

老年期的預防醫學 (下)

老人獨居時想什麼？

在工商社會最弱勢的族群應屬獨居的老人，他們想什麼，台灣沒有人作過什麼研究。日本神奈川縣居家照護協會就對老人的需求做了研究，結果老人最期待食物製備的服務及清潔工作，各佔45.1%。其次為與他們說話，佔31.4%。購買東西佔27.5%，洗衣服佔25.5%，被服的曝曬佔23.5%，幫助餵食13.7%，幫助洗澡9.8%，幫助外出佔7.8%，幫助穿依佔7.8%。

再分析這些需要別人製備食物的老人的家族生活狀態，則在5人中的4人，80%的母親與未婚子同住的人最殷切，其次為一人獨自生活的16人中的9人，佔56.3%。

在那7名要求餵食協助的老人中，只有1人是尚健康的，其餘3人是半臥床，另3人則為臥床狀態的。需要穿衣服協助的4人中，有1人是半臥床，有3人是臥床狀態的。需要洗澡協助的則4人是半臥床，1人是臥床狀態。

從這些日本資料令我感歎在國內醫療的落後不止在



於有形的硬體。而且在於醫學教育，以及人文的觀念上也是。在國內由於利益團體瓜分了一些市場，使得本來只有靠專業團體自省來跟上國際腳步的動作就慢了下來。好像江戶時代的鎖國政策，或是清朝的門戶關閉一樣。其方法只有靠專業外團體的鞭策了。其實台灣的居家照護是應該加強，深入的，不是只作幾個個案，給人看看。或是更甚者，在督導考核時自己創造數據，平時根本是自成一個體系，外面少跟各專科合作協調。

癡呆症

老年癡呆症發生於年紀稍微大一點的老年人，他們會有一些現象，跟他成年人的行為不太符合。譬如說：

他會有一些情緒化的舉動，好像小孩子一樣。還有他會開始漸漸忘記他所說的話，忘記他所放的東西，而且會很嚴重。不是像我有時候也會忘記我的東西放在那裡，因為我的事情很多。老年癡呆症的人健忘得很嚴重，他們會把整個事情都忘記了，非常重要的事情居然把它忘記了。

老年癡呆症患者的記憶力會慢慢減退，就是整個大腦皮層漸漸萎縮。這是因為病毒感染、自體免疫等很多原因（以及一些疾病）所引起的。像糖尿病、高血壓沒有治療也會這樣。漸漸地，他對時間會搞不清楚，譬如說：你問他今年民國幾年，他亂回答你。跟他講時間，現在是晚上白天，他會搞不清楚。第二個他地點會搞不清楚，譬如說：他來住院，他會以為他現在是在美國或是在日本或是在家裡。他忘記他被送來住院。

這種症狀剛開始的時候是間歇性的，也就是偶而會這樣，偶而不會。到了後面整個人變成像植物人那樣連人都不認識了，一些比較不親近的人都會認不出來。講出來的話，別人會覺得很奇怪。



怪。常見的現象，就是你可以看到有的老人家出去散步，會找不到回家的路，他就迷失了。這就是老人癡呆症常見的一些現象。

老人癡呆症是慢性病延伸到後期所引起的結果。就像一個汽車報廢掉了。其最主要原因就是大腦皮質的萎縮，因此有時候會有一些不太符合倫理道德的動作，導致他沒有辦法作判斷。這些人真的需要安養。

目前這病症還未找到預防之道，因為我們還不知道病毒感染的途徑。不過能夠預防的部分是一些文明病的預防，譬如說高血壓、糖尿病、肥胖症等等的預防。這些疾病的預防能夠減少腦血管病，以及腦血液循環減少所造成的現象。通常假如有老年癡呆症再合併有這些糖尿病等等，這個病會變得更嚴重。所以基本的可以治療的疾病，應該要治療。

老年癡呆症的診斷，主要是神經科跟精神科的專科醫師在作。通常我們內科醫師的診斷，僅限於前面所提那樣子。要確定診斷的話要跟其它很多項目一起來檢驗，如是否腦裡面長瘤了。或是已經有中風、酗酒後的維生素B群缺乏及磷、用藥、中毒，或是有其它的精神病等。因為老年人還有其它的精神病，要做明確的診斷，不是光靠我們目前的這

種現象來猜測就可確定的。

老年癡呆症跟我們所知道的一般老年人記憶力衰退二者之間不太有明顯的界限，只是嚴重程度的差別。假如他發生的年紀不是在65歲、70歲以上的話，譬如說五、六十歲的時候，這時候就還不是老年，叫前老年癡呆症。這也是會有，大部分都是有一些病毒感染等等所引起的，這是另一種病。

