

# 「明日的記憶」 醫學人文電影欣賞座談會活動紀實

陳微麗（技術服務股）



為促進醫學人文資訊交流，本館於5月20日舉辦「醫學人文電影欣賞座談會」，播放堤幸彥導演、渡邊謙主演的影片「明日的記憶」，邀請國立陽明大學醫學系兼任教授劉秀枝老師主持座談會，與參加者一起探討「阿茲海默症能預防嗎？」。參加的讀者相當踴躍，座談會更獲得大家熱烈的參與，共計131人參加。

「即使有一天你的記憶消失，忘了我，我還是會這樣牽著你的手，慢慢走」……道盡阿茲海默症病患的絕望和希望，感人的劇情觸動每位觀眾的心弦。座談會一開始，由與會讀者分享感想並就影片內容進行提問，藉由互動的問答方式探討影片內容並引導出座談會主題。

劇中感人的場景，讀者分享的包括：佐伯的妻子枝實子受盡了辛苦和委屈而蹲在院子裡痛哭時最為感人；佐伯在女兒的婚禮上丟了講稿，不得不用沒經過修飾的、發自內心的致詞；佐伯離職時，過去的部屬追過來，奉上每人的相片，並寫上大大的名字；最後與枝實子在山中小徑相遇而不認得妻子……等，而劇情安排佐伯的外孫女在他罹病後一年（剛好50歲）出生，除了兩者多少有些相似之處，相處愉快外，也暗示生命的消長，人生的代謝。

在感想分享中，有些讀者提出了一連串的相關問題：「阿茲海默症遺忘有那麼快嗎？」、「阿茲海默症的年齡分佈」、「阿茲海默症的文字會不會喪失」等，在劉老師輕鬆、專業的解說下，讓與會讀者對阿茲海默症有了一個概括的了解。阿茲海默症（Alzheimer's disease, AD）是常見的退化性疾病，主要症狀之一是記憶力的減退，以近期的記憶為主漸進為長期記憶，且大腦功能必須至少有一項減退，例如：語言表達能力、不會看書、迷路，但對受高等教育的人而言，閱讀的能力減退是比較後期的，因此劇中佐伯仍可藉由紙條的提醒來彌補記憶的障礙。主要發生在65歲以上的人，得病機率約2.5%-5%；另一種說法是60-65歲以上的得病機率是1%，每增加5歲則增加一倍，以此類推到80歲大概有20%，90歲大概有50%，隨著年齡的增長而增加。遺傳性阿茲海默症很少見，不到所有阿茲海默症的5%，可由基因檢測得知，且發病年齡較年輕，約30、40歲，並可明顯看出家族史。所以劇中主角佐伯49歲得到阿茲海默症，是可能的但機率比較少。

經過簡短的股份及提問後，劉老師分別就以下幾個議題帶領大家更深入認識「阿茲海默症」，並提供多元化的思維方向，茲彙整分述如后，以饗讀者：

### ◎失智症與阿茲海默症

失智症是一個臨床的診斷，常見的退化性失智症包括：阿茲海默症、路易氏體失智症（Dementia with Lewy bodies, DLB）、巴金森氏症合併失智症（Parkinson's disease with dementia, PDD）、額顳葉失智症（Frontotemporal dementia, FTD）。「阿茲海默症」是目前失智症中最多的一種，約佔50%-60%，大腦病理變化是大腦皮層中有為數甚多的類澱粉斑，以及許多腦神經細胞中出現神經纖維纏結。「路易氏體失智症」，除失智以外還合併巴金森氏症的症狀，大腦病理變化是腦組織細胞有許多路易氏體。「巴金森氏症合併失智症」是巴金森氏症併發認知功能減退的失智症。「額顳葉失智症」是語言的障礙、無法說出名字，發病小於65歲，不是整個大腦的退化，特別退化的地方在於額葉及顳葉的地方，相對腦室變大，因腦子萎縮所以腦室變大，而額葉恰好與性格有關，所以有些50幾歲的病人開始表現的症狀即是個性改變，顳葉的退化則造成語言表達的困難。

阿茲海默症患者有一半以上的人會有精神行為問題，日常生活的行為會有影響，尤其是中度、重度的影響更大，其中家屬受不了的異常行為問題包括激動、憂鬱、妄想、幻覺。病程一般而言是8-12年，每個症狀從輕度、中度、重度漸進，因此存活的時間與個人的身體狀況及失智嚴重程度有關。目前在治療上並無根治的方式，只能由「乙醯膽鹼酶抑制劑」、「麩氨酸NMDA受體拮抗劑」等藥物延緩症狀，但療效有限。

	阿茲海默症	額顳葉型失智症	路易氏體失智症
病因	與類澱粉蛋白沈積有關	與 tau 蛋白有關	與 Alpha synuclein 蛋白有關
症狀	兩種以上認知功能障礙，容易忘記最近發生的事	語言障礙，無法說出常見事物名稱，個性改變	常有幻聽幻覺，情緒起伏大，重覆跌倒
好發對象	65歲以上老年人	常見小於65歲者	老年人
醫學研究發現	遺傳可能導致早發性家族性阿茲海默症、心血管疾病和糖尿病可能提高發生率	部分與遺傳有關	可用乙醯膽鹼酶抑制劑治療

