



與國際同步，精準提升抗老力

長者健康整合式評估登場

文字撰寫 / 林怡慧

受訪對象 / 衛生福利部國民健康署署長 吳昭軍
臺北市立關渡醫院院長 陳亮恭

為達健康老化的目標，世界衛生組織(World Health Organization，簡稱WHO) 2019年公布新版的高齡整合照護指南(Integrated Care for Older People Guidelines，簡稱ICOPE)，衛福部國民健康署(簡稱健康署)參考ICOPE及國際文獻，將「認知功能、行動能力、營養、聽力、視力、憂鬱情形、用藥及生活目標」等八個面向，整合為一套臺灣版的「長者健康整合式評估」。

健康老化為目標

國內推八面向整合式評估

依據國家發展委員會資料，我國65歲以上人口目前約380萬人，約占總人口比率16%，已逾高齡社會的標準，推估將於2025年邁入超高齡社會。面對我國高齡化人口快速攀升，如何協助高齡長者們健康的老化並享受快樂的銀髮生活成為重要課題。

WHO於2019年公布新版的ICOPE，主要以社區為基礎，發展以人為中心的整合照護服務模式，提出長者健康整合式評估，含認知功能、行動能力、營養、視力、聽力、憂鬱等6大項目，期望早期發現長者功能衰退，以延緩衰弱與失能，維持及改善老年人身體功能與心理健康。

面對異常及早介入 預防延緩失能

衛福部健康署署長吳昭軍表示，現在人口快速老化，在高齡人口中慢性病盛行率也是相對的高，當高齡者身體出現問題時，照護成本相當高，會逐步變成社會沈重的負擔，2016年的老年人身體狀況調查報告顯示，75歲以上的長者在功能衰退的情況特別明顯，同年度的國民健康訪問調查也發現，65歲以上的高齡者，超過8成的人有一種慢性病，超過二種慢性病者，也已經超過了6成。

吳昭軍說明，當長者身體出現失能的情況時，死亡率會比未失能者來得更高，但過去在身體健康檢查上，主要以「發現疾病」為目標，比較缺乏完整的功能性系統評估，所以參考ICOPE指引與美國的相關研究，整合出「長者健康整合式評估」，希望透過這評估工具可以早期發現功能衰退，及早介入運動、營養飲食及社交互動等活動，預防延緩失能。

與ICOPE不同，國內的「長者健康整合式評估」新增了用藥與生活目標這兩項評估。吳昭軍解釋，國內長者常有一種以上的慢性病，在使用多種藥物的情況下，可能交互作用產生不良反應，且長者若不了解自己使用的藥物種類，可能不按照指示服藥而增加不良反應的風險，所以加入「用藥」這一項，讓醫師評估是否調整用藥，也

使長者接受藥物諮詢。至於生活目標，則是讓評估者理解並尊重長者的需求與價值觀，並依照長者的需求規劃照護內容，使長者投入自己看重的事，可以改善醫療問題，也實現長者自我價值。

調整族群 今年目標服務12萬名長者

不同於傳統以疾病導向的檢查，「長者健康整合式評估」主要是著重長者功能之評估，有助於早期發現功能衰退狀況，維持及改善長者身體功能與心理健康。吳昭軍說，去(2020)年進行試辦，試辦期間為3個月，號召18個縣市約280家醫療院所、甚至深入社區，服務了約3.8萬人，而試辦對象主要以65歲以上的長者為主，結果以認知障礙、視力障礙與行動功能是最常見的三大異常，分占6%。

在試辦時期也出現了不少透過評估而找到長者衰退原因的案例。吳昭軍說，有一名68歲的許老太太，隨著年紀增長，家人在對談的過程中，發現她常會忘記說了哪些話、甚至有時候會忘記

長者健康整合式評估	
面向	長者功能初步評估內容
A 認知功能	記憶力衰退，或想不起今天是幾月幾號以及現在在哪裡
B 行動功能	無法在12秒內完成雙手抱胸，連續起立坐下5次
C 營養不良	過去三個月體重突然減少3公斤以上或食慾不振
D 視力障礙	觀看或閱讀有困難
E 聽力障礙	無法正確複誦氣音測試的3個數字
F 憂鬱	過去2週覺得心情低落沮喪、沒有希望
G 用藥	服用10種以上的藥物、服用止痛藥或助眠藥、服藥後有發生暈眩或低血壓等症狀
H 生活目標	最困擾您的健康問題？擔心這問題影響生活上的甚麼事？

