

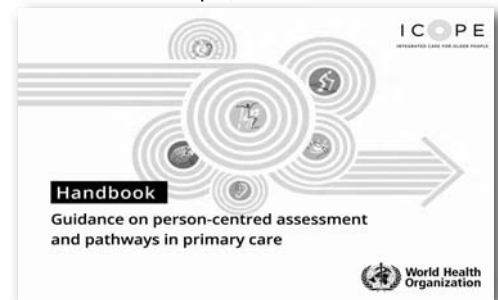
# ICOPE之簡介與臨床運用

「112年長者功能評估服務品質精進計畫」  
分項1：長者功能評估服務品質輔導計畫主持人  
高雄醫學大學附設醫院 家庭醫學科主任  
李純瑩 醫師

1

## 長者整合式照護評估(ICOPE)

• Integrated Care for Older People, ICOPE



## 世界現況

人口  
快速老化

2020 >60 歲 10億人  
2050 >60 歲 20億人

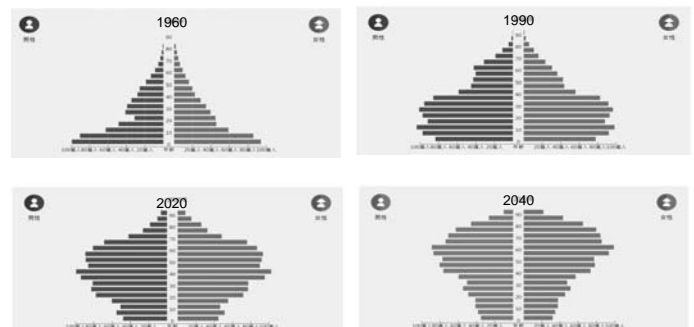
人口結構  
快速轉變

60歲以上人數遠高於5歲以下人數

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

3

## 台灣人口金字塔

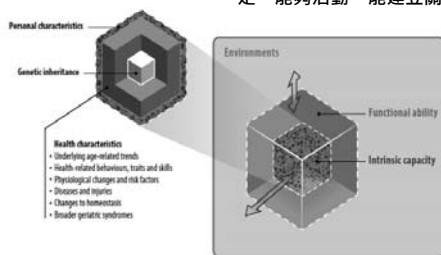


資料來源:國家發展委員會人口推估查詢系統

4

## Healthy Ageing

- 創造環境與機會，使長者能成為或去做生命中他們覺得有價值的事。
- 是一個發展與維持功能的過程，使老年生活能獲得幸福感。
- 包含高齡者的基本需求被滿足、能學習成長與做決定、能夠活動、能建立關係，以及對社會有貢獻。

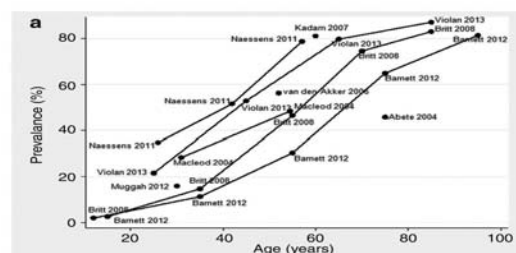


<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463?locale-attribute=en&>

5

## Prevalence of multimorbidity by age group

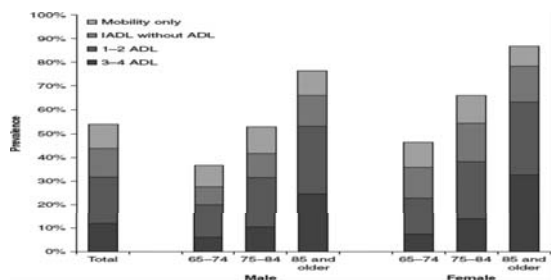
in primary care studies identified in a systematic review of the literature



Navickas R, Petric VK, Feigl AB, Seychell M. Multimorbidity: What do we know? What should we do? J Comorb. 2016 Feb 17;6(1):4-11. doi: 10.15256/joc.2016.6.72.

6

## 老年人與失能盛行率的關係



ADL limitations refer to difficulty performing (or inability to perform for a health reason) 1 or more of the following tasks: bathing, dressing, eating, getting in/out of chairs, walking, using the toilet. IADL limitations refer to difficulty performing (or inability to perform for a health reason) 1 or more of the following tasks: using the telephone, light housework, heavy housework, meal preparation, shopping, managing money. Mobility limitations refers to difficulty walking (or inability to walk) one-quarter mile.

Consideration of Frailty & Functional Decline, Williams BA, Chang A, Arai C, Chen H, Conner R, Lendheim C, Rhotin C, Valasek M. Current Diagnosis & Treatment Geriatrics. 2nd 2014. Available at: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=453&sectionid=5375824> Accessed May 24, 2018.

Copyright © 2018 McGraw-Hill Education. All rights reserved.

7

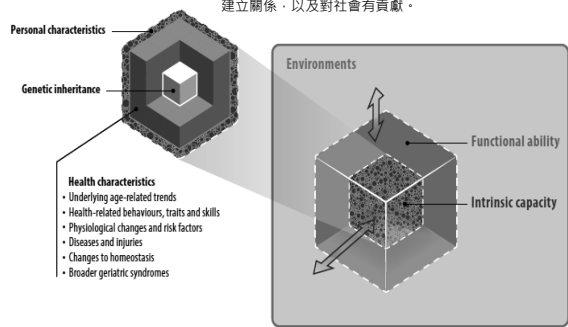
## Functional ability

- Functional ability is critical to maintenance of independence and quality of life for older people
- Functional loss** is a final common pathway for many clinical problems in older patients.
- Change** in functional status is an important presenting symptom in older patients

8

## Healthy Ageing:

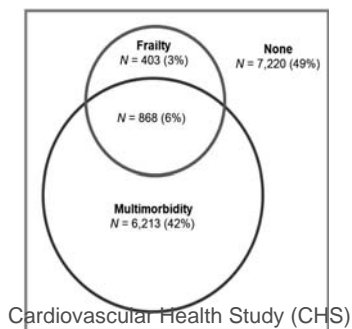
- 創造環境與機會，使長者能成為或去做生命中他們覺得有價值的事，是一個發展與維持功能的過程，使老年生活能獲得幸福感。包含高齡者的基本需求被滿足、能學習成長與做決定、能夠活動、能建立關係，以及對社會有貢獻。



<https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463?locale-attribute=en&>

9

## Most older people with frailty have multimorbidity, but the majority of people with multimorbidity are not phenotypically frail



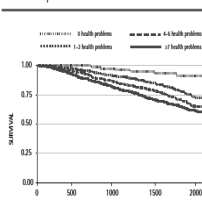
Cardiovascular Health Study (CHS)

Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001;56(3):M146-56

10

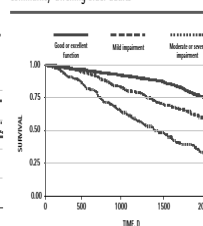
## The association between multimorbidity and mortality is lost when adjusted for functional impairment

Figure 1. Multimorbidity predicts death over a 5-year interval: Those with fewer self-reported health problems had lower mortality rates than those with more health problems.



St John PD, Ties SL, Menec V, Tate R. Multimorbidity, disability, and mortality in community-dwelling older adults. Can Fam Physician. 2014 May;60(5):e272-80. PMID: 24829022; PMCID: PMC4020665

Figure 2. Disability and 5-year mortality in community-dwelling older adults



FACTOR	MODEL 4
Comorbid conditions	1.00 (0.96 to 1.04)
Older age	1.06 (1.04 to 1.07)
Female sex	0.50 (0.41 to 0.62)
More education	1.00 (0.97 to 1.04)
Marital status	
• Never married	Reference
• Married	0.89 (0.59 to 1.33)
• Separated or divorced	1.36 (0.72 to 2.58)
• Widowed	1.03 (0.68 to 1.55)
MMSE score	0.96 (0.93 to 0.99)
CES-D score	1.01 (0.99 to 1.02)
Functional status	
• Excellent or good	Reference
• Mild impairment	1.80 (1.39 to 2.33)
• Moderate or severe impairment	2.54 (1.91 to 3.41)

## Guidelines for multimorbidity

- Evidence on the care of patients with multimorbidity is limited:
  - Guidelines are almost always focused on single conditions
  - The RCTs on which guidelines are based very often exclude people with multiple conditions from taking part
  - The socioeconomic characteristics of participants in the trials are rarely reported
- More robust evidence available for a Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) in the management of frailty

1. Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: World Health Organization; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.  
2. Smith SM, Souhri H, Fortin M, Hudson C, O'Dowd T. Managing patients with multimorbidity: systematic review of interventions in primary care and community settings. BMJ. 2017 Sep 3;358:e02026. doi: 10.1136/bmj.e02026. PMID: 27985960; PMCID: PMC4342035.

