

讀《80歳の壁》有感； 請醫學專家多評論(1)

美國St. Louis大學及Glennon樞機主教兒童醫學中心小兒科 朱真一

前言

小兒科醫師，不配來討論這老人醫學的題材。不過小兒科醫師，也有父母親須照顧，還有長輩、同輩甚至年輕輩的「老、病、死」問題。自己一樣變老及有老年人的種種問題，跟老人醫學還是有切身關聯。來往的同學、親戚及朋友們，同樣地大家都上了年紀，親友們或同學會、同鄉會聚會的言談，還有各種社交媒體的群組討論，越來越多是討論上了年紀的題材，尤其健康醫療的問題。

在群組中，最近看到不少，討論日本和田秀樹醫師的《80歳の壁》這本書。所以買本來看，書封面的廣告，說日文本是日本最暢銷書第一名，說已銷六十萬本，可能銷售到百萬本。台灣也很盛行，在台灣最少有三本不同翻譯版。台灣還有一本《幸齡人生；80個樂活康養從容百歲的生活提案》說是《80歳の壁》的「具體實踐版」。和田醫師還出版不少類似題材的日文書，有人說那些書都是寫類似的內容。

此拙文依據買到，羅淑慧翻譯的華文本《如果活到80歲》¹（圖一）。日文原書出版於2022年三月，這譯本於2023年3月底出版。我後知後覺，因在群組中看到很多討論此書後，於2025年九月買到，才有機會讀此書。看後覺得和田醫師在書中，對高齡者的健康醫療的推薦，有些不同意。上網搜尋找其他人的評論，雖然網際網路，尤其社交媒體有不少討論，但很少醫界人士出聲。台灣醫學界最普遍的《台灣醫界》、本刊及老年醫學會的雜誌，都沒有



圖一《80歳の壁》的華文譯本《如果活到80歲》¹

看到有人討論，只看過兩位醫師在其他刊物或網站上的短文。網站上的貼文，不少人說和田書的內容，跟一般醫界人士寫的不同。

這裡的討論，只是自己的看法。首先發現和田醫師引用的有些數據，文獻上找不到，或相當不同，對他的有些建議或推薦不同意，因覺得有些對老年人的健康不妥當。在社群媒體的討論，大多數介紹此書，對和田醫師的建議/推薦相當附和，很少批評。自己只是小兒科醫師，對老年醫學是外行。因為此書很暢銷，讀者相當多，寫出此文，呼籲老年醫學及內科有關的專家，多提出意見，多讓人知道，要多多考慮，此書的推薦值得採取否。

書推薦者及作者前言的重點

這裡先依照書的內容，先提出一些值得注意的要點，主要寫出跟書有不同觀點的地方。首先注意到梁永煌先生序文中，提出不同意作者的高齡者「不必」健康檢查（健檢），

更說他深信健檢重要，還推薦健檢給同事及朋友們。說和田醫師的「年過八十不做健檢也無妨」，與自己「截然不同」。不過他及另一位陳淑芳女士，都推薦此書，認為此書對高齡者極具參考價值。

和田醫師的「前言：跨越八十歲的屏障」中，說人到老年，大家要選擇「幸福感恩」或「抱憾終身」。他說本該是十分顯然容易的選擇，可是八十歲以後，不同疾病紛紛找上門，引起巨大屏障。和田說這本書，可協助讀者跨越眼前的屏障！他說此書可說「用服老，珍惜自己能做的事」來概括，就是「幸福」或「抱憾」的分界線。作者說所謂的幸福「源自本人的主觀」，就是「自己的想法」。不要細數自己的無用之處，而是享受自己的可用之處，看起來比較幸福。特別寫這一段，因為是這本書的「基本信條」，要讓自己開心，「隨心所欲，快樂地生活」。

接著作者舉出一些，年老的身體包括智力的變化來說明。首先說年過八十罹癌來說明，他說他服務過的浴風會醫院，解剖年齡超過八十五歲死亡者，幾乎每人都有癌症，很多生前沒察覺到癌症，而且不見得對生活造成障礙。甚至說癌症惡化，隨年齡增長而減緩，因此作者說：「就算置之不理也沒有關係」，以及「年過八十，就不必再忍耐」！他還說：「事實上，相較於忍耐的高壓生活，隨心所欲反而更能提高身體的免疫力，還能延遲癌症惡化，這也是眾所皆知的事實」。書內和田醫師一再強調「隨心所欲」及「年過八十，不必再

忍耐」。

首先對和田醫師上段老年病患死亡後的解剖，「年過八十五歲，幾乎每人都有癌症」質疑。自己是血液腫瘤專科醫師，從來沒聽過這種85歲以上，幾乎每人都會有癌症的說法，可能自己只是小兒科而不知。所以上網查文獻，找不到浴風會病院，出版有這種病理報告。找文獻外，有些疑惑想請教老年醫學、病理或腫瘤學專家。

