



賽馬會耆智園
Jockey Club Centre for Positive Ageing



衛生事務委員會與福利事務委員會
2011年12月5日聯席會議

賽馬會耆智園
就「對患有老年癡呆症的長者及其照顧者的支援」
意見書

據統計處最新數字顯示，至 2029 年每四個人當中便有一位是 65 歲或以上的長者，反映未來人口老化持續。隨著年紀增加，腦退化症（老年癡呆症）病發的風險亦相對提高，故患者對照顧服務的需求也與日俱增，實在不容忽視。衛生署和香港中文大學於 2006 年曾進行一項調查，推斷當時香港已約有七萬多名患有腦退化症的長者。而現時提供的支援卻已是供不應求，人口持續老化令需求更趨嚴峻。

賽馬會耆智園（耆智園）亦察覺到近年本港對腦退化症之服務及支援的需求不斷增加，有見及此，耆智園在數年前展開不同相關的研究，希望藉著有效的實例和實質數據，讓政府及各界人士關注及警覺現時腦退化症之服務及支援已供求失衡，而服務需求更將急劇上升，問題迫在眉睫。

耆智園根據近年來的研究調查所得，提出以下重點的建議：

1) 重開專為腦退化症患者而設的日間護理中心

腦退化症是一種令患者自理能力下降的疾病，隨著身體功能的衰退，患者日常自理能力亦相對遇到困難。根據 2008 年耆智園就有關探討專門為腦退化症患者而設的日間服務之效能研究（附件一），專門的日間服務中心不但可幫助腦退化症長者保持一定認知能力，同時更有效地減輕家人的負擔及照顧壓力。可是，現時全港只有 6 間專門照顧腦退化症的日間中心，而均以自負盈虧之模式運作，實難以令數以萬計的患者受惠。

另在 2010 年，賽馬會耆智園聯同香港社會服務聯會進行一項調查以掌握更多癡呆症患者使用日間服務的數據和照顧者所遇到的困難（附件二）。調查發現現時一般的長者日間護理中心有四成以上之使用者為腦退化症患者，當中有七成多為活動能力良好的（即行動自如或可在他人扶助下行走）。但長者日間中心主要為活動不便之長者而設，因此其相應空間、人手及設施均未及應付腦退化症患者日益增多的需求。

故此，為解決現存的問題、面對未來不斷上升的需求、改善患者及照顧者的生活質素，重開專為腦退化症患者而設的日間護理中心刻不容緩。

2) 前線及專職同工的陪訓

由於腦退化症是一個非常複雜的疾病，而暫未有藥物可治癒。因此需多方面的專業介入（如醫生、護士、社工、物理治療師、職業治療師等）及配合前線照顧員的照顧。

根據耆智園於 2009 年的「香港衛生專業系大學生對腦退化症的認識」研究調查（見附件三）中，香港衛生專業系（醫科系、護士系、職業治療系、社工系）的學生對腦退化症的知識水平偏低，尤其對腦退化症的治療、病徵、診斷、問題行為處理和相關社會資源。而當中社工系學生的腦退化症知識水平測試分數和照顧患者的自我效能俱低，學習腦退化症的課堂時數亦非常少。作為未來的社會工作者，他們有很多機會接觸腦退化症患者，故需讓他們接受足夠的專業培訓，才能應付日後的工作。研究結果顯示，增加課堂時數可有效提升對腦退化症的認識和改善照顧患者的自我效能。故此，研究建議增加社工系及衛生專業系課程內有關腦退化症的課堂時數，同時鼓勵學生多到長者服務機構實習，汲取實際經驗，增強自信，以鞏固對腦退化症的認識。

除衛生專業系學生外，在職的專業及前線員工同樣在掌握照顧腦退化症患者的知識及技巧時感到困難，特別面對患者的異常行為的處理。

要確保患者的生活質素，及提供適切的支援給予家屬照顧者，有足夠知識、經驗及經培訓的前線及專業人員是不可或缺的。然而，現時此類的專業人員非常短缺。

因此，政府應提供培訓資助，令更多員工有機會提升照顧技巧及能力，改善服務質素。長遠來說，政府有迫切需要加強人手規劃，以培養更多專業人員，就對腦退化症服務日益增加的需求及服務的擴展作好準備。



