

「優化對失智症者搭乘公共運輸的協助」 教材講義

一、案例內容

近一世紀以來，隨著醫學的進步、衛生及營養狀況提升等因素，人類的壽命延長，百歲人瑞已非罕見，但相對也伴隨著老年社會所帶來的挑戰，年紀越大，罹患失智症的可能性就越高。而近年來我國人口老化快速，失智症人口亦隨之增加，依據臺灣失智症協會針對失智症流行病學調查結果，以及內政部 108 年底人口統計資料進行估算，臺灣 65 歲以上老人罹患失智症者為 28 萬 783 人，如參照挪威同年最新研究 45-64 歲失智症盛行率之統計數據為千分之 1.6，以臺灣 45-64 歲人口數 707 萬 4,578 人估算，該年齡層失智症人口約 1 萬 1,319 人，加上 65 歲以上失智人口，推估 108 年底臺灣整體失智人口達 29 萬 2,102 人，佔全國總人口 1.24%，亦即每 80 人中就有 1 人是失智者。又推估 120 年失智人口逾 46 萬人、130 年失智人口逾 67 萬人，至 154 年失智人口將近 90 萬人，未來的 46 年中臺灣失智人口數以平均每天增加近 36 人、每 40 分鐘增加 1 位失智者的速度成長著。

不僅臺灣失智者人口遽增，根據國際失智症協會（ADI）2019 年全球失智症報告，全球失智人口快速增加，估計全球已有超過 5 千萬名失智者，預計至 2050 年將成長到 1 億 5 千 2 百萬人，幾乎每 3 秒鐘就新增 1 名失智症患者，其增長的速度相當可觀。爰此，失智症的影響，已然是全世界共同的挑戰，失智者照護與生活環境亦成為高齡化社會當前重要的課題。

失智症是導致老年人失能及生活無法獨立的主要原因之一，對患者本身、照顧者、家屬等都造成重大衝擊，且因平均壽命較長及基因等因素，女性比男性更容易罹患失智症，目前領有失智症手冊者男女性別比例約為 1:1.8。另根據統計，不論是居家或機構的照護人力，均以女性居多，實際上目前臺灣家庭中的主要照顧者，超過半數都是由女性擔任，女性時常身兼多重角色，照料家中的幼兒、年長者或行動不便需長期照護的家人，此亦顯現臺灣社會對於女性的家庭價值與期待，尤其是在奉行傳統孝道的家庭中，女性的相對剝奪感較低。據衛生福利部 105 年之調查結果顯示，85%的失智者住在家中，多由家

人自行照顧，有鑑於失智症者仍有外出行動之需求，或其照顧者（多屬成年女性）為維持日常生活所需，而須陪同失智症者外出就醫或採買，考量女性較偏好搭乘公共運輸工具，因此培訓運輸業者認識失智症、協助失智症者及其照顧者搭乘公共運輸，將能為女性失智者或照顧者降低出門的不便利性，讓女性照顧者在陪同失智症者使用運輸工具時，能更安全、輕鬆地搭乘，享有同等的行動權利，也讓這項任務不再侷限於家務事或個人的事，將逐漸成為新的交通課題。

「讓所有外出的旅客都能找到返家的路」，一個簡單的標語，對失智症者而言，卻並非易事。其實許多失智症患者仍熱衷外出，但他們與照顧者出門時，往往會遇到許多問題，更不用說是獨立外出行動或獨自搭乘公共交通運輸，幾乎被視為不可能的任務。一位女兒與年邁母親一同搭船出遊，在買船票時，女兒忙著付錢而沒注意到母親已離開售票口，直到買完票才發現母親不見了，著急地在附近尋找母親的蹤影，幸好是候船大廳的員工察覺這位老太太似乎在四處遊走、好像在找人，走上前去詢問她是否有一起同行的家人，但老太太卻一臉茫然，連自己叫什麼名字都記不起來，而礙於性別或隱私，員工也不可能當場翻找老太太身上的物品尋找可能的連絡資訊，在無法提供任何資訊的情況下，只好將她帶到服務櫃臺並以廣播詢問在場旅客，最後終於將她帶回女兒的身邊。

