD 神經心理測驗：Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease Neuropsychological Battery; CERAD neuropsychological battery
- 臨床失智症評估量表：Clinical Dementia Rating; CDR
- 完整神經心理功能評估：Comprehensive Neuropsychological Test; Comprehensive NP



衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」

關懷、承諾、創造



腦部影像

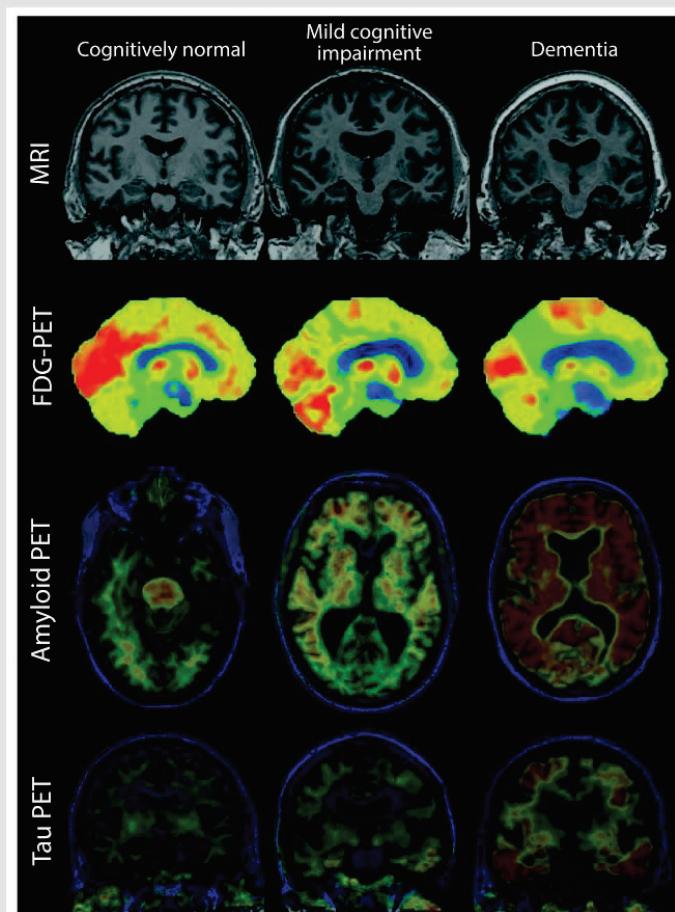




表 5、DSM-5 認知障礙症 (major neurocognitive disorder) 的診斷標準

- A 一項或多項認知範疇，包括複雜注意力、執行功能、學習和記憶、語言、知覺 - 動作、或社交認知的認知力表現顯著降低，證據根據：
1. 瞭解病情的資訊提供者或是臨床專業人員知道個案有認知功能顯著降低。
 2. 標準化神經認知測驗或另一量化的臨床評估顯示認知功能顯著減損。
- B 認知缺損干擾日常活動獨立進行 (指至少複雜工具性日常生活活動需要協助，例如付帳單或是吃藥)。
- C 認知缺損非只出現於譴妄情境。
- D 認知缺損無法以另一精神疾病作更好的解釋 (例如重鬱症、思覺失調症)。

本表格參考自台灣精神醫學會 (譯者與審訂) DSM-5 精神疾病診斷準則手冊 (第一版，譯自 APA 的 Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5)。台灣台北市；合記圖書出版公司，2014 年。

