

「肺癌鬥士課程」記者招待會

首期療效結果發佈會及第二期招募

主辦機構



癌症基金會
CANCERFUND

抗癌路上不孤單



Department of Social Work and
Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系

香港肺癌概況

- 最常見的癌症之一
- 每年新症超過4,000宗
- 死亡人數約3,500人



香港醫院管理局癌病資料統計中心 2013

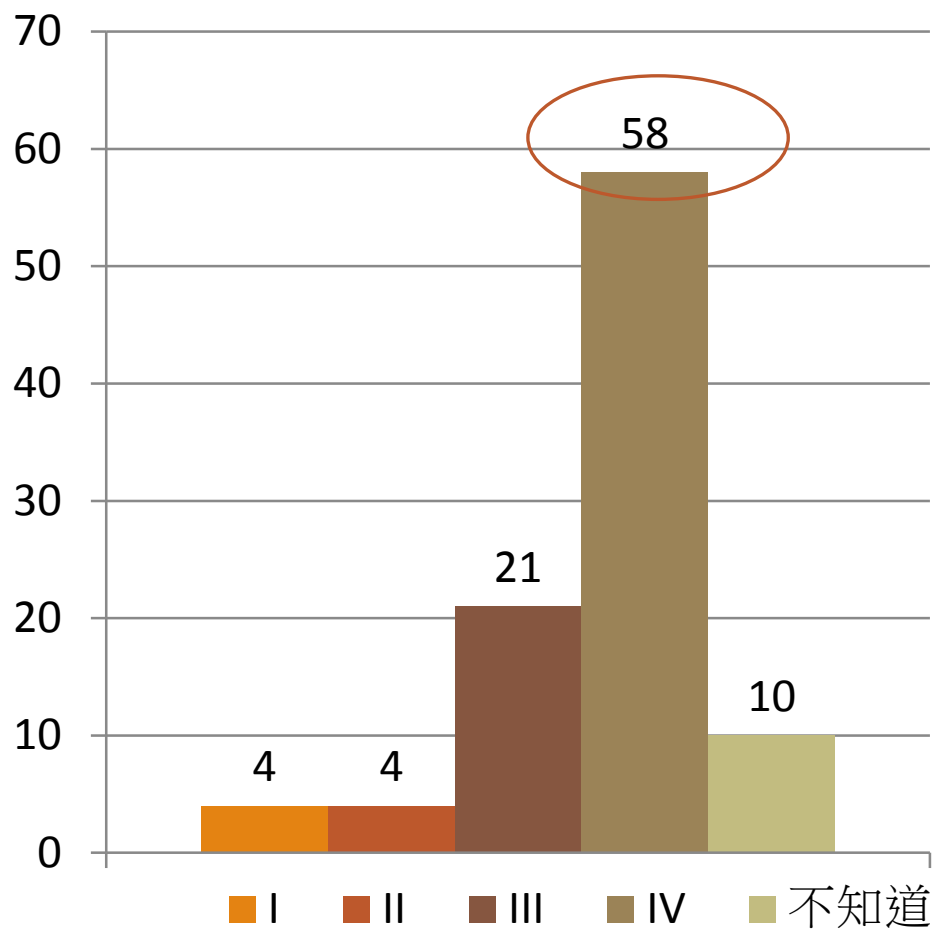
II. 第一期招募者身心狀況調查結果

背景資料 (97對患者與家屬)

