

2025 永續健康白皮書

■ 專家建言 ■



失智症：從預防、治療到共存的新視角

失智症，特別是佔失智症七成以上的阿茲海默症，常被視為無法逆轉的疾病。根據國健署估計，台灣約有35萬名失智症患者，且新增病例，每年持續上升。2025年六十五歲高齡人口比例年超過20%，台灣正式進入【超高齡社會】。以前台灣人最怕中風，現在台灣人最怕的就是得失智症，因為許多原本健康的長者或社會名流，卻在短時間內被診斷為失智症，快速退化。但是隨著醫學的進展，我們對失智症的認知與應對方式已大為不同。

本文旨在從三個面向探討失智症的新視角：第一，透過控制可改善的危險因子來降低發生率；第二，利用新興藥物延緩病程；第三，建構以患者為中心的長照與社會支持系統。此三者共同構成從醫療到社會整合的完整因應架構。

預防：從風險因子管理開始

2024年8月《刺絡針》（The Lancet）醫學期刊最新報告中指出，透過積極控制生活中多達14項可控風險因子，有望將全球失智症的發生率降低高達45%。這些因子涵蓋了從幼年到老年的健康管理，包括：較低教育程度、聽力受損、高血壓、肥胖、過度飲酒、頭部創傷、抑鬱症、低密度膽固醇 (LDL) 偏高、吸煙、糖尿病、缺乏體能活動、社交孤立、空氣污染以及未矯正的視力衰退^[註32]。這份新的清單凸顯了從教育、新陳代謝、心血管健康到感官保護的全方位預防策略。台灣中年族群的高血壓、糖尿病與肥胖盛行率偏高，加上空氣污染與長者社交孤立問題，使得多重危險因子疊加。針對這些在地挑戰，政策上應加強中年健康促進計畫（如控制血壓、糖尿病管理）、推廣聽力輔具、矯正視力，以及落實健康社區營造，以降低未來的失智負擔。

治療：疾病調控藥物的突破與限制

除了預防，治療領域也終於迎來了重大突破。過去，治療主要仰賴1996年與2000年美國食品藥物管理局批准的乙醯膽鹼酶抑制劑，如愛憶欣 (Aricept®)，憶思能 (Exelon®) 等改善失智症狀的藥物。在等待了約三十年，阿茲海默症致病機制有了深入了解，2023年與2024年美國食品藥物管理局終於批准兩款針對阿茲海默症病理核心的類澱粉蛋白單株抗體新藥：樂意保 (Leqembi) 與欣智樂 (Kisunla)，用於輕度認知障礙和早期阿茲海默失智治療^[註33,34]，代表阿茲海默症治療正式進入疾病調控 (disease-modifying therapy) 新時代。臨床試驗結果顯示，這些藥物有效降低患者腦中類澱粉斑塊沉積，延緩臨床惡化約三年，為早期患者爭取到更長的生活自主期，減低他們依靠家人或是照顧者。

本文續下頁



然而，這些藥物的侷限亦不容忽視。首先，治療費用高昂，健保尚未給付，且需長期靜脈輸注，對醫療體系和患者家庭均構成負擔。其次，藥物相關副作用（如腦水腫與微出血）需要專業神經科醫師嚴格監測。最後，藥物必須用於疾病早期，所以如何早期診斷並精準篩選適合族群，成為臨床與公共衛生的關鍵挑戰。台灣未來應加強生物標記物研究、健保給付評估，以及醫療人力培訓，以確保藥物能安全且有效地落地應用。

共存：以患者為中心的整合照護

即便有預防與治療策略，失智症仍是一種需要長期管理的疾病。對於中晚期患者，「與疾病共存」的概念尤為重要，事實上，早期患者也需要提早規劃。現今的長照已不僅是生活協助，而是涵蓋醫療、心理支持與社會連結的整合性服務。家屬應積極了解並善用現有的長照資源，包括居家服務、日間照顧以及喘息服務，以減輕照護壓力。同時，長照模式應以患者為中心，確保其在病程延緩期間仍能維持生活品質、尊嚴與社會連結。

結論與政策建議

失智症的挑戰橫跨醫學、社會與政策三大層面。預防上需強化危險因子控制，治療上應謹慎導入疾病調控性藥物，共存上則需落實以患者為中心的整合長照。建議台灣未來政策應：

- （1）投入更多失智症流行病學調查與在地研究，建立本土數據基礎。
- （2）建立早期阿茲海默氏症的篩檢與診斷平台，搭配商業保險與健保制度支撐新藥應用。
- （3）推動失智友善社區與家庭支持系統，減輕照顧者負擔。透過跨領域合作，失智症不再只是醫療的終點，而是一項能被積極因應的人生挑戰。



建立多元生活型態介入系統

失智症有機會預防或延緩，但並不是單純一般活動就有效。根據芬蘭的FINGER與台灣的TIGER研究，整合慢病管理、運動、認知訓練與社交互動為結構化介入方案，能產生最佳的失智預防效果。介入課程須經過專業設計與執行，課程內容須考慮城鄉文化差異，課程強度與參與度要持續一年以上才會產生效果，因此，社區中應該廣泛推動此類認證課程。

實施系統性心血管風險管理

心血管風險的管理是預防認知衰退的重要關鍵。建立定期且系統性的心血管健康評估機制，包含血壓、血糖、血脂、心電圖等指標的定期監測，並根據個人風險狀況制定個人化的精準管控策略，針對已經具有三高的個人更應積極控制達標（藥物結合非藥物），並且結合穿戴式裝置與即時個人化精準健康管理，搭配多元生活型態介入以期達成最大效益。

