

主題論文

到底多健康？健康光譜的意涵與演化

劉立凡¹

壹、前言

我們常聽到人說“大部分的老年人是健康的，老年學研究不應只把焦點與關注放在不健康的老年人身上！”。這句話乍聽之下很有道理，不過如果進一步深思，你如何知道這位老年人健康與否？到底何謂健康？如何定義？由統計資料顯示，約有九成以上老年人通常都伴隨一種或一種以上的慢性病來看(行政院衛生署, 2010)，前述的不健康是從有無疾病來看？或從是否有生理功能障礙？或失能的角度來看？又是哪一種失能？健康與不健康的分野，目的何在？用意為何？針對此議題，從事老年學研究者從專業知識的角度，值得加以正視。

貳、實證數據

根據世界衛生組織定期追蹤全球人類的健康狀況以及我國相關研究，提出一些實證參考數據如下：

首先，在平均餘命部分，世界人口平均餘命延長，已成趨勢。以幾個要

¹ 國立成功大學老年學研究所助理教授

國家的資料為例：美國人口之平均餘命，在 1990 年為 75 歲、2000 年為 77 歲、2007 年為 78 歲。澳洲人口平均餘命之統計，在 1990 年為 76 歲、2000 年為 78 歲、2007 年為 80 歲。日本人口平均餘命在 1990 年為 79 歲、在 2000 年為 81 歲、2007 年為 83 歲。中國人部分其平均餘命在 1990 年為 68 歲、2000 年為 71 歲、2007 年為 74 歲 (WHO, 2009)。我國國民零歲平均餘命 1990 年為 74 歲、2000 年為 77 歲、2007 年男性與女性分別為 75.46 歲及 81.72 歲，均逐年增加 (內政部，2008)。

在世界人口健康平均餘命(Health Adjusted Life Years, 簡稱 HALE)方面，WHO 統計數據指出，美國人口健康平均餘命在 2007 年為 70 歲，代表著美國人口平均罹病的年數為 8 年。澳洲人口健康平均餘命，在 2007 年為 74 歲，表示著澳洲人口平均罹病的年數為 6 年。而日本人健康平均餘命之統計部分，於 2007 年為 76 歲，其平均罹病年數為 7 年。中國人口健康平均餘命在 2007 年為 66 歲，其平均罹病年數為 8 年(WHO, 2009)。可見，隨著平均餘命延長，WHO 統計世界人口的罹病年歲平均約在 7 年左右。

至於在疾病盛行率方面，國健局在 2007 年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查（第六次）資料顯示(行政院衛生署，2010)，台灣有近九成以上老人患一項以上慢性病，七成患兩項以上，五成一患有三種以上經醫師診斷的慢性病，最常見的是高血壓、白內障及心臟病。調查中，前五大慢性病是高血壓、白內障、心臟病、胃潰瘍或胃病、關節炎或風濕症。在慢性疾病或衰老所導致的失能率部份，台灣地區 50 歲以上中老年人自述單獨進行各項日常生活活動(ADLs)有困難之比例均在 5%以下。依活動項目別比較，有困難之比例以洗澡最高(4.9%)，吃飯最低(2.4%)，其他項目之困難比例分別為：穿脫衣服(4.3%)、室內走動(4.1%)、起床站立或坐椅子(3.7%)、上廁所(3.9%)。在各項日常生活功能有困難的累計項目數方面，沒有任一項困難者占 93.9%，而有一項與兩項困難者各占 1.4%、0.8%，三項以上則占了 4.0%。累計困難項目數隨年齡增加而遞增，75 歲以上老人有三項以上困難的比例增達

14.5%，其中男性為 10.6%，女性為 19.0%，女性老人此項比例明顯多了將近一倍。就各項工具性日常生活活動(IADLs)之有困難比例進行比較，粗重工作為其中有困難比例較高的項目，有四分之一(24.7%)的中老年人自述單獨做覺得有困難。其他項目按有困難之比例由高至低依序為獨自搭車(12.7%)、做輕鬆工作(8.9%)、買日常用品(8.0%)、打電話(6.7%)以及處理金錢(5.8%)。另外，相較於 50~64 歲與 65~74 歲兩組，75 歲以上年齡組對各項工具性日常生活活動自述「完全做不到」之比例明顯高了很多，且女性比男性此比例更高。在各項工具性日常生活活動有困難之累計項目數方面，沒有任一項困難者占 73.7%，而有一項與兩項困難者各占 12.1%與 4.2%，三項以上有困難的則占了 10.0%。有一項、二項或三項以上有困難者之比例均隨年齡增加而遞增，女性有一項、二項或三項以上困難之比例均高於男性(行政院衛生署國民健康局，2006)。

