

醫學生眼中的老人問題



醫六 胡聰仁
曾錦元

楔子

遠自大和民族誕生的第一天開始，「長生」便一直是令人類尷尬的盼望。（徐福為始皇帝開出的空頭支票便是這句話的註腳。）雖然它透支了人類那麼多的精力，但是人們却不願將此鏡花水月般的幽夢望之成空，這種執拗於內心深處的曖昧，使得長生成了美夢的基石，而不老却是點「石」成金的海市蜃樓。

老化的原因

也許綺夢正是科學進步的主因；科學在延長壽命的努力，使得先進國家以能成為「老人人口國家」（註一）而沾沾自喜。至於在「不老」實質上的追尋，却又是一幕幕近乎鬧劇而教人不忍卒睹的悲劇。許多偉大的「機械論」者，在他們數十寒暑「機械地」工作之後，仍不得不視鐘錶的分秒聲為生命的喪鐘；倘使蠟炬是生命的話，他們一豈不是「臘炬成灰淚始乾」的幽怨嗎？

或許我們該問能為科學做什麼？從科學得到多少啓示

？老化在Weismann, Minot, Buchler眼中是為細胞增殖力減退引起，Pohl 則以身體髮膚的成長率與肌細胞核分裂的增加而駁斥之；又如Bogomoet 的膠質變性說，Carrrel 的細胞中毒說，氧化代謝減低說，皆認為老化是因細胞內代謝物質不當的堆積；此外Brown-Segvard 等人的內分泌機能減少說，以及Leri, Sand, Weinberg, Metchnicoff等人因發現細胞抗體系統或吞噬系統與其他系統間，相對亢進的不平衡現象，而主張有機體內營養的自家剝奪才是主因。

莫衷一是的假說，代表了人類對問題瞭解的無知！近來器官與組織移植的成就使我們知道，離體器官在適當的保存與培養，有類似超越老化的現象；至此我們似乎被引誘去承認構成人體的小單位，更有不老的潛力，只是何以在各器官組合之後就不能發揮他們的潛能呢？Metchnoff 最震人聽聞的假設便是長期慢性中毒所引起的生理病態妥協一也就是等於宣判老化為充塞寰宇罹患率最高的疾病了！



衛生教育：利用老人門診或健康檢查時，作衛生保健知識的宣傳教育。

天下老人知多少

怎樣才算老呢？浩瀚的醫學竟無法提供一點界說，倒是社會統計學冷峻地劃出了「六五歲」的界限，沒有生理與心理的附會，却霸道地在綿延的年歲中，安排出一個失落的階級。世界有 36 億人口，65 歲以上佔了 1~2%，台灣在民國 61 年有 467013 個老人，現在當不在此數之下。

叔本華曾說：「死亡並不可怕，惟有疾病才是忌諱。」，面對著此一老與病不可分的事實，便會覺得病是老人揮不去的影子。台北衛生局提供了我們台北市老人的一些數據：高血壓 15~18%，糖尿 5.98~8.0%，冠狀動脈粥狀硬化性心臟病 2.7%，蛋白尿 21.84%，每十萬人中 60.29 人患有癌症。

老人的寂寞

儘管老人病如何蠶食老人殘餘的生命，一個比疾病更重要的便是心理與社會的問題。據調查英國有 67.7% 的老人正在 Psychoneurosis 的煎熬下，殘喘餘生。他們生活在觸目人情荒蕪的「家」園，撫摸著空出來的椅背，日夜思念在外的兒女；受奚落的智慧竟使他們視肉體的沈疴為甘貽，唾棄醫藥的服伺，企圖以死亡贖取尊嚴。台灣雖沒有如此可怕的統計數字，但我們深怕見到經濟生活的苛求，勢必迫使供奉的手臂為繁忙的俗務所佔用。不合熱功第二定律的進化論也將帶來「物競天擇」和「適者生存」的強人道德（註二）；老人在體力減退之後，因工作的被剝奪勢必會消失於人類的舞台。一個比美原子彈的重大發明——代溝——也將利用著年輕人偏激與誇開的血性，把人

與人間的間隙挑撥放大，蔚成不肖者逃避責任的遁詞，其實即如膠漆般的情侶，也有可用斗量度量的歧見存在，何以獨此「代溝」如此悚聽呢？尤有進者，忙碌緊張的物質生活將帶來心靈的空虛，宗教的沒落將帶來自律的鬆弛，享樂主義的泛濫，加上避孕藥物已成爲困就哲學的課題。「敦倫的意志」便趁著形上學無暇自顧之際，開始從婚姻與育後的契約中公開發離；佛洛伊德性意識暗示的挑戰，儼或家巢隨付東流，試問親子之情何得完卵，反哺之心又將求諸何焉？

