



發行人：李惠慈
總編輯：古梓龍
主編：黃筱雯

編輯：雷淑貞
發行單位：財團法人桃園縣基督教聖經教會
社團法人桃園縣失智症關懷協會

地址：桃園縣中壢市新生路二段421號
電話：(03)4531844 · 0800-81-85-85
傳真：(03)4533934 網址：www.oldman.org.tw

電子信箱：taodemcareass@gmail.com
郵政劃撥帳號：50180839
戶名：社團法人桃園縣失智症關懷協會

與失智老人的溝通技巧



中華民國社會工作師公會全國聯合會理事長/台南市政府參議
陳明珍 博士

一、照顧失智老人的原則

(一) 儘量讓失智者自理生活

儘量讓失智者自理其生活，並操持簡單的家務工作，獨立生活的時間愈長愈好，以防止退化日益嚴重，並發揮其現有功能，增加失智者自信心與價值感，同時在整個過程中，應儘量維持失智者的自尊，並減少對他人的依賴。

(二) 保持工作簡單化

嘗試給失智者一些簡單的工作，但避免工作內容有太多的選擇機會，以免他們產生混淆，而無法下決定。

(三) 避免不必要的爭執

生活中經常的挫折感會讓失智者狀況愈來愈糟糕，失智者不正常之表現及行為往往是疾病的過程，並非失智者有意的過錯，因此應避免與失智症者所發生退化問題或錯亂的行為爭執。

(四) 幫助失智者維持尊嚴

不得當的言語或行動，都會讓他覺得受傷，應避免失智者在場時討論他的退化問題或錯亂的行為，幫助失智者維持尊嚴。

(五) 注意安全的重要

盡可能的維持居家或生活環境的安全性避免跌倒或發生意外。

(六) 鼓勵失智者保持健康

失智者因為運動中樞退化，會越來越不願意運動，應儘量維持失智者現有的生理及心智能力，可視失智者的狀況來安排適當的運動，並多加支持鼓勵，以防止其運動能力退化並促進健康。

(七) 提供規律生活

每天在同樣時間用同樣方法做事，讓失智者有規律可依循，讓環境的混亂及影響減到最低。即使是小小的激動，例如訪客、玩笑或改變，都可能讓失智者誤解或不舒服。儘量簡單的溝通、訊息、活動內容及簡化的環境，才能讓失智者不至於錯亂。

二、與失智老人溝通的問題

(一) 失智者在溝通上主要會有三個問題

一個是短期記憶的喪失，一個是理解能力弱，第三個則是對刺激反應延遲；照顧者必須能發現失智者在溝通上的問題及困難點，若是因生理問題，如聽力障礙，則須為其配戴助聽器。我們也必須注意有時溝通的問題起於文化語言不同或失智者本身是文盲，也有些是先天閱讀障礙的失智者。

(二) 災難式反應

當某一情境超出失智者腦部所能負擔時，可能會出現情緒遽然轉變。如啜泣、激動、生氣、頑固、怪罪、攻擊行為等。

※ 發生原因：

1. 超過失智者能力，無法處理的事情。
2. 誤解他人的意思，或不明白別人的意思。
3. 溝通不良，不能讓別人了解他的意思。
4. 無法表達。
5. 環境吵雜。
6. 身體疲倦或不舒服。
7. 無安全感。
8. 陌生的環境造成的混亂或恐懼。
9. 忘記身處何地，旁為何人。
10. 有人催促他。
11. 被否定其能力或被當成小孩子一樣對待。

※ 處理與溝通方式

1. 找出導致不適的生理、心理、環境因素，予以排除。
2. 耐心地解開困境。
3. 給予關心安撫與安全感。
4. 轉移情境。
5. 談化處理，讓他自然平息。
6. 其他變通及應對方式。

三、溝通的技巧

(一) 溝通的環境

失智老人容易把電視機裡面的劇情跟聲音以為是旁邊發生的事情容易造成混亂，因此讓背景噪音及四周活動降至最低，並注意身心狀況是否可以進行溝通，溝通的氣氛宜輕鬆平靜。

(二) 音調與語句

1. 穩重緩慢且清楚的說，給失智者反應的時間。
2. 講話聲音不要太高，重聽的人較易聽到比較低頻率的聲音。
3. 使用短句5~6個字左右的長度。
4. 重複沒有回答的問題或者使用同樣的字句回應他。
5. 用開放型問句鼓勵病人思考。
6. 一次只問一個簡單的問題或一次只談一件事、一個指令。
7. 總結的回答及反應。

