

第一號健康專題報告書

男士健康

中華人民共和國

香港特別行政區

衛生署 疾病預防及控制部

2002

© 中華人民共和國香港特別行政區政府 二零零二年 版權所有

ISSN 1683-8874

ISBN 962-85048-3-5

香港特區政府衛生署疾病預防及控制部編製

香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 18 樓

政府印務局複印

(採用環保油墨及取材自可再生林木的紙張印製)

從數據檢視男士健康狀況

內容

	頁數
前言	iii
重點摘要	iv
1. 引言	1
1.1 何謂『男士健康』	1
1.2 男性的一生	1
1.3 男性的人口指數	3
2. 男士健康狀況	4
2.1 預期壽命	4
2.2 自我評定的健康狀況	5
2.3 健康服務的使用狀況	6
2.4 殘疾及慢性疾病	7
2.5 死亡資料	8
3. 男士的社會經濟特徵	10
3.1 就業	10
3.2 收入	11
3.3 教育水平	12
3.4 婚姻狀況	13
3.5 社會支援	14
4. 男士與健康有關的行為	15
4.1 吸煙	15
4.2 運動	17
4.3 飲食習慣	18
4.4 體重過高及肥胖	19
4.5 飲酒	21

4.6	濫用違禁藥物	22
4.7	性行爲	23
4.8	賭博	24
4.9	反社會行爲	25
4.10	職業健康危害風險	26
5.	男士健康重點	27
5.1	癌症	27
5.2	心臟病	29
5.3	腦血管病	31
5.4	受傷及中毒	33
5.5	精神健康	35
5.6	糖尿病	37
5.7	慢性肝病及肝硬化	39
5.8	慢性阻塞性肺病	41
5.9	性病	43
5.10	陽萎及前列腺問題	45
6.	結語	47
	參考書目	48
	附錄	52
I.	主要數據來源概覽	52
II.	術語註釋	56
III.	與罹患殘疾、發病及死亡的主要成因有關的行爲及生活方式風險因素一覽表	57
IV.	香港男女性的行爲及生活方式風險因素統計數字一覽表	58
V.	香港男女性死亡率統計數字選錄 (2000 年)	59
VI.	香港男女性發病率統計數字選錄 (1999 年)	60
VII.	意見問卷	61

本報告書是衛生署疾病預防及控制部定期公布的《健康專題報告書》系列之一。

前言

1994年，美國一位國會議員在國會上就男士健康事宜發言時表示：「認識預防男士健康問題，並非只是男性才要關心的事。由於男士健康對男士們的妻子、母親、女兒、姐妹均有影響，因此，男士的健康，實質上是關係整個家庭的事宜。」

上述觀點，放諸香港亦同樣適切。在香港這個以中國人爲主的社會裏，男性對家庭及家人的健康有莫大的影響力。身爲丈夫、父親及肩負養家重責的家庭成員，男士的社交和與健康有關的各種行爲，對他們周遭的人影響甚大。男士更健康，也表示全民更健康。

可是，綜觀全球各地，或許除了在職業健康方面外，男士這個社群的健康問題往往是最受人忽略的。傳統認爲男性比女性強健的觀念，是引致上述現象出現的原因之一。然而事實卻剛剛相反，在現時香港，男性的平均預期壽命較女性短6年，而且在過去20年裏，差距一直沒有縮窄。鑑於公眾對男士健康的認知不深，加上男士的工作和生活行爲模式，受著某些社會文化的影響，男士健康情況未能達到應有的良好水平。

這份《男士健康報告書》嘗試從較全面的角度檢視本港男士的健康狀況。我們從多項本港進行的研究以及其他資料搜集數據，進行核對分析，並檢視人口統計、社會經濟、生活方式、追求健康的態度及其他決定性因素，然後就男士身體及精神健康狀況作出報告。雖然中間有部分重要的數據有所缺欠，不過，這份報告已踏出了必要的第一步，試圖喚起社會人士對這個問題的關注，並引發專業和公眾人士就有關問題進行討論。

本報告書傳遞著一個明確的訊息：男士的健康需要，絕非只局限於治療前列腺疾病或解決陽萎問題。很多重要的男士健康問題根源，來自不健康的生活方式和不正確的健康態度，唯有制訂配合各階層男士情況的健康推廣工作，並有效地付諸實行，才能將男士的死亡和殘疾風險大幅減少。

政府在二零零二年推行男士健康計劃，顯示政府在男士健康事宜上採取主動性。事實上，香港是鄰近地區內其中一個率先推行同類計劃的地方。我們希望，這項計劃可以增強各界人士和各組織間的合作，同心協力促進男士健康。

衛生署署長
陳馮富珍醫生

重點摘要

1. 男士健康

男士健康事宜，可描述為任何能影響男士健康或生活質素的事宜；而有關事宜，隨男士成長的各階段中，有不同的變動。

- 很多影響男士健康的因素，在男性童年時便已出現。在青少年期，男性因受到社會的感化，會隱藏本身的弱點，並以冒險作為建立男性化的形象。以成年男士而言，生活經歷的轉變——如結婚、為人父親、關係破裂或出現與工作有關的問題——須要他們作出相當大的適應，而這些調整可對男士的健康有重大影響。當步向老年，重點則從與工作有關的壓力，轉移至喪失財政自主能力及身體健康。
- 2001年，香港特別行政區的男性人口估計數字約為330萬。至2020年年底，男性人口估計達370萬，增幅以中年及年長者的年齡組別尤為顯著。

2. 男士健康狀況

健康數據持續顯示，香港男性的死亡率較女性為高。

- 1990至2001年，香港男性出生時的預期壽命由74.6歲增至78.2歲。而女性的相關預期壽命，分別為80.3年和84.0年。
- 2000年，男性的登記死亡人數為19 270人。男性的死因隨年齡而有顯著變動。先天性疾病是14歲或以下男童的主要死因，而受傷及中毒則是15至44歲的少年及成年男性的死亡主因。年紀較長的男性（45歲或以上），則以惡性腫瘤及心臟病等慢性疾病為主要死因。
- 雖然男性比女性的死亡人數較高，壽命較短（2000年，男性死亡人數較女性超出30.9%，壽命亦較女性短約6年），但香港的男士卻較女士更傾向認為和評定本身的健康「極佳或很好」（25.2%對20.9%），並較少向醫生求診（12.7%對15.6%）。

- 雖然香港男士的公立醫院入院率較女士低 (4.8%對 5.1%)，但他們的平均住院期卻較長 (8.1 日對 5.6 日)。
- 約有四分之一的香港男士報稱最少有一種慢性病徵。在眾多慢性疾

病中，男士最常列舉的病徵是關節炎 (30.2%) 及高血壓 (25.8%)。

3. 男士的社會經濟特徵

社會及經濟情況對健康有重大影響。教育及社會的支援讓市民掌握到保健的技巧及知識，從而獲得健康。研究亦發現已婚或同居男士，較單身或分居男士的健康狀況為佳。

- 香港男士在 2001 年的失業率及就業不足率，分別為 6.0% 及 3.1%。
- 2000 年，本港男士的每月就業收入中位數為 12,000 元，而近三分之

之一的男士每月就業收入少於 10,000 元。

- 2000 年，15 歲或以上的本港男性當中，73.4% 曾接受小學以上的學校教育。

- 過去 10 年，男士的粗略結婚率持續下降，由 1991 年的每 1 000 人口中有 13.6 人降至 2000 年的每 1 000 人口中有 9.2 人。同期的離婚判令數字則上升 107%。

4. 男士與健康有關的行為

很多與健康有關的行為，均會對男士健康構成影響。

- 調查顯示，本港男士吸煙的比率較女士高 (22% 對 3.5%)，而且較少有健康的飲食習慣，包括進食大量蔬果和少吃含飽和脂肪的食物。約有 35% 的男士據報不做運動，38% 被認為屬於過重或過胖。
- 酒精是許多男士關注的健康事宜。本港一項調查發現，8.3% 的受訪男士承認每星期會有 4 日或以上飲酒。在報稱曾經飲酒的男士中，16% 在調查前的 1 個月內曾發生酗酒情況。

- 使用違禁藥物和病態賭博多見於男性，男女比率分別為 5 : 1 及 15 : 1。
- 男士的高危性行爲，令他們易於感染各種性病。4.9% 男士報稱和性工作者進行性行爲時，間中使用安全套；至於從不使用安全套的則佔 6.3%。

5. 男士健康重點

雖然男士的壽命較以往為長，但仍有若干健康情況須要注意。

- 死於癌症的男性較女性多 (每名女性對 1.6 名男性)。男士的癌症死亡率過高，主要是由於他們較為普遍吸煙及有不良的飲食習慣。2000 年，肺癌、肝癌及結腸癌這 3 種癌症，佔男士的癌症死亡總計人數近 52%。
- 2000 年，香港男性死於心臟病的比率較女性高出 49%。這方面的性別差異，除了生理因素外，可能是由於香港男士較多吸煙、過重和飲酒過多至危害健康。
- 腦血管病在香港男性主要死因中位列第 3。2000 年，共有 1 744 名男性死於這種疾病。隨着人口老化，未來死於這種疾病的人數亦會持續上升。
- 2000 年，每日有 3 名男性因受傷和中毒而死，而有關的死亡率較女性高出 120%。中毒、交通意外及跌倒/從高處墮下，佔男性意外受傷及中毒死亡總計個案的四分之三。
- 香港男士的精神健康也是一項重要事宜。2000 年，男性較女性死於自殺的比率高出 51%。近半數的男性據報在過去 12 個月曾感到抑鬱。
- 約有 10% 的香港男士患有糖尿病。不過，70% 的男士並不知道自己患上這種病。

- 慢性肝病及肝硬化以男性佔大多數 (1.9 名男性對 1 名女性)，這很可能是由於較多男士飲酒和是乙型肝炎帶菌者。
- 2000 年，有 1 443 名男性死於慢性阻塞性肺病，該死亡數字較女性高出約 2.6 倍。這方面的男女差異，大多可解釋為男士吸煙情況較為普遍。
- 性病是某些男士的一個重要病源。調查顯示，在為期 6 個月的期間，有 1.5% 18 至 60 歲的香港中國男性據報曾感染性病。政府社會衛生科接獲的性病呈報個案中，男性患者人數顯著高於女性。
- 2000 年，有 187 名男性死於前列腺癌；而前列腺癌新症個案有表面上增加的趨勢。
- 有 6.3% 的 26 至 70 歲男士據報在過去 6 個月，曾出現勃起困難情況。

1. 引言

1.1. 何謂『男士健康』

『男士健康』所涵蓋的範圍並無公認的定義，不過，男士健康肯定不是單指前列腺和睪丸的健康 [1]。

根據傅卓爾(Fletcher) 的定義，男士健康事宜是指『那男性獨有、或較常有、或較嚴重的健康狀況或疾病，而引致這些狀況及疾病的風險因素就男性來說有所不同，致處理有關狀況及疾病的方法亦有所不同』[2]。概括而言，男士健康可以定義為任何可影響男士健康或生活質素的事宜。

1.2 男性的一生

在男性一生中，影響他們健康的事宜在各階段均有不同。由童年至老年，男性在不同階段會經歷不同的健康狀況，並有不同的健康需要 [3]。

1.2.1 童年 (0 至 14 歲)

- 很多影響男士健康的因素，在男性童年時便已出現，而影響會延續一生 [4]。這些因素包括一些像『男子氣概』和『男兒有淚不輕彈』的觀念，令男童長大後不懂抒發個人感受，也不願承認自己患病和尋求援助。此外，在父母同伴及其他影響下，他們也會參與較為冒險和危險的遊戲 [3]。

1.2.2 青少年期 (15 至 24 歲)

- 青少年期是童年與成年之間的過渡期，標誌著男性已經脫離童年，須要按照社會的期望，學習成爲一個負責任的成年人 [5]。這是一個關鍵的階段，因爲許多與健康有關的價值觀念、態度和生活方式會在這個階段形成和鞏固，男性也會在這個時期就各種行爲作出決定，而對其日後的健康有深遠的影響 [6,7]。

- 在青少年期，男性在社會價值觀影響下，會隱藏本身的弱點。對於自身的健康，男性普遍認為除了偶然傷風咳嗽或臉上出現暗瘡等小毛病外，自己不會有重大的健康問題 [8]。在這段時期，他們往往會在同輩影響下嘗試一些新事物，例如吸煙、濫用藥物或發展性關係等 [5]。此外，鑑於他們自以為“百毒不侵”，和缺乏生活經歷或訓練，使他們較容易受傷或在工作時發生不幸事故。

1.2.3 成年期 (25 至 64 歲)

- 男性在這個時期會面對很多人生大事，例如結婚、為人父親、分居或離婚等，須要作出相當大的適應和調整 [3]。對成年男士而言，工作對他們的健康有重大的影響 [4]。工作的不穩定、工作時間過長、工作上的競爭和工作環境急速改變等，都會為男士添加壓力。隨著社會轉變，自僱人士及合約員工的增加，就業男性可以享用僱主提供的健康服務的程度或會減少 [9]。這個年齡組別的男士，失業也是影響他們健康的因素之一。失業對男士的影響會因人而異，那些有良好社會支援網絡的男士，會更能應付失業所衍生的影響。
- 當男士步向中年時，主要的壓力來源可能會由工作轉移至面對退休生活。離開工作崗位會令他們的社交網縮窄。從前是養家活兒的一家之主，現在成了『住家男人』，不少男士在心理及社交適應方面會感到困難。至於身體健康方面，當身體漸漸出現各種小毛病時，他們便會開始察覺到從前那些不健康的生活方式和行為所帶來的影響 [10]。

1.2.4 年長期 (65 歲或以上)

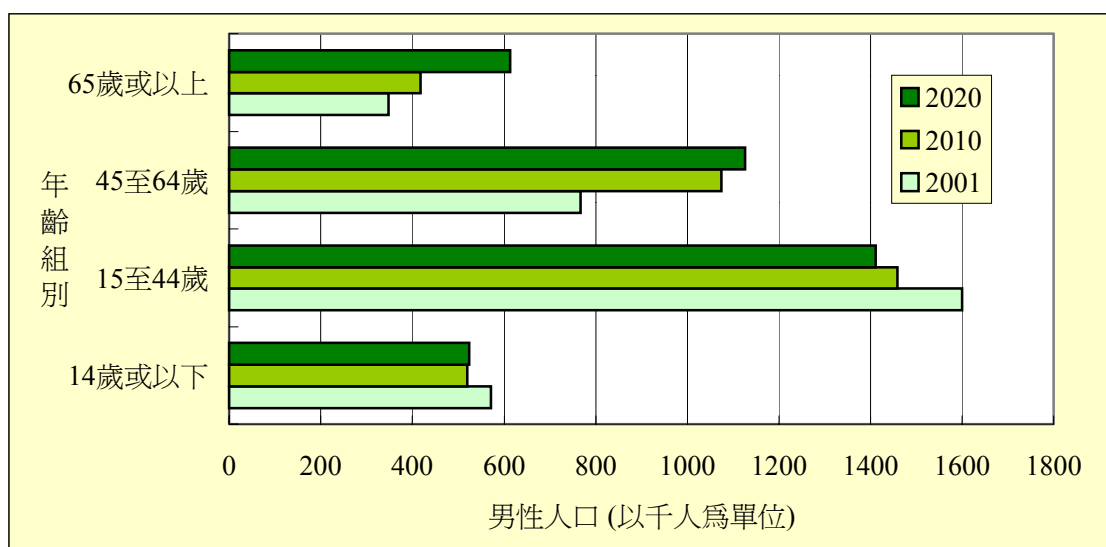
- 男士對於長者這個新角色可能會有適應上的困難，也因此令他們的健康受到顯著的影響。年長期，往往被視作一個多重喪失的時期，包括就業的能力、財政的獨立和身體的健康 [11]。這個年齡的男士，很多會關注身體健康狀況逐漸變壞、引致生活質素受到限制；罹患慢性疾病和殘疾，而需要依賴家人的照顧 [12]。

1.3 男性的人口指數

人口老化，對男性日後的健康發展情況有密切的關係。

- 2001 年，政府統計處估計，本港男性人口約 330 萬，佔總人口 49%。男性人口中，15 歲以下及 65 歲或以上的人士佔差不多 28% [13]。
- 根據 2001 年人口普查結果，並按照假定的生育率、死亡率和移民率作出估計，香港男性人口預期到 2020 年時會達 370 萬名，與 2001 年的男性人口比較，增長率達 12%；其中以 45 至 64 歲及 65 歲或以上這兩個年齡組別的增長率最為顯著，分別增加 48% 及 76% [13]。

按各年齡組別劃分香港在 2001 至 2020 年期間的男性人口預測



資料來源：2002 至 2031 年香港人口預測 (2002 年)

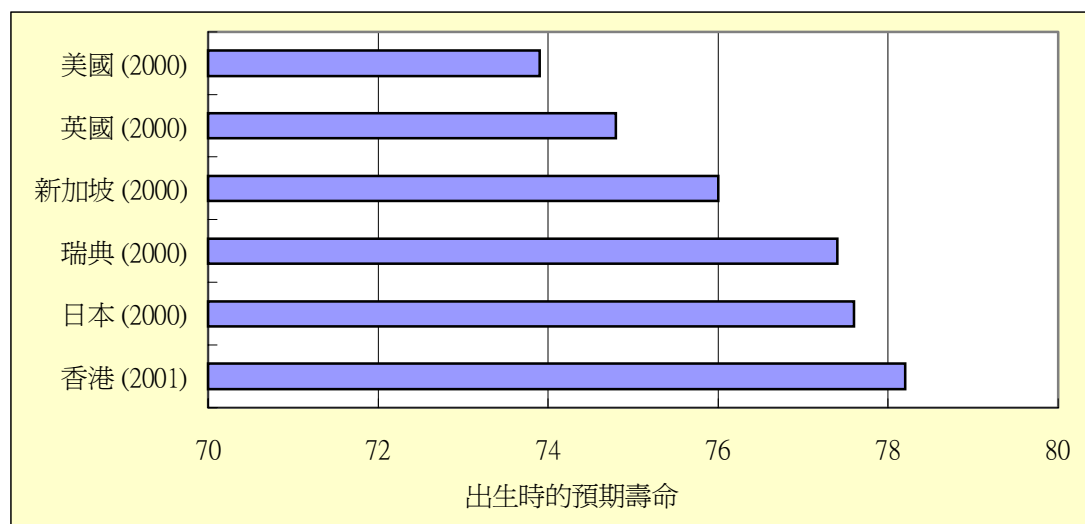
2. 男士健康狀況

2.1 預期壽命

出生時的預期壽命是一項最重要和有用的人口死亡情況標準指標 [1]。健康數據顯示，香港男士的平均預期壽命與大部分工業化國家的男士平均預期壽命大致相若 [2]。不過，香港男士的平均預期壽命卻較香港女士短 6 年 [3]。

