

計畫名稱

台灣地區機構中老年智障者「失憶症」調查與研究期末報告

執行期間：八十八年八月至九十年七月

計畫編號：NSC-2412-H-194-012-SSS

主持人：王國羽

國立中正大學社會福利學系暨研究所副教授

目次

一、計畫目的	p. 2
二、文獻討論	p. 2
三、研究結果	p. 9
(一) 男性與女性智障者罹病趨勢	p. 10
(二) 男性與女性智障者健康狀態：身體方面	p. 12
(三) 不同病理原因智障者的健康狀態：身體方面	p. 16
(四) 不同病理原因智障者的健康狀態：心理方面	p. 18
參考書目	p. 27
附錄一 台灣地區智障機構中老年智障者失憶症調查	p. 1
附錄二 台灣地區智障機構中老年智障者失憶症調查過錄記錄表	p. 29
附錄三 台灣地區智障機構收容成年智障者人數、分佈與通訊表	p. 37
附錄四 第二年測驗問項 MOSES	p. 38

表目次

圖一：不同年齡組的男性所罹患疾病的類型	p. 11
圖二：不同年齡組的女性所罹患疾病的類型	p. 11
表一：個案基本人口特質分布	p. 9
表二：女性服藥原因	p. 12
表三：視力損傷狀況	p. 12
表四：聽力損傷狀況	p. 13
表五：牙齒損傷狀況	p. 13
表六：男性服藥原因	p. 13
表七：視力損傷狀況	p. 14
表八：聽力損傷狀況	p. 14
表九：牙齒損傷狀況	p. 14
表十：男、女性心理或精神方面疾病	p. 14
表十一：男女憂鬱沮喪的特徵	p. 15
表十二：唐氏症服藥原因	p. 16
表十三：唐氏症視力損傷狀況	p. 17
表十四：唐氏症聽力損傷狀況	p. 17
表十五：唐氏症牙齒損傷狀況	p. 17
表十六：非唐氏症服藥原因	p. 18
表十七：非唐氏症視力損傷狀況	p. 18
表十八：非唐氏症聽力損傷狀況	p. 18
表十九：非唐氏症牙齒損傷狀況	p. 18
表二十：非唐氏症個案心理或精神方面疾病	p. 19
表二十一：非唐氏症者憂鬱沮喪的特徵	p. 19
表二十二：非唐氏症個案導致憂鬱、沮喪的因素	p. 20
表二十三：唐氏症個案心理或精神方面疾病	p. 20
表二十四：唐氏症個案導致憂鬱、沮喪的因素	p. 21
表二十五：唐氏症個案導致憂鬱、沮喪的因素	p. 21
表二十六：不同年齡智障者罹患疾病的分佈	p. 22
表二十七：第二年施測結果摘要	p. 23

一、計畫目的

本計畫是兩年期之研究，計畫目的以收集目前居住在機構之三十五歲以上智障者之健康與心智變化資料為主。研究計畫的目標人口群是成年的智障者，顧及資料收集的便利性，本研究針對居住在台灣地區，各式收容養護機構內，三十五歲以上之智障者為研究對象。智障者老化與一般人口老化過程最大的不同，在於老年期的身心理變化是在智障者本身已有的長期終身障礙狀況下發生，換句話說他們的老化歷程是建構在身心理結構都有缺陷的條件之下。因此，一般人口的老化歷程與研究的模型，運用在智障者老化歷程時，需要調整與修正。

另一方面，由於智障者欠缺有效的口語溝通與表達能力，因此當他們身體產生變化時不易察覺，也不容易在早期被發現，因而他們老化的健康問題與對策勢必與一般人口的處理方式不同。智障群體內，唐氏症患者是屬於病理確定群體，唐氏症患者的老化歷程中，最具威脅的疾病是歐滋海默症。但是，這些健康變化資訊，不易在疾病早期被偵測出來，而需採取長期觀察方式以協助臨床照顧人員提供適當的服務，失憶症（失智症）尤其不易在早期被發現，一般智障者的行為與情緒不易控制的特質，即使他們的行為改變是因疾病的影響，由於照顧者或臨床人員，對他們老化的改變機制並不清楚，因此早期診斷非常不容易進行，致使他們失去可以早期治療的時機。本研究計畫的目的就在建立一套基期資料（baseline data），以長期追蹤觀察他們的身心理健康變化。經由對同一批案主在資料基準期所建立的檔案，追蹤他們在期間內的變化。本研究目的就是建立這份基準期觀察資料，並分析不同的智障群體，例如唐氏症與非唐氏症兩組的疾病型態與趨勢的異同。

整個研究計畫是建構在研究智障者「老化」趨勢為主。特殊人口老化的趨勢目前在國內尚未受到重視，衡諸我國整體人口老化趨勢，在老年人口中，特殊人口老化的趨勢與特質是否不同，是否有特別的健康照顧需求與問題值得注意的呢？這就是本研究計畫的主要問題，收集智障者的健康狀態（身、心理功能）的變化趨勢資料庫，並針對失智症的觀察建立量表。

二、文獻討論

一般而言，智障者是廣義發展障礙類別中的一類：智障、自閉症、腦性麻痺、癲、學習障礙、神經系統損傷，與其他狀況的障礙者。這個定義是採取美國在 PL98-527（第 98 號公法）中的類別定義（Larson, et al 2001）。

上述發展障礙類別中，智障類別的鑑定與診斷已有標準化的工具、施測程序、與操作化的定義，且美國智能障礙學會每十年一次提出新的定義與診斷程序（Luckasson et al., 1992）。最近一期的 AJMR (American Journal of Mental Retardation) 發表一篇論文，這篇論文採取美國的健康狀態抽樣調查資料（NHIS-D: National Health Interview Survey-Disability Supplement）計算智障與發展障礙者的盛行率（Larson, et al 2001）。這篇文章的重要參考意義在於：文章中提出幾個計算智障者盛行率的困難與他們在論文中採取的計算方法。依據他們推計結果：在美國非機構收容的智障者盛行率是每千人 7.8 (.78%)；發展障礙者每千人 11.3 (1.13%)，同時具有智障與發展障礙者的盛行率是每千人 14.9 (1.49%)。換句話說，智障者又同時有發展障礙的盛行率高於發展障礙者，又高於單獨是智障者的人口群。

在這篇論文中，他們採取的是 1992 年版的智障定義，以智力水準低於兩個標準差以下，且同時在十個適應性行為領域中有兩個或兩個以上問題定義智障者。另一個重要的參考點是這篇論文中，它提到幾個估計智障者盛行率的方法：採取登記資料、出生年輪估計法（birth cohort）、服務提供資料估計法、人口調查法（population-based survey）等等。這些方法在過去十年都有不同的作者採用，以估計智障者的盛行率，每位作者估計方法不同，採取的樣本與區域人口參考數據的不同而有不同的結果（Larson, et al 2001）。這篇論文的推計方法與數值將可作為我們未來估計智障者人口數與發展障礙者人口的依據與參考。因此，智障者群體中有單獨只是智障的群體，亦有智障兼有發展障礙者，最高的盛行率是每千人中有十四位到十五位智障者。盛行率的估計有助於我們建立一個數量的基礎，在這個基礎上對可能需要協助的智障人口總量予以掌握。可惜的是限於國內的資料，目前我們無法做這樣細緻的推計，但如果我們以它們的估計為基準，那麼至少我們可以粗略的知道，目前實際的智障人口數，高於領有手冊的智障人口數。這是整體智障人口數的估計，至於成年後智障者的數量與特質則是本研究的重點。

國外收集老年智障者人口資料，是由老人學的角度研究智障者老化歷程（Jacobson, Sutton and Janicki, 1985）。意即進一步的瞭解智障者在進入老年期後，會有怎樣的身、心理變化（Tait, 1983）為主。他們死因是甚麼，罹患特殊疾病的風險怎樣？通常我們國內對「殘障」概念的理解，是以臨床照顧的評量為主，例如以日常生活行動能力分數作為判準依據。如前所述，智障者如果沒有生理器官系統的併發疾病，基本上的自我照顧能力並不差，可是因為智力障礙，他可能需要旁人指引與協助與人溝通。因此，即使他不需要生理上的照顧工作，但是卻仍需要看顧。老年智障者的研究，是以這批智力受損者進入老年期的歷程為研究焦點。

近年來因為我國人口老化的趨勢，逐漸開始將人生後期因身體機能老化導致障礙者納入討論。而本研究集中焦點收集「終身障礙（lifelong

disabilities)」的智障者，以瞭解他們人生後期的老化現象，他們在原有的身心障礙限制下，老化與終身障礙兩者互動會產生怎樣的健康照顧需求？至於因為老化而產生的心智能力退化者，不在本研究的範圍，因為這批老年人口的人生早期可能是身心理健全與健康的狀態，他們與終身障礙者的老化歷程不同，所採取的測量方法與程序也會不同。

所謂「老化」與「障礙」兩者互動關係有三種：人生後期、終身與人生中期障礙的服務有其區別性在 (Janicki, 1993)：

- (1) 人生後期障礙者 (latter life disabilities)：障礙發生在老年期，因個體身、心理老化過程導致障礙，例如關節退化影響行走。
- (2) 終身障礙者：(life long disabilities)：意指障礙源自於出生或是孩童時期，且延續一生的障礙者，當終身障礙者，進入老年時，他們的老化歷程不同於一般老年人。換句話說，他們在已有的身心障礙狀態下，老年期的身心理衰退速度與歷程不同於一般人口？
- (3) 人生中期障礙者 (middle life disabilities)：是指障礙的產生是在成年期以後，因疾病、傷害、外傷所造成，並引發身心理損傷。這些損傷在進入老年期時，又會有何種變化，最顯著的例子是腦傷病人的老化歷程等。腦傷病人因腦部受傷的部位不同，影響他原有語言、行動、呼吸等功能，當他們進入老年期，老化的歷程也會不同。

易言之，上述三個分類是以障礙發生的時間與持續時間兩個項度為區分的依據，這兩個時間基準作為了解不同障礙者的依據。例如智障者的智力障礙始自出生，而持續到老年。但是，有些障礙是短暫的，例如車禍受傷導致暫時行走不便，可是復健後有可恢復行走的能力。障礙的嚴重程度，以持續時間的多久為參考點。本研究計畫的焦點，是終身障礙的智障者，當他們進入老年期後，他們的老化歷程與趨勢。

一般來說我們定義「老年」(aging)有三個取向：

- (1) 生理上的老化--老化意指個人在生理功能方面的不斷退化與損失，但此觀點的問題在每個人到達身體老化的年齡是不相同的。
- (2) 心理上的老化--意指個人在心理適應能力上的改變，但有許多人在老年時，並不認為自己已經老了。
- (3) 社會上的老化--意指個人完成社會與文化期許角色的程度，可是仍有許多人在老年時，並沒有完成社會預期的行為與角色。

在討論智障者與老化兩者之間的關係時，研究的焦點為以下幾個：

- (1) 年齡別老年智障者疾病盛行率
- (2) 老年智障者的特殊疾病與死因分析
- (3) 老年智障者的身體健康變化（身、心理變化）趨勢
- (4) 老年智障者的健康狀況、疾病與老化之間的關係

這些基本老年智障者人口資料的收集，我們可以看出它是由老人學的角度研究智障者老化歷程（Jacobson, Sutton and Janicki, 1985）。在老人學的研究架構下，瞭解智障者在進入老年期後，會有怎樣的身、心理變化（Tait, 1983）。同時，他們死因會是甚麼，罹患特殊疾病的風險怎樣？這方面的研究來說，以歐洲荷蘭的研究團隊所做的一系列有關老年智障者聽力、視力、精神疾病等變化的研究論文最具參考價值（）。

當我們將一般人口老化的定義應用到前述所謂發展障礙（developmental Disabilities）群體時，產生其適用上的困難。因為他們有提早老化的特質，這是為何研究發展障礙者老化時，獨用特定年齡定義的原因（即用生理年齡定義他們的老年期）。即使如此，對於幾歲才是發展性障礙者「老化」的開始仍沒有一致的共識，目前研究顯示，其老化年齡的範圍介於 40 歲到 75 歲之間，發展障礙者老化年齡不易界定而須遷就生理年齡的理由的如下（Seltzer and Krauss, 1987）：

- (1) 發展障礙者在 50 歲時，就開始經歷行為能力的衰退。
- (2) 智障者是發展障礙類別的主要次群體：其中智障者中的唐氏症患者老化過程有提早的現象（隨著茲海默氏症發生率的增加而提早老化或死亡）。
- (3) 發展障礙者有比較短的平均餘命。但是，有些身體健康狀況良好的智障者，他們的平均餘命趨近正常人的數值。因此，研究收集資料的範圍採取較廣泛的年齡切點。

西方國家在六〇年代，已經開始注意智障者老化的問題。在上述發展障礙的類別中，我們可以將發展障礙者以病理學（原因）、功能性限制、或不同的病理類屬（categorical conditions：如自閉症 autism、腦性麻痺 cerebral palsy、癲 epilepsy、智障者 mental retardation）等作為分類的基礎。總而言之，智障者是發展障礙者中的一類，而智障又有發展障礙者的盛行率是智障類中最高的一組。但是，並非所有的發展障礙者都會是智障；例如腦性麻痺的患者，他是屬於發展障礙類中的一個類別，可是只有百分之五十的腦性麻痺患者會兼有智力的障礙。這個區別有助於我們做老化的研究，智障群

體中有特定生理器官病變者，在他們年老時的健康變化與照顧才是真正的問題。如果，只是單純的智力水準低，但是並沒有其他生理器官病變，則這群智障者的老化歷程會趨近一般老年人口。

在流行病學的研究中，老化定義的依據：生理年齡(依時間先後次序而排列)：以絕對年齡、或年齡分組(如以 5 年、10 年來分類)、特定時刻、出生年(如出生於 1949 年以前)等 (Lubin and Kiely, 1985) 幾個分類的方法。一般採取六十五歲為老化年齡的切點；這是研究一般人口老化的分類方式，但是智障者的老化研究年齡切點則需做調整。

智障者在特定行為上有提早衰老的現象，如動作遲緩，或在年輕時所具有獨立生活的功能會在 50 歲時開始衰退，而其它如基本日常生活行動與認知技巧能力等，則是在 70 歲時開始衰退，值得注意的是智障者老化的速度並不會比一般人快，唯一例外的是唐氏症者 (Janicki, 1993)。因此，智障者老化的研究在遷就他們提早老化的前提下，年齡切點是往前移動，例如到五十歲或五十以下。

在八〇年代早期科學家開始計算智障者的平均餘命，主要的研究內容包括它們罹患疾病的盛行率、平均餘命與年齡別死因的分析。其中最主要的研究團隊是以加州大學的 Eyman 教授與英國倫敦大學醫學院為主，他們的研究發現，智障者老化的關鍵在於導致智障本身的病理原因 (Eyman, 1993)。在研究智障者老化與疾病歷程的關係中；科學家採取的是所謂雙因子模型，由 Zigler 教授提出。所謂雙因子模型的意思，是將智障者群體分為兩組，一組是病理確定組 (organic define)，這組包括唐氏症、小腦症、其他對染色體異常、斷裂等原因所導致的智障者，這組的智障者病理原因確定，身體伴隨其他生理系統的缺陷與障礙，他們的智力水準是以重度與極重度為主。而另一組是所謂病因不明 (unknown)，通常他們的生理器官系統正常，智力程度屬於輕度與中度。這個模型的重要參考價值在於；當智障者老化時，兩組不同的智障者所呈現的老化疾病趨勢與歷程並不相同。因此，智障者老化的研究文獻中，針對特定病理原因如唐氏症患者的老化與疾病是一個重要的研究次群體。

