

**輕度失智以職能為基礎之認知訓練**  
**Occupation-based cognitive training for**  
**person with mild dementia**

柯宏勳  
 台灣失智症協會理事  
 台灣職能治療學會理事  
 臺北縣市衛生局居家職能治療師  
 聖若瑟失智老人中心兼任職能治療師

TAOT<sup>1</sup>

## 大綱

- 研究背景
- 研究介紹
- 實例分享

TAOT<sup>2</sup>

## 研究背景

- 失智症隨著老化社會而增加
- 輕度失智較少資源
- 認知訓練的負面印象
- 職能治療之趨勢

TAOT<sup>3</sup>

## 失智問題在台灣

- 失智症盛行率 (湯麗玉、邱銘章, 2006)
  - 世界各國: 5%~6%
  - 台灣: 2%~5%
- 原因(台灣) (李薇, 2007)
  - 壽命延長: 平均壽命增加了約二十歲
  - 老化速度: 佔總人口9.7%
- 失智症
  - 退化性
  - 病程8~10年
  - 阿茲海默氏症最常見(50%~60%)

TAOT<sup>4</sup>

## 社區/輕度失智資源不足

- 八成以上在社區由家人照顧
- 超過十一萬患者
- 需發展配套措施或服務模式, 以延長患者留在家中或社區的時間 (謝美娥, 2005; Collins, King, & Kokinakis, 1994; Toseland & McCallion, 1999; Monahan, 1993)
  - 97% OT在醫療院所(毛等人, 2004)

**睿智學堂成立**

TAOT<sup>5</sup>

## 研究背景

- 失智症隨著老化社會而增加
- 輕度失智較少資源
- 認知訓練的負面印象
- 職能治療之趨勢

TAOT<sup>6</sup>

## 認知”訓練”？

“我只是年紀大了...”

“我不需要 **訓練** 上課...”

TAOT<sup>7</sup>

## 研究背景

- 失智症隨著老化社會而增加
- 輕度失智較少資源
- 認知訓練的負面印象
- 職能治療之趨勢

TAOT<sup>8</sup>

## Occupation-based ?

- **Occupation** is a central aspect of the human experience and is self-directed and includes **functional tasks** and **activities** in which the person engages in over the lifespan (Wilcock, 1993).
- **Occupation-based practice** as the central feature of occupational therapy (Carolyn M. et al., 2001)
- People with dementia of the Alzheimer type who remain actively **engaged in meaningful occupations** require less help with their daily self-care and show less disturbing behaviors thus reducing stress on their caregivers (Baum & Edwards, 1995)

“Occupation ” as a therapeutic medium

TAOT

## 另一個角度

- Brain plasticity & cognitive reserve (CR)
  - Exposure to an **enriched environment**, produces not only structural and functional changes in the brain but also influences the rate of **neurogenesis** (Kempermann et al., 1997, van Praag et al., 1999)
  - Subject engaging in such **leisure activities** can clinically **tolerate more AD pathology** (Nikolaos S. & Yaakov S., 2003)

假設輕度失智仍有潛能及減少對訓練反抗

TAOT

## “頭腦體操班”介紹

- 收案標準
  - 輕度失智 ( CDR=1 or CDR=2, MMSE  $\geq$  15)
  - 合乎NINCDS阿茲海默失智症(Probable Dementia of Alzheimer's)診斷標準。
  - 失智程度為輕度(CDR=1)或輕中度(CDR2 and MMSE  $\geq$  15)
  - 失智患者及家屬同意參與並願意配合研究計畫
  - 失智患者無明顯肢體障礙、聽覺障礙，尚可溝通
  - 規則接受藥物治療
- 設計
  - 由各醫院神經科(精神科)記憶門診轉介符合個案
  - 實驗組參與頭腦體操班 對照組參與一般協會活動
  - 一週一次,每次兩小時,持續十週
  - 由職能治療師帶領
  - 比較患者團體前後認知功能、生活品質、憂鬱程度、焦慮程度、日常生活功能及行為問題之改變

TAOT<sup>11</sup>

## 實例分享

TAOT<sup>12</sup>

## 結果

患者	照顧者
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 維持或學習新的功能性活動如搭乘大眾運輸系統、搭電梯以及倒垃圾等等</li> <li>2 重拾過去的興趣嗜好如打麻將、種菜以及收藏等等</li> <li>3 增加人際互動之主動性</li> <li>4 增加口語及非口語表達</li> <li>5 情緒行為問題減少</li> <li>6 更正向面對自己失智</li> <li>7 希望繼續參與此活動</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 照顧者自述更減少照顧負擔且更瞭解照顧方法</li> <li>2 能夠更正向面對失智</li> <li>3 結束時仍強烈希望繼續進行</li> <li>4 照顧者在結束後願意進入協會擔任志工，協助其他有需要的人</li> </ol>

3 TAOT

## 討論

- 收案之困難
- 需考慮輕度失智的特質
  - 仍保有部份自我覺知與潛能
  - 尊重對“訓練”之看法
  - 容易感到挫折及低自信
  - 需要適當協助而非僅是幫忙完成
- 是否需要更多的暖身以面對失智
- 回家作業的重要及照顧者的角色調適
- 人際互動在團體中的重要
- 照顧者的訓練
- 團體結束後的聯繫與追蹤
- 城市與鄉村之差異？
- 需要更多實證研究支持！

14 TAOT

Thanks for all the participant  
&  
your attention !

15 TAOT