

ESPP-HK

News

老人精神科速治服務快訊



編者的話

歡迎閱覽新的

老人精神科速治服務

快訊!

(ESPP; Elderly Suicide
Prevention Service)

從二〇〇八年五月的四川大地震，七月低收入工人上街抗議，九月的三聚青胺毒害，十月的金融風暴至今，一連的天災人禍，社會階層的矛盾，經濟的低迷及可能將致的公司倒閉和失業浪潮，都使許多香港人感到憂慮不安。這樣的社會大環境和悲觀氣氛，正是催化抑鬱情緒及輕生念頭的高危時機。有幸是人際網落，社區及醫療支援並不像二〇〇三年受沙士打擊而被癱瘓。期盼各醫療及社福機構同工加強留意病人及社區中人士有否出現憂鬱和自殺傾向，並給予及時的支援和轉介。

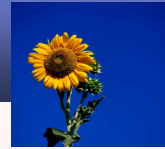
本期剛好有老人精神科註冊護士謝映蘭姑娘擇寫的「防止自殺——醫管局中央培訓後記」，為我們節錄了一些海外及本地專家在防止自殺工作方面的研究結果和心得。生命熱線的吳志崑先生為我們簡介他們的「生命共行——外展長者服務」。而崔永豪醫生則在他的文章中闡釋為何須要有「老人精神科速治服務」來協助防止老人自殺。這速治服務的轉介方法及表格亦同時登在本刊第9頁，也歡迎瀏覽本服務網頁 <http://www.ha.org.hk/espp>。

目錄:

編者的話	1
自殺學新知	2
本期專題	4
醫管局中央培訓後	6
教學活動	8
編輯委員會	12

願我們各界為老人提供服務的機構能協助老人過度這艱難時間，並在防止自殺的工作上，更主動地彼此合作，協調及參與，使更多抑鬱老人得幫助。





自殺學新知

崔永豪醫生

青山醫院老齡精神科醫生

為何要防止老人自殺| 須有「老人精神科速治服務」?

不經不覺，本通訊自 2005 年 4 月創刊以來，已有接近四年歷史了。在過去數期「自殺學新知」專欄中，我們曾多次探討老人自殺的成因。正本才能清源，為有效防治老人自殺，我們須理解老人自殺的種種成因，從而選取各種具針對性的對策。

總的來說，老人自殺的成因可歸為以下三類——「精神健康」、「身體健康」及「社交及生活因素」。但各成因的重要性是否均等？他們之間有沒有關係？一篇發表在 2002 年《生理精神病學》(Biological Psychiatry) 學報的文章，詳細探討上述三大因素對於老人自殺的相對重要性，以及這三大因素的相互關係。以下將簡介該篇文章，從而讓大家更深入理解「老人精神科速治服務」對防止老人自殺的重要。

精神健康

高達 71-95% 死於自殺的長者，都患有精神病，其中以患有抑鬱症的老人風險最高。患有復發性抑鬱症 (Recurrent depressive disorder) 的長者，其自殺風險率較一般長者高 162 倍。病情嚴重者的自殺相對風險，比病情較輕的高 23 倍。相比之下，老人痴呆症、重性精神障礙 (psychotic disorder) 及焦慮症並沒有顯著增加長者自殺的風險。

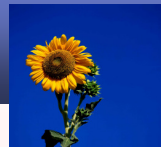
另外，長者的某類性格特徵亦會增加自殺的風險。高「神經質」以及「對經驗的開放性」較低的長者，其自殺風險高於沒有此等性格特徵的長者。

身體健康

一般而言，身體欠佳的長者，其自殺率亦較高。但最近有一項研究顯示，不少身體欠佳的長者，都因為長期承受身體疾病的痛苦而患上抑鬱症，最後更因抑鬱症而走上自殺之路。若排除抑鬱症這項因素，純粹「身體欠佳」對老人自殺的促成作用並不顯著。在自殺的老人中，只有十分之一是完全歸因於身體疾病。

社交及生活因素

很多自殺的長者，在數個月或數星期前，都曾經歷家庭糾紛、喪偶等不快事情。多個研究均顯示，獨居或缺乏社交支援的長者，其自殺風險比一般長者高 5.1 倍。可是，此類研究大部份都沒有調節精神病對自殺行為的影響，結果人們並不能辨識究竟是社交及生活因素，還是因社交及生活因素而誘發的精神病，才是老人自殺的主要成因。