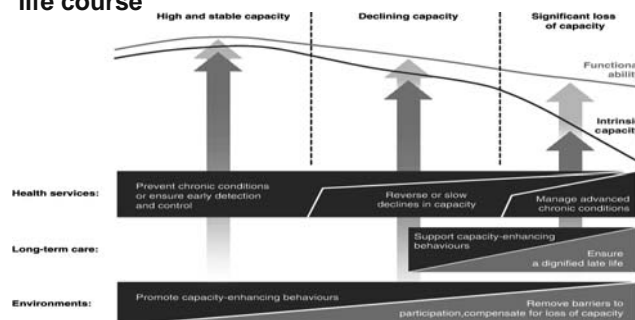
12

## How to make complex treatment decisions ?

- Taking a systems approach : ex. CGA
- Identifying people in need of extra support
- Prioritizing care coordination and self-management support
- Simplifying treatment regimens

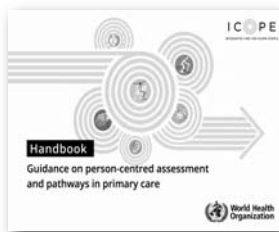
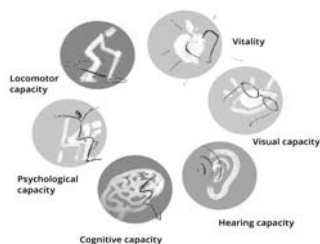
Multimorbidity: Technical Series on Safer Primary Care. Geneva: World Health Organization; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

## A public-health framework for healthy ageing: opportunities for public health action across the life course



## Integrated Care for Older People (ICOPE)

### KEY DOMAINS OF INTRINSIC CAPACITY



Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2019.

15

## Screening for intrinsic capacity

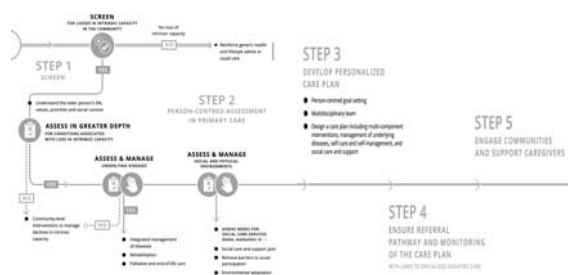
### WHO ICOPE SCREENING TOOL

Priority conditions associated with declines in intrinsic capacity	Yes	Knows fully any domain with a checked circle
<b>COGNITIVE DECLINE</b> (Chapter 6)	1. Remember three words: Flower, door, rose (for example) 2. Orientation in time and space: What is the full date today? Where are you now (home, clinic, etc)? 3. Recall the three words?	<input type="radio"/> Bring to either question or don't know <input type="radio"/> Cannot recall all three words
<b>LIMITED MOBILITY</b> (Chapter 5)	Chair test: Rise from chair five times without using arms. Did the person complete the chair test within 14 seconds?	<input type="radio"/> No
<b>MALNUTRITION</b> (Chapter 6)	1. Weight loss: Have you unintentionally lost more than 3 kg over the last three months? 2. Appetite loss: Have you experienced loss of appetite?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
<b>VISUAL IMPAIRMENT</b> (Chapter 7)	Do you have any problems with your eyes: difficulties in seeing far, reading, or currently under medical treatment (e.g. diabetes, high blood pressure)?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
<b>HEARING LOSS</b> (Chapter 8)	Hears whistlers (whisper test) at screening auditory test at 35 dB or less or Passes automated app-based digits-in-noise test	<input type="radio"/> Not
<b>DEPRESSIVE SYMPTOMS</b> (Chapter 9)	Over the past two weeks, have you been bothered by: - Nothing doing, depressed or hopeless? - Little interest or pleasure in doing things?	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No

Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2019.

16

## ICOPE Care Pathway: Person-centred assessment and pathways in primary care



Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2019.

17

## Screening for IC impairments identifies older adults at higher risk of incident frailty and incident IADL/ADL disability

Adjusted hazard ratios for the Cox's models linking intrinsic capacity declines and incident frailty and disability during a five years for participants.

	Hazard ratio	CI 95%	p value	Hazard ratio	CI 95%
<b>Model 1<sup>a</sup></b>				<b>Model 2<sup>b</sup></b>	
Frailty (n = 476)					
Depressive symptoms	1.68	(1.20 - 2.32)	0.000	1.67	(1.63 - 1.71)
Cognitive decline	1.13	(0.71 - 1.79)	0.620	1.38	(1.30 - 1.46)
Limited mobility	2.80	(1.78 - 4.64)	<0.001	2.97	(1.85 - 4.95)
Malnutrition	1.45	(0.63 - 3.35)	0.365	0.97	(0.41 - 2.30)
Visual impairment	1.45	(1.20 - 1.75)	0.007	1.79	(1.61 - 2.00)
Hearing loss	0.92	(0.68 - 1.25)	0.617	0.81	(0.52 - 1.25)
<b>Model 3</b>				<b>Model 4</b>	
Total IC score	1.47	(1.22 - 1.78)	0.000		
ADL disability (n = 415)					
Depressive symptoms	1.47	(0.96 - 2.23)	0.071	1.47	(1.34 - 1.61)
Cognitive decline	1.19	(0.76 - 1.85)	0.431	1.25	(1.10 - 1.42)
Limited mobility	1.39	(0.85 - 2.30)	0.193	1.42	(1.16 - 1.74)
Malnutrition	1.05	(0.49 - 2.29)	0.908	0.75	(0.30 - 1.80)
Visual impairment	1.45	(1.05 - 2.00)	0.025	1.25	(1.10 - 1.42)
Hearing loss	1.30	(0.83 - 2.02)	0.250	1.25	(1.10 - 1.42)
<b>Model 5</b>				<b>Model 6</b>	
Total IC score	1.27	(1.06 - 1.53)	0.010		
ADL disability (n = 405)					
Depressive symptoms	1.60	(0.98 - 2.61)	0.055	1.60	(1.36 - 1.88)
Cognitive decline	0.73	(0.45 - 1.18)	0.199	0.72	(0.44 - 1.18)
Limited mobility	1.82	(1.12 - 3.30)	0.021	1.82	(1.50 - 2.23)
Malnutrition	1.36	(0.59 - 3.17)	0.464	1.23	(0.52 - 2.92)
Visual impairment	1.49	(1.04 - 2.14)	0.031	1.49	(1.27 - 1.75)
Hearing loss	1.14	(0.79 - 1.64)	0.507	1.14	(0.79 - 1.64)
<b>Model 7</b>				<b>Model 8</b>	
Total IC score	1.23	(1.00 - 1.52)	0.051		

Screening for intrinsic capacity impairments as markers of increased risk of frailty and disability in the context of integrated care for older people: Secondary analysis of MAPT. Maturitas. 2021 Aug;150:1-6.

1. 行動、憂鬱及視力障礙與5年內增加衰弱風險有關(風險上升3倍、2倍及1.7倍)。
2. 每增加一個IC障礙，5年後發生IADL disability的風險為1.27倍，發生ADL disability的風險為1.23倍。

內在能力(IC)新發生異常與衰弱狀態惡化有關：  
監測IC的變化，及早介入以降低失能風險

TABLE 3 | Logistic regression analysis showing the correlation between new impaired domains and frailty status transitions in non-frail older adults.

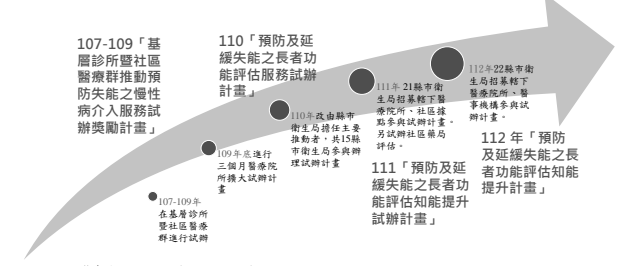
New impaired domains	Uni-variable		Multi-variable*	
	OR (95% CI)	P-value	OR (95% CI)	P-value
Locomotion	2.676 (1.129-6.349)	0.025	3.625 (1.348-9.747)	0.011
Cognition	2.262 (1.079-4.740)	0.031	1.960 (0.878-4.375)	0.101
Vitality	2.839 (1.269-6.348)	0.011	3.034 (1.229-7.487)	0.016
Psychological	1.816 (0.707-4.664)	0.215	1.650 (0.596-4.565)	0.335
Sensory	4.062 (1.251-13.181)	0.020	3.400 (0.922-12.537)	0.066

OR, odds ratio; CI, confidence interval; \*including age, polypharmacy and Charlson Comorbidity Index.