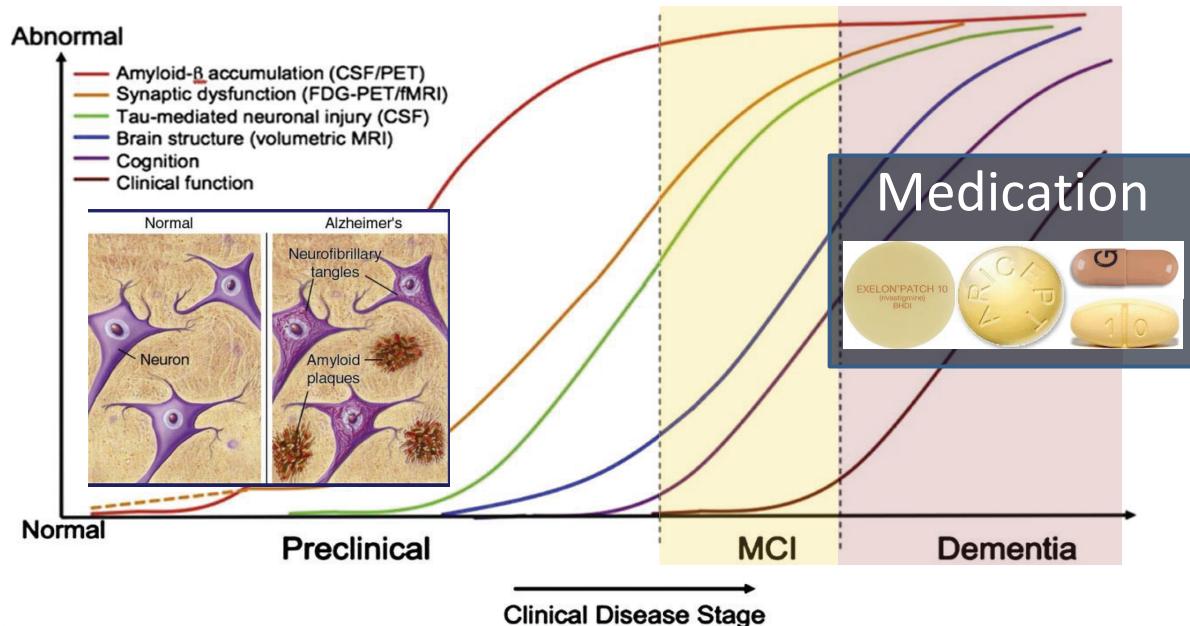


衛福部委託 TADA 編輯「失智症診療手冊」

關懷・承諾・創效



Alzheimer's disease 阿茲海默氏症



關懷・承諾・創效

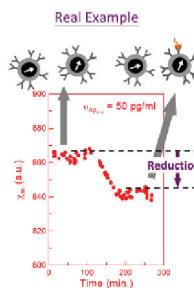
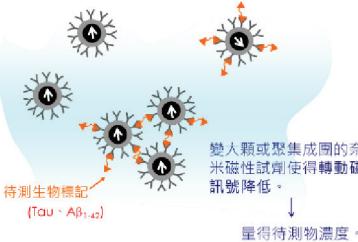


你是失智症 高風險族群嗎？

目前全球每3秒就有1人罹患失智症，早期發現，
可以有效控制病情。

45歲以上
應開始篩檢！

⑩ 磁減量技術(Immuno Magnetic Reduction; IMR)，偵測微量血漿生物標誌物的含量



J. Appl. Phys. 112, 24704 (2012)

IMR AD 阿茲海默症抽血檢測

\$15000

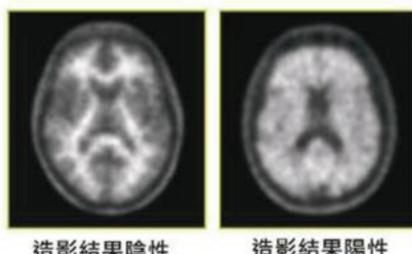
阿茲海默症症狀發生前15-25年異常蛋白質就已經在腦內沉積，利用IMR技術檢測血液中微量的『濺蛋白』和『乙型類澱粉蛋白』，可以作為阿茲海默症的預防性篩檢。

建議對象

- 45歲以上，長期壓力，睡眠品質不佳
- >65歲年長者
- ApoE基因攜帶ε4者
- 頭部曾受傷者
- 曾有高血糖、高血脂、高血壓患者
- 夊鬱症患者
- 長期抽菸者
- 家庭遺傳
- 孤單生活者



腦部類澱粉蛋白正子斷層掃描造影 (Amyloid PET)



隨著醫療進步，現已有特殊顯影劑可藉由正子掃描顯示類澱粉蛋白沉積情形，以輔助醫師診斷認知障礙的原因。

根據美國核醫學會及阿茲海默協會發表的適當使用原則，Amyloid PET適用於以下任一臨床情況：

- ◊ 輕度認知障礙 (MCI)
- ◊ 非典型AD症狀(語言、視空間、個性行為、混和型等)
- ◊ 早發性失智症(早於65歲)

無論檢查結果陰性或陽性，類澱粉蛋白影像皆可協助您的醫師診斷認知障礙病因，以及選擇適當的醫療照護計畫。

檢查前注意事項與檢查步驟

1. 告知醫師您所有近期使用的藥品以及病史。
2. 檢查前一天正常飲食，充分休息。
3. 穿著輕便舒適衣物，避免配戴金屬飾物與貴重物品。
4. 注射藥劑時效性極短，請務必準時或提前抵達。
5. 檢查步驟如下圖：



經靜脈注射藥物



休息等待藥物作用時間
約45-130分鐘



開始正子造影
時間約20分鐘
期間避免頭部晃動



待醫師確認影像後
即可離開醫院
再依約定時間回診





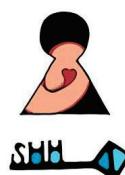
家屬(主要照顧者)在場

表 14、失智症相關共病症及周全性老年醫學評估項目和主要內容

項目	主要內容
過去病史	血管危險因子相關疾病、手術、重大疾病史、精神疾病史、住院史、跌倒史
藥物	目前使用藥物，多重藥物評估，藥物過敏史
視力	是否有視力障礙
聽力	是否有聽力障礙
活動性	起身—行走能力，走路速度，步態，平衡性
情緒	焦慮、不安、憂鬱、躁動
睡眠	失眠、白天嗜睡、睡眠週期改變
營養	身體質量指數 (BMI) 過重或過輕，體重變化，食慾，偏食，素食
排尿	頻尿、尿失禁、排尿困難



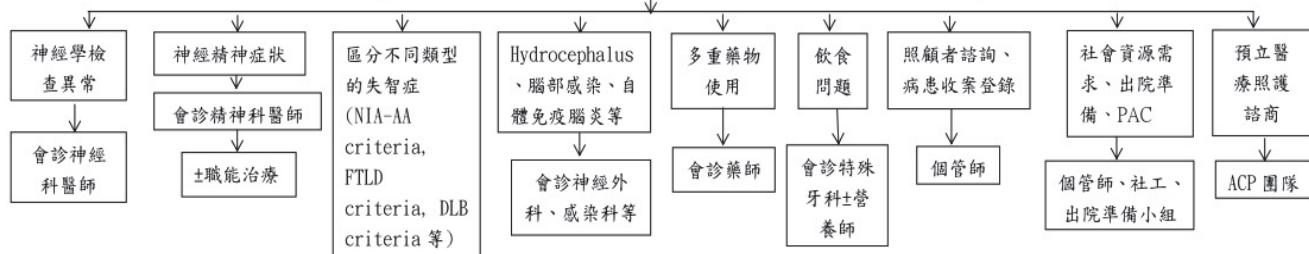
衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」



