

**社區護理 Community Nursing**

收稿日期：2021-04-13

接受日期：2021-06-09

doi：10.6729/MJN.202108\_20(1).004

**澳門社區長者失智症篩查計劃的分析與啟示**吳建煒<sup>1</sup> 韋孟持<sup>2</sup> 梁淑敏<sup>1</sup> 李衛燕<sup>1</sup> 周嘉琪<sup>1</sup> 謝淑玲<sup>1</sup> 尹一橋<sup>1\*</sup>

【摘要】失智症的早期發現和早期診斷具有重要意義。為發現隱匿在社區的早期失智症患者及推動失智症的早期檢測和診斷工作，澳門鏡湖護理學院聯合何鴻燊博士醫療拓展基金會和澳門失智症協會於 2016 年 11 月至 2017 年 6 月在澳門三個社區中心開展了失智症篩查計劃，共篩查 257 人，其中 90 人的認知功能結果異常。本文介紹了篩查計劃的背景、流程和結果，並進行總結和分析；建議加強社區賦能、做好公眾教育和篩查後的支援跟進、營造良好社會氛圍等方面推動失智症的早期檢測和診斷工作。另外，社區篩查宜根據篩查規模、人群特徵等因素選擇合適的篩查工具。

【關鍵詞】 澳門 失智症 篩查

**Reflections on a dementia screening program for the elderly in Macao community**Jian Wei Wu<sup>1</sup> Man Chi Vai<sup>2</sup> Sok Man Leong<sup>1</sup> Wai In Lei<sup>1</sup> Ka Kei Chao<sup>1</sup> Sok Leng Che<sup>1</sup> Iat Kio Van<sup>1\*</sup>

[Abstract] Early detection and early diagnosis of dementia are critical. A dementia screening program co-organized by Kiang Wu Nursing College of Macau, Dr. Stanley Ho Medical Development Foundation and Macau Alzheimer's Disease Association was conducted in three community centers at Macao from November 2016 to June 2017, aiming to identify early cases of dementia in the community and promote early detection and diagnosis of dementia. A total of 257 participants were screened, and 90 of them were dementia suspicious cases in terms of cognitive function. This article described the background, process and results of the screening program. And it suggested that the early detection and diagnosis of dementia can be achieved by strengthening community empowerment, public education and support after screening, and creating a dementia-friendly social atmosphere. In addition, screening tools should be carefully selected based on the scale of screening, community population characteristics, and other factors.

[Key Words] Macao Dementia screening

\* 通訊作者 Corresponding author : van@kwnc.edu.mo

<sup>1</sup> 澳門鏡湖護理學院 Kiang Wu Nursing College of Macau

<sup>2</sup> 澳門失智症協會 Macau Alzheimer's Disease Association

## 1 前言

失智症 (Dementia) 是導致老年人失能及依賴的重要因素之一，對其照顧者、家庭成員和社會造成沉重負擔。世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 和國際失智症協會 (Alzheimer's Disease International, ADI) 倡議各國將失智症列為公共衛生優先議題並出台了應對失智症全球行動計畫 (WHO, 2012; WHO, 2017)。目前，澳門地區 65 歲及以上長者佔總人口的比例為 12.9% (澳門特別行政區政府統計暨普查局, 2021)，有學者將 ADI 的失智症患者率模型套用本澳人口結構，推算出本澳目前約有六千多名失智症患者，每年並將新增一千多人 (吳建煒、尹一橋、韋孟持, 2021)，故失智症的預防與照護已成為澳門社會一個極待關注的議題。文獻回顧表明，失智症的早發現、早診斷及早治療對患者和家人帶來很多益處 (ADI, 2011)。澳門特區政府亦重視此議題，2016 年起在各衛生中心設有認知功能評估服務，疑似患者可先到所屬衛生中心的「老人護理諮詢門診」進行認知功能評估，如結果異常便轉介至診療中心作進一步診斷和治療 (澳門特別行政區政府新聞局, 2017)。但因早期失智症患者比較隱匿，本澳的失智症診斷率亦不足四成 (澳門特別行政區政府新聞局, 2017)，加之本澳長者接受失智症相關評估的意願低 (曾文、尹一橋, 2016)，有必要進一步在社區層面開展失智症篩查工作，發現早期患者。

