

## ◆ 柏青專欄

## 高齡化社會醫護人員的角色

高醫大名譽教授 阮綜合醫院顧問 沈柏青教授

據今年二月二十六日日本總務省報告，日本總人口數在下降，比五年前驟降100萬人，相當於五年少了一個美國舊金山多的人口。除了東京等大都市之人口有增加外，全國小城市、農村有82%的人口在減少中，同時高齡化且持續進行中。年逾65者佔總人口之75%，3年後三分之一人口將逾65%。最近我國之國發會亦發表以目前出生率維持在1%左右的情況下，三年後台灣之人口總數亦會下降，而九年後邁入超高齡社會老化速度無人能及。面對高齡少子化的社會醫護人員的壓力與困境只會增加是無法避免的。同時國家與社會將何去何從。

由於醫療科技的進步，環境衛生的改善，加上教育程度之提升，台灣的高齡化一定會愈來愈明顯迫在日本之後。目前台灣的高齡化人口約13~14%之間。將來會提高到多少呢？而這些高齡者將如何保持其生活機能與日常活力，品質是一大課題。老實說平均壽命與健康壽命

之差距只會拉長且愈拉愈長。

高齡者一般體弱多病，往往並有動脈硬化性疾病、骨質疏鬆、骨折、糖尿病、肺氣腫及失意等的問題外，同時又因症狀不明顯或因人而異，診斷困難。據國外之研究報告，65歲卻有10%在急性疾病住院痊癒後無法恢復其原有的活力，75歲者有30%、後期高齡者80歲以上則有50%。因此如何照顧這批高齡者在恢復期、復健期，如何一貫性、持續性無縫接軌地照顧他們，不但是理想也是現實迫切的一大社會問題。除了資源之外，人力的訓練、整合，由醫學中心，社會醫院診所到家庭可謂困難重重。

對一位門診醫師來說，一位初診高齡就診者，我們到底需花多少時間了解其病史、生活概況、家族與經濟、飲食、運動等，正確且詳細的聽取並記錄而且加上全身的身體觀察，並加以測試至少可能超過30分鐘或1個小時。在目前這三長一短的醫療體系中如何調整，正嚴

肅地考驗各層社會特別是我們醫療相關機構與行業，並波及相關教育訓練機構、社會、經濟與福利等層面，如何充實地區綜合涵括性的照顧，正面對面地等待著我們！

但實際上面對這趨勢最重要的且是經濟問題，最近行政院主計總處報告去年全體受僱者成青年月薪不到4萬元，不談結婚生子，自己生活開銷都成問題，何況要協助扶養體弱多病的雙親更為不易，如何就

地安養。創立少有所養、老有所終的社會就看新政府如何找回分配正義將為一大考驗。最近幾天看到副總統當選人陳建仁教授明言他對長照的政策「在地老化」，活耀老化以社區為一單位整合資源，而且要讓老人追求的是健康生活而非只是追求醫療照顧。我們拭目以待，但是只能期待其早日實現。

\*\*\*\*\*



◀ 104. 3. 24午1:30蘇理事長榮茂率理監事拜會衛生局新任局長黃局長志中，為因應勞基法藥師支援問題請益。



▶ 會後與衛生局黃局長志中合影留念