- 香港男性出生時的預期壽命，由 1990 年的 74.6 歲穩步上升至 2001 年的 78.2 歲。而女性的相關預期壽命，分別為 80.3 年和 84.0 年。[3]

香港及部分選定國家男性出生時的預期壽命



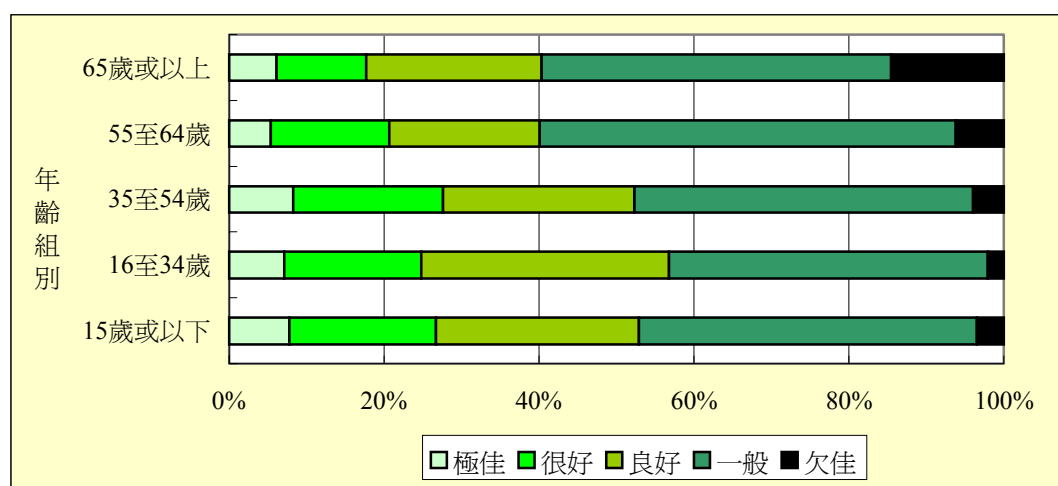
資料來源: 衛生署 (2001 年)

2.2 自我評定的健康狀況

雖然男性較女性更易受傷及死亡，男士卻比女士更傾向相信和評定本身的健康極佳或很好（25.2% 對 20.9%）[4]。不過，仍有相當多的男士認為本身的健康狀況未如理想。

- 1998 年，接受調查的 3 133 名男士中，有 47.9% 認為自己健康未達『良好水平』[4]。
- 1999 年進行的健康生活調查，訪問了 1 568 名年齡在 18 至 64 歲之間的男性，其中 6.8% 把自己在受訪日期前 3 個月的健康狀況評為『差』或『很差』[5]。
- 政府統計處在 1999 年進行的住戶統計調查結果顯示，11.7% 的男性認為自己在受訪時的健康狀況較 12 個月前差或顯著變差 [6]。
- 在 2001 年男士健康調查中，15.6% 年齡在 26 至 70 歲之間的男士的『健康評分』15 分或以上，顯示他們有潛在的精神困擾。把這個年齡組別進一步分組進行分析後顯示，年齡在 26 至 30 歲之間、家庭月入低於 10,000 元、單身和失業的男性，會較易取得 15 分或以上的『健康評分』[7]。

按各年齡組別劃分 15 歲或以上香港男性，對過去 3 個月健康狀況的自我評價比率（1998 年）



資料來源：香港住戶統計調查報告（1999 年）

2.3 健康服務的使用情況

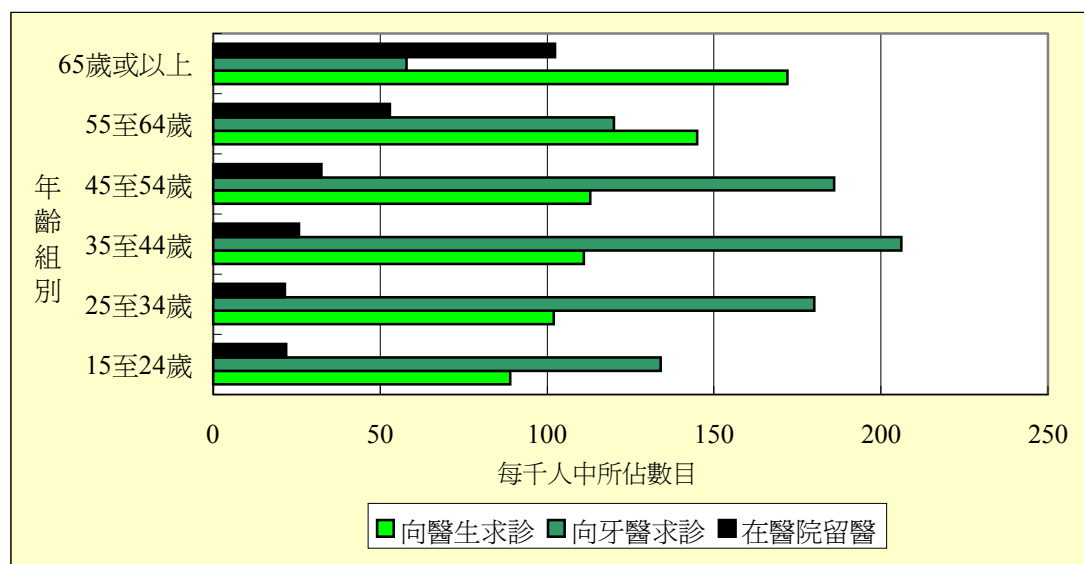
不少男士都忽視健康問題，和他們那拖延求醫的態度，令很多重要的疾病未能及早發現。

男士比女士更少向醫生或牙醫求診；向醫生求診的比率為每千名男性人口中有 127 人對每千名女性人口中有 156 人，而向牙醫求診的比率則為 210 對 220 [6]。男士也比女士更少使用預防性的健康服務，例如膽固醇水平檢驗 (36% 對 42%)、糖尿病檢驗 (47% 對 57%) 或高血壓檢查 (71% 對 79%) [8]。

雖然男士入住公立及私家醫院的比率均較女士為低 (4.8% 對 5.1% 及 0.7% 對 2.3%)，但他們的平均住院期卻較長 (8.1 日對 5.6 日及 4.8 日對 4.2 日) [4]。

- 主題性住戶統計調查結果顯示，在受訪日期前 14 天內曾向醫生求診的男士 (15 歲或以上) 的比例隨年齡穩定上升 [6]。
- 在受訪日期前 6 個月內，年長男士 (65 歲或以上) 的住院率最高，但他們向牙醫求診的比率則最低 [6]。

按各年齡組別劃分 15 歲或以上香港男性使用健康服務的比率 (1999 年)



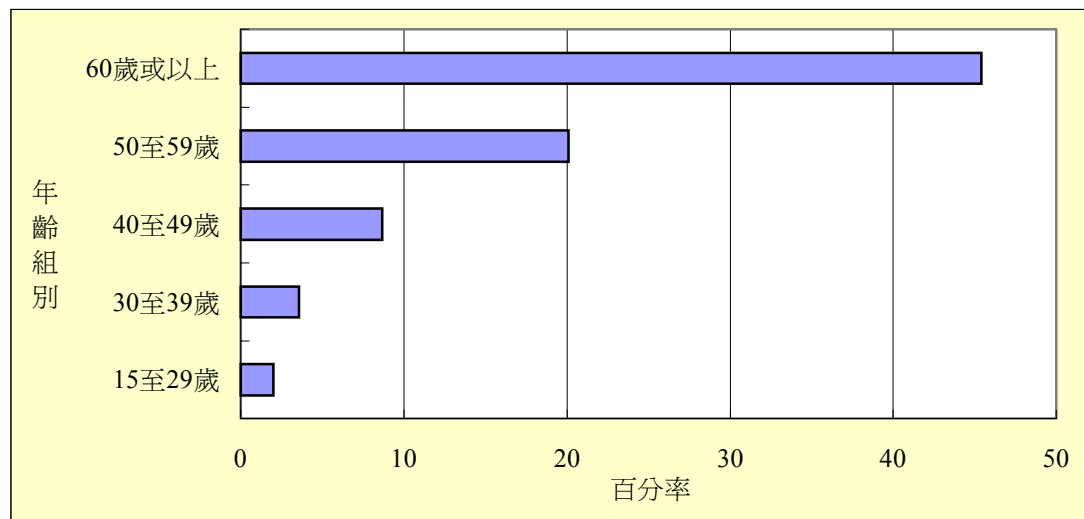
資料來源: 《主題性住戶統計調查第三號報告書》(1999 年)

2.4 殘疾及慢性疾病

殘疾及慢性疾病對患者的日常生活，包括學習、工作及消閑活動均有多方面的影響。香港男士比女士雖較少報稱自己罹患殘疾 (3.8% 對 4.1%) 或慢性疾病 (11.9% 對 14.1%) [9]，但因男士往往會把病情說得較輕，這統計數據需當小心審閱 [10]。

- 一項調查 (第二十八號專題報告書) 的結果顯示，在 2000 年，罹患殘疾的男士中最常見的殘疾是身體活動能力受限制 (1.4%)，其次是聽覺問題 (1.1%)、視力問題 (0.9%)、精神病 (0.7%)、言語障礙 (0.3%) 及自閉症 (0.1%) [9]。
- 1998 年，3 133 名接受調查的男士中，有四分之一名男士報稱有一種或以上的慢性健康問題，其中最普遍的疾病為關節炎 (30.2%)、高血壓 (25.8%) 及慢性支氣管炎 (18%) [4]。

按各年齡組別劃分 15 歲或以上香港男性患有慢性疾病的百分率 (2000 年)



資料來源：《第二十八號專題報告書》(2000 年)

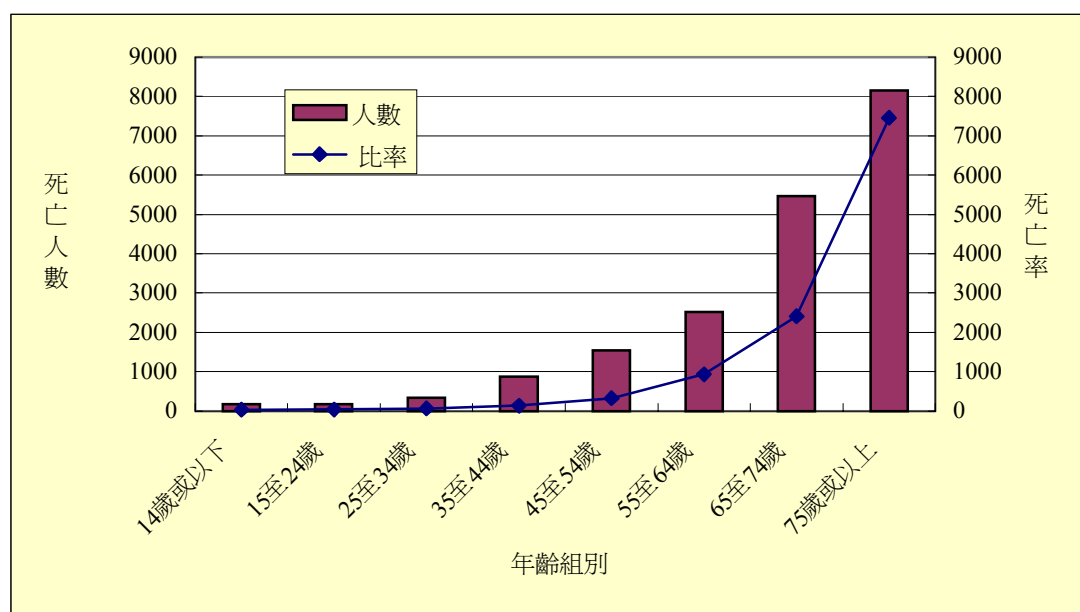
2.5 死亡資料

香港男士的死亡率顯著較女性為高 (在 2000 年，男女性的死亡率為每十萬名男性人口中的 588.1 人，對每十萬名女性人口中的 434.4 人) [11]。

2.5.1 男性死亡情況概覽

- 2000 年，男性的粗死亡率為每十萬名男性人口中有 588.1 人，而登記的死亡人數則為 19 270 人。
- 死亡率隨年齡而上升：死亡率最低為 0 至 14 歲的男童，比率為每十萬名人口中有 30 人；死亡率最高的為年齡組別 75 歲或以上男性，比率為每十萬名人口中有 7 452 人 [11]。
- 2000 年，男性的三大死亡原因為癌症、心臟病 (包括高血壓性心臟病) 及腦血管病，分別有 6 943、2 846 及 1 744 名男性死於這三種疾病，合共佔 2000 年男性總死亡人數的 59.8% [11]。

按各年齡組別劃分香港男性的死亡人數及死亡率 (各組別均以每十萬名所屬年齡組別男性為比率計算基礎) (2000 年)



註：年齡不詳者未計算在內

資料來源：衛生署 (2001 年)

2.5.2 各年齡組別男性的死因

- 先天性疾病是 14 歲或以下男童的主要死因，而受傷及中毒則是 15 至 44 歲的少年及成年男性的死亡主因 [11]。
- 年紀較長的男性 (45 至 64 歲及 65 歲或以上)，則以惡性腫瘤及心臟病等慢性疾病為主要死因 [11]。

按各年齡組別劃分香港男性的五大死亡原因和死亡率 (比率以每十萬名人口為基礎計算) (2000 年)

年齡組別	死亡原因 (ICD-9 代碼)	死亡率
0 至 14 歲	先天性疾病 (740-759)	5.7
	起因於圍產期的若干情況 (760-779)	5.5
	受傷及中毒 (800-999)	5.0
	惡性腫瘤 (140-208)	3.0
	肺炎和流行性感冒 (480-487)	1.7
15 至 44 歲	受傷及中毒 (800-999)	35.1
	惡性腫瘤 (140-208)	25.9
	心臟病 (390-429)	6.2
	腦血管病 (430-438)	3.3
	肺炎和流行性感冒 (480-487)	2.7
45 至 64 歲	惡性腫瘤 (140-208)	268.8
	心臟病 (390-429)	64.3
	受傷及中毒(800-999)	47.6
	腦血管病 (430-438)	37.5
	肺炎和流行性感冒 (480-487)	22.2
65 歲或以上	惡性腫瘤 (140-208)	1 344.7
	心臟病 (390-429)	672.5
	腦血管病 (430-438)	419.7
	肺炎和流行性感冒 (480-487)	401.8
	慢性阻塞性肺病 (491-492, 496)	392.6

資料來源: 衛生署 (2001 年)

3. 男士的社會經濟特徵

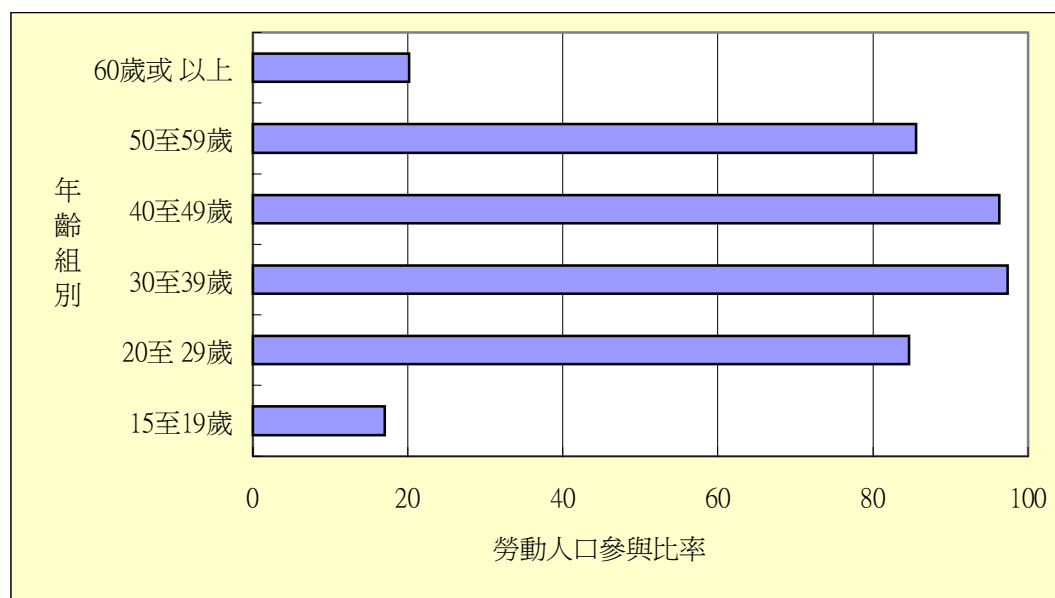
社會及經濟狀況 (包括就業、收入、教育、婚姻狀況及社會支援) 可以對健康構成重大的影響。社會低下階層人士患上嚴重疾病或早逝的風險，通常較高階層人士高一倍以上 [1]。

3.1 就業

就成年男性來說，工作對他們身體、精神及社交健康有莫大影響。透過有薪工作，男士們不單取得財政保障，還可以建立社交網絡，以及因自己成為家庭經濟支柱而獲得成就感 [1]。

- 在 1986 至 2001 年期間，男性勞動人口參與比率由 80.5% 降至 72.9% [2]。
- 2001 年，報稱失業及就業不足的男性分別約有 118 100 名及 60 800 名，比率分別為 6.0% 及 3.1% [2]。

