



投身失智長照 無怨無悔

專訪

亞東紀念醫院神經醫學部失智中心主任
甄瑞興醫師

甄瑞興醫師被媒體譽為「照顧台灣失智長輩的香港人」。來自香港的他，在台灣習醫，歷任各大公私立醫院神經部及失智中心主任；並走訪世界各國，引進最先進的觀念，與台灣的醫療照護團隊共同建構出適合本地民情的照顧模式。退休後，夫妻倆投入大量經費及全部心力，決定為台灣失智老人照顧找到最理想、可長可久的模式。

採訪・撰文／趙瑜玲

在甄醫師一手打造的「敬智學苑內湖社區長照機構」小教室裡，有和煦的陽光、溫柔的清風，聽他回顧年少時期的艱苦日子，真有一種「恍如隔世」的感覺。當年那位掛在外牆當鐵工的小子，如何成為全台灣最年輕的醫院神經部主任、率先引進歐美經驗建立本土化失智老人照顧體系的第一人？甄醫師說：「只要用心，老天自有安排。」

家貧失學的黑手小子

甄醫師出生在香港，父親經營一家僱用十幾位製鞋師的皮鞋工廠，卻不希望他繼承家業。因為，就如俗諺說的「鞋字半邊難」，製鞋業辛苦且掙錢不易。也因為家中兄弟姊妹多，經濟不寬裕，甄醫師高中畢業就沒打算升學，直接去工廠上班。做了兩天他便發現，小學畢業的同事跟他做一樣的工作、領

一樣的薪水；於是下定決心：「不念書，就去當學徒學點本事。」他跟著姊夫學鐵工，做了半年，連水泥、粉刷都學會了，確實收入較高。但當時沒什麼勞工安全概念，鐵工整天吊掛在外牆電焊鐵窗、鐵皮屋，一手還要抓著護目罩。年輕的甄醫師嫌麻煩，索性不拿護目罩，雙手工作俐落極了，很快就能完工收班。孰料當晚，雙眼劇痛至極，母親心疼不已，勸他「不要做了，會做到眼瞎。」

於是，才 18 歲就做過兩種黑手工人的甄醫師下定決心：「我還是要念書！」當時台灣有港澳學生優惠，他重拾書本苦讀半年，考上台北醫學院，就這樣與台灣結下一生的緣分。

最年輕的神經科主任

醫學院畢業後，甄醫師進入榮總實習，擔任住院醫師。不同於現在的培訓歷程，當年他實習的第一天就在門診，面對來來往往的榮民伯伯，還真是緊張。但他非常感謝那時榮總的制度，他才有機會在實習結束時，已服務過四萬人次，建立了扎實的經驗基礎。

在榮總擔任總醫師期間，有一次耕莘醫院的陸幼琴修女來訪，適巧由他接待。陸修女竟當面邀請他到耕莘醫院擔任神經科主任。甄醫師當時才三十幾歲，醫學院的同學都還在住院醫師第三年，他覺得自己應該留在榮總這樣的大型醫院繼續歷練學習，因此婉

拒。陸修女說：「沒關係，隨時等你。」讓甄醫師感到備受重視。當時的榮總神經科主任劉秀枝也勉勵他：「有機會出去承擔更大的責任就趕快去！」於是，甄醫師前往耕莘，成為全台最年輕的神經科主任。

深自省思救人活命的意義

在耕莘服務 11 年，面對每個病人他都竭心盡力；神經科常見中風昏迷病例，他認為務必設法讓病人活下來。但，有一個病例，卻讓他陷入長考，也開啟了他投入長照的心念。

那是一位腦幹中風的單親媽媽，兩個女兒都才在念高中的年紀。甄醫師在鬼門關前將她搶救回來；命是救活了，卻變成植物人。住院三個月出院後，女兒會定期帶媽媽回診；但漸漸的他發現，原本純樸的小女生，妝容穿著越來越社會化；細究之下才知道，因為媽媽住在安養院每個月兩三萬是最基本的，大女兒只好從事比較高收入的行業，賺錢養媽媽。

他醒悟了，一股悔意油然而生：把病人救活，卻害了兩個女兒。像這種救了病人卻害了家庭的案例比比皆是，究竟醫師這麼積極救人活命的意義在哪裡？如果適時放棄或轉安寧善終，會不會比較好？對社會、家庭是不是更有幫助？無意識地插管多活兩年，意義何在？就算賣房子照顧家人，家庭又能撐



甄醫師授獎於2021醫策會。

多久？……這些思索，為他今日投身老人長照埋下了一顆種子。

別人不做，我來做！

甄醫師回想自己投入神經醫學的初衷：「別人不做的，我來做。」由於人體神經系統太複雜了，願意投入的人相對少。但他認為，只要努力一定可以；只要我把它弄懂了，就能幫助不同的病人。

在耕莘服務期間，甄醫師逐漸感到自己的專業知識必須不斷提升、更新，特別是在肌電圖、神經傳導方面。他決定出國進修，並申請到兩所知名醫院——哈佛大學附屬麻州總醫院和約翰霍普金斯醫院、他選擇了去麻州總醫院。

進修一年返國後，耕莘醫院本於宗教情懷，決定在神經科開辦失智老人照顧服務。在民國 85-86 年的當時，國內並無前例，沒有人知道怎麼做，也找不到醫師願意投入。擔任科主任的甄醫師仍然憑著「別人不做，我來做」的精神接下任務。但是，該如何著手呢？他決定從了解國外的成功經驗開始。