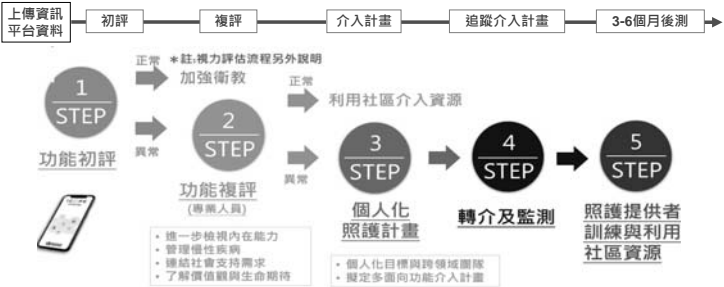
Trajectory and Correlation of Intrinsic Capacity and Frailty in a Beijing Elderly Community. Front Med (Lausanne). 2021 Dec 9;8:751586.

- 共有230位住民完成評估與2年的追蹤。
- Baseline IC無異常者，有50.8%在兩年後出現新的異常。
- 多變項分析結果顯示，IC如果新出現行動問題(OR=3.6, 95%CI 1.3-9.7) 或營養問題(OR=3.0, 95%CI 1.2-7.5)者，與發生衰弱(從無衰弱進展為衰弱症)的機會上升3倍以上。

我國推動健康老化之作為--  
國民健康署「長者預防延緩失能之慢性病介入計畫」



112年「預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫」：醫療院所和醫事機構皆可申請參與



112年國民健康署補助費用

項目	初評		C.複評項數(均含用藥及社會需求評估)						D.追蹤介入執行狀況	E.後測
	A.六項功能初評	B.註冊LINE@	1項	2項	3項	4項	5項	6項		
費用	100元	50元	100元	150元	190元	220元	240元	250元	50元	100元

註：初評以完成(A)及(B)為原則，例外為長者及其家屬(同住者)不願或無手機可註冊，僅能完成六項功能初評(A)，則初評服務費得計為100元。

112年ICOPE長者功能評估初評量表

評估項目	初評內容	Screening
認知功能	1.記憶力：「說出3項物品：鉛筆、汽車、書，請長者重複，並記住，第三題後再詢問一次。」 2.定向力：詢問長者「今天的日期」？(含年月日)。 3.定向力：詢問長者「您現在在哪裡？」	
行動功能	椅子起身測試：<12秒內，可以雙抱胸，連續起立坐下五次？ 1.需要幾秒？ 2.是否大於12秒？	
營養不良	1.過去三個月，您的體重是否在無意中減輕了3公斤以上？ 2.過去三個月，您是否曾經食慾不振？	
視力障礙	您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？	
聽力障礙	氣音測試：「請跟著我唸 6、1、9」	
憂鬱症狀	過去兩週，您是否常感到厭煩，或沒有希望？ 過去兩週，是否減少很多的活動和興趣的事？	

112年ICOPE長者功能評估複評工具

異常項目	複評方法	Person-centered assessment
認知功能	任一答案為「否」，請擇一(BHT、AD8)量表進行評估。採AD8量表者，請由長者家屬回答。	
行動功能	請進行SPPB量表評估。	
營養不良	請進行MNA-SF量表評估。	
視力障礙	答案為「是」，請轉介長者接受眼科檢查。 答案為「否」，請進行視力複評測試。	
聽力障礙	答案為「否」，請依長者狀況轉介醫療院所接受聽力檢測。	
憂鬱症狀	請進行GDS-15量表評估。	

※以上「初評」結果如有任一項異常，請進行「用藥」及「社會性照護與支持」評估。

## 用藥評估

評估內容	結果	結果說明	處置結果
1.您每天使用的藥物是否10種(含)以上(包括中藥等任何用藥)? (註：中藥算為1種藥物)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	答案為「是」者，請評估納入全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫	收案加入藥事照護 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 已是收案對象
2.您服用的藥品中是否包含止痛藥、幫助睡眠用藥等?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	任一答案為「是」，請依長者狀況提供適當之用藥衛教。	完成用藥衛教 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.您是否因為服用藥品而發生平衡感改變、睏倦、眩暈、低血壓或口乾舌燥等症狀?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

25

## 社會照護與支持評估

評估內容	結果	結果說明
1.個案是否有以下任一項情形 • 在屋內的行動有困難 • 上廁所所有困難 • 穿衣服有困難 • 洗澡沐浴有困難 • 保持個人整潔有困難 • 進食有困難	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	答案為「是」者，請轉介長期照顧管理中心進一步評估長照需求。
2.個案是否有以下任一項情形 • 居住地點有困難 • 財務有困難	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	答案為「是」者，請轉介社工師或社福資源。
3.個案是否有以下任一項情形 • 感覺孤獨 • 平時沒有一定的社交活動，例如從事有興趣的活動、工作、擔任志工等	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	答案為「是」者，請轉介社區據點。

26

## Cognitive Capacity

STEPS	SCREEN	ASSESS IN GREATER DEPTH		DEVELOP PERSONALIZED CARE PLAN	ENSURE REFERRAL PATHWAY AND MONITORING OF THE CARE PLAN	ENGAGE COMMUNITIES AND SUPPORT CAREGIVERS
		Underlying diseases and associated conditions	Social & Physical environments			
	Memory and Orientation	<ul style="list-style-type: none"><li>Dementia</li><li>Depression</li><li>Cerebro-vascular diseases</li><li>Malnutrition</li><li>Polypharmacy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Assess need for social care and support.</li><li>Provide personal care and support with activities of daily living.</li></ul>			
國健署計畫步驟	初評	複評 (AD8 or Brain Health Test)		介入/轉介	追蹤	3-6個月後測

## Locomotor Capacity

STEPS	SCREEN	ASSESS IN GREATER DEPTH		DEVELOP PERSONALIZED CARE PLAN	ENSURE REFERRAL PATHWAY AND MONITORING OF THE CARE PLAN	ENGAGE COMMUNITIES AND SUPPORT CAREGIVERS
		Underlying diseases and associated conditions	Social & Physical environments			
	Chair rise test	<ul style="list-style-type: none"><li>Polypharmacy</li><li>Osteoarthritis, osteoporosis, other bone joint limitations</li><li>Frailty and sarcopenia</li><li>Pain</li></ul>	Evaluate fall risk: <ul style="list-style-type: none"><li>Environment</li><li>Home adaptations</li><li>Mobility aids</li></ul>			
國健署計畫步驟	初評	複評 (SPPB)		介入/轉介	追蹤	3-6個月後測

## Vitality (Nutrition)

STEPS	SCREEN	ASSESS IN GREATER DEPTH		DEVELOP PERSONALIZED CARE PLAN	ENSURE REFERRAL PATHWAY AND MONITORING OF THE CARE PLAN	ENGAGE COMMUNITIES AND SUPPORT CAREGIVERS
		Underlying diseases and associated conditions	Social & Physical environments			
	Loss of body weight and appetite	<ul style="list-style-type: none"><li>Frailty</li><li>Sarcopenia</li><li>Acute illness or stress</li></ul>	Barriers to nutritional health			
國健署計畫步驟	初評	複評 (NMA-SF)		介入/轉介	追蹤	3-6個月後測

## Visual Capacity

STEPS	SCREEN	ASSESS IN GREATER DEPTH		DEVELOP PERSONALIZED CARE PLAN	ENSURE REFERRAL PATHWAY AND MONITORING OF THE CARE PLAN	ENGAGE COMMUNITIES AND SUPPORT CAREGIVERS
		Underlying diseases and associated conditions	Social & Physical environments			
	Any visual difficulty	<ul style="list-style-type: none"><li>Eye diseases</li><li>Diabetes</li><li>Cardiovascular risk factors</li><li>Steroid use</li></ul>	Environment: Home adaptation			
國健署計畫步驟	初評	複評 (WHO simple eye chart or refer to ophthalmologist)		介入/轉介	追蹤	3-6個月後測

