

巴金森人生好夥伴

職能治療重建新生活



職能治療是許多身心障礙朋友非常需要的治療方式之一，巴金森病友因為肢體動作程度不一的障礙，也或多或少需要職能治療的協助。透過職能治療師的幫助，病友可以漸漸恢復日常活動，重建生活秩序；職能治療師也因為深入了解病友的需求，協助解決生活上的種種不便，對病友而言，既像醫療導師，又像朋友，有時甚至親如家人。

專訪／黃小玲 國立台灣大學職能治療學系助理教授
採訪撰文／趙瑜玲、江復正

當一個巴金森病友走出醫師診間，領了藥回家服用，巴金森帶來的困擾並不會就此消失無蹤。除輕度巴金森患者的生活可能與常人無異外，中重度患者要面對的生活困擾是非常多樣的；此外，藥效能改善病情到何種程度？藥效良好的狀態能維持多久？……凡此種種，處處影響著病友的日常生活，甚至生涯規劃。此時，病友及家屬需要的，便是職能治療的協助與陪伴。

何謂職能治療？

「職能治療（occupational therapy）」是指：對於因病導致生活上出現失能狀況的患者，利用「職能活動」來改善患者在生理、心理及社交上的障礙，促進其身心健康狀況，帶來安適感；希望透過職能治療的幫助，協助失能者達到生活上的最大獨立性。

所謂「職能活動」，望文生義可能會誤以為與「職業」或「技能」有關。事實上不然，「職能活動」的涵蓋範圍很廣，包含一個人在日常生活、工作、休閒各方面的活動；簡言之，一個人從早晨起床睜開眼睛，一直到晚上就寢之間所從事的所有活動，都屬於職能活動的範疇；嚴格來說，連「睡覺」都是職能活動的一種。

職能治療所運用的「職能活動」必須符合以下原則：一、此活動對參與者是有意義的，能藉此達到某種特定目的；二、必須是參與者自願、樂意從事的；三、從事此活動後，參與者能獲得成就感或滿足感。例如：從事繪畫活動能夠完成一件作品，讓他有成就感，因此他樂意並自願從事，且有動機繼續從事。

職能活動的項目因人而異，對每個人而

言，有意義的職能活動會因其病情、生活型態、興趣……等而有所不同。職能治療便在於為每位病友找出適合他的、對他有意義的職能活動，並協助他進行，以達到改善生活品質的效果。另外，從照顧者的角度觀之，職能治療的效果也能減輕其照顧負擔。

職能治療對巴金森病友的幫助

巴金森病友腦部受損的部位在基底核，因此關於肢體動作「自動化」及「協調性」的功能受到影響，對許多從小習得的日常生活動作發生起動困難。很多連貫性或同步進行的日常生活動作，對一般人來說是順理成章、自然而然協調良好，但巴金森病友卻需要透過某些引導、刻意的思考，將動作拆解、重新串聯並加以記憶與練習，才能將這個簡單的動作如常完成。例如，直行後轉彎，病友常在需要轉彎時停滯，因為在直行後無法接連進行轉彎的動作；又如，一邊走路一邊說話，對巴病患者而言是困難的。

簡言之，中重度巴金森患者通常每次只能專心做一個動作，無法在多種不同的動作間迅速切換，如果同時兼顧多樣動作，就容易發生類似「當機」的狀況而停滯或中斷。所幸，巴金森病友的肢體運動功能及腦部思考功能並未受損，因此，職能治療便設計各種具體的「提示」來協助病友，包含「內在提示」與「外在提示」，以提升執行日常活動時的順暢性。

必要時，職能治療也會提供生活輔具及環境改造的建議，以幫助患者調適其動作、認知等障礙，使患者在居家、工作和休閒生活等方面可以盡量恢復其獨立性，過著充實如常的生活。

各階段之職能治療重點

一般來說，巴金森患者通常經由神經科或復健科醫師轉介給職能治療師。職能治療師會先進行病友評估，再規劃提供適當的治療方案。

這些評估包括病友的動作、平衡感、基本日常活動表現（如：進食、穿衣、走路）及複雜日常活動表現（如：做家事、外出購物）、居住環境等。第三至四期以後的患者，生活上多半需要他人監督或幫忙，故也會一併評估照顧者的身心負擔狀況、照顧技巧等。此外，也會透過「巴金森生活品質量表」了解病友對自己生活品質的認知，以及病友自己感覺需要協

