

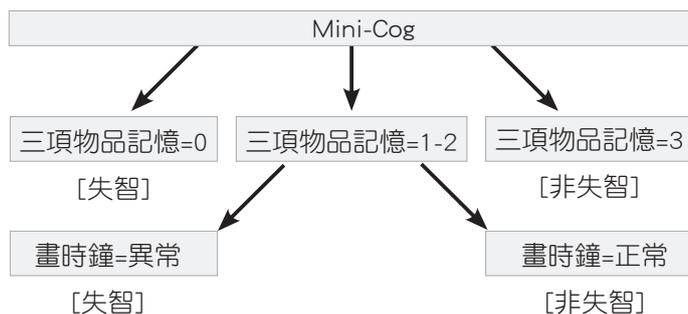
# 堵住治療的缺口： 失智症早期篩檢

趙靄儀 職能治療師

近年，各國積極發展早期失智症之藥物及非藥物治療方式，然而治療的開端在於敏銳的發現及準備的診斷，根據衛生主管單位指出，台灣地區已超過17萬人患有失智症，但截至2011年底，全國領有身心障礙手冊的失智症患者僅約3.5萬人，顯示仍有80%的失智長者隱藏在社區中未被發現，很有可能錯失了及早治療的寶貴時機。國際失智症協會(Alzheimer's Disease International, ADI)亦於2011全球失智症報告(World Alzheimer Report 2011)中指出，失智的診斷不足(註一)已成為各國極需正視的「治療缺口(treatment gap)」。

## 早期篩檢的益處

「早期發現、早期介入」使得患者及家屬能減低因為不明症狀而來不確定感及壓力，儘早獲得適當的醫療處理、預防其他危險因子的資訊及相關的服務，也能讓患者在有能力時共同參與規劃當下以至未來醫療服務以至財務安排等的決策，保有自主性及尊嚴，更是可以預防因認知障礙及混亂而造成之意外事故，早期介入也能協助維持個案的功能及家庭的生活品質，延緩退化以至須



圖一：Mini-Cog之評分方式

機構安置的時間，減少整體支出及經濟負擔 (Prince, M. et al., 2011; Doraiswamy, P. M., 2002; Brodaty, H., et al., 1994)。

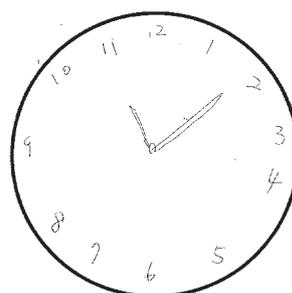
## 早期篩檢的工具

對於加強失智症早期發現的效率，簡便、快速、敏感、且能在社區或基層醫療場所使用的篩檢工具為重要的一環，透過偵測輕度智能障礙(Mild Cognitive Impairment, MCI)及輕度失智症的症狀，各種篩檢測驗幫助患者本人、家屬、以及醫療人員辨認需進一步診斷的認知問題；以下簡介三種分別為國內常用或於國外文獻中被廣泛推薦之篩檢測驗：

### 1. 迷你認知量表(Mini-Cog)

由「三項物品記憶」及「畫時鐘」兩部份組成的Mini-Cog測驗，具有受文化及教育程度影響較少的優點，為美國華盛頓大學(University of Washington)阿茲海默氏症中心於2000年發展之早期認知障礙篩檢工具。Mini-Cog結合短期記憶、空間概念及執行能力的表現，判斷接受測驗者是否有失智狀況，其評定邏輯如圖一所示，若三項物品皆無法回想，初步評定為疑似失智個案，若正確回憶一至二項，由畫時鐘表現決定，若三項皆能回答，則表示認知能力正常。此測驗於國外文獻報告中篩檢失智症之敏感度及特异性(註二)為0.76-0.99及0.89-0.96 (Borson, S., et al., 2003; Borson, S., et al., 2000)。

請在下面圖形中畫上時鐘的數字及指針，  
並標示時間 11 時 10 分(11:10)。



圖二：畫時鐘測驗範例

## 2.簡易認知功能評估表 ( Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ )

SPMSQ於1975年由美國南佛羅里達大學(University of South Florida)老年學中心發展，其有評分方式簡單明確的優點，其內容包括十題涵蓋記憶、定向感、計算等認知領域的問題，由接受測驗的本人自行回答，若三題或以上題目錯誤或不能回答，則顯示有認知功能之障礙。SPMSQ使用於失智症篩檢之敏感度及特異度分別為0.67~0.85及0.84~1.00 (Erkinjuntti, T., et al., 1987; Smyer, M. A., et al, 1979)。

SPMSQ量表可於本會網站下載。

表一：AD-8極早期篩檢量表

1. 判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。
2. 對活動和嗜好的興趣降低。
3. 重複相同問題、故事和陳述。
4. 在學習如何使用工具、設備和小器具上有困難。例如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐（器）、微波爐、遙控器。
5. 忘記正確的月份和年份。
6. 處理複雜的財物上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單。
7. 記住約會的時間有困難。
8. 有持續的思考和記憶方面的問題