近期，研究工作焦點則集中在瞭解智障者壽命延長後，因老化所帶來的腦部相關疾病。主要的研究焦點：一、區分智障群體中，唐氏症 (Down Syndrome) 患者與非唐氏症 (Non Down Syndrome) 患者老化後的罹病歷程。二、智障者群體在老年時罹患失憶症、老年癡呆症疾病持續時間、生心理狀態的改變。三、發展可以在早期偵測失憶症的診斷工具，尤其是神經心理 (Neurology and psychology) 的歷程與變化。同時，因為智障者與一般人口的差異，受限於他們的口語溝通、表達能力與原有的認知能力缺陷，如果採取測量一般人口的心智量表；往往智障者會的測驗結果會產生所謂的 floor effect (地板效

應)，意即他們的分數都是最低的一組，而失去量表的區辨能力 (Dalton, et al, 1999)。因此，發展適合他們的量表與採取不同收集資料的方法，成為研究這批特殊人口老化歷程的重要手段。

西方科學家對智障者老化的研究一直到八〇年代，才逐漸突破，而最大的貢獻是建立唐氏症患者老化的生物機轉；意即唐氏症患者與歐滋海默疾病 (Alzheimer type dementia)，兩者之間生化機轉的關係。在一九五〇年代時，英國就發表第一篇有關唐氏症生命表 (Record and Smith, 1954) 的論文。Record 與 Smith(1954)發展出第一個唐氏症的生命表，他們的計算顯示，在 250 個唐氏症孩童中，一歲時存活率低於百分之五十，而僅有 40% 的孩童可存活到 5 歲。

Forssman 與 Akesson 指出成人唐氏症者的死亡人數使其存活年齡被限制在 40 歲以下。這些早期的研究都指出他們低於一般正常人的平均餘命。因此，在五〇年代之時，西方國家的研究顯示唐氏症患者可以活到成年的機率並不高，但是隨著後期醫學科技的發達與藥物的發明，許多致死的感染性疾病可以獲得很好的控制，因而提昇他們的存活機率。

八〇年代科學家的研究發現，隨著唐氏症患者的老化，將近百分之五十左右的唐氏症患者，在老年時會出現歐滋海默型的失智症，而其他非唐氏症患者罹患失智症的比例與正常人口類似。Jervis(1984)首先描述出唐氏症早熟衰老的現象：包括神經原纖維退化(neurofibrillary degeneration)、血小板老化(senile plaques)、皮質萎縮(cortical atrophy)與阿茲海默氏型的失憶症(Alzheimer-type dementia)的關係(Malamud 1946, Neumann 1967, Olson & Shaw 1969, Solitaire & La Marche 1966)。這些研究結論指出，由於唐氏症患者的第二十一對染色體缺陷，導致他們長期的蛋白 分解不完全，這些沉澱質在晚期阻礙腦神經傳導介質的傳送，導致腦細胞的萎縮，因而促成腦細胞的死亡與數目減少，且速度較一般人口提早發生，致使唐氏症患者隨著年齡增加而提高罹患 AD type 失憶症的機率。因此，研究智障者老化的歷程，需將唐氏症患者單獨的分離出來，作比對分析。

台灣的趨勢是大不同於西方國家，第一：我們智障者居住在機構的比例一直維持約百分之十以下。換句話說，我們有將近百分之九十的智障者是居住在家中，或是由家人照顧。這個趨勢可由內政部（八十三年與八十四年）所辦理的兩次「殘障國民生活狀況調查」皆呈現上述事實（內政部，1994, 1995）。最近一次的「身心障礙國民生活需求調查」，智障者居住在家中的比例是百分之九十，居住地點仍是以家中為主的趨勢並沒有改變。而美國則是維持在百分之八十，但是它們所提供給智障者的服務措施多且選擇性亦多 (Tarmar, 1993)。

第二：由於政府最近幾年逐漸推動智障者的社區照顧工作，但是對這些

將近百分之九十現住家中的智障者，如果老化趨勢如同西方國家一樣，那麼隨著他們存活時間的延長，他們人生後期的健康照顧與不同的服務需要將隨之改變。這些需求不同於他們人生早期的照顧需求。尤其是對居住在家中的中老年唐氏症患者，目前政府一點相關資訊都沒有，隨著他們年齡漸增，如果他們因罹患歐滋海默型的失憶症，早期行為的改變如哭叫、睡覺型態改變、情緒失控、容易生氣、易怒、失去方向感等等行為，也許被認為是不容易在家中控制與管教而失去可以用藥物治療的時機。這些資訊，目前尚屬一片空白，對這些智障者與他的家人都是沉重的照顧負擔。

第三：國內的智障者研究方多年以來仍是以特殊教育為主，欠缺基礎人口與健康資料的收集。特殊教育研究興趣以青少年為主，可是對成年後期智障者的了解相當的缺乏。因而形成智障研究與相關政策之間是呈現平行發展，科學研究社群的研究無法跟上成年智障者需求的現象，成為政策制訂時的根本困難。產生政策欠缺實證資料作基礎，而研究速度趕不上社會新增需求的現象，許多以幼兒階段為主的觀念與思維，納入政府目前的相關政策中，但是這些政策設計與服務措施可能無法滿足成年智障者的需要。在欠缺好的基礎研究資料下，使得他們老化的問題不易得到舒緩，同時國內並未意識到智障者老化與一般人口老化兩者之間的相連與差異性，因此在研究老年人口時，特殊人口的老化考慮並不包括在內，更使得智障者老化問題的迫切性益形重要。

本研究在上述台灣的現實條件與背景之下，以建立一套長期觀察智障者健康狀態變化的資料。本次研究的人口範圍以機構收容之三十五歲成年智障者為主，因居住在社區的成年智障者資料不易取得，同時研究者假設居住在機構的成年智障者，他們的身體與健康狀態與居住在家中的智障者相比，屬於更差的一組。因此，可視這些居住在機構的成年智障者，他們的健康狀態是最底線（bottom line）。在本研究中，我們採取的是身體器官系統（body system）為主，作為了解各系統疾病的大分類；例如呼吸系統疾病、內分泌、骨骼、神經、心臟、腸胃系統、皮膚等作為收集資料的根據。另外，我們亦將精神疾病獨立出來詢問，以了解成年智障者心智狀態變化趨勢。健康狀態資料的收集是以詢問主要提供照顧的保育員、護士等為主。並且配合每個個案的醫療紀錄作為填答時的參考資料。本研究的焦點為以下幾個：

- (1) 老年智障者的特殊疾病分析
- (2) 老年智障者的身體健康變化（身、心理變化）
- (3) 老年智障者的健康狀況、疾病與老化之間的關係

在本研究中，我們收集資料對象是智障者，屬於發展障礙者中的一類，因此智障研究的資料收集，我們通常也會依循前述研究發展障礙者老化的原

則，將資料收集的年齡切點放在四十歲至七十五歲，這樣的範圍才較可能收集到足夠的個案資料。在本研究中我們將年齡切點更向下修訂定在三十五歲，也是基於樣本資料取得的考慮。同時，在我們考慮定義研究目標人口群與擴充服務提供雙重目的時，採取一個較年輕的年齡切點標準(Seltzer & Krauss 的建議為 55 歲, 1987)，使得提早老化的智障者可以涵蓋在服務體系。在本研究中，我們採取智障且有發展障礙者為收集資料的範圍，盡可能的將能觸及的個案納入此次資料收集的目標人口內。

研究者基於這是台灣地區第一次作這樣廣泛且大數量的調查，因此我們將年齡切點擴至三十五歲，以避免遺珠之憾。基本上，我們並不清楚老年智障者這個母體資料，因此這次的資料收集，我們將它視為是母體研究 (population based study)。當然，居住在機構的智障者並不同於母體，但是它可以是母體中最可觸及的資料。因此，針對所有提供成年智障者收容住宿服務的機構，我們都納入本次調查的範圍，而不再做抽樣調查。

三、研究結果

計劃已經收集居住在台灣地區各教養機構內三十五歲以上成年智障者的基本健康與精神疾病等資料。目前為止，機構數為二十一個（如附件一），總計有 612 位個案資料，其中男性 364 位（平均年齡 43.26，標準差為 6.8），女性 248 位（平均年齡 44.66，標準差為 5.48）。平均住院年數：男性為 11.34 年（ $S=6.8y$ ），女性為 8.02 年（ $S=5.48y$ ）。我們使用的是美國羅測斯特大學醫學院（Rochester University, Medical School）所發展的調查問卷，將它翻譯成中文且整合在本次的失憶症調查中（如附件二），我們將原先問卷中的醫療與疾病健康問題簡化與合併，且修正其中的日常生活行動能力的問題方式，以符合我國的現狀，但是我們與羅測斯特大學，採取同樣的資料收集步驟，以利未來可以做跨國的比較。

表一：個案基本人口特質分佈

	男		女	
	唐氏症	非唐氏症	唐氏症	非唐氏症
人數	35	327	18	229
平均年齡	41.1143	43.4801	41.333	44.9345
標準差	4.5939	7.0875	4.2288	7.6977

整體來看，男性智障者住進機構時間長，且住進機構時年齡較年輕。女性智障者住進機構的時間較短，且住進機構時的年齡較男性大。樣本中，唐氏症的個案是 53 位，非唐氏症的個案是 556 位（其中有四個案不清楚他們是

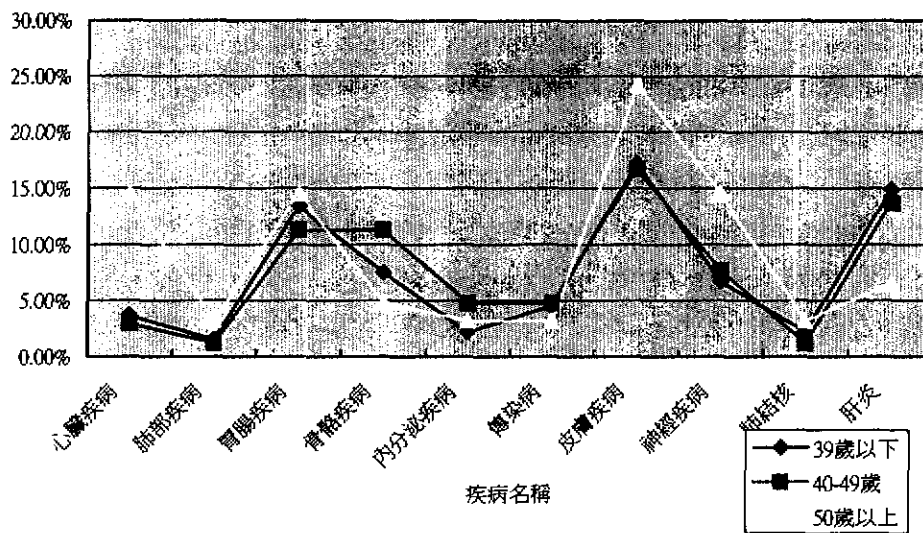
否為唐氏症患者，因此在此次統計中以缺漏值計算)。所有的個案年齡都是在三十五歲以上才接受我們的訪問，訪問的對象是機構中主要照顧者；保育人員、保母、社工員、護士等。接受訪問的主要照顧者至少認識案主一年以上，以提供較為詳細與完整的資訊。這份由美國紐約州羅徹斯特大學醫學院發展問卷，目前除台灣以外，正在以色列進行相同的資料收集程序，以色列的個案樣本數是以四十歲以上的智障者為主，已經建立一千位樣本資料。因此，我們的資料庫將來也可以與其他國家結果互相做比較。

目前 612 個住在機構，年齡三十五歲以上成年智障者的基本資料：包括基本人口資料、住進機構時間、主要照顧者對個案日常生活能力評估、醫療健康狀態、行為、精神疾病、用藥、是否被診斷為失智症、最近半年情緒與行為變化等。我們建立參與這項研究計劃每位案主的基本資料檔，與研究計劃的資料檔。因此，個別資料與整體資料都在這次收集過程中建立檔案。第一年計劃結束時，我們收集 612 個個案資料。在此全台的調查過程中，因為機會難得，我們將問卷的內容不只放在收集失智症；另外增加兩項主要健康狀態資訊：一是日常生活功能指標（ADL 與 IADL）；另一資訊是他們罹患各種疾病的資訊。

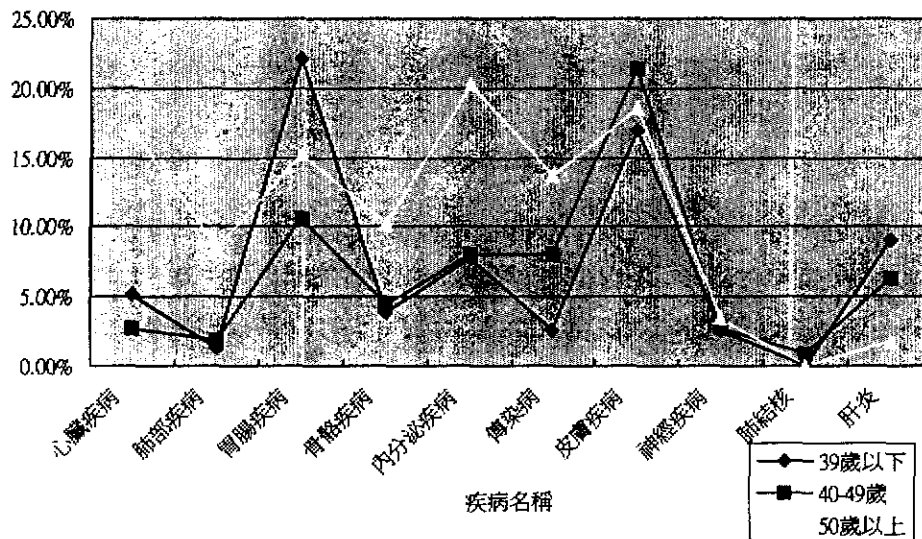
（一）男性與女性智障者罹病趨勢

如圖一，不同年齡組的男性所罹患疾病的類型，年齡愈大罹患心臟病的機率愈高，而皮膚病是所有年齡組的男性最常出現的疾病。肺部疾病的機率在三組男性中都相當低，可是中年組罹患骨骼系統疾病的機率最大，超過老年與三十歲九歲以下者。腸胃、神經系統疾病、內分泌與傳染性疾病也是年齡愈大罹患的機率愈高。而罹患肝炎的比率以中年組最高，這也許是這組的人數本來在樣本中所佔的比例就高有關，或是這個年齡組的智障者行動能力仍不錯，增高他們感染的機率。例如他們在教養院中移動的能力與拿取別人食物的能力都較佳。男性智障者罹患疾病類型以心臟、神經系統疾病等為主，這個趨勢也許與他們較容易受基因缺陷影響有關。

男性 年齡vs疾病



女性 年齡vs疾病



與男性智障者相同的地方是，女性智障者也是隨著年齡增加，罹患心臟疾病的機率增加，但是女性智障者罹患心臟病的比例高出男性智障者約三個百分點，且中年組的女性智障者罹患心臟疾病的比例，與中年組的男性智障者與三十歲組的男性智障者類似。肺部疾病方面，老年組的女性智障者罹病率高於中年組與三十九歲組，且老年組的女性智障者罹患肺部疾病的比例高於同年組的男性智障者。

腸胃疾病方面，則是三十九歲組的女性智障者高於中年與老年組的女性智障者，這個趨勢與男性智障者的趨勢不同，在男性是五十歲以上的老年組高於中年組與三十歲組。骨骼疾病方面，女性智障者也是老年組高於中年與