### ◎失智症的倫理難題

「影片中對失智症狀、心智測試和診斷的過程都編排得非常合宜，但應如何告知診斷呢？」

劇中對於診斷阿茲海默症的過程編排得和實際的情況相同，包括：進行認知功能的測試以判斷是否失智及失智程度，其次是做電腦斷層及磁振造影以排除其他因素（如良性腦瘤、腦中風）等，但其中提及腦萎縮及腦部血流較少，因不一定是阿茲海默症所造成，故只能代表疾病退化的嚴重程度，無法據以做為診斷依據。要真正的確定則需做大腦解剖以確定其病理變化。診斷後是否告知患者本人？如何告知？是值得思考的部份，劇中醫生在告知時方式

太直接了，沒有緩衝的餘地。

關於「是否告知」這個議題，劉老師認為應告知診斷的常見理由是：1.病人有知的權利；2.可參與治療或藥物試驗；3.加入支持團體；4.及早規劃未來，如財物、旅遊、找好法定代理人等。認為不應告知診斷的理由包括：1.目前阿茲海默症不能根治，治療效果有限；2.病患可能不瞭解這個疾病，也記不住自己得了什麼病；3.會造成焦慮、憂鬱、甚至自殺，這是家屬所最擔心的。

而在「如何告知」的議題上，告知方式包括家屬與病患分別或一起告知等方式；使用的名詞上則建議對家屬直接了當說明病名，對患者則用軟性、模糊字眼來解釋，例如：記憶力減退、年紀大了記憶力差一些、腦退化、腦萎縮等。因此，失智症的告知因個人、家庭、醫生、醫院、地方、國家、文化背景的差異而不同，且因社會大眾對失智症的瞭解逐漸增加、醫生的診斷度提高、有藥物可選擇等因素，病患與家屬大都希望被告知，故可先徵求家屬同意，讓輕度失智患者先有心理準備，並採漸進式的告知，一方面尊重病人有知的權利，一方面在言辭之間為病人留住希望。

目前關於這方面的倫理議題並無大規模的研究，只有榮總做過小規模的問卷調查，發現93%的人希望當自己有失智症時被告知。未來希望有更多、大規模的臺灣本土的告知以及倫理研究以規劃一個適合臺灣民情的告知指引。

### 「當同事或長官有了阿茲海默症時該怎麼辦？」

佐伯下屬和長官面對佐伯罹病初期症狀不太嚴重時，輕輕帶過，悄悄替他做、幫他掩飾或提醒他。但由於佐伯所擔任的工作非常重要、壓力大、且需要專注、極高強的能力，後來就不得不把他調到較空閒的資料管理室，甚至最後長官還是請他自動辭職。

上述的情況會面臨一些兩難的倫理議題。「可否繼續工作」，考量時可視工作性質及職務內容。「是否要讓主管知道」，則需分別就「病患的隱私權」與「雇主有知的權利」兩方面來思考。此外「同事的態度與幫忙」也是會面臨的議題之一，劇中佐伯的同事有人幫他掩飾，有人則舉發他的病情。

在臺灣的情形是同事間會互相協助，直到患者嚴重到無法工作，因此若只是初期輕度失智且工作性質是制式的、不會影響他人者可不用立刻辭職，但若工作性質是較機械性的如飛行員、外科醫師，則最好辭職以維護大家的安全，另外擔任策劃或決策性的工作，會影響公司運作時，亦不適合繼續工作。

### ◎失智症的照護問題

阿茲海默症的大腦萎縮，雖不會危及生命，且藥物能使部分患者的心智退化減緩，但尚不能根治，一般存活約6到10年，除與本身疾病的嚴重度，身體狀況及照顧的方式有關外，最常見的死因是肺炎等感染。因此對患者而言，阿茲海默症之路是漫長的。在漫長的過程中，患者因知能退化而不會照顧自己，生活易生意外，「何時進安養院？」成了令人掙扎的問題。劉老師表示「何時進安養院？」需視病情、家中人力資源和經濟能力等因素而定。一

一般而言，當症狀嚴重到家人無法照顧，或到安養院所受的照顧會比在家裡好時，就該考慮送到安養院。

另一方面，在這個過程中，家屬承受極大的壓力與責任，也算是這個疾病的隱形病人，面對失智症的家人，家屬該如何自處及面對？目前並無較好的做法，但劉老師建議家屬在確定診斷後應溝通分工，除了經濟上的分擔，家中人力資源的調配，財產管理、甚至安寧照護等也都要事先規劃。此外可參加相關的支持團體，如臺灣失智症協會，以適時獲得相關協助及資源，並可從中與他人互相支持鼓勵。

