



衛生防護中心
Centre for Health Protection

非傳染病直擊

二零一三年 九月

健康貼士

預防自殺，
我們可以透過
認識自殺前出現
的示警徵兆、
消除自殺帶來的
標籤和謬誤，
並鼓勵絕望中的
人士尋求協助。

本期內容

頁數

自殺：可預防的公共
衛生問題 . . . 1

世界精神健康日 . . . 6

健康簡訊 . . . 7

本刊物由衛生署
衛生防護中心
監測及流行病學處出版

香港灣仔皇后大道東
213號胡忠大廈18樓
<http://www.chp.gov.hk>

版權所有

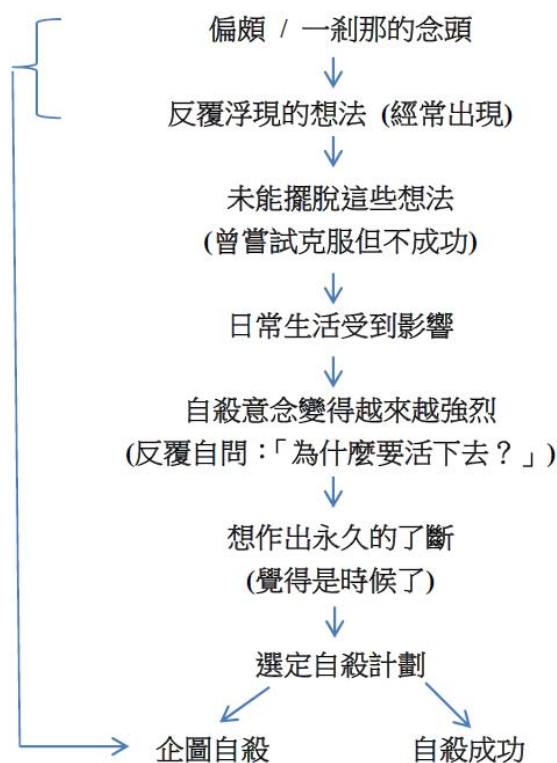


衛生署
Department of Health

自殺：可預防的公共衛生問題

自殺行為範圍包括只是萌生結束生命的想法（自殺念頭），到計劃及嘗試自殺（企圖自殺），以至最終採取行動而自殺身亡（成功自殺）。當中有些人是一時衝動，特別是面對危機和患有嚴重身體或精神疾病的人士；而有些人的自殺念頭則漸漸加強，繼而定下明確的計劃自殺（圖一）¹。

圖一：自殺的歷程圖



資料來源：二零零一年，世界衛生組織。

自殺的風險與保護因素

無論是甚麼確切的原因觸發一個人的自殺念頭或自殺行動，其動機往往源於多個誘發因素和觸發因素（方格一）²。這些因素受不同的性別、年齡及文化影響而有所差異，它們有可能同時出現，亦有可能隨着時間而改變。

舉例說，在自殺的年青人當中，較多女性曾有企圖自殺及與父母發生爭執的情況³，而雖然身體疾病在各個年齡組別都是引發自殺行為的常見誘因，但事實上在老年人當中，男性和中年人則較常因經濟問題而輕生⁴。疾病是觸發自殺的主要原因^{4,5}。

方格一：自殺的風險因素（本表並未列出所有因素）²

個人因素	社會及文化因素	環境因素
<ul style="list-style-type: none"> 曾經企圖自殺 精神病/情緒病 酗酒或濫藥 感到絕望 覺得被孤立 欠缺社交支援 侵略性傾向 容易衝動 曾經歷創傷或被虐待 情緒受嚴重困擾 患有嚴重的精神病或慢性疾病，包括慢性痛症 家族中曾有人自殺 神經系統因素 	<ul style="list-style-type: none"> 對求助行為的負面標籤 獲取醫療支援障礙，尤其是精神健康及藥物濫用的治療 受某些文化或宗教信仰影響（例如認為面對困境而自殺是高尚的決定） 受其他自殺人士影響及透過媒體等接觸到相關的訊息 	<ul style="list-style-type: none"> 失業及經濟損失 人際關係破裂 容易得到自殺的方法 受當地發生的一連串自殺個案所影響 壓力生活事件

另一方面，保護因素在人面對逆境時有重要的緩衝作用。這些因素有助減低自殺行為及可在不同層面上出現：個人層面（例如親密的（例如社區支援的供應和限制接觸自殺途徑）及文化層面（例如反對自殺和鼓勵愛惜生命的宗教信仰）（方格二）²。家庭關係和掌握解決問題的技巧），社會層面

