

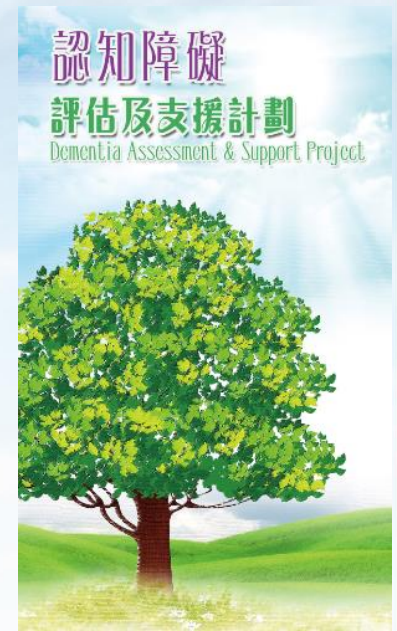


From Dementia Assessment to Dementia Care Planning Service 由認知障礙評估到認知障礙照顧策劃服務

12thHKEC Symposium on Community Engagement

24 June 2017

Stephanie, Oi-kau WONG
Social Work Consultant
Hong Kong Family Welfare Society
Telephone: 2771-2306
Email: ok.wong@hkfws.org.hk
Website: www.hkfws.org.hk



Since 1949

Stephanie O.K.WONG

Hong Kong Family Welfare Society
Dementia Assessment & Support Project

BACKGROUND

以家為本 · 愛己及人

- "In Hong Kong, there are an estimated 103,433 people aged 60 and above living with dementia in 2009, and this number is **projected to increase** by 222% to 332,688 in 2039. "
- “**Mortality** number due to dementia in this age group also doubled between 2001 and 2009. In 2006, about 286,313 **Disability-Adjusted Life Years** were lost because of dementia" (Yu, et al, 2012).
- Dementia is an **irreversible disease**, leading to increasing impairment in different aspects.
- **Caregivers have higher risk** of stress, strain, depression and other health complications (Brodaty & Donkin, 2009) and have higher mortality compared with non-dementia caregivers (Schulz et al, 2004)" (Lethin, et al, 2015).
- **Filial piety** values in Chinses society; **shrinking family size**



High Prevalence of Dementia

以家為本 愛己及人

東方日報

2017.02.12 星期日

逾11萬港長者 患認知障礙症

【本報訊】認知障礙症（又稱腦退化）在香港愈見普遍，香港家庭福利會指，現時香港有超過十一萬名認知障礙症相關的長者，其中八十五歲以上的長者，每三人就有一人患有此病。家福會舉行攝影比賽，昨頒獎予七名得獎者，希望活動可喚起社會關注認知障礙症患者及照顧者的需要。

未來20年料逾33萬患者

認知障礙症照顧策劃師黃愛球表示，有研究顯示，認知障礙症的照顧者承受較高生活壓力，容易患有抑鬱等毛病，甚至面對較高死亡率。家福會預計，未來二十年本港患者人數會

超過三十三萬，但很多患者及家人卻未必能及時發現問題，黃稱認知障礙症初期病徵會呈現忘記生活基本需要：「例如買東西忘記給錢，又可能本身他計算很好，但最後連加減數都開始不記得」，但很多患者及家人未必警覺問題。

照顧認知障礙者的尹先生表示，其父在兩年前發現患上認知障礙症，最初僅重複行為：「有時去超級市場買一堆日用品，翌日又會買同一批，最初以為佢貪平，最後看醫生發現不是。」尹本從事酒店房務員工作，為全面照顧父親和陪診而辭去工作，現時僅靠積蓄維生。尹希望未來政府或相關機構能推出有關津貼予照顧者，以減低其經濟壓力。



Impact of Dementia

以家為本 · 愛己及人

東方日報

2017年4月7日(五)

認知障礙症 65歲以下患者增

【本報訊】認知障礙症（前稱老人癡呆症）患者記憶力會大減，嚴重者缺乏認路能力，即使經常出入的社區亦會頓失方向，更何況在山徑、墓地等周遭相似的陌生地方，隨時會迷路。現時全港約有十萬名患者，約八成為八十歲以上長者，每三名八十五歲或以上長者便有一人確診，隨着人口老化，推算廿年後患者人數將逾三十三萬，且有年輕化趨勢。

基督教香港信義會社會服務部服務總監（長者服務）黃智傑指出，認知障礙症患者年輕化下，近年愈來愈多六十五歲前病發的早發性患者病例，患者會因記性變差，造成生活自理問題，例如不懂煮食、忘記熄火、容易迷路等。香港家庭福利會認知障礙症策劃師黃愛球則指出，嚴重病患者往往在飲食、便溺、洗澡等方面都難以自理，在自信低落、社交活動大減下，甚至會形成情緒問題。



警員陪方女士到醫院了解。（林瓊琪攝）

忌獨自外出 登山更高危

腦科專科醫生黃震遐表示，應避免讓患認知障礙症長者獨自外出，登山掃墓更屬高危，家人應盡量抽時間陪伴同行。現時市面推出不少有GPS定位功能的手錶、手帶等電子產品，可考慮讓患者隨身攜帶，一旦失蹤亦可盡快尋回。黃又建議患者多用腦、參與社交活動、做運動及多進食蔬果，有助減慢病情惡化，家人則應多留意身邊人的情況，如發現有經常「失魂」、無記性等病發徵狀，便應盡早求醫。