按各年齡組別劃分 15 歲或以上香港男性的勞動人口參與比率 (2001 年)



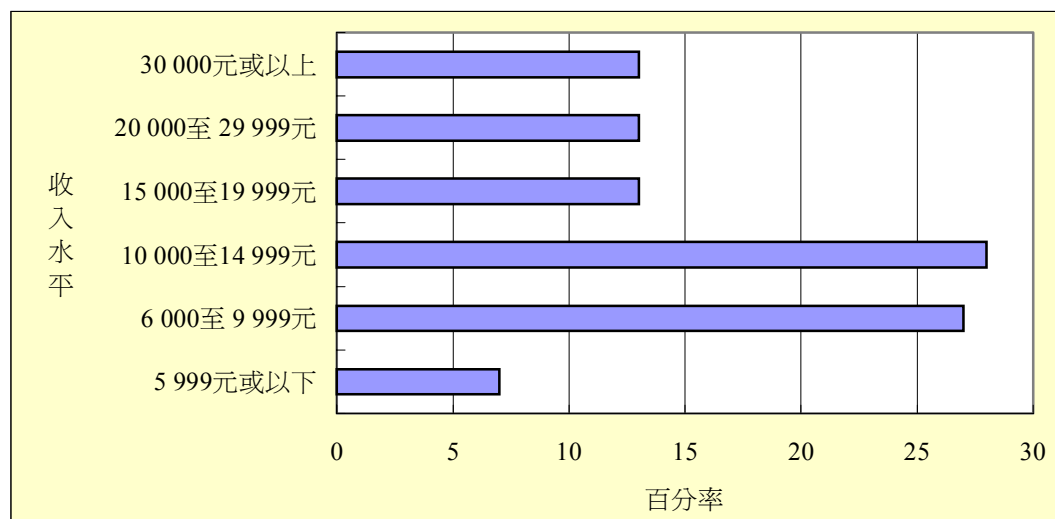
資料來源：統計署 (2001)

3.2 收入

收入是健康決定因素之一。越來越多證據顯示，收入較高的人士一般生活得更健康，壽命亦較低收入人士為長 [1]。

- 2000年，本港就業男士每月工資中位數為12,000元，但近三分之一男性每月工資卻少於10,000元 [3]。
- 因收入低而領取綜合社會保障援助金的男性數目有所增加，由1996年的6 272人增至2000年的15 016人，增幅達139.4% [3]。
- 2001年，本港一項研究顯示，年齡在26至70歲之間、家庭月入低於10,000元的男性，其中有23%的『健康評分』為15分或以上（顯示他們有潛在的精神困擾），至於家庭月入30,000元或以上的男性，則只有12%得分在15分或以上 [4]。

按各收入水平劃分香港就業男性每月收入水平比率 (以港元計算) (2000年)



資料來源: 《香港男性及女性 - 主要統計數字》(2001年版)

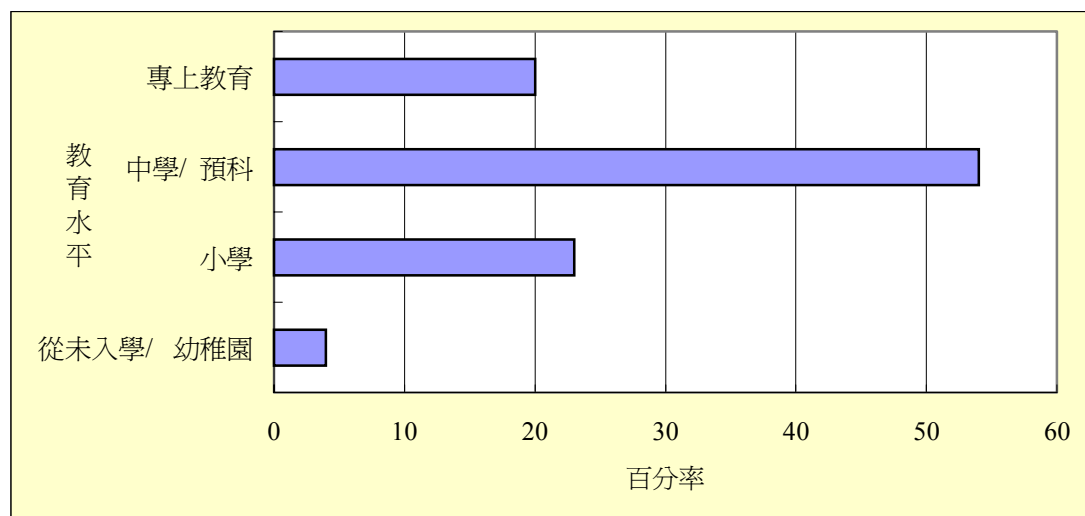
3.3 教育

教育水平越高，健康狀況會越好。教育令人能掌握解決問題的知識和技巧，使人感到有能力控制生活狀況，因而有助促進健康。

國際上的證據顯示，讀寫能力低（教育水平在小學或以下）的人士，比曾接受過專上教育的人士更多報稱患有慢性疾病，例如腫瘤、心臟病、慢性支氣管炎、糖尿病或高血壓 [5]。

- 2000 年，15 歲或以上的男性中，有 73.4% 曾接受中學或以上教育 [3]。
- 但約有 713 300 名 15 歲或以上的男性，只接受過小學教育 [3]。

按各教育水平劃分 15 歲或以上香港男性的教育水平比率 (2000 年)



資料來源: 《香港男性及女性 - 主要統計數字》(2001 年版)

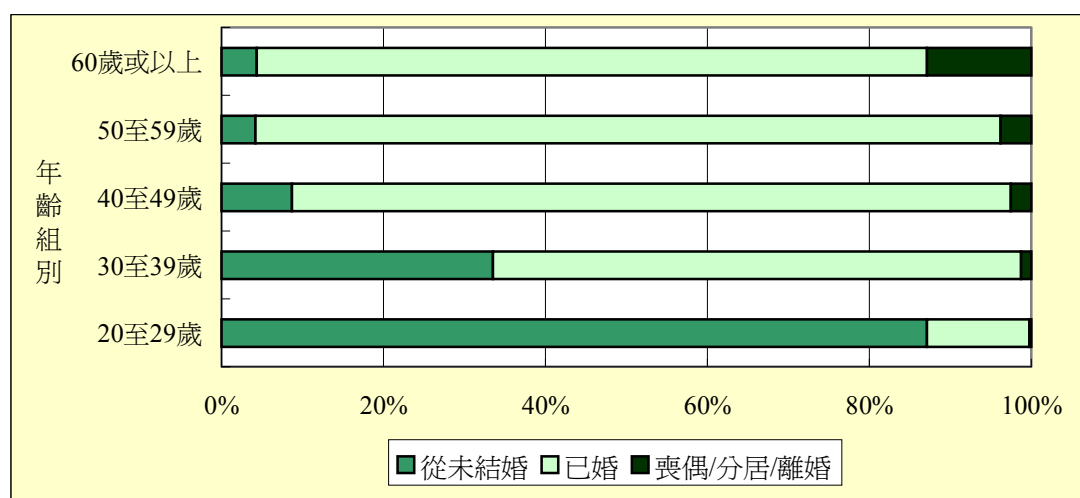
3.4 婚姻狀況

婚姻狀況可以作為男士因各種原因致死和健康欠佳的一個預測指標。研究顯示，婚姻狀況與男士健康有一定的關係，而未婚男性的死亡風險會較已婚男性高 [6]。

婚姻不美滿、分居和離婚，不論對男性或女性，均是痛苦的經歷，而且會帶來巨大的壓力。不過，面對婚姻問題，男性的反應較女性來得負面和消極。女性在這種情況下會較多向他人（包括專業人士）求助，但男性則會透過一些與『人際無關』的途徑尋求安慰，例如工作、酒及藥物等 [7]。

- 過去 10 年，男性的粗結婚率持續下降，由 1991 年的每千名人口中有 13.6 名降至 2000 年的每千名人口中有 9.2 名 [3]。
- 2000 年，離婚判令的數目上升至 13 048 宗，與 1991 年時的 6 295 宗比較，升幅達 107.3% [3]。
- 1996 年，15 歲或以上的單身男性有 172 968 名，與 1986 年的數字比較，上升 34.3% [3]。
- 2001 年，一項男性健康調查亦顯示，單身男士較已婚男士更易在『健康評分』中取得 15 分或以上（顯示他們有潛在的精神健康問題），比率為 24%對 14% [4]。

按各年齡組別劃分 20 歲或以上香港男性的婚姻狀況比率 (2000 年)



資料來源：《香港男性及女性 - 主要統計數字》(2001 年版)

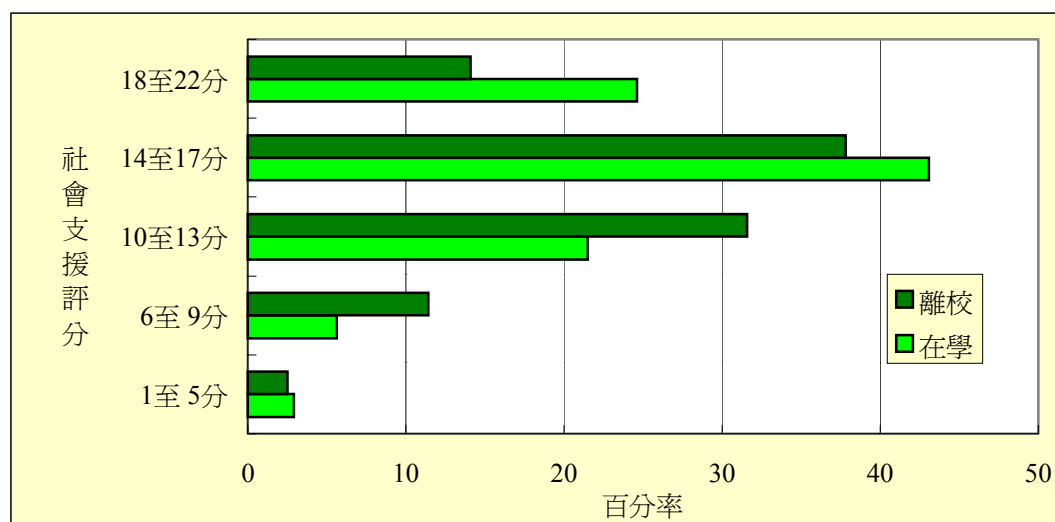
3.5 社會支援

社會支援可以直接或間接影響健康。友誼、良好的社交關係，和有效的支援網絡有助促進家庭、工作與社區健康 [1]。

有關社會支援及死亡的各類指數，均顯示社會支援對男性有保護性作用。對就業男士而言，社會支援有助消弭工作壓力所產生的負面影響 [6]。

- 『社會支援評分』是一項綜合評分，用以量度青少年從家人、好友或親屬所得的正面社會支援。『社會支援評分』以 22 分為最高分，顯示所得支援最強，最低則為 1 分，顯示所得支援極弱。在 1996 年進行的調查，訪問了 2 175 名中三至中七的在學少年，和 517 名年齡在 18 至 27 之間的離校青年，結果顯示他們的平均得分，分別為 13.6 分及 14.9 分 [8, 9]。
- 值得注意的是，30% 在學男性與 46% 離校年青男性，得分低於平均得分 (13 分或以下) [8, 9]。

按各社會支援評分情況劃分香港中三至中七在學男性與 18 至 27 歲之間離校男性的社會支援評分比率 (1996 年)



資料來源: 青少年與性研究 (1996 年)

4. 男士與健康有關的行為

很多與健康有關的行為，均會對男士健康構成影響 [1]。例如，男士吸食多少煙、飲用多少酒或濫用多少藥物？男士的飲食習慣如何？會做多少運動？他們從事甚麼工作？上述種種，對男士們日後的發病和死亡均有重大的影響。

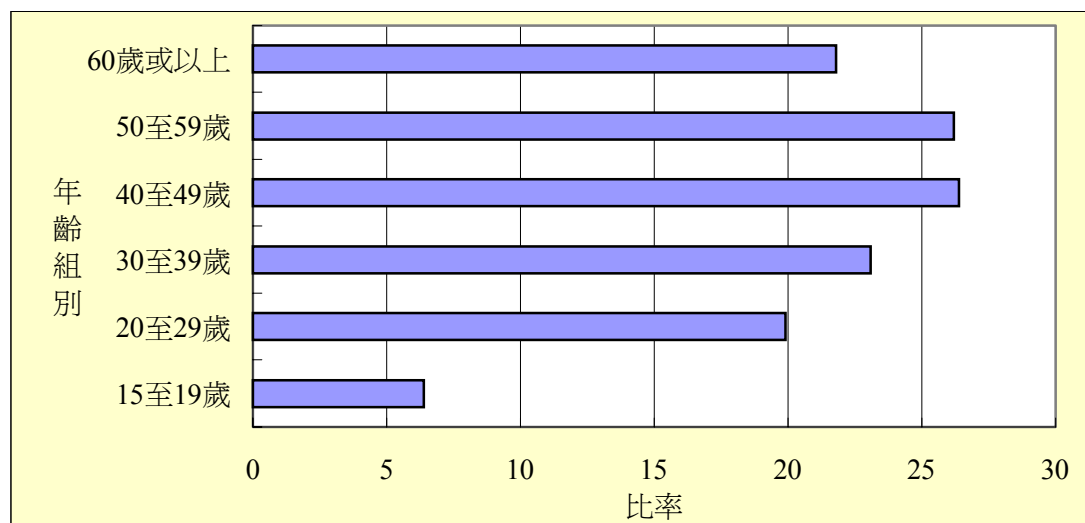
4.1 吸煙

吸煙是香港男性死亡及健康欠佳的最重要因素。吸煙增加罹患冠心病、中風、多類癌症及慢性肺病的機會。

男士吸煙的比率較女士為高 (22% 對 3.5%)，但卻較少接受戒煙服務 (3.5% 對 8.7%) [2]。

- 2000年，在 692 500 名每日吸煙的人士中，男性佔 85.2% [2]。
- 每日吸煙的男性中，大部分 (65.7%) 是在少年時期 (20 歲之前) 開始每星期吸煙 [2]。
- 吸煙的男性平均每日吸煙 15 枝，其中約有 10.8% 每日吸煙超過 20 枝 [2]。

按各年齡組別劃分 15 歲或以上男性每日吸煙比率 (2000 年)

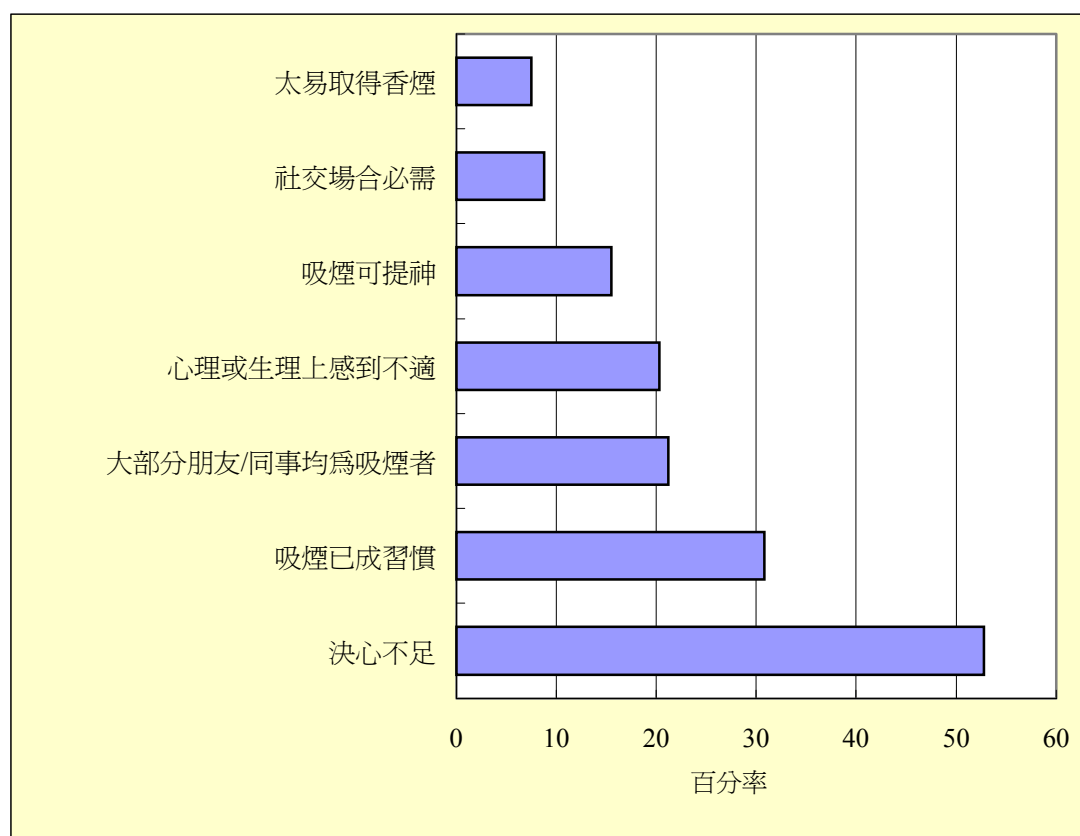


資料來源：《主題性住戶統計調查第五號報告書》(2001 年)

不論吸煙者是否患有與吸煙有關的疾病，戒煙對他們的健康均有立竿見影的重大益處。

- 2000年，在 676 200 名男性吸煙者中，只有 3.5% 曾經嘗試接受戒煙服務 [2]。
- 在 186 300 名已戒煙的男士中，45.8% 是基於健康理由自己主動戒煙 (沒有醫生勸喻)，另有 22.6% 是在家人影響下戒煙。

按各原因劃分想戒煙但從未嘗試戒煙的每日吸煙香港男性為**沒有嘗試戒煙**的原因比率 (2000年)



註：受訪者可提供超過一個答案。

資料來源：《主題性住戶統計調查第五號報告書》(2001年)

