

背景

台灣的老年人口比例於2006年超過10%，專家估計將於不久後的2017年到達14%，進而成為世界衛生組織定義的「老人國家」。由於老年人普遍罹患多種慢性疾病或是身心功能受限與缺損，問題不僅較為複雜，也需要整合性的長期照顧，非單一專科可完全涵蓋，故推廣老年醫學逐漸成為醫界共識。臺灣老年醫學會於民國71年成立後，經多年經營推廣，至今已頗具規模。民國93年起學會與國衛院合作老年醫學次專科醫師訓練課程，有計畫地培育本土化的老年醫學次專科醫師，目前合格的專科訓練醫院已達9家，每年約20位醫師通過訓練與甄審。

特色

老年醫學是醫學中專門處理老年人健康問題的一門分支學科，由於老年人在疾病的表現、診療與照護方式上與一般成年人有很大不同，常呈現高度複雜性，不是一般內科或家醫科所能充分涵蓋，所以老年醫學是個強調高度整合與團隊合作的學門。老年醫學的各種特色如下：

- 全人醫療 (Holistic Approach)

如同其他學門，老年醫學也強調全人醫療，兼顧老年人生理、心理及社會層面上的需求，但有所不同的是，功能狀態是老年醫學最強調的核心。功能狀態的好壞決定了老年人是否可以獨立自主地生活，諸如行走功能障礙，認知功能缺損等都常發生於老年人身上，要維持良好功能狀態，除疾病的治療外，還需改善環境或提供復健訓練。其餘像是經濟能力、社會支持的程度、親人關心探訪的頻率、獨居老人情感上的問題，這些都跟老年人是否可以獨立自主地生活息息相關。所以老年醫學除了治療疾病維持健康之外，還必須關照老年人生命、生活和生計各方面的完整配套，可稱是身心靈全方位的全人照顧。

- 全程照護 (Continuity of Care)

一般較年輕的病人經治療後常隨即可返家，但老年人就比較複雜，就醫後可能無法立即返家，還需要進行復健；或者即使可以返家，但因為生活功能已經喪失或受損，仍然需要他人居家照顧，嚴重時甚至必須接受機構型的照護，最終可能也需要緩和安寧醫療。所以老年醫學照顧的概念是全程的，從起點的預防到終點的死亡，不僅注意到前期

的預防保健、門診追蹤，一旦需要緊急就醫，除了提供急性醫院治療，以及後續可能需要的亞急性復健照護之外，其他如機構式長期照護、居家與社區長期照護、甚至臨終的緩和安寧醫療照護，都包括在內，所以老年醫學從頭到尾全程參與了老年人的照護過程。

- 整合專業性團隊合作（Inter-disciplinary Team Work）

老年人的問題較為複雜，涵蓋層面較為廣泛，一般內科、家醫科、復健或護理部門因為醫療專業分工的緣故，都只能照顧到各自專精的面向，因此需要組成一個跨領域的老年醫學團隊來統籌協調各個部門，共同討論並整合意見以給予病患完整的照顧。團隊的成員大致包括了老年醫學專科醫師、精神科醫師、神經科醫師、復健科醫師，物理及職能治療師、營養師、藥師、護理人員、社工人員等等。在這個團隊中，病患及其家屬也是重要的中心成員，因為醫療團隊的所有治療計畫，都必須先和病患及其家屬充分溝通考量，為其接受之後方能付諸執行。

- 強調生命延長與生活品質的平衡

老人醫學碰觸死亡議題的機會，較一般內科或家醫科為多。當到了生命的末端，需要在生命延長與生活品質間取捨時，該如何找到一個平衡點？病人的選擇永遠是最重要的，醫療團隊應予以尊重。老年醫學照顧重點在於功能的提昇，而不只是單純地延長壽命，也希望兼顧老年人存活期間的生活品質。

- 服務範圍

臨床上老年團隊固然可以照顧一般老人，但通常更著重於同時罹患多種疾病或有常見老年病症候群（例如：譫妄、跌倒、尿失禁、失智、營養不良、行動不便等）之老人，尤其是近期發生功能衰退者，並提供亞急性及長期照護。

台北榮總與台大醫院率先於民國95年間成立老年醫學部門，各大醫學中心也先後跟進。目前本院老年醫學科正處初創階段，在林勤益主任領導下，與其他相關部門協調合作，共同提供整合性照護。服務項目包含老年門診、急性病房、照會服務及居家長期照護等。人員培訓也正緊鑼密鼓的進行，除翁子傑醫師即將前往台大受訓外，也鼓勵團隊成員參與學術活動增進知識技能並累積學分。此外，老年醫學科也參與畢業後一般醫學訓練，將老年照護概念推廣給剛進入臨床的年輕醫師。

病人永遠是我們醫護人員心目中的第一順位，也因此我們成立了老年醫學這個新部門，以服務日漸增多的老年病患。期望日後本部門能夠繼續成長與進步，並與相關部門的大家一起努力，讓來到奇美醫院的老人家能得到最妥善的照護。