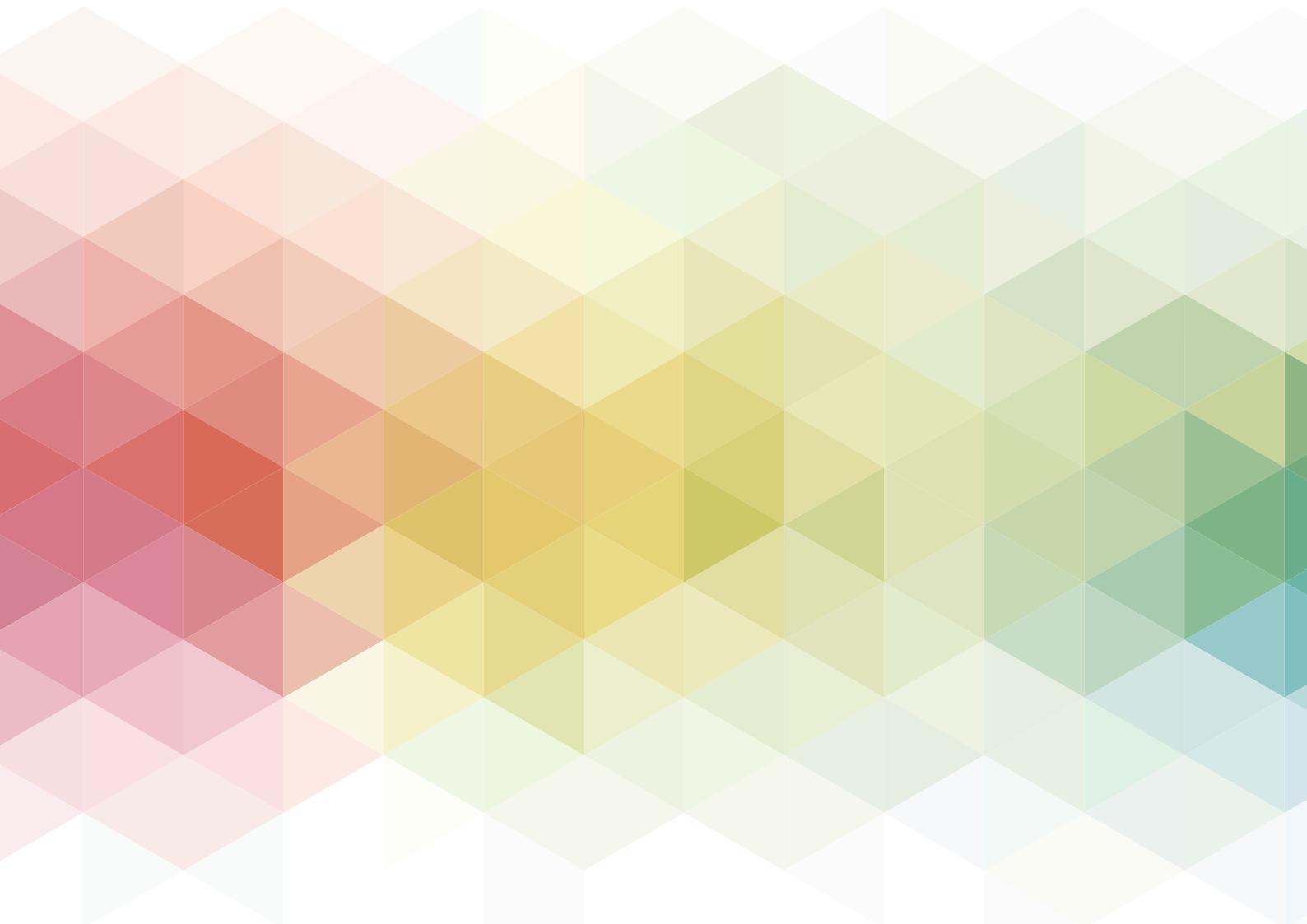


金融機構高齡客戶支持對應工作小組  
〈報告書〉Vol.4

# 為實現共生社會 金融機構對於失智症的因應對策

——以當事人經驗探討金融機構的角色——

〈繁體中文版〉



社團法人台灣失智症協會







# 序

金融機構高齡客戶支持對應工作小組（以下簡稱為金融WG），是 2013 年成立的 COLTEM 產學合作計畫的一部分，目前已進入第五年。COLTEM 是 Collaboration Center of Law, Technology and Medicine for Autonomy of Older Adults 簡稱，獲得科學技術振興機構(JST)創新育成計畫(COI)的經費補助之後開始啟動。現在由其後續專案計畫——共創場域形成支援計畫(COI- NEXT)（代表機構：弘前大學）負責營運。

本次活動為能讓當事人參與討論，我們邀請了京都府失智症應援大使(請見名詞解釋)——幸陶一先生與「失智者及家屬協會」，直接和金融WG的成員進行交流。一個人如何接受自己得到失智症並維持生活，取決於他們的過往經歷、家庭關係和經濟狀況。我認為，從共同生活者的角度來探討，能帶給我們更加具體、更加真實的體驗。如此，金融機構的各方人士也能從當事人的角度出發，討論出如何向客戶和職員傳達資訊。

本工作小組將以本次的討論為基礎，期望能開發出供金融機構現場之客戶及職員，皆能普遍使用的宣導和教育內容。隨著實現共生社會之失智症基本法的施行，我相信，金融機構將能夠扮演更加重要的角色。希望本報告書能夠對促進金融機構合作有所助益。

2024年7月

京都府立醫科大學大學院醫學研究科教授  
一般社團法人日本意思決定支援推進機構代表理事  
成本迅

## CONTENTS

序	成本	迅	3
<b>Part 1 關於金融WG</b>			5
1 過往活動			6
2 參與團體			7
<b>Part 2 關於第IV期活動</b>			9
1 活動目的			10
2 會議內容			11
3 參與成員			12
<b>Part 3 應對失智症的現況</b>			15
1 確診對當事人及其家屬的影響			16
2 識別失智症之要點			18
3 與失智者應對之重點			20
專欄：「與高齡者或疑似能力退化之客戶簽訂合約時的注意事項」			22
<b>Part 4 失智者友善服務</b>			23
1 為失智症照護做準備			24
2 家庭照顧者實證經驗中有幫助的準備與支援			26
3 對失智症照護有幫助的服務與相關議題			27
專欄：「在超高齡社會之下，退休後該如何理財」			28
<b>Part 5 對失智者友善之金融機構</b>			29
1 提升職員對於應對失智症的正確認知			30
2 提高客戶對於失智症的準備意識			33
專欄：「失智症基本法實施及核准失智症新藥Lecanemab使用之最新進展」			35
名詞解釋與參考文獻			36

# Part 1

## 關於金融WG

# 過往活動

金融機構高齡客戶支持對應工作小組（以下簡稱「金融WG」）於2019年成立，今年迎來了第Ⅳ期（表1）。金融WG成立之初，著重在探討何為失智症、要如何發現認知功能退化等等，並討論針對高齡客戶的基礎應對措施，以及其他相關課題。之後，從「即使在得到失智症後也能以符合本人意願的方式使用金錢」的觀點出發，進行了案例研討。此外，為了讓失智者也能安心生活，我們討論了如何鼓勵失智者預立意願以及為老年做好財務規劃。而在本期，為了站在當事人的角度開發新服務，我們重新審視了金融業界的服務現狀，並針對進行照護的家屬和支援者所期望之服務內容進行討論。