## Hearing Capacity

STEPS	SCREEN	ASSESS IN GREATER DEPTH		DEVELOP PERSONALIZED CARE PLAN	ENSURE REFERRAL PATHWAY AND MONITORING OF THE CARE PLAN	ENGAGE COMMUNITIES AND SUPPORT CAREGIVERS
		Underlying diseases and associated conditions	Social & Physical environments			
	Whisper voice test	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ear diseases</li> <li>• Dizziness</li> <li>• Hearing loss</li> </ul>	Hearing aids available? Communication strategies.			
國健署計畫步驟	初評	複評 (refer to ENT or hearing aids)		介入/轉介	追蹤	3-6個月後測

## Psychological Capacity

STEPS	SCREEN	ASSESS IN GREATER DEPTH		DEVELOP PERSONALIZED CARE PLAN	ENSURE REFERRAL PATHWAY AND MONITORING OF THE CARE PLAN	ENGAGE COMMUNITIES AND SUPPORT CAREGIVERS
		Underlying diseases and associated conditions	Social & Physical environments			
	Feeling down or depressed Little of interest or pleasure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Major loss in the last six months</li> <li>• Psychological disease</li> <li>• Cognitive impairment</li> <li>• Hearing and Visual impairment</li> <li>• Disability</li> <li>• Polypharmacy</li> <li>• Anemia</li> <li>• Malnutrition</li> <li>• Hypothyroidism</li> <li>• pain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reduce stress and strengthen social support.</li> <li>• Promote functioning in daily activities.</li> <li>• Encourage participation in community-based exercise program.</li> <li>• Identified and tackle loneliness and social isolation</li> </ul>			
國健署計畫步驟	初評	複評 (GDS 15)		介入/轉介	追蹤	3-6個月後測

## Medication: 檢視可能與下列狀況有關的藥物

- Potentially inappropriate medication：可能造成內在能力受損，或增加內在能力異常者發生不良事件
- Complex prescription
- Pills burden
- Non-adherence

33

## 了解長者可能所需之社區資源

- 國健署LINE@長者量六力-資源地圖
- 長者社區資源整合運用平台
- 健康九九+網站 (衛教資源)
- 銀髮健身俱樂部
- 預防延緩失能據點
- 社區營養推廣中心
- 社區關懷據點
- 長照2.0資源

34

## 個案分享

- 78歲女性，獨居
- 病史：高血壓、糖尿病、高血脂、憂鬱症
- 生理指標：  
HbA1C 5.7%, BP 112/58 mmHg、BMI 22.4 kg/m<sup>2</sup>、12 lead EKG, 血脂肪、肝、腎、甲狀腺皆正常。
- 藥物:  
Amlodipine/Valsartan (5/160mg) qd, Bisoprolol 5mg qd, Metformin 850mg qd, Atorvastatin 10mg 1#qd, Lorazepam 1mg 1# bid, Zolpidem 10mg 1# hs, Mirtazapine 30mg 1# qd, Sennosides 2# hs, Mgo 2# tid.

## 個案分享

- 【ICOPE 異常項目】  
Mobility impairment, Malnutrition risk, Depressive symptoms
- 【Developing a Personalized Care Plan】：intervening to optimize intrinsic capacity
  - ✓ Understand the life of the older person
  - ✓ Assess in greater depth for conditions associated with loss in intrinsic capacity
  - ✓ Assess and manage underlying diseases (including polypharmacy)
  - ✓ Assess social and physical environments and need for social care and support

## 個案分享

- 平時獨居，沒有子女，感到孤獨，日常生活沒有特殊活動，害怕跌倒，大多待在家裡看電視，晚上睡不著，怕血糖高，不敢多吃東西。
- 【Care Plan】
  - 與病人建立醫病關係，討論後續照護計畫，並了解病人的想法。
  - 營養衛教，建立正確營養及血糖控制的觀念。
  - 轉介社區預防延緩失能據點，加入運動方案課程，以改善肌力平衡不佳等狀況，並增加病人與社會互動的機會。
  - 調整藥物：簡化可能影響IC的藥物或目前沒有indication的藥物(如 lorazepam, zolpidem, bisoprolol, metformin, mgO, sennoside)，改以生活調整方式來改善。
  - 持續追蹤疾病變化及ICOPE異常項目的改善狀況。

## ICOPE的特色

周全性

藉由評估，全面性的發現長者健康問題，配合疾病治療，使長者照護更周全完整。

功能性

以功能為導向，預防延緩失能及健康老化為目標

個人化

提供適切的個人化治療與照護

資源運用

將所發現的問題，妥善運用現有的醫療/照護/社福等資源。

38

## Summary

- WHO 設定2020-2030為推動健康老化的行動十年，提出 Integrated Care for Older People (ICOPE)的方式，來推動以預防/延緩老年人失能為目標的整合照護，達到健康老化的目的。
- ICOPE guidance包括了六項與老年人生活功能相關的內在能力 (intrinsic capacity)的篩檢、評估及後續的照護流程。
- 期待藉由社區各健康照護單位的參與，以公共衛生手段，透過 ICOPE篩檢工具及後續適當的介入處置，使更多長者都能獲得更周全的健康照護，達到長者健康老化的目標。

39



ICOPE認知評估異常之後續處理與建議

劉建良 醫師  
臺北市立聯合醫院  
失智症中心/神經內科

- 1 ICOPE認知評估量表判斷
- 2 認知功能障礙與失智症
- 3 失智症危險因子與預防
- 4 全人角度的失智症照護
- 5 如何與認知障礙者互動
- 6 認知異常轉介就醫與相關服務資源



1  
健康支持 我來陪伴

ICOPE認知評估量表判斷

2



什麼叫 長者健康整合式評估?

長者健康整合式評估

1. 認知功能 無法想起今天是幾月幾號或是現在在哪裡

2. 行動能力 無法在12秒內完成5次雙手抱胸連續起立坐下

3. 營養狀況 過去三個月體重突然減少3公斤以上或食慾不振

4. 視力 觀看或閱讀有困難

5. 聽力 無法聽到正常音量的聲音

6. 憂鬱 過去2週覺得心情低落沮喪、沒有希望

7. 用藥 ☐ 有吃10種以上的藥物 ☐ 有吃止痛藥或助眠藥 ☐ 吃藥後有發生眩暈或低血壓等症狀

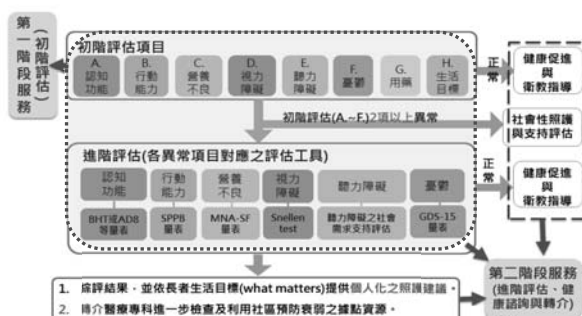
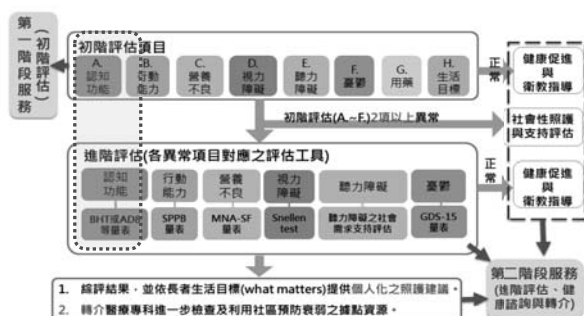
8. 生活目標 有健康方面的問題與困擾，擔心會影響日常生活


為什麼要評估 8大面向風險?

透過8大面向功能評估，可以了解長者是否有較高風險。

若評估發現異常，我該怎麼辦?