附件一

《日間照顧服務對香港腦退化症長者的效能》研究發佈

過去 20 年，日間照顧服務一直為長者提供了文娛康樂、訓練及暫托照顧等服務。由 1999 年開始，社區亦紛紛開展了專門照顧腦退化症長者的日間中心，唯有關服務的成效數據不多。

研究設計

為了探討專門日間服務的效能，在 2006 年 1 月至 2008 年 6 月期間，賽馬會耆智園及香港中文大學公共衛生學院聯合進行了一項追蹤研究，旨在探討專門日間服務對腦退化症長者的心理社交功能的影響。共有 119 名患有腦退化症的長者在研究期內曾使用者智園的日間服務，當中 56 名每週使用 3 日服務或以上的長者同意參加研究，並在使用服務後的第六個月進行跟進。為了比較長者在沒有服務下的功能變化，我們從老年科門診部邀請了 41 名同樣患有腦退化症的長者作為對照。兩組長者在研究期間都有服用治療腦退化症的藥物。研究亦同時跟進長者們六個月內基本認知功能、自理能力及自我評估的生活質素。此外，兩個組別各 23 名長者的家人亦被邀請進行了有關照顧者負擔的評估。

結果及建議

比較了兩組長者經過 6 個月後的功能轉變後，研究發現，耆智園的長者在生活質素方面維持在同一水平，而對照組長者的生活質素則有明顯下跌。耆智園的長者和對照組長者在認知及自理能力方面都有所保持。至於在照顧者負擔程度跟進中，耆智園長者的家人的負擔有減輕的趨勢，而對照組長者的家人則表示負擔維持在同一水平。

數據顯示，日間照顧服務可幫助腦退化症長者保持一定質素的生活。這項研究提供了本港第一輯數據，反映日間照顧服務對腦退化症長者的效能。其他的日間服務中心，可在可行的資源下參考部份或全套訓練課程，為長者提供實證為本的服務。

根據 2006 年一項本港的調查，香港人口中患有老年腦退化症的長者人數約在 60,000 以上。唯現時專門照顧腦退化症的日間中心少於 5 間。粗略計算，在社區中接受專業日間服務的腦退化症患者少於患者

總數的 5%，故此擴展為腦退化症長者而設的日間服務實在刻不容緩。此次研究所檢視的訓練課程，正好作為其他服務機構的參考。

賽馬會耆智園及提供的訓練課程

賽馬會耆智園在 2000 年成立，是香港第一所專門為腦退化症長者提供日間護理服務及住宿服務的腦退化症綜合服務中心。經過 8 年的發展，耆智園發展了一套專為照顧腦退化症長者的訓練課程。

訓練課程融合了社交心理治療及個案管理兩大元素，包含了各項小組訓練：記憶訓練、自理能力訓練、現實導向、及認知激勵活動；一系列的輔助療法：例如寵物治療、香氛治療、音樂治療等亦有提供。我們相信這些活動有助腦退化症長者保持基本認知及自理能力，更重要的是幫助長者維持有尊嚴及有質素的生活。

二零零八年九月二十日

附件二

「腦退化症患者使用長者日間護理服務的情況」調查

2010年9月14日

現時全港共有 59 間長者日間護理中心/單位，為三千多名體弱和因家屬未能在日間照顧的長者提供以中心為本的日間護理服務，例如個人照顧和護理、復康運動、膳食和接送等，當中的長者不少為腦退化症患者。

為掌握更多腦退化症患者使用日間服務的數據和照顧者所遇到的困難，賽馬會耆智園（耆智園）聯同香港社會服務聯會（社聯）於本年 3 月至 7 月進行一項調查，向全港 59 間政府資助的日間長者護理中心發出問卷，內容包括日間中心使用者的組成及照顧不同活動能力的腦退化症患者的困難，最終收回 55 份有效問卷，成功回應率為 93%。

耆智園總監暨香港中文大學醫學院內科及藥物治療學系教授郭志銳醫生指出，結果顯示日間護理中心的使用者中，有 1,420 人（44%）為腦退化症患者，當中有 1,044 人（74%）有良好活動能力（即行動自如或可在他人扶助下行走）。再者，在 2009 年的 1,523 個新收個案之中，有 728 人（48%）患腦退化症。

