

出國報告(出國類別：國際會議)

## 第 33 屆國際失智症研討會

服務機關：台大醫院新竹分院復健部

姓名職稱：楊榮真 物理治療師兼組長

許瑞祈 物理治療師

陳怡君 物理治療師

派赴國家：美國芝加哥

出國期間：107.07.24~107.08.10

報告日期：107.09.07

## 摘要

隨著台灣老年失智人口的增加，失智人口的照護議題已逐漸受到重視，而醫療與照護支出也日益增加，因應此問題，於社區據點提供結合實證醫療的早期介入也為衛生福利部政策的重要策略之一。

本研究欲探討藉由一週一次的社區團體運動、合併居家運動是否可有效改善社區輕度失智和輕度認知障礙老人的體適能、平衡能力、上下肢協調能力、移動能力、日常生活活動能力。

將社區輕度失智和輕度認知障礙的老人 ( $CDR \leq 1$ ) 計 10 位。第一期為實驗組接受一週一次的團體中強度運動班與四次的居家運動，第二期為控制組接受一周一次的社區團體綜合班，為期三個月的介入，並於介入前後評估受試者體適能、平衡能力、上下肢協調能力、移動能力、日常生活活動能力。

失智症 (Dementia) 是一種不可逆的慢性疾病，目前尚未有藥物可治癒，現階段治療以『非藥物治療』介入為主流，以延緩病程進展；本研究實驗組以中強度運動介入，研究結果能提升長者之體適能，且具有統計學上之差異；控制組雖為綜合班其部分體適能結果也具統計學之差異，說明了運動班效果可以延續約 12 周，若長者持續維持活動可將體適能維持於較佳的狀態。

故此，將上述研究結果投稿，很幸運地三位物理治療師內容獲得大會審查通過，得以親赴美國芝加哥參加 2018ADI 國際研討會議發表。

## 目次

一、目的.....	1
二、過程.....	2
(一) 出國期間行程.....	2
(二) 參訪機關.....	3
(三) 參與第 33 屆國際失智症協會研討會.....	4
(四) 本次發表之論文海報.....	5
(五) 與會其他國家經驗分享.....	11
三、心得.....	17
四、建議事項.....	20

## 一、目的

參加 33rd Conference of Alzheimer's Disease International (ADI)國際研討會，發表 106 年度院內計畫『運動介入對社區輕度認知障礙和輕度失智老人身體活動功能與憂鬱的成效』(The Effect of Exercise Intervention on Physical Function and Depression on the Elderly with Mild Cognition Impairment or Mild Dementia in the Community)之研究成果。

期望藉此次參與國際 ADI 研討會，能更進一步瞭解失智症的國際間發展趨勢、國家政策之因應為何？其他團隊治療方法與介入模式？以作為後續社區失智症樂智據點介入之重要參考依據，提供個案更優質創新的照護品質，讓照顧者更信賴我們的專業醫療照護。

## 二、過程

### (一) 出國期間行程

參與 33rd Conference of Alzheimer's Disease International (ADI) Chicago.

U.S.A.國際研討會行程如下：

日期	行程內容
2018/07/24	搭機前往美國芝加哥
2018/07/25	在台灣失智症協會(TADA)安排自費參訪當地機構  1. Northwestern Cognitive Neurology and Alzheimer's Disease Center(西北大學認知神經學 與失智症中心)  2. Alzheimer's Association(美國失智症協會)  3. Rush Alzheimer's Disease Center(羅時大學失智 症中心)
2018/07/26~07/29	參加 2018ADI 國際研討會
2018/07/27~07/28	論文海報發表
2017/07/30~08/08	當地自費參訪行程
2018/08/03	抵達桃園機場(許瑞祈、陳怡君)
2018/08/10	抵達桃園機場(楊榮真)

