

碳邊境調整機制 (CBAM)

商品策劃處 研究企劃科

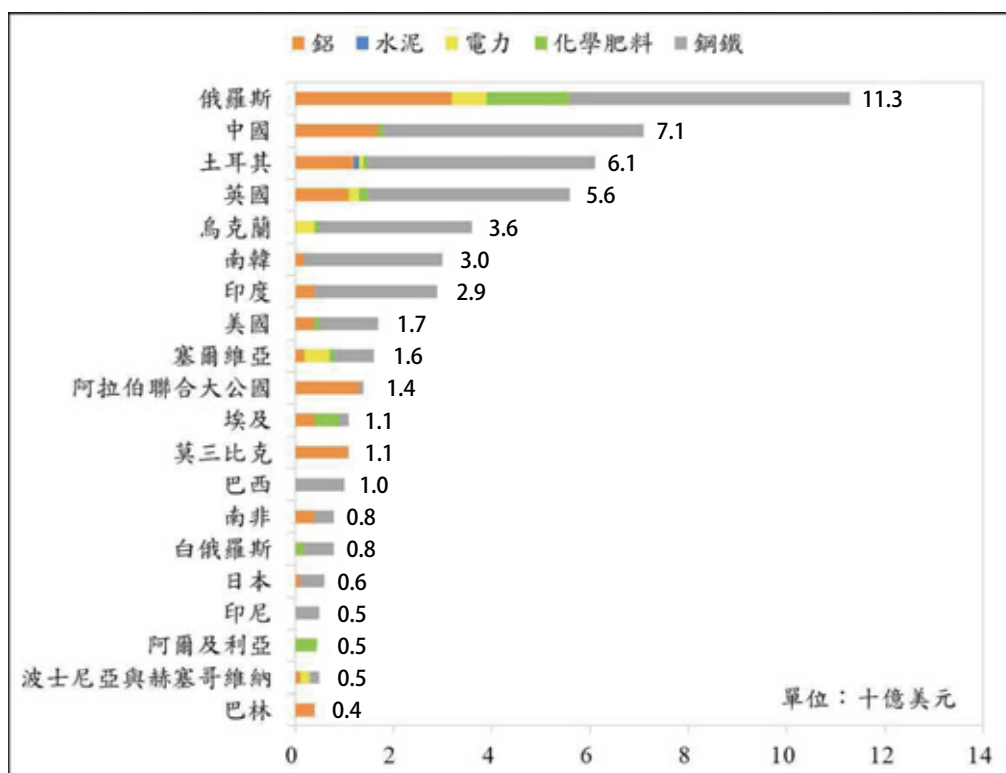
歐洲執行委員會 (European Commission) 在2021年7月14日發布名為「Fit for 55」的綠色經濟方案，當中最引各國關注的議題乃係名為「碳邊境調整機制」(Carbon Border Adjustment Mechanism, 簡稱CBAM)的提案，盼能藉此在2030年讓溫室氣體淨排放量較1990年減少55%。儘管名詞看似新穎，實則由來已久，此概念最早係由法國前總統哈克 (Jacques Chirac) 於2007年跨黨派環境辯論中所提出，起初係為了向未遵守京都議定書之外國企業進口貨品額外課稅，以避免歐洲企業所生產的商品蒙

受不公平的貿易競爭，係一種防堵「碳洩漏」(Carbon Leakage)的氣候政策工具。所謂碳洩漏指的是先進國家為了管制碳排放量，將高碳排產業外移至其他管制較為寬鬆的開發中國家，再將當地生產之商品運回國內，此舉不僅無助於減少溫室氣體排放，更有「以鄰為壑」的疑慮。依CBAM規範，未來進口至歐盟的貨品皆須按其碳含量徵收一調整費用，暫稱為碳邊境稅 (Carbon Border Tax)，以使當地及進口貨品擁有相等的碳定價 (equivalent carbon price) 條件，避免碳洩漏情形發生。

歐盟的CBAM政策預計分兩階段執行，期間將鎖定鋼鐵、鋁、水泥、電力及化學肥料等五大容易產生碳洩漏之產業。第一階段為2023年1月1日至2025年12月31日的過渡期，期間進口商還不需要繳納碳邊境稅，僅須「每季申報」按進口貨品計算之（1）隱含碳排放量（embedded emission）與（2）已在境外支付之碳費。其中，隱含碳排放量又可區分成在生產過程中的直接排放，以及因使用電力所造成的間接排放，惟目前納管對象僅限於直接排放，暫不包含間接排放；至於已在境外支付的碳費則可用於抵減稅額，避免發生重複課稅問題。

第二階段始於2026年，進口商需於每年5月31日前申報前一年度進口貨品數量及其隱含的碳排放量，同時繳交足額之CBAM憑證（certificates）數量，價格則定錨在每周歐盟碳排放交易系統（ETS）的平均拍賣價格。對於無法提供實際碳排放數據的國家或商品，將以歐盟境內同類型產品碳排放量最多的前10%為基準，再按平均值計算。惟須留意的是，CBAM憑證不得以融資方式購買且購買後不得交易，有效期限為兩年，逾期未用完的部分，可在原購買額度的三分之一範圍內，回售給當地主管機關，此舉係為了避免進口商私下的交易行為干擾ETS及CBAM雙邊系統的運作。

圖一、2019年全球對歐盟出口CBAM列管商品之金額排名



資料來源：Knoema

根據Knoema研調機構的資料顯示，2019年全球對歐盟出口CBAM所列表的商品金額為608億美元，若按產業排序，前三名依序為鋼鐵（389億美元）、鋁（138億美元）及化學肥料（48億美元）；若按國家排序，則依序為俄羅斯（113億美元）、中國（71億美元）、土耳其（61億美元），三國占比合計逾四成。由於CBAM等同於把全球高碳排產品的碳定價與歐盟看齊，進而引發俄羅斯、中國、印度、巴西及澳洲等金磚五國強烈反彈聲浪，質疑這是貿易保護措施且違反WTO規定，揚言將訴諸WTO爭端解決程序。相較之下，美國、英國、日本及加拿大等國則對CBAM表示認同且考慮跟進實施。例如，美國民主黨國會議員Chris Coons及Scott Peters在2021年7月提出美國版的碳邊境調整提案，計畫在2024年起對鋼鐵、水泥及鋁等產品課徵碳邊境稅，並將這筆稅收用於補助氣候變遷的調適措施。亞洲的部分，日本經濟產業省計畫新設專家會議平台，將產品從生產端到使用端所排放之溫室氣體資訊，建成可視覺化系統；至於已實施全國碳定價制度的韓國，未來採用CBAM的可能性也相當高。

