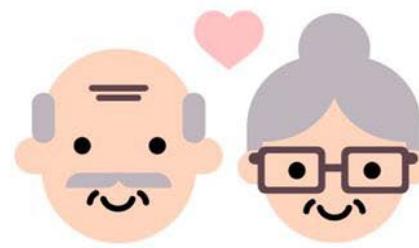


**婦女事務委員會**  
**簡介《香港長者精神健康調查》結果**

本文件旨在向委員簡介醫務衛生局（醫衛局）委託香港中文大學進行的《香港長者精神健康調查》（調查）結果。

2. 為研究香港人口精神健康狀況，醫衛局在精神健康諮詢委員會的建議下，委託香港中文大學針對 4 500 名 60 歲或以上長者進行精神健康調查，以估算認知障礙和老年精神障礙流行率、疾病的潛在影響因素及護理費用等，協助制定精神健康的新措施。調查於 2019 年 1 月開展，並已於 2023 年 5 月完成。
3. 有關調查結果簡介的投影片載於附件。
4. 請委員備悉本文件的內容。

**醫務衛生局**  
**2024 年 1 月**



# 香港長者精神健康調查

## HONG KONG MENTAL MORBIDITY SURVEY FOR OLDER PEOPLE

Commissioned HMRF Study - MHS-P1(Part 3)

醫療衛生研究基金

醫務衛生局

香港特別行政區政府

香港中文大學精神科學系  
林翠華教授(PA)

