

# 兒童死亡個案 檢討委員會



**第三份報告** 有關2012及2013年的香港兒童死亡個案

# 目錄

<b>1. 序言</b>	1
<b>2. 摘要</b>	2
2.1 檢討 2012 和 2013 年的兒童死亡個案	2
2.2 關於 2012 和 2013 年死亡個案性質的觀察結果	3
2.3 關於 2012 和 2013 年兒童死亡個案的檢討建議	3
2.4 關於 2006 至 2013 年間兒童死亡個案的檢討概要	4
<b>3. 鳴謝</b>	5
<b>4. 檢討簡介</b>	6
4.1 歷史	6
4.2 目的	6
4.3 檢討委員會	6
4.4 範圍	7
4.5 時限	7
4.6 方法	7
<b>5. 本報告涵蓋的兒童死亡個案概覽</b>	9
5.1 2012 和 2013 年香港兒童人口和死亡的數字	9
5.2 2012 和 2013 年檢討的兒童死亡個案統計數字	10
5.3 兒童死亡個案的死因統計數字	16
5.3.1 死於自然因素的個案	16
5.3.2 死於自殺的個案	20
5.3.3 死於意外的個案	23
5.3.4 死於襲擊的個案	26
5.3.5 死於非自然因素但未能確定死因的個案	28
<b>6. 關於 2012 年和 2013 年兒童死亡個案檢討的觀察結果和建議</b>	29
6.1 按死因劃分的觀察結果和建議	29
6.1.1 關於自然因素個案的觀察結果	29
6.1.2 關於自然因素個案的建議	30
6.1.3 關於自殺個案的觀察結果	32
6.1.4 關於自殺個案的建議	33
6.1.5 關於意外個案的觀察結果	36
6.1.6 關於意外個案的建議	37
6.1.7 關於襲擊和非自然因素但未能確定死因個案的觀察結果	38
6.1.8 關於襲擊和非自然因素但未能確定死因個案的建議	39

# 目錄

6.1.9	關於複雜醫療因素個案的觀察結果	41
6.1.10	關於複雜醫療因素個案的建議	41
<b>7</b>	<b>2006 年至 2013 年間檢討的兒童死亡個案</b>	<b>44</b>
7.1	按專題劃分的觀察結果	44
7.1.1	與嬰兒同床而睡	44
7.1.1.1	統計資料	44
7.1.1.2	建議	45
7.1.1.3	觀察結果	46
7.1.2	其他睡眠安全問題	47
7.1.2.1	統計資料	47
7.1.2.2	建議	48
7.1.2.3	觀察結果	48
7.1.3	關於與嬰兒同床而睡和其他睡眠安全問題的回應/ 最新情況	49
7.1.4	隱瞞懷孕	50
7.1.4.1	統計資料	50
7.1.4.2	建議	52
7.1.4.3	觀察結果	52
7.1.5	關於隱瞞懷孕的回應/ 最新情況	53
7.2	2006 年至 2013 年間檢討的兒童死亡個案統計數字	55
7.3	死於自然因素的個案統計	72
7.4	死於自殺的個案統計數字	74
7.5	死於意外的個案統計數字	76
7.6	死於襲擊的個案統計數字	79
7.7	死於非自然因素但死因不明/ 死因未能確定的個案統計數字	81
7.8	死於複雜醫療因素的個案統計數字	82
<b>8</b>	<b>附錄</b>	<b>83</b>
附錄 8.1	兒童死亡個案檢討委員會委員名單	83
附錄 8.2	職權範圍	87
附錄 8.3	檢討兒童死亡個案資料簡介	88
附錄 8.4	20 類須向死因裁判官報告的死亡個案	90

# 統計圖表

表 5.1.1	香港兒童死亡的資料和數字 (2012 和 2013 年)	9
表 5.1.2	比較以年齡區分的死亡率	9
圖 5.2.1	按個案性質劃分的個案數目	10
表 5.2.2	按年齡組別和性別劃分的個案數目	10
圖 5.2.3	按年齡組別和性別劃分的個案數目	11
圖 5.2.4	按種族劃分的個案數目	11
圖 5.2.5	按職業劃分的個案數目	12
圖 5.2.6	按死因劃分的個案數目	12
圖 5.2.7	按死因及和性別劃分的個案數目	13
圖 5.2.8	按年齡組別和死因劃分的個案數目	13
表 5.2.9	按居住地區和年份劃分的個案數目	14
圖 5.2.10	按死亡事故發生地點劃分的個案數目	15
圖 5.3.1.1	按年齡組別和性別劃分的個案數目	16
圖 5.3.1.2	按職業劃分的個案數目	16
表 5.3.1.3	按《疾病和有關健康問題的國際統計分類》(第 10 次修訂本) 健康問題類別劃分的個案數目	17
表 5.3.1.4	按年齡組別和死因類別劃分的個案數目	18
圖 5.3.1.5	已完成或獲豁免驗屍的個案數目	19
圖 5.3.1.6	按死亡事故發生地點劃分的個案數目	19
圖 5.3.2.1	按年齡組別和性別劃分的個案數目	20
圖 5.3.2.2	按職業劃分的個案數目	20
圖 5.3.2.3	自殺原因	21
圖 5.3.2.4	自殺方式	21
圖 5.3.2.5	有可識別自殺迹象的個案數目	22
圖 5.3.3.1	按年齡組別和性別劃分的個案數目	23
圖 5.3.3.2	按意外類別和性別劃分的個案數目	23
圖 5.3.3.3	按年齡組別和意外類別劃分的個案數目	24
圖 5.3.3.4	按年齡組別及和交通意外受害人類別劃分的個案數目	24
圖 5.3.3.5	按死亡事故發生地點劃分的個案數目	25
圖 5.3.3.6	按職業劃分的個案數目	25
圖 5.3.4.1	按年齡組別和性別劃分的個案數目	26
圖 5.3.4.2	襲擊類別	26
圖 5.3.4.3	施襲者與已故兒童的關係	27
圖 5.3.4.4	按死亡事故發生地點劃分的個案數目	27
圖 5.3.5.1	按年齡組別和性別劃分的個案數目	28
圖 5.3.5.2	按死亡事故發生地點劃分的個案數目	28
表 7.1.1.1.1	按年份和性別劃分的個案數目	44
表 7.1.1.1.2	按死亡性質和性別劃分的個案數目	44

# 統計圖表

表 7.1.1.1.3	按死亡事故發生地點劃分的個案數目	45
表 7.1.2.1.1	按年份和性別劃分的個案數目	47
表 7.1.2.1.2	按死亡性質和性別劃分的個案數目	47
表 7.1.2.1.3	按死亡事故發生地點劃分的個案列表	48
表 7.1.4.1.1	按年份和性別劃分的個案數目	50
表 7.1.4.1.2	按死亡性質和性別劃分的個案數目	50
表 7.1.4.1.3	按母親是否外傭劃分的個案數目	51
表 7.1.4.1.4	按年齡劃分母親並非外傭的個案數目	51
表 7.1.4.1.5	按死亡事故發生地點劃分的個案數目	51
表 7.2.1	按死因和年份劃分的個案數目	55
圖 7.2.1.1	按死因和年份劃分的個案數目	57
圖 7.2.1.2	按年份劃分的整體個案數目	57
圖 7.2.1.3	按年份劃分的死於自然因素個案數目	58
圖 7.2.1.4	按年份劃分的死於自殺個案數目	58
圖 7.2.1.5	按年份劃分的死於意外個案數目	59
圖 7.2.1.6	按年份劃分的死於襲擊個案數目	59
圖 7.2.1.7	按年份劃分的死於非自然因素但未能確定死因個案數目	60
圖 7.2.1.8	按年份劃分的死於複雜醫療因素個案數目	60
表 7.2.2	按年齡組別、性別和年份劃分的個案數目	61
圖 7.2.2.1	按年份和年齡組別劃分的個案數目	62
圖 7.2.2.2	按年齡組別和年份劃分的個案數目	62
圖 7.2.2.3	按年份和種族劃分的個案數目	63
表 7.2.4	按死因、年份和性別劃分的個案數目	64
圖 7.2.4.1	按年份和性別劃分的整體個案數目	65
圖 7.2.4.2	按年份和性別劃分的死於自然因素個案數目	65
圖 7.2.4.3	按年份和性別劃分的死於自殺個案數目	66
圖 7.2.4.4	按年份和性別劃分的死於意外個案數目	66
圖 7.2.4.5	按年份和性別劃分的死於襲擊個案數目	67
圖 7.2.4.6	按年份和性別劃分的死於非自然因素但未能確定死因個案數目	67
圖 7.2.4.7	按年份和性別劃分的死於複雜醫療因素個案數目	68
表 7.2.5	按居住地區劃分的個案數目	69
圖 7.2.6	按死亡事故發生地點劃分的個案數目	71
圖 7.3.1	按年份和年齡組別劃分的個案數目	72
圖 7.3.2	按年份和死亡類別劃分的個案數目	72
圖 7.3.3	按年份劃分的已完成或獲豁免驗屍個案數目	73
圖 7.4.1	按年份和年齡組別劃分的個案數目	74

# 統計圖表

圖 7.4.2	按年份和自殺原因劃分的個案數目	74
圖 7.4.3	按年份和自殺方式劃分的個案數目	75
圖 7.4.4	按年份和可識別自殺迹象劃分的個案數目	75
圖 7.5.1	按年份和年齡組別劃分的個案數目	76
圖 7.5.2	按年份和意外類別劃分的個案數目	76
圖 7.5.3	按年份和年齡組別劃分的交通意外死亡個案數目	77
圖 7.5.4	按年份和交通意外受害人類別劃分的個案數目	77
圖 7.5.5	按年份和年齡組別劃分的從高處墮下／跌倒致死個案數目	78
圖 7.5.6	按年份和年齡組別劃分的遇溺死亡個案數目	78
圖 7.6.1	按年份和年齡組別劃分的個案數目	79
圖 7.6.2	按年份和襲擊類別劃分的個案數目	79
圖 7.6.3	按年份和施襲者與已故兒童的關係劃分的個案數目	80
圖 7.6.4	按年份和事故發生地點劃分的個案數目	80
圖 7.7.1	按年份和年齡組別劃分的個案數目	81
圖 7.7.2	按年份和死亡事故發生地點劃分的個案數目	81
圖 7.8.1	按年份和年齡組別劃分的個案數目	82

# 1

## 序言

每個兒童都有生存權利，也有權在愛中成長，成為健康、快樂又幸福的個體。我們的孩子蘊藏着各種有待發掘的潛能、創意和可能性，能為親朋帶來歡欣，為社會作出貢獻。兒童離世，家人難免哀傷悲痛。兒童死亡個案檢討委員會（「檢討委員會」）謹向痛失孩子的家庭致以最深切的慰問。

檢討委員會深信，只要家長、學校人員、社工，以及有份參與服務體制和提供服務的各界人士同心合力，悉心培育和保護孩子，孩子定能全面發展，健康地成長。

這是檢討委員會的第三份報告，檢討範圍涵蓋 2012 和 2013 年的兒童死亡個案。由於涉及與成人同床而睡或其他睡眠安全問題的兒童死亡個案有上升趨勢，加上多宗兒童死亡個案與隱瞞懷孕有關，檢討委員會已就這兩個範疇完成專題檢討，並接獲有關各方的回應。明白到公眾對檢討工作的進程深表關注，檢討委員會一直主動與有關各方交換意見和建議，每有值得留意的情況，便會以書面方式把觀察結果和建議送交有關方面。至今，他們對於檢討委員會的觀察結果反應積極。不過，檢討委員會的工作仍有局限，所提出的建議主要以死因裁判法庭的文件為據，極受從死因裁判法庭搜集得來的有用資料所限。儘管如此，我們期望檢討和觀察的結果有助公眾了解導致和造成有關死亡個案的情況，以及可以緩減的風險因素，從而防止同類悲劇發生。我們要竭力保護孩子，攜手預防可避免的兒童死亡事故。

兒童死亡個案檢討委員會主席

**許宗盛，S.B.S., MH., J.P.**

2017 年 8 月

## 2.1 檢討 2012 和 2013 年的兒童死亡個案

本報告的檢討範圍涵蓋 206 宗 \* 在 2012 和 2013 年發生並已向死因裁判法庭報告的兒童死亡個案。下表列出按年份和死因劃分的個案分布情況。

死因	個案發生的年份		總數
	2012	2013	
自然因素	70	61	131
非自然因素	39	36	75
自殺	10	10	20
意外	17	11	28
襲擊	2	6	8
未能確定#	10	8	18
複雜的醫療因素@	0	1	1
總數：	109	97	206

\* 進行檢討時，有若干個案因法律訴訟尚未完成而未有納入本報告內，包括 2012 年的兩宗自然因素個案和 10 宗意外個案，以及 2013 年的兩宗自然因素個案。有關個案的檢討結果（如有的話）將於下一份報告載述。

# 死於非自然因素但未能確定死因的個案。

@醫療/ 外科手術治療或醫學治療/ 程序的併發症。

該 206 宗檢討個案的主要分布數字如下：

- 131 名兒童（63.6%）死於自然因素，20 名（9.7%）死於自殺，28 名（13.6%）死於意外，8 名（3.9%）死於襲擊，以及 18 名（8.7%）死於非自然因素但未能確定死因。（見圖 5.2.1 和 5.2.6）
- 男童死亡個案（119 宗，57.8%）較女童死亡個案（87 宗，42.2%）為多。（見表 5.2.2）
- 年齡不足 1 歲的兒童死亡個案為數最多（96 宗，46.6%），其次是年齡介乎 15 至 17 歲的個案（32 宗，15.5%）和年齡介乎 12 至 14 歲的個案（22 宗，10.7%）。（見表 5.2.2 和圖 5.2.3）
- 大多數已故兒童為華裔（182 名，88.3%），21 名（10.2%）已故兒童為非華裔，其餘 3 名（1.5%）的族裔不詳。（見圖 5.2.4）



- 116 名 (56.3%) 兒童因為年紀太小或因健康問題而未能上學或工作，職業對他們並不適用。79 名 (38.3%) 兒童是全日制學生，8 名 (3.9%) 沒有上學或工作。  
(見圖 5.2.5)
- 在各死因組別中，死於自然因素、意外或襲擊的男童較女童為多，而死於自殺、死於非自然因素但未能確定死因和死於複雜的醫療因素的女童則較男童為多。  
(見圖 5.2.7)
- 年齡不足 1 歲死於自然因素的兒童死亡個案為數最多 (80 宗，38.8%)，其次是年齡介乎 12 至 14 歲死於自然因素的個案和介乎 15 至 17 歲死於自殺的個案 (各 14 宗，6.8%)。 (見圖 5.2.8)
- 最多死亡事故是在醫院發生的死於自然個案 (86 宗，41.7%)，其次是在有關兒童的家中發生的個案 (71 宗，34.5%)。 (見圖 5.2.10)

按死因劃分的個案分類詳情，請參閱**第 5 章**。

## 2.2 關於 2012 和 2013 年死亡個案性質的觀察結果

檢討委員會以 2012 和 2013 年的兒童死亡個案為據，按死亡性質提出多項觀察結果。詳情請參閱**第 6 章**。

## 2.3 關於 2012 和 2013 年兒童死亡個案的檢討建議

檢討委員會經檢討 2012 和 2013 年的兒童死亡個案後，提出 45 項建議，以加強預防兒童死亡個案的策略，並改善有關制度。按死因劃分的建議數目如下：

死因	參考編號	建議數目
自然因素	N1 – N5	5
自殺	S1 – S15	15
意外	A1 – A11	11
襲擊和死於非自然因素但未能確定死因	AS1 – AS11	11
複雜的醫療因素	MP1 – MP3	3
總數:	–	45

有關建議表列於**第 6 章**，以供參考。

## 2.4 關於 2006 至 2013 年間兒童死亡個案的檢討概要

就 2006 至 2013 年間的兒童死亡個案而言，有關同床而睡、其他睡眠安全問題，以及隱瞞懷孕的專題檢討已經完成。另外，我們擬備了圖表，按個案性質顯示不同個案在檢討期間的增減情況。這些圖表或可用作了解個案趨勢和模式，待往後的檢討工作搜集更多數據後，有關的趨勢和模式可能更為明顯。

詳情請參閱**第 7 章**。

# 3

## 鳴謝

檢討委員會致力預防可避免的兒童死亡事故，一直獲得死因裁判法庭各裁判官及職員的支持，謹此衷心致謝。

檢討委員會亦藉此機會，感謝各服務機構和單位所有曾為檢討工作提供寶貴資料的專業人士。政府決策局／部門、專業團體和服務機構也給予專業意見，回應檢討委員會的初步看法，並提供最新資料和反饋意見，檢討委員會謹此一一致謝。

我們的工作得以順利進行，實有賴各界的參與和貢獻。我們期望繼續與各方通力合作，共同促進兒童福祉，保護兒童。

# 4

## 檢討簡介

### 4.1 歷史

檢討兒童死亡個案先導計劃（「先導計劃」）在 2008 年 2 月展開，為期三年，旨在檢討已向死因裁判官報告的 18 歲以下兒童死亡個案。先導計劃的檢討範圍涵蓋死於自然或非自然因素的兒童死亡個案。當局在 2010 年評估先導計劃，肯定了檢討工作的價值。先導計劃檢討委員會建議設立常設的兒童死亡檢討機制，並獲政府接納。

常設機制設立後，先導計劃檢討委員會委員繼續留任，並有多位新加入的專家和專業人士，分享寶貴經驗。常設的檢討委員會在 2011 年 6 月開始運作，先後在 2013 年 5 月和 2015 年 7 月發表首份和第二份報告，載述了 2008 至 2011 年間兒童死亡個案的檢討和觀察結果，並提出建議。

