

出國報告（出國類別：國際會議）

參加第 21 屆國際老年學及老年醫學  
研討會

(The 21<sup>st</sup> IAGG 2017 World Congress)

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：陳科員信婷

派赴國家：美國舊金山

出國期間：106 年 7 月 22 日至 106 年 7 月 28 日

報告日期：106 年 10 月

## 摘要

國際老年醫學暨老年醫學研討會(International Association of Gerontology and Geriatrics, IAGG)為每隔 4 年舉辦 1 次之國際性學術研討會，對於現今有關老化之生理、心理、社會等相關研究，進行研討與交流。2017 年第 21 屆國際老年醫學暨老年醫學研討會由 IAGG 協會及美國老年學會(GSA)共同主辦，於美國舊金山召開為期 5 天之研討會。

本次會議主題為「全球老化及健康：串聯科學、政策及實務 (Global Aging and Health: Bridging Science, Policy, and Practice)」，強調各領域應共同討論、互相合作，不僅從單一層面處理高齡化所帶來之影響，而是產官學共同合作處理高齡化所帶來的衝擊，更進一步地，利用完善的制度將高齡者從社會福利的使用者轉換成供給者，不僅善用高齡者的勞動力，更能有助於高齡者生理、心理健康、提高社會參與，跳脫高齡的窠臼來看待的老化問題。

研討會的範圍廣泛，主要包括 4 個主題：生物科學(Biological Sciences)、健康科學/老年醫學(Health Sciences/Geriatric Medicine)、社會科學和行為科學(Social Research, Policy, & Practice)及政策及實務，以主題演講、專題討論會、論文及海報等方式呈現，並針對特殊的議題舉辦工作坊。

參加本次會議後，可進一步了解其他國家於高齡化相關議題之重要研究內容及發展趨勢，針對長期照顧政策、衰弱之評估及預防、失智症生理指標及早期介入等相關研究，需進一步研析及了解他國經驗，作為我國長照政策規劃之參據。

# 目次

壹、	目的	1
貳、	過程	2
	一、研討會主題及主要議程	2
	二、會議紀要	3
參、	心得與建議	10
肆、	附錄	11
伍、	參考資料	14

## 壹、目的

國際老年醫學暨老年醫學研討會(International Association of Gerontology and Geriatrics , IAGG)每隔4年舉辦1次國際性學術研討會,對於現今有關老化之生理、心理、社會等相關研究,進行研討與交流。2017年第21屆國際老年學暨老年醫學研討會由IAGG協會及美國老年學會(GSA)共同主辦,於美國舊金山召開為期5天之研討會。

本次會議主題為「全球老化及健康:串聯科學、政策及實務(Global Aging and Health: Bridging Science, Policy, and Practice)」,強調各領域應共同討論、互相合作,不僅從單一層面處理高齡化所帶來之影響,而是產官學共同合作處理高齡化所帶來的衝擊,更進一步地,利用完善的制度將高齡者從社會福利的使用者轉換成供給者,不僅善用高齡者的勞動力,更能有助於高齡者生理、心理健康、提高社會參與,跳脫高齡的窠臼來看待老化問題。

本研討會匯集了研究人員、服務提供者、政策和規劃的政府代表、教育工作者和其他高齡化的各個領域多元工作者,討論在高齡化問題領域之最新研究成果,期望藉由與各國長照相關知識之分享、討論及學習,讓我們能反思現在的執行狀況和制度問題,作為未來規劃之參據。

## 貳、過程

### 一、研討會主題及主要議程

2017 年第 21 屆國際老年學暨老年醫學學術研討會會議主題為「全球老化及健康：串聯科學、政策及實務(Global Aging and Health: Bridging Science, Policy, and Practice)」，吸引全世界約 75 國，共計 6,000 餘人參與。

主辦單位安排 1 場開幕演講(Open Ceremony& Lecture)；18 場會議(Session)時段，單一時段有 14-17 場報告場次；3 場專題演講 (Keynote)時段，單一時段有 4-5 場報告場次；另外還有 5 場海報展演(Poster)時段，海量之報告內容，堪稱學術之嘉年華會，筆者僅挑選與我國高齡政策相關之部份場次參與，大會議程如下：

