

評論：肌少症於長照服務：仍待更多的研究

因應國人於高齡期可能的多重健康與照顧需求問題，政府近年推展各式長照服務模式。與此同時，接受長照服務的長輩之健康問題日顯重要，並逐漸開始受到關注。隨著高齡人口的增加，老人骨骼肌肉相關病症尤其不能被忽視。例如，骨骼肌肉功能不佳可能提高日後罹患跌倒、失能等的風險。“肌少症”一詞意指肌肉質量（mass）與功能（function）隨年齡流失（loss）的現象、病症（disorder）。不同於惡病質（cachexia）等病症，肌少症與老化密切相關。本篇研究的團隊即針對日間照顧機構老人族群之肌少症議題進行研究。

以探討台灣日間照顧機構老人肌少症的盛行率與相關因素為目標，該研究團隊執行一橫斷性之觀察型研究。針對正接受台灣南部6家立案日照機構服務的老人（總數約300位），納入行動、精神、意識、溝通能力不致影響測量的65歲以上老人，再扣除拒絕加入研究或因故未能完成測量者，最終165位正接受日照服務的老人進入本研究，接受一次性的肌少症與可能相關因子之測量。結果指出，若根據2019年AWGS肌少症診斷標準，肌少症於此樣本之盛行率為51.5%；若根據2019年EWGSOP2肌少症診斷標準，盛行率則為45.5%（女性41.2%、男性51.5%）。研究團隊也於此樣本族群中發現，若根據2019年AWGS肌少症診斷標準，肌少症與低身體質量指數、洗澡障礙與平地走動障礙有關。

本篇研究探討一個重要的議題。筆者針對結果進行以下思考。本研究樣本族群（actual sample）觀察到的盛行率與關聯性可否推論（infer）至該6家立案日照機構服務的老人（計畫收案的樣本族群，intended sample）？拒絕加入研究或因故未能完成測量者是否有可能與進入本研究的老人相當不

同(例如，個案是否有可能因罹患肌少症而較可能拒絕加入研究或未能完成測量？)，進而對盛行率與關聯性的估計造成影響？藉由研究規劃與執行，儘量獲得這些人的基本資料，或許有機會估計此偏差（bias）對結果的可能影響。當然，儘可能於研究執行階段減少符合收案標準但卻未進入研究的人數，仍是降低此種偏差之重要對策[1]。

假使實際樣本族群的觀察很幸運地可以推論至計畫收案的樣本族群，筆者思考本研究觀察到的盛行率與關聯性可否進一步推論至台灣日間照顧機構服務的老人甚至是一般老人族群（目標族群，target sample）？筆者閱讀文章於方法的描述“為達成收案目的，研究者先從網路選取較有規模之日照機構”。筆者思考如何定義“較有規模”。依此方法選取的日照機構所服務的老人與台灣日間照顧機構所服務的老人有多麼相似？如果不相似，於樣本族群觀察到的變數分布與關連性可否推論至目標族群？於進行此推論時，是否需審慎思考任何誤差（error）的可能[1-3]？

另外，關於測量（measurement），筆者思考本研究結果是否暗示根據的肌少症診斷標準不同，盛行率會有相當的差異。定義為罹患肌少症的老人，其特徵是否會因診斷標準的不同而不同？與肌少症相關的因子是否會因診斷標準的不同而有相當的差異？

接受台灣日照機構服務的老人族群中，肌少症的盛行率與其相關因子為何？筆者拙見，為臻本研究設定之重要目標，並釐清上述衍生的議題，更多的研究工作與資料或許是需要的。

參考文獻

1. Gallin JI, Ognibene FP eds. Principles and Practice of Clinical Research, 2nd ed., London: Academic Press, 2007.
2. Neyman J. Statistics -- servant of all sciences. Science 1955;122:401-6. doi:10.1126/science.122.3166.401.
3. Berkson J. Limitations of the application of fourfold table analysis to hospital data. Biometrics Bull 1946;2:47-53. doi:10.2307/3002000.

吳易謙

國家衛生研究院群體健康科學研究所

地址：苗栗縣竹南鎮科研路35號

E-mail: icwu@nhri.edu.tw

DOI:10.6288/TJPH.202104_40(2).10912701