

## 老年學相關機構與學者介紹

# 訪談陳慶餘教授

高以信<sup>1</sup>

懷著對「莫拉克」颱風以及台南嚴重停水的戒慎虔誠的心理，帶著妻小到台北訪談陳教授並避難。未料，抵達台北後又是傾盆大雨，內人說你又把財氣（相書云水者，財也）帶到台北了。

很榮幸有這個機會訪問到我們的主角，國家衛生研究院（以下簡稱國衛院）老年研究組主任、前家庭醫學會理事長、老年醫學會理事長以及安寧緩和醫學會理事長的陳慶餘教授。陳教授很謙虛的表示提問的問題很重要而且實際的，以下就是我們的訪談內容。

時間：2009 年 8 月 12 日下午 3:00 到 5:30

地點：台大公衛學院 402 教室

### 一、關於國家衛生研究院發展老年醫學至今的演變，目前該組在做哪些的研究發展以及對老年醫學發展的方向之看法。

**陳教授：**國家衛生研究院於 2003 年成立老年醫學研究組，首位主任是由戴東原教授帶領，陳教授於 2006 年 4 月接任。在戴教授任內辦理老人次專科醫師訓練計畫、促成老年專科醫師甄審制度、出版常見老人疾病的治療指引，以及設立老年醫學基礎研究。陳教授任內繼續推動老年醫療體系的建立，包括老人照護團隊成員的培訓、制定老年專科醫師訓練綱要、協助地區醫院轉型為老人照護醫院、設置老

---

<sup>1</sup> 國立成功大學老年學研究所碩士班學生。

人照護示範病房及門診。

國衛院老年研究組的第一個任務是老年醫學專科醫師的設立，發展老年醫學之專業從事老年照護。老年醫學會成立於 1982 年，到 2001 年才成立老年醫學專科制度，此時老年醫學才實際運作(真正到位)。會員都需要考試才可取得專科醫師資格。國衛院創設老年醫學次專科的主要任務是帶領國內老年醫學的發展。當時有三家醫院成立老年醫學次專科訓練醫院，是台大醫學院(老年醫學部)、中山大學附設醫院(老年醫學科)、台北榮民總醫院(高齡醫學中心)，共訓練 15 位老年次專科的種子醫師，第一屆有 7 位，第二屆有 8 位，由老年醫學會補助每家醫院 15 萬。2008 年以後專科醫師的取得需要先由內科或家醫科訓練後取得專科醫師後，再經一年的老年醫學的訓練方可取得。

國衛院老年研究組的角色是配合衛生署的政策在做研究、發展、任務導向，它的地位是跨院校以上，算是衛生署的公設財團法人(95%以上的經費都是政府的經費)，有責任根據政府的政策作醫學的研究，以及醫學人才的培育。

陳教授到國衛院的任務是推動教學醫院成立老年醫學次專科的訓練，目前有 9 家醫學中心成立老年醫學次專科的訓練。之後，由各教學醫院依據國衛院的計畫以及老年醫學會的規定來訓練老年次專科醫師。以及，陳教授任內的重要責任是發展老年醫學的專業。照顧老人與照顧一般人的專業不同，因為老人常有多種慢性疾病，但是慢性病並不一定會影響病人的生活品質，也不一定影響其壽命，如果將其慢性病控制得宜。隨著老化過程，老人照護的重點是在其功能而不是疾病。疾病是單一系統的問題，老化則是多重器官的問題，特別稱為老年病症候群 (Geriatric syndrome)，因此需周全性的評估。陳教授致力於不要讓老人失能，而這恰好是衛生署於 2007 年在規劃 2020 年的國民健康白皮書時，將老年族群視為一個焦點群體，因此請陳教授規畫老年健康照護的指標，包括：1.frailty(衰弱)，老人衰弱的篩檢，現有的老人身體健康檢查是以疾病為主導；2.fall(跌倒)，老人跌倒的評估；3.體系的建立，除了現有的急性醫療體系、長期照護體系外，還需要有中期(intermediate)照護體系；特別是老人中風後的復健(推動社區的復健)。4.老人的

憂鬱症與自殺防治，老人的憂鬱症篩檢視很重要的，因為老年人的自殺比例在各年齡層是最高的；5.推動預立醫囑 (advance directive)。

陳教授任內一個很重要的成果是將在 2009 年 11 月召開國際老人症候群的研討會(共兩天半的課程)，將老人症候群分為四個主題：1.老化的指標，屬於老人醫學的部分；2.老年病症候群，又分三個 section 來談；3.老人照護，強調周全性的評估及團隊照護；4.老人醫學的教育與政策。

關於國衛院的研究方面，戴教授是在做大豆異黃酮(植物的雌激素)與骨質疏鬆的相關性的臨床試驗；陳教授現正在做有關老人衰弱症候群的研究，以門診的老人為對象，探討周全性老年評估與衰弱相關因素之追蹤研究。國衛院與國民健康局有一個整合性之流行病學研究稱為 Healthy Aging Longitudinal Study in Taiwan (HALST)，目的是找出台灣中老年人老化的危險因子，這是對全國中老年人的研究，共 5000 人參與研究，由國衛院負責 1000 人，另外 4000 人由全國七家醫院負責，研究的項目包括老人身體功能檢查、心理疾病、心血管疾病、生活型態、以及基因方面的檢查。另一社區老年病症候群的介入性治療研究分別在苗栗縣頭份鎮級台北市萬華區進行。此外，資料庫(國民健康局、健保局等)之研究也是國衛院的一個重要研究方向，例如吃檳榔與心臟病的關係之研究，老年人睡午覺與死亡的關係之研究以及老年的醫療花費之研究等。