### 4.2 目的

檢討工作旨在協助優化與兒童福祉相關的社會服務制度，重點在於促進跨界別和跨專業合作，以預防可避免的兒童死亡事故，而非為確定死因或責任誰屬。

### 4.3 檢討委員會

檢討委員會由 18 名委員組成，包括不同界別的專業人士和一名家長代表。為確保檢討工作具有效率並發揮應有成效，檢討委員會委員按各自的專長分成四個小組，負責檢討不同死因的個案。每個小組選定一名召集人，負責帶領討論，以及在檢討委員會季度會議上匯報檢討結果。在 2015 年 6 月至 2017 年 5 月期間，檢討委員會共舉行 25 次會議，其中包括 8 次委員會會議及 17 次小組會議。

檢討委員會的委員名單和職權範圍，分別載列於**附錄 8.1** 和 **8.2**。

#### 4.4 範圍

檢討範圍只限涉及 18 歲以下兒童的死亡個案，包括但不限於已向死因裁判法庭報告的個案。檢討委員會歡迎各方轉介個案。

#### 4.5 時限

檢討委員會在 2011 年 6 月成立後，隨即開始檢討 2008 年的兒童死亡個案。檢討委員會完成檢討 2008 和 2009 年的兒童死亡個案後，在 2013 年 5 月發表首份報告。其後，檢討委員會完成檢討 2010 和 2011 年的兒童死亡個案，並在 2015 年 7 月發表第二份報告。隨後兩年，2012 和 2013 年間兒童死亡個案的檢討工作亦告完成。檢討工作滯後，往往被質疑未有適時進行檢討和提出建議。不過，幾乎所有兒童死亡個案都必須經過死因裁判法庭的法律程序，部分甚至可能涉及刑事和民事法律訴訟，故有必要待法庭程序完成後才開始檢討，以免影響法律程序。儘管如此，檢討委員會一直主動與有關各方交換意見並提出建議，在檢討個案後即時提出觀察結果和關注事項，不會留待出版雙年報告才作跟進。

#### 4.6 方法

檢討委員會大致上沿用先導計劃所採用的檢討方法。扼要來說，檢討工作以審閱文件為主，包括審閱死因裁判法庭的相關文件檔，以及曾為已故兒童提供服務的服務機構或政府部門所提交的報告。

檢討方法詳見先導計劃檢討委員會的總結報告，網址如下：

英文版：<http://www.swd.gov.hk/doc/fcw/PPCFRFR-Eng.pdf>

中文版：<http://www.swd.gov.hk/doc/fcw/PPCFRFR-Chi.pdf>

檢討委員會完成檢討 2008 至 2011 年的兒童死亡個案後，分別在 2013 年 5 月和 2015 年 7 月發表首份和第二份報告。該兩份報告可到以下網址查閱：

首份報告

英文版：<http://www.swd.gov.hk/doc/fcw/CFRP1R-Eng.pdf>

中文版：<http://www.swd.gov.hk/doc/fcw/CFRP1R-Chi.pdf>

第二份報告

英文版：<http://www.swd.gov.hk/doc/fcw/CFRP2R-Eng.pdf>

中文版：<http://www.swd.gov.hk/doc/fcw/CFRP2R-Chi.pdf>

# 5

## 本報告涵蓋的兒童死亡個案概覽

### 5.1 2012 和 2013 年香港兒童人口和死亡的數字

關於數字四捨五入的備註：由於四捨五入的關係，以下圖／表顯示的百分比總和未必等於 100。

表 5.1.1：香港兒童死亡的資料和數字（2012 和 2013 年）

數字類別	年份	
	2012	2013
兒童人口*	1 057 900	1 028 000
兒童死亡數目	261	221
兒童死亡率@	0.2	0.2
已檢討個案數目	109	97

\* 兒童人口：指年中 18 歲以下兒童的人口。

@兒童死亡率：指每 1 000 名兒童人口中的已知兒童死亡數字。

（資料來源：政府統計處）

表 5.1.2：比較以年齡區分的死亡率 \*

年齡組別	0歲		1-4歲		5-9歲		10-14歲		15-19歲		
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	
國家/ 地區@	香港#	2.7	2.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
	澳洲^	3.4	3.5	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.3	0.3
	加拿大&	4.8	4.9	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.3
	日本~	2.2	2.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
	新加坡~	2.1	2.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2
	英國~	4.1	3.9	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2

\* 以年齡區分的死亡率：除非另有說明，否則指每 1 000 名同齡組別人口中的已知死亡數字。

@從相關資料來源只能取得選定國家／地區的資料。

# 資料來源：政府統計處

^ 資料來源：澳洲統計局 (<http://stat.data.abs.gov.au/Index.aspx?Queryid=458>)

& 資料來源：加拿大統計局 (圖 102-0504) (<http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a01?lang=eng&p2=1>)

~ 資料來源：世界衛生組織的死亡率資料庫 ([http://www.who.int/healthinfo/mortality\\_data/en/](http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/))

## 5.2 2012 和 2013 年檢討的兒童死亡個案統計數字

圖 5.2.1：按個案性質劃分的個案數目

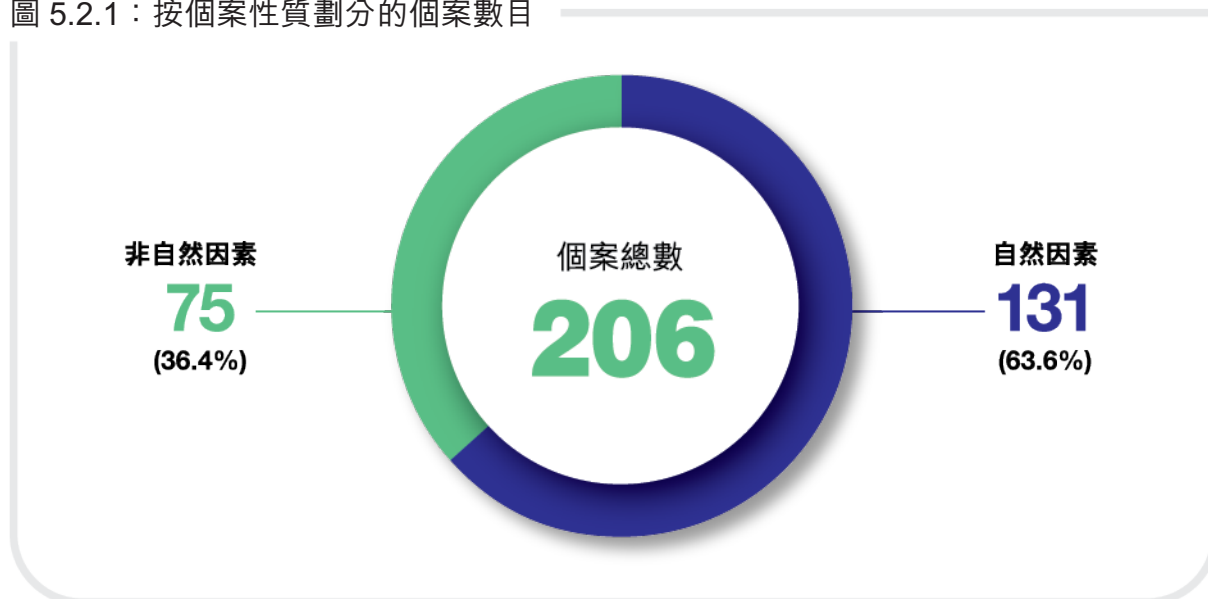


表 5.2.2：按年齡組別和性別劃分的個案數目

年齡組別	性別		個案數目 (%)
	女 (%)	男 (%)	
< 1	41 (19.9%)	55 (26.7%)	96 (46.6%)
1 – 2	7 (3.4%)	11 (5.3%)	18 (8.7%)
3 – 5	5 (2.4%)	8 (3.9%)	13 (6.3%)
6 – 8	6 (2.9%)	7 (3.4%)	13 (6.3%)
9 – 11	6 (2.9%)	6 (2.9%)	12 (5.8%)
12 – 14	10 (4.9%)	12 (5.8%)	22 (10.7%)
15 – 17	12 (5.8%)	20 (9.7%)	32 (15.5%)
總數:	87 (42.2%)	119 (57.8%)	206 (100.0%)

不同年齡組別中個案數目最高者，以不同的背景顏色顯示。



圖 5.2.3：按年齡組別和性別劃分的個案數目

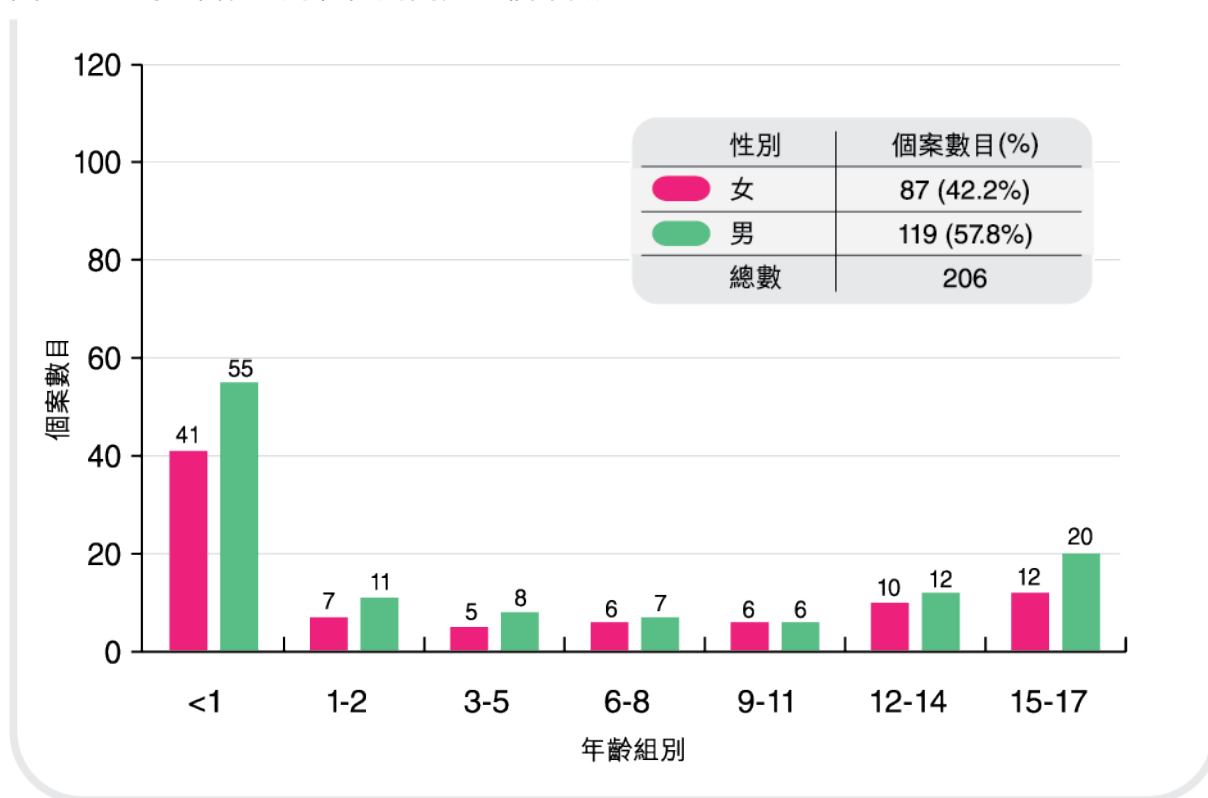


圖 5.2.4：按種族劃分的個案數目

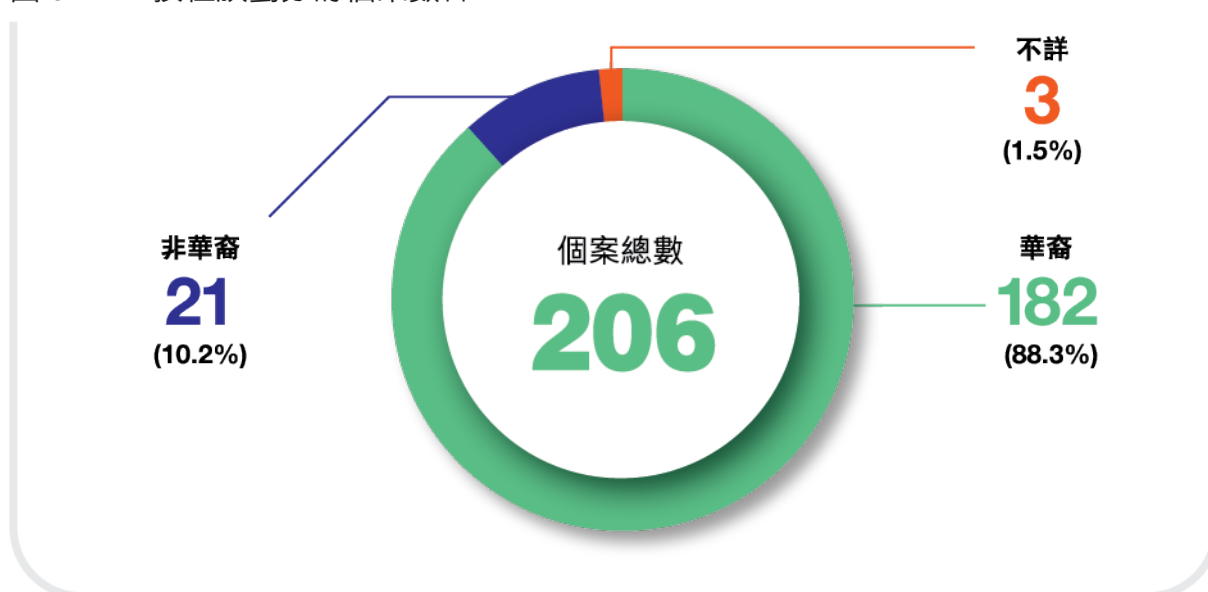
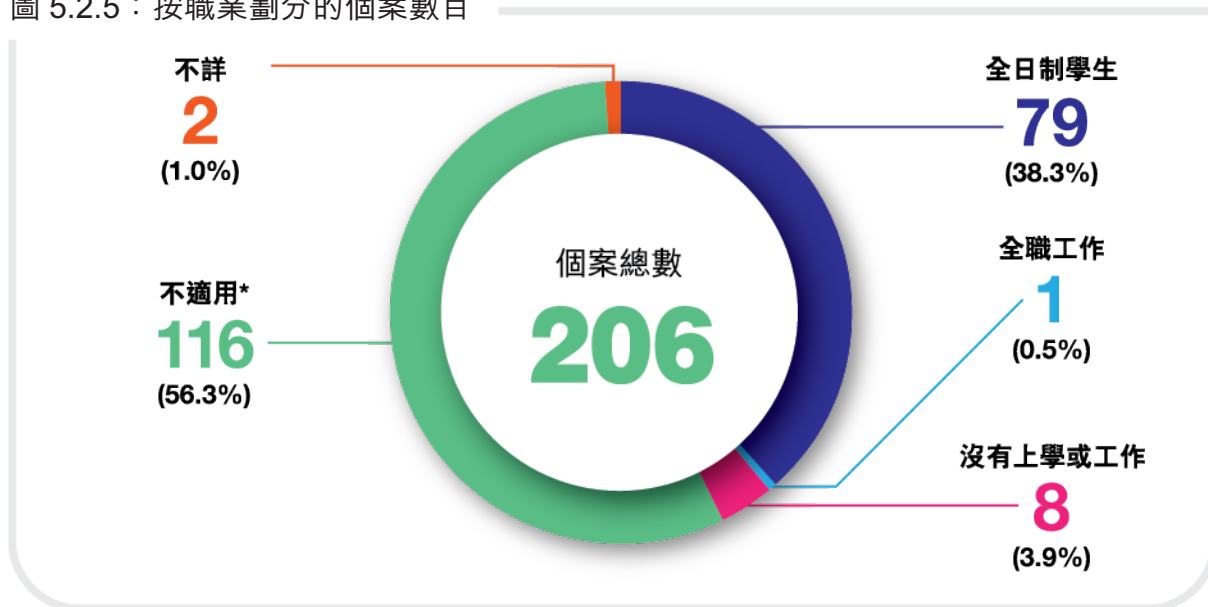