三十九歲組，而男性智障者則是不同於女性，骨骼疾病亦顯示出老年的女性智障者可能亦受骨質疏鬆症的影響。

老年女性智障者最明顯的疾病是內分泌系統的疾病，百分之二十罹患內分泌系統疾病，這個比例是男性的四倍。女性罹患傳染病的機率也是老年組高於中年組，中年組高於三十九歲以下的女性，與男性相比，女性智障者罹患傳染性疾病的比例高於男性組甚多。皮膚方面的疾病則是中年組要高於老年組與三十歲組。神經系統疾病方面也是老年組高於中年與三十歲組，但是女性智障者罹患神經系統疾病的比例明顯的低於男性智障者，男性智障者罹患神經系統疾病的機率是女性智障者的三倍。兩性在罹患肺結核疾病的機率都是相差不多，可是在罹患肝炎的機率來看，兩者都是三十九歲組的機率高於中年組，中年組再高於老年組。整體來說，三十九歲組所罹患的疾病以皮膚病、肝炎與傳染性疾病為主，而老年組以心臟疾病、內分泌、呼吸與骨骼方面的疾病為主，中年組則在每個不同疾病系統的分佈不一。

(二) 男性與女性智障者健康狀態：身體方面

接著我們將討論個案男性與女性的健康狀態，首先是視力、聽力與牙齒的健康狀態。我們觀察到三十九歲以下組的女性服用焦慮暈眩或鎮靜劑的比例最高，約有百分之二十四，老年組與三十九歲以下組服用腸胃藥的比例是百分之五，可是老年組服用其他類型的藥物比例最高，這與前述老年組女性的內分泌系統疾病也許有關。

而中年組的女性智障者約有百分之二點七是失明，視力受損的比例在不同年齡別分佈略有差異，很明顯的是年輕組的視力較其他兩組要好。聽力方面老年組有百分之五點一失聰，聽力受損的比例很明顯的隨著年齡增加而惡化。

表二：女性服藥原因

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
焦慮、暈眩或鎮靜	24.7%	14.3%	10.2%
皮膚起疹	1.3%	4.5%	3.4%
腸胃不適	5.2%	3.6%	5.1%
不良藥物反應	--	--	--
其他藥物	5.2%	6.3%	15.3%

表三：視力損傷狀況

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
視力無受損	85.7%	78.6%	83.1%
視力受損	11.7%	18.8%	16.9%
失明	2.6%	2.7%	--

表四：聽力損傷狀況

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
聽力無受損	92.2%	95.5%	76.3%
聽力受損	5.2%	4.5%	18.6%
失聰	2.6%	--	5.1%

表五：牙齒損傷狀況

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
牙齒無受損	6.5%	8.0%	18.6%
有齲齒、蛀牙	90.9%	82.1%	66.1%
沒有牙齒	2.6%	8.9%	15.3%

老年組的女性智障者，百分之十五以上已經沒有牙齒。年輕組的牙齒問題最嚴重，高達百分之九十有蛀牙。蛀牙的比例隨著年齡的增加而下降，也許進入老年他們的牙齒都已經掉光了。至於在男性部分則是不太相同的型態。我們觀察到他們因皮膚病服用藥物的比例中年組高於年輕組，且因腸胃不適服用藥物的比例是隨著年齡增加而上升，老年組幾乎是年輕組的一倍。而他們服用其他藥物的比例卻比女性低。但是他們不良藥物反應的比例卻比女性低，可見男女兩性的智障者確實健康疾病型態不同。

表六：男性服藥原因

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
焦慮、暈眩或鎮靜	27.6%	22.0%	25.8%
皮膚起疹	2.2%	4.8%	--
腸胃不適	4.5%	4.2%	9.7%
不良藥物反應	1.5%	1.2%	--
其他藥物	6.0%	7.7%	9.7%

表七：視力損傷狀況

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
視力無受損	82.1%	81.0%	82.3%
視力受損	13.4%	17.3%	16.1%
失明	4.5%	1.8%	1.6%

男性智障者的視力損傷方面，失明的比例以三十歲以下組最高，是百分之四點五，但是整體三個年齡組的視力受損比例都較女性低。但是男性聽力部分的損傷，老年組有百分之六點五是失充聰，略高於女性。但是隨著年齡的增加，老年組有將近百分之二十五有聽力受損，且比女性高出許多。

表八：聽力損傷狀況

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
聽力無受損	91.8%	90.5%	69.4%
聽力受損	8.2%	8.9%	24.2%
失聰	--	0.6%	6.5%

表九：牙齒損傷狀況

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
牙齒無受損	20.1%	13.7%	1.6%
有齲齒、蛀牙	75.4%	75.6%	87.1%
沒有牙齒	4.5%	10.7%	11.3%

男性智障者的牙齒健康狀況：老年組沒有牙齒的比例是百分之十一，約是年輕組的兩倍，但是三個年齡組的男性智障者，有蛀牙的比例略低於女性智障者。年齡愈大，他們牙齒的健康狀態愈差。接著我們看男女兩性智障者的精神與心理疾病狀態分佈。

表十：男、女性心理或精神方面疾病

	39 歲以上		40-49 歲		50 歲以上	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性
沮喪	9.5%	14.9%	13.6%	16.1%	8.5%	11.3%
焦慮	4.1%	4.5%	3.6%	2.4%	10.3%	3.2%

阿茲海默症型癡呆症	--	--	--	0.6%	1.7%	1.6%
精神分裂症	2.7%	6.8%	1.8%	7.1%	5.1%	4.8%
躁鬱症	5.3%	1.5%	1.8%	1.8%	3.4%	3.2%
癡呆症	2.7%	11.2%	8.2%	15.6%	1.7%	8.1%
不知原因行為失控	6.7%	6.7%	7.3%	4.8%	1.7%	4.8%
其他心理或精神方面失調	13.2%	23.1%	18.2%	21.0%	20.3%	25.8%

女性方面，有百分之十的老年組女性智障者有焦慮的現象，中年組則是有超過百分之十有沮喪的傾向，罹患歐滋海默型癡呆症的老年女性智障者為百分之一點七，但是這仍需作進一步的檢驗與化驗。值得注意的是老年組的女性智障者有百分之五有精神分裂症，是中年組的三倍也遠高於三十歲以下的智障者。反而是不知原因的行為失控比例，隨著年齡逐漸下降，這與西方文獻的發現是一致的。

其他未知原因的精神與心理失調的比例則是隨著她們年齡的增加而上升。在老年組中約有百分之二十有心理與精神方面的失調。女性的憂鬱沮喪特質方面；各組有超過百分之四十的女性智障者容易哭、不快樂等。值得注意的是女性組隨著年齡漸增，飲食習慣的改變較為明顯，同時她們的睡眠習慣也是隨著年齡增加而改變。另外則是超過百分之二十的老年組女性智障者失去自我照顧的興趣，這些心理與行為的特質所顯現趨勢與西方國家的發現類似。

男性方面則是；沮喪的比例比女性高於同年齡組的女性，但是焦慮的反應卻隨著年齡的增加而下降。男性有歐滋海默型癡呆症的比例也是隨著年齡增加而上升。另外，男性被診斷罹患精神分裂症的比例較同年齡組的女性高，但是老年組的比例卻下降且較女性低。男性躁鬱症的比例；在三十九歲以下組較女性低，中年組兩者差異不大，老年組兩者差異也不大。癡呆症的報告率則是男性大於女性甚多，且隨年齡增加而增加，而男性在其他心理與精神疾病的比例也是高於女性。

表十一：男女憂鬱沮喪的特徵

	39 歲以上		40-49 歲		50 歲以上	
	女性	男性	女性	男性	女性	男性
悲傷、容易哭、常不快樂	40.8%	33.6%	52.3%	39.5%	43.1%	32.3%
沮喪或急躁的情緒	32.0%	35.8%	21.8%	35.9%	24.1%	37.1%
失去對其他事物的興趣、較沈默	13.7%	12.0%	11.8%	19.0%	13.6%	11.5%
胃口不好或開始飲食過量	4.0%	17.9%	10.9%	15.0%	12.1%	12.9%
睡眠不足或睡眠過多	5.3%	12.7%	11.7%	22.6%	12.1%	25.8%

活力喪失、變得遲鈍、容易疲倦	9.2%	10.4%	16.2%	12.5%	10.3%	12.9%
失去自我照顧的興致	15.8%	11.2%	14.4%	21.4%	20.7%	27.4%
心理狀況的遲緩	17.1%	25.4%	21.6%	29.3%	13.8%	32.3%
較難集中精神、記憶喪失	9.2%	3.0%	8.9%	3.0%	11.9%	8.1%

由所報告的資料可看出，男性與女性的行為與情緒反應非常的不同，女性在情緒方面所顯現的是哭、悲傷與不快樂且在三組的比例皆高於男性，但是男性反應的急躁的情緒且比例較女性高，尤其是老年組的報告率。但是在失去對其他事務的興趣方面，兩組的比例差不多。而男性在飲食部分的改變則是年輕組較為明顯，男性睡眠習慣的改變則是較女性來得高，在老年組是女性的兩倍。男性在喪失活力與容易疲倦部分與女性的比例差不多。可是在心理狀態遲緩方面則是三組皆高於女性。記憶力喪失與較難集中精神方面則不如女性明顯。整體而言；男女兩性在情緒與行為的特質皆不相同，男性的改變大多是以外在行為例如飲食、睡眠等表現出來，而女性則是以情緒的反應較為明顯且劇烈。

(三) 不同病理原因智障者的健康狀態：身體方面

接著我們將智障者依病理原因分為唐氏症組與非唐氏症組，分別分析他們的疾病與健康狀態。理論上而言，唐氏症患者的健康與疾病狀態較非唐氏症組要差，且隨著年齡增加他們罹患失智症的機率高於非唐氏症患者。因此次調查中，我們只有五十三位唐氏症患者，個案數不多，與非唐氏症的五百多位個案數不成比例，因此只有分開呈現他們各組的趨勢與健康狀態。與前述罹患疾病型態不同的地方，在此我們以他們兩組服用藥物原因與視力、聽力與牙齒疾病為分析重點。因為威脅智障者老年健康品質的是聽力與視力的退化，但是因為他們表達的能力與在接受檢查時不易合作，因此也不容易在早期發現與治療。

1、唐氏症

表十二：服藥原因

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
焦慮、暈眩或鎮靜	8.0%	7.7%	--
皮膚起疹	--	7.7%	--
腸胃不適	8.0%	7.7%	50.0%
不良藥物反應	--	--	--
其他藥物	12.0%	7.7%	--

表十三：視力損傷狀況

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
視力無受損	68.0%	46.2%	50.0%
視力受損	24.0%	46.2%	50.0%
失明	8.0%	7.7%	--

表十四：聽力損傷狀況

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
聽力無受損	80.0%	84.6%	50.0%
聽力受損	20.0%	15.4%	50.0%
失聰	--	--	--

表十五：牙齒損傷狀況

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
牙齒無受損	20.0%	3.8%	--
有齲齒、蛀牙	72.0%	73.1%	100.0%
沒有牙齒	8.0%	23.1%	--

唐氏症組服用藥物部份以腸胃疾病最高，這與文獻中所討論的因為它們先天消化系統的不健全有關，例如他們對澱粉類吸收較差，且消化系統中蛋白的分解能力不佳有關，唐氏症患者老年時最容易產生甲狀腺機能不足的疾病等。我們的資料顯示老年組，約有百分之五十服用腸胃疾病的藥物，可看出他們隨著年齡的增加，腸胃系統的問題漸趨嚴重。視力方面，五十歲以上的唐氏症患者有百分之五十視力損傷，失明的則是以三十歲以下與中年組的比例較高，約是百分之八左右，這與我們樣本中，五十歲以上的唐氏症患者比例不高有關。聽力方面也是五十歲以上的唐氏症患者，百分之五十聽力受損。牙齒方面，五十歲以上唐氏症組，百分之一百有

齲齒、蛀牙等口腔方面的疾病。這樣高的比例也顯示不易作口腔保健與潛在的營養不良等問題。而中年組的唐氏症患者有百分之二十三已經沒有牙齒。可見他們潛在的健康疾病問題。非唐氏症組則健康狀態不同於唐氏症組，由下表中我們觀察到他們因腸胃不適服用藥物的比例要低於唐氏症組，服用鎮靜藥物的比例較高。很明顯的他們的視力問題沒有唐氏症組嚴重，聽力部分亦是如此，可見不同病理原因所導致的智障者在人生晚年，所具有的健康

狀態亦不相同。聽力部分的退化與失聰則是威脅老年非唐氏症患者的健康問題。

2、非唐氏症組健康狀態

表十六：服藥原因

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
焦慮、暈眩或鎮靜	29.0%	20.3%	18.5%
皮膚起疹	2.2%	4.4%	1.7%
腸胃不適	4.3%	3.6%	6.7%
不良藥物反應	1.1%	0.8%	--
其他藥物	4.8%	6.8%	12.6%

表十七：視力損傷狀況

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
視力無受損	85.5%	83.3%	83.2%
視力受損	11.3%	15.1%	16.0%
失明	3.2%	1.6%	0.8%

表十八：聽力損傷狀況

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
聽力無受損	93.5%	93.2%	73.1%
聽力受損	5.4%	6.4%	21.0%
失聰	1.1%	0.4%	5.9%

表十九：牙齒損傷狀況

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
牙齒無受損	14.5%	12.0%	10.1%
有齲齒、蛀牙	82.3%	78.9%	76.5%
沒有牙齒	3.2%	8.8%	13.4%

(四) 不同病理原因智障者的健康狀態：心理方面

另一方面，本研究問卷中亦收集智障者之心理精神疾病問項。智障者中

合併精神疾病的比例約是百分之五十左右，由於他們的溝通與社會技巧不足，往往不易控制自己的情緒與行為，因此此次教養院的個案，也許基於便於管教，而給於藥物以控制其行為。本節的資料也是將個案分為唐氏症與非唐氏症兩組，分別看他們精神方面的疾病型態與可能的原因

表二十：非唐氏症個案心理或精神方面疾病

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
沮喪	12.0%	15.7%	8.4%
焦慮	3.8%	2.8%	6.8%
阿茲海默症型癡呆症	--	0.4%	1.7%
精神分裂症	6.0%	5.2%	5.0%
躁鬱症	3.3%	2.0%	3.4%
癡呆症	8.7%	13.7%	5.0%
不知原因行為失控	7.1%	5.2%	3.4%
其他心理或精神方面失調	21.1%	20.2%	23.5%

我們觀察到，非唐氏症個案出現精神心理方面的癥候並不是隨著年齡增加而有固定的分配型態，反而是超過百分之二十的個案，隨著年齡的增加有其他心理或精神方面的失調。同時，不明原因行為失控的比例也是隨著年齡漸增而減少，這與文獻中西方國家發現，隨著智障者年齡漸增與成熟，他們對自己行為的控制反而較年輕時要好。在我們的個案中，非唐氏症患者罹患歐茲海默症的比例是隨著年齡的增加而上升，焦慮的比例也是如此。這些罹患精神與心理方面疾病的智障者，應再接受進一步的檢查與測驗，以免他們服用過多與過量的藥物反而失去真正可以治療他們精神疾病的機會。