## 2 篩查計劃介紹

### 2.1 計劃的緣起

為應對社會老齡化，澳門鏡湖護理學院於 2013 年在社會工作局資助下建立「記憶中心」，為本澳 65 歲以上居民免費提供長者認知能力評估及失智症電話熱線服務，以推動本澳的早期檢測和診斷。2016 年，基於共同的理念和在過去緊密的合作基礎，澳門鏡湖護理學院、何鴻燊博士醫療拓展基金會、澳門失智症協會商議進一步在「記憶中心」拓展服務，遂於 11 月起開展「澳門社區長者失智症篩查計劃」，旨在發現隱匿在社區的早期失智症患者，推動失智症的早期檢測和診斷工作。基於早前的合作基礎以及長者中心的地理位置和服務人群規模，篩查計劃首階段在澳門半島的三個社區長者中心開展，每週派評估員到三間長者中心開展篩查。

## 2.2 篩查流程

三間長者中心分佈在澳門半島不同地區，主要為 60 歲及以上長者提供社區服務，會員人數合計達兩千多人，女性佔多數。因篩查資源有限，同時考慮反覆使用評估量表產生學習效應，將影響今後篩查結果，本次篩查對象列為懷疑有記憶問題或失智症早期症狀之 65 歲或以上者。長者可由中心轉介或自行報名。如圖 1 所示，具有專業資質的評估員使用蒙特利爾認知評估表—香港版 (Montreal Cognitive Assessment Hong Kong version, HK-MoCA) 為長者進行認知篩查，該量表對輕度認知功能障礙 (Mild cognitive impairment, MCI) 的敏感度和特異度均在 90% 以上 (Li et al., 2016; Wong et al., 2015)。量表評估 8 個認知領域，分別是視覺空間、命名、記憶、專注、語言、抽象、延遲記憶及定向，滿分 30 分，平均需時 20 分鐘，篩查分數按年齡及教育程度修正後，若分數  $\leq 7^{th}$  (分數低於或等於第 7 個百分位數) 表示認知功能可能存在缺損，需要進一步評估，內容包括評估對象的自理能力、認知功能、情緒三個方面，平均需時 60 分鐘。自理能力評估項目包括：日常活動能力 (Bathel Index) 和社區居住能力評估 (Lawton IADL)；認知功能評估項目包括簡短智慧測驗 (Mini-Mental Status Examination, MMSE)、時鐘繪圖 (Clock Drawing Test, CDT)、數字記述 (Digit Recall)；情緒評估使用老人抑鬱量表 (GDS-15)，這些量表均為臨床常用量表。評估員會綜合考慮上述三方面的評估結果及臨床表現，判斷確有認知功能缺損並排除情緒問題導致者，則建議其到醫療機構進一步診治。

