

# 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  
(ESPP; Elderly Suicide  
Prevention Service)  
快訊!

醫管局的老人精神科防止自殺及速治服務，每年為超過七百個案作自殺風險評估和治療工作。經驗告訴我們，自殺風險的評估對尋找高危長者起著非常重要的作用。本期，崔永豪醫生在



他選寫的「要小心好好先生」的自殺學新知文章中，就「嘗試自殺」和「自殺成功」的長者性格分析，提供了可參考的研究資料，也提醒前線的長者服務同工要留意的高危性格特徵。另外，速治服務的其中一位倡議者李兆華醫生，對現時速治服務的優點、難處，以及就將來要面對的挑戰和服務發展的需要，給予了很獨到的意見。最後，在這裏呼籲大家勇躍參加就我們製作的「預防長者抑鬱及自殺」小冊子而設的公開封面設計比賽，也期望透過本通訊，讓速治服務與社區網絡中各機構的同工，在日後有更多互動和溝通的機會。

本刊的園地公開，我們歡迎您的問題和意見，更歡迎您投稿！我們的電子郵箱是 [espphk@yahoo.com.hk](mailto:espphk@yahoo.com.hk)

—編者

### 目錄:

編者的話	1
速治服務介紹	2
自殺學新知	3
本期專訪	5
封面設計比賽	8
教學活動	9
編輯委員會	10



## 港島西聯網瑪麗醫院 老人精神科速治服務簡介



陳達亮-瑪麗醫院老人精神科護士長

港島西聯網瑪麗醫院老人精神速治服務成立於 2003 年 4 月 1 日，而服務範圍包括中西、南區及離島區(東涌新市鎮除外)。我們的主要的服務對象是 65 歲或以上受情緒困擾或有自殺傾向的社區長者提供專業介入及速治服務。本診所位於港島般咸道 9 號 B 戴麟趾康復中心之西區精神科中心 7 樓。而我們的專業團隊成員包括老人精神科醫生，精神科護士，職業治療師及醫務社工等。

我們的轉介方法是由社會福利署、志願機構、熱線服務同工/社工或醫生轉介，協助受精神困擾或有自殺危機的長者儘早接受治療和跟進。當速治服務診所護士接到轉介信後，會因應個別長者的情況，及自殺危機的評審，作出專業評估及分流。

絕大部分的個案都能夠於七個工作天內安排會見主診醫生及護士。亦有個別長者因身體問題而仍留在醫院治療未能應診，護士會安排家訪為長者進行精神狀況及潛在自殺危機的評估監察。如個案精神狀況有自殺的危機，長者會即時安排入住瑪麗醫院老人精神科病房以便接受治療。

與此同時我們亦提供一站式的服務，包括定期個案跟進、電話探訪、藥物和心理輔導。如個案

有嚴重情緒困擾，社康護士會連同醫務社工進行家訪，為長者進行即時跟進及危機處理。我們亦有轉介個案到瑪麗醫院老人精神科日間醫院進行持續康復。通過日間醫院的小組活動，社交接觸，藥物治療和心理輔導，為長者提供進一步的治療和康復。

對照顧者的關愛亦是重要的一環。很多時個案的照顧者亦因缺乏支援而受到精神困擾和壓力。對個別受困擾的照顧者亦進行心理輔導和精神上的支持。通過心理衛生教育，讓長者和照顧者認識到疾病的成因，病徵，治療和癒後的處理。另外要為長者和照顧者建立合適的支持系統，令他們在社區中得到支援。

總括來說，老人精神科速治服務能提供一站式的早期介入及危機處理，令在社區中受精神困擾的長者渡過難關。當然社區的教育和支援更加重要。教導和鼓勵長者積極面對人生，保持身心康泰，培養自己的興趣，擴大社交圈子，尋找自己的傾訴者，積極去面對黃金歲月，這便是最佳的預防方法。如閣下對港島西聯網瑪麗醫院老人精神科速治服務有任何查詢，歡迎致電 2 5 1 7 8 1 5 2 與速治服務診所護士聯絡。