方格二：自殺的保護因素²

- 親密的家庭關係與社區支援
- 解決困難、化解衝突及以非暴力方法處理糾紛的技巧
- 在個人、社會、文化和宗教層面上反對自殺和鼓勵愛惜生命的思想
- 不容易接觸到自殺的途徑
- 主動求助及容易獲得適切的身體和精神疾病治療

自殺問題的情況

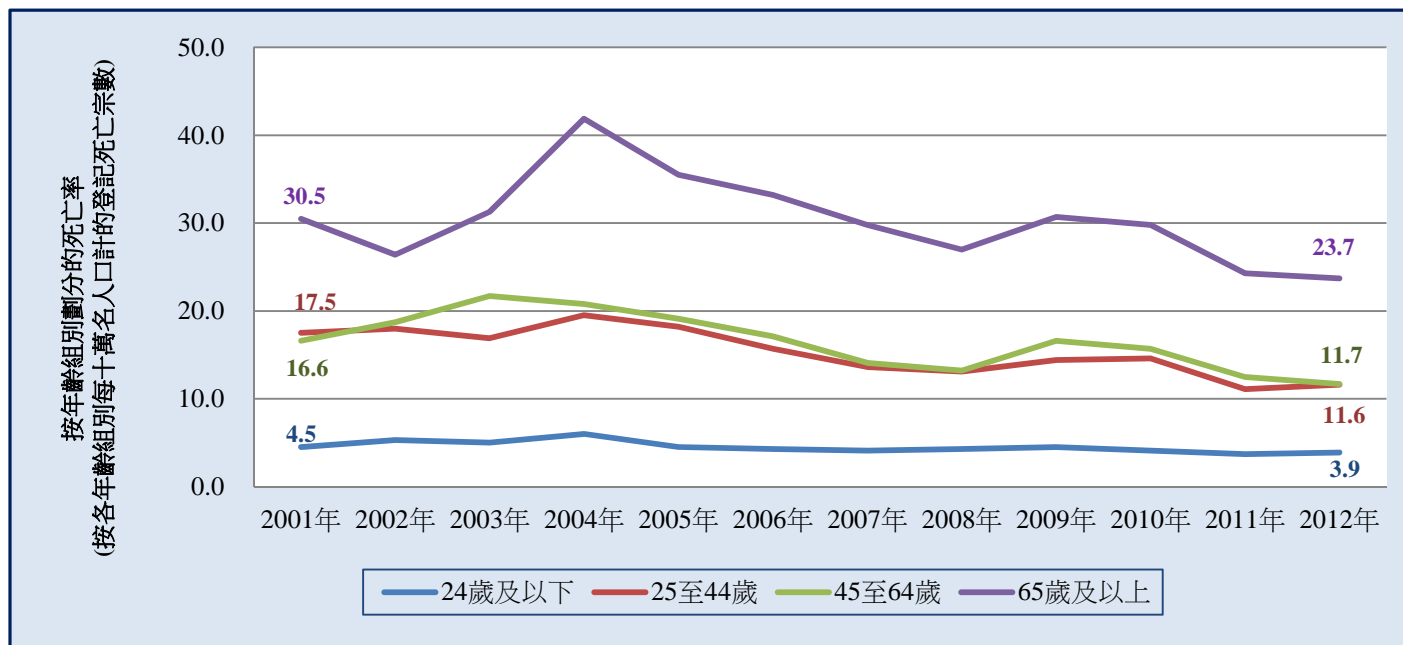
全球情況

自殺是構成全球人口死亡情況的重要因素。根據二零一零年的全球疾病負擔研究估計，死於自殺的人數由一九九零年約 669 800 人增加至二零一零年的 883 700 人，其累計增幅接近 32%⁶。然而，自殺導致死亡只反映問題的部份，因為每宗自殺個案的出現，意味着至少有 20 宗企圖自殺的個案⁷。在一九九零年至二零一零年期間，自殺所佔的殘疾調整生命年（DALYs，是用來顯示因某種狀況或疾病而導致患病、傷殘或早逝，因而損失的健康生命年的年數）由約 2 960 萬增加至接近 3 670 萬，亦即是在二十年內增加了 23.8%⁸。

本地情況

在本港，自殺的年齡標準化死亡率從二零零一年每十萬標準人口計佔了 12.6 宗，下降至二零一二年的 8.8 宗。如圖二所示，24 歲及以下、25 至 44 歲、45 至 64 歲，以及 65 歲及以上人士的相關比率在同期分別由 4.5、17.5、16.6 和 30.5，下降至 3.9、11.6、11.7 和 23.7。然而，自殺在二零一二年的登記死亡個案中仍佔 822 宗。按性別和年齡組別分析，登記死亡的自殺個案當中，以男性（62.4%）和 25 至 64 歲人士（63.6%）居多。至於自殺的方法，則以從高處墮下最為常見（51.1%）（表一）⁹。