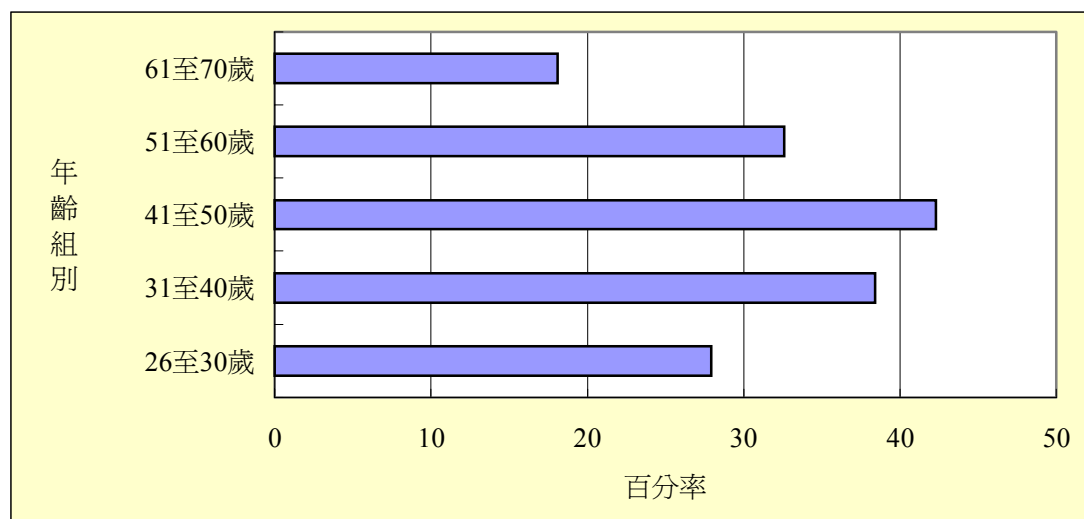
4.2 運動

缺乏運動是形成冠心病、高血壓、過胖、骨質疏鬆，及其他嚴重健康問題的誘因之一。每名成年人最好能夠每星期多天，甚至每天，進行和累積最少達 30 分鐘的中等劇烈程度運動 [3]。

男性參與體育活動或運動的比率較女性稍高 (51% 對 47%) [4]。不過，不慣常做運動的男性，若進行劇烈運動的話，可能增加他們受傷及早逝的機會 [5]。

- 在 2001 年男性健康調查中，約有 35% 年齡在 26 至 70 歲之間的男士，表示沒有做運動的習慣 [6]。
- 年齡在 26 至 60 歲之間經濟活躍的男士，較年老男士 (61 至 70 歲) 少做運動 [6]。
- 每月運動最少一次的男性中，較多人會選擇『球類活動』(21%) 及『往公園漫步或散步』(18%)；大約 37% 表示每次運動時間在 30 分鐘或以下 [6]。

按各年齡組別劃分 26 至 70 歲之間香港男性不做運動的比率 (2001 年)



資料來源: 男性健康調查 (2001 年)

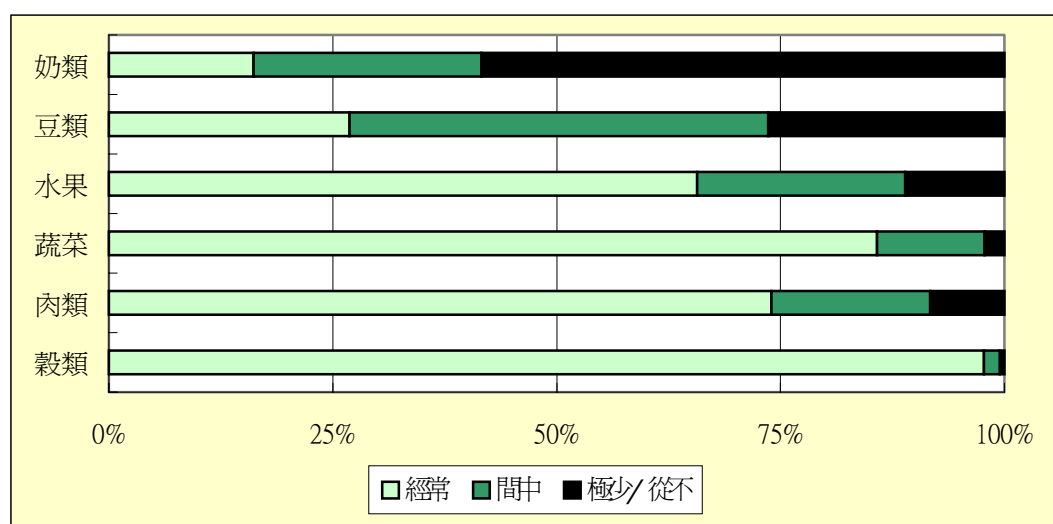
4.3 飲食習慣

飲食與多種健康問題有關，包括冠心病、中風、某些癌症、糖尿病、骨質疏鬆及某些腸道疾病。對許多男士來說，脂肪的攝取量是特別需要關注的問題。營養學家建議，日常飲食應包括大量新鮮蔬果和穀類食物，並盡量少吃含飽和脂肪的食物。奶類製品、豆類及豆腐含豐富鈣質和多種維他命，可幫助預防骨質疏鬆。

男性養成健康飲食習慣的比率較女性為低 [4]。

- 1999 年，有關飲食習慣的健康生活調查結果顯示，有 25% 男性會吃下食物內所有可見的脂肪；35% 進食過少新鮮水果 (每天不足一次)；12% 進食過少蔬菜 (每天不足一次)；61% 每星期飲牛奶少於一次；以及有 39% 每星期進食豆腐不足一次 [4]。
- 2001 年的男性健康調查，訪問了 1 506 名年齡在 26 至 70 歲之間的男士，發現甚少或從來不會每天進食蔬菜和水果的男士，分別有 2.2% 及 11.1% [6]。

按各類食物劃分在 26 至 70 歲之間香港男性每天進食食物的情況 (2001 年)



資料來源: 男性健康調查 (2001 年)

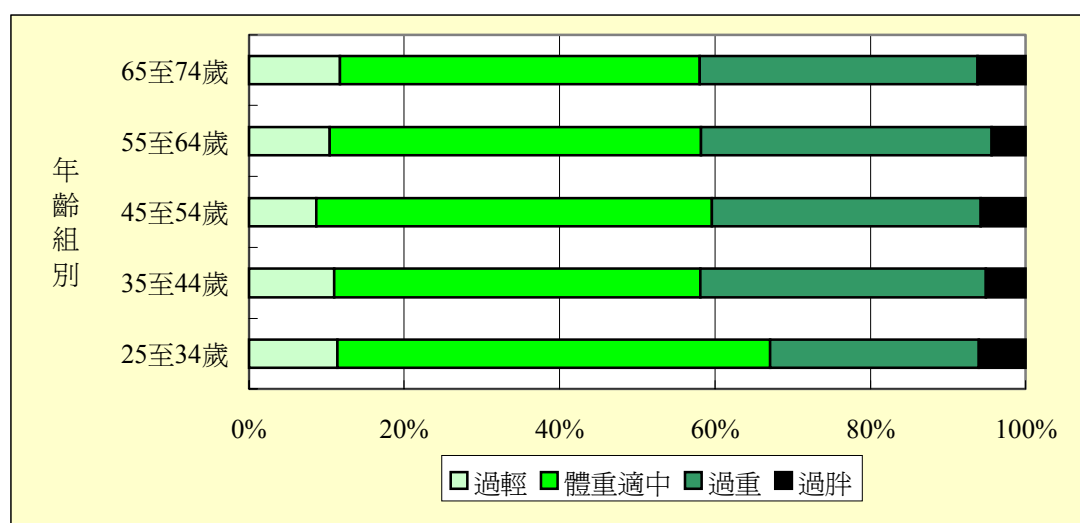
4.4 體重過高及過胖

過胖和腰圍數字上升，正威脅著已發展地區（包括香港）很多男士的健康。過重或過胖會增加各類健康問題出現的機會，例如冠心病、糖尿病、某些癌症、膽石、關節疾病和梗阻性睡眠窒息。

雖然男性被認為屬於過胖的比率較女性略低（5.4% 對 7%），但男性過重的比率較女性為高（32.6% 對 26.7%）[7]。

- 體重指標是衡量體重，及體重對健康所構成危害的一個指標。健康的體重指標，是介乎每平方米 20 至 25 千克之間。1995 至 96 年度，男性的平均體重及高度，分別為 66.3 千克和 165 厘米；32.6% 屬過重（體重指標介乎每平方米 25 至 30 千克之間），另外 5.4% 屬過胖（體重指標超過每平方米 30 千克）[7]。

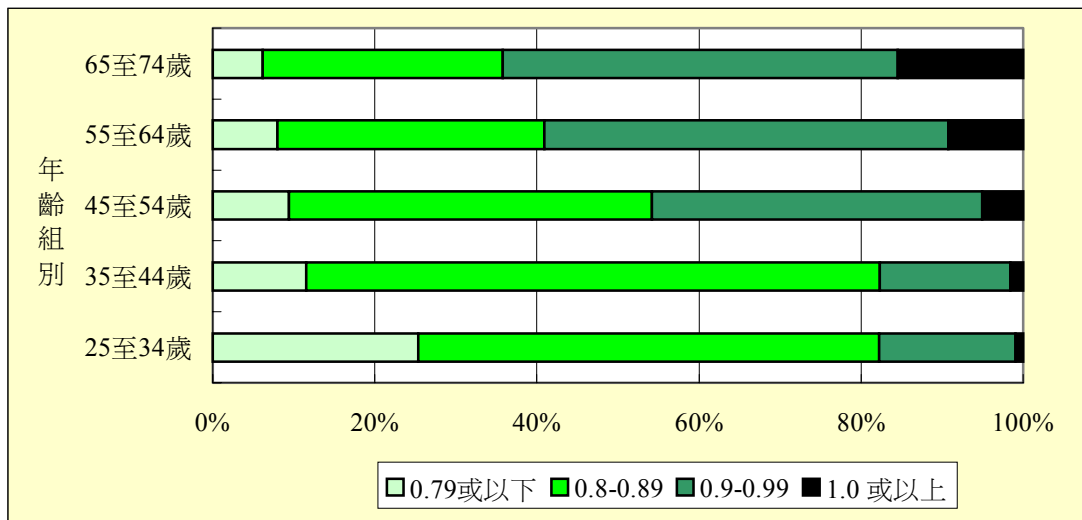
按各年齡組別劃分 25 歲或以上香港男性的體重指標分佈情況 (1995 至 96 年度)



資料來源: 香港心血管風險因素研究 (1995 至 96 年度)

- 腰臀圍比值是量度軀體脂肪的數值，能夠顯示體重與心臟病風險的關係。當男性的腰臀圍比值高於 1.0 時，其患病機會相對較高。1995 至 96 年度在本港進行的一項研究顯示，5.2% 男性的腰臀圍比值高於 1.0，腰圍及臀圍的平均值分別為 83 厘米 和 94 厘米 [7]。

按各年齡組別劃分 25 歲或以上香港男性的腰臀圍比值分佈情況 (1995 至 96 年度)



資料來源: 香港心血管風險因素研究 (1995 至 96 年度)

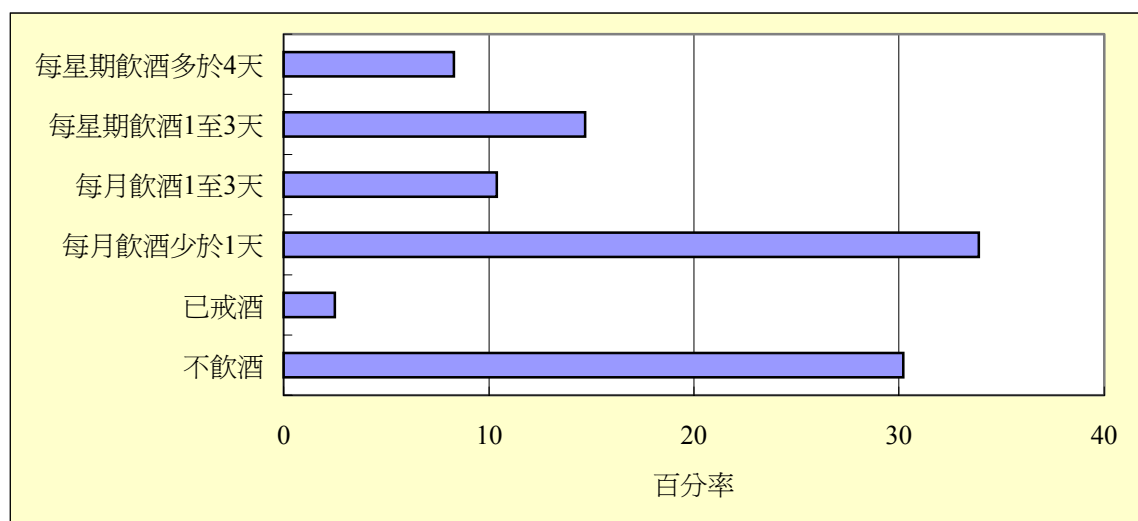
4.5 飲酒

飲酒過量可以引致死亡和疾病，包括肝硬化、肝癌、高血壓、中風、因車禍而受傷和其他社會問題。

男性經常飲酒的比率是女性的 5 倍 (23.0% 對 4.5%) [4]。

- 1999 年，調查訪問了 1 570 名年齡在 18 至 24 歲之間的男士，其中 8.3% 承認每星期有 4 天或以上會飲酒。啤酒 (74%) 是最多人飲用的酒類，其次則為紅/白酒 (7%) [4]。
- 酗酒是指在一段短時間內大量飲酒、或連續多日或多個星期飲酒。酗酒可以嚴重危害健康。1999 年，在 1 084 名自稱曾飲酒的男士中，16% 表示在受訪日期前一個月內曾發生酗酒情況 [4]。

按各飲酒次數劃分 18 至 64 歲之間香港男士的飲酒次數比率 (1999 年)



資料來源: 健康生活調查 (1999 年)

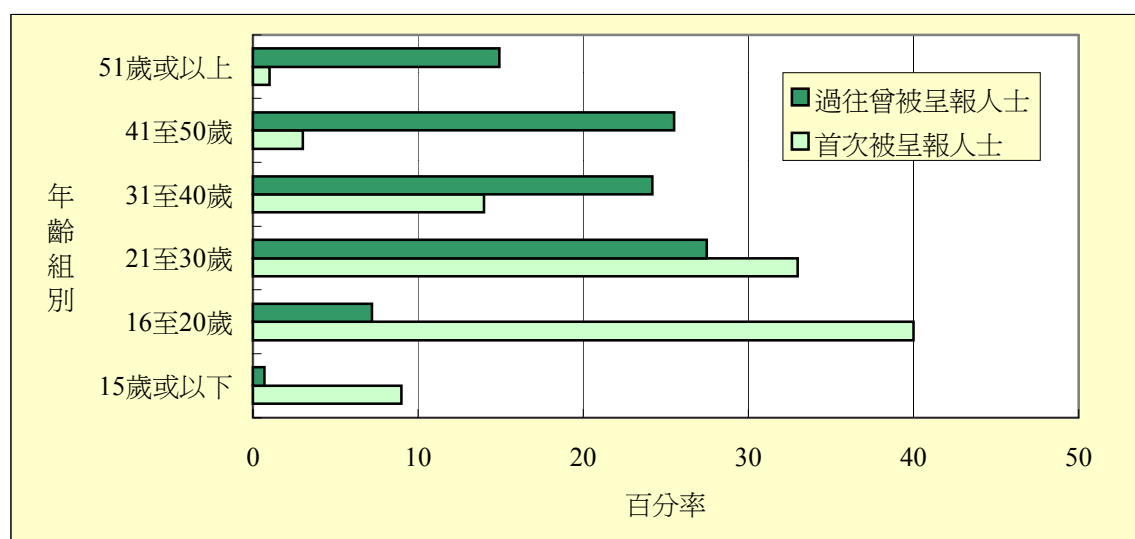
4.6 濫用違禁藥物

濫用違禁藥物可以引致死亡和多種疾病，包括因服用過量藥物導致的意外受傷及中毒、精神錯亂、自殺、血液傳染的病毒性疾病（愛滋病和乙、丙型肝炎），和各種社會問題。

男性濫用違禁藥物的比率較女性高 5 倍 (84.6% 對 15.4%) [8]。

- 根據中央檔案室藥物濫用的資料記錄，在 2001 年，首次被呈報濫用藥物的男性共 4 217 名，45% 年齡在 21 歲以下。而首次濫用藥物的平均年齡是 21.0 歲 [8]。
- 過往曾被呈報濫用藥物的男性總數為 11 329 名，當中 92% 年齡在 21 歲或以上，而平均年齡則為 37.5 歲 [8]。
- 年青男性 (20 歲或以下) 濫用多種藥物 (使用超過一種違禁藥物) 的情況較年紀較長的男性 (21 歲或以上) 更普遍 [8]。
- 『忘我』是 20 歲或以下青少年最常濫用的藥物，而年齡在 21 歲或以上的男性，則最常濫用海洛英 [8]。

男性被呈報濫用違禁藥物的年齡分佈比率(2000 年)



資料來源: 藥物濫用資料中央檔案室第 47 次報告(2001 年)

