



手護之愛

台灣腦中風病友協會會訊

搜尋 <http://www.strokecare.org.tw/>

發行單位：台灣腦中風病友協會
 發行人：彭家勳 理事長
 地址：臺北市內湖區成功路二段325號
 三軍總醫院醫療大樓6樓神經科部
 劃撥帳戶：19965678
 電話：(02)8792-8692 傳真：(02)8792-8692
 協會信箱：tsacay@strokecare.org.tw
 創刊日期：96年6月10號

新任理事長的就任宣言

持續為腦中風病友的權益發聲

過去六年，協會在胡前理事長漢華教授與多位前輩，胼手胝足、筭路藍縷的努力下，不僅為協會創立良好的根基，開擴新局外，會務更是蒸蒸日上，造福許多中風的病友及家屬，頗受多方好評。今年初，胡前理事長服務屆滿六年，轉任協會榮譽理事長，敝人則在各位代表的推舉下接任理事長一職。初膺重任，深感惶恐，但因有各位前輩、各方賢達及代表的協助，敝人相信在未来的日子裏，必能將協會「手護之愛」的宗旨，「關心」、「照護」、「合作」、「健康」的核心價值，繼續發揚光大，落實到協會對腦中風病友及其家屬照顧的過程中。

在此新局開展之際，敝人對於台灣腦中風病友協會未來的發展，提供幾點個人的淺見，卓請大家指教。

一. 提高民衆對急性中風認知的比例

目前根據台灣腦中風登錄的資料顯示，缺血性腦中風病人，從病發腦中風症狀到就診的平均時間約為5.5小時，而在病發2小時內趕至急診室者，接受施打血栓溶解劑tPA的比例也僅只有10%，顯示大眾對腦中風疾病，有明顯地認知不足。大部分是民衆對中風症狀的認知不足，常導致病人在發生中風症狀的第一時間內，誤以為自己僅是工作太累，肌肉受傷無力，休息一下就會好，於是在等待中錯失了黃金三小時的治療時間。有鑑於此，近年來協會針對民衆大力推廣有關「FAST」的概念，就是讓民衆知道若突然出現「面部癱瘓、手腳無力、口語不清」的症狀就應立即送醫，爭取治療時間。過去三總針對急性中風的治療，更推廣到急診部與緊急醫療體系的結合，不僅要衛教病人有「FAST」的概念，就是連從事緊急醫療工作的人員，更是人人都要有這個概念，在處理中風病人時，必須以最優先的速度處理，積極搶救病人大腦，如此才有可能提升台灣急性腦中風治療的品質。

提升病友及家屬的參與度與擴大協會多面性服務的功能



▲本會第三屆理事長彭家勳醫師

腦中風疾病是全國十大死因的第三位，卻高居成人殘障原因的第一位，幾乎罹患腦中風病人中，有4成左右的病人會遺留相當程度的神經功能障礙，終身依賴家人的照顧，造成家庭的極大負擔。但目前為中風病友及家屬權益發聲的團體不多，因此熱心公益的胡前理事長，創立台灣腦中風病友協會，就是為了要替廣大弱勢的中風病友及家屬權益發聲，協助他們的家庭在遭逢重大劇變時，能知道如何面對及度過困難，迎向光明的未來，避免陷入長期的痛苦無法脫離。所以本協會希望鼓勵各地的醫院都能成立腦中風病友會，積極主動地幫助當地中風病友及家屬，並能常與總會保持聯繫，共同為爭取中風病友及家屬的權益而奮鬥。目前雖已有許多各地的腦中風病友會，但與總會平時缺乏橫向的互動，以致力量無法整合，所以期待未來協會能更多地參與各地腦中風病友會的活動，有效地提升腦中風病友會的功能。

協助各地方成立腦中風病友會，串連並建立全國腦中風病友會網絡

協會要長期健全的發展，就需要病友及其家屬的主動參與，才能有效地積極爭取自身權益。而協會更應有為中風病友權益發聲為己任的認知，例如新制的殘障等級鑑定是否影響中風病友權益？中風病友申請輔具是否友善？中風病人照服員的訓練課程是否合理與落實？長期照護機構對於中風病人的照護是否安全？中風病友居家照護的基本安全準則？等許多與病友權益相關的議題，也都將是協會未來關心的課題。