(三) 溝通的肢體語言

1. 調整自己的位置在失智者目光之前。
2. 目光必須直視對方而且叫喚對方名字使注意力集中。

(四) 溝通的態度

1. 關懷
 2. 支持
 3. 鼓勵
 4. 同理
 5. 接納
 6. 真誠
- (避免指責、批評、指導、命令、否定、要求、抱怨、不滿、催促、哄小孩、虛假)

(五) 溝通的主題

1. 對一些偶而才來探望失智者的親戚朋友或家人要找到話題很難，有些人乾脆不去探望失智者反而感到比較舒服。照顧者必須適當引導拜訪者和失智者溝通。
2. 最好的溝通則是談過去發生的事，但若是過去的事令他感到傷心則這就不是一個很好的話題。

四、困難行為的處理與溝通

(一) 問題行為的處理與溝通

1. 遊走：因為忘記自己身在何處，或因為不安全感等因素，會不停遊走，也可能是一種發洩或無聊的行為，應注意讓他在安全的地方遊走，並注意不要讓他走失。可裝上門栓或較複雜的鎖，讓他無法走出去，為預防走失亦可幫其配戴走失手鍊。如：在庭園內可放椅子讓他休息。

第2版

大腦萎縮到一定程度時，這些功能都失去，就會像植物人，所以失智症者的身體是會退化的，而且退化的速度會比一般老年人還要快。

九、酒精引起之失智症

酒精也會引起失智症。酒精本身就有毒性，會傷害到大腦。很多人有這樣的經驗，如果你沒吃飯先喝酒的話，胃口會變差，飯會比較吃不下，因為酒裡面有糖分，熱量還蠻高的，所以會有飽足感。另外，喝了酒之後，我們的腸子蠕動會減少，東西就沒辦法往下排，所以會有飽的感覺，因此經常酗酒的人看起來都會很瘦，飲食都不正常，如果飲食不正常就會缺乏很多東西，譬如：維他命B1和葉酸。缺乏B1跟葉酸也會造成失智症。喝完酒也會容易跌倒，造成反覆性的頭部撞傷，另外，如果肝硬化就會有肝病變，所以喝酒會有很多的因素可以引發失智症。

十、失智症併發行為及精神問題

失智症併發行為及精神問題不管在哪一型都有可能發生，而且發生率很高，大概50%至90%，這是造成家屬難以照顧，甚至身心俱疲的主因，也是患者與家屬會求助精神科醫師的主因。

我們把失智症的症狀分成兩方面來看，第一個是剛剛有提到的認知方面的問題，另外一個是行為及精神問題。行為及精神問題又可分為問題行為和情緒及精神症狀：問題行為包含遊蕩、激躁、攻擊行為、重覆的言語、不適切的性行為、不合作、收集不適當的物品…等等；情緒及精神症狀包含憂鬱、焦慮、淡漠、幻覺或是妄想。有時他們不僅錯認人，也會錯認地點。譬如他明明在家裡，可是卻說他要回家，這種錯認現在住的地方不是自己的家，就是一種行為及精神問題。至於前面有提到的運用不能、失語症、認識不能，這些是認知的問題。認知的問題是不會痊癒的，但是行為及精神問題是可以治療的。

老人家最常見的精神症狀是妄想，妄想指的是完全相信一個不存在的東西，譬如說你的東西沒有被偷，可是卻一直覺得東西被偷，這叫做被偷竊妄想；若是無中生有覺得有人會害你，這叫做被害妄想；覺得你的另外一半有外遇，這叫做忌妒妄想；覺得你的小孩子會拋棄你，這叫做被拋棄妄想，其中最常見的是被偷竊妄想，佔了50%。

行為問題方面包含迷路走失、重複行為、睡眠問題、攻擊行為、遊蕩、食量增加、病態收集行為、不恰當行為。其中迷路走失佔了70%，重複行為佔了62%，病態收集行為與不恰當行為比較少見，只佔了36%和11%。