雙和醫院 失智症中心

109.12.15 一0九年度第十二次失智症中心團隊會議通過

失智症臨床照護流程



關懷・承諾・創造

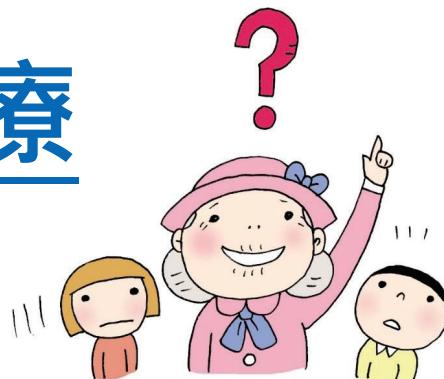


大綱

1. 失智症的盛行率
2. 失智症的症狀
3. 失智症的種類
4. 失智症的診斷

5. 失智症的治療

6. 失智症的預防



失智症患者的照顧治療原則

- **病因治療**
 - 病因根治
 - 減緩治療
 - 藥物
 - 阿茲海默症
 - 巴金森失智症
 - 非藥物
- **症狀治療 - ABC**
 - 生活功能 (Ability)
 - 行為症狀 (Behavior)
 - 智能狀況 (Cognition)





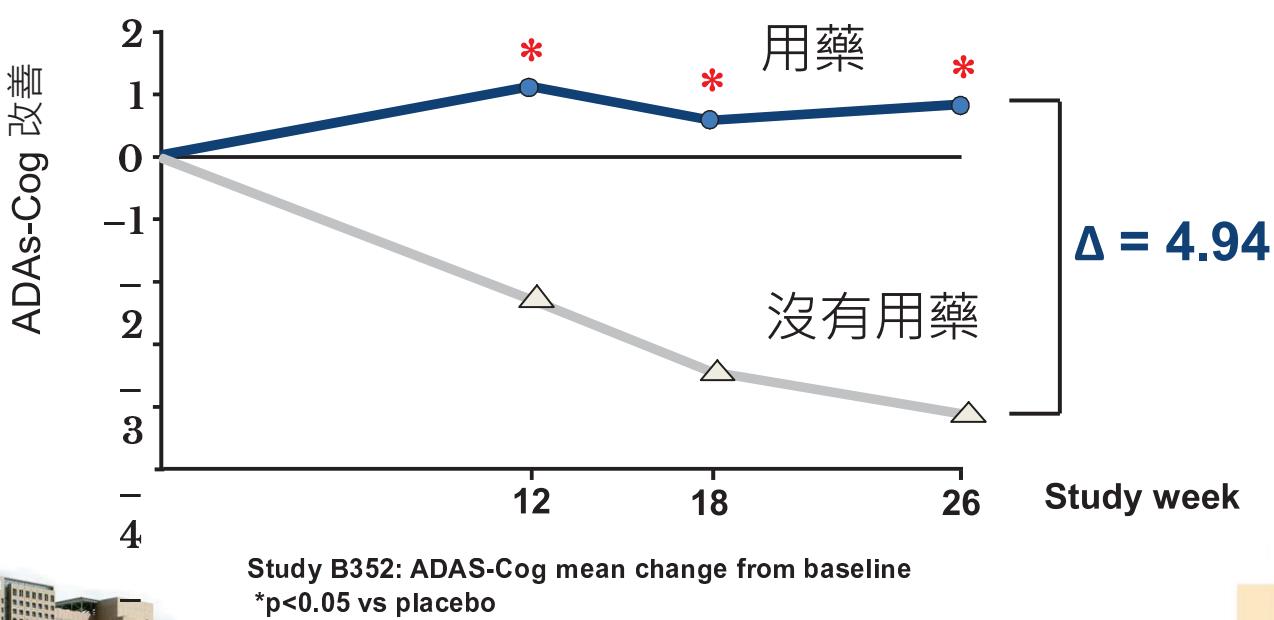
阿茲海默症藥物治療

- 乙醯膽鹼酶抑制劑 (Cholinesterase inhibitor)
 - 愛憶欣 donepezil (Aricept®)* 5-10mg HS
 - 憶思能 rivastigmine (Exelon®) ** 3-6mg Bid
 - 利憶靈 galantamine (Reminyl®) 4-8mg Bid
 - 適應症：輕至中度阿茲海默症
 - *愛憶欣也用於治療重度阿茲海默症患者
 - **憶思能也用於治療輕到中度巴金森失智症
- NMDA受體拮抗劑 (NMDA antagonist)
 - Memantine 10mg Bid (憶必佳 Ebixa®、威智Witgen ®、減擾Manotin ®)
 - 適應症：中至重度阿茲海默症
 - Lecanemab、Aducanumab

衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」
關懷・承諾・創造



藥物的治療效果：延緩疾病發展



Corey-Bloom et al., 1998



關懷・承諾・創造



- 學理上可考慮乙醯膽鹼酶抑制劑與memantine的合併治療，但目前並無足夠證據支持或反對這項療法。
- 其他藥物：如維他命E、銀杏萃取物、諾必佳(piracetam)、ergoloid血循促進劑目前也無足夠臨床證據支持其顯著療效。
- 建議停止藥物治療時機：
 - 病患對藥物順從性不佳。
 - 病患在使用藥物後智能、精神行為、或生活功能減退速度反較治療前為快。
 - 病患對藥物產生無法忍受之副作用。
 - 疾病末期治療已無意義。



