

從疾病治療到功能維持 — 超高齡社會下的長者整合照護(ICOPE)

文、表 / 彭鈺婷¹ 張家銘²

前高雄榮總高齡醫學中心¹

國立成功大學附設醫院高齡醫學部²

超高齡社會的醫療現況

隨著超高齡社會的來臨，台灣人在平均餘命不斷增加的同時，「不健康餘命」也成為關注的焦點。根據內政部資料統計⁽¹⁾，國人近幾年平均壽命雖然約在80歲左右，但卻有長達近8年的不健康餘命。不健康餘命代表的年歲，將會是不健康、失能、臥床，或需依賴他人照顧的狀態，降低了老年期的生活品質。因此，「如何在提供醫療照護的同時、協助預防延緩失能，以維持生活品質」便成為迫在眉睫的議題。

在醫療工作中，醫師的主要工作，往往是診斷疾病與開立藥物、或手術治療，且隨著醫學知識與技術的突飛猛進，分科分工的專科治療往往是最佳選擇。然而，當服務的對象是高齡族群時，卻可能出現力有未逮的情境—也許病人個別的慢性病控制得不錯，血壓、血糖、血脂的數值都在理想範圍內，但卻可能因為走不動、吃不下、聽不清、心鬱悶，甚至記憶力快速衰退，而逐漸失去獨立生活的能力。以上現象，正凸顯了老年族群和一般成人族群在臨床照護上的差異：「功能」的重要性。

「疾病導向」與「功能導向照護」的差異

過去的醫療模式，往往以「疾病」為中心，但在現在的臨床醫療照護中，尤其在老年病人，「疾病和功能」其實是互相影響、而且密不可分的。以一位78歲男性長者為例：

- **疾病導向醫療**：高血壓、糖尿病控制良好，規律回診用藥，近期數值越趨改善，檢驗數值達

現有疾病治療準則的標準(近半年間，收縮壓從略高於140逐漸下降到低於120，HbA1c從7.5逐漸下降到低於6.5)。

- **未察覺的功能議題**：最近心情不好、食慾下降，且不愛外出、活動力大減，雙腿無力，走幾步就覺得累，生活需要家人幫忙照顧，以免跌倒，甚至變得意志消沉。

從「治病」的角度來看，成效良好；但從「功能」角度來看，他正在快速喪失「自主生活能力」，也就是從衰弱逐漸進展到失能。而所謂的數值改善，或許只是食慾不佳導致的結果。如果醫療人員沒注意到長者功能的改變，繼續維持相同的藥物治療，未來甚至可能導致低血糖、低血壓、跌倒事件的發生。

由上述案例可知，「功能導向」的照護，在於補上過去未能關注到的面向。若能及早針對「功能狀態」進行評估，醫療人員便能發現潛在的危機，及早介入，減少不必要的意外發生，達成預防延緩失能的目的。

長者整合性照護

有鑑於此，世界衛生組織(WHO)於2017年提出了長者整合性照護(Integrated Care for Older People, ICOPE)的概念，並於2019年發表第一版的照護指引⁽²⁾，旨在提醒醫療人員：除了疾病控制之外，同時也要重視長者的「功能狀態」。因為能否維持生活的獨立自主，往往比單純的疾病控制，更能決定晚年的健康與幸福。

在此功能照護的概念及指引中，世界衛生組織提出了「六個關鍵面向」，分別是：

表1 六大功能面向的衛教指導、與相關醫療及社會資源轉介建議⁽²⁻⁴⁾

功能面向	衛教	可能轉介之相關科別或專業人員
認知	多動腦、多運動、慢性病控制、多社會互動、戒菸、避免腦部外傷	神經科、精神科、老年醫學科、日間照護
行動	多活動、多運動(多模組運動計畫)、充足蛋白質攝取、避免跌倒、輔具與居家環境改善	復健科、神經科、物理治療、職能治療、老年醫學科、日間照護
營養	充足且均衡飲食(尤其是蛋白質)、牙口保健、口腔與吞嚥肌肉運動、食物質地調整	營養師、家庭醫學科、老年醫學科、一般內科
視力	血糖與血壓控制、避免紫外線	眼科、驗光師
聽力	清除耳垢、噪音防護、配戴適當助聽器	耳鼻喉科、聽力師
憂鬱	陪伴傾聽、心理支持、調整生活方式、鼓勵參加社交互動	身心科、家庭醫學科、老年醫學科、心理師