另外，在自覺健康部份，整體而言，台灣地區 50 歲以上中老年人僅有四成多(43.4%)自認目前健康狀況為「好」或「很好」，而自認目前健康狀況不好的約為四分之一(26.4%)。就年齡與性別分層比較，兩性自覺健康情形「不太好」或「很不好」的比例均隨年齡層越高而增加，女性自覺健康情形「不太好」或「很不好」的比例，不論年齡均較男性高。若與一年前健康狀況之比較，只有 4.6%認為自己目前健康狀況較一年前好。相較之下，女性自覺目前健康較前一年差的比例不論年齡也均較男性為高(行政院衛生署國民健康局，2006)。可見，老年族群中有相當高比例的人自覺健康不佳，隨著年齡越大，自覺目前健康狀況較一年前差的比例也越高。

參、健康意涵

由實證數據可知，老年人常伴隨多重慢性疾病，有些導致依賴須由他人照顧，而多數人表現上則是『健康的』。然而，這種過去以來，臨床指標由疾病模式(disease model)切入，認為沒有疾病即是健康的方式 (The disease

model is a medical conception of pathological abnormality which is indicated by signs and symptoms.)，隨著時間遞演、世界人口高齡化、健康需求改變，已無法滿足需要。在老年學研究中，基於老年人慢性病增加以及功能退化的生命歷程，老化後常伴隨許多慢性疾病且無法完全治癒；也有許多人感覺疾病或不適卻未必能確診其疾病或病理學變化。因此，任何一個看似健康的人，到底健康嗎？多健康？不同的健康程度對他/她有何影響？，一般人開始認為似乎包括生理、心理、社會健康、主觀安適、生活滿意程度、士氣和生活品質議題等多面向，但又概念模糊。實際上，正確的健康光譜的概念不僅對於疾病預後，甚至生活品質都有重要的影響與意義。另外，隨著人口老化世界衛生組織積極推動活躍老化 (active-ageing)，亦由全人健康角度出發，希望老年人在老化過程中經由身心靈健康活動的維持，年紀增長而不會變老的過程 (The active-ageing concept, now promoted by WHO, encourages the ‘process of growing older without growing old through the maintenance of physical, social, and spiritual activities throughout a lifetime’)。因此，當今健康概念的演化已漸漸和安適感(wellness or well-being)連在一起，在任何疾病治療、評估與關注一個老年人的健康時，應考量的是從他的角度能否協助獲致生命值得存續 (worth living)的正向結果，此結果不僅是考量生理的角度，亦同時須包括心理與社會及相關面向多元的層面(Bowling, 2005)。

在世界衛生組織的推動下，健康定義的演化已經歷了遠超過半個世紀的歷史，包含著全人與多元面向的意涵，以下依據其時間順序的發展，足以引領我們走一遭全球人類健康定義演化的歷程。

肆、健康定義的演化

一、最早的官方定義出現在 1947 年。世界衛生組織 WHO (1947)定義健康為：身體、心理和社會方面都處於安適美好的狀態，而不僅是免於疾病或虛弱

(Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity)。這個定義在第一屆世界衛生大會批准並自 1948 年開始使用。它強調身體健康、心理健康和社會健康兼具。直到今日，這個定義依然仍是多數人甚至專業人員所理解的健康。

爲了健康定義的操作化需要，世衛組織並提出衡量健康的十項標準包括 (WHO, 1948)：

1. 精力充沛，能從容不迫地應付日常生活和工作；
2. 處事樂觀，態度積極，樂于承擔任務不挑剔；
3. 善于休息，睡眠良好；
4. 適應環境，應變能力強；
5. 對一般感冒和傳染病有一定抵抗力；
6. 體重適當，體態勻稱；
7. 眼睛明亮，不發炎，反應敏捷；
8. 牙齒清潔，無缺損，無疼痛，牙齦顏色正常，無出血；
9. 頭髮有光澤，無頭屑；
10. 骨骼健康，肌肉、皮膚有彈性，走路輕鬆。

這個定義及指標看起來已加入了心理和社會的面向，不過仍存在些許問題必須指出：

- ◆ 這個定義的觀念主要仍停留在嚴重疾病或問題(disease or serious problems)的層次。導致在健康需求與資源配置發生衝突時，無法扮演引領國家或全球健康議題發展的角色。
- ◆ 實際上一個身體、心理和社會方面都處於安適美好的狀態，更意味著快樂(happier)而非健康。
- ◆ 這兩個字的意涵也取決於不同的生命歷程和經驗。

