

出國報告（出國類別：考察、國際會議）

受邀「第10屆能力回復復健學術大會」發表口頭演說本院實施能力回復復健研究成果

服務機關：台北榮總復健醫學部

姓名職稱：王偉全總醫師

派赴國家：日本

出國期間：2011/3/4-2011/3/8

報告日期：2011/3/15

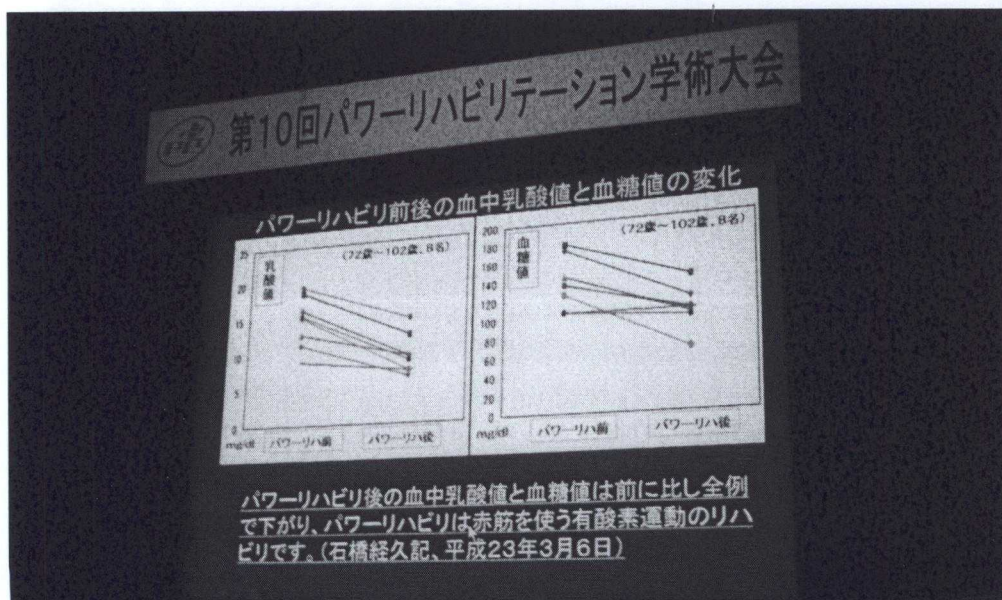
一、 目的

本部自 2007 年自日本引進「能力回復復健」系統，研究成果豐碩，受邀出席 2011.3.6 於日本東京所舉辦之「第 10 屆能力回復復健學術大會」，綜合本部四篇能力回復復健於高齡者之應用相關研究成果發表演說，由王偉全總醫師全程以日文發表約 30 分鐘的演說，並進行學術與技術交流。