十一、BPSD(行為及精神問題)的衝擊與負荷

1. 降低病人的功能。
2. 降低病人與照顧者的生活品質。
3. 造成老人虐待的主因之一。
4. 增加住院機會。
5. 提早機構化(長期安養)：其中「妄想與攻擊行為」是主要導因。
6. 增加醫療成本支出：護理之家的照顧成本是在宅服務的4-8倍。

十二、失智症的治療

剛剛提過失智症要從兩方面來看，第一個是認知功能退化，以現在的醫學是沒有辦法處

理的，但是可以使用一些藥物來減緩退化的速度，例如使用乙酰膽鹼抑制劑，但事實上，用的人當中只有三分之一的人有效，而且效果並不是非常明顯，以數據來看，沒有吃藥的話可能一年退步十分，有吃藥的話可能一年退步七分或六分，意思是說他還是會退步，只是退步得比較慢，這樣就是有效。第二個是NMDA拮抗劑，這是另外一種抗失智症的藥物，是給中重度的失智症者使用的。第三個是抗氧化劑，譬如：維他命C、維他命E還有銀杏萃取物，有些研究或者書籍認為維他命C、維他命E跟銀杏萃取物是可以減緩認知功能的退化，可是最新的研究證明這些東西對於失智症是無法預防及治療的。第四個是腦循環的促進劑，譬如說Piracetam和Nootropil，這兩種藥是醫師用藥，一般血管型中風會開這一類的藥物。

第二個是行為及精神問題的處理，可以使用精神科的藥物來達到症狀部分改善或是完全消除，這樣家屬就可以比較容易照顧。

十三、BPSD的非藥物治療

輕度精神行為障礙的第一線治療：

1. 現實定向療法：失智症的人通常會搞不清楚今天是禮拜幾？現在是早上還是晚上？現在在哪裡？如果他不知道這些事情的時候，他會有焦慮的感覺。我們建議，每次看到他，可以跟他說，我是誰，今天禮拜幾，現在是幾點。每天重複地跟他說，這樣他比較會有過日子的感覺，對於心情的穩定度也會改善。另外，可以在房間掛日曆，讓他起床的時候可以知道今天是幾月幾日禮拜幾，這樣對他的生活是有幫助的。
2. 照顧者衛教與訓練。
3. 環境介入(熟悉的環境)：失智症者的環境適應力很差，跟智能不足的小孩子是一樣的，所以當換到新環境的時候，剛開始會比較混亂，如果要讓他的精神症狀比較穩定，又不使用藥物，最好不要讓他常常換地方住，在熟悉的地方住他也比較有控制感、比較安心，對他的病情是有幫助的。而且若照顧者常更換，對失智症者的習性不了解，引發的精神症狀會比較多。譬如最常見的是，老人在幾個小孩家輪流住，當剛換到另一個小孩家住的時候，剛開始的二個禮拜他會比較不穩定，需要一段時間適應環境、照顧者。
4. 行為治療：行為治療就像在照顧小孩子一樣，例如尿失禁的老人，我們可以每兩個小時就叫他上一次廁所；如果他都有做到，可以給予讚美。
5. 有意義的活動(結構化，可預期的例行活動)：給失智症者固定的環境、固定的照顧者、固定的活動，失智症者只要照著大家做就可以。像有些失智症者在家裡會很混亂，但在病房住久了，會知道幾點該做什麼事，這樣他就不會想東想西，做些干擾行為。
6. 回憶療法。
7. 音樂治療。
8. 光照治療。
9. 芳香療法。
10. 多重感覺刺激。

十四、行為及精神問題的處理原則

1. 阻止並耐心解釋。
2. 保持微笑。
3. 慢慢來。

4. 靜靜走開給他空間。
5. 守在一旁靜觀其變。
6. 引開其注意。
7. 別跟他爭辯。
8. 腦力激盪。

十五、行為及精神問題的藥物治療

1. 主要針對中、重度的精神行為障礙者

2. 注意事項

- (1) 那些症狀值得用藥？有些症狀用藥是無效的，只會造成副作用？或只是讓患者比較鎮靜，並沒有讓病情改善的效果？
 - (2) 哪些症狀用藥治療有效？
 - (3) 選用哪些藥物？其副作用有哪些？
 - (4) 使用多久？
3. 常用藥物。
- (1) 抗精神病劑。
 - (2) 理思必妥。
 - (3) 思樂康。
 - (4) 金普薩。
 - (5) 絡篤平。
 - (6) 抗憂鬱劑。
 - (7) 情緒穩定劑。
 - (8) 鎮靜劑與助眠劑。

