

## PGY2兩年制

第二年必選修為

## 老人醫學之課程規劃

王志仁◆老人醫學科 主治醫師

世界的人口結構逐漸在改變,而造 成全球人口的老化。主要的原因為 少子化、移民人口的改變與醫療科技技術 與衛生進步。台灣也正面臨此課題,根據 國發會的報告,台灣老年人口將在2018年 達到14%,晉身高齡社會,預估於2025年 達20%,屆時將進入超高齡社會。這些改 變勢必會造成青壯年人口之扶養負擔增 加,並且影響著健保支出與整個醫療結 構,因此醫療不再以單一疾病為導向,而 是希望新一代的醫師以全人的觀點照顧病 患。高齡病患往往較易合併多重共病與多 重用藥,其疾病初期通常為不典型症狀表 現,並目容易以老人症候群為初期臨床表 現,常見的為衰弱、瞻妄、跌倒、失禁與 褥瘡等,因此需要跨領域團隊照顧,藉由 團隊的力量來落實全人的照顧。

彰化基督教醫院於98年1月1日成立内 科部老人醫學科,並且於二期醫療大樓82 病房創設急性病房共10床,由黃俊雄醫師 擔任課程規劃負責人暨老人醫學科主任, 偕同歷屆深具教學熱忱地主治醫師擔任臨 床教師,並且透過跨領域團隊照護,推廣 老人醫學教育及全人醫療照護模式。團隊 照護成員包括專科護理師、個案管理師、 藥師、營養師與社會工作師等,學員於老 人醫學科的學習範疇包括:

## (一) 必修課程

適當使用病史詢問、身體診察、心智功能評估及實驗室檢查等方法,從生物、心理、社會及生活活動功能等層面施行周全性老年醫學評估與處置。



- 學習與各種不同領域專業人員合作之運作模式,包括:其他專科醫師、護理師、 社工人員、物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、臨床心理師、 營養師、藥師及其他相關醫事人員等。
- 學習與老年人、家屬、同仁、專業學會 及社會人十溝涌之技巧。
- 4. 學習各種老年病人常見症候群之處置,包括:衰弱、憂鬱、跌倒、 尿失禁、認知功能障礙、膳食營養不良、譫妄及 睡眠疾患等。
- 學習老年人常見疾病或不同於年輕人表現之各種疾病或狀況。
- 6. 學習老年人之用藥問題。
- 7. 學習老年醫學相關的倫理與法律問題。

## (二)選修課程

- 1. 學習老化、衰退與長壽的科學新知。
- 學習老年人的預防保健及健康促進相關 之知識。
- 3. 學習醫源性疾病與廢用性病況之預防與 處置。
- 4. 學習老年病人的復健原則。



- 5. 學習長期照護機構内住民之處置。
- 6. 學習非機構式長期照護個案之照顧。
- 7. 學習老年人安寧緩和醫療照顧。

藉由跨學科團隊醫療模式、急性病房與非急性病房訓練,學習全人醫療照顧、 周全性老年評估與連續性照護,以期能讓 PGY住院醫師了解老人醫學科專業領域之 内涵以及學習目標。

從108學年度起畢業後一般醫學訓練將有新的改變,未來的醫師培育模式將會改為六年醫學系教育加上二年畢業後一般醫學訓練制度(即為二年期PGY),並且因應臺灣人口老化與其延伸的相關照護問題,將會把老年醫學列為1個月的必修課程。彰基老人醫學科也將擴展非急性病房的訓練課程,包括失智中心、社區型日間照護與整合型居家照護,或急性後期照護單位學習等。希望藉由同時與PGY訓練結合,能把讓老人醫學種子推廣至其他各科別,期待學員能運用周全性老年評估及全人醫療照護各科別的高齡病患,以達到出院後的連續性照顧。