侵蝕記憶力 舉動易引錯愕擔心 多認識多體諒 認知障礙症患者



■人口高齡化令認知障礙症病例增加，目前約有11萬人患有此病（網上圖片）



■黃愛球（中）表示，現時照顧者遇見最大的問題，是不知道在哪裏找到協助。（胡啟濤攝）

隨人口老化進程推算，到2039年患有認知障礙症的長者將增加至33萬人。患者一般在70至80歲發病，出現記憶力變差等情況，照顧者往往如入霧中，不知如何照顧患者。陳小姐的母親早年患上此病，她分享母親隨時會病發，如遺失個人物品、拜神時經常燒着物品，令家人感到很大壓力。專科醫生稱患者記憶力差，常常誤會他人擅自取去其物件，損害對他人的信心。

本報港聞部報道

人口高齡化令認知障礙症病例增加，目前約有11萬人患有此病，每三名85歲長者便有一個患有認知障礙症。陳小姐昨曰稱，母親78歲時變得無記憶性，曾懷疑母親是否患上認知障礙症，但礙於不知道有甚麼途徑求助，於是到公立醫院專科門診排期候候，經抽血檢查、磁力共振等測試後，證實患有中度認知障礙症。

經常走失及燒着物品

她坦言，作為照顧者的心理壓力很大，很需要其他人的支持，最為擔心是送母親到老人院之前，母親在該期間不斷遺失個人物品、拜神時經常燒着物品，令人非常擔心，而且母親的病發是不分晝夜，有時只要收到她的電話，便立刻暫停所有事情照顧母親，以免發生意外，母親至院舍居住後，至少不需要擔心煮食而引起的意外，但也不是完全放心，因為母親也曾從老人院走失，幸及時尋回。

香港家庭福利會認知障礙照顧策略師黃愛球稱，認知障

礙症是一種不能逆轉的病，如果及早發現可透過藥物幫助緩和病情，現時在政府機構輪候精神科專科診療，需時約一至三年，不少患者及其家屬會在等候期間感到無助，不知還可從哪裏找到支援協助，故現時需要強化社區內的公眾教育，一旦在患者出現認知障礙徵狀時，照顧者便能找到相應的方式協助，使照顧者能應付患者在不同階段的需要，例如患者在深夜醒來，向照顧者表示為何這晚未吃晚飯時，會令家傭或照顧者感到錯愕，而且是長期8至10年都持續出現該問題，故公眾教育可以令家人都理解事件，令照顧者得以分擔照顧工作。

遺失物件會猜疑旁人

精神科專科醫生俞家駒表示，照顧者發現患者異常時，最常見的徵狀是記憶力變差，起初會誤當成「年紀大記憶力差」屬正常之事，後來發現情況愈來愈嚴重，例如忘記約會、忘記與子女約定一同去「飲茶」、重複詢問同一個問題、忘記醫療覆診日期時間等，記憶力差慢慢會影響認知功能，尤其判斷力變差，例如接孫子女放學的工作，本來非常準時，但因記憶變差而影響時間觀念，令患者即使已經遲到但仍覺得時間充裕。

此外，記憶力差也會對旁人猜疑或引起心理健康問題，例如患者會認為自己的錢包不翼而飛，基於長者的傳統觀念，會懷疑是外人所做，許多時會將責任歸咎於家中的外傭或媳婦，損害對他人的信心及引起心理上不安，這些均屬於早期徵狀。他又稱，現時主要依靠藥物治療，愈早發現可透過藥物延緩認知功能退化，但認知障礙症仍未能根治。

■強化社區內的公眾教育，有助家人到相應的方式照顧患者。（網上圖片）



辦攝影比賽喚社會關注

【本報港聞部報道】為了令更多人認識認知障礙症，香港家庭福利會推行「凝視記憶話得失」攝影比賽，目的是喚起社會關注認知障礙症，共同探索並發掘患者、照顧者及家庭面對疾病的正面得着，鼓勵大眾珍惜眼前人，把握與長者製造美好回憶。

向他人分享當中成長

「凝視記憶話得失」攝影比賽分為兩個組別，分別是學生組及公開組，只要是就讀香港任何一間中學或以上的全日制學生，及香港居民便能參與，比賽要求參加者提交任何題材的彩色或

黑白相片三張，以表達認知障礙症的照顧過程，當中的一些得失。

攝影比賽的目的，是希望透過比賽，令照顧者更重視照顧過程的得着，雖然認知障礙症不能根治，照顧者要承受至親患病歷程中重重挑戰和壓力，但對整個家庭來說當中未必只有「失去」，如家人的關係、自我成長等，帶來一些啟迪或「得着」，藉比賽可向他人分享。

比賽設有四個獎項，冠、亞、季軍及優異獎，分別有1,000元、700元、500元及100元獎金，由即日起至今年11月30日截止。

Dementia Assessment Service Dementia Care Planning Service Dementia Community Education (Funded by "Faith.Hope.Love Movement"—now by another private funding



香港家庭福利會
Hong Kong Family Welfare Society

本計劃由《信·望·愛》行動資助

長者及照顧者 Elders and Caregivers 心理健康服務 Mental Health Service

- 認知障礙評估服務**
 - 服務對象：年齡 65 或以上長者；
未被醫生診斷為患上認知障礙症及
出現認知障礙症早期徵狀。
 - 提供專業評估及轉介（如需要）
- 認知障礙照顧策劃服務**
 - 服務對象：認知障礙症患者的照顧者
 - 協助照顧者訂立目標及系統地面對照顧上的挑戰
- 認知障礙社區教育**
 - 義工招募
 - 巡迴展覽
 - 教育活動
- 服務範圍：全港**

申請及查詢（認知障礙評估及照顧策劃服務）：
香港家庭福利會（九龍城）長者中心
地址：九龍土瓜灣九龍城道 55-61 號同興花園第 2 座 1 樓
電話：2711 2488 傳真：2711 0925
電郵：ecmhs@hkfw.org.hk
本會網頁：www.hkfw.org.hk

申請及查詢（認知障礙社區教育）：
香港家庭福利會 東九龍（順安）分會
地址：九龍觀塘順安邨安樂樓地下 1-4 及 9-12 號
電話：2793 2566 傳真：2763 6008
電郵：ecmhs@hkfw.org.hk
本會網頁：www.hkfw.org.hk

Stephanie O.K.WONG
Hong Kong Family Welfare Society
Dementia Assessment & Support Project

長者及照顧者
Elders and Caregivers 心理健康服務
Mental Health Service

OBEJECTIVES

以家為本 · 愛己及人

1. **Raise community understanding** on dementia, awareness of modifiable risk factors on dementia.
2. **Early identification** of elderly with dementia and make referrals for early intervention(s).
3. **Intervention** to elderly with dementia and/ or their caregivers to enhance their competence/ reduce their stress in living with dementia.