照顧困難方面，98%受訪單位表示在照顧活動能力良好的腦退化症個案時感到困難，當中 38%認為非常困難；60%認為困難，其中以「攻擊性行為或言語」最難處理，其次是「遊走」和「焦慮不安」。（詳見表一及表二）

在照顧失去活動能力的腦退化症個案時，只有 11%受訪單位感到非常困難、45%感到比較困難，另有 11%覺得比較容易照顧，反映受訪單位普遍認為照顧活動能力良好的腦退化症個案更困難。至於困難項目，「攻擊性行為或言語」仍是最難處理的問題，其次是「焦慮不安」、「進食問題」及「跌倒危機」。

社聯行政總裁方敏生表示，腦退化症是國際社會非常關注的議題，更把每年的 9 月 21 日定為「世界老年腦退化症日」，藉以喚起公眾對腦退化症的關注和認識。然而，香港作為一個人口急劇老化的社會，縱使特首在去年的施政報告提及居家安老的願境，但我們對長者，尤其是腦退化症患者及照顧者的實質支援卻嚴重不足。

目前約有 1,100 名長者仍在輪候日間護理服務，而人手和環境設計亦遠遠落後實際需要。今次調查結果顯示，55%受訪單位認為人手短缺最影響同工為腦退化症患者提供日間照顧服務，而空間不足和環境設計欠佳也影響他們照顧長者。

日間護理中心不單為長者提供靈活的照顧外，亦能夠協助腦退化症患者減少行為問題和減輕照顧者壓力，讓患者保持身體健康，在社區安享晚年。耆智園及社聯促請政府增撥

資源以改善日間護理中心的服務，建議：

回應服務需求

- 於五年內增加至少 20 間長者日間護理中心，全面執行居家安老政策，縮短輪候時間，每年的營運開支約為 1 億元。
- 提高公眾認識，及早介入和預防。為認知障礙的長者及其照顧者，成立 5 個區域的早期日間訓練和治療中心，提供適時的評估和訓練、改善家居環境的諮詢服務、照顧者支援小組及輔導服務。
- 將腦退化症確立為優先的公共衛生的重點考慮，定期聚焦監測、評估有關政策和措施，保障腦退化症患者的健康及照顧質素。
- 改善資助服務，鼓勵自負盈虧服務。建議政府盡快啟動服務規劃機制，規劃用地，單位應設在方便長者使用的社區。

改善空間不足

- 檢討和改善提供腦退化症服務條件。計算「淨作業樓面面積」時應包括活動面積、基礎設備及員工編制的需要。
- 以新加坡腦退化症日間護理中心的指引為例，中心扣除非活動空間淨樓面面積後，約為 400-500 平方米，對照顧 30 至 45 名患者較為合適。建議平均每位長者所使用的 2.6 平方米，增加至 10 平方米。
- 改善目前及設計特別的服務環境、適當地增加治療設備亦十分重要。

改善人手不足

- 建議檢討長者日間護理中心的角色及功能，整體改善專業人員支援，(現時長者日間護理中心只有 0.25 名物理或職業治療師、1 名註冊護士、1 名登記護士)考慮提供腦退化症照顧補助金額，或增加 1 名物理治療師或職業治療師、一名社工(提供輔導、個案管理、護老者支援的服務及資源轉介)及兩名前線工作人員的配備。預計每年需額外投放 4 千萬。
- 投放員工培訓資源。
- 與地區／鄰近醫院、診所建立夥伴關係，創造更多的醫社合作的機會。

*長者日間護理中心/單位因樓面面積限制，活動空間嚴重不足，現已不能應付體弱長者的需要。根據政府訂明「淨作業樓面面積」(Net Operational Floor Area, NOFA)的指引，一所標準長者日間護理中心(容納人數：40)的批地面積為 218 平方米，扣除非活動空間後，中心只剩下 132 平方米。以每所中心一般服務 50 名身體機能屬中度受損的長者計算，平均每位長者只分配到 2.6 平方米。

