

立法會福利事務委員會

為亟需照顧長者給予支援的最新進展

目的

在二零零二年五月十三日的會議上，議員曾討論政府向亟需照顧長者提供支援的策略和計劃／服務（見第 CB(2)1791/01-02(08)號文件）。本文件旨在向議員匯報有關事宜的近期發展。

最新的統計數字

2. 隨着政府和非政府機構聯手提供各項預防自殺及介入服務／計劃的努力下，長者自殺率已見下降。根據死因裁判法庭提供的統計數字，二零零二年 60 歲及以上長者自殺身亡的數字較二零零一年下降 11%。在二零零二年，當局共接獲 241 宗長者自殺身亡的報告，而二零零一年的數字則為 270 宗。

3. 政府當局得到研究自殺事宜工作小組的指導和支持，已於二零零二年完成對呈報自殺死亡及企圖自殺個案的中央自殺統計

資料系統的檢討。爲了擴大統計資料的涵蓋範圍及方便進行數據分析，政府已發展出一套更完備的系統。新的系統已於二零零三年一月一日起正式採用。於二零零二年，中央自殺資料系統共錄得 157 宗涉及 60 歲及以上長者的自殺個案及 185 宗長者企圖自殺個案。這些個案中的長者性別和年齡表列於附件 I。

4. 由於我們尚未設立一套資料系統以收集有關虐老個案的資料，故現時未能提供涉及所有有關服務單位的整體統計數字。儘管如此，二零零一年四月至二零零三年四月底期間，兩間非政府機構在爲期三年的預防及處理虐老先導計劃中，共已處理 161 宗虐老個案。

一般性預防策略的進展

5. 爲了減低長者容易受虐和自殺的情況，我們不斷推行多項措施，協助長者保持活躍積極的生活、加強長者的抗逆力和改善其生活質素。有見及此，隨着長者社區支援服務在二零零三年四月進行重整，長者地區中心已加強本身就長者受虐和自殺問題的預防、支援和補救而提供的服務。這些服務包括成立和推行教育性和發展性小組／活動／計劃、爲難以接觸的長者提供外展服務、爲個別長者及其護老者提供短期輔導、護老者支援服務、深入輔導，以及爲較複雜的個案如危機管理、懷疑虐待或疏忽照顧、抑鬱和自殺等進行個案管理工作。此外，長者鄰舍中心亦提供一系列全面服務，包括教育性活動、外展、社交網絡、輔導服務和護老者支援服務等。由二零零三年四月起，新成立的綜合家居照

顧服務隊（共有 141 支隊伍，其中 138 隊由前家務助理隊提升而成）已把護老者支援服務納入為服務範圍的一部分，藉紓緩護老者面對的壓力預防長者受虐和自殺問題。

6. 爲了支援社區支援服務發揮提升後的功能，衛生署已加強對長者地區中心和長者鄰舍中心的專業支援。爲此，長者健康服務已在二零零三年四月七日爲福利界員工舉辦一項推廣社區長者健康研討會，以加強不同界別在促進長者健康方面的合作和經驗交流。爲協助長者地區中心和長者鄰舍中心識別高危長者以及制訂特別爲照顧長者需要而設的介入服務計劃，長者健康服務已制訂一套電腦化的健康評估工具，現正在數間長者鄰舍中心和長者地區中心試用。此外，該署亦製作各種健康教育資源，加強對護老者的專業支援，例如製作了一套以「與長者溝通的技巧」爲題材的錄影帶／視像光碟，並會編製一本由臨床心理學家撰寫的資源手冊，以加深護老者對長者的心理社交健康需要的認識。

7. 爲持續推廣「老有所爲」的風氣，社會福利署（下稱「社署」）在運用獎券基金提供的撥款推行「老有所爲活動計劃」滿四年後，現已重新調配資源，提供410萬元的經常撥款，由二零零三年四月起繼續推行該計劃，作爲常規活動。

8. 此外，由安老事務委員會推展的「康健樂頤年」運動亦繼續推動社會人士對積極健康的年長生活的重要性的認識。截至目前爲止，「社區協作計劃」共資助了 52 項活動，資助金額達 910 萬元，預計可爲大約 200 000 名參加者服務。另外，「長者藝術推廣計劃」獲得香港賽馬會慈善信託基金撥款 180 萬元，由二零零

三年初起開展活動，向在社區中居住的長者推廣藝術。

預防及處理長者自殺和受虐問題的特別計劃／活動

珍愛生命－預防長者自殺計劃

9. 這項為期三年的計劃由社署、香港社會服務聯會和香港老年精神科學會合辦，並已由二零零一年年中起順利推行。由於嚴重急性呼吸系統綜合症爆發，原定於二零零三年五月召開的亞太區防止長者自殺研討會將押後至二零零四年三月舉行。

10. 在二零零二年三月至十二月期間，各區共舉行了 46 項有關預防長者自殺的社區教育活動，資助費用共 75 萬元。參加者普遍認為有關的計劃／活動可提高他們對長者自殺問題的認識，並有助及早識別長者的自殺危機。此外，香港電台於二零零二年五月八日起共播出了 13 輯提倡康健樂頤年和預防長者自殺的電台節目。在節目播出期間和結束後，共收到和處理 95 個來電要求支援和輔導。由於市民反應良好，該 13 輯節目已製成視像光碟及分發給長者服務機構和醫療機構。