4. 結論

- (1) 對失智長者來說，行為及精神問題是很常見的。
- (2) 行為及精神問題對病患本身、家屬及照顧者來說，負面的衝擊很大。
- (3) 行為及精神問題對藥物的反應通常不錯。

十六、憂鬱症

失智症患者也有可能得憂鬱症，而且得的機率比一般人高。失智症者初期會意識到有些能力開始下降，會擔心、難過，因為要依賴別人，會擔心別人是否會看不起他，所以失智症者初期會蠻常見到有憂鬱症的。以下是憂鬱症的症狀：

1. 情緒症狀：持續性的情緒低落、對原本有興趣的事情失去興趣。
2. 生理症狀：失眠或嗜睡、食慾或體重減輕或增加、性慾減退。
3. 認知症狀：注意力障礙、猶疑不決、罪惡感、負面思考、無助、無望、無價值感、自殺意念。
4. 行為症狀：精神運動遲緩、倦怠、自殺行為。

十七、憂鬱-心情重感冒

憂鬱症和感冒一樣，輕度感冒會發燒、咳嗽、流鼻涕，嚴重的話可能會導致支氣管炎、肺炎，甚至腦膜炎；輕度憂鬱症可能會失眠、身體不舒服，嚴重一點會想不開，甚至自殺，所以在做自殺防治時，重點在憂鬱症的初期，可能有失眠的情況但還不到想不開，這時可以帶患者去看醫生，預防進一步發生自殺的情況。

十八、老年憂鬱症-台灣經驗

精神疾病盛行率占37.7%，精神官能症型憂鬱症占15.3%，重度憂鬱症占5.9%。而憂鬱症的盛行率和西方國家差不多。

憂鬱症病發的社會因素，例如：認識的親人一直過世，失去親人或朋友對他們來講是蠻大的壓力源。居住在都市、低教育程度、喪偶婦女和有慢性身體疾病的老人較容易得到老年憂鬱症。居住城市的老人會比較少朋友，和人互動也比較少，所以有事情就會悶在心裡，容易得憂鬱症。低教育程度的人是因為思考比較

家屬心聲

愛她，就衷心的陪伴她！

陳彩椒¹

在診間裡看到那厚厚一疊的病列表，是婆婆頻繁進出醫院所留下的「輝煌紀錄」，這些年來常常在醫院、家裡兩地奔波的忙碌情景又歷歷在目！

婆婆一向身體硬朗，和小叔在新竹鄉下住了幾十年，還幫忙帶大我那三個小孩到上幼稚園，所以和孫子的感情深厚。大約在十年前，小叔在財務上和地下錢莊糾纏不清甚至到離家出走，婆婆在這接二連三的打擊下，漸漸產生失智的徵兆，所以就決議和大哥一起把她接來桃園輪流照顧。

剛開始，婆婆會經常重複詢問不久前說過的話，又會忘東忘西！因為她以前常把「要吃飯沒」「河洛鬼、心肝壞」等掛在嘴邊，問多次了，還以為她在故意找我們麻煩！到後來才知道這是老年失智症的早期現象。

日子一天天過去，婆婆的精神也日復一日的變差。除了之前的狀況外，也開始會懷疑有人偷拿她的金飾、說她壞話，看到桌上的食物就不由自主的拿來吃，一整盤菜吃光了會說沒有吃，還曾經一口氣吃掉一條土司麵包！不明究裡的人還會認為我們在虐待婆婆呢！

我是位職業婦女，照顧婆婆是個艱鉅的任務，對於老人失智的一切只能在盲目中摸索學習。礙於得外出上班，在家中無人看顧的情況下，若有陌生人來訪婆婆會開門讓其進入，所以只好將大門鎖上；也基於安全考量，廚房的流理檯也因此上鎖。侷限在一樓的活動範圍中，常常弄得凌亂不堪，有時還會「屎尿遍地」，又看到婆婆一臉無辜的模樣，真是既辛酸又無奈……。一天上班的勞累，加上眼前的種種，讓身心俱疲的我漸漸萌生了不想回家，不想面對這一切的念頭。