及早識別，及早評估，及早介入！



Dementia Assessment & Support Project

THIRD TIER:

Dementia Care Planning Service,
Medical Support Scheme for Dementia,
Professional Consultation,
Caregiver Support/Training Group,
Cognitive Training Group

SECOND TIER:

Care Line, Referrals for supportive services,
Fast Dementia Screening to Elderly,
Dementia Assessment Service

FIRST TIER:

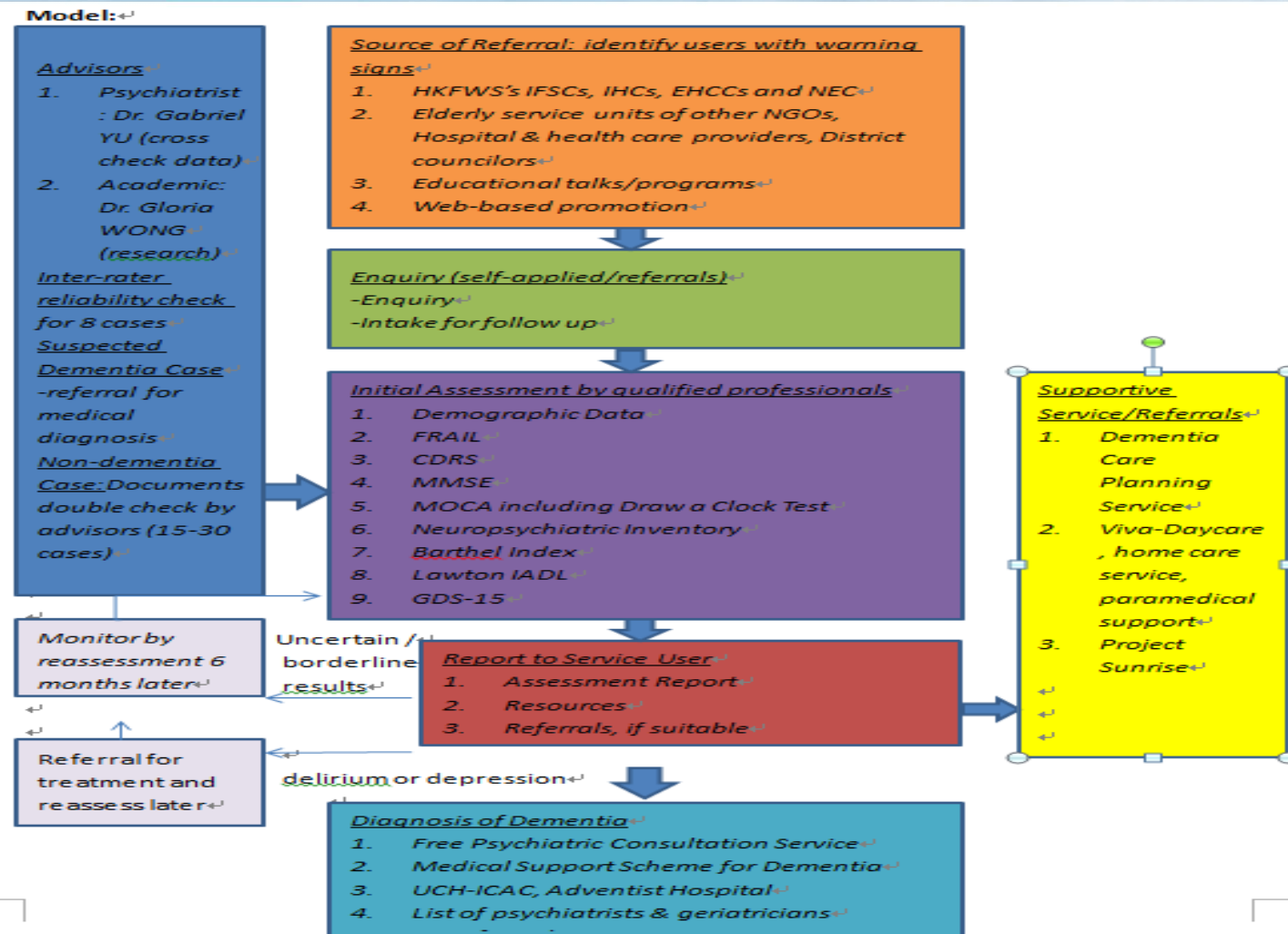
Banners, Publicity leaflets, Publicity Visits, Community Programs,, Outreaching
Booths, Volunteer Training/Support Sessions



Stephanie O.K.WONG
Hong Kong Family Welfare Society
Dementia Assessment & Support Project



Model for Dementia Assessment Service



DEMENTIA ASSESSMENT SERVICE (DAS) 愛己及人

Target

- Elders aged **65 or over**.
- Dementia sufferers that are **not yet diagnosed** by a medical professional.
- Identified with early **signs of dementia**.