跨領域失智症記憶特別門診

於是，他先後走訪了美國、瑞典、新加坡、日本、香港等地，看看別人怎麼做。其中，福利國家瑞典的模式真讓人驚艷，由於稅收高、經費充足，老人完全由國家照顧，安養中心環境優雅，設備完善。但是，國內民情、財政不同，無法完全仿效；倒是民情相近的日本、新加坡、香港的經驗比較值得參考。

當時，香港知名的瑪麗醫院設有記憶門診，但由於香港神經科醫師不多，瑪麗醫院的記憶門診歸屬於「老人科」，服務模式則採自英國。甄醫師將其服務模組整套帶回台灣，找了神經科醫師及護理師、社工師、心理師等共同研擬，在耕莘醫院建立了台灣第一個符合本地民情的「跨領域失智症記憶特別門診」。

其後，甄醫師受高雄榮總盧玉強主任之邀，到南台灣為病友開辦這樣的服務。隨即，彰化基督教醫院也慕名來高雄榮總參觀，並開始在彰基建立由神經精神科主持的「失智

症記憶特別門診」，成效極佳。

甄醫師在高榮服務 6 年期間，帶了不少學生。繼耕莘首創開辦的跨領域失智症記憶門診之後，從高雄榮總、彰化基督教醫院開始，至今全台灣已有幾十家醫院開辦，可說是台灣失智長輩的福音。

退而不休服務失智長者

從高雄北返之後，甄醫師在台北市立聯合醫院仁愛院區服務 11 年，期間更曾兼任聯合醫院內科部總主任 3 年，直到 60 歲退休。但，如同甄醫師深信的：「人在做、天在看；人生有很多事，是神在安排。」他退休才半年，即獲亞東醫院邀請出任失智共照中心主任，後來建構亞東醫院失智中心，與新北市政府合作推動「失智友善社區」，至今又過了 6-7 年。甄醫師認為，這是主的安排，因為唯有從市立聯合醫院退休，卸下公職身分，他才能接下亞東的邀約。

甄醫師深知，做失智老人的長照服務無法賺錢，但可以服務很多人。「我們幫助的不只是一個長者，更是長者背後的一個家庭；而照顧失智長者通常長達數年甚至十年之久。因此，家屬的訓練課程也非常重要。」他記得曾有一位家屬向他致謝：「謝謝甄主任，我現在知道如何照顧『姊姊』了。」所謂「姊姊」，是指失智的母親；母親失智後，已漸漸認不得子女了，一句「姊姊」，透露

多少失智長輩照顧者的辛酸。

自加拿大澳洲引進「多動腦多運動」

服務醫界數十年，退休後竟投入明知「不賺錢，而且非常難做」的失智長照，甄醫師十分感謝太太的全力支持。夫妻倆自 6-7 年前即積極投入，太太在自己的事業之外，出錢出力，並與甄醫師共同學習。

他們在一次赴香港參加長照訓練課程的偶然機會中，接觸到加拿大「老人學」專家 Prof. Gil 推動的「蒙特梭利」老人照顧模式，對於「認知優能」的概念十分認同。於是他倆前往加拿大學習並取得認證，並且設法連繫上 Prof. Gil，取得 Gil 的同意將蒙特梭利老人照顧模式帶進台灣。但這需要有個學會才能進行，因而於 5 年前先成立「台北市認知



蒙特梭利式的認知悠能六大法則讓照顧者更知道如何面對患者（圖片來源：社團法人台灣認知功能促進協會官網）

功能促進學會」，繼而推廣至全台，成為全國性的「社團法人台灣認知功能促進協會」。

此外，甄醫師深知「多動腦、多運動」是預防失能與失智最有效的方法。引進蒙特梭利模式幫助長者多動腦之後，又前往澳洲拜會「澳洲運動生理學學會」理事長 Prof. Kade，將澳洲在熟齡、失智失能者推動運動生理學照顧的概念帶進台灣，因而又成立了「台灣健康運動生理協會」。

夫妻同心投入無怨無悔

兼顧「多動腦、多運動」的老人長照，需要良好的環境、設備與充足的人力，所費不貲。甄醫師夫婦決定在居民收入較高的大安區嘗試推動。他們在安和路租用寬廣空間，斥資千萬投入裝潢與設施、聘僱專業人員，核算下來每位長輩每月費用高達 4-5 萬才能打平。推動結果證明，並非人人有能力或意願長期負擔，這個實驗因而以虧本收場。

但太太不以為憂，她說：「沒關係，錢賺來也是要花的。」甄醫師則因為親身經歷過照顧失智母親的身心煎熬，深深體會失智症家庭亟需幫助。夫妻倆都知道，照顧失智老人便是幫助失智症家庭，也能減少社會問題，實則無形中幫助更多人。這是值得做、應該推動的事，因此決定換個方式繼續嘗試。



甄醫師十分感謝太太的全力支持。

現在，甄醫師爭取到內湖潭美國小遷址後留下的舊校舍，依照政府規畫辦理公辦民營長照中心的經營，精心打造為適合早、中期失智長輩的日間照顧中心「敬智學苑」，希望這個模式若成功，能提升國內失智長輩的照顧品質。由於環境優雅、設備完善，還有潭美幼兒園的孩童偶爾與長輩互動，引起媒體爭相報導：「照顧台灣失智長輩的，是來自香港的甄醫師」。

蒙特梭利老人照顧模式與敬智學苑相關介紹請見本刊第 34 期第 38-40 頁