



# 活躍老化 健康自主

## 活躍老化在臺灣

口述／王英偉 衛生福利部國民健康署署長



攝影／麥宇婷

年紀超過六十歲之後，我們是不是每天都在想還有幾年可以活？或者說，活著的時候還可以過多久「有意義」的生活？

世界衛生組織 (WHO) 在二〇〇二年發布《活躍老化：政策框架 (Active Ageing: A Policy Framework)》一書，政策框架將「活躍老化」定義為：提高老年期生活品質，並達到最適宜的健康、社會參與及安全的過程。老化不應是消極負面的，而是應結合國家政策、文化價值等，讓每個人的老年都能夠有品質、有尊嚴地生活。

那我們什麼時候要開始進行「活躍老化」？當然不是等到老了之後才開始。身體機能隨著時間變化，就像是一條從成長到衰老的生命週期曲線，我們若是能在年輕時將這條曲線維持在較高的



位置，表示健康狀況良好，到老年的時候就比較不容易跌至失能的區間；如果又抽菸又喝酒又不運動，身體狀況很糟糕，一旦年老失能了，任何方式介入都很難挽救。

## 老化要老得好

最近關於高齡化、長照的議題非常多人關心，請大家多關心，但不要擔心。關於老人議題，二〇一五年九月世界衛生組織發表的《老化與健康的全球報告書 (World Report on Ageing and Health)》。其實，不只是臺灣，全世界都已非常重視老人的變化；老的變化，除了身體上的健康，實際上，還有心理、社會等部分，都是非常重要的議題。

臺灣正在推動長照 2.0，進行《長期照顧服務法》修法，在審查法條財源時，立法委員們一致擔心「錢從哪裡來？」大家第一個聯想到的就是「菸稅」，而菸害防制是由國民健康署負責。「菸」為什麼跟「長期照護」有關？事實上菸跟很多的疾病都有關。

臺灣近年來的十大死因排行榜，以「非傳染性疾病」占大多數，主要可分為癌症、心血管疾病、糖尿病以及慢性呼吸道疾病等四類。每年臺灣約有十五萬多人死亡，其中四萬多人死於癌症，扣除車禍、天災等意外，大概有九萬多人的死亡屬於非癌症的部分，數量是癌症的兩倍。非癌症疾病，例如腦中風，跟失能有高度關連性。陽明大學教授發現，中風實際上跟抽菸有相關；兩年前的《Lancet》（刺絡針）期刊有一篇文章，也提到抽菸是男性失能因子的第一位、女性的第三位。所以，抽菸會導致長期照護的問題及成本。

我們希望人人「成功老化 (Successful aging)」，也就是能減少生病與殘疾、保持良好的認知與身體功能、參與社區生活等三方面；而聯合國的長者照顧原則，積極、活躍的老化，也是要做好「參與」、「健康」、「安全」三大因素。例如，一些老人運動，其中有一些可能非常好玩，可是對於年長者來說，卻是很危險的運動方式，萬一推廣出去，老人因此發生跌倒、骨折的話就不好了。所以我說「安全」是第一重要。

二〇一六年底，我回到花蓮參加「慈濟醫學教育日」，演講結束後，我和林欣榮院長一起到靜思精舍拜會證嚴上人，上人的一席話讓我非常受用。上人提及，老人家做運動或參與活動

時，如果能夠賦予更多的價值，會更好！上人描述社區老人到慈濟環保站參與活動時，除了活動筋骨之外，長輩們也覺得自己所做的資源回收，對這個社會是有貢獻的！在這個故事的啟發下，我們開始推動「以價值為本的健康促進」(value-based health promotion)，希望長輩們在做運動或參加活動促進身體健康的同時，也能得到一些心靈上的價值感與成就感。

## 延長健康的時間

若人們在六十歲時發生失能、殘疾等狀況，七十五歲時死亡，現代醫學的確可以試著延長末期時的壽命，但是殘疾卻無可逆轉。但如果我們提早推動健康促進，就可以把失能的時間點往後延，縮短不健康的壽命。

最近有一篇文章提到「疾病壓縮 (compression of morbidity)」，意思是不去無止境地追求壽命的延長，而是把發生重大疾病的时间點往後延，因為醫學有其極限，一個人到最後可能就是戴著呼吸器、插著鼻胃管，綁在床上動彈不得。我們把這段不健康的期間排除，不再延長死亡，才能活得老又活得好。

臺灣在二〇一四年的平均壽命接近八十歲，「健康平均餘命」是七十一歲，得出不健康之存活年數為九年，此數據優於澳洲、丹麥、加拿大等國家；但相較於日本，同樣是九年的差距，但是日本的平均壽命達到八十四歲，所以我們仍有努力的空間。