	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27
8:00-8:30		Session 5	Session 9	Session 13	Session 16
8:30-9:00					
9:00-9:30	Session 1				
9:30-10:00					
10:00-10:30		Keynotes	Keynotes	Keynotes	Session 17
10:30-11:00					
11:00-11:30	Session 2	Poster			
11:30-12:00			Poster	Poster	
12:00-12:30					Session 18
12:30-13:00					
13:00-13:30	Session 3	Poster			
13:30-14:00					
14:00-14:30		Session 6	Session 10	Session 14	
14:30-15:00					
15:00-15:30	Session 4				
15:30-16:00					
16:00-16:30		Session 7	Session 11	Session 15	
16:30-17:00					
17:00-17:30	Open Ceremony& Lecture				
17:30-18:00					
18:00-18:30		Session 8	Session 12	Closing Evening Event Wines &	
18:30-19:00	Welcome Reception	Poster			
19:00-19:30					

	& Exhibit				Vines	
19:30-20:00	Hall					
20:00-20:30	Opening					

本次會議議程及摘要，大會秘書處已置於大會網頁，供大眾參閱及下載，議程之網址為：

[https://www.iagg2017.org/images/documents/IAGG2017\\_Program\\_Final.pdf](https://www.iagg2017.org/images/documents/IAGG2017_Program_Final.pdf) 摘要之網址為：

[https://academic.oup.com/innovateage/issue/1/suppl\\_1](https://academic.oup.com/innovateage/issue/1/suppl_1)。

## 二、會議紀要

本次會議之演講及報告場次眾多，僅以筆者與會之高齡政策相關場次參與，場次整理重要內容如下：

### (一)開幕演講(Opening Ceremony& Lecture)報告摘要：

主題：Benefiting From the Third Demographic Dividend

主講者：Linda P. Fried(Dean of Columbia University Mailman School of Public Health)，為世界著名之老年學、老年醫學及流行病學專家，其最著名之研究成果係於 2004 年制訂出可測量老年生理性衰弱(frailty)指標，並以實證證明衰弱(frail)是可預防的，除學術面的成就，Linda 教授與研究團隊成員於 1990 年代成立 Experience Corps 協會，引導 50 歲以上中高齡者致力於志工服務。

重點：

(1)一般大眾對於老年的某些刻板印象是不正確的，其實進入老化社會，社會總體來說是更富裕的；對於老年所引發的需求產業可帶給年輕人更多工作機會；老年勞動力是沉默的社會資本，應鼓勵年長者持續工作；老年人希望能持續社會參與或發揮所長，不論是有給薪或志工性質的工作；老年人對社會非金錢的回饋應該有很高的價值，可惜我們目前沒有工具或方法去量測。

(2)目前有許多國家級或國際性的組織或計畫，來善用老年勞動力或改善老年人生活的計畫，以下分別介紹：

A.國際助老會(HelpAge International)：為一國際性非政府組織，其對於高齡者的幫助，像是：遊說政府制定有利於高齡者之政策、投入高齡相關研究計畫、執行當地之高齡相關計畫。該組織每年發布全球年齡觀察指數(Global AgeWatch Index)報告，可喚起各國對於高齡者收入安全、健康狀況、就業與教育、醫療與服務等議題的重視。

B.Meals on Wheels：源於 1943 年二戰時期英國之婦女組織替行動不便者(含行動不便長者)送餐到府的計畫，隨後澳洲、美國、加拿大、

愛爾蘭亦跟進，替行動不便者送餐，2013 年研究指出，Meals on Wheels 計畫可有效提升參與者的飲食品質及營養攝取。

C.Foster Grandparents：為美國 Experience Corps 協會執行的其中一個子計畫，鼓勵 50 歲以上的中高齡退休者投入社區，如同孩童的祖父母般，對小學以下孩童進行教學、課後輔導、托育照顧等志願性工作。2015 年 Carlson 等人的研究指出，Experience Corps 計畫讓參與者提升身體活動及社會參與，可有效延緩大腦容積減少，甚至是增加大腦容積，降低失智症的發生。