此外，其他篩檢測驗包括評估記憶力之「記憶障礙篩檢量表(Memory Impairment Screen)」，適合不同教育程度民眾使用之「社區失智篩檢表(Community Screening Instrument for Dementia)」，使用於一般基層醫療情境的「一般醫師之認知功能評估量表(the General Practitioner Assessment of Cognition)」等。

### 結語

對失智症認識的提升、家人的關注、發展合適及敏或之篩檢工具、定期的篩檢，

## 3.AD-8極早期失智症篩檢量表

AD-8量表由美國華盛頓大學阿茲海默氏症中心於2005年發展，從失智症早期症狀回顧及家屬訪談中整合發展出八題的半結構式談訪問卷(表一)，透過此八題有關生活表現的題目，偵測個案是否有因為認知功能問題而導致的改變，其切分點(cut-off point)為兩題或以上回答「是」(有改變)。國外及一篇國內文獻中由照顧者回答之AD-8評估，其敏感度及特異度分別為0.84~0.98及0.78~0.93 (楊淵韓等，2009；Galvin, J. E., et al., 2007)，而由個案自行回答，敏感度及特異度則較低，分別為0.62及0.73 (Galvin, J. E., et al., 2007)。

皆為及早發現失智症的關鍵所在，讓廣大民眾、研究醫療單位、以及政府一起動起來，堵住失智症治療的缺口！

註一：診斷比例不足(Underdiagnosis)，英國國家失智策略(National Dementia Strategy)指出，造成這種情況的三個因素是：失智症的污名使人不願公開討論、把失智的症狀誤認為是正常老化的一部分，以及誤以為束手無策。(2012 ADI World Report)

註二：敏感度為「真正患病的個案正確被發現(呈陽性)的比例」；特異性「沒有患病的個案正確被排除(呈陰性)的比例」

# 記憶訓練的原理及實用

天主教耕莘醫院 神經醫學中心 劉議謙 醫師

失智症是一種神經退化性疾病，理應沒有所謂治療可言。然而對於諸多失智造成的各種惱人症狀。除了傳統藥物之外，目前最受矚目的大概就是各式各樣的認知復健療法。這些認知復健包含了芳香療法、懷舊療法、園藝療法、音樂治療、記憶訓練……等等。

在失智症早期或輕度認知功能缺損的時候，這時患者的病理變比較侷限在與記憶直接相關的內側顳葉，在大腦其他部分如額葉、頂葉、枕葉等都還維持相對完整的時候。事實上，應用適當的策略絕對是可以恢復患者部分的記憶能力，甚至進一步提升他們的生活品質。這種情形有點像是戰爭時，大多數時候所有的軍種需要絕對的協調作戰，譬如陸、海、空軍種平時訓練迥異，不過仍然要互相掩護、協調，才有機會打勝仗。但假如陸軍在戰鬥中提早全數陣亡，海軍與空軍還是必須擔負起陸軍作戰的責任才不至於全軍陣亡。在大腦裡，額葉、顳葉、頂葉、枕葉平時也是各司其職，但如果其中任何一員因為病變或受傷而受損，這時其他的部分就必須想辦法替代它的功能。然而，額葉平時以重要的執行功能為主，頂葉以複雜動作能力、順序、物體的認知功能為主，枕葉以圖像處理、運用為主。簡單說，如果要他們替代顳葉的記憶功能，最好還是讓它們有一定的策略可以依循，這樣他們”替代”出來的功能才會更有效率與實用性。這樣的策略事實上就是記憶訓練的基本原理。

以下簡介幾種為了這些患者設計出來的記憶策略；

## 一、與熟悉的過去事物做連結：

在記憶訓練時刻意的把要記的東西與曾經熟悉的事物做連結，例如要記路名時把該名稱跟去過的景象做刻意的連結，要記特定的人名時則把該人名的部分與家人或朋友的名字做連結。

## 二、把要記憶的事物拆成一片片；

這是一種利用內隱記憶（implicit memory）來幫助記憶的最佳例證。作法如下，譬如在記「下星期三孫女結婚的日子」這個事情時，可以以「下星期三、孫女、結婚」這三個片段先記憶，然後再給「下星期三、\_\_\_\_、結婚」作為提示，然後以「\_\_\_\_、\_\_\_\_、結婚」當作中間提示，最後以「\_\_\_\_、\_\_\_\_、\_\_\_\_」作為結尾。這樣做的原理是讓這些已經消失但不知不覺深植腦海裡的內隱記憶來幫助外顯記憶（explicit memory）。

## 三、逐漸拉長間斷的重複；

在記憶事物時，先在很短的時間內要求患者馬上重複，然後在稍微延長一點的時間後請患者回憶，之後逐漸延長患者回憶的時間，這樣的記憶策略在無論是有記憶缺陷或想提升記憶能力的正常人都一樣的有用。

以上這些記憶策略事實上只是目前已被醫學界證實的諸多記憶策略的一小部分，更多相關的策略會慢慢跟大家提。直接應用這些記憶策略事實上是非常生硬而且不實用的。最好的方式還是要用生動的遊戲或故事來加以應用。