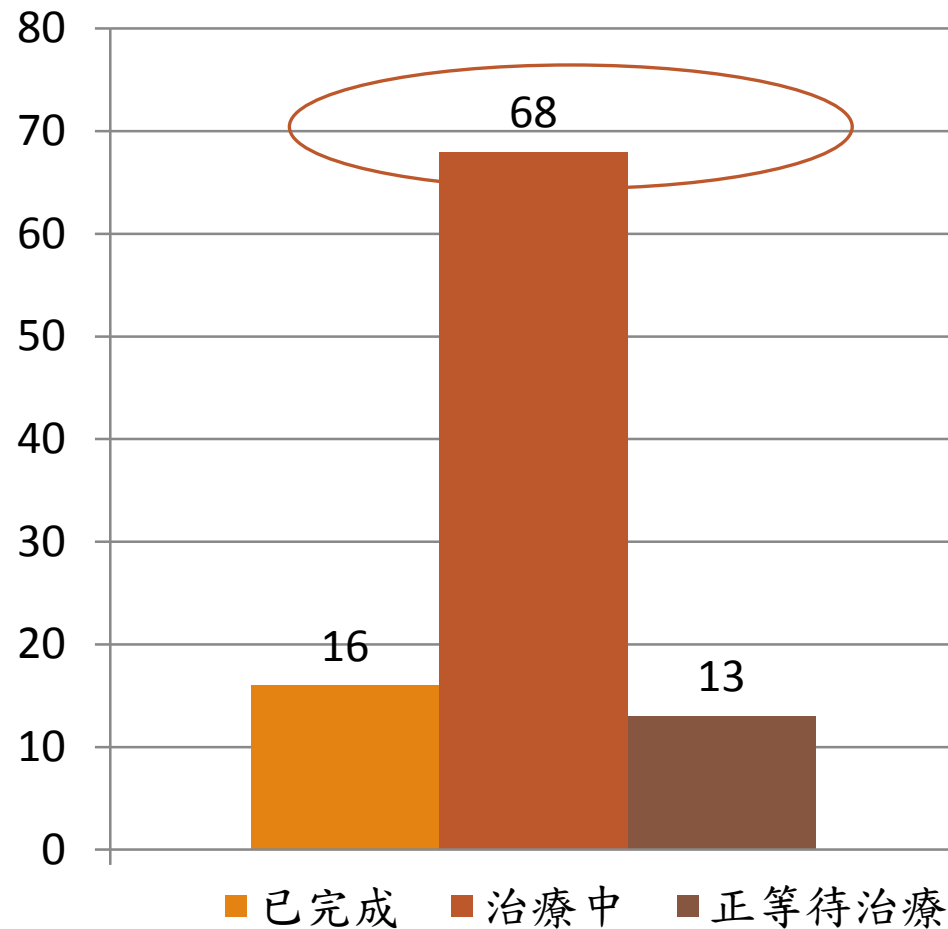
	肺癌患者	家屬
	平均值 (方差)/ 次數 (%)	平均值 (方差)/ 次數 (%)
性別		
女	46 (47.4%)	55 (56.7%)
男	51 (52.6%)	42 (43.3%)
平均年齡 (歲)	60.3	53.9
家屬照顧者與患者的關係		
配偶		70 (72.2%)
子女		14 (14.4%)
父母		6 (6.2%)
兄弟姊妹		6 (6.2%)
其他		1 (1.0%)

肺癌患者的臨床特點 (人數 = 97對)

肺癌期數



治療狀態

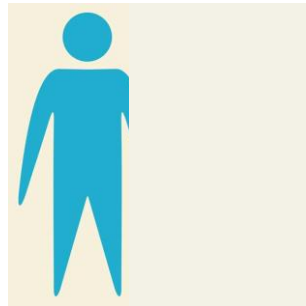


抑鬱及焦慮 (人數 = 97對)

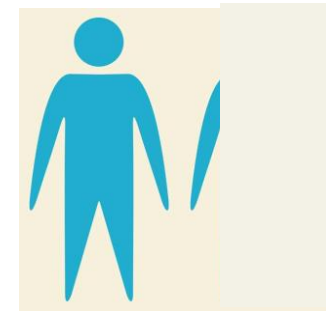
肺癌患者

家屬

抑鬱

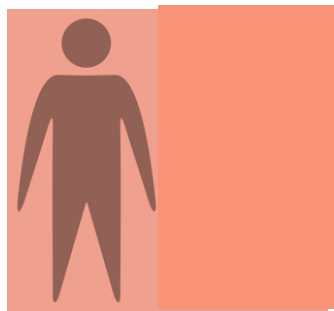


43.3%高於
警戒線 (≥ 8)