崔永豪醫生

自殺學新知

青山醫院老齡精神科醫生

總結

其實，老人自殺由多種因素促成，而因素之間亦會相互影響。例如一些性格屬於「神經質」較高及「對經驗的開放性」較低的長者，當他們缺乏社交支援或面對一些不快事情時，就明顯比其他面對相同困難的長者，更易患有抑鬱症以及有自殺行為。

總的來說，抑鬱症是老人自殺的最主要成因。社交及生活因素（如家庭糾紛、喪偶等）都會增加老人自殺的風險，而身體病患則使老人患上抑鬱症的風險上升，從而增加自殺的風險。有研究估計，若能完全杜絕老人抑鬱症，**74%**的老人自殺身亡事件將不會發生。

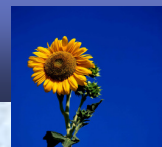
但有一點要強調，防治老年抑鬱症並不可以只靠精神科醫生和護士。要及早發掘老人抑鬱症個案，並使他們接受治療，須有賴各位從事老人服務的專業人士不斷努力。要治療老人抑鬱症，除了靠精神科藥物及心理治療外，還必須確保長者有足夠的社交支援及生活上的各種協助，盡力減輕他們由身體殘疾及生活困難所帶來的負擔。所以，要防治老人自殺，實須各專科的醫護人員、老人服務工作者及長者家人通力合作，共同努力。

因此，「醫院管理局老人精神科速治服務」一直與各醫療及社福單位保持緊密聯絡，以求互相合作，及早有效地治療老人抑鬱症，從而減少老人自殺的悲劇發生。

Reference:

Conwell, Y., Duberstein, P. R., & Caine, E. D. (2002). Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry*, 52(3), 193-204.





吳志崑先生

生命熱線服務運作經理

生命共行——外展長者服務

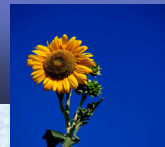
報章上時有刊載長者厭世尋死的消息。根據死因裁判報告，一直以來，香港 60 歲或以上長者的自殺率都較其他年齡組別為高，平均每日便有一名長者放棄繼續生存而自殺身亡，長者自殺問題的嚴重性已達到一個不容忽視的階段。生命熱線一直致力推行預防自殺服務，在多年的服務經驗中，體會到有情緒困擾或有自殺傾向人士最需要的是「關懷、聆聽、接納、陪伴」

個案經驗分享

曾遇過一位婆婆，與兒媳關係欠佳，相處不合，令她十分傷心而且缺乏照顧，自覺淒涼及「折墮」，加上身體上的痛症，令她覺得自己負累人、「做人沒有意思」，於是她選擇跳樓自殺，但因為跨不過欄河而跌傷了。為免惹來麻煩，她沒有告知兒女有關自殺的想法，只稱不慎跌倒。後來，社工介入，提供輔導及為她安排實質的服務需要，並轉介至生命熱線，由義工提供定期的探訪服務。

透過不同人士真誠的「關懷」，婆婆感到人間有情，嘗試多想身邊人的關心，減輕了兒媳對她不好的感受。在服務的過程中，義工們耐心的「聆聽」、「接納」，令她可以安心傾訴。很多時候，長者們會感到難以表達不快的感覺，將心事收藏，是因為找不到合適的傾訴對象。他們認為如果將不快的心事向子女傾訴，會令子女擔心；向親友傾訴，又怕親友向子女透露；向街坊傾訴，又怕事件被傳開。義工雖然是「外人」，無親無故，但當義工們能耐心的「聆聽」及表現「接納」，加上長者們知道談話內容保密，便能安心地坦然開口，說出心底話。

婆婆搬遷至安老院，需要適應新環境，義工們一直維持探訪，「陪伴」婆婆渡過一段難過的日子。婆婆逐漸地接受自己的情況，不再執著，焦點放在自己擁有的東西，盡量投入在院舍的生活，心想著「有得食就食、有得出外逛就逛」，而且最重要的是找人傾訴，將不愉快的事情說出來，不會收藏在心，所以心情也放鬆了，不再想自殺。盼望每個人也可以向身邊人多加「關懷、聆聽、接納、陪伴」，相信自殺的情況也可以減少。