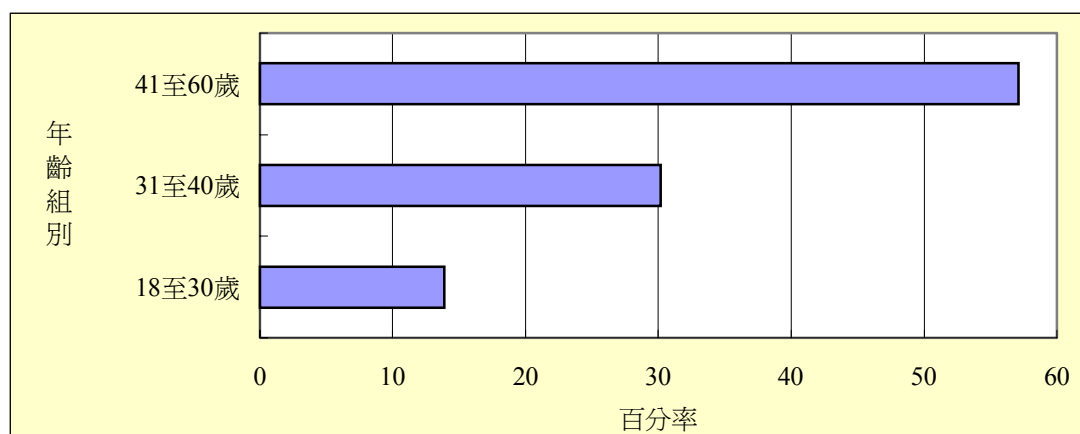
4.7 性行爲

不安全的性行爲是感染性病的主要因由，有些性病可引致嚴重的併發症。

男性進行高危性行爲的比率較女性爲高。1996年，12%年青男性和6%年青女性表示在進行婚前性行爲時，甚少使用安全套 [9]。

- 在2001年進行的一項調查顯示，單身及年青男士(26至30歲)報稱有3個或以上性伴侶的比率，較已婚及年紀較大男士(31至70歲)爲高 [6]。
- 在1998年，143名(佔總數1 020人的14%)年齡在18至60歲之間，並在過去6個月內曾與一位或以上性工作者進行性行爲的香港男性中，有72.7%報稱和性工作者進行性行爲時，總會使用安全套；16%多數使用安全套；間中使用的佔4.9%；至於從不使用安全套的則佔6.3% [10]。

按各年齡組別劃分18至60歲之間男性報稱在過去6個月與性工作者性交時沒有使用安全套的比率(1998年)



資料來源: 香港成年男士與性有關行爲的行爲監測系統(1998年)

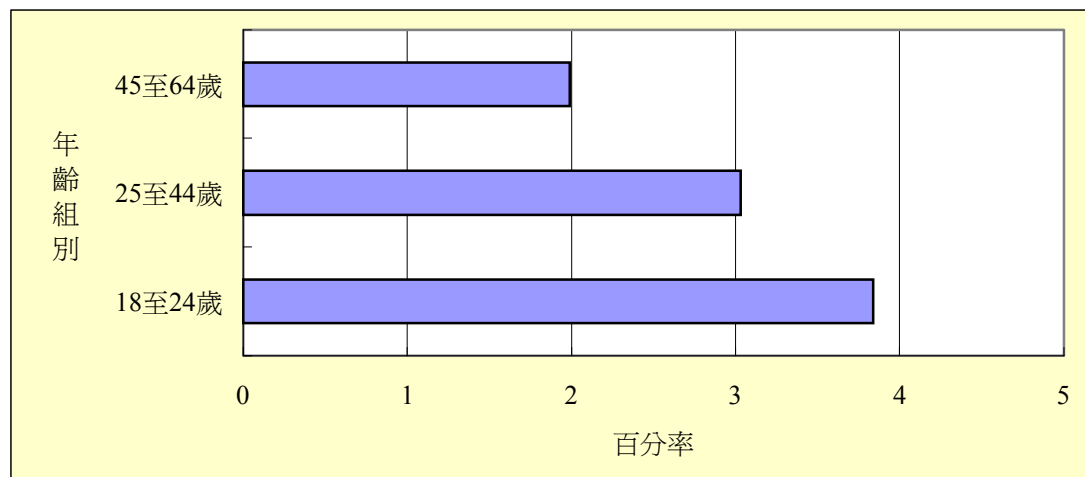
4.8 賭博

病態賭博屬衝動型違常失控的賭博行為，即使因賭博已帶來種種問題和壓力，但當事人仍覺需要而繼續賭博下去 [11]。

男性成為病態賭徒的比率，遠較女性為高 (3.0% 對 0.2%) [12]。

- 緊隨對煙、酒依賴之外，病態賭博也是以男性居多的精神健康問題之一。年輕男性 (18 至 24 歲) 出現病態賭博問題的比率較高 [12]。

按各年齡組別劃分香港男性出現病態賭博行為的比率 (1993 年)



資料來源: 沙田社區精神健康調查(1994 年)

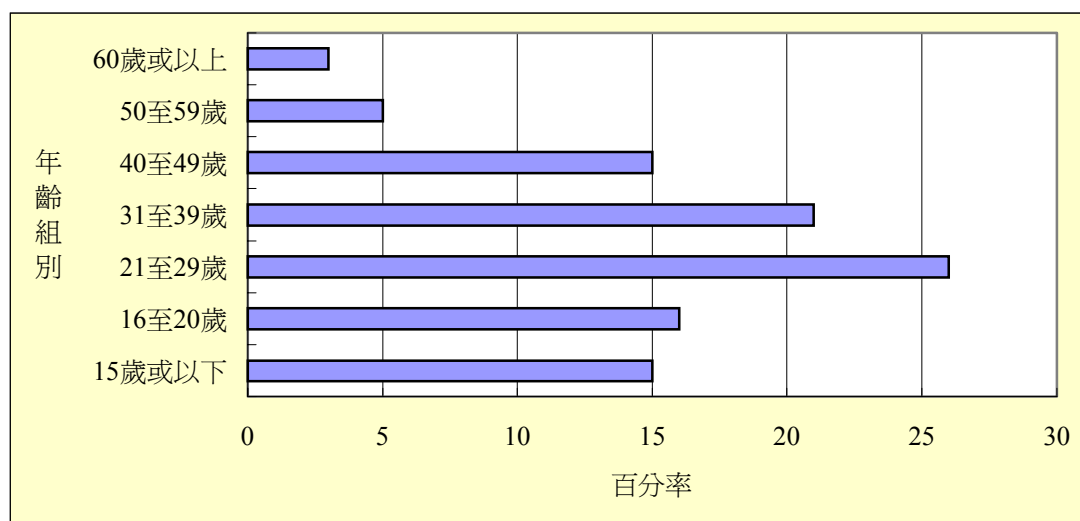
4.9 反社會行爲

反社會行爲可以反映於犯罪行爲 [13]。罪行是危險的行爲，往往可以造成損傷，甚至死亡 [5]。

不論是甚麼年紀，男性犯罪及被捕的比率，均較女性為高 (1.0% 對 0.3%) [14]。

- 2000 年，在犯罪被捕的 32 258 名男性中，約有三分之一 (31%) 是年齡在 21 歲以下的青少年。最常見的罪行是爆竊及盜竊 (32%)、暴力罪行 (侵犯人身及財物，26%) 及嚴重的毒品罪行 (7%) [15]。
- 2000 年，在 17 759 名被裁定有罪並交由懲教署羈押/監管的犯事者中，男性佔 72% [15]。
- 根據受虐待配偶個案資料記錄，在 2000 年的 2 370 宗個案裏，施虐者為男性的個案佔 92% [16]。

男性因犯罪而被捕的年齡分佈比率 (2000 年)



資料來源：《香港男性及女性 - 主要統計數字》(2001 年版)

4.10 職業健康危害風險

對成年男性來說，工作環境對他們的健康影響很大，因為他們的工作期較長，而且較女性多從事危險性高的工作，例如建築、採礦或駕駛貨車等 [13]。

不足夠的預防措施，例如缺乏風險鑑定、不充分的監管控制、不使用個人防護裝備、缺乏訓練或工作時間過長等，都可能令男性工作時健康受損，發生意外 [1]。

- 在 1997 年 6 月至 1999 年 10 月期間進行的一項調查，訪問了超過 80 000 名男性建築工人，其中 7.3% 表示沒有在地盤內配戴頭盔，33.6% 表示沒有在地盤內穿著安全鞋。其後進行的修訂調查，收回問卷共 528 份，當中只有 70% 工人認為有需要在工地配戴頭盔，而認為有需要穿著安全鞋的則只有 53% [17]。
- 1999 年，一項有關中式餐館工人職業安全及健康狀況的調查顯示，有超過 60% 的餐館，並沒有提供一般的安全訓練，例如有關機械安全、人手操作程序或化學品的使用訓練 [18]。
- 最近在 2001 年進行有關 26 至 70 歲之間香港男性的一項調查顯示，當中有 37% 每天工作 10 小時或以上。那些報稱過去 12 個月不能安睡的男士中，有 45% 表示工作問題是主要的影響因素 [6]。

5. 男士健康重點

5.1 癌病

香港男性罹患癌病的情況

死亡 (2000 年)	死亡人數	6 943
	在死亡總人數中所佔比率	36.0%
	粗死亡率 (按每十萬名男性人口計算)	211.9
	失去的潛在壽命年數 (在 75 歲前)	66 053
新症 (1999 年)	新症個案	11 329
	新症發病比率 (按每十萬名男性人口計算)	347.0

各類型的癌病，不單是成年男性的頭號殺手，也是許多正值黃金歲月的男童和青少年，喪失生命的主要原因 [1]。

5.1.1 死亡

- 男性死於癌病的比率較女性為高 (1.6 名男士 對 1 名女士) [2]，其中不少個案與男性較多吸煙有關。2000 年，癌症奪去近 7 000 名香港男性的生命，是年內男性失去的潛在壽命年數 (在 75 歲前) 的最主要原因 [2]。
- 因癌病去世的香港男性，當中以患肺癌、肝癌及結腸癌者為最多，共佔所有因癌病致死個案的 56% [2]。

5.1.2 新症

- 1999 年，男性患癌的登記新症共 11 329 宗，其中最多為肺癌 (22.2%)、肝癌 (10.7%) 及結腸癌 (9.8%) [3]。
- 前列腺癌發病個案有表面的上升趨勢。新診斷的前列線癌個案數目，由 1986 年的 180 宗增至 1999 年的 597 宗，增幅三倍有多 [3]。

首十類導致香港男性死亡癌病 (2000 年)

次序	發病位置	登記的死亡人數	粗死亡率 (按每十萬名男性人口計算)
1	肺	2 293	70.0
2	肝	1 094	33.4
3	結腸	476	14.5
4	胃	391	11.9
5	食道	330	10.1
6	鼻咽	294	9.0
7	直腸	267	8.1
8	前列腺	187	5.7
9	非何傑金氏淋巴瘤	174	5.3
10	胰臟	156	4.8

資料來源: 政府統計處, 2001.

首十類香港男性癌病新症 (1999 年)

次序	發病位置	新症數目	粗新症發病率 (按每十萬名男性人口計算)
1	肺	2 513	77.0
2	肝	1 217	37.3
3	結腸	1 109	34.0
4	鼻咽	798	24.4
5	胃	613	18.8
6	前列腺	597	18.3
7	直腸	527	16.1
8	膀胱	515	15.8
9	食道	387	11.9
10	非何傑金氏淋巴瘤	350	10.7

資料來源: 香港癌病資料統計中心(2001 年).

5.2 心臟病

香港男性罹患心臟病的情況

死亡 (2000 年)	死亡人數	2 846
	在死亡總人數中所佔比率	14.8%
	粗死亡率 (按每十萬名男性人口計算)	86.9
	失去的潛在壽命年數 (在 75 歲前)	16 862
新症 (1997 年)	因心臟病發而須留醫的新症發病比率	
	55 至 64 歲組別	0.1%
	65 至 74 歲組別	0.4%
	75 至 84 歲組別	0.7%
	85 歲或以上組別	1.4%
發病 (1995 至 96 年度)	發病率	
	冠心病	2.2%
	心絞痛	2.4%
	高血壓	10.2%

心臟病可分為多類，例如缺血性心臟病、高血壓心臟病、心瓣疾病及心力衰竭等。男性心臟病患者眾多，而且不少病情嚴重，令心臟病成為男性健康問題的一個重點。

5.2.1 死亡

- 數十年來，心臟病一直是僅次於癌症的主要殺手，是香港男女性主要死因中位列第二。
- 2000 年，香港男性死於心臟病的比率較女性高 49%。心臟病奪去超過 2 800 名男士的生命，其中以缺血性心臟病 (41%) 及急性心肌梗塞 (26%) 所佔比率最高 [2]。

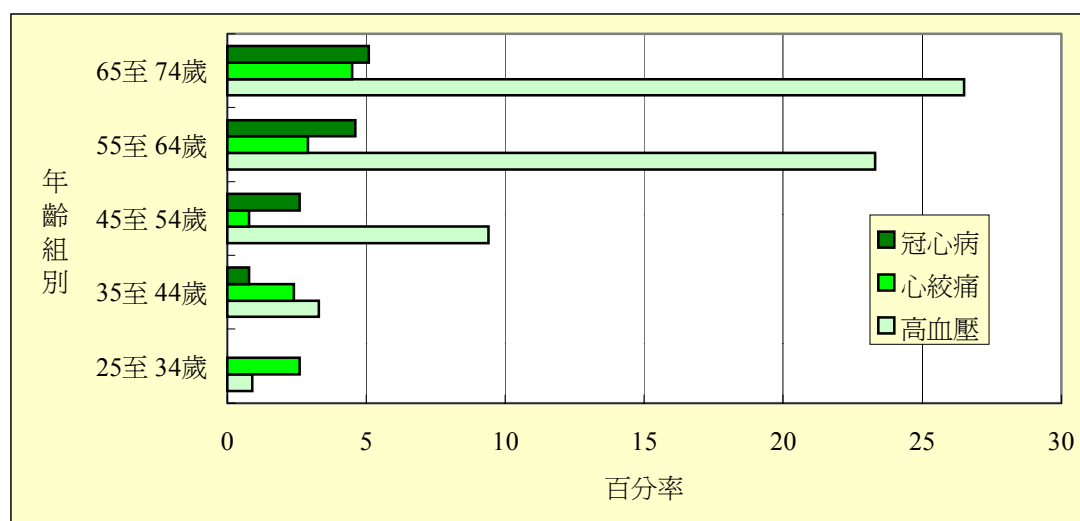
5.2.2 新症

- 一項有關本港 11 間主要醫院急症室求診個案數目的研究顯示，男性心力衰竭發病比率，隨男性年齡增加而急劇上升，由 55 至 64 歲組別的 0.1% 升至 85 歲或以上組別的 1.4% [4]。

5.2.3 發病

- 在 25 至 74 歲的男性中，患心絞痛與冠心病的比率，隨年齡增加而上升，分別由 25 至 34 歲組別的 2.6% 及 0% 升至 65 至 74 歲的 4.5% 及 5.1% [5]。
- 在 1 399 名男性中，患高血壓者的比率，亦隨年齡增加而上升，由 25 至 34 歲組別的低於 1% 激增至 65 至 74 歲組別的 26.5% [6]。

按各年齡組別劃分 25 至 74 歲間的香港男性患有高血壓、心絞痛及冠心病的比率 (1995 至 96 年度)



資料來源: Janus (1997 年); Lam 等(2000 年)

5.3 腦血管病

香港男性罹患腦血管病(中風)的情況

死亡 (2000 年)	死亡人數	1 744
	在死亡總人數中所佔比率	9.1%
	粗死亡率 (按每十萬名男性人口計算)	53.2
	失去的潛在壽命年數 (在 75 歲前)	9 579
新症 (1991 至 92 年度)	70 歲或以上男性中風新症發病比率	
	70 至 74 歲組別	0.4%
	75 至 79 歲組別	1.2%
	80 至 84 歲組別	0.8%
	85 至 89 歲組別	3.1%
90 歲或以上組別	2.8%	

腦血管病 (或中風) 是香港男性死亡或罹患殘疾的主因之一。雖然中風的死亡率有所下降，不過，初次中風男性的人數卻正在增加 [7]。隨著人口持續老化，中風人數很可能會在日後大幅增加 [8]。

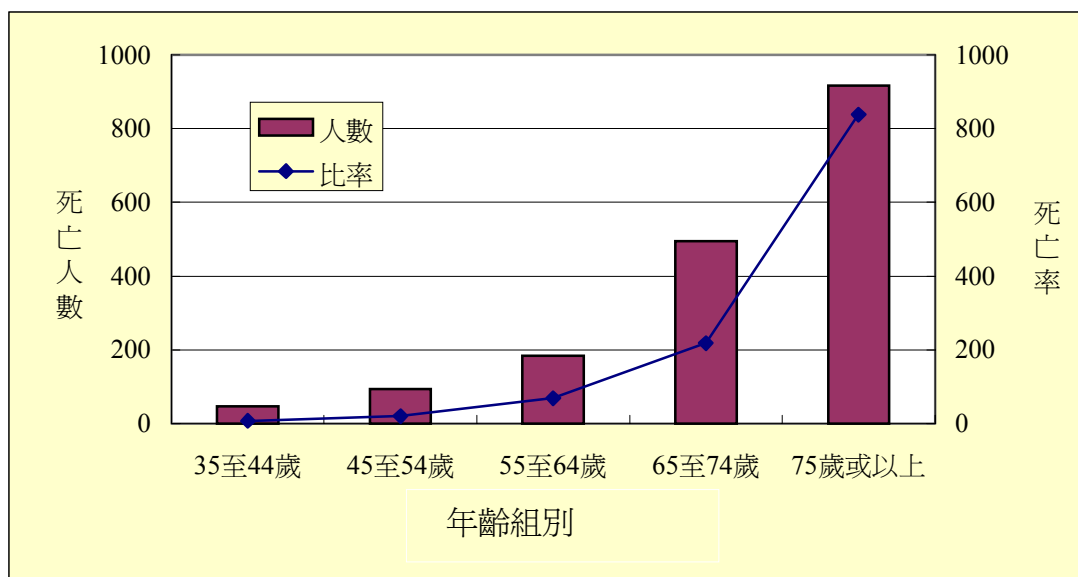
5.3.1 死亡

- 2000 年，每 11 位死亡的男性中，便有 1 位死於中風，在位列男性主要死亡原因的第三位 [2]。
- 在 1 744 名中風致死的男性中，超過一半 (52.6%) 是年齡 75 歲或以上的長者 [2]。

5.3.2 新症

- 一個從高齡及傷殘津貼計劃中，隨機抽出 999 名男士年齡在 70 歲或以上的調查發現，中風個案數目隨年齡增加，由 70 至 74 歲組別的 0.4% 升至 85 至 89 歲組別的 3.1% [9]。

