

失智症疾病歷程與照顧網絡變化

王國羽

中正大學社會福利學系

研究背景

未來台灣社會面臨人口老化問題的最大挑戰將是失智症的照顧議題。台灣在九〇年代進入聯合國所定義之老年社會之後，過去十五年來，老年人口的照顧問題逐漸成為公共政策的核心重點。而老年照顧問題最棘手的挑戰將是失智症老人的照顧。

台灣失智症的盛行率依據不同的社區調查資料，六十五歲以上老年人口盛行率約為 1.7%到 4.4%(傅中玲, 2008)。行政院衛生署委託台灣失智症協會調查機構內失智症患者的盛行率之調查，結果顯示台灣安養機構內失智症盛行率為 24.54%，護理機構為 65.70%，養護機構為 61.17%。無論社區樣本或機構調查，台灣的趨勢與國外相近。但是整體失智症盛行率只顯示可能需要照顧人口之數量，並無法確實指出需要照顧的失智症老人與提供照顧者之關係變動。失智症病程時間長，有時甚至由發現至死亡長達數十年，照顧者的照顧負擔極為沉重。

目前失智症相關研究大概分為幾類，臨床醫學部分過去十年的研究重點在於診斷工具發展與本土化篩選工具等，衛生與醫療單位的研究重點是基本調查資料之建立，社會福利單位則是以照顧體制之建立與政策規畫為主。國科會近年也贊助相關基礎研究等，可以說已累積相當數量的研究經驗與政策發展。但是與其他國家在老人醫學與老人學相關研究之投入與發展，台灣仍有相當的進步空間。

過去研究失智症老人的照顧議題，大多數是以照顧量與需要照顧的人數為主，採取結合照顧網絡與疾病歷程的研究並不多。因失智症的疾病歷程與其他疾病最大不同之處在於不同階段的失智狀態，所呈現出來的照顧問題並不相同，疾病初期是以體力與看顧為主，因為老人與家屬此時都不容易意識到失智症的初期徵兆，老人容易產生失憶、迷失、無法確認時間、地點、生活習慣改變與睡眠改變等等，最需要他人隨時在旁提醒、指引等。疾病初其口語能力尚可，但是溝通卻容易產生邏輯不通與失去理性能力等。疾病中期失智症老人，仍具有行動能力，但是逐漸失去辨識能力，也帶給照顧者極大的體力負擔。疾病後期當病人失去行動能力時，已進入植物人狀態，照顧者的體力負擔降低，但是照顧費用卻最昂貴且需要全時間的付費照顧。換句話說，不同階段的失智症患者，照顧負擔不同且面臨的問題也不一樣，照顧網絡的擴散由家庭照顧逐漸移動到公部門或私部門的

照顧網絡。在這樣隨著疾病進展而照顧網絡改變的過程中，是否能歸納出整體的移動型態。

研究問題

- (一)不同失智症階段之老人，照顧網絡啟動與移動方式為何？
- (二)不同家庭組成之失智症老人照顧網絡擴散與縮減過程動態與疾病歷程之關係？
- (三)失智症老人居住安排與照顧網絡之互動關係？

研究對象與方法

研究對象將以雲嘉南鄉村地區之失智症老人為主要的研究對象。研究對象選取將以該地區醫院、失智症照顧協會、縣市政府之居家照顧老人名冊、目前接受社福團體提供照顧之失智症老人等為主。選取對象將以已經確定診斷為失智症知老人為主，老人需接受過醫院老年神經科與心智科診斷為主，再選取願意接受本研究訪視之老人家屬。

政策運用

研究結果可以運用在未來失智症知照顧政策，做為給付照顧費用之參考。目前居家照顧費用主要是以老人需要照顧時數為主，並未針對不同疾病制定給付費用，考慮台灣老人仍以居家為主，目前照顧費用與給付方式，未來勢必需要依據特殊老人疾病需要而調整。因此，本研究之資料，可以作為費用與給付設計時之重要參數來源。