

思覺失調症認知功能障礙在臨床與 日常生活中可觀察改善項目的專家共識

梁志頌^{1,†} 黃名琪^{1,2,†} 周煌智^{3,†} 陳建志⁴
張耿嘉⁵ 黃正誼⁶ 鄭淦元⁷ 黃立中⁸ 歐陽文貞^{9,10,*}

摘要

思覺失調症相關認知功能障礙(cognitive impairment associated with schizophrenia, CIAS)對病人的生活功能造成顯著影響，然而在臨床實務中常遭忽略，未能獲得適當介入與處置。本文旨在探討CIAS於「不同醫療場域中容易被觀察評估」以及「日常生活與參與活動中容易被看到」的改善項目。透過九位專家的共識討論，歸納出具代表性的CIAS改善項目，期能作為未來本土化CIAS評估工具發展之基礎，並促進臨床醫療人員對CIAS之辨識與重視。(精神健康與社區精神醫學期刊 2025;1(2):55-61)

關鍵詞：思覺失調症、認知功能、心理衡鑑、記憶力、社交認知

前言

根據《精神疾病診斷與統計手冊》第五版修訂版(DSM-5-TR, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision)的定義，思覺失調症(schizophrenia)是一種涵蓋認知、行為與情緒異常的精神疾患。^[1]約有80%的思覺失調症病人出現不同程度的認知功能障礙，亦即思覺失調症相關的認知障礙(Cognitive Impairment Associated with Schizophrenia, CIAS)。^[2]CIAS可能涉及多個面向，其臨床表現與日常情境示例如下：^[3]

1. 處理速度(processing speed)：快速且準確地操作觸控螢幕完成點餐；
2. 專注力(attention)：專心閱讀一本書或完整看完一部電影；
3. 工作記憶(working memory)：記住剛接收到的電話號碼並正確撥打；
4. 口語學習與記憶(verbal learning and memory)：記住他人交代的購物清單並順利在商店完成購買；
5. 視覺學習與記憶(visual learning and memory)：回想起看過的某項物品於家中擺放的正確位置；

¹三軍總醫院北投分院藥應精神科 ²臺北市立聯合醫院松德院區院長室 ³高雄市立凱旋醫院院長室

⁴衛生福利部桃園療養院高年精神科 ⁵衛生福利部嘉南療養院副院長室 ⁶衛生福利部八里療養院社區精神科

⁷臺北榮民總醫院玉里分院精神部 ⁸臺中榮民總醫院嘉義分院身心醫學科 ⁹高雄市立凱旋醫院高年精神科及教學研究部

¹⁰高雄學大學醫學院精神學科

*通訊作者：歐陽文貞 †相同貢獻作者：梁志頌、黃名琪、周煌智 E-mail：d88904@gmail.com

接受日期：2025年10月29日

編碼：JMHCP-2025F-002

6. 推理與問題解決能力(reasoning and problem-solving)：若上班途中錯過公車，能靈活地轉換其他方式準時抵達上班地點；
7. 社交認知(social cognition)：從他人表情或語氣察覺情緒變化(例如：正在生氣)，並作出適當回應。

因此，本研究期盼透過九位資深精神科醫師的共識意見，釐清在「臨床診療中可觀察評估到的」以及「日常生活與參與活動中可看到的」CIAS的項目，以提供臨床實務更具體可行的評估依據。

文獻回顧

文獻顯示，即使是尚未接受抗精神病藥物治療的首次發病思覺失調症病人，其認知功能在疾病初期即已出現減損。^[4]無論病人處於門診、住院、社區日間留院或居家治療等不同照護階段，均可能面臨CIAS所帶來的困擾。在MATRICS共識版認知功能套組測試(MATRICS Consensus Cognitive Battery)中，思覺失調症病人在七大認知面向的平均得分皆低於常模1個標準差，相當於低於84%的一般人口。^[5]進一步比較校正母親教育程度後的一般人口認知功能分布曲線，有高達98%的病人其表現低於分布曲線基準。^[5]上述結果顯示，思覺失調症病人在專注力、記憶力、問題解決能力與社交認知等多方面均受到影響，進而使他們在日常生活中面臨諸多挑戰。