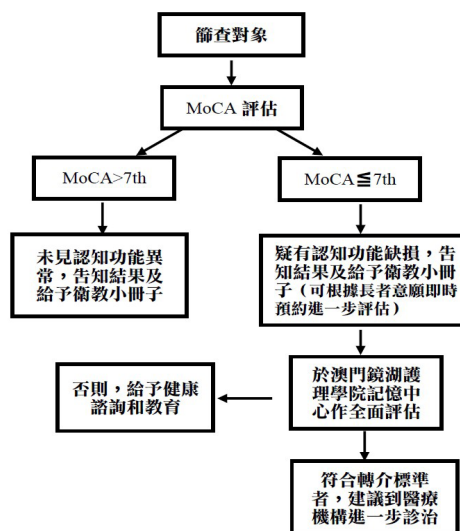


圖 1 工作流程

### 3 篩查結果

由 2016 年 11 月至 2017 年 6 月，於三間長者中心共篩查 257 人，其中男性 40 人、女性 217 人，平均年齡為  $77.82 \pm 8.65$  歲，完成 MoCA 篩查 231 人，另有 26 人因文化程度太低未能完成 MoCA 而改用 MMSE。篩查結果顯示異常者 ( $\text{MoCA} \leq 7^{\text{th}}$ ) 90 人，其中女性 (86.7%)、75 歲以上 (70.0%)、小學或以下教育程度 (86.7%) 者佔大多數；實際到學院「記憶中心」接受全面評估 69 人，其中 38 人 (55.1%) 建議到醫療機構進一步診治。其建議是依據評估結果及評估員發現失智症疑似者出現以下主要相關症狀之一：(1) 記憶力減退，尤其是短期記憶力，最常表達是忘記約會及熄火；(2) 執行力及抽象思維明顯退化；(3) 生活模式固化，不願學習新事物及不能適應新變化；(4) 做事主動性下降，運動、社交等興趣逐漸減少；(5) 情緒和性格的改變，例如：變得易怒、疑心重、失去自我克制等。這些症狀並未進行量性統計和分析，這亦是往後工作改進的地方。

約半年後追蹤時，建議到醫療機構進一步診治的 38 人，共獲得 31 人的就診資訊，只有 13 人 (41.9%) 轉到醫療機構求診，9 人確診為失智症。其餘 18 人 (58.1%) 未前往醫療機構就診，家人或中心工作人員表達未能進一步就診的原因，歸納有：無親友陪伴、覺得看醫生麻煩、看醫生無用、認為是正常老化及不願意食藥等。

### 4 工作總結及分析

#### 4.1 計劃的成效及可持續性

本計劃首階段的主要成效在於：(1) 完成了 231 人的認知功能篩查和 69 人的全面評估，並在篩查後的半年內有 13 人到失智症診療中心就診，其中 9 人確診，對發現社區隱匿的早期失智症患者有一定作用；(2) 推動三間中心對此議題的重視，同步推進員工教育和資源整改；(3) 首階段完成後，緊接著有其它社區中心聯繫主辦方開展類似篩查工作，說明本計劃某程度上帶來一定的影響力，有利於推動社區層面的失智症早期檢測和診斷工作。然而，整個計劃由三間中心組織篩查對象，主辦方需派出評估人員前往篩查，需要投入較多的人力 (篩查 257 人，出動專業人員約 50 人次，每次 4 小時，合計約 200 小時)。WHO 倡導初級衛生保健可持續發展重要策

略之一是社區賦能 (Community Empowerment)，它要求社區獲取權力、提升能力，並尋求與其它部門建立夥伴關係解決問題 (WHO, 2009)。社區/長者中心是長者活動的重要場所，中心工作人員是接觸長者的前線人員，倘若能與學術機構或專業社團建立夥伴關係，通過培訓中心工作人員識別和篩查早期失智症的能力，或許能推進篩查工作可持續性。

#### 4.2 影響失智症患者就診的因素

失智症的早期診斷特別重要，回顧性文獻研究將導致失智症病人延遲診斷的原因歸納為兩個環節，一是當患者出現症狀時家人或家庭醫生未能及時識別；二是尋求診斷的過程較漫長及曲折 (Aminzadeh, Molnar, Dalziel, & Ayotte, 2012)。近年本澳社會重視失智症，社會不同層面開展了許多宣傳教育工作，同時特區政府 2016 年起已建立的失智症診療服務體系，透過跨部門的協同效應，提供一站式服務，輪候時間由原來六個月縮短至一個月以內，診斷的病人數目亦有較大增幅 (澳門特別行政區政府衛生局, 2018)。然而，本次篩查發現，社區中尚有不少隱匿個案；此外，評估後的疑似個案到醫療機構進一步診療的比例亦偏低，只有不足四成，說明影響失智症患者就診的因素可能是多方面的，不僅涉及就醫的軟硬體設施，可能亦與市民的認識和社會氛圍有關，如本計劃調查者反饋的“看醫生無用、認為是正常老化”等。有文獻表明社會對失智症的負面看法亦是患者及時就醫的障礙 (ADI, 2011)，ADI (2019) 大型調查發現約有 20% 填答者表示會向他人隱瞞自己患有失智症。此外，本計劃疑似患者亦反饋了未能及時就診與缺乏陪診等配套支援有關。