表二十一：非唐氏症者憂鬱沮喪的特徵

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
悲傷、容易哭、常不快樂	37.3%	45.8%	38.1%
沮喪或急躁的情緒	33.7%	30.9%	31.4%
失去對其他事物的興趣、較沈默	13.3%	16.4%	12.7
胃口不好或開始飲食過量	12.0%	14.1%	12.7
睡眠不足或睡眠過多	9.8%	18.0%	19.5%
活力喪失、變得遲鈍、容易疲倦	9.2%	13.6%	11.9%
失去自我照顧的興致	13.0%	18.8%	24.6%
心理狀況的遲緩	22.2%	27.2%	23.7%
較難集中精神、記憶喪失	5.9%	5.2%	10.1%

至於他們外顯心理與情緒的特質，最明顯隨著年齡增長的改變是睡眠型態的改變，如睡眠過多或不足，三十九歲以下只有百分之九點八，可是五十

歲以上組則增加至百分之十九點五。另外則是較難集中精神與記憶喪失，很明顯的五十歲以上組是年輕兩組的兩倍。失去自我照顧興致的比例也是呈現老年組較高的趨勢。超過三分之一的個案，常常是顯示出悲傷、容易哭、常不快樂等而且這些外在行為的特質反而不是隨著年齡增加而愈好控制。焦躁與沮喪的情緒亦如此。

表二十二：非唐氏症個案導致憂鬱、沮喪的因素

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
失去親密照顧者	3.8%	2.4%	5.0%
親密家庭成員的死亡	14.0%	13.1%	11.8%
與家庭接觸減少顯著	9.1%	4.4%	7.6%
失去朋友或家人	8.1%	3.6%	2.5%
搬到新環境	10.2%	10.4%	12.6%
疾病或健康情況惡化	2.7%	4.8%	4.2%
視覺上的惡化	4.3%	4.8%	5.0%
聽覺惡化致影響日常生活	0.5%	0.4%	1.7%
開始失明	12.9%	17.9	19.3%
產生對某些事物的擔心	16.1%	20.3%	10.9%
其他改變或事件	14.5%	13.1%	10.9%

在導致他們情緒憂鬱與沮喪因素方面，我們觀察到老年組智障者在面對親密照顧者死亡或變動時，反映出較高比例的憂鬱情緒。而無論年齡，智障者在面臨家庭成員死亡時，情緒的憂鬱比例都是超過百分之十。雖然我們一般人的認知中，智障者較不會表達自己的情緒，可是在此次的研究資料顯示，影響他們情緒變化的因素之一仍以家庭成員的死亡較為明顯。而環境的搬遷與市應對老年組的影響大於中年與三十九歲組。另外值得注意的是，他們的視力變化亦影響他們的情緒，開始失明對三組的智障者都是導致他們沮喪與憂鬱的原因，尤其是老年組更是如此。這個事實亦顯示出定期的聽力與視力篩選對提昇照顧品質的重要性。至於唐氏症組，他們的型態不同於非唐氏症組。

表二十三：唐氏症個案心理或精神方面疾病

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
沮喪	20.0%	7.7%	100.0%
焦慮	8.0%	3.8%	--
阿茲海默症型癡呆症	--	--	--
精神分裂症	--	3.8%	--
躁鬱症	--	--	--

癡呆症	4.0%	3.8%	--
不知原因行為失控	4.0%	12.0%	--
其他心理或精神方面失調	8.0%	15.4%	--

唐氏症組由於個案數只有五十幾個，因此分佈型態不同於非唐氏症。我們觀察到在五十歲以上組的唐氏症患者百分之百有沮喪的傾向。在中年組有約百分之十二的唐氏症患者有不知原因的行為失控，與超過百分之十五的唐氏症患者有其他方面的心理失調。

表二十四：唐氏症個案憂鬱沮喪的特徵

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
悲傷、容易哭、常不快樂	28.0%	34.6%	--
沮喪或急躁的情緒	40.0%	20.0%	--
失去對其他事物的興趣、較沈默	8.0%	8.0%	--
胃口不好或開始飲食過量	20.0%	4.0%	--
睡眠不足或睡眠過多	12.0%	19.2%	--
活力喪失、變得遲鈍、容易疲倦	16.0%	19.2%	--
失去自我照顧的興致	12.0%	19.2%	--
心理狀況的遲緩	24.0%	15.4%	--
較難集中精神、記憶喪失	--	3.8%	--

我們發現唐氏症患者在中年開始出現情緒的改變如悲傷、容易哭與不快樂，同時他們也有較高比例的睡眠問題，而喪失活力變得比較遲鈍且容易疲倦等的比例也比較高。受限於個案數的關係，在這些細節部分的情緒反應，都沒有老年組的觀察值。

表二十五：唐氏症個案導致憂鬱、沮喪的因素

	39 歲以上	40-49 歲	50 歲以上
失去親密照顧者	--	7.7%	--
親密家庭成員的死亡	4.0%	7.7%	--
與家庭接觸減少顯著	12.0%	7.7%	50.0%
失去朋友或家人	4.0%	--	--
搬到新環境	4.0%	7.7%	--
疾病或健康情況惡化	8.0%	3.8%	--
視覺上的惡化	4.0%	3.8%	--
聽覺惡化致影響日常生活	4.0%	3.8%	--
開始失明	12.0%	15.4%	50.0%
產生對某些事物的擔心	12.0%	19.2%	--

其他改變或事件	20.0%	11.5%	--
---------	-------	-------	----

唐氏症個案中，百分之五十的老年組個案與家人接觸減少導致他們情緒的變化與反應，同時我們也看到開始失明對老年組唐氏症患者的情緒與心理影響也是極為明顯。視力退化對老年組的影響是多方面的，在有限的表達能力之下，看不見對他們生活的適應能力與移動能力皆產生影響，因而情緒與行為方面顯現的就是憂鬱與沮喪。

雖然一般人也許認為智障者不會表達自己，但是在此次研究資料中顯示，他們並非沒有感覺或情緒，家人的接觸與探望皆會影響他們的情緒與行為。因為此次的個案是以教養院為主，很明顯的我們觀察到他們的疾病型態以腸胃、皮膚、感染性疾病為主。但是，與一般人口不同的是他們罹患疾病的時間，例如心臟病、骨骼（關節炎、風濕疾病等）、肺部疾病等較一般人口提早。這些都是與一般老年人口不同的地方，同時他們罹患這些疾病的型態、歷程與變化目前沒有其他實證資料可以協助研究者進一步的了解這些細節的變化。本此研究發現，男性與女性智障者在外顯行為表現他們情緒方面的改變也不相同，在此次收集資料過程中，我們觀察到教養院都會給於成年智障者藥物，以控制他們的情緒或行為；但是在欠缺臨床上具有診斷與看診成年智障者的精神專科醫的鑑定，這些藥物是否過量、是否有副作用等都缺其他資料佐證，用藥的問題與可能的副作用都需要在未來建立相關的追蹤機制。以真正提昇機構的照顧品質。

表二十六：不同年齡智障者罹患疾病的分佈

Diagnostic Category	Percent of Age Group							
	39 以下		40-49		50-59		60 以上	
N	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male
	77	134	112	168	47	52	12	10
心臟	5.2	3.7	2.7	3.0	14.9	13.5	25.0	20.0
肺部	1.3	1.5	1.8	1.2	4.3	3.8	25.0	--
胃腸	22.1	13.4	10.7	11.3	17.0	13.5	8.3	20.0
骨骼	3.9	7.5	4.5	11.3	10.6	5.8	8.3	--
內分泌	7.8	2.2	8.0	4.8	21.3	1.9	16.7	10.0
傳染病	2.6	4.5	8.0	4.8	12.8	3.8	16.7	--
皮膚	16.9	17.2	21.4	16.7	23.4	26.9	--	10.0
神經	2.6	6.7	2.7	7.7	4.3	13.5	--	20.0
肺結核	--	2.2	0.9	1.2	--	3.8	--	--
肝炎	9.1	14.9	6.3	13.7	2.1	3.8	--	20.0

沮喪	9.1	14.9	13.4	16.1	8.5	11.5	8.3	10.0
焦慮	3.9	4.5	3.6	2.4	12.8	1.9	--	10.0
阿茲海默症	--	--	--	0.6	2.1	1.9	--	--
精神分裂症	2.6	6.7	1.8	7.1	6.4	5.8	--	--
躁鬱症	5.2	1.5	1.8	1.8	4.3	3.8	--	--
癡呆症	2.6	11.2	8.0	15.5	2.1	5.8	--	20.0
不知原因行為失控	6.5	6.7	7.1	4.8	2.1	5.8	--	--

表二十七：第二年施測結果摘要

	唐氏症(N=17)		非唐氏症(N=20)		F	Sig
	Mean	S.D	Mean	S.D		
Walk	3.29	0.85	3.40	1.27	0.085	0.772
Stand	3.00	1.17	3.10	1.41	0.054	0.818
Lookup	2.41	1.12	2.80	1.44	0.817	0.372
Bend	2.59	1.18	3.10	1.45	1.36	0.251
Clap hand	3.06	1.03	3.05	1.50	0.00	0.984
Head l	2.65	1.62	2.95	2.04	0.244	0.624
Head r	2.71	1.72	3.10	1.97	0.412	0.525
Liftleg l	1.53	1.37	2.00	1.56	0.934	0.340
Liftleg r	1.71	1.49	2.05	1.57	0.462	0.501
Circle	2.59	1.33	2.20	1.85	0.519	0.476
Clip	3.35	1.80	2.85	1.60	0.801	0.374
Cut paper	3.53	1.01	2.75	1.80	2.505	0.122
Fist	2.41	1.18	2.75	1.41	0.615	0.438
Salute	2.29	1.31	2.65	1.39	0.636	0.431
Wave	2.59	1.37	2.85	1.42	0.321	0.575
Scratch	1.94	1.03	3.00	1.21	8.023	0.008
Comb	3.35	1.32	3.00	1.49	0.573	0.454
Brush	3.35	1.46	3.35	1.35	0.000	0.995
Spoon	3.65	1.27	3.75	1.74	0.41	0.841

Key	3.06	1.82	2.80	1.77	0.192	0.664
Open jar	3.59	1.28	3.00	1.56	1.543	0.222
Close jar	3.47	1.28	3.00	1.59	0.959	0.334
Unlock	3.35	1.50	2.95	1.90	0.498	0.485
Lock	2.94	1.82	2.80	2.12	0.046	0.831
fold	3.24	1.52	2.90	1.45	0.470	0.497

非唐氏症

	40 歲以下(N=13)		40 歲以上(N=7)			
	Mean	S.D	Mean	S.D	F	Sig
Walk	3.46	1.20	3.29	1.50	0.083	0.777
Stand	3.15	1.28	3.00	1.73	0.051	0.823
Lookup	2.46	1.33	3.43	1.51	2.192	0.156
Bend	2.85	1.57	3.57	1.13	1.152	0.297
Claphand	2.85	1.52	3.43	1.51	0.671	0.423
Headl	2.31	1.38	4.14	2.61	4.335	0.052
Headr	2.54	1.33	4.14	2.61	3.395	0.082
Liftlefl	2.00	1.58	2.00	1.63	0.000	1.000
Liftlegr	2.08	1.61	2.00	1.63	0.010	0.920
Circle	2.15	1.77	2.29	2.14	0.022	0.884
Clip	2.54	1.61	3.43	1.51	1.444	0.245
Cutpaper	2.62	1.89	3.00	1.73	0.198	0.661
Fist	2.54	1.39	3.14	1.46	0.829	0.375
Salute	2.38	1.33	3.14	1.46	1.388	0.254
Wave	2.77	1.42	3.00	1.53	0.114	0.740
Scratch	2.69	1.18	3.57	1.13	2.585	0.125
Comb	3.00	1.53	3.00	1.53	0.000	1.000
Brush	3.54	1.13	3.00	1.73	0.715	0.409
Spoon	4.00	1.87	3.29	1.50	0.754	0.397
Key	2.46	1.85	3.43	1.51	1.394	0.253
Openjar	3.00	1.53	3.00	1.73	0.000	1.000
Closejar	3.00	1.58	3.00	1.73	0.000	1.000
Unlock	3.23	1.88	2.43	1.99	0.798	0.383
Lock	3.00	2.24	2.43	1.99	0.319	0.579
fold	3.00	1.22	2.71	1.89	0.170	0.685

唐氏症

	40 歲以下(N=8)		40 歲以上(N=9)		F	Sig
	Mean	S.D	Mean	S.D		
Walk	3.63	0.52	3.00	1.00	2.513	0.134
Stand	2.88	1.36	3.11	1.05	0.163	0.692
Lookup	2.63	0.92	2.22	1.30	0.530	0.478
Bend	2.75	1.04	2.44	1.33	0.273	0.609
Claphand	3.25	1.04	2.89	1.05	0.505	0.488
Headl	2.00	1.07	3.22	1.86	2.669	0.123
Headr	2.50	1.41	2.89	2.03	0.205	0.657
Liftlegl	1.25	1.04	1.78	1.64	0.609	0.447
Liftlegr	1.38	1.19	2.00	1.73	0.733	0.406
Circle	2.75	0.89	2.44	1.67	0.214	0.650
Clip	3.38	0.74	3.33	2.45	0.002	0.964
Cutpaper	3.88	0.35	3.22	1.30	1.876	0.191
Fist	2.38	1.06	2.44	1.33	0.014	0.908
Salute	2.50	0.93	2.11	1.62	0.357	0.559
Wave	2.50	1.41	2.67	1.41	0.059	0.812
Scratch	2.13	0.64	1.78	1.30	0.466	0.505
Comb	3.25	0.89	3.44	1.67	0.087	0.773
Brush	2.88	1.46	3.78	1.39	1.701	0.212
Spoon	3.75	0.71	3.56	1.67	0.093	0.764
Key	2.63	1.60	3.44	2.01	0.852	0.371
Openjar	3.75	0.71	3.44	1.67	0.231	0.638
Closejar	3.63	0.74	3.33	1.66	0.209	0.654
Unlock	3.25	1.16	3.44	1.81	0.067	0.799
Lock	2.75	1.16	3.11	2.32	0.158	0.696
fold	3.00	1.51	3.44	1.59	0.346	0.565

參考書目：

內政部、勞委會、衛生署

2001 台灣地區身心障礙國民生活需求調查報告。台北：內政部、勞委會、衛生署

American Association on Mental Deficiency

1983 Classification in Mental Retardation. Edited by Grossman, et al. Washington D.C.: AAMD.

American Association on Mental Retardation

1992 Mental Retardation: Definition, Classification and System of Supports. Washington D.C.: AAMR.

Aylward, E.H., Burt, D., Thorpe, L.U., Lai, F., and Dalton, A.,

1996 Diagnosis of dementia in individual with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 41. 152-146.

Burt, D. et al

1997 "Dementia in Adults with Down Syndrome: Diagnostic Challenges." *American journal of Mental Retardation*. Vol.103. No.2 130-145.

Cooper, Sally-Ann

1998 Clinical Study of the Effects of Age on the Physical Health of Adults with Mental Retardation. *American Journal of Mental Retardation*, Vol.102. No.6 582-589.

Dalton, A., Pankaj D. Mehta., Bettye L. Fedor and Paul J.Patti

1999 "Cognitive Changes in Memory precede those in praxis in aging persons with Down syndrome." *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*. Vol. 24. No.2 pp.169-187

Dalton, A., and Bettye L Fedor.

1998 "Onset of dyspraxia in aging person with Down syndrome: Longitudinal Studies." *Journal of Intellectual and Developmental Disabilities*. Vol. 23. No. 1 pp, 13-24.

Devenny, S.F., Krinsky-McHale, G. Sersen and W.P. Silvernman

2000 "Sequence of cognitive decline in dementia in adults with Down's syndrome." *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 44, 654-666.

Evenhuis, H.M.

