

日本老年醫學教育現況

¹台北醫學大學附設醫院 ²日本順天堂大學 張念中¹ 代田浩之²

眾所皆知，老年人口占全人口之比率快速竄升，隨之而來的老年人照護實務之長照制度開跑卻未臻成熟，乃致引起醫界恐慌不在話下。而老年醫學教育的革新是另一個刻不容緩的新課題，有專家認為教學醫院及醫學院皆應立即成立老年醫學科來進行規劃。但另有專家卻認為老年醫學教育知識的更新及實務的熟悉是全體醫界乃至所有醫療相關服務業必須面對的，並不須藉由成立老年醫學科來解決。做任何事皆須由根本著手，老年醫學教育必須由醫學生教育革新開始。所謂他山之石可以攻錯，本短文乃收集目前日本老年醫學教育現況供各位醫界先進參考。

作者40年前在國內醫學系畢業，赴日接受完整內科住院醫師訓練，並擔任到主治醫師，專攻心臟內科學，修成博士學位，回國後在母校服務至今退休。在日本同期擔任住院醫師的代田醫師後來升任附設醫院院長及醫學院院長，也是今年退休。作者在母校擔任醫學院副院長時經常代表學校赴日尋求締結姐妹校及做學術交流，乃藉此之便經由代田醫師獲取一手資料。代田醫師說醫學生老年醫學教育只是傳授書本上的知識，為能讓PGY醫師接受良質的畢業後老年醫學訓練課程，建議在醫院內成立老年醫學科，但他強調成立此科是為了提昇醫院內老年醫學教育水準，並不與健保業務掛勾。他感嘆說各教學醫院對於成立綜合診療科如雨後春筍，毫無阻力，但對於成立老年醫學科卻因院內專家有不同看法及院內老年醫學專科醫師不足，而未能即時實現。

日本老年醫學現況分三方面說明。教育方面：又分為對醫學生、對PGY醫師及對服務醫師。對醫學生是持續強化及更新老年醫學教育內涵。高年級醫學生（clerkship）安排到老年醫學科兩週。對PGY（日本是畢業後起兩年PGY）是貫徹在各科輪訓時之病患照護中加入老人整體照護之實務訓練，並設置老年醫學科，原則上由老年醫學專科醫師主持，規劃訓練課程，讓PGY醫師有一固定輪訓期間，一到四週不等，一般是兩週，參與老年醫學門診及住院病人照護。為避免與其他科住院病人重複，老年醫學科住院病人依各醫院做法略有不同。收治救急、失智症、多重疾病患者、非身體及心理因素之體重減少及低營養、檢查跌倒、頭暈、步行不穩原因等等多樣化。膠原病或癌病疾患當然也包含，但其專門治療則通常是依賴各臟器別專門科。也有的醫院擔任他科多重用藥會診。國外有些醫院甚至負責緩和醫療。對醫師持續教育（CME）是灌輸老年照護相關概念及實務，但不強制。行政方面：醫學系成立老年醫學學科者仍少數，設立目的是為提昇醫學生老年醫學教育乃至附屬醫院PGY訓練水平。醫院成立老年醫學科者也是仍為少數，設立目的是為運作院內老年醫學教育及老年病人照護水平。研究方面：研究所成立老年醫學部門比醫學系及醫院成立老年醫學科不但多且快速。日本也有老年專科醫師制度，設置目的為提昇老年醫學知識與實務能力，其內涵及運作與臺灣類似，但學會內並沒有政策、保險、給付相關委員會。日本老年專科醫師訓練

基準重點說明如下，現況暫定是能否成為訓練醫院與該醫院是否有老年醫學科無關，而與是否有適當的訓練課程及指導醫師有關。主要訓練醫院需有專任指導醫師至少一人，協同訓練醫院需專任或兼任指導醫師至少一人。一名指導醫師可訓練三名專科醫師。為何日本已有各式專科醫師制度，但卻沒有與給付掛鉤？其理由是大多數醫師能自我約束，醫療行為不超越自己專長，日本稱為“自肅”（じしゆく），且抽審是日本衛福部授權由各地方醫師會主導，全國醫師會認為沒有必要。