吳志崑先生

生命熱線服務運作經理

「生命共行——外展長者服務」

為回應香港嚴重的長者自殺情況，生命熱線獲得香港賽馬會慈善信託基金之撥款捐助，於2006年10月開始，推行為期3年的「生命共行——外展長者服務」，目的是透過外展形式及與地區機構合作，發掘有情緒困擾或自殺危機的長者，並招募及訓練義工探訪有需要的長者個案，服務過程中聆聽他們的心聲、紓緩他們的感受，陪伴他們渡過不開心的日子，實踐「生命共行」的精神。

「生命共行——外展長者服務」主要分為兩部份：

(1) 探訪自殺危機長者服務

目的：透過義工積極的耐心聆聽，給予長者情緒上的支持及關懷，紓緩長者的困擾，降低自殺風險。

內容：有需要的長者經轉介後由社工作服務評估，透過義工探訪，紓緩困擾，需要時轉介予其他專業服務。被轉介個案可包括一般情緒受困擾的長者，但本中心將優先探訪有自殺危機的個案。

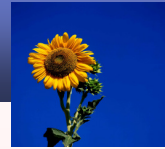
(2) 社區教育活動

目的：增加社會人士（如長者、家人、醫護人員）對長者自殺問題的了解，從而提高警覺。當察覺長者有危機時，給予關心與支援，並轉介予適當機構跟進。

內容：講座、訓練課程、巡迴展覽及社區活動。

如有查詢，歡迎致電 2382 2007 與本中心職員聯絡，或瀏覽本中心網頁 www.sps.org.hk。





謝映蘭

老人精神科註冊護士

東區尤德夫人那打素醫院

防止自殺---醫管局中央培訓後記

Suicide Prevention and Management

Central Commissioned Training

Organized by HAHO and the Hong Kong College of Psychiatrists

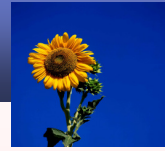
根據世界衛生組織資料顯示，目前全球每年大約有一百萬人死於自殺，到二零二零年，估計有關數字將達到一百五十萬。根據香港 2006 年報告，該年共有 932 人死於自殺，數字還未包括企圖自殺的人士，可見自殺問題在香港是值得關注的。

醫院管理局和香港精神科醫學院在二零零九年一月九日至十日合辦了一個預防和處理自殺的中央培訓講座，這兩天的講座很榮幸地邀請了英國的 Professor Appleby 和多位香港專業同工分享他們的寶貴經驗和意見。

Professor Appleby 在英國致力推廣精神健康服務，他是改革英國精神科服務的表表者。他強調自殺風險評估對防止自殺的重性。提醒我們不要輕視評估結果屬於低自殺風險的病人，因為數據顯示他們的長期風險和即時風險都比其他類別高。而剛出院的病人在出院後一星期內的自殺比率較其他時段為高，所以需加強病人出院前的風險評估及出院後跟進和支援。除此之外，他提到英國在病房環境的設計及裝置有所改善之後，也減低了病人在住院期間自殺的成功率。而提升精神病人服用藥物的依從，也從數據裏反映出自殺率有所降低。

香港的同工們也分享了他們推行預防自殺的不同經驗和技巧，讓我們能彼此提點 學習和勉勵，務求能提昇服務的質素。

青山醫院老人精神科李兆華顧問醫生講述在二零零三年建立的兩層模式的老人精神科防止自殺及速治服務。其服務目的是要透過社福機構盡早找出一群有自殺傾向的長者作出迅速的介入和精神評估治療。這服務亦是全世界首個能覆蓋全城市的預防自殺計劃，通過對家庭醫生，老人服務機構的聯繫及社區的宣傳教育，在過去六年為四千多名長者作評估作出速治服務。而數據顯示此服務能減低老人自殺率。但李醫生指出男性長者得到服務的比率仍過低，呼籲需提高對抑鬱的男性長者的接觸及評估水平。