### ◎ 正常的老化與腦的可塑性

年紀大的人記憶力差一點稱為正常的老化，與一般失智症的不同處在於，不是常常發生；不會全盤忘記；有病識感；其他大腦功能、算術能力、思考能力是正常。而青中年的記憶力減退的原因包括忙碌、工作量多、壓力大、焦慮、心煩氣躁、憂鬱，以致一開始就未將資訊接收，因此腦萎縮不等於失智症，是否失智需做認知功能的檢測。

依據國外的相關研究結果發現，隨著年齡的增加，從25-81歲大部份的認知功能都會減退，但並未減退到失智症的程度，其中語言表達的能力、算術的能力兩項功能並不會減退。另一項7年長期追蹤研究，發現大部份人的認知功能，在自我比較時並未有大的改變，但有一項減退的特別多，即處事及思考的速度。

另外在國外有個磁共振造影功能性的研究，同時比較年輕人、老年人及記憶力和年輕人一樣好的老年人，發現大腦在進行記憶力的工作上，後者動用很多腦細胞，故老年人多用腦力是有可能和年輕人的記憶一樣好，由此可見腦的可塑性。

### ◎ 阿茲海默症能預防嗎？

「被診斷後，才開始學陶藝，是否太晚了點？」阿茲海默症的大腦病變遠在病人出現症狀前的三、四十年就開始慢慢沈積，數量漸增，且由海馬迴逐漸擴散到顳葉和整個大腦皮層。當病變多到某一程度時就出現了失智的症狀，因此佐伯先生診斷後，才開始學陶藝，其實已經慢了一步。由於大腦的可塑性高，因此輕度失智患者多動腦或許也可以延緩大腦退化，但最主要是要在沒失智時就開始預防，效果才明顯。

依據相關研究報告顯示，阿茲海默症的危險因子包括：年齡、女性、血脂蛋白第四型（ApoE 4/4）、家族史、低教育、中年高血壓、中年高血脂、糖尿病、老年憂鬱症等；而阿茲海默症的保護因子則包括：高教育、多動腦、休閒活動（園藝）、多運動、社交網絡、清淡飲食（地中海式）、控制血管性因子。因此阿茲海默症能否預防，除先天的因素無法預防外，能改變的是教育、多動腦、清淡的飲食。臺灣、金門所做的相關研究亦證實受教育、多動腦是重要的保護因子，依據研究結果發現未受教育的人得到阿茲海默症的多；且一樣受高等教育，但從事的心智活動或休閒較多者，得病的機會較少，而各式的心智活動或休閒活動中，發現最有效的是閱讀報紙或雜誌，可以延緩得到阿茲海默症或是得病後的症狀。近幾年的研究發現血管性因子，如中風有關的因子也是阿茲海默症的因子，所以血管性因子的疾病

若能積極治療亦可預防阿茲海默症。飲食雖有助於預防阿茲海默症，但攝取量需達一定程度才能發揮功效，因此養成良好的飲食習慣應有幫助。近年的研究發現地中海式飲食對阿茲海默症有保護作用，即多食用蔬菜、水果、穀類、橄欖油及適量的魚、葡萄酒，少量的紅肉，家禽肉。

最後劉老師表示阿茲海默症的預防是「三分天註定，七分靠打拼」，建議大家多動腦、多動手、多活動、多走路、清淡飲食、人際互動、預防中風等，共同預約一個沒有失智的未來！

錯過本次活動的讀者，歡迎到醫分館四樓多媒體學習中心觀賞該片，當天演講的投影片可連線至「劉秀枝部落格：失智症專題：再看一次「明日的記憶」，依舊感動如初」觀賞。（網址<http://tw.myblog.yahoo.com/easy-neuro/article?mid=1481&prev=1506&next=1372&l=f&fid=18>）

### 【參考資料】

1. 劉秀枝，「劉秀枝部落格：失智症專題」，2008年7月28日，<<http://tw.myblog.yahoo.com/easy-neuro/archive?l=f&id=18>>（2008年8月8日）

## 醫圖紀事

### § 同仁參加各類研討會

1. 民國97年6月24日，本館館員沈佳敏參加由臺灣大學舉辦之「97年新進人員訓練班」。
2. 民國97年6月26日，本館館員沈錫宏參加由臺灣大學舉辦之「臺灣大學節約能源系統填報」說明會。

### § 舉辦活動

1. 民國97年6月17日於臺灣大學醫學院一樓大廳，舉辦「2008年好書交換活動」。本次活動邀請醫學院楊泮池院長與醫院何弘能副院長蒞臨剪綵。計可交換圖書共811本，現場參與人數約200人，現場並抽出得獎者69位。
2. 民國97年6月26日於臺大醫院國際會議中心401講堂舉辦「Patient Safety：醫學研究、文獻出版與醫療資訊的有效應用研討會」，總計現場參與人數約50人。

### § 讀者利用指導統計

本館於民國97年6月至97年7月，共舉辦六場電子資源講習，計256人參加；一場醫學電影欣賞，計37人參加。