

目錄

前言	-----	頁 1
 甲部 調查背景簡介		
第一章 背景介紹及文獻參考	-----	頁 2
1.1 肺塵埃沉著病背景介紹		
1.2 肺塵病患者的狀況及促能理論		
1.3 本地的復康服務方向		
1.4 調查目的		
第二章 抽樣及調查方法	-----	頁 5
2.1 抽樣方法		
2.2 調查方法		
2.3 問卷設計		
 乙部 調查結果		
第三章 被訪者的背景資料	-----	頁 7
3.1 被訪者的背景資料		
3.2 被訪者的就業處境		
第四章 身體健康狀況	-----	頁 13
4.1 患病情況		
4.2 求診行爲		
4.3 日常生活自理能力		
4.4 自我健康評價		
第五章 心理及社交狀況	-----	頁 17
5.1 被訪者所面對的困擾及擔憂		
5.2 面對困難及困擾時的行爲		
5.3 心理狀況		
5.4 社交活動及支援網絡		

第六章 復康服務的參與情況	-----	頁 21
---------------	-------	------

6.1 醫療復康服務的參與情況

6.2 社交復康服務的參與情況

丙部 討論及建議

第七章 分析及討論	-----	頁 25
-----------	-------	------

7.1 肺塵病患者的特殊處境

7.2 肺塵病患者參與醫療及社交復康服務的情況

第八章 建議	-----	頁 29
--------	-------	------

8.1 肺塵病患者的復康服務建議

8.2 其他支援建議

參考資料	-----	頁 32
------	-------	------

鳴謝	-----	頁 33
----	-------	------

附錄 (調查問卷)

前言

肺塵埃沉著病（肺塵病）為一種長期職業病的綜合性名詞，患者因肺部積塵而生疾，常見的兩種沉著病為「矽肺病」及「石棉沉著病」。患者在勞動後一般會覺得呼吸急促，當病情嚴重時，患者更會有呼吸困難、咳嗽及肺功能日漸衰退等現象。肺塵埃沉著病（補償）條例於一九八零年通過，肺塵埃沉著病補償基金委員會會向被診斷患上肺塵病的患者，給予一筆或每月的定額補償。

本港的肺塵病患者大部份於年青時從事建築、打石等工作，礙於職業病預防知識及措施不普及，一般患者的健康於患病後均已受到一定程度的損害，不但影響患者的工作能力，心理方面亦受到打擊。有見於本港現時仍缺乏有關肺塵病患者的復康服務，為了更全面、深入研究本港肺塵病患者的復康需要，工業傷亡權益會進行了是項調查，期望能為肺塵病患者的復康服務提供意見。

甲部 調查背景簡介

第一章 背景介紹及文獻參考

1.1 肺塵埃沉著病背景介紹

肺塵埃沉著病是一種慢性職業病的統稱(以下簡稱肺塵病)¹，俗稱肺積塵，通常由環境或職業因素所造成的大量微粒(如石棉或矽二氧化物等)永久沉積於肺部而成，較常見的有矽肺病，這病的潛伏期頗長，通常由十五至二十五年不等，一般會導致肺部功能日漸衰退。普遍患者在勞動後會感到氣促、呼吸困難及咳嗽等，患者亦較容易感染肺結核病。直至今日為止，肺塵病是一種不能透過醫療對其進行根治的病症。

自從八一年肺塵埃沉著病(補償)條例生效後，至九六年為止約有三千二百多人判傷証實患上此病，每年平均有 204 個新個案，目前本港約有二千名病患者。據統計顯示，超過九成的病患者均來自建築行業。(肺塵埃沉著病補償基金委員會,1996)

1.2 肺塵病患者的狀況及促能理論

肺塵病患者不但承受身體機能逐漸衰退的痛苦，還要面對來自工作、家庭及人際關係等壓力。有不少研究慢性疾病的學者指出，持續性的生理及心理損害均會令病患者產生乏能感(powerlessness)，以致對其病況有不良的影響，甚至導致其病況惡化。(Miller, 1992)

從事慢性病患者復康研究的學者妙娜(Miller)認為這種乏能感除了來源自疾病外，具體來說，還有治療失敗、食療失敗、服食藥物的副作用等，這些均會對病患者造成心理上的失衡及崩潰，最典型的例子是病患者於日常生活中經常產生一種對未來不可知(uncertainty)的恐懼，例如經常問「究竟我何時死去，令我可以停止痛苦?」。充滿乏能感及心理失衡的患者會由於不能面對自己及現實而將自己與家人及社群隔離，甚至對治療採取抗拒的態度，令自己及家人蒙受痛苦及壓力。(Miller, 1992)