按各年齡組別劃分 35 歲或以上香港男性因腦血管病死亡的數目和比率(每十萬名所屬年齡組別男性人口計算) (2000 年)



註: 有 9 宗年齡在 35 歲以下的個案未計算在內

資料來源: 衛生署 (2001 年)

5.4 受傷及中毒

香港男性受傷及中毒的情況

死亡 (2000 年)	死亡人數	1 256
	在死亡總人數中所佔比率	6.5%
	粗死亡率 (按每十萬名男性人口計算)	38.3
	失去的潛在壽命年數(在 75 歲前)	35 002

受傷事件大部分涉及男性，令很多正值壯年的男士，失去寶貴的生命。男、女性在這方面的差異，與男性所面對風險因素較多，有莫大的關係。

5.4.1 死亡

- 2000 年，香港男性因受傷或中毒致死的比率約是女性的 2.2 倍，平均每天有 3 名男士死於受傷或中毒。男性因受傷或中毒而失去的潛在壽命 (75 歲前) 共達 35 002 年，是癌症以外位列第二 [2].
- 2000 年，因意外受傷或中毒致死的個案，以 14 歲以下兒童的比率為最低 (2.3%)，然後逐步上升至青少年期 (15 至 24 歲) 的 8.8%，並以年齡在 35 至 44 歲的人士為最高 (20.1%) [2].
- 2000 年，因意外受傷或中毒致死的男士，大部分是因為意外中毒、交通意外及摔倒/高處墮下受傷而死亡，共佔香港男士因意外受傷或中毒死亡總數的四分之三 [2]。

按損傷類別劃分香港男性意外受傷或中毒致死的人數和比率 (2000 年)

損傷類別	(ICD-9 E-代碼)	人數 (在所有男人因意外受傷致死中所佔的百分率)	
中毒	(E850 – E869)	176	(33.0%)
交通意外	(E810 - E819)	120	(22.5%)
摔倒/高處墮下	(E880 – E888)	106	(19.9%)
窒息	(E911 – E913)	33	(6.2%)
遇溺	(E910)	28	(5.3%)
燒傷	(E890 – E898)	17	(3.2%)
其他/未能分類	(其他 E-代碼)	53	(9.9%)
總數		533	(100%)

5.4.2 發病

- 許多意外受傷均須經過長時期的健康護理才能康復，甚至會有永久傷殘的情況出現。1999 年，一項有關廚房男工的調查顯示，受訪者中有 80% 報稱曾有工傷經驗，超過 60% 更曾因職業意外而請病假 [10]。
- 從超過 85 000 名男性建築工人所搜集得的意外統計數字顯示，當中 19.2% 報稱在過去一年曾經受傷，失去的工作天總數達 161 238 日 [11]。

5.5 精神健康

香港男性精神健康問題的情況

死亡 (2000 年)	自殺人數	541
	在死亡總人數中所佔比率	2.81%
	粗自殺死亡率 (按每十萬名男性人口計算)	16.5
	失去的潛在壽命年數 (在 75 歲前)	15 062
發病 (2000 年)	患有精神病人士(指經醫學檢驗證實患有精神病及曾經或正在接受康復服務的人士)發病率	0.7%

世界衛生組織指出，踏入 21 世紀後，精神健康問題會成為社會最嚴重的疾病負擔 [15]。精神健康的重要性，在於它的牽涉面甚廣，涉及壓力、焦慮、抑鬱、飲食失衡、暴力及濫用藥物等種種問題 [16]。

5.5.1 死亡

自殺是精神病所引發的其中一種主要死亡情況。患有抑鬱、精神分裂、有酗酒和濫用藥物情況的人士，自殺率會較高 [13]。2000 年，香港男性自殺致死的比率較女性高 51% [2]。

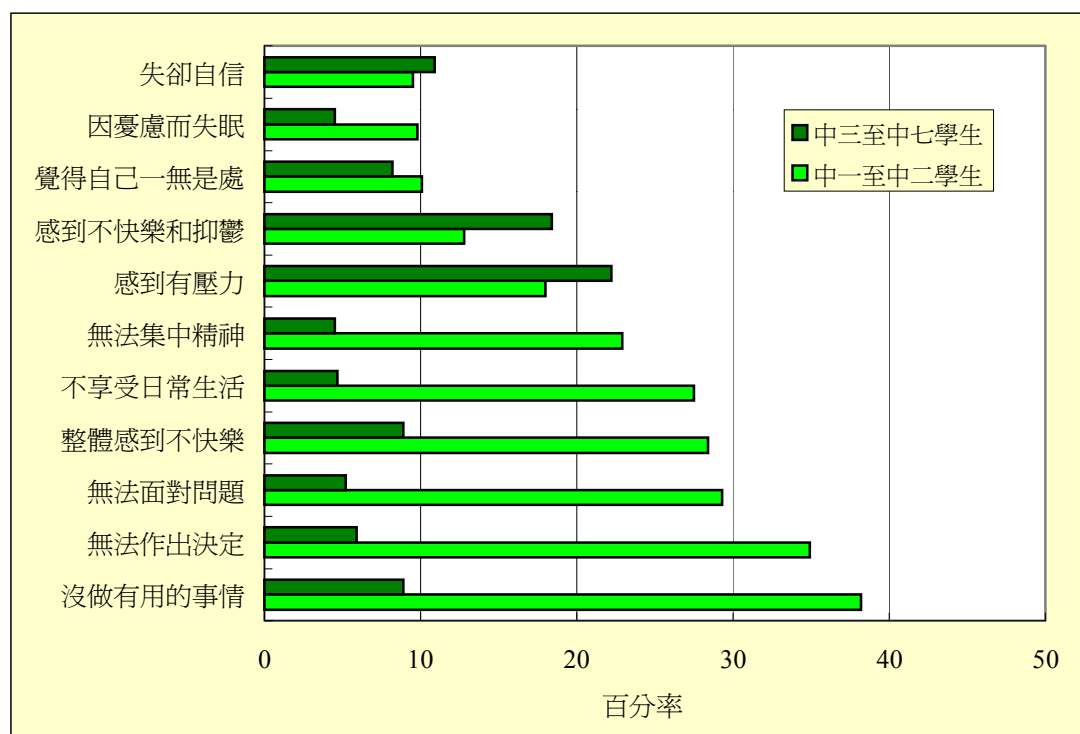
- 在因精神病致死或早逝的男性中，自殺是他們其中一個主要死亡原因。在 2000 年，因自殺而失去的潛在壽命年數達 15 062 年 [2]。
- 在男性自殺個案中，最常見的自殺方法包括從高處躍下 (42%)、吊頸或勒斃 (29.9%) 和吸入有毒氣體 (19.6%)，合佔男性自殺致死總數的 92% [2]。
- 自殺致死的男性中，約有六成 (59.7%) 是在工作年齡中 (25 至 54 歲) 的男士 [2]。

5.5.2 發病

越來越多證據顯示，很多精神健康問題及精神疾病始於青少年期，並可延續至成年期 [14]。

- 兩項有關中一及中二學生和中三至中七學生的調查顯示，有相當多的男生表示經常感到不快樂及抑鬱、並不享受生活、無法面對或克服困難、失去自信及自覺一無是處 [15, 16]。
- 接受調查的 1 557 名成年男性中，有 48.3% 表示在過去 12 個月曾感到抑鬱 [17]。
- 2000 年，一項有關全港傷殘人士及慢性病患者的調查估計，約有 22 600 名本港男士患有精神病，患病率為 0.7%；自閉症患者則有 2 500 名，患病率約 0.1% [18]。

按心理病徵劃分香港男學生經常感到的心理病徵比率 (1996 年)



資料來源: 青少年與性研究 (1996 年)

5.6 糖尿病

香港男性罹患糖尿病的情況

死亡 (2000 年)	死亡人數	337
	在死亡總人數中所佔比率	1.75%
	粗死亡率 (按每十萬名男性人口計算)	10.29
	失去的潛在壽命年數 (在 75 歲前)	1 753
發病 (1995 至 96 年度)	糖尿病發病率	9.5%

糖尿病是相當需要關注的公眾健康問題，因它可對患者的生活質素有很大的影響，而且會帶來長遠的健康風險，例如心臟病、陽萎、失明、截肢及腎病等。

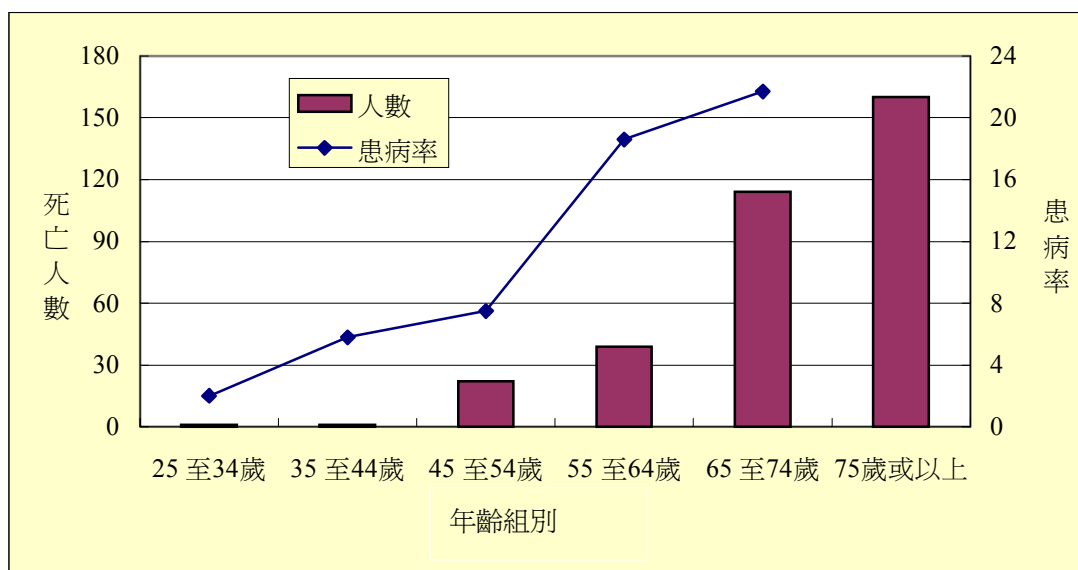
5.6.1 死亡

- 根據已公布的統計數字，糖尿病是香港男性死亡的第七大原因。在 2000 年，因糖尿病致死的男性共 337 名 [2]。但海外的經驗顯示，因糖尿病致死的個案數目實質上可能更高，因在界定死亡原因時，糖尿病後期所引發的併發症，如缺血性心臟病或腎衰竭等，往往會被列作根本死因 [19]。

5.6.2 發病

- 每十名男士中約有一名患有糖尿病，而患病率則由 25 至 34 歲年齡組別的 2% 上升至 65 至 74 歲組別的 27.1% [15]。
- 不過，很多男士可能因沒有進行糖尿病測試，而未知自己已患有糖尿病 [17]。一項研究顯示，患有糖尿病的男性中，只有 28% 知道自己患病和接受治療；也就是說，超過 70% 的男性患者不知道自己患有糖尿病 [6]。

按各年齡組別劃分 25 歲或以上香港男性患有糖尿病的比率 (1995 至 96 年度) 及因糖尿病致死的人數 (2000 年)



註: 在 2000 年, 0 至 24 歲組別中並沒有因糖尿病致死的個案

資料來源: 香港心血管風險因素研究 (1997); 衛生署(2001)

5.7 慢性肝病及肝硬化

香港男性患有慢性肝病及肝硬化的情況

死亡率 (2000 年)	死亡人數	317
	在死亡總人數中所佔比率	1.65%
	粗死亡率 (按每十萬名男性人口計算)	9.67
	失去的潛在壽命年數 (在 75 歲前)	4 098

慢性肝病及肝硬化的患者以男性居多，可能是因為男性較女性多嗜酒，及患有乙型肝炎所致 [23]。

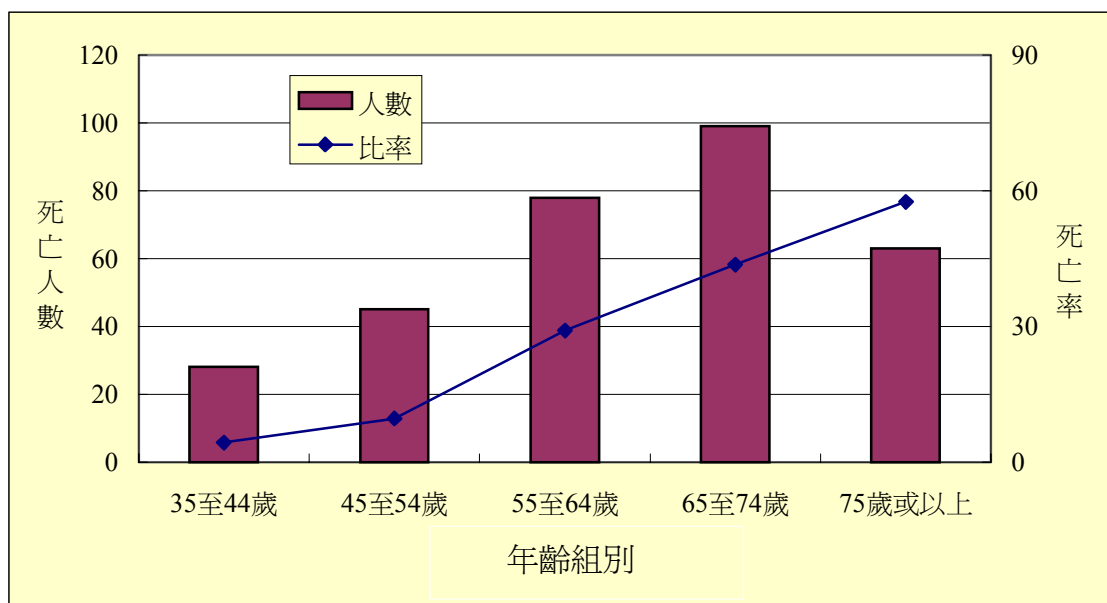
5.7.1 死亡

- 在香港， 男性因慢性肝病及肝硬化致死的比率， 一向均較女性為高。2000 年，有 317 名男性因慢性肝病及肝硬化死亡， 數字較女性高 1.9 倍 [2]。

5.7.2 發病

- 一項有關本港大學生的調查顯示， 男學生帶有乙型肝炎抗原 (4.5%) 的比率較女學生 (3.0%) 為高 [21]。

按各年齡組別劃分 35 歲或以上香港男性因慢性肝病或肝硬化致死的人數及死亡率 (每十萬名所屬年齡組別男性人口計算) (2000 年)



註：有兩宗死者年齡在 34 歲或以下的個案並未包括在內

資料來源：衛生署(2001)

5.8 慢性阻塞性肺病

香港男性患有慢性阻塞性肺病的情況

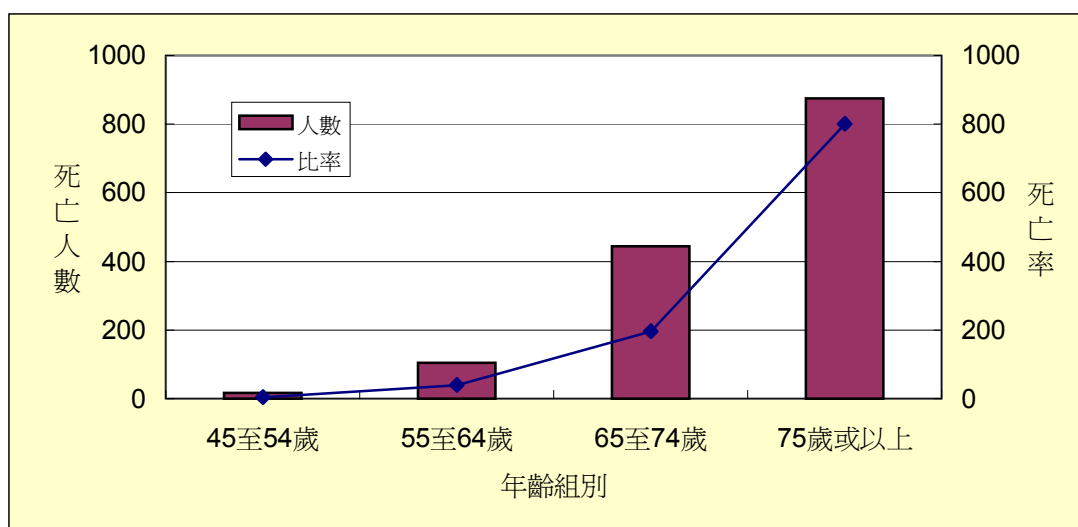
死亡 (2000 年)	死亡人數	1 443
	在死亡總人數中所佔比率	7.49%
	粗死亡率 (按每十萬名男性人口計算)	44.04
	失去的潛在壽命年數 (在 75 歲前)	4 009

慢性阻塞性肺病是數種病況的統稱，包括了長期的支氣管炎、肺氣腫及慢性氣道阻塞 [22]。上述病況大多數是因吸煙所引致的，而這病況在香港已愈趨普遍，其中以較年長者最受威脅。

5.8.1 死亡

- 2000 年，有 1 443 名男性被界定為死於慢性阻塞性肺病，數目較女性多 2.6 倍 [2]。
- 不過，慢性阻塞性肺病的死亡個案實質可能更多，因為慢性阻塞性肺病可引發肺炎致死，而肺炎則列作致死的根本死因。

按各年齡組別劃分 45 歲或以上香港男性因慢性阻塞性肺病致死的人數及死亡率 (每十萬名所屬年齡組別男性人口計算) (2000 年)



註： 慢性阻塞性肺病的 ICD-9 代碼為 491, 492 and 496。

有二宗死者因年齡在 45 歲或以下和年齡不詳的個案並未計算在內。

資料來源: 衛生署(2001 年)

