

出國報告（出國類別：出席國際會議）

2023年世界老年醫學及老年學
國際學術研討會海報論文發表
IAGG 2023

服務機關：成大醫院復健部

姓名職稱：徐麟傑/主治醫師

派赴國家：日本

出國期間：2023/6/12~2023/6/15

報告日期：2023/7/2

摘要

本次參加 2023 年世界老年醫學及老年學國際學術研討會海報論文發表，會議的舉辦地點於日本橫濱的 Pacifico Yokohama North 會議中心，舉辦的時間為 2023/6/12 至 2023/6/14，本人以海報的方式發表會議論文。大會演講主要以老年醫學為主，涵蓋老人的營養、健康、吞嚥、科技等等，內容十分豐富。日本本身已經是邁入超高齡的國家，因此有許多學者分享的經驗都相當寶貴且實用，也請其他各國的學者分享相關訊息。會議的安排非常用心，場地也很完善，可做為之後本國舉辦國際會議之參考。

目次

一、	目的.....	P1
二、	過程.....	P1
三、	心得.....	P14
四、	建議事項.....	P15

一. 目的：

1. 論文發表：參加論文海報發表
2. 觀摩及參與演講學習新知

二. 過程：

本次參加 2023 年世界老年醫學及老年學國際學術研討會(圖 1)海報論文發表，會議舉辦的日期為 2023/6/12 至 2023/6/14，地點是日本橫濱的 Pacifico Yokohama North 會議中心 (圖 2 & 3)。



圖 1. 會議網站

1. 大會介紹：2023 年世界老年醫學及老年學國際學術研討會

日期	行程	
2023/6/12	參加大會演講，海報及口頭報告觀摩	
2023/6/13	參加大會演講，海報及口頭報告觀摩	
2023/6/14	參加大會演講	大會排定之海報日

