

【守護記憶的領 航者：青少年失 智友善指南】

認識失智資源，成為家庭與社區的後盾

大腦的時光旅行（認識失智症）

- 定義：失智症不是正常老化，是進行性的大腦疾病。
- 失智症十大警訊：
 - 影響生活的記憶力減退。
 - 計畫事情或解決問題有困難。
 - 無法勝任原本熟悉的事務。
 - 混淆時間或地點。
 - 理解視覺影像和空間關係有困難。
 - 言語表達或書寫出現困難。
 - 東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力。
 - 判斷力變差或減弱。
 - 從社交活動或工作退縮。
 - 情緒和個性改變。



早期發現的利器：AD-8 量表

AD8 極早期失智症篩檢量表

可詢問長者之親屬或照顧者，近幾年來當事人是否常常出現以下情況，並記錄下來，以判斷其是否需要接受診療。

填表說明：你認為在過去的幾年中有因為認知功能(思考和記憶)問題而導致的改變。請填「是，有改變」。若無，請填「不是，沒有改變」；若不確定，請填「不知道」。	是，有改變	不是，沒有改變	不知道
1. 判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。			
2. 對活動和嗜好的興趣降低。			
3. 重複相同的問題、故事和陳述。			
4. 在學習如何使用工具、設備、和小器具上有困難。例如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐(器)、微波爐、遙控器。			
5. 忘記正確的月份和年份。			
6. 處理複雜的財務上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。			
7. 記住約會的時間有困難。			
8. 有持續的思考和記憶方面的問題。			
AD8 總得分	計分標準：是 = 1分 不是 = 0分 不知道 = 不計分		

判別標準：

- 。針對過去與現在的改變進行評估。
- 。得分大於**2分**：應前往神經內科或精神科進行進一步檢查。



這不是診斷，而是「提醒」，鼓勵大家一起觀察家中長輩。

引自：楊洲韓、劉景寬- 2009年世界阿茲海默氏失智症大會

溝通的藝術：面對失智者的應對

- 三不原則：不糾正、不爭辯、不指責。
- 溝通技巧：
 - 正向引導：站在長輩視線前方，語氣平穩。
 - 簡化指令：一次只說一件事。
 - 年輕型失智：理解他們可能仍有體力，但認知受損，需要更多社交尊重。



照護資源分級

一、專業評估工具

CDR 臨床失智量表

由醫師或臨床心理師評估，觀察 6 個面向：

👉 記憶、定向感、判斷力、社交與社區活動、居家與嗜好、個人生活自理分數越高，代表失智程度越重。

CMS 長照需要等級（1 - 8級）

由縣市政府照管專員到府評估，作為申請長照服務的依據，

👉 數字越大，失能程度越高。

二、依狀況對應的照護資源

◆ 輕度失智（CDR 0.5 - 1 / CMS 1 - 3 級）

可使用：👉 失智據點、巷弄長照站

主要功能：👉 預防退化、社交活動、延緩失智

◆ 中重度失智（CDR ≥ 2 / CMS 4 級以上）

通常已合併明顯失能，建議：👉 撥打 1966 申請長照服務（居服、日照、喘息等）

多元照護資源大解密

- ◆ 社區型：失智共照中心（個管師）、日間照顧、團體家屋、失智據點、巷弄長照站。
- ◆ 居家型：居家服務（居服員到府幫助）。
- ◆ 住宿型：住宿式長照機構（含失智專區）。



給照顧者的氧氣罩（支持資源）

- 照顧者不是超人：介紹「喘息服務」（讓照顧者休假）。
- 支持網絡：心理諮商、照顧技巧訓練課、家托據點。
- 宣導概念：照顧者好，失智者才會好。



結語與行動

你的任務：

- ◆ **觀察**：運用 AD-8 觀察長輩。
- ◆ **連結**：知道 1966 專線。
- ◆ **關懷**：給予照顧長輩的父母一個擁抱。