# 研究團隊

林翠華      香港中文大學精神科學系

陳偉智      香港大學精神科學系

黃仰山      香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院

鄭相德      香港教育大學健康及體育學系

李廷俊      香港中文大學精神科學系

馬淑玲      香港中文大學精神科學系

葉漢基      香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院

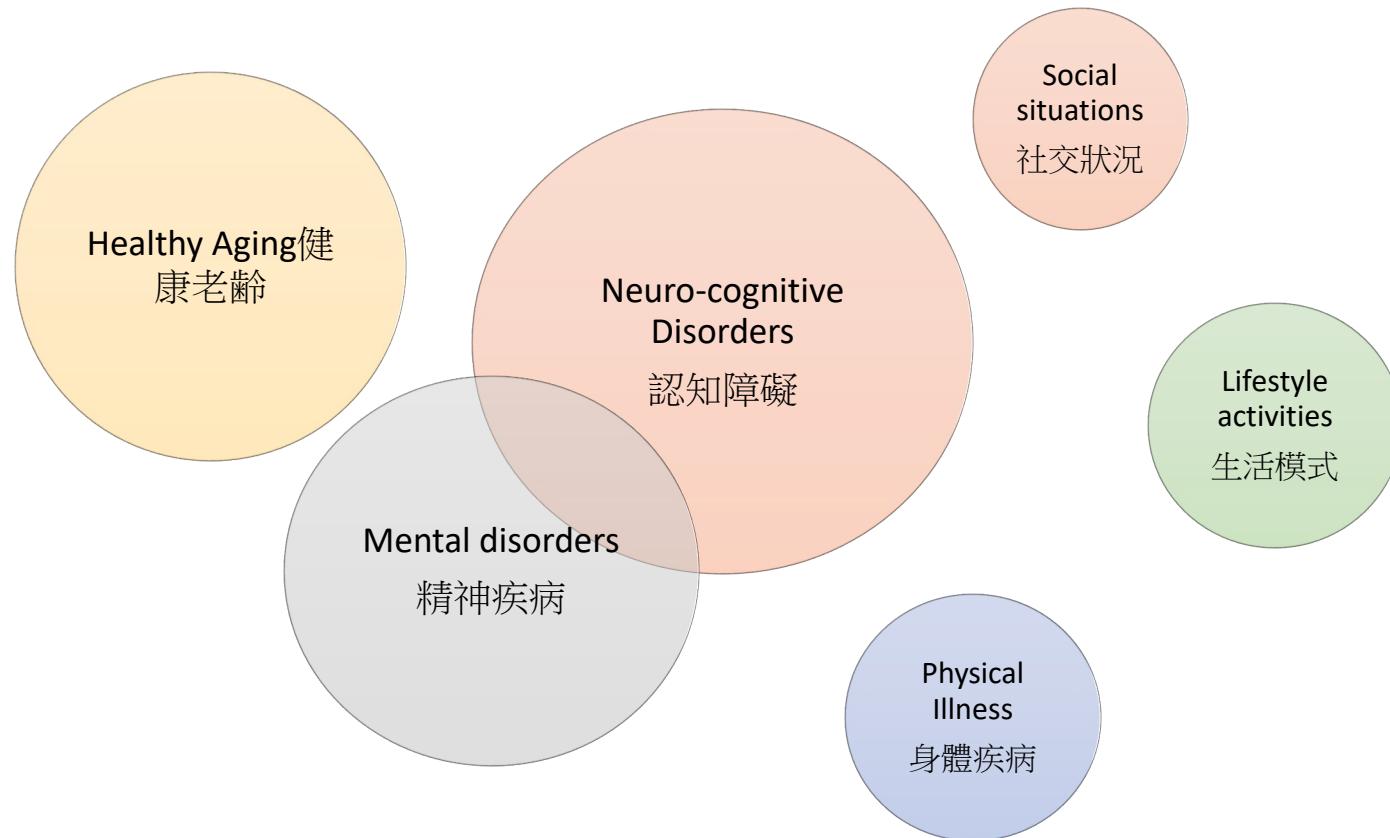
鄭柏榮      香港大學精神科學系

馮慧東      香港浸會大學體育，運動及體育學系

黎浩然      英國諾森比亞大學健康及生命科學學院

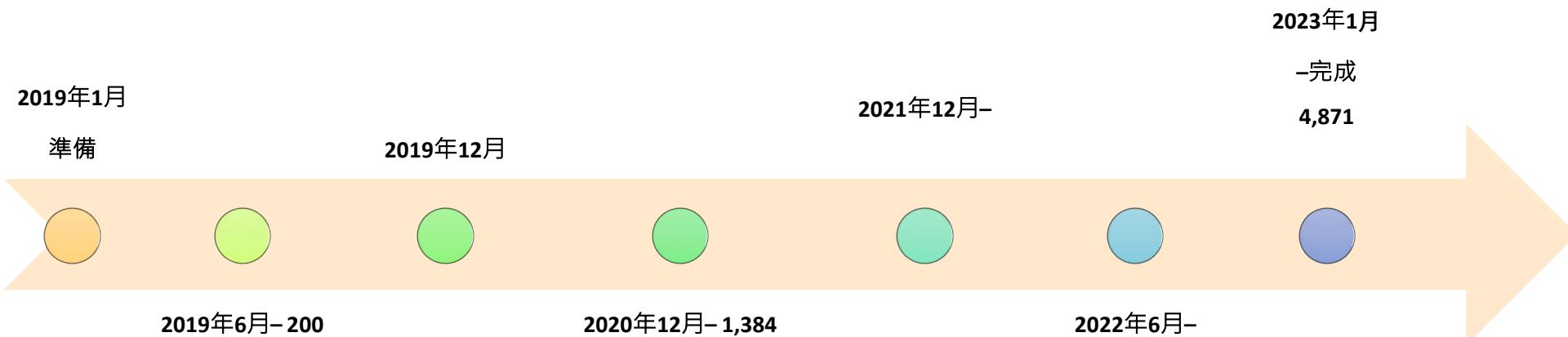


# MMSOP探討香港長者認知與心理健康服務需求



長者精神健康調查  
HONG KONG MENTAL MORBIDITY SURVEY FOR OLDER PEOPLE

# 調查里程碑



初始目標= 6,000人  
修訂目標(始目標的80%)



香港長者精神健康調查  
HONG KONG MENTAL MORBIDITY SURVEY FOR OLDER PEOPLE

# 參加者

- 60或以上香港長者
  - 社區居住 = 4,368
  - 長期護理機構 = 503



香港長者精神健康調查  
HONG KONG MENTAL MORBIDITY SURVEY FOR OLDER PEOPLE

# 家庭隨機抽樣調查

- 從香港統計處提供的地址進行隨機抽樣
  - 香港各區( 不包含非住宅/商業地址)



長者精神健康調查  
HONG KONG MENTAL MORBIDITY SURVEY FOR OLDER PEOPLE

# 抽樣-安老院舍 (RCHEs)

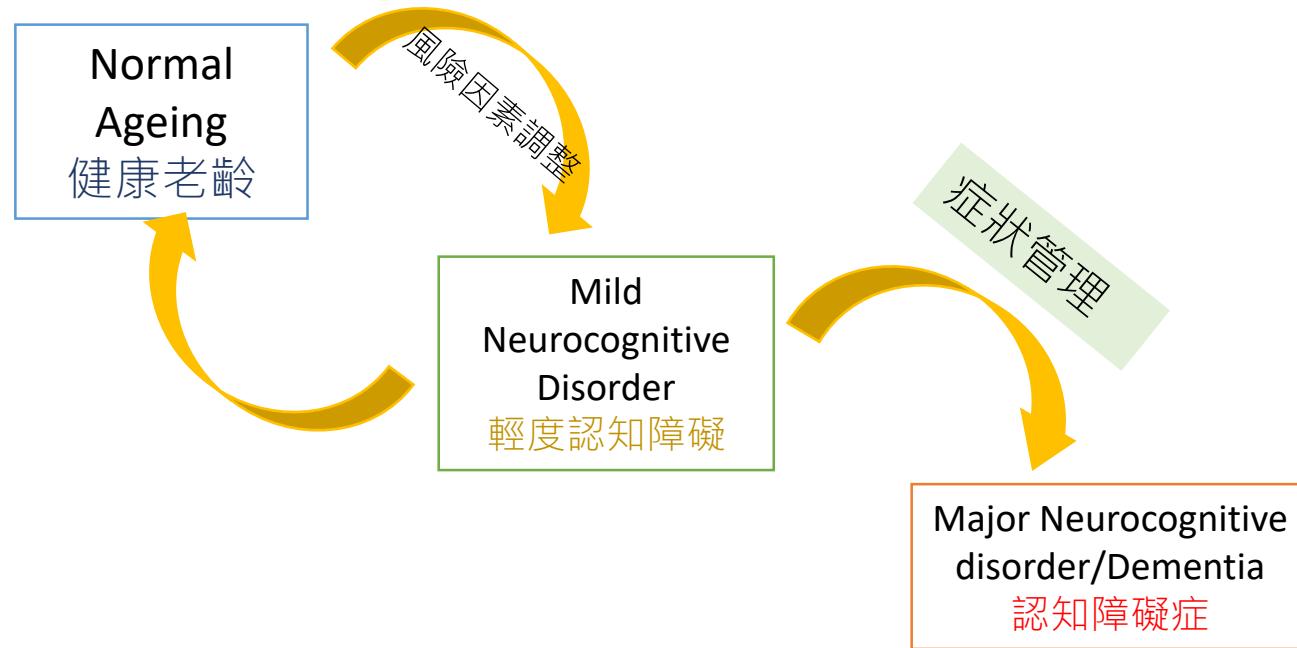
- 從社署網站隨機抽取安老院舍名單並  
寄送邀請函至該院舍負責人
  - 寄送600封邀請函
- 來自香港各區51間津助安老院和私  
營安老院舍
  - 共503名參加者
- 與同意參加調查的院舍負責人聯繫



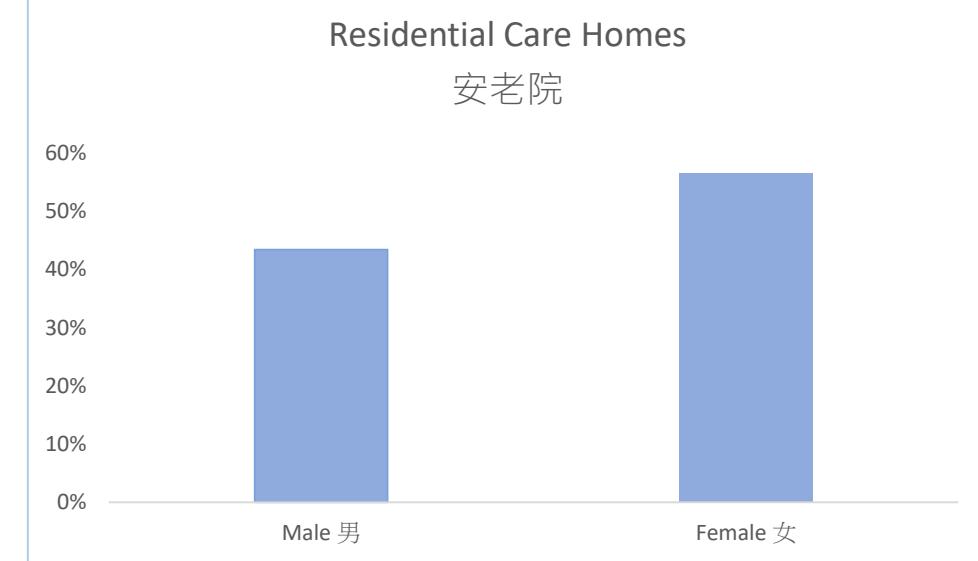
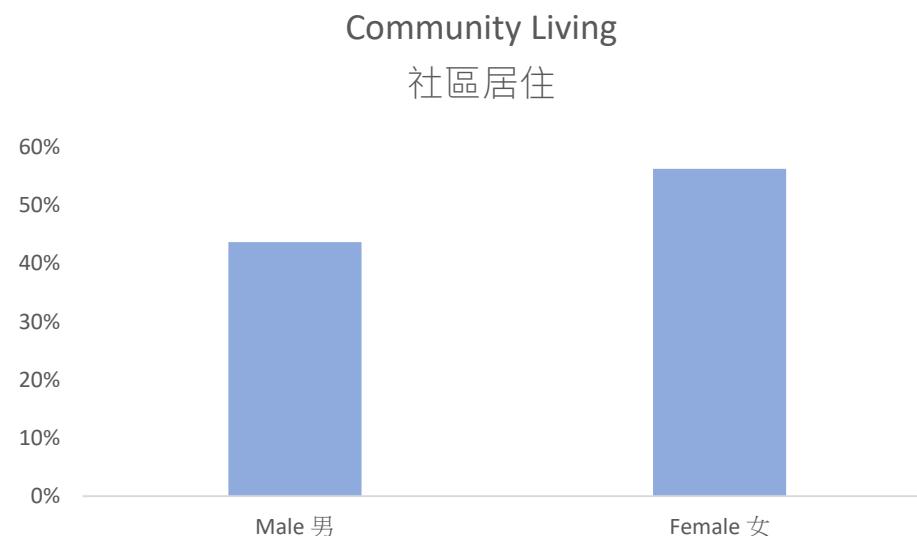


