

# 社區長者憂鬱及失智傾向盛行率與危險因子之調查-以台北市某三個里為例

Dementia and Depression Tendency among Community-Dwelling Elderly in Three Subdistricts in Taipei City:  
A Survey of Prevalence and Risk Factors

田又仔 Yu-Yu Tien<sup>1</sup>、周婉芸 Wan-Yun Chou<sup>2</sup>、薛媛云 Yuan-Yun Hsueh<sup>3</sup>、楊逸菊 Yi-Chu Yang<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>國泰綜合醫院家庭醫學科、<sup>2</sup>國泰綜合醫院社區醫學科、<sup>3</sup>國泰綜合醫院精神科

## 研究目的

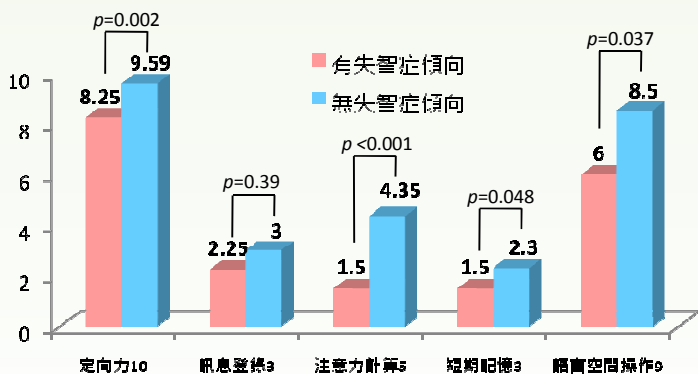
隨著全球人口老化，失智症人口快速增加。失智症是一種認知功能退化疾病，年紀越大盛行率越高；憂鬱症會造成長者身體與心理各種功能的下降，嚴重影響長者的健康，並且加重照顧者的負擔。研究指出，失智症和老年憂鬱症的危險因子除了遺傳、年齡、性別之外，與血管相關疾病如中風、糖尿病、高血壓、代謝症候群、吸菸及社經地位、低教育水準等因素也為失智症和老年憂鬱症可能之病因。失智症和老年憂鬱症確切的致病機轉仍未確定，導致預防此兩種疾病更為艱難，且容易被忽略，因此早期篩檢更顯重要。本研究探討臺北市某三個里的社區長者憂鬱及失智症現況及其相關危險因子，以作為長者健康促進及相關研究規劃的參考。

## 研究方法

本研究以訪員一對一的面訪方式，以臺北市大安區某三個里60歲以上參與里民活動的長者為對象，利用結構式問卷及簡易老人憂鬱量表(GDS-15)與簡短智能測驗量表(MMSE)，以人口學變項、生活型態、運動習慣、個人疾病史、家族疾病史、憂鬱及失智量表分數及臨床生化值(血糖、血壓及總膽固醇)，來進行各種危險因子與老年憂鬱和失智的相關性探討。GDS-15總分7分以上則表示有情緒困擾傾向。MMSE總分23分以下表示程度認知功能障礙。問卷回收後，進行檢查、編號、譯碼簿之製作以及問卷譯碼後，將資料輸入電腦建檔。以SPSS進行描述性分析、卡方分析、t檢定及相關性分析等統計。

表1. 研究對象基本資料

變項	研究對象		憂鬱傾向(GDS-15≥7)		失智傾向(MMSE<24)		p值
	N=58	是(n=5) 否(n=53)	是(n=4) 否(n=54)	是(n=4) 否(n=54)			
年齡	70.7±7.3	64.6±3.1 71.3±7.3	75.0±11.6 70.4±6.9	0.22			
性別				0.23			
男	12 (20.7)	0 12 (22.6)	0 12 (22.2)				
女	46 (79.3)	5 (100) 41 (77.4)	4 (100) 42 (77.8)				
婚姻狀態				<0.001	0.06		
已婚	55 (94.8)	3 (60.0) 52 (98.1)	3 (75.0) 52 (96.3)				
未婚及其它	3 (5.2)	2 (40.0) 1 (1.9)	1 (25.0) 2 (3.7)				
工作狀態				0.43	0.48		
退休	52 (89.7)	5 (100) 47 (88.7)	4 (100) 48 (88.9)				
有工作	6 (10.3)	0 6 (11.3)	0 6 (11.1)				
教育程度				0.54	0.48		
大學以上	6 (10.3)	1 (20.0) 5 (9.4)	0 6 (11.1)				
高中職	17 (29.3)	1 (20.0) 16 (30.2)	1 (25.0) 16 (29.6)				
國中以下	35 (60.4)	3 (60.0) 32 (60.4)	3 (75.0) 32 (59.3)				
睡眠習慣				<0.001	0.70		
<5小時	5 (8.6)	3 (60.0) 2 (3.8)	0 5 (9.3)				
≥5小時	53 (91.4)	2 (40.0) 51 (96.2)	4 (100) 49 (90.7)				
運動習慣				0.12	0.06		
有	55 (94.8)	4 (80.0) 51 (96.2)	3 (75.0) 52 (96.3)				
無	3 (5.2)	1 (20.0) 2 (3.8)	1 (25.0) 2 (3.7)				
抽菸習慣				0.66	0.70		
有	2 (3.4)	0 2 (3.8)	0 2 (3.7)				
無	56 (96.6)	5 (100) 51 (96.2)	4 (100) 52 (96.3)				
飲酒習慣				0.47	0.52		
有	5 (8.6)	0 5 (9.4)	0 5 (9.3)				
無	53 (91.4)	5 (100) 48 (90.6)	4 (100) 49 (90.7)				



