

一、認識老年症候群

(一) 骨質疏鬆症

骨質疏鬆事土質流失過多，可經由骨質密度檢查結果得知，發生的主要原因為老化、停經、缺少運動及長期臥床，女性較男性早發生且較為嚴重，容易因搬重物，咳嗽或跌倒而導致骨折並引起疼痛，嚴重時將會影響生活品質和威脅生命。

如何預防及及早治療骨質疏鬆症：

1. 增加鈣質攝食及保存骨本：多吃深色蔬菜、豆腐及牛奶；每天運動、曬太陽、不吸煙、不飲酒。
2. 有藥物治療可選擇：有藥物可增加骨質密度或減慢骨質流失速度，但須先經醫生評估是否適當。

(二) 跌倒

事故傷害是台灣老年人的第七大死因，其中一半以上與跌倒有關。因老年人的骨質密度不足、皮膚變薄、血管硬化等，雖然只是輕輕摔一下，亦可能引起嚴重的出血或骨折，也較易發生合併症甚至死亡。跌倒後的傷害，可能會造成行動上或自我生活照顧上的困難，從此需要家人照顧，對生活品質和家人照顧壓力都有很大衝擊。

如何預防跌倒：

1. 定期評估健康狀況：定期檢查視力及聽力、佩戴適合眼鏡、助聽器。
2. 規律適度運動：可增加肌力、柔軟度和平衡感以預防跌倒。
3. 營造安全居家環境：光線充足、臥室至廁所走道應留一盞夜燈，且家具擺設宜簡單固定、安裝扶手及防滑墊。

(三) 長期失眠

失眠是指難以入睡、睡著後又容易醒過來、過早醒來後便不易在入睡或早上睡醒時仍覺得疲倦和沒精神。若失眠持續超過3個星期以上，便是長期失眠了。

常見造成失眠的原因中，以焦慮和憂鬱心情最常見，但身體不舒服如夜間咳嗽、關節酸痛、心臟衰弱或巴金森氏症等疾病、或吃了會影響睡眠的藥物如百憂解或含類固醇的止痛藥也很常見。

如何預防失眠：

1. 固定就寢及起床時間。
2. 晚餐後避免飲茶、咖啡、吸煙或飲酒。
3. 維持舒適安靜睡眠環境。
4. 白天規律運動，睡前做可幫助放鬆的活動。
5. 藥物治療。

(四) 打鼾

隨著年紀的增長或體重增加，喉嚨中許多組織變得鬆弛及肥厚，睡眠時因身體放鬆，呼吸道就容易變得窄小而導致鼾聲。

如何處理打鼾：許多醫療機構都設有打鼾(睡眠呼吸)門診，可協助民眾診斷及治療如減重、戴牙套、手術或使用睡眠陽壓呼吸輔助器。

(五) 尿失禁

失禁是老人常見的問題，卻不是老化的必然現象，老人失禁導因包括：

1. 膀胱肌肉無力。
2. 膀胱肌肉不自主收縮。
3. 神經系統疾病所導致膀胱控制問題。
4. 身體活動受限(如：關節炎)導致解尿不便。
5. 男性前列腺肥大。
6. 骨盆底肌肉鬆弛。

已有尿失禁時該怎麼辦？

1. 骨盆底肌肉運動
2. 定期排尿訓練
3. 生活型態改變：包括減重、戒煙、節酒、節制咖啡因攝取、避免便秘與提重物。

(六) 失智症

失智症並不是單指記憶力變差，而是指腦部功能退化，造成對「人、時、地」都失去認知和判斷能力，最後發生日常生活功能喪失之慢性疾病。

失智症早期症狀：

1. 變得健忘，特別是剛發生的事情
2. 可能出現溝通上的困難，例如要找到合適的字眼表達會有困難
3. 在熟悉的地方迷路
4. 對時間的概念混淆
5. 做決定或處理個人財務會有困難
6. 執行複雜的家務會有困難

有失智症時該怎麼辦？

1. 若自己或家人發覺記憶力，判斷力，理解力有改變；對時間、空間概念不佳；情緒起伏、性情大變、自理日常生活活動能力變差時，請盡速就醫。
2. 大部分失智症無法治癒，現有的藥物只能控制症狀，但不一定能延緩病情。
3. 照顧失智症病人是長期耗體力及精神的工作，對於照顧者應給予心理支持及生活輔導或支援，減輕其壓力。

二、認識老年憂鬱症

醫學的進步促使老年人口逐漸成長，台灣人口結構已經達到高齡化趨勢。在面對人類壽命加長，我們期待老長輩們能同時能兼具良好的心理健康，積極的生活適應，同時重視生命尊嚴。

進入老年期，不論在生理層面、心理層面或是社會層面，皆出現顯著的轉變。其中許多的轉變與「失落」有關，例如：從職場退休下來（失去工作）；身體機能大不如前（失去健康）；親友的去逝（失去人際關係）。這多重的失落衝擊至老人的心理層面，提高老年憂鬱症之發生率。老年憂鬱症已經被視為是常見的老年心理健康殺手。憂鬱症位居老年常見之精神疾患盛行率的第二高；面對高齡社會的到來，老年憂鬱症的預防與治療提升，是老年身心健康的第一道防線。

在臨床上，老年個案通常不會主動表達憂鬱情緒，反而是以身體不適，失眠等為主訴，雖到處就醫，但容易被低估或忽視。門診常見老年個案多以「失眠、睡不著」為理由至精神科接受治療，在進一步評估後，往往會發現其失眠症狀的背後，常伴隨著以下的狀況：