## (二) 參訪機關

### 1. 西北大學認知神經學與失智症中心

- ◆ 特色：讓醫學生與阿茲海默患者兩兩成對，互相作伴的「好朋友計畫」，以其讓阿茲海默症患者參與的戲劇治療與博物館參訪等計畫。



### 2. 美國失智症協會(Alzheimer's Association)

- ◆ 特色：有 365 天，天天 24 小時的專線讓阿茲海默症患者與其家屬能尋求協助的專線，並在許多不同城市設立據點提供面對面協助的協會。



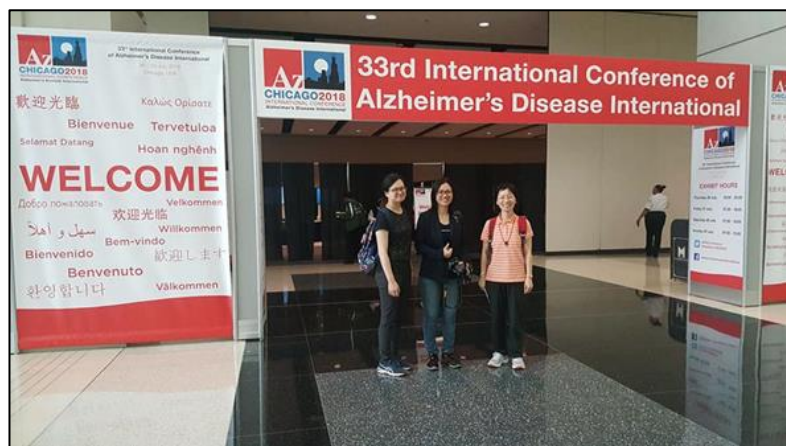
### 3. 羅時大學失智症中心

- ◆ 特色：有針對早發型失智的團體班。另外設有一個實驗室透過解剖腦部來研究正常老化後與阿茲海默患者老化後的腦部變化。



(三) 參與第 33 屆國際失智症協會研討會

第 33 屆國際失智症協會研討會(33rd Conference of Alzheimer's Disease International)於 2018 年 07 月 26 日至 07 月 29 日為期四天；在美國芝加哥(Chicago, U.S.A.)舉行。今年台灣的參與者超過 50 人，為主辦國以外出席最多的國家，並有 50 篇海報與 7 篇口頭報告，篇數是歷年最多；本次研討會復健部 3 位物理治療師發表了三篇關於社區失智症照護相關之研究報告。



國際阿茲海默症研討會(Conference of Alzheimer's Disease International；簡稱 ADI)是全球世界性的大會，與失智症的相關研究議題與最新治療模式等都於此會議發表，祈使失智症患者們受到最適切的照護。第一屆大會始於 1984 年美國芝加哥(Chicago, U.S.A)開辦，第二屆為 1984 年比利時布魯塞爾(Brussels, Belgium)，第三屆 1986 年在法國巴黎 (Paris, France)，最值得的一提是第二十八屆 2013 年在台灣台北舉行(由民間社團-台灣失智症協會主辦；簡稱 TADA)，2005 年在土耳其伊斯坦堡之第 21 屆 ADI 大會中(09/28)Brodaty 主席宣布臺灣成為 ADI 正式會員，以「Taiwan Alzheimer's Disease Association, Chinese」為名，加入 ADI，並以 TADA 為之簡稱。



#### (四) 本次發表之論文海報

##### 1. 第一篇

本研究欲探討藉由一週一次的社區團體運動、合併居家運動是否可有效改善社區輕度失智和輕度認知障礙老人的體適能、平衡能力、上下肢協調能力、移動能力、日常生活活動能力。

收案社區輕度失智和輕度認知障礙的老人(CDR $\leq$ 1)約 10 位。第一期為實驗組接受一週一次的團體中強度運動班與四次的居家運動，第二期為控制組接受一周一次的社區團體綜合班，為期三

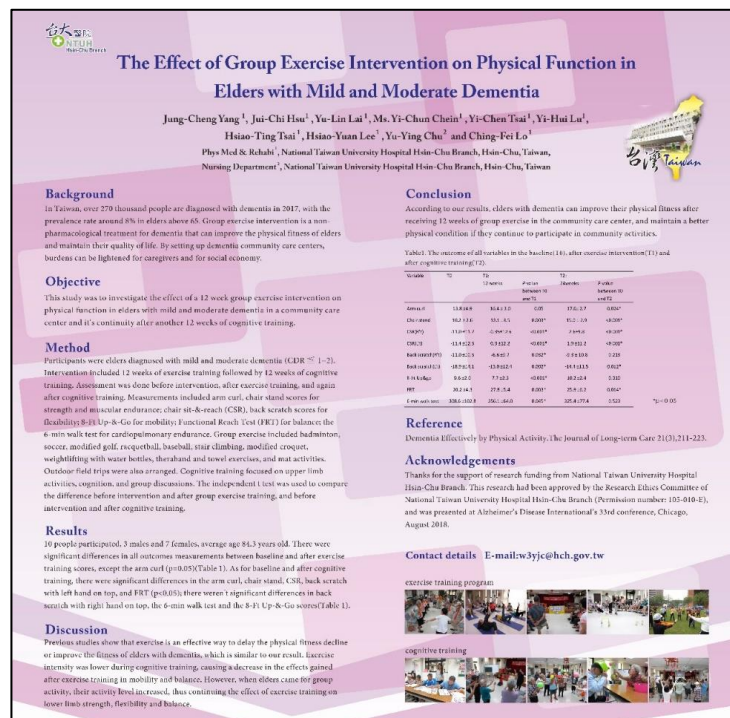


個月的介入，並於介入前後評估受試者體適能、平衡能力、上下肢協調能力、移動能力、日常生活活動能力。

本研究實際參與者共計 10 位，男性 3 位，女性 7 位；平均年齡 84.3 歲。第一期運動介入前後統計分析結果：30 秒肱二頭肌手臂屈舉、30 秒坐站測試、下肢坐姿體前伸、上肢抓背測驗、功能性前伸測試、六分鐘行走測試、八英尺計時起身行走測試等具有顯著差異( $p<0.05$ )。

第二期綜合班介入後與第一期後測資料分析結果：30 秒肱二頭肌手臂屈舉、握力測試(右手)、30 秒坐站測試、下肢坐姿體前伸、上肢抓背測驗(左手上)、功能性前伸測試等仍具有顯著差異( $p<0.05$ )。