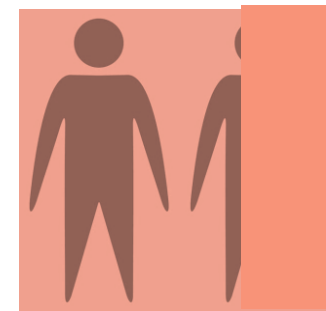


52.6%高於
警戒線 (≥ 8)

焦慮



49.5%高於
警戒線 (≥ 8)



67.0%高於
警戒線 (≥ 8)

小結

1. 本港肺癌患者及家屬與世界各地癌症病者及家屬**情況相若**
2. **兩個**肺癌患者當中，差不多有**一個**
 - **焦慮**情況超越警戒線
 - **抑鬱**情況超越警戒線
3. **兩個**家屬當中，有多於**一個**
 - **焦慮**情況超越警戒線
 - **抑鬱**情況超越警戒線

肺癌患者
及家屬
的心理社交需要，
不容忽略！

小結

4. 家屬的焦慮及不安身心反應比癌症病者還要嚴重。
5. 癌症病者的失眠及整體生命力則較家屬為差。
6. 癌症病者與家屬的反應互相牽連。故為一方提供服務，另一方亦能得益。相反，一方惡化，另一方亦受影響。