## 自殺學新知

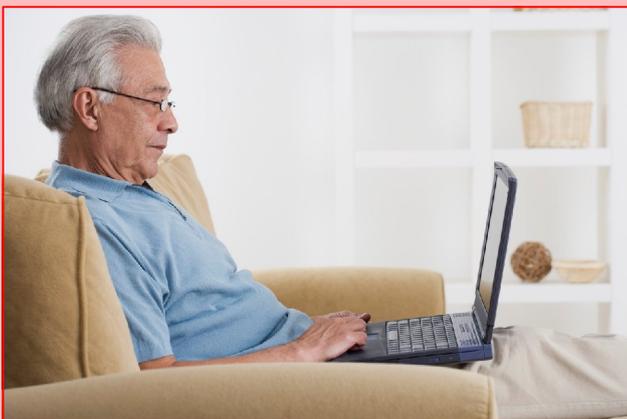
崔永豪醫生

青山醫院老齡精神科醫生

### 要小心「好好先生」！

我們在之前數期的《自殺學新知》中，講及老人自殺行為與抑鬱、身體疾病、缺乏社交支援等主要因素之間的關係。其實，自殺學研究亦嘗試詳細了解「嘗試自殺者」，與「死於自殺者」之間的分別。相比老年人，年青人較傾向於嘗試自殺，但在真正死於自殺者中，老年人，尤其是老年男性所佔的比率，卻比年青人高。

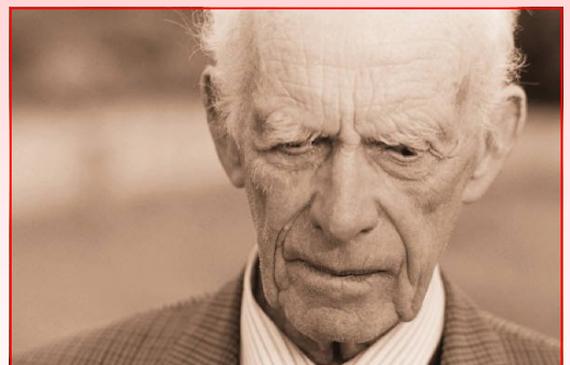
最近數年有兩個研究，均探討「嘗試自殺長者」與「死於自殺長者」的性格特質，究竟有何不同。



這兩個研究都使用 NEO-人格問卷，以量度這些長者的性格特質。

NEO-人格問卷是由美國心理學家科斯塔(P.T.Costa)和麥克雷(R.R.McCrae)根據五大性格結構而編製出來的問卷，五大性格結構包括(1)「神經質 Neuroticism」（包括焦慮、衝動、脆弱等）(2)「外向性 Extraversion」（包括合群、活躍、熱情等）(3)「對經驗的開放性 Openness to Experience」（包括想像力、審美能力、對新事物的態度等）(4)「宜人性 Agreeableness」（包括

信任別人、坦率、善心等）(5)「謹慎性 Conscientiousness」（包括責任心、自律、秩序感等）。在2005年，香港中文大學精神科學系左美約醫生及其團隊完成了一項研究，比較「嘗試自殺長者」、「死於自殺長者」及「社區內一般長者」的各方面不同，包括性格特質。研究發現有自殺行為的長者，相比一般長者，其「謹慎性」及「外向性」都較低，但反映「神經質」的指數卻較高，這可能解釋到有這些性格傾向的長者，他們解決問題的能力通常較低，若同時患上抑鬱症並缺乏社交支援，他們就會傾向用一些非理智的方法去消解問題，包括自殘甚至自殺。在有自殺行為的長者中，「死於自殺長者」的「對經驗的開放性」及「神經質」指數，均較「嘗試自殺長者」低，但「宜人性」及「謹慎性」較高。2007年，有一個探討相同問題的美國研究，其結果亦與上述相似，都是「死於自殺長者」，其「神經質」指數比「嘗試自殺長者」為低，但其「謹慎性」卻較高。



如何解釋上述的結果呢？研究人員推論「嘗試自殺



## 自殺學新知



崔永豪醫生

青山醫院老齡精神科醫生

長者」，因為其「神經質」性格較高，容易衝動，個性較脆弱，使之容易做出自殺行為，但又因為他們容易焦慮，所以若遇到困難，較傾向尋找協助。再者，因為其自殺行為較多是因為衝動，所以較少自殺成功。相反那些「死於自殺長者」，因其「謹慎性」較高，做事一向富責任心、謹慎並有明確的計劃及目的，所以當他們立心自殺，就會技巧地隱藏其自殺傾向，並壓抑其求助意欲，使身邊的人都不能察覺他們的自殺傾向，再者他們的自殺行動都是經過深思熟慮的，所以較大機會自殺成功。

上述研究正好提醒老人服務工作者，對於一些做事有責任心、可靠、謹慎的長者，不要忽略其自殺傾向，因為他們若立心自殺，其結果很可能不可挽回。所以，我們真的要小心「好好先生」。

### 參考資料:

Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory and NEO Five Factor Inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Tsoh, J., Chiu, H. F., Duberstein, P. R., Chan, S. S., Chi, I., Yip, P. S., et al. (2005). Attempted suicide in elderly Chinese persons: a multi-group, controlled study. *Am J Geriatr Psychiatry, 13*(7), 562-571.