根據我國經濟部評估，目前國際海關六碼貨品共有12,287項，CBAM列表項目涵蓋248項，我國輸歐計有212項（合計245億新臺幣），占總輸歐比重為3.6%，主要以鋼鐵製品

為主。為利國人瞭解歐盟，乃至於美國、日本及韓國等國家跟進實施CBAM對我國經濟及產業的影響，綠色和平（Greenpeace）於今年8月發布《淨零賽局來臨：國際碳邊境稅臺灣衝擊報告》，模擬台灣在「未實施」碳定價制度的背景下，於2026年可能遭受的衝擊。

其中，情境A描述的是基礎衝擊，當只有歐盟實施CBAM且管制範圍僅限於鋼鐵、鋁、水泥、電力及化學肥料之直接排放，此景將導致我國水泥業者單位成本增加9.13%，所幸歐盟並非我國水泥業之主要出口市場，故對年產值影響尚屬輕微；相較之下，雖然鋼鐵業單位成本增幅只有1.54%，但因出口規模較大，屆時年產值將減少3.2億元新臺幣。

情境B描述的是進階衝擊，當英、美、日、韓跟進歐盟實施CBAM且管制範圍延伸至歐盟碳交易所規范之產業¹，以及用電需求龐大的電子電機產業，最終將導致非金屬礦物製品的單位成本驟升至17.47%，其餘像是化學材料與製品（5.37%）、基本金屬與製品（5.89%）、電子電機產品（2.41%）的單位成本亦將面臨2~6%不等的漲幅。至於整體產值的下降幅度，則將從情境A的3億6,660萬元新臺幣擴大至757億元新臺幣，足以窺見潛在衝擊甚鉅。

表一、國際碳邊境稅情境設定

衝擊類型	CBAM實施國家或地區	包含範圍	產業別
情境A (基礎衝擊)	歐盟	範疇一 (直接排放)	鋼鐵、鋁、水泥、電力、 化學肥料
情境B (進階衝擊)	歐盟、英國、美國 日本、韓國	範疇一、二、三 (直接+間接排放)	歐盟ETS所規範之產業、 電子電機產業

說明：範疇一係指來自於製程或設施之直接排放；範疇二係指來自於外購電力、熱或蒸汽之能源利用間接排放；範疇三係指非屬自有或可支配控制之排放源所產生之排放。

資料來源：綠色和平（2021）

表二、各國實施CBAM對我國產業影響評估

產業別	每單位出口成本增加幅度		年產值衝擊幅度	
	情境A (基礎衝擊)	情境B (進階衝擊)	情境A (基礎衝擊)	情境B (進階衝擊)
非金屬礦物製品 (含水泥業)	9.13%	17.47%	水泥業 -560萬元	-66億元
化學材料與製品 (含化學肥料)	1.44%	5.37%	化學肥料業 -900萬元	-328億元
基本金屬與製品 (含鋼鐵、鋁)	1.54%	5.89%	鋼鐵業 -3.2億元 鋁業 -3200萬元	-316億元
電子電機業	0%	2.41%	0	-47億元
合計	-	-	3億6,660萬元	757億元

資料來源：綠色和平（2021）

故為降低國際實施CBAM對我國經濟造成之潛在衝擊，當務之急乃是建立一套有效的碳定價制度，將原本需繳納給他國的稅收留在國內，再經由稅收循環機制還利於民，繼續帶動本土消費與投資成長。惟根據目前我國環保署所建議之碳定價制度，係按每公噸二氧化碳課徵100元新臺幣碳費，相較於眼下歐盟ETS碳價已從今年初的每公噸30歐元漲至每公噸90歐元，雙方價差之大恐導致我國碳定價難收成效。然而，若與歐盟併軌實施相同碳價，卻可能因為碳費大增，進而招致國內業者反彈。為使國內碳定價循序漸進與國際接軌，並降低政策對業者的衝擊，綠色和平建議初期可先制定每公噸300元新臺幣，嗣後再逐年調整至歐盟水準，按模型估計2045年將可提升我國GDP約1個百分點。考量國際間淨零碳排的賽局已經開跑，對於經濟成長高度仰賴出口的台灣而言，勢必得在這波減碳潮流中，找到維持競爭力的應對之策。

～本文由姜權祐提供～

| 註釋 |

1. 目前歐盟ETS規範產業包含電力生產、非金屬礦物製品、化學材料與製品、基本金屬與製品。

| 參考資料 |

1. Knoema (July 2021) . International Carbon Tax : Who Will Pay for The EU's Green Future ?
2. 陳冠婷 (2021)。國際義務性綠色貿易趨勢：歐盟碳邊境調整機制草案 (Carbon Border Adjustment Mechanism, CBAM) 介紹。台灣經濟研究院。
3. 孫文臨 (2021)。什麼是碳邊境調整機制？排碳者付費當道！看懂歐盟碳關稅的全球影響。今周刊。
4. 翁至威 (2021)。歐盟碳關稅衝擊，經部：影響245億出口，以鋼鐵業為主。經濟日報。
5. 綠色和平 (2021)。淨零賽局來臨：國際碳邊境稅臺灣衝擊報告。



