



2005 年 4 月

※ 歡迎閱覽新的老人
精神科速治服務
(ESPP; Elderly
Suicide Prevention
Service) 快訊!

本期專題

共同努力，解決長者自殺問題

人皆有惻隱之心。當我們聞悉有人自殺，總難免感到戚戚然。若自盡者是一位虛弱的長者，更令人難以開解。隨著人口日趨老化，我們實在無法逃避面對老年的種種問題，而自殺正是當中最難對付的一個。

在二零零二年，醫管局決定着手應付長者自殺這個挑戰。我們得到特區政府的允許與支持，終於在幾間醫院啟動了「老人精神科速治服務」。而在二零零三年，我們更將計劃擴展至全港所有醫院聯網。服務的幾個組成部份，都運用了先進的設計，使它站在社區為本服務的前沿。首先，我們協助社區的服務提供者認識及轉介有自殺傾向的長者。第二，我們透過

速治服務及外展服務在社區及門診提供治療。第三，我們與社區的同工緊密合作。當病人情況穩定後，便交回轉介者作跟進，避免不必要的醫院治療。

隨著醫療服務觀念的轉移、分工日趨精細，服務提供者已不能獨善其身，只顧做自己的工作。醫管局也如其它機構一樣，不能獨力提供病者一切所需的服務。我們要與社區的同工，一起攜手合作，共同照顧病者。在這方面，醫管局的老人精神科醫生是名符其實的先驅，十分可喜！

這份簡訊，其實也是走向與社區合作的一步。我希望透過大家分享經驗及互相



學習，能一起為改善長者的生活作出貢獻！

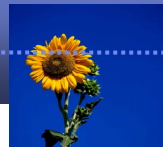
祝各位工作愉快！

鄭淑梅女士

醫院管理局行政經理

目錄:

本期專題	1
速治服務簡介	2
轉介方法	3
本期專訪	6
教學活動	7
自殺學·新知	8
自殺資訊網站	9
編輯委員會	10



速治服務 五大範疇

因應香港老人自殺問題嚴重，醫院管理局於2002年在香港各區成立「速治服務」，為有情緒問題及自殺傾向的長者提供評估及治療，減低自殺風險。此項服務的主要成員有老人精神科醫生、精神科社康護士及醫務社工。服務範圍包括：

一、**社區教育**：定期舉辦專題講座及培訓，向區內長者服務機構的全工，灌輸老年精神病及預防長者自殺的知識，介紹如何識別有情緒問題的長者及如何作出轉介並提供需要的支援。

二、**早期介入**：社康護士在收到轉介後會進行家訪，評估長者的自殺風險，提供輔導和協助長者渡過困境。此外，社康護士亦會教導護老者如何識別自殺的徵兆及預防長者的自殺方法。

三、**速治診所**：社康護士

會安排有需要的長者到「速治診所」接受治療。老人精神科醫生、社康護士及醫務社工，會因應長者的需要提供藥物治療、心理治療、個人輔導、安排及轉介社區支援服務等。

四、**護士家訪**：社康護士會定期探訪長者，持續評估和疏導長者的情緒，給予心理支持和藥物輔導，跟進藥物的療效及長者對藥物的反應並作出適當的指導。

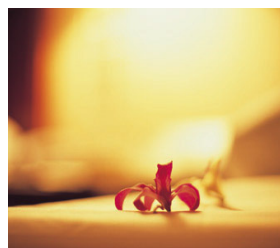
五、**電話探訪**：社康護士會定期致電長者，提供情緒支援，讓長者感到被關懷和尊重，鞏固其自我價值。此外，社康護士亦會藉此機會查詢長者的情緒、睡眠、胃口等情況和作出相應的指導。

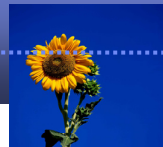
「速治服務」自服務推出以來，為有需要的長者提供快捷而全人的照顧，深受長者及社區服務

