

# 社團法人台灣老年精神醫學會

## 111 年度老年精神醫學專科醫師筆試(公告版)

題號	題目
1	<p>關於生命回顧(life review)與懷舊治療(reminscence psychotherapy)，以下何者正確？</p> <p>A. 在減輕憂鬱症狀上，懷舊治療明顯比問題解決治療(Problem-solving therapy)更有效。</p> <p>B. 在減輕憂鬱症狀上，懷舊治療與認知行為治療(CBT)療效相當。</p> <p>C. 實證研究顯示此療法可以有效治療老年憂鬱症。</p> <p>D. 懷舊治療常以團體方式進行，目標在增進自尊和社會凝聚感。</p> <p>E. 以重新經歷個人回憶和重要生命事件為基礎。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C+D</p> <p>2. A+B+C+E</p> <p>3. A+B+D+E</p> <p>4. A+C+D+E</p> <p>5. B+C+D+E</p> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2015) P625-623</p>
2	<p>關於老人受虐問題，以下何者正確？</p> <p>A. 老人受虐的類型可分為五個主要的種類，包含身體虐待、言語或心理虐待、性虐待、財務剝削及忽視。</p> <p>B. 身體虐待的評估方面，跌倒通常會導致下巴和顱骨骨折，相較之下，眼眶和鼻骨骨折更容易在面部受到拳頭重擊發生。</p> <p>C. 大多數研究發現，老年女性比老年男性更有可能成為虐待的受害者。老人中較年長的年紀與更大的受虐風險相關，包括情感、身體和財務上的虐待和忽視。</p> <p>D. 激進的指責或面質可能導致虐待情況加劇，或使可能的受害者被孤立。在確定所有相關事實之前，醫師最好採取同理的、不加評判的方式與疑似加害者溝通。</p> <p>E. 受到虐待的老人由於認知障礙，受害者可能隱瞞自己的情況或無法表達清楚。故美國預防服務工作組（U.S. Preventive Services Task Force）建議應針對虐待和忽視老年人進行全面的篩檢。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+C</p> <p>2. A+D</p> <p>3. A+E</p> <p>4. B+D</p> <p>5. C+E</p> <p><b>答案：2</b></p>

	<p>出處：Elder Abuse. Mark S. Lachs, M.D., M.P.H., and Karl A. Pillemer, Ph.D. <i>N Engl J Med</i> 2015;373:1947-56.</p> <p><i>Sexual Consent and Education Assessment (SCEA), a tool designed to help determine sexual consent capacity among individuals with intellectual disabilities. It consists of 12 knowledge (K-Scale) items and 5 skills (S-Scale) items (p.497)</i></p> <p><i>In a review of ISB, Tsatali and colleagues (2010) cited a study of 165 patients with dementia showing that intimacy-seeking sexual behaviors (e.g., kissing, hugging) were associated with an Alzheimer's disease diagnosis, whereas disinhibited sexual behaviors (e.g., exhibitionism, removing clothes in public spaces) were associated with other types of dementia. (p.497)</i></p> <p><i>it is suggested that in order to display an "understanding" of sexual situations, the older adult needs attention and semantic memory for basic sexual information, episodic memory of previous sexual experiences, procedural memory for disease-prevention strategies, and executive functioning to unde</i></p>
3	<p>關於 FDA approved 阿茲海默氏失智症的藥物治療描述，下列何者為非？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Donepezil 核准用於輕、中及重度阿茲海默氏失智症的治療。</li> <li>2. Donepezil 治療劑量 5mg-10mg/day。</li> <li>3. Donepezil 常見副作用為 nausea、vomiting、insomnia。</li> <li>4. 常見 tachycardia 的副作用。</li> <li>5. 肝功能受損需減低劑量。</li> </ol> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry, 5 edition p.218</p>
4	<p>與年輕人相比，正常老化(normal aging)的長者，認知能力的哪一部分，較未隨著年齡退化？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 視知覺及視空間功能 (visuoperceptual and visuospatial functions)。</li> <li>2. 執行控制 (executive control)。</li> <li>3. 語言提取 (language retrieval)。</li> <li>4. 分散型注意力 (divided attention)。</li> <li>5. 固定技巧 (crystallized skill)。</li> </ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry, 5th ed, 2015 Chapter 6 Neuropsychological assessment of late-life cognitive disorder。 P. 132-133</p>
5	<p>有關強迫症的描述，下列何者正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 老年期強迫症比成年期常見。</li> <li>B. Basal ganglion 病變可能和晚發性強迫症有關。</li> <li>C. 老年期儲物症(hoarding disorder)比成年期常見。</li> <li>D. 儲物症患者常否認有收藏東西的衝動(urge)。</li> <li>E. 儲物症在 DSM-5 列入強迫症及相關障礙症類群中。</li> </ol>

	<p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+C+D</li> <li>2. A+B+C+E</li> <li>3. A+B+D+E</li> <li>4. A+C+D+E</li> <li>5. B+C+D+E</li> </ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：Oxford Textbook of Old Age Psychiatry (2015) p.349</p>
6	<p>下列哪些是老年自殺死亡的危險因子？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 女性。</li> <li>B. 生命早期曾有身體或性虐待(physical and sexual abuse)。</li> <li>C. 具腦血管風險(cerebrovascular)增加情形。</li> <li>D. 急性壓力反應(acute reaction to stress)。</li> <li>E. 獨居。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+C+D</li> <li>2. A+B+C+E</li> <li>3. A+B+D+E</li> <li>4. A+C+D+E</li> <li>5. B+C+D+E</li> </ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：Seminars in old age psychiatry, 2e P.120</p>
7	<p>下列關於併發精神病的老年精神疾病患者之敘述，何者正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 失智症患者併發精神病，則認知功能退化較快，也會增加死亡率。</li> <li>B. 與沒併發精神病的老年憂鬱症患者比較，老年憂鬱症併發精神病的患者，則對治療反應較差，憂鬱發作時間較長，較高復發率，但較少自殺行為。</li> <li>C. 與沒併發精神病的老年躁症患者比較，老年躁症併發精神病的患者，其症狀較嚴重。</li> <li>D. 老年思覺失調症患者之正性症狀比負性症狀對功能的影響更大。</li> <li>E. 與沒併發精神病的老年巴金森氏症患者比較，老年巴金森氏症併發精神病的患者有較高之疾病負擔、較高住院率、較易罹患失智症及疾病進展較快。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+D</li> <li>2. A+B+E</li> <li>3. A+C+E</li> <li>4. B+C+D</li> <li>5. B+D+E</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：Semniars in Old Age Psychiatry, second edition (2019), P. 137</p>

有關一般老年人的生理狀態改變，下列何者正確？

- A. 老年人常因感壓反射(baroreceptor reflex)過強而導致血管收縮過烈。
- B. 因為老年人的虹膜(iris)血管硬度增加及擴張肌纖維(dilator muscle fiber)萎縮而造成瞳孔直徑較小。
- C. 老年中耳鼓膜的變薄也是影響耳朵功能變差的因素之一。
- D. 一般而言，老年交感神經活性較強，此可由血液循環中有較高的正腎上腺素(Norepinephrine)證據支持。
- E. 老年人的唾液製造下降

8 選項：

- 1. A+B+C
- 2. A+C+D
- 3. B+C+D
- 4. B+D+E
- 5. C+D+E

**答案：4**

出處：The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry, 5th ed, 2015, p34-37.