助的程度；因為這部分每個人的感受不同，職能治療師會先釐清病友的「問題」及「需求」，不會以單一標準來認定每個病友所需的協助項目。

評估後，治療師才會開始「介入」，亦即提供最適合病友的協助，項目包括：增進活動力、預防跌倒、上下床、室內活動、進食、運動、寫字、日常活動、疲勞及心理壓力處理、休閒娛樂、生活輔具及環境改造等。

由於巴金森病屬於退化性疾病，其病情會隨著患病時間而漸漸變化，依侯葉氏分級表可分為五期（Stage I~V），因此職能治療的介入重點也會隨之調整，概述如下：

內在提示與外在提示

「內在提示」是運用大腦的思考功能來重建「自動化」的路徑，將每一個動作拆解成許多更單純的步驟，透過大腦的思考將其串連起來，把即將進行的動作先在腦中演練過一遍，有助於克服每個連續動作之間的「起動困難」，肢體也較容易順利完成該動作。這種內在提醒多半由病友自己在腦中進行，但有時候也需要照顧者從旁提醒每一個步驟。例如「起床」這個動作，可能要分解成「翻身至側面—腳垂放床邊—手撐床面坐起—穿鞋—站立起來」等步驟。

「外在提示」則是運用具體的聲音或視覺作為患者肢體動作的提醒。例如，針對步伐越走越小步的患者，可以在地上依照每一步伐需

要的距離貼上一條條橫線，有助於患者依照橫線一條跨一步，慢慢練習跨開步伐，便是一種外在提示；此時，若由旁人或自己加上「1,2...1,2...」的口令，使之持續跨步，則是另一種外在提示。這種在地上做記號的方式，對於起床後無法邁步、轉彎時會停滯無法繼續的病友，十分有幫助。又如，巴金森患者常因肢體僵硬導致字越寫越小，則可運用有格線的本子（如：小學生生字簿），協助病友隨著格線將字寫大；說話越來越小聲的病友，可練習



利用口令及地上的線條改善步伐的順暢度。

第一、二期

1. 提供日常生活相關的衛教課程及諮詢服務，以及休閒活動的建議。
2. 若有工作方面的需求，則給予復工和職業輔導評量及工作強化訓練。

第三、四期

1. 增進動作平衡、維持認知功能及心理社會功能。
2. 日常活動的安排與諮詢。
3. 透過輔具的使用、環境的改良，節省病友的體力。
4. 改善肢體動作的起動與協調，並增進關節