# 概要 – 流行率估算

# 長者認知功能光譜



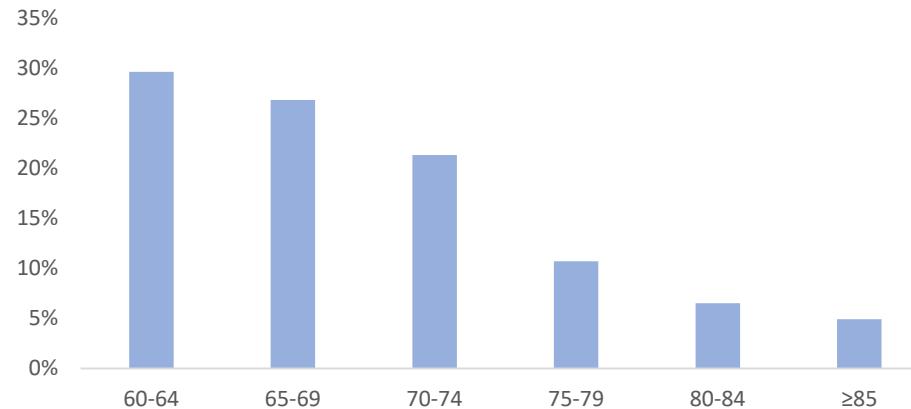
# 參加者信息統計 – 性別



# 參加者信息統計 – 年齡組別

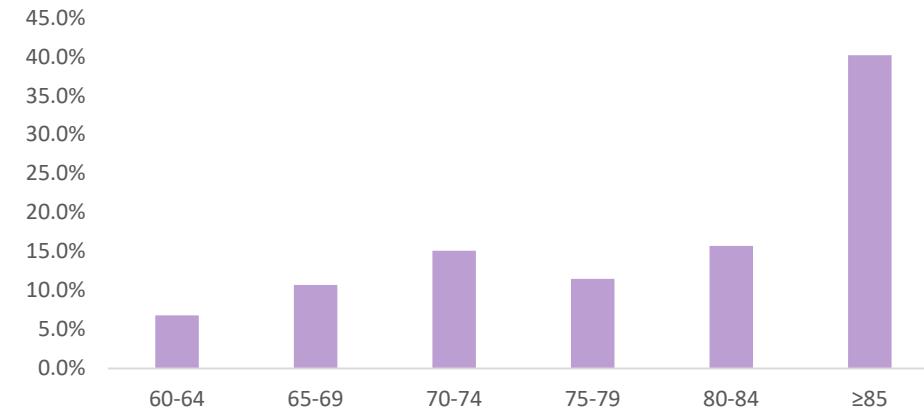
Community Living

社區居住



Residential Care Homes

安老院

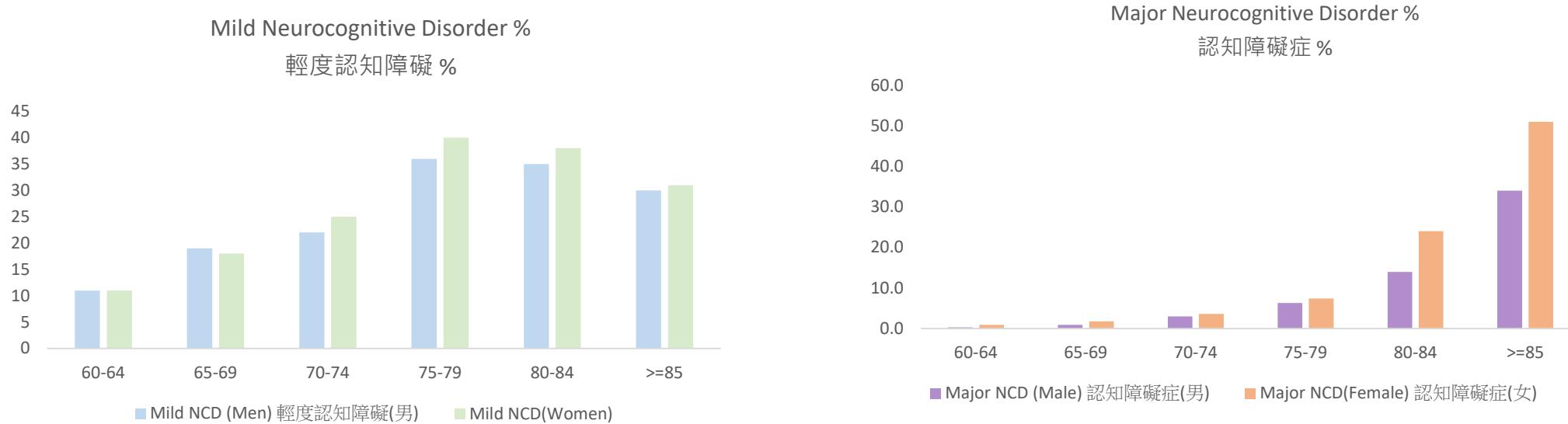


(此為參加者樣本特徵，未根據總人口進行調整)