本研究結果運動班能提升長者之體適能力，且具有統計學上之差異；控制組雖為綜合班其部分體適能結果也具統計學之差異，說明了運動班效果可以延續約 12 周，若長者持續維持活動可將體適能維持於較佳的狀態，減緩功能退化之情形，進而減輕照護者之負擔，維持較佳之生活品質。



**THE EFFECT OF GROUP EXERCISE INTERVENTION ON PHYSICAL FUNCTION IN ELDERLY WITH MILD AND MODERATE DEMENTIA**

Jung-Cheng Yang<sup>1</sup>, Jui-Chi Hsu<sup>1</sup>, Yu-Lin Lai<sup>1</sup>, Ma-Yi-Chun Chein<sup>1</sup>, Yi-Chen Tsa<sup>1</sup>, Yi-Hui Lu<sup>1</sup>, Hsiao-Ting Tsai<sup>1</sup>, Hsiao-Yuan Lee<sup>1</sup>, Yu-Ying Chu<sup>2</sup> and Ching-Fei Lo<sup>3</sup>  
Phy Med & Rehab<sup>1</sup>, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch, Hsin-Chu, Taiwan, Nursing Department<sup>2</sup>, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch, Hsin-Chu, Taiwan

**Background**  
In Taiwan, over 270 thousand people are diagnosed with dementia in 2017, with the prevalence rate around 8% in elders above 65. Group exercise intervention is a non-pharmacological treatment for dementia that can improve the physical fitness of elders and maintain their quality of life. By setting up dementia community care centers, caregivers can be lightened for caregivers and for social economy.

**Objective**  
This study was to investigate the effect of a 12 week group exercise intervention on physical function in elders with mild and moderate dementia in a community care center and its continuity after another 12 weeks of cognitive training.

**Method**  
Participants were elders diagnosed with mild and moderate dementia (CDR<sup>SM</sup> 1-2). Intervention included 12 weeks of exercise training followed by 12 weeks of cognitive training. Assessment was done before intervention, after exercise training, and again after cognitive training. Measurements included arm curl, chair stand scores for strength and muscular endurance, chair sit-&-reach (CSR), back scratch scores for flexibility, 8-ft Up-&-Go for mobility, Functional Reach Test (FRT) for balance, the 6-min walk test for cardiorespiratory endurance. Group exercise included badminton, soccer, modified golf, racquetball, baseball, stair climbing, modified croquet, weightlifting with water bottles, theraband and towel exercises, and mat activities. Outdoor field trips were also arranged. Cognitive training focused on upper limb activities, cognition, and group discussions. The independent t-test was used to compare the difference before intervention and after group exercise training, and before intervention and after cognitive training.

**Results**  
10 people participated, 3 males and 7 females, average age 84.3 years old. There were significant differences in all outcomes measurements between baseline and after exercise training scores, except the arm curl ( $p=0.05$ )(Table 1). As for baseline and after cognitive training, there were significant differences in the arm curl, chair stand, CSR, back scratch with left hand on top, and FRT ( $p<0.05$ ); there weren't significant differences in back scratch with right hand on top, the 6-min walk test and the 8-ft Up-&-Go scores (Table 1).

**Discussion**  
Previous studies show that exercise is an effective way to delay the physical fitness decline or improve the fitness of elders with dementia, which is similar to our result. Exercise intensity was lower during cognitive training, causing a decrease in the effects gained after exercise training in mobility and balance. However, when elders came for group activity, their activity level increased, thus continuing the effect of exercise training on lower limb strength, flexibility and balance.

**Conclusion**  
According to our results, elders with dementia can improve their physical fitness after receiving 12 weeks of group exercise in the community care center, and maintain a better physical condition if they continue to participate in community activities.

Table 1. The outcome of all variables in the baseline (T1), after exercise intervention (T2) and after cognitive training (T3).


Variable	T1	T2	T3	F-value	P-value
	Mean	Mean	Mean		
Arm curl	13.6(8.6)	16.1(10)	15.8(9.3)	0.88	0.4233
Chair stand	16.2(16)	16.1(15)	16.2(15)	0.2007	0.8230
CSR	11.0(7.7)	11.0(7.7)	11.0(7.7)	0.0001*	0.9999
Back scratch	11.4(12.3)	11.3(12.2)	11.3(12.2)	0.0001*	0.9999
8-ft Up-&-Go	11.0(5.2)	11.0(5.2)	11.0(5.2)	0.0001*	0.9999
6-min walk test	11.0(5.2)	11.0(5.2)	11.0(5.2)	0.0001*	0.9999
FRT	11.0(5.2)	11.0(5.2)	11.0(5.2)	0.0001*	0.9999
Mean	11.0(5.2)	11.0(5.2)	11.0(5.2)	0.0001*	0.9999

**Reference**  
Dementia Effectively by Physical Activity. The Journal of Long-term Care 21(3):211-223.

**Acknowledgements**  
Thanks for the support of research funding from National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch. This research had been approved by the Research Ethics Committee of National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch (Permit number: 105-010-03), and was presented at Alzheimer's Disease International's 35th conference, Chicago, August 2018.