目前去Google網站搜尋，馬上會有AI Overview回答。先用英文問“Are almost all people more than 85 years old had cancer at autopsy?” AI 的回答說：No, that is a common misconception²（圖二）。

繼續搜尋文獻，最先看到一篇在Cancer發表，這論文解剖不少老年死亡人數的報導：“An Autopsy Study of 35351 Patients Over 65 years Old”³，其中有相當多大於85歲的數據，死亡解剖時才發現，生前未診斷出癌症，就是可稱為隱藏（Incidental 或Hidden）癌症人數，男人約33.7%，女人22.1%。以後找到更多的文獻，包括一日本的老年人醫院的數據，

Are almost all people more than 85 years old had cancer at autopsy?

(<https://share.google/OQFoczKeAG4T0xdsf>)

AI Overview

No, that is a common misconception. Autopsy studies in the very elderly typically find cancer in roughly 15% to 35% of individuals over 85, rather than in almost all cases.

圖二 用英文問Google及AI的回答。

85歲以上死亡解剖，癌症只15-35%之間，難道日本最近已變成到了85歲，每人「幾乎都有癌症」嗎？

再去搜尋，找到一篇今年來自日本的報告，今年二月JAMA Network Open在網站上發表的論文：“Trends in the Hidden Burden of Cancer in an Autopsy-Based Study Over 66 Years in Japan”⁴。從那篇文章看到，Latent(隱藏)癌症，六十多年來是有些增加趨勢，從文中的圖表看來，到2015-2023年就較平穩了。隱藏癌症隨年齡而增加，文中之圖表中，看到死亡解剖時才發現有癌症的，85歲時只約10%，隨年紀增加，到了>100歲則約20%。很奇怪的是，用華文去Google搜尋，得到可說完全不一樣的回答，不是“No”而是「是的」⁵（圖三）。

用英文及華文用同樣的Google搜尋，一樣都以AI Overview的回答，可是結果相反（No vs 是的）。上網看其列出的參考文獻，英文版列出的是四篇，發表過的正式英文文獻。華文版的三篇參考文獻，都是引用和田醫師的資料而已。華文版沒列出學術論文，只根據和田的書或引用他說法的文章。

是否八十五歲以上的人在死亡解剖時幾乎都有癌症？

(<https://share.google/bIoq66jgGczQKYUfA>)

AI Overview

是的，醫學解剖數據顯示，超過85歲的高齡長者在死亡時，體內幾乎都帶有癌細胞或惡性腫瘤。

圖三 用華文問同樣的問題，回答如上。

華文版為何會不同？想華文文獻，很可能沒有這類題材的學術論文。只找到和田這本書及討論和田書的文章，大概討論和田書的華文文獻，沒人質疑或反駁「85歲以上死亡時幾乎都有癌症」的說法，没人去查證。從上英文Google搜尋知道，依據正式發表過的學術研究論文，和田提出的是錯誤的數據。和田在書中，提到85歲以上幾乎都有癌症很多次，他用此無根據的數據，來說明他的幾個論點，可見其論點不可靠，大有問題。

在前言中，和田醫師對老年人癌症，說不必為罹患癌症而忍耐，隨心所欲反而更快樂沒壓力，反能延遲癌症惡化。和田醫師在這本書提到最多的論點是「隨心所欲」，說「隨心所欲」可以延遲癌症惡化。對失智症他認為是老化現象罷了，遲早會發生，認為老年生活的「唯一正解」仍是「隨心所欲，快樂地生活」，更說最不應該做的就是「忍耐和逞強」。一再強調盡可能「讓自己開心」，也不必為「飲食、運動、菸酒、甚至一些藥物」操心。

和田醫師的說法，年過八十，只要開心就好，不必接受醫學界對促進健康的推薦。接著和田醫師較詳細地討論他的論點，共四章，下面的討論，主要提出自己跟和田醫師看法不一樣的題材，這期主要討論第一章，同時要向各有關的專家，請教和田醫師提出的議題。

第一章：跨越醫生、藥物、醫院的屏障

和田最先討論的是：「不做健檢也無妨」，不過特別說他的條件是「年過八十」。

他顯然不喜歡健檢，批評不少醫師「只看數字，不看患者」，看健檢的數字，做了醫療上決定，如更多檢驗或各種無意義的治療。和田醫師講的，雖有些道理，不過健檢他只講壞的方面。自己從醫師角度及經驗看，想一些「只看數字，不看患者」不是多數只是少數醫師的現象吧！健檢的好處他沒講，序文中的梁永煌先生就說，健檢很重要，可提早發現健康有問題。