圖 5.2.5：按職業劃分的個案數目



\* 不適用：包括處於嬰兒期或因健康問題無法上學或工作的兒童。

圖 5.2.6：按死因劃分的個案數目

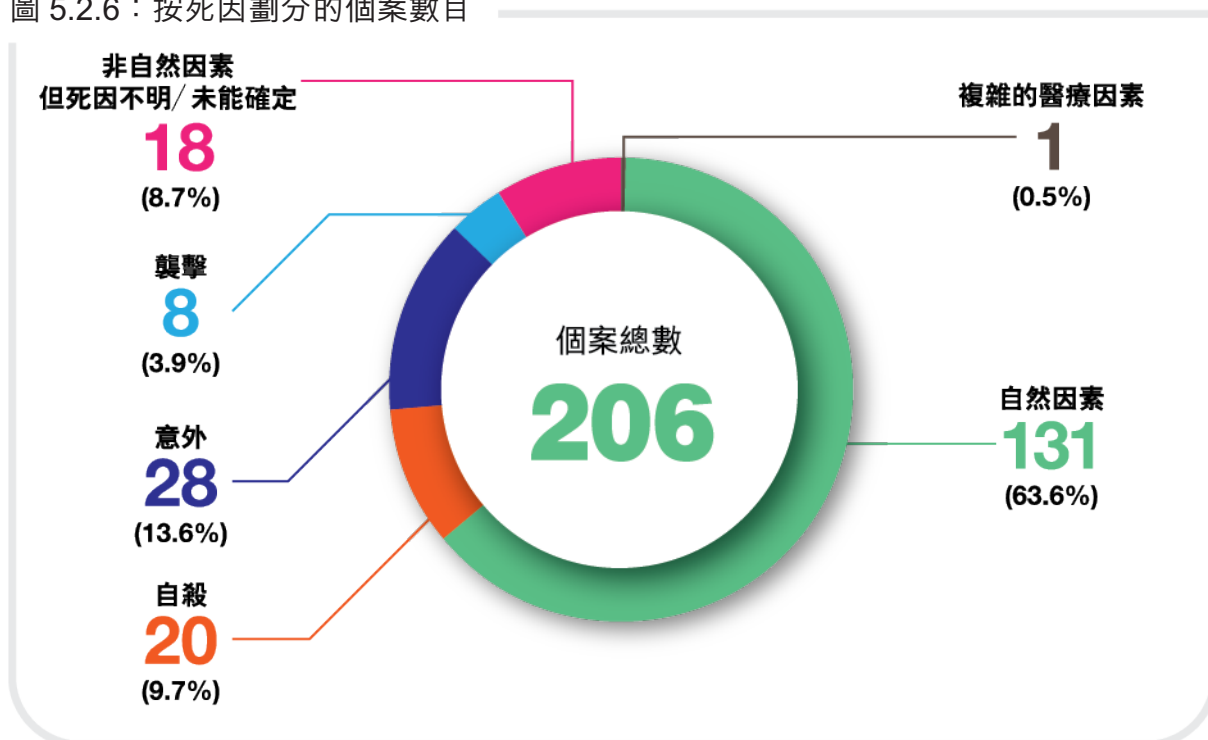


圖 5.2.7：按死因及和性別劃分的個案數目

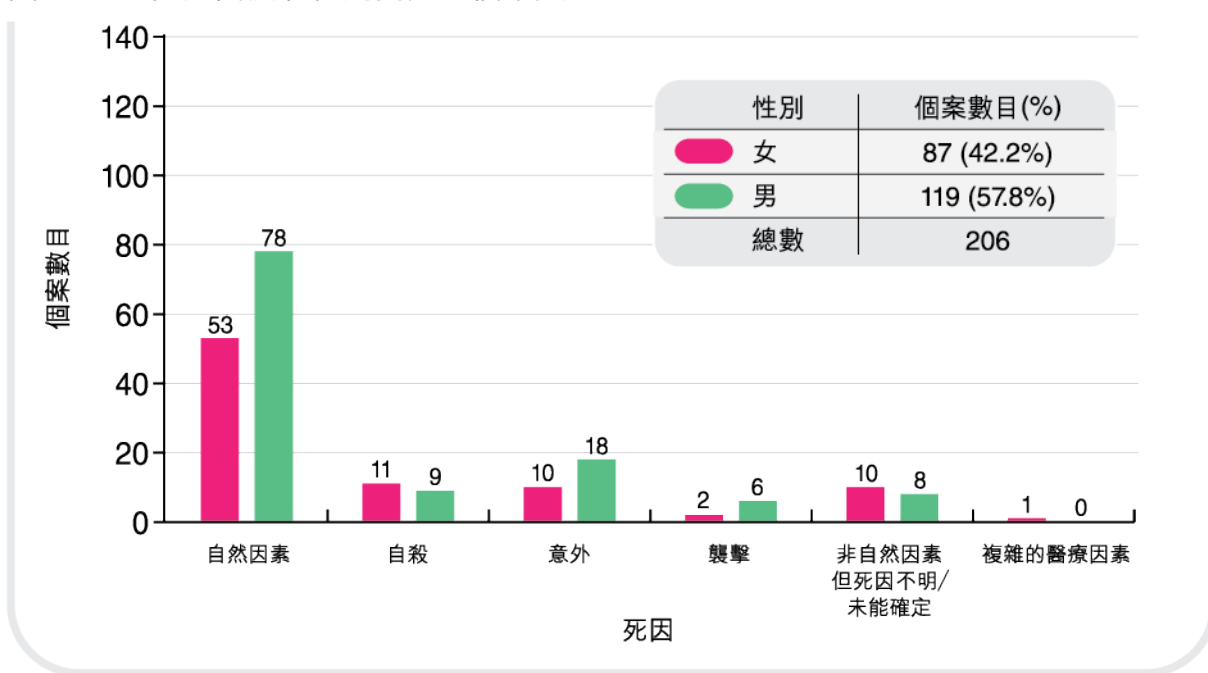


圖 5.2.8：按年齡組別和死因劃分的個案數目

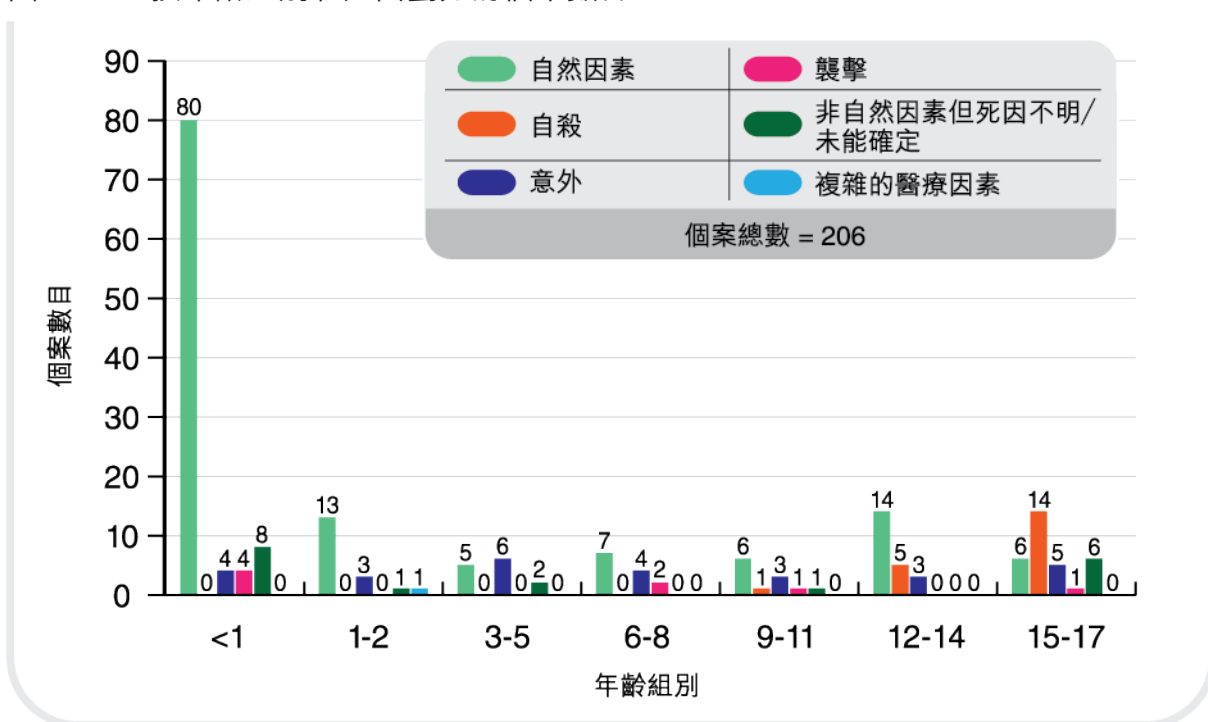


表 5.2.9：按居住地區和年份劃分的個案數目

居住地區	2012			2013		
	個案數目	*人口	#死亡率	個案數目	*人口	#死亡率
<b>香港島</b>						
中西區	6	34 900	0.172	1	34 800	0.029
灣仔	2	19 100	0.105	2	18 300	0.109
東區	11	78 600	0.140	6	76 300	0.079
南區	2	39 700	0.050	5	37 400	0.134
<b>九龍</b>						
油尖旺	7	47 400	0.148	5	48 100	0.104
深水埗	6	56 900	0.105	6	55 700	0.108
九龍城	2	55 200	0.036	3	52 600	0.057
黃大仙	5	57 800	0.087	7	57 400	0.122
觀塘	9	96 200	0.094	6	93 900	0.064
<b>新界</b>						
葵青	2	73 600	0.027	5	72 600	0.069
荃灣	4	47 300	0.085	2	47 400	0.042
屯門	6	70 600	0.085	3	68 900	0.044
元朗	11	101 600	0.108	14	98 500	0.142
北區	2	48 500	0.041	7	45 700	0.153
大埔	4	40 200	0.100	4	37 800	0.106
沙田	6	88 600	0.068	7	87 900	0.080
西貢	10	71 200	0.140	3	68 300	0.044
離島	3	27 000	0.111	2	25 700	0.078
<b>其他</b>						
並非在香港居住	10	-	-	7	-	-
不詳	1	-	-	2	-	-
<b>總數：</b>	<b>109</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>97</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

以上居住地區是根據 18 區區議會／選區劃分。

18 區中個案數目或死亡率最高的三個地區，以不同背景顏色顯示。

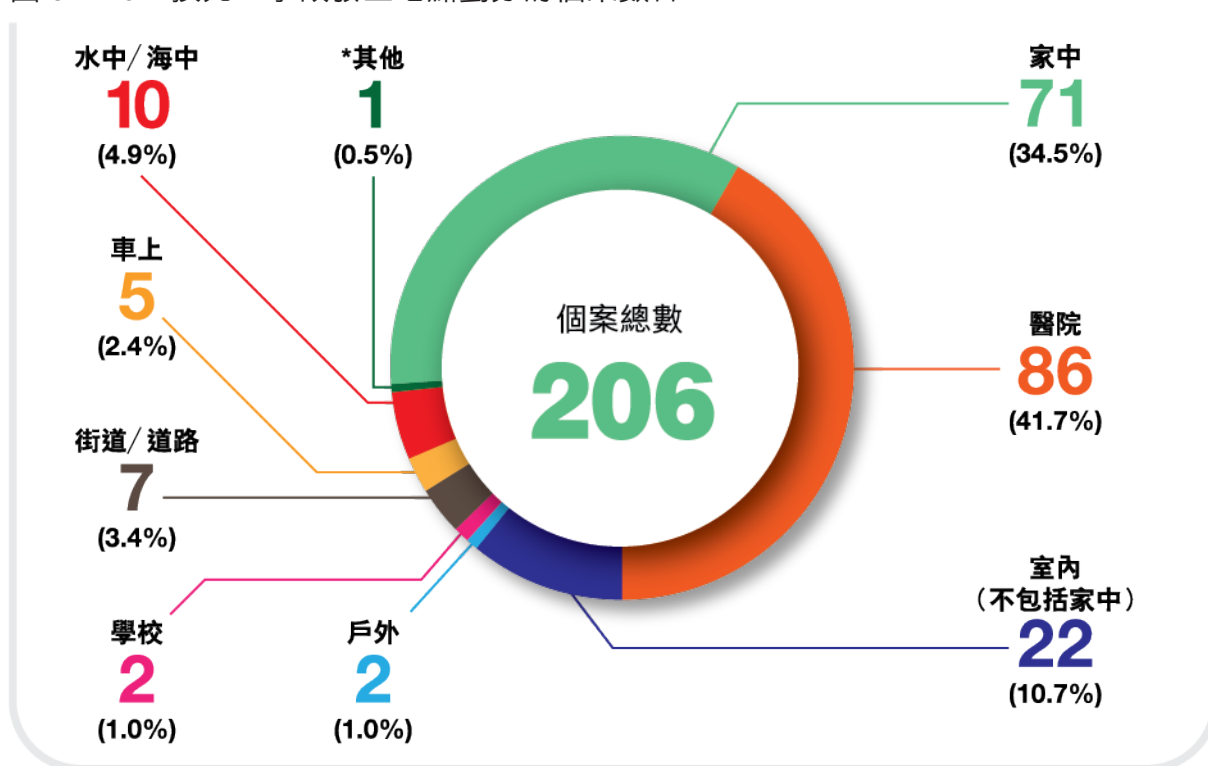
\* 表示各區陸上非住院的 0-17 歲兒童人口數目。資料來源：政府統計處綜合住戶統計調查。

# 表示以地區區分的兒童死亡率，即各區每 1 000 名陸上非住院兒童之中，已檢討兒童死亡個案的比率。

在 2012 年錄得最多兒童死亡個案的地區是東區和元朗區（各 11 宗），其次是西貢區（10 宗）。不過，按各區的兒童人口計算，兒童死亡率（即各區每 1 000 名陸上非住院兒童之中已檢討兒童死亡個案的比率）最高的地區是中西區（0.172），其次是油尖旺區（0.148）、東區和西貢區（同為 0.140）。東區和西貢區的兒童死亡個案數目和兒童死亡率相對較高。

在 2013 年錄得最多兒童死亡個案的地區是元朗區（14 宗），其次是黃大仙區、北區和沙田區（各 7 宗）。兒童死亡率最高的地區是北區（0.153），其次是元朗區（0.142）及南區（0.134）。元朗區和北區的兒童死亡個案數目和兒童死亡率相對較高。

圖 5.2.10：按死亡事故發生地點劃分的個案數目



\*其他：有一宗死亡個案在飛往香港的航班上發生

## 5.3 兒童死亡個案的死因統計數字

### 5.3.1 死於自然因素的個案

圖 5.3.1.1：按年齡組別和性別劃分的個案數目

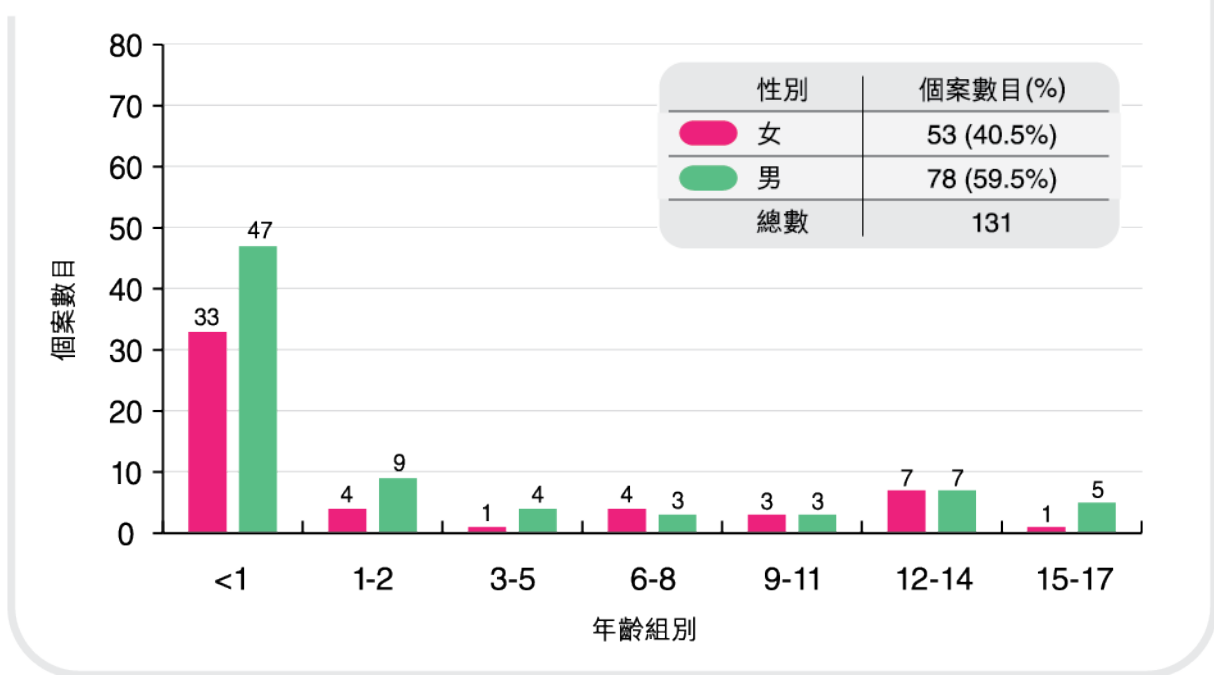


圖 5.3.1.2：按職業劃分的個案數目



\* 不適用：包括處於嬰兒期或因健康問題無法上學或工作的兒童。

表 5.3.1.3：按《疾病和有關健康問題的國際統計分類》（第 10 次修訂本）健康問題類別劃分的個案數目

國際疾病分類編號	健康問題類別	個案數目 (%)
A00-B99	某些傳染病和寄生蟲病	14 (10.7%)
C00-D48	腫瘤	3 (2.3%)
E00-E90	內分泌、營養和代謝疾病	2 (1.5%)
G00-G99	神經系統疾病	4 (3.1%)
I00-I99	循環系統疾病	18 (13.7%)
J00-J99	呼吸系統疾病	22 (16.8%)
K00-K93	消化系統疾病	6 (4.6%)
N00-N99	泌尿生殖系統疾病	1 (0.8%)
O00-O99	妊娠、分娩和產褥期	1 (0.8%)
P00-P96	起源於圍生期的某些情況	20 (15.3%)
Q00-Q99	先天性畸形、變形和染色體異常	19 (14.5%)
R00-R99	症狀、體徵和臨床與實驗室異常所見，不可歸類在他處者 (就已檢討的個案而言，主要是嬰兒猝死或無故死亡)	18 (13.7%)
未有提供	-	3 (2.3%) <sup>@</sup>
總數：		131 (100.0%)

《疾病和有關健康問題的國際統計分類》（第 10 次修訂本）是世界衛生組織制訂的國際標準診斷分類，作流行病學、健康管理和臨床用途，包括分析不同人口組羣的一般健康狀況，以及監察疾病和其他健康問題的發生率和普遍情況，與受影響人士的特徵及情況、發還款項安排、資源分配、質素方面及指引等其他變數的關係。

<sup>@</sup>有三宗死於胎中的個案未有編定國際疾病分類編號。

各個國際疾病分類編號之中個案數目最高的三個類別，以不同背景顏色顯示。

表 5.3.1.4：按年齡組別和死因類別\* 劃分的個案數目

年齡組別	死因類別*					個案數目(%)
	A (%)	B (%)		C (%)	D# (%)	
		B1 (%)	B2 (%)			
< 1	24 (18.3%)	9 (6.9%)	9 (6.9%)	9 (6.9%)	29 (22.1%)	80 (61.1%)
1 – 2	0	6 (4.6%)	1 (0.8%)	5 (3.8%)	1 (0.8%)	13 (9.9%)
3 – 5	0	1 (0.8%)	1 (0.8%)	3 (2.3%)	0	5 (3.8%)
6 – 8	0	5 (3.8%)	0	2 (1.5%)	0	7 (5.3%)
9 – 11	0	2 (1.5%)	1 (0.8%)	3 (2.3%)	0	6 (4.6%)
12 – 14	0	7 (5.3%)	3 (2.3%)	4 (3.1%)	0	14 (10.7%)
15 – 17	0	1 (0.8%)	1 (0.8%)	4 (3.1%)	0	6 (4.6%)
總數：	24 (18.3%)	31 (23.7%)	16 (12.2%)	30 (22.9%)	30 (22.9%)	131 (100.0%)
		47 (35.9%)				