香港長者精神健康調查  
HONG KONG MENTAL MORBIDITY SURVEY FOR OLDER PEOPLE

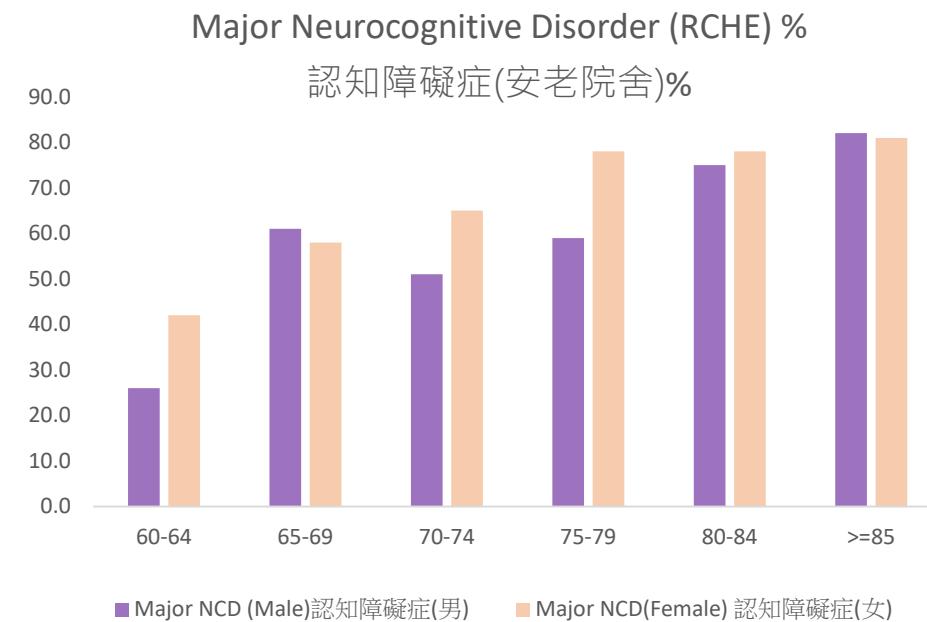
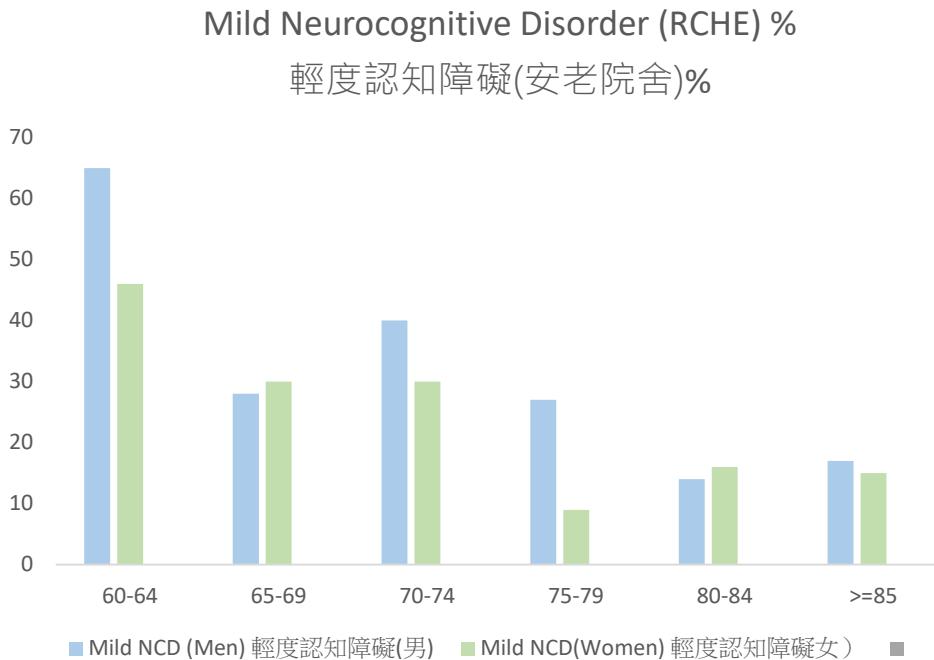
# 認知障礙症流行率估算 - 社區居住