**Contact details** E-mail:sw3yc@hch.gov.tw

exercise training program  
cognitive training



## 2. 第二篇

(1) 2018ADI 海報發表(中文摘要)

(2) 題目：團體運動介入對社區輕度或中度失智症老人之影響

(3) 作者：Jui-Chi Hsu<sup>1</sup>, Jung-Cheng Yang<sup>1</sup>, Yu-Ying Chu<sup>2</sup>, Yi-Chun  
Chein<sup>1</sup>, Yi-Chen Tsai<sup>1</sup>, Hsiao-Ting Tsai<sup>1</sup>, Ching-Fei Lo<sup>1</sup> and  
Hsing-Yu Chen<sup>1</sup>,

(1)Phys Med & Rehabil, National Taiwan University Hospital  
Hsin-Chu Branch, Hsin-Chu,  
Taiwan,

(2)Nursing, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu  
Branch, Hsin-Chu, Taiwan

(4) 內文：

A. 前言：失智症患者主要的問題包括平衡、身體活動及認知功能降低，在台灣超過 90%的失智症患者居住於社區中，而過去許多研究針對體適能運動介入於安養機構中的失智症患者可增加其平衡、肌力及肌耐力，但對於社區中輕度或中度失智症老人之影響較少探討。故本篇研究之目的希望探討團體運動介入對社區輕度或中度失智症老人之影響。

B. 方法：此為臨床試驗研究，研究中納入 19 位輕度或中度失智症患者（運動組 10 位，控制組 9 位），運動介入組接受每周一次為期 12 週的運動介入，每周一次的運動介入包含暖身、主要運動、休息及緩和運動，每次的主要運動有不同的主題包括高爾夫球、踢球、丟接球、飛盤、羽球、彈力帶運動、毛巾操、地墊運動及戶外活動。控制者接受每

周一次為期 12 週的音樂治療。兩組個案的年紀、性別、MMSE, CDR, IADL and FIM 等資料於測試前收集。在介入前後收集兩組伯格式平衡量表(BBS) 及六分鐘行走測試等資料。 independent t-test 用於比較兩組基本資料， two-way mixed ANOVA 用於分析兩組介入前後的差異，顯著差異設在  $p < 0.05$ 。

- C. 結果：兩組的基本資料並無顯著差異。在 Repeated measure ANOVA 分析中發現實驗組及控制組在時間效果上， BBS ( $p=0.008$ )和六分鐘行走測試( $p=0.014$ )皆有顯著差異；進一步分析發現實驗組在 BBS(from  $47.0 \pm 2.8$  to  $51.5 \pm 1.2$ ;  $p < 0.001$ ) 和六分鐘行走測試(from  $308.6 \pm 102.8$  to  $356.1 \pm 64.0$ ;  $p = 0.045$ )皆有顯著進步。
- D. 討論：此篇研究發現團體運動介入對於社區失智老人之平衡及體適能的效果與其他研究相似。運動介入中包含不同種類的球類運動、阻力運動及戶外活動能提供相較於控制組更高強度的運動介入，再者社區團體運動介入能提供老年人與其他相類似長者互動及腦力激盪的機會。
- E. 結論：團體運動介入能改善社區輕度或中度失智症老人之平衡及有氧耐力。

# Effect of the Grouped Exercise Intervention in Community Elders with Mild or Moderate Dementia



Jui-Chi Hsu<sup>1</sup>, Jung-Cheng Yang<sup>1</sup>, Yu-Ying Chu<sup>2</sup>, Yi-Chun Chein<sup>1</sup>, Yi-Chen Tsai<sup>1</sup>, Hsiao-Ting Tsai<sup>1</sup>, Ching-Fei Lo<sup>1</sup> and Hsing-Yu Chen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Phys Med & Rehabil, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch, Hsin-Chu, Taiwan,

<sup>2</sup>Nursing Department, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch, Hsin-Chu, Taiwan

## Introduction

Balance, physical activity and cognitive decline are the major problems of the person with dementia. In Taiwan, more than 90% of the people with dementia live in the community. Research has demonstrated that nursing home residents with dementia can improve their balance, strength and endurance with physical exercise. There is less evidence on the effect of grouped exercise among community elders with mild or moderate dementia.

## Objective

The purpose of this study was to investigate the effect of grouped exercise intervention in community elders with mild or moderate dementia.

## Methods

• 19 community elders with mild or moderate dementia (CDR  $\leq 2$ )

• 10 people in an exercise group (EG)

• 9 people in a control group (CG)

	EG	CG	p-value
Gender (male/female)	3/7	3/6	
age (years)	84.3 $\pm$ 4.2	79.2 $\pm$ 7.1	0.086
MMSE	18.9 $\pm$ 4.6	20.8 $\pm$ 5.3	0.627
CDR	0.9 $\pm$ 0.5	0.6 $\pm$ 0.2	0.816
FIM	112.6 $\pm$ 6.5	107.0 $\pm$ 14.9	0.213
IADL	17.7 $\pm$ .9	17.0 $\pm$ 3.6	0.763

• Intervention of EG:

- Exercised as a group once a week for 12 weeks
- Duration of exercise: 4 hours including warm up, grouped exercise and cool down
- Programs during the grouped exercise: playing golf, kicking ball, passing the ball, playing frisbee, playing badminton, thera-band exercise, stretch exercise with the towel, mat exercise and outdoor activities

• Intervention of CG:

- Music therapy once a week for 12 weeks.