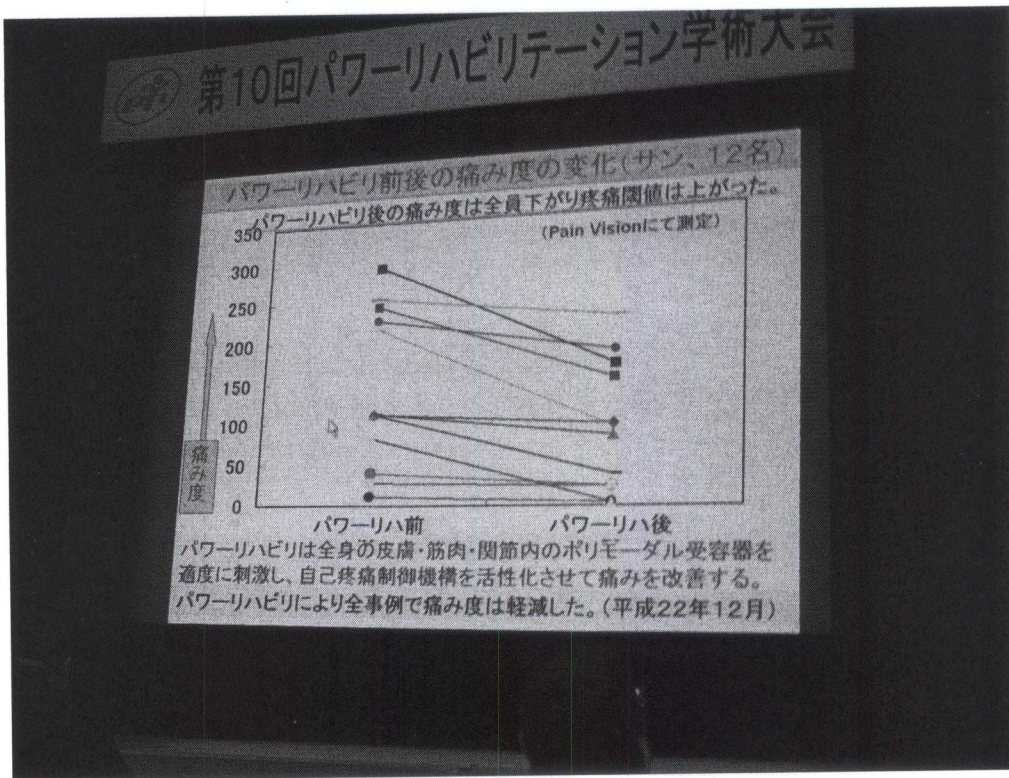
二、 過程

台灣地區因經濟發展及衛生醫療系統之進步，使老年人口比例增加。自 1993 年 9 月，台灣地區老年人口超過 7%，達到聯合國世界衛生組織定義之「高齡化社會」後，推估至 2026 年後，老年人口將達 482 萬人，比例將超過 20%，人口老化的速度，在全世界僅次於日本。

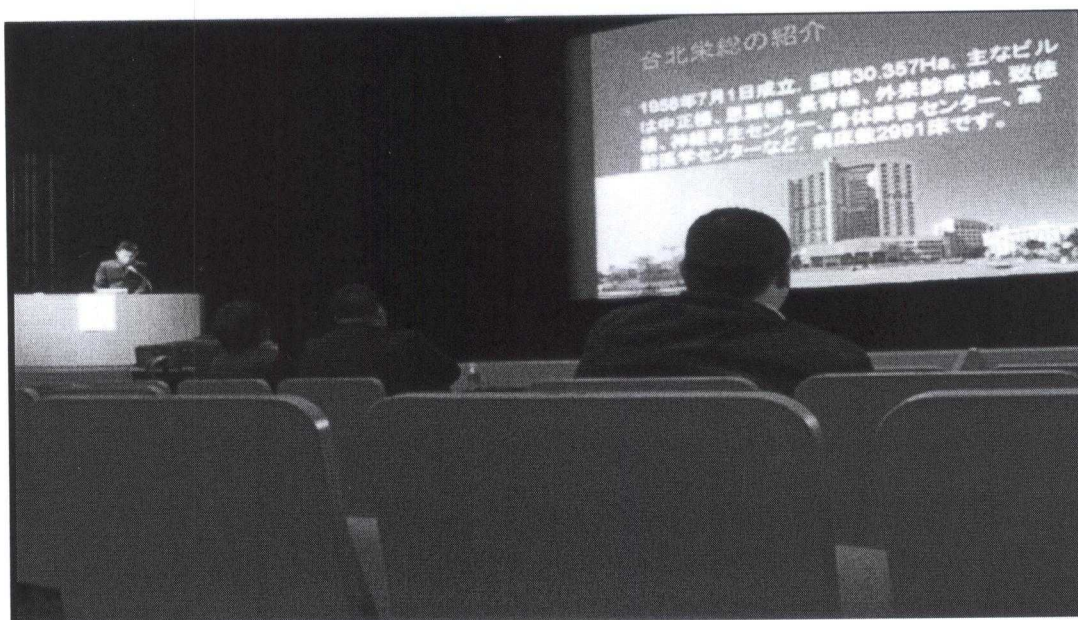
本部有鑑於此，特別自 2007 年率先引進日本「能力回復復健」，期望能有效維持或恢復高齡患者的行動及獨立生活能力，以減少後續併發症以及生活照顧等之醫療及社會經濟負擔。針對「能力回復復健」系統，設計並進行多項相關研究，兩年前（2009 年）於台灣復健醫學會年會以『「能力回復復健」於高齡者的臨床應用』為題，口頭發表演說，獲得熱烈迴響；並海報形式發表「個案報告：能力回復在股骨頭雙極性人工關節置換術後之應用」一篇。此兩篇亦於本年度以日文發表於能力回復復健研究會之學術誌上。