機構支持。然而，隨著香港人口老化，老年抑鬱症和老人自殺的問題將日益嚴重，減少老人自殺及照顧老年精神病患者負擔的服務實有賴社會各界人士和政府全力的支持。

彭樹良
註冊護士
青山醫院老人精神科

醫院管理局於
2002年在香港
各區成立「速治
服務」，為有情緒
問題及自殺傾向的
長者提供評估
及治療





轉介方法

「速治服務」的對象，是懷疑有自殺問題或抑鬱症，而現時沒有接受醫管局精神科服務的長者。轉介者包括社會服務機構、私人執業醫生、公立醫院及診所。

1. 由社會福利署、志願機構、熱線服務同工/社工、社康護士轉介：

首先，轉介者透過約見長者，進行“標準篩選測驗”。該測驗載於醫管局老人精神科速治服務轉介表內。（見附表）。

如病人的自殺風險經評估為三分以上，或過去兩年長者有自殺記錄，或老人憂鬱量表達八分以上，轉介者可把已填好的“標準篩選測驗”表格傳真至所屬分區的老人精神科速治服務單位。

當護士收到該表格後，如病人的情況符合此服務要求，便會給與長者一個速治診所的新症診期。

部份聯網在收到轉介時，會與轉介者聯絡，或在有

需要時安排於 7 個工作天內進行家訪，以便對病人作出更詳細的評估，以決定長者是否符合此服務的目標。如符合，便會安排到速治診所接受診治。如病人的情況並不符合此服務要求，便會轉介到一般老人精神科門診。

2. 由醫生轉介

病人經普通科門診醫生、私家醫生、或其他專科醫生以一般轉介信轉介給所屬地區的老人精神科速治服務。

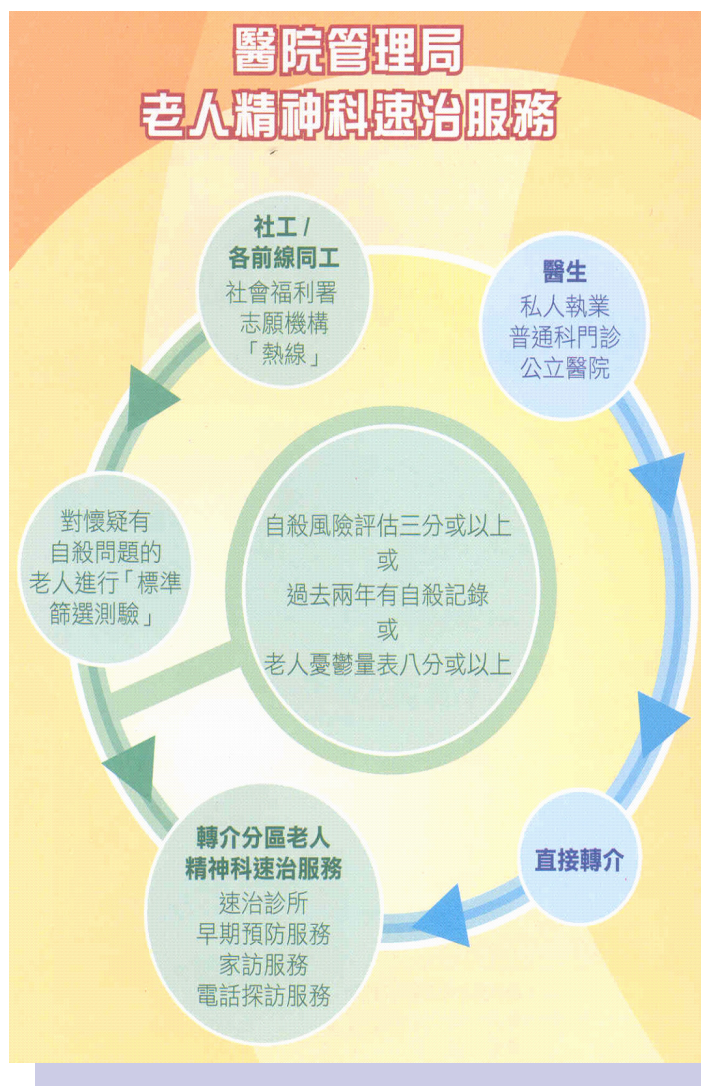
於收到轉介信後，如病人的情況符合此服務要求，便會轉介到速治診所。如病人的情況並不符合此服務要求，便會轉介到老人精神科門診。