開懷・承諾・創效



其他失智症藥物治療

- **帕金森失智症**：建議給予輕至中度病人乙醯膽鹼酶抑制劑(Rivastigmine)治療。
- **路易體失智症**：致病機轉與帕金森症類似，因此亦建議給予乙醯膽鹼酶抑制劑治療；但健保並未給付。
- **血管性失智症**：目前並無足夠臨床實驗證據支持或反對使用乙醯膽鹼酶抑制劑，健保亦未給付。
- **額顳葉失智症**：目前並無有效控制或減緩病程之藥物。
- **輕度認知障礙(MCI)**：目前並無任何藥物有臨床證據可降低惡化成失智症的風險。



衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」

開懷・承諾・創效



失智症的治療原則

- 至目前為止並無任何藥物或治療方法可以阻止或逆轉退化性失智症的病程。
- 修正生活習慣，養成健康行為，非藥物的介入或治療是當今防治失智症的重要對策。
- 失智症患者共病的治療對減緩認知退化有幫助，但須考慮共病治療的副作用與多重用藥的交互作用。
- 失智症的精神行為症狀的治療仍以非藥物的治療為優先，須使用藥物時由低劑量，單純的藥物開始，隨時檢討藥物使用的必要性。
 - 抗憂鬱劑、抗精神病藥、安眠藥、(抗癲癇藥)



衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」



非藥物治療

生活型態改善

食

Nutrition

住

Sleep

行

Exercise

育

Cognition

樂

Hobbies

地中海
型飲食

睡眠
衛生

運動
習慣

認知
訓練

娛樂
情緒



關懷・承諾・創造



失智/BPSD非藥物治療

原則：簡化的環境、固定作息、簡單步驟/指令(手勢/視覺提示)、清楚平靜、給予充足的時間、依據偏好和能力、支持、避免觸發、認得BPSD、策略

感官導向

光照療法
音樂療法
芳香療法
按摩療法
五感刺激

情感/精神
社會導向

順勢療法
懷舊療法
玩偶療法
寵物治療
園藝治療

認知導向

現實導向療法
認知療法
(刺激、訓練、復健)



關懷・承諾・創效

行為精神症狀治療

- 尋找發生的原因並解決之
- 臨床上不論採取非藥物或藥物治療，都要極力以「增進失智症患者獨立功能與生活品質」及「減輕照護者負荷、增進其因應技巧與照護能力」為治療的終極目標。
- 對於不論是輕至中度或是中至重度的 BPSD，均必須優先採用非藥物療法，若成效不足時，再考慮結合與藥物治療的協同治療模式。



衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」

關懷・承諾・創效



行為處置的因應策略：

- A. 尋找與標定可處理的**促發因素**，尤其必須尋求是否有未獲滿足的需求，例如疼痛、飢餓、便秘、尿滯留、尿布濕了等等。
- B. 評估是否有**其他精神狀況**，如譴妄與憂鬱。
- C. 評估外在環境是否有可能引發焦慮或恐懼的干擾因素，並加以改正或減緩。
- D. 提供適當的**保證與安撫**。
- E. 活動作息與態度盡量要前後一致。
- F. 提供對照護者照護技巧的訓練與教育，例如要教導照護者：
 - (A) 使用簡短、易懂的語言與病人溝通，速度放緩，而且一次只講一件事。
 - (B) 罷量不要使用負向表達，例如：「不要」出去...。
 - (C) 與病人溝通時要保持眼神接觸，而且可以用手勢或輔具協助通。
 - (D) 避免讓病人有過多的選擇，以減少病人混淆。
 - (E) 當病人出現錯誤的資訊，不要直接面質或糾正，以避免病人錯誤解讀而導致衝突。

衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」



關懷・承諾・創效



非藥物治療技巧

- 善用病人健忘的特性，以活動或是小點心將病人由不良的情緒或情境中轉移。
- 可以用適度的肢體接觸、和緩音樂、朗讀來緩解病人的焦慮與增加病人的認同。
- 對病人的某些動作，需要適度加以解讀，例如，坐立不安、拉扯衣服，有可能是病人要上廁所，卻無法表達的行為表徵。
- 有時候讓病人撫摸或抱著洋娃娃（尤其是女性病人），或是讓病人適度與寵物互動，有助於緩和激躁情緒、讓病人安定下來。
- 對於遊走、反覆尋找出口的病人，將門作適度的偽裝、用布幕遮起來，或是將門鎖或把手移至病人視線外的地方（例如高於病人視線以上的地方），可以有效減少激躁地尋找出口、破壞與遊走的狀況。
- 身體約束應盡量避免，應僅在用盡各種方式都無法降低傷害的風險時，方能為之



衛福部委託TADA編輯「失智症診療手冊」

關懷・承諾・創效



與失智症者接觸的心態

- 理解失智症者的心情

- 不要以為患者本身不知道自己患有失智症→患者是最先感受到自己「不對勁」的人，最痛苦、難過的往往 是患者本人。
- 從失智症者口中的「我沒有忘記」，體會隱藏其中的心酸→否認自己的失智症，往往釋出於悲傷與無奈的 防衛反應。