¹ 根據九零年政府康復計劃方案，採用慢性疾病一詞與長期病患的意思相同。

在幫助面對充滿乏能感及心理失衡的病患者過程中，妙娜(Miller)認為最重要的是透過促能過程(Empowerment)協助病患者建立其正面的自我概念，以達致提升生活質素(quality of life)的效果。具體而言，每個人均有七種能力資源(power resources)，分別是體力(體能存養)、毅力及社會支持、正面的自我概念、能量、知識、動機及信念系統(希望)，相對於一般人而言，長期病者在體力及能量兩方面的能力資源均可能有所缺失，令致產生乏能感，妙娜指出唯一補償的策略是病患者建立及提昇其他的能力資源如希望、正面的自我概念等，使乏能者得以促能(empower)，建立正面的自我概念及平衡的心理狀態，盡可能發展出獨立及自我照顧的性格及能力，最終除了能令病患者以正面態度對待疾病外，亦能協助他與其家人的相處及融入社群。(Miller, 1992)

以上所介紹的促能理論及策略即是一種協助慢性病患者克服乏能感及生活上所面對的困難的方法，在不少已發展國家的社區復康界(community rehabilitation)已廣泛被採用，不同的疾病亦發展了不同的策略及模式，以配合其適切性，並且有不少相關的研究。

1.3 本地的復康服務方向

根據九零年政府康復計劃方案所採用的分類，弱能人士為一總稱類別，包括肢體弱能、精神病、弱智等，而肺塵埃沉著病則屬於肢體弱能類別。

香港政府長久以來均有向本地部份弱能人士提供復康服務，不過直至九二年「康復政策及服務綠皮書」²出版，慢性病患者的復康需要才受到肯定：

『正在復原中的若干慢性疾病(如腦部損傷、癌病、肺塵埃沉著病)的患者，須納入康復服務的範圍內。像弱能人士一樣，慢性病患者亦需要多類的醫療、社康和職業康復服務，以盡量協助他們重過正常的生活。』(康復政策及服務工作小組,1992:37-38)

根據綠皮書的指引，向慢性病患者提供的醫療、社康及職業三方面的復康服務均為同等重要。醫療復康的目的在於協助病患者克服身體上或機能上的障礙，使他們能過獨立的生活，並且盡可能跟健全人士一樣繼續平等參與各項社會活動。而向病患者提供職業復康是希

望透過職業輔導、職業訓練等協助弱能人仕在工作上有所發展，促進他們融入社會。

按綠皮書的指引，社區復康旨在補充現有住院康復服務的不足，協助弱能人仕融入社會，其中自助團體(self-help group)為一重要及有效的途徑。因為「弱能人仕最能了解他們本身的需要，故他們必須有機會參與康復政策及服務的發展工作。參與本身便是一個自助過程，而自助正是互助的基礎。自助團體特別著重相同的經驗、互相幫助和互相支持。」(康復政策及服務工作小組,1992:76)。以促能理論角度理解，乏能個體可以透過促能過程得以建立其正面自我價值觀，以積極的態度面對疾病及發展其獨立的能力，那麼個體亦能透過共同面對困難，發揮出更有效的互助作用。

由於肺塵埃沉著病補償基金委員會於1980年成立時已開始為肺塵病患者提供醫療的照顧，故此現時向肺塵埃病患者所提供的醫療復康服務頗完備，政府於港島東區設立了一所專為肺塵病人而設的診所，向其提供定期覆診及判傷服務。不過，有關職業復康及社康服務仍然缺乏全面性的推廣，只處於起步的階段。至目前為止，本地只有一個民間辦理的肺積塵互助會及一個矽肺病小組，要服務約二千名病患者及數千名家屬實在非常吃力，故此，必須盡快發展這兩方面的復康服務，以利益病患者及社會。

1.4 調查目的

本地甚少有關肺塵病患者的研究，最近期的一次調查為92年由香港工人健康中心所做的〈矽肺病患者需要問卷調查報告〉，故此本調查的其中一個重要目的是希望加深對肺塵病患者的認識。此外，有關本地肺塵病患者的復康情況的資料亦甚為缺乏，故此亦希望藉著了解有關情況，嘗試為未來復康服務提供方向性的建議。調查的整體目的如下：

- (1)了解肺塵病患者的患病情況；
- (2)了解肺塵病患者的心理狀況、困擾以及處理方法；
- (3)了解肺塵病患者參與醫療、職業及社區復康的情況。

⁷ 綠皮書內一般用「康復」一字，與本文用的「復康」相通，於本文內兩詞會交替相用。