活動度，減少因僵直所產生的關節攣縮。

5. 安排團體活動、家屬衛教講習等，協助照顧者更加了解疾病，並提供照顧技巧上的指導。

第五期

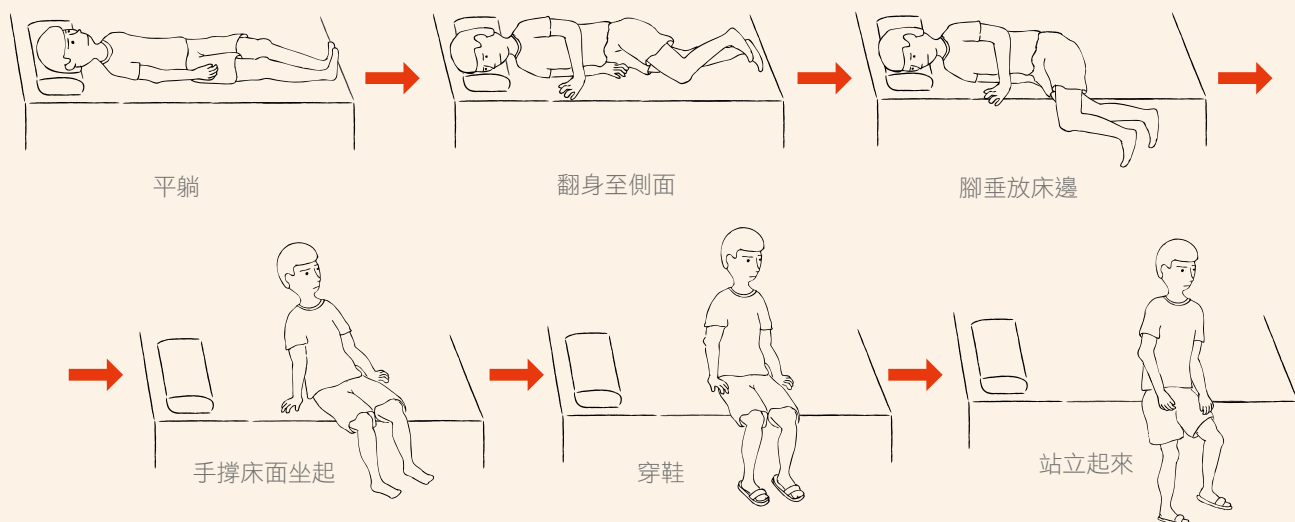
1. 教導代償性方法，以維持病友之自我照顧功能。
2. 維持心理社會功能，強化生活調適能力。
3. 加強照顧者之照顧技巧，以減輕照顧者本身的負擔。
4. 環境與安全上的改善諮詢。

大聲閱讀書報；有唱歌興趣的，則可跟隨節奏明顯的卡拉OK伴唱DVD重複練習。

近年來在國外，外在提示已被開發成各種

助行輔具，例如：在助行器前端發射雷射光，在地面投射成提示的線條；內建提示線條的助行眼鏡等。

日常生活行動若有障礙，可拆解為幾個簡單步驟，透過記憶與練習達到其順暢度。圖／莊旻璇





防滑墊之鋪設以貼滿為宜，可避免滑動。



環境改造可提高方便性與安全性。

居家的職能治療

巴金森病患除了到醫院進行職能治療復健之外，居家的職能治療也很重要。居家職能治療是由職能治療師前往病友家中進行訪視與觀察並提出具體建議，最常見的包含三大方向：日常活動的安排與執行、居家環境的改善、病友的心理調適。

一般而言，對於最基本的生活自理（如：進食、上下床、刷牙等），職能治療師都會檢視一遍，並設法協助改善動作的協調性或提供輔具建議。例如：半夜起身如廁，若因動作障礙無法自行前往廁所，則會建議利用尿壺或便盆椅，在臥室內如廁，以減少跌倒的機會或影響照護者（通常是家人）的睡眠品質。再來就是日常活動的安排，將病友有興趣的活動（例如：公園散步、居家運動、下棋聊天等），安排在藥物較有效的時間，可以增進病友對活動

的參與度，建立病友的自信心，進而提升病友的生活品質。

此外，居家環境的改善也能減少行動障礙。原則上居家陳設以簡單為宜，如：地面盡可能保持平坦，高低起伏（如：門檻）越少越好；牆壁必要處加裝扶手；家具避免阻礙通行或有尖角，但對於病友居家移動時習慣扶握的穩固家具，則應保留。浴室是最容易發生跌倒意外的地方，特別是進出浴缸時潛藏危機，一般會建議將浴缸打掉，以浴椅取代，並放置防滑墊；防滑墊又以鋪滿為佳，避免小片防滑墊整片滑移反而造成跌倒。

「家」是每個人最熟悉、安全而且舒適的環境，「家人」給予的支持與包容更是令人覺得窩心、溫暖。經過適當的調整及安排，家也是最容易讓巴金森病友調適改變、維持身心靈在最佳狀態的好地方。

心理調適之協助

以上種種協助，除了具體幫助病友恢復行動能力、改善生活品質，另一層意義在於重建其自信。巴金森病友面對生活失能的狀態，心理上同時也遭受挫折與打擊，特別是年輕、社會成就較高的患者，心理調適通常較為困難，也較容易出現憂鬱的傾向。有些病友則為了避免在家人面前表現出失能的狀態，寧可捨棄某些日常活動，或是不願意在家人面前接受治療師的指導，寧可暗自偷偷練習。因此，心理調適可說是職能治療中最需要家人與治療師一起費心的部分。