11. 「珍愛生命協作計劃」共分三個層面推行。為長者提供的全港電話熱線服務在二零零一年十二月二十八日至零三年三月三十一日間，共收到和處理 413 個來電。同期，沙田和大埔區共有 32 名長者接受社會服務單位提供的深入輔導服務，另有 58 名長者則於威爾斯親王醫院的「珍愛生命長者診所」接受老人精神科

治療。

防止長者自殺計劃

12. 醫院管理局（下稱「醫管局」）於二零零二年十月推出防止長者自殺計劃，預算每年經費約 2,400 萬元。五隊防止老人自殺隊已於二零零二至零三年度在青山醫院、葵涌醫院、東區尤德夫人那打素醫院、北區醫院及九龍醫院成立，另有兩隊於二零零三至零四年度在瑪麗醫院及基督教聯合醫院成立。為方便計劃推行，醫管局已成立五個地區委員會以發展地區網絡及加強工作統籌。地區委員會成員來自衛生及福利界，包括醫管局、社署及非政府機構。在二零零二至零三年度，該計劃下的速治診所錄得約 1 063 求診人次。

預防及處理虐老先導計劃

13. 基督教靈實協會和香港明愛繼續推行由二零零一年四月開始，為期三年的預防及處理虐老先導計劃，提供社區教育、義工訓練和直接服務，包括電話熱線、外展、輔導和支援小組等。由二零零一年四月至零三年四月底，這兩項先導計劃共處理了 161 宗虐待長者個案（這些個案的性質載於附件 II）和進行了 145 次小組活動。此外，亦已舉辦 511 項社區教育活動和編製超過 36 套輔導／培訓教材，供市民及提供支援的專業人員參考之用。另外，共有 709 名受過訓練的義工參與探訪服務／計劃。

14. 該兩間非政府機構推行計劃時遇到的主要困難，是長者抗

拒社工的介入。除了上文第 13 段提及的 161 宗虐待長者個案外，另有 101 名長者亦懷疑受到虐待，但他們卻不願社工深入了解情況和接受援助，原因是他們對問題感到羞恥，亦擔心事件一旦為外間人士知道後會令他們與家人的關係更加惡化。不過，該兩間機構會作出更大努力，鼓勵長者接受有關服務。

15. 為了善用從計劃中汲取的經驗及讓這些經驗得以流傳，上述兩間機構除了舉行培訓計劃外，亦已設計多種資源／培訓教材，包括專訊文章和訓練教材套等，與提供支援的專業人員分享處理虐老問題的知識和技巧。此外，他們亦加入由社署家庭生活教育資料中心成立的工作小組，協助製作有關虐老的家庭生活教育資料。亦會研究是否可能制訂一種運作模式，以便在長者地區中心提供有關虐老問題的綜合服務。

虐老防治計劃

16. 香港基督教服務處（下稱「服務處」）已由二零零二年二月起，推行一項為期兩年的「虐老防治計劃」，目的是進行研究和建立一套基礎設施以對付虐老問題。服務處在一個由若干政府部門、非政府機構和醫管局代表組成的核心支援小組提供多專業意見和支持下，已按照既定進度進行多項工作。虐老防治計劃在各方面的進展現說明如下。

研究

17. 為有助了解香港的虐老情況，服務處已進行一項研究，以釐訂虐老的社會定義、調查本地虐老問題的普遍程度及蒐集資料以找出已知虐老個案的概況。研究工作包括參考有關文獻、焦點小組討論、全港電話調查、面談及個案研究。服務處現正根據虐老問題工作小組及獎券基金諮詢委員會成員的意見，整理有關的研究報告。報告的主要研究結果和建議如下：

(a) 社會定義

18. 研究期間先後舉行了 25 次焦點小組，分別邀請專業人員、服務機構、長者、護老者及其他有關團體等出席討論。研究人員根據小組的討論結果，訂定出 18 項情況作問卷調查，透過全港電話調查收集一般市民的意見。電話調查成功訪問了 3 248 名人士，受訪者需按五個級別 — 「一定係」、「都算係」、「唔肯定」、「唔係」及「無意見」考慮下列 18 項情況是否屬於虐待長者行爲：

- (i) 傷害老人家身體
- (ii) 性侵犯老人家
- (iii) 遺棄老人家
- (iv) 經常喝罵或者言語恐嚇老人家
- (v) 經常單單打打或者羞辱老人家
- (vi) 令老人家無私隱或者自尊受損
- (vii) 禁止老人家接觸孫兒、家人或朋友
- (viii) 呃老人家金錢或財產

- (ix) 在不必要的情況下限制老人家嘅活動範圍或活動自由
- (x) 要老人家每日喺屋外逗留
- (xi) 強迫老人家做違反意願的事情
- (xii) 擅自拿取老人家財物
- (xiii) 冇為老人家提供必需的藥物或輔助器材例如耳聾機
- (xiv) 長期唔理睬或者分開住嘅子女長期唔探望
- (xv) 子孫沒有為老人家提供基本生活開支
- (xvi) 在日常生活中疏忽照顧老人家
- (xvii) 子孫沒有為老人家提供適合居所
- (xviii) 老人家疏忽照顧自己或者放棄自己