針對額顳葉失智症(Frontotemporal dementia, FTD)與其他類型失智症及精神疾病的鑑別診斷，下列何者正確？

- A. FTD 患者通常最初呈現社交行為漸進性改變，而阿茲海默失智症一開始是以記憶力變差為主。
- B. FTD 患者通常出現情緒化反應，而血管性失智症(VaD)病患則出現缺乏關心和淡漠的情感。
- C. FTD 患者通常在 65 歲前發病。
- D. FTD 患者可能出現過動及失控行為，類似躁症發作，但較不會出現誇大思想或情緒高昂。
- E. FTD 患者會出現悲傷內疚、自殺想死的念頭，可能被診斷為憂鬱症。

9 選項：

- 1. A+B+C
- 2. A+C+D
- 3. B+C+D
- 4. B+D+E
- 5. C+D+E

**答案：2**

出處：臨床老人精神醫學, 二版 p.83

10	<p>關於老年憂鬱症的預防，下列何者錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 建立基層醫療訓練課程屬於第一級預防。</li> <li>2. 計畫性追蹤照顧屬於第二級預防。</li> <li>3. 適當的身體保健屬於第一級預防。</li> <li>4. 建立並維持社交技巧屬於第三級預防。</li> <li>5. 正向積極的適應技巧屬於第三級預防。</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：臨床老年精神醫學第二版 p199</p>
11	<p>電影《我想念我自己》中，愛麗絲在研究高峰期的 51 歲之齡，被醫師無情地宣判為家族基因遺傳所致的年輕型阿茲海默症，如同愛麗絲一般的失智症患者，有可能遇上相關的法律問題，以下何者正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 自益信託是將財產交給受託人，並以自己為受益對象，可以約定定期定額給付以供應基本生活需求。</li> <li>B. 不動產可辦理預告登記，在未塗銷預告登記前，登記名義人就其土地所為之處分，對於所登記之請求權有妨礙者無效。</li> <li>C. 對於因精神障礙或其他心智缺陷，致不能為意思表示或受意思表示，或不能辨識其意思表示之效果者，法院得因本人、配偶、六親等內之親屬、最近一年有同居事實之其他親屬、檢察官、主管機關或社會福利機構之聲請，為監護之宣告。</li> <li>D. 財團法人金融聯合徵信中心依據個人資料保護法的相關規定，而開辦「金融註記」之業務，可向金融機關申請「不再申辦信用卡、貸款或擔任保證人」等業務。</li> <li>E. 失智症患者受監護宣告後，進行民事訴訟時可選任特別代理人，依據民事訴訟法第五十一條第四項之規定辦理，特別代理人「可以代理訴訟行為及捨棄、認諾、撤回或和解」</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+D</li> <li>2. A+B+E</li> <li>3. A+C+D</li> <li>4. B+C+D</li> <li>5. B+D+E</li> </ol> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：(出處：因為愛你 教會我勇敢 loving you, making me brave 失智症法律須知 社團法人台灣失智症協會出版) (PDF p.33.35.45)</p>

12	<p>有關高齡患者的評估，下列何者正確？</p> <p>A. 評估量表的使用，不能用來取代病史、精神狀態、及身體檢查。</p> <p>B. 漢式憂鬱量表 (Hamilton Rating Scale of Depression) 比起蒙哥馬利憂鬱量表 (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale)，較適合用來評估高齡患者。</p> <p>C. 老年憂鬱量表 (Geriatric Depression Scale) 避免了特別關注在可能是由身體障礙引起的身體症狀及功能的題目 (如：睡眠障礙或體重流失)。</p> <p>D. 認知評估工具的分數會受到教育程度，智力，以及文化及語言背景的熟悉度的影響。</p> <p>E. 簡易精神狀態檢查 (Mini-Mental State Examination) 包括了登錄 (registration)，回憶 (recall)，以及長期記憶 (long-term memory) 的測試。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+D</p> <p>2. A+B+E</p> <p>3. A+C+D</p> <p>4. B+C+D</p> <p>5. B+D+E</p> <p><b>答案：3</b></p> <p><i>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition. (p22, line 2-3; p24, line 5-7; p23, line 36-38; p22, line 14-16; p22, last line.)</i></p>
13	<p>關於老年酒精使用疾患，下列何者為正確？</p> <p>A. Disulfiram 對於年長者，是安全的酒精依賴治療藥物。</p> <p>B. Acamprosate 為美國食品藥物管理局 (FDA) 核可，治療酒精依賴的藥物，使用於老年族群是有效的。</p> <p>C. 戒斷症狀的病程，相對於年紀較輕的族群，老年族群的戒斷症狀病程較長 (longer duration)。</p> <p>D. Acamprosate 可減少麩胺酸 (glutamate) 作用，對於維持戒治有好的療效。</p> <p>E. Naltrexone 可有效的預防復發 (prevent relapse) 與酒精渴求 (alcohol craving)。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C</p> <p>2. A+C+D</p> <p>3. B+C+D</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p> <p><b>答案：5</b></p> <p><i>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry (2015) P477, P478</i></p>

關於老年人的性同意能力評估，下列何者正確？

- A. Sexual Consent and Education Assessment (SCEA)，是一個特別針對失智症患者性同意能力評估的工具。由 12 個知識(K-Scale)項目和 5 個技能(S-Scale)項目組成。
- B. 在一篇關於不當性行為(inappropriate sexual behavior)的綜述中，Tsatali 等人發現尋求親密的性行為(例如接吻、擁抱)與 Alzheimer' s disease 的診斷相關，而去抑制(失控)的性行為(例如，暴露狂、在公共場所脫衣服)則與其他類型的失智症有關。
- C. 對性情境的「理解」，老年人需要注意力和語意記憶(semantic memory)來獲取基本的性訊息，需要對以前的性經歷進行情節記憶(episodic memory)，需要有預防疾病策略的程序記憶(procedure memory)，以及執行功能去理解性對象的行為動機。
- D. 功能能力評估(functional capacity assessment)是臨床訪談的一部分，旨在評估同意(consent)的三個主要法律領域：知識/理解、推理/能力(reasoning / capacity)和自願/選擇。
- E. 儘管每個患有失智症的老年人的症狀和能力都存在差異，失智症診斷是全球通用的對於性同意(sexual consent)無能力的指標。

選項：

1. A+B+D
2. A+B+E
3. A+C+D
4. B+C+D
5. B+D+E

14 **答案：4**

*出處：Sexual Consent Capacity Assessment with Older Adults. Archives of Clinical Neuropsychology 31 (2016) 495 – 505.*

*Sexual Consent and Education Assessment (SCEA), a tool designed to help determine sexual consent capacity among individuals with intellectual disabilities. It consists of 12 knowledge (K-Scale) items and 5 skills (S-Scale) items (p.497)*

