

主題論文

緩和醫療應是老年學重要的領域之一

羅玉岱¹

台灣人口正以極快的速度老化，六十五歲以上的老年人口在 1993 年時佔總人口的比例 7%，達到世界衛生組織所定義「老化國家(aging country)的標準」。然而台灣人口老化並非僅止於此，根據行政院經濟建設委員會(2008)所作的人口推計，預計在 2017 年台灣老年人口將成長到 14%的比率。換言之，台灣只需約 24 年，就由所謂的老化國家進入老人國家(aged country)，相較歐洲國家歷時四十年至一百多年才能達到同等老年人口的成長(United Nation, 2006)，台灣人口老化的速度，不但驚人，也讓社會整體與老人相關的政策與產業，面臨其發展之必要性與急迫性的雙重挑戰。

人口老化同時伴隨著現代醫學進步，公共衛生條件改善以及治療性藥物與生命支持性儀器陸續發明的結果之下，國民平均餘命持續增加，根據內政部(2009)的統計，台灣地區 2008 年國民平均餘命男性為 75.56 歲，女性已達 81.92 歲。依目前台灣老年人口大量增加與平均餘命延長的趨勢看來，發生死亡的年齡亦將不斷延後，未來有越來越多老人將在高齡甚至極高齡時面對死亡的威脅，而老年病患在死亡之前可能受到疾病、身體與認知功能障礙或是因使用維生設備所引發的症狀所苦，同時也可能大大增加了老年人主要照顧

¹ 高雄市健仁醫院家庭醫學科主任暨社區醫學科主治醫師

緩和醫療應是老年學重要的領域之一

者的身體、心靈甚至經濟上各面向的負擔(彭仁奎、邱泰源、陳慶餘, 2006)。為了改善台灣老年人生命末期的生活品質以及提供老年人照顧者足夠的支持，發展適合老年人的緩和醫療(palliative care)應是目前刻不容緩的課題之一。

根據 2002 年世界衛生組織的定義，緩和醫療是當病人和家屬面臨威脅生命的疾病時，得經由早期發現疼痛與其他身體、心理與靈性問題，提供無懈可擊的治療，預防或緩解病人和家屬所遭受的苦難，進而改善其生活品質的方式(World Health Organization, 2002)。此種醫療理應提供給所有需要的人，但自 1967 年西西里桑德斯醫師 (Dame Cicely Saunders) 在英國建立世界第一個專門提供緩和醫療的醫療院所至今，傳統上接受緩和醫療協助的還是以癌症末期病人為主。其中主要的原因可能在於，相較於其他慢性疾病而言，癌症的病情發展與疾病預後較可預測，伴隨疾病的症狀因此較容易被辨識，進而得以提供病患與家屬所需的幫助與服務(Davies & Higginson, 2004)。然而隨著人口老化、醫療治療進步與死亡年齡延後，越來越多老年人是死於慢性疾病，而非死於癌症，以台灣為例，2009 年六十五歲以上老年人口前五大死因為：癌症(24.9%)、心血管疾病(11.9%)、腦血管疾病(8.3%)、肺炎(7.8%)以及糖尿病(6.6%)(行政院衛生署統計公佈欄, 2010)。換言之，台灣每年近十萬名六十五歲以上死亡的老人，四分之三是死於非癌症的慢性疾病。在當前台灣所面臨人口急速老化背景之下，讓罹患末期慢性疾病且受苦的老年人能夠接受緩和醫療的服務實為當務之急。

在各界的努力奔走之下，台灣在 2009 年九月終於將主要診斷為下列疾病且已進入末期狀態者列入全民健保緩和照顧給付的對象，包括：老年期及初老期器質性精神病態、其他大腦變質、心臟衰竭、慢性氣道阻塞、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭等。雖然政策的改變是提供醫療照護服務最根本的要素，但要提供有品質與切合老年人需要的緩和照護卻仍然存在許多困難與挑戰。

首先是轉介非癌症慢性疾病老人接受緩和照護的時機非常困難，雖然日常生活功能低、同時罹患多種疾病、營養狀況差合併體重減輕、異常的生命徵象或實驗室數據可以作為預測末期慢性疾病老人預後的參考資訊，但研究指出，整體上的預測率並不理想(Conventry, Grande, Richards, & Todd, 2005)。因此，現在認為慢性疾病老人轉介緩和醫療的時機，應基於老年人與家屬實際的需求，而非同以往癌症病人由疾病的存活期或預後來決定何時轉介(Davies & Higginson, 2004)。由於老年慢性病患具有同時患有多種疾病、容易產生功能與認知上的障礙，以及對藥物與治療容易產生不良反應的特性，理論上對緩和醫療應該與年輕病患有不同的需求。的確有證據顯示接受住院緩和醫療照會時，老年病患的照護需求與年輕病患具有相當的差異，需要症狀處理的情況較少，反而是要求停止或撤除維生設施的機會較高(Evers, Meier, & Morrison, 2002)。作者認為主要原因是老年人，尤其是八十歲以上的老年病患，患有失智與缺乏行為能力的比例較高，進而影響其症狀表達與決斷能力。另一個瑞典的研究則指出，老年人對緩和醫療最大的需求是疼痛控制(Wijk & Grimby, 2008)。目前無論國內外皆尚未有足夠的資料來告訴醫療從業者或老人相關工作者，慢性疾病的老年人在面對生命威脅時，對於緩和醫療的需求究竟為何，由此更增加了提供服務的困難。