表1 金融WG過往活動

會期	探討內容概要	報告書標題
第Ⅰ期 (2019~2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 分享應對失智症之課題</li> <li>• 金融業界意思決定支援之現況</li> <li>• 如何理解當事人的意見</li> </ul>	關於評估高齡客戶的判斷能力以及意思決定支援制定金融業整體規則的建言
第Ⅱ期 (2021)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 認知功能和金融交易的關聯</li> <li>• 金融交易相關的判斷能力評估</li> <li>• 導入能力評估時的對話</li> <li>• 如何與社區綜合支援中心合作</li> <li>• 預立意願</li> </ul>	為維護高齡族群基本生活及自主管理資產金融機關應提供之協助—意思決定支援及評估判斷能力的方法
第Ⅲ期 (2022)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 為失智症做準備</li> <li>• 使用數位身分證(Mynaportal)的可能性</li> <li>• 企業間資訊共享</li> </ul>	失智症前準備及預立意願
第Ⅳ期 (2023)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 失智者當事人的視角</li> <li>• 具失智症照護經驗者的視角</li> <li>• 對失智者友善之金融機構</li> </ul>	本書
一般社團法人日本意思決定支援推廣機構網站 ■資料・報告書： <a href="https://www.dmsoj.com/report">https://www.dmsoj.com/report</a>		

## 參與團體

截至2024年3月，參與金融WG的企業及團體如下（表2）。並由京都府立醫科大學及一般社團法人日本意思決定支援推進機構設立事務局。

表2 參與金融WG的公司與團體（截至2024年3月）

都市銀行	株式會社瑞穗金融集團、株式會社三井住友銀行
地方銀行	株式會社伊予銀行、株式會社京都銀行
信用金庫	京都信用金庫
信託銀行	三井住友信託銀行株式會社
人壽保險公司	住友生命保險相互會社、第一Frontier人壽保險株式會社、日本人壽保險相互會社、株式會社NISSAY基礎研究所、三井住友海上Primary人壽保險株式會社、AEON Allianz生命保險株式會社
損害保險公司	損保控股株式會社、損保 Institute Plus 株式會社
其他	一般社團法人金融財政事務研究會、大日本印刷株式會社、瑞穗資訊綜研株式會社、株式會社ASUKOE PARTNERS、株式會社Money Forward
事務局	京都府立醫科大學研究所醫學研究科精神功能病態學 一般社團法人日本意思決定支援推進機構 (報告書執筆：成本迅、樋山雅美)



# Part 2

## 關於第IV期活動

## 活動目的

一直以來，失智症被視為一種可怕的疾病。然而，近年來，大眾認知到任何人都有可能得到失智症，因此需要從共生和準備的角度出發，創造出即使有失智症，也能夠安心生活的環境。本金融WG也致力於推動共生和失智症前準備，以期在得到失智症後，也能在當地社區幸福地生活。為此，金融業界應探討現有的服務方式，不僅向當事人提供協助，也應將其家屬列入支援對象。

因此，在第IV期中，透過直接聆聽失智者及其家屬的經驗，了解診斷出失智症後對生活造成的影响及照護上遇到的困難，進一步討論如何將此經驗運用在金融機構的運作和產品開發當中。本期的一大特色，在於挑戰以積極的角度看待失智症，並意識到不應將失智症和不幸聯想到一起。希望各位在閱讀本報告書時，能關注以上幾點。



## 會議內容

第IV期共召開5次全體討論會和1次特別會議（表3）。本期的特徵在於以當事人的觀點切入議題。為此，透過與失智者及其家屬，以及有照護經驗者進行交流，探討金融業界應該如何提供相關支援。此外，在每場會議中，參與者以小組形式進行討論，並安排每個小組中都有來自銀行、保險公司、其他企業或團體的成員參與，以促進多元觀點的課題探討。

表3 第IV期的會議內容

第1回會議 (2023年5月25日)	<p><b>【主題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・討論本年度的活動計畫</li><li>・與高齡者或疑似能力退化客戶簽訂合約時的注意事項</li></ul> <p><b>【概要】</b></p> <p>針對與高齡者及疑似能力退化的客戶簽訂合約這項課題，學習精神醫學及政策動向的新知，同時探討了本年度的活動方針。</p>
第2回會議 (2023年7月26日)	<p><b>【主題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・回顧失智症診斷前後的情況</li><li>・了解失智者的協助需求</li></ul> <p><b>【概要】</b></p> <p>透過與失智者及其家屬談話的環節，了解他們在確診前後的心境和生活變化。此外，在之後的小組活動中，與會者也討論了失智者希望金融機構提供哪些協助。</p>
第3回會議 (2023年9月6日)	<p><b>【主題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・為失智症照護做準備及期望金融機構扮演的角色</li></ul> <p><b>【概要】</b></p> <p>透過與有失智者照護經驗的家屬對談，了解為失智症做準備時遇到的難題，以及希望從金融機構獲得的協助。此外，在之後的小組活動中，與會者討論了利用現有的高齡者服務是否足以應對，以及目前面臨哪些問題。</p>
第4回會議 (2023年12月12日)	<p><b>【主題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・回顧金融WG的工作成果</li></ul> <p><b>【概要】</b></p> <p>根據本年度的會議內容（站在當事人及其家屬的角度），整理並歸納出應對失智症方式、如何推廣事前準備，以及應提供何種服務。</p>
第5回會議 (2024年3月13日)	<p><b>【主題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・關於下個年度金融WG的活動</li><li>・實施失智症基本法及核准失智症新藥Lecanemab使用之最新進展</li></ul> <p><b>【概要】</b></p> <p>聽取參與的各公司對下個年度的討論內容及開發方針提出的意見。此外，也對日本與失智症相關的最新動態進行了解，例如《失智症基本法》的施行以及失智症新藥Lecanemab的核准。</p>
特別會議 (2024年1月25日)	<p><b>【主題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・在超高齡社會之下，退休後該如何理財－從資產消耗的視角（講座）</li><li>・關於百歲人生時代的資產消耗</li></ul> <p><b>【概要】</b></p> <p>邀請野尻哲史先生（合同會社FinWell研究所代表）擔任講師，發表退休後如何規劃存款，以及該怎麼為幸福的退休生活做好規劃，並透過座談會和與會的各公司進行交流。</p>

## 參與成員

各公司、團體參加者如下（截至2024年3月底）。

（只記載第1～5次會議中出席一次以上之與會者）

### （1）都市銀行

姓名	所屬單位／職位
山田 博樹	株式會社瑞穗金融集團客戶服務部門／室長
廣田紗和子	株式會社瑞穗金融集團客戶服務部門／調查員
泉谷 朋子	株式會社瑞穗金融集團客戶服務部門／調查員
田中美奈子	株式會社三井住友銀行品質管理部門／部長代理

### （2）地方銀行

姓名	所屬單位／職位
中内 哲志	株式會社伊予銀行企業行銷部門／次長
小野 裕平	株式會社伊予銀行企業行銷部門／課長
重坂由里香	株式會社伊予銀行企業行銷部門／課長代理
西原 大河	株式會社伊予銀行企業行銷部門
大西 康雄	株式會社伊予銀行企業行銷部門
木村 美幸	株式會社京都銀行風險管理部門客服組／研究員
門脇真優加	株式會社京都銀行風險管理部門客服組／主任

### （3）信用金庫

姓名	所屬單位／職位
伴 龍太	京都信用金庫個人金融本部／理事
満川 秀治	京都信用金庫生活支援部門／部長
大桑 夏	京都信用金庫生活支援部門／課長
安藤小百合	京都信用金庫生活支援部門／代理
中平 由香	京都信用金庫生活支援部門／代理
谷 泉	京都信用金庫行政管理部／課長

### （4）信託銀行

姓名	所屬單位／職位
八谷 博喜	三井住友信託銀行株式會社／專門理事 中央大學研究開發機構／教授
高橋 治彥	三井住友信託銀行株式會社人生100年應援部／部長
久保 貴史	三井住友信託銀行株式會社人生100年應援部／主任