1997 Medical aspects of ageing in a population with intellectual disabilities:III Mobility, internal condition and cancer. *Journal of Intellectual Disability Research* vol.41. part 1. 8-18.

Forsman, H., and Akesson, H.O.

1965 Mortality in patients with Down's Syndrome. *Journal of Mental Deficiency Research*. 9,147-149.

Huxley, A., V.P. Prasher and M.S. Haque

2000 Letter to Editor, *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 44. 697-699.

Jacobson, J W., Sutton, M S., and Janicki, M.

1985 "Demography and Characteristics of Aging and Aged Mentally Retarded Persons." In M. Janicki., and H M. Wisniewski (eds) *Aging and Developmental Disabilities: Issues and Approaches*. Baltimore: Paul. H. Brookes Publishing Co.

- Janicki, M and A. Dalton. (eds)
1999 *Dementia, Aging and Intellectual Disabilities: A Handbook*. Philadelphia: Burnner-Masel.
- Larson, Sheryl A., K. Charlie Lakin, Lynda Anderson, Nohoon Kwak, Jeoung Hak Lee and Deborah Anderson.
2001 Prevalence of Mental Retardation and Developmental Disabilities: Estimates From the 1994/1995 National Health Interview Survey Disability Supplements. *American Journal of Mental Retardation*, Vol. 106. No. 3 231-252.
- Lubin, R. A., and Kiely, M.
1985 "Epidemiology of Aging in Developmental Disabilities." In M Janicki, and H M.Wisniewski (eds) *Aging and Developmental Disabilities: Issues and Approaches*. Baltimore: Paul.H. Brookes Publishing Co.
- Moss, S., Patel, P
1995 "Psychiatric syndrome associated with dementia in older people with learning disabilities." *British Journal of Psychiatry*, 167, 663-667.
- Moss, S., and Patel, P.
1997 "Dementia in older person with intellectual disabilities: symptoms of physical and mental illness, and level of adaptive behavior." *Journal of Intellectual Disabilities Research*. Vol.41. part 1. 60-69.
- Patel, P, Goldberg, D.P., and Moss, S.C.
1993 "Psychiatric morbidity in older people with moderate and severe learning disabilities (mental retardation). Part II: The prevalence study. *British Journal of Psychiatry*, 163, 481-491.
- Prasher, V.P., Chowdhury, T.A., Rowe, B.R., Bain, S.C.
1997 "ApoE 4 and Alzheimer's disease in adults with Down syndrome. Effects of ApoE genotype on age of onset and longevity: Meta-analysis." *American Journal of Mental Retardation*, 102 103-110.
- Record, R. G., & Smith, A.
1954 The incidence, mortality and sex distributions of mongoloid defectives. *British Journal of Preventative Social Medicine*. 9, 10-15.
- Reid, A. H. and Aungle, P.G.
1974 Dementia in ageing mental defectives: a clinical psychiatric study. *Journal of Mental Deficiency Research*, 18. 15-23
- Solitaire, G.B. and La Marche, J.B.
1966 "Alzheimer's disease and senile dementia as seen in mongoloids: Neuropathological Observations." *American Journal of Mental Deficiency*. 70, 840-848.
- Schapiro, M.B.
1993 Neuroimaging in Adults with Down syndrome. In Berg, J.M., Karlinsky, H., and Holland, A.J. (Eds) *Alzheimer disease, Down syndrome and their relationship*. Oxford: Oxford University Press.
- Tait, D.
1983 Mortality and dementia among ageing defectives. *Journal of Mental Deficiency Research*. 27. 133-42.
- Tsiouris, J.A.

2000 "Alpha2, macroglobulin elavation without an acute phase response in depressed adults with Down syndrome: implications." *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 44 644-653.

Zigman, W., Silverman, W., and Wisniewski, H.M.

1993 Aging and Alzheimer's Disease in Down Syndrome: Clinical and Pathological Changes. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 2;73-79.

台灣地區智障機構中老年智障者 失憶症調查

說明：

隨著台灣地區人口老化趨勢與老人服務需求增加，智障群體也逐漸開始老化，但是他們老化的過程中，對他們健康與照顧最具威脅的疾病是失憶症（Dementia）但是對智障者罹患此疾病的情形、狀態、變化等目前我國並沒有任何資料。因此，此次的調查我們使用的是曾在美國紐約州做過的失憶症調查問卷，將問卷修改後，對台灣地區目前提供智障者服務機構，收容與服務對象在三十五歲以上的中老年智障者進行失憶症調查。這項調查報告將有助於我們對成年智障者之罹患失憶症程度的界定，藉由這份調查可使我們釐清失憶症的範圍並更加瞭解失憶症患者及其家庭需要什麼樣的服務與協助。貴機構的參與與協助填答資料，與對於協助完成此調查的所有知道失憶症患者或疑似罹患失憶症病人的人，在此致上最誠摯的感謝。我們會派人親自到貴機構完成問卷，屆時請盡力協助參與。

Q. 失憶症是什麼？為何它是一項隱憂？(What is dementia and why is it a concern?)

它是個人心智能力包括：記憶、判斷力、工作能力和活動等日常生活基本能與適應力的退化。伴隨而來的是行為上顯著改變，其形成的原因很複雜。有些類型的失憶症是可治癒的，若及早發現治療便可恢復往日的功能。但是假使失憶症是導因於阿茲海默症則是無法治療的，它會逐漸讓病人失去基本生活的功能，最後會完全喪失生存能力而死亡。

(Dementia is the deterioration of mental abilities, memory, judgment, work and activities of daily living skills and orientation. It involves marked changes in a person's behavior and has a variety of causes. Some dementias are reversible and if treated early the person can recover previous skills. Dementia resulting from Alzheimer's disease is not reversible and involves a gradual loss of abilities that eventually leads to total incapacity and death.)

Q. 這個調查研究的對象是誰？(Who should be included in this survey?)

凡是貴機構三十五歲以上智障者，無論是否被診斷確定或疑似罹患之失憶症之智能障礙者均為調查的對象。請針對具備上述條件者完成問卷。

(Anyone 40 years of age and older with mental retardation or other developmental disability who is diagnosed or suspected of having dementia. Please complete one booklet for each adult. You may photocopy booklets or request additional copies from OMRDD (call 1-518-473-7855).)

Q. 由誰來完成這個調查？(Who should complete this survey?)

由機構內熟悉個人並且與個案認識至少一年以上的人來提供資料；也就是說，由機構裡的工作人員或熟悉調查對象的倡導者、家庭成員來協助填寫問題。

(Someone who has known the person for at least a year- that is, who works in a program in which an adult is (or has been) enrolled or who is an advocate or family member who knows enough about the adult to answer the questions accurately.)

Q. 個案資料由何處取得？(From where can the information come?)

資料來自於個案的記錄或個人的認知。

(Information can be taken from the individual's record or from personal contact)

樣本編號(case number)：_____

機構編號(agency id)：_____

訪員(investigator)：_____

問卷完成日期(Date form completed)_____年（西元）_____月_____日

A. 機構基本資料 (Basic information on institution)

1. 機構名稱(name)：_____

2. 地址(address)：_____

3. 收容對象的年齡分佈(age structure)：

- | | | |
|-------------------|-------------------|--------------------|
| (1) 0-4 歲_____人 | (5) 21-25 歲_____人 | (9) 41-45 歲_____人 |
| (2) 5-10 歲_____人 | (6) 26-30 歲_____人 | (10) 46-50 歲_____人 |
| (3) 11-15 歲_____人 | (7) 31-35 歲_____人 | (11) 51-55 歲_____人 |
| (4) 16-20 歲_____人 | (8) 36-40 歲_____人 | (12) 56 歲以上_____人 |

4. 填答者與個案的關係(relationship with the case)：

- | | |
|---|---|
| ☐ (1) 保育員(care worker) | ☐ (5) 社工員(social worker) |
| ☐ (2) 護士(nurse) | ☐ (6) 家長(parent) |
| ☐ (3) 老師(teacher) | ☐ (7) 其他(other) |
| ☐ (4) 監護工(non-skilled care provider) | |

B. 人口基本資料（個案基本資料） (Demographic Information about the case)

5. 姓名(name)：_____

6. 現住地址(address)：_____

7. 出生日期(date of birth)：_____年（西元）_____月_____日

8. 性別(sex)：☐ (1) 男性(male) ☐ (2) 女性(female)

9. 教育程度(education)：

- | | |
|--|--|
| ☐ (1) 不識字(illiteracy) | ☐ (4) 國（初）中(middle school) |
| ☐ (2) 自修（識字）(autodidact) | ☐ (5) 高中、高職(secondary school) |
| ☐ (3) 國小(elementary school) | ☐ (6) 大專以上(university) |

10. 身高(height)：☐☐☐公分(cm) ☐ 不知道(unknown)

- 11.體重(weight)：☐☐☐公斤(kg) ☐不知道(unknown)
- 12.何時住在這裡(When did the person live at this residence)? ☐☐☐☐ (西元年)(year)
- 13.來此機構之前，請問住在哪裡(Where did you live before here)?
☐ (1)家中(home) ☐ (2)其他機構(other institutions)_____
- 若選”(2)”請填答選項 14(If “(2)” please go to 14)**
- 14.是什麼原因使案主需遷移原本居住的機構(What kind of the reason did the case move to other institutions)? _____
- 15.智能障礙程度?(Mental retardation)
☐ (1)non-MR ☐ (3)中度(moderate) ☐ (5)極重度(profound)
☐ (2)輕度(mild) ☐ (4)重度(severe) ☐ (6)不知道(unknown)
- 16.是否有唐氏症?(Down syndrome)
☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不知道(unknown)
- 17.是否有腦性麻痺?(Cerebral palsy)
☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不知道(unknown)
- 18.是否有癲癇症?(Seizures(currently))
☐ (1)是(yes) **若選”是”請填答選項 19(If “(yes)” please go to 19)**
☐ (2)否(no)
☐ (3)不知道(unknown)
- 19.其癲癇症的情況是(the Seizures' situation is)?
☐ (1)最近才開始(acquired) ☐ (2)從小就有(inherent)
- 20.基本生活自理能力(ADL & IADL)

1)下列活動您能否獨自行動沒有困難(Does he/she perform as follows)? (ADL)

活動項目 (activity item)	(1) 沒困難 (no difficulty)	有困難(have difficult)		
		(2) 需要輔具或 環境改善 (needs aid or improve environment)	(3) 需人協助 (needs someone's help)	(4) 完全不能 (can't do it)
吃飯(eating)				
更換衣服(dressing)				
洗澡(bathing)				
上下床(getting up or getting out of bed)				
上下椅子(getting up or getting out of chair)				
如廁(馬桶)(toileting(stool))				
如廁(蹲式)(toileting(squatter toilet))				
大小便控制(control of bladder and bowels)				
室內走動(walking inside)				
室外走動(walking outside)				

2)您平常做不做下列活動？如果必須做，您獨自做這些活動有沒有困難(Does he/she perform as follow)？(IADL)

活動項目 (activity item)	會不會做 (usually perform) ? 0.不會(no) 1.會(yes)	有沒有困難(have difficulty) ? 0.沒有困難(no) 1.需輔具/環境 (needs aid/improve environment) 2.需他人協助(needs someone's help) 3.完全不能做(can't do it)
家事（如整理客廳、洗碗等）(Housework)		
洗衣服(washing clothes)		
煮飯(cooking)		
上街買日用品(shopping)		
理財（算錢、找錢、付帳）(managing finance)		
吃藥(taking medicine)		
打電話(telephone calls)		

C. 醫療健康狀況(Questions about the person's physical health)

21.你如何描述個人的整體健康狀況(How would you characterize the person's overall health)？

今日(today)

12 個月前(12 months ago)

☐ (1)很好(excellent)

☐ (1)很好(excellent)

☐ (2)好(good)

☐ (2)好(good)

☐ (3)普通(fair)

☐ (3)普通(fair)

☐ (4)不好(poor)

☐ (4)不好(poor)

22.是否曾被診斷出患有下列疾病？（可複選）(Does the person have any of the following diseases or conditions at the present time?)(Check all that apply)

☐ (1)心臟疾病（如：心臟病突發、高血壓）(heart diseases)

☐ (2)肺部毛病或呼吸困難（如：氣喘、睡眠呼吸梗阻窒息）(chest troubles or breathing difficulties)

☐ (3)胃腸疾病（如：胃炎、便秘、吞嚥困難）(gastrointestinal diseases or conditions)

☐ (4)骨骼肌肉系統方面（如：發炎性關節炎、骨質疏鬆）(the musculoskeletal diseases or conditions)

☐ (5)內分泌或新陳代謝方面（如糖尿病、甲狀腺機能減退、不正常月經、肥胖症）(endocrine or metabolic diseases)

☐ (6)傳染病（如：尿道感染、肺炎或支氣管炎、鼻竇炎或中耳炎）(infectious diseases)

☐ (7)皮膚性疾病（如：濕疹或過敏性皮膚疹）(skin diseases or conditions)

☐ (8)神經方面（如：頭痛、中風、巴金森症候群）(neurologic diseases or conditions)

- ☐ (9) 肺結核陽性反應(positive PPD or history of treated tuberculosis)
- ☐ (10) 濾過性病毒引起的慢性肝炎或肝炎帶原者(chronic viral hepatitis, or viral hepatitis carrier status)
- ☐ (11) 其他(other)
- ☐ (12) 無上述情況(none)

23. 是否曾因下列原因服藥或中斷服藥超過 24 個月，以及其是服用何種藥

物？(可複選) (Has the person had medication adjusted or discontinued over the 24 months because of the following situation and take what kind of medication?) (Check all that apply)

- ☐ (1) 困擾、焦慮、暈眩或鎮靜；_____ (confusion, agitation, dizziness or sedation)
- ☐ (2) 皮膚起疹；_____ (skin rash)
- ☐ (3) 腸胃不適；_____ (gastrointestinal symptoms)
- ☐ (4) 不良藥物反應；_____ (other adverse drug reaction)
- ☐ (5) 其他藥物；_____ (other)
- ☐ (6) 無上述情況(none)

24. 過去 24 個月內是否曾發生意外或受傷？(可複選) (Has the person had any injuries or been involved in any accidents in the past 24 months?) (Check all that apply)

- ☐ (1) 骨折(bone break or fracture)
- ☐ (2) 中毒(poisoning)
- ☐ (3) 頭部受傷（需要醫療的處理）(head injury (necessitating medical care))
- ☐ (4) 跌倒(fall)
- ☐ (5) 刺切傷需要醫療處理(cut with puncture requiring medical attention)
- ☐ (6) 耳鳴需就診(eum requiring medical attention)
- ☐ (7) 吞入異物(significant choking episode)
- ☐ (8) 其他種類的受傷(another kind of injury)
- ☐ (9) 無上述情況(none)

25. 目前有視力損傷的狀況嗎？(單選) (Does the person currently have a vision impairment? (Check only one))

- ☐ (1) 視力並無受損(vision not impaired)
- ☐ (2) 視力受損(vision impaired)
- ☐ (3) 失明(no vision)

26. 目前有聽力損傷的狀況嗎？(單選) (Does the person currently have a hearing impairment? (Check only one))

- ☐ (1) 聽力並無受損(hearing not impaired)

☐ (2) 聽力受損 (hearing impaired)

☐ (3) 失聰 (no hearing)

27. 目前有牙齒損傷的狀況嗎？（單選） (Does the person currently have a teeth impairment? (Check only one))

☐ (1) 牙齒並無受損 (teeth not impaired)

☐ (2) 有齲齒、蛀牙等問題 (decayed tooth)

☐ (3) 沒有牙齒 (no teeth)

D. 診斷觀察 (Diagnostic observations)

28. 是否診斷出患有失憶症 (Has dementia been diagnosed) ?