保險百寶箱～

外溢保單知多少

～以富邦人壽「鑫美溢足」專案為例～

保險代理人處

壹、想健康長壽，現在開始超前部署

台灣平均餘命再創新高，健康長壽是我們追求的共同目標，但根據衛福部統計處統計數字2019年「不健康生存年數」創下近年來歷史新高，也意謂著人生最後一段旅程受限於失能、臥床，生活無法自理的年數也持續攀升（表一），生活起居仰賴他人照顧，個人幸福感與生命品質卻未見提升，家庭與社會負擔也越來越沉重；這次想與大家分享的健康管理外溢保單，正意味著保險商品不再只是損害填補，而是加入

預防機制，透過保護自主健康管理，結合保險商品，保險公司提供保費折扣、保額回饋或回饋金，以鼓勵客戶規律運動、保持身體健康，降低理賠的狀況，還能減少社會醫療的支出，創造保戶、保險公司和社會醫療資源三贏的局面。簡單來說，外溢保單就是保戶如果自主提升健康狀況，降低自身的風險，保費就能連帶調降，期透過自主健康管理保險回饋，讓保險能發揮「損害預防又兼顧保險保障」之精神。

表一 國人近年不健康生存年數變化

時間	不健康生存年數	時間	不健康生存年數
2010年	8.2	2016年	8.2
2011年	8.3	2017年	8.3
2012年	7.9	2018年	8.4
2013年	8.2	2019年	8.5
2014年	8.2	2020年	-
2015年	8.3	—	—

資料來源：衛福部統計處

貳、癌症篩檢工具

據衛福部統計，癌症連續39年蟬聯國人十大死因之首，其中109年癌症死亡人數達50,161人，占總死亡人數達29，加上今（110）年因受到新冠肺炎疫情影響，民眾前往醫療院所就醫意願降低，以致癌症篩檢數量下降，截至110年7月底四癌篩檢（乳癌、子宮頸癌、大腸癌及口腔癌）為240萬人次，相較109年同期篩檢數量減少約1成。

「定期癌症篩檢可以早期發現異常，早期接受治療，癌症篩檢效益不只提高存活率，還能降低癌症死亡率，可阻斷癌症的發生或惡化」（註）這道理、精神我們都知道，但常常會有「癌症不會找上我」、「我看起來很健康」、「等這陣子忙完再去健檢」、「我怕痛」、「篩檢工具太多種，不知如何選擇」或是「費用太高」…等千百種再等等的理由，先不檢測而錯過了早期治療黃金期。

如果癌症篩檢可以透過抽血方式，讓癌症篩檢變方便、迅速且舒適，相信一定能提高癌症篩檢意願，在目前癌症篩檢工具中「循環腫瘤細胞（CTC）」及「腫瘤標記」係以非侵入性、無輻射傷害的方式透過血液來檢測所含有的循環腫瘤細胞的數量，再搭配影像學及其他檢測數據，來輔助監控健康狀態；其中「循環腫瘤細胞（CTC）」兼具方便性、準確性、敏感性及非侵襲性之癌症篩檢技術，只需抽血，即能在非侵入性的採檢過程完整監測血液中循環腫瘤細胞數量，可應用於「篩檢及監控」、「診斷」和「術後」等癌症篩檢需求，惟「循環腫瘤細胞（CTC）」檢測費用不菲，為減輕客戶在癌症篩檢上的費用壓力，達到早期診斷、治療並降低罹癌致死率之效益，本行與富邦人壽合作推出一檔癌症篩檢外溢保單--「鑫美溢足」專案，如果投保本專案，富邦人壽即提供癌症篩檢「循環腫瘤細胞（CTC）+腫瘤標記檢測」及續年保費折扣等附加價值。

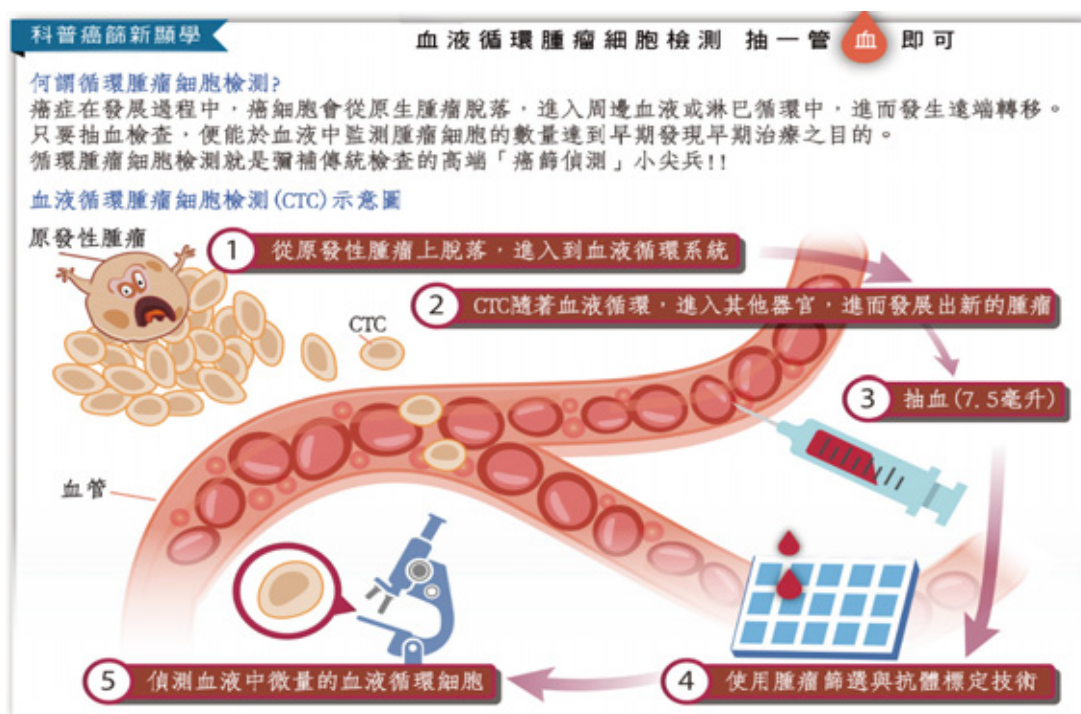
註：依據世界衛生組織對「篩檢」的定義「篩檢是利用可迅速操作的檢查，在症狀未曾發病的人群中，找出疑似病例。篩檢並非診斷，篩檢結果如為陽性，應落實進一步的檢查，以求得正確的診斷與必要的後續追蹤與治療。」。