時代的錯誤是無可避免的麼？難道我們真能坐視一些曾是時代寵兒的老年人，在飽受人世滄、克盡奉獻之後，竟被這時代所出賣嗎？

社會的溫暖

「老有所安」是社會對長者一種尊重的表示，因爲我們相信固有倫理的延伸，國家和社會的責任感，必可使老人得到最好的照顧，無論是從醫療照顧或是社會照顧做起都是必須的。

醫療照顧

如果我們從台北市 62 年度的 100 多萬，到 64 年度的 482 萬對老人醫療服務經費看來，內心是雀躍的！增加率爲 300%，充分顯示出政府對老人照顧的重視。

老人醫療照顧有 1 老人保健門診；2 健康檢查；3 到家治療服務；4 衛生教育；5 轉診計劃五大項。（見附表一）。

每週一次的老人保健門診是衛生所的大事，雖然從量身高、體重、血壓、測驗尿糖及尿蛋白，到醫師診查、治療、衛生教育等僅是短短的幾十分鐘，溫暖便在這裏產生了；健康檢查能使疾病作早期預防治療；醫師的往診和護士的訪視則是對行動不方便的老人，服務到家的延伸；而轉診計劃使得衛生所在較複雜的疾病上，得到大醫院的支援，諸如仁愛醫院的胃腸系，中興醫院的心肺系，和平醫院的泌尿系，以及結核防治中心，精神療養院的專門檢查。醫療照顧的實際成效，往往附帶有另外的意義，定期的健康檢查，老人間因相互的關切，一份珍貴的友誼便如此建立，所以有許多的早遊會，登山會，旅遊團便在此生根；藉由活動閒談中，互吐心聲尋求安慰，在團體治療上也有其實質的效果。

社會照顧

社會是精神反應的背景，社會的動態便構成了精神變動的因素，因此社會照顧除了所屬有醫療行爲外，本身就是精神治療的一種延伸。就精神疾病而言，預防便是最好的治療，社會照顧與社會福利事業所做的正是預防多於治療的工作。在此我們願意介紹幾家公立、私立的安老慈善機構：

● 廣慈博愛院（公立）

所收容老人，大多數為榮民，年輕時身歷烽火倥傯之變，輾轉流離，如今客居於台，形單影隻不得親顧，長期清苦的獨立謀生，帶給了他們對澹泊而單純的收容生涯以適應的本能；大多數人在院所溫飽之餘，皆能在感激之餘學習滿足，安閒自在的安排著自己的生活。

正因這裏不但是漂泊人歸宿的一角，更是病人的醫院，家庭照顧與醫院照顧繁重的工作，自然落在診療工作人員身上；這裏的工作真是一種愛心與耐心的考驗，否則讓三位醫師（一位兼所長）與一位牙醫師，去照顧1200位老人，六、七位護士去照顧一百多位長期病患，怎會成為事實呢？

● 愛愛院（私立）

我們真不知道這該是醫院或安老所的延伸？這兒收容有250多位C.V.A病患，他們年愈耳順，孤苦伶仃，有許多是長年不能動彈；就他們而言，對抗疾病便是生活的一部份。事實上，除了衛生所醫師以及馬偕復健科醫師的定期診療外，他們生活的每一個時刻，都是一種復健的延伸；因為「班長服務制」彌補了醫藥的短缺；這是由一位病況較輕的老人，負責全室友的一切生活，從事無微不至的照顧，由於他們身歷病痛的折磨，所以對灑掃、餵食、換洗淨身等工作也從無怨言，這種深愛袍澤的精神，真叫人敬佩萬分！

● 八里安老院（私立）

座落於淡水河畔的八里安老院，是由天主教安老會創辦；修女們超越信仰的隔閡，把愛心帶給需要的人的徹底奉獻，已經超乎世俗意義的追求。他們收容了所有需要照顧的老人；愛心的浸潤滋生了家庭變故而受害者破碎的心；有精神病患的長者，被允許在自己的天地編撰各種型式的夢，或許夢中的滿足較乎滿目蒼夷的事實來得無害；殘年歲月裏足以寬慰心懷的恐怕只有夫婦之誼了，所以無助年老的夫婦在這兒得到了安養；能工作的老人，胼手胝足地從事手工藝工作，悠閒凝思中似乎也得到了滿足；人世間最大的痛苦莫過乎殘病無依了，愛心與醫藥治療該算是殘燭風年最大的安慰。