1. 自我健康管理 均衡飲食、增加肌力與柔軟度
2. 諮詢專業 諮詢專業醫師、營養師、物理治療師
3. 諮詢社區資源 諮詢社區健康中心、圖書館、長者服務中心、安老院、社區活動
4. 諮詢專業服務 諮詢專業醫師、營養師、物理治療師
5. 諮詢社區資源 諮詢社區健康中心、圖書館、長者服務中心、安老院、社區活動



評估項目	初評內容	施測說明	初評結果	初評結果說明	複評結果
A. 認知功能	1.記憶力:說出3項物品:鉛筆、汽車、書,請長者重複,並記住,第3題後再詢問一次。	清楚並大聲說出三樣物品,請受測者重複念出(確認其聽見的內容是否正確),並告知等一下會再問是哪三樣。 記憶三項物品可改變,但如果要改變,請以實物為主。 每個物品間隔1秒,敘述速度不快不慢。		任一答案為「否」請擇一(BHT或AD8等)量表進行評估。 採AD8量表者,請由長者家屬回答。 	□ 正常 □ 異常
	2.定向力:詢問長者「今天的日期」(含年月日),長者回答是否正確?	時間定向力問題,若長者可以回答出正確的農曆日期,或是沒有看日期習慣的長者可以說得出相對正確的時序(例如早上、剛吃完午餐、快過中秋節等)都算正確。	□ 是   □ 否		
	3.定向力:詢問長者「你現在在哪裡?」,長者回答是否正確?		□ 是   □ 否		
	詢問長者第一題記憶力的3項物品		是否能記住3項物品 □ 是   □ 否		

評估項目	量表說明	施測說明	評估結果說明
A.認知功能	BHT腦遠能測驗	分兩階段評估，第一階段評估危險因子，第二階段進行建議認知功能評估。	危險因子>=8分或 > 80歲進行第二階段認知評估 認知評估 < 12分表示異常
	AD-8	家屬自填量表，總共八題，過去幾年其狀況是否因為認知功能導致有差異。	其分數大於等於2分，表示異常。

[illegible]

測試資訊			
題 號	測 試 題 目	分 數	
定向力	請問今天幾月 年 月 日 星期	正確 /4	
訊息理解	請讀這五個字詞 (已記錄第一次讀過的字詞，但仍需讀至全部讀完，最多數次為5) 牙齒、毛線、軟蛋、菊花、紅色	正確 /5	
訊息記憶	請讀這四個字詞的順序 (每一字詞前面加一個代號，記錄順序) 註：真實不存在的字詞不計算，例如軟蛋、鮮雞	2-9 (代) 5-4 (代) -3 (代)	
訊息理解	請讀這五個字詞的五個字詞 牙齒、毛線、軟蛋、菊花、紅色	正確 /5	
時間感	「你現在讀這個當堂作業的鐘表」，鐘面上字，並請你在11點10分。	正確 /2	
總分=12；可能失分原因為錯誤理解或錯誤字詞，請依各醫院評估用紙進行評定。 12-12：資訊知識正確完整，瞭解所有測試題目。			資訊測試結果 = 12/12







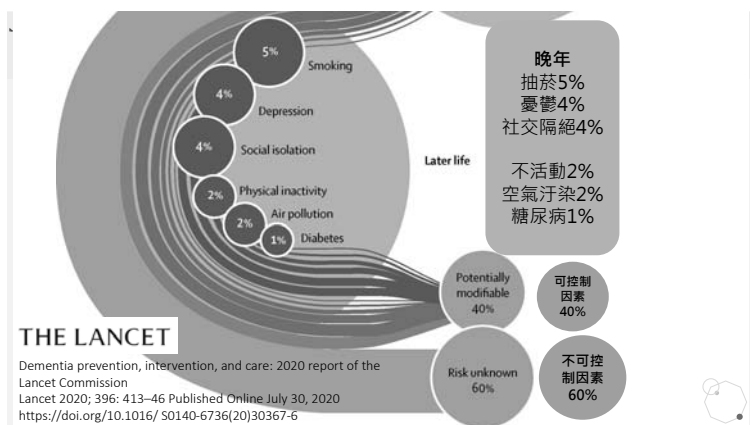
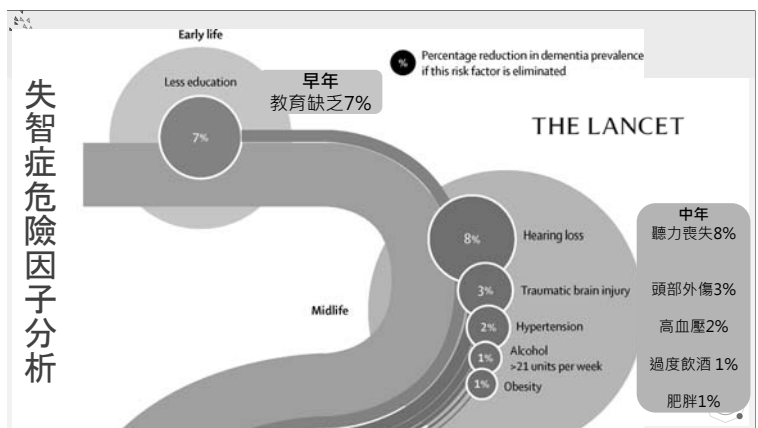
## 失智症是全世界老年人失能的主要原因之一

失智症不僅對患者及他們的看護者和家庭來說都是龐大的壓力，因為缺乏對失智症的認識和理解，善於看醫生，而導致診斷和照顧上的障礙。

- 了解健忘與失智差別，即早診斷，即早治療。
- 了解失智症，更能同理病人情形，而給予適當幫助。

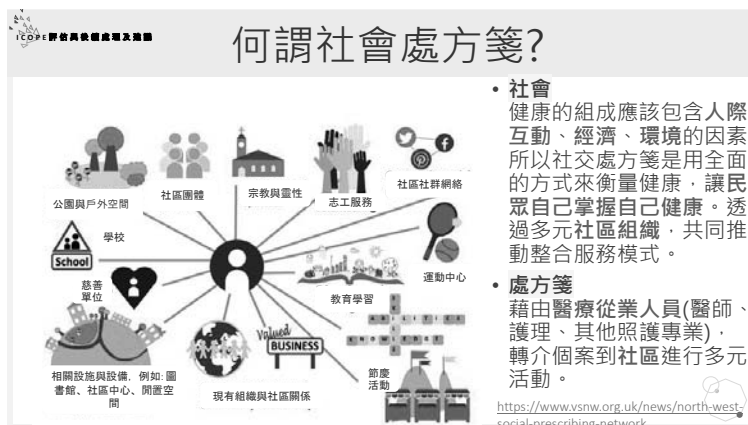
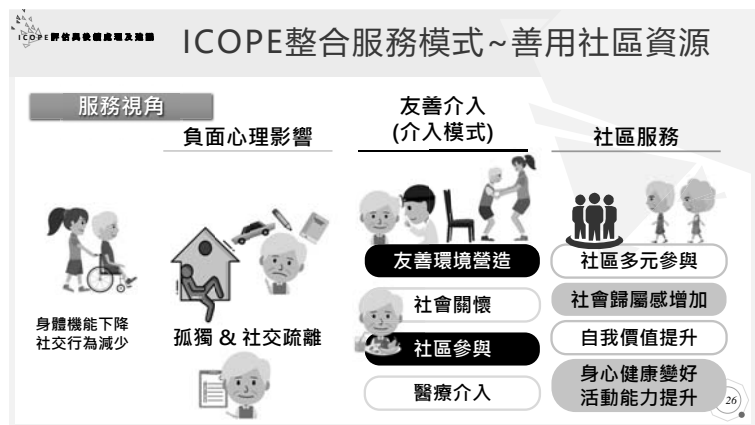
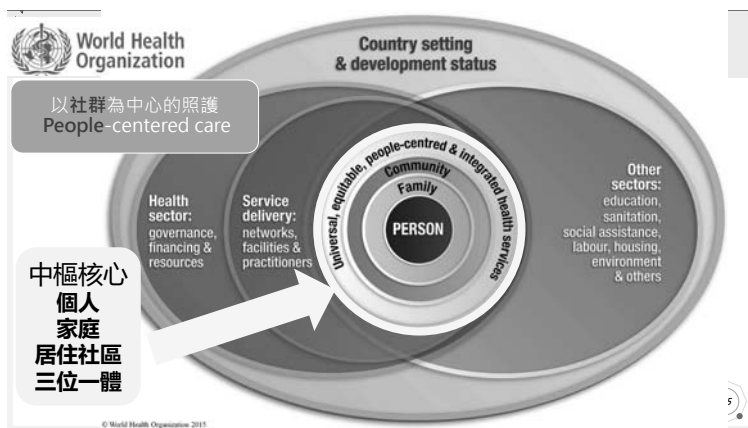
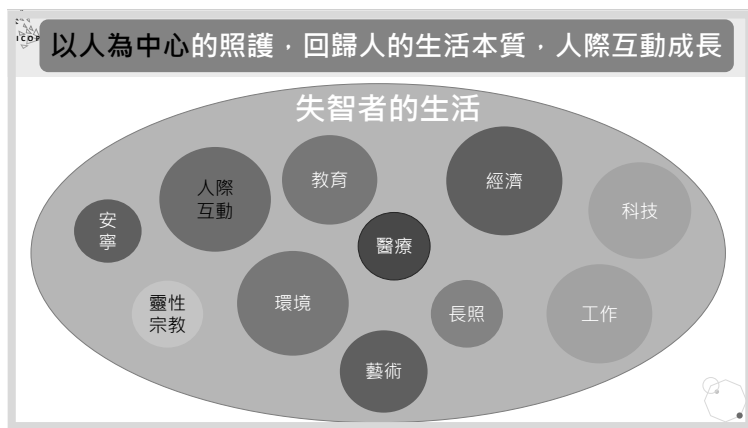
### 失智症危險因子與預防