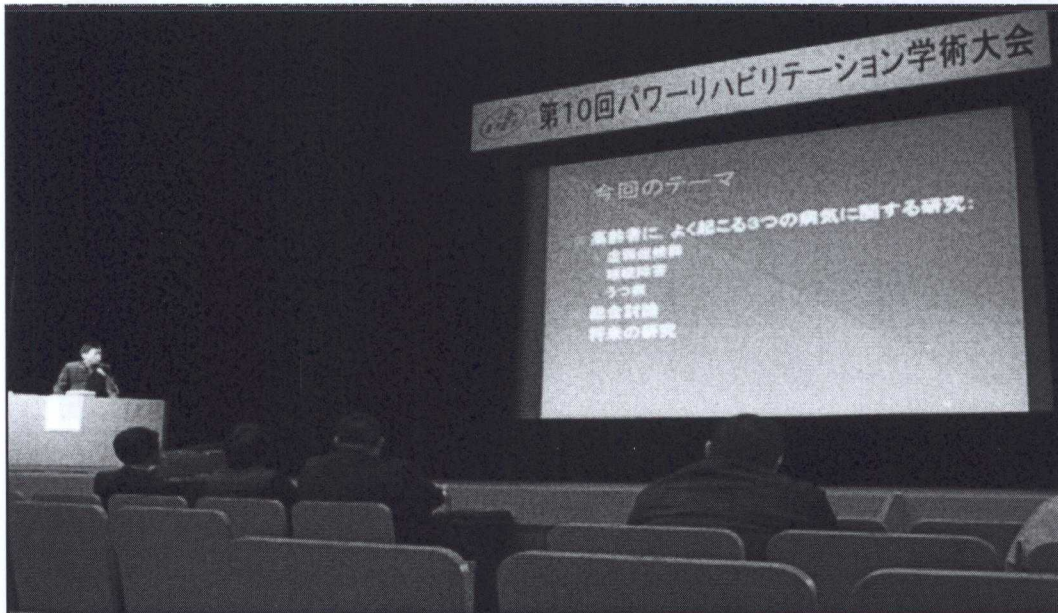
本年度適逢「能力回復復健」系統發展 10 週年，日本方面特別以「10 年來
的總結與展望」為題，進行年度學術大會「第 10 屆能力回復復健學術大會」，
並請到多位政府官員一同討論相關問題。首先是由介護老人保健設施「愛生苑」，
介紹並統整 10 年來實施「能力回復復健」的經驗與研究，包括作「能力回復復
健」前後乳酸值與血糖值的改善等。