護士可約見病人，或於 7 個工作天內進行家訪，以便對病人作出更詳細的評估，以決定服務。

陳德良

護士長

九龍醫院精神科





醫管局老人精神科速治服務

個案識別資料

1. 背景資料：
- 1.1 曾否致電熱線求助 是 ☐ 否 ☐
- 1.2 姓名：_____ 1.3 性別：男 ☐ 女 ☐ 1.4 年齡：_____
- 1.5 身份証：_____ 1.6 電話：_____ 1.7 宗教：_____
- 1.8 地址：_____
- 1.9 婚姻狀況：a. 已婚 ☐ b. 獨身 ☐ c. 離婚/分居 ☐ d. 鰥寡 ☐ e. 其他：_____
- 1.10 經濟狀況：a. 經濟援助/老人津貼 ☐ b. 子女供養 ☐ c. 積蓄 ☐ d. 其他：_____
- 1.11 親屬姓名：_____ 1.12 關係：_____ 1.13 電話：_____

2. 自殺風險評估：(只選擇一項)

「過去一個月，你會否覺得生存沒有價值，希望自己已經死去，或想到可能致死的任何念頭，甚至乎自殺？」

- 0分：不存在_____ ☐
- 1分：覺得生存沒有價值_____ ☐
- 2分：希望自己已經死去，或想到可能致死的任何念頭_____ ☐
- 3分：希望自己已經死去，或想到可能致死的任何念頭及過往兩年患有抑鬱症_____ ☐
- 4分：自殺的想法或姿態_____ ☐
- 5分：任何嚴重的自殺行為_____ ☐

分數：_____ (三分或以上，請轉介)

3. 過往2年自殺行為記錄：有 ☐ 無 ☐

最後自殺在何時？____年__月__日

自殺的方法_____ (如有，請轉介)

4. 老人抑鬱量表：

- 4.1 你基本上對自己的生活感到滿意嗎？_____ 是 / ☐ 否
- 4.2 你是否已放棄了很多以往的活動和嗜好？_____ ☐ 是 / 否
- 4.3 你是否覺得生活空虛？_____ ☐ 是 / 否
- 4.4 你是否常常感到煩悶？_____ ☐ 是 / 否
- 4.5 你是否很多時感到心情愉快呢？_____ 是 / ☐ 否
- 4.6 你是否害怕將會有不好的事情發生在你身上呢？_____ ☐ 是 / 否
- 4.7 你是否大部份時間感到快樂呢？_____ 是 / ☐ 否
- 4.8 你是否常常感到無助？(即是沒有人能幫助自己) _____ ☐ 是 / 否
- 4.9 你是否寧願晚上留在家裡，而不愛出外做些有新意的事情？(譬如：和家人到一新開張酒樓吃晚飯) _____ ☐ 是 / 否
- 4.10 你是否覺得你比大多數人有多些記憶的問題？_____ ☐ 是 / 否
- 4.11 你認為現在活著是一件好事嗎？_____ 是 / ☐ 否
- 4.12 你是否覺得自己現在一無是處呢？_____ ☐ 是 / 否
- 4.13 你是否感到精力充沛？_____ 是 / ☐ 否
- 4.14 你是否覺得自己的處境無望？_____ ☐ 是 / 否
- 4.15 你覺得大部份人的境況比自己好嗎？_____ ☐ 是 / 否

註：☐ 有一分

總分_____ (八分或以上請轉介)

補充資料

CONFIDENTIAL

5. 自殺高危因素 :(可選擇多項)

- 5.1 獨居 ☐ 5.2 喪親(六個月內) ☐ 5.3 家庭關係惡劣 ☐ 5.4 財政危機 ☐ 5.5 痛症 ☐
5.6 長期嚴重病患或殘疾 ☐ 5.7 孤獨感 ☐ 5.8 重要的生活事件 _____