關懷・承諾・創造



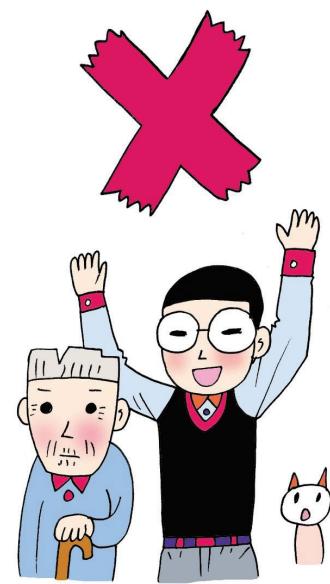
接觸失智症者的原則

- 三不

- 不驚嚇、不催促、不傷害自尊

- 具體應對重點

- 先觀察
- 以平常心應對
- 一個人主動打招呼
- 切勿從背後打招呼
- 看著對方眼睛，搭配柔和語調
- 使用方言，口齒清晰
- 仔細傾聽，慢慢對答





體會失智症者家屬的心情

- 在社區中若大家都能體諒並支持家屬，協助家屬適當運用社會福利資源，有助於家屬及早坦然面對家人得了失智症的現實。
- 家屬的心理變化階段
 1. 迷惑、否定
 2. 混亂、忿怒、拒絕
 3. 面對
 4. 坦然接受

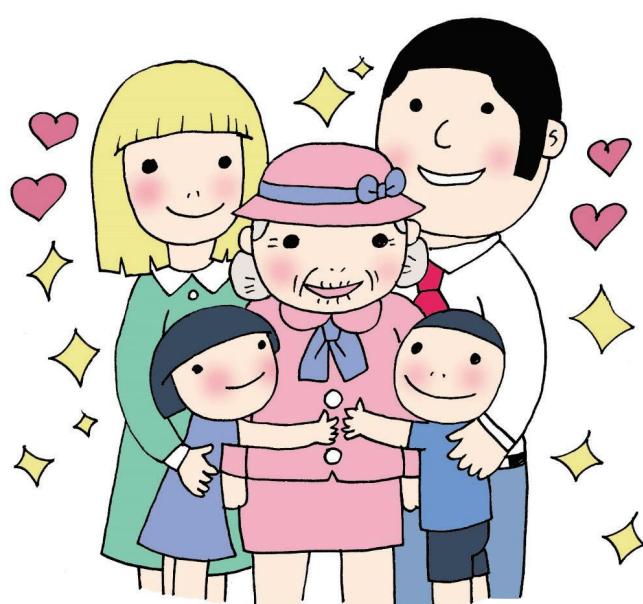


關懷、承諾、創造



給照顧的家屬支援

- 理解照顧者的辛勞
- 說一聲慰勞的話
- 盡可能提供協助



關懷、承諾、創造



給家人的建議

● 失智症者可申請的社會福利資源

- 身心障礙手冊
- 重大傷病卡
- 福利補助(以中低收入戶老人為主)：補助標準洽新北市政府長期照顧管理中心。
- 交通服務(復康巴士、核發身心障礙專用停車位識別證、搭乘國內公共交通工具半價優待)
- 預防走失服務(愛的手鍊、指紋建檔)
 - 若您看到疑似迷路的失智症者，手上有戴預防走失手鍊的話，請協助他打手鍊上的電話，幫他找到回家的路。