社區總體流行率 - 輕度認知障礙 22%，認知障礙症 7.4%  
- 根據2022年年底人口統計數據進行調整



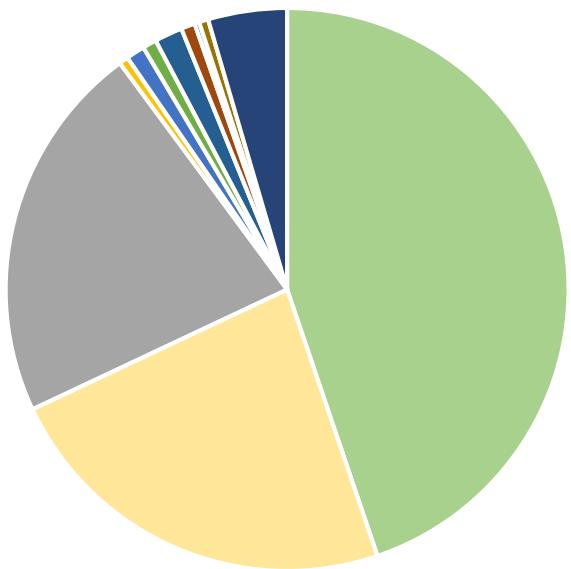
# 認知障礙流行率估算-安老院舍



安老院舍總體流行率 - 輕度認知障礙 24%, 認知障礙症69%  
- 根據非社區居住人口進行調整

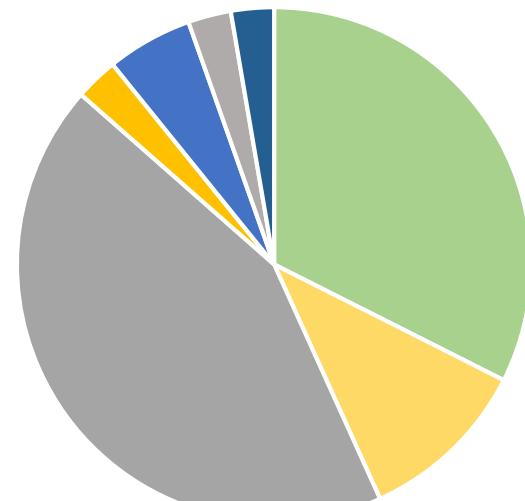
# 認知障礙症的類型

臨床子類比例-輕度認知障礙



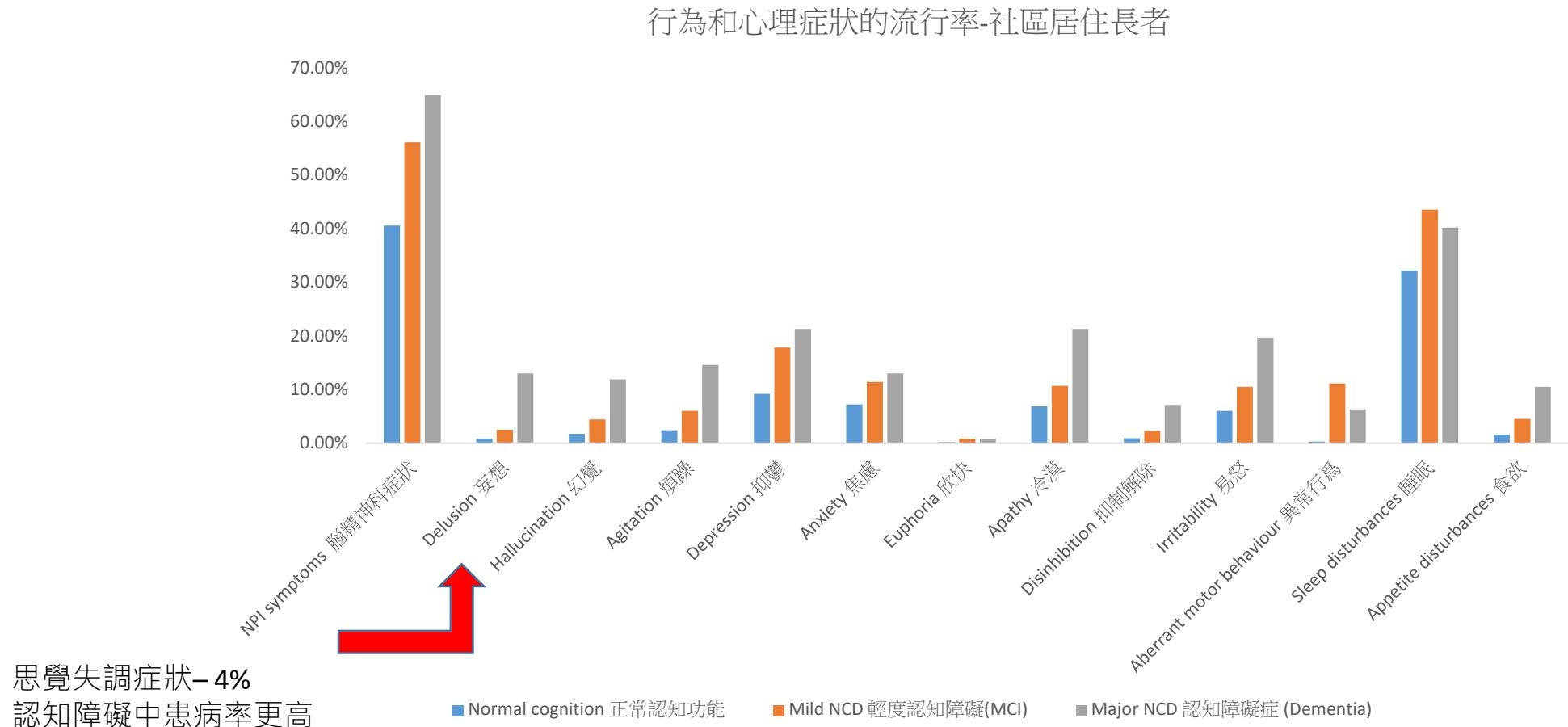
- Vascular 血管性認知障礙症
- AD 阿茲海默症
- Mixed Vascular and AD 阿茲海默症并血管性認知障礙症
- Lewy Body Disease 利維體認知障礙症
- FTLD 額顳葉認知障礙症
- Traumatic brain injury 創傷性腦損傷
- Medical disease 身體疾病
- Psychiatric diseases 精神疾病

臨床子類比例-認知障礙症



- Vascular 血管性認知障礙症
- AD 阿茲海默症
- Mixed Vascular and AD 阿茲海默症并血管性認知障礙症
- Lewy Body Disease 利維體認知障礙症
- FTLD 額顛葉認知障礙症
- Traumatic brain injury 創傷性腦損傷
- Medical disease 身體疾病
- Psychiatric diseases 精神疾病

# 困擾性精神徵狀的流行率



# 總結 – 1

- 認知障礙症與年齡有密切關係
  - 社區居住的年輕長者(60-74)
    - 約17%患有輕度認知障礙
    - 約1.5%患有認知障礙症
  - 社區居住的年長長者(75+)
    - 約35%患有輕度認知障礙
    - 約23%患有認知障礙症
- 約70%安老院舍長者患有認知障礙症
- 認知障礙並非單一疾病！
  - 醫生的診斷對疾病的管理計劃非常重要
- 行為和心理症狀，在認知障礙症患者中常見

# 誰可能較高風險？



# 認知障礙-因素

- 年長
- 較低的教育程度
- 身體狀況
  - 較差的視力和聽力
  - 肌少症
  - 較差的平衡力
  - 心腦血管疾病(糖尿病，高血壓，高血脂，心律不整，中風)
- 較為健康的生活模式
  - 較好的睡眠質素
  - 身體鍛煉(有氧運動……)
  - 休閑活動和愛好(智力，義務工作，自主安排活動)



# 總結 – 2

- 身體健康非常重要
  - 良好的感官敏銳度
  - 健康的肌肉和骨骼
  - 對心血管疾病良好的管控
- 積極的生活模式
  - 身體鍛煉
  - 認知活動
  - 良好的睡眠