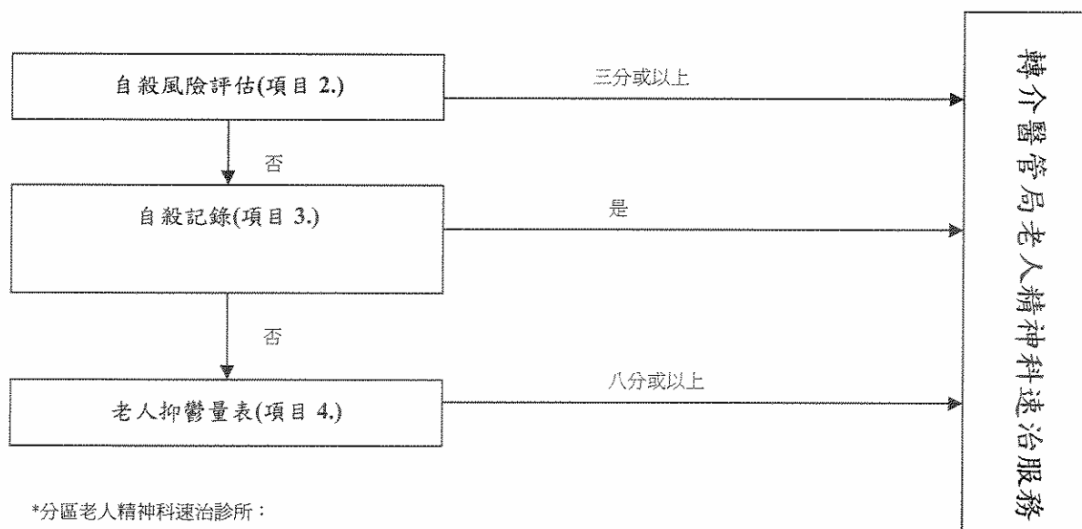
6. 自殺徵兆：

- 6.1 言語表示 無 ☐ 有 ☐ 內容 _____
6.2 自殺準備 無 ☐ 有 ☐ 收集藥物 ☐ 購買自殺工具 ☐ 寫遺書 ☐
分配財產 ☐ 安排身後事 ☐
其他 _____

7. 個案過去一個月內的狀況或其他資料：

8. 轉介者建議豁免首次收費： 是 ☐ 否 ☐

醫管局老人精神科速治服務轉介流程



*分區老人精神科速治診所：

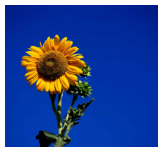
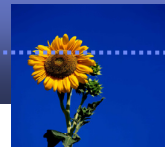
- | | |
|-----------------------------------|--|
| 青山醫院老人精神科(屯門、元朗、天水圍) | ☐ 電話：2456 8087 傳真：2462 7480 |
| 葵涌醫院老齡精神科(葵涌、青衣、荃灣、深水埗) | ☐ 電話：2741 7719 傳真：2741 4116 |
| 新界東老人精神科(北區) | ☐ 電話：2683 7618 傳真：2683 7616 |
| 九龍醫院老人精神科(油麻地、尖沙咀、九龍城、黃大仙、西貢) | ☐ 電話：3129 6649 傳真：2714 3969 |
| 東區尤德夫人那打素醫院及瑪麗醫院老人精神科(香港島及離島) | ☐ 電話：2595 4035 傳真：2505 6474 |
| 基督教聯合醫院老人精神科(九龍東、將軍澳、坪石、彩虹、彩雲、彩輝) | ☐ 電話：2727 8494 傳真：2717 1394 |

轉介者姓名： _____ 職位： _____
機構名稱： _____ 電話： _____
簽署： _____ 傳真： _____
日期： _____

Official Use Only:

Date received: _____
Appointment date: _____

*現有舊症應返回原門診跟進，其他個案以分區服務為主。



本期專訪

沙田醫院老人精神科高級醫生梁佩瑤表示本港老人自殺率相對過去十年稍為下降，但和其他國家相比則仍然較為嚴重；排名在全球老人自殺率最高的中國和新加坡之後。根據梁醫生研究報告最新數字顯示，香港平均每十萬名六十五歲或以上的長者就有三十人自殺；而男女自殺比例則為一點三比一。