表二 普查癌症篩檢方式

方式	電腦斷層掃描 (CT)	核磁共振掃描 (MRI)	正子造影掃描 (PET)	腫瘤標記	循環腫瘤細胞 (CTC)
特點	<ul style="list-style-type: none"> * 快速得到掃描結果 * 常用在骨、肺部及心臟血管造影檢測 * 有輻射 	<ul style="list-style-type: none"> * 提供軟組織清晰影像 * 會受金屬物質影響，對部分癌症較難篩檢 * 沒有輻射 	<ul style="list-style-type: none"> * 可準確判斷腫瘤期別及復發狀況 * 易有偽陽性、偽陰性 * 輻射劑量較強 	<ul style="list-style-type: none"> * 只要抽血、費用較低 * 以數據呈現結果，判讀較客觀 * 早期腫瘤不易發現 	<ul style="list-style-type: none"> * 只要抽血即能監測血液中循環腫瘤細胞數量 * 可作為早期發現、持續監測的評估指標 * 沒有輻射
費用	5,000 元～10,000 元	14,000 元～2,8000 元 (乳房)	36,500 元～40,000 元	2,300 元～3600 元	18,000 元～45,000 元

資料來源：各家醫院費用（2021.01.21）；澄清醫院柏忒健康管理中心（2019.08.15）；台灣醫學學會2018年會（2018.11.11）

圖一 循環腫瘤細胞檢測 (CTC) 示意圖



資料來源：普生股份有限公司GeneralBiologicalscorporation

參、富邦人壽「鑫美溢足」商品特色

以本行代理銷售富邦人壽「鑫美溢足」專案為例，有別於目前市面上多數外溢保單係透過計步或健檢體況給予折扣的模式，客戶於第一保單年度有效期間內完成2項健康檢測「新一代循環腫瘤細胞檢測CTC」及「腫瘤標記檢測」，續期每年最高可享2%保費折扣（含續期轉帳折扣），幫保戶健康加一道保險，達到健康管理的外溢效果。

（一）繳費三年，壽險保障終身，資產累積兼財富傳承：

為美元利率變動型終身壽險，繳費三年，長期穩定累積資產，每年有機會享增值回饋分享金。

（二）健康促進癌症篩檢，第二～三年起再享保費折扣：

本契約有效期間內，被保險人於健康檢測有效期間（第一保單年度前九個月，期限屆滿日詳富邦人壽寄發之檢測通知單上所載有效期限）內，持檢測通知單至指定之醫療機構或醫事檢驗所完成健康檢測者，富邦人壽提供本契約（不含附約）第二保單年度起續期應繳之各期保險費折扣1%。檢測通知單逾期後即不得使用，富邦人壽亦不受理補發之申請。

（三）檢測結果不影響保單效力：

最貼心的是檢測結果將由特約健檢機構直接通知保戶，富邦人壽不會取得相關檢測結果，不影響其保單效力。

肆、適合購買富邦人壽「鑫美溢足」專案族群

（一）對自我健康要求族群：

透過健康檢測，提前檢測及早規劃，同時享受保費優惠外，也能為健康加分。

（二）有高額保障求者：

累計最高保額達100萬美元；每年有機會享有增值回饋分享金轉增購保額，保障再升級。

（三）有外幣規劃需求者：

美元計價保單，適合長期持有，穩健累積退休資產。

（四）家庭經濟支柱：

身故或完全失能保險金可選擇分期給付。

伍、相關風險

- （一）本商品為美元計價的保單，各項保險給付及所繳保險費皆以同一外幣幣別計價，要保人或受益人在未來兌換成新台幣時，將會因時間、匯率的不同，而產生匯兌上的差異。

- (二) 本商品為終身壽險，投保後解約或不繼續繳費可能不利消費者，請慎選符合需求之保險商品。
- (三) 本商品為利率變動型商品，宣告利率將隨經濟環境波動，除契約另有約定外，本行及保險公司不負最低宣告利率保證之責。

陸、小結

經本文的介紹，大家可以知道「外溢保單」除享有壽險（醫療）保障外，透過客戶自身管理觀念或行為，可以讓自己的健康狀況更好，還可享有保費優惠；此外，提醒大家務必定期檢視保單內容、確認個人健康風險需求，及早發現保障缺口，再依照個人經濟條件，挑選出最適合自己的保單，讓保險在必要時發揮最大保障效益。

～本文由藍永芳提供～

參考資料

1. 社團法人台灣醫事檢驗學會
https://www.labmed.org.tw/knowledge_1.asp?mno=17
2. 富邦人壽官方網站
3. 普生股份有限公司
General Biologicals Corporation
官方網站
4. 菁英診所官方網站



「彰銀財好收」收款 APP

數位金融處

為因應全球「數位經濟」及「金融科技」發展浪潮、響應政府推展「行動支付」政策，本行於108年12月18日起將原收款APP「支付收銀機」升級並更名為「彰銀財好收」，且持續不斷的優化其功能及服務，冀以提供本行收款店家更優質之行動化收款工具，迄今已經推出滿2年了！現在就來介紹這個收款利器有什麼功能吧！