關懷・承諾・創造



<https://www.missing.ntpc.gov.tw/w/missing/index>



新北市失智症共照網站

首頁 專業版 網站導覽 長照服務網 分類檢索 f 小 中 大

公告訊息 失智資源 主題專區 照顧者專區 Q&A 服務聯繫窗口 Q

憶路同行・有您真好

每年 9 月為國際失智症月



友善參與
維持失智者及照顧者日常生活及社會參與。

友善組織
商店、銀行、宗教場所、商家等組織有失智症正確認識，並提供茶水休憩等友善環境。

STORE

友善環境
改善無障礙設施、斜坡、照明、交通等。

友善居民
對失智症有正確認識，願給協助與關懷。

長照申請

長照服務專線

各地衛生所

申訴電話

新北失智共同照護網絡

失智共同照護中心
。了解共照中心
共照中心諮詢窗口

失智社區服務據點
。了解失智據點
失智據點諮詢窗口

失智友善守護站
。守護站是什麼
加入失智友善守護站



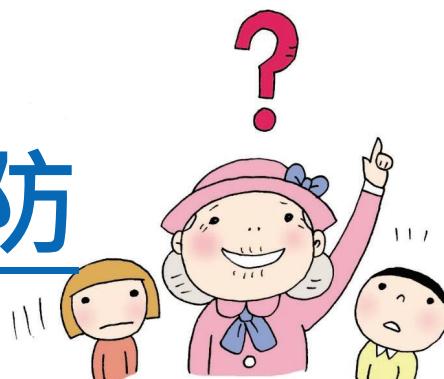
關懷・承諾・創造



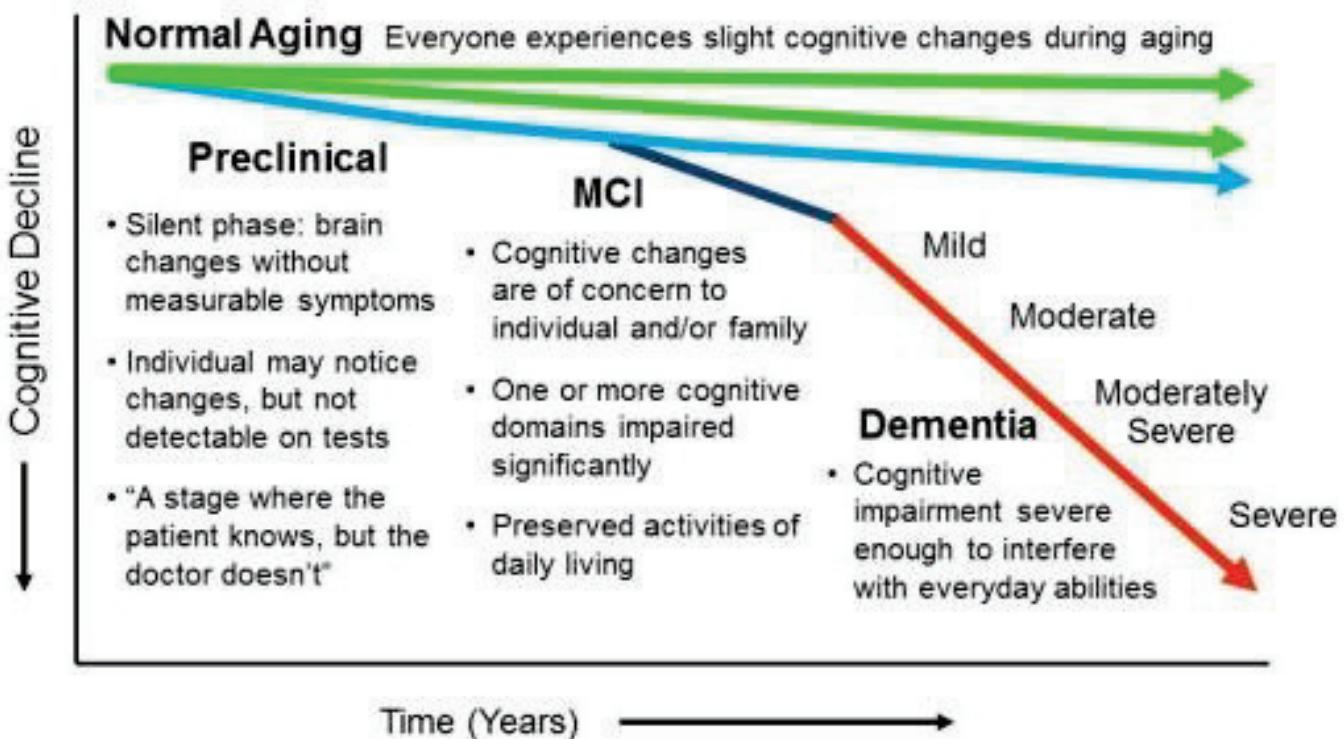
大綱

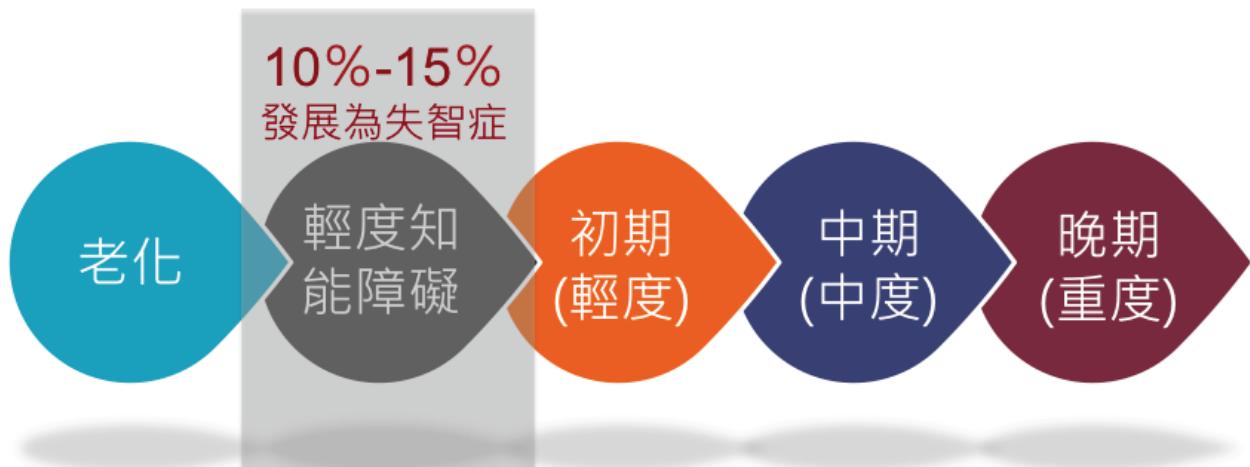
1. 失智症的盛行率
2. 失智症的症狀
3. 失智症的種類
4. 失智症的診斷
5. 失智症的治療