最近一次預防老人自殺調查報告指出長者自殺的主要原因包括：獨居、沒有與子女同住、沒有宗教信仰、缺乏社區支援等。然而梁醫生強調經濟困難不是老人自殺的主因。

事實上，與西方國家比較，中國人有「養兒防老」和「老有所依」的傳統觀念，但隨着中國人傳統大家庭觀念瓦解；缺乏信仰支持；年老體弱多病及配偶、子女不在身邊，這些因素往往導致長者較易患上抑鬱症。目前香港社區約有八十萬名六十五歲或以上的長者，當中約 5% 患有抑鬱症，但就只有八千多名長者尋求醫管局的精神科協助，而私家醫生處理的個案則更少，這顯示患

有抑鬱症的長者求助率偏低。至於老人自殺的方式，四成三長者會選擇跳樓，三成五會吊頸，百分之八會服藥。

兩年前，醫管局分別在各區成立預防老人自殺小組和速治診所服務。透過前線醫護人員，家庭醫生及社工等轉介有情緒抑鬱或自殺傾向的長者；由老人精神科社康護士上門家訪及進行評估，讓有需要的長者盡早接受治療。

面對以上種種困難，作為多重專業團隊合作模式的一員，梁醫生表示，各區預防老人自殺小組相互之間的溝通應該要更加密切，她說：「我們會定期舉行跨部門小組會議，策劃及安排員工接受在職培訓，籌備社區專題教育講座，讓前線的醫護同事更清楚了解執行細則及有關事項。」

關於未來服務發展方向，梁醫生說：「我們將會制定具體計劃，有效地協助醫護同事多方面之專業技能發展。藉此擴闊他們在不同社區，提升預防老人自殺的臨床經驗。同時，我們亦應着重加強各團隊之間的溝通，並與其他專

科、社區內的非政府機構及醫護服務緊密合作，建立連貫的服務網絡。」

最後，梁醫生表示醫管局防止老人自殺計劃工作小組，在制訂來年的工作目標時，會確認長者接受治療的流程，以確保求助長者在不同社區能得到及時的協助，減低自殺風險，提升服務質素。

在面對老人精神科服務的需求日漸增加及工作繁重，大家會可能會問梁醫生用什麼方法來減壓？答案係：拉小提琴。原來梁醫生在工餘時間，也會把握一分一秒來自我增值。梁醫生對工作的那份熱誠是無庸置疑的，但她表示最重要還是不同專業人員彼此之間的互相信任和緊密團隊合作精神！

最後本人謹代表速治服務快訊多謝梁醫生接受今次訪問。同恭祝梁醫生，生活愉快，身體健康。

呂少鋒

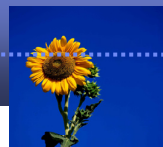
專科護士

東區尤德夫人那打素醫院
老人精神科

香港社區約有八十萬名六十五歲或以上的長者，當中約 5% 患有抑鬱症，但就只有八千多名長者尋求醫管局的精神科協助，而私家醫生處理的個案則更少，這顯示患有抑鬱症的長者求助率偏低。」