1. **認知功能**：及早辨識失智徵兆。
2. **行動能力**：關注平衡與跌倒風險。
3. **營養狀態**：預防營養不良與肌少症。
4. **視力**：避免因視覺退化導致生活不便。
5. **聽力**：減少聽覺障礙帶來的孤立感。
6. **憂鬱**：早期發現並支持心理健康。

可以說，這六大面向，構成了長者維持獨立生活的基石。因此，無論任何科別、也無論工作場域，只要有機會照顧到高齡族群的醫療人員，都有必要認識此一重要概念。

國民健康署ICOPE長者功能評估計畫

為使照護可以更加完善，國民健康署也即時於2020年10月起⁽²⁾，引入世界衛生組織ICOPE整合性照護的概念，試辦本土版的「ICOPE長者功能評估」，並於2022年全台推行。此計畫提供65歲以上長者，每年一次的「長者功能評估」，讓長者可以了解自己的功能狀態、也能提供臨床人員作為醫療決策的參考。

此計畫由醫療院所與縣市衛生局簽約，經培訓之後便能提供長者評估服務。而依照評估的個案數以及功能異常面向，也有相關費用的給付。目前各縣市從醫學中心、區域與地區醫院、診所與衛生所，到藥局、物理治療所、驗光所等獨立機構，皆有陸續加入協助執行。

ICOPE的核心精神：從篩檢與評估、衛教轉介，到再追蹤的連續性照護

需要強調的是，ICOPE並非一次性的功能篩檢工具，而是一個強調「連續性照護(continuity of care)」的整合性照護架構。世界衛生組織在ICOPE指引中指出，功能評估的目的不只是辨識問題，更重要的是透過後續的介入、轉介與定期追蹤，持續支持長者的內在能力。

在實務操作上，ICOPE的流程可概分為四個階段：初評、複評、介入轉介，以及後續追蹤。首先，透過簡易的多面向功能評估，及早發現可能的功能風險；若初評顯示異常，則進行較完整的複評，以確認問題的嚴重程度與影響層面。接著依據評估結果，擬定後續的照護計畫。

個別化的照護計畫：衛教、轉介介入，與跨專業合作的落實

ICOPE照護計畫的重點，在於將評估結果轉化為具體可行的照護行動，並透過跨專業合作，落實「以個案為中心」的照護。若篩檢結果顯示功能異常，除了給予量身訂做、因地制宜的衛教與照護建議，後續也可以轉介不同專科、專業人員或社區資源，逐步建構周全性的照護支持網絡(表1)⁽²⁻⁴⁾。

ICOPE與一次性篩檢的關鍵差異：動態調整與循環照護

值得注意的是，ICOPE並不以「轉介完成」作為照護的終點，而是強調在數個月後進行再評估與追蹤，檢視功能是否改善、惡化或維持穩定，並依結果調整照護策略。此一循環式的照護流程，正是ICOPE與傳統一次性篩檢最大的差異所在。

此外，功能導向的照護並不僅限於表列之相關專科或專業人員。即使非屬直接轉介對象，醫療人員若能在看診治療的過程中，了解長者的功能狀況，提供適當的衛教觀念，也有助於提供更完善的照顧。例如同樣是接受膝關節手術的長者，針對營養或行動功能比較差者，可以透過更積極的復健、活動和營養介入，增加術後的恢復，提升治療成效。

結語：高齡照護，疾病與功能同等重要

台灣人口正在快速高齡化，而「ICOPE長者功能評估」正是不可或缺的照護基礎，臨床醫療人員都有必要認識此一重要概念。當功能獲得良好照護，疾病往往也能獲得改善。唯有結合疾病治療與功能照護，才能讓長者可以在平均壽命增加的同時，減少不健康餘命，延緩失能，過上有品質的老後生活。

參考資料

1. 內政部全球資訊網。https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=2905&sms=10305&s=330568. accessed 2025/10/17.
2. 李純瑩、張家銘、吳肖琪等：整合性長者功能評估服務工作手冊，第一版，衛生福利部國民健康署，2025(電子版)。https://health99.hpa.gov.tw/material/8839. accessed 2025/10/17.
3. 李純瑩、許華倚、王維弘等：高齡友善健康促進社區照護服務手冊，第一版，衛生福利部國民健康署，2022(電子版)。https://health99.hpa.gov.tw/material/7349. accessed 2025/10/17.
4. 邱銘章、王培寧、湯麗玉等：失智症衛教及資源

手冊，第一版，衛生福利部國民健康署，2016(電子版)。https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=4381. accessed 2025/10/17.