最有名的例子是一種叫庫魯症。就是在南太平洋的一個島上面，島上的一些人，在年紀還沒大的時候，就開始因身體神經的萎縮引起上述這些現象，腦子也退化。這些後來被證實跟他們的老人死了之後，要被年青人吃掉他的腦有關係。

所以基本上我覺得這是另一個話題，譬如說：前陣子我去瑞士，瑞士的一個朋友說他幾年前，常到香港來做生意。每一個禮拜要來香港待三、四天再回去，他自己本身就有感覺到，譬如說廣東人吃猴腦，類似像這種做法我不會覺得很好。因為第一個是很野蠻，把猴子捉住，然後砍掉腦子，給人我們中國人非常野蠻的一種印象。因為中國講的都很好聽，民胞物與，還有古時候有很好的佛教教養思想，佛教本身是主張眾生是一律平等的，可是現在卻不太一樣。所以基本我也覺得，說



不定吃猴腦的行為，也並不一定就跟這個病沒有關係。因為有很多的生物是非常類似的。若吃很多很類似的生物，牠們得的病，可能我們也會得。所以為什麼要民胞物與，其實也是對自己的一個保護。要我看到一個這樣子的人，我也不會和他在一起，我覺得他那麼殘忍。

所以基本上我還是覺得剛提的均衡飲食，那比較現代化、比較乾淨的生活，對於預防老年癡呆症有很好的效果。

關於目前國內老人癡呆症病患的比例高，雖然我不是專門做癡呆症的研究，不過從臨床上發現每一家的老人，或多或少都會這樣，只



是某一個程度上的不同。流行病學的統計是65至70歲有2%，隨著年齡愈大愈高，80歲以上則20%以上。

如果家裡有這樣的長輩，他又是有高血壓、新陳代謝、糖尿病之類的病的話。這時應該要請糖尿病醫師，就是新陳代謝科醫師，或者是相關科系的專科醫師來照顧他。使得他本身的疾病變好，通常這老人癡呆也會好轉。假如這基本的疾病沒有治療好的話，這癡呆症會愈來愈厲害。

還有老人家也應該多鼓勵他參加一些社團活動。因為現代化的社會改變的太快了，而且這個社會已經漸漸變成小孩子的社會，以及一

些成年人的社會。所以我就考慮到一些社會福利的問題，我覺得西方的人本思想，還是要進入。你要考慮到這些老人家，他們的立場是怎樣，你要去關心這些人的生活，有專家去研究。國家的力量就要在本益比最高，用最少的本錢讓他們過的更好。我覺得社團以及場所的設立非常重要，主要還是社會疏離感的問題。在我的病人裡面，很多都是患糖尿病的老人家，他們本來是住中南部的鄉下，大部分的人都是種田的，少部分的人是作小生意的。這些人來到台北，他根本沒有辦法跟台北的步調、思想、文化相配合。也沒有一個地方讓他消遣，每一天都是關在他的門檻裡面，也沒有熟人。年輕人早上出去半夜回來，有空的時候帶小孩子出去，他根本被關在一個城市的監獄。對小孩子來講，城市是一個叢林，裡面有很多野獸。對老年人來講，城市是一個監獄。

所以我覺得社會福利在社區裡面，應該要做的是，讓社區裡面的老人，漸漸要有人幫他們組織起來。因為沒有和外界交談溝通，是會更閉塞的，所以這些人應該要受到國家更多的照顧。因為這些人擺在醫院裡面，會造成以後全民保險一個重大的負擔。

目前社區裏的公共設施

明顯不足，裡面也沒有公園，什麼都沒有。應該軟、硬體都要再增加，這些老人沒有人去關心他們的話，將來這些負擔都是落在我們所有納稅人的身上。

對老年人的照顧，是社會每一分子都應要盡心盡力的。尤其是我們整個社會已經逐漸步入所謂高年齡層的社會。民國79年我們65歲的人是佔5.3%，像歐洲一些先進國家是接近15%，美國也是15%，日本也是愈來愈接近15%，所以台灣會從5.3%增加3倍，大概在一個世代之間，在30年之內。所謂人無遠慮必有近憂，因此在這一方面，我們需要有更多的專家。在各種不同的層面和專業上，有更多不同的設計。為政者要有高瞻遠矚，要知道將來國家的走向。民生是最重要的，民生包含的意義最廣。民生並不是抄一抄、寫一寫就有辦法來做。而是需要本土化的研究，而且實際去執行。不是說光抄一個名言就有辦法做事情，光寫一個句子在那邊，而是實際上需要很多專業的投入、試驗，再計算它的成本出來。這一點是我在德國留學時非常明白學到的，他們做所有的事情都先有計劃。會尋求本益比，成本效益的比，要怎樣做能達到最好，講到這樣的話才真的是愛國的表現。○