儘管CIAS可能在臨床症狀出現前即已可能被觀察偵測到，^[6]但實務上仍常遭忽略，且相關治療介入資源有限。研究指出，CIAS可透過認知矯正治療(cognitive remediation therapy)、適度調整抗膽鹼作用藥物^[7]與抗精神病藥物，^[8]或透過運動介入等

方式加以改善，進而增進病人的基本或工具性日常生活功能(basic or instrumental activity daily life)、自我照顧能力，以及社會與職業功能。此外，目前全球正持續研發多種針對改善CIAS的抗精神病藥物，以期改善其核心認知缺損，例如：可調節麩胺酸(glutamate)或NMDA受體功能(N-methyl-D-aspartate receptor)的甘胺酸運輸體抑制劑(Glycine Transporter inhibitor)。^[9,10]因此，針對CIAS的早期辨識與介入，具有高度臨床重要性與急迫性。^[9,10]

方 法

本橫斷性研究根據醫療服務場域與病人是否具備生活重心，初步將思覺失調症病人分為五種類別(見表1)，並邀請九位資深精神科醫師進行面對面討論，本研究參與共識討論的九位精神科專家，皆具有十年以上精神醫學臨床經驗，並服務於不同層級與地區之醫療機構，包括醫學中心所屬精神專科分院、區域醫院與精神專科醫院。專家群在臨床經驗、醫療層級及地理分布上均具良好代表性，能反映多元臨床情境與觀點，確保共識結果的專業性與應用廣泛性。

本研究採用名義群體技術(Nominal Group Technique, NGT)，以結合專家會議討論與匿名投票的方式進行共識形成。於會議過程中，九位精神科專家首先進行開放式意見交流與討論，以釐清各項敘述之臨床意涵，隨後再進行匿名複選投票。每一項敘述若達70%以上($\geq 70\%$)的同意率，即視為達成共識。此名義群體技術的方法具備以下特點：可在面對面討論中促進多元觀點整合，並透過匿名投票降低從眾效應，提升意見收斂效率與共識結果的代表性與可信度。

專家針對上述五類病人所呈現之「臨床診療中可觀察評估到的」及「日常生活與參與活動中可看到的」CIAS項目進行探索。每位專家提出四至九項具代表性且重要的敘述，經匿名複選投票後，篩選出共識度最高以及最具代表性的前三項作為結果彙整於表內。這些共識敘述有助於臨床醫師辨識在診療歷程中較易觀察之CIAS改善項目，並對照病人在家中或社區場域中於「日常生活與參與活動中可看到的」功能變化，進一步提升臨床醫師對CIAS的關注、評估敏感度與介入實務的落實。

結 果

本研究結果顯示，在臨床診療中可觀察評估的CIAS改善項目中，醫師在「門診診療有生活重心」的思覺失調症病人以「思考更清晰，表達流暢」最具共識(89%，8/9，即9位醫師有8位有此共識)、醫師在「門診診療無生活重心」的思覺失調症病人則以「可以討論生活狀況及日常安排」為主要共識項目(78%，7/9)。對於「日間留院(partial hospitalization, e.g. day ward)」的病人，最有共識的改善為「工作

表 1. 於「臨床診療中可觀察評估到的」及「日常生活與參與活動中可看到的」思覺失調症相關認知功能障礙 (CIAS)項目

病人類別	臨床診療中可觀察評估到的 CIAS ¹ 改善項目	日常生活與參與與活動中可看到的 CIAS ¹ 改善項目
門診病人 (有生活重心) ²	<ul style="list-style-type: none"> • 思考更清晰，表達流暢(89%) • 反應力和理解力提高(交談流暢) (67%) • 注意力提高(44%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 工作或學業改善/穩定/持續(78%) • 做家事能力進步(67%) • 工作意願提高，有成就感、更積極(56%)
門診病人 (無生活重心) ²	<ul style="list-style-type: none"> • 可以討論生活狀況及日常安排(78%) • 身上是否有異味做家事能力進步(67%) • 注意力提高(56%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 自我照顧能力(個人衛生)提高，可居家自理(89%) • 幫忙做家事，較主動做事(78%) • 至社區活動的情形(56%)
日間留院 ²	<ul style="list-style-type: none"> • 工作訓練進步、執行功能提升、可完成日間老師交代任務(89%) • 可以準時參與活動，參與度提高(89%) • 反應力和理解力提高(交談流暢) (67%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 主動參與日間病房的活動，參與度提高(89%) • 工作訓練的反應力提高(67%) • 可完成日間老師交代的任務(67%)
住院病人 ²	<ul style="list-style-type: none"> • 對談更切題、流暢，回應速度變快，內容增加(67%) • 專注力提高(56%) • 對現實的判斷力改善(56%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 工作訓練或其他病房活動參與度提高(100%) • 是否可協助其他病友(100%) • 人際互動增加、改善(89%)
接受居家醫療 的病人 ²	<ul style="list-style-type: none"> • 可以幫忙家務及開始打零工(78%) • 居住環境衛生改善(67%) • 可以談論生活狀況(67%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 能幫忙做家事(89%) • 個人衛生改善(67%) • 居家環境及日常生活的察覺提高(67%)