• Outcome: Berg Balance Scale (BBS) and the 6-min walk test



## Results

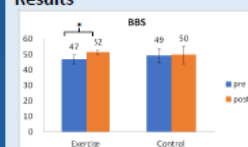


Fig1. The exercise group significantly improved in BBS. (\*:p<0.05)

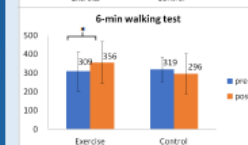


Fig2. The exercise group significantly improved in 6-min walk test scores. (\*:p<0.05)

## Discussion

The grouped exercise effect of elders with dementia living in the community on balance and aerobic endurance in this study was similar to others. The program in the experimental group included different kinds of ball exercise, resistance exercise and outdoor activities which provided a higher intensity exercise program than the control group. Moreover, the grouped exercise provided elders with dementia the opportunity to interact with others and challenge their cognition, and there was a healthy competition during the grouped exercise.

## Conclusion

Grouped exercise can improve the balance and aerobic endurance in community elders with mild or moderate dementia.

## References

Vreugdenhil, A., J. Cannell, A. Davies and G. Raszay (2012). Scand J Caring Sci 26(1): 12-19.

## Acknowledgements

Thanks for the support of research funding from the National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch. This research had been approved by the Research Ethics Committee of the National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch (Permission number: 105-010-E), and was presented at Alzheimer's Disease International's 33rd conference, Chicago August 2018.

## Contact details

Jui-Chi Hsu: jchsu@hch.gov.tw

### 3. 第三篇

(1) 前言：若要過一個有功能性的生活，具備足夠的肌力、耐力、柔軟度與平衡等體適能則扮演著重要的角色。針對輕度或中度失智症患者而言，要維持或甚至提升生活品質則需辨識出他們在哪一個面向比較不足並給予適當的介入。

(2) 方法：本研究招募 20 位社區中 65 歲以上患有輕度或中度失智症，能獨立行走並且住在家中的患者。評估體適能的項目使用銀髮族體適能（30 秒坐站、30 秒肱二頭肌手臂屈舉、坐椅體前伸、抓背測試、計時起身行走測試），其結果與嘉義市衛生


局所公佈的常模比較。該常模中的資料為各個不同年齡層的健康年長者在不同項目中所表現的百分位。我們比較失智症個案的體適能表現跟一般年長者比較時期表現落在哪一個百分位。

(3) 結果：比對兩組資料發現患有輕度或中度失智症的患者在下肢肌力、上肢柔軟度、下肢柔軟度的表現比同年齡健康年長者差。下肢肌力與下肢柔軟度若不足可能會導致行走困難，上下樓梯困難與跨越障礙物的困難。參與研究者在動態平衡的平均百分位為 5%，代表他們比較有跌倒的風險。

(4) 建議：建議針對下肢肌力、柔軟度、動態平衡進行運動訓練以預防輕度或中度失智症患者的功能性退化。

## Investigation of Physical Fitness Performance From a Preventive View in Community-Dwelling Elders with Mild to Moderate Dementia

Yi-Chun Chein<sup>1</sup>, Jui-Chi Hsu<sup>1</sup>, Jung-Cheng Yang<sup>1</sup>, Yi-Chen Tsai<sup>1</sup>, Yu-Ying Chu<sup>2</sup>, Meng-Ru Tsai<sup>1</sup>, Yi-Hui Lu<sup>1</sup> and Wun-Hung Chen<sup>1</sup>



Phys Med & Rehabil, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch, Hsin-Chu, Taiwan,  
Nursing Department, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch, Hsin-Chu, Taiwan

---

### Introduction and Objective

Physical fitness is important for an individual to live a functional lifestyle, which depends on having sufficient muscle strength, endurance, flexibility, and balance. Identifying the area of decline and providing appropriate intervention is critical when wanting to maintain or improve the quality of life of people with mild or moderate dementia. The objective of this study is to investigate the physical fitness of community-dwelling elders with mild or moderate dementia and compare their performance to healthy elders.

### Methods

Individuals aged 65 and older with mild or moderate dementia who could walk independently and lived at home were recruited from a community in Taiwan. 5 components from the Senior Fitness Test (Chair Stand, Arm Curl, Chair Sit-&Reach, Back Scratch, 8-Ft Up-&Go) were evaluated. Data was compared with a normative established by the Public Health Bureau containing the scores of healthy elders according to age range. The comparison was to see at what percentage rank the individual's fitness status was when compared to healthy elders of the same age range.

### Results

20 elders (6 men and 14 women, age mean 81.75) participated in this study. Results are as below:

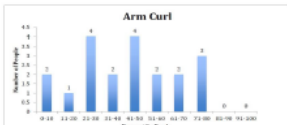


Figure 1. Arm Curl Performance in 20 people with mild and moderate dementia.