- ◆ 心理學大師弗洛伊德(Sigmund Freud)看的很清楚，在他爲了健康理由戒菸之後，說到：我學習到健康是有一定代價的，我現在比過去好但是比較不快樂! ("I learned that health was to be had at a certain cost.... Thus I am now better than I was, but not happier.")。
- ◆ 一般人都存在的問題包括：情緒、熱情、個人價值、以及對生命意義的探索...能夠使你的日子越來越不快樂甚至很不舒服，但是不被認爲是健康問題。
- ◆ 實際上健康與快樂不同，這個健康定義，也無法滿足與保證人的快樂，更危害了全球健康資源公平的發展。因此，經過省思後發現，健康其實是一個動態演化的過程，而非一個烏托邦式的理想。

二、爲了要達到 1947 年所立完全健康的狀態，1986 年世界衛生組織(WHO)召開第一屆國際健康促進會議 (1st International Conference on Health Promotion)，並制定渥太華憲章(Ottawa Charter)，該憲章將健康定義修正爲：健康是確認並實現願望、滿足需求、並改變或適應環境。所以，健康被視爲是每日生活的資源而非目標，開始注重正向健康(positive health)的概念，強調個人與社會資源 (Health is a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities.)。例如 1986 年渥太華憲章即將焦點擺在「健康促進」(Health Promotion)，係指「推動人們加強控制及促進身體健康的過程」。該憲章並強調，健康促進應採取多種策略，主要可分爲「建立健康的公共政策」、「創造支持健康的環境」、「強化社區行動」、「發展個人健康技能」及「調整衛生服務取向」等五大行動綱領。

1998 年，聯合國再次於渥太華提出宣言，強調世界各國都應致力於建立「健康家園」、「健康學校」、「健康社區」、「健康城市」，以至於「健康國家」。從此，將健康的層面從個人、社區、城市提升到國家的範疇。健康所代表的基本理念包含積極、信任、快樂、尊重、促成、包容、溝通、安全、穩定及

關懷等內涵，從生理、心理、社會適應到道德觀念。在互信、尊重與包容的基礎上，彼此關懷，發揮人性的溫暖與熱力，努力溝通，化解歧見，尋求共識；並且以積極的態度促成自己的、他人的和整體的最大利益，共創一個快樂、安全且穩定的生活環境。更重要的是健康國家不僅是提供民眾完善的健康醫療及照護體系，更應前瞻性的營造健康社會環境體系，乃至於健康的經濟及政府體制，並具體納入相關政策計畫落實執行(行政院研究發展考核委員會，2010)。

三、隨著全球人口高齡化，1999 年世界衛生組織對於健康定義增加如下的說明：健康是在生命過程中的累積狀態，其主要目標是在年老時可以充分享有其益處；良好的健康狀態對於高齡者而言是使其維持可接受的生活品質並且持續貢獻社會的重要元素，原文如下：Health is a cumulative state, to be promoted throughout life in order to ensure that full benefits are enjoyed in later years. Good health is vital to maintain an acceptable quality of life in older individuals and to ensure the continued contributions of older persons to society (WHO, 1999)。這個定義提出老化(ageing) 與健康(health) 間的關係，尤其強調性別對於老化與健康的影響及其與社會發展之相關性，且強調良好的健康狀態是影響生活品質之重要因素(WHO, 2004)。

四、WHO 在公元 2000 年推動的 Health for All 進一步強調：健康並不是一個單一清楚的目標，它是領導人們邁向進步發展的過程，健康的人有工作能力、參與所在社區的事物；而健康系統則指在家庭、教育機構、工作地點、公共場合、社區及健康相關機構都處於健康狀態。它也包含個人和家庭應採取主動態度去參與和解決他們自己的健康問題(WHO, 1978)。同時，在此健康議題的發展中，心理健康(mental health)實越受重視，這是一種安適狀態(a state of well-being)，在其中每一個人可以了解自己的潛能，能夠克服生活中的正常壓力、能夠有生產力的工作及成果豐富，並且能夠對他/她所屬的社區做出貢獻(WHO, 2010a)。因此，缺乏心理健康即無健康可言(WHO, 2010b)，心理健康與個人行為表現有關，而心理健康的決定因素包括社會、經濟及環境要