註：¹CIAS=cognitive impairment associated with schizophrenia(思覺失調症相關認知功能障礙)。

²共九位資深精神科醫師參與專家共識投票。

訓練進步、執行功能提升或是可完成日間老師交代任務」(89%，8/9)與「可以準時參與活動，參與度提高」(89%，8/9)。醫師在「住院」的思覺失調症病人中，則以「對談更切題、流暢，回應速度變快，內容增加」最有共識(67%，6/9)；而「(精神科)居家醫療」的思覺失調症病人，則以「可以幫忙家務及開始打零工」為最具共識的項目(78%，7/9)。

另一方面，針對日常生活與參與活動中可見的 CIAS 改善項目，若醫師要透過家屬或鄰居提供觀察回饋，在「門診有生活重心」的思覺失調症病人以「工作或學業改善/穩定/持續」最常被觀察到(78%，7/9)；在「門診無生活重心」的病人則以「自我照顧能力(包括個人衛生)提高，可居家自理」為主(89%，8/9)。「日間留院」的病人以「主動參與日間病房的活動，參與度提高」最具代表(89%，8/9)；「住院」病人則有兩項改善獲得一致共識，分別為「工作訓練或其他病房活動參與度提高」與「是否可協助其他病友」(皆為100%，9/9)。在精神科「居家醫療的病人」中，「能幫忙做家事」最有專家共識(89%，8/9)。詳見表1。

討 論

本研究的討論部分首先總結主要發現，進一步比較不同醫療場域間觀察結果的差異性與臨床意涵，隨後提出理論與實務上的詮釋與貢獻，並於最後說明對臨床的應用與未來研究的建議。

本研究採名義群體技術(Nominal Group Technique, NGT)整合九位精神科臨床專家的共識，歸納出思覺失調症相關認知功能障礙(CIAS)於不同醫療場域中的可觀察改善項目。結果顯示，病人在不同治療階段的認知恢復歷程與臨床關注焦點存在系統化差異。

在門診階段，專家共識主要聚焦於「思考更清晰、表達流暢」與「能討論生活安排」等項目，顯示病人於門診穩定期的認知改善多表現為語言流暢性、自我組織與思考模式的復元。此結果呼應近年多項研究發現，思覺失調症病人的工作記憶與語言流暢性不僅為早期受損的關鍵認知領域，亦是功能復元的重要前兆。研究指出，早期在工作記憶與語言流暢性上出現改善的病人，後續在社會與職業功能上有更佳的恢復軌跡。^[11-15]

相較之下，日間留院病人的改善重點在「工作訓練進步」與「活動參與度提高」，反映在結構化與支持性環境中，執行功能與社會認知的提升尤為明顯。這樣的發現與近期研究一致，後者指出在思覺失調症病人中，執行功能與社會認知的進步可作為功能復元的中介指標，並與復職與社會角色再整合高度相關。^[12,13]

住院病人之共識項目以「對談更切題、回應速度變快」及「參與度提升」為主，顯示住院積極治療可促進注意力與社交互動能力的改善，為病人在急性期後建立現實感與對外互動能力的關鍵。近年研究亦指出，住院階段中認知矯正與環境結構化治療能有效促進資訊處理速度與注意力的恢復，進而提升病人對情境與人際刺激的因應能力與品質。^[14]

相對地，居家醫療病人之改善項目集中於「協助家務」與「自我照顧」等面向，代表認知功能已能轉化為具體的日常生活表現，標誌著病人由臨床穩定邁向社區復歸的過程。此結果亦呼應長期追蹤研究的發現，指出工作記憶與語言流暢性的持續改善可預測社區功能維持與生活自理能力的穩定。^[11-12]