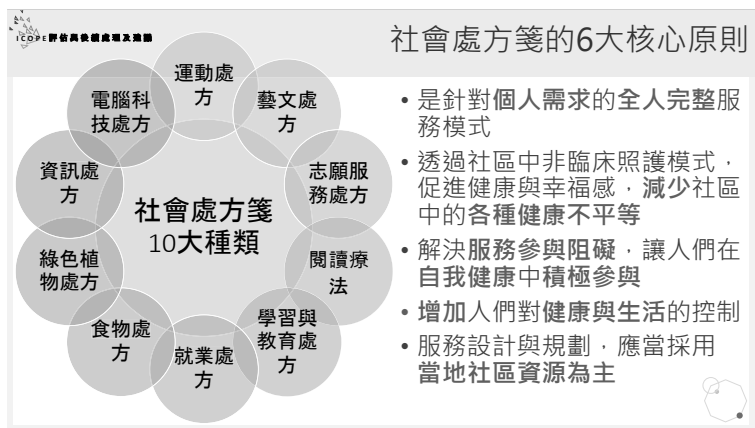
健康支持 我來陪伴



### 全人角度的失智症照護

健康支持 我來陪伴





ICOPPE 評估與後續處理及建議

## 社會處方箋有用嗎？

- 社會處方箋可以增進健康與幸福感
- 減少焦慮與憂鬱感
- 減少使用醫療照護資源(急診、門診、住院)
- 短期會增加照護費用(增加非醫療支出)，但推估在醫療照護服務支出減少後，約18-24個月可以達到經濟平衡。

健康支持 我來陪伴

## 如何與認知障礙者互動

30

ICOPPE 評估與後續處理及建議

## 失智友善從微笑開始

失智友善從微笑開始  
——推動失智友善服務手冊  
Let's Become Dementia Friends

**遇到失智者可運用 STE2P 小腳步友善溝通**

- S Smile 微笑**：向失智者微笑介紹自己。
  - 微笑，以微笑面對。
  - 你好，我是張小姐。
- T Thanks 謝謝**：感謝失智者的協助或提醒。
  - 你好，謝謝你幫忙提醒我取藥。
  - 謝謝，謝謝你提醒我。
- E Eye Contact 眼神接觸**：與失智者保持視線接觸。
  - 請問您現在有什麼需求？
  - 請先暫停您的說話，讓我聽一下您的聲音。
  - 謝謝您，謝謝您一下，我會繼續聽取您的話。
- E Embracing the moment 擁抱當下**：擁抱當下。
  - 謝謝您，謝謝您一下，我會繼續聽取您的話。
  - 謝謝您，謝謝您一下，我會繼續聽取您的話。
- P Patience 耐心**：耐心傾聽。
  - （10秒、20秒、30秒……）
  - 謝謝您，謝謝您一下，我會繼續聽取您的話。

ICOPPE 評估與後續處理及建議

## 與失智者互動溝通技巧: STE2P 1/3

您可使用以下技巧與失智者互動

**STE2P**

- S 微笑 Smile**
- T 謝謝 Thanks**
- E 眼神接觸 Eye Contact**
- E 擁抱當下 Embracing the moment**
- P 耐心 Patience**

**STE2P 失智友善溝通**

- **Smile 微笑**  
黃色（樂觀、活潑）
- **Thanks 謝謝**  
紅色（愛、行動）
- **Eye Contact 眼神接觸**  
藍色（誠懇）
- **Embracing the moment 擁抱當下**  
橘色（溫暖、親切）
- **Patience 耐心**  
綠色（寬容、穩定）

臺北市立聯合醫院 Taipei City Hospital

ICOPPE 評估與後續處理及建議

## 與失智者互動溝通技巧 2/3

1. 事先了解病人作息  
事先了解病人何時精神狀況比較好，可以集中精神多久，盡量縮短訪談時間。
2. 自我介紹且溝通清楚。  
“我是劉醫師，我們今天來聊聊。” 尊重和關懷的溝通是成功諮詢的關鍵。
3. 準備好傾聽。  
病人可能想分享他們的感受，保持開放和同情，向他們保證他們是安全的、被愛的和被照顧的。
4. 使環境愉快。  
通過关掉電視、手機、關上門或窗戶，以減少背景噪音有助於使現場變得平和、更集中、更少混亂。
5. 問失智者他們想做什麼。  
可以增強他們的獨立性和自尊心，有限制選項的問句通常較佳。

ICOPPE 評估與後續處理及建議

ICOPe 評估與後續處理及建議

## 與失智者互動溝通技巧 3/3

- 通過正確的活動建立聯繫。  
專注於失智者過去的才能和能力，了解其背景進行連結。
- 通過共同認識的人建立聯繫。  
透過現場的家人朋友或遠距無法參加的朋友或家人透過視訊電話，建立連結與安全的諮商氣氛。
- 如果需要，請留下安靜的時間。  
如果失智者需要安靜時間，可以暫停一下讓每個人稍微感到放鬆。請記住，並非所有的交流都是口頭的。
- 一起記住，一起笑。  
聽到失智者分享的幽默經歷，請享受每一刻。

ICOPe 評估與後續處理及建議

ICOPe 評估與後續處理及建議

## 6 健康支持 我來陪伴

### 認知異常轉介就醫與相關服務資源

35

ICOPe 評估與後續處理及建議

## 複評異常者轉介專科醫師管道

- 轉介專科醫師條件: 認知評估複評結果異常者
- 轉介醫師推薦:  
台灣臨床失智症學會TDS 失智症診療醫師推薦名單  
[http://www.tds.org.tw/ap/cust\\_view.aspx?bid=48](http://www.tds.org.tw/ap/cust_view.aspx?bid=48)
- 失智共同照護中心(衛生福利部 長期照顧司)

長期照顧

最新消息 政策與公開資訊 服務項目 長期護理資訊地圖 影音資源 統計專區 臺灣特種醫療化驗式

失智症照護與服務資源

<https://1966.gov.tw/LTC/cp-6456-69825-207.html>

36

ICOPe 評估與後續處理及建議

## 網路整合資源

失智友善資源整合平台  
DEMENTIA-FRIENDLY RESOURCES PLATFORM

國民健康署  
<https://dementiafriendly.hpa.gov.tw/>

H 臺北市立聯合醫院 守護記憶 友善社區 <https://dementiafc.tpech.gov.tw/>

記憶友善地圖 長照2.0照顧服務查詢 照顧小學堂 醫病共享決策 友善天使招募

37

SEE THE PERSON  
NOT THE DEMENTIA

看到完整個人，而非只有失智症。

living with dementia

People Living with Dementia  
罹患失智症的人

38

ICOPe不僅是評估老年人身體功能量表  
更是  
老年人生命整體改善的第一步

<Thank You>  
劉建良 醫師  
臺北市立聯合醫院 失智症中心/神經內科  
[dau33@tpech.gov.tw](mailto:dau33@tpech.gov.tw)