(5) 人壽保險公司

姓 名	所屬單位／職位
河田 誠	住友生命保險相互會社CX企畫部門／業務負責人
丹下 崇志	住友生命保險相互會社品牌溝通部門／專案小組經理
澤田 敏男	住友生命保險相互會社品牌溝通部門／高階部長代理
渡利 太郎	住友生命保險相互會社品牌溝通部門兼京都分公司／部長代理
佐佐木敏裕	住友生命保險相互會社品牌溝通部門／部長代理
阿部 伸彥	住友生命保險相互會社品牌溝通部門／部長代理
大久保誠人	住友生命保險相互會社品牌溝通部門／副長
加老戸孝之	第一Frontier人壽保險株式會社市場策略部門／經理
山仲 博之	第一Frontier人壽保險株式會社市場策略部門
荻野 朋恵	日本人壽保險相互會社客戶服務部門／課長代理
奥村久瑠美	日本人壽保險相互會社客戶服務部門／副主任
片桐 淳	日本人壽保險相互會社數位推廣室／主管課長
豊田 安國	日本人壽保險相互會社生命支援業務部門／課長代理
鈴木 寧	株式會社NISSAY基礎研究所社會研究部門兼老年學推廣室／取締役部長
前田 展弘	株式會社NISSAY基礎研究所生活研究部門兼老年學推廣室／高級研究員
和田 恒	三井住友海上Primary人壽保險企業品質部門／部長
栗原 淳	三井住友海上Primary人壽保險企業品質部門／部長
高橋 大志	三井住友海上Primary人壽保險企業品質部門／次長
森本 晴美	三井住友海上Primary人壽保險企業品質部門／部長
久保田道忠	三井住友海上Primary人壽保險企業品質部門／課長
竹越麻衣子	三井住友海上Primary人壽保險企業品質部門／主任
辻 隆一	永旺安聯人壽保險株式會社法令遵循部門／客戶關係室室長
宇田川高男	永旺安聯人壽保險株式會社法令遵循部門／經理

(6) 損害保險公司

姓 名	所屬單位／職位
朝倉 完	損保控股株式會社高齡市場業務部 失智症專案推廣室／室長
田邊 敬章	損保控股株式會社高齡市場業務部 失智症專案推廣室／課長
三宅富士子	損保控股株式會社高齡市場業務部 失智症專案推廣室／主任
曾根 美穂	損保控股株式會社高齡市場業務部 失智症專案推廣室
岡島 正泰	損保控股株式會社高齡市場業務部／主任研究員

(7) 其他

姓 名	所屬單位／職位
古橋 哲哉	一般社團法人金融財政事務研究會檢定中心／顧問
富所 卓也	一般社團法人金融財政事務研究會檢定中心／副部長
松本 直樹	一般社團法人金融財政事務研究會檢定中心／部長
前川 恭介	一般社團法人金融財政事務研究會檢定中心／副部長
淺井 辰彥	大日本印刷株式會社共創事業設計部門／部長
羽田 圭子	瑞穗資訊綜研株式會社社會政策諮詢部門／首席顧問
小松紗代子	瑞穗資訊綜研株式會社社會政策諮詢部門／首席顧問
安井 秀行	株式會社ASUKOE PARTNERS／代表取締役社長
瀧 俊雄	株式會社Money Forward／集團執行員CoPA Fintech 研究所所長
西 剛男	株式會社Money Forward Money Forward Home Company HOME 總部／業務開發部
中塚富士雄	株式會社日經金融工程研究所 京都府立醫科大學大學院醫學研究科精神功能病態學／客座講師
朝田 雄介	京都府立醫科大學大學院醫學研究科精神功能病態學／客座講師

(8) 觀察員

姓 名	所屬單位／職位
藤田 卓仙	京都府立醫科大學大學院醫學研究科精神功能病態學／客座講師
小澤 康裕	日本銀行金融機構局金融數位化中心／企畫輔佐

(9) 事務局

姓 名	所屬單位／職位
成本 迅	京都府立醫科大學大學院醫學研究科精神功能病態學／教授 一般社團法人日本意思決定支援推進機構／理事長
倉方 輝和	一般社團法人日本意思決定推進機構／事務局長
山本 武彦	一般社團法人日本意思決定支援推進機構／行政人員
青山 雅子	京都府立醫科大學大學院醫學研究科精神功能病態學／研究助理 一般社團法人日本意思決定推進機構／行政人員
樋山 雅美	京都府立醫科大學大學院醫學研究科精神功能病態學 一般社團法人日本意思決定支援推進機構／研究院士

# Part 3

## 應對失智症的現況

# 確診對當事人及其家屬的影響

被診斷出得到失智症的人及其家屬，大多對確診後的生活感到非常焦慮。近年來，甚至出現了「早確診，早絕望」一詞來描述這種狀況。探究其背後原因，在於大眾普遍存在著：「得到失智症後就什麼都做不了」這類先入為主的觀念<sup>1)</sup>。得到失智症後，認知功能障礙所產生的影響會逐漸出現在日常生活及社會生活中。例如：無法管理日程和用藥時間，以及難以完成家務和複雜的步驟等等。然而，儘管失智者會在日常生活中遇到困難，但他們與輕度認知障礙（Mild Cognitive Impairment : MCI）的人相比，較不會表達自己需要他人協助。這被認為是受到掩飾反應的影響<sup>2)</sup>。

另一方面，有些人即使得了失智症，在他人協助下，也能積極過著原本的生活。除此之外，儘管在MCI階段可能會意識到自己的記憶力退化，並出現症狀，但大多數人都能過著自主的日常生活。

對此，我們採訪了得到失智症的當事人及其家屬，了解他們確診後生活出現的變化、如何接受診斷結果，以及心理上受到的影響。訪談概要請參照表4。

根據訪談中所述片段可以得知，從當事人注意到異常，到接受與失智症共生的過程，當事人及其家屬皆經歷了巨大的糾結和煩惱（圖1）。尤其是當事人發現異常後，家人最先面臨的掙扎在於是否該去就醫。即使懷疑是得到失智症，也可能因種種因素，導致延遲前往失智症門診就診。

圖1



表4 訪談摘要

姓 名	幸陶一
年 齡	79 歲（訪談當時）
生 活 史	五個兄弟姊妹中排行第三。就讀高中時離開老家，後來從事電氣工程、土木相關工作。前設計師。參與過大規模住宅開發。
診 斷 史	和女兒一起生活後，開始出現忘東忘西的狀況，但仍然繼續工作。否認他人指出自己變得健忘，缺乏病識感。由於附近有位高齡者出現類似症狀，後來和其家屬合作，女兒出面勸說：「爸爸，可以幫忙帶那個人去看醫生嗎？」，藉此事促使當事人前往就醫。並於當時診斷出得了輕度認知障礙（MCI）。
確診後的生活	<p>確診後也繼續工作。變得無法打開電子郵件，也不知道自己在和誰講電話。家屬透過尋找orange cafe（失智症咖啡館），期望當事人能夠有個談論自己煩惱和痛苦的地方，讓當事人心情好一些。另外，為了盡可能享受開心的時光，尋找自己拿手的繪畫和書法課程，並開始上繪畫課。接著，還參加了女兒加入的「失智者及家屬協會」所舉辦的「年輕型失智者聚會」。</p> <p>確診後兩年，醫生指出當事人的記憶力退化，並建議當事人做好工作交接的準備，過規律的生活。但是，當事人並沒有改變生活日常，仍繼續工作。這段時間，就連自己製作的資料也無法說明當初是出於什麼用意而製作的，這讓當事人感到十分沮喪。</p> <p>藉由那次經歷，當事人接受了自己的症狀，並意識到自己已無法承擔工作責任，於是開始以「我得到阿茲海默症」為由拒絕所有工作。打瞌睡的頻率增加、開始停止思考，並且變得越來越依賴他人。家屬認為，需要調整和他人的社交互動以及日常生活步調。自那之後，當事人開始過上規律的生活。當事人表示，自己身心變得更加輕鬆。</p> <p>現在，當事人睡得很好，也可以外出（散步）。然而，回家時偶爾會迷路，對此也想出了一個解決之道：在包包裡隨身攜帶寫有回家的路線和公車路線的紙條。在街上遇見熟人時，對方會很關心地問：「你最近還好嗎？」生活過得很幸福。幾乎不會想起確診時的事了。</p>
現在的活動	<p>以京都府失智症應援大使身分活躍中</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 定期參加由地區綜合支援中心主辦的「男性交流場所」活動</li> <li>• 參與拍攝由地區綜合支援中心製作的失智症宣導DVD，分享自身的心聲與想法</li> <li>• 擅長口琴，在日間照顧中心等場所進行演奏表演</li> </ul> <p>(※摘錄自京都府失智症應援大使介紹內容  : <a href="https://www.pref.kyoto.jp/kourei-engo/221207profile.html">https://www.pref.kyoto.jp/kourei-engo/221207profile.html</a>)</p>