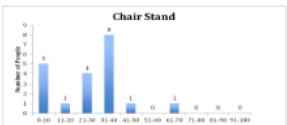


Figure 2. Chair Stand Performance in 20 people with mild and moderate dementia.

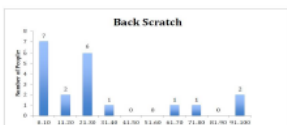


Figure 3. Back Scratch Performance in 20 people with mild and moderate dementia.

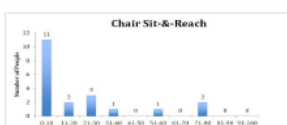


Figure 4. Chair Sit-&Reach Performance in 20 people with mild and moderate dementia.

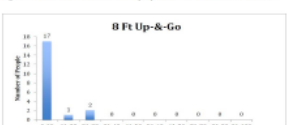


Figure 5. 8 Ft Up-&Go Performance in 20 people with mild and moderate dementia.

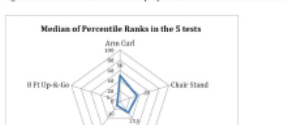


Figure 6. Median of Percentile Ranks in 5 components of the Senior Fitness Test.

---

### Discussion

Lower limb strength, upper and lower limb flexibility of the participants were not as good as healthy elders in the same age range. Decrease in lower limb strength and flexibility might lead to walking difficulty, climbing stairs or obstacle crossing. The percentile rank of participants on dynamic balance ability was 5%, showing they are more vulnerable to fall down.

### Conclusion

Exercise targeting lower limb strength, flexibility, and dynamic balance should be emphasized to prevent functional decline of people with mild and moderate dementia.

### References

Hesseberg, K., Bergland, A., Rydwick, E., Brovold, T. (2016) Dementia and Geriatric Cognitive Disorders EXTRA, 6(3), 396-406.

### Acknowledgements

Thanks for the research funding support from National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch. This research had been approved by the Research Ethics Committee of National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch (Permission number: 105-010-E), and was presented at Alzheimer's Disease International's 33rd conference, Chicago, August 2018.

### Contact details

ycchein@hch.gov.tw

## (五) 與會其他國家經驗分享

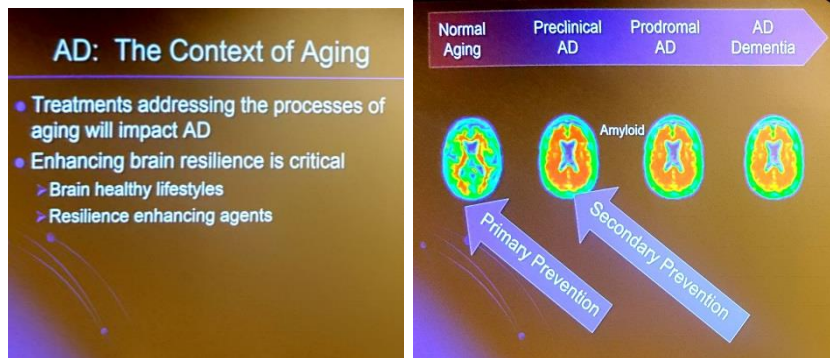
### 1. 芬蘭的 FINGER 計畫

芬蘭有個計畫 FINGER program 在研究一些具患阿茲海默高風險的人經由生活型態的調整後是否能減緩認知損傷進行的速度。他們的介入中包含營養、運動介入、認知訓練、監測心血管等。介入組認知退化的風險較低，他們也較不易有功能性的退化，同時擁有的較好的健康與生活品質。



### 2. 美國的研究

一位美國的神經學專家主張若根據影像學看腦部的退化來進行治療則會影響阿茲海默的發展：在正常老化時給予初級的預防介入；若透過影像學發現其腦部已經開始有阿茲海默前兆的變化時就該給予次級的預防介入；若已經發現有阿茲海默的變化時，就該給予治療。另一個論點是讓腦部重新恢復是非常重要的，例如過一個促進腦部健康的生活模式。他提到運動是可以讓腦細胞恢復的因此是一件可行的事情來活化腦細胞，若跟他研究中的植入藥物比較的話。



### 3. 澳洲的科技與虛擬實境

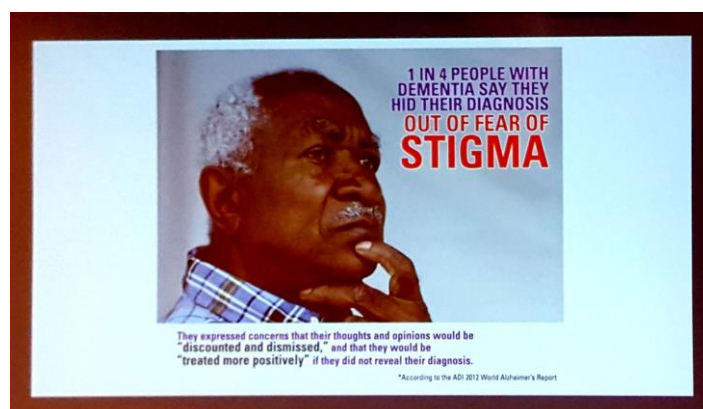
澳洲開發了許多科技來協助阿茲海默患者進行活動，讓他們的身體功能與生活品質更好。很特別的是他們還開發了一種虛擬實境讓一般人體驗，體驗身為阿茲海默患者在家中移動的感覺如何，讓人們理解這些患者在面對不同的環境擺設時會碰到什麼難題與困難。