39



## ICOPE行動功能評估異常之後續處理與建議

國立陽明交通大學  
物理治療暨輔助科技學系  
楊雅如教授  
112年8月

## 課程大綱

- 高齡整合照護
- 長者健康整合式評估\_行動功能評估
- 評估異常之後續處理與建議

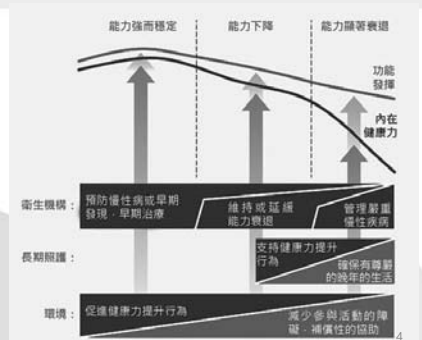


2

## 高齡整合照護

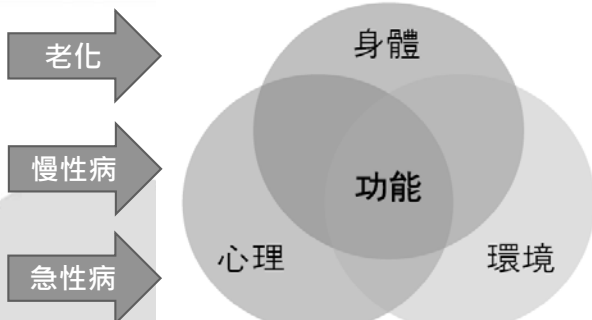
## 高齡者之健康變化

- 伴隨著增齡化而產生的身心功能的衰退稱為老化現象
- 身體功能一般以30歲為頂峰，之後神經系統、呼吸系統、腎功能、運動功能等開始變差



4

## 高齡者之健康因素



5

## 高齡者衰弱

衰弱是高齡者失能傾向的一種複雜狀況，是功能退化的前兆，也被視為介於生活獨立自主與死亡前的中間階段

呂等人，2010



6

## 108年地方政府衛生局(所)「長者衰弱評估」篩檢成果

85歲以上社區長者

每4人有1人可能衰弱



年齡愈高，衰弱比率愈高

年齡	衰弱前期	衰弱
合計 (206,445人)	11.9%	2.9%
85歲以上 (18,042人)	26.9%	6.9%
75~84歲 (62,240人)	15%	3%
65~74歲 (126,163人)	8.2%	1.3%

### 長者衰弱評估

- 體重突然減少3公斤以上
- 14秒內，雙手抱胸連續起立坐下5次
- 對任何事情提不起興趣

■ 符合1項：衰弱前期

■ 符合2項以上：衰弱

資料來源：國民健康署 7

## 衰弱症之盛行率

國家	年齡	衰弱前期			衰弱症		
		總人口	男性	女性	總人口	男性	女性
全世界	≥65	44.2%	37.3%	39.0%	10.7%	5.2%	9.6%
歐洲	≥65	42.3%	41.9%	42.7%	17.0%	11.9%	21.0%
日本	≥65	48.1%	NA	NA	7.4%	7.6%	8.1%
中國	≥65	43.0%	44.0%	42.0%	10.0%	8.0%	11.0%
台灣	≥65	45.9%	48.4%	43.1%	8.3%	8.6%	7.9%

Santos-Eggimann et al., 2009; Collard et al., 2012; Chen et al., 2014; Kojima et al., 2017; He et al., 2019 8

## 衰弱長者後續發展

衰弱狀態長者

視力、聽力、肌力、平衡  
感變差

跌倒風險增加

骨折、失能、住院

9

## 高齡整合照護

- WHO 2019年公布新版的高齡整合照護指南 (Integrated Care for Older People Guidelines · ICOPE)
- 目標：健康老化
- 以社區為基礎，發展以人為中心的整合照護服務模式，提出長者健康整合式評估，早期發現長者功能衰退，以延緩衰弱與失能，維持及改善老年人身體功能與心理健康



10

## 長者健康整合式照護步驟

- 以社區為基礎，發展以人為中心的整合照護服務模式
- 長者健康整合式功能評估 (包含初階與進階評估)
- 長者自我照護支持
- 發展多種介入照護計畫 (行動能力、認知功能、營養不良、視力障礙、聽力障礙、憂鬱症狀、社會性照護與支持需求)
- 個人化照護計畫與追蹤

資料來源：國民健康署 12

## 長者健康整合式評估 ICOPE

世界衛生組織  
於2019年提出



資料來源：國民健康署  
參考資料：World Health Organization, 2019 13

## 高齡友善服務4Ms

美國醫療照護改善研究機構  
於2020年提出

- 長輩最在意的事 (What Matters)
- 減少不必要的用藥 (Medication)
- 及早預防並處理長輩認知功能 (Mentation)
- 盡量維持長輩活動功能 (Mobility)



資料來源：國民健康署

參考資料：Institute for Healthcare Improvement, 2020 14

## 長者健康整合式評估\_8大面向

ICOPE

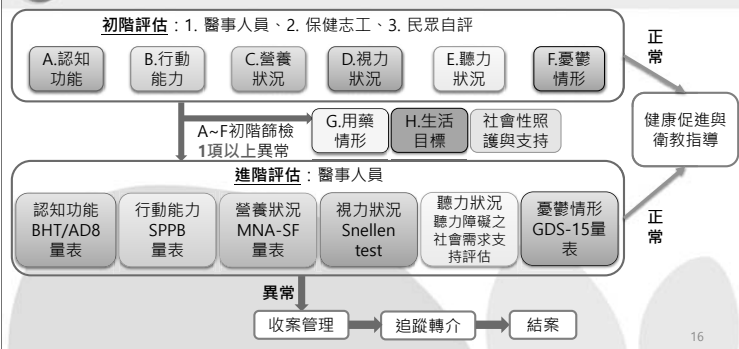
+

4Ms



15

## 長者健康整合式評估流程



16

## 長者健康整合式初階評估

項目	評估內容	評估結果	備註
A. 認知功能	1. 記憶力：說出3項物品：鉛筆、汽車、書，請長者重複，並記住，第3題後再詢問一次。		
	2. 定向力：詢問長者「今天的日期？」(含年、月、日)，長者回答是否正確？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	三題任一答案為「否」，需進行進階評估
	3. 定向力：詢問長者「您現在在哪裡？」長者回答是否正確？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
B. 行動能力	**詢問長者第1題記憶力的3項物品，長者回答是否正確？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	椅子起身測試：12秒內，雙手抱胸，連續起立坐下5次。		
	1. 需要幾秒？	____秒	答案為「是」，需進行進階評估
C. 營養不良	2. 是否大於12秒？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	1. 過去三個月，您的體重是否在無意中減輕了3公斤以上？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	兩題任一答案為「是」，需進行進階評估
	2. 過去三個月，您是否曾經食慾不振？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

資料來源：國民健康署，112年預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫，長者功能評估量表，202212 17

## 長者健康整合式初階評估

項目	評估內容	評估結果	備註
D. 視力障礙	您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	答案為「是」，需轉介長者接受眼科檢查；答案為「否」，需進行視力複評測試
E. 聽力障礙	請執行氣音測試，長者是否兩耳都聽得到？(施測數字6、1、9，若未能正確複誦，再測2、5、7，仍未能正確複誦，即填「否」)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	答案為「否」，需依長者狀況轉介醫療院所接受聽力檢測
F. 憂鬱	1. 過去兩週，您是否常感到煩躁(心煩或台語「阿雜」)，或沒有希望？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	兩題任一答案為「是」，需進行進階評估
	2. 過去兩週，您是否減少很多的活動和興趣的事？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
A~F有幾項評估為異常		____項	「1項」以上者，需進行「用藥」及「社會性照護與支持」評估

資料來源：國民健康署，112年預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫，長者功能評估量表，202212 18

### 健康資訊QR CODE連結



19



## 112年「預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫」



- 為便利民眾在生活中能持續檢視長輩的身心功能狀況，請長者本人，或長者的家屬、照顧者，加入「國健署長者量六力」LINE官方帳號，每3~6個月自我檢視一次



資料來源：國民健康署，112年預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫，202212

20

## 111年在醫療院所「長者量六力」篩檢成果

- 111年「長者量六力」在醫療院所服務超過8萬名65歲以上長者
- 至少有1項功能異常者佔16%，評估結果以行動及認知異常較多，分別佔總評估人數之8.9%及4.2%
- 由醫療人員提供保健資訊，或轉介至社區據點接受運動或營養等介入課程
- 長者量六力LINE帳號目前約14萬名好友
- 建議長輩每3~6個月檢測一次六大能力，如發現異常，可直接點選「健康資訊」了解相關訊息，也可點選「資源地圖」查詢所在行政區（地區）長輩服務據點，逕行聯繫與利用