陪同失智症者外出這項任務，大多是由家中的女性成員來承擔，而失智症者會出現的症狀包含記憶力減退、混亂行為及不配合的舉止等，當這些行為出現時，不容易配合照顧者或家人的要求，更需要時常被安撫，因此讓她們認為帶著失智症者外出相當不方便，也造成女性照顧者一定的壓力。但行動與搭乘公共運輸工具上的不便與不安全，等於間接地把照顧者綁在家中，如果能讓她們安心地帶著失智症者外出，不僅讓生病的長輩能換個環境，也可能讓照顧者有機會透透氣，不至於照顧到心力耗竭。

為提升對失智長者搭乘公共運輸的協助，同時也讓不論在失智症者或照顧者比例均高於男性的女性，那些為了照顧他人而生活受到綑綁的女性，於奉獻己力的同時，能擁有與他人同等的行動自由、降低外出的不便利性，因此加強對運輸業者的宣導，並督促業者於辦理教

育訓練時納入失智症相關課程，培訓其員工學習協助失智症乘客及其照顧者的能力，打造一個失智友善與關懷的公共運輸環境，已然成為刻不容緩之事。

二、現行法規/措施/統計結果

(一)現行法規/措施

1. 中華民國憲法第 7 條：「中華民國人民，無分男女、宗教、種族、階級、黨派，在法律上一律平等」；增修條文第 10 條第 7 項：「國家對於身心障礙者之保險與就醫、無障礙環境之建構、教育訓練與就業輔導及生活維護與救助，應予保障，並扶助其自立與發展。」強調人民之生存權應受到國家之保障，在法律上地位實質平等，人人皆有追求各種價值及獲取資源的權利，而不受性別或身心狀況等因素有所限制。
2. 《失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0》(2018-2025)：為推動我國失智症防治照護工作，提供失智症者及家庭所需醫療照護需求，衛生福利部邀集諮詢小組、失智症照護服務提供單位及相關部會依據政策綱領研擬工作項目，並依 107 年上半年執行推動情形，請各部會盤點資源及聚焦於實務可行項目，據以研訂各項工作及相關指標。其中「提升全國人民的失智友善態度」行動方案之工作項目「2.2-2e—強化運輸業者對於失智者搭乘公共運輸工具之協助與教育宣導」為交通部推動項目，步營造對失智症及其家庭都能友善的支持性社會。另衛生福利部已完成一般民眾、餐廳、公車、銀行、醫療院所及緊急救護員等類共 12 種場域之衛教素材。

(二)統計結果

1. 臺灣失智症者人數統計(領有身障手冊者)：
由 100 年 33,791 人增加到 105 年 49,104 人，增加 45.32%，係所有障別增加幅度最大者。依據 108 年統計結果，男性失智症者為 22,004 人，女性為 39,701 人，約為 1：1.8。
2. 失智症照護情形相關統計：
失智症者無法獨立自我照顧之比例為 71.66%，且 84.95%失智症者住在家中，主要照顧者平均每天照顧 11.17 小時。無法獨

立自理生活之身心障礙者，主要照顧者女性占 59.77%，較男性之 40.23%高出 19.54%。

3. 失智症外出需求相關統計：

失智症者外出需陪同之比例為 85.55%，為所有障別(不含植物人)最高，且 85.65%失智症者有定期就醫需求，94.32%的失智症者則有搭乘交通工具困難。

三、相關 CEDAW 條文及一般性建議內容

(一)CEDAW 第 13 條：「締約各國應採取一切適當措施以消除在經濟和社會生活的其他方面對婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上有相同權利，特別是：(c) 參與娛樂生活、運動和文化生活各個方面的權利。」呼應提升對失智長者搭乘公共運輸之協助將便利年長者、身心障礙人士及婦女透過公共運輸通勤享有娛樂及行動等生活各個方面的權利。

