

台灣失智症的醫療照護

黃立楷^{1,2,3} 胡朝榮^{1,3,4}

前言

失智症的盛行率在各個研究因為所使用的評估方法，包括所依循的診斷標準，以及測量認知功能的工具不同，造成結果略有差距。劉秀枝報告了根據精神疾病診斷與統計手冊第3版(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III-R)診斷失智的全國性調查結果，65歲以上族群盛行率為2.0%[1]。孫瑜2011年12月至2013年3月期間進行的一項全國性失智症調查顯示，失智症或極輕度失智症在65歲以上人口中盛行率佔約8%[2]，據此推估我國目前約有30萬名失智症患者，而隨著我國老年人口增加，失智症病人個案數預期將逐年增加。

隨後，國家衛生研究院及台灣臨床失智症學會合作在2019年，協助衛生福利部長長期照顧司執行全國住宿式長照服務機構健康與疾病狀況研究，接續也完成全國社區失智症與失能的家訪調查。初步結果顯示，失智症盛行率在所有機構中都超過八成[3]。但衛福部調查也顯示，失智症個案9成以上留在家中照顧，僅少數個案進入機構照顧，數據反映出失智症在照護的龐大需求。

此外，根據衛生福利部統計處資料，2016年我國共有近5萬名領有身心障礙證明的失智患者，而93%的失智患者無法獨

立自我照顧，平均每月所需看護費用約為23,000元台幣[4]。失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0指出[5]，據「失智症亞太地區盛行報告」[6]的推估，2015年台灣失智症的醫療成本約為4億1,200萬美元，非醫療成本約為33億2,600萬美元，非正式照護成本約為32億5,200萬美元，總計約為69億9,000萬美元，相當於2,097億新台幣，財務負擔也將隨失智症個案數增加而持續增長。

政府對失智症照護醫療規劃

我國於2013年公告台灣失智症防治照護政策綱領1.0（2014-2016），接著推出2.0（2017-2025），在綱領中提出七大策略：一、列失智症為公共衛生之優先任務；二、提升大眾對失智症之認識及友善態度；三、降低失智的風險；四、健全失智症診斷、治療、照護網絡；五、普及對失智家庭照顧者的支持協助；六、建置失智症資訊蒐集與分析平台；七、推動失智症之研究與創新發展[5,7]。

衛福部主責單位長照司則推出2層式照護體系試辦計畫：「失智社區服務據點」提供失智症病友認知及健康促進，教導家屬照顧技巧等，「失智共同照護中心」（醫院）則主責醫療、各案登錄及管理、各醫事人員得教育訓練、社會大眾識能教育、輔導失智社區據點等，目前全國收案登錄已超過13萬人。今年（2023）起，對同時使用失智症及長照資源的病友做分流，失智又失能病友歸入長照體系，失智不失能的病友則留在失智症照護體系，此一政策著眼在資源的妥適運用及讓失智症照護體系可以空出更多能量易接納更多失智症病友。

¹ 臺北醫學大學部立雙和醫院失智症中心

² 臺北醫學大學部立雙和醫院神經科

³ 臺北醫學大學神經醫學中心

⁴ 臺北醫學大學醫學院醫學系神經學科

* 通訊作者：胡朝榮

地址：新北市中和區中正路291號

E-mail：chaurjongh@tmu.edu.tw

DOI：10.6288/TJPH.202306_42(3).PF03



醫療現況及展望

失智症是一症候群，臨床表現包括認知功能障礙、日常生活功能下降、常合併行為精神症狀。失智症的病因相當多元，不同疾病(病因)對應了不同的治療和預防策略，因此失智症的診斷應以腦部病理確診為主，但為達到此目的，常需仰賴侵入性檢查，容易錯失治療時機。隨著生物標記的發展，包括影像和非影像生物標記，如A β 蛋白與Tau蛋白正子攝影、神經突觸成像、腦脊髓液/血漿中的A β 蛋白、Tau蛋白、代謝體等，可以協助早期診斷和治療介入[8,9]。

針對失智症病因中最常見的阿茲海默症，美國國家老年研究院(NIA)與阿茲海默症協會(AA)於2018年聯合發表AT(N)分類架構，利用A、T、N分別表示A β 蛋白病理、Tau蛋白病理和神經損傷或神經退化，正式宣告從生物學標記定義阿茲海默氏症的典範轉移[10]。

藥物治療方面，臨床上多使用乙醯膽鹼酯酶抑制劑、NMDA受體拮抗劑等作為治療主軸。在2021年和2023年，美國食品藥物檢驗局(FDA)加速核准(Accelerated approval)了Aducanumab和Lecanemab兩種可清除腦部A β 蛋白的抗體藥治療[11,12]。

這些藥物的成功不僅證明了A β 蛋白在阿茲海默症中的病理作用，也為阿茲海默症的治療帶來了新的希望。而在芬蘭執行的FINGER(Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability)研究[13]，針對高風險族群以多模介入：飲食、運動、認知訓練、控制心血管危險因子、鼓勵社交活動等，成功以非藥物方式達到預防失智症的成效。另外，超過90%的失智症患者會出現行為或情緒問題，非藥物介入方面，透過感官介入(芳香介入、按摩、光照介入等)、心理社會介入(懷舊介入、音樂介入、寵物介入等)和結構化護理照護(沐浴、口腔照護、健康飲食等)有助穩定失智者的生活功能，延緩病程進展、改善精神行為症狀、促進認知功能以及增進生活品質[14]。