六年前，婆婆因子宮下垂而住院治療，原以為是個小手術，問題不大，但卻是噩夢的開始。剛出院兩天，又因腸中風前後住院兩個多月，割除了十幾公分的小腸，導致後來營養吸收不良，身形日益消瘦，看那乾癟癟的身軀，真是好心疼。

去年五月，婆婆二次中風，癱瘓在床。八月底時，我毅然決然從職場退休，只為全心照顧婆婆。又特別買了氣墊床防生褥瘡，且定時為其翻身、按摩。今年四月，婆婆又住院一周，併發吞嚥困難的情形，所以只能以少量多餐來補充身體所需的營養，但她還是骨瘦如材，心中油然而生憐惜之情，並一再告訴自己：「堅持下去，讓婆婆得以安享晚年」！

自從去年得知桃園縣政府在聖德基督學院成立失智症關懷中心後，只要有空，我就會參加每月第三個星期六所舉辦的家屬支持團體。在其他家屬身上，我也學習到很多的不同經驗，更懂得如何調適自己的心情，加上家人的肯定和支持，讓我能有更多的勇氣去面對未來的挑戰。



陳彩椒女士與先生詹夢龍一同參加支持團體



家屬支持團體分享中，有淚有笑有無奈

失智症照顧技巧必修班 系列花絮

失智症照顧技巧必修班於本（99）年6月5日舉行第一場課程，本中心特別邀請到桃園縣署立療養醫院的吳威毅醫師主講「認識失智症」。吳醫師從老化對人的影響到失智症的危險因子、失智症合併行為及精神問題，最後到治療方法，提供他專業的知識給參與家屬及機構的照顧人員，希望所有與會人員能因著課程內容可以更認識失智症。

第二場：6/12(六)
主題：行為問題之認識與處遇
講師：吳慧娟督導

第三場：6/26(六)
主題：失智老人之日常生活
安排與照顧者角色
講師：李光廷主任

第四場：7/3(六)
主題：長期照顧十年計畫與
社會資源運用
講師：藍章杰科長

活動地址：聖德基督學院
(中壢市新生路2段421號)

- 1 吳威毅醫師講授「認識失智症」課程
- 2 認識失智症課程上課情形



失智症家屬支持團體

99年第3季預定表

日期	分享主題	帶領人	協同帶領人
7/17(六)	有嚴重聽力缺損和記憶力缺損的失智長輩，您能做什麼？	劉頌瑛	古梓龍
8/21(六)	有什麼方法可以幫助失智長輩維持正確穿衣服的能力？	許叔真	古梓龍
9/18(六)	有什麼策略可以幫助失智長輩規律地按時間和藥量服藥？	張美惠	許叔真
時間	上午9:00~11:00(每月第三週星期六)		
對象	桃園縣民衆，其家屬中有失智症之確定診斷者。		
地點	聖德基督學院(中壢市新生路二段421號)		
備註	1. 請自備環保水杯，午餐及交通請自理。 2. 歡迎失智長輩一同參加，有專人安排活動，惟請事前報名。 3. 分享主題之外，主持人可優先處理成員特殊或急切之問題情緒。		

與失智症患者 溝通的十大祕訣

本會總幹事 黃筱晏

你是否覺得失智親人對你視而不見？無法理解你說的話？阿茲海默症會徹底改變大腦，患者逐漸喪失記憶力和日常生活的能力，目前尚無有效療法。

如何與阿茲海默症患者溝通？根據「阿茲海默閱讀室」(Alzheimer's Reading Room)報導，下列方法也許有所助益：

眼神接觸：說話時要面對面，眼睛看著對方，必要時叫出他們的名字。要使他們看見你，專注在你身上，留意他們看見你，專注在你身上，留意他們的眼神。一定要從他們的正面接近，若從側面或後面靠近，會使他們受到驚嚇。