雖然有林林總總的想法，其實總結只有一點，就是期望繼續發揚創會胡理事長「手護之愛」的宗旨，把協會打造成一個中風病友友善的大家庭，無論是病友本人或病友家屬都能在協會找到溫暖與關懷，在這裏找回做人的尊嚴與尊重。

腦中風與過勞死

◎ 埔里基督教醫院/奇美醫院 神經內科/柯德鑫醫師

蔡醫師今年三十出頭，是某教學醫院資深外科住院醫師，平時健康狀況還不錯，結婚兩、三年，太太剛剛生了一個小男孩。每天生活規律，除了上、下班及醫院的活動外，沒有其他的應酬。某天早上，如同以往，到了醫院看完病人後就準備要進開刀房幫忙主治醫師今天安排的手術。在忙碌的準備室內，只聽到大家來來去去的腳步聲，突然間看到蔡醫師像洩了氣的皮球一樣，癱倒在地上，叫他也沒反應。一陣忙亂之下，他被很快的送去急診部急救。最後發現有急性心肌梗塞的現象，因為引發了心律不整，造成有腦中風的症狀。經過一段時間的復健治療後，蔡醫師在行動方面沒有問題，但是卻有明顯的失憶症狀。

因工作過勞引起的健康問題，最極端的結果是過勞猝死一經常來自於包括心血管、腦血管等循環系統疾病的急性發作。這種案例在各行各業都有，過去幾年來曾經出現在報章雜誌版面上的還包括：大學教授被發現死於研究室、著名外科醫師開完刀後回辦公室寫病歷時猝死、台大醫院某壯年主治醫師疑過勞死於家中、高科技年輕工程師死在電腦前面。這些案例大多沒有嚴重的高血壓或糖尿病等心臟血管疾病的危險因子，為什麼會這麼突然的走了呢？

過勞死(karoshi)是一個社會醫學用語，最早出現於1970年代末期的日本，意指因過度工作勞累造成之死亡。日本對所謂的「過勞死」有許多研究，並且將工作有關之心血管疾病列入職業傷病補償範圍。日本學者Uehata針對203名獲得過勞死職業病補償的中年工人進行死因分析，123名(60%) 死於中風，而過長的工時是最重要的職場危險因子。

在職場環境中，與心血管疾病相關的化學性因子包括二氧化硫、一氧化碳、二氯甲烷或硝化甘油等的暴露，物理性因子則包括低溫與噪音等。長時間工作可以是心血管疾病一個獨立的危險因子，也可以和這些化學性及物理性因子交叉作用，產生較大的健康效應。美、日

的研究指出，因為超時工作、輪班工作或過長的交通時間等所導致的睡眠不足與心血管疾病有關。在歐洲的研究也發現高付出低回饋的工作，輪班與夜間工作會增加心血管疾病的發生。而超時工作除了會導致諸如高血壓、自覺健康不適、睡眠問題及憂鬱等負面的健康效應外，每天超時工作3~4小時，可能會增加1.6倍發生急性冠狀動脈心臟病的風險。超時工作的定義是以超過每週工作時數40小時及每日8小時而言。

台灣有企業管理方面的專家學者以日本產業發展的過程和經驗，去探討過勞死的問題以及企業的責任。目的在分析過勞死事件發生的背景，以及政府、企業、民間對過勞死的認知和因應，希望能進一步以社會學的觀點提出預防措施。他們發現過勞死的原因主要有二：1. 過長的勞動時間；2. 過重的工作壓力。其他和工作相關的因素包括：不規則的工作時間，單身赴任、派遣、調職，出差過多，深夜工作，通勤時間長，以績效敘薪等。而企業方面對工作壓力及壓力調適不重視，連工會也未能提出積極的因應措施，使勞動者壓力慢性化，過勞死事件的不斷發生與此有相當關係。因此，過勞死問題是整體社會問題之一環，必須視之為重要的公共議題，政府、雇主、勞工三方面都要有正確的認知，共同努力去解決才能得到最大效果。

人類面對壓力時，交感神經性的adrenomedullary system 分泌 epinephrine 及norepinephrine，同時下視丘-腦下垂体系的adrenocortical system 分泌 cortisol。因為這些激素的濃度可以在血液及尿液中測到，常被當作壓力激素指標。腎上腺素和正腎上腺素對心血管系統

