心理學博士教你依病程使用最佳應對金句，跟失智者有效溝通

「換個說法」跟他好好說話

大阪大學名譽教授
佐藤真一／著
島影真奈美／著述支援
曹茹蘋／譯

前言

身為失智症心理學的專家，我一直以來都在研究「失智症患者的內心世界」。

失智症患者的發言和行為看在家人眼裡是「令人困擾的言行」，但其實他們本人多半都有自己的想法和理由。只要瞭解做出那種言行的理由為何，照護起來就會輕鬆許多。

我在長達40年的研究過程中，收集了許多關於失智症的事例。

每個人都是獨具個性的存在，而失智症患者也同樣具有自己的個性，因此每位失智症照顧者的煩惱都不盡相同。

本書在第1章中，針對因各種原因而起、名為失智症的症候群，為各位照顧者盡可能簡潔地統整出，事先瞭解比較好的各種事項。

在失智症的初期階段，患者本人對於很多事情都會感到苦惱和困惑，但卻也還有許多事情是他自己可以做到和理解的。

我希望照顧者可以仔細觀察是什麼事情令失智症患者感到苦惱，以及他所能做到、能夠理解的事情，然後在不會構成危險的前提下，從旁看顧患者讓他獨力完成他所能做的事。

可是，隨著失智症的病情惡化，做不到的事情和無法理解的事情會慢慢增加，因此會需要照顧者的協助支援。

這時請牢記那些令人費解的言行背後一定有其理由，並告訴自己冷靜應對。

我從過去照顧祖母和父親的經驗中明白了一件事，失智症患者本人一旦情緒

化，擔任照顧者的一方也會容易跟著變得情緒化。

所以，我想應該會有人認為「『保持冷靜！』才不是那麼容易做到的事情」，而對我這番發言心生反感。

即便如此，為壓抑情緒所做的努力，最後一定能夠為失智症患者和負責照顧的家人帶來更好的生活。

在第2章，舉出了失智症患者和負責照顧的家人之間常見的具體對話例子。為什麼照護的過程困難重重？

那時失智症患者的心裡在想什麼？

那些事例應該可以幫助各位重新思考以上問題，並且嘗試改善照護方式。

由於每位失智症患者都有自己的個性，即便按照本書所說的去做也可能會遇到不盡如人意的時候。

但仍希望各位能將本書內容當作參考，重新檢視自己至今為止的照護方式。照護沒有正確的答案，永遠都需要不斷用心改善。

在第3章中，我將人們經常提問的內容以Q&A的形式呈現，盡量站在失智症患者的角度來回答問題。

先從這個部分開始讀起當然也可以。

不需要依序閱讀，只要各位願意像來回翻閱事典一樣利用本書，我身為作者便會為此深感榮幸。

當您正為了照顧失智症患者而感到苦惱、痛苦、傷心時，但願本書能夠讓照護者們展露笑容。

佐藤真一

措辭為何重要

本書是失智症心理學的研究者持續進行認知實驗，對患者、家屬與照服員進行調查，並檢討事例所得出的結論，集40年來的論證撰寫而成。

在長年的研究過程之中，作者發現對待失智症患者的態度以及說話方式十分重要。

失智症患者儘管很難完全理解狀況，卻能夠明確感受到對方當下所散發出來的氛圍。

能清楚分辨「我被責罵了（心情不好）」和「我被稱讚了（心情愉悅）」。

本書的重點雖然在於介紹如何「換個說法」，但其實用什麼樣的方式表達也非常重要。