有別於心理治療師以談話的方式進行治療，職能治療師為病友量身打造整體的生活改善方案，協助患者盡量自行完成日常起居的活動，減少對照顧者的依賴程度，以重建患者自信心，避免因行動障礙導致自尊心受創。

此外，治療方式往往也會考慮病友感受，例如：輔具的設置與使用固然能直接協助病友的日常活動，但對病友而言，卻可能將之視為自己失能的表徵。此時，也可尋找替代方案，如：以穩固的家具代替牆壁扶手，同樣達到可扶持的功能，卻不具備輔具的外觀，避免病友觸景傷情。

繼續就業之協助

對於40歲以下的年輕型或早發型巴金森病患者，罹病後除了日常生活調適外，更需面臨職場的適應問題。

當病情不嚴重時，治療師可針對其職業所需之項目提供能力訓練，以維持其工作能力，例如：手部操作能力訓練；也可能建議改善工作設施或環境，以符合使用需求，例如：更換專用的大型電腦鍵盤等。

但如果生病後行動能力已無法勝任原有的

按表操課，生活充實有朝氣！

		週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日
上午	7:00-8:10	吃藥						
	8:10-9:00	公園		公園		公園		
	9:00-10:55	散步	居家運動	散步	居家運動	散步		
	11:00-11:50	吃藥						
下午	午餐							
	13:20-14:10							
	14:15-16:05	唱歌	瑜珈	唱歌	瑜珈	唱歌		
	16:10-17:00	吃藥						
晚上	晚餐							
	19:00-22:00	電視		電視		電視		
	22:00-24:00~	睡覺						

常見年長後罹病的巴金森患者因病提早退休，結果因為生活失去目標、對外社交活動頓時驟減，再加上行動能力受限，導致整天悶在家裡「養病」，宛若困坐愁城，反而容易造成心理調適上的問題。

簡單規律的生活可以讓人心情放鬆，從事喜歡的活動可以讓人提振活力，獲得成就感。因此，職能治療師也會跟巴金森病友一起設計最適合他自己的「生活作息時間表」，配合藥效時間規劃出每天建議的作息，以及每週固定的運動休閒時間，但要注意避免將時間排滿，以免造成另一個壓力源；而固定的社交活動時間，也有助於在固定地點（如：社區公園、子女家）與老朋友或親友相聚，讓生活更加充實，對於病友的生活調適很有幫助。



透過職務再設計，外勤人員轉為內勤，避開行動能力的限制，繼續發揮其職場能力。

職務，則可由個人或公司向有關單位（例如台北市政府勞動力重建運用處）提出「職務再設計」之申請。此時，職能治療師便會前往病友的工作地點與雇主協商，透過工作內容之調整，讓病友轉而從事其能力所及的工作，或建議購買輔具以協助病友工作的完成，例如：外勤人員轉調內勤、或申請補助購買電動輪椅以解決行動不便帶來的困擾等。職務再設計之工作需結合民間力量及企業雇主的支持才能具體落實，故雇主應多利用職務再設計專案幫助身心障礙朋友們，使其藉由工作，肯定自己表現自我。

職能治療與長期照顧

巴金森病透過藥物或手術治療，可達到一定的療效，但病友仍須長期面對生活上的不便；隨著年齡老化，更需要照顧者的貼身陪伴。巴金森病友及家屬必要時也可以尋求長期照顧體系的幫助。

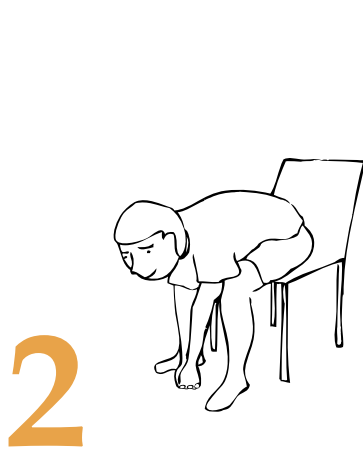
巴金森病友如獨居或無法出門到醫院接受職能治療，可向各縣市政府設立的長期照護中心申請。關於長期照護的細節，各縣市政府雖略有差異，可以上網下載「長期照護資源手冊」。一般而言，對於領有身障手冊的巴金森病患，長照中心的病友管理師會先進行居家訪視，再依病友失能的狀況給予適當的協助；病情較嚴重或不方便出門者，會安排職能治療師到府服務。這項服務每人每年可申請至多12次，每次患者需自行負擔治療費用的三成（300元）及治療師交通費（200元），中低收入戶另有政府補助、甚至完全免費。此外，居家照顧者就醫時若適巧家人不便陪同，也可申