—梁佩瑤醫生



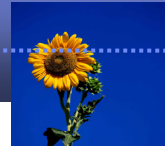


ESPP 教學活動*



Institute	Proposed Date	Topics	Target Audience	Telephone No.
Kwai Chung Hospital (葵涌醫院)	Jul 05	Seminar: Elderly depression and suicide	Staff of social welfare services	2959-8475
	Sept 05	Seminar: Caring skill and treatment of depressive elderly	Informal carer	
	Oct 05	Seminar: Current treatment of depression	GP	
	Jan 06	Carnival: Healthy aging	Public	
NTE Cluster (新界東聯網)	After May 05	Educational activities with DECCs	Pending	2683-7618
	After May 05	Educational activities with a health clinic	Pending	
Pamela Youde Nethersole Eastern Hospital (東區尤德夫人那打素醫院)	6 May 05	Seminar: Dementia	Public	2595-4035
	14 May 05	Seminar: Emotional problem for the elderly	Elderly	
	Jul 05	Seminar: Stress management for the elderly	Elderly	
	Sept 05	Seminar: Prevention of elderly depression and suicide	Elderly	
	Nov 05	Seminar: Communication skills for the elderly	Elderly	
	Jan 06	Seminar: Memory training for the elderly	Elderly	
United Christian Hospital (聯合醫院)	26 Jul 05	Elderly stress management and self-relaxation training	Elderly	2727-1234
	23 Aug 05	How to improve the memory of elderly	Elderly	2717-0822
	27 Sep 05	How to deal with negative emotion of elderly (Stress management)	Elderly	2357-9963
	25 Oct 05	Elderly suicide and management	Frontline staff	2727-8494
	29 Nov 05	How to help the elderly to face grief and death	Frontline staff	2727-8494

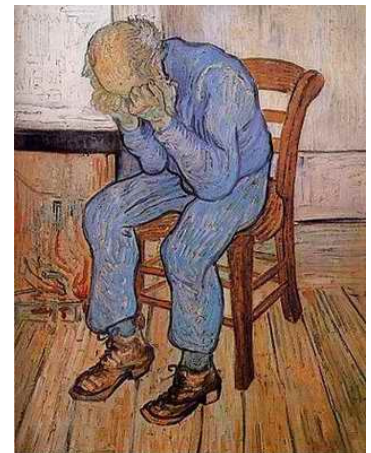
*If you are interested in any of the above activities, please contact the corresponding institute by phone.



長者自殺與精神病

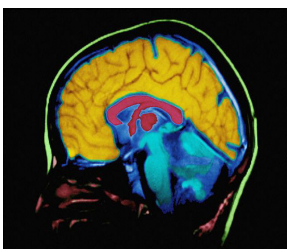
香港的長者自殺率是世界最高者之一。自殺的成因紛紜，而精神病，尤其是抑鬱症，一向被視為成年人口中自殺行為的重要因素。而在長者中，它們的關係更形明顯。根據全球首份對華人自殺長者與一般老年人口的比照研究，中文大學的趙鳳琴教授及其研究小組發現，¹ 86%的自殺長者患有一種或以上的精神疾病，包括各類型的抑鬱症(78%)、精神分裂及其他幻覺性精神病(10%)和酗酒(6%)等。抑鬱症的老年患者比一般長者的自殺風險提升了近 60 倍。這個比率和西方的同類型研究類近（在北歐自殺的長者中，約 82%人士有抑鬱症，風險比率約為 160 倍；在紐西蘭則分別是 65%和 185 倍）。²

研究小組又發現 70%的長者曾於自殺前一個月因各種原因求醫，但當中絕大多數人的精神症狀和自殺傾向都沒有被發現。其實隨著現代精神醫學的發展，老人抑鬱症的治癒率是很高的。看來各專科的醫務同工們在接觸長者時，真的不要忽視了他們的心理狀況和需要。適時的治療很有可能減低本地長者自殺的驚人數字。



那種身體疾病和長者自殺的關係最密切？

報章上常有評論自殺的個案是「因病厭世」；但其實除了精神病症外，患有那些疾病的老人有較高的自殺風險？這方面的研究其實不多；在北歐長者中，Waern 氏³發現自殺和下列疾病有最強的關連：視力障礙(風險增加約 7 倍)；胃病(6.4 倍)，中風或其他神經系統疾病(4 倍)，癌症(3.4 倍)。在同一研究中，重性抑鬱症的風險比率則是 16 倍。而在一個有關 1,354 個加拿大的長者自殺個案研究中，⁴ 最常見的疾患則為心臟衰竭(1.7 倍)，慢阻性肺病(1.6 倍)，和神經系統疾病，(尤其是癲癇類病症; 3 倍)。