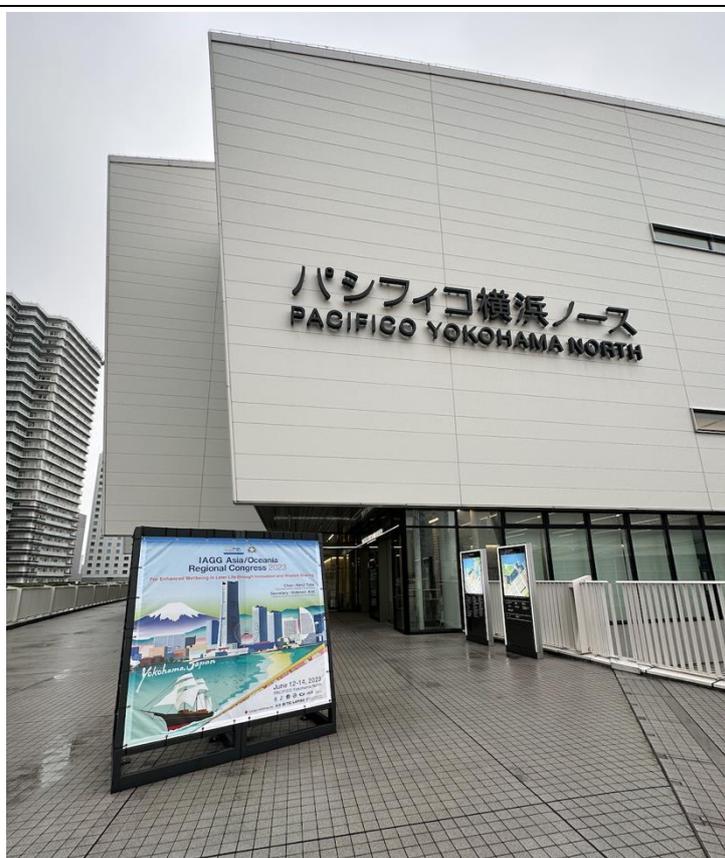


圖 2. 會場外觀

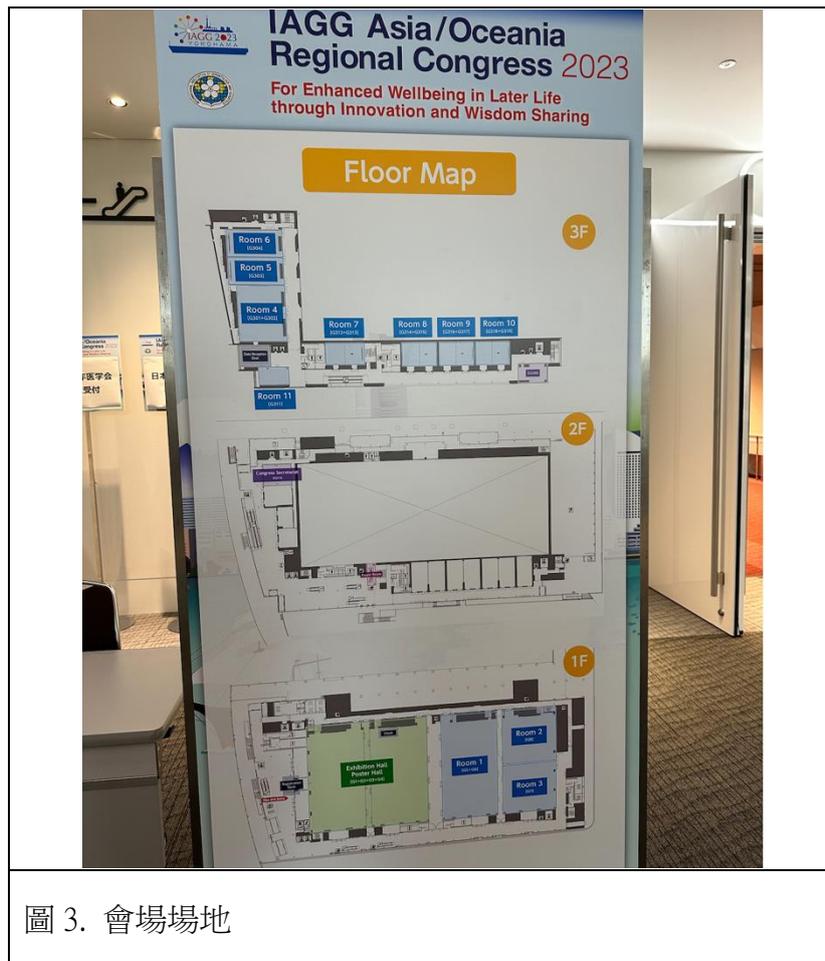


圖 3. 會場場地

2. **會議地理位置：**(圖 2 & 3)是日本橫濱的 Pacifico Yokohama North 會議中心，位於日本橫濱的港未來區。附近的重要地標是橫濱美術館、國際平和會議場，以及 Pacifico Yokohama 展覽場，許多大型的展覽以及國際間交流都在此地舉行。Pacifico Yokohama North 會議中心於 2020 年啟用，會議中心裡的設備新穎，有各式各樣大小的講堂，不同議程位於不同的講堂，可以挑選自己有興趣的講題參加。會議中心的交通方式主要使用地鐵或公車抵達位置，本次是使用地鐵，只要從橫濱搭乘港外來線的地鐵，在港外來站下

車之後，徒步行走大約 10 分鐘即可抵達會場。大會另有安排可以自費搭乘海上船隻享用晚餐以及欣賞橫濱的夜景，體驗之後覺得相當令人驚艷。

3. 會議內容：

- 大會開幕儀式(Opening Ceremony)：

大會一開始的開幕儀式就令人印象深刻，主辦方邀請 Altheimat Ensemble (圖 4) 此日本有名氣的室內演奏樂團進行表演，曲目除了日本有名的宮崎駿歌曲之外，也演奏國外的知名樂曲，甚至搭配人聲(女高音)的演唱，讓參與者的心情先放鬆一下，準備接受接續的正式演講。



圖 4. 大會開幕儀式

- **會議相關課程：**

大會本次主辦的演講課程都相當精彩，以下節錄值得研究學習的課程。

- ◆ **營養與健康老化 Nutrition and healthy aging (圖 5)**

由 Jean-Pierre Michel 教授分享的內容: 老化是一個動態且複雜的過程，僅僅只有 25%的基因表現是固定、天生決定的，而剩下的 75%的基因則是可以修訂的(modifiable)。這些可以改變的部分，會使得每個人老化的過程都會因為教育、生活習慣、日常行為、身體活動、運動、營養等等的不同而有所差異。

健康老化(healthy aging)的定義為"使人在年紀漸增的情況下能保有健康、愉快而需要發展或是維持身體功能及能力的過程，其中隱性的功能/能力流失就是肌肉的功能和力量。要提升肌肉的功能和力量，最重要的是運動以及健康。隨著年齡的增長，正常的營養、能量攝取等機轉都會有負面的變化，特別是身體活動能力會下降以及能量的消耗會減低。

