

## 老年學相關機構與學者介紹

# 訪談李孟智教授

呂育陞<sup>1</sup>、吳錦蓉<sup>1</sup>

很榮幸有機會可以到台中中山醫學大學拜訪老年醫學暨老年學教育研究中心的李孟智教授。見到李教授時，他才剛從課堂中結束回到辦公室，還未有時間休息就馬上接受我們的訪問，真的非常感謝李教授的撥冗。在訪問開始之前，李教授先向我們介紹老年醫學暨老年學教育研究中心的發展，讓我們瞭解到中心組織架構、服務特色、訓練內容以及學程規劃，以及中心在培育老年照護團隊及建立老年照護人才的願景下，如何借由產學合作的模式來落實老年照護領域的學習，著實收穫良多。以下就是我們的訪談內容。

時間：2009 年 12 月 10 日下午 2:00 到 3:30

地點：中山醫學大學附設醫院行政大樓家庭醫學科辦公室

### 一、李教授的領域橫跨公共衛生及家庭、青少年及社區醫學，起初是甚麼因素讓您對老年醫學產生興趣？而目前教學及研究的興趣在哪方面？

**李教授：**家庭醫學是從搖籃到墳墓，是不分性別、年齡的照護，所以一般民眾皆是照護的對象，但不論是開發中或已開發國家，面對全球人口結構高齡化之趨勢，站在醫療者的角色，教育體系，尤其是醫療保健教育單位，應及早規劃與實施有關老年人照護之教育訓練計畫，以培養包括實際從事老年照護之優質醫護保健工

---

<sup>1</sup> 國立成功大學老年學研究所碩士班學生。

作人員及其師資團隊。

而在個人教學及研究興趣方面，這需要從台灣人口變遷的背景說起。台灣戰後嬰兒潮雖然可因應且支助台灣早期建設所需要的人力，但過多則增加國家資源的耗用，於是進入家庭計畫期，而家庭計畫期到一個程度以後，又進入所謂的優生期，也就是量跟質的一個轉換期，因此後期的人口政策就朝向如何照顧這些老人來發展。但在發展過程中由於沒有專業的機構與人力，如何在這樣一個人口環境下做出良好的因應決策？那就要透過研究，而政府的政策取捨也需要藉由實證資料來決定，實證是透過高品質且具代表性的資料來達成的，且好的實證絕不能僅靠橫斷式研究 (cross-sectional study)，而是還要靠縱貫式研究 (longitudinal study) 才能找出真正的決定因素。

1989 年時，國內還未意識到老年人問題，但國民健康局的人口調查中心已開始以全台人口為母體，進行台灣老人生活與健康狀況調查研究，並與普林斯頓和密西根大學合作，利用他們的問卷來進行調查，問卷涵蓋內容包括日常活動功能 (ADLs)、工具性日常活動功能 (IADLs)、憂鬱量表 (CES-D)、家庭功能量表、社會參與、居住安排、經濟狀況、健康行為的調查，而這樣一個完整的調查到目前為止已經進入到第六波，最後一波是在 2007 年，在這樣一個世代研究 (Cohort study) 中，裡面的內容變項相當多且龐大。我個人比較有興趣的是個人健康行為與老年症候群 (geriatric syndrome)、失能 (disabled) 或是成功老化 (successful aging or active aging) 之間的相關性。也就是哪些健康行為因子(包括睡眠、喝酒、抽菸、運動等因子) 可以預測誰會得老年症候群、或是預測誰會失能，或是預測誰會成功老化，其中的成功老化測量則是採用 WHO 的標準，包涵 3 個元素：(1).社區參與、(2).身心靈健康、(3)安全如經濟保障、健康保險、安全保障。

