

立法會衛生事務委員會及福利事務委員會 2011 年 12 月 5 日的聯席會議

香港精神科醫學院

認知障礙(痴呆)症雖非衰老過程中的必然階段，卻於老年人口中普遍地存在。在香港，有關研究顯示，70 歲以上的市民，有超過 10% 患有認知障礙(痴呆)症，而有輕度認知障礙的長者，約有 9%。在院舍中，患有此症長者的比率更為顯著。

人均壽命延長和偏低的出生率，使香港成為世界上人口老化得最快的城市之一。這意味著老齡人口漸多，而被視為照顧者的成年人口比例卻遞減。為了減少社會的負擔，及促進“家居安老”，政府於制定照顧患有認知障礙(痴呆)症人士長遠政策時，應重點考慮作出適時及恰當的介入治療，提高公眾對認知障礙(痴呆)症認知及情緒徵狀之認識，強化對照顧者的支援，並同時促進社區資源協調。

作為精神科專科醫生，我們希望特別強調下列幾個要點:

1. 近年，社會普遍對認知障礙(痴呆)症的認識有所增加。然而，這些關注卻沒有為此症患者帶來有較完善的介入及干預。現時，針對輕度認知障礙和早期認知障礙(痴呆)症所提供的社會醫療服務嚴重不足。這群具活動能力但患有較輕度認知缺損的患者，其所需的服務與患有中晚期症狀的長者大有不同。
2. 認知障礙(痴呆)症的長者，需藥物治療以改善認知及行為情緒的徵狀。由本地或海外的研究得知，行為障礙影響患者生活質素、照顧者的負擔及入住院舍的決定。合適的療法對此有正面的作用，政策計劃過程中，此方面絕不應忽視。
3. 現時，針對認知障礙(痴呆)症的社區服務嚴重不足。資助專為認知障礙(痴呆)症的患者設計的日常培訓服務是迫在眉睫的。目前輪候入住自負盈虧的認知障礙(痴呆)症日間中心需要 9 個月或以上，由此可見其需甚殷。另外，我們更應顧到一些負擔不起自負盈虧服務長者的需要。
4. 如社區醫療照顧未能應對所需，所費不菲的長期院舍護理服務將成必然的結果。然而，現時護理安老院資助服務的輪候名單上，並沒考慮到認知障礙(痴呆)症長者的特別需求。我們應以不同機制，評估具活動能力的認知障礙(痴呆)的年老患者，使他們的需要和迫切性得到適當的反映。
5. 在香港，照顧者需承受多重的壓力。這包括狹小的生活空間，對親情的堅持與矛盾，社會的支持道不足，和對疾病標籤感到羞恥。為了確保照顧者有能力，並願意長期照顧認知障礙(痴呆)症的患者，我們應該擴大對照顧者的干預的範疇。這並不單涉及心理輔導及教授護理知識，還應包括實際的支援，及對照顧角色意義之確認。

最後，我們強調，長者並非無限地苛索政府資源。我們只想提醒，這群長者過去無私地為香港的建設作出努力。在經年的艱苦努力後，他們只是要求，能在患有這奪去自我的病患中，得到一點關心和照料。