5.9 性病

香港男性患有性病及愛滋病的情況

新症 (1998 年)	18 至 60 歲之間香港男性報稱在過去 6 個月感染的性病新症發病率	1.5%
	30 歲或以下組別	0.4%
	31 至 40 歲組別	1.9%
	41 歲或以上組別	3.0%
發病 (2000 年)	向政府社會衛生科求診性病個案數目	
	梅毒	681
	淋病	3 040
	非淋菌尿道炎	7 490
	生殖器疱疹	1 096
	性器疣	2 681
	(患者可能感染超過一類性病)	
	受愛滋病病毒感染個案累積數目	1 435
	愛滋病個案累積數目	491
	(至 2001 年年底為止)	

性病是某些男性關注罹患的疾病。就性病而言，預防是遠勝於治療。

5.9.1 新症

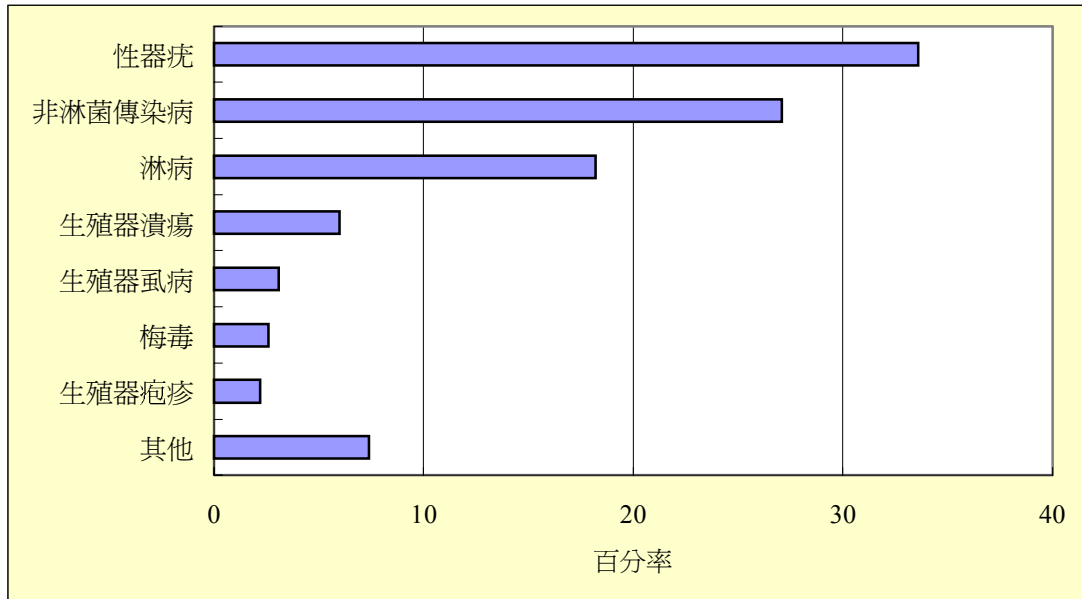
- 在 1 020 名介乎 18 至 60 歲之間的香港中國男性中，有 1.5% 報稱在過去 6 個月曾感染性病 [23]。

5.9.3 發病

- 2001 年，呈報的男性愛滋病病毒感染個案共 158 宗，而男性愛滋病個案則有 48 宗。從 1985 年至 2001 年年底，男性的愛滋病病毒感染個案累積數目共 1 435 宗，男性愛滋病個案累積數目則為 491 宗，分別佔總個案數目的 83% 及 89% [24]。
- 根據政府社會衛生科的 2001 年記錄，男性在多種性病的發病率均遠較女性為高，包括第一期梅毒 (26.6 倍)、淋病 (5.1 倍)、性器疣 (3.1 倍) 及生殖器疱疹 (4.9 倍) [25]。

- 2000年一項調查，在全部共8間社會衛生科診所就醫的1 202名初次男求診者發現，患者平均年齡為38.4歲。在584名受訪的男性病患者中，性器疣和非淋菌尿道炎是最普遍的性病，共佔性病個案總數的61% [26]。

按各性病類別劃分 500 名香港男性在社會衛生科診所就醫的性病比率 (2000 年)



資料來源: Low K, 2001.

5.10 陽萎及前列腺問題

香港男性出現陽萎及前列腺問題的情況

死亡 (2000 年)	因前列腺癌致死的人數	187
	在死亡總人數中所佔比率	1%
	粗死亡率 (按每十萬名男性人口計算)	5.8
	失去的潛在壽命年數 (在 75 歲前)	436
新症 (1999 年)	前列腺癌新症個案	597
	前列腺癌粗新症發病率 (按每十萬名男性人口計算)	18.3
發病 (2001 年)	自稱在過去 6 個月內有勃起困難的發病率	6.3%
	經常出現排尿問題的男性發病率	8.6%

有些健康問題和疾病，是男性獨有並且極為關注的，例如陽萎及前列腺問題。

5.10.1 死亡

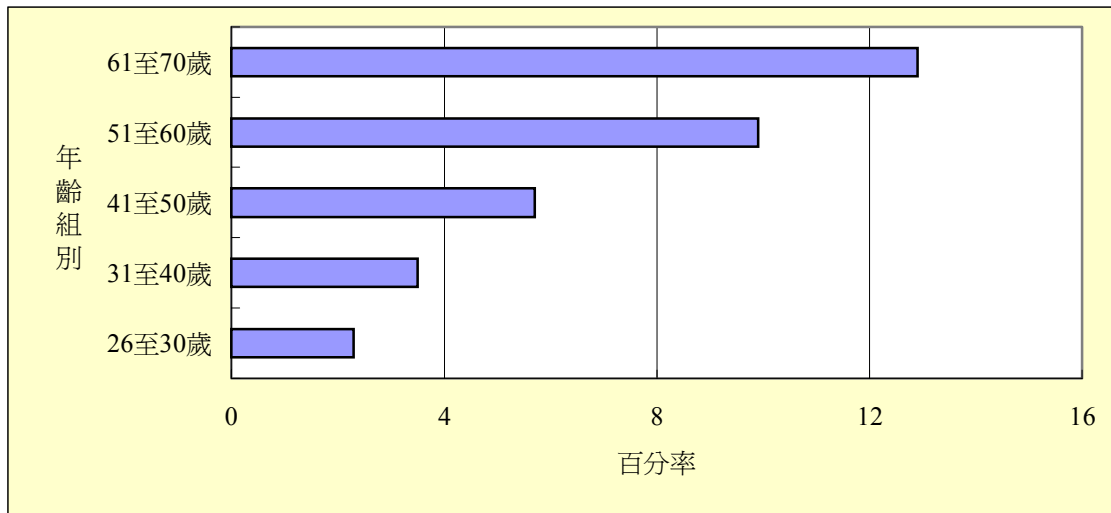
- 2000 年，在 187 名因前列腺癌致死的男性中，有 92% 的年齡在 65 歲或以上 [2]。

5.10.2 發病

- 1999 年，前列腺癌在 65 至 74 歲組別男性常患的癌病中位列第五，而在 75 歲或以上組別，則位列第三。在 1995 年至 1999 年期間，因前列腺癌致死的 65 至 74 歲男性共 912 人，75 歲或以上的男性則為 1 089 人 [3]。
- 在 1 052 名年齡在 26 至 70 歲之間並有進行性行為的男性中，6.3% 表示在受訪日期前 6 個月曾出現勃起困難情況 [27]。
- 一項訪問了 500 名在某社區醫院糖尿病診所就醫的中國男病人調查顯示，每 3 名糖尿病男病人中，有兩人 (64%) 報稱有某程度的陽萎問題。在 21 歲至 80 歲的糖尿病男患者中，陽萎個案的比率隨年齡增加，由 33% 上升至 74%。雖然沒有年齡在 40 歲或以下的糖尿病男患者表示有完全陽萎的情況，但年齡在 41 至 80 歲之間的糖尿病男患者中，完全陽萎的比率則隨年齡增加，由 7.4% 升至 71.1% [28]。

- 在 1 506 名年齡在 26 至 70 歲之間的受訪男士中，約十分之一表示經常或間中出現排尿問題，包括小便斷續 (8.6%)，尿流速度緩慢 (8.1%)，以及需要使勁才能開始排尿 (5%) [27]。

按各年齡組別劃分 26 至 70 歲之間香港男性在過去 6 個月曾出現勃起困難的比率 (2001)



資料來源: 男性健康調查 (2001 年)

6. 結語

本報告書旨在從多方面收集數據，再把這些形色類別各異的資料編匯成一套以男士健康為主題的參考資料。我們明白，本報告書的資料絕非詳盡無遺；例如，有關本港男士使用醫院服務情況的數據不足；影響著他們對健康生活習性的原因不詳；傳統的男性觀念如何影響著本港男士的健康生活模式亦未能闡明。然而，我們希望本報告書能令大家對男士健康有更多的認知，並能引發社會人士對現今男士健康狀況的關注和討論。

我們下一步該怎麼走呢？首先，我們有必要喚起社會人士對男士健康事宜的關注。在健康的問題上，男性往往是沉默的一群。『在男性是強者』的社會傳統價值觀下，男士往往不會把健康問題宣之於口。身為健康服務界的專業人員，我們有責任倡導男士健康事宜。

其次，我們必需認識，男士健康事宜範圍廣泛，並非單指男性生殖系統的健康狀況。『男士健康』實質是包括了男士在身體上、精神和社交上的健康狀況。臨床治療服務無疑對已患病男性十分重要，而另一方面，預防為本的健康促進計劃，可令男性的潛能得以全面發揮。不少男士會罹患殘疾或早逝，又或因一些本可預防的疾病及不健康情況，令他們的生活質素降低。男士的健康狀況取決於許多健康因素，而遺傳因素的影響只屬輕微。最具深遠影響力的健康因素，是他們的生活方式。雖然不健康生活所產生的影響未必即時顯眼，但當群集的不良習慣與其影響經年累月地累積起來時，便會成為一個潛伏著的計時炸彈。本報告要提出的是，要透過教育和社會狀況的改變，來促進男士積極選擇較為健康的生活方式，繼而改善男士們的健康狀況。

最後，現在是一個好時機讓各健康服務界的專業人員、社會服務機構和其他有關人士，共同為促進男士健康盡一分力。男士健康這個新範疇，充滿挑戰性和發揮空間，例如：如何令健康服務，更能切合男士的健康需要？各界要如何相互聯繫配合，才可取得最佳成效？如何有效地推廣促進健康策略？應該合力進行哪些研究，來填補知識不足之處？諸如此類，不勝枚舉。透過共同目標和緊密合作，我們一定可助香港男士開啓健康之門，共同邁進一個健康世紀。

參考書目

第1章

1. McMillan I (1995): 《最強敵人》(《護理雜誌》, 91(48): 24-27)
2. Fletcher R (1997): 《男士健康服務報告書》(見載澳洲新南威爾斯省衛生部出版《男士健康齊促進》一書)
3. 新南威爾斯省衛生部 (2000): 《男士健康齊促進》(澳洲新南威爾斯省衛生部)
4. McPherson A, Macfarlane (1998): 《青少年男性的健康問題》(見載牛津大學出版社出版 O'Dowd T 及 Jewell D 編著的《男士健康》一書)
5. Wilkinson R 及 Marmot M (1998): 《對健康有決定性影響的社會因素》(日內瓦世界衛生組織)
6. Lloyd T, Forrest S (2001): 《男童與年青男性的健康: 文學作品及經驗回顧》(倫敦衛生促進局發表的中期報告書)
7. Calman K (1994): 《公共衛生狀況》(見載倫敦衛生促進局發表的《男童與年青男性的健康》中期報告書)
8. Courtenay W (1998): 《大學男生的健康》(《美國大學健康雜誌》46 (6): 279-290)
9. Roertson S (1995): 《英國男士健康促進工作: 隱而未現的問題》(《英國護理雜誌》4 (7): 382-401)
10. Jewell D (1998):《成年》(見載牛津大學出版社出版 O'Dowd T 及 Jewell D 編著的《男士健康》一書)
11. Freer C (1998): 《年長期》(見載牛津大學出版社出版 O'Dowd T 及 Jewell D 編著的《男士健康》一書)
12. 世界衛生組織 (2001): 《年長男士與健康》(日內瓦世界衛生組織).
13. 政府統計處 (2002): 《2001 至 2031 年香港人口推測》(香港特別行政區)

第2章

1. Kerr C, Taylor R, Heard G (1998): 《公共健康經營手冊》(澳洲 McGraw-Hill 出版社)
2. 衛生署 (2001): 《1999 至 2000 年度年報》(香港特別行政區)
3. 政府統計處 (2002): 《香港統計月刊 2002 年 4 月號》(香港特別行政區)
4. 哈佛專家小組(1999): 《香港住戶統計調查報告》(衛生福利局)
5. Lam TH, Chan B 等 (1999): 《健康生活調查報告書》(香港大學)
6. 政府統計處 (2000): 《主題性住戶統計調查第三號報告書》(香港特別行政區)
7. 家庭計劃指導會 (2001): 《男性健康調查》(擬稿) (www.famplan.org.hk)
8. Janus ED (1997): 《1995 至 96 年度香港心血管風險因素研究》(香港瑪麗醫院)

9. 政府統計處 (2001): 《第二十八號專題報告書:殘疾人士與長期病患者》(香港特別行政區)
10. Robertson S (1995) 《英國男士健康促進工作: 隱而未現的問題》(《英國護理雜誌》 4 (7); 382-401.
11. 衛生署 (2001): 健康統計數字 (香港特別行政區)

第3章

1. Wilkinson R and Marmot M (1998): 《對健康有決定性影響的社會因素》(日內瓦世界衛生組織)
2. 政府統計處 (2002年): 社會和人口統計數字 (香港特別行政區)
3. 政府統計處 (2001年): 《香港男性與女性 - 主要統計數字》(香港特別行政區)
4. 家庭計劃指導會 (2001): 《男性健康調查》(擬稿) (www.famplan.org.hk)
5. Reynolds JR, Ross CE (1998): 《社會階層的劃分與健康: 教育的影響》(《社會問題》 45(2): 221-248.)
6. Shumaker SA, Hill DR (1991): 《男女性在社會支援與身體健康上顯示的性別差異》(《健康心理學》 10(2): 102-111)
7. Jorm AF (1996): 《男性與精神健康》(澳洲國家衛生醫療研究局).
8. 家庭計劃指導會 (2000): 《青少年與性研究: 中三至中七學生調查》(香港家庭計劃指導會)
9. 家庭計劃指導會 (2000): 《青少年與性研究: 離校青少年調查》(香港家庭計劃指導會)

第4章

1. Lawson JS (1991): 《澳洲公共衛生概論》(澳洲 Mcgraw-Hill 出版社)
2. 政府統計處 (2001): 《主題性住戶統計調查第五號報告書》(香港特別行政區)
3. 疾病及控制中心 (1999): 《運動與健康: 公共衛生局醫務長官報告書》(美國公共衛生局)
4. Lam TH, Chan B 等 (1999): 《健康生活調查報告書》(香港大學)
5. Courtenay W (2000): 《與男士患病、受傷及死亡有關的行為因素: 證據與預防》(《男性研究期刊》 9 (1): 81 – 142)
6. 家庭計劃指導會 (2001): 《男性健康調查》(擬稿) (www.famplan.org.hk)
7. Janus ED (1997): 《1995 至 96 年度香港心血管風險因素研究》(香港瑪麗醫院)
8. 禁毒處 (2001): 《藥物濫用資料中央檔案室第 47 次報告, 1991-2000 年度》(香港特別行政區)

9. 家庭計劃指導會 (2000): 《青少年與性研究: 離校青少年調查》(香港家庭計劃指導會)
10. Lau JTF, Siah PC (2001): 《香港中國男性與性有關風險行為的行為監測: 基準研究》(《愛滋病護理》13 (2): 221 – 232)
11. 美國精神病學會 (1995): 《精神疾病的診斷及統計手冊》(第 4 版) (華盛頓美國精神病學會)
12. Chen CN 等 (1993): 《香港沙田社區精神健康調查》(《綜合精神病學存檔》50: 125-133.)
13. Jorm AF (1996): 《男士與精神健康》(澳洲國家衛生醫療研究局)
14. 政府統計處 (2001 年): 《香港男性與女性 - 主要統計數字》(香港特別行政區)
15. 政府統計處 (2000 年): 《香港統計年刊》(2000 年版) (香港特別行政區)
16. 中央統計資料系統受虐待配偶個案記錄 (2001): 1997 至 2001 年受虐待配偶個案統計數字 (香港社會福利署)
17. 職業安全健康局 (2001): 《問卷調查 - 參加安全卡課程的建築工人的職業安全 and 健康》(香港特別行政區)
18. 職業安全健康局 (2001): 《中式餐館廚房工人的職業安全 and 健康狀況調查》(香港特別行政區)

第 5 章

1. Lawson JS (1991): 《澳洲公共衛生概論》(澳洲 Mcgraw-Hill 出版社)
2. 衛生署 (2001): 健康統計數字 (香港特別行政區)
3. 香港癌病資料統計中心 (2001): 1999 年癌病統計數字 (香港伊利沙伯醫院)
4. Hung YT, Cheung NT 等 (2000): 《1997 年香港心力衰竭流行病學》(《香港醫學雜誌》6(2): 159 – 162)
5. Lam TH, Liu LJ, 等 (2000): 《中國人口的纖維蛋白原、心絞痛與冠心病狀況》(《血管硬化》149(2): 443 – 449)
6. Janus ED (1997): 《1995 至 96 年度香港心血管風險因素研究》(香港瑪麗醫院)
7. Wong KS, Huang Y 等 (2001): 《中國人口的腦血管疾病: 流行病學與神經影像研究最新發展》(《香港醫學雜誌》7: 50-57)
8. Murray CJL, Lopez AD (1996): 《全球疾病負擔 - 第 1 冊: 全面評估 1990 年因疾病、損傷和風險因素引致死亡及殘疾的狀況並展望 2020 年的情況》(波士頓哈佛大學出版社).
9. Woo J, Ho SC 等 (1998): 《心血管風險因素與 70 歲或以上中國長者在 18 個月內的死亡率和發病率》(《長者健康》44 (1): 51 – 55)
10. 職業安全健康局 (2001): 《中式餐館廚房工人的職業安全 and 健康狀況調查》(香港特別行政區)