Service Delivery

- **Certified Dementia Care Planner** (CDCP) provide detailed assessment to older adults with signs of dementia by using international validated instruments for early intervention.
- Assessment areas: **cognition, emotion, physical function and personal care**.

Format:

- One-off professional assessment.
 - Assessment report.
 - Explanation of the assessment report with older adult with dementia / caregiver.
 - Support services introduction / referrals (if necessary).

Service fee

CSSA/OALA-Free of charge; Others-HKD\$500

Venue of Assessment

Kwun Tong, Tseung Kwan O, Shamshuipo, Kwai Fong, North Point, Kowloon
City

Stephanie O.K.WONG
Hong Kong Family Welfare Society
Dementia Assessment & Support Project





Dementia Assessment Service

--Tools

以家為本 · 愛己及人

1. Clinical Dementia Rating
2. HK-MoCA Montreal Cognitive Assessment
3. Clock Drawing Test
4. Neuropsychiatric Inventory
5. Barthel Index
6. Lawton IADL
7. Geriatric Depression Scale-15



Certified Dementia Care Planner conducted a Comprehensive Assessment

以家為本 愛己及人



Stephanie O.K.WONG
Hong Kong Family Welfare Society
Dementia Assessment & Support Project

Care Receiver's Age & Gender

Age	Frequency	Percent
50 or under	0	
51-60	0	
61-70	3	
71-80	11	
81-90	25	
Over 90	4	
Total	43	

	Frequency	Percentage
Male	16	37.2
Female	27	62.8
Total	43	100

Care Receiver's Marital Status & Living Condition

以家為本 · 愛己及人

Marital Status	Frequency	Percent
Married	18	41.9
Divorced	1	2.3
Widowed	24	55.8
Total	43	100
Living Condition		Percent
Living Alone	12	27.9
With Spouse	8	18.6
With Children only	13	30.2
With Sibling		
With Helper only	2	4.7
With inmate		
Mixed	8	18.6
Total	43	100



Stephanie O.K. WONG

Care Receiver's Educational Level & Last Job · 以家為本 · 愛己及人

Educational Level	Frequency	Percent
Nil	21	48.8
Primary	12	27.9
F.1-F.3	5	11.6
F.4-F.7/VTC	2	4.7
University	3	7.0
Total	43	100

Last Job	Frequency	Percent
Full-time	4	9.3
Unemployed	4	9.3
Housewife	6	14.0
Retired	29	67.4
Total	43	100



Presenting Problems

以家為本 · 愛己及人

Presenting problems	Frequency presented by caregiver	Frequency presented by care receiver
Memory	87	40
Executive Function	30	2
Attention	20	0
Social Cognition	19	10
Perception Motor	15	7
Language	7	0
Others	19	17

CDR Overall Level of Dementia

以家為本 · 愛己及人

CDR Overall Rating	Frequency	Percentage
.0 None	1	2.3
.5 Questionable	12	27.9
1.0 Mild	18	41.9
2.0 Moderate	9	20.9
3.0 Severe	3	7.0
Total	43	100.0

Care Receiver's Active Illness, History of Fall and Family History of Dementia

以家為本 · 愛己及人

	Frequency	Percent
DM	14	32.6
Stroke	10	23.3
Depression	5	11.6
Cancer	4	9.3
Pain	8	18.6

Care Receiver' Fall	Frequency	Percentage
0	28	65.1
1	8	18.6
2	3	7.0
3-6	3	6.9
Total	42	97.7
Missing	1	2.3
Total	43	100.0

Family History has Dementia	Frequency	Percentage
Nil	39	90.7
Yes	4	9.3
Total	43	100.0

Stephanie O.K. WONG

Caregiver's Gender & Age

以家為本 · 愛己及人

Caregiver's Gender	Frequency	Percentage
Male	13	30.2
Female	30	69.8
Total	43	100

Caregiver's Age	Frequency	Percentage
50 or below	15	34.9
51-60	17	39.5
61-70	4	9.3
71-80	4	9.3
81-90	3	7
Total	43	100



Caregiver's Relationship with Client

Whether Caregiver Living Together

以家為本 · 愛己及人

Caregiver's Relationship	Frequency	Percent
Spouse	10	23.3
Child	28	65.1
Child-in-law	2	4.7
Grandchild	2	4.7
Relative/friend	1	2.3
Total	43	100.0

Whether Living Together with Client	Frequency	Percent
Living together	18	41.9
Not living together	25	58.1
Total	43	100.0



Caregiver's Educational Level & Job

Caregiver's Educational Level	Frequency	Percentage
Nil	3	7.0
Primary	10	23.3
F1-F3	5	11.6
F4-F7/VTC	11	25.6
Post-secondary	4	9.3
University	9	20.9
Total	42	97.7
Missing System	1	2.3
Total	43	100.0

Caregiver's Job	Frequency	Percentage
Full-time	20	46.5
Part-time	3	7.0
Housewife	12	27.9
Retired	8	18.6
Total	43	100.0



Reply from medical professional

以家為本 愛己及人

Result	Frequency	Percent
Result matched	21+4=25	58.1
N.A.	5	11.6
No reply received	8	18.6
Result not matched	5	11.6
Total	43	100

Dementia Caregivers' Stress

以孝為本 · 愛己及人

東方日報

2017.02.16 星期四

長期照顧很累 遺死亡短訊 伴屍七小時 勒斃認障妻 病夫跳樓亡



慈雲山發生倫常悲劇，病夫勒斃病妻伴屍七小時後跳樓死亡！一名受皮膚病困擾之的士司機，開工時牽掛患腦退化症妻子，公餘全力照顧病妻，疑因身心俱疲「灰燼」，昨凌晨在慈雲山墳場住所睡房，疑用皮帶將妻子勒斃在床，在WhatsApp家人群組中留下「死亡短訊」，透露生無可戀，着胞妹好好照顧家人，通宵伴屍屍至早上，由住所躍下身亡。胞妹起床後始發現短訊，惜為時已晚，警方將案列謀殺及自殺案。