## **二、關於老年學暨老年醫學會，在協助衛生署推動老人照護體系方面，對老年醫學訓練出來的專科醫師所能發揮長才的地方為何，以及對老年醫學教育的看法。**

有鑑於社區醫院在未來高齡化社會扮演重要的角色，因此，老年醫學會在 2005 年到 2008 年接受衛生署委託輔導地區醫院轉型，只要是老年人口大於 11%的縣市得地區醫院皆可以申請作為老人照護醫院，每家醫院可以獲得衛生署 300 萬的硬體部份補助，每個老年病人可以獲得 5000 元的補助。在這其間，老年醫學會共輔

導 19 家地區醫院轉型為老人照護醫院。此經驗及成果可以提供政府規劃長期照護保險制度的參考。

醫學院的功能在評鑑老年專科醫師的考試推動繼續教育以及輔導各醫學院校，所以陳教授也是本所的顧問。

台灣嬰兒潮的年代是自 1946 到 1964 年，而嬰兒潮進入老年的時間是自 2010 年起，也就是說我們現在正處於高齡化社會的關鍵時刻。關於老人的照護，政府的規劃有急性醫療體系、中期照護、以及長期照護；這是爲了要提供老人一個無縫隙( *seamless*)的照護。

關於中期照護，由於未來急性醫療體系給付將採 DRG 制度，因此，長期照護以及中期照護是未來的趨勢；而中期照護的範疇包括亞急性醫療照護(仍在醫院治療，可能是在區域或地區醫院，而不是醫學中心)以及後急性醫療照護(*post-acute care*)。由於健保花費在照護老人的部份日益成長(以老年人口約 10% 來計算，花費在照護老人的健保費用約 40%；當老年人口達 14% 時，健保花費將達一半以上)，因此長期照護保險也有緩解健保負擔的功能。政府規劃長期照護是在衛生福利部之下的單位，長期照護保險將於 2009 年立法通過，2010 年開始試辦，2011 年開始推行。

要達成政府照護老人在地化的政策，需要落實老人照護配套措施，例如：1. 完成預定的 800 個社區醫療群(現僅有 300 多個)；2. 老人周全性評估這個項目需要有健保給付；3. 所有出院的老人都需要做周全性老人評估(目前的出院準備服務只評估失能的老人)。

陳教授的另一個身份是台大雲林分院老年綜合研究群(這是一個跨院組織，內含臨床醫師、公衛、心理、社工)的召集人，這個研究群是老人醫學發展的樞紐。因應高齡化的社會，需各個階層的配合和參與。例如，退休前的規劃(因為銀髮族也是一種經濟產業)，預防老化(可以從營養、運動、環境、結合社區資源、社區關懷、以及支持網路著手；還有延後老人失能所需的成本比治療失能的花費低)，以

及教育等。

對於老年醫學教育，由於目前台灣尚無醫學院校成立老年醫學學系，陳教授認為老年醫學教育應從醫學生之教育開始，因為這是每個醫學生所必須學習的。

### **三、關於安寧緩和醫療，善終的教育是否有其必要性，若有，應在何時進行；以及老年醫學與安寧緩和醫療之間的關係為何？陳教授的看法。**

老人的照護要重視預防性戒護以及末期照護，而末期照護與安寧療護有關。老人照護常會發生不可預期的併發症，因此需要與病人討論末期照護(advance care planning)。健保局規劃於 2009 年 9 月起將八大非癌症末期疾病納入安寧療護，希望能提供老人一個更好的照顧。但是這八種疾病的病人，何時以及如何接受安寧療護仍需要相關專業人員共同思考的問題。

關於善終(所謂善終是指病人的生理、心理、社會、以及靈性都得到一個安適的狀態)的教育是一個非常尊重病人自主權的議題，但是何時談仍是一個問題，在考量本土的文化下，死亡仍是大眾所逃避的話題。因此，善終教育需配合整個社會的人文的教育。

### **四、對成大老年所的期待**

陳教授認為，老年所的發展應與老人照護體系以及老年專業結合，並加強老化相關的研究，來達到成功老化。

最後感謝陳教授接受我們的訪談，在與陳教授合照後，結束了這一次的任務，很驚喜的是，雨停了。在這次訪談陳教授的過程中，可以感受到前輩們對整個社會的付出與努力。但是這需要靠方法與用心才能夠完成，我們現在接受研究所的教育就是要學習有效的方法，這對我是一個很深的感動。另外一個讓我感動的地

方是陳教授是一位非常務實的學者，凡是對於醫學有幫助的事情，他都會盡力地去做。因此，我也自我期許，希望能從所內老師得到更多知識與有效的方法，來實踐我照護老人的理想。這個理想需要一個有效率的方法，來提升老人生活品質的境界。最後要感恩林其和院長（代所長）、盧豐華醫師以及楊靜利老師給我這個機會拜訪陳慶餘醫師，並提供許多訪談的建議，讓我得以學習及成長。



圖：2009年8月，與陳教授合影