★服務特點：

以行動支付結合QR Code收款機制，提供特約商店免安裝實體刷卡設備，以節省其申請成本。

★交易模式：

(一) **主掃模式**：持卡人持行動裝置APP掃描特約商店提供之交易QR Code，經通過驗證後，即完成交易。

(二) **被掃模式**：由特約商店掃描持卡人行動裝置APP所生成之QR Code，經通過驗證後，即完成交易。



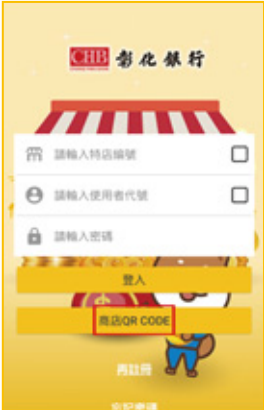

★服務範圍：

涵蓋微信、台灣Pay消費扣款、信用卡/銀聯卡及繳費等收單服務。


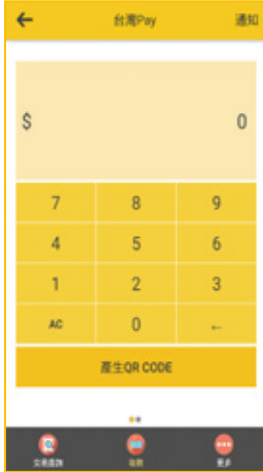
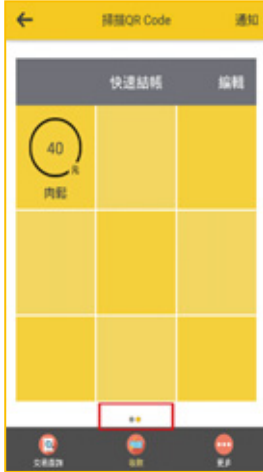

由於服務範圍廣泛，本篇僅就目前較夯之台灣Pay收單服務基本功能進行介紹。

(一) 下載 APP	(二) 註冊頁面	(三) 登入頁面
		
<p>Apple APP Store 及 Google Play 皆可下載</p>	<ol style="list-style-type: none"> 核准成為本行特約商店後，將會收到系統發送之通知 e-mail，憑以進行相關註冊及登入使用。 登入頁面提供記憶「特店編號」及「使用者代號」功能，點選啟用後續操作時，則無須再輸入。 	

(四) 收款

<p style="text-align: center;">方式一 開啟 APP 直接點選商店 QR Code ★不用登入就可以收款！</p>	<p style="text-align: center;">方式二 登入後選擇收款方式</p>
	

方式二 1. 出示 QR Code

選擇收款類型	(1) 方案一 輸入交易金額	(2) 方案二 使用快速結帳 (註 1)	產生 QR Code 供 消費者掃碼付款
			

方式二 2. 掃描 QR Code

(1) 方案一 自行輸入交易金額	(2) 方案二 使用快速結帳 (註 1)	APP 自動開啟手機相機功能， 掃描消費者出示的 QR Code。
		

(五) 交易完成

<p>被掃交易 ★可自行輸入備註事項</p>	<p>交易通知 (註 2)</p>	
		

註 1：「快速結帳」設定

在快速結帳頁面，可將常用收款項目編輯成選項，以節省交易時間。


<p>點選編輯</p>	<p>輸入資料</p>	<p>再次確認</p>	<p>完成新增</p>
			

註 2：設定「推播通知」

<p>由下方選單「更多」 點選「推播通知設定」</p>	<p>進行「推播通知綁定」 ★按下綁定</p>	<p>開啟「推播接收開關」 ★得視需要選擇是否開啟 「推播語音」</p>
		 <p>* ios 版因行動裝置之系統限制，故須於 APP 開啟時始能播報，非開啟使用狀態僅能發出提示聲。</p>

(六) 交易查詢

選擇查詢方式




1. 方式一 依日期查詢	2. 方式二 依交易編號	3. 方式三 依金額	

交易查詢結果	詳細內容 ★可由此進行「全部退貨」 或「部分退貨」

看完了簡介，是不是覺得超方便又簡單的呢？歡迎有收單需求且符合下

列申辦資格之店家，可準備基本文件向往來之彰銀分行洽詢申辦。

	法人、團體或行號	自然人
申辦資格	合法設立、經營或服務項目可接受消費者以信用卡或晶片金融卡進行合法商業交易行為，具合作誠意，願遵守本行之各項約定，經營狀況能維持穩定者。	限個人型態之商家辦理，如行號未具有其事業主管機關核准設立之登記證明文件，應以負責人名義提出申請。申請人須具有行為能力者。 與本行有存款往來，有實際營業事實之優質商店，經營合法、正當之商品或服務，不得違反政府相關法令規定，且經營者信用良好者。
應提供之基本文件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 主管機關核准設立登記及稅籍登記證明文件。 2. 銷售額證明文件：近期營業稅申報書 / 繳款書、或近一年財務報表、或銷售額入帳之存摺明細或其他收單請款資料等。 3. 登記負責人身分證等影本。 4. 匯款帳戶（限以商店名義於本行開立之帳戶）存摺封面影本，惟獨資行號得匯入登記負責人帳戶。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身分證明文件：申請人身分證及第二身分證明等文件（如駕照、健保卡等）。 2. 匯款帳戶資料：限本行開立之活期性存款帳戶，戶名應與申請人名義相符。 3. 營業事實文件（如照片或網頁等相關資訊）。

～本文由何幸娥提供～



淺談失智症

總務處 職安科

一、前言

失智症（Dementia）不是單一項疾病，而是一群症狀的組合（症候群），不同於失憶症的記憶混亂及喪失記憶，屬於腦部疾病的其中一類，它的症狀不單純只有記憶力的減退，更導致思考能力和記憶力長期而逐漸地退化，並使個人日常生活功能受到影響，其他影響包括語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，情緒問題、語言問題、還有行動能力降低，同時可能出現個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的

嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力，但個人意識卻不會受到影響。

在老化過程裡，健忘的確是正常的現象，並且會在中高齡時期更加明顯，是正常的轉變；然而失智症患者的「健忘」主要以短期記憶減退為主，並會惡化到足以影響正常生活，而不是偶發性的干擾，患者會不記得剛剛發生過的事，忘記原本能簡單做的事（例如分裝藥盒、繳清帳單等），並會否認自己忘記了，或講一些從沒發生過的事情。判斷失智症有兩個要點，一是心智功能出現退化；二是退化的程度比一般老化的情形更嚴重。

表 1、正常老化與失智症在認知功能改變上的比較

能力或徵狀	正常老化	失智症
日常生活能力	能獨立維持	需要協助
病識感	有，會覺得自己記憶力差	早期可能有，大多數無病識感
回想能力	過後會想起來或經提醒後可以記起	不容易經提醒後記起
對健忘看法	自己比親人更關心	親人比當事人擔心
近期記憶力	較不會忘記	容易忘記
說話連貫性	偶而會忘詞	說話會中斷或用其他詞彙替代
方向感	在熟悉環境中較不會迷路	會迷路，或要花較長時間找到路
使用新用具	仍能學習或操作一般的用具	漸無法學習或操作一般的用具
社交技巧	並無減退	失去參與的興趣或表現不恰當
認知功能測驗	正常	異常

摘譯與修改自：Gattman R, Seleski M, eds. *Diagnosis, Management and Treatment of Dementia: a Practical Guide for Physicians*. Chicago, IL: American Medical Association; 1999.