(3)Win-win-win Impact：如同 Experience Corps 執行的計畫，以研究佐證，不僅對提供服務的老人，對受照顧的孩童、家長，及煩惱課後教育、醫療社福支出政府來說，創造三贏的局面。Experience Corps 統計發現，該協會所執行之計畫，2015 年可創造約 2,380 億美元的產值，而 2012 年美國政府花在長照的支出約有 1,248-1,807 億美元(該年度政府及個人花費之長照支出約為 2,199 億美元)，可見尋找適合我國的 Win-win-win 計畫是有其效益的。

(4)第三次的人口紅利，勢必要從活化老年生產力而產生，政府應將資源投注在三方面：教育、健康及培育世代傳承(class gift)的社會組織，前兩者的重要性不言而喻，重點是第三點世代傳承(class gift)，承接 Win-win-win Impact 的概念，老年人因年齡所累積的技藝及智慧可由社會組織模式加以善用，不僅延緩失能，更為社會帶來人力資本。

## (二)其他重要演講摘要：

1.主題：Symposium: Enhancing Recognition of Geriatric Syndromes by Primary Care Health Professionals，由美國、法國及日本之高齡醫學專家帶來該國衰弱(frailty)指標之研究成果。

主講者：Dr. John Morley (Professor at Saint Louis University)

重點：首先指出高齡化社會，更應該培育足夠之老年專科醫師，及早有篩檢出老年病症候群(geriatric syndromes)(包含衰弱)之老人，接受高齡醫學團隊之專業照顧。1984 年 Rubenstein 等人的研究指出，接受高齡醫學病房照顧的老年病人，其死亡率及入住護理之家比率較一般病房者低；Molery 等人 2017 年的研究整理出各國家老年病症候篩檢工具(例如:EasyCare, Gérontopôle Frailty Screening Tool, the Rapid Geriatric Assessment, the Kihon Checklist, 及其他)之介紹，並建議各國除致力於指標工具之驗證外，亦需研究該工具對於大眾之效益為何。聖路易斯大學將上述研究成果公開於 Aging.slu.edu 網站。

主講者：Matteo Cesari (Professor at University of Toulouse)

重點：因老年疾病症狀之不明顯，高齡者容易輕忽診斷

(underdiagnosis)(例如：失智症)；而被診斷有多重慢性病的老人容易過度治療(overtreatment)，進而帶出各醫療專科應對老年疾病有基礎認知並有跨專科團隊診治多重慢性病老人。介紹 SUNFRAIL Screening Tool，進一步帶出對老年病症候群早期診斷、早期介入之重要性。最後對於高齡社會有 4 點建議，對老年醫學投入基礎工程，例如以實證調整臨床準則及公共政策；訓練跨專業之高齡醫學團隊；持續進行預防介入措施，如高齡者防跌介入措施；利用新科技協助診斷及處理老年合併症。

主講者：Hidenori Arai (Professor at Kyoto University)

重點：列出各國對衰弱老人之量測工具，工具可分成快速檢測(Rapid Geriatric Assessment)、周全性檢測(例如 Comprehensive Geriatric Assessment)、電腦計算量測(例如 Kihon Checklist, KCL)及綜合型(例如 Clinical Frailty Scale)量測工具。日本設有衰弱門診，透過 KCL 量表檢測衰弱個案，講者藉相關資料驗證 KCL 量表之效度，研究結果指出 KCL 量表達 8 分以上者，未來較有可能使用介護保險；講者更整理出 KCL 量表可作為預測個案健康狀況下降(例如身體功能、工具性日常生活功能及認知功能下降)之評估工具；講者更整理出衰弱老人在介護保險支出、死亡、跌倒、醫療支出都有較高的風險。講者總結，KCL 量表可作為衰弱之評估工具、預測個案健康風險、及作為社區篩檢之評估工具。

## 2.主題：Person-Centered Care: The Business Case

主講者：Victor Tabbush (Professor Emeritus at the UCLA Anderson School of Management)

重點：

(1)以人為本的照護(Person-Centered Care, PCC)是指在計畫、發展、監測照護是否有滿足個案需求同時，視個案為對等的夥伴；商業實況(Business Case)是指在執行計畫時，經濟收益(Financial Benefits)大於經濟成本(Financial Costs)，以降低醫療使用率為例，可依據個案的就醫階段(門診、急診、病房、急性後期照護)執行照護連續性做起。以人為本的照護除了經濟誘因外，對於執行的單位還帶來高度計畫管理、提供者參與、計畫補助金及聲譽等好處，6 大因素支持 PCC 商業實況之投資回報率：(1)高成本門檻(High Cost Baseline)、(2)高價的醫療事件(Expensive Medical Events)、(3)有效的 PCC 模式(Effective PCC Model)、(4)有節省開銷的能力(Ability to Capture Savings)、(5)有收益潛力(Revenue Potential)、(6)低 PCC 成本(Low Cost of PCC)。