## 識別失智症之要點

如果當事人只提出自己出現健忘的情況，往往難以察覺其實是得到了失智症，可能會被周遭的人認為是上了年紀，導致病情惡化前一直被忽視。再加上，從當事人的狀況來看，很難區分健忘是失智症所致，還是因年齡增加。在對幸先生進行訪談時，很多人表示，由於幸先生溝通能力良好，且精神奕奕，看起來不像有記憶障礙，很難意識到幸先生其實得到了失智症（表5）。也就是說，即使對話時會有點不協調，但多數人並不會將此情況與失智症聯想到一起。

表5 訪談觀察結果

外顯特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 看起來很健康，很難看出其實有失智症</li> <li>• 像幸先生這樣給人感覺他過得幸福的樣子，企業窗口可能不會發現他其實有失智症</li> <li>• 從日常對話或外表很難判斷實際上得到了失智症</li> </ul>
溝通的特徵	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 認知功能退化是循序漸進的</li> <li>• 即使記憶力退化，仍然有可能保持著邏輯思考和組織性思考</li> <li>• 回答問題、談論詳細數字或者具體事項時，內容存在出入</li> <li>• 當場說過的話在別的日子提及，說的內容會有差異</li> </ul>

木村、相場、小泉<sup>3)</sup>等人指出，前往失智症門診就診的過程可分為以下三個階段：「心存懷疑但選擇忽略」、「下定決心就診」、「不斷就醫直到接受診斷結果」。在「心存懷疑但選擇忽略」這個階段，雖然懷疑自己得到失智症，但又會自行解讀為這是在正常範圍內，這過程會成為就醫的障礙，而金融機構被預期主要參與的則是在這一個階段。在此期間，即使在日常生活中出現些許不便，由於都是在可以忍受的範圍內，周圍的人也不確定是否應該鼓勵當事人去看醫生，或聯繫地區綜合支援中心。

加藤等人<sup>4)</sup>針對寄送至國民生活中心的高齡者消費生活諮詢中，被視為「判斷能力不足者契約」的案例特徵進行了分析。這些案例涉及因某些原因導致無法做出充分判斷的高齡者所簽訂的契約。在分析不同年齡層之諮詢者身分時發現：70多歲的族群中，常見的關鍵詞為「子女」、「監護人」、「輔佐人」、「照護與社會福利相關人員」；80多歲則以「監護人」、「輔佐人」為主；90多歲的諮詢內容中則出現「社會福利」等詞彙。也就是說，無論處於哪個年齡層，當處於判斷能力低下的狀態時，有可能難以察覺契約的不合理之處，或是難以主動表達意見。

此外，在本次針對判斷力不足者的合約諮詢調查中，各個年齡層都出現了「失智症」、「阿茲海默症型」、「診斷」等表達認知功能障礙的詞彙。當然，出現失智症的症狀並不一定是消費者受害的原因。但是，考量到多數諮詢者可能多少察覺到自己的認知功能出現某種變化，因此，若是周遭關係人能夠及早發現當事人的細微變化，並提供引導當事人向相關機構進行諮詢或採取應對措施的支援，對維持安全的經濟活動是很重要的。

除了健忘之外，其他需注意的要點包含了藤本<sup>5)</sup>所列舉的以下項目：出現以前難以想像的行為或狀態（記憶障礙）、不符合個人特徵的行為、無法勝任新的任務，以及缺乏規劃導致半途而廢。而當事人長期往來的金融機構，有機會注意到這些彷彿性格改變的言行舉止。

## 與失智者應對之重點

如果沒有辦法取得協助，即使注意到出現失智症的跡象也毫無意義。研究指出，在失智症初期，第三者很難從當事人的言行察覺到對方得了失智症，而其家屬也可能在社會上或者家庭中孤立無援，難以向外尋求協助<sup>6)</sup>。因此，即使當事人或其家屬沒有提出要求，仍有必要向他們提供協助。對此，首先要做的是採取引導的態度，了解當事人及其家屬的需求。在幸先生的訪談中，由失智症專科醫生(成本迅)擔任訪談者，參與者就訪談者在溝通上的特點進行討論，得出了以下重點：「營造讓人願意溝通的氛圍」以及「對當事人能力的理解與認知」(表6)。尤其需要重申的是，得到失智症並不意味著喪失判斷能力。本次列舉之「營造讓人願意溝通的氛圍」相關內容，這樣的溝通方式有助於幫助當事人思考並進行選擇，且較為容易應用在實務工作中。

表6 與失智者對話時的心得

營造讓人願意溝通的氛圍	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 不要否定對方說的話</li> <li>• 用平靜溫和的語氣說話</li> <li>• 如果回答的答案不正確，需複述並再次詢問</li> <li>• 根據當事人的表情和對話內容，著重講解容易理解的部分</li> <li>• 持續溝通，讓對話持續（得到他人支持會影響當事人的心情）</li> </ul>
對當事人能力的理解與認知	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 即使短期記憶力下降仍然能做出判斷，並可以透過協助當事人的決策來繼續日常生活</li> <li>• 誤以為「失智症 = 難以做出財務決策」，抱持著對方無法做出判斷的想法，單方面地自說自話</li> <li>• 應對時過於謹慎，可能會造成反效果</li> </ul>

在幸先生訪談結束後的意見交流中，與會者達成了共識，在症狀仍屬輕度階段時，能夠及早察覺並銜接到必要的支援是非常重要的。在家屬和社區的支援下，失智者也能過著幸福的生活（表7）。事實上，日本於2023年舉行了「面對失智症的『幸齡社會』實現會議」<sup>7)</sup>，目標是將失智者與其家屬等相關人士的聲音反映到政策中，實現所有人都能相互尊重、共生，充滿活力的社會。以幸先生的情況，他的家屬幫忙尋找相關機構，讓他得以在診斷後和他人傾吐煩惱，並針對自己遇到的困難尋求建議，還幫助幸先生找到可以追求自己愛好的地方，提供以促進本人社會參與及減輕心理負擔為目的之支援。

另外，需關注當事人在經歷離職、從社會角色中退出後的心理狀態。本案例的特點在於，家屬能夠意識到與他人互動、調整生活節奏的重要性。

根據藤田 等<sup>2)</sup>的研究報告，有輕度認知障礙(MCI)的人希望過著能從興趣等自我充實的活動中獲得樂趣的生活，失智者則在獲得家屬更多支持當中，希望能以某種方式保留逐漸消失的自我。一旦得到失智症，無論其程度如何，都必須依賴周遭的支援。但是，即使接受了支援，仍必須避免將一切託付給他人。可以說，未來是需要與當事人共同努力，使他們能夠在不失去自我的情況下，持續得到協助和服務，以維持人生的希望與幸福。目前日本的高齡化比率接近30%<sup>8)</sup>，而年紀增長是造成失智症的原因之一，任何人都可能得到失智症。希望能夠創造一個讓所有人都能無憂無慮迎接晚年的社會。