接下來為在癌症末期病人身上的應用，「能力回復復健」能減少疼痛、減少止痛藥使用、改善生活品質，並增加食慾減少 cachexia 的情形等療效。

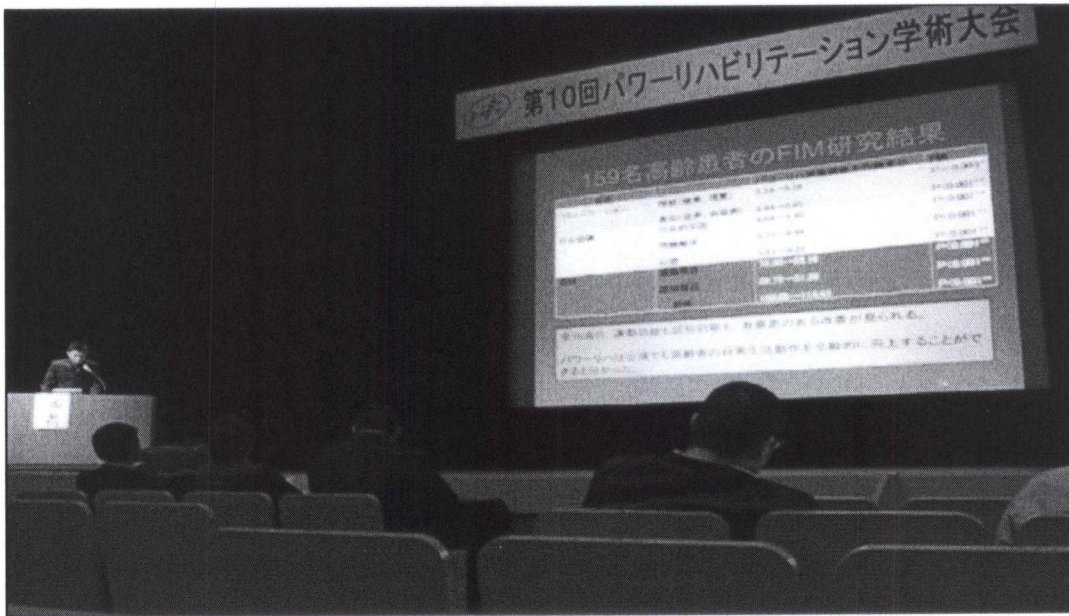


本部口頭演說主要綜合以下四篇本部利用「能力回復復健」所進行的研究論文（附件一~四），以日文 PowerPoint 的形式發表研究成果（附件五）。主報者為本部總醫師王偉全，全程以日文發表並回答問題。



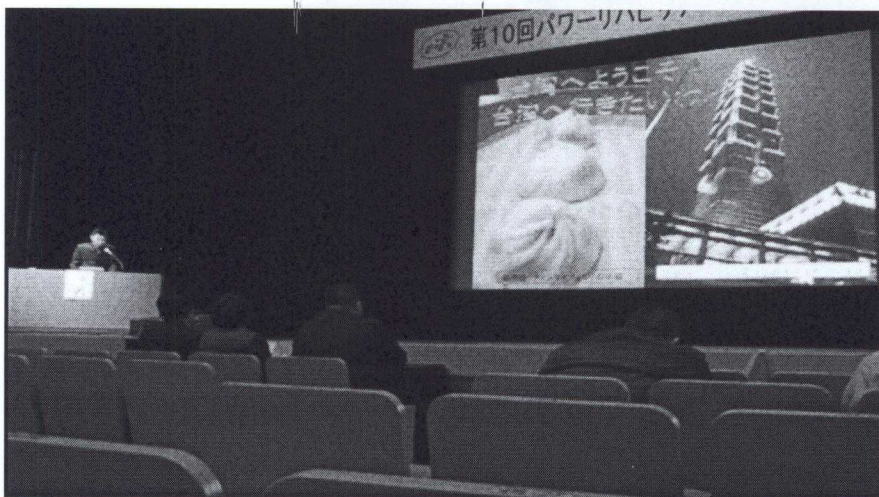
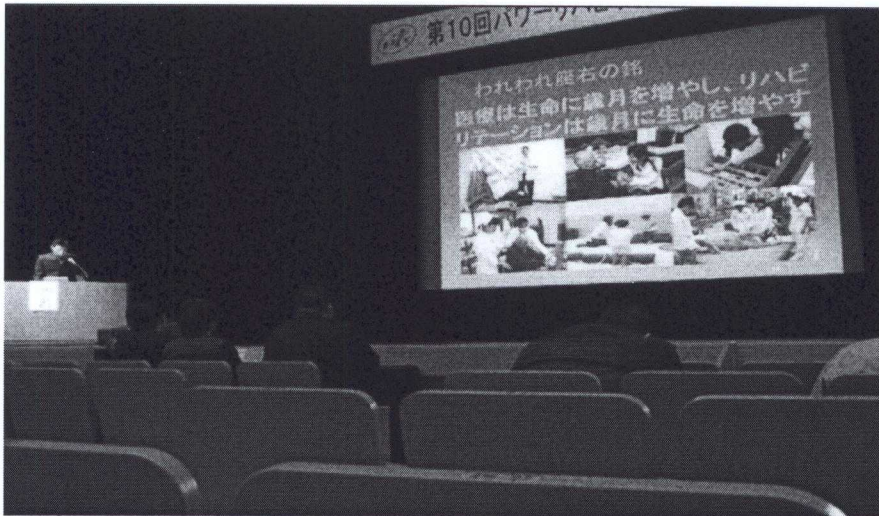
1. 能力復健對老人衰弱症的改善（原著論文：パワーリハビリテーション，虛弱症候群についての改善，Original: POWER Rehabilitation for the Improvement of the Frailty Index in Elder People）：共有 38 位 65 歲以上老人完成評估。收案條件部分，衰弱個案以符合心血管健康研究指數 (cardiovascular health index, CHS) 5 項中大於等於 3 項或骨質疏鬆性骨折指數 (Study of Osteoporotic Fractures Index, SOF) 3 項中大於等於 2 項，結果期初符合骨質疏鬆性骨折指數老年人有 38 人，期末有 26 人，共減少 12 人；期初符合心血管健康研究指數老人孱弱症老年人有 11 人，期末有 3 人，共減少 9 人。本研究顯示能力回復復健有助於老人衰弱症的改善。