可以產生顯著的效應，同時引發能量、糖分及游離脂肪酸的釋出，這些作用在緊急狀態時可以產生救命的效果。而cortisol可以影響細胞的新陳代謝和脂肪的重分佈，降低免疫功能和智能表現。

學者認為長時間工作的張力會增加交感神經系統的活性，因此導致血液中正腎上腺素持續的維持在偏高的濃度。因為正腎上腺素會使血壓上升，心跳加快，長時間的刺激會使心臟、血管受到影響並產生病變，進而增加罹患心血管疾病的機會。日本有學者比較了罹患急性心肌梗塞的勞工和健康勞工後，發現罹病勞工很明顯的比健康勞工有較長的每週工時，在患病前一個月生活上也有比較多的急性壓力事件發生，比如：很親密的家人過世、重大經濟危機、重大婚姻變故...等。厚生省及勞動省認為大部分過勞死起因於連續數個月的超時工作，特別是無償性的超時，因此勞動省檢查主管機關要求公司事業單位減少每月超過45小時加班之狀態。

美國學者Karasek的「需求—控制」模式後來與瑞典學者Theorell合作發展為「需求—控制—支持」模式(demand-control-support model)，作為評估及研究工作壓力的流行病學工具，許多研究皆顯示高工作負荷(high job strain)內容的職業會增加罹患急性冠狀動脈心臟病的機會，這些職業的工作內容有高的心理負擔或體力需求，但是卻極低度的工作控制度，也就是說勞工只能依循既定不變的程序、步驟去完成工作，常常也都有時間的壓力。因為缺乏主動學習的機會，容易



產生挫折感而導致壓力症狀。累積性的壓力反應會使人喪失自信，主動學習的能力會更加速流失，並造成抗壓性變低，形成一個惡性循環。針對工作而言的”社會支持”包括家人、親戚、朋友是否認同或支持你所選擇的工作，以及當你在職場遇到困難或問題時，你的上司或同仁是否能及時給予支持。社會支持本身可能是壓力源，但也可能對個人的壓力反應具有緩衝或強化的效應。

Eggers發現過勞及高工作壓力會促進血小板的活化而處於一種高凝血狀態(hypercoagulable state)，因而增加腦中風的機會。歐、美、日的流行病學研究也都發現高工作負擔或壓力使勞工有兩倍的危險性罹患中風或是死於中風，而且是在男性較明顯。我們針對55歲以下罹患急性腦中風而住院的勞工進行問卷調查，同時訪問因骨折或車禍而住院的勞工當對照組來比較。發現罹患急性腦中風的勞工比較多人在發病前一週需每日工作16小時以上，每周工作時數較高，睡眠較少，而且抽比較多煙。顯示出工作壓力過大確實與發生腦中風有正相



應當將工作上各種可能引起該疾病發生的危險因子均加以評估，做為合理地判斷疾病與工作之間因果關係的程度。換言之，為使工作被認為是促使該疾病發生的重要原因，需要有一定時間的、場所的、明確之超出尋常工作範圍的特殊壓力發生之事實為媒介而引發疾病。

職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準以工作時數作為「量」的考量，以工作內容作為「質」的考量，具體而言即指「超出尋常工作的特殊壓力」的存在。在發病前，有與工作有關連之突發事件，其發生狀況可以按時間、場所作明確描述者；或在特定的工作時間內有從事特別激烈（質或量的）的工作所致的精神的或肉體的負擔者。包括：死亡之前二十四小時仍繼續不斷工作或死亡前一星期每天工作超過十六小時以上被認定之。另以每週四十八小時或兩週八十四小時工時以外之時數來計算加班時數，在發病日前一至六個月間，每月加班時數平均超過三十七小時以上時，隨著加班時數的延長，工作與發病間的關連性也隨之增強；發病當日往前推算一個月內，其加班時間超過92小時，或發病日往前推二至六個月，每月加班平均超過72小時者，亦被認定之。工作時間是判定的重要依據之一，但並非僅考量工作時數對健康的效應，當加班時數並未超過上述時數時，或由於工作狀況不固定而造成加班時數有變動時，此時除了以工作時數作為「量」的考量外，也會配合對工作內容造成的心理負荷來進行「質」的考量以作客觀綜合的判定。因此除工作時間外，發病前曾遭遇到造成精神緊張且與發病具有相當密切關連的工作型態，包括：不