19. 假若把選擇「一定係」和「都算係」的百分比加起來，有超過 50% 受訪者都認為首 17 項情況是「一定係」或「都算係」虐老行爲（附件 III）。不過，就涉及照顧長者的情況，亦即第（xiv）至（xvii）項，比例上較少的受訪者（55.6% - 63.6%）認為這些「一定係」或「都算係」虐老行爲。另一方面，一般受訪者傾向不認為疏忽照顧自己的情況，即「老人家疏忽照顧自己或者放棄自己」屬虐老行爲，僅 10% 及 30.2% 的受訪者分別選擇「一定係」或「都算係」，42.1% 回答「唔係」而其餘 17.7% 則表示「唔肯定」及「無意見」。

20. 服務處無法盡列所有具體情況以收集公眾對虐待長者的社會定義的意見。此外，亦考慮到虐老問題工作小組及獎券基金諮詢委員會一些成員的關注，即虐老定義如果太廣泛而又缺乏進一步說明，或會造成標籤效應，這並不符合長者的最佳利益，加上參考了海外經驗和有關的專業意見，服務處把首 17 項情況歸類為

六類虐老行爲，即精神虐待、身體虐待、性虐待、侵吞財產、遺棄和疏忽照顧，而「疏忽照顧自己」則沒有納入社會定義之內。在此基礎上，服務處在跨專業指引中進一步釐訂在工作層面的虐老定義（見下文第 24 及 25 段）。該工作定義訂明若干條件（例如遺棄指沒有合理理由而進行的遺棄行爲），並載列清晰的表徵（例如身體各處發現若干沒有解釋的瘀傷、出現脫水情況），目的是協助前線人員識別需要調查和介入的懷疑虐老個案。（該指引擬稿的摘錄載於附件 IV。）

(b) 虐待長者的普遍程度

21. 服務處委託了香港大學社會科學研究中心與 507 名 60 歲及以上長者進行面談，以了解他們的親身經驗和對虐老問題看法。根據調查結果（見附件 V），在 18 項情況中，最多受訪者（6.7%）表示在過去一年曾經歷過「不同住的子女絕少探訪」（第 1 項）的情況，不過並無受訪者曾遭遇到「有人扣起你的耳聾機、你有病時沒有人陪你看醫生、或不讓你吃藥。」（第 15 項）、「有人非禮或性侵犯你。」（第 16 項）、「有人不准你日間留在家中，在晚上才可留在家中。」（第 17 項）及「有人不准你外出或者限制你在家的活動自由。」（第 18 項）的情況。

(c) 受虐者和施虐者的特徵

22. 服務處研究了共 20 宗涉及 22 名受虐者（其中 4 人為兩對夫婦）的虐老個案，目的是了解受虐者／施虐者的經歷及特徵、虐待行爲和專業人員提供的介入服務。這些個案中，精神虐待和

身體虐待是較常見的虐待類別。此外，亦有發現侵吞財產、性虐待和疏忽照顧的情況。大部分施虐者是受虐者的兒子和媳婦。部分施虐者在經濟上或日常生活方面需要依賴受虐者，而施虐者通常是受虐者非常關心的人。不少受虐者認為向人透露本身情況很羞恥，且不大願意改變與施虐者的關係。施虐者的不合作態度，是社工在給予援助時經常面對的另一個問題。

(d) 建議

23. 有關打擊虐老問題的措施方面，服務處建議在了解和處理虐老個案時應從家庭着手而非個別受虐者或施虐者。此外，該機構亦主張採用多層面及跨專業介入方式，以保障長者的利益。服務處同時亦指出社區教育和為長者充權的重要性，因為這些方法有助加深市民對虐老問題的認識、鼓勵舉報懷疑虐老個案、鼓勵長者及其家人盡早尋求協助，並可教導長者如何保護自己。同時，服務處亦建議進行其他研究，以加深對長者在機構內受虐及精神上無行為能力的長者受虐等問題的認識。

跨專業指引和有關虐待長者的資料系統

24. 在徵詢有關政府部門、社會服務機構和有關專業人士後，服務處已制訂了一套跨專業指引，並已設計供電腦化資料系統使用的資料輸入表格。指引內容包括在工作層面的虐老定義、有關虐老情況的身體、行為和環境表徵、有關專業界別處理各類虐老個案的最佳工作守則和指引／程序、虐待長者資料系統的資料，以及為長者及其護老者提供的社區服務名單。服務處根據虐老問

題工作小組成員的意見，已加強有關機構內虐老情況及懷疑虐老個案多專業個案會議（下稱「個案會議」）的指引。指引內除有不同篇章分載有關識別虐老個案的指引，以及福利單位、醫管局（包括急症室和社區老人評估隊）和警方等各有關界別的前線人員處理懷疑虐老個案的指引，並有額外篇章，說明在安老院、家居照顧服務單位和醫院等機構發生懷疑虐老個案的處理程序。該章訂明有關的呈報機制和工作流程，並規定應把虐老事件通知有關的監管機構（如社署的安老院牌照事務處和服務表現事務組，以及醫管局的公眾投訴處理主任）。此外，指引亦載列安排舉行個案會議的程序。不過，由於各有關方面在應否就每宗懷疑虐老個案召開個案會議仍未取得一致的意見，服務處會根據下文第 25 段提及的指引試驗計劃所得的經驗，進一步研究個案會議的安排。推行這項試驗計劃時，參與計劃的單位須就每一宗懷疑虐老個案舉行個案會議。

25. 為確保指引的可行性，服務處在二零零三年一月底展開了一項為期六個月的試驗計劃，有 64 個來自深水埗、葵青和荃灣區的福利單位、醫院、診所、警署和屋邨辦事處參與。有關指引會在試驗計劃結束後作進一步修訂，使能更方便使用及更切合前線專業人員的需要。