順大醫學生老年醫學教育標準核心課程(Core Curriculum) 2016改訂版（最新版）。學習重點加入虛弱（flail）、肌少症（sarcopenia）、運動器症候群（locomotive syndrome）、廢用症候群（disuse syndrome）、人生最終階段之醫療（end of

life care）。學習目標：老化之身體變化、精神及心理變化、高齡特有疾患之病態診斷與治療、復健、照護、人生最終階段之醫療等相關問題之學習。學習重點：共有12項。了解高齡者①老化學說、老化抑制、相關臟器構造、機能之變化、身體預備能力低下造成之生理變化等。②高齡者綜合機能評價(comprehensive geriatric assessment)。③老年症候群（步行障害、跌倒、認知機能障害、排泄障害、營養障害、攝食、吞嚥障害等）之概念。④虛弱、肌少症、運動器症候群之概念、應對法、預防法。⑤失智症、憂鬱、譫妄（delirium）之相異及鑑別、初期對應。⑥步行障害、跌倒評價、及其鑑別、不同原因之跌倒預防、復健。⑦口腔機能低下、攝食、吞嚥障害評價、及其鑑別、依不同原因之治療、復健、預防。⑧營養管理。⑨藥物動態變化、用藥注意點、多重

順大新版2019年老年醫學課程表：

時間	主題	副主題	學習目標	關鍵詞
第1天 第5節 第6節 第7節	總論：老年疾病之特徵① 總論：老年疾病之特徵② 各論1：老年心理學特徵①	老年與疾病 老化之社會心理學 老化之腦醫學	了解老年疾病與其照護 了解失智症之病態、症狀與徵候	Successful aging（平順的老化）、照護 社會學（社會貢獻）相關、空巢症候群（empty nest syndrome）、憂鬱、失智症
第8節 第2天 第7節	各論1：老年心理學特徵② 各論2：老化之生理變化、老年機能障礙①	老化現象與ADL評估	了解老年體能實況、老化之特徵與臨床接軌	老化、ADL、QOL
第8節	各論2：老化之生理變化、老年機能障礙②			

用藥 (polypharmacy) 之改善。⑩機能障害及廢用症候群、及其復健。⑪出院準備、照護保險制度。⑫人生最終期之照護。醫四 (M4) 140名學生、採小班教學 (分5組, 1組30人) 與精神醫學、神經醫學 (神內神外) 排在同組。必修: 6單位 (6小時)。[概要]學習老化之特徵及高齡者疾患特徵之基礎的知識。[學習目標]因應人口急速老齡化、學習老化合伴

的生理與心理變化、老年人疾患特徵之概念、復健、照護之相關問題。1.了解老年人心理、精神變化、及其對應。2.了解老年人疾病病態、症狀徵候、治療、復健特徵。3.了解老年症候群 (誤嚥、跌倒、失禁、褥瘡) 病態、治療及預防。4.了解老年人生活支援要點。[主授教師]暫時是非老年專科醫師。⊕

代田醫師且由其友人, 大阪大學教授要到其課表, 也是6單位, 但12小時

主題	小主題	目標 (了解下述各項)
老年醫學總論	老年醫學總論	超高齡社會現狀及課題、達成健康壽命。
		老化伴隨之臟器構造及機能變化、預備能低下造成的生理變化。
		老年症候群 (步行障害、跌倒、認知機能障害、排泄障害、營養障害、攝食、嚥下障害等) 概念。
	高齡者診療方式_綜合機能評價表 (CGA)	高齡者綜合機能評價 (CGA) 之實施。
	高齡者藥物療法	老化伴隨之藥物動態變化、用藥注意點、如何改善多重用藥
老化、老年醫學之基礎醫學 (3小主題併成 2小時)	老化生化學	老化學說。
	老化遺傳子及早老症	早老症。
	老化抑制及抗老化	老化抑制。
老年症候群	健忘、譫妄、憂鬱	認知症、譫妄、憂鬱的相異、其鑑別、初期對應。
	跌倒、平衡、步行障害	虛弱 (flail)、肌少症 (sarcopenia) 概念、對應法、預防。
		步行障害、跌倒評價、鑑別診斷、跌倒預防、復健
	營養與代謝	口腔機能低下、攝食、吞嚥障害評估、鑑別診斷、依原因之治療、復健、預防。 高齡者營養管理。
臥床之預防與復健	高齡者障害及廢用症候群、及其復健	
高齡者在宅醫療、照護、人生最終期照護	出院準備	高齡者出院準備。
	居家醫療、照護之實際	高齡者居家醫療、人生最終期之照護。
	照護、福祉	高齡者照護保險制度。

代田醫師說2019年順大6小時是不夠的, 建議9小時, 而大阪大學的可縮短一些, 也就是建議順大與阪大之間。總之, 為提昇老年醫學教育及醫療水準, 教學醫院成立老年醫學科, 大學醫學系成立老年醫學學科皆為時代之所趨, 刻不容緩, 無法走回頭路, 由專人規劃及運作醫學生教學, PGY訓練乃至病患照護。