2. 能力回復復健於具憂鬱傾向的老年人之效果（原著論文：パワーリハビリテーションにより，抑うつ傾向のある高齢者に生じられる効果，Original: The Effect of POWER Rehabilitation in Elderly Patients with Depression Tendency）：接受能力回復復健前 GDS 值是 9.1 ± 2.8 ，在接受能力回復復健後是 7.7 ± 3.4 ，GDS 分數的下降有達到統計學上的顯著差異 ($p < .005$)。結論是對於有憂鬱傾向的高齡者，接受能力回復復健，可以有效降低憂鬱傾向。



3. 應用能力恢復復健改善老年失眠病患之睡眠品質 (原著論文: パワーリハビリテーションを用いて, 不眠高齢者の睡眠品質を向上させる効果, Original: Application of POWER Rehabilitation in the Insomniac Elderly): 病患在接受三個月的能力回復復健治療之後, 其睡眠品質與日常生活功能皆有顯著改善, 其中, 睡眠品質的改善以入睡時間、睡眠長度與睡眠效率三項指標達顯著改善。故能力回復復健可做為傳統藥物治療與認知行為治療以外的另一個選擇, 特別是合併老年孱弱、身體活動度降低的病患或是考量到使用安眠藥的潛在危險性時。透過三個月規則的能力恢復復健, 除了改善日常生活功能外, 也可能透過改善老年人的 physical inactivity 進而改善失眠。

4. 能力回復復健於併存憂鬱傾向與失眠的衰弱老年人之預後 (原著論文: 抑うつ傾向や睡眠障害が併存する虚弱高齢者について, パワーリハビリテーションを実施する予後, Original: The Prognosis of Co-existence of Depression Tendency or Insomnia in the Frail Elderly after POWER Rehabilitation): 28 個病人接受能力回復復健前後的只有在 CHS Index 項目有顯著的差異。分成 Depression 組與 Non Depression 組則 CHS Index 和 GDS 分數進步皆有顯著差異。能力回復復健對於 frailty, depression 或 insomnia 的共病高齢患者在經過能力復健運動後, 對於 Frailty 的改善仍是有進步, 並且同時改善共存的憂鬱問題, 但睡眠障礙方面的改善則未達顯著差異。因此在臨床上對於有這些共存疾病的病人可以預期能力回復復健對於的療效是有效且多方面的。