*In a review of ISB, Tsatali and colleagues (2010) cited a study of 165 patients with dementia showing that intimacy-seeking sexual behaviors (e.g., kissing, hugging) were associated with an Alzheimer's disease diagnosis, whereas disinhibited sexual behaviors (e.g., exhibitionism, removing clothes in public spaces) were associated with other types of dementia. (p.497)*

*it is suggested that in order to display an "understanding" of sexual situations, the older adult needs attention and semantic memory for basic sexual information, episodic memory of previous sexual experiences, procedural memory for disease-prevention strategies, and executive functioning to understand the motives of a potential partner. (p.501)*

*The "functional capacity assessment" is a portion of the clinical interview aimed at assessing the three major legal areas of consent: knowledge/understanding, reasoning/capacity, and voluntariness/choice. (p.501)*

*dementia diagnosis is not a global indication of sexual consent incapacity, and that variation exists in symptoms and abilities for each older adult with dementia. (p.500)*

15	<p>下列關於人格障礙症的相關論述，何者正確？</p> <p>A. 於邊緣型人格障礙患者中，嚴重的衝動、危險行為(risky behavior)和自殘(self-mutilation)等問題，往往隨著年齡的增長而減少。然而，自我饑餓、濫用藥物和不遵守醫療規定(non-compliance with medical treatment)等表現，可能取代原本行為問題而出現。</p> <p>B. 在 DSM-5 診斷系統外，一個人是否可能在沒有潛在的腦部疾病或物質濫用的情況下，開始發展為晚年人格障礙，尚無法有定論。</p> <p>C. 根據 DSM-5，老年期才初次出現人格障礙疾患的症狀者，亦可適用其診斷準則，並可確診為人格障礙疾患。</p> <p>D. 有額葉或額顳葉疾病的患者，由於容易在 "機械性計畫(mechanistic planning)、語言推理(verbal reasoning)或問題解決 "方面遇到困難，但在 "遵守人際社會行為的規則" 以及 "複雜情緒的解釋"尚不至於有明顯問題，因此容易和人格疾患做鑑別。</p> <p>E. 人格障礙的行為表現，在成年早期可能相當明顯，接著在成年中期減弱或靜止，但是在晚年的社會損失(social losses)或身體疾病的壓力下又重新出現。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+D</li> <li>2. A+B+E</li> <li>3. A+C+D</li> <li>4. B+D+E</li> <li>5. C+D+E</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(5th edition, March 18, 2015) 第 18 章(Personality disorder)，次標題 Evaluation 段落</p>
16	<p>關於「醫病共享決策」的操作型定義，下列敘述何者正確？</p> <p>A. 至少有醫師和病人雙方共同參與。</p> <p>B. 病人提出各種不同處置之實證資料，醫師提出個人喜好和價值觀，彼此交換資訊討論。</p> <p>C. 醫病溝通討論，共同達成最佳可行之治療選擇。</p> <p>D. 醫師提出各種選項的好處與傷害。</p> <p>E. 病人接受醫師的決策主導權。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.A+B+C</li> <li>2.A+C+D</li> <li>3.B+C+D</li> <li>4.B+D+E</li> <li>5.C+D+E</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：20210829 老精 110 年年會【倫理教育性演講：醫病共享決策應用在老年精神醫學：自主性醫學倫理議題】講義 p.3</p>



17	<p>下列關於「譫妄症」與「阿茲海默氏失智症」之鑑別診斷，下列何者正確？</p> <p>A. 「譫妄症」的視幻覺內容較恐怖。</p> <p>B. 「譫妄症」相較於「阿茲海默氏失智症」較多於疾病早期就出現日夜顛倒的睡眠障礙。</p> <p>C. 「譫妄症」思想混亂，在疾病早期就會語無倫次、答非所問。</p> <p>D. 「阿茲海默氏失智症」通常在疾病早期，就可出現錯認症狀。</p> <p>E. 「譫妄症」認知障礙及神智有波動性變化，注意力不集中且不能持久。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C+D</p> <p>2. A+B+C+E</p> <p>3. A+B+D+E</p> <p>4. A+C+D+E</p> <p>5. B+C+D+E</p> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：臨床老人精神醫學,二版 2011 P151</p>
18	<p>關於膽鹼酶抑制劑(Cholinesterase inhibitors)的藥物動力學及副作用，下列何者正確？</p> <p>A. Donepezil 的半衰期將近 3 天，主要由 CYP 2D6 、CYP 3A4 代謝，再經腎臟排除。</p> <p>B. Rivastigmine 半衰期較長，血中半衰期約為 12 小時，建議一天服用一次。</p> <p>C. Rivastigmine 貼片和高劑量口服 Rivastigmine 在療效上沒有差異，但有較少的腸胃道副作用。</p> <p>D. Galantamine 不建議使用於重度肝功能不全的患者。</p> <p>E. 膽鹼酶抑制劑的絕對禁忌症是藥物過敏，相對禁忌症是心跳過慢。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C+D</p> <p>2. A+B+C+E</p> <p>3. A+B+D+E</p> <p>4. A+C+D+E</p> <p>5. B+C+D+E</p> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：臨床老人精神醫學,二版 p.268-269</p>
19	<p>關於高齡者睡眠時數與健康關係的流行病學研究，下列何者正確？</p> <p>A. 睡眠時數「過短」相較於「過長」，在各種大型流行病學研究中，更常和高死亡風險相關。</p> <p>B. 過長的睡眠時數，可能是體能衰退的表徵(epiphenomenon)。</p> <p>C. 主觀睡眠時數越長，身心健康越好。</p> <p>D. 在本土研究中，主觀睡眠時數 8 小時以上就和不良亞臨床(sub-clinical)健康指標相關 (例如：肌少症、肌無力症)。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B</p> <p>2. A+D</p> <p>3. B+C</p>

	<p>4. B+D</p> <p>5. C+D</p> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：111 年老年精神醫學會年會陳錫中醫師演講講義</p>
20	<p>關於老年妄想症的敘述，下列何者正確？</p> <p>A. 男性平均發病年齡較女性早。</p> <p>B. 在神經心理測驗方面，發現相較於思覺失調症患者，妄想症患者並無有意義之測驗變差。</p> <p>C. 妄想症患者腦部 MRI 影像可發現腦萎縮及白質訊號增強(white matter hyperintensity)。</p> <p>D. 目前研究對於聽力喪失及老年妄想症的相關性仍不確定。</p> <p>E. 老年妄想症狀常合併情感疾病，而妄想症之妄想症狀通常在情感疾病之前發生，才能診斷妄想症。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C+D</p> <p>2. A+B+C+E</p> <p>3. A+B+D+E</p> <p>4. A+C+D+E</p> <p>5. B+C+D+E</p> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：臨床老年精神醫學第二版 p242-243</p>
21	<p>關於老年憂鬱症描述，何者錯誤？</p> <p>1. 血管性憂鬱症以冷漠表情及缺乏動機為主要症狀。</p> <p>2. 腦衍生神經營養因子(brain derived neurotrophic factor)活性下降為可能之致病原因。</p> <p>3. 血管性憂鬱症的核磁共振影像中，常出現白質影像增強(white matter hyperintensities)。</p> <p>4. 腦中風後憂鬱症(post-stroke depression)在腦中風後 6 個月內的流行率達到最高。</p> <p>5. 老年自殺在神經生物上的研究，顯示和血清素(serotonin)活性上升有關。</p> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：臨床老人精神醫學,二版 2011 P165,169,181,183,187</p>
22	<p>關於老年憂鬱症與人格問題之敘述，下列何者正確？</p> <p>A. 退縮型(avoidant)與依賴型(dependent)人格違常和老年憂鬱症有密切關係。</p> <p>B. 晚發性憂鬱症較早發性憂鬱症有較多的人格問題。</p> <p>C. 鬱症(Major depressive disorder)較輕鬱症(Dysthymia)有較少的人格問題。</p> <p>D. 具有焦慮、強迫特質傾向者，有人稱之為「神經質」(neurocitism)的個性，到了老年面臨一些生活壓力事件後，易罹患憂鬱症。</p> <p>E. 終身缺乏和別人產生親密關係的能力者，也是老年憂鬱症發生的危險因子。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C+D</p> <p>2. A+B+C+E</p> <p>3. A+B+D+E</p>

