

老年醫學--整合的醫療

～讓老年病患得到連貫的全程照護

老年醫學科 蔡岡廷醫師

世界上許多先進國家目前都面臨了「人口老化」的問題，也就是在總人口中，老年人口佔了過高比例，目前台灣也正面臨這個問題。台灣的老年人口比例於 1993 年來到 7%，並於 2006 年時超過 10%，正式邁入所謂的「老化國家」。專家估計將於不久後到達 14%，到時候就成為世界衛生組織所定義的「老人國家」了。

眾所周知，小孩子不等於縮小版的成人，所以有獨特的學門「小兒科」，專門治療與處理小朋友的各種疾患。同樣的，老年病人其疾病表現、診斷與治療方式皆與一般成年病人有很大不同，不該單純視為年齡較大的成人，在各先進國家也都有獨特的學門「老年科」專門處理老年人的健康問題。到底老年病人有何不同？老年醫學又有什麼特色呢？一言以蔽之，老年醫學是整合的醫療。

多重疾病的整合

根據台大近年的統計，有照護需求的台灣老年人平均每人罹患 2.9 種慢性病，有 56.6%罹患 3 種以上慢性病，19.6%罹患 5 種以上慢性病。由於要到各種專科治療不同的疾病，導致門診次數與花費顯著提高。該統計發現老年人平均每人每年就診 32.9 次，跑 4.1 個不同的醫療院所，看 7.7 個不同的醫生。如此頻繁的就診對於個人與家庭都是沉重的負擔，因此我們需要擅長整合治療各種慢性病的專門科別，也就是老年醫學科。

多重藥物的整合

由於罹患多種慢性疾病，老年人經常要服用很多藥物。根據台大的統計，有照護需求的老人之中 31%長期使用 5 種以上的藥物。這種多重用藥的情況在失能老人之中更形普遍，有 81%長期使用 5 種以上的藥物，而 38%使用藥物高達 10 種以上。老年人本來就對藥物的副作用較為敏感，在多重用藥的情況下不論藥物不良反應或交

互作用都更加危險。為此，老年醫學科也有醫師與藥師專門為病患統整藥物，以達到最佳治療效果。

急慢性照護的整合

身患多重慢性病的老年人，當產生急性變化時常有與一般人不一樣的表現，因此容易被忽略或延遲治療。此外，在急性病況得到控制後也常產生後遺症，造成慢性病惡化或生活功能缺陷，無法立即出院返家。因此老年醫學科著重急慢性照護的整合，提供急性、亞急性與慢性長期照護，可讓老年病患得到連貫的全程照護。

身體與心靈的整合

人的身體與心理相互影響，在失去了身體健康之後，想要保持心情愉快是很困難的，所以老年人不論是憂鬱症的盛行率以及自殺死亡率都較年輕人高。老年醫學強調身心整合治療，除疾病的治療外，也格外注重生活功能、生活品質以及病患尊嚴的維持。

醫療與家庭的整合

沒有良好的家庭及社會支持，就算暫時穩定了急性病況，也很容易再度復發。所以老年醫學主張家庭成員也是團隊成員，關懷家屬的困難與感受，與家庭成員共同面對處理患者的健康問題。

醫療團隊的整合

個人心力畢竟有限，為進行完善的整合照護，老年醫學是個講究團隊合作的學門，經由整合各種不同領域的專業人員，從生理、心理、社會及功能各層面完整的評估老年病患，選擇最佳的治療照護方針。

1. 為提供多重疾病的整合服務，團隊除老年專科醫師與護理師外，也納入了包括神經科、復健科等相關專科醫師與營養師協助。
2. 為提供多重藥物整合服務，團隊配有專屬藥師可為醫師提供諮詢。
3. 為提供身體與心靈整合，團隊配有精神專科醫師與臨床心理師
4. 為提供醫療與家庭整合，團隊配有社工師。

5. 為提供急慢性照護整合，老年科除門診與急性病房外，還設有慢性病房、護理之家，並提供居家長期照護服務。

奇美醫院秉持醫學中心的社會責任，為服務日漸增多的老年病患籌組醫療團隊，於民國 99 年 6 月正式成立老年醫學科，並於同年底納入晉生慢性病院以提供慢性病房與護理之家，我們的期望就是能為老年病患提供最完整的照護。

目前老年門診每天皆提供診次，由老年專科醫師蔡岡廷、陳家成與陳正一醫師看診。門診服務項目為各種老人常見急慢性疾病的診斷、治療及預防，特別適合 65 歲以上罹患多重慢性疾病的老人家，提供藥物整合與慢性長期照護的諮詢轉介。



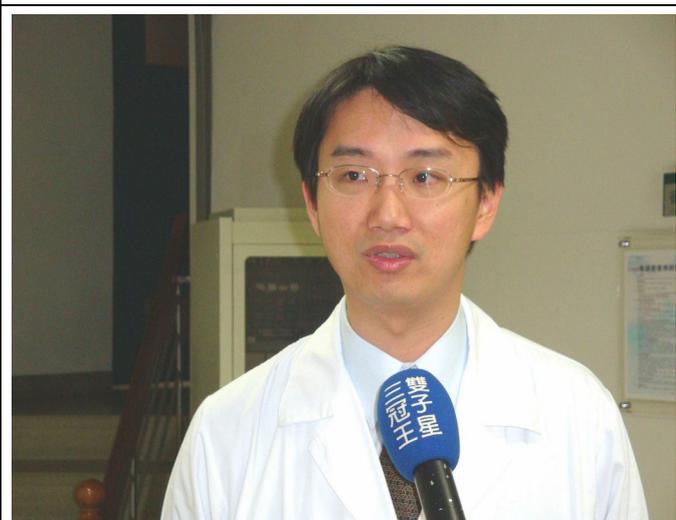
主講者蔡岡廷醫師及其講題



蔡岡廷醫師手指的是他看診的情形



蔡岡廷醫師記者會後與媒體記者討論的情形



蔡岡廷醫師接受有線電視台專訪