其次是照顧者的需求，隨著人口老化，照顧者的年齡也有逐漸上升的趨勢，直到近來對老年人非正式照顧者的關注才逐漸增加，通常這些照顧者是老年病患的親友，基於對病患的愛與親情以及不願讓老年人常住機構的動機下提供照顧。然而隨著老年人的功能退化與病情加重，照顧者的負擔(burden)隨之加重，長期下來容易產生衝突的情緒、個性與行為的轉變、照顧者個人生涯發展受限制以及財務的耗竭。長期照顧老年病患的非正式照顧者，如果無法獲得足夠的支持，很容易威脅到照顧者本身身體健康、心理安適與經濟安全(Davies & Higginson, 2004)。然而目前亦沒有足夠的資料幫助臨床工作者或政策決策者了解照顧者面臨老年病患健康狀況惡化時，希望獲得何種類型的緩和醫療服務，以及對各類型支持服務的需求為何。

緩和醫療應是老年學重要的領域之一

提供台灣老年慢性病患者有品質的緩和照顧這個領域中，尚有許多值得關注的議題，例如：如何尊重老年人的自主與決定權、如何在老年人熟悉的環境而非醫院持續提供緩和照顧的服務、如何提高長期照護機構中緩和照顧的品質、如何讓老年人了解並接受緩和醫療的概念、如何提供符合老年人需求的緩和照顧等等。這些議題目前也都缺乏本土性的研究來提供政策制定或臨床實務執行相關的資訊。國外的制度與緩和醫療的發展過程或許可供台灣參考，但是研究指出，文化是影響緩和醫療的需求以及相關服務利用率的一個重要因素(Crawley, Marshall, Lo, & Koenig, 2002)，台灣畢竟有自己特殊的歷史與文化背景，與西方文化在某些方面有頗大的差距。為達到提供符合台灣老年人需求的緩和醫療之目標，未來需要更多這方面的研究，以作為提供臨床工作者制定照顧計畫或決策者制定相關政策的參考。身為老年學研究所一員的你我，是否也意識到，緩和醫療應是老年學重要的研究領域之一，值得我們重視與投身呢？

參考文獻

內政部統計處(2009)。97年台灣地區簡易生命表。2010年9月3日，取自

<http://www.moi.gov.tw/stat/life.aspx>

行政院經濟建設委員會(2008)。中華民國台灣97年至145年人口推計。

2010年9月3日，取自

<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0000455&key=&ex=+&ic=>

行政院衛生署統計公佈欄(2010)。九十八年死因統計。2010年9月3日，

取自

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2_p02.aspx?class_no=440&now_fod_list_no=11397&level_no=4&doc_no=76512

彭仁奎、邱泰源、陳慶餘(2006)。老年緩和醫療簡介。安寧療護雜誌，11(3)，273-284。

- Coventry, P. A., Grande, G. E., Richards, D. A., & Todd, C. J. (2005). Prediction of appropriate timing of palliative care for older adults with non-malignant life-threatening disease: a systematic review. *Age Ageing*, 34(3), 218-227.
- Crawley, L. M., Marshall, P. A., Lo, B., & Koenig, B. A. (2002). Strategies for culturally effective end-of-life care. *Ann Intern Med*, 136(9), 673-679.
- Davies, E., & Higginson, I. J. (2004). Better palliative care for older people. Accessed September 3, 2010. Retrieved from http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf.
- Evers, M. M., Meier, D. E., & Morrison, R. S. (2002). Assessing differences in care needs and service utilization in geriatric palliative care patients. *J Pain Symptom Manage*, 23(5), 424-432.
- United Nation. World Population Prospects, The 2006 Revision. Accessed September 3, 2010. Retrieved from <http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/wpp2006.htm>
- Wijk, H., & Grimby, A. (2008). Needs of elderly patients in palliative care. *Am J Hosp Palliat Care*, 25(2), 106-111.
- World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care, Accessed September 3, 2010. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>