展望與結論

我國素為禮儀之邦，家庭倫理和孝道觀念早已深植人心，所以老人問題在農業社會是不存在的，由於時代的變遷，社會結構的改變，和醫藥的進步，老人問題乃形嚴重；且無論於醫療照顧和社會照顧上如何增進，倘在心理慰藉上努力不夠，物質享受仍是形同虛設，未若樂以終老、安貧樂道來得好些。

到家治療：對於65歲以上病人或其他行動不便病人，衛生所可按期派醫師、護士到家診治。



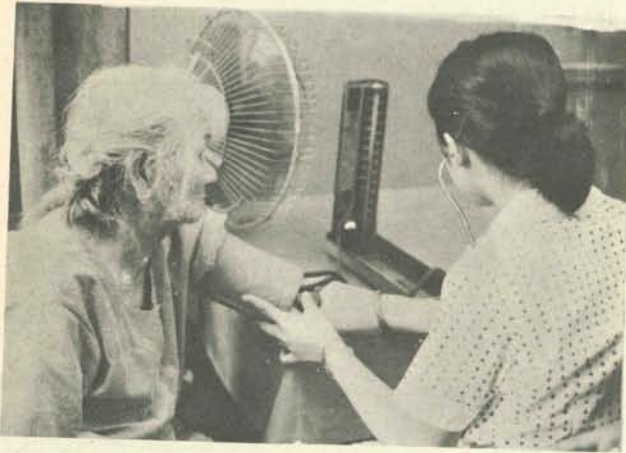
候診室一角：老人間相互關切，一份珍貴的友誼便在此生根了。



老人保健門診：對象為尚可行動的老人，患高血壓、心臟病以及腦血管者得以免費給藥治療。



健康檢查：對40歲以上成人之血壓、尿液檢查，受檢者可存有計錄卡作參考，早期預防疾病。



目前對老人的照顧方面以「設施住院老人」居多，當然對老人福利方面，倘須加強者尤多，例如專門的老人病

防治復健中心、心理復健中心，以及特殊老人照顧中心，和老人俱樂部，老人服務中心，老人村或自費老人之家，老人醫療保險，完善的養老退休制度的建立等都不失為良好的方針。至於在「住家老人」方面，長者尊嚴的確立和子女良心道德的建立乃是兩個很重要的課題；誰也不願意被置閒，許多老人於經濟自足後，寧可為義務清道夫或保姆，也不希望被束之高閣；尊重老人往日的成就，往往能使老人因被尊重而獲得滿足。在西方把雙親寄養在養老院已成為可被接受的道德範疇，子女奉養雙親良心道德實在是重建的必要。

白髮是智慧的冠冕，智慧是歲月的結晶，反哺報恩是生靈至情至性的發揮！對老人的照顧是社會文明進步的象徵，也許當我們薄暮之年，對生命的評價會是「雖是近黃昏，夕陽無限好！」

台北市衛生局對老人醫療照顧統計表（老人巡診服務車的購置，台北市西區扶輪社曾鼎力協助）

項 目		62 年 (1月~12月)	63 年 (1月~12月)	64 年 (1月~12月)	65 年 (1月~6月)
老人健康檢查	初診	1500 餘人	7200 餘人	4000 餘人	1700 餘人
	複診	9200 餘人	19800 餘人	28400 餘人	16500 餘人
老人免費醫療	初診	1300 餘人	6300 餘人	3900 餘人	1900 餘人
	複診	8700 餘人	20200 餘人	28200 餘人	17000 餘人
(40 歲以上) 成人血壓檢查		15100 餘人	29000 餘人	34700 餘人	20300 餘人
老人保健巡迴診療				223 車次	136 車次
家庭往診訪視		870 餘次	7300 餘次	12400 餘次	8600 餘次

註一：老人人口國家，根據聯合國對人口結構的劃分，六十五歲以上的老者，佔總人口之4%以下者稱 young population, 4~7% 為 mature population, 7% 以上者稱 aged population。

註二：熱功第二定律，除非加以一功，否則無法使熱機不斷從一低熱溫度往高溫度的地方移動。