老化的過程當中，身體的組成成分會有所變化。年長者的脂肪總量會上升，而且會分布於中心，如肝臟、

腹腔等處。所以對於老年人的營養評估並不適合使用 BMI，因為可能變化會不明顯(肌肉量降低但是脂肪量上升)。老化也會影響肌肉的代謝，導致肌肉增長降低(荷爾蒙因素、運動量少、蛋白質攝取較不足)而且肌肉降解增加(營養不良、活動力差、老化)。腸道中菌叢的改變也會影響肌肉，因此建議高纖維以及低脂肪的食物，也可以適時的補充腸胃道益生菌。

老年人建議補充 Vitamin D 以及適量的蛋白質，每日的蛋白質攝取量應為體重的 1.2 倍。另外也建議搭配阻力運動訓練肌肉力量以及肌肉質量，才能邁向較優質的健康老化。

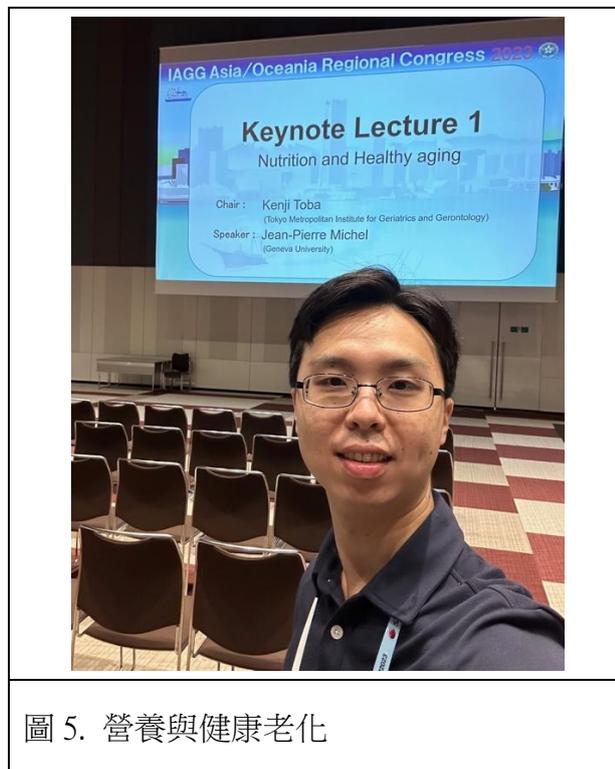


圖 5. 營養與健康老化

- ◆ 口腔健康與腦/心血管疾病 復健醫學與預防醫學遇到的
難題 Oral health and cerebro/cardio vascular disease;
challenges for prevention and rehabilitation (圖 6)