實際在照護現場工作的人總是很注意自己的表達方式。

人一旦上了年紀，聽力就會變差，有時會無法理解長篇對話的內容。

因此照服員會貼心地提高音量，明確且緩慢地在對方耳邊說出容易理解的短句子，將內容傳達給對方。

除了說話外，像是和對方視線相交、將必要的詞語寫在紙上交給對方以加深記憶等等，他們也會利用這些技巧與患者溝通。

人會隨著環境產生很大的改變。

而對失智症患者來說，家人就是所謂的「環境」。

只要家人本身形成對患者有益的環境，患者就能懷著愉快的心情度日。

「創造沒有責罵的環境」，是構成患者環境的家人所能做到的事。

並且，這樣當然也能夠為身為照護者的家屬本身帶來救贖。

推薦文「為了與名為失智症的疾病共存而搭話」

社會福祉法人大阪府社會福祉事業團 箕面市東部地域包括支援中心　主任照護專員
池田佳津子

身為照護專員，我每天都要和許多失智症患者接觸。
因此我要基於這樣的身分來推薦本書。
我和佐藤老師同樣隸屬大阪府社會福祉事業團。
這次的書籍主題「換個說法」，希望可以讓大家瞭解我們在照護現場也會留意的事情。

失智症的種類有很多，不過整體而言患者都會有變得易怒、反覆表達不安的傾向。
專業的照服員會努力試著理解對方。
對方為了什麼感到開心、心情為了什麼而產生起伏。只要掌握住這一點，就能從這裡開啟對話。

誰都有自己喜好的事物，只要我們對其表示感興趣和理解，對方就會覺得開心。
而人只要開心，心情和身體便會放鬆下來。

我們照服員在照護現場時，經常都會和患者攀談。

比方說，有一次某位患有弱視的失智症患者來設施短期入住。
他在感受到從陽台吹來的風之後說了一句「好可怕」（出於不知道這裡是哪裡的擔憂）。於是我便詢問他：「現在看到的景色是什麼樣子呢？」，結果他回答：「我在大阪梅田的大樓屋頂上吹風」。所以我就對他說：「大阪的中心有好大的建築物，而這裡是安全的地方對吧？所以不用為此感到擔心喔」。
我沒有否定他本人所見到的景色。
並且告訴他這裡是值得安心的所在。
之後我帶著溫暖的飲料讓他移動到可以坐著的地方，告訴他「這裡能曬到溫暖的陽光，身體會暖和起來喔。一起曬太陽吧」並讓他補充水分，他的情緒很快就有所變化。
失智症患者有時會瞬間暴怒，有時也會瞬間放鬆。
我會透過對方所說的話、散發出來的氛圍和眼神加以確認。
努力嘗試理解對方眼中所見以及正在面對的事物。

我們不要和名為失智症的疾病搏鬥，而要懂得接納並與之共存，如此照護者和患者才能較為輕鬆地維持生活。我們照服員每天都在和患者、家屬一起尋找與失智症共存的方法。

目次

前言 2
措辭為何重要 6
推薦文 8
一旦被診斷出失智症，請立刻尋求專業協助 10

第1章 理解失智患者的內心

即便忘卻記憶但情感依舊存在 20
究竟什麼是失智症？ 24
圖解說明　失智症的4種類型 26
以記憶障礙為始、病程演進緩慢的「阿茲海默型失智症」 28
記憶、語言、情緒容易出現異常的「血管型失智症」 29
混亂、幻視、呆滯的「路易氏體型失智症」 30
情緒激動，無法克制行為的「額顳葉型失智症」 31