謝映蘭

老人精神科註冊護士

東區尤德夫人那打素醫院

香港大學精神科教授 Professor Eric Chen 在二零零二年至二零零四年在香港進行了一個 Psychological Autopsy Study 的研究，年齡組別是由十五歲至五十九歲。根據報告顯示最多人採用的自殺方法是從高處墮下，其次是燒炭和上吊。研究亦反映精神病、過往有自殺紀錄是高風險因素，其次是經濟問題，特別是受到債務和失業困擾的人士，他們面對經濟壓力的能力是較脆弱，很容易使用輕生的方法去逃避問題。另外，單身及缺乏社交支援也在研究中並列為風險因素。Professor Eric Chen 最後總結出情緒疾病/障礙和經濟因素是可以獨立地引致自殺的行動。所以除了需要及早察覺情緒疾病/障礙之外，我們要更全面的評估各樣因素，提高自殺高風險人士壓力管理和處理問題的能力，幫助他們勇敢地面對人生。

新界東老人精神科高級醫生梁佩瑤論述精神藥物對防止自殺的重要性。她列舉國際及本地研究，指出自殺率跟精神病的密切關係，特別是情緒病及思覺失調。許多國家發現精神病患者缺乏就醫情況嚴重，而本地數據指出成功自殺的老人中有八成以上是患有精神病徵狀，而其中大約只有一成的老人在一年內曾接受醫管局的精神科服務。這反映接觸有抑鬱及自殺傾向的長者在策略上仍有待改善，也顯示若能提高治療高風險長者的比率，對減低本地老人自殺率將有莫大幫助。

九龍醫院顧問醫生 Dr. Roger M K Ng 介紹了認知行為治療法如何幫助有自殺傾向的病人。他指出認知行為治療法能幫助減低抑鬱情緒和無望感。透過對話一面抒發負面情緒，一面引領病人察覺非黑即白的思想謬誤，擴闊病人原本像「狹窄隧道」的思考模式，並加強病人在危機或自殺情緒重現時自助、求助方法及支援網落，以助抒發減低自殺念頭和行為。

要有效地預防自殺，社區照顧及支援服務也是很重要的一環。病人在康復期間需要信心和勇氣重新投入社會，繼續面對適應社會的種種壓力和困難，我們相信，精神科社區外展服務及地區的社福支援若能協調對於高風險的病人跟進和作出準確的自殺風險評估，教育和跟進他們要依從醫生的處方服藥，配合在心理，家庭關係的輔導，工作和經濟適當的支援，將有望減低香港的自殺率。

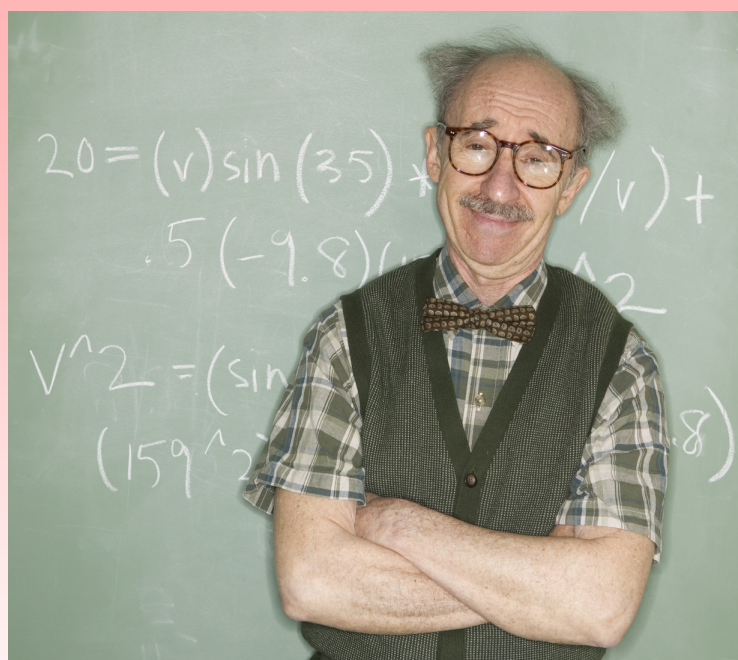




教學活動

教學活動

Date	Time	Activity and Topics/Speaker	Location	Target Audience	Telephone Number	Geographic Location of target participants
6/03/09	1-3pm	Depression and Anxiety	Panda Hotel	GPs	29598475	within KWC
28/04/09	3:30pm	Elderly Suicide by ESP NO T. Tang	YFSPC Room 2080	Front-line workers from community nursing homes	27278494	KEC subvented and private aged homes



因座位有限，歡迎所屬區域之機構及人仕參加，請先致電查詢報名方法

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)