過了八十歲，年老多病，繼續健檢可提早發現疾病，這樣比疾病嚴重時才知道，應該好多了。自己中年時就因健檢，發現血糖稍高些，診斷有糖尿病前症。早早開始關心力行保健，希望能避免變成糖尿病，約三十年都沒變成糖尿病。到了八十歲後，一樣地注重保健，沒改變飲食及多運動/勞動的習慣，可是多次健檢後，糖尿病前症以後轉變為糖尿病，健康問題多些，自然以後健檢做得更勤。

和田醫師提出年老後變虛弱，若有不適，到了醫院一定很難完全康復。對要檢查及治療還說：「一把年紀了，乾脆就不要管它了吧！」。對這看法很不以為然，到了八十歲或更老，有健康問題，豈可「不要管它（檢查及治療）」？。他還說要接受治療否，該由患者自己決定。書上的觀點相當消極，他根據的理由，到了八十歲後，各種疾病很難完全康復，就是短暫好轉，因為上了年紀又會再惡化。按照這樣的邏輯，若真不要「管」，難到老人不必醫療照顧？不必治療老人的疾病並減輕老人的痛苦！？下面繼續討論他對幾個老人

醫學疾病的觀點。

老人癌症

接著一節說「與癌症共存，而非對抗」，自己是小兒科的癌瘤專科醫師，對老人癌症，從自己以及親戚、朋友、同學及同事們的治療癌症經驗，非常不同意和田的說法。雖有些數據說年紀大時，癌症惡化較慢些，可是看過超過80歲老年人，不抗癌而想與癌症共存，癌症還是繼續惡化，雖想要跟癌瘤「共存」，癌症不會跟身體妥協，仍繼續侵襲其他器官，不是想共存不治療，身體就會「安穩」，癌症還是相當快地，使病人死亡，無法共存。

和田醫師說「對抗病魔」，就是治療癌症，會對身體造成極大傷害，難以維持生活，「反而更容易使自己陷入痛苦」。以自己當癌瘤科醫師（小兒科），以及最近自己親身體驗治療（對抗病魔），也知道一些同學、同事以及親戚朋友的經驗，不少到年紀大些，甚至八十高齡後罹患癌症，選擇對抗癌症病魔，接受化學、免疫及放射治療癌症。自己及大多數親友治療過程，相當安穩，並沒有明顯或說較嚴重的「傷害及痛苦」。比自己20年到50年前，當小兒科癌瘤科醫師時代的病童好多了。看來和田醫師，對癌症治療，還是活在「舊時代」，不知現在的明顯進展？目前癌症的治療，副作用減少不少，成功率增長很多。

當然先看什麼樣的癌症，現在愈多的癌症可治療，而且副作用愈來愈少，能治療而成功的愈多，就是八十歲以上，一樣可以成功治療很多的癌症。當今人物中，像美國卡德(Jimmy

Carter)前總統，91歲多發現他有第四期黑色素瘤(melanoma)，癌瘤已侵入腦部，經治療後，九年後滿一百歲才過世，逝世時從媒體報導看來，黑色素瘤沒復發，也沒第二個癌症（臨床上，沒解剖）發生。上一任美國總統拜登(Joe Biden)，2025年5月82歲時，診斷有骨骼移轉的第四期前列腺(prostate)癌。他選擇治療，想早期有些效果，他在媒體上不時地出現。可是2026年8月，有報導說拜登的癌症擴散到其他器官。第四期前列腺癌治療困難，他選擇治療，想因為新進的各類治療及照顧，雖難治癒，可能會有控制癌症的效果，且可改善生活。

和田醫師顯然對癌症治療，好像很有偏見，書中大都高談治療癌症負面，如「必將元氣大傷」以及既使治療成功，「轉身又發現另一癌症」。他又再提上述認定是假的（虛構的）的「年過八十五，卻沒有癌症的人幾乎不存在」的數據，來當不治療的理由。這種依據不存在的數據，看起來真有「危言聳聽」之感。自己以及親友中，年過八十得癌症的幾位，跟卡德及拜登一樣，不少治療結果成功，沒大傷元氣，自己還不知道，幾位親友幾年內也沒再得「新」癌症。

當然不是每種癌症都值得治療，譬如胰臟癌及骨癌，我有三位還相當年輕的，五十幾歲到六十多歲的同事，治療無效一年內去世。可是治療有好結果的癌症，愈來愈多，治療引起的副作用越來越少，總之，年過八十不是不治療癌症的理由。