資料來源：衛生福利部-失智症診療手冊

二、失智症的分類

很多家屬都以為患者是老番癩、老頑固，以為人老了都是這樣，因而忽略了就醫的重要性，但是事實上他已經生病了，應該要接受治療。在失智症的分類上，大致分為兩類：退化性、血管性，最常見的則是阿茲海默症與血管性失智症並存（又稱為混合型）。

（一）退化性失智症

大部份患者都是屬於這類型，其中又以下列三者最常見：

1.阿茲海默症：

1906年由德國 Alois Alzheimer醫師發現，是最常見的失智症。早期病徵最明顯的為記憶力衰退，對時間、地點和人物

的辨認出現問題及認知功能障礙，屬進行性退化並具不可逆性，美國前總統雷根即罹患此症。

2.額顳葉型失智症：

特性為早期即出現人格變化和行為控制力的喪失，常常會有不合常理的行為舉動；或是早期就出現語言障礙，例如表達困難、命名困難等漸進性退化現象，平均好發年齡五十歲以後。

3.路易氏體失智症：

特性為除認知功能障礙外，在早期就可能伴隨著身體僵硬、手抖、走路不穩、重複地無法解釋的跌倒現象。此外會有比較明顯的精神症狀，如視聽幻覺、情緒不穩或疑心妄想等症狀發生，平均好發年齡七十歲以後。

（二）血管性失智症

是因腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環不良，導致腦細胞死亡造成智力減退，是造成失智症的第二大原因。一般有中風後血管性失智症、小血管性失智症，其特性是認知功能突然惡化、有起伏現象，早期常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀。

（三）其他因素導致之失智症

有些失智症是由特定原因所造成，經過治療之後可能有機會可以恢復，這類型失智症的病因有：

1. **營養失調**：如缺乏維他命B12、葉酸等營養素。
2. **顱內病灶**：如常壓性水腦症、腦部腫瘤、腦部創傷等。
3. **新陳代謝異常**：如甲狀腺功能低下、電解質不平衡等。
4. **中樞神經系統感染**：如梅毒、愛滋病等。
5. **中毒**：因藥物、酗酒等。
6. **其他**

三、早期失智症之徵兆

失智症是一個進行性退化的疾病，從輕度時期的輕微症狀，逐漸進入中度、重度、末期症狀，疾病退化的時間不一定，有個別差異，故瞭解病程與症狀，可以幫助患者及家屬預做準備，以因應疾病帶來的生活變化。

（一）失智症的早期徵兆

1. **記憶力減退到影響生活**：患者忘記頻率較高，且可能完全忘記該事件。
2. **計畫或解決事情有困難**：失智症患者會無法計畫，做出錯誤或和以前不同的決斷。
3. **無法勝任原本熟悉的事物**：失智症患者會對完成每天的日常工作或生活有困難。
4. **對時間地點感到混淆**：患者可能忘記或弄錯事件發生的時間、地點，或是在熟悉的地方迷路。
5. **有困難理解視覺影像和空間關係**：對空間影像判斷出現困難例如，經過一面鏡子前，無法了解自己就是鏡子裡的那個人。
6. **言語表達或書寫有困難**：無法了解複雜的字句，說話也變得簡短，可能會重複自己說過的話，或是很難找到正確的詞彙。
7. **不適當行為**：失智症患者容易掉東西卻無法回頭去找，甚至懷疑是別人偷走了，就刻意把物品藏在尋常的地方。
8. **判斷力變差或減弱**：失智症患者會出現判斷力或做決斷的能力減退。
9. **不參與社交活動**：患者可能不再保有嗜好，退出原本喜愛的社交活動或運動，變得不愛出門，不想與人交談。
10. **情緒與個性的改變**：患者的情緒和個性常會改變。只要遇到無法處理的事務或弄錯事情，便會感到心煩意亂，甚至勃然大怒。