**二、「中山醫學大學老年醫學暨老年學教育研究中心」根源於「周全性老人照護團隊學程計畫」，現已運作一段時間，就成立至今發展方向有沒有什麼變化？**

**李教授：**由於教育部提供的經費有限，因此學校採自營管理模式且編列預算來經營，在 2 月 1 日正式將學程轉換為學校的一個永續單位，非虛擬的中心，也就是老年醫學暨老年學教育研究中心。全台自稱為中心的單位應該有上百個，但有編列預算的可能不多。這是一個艱苦的轉換過程，如果沒有這個過程此中心會無疾而終，因為一個非編制的單位以及沒有預算，是無法維持一個基本架構。

而這樣的架構之下如何維繫住老師？就是持續進行研究計畫。對老師來說互相學習、成長是他們教學生涯中很重要的元素，而跨領域團隊又可以讓老師們透過中心建立的平台中互相學習，所以中心的任務就是持續學程計畫、推動老人醫學及老年學研究發展、以及朝老年醫學及老年學研究所進軍。

**三、 老年醫學暨老年學教育強調跨專業整合，例如不同專科、醫療專業人員的橫向連結、醫學背景橫跨社會科學背景等，但這也是教育中最困難的一環。貴中心在推動學程教育過程中，是如何克服此一挑戰的？**

**李教授：**這不是很困難的環節。在招募人才時不能有本位主義的想法，若要設立一個老人研究所或是研究中心，沒有社會學家、老年醫學醫師、老年精神科醫師、護理人員、公共衛生、社工、管理人員、復健師等等，行嗎？當考量人員的組成是不是足夠、是不是跨專業以及是不是能夠互相合作，並不是以金錢當誘因招募各專業的老師來開課，因為每個老師的授課時數已經足夠，有些人的研究也已經做得很好。所以其實很難有誘因去招募他們過來，因此需從專業成長的立場以及自我成就的提升之角度去吸納人才。

**四、 醫學教育過度專科化，在國內各醫學院中學習的學生大多無接觸老年醫學這種整合性的思維及訓練，對於貴中心對老年醫學教育有無推廣策略？李教授的看法？**

**李教授：**老人照護團隊的目標不是培養將來一定百分百投入老人照護領域的人，

而是在不同的專業領域下可以跟老人照護團隊形成一個夥伴跟合作的關係，並非互相競爭甚至互斥，那當然就得透過教育訓練去接觸老人。因為我們有實務訓練、有理論課程也有研究，至少讓學生知道這個社會存在這樣一個需求跟問題，讓學生瞭解老人需要一整個團隊的參與照護。

**五、在實務工作方面，老年醫學團隊觀念仍未完全推廣至各醫療單位，目前大部分還是採取分科制度來執行實務工作，請問您認為主要的困難是什麼？未來在實務工作上應如何落實老年醫學團隊觀念？又如何讓政府在政策上予以支持呢？**

李教授：如健保給付讓醫院成立門診，門診如果達到一定的服務量自然就熟絡了。但現在若創辦一個共同照護門診，請問誰來給付？在資本主義社會下，主要的問題還是誘因。但如果創辦中期照護的病房，至少可以訂定哪些老人是需要這個團隊，如多重用藥、需要復健、或是失能的老人，那麼再由健保局或國家支付配額，只要有這個誘因在，醫院自然會去成立。

當我們發現老人照護確實需要有別於其他專業的照護時，要明確指出有別的地方在哪裡？事實上，就是需要團隊或跨領域的周全性照護方式，所以最好的字眼就是共同照護，在共同照護理念下，進展可以是階段性的。由於中期照護病房馬上就要開辦，承接健保局中期照護病房的醫院本身就需要有多專業團隊的共同照護，健保局也有日付定額的配套（例如日付 3000-5000 元），好讓醫院負責病患後續中段的照護。不過中期照護的期限為 2 個月，2 個月一到還是要想辦法讓病患回到家裡或是長照機構，但比起急性醫療的確是多出了一段緩衝期。