為妻轉做兼職的士司機

同赴黃泉的男子區劍明（五十八歲）與妻子馮淑敏（五十六歲），生前同住慈雲山墳場山苑墳場環第十五樓一個自置單位，據悉夫婦結婚多年，雖膝下猶虛，但夫婦恩愛，不過兩人均有長期疾病，區患有皮膚病，妻子則患有認知障礙症（又稱腦退化症）。區曾是中港貨車司機，但因妻子患病，生活難以自理，區近年留港轉做兼職的士司機，方便照顧妻子，故一邊駕車溫食，一邊照料妻子起居，懷疑日積月累心力交瘁而發死念。

鑷檢皮帶及染血膠喉碼

昨晨七時卅五分，有清潔工和保安員行經豐盛街卅二號環環閣對開時，發現區婦倒臥在花槽上，於是報警，救護員將區婦送院搶救後不治。七分鐘後，警方接獲五十六歲姓區女子在何文田住報案，稱其兄在凌晨四時許，於社交媒體上留下短訊，向親人透露死念，惟她至早上才看到，擔心其兄出事。其後，警方證實遺體男子是區婦的胞兄，警員根據資料到區的寓所調查，發現其妻子倒

斃在睡房床上，她頸部有明顯傷痕，懷疑遭人勒頸窒息，法醫初步相信她在凌晨時分死亡，現場無打鬥痕跡及外人進入屋跡象，探員在現場檢獲一條皮帶，懷疑與案有關，探員在現場檢獲一個染血膠喉碼及一粒鈕扣化驗。初步調查顯示，兩名死者均無財務困難及家庭暴力紀錄，同受長期病患困擾，案件交由黃大仙警區重案組跟進，不排除有人殺妻後跳樓自殺，死因有待剖屍確定。昨晨十時許，死者的數名親友趕到醫院了解，悲傷不已。

社工曾協助遭拒絕

死者的鄰居表示，區有晨運習慣，平日只見兩夫婦出入，但很少主動跟鄰居打招呼，而男死者的年邁母親亦住在同屋苑，對兩人雙雙身亡感到痛心。社署發言人表示，東九龍精神科中心醫務社會服務部去年十二月收到轉介，跟進女死者的住宿生活。社工曾向死者丈夫介紹相關服務，惟他當時表示暫沒有需要，社署社會聯絡處死者家屬，提供情緒支援及協助。



■女死者遺體移送殮房。（李子強攝）



■警方檢走染血膠喉碼。（趙瑞麟攝）



■男死者遺體移送殮房。（林兆嵩攝）

■死者親友到醫院了解。（張世洋攝）

認障者攀升 港府乏支援

【本報訊】人口老化令認知障礙症患者人數攀升，專家及團體批評政府支援不足，欠缺長遠醫療及社會服務藍圖。香港認知障礙症協會主席戴維賢醫生指出，本港現有約十萬名患者，約八成為八十歲以上長者，每三萬八千五百歲以上長者便有一人確診。隨着人口老化，推算廿年後患者人數將逾卅三萬。

難申請資助院舍

戴維賢指出，醫生會因應患者病情以評定是否屬腦癱，惟輕度及早發性患者，一般不屬腦癱，又未滿六十五歲者，則未能申請入住政府資助的院舍，只能依靠私家院舍或家人照顧。他批評患者人數不斷增加，政府至今仍未制定長遠對策計劃，故促請政府應提供針對性患者的長遠醫療及社會服務方針及藍圖，推動包括病惠趨勢、服務模式及成效等研究工

作，盡快為患者提供完整照顧方案及晚期照顧服務。香港家庭福利會認知障礙症策劃師黃愛球則指出，政府未有對患者提供針對性支援，現僅靠志願團體提供輔導及照顧上的支援，加上社會上缺乏相關病症的教育，故該會為患者家人提供照顧策劃，協助他們認識病情演變，自身心理及經濟準備，對患者照顧方法、家居安全須知、家人之間的協調及他們的壓力來源等，並在心理上作出支援。黃愛球指出，近年六十五歲前病發，屬早發性認知障礙症患者日增，家人如發現患者記憶力及認知出現問題或性格及情緒轉變，應盡快找專業人士評估，了解實際原因，缺損情況及可回復的機會率，並透過發掘患者的能力、興趣，作出針對性的訓練；過程中，家人的愛護、懂得從患者角度理解問題和不離棄的態度亦極為重要。

患者生活難自理 獨力照顧壓力大

「本報訊」認知障礙症（俗稱老人癡呆症），患者記憶力一般會大減，部分人性格亦變得暴躁，加上語言能力下降，從而喪失社交及工作能力。香港家庭福利會認知障礙症策劃師黃愛球指出，嚴重病患往往在飲食、便溺、洗澡等方面都難以自理，往往在飲食、便溺、社交活動大減，逐漸形成情緒問題。基督教香港信義會社會服務部服務總監（長者服務）黃智傑表示，近年出現愈來愈多早發性的認知障礙症患者（六十五歲前病發），在病情惡化上一般會比較快及嚴重。

照顧者亦較難接受，反而年老夫婦在心理上會較易接受另一方患病的事實，若夫婦其中一方患有認知障礙症，接者經常面對的困難，包括配偶由原來記性逐漸惡化至日夜顛倒、不識用煮食器具及水喉、煮食時忘記熄火、性情大變及脾氣差等，再嚴重者甚至有不認識進退至長期臥床，而導致夫婦容易爭拗。今次老妻的夫婦，主要是由全職工作的丈夫負責照顧，故由丈夫承擔了較多工作，而妻子則因體力上難以承受，而再嚴重者甚至有不認識進退至長期臥床，而導致夫婦容易爭拗。今次老妻的夫婦，主要是由全職工作的丈夫負責照顧，故由丈夫承擔了較多工作，而妻子則因體力上難以承受，而再嚴重者甚至有不認識進退至長期臥床，而導致夫婦容易爭拗。

