

從老年癡呆症「正名」爭議看媒體

香港人口老化日趨嚴重。據報道，本港三十年後，老年癡呆症（腦退化症）患者估計會由現時的七萬人激增至二十萬人。有關老年癡呆症問題不僅僅二十萬患者本身，同時涉及到其家人和醫療系統，問題不容忽視。

高錕教授患上老人癡呆症，引起社會關注老年癡呆症。據香港中文大學發表一項調查指出，一半受訪者認為癡呆症的名字帶有歧視。引述報道指出，賽馬會耆智園為了希望消除公眾對癡呆症的誤解和成見，便發起「正名」比賽。評審結果於2010年10月29日公布，選出「腦退化症」這名稱，同時指出「腦退化症」可以更正面反映病徵。據報道指出：「賽馬會耆智園表示，18個團體會於11月中開會討論，初步相信會跟隨「正名」。」18個機構，包括衛生署、醫管局和平機會等，其將採用「腦退化症」為新名詞。

媒介專業Vs群眾意志

但筆者查閱政府新聞公報，當天並沒有「正名」的資料或公報。但有一篇題為〈天氣寒冷市民應注意健康〉的政府新聞公報，其於2011年1月27日發出。該公報有關衛生署提醒長者和長期病患者注意天氣寒冷。但公報提到：「高血壓、糖尿病及其他慢性疾病如腦退化症（前稱『老年癡呆症』）、骨折、柏金遜病和中風亦可影響保暖能力。」可見政府當時似乎認同腦退化症的名稱。

至於報章媒體方面，於2010年10月30日（即公布「正名」見報日）至2011年6月13日，同期有關使用癡呆症、老人癡呆症或老年癡呆症合計289篇，其佔總編目比率26.29%；腦退化症使用報道合計865篇，其佔總編目比率78.70%；兩者同時使用合計55篇，其佔總編目比率5%。但對比上一年度同期，即2009年10月30日至2010年6月13日，有關使用癡呆症、老人癡呆症或老年癡呆症合計911篇，其佔總編目比率98.59%；腦退化症使用報道合計10篇，其佔總編目比率1.08%；兩者同時使用合計3篇，其佔總編目比率0.32%。可見，媒體於「正名」以後，十分認同新名詞。

但是到了2010年11月25日，有關「正名」的議題出現爭議。香港老年精神科學會發表聲明指出，約三分之一癡呆症患者是因中風引起，而非腦部退化，故要求暫緩改名行動。聲明又表示，醫學界的《精神疾病診斷與手冊第五版》將於兩年內推出，要求各界待手冊出版後再諮詢。但負責「正名」比賽的耆智園，其總監郭志銳教授指出：「中風其實是由血管阻塞引起退化，某程度上算是血管退化致腦部退化，亦可作退化病。」

其後，立法會議員梁國雄於2011年2月23日就「正名」提出質詢。食物及衛生局局長周一嶽回應，腦部退化不能完全反映老年癡呆症的症狀，因此未有計劃採用「腦退化症」一詞。

翌日，部分報章媒體報道了有關周局長的回應，同時報道了政府不採納「腦退化症」為醫學上的正式名稱的立場。如《成報》以〈醫局無意採「腦退化症」名稱〉為題作出報道，《東方日報》亦見報道，題為〈癡呆症命名仲未傾掂數〉，《太陽報》則見〈政府轉軚棄用腦退化症〉一文，還有《香港經濟日報》的〈癡呆症改名「腦退化症」減誤解〉，另見《明報》的相關報道。自當天以後，媒體對政府重新「正名」的立場似乎未見「重視」。

報章於2011年2月24日（即公布重新「正名」後見報日）至2011年6月13日，同期的有關使用癡呆症、老人癡呆症或老年癡呆症合計134篇，其佔總編目比率31.5%；腦退化症使用報道合計291篇，其佔總編目比率68.47%；兩者同時使用合計21篇，其佔總編目比率4.9%。對比2010年10月30日至2011年2月23日，有關使用癡呆症、老人癡呆症或老年癡呆症合計155篇，其佔總編目比率24.8%；腦退化症使用報道合計510篇，其佔總編目比率81.6%；兩者同時使用合計40篇，其佔總編目比率6.4%。可見，媒體自病症重新「正名」以後，使用腦退化症的比率尚見下降，但總比率仍達近七成，看來報章不改對新名詞的接受取態。