(二) 以下針對失智症知能障礙程度列出可能會有的行為症狀：

項目	初期	中期	晚期
		症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。	生活能力繼續下降，對日常生活事物的處理上變得較為困難。
遺忘	<ol style="list-style-type: none"> 1. 常忘了東西放在哪裡。時常在找東西。 2. 忘記跟別人之間的約會。 3. 忘記別人跟他講過的事情。 4. 比較不能記住最近發生的事情。 5. 弄不清楚現在是幾年幾月幾日。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 忘記已發生過的事情，例如：是否吃過飯、洗過澡。 2. 重複問同樣的問題。 3. 對於辨認人物、認識環境和區分時間等更加困難。 4. 遠期和近期的記憶減退，日趨嚴重。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 忘記身旁熟悉的人、事、物，甚至包括一些長期記憶。 2. 記憶嚴重喪失，不記得生命中重要的事情。 3. 可能連自己是誰都不知道。
誤認	只有在光線照明不佳陰雨、夜間才容易發生誤認現象。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 時空錯亂，分不清早晨與黃昏與季節。 2. 誤以為自己的家人或配偶是別人偽裝的，因而想趕走照顧他的配偶或家人。 3. 以為目前所處的環境並非自己的家，常會吵著『我要回家』。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 現實感消失，例如把電視裡播放的戲劇誤認為真，甚至會去攻擊電視機。 2. 看到鏡子、反光物、窗戶中自己的倒影，會誤以為是別人，與之對話。
情緒轉變	情緒起伏比以前大，例如：會因遍尋不著想要的東西而生氣。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 同左 2. 部分可能有激動的行為，胡思亂想，突然發怒、大哭大叫等。 	可能會因無法表達或聽不懂意思而生氣。情緒表達困難。
個性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 變得猶豫不決，對事情難以下決定。 2. 變得多疑、猜忌。 3. 變得膽小、內向。 4. 變得孤僻、暴躁、愛發脾氣。 	同左，但因對事情和語言的理解力、情緒控制力薄弱更容易發脾氣、受到挫折。常常與家人或照護者衝突。	變為更為依賴，認知、記憶功能持續退化，個性表達不明顯。
言語表達	<ol style="list-style-type: none"> 1. 言語表達出現困難，講話不如以前流暢。 2. 想不起來要講什麼或想不起來某件物體的名稱。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說話字句變少，內容貧乏。 2. 言語表達不連貫，缺乏邏輯性。 3. 慢慢失去閱讀及語言能力。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 幾乎不說話或只重複某句固定的話。 2. 語言能力下降，說話無法理解或不相關，無法與他人應對。
迷路	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在不常去的地方會迷路。 2. 搭乘大眾運輸工具會下錯站。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在住家附近或熟悉的地區也會走失。 2. 搞不清楚方向，無法自己出門搭車，容易迷路。 	幾乎已無法自行外出。
妄想	<ol style="list-style-type: none"> 1. 懷疑配偶不忠。 2. 憂心會被家屬遺棄。 3. 被迫害妄想，認為鄰居會傷害他或偷他東西。 	同左，除頻度較高外，更容易因妄想引發繼發性的語言與肢體暴力。	無法表達 / 無此反應。

項目	初期	中期	晚期
		症狀輕微，常常被忽略而延誤就診。	生活能力繼續下降，對日常生活事物的處理上變得更加困難。
視幻覺	看到房間裡有人，可能是熟識者、已死去家屬或不認識的人。有時會看到昆蟲、蛇等令人感到不愉快的東西。	看到房間裡有人，可能是熟識者、已死去家屬或不認識的人或小孩。有時會看到昆蟲、蛇等令人感到不愉快的東西。可引起繼發性妄想。	無法表達 / 無此反應。
漫遊或躁動	1. 坐立不安，不停走動。 2. 想要離開家裡到外面去。	同左，但嚴重度較高。受阻時容易發生衝突。	肢體功能減退，容易跌倒發生意外。
不恰當行為	1. 重複動作，例如不斷地把東西收進櫃子又拿出來等。 2. 同樣問題重複問很多遍。	1. 亂藏東西，把一些沒用的東西，甚至垃圾藏起來，或者把脫鞋放進棉被裡等。 2. 可能因為妄想的內容或照護者不適當的回應，而被激怒，產生言語恐嚇，甚至暴力行為。 3. 缺乏判斷力和理解力，在公共場所出現不適當的舉動。	完全依賴他人照顧，無不恰當行為之反應。
睡眠障礙	日夜顛倒，夜間起來遊走或從事其他活動。	日夜顛倒，可能整夜不睡，白天嗜睡。	日間節奏紊亂，白天睡眠次數時間更長。經常打盹，睡眠能力與清醒能力退步。
行動能力降低	1. 變得不愛出門。 2. 對之前從事的活動顯得興趣缺缺。	無法順利出門到達目的地，甚至在家中開始找不到廁所、自己的臥室。	1. 行走困難。 2. 需藉助輪椅行，甚至臥床不起。 3. 無法坐立、站立。
飲食問題	1. 吃過了之後還表示要再吃東西。 2. 飲食方面可能需要別人協助。	1. 無法備餐，需他人協助。 2. 飲食不正常：重複要食情形較嚴重。	1. 無法自己進食。 2. 拒絕飲食。 3. 可能會有吞嚥困難。
生活障礙	1. 對於複雜的生活功能發生障礙，例如錢財管理出錯、烹調能力下降等。 2. 對器物的使用能力下降。例如時常打錯電話等。 3. 判斷力和工作能力逐漸減退。	1. 很難獨自完成煮飯、清潔、購物等。 2. 失去使用日常用具的能力，例如洗衣機、冷氣機、遙控器等。	完全無法獨立生活，失去自我照顧能力。
穿衣及個人衛生問題	在選擇衣服上顯得猶豫不決。	1. 個人清潔衛生處理變差，如上廁所、洗澡等需要他人協助。 2. 無法適當的穿衣或處理衣物，例如天氣很冷時只穿了一件短袖、髒衣服當乾淨衣服穿等。 3. 可能會開始偶有失禁的情形。	1. 大小便失禁。 2. 穿衣無法自理。

資料來源：邱銘章、湯麗玉，失智症照護指南，2009，原水文化。

四、藉由“趨吉”與“避凶”預防失智症

目前還沒有任何藥物可以治癒失智症，在相關研究中，多數以阿茲海默症之預防為主，藉由 2019年5月世界衛生組織出版「降低認知功能減退和失智症風險指南」，提供了透過公共衛生方法降低認知功能減退和失智症風險的知識基礎，在生活中增加大腦保護因子（趨吉），同時減少危險因子（避凶），以降低罹患失智症的風險，甚至預防失智症的發生。

（一）趨吉：增加大腦保護因子

1. 多運動

每週規律地從事2次以上的運動，對失智症與阿茲海默症都有保護作用，建議維持每週2~3次以上每次至少30分鐘的規律運動的習慣，如快走、慢跑、游泳、騎自行車、有氧舞蹈等都是好的選擇。