11. 職業安全健康局 (2001): 《問卷調查 - 參加安全卡課程的建築工人的職業安全 and 健康》(香港特別行政區)
12. 世界衛生組織 (2001): 《2001 年世界衛生報告書 - 精神健康: 新了解、新希望》(日內瓦世界衛生組織)
13. Jorm AF (1996): 《男士與精神健康》(澳洲國家衛生醫療研究局)
14. Ruter M (1995): 《童年與成年精神疾病的關係》(*Acta Pchiatrica Scandinavia*, 91: 73-85)
15. 家庭計劃指導會 (2000): 《1996 年青少年與性研究: 中一至中二學生調查》(香港家庭計劃指導會)
16. 家庭計劃指導會 (2000): 《1996 年青少年與性研究: 中三至中七學生調查》(香港家庭計劃指導會)
17. Lam TH, Chan B 等 (1999): 《健康生活調查報告書》(香港大學)
18. 政府統計處(2001): 《第二十八號專題報告書:殘疾人士與慢性病患者》(香港特別行政區)
19. 加拿大衛生署 (1997): 《加拿大的疾病負擔》(加拿大疾病控制實驗中心)
20. Leung NW (1997): 《香港肝炎形式研究》(《英國醫務雜誌》 58(4): 166- 169)
21. Marshall IB (1995): 《香港大學生乙型肝炎的檢驗及防疫工作》(*J AM College Health*, 44(2): 59-62)
22. Burrows B, Bloom J 等 (1987): 《樣本人口的各種慢性氣道阻塞狀況及預後情況》(《新英倫醫學雜誌》 317: 1309-1313)
23. Lau JTF, Siah PC (2001): 《香港中國男性人口與性有關風險行為的行為監測: 基準研究》(《愛滋病護理》 13 (2): 221 – 232)
24. 《香港愛滋病監測季刊》: 2000 至 2001 年度季度監測報告 (www.info.gov.hk/aids/hiv aids.htm)
25. Low K (2001): 《香港性病監測概覽》(《香港愛滋病監測季刊》 7(3): 9-18)
26. 家庭計劃指導會 (2001): 《男性健康調查》(擬稿) (www.famplan.org.hk)
27. Siu SC, Lo Sk 等 (2001): 《香港糖尿病人陽萎情況及風險因素》(*糖尿病醫學雜誌* 18(9): 732 – 738)

附錄 I: 主要數據來源概覽

本報告書集合了從各方面搜集得的數據，包括多項調查、主要統計數字、提供服務時例行收集的數據、各呈報系統及專題研究等。每項數據來源在反映香港男士健康狀況方面，各有不同的作用。當然，所得的數據並不全面，而且主要集中於從涵蓋全港的資訊系統取得數據。此外，一些不按性別計算的數據和資料，亦未包括在本報告書內。

本附錄簡述報告書收集數據的主要來源，以及分析和詮釋數據時所採用的統計方法。請讀者注意，自 2000 年 8 月起，政府統計處在編製人口估計數字時，已採用「居住人口」方法來取代「廣義時點」方法。此外，在 3 月進行的人口普查已提供一個基準，用以修訂 1996 年進行人口調查以來所編製的人口估計數字。因此，1996 至 2000 年的死亡率亦相應地作予以修訂。

1. 登記冊

死亡登記冊

根據有關條例的規定，死於自然並由註冊醫生診治的死亡個案，均須登記於死亡登記冊上。並非死於自然的死亡個案（例如：中毒、暴力等），應向死因裁判官報告。死亡登記是按照國際疾病分類編碼系統第九修訂版（ICD-9 代碼，世界衛生組織 1977 年）來登記死因的。目前，只有一個主要死因會獲編一個單一的代碼。香港特區入境事務處，會按登記年份提供死亡個案資料，而香港特區政府統計處，則負責搜集整理和公布死亡數據。

癌病資料統計中心

香港癌病資料統計中心於 1963 年設立，現時由伊利沙伯醫院臨床腫瘤科負責管理。該中心負責整理有關診斷為惡性腫瘤的新症及因惡性腫瘤致死的個案通知，並根據國際疾病分類編碼系統第九修訂版（ICD-9 代碼，世界衛生組織 1977 年）來分類個案。資料來源包括公立醫院、大部分私家醫院、部分放射治療及腫瘤科、死亡登記處，及由一些執業醫生主動呈報的資料。統計資料會納入每年公布的《香港癌病發病及死亡》內。有關報告可向伊利沙伯醫院臨床腫瘤查閱，或從網頁 www3.ha.org.hk/cancerg/stat.asp 下載。

藥物濫用資料中央檔案室

藥物濫用資料中央檔案室於 1972 年成立，隸屬政府總部禁毒處。該檔案室負責編匯、處理、分析及每年報告有關藥物濫用情況的統計數字。各呈報機構，會使用標準格式的記錄表，把已知或懷疑濫用藥物者的資料呈報檔案室。呈報機構包括執法部門、戒毒機構及福利組織。雖然這個呈報網絡涵蓋範圍甚廣，不過，機構呈報資料純屬自願性質，因此，檔案室的記錄只包括曾接觸這些機構及經呈報的藥物濫用者的資料。

2. 調查

香港住戶統計調查
(哈佛報告書)
(1999 年)

香港大學在 1998 年 1 月至 3 月間進行了一項電話調查，以 7 913 名受訪者 (其中 48% 為男性) 為代表樣本，調查他們的健康狀況、吸煙行爲、健康服務的使用情況和有關開支、醫療福利及保險等情況。

健康生活調查
(1999 年)

這項電話調查是在 1999 年 3 月至 9 月間進行的。調查隨機抽出 4 182 戶符合資格的住戶，並訪問了 3 270 名年齡介乎 18 至 64 歲間、操廣東話的香港成年人 (男性佔 50.6%)。調查範圍包括三大健康範疇，即身體健康、心理健康及環境健康，並涵蓋一些影響健康的行爲，例如吸煙、飲酒、飲食習慣及運動與消閑活動等。

男性健康調查
(2001 年)

家庭計劃指導會委託市場策略研究中心進行這項調查，目的是要調查香港男性的日常生活及習慣、他們在身體、心理及性方面的健康狀況，保健知識及習慣。調查隨機抽出 1 506 名年齡在 26 至 70 歲之間的男士進行訪問，所得資料大部分是透過家訪與受訪者面談而取得的，而部分較為敏感的題目，例如有關性生活的資料，則以自填問卷形式搜集數據。

主題性住戶統計調查
第三號報告書 (1999 年)
多主題住戶統計調查
(1999 年)

1999 年，衛生福利局委託市場策略研究中心進行一項與香港人口健康有關的調查，以搜集香港居民在健康狀況、就醫、住院、牙醫診治及使用中藥產品和食品方面的資料。在 1999 年 9 月至 12 月期間，共有 10 057 個家庭及 33 763 人成功接受訪問。調查所得資料是透過與受訪者面談而取得的。

青少年與性研究
(1996 年)

自 1981 年起，香港家庭計劃指導會均定期對全港的中學生進行調查。除搜集有關家庭生活及社交關係的資料外，調查還會搜集有關青少年心理、性知識及經驗的資料。1996 年進行的調查，訪問對象包括 1 863 名中一及中二的學生、4 116 名中三至中七的學生，以及 964 名隨機抽出而年齡在 18 至 27 歲之間的離校青少年。調查所得結果分載於 3 份報告書內。

香港心血管風險因素研究
(1995 至 96 年)

研究在 94 年 12 月 1 日至 96 年 10 月 31 日期間進行。這是本港首次進行有關心血管風險因素的全面研究。研究以電話訪問方式，調查了 7 730 名隨機抽出的香港居民，其中 48% 為男性。研究範圍包括吸煙習慣、飲酒情況及運動習慣等。研究亦為 1 399 名男性及 1 482 名女性(全部年齡在 25 至 75 歲之間)，量度身體尺寸和進行化驗測試。

殘疾人士與長期病患者調查
(2001 年)

這項全港性的調查，由政府統計處在 2001 年整年進行。調查目的是要估計某些類型殘疾和慢性疾病的個案總數和罹患疾病的比率。調查以 44 000 多個符合科學方法選定樣本的住戶為對象，並成功訪問了居住在 70 多間院舍約 1 400 名住宿人士。最後，根據受訪住戶及院舍住宿人士所提供的資料，推斷出香港整體殘疾人士與長期病患人口的狀況。

主題性住戶統計調查第五號
報告書
(1999 至 2000 年)

政府統計處在 1999 年展開了一系列主題性住戶統計調查，每次調查均是一項全港性的獨立調查。吸煙習慣是在 2000 年 10 月至 11 月期間進行的調查的主題之一(第五號報告書)。調查隨機抽出約 4 100 住戶內所有年滿 12 歲的人士進行訪問，以了解他們吸煙的習慣。最後，根據受訪住戶所提供的資料，推斷出香港整體人口吸煙的狀況。

香港中國男性人口與性有關
風險行為調查
(1998 年)

這項研究在 1998 年 7 月 9 日至 31 日期間進行，成功訪問了 1 020 名隨機抽出、年齡在 18 至 60 歲之間的香港中國男性，以了解他們在過去 6 個月內與愛滋病有關的風險行為。主要的問題包括：是否曾與性工作者進行性行為、在性交易中有否使用安全套、有否進行肛交、對與固定性伴侶性交時使用安全套的態度，以及自行呈報過去 6 個月內曾否患上性病。

<p>建築工人的職業安全及健康調查 (2001 年)</p>	<p>職業安全健康局及建造業訓練局在香港建造業總工會的支持下，於 1997 年 6 月至 1999 年 10 月期間對所有曾參加「安全卡課程」的建築工人進行調查。在這兩年期間，調查訪問了共 92 933 名參加者，其中男性佔 96.7%。調查搜集的資料包括個人及工作資料、受訪者對安全訓練及使用安全設備的意見等。</p>
<p>中式餐館廚房工作的職業安全及健康狀況調查 (2001 年)</p>	<p>在 1999 年 7 月至 9 月期間，職業安全健康局對中式餐館廚房工人進行調查，以了解廚房工人對職業安全和健康的認識和態度。調查訪問了來自 159 間餐館共 471 名廚房工人，當中男性佔 98.9%。收集得的資料包括個人及工作資料、與工作有關的健康問題和損傷，以及工人對職業安全及健康的認識和態度。</p>
<p>沙田社區精神健康調查 (1993 年)</p>	<p>這項研究在 1984 年 12 月至 1986 年 10 月期間進行，目的是要收集有關香港其中一個社區的精神病發病情況的資料，並採用 Kish 調查法，在每選定住戶的家庭成員中隨機選出 1 名介乎 18 至 64 歲間的成員接受訪問。在 7 229 名受訪者中，有 3 443 名是男性(48%)。調查分別採用經修訂的《自行填報問卷》進行甄別和《診斷訪問表》來進行診斷。</p>

3. 數據收集系統

<p>性病統計數字</p>	<p>在香港，性病並非需要呈報的疾病。因此，要取得有關資料，只可以依賴自願呈報系統。目前，只有香港衛生署轄下 10 間社會衛生科診所，把向診所求診的性病患者的資料匯集及定期呈報，以便納入每季公布的《香港性病/愛滋病監測季刊》內。完整的監測報告可在網站 www.aids.gov.hk 上查閱。</p>
<p>愛滋病病毒感染/愛滋病個案 監測統計數字</p>	<p>香港政府設立了一個自願呈報系統，以便收集愛滋病病毒感染/愛滋病個案的數據。政府鼓勵醫生使用標準格式的表格，向衛生署愛滋病服務組呈報新診斷的愛滋病病毒感染/愛滋病個案資料。政府亦鼓勵提供愛滋病病毒確定測試的化驗所，將感染個案呈報。衛生署會比對各呈報資料，然後把分析資料納入每季公布的《香港性病/愛滋病病監測季刊》內。監測報告可從網站 www.aids.gov.hk 下載。</p>

附錄 II: 術語註釋

以年齡劃分的死亡率	某年齡組別在年內的死亡率，按死亡人數在該年年中每十萬名人口所佔比例計算。
年齡標準化死亡率	計算這年齡標準化死亡率時，會假定研究對象人口的年齡分佈狀況與標準人口的年齡分佈狀況相同，然後對死亡率作出相應的調整。有關數據有助於比較香港男性與女性的年齡標準化比率。比率以每年每十萬標準人口為計算基礎。
粗死亡率	在某段期間死亡人口所佔比率的估計數字。比率按死亡人數在該年年中每十萬名人口所佔比例計算。
健康決定性因素	健康決定性因素是指被認定對健康有正面或負面影響的因素。決定性因素可分為結構性(例如失業)或個別性(例如吸煙)兩類。
ICD-9	國際病症、損傷及死亡原因統計分類編碼系統第九修訂版
勞動人口參與比率	勞動人口參與比率是指年滿 15 歲的陸上非院舍人口投入勞動市場的比率。
預期壽命	預期壽命是量度人口健康狀況的概括數據，意指按當前死亡率推算某年歲人士預期可存活的平均年數。
失去的潛在壽命年數	這項數據可量度各類疾病及致死因素引致早逝狀況所產生的相對影響。要計算因某項原因而失去的潛在壽命年數，須把因該原因致死的所有人士各自原可享有但卻失去的壽命年數相加起來。本報告設定本港人口原可享有的壽命為 75 歲。

附錄 III：與罹患殘疾、發病及死亡的主要成因有關的行為及生活方式風險因素一覽表

風險因素	癆病	心臟病	中風	意外受傷及中毒	精神病	糖尿病	肝病	慢性肺病	性病	陽萎
吸煙	X	X	X	X				X		X
缺乏運動	X	X	X	X	X	X				
不健康飲食習慣及營養不良	X	X	X			X				
過重及過胖		X	X			X				
飲酒過量	X	X	X	X	X		X			X
使用違禁藥物				X	X		X		X	X
不安全的性行為							X		X	
賭博(病態性)					X					
反社會行為				X	X					
職業危害風險	X	X		X	X			X		

附錄 IV: 香港男、女性的行為及生活方式/風險因素統計數字一覽表

生活方式/風險因素	男	女	每名女性的男性比例
吸煙 - 每日吸煙者	22%	3.5%	6.3
做運動	51%	47%	1.1
飲食習慣 - 吃下食物中所有可見的脂肪	25%	8.7%	2.9
- 水果攝取量不足 (每日少於一次)	35%	20%	1.8
- 蔬菜攝取量不足 (每日少於一次)	12%	5%	2.4
過重及過胖	38%	33.7%	1.1
飲酒習慣 - 每星期飲酒 4 日或以上	8.3%	1.1%	7.5
- 報稱在過去 1 個月曾酗酒	16%	4.7%	3.4
使用違禁藥物	0.47%	0.09%	5.2
性行為 - 在進行婚前性行為時很少使用安全套	12%	5.65%	2.1
病態賭博 - 終生發病率	2.95%	0.16%	18.5
犯罪及囚罪行被捕	0.98%	0.26%	3.8

附錄 V: 香港男、女性死亡率統計數字選錄 (2000 年)

死亡原因 (ICD-9 代碼)	死亡人數*		粗死亡率* (按每十萬名人口計算)		年齡標準化死亡率** (按每十萬名人口計算)**		每名女性的男性比例 (年齡標準化死亡率)
	男	女	男	女	男	女	
惡性腫瘤 (140-208)	6943	4 279	211.90	126.28	181.57	95.29	1.9
心臟病 (390-429)	2846	2 691	86.86	79.42	77.45	51.93	1.5
腦血管病 (430-438)	1744	1 809	53.23	53.39	47.32	34.87	1.4
受傷及中毒 (800-999)	1 256	650	38.33	19.18	34.34	15.96	2.2
自殺及自傷 (E950-E959)	541	349	16.51	10.30	14.50	8.83	1.6
糖尿病 (250)	337	493	10.29	14.55	8.97	10.10	0.9
慢性肝病及肝硬化 (571)	317	170	9.67	5.02	8.16	3.78	2.2
慢性阻塞性肺病 (491-492, 496)	1443	549	44.04	16.20	39.16	9.89	4.0
各種死亡原因 (001-999)	19 270	14 719	588.13	434.38	523.16	303.18	1.7

註: *有 4 宗個案因性別不詳而沒有計算在內; **根據《1997 至 1999 年世界衛生統計周年數字》內公布的世界標準人口計算

資料來源: 衛生署 (2001 年)

附錄 VI: 香港男、女性發病率統計數字選錄 (1999 年)

須醫生長期診治的病患者自稱患有的疾病	男 (n=1 904)	女 (n=2 387)	每名女性的男性比例
癌病	3.7%	3.2%	1.2
心臟病	10.5%	11.4%	0.9
高血壓	28.3%	33.6%	0.8
中風	3.2%	1.6%	2.0
受傷舊患所引發的疾症	2.0%	1.3%	1.5
精神疾病(包括焦慮和失眠等神經機能疾病)	4.0%	3.9%	1.0
糖尿病	15.7%	16.3%	1.0
慢性肝病／肝硬化	1.0%	0.6%	1.7
乙型肝炎	2.1%	0.6%	3.5
慢性支氣管炎／肺氣腫／支氣管擴張	4.1%	1.9%	2.2
哮喘	5.4%	3.4%	1.6

註: 受訪者可提供多個答案

資料來源: 多主題住戶統計調查 (1999 年)

附錄 VII: 男士健康報告意見問卷

我們希望本報告能為你及貴機構提供有關香港男士健康狀況的有用資料。你的回應有助我們改進和擴充日後的報告書內容。請告訴我們：

你認為本報告書哪些資料最有用？

你希望日後的報告書可加入哪些額外的資料？

你對本報告書有其他建議或意見嗎？

請告知貴機構的名稱，及你本人的工作性質。

請影印本問卷，填妥後以郵遞或傳真方式送交：

香港灣仔皇后大道東 213 號
胡忠大廈 18 樓
衛生署
疾病預防及控制部
男士健康計劃收

傳真號碼: 2575 4110

謝謝你撥冗填寫問卷。