26. 由服務處設計及專供虐老個案資料系統使用的資料輸入表格，已獲虐老問題工作小組通過。服務處現正甄選承辦商設計資料系統的電腦程式，而整個「虐待長者個案中央資料系統」在約二零零三年年底設立後，便會移交社署管理，預計可於二零零四年正式使用。電腦系統收集的資料包括虐待類別、受虐者和施虐

者的一般特徵（如年齡、性別、收入來源／職業），以及受虐者和施虐者的關係等。

27. 服務處會約於二零零三年年底為不同界別的專業人員舉辦有關的訓練課程，以便分享研究結果以及為全面推行指引作好準備。

其他有關活動／計劃

香港賽馬會防止自殺研究中心

28. 當局已從行政長官社區計劃中撥款 1,200 萬元，資助香港大學成立為期三年的香港賽馬會防止自殺研究中心（下稱「研究中心」）。研究中心已於二零零二年十月一日開始運作，除了成立一個監察及監管系統外，亦會就不同類別人士的自殺進行實據研究。現時，研究中心正擬備工作建議書深入研究全港市民(包括長者)的自殺風險普遍程度。

29. 在政府的支持下，研究中心亦獲香港賽馬會慈善信託基金提供 1,000 萬元資助，為前線專業人員和市民提供學習資源（包括網上學習網站、視聽教材套及訓練手冊）以及為他們舉辦訓練計劃／研討會，為期三年（由二零零二年十月至二零零五年九月）。視聽訓練教材的其中一個主題是如何處理有自殺傾向的長者。

自殺危機處理中心

30. 香港撒瑪利亞防止自殺會獲獎券基金撥款 1,060 萬元，於二零零二年三月起推行開辦自殺危機處理中心的三年試驗計劃，為面臨危機及有強烈／中度自殺傾向的人士（包括長者）提供 24 小時外展和深入的危機介入服務。自殺危機處理中心在二零零二年九月全面投入服務後，接收福利單位、醫療機構及警方轉介的個案。截至二零零三年三月底，自殺危機處理中心共處理 350 宗需接受深入輔導的個案，其中 12 宗(3%)所涉的受助人為 60 歲或以上的長者。

生命教育中心

31. 此外，香港撒瑪利亞防止自殺會亦在二零零二年五月，以三年試驗形式成立生命教育中心(前稱「生命教育及資源中心」)。生命教育中心的宗旨是向市民推廣生命教育，並為社會培訓社區的守望者，負責有效監察及預防自殺個案。截至二零零三年三月底，生命教育中心已舉辦 45 次講座／大型活動，為 15 287 名參加者推廣正面的價值觀和增加他們對自殺問題的認識。當中，約有 500 名長者參加了兩項以長者為特定對象的活動。另外，生命教育中心已訓練 28 名珍惜生命大使，負責留意社區內有自殺傾向的人士，以及舉辦提高市民抗逆力的大型活動。目前並無長者受訓擔任珍惜生命大使，不過，珍惜生命大使亦會透過親善探訪或舉辦大型活動，服務有自殺傾向的長者。生命教育中心、香港撒瑪利亞防止自殺會提供的電話熱線服務及自殺危機處理中心，聯合組成一個三管齊下的方式處理自殺問題。

家庭支援

32. 我們採用了三管齊下的方式提供一系列分屬預防、支援及專責服務，以防止和處理家庭問題（包括長者自殺和虐老問題），成效顯著。現把部分工作成果匯報如下。

宣傳及社區教育

33. 爲了加深市民認識預防問題、及時和及早求助的重要性，以及灌輸家人互相關懷的觀念作爲應付生活各種挑戰的動力來源，社署成立了一個工作小組，以督導在二零零二年八月展開，名爲「凝聚家庭 齊抗暴力」的宣傳運動。工作小組的成員包括政府新聞處及非政府機構的代表。我們舉辦了全港性的標語創作及海報設計比賽，而比賽題材包括「關注虐老」、「保護兒童」、「不容虐偶」及「正視性暴力」四個主題，以及「凝聚家庭 齊抗暴力」的總主題。部份在兩項比賽中得獎的標語和海報設計，以及有關服務單位的資料，已被採納製成宣傳街板、橫額及海報等，並在地政總署、房屋署及食物環境衛生署等部門的協助下，在路旁、公共屋邨、街市、碼頭及地下鐵路、九廣鐵路和輕便鐵路車站廣爲懸掛或張貼。我們亦把標語創作和海報設計比賽的得獎作品及優勝者的感想輯錄成作品集，於二零零三年四月分發有關的政府部門、非政府機構和市民。

34. 爲鼓勵受虐長者尋求協助，工作小組已委託製作公司製作

一輯以虐老為題材的電視宣傳短片，而該輯短片已在二零零三年一月十三日起在電視播出。此外，工作小組與新城廣播有限公司聯合製作了一系列以「凝聚家庭 齊抗暴力」為主題的電台節目。

「預防和處理虐老先導計劃」和「預防長者自殺計劃」這兩項先導計劃的代表聯同社署的有關人員，分別於二零零三年一月十七日和三月十四日出席新城財經台的「家庭事務所」節目，介紹有關虐待長者和長者自殺的服務和最新進展。

35. 社署在二零零二年十二月展開「尋找家庭抗逆大使」活動，目的是由一些成功克服逆境的人士現身說法，藉此在社區推動「朋輩輔導」。由於受虐長者大多不願向他人透露其親身經歷，因此這個組別只收到一個提名。我們會繼續努力，希望物色到樂意與人分享克服逆境經驗的個案。