關，持續一週每日工作16小時以上甚至會增加勞工發生腦中風的風險達4倍。進行多變項分析後，發現三高(高血壓、高血脂及高血糖)仍然是勞工發生腦中風的重要危險因子，但是控制了三高的效應後，睡眠不足及工時過長仍然有其效應存在。

台灣的勞工委員會為了因應勞工要求腦血管疾病及心臟疾病職業病鑑定的案例日漸增加的壓力，乃於1991年制定了”職業引起急性循環系統疾病診斷認定基準”，並於2004年進行修正，希望在實務上有助於醫療人員在診斷及認定上有客觀的判斷。急性循環系統疾病包括腦血管疾病以及心臟疾病的急性發作兩大類。(一)腦血管疾病：包括腦溢血、腦血栓、腦栓塞、腦梗塞、蜘蛛膜下出血，通稱腦中風；(二)心臟疾病：包括心臟性猝死、心肌梗塞、心臟衰竭、主動脈剝離。2010年12月再度修正，增加了高血壓性腦病變、狹心症、心臟停止及嚴重心律不整。發生於工作者的急性循環系統疾病，該疾病是否因「工作當場」所「促發」，而該項疾病是否「與作業有相當因果關係」，較易成為爭論的問題。換言之，有否職業性起因，應判斷之重點為，該工作者於發病前所從事之工作，是否為引起該疾病的相對的有力原因。若本疾病主要是由於非職業性原因(如勞工本身原有的”三高”等危險因子)而發生，只是時間上恰巧在工作進行中發病，則不得認定為職業引起。所以，為使工作被看做該疾病發生的重要原因，

規律的工作、工作緊張的精神壓力、經常出差、輪班或夜班、異常溫度、噪音或時差等亦可納入考量。

因為「過勞」促發疾病甚至於死亡主要是腦、心血管的問題，需要從腦、心血管疾病預防的角度來推動職場的健康促進，包括壓力管理、戒菸與心血管危險因子的預防，如高血壓、高血脂、糖尿病的治療。過勞死的問題須採社會性認知，當作整體社會問題一環，重視壓力源，改善勞動條件，強調維護溫馨家庭之重要性。工會應發揮組織力量，著重安全衛生問題，健康促進，定期健康檢查，早期察覺過度疲勞之預警。企業主的認知很重要，因為行政管理及健康管理是改善過勞死相關的職業安全衛生問題的不二法門，必須要同時進行，改變企業文化，爭取雇主的認同。只有政府、勞工、雇主三方面都有過勞死的概念，確立雇主的責任原理，促使雇主遵守勞工法規，提昇勞工工作能力與生活品質，目標在防止過勞現象的發生，職業傷病補償只是維持社會公義的最後手段。



台灣腦中風病友協會

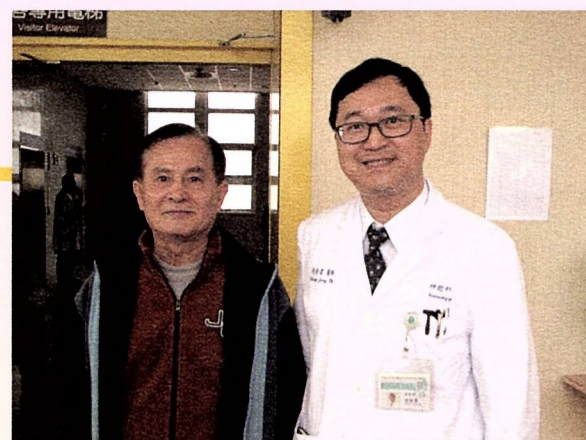
雙和病友會成立緣由及期盼

◎ 雙和分會會長/ 胡朝榮醫師

腦中風是一個進行快速，且會造成殘障的疾病，腦中風近年來一直是國人十大死因的前三名，顯示腦中風醫療的重要性及困難度，在美國的統計研究中發現：西元1960至2000年間，美國人民的平均壽命多了7歲，而仔細分析這多出來的7歲的原因，主要來自心血管疾病，包括腦中風的防治，佔約75%的貢獻；而大家寄予厚望，大撒鈔票的癌症防治其實只貢獻了微不足道的3%。每月幾十萬元的標靶藥物也許只延長了癌症病人幾個月的壽命，一顆不到一塊錢的阿斯匹林，不但延長了幾年的壽命，還可以讓病人回到工作崗位，繼續貢獻於社會。歷史的經驗已很清楚的說明：要活得久，甚至要活得好，作好腦中風及心血管疾病防治是最佳路徑。