健檢無用論

接著和田醫師又回到八十歲以上，健檢幾乎毫無用處的題材，以及討論一些高血壓及糖尿病問題。和田醫師說六十歲前，健檢有極大意義，但八十歲後毫無意義，他說為什麼？他的「娓娓道來」如下：健檢的正常與異常的分界線「全依個人而異」，他特別提，年過八十「生活充滿活力」，就是身體健康的最佳證據，根本不需要檢驗數值。不知為何六十歲以前，同樣有健檢正常值問題，同樣生活充滿活力，那時健檢就有大意義。八十歲後，上述的問題一樣存在，但八十歲後，就毫無用處！？

另外他指出醫師不看患者，而光靠健檢數值診斷，那也不是到八十歲健檢時才有的問題。60歲前健檢，醫師也會光靠健檢數值診斷，不知為何八十歲以後幾乎毫無意義！我自己經驗，六十歲前較少去看醫師，自然少做健檢，可是年紀愈大，健康問題會越多，看醫師愈勤，健檢也越多，尤其八十歲以後。對我而言，健檢最重要的目的，是提早些知道健康有問題，必須多注意、防範或治療。不知老年醫學專家的推薦如何，八十歲以後，不必做健檢，或是更要勤做？

三高及失智問題

接著和田醫師說血壓高一點沒關係！可是很多研究，在健檢中最多人討論的是三高：高血壓、高血糖及高壞血脂。高血壓的預後風險相當不好，控制好血壓應很重要，相信醫師們應不會認為，血壓就是稍高，不會是「一點也沒關係」。高血壓跟中風、心臟血管病、肥

胖、糖尿病、慢性腎臟病都有關係。高血壓的醫療，不只是靠藥物，還有其他如運動及飲食等等。有治療且控制好血壓者，從文獻及親友醫療後的好結果，瞭解血壓較正常後，較沒有症狀而且生活較舒適，比沒治療及沒控制血壓者好得多，想死亡率也會降低。

接著談糖尿病跟失智症的關係，那書上就有很奇怪的題目：「治療糖尿病，竟會助長阿茲海默症？」。和田醫師對醫學研究數據的看法，有點莫名奇妙，他懷疑「糖尿病患者容易患阿茲海默症類型的失智症」，但較相信「糖尿病的治療將助長阿茲海默症」。對這問題，以自己及一些親戚、朋友、同學及同事的經驗，再參考文獻及請教些專家，我跟和田醫師有相反的看法。從絕大多數的醫學研究文獻，認為糖尿病會增加病人的失智症。找不到書中提到浴風會病院的報告：「沒有糖尿病者得阿茲海默症的機率，是糖尿病患者的三倍！」，假如有任何人找到，上述浴風會病院或類似的報導，請來信告知。

書中提到越是糖尿病難治療的病例，越容易罹患阿茲海默症，這在文獻上有些報告，不難瞭解難治療的糖尿病病人，越容易罹患阿茲海默症。可是和田醫師，歸罪於用Insulin及藥物造成低血糖。看大型的研究，藥物治療相當保守，高血糖降低到接近正常，很少造成低血糖。還是要向糖尿病及老年醫學專家請教，和田醫師強調治療糖尿病，會增加阿茲海默症，說他服務的浴風會病院，採取「不積極治療高齡者糖尿病」。請教糖尿病及老年醫學專家，

過了八十歲真不須「積極」治療糖尿病嗎？治療會增加阿茲海默症？

和田自己58歲時，血糖高過600mg/dL，書上沒寫是什場合下測的血糖量，就是飯後也達糖尿病的標準。他說嘗試各種藥物均無效，以後靠走路一天30分鐘，這樣就可控制血糖，還能大吃愛吃的東西及盡情喝酒？我一天就是走路比和田醫師多得多，使用metformin下，仍要小心飲食及多運動或勞動，才能控制血糖！下期討論第二章，因為有些題材，會以不同角度出現，下期會再繼續討論。

參考文獻

1. 和田秀樹（著）、羅淑慧（譯）：如果活到80歲（日文原名：80歳の壁）。2023；方言文化，台北市。
2. Google search: Are almost all people more than 85 years old had cancer at autopsy? In Internet: <https://share.google/OQFoczKeAG4T0xdsf>
3. KC Suen, LL Lau, V Yermakov : An Autopsy Study of 35351 Patients Over 65 years Old. Cancer 1974; 33: 1164-8.
4. H Uozaki, Y Kikuchū, M Watanabe, et al: Trends in the Hidden Burden of Cancer in an Autopsy-Based Study Over 66 Years in Japan. JAMA Netw Open 2026 Feb 2; 9(2): e2557812. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.57812
5. Google search: 是否八十五歲以上的人在死亡解剖時幾乎都有癌症? In Internet: <https://share.google/bIoq66jgGczQKYUfA> ㊦