演講反應極佳，甚至連精心安排的小笑話也獲得滿堂笑聲，演講結束後，提問也相當踴躍。

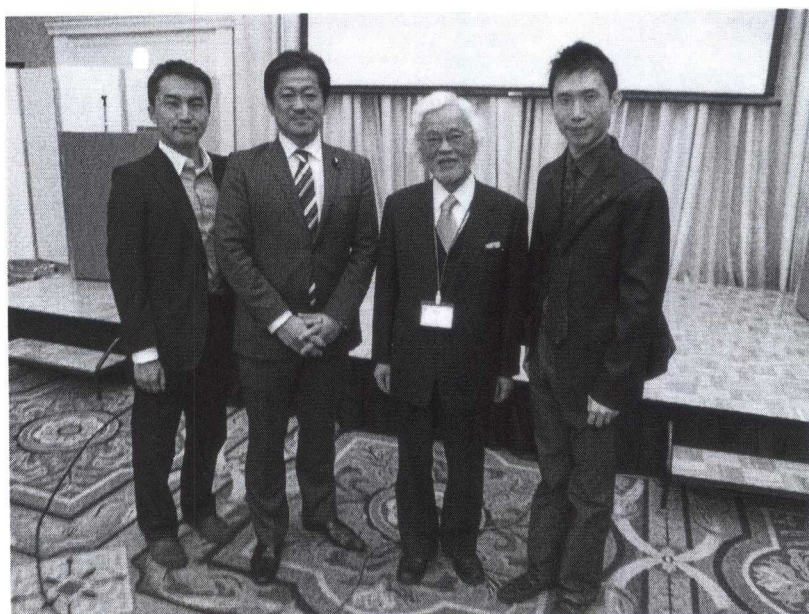


例如白十字會介戶老人保健設施兼能力回復復健理事長，石橋經久先生便問到，演說中提到能力回復復健可以改善睡眠品質，其中的機制可能為何。李思慧

醫師回答道：「能力回復復健」能改善老年人內分泌異常，在老年人的原發性失眠常發現褪黑激素分泌異常的現象，本院高齡病房有幾個實際的個案，同時接受光照治療與能力回復復健，睡眠品質改善效果極為卓越，有待未來更多研究。



主席竹內教授也提問，併存共病的個案，睡眠品質效果不顯著可能原因為何。根據目前本院的研究，單純睡眠障礙的病人，能力回復復健的確可以有效改善睡眠品質，但對於合併虛弱與憂鬱症的個案，虛弱與憂鬱症經過三個月的治療可以改善，睡眠品質則無法顯著改善，表示睡眠品質可能受到虛弱與憂鬱症的影響，改善較為困難，或許需要較長的時間方能改善，需要更多相關的研究。竹內教授也提出，補充水分或許能幫助改善的觀點。



討論結束後，大會特別安排 reception，簡單的茶會，負責接待我們的阿久

根先生特別為我們介紹許多日本在復健方面重量級的人物，例如眾議員山口和之先生、厚生勞動省的井內努先生、石橋經久先生、竹內教授的秘書丘島明美小姐、鵜木醫院院長加倉秀章先生、Azalee Group 理事長來栖宏二先生、物理治療師下村步美小姐與宮田光明先生等，甚至有機會邀約他們來台進行演講或觀摩。