	<p>4. A+C+D+E</p> <p>5. B+C+D+E</p> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：臨床老年精神醫學 (二版, 2011), P. 166, 167</p>
23	<p>針對個人層面，降低失智風險的策略有哪些？</p> <p>A. 治療高血壓並維持中年之後的 SBP &lt;130 mmHg。</p> <p>B. 避免或不鼓勵每週飲酒 21 個或更多單位。</p> <p>C. 無論年齡大小，戒菸都是有益的。</p> <p>D. 降低相關環境中嚴重腦外傷的風險，包括職業和交通。</p> <p>E. 減少人口暴露於空氣污染的國家和國際政策。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C</p> <p>2. A+C+D</p> <p>3. B+C+D</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：20210627 老精 CME 文獻導讀 <i>Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission</i></p> <p><i>Livingston, Gill et al.</i></p> <p><i>The Lancet, Volume 396, Issue 10248, 413 - 446 Slide P26</i></p>
24	<p>有關老年憂鬱症的危險因素的陳述，何者組合正確？</p> <p>A. 輕型憂鬱症有較多的人格問題。</p> <p>B. 退縮型 (avoidant) 和依賴型 (dependent) 人格障礙症和老年憂鬱症有密切關係。</p> <p>C. 老年憂鬱症和生活事件呈現有意義的關係，僅在缺乏親密關係下才會發生。</p> <p>D. 維生素 B 複合劑和葉酸濃度降低，較易出現老年憂鬱症合併認知功能障礙。</p> <p>E. 單以血清素 (5-HT) 和正腎上腺素 (NE) 濃度降低並不能解釋憂鬱症的病態生理及療效。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C+D</p> <p>2. A+B+C+E</p> <p>3. A+B+D+E</p> <p>4. A+C+D+E</p> <p>5. B+C+D+E</p> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：臨床老年精神醫學 二版 p.165-167</p>

25	<p>根據 Goldberg 2020 發表在 JAMA Neurology 的文章「Association of Delirium with long-term cognitive decline : A meta-analysis」, 下列何者正確?</p> <p>A. 在原本認知功能就較差的這一群個案中, 若發生譫妄, 經過一段長時間後, 認知功能會顯著地下降。</p> <p>B. 在原本認知功能無障礙的這一群個案中, 若發生譫妄, 經過一段長時間觀察, 認知功能未顯著下降。</p> <p>C. 針對發生譫妄後認知功能下降之程度, 若研究有先校正原本的認知功能狀況, 則認知功能下降較無校正的分析方式明顯。</p> <p>D. 譫妄和長期認知功能下降可能有因果關係。</p> <p>E. 譫妄對長期認知功能下降的影響程度, 在手術和非手術的病患無明顯差異。</p> <p>選項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+C+D</li> <li>2. A+B+C+E</li> <li>3. A+B+D+E</li> <li>4. A+C+D+E</li> <li>5. B+C+D+E</li> </ol> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：20220619 CME 文獻導讀 5: Terry E Goldberg, Association of Delirium with long-term Cognitive decline: a Meta-analysis. JAMA Neurology. 2020;77(11):1373-1381-22.</p>
26	<p>下列關於巴金森氏症 (Parkinson' s disease) 與睡眠障礙之描述, 何者錯誤?</p> <p>選項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 巴金森氏症病人大約 60%-90%有睡眠困擾。</li> <li>2. 病人出現原因不明的 (idiopathic) 的 RBD (REM sleep Behavior disorder), 會增加未來罹患巴金森氏症與失智症風險。</li> <li>3. 上述風險與 <math>\alpha</math>-synuclein pathology 有關, 平均追蹤 5 年後有 20%-40%風險。</li> <li>4. 有研究顯示低劑量的 zolpidem 可幫助減少巴金森氏症病人的 dyskinesia 症狀。</li> <li>5. 治療巴金森氏症的 Dopaminergic 藥物, 會造成病人後半段睡眠無法維持及早醒問題。</li> </ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry (2015) P441-442</p>

27	<p>有關路易氏體失智症 (Dementia of Lewy bodies, DLB)下列何者正確？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知功能的逐漸退化嚴重到影響正常之社會或職業功能或足夠影響每日之一般活動，已不是 DLB 的基本診斷準則。</li> <li>2. DLB 的核心臨床特徵包括：如同譫妄的波動(Fluctuation)現象，在認知功能、注意力和清醒程度上會有每日波動起伏。</li> <li>3. 聽幻覺也是 DLB 的核心臨床特徵之一，發生率可高達 80%且常是 DLB 診斷的臨床重要指標。</li> <li>4. 和抗多巴胺類藥物無關的自發性巴金森氏症特徵(Parkinsonian features)在 DLB 也很常見，整體而言發生率約 50%。</li> <li>5. 快速動眼睡眠行為障礙(REM sleep behavior disorder, RBD)目前也被認為是 DLB 的核心臨床特徵之一。主要原因是在死後解剖學的證據顯示確診為 DLB 的個案比起非 DLB 的個案，在 RBD 的發生比率上約為 70% vs 40%。</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：McKeith, I. G., Boeve, B. F., Dickson, D. W., Halliday, G., Taylor, J. P., Weintraub, D., ... &amp; Bayston, A. (2017). <i>Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of the DLB Consortium. Neurology, 89(1), 88-100.</i></p>
28	<p>與早發型思覺失調症患者比較，以下何者為晚發型思覺失調症患者之特色？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 晚發型思覺失調症的定義是 65 歲以後才發作的思覺失調症。</li> <li>2. 經常以被害妄想呈現，較少被偷妄想。</li> <li>3. 日常功能較差。</li> <li>4. 較多思考障礙。</li> <li>5. 較少負性症狀。</li> </ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：Semnars in Old Age Psychiatry, second edition (2019), P. 135, 136</p>