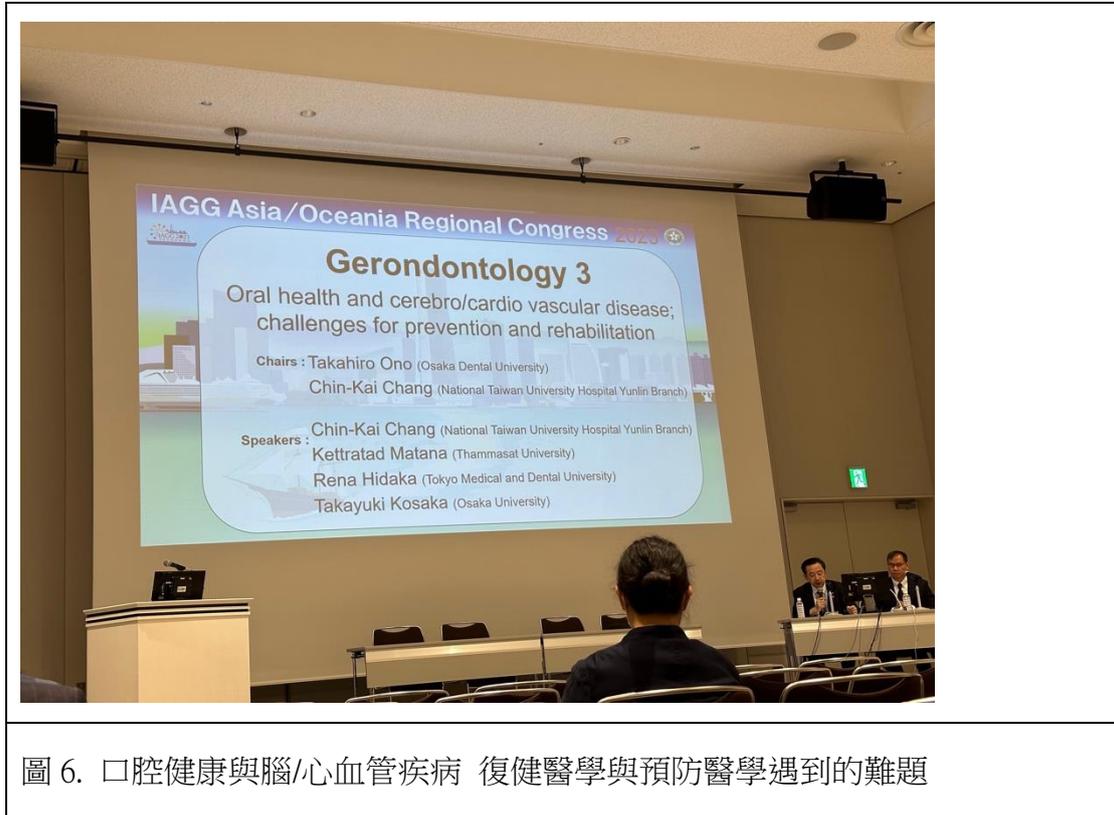


圖 6. 口腔健康與腦/心血管疾病 復健醫學與預防醫學遇到的難題

1st 台灣醫師: 台灣目前處於高齡化社會，預計於 2026 年邁向超高齡化社會。未來社會提供長照服務，一定要結合居家照護。有關於處理社區吞嚥困難的問題，台大雲林分院的醫師依據我國衛福部的指引手冊，利用吞嚥困難篩檢與照護程序建議流程進行分類以及處理。第一步是要先確認個案是否能坐直，至少維持清醒/專注 15 分鐘。若可以，第二步需觀察個案能否自發性咳嗽或是清喉嚨、吞口水、沒有流口水、說話聲音清楚。第三

步是確定口腔清潔，若沒有問題再執行第四步的三口水測試。若能通過再給予個案喝一杯水(> 20 ml)。如果全部通過，可以開始謹慎餵食，並且如果有牙齒的問題則適時轉診給牙科醫師。

2nd 泰國醫師: 分享多專家團隊對於口腔以及吞嚥問題的個案如何一起合作照護。

3rd 日本學者: 將中風的病患分為三個時期-急性期(中風後 1-2 個月)、亞急性期(中風後 3-6 個月)以及慢性時期(半年以上)。急性期併發吸入性肺炎的機會最高，因此會特別強調正確口腔清潔的方法以及口腔衛生情況。此時期的口腔內情況可以使用口腔健康評估量表(oral health assessment tool)進行評估。依據此學者的統計，急性中風病人的 OHAT 分數在入院時會比較高。亞急性期的中風病人大約有 10-20%會有吞嚥困難。研究發現由口進食的能力和舌頭的力量有相關性，因此恢復口腔功能以及提供自我照護的協助是此時期重要的目標。此學者的醫院有多職類的團隊合作提供相關吞嚥復健以及教導病人以及病人的家屬照護技巧。指導的部分強調使用清晰且簡單的語言、避免其他刺激影響到注意力、

避免一次給予太大量的訊息、有效的和病人及其家屬溝通等等。此時也很注重對於病人密切的關其學習的成效以及自我照護的技巧。慢性期的中風病人根據研究顯示通常會有較差的健康相關日常生活指數。因此需要提供回到家中或是住到機構中的個案持續性支持以及協助。此時以社區為中心的長照系統就相當重要，可以提供相關協助，而其中口腔衛生師(dental hygienist)更是扮演重要的角色。

4th 日本醫師: 分享維持咀嚼能力可以避免心血管疾病的相關議題。咀嚼這件事其實在吞嚥當中扮演相當重要的角色，不僅可以幫助消化、促使唾液的分泌，還可以活化大腦、使人愉悅。但是當牙齒有缺失時，就容易會影響咬合的功能。隨著年紀增長，牙齒的數量會逐漸減少，而進食較硬的食物會變得比較困難。年長者如果咀嚼能力下降，可能會影響營養的攝取，進而導致整體健康的變差。過去有一篇在日本大阪地區的研究(The Suita study)顯示，當個案有牙周相關的疾病而導致牙齒缺失時，會影響到咀嚼功能，進而導致飲食情況的改變(如增加碳水化合物的攝取但是卻減少綠色蔬菜及水果的攝