## 研究結果

研究統計，共有58位社區長者參與研究，平均年齡為70.7±7.3歲，女性佔79.3%。多數為已婚(94.8%)、退休狀態(89.7%)，教育程度多為國中以下(60.4%)。生活習慣中，多數有運動習慣(94.8%)，睡眠狀態良好(91.4%)，少數人有抽菸或飲酒習慣(3.4%及8.6%)。其中，憂鬱傾向(GDS-15≥7)的盛行率為8.6%，而失智傾向(MMSE<24)的盛行率為6.9%。憂鬱傾向與年齡、婚姻狀態、睡眠習慣及罹患高膽固醇血症相關，與罹患糖尿病及高脂血症家族史有邊際相關；失智傾向與曾經中風過相關，與婚姻狀態、運動習慣及糖尿病家族史有邊際相關。

表2. 研究對象疾病及生化值資料

變項	研究對象		憂鬱傾向(GDS-15≥7)		失智傾向(MMSE<24)		p值
	N=58	是(n=5) 否(n=53)	是(n=4) 否(n=54)	是(n=4) 否(n=54)			
血糖值	116.5±41.1	99.4±10.9 118.1±42.6	105.7±15.9 117.1±42.1	0.34			
血壓				0.28			
收縮壓	125.2±19.2	116.2±15.7 126.1±19.4	140.3±39.4 124.1±17.1	0.47			
舒張壓	75.1±11.2	68.2±9.7 75.8±11.2	71.5±6.5 75.4±11.5	0.15			
膽固醇值	195.2±33.8	190.2±25.6 195.7±34.7	203.3±55.5 194.7±32.4	0.73			
BMI	23.9±3.6	24.9±3.7 23.9±3.6	23.6±5.2 24.0±3.5	0.65			
腰圍	82.3±9.8	79.0±7.9 82.6±9.9	80.2±7.5 82.5±10.0	0.55			
糖尿病				0.07	0.50		
有	8 (13.8)	2 (40.0) 6 (11.3)	1 (25.0) 7 (13.0)				
無	50 (86.2)	3 (60.0) 47 (88.7)	3 (75.0) 47 (87.0)				
高血壓				0.92	0.61		
有	22 (37.9)	2 (40.0) 20 (37.7)	2 (50.0) 20 (37.0)				
無	36 (62.1)	3 (60.0) 33 (62.3)	2 (50.0) 34 (63.0)				
高膽固醇血症				0.03	0.55		
有	21 (36.2)	4 (80.0) 17 (32.1)	2 (50.0) 19 (35.2)				
無	37 (63.8)	1 (20.0) 36 (67.9)	2 (50.0) 35 (64.8)				
中風				0.66	0.01		
有	2 (3.4)	0 2 (3.8)	1 (25.0) 1 (1.9)				
無	56 (96.6)	5 (100) 51 (96.2)	3 (75.0) 53 (98.1)				
心臟病				0.82	0.97		
有	14 (24.1)	1 (20.0) 13 (24.5)	1 (25.0) 13 (24.1)				
無	44 (75.9)	4 (80.0) 40 (75.5)	3 (75.0) 41 (75.9)				
糖尿病家族史				0.38	0.08		
有	24 (41.4)	3 (60.0) 21 (39.6)	0 24 (44.4)				
無	34 (58.6)	2 (40.0) 32 (60.4)	4 (100) 30 (55.6)				
高血壓家族史				0.58	0.94		
有	28 (48.3)	3 (60.0) 25 (47.2)	2 (50.0) 26 (48.1)				
無	30 (51.7)	2 (40.0) 28 (52.8)	2 (50.0) 28 (51.9)				
高血脂家族史				0.07	0.41		
有	8 (13.8)	2 (40.0) 6 (11.3)	0 8 (14.8)				
無	50 (86.2)	3 (60.0) 47 (88.7)	4 (100) 46 (85.2)				

## 結論

期待由本結果提供未來研究失智症及憂鬱症相關研究規劃的參考，擴大收案範圍，利用所獲得的長者憂鬱及失智症危險因子，提供長者在地的健康篩檢等健康量測、醫療與教育學習等服務，以提升民眾「預防失能」及「健康自主管理」之識能。