提供服務給的癌症病者同時，亦應為家屬提供服務。

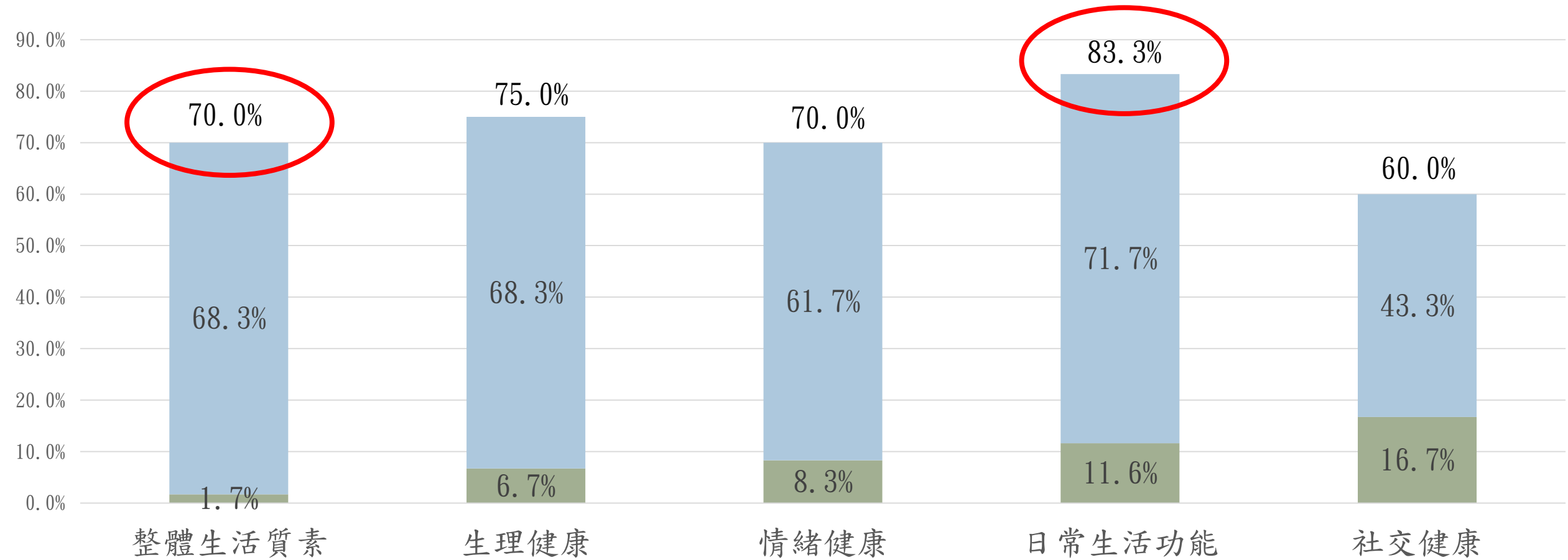
III. 第一期課程初步療效結果

針對患者及家屬，
首期課程明顯減低癌症所帶來的身心困擾
和顯著提升整體生活質素。

患者生活質素上的改變 (人數=60)

■ 穩定 ■ 改善

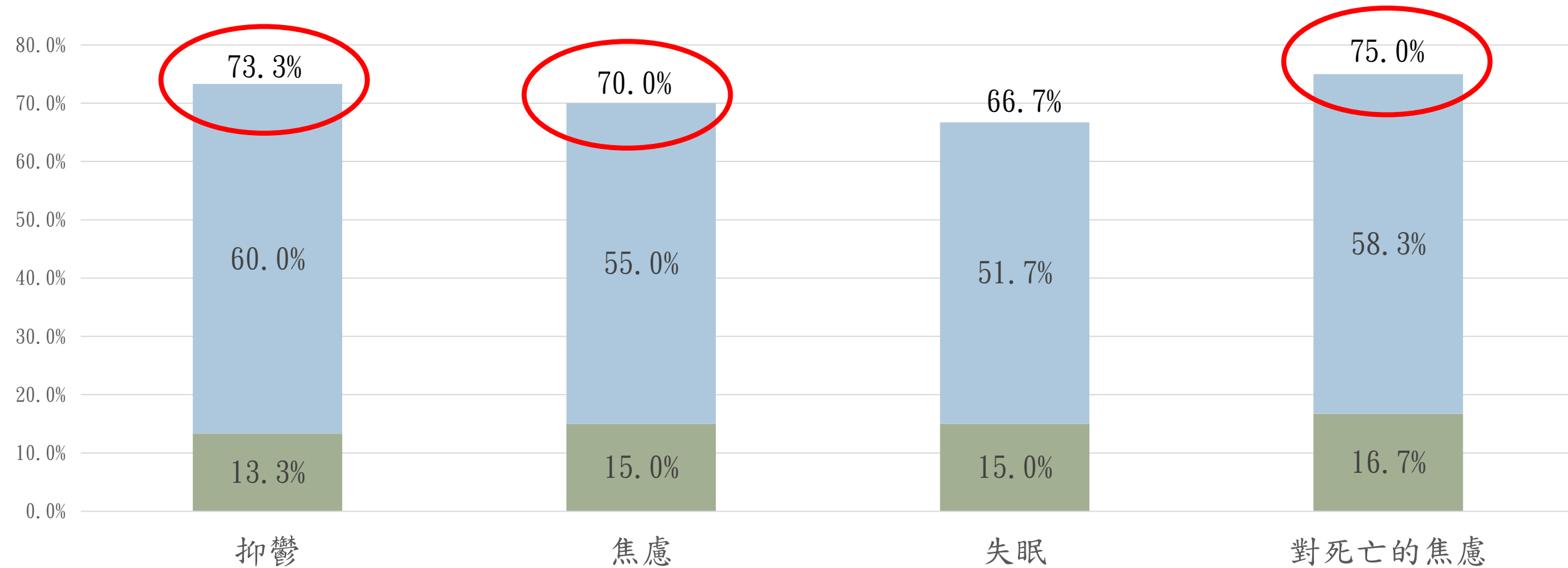
七成以及超過八成患者分別於整體生活質素及日常生活功能上得到改善及穩定



患者情緒，失眠及對死亡的焦慮指標上的改變 (人數=60)