推動功能導向健康促進與精準評估

轉變傳統以單一疾病為中心的管理模式，在傳統疾病導向健康指標之外，結合功能導向評估架構，涵蓋活動能力、認知功能、活力狀態、心理健康和感官功能等領域。這種功能導向的評估方式關注個體的整體功能表現，而非僅專注於特定疾病的診斷，更能反映真實的健康狀態和生活品質。考量大規模失智篩檢的潛在爭議，應採用精準的風險分層策略取代大規模篩檢，整合多元風險因子進行個人化精準評估。同時積極探索數位生物指標的臨床應用潛力，包括數位化認知評估工具和語音分析技術，建立超越疾病診斷治療為主的思維，以維護和提升整體功能為目標的精準健康促進策略。

發展社區型支持照護網絡

社區層級的介入策略是成功預防失智的關鍵。建立以社區為基礎的多元生活型態介入與照護支持網絡，提供就近可及的預防服務並同時針對已出現認知障礙的個案提供協助。內容除了多元生活型態介入之外，還應包含家庭照顧者的教育訓練、失智友善環境的營造、失智者的照護支持，以及失智症的長照服務。同時建立跨專業團隊合作機制，整合醫師、護理師、心理師、營養師、物理治療師、職能治療師等專業人員，提供全方位的支持。

導入成本效益導向的實施策略

多元領域生活型態介入不僅在認知功能保護上有顯著效果，同時在減少醫療資源使用和提升成

本文續下頁



本效益方面也展現重要價值。因此，社區化的執行必須建立具有高價值與成本效益的實施策略，建立跨部門合作機制，整合健康、教育、社會福利等相關部門資源。同時發展數位化工具和遠距服務模式，提高介入服務的可及性和效率，確保預防策略能夠永續實施並擴大服務涵蓋範圍。

建構保險業健康促進外溢機制

政府政策或保險公司可參照TIGER和FINGER試驗的介入模式，將規律運動、健康飲食、認知訓練、血管風險監控等實證有效的預防行為納入保單條件，透過保費折扣、健康紅利或額外保障等機制，激勵保戶持續參與預防活動。此機制應建立客觀的健康行為監測系統，結合穿戴式裝置、健康檢測數據、專業課程參與紀錄等多元指標，確保外溢效益的公平性。同時整合保險公司現有的健康服務網絡，提供經認證的多元生活型態介入，讓保戶能便利地取得符合實證標準的預防服務。透過公私協力模式，不僅能降低保險公司的長期理賠風險，更能在全社會層面推廣，創造個人健康、保險永續和公共衛生的三贏。



依據衛福部的統計顯示，台灣65歲以上人口失智症盛行率為7.99%，85歲以上更是拉高到23.23%，而台灣20歲以上成人糖尿病盛行率為12.8%，18歲以上國人高血壓盛行率26.8%，憂鬱症盛行率則是7%到11%，男性痛風盛行率約在8%。

也就是說高齡人口的失智症盛行率極高，不亞於糖尿病、高血壓、憂鬱症、痛風等疾病，不過，民眾對糖尿病、高血壓、痛風或憂鬱症已有一定程度的了解，也知道如何預防及治療。但對失智症前期的許多症狀，如白

皮書中案例分享的，可能會懷疑他人偷竊自己的東西，可能變得沈默寡言，可能憂鬱不想動，可能時空錯亂，甚至出現幻覺或妄想，這些失智病徵，多數民眾仍是缺乏認知，不知道這些症狀出現時應及早就醫。

美國知名影星布魯斯威利的太太愛瑪威利，在其新書「始料未及之旅（The Unexpected Journey）」中形容，當先生被診斷出額顳葉失智症時，她無比震驚且無助，但醫院只給了她一本簡單的說明手冊後，就沒有任何的後續協助。她回想自己猶如踏入陌生的國度，旅程中沒有地圖也沒有導航，只能孤單且絕望的向前走著。

很多人在面臨至親確診失智後，都像愛瑪威利一樣茫然且手足無措。有人形容失智的病程是場漫長的告別，家屬猶如在暗黑的隧道中摸索前進，不知道什麼時候才能看見隧道口的亮光。

台灣醫療史上成功對抗過許多疾病，包括肝炎、小兒麻痺、結核等，最後都是靠公共衛生、民眾教育、臨床醫療、護理照顧等共同合作，建議專科醫學會、政府機構應加強失智相關教育及照護指引，讓失智病患可早期發現，及早治療，延緩惡化，也讓家屬及業者能有方向依循。那些所謂的長照難民、照顧者地獄、長照殺人，或病患無人看護、走失甚至不慎意外死亡的狀況，不會也不應發生。社會大眾了解失智是疾病後，應能發揮同理心善待失智者，讓病患及家屬能過上正常的生活。

依據交通部統計，2024年全年交通事故達39萬3,918件，若對比投保強制車險的車輛數2008.7萬輛，則每輛車發生交通事故的機率約1.96%，從這個機率來看，高齡失智的風險不是更高嗎？當我們為交通意外事故投保車險，為房子投保住宅火險或地震險時，難道不該為高齡長照風險預先安排保障嗎？

隨著平均餘命延長，不健康餘命也增加到近8年時間，政府的長照政策無論如何強化，也僅是基本配備，提供打底，最終仍是要靠民眾自己的財務規劃或商業保險來補強。科技日新月異，穿戴式裝置亦已普及，若能透過商業保單結合行動裝置，督促民眾日行7,500步、充足運動或注意血壓、睡眠，甚至可以戒煙、戒酒，用保費或保額作為回饋，達成健康促進，讓所有民眾都能延長健康餘命，才是我積極提倡且樂見的正向循環。