(2)講者團隊甚至開發出公式來計算該 PCC 模式能否創造收益、永續

維持的機率，公式包含 5 個變數：(1)目標族群確認、(2)基礎成本、(3)PCC 要素之成本、(4)可迴避成本、(5)投資回報率。然而對於現行的商業實況未來是否能永續經營仍有 4 大變數：(1)現況本身的風險及不確定性、(2)缺乏自我評估、(3)模式的再現性、(4)缺乏現實生活中的對照組。

(3)我國對於醫療及長照服務模式之健康經濟學研究較少，本演講主題新穎，且若能將相關公式套用於我國醫療、長照模式，可計算該模式是否有能力永續經營。

### 3.主題：Separating the Earliest Phase of Alzheimer's Disease From Age-Related Cognitive Decline

主講者：Ronald Petersen (Director of the Mayo Alzheimer's Disease Research Center)

重點：

- (1)阿茲海默型失智成因為腦部蛋白質斑塊堆積，進而引發病程。臨床研究發現病人的腦部最先出現蛋白質斑塊堆積，再來是 NFT/Tau 蛋白與神經元糾結，再來觀察到腦部發炎反應，阿滋海默型失智症的病程從臨床前期、輕度認知功能缺損、到阿滋海默型失智，然而臨床上也觀察到認知功能正常的個案腦部病理學反應如同失智個案，卻沒有神經元缺損。研究證實失智症越晚期介入對認知功能維持的效益不大，故我們希望能早期發現失智症(輕度認知功能缺損)，早期治療。
- (2)對於失智症的早期篩檢方式，講者利用 5 年期的追蹤研究發現，人口學變項(年齡及教育)的對於偵測個案罹患失智症 AUC(area under curve)為 0.68、敏感度 0.59、特異度 0.67；ApoE 4 基因 AUC 為 0.78、敏感度 0.63、特異度 0.66；認知功能測驗 AUC 為 0.78、敏感度 0.70、特異度 0.71；腦部磁振攝影(Magnetic Resonance Imaging, MRI) AUC 為 0.81、敏感度 0.72、特異度 0.75；腦脊髓液(CSF) AUC 為 0.85、敏感度 0.80、特異度 0.75。講者建議認知功能測驗結合 ApoE 4 基因檢測能提供個案是否罹患失智症之重要訊息。
- (3)Younes 等人 2015 年利用數學模式分析阿茲海默氏症病人顳葉(內嗅皮質、杏仁核、海馬迴)的 MRI，發現顳葉的萎縮可作為輕度認知功能缺損逐漸進展至失智症的檢查點。

### 4.主題：Optimized Upper Extremity Frailty Parameters for Assessing Frailty in Trauma Patients

主講者：Bertrand Fougere (M.D., Ph.D. Saint Louis University School of Medicine)

重點：

- (1)講者先點出衰弱可作為個案健康狀況及術後預後之預測因子指標之一，對於外科手術的病人，術前評估個案是否衰弱，可預測個案手術之成功率及預後。目前計時起走測試(Timed Up&Go Test, TUG)可評估個案是否衰弱，然而在下肢功能缺損的患者無法施行 TUG 測試，因此，Toosizadeh 等人於 2016 年發現，病患上肢擺動之速率及頻率亦可作為 TUG 試驗之替代方案，敏感度達 0.78、特異度達 0.82。
- (2)由於老人之下肢功能狀況、步態及跌倒風險，有部份個案執行 TUG 試驗有一定的風險及困難，改量測上肢擺動的速率可做為替代方案，適合建立本土化模式。

#### 5.Characteristics of Persons Using Long-Term Services and Supports: An International Perspective

主題：International Standards for Health Assessment: An Introduction to interRAI

主講者：Brant E. Fries(Research Professor, Institute of Gerontology Professor, Health Management and Policy, School of Public Health Chief, Health Systems Research, VA GRECC)