表7 對於如何看待失智症的省思

當事人能夠保持 積極的可能性	<ul style="list-style-type: none"><li>• 失智症有時被視為一件好事</li><li>• 也許透過遺忘，反而能找到幸福</li><li>• 個人的性格、價值觀、症狀特徵、家庭背景，以及各地區提供的支援等因素，都會影響個人對失智症的看法</li></ul>
社會意識和 應對的影響	<ul style="list-style-type: none"><li>• 即使是健康的人，遇到和日常不同之情況也會感到緊張和焦慮</li><li>• 需理解失智者也是普通人，了解症狀惡化時會發生的變化，以及隨著症狀進展會產生何種變化</li><li>• 家屬和周遭的人如何應對，包含如何陪伴整理內心感受等等</li></ul>

COLUMN

## 與高齡者或疑似能力退化之 客戶簽訂合約時的注意事項

各位認為，金融機構職員以及像我這樣的失智症專科醫生，哪一方更需要具備專業技能，透過對話發現對方可能有失智症呢？其實，我認為金融機構的職員更需要具備這項技能。這是因為，當患者來看失智症專科醫生時，他們通常會帶著相關資訊前來就醫，像是為何懷疑自己可能得到失智症、日常生活中的變化、過往慢性病史和用藥內容等等。之後，透過進行認知功能檢測和頭部MRI 等腦部影像檢查，便能結合所有資訊做出診斷。由於患者和家屬皆是為了接受診斷而來，因此他們也會積極配合檢查。另一方面，當金融機構服務高齡客戶時，無法發現此人是否有疑似失智症的言行，或者取得慢性病以及用藥的資訊。此外，客戶是為了進行金融交易前去金融機構，而不是為了診斷自己是否得到失智症，所以他們可能對進行認知功能檢測感到抗拒。

為了克服這個難關，需關注客戶在金融機構中的行為，確認是否有任何異常情況。例如，以前能夠順利填寫的文件，現在卻需要花更長時間、忘記以前說過的話等等，這些變化都可能是失智症的徵兆。其次，在向客戶解釋產品和合約內容時，需觀察並記錄他們的反應。為確認對方是否理解產品特性和風險等重點，在說明時可以請對方用自己的話講解一遍，如此，不僅可以評估客戶的理解程度，若客戶的發言中包含了必要的資訊，將其記錄下來能夠成為極其有價值的證據，證明客戶在簽訂契約時具有判斷能力。對職員來說，要在不冒犯客戶的情況下謹慎地做確認十分困難，因此，需透過編寫應對手冊、進行培訓等等，以提高對高齡客戶的服務品質。

(成本 迅)

# Part 4

## 失智者友善服務

# 為失智症照護做準備

有鑑於一直以來，對失智症的認知多著重在預防上，對此失智者們提出了準備大於預防的觀點<sup>9)</sup>，避免助長偏見，或將責任全歸咎在個人身上。井口<sup>10)</sup>指出，預防與準備的區別在於，前者著重在盡量遠離某種狀態，而後者則以自己可能會成為那種狀態為前提，將準備重點放在身體狀況以外的領域。換句話說，重點並不是避免得到失智症，而是當罹患失智症時，如何盡量減少生活上的困難，因此事前安排好自己食衣住行相關事宜是重要的。而為了確保自己的資產足以負擔食衣住行，金融方面的課題在於，為了確保實現衣食住所需的財源，當本人罹患失智症時，如何能夠有效運用其過去所管理的資產，如存款、投資信託、保險、證券等交易。對此，多數金融機構已經建立了針對失智症的產品和服務，並為職員提供充實的培訓（表8）。

表8 金融機構提供的失智症準備措施

產品和服務創新	銀行	<ul style="list-style-type: none"><li>• 協助銜接至成年後見制度(註：類似我國成年監護制度，下同)的服務</li><li>• 個人資訊管理服務</li><li>• 代理人預約服務</li><li>• 包含生活支援相關服務的信託</li></ul>
	保險	<ul style="list-style-type: none"><li>• 提供保險契約代理人之附加服務或特約</li><li>• 失智症保險</li></ul>
職員教育		<ul style="list-style-type: none"><li>• 參加失智症支援者訓練課程</li><li>• 普及金融老年學</li><li>• 失智症無障礙宣言</li><li>• 與當地社區合作的意識</li></ul>

然而，儘管目前金融單位已可提供一些失智症應對準備措施，但這些資訊尚未被社會大眾充分認識。換言之，當前的緊迫課題之一是，該如何支援那些在沒有事先做好準備的情況下便罹患失智症的客戶。因此，作為改善對策，應以現有商品與服務內容的擴充，以及對員工進行更具實務性的教育訓練作為討論重點（表9）。

表9 推廣失智症應對準備的方針

產品和服務創新	<ul style="list-style-type: none"><li>• 將窗口的發現反映到產品和服務中</li><li>• 檢討代理權的範圍(包含無權代理)</li><li>• 主動接觸難以取得服務的獨居高齡者</li><li>• 擴大代理人可辦理之手續範圍，即使不使用成年後見制度，也能進行最低限度的金融交易</li><li>• 改善保險金支付的作業流程</li></ul>
職員教育	<ul style="list-style-type: none"><li>• 提供教育機會，以案例為基礎進行資訊分享並討論因應方式</li><li>• 進行實務教育，例如：如何發現判斷能力和認知功能退化、和社區綜合支援中心合作的標準等等</li><li>• 考慮高齡者特性，擴充關於平板操作等面對面支援的知識</li><li>• 逐級上報給資深人員或高階主管的處理機制</li></ul>

事實上，本WG的參與企業中，已有銀行開始提供細緻的應對措施，例如在生活費範圍內設定提款上限，緊急情況下也可以辦理提款等等。此外，也進一步討論是否將此機制運用在保險產品中的特約代理人制度。在這方面，由於保險產品所需金額超出了生活費範圍，雖然能根據每個人的生活方式提供小額提款服務，但在執行個別的撥款流程上需考量可行性和成本，應確認保險金是否得到有效利用。像這樣，透過分享銀行和保險業界目前實施的服務和機制，討論將其納入服務的可能性，或許能夠以更有效的方式提供現有的產品和服務。

## 家庭照顧者實際經驗中 有幫助的準備與支援

為了改善產品和服務，聽取受助者本人及其家屬的意見至關重要。對此，本WG對有照顧失智者經驗的人進行訪談，詢問他們認為照護時哪些準備和支援是有用的。最後列舉出的意見，多是有關於和當事人之間的關係與資產管理方法（表10）。

表10 對失智症照護有幫助的支援

當事人之間的關係	<ul style="list-style-type: none"><li>透過接觸家庭互助團體和失智症咖啡館，能聽到過來人的經驗，分享失智症的經歷過程、長照保險(原文：介護保險)以及保險以外的服務資訊</li><li>在被診斷出失智時，因為一想到未來或是否需要入住照護機構而感到不安，因此有必要正確了解失智症。然而，比起聽專家的講解或閱讀書籍，參加家庭互助團體更能真切感受到大家都有相同的心情</li><li>知道可以從哪裡獲得幫助很重要</li></ul>
資產管理方法	<ul style="list-style-type: none"><li>事先使用各種銀行制度，例如代理人制度</li><li>事先掌握金融卡和密碼</li><li>雖然住在遠方，但透過家人和親戚的網絡，仍然能夠完成資產管理和房屋出售</li><li>和家屬合作，使用金融卡</li></ul>

從此處的意見可以得知，對開始進行照護的家庭來說，可能沒有餘裕考量使用金融機構的服務。對於失智者和其家屬來說，診斷出失智症後，會讓他們感到生活將徹底改變，並帶來極大的焦慮。在這種時候，很難有效地搜集必要的資訊，或進行照護服務的手續，光是維持日常生活就花費了所有精力。作為金融機構，有必要深入考慮照顧者的心理狀態，並對家屬表達關懷。首先，要表現出體諒他們的焦慮，自然地引導他們談論家庭事務。這些話題乍看之下似乎與金融無關，但可以給家屬帶來安慰，並讓他們感到安心。在採訪中有受訪者表示：「當我以協助者身份陪同前去銀行時，銀行的應對方式非常好。對於失智者來說，最傷人的就是被他人當作小孩子對待」。這顯示銀行職員細心的應對方式，會讓人留下深刻印象。另一方面，談到實際準備情況，則有人表示：「沒有提供什麼有幫助的服務，希望能多加宣導」。雖然已經在加強這類準備商品和服務的普及，但現狀是很難傳遞到目標對象。因此，除了推動對整體社會的宣導之外，透過建立看似與商品本身無直接關聯的日常人際關係，也許能期待改善這個情況。