■ 穩定 ■ 改善

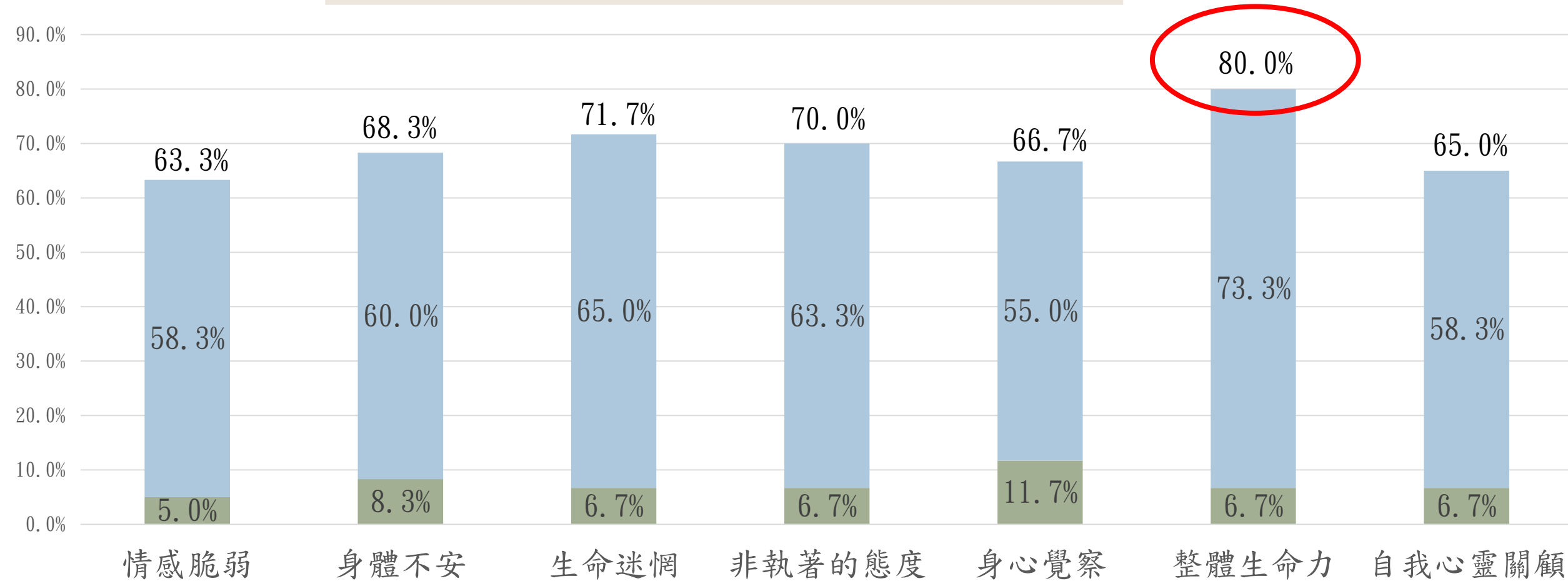
七成患者的抑鬱及焦慮得到改善或穩定；四分之三患者對死亡的焦慮有改善或穩定



患者全人整體健康指數上的改變 (人數=60)