跟別人有約等情況，由於沒有其他症狀，許老太太自認不影響生活便一直未就醫，但去年經過評估後，發現許老太太在認知功能上有異常，轉介神經內科後發現已經出現認知障礙，後來透過醫院推薦參加社區大學的活動、地方活動中心等團體介入，現在許老太太不但樂於參加各種活動，減緩了認知衰退的程度，還因為逐漸交到新朋友、一同養成運動的習慣，身體情況也與先前大不相同。

「長者健康整合式評估」2020年試辦時以65歲以上長者為主，吳昭軍表示，由於這族群的身體素質差異較大，為提高評估效益，針對容易衰弱的高危險群提供服務，所以今年調整為65至74歲且有慢性病的長者（原住民提早至55歲），以及75歲以上的長者這兩大族群，預計可以服務12萬名長者，期望能及早發現異常、及早讓醫療介入。

預防保健結合醫療照護 評估走進臨床

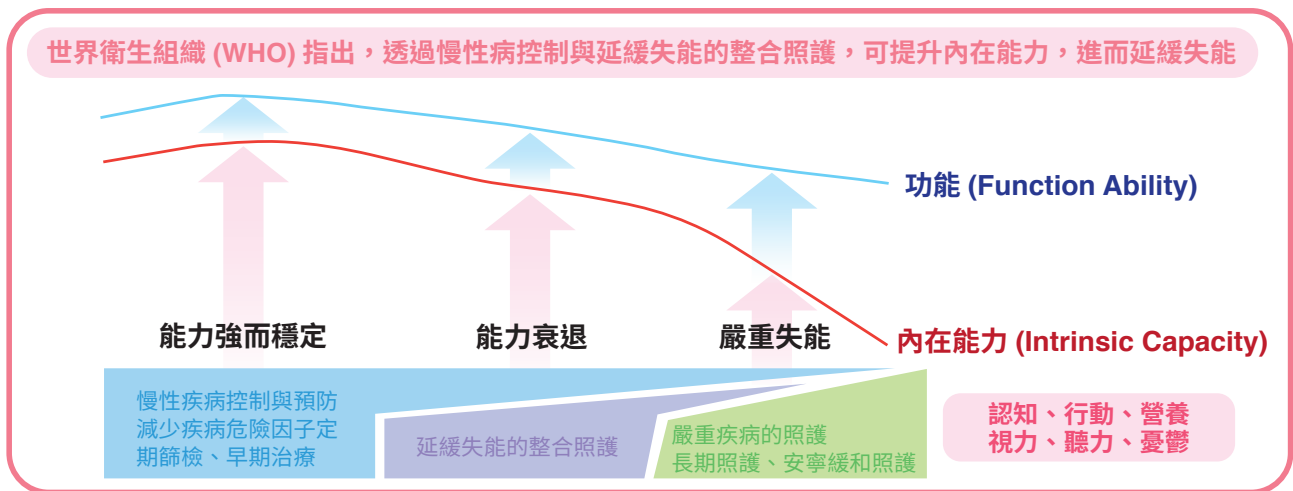
臺北市立關渡醫院院長陳亮恭表示，WHO從2015年開始研究推行健康老化與ICOPE，推廣「當人要走向健康長壽的社會時，就要有辦法