#### 4. 美國的#SEEME

美國有一個照護社區裡面的居民有 80% 都是阿茲海默症患者。雖然裡面有很多阿茲海默患者，但他們的居住環境都跟一般人的家一模一樣，因為這裡的服務提供者主張要讓阿茲海默症患者跟一般人一樣，因為你怎麼看待或對待他們，他們也就會反映在他們的表現上。





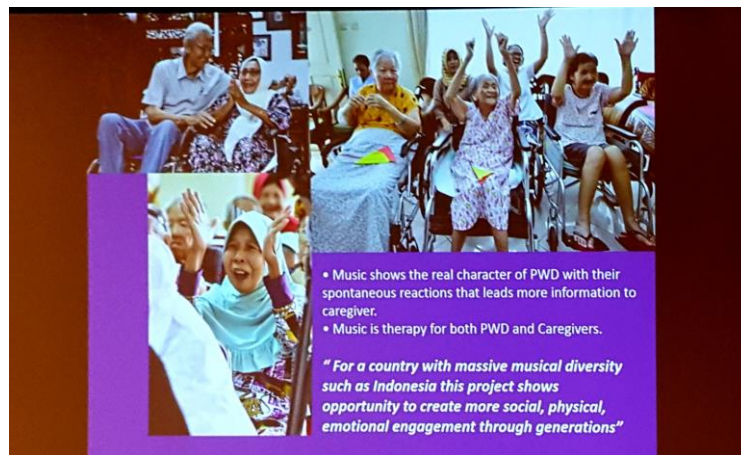
## 5. 哥斯大黎加的友善社區

哥斯大黎加的友善社區提供阿茲海默患者許多支援。除此之外他們為了能確診出阿茲海默患者，他們主動到每一戶人家進行篩檢。



## 6. 印尼的居家音樂治療

印尼豐富的音樂若融入阿茲海默患者的生活中，能讓他們與他們的照顧者有更好的連結，也是一種很好的治療方式。



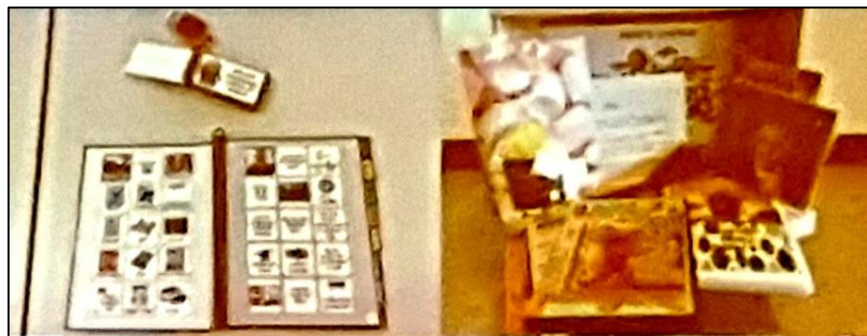

## 7. 丹麥的認知障礙學校

丹麥有一個讓患有認知障礙的成年人參與的認知障礙學校。他們讓有認知障礙的成年人到學校中進行不同的課程與治療，例如體能課、認知訓練等等，並且在課程的前後個進行同樣的測

試，來比較參與學校的成果如何。參與此學校的患者在後測的效果相當好。

**VUK-Aalborg**  
a school for adults with cognitive disabilities

- Collaboration between the department of Aalborg schools and the department of older people of Aalborg municipality.
- The classes and the transport to VUK are free for citizens living in Aalborg municipality.





說明：與長庚大學護理系 邱逸榛副教授於發表之海報前惠予指導及討論



說明：與台灣失智症協會(TADA) 賴仁德理事長於發表之海報前惠予指導及討論



說明：與雙澄照顧創新工作室負責人 巫瑩慧老師於發表之海報前惠予指導及討論

### 三、心得

WHO 表示 2018 年全球失智症照護成本將高達 1 兆美元，顯示失智症照護將對國家財政造成極大影響。面對每 3 秒新增 1 人的失智症，今年推估全球有 5 千萬失智者，到了 2050 年將倍增高達 1 億人口，各國政府必須嚴肅看待失智症帶來的衝擊。世界衛生組織號召各國應制訂失智症國家計畫，並且編列足夠預算以執行政策，同時需有相對的監督機制定期考核實施現況。同時也呼籲各界改變對失智症的恐懼及消極作為，應積極致力理解失智與友善包容。

根據美國失智症協會的研究發現，失智者容易罹患其他慢性病，住院的天數大約是其他長者的兩倍，使用日間照顧和護理之家的機率也比一般長者高出許多。所以，在 2017 年光是醫療花費就大約 2770 億美金，2050 年更將推高到 1.1 兆美元，對家庭和社會都是沉重負擔；台灣邁入高齡社面對這樣的衝擊也應該要謹慎積極處理。