政策建言

我國政府早於許多國家提出前瞻性的失智症防治照護政策綱領，編列每年近70億元經費，推出獨立但也重疊於長照體系的失智症照護體系試辦計畫，明定政策目標，近幾年有不錯成效。而今年起失智又失能的病人則併入長照體系，讓失智症照護空出更多能量服務更失智未失能病人，此一政策方向有利於資源整合，但恐怕降低失智症照護品質，而且加深失智症照護體系服務人員對未來發展的不確定性，難以留住好的專業人才，建議政府應儘早明確失智症照護體系定位，將有助提升第一線工作人員士氣。

在醫療面，因應失智症臨床醫療的進展，尤其阿茲海默症抗體藥已經在美國上市，早期而且精確診斷已成為迫切需求，不應只滿足於失智症臨床症狀的診斷，目前國內醫療體系提供的診斷工具已不足以符合現在及未來的要求，建立完善、標準化的血液、脊髓液檢查方法學及實驗室已刻不容緩，而高價分子影像學可因國家健保部分給付而降價，讓更多病人受惠。

國內外研究指出，非藥物介入可減緩高風險族群進展為失智症，因此，找出高風險族群，推廣失智症預防策略應為未來失智症防治重點之一。國內高齡長照產業蓬勃發展，特別有不少認知及體能促進之軟硬體，還有智慧醫療照護以減少人力負擔之解決方案等，政府可考慮導入失智症預防照護，公私合力，讓更多的產業資源進到失智症照護領域，讓更多的病友及照顧者可以受惠，同時也可以促進台灣產業的發展，形成一個充滿活力的「失智症照護生態系」。參照美國衛生研究院的研究經費佈建[15]，及世界經濟論壇的規劃，失智症的研究經費佔比不僅逐年快速成長，未來也將更全球化與普及化，以消弭世界醫療的不平等，台灣過去失智症研究仍規模小，也較為零星，研究成果較難真正在世界舞台被看到，早日建立平台，整合國內研究能量，接軌國際，也是目前政府可以思考的方向。

參考文獻

1. Liu HC, Lin KN, Teng EL, et al. Prevalence and subtypes of dementia in Taiwan: a community survey of 5297 individuals. *J Am Geriatr Soc* 1995;**43**:144-9. doi:10.1111/j.1532-5415.1995.tb06379.x.
2. Sun Yu, Lee HJ, Yang SC, et al. A nationwide survey of mild cognitive impairment and dementia, including very mild dementia, in Taiwan. *PLoS One* 2014;**9**:e100303. doi:10.1371/journal.pone.0100303.
3. 財團法人國家衛生研究院：全國社區失智症與失能流行病學調查。https://projects.nhri.edu.tw/spdc/。引用2022/04/25。
National Health Research Institute. A nationwide survey on the prevalence of dementia and disability in communities. Available at: https://projects.nhri.edu.tw/spdc/. Accessed April 25, 2022. [In Chinese]
4. 衛生福利部：國際失智症日衛生福利統計通報。https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5112-63351-113.html。引用2022/04/25。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Bulletin of health and welfare statistics in World Alzheimer's Day. Available at: https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5112-63351-113.html. Accessed April 25, 2022. [In Chinese]
5. 衛生福利部：失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0（含工作項目2021年版）。https://www.mohw.gov.tw/dl-65821-4f228a39-c60e-4399-9a97-dbf59d6b6041.html。引用2022/04/25。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Taiwan Dementia Prevention and Care Policy Guidelines and Action Plan 2.0 (Including Work Items; 2021 Version). Available at: https://www.mohw.gov.tw/dl-65821-4f228a39-c60e-4399-9a97-dbf59d6b6041.html. Accessed April 25, 2022. [In Chinese]
6. Alzheimer's Disease International. Dementia in Asia Pacific Region. Available at: https://www.alzint.org/u/Dementia-Asia-Pacific-2014.pdf. Accessed April 25, 2022.
7. 薛瑞元：推動失智症防治照護政策綱領：建構完善失智症照護體系。國土及公共治理 2019；7：92-5。
Hsueh JY. Promoting Taiwan Dementia Prevention and Care Policy Guidelines to establishing a comprehensive dementia care system. *Public Governance Quarterly* 2019;**7**:92-5. [In Chinese]
8. Márquez F, Yassa MA. Neuroimaging biomarkers for Alzheimer's disease. *Mol Neurodegener* 2019;**14**:1-14. doi:10.1186/s13024-019-0325-5.
9. Zetterberg H, Burnham SC. Blood-based molecular biomarkers for Alzheimer's disease. *Mol Brain* 2019;**12**:26. doi:10.1186/s13041-019-0448-1.
10. Jack CR Jr, Bennett DA, Blennow K, et al. NIA-AA research framework: toward a biological definition of Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement* 2018;**14**:535-62. doi:10.1016/j.jalz.2018.02.018.
11. Dunn B, Stein P, Cavazzoni P. Approval of aducanumab for Alzheimer disease -- the FDA's perspective. *JAMA Intern Med* 2021;**181**:1276-8. doi:10.1001/jamainternmed.2021.4607.
12. Belluck P. FDA approves new treatment for Alzheimer's disease. Available at: https://www.nytimes.com/2023/01/06/health/alzheimers-drug-leqembi-lecanemab.html. Accessed April 25, 2022.
13. Kivipelto M, Solomon A, Ahtiluoto S, et al. The Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER): study design and progress. *Alzheimers Dement* 2013;**9**:657-65. doi:10.1016/j.jalz.2012.09.012.
14. Huang LK, Chiu PY, Yeh YC, et al. Taiwan dementia treatment guideline. *Int J Gerontol* 2021;**15**:292-300. doi:10.6890/IJGE.202110_15(4).0001.
15. Kaiser J. The Alzheimer's gamble: NIH tries to turn billions in new funding into treatment for deadly brain disease. Available at: https://www.science.org/content/article/alzheimer-s-gamble-nih-tries-turn-billions-new-funding-treatment-deadly-brain-disease. Accessed April 25, 2022.