☐ (1) 是 (yes)

☐ (2) 否 (no)

選“否”者，跳答至第 30 題 (If “no,” skip to #30)

29. 經診斷可能是失憶症患者 (Probable Dementia (Diagnosed))

1) 何時診斷出來的 (When diagnosed) ?

☐ (1) 一年內 (Within 1 year)

☐ (2) 二至三年前 (Between 2-3 years ago)

☐ (3) 四至五年前 (Between 4-5 years ago)

☐ (4) 六至十年前 (Between 6-10 years ago)

☐ (5) 超過十年 (Over 10 years ago)

2) 由何人診斷出來的 (Who diagnosed) ?

☐ (1) 一般診所醫師 / 家庭醫師 / 內科醫師 (General Practitioner/Family Medicine/Primary Care Physician)

☐ (2) 專科醫師—精神科醫師、老年醫學科醫師、神經科醫師 (Physician Specialist- Psychiatrist, Geriatrician, Neurologist)

☐ (3) 心理醫師 (Psychologist)

☐ (4) 其他 (other)

3) 是否有診斷的記錄 (Diagnosis in record) ? ☐ (1) 是 (yes) ☐ (2) 否 (no)

4) 失憶症類型 (Dementia type) ?

☐ (1) 阿茲海默氏症 (Alzheimer)

☐ (4) 其他 (other)

☐ (2) 血管型失憶症 (Vascular)

☐ (5) 不知道 (unknown)

☐ (3) 沒有細分 (non specified)

回答第 29 題者，跳過第 30 題，回答第 31 題 (If answer #29; skip #30 and go to #31)

30.疑似罹患癡呆症者(Possible Dementia (Suspected))

1)是否疑似罹患癡呆症但未經診斷確定(is dementia suspected but not diagnosed)?

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no)

2)過去六個月內你是否發現個案的行為能力有下列層次上的改變(Within the past 6 months have you noticed changes in the level of behavior from what the person could do previously)? (意即他以前會的動作或行為逐漸改變)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no)

若選“是”請填答選項 31(1)；若選“否”請填答選項 31(2)

(If “yes” please go to #31(1) – If “no” go to #31(2))

31.個案行為觀察(Behavioral observations)

1)過去六個月內所觀察到案主行為改變有那些：改變的程度如何？(Within the past 6 months, note observed changes in: Degree of change)

	無 (none)	輕微 (mild)	改變很多 (moderate)	改變非常大 (severe)	不清楚或不適用 (unknown)
記憶喪失 (memory losses)	☐	☐	☐	☐	☐
心智能力 (mental skills)	☐	☐	☐	☐	☐
方向感 (orientation)	☐	☐	☐	☐	☐
人格 (personality)	☐	☐	☐	☐	☐
睡眠型態 (sleep pattern)	☐	☐	☐	☐	☐
飲食、衣著及清潔習慣 (eating, dressing, grooming)	☐	☐	☐	☐	☐
生活作息 (regular routines)	☐	☐	☐	☐	☐
喜好的改變 (likes and dislikes)	☐	☐	☐	☐	☐
挑戰性行為 (challenging behaviors)	☐	☐	☐	☐	☐

2)六至十二個月內所觀察到案主的改變有： 改變的程度如何？(Between 6 and 12 months, note observed changes in : Degree of change?)

	無	輕微	改變很多	改變非常大	不清楚或不適用
	(none)	(mild)	(moderate)	(severe)	(unknown)
記憶喪失 (memory losses)	☐	☐	☐	☐	☐
思辯能力 (mental skills)	☐	☐	☐	☐	☐
環境適應力 (orientation)	☐	☐	☐	☐	☐
性格 (personality)	☐	☐	☐	☐	☐
睡眠情況 (sleep pattern)	☐	☐	☐	☐	☐
飲食、衣著及清潔習慣的改變 (eating, dressing, grooming)	☐	☐	☐	☐	☐
生活作息 (regular routines)	☐	☐	☐	☐	☐
喜好的改變 (likes and dislikes)	☐	☐	☐	☐	☐
挑戰性行爲 (challenging behaviors)	☐	☐	☐	☐	☐

3)行為改變的可能原因是什麼？

☐ (1)親友的死亡(death of family or friend)

☐ (2)藥物使用改變(medication changes)

☐ (3)受傷/生病(injury/illness)

☐ (4)搬移遷徙(move)

☐ (5)其他原因(other)

☐ (6)無上述情況(none)

4)請問當案主有這些行為變化時，你是怎樣處理的？是否帶他去檢查？(If the adult has a behavioral change, how do you deal with it? Do you take him/her to see a physician?)

☐ (1)是，_____科 (yes, what kind?) ☐ (2)否(no)

32.是否曾被診斷出患有下列之心理或精神方面的疾病？(Has the person been diagnosed for any of these mental or psychiatric illnesses?)

1) 沮喪(depression)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

2) 焦慮(anxiety)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

3)阿茲海默氏症型癡呆症(Alzheimer's disease)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

4)精神分裂症(schizophrenia)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

5)躁鬱症(bipolar disorder)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

6)癡呆症（非阿茲海默氏症型的癡呆）(dementia (other than Alzheimer's))

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

7)不知原因的行為失控(behavior disorder of unknown cause)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

8)其他心理或神經方面的失調(another mental or nervous disorder)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

9)無上述情況(none)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

33.憂鬱/沮喪的特徵(Features suggestive of depression)

1)悲傷、容易哭、常不快樂、對有提醒作用或已死亡親友的東西與相片會哭叫
(Sadness, cries easily, unhappy more often, cries at reminder/photos of deceased)

relatives.)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

2)沮喪或急躁的情緒、無動於衷的表情、減少情緒的反應、容易生氣、生氣的開始或惡化(Depressed or irritable mood, apathetic expression, reduced emotional responsiveness, or easily angered, the onset or worsening of angry displays.)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

3)失去平常他有興趣的東西、現在比較沈默、失去對其他事物的興趣、社交疏離(Loss of interest is often, almost mute now, less interest in others, withdraws socially.)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

4)胃口不好、開始飲食過量、開始偷食物、特殊飲食習慣改變或惡化(吃不能吃的東西)、開始不吃飯、體重減輕或增加(Appetite disturbance, started to eat excessively, began stealing food, the onset or worsening of pica (eating inedibles), started refusing meals, weight loss or weight gain.)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

5)睡眠不足、睡眠過多、很難入睡或不容易睡眠, 且情形開始惡化(Sleep disturbance, sleeps excessively, onset/worsening on difficulty in falling or staying asleep.)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

6)活力喪失、變得遲鈍、容易疲倦(Decreased energy, became lethargic and tired most of the day.)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

7)失去自我照顧的興致、可能有大小便失禁的行為、個人衛生更惡化、更加依賴他人(Loss in interest in self-care, may become incontinent, hygiene worsens, is becoming increasingly dependent on others.)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

8)心裡狀況的遲緩、反應時間較慢、理解事物及反應較慢(Psychomotor retardation, slower reaction time, slower to comprehend things and to respond.)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

9)與以前比起來更難集中精神、記憶喪失且無法有任何意義(Difficulty concentrating compared to an earlier time, uncharacteristic memory lapses.)

☐ (1)是(yes) ☐ (2)否(no) ☐ (3)不清楚(unknown)

34.可能導致憂鬱/沮喪的因素或壓力來源(可複選)(Possible precipitating events or stressors) (Check all that apply)

☐ (1)失去親密照顧者(Loss of a close caregiver)

☐ (2)親密家庭成員的死亡(Death of a close family member)

☐ (3)與家庭接觸減少顯著(Marked reduction in family contact)

☐ (4)失去朋友或家人(Loss of friends or housemates)

☐ (5)搬到新的環境(Moves to a new residence)

- ☐ (6) 疾病或健康情況惡化 (Major illness or decline in health)
- ☐ (7) 視覺上的惡化 (Deterioration in vision)
- ☐ (8) 聽覺惡化以致影響日常生活 (Deterioration in hearing that affects daily life)
- ☐ (9) 開始失明 (Onset of blindness)
- ☐ (10) 產生對某些事物的擔心 (Onset of a major worry/concern)
- ☐ (11) 其他改變或事件 (Other major change or event) _____

NOTE :

問卷中問題行為的定義 (Definitions)

記憶喪失--記憶力方面顯著的喪失、忘記已經習慣的事物、常常掉東西
(memory losses--significant losses in memory skills, forgetting familiar routines and habits, losing things)

心智、思辯能力--說話、理解能力及行動能力的改變
(mental skills--changes in speech, understanding, motor abilities)

方向感、環境適應力--知道時間、日期、熟悉地方、熟悉人物等能力的喪失
(orientation--knowing day, time, familiar places, familiar people)

人格--情緒、與他人的互動能力、風度、挑剔、妄想、沮喪及焦慮的變化
(personality--changes in emotion, relating to others, personableness, prickliness, delusions, depression, anxiety)

睡眠型態--睡眠的持續性及次數
(sleep pattern--changes in sleep duration and times)

飲食、衣著及清潔習慣--食物的喜好、服飾選擇、個人裝扮及清潔習慣與自我照顧

等方面的改變

(eating, dressing, grooming--changes in favorite foods, choice of clothing, dressing self, personal care, washing)

生活作息--日常生活的作息改變，例如作家事、自我照顧能力等
(regular routines--changes in patterns of daily routines, such as housekeeping, self-care)

喜好的改變--活動參與偏好的改變或產生退縮行為或與人接觸，例如：社交技巧的改變

(likes and dislikes--changes in favored activities or withdrawal from activities or social contacts)

挑戰性行爲--新行爲的產生，例：SIBs、言語或動作的攻擊性、跑來跑去（漫遊）及
自言自語等等
(challenging behaviors--new behaviors such as SIBs, pica, verbal or physical aggressiveness,
wandering, self-talk, etc.)

附錄二 台灣地區智障機構中老年智障者失憶症調查過錄記錄表

問項代號	欄位數	起	迄	說明
	3	01	03	樣本編號（即機構編碼）
	1	04	04	訪員編號

一、 機構基本資料

問項代號	欄位數	起	迄	說明
	2	05	06	立案日期（年） missing(99)
	1	07	07	目前提供服務的項目 職前教學 1 有 0 無
	1	08	08	職業訓練 1 有 0 無
	1	09	09	就業安置輔導 1 有 0 無
	1	10	10	技藝訓練 1 有 0 無
	1	11	11	工作分析暨環境評估 1 有 0 無
	1	12	12	轉介服務 1 有 0 無
	1	13	13	養護照顧 1 有 0 無
	1	14	14	早期療育 1 有 0 無
	1	15	15	住宿收容教養 1 有 0 無
	1	16	16	日間托育 1 有 0 無
	1	17	17	臨時托育 1 有 0 無
	1	18	18	庇護工廠 1 有 0 無
	1	19	19	保健復健醫療 1 有 0 無
	1	20	20	特教工作 1 有 0 無
	1	21	21	社會工作 1 有 0 無
	1	22	22	心理輔導 1 有 0 無
	1	23	23	個案管理 1 有 0 無
	1	24	24	諮詢服務 1 有 0 無
	1	25	25	啓智教學 1 有 0 無
	1	26	26	生活自理訓練 1 有 0 無
	1	27	27	宗教信仰 1 有 0 無
	1	28	28	休閒服務 1 有 0 無
	1	29	29	接受政府委託提供各項社區支持服務 1 有 0 無
	3	30	32	收容人數 missing(999)
	2	33	34	收容對象的年齡分佈：5-10 歲 missing(99)
	2	35	36	11-15 歲 missing(99)
	2	37	38	16-20 歲 missing(99)
	2	39	40	21-25 歲 missing(99)

	2	41	42	26-30 歲 missing(99)
	2	43	44	31-35 歲 missing(99)
	2	45	46	35 歲以上 missing(99)
	1	47	47	與個案的關係 1 保母 2 保育員 3 護士 4 老師 5 監護工 6 家長 missing(9)
	2	48	49	訪問年 missing(99)
	2	50	51	訪問月 missing(99)
	2	52	53	訪問日 missing(99)

二、人口基本資料

問項代號	欄位數	起	迄	說明
	2	54	55	出生年 missing(99)
	2	56	57	出生月 missing(99)
	2	58	59	出生日 missing(99)
	1	60	60	智障者性別 1 男性 0 女性 missing(9)
	1	61	61	智力水準 1 non-MR 2 輕度 3 中度 4 重度 5 極重度 missing(9)
	1	62	62	唐氏症 1 是 0 否 missing(9)
	1	63	63	成人日間照顧服務內容 工作 1 有 0 無
	1	64	64	成人日間服務 1 有 0 無
	1	65	65	日間活動 1 有 0 無
	1	66	66	老人活動中心 1 有 0 無
	1	67	67	日間治療 1 有 0 無
	1	68	68	無日間服務 1 有 0 無
	1	69	69	退休 1 有 0 無
	1	70	70	其他 1 有 0 無
	1	71	71	個案目前住所 1 教養院 2 庇護中心 3 發展中心 4 在父母家 5 自宅 6 親友家 7 養護機構 8 其他人的家 9 其他 missing(0)

三、診斷觀察

問項代號	欄位數	起	迄	說明
	1	72	72	是否診斷出患有失憶症 1 是 0 否 missing(9)
	1	73	73	何時診斷出來 1 一年內 2 二至三年前 3 四至五年前 4 六至十年前 5 超過十年 missing(9)

	1	74	74	由何人診斷出來 1 一般診所醫師 / 家庭醫師 / 內科醫師 2 專科醫師—精神科醫師、老年醫學科醫師、神經科醫師 3 心理醫師 4 其他 missing(9)
	1	75	75	是否有診斷記錄 1 是 0 否 missing(9)
	1	76	76	失憶症類型 1 阿茲海默氏症 2 血管型失憶症 3 沒有細分 4 其他 5 不知道 missing(9)
	1	77	77	是否疑似罹患癡呆症但未經診斷確定 1 是 0 否 missing(9)
	1	78	78	過去六個月內發現個案的行為能力有改變 1 是 0 否 missing(9)
	1	79	79	過去六個月內所觀察到案主行為改變： 工具性行為 0 無 1 輕微 2 改變很多 3 改變非常大 7 不清楚 missing(9)
	1	80	80	記憶喪失 0 無 1 輕微 2 改變很多 3 改變非常大 7 不清楚 missing(9)
	1	81	81	心智能力 0 無 1 輕微 2 改變很多 3 改變非常大 7 不清楚 missing(9)
	1	82	82	方向感 0 無 1 輕微 2 改變很多 3 改變非常大 7 不清楚 missing(9)
	1	83	83	人格 0 無 1 輕微 2 改變很多 3 改變非常大 7 不清楚 missing(9)
	1	84	84	睡眠型態 0 無 1 輕微 2 改變很多 3 改變非常大 7 不清楚 missing(9)
	1	85	85	飲食、衣著及清潔習慣 0 無 1 輕微 2 改變很多 3 改變非常大 7 不清楚 missing(9)
	1	86	86	生活作息 0 無 1 輕微 2 改變很多 3 改變非常大 7 不清楚 missing(9)
	1	87	87	喜好的改變 0 無 1 輕微 2 改變很多 3 改變非常大 7 不清楚 missing(9)
	1	88	88	挑戰性行為 0 無 1 輕微 2 改變很多 3 改變非常大 7 不清楚 missing(9)
	1	89	89	過去六至十二個月內觀察到案主行為改變 工具性行為 0 無 1 輕微 2 改變很多 3 改變非常大 7 不清楚 missing(9)
	1	90	90	記憶喪失 0 無 1 輕微 2 改變很多 3 改變非常大 7 不清楚 missing(9)
	1	91	91	思辯能力