(二)CEDAW 第 14 條第 2 項：「締約各國應採取一切適當措施以消除對農村婦女的歧視，保證她們在男女平等的基礎上參與農村發展並受其益惠，尤其是保證她們有權：(h)享受適當的生活條件，特別是在住房、衛生、水電供應、交通和通訊等方面。」呼應提升對失智長者搭乘公共運輸之協助將使年長者、身心障礙人士及婦女具有搭乘公共運輸交通與生活條件之權利。

(三)CEDAW 第 27 號一般性建議第 47 段：「締約國有義務消除在經濟和社會生活中，對高齡婦女一切形式的歧視。……應為高齡婦女設立娛樂設施，並向居家的高齡婦女提供外展服務。締約國應提供適當的交通方式，使高齡婦女、包括生活在農村者，得以參加經濟和社會生活，包括社區活動。」呼應提升對失智長者搭乘公共運輸之協助將提供年長者、身心障礙人士及婦女適當的交通方式，使其得以參加經濟和社會生活。

(四)CEDAW 第 18 號一般性建議—身心障礙婦女：「消除對婦女歧視委員會顧及《消除對婦女一切形式歧視公約》第 3 條等，審議 60 多份締約國定期報告，認為很少提及身心障礙婦女，關注身心障礙婦女因其特殊生活條件而遭受的雙重歧視，回顧《奈洛比提升婦女前瞻策略》第 296 段，其中在「應特別關注的領

域」標題下，將身心障礙婦女視為一個脆弱的群體，申明支持《關於身心障礙者的世界行動綱領》（1982 年），建議締約國在定期報告中提供資料，介紹身心障礙婦女的情況和為解決其特殊情況所採取的措施，包括為確保其能同樣獲得教育和就業、保險服務和社會保障，及確保其能參與社會和文化生活等各方面所採取的措施。」

四、改進作為

公共運輸交通是大眾日常生活相當重要的一部分，由於高齡化趨勢，該領域工作人員和旅客有較多機會與失智症者打交道，失智友善交通的服務需求將會逐年增加。

雖然目前失智症者或其照顧者外出或就醫仍以陸運交通工具為主，但海運交通身為公共運輸的一環，亦應責無旁貸，為提升失智者搭乘公共運輸便利性盡一份心力。本局爰配合失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 之「強化運輸業者對於失智者搭乘公共運輸工具之協助與教育宣導」工作項目，109 年起協調航運業者於辦理教育訓練時納入失智公共識能課程，促使其針對航運工作人員運用衛教素材進行教育訓練或宣導，以培訓其員工學習協助失智症乘客及其照顧者的能力，如：留意放慢說話速度、注意眼神接觸和身體語言、提問時給予較少答案選項等，學習運用失智症者的溝通模式，使其感受到安心與關懷，且盡可能在重要時刻陪伴需要被協助的乘客，察覺其表現出明顯混淆行為時予以處理，並注意抵達目的地(或中途停靠站)後乘客是否下車(船)，期能於第一時間回應失智者的服務需求，讓每位乘客都受到應有尊重與關心，並有效降低失智症者及其照顧者外出的不便，優化無障礙海運交通服務。