\* 下列死因類別由檢討委員會的醫療專家擬訂，以作檢討：

A — 初生嬰兒疾病

B — 慢性疾病

B1 — 心智或身體殘障

B2 — 心智或身體沒有殘障

C — 急性疾病

D — 其他，包括：

無法識別病因

嬰兒猝死 (SUDI)

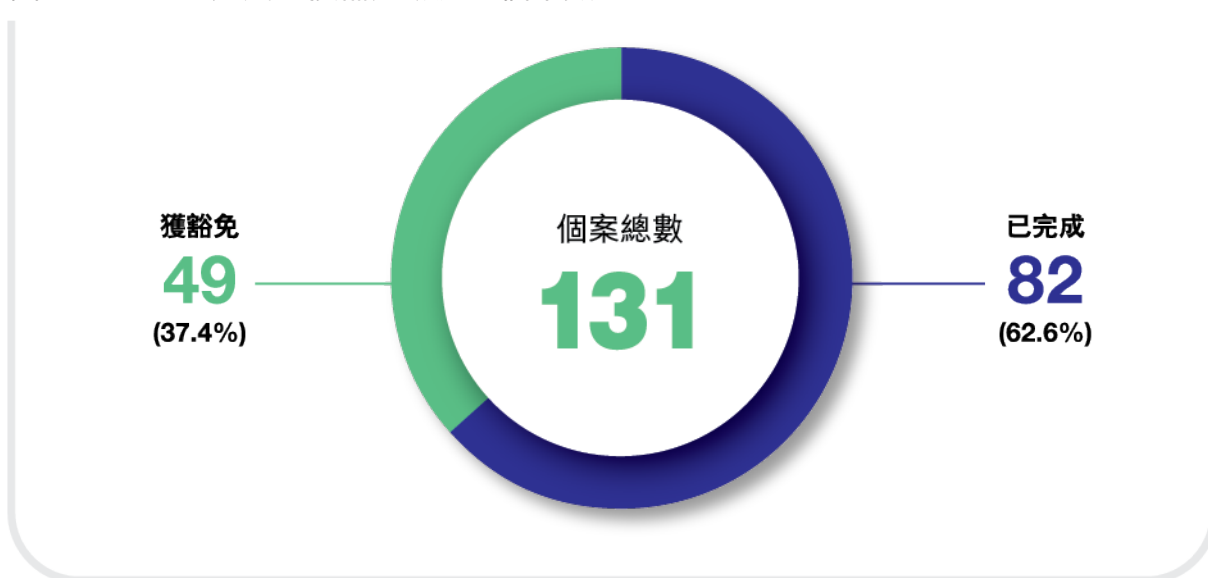
死於胎中

# D 類個案可細分為：死於胎中個案（13 宗，9.9%）、嬰兒猝死個案（12 宗，9.2%）和無法識別病因的個案（5 宗，3.8%）。

個案數目最高的類別，以不同背景顏色顯示。

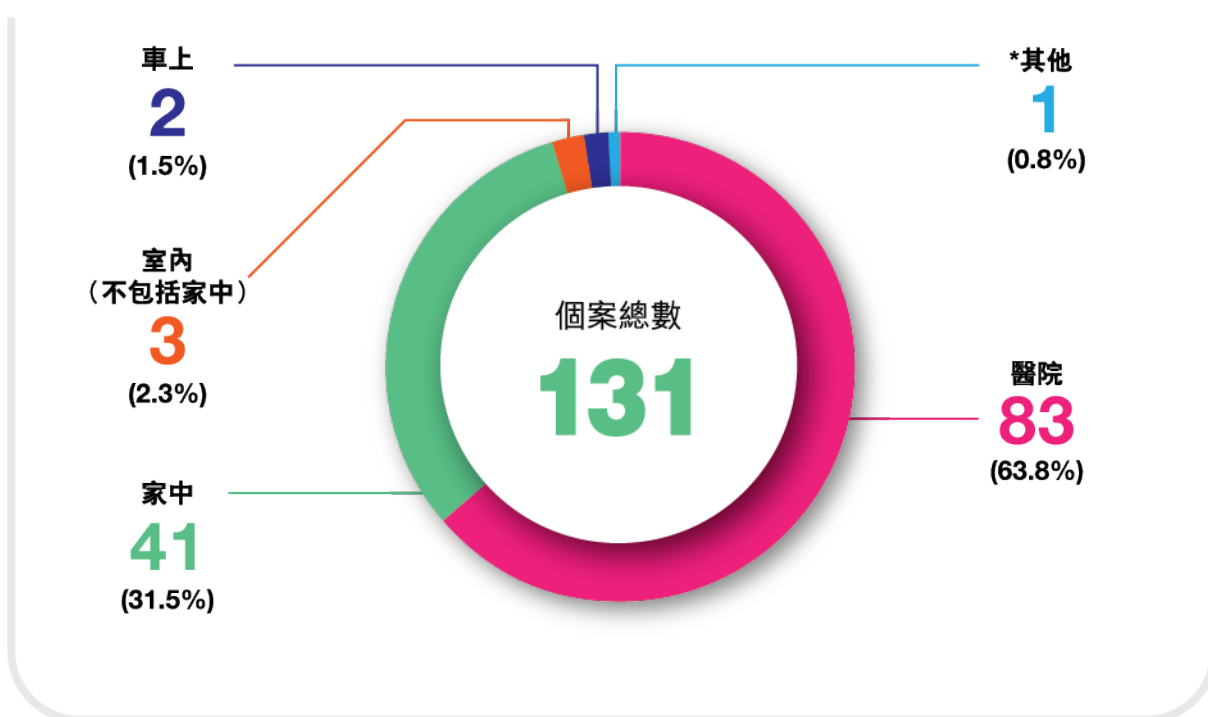


圖 5.3.1.5：已完成或獲豁免驗屍的個案數目 \*



\* 資料來源：資料從死因裁判法庭搜集得來。

圖 5.3.1.6：按死亡事故發生地點劃分的個案數目



\* 其他：有一宗死亡個案在飛往香港的航班上發生。

### 5.3.2 死於自殺的個案

圖 5.3.2.1：按年齡組別和性別劃分的個案數目

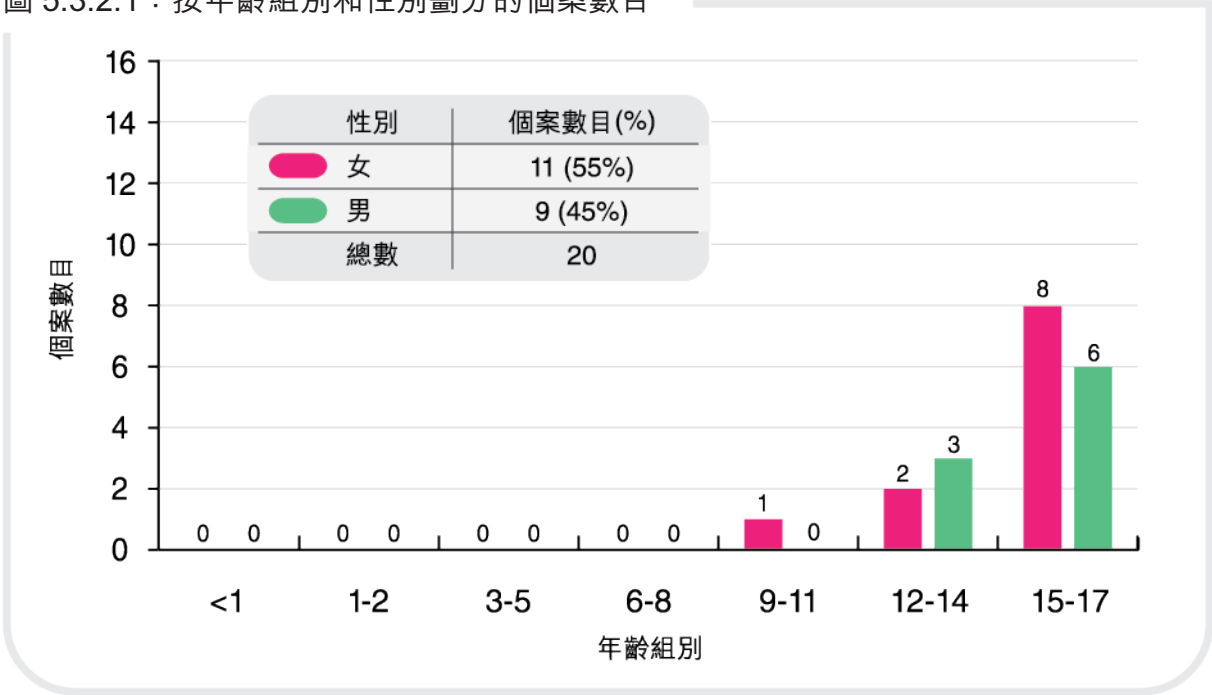


圖 5.3.2.2：按職業劃分的個案數目

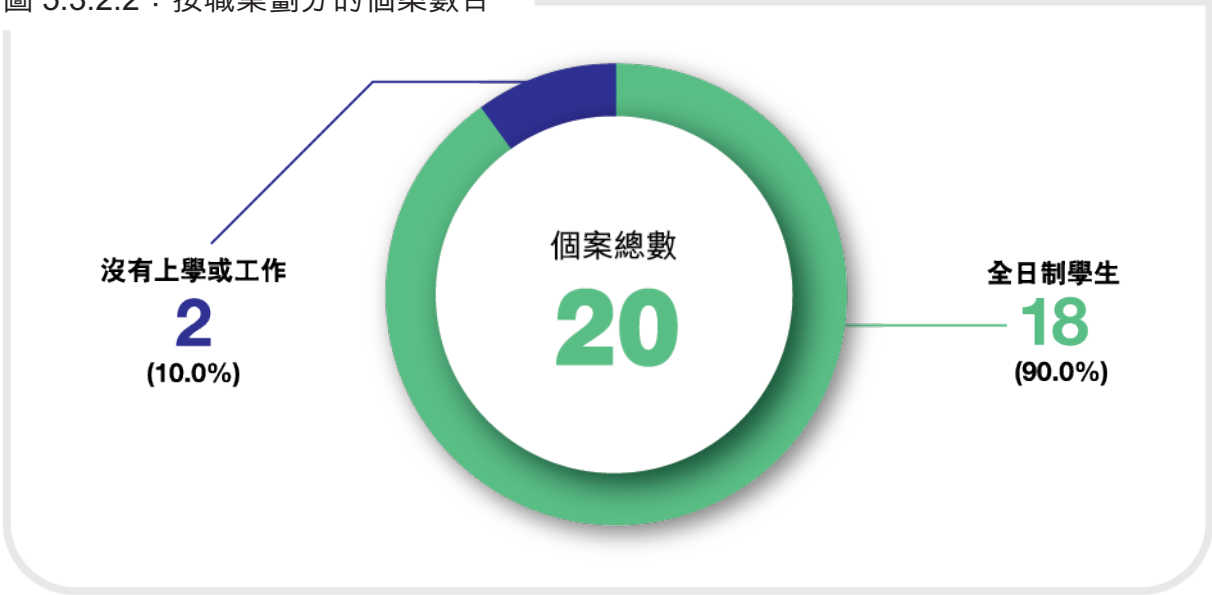
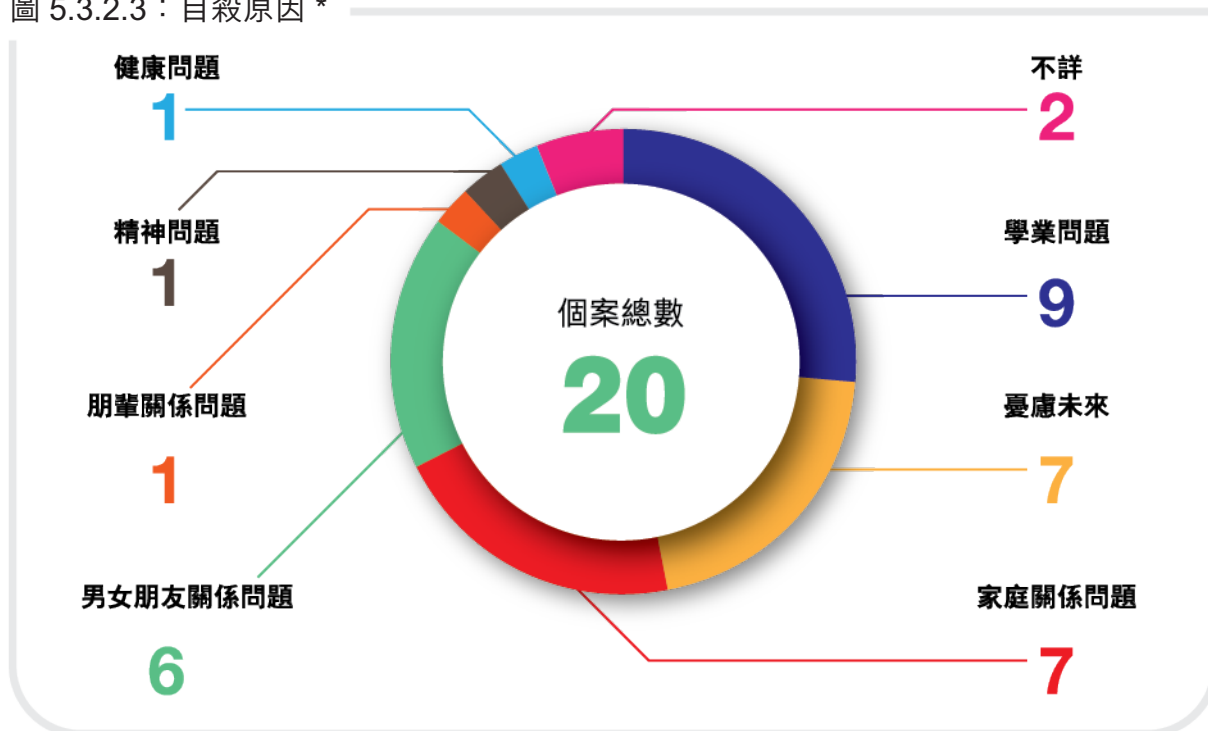


圖 5.3.2.3：自殺原因\*



\* 註：一宗個案可包含多個原因。  
 (有關原因是從已檢討個案的警方死亡調查報告及／或服務報告識別出來。)

圖 5.3.2.4：自殺方式

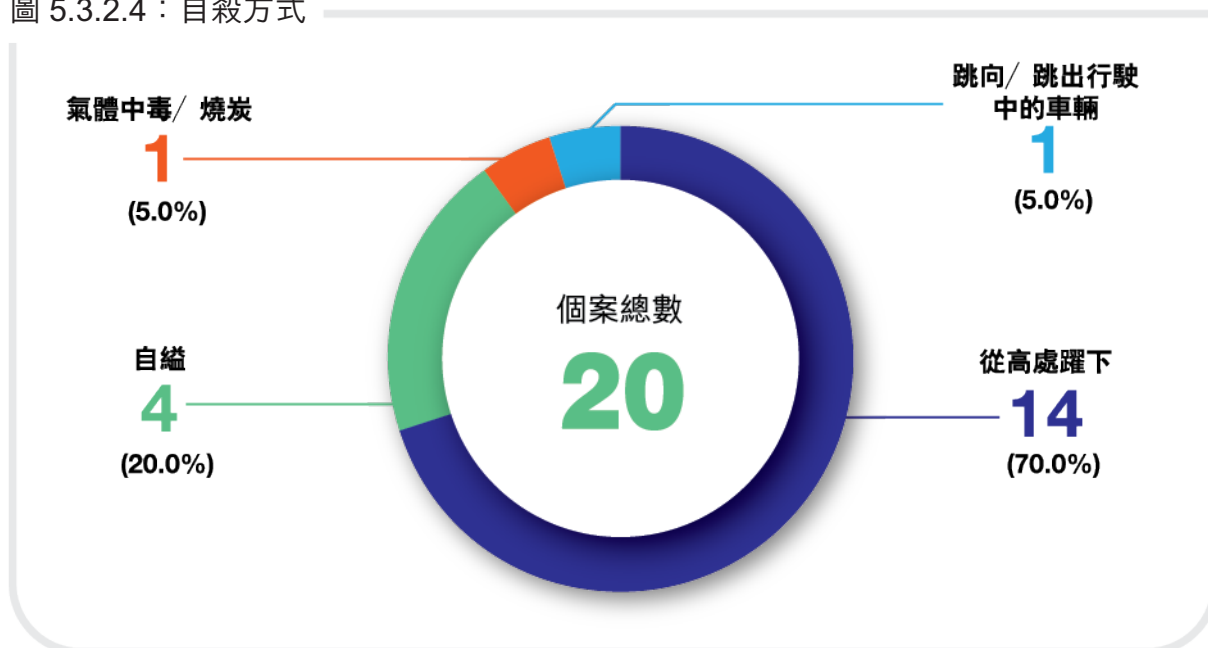
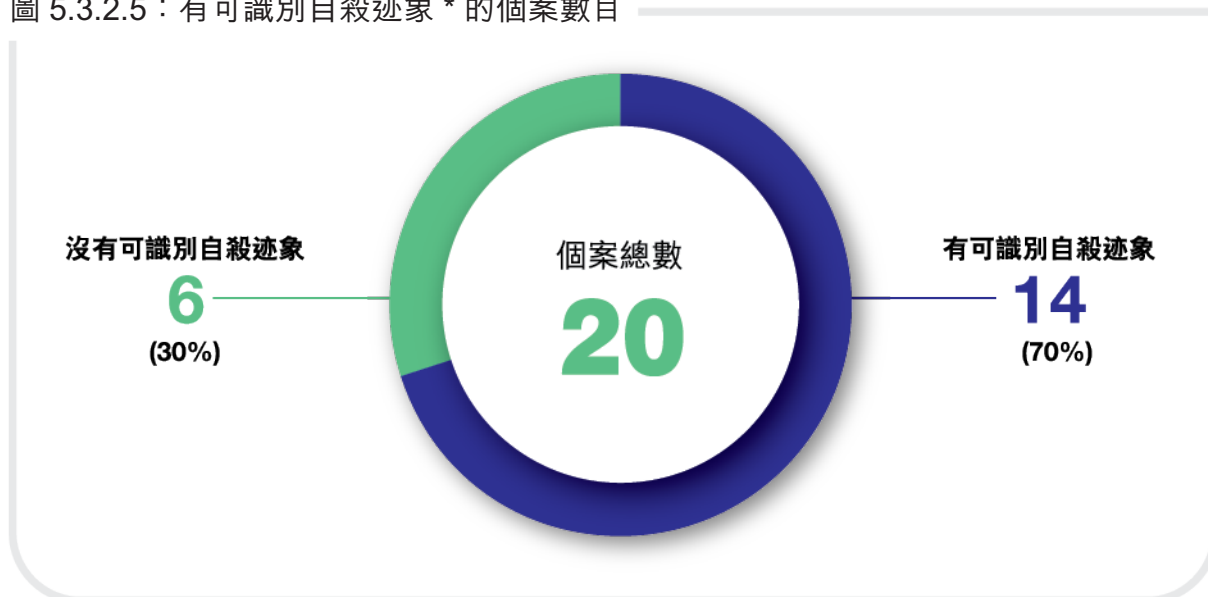