■ 穩定 ■ 改善

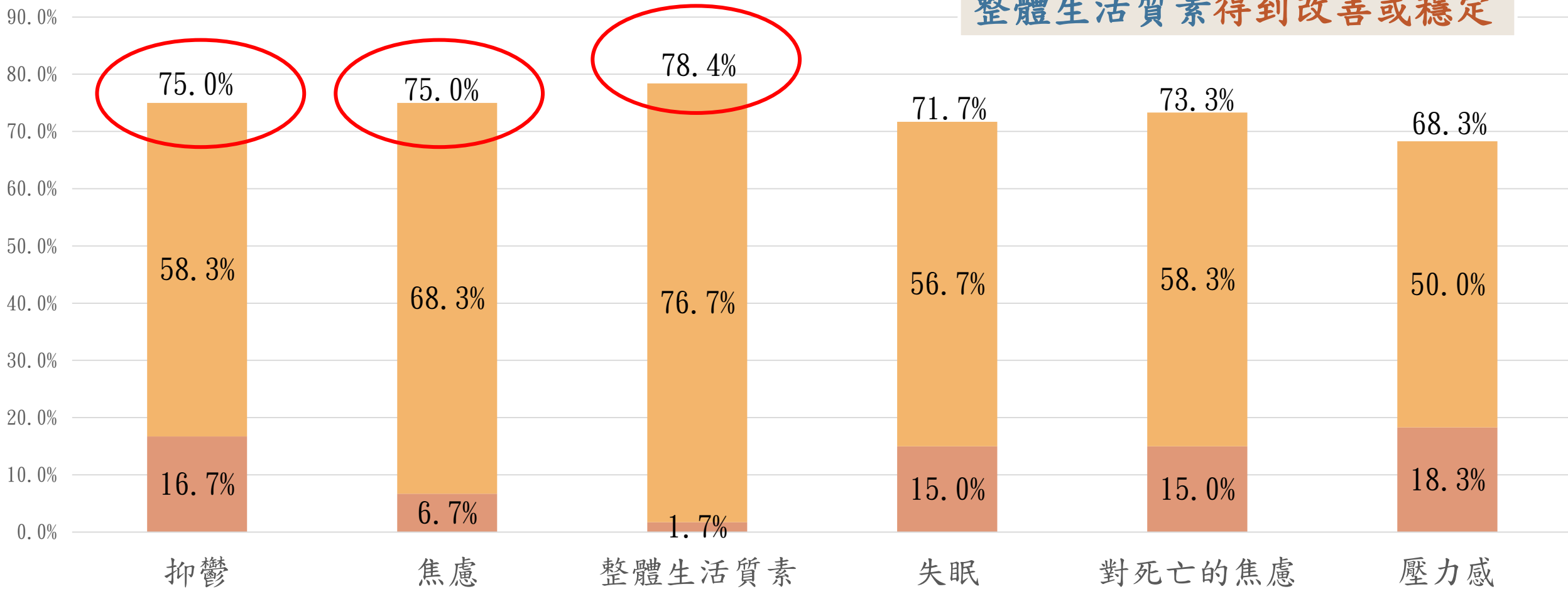
八成患者於整體生命力上得到改善或穩定；
其他指標亦錄得超過六成的改善及穩定



家屬於各項身心健康指標上的改變 (人數=60)