因前開措施係於 109 年開始辦理，目前全國已有 5 家業者辦理失智公共識能課程，北區 2 家，中區、南區及東區各 1 家，後續本局將視實際需求逐步推廣。

五、與 CEDAW 有關之討論議題及解析

（一）議題：

1. 討論航運業者於辦理教育訓練時納入失智公共識能課程，並培訓其員工提供對失智長者人口搭乘公共運輸的協助，將能對失

智症者或其照顧者搭乘海運公共運輸之影響範圍及程度。

2. 在高齡化社會的影響下，失智者人口隨之增加，但無論是家庭中的主要照顧者或機構照護人力，均以女性居多，其中是否存在性別歧視？您覺得女性遇到的困境為何？

(二)解析：

目前失智症者或其照顧者(多為女性)於外出行動或就醫，仍以搭乘陸運交通工具為主，但其實她們也可能有通勤返鄉、旅遊的需求，而海運做為陸運的延伸，為打造整體友善的公共運輸環境，除改善硬體部分的無障礙設施之外，如能強化航運業相關人員協助失智症乘客及其照顧者的能力，讓平時為照顧失智症者而行動相當不方便的女性，在外出的過程中，即使仍需照顧、陪伴失智症者，也能由於運輸業工作人員有能力提供更友善的服務，提升運輸環境質化方面的服務品質，而使她們擁有更安心與便利的搭乘經驗，並將更樂於把自己的行動範圍從家裡擴及到戶外，甚至是其他城市或國家，以達到走出家庭積極參與社會、讓女性享有同等行動權利的目標。

在平均壽命延長的趨勢下，高齡長者日增，失能、失智人口的總數也不斷攀升，西方國家失智症病人約有 50%住在長期照護機構，但是臺灣的失智症病人有很高的比例是於家中照顧，傳統文化強調孝順的美德，這個觀念使得老年人得到較好的照顧，但是也使得照顧者——通常是家中的女性，有著沉重的負擔。即便是沒有能力負擔照顧需求、需仰賴外界提供照顧工作的家庭，目前在照顧市場中從事有酬照顧工作的，不論是本地或外籍人士，仍是以女性為主，因此這是無法忽視的性別議題。

其實女性做為家庭主要照顧者可說是跨文化的普遍現象，然而公私營機構的照顧服務員也絕大多數是女性，報酬低(家庭照顧者多為無償性質)、工作負擔重、自主性低、社會地位低，呈現出傳統女性集中行業的特質。也許我們能用「女性的天性就是善於照顧他人」來解釋這現象，但在早期臺灣更多的案例是，受到「男主外、女主內」的傳統觀念影響，尤其當女性外出工作的報酬普遍低於家中男性時，這份照顧工作自然不會由男性來擔任。雖然隨著時代越

進步，社會價值觀也不斷地進化，不同性別之間獲得的資源分配亦趨平等，受到的性別束縛逐漸鬆綁，一方面女性仍是家庭中的主要照顧者，但同時女性也逐漸走出家庭並參與就業市場，成為家庭經濟支柱之一，形成了女性在肩負家庭內主要照顧責任和家庭外有酬工作的雙重負擔。

以本案例而言，因為失智長者的照顧者多為女性，藉由提供友善及關懷的公共運輸交通服務、培訓相關業者及工作人員，將有利於失智症者或照顧者的行動安全，固然可以使她們擁有更好的生活品質；然而這只是問題的冰山一角，或許我們應該思考更深一層的問題，如何能讓社會或政府以政策導向，誘導男性積極參與照顧，不論是正式或非正式的照顧，並破除傳統要求女性擔任照顧者這種不公平的強迫分工，以促使照顧責任及工作於性別分配上更趨於平等。此將鼓勵更多女性勇於走出家庭、參與社會競爭，更無後顧之憂投入勞動力市場，以追求自我成長，而非將自我成就的目標僅侷限於照顧他人，如此，才能於社會倫理及個人職業選擇皆落實真正的性別平權。

參考資料

1. 臺灣失智症協會
<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>
2. 內政部戶政司全球資訊網—108 年底人口統計資料
<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
3. 衛福部長照專區：失智症政策綱領 2.0
<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4020-42469-201.html>
4. 衛生福利部，《失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0(2020 版)》
5. 衛生福利部，《國際失智症日衛生福利統計通報》(2019)
6. 衛生福利部，《身心障礙者生活狀況及需求調查主要家庭照顧者問卷調查報告》(105 年)
7. 傅中玲，《臺灣老年醫學暨老年學雜誌》第 3 卷第 3 期：臺灣失智者現況
8. 顧燕翎，《從性別角度思考高齡照顧》(2015)

9. 創新長照：荷蘭傳真—他們是病人不是犯人，暖心交通服務讓失智患者開心出門、平安回家

<https://www.ankecare.com/2019/17167>