Useda, J. D., Duberstein, P. R., Conner, K. R., Beckman, A., Franus, N., Tu, X., et al. (2007). Personality differences in attempted suicide versus suicide in adults 50 years of age or older. *J Consult Clin Psychol, 75*(1), 126-133.



## 本期專訪-李兆華顧問醫生

呂少鋒 港島東聯網老人精神科專科護士  
彭樹良 新界西聯網精神科社康護士

本期(老人精神科速治服務快訊)很榮幸能夠邀請到青山醫院老人精神科李兆華顧問醫生接受我們的訪問，李醫生亦是香港老年精神科學會會長。以下是節錄的訪問內容。

呂： 李醫生，你是速治服務的倡議者。你認為現在醫管局兩層模式的老人防止自殺及速治服務有甚麼優點和不足？



李醫生：一個很好的問題。這個兩層模式的防止自殺及速治服務，是要透過社福機構，盡早找出一群有自殺傾向的長者，為他們提供抑鬱及自殺風險評估，被評估為抑鬱程度較輕的長者，社福機構會為其提供輔導。而被評估為自殺高危一族的，就被轉介到速治診所，作迅速的介入和精神評估治療。而社福機構作為第一層接觸社區長者的角色，較從前只單靠醫療系統尋找抑鬱及自殺高危長者的方法將更有效，而兩層的模式也能為不同抑鬱程度及自殺風險的長者，配以最適切的服務。長遠來說將可減低老人自殺率。致於這服務計劃不足的地方，要算在人力資源提供的限制，減弱了服務的成效。我所指的是因社福機構未有足夠撥款，在一定程度上有困難提供資源和服務給這一批輕度抑鬱的長者。再加上大部份的高危長者多是隱蔽於社區之中，在找尋這些長者在方法上也有待策略的改善和資源的配給，否則，這批高危長仍不能接觸我們的服務。而就醫管局現時老人精神速治服務的同工人手，也只能尋找及提供服務給小部份長者。再加上診所個案日漸累積，也使同工面對非常大的工作壓力。

彭： 那麼長遠來說，有何對策呢？

李醫生：我想，這兩層模式的防止自自殺服務是否成功，有賴一個完善社區網絡的存在，在這網絡中，透過訓練和宣傳，上至社工，下至家務助理、鄰舍、甚至是街市小販.....，都對長者抑鬱和自殺傾向的表徵和求助方法有認識，就能較容易把自殺高危的長者尋找出來。另外，我認為中央需與社署聯手，協調防止自殺和社區網絡中各單位之間的服务，使彼此合作無間。

第二，我們需要重視員工的士氣，我期望防止自殺及速治服務能取得足夠資源增聘人手，並加強員工訓練，以延續他們工作的熱誠。

呂： 我很認同員工培訓很重要，請問李醫生在這方面有甚麼意見？

李醫生：其實香港有很多經驗豐富的專家，我建議邀請他們協助訓練和栽培新人。而「自學」也是一個很重要的環節。

彭： 李醫生，對於面對自殺高危一族的速治服務和社區前線同工，你有什麼勉勵嗎？

李醫生：我想，投入工作很重要，我們不單要有「同理心」（empathy），更要「以心影響心」。意思是我們應把患者當成一個人而非病人來看待。因為病人會感受到你對他們的關心，使其自覺康復機會增加。雖然付出多了，但病人同時也得益多了。當然我明白若病人發生不幸的事件或自殺時，同工的感受也會很大。

彭： 怪不得我聽很多病人都讚賞你，說你診症前會和他們握手，診症後會送他們出診室。

李醫生：我這樣做是因為我當病人是我的朋友，而幫助他們最重要的一步是與他們建立關係。態度親切能使病人減輕他們的心理壓力，診斷和治療的過程便會更順利。

彭： 李醫生你行醫這麼多年，總會有病人在接受治療期間自殺身亡，你的感受如何？

李醫生：我比較難忘在紐西蘭時所遇到的兩件事。一位是將退休的院長因不捨工作已久的醫院將被拆卸而自殺。他的行為回響很大，因是「同行」的關係吧！第二位是一位女病人。有一天，她的爸爸通知我這位女病人跳樓身亡。當時團隊同工都覺得很惋惜。但我卻十分欣賞同工事後的處理方法。例如：與曾接觸女病人的職員和病友開會和通知死訊、容許職員和病友去參加葬禮、院方會把死者父親所送的遺照擺放出來等。我期望香港的醫療服務將來也發展出這種人道精神文化。