取)，營養攝取會較差(血糖上升且血壓上升)，最終導致心血管粥狀動脈硬化以及代謝症候群的發生。因此建議如果有牙齒缺失造成咀嚼功能下降的情況，需要配戴假牙增加咬合能力，才能避免心血管疾病發生率的提高。

- ◆ 肌少症吞嚥困難與老年營養 Sarcopenia dysphagia in geriatric nutrition: a recent topic on nutritional issues in older adults (圖 7)



圖 7. 肌少症吞嚥困難與老年營養

造成肌少症(sarcopenia)的原因主要有(1)老化(2)活動量減少(3)營養不足(4)疾病(5)醫源性(住院、藥物)。舌頭的厚度和壓力皆與肌肉量有相關性，而咀嚼的力量則和肌少症相關。顏舌骨肌的肌肉量下降會和較差的舌頭力

量、吞嚥期間較長、下巴張開力量較差以及吞嚥困難皆有相關。當身體的肌肉力量與質量明顯下降時，是發生吞嚥困難的風險因子。當病患有肌少症合併吞嚥困難時，生存率會顯著低於其他單獨只有吞嚥困難的病人。肌少症吞嚥困難(sarcopenic dysphagia)的診斷為需符合年齡大於 65 歲以上、握力(26Kg/18Kg)和/或行走速度(0.8m/s)下降、肌肉質量減少、吞嚥功能異常以及沒有其他明顯會造成吞嚥困難的疾病。最後評估吞嚥機群的力量區分是 possible 或是 probable 肌少症吞嚥困難。住院中的病人就有可能因為有多項危險因子(例如長時間臥床、熱量/營養不足、發炎等等)而導致比較高的機會產生肌少症(醫源性)，進而影響吞嚥功能。要解決肌少症吞嚥困難，講者認為必須就兩個方向著手-運動和營養。有研究指出，就算沒有進行吞嚥訓練，單純接受肢體的復健治療，個案還是會增加舌頭的力量。積極的熱量以及蛋白質補充則也可以改善吞嚥功能。因此講者建議除傳統的吞嚥訓練之外，還要搭配肢體的復健治療和足夠的營養補充，才能達到對於肌少症吞嚥困難最佳的療效。最後也提供長者在進食環境上需注意的事項，包括要改善銀

食的技巧、盡可能將食物處理到最適合病人的程度、消除進食時可能造成分心的事物。

◆ 吞嚥困難以及口腔衰弱 Dysphagia and oral frailty (圖 8)



圖 8. 吞嚥困難以及口腔衰弱

Wakabayashi 教授: 老年肌少型吞嚥困難族群的復健營養。肌少型吞嚥困難在有吞嚥困難的老年人中相當常見，而且復健營養對於預防與治療肌少症吞嚥困難是有幫助的。肌少型吞嚥困難的定義是“因為吞嚥相關肌肉與全身骨骼肌皆發生肌少症而導致吞嚥有困難”。有研究顯示，在老鼠模型中，吸入性肺炎發生會造成老鼠的橫隔膜(diaphragm)、脛前肌(anterior tibialis)以及舌頭肌肉(tongue)萎縮。肌少型吞嚥困難的診斷標準以 2017 年

Mori T. 等學者的診斷流程圖為依據。在吞嚥復健的族群當中，肌少型吞嚥困難的盛行率高達 32%。住院中肺炎合併吞嚥困難的病人中有肌少型吞嚥困難的盛行率為 81%。肌少型吞嚥困難的篩檢可以使用握力以及小腿腿圍進行評估。治療方面，主要是以吞嚥復健搭配營養支持(30~35 kcal/kg/day 體重使用理想體重)。對於目標的設定要參考 SMART 原則，例如一個月增加 1 公斤體重、開始由口進食，食用軟質食物每週三次持續兩週。

Kagaya 教授: 電刺激與磁刺激用於吞嚥訓練。吞嚥治療中很常使用肌肉電刺激輔助訓練，但是目前對於電刺激的證據並不充足，並且可能會造成疼痛或不是、遇到黏貼、病人鬍子未刮乾淨等問題。磁刺激比較不會造成不適，且在研究當中對於舌骨的上提有明顯的助益。