臺北醫學大學-署立雙和醫院於2008年7月1日成立，神經科也同時誕生，並於2009年10月成立中風中心，團隊成員包含神經內、外科、影像醫學部、復健醫學部、急診醫學部、藥劑部、營養、社工及護理等，腦中風醫療的成功關鍵，是良好的醫療團隊合作。我於2012年4月份通過CCPC評鑑，目的在於增加新北市中永和地區對腦中風病人的照顧，因腦中風的發作，需要積極、快速的治療，必須在發病三到六小時內做出緊急處置，才能增加病人良好恢復的機會，愈早進行治療，病人預後愈好。雖然鄰近

的台北市醫療資源豐富，但是如果捨近求遠，將錯失成功治療腦中風的先機。



▲分會負責人胡朝榮主任與病友合影

本院中風中心自成立以來，有感於雙和地區腦中風病患逐年增加趨勢，予多次舉辦中風病友團體活動及協助世界中風日活動宣導。很榮幸於2013年3月2日成立台灣腦中風病友協會-雙和分會，讓雙和地區的病友及民衆可獲得更多中風相關資源及優質醫療品質的照護，期盼藉由此分會的成立，可讓腦中風病友有更多的情感及經驗交流空間。更重要的，我們也會持續投入更多的資源及力量，與台灣腦中風病友協會的朋友們，一起爭取中風病人的權益及更好的醫療照顧。未來雙和醫院中風中心將會在臨床治療上追求精益求精的醫療照護，在各項外科及介入性治療上追求卓越，在基礎研究上繼續投入，在臨床試驗及轉譯醫學上開創更多的機會，期望為中風病人有所貢獻。



銀髮海嘯來襲 避免照護者腰痠背痛 減少被照護者二次傷害

中華安全行動照護協會推廣安全照護概念



根據國民健康局在2012年公佈的「國民健康訪問」調查結果指出，國內65歲以上老人，在進食、洗澡、穿脫衣服等方面有困難的失能率接近2成；85歲以上長者的失能率已達近5成。

銀髮海嘯的來臨已經是事實，許多人在邁向體力漸衰的五十歲關口時，卻面臨照顧八、九十歲行動不便的長輩的挑戰。照護者忍著照護所產生的傷害，如肩頸痠麻、肌肉拉傷、骨骼錯位等種種不適，身體負擔已大，若被照護者有瘀青、脫臼等情況時，更讓照護者產生內疚感，心靈磨難不言可喻。

不只是病人/銀髮族家屬，職業的照護者(如照顧服務員等)，亦常出現因協助病人、銀髮族如廁沐浴、翻身、拍背等動作，而產生肌肉與骨骼的傷害。殊不知，只要運用安全照護的概念，選擇適合的輔具，即可提升照護安全度，不只被照護者感到舒適，同時也減少照護者的身體傷害。

然而，目前台灣社會不只是安全照護的概念尚未普及，對於輔具亦存有許多誤解，如以為輔具價格昂貴而卻步，照護者只能忍受腰痠背痛加劇卻不知如何是好。其實

，只要選擇適合的輔具，並利用社會補助資源，輔具即可小兵立大功，且省下不必要的費用支出。

中華安全行動照護協會提倡安全照護概念，並推動輔具使用風氣。除不定期開設安全照護相關課程外，亦舉辦各種活動，讓民衆了解安全照護的重要。此外，更耗資百萬打造輔具展示中心，免費供人預約參訪。以下為中華安全行動照護協會近期活動，若您想參加活動，或是想更了解中華安全行動照護協會，請電02-26590398或見中華安全行動照護協會網站<http://www.cspha.org.tw>。

【近期活動一:安全照護課程】

課程有三大重點「正確的安全照護概念」、「銀髮族的常見疾病以及跌倒的預防」、「長期照護相關福利與輔具資源介紹」，授課日期為5月25日上午9點至下午5點，需事先報名，報名時間自即日起至5月21日止，報名費用為1,400元整，報名電話為02-2659-0398。

【近期活動二:照護受傷心聲徵文】

若您在照護/被照護的過程中，有受傷經驗，請告訴我們您的照護受傷心聲，以及是否有利用輔具防止受傷的經驗。不限打字或手寫，只要1500字內，即有機會獲得伍千元獎金。