圖 5.3.2.5：有可識別自殺迹象\* 的個案數目



可識別自殺迹象\*：包括留下遺書；情緒化／激烈的行為；口頭表示或威脅會自殺及過去有企圖自殺的記錄。  
(有關迹象是從警方死亡調查報告識別出來。)

### 5.3.3 死於意外的個案

圖 5.3.3.1：按年齡組別和性別劃分的個案數目

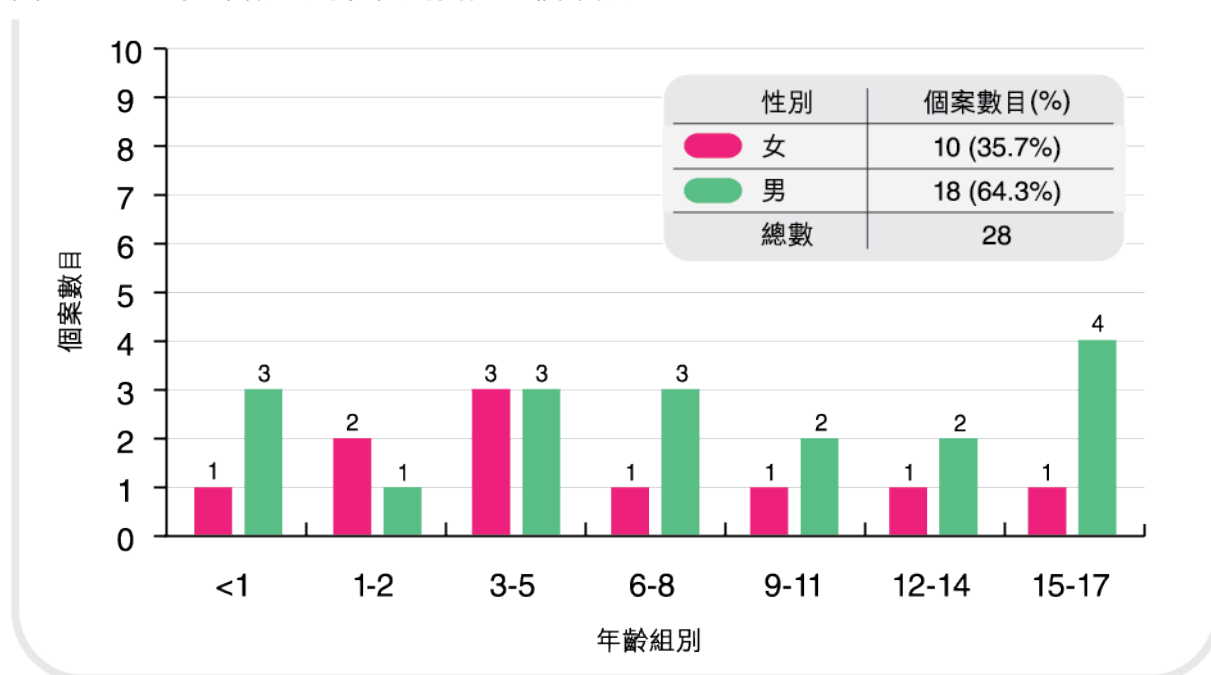


圖 5.3.3.2：按意外類別和性別劃分的個案數目

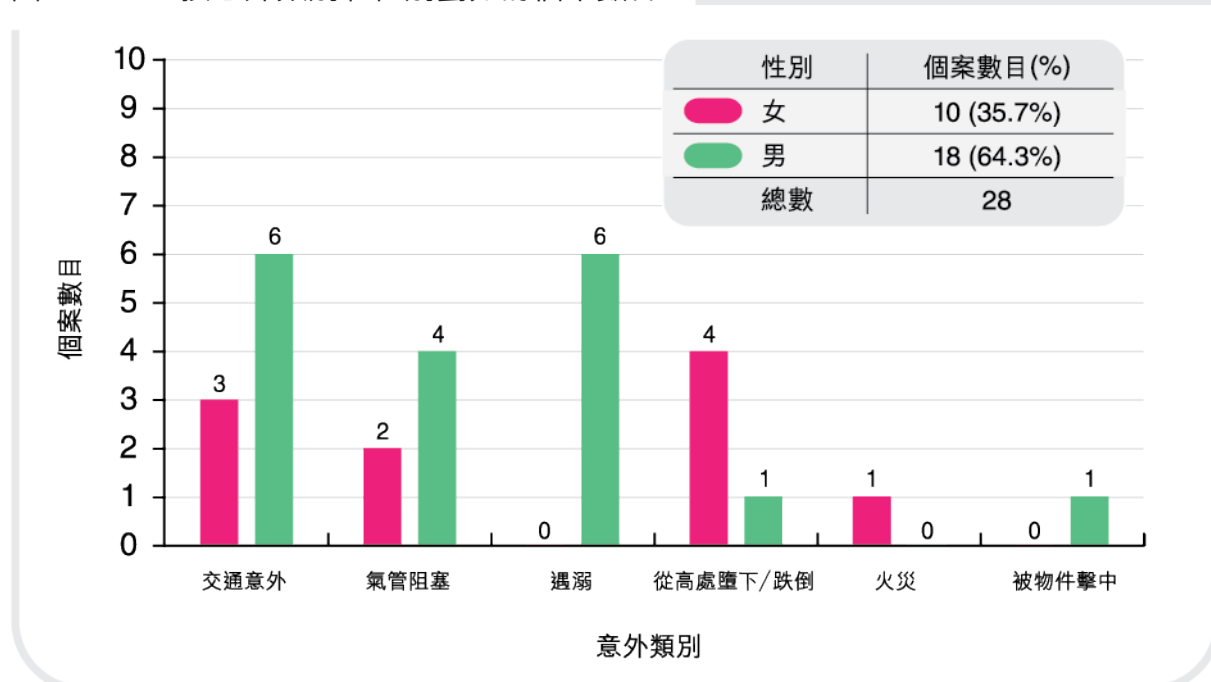


圖 5.3.3.3：按年齡組別和意外類別劃分的個案數目

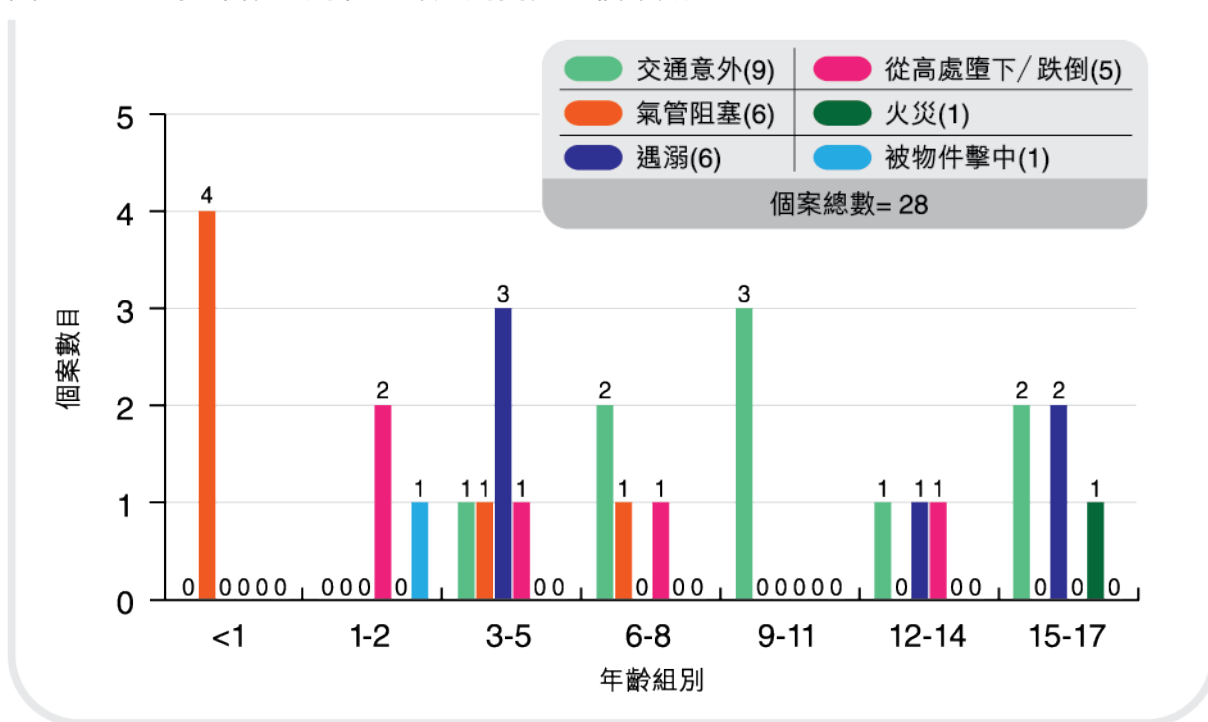


圖 5.3.3.4：按年齡組別及和交通意外受害人類別劃分的個案數目

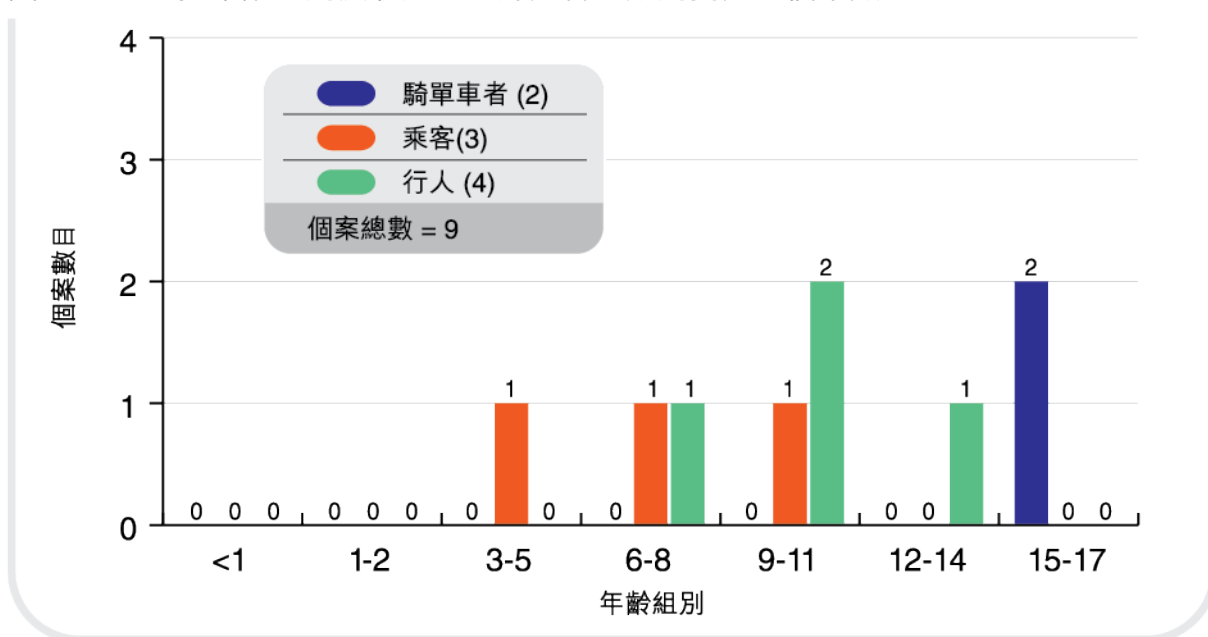


圖 5.3.3.5：按死亡事故發生地點劃分的個案數目

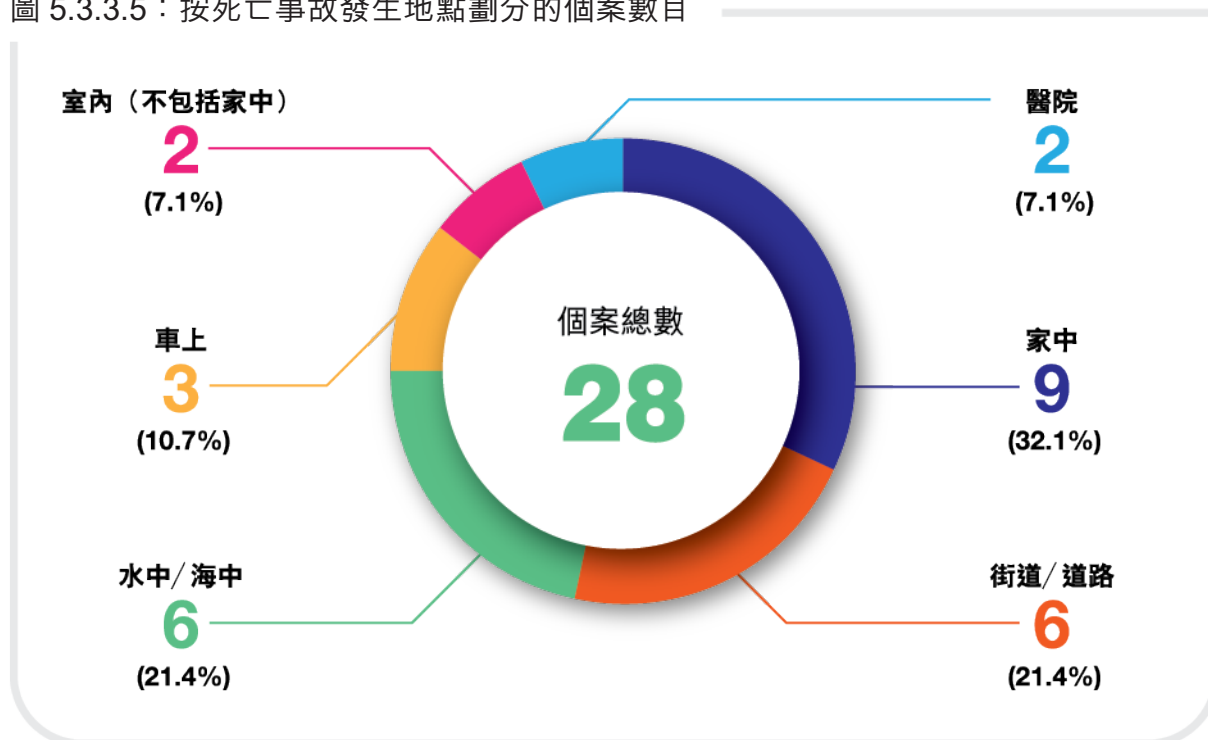
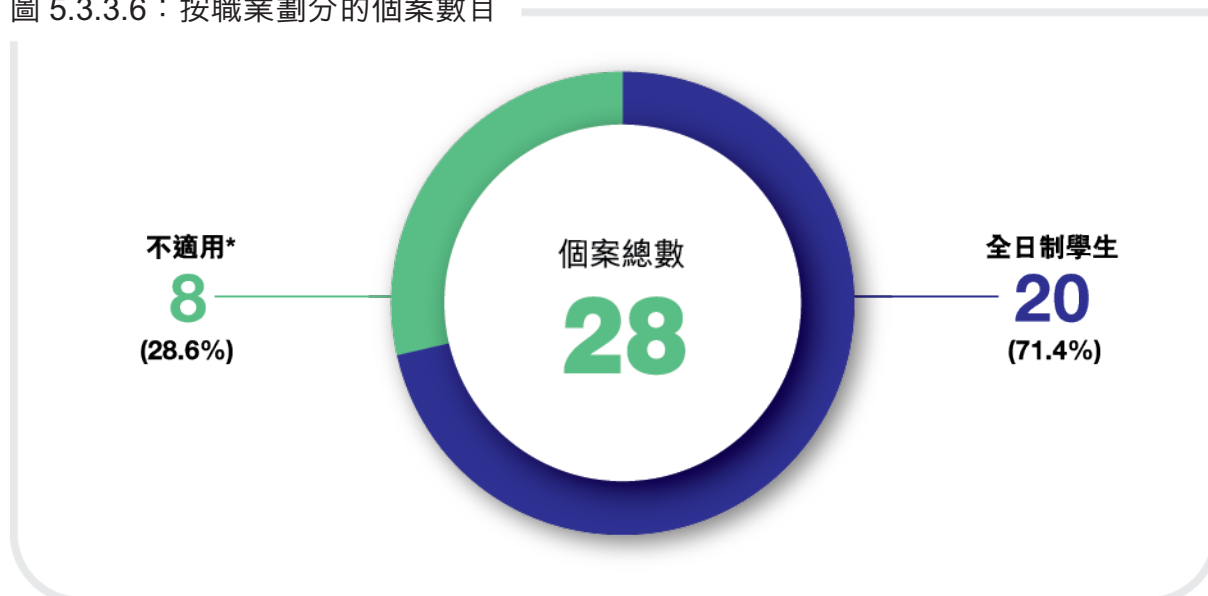