重點：interRAI 係一國際合作研究組織，包含 107 個分會，涵括 35 國。成立目的 係做學術研究(尤其是跨國比較)、評估工具建構及協助各國應用其評估工具，若該國/服務單位使用 interRAI，必須同意將評估資料分享給該組織。interRAI 之量表係由健康服務相關領域專家所開發，其量表心理計量特性(psychometric properties，如信度、效度、及反應性等)經過驗證，可連結評估結果與臨床照護，且有不同領域之應用有助於政策決定。interRAI 依適用領域之不同，開發出 8 種量表：居家照護評估量表(Home Care, HC)、長期照顧機構評估量表(Long-Term Care Facility, LTCF)、社區健康評估量表(Community Health Assessment, ChA)、精神健康評估量表(Mental Health, MH)、社區心理衛生評估量表(Community Mental Health, CMH)、緩和醫療/安寧照護評估量表(Palliative Care, PC)、急性照護評估量表(Acute Care, AC)、及智能障礙者評估量表(Intellectual Disability, ID)。interRAI 之評估量表資料可用於擬定照顧計畫、開發案例分類(Case-Mix)系統、監測品質、篩檢及擬定政策，各國會再進行表本土化之研究。在美國期望透過各大學、各州的合作，以 interRAI 資料進行相關研究分析，進而提升美國醫療補助計畫(Medicaid)之醫療服務及進行醫療改革。

主題：Creating and Testing Connecticut's Universal Assessment Tool

主講人：Dawn Lambert

重點：2013 年起，康乃狄克州(Connecticut)欲應用單一評估工具於醫療補助計畫(Medicaid)的受益對象，例如：老人、身障者、心智障礙者、發展遲緩及自閉症患者、腦部創傷者及社區首選方案(Community First Choice)計畫對象，在經過一系列模式建構及驗證後，選擇 interRAI 居家照護評估量表(interRAI Home Care,HC)。為使本量表之本土化調整更適合應用該州，本計畫納入各利害關係人(stakeholder)之參與，進行模型建構與演算。2008 年先以發展遲緩及自閉症患者進行驗證，2015 年擴及社區首選方案(Community First Choice)計畫對象，2017 年預計納入全人口進行驗證。

主題：An International Perspective on the use of interRAI Assessment System

主講人：Brant E. Fries  
Brant E. Fries(Research Professor, Institute of Gerontology Professor, Health Management and Policy, School of Public Health Chief, Health Systems Research, VA GRECC)

重點：interRAI 評估工具希望達成國際間及跨領域間指標之可比較性。前已介紹過，interRAI 依適用領域之不同，開發出 8 種量表，各國採用情形也不同，像美國採用居家照護(HC)、智能障礙者(ID)及社區心理衛生(CMS)量表；加拿大採用居家照護(HC)及精神健康(MH)量表；紐西蘭、冰島、瑞士、香港及法國採用居家照護(HC)量表。以各國提供之 interRAI 評估資料進行研究，比較日常生活活動功能(ADL)與認知功能兩者之相關性，發現 ADL 功能缺損與認知功能缺損呈現正相關，甚至是以不同場域(例如：長照機構、急性醫院、老年病房等)區分亦觀察到相同的相關性。顯示 interRAI 適合作為國際性之醫療及健康照護評估量表，有助於各國間及各領域間資料的可比較性。

### (三)攤位展示摘要

1.全球高齡化資料庫(長期追蹤研究)共享平台(The Gateway to Global Aging Data)：<https://g2aging.org/>

由美國國家衛生研究院老年研究所(National Institute on Aging, NIA)所設置之資料庫共享平台，致力於分享各國高齡化長期追蹤研究資料，目前納入 10 個國家的大型長期追蹤研究資料庫。自 1992 年美國的退休與健康調查(Health and Retirement Study, HRS)開始，陸續加入墨西哥 MHAS、英國 ELSA、歐洲 SHARE、南韓 KLoSA、印尼 IFLS、日本 JSTAR、愛爾蘭 TILDA、中國 CHARLS、印度 LASI 長期追蹤研