香港家庭及事業發展服務處服務總監司徒漢明指出，丈夫因獨力照顧長期病患的妻子，精神及體力上均承受壓力，他提醒患有類似情況的家庭，切忌將不開心的壓力，最少向親友傾訴一下以舒緩心情。

專家：忌抑壓宜傾訴



【家關心聲】認知障礙症照顧者：政府支援不足 早知可以爭執少

撰文：張鈞澄 發佈日期：2017-02-28 13:00

患病那麼辛苦，還是家人辛苦？家中長者漸漸體弱多疑、脾氣差，不斷發難給工作中感疲煩的你呀，也許他正被認知障礙症（前稱老人痴呆）困擾着，若及早醫藥可延緩腦部退化的情況，可是大家都只認為長者是在煮燉。

他不停打三十幾個電話給我，又打給曉威，結果曉威又問我什麼事，但我在公司又不可能經常接電話，不接又怕他出事，一下子有好多壓力。

留學者尹先生

尹先生在香港家庭福利會舉辦的分享會中訴說他的故事，當時他並不知道84歲的父親已有認知障礙症初期症狀，及後即知道得此病，又不知道所借醫藥會怎樣惡化下去，而黃少，政府支援不足，若大家及早知道認知障礙症，便可減少爭執及誤會。



(IStock)

85歲以上患病比率達三分之一

常聽「老人痴呆」一語，但這種長者常見的疾病更被關注的障礙，也許是「光顧之父」。高爾敦擬想上訪如陳高庭之詞。據香港認知障礙症協會顯示，本港每10名70歲以上長者便有1名患者，85歲以上患者比率達三分之一；香港家庭徑利會指出隨著本地人口老化，預計未來20年患者人數會超過33萬，情況不容忽視。

患者人數持續上升 支援服務輪候漫長

香港家庭福利會
Hong Kong Family Welfare Society
服務中心
明利街香港家庭服務中心
明利街 Integrated Family Service Centre

相關文章
老人痴呆 還是認知障礙症？十個警號：警告

【學童自說】初中要拔升學教壓力大 專

【說書人】小說攝編化身故事姐姐 入學校講故事 因為多個機遇

及治療，雖暫時不能根治，但可減緩惡化情況。

專科門診輪候時間達11星期

獨立社會政策資料研究服務中顯示：「截至2015年12月31日，醫院管理局老人精神科專門診所所新設的護理時間中位數達11星期，截至2016年12月31日，入住津貼/合安老人院舍及接受資助長者日間護理中心/單位提供服務的平均等待時間，分別達36個月及10個月。」

照顧著這個小姐母親的一名親屬關係的專科及連上認知障礙症的爸爸，她顯示對認知障礙症的印象僅限於許經凱導演的《女人四十》中，田麗芳所飾演的女主角阿婆在婆婆過世後與和患上阿茲海默症（認知障礙症的一種）的公公的相處過程，她知道這個人將會愈來愈衰弱，希望大眾及早認識，對家人多一份關懷及多理解，此外，亦可對認知障礙症患者多盡一份關懷。

回籍省養小姐說：「醫生以為她是邪惡症，拖了這半年，才得悉是認知障礙症，那時亦沒有人告知可以怎樣幫燒燭，完全毫無章法，最後因接觸非政府機構，才懂得有得救。」她所說的「救」是藉及早療育加上她也是上班族，更無奈地說：「自己又算誰，一個上班族人士可以做到什麼？」

(資料照片)

她知道羅淑貞的爸爸，她還不知道羅淑貞的弟弟潘的女主角阿嬌在羅淑貞住家裏拍戲上座，她知道現有人緣愈來愈好，而羅淑貞亦可對羅淑貞愈來愈多一份關懷。

港澳版 > 新聞 > 港澳

認知障礙20年後飆2倍 照顧者缺支援易抑鬱



香港家庭福利會舉辦攝影比賽，冀喚起社會關注認知障礙症患者及照顧者的需要。(林嘉諾攝)

認知障礙症(又稱腦退化)在香港愈見普遍。香港家庭福利會舉辦攝影比賽，冀喚起社會關注認知障礙症患者及照顧者的需要。現時香港有超過11萬名有關認知障礙症的長者，其中85歲以上的長者，每3人就有1人患有此病，可見其普遍程度。

認知障礙症照顧者計劃負責人黃曼球表示，由於認知障礙症不能根治，但現時家庭的女子女人數逐漸減少，令認知障礙症患者均面對沉重的經濟社交壓力。有研究顯示，認知障礙症照顧者承受著較高的生活壓力，故易患有抑鬱、身體毛病風險，甚至面對較高的死亡率。故此，除及早協助患者識別認知障礙症外，對照顧者提供更貼身及全面的支援亦是刻不容緩。

有負責照顧認知障礙者的人士表示，為照顧家中患有認知障礙症的長者，除感到身心疲累外，工作方面亦難以兼顧，並因此影響其個人社交活動。他認為，若要加強對有關患者的照顧，就必須加強對認知障礙症的認識，並需要策劃一套專為照顧者需要而設的照顧方案，當中包含對雙方的情緒管理、家庭成員間的支援及分工建議，以至相關服務轉介及長遠財務安排等。

家福會預計在未來20年患者人數更會超過33萬，情況令人更為關注。該會亦自2014年成立長者及照顧者的心理健康服務，包括《認知障礙評估服務》，並提供《認知障礙照顧策劃服務》，由家福會人員與照顧者進行會面，以協助照顧者對病症的認知和心理轉變。