傳媒查詢： 賽馬會耆智園訓練及推廣經理 許若珊 電話：2636-6323
香港社會服務聯會傳訊主任 曾志康 電話：2864-2982

附件

表一：相比起照顧只有活動能力障礙（肢體傷殘）的個案，照顧活動能力良好和活動能力欠佳的腦退化症個案時的困難程度

		活動能力良好 N (%)	活動能力欠佳 N (%)
照顧困難程度	非常困難	21 (38)	6 (11)
	比較困難	33 (60)	25 (45)
	一樣	1 (2)	18 (33)
	比較容易	0	6 (11)
	非常容易	0	0

表二：在照顧活動能力良好和活動能力欠佳的腦退化症個案時覺得最難處理的行為問題

		活動能力良好 N (%)	活動能力欠佳 N (%)
最難處理的行為	攻擊性行為或言語	29 (53)	16 (29)
	遊走	13 (24)	2 (4)
	焦慮不安行為	3 (5.5)	6 (11)
	苛求的家屬照顧者	3 (5.5)	5 (9)
	拒絕被照顧	3 (5.5)	6 (11)
	日常生活護理的照顧	0	8 (14)
	跌倒危機	3 (5.5)	4 (7)
	進食問題	0	6 (11)
	遲到或拒絕出席	1(1)	1 (2)
	醫療問題	0	1 (2)
	抑鬱情緒	0	0
	被害妄想意念（多疑）	0	0

附件三(A)

中大公佈「香港衛生專業系大學生對腦退化症的認識」研究調查結果

每年的 9 月 21 日為「世界老年腦退化症日」。腦退化症對醫療及社會福利系統帶來前所未有的挑戰。按一項研究，現時本港 70 歲或以上的長者中，約有 10% 出現腦退化徵狀。隨著人口高齡化和腦退化症病患的普及，衛生專業系的學生必須具備足夠的腦退化症知識，以應付畢業後工作上的需要。有見及此，香港中文大學（中大）公共衛生及基層醫療學院聯同賽馬會耆智園就「香港衛生專業系大學生對腦退化症的認識」進行了一項研究調查，旨在了解衛生專業系的大學生對腦退化症的知識水平，以及他們對腦退化症患者提供服務的信心及勝任程度。

調查方法

調查在本年 4 月至 6 月期間進行，以問卷形式收集資料。問卷內容分別為「老年腦退化症知識水平測驗」（Alzheimer's Disease Knowledge Test, ADK）和修訂版的「一般自我效能量表」（General Self-Efficacy Scale, GSE）。

是次調查訪問了 321 位來自 4 個不同衛生專業系（包括醫學系、職業治療系、護士系及社會工作系）的準畢業生，原因是他們畢業後將有較多機會接觸腦退化症患者。工作小組以郵寄或現場方式成功收回 221 份有效問卷，成功回應率為 69%。參加者有 144 名女性和 73 名男性（其中 4 位沒有透露性別資料），年齡介乎 20 至 35 歲（平均年齡為 23 歲）。

調查結果

(I) 腦退化症知識

1. 調查發現，以 20 分為滿分，整體 ADK 平均得分是 7.52 分（38%）。醫科生得分最高，有 11.74 分（59%），其次為職業治療系和護士系學生，分別有 9.78 分（49%）和 9.67 分（48%）。社會工作系學生得分最低，僅得 5.04 分（25%）。（詳見表 1）
2. 就腦退化症的普及率而言，接近半數學生（46%）知道腦退化症患者約佔 70 歲或以上人口的 10%。此外，約七成學生（67%）注意到此病的普及率正隨著 65 歲以上人口數字持續上升。病因方面，逾半數學生（55%）知道近親患有腦退化症會增加患病風險。
3. 然而，學生對藥物治療方面的理解嚴重不足。多達 65% 學生不知道腦退化症藥物不能減慢病情惡化，顯示學生普遍高估了藥物對此病的療效。
4. 至於病徵和診斷方面，醫科生明顯地比其它衛生專業系的學生優勝。逾六成醫科生（63%）留意到抑鬱症、精神錯亂或中風的徵狀與腦退化症吻合，但超過七成其它衛生專業系學生不清楚這些相似病徵。另外，逾八成醫科生（85%）知道解