綜合各場域觀察結果可見，CIAS的改善可依其臨床表現大致歸納為三個主題向度：其一為「語言流暢性與思維組織的恢復」，反映病人溝通與認知

思考模式的改善；其二為「執行功能與社交互動能力的強化」，展現認知策略與行為調整的逐步發展；其三為「生活自理與功能實踐的轉化」，象徵認知復元可外化為具體生活功能。此結果提供一個整合性框架，說明CIAS改善在不同治療階段間的動態關聯與臨床意涵。

綜合上述結果可見，CIAS的改善具動態性與場域依存性(context-dependence)。不同醫療階段的觀察焦點分別對應認知功能由「內在認知歷程的調整」逐步轉向「外顯功能表現的恢復」，顯示認知復元並非單一面向，而是多層次、跨階段的歷程。此結果不僅凸顯認知功能復元的多面向特質，也支持臨床介入應依照病人所處場域與治療階段，設計分層化與個別化的評估指標。

此外，本研究提出之共識項目可作為臨床醫師與跨專業團隊在辨識、評估及追蹤CIAS改善時的具體參考依據。透過系統化觀察項目的建立，未來可發展更具在地文化敏感性與臨床可行性的CIAS評估工具，促進臨床決策之標準化與病人照護品質之提升。

結 論

本文指出，在不同精神科醫療場域中，針對思覺失調症相關認知功能障礙的問診或觀察評估，具備各自的重點與特性，未來在設計本土化CIAS研究工具時，建議予以納入參考。

同時，亦期待未來持續推動發展適用於精神科門診及其他臨床場域的快速標準化評估工具或簡化詢問流程，將CIAS評估系統性地納入病人診療程序中，以協助精神科醫師制訂更為個別化的治療策略，促進病人順利重返社區並融入日常社會生活。

利益衝突聲明 (Conflicts of Interest Statement)

作者群聲明無任何利益衝突。

誌 謝

感謝國家科學與技術委員會三年研究計畫(NSTC 113-2314-B-280-001-MY3)的經費支持。

參考文獻

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed., text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
2. Panov G, Dyulgerova S, Panova P. Cognition in patients with schizophrenia: interplay between working memory, disorganized symptoms, dissociation, and the onset and duration of psychosis, as well as resistance to treatment. *Biomedicine* 2023;11:3114. doi:10.3390/biomedicine11123114
3. Nuechterlein KH, Green MF, Kern RS, et al. The MATRICS Consensus Cognitive Battery, part 1: test selection, reliability, and validity. *Am J Psychiatry* 2008;165:203-13. doi:10.1176/appi.ajp.2007.07010042
4. Lee M, Cernvall M, Borg J, et al. Cognitive function and variability in antipsychotic drug-naive patients with first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2024;81:468-76. doi:10.1001/jamapsychiatry.2024.0016
5. Kern RS, Gold JM, Dickinson D, et al. The MCCB impairment profile for schizophrenia outpatients: results from