素。

五、2002年世界衛生組織越加重視老年人的健康，定義了活躍老化的名詞，認為老年人為了促進老化後的生活品質，隨著老化的歷程有機會尋求健康、參與和安全並達到最適化的過程。原文如下：Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age (WHO, 2002)。這個定義強調在高齡化社會之下，國家健康政策與方案應同時重視生理健康、心理健康、及社會聯結與參與 (social connections)。世衛組織並訂定健康與活躍老化(Healthy and active ageing)應是每一個人的目標，同時將是社會整體值得慶祝的成就。同時也推動有生產力健康老化(Reproductive health)的七個測量構面與攸關健康安適 (health-related aspects of well-being)的六個項度如下(Sadana, 2002)：

Reproductive health: 7 domains

1. Physical health and illness
2. Psychological health and illness
3. Physical functioning
4. Safe and satisfying sexual life
5. Energy and fatigue
6. Cognitive functioning
7. Pain and discomfort

Selected health-related aspects of well-being: 6 domains

1. Social sanctions and stigma
2. Relations with partner
3. Need for support fulfilled

4. Productive role (work, education, housework, provision of care)
5. Social role
6. Burden on household and family members

在整個健康定義演化的過程中，學者也提出了實證研究，例如 Ewles 以及 Simnett 在 1985 提出有關於健康的整體概念(A holistic concept of health)，包含：(1)身體的健康(Physical health)：意指身體方面的功能健康；(2)心理的健康(Mental health)：意指有能力做清楚且有條理的思考；(3)情緒的健康(Emotional health)：意指有能力處理壓力、沮喪及焦慮等；(4)社會的健康(Social health)：意指有能力創造與維持與他人之間的關係；(5)精神的健康(Spiritual health)：指個人的行為信條或原則，及獲得內心的平靜；(6)社團或團體的健康(Societal health)：意指健康的生活圈，生活在健康的環境中。Pender 於 1996 年所賦予的健康概念(Healthy Conception)一詞，定義為先天與後天獲得的自我潛能實現，藉由實行目標導向行為、勝任的自我照顧及滿意於自己與別人的關係，為能調整適應外界環境，以維持其結構的完整及合諧。

伍、結語

個人、社會對健康的概念可能會隨著時代變遷而改變，健康的定義亦會隨時間有所變動，早期健康概念著重在生理層面，漸漸加入了心理層次以至社會健康概念。進入 90 年代末期，從原本三個維度衡量健康的水準，包含生物—心理—社會醫學模式在健康概念中的具體體現，促進了健康運動發展。在 1988 年國際心理衛生協會年會又為健康補充了新的內容：“健康的定義還必須包括提升道德品性。2000 年世衛組織推動的 Health for ALL 以及 2002 年以來，也陸續強調健康活力老化的觀念。因此，現今的健康定義，不僅不能再以是否有疾病來定義，它同時應該包含全人健康(生理、心理、精神、情緒、社會適應與道德品性等)概念、環境健康與國家健康各方面的良好狀態與追求目標。

參考資料

內政部（2010）。歷年簡易生命表平均餘命。檢自：

<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/y02-11.xls>

行政院研究發展考核委員會（2010）。健康臺灣實施方案。檢自：

www.rdec.gov.tw/public/Data/561616412171.doc

行政院衛生署（2010）。研究顯示：五成老人有三種以上慢性病。檢自：

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/pda/content_pda.aspx?pdatype=news&doc_no=68865

行政院衛生署國民健康局（2006）。民國九十二年台灣地區中老年身心社會生活狀況長期追蹤(第五次)調查成果報告。臺中：行政院衛生署國民健康局。

高雄市政府教育局（2010）。健康、休閒、從「心」出發。檢自：

<http://www.ceag.kh.edu.tw/enews/enews0907/htm/hpe/hpe001.html>

Bowling, A. (2005). *Measuring Health: A review of quality of life measurement scales* (3 ed.). Buckingham: Open University.

Ewles, L., & Simnett, I. (1985). *Promoting health: A practical guide to health education* Chichester and New York: Wiley.

Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3 ed.). Stamford CT: Appleton-Lange.

Sadana, R. (2002). Definition and measurement of reproductive health. *Bull World*

Health Organ, 80(5), 407-409.

- WHO. (1947). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO.
- WHO. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO.
- WHO. (1978). *Alma-Ata 1978 : Primary Health Care*. Geneva: WHO.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Canada: WHO.
- WHO. (1999). *Ageing: exploding the myths*. Geneva: WHO.
- WHO. (2002). *Active ageing: a policy framework*. Madrid: WHO.
- WHO. (2004). *International Plan of Action on Ageing: report on implementation*.
Geneva: WHO.
- WHO. (2009). *World Health Statistics*. Geneva: WHO.
- WHO. (2010a). Mental health: a state of well-being. from
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html.
- WHO. (2010b). Mental health: strengthening mental health promotion. from
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>