究，HRS 調查頻率為 2 年一次，調查對象為 50 歲以上老人，調查收入及財務、健康及健康服務使用、家庭、生理、心理及生活型態等資料，甚至在 2012 年加入基因資料庫。

我國高齡化資料庫建構起源於 1989 年國民健康局之中老年身心社會生活狀況調查，其後以每 3 至 4 年之調查間隔進行長期追蹤；2015 年我國成立高齡與健康整合研究中心，彙整相關世代追蹤研究資料庫，包括本部國民健康署之台灣中老年人健康與生活追蹤研究(Taiwan Longitudinal Study on Aging, TLISA)及台灣老人健康之社會因素與生物指標研究(Social Environment and Biomarkers of Aging Study, SEBAS)、國家衛生研究院之台灣中老年健康因子及健康老化長期研究(Healthy Aging Longitudinal Study in Taiwan, HALST)、台北榮民總醫院之榮民老化世代研究(Longitudinal Older Veterans Study, LOVE)及宜蘭員山老化世代研究(I-Lan Longitudinal Aging Study, ILAS)。我國因資料調查頻率及資料收集項目與 NIA 所要求的不完全符合，無法加入國際高齡化資料庫共享平台，然而長期追蹤調查所耗費之成本甚鉅，是否調查頻率、項目與 NIA 所要求的完全相符，待相關單位進一步的評估。

## 2.阿滋海默氏症知識共享網站：<http://alz.org/>

為美國一非政府組織—阿滋海默氏症協會(Alzheimer's Association)所設立之網站。阿滋海默氏症協會於 1980 年成立，致力於阿滋海默氏失智症之照護、支持及研究，現為全球最大之阿滋海默型失智症研究單位，每年出版之刊物 Alzheimer's Disease Facts and Figures，內含失智症患者、照顧者及政府所需之相關統計資料。

網站以 5 種語言(英文、中文、日文、韓文及越南文)，提供失智症相關知識、照顧技巧及照顧者減壓方式等線上學習課程，提供豐富的圖文及影音資料，亦提供到府之照顧技巧教導，全美有超過 240 個地方分會可提供諮詢及協助。有趣的是，筆者詢問該協會之經費來源，竟絕大部份來自於捐款贊助，政府補助佔比不高，成員表示其好處是財源穩定，不受制於經濟不景氣而政府補助減少之影響。

我國非政府組織針對失智症提供相關知識或照顧技巧的有：台灣失智症協會(<http://www.tada2002.org.tw/>)、社團法人失智症者照顧協會([https://www.cdca.org.tw/news.php?n\\_btype=G](https://www.cdca.org.tw/news.php?n_btype=G))、財團法人天主教失智老人社會福利 <http://www.cfad.org.tw/resouce.php>)等，並無單一之失智症知識及照顧技巧入口網，建議各網站可以提供連結方式，進行資料分享。