29	<p>關於阿茲海默氏失智症的基因遺傳，下列何者正確？</p> <p>A. Familial form 為 autosomal recessive inheritance。  B. Familial form 有關的基因為 APP, PSEN1, PSEN2。  C. PSEN1 gene 於 chromosome 14。  D. PSEN2 gene 於 chromosome 1。  E. Early-onset familial AD 中 PSEN1 gene 突變約佔 18%-55%。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C+D  2. A+B+C+E  3. A+B+D+E  4. A+C+D+E  5. B+C+D+E</p> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry, 5th ed, 2015, p189</p>
30	<p>有關於老年評估(Comprehensive geriatric assessment)，下列敘述何者正確？</p> <p>A. 需考慮醫療、社會、心理及環境因素在健康上的影響，並密切關注功能的變化。  B. 活動及平衡可使用起身行走測試(get up and go)來評估，耗費 35 秒走完 10 英尺的距離為正常。  C. 進行評估時，需回顧是否有多重用藥、視聽力障礙、步行平衡等問題，並檢查是否有老年人常見的跌倒、失禁或營養不良等狀況。  D. 功能上除了評估個人日常生活功能(ADL)之外，也包含了病人的社會支持系統、經濟來源、住家安全與醫療可近性。  E. 在居家環境下進行老年評估，可延緩失能的發生，減少長期安置的個案數。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C+D  2. A+B+C+E  3. A+B+D+E  4. A+C+D+E  5. B+C+D+E</p> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry, Fifth Edition P.52</p>

31	<p>關於失智症，下列敘述何者正確？</p> <p>A. 全球失智症盛行率約 5-7%，年紀愈大盛行率愈高。</p> <p>B. 超過 65 歲老年人，每增加 5 歲失智症盛行率呈倍數成長，95 歲以上有 80% 老年人罹患失智症。</p> <p>C. 女性罹患阿茲海默失智症約為男性 2 倍。</p> <p>D. Alois Alzheimer 於 1906 年首次描述了阿茲海默症，位於第 19 對染色體的 APOE-e4 是第一個被確認的風險相關基因。</p> <p>E. 隨著失智症病程進展，精神行為症狀會越來越頻繁，且症狀持續加劇。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. A+B+C</li><li>2. A+C+D</li><li>3. B+C+D</li><li>4. B+D+E</li><li>5. C+D+E</li></ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：Seminars in old age psychiatry, 2e P.67-69</p>
32	<p>關於老年躁症的治療，下列何者正確？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Lithium 及非典型抗精神病藥物為治療老年躁症的第一線用藥。</li><li>2. Valproate 及 Lithium 對老年躁症的耐藥性及安全性比 Lamotrigine 高。</li><li>3. 老年病人需要從低劑量慢慢增加劑量，腦部疾病者可以用較高劑量。</li><li>4. 開始治療急性躁症後，應至少持續 3-4 週。</li><li>5. 年輕就開始使用 Lithium 的躁症病患不用注意中毒風險。</li></ol> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：臨床老年精神醫學第二版 p121</p>

33	<p>關於老人虐待的流行病學研究結果，下列何者正確？</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. 大多數研究顯示，老年男性比老年女性更有可能成為虐待的受害者。</li><li>B. 失智症使老年人面臨更大的虐待風險。</li><li>C. 與配偶以外的更多家庭成員一起生活會升高虐待的風險。</li><li>D. 較低的收入較可能受到情感虐待與身體虐待。</li><li>E. 較低的收入較不會受到經濟虐待。</li></ul> <p>選項：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. A+B+C</li><li>2. A+C+D</li><li>3. B+C+D</li><li>4. B+D+E</li><li>5. C+D+E</li></ul> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：<i>Elder Abuse. Mark S. Lachs, M.D., M.P.H., and Karl A. Pillemer, Ph.D. N Engl J Med 2015;373:1947-56.DOI: 10.1056/NEJMra1404688</i></p>
34	<p>關於老化與人格疾患，下列何者正確？</p> <ul style="list-style-type: none"><li>A. 畏避型 (avoidant)人格疾患與較差的鬱症(major depressive disorder)預後有關。</li><li>B. 較少的社交機會 (social opportunities)與較多的醫療問題(medical illnesses)可能使老人被過度診斷為依賴型(dependent)人格疾患。</li><li>C. 強迫型(obsessive-compulsive)人格疾患在老年時期通常會較減緩。</li><li>D. 類分裂型(schizoid)人格疾患的症狀在老年時期通常會持續。</li><li>E. 反社會型(antisocial)人格疾患在老年族群受刑人的盛行率不會減少。</li></ul> <p>選項：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. A+B</li><li>2. A+D</li><li>3. B+E</li><li>4. C+D</li><li>5. C+E</li></ul> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：<i>American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry(2015), P494</i></p>



35	<p>關於老年期情感性疾患的敘述，下列何者為是？</p> <p>A. 單是血管性病因而足以造成鬱期的產生。</p> <p>B. 在老年鬱症，失志（demoralization）常合併神經營養（neuro-vegetative）徵象，而有失志的老年鬱症患者較不會因症狀改善而有樂觀的感覺。</p> <p>C. 在老年雙相情緒障礙症患者（Old age bipolar disorder），在情緒平穩期（ euthymic phase），約四分之一的患者有認知功能缺損的狀況。</p> <p>D. 全球而論，65 歲以上成功自殺者佔總自殺成功者的比率，相對於 65 歲以上人口佔總人口比率，約是兩倍。</p> <p>E. 老年雙相情緒障礙症患者共病的醫療狀況數（number of medical conditions）約是三到四個。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B</p> <p>2. A+D</p> <p>3. B+E</p> <p>4. C+D</p> <p>5. D+E</p> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處： <i>Seminars in old age psychiatry, 2e P115,126,127</i></p>
36	<p>以下有關憂鬱量表(Depression Rating Scales)的描述，下列何者正確？</p> <p>A. Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)原版有 30 題，採二分法作答，適合自填的方式進行。</p> <p>B. Geriatric Depression Scale(GDS)被廣泛應用於社區研究，共有 20 題，可用來評估受測者在過去一週內出現憂鬱感受與行為的頻率。</p> <p>C. Geriatric Depression Scale(GDS)題目內容包含與認知、自我形象及失落有關的症狀。</p> <p>D. Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)較常被使用於臨床上，而社區族群的應用仍未標準化。</p> <p>E. Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)著重於 10 項憂鬱症狀，每個項目得分為 0-6 分，總分為 0-60 分。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C</p> <p>2. A+C+D</p> <p>3. B+C+D</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處： <i>The American Psychiatric Publishing Textbook of Geriatric Psychiatry, Fifth Edition P.100</i></p>

37	<p>A 先生為 72 歲男性退休教師，因為覺得有輕微記憶的問題(忘了車鑰匙放哪裡、將許多孫子的名字叫錯)，由基層開業醫轉介來向您求助。在基層醫療時 A 先生曾接受認知功能測驗，當時並無嚴重的缺損，故開業醫無法判別是否為失智症。但在來您診間求助前，A 先生已在某醫學中心接受 Amyloid PET 掃描，判斷為輕微陽性反應。試問：</p> <p>依照 Jack 等人對於 Alzheimer' s disease 提出的 ATN Research Framework，A 先生屬於：</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A-T-(N)-</li> <li>2. A-T-(N)+</li> <li>3. A+T-(N)-</li> <li>4. A+T+(N)-</li> <li>5. A+T-(N)+</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：111 年年會 workshop</p> <p>Jack, C.R., Jr., et al., NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition of Alzheimer's disease. <i>Alzheimers Dement</i>, 2018. 14(4):</p>
38	<p>關於老年人的酒癮，下列何者正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 常被低估及低報告。</li> <li>B. 在照顧機構比社區中的比率低。</li> <li>C. 治療的預後比年輕者差。</li> <li>D. 完成治療率比年輕者高。</li> <li>E. 年齡較高的老人比年齡較低的老人盛行率低。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+C</li> <li>2. A+C+D</li> <li>3. A+D+E</li> <li>4. B+D+E</li> <li>5. C+D+E</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2015) P465,475</p>