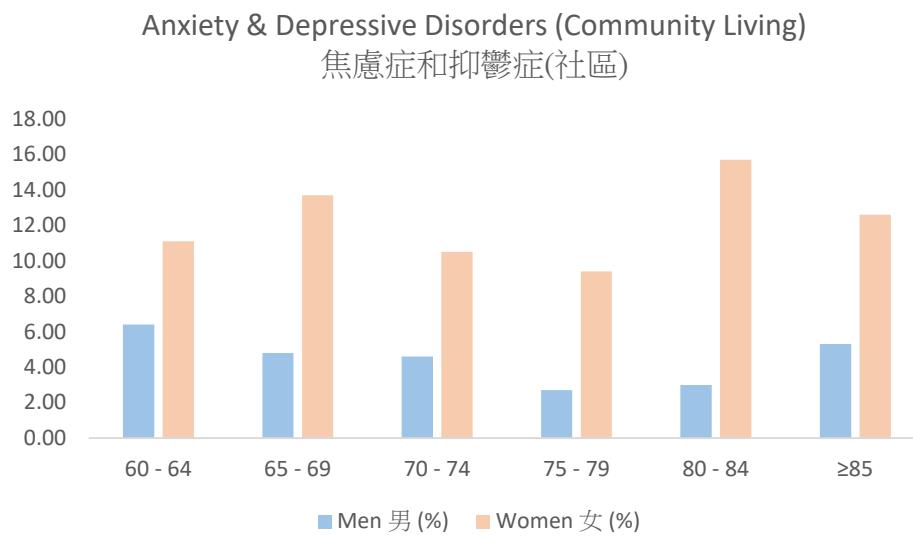




香港長者精神健康調查  
HONG KONG MENTAL MORBIDITY SURVEY FOR OLDER PEOPLE

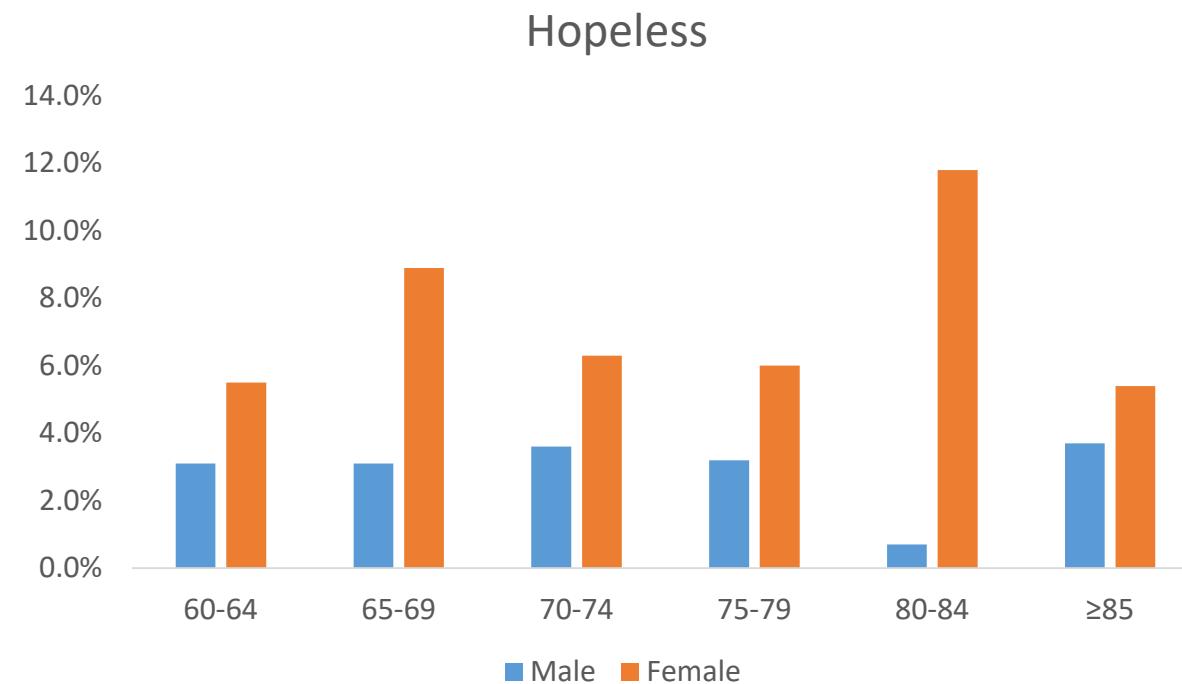
# 流行率估計-常見情緒障礙 焦慮症和抑鬱症

# 焦慮症和抑鬱症的流行率(社區居住)



- 抑鬱和焦慮徵狀 14% (次症候)
- 抑鬱症和焦慮症 8.6%
  - 廣泛性焦慮症 - 3.3%
  - 混合焦慮抑鬱症 - 3.9%
  - 抑鬱症 - 2.2%
- 失去對生命的希望 (一週) 5.3%
  - 生活沒有價值 8.1%
  - 自殘想法 2.4%

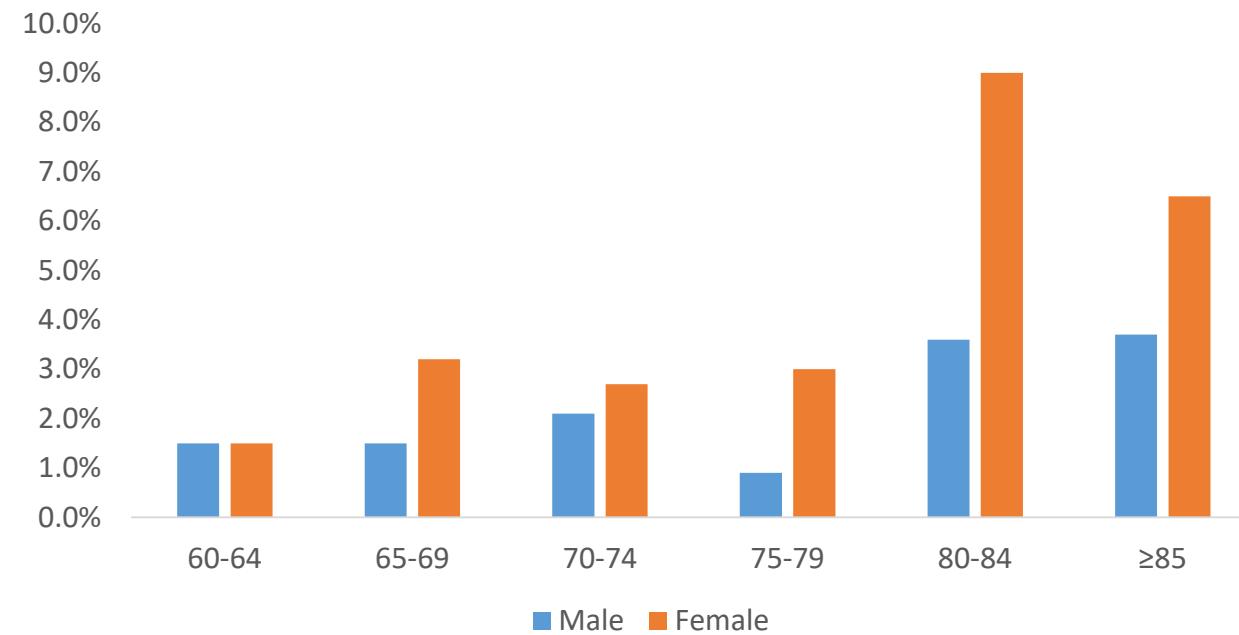
# 失去對生命的希望（一週）（社區居住長者）



Adjusted with end of year 2022 population statistics

# 自殘想法（一週）（社區居住長者）

Thoughts of self harm in past week



Adjusted with end of year 2022 population statistics

# 抑鬱與焦慮症 – 因素

- 女性較高患病率
- 已婚風險較低
- 身體健康
  - 較多的慢性疾病
  - 較差的平衡力
  - 肌少症
- 生活模式
  - 有氧運動
  - 社交和自我規劃的活動
  - 更好的睡眠