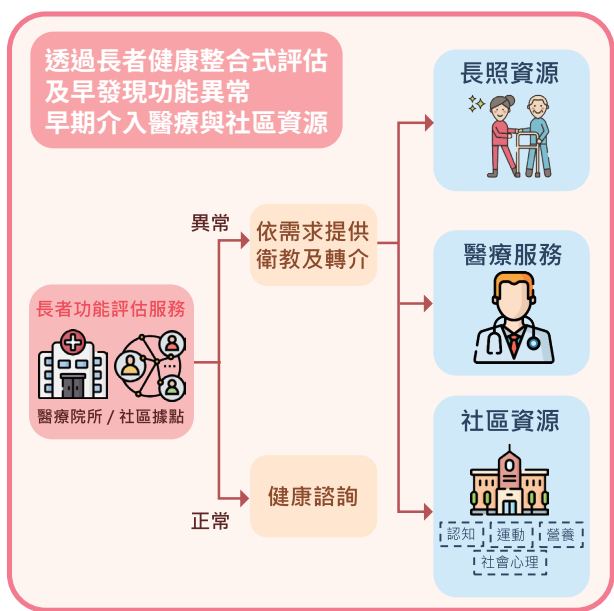
達到健康老化的過程」。他解釋，因為「老」其實不太困擾，老的困擾在「失能或失智」，所以健康老化代表要窮極一輩子的努力來維持在最小程度的功能衰退，也就是在進入高齡時期後，可以不需要人家照顧、不需要臥床、不失效或失智。

陳亮恭指出，過去醫護人員很習慣看抽血、量血壓等生命癥象，但過去較少會去留意這個人是不是走路變慢、是不是變得比較無力，也就是很少強調「功能」。他說，過去這些表現被單純解讀為「老化」的症狀，其實是有辦法預防衰退的，從一個醫師的立場來看，長者健康整合式評估就是一個功能式的評估，從視力、聽力、活動力、營養等方面評估老後的影響，這是臺灣要面對超高齡社會當中很重要的一部分，但更關鍵的不只是「評估」，還要能夠去結合整個預防保健跟醫療照護體系去提供介入。

整合式評估 揪出潛在問題

「很多人都會說多去運動就不會衰退，但運動真的適合每個人嗎？又該運動到多少程度呢？」陳亮恭說，過去的醫學檢查主要是針對生





理症狀、或是有病變的病徵，但整合式評估的精神，在於結合預防保健與疾病治療，不論是對民眾個人或是醫療照護體系都是很重要的，隨著大家越來越長壽，會發現疾病不見得是最困擾的，「失能與失智才是」，所以到底要如何預防、減緩衰老速度就變成了大家很關心的重點。

陳亮恭表示，這套整合式評估過去不在醫學養成教育與第一線醫療運作環節中，但臨床端開始重視整合式評估之後，透過評估會開始察覺很多長者潛在的問題，甚至可以避免造成反覆就醫的困擾，也可以發現長者有些行為已經在衰退早期、或是在失智症的邊緣，這時候就要及早介入、減緩衰退的速度。

「以引導的方式來進行綜合評估，可能透過對談、動作示範、動作與姿態的變化等情況來完整觀察」，陳亮恭指出，以涵蓋多個面向的方式來淡化長者可能先入為主排斥的病症字眼。舉例來說，有些長者自述身體不舒服，一直到處就醫

卻找不到問題，其實是因為憂鬱情形導致身體不適，但長者無法接受憂鬱的名詞，所以藉由這樣整合式的評估可以抽絲剝繭地找到真正導致異常的原因，且評估出長者的問題之後，可以透過社會互動、資源連結來介入，同時能減少藥物的使用，讓健康不只是個人醫療層次，而是帶到整個社會的面向。

八大面向評估 八大面向著手改善

健康署將抗老核心的八個面向「認知功能、行動能力、營養、聽力、視力、憂鬱情形、用藥及生活目標」作為長者健康整合式評估面向，陳亮恭也建議，一般民眾可以從這八大面向來著手，強化自身功能以改善未來的老年生活。

例如在臨床上發現，有些長者開始運動之後，逐步讓身體活動度變好的同時，也緩解了憂鬱情緒，不會陷入一直覺得自己衰老中的低迷情緒，甚至可以在這時候進一步調整營養飲食，達到均衡的生活，「透過八大面向評估出問題後、也可以從八大面向著手改善」。

陳亮恭指出，從八大面向著手改善，並結合慢性病管理，在這兩大區塊雙管齊下訂出長者個人的每天生活計畫，進行定期評估，再依照醫師的指示調整，就能同時與「老化」共存、降低對日常生活的影響，達到健康老化的目標。 (MOHW)

特別誌謝

衛生福利部國民健康署署長 吳昭軍
臺北市立關渡醫院院長 陳亮恭