保持相同高度：如果他們坐著，你也要跪下或坐下，使身體的高度和他們一樣；站著或彎腰說話會給他們壓迫感。如果他們感到害怕，就不會專心聽你講話。

有動作先告知：尤其是如果你要觸碰他們，要先告知，免得他們以為你要抓住他們。

說話沉著：說話時要平靜沉著，聲調樂觀積極（即使你心情並非如此）。如果你聽起來像在生氣或焦慮不安，他們會把這種情緒反映給你。

慢慢說：對他們說話時速度放慢一半，每句話之間要停頓。他們不能像正常人一樣快速理解言語的含意，給他們機會跟上你。

說要簡潔：句子要短而直接，一個句子只講一種意思，通常他們一次只能理解一個意思。

問題慢慢問：切記一次只問一個問題，等他們回答之後，再問第二個問題。你可以問有關人、地、時、事的問題，但是不要問為什麼？這個問題太複雜，他們會因為答不出來而有挫折感。

別說「要記住」：他們多半記不住，你等於指出其弱點當面羞辱，引發他們的憤怒和羞愧感。

不用負面言詞：例如說「我們走這邊」，而不說「別走那邊」。要包容他們，不要像對兒童說話一樣；要尊重他們是成年人，以成年人的態度對他們。

不要爭論：爭論無濟於事，要表達理解他們的感受，例如說「我看得出你生氣了（很難過、不愉快等）」讓他們知道他們並不孤單，接著換個話題改變他們的思緒，例如說：「聽來你很想念你的母親（丈夫、父親等）你們感情很好，對吧？說說從前的事吧。」

失智症家屬支持團體活動

369：每個月第3週，星期六，上午9點。

日期	時間	說明
4月21日(六)	上午9:00~11:00	1. 8:30報到，進行養生操等預備活動。 2. 11:30~12:30個別服務時間： 有特殊個別問題者，可於團體活動後留下，或專程預約參加，有資深志工或社工提供諮詢服務。
5月19日(六)		
6月16日(六)		
7月21日(六)		
8月18日(六)		
9月15日(六)		
活動地點	桃園縣中壢市新生路二段421號(聖德基督學院內)	
參加對象	1. 桃園縣民眾，其家屬長輩中有失智症之確定診斷者。 2. 失智症長輩一同參加者，請電話報名，有專人安排活動。	
聯絡電話	上班時間請電：0800-818-585或453-1844，453-2632轉262。 說明參加家屬支持團體活動。	

失智症照護技巧密集課程

- 目的：什麼是老年失智症？如何早期診斷、早期治療？可以預防嗎？萬一親友或長輩罹患失智症怎麼辦？有什麼資源可以運用？大家來認識失智症，減少家屬和患者之間的衝突和戰爭，一起提升患者和照顧者的福祉。
- 主辦單位：桃園縣政府衛生局
承辦單位：社團法人桃園縣失智症關懷協會
協辦單位：桃園縣南區各鄉鎮市衛生所、各民間社團組織
- 活動日期：1. 非假日班：民國101年8月9日(四)上午8時30分至下午5時。
2. 假日班：民國101年8月25日(六)上午8時30分至下午5時。
- 活動地點：聖德基督學院(中壢市新生路二段421號)
- 報名方式：活動免費，惟請先報名，傳真：(03) 4533934，或電話：(03) 4531844 林小姐
- 課程內容：

時間	主題	8/9(四)講師	8/25(六)講師
08:30-08:50	報到 / 養生操		
08:50-09:00	開幕式		
09:00-10:30	認識失智症及其照護原則	吳慧娟督導 (聖安醫院)	劉介修醫師 (臺大醫院老年科)
10:30-10:40	休息		
10:40-12:10	失智症患者居家環境設計與活動安排	李光廷教授 (萬能科技大學)	李光廷教授 (萬能科技大學)
12:10-13:20	午餐		
13:20-14:50	老年及失智症患者之飲食營養	王惠予營養師 (衛生署桃園療養院)	王惠予營養師 (衛生署桃園療養院)
14:50-15:00	休息		
15:00-16:30	失智症患者家屬需求與社會資源	古梓龍理事長 (社團法人桃園縣失智症關懷協會)	古梓龍理事長 (社團法人桃園縣失智症關懷協會)
16:30-17:00	綜合座談		



桃園縣政府衛生局里主任秘書嘉慧專題演講。



失智症家屬支持團體活動



志工們和失智症長輩互動溝通



失智症照護技巧訓練在社區啟動了