# 認知和心理都健康參加者特徵

- 年紀較輕60-70
- 男性
- 較高教育水平
- 較少慢性疾病
- 較高的自我專注意識
- 有氧運動
- 認知鍛鍊和個人休閑活動
- 更好的睡眠

Logistic Regression, controlled for age, education, gender,  $R^2= 0.37$   
邏輯回歸分析，調整年齡，教育，性別， $R^2= 0.37$



# 總結 – 3

- 焦慮症和抑鬱症的高危人群
  - 女性，教育程度較低，獨居
  - 慢性疾病
  - 較差的平衡力和肌肉力量
- 良好的認知和心理健康狀況
  - 定期身體鍛煉
  - 較多智力活動
  - 較高的自我意識
  - 較好的睡眠

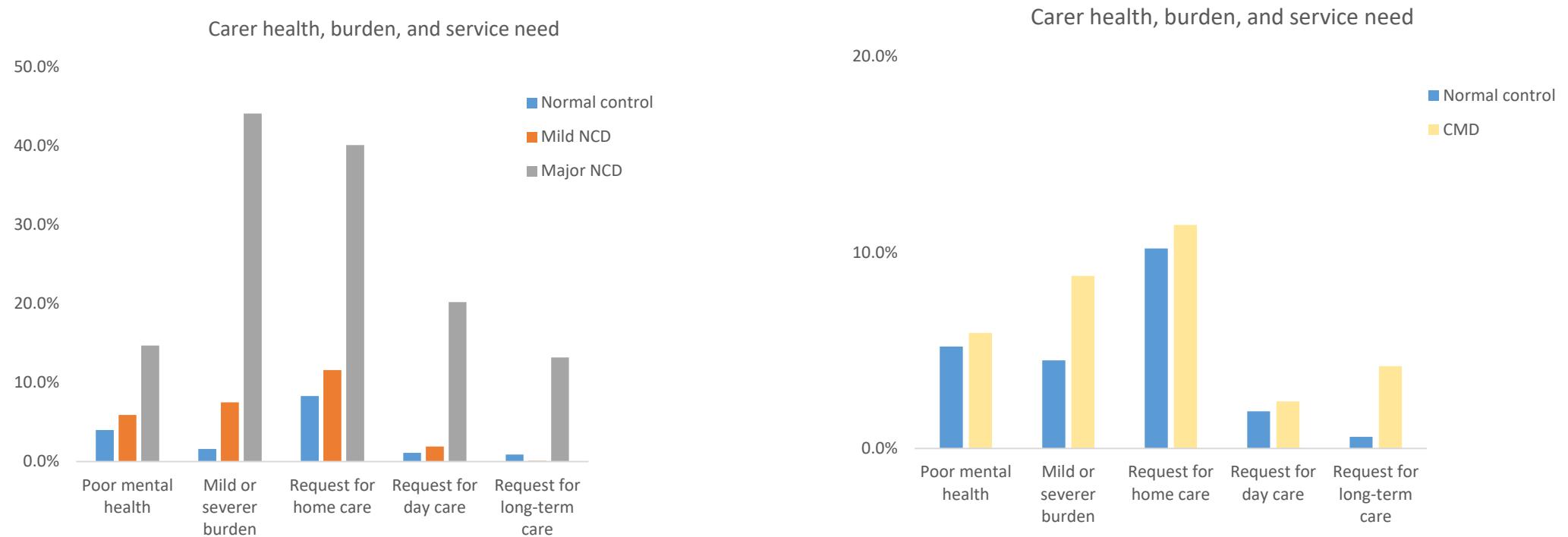




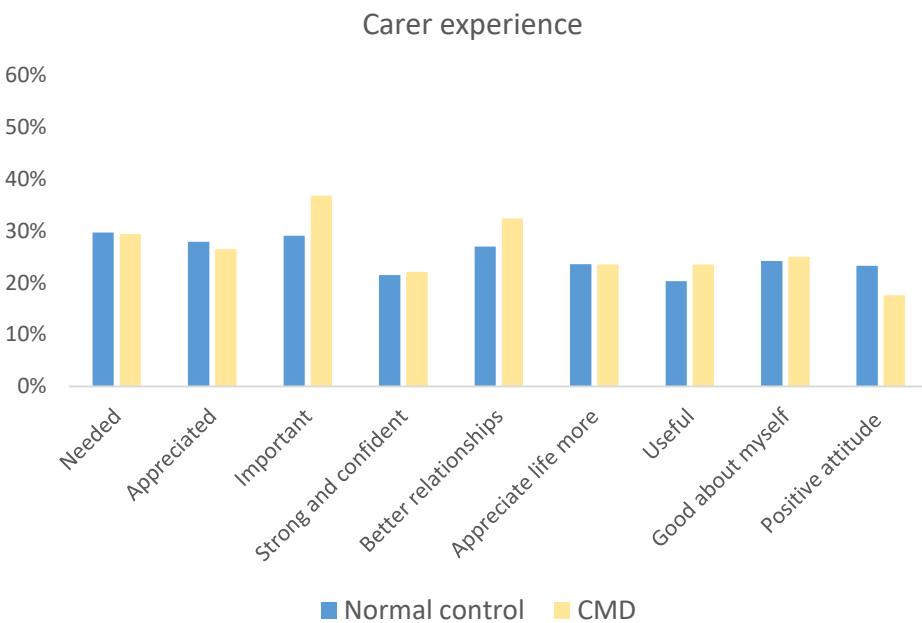
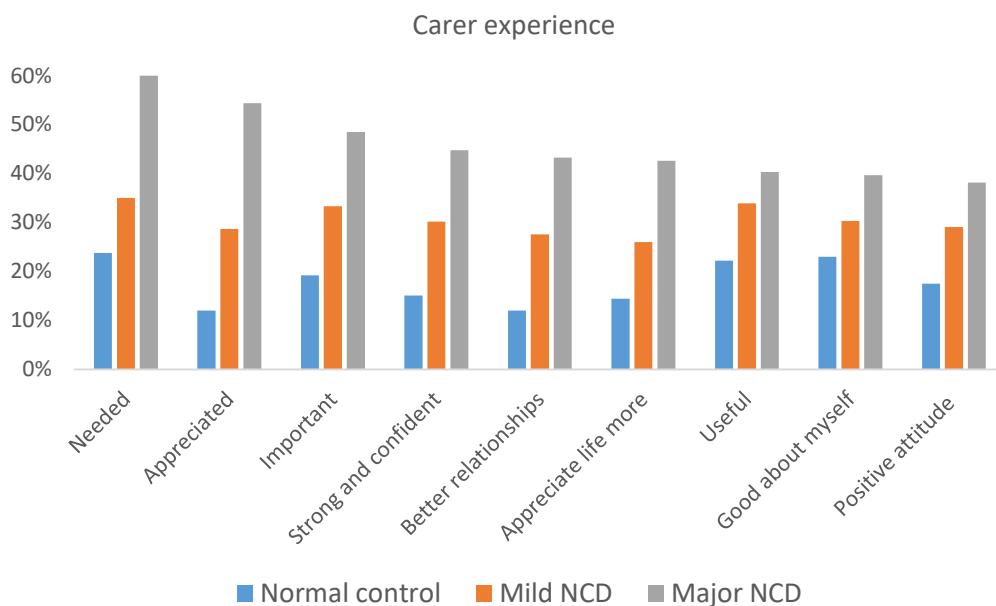
香港長者精神健康調查  
HONG KONG MENTAL MORBIDITY SURVEY FOR OLDER PEOPLE