## 對失智症照護有幫助的服務與相關課題

在照護經驗者的訪談中，受訪者和金融機構職員就他們在提供照護時希望獲得的服務和應對方式交換了意見。結果顯示，雖然對產品或服務的意見不多，但卻提出了許多問題。這代表了若要在金融機構櫃檯諮詢失智症相關問題是相當困難的，(照護)問題可能都會在家庭內部自行處理（表11）。

表11 照護期間期望擁有的服務與遇到的問題

期望的服務	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 罹患失智症後可利用的服務</li> <li>• 介紹專家</li> <li>• 參加家庭互助團體</li> <li>• 金融機構採用統一的文件格式</li> <li>• 在當事人無法自行管理時，提供關注當事人情緒之服務</li> </ul>
照護時 面臨的挑戰	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 不知道或難以理解相關制度之間的關聯</li> <li>• (擔心)如果被銀行發現得到失智症，就無法提款了</li> <li>• 難以理解代理人的定義、範圍，以及無權代理的問題</li> <li>• 家庭成員之間能否進行非正式的應對，取決於他們原本是否具備相關的知識與理解力</li> <li>• 需事先了解長照保險(原文：介護保險)</li> <li>• 如果事先了解成年後見制度和民事信託，說不定能夠事前做好財務規畫</li> <li>• 即使依照當事人意願申請了代理人制度，當事人也可能會忘記並導致混亂</li> <li>• (金融機構)週末不開放，如果住得比較遠則很難利用。</li> </ul>

成年後見制度、長照保險(原文：介護保險)制度、相關的財務問題，以及被確診失智症後銀行所採取的應對措施等，社會大眾可能對這些事項存在許多誤解。正如訪談中提到的意見之一，銀行職員參與失智家庭互助團體活動，並向家庭宣導有關安心照護生活所需的資金準備、手續辦理及金融機構能提供的支援，可能會是有效的做法。

再者，近年來，預立人生規劃(Advance Life Planning, ALP)的研究也取得了進展，也能預期在醫療現場已廣為人知的預立醫療照護諮商(Advance Care Planning, ACP)會被加以運用。日本醫師協會<sup>11)</sup>認為，ACP的關鍵在於尊重個人意願，提供適當的資訊和說明，並進行充分的討論，其中也提到了社區支援的重要性。在考量運用ALP時，需要思考如何提供資訊、如何確認個人意願、根據個人能力進行金融交易，以及如何運用當地資源。此外，應多加思考若當事人無法繼續管理自己的財產時，金融機構該如何應對。重要的是，只有在慎重評估個人能力後，才能核准通過代理權。

如此一來，可以預期未來對個人財務管理判斷能力的客觀評估，以及基於結果所提供的心理支援和決策支持之需求將會增加。

COLUMN

## 在超高齡社會之下， 退休後該如何理財

在幫失智者看診時，發現他們事前所做的準備，對確診過後的生活品質有很大影響。例如，有位患者早早就和司法書士(註：類似台灣的代書，下同)簽訂了任意後見契約(註：類似台灣的意定監護制度，下同)。該患者在得到失智症之前，已對家屬出現被害妄想，在司法書士的勸說下前來就診。由於妄想的定義，包含了無法透過他人的解釋來修正想法，是一種不易識別的病狀，常常會延誤就醫治療。我認為他同意來看診的原因，很大程度是因為一直以來建立的信任關係。此後，這位患者的認知功能逐漸退化，任意後見契約也開始生效，目前居住在提供相關服務的高齡者住宅，但週末仍會去常去的酒吧喝酒，維持自由行動的生活模式。

這名患者因為小有資產，所以能夠採取這種措施。另一方面，也有人雖有資產卻遭遇詐騙，最後失去了所有心血。此外，也有人是在得到失智症前未做好事前相關準備，雖然本身擁有資產，卻無法妥善運用，導致頻繁申請存摺補發，進而引發糾紛並因此住院，最終由地方首長提出申請，開始使用成年後見制度。一旦發生這種情況，對當事人來說，可能會出現沒有正常用餐或是衛生狀況不佳等狀況，甚至危及健康，對社會來說，可能造成龐大的行政和醫療成本。

於本次活動中發表演講的野尻先生，其負責的資產累積研究會正在研究如何延長資產壽命、如何為失智症的風險做好準備，以及如何提高人們對此類措施的認識。可以說，金融機構平時向客戶提供的資產管理資訊，扮演著非常重要的角色。

(成本 迅)

## Part 5

### 對失智者友善之金融機構

## 提升職員應對失智症的正確認知

今年(2024年)《共生推進實現共生社會的失智症基本法》（以下簡稱《失智症基本法》）開始施行，之後將根據該法的基本理念（圖2），開始推行具體政策。其目的在於「實現一個讓失智者能保有尊嚴且懷抱希望過生活的共生社會」，如基本理念⑦所述，適用於構成社會的所有領域。對此，不管是銀行還是保險公司，有鑑於提供「處理資產」的業務性質，有必要理解基本原則①至⑥，並思考可以為客戶提供什麼樣的應對方式和協助。

圖2 失智症基本法的基本理念

為了維護失智者的尊嚴，並懷抱希望地生活，我們將遵循①至⑦的基本理念，制定失智症政策。

- ① 所有失智者作為享有基本人權的個體，均能按照自己的意願參與日常生活和社會生活。
- ② 加深社會大眾對失智症和對失智者的正確認識，以實現共生社會。
- ③ 透過消除失智者日常生活和社會社交生活的遇到的障礙，使所有失智者都能作為社會平等成員在社區中安全無憂地獨立生活，並充分發揮其個性和能力，包括表達意見和參與各領域活動。
- ④ 在充分尊重失智者意願的前提下，不間斷地提供優質且適切的醫療保健服務和社會福利服務。
- ⑤ 不僅為失智者提供支持，也為他們的家人提供支持，使他們及其家人能夠安心地在社區生活。
- ⑥ 推動有助於實現共生社會的研究，例如：失智症及輕度認知功能障礙的預防、診斷、治療、復健和照護方法；如何讓失智者有尊嚴並抱持希望地參與社會及生活，以及創建失智者能夠與他人互相支持共生的社會環境等等，以這些科學知識的研究成果為基礎，創造出讓國民能安心享受成果的環境。
- ⑦ 在教育、社區發展、就業、健康、醫療、福利等相關領域發展綜合性措施。

資料來源：日本厚生勞動省<sup>12</sup>

在此背景下，本WG討論了銀行和保險公司職員面對高齡客戶時的應對指引中，應包含哪些內容。結果顯示，多數意見集中在「失智症教育」、「以顧客需求為導向的應對」和「提供資訊」這三個類別（表12）。