聯合國在二〇一五年訂定了「永續發展目標 (SDGs, Sustainable Development Goals)」，成為各大國際研討會的熱門討論主題，臺灣也有「行政院國家永續發展委員會」在推動相關事務。仔細研究這十七項目標，包括消除貧窮、消除飢餓、健康與福祉，以及淨水與衛生、永續城市、氣候行動等，甚至是教育品質，其實都與健康有關係。

## 老得慢 老得有尊嚴

根據六十五歲以上老年人口占總人口數的比率，超過百分之七稱為「高齡化社會」，超過百分之十四稱為「高齡社會」，若是占比大於百分之二十，則為「超高齡社會」。二〇一六年十月，臺灣的比率已達到百分之十三點一，再過幾年即將進入高齡社會；目前全球以日本為高齡化最嚴重的國家。

若是從老化速度來比較，法國從百分之七增長一倍至百分之十四，花了一百多年的時間；反觀臺灣只花了二十四年，速度非常快，鄰近的南韓、新加坡等亞洲國家老化的速度跟臺灣差不多。記得我在大學醫學系念書的時候，老人醫學課程很冷門，學生都不太想聽，沒想到，現在反倒成了顯學。

實際上，我們的出生人口越來越少，假使替代人口不夠的話，那麼老年人口由誰來照顧？所以提高出生率也是很重要的議題。記得十年前我在國民健康局當副局長時，出生率就很低，探討原因時發現，出生率低的原因很多，但其中最主要是經濟因素與社會因素。

而從二〇一六年六月內政部統計處發布的資料來看，全臺灣已有十個縣市邁入高齡化。老年人口比率最高的前三名分別是嘉義縣、雲林縣和南投縣。東部宜花東地區的老化也頗快。

國健署做了一份「二〇一五健康行為危害因子」電話訪問調查，探討銀髮生活的危機，包括藥物、飲食、運動、居家等部分。調查結果，約有七、八成民眾對長者持正向看法；近八成的民眾覺得六十五歲以上老人有解決問題的能力，但是老人卻只有六成是這麼認為；平均一百個年輕人只有二十八個人認為老人體弱多病，



臺灣即將邁入高齡社會，國民健康署積極推動健康促進，在人生每個階段預防疾病的發生；圖為二〇一六年大林慈院榮獲高齡友善服務獎，由王英偉署長（左）頒獎，簡瑞騰副院長（中）與護理部廖慧燕副主任代表領獎。攝影／鄒欣榮

但一百個老人中卻有五十三人覺得自己體弱多病；可見，有時「主觀的感覺」滿重要的，有些老人就是覺得「我就不想動」！所以國健署推動的主軸「生得多、生得健康、老得慢、病得少、活得尊嚴」，希望每個人在老化的過程中能活得有尊嚴到最後。

國健署最近一份「國民健康訪問調查」顯示，六十五歲以上罹患一種以上慢性病的高達百分之八十六，逼近九成；同時罹患三種慢性病以上的也接近百分之五十。慢性病會影響生活功能，也可能導致失能；所以要推動長期照護，也要同時推動「活躍老化」，再加上「尊嚴老化」；三者組合成完整的高年整體健康照護體系。

### 民眾自願顧健康

國健署從生命週期開始，營造全場域的支持性環境；從胎兒、嬰幼兒、兒童、青少年到成人，所以我們在做健康城市、健康社區、健康促進醫院，也要求醫院的母嬰親善、高齡友善。在人生每一個階段預防疾病的發生，愈早開始注重健康，未來的身體狀況就愈好，到老的時候才不會很快就失能。

最近有一次去中華民國醫師公會全聯會，得到「你們國健署好笨」的回應，原因卻是「你們為了民眾的健康做了很多事情，民眾卻感覺不到」。例如為了癌症篩檢，衛生所的人就站在廁所外面等，看到有民眾出來，就馬上跟他們說：「請你大便給我好不好？」這樣來追著做篩檢的醫護人員，好像很諷刺，實際上，這是國健署為了民眾能及早發現及早治療，這些檢驗成本加起來可能要一、兩千塊錢，但民眾不一定領情。因此，未來希望能提高民眾健康意識，自願參與，自願投入自己的健康促進，為自己的健康負起責任，這一點很重要。

### 善用資訊科技

最近健保署推出了「健康存摺」，包含從平常的疾病預防、到防癌篩檢、疾病的管理等；在衛福部裡面有一個「健康雲」的網路資訊系統，包括醫療雲、保健雲、照護雲、防疫雲等四朵雲，未來這些雲要連接起來，結合每個人的電子病歷(e-health record)，每位民眾能夠掌握自己的健康狀況，例如：如果你有糖尿病，我們的系統會主動提醒，包含最新的照護資訊、何時要做第二次眼底篩檢等等，這些都是我們為民眾提供個別化健康照護。

實際上到二〇一五年的時候，全臺灣二十二縣市都已經是高齡友善城市，包括住、交通、通訊等等。慈濟與南加大合作在臺北慈濟醫院試行，提供罹患糖尿病的老人家一個平板電腦，教他利用資訊系統進行自我照顧。老人家剛開始用時會有點困難，可是用過以後，他們覺得愈來愈有趣。