圖 5.3.3.6：按職業劃分的個案數目



不適用\*：包括處於嬰兒期或因健康問題無法上學或工作的兒童。

### 5.3.4 死於襲擊的個案

圖 5.3.4.1：按年齡組別和性別劃分的個案數目

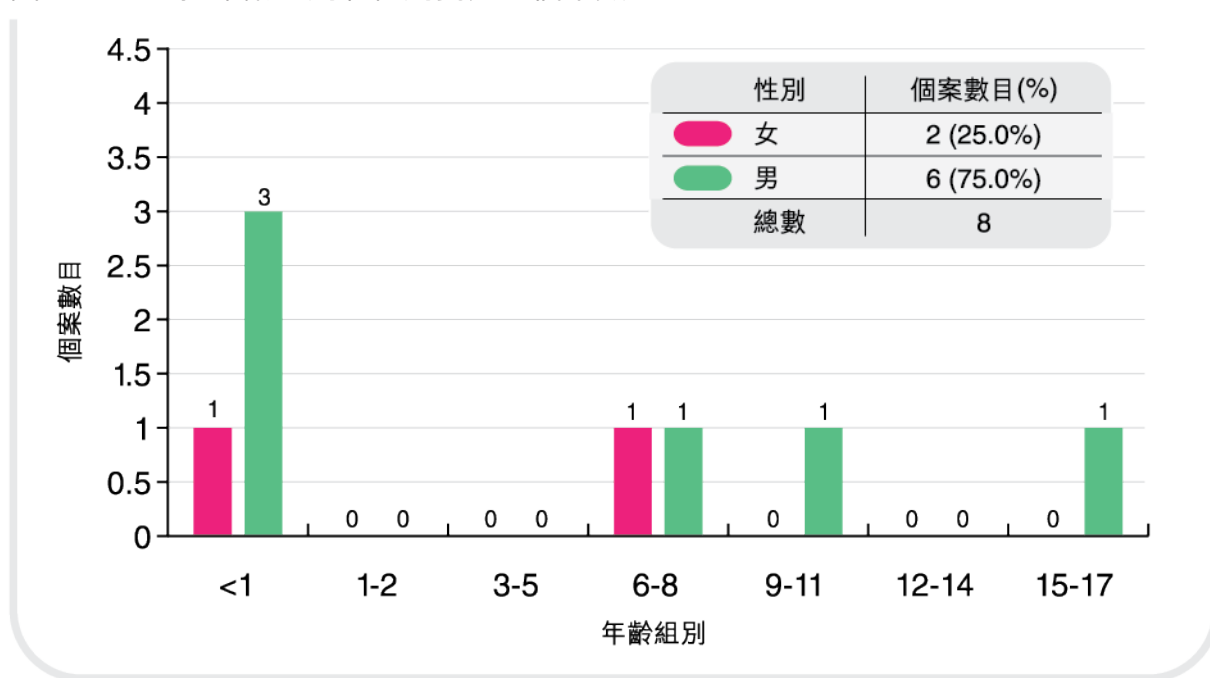


圖 5.3.4.2：襲擊類別

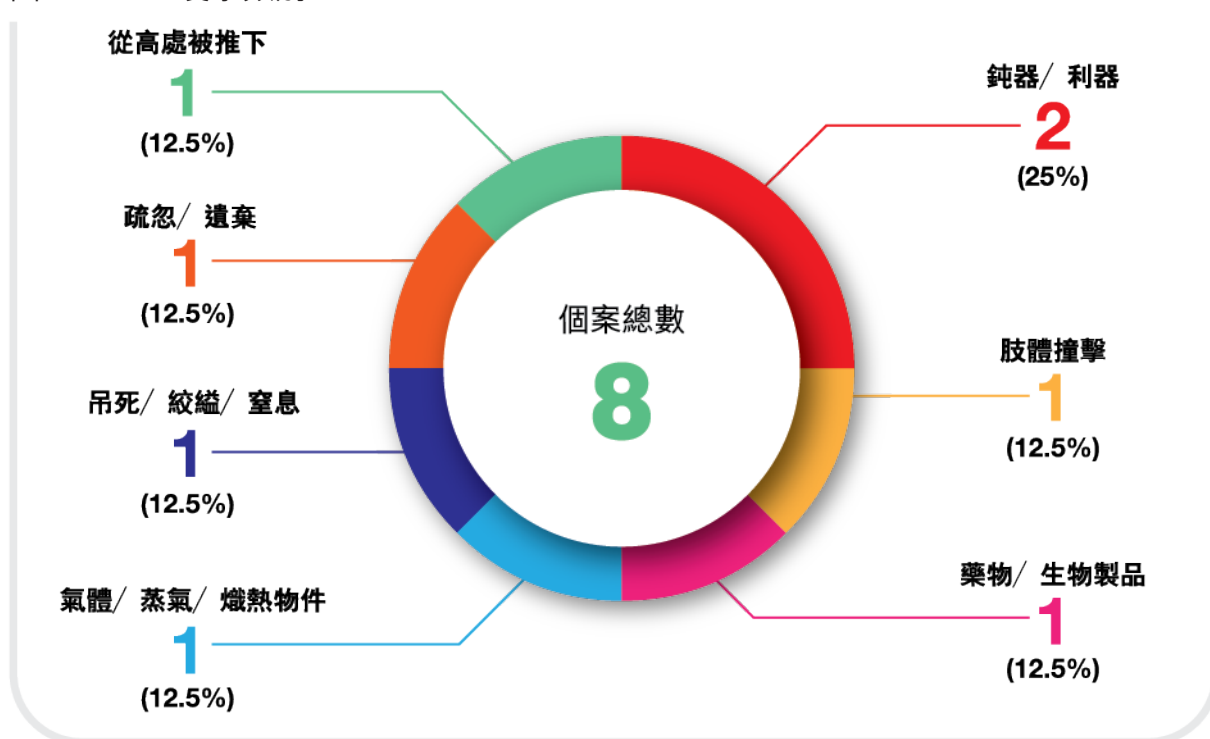




圖 5.3.4.3：施襲者與已故兒童的關係

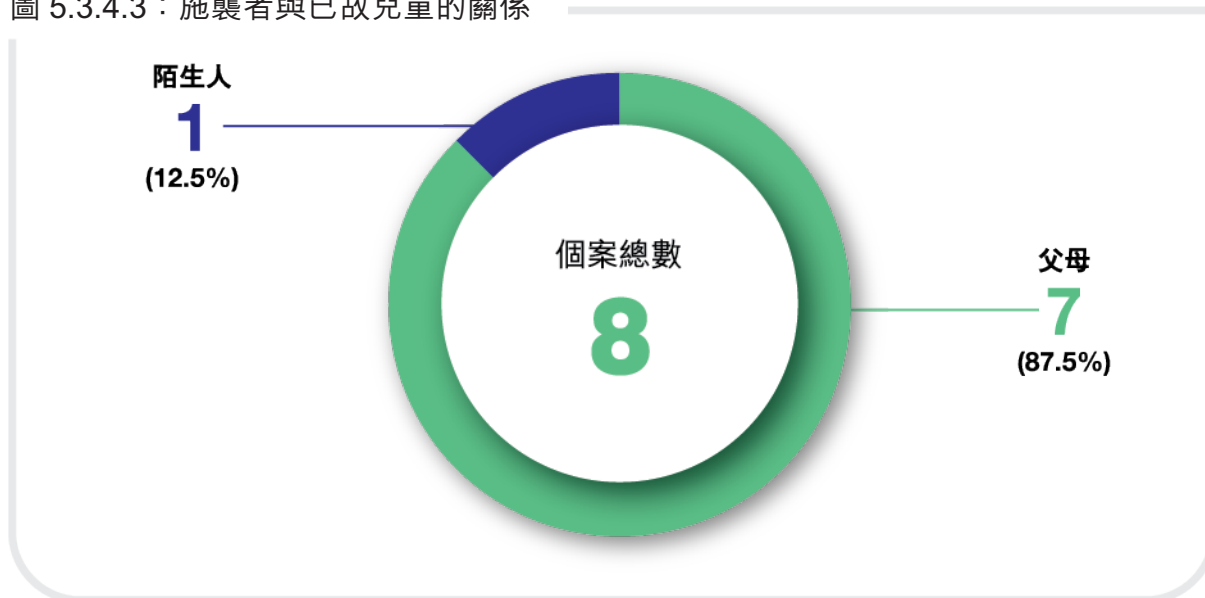
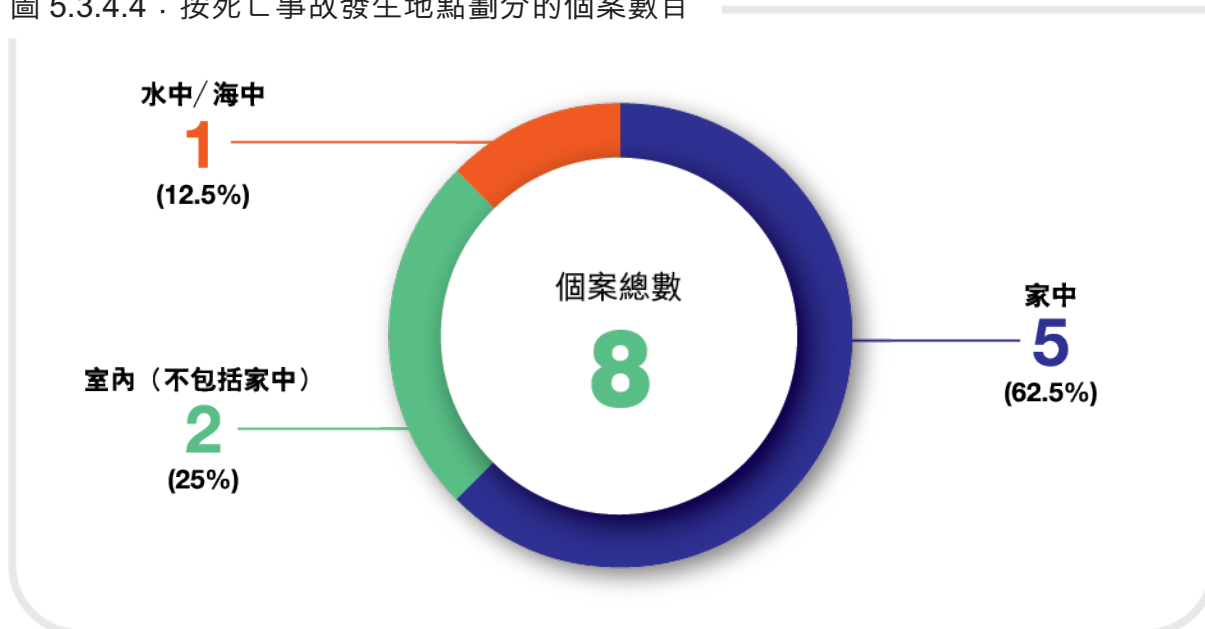


圖 5.3.4.4：按死亡事故發生地點劃分的個案數目



### 5.3.5 死於非自然因素但未能確定死因的個案

圖 5.3.5.1：按年齡組別和性別劃分的個案數目

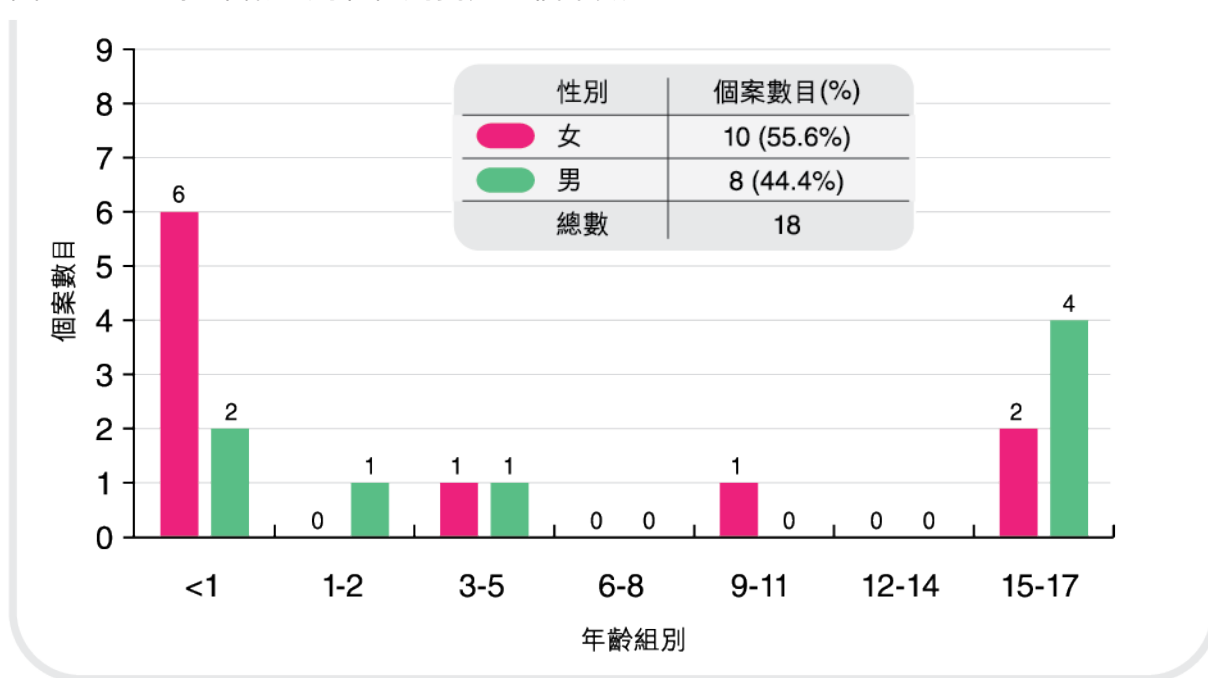
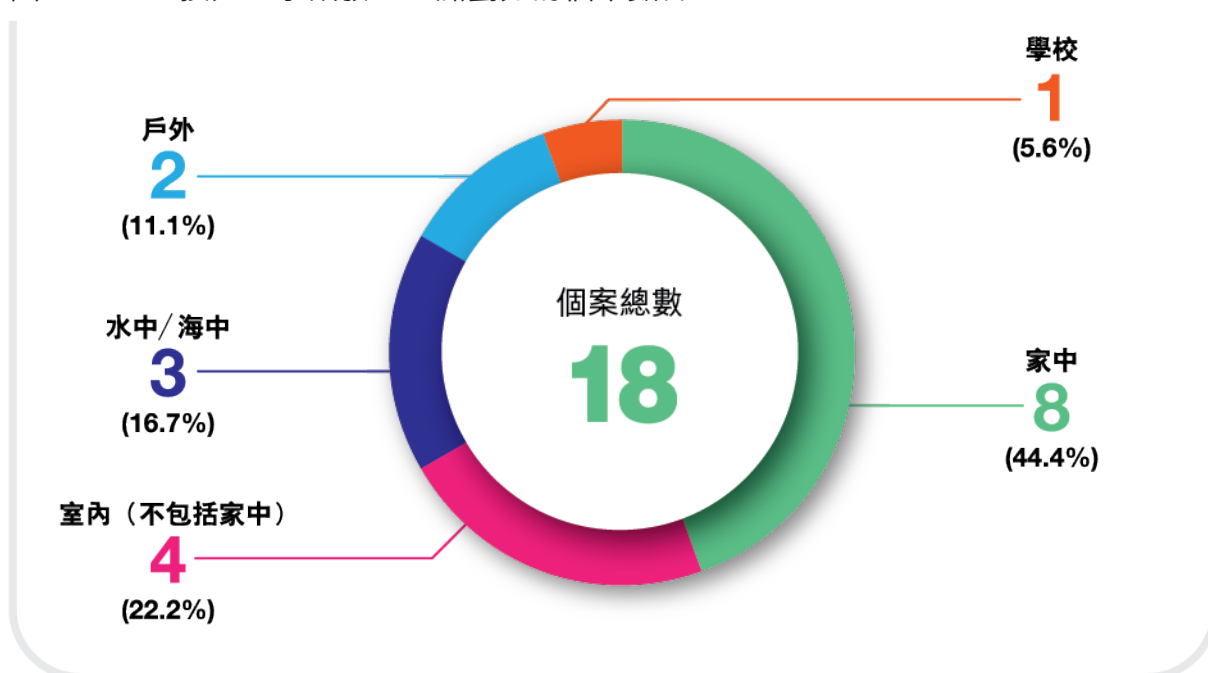


圖 5.3.5.2：按死亡事故發生地點劃分的個案數目



# 6

## 關於 2012 年和 2013 年兒童死亡個案 檢討的觀察結果和建議

檢討委員會經檢討 2012 年和 2013 年的兒童死亡個案後，得出以下觀察結果，並提出 45 項建議，以制訂兒童死亡個案的預防策略，改善有關制度。下文載述按死因劃分的觀察結果和建議。

### 6.1 按死因劃分的觀察結果和建議

#### 6.1.1 關於自然因素個案的觀察結果

- 檢討委員會檢討了若干死因涉及各類睡眠安全問題的自然因素個案（**第 N1 項建議**）。關於睡眠安全問題個案的觀察結果和建議，會在第 7 章連同其他類別的個案一併討論。
- 一名母親在產後病房病床上靠左側臥嘗試為其初生女嬰餵哺母乳時睡着，其後發現女嬰呼吸心跳停頓（**第 N2 項建議**）。檢討委員會已把關於新生嬰兒在產後病房意外猝死的觀察結果告知有關各方，他們也提出了管理模式和改善措施方面的建議\*。
- 一名需要多項醫療支援的長期病患青少年入院後開始呼吸困難，但拒絕依從醫生插入儀器輔助呼吸的建議。該青少年其後情況惡化不治（**第 N3 項建議**）。
- 一名青少年死於支氣管哮喘，解剖驗屍的結果顯示情況與慢性哮喘相符（**第 N4 項建議**）。
- 一名已知濫藥的母親流產，在死胎的肝臟內發現甲基苯丙胺。該名母親當時正與另一名孩子同住（**第 N5 項建議**）。