表12 金融相關職員應具備理想條件

失智症教育	<p>〔將失智症視為切身議題的教育〕</p> <ul style="list-style-type: none"><li>認識到應對失智症涉及到業務的各個方面</li><li>學會察覺失智症的方法與記錄方式</li><li>從「罹患失智症是理所當然的」這個觀點出發，並以「失智症是每個人在人生某個階段都可能經歷的正常過程」為前提，能夠說明作為金融機構可以提供的生活支援以及可運用的社會資源</li><li>至醫療機構就診後，到接受診斷結果之前給予心理上的關懷</li><li>了解老年學、高齡者心理學、老年期相關制度</li><li>製作可用來檢視認知功能的簡易清單</li></ul>
以顧客需求為導向的應對	<p>〔讓人安心的應對方法〕</p> <ul style="list-style-type: none"><li>在確認顧客認知功能狀態時，採取不失禮的應對方式</li><li>推銷商品時，應同時接待其家屬並加以引導，根據認知功能狀態採取應對措施</li><li>讓失智者能夠安穩度日的應對方式</li><li>掌握資產與繼承事宜、記錄顧客異常狀況及後續追蹤方式</li><li>與醫療機構、社區綜合支援中心、家庭的合作方法及注意事項</li><li>如何與家屬等其他協助者溝通</li></ul>
提供資訊	<p>〔提供未來生活所需資訊〕</p> <ul style="list-style-type: none"><li>使用政府和民間服務的時機和內容</li><li>成年後見制度的使用時機及使用其他服務的可用性</li><li>與政府窗口合作的具體方法</li><li>如何正確設計第二人生(Second Life)</li><li>根據客戶需求，推薦合適的金融產品</li></ul>

在有關失智症教育的討論中，以「適當的恐懼」形容從接受診斷到逐步面對現實的過程。關於這一點，可以參考心理學領域中廣為人知的「庫伯勒·羅斯的死亡接受五階段」（表13）。雖然這一過程原本是針對沒有失智的人所提出，但對於認知功能下降的人來說，也可能出現類似的心靈反應。特別是「否認」階段，在失智者中相對常見。他們可能對自己的處境感到憤怒，甚至因憂鬱而拒絕積極的協助<sup>13)</sup>。在這裡，最重要的是，不論當事人處於哪個階段，都不要做出否定當事人反應的言語表達。例如，「否認」被視為當人們面對難以接受的現實時，一種試圖處理內心衝突的防衛機制。防衛機制可以說是心理上的「緩衝墊」，一旦這層緩衝被剝奪，衝擊便會直接襲來，使當事人的心理負擔更為沉重。因此，重要的是最初應表達出能夠接納當事人的心情。此外，若是能試想診斷時會有的「憤怒」情緒，可能更容易推斷出當事人的心理狀態。

當事人可能有自己想做的事情，或對未來的生活有所規劃。在這種時候，如果突然被人告知得到失智症，自然會將自己與過著類似生活的高齡者進行比較，因而感到羨慕或沮喪。當談到這種「憤怒」時，如果能盡可能傾聽當事人的狀況以及想法，就可以以此來了解他們的期望並思考如何應對。如此，為了協助當事人走到「適當恐懼」的過程，就需要了解當事人的心理狀態，以適合當事人的節奏與之對話，並選擇現階段他們所需要的資訊。

表13 接受失智症前的心理反應(參考面對死亡的接受歷程)

否認	當事人可能會想著：「是不是哪裡搞錯了？」，並試圖否認診斷事實的狀態
憤怒	當事人會處於憤怒的狀態，思考著：「我為什麼會得到失智症？」
討價還價	很容易出現「只要能治療失智症我什麼都願意做」的心態
抑鬱	感到沮喪、自我封閉，認為自己「已經束手無策」
接受	接受「自己得到失智症」，並較容易接受周圍的協助

此外，在被診斷為失智症後，當事人會被他人認為缺乏決策能力，或者難以獨自完成手續。雖鼓勵使用成年後見制度，但以現狀來看，此制度並沒有得到廣泛應用。在剛確診後，與其馬上使用成年後見制度，更重要的是先考慮其他可用的服務選項，並提供相關資訊。如此，金融機構不單單只是存錢，也能提供建議以確保當事人維持生活所需之金錢和制度，如「家庭銀行」或「家庭保險」等等(註：類似「家庭醫生」的概念)，讓人將金融機構視為更加貼近自身的存在。

## 提高客戶對失智症的準備意識

為了推廣大眾對失智症的準備和理解，不僅要提高職員的認知，也必須提高客戶對失智症的認識。因此，為了能夠更廣泛且更準確地將資訊傳遞給大眾，我們討論了客戶指引中應包含哪些內容，例如：失智症保險等等其他對高齡期有用的產品、得到失智症後的財務問題以及銀行如何應對等等。結果顯示，關於應該提供客戶什麼指引內容，最常見的意見為以下三項：「人生規畫視角」、「促進家庭應對」和「協助要點」（表14）。

表14 應向客戶提供有關準備及理解失智症之內容

人生規劃 視角	<ul style="list-style-type: none"><li>• 鼓勵實現退休夢想的內容</li><li>• 思考如何為迎接幸福結局做準備</li><li>• 幫助思考領取退休金後，要如何過生活</li><li>• 鼓勵規劃未來，同時學習增加財富</li><li>• 根據服務的開發背景與內容，進行高齡生活規劃與模擬分析</li><li>• 運用臨終筆記(ending note)</li></ul>
促進家庭 應對	<ul style="list-style-type: none"><li>• 鼓勵家屬一起討論問題</li><li>• 為高中生提供金融教育內容，讓他們思考如何在三代（子女、父母和孫子女）關係中看待失智症</li><li>• 和家屬傳達失智者也有自己的意願，並教導如何與家屬溝通和分享</li><li>• 增強家庭內的決策能力</li><li>• 解釋父母得到失智症後，或進行照護時需要做哪些準備，以及會產生哪些負擔</li></ul>
協助要點	<ul style="list-style-type: none"><li>• 由過來人提供應對的範例和實例</li><li>• 意識到不必獨自完成所有事，可以依賴別人沒關係</li><li>• 確認當事人是否遇到問題以及具體遇到的困難，並幫助當事人產生自覺</li><li>• 可用之公共制度相關內容（可和服務窗口進行諮詢和支援）</li><li>• 心理支援相關內容</li></ul>

如上面所述，與會者們的共識是，對於老年生活的準備，越早開始進行越理想，而傳達能夠促使人們提前著手準備的資訊也是必要的。關於終身教育，可以考慮製作一個作為典範的案例，藉由一位人物的一生作為主軸，引導人們進行思考，這樣的內容可能會很有幫助。在人們尚未關心這些議題的階段，即使理解了相關資訊，也往往難以付諸實際行動。因此，可以設計一種能夠像遊戲般地學習如何應對失智症的方式，透過這種正向的設計，引導大眾在享受樂趣的過程中思考自己的老年生活，也是非常重要的。

家屬間應討論的事項包括何時開始為老年生活做準備、家庭內部應何時開始考量為失智症做準備，以及如何安排不動產等資產。這些複雜的手續可能會耗費大量時間，並給家屬帶來壓力，因此提前做好準備就顯得尤為重要。做好這些準備，有望促進家庭成員順利做出決策。家屬可能需要做出對當事人來說相當殘酷的決定，例如將資源分配給孩子的未來而不是父母，或者優先改善未來的生活而非目前的現狀。在這種情況下，如果能透過反覆討論來釐清感受並接受現狀，由家人共同做出「現在最需要的是什麼」的選擇，進而做出家屬和自己都能接受的決策。透過這種方式，當事人將獲得培力(empowerment)，並可望強化日後的應對能力。如上面所述，不僅要提升個人的決策能力，提升其家屬的決策能力也非常重要。

此外，對於家屬等支援者而言，比起一般失智症的知識，當事人的親身經歷更容易讓人理解。因此，透過展示幾個實際經驗的典型案例，預期能增加吸引力。此外，若能在經驗談中融入幽默元素，例如有趣的軼事或緩解壓力的方法，將會讓案例變得生動有趣，並且不再是痛苦的照顧經驗，而是能讓人容易留下印象的切身好範例。另外，這些照護的實際經驗，也可以成為相關職員的參考依據。對家屬來說，比起像教科書一樣標準的禮貌應對，能夠以當事人的角度提供協助，更能讓人感到安心和滿意。為達到此成效，可以與職員分享這些親身經歷，並運用在應對流程中，以建立融洽關係。