■ 穩定 ■ 改善

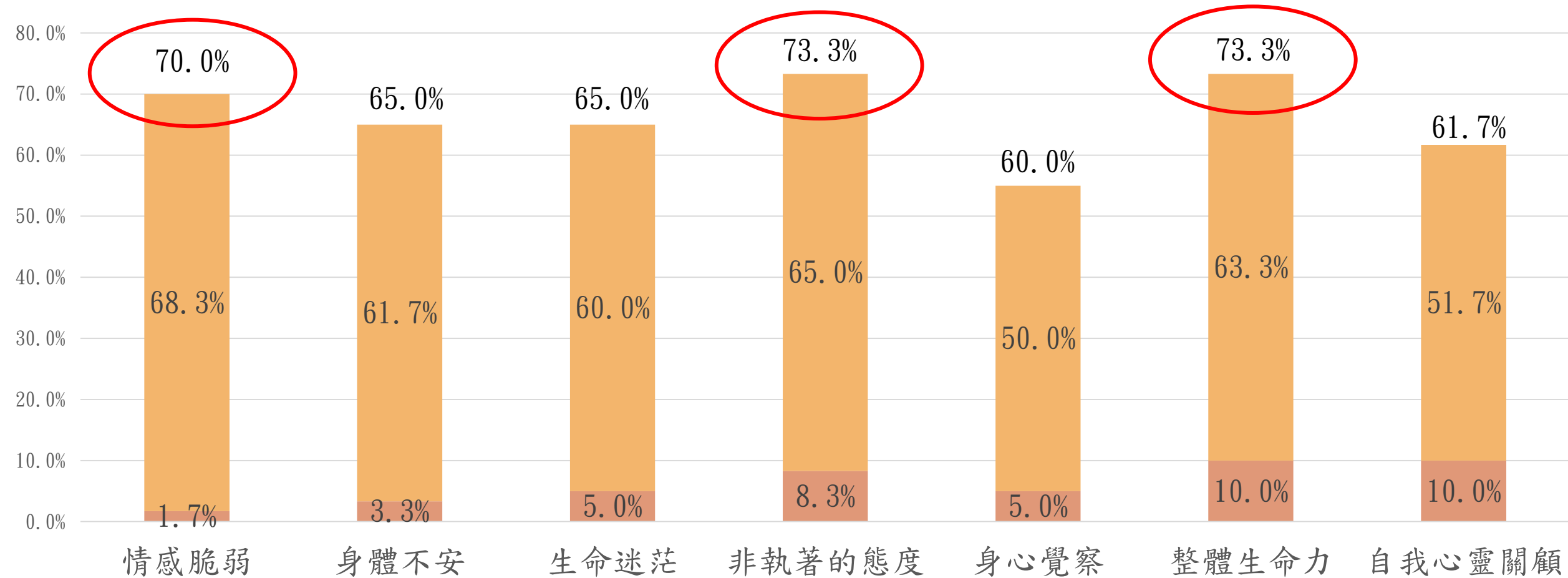
四分之三家屬抑鬱、焦慮及
整體生活質素得到改善或穩定



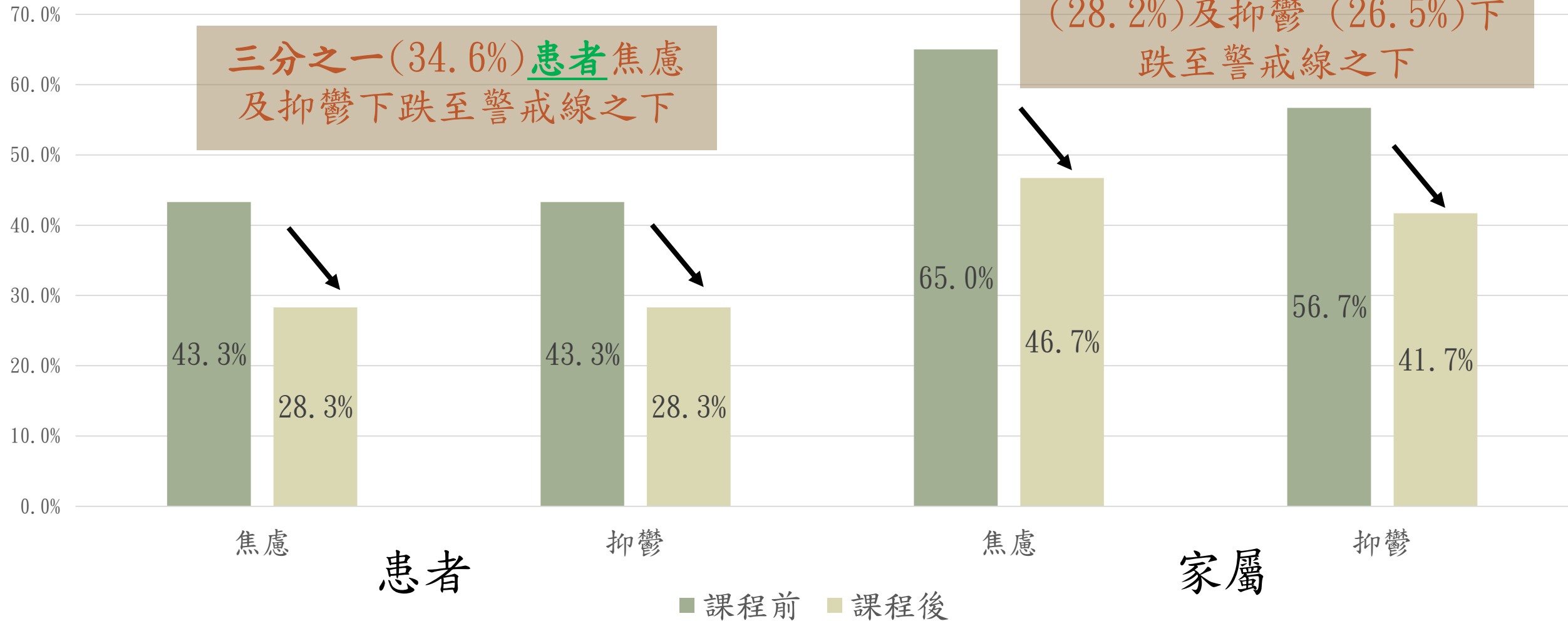
家屬全人整體健康指數上的改變 (人數=60)