居家關節活動運動

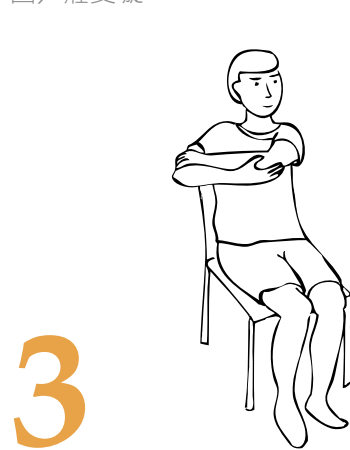
圖／莊旻璇



1 雙手握拳抬高至耳部，動作需緩慢，避免肩節疼痛。



2 雙手握拳，向前彎腰並碰地，雙手盡量向前伸。



3 手掌握手肘，抬高至肩膀下方高度，左右扭腰轉身，活動肩膀及軀幹。

請「就醫協助」，由居家服務員陪同就醫或接受職能治療。

巴金森病患者隨著病情發展，可能導致工作、休閒與日常生活功能下降，透過職能治療

師的協助，可藉由執行活動方法的改變、工具及環境的改良，維持日常活動的最大獨立性，迎向全新的巴金人生。

職能治療讓陳伯伯更開朗！

陳伯伯73歲了，除了一般的老化問題，更被醫師診斷為巴金森第四期，整天愁眉不展，面無表情，話也越來越少。由於兒女都在外地工作，平日照顧陳伯伯的就只有陳媽媽一人。老人照顧老人雖然很常見，但對於體力也大不如前的陳媽媽而言，要面對自己的老化問題，又要照顧生病的陳伯伯，確實感到吃力。

到醫院就診時，陳伯伯報名參加巴金森動

作障礙中心的職能治療居家服務計畫。於是職能治療師到府訪視，進行評估及介入，除了解陳伯伯平日生活狀況，也聊聊陳媽媽照顧先生的感受與需求。接著，便展開每週一次、每次一小時的居家訪視，連續進行六週；第二週之後，每次都會詢問前一週的活動執行情形，然後視需要再增減一些介入重點。

第一週：以職能活動及生活安排為主，與陳伯伯、陳媽媽溝通需求並規劃生活作息。

第二週：檢視家中容易跌倒的地方（如：浴廁、大門入口、陽台、室內轉角等），提醒預防跌倒的原則；針對陳伯伯提出的問題（如：寫字越寫越小），提供策略（運用有格線的生字簿）讓他多練習。

第三週：教導自覺有困難的日常活動（如：穿脫衣褲、翻身上下床等）的執行撇步及輔具的使用技巧；提供居家伸展運動的建議及肢體放鬆的技巧。

第四週：觀察陳伯伯上下樓梯及室外活動的情形，並教導陳媽媽陪伴照顧的技巧與應注意的細節。

第五週：鼓勵陳伯伯與陳媽媽共同參與社區及親友活動，維持兩人的正常社交生活。

第六週：回顧前幾週所有的建議，鼓勵陳伯伯與陳媽媽放心外出，恢復其社交活動；提醒陳媽媽在照顧陳伯伯時也要照顧自己，包括避免姿勢不良導致脊椎側彎及下背痛等。

我們發現，陳伯伯在活動參與的程度、日常生活的獨立性及行走功能方面，均有明顯進步。最重要的是，陳伯伯不再眉頭深鎖，笑容越來越多，話也越來越多，人也變得開朗，更有自信；陳媽媽也覺得如釋重負，重展往日笑顏。