改善服務的方便程度

36. 為協助有需要人士盡早求助，以免他們的情緒／家庭問題惡化甚或企圖自殺，家庭危機支援中心（向晴軒）和香港撒瑪利亞防止自殺會已透過額外撥款或調配員工，加強其熱線服務。此外，社署亦聯絡多間防止自殺機構，以釐訂加強義工訓練的計劃，支援熱線服務。

37. 為了讓服務使用者更方便使用服務，15間正在試辦的綜合家庭服務中心及若干家庭服務中心已延長服務時間，在星期一至五晚上、星期六下午／晚上或星期日提供服務。此外，社署設於六間附設急症室的主要醫院（即瑪麗醫院、東區尤德夫人那打素

醫院、伊利沙伯醫院、屯門醫院、瑪嘉烈醫院和威爾斯親王醫院)的醫務社會服務部，由二零零三年四月一日起已延長服務時間，星期一至五至下午八時，星期六則至下午三時。

臨時庇護所

38. 有能力自我照顧而面臨受虐或處於危機的長者，可以入住向晴軒或四間婦女庇護中心提供的臨時居所。在二零零二年三月至二零零三年三月期間，共有 39 名 60 歲或以上長者入住向晴軒，當中八人是受虐長者。另一方面，在二零零二至零三年度，共 18 名受虐長者曾經入住婦女庇護中心。除了這些庇護所外，若干指定的安老院舍如安老院、護理安老院和護養院，也為有需要的長者，包括受虐長者提供共 145 個緊急住宿服務名額。

為專業和非專業人員提供培訓

39. 在二零零二至零三年度，社署為專業和非專業人員舉行了多項有關長者自殺和受虐問題的培訓計劃。我們為 345 名社會工作者提供一套重點培訓課程，以提高他們處理自殺個案的評估和介入技巧。此外，如何及早識別有自殺傾向的長者是長者照顧綜合技能訓練課程的課題之一。同時，我們亦把類似課題加入保健員訓練課程，讓安老院舍的保健員同樣具備有關知識和技巧，以識別和處理抑鬱和有自殺傾向的長者。社署亦曾邀請本地和海外導師舉辦了合共 11 項處理和預防虐待和疏忽照顧長者的訓練課程，參加的專業和非專業人員（包括起居照顧員和家務助理員）

分別超過 400 名。

40. 除了社署提供的培訓計劃外，有關人士亦可參加其他不同計劃所提供的培訓課程。例如，珍愛生命「預防長者自殺計劃」的活動之一，是邀請老人精神科專家向社會工作者及普通科醫生提供培訓，教授他們如何識別有可能自殺個案及有關的處理方法。截至二零零三年三月底，共 97 名輔導員／社會工作者和 750 名普通科醫生接受了有關培訓。多項研究指出，為普通科醫生提供培訓尤其重要，以便他們及早識別亟需照顧長者出現與自殺有關的對象。鑑於家務助理員經常接觸獨居／亟需照顧長者，因此，他們亦已被安排受訓，以便及早識別有自殺危機的長者。截至二零零三年三月，共 254 名家務助理員接受了有關的培訓。此外，共 1 295 名義工分別參加了 27 個有關的培訓講座。另外，醫管局於二零零二至零三年度為醫生及護理人員舉辦了 52 個培訓項目，作為該局推行的防止長者自殺計劃的活動，而出席有關抑鬱和長者自殺講座者共 3 142 人。另一方面，一如上文第 15 段所述，負責推行預防及處理虐老先導計劃的兩間非政府機構，亦為前線專業人員提供多項有關虐老課題的培訓和參考資源。

未來路向

41. 現時已有各式各樣的社區服務為長者及其護老者提供支援，而針對長者自殺和虐老問題的試驗計劃則可集中推行預防和介入活動，以補足現有的社區服務。再者，我們大可汲取從中所得的寶貴經驗和已發展或將發展的基礎設施（例如收集有關數據

的資訊系統、跨專業指引等)，把這些計劃的成果與現有服務／機制加以整合，進一步改善我們在預防長者自殺和打擊虐老方面的工作。

徵詢意見

42. 請議員閱悉各有關方面配合預防、及早識別和介入策略所提供的計劃／服務的進展。

衛生福利及食物局／社會福利署／

衛生署／醫院管理局

二零零三年七月

中央自殺資料系統
(二零零二年一月至十二月)

涉及長者的自殺身亡
和企圖自殺個案報告

年齡	性別	自殺 身亡人數	企圖自殺 個案數目	總計
60 - 64 歲	男	22	22	44 (12.9%)
	女	12	13	25 (7.3%)
65 - 69 歲	男	17	15	32 (9.4%)
	女	5	23	28 (8.2%)
70 - 74 歲	男	20	17	37 (10.8%)
	女	18	18	36 (10.5%)
75 - 79 歲	男	19	12	31 (9%)
	女	9	19	28 (8.2%)
80 - 84 歲	男	10	8	18 (5.3%)
	女	10	8	18 (5.3%)
85 歲 或以上	男	7	14	21 (6.1%)
	女	8	16	24 (7%)
小計	男	95	88	183 (53.5%)
	女	62	97	159 (46.5)
總計		157	185	342 (100%)