6. 失智症的預防



認知光譜





失智症的預防在減少發病與進展的風險



關懷、承諾、創造

預防失智症





RISK REDUCTION
OF COGNITIVE DECLINE
AND DEMENTIA

WHO GUIDELINES



2019 世界衛生組織 預防失智的準則

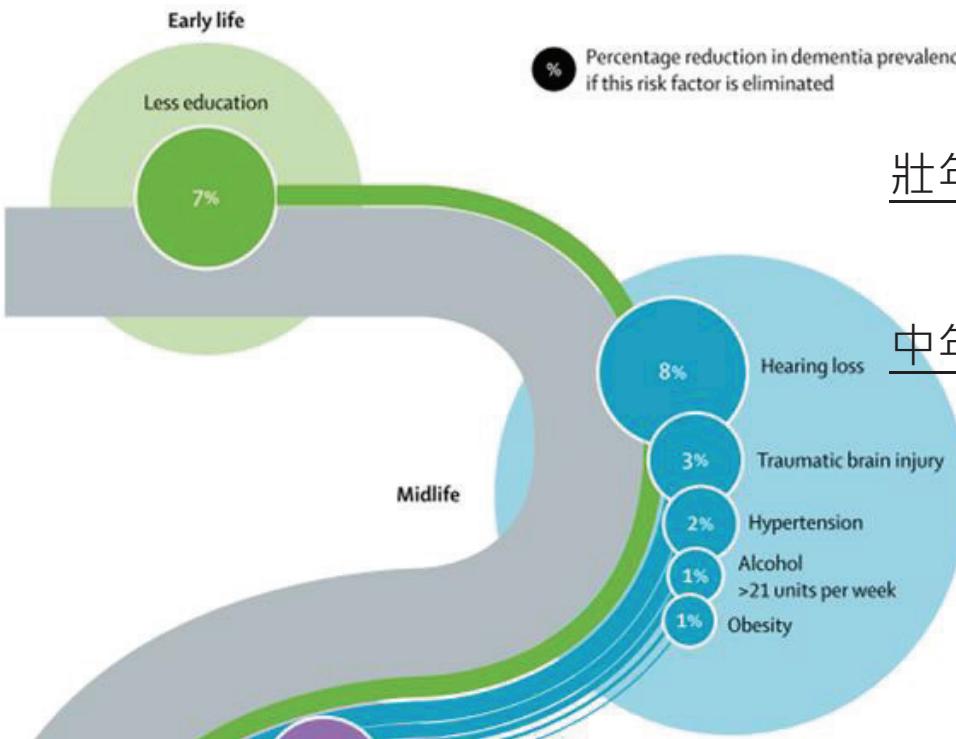
- ⑩ 多運動
- ⑩ 多動腦
- ⑩ 多社交活動
- ⑩ 地中海/均衡飲食
- ⑩ 治療三高
- ⑩ 戒菸酒
- ⑩ 處理憂鬱、重聽
- ⑩ 營養素



關懷・承諾・創效



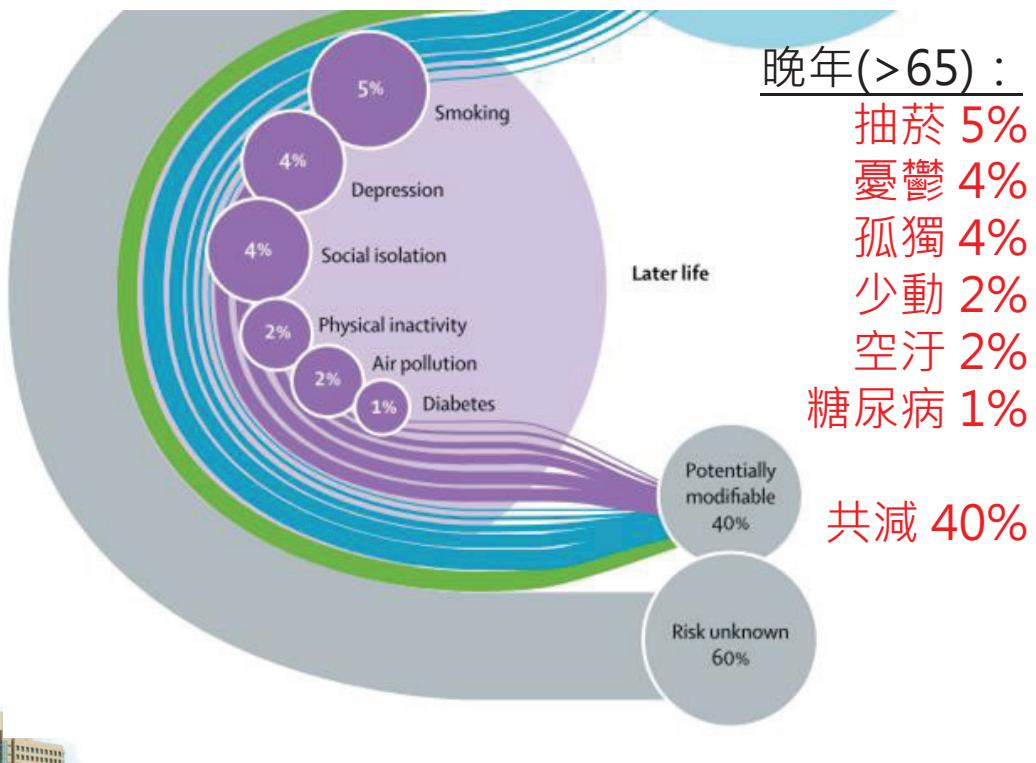
Population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for dementia



壯年(<45) :
低教育 7%

中年(45-65) :
聽障 8%
腦傷 3%
高血壓 2%
酒精 1%
肥胖 1%





Lancet 2020; 396: 413-46

關懷、承諾、創見



預防失智 控制修飾因子

趨吉 (增加腦本)