■ 穩定 ■ 改善

近七成家屬於大部份全人身心健康指標上得到改善或穩定



焦慮及抑鬱達8分或以上百分比 (即需要專業人士介入) (人數=60對)



小結

1. 超過七成患者分別於整體生活質素及日常生活功能上有改善或維持穩定。
2. 七成患者的抑鬱及焦慮得到紓緩或維持穩定；四分之三患者對死亡的焦慮有所減少或穩定
3. 四分之三家屬抑鬱、焦慮及整體生活質素得到改善或維持穩定
4. 課程前負面情緒較高的參加者當中，有三分之一患者以及超過四分之一家屬的焦慮及抑鬱下跌至警戒線之下

「肺癌鬥士課程」能讓患者及家屬少一點執著，多一點內心的平安，使他們的身心靈健康得到莫大改善。

新聞稿文獻 (References)

1. Cooley, M. E. (2000). Symptoms in adults with lung cancer. A systematic research review. *Journal of Pain Symptom Manage*, 19, 137-153.
2. Zabora, J., Brintzenhofeszoc, K., Curbow, B., Hooker, C., & Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *PsychoOncology*, 10(1), 19-28.
3. Chan, J. S. M., Yu, N. X., Chow, A. Y. M., Chan, C. L. W., Chung, K. F., Ho, R. T. H., Ng, S. M., Yuen, L. P., & Chan, C. H. Y. (2016). Dyadic associations between psychological distress and sleep disturbance among Chinese patients with cancers and their spouses. *Psycho-oncology*. Manuscript submitted for publication.
4. Lee, A. M.*, Ho, J. W. C., & Chan, C. L. W. (2010). Efficacy of Psychosocial Intervention in Improving Quality of Life and Psychological Well-being of Chinese Patients with Colorectal Cancer: a Randomised Controlled Trial. *Hong Kong Medical Journal*, 16(3), 20-24.
5. Chan, W. H., Richardson, A., Richardson, J. (2011). Managing Symptoms in Patients with Advanced Lung Cancer During Radiotherapy: Results of a Psychoeducational Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(2), 347-357.
6. Hsiao, F.H., Jow, G.M., Kuo, W.H., Chang, K.J., Liu, Y.F., Ho, T.H., Ng, S.M., Chan, C.L.W., Lai, Y.M., & Chen, Y.T. (2012). The effects of psychotherapy on psychological well-being and diurnal cortisol patterns in breast cancer survivors. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 81, 173-182.