- **海報論文發表**

這次會議的海報論文發表是以實體海報的方式呈現，現場安排不同區域不同分類的海報區，需將自己的海報論文在預定的時間與預定的編號放置妥當，並在海報展覽期間與其他與會者進行討論交流。海報主題為使用三軸加速器分析高風險肌少症合併洗腎長者的步態 (Innovating triaxial

accelerometry: gait assessment for older adults with high risk of sarcopenia and end-stage kidney disease undergoing hemodialysis)。

內容主要探討洗腎對於高風險肌少症長者步態的影響分析，以及高風險與低風險肌少症長者之間的洗腎前後變化差異。

(圖 9)

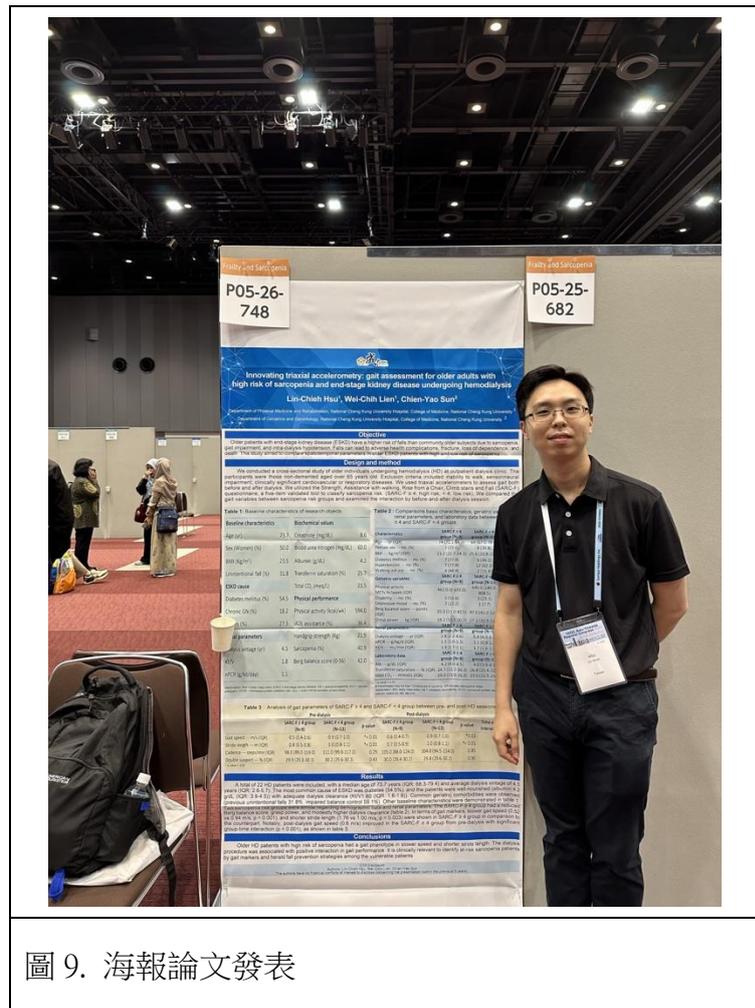


圖 9. 海報論文發表

三. 心得：

這次大會安排的課程部分相當精彩，每個課程都有多位來自各地的講者一起分享相關經驗，可以了解世界各地每個醫院的作法，讓自己的想法能夠更加全面。在很多學者的分享當中也發現勇於嘗試是很重要的，例如從此次的講題

當中，發現很多國家都積極在提升評估與治療病人的完整性。此次有許多題目關注於年長者的吞嚥問題，也有講者提到吞嚥超音波相關議題。身為成大醫院吞嚥咀嚼小組中的一員，發現到吞嚥超音波是本小組目前臨床照護病人上沒有使用的一種輔具評估工具。因此希望自己未來能在臨床的服務和研究中加入一些新的元素，例如可以先從簡單量測舌骨上肌群之肌肉厚度開始著手，之後再繼續拓展相關領域的發展，提升更多的臨床執行以及相關研究。

另外在講題中也看到許多科技相關的輔具，可以應用於老年人身上，如跌倒的警示、預防，也感受到日本的企業對於醫療領域的支持與投入。未來也期許自己能跟其他學系的專家甚至是企業廠商合作，研發出科技相關產品，可以造福更多年長者，提高其生活品質。

四. 建議事項：

1. 臺灣可以仿效日本將口腔衛生師(dental hygienist)加入吞嚥整合團隊，協助執行口腔健康照護相關工作，提升國人的口腔健康。
2. 老年吞嚥相關問題的重視與發展。