上述數字摘錄自政府部門和有關服務機構，包括社會福利署、醫院管理局、衛生署、警務處和非政府機構的報告。任何有關部門／機構並未呈報的個案均不會記錄在中央自殺資料系統之內。此外，由於二零零二年尚未設有刪除重複個案的機制，因此該年度的個案可能出現重複記錄。不過，呈報機制和電腦系統改善後，中央自殺資料系統會由二零零三年一月一日起，把所有重複計算的個案刪除。

基督教靈實協會和香港明愛
在二零零一年四月至二零零三年四月期間
處理的虐待長者個案

1. 虐待類別

類別	個案數目
身體虐待	35 (21.7%)
精神虐待	92 (57.1%)
性虐待	6 (3.7%)
經濟虐待	12 (7.5%)
疏忽照顧	16 (9.9%)
總計：	161 (100%)

2. 受虐者性別

性別	個案數目
男	47 (29.2%)
女	114 (70.8%)
總計：	161 (100%)

3. 受虐者年齡

年齡	個案數目
60-64 歲	8 (5%)
65-69 歲	32 (19.9%)
70-74 歲	32 (19.9%)
75-79 歲	31 (19.3%)
80-84 歲	34 (21.1%)
85-89 歲	13 (8.0%)
90 歲及以上	11 (6.8%)
總計：	161 (100%)

4. 施虐者性別

性別	個案數目
男	84 (52.2%)
女	77 (47.8%)
總計：	161 (100%)

5. 施虐者年齡

年齡	個案數目
16 歲以下	3 (1.9%)
16-29 歲	6 (3.7%)
30-44 歲	68 (42.2%)
45-59 歲	37 (23%)
60-69 歲	13 (8.1%)
70-79 歲	27 (16.8%)
80 歲及以上	7 (4.3%)
總計：	161 (100%)

6. 施虐者與受虐者的關係

關係	個案數目
配偶	38 (23.6%)
父母	0 (0%)
子女	79 (49.1%)
孫兒女	5 (3.1%)
姻親	36 (22.4%)
親戚／朋友／鄰居	1 (0.6%)
沒有關係	1 (0.6%)
傭人	0 (0%)
其他	1 * (0.6%)
總計：	161 (100%)

*受虐者丈夫的外遇

香港基督教服務處進行的虐待長者研究

被訪者認為下列情況是否虐待長者行爲

	虐待行爲	一定係	都算係	總數
i.	「傷害老人家身體」	77.6%	19.0%	96.6%
ii.	「性侵犯老人家」	77.4%	16.6%	94.0%
iii.	「遺棄老人家」	63.0%	29.8%	92.8%
iv.	「經常喝罵或者言語恐嚇老人家」	48.1%	43.9%	92.0%
v.	「經常單單打打或者羞辱老人家」	40.7%	45.9%	88.6%
vi.	「令老人家無私隱或者自尊受損」	33.9%	47.6%	81.5%
vii.	「禁止老人家接觸孫兒、家人或朋友」	39.3%	42.1%	81.4%
viii.	「呃老人家金錢或財產」	44.1%	36.1%	80.2%
ix.	「在不必要的情況下限制老人家既活動範圍或活動自由」	33.6%	45.3%	78.9%
x.	「要老人家每日係屋外逗留」	39.8%	38.4%	78.2%
xi.	「強迫老人家做違反意願的事情」	34.3%	41.7%	76.0%
xii.	「擅自拿取老人家財物」	32.9%	38.1%	71.0%
xiii.	「冇為老人家提供必需的藥物或輔助器材例如耳聾機」	28.3%	40.7%	69.0%
xiv.	「長期唔理睬或者分開住既子女長期唔探望」	24.6%	39.0%	63.6%
xv.	「子孫沒有為老人家提供基本生活開支」	22.5%	37.2%	59.7%
xvi.	「在日常生活中疏忽照顧老人家」	19.1%	39.5%	58.6%
xvii.	「子孫沒有為老人家提供適合居所」	20.3%	35.3%	55.6%
xviii.	「老人家疏忽照顧自己或者放棄自己」	10.0%	30.2%	40.2%

第四章：有關虐待長者的基本認識

1. 虐老的定義

人人都享有生存、自由和人身安全的權利。任何人，包括長者，都不應受到殘忍的、不人道的或侮辱性的待遇。基於以上信念，虐待長者的定義如下：

虐待長者是指傷害長者福祉或安全的行為，或不作出某些行為以致長者的福祉或安全受到傷害。無論長者是否覺得被虐待，虐待行為本身已足以構成虐待長者。虐待長者可發生在家庭內、院舍內、或社區內。虐待長者的行為可能只發生一次、或重複發生、或是短暫、或是長時間發生的。另一方面，即使不是故意傷害長者，但具傷害性的行為，亦可構成虐待長者。不論是否長者認識的人，都有機會成為施虐者。

此指引界定「老人」或「長者」為 60 歲或以上的人。本指引則只針對處理被虐長者與施虐者本身已經是互相認識的個案。

以上的虐待長者定義沒有法律效力，也沒有法律含意。*此定義只就處理虐老個案提供執行上的指引。*

2. 虐待長者的形式

「虐老防治計畫」透過參閱海外有關虐待長者的文獻，並於 2002 年 4 月至 8 月期間在本港進行探討虐老問題的研究，總結出虐待長者可以分為以下六種：

2.1. 身體虐待

身體虐待是指對長者造成身體傷害或痛苦，而可以肯定及合理地懷疑這些傷害乃非意外或由於沒有任何預防措施所引致的。

2.2. 精神虐待

精神虐待是指危害或損害長者心理健康的行為及／或態度，包括羞辱、喝罵、孤立、令長者長期陷於恐懼中、侵犯長者私隱，及在不必要的情況下限制長者的活動範圍或活動自由等。

2.3. 疏忽照顧

疏忽照顧是指嚴重或長期忽視長者的生活上的基本需要(例如為長者提供足夠飲食、衣服、住宿、醫療、護理等)，以致危害長者的健康或生命安全。疏忽照顧亦包括沒有根據醫生指示給予長者其所需的藥物或輔助器具，使長者身體有任何缺損。