另外，家福會就此舉行攝影比賽，並於今日舉行頒獎禮，共有7名人
士獲得獎項。



香港家庭福利會舉辦攝影比賽，冀喚起社會關注認知障礙症患者及照顧者的需要。
(林惠蓮攝)



家福會的攝影比賽今日舉行頒獎禮。(林麗諾攝)

Dementia Caregivers Support

以家為本，愛己及人

晴報 74

News

Health

12.8.2016 Fri

隨着人口老化，認知障礙症患者趨增。有研究指本港現有逾11萬名認知障礙症長者，料到2039年將增至逾33萬名。照顧患者需花大量時間和心力，有機構推出針對照顧者的支援服務，冀可緩解他們的壓力及孤單感。

實習記者：陳潔芳

照顧認知障礙者 花心力

新服務支援

社工指照顧認知障礙患者應是團體合作，而非只屬某一家庭成員的責任。

(iStock)

黃麗嫻
家福會註冊社工

精神科醫生俞家駒指，認知障礙症最明顯徵狀是記憶力衰退，病情會慢慢延伸到判斷力減退、失去應付熟悉事務的能力等，嚴重者會引起情緒問題如易怒，甚至出現幻覺及憂鬱。家福會工作顧問註冊社工黃愛球指，現時患者到公院求醫需輪候1至3年，該會於2014年已推出評估服務，為有需要人士作詳細評估並講解病況。

因病者需長時間照料，照顧者壓力

不容忽視。黃稱，過往曾見到照顧者因病患家人不願服藥而大發脾氣，加上需長時間照料病者，私人空間大減，致出現輕微抑鬱症狀。

精神壓力大

過來人陳小姐說，3年前發現母親記憶力衰退，例如不認得孫兒等，透過社工轉介，帶母親到家福會接受評估，被確定患上中度認知障礙症。作為照顧者，她直言精神壓力大，「夜晚不敢睡覺，怕母親會亂走並亂吃食物，母親曾試過一天吃掉4日藥。」

家福會註冊社工黃麗嫻指，該會將

新增照顧者專責支援小組服務，目的是聚集同路人交換照顧患認知障礙症家人心得，以緩解照顧者的壓力並減低孤單感。新服務料於9、10及11月推出，每月1次。

認知障礙3大成因

1. 阿爾茲海默氏症（因年紀大病變）
2. 腦血管病（糖尿病、三高及不同程度中風）
3. 腦路易體癡呆病（與柏金遜症腦病變類同）

資料來源：精神科醫生俞家駒



DEMENTIA CARE PLANNING SERVICE

OBJECTIVES

以家為本 · 愛己及人

- 1.To enhance caregivers' **understanding** on dementia.
- 2.To reduce caregivers **stress**.
- 3.To increase caregivers skill, **competency** and confidence in their own ability to provide care.
- 4.To increase caregiver's understanding on how to **access to support service**.
- 5.Caregiver feel **better prepared and less burdened** to make care decisions currently and in the future for their care recipients.



Target Participants

以家為本 · 愛己及人

1. Inclusion criteria

- a) Caregivers aged **18 or older** (relative, partner, friend or neighbor; may be living together or not;) who has a significant personal relationship with, an older person (65 years of age or older) with Alzheimer's disease or related dementia*
- b) * Patients had to have a physician **diagnosis** of Alzheimer's disease or dementia or received an dementia assessment indicating symptoms of dementia.
- c) CG provides routine, regular or occasional unpaid care to the older adult with a **minimum of 2 hours a week.**
- d) Caregivers reported **distress** associated with caregiving and
- e) The caregiver is emotionally and physically able to participate in the program

2. Exclusion criteria

- a) Caregivers exhibiting **intellectual impairment.**
- b) Caregivers who were **under 18-years-old**
- c) CG has **suicidal plan;**
- d) the caregiver or patient had an illness or disability that would **prohibit participation** e.g. delusion or hallucination

Content

以家為本 · 愛己及人



Service Introduction

以家為本 · 愛己及人

1. Format:

- **Sessions tailored-made**; may include face-to-face contact, visits, individual or family meetings and phone contacts. **Reference materials** and **referrals** will be provided as needed. CG is encouraged to join support group and seek counseling if necessary.

2. Venue:

- HKFWS's service units, user's home or other places assessed safe and suitable.

3. Package:

- **10-hours** including assessment. CG with intense needs can be extended, subject to quota availability & approval.

...Service Introduction

以家為本 · 愛己及人

4. Service charge:

- CG on CSSA or OALA: Free of charge;
- Others:\$800/10-hour package.

5. Application:

- a) self-application,
- b) referrals by agencies (e.g. hospitals and clinics, welfare agencies, elderly service units)

6. Initial screening:

- phone or interview screening by CDCP to determine applicant's eligibility. Caregiver is advised to bring the Dementia Assessment Report to attend first interview if without doctor's diagnosis on dementia.

FAST DEMENTIA SCREENING TO ELDERLY 以家為本 愛己及人

Target

Elders who are **home-restricted/ socially isolated/ lack of understanding of community resources** may not go to elderly service center and their signs of dementia may not be detected.

Service Delivery

Trained volunteers offer outreaching visits to elderly at their homes or nearby centers to show concern do a **fast screening and identify signs of dementia by checklist**. Elderly with signs of dementia will be referred for Dementia Assessment Service.