圖二：二零零一至二零一二年按年齡組別劃分的自殺死亡率



資料來源：衛生署及政府統計處。

本地有關自殺念頭及企圖自殺個案的數據相當有限。二零零三至零四年的人口住戶健康調查指出，年齡在 15 歲及以上的人士當中，在調查前 12 個月內有 3.6% 曾認真考慮過自殺，2.6% 曾計劃怎樣自殺，而 1.4% 則實際上嘗試自殺。在曾嘗試自殺的人當中，結果有超過一半人士（52.8%）因受傷或中毒而需要接受治療¹⁰。

就青少年而言，一項在二零零九至二零一零學年期間進行，涉及逾 3 300 名中一學生（平均年齡為 12.6 歲）的追蹤研究發現，有 13.7% 的青少年曾認真考慮過自殺，4.9% 曾具體地計劃怎樣自殺，而 4.7% 在過去一年內實際上嘗試自殺。此外，在曾嘗試自殺的青少年當中，結果有 14.5% 人士因為受傷或中毒而需要接受治療¹¹。

表一：二零一二年按性別、年齡和自殺方法劃分的自殺登記死亡個案

	人數 (百分比)
性別	
男性	513 (62.4%)
女性	309 (37.6%)
年齡組別	
24 歲及以下	66 (8.0%)
25 至 44 歲	259 (31.5%)
45 至 64 歲	264 (32.1%)
65 歲及以上	232 (28.2%)
年齡不詳	1 (0.1%)
自殺方法	
從高處墮下	420 (51.1%)
懸吊、絞勒和窒息	209 (25.4%)
暴露於其他氣體和蒸氣（如一氧化碳）	110 (13.4%)
淹溺和沉沒	38 (4.6%)
其他	45 (5.5%)
總計	822 (100.0%)

註：由於四捨五入，總和可能不等於 100.0%。

資料來源：衛生署及政府統計處。

留意自殺前出現的示警徵兆

一些自殺個案是基於一時衝動，然而，大部份有自殺傾向的人都會在自殺前向家人、朋友、同事、甚至是醫護人員透露自殺的念頭或表現出一些尋死的徵兆。因此，所有言語及非言語上傳達的死亡暗示，我們都應認真處理。自殺前可能出現的示警徵兆包括^{12,13}：

- 談及不想生存或有意輕生；感到絕望、被困於或陷於難以忍受的痛苦當中；自覺是別人的負擔或再沒有生存的理由
- 在不恰當的情景下道別
- 有計劃地把私事料理好，例如把珍貴的物品贈送他人、安排喪禮、處理財務、提取保險金或訂立遺囑
- 情緒大幅波動，例如表現抑鬱、焦慮或激動
- 睡眠習慣出現問題，特別是早醒
- 疏遠別人或孤立自己
- 進行高危或自毀性的行為，例如危險駕駛、酗酒或濫用藥物
- 尋找自殺的方法，例如在網上搜索相關資料、貯存藥物或有毒物質、尋找天台或橋樑

此外，對有自殺前科的人和自殺者家屬的標籤，以及對自殺的謬誤（例如「談及自殺的人只是想引人注意」、「自殺總是無跡可尋」或「決心尋死的人是無論如何也阻止不了的」）都是一些人為的障礙，會妨礙身處危機中的人談及他們的自殺想法，阻止他們向別人

及預防自殺的機構尋求協助^{2,14}。我們可以透過坦誠的溝通、增加討論和了解，以及鼓勵主動求助，藉此摒除這些標籤與謬誤，使社會能有效處理自殺問題，並令更多人在絕望中願意尋求協助。

若有人透露自殺的意圖，我們可主動與他們傾談，細心聆聽，並轉介予適當的服務機構求助（如香港撒瑪利亞防止自殺會的 24 小時熱線：2389 2222 或生命熱線：2382 0000）。在緊急情況下，切勿讓企圖自殺的人獨處，並應移除任何可用來自殺的物件。如有需要，將他們送到鄰近的醫院¹³。請緊記，自殺會為個人、家庭和社會帶來嚴重的破壞和難以磨滅的影響。然而，自殺在很大程度上是可預防的，每個人都可為預防自殺出一分力。