39	<p>關於老年酒精使用疾患，影響治療的相關因素，下列何者為是？</p> <p>A. 老年族群有較低的治療完成率(treatment completion)。</p> <p>B. 老年族群有較高的團體治療出席率(attendance at group meeting)。</p> <p>C. 以 Age-matching 的治療方式來進行治療，其戒治成功率(abstinence)較低</p> <p>D. 老年女性與男性相比，女性有較高的戒治成功率。</p> <p>E. 未戒癮成功(not abstinence)的個案中，男性比女性有較多的大量飲酒的天數(heavy drinking days)。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C</p> <p>2. A+C+D</p> <p>3. B+C+D</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2015) P479</p>
40	<p>關於老年人的神經心理評估工具，下列何者正確？</p> <p>A. Trail Making Test、Stroop Color and Word Test、Wisconsin Card Sorting Test，均是評估執行功能(executive function)的工具。</p> <p>B. Rey Auditory Verbal Learning Test、Hopkins Verbal Learning Test-Revised 主要用來評估語言(language)能力。</p> <p>C. 欲評估 sensorimotor abilities，Judgment of Line Orientation Test、Tests of Constructional Praxis 是可以考慮的選項。</p> <p>D. 定向感(orientation)在 Mini-Mental State Examination、Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive 中均有評量。</p> <p>E. 人格評估工具 Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 並不適合用在老年人身上。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B</p> <p>2. A+D</p> <p>3. B+E</p> <p>4. C+D</p> <p>5. C+E</p> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：APA Textbook Chapter 6</p> <p>Rey Auditory Verbal Learning Test、Hopkins Verbal Learning Test-Revised 主要用來評估記憶(memory)</p> <p>Judgment of Line Orientation Test、Tests of Constructional Praxis 是用來評估 visuoperception 面向</p> <p>Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 在老年人身上仍有應用空間(以上均來自 APA p130-131)</p>

41	<p>關於老年情感性疾患併發精神病之敘述，下列何者正確？</p> <p>A. 老年精神病患者中，其中 20%~38%為情感性疾患之患者。</p> <p>B. 與年輕憂鬱症患者比較，老年憂鬱症患者以幻覺為主要症狀。</p> <p>C. 與年輕憂鬱症患者比較，老年憂鬱症患者較易併發精神病症狀。</p> <p>D. 與年輕憂鬱症患者比較，老年憂鬱症患者併發精神病症狀時，仍不適用電痙攣治療 (electroconvulsive therapy)，以免產生意識障礙與記憶障礙之後遺症。</p> <p>E. 老年期雙相情感性疾患患者在急性發作時，有將近三分之二併發精神病症狀。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+D</p> <p>2. A+B+E</p> <p>3. A+C+D</p> <p>4. B+C+D</p> <p>5. B+D+E</p> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：Semniars in Old Age Psychiatry, second edition (2019), P.135, 138</p>
42	<p>有關典型的阿茲海默症腦部萎縮相關的影像變化，下列敘述何者正確？</p> <p>A. 脈絡膜裂(choroidal fissure)變寬。</p> <p>B. 海馬迴(hippocampus)高度變低。</p> <p>C. 顳角(temporal horn)變窄。</p> <p>D. 內側顳葉(medial temporal lobe)最先開始萎縮。</p> <p>E. 一般從海馬迴(hippocampus)開始萎縮，接著是內嗅皮層(entorhinal cortex)、杏仁核 (amygdala)、海馬旁迴(parahippocampus)的萎縮。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C</p> <p>2. A+B+D</p> <p>3. B+C+D</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：Seminars in old age psychiatry, 2e P.72</p>
43	<p>路易氏體失智症(Dementia with Lewy bodies)常出現視幻覺症狀，下列敘述何者正確？</p> <p>A. 目前研究認為出現視幻覺與路易氏體(Lewy bodies)沉積在背側前額葉(dorsolateral prefrontal)及枕葉膽鹼缺乏(cholinergic deficit)有關。</p> <p>B. 在病程早期，視幻覺多是以單一模式(unimodal)出現，比如無聲的視幻覺。</p> <p>C. 視幻覺可能出現兒童或動物等，大多會引起患者情緒低落或恐懼(fear-provoking)。</p> <p>D. 除視幻覺外，有可能出現多模式幻覺(multimodal hallucinations)。</p> <p>E. 若有視幻覺症狀的患者，視覺空間功能(visuospatial function)表現較沒有視幻覺症狀的患者表現差。</p> <p>選項：</p>

	<p>1. A+B+C 2. A+C+D 3. B+C+D 4. B+D+E 5. C+D+E</p> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：Seminars in old age psychiatry, 2e P.90</p>
44	<p>關於酒精使用的標準篩檢工具，下列何者正確？</p> <p>A. 酒精使用疾患確認檢測(Abbreviated Alcohol Use Disorder Identification Test, AUDIT-C)常作為酒精使用篩檢工具，評估個案過去一個月的飲酒情形。</p> <p>B. 若老年個案 AUDIT-C 分數為 3 分以上，則需要進一步評估。</p> <p>C. 基本上，AUDIT-C 的分數愈高，代表個案的飲酒情形愈可能影響自身健康，且成癮的可能性較高。</p> <p>D. 自填式華人飲酒問題篩檢問卷(CAGE)是臨床上最廣泛使用的篩檢工具。</p> <p>E. modified CAGE 量表對於偵測酒精使用疾患具有極高的敏感性及特異性。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C 2. A+C+D 3. B+C+D 4. B+D+E 5. C+D+E</p> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2015) P473</p>
45	<p>關於老年焦慮症的敘述，下列敘述何者正確？</p> <p>A. 患者會淡化焦慮對生活的影響，比較多關注焦慮對於失眠的影響。</p> <p>B. 老年焦慮症的症狀常見的是長期性的，若是患者主述症狀是最近才發生的，需要考慮憂鬱症與失智症，或是與藥物有關。</p> <p>C. Avoidance 是老年焦慮症常見的症狀，是引起患者失能的要素之一。</p> <p>D. 治療的選擇以藥物治療為首選。</p> <p>E. 一般建議，抗焦慮的藥物以低劑量且長時間的治療為主。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C 2. A+C+D 3. B+C+D 4. B+D+E 5. C+D+E</p> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：Essential of Geriatric Psychiatry (2012) p182, 5</p>