- 三動
 - 多運動 (2%)
 - 多動腦 (7%)
 - 多社交活動 (4%)
- 治療聽障 (8%)
- 均衡飲食(地中海)
- 適當體重
- 睡得好

避凶 (減少傷害)

- 三高、肥胖 (1%)
 - 高血壓 (3%)
 - 高血糖 (1%)
 - 高血脂
- 菸酒 (5% & 1%)
- 憂鬱 (4%)
- 頭部傷害 (3%)
- 空汙 (2%)



關懷、承諾、創見



芬蘭預防認知障礙與失能的 老年醫學介入計畫 (FINGER)

- 針對**60-77歲**有失智高風險傾向的1260人進行研究，參與者**持續兩年**將生活習慣多元化轉變，包括**多吃蔬果、每周4-6次運動(肌力+有氧)、活躍的社交活動、大腦記憶訓練**，加上**控制血壓血脂等**。
- 相較於對照組，**記憶能力進步約四成!!** → 即使高齡仍有機會健腦防老

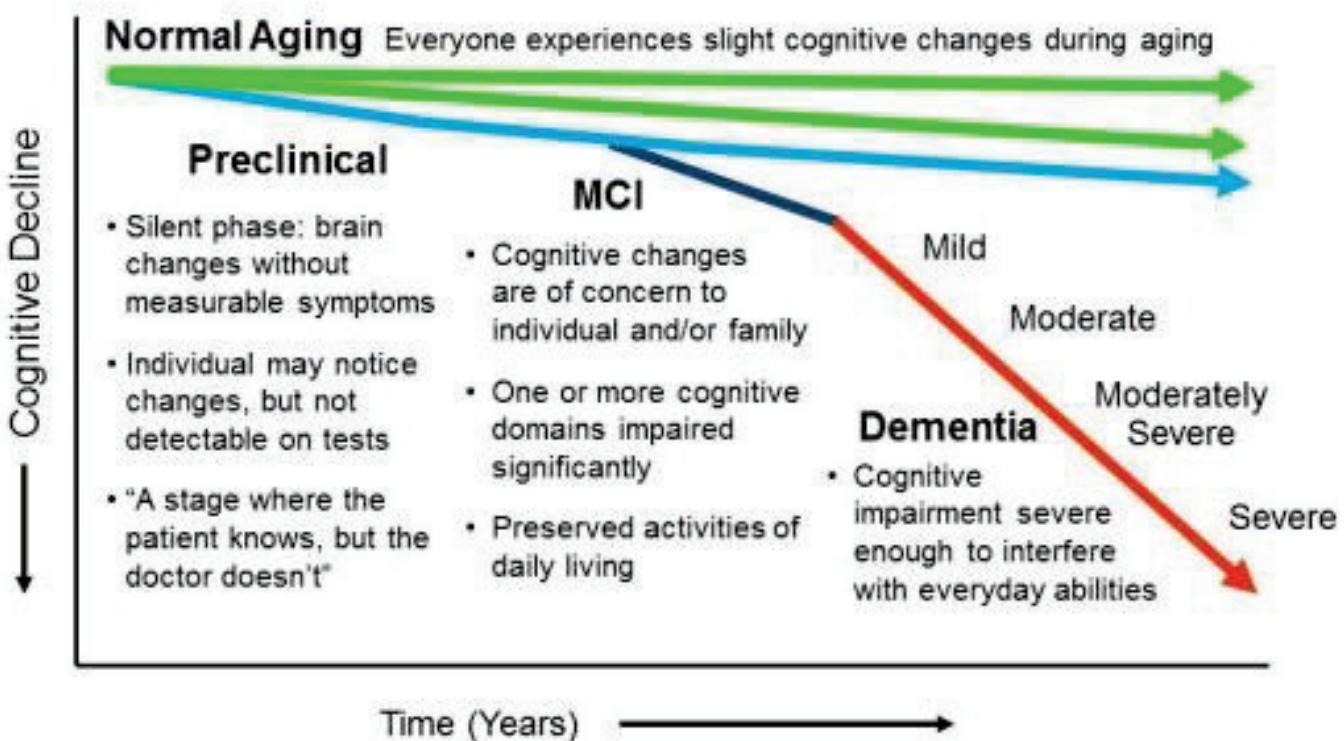


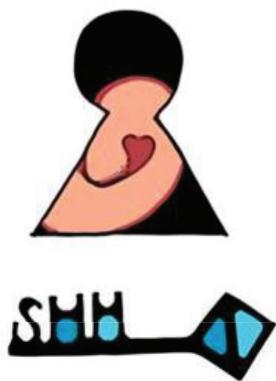
關懷・承諾・創造

139



Cognitive continuum





雙和醫院 失智症中心

如果您有任何問題，歡迎來電



(02)2249-0088分機8173、8184



您也可以掃描右方QR Code
加入臉書專頁，一同關心失智症相關議題



關懷、承諾、創造



雙和醫院失智症中心團隊



官怡君醫師
Kuan, Yi-Chun MD

門診時段	週一	週二	週三	週四	週五
早診 8:30-11:30			●	●	●
午診 13:30-16:30			●		



衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)
Taipei Medical University - Shuang Ho Hospital, Ministry of Health and Welfare



主治專長：認知缺損、癡癡、睡眠障礙（含失眠、睡眠呼吸中止、嗜睡等）、腦中風、
頭痛、巴金森氏症、一般神經系統疾病