自二零零三年起，每年的九月十日被定為世界預防自殺日。世界預防自殺日的目的在於提醒公眾，自殺是導致早逝及可避免死亡的主要原因之一，並且宣揚預防自殺的方法。

本年的主題為「**污名：預防自殺的一個重要障礙**」，請瀏覽 <http://www.iasp.info/wspd/index.php> 了解更多。

參考資料

1. Gururaj G, Ahsan MN, Isaac MK, et al. Suicide Prevention: Emerging from Darkness. Geneva: World Health Organization; 2001.
2. Public Health Action for the Prevention of Suicide: A Framework. Geneva: World Health Organization; 2012.
3. Mendez-Bustos P, Lopez-Castroman J, Baca-Garcia E, et al. Life cycle and suicidal behavior among women. ScientificWorldJournal 2013;2013:485851.
4. Rich CL, Warstadt GM, Nemiroff RA, et al. Suicide, stressors, and the life cycle. Am J Psychiatry 1991;148:524-7.
5. De leo D, Hickey PA, Neulinger K, et al. Ageing and Suicide. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care; 2001.
6. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012;380:2095-128.
7. SUPRE: Suicide Prevention. Live Your Life. Geneva: World Health Organization.
8. Murray CJ, Vos T, Lozano R, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet 2012;380:2197-223.
9. 香港特別行政區：衛生署及政府統計處。二零零一年至二零一二年死亡數字。
10. 香港特別行政區：衛生署。二零零三年至二零零四年人口住戶健康調查。
11. Shek DT, Yu L. Self-harm and suicidal behaviors in Hong Kong adolescents: prevalence and psychosocial correlates. Scientific World Journal 2012;2012:932540.
12. Suicide Warning Signs. Rockville, M.D.: Substance Abuse and Mental Health Services Administration of the U.S. Department of Health and Human Services; 2005.
13. Hatloy I. How to Help Support Someone Who is Suicidal. London: Mind (National Association for Mental Health) 2012.
14. Position Statement. Overcoming the Stigma of Suicide. NSW: Suicide Prevention Australia; 2010.

長者及精神健康

世界精神健康日 二零一三年十月十日

世界精神健康日自一九九二年起於每年的十月十日舉行，是一項國際性的活動。這項活動由世界心理衛生聯盟發起，並得到世界衛生組織的支持。活動的目的在於向全球推廣心理健康教育，以及提高大眾對心理健康的關注。

今年，世界精神健康日的主題為

「**長者和心理健康**」。

到二零五零年，全球 60 歲以上的人口估計會遞增至二十億。認知障礙症及抑鬱症是長者當中最常見的兩項精神健康問題。

抑鬱症或其他精神健康問題是自殺的重要風險因素，這或許解釋了幾乎所有文化中長者的自殺風險都偏高。

事實上，在暮年享有心理健康是每個人的權利，也是一個可以實現的目標，以下是一些讓長者保持心理健康的小貼士：

- 終身學習，讓大腦保持活躍
- 多參加有意義的活動
- 建立良好的人際關係
- 保持身體健康

想了解更多有關世界精神健康日或相關活動，可瀏覽

<http://www.wfmh.com/00WorldMentalHealthDay.htm>。





健康簡訊

本港一項研究發現，思覺失調患者的早期干預治療，有助減少自殺率達 60%。

該項研究透過比較兩組各 145 名首發性思覺失調患者治療十年的結果，以評估早期干預治療的功效。兩組患者以年齡、性別及診斷結果作一對一的配對，一組接受早期干預治療，另一組則接受標準治療。研究透過會面評估，收集他們的症狀水平、現時之社交及職業、藥物服用及其副作用等資料。此外，研究亦檢視了患者過往十年的醫療記錄，以識辨當中的企圖自殺個案、住院和其他醫療服務的使用記錄，了解其死亡原因。結果顯示，接受早期干預治療和接受標準治療的組別在十年間的自殺率分別為 4.1% 和 10.3%。因此，早期干預治療可將首發性思覺失調患者的自殺風險顯著降低達 62%。

這項研究的結果反映早期干預治療可有效減低首發性思覺失調患者的自殺率。

[資料來源: Chen EYH. Effects of early intervention service in Hong Kong on suicide rate of patients with psychosis – a 10-year outcome study of Early Intervention (EI) programme for psychosis in Hong Kong compared with Standard Care (SC) service. Hong Kong SAR: Department of Psychiatry, the University of Hong Kong. Press release dated on 10 June 2013.]

主編
程卓端醫生

委員

傅玉清醫生	吳國保醫生
龔健恆醫生	雲永綺女士
劉天慧醫生	尹慧珍博士
李元浩先生	黃詩瑤醫生

非傳染病直擊 旨在加強公眾對非傳染病及相關課題的認識，
意識到預防和控制非傳染病的重要性。這亦顯示我們積極進行風險資訊
溝通和致力處理非傳染病在我們社區引起的種種健康問題。

編輯委員會歡迎各界人士的意見。如有任何意見或疑問，請聯絡我們，
電郵是 so_dp3@dh.gov.hk。