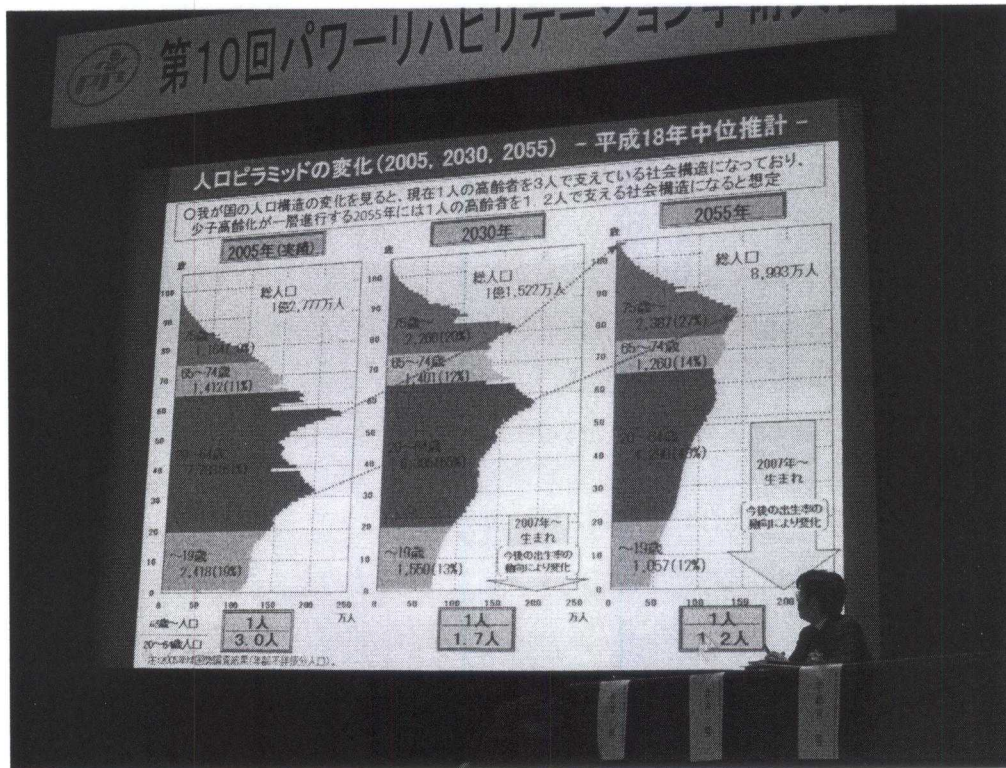


回國後，經整理資料於 2011.3.14 科內分享心得，剛好日本前不久發生史上最大地震，已以 e-mail 方式聯絡，表達慰問之意。本屆大會發表的 4 篇論文，也預計在今年復健醫學會年會上，以海報及口頭報告方式發表。

三、心得

日本為全世界老年化比率與速度最快的國家，這次獲邀參與「第 10 屆能力回復復健學術大會」，實感榮幸。「能力回復復健」系統為日本竹內孝仁教授所研發，在日本已發展 10 週年，成果豐碩，在日本已逾 2000 家醫療院所實施，甚至我在日本新宿三越的淳久堂書店買復健科相關書籍時，隨機問到旁邊一同購書的物理治療師，問他有沒有聽過，也說「當然，很風行。」問了其他幾個業界的人員，也都相當熟悉。「能力回復復健」在日本受到的重視是無庸置疑的，本次展開的學術大會，也是充滿學術性，各醫療院所不斷設法研究，如何更加促進高

齡者的功能，例如增加有氧運動、增加 cueing 或以 circuit training 的方式增進「能力回復復健」系統的療效。也是圖多方應用在各種病人身上；例如我們前年參加「第8屆能力回復復健學術大會」，便請許多專家研究在心臟病人與肺臟疾病病人身上的安全性與效果，也得到證實「能力回復復健」是非常安全的復健方式。



卓越的療效得到政府官員的重視，故本次首度請到政府官員一同參與，討論目前日本老年人口照護所面臨的問題與窘境，我們也借此瞭解日本高齡化的情形與面臨的困境。例如，同屬老人照護的機構 daycare center 與 service center，原本前者屬病人自費或保險給付的系統，後者為政府補助之機構，但之後因政策改變，兩者皆變更為政府老健保險制度所給付，反而變成後者給付較高，以致前者虧損連連，紛紛倒閉，病人也無所適從。由此看來，健保給付與醫療品質、病人溝通之間的問題似乎舉世皆然，但日本身為全球高齡人口比率最高的國家，積極有意改善這些問題與矛盾，透過這次「第10屆能力回復復健學術大會」，他們邀請了數位政府官員與學者、臨床業者、醫師、治療師、護理人員一同討論如何更有效積極的改善高齡者的醫療品質並脫離財政困境，為高齡者復健的努力。

四、 建議事項（包括改進作法）

台灣高齡化亦日趨嚴重，高齡者的復健勢必為未來重要的課題，能力回復復健在日本已經相當普遍，且不管在日本或台灣都看到相當卓越成效，是值得發展並推廣的最新復健治療方式。台北榮總為台灣率先引進能力回復復健的機構，有鑑於去年成立了「高齡醫學中心」，應致力於發展高齡復健，能力回復復健更是不可或缺的未來發展重要的目標，為此，應該鼓勵更多醫師研究相關議題；能力回復復健的年度學術大會是個絕佳的平台，是日本國內邀請各方專家討論高齡醫學的盛事，本次出席也確實獲益良多，因此院方應該多多支持並鼓勵住院醫師與主治醫師進行相關研究及與會參與，有助於增廣見聞並增進本院學術參與與交流，以冀提高我國高齡醫療與復健之水準。

附錄

附錄一～四：投稿本屆學術大會之 4 篇論文。

附錄五：以日文發表口頭演說之 PowerPoint 講義稿。

附錄六：本屆學術大會的大會誌（投稿之 4 篇論文在 16-23 頁）。