如果正規服務提供者(例如長者地區中心、綜合家居照顧服務隊等)有照顧上的責任，而沒有遵行該責任而引致長者受到傷害，亦可以被視作疏忽照顧。

2.4. 侵吞財產

侵吞財產是指任何涉及剝奪長者財富或妄顧長者利益的行為，包括在未經長者同意下，取用長者的財物、金錢或資產(例如房屋資產，或公屋戶籍等)。

2.5. 遺棄長者

遺棄長者是指在欠缺合理原因下，長者被負責提供照顧或監護者離棄，而對長者身體或心理造成傷害，例如家人故意將患有痴呆症的長者帶往陌生地方後離去，使他／她不能自行返回住所。

2.6. 性虐待

性虐待是指性侵犯長者(包括向長者展示自己的性器官、非禮及強迫進行性行為)。

4. 長者被虐的表徵

當長者面對虐待處境時，往往會有異於平常的行為表現，例如神情呆滯、退縮、情緒低落、抑鬱或變得被動，又或平日經常參加活動的，最近突然常常無故缺席。工作人員遇有以上情況，便應主動關心長者，並考慮長者是否有遇到虐待的可能。

以下為一系列顯示長者被虐的表徵，包括出現在長者本身的身體表徵、行為表徵，與及在照顧者身上出現的行為表徵及環境表徵，用以協助工作人員評估長者是否有遇到虐待。

下列行為或跡象，並非是虐待長者的證據，但一旦發現下列情況，特別是當多種情況同時出現時，有關部門／單位人員必須注意及警覺，詳細評估發生虐老的可能性，並盡可能全面評估長者的情況（包括家庭背景，支援網絡等）。另外，此處列舉之表徵並不概全，不同類型的虐老表徵亦會重複，因此，主要作有關人員參考之用。

4.1. 顯示長者遭受身體虐待的表徵

4.1.1. 長者身體表徵

a. 瘀傷

- i. 身體部位（如身軀、手、腳等）有多處地方出現無法解釋的瘀黑，似乎並非由意外受傷造成
- ii. 面部出現瘀傷，似乎並非由意外受傷造成
- iii. 瘀傷成簇或顯現物件的形狀，例如杖印、皮帶印、衣架印、手掌印及腳印等
- iv. 身體上出現多處瘀傷，各呈不同顏色，顯示處於不同時段受傷，或在不同的痊癒階段
- v. 重複出現瘀傷

b. 骨折

- i. 突然發現與骨折或關節錯位相符的四肢腫大疼痛
- ii. 多處骨折，並處於不同的痊癒階段

- iii. 臨床檢驗時發現難以解釋的骨折
- c. 肌肉撕裂 (laceration)
 - i. 無法解釋的撕裂
 - ii. 不同時期但仍然猶新的多處傷疤
- d. 內臟受傷
 - i. 無法解釋的臟腑破裂
 - ii. 無法解釋的腦部抑制性血腫
- e. 燒傷／燙傷
 - i. 由雪茄／香煙／香所造成的燒傷，似乎並非意外造成
 - ii. 強行向長者餵食燙熱食物而造成的口部及食道燙傷傷痕
 - iii. 身體任何部份遭燒傷／燙傷

4.1.2. 長者行爲表徵

- a. 不願接受醫療檢驗
- b. 被詢問有關受傷過程時，不願意透露有關資料
- c. 重覆強調傷勢是因自己不小心造成
- d. 受傷後延遲接受所需之醫療服務
- e. 不尋常地向不同的醫生尋求醫療服務
- f. 企圖自殺

4.1.3. 施虐者行爲表徵

- a. 不尋常地帶長者向不同的醫生尋求醫療服務
- b. 被詢問有關長者受傷過程時，不願意透露有關資料
- c. 被問及有關長者受傷的問題時，蓄意或搶快地代替長者回答
- d. 長者受傷後，避免或延遲讓其接受所需之醫療服務

4.1.4. 環境表徵

- a. 懷疑被虐長者的住處有不尋常的約束物品／刑具，顯示長者有可能會遭不必要及具傷害性的束縛

4.2. 顯示長者遭受精神虐待的表徵

4.2.1. 長者行為表徵

- a. 非常被動
- b. 企圖自殺
- c. 有抑鬱傾向
- d. 常表現得驚惶失措
- e. 害怕照顧者
- f. 避免與人接觸
- g. 情緒波動
- h. 歇斯底里

4.2.2. 施虐者行為表徵

- a. 經常把長者鎖於其住處內
- b. 經常不容許長者返回其住處
- c. 對長者極度嘮叨、排斥、冷淡
- d. 經常唾罵、抵毀、怪責或侮辱長者
- e. 不顧及長者私隱（例如強迫長者與他人共浴）
- f. 不容許長者參與任何活動及家庭活動