一旦被診斷出失智症，請立刻尋求專業協助

一旦在醫院被診斷出罹患失智症，首先會建議找專家諮詢。

請試著向父母家附近的地域包括支援中心（→52頁）諮詢，也可以透過電話詢問。

一開始就向值得信任的專家尋求協助非常重要。

即便父母罹患失智症，還是有很多人會想要暫由家人自行照顧。

無論是否與父母同住，應該很少有人會選擇立刻將父母送進老人安養院吧。

只要把失智症想成是老化所致，就會將由家人照顧年邁雙親視為理所當然的事情，認為由全家人共同照顧才符合做人的道理。

因為是將自己扶養成人的雙親，就不難理解為何會由家人來照顧失智患者。

可是家屬並不具備照護的專業。

其結果就會導致像是因累積過多壓力，而對失智父母口出惡言等等，這類造成雙方背負龐大壓力的情況層出不窮。

失智症並非正常老化，而是一種腦部疾病。因為是疾病，所以並非是家人的錯。

向照護專家尋求協助，不要只靠家人自行承擔。

將情況告訴周圍的人，由整個社區共同守護。

只要身旁有人陪伴，照護工作一定會變得輕鬆許多。

也有可治癒的失智症 32
檢視生活習慣，降低罹患失智症的風險 34
從失智症的症狀瞭解該言行背後的原因 36
因腦部損傷出現的「核心症狀」 36
記不住體驗的「記憶障礙」 37
無法理解狀況的「定向感障礙」 37
不知道最佳解的「思考、判斷力低下」 38
分不清做事順序的「執行功能（實行功能）障礙」 39
無法將想說的話化為言語的「失語（語言障礙）」 39
無法如願活動身體的「失用」 40
無法辨識人臉和物品的「失認」 40
精神和行為產生症狀的「周邊症狀」 42
失去興趣和精神的「抑鬱、無精打采」 42
固執己見的「妄想」 42
看見不存在之物的「幻視」 43
外出遊走的「徘徊」 43
言行判若兩人的「惡言、暴力」 44
睡不好的「睡眠障礙」 44
拒食、貪食的「飲食行為障礙」 45
做出性舉動的「不適當性行為」 46
收集無意義物品的「收集癖」 46
玩弄、吞食糞便的「嗜糞症」 47
家人更需要留心「措辭」 48
不生氣、不否定、同理對方 49
以不帶「控制」的措辭「關心」對方 51
感到不安、困擾時，請向地域包括支援中心請求協助 52
打造宜居環境 54

專欄 1 「殘留的工作記憶」 56

第2章 換個說法讓溝通更順暢

懷疑
CASE 01 重複詢問同樣的事情 64
CASE 02 不吃醫生開立的藥物 66
CASE 03 一再重提過去的辛苦經歷 68
CASE 04 不會的事情卻堅稱做得到（↓變得不會使用家電用品） 70
CASE 05 不願意外出 72
CASE 06 爽約 74
CASE 07 忘記關閉電源或關火 76

輕度
CASE 08 重複購買相同物品 82
CASE 09 熱時穿很多／冷時穿很少 84
CASE 10 不讓人協助如廁 86
CASE 11 變得沉默寡言 88
CASE 12 變得無精打采、興趣缺缺 90
CASE 13 日夜顛倒 92
CASE 14 一直吃個不停 94
CASE 15 沒有結帳就將商品帶走 96
CASE 16 把髒掉的內褲藏起來 98

中度
CASE 17 一直想要吃藥 104
CASE 18 不想去日照中心 106
CASE 19 不洗澡 108

CASE 20 惡言、暴力 110
CASE 21 編造荒唐的故事（↓誇大地自我吹噓） 112
CASE 22 宣稱東西或金錢遭竊 114
CASE 23 幻聽、幻視 116
CASE 24 在鎮上遊走，迷失方向 118
CASE 25 不整理、囤積垃圾 120
CASE 26 妄想配偶不忠 122
CASE 27 重複無意義的行為 124
CASE 28 糾纏照顧自己的人 126
重度 129
CASE 29 將不能吃的東西放入口中 132
CASE 30 認不得家人 134
CASE 31 對照顧者性騷擾 136

第3章 家屬的煩惱Q&A

Q1 對失智父母感到不耐煩 142
Q2 以「你夠了沒啊！」、「不要鬧了！」這類強烈的措辭否定對方 145
Q3 希望對方能夠入住照護設施 147
Q4 被家人遺忘讓人傷心不已 150
Q5 擔心落入詐騙或上門推銷的陷阱 153
Q6 擔心四處徘徊（獨自遊走）的父母 156
Q7 不願繳回駕照 159
Q8 覺得必須好好照顧對方才行以致於產生壓力 162
Q9 厭惡對失智父母嘮叨的自己 165
Q10 不肯透露把金錢或貴重物品收在什麼地方 167