				0無 1輕微 2改變很多 3改變非常大 7不清楚 missing(9)
	1	92	92	環境適應力 0無 1輕微 2改變很多 3改變非常大 7不清楚 missing(9)
	1	93	93	性格 0無 1輕微 2改變很多 3改變非常大 7不清楚 missing(9)
	1	94	94	睡眠情況 0無 1輕微 2改變很多 3改變非常大 7不清楚 missing(9)
	1	95	95	飲食、衣著及清潔習慣的改變 0無 1輕微 2改變很多 3改變非常大 7不清楚 missing(9)
	1	96	96	生活作息 0無 1輕微 2改變很多 3改變非常大 7不清楚 missing(9)
	1	97	97	喜好的改變 0無 1輕微 2改變很多 3改變非常大 7不清楚 missing(9)
	1	98	98	挑戰性行爲 0無 1輕微 2改變很多 3改變非常大 7不清楚 missing(9)
	1	99	99	是否個案已經開始第一次發作癲癇，頻率如何 0 還沒發作 1 每天 2 每週 3 每個月 4 偶爾發作一次 missing(9)
	1	100	100	行爲改變的可能原因 1 親友的死亡 2 藥物使用改變 3 受傷 / 生病 4 搬移遷徙 5 其他原因 missing(9)
	1	101	101	案主有這些行爲變化時怎樣處理 1 帶去檢查 0 不帶去檢查 missing(9)

四、醫療健康狀況

問項代號	欄位數	起	迄	說明
	3	102	104	身高 missing(999)
	3	105	107	體重 missing(999)
	2	108	109	住在這裡有多久(月) missing(99)
	1	110	110	住所是位於 1 都會區 2 鄉鎮地區 3 郊區 missing(9)
	1	111	111	案主健康情況 今日 1 很好 2 好 3 普通 4 不好 missing(9)
	1	112	112	12個月後 1 很好 2 好 3 普通 4 不好 missing(9)
	1	113	113	個人如何移動身體 1 獨立行走 2 需他人協助或輔助器 3 使用輪椅 4 not mobile even with wheelchair missing(9)
	1	114	114	輪椅使用者是否可以自行上下輪椅 1 可以自己獨力 2 需仰賴他人 missing(9)

	1	115	115	視力損傷情況 1 視力並無受損 2 視力受損 3 失明 missing(9)
	1	116	116	聽力損傷情況 1 聽力並無受損 2 聽力受損 3 失聰 missing(9)
	1	117	117	牙齒損傷狀況 1 牙齒並無受損 2 齲齒、蛀牙 3 沒有牙齒 missing(9)
	1	118	118	進食困難 1 可以自己獨力 2 需仰賴他人 missing(9)
	1	119	119	穿衣困難 1 可以自己獨力 2 需仰賴他人 missing(9)
	1	120	120	盥洗困難 1 可以自己獨力 2 需仰賴他人 missing(9)
	1	121	121	如廁困難 1 可以自己獨力 2 需仰賴他人 missing(9)
	1	122	122	控制排泄能力 大小便均可控制 1 有 0 無
	1	123	123	偶爾小便失禁 1 有 0 無
	1	124	124	無法控制小便 1 有 0 無
	1	125	125	偶爾無法控制大便 1 有 0 無
	1	126	126	無法控制大便 1 有 0 無
	1	127	127	去那裡看病 1 中醫 2 私人診所 3 醫院門診 4 地區醫院 5 其它 missing(9)
	1	128	128	過去 12 個月在非固定看診時間去看病的理由 1 受傷 2 急症 3 慢性病 4 藥物問題 5 沒有看病 missing(9)
	1	129	129	上述包含上急診室 1 是 0 否 missing(9)
	1	130	130	過去 12 個月是否曾住院 1 是 0 否 missing(9)
	1	131	131	住院理由 1 需就醫的疾病 2 外科疾病 3 精神科疾病 4 神經科疾病 5 其它 missing(9)
	1	132	132	誰負責注意個案的健康狀況 1 機構的醫生 2 機構的護理人員 3 個案管理員 4 個案的家庭 5 其它 missing(9)
	11	133	133	心臟疾病 冠狀心臟病 1 有 0 無
	1	134	134	充血性心臟衰弱 1 有 0 無
	1	135	135	高血壓 1 有 0 無
	1	136	136	後天瓣膜心臟病 1 有 0 無
	1	137	137	先天性心臟病 1 有 0 無

	1	138	138	其它 1 有 0 無
	1	139	139	無上述情況 1 有 0 無
	1	140	140	肺部毛病或呼吸困難 氣喘 1 有 0 無
	1	141	141	慢性肺部梗阻 1 有 0 無
	1	142	142	過敏性鼻炎 1 有 0 無
	1	143	143	睡眠呼吸梗阻窒息 1 有 0 無
	1	144	144	罹患支氣管炎達三年以上 1 有 0 無
	1	145	145	週期性抽吸困難 1 有 0 無
	1	146	146	其它 1 有 0 無
	1	147	147	無上述情況 1 有 0 無
	1	148	148	心理或精神疾病 沮喪 1 有 0 無
	1	149	149	焦慮 1 有 0 無
	1	150	150	阿茲海默氏症或其它類型之癡呆症 1 有 0 無
	1	151	151	精神分裂症 1 有 0 無
	1	152	152	躁鬱症 1 有 0 無
	1	153	153	癡呆症 1 有 0 無
	1	154	154	不知原因的行為失控 1 有 0 無
	1	155	155	其它 1 有 0 無
	1	156	156	無上述情況 1 有 0 無
	1	157	157	胃腸疾病 胃與食道的回流 1 有 0 無
	1	158	158	胃炎或消化性潰瘍 1 有 0 無
	1	159	159	便秘 1 有 0 無
	1	160	160	腸阻塞 1 有 0 無
	1	161	161	吞嚥困難 1 有 0 無
	1	162	162	其它 1 有 0 無
	1	163	163	無上述情況 1 有 0 無
	1	164	164	骨骼肌肉系統疾病 發炎性關節炎 1 有 0 無
	1	165	165	增生性關節炎 1 有 0 無
	1	166	166	大趾內側的腫脹發炎或足部狀況異常 1 有 0 無
	1	167	167	骨質疏鬆 1 有 0 無
	1	168	168	其它 1 有 0 無
	1	169	169	無上述情況 1 有 0 無
	1	170	170	內分泌或新陳代謝疾病

				糖尿病 1 有 0 無
	1	171	171	Hyperlipidemia 1 有 0 無
	1	172	172	甲狀腺機能減退 1 有 0 無
	1	173	173	肥胖症 1 有 0 無
	1	174	174	失重 1 有 0 無
	1	175	175	不正常月經 1 有 0 無
	1	176	176	攝護腺肥大 1 有 0 無
	1	177	177	更年期早發症或更年期後發症 1 有 0 無
	1	178	178	其它 1 有 0 無
	1	179	179	無上述情況 1 有 0 無
	1	180	180	傳染病 尿道感染 1 有 0 無
	1	181	181	肺炎或支氣管炎 1 有 0 無
	1	182	182	鼻門炎或中耳炎 1 有 0 無
	1	183	183	蜂窩組織炎 1 有 0 無
	1	184	184	其它 1 有 0 無
	1	185	185	無上述情況 1 有 0 無
	1	186	186	皮膚性疾病 疔子 1 有 0 無
	1	187	187	fugal skin infections 1 有 0 無
	1	188	188	慢性潰瘍 1 有 0 無
	1	189	189	皮膚乾裂 1 有 0 無
	1	190	190	濕疹或過敏性皮膚疹 1 有 0 無
	1	191	191	其它 1 有 0 無
	1	192	192	無上述情況 1 有 0 無
	1	193	193	具有下列情形 0 無上述情況 1 肺結核陽性反應 2 過濾性病毒引起的慢性肝炎 或肝炎帶原者 missing(9)
	1	194	194	神經疾病 頭痛 1 有 0 無
	1	195	195	中風 1 有 0 無
	1	196	196	吞嚥困難 1 有 0 無
	1	197	197	巴金森症候群 1 有 0 無
	1	198	198	神經方面疾病 1 有 0 無
	1	199	199	其它 1 有 0 無
	1	200	200	無上述情況 1 有 0 無
	1	201	201	服藥或中斷服藥超過 24 各月的原因

				0 無上述情況 1 困擾、焦慮、暈眩或鎮靜 2 皮膚起疹子 3 腸胃不適 4 不良藥物反應 missing(9)
	1	202	202	過去 24 個月發生意外或受傷 0 無上述情況 1 骨折 2 中毒 3 頭部受傷 4 擦傷 5 刺切傷 6 耳鳴 7 吞入異物 8 其它 missing(9)

附錄三台灣地區智障機構收容成年智障者人數、分佈與通訊表

地區	機構編碼	機構名稱	地址	電話、傳真	原本人數	更新人數
北部	101	桃園縣八德殘障教養院	桃園縣八德市福興里建國路 38 號	03-3685385 徐社工	90	
	102	桃園縣景仁殘障教養院	桃園縣八德市霄裡里長興路 850 號	03-3653238	17	
	103	桃園縣兆陽殘障教養院	中壢市中正路 571 巷 6 弄 7 號	03-4953181	42	31
	104	桃園縣瑞國啟智教養院	桃園縣平鎮市鎮興里 290 之 3 號	03-4392558	6	
	105	桃園縣台灣省啟智技藝訓練中心	中壢市忠福里育英路 77 號	03-4525864 葉秘書		
	106	桃園縣安康啟智教養院	桃園縣平鎮市新勢里新榮路 43 號	03-4918245	5	保密
	107	台北縣友好潛能發展中心	台北縣新店市行政街 10 巷 6 號	02-29170975	3	5
	108	宜蘭縣蘭陽智能發展中心	宜蘭縣羅東鎮光華街 75 之 4 號 5 樓	03-9613027	4	
	109	台北市育仁啟能中心	台北市柳州街 41 號 4 樓	02-3821090	2	
	110	台北市心路社區家園	台北市福興路 63 巷 4 弄 29 號	02-29321015	2	6
	111	台北市弘愛殘障服務中心	台北市濟南路二段 46 號 4 樓	02-3937655 02-3216388	4	
	112	台北市鵬程重殘養護中心	台北市健康路 399 號 6 樓	02-27606277 黃小姐	9	11
	113	台北市龍山啟能中心	台北市梧州街 36 號 4 樓	02-3366436	1	
	114	台北市友好復健技藝社	台北市光復北路 85 巷 7 號	02-9170975	2	
中部	201	雲林縣雲林教養院	雲林縣斗南鎮忠孝路 157 號	05-5954359-162 何老師	24	30 歲以上 83
	202	南投縣廣惠教養院	南投縣名間鄉埔中村埔中巷 20 之 14 號	049-582250 陳小姐	14	24
	203	彰化縣基督教喜樂保育院	彰化縣二林鎮萬和里太平路二段 600 號	04-8904231-211 蔡社工	23	16
	204	嘉義縣聖心教養院	嘉義縣東石鄉港乾村 60 之 40 號	05-3795465-14 涂小姐	5	8
	205	嘉義市嘉義啟智中心	嘉義市老吸街	05-2850837	1	1
	206	澎湖縣天主教惠民啟智中心	澎湖縣馬公市朝陽里六合路 41 巷 3 號	069-261790 069-267513	4	4
	207	新竹縣寧園安養院	新竹縣湖口鄉榮光路 19 號	035-979066	80	110 左右
	208	苗栗縣廣愛教養院	苗栗縣大湖鄉靜湖村民族路 62 號	037-995787	19	36
南部	301	台南縣台南教養院	台南縣後壁鄉後蔴村 68 號	06-6622097 吳先生	174	285
	302	台南縣心德慈化教養院	台南縣新營市五興里 156 號	06-6581816	60	固定：65 遊民：3
	303	台南縣鴻佳殘障庇護中心	台南市新和路 9 號	06-2653811	5	
東部	401	台東市慎修養護中心	台東市南榮里更生路 101 號	089-222417-239	10	13
	402	花蓮縣美崙啟能發展中心	花蓮市民權五街 10 號	03-8529175	4	

附錄四 第二年測驗問項 MOSES

'MOSE REVISE QUESTIONNAIRE FORM

- 1.Name of Person(姓名):_____ 2.編號:□□□□□□□□
- 3.Sex (性別):☐男(male) ☐女(female)
- 4.Birth Date(生日): □□□□年□□月□□日 5.Age (年齡): □□□
- 6.Location (地點): _____
- 7.Date & Period of Observation (觀察日期) □□□□年□□月□□日
- 8.Name of Rater (記錄員): _____ 9.Date of Rating (記錄日期): □□□□年□□月□□日
- 10.測驗時間: □□分□□秒

PLEASE BE SURE TO ANSWER EVERY QUESTION (請確實回答每個問題)
FOR EACH QUESTION CHOOSE THE ALTERNATIVE THE BEST DESCRIBES THE PERSON'S BEHAVIOR DURING THE DAYTIME IN THE PAST WEEK. A FEW EXAMPLES AND EXPLANATIONS ARE GIVEN IN (brackets)(針對每一個問題,請勾選最符合個案在過去一個星期的行為之最佳選項,括弧裡有例子與解釋)

CIRCLE THE APPROPRIATE ANSWER (圈出最適的答案)

11.DRESSING (更衣)

On most days in the past week, the person: (在過去一個星期內,個案)

- ☐ 1.Initiated and completed dressing without assistance. (不需協助)
- ☐ 2.Dressed with only minor supervision. (For example, has clothes laid out or had to be reminded to dress). (需要監督,例如擺好衣服或提醒)
- ☐ 3.Person was able to dress but needed frequent assistance. (可以更衣,但須經常協助)
- ☐ 4.Was either totally dressed by caregiver or remained in bedclothes. (完全需要照顧者幫忙穿或整天穿睡衣)

12.BATHING (Include baths and showers) (洗澡,包含沐浴和淋浴)

- ☐ 1.Prepared and completed own bathing without supervision (自行準備與完成不需監督)
- ☐ 2.The person bathed with only minor supervision. (只需要一些監督)
- ☐ 3.The person partly bathed, but needed frequent assistance. (For example, needed physical aid getting in and out of the tub, whirlpool or shower, or needed parts of body washed or towel-dried) (可以自行洗澡,但仍須常協助,例如需要幫忙進出浴缸或擦乾)
- ☐ 4.Was totally bathed by caregiver. (Include bed baths) (需要完全幫忙,包括在床上洗)

13.GROOMING (Include care of hair, nails, teeth and shaving. Do not include dressing or bathing)

In the past week, the person(整理,包括頭髮、指甲、牙齒等,但不包括更衣或洗澡):

- ☐ 1.Completed all aspects of grooming without supervision. (不需監督可獨力完成)
- ☐ 2.Looked after certain aspects of grooming independently, but needed supervision or assistance with other aspects. (部分可獨自完成,部分仍須協助)
- ☐ 3.Person helped with parts of grooming, but needed frequent assistance with all aspects of grooming. (大部分需經常協助)
- ☐ 4.Was totally groomed by caregiver (完全由照顧者協助).

Scoring: Each raw score should be converted to a percentage score. A raw score of 1=0%, a raw score of 2=33%, a raw score of 3=67% and a raw score of 4=100%. Items with a score of "x" are not scored. The mean subscale score is calculated by dividing the sum of percentage scores by the number of scored items in that subscale. Use MOSES ANSWER SHEET to summarize conversion of scores.