46	<p>下列關於 Parkinson' s disease 伴隨相關精神病症狀描述，何者正確？</p> <p>A. 視幻覺通常是生動的(vivid)，偶爾會有 "通道幻覺(passage hallucinations)"的形式：即當患者試圖集中注意力時，視線周邊的圖像會淡出。</p> <p>B. 不到一半的患者在病程中會出現精神病症狀，常見是疾病後期以及有使用 dopamine agonists 者。</p> <p>C. 有些人會描述有感受到另一個人在房間裡，或在他們附近的感覺。</p> <p>D. 若有出現妄想，內容之主題通常是被害、不忠(infidelity)。</p> <p>E. 患者通常從早期開始就沒有病識感。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C</p> <p>2. A+C+D</p> <p>3. B+C+D</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：Seminars in Old Age Psychiatry 2nd Edition (ISBN: 9781108723985) 第 12 章(Psychosis)p.136</p>
47	<p>下列哪些是譫妄(delirium)不可改變(non-modifiable)的危險因子？</p> <p>A. 罹患失智症或認知功能缺損。</p> <p>B. 過去曾有跌倒或步態障礙(gait disorder)。</p> <p>C. 慢性腎病。</p> <p>D. 疼痛。</p> <p>E. 感覺障礙，比如聽力或視覺障礙。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C</p> <p>2. A+C+D</p> <p>3. B+C+D</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：Seminars in old age psychiatry, 2e P.58</p>

48	<p>關於臨床失智症評估量表(CDR)，在一般的阿茲海默氏失智症患者評估的敘述上，下列何者正確？</p> <p>A. B. C. 若記憶力得分<math>&gt;0</math>，過半次要項目分數<math>=0</math>，則<math>CDR=0.5</math>。 D. <math>CDR=1</math> 表示嚴重失智症，此期出現嚴重記憶喪失，無法記得新事物。 E. 阿茲海默氏症功能性評估量表(FAST)和 CDR 可以互換其等級，FAST 第 4 級相當於 <math>CDR=2</math>。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+C 2. A+D 3. B+C 4. B+D 5. C+E</p> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：臨床老年精神醫學，黃正平編(二版, 2011)，P.49, P.50, P.51</p>
49	<p>老年個案之實驗室檢測以輔助診斷的敘述，關於影像檢查的部分，下列何者正確？</p> <p>A. 突然失去意識者，建議安排不打顯影劑的電腦斷層檢查。 B. 懷疑腦下腺腫瘤者，建議做腦部核磁共振。 C. 懷疑有新或舊的 lacunar infarcts 者，可考慮做 Diffusion weighted imaging。 D. 疑似海馬迴萎縮者，可考慮做 Coronal thin slice MRI。 E. 懷疑有 Wernicke's 腦病變者，首選腦部電腦斷層檢查以排除中腦出血之可能性。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C+D 2. A+B+C+E 3. A+B+D+E 4. A+C+D+E 5. B+C+D+E</p> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：The American Psychiatric Publishing TEXTBOOK of GERIATRIC PSYCHIATRY. (5 edition, March 18, 2015) p.117</p>

50	<p>關於次發性憂鬱症之描述，下列何者正確？</p> <p>A. 血中之 cortisol 濃度過高及過低都可能和老年憂鬱症有關。</p> <p>B. 巴金森氏症發生憂鬱症比率大約在 40-90%之間，其中僅少部分是鬱症(Major depressive disorder)，在男性病患有較高之流行率。</p> <p>C. 腦中風後之 2 年內罹患鬱症約 10%左右，而輕鬱症佔 50%。</p> <p>D. 1/5 洗腎病人產生鬱症且合併較高之自殺率，可能與血中 BUN 濃度有關。</p> <p>E. 巴金森氏症如有明顯之運動障礙，較易發生憂鬱症，可能與患者 CSF 中 5-HIAA 減少有關。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C+D</p> <p>2. A+B+C+E</p> <p>3. A+B+D+E</p> <p>4. A+C+D+E</p> <p>5. B+C+D+E</p> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：臨床老人精神醫學,二版 2011 P176</p>
51	<p>關於路易氏體失智症 (Dementia with Lewy Body, DLB) 的敘述，下列何者為正確？</p> <p>A. Levodopa 對 DLB 病患在運動功能改善上與原發性巴金森氏病者一樣好，但在認知功能上沒明顯效果。</p> <p>B. Iodine-123-meta-rodobenzylguanine (I-MIBG)是腎上腺素的同功異構物(adrenaline analogue) 在 DLB 的患者其 cardiac I-MIBG reuptake 會升高，有助於鑑別診斷 AD。</p> <p>C. 在有嚴重視覺障礙的病患若出現重複且鮮明的視幻覺較有可能是 Charles Bonnet 症候群，而非 DLB。</p> <p>D. 對於 DLB 的自主神經失調的治療，主要以非藥物性介入為主，其中抬高枕頭可降低平躺時的高血壓。</p> <p>E. 患有 DLB 的女性較男性早入住安養機構，而整體而言，乙醯膽鹼酯酶抑制劑(AChEI)可降低入住機構式照顧的比率。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B</p> <p>2. A+D</p> <p>3. B+C</p> <p>4. B+D</p> <p>5. C+D</p> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：Seminars in old age psychiatry, 2e P.90,93,96,98</p>



52	<p>請問下列哪些項目包含在 Neuropsychiatric inventory (NPI)評估項目內？</p> <p>A. 怪異動作(aberrant behavior)。</p> <p>B. 冷漠/毫不在意(apathy)。</p> <p>C. 焦慮(anxiety)。</p> <p>D. 迷路(way loss)。</p> <p>E. 食慾與飲食行為改變(appetite and eating behavior change)。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C+D</p> <p>2. A+B+C+E</p> <p>3. A+B+D+E</p> <p>4. A+C+D+E</p> <p>5. B+C+D+E</p> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：臨床老年精神醫學（第二版，2011） P.103</p>
53	<p>評估老人虐待的策略，下列敘述何者正確？</p> <p>A. 懷疑是虐待老人的受害者或施暴者的人應該單獨會談，因為他們的親屬或看護者可能是施虐者，當其他人在場時，受虐者可能不願透露遭到虐待。</p> <p>B. 大多數被發現經濟剝削的個案，通常其經濟資源都已被消耗大半。</p> <p>C. 間接問題最初可以用於潛在受虐者，因為它們的威脅性可能較小。</p> <p>D. 對疑似施虐者的面談最好由志工人員進行，對涉嫌虐待案件的評估應避免家庭訪問。</p> <p>E. 最近的研究顯示，經濟剝削是較少見的老人虐待形式。</p> <p>選項：</p> <p>1. A+B+C</p> <p>2. A+C+D</p> <p>3. B+C+D</p> <p>4. B+D+E</p> <p>5. C+D+E</p> <p><b>答案：1</b></p> <p>出處：Elder Abuse. Mark S. Lachs, M.D., M.P.H., and Karl A. Pillemer, Ph.D. N Engl J Med 2015;373:1947-56.DOI: 10.1056/NEJMra1404688</p>
54	<p>根據 111 年度台灣老年精神醫學會繼續教育(CME)導讀的 Leon-Salas 等人(2020)之系統性回顧文獻，下列何種藥物對於減少老年人住院期間譫妄症的發生率及縮短譫妄症狀的持續時間的證據力較為充足？</p> <p>選項：</p> <p>1. dexmedetomidine。</p> <p>2. ramelteon。</p> <p>3. olanzapine。</p> <p>4. rivastigmine。</p> <p>5. haloperidol。</p>