#### 4.3 社區篩查工具的選用

國內外已開發出不少認知功能評估的工具，比較常用的有極早期失智症篩檢量表 (Ascertain Dementia 8, AD-8)、迷你認知量表 (Mini-Cog)、MMSE 及 MoCA 等，各工具各有特點，如何選擇合適的篩查工具很重要。AD-8 及 Mini-Cog 檢查時間較短，數分鐘即可完成，適合較大型篩查 (Borson, Scanlan, Chen, & Ganguli, 2003; Hendry et al., 2019)。MMSE 和 MoCA 是目前最為成熟的兩種認知功能評估量表，有研究指兩者相比，後者比前者更為敏感，但後者的特異性不如前者 (張艷霞, 2009)。基於此考量，本次社區篩查計劃先使

用 MoCA，陽性者再使用 MMSE；MoCA 中部份題目的作答會受教育程度影響，本次篩查者中就有 26 人因文化程度低而未能完成。故 2015 年 MoCA 臨床中心聯合泰國某醫學院開發了 MoCA 基礎版（MoCA-B）（Julayanont et al., 2015），該版取消了文字相關任務，刪除了繪製時鐘、複製立方體等受教育影響大的任務，並通過視知覺的評估代替視結構、視空間；在計算力這方面，採用與日常生活相關的場景代替關於 7 的連續計算等，使測試者更容易理解，且不影響其對認知功能的評估，對文盲及低教育程度人群（五年以下正規教育）能更好地發現輕度認知功能下降者（王娟、陳秀，2018；Julayanont et al., 2015）。

綜上所述，若對比較大規模的篩查可以選擇 AD-8 或 Mini-Cog；若檢查人數不多，對象普遍教育程度偏低，可考慮用 MoCA-B，篩查陽性者可聯合多個量表作進一步的綜合評估。

## 5 工作啟示與建議

### 5.1 提升前線人員開展社區篩查的能力

近年，澳門特區政府參照世界衛生組織指引開展失智症防治工作並取得了一定的成績（羅奕龍，2019）。為更好地做好相關工作，仍需推動政府部門與民間機構的合作，把篩查關口前移，加強前線工作人員的培訓，使其有能力開展社區篩查工作。本計劃提示我們可以從以下三點加強社區／長者中心的賦能建設，一是加強同工教育，有必要為長者中心員工（疫情後需特別著重家援隊的助理員）進行普及教育，包括失智症基本知識、疾病早期症狀的識別、照顧管理及家屬的支援等，並將照護人員及社工人員納入多專業／行業團隊的合作，這將有助識別早期患者，並提高同工的專業服務技能（如：使用簡單的認知篩查工具）、增強工作成就感。二是優化中心活動及資源，建議有條件的社區中心可設立健腦專區，並添加相應設備，如桌遊等用品；另外，長者普遍對運動較感興趣，可考慮將目前的健身操或運動班加入認知訓練元素。三是建立夥伴關係，如聯合其它相關機構定期開展相關健康教育，並物色積極的長者會員，作為宣傳推廣大使。

### 5.2 做好公眾教育和篩查的配套支援工作

本次工作發現，篩查發現的失智症疑似個案實際就診的比率偏低（41.2%）。啟示我們，一方面，應繼續通過不同管道加強公眾教育，提升市民對失智症的正確認識和營造良好社會氛圍，教育內容和形式也應順應社會的發展與時俱進，為失智症去汙名而增加患者的就醫意願。另一方面，做好篩查的配套支援工作，如：針對全面評估後建議到醫療機構進一步診治的長者，應鼓勵家人陪同個案儘早就醫，早診斷、早治療，延緩其病情發展，針對獨居長者或行動不便者或許可考慮提供外展服務；為照顧者提供支援，並建議報讀居家護老者培訓課程或工作坊，以加強對失智症的認識及提高照顧技能，減輕照顧壓力。針對輕度認知能力損傷者，建議長者中心可以定期舉辦一些認知能力訓練的小組活動，運用輔助教具、日常生活器具或其它自製器材、海報等，設計認知活動，幫助他們動動腦、減緩認知功能退化，並建議他們一年後再次作認知能力評估。