## 失智症基本法實施及 核准阿茲海默症標靶藥物Lecanemab之最新進展

2024年，不僅《推廣實現共生社會的失智症相關基本法》（以下簡稱《失智症基本法》）生效，用於治療阿茲海默症的藥物 Lecanemab，也首次被核准為疾病調節藥物（DMD, disease modifying drug）\*，目前正使用於臨床上。這將是失智症領域具有劃時代意義的一年。

《失智症基本法》第17條規定，「為了使失智者的決策獲得適當的支援，並保護其權利，國家和地方公共團體應制定對失智者的決策提供適當協助的指引，推廣以易於理解的形式向失智者提供資訊，為預防及避免其在消費生活中受到傷害，應採取其他必要措施」，並呼籲制定決策支持的指引。在《失智症基本法》實施之前，由岸田首相主持之「面對失智症的『幸齡社會』實現會議」上，OAG Life Support株式會社代表取締役兼認證行政書士黑澤史津乃女士，強調了對獨居長者進行支援的重要性。針對包括獨居長者在內的高齡族群日常生活中面臨的難題，政府應針對整體問題進行應對，並建立完整系統，為獨居長者的決策提供協助。自2024年3月起開始舉辦的推廣失智症政策利害關係人會議，我也以委員的身分參加，報告迄今為止的決策支持工作，並協助制定基本計畫。

接下來，關於阿茲海默症標靶藥物Lecanemab對醫療的影響，藥物適用對象為早期阿茲海默症（具體來說，是在簡易心智量表(MMSE,Mini-Mental State Examination)的認知功能檢測中得到22分以上者），因此需要早期診斷。此外，雖然需自費，但目前已可在健檢機構進行腦部類澱粉蛋白正子造影(Amyloid PET)，檢查大腦中是否有類澱粉蛋白堆積。如果父母或兄弟姐妹患有阿茲海默症，甚至可以在出現症狀之前接受檢測，並就診尋求治療。儘管目前的檢測不能說完全精準，但若透過血液檢測來推估類澱粉蛋白的堆積，這種趨勢預計會進一步發展。

（成本 迅）

\* 傳統藥物主要透過調整神經傳導物質來改善症狀，而疾病調節藥物則旨在減緩疾病的潛在進展。阿茲海默症標靶藥物Lecanemab 具有清除 $\beta$ 型類澱粉蛋白斑塊的作用，這種蛋白斑塊被認為與阿茲海默症的病理有關。

## 【名詞解釋】

### 京都府失智症應援大使

日本厚生勞動省為了增加失智者表達自己想法的機會，任命失智者擔任「希望大使」。「希望大使」參與的活動範圍廣泛，包括參與和配合政府的失智症宣傳活動、參加國際會議以及參與推出《與失智症共生的希望宣言》。另外，日本厚生勞動省也在各都道府縣設立「地區希望大使」，透過傳播失智者的聲音來幫助提高人們對失智症的認識並加深對失智症的正確理解。「地區希望大使」與失智症支持者培訓課程的講師「失智症宣導夥伴」（キャラバン・メイト）合作，參與和配合各地區開展的提高失智症識能的活動。

幸陶一先生即是京都府當地的希望大使，由京都府任命，稱為「京都府失智症應援大使」。

資料來源：

認知症本人大使「希望大使」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/ninchi/kibou.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html)

京都府失智症應援大使

<https://www.pref.kyoto.jp/kourei-engo/221207profile.html>

## 【参考文献】

- 1) 井庭崇 (2019) 認知症とともにによりよく生きるためのパターン・ランゲージ『旅のことば』の活用事例. 老年看護学, 23 (2) : 12-21.
- 2) 藤田雄・大庭輝・宮裕昭・中野明子・園田薰・杉野正一 (2020) 外来通院中の軽度認知障害と初期認知症の高齢者本人におけるニーズおよび生活への願望の把握. 高齢者のケアと行動科学, 25 : 84-98.
- 3) 木村清美・相場健一・小泉美佐子 (2011) 認知症高齢者の家族が高齢者をもの忘れ外来に受診させるまでのプロセス；受信の促進と障壁. 日本認知症ケア学会誌, 10 (1) : 53-67.
- 4) 加藤佑佳・泓田正雄・樋山雅美・成本迅 (2022) 高齢者の判断不十分者契約に関する消費生活相談内容の神経心理学的検討；自然言語処理を用いた解析結果から. 消費者庁プログレッシブレポート
- 5) 藤本直規 (2003) 地域における痴呆の早期発見・早期対応. 日本痴呆ケア学会誌, 2 (2) : 204-215.
- 6) 安武綾・五十嵐恵子・福嶋龍子・小玉敏江 (2007) 認知症高齢者の家族の体験；症状発現から診断まで. 老年看護学, 12 (1) : 32-39.
- 7) 内閣官房健康・医療戦略室 (2023) 認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議とりまとめ. <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho/pdf/torimatome.pdf> (2024年5月29日検索)
- 8) 内閣府 (2023) 高齢化の状況. 令和5年版高齢社会白書. [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/pdf/1s1s\\_01.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf) (2024年5月29日検索)
- 9) 公益社団法人認知症の人と家族の会 (2019) 憲法25条の理念に立ち返り、認知症になっても安心して、いきいきと生活できる明るい未来を. 総会アピール (案). [https://www.alzheimer.or.jp/wp-content/uploads/2019/05/20190601soukai\\_appeal.pdf](https://www.alzheimer.or.jp/wp-content/uploads/2019/05/20190601soukai_appeal.pdf) (2024年5月30日検索)
- 10) 井口高志 (2021) 認知症との共生の社会学；予防と備えの対比から考える. 老年精神医学雑誌, 32 (2) : 215-221.
- 11) 公益社団法人日本医師会生命倫理懇談会(2020)人生の最終段階における医療・ケアに関するガイドライン. [https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/r0205\\_acp\\_guideline.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/r0205_acp_guideline.pdf) (2024年5月30日検索)
- 12) 厚生労働省老健局 (2023) 共生社会の実現を推進するための認知症基本法について. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001119099.pdf> (2024年5月30日検索)
- 13) 樋山雅美・成本迅 (2024) 地域における認知症の人のACP. 内田直樹・遠矢純一郎・平原佐斗司 (編) 認知症プライマリケアまるごとガイド；最新知識に基づくステージアプローチ. 237-239. 中央法規. 東京.

金融機構高齡客戶支持對應工作小組  
(報告書) Vol.4

## 為實現共生社會 金融機構對於失智症的因應對策

—— 以當事人經驗探討金融機構的角色 ——  
〈繁體中文版〉

會址：104台北市中山區中山北路三段29號3樓之2  
電話：02-25988580  
Email：tada.tada@msa.hinet.net  
官網：[www.tada2002.org.tw](http://www.tada2002.org.tw)  
失智關懷專線0800-474-580 服務時間上班日9am-9pm  
劃撥帳號：19688567 戶名：社團法人台灣失智症協會

出版：社團法人台灣失智症協會  
譯者：陳盈岑  
審閱：徐文俊、鄭嘉欣、湯麗玉  
編輯：陳筠靜、李佩璇、廖雅君  
贊助：財團法人蘇天財文教基金會  
日期：2025年11月10日

## 金融機構高齡客戶支持對應工作小組〈報告書〉Vol.4 為實現共生社會，金融機構對於失智症的因應對策 —以當事人經驗探討金融機構的角色—

出版日期：2024年7月31日

出版單位：COLTEM

為高齡族群提供在地的支援，從健康一直到出現失智症  
融合法學、理工學、醫學之社會技術開發據點

〈事務局〉京都府立醫科大學（負責人：樋山）  
〒602-8566 日本京都市上京区河原町通広小路上る梶井町465  
tel：075-251-5612 fax：075-251-5839

一般社團法人日本意思決定支援推進機構

※ 本報告書由 JST、COI、JPMJCE1302 提供協助。





金融機構高齡客戶支持對應工作小組〈報告書〉Vol.4

為實現共生社會  
金融機構對於失智症的因應對策  
——以當事人經驗探討金融機構的角色——  
〈繁體中文版〉