	<p><b>答案：1</b></p> <p>出處：111 年 CME 繼續教育 Beatriz Leon-Salas et al. Pharmacologic interventions for prevention of delirium in hospitalized older people: A meta-analysis. Arch Gerontol Geriatr. 2020 Sep-Oct;90:104171 DOI: 10.1016/j.archger.2020.104171</p>
55	<p>下列有關老年睡眠障礙何者錯誤？</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身體疾病可能引起老年人睡眠障礙，包括胃食道逆流、中風、任何疼痛、癌症、慢性阻塞性肺病等。</li> <li>2. 估計約有 25%到 50%的失智症患者會合併有睡眠障礙，可能原因包括與老化相關的睡眠生理發生變化及影響到掌管日夜節律的上視神經交叉核等，另有研究顯示抗失智藥物如乙酰膽鹼酶抑制劑則對睡眠障礙有正面的助益。</li> <li>3. 有關老年睡眠障礙的處置，在給予鎮定安眠藥物之前必須先小心評估，找出可能引發睡眠障礙的原因，若為原發性失眠則應先以非藥物處置較為合適。</li> <li>4. 老年人使用安眠藥盡可能以短期使用為主，中效的 BZD 如 lorazepam 除了可維持較長的睡眠時數，且較少出現白天嗜睡的副作用，對老年病人較為適合。</li> <li>5. Triazolam (Halcion)是短效的 BZD，雖然可以很快地使人入睡，但只能維持短時間的睡眠，且會造成失憶症及神智不清等副作用，建議盡量避免用於老年病人。</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：(黃正平 臨床老年精神醫學第二版)</p>
56	<p>有關外籍看護及身心障礙給付申請，下列何者正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 85 歲以上，巴氏量表只要有任一項目非滿分即可申請。</li> <li>B. CDR=1，只需一個專科醫師鑑定即可。</li> <li>C. 農民健康保險身心障礙給付，需檢附近三個月內 CDR 與 MMSE 報告。</li> <li>D. 身心障礙手冊等級為極重度者，均可申請兩位外籍家庭看護工。</li> <li>E. 現行法制下，聘請了外籍看護，也可申請長照服務。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+C</li> <li>2. A+B+E</li> <li>3. A+C+E</li> <li>4. B+C+D</li> <li>5. B+D+E</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：長照 2.0</p>
57	<p>關於預防譫妄(delirium)的發生，下列何者為是？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 減少精神活性藥物(psychoactive medication)的使用，包括抗膽鹼藥物(anticholinergics)、鎮定安眠藥(hypnotics)與類鴉片類止痛劑(opioid)。</li> <li>B. 使用抗精神病藥物可預防譫妄、可顯著減少譫妄發生，且減少死亡率。</li> </ol>

	<p>C. 協助視力與聽力的矯正，增加個案對於環境與時間的認知，對譫妄的預防沒有幫助。</p> <p>D. 協助穩定睡眠周期，如白天多一些光線的刺激，減少午睡。</p> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B</li> <li>2. A+D</li> <li>3. B+C</li> <li>4. B+D</li> <li>5. C+D</li> </ol> <p><b>答案：2</b></p> <p>出處：American Psychiatric Press Textbook of Geriatric Psychiatry(2015) P168,P169</p>
58	<p>根據 ISTAART 原則，關於輕度行為障礙(mild behavioral impairment, MBI)的診斷準則，下列敘述何者正確？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 為 65 歲以後才發生的行為或性格改變，症狀持續超過 6 個月的時間。</li> <li>B. 臨床上輕度行為障礙與輕度認知障礙(MCI)不可同時診斷。</li> <li>C. 需至少造成輕微的功能影響。</li> <li>D. 症狀包含動機下降、情感失調、衝動失控、社交不適切、知覺思考異常等五大面向。</li> <li>E. MBI 指未達失智症診斷，且非肇因於其他精神疾病、生理或物質因素。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+C</li> <li>2. A+C+D</li> <li>3. B+C+D</li> <li>4. B+D+E</li> <li>5. C+D+E</li> </ol> <p><b>答案：5</b></p> <p>出處：20220108 春季季會暨學術研討會</p> <p><i>Comparison of the Informant-rated and Self-rated Mild Behavioral Impairment Checklist in Taiwan</i></p>
59	<p>關於額顳葉失智症，以下敘述何者為是？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 額顳葉失智症較常見的基因異常包括 microtubule-associated protein tau (MAPT)、progranulin (GRN)、chromosome 9 open reading frame 72 (C9orf72)。而與 GRN 基因異常相關的額顳葉失智症，平均發病年齡較與 MAPT 相關者為早。</li> <li>B. 在年輕型失智症中的盛行率，額顳葉失智症僅略低於阿茲海默氏型失智症，在 45 到 65 歲族群，其盛行率約十萬分之 15 至 22。</li> <li>C. 在各類型的額顳葉失智症中，行為型額顳葉失智症 (bvFTD) 的遺傳性 (heritability) 比進行性失語症 (Primary Progressive Aphasia, PPA) 低，且非流利型失語症 (non-fluent variant, nfvPPA) 比語意型失語症 (semantic variant, svPPA) 的遺傳性為高。</li> <li>D. Logopenic variant PPA 因其語言能力的進行性障礙，也可視為阿茲海默氏病的一種非典型形式。</li> <li>E. 大多數與 MAPT 基因突變相關的額顳葉失智症，在臨床上以語言型額顳葉失智症的表現型 (phenotype) 為主，而非行為型額顳葉失智症。</li> </ol>

	<p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B</li> <li>2. A+D</li> <li>3. B+C</li> <li>4. B+D</li> <li>5. C+D</li> </ol> <p><b>答案：4</b></p> <p>出處：<i>Seminars in old age psychiatry, 2e P.101,106</i></p>
60	<p>關於台灣健保對失智症治療藥物的規定，下列敘述何者為是？</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>A. 乙醯膽鹼酶抑制劑僅限由神經科與精神科醫師開立。</li> <li>B. 關於巴金森氏症之失智症亦限由神經科或精神科醫師診斷及處方使用，但限使用 rivastigmine 製劑。</li> <li>C. 關於阿茲海默氏症（AD）僅限用 NINCDS-ADRDA 或 DSM 或 ICD 等診斷準則進行診斷。</li> <li>D. 對於 MMSE 較起步治療時減少 2 分(不含)以上或 CDR 退步 1 級，且 MMSE 或 CDR 智能測驗達標準(<math>10 \leq \text{MMSE} \leq 14</math> 分或 CDR 2 級)，得換用或併用 Witgen、Exiba、Evy、Manotin 等含 memantine 口服製劑</li> <li>E. 關於巴金森氏症之失智症，需發生於巴金森氏症診斷至少一年以後。</li> </ol> <p>選項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A+B+C</li> <li>2. A+B+D</li> <li>3. A+C+E</li> <li>4. B+C+E</li> <li>5. C+D+E</li> </ol> <p><b>答案：3</b></p> <p>出處：<i>健保藥物使用規範 第一章</i></p>