剖屍體是確認腦退化症的正確做法，而大部份護士系（87%）、社工系（77%）和職業治療系學生（69%）卻誤以為智能測驗或電腦斷層掃描為正確方法。

5. 處理問題行為方面，約有五成職業治療系（51%）及四成醫科學生（41%）認為使用門鎖是防止患者走失的最佳措施，護士系（53%）和社工系學生（34%）卻誤以為用溫和的態度關心患者可有效解決走失問題。另外，大部份護士系（100%）、醫科生（90%）和職業治療系學生（89%）了解到當患者自理能力受阻時，照顧者應該盡量協助他們維持獨立，惟只有三份一社工系學生（33%）答對。
6. 除此之外，社工系學生對腦退化症患者可享有的社區資源認識貧乏。現時法例保障腦退化症患者享有申請傷殘津貼的資格，但只有不足三成（27%）的社工系學生知道，另約兩成半（24%）表示不確定。

(II) 自我效能

自我效能是指個人對自己可以完成特定目標的信念。結果顯示，醫科生、職業治療系和護士系學生的一般自我效能和照顧腦退化症患者的自我效能沒有顯著差異。不過，社工系學生的照顧腦退化症患者自我效能（23.7分）明顯地比一般自我效能（27.1分）為低，反映他們對提供腦退化症照顧服務缺乏信心。（詳見表2）

(III) 課堂時數

逾四成職業治療系學生和醫科生（44%）都表示涵蓋腦退化症課題的課堂時數為6-10小時，超過五成（53%）護士系學生表示約為1-5小時，而大部份社工系學生（75%）的有關時數則只有0-5小時。（詳見表3）

調查指出，有關的課堂時數、照顧腦退化症患者的自我效能和學生的腦退化症知識水平有顯著關係，顯示教育可以加強學生對腦退化症的認識。

結論及建議

總結而言，香港衛生專業系的學生對腦退化症的知識水平偏低，尤其對腦退化症的治療、病徵、診斷、問題行為處理和相關社會資源的認識不足。調查發現，醫科生在病徵和診斷方面表現較強，而職業治療系及護士系學生則較擅長處理行為問題。

值得關注的是，社工系學生的腦退化症分數和照顧患者的自我效能俱低，學習腦退化症的課堂時數亦最少。作為未來的社會工作者，他們有很多機會接觸腦退化症患者，故需讓他們接受足夠的專業培訓，才能應付日後的工作。研究結果顯示，增加課堂時數可有效提升對腦退化症的認識和改善照顧患者的自我效能。故此，研究建議增加社工系課程內有關腦退化症的課堂時數，同時鼓勵學生多到長者服務機構實習，汲取實際經驗，增強自信，以鞏固對腦退化症的認識。

此外，機構亦可考慮提供在職培訓予剛畢業的大學生和新入職同工，確保服務質素，讓腦退化症患者得到最有效的治療及支援性服務。

2009年9月21日

附件

表 1: ADK 平均得分

	社工系 (N=124) 平均值 (SD)	護士系 (N=15) 平均值 (SD)	職業治療系 (N=36) 平均值 (SD)	醫學系 (N=46) 平均值 (SD)	總計 (N=221) 平均值 (SD)
ADK 平均分 (滿分為 20 分)	5.04 (2.31)	9.67 (1.80)	9.78 (2.34)	11.74 (2.73)	7.52 (3.74)

表 2: 自我效能平均值

	社工系 (N=124) 平均值 (SD)	護士系 (N=15) 平均值 (SD)	職業治療系 (N=36) 平均值 (SD)	醫學系 (N=46) 平均值 (SD)	總計 (N=221) 平均值 (SD)
照顧腦退化症 患者自我效能 (滿分為 40 分)	23.72 (3.92)	26.6 (3.25)	29.11 (2.14)	26.20 (3.10)	25.31 (4.00)
一般自我效能 (滿分為 40 分)	27.1 (3.52)	26.6 (2.85)	28.81 (1.91)	26.91 (3.00)	27.31 (3.21)

表 3: 涵蓋腦退化症課題的課堂時數

小時	社工系 (N=124) %	護士系 (N=15) %	職業治療系 (N=36) %	醫學系 (N=46) %	總計 (N=221) %
0	31	0	0	0	17
1-5	44	53	11	9	32
6-10	8	27	44	44	23
11-15	3	0	19	9	7
16+	5	0	14	16	8
不知道	10	20	11	22	14