### 6.1.2 關於自然因素個案的建議

項目	建議
N1	提高照顧者的兒童睡眠安全意識： <ul style="list-style-type: none"><li>• 切勿與嬰兒同床而睡；</li><li>• 嬰兒睡覺時，切勿把不必要的物件放在其胸口上。如有需要，也須確保物件不會移至遮蓋嬰兒口鼻的位置；</li><li>• 應讓嬰兒在平坦的表面上睡覺，床墊不宜太軟；以及</li><li>• 照顧者必須密切留意正在睡眠的兒童，以確保其安全。</li></ul>
N2	加強新生嬰兒教育，提醒母親關於餵哺（包括母乳餵哺）的各種風險。必須密切留意和監察母嬰在產後病房的狀況。
N3	重申先前的建議，提高兒童的自我意識，使他們認識自己的能力/ 限制和所患疾病的潛在風險，以及提醒他們依從相關的醫療建議。
N4	重申先前的建議，教導父母帶其患有哮喘病的子女求醫。
N5	如法醫科醫生懷疑或有證據顯示已故兒童曾受藥物影響，而該兒童尚有其他兄弟姊妹可能面對同類風險，應考慮轉介予社工進行風險評估。

\* 檢討委員會公布了關於新生嬰兒在公立醫院產後病房意外死亡的觀察結果，並致函醫院管理局總監（質素及安全）、兒科統籌委員會主席、婦產科統籌委員會主席及衛生署家庭健康服務，邀請相關的專業人士分享有關新生嬰兒意外猝死事故的經驗及管理模式。

檢討委員會感謝醫院管理局和香港兒科醫學院回覆，從專業角度分享了他們有關處理新生嬰兒意外猝死事故的經驗及意見。總括而言，醫院管理局已即時採取措施，預防新生嬰兒意外死亡，包括在待產病房及產後病房執行肌膚接觸護理的實務指引；加強教育醫護人員及嬰兒家屬，提醒他們在餵哺母乳期間肌膚接觸護理的適當姿勢及監察方法；以及按需要在肌膚接觸護理時使用脈搏血氧定量計監察嬰兒情況。醫院管理局作出積極回應，可見檢討委員會有效推動跨界別協作和跨專業合作。此外，檢討委員會獲得醫院管理局和香港兒科醫學院的同意，與相關各方分享專業人士處理新生嬰兒意外猝死事故的經驗及意見，以推動跨界別及跨專業協作。

此外，為提醒父母在餵哺母乳期間必須採取確保嬰兒安全的措施，檢討委員會亦曾致函促進母乳餵哺委員會，表述關於推廣餵哺母乳安全措施的觀察結果和我們的意見，期望該委員會可協助提醒父母/準父母，在餵哺母乳期間及餵哺後妥善照顧嬰兒的良好做法，以盡量減低餵哺母乳的風險。

### 6.1.3 關於自殺個案的觀察結果

- 雖然有些兒童在自殺前已有自殺迹象，但父母、學校人員或從事兒童工作的專業支援人員卻未有留意（**第 S1 和 S2 項建議**）。
- 據觀察所得，有些兒童的行為有變，例如變得較沉默或遇到壓力或危機會較易煩躁不安，有些兒童同時有情緒困擾迹象。不過，家人往往未能察覺危機的警號（**第 S3 項建議**）。
- 父母及照顧者不知道有何資源可供使用，又未有鼓勵子女/ 受照顧者向專業支援人員求助（**第 S4 項建議**）。
- 兒童面臨懲罰或紀律處分時，可能變得脆弱和感到困擾。兒童受到父母或照顧者懲罰時容易產生負面情緒（**第 S5 和 S6 項建議**）。
- 有些長期病患兒童，可能會有情緒困擾和挫敗感，尤以應付學業為然（**第 S7 項建議**）。
- 有些兒童在自殺前會向朋輩透露有自殺意圖或念頭（**第 S8 項建議**）。
- 據觀察所得，有些學生對老師的言詞或訓誡較為敏感，害怕受到責怪（**第 S9 項建議**）。
- 有些兒童須入住院舍或接受法定監管以改過自新，但在監管期結束後，他們仍可能面對困難，並需要旁人指導（**第 S10 項建議**）。
- 兒童自殺已確定與家庭支援不足；兒童或其家人患上生理或心理疾病；兒童或其家人有濫藥/ 酗酒問題等風險或弱勢因素有關（**第 S11 項建議**）。
- 很多兒童不懂如何應付人生中的挑戰和挫折，而且往往不會求助（**第 S12 項建議**）。

- 學業成績未如理想的學生常以失敗者姿態示人，他們不懂發掘本身的長處或潛能，亦不清楚尚有其他升學或就業途徑可助他們發揮潛能，取得成就（**第 S13 項建議**）。檢討委員會把觀察結果告知教育局，該局提出了支援學生的措施\*。
- 雖然檢討委員會已呼籲有關各方提供自殺個案的詳細資料，以作檢討之用，但檢討委員會委員所掌握的資料，往往仍不足以探討引致兒童自殺的基本因素（**第 S14 項建議**）。
- 一名青年從月台跳向駛近的列車，被困在列車底。鐵路車站的閉路電視拍下事發經過（**第 S15 項建議**）。

#### 6.1.4 關於自殺個案的建議

項目	建議
S1	加強家庭成員、學校人員和青年洞察自殺迹象和念頭的能力，使他們能為有需要的兒童和青年提供即時協助。
S2	家長、學校人員和從事幼兒工作的專業人員應留意自殺迹象，從而為有自殺風險的兒童提供適時的援助。
S3	提醒家庭成員多加留意兒童及青少年面臨危機的警號。如察覺家人有情緒困擾，應尋求協助。
S4	讓家長知道有老師、學生輔導人員、學校社工和教育心理學家等專業支援人員可提供各方面資源支援學生，鼓勵他們在有需要時尋求協助。

項目	建議
S5	教導父母和照顧者多認識兒童受罰時可能產生的負面情緒。指導父母運用有效的管教技巧，有助他們了解子女的需要和感受，改善親子關係。
S6	重申先前的建議，應為處理兒童/ 青少年面臨紀律處分/ 懲罰的問題制訂策略性計劃，並應密切監察他們的狀況，配合其情緒需要提供適時的支援。
S7	家庭成員和醫生應注意長期病患兒童如何看待患病帶來的困苦和挫折，從而為他們提供適時的情緒支援。
S8	鼓勵學生遇有朋輩表示抑鬱或有自殺念頭時，應尋求協助。
S9	學校的訓導和引導同樣能夠幫助學生。學校應引導學生明白，老師和學校人員會協助他們，而不會責怪他們。
S10	剛離開院舍或完成法定監管的高危個案，應獲社會福利署（「社署」）或懲教署提供更緊密的支援。如有需要，這些個案應轉介予合適的福利/ 輔導服務單位，以令支援更加適切。
S11	應加強介入和跟進亟需援助的個案。專業支援人員不應只留意出席率欠佳等表面問題，而應着眼於各項亟需援助的因素。



項目	建議
S12	必須協助父母認識子女的長處，並助子女認識自己的優點，加強兒童面對人生挑戰和挫折的抗逆力。成年人應支持遇到挫折的兒童，協助他們重拾自信。
S13	為學業成績未如理想的學生作出其他安排，例如職業訓練等，或有助他們發揮潛能。學校可更積極協助未能應付學校課程/ 要求的學生，例如引導他們認識個人長處、應付壓力和接受改變。
S14	掌握兒童死亡個案資料的社工和學校人員，以及調查有關個案的警務人員，應以更有系統的方式搜集數據，除了找出直接誘因或突如其來的壓力外，還要探討兒童的心理危機及其他相關因素，以便檢討事發經過，避免悲劇重演。
S15	加裝月台幕門作為防止自殺的屏障，可有效預防鐵路自殺個案。

\*在一宗兒童死亡個案中，一名高中生得悉成績未能循大學聯合招生（「聯招」）途徑入讀大學後自殺。檢討委員會經檢視該個案後，發現香港中學文憑考試（「文憑試」）放榜時，雖有大量支援服務可供學生選擇，但由於聯招放榜時正值暑假，學生未必可以輕易得到指導及支援。有見及此，檢討委員會致函教育局，呼籲學校協助支援申請聯招的學生。教育局在回覆中表示，該局發出通函，概述各項支援措施，協助學校教導學生為放榜作好準備，努力協調各方，以期在文憑試及聯招放榜時向學生提供支援。為使學生了解本身升學及/ 或就業的意向，當局已提醒學校在文憑試放榜當日及放榜前後均須支援學生，向他們講解各類升學就業途徑。此外，《訓輔專訊》及《家長專遞》內也有文章提醒學校人員及家長在文憑試及聯招放榜時，要針對學生/ 子女的需要，提供適時的輔導及支援。

### 6.1.5 關於意外個案的觀察結果

- 有些致命交通意外源於司機及行人的道路安全意識不足，例如兒童乘車時沒有使用兒童安全椅；騎踏單車時沒有佩戴頭盔；與兒童同行的照顧者在橫過馬路時使用手提電話通話；司機沒有遵守交通燈號等（**第 A1 至 A4 項建議**）。
- 有五宗死亡事故在兒童游泳時發生。父母和照顧者有時忽略了游泳須注意的安全事項（**第 A5 項建議**）。
- 家用電器及便攜式電力/ 電子裝置（例如手提電話、平板電腦、充電池等）日漸普及，但公眾似乎未能全面掌握如何安全予以使用（**第 A6 項建議**）。
- 照顧者對於切勿獨留兒童不顧或獨留兒童在家、兒童的睡眠安全；以及在家中安裝安全裝置等家居安全問題意識不足（**第 A7 和 A8 項建議**）。
- 兒童受傷往往被低估傷勢，尤以頭部受創為然，不會即時求診。父母和照顧者照顧子女/ 兒童時，尤其是照顧有特殊需要的兒童時，也沒有完全遵從醫生的指示（**第 A9 和 A10 項建議**）。
- 有些家庭聘用外籍家庭傭工（「外傭」）協助照顧兒童，但未有密切監察外傭照顧兒童的質素，以致有嬰兒被搖晃，以及有兒童受損傷而沒有立即通知其父母的個案（**第 A11 項建議**）。

### 6.1.6 關於意外個案的建議

項目	建議
A1	汽車司機應謹慎駕駛，顧及他人，以改善道路安全，避免交通意外。
A2	有關政府部門應考慮立法，規定兒童乘車時必須使用適當的束縛設備，加強保障兒童安全。
A3	提醒父母和照顧者在橫過馬路時切勿使用手提電話，與兒童同行時尤須緊記。
A4	加強宣傳騎踏單車的安全守則，例如佩戴頭盔、使用合適的單車徑，以及掌握應付不同路面情況所需的技術。
A5	重申先前的建議，兒童只應在有救生員當值的海灘/ 泳池游泳。父母和照顧者應密切看管正在游泳的兒童。
A6	繼續教導公眾如何正確使用家用電器及裝置。
A7	繼續宣傳「切勿獨留兒童不顧或獨留兒童在家」的信息。
A8	重申先前的建議，提高照顧者的家居安全意識，例如妥善安排睡眠、密切監察兒童睡覺時是否安全，以及安裝窗花。
A9	提醒父母和照顧者，如兒童受傷，尤其是頭部受創時，應多加留意，並即時求診。
A10	為有特殊需要兒童的父母和照顧者提供更多指導，尤以遵從醫生指示方面為然。

A11

可在入境櫃位向新來港的外籍家庭傭工（「外傭」）派發單張，說明照顧兒童的安全要點，例如切勿搖晃嬰兒/ 兒童，以及每當受照顧兒童有損傷時立即通知僱主和求診。類似的安全資訊也可發給由外傭僱主成立的關注小組。

### 6.1.7 關於襲擊和非自然因素但未能確定死因個案的觀察結果

- 三名兒童被父母襲擊，原因是涉事父母與配偶/ 前配偶的婚姻/ 關係出現問題（**第 AS1 項建議**）。
- 隱瞞懷孕可導致兒童死亡（**第 AS2 和 AS3 項建議**）。關於隱瞞懷孕個案的觀察結果和建議載於第 6.2 部。
- 新生嬰兒父母或準父母及其家人對產後抑鬱缺乏意識，不懂求助（**第 AS4 項建議**）。
- 精神病患者的家人不了解患者的病情，未能支持患者積極面對病患，在有需要時也未有盡快向專業人士求助（**第 AS5 項建議**）。
- 一名無心向學的青少年與不良朋輩為伍，最終受襲致死。學校提供的生涯規劃訓練似乎有不足之處（**第 AS6 項建議**）。
- 死亡事故涉及同床而睡及其他睡眠安排（**第 AS7 和 AS8 項建議**）。兒童睡眠安全問題及相關建議載於第 7 章。
- 有些兒童死亡個案與服用藥物和酒精有關（**第 AS9 和 AS10 項建議**）。
- 檢討委員會詳細審議一宗涉及一名由家人照顧的五歲男童中甲基苯丙胺毒的個案，並提出一些建議，以防類似個案重演（**第 AS11 項建議**）。

### 6.1.8 關於襲擊和非自然因素但未能確定死因個案的建議

項目	建議
AS1	重申兒童本身擁有生存權利的信息，沒有人（包括其父母）可奪去兒童的生命。提醒父母在處理涉及雙方關係的問題/ 衝突時，不應把子女當作談判籌碼。
AS2	重申先前的建議，提醒公眾隱瞞懷孕可能會有致命的後果。
AS3	透過公眾教育，重申婦女懷孕或分娩務須接受醫療護理和尋求社會服務支援。
AS4	重申先前的建議，提高新生嬰兒父母或準父母的產後抑鬱意識，採取各項預防措施，並鼓勵他們尋求協助。
AS5	透過公眾教育，使精神病患者的家人更加了解精神病，鼓勵他們支持患者積極面對病患。弱勢社羣（例如患有精神病的母親）尤屬高危，他們需要心理社會學、醫學等方面的專家提供多專業支援。有關專家必須緊密合作，共同協助這些家庭。
AS6	不願繼續學業的學生可透過生涯規劃訓練，幫助了解個人的興趣和能力，以便在選科擇業方面做好規劃。

項目	建議
AS7	教導父母，尤其是育有一歲以下嬰兒的父母，在嬰兒單獨睡覺時須多加留意，或安裝合適的監察裝置，密切查看嬰兒是否安全。
AS8	重申成年人與嬰兒同床而睡有致命風險。
AS9	繼續教導兒童及青少年切勿嘗試或使用違禁藥物。
AS10	透過公眾教育，提醒青少年即使在社交場合也不要喝酒，並強調酒精的害處，酒後可能影響判斷力和反應能力，甚或致命。
AS11	<ul style="list-style-type: none"> <li>(i) 培訓專業支援人員，使他們對各種危機因素提高警覺，以及在搜集相關資料時更有技巧。他們尤須注意有關家庭是否有濫藥問題，以及這些問題對兒童可能造成的不良影響。</li> <li>(ii) 可進一步加強「處理虐待兒童個案程序指引」中有關危機評估的內容，以助專業人員保護兒童，保障其最佳利益。</li> <li>(iii) 危機評估中的重要一環，是為醫療目的進行驗毒。</li> <li>(iv) 由於兒童住宿照顧服務需求普遍殷切，須投放更多資源，增加有關服務。</li> <li>(v) 對於暫獲安排回家輪候長期宿位的個案，應深入評估其危機因素，尤須評估照顧者能否妥為照顧兒童，包括有否涉及虐兒、濫用藥物、精神病、暴力、嚴重罪行或以不當的方式謀取生計等。</li> <li>(vi) 繼續加強多專業合作，以促進醫護人員、警務人員、社工等不同界別人士在多專業個案會議中交流重要資訊，尤其是關於上述高危因素的資訊。</li> </ul>

### 6.1.9 關於複雜醫療因素個案的觀察結果

- 一名 17 個月大女嬰曾因傷風和流鼻水接受數名私家醫生治療，後來照常在幼兒園午睡時突然被發現沒有反應。她本來健康良好，死因未能確定。不過，毒理檢驗結果顯示，血液的撲爾敏含量遠高於治療用的參考水平，而其中一名醫生隨後意識到處方配發的 Actifed 咳水製劑的成分包括可待因，而另一瓶處方配發的藥水亦含可待因（第 **MP1** 至 **MP3** 項建議）。檢討委員會把觀察結果告知衛生署，該署則提供註冊醫生配藥和施藥指引的資料\*。

### 6.1.10 關於複雜醫療因素個案的建議

項目	建議
MP1	若驗屍結果無法顯示足以確立死因的證據，法醫科醫生應盡快要求檢驗死者是否有先天性代謝缺陷。
MP2	重申凡含有可待因的咳嗽抑制劑，均不應給予 12 歲以下兒童服用。
MP3	為病人處方多種所含有有效成分（例如抗組織胺）本質相同的藥物，做法不當。

- \* 據檢討委員會觀察所得，該個案的處方藥物做法未如理想。委員會把觀察結果告知衛生署，並請該署說明有否發出正式指示/ 指引，規管藥物製劑的製作或調配，以及說明如何明確標示藥物（包括僅知道品牌的藥物）有效成分的濃度和劑量。

衛生署回覆，香港醫務協會頒布了《香港註冊醫生專業守則》，向註冊醫生發出配發藥物的處方及標籤指引。《香港註冊醫生專業守則》的相關條文摘錄如下，以供參考：

#### 第 9.2 款

醫生如為病人配處藥物，他本人便有責任確保藥物符合處方內容並已妥為標籤，然後才發給病人。

醫生應該訂立適當的程序，以確保藥物妥為標籤及配處。醫生應參照香港醫學會發出的《良好配藥操作手冊》的規定。

#### 第 9.4 款

由醫生直接或間接配處給病人的藥物均須適當地加上獨立標籤，載明以下資料：

- (a) 開出處方的醫生的姓名或能識別該醫生的適當方法；
- (b) 病人全名，除非全名極長，則須寫上姓氏及足以識別病人的部分名字或縮寫；
- (c) 配處日期；
- (d) 藥物名稱，可以任擇其一：
  - (i) 向香港藥劑業及毒藥管理局註冊，並載於衛生署發出的《藥劑製品目錄》的藥物名稱；或
  - (ii) 藥名的非專利名稱、化學名稱或學名；
- (e) 服用方法；
- (f) 劑量；
- (g) 藥物的強度及／或濃度（如適用）；以及
- (h) 注意事項（如適用）。