## 參、心得與建議

- 一、因本研討會討論議題眾多，光是大會手冊就高達 384 頁，資料豐富，大會開發了本研討會專屬 APP 供參與者可以議題、作者等關鍵字查詢，更進一步還有行程表安排、常見問答、舊金山景點搜尋及介紹、QR code 掃描等，可說是相當地便利。
- 二、本研討會涉及面向廣泛，包含長照政策、機構照護、照顧者相關議題、LGBT<sup>1</sup> 族群長期照顧問題、居住及環境、失智症、老年友善城市、高齡服務商業模式、營養、非正式支持等。與會者其專業領域多元，包括醫師、醫療專業人員、社會福利學者、醫學或護理學者、機構管理者及相關從業人員等，藉此可了解不同領域的專家學者對於此一議題關注的焦點之不同，亦由不同角度探討老年相關問題。
- 三、一般大眾對於老年有一些刻板印象是不正確的，例如老年人應該提早退休享清福，老人家在日常生活處處需要他人幫助。然而，從 Experience Corps 協會所執行的計畫，得知高齡者的勞動力及經驗可成為社會的資產，如同開幕演講 Linda 教授所倡導的，社會必須發展新的服務模式，能讓高齡者活用其智慧及體力，一方面不僅減少社福支出，更重要的是預防及減緩長者失能、促進長者社會參與。
- 四、人口高齡化不代表經濟會持續衰退，高齡社會所衍生的「銀色商機」、「橘色經濟」，在本研討會中，亦安排高齡長者時裝秀、現代舞及藝術展演活動，可見高齡者仍有許多需求是尚待被滿足的，為社會注入更多的工作機會及產品需求；甚至可融合長者與青年之經驗及創造力，進行「青銀共創」，開發新服務及商業模式。
- 五、因失能、失智之風險隨年齡提高，各國花相當資源投入評估/篩檢工具的開發、使用及驗證，如同美國使用 interRAI、Frailty Screening Tool、the Rapid Geriatric Assessment…等各式量表；日本使用 KCL 量表進行衰弱評估，並持續進行相關的研究及驗證。我國自 106 年起以 SOF(Study of Osteoporotic Fractures)取 3 項指標作為老年衰弱症的篩檢工具，各研究單位亦引進各國量表進行本土化驗證，期望能早期篩檢出衰弱老人，及早提供相關服務。
- 六、因 LGBT 族群的特殊性，研究指出，同志族群其老年生活由子嗣或家族成員照顧之比例較一般異性戀者低，建議我國發展長照服務時，應考慮次族群服務的特殊性。
- 七、我國即將在 2018 年進入高齡化社會，預計 2025 年進入高齡社會，老化速度為全世界第一，亟需各領域共同討論、合作處理高齡化所帶來之衝擊及影響，利用完善的制度將高齡者從社會福利的使用者轉換成供給者，不僅善用高齡者的勞動力，更能有助於高齡者生理心理健康、提高社會參與。以寬廣的視

---

<sup>1</sup> 為女同性戀者 (Lesbians)、男同性戀者 (Gays)、雙性戀者 (Bisexuals) 與跨性別者 (Transgender) 的首字母縮略字，泛指非異性戀者。

