

失智停看聽 ~ 從生活觀察做起

神經生理檢查室臨床心理師 王晴

「心理師，我家人是不是失智了？」許多來到診間的患者家屬常在評估時第一句就憂心忡忡地詢問。由於失智的觀念越來越普及，大眾對於記憶力及日常生活的適應能力也越來越重視，但與失智症有關的面向有哪些呢？我們又可以從生活中哪些部分來觀察是不是有失智的可能呢？

在心理評估時有許多需要考量的面向，特別的是，所有評估**不只是跟同年齡的其他人做比較，還包含跟自己過去的能力相比，藉此才能了解自身長期能力變化**，接下來就分別來介紹如何從生活中觀察有無失智前兆吧！

1. 記憶力：

記憶喪失是大部分人對失智的理解，但一般人在生活中偶一為之的遺忘是正常的喔！當忘記的次數跟自己以前相比變得更頻繁，開始仰賴筆記本/手機記錄來輔助記憶，甚至在輔助之下仍然看過即忘、忘記看筆記本/手機，又或者根本將重要的事情忘得一乾二淨，若是這樣的情形已經明顯影響生活，可能就屬於記憶力減退的徵兆。

2. 定向感：

定向感包含對時間（今天是星期幾？現在的時間/季節？）、地點（我在哪裡？）、人（眼前的人是誰？）的認知，其中失智症患者的時間定向感是最可能先減退的能力，其次才是地點及人的定向感。若自己或家人開始搞不清楚當下時間、地點，或是原本可

以自行外出的人，開始在認路、返家等方面有困難，且明顯出現一段時間，就要留意是否為失智警訊。

3. 判斷及問題解決能力：

在判斷力及問題解決能力上，最明顯可以看出來的地方就是在工作上的決策、處理財務，或是在家裡遇到漏水、電燈壞掉等問題時，是否可以想到適切的解決方法、找到可以協助的對象，以及身處不同的場合時（例如：婚禮、喪禮、熟人聚會、公園），能否依據場合或對象不同而有不同的情緒行為展現。常見的判斷及問題解決能力減退包含：在工作上或理財方面的程序或決策出錯、面對問題時出現不合常理的決定、與陌生人講述自家隱私、判斷事情真實性（例如：詐騙簡訊）有明顯困難等。

4. 社區活動：

社區活動主要是指在住家以外活動上的表現，像是外出購物、參加聚會活動、工作、開車等面向。在這部分可以留意的是，複雜的活動（例如：投票、工作、聚會）或是在買東西的步驟、簡單的活動（例如：剪頭髮、拜拜）方面，跟以往比起來會出現一點小誤差，還是已經需要他人陪同、甚至是沒辦法獨立完成的情況。

5. 居家生活：

相對於社區活動，居家面向則是注重於在家中活動的進行，主要可以從修繕或操作電器、做家務或下廚等能力來觀察，雖然許多長輩從年輕時就不做家務、不下廚，但還是要請家人區分「不去做」跟「不會做」的差異。臨床上常見的情形包含：以往擅長廚藝的長輩在菜色多樣性上逐漸趨向簡化、單一，或是出現怪異的食物搭配、過甜/過鹹的菜餚等。

6. 個人嗜好：

嗜好方面，長輩可能長期在休閒時喜歡唱歌、打麻將、逛街、聚餐，不知道從哪一天開始，逐漸減少了從事的次數，最後甚至都不去做了，更傾向在家開著電視聽聲音、坐著發呆。若是長輩開始減少從事休閒嗜好的次數或頻率，就要提高警覺留意是不是有能力減退的可能。

7. 個人照料：

個人照料是照顧自己基本生活起居的能力，也就是維持個人衛生（刷牙、洗臉、洗澡）、根據天氣選擇合適的衣服穿、進食（使用餐具）以及控制如廁的能力（能否知覺要上廁所、到廁所才進行如廁動作）。這

部分在生活中的觀察較為困難，主要是因為洗澡對於多數人來說較為私密，長輩不太會假手他人，晚輩也不便就近觀察，就會在臨床上常常出現一問三不知的情形。事實上，也可以從衛生習慣改變、洗完澡後身上有無異味或泡沫、指甲按時修剪、主動更換衣物等，來判斷長輩是否在此些能力上已不如以往。

另外需要特別注意的是，有時家人會因體諒家中長輩年事已高、擔心跌倒等因素，便主動幫忙完成許多他們其實還能做到的事，像是煮飯、外出購物、做家務、洗澡，以至於沒有機會觀察到長輩在這些事情上的表現是不是做起來不如以往順手、品質上需要幫忙照看，還是只是因為受限於肢體不方便，但其實仍保有自理能力。這方面可以請家人調整與長輩的相處模式，**讓長輩參與仍可自行完成的事情，家人則擔任在旁陪伴、協助的角色**，除了讓長輩藉由練習維持原有的能力以外，家人也可以留意到長輩在完成過程中是否有表現與以往不同之處，若有發現不對勁的地方，也能及早就醫，尋求專業醫事人員協助。



腦、脊髓神經內科門診時間

上午：週日～週五

下午：週一～週四

夜間：週二（每週）、週四（雙週）