WHO 於 2017 年 5 月 29 日第 70 屆世界衛生大會通過『2017-2025 年失智症全球行動計畫草案(Draft global action plan on the public health response to dementia)』重點包括七項準則：

- (一) 將失智症列為公共衛生政策的優先議題
- (二) 提升失智症認知與環境友善
- (三) 降低失智症罹病風險
- (四) 提供完善的失智症診斷、治療與照護
- (五) 支持失智症家屬及照護者
- (六) 建置失智症資訊系統
- (七) 加強失智症研究與創新

台灣參酌世界衛生組織(WHO)公布之『2017-2025 年全球失智症行動計畫』已於 2017 年底參照全球失智症綱領，並邀集相關部會召開跨部會

議，訂定失智症防治照護政策綱領暨行動方案(2018~2025) 計七大策略，共 19 項行動方案。

- (一) 列失智症為公共衛生之優先任務
- (二) 提升大眾對失智症之認識及友善態度
- (三) 降低失智的風險
- (四) 健全失智症診斷、治療、照護網絡
- (五) 普及對失智家庭照顧者的支持協助
- (六) 建置失智症資訊蒐集與分析平台
- (七) 推動失智症之研究與創新發展

在世界衛生組織（WHO）的 194 個會員國中，僅 29 個國家具有國家級失智症政策，我國是全球第 13 個具國家政策的國家，讓國人覺得欣慰。今年(2018)台灣為失智症政策防治綱領之元年，衛福部已於 2017 年 12 月公布『失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0』，由衛福部結合行政院 8 部會共同推動，2018 年至 2019 年將投入 90 億元經費，積極推動失智症防治照護工作，共同打造一個失智友善的環境。



國際失智症聯盟(Dementia Alliance International, DAI)主席 Kate Swaffer 是澳洲輕度年輕型失智患者，分享失智者人權與身心障礙者權利公約議題：Kate 僅 49 歲時就被診斷為失智症，醫療人員要她放棄工作、學業，且請她提前準安排機構照護與臨終規劃。Kate 認為，這些『退場處方』雖出於善

意，卻也是先入為主誤認為患者一旦失智、就失去決策的能力與權利，因而剝奪他們維持原有的生活機會與生活品質，Kate 向世界大聲呼籲『要看見那個人，而非失智症』，應該看到個案還存留的功能，而不是個案所失去的那部分。Kate 創辦之國際失智症聯盟(DAI)，為全球少數以失智者為員工及會員主體的非營利組織，Kate 的努力對於世界衛生組織通過的『全球失智症行動計畫』，扮演著關鍵的影響力；失智症的照護除了醫療介入之外，人權倡導是目前積極關注之議題；另外對於年輕型的個案更需要的是工作權的保障，可透過職務再設計，讓他們可以留在職場上繼續貢獻所長，Kate 主席這些年的努力讓失智個案們重新獲得一線曙光，致力持續促進個案之生活品質，其精神令人欽佩。



#### 四、建議

- (一) 楊榮真物理治療師-感謝院方支持與鼓勵治療師們申請院內研究計畫案，與參加研討會之機票與報名費之補助，讓治療師們有機會到社區為失智個案略盡棉薄之力。唯年輕的治療師們因為考量到社區參與『樂智據點活動』需要自假，故參與情形並不踴躍，若院方同意同仁公出參與『樂智據點活動』，這決策應該會讓年輕的治療師們以主動積極走進社區協助失智症個案，資深的治療師以導師身分傳承社區服務經驗，可期待的未來科部研究的質與量與日俱增，這是個三贏的局面。
- (二) 陳怡君理治療師-參與會議時有機會和來自加拿大的阿茲海默症患者之家屬與醫療提供者聊天。他們表示加拿大的阿茲海默症患者開始接觸物理治療的時機通常都是病情已經相對嚴重或是住院時，但家屬其實很希望能在患者還沒變嚴重之前就能知道可以做哪些活動來預防患者明顯惡化。DAI的幾個成員們主持了一個 workshop，並在其中分享剛被診斷阿茲海默症時其實很希望可以得到一些資訊，能知道可以做什麼才不讓自己惡化太快，例如怎麼調整飲食或生活模式，要做哪些運動等等。建議如果日後阿茲海默症患者或家屬需要一些關於運動或是維持身體功能等的資訊時，能早些建議患者來尋求物理治療師的協助，幫助他們能夠維持他們目前的體能與生活功能等等，以積極維持甚至提升他們的生活品質。
- (三) 許瑞祈物理治療-「失智議題」為世界衛生組織(WHO)重要主題之一，並於世界衛生大會(WHA)推行通過「全球失智症行動計畫」，此行動計畫希望降低失智症對個人、家庭、社會及國家的影響，提升失智者及其家庭的生活品質。針對此議題，台大醫院新竹分院為共照中心應整合實際上整合各專業科別或職類，或是另聘專人讓共照中心完整運作；此外，有鑑於失智症的治療還未有一個明確的治療指引，以教學及研究為主的醫院可參考芬蘭「FINGER」的計畫，將診斷為失智症患者的個案有興趣參介入研究者

納入研究，介入可包括物理治療、職能治療等，以期能設立失智症患者的介入指引。