Q11 不肯聽家人的話 …… 170
Q12 偶爾才出現的親戚插嘴干涉照護方式 …… 172
專欄2 「每到傍晚就出門的原因是……」 176
結語 …… 177
參考文獻 …… 182

第1章 理解失智患者的內心



即便忘卻記憶 但情感依舊存在

聽到失智症，應該很多人浮現的第一個念頭是「好可怕」、「好難受」吧。

「要是哪一天，自己突然就失智了怎麼辦？」、「就算老了，我也唯獨不想得到失智症」，或許也會有人像這樣子為此感到不安。

某一天突然就失去了心智能力——這是大眾對於失智症常有的誤解之一。

失智症的特徵是病程會隨著腦部萎縮而演進，症狀會從「懷疑」變成「輕度」、「中度」跟「重度」。

演進速度雖然會隨失智症的類型和個人差異而有所不同，不過「被診斷為輕度失智症」的人幾乎都不會突然間就無法正常生活。尤其如果是到了高齡才發病的話，病程演進的速度多半會十分和緩，頂多就是**生活中覺得「奇怪？好像哪裡怪怪的？」之類的事情變多，症狀會慢慢地一點點顯現出來。**

另外，若是在發病前或初期階段就診斷出來，也有方法能延緩演進速度。

再者，「一旦罹患失智症就會失去心智能力」其實是非常錯誤的認知。**儘管周圍其他人覺得那行為簡直莫名其妙，本人卻只是依照自己的想法在行動。**

不僅如此，患者也確實擁有喜悅、悲傷、憤怒等情緒，像這類其實內心仍懷有情感，只是無法順利表達的例子也很多。

雖然有很多人因罹患失智症而忘卻了近期記憶，但是他們並不會全部都忘得一乾二淨，**反而有不少人即使忘了自己為何當時採取該行動，卻唯獨清楚保留了當下內心的情感。**

由於失智症的演進速度多半很緩慢，因此患者本身和周遭其他人都容易以為

單純是「老化所致」。

可是，**非常重要的是只要感覺「好像怪怪的」、「和平常不太一樣」，就要及早到健忘門診或失智症門診等專科門診接受診察。**

假使不方便去專科門診就診，那麼找自己信任的家庭醫師諮詢也是一個方法。雖然目前失智症本身還沒有根本的治療方法，但那些症狀也有可能是其他和失智症類似並且可以治癒的疾病。比方說腦瘤、憂鬱症等等，如果是其他疾病所引起的症狀就可以進行治療。

另外根據資料顯示，即使處於失智症前期也就是輕度認知障礙（ＭＣＩ）的階段，半數以上的人也不會演變成失智症。因日常生活缺乏活動而造成的認知功能低下，只要做做健走等輕度運動，或是多多外出與人交流便會有所改善。這麼做也能有效訓練認知能力（訓練腦部）。

在失智症初期，患者本人對於自身的變化會比家人來得敏感，只不過也因為察覺到變化所以會感到不安，有時候還會不願意去醫院接受檢查。

這種時候，**最開始應該做的是詢問患者本人「現在有什麼困擾嗎？」、「你希望我怎麼做？」**

比方說，只要知道對方「為了『忘記要去超市買什麼』而困擾」，那便可以做到像是事先由家人幫忙寫下購物清單等等的方法，就能透過討論改善方式來減輕本人和周遭其他人的不安。最好等到患者本人內心的不安緩解了，再試著商量去健忘門診就診的事情。

假使對方無論如何都不願意的話，還有一個方法，就是請他陪同家人前往就診，然後讓他本人也順便接受診斷。過程中請不要勉強患者，一邊觀察情況一邊和家庭醫師商量病情吧。

在日本如果沒有熟識的家庭醫師，也可以向附近的地域包括支援中心諮詢，尋求協助。