# 照顧者感受和疾病成本

# 照顧者感受 - 壓力及訴求



# 照顧者正面感受 - 認知障礙及情緒



# 服務使用-認知障礙症(社區居住長者)

- **醫療服務**

- 輕度認知障礙和認知障礙症患者, 使用更多的急救服務(>15%)
- 認知障礙症患者使用更多的專科服務 (精神科: 15.6%, 神經科: 23.3%)

- **社會服務**

- 認知障礙症患者更多使用社康護士(17.1%)和家居照顧 (31.1%)
- 其他社會服務: 例如日間護理, 家務助理, 送餐服務使用率較低(<10%)

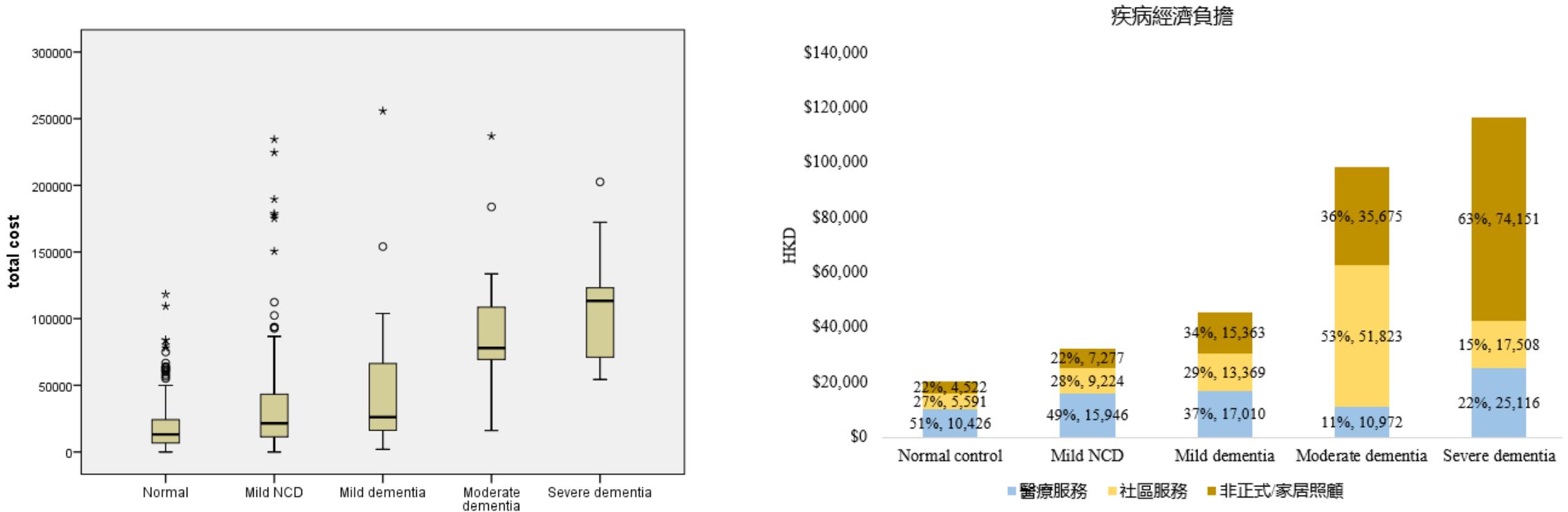
- **非正式/家居護理**

- 認知障礙症患者對不同日間活動的協助需求 (>140 小時/月)
- 每4名照顧者中就有一人, 因需照顧認知障礙症患者而工作缺勤

與對照組比較(\*,  $P<.05$ ; \*\*,  $P<.01$ ; \*\*\*,  $P<.001$ ) 或與輕度認知障礙比較(+,  $P<.05$ ; ++,  $P<.01$ ; +++,  $P<.001$ )



# 個人年均疾病成本



Adjusted to 2022 service unit costs, weighted against gender and age groups

# 總結-4

- 社區生活的長者
  - 疾病成本隨認知障礙的嚴重程度而增加
  - 只有一部分人接受了專科和社區服務
- 照顧者壓力
  - 隨認知能力受損程度而增加
  - 照顧者需實質支援
  - 照顧者感覺被需要，但並不容易欣賞自己

# 調查的洞察及建議

第1級-健康推廣平臺(每5個人中有1人有情緒困擾症狀；每5個人中有1人有輕度認知障礙)

- 早期身體健康檢查
- 良好的認知篩檢
- 推廣有益身心健康的休閑活動 (身體鍛鍊，認知活動，靜觀專注，義工參與，睡眠衛生....)

第2級-早期診斷和護理支援(認知障礙症不是單一疾病)

- 認知障礙症的類型的醫學診斷
- 識別抑鬱症，焦慮症和其他心理症狀
- 覺察醫療和心理健康特別需求
- 加強照顧者的支援和心理健康支援

第3級-高風險群組管理(每10個長者約1個患有認知障礙症 )

- 精神/ 醫療管理
- 社區服務
  - 理解長者的需求是多樣和動態的( “一刀切” 的做法不適合所有人，服務需要迎合不斷變化的需求 )
- 長期護理-優化安老院舍長者的生活質量
- 加強照顧者的支援和心理健康高風險偵測