MEDICAL SUPPORT SCHEME FOR DEMENTIA

以家為本 · 愛己及人

Target

- Elderly aged 65 or above with diagnosis of dementia/full report indicating **dementia symptoms**;
- **Waitlisting for HA dementia medical treatment**; and
- **Priority** will be given to users who receive HKFWS's **Dementia Care Planning Service**

Service Delivery

Financial subvention on dementia **medical consultation and medication fee** (\$1,000/month) for a maximum of 18 months, as far as quota allows.



Outreaching Booths

以家為本 · 愛己及人



Community Educational Programs · 以家為本 · 愛己及人



Stephanie O.K.WONG
Hong Kong Family Welfare Society
Dementia Assessment & Support Project

Photo Competition

以家為本 · 愛己及人



Stephanie O.K.WONG
Hong Kong Family Welfare Society
Dementia Assessment & Support Project

Photo Competition

以家為本 · 愛己及人



Stephanie O.K.WONG
Hong Kong Family Welfare Society
Dementia Assessment & Support Project

Cognitive Activities

以家為本 · 愛己及人



Caregivers Support Group

以家為本 · 愛己及人



參加愛伴你同行認知障礙照顧加油站的活動使我得益良多，經過黃姑娘清楚的講解從中獲得更多經驗和智慧，也體會到認知障礙症的病人，是很多相同的地方，以前認為自己和丈夫才是這樣，總感到很不開心，通過這一次的學習我會放開心情面對一切，多謝你黃姑娘。

上2017.2.18

5. 其他評語：例如有甚麼得着？

參加愛伴你同行認知障礙照顧加油站的活動，使我得益良多，經過黃姑娘清楚的講解從中獲得更多經驗和智慧，也体会到認知障礙症的病人，是很多相同的地方，以前認為自己和丈夫才是這樣，總感到很不開心，通過這次的學習我會放開心情，面對一切，多謝你黃姑娘。

2015年11月2日修訂

梅英上, 2017.2.18



User's Feedback-Caregivers Group

以家為本 · 愛己及人

他覺得可以認識同路人，知道其他人也面對相似問題，令他更接納自己的情況；由於缺乏家庭支援，他在組內能夠取得情緒支援和其他人的鼓勵，對他幫助很大。由於小組有唱歌、律動、運動、遊戲等多元互動環節，他現在照顧時遇到壓力，也會哼起小組內唱過的歌，覺得幫到自己面對照顧重擔，幫助減壓。

在應付父親一些無理控訴和重覆要求時的能力有所加強，他記得運用小組中提出的「順應式」處理方法，正面回應父親的要求，以安撫父親的情緒為先，讓他安心，自己也不用那麼懊惱。此外，他也分享自己的減壓方法，同時知悉其他同路人如何面對家人的病情演變，得益不少。

小組也為他與父親製造了開心時刻：其中一個環節他需分享與父親的開心照片，他展示了與父親回鄉的照片，回憶起那些歡樂時光，令他也在煩燥的生活中增添色彩。

尹先生



Cognitive Trainings

以家為本 · 愛己及人



Volunteer Training/Support

以愛為己 · 愛己及人



學習到關於健腦的運動，
彼此分享，彼此體恤組
員面對的困難，明白同
理心的重要，有新的認
知障礙症知識，認識到
同路人。

吳小姐

5. 其他評語：例如有甚麼得着？

學習到關於健腦的運動、彼此分享、彼此體恤組
員面對的困難、明白同理心的重要、有新的認知障礙症
知識、認識到同路人。

吳小姐



Focus Group

以家為本 · 愛己及人



Caregivers Need

以家為本 · 愛己及人



Caregivers' Needs

以家為本 · 愛己及人

及早診治才可減緩惡化

- 照顧者葉小姐說：「醫生以為她是抑鬱症，拖了逾半年，才得悉是認知障礙症，那時亦沒人告知可以怎樣幫媽媽，完全毫無章法，最後因接觸非政府機構，才知道有得救。」她所說的「救」是若及早確診及治療，雖暫時不能根治，但可減緩惡化情況，加上她也是上班一族，更無奈地說：「自己又要去上堂，學相關知識；又要上班，有太多事要處理，一個上班人士可以做到什麼？」



Caregivers' Needs

以家為本 · 愛己及人

- 為照顧家中患有認知障礙症的長者，除感到身心疲累外，亦難以兼顧工作，影響了個人社交活動。他表示，除加強對認知障礙症的認識外，亦需要一套專為照顧者需要而設的照顧策劃方案，當中包括情緒管理，家庭成員間的支援及分工建議，相關服務轉介及長遠財務安排等。



Caregivers' Needs

以家為本 · 愛己及人

- 照顧認知障礙者的尹先生表示，其父在兩年前發現患上認知障礙症，最初僅重複行為：「有時去超級市場買一堆日用品，翌日又會買同一批，最初以為佢貪平，最後看醫生發現不是。」尹本從事酒店房務員工作，為全面照顧父親和陪診而辭去工作，現時僅靠積蓄維生。尹希望未來政府或相關機構能推出有關津貼予照顧者，以減低其經濟壓力。



Individual Level

- measuring quality of life, caregivers burden; early assessment by CDCP, accessible service by outreaching approach, one-stop service; advance care planning for pwd, enhance caregivers' competence

Social/Community Level

- private funding, medical professionals willing to offer service at reduced rate, volunteers trained to carry out promotional/educational/screening service

Project/organizational Level

- 21 Certified Dementia Care Planners trained....



Certified Dementia Care Planners

以家為本 · 愛己及人





ENQUIRIES & CONTACT

以家為本 · 愛己及人

Hong Kong Family Welfare Society East Kowloon (Shun On) Centre

Address: 1 - 4 & 9 - 12, G/F., On Yat House, Shun On Estate, Kowloon

Tel: 2793-2115 (Dementia Assessment & Support Project)

Fax: 2763-6008

Email: dasp@hkfws.org.hk

Website: www.hkfws.org.hk