呂： 以我所知，世界衛生組織預計，在 2020 年，以抑鬱症為主的情緒病將會與癌症及心臟病齊名，成為第二大全球性疾病。在香港人口老化的情況下，預計治療老人抑鬱症的需求將會毫無疑問地增加，我們應該怎樣去準備呢？



李醫生：要迎接這個挑戰，我們不單要在服務的數量上趕上日益增加的老人抑鬱及自殺個案，我們也要在質素上提升老人速治服務。而老人精神科日間醫院，作為速治服務的其中一個治療單位，因其治療模式較多元化，機動性較強，也較容易被長者接受，將有極大潛力被發展成為日後承托這龐大個案服務需求的基地。可惜，日間醫院的角色，在現今精神科服務發展的策略和計劃中仍被忽視，以至日間醫院在聯網內缺乏統籌，分佈不一及資源不足。例如沒有接送服務的配合，令行動不便的長者不能出席。我盼望政府能積極考慮撥款發展日間醫院。我也希望醫管局高層同工考慮我的意見。以預備未來的挑戰。

彭： 謝謝你今天接受我們的訪問，我們獲益良多。

小結： 這次訪問，讓我們感受到李醫生對人親切的態度和他對老人精神科服務的熱誠。希望他的建議能在不久的將來達成。



李兆華顧問醫生  
新界西聯網青山醫院老人精神科顧問醫生  
香港老年精神科學會會長



## 「預防長者抑鬱及自殺」小冊子封面設計比賽

老人精神科速治服務已成立了六年，我們即將推出一本關於「預防長者抑鬱及自殺」小冊子，本服務希望透過今次比賽推廣預防長者抑鬱及自殺的重要性。冠軍作品將被用作小冊子的封面並發放到各大機構及公眾人士。

比賽不限年齡，不分組別，歡迎對平面設計有興趣人士參加。

比賽作品題材以宣揚「預防長者抑鬱及自殺」為主。參賽者可以手繪插畫、攝影、電腦繪圖或電腦合成等形式製成圖檔，圖檔可設定為 JPG，解析度 300dpi 或以上，作品最終會印製於十四厘米半乘二十一厘米（A5）大小的封面上。



這次比賽只設冠軍一個獎項，評判將以「訊息傳遞」、「設計意念」及「原創性」為評審標準。冠軍作品將被用作小冊子的封面，得獎者的姓名會刊登於小冊子上並獲得紀念品一份。

比賽截止日期為二零零八年十一月三十日。參賽者可將參賽作品連同個人姓名及聯絡電話電郵到 [espshk@yahoo.com.hk](mailto:espshk@yahoo.com.hk)。如有任何疑問或查詢，請電郵 [espshk@yahoo.com.hk](mailto:espshk@yahoo.com.hk)。





## 教學活動

Date	Time	Activity and Topics/Speaker	Location	Target Audience	Telephone Number	Geographic Location of target participants
15-10-2008	4:00pm - 5:30pm	ESPP introduction and elderly depression	ELCHK, Shatin Multi-service Centre for the Elderly, Lek Yuen Estate, Shatin	Social workers/ NGO and OAH workers	26917163, Ms Leung	Shatin
27-10-2008	10:00m - 11:30pm	Elderly Depression and suicide	Sik Sik Yuen Social Services Complex	20-30 social workers	23212014, Ms Tsang	Wong Tai Sun
28-10-2008	9:30am to 10:30am	Mood problem in elderly	POH Chan Ping MNEC, TSW	40 elders	24781930	Tin Shui Wai
8-11-2008	9am-1pm	Hong Kong Psychogeriatric Association 10th AGM and Annual Scientific Symposium	Ballroom, Marco Polo Hotel, Harbour City, Kowloon	Social worker/ NGO, medical professionals	24567151, Gloria	Territory wide
22-11-2008	11am to 12am	Quality sleep for the elderly	YCH Mrs Tsang Wing NEC, TM	60 elders	24561922	Tuen Mun
25-11-2008	3:00pm - 5:00pm	ESPP introduction and elderly depression	Wilson T.S. Wang District Elderly Community Centre, Sha Kok Estate, Shatin	Social workers/ NGO and OAH workers	26472711, Ms Tam	Shatin



## 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專科護士 |
| 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       |
| 阮兆良   | 九龍醫院精神科社康護士          |
| 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  
歡迎轉載、連結或翻印本刊文章，惟須註明出處、作者及不可作出刪改



我們歡迎讀者以電郵方式提問及賜教。電子郵箱地址為：

[esp-phk@yahoo.com.hk](mailto:esp-phk@yahoo.com.hk)