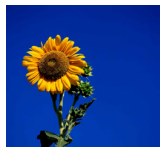
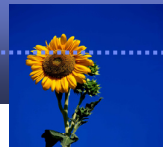


但有些學者認為，難受的病徵可能較病患的分類來得更重要。事實上，在趙教授率領的本地研究中，痛症患者比一般老人的自殺風險要高(約 20 倍)，而在最近香港家庭福利會發表的一項長者的訪問統計中，有八成的痛症患者感到情緒大受困擾，當中有逾一成的人還有輕生的意圖呢。

左美約

精神科專科醫生

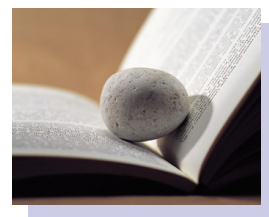
新界東醫院聯網



參考文獻

自殺學 · 新知

1. Chiu HF, Yip PS, Chi I, Chan S, Tsoh J, Kwan CW *et al.* Elderly suicide in Hong Kong--a case-controlled psychological autopsy study. *Acta Psychiatr.Scand.* 2004;**109**:299-305.
2. Waern M, Runeson BS, Allebeck P, Beskow J, Rubenowitz E, Skoog I *et al.* Mental disorder in elderly suicides: a case-control study. *Am.J.Psychiatry* 2002;**159**:450-5.
3. Waern M, Rubenowitz E, Runeson B, Skoog I, Wilhelmson K, Allebeck P. Burden of illness and suicide in elderly people: case-control study. *BMJ* 2002;**324**:1355.
4. Juurlink DN, Herrmann N, Szalai JP, Kopp A, Redelmeier DA. Medical illness and the risk of suicide in the elderly. *Arch.Intern.Med.* 2004;**164**:1179-84.



長者自殺資訊網站一覽



http://www.socialwork.com.hk/psychtheory/elderly_suicide_project.htm

探訪自殺危機長者服務義工招募

http://www.sps.org.hk/sps_services_eld_en.htm

Suicide Prevention Services – Elderly Suicide

http://www.hwfb.gov.hk/download_gb/committees/ec/W_020513/annex_e.pdf

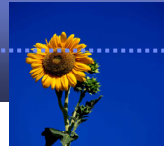
An Executive Summary of A Multi-Disciplinary Study on the Causes of Elderly Suicides in Hong Kong by

Prof. P. Yip, I. Chi and H. Chiu

<http://www.ha.org.hk/kch/eng/departments/cs/depart-psychogeriatric.html>

Elderly Suicide Prevention Team/ Psycho-geriatric Team/
Kwai Chung Hospital

(後頁續)



<http://library.hkcss.org.hk/docs/topics/suicide.htm>

香港社會服務聯會: 參考圖書館: 自殺

<http://www.ln.edu.hk/apias/ageing/html/KI/suicide.htm>

Information about elderly suicide

<http://www.info.gov.hk/dh/useful/ltod/suicide.htm>

Caring for Clients with Suicidal Tendency

<http://csr1.hku.hk/WEB/eng/index.asp>

HKJC Centre for Suicide Research and Prevention, HKU



編輯委員會

本刊由老人精神科速治服務快訊編輯委員製作。委員會成員來自醫院管理局各聯網屬下的老人／老齡精神科服務：

潘佩璆醫生（召集人）

精神科顧問醫生

九龍東醫院聯網

陳華發醫生

精神科顧問醫生

東區尤德夫人那打素醫院

左美約醫生

精神科專科醫生

新界東醫院聯網

劉家獻醫生

老齡精神科醫生

葵涌醫院

呂少鋒

老人精神科專科護士

東區尤德夫人那打素醫院

陳德良

精神科護士長

九龍醫院

徐成君

老人精神科專科護士

瑪麗醫院

彭樹良

老人精神科社康護士

青山醫院

本刊預計全年出版三期，為電子刊物。

本刊文章內容屬個人意見，並不代表編輯委員會立場



我們歡迎讀者以電郵方式提問及賜教。電子郵箱地址為：

espvhk@yahoo.com.hk