2. 多動腦

研究顯示，從事心智活動或創造性活動，都可降低罹患失智症之風險，其相對風險下降近5成，可藉由下列活動刺激大腦功能：

- (1) 保持好奇心、接觸新事物、參加課程、學習新知。
- (2) 閱讀書報雜誌、寫作、猜謎、打橋牌、打麻將。
- (3) 繪畫、園藝、烹飪、縫紉、編織。
- (4) 規劃旅遊、參觀博物館、聽音樂會。

3. 採地中海型飲食

地中海飲食被證實可降低心血管疾病與某些癌症的風險，同時阿茲海默症發病的相對風險下降約7成，也可減緩正常老人認知功能減退的速度：

- (1) 多攝取蔬果、豆類、堅果、未精製穀類（維生素C、E及B群）
- (2) 使用橄欖油等未飽和油脂來烹調或調拌沙拉，少食用飽和性脂肪
- (3) 多攝取魚類（富含omega-3脂肪酸之魚類）
- (4) 不建議喝酒；有飲酒習慣者可飲用適量葡萄酒，但切勿過量。

4. 多社會互動

多參與社交活動可降低罹患失智症之風險，孤單的人，罹患阿茲海默症的風險增加2倍以上，孤單的生活方式其認知功能退步速度比較快。建議保持社會參與、和人群接觸，如參加同學會、公益社團、社區活動、宗教活動、當志工、打牌等，都有助於降低失智症發病之風險。

5. 維持健康體重

中年時期肥胖者（BMI 30），其阿茲海默症發生的相對風險上升3倍，過重者（BMI 介於25、30之間）升高2倍，惟老年過瘦（BMI < 18）失智風險亦會提高。建議避免肥胖、過重或過瘦，維持健康體位（18.5 BMI 24），老年人不宜過瘦。

（二）避凶：遠離失智症危險因子

1. 三高（高血壓、高膽固醇、高血糖）

高血壓、糖尿病、心臟血管疾病、腦中風都會增加阿茲海默症的風險，研究顯示控制高血壓可以降低發生阿茲海默症的風險。建議及早調整飲食、運動，維持正常血壓、血糖及膽固醇。高血壓、高血脂、糖尿病患者應及早接受治療，控制在適當的範圍內。

2. 頭部外傷

嚴重頭部外傷是阿茲海默症危險因子之一，腦部曾經受到重創的人罹患阿茲海默症的風險是一般人的4倍以上。建議騎單車或機車時應戴安全帽，並避免其他頭部受傷之機會。

3. 抽菸

抽菸是阿茲海默症的危險因子，相對風險上升近2倍，而戒煙可降低風險。持續抽菸的人每年認知功能退化的速度較快。建議立即戒菸，可尋求戒菸門診協助。

4. 憂鬱

曾罹患憂鬱症者發生阿茲海默症的風險增加，建議以運動、靜坐、瑜珈等方式釋放壓力，並學習以積極正向的態度面對生活，接受自己、家人及同事的不完美。憂鬱症患者宜定期接受治療。

5. 聽力障礙

聽力障礙使人有困難接收外界資訊，不只和家人、同事、朋友的溝通不良，影響正常社交，也增加了學習新事務的難度，建議保護聽力，減少長期暴露在噪音環境，避免長時間使用耳機，及早治療和聽力相關的耳部疾病，有聽力障礙時，建議配戴助聽器以避免功能衰退。

五、照顧失智症患者之方法

長輩得了失智症，是不是沒救了？許多人誤以為失智症是無藥可醫的，但近年來醫界在失智治療有許多重要進展，找出病因以對症下藥，就有痊癒或改善的機會，而失智症的行為異常，也有機會透過精神藥物控制，來改善失智者行為，減輕照顧者的負擔。總而言之，當家人出現失智初期症狀，或經確診為初期失智的患者，還是多多尋求專業醫療人員的意見，早期介入治療，就有機會避免病況持續惡化，也對患者與家人的生活品質有很大的幫助！

（一）多鼓勵，少責備

失智症長輩除了就醫治療，更需要的是具備同理、溫暖的陪伴。生病的長輩自己也會有無力感，感到挫折、失去自信，應避免指導式對話，多用正向鼓勵的言語與長輩對話，才能使照顧更有品質。



（二）增加社會接觸

初期失智者雖然被診斷出疾病，但還是保有基本的行動功能。建議可帶失智者參加像是運動、藝術治療、繪畫、懷舊體驗課程的活動。除了能延緩症狀惡化速度外，也能交朋友、與社區建立聯繫。一般社區裡的里辦公室、社區發展協會、健康中心（衛生所）、日照中心、老人服務中心等單位，常會辦理相關的衛教宣導活動。

（三）聽從醫囑追蹤治療

一定要帶失智長輩去看醫生！由醫生判斷記憶力與智能減退的程度，並進一步評估有否可控制的危險因子，如高血壓、糖尿病、憂鬱症，改變生活習慣、進行藥物或非藥物治療，以延緩疾病惡化速度。

（四）做好「預防失智走失」準備

「走失」是初中期患者常見的問題，他們因為定向感、判斷力下降，導致常常找不到回家的路、認不出熟悉的家人等，提醒5大預防走失的重點：看、戴、按、案、陪，預防長輩走失。

（五）改善居家環境

長輩因身體老化，原本就會有跌倒風險，再加上失智的腦部功能退化，在家行動的受傷風險就更大，建議可以針對居家環境進行改善，減少失智者在家發生危險的機率。

（六）向外求援，利用照顧資源，減輕照顧重擔

照顧失智者的壓力十分沉重，衛福部陸續於各縣市建構許多失智症照顧資源，可利用如失智共照中心、日照中心、樂齡學堂、居家照顧、喘息服務等資源，減輕照顧重擔。

～本文由潘育政提供～

｜參考資料｜

- 1.衛生福利部 失智症診療手冊
- 2.台灣失智症協會
<http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>
- 3.臺北市政府失智症服務網
<https://dementia.gov.taipei/cp.aspx?n=D18B9673E9D90EA4>
- 4.邱銘章、湯麗玉，失智症照護指南，2009，原水文化。
- 5.家天使網頁（廣和順科技股份有限公司附設私立家天使居家長照機構）