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 ☐

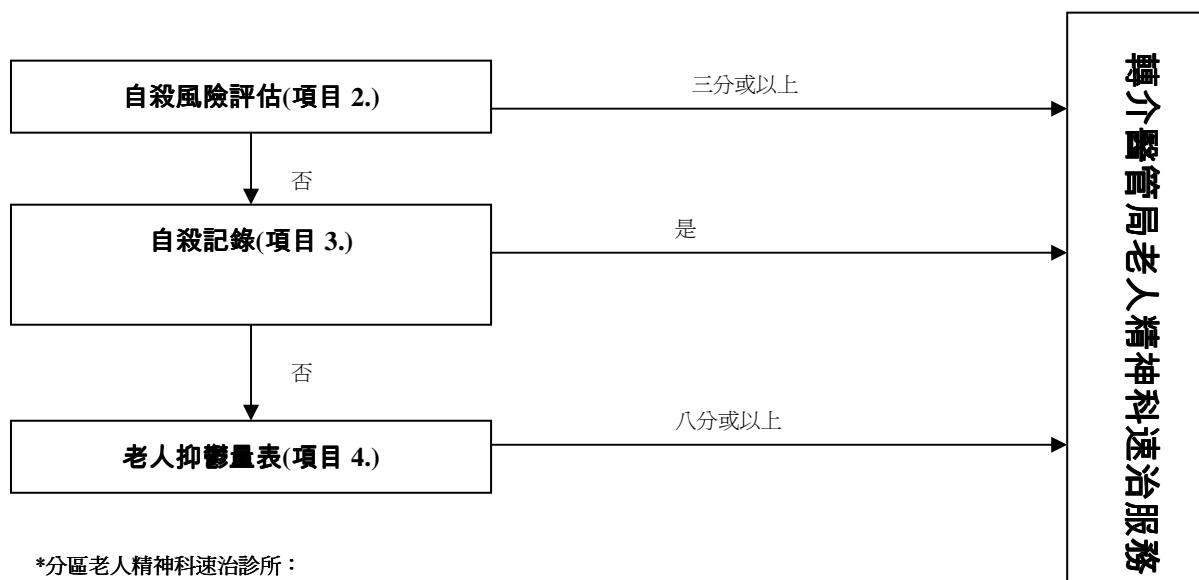
6. 自殺徵兆：

- 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：2959 8437 傳真：2959 8370 |
| 新界東老人精神科(沙田、馬鞍山、大埔、
上水、粉嶺) | ☐ 電話：2683 7618 傳真：2683 7676 |
| 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:

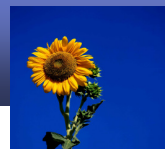
Date received: _____

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。

自殺風險評估註解：

0分：	不存在
	沒有任何自殺的想法、意念和行爲。
1分：	覺得生存沒有價值
	長者覺得生存沒有價值，但沒有任何自殺的想法、意念或行爲。
2分：	希望自己已經死去，或想到可能致死的任何念頭。
	長者覺得生存沒有價值，亦希望自己已經死去，有一點點自殺的想法或意念，但沒有實質自殺的計劃或行爲。（過往兩年沒有抑鬱症）
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
	長者覺得生存沒有價值，亦希望自己已經死去，有一點點自殺的想法或意念，但沒有實質自殺的計劃或行爲。（過往兩年患有抑鬱症）
4分：	自殺的想法或姿態
	長者有實質自殺的計劃或顯露一些和自殺有關的動作，但沒有實質自殺的行爲。
5分：	任何嚴重的自殺行爲
	長者有實質自殺的計劃和自殺的行爲。



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：

梁佩瑤醫生	新界東聯網精神科高級醫生
崔永豪醫生	青山醫院老齡精神科醫生
鄧繼榮	基督教聯合醫院老人精神科護士長
呂少鋒	東區尤德夫人那打素醫院老人精神科病房經理
黃慧鈴	葵涌醫院老人精神科速治服務護士長
張忠豪	新界東聯網老人精神科資深護師
麥鳳嫻	九龍醫院精神科資深護師
陳達亮	瑪麗醫院老人精神科護士長



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



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY

我們歡迎讀者以電郵方式提問及賜教。電子郵箱地址為：

espphk@yahoo.com.hk