野來看待老化問題。

## 肆、附錄



本次研討會於美國舊金山採雙展覽會場(Moscone West&Marriott Marquis)模式召開。



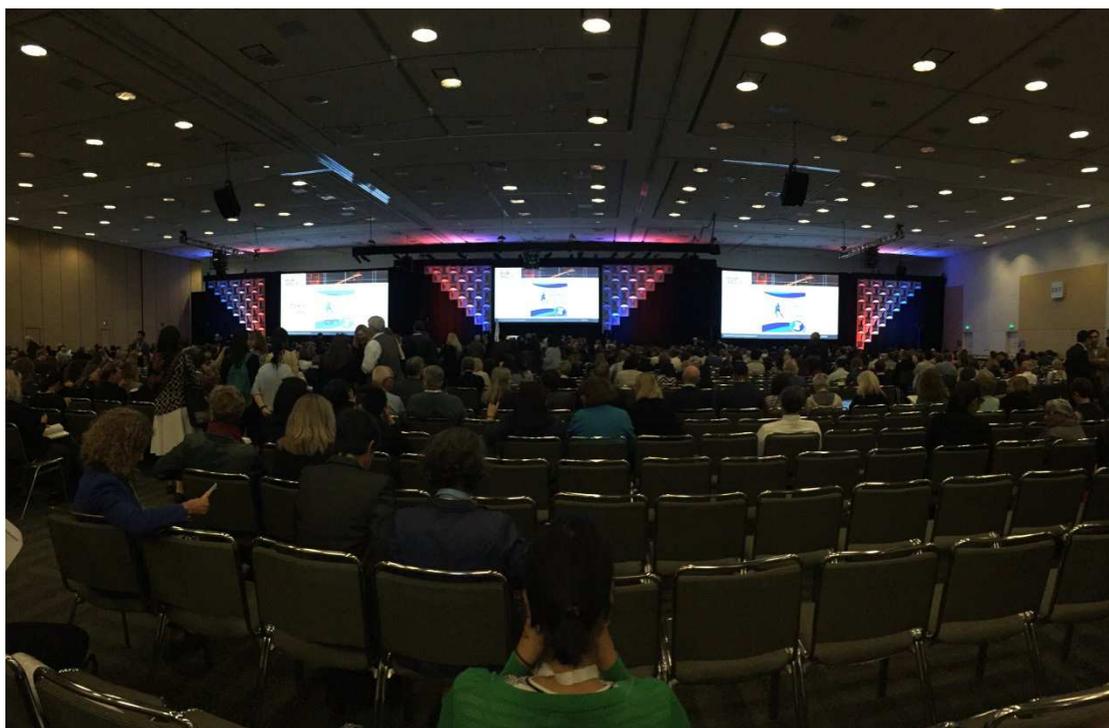
筆者於研討會看板前留影



主辦單位呼應大會主題，安排高齡時裝秀，讓與會者了解高齡者可不受限於生理年齡，仍有許多需求待被滿足



高齡時裝秀之騎馬舞



開幕演講會場之大，需 3 個投螢幕供參與者觀覽



IAGG Asia-Oceania 將於 2019 年 10 月 24-27 日在臺灣臺北舉辦，圖為筆者與臺灣之長照專家學者合影

## 伍、參考資料

- American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care.(2016)  
Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2016 Jan;64(1):15-8.
- Boss, G. R., & Seegmiller, J. E. (1981). Age-Related Physiological Changes and Their Clinical Significance. *Western Journal of Medicine*, 135(6), 434–440.
- Carlson, M. C., Kuo, J. H., Chuang, Y.-F., Varma, V., Harris, G., Albert, M., ... Fried, L. P. (2015). Impact of the Baltimore Experience Corps Trial on Cortical and Hippocampal Volumes. *Alzheimer's & Dementia : The Journal of the Alzheimer's Association*, 11(11), 1340–1348.
- Morley JE., Arai H., Cao L., Dong B., Merchant RA., Vellas B., Visvanathan R.,& Woo J.(2017). Integrated Care: Enhancing the Role of the Primary Health Care Professional in Preventing Functional Decline: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017 Jun 1;18(6):489-494.
- Nigam, Y., Knight, J., Bhattacharya, S., & Bayer, A. (2012). Physiological Changes Associated with Aging and Immobility. *Journal of Aging Research*, 2012, 468469.
- O'Shaughnessy CV.(2012) The Basics: National Spending for Long-Term Services and Supports. Retrieved October 11, 2017, from [http://www.nhpf.org/library/the-basics/Basics\\_LongTermServicesSupports\\_02-23-12.pdf](http://www.nhpf.org/library/the-basics/Basics_LongTermServicesSupports_02-23-12.pdf).
- Rubenstein, L. Z., Josephson K.R., Wieland G. D., English P.A., Sayre J.A., & Kane, R. L.(1984).Effectiveness of a Geriatric Evaluation Unit — A Randomized Clinical Trial. *The New England Journal of Medicine*, 311(26):1664-1670.
- Satake S., Shimokata H., Senda K., Kondo I., &Toba K.(2017).Validity of Total Kihon Checklist Score for Predicting the Incidence of 3-Year Dependency and Mortality in a Community-Dwelling Older Population. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017 Aug 1;18(8):733.e7-733.e15.
- Toosizadeh, N., Joseph, B., Heusser, M. R., Jokar, T. O., Mohler, J., Phelan, H. A., & Najafi, B. (2016). Assessing Upper-Extremity Motion: An Innovative, Objective Method to Identify Frailty in Older Bed-Bound Trauma Patients. *Journal of the American College of Surgeons*, 223(2), 240–248.
- Yamada Y., Nanri H., Watanabe Y., Yoshida T., Yokoyama K., Itoi A., Date H., Yamaguchi M., Miyake M., Yamagata E., Tamiya H., Nishimura M., Fujibayashi M., Ebine N., Yoshida M., Kikutani T., Yoshimura E., Ishikawa-Takata K., Yamada M., Nakaya T., Yoshinaka Y., Fujiwara Y., Arai H., &Kimura

- M.(2017).Prevalence of Frailty Assessed by Fried and Kihon Checklist Indexes in a Prospective Cohort Study: Design and Demographics of the Kyoto-Kameoka Longitudinal Study. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2017 Aug 1;18(8):733.e7-733.e15.
- Younes, L., Albert, M., Miller, M. I., & BIOCARD Research Team. (2014). Inferring changepoint times of medial temporal lobe morphometric change in preclinical Alzheimer's disease. *NeuroImage : Clinical*, 5, 178–187.
- Zhu, H., & An, R., (2013). Impact of home-delivered meal programs on diet and nutrition among older adults: a review. *Nutrition and Health*. 22 (2): 89–103.