立即加入 輕鬆上手掌握健康

@hpaicope



衛生福利部國民健康署

資料來源：國民健康署 21

### 行動功能評估

## 行動功能初階評估

檢測項目	檢測題目	施測說明	檢測結果	結果說明
B.行動功能	椅子起身測試：12秒內，雙手抱胸，連續起立坐下五次。	<ol style="list-style-type: none"> <li>準備一把穩定、有椅背、無把手的椅子，靠牆或擺放在一個環境安全的地方。</li> <li>向長者解釋施測步驟：請個案在指示開始後，將雙手交握於胸前，從椅子起立和坐下連續進行五次。</li> <li>個案進行測試時，協助數次數，使個案知道測試進度。</li> <li>從開始後測量個案完成五次的秒數並記錄結果。</li> <li>若無法施測及做不完5下者，則勾選無法完成。</li> </ol>	_____ 秒 <input type="checkbox"/> 無法完成 <input type="checkbox"/> >12秒：是 <input type="checkbox"/> 否	評估呈陽性：答案為「是」 →「行動功能照護流程」

資料來源：國民健康署，「預防及延緩失能之長者功能評估服務試辦計畫」工作手冊，2021

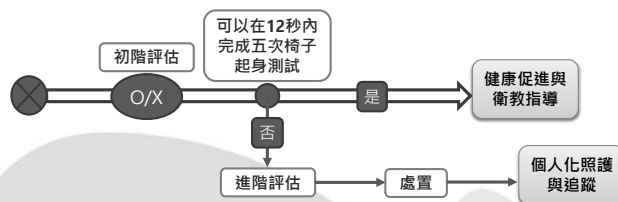
23

## 長者健康整合式評估【行動能力篇】

發佈日期：2022/2/10  
發行單位：國民健康署  
作者：社區健康組

24

## 行動功能照護流程



資料來源：國民健康署

參考資料：World Health Organization, 2019 25

## 健康網》國健署推「長者功能自評量表」 在家評估延緩失能的6大指標

2022/03/17 20:53

國健署指出，長者功能評估的6大指標，可由長者居家定期自我檢視，也能透過家屬的協助，幫家中長輩進行初步評估。國健署去年招募約460家院所試辦，由專業人員提供長者6大功能評估，服務約7.7萬人，結果發現約1.2萬人有至少1項功能異常，其中以行動、認知及視力異常較多，分別占總服務人數之7.6%、4.1%、3.3%。

國健署表示，老化造成的功能衰退常常被忽視，民眾多將聽不清楚、走路變慢、健忘、無力等視為理所當然的現象，不知道要尋求協助。國健署建議，年滿65歲以上長者，每三個月或自覺身心功能狀況衰退時，運用「長者功能自評量表」進行自我檢測，也鼓勵長輩彼此提醒、家人協助評估，共同維護長輩健康。

國健署指出，若發現有異常，量表上有提供QRcode連結，藉由線上健康資訊，查找住家附近可利用的社區資源及課程，或洽衛生局了解有提供長者功能評估服務院所之相關資訊。

26

### 長者功能自評量表-長者自評版

項目	題目	評估結果
認知功能	1. 您最近一年來，是否有記憶明顯減退的情況？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	2. 您是否出現以下任一「是」情況？ • 非常擔心自己會跌倒？ • 過去一年內曾跌倒過？ • 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
行動功能	3. 您參加家庭聚會的情況下，過去三個月，您的體重是否減輕3公斤或以上？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	4. 過去三個月，您是否常感疲勞不好？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
視力障礙	5. 您的眼睛看遠，看近或閱讀時是否有困難？ (此題回答「是」，請答題目5-1；此題回答「否」，請跳至題目6)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	5-1. 您過去1年是「是」還是「否」視力障礙？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
聽力障礙	6. 您的聽力是否出現以下任一「是」情況？ • 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到對方聲音而漏接電話？ • 看電視/聽收音機時，常需家人或朋友為您重複講太大聲？ • 與人交談時，常需要對方提高說話音量或高聲一次？ • 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	7. 過去兩週，您是否常感到心跳或「阿囉」？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
平衡	8. 過去兩週，您是否減少很多活動和原本您感興趣的事？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

● 以上功能評估結果如有異常(也就是您有知道或疑慮)，可立即諮詢專業醫師。  
● 若您暫時沒有尋求專業協助，可參考以下健康資訊，或尋找以下在案院所可利用的社區資源及課程。

### 長者功能自評量表-家屬評估版

項目	題目	評估結果
認知功能	1. 您最近覺得長輩最近一年來記憶減退現象？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	2. 椅子起身測試，長輩雙手抱胸，完成連續起立坐下5次，需要幾秒？ • 是否大於12秒？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
行動功能	3. 詢問長輩參加家庭聚會的情況下，過去三個月，體重是否減輕3公斤或以上？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	4. 詢問長輩過去三個月，是否常感疲勞不好？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
視力障礙	5. 詢問長輩眼睛看遠，看近或閱讀時是否有困難？ (此題回答「是」，請答題目5-1；此題回答「否」，請跳至題目6)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	5-1. 詢問長輩過去1年是「是」還是「否」視力障礙？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
聽力障礙	6. 詢問長輩聽力是否出現以下任一「是」情況？ • 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到對方聲音而漏接電話？ • 看電視/聽收音機時，常需家人或朋友為您重複講太大聲？ • 與人交談時，常需要對方提高說話音量或高聲一次？ • 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	7. 詢問長輩過去兩週，是否常感到心跳或「阿囉」？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
平衡	8. 詢問長輩過去兩週，是否減少很多活動和原本您感興趣的事？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

● 以上功能評估結果如有異常(也就是您有知道或疑慮)，可立即諮詢專業醫師。  
● 若您暫時沒有尋求專業協助，可參考以下健康資訊，或尋找以下在案院所可利用的社區資源及課程。

27

## 長者功能自評量表

項目	長者自評	家屬評估
行動功能	您是否出現以下任一「是」情況？ • 非常擔心自己會跌倒？ • 過去一年內曾跌倒過？ • 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來？	椅子起身測試：長輩雙手抱胸，完成連續起立坐下五次。 • 需要幾秒？ • 是否>12秒？



資料來源：國民健康署 28

## 行動功能進階評估

### 簡易體能狀況量表 Short Physical Performance Battery (SPPB)

- 平衡測試
- 步行速度測試
- 椅子起站測試



29

## 簡易體能狀況量表\_平衡測試

評估內容	得分
1. 平衡測試：腳用三種不同站法，每種站立方式各10秒鐘。將三個位置的分數加起為總和分數	
A. 並排站立 (side-by-side stand)	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒或未嘗試 若無法嘗試，則結束平衡測試
B. 半並排站立 (semi-tandem stand)	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒或未嘗試 若無法嘗試，則結束平衡測試
C. 直線站立 (tandem stand)	<input type="checkbox"/> 2分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 1分：保持3至9.99秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於3秒或未嘗試
三個位置的分數加總	30


## 簡易體能狀況量表\_步行速度/椅子起站測試

評估內容	得分	
2. 步行速度測試：測量走四公尺或三公尺的時間	四公尺步行測試 □4分：<4.82秒 □3分：4.82~6.20秒 □2分：6.21~8.70秒 □1分：> 8.70秒 □0分：無法完成	三公尺步行測試 □4分：<3.62秒 □3分：3.62~4.65秒 □2分：4.66~6.52秒 □1分：> 6.52秒 □0分：無法完成
3. 椅子起站測試：從椅子連續起站五次的時間	□4分：<11.19秒 □3分：11.2~13.69秒 □2分：13.7~16.69秒 □1分：16.7~59.9秒 □0分：>60秒或無法完成	
總分	每個任務得分為4分，總分為12分	

31

## 行動功能進階評估結果判讀

簡易體能狀況量表  
共評估三個任務  
每個任務得分為4分，總分為12分  
總分低於9分顯示有行動能力障礙



32

## 行動功能照護流程

資料來源：國民健康署  
參考資料：World Health Organization, 2019

33

## 行動功能評估異常之後續處理與建議

## 個案異常轉介流程

資料來源：國民健康署，112年預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫，202212

35

## 預防及延緩失能身體活動服務流程

資料來源：國民健康署

36

## 健康促進與衛教素材

長者活力體能訓練手冊

長者防跌妙招手冊

全民身體活動指引銀髮族篇

高齡者健康操

衛生福利部 國民健康署  
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

4234 雙子年華

37