#### 參考文獻

- 王娟、陳秀（2018）。中文版 MoCA 和 MoCA-B 在診斷遺忘型輕度認知功能障礙中的應用。《四川醫學》，39（7），783-786。
- 吳建偉、尹一橋、韋孟持（2021）。澳門失智症患病與發病人口趨勢分析。《澳門護理雜誌》，預先出版文章。doi: 10.6729/MJN.202112/PP\_20(1\_2).004
- 張麗霞（2009）。輕度認知功能障礙的篩查工具評價。《中國老年保健醫學》，7（5），29。
- 曾文、尹一橋（2016）。澳門社區老年人初期失智症篩查分析。《護理管理雜誌》，16（5），339-340。
- 澳門特別行政區政府統計暨普查局（2021）。《澳門資料》。澳門：作者。
- 澳門特別行政區政府新聞局（2017）。失智症診療中心，構建全面服務網絡。《澳門雜誌》，116，12-17。
- 澳門特別行政區政府衛生局（2018）。“2018 健康澳門、幸福家園—共建失智症友善社區”國際論壇今舉行呼籲社會共同關注和推動失智症防治工作。檢索日期 2020 年 12 月 4 日，取自 [https://www.ssm.gov.mo/docs/15005/15005\\_e1a62f56635b4d9f9ddf35157b160b0e\\_000.pdf](https://www.ssm.gov.mo/docs/15005/15005_e1a62f56635b4d9f9ddf35157b160b0e_000.pdf)
- 羅奕龍（2019）。跨部門多專業合作構建澳門失智症友善社區。《澳門護理雜誌》，雙慶特刊，53-58。
- Alzheimer's Disease International (2011). *World Alzheimer Report 2011: The benefits of early diagnosis and intervention*. London: Author.
- Alzheimer's Disease International (2019). *World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia*. London: Author.
- Aminzadeh, F., Molnar, F. J., Dalziel, W. B., & Ayotte, D. (2012). A review of barriers and enablers to diagnosis and management

- of persons with dementia in primary care. *Canadian Geriatrics Journal*, 15(3), 85.
- Borson, S., Scanlan, J. M., Chen, P., & Ganguli, M. (2003). The Mini Cog as a screen for dementia: validation in a population based sample. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(10), 1451-1454.
- Hendry, K., Green, C., McShane, R., Noel Storr, A. H., Stott, D. J., Anwer, S., ... & Quinn, T. J. (2019). AD 8 for detection of dementia across a variety of healthcare settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
- Julayanont, P., Tangwongchai, S., Hemrungronj, S., Tunvirachaisakul, C., Phanthumchinda, K., Hongswat, J., ... & Nasreddine, Z. S. (2015). The montreal cognitive assessment—basic: a screening tool for mild cognitive impairment in illiterate and low educated elderly adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(12), 2550-2554.
- Li, H. S., Tam, Y. Y., Lau, M. L., Nin, T. L., Chan, C. C., Yung, C. Y., & Yeung, P. Y. (2016). Comparing the psychometric properties of Hong Kong version of the montreal cognitive assessment applying age and education corrected normative data and single cut off in diagnosing cognitive impairment in Hong Kong elders. *Alzheimer's & Dementia*, 12, 901-902.
- Wong, A., Law, L. S., Liu, W., Wang, Z., Lo, E. S., Lau, A., ... & Mok, V. C. (2015). Montreal cognitive assessment: One cutoff never fits all. *Stroke*, 46(12), 3547-3550.
- World Health Organization (2009). 7th Global Conference on Health Promotion Track themes1: Community empowerment. Retrieved December 4, 2020, from <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/community-empowerment>
- World Health Organization (2012). *Dementia: A public health priority*. Geneva: Author.
- World Health Organization (2017). *Global plan of action on the public health response to Dementia 2017-2025*. Geneva: Author.