(評分:需將每列的分數轉換成百分比分數,原始分數 1=0%, 2=33%, 3=67%, 4=100%, x

不計分。平均分數等於總和百分比分數除以項目數)

14. INCONTINENCE (Of either urine or feces)(失禁，包括大小便)

In the past week, how often was the person incontinent? (在上週大部分的時間，案主大小便失禁的頻率)

- ☐ 1. Not at all. (不曾)
- ☐ 2. Only during the night (只在晚上) .
- ☐ 3. Occasionally during the daytime (白天偶爾)
- ☐ 4. Frequently during the daytime. (More than once a day) (白天經常，超過一次)

15. USING THE TOILET (如廁)

Most of the times the person used the toilet in the past week (再上週大部分白天當案主要上廁所時):

- ☐ 1. Initiated going to and properly used the toilet without any supervision. (不用監督)
- ☐ 2. The person used the toilet with only minor supervision. (For example, had to be reminded to go or reminded to wipe, or occasionally make a mess on the floor). (需要些許的監督，例如提醒或有時會弄得有些髒亂)
- ☐ 3. The person helped with toileting, but needed frequent assistance. (For example, needs help in taking down pants, wiping, getting on and off the toilet). (需要經常協助，例如需要幫忙拿褲子或擦乾、上下馬桶等)
- ☐ 4. Was totally toileted by caregiver? (Had to be lifted on and off the toilet. Include use of bedpans, and attended catheters or colostomies). (需要照顧者完全協助)

16. PHYSICAL MOBILITY 身體的移動能力

On most days in the past week, when getting around inside the building, the person (在上週大部分白天，案主在室內移動時):

- ☐ 1. Walked without any assistance. (不用任何協助)
- ☐ 2. Moved independently with mechanical assistance. (For example, walked alone with a cane or walker or crutches, or sat in a wheelchair without assistance). 需輔具方可獨自行動，例如拐杖或坐在輪椅中)
- ☐ 3. Walked with the physical assistance of caregiver. (需要照顧者身體的協助)
- ☐ 4. Remained bedfast or chairfast. (Chairfast refers to persons who were moved from bed to a chair during the daytime, but otherwise were quite immobile) (持續臥床或 chairfast 案主大多數時間都在床上) .

17. GETTING IN AND OUT OF BED (上下床)

On most days in the past week, the person: (在上週大部分的白天，案主上下床時)

- ☐ 1. Got in and out of bed without any type of physical assistance. (不需任何形式的身體協助)
- ☐ 2. Got in and out of bed independently of caregiver, but with the help of equipment. (For example, using a trapeze or sliding board alone). (不需照顧者的協助，但需要輔具，例如使用擔架)
- ☐ 3. Got in and out of bed with the physical assistance of caregiver. (需要照顧者的協助)
- ☐ 4. Remained in bed all day. (整天臥床)

18. USE OF RESTRAINTS (For example, bed rails, soft ties, or Geri-chairs) (限制行動，例如床欄、綁住)

How often during the daytime in the past week were restraints used with the person? (在上週你需要限制案主行動的次數)

- ☐ 1. Not at all (不曾) .
- ☐ 2. Seldom. (On one to three days for only short periods of time) (很少，在一至三天內曾有短暫時間需要限制行動)
- ☐ 3. At times. (Either on more than three days for only short periods of time or on one to three days for most of the day). (有時，一星期內三天以上短暫時間需要，或一至三天內的大部分時間)
- ☐ 4. Often. (On more than three days for most of the day). (經常，三天以上有大部分的時間)

19.UNDERSTANDING COMMUNICATION 溝通的理解力

Most of the times that you communicated with the person in the past week the person: (再上週當你要與案主溝通時，他)

- ☐ 1.Understood clearly. (清楚瞭解)
- ☐ 2.Understood only brief communications. (Such as short sentences or gestures) (只瞭解簡短的溝通，例如較短的句子或手勢)
- ☐ 3.Understood brief communications only if they were repeated. (只能瞭解重複且簡短溝通)
- ☐ 4.Did not understand any communications. (完全不瞭解)

20.TALKING (講話)

Most of the times that the person spoke during the past week, the speech: (在上週當案主講話時)

- ☐ 1.Was coherent and logical. (有條理和符合邏輯)
- ☐ 2.Began logically, but wandered off the topic while talking. (初合邏輯，但易偏離主題)
- ☐ 3.Sounded coherent, but the conversation was irrelevant. (For example, the conversation was unrelated to the question being asked or the event taking place) (似有條理，但談話內容是不相關的，例如，與問題不相干)
- ☐ 4.Made very little sense. (For example, word jumbles or meaningless phrases or meaningless noises). (有些概念，例如無意義的片語或聲音)
- ☐ x. Question does not apply. The person did not speak in the past week (不適用，個案過去一星期都未說話)。

21.FINDING WAY AROUND INSIDE (For example, ability to find own room, the dining room) How often during the daytime in the past week did the person become disoriented (confused) in finding his/her way around the inside of his/her own residence? (在室內能辨認路線，例如可以找到自己的房間或餐廳)(個案在過去一星期內白天時間，在室內辨認方向是否有困難)

- ☐ 1.Not at all. (不曾)
- ☐ 2.Seldom. (Only one to three times during the week). (很少，一星期內 1~3 次)
- ☐ 3.At times. (Either once or twice a day on more than three days, or several times a day on one to three days) (有時，在三天內一天 1、2 次，或在一至三天內，一天數次)
- ☐ 4.Often, (Several times a day on more than three days) (經常，三天以上一天數次)
- ☐ x. Question does not apply. The person never moved around inside without assistance from the caregiver or family member. (不適用，個案在無照顧者或家人的協助時無法在室內移動)

22.RECOGNIZING FAMILY (辨認家人)

On most days in the past week, the person: (上週大部分的時間案主)

- ☐ 1.Recognized several family members by name or by exact role. (For example brother sister, mother, father) (可以辨認出一些家人的姓名及角色，例如兄弟姊妹或父母)
- ☐ 2.Recognized one or two family members by name or by exact role. (可辨認 1~2 位家人的姓名及角色)
- ☐ 3.Could tell family members apart from or visitors, but didn't know the name or exact role of any person. (可分辨家人與訪客的不同，但不知其姓名及角色)
- ☐ 4.Could not tell family members apart from any other people. (無法分辨家人及其他人)

23.AWARENESS OF PLACE 對地點的認識

During the past week, the person:

- ☐ 1.Knew exactly where he/she was living. (Knew home address and the city or town where it is located) (知道自己住在哪裡，知道家的地址及其所在城市或鄉鎮)
- ☐ 2.Knew the type of place he/she is living in, but was confused about its name or location. (知道自己居住在機構，但不知機構的名字或位置)
- ☐ 3.Sometimes seemed to understand the type of place he/she was living in, but at other times was confused about this.(有時知道，有時搞混)
- ☐ 4.Was confused about type of place he/she was living in. (For example, thought he/she was living somewhere else) (不知其居住的地方，例如以為居住在其他地方)
- ☐ x. This information could not be obtained. The person did not communicate appropriately. (無法獲得此資訊，因為個案無法有效溝通)

24.AWARENESS OF TIME (知道時間)

Consider whether on most days in the past week the person was aware of (a) the year (within 1),(b) the season and (c) the approximate time of day (for example, whether it was morning or after lunch or after supper)?(知道年、季節、一天的時間，例如早上下午)

- ☐ 1.Was aware of all three. (Year, season and time of day) (三者全知道)
- ☐ 2.Was aware of two of the three. (知道二種)
- ☐ 3.Was aware of one of the three. (知道一種)
- ☐ 4.Was confused about all three. (完全不懂)
- ☐ x. This information could not be obtained. The person did not communicate appropriately. 無法獲得此資訊，因為個案無法溝通)

25.MEMORY FOR RECENT EVENTS(Day to day events such as recreation, meals, visits occurring within the past week) (最近事件的記憶力，例如娛樂、用餐或訪客)

During the past week the person:

- ☐ 1.Could remember most recent events clearly. (可以清楚記得大部分)
- ☐ 2.Could remember most recent events, but in a vague way. (可記得大部分，但有些模糊)
- ☐ 3.Could remember most recent events, but completely forgot others. (可記得大部分，但其他的完全忘了)
- ☐ 4.Seemed to forget most events a few minutes after they occurred. (大部分事件發生後幾分鐘就忘了)
- ☐ x. This information could not be obtained. The person did not communicate appropriately. (無法獲得此資訊，因為個案無法溝通)

26.MEMORY FOR IMPORTANT PAST EVENTS (For example, year of birth, past week, names of family members and close friends and whether they are living or deceased) (過去重要事件的記憶力，例如自己的生日、家人名字和親密朋友的名字及他們是否在世)

- ☐ 1.Could easily remember many past events correctly. (可簡單地正確記得很多過去的事)
- ☐ 2.Could remember many past events correctly, but with some effort. (需努力方可正確記得很多過去的事)
- ☐ 3.Could remember some past events, but forgot others. (可記得一些事，但忘了其他的事)
- ☐ 4.Was confused about most events in past life. (已經混淆過去的事)
- ☐ x. This information would not be obtained. The person did not communicate appropriately. (無法獲得此資訊，因為個案無法有效溝通)

27. LOOKING SAD AND DEPRESSED (For example, tearful, looking gloomy, unhappy, mournful. Do not include looking bored, indifferent, worried or anxious). (看起來悲傷和沮喪，例如愛哭、看起來不快樂，但不包括看起來厭煩、擔心或緊張))

- ☐ 1. Not at all (不曾)。
- ☐ 2. Seldom. (on one to three day for only short periods of time) (很少，一至三天內有短暫時間)
- ☐ 3. At times. (Either on more than three days for only short periods of time, or on one to three days for most of the day) (有時，三天以上只有短暫時間或一至三天內的大部分時間)
- ☐ 4. Often. (On more than three days for most of the day) (經常，3 天以上大部分時間)
- ☐ x. Could not tell. The person has some facial paralysis or physical problem (for example, stroke, or Parkinsonism) which gives the face a gloomy look. (無法分辨，個案有臉部麻痺或其他身體問題，例如中風或帕金森氏症而使得臉部看起來沮喪)

28. REPORTING SADNESS AND DEPRESSION (Talking about being sad or depressed or wanting to be somewhere else. Do not include complaints about care. Also do not include talking about being worried). (會述說自己的悲傷或沮喪，但不包括對照顧上的抱怨及擔心)

How often during the past week did the person say (or communicate) something to indicate he/she expressed sadness or depression? (在上週內案主是否說或表達他的沮喪或悲傷)

- ☐ 1. Not at all. (不曾)
- ☐ 2. Seldom. (Only one to three times during the week) (很少，一星期內 1~3 次)
- ☐ 3. At times. (Either once or twice a day on more than three days, or several times a day on one to three days) (有時，三天以上一天 1、2 次，或一至三天內一天數次)
- ☐ 4. Often. (Several times a day on more than three days. Also include here if the person indicated a wish to be dead). (經常，一天數次超過三天以上)
- ☐ x. Question does not apply. The person did not speak (or communicate) in the past week (不適用，因為個案無法溝通)

29. SOUNDING SAD AND DEPRESSED (Using a tone of voice when speaking that suggests sadness or depression, or making sad noises like moans or sighs. Do not include sounding angry or worried or in acute pain). (聽起來悲傷或沮喪，用口氣來表達悲傷或沮喪，或發出嘆息聲，不包括生氣、擔心或疼痛)

How often during the past week did the person sound sad and depressed? (在上週內案主的口氣聽起來沮喪的頻率)

- ☐ 1. Not at all. (不曾)
- ☐ 2. Seldom. (Either on more than three days for only short periods of time, or on one to three days for most of the day) (很少，三天以上有短暫時間或一至三天內大部分的時間)
- ☐ 3. At times. (Either on more than three days for only short periods of time, or on one to three days for most of the day) (有時，三天以上有短暫時間或一至三天內大部分的時間)
- ☐ 4. Often. (On more than three days for most of the day) (經常，三天以上的大部分時間)
- ☐ x. Question does not apply. The person did not speak or make any sounds in the past week. (本題不適用，因為個案無法說話或發聲)

30. LOOKING WORRIED AND ANXIOUS (Do not include looking sad or depressed) (看起來擔心或緊張，不包括悲傷及沮喪)

How often during the past week did the person look worried, tense and anxious? (在上週內案主看起來憂心的次數)

- ☐ 1. Not at all (不曾)
- ☐ 2. Seldom. (On one to three days for only short periods of time) (很少，一至三天內有短暫時間)
- ☐ 3. At times. (Either on more than three days for only short periods of time, or on one to three days for most of the day) (有時，三天以上有短暫時間或一至三天內大部分的時間)
- ☐ 4. Often. (On more than three days for most of the day) (經常，三天以上的大部分時間)

31. REPORTING WORRY AND ANXIETY (Talking about being worried about certain things. Do not include talking about being unhappy). (告知擔心或緊張，不包括不快樂)

How often during the past week did the person say (or communicate) something to indicate concern or anxiety about something? (在上週內案主是否表達他擔心某些事或他關心某事的頻率)

- ☐ 1. Not at all. (不曾)
- ☐ 2. Seldom. (Only one to three times during the week) (很少，一星期 1~3 次)
- ☐ 3. At times. (Either once or twice a day on more than three days, or several times a day on one to three days) (有時，三天以上一天 1、2 次或一至三天內一天數次)
- ☐ 4. Often. (Several times a day on more than three days) (經常，三天以上一天數次)
- ☐ x. Question does not apply. The person did not speak (or communicate) in the past week (本題不適用，因個案無法溝通)

32. CRYING (Do not include moaning or sighing or yelling) (哭泣，不包括悲嘆、叫喊)

- ☐ 1. Not at all. (不曾)
- ☐ 2. Seldom. (On one to three days for only short periods of time) (很少，一至三天內有短暫時間)
- ☐ 3. At times. (Either for only short periods of time on more than three days, or on one to three days for long periods of time) (有時，三天以上有短暫時間或一至三天內大部分的時間)
- ☐ 4. Often. (On more than three days for long periods of time) (經常，三天以上的大部分時間)

33. PESSIMISM ABOUT THE FUTURE (Talking about the future being hopeless or unbearable, or about how things will not improve) (對未來悲觀，告知未來無希望或事情無法改善)

How often during the past week did the person say (or communicate) something to indicate pessimism about the future? (上週內案主表現出對未來悲觀的頻率)

- ☐ 1. Not at all. (不曾)
- ☐ 2. Seldom. (Only one to three times during the week) (很少，一星期 1~3 次)
- ☐ 3. At times. (Either once or twice a day on more than three days, or several times a day on one to three days) (有時，三天以上一天 1、2 次或一至三天內一天數次)
- ☐ 4. Often. (Several times a day on more than three days) (經常，三天以上一天數次)
- ☐ x. Question does not apply. The person did not speak (or communicate) in the past week. (本題不適用，個案無法溝通)

34. SELF CONCERN (自我憂慮)

How often during the past week did the person give trouble concentrating on events personally relevant because he/she was so upset or concerned about his/her troubles? (在上週內案主是否會因為過度重視自己的事情而沮喪或對事情不滿是因為不是自己想要的結果)

- ☐ 1. Not at all. (不曾)
- ☐ 2. Seldom. (Only one to three times during the week) (很少，一星期 1~3 次)
- ☐ 3. At times. (Either once or twice a day on more than three days, or several times a day on one to three days) (有時，三天以上一天 1、2 次或一至三天內一天數次)
- ☐ 4. Often. (Several times a day on more than three days) (經常，三天以上一天數次)