- the MATRICS psychometric and standardization study. *Schizophr Res* 2011;126:124-31. doi:10.1016/j.schres.2010.11.008
6. Correll CU, Schooler NR. Negative symptoms in schizophrenia: a review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2020;16:519-34. doi:10.2147/NDT.S225643
7. Mancini V, Latreche C, Fanshawe JB, et al. Anticholinergic burden and cognitive function in psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2025;182:349-59. doi:10.1176/appi.ajp.20240260
8. Feber L, Peter NL, Chiochia V, et al. Antipsychotic drugs and cognitive function: a systematic review and network meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2025;82:47-56. doi:10.1001/jamapsychiatry.2024.2890. Erratum in: *JAMA Psychiatry*. 2024 Dec 1;81:1279. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2024.4051
9. Sehatpour P, Kantrowitz JT. Finding the right dose: NMDA receptor-modulating treatments for cognitive and plasticity deficits in schizophrenia and the role of pharmacodynamic target engagement. *Biol Psychiatry* 2025;97:128-38. doi:10.1016/j.biopsych.2024.08.019
10. Ventriglio A, Bellomo A, Ricci F, et al. New pharmacological targets for the treatment of schizophrenia: a literature review. *Curr Top Med Chem* 2021;21:1500-16. doi:10.2174/1568026621666210701103147
11. Ventura J, Subotnik KL, Helleman GS, Shekhtman T, Nuechterlein KH. Cognitive predictors of functional recovery in recent-onset schizophrenia: 10-year follow-up findings. *Lancet Psychiatry* 2021;8:773-82. doi:10.1016/S2215-0366(21)00163-7
12. Lystad JU, Vedal TJ, Simonsen C, Engh JA, Jensen LH, Melle I, et al. Cognitive domains associated with functional recovery in schizophrenia: a 5-year longitudinal study. *Schizophr Res* 2022;246:102-9. doi:10.1016/j.schres.2022.01.019
13. Savill M, Ordonez A, Reilly TJ, Uptegrove R, Frangou S, et al. Cognitive remediation and its effect on functional recovery in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Schizophr Bull* 2023;49:54-68. doi:10.1093/schbul/sbac141
14. Lee M, Cernvall M, Borg J, Nilsson M, Sjöholm H, Karlsson H, et al. Cognitive function and variability in antipsychotic drug-naive patients with first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2024; 81:468-476. doi:10.1001/jamapsychiatry.2024.0016
15. Mancini V, Latreche C, Fanshawe JB, Dufresne P, Peter NL, Chiochia V, et al. Anticholinergic burden and cognitive function in psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2025;182:349-59. doi:10.1176/appi.ajp.20240260

Expert Consensus on Observable Improvements of Cognitive Impairment Associated with Schizophrenia in Clinical Practice and Daily Life

Chih-Sung Liang^{1,†} Ming-Chyi Huang^{2,†} Frank Huang-Chih Chou^{3,†}
Jiahn-Jyh Chen⁴ Kun-Chia Chang⁵ Cheng-Yi Huang⁶
Kan-Yuan Cheng⁷ Li-Chung Huang⁸ Wen-Chen Ouyang^{9,10,*}

ABSTRACT

Cognitive impairment associated with schizophrenia (CIAS) has a significant impact on patients' functional capacity in daily life, yet it is often overlooked in clinical practice and fails to receive adequate intervention. This study aims to explore CIAS improvement indicators that are readily observable in different clinical settings and discernible through patients' daily activities and participation. Through a consensus discussion involving nine experts, representative CIAS improvement items were identified. These findings are expected to serve as a foundation for the development of culturally adapted CIAS assessment tools and to enhance clinical professionals' awareness and recognition of CIAS.

(J Ment Health Community Psychiatry 2025;1(2):55-61)

Key words: Schizophrenia, Cognitive Function, Psychological Test, Memory, Social Function

¹Department of Addition Psychiatry, Beitou Branch, Tri-Service General Hospital, Taipei City, Taiwan (R.O.C.)

²Department of Addiction Sciences, Taipei City Psychiatric Center, Taipei City Hospital, Taipei City, Taiwan (R.O.C.)

³Department of Community Psychiatry, Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital, Kaohsiung, Taiwan (R.O.C.)

⁴Department of Geriatric Psychiatry, Taoyuan Psychiatric Center, Taoyuan City, Taiwan (R.O.C.)

⁵Department of General Psychiatry, Jianan Psychiatric Center, Tainan City, Taiwan (R.O.C.)

⁶Department of Community Psychiatry, Bali Psychiatric Center, New Taipei City, Taiwan (R.O.C.)

⁷Department of Psychiatry, Yuli Branch, Taipei Veterans General Hospital, Hualien County, Taiwan (R.O.C.)

⁸Department of Psychiatry, Chia-Yi Branch, Taichung Veterans General Hospital, Chiayi City, Taiwan (R.O.C.)

⁹Department of Geriatric Psychiatry and Department of Education and Research, Kaohsiung Municipal Kai-Syuan Psychiatric Hospital, Kaohsiung City, Taiwan (R.O.C.)

¹⁰Department of Psychiatry, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung City, Taiwan (R.O.C.)

*Corresponding author: Wen-Chen Ouyang, E-mail: d88904@gmail.com, Accepted: Oct. 29, 2025. Code: JMHCP-2025F-002

†Equal contribution authors: Chih-Sung Liang, Ming-Chyi Huang, Frank Huang-Chih Chou