4.2.3. 環境表徵

- a. 長者住處被隔離，被剝奪用以與外間接觸或聯繫的物品（例如奪去長者之電話、收音機等）
- b. 照顧者與長者的關係明顯生疏或長期惡劣

4.3. 顯示長者遭受疏忽照顧的表徵

4.3.1. 長者身體表徵

- a. 體重暴跌／極低
- b. 脫水
- c. 營養不良
- d. 長出褥瘡
- e. 經常生病

4.3.2. 長者行爲／狀況表徵

- a. 經常骯髒
- b. 經常或長時間在無人陪伴下到處遊盪
- c. 明顯地飲食無規律
- d. 明顯缺乏食慾而無人理會

4.3.3. 施虐者行爲表徵

- a. 不給予長者所需之生活物品
- b. 不給予長者所需之藥物／醫療照顧
- c. 不給予長者所需之輔助器具（例如眼鏡、手杖、假牙等）

4.3.4. 環境表徵

- a. 長者住處沒有其所需之安全措施或裝置（例如扶手）
- b. 作息處沒有基本設備（如風扇、電燈等）的提供
- c. 住處被堆滿雜物，阻塞通道

4.4. 顯示長者遭受侵吞財產的表徵

4.4.1. 長者行爲表徵

- a. 透露其失去了原本擁有的財物／金錢／資產／樓宇

- b. 在長者經濟充足的情況下，日常生活基本需要（例如食物、衣物等）卻缺乏，並不能支付基本日常生活開支
- c. 長者突然把銀行戶口、樓宇屋契等轉給別人名下

4.4.2. 施虐者行為表徵

- a. 要求或強迫與長者共同開設聯名戶口
- b. 收起長者的印章或身份證明文件
- c. 收起並私下存有長者戶口的銀行賬單，不讓長者有機會知悉自己戶口的紀錄
- d. 突然承諾照顧長者的生養死葬，但把長者所有財產轉到其名下（或要求長者把所有財產轉到其名下）
- e. 要求或強迫與長者把其證實個人資料的文件如身份証、護照、圖章等交施虐者保管
- f. 盜竊長者的金錢、社會保障津貼或退休金支票
- g. 在退休金支票或法律文件上假冒長者的簽名
- h. 不適當使用授權書、持久授權書或信託人的權責，例如強迫長者簽署以上文件以控制他的物業

4.4.3. 環境表徵

- a. 長者的銀行戶口有不正常的交易紀錄
- b. 長者的私人貴重財物無故失去
- c. 長者從未收到銀行賬單
- d. 長者無故開設聯名戶口
- e. 長者長期受到孤立，不可與任何親戚朋友聯絡

4.5. 顯示長者遭受遺棄的表徵

4.5.1. 長者行為表徵

- a. 長期單獨逗留在街上／公園／商場等
- b. 長期航躑

4.5.2. 施虐者行為表徵

- a. 故意把長者遺棄於醫院或護老院舍
- b. 故意把長者遺棄於公眾地方（例如公園、商場等）
- c. 長期不探望長者，完全不與其聯絡

4.5.3. 環境表徵

- a. 長者入住醫院後沒人探訪或安排離院

4.6. 顯示長者遭受性虐待的表徵

4.6.1. 長者身體表徵

- a. 胸部／生殖器官瘀傷
- b. 無法解釋的性病
- c. 無法解釋的尿道炎
- d. 無法解釋的外生殖器部位、陰道、肛門等流血

4.6.2. 長者行為表徵

- a. 性態度／性行為有極大轉變
- b. 過度手淫
- c. 見到懷疑施虐者表現得非常恐慌

4.6.3. 環境表徵

- a. 內衣被撕裂、有污跡或染有血跡

香港基督教服務處進行的虐待長者研究

被訪者曾否遭遇下列十八項情況

情況*	60 歲以後	過去一年
1. 分開住既子女絕少返黎探你	15.2%	6.7%
2. 照顧你既人有向你提供基本既生活需要	7.4%	2.8%
3. 屋企人經常唔睬你或者當你透明	5.4%	3.7%
4. 俾人單單打打、挑剔或者嫌棄你	3.4%	1.4%
5. 俾人成日鬧或者成日嚇	2.2%	1.2%
6. 你自已特登唔理自己身體健康或者日常飲食	2.0%	1.0%
7. 俾人侵犯私隱或者令你冇晒自尊	1.4%	0.6%
8. 俾人擅自攤 D 錢或者財產	1.2%	0.4%
9. 俾人呃錢，財產或者呃你將間屋轉名	1.0%	0.2%
10. 俾人成日推撞	0.8%	0.4%
11. 俾人禁止你同 D 孫、家人或者朋友接觸或者聯絡	0.4%	0.2%
12. 俾人打	0.4%	0.2%
13. 俾人強迫做違反你自己意願既事	0.4%	0.2%
14. 俾人遺棄喺醫院、喺街、喺老人院或者失去聯絡	0.2%	0.2%
15. 俾人扣起個耳聾機、或者有病唔同你睇醫生、又或者唔俾藥你食	0.2%	0.0%
16. 俾人非禮或者性侵犯	0.2%	0.0%
17. 有人唔准你日頭留喺屋企，好夜至准你返去	0.0%	0.0%
18. 有人唔准你出街或者限制你喺屋內既活動自由	0.0%	0.0%

* 轉載自〈香港基督教服務處〉在二零零二年進行的〈長者生活經驗問卷調查〉。