健保署署長曾被質詢：「聽說我們用了一個雲端藥歷，減少了一百多億的藥物浪費？」署長希望做得更多、繼續推廣，減少重複用藥的情況。對老人家來說，最怕是用藥太多，而不是太少；藥品之間可能會產生的交互作用，以及不當用藥的部分，要利用這個資訊系統來讓老人家了解。透過衛生所、社區關懷據點、醫療院所的高齡友善醫院，跨團隊合作來推動；網路資訊科技，是未來長者照護很重要的一部分。

## 在地老化

鳳林是花蓮縣最「老」的一個鎮，全鎮人口少，但老人比例高，早期花蓮慈院曾以鳳林衛生所做為高齡友善的健康照顧場所，當



對於銀髮族的照顧，身體與心理均非常重要；圖為王英偉署長（右一）在花蓮慈院擔任家醫科主任時，偕同護理師前往花蓮縣新城鄉佳民村關懷社區居民的健康。攝影／邱妙儒

時跟慈濟基金會、慈濟志工、當地商店結合來推動。四年前邱文達部長時，我們就建議所有衛生所基層醫療機構都要推動高齡友善，最近臺灣各地已在推動高齡友善城市、高齡友善社區、高齡友善衛生所的整合。

歐洲已有「活躍老化指標 (Active Ageing Index)」，其中的指標包括老人當志工、參與政治程度、照顧多少孫子輩、使用資訊系統的程度來計算。而在臺灣，我們也準備要發展一套本土性的老化指標，如社團參與、五十五歲以上者日常生活活動 (ADL) 的無失能或僅失能一項的百分比、五十五歲以上者參加其他社會團體活動、無憂鬱問題、六十五歲以上者流感疫苗接種率、六十五歲以上老人參加成人健檢比率等。

### 延緩失能

針對長輩們常見的衰弱 (frailty)，常見的症狀包括所謂的肌少症，就是在年紀大了之後，肌肉越來越沒有力氣，很容易發生跌倒等狀況。其實衰弱是可以介入並加以改善的，從前期的篩檢、檢測記錄、到營養、身體活動、不當用藥等，我們邀請職能治療、物理治療等

在花蓮慈院心蓮病房擔任主任二十年的王英偉醫師（後排右二），形塑安寧療護的典範，並將慈濟心蓮推向國際；圖為美國夏威夷安寧療護組織 (Hospice Hawaii) 於二〇〇七年三月前來參訪花蓮慈院心蓮病房。攝影／程玟娟



相關醫學會來規劃，除了專業人員，也培訓志工來協助，例如情緒支持、環境改善與社區文化支持等項目，希望早期發現，就能夠預防晚期的共病症以及併發症，一起來守護老人的身心健康。

在精神衛生方面，長照 2.0 將納入失智老人的照護。由於內外環境的改變、功能減退、孤單寂寞以及親友陸續離世等原因，讓銀髮族的隱形敵人「憂鬱症」悄悄上身。根據統計，臺灣自殺率最高的就是六十五歲以上的族群，數據居高不下，而且採用的手段前三名分別是上吊、喝農藥以及跳樓，這些都是非常激烈的自殺行為。在未來對於老人的照顧，不只是身體，心理照顧也是很重要的部分。

### 尊嚴老化

另外，我們知道安寧照顧很重要。由《經濟學人》雜誌 (The Economist) 在二〇一五年公布的「善終指數調查」(Quality of Death Index，又稱為死亡質量指數)，臺灣排名全球第六，慈濟醫院也有些貢獻，文中的案例有提到花蓮慈濟醫院心蓮病房的雲端系統。

國健署也致力於推動所謂的 SDM(shared decision making) — 「醫病共享決策」，請民眾要參與自己的醫療決策，這是未來要加強的部分。而在「尊嚴老化」的發展方面，包括預立醫療自主計畫、兒童與老人的安寧照護、長照機構的安寧照護推動，都是接下來要努力的地方。我們沒有辦法無限延長生命，可是我們希望每一天能夠充滿了生命。所以「生活品質 (Quality of Life)」非常重要。

過去的國民健康局時期，強調三個「P」：Promotion（促進健康）、Prevention（預防疾病）、Protection（安全防護），前任署長增加一個 Participation（共同參與），我再加了一個 Partnership（夥伴合作）。要做這麼多的事情，我們必須與夥伴緊密結合，包括醫師公會全聯會、護理師公會等，將資訊內容公開、透明，讓大家都能清楚瞭解我們的政策推動方向，然後同心協力，朝活躍老化而努力。

（節錄自二〇一六年十二月二十二日花蓮慈濟醫院全院學術演講「活躍老化的臺灣現況與世界趨勢」，整理／羅意漙、沈健民、黃秋惠）