**六、隨著老年議題受到重視，國內各大專院校大量設立老年學程或相關科系，您的看法如何？**

李教授：這是資源浪費，因為教師的資格及水準都需要再充實。有一次教育部希望中山醫學大學辦觀摩教學，從北到南有許多老人學程、老人照護中心，大家都

看到老年議題的重要性，但微觀的審視，誰又有足夠的條件去辦一個研究所、中心、或是學程？教育的目標是學以致用，但這些學生畢業後到底在哪些領域就業並如何貢獻本身所學？學生所受的教育扎不扎實、能不能夠成爲這個領域的深耕者？教學過程中是否與產業有一定結合，讓學生可以接觸並瞭解未來的場域？我覺得目前許多學校的相關科系並有沒有這樣做，因此如此大量設立是好是壞需再評估，最好是從培養師資著手，再談擴大設立教育機構。

### 七、您對於台灣老年醫學及老年學教育發展方向之期待？

**李教授：**今天如果某一個學校說他辦的是老年學 (gerontology)，然後某個學校說他是醫學院辦的所以是老年醫學 (geriatric medicine)，都不足以涵蓋老人的需求，因爲老人的需求一定要把醫學跟老年學 (心理、社會、經濟與管理等各方面) 互相結合，才能達到老人照顧或是安置最好的一個境界。

我的第一個期望：就是希望摒棄醫學的本土主義，也摒棄社會學只會講從家庭或從社會參與來改善老人，兩者應該要互相合作 (work together)，從我們的教育中，不管哪一個層級的教育，都應該把這些人結合，包括老師學生，一起接受多面向的教育，才能夠發展以實證爲基礎、以跨領域團隊爲手段的健康預防之目標。

我的第二個期望：通常我們都是在處理已發生或是末段疾病的問題，那與我所學的預防醫學有所相違，若不能防範發病於未然，至少也讓疾病能夠早期被偵測，避免早逝或過度殘障，所以我希望以後的教育訓練，能夠讓學生知道戰場應該要往前移動，而不是一直等到老人已經臥床才投以關懷，因爲那裡已經沒有我們可以多加著力之處。

我的第三個期望：我們提供實證的能力還太少。我們要學習如何透過一個全國性樣本或是透過一個臨床試驗 (clinical trial) 來達到實證性的結果，而不是本位主義的說我認爲老人應該怎樣、我的經驗是怎樣，這樣的結果並無外推性。WHO 也強調以證據爲導向的策略 (Evidence-base strategy)，因此希望以後的教育及研究

都強調實證導向。

總結來說，我認為能夠以實證為基礎，進行跨領域、預防為導向並與政策結合之教學與研究，才能落實且深耕台灣的老年醫學與老年學領域之發展。



後記：在李教授的身上我們看到一位專業、博學且無私的學者，願意廣聘各領域的專業人士來共同維繫中山醫學大學老年醫學與老年學教育學程的運作，並投入大量的資源來培育師資、讓師生共同成長，將教育理念轉化為莘莘學子身上的磊磊果實。他強調的落實深耕讓人印象深刻，也給我們許多啟發。老年醫學及老年學所牽涉到的問題不是單一理論足以因應的，每個從事相關工作的人都需要多方面的學習與實作，千萬不能劃地自限、自我滿足，必須時時以求知若渴的態度，廣泛吸收有關醫學、社會學、經濟學、人口學、教育學以及管理學等方面的知識，才能真正落實老年人共同照護，達到李教授所說的-- live well and live long 的目標。

訪問結束後，教授很熱情的與我們合影留念，並致贈「周全性老人照護團隊學程計畫」與「台灣老年學暨老年醫學會」合作出版的「老人預防保健與健康促進」雜誌（並於雜誌內頁親筆題字），以及學程所自行設計的鑰匙圈。

最後，要感謝林其和院長(所長) 與楊靜利老師給我們這個訪問的機會，以及蔡文輝老師、楊靜利老師與張家銘老師在臨行前給予的訪談建議。