1. 抱怨一種或多種身體的不適。例如：全身無力、頭痛、心悸、肌肉酸痛，但是與檢查結果並無顯著相關。
2. 覺得生活沒有意義，原本感到有趣的事物現在則感到乏味無聊。例如：有些老年個案原本於每天早上固定出門運動，現在則覺得易累，不再從事這些運動。
3. 能力不足感受。許多老年個案在面臨生理上的衰退，社會角色的轉變時，容易出現能力不佳的感受，認為自己比不上過去的自己，或是比不上他人（尤其是年輕人），於是有低自我價值感。因此，往往會放棄尚能從事的工作或活動。
4. 社交退縮。原本會參加親友或家庭間的聚會、活動的老人，近來則不願出門，不再喜歡與親友聯繫，也無法享受與人互動相處的樂趣。臨床上常發現，具憂鬱傾向的老年人平時多待在家裡，且少與家人有所互動。因此其每日生活欠缺社交性，動不動便是躺床或是漫無目的地呆坐於電視機前。長期下來，容易造成睡眠週期改變，睡眠品質不佳；或是對外在環境的反應遲鈍，對時間、地點的定向感變差。
5. 食量變少，體重驟減。若是長期進食狀態不佳，易導致營養不良，身體免疫力差，體力衰退。
6. 記憶力及專注力變差。許多老年憂鬱症個案常呈現類似失智症的情形，例如：抱怨記憶力退化，常忘東忘西的。此外，常有老年個案表示，一旦有其他事物干擾，便容易忘記原來進行至一半的工作或活動。或者是，話往往說到一半就忘了接下來要表達的內容。研究顯示，

老年憂鬱症是發展為老人失智症之危險因子之一。

至於到底是罹患老年憂鬱症或是老人失智症，又或是兩者皆有之，則需進一步專業評估方可確定。臨床上，老年憂鬱症的老人們多以非口語的方式呈現其憂鬱症狀，而其周圍的人常常將其活動力下降或生活作息改變等情形視為老年人理所當然的樣子，因此延緩接受治療的時機。

三、老年憂鬱症與自殺

根據衛生署公布資料最新國人十大死亡原因，過去幾年來，自殺首度退出國人十大死因排行；但是65歲以上自殺個案不減反增，死亡率比起前一年反而增加5.8%；因此，如何加強老年自殺防治是迫在眉睫的議題。造成老年憂鬱症被輕忽的原因包括大多數人認為失去興趣、減少活力、注意力變差、對事情保持負面態度是正常的老化現象；而不以為意。

另個重要的因素是老年憂鬱症的臨床表現常常以身體不適為主。由於大眾甚至醫療人員，對於老年憂鬱症的了解不足，常常認為老年憂鬱症是正常老化的一部分，誤認為生理疾病導致情緒低落的狀態是可以接受，是合理的情緒反應。這種觀念造成老年憂鬱症的患者常常在「逛醫院」、「逛醫師」；而且服用不適當的藥物，例如：鎮靜劑、安眠藥、止痛藥；結果讓憂鬱症更加惡化，甚至發生跌倒、營養不良、藥物濫用、失智、譫妄等併發症。

雖然有些自殺死亡的患者並沒有顯示任何自殺的警示標誌；但是，約75%死於自殺的人或多或少會表現出一些自殺的警告標誌，老年憂鬱症常見的自殺警告包括：

- (1) 大部分時間都沉浸在沮喪或悲傷的情緒中（未經治療的憂鬱症是自殺的頭號原因）
- (2) 語言或文字表達與死亡或自殺的相關的意念
- (3) 退縮
- (4) 感到無望、無助感
- (5) 感到強烈的憤怒
- (6) 感覺被困住，就像是處於沒有出路的窘境
- (7) 經歷巨大的情緒變化
- (8) 濫用藥物或酒精。
- (9) 人格改變。
- (10) 行為變得衝動，甚至失控。
- (11) 睡眠、飲食習慣的改變。
- (12) 對大多數活動失去興趣。

- (13) 分送珍貴的財產。
- (14) 寫遺囑。
- (15) 感到過分內疚或羞恥。

四、老年憂鬱症的治療

老年憂鬱症是種可治療的疾病，而不是正常的老化現象。老年憂鬱症的治療方式，除了抗憂鬱劑藥物外，心理治療、團體治療、適度的活動與光照等，都可以改善憂鬱症狀。在老年憂鬱症的診斷確定後，除了規律地服用醫師開立的藥物外，心理治療亦可以提供相當程度的幫忙。其中以老人為主的支持性團體可說是最能發揮多重功效。在此形式的團體心理治療中，一方面可以拓展老人們的人際互動網絡，增加社會支持來源，同時能豐富其社交生活，減低孤單感受；另一方面，由醫療專業工作者設計的團體活動內容，亦可協助老人們改善情緒狀態、認知功能及壓力因應。此外，亦可學習正確的心理衛生知識，提升心理健康。整體而言，老人團體心理治療對於老年憂鬱相關臨床症狀不但具有多重的療效，同時可減低其主要照顧者或其他家人面對此一長者的心理負擔。在高齡化的社會中，提供銀髮族另一種積極生活的管道，「白髮為老年人的尊榮」，相信我們的老長輩在此人生階段中，理應仍有好品質的生活及生命內涵。

我們必須關心及了解所有的自殺徵兆，如果發現長輩表現出自殺的警告標誌時，我們必須盡一切所能，幫助長輩儘早接受精神科專業的協助。期待在延長生命的同時，我們一起努力，期許長者與自己將來都能有個尊嚴的銀髮生活。《本文轉載自長庚醫訊資：林口長庚精神科主治醫師 李淑花》