專業性？

使用腦退化症的非記者署名文章統計(2011年2月24日-2011年6月13日)

類別	篇數
醫生	7
教授	4
專家	5
專欄作家	49
政府(醫管局文章)	1

有關2011年2月24日至2011年6月13日使用腦退化症的報道，反映著甚麼現象？本文擬從報道人身份說明。首先是同期使用腦退化症的記者報道共291篇，其255篇為新聞報道，本文認為可算作反映報章、編輯和記者對「正名」的取態。至於其餘66篇，則為非記者署名文章。這些文章可以分成五大類，分別是醫生、大學教授、相關醫療專家(如營養師和語言師等)、專欄作家和政府。醫生為7篇、大學教授為4篇、相關醫療專家5篇、專欄作家49篇。有趣者是醫管局也有一篇。醫管局文章刊載於《成報》，該文於2011年3月8日刊出，題為〈虛擬現實治療腦損傷〉，文章署名為醫管局，其文提到：「腦損傷患者，如腦中風、腦退化症、腦創傷等，除了需要生理康復外，認知、感知和心理的康復亦十分重要。」

至於同時使用癡呆症和腦退化症的報道，當中可分類三類，一是以腦退化症為主，但附註老人癡呆症；二是癡呆症為主，附註腦退化症；最後一類則是以討論及報道爭議者。當中則以癡呆症為主者最多，約9篇。

有關討論及報道爭議者，其中不計2月24日報道立會提問報道外，其中有兩篇直接探討及報道有關癡呆症和腦退化症的爭議。第一篇是《新報》報道，其於2011年5月5日題為〈「腦退化症」代替「老年癡呆症」？〉。該報道訪問了精神科醫生曾繁光，該報道表示：「精神科醫生曾繁光表示，雖然最近有醫學組織將老年癡呆症稱為腦退化症，但醫學界認為老年癡呆症這個名稱才符合臨床要求，所以醫學界只有老年癡呆症，而沒有腦退化症。」

另外一篇則見諸於《明報》。《明報》總編輯張健波其於5月20日在手記中說明該報對使用腦退化症和老人癡呆症的立場。文章指出，有關癡呆長者申代管財產增的新聞中，記者以「癡呆症(部分醫學界稱「腦退化症」)」的表述方式處理該病症的名稱。同時以醫學角度說明因由，故文尾說明：「基於此，當我們的報道談到醫學專用名詞時，我們沿用「老年癡呆症」；在其他情況，則用「腦退化症」。」從筆者參考資料可見，《明報》是唯一一份報章說

明相關立場的報章，亦可見其對名稱處理，態度十分專業認真。

事件的最新發展，則見諸名為「關注癡呆症聯席」的團體，該團體由十個醫學及長者團體組成，其則於6月26日建議把癡呆症「正名」為「認知障礙症」。如果「認知障礙症」是最好的選擇，那麼過去一年，報章是否選擇了一個爭議大、但又不是最理想的名稱？如果政府去年10月時「正名」草率，報章媒介的選擇又是否草率？客觀專業從何說起？

「正名」爭議判斷的理據

英國牛津大學學者Henrik ornebring指出，專業(professionalization)包括三個重要內涵，分別是知識(Knowledge)、組織(Organizational)和自主(Autonomy)。知識當然意指專業領域的學識；組織則是擁有共同專業知識的人士的共同組織，以分享、交流和爭取界別利益；至於自主，亦是最重要的一環，其包括可以自由判斷和行使專業的權力，但同時受制專業道德和以公眾利益為依歸的專業態度。因此，作為專業領域中的精英，其判斷應該受到重視，因為他們的判斷不是簡單的自由意志的結果。記者和醫生，作為專業之一，他們享有自主權，但前提是我們同時肩負起以專業知識、專業道德、客觀求真和公眾利益為根本的社會責任。

在這次「正名」爭議，無論是腦退化症或老年癡呆症，本文認為其判斷的理據應該從專業醫學角度立論。但專業醫學界別本身對「正名」仍未有共識，我們是否應該馬上以善惡方式為「正名」立論？但從報道數字理解，媒介似乎站在大眾意志一方，傾向選擇腦退化症作為專用名稱。到底專業與群眾意志，我們應該如何抉擇？公眾利益是否就是簡單的群眾意志？或者，至少我們需要以認真、客觀的態度思考，為各自取態提供一個嚴謹的註腳。

林援森

香港樹仁大學新聞與傳播學系高級講師