衛生署續解釋，就藥物的強度及／或濃度而言，醫務委員會在第二十一期《通訊》（2014年8月）中，列出醫生應註明藥物強度及／或濃度的特定情況，以供日後治療相關病人的醫生參考。有關情況（未能盡列）包括：

- (i) 醫生選擇使用藥物的非專利名稱、化學名稱或學名（例如因為產品名稱可能不為人熟悉）；
- (ii) 已使用註冊名稱，但藥物（例如藥水）曾稀釋；以及
- (iii) 混合不同藥物（例如混合藥水、合成乳膏等）



此外，衛生署轄下藥物辦公室的網站 (<http://www.drugoffice.gov.hk>) 提供有關使用藥物的健康教育及相關資訊，包括全港所有註冊藥劑製品有效成分的清單，醫護專業人員或市民大眾均可使用網站的專用搜尋器查閱有關資訊。該網站亦提供藥物安全的資訊，並發出安全使用藥物的最新警示。另外，衛生署家庭健康服務轄下母嬰健康院亦會向到診嬰孩的父母提供有關防止意外中毒的健康教育資訊，例如如何妥善儲存藥物、兒童服藥必須徵詢並遵從醫生的意見等。

衛生署頒布了《根據《診療所條例》（第 343 章）註冊的診所實務守則》（《實務守則》），用作規管相關診所，以促進病人安全並提高良好實務的標準。《實務守則》訂明須根據香港的條例和規例處理藥物，而且所有藥物均須貼上清楚標籤。配發和施用藥物必須有診所的醫務負責人監督。診所職員應熟悉由醫務委員會公布的《良好配藥操作手冊》內有關施用藥物程序的最新指引。

# 7

## 2006 年至 2013 年間檢討的 兒童死亡個案

### 7.1 按專題劃分的觀察結果

#### 7.1.1 與嬰兒同床而睡

##### 7.1.1.1 統計資料

個案總數 = 30 宗（29 宗涉及一歲以下嬰兒；一宗涉及一歲嬰兒），其中兩宗個案也與其他睡眠安全問題有關。

表 7.1.1.1.1：按年份和性別劃分的個案數目

年份	女	男	總數
2006	0	2	2
2007	1	0	1
2008	1	1	2
2009	2	2	4
2010	1	2	3
2011	2	5	7
2012	5	1	6
2013	1	4	5
總數	13	17	30

表 7.1.1.1.2：按死亡性質和性別劃分的個案數目

死亡性質	類別	女	男	總數
自然	患有慢性疾病兼有殘障	0	1	1
自然	患有慢性疾病但沒有殘障	0	1	1
自然	急性疾病	3	2	5
自然	嬰兒意外猝死	3	10	13
自然	無法識別病因	4	1	5
非自然	未能確定死因	3	2	5
總數		13	17	30

表 7.1.1.1.3：按死亡事故發生地點劃分的個案數目

死亡事故發生地點	總數
家中	23 (76.7%)
醫院	4 (13.3%)
室內（不包括家中）	3 (10.0%)
總數	30

#### 7.1.1.2 建議

年份	個案性質	參考編號	建議
2008-2009	自然	N1	透過公眾教育，提醒父母與嬰兒同床而睡可能有致命風險。
2010-2011	各類	G6	透過公眾教育，重申成年人與嬰兒同床而睡有致命風險。
2012-2013	自然	N1	提高照顧者的兒童睡眠安全意識： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 切勿與嬰兒同床而睡；</li> <li>• 嬰兒睡覺時，切勿把不必要的物件放在其胸口上。如有需要，也須確保物件不會移至遮蓋嬰兒口鼻的位置；</li> <li>• 應讓嬰兒在平坦的表面上睡覺，床墊不宜太軟；以及</li> <li>• 照顧者必須密切留意正在睡眠的兒童，以確保其安全。</li> </ul>
2012-2013	非自然 未能確定死因	AS8	重申成年人與嬰兒同床而睡有致命風險。

#### 7.1.1.3 觀察結果

- 在 2006 年至 2013 年的檢討個案中，有 30 宗兒童死亡個案或與成年人和嬰兒同床而睡有關，個案大多涉及一歲以下嬰兒。另外，如表 6.2.1.1 所示，有關年度的個案數目似有上升趨勢。
- 雖然大部分個案的死亡性質歸於自然因素，但當中大多是嬰兒意外猝死、致死病因不明或死因未能確定的個案。
- 研究顯示，嬰兒或幼童意外猝死或無故死亡，通常在睡眠時發生，而這些猝死個案，與他們和成年人同床而睡有關。
- 與成年人同床而睡引致的死亡個案，大多在家中發生。父母和照顧者須注意，與嬰兒同床而睡可能有致命後果。
- 檢討委員會得悉有關部門已提供預防嬰兒猝死的健康資訊。希望有關部門繼續向所有育有新生嬰兒的父母和家庭傳達信息，強調切勿與嬰兒同床而睡，即使片刻也應避免。

## 7.1.2 其他睡眠安全問題

### 7.1.2.1 統計資料

個案總數 = 28 宗（27 宗涉及一歲以下嬰兒；一宗涉及有特殊需要的七歲兒童），其中兩宗個案也與成年人和嬰兒同床而睡有關。

表 7.1.2.1.1：按年份和性別劃分的個案數目

年份	女	男	總數
2006	0	0	0
2007	0	0	0
2008	0	0	0
2009	2	1	3
2010	1	2	3
2011	1	1	2
2012	8	5	13
2013	0	7	7
總數	12	16	28

表 7.1.2.1.2：按死亡性質和性別劃分的個案數目

死亡性質	類別	女	男	總數
自然	初生嬰兒疾病	1	0	1
自然	患有慢性疾病兼有殘障	2	0	2
自然	急性疾病	2	1	3
自然	嬰兒意外猝死	1	10	11
自然	無法識別病因	2	2	4
非自然	意外	1	3	4
非自然	未能確定	3	0	3
總數		12	16	28

表 7.1.2.1.3：按死亡事故發生地點劃分的個案列表

死亡事故發生地點	總數
家中	19 (67.9%)
醫院	5 (17.9%)
室內（不包括家中）	4 (14.3%)
總數	28

#### 7.1.2.2 建議

年份	個案性質	參考編號	建議
2012-2013	自然	N1	<p>提高照顧者的兒童睡眠安全意識：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 切勿與嬰兒同床而睡；</li> <li>• 嬰兒睡覺時，切勿把不必要的物件放在其胸口上。如有需要，也須確保物件不會移至遮蓋嬰兒口鼻的位置；</li> <li>• 應讓嬰兒在平坦的表面上睡覺，床墊不宜太軟；以及</li> <li>• 照顧者必須密切留意正在睡眠的兒童，以確保其安全。</li> </ul>
2012-2013	非自然 未能確定死因	AS7	<p>教導父母，尤其是育有一歲以下嬰兒的父母，在嬰兒單獨睡覺時須多加留意，或安裝合適的監察裝置，密切查看嬰兒是否安全。</p>

#### 7.1.2.3 觀察結果

- 在 2006 年至 2013 年的檢討個案中，有 28 宗兒童死亡個案或與睡眠安全問題有關，例如俯睡、口鼻給枕頭被鋪等物件遮蓋、夾在床墊與牆壁之間的空隙等。
- 雖然大部分個案的死亡性質歸於自然因素，但當中大多是嬰兒意外猝死、致死亡病因不明或死因未能確定的個案。

- 其他睡眠安全問題引致的死亡個案，大多也在家中發生。父母和照顧者安排嬰兒睡覺時應保持警惕。
- 父母和照顧者須注意各個安全事項，例如讓嬰兒在平坦的表面上睡覺，床墊不宜太軟，切勿把不必要的物件放在嬰兒床上。此外，嬰兒睡覺時須多加留意，密切監察其睡眠情況。
- 檢討委員會得悉有關部門已提供預防嬰兒猝死的健康資訊。由於嬰兒猝死大多在睡眠時發生，檢討委員會希望有關部門繼續向所有育有新生嬰兒的父母和家庭傳達信息，強調必須採取各種安全措施，以確保嬰兒睡得安全。

### 7.1.3 關於與嬰兒同床而睡和其他睡眠安全問題的回應/ 最新情況

#### 衛生署

嬰兒睡眠安全是家居安全的重要一環。衛生署轄下的母嬰健康院提供個別輔導服務、教育小冊子、視聽資源和網站資訊，並舉辦親職研習班，教導準父母、父母和照顧者注意嬰兒睡眠安全，以及提醒他們與嬰兒同床而睡有致命風險。衛生署也編製了「預防嬰兒猝死症」宣傳單張，以及「你的寶寶安全嗎？」檢核清單，清單上臚列睡眠安全的問題。單張和清單均已納入「共享育兒樂」小冊子，派發給每個到訪母嬰健康院的父母或照顧者。小冊子同時載於「家庭健康服務」網站 ([www.fhs.gov.hk](http://www.fhs.gov.hk))、「親子一點通」親子 e 雜誌和「親子易點明」網上學習平台，以供查閱。

產前講座和母乳餵哺小冊子也增補了有關睡眠安全問題和母乳餵哺措施的內容，提醒父母每次嬰兒睡覺時，尤其在母乳餵哺後，必須把嬰兒放回嬰兒床。同時又加強培訓醫護人員，提高他們對睡眠安全和餵哺嬰兒的意識。

衛生署正為一歲以下嬰兒編製全新的家居安全檢視清單，內容主要圍繞睡眠安全問題。清單會派發給出席產前檢查的準父母，以及到訪母嬰健康院而又育有新生嬰兒的父母，提醒他們務須注意睡眠安全。該署也提醒醫護人員，與家長會面時須談及睡眠安全的問題。

## 7.1.4 隱瞞懷孕

### 7.1.4.1 統計資料

個案總數 = 25 宗 (全屬一歲以下嬰兒個案)

表 7.1.4.1.1：按年份和性別劃分的個案數目

年份	女	男	總數
2006	2	1	3
2007	0	1	1
2008	2	3	5
2009	0	3	3
2010	2	2	4
2011	0	1	1
2012	2	0	2
2013	3	3	6
總數	11	14	25

表 7.1.4.1.2：按死亡性質和性別劃分的個案數目

個案性質	類別	女	男	總數
自然	初生嬰兒疾病	1	0	1
自然	嬰兒意外猝死	0	1	1
自然	死於胎中	5	7	12
非自然	意外	1	0	1
非自然	襲擊	1	4	5
非自然	未能確定	3	2	5
總數		11	14	25



表 7.1.4.1.3：按母親是否外傭劃分的個案數目

外傭	總數
是	10 (40.0%)
否	15 (60.0%)
總數	25

表 7.1.4.1.4：按年齡劃分母親並非外傭的個案數目

年齡	總數
14	1 (6.7%)
15	1 (6.7%)
17	4 (26.7%)
18	2 (13.3%)
19	3 (20.0%)
28	1 (6.7%)
32	1 (6.7%)
33	1 (6.7%)
37	1 (6.7%)
總數	15

表 7.1.4.1.5：按死亡事故發生地點劃分的個案數目

死亡事故發生地點	總數
家中	19 (76.0%)
室內（不包括家中）	3 (12.0%)
醫院	2 (8.0%)
車上	1 (4.0%)
總數	25

#### 7.1.4.2 建議

年份	個案性質	參考編號	建議
2008-2009	襲擊及其他	AS4	提高外傭及其僱主對隱瞞懷孕的風險意識，並指出及早求助至為重要。
2010-2011	各類	G4	獲取全面的性與生殖健康資訊，對預防意外懷孕十分重要。學校在這方面擔當的角色不庸置疑，建議中學加強全面的兩性關係和性教育，要點如下： (i) 幫助學生學習正確的性知識，並培養分析能力，以助他們建立個人對性的看法、道德觀和價值觀； (ii) 少女懷孕的不良後果； (iii) 隱瞞懷孕的不良後果和致命風險；以及 (iv) 處理意外懷孕的正確求助方法，教導父母如何處理年少的女兒意外懷孕。
2010-2011	各類	G5	透過公眾教育，提醒公眾隱瞞懷孕可能會有致命的後果，重點說明意外懷孕的後果和正確的處理方法。
2012-2013	襲擊	AS2	重申先前的建議，提醒公眾隱瞞懷孕可能會有致命的後果。
2012-2013	襲擊	AS3	透過公眾教育，重申婦女懷孕或分娩務須接受醫療護理和尋求社會服務支援。

#### 7.1.4.3 觀察結果

- 在 2006 年至 2013 年的檢討個案中，有 25 宗兒童死亡個案或與母親隱瞞懷孕有關。
- 與隱瞞懷孕有關的死亡個案，大多屬死於胎中。有些個案的嬰兒死於襲擊，原因是母親不願留住嬰兒，終令嬰兒慘死。有些個案的死因未能確定，但假如有合適的護理或治療，相信嬰兒存活的機會可大幅提高。

- 有一大部分個案（40%）所涉的母親是外傭，而在所涉母親非為外傭的個案中，則有六個涉及 18 歲以下的少女，其中最年幼的為 14 歲。
- 應當教導青少年並向外傭團體宣傳，提高他們對隱瞞懷孕可能有致命後果的意識。
- 如有各種支援孕婦和新生嬰兒的專業服務和社區資源，也應予以廣泛宣傳。

### 7.1.5 關於隱瞞懷孕的回應/ 最新情況

#### 勞工處

就勞工政策而言，香港是少數為外來勞工（包括外傭）提供與本地工人同等而十足法定權益的地區。舉例來說，外來勞工與本地工人同樣享有《僱傭條例》（第 57 章）訂明的保障和福利，包括生育保障。

為提高外傭及其僱主對勞工權益的意識，勞工處一直循各種途徑，例如播放電視和電台廣告、派發宣傳單張、舉行研討會、在外傭經常聚集的地方設立資訊站等，宣傳有關的信息。我們知道有些外傭權益關注團體（例如 PathFinders）也在進行這方面的工作，並不時與相關領事館合作。

然而，不論國籍或就業情況，所有孕婦都應注意隱瞞懷孕的風險，並應了解及早求助的重要意義。

#### 教育局

現時教育局建議學校推行的課程，已涵蓋兩性關係和性教育的課題。學校宜善用班主

任課、周會、講座等各種學習活動，培養學生堅毅不屈、互相尊重、承擔責任等正面的價值觀，提升他們的理性分析和判斷能力，使他們更能妥善處理與性有關的問題。教育局會繼續檢視相關課程，適時更新教學資源，並制訂教師專業發展計劃。

學校也會運用社區資源，例如香港家庭計劃指導會、母親的抉擇、衛生署學生健康服務的青少年健康服務計劃等，在校內舉辦性教育活動。

如發現學生遇到與性有關的問題，教師應與學生輔導人員/ 學校社工緊密合作，輔導有關學生。學校應按問題的性質和嚴重程度，把個案轉介至相關機構或部門，以便提供適切的服務，並通過跨專業合作，密切跟進個案。教育局按教師在支援有感情困惑學生方面的需要，為他們舉辦專題講座，以提升相關的技巧。

## **社會福利署**

社會福利署（下稱社署）同意檢討委員會的意見和觀察結果。

社署會繼續透過公眾教育，使大眾了解隱瞞懷孕可能有致命的後果，重點說明意外懷孕的後果和正確處理方法。社署會利用教育單張傳達相關信息，鼓勵意外懷孕的女士求助。單張已上載至社署轄下家庭生活教育資料中心的網站。

綜合青少年服務中心為兒童和青少年提供一系列預防、發展和補救服務，並及早識別有需要的兒童和青少年，為他們提供適時的輔導和支援。

學校社工為學生成立校內預防及支援小組/ 舉辦相關活動，使學生了解隱瞞懷孕可能

引起的致命後果，以及處理意外懷孕的正確方法。

由非政府機構營辦、社署統籌、香港賽馬會慈善信託基金撥款資助的「共創成長路——賽馬會社區青少年培育計劃」，旨在給學生灌輸正確的價值觀，鼓勵他們以樂觀的態度面對逆境。

## 7.2 2006 年至 2013 年間檢討的兒童死亡個案統計數字

現根據 2006 年至 2013 年間檢討的兒童死亡個案，編製多個圖表，以顯示各類性質的個案按年增減的情況。不過，由於已檢討的個案涵蓋年期尚短，所得數據有限，或會波動不定，數據分析結果未必十分有效反映個案的趨勢和模式。

表 7.2.1：按死因和年份劃分的個案數目

死因	個案發生年份								總數
	2006 <sup>®</sup>	2007 <sup>®</sup>	2008	2009	2010	2011	2012 <sup>^</sup>	2013 <sup>^</sup>	
自然因素	74 [69]	60 [52]	70	86	79	72	70	61	572 [559]
非自然因素 —	43 [48]	32 [40]	49	33	49	38	39	36	319 [332]
自殺	14	10	14	12	21	14	10	10	105
意外	20	12	13	10	15	13	17	11	111
襲擊	5	6	9	9	8	4	2	6	49
#未能確定	1 [6]	2 [10]	9	1	5	7	10	8	43 [56]
*複雜的醫療因素	3	2	4	1	0	0	0	1	11
總數：	117	92	119	119	128	110	109	97	891

# 未能確定的個案包括死因不明/ 死因未能確定/ 涉及其他死因的個案。

\* 複雜的醫療因素指 (i) 內外科治療引致的併發症；或 (ii) 醫療/ 醫學程序引致的併發症。

@就 2006 年和 2007 年而言，先前公布的數字以方括號 [ ] 註明，以供參考。先前公布的數字與修訂後的數字有所偏差，是由於先前的做法把死於自然因素但無法識別病因的個案，歸入「未能確定」類別。自 2008 年起，這些個案已歸入「自然因素」下的「無法識別病因」類別，而「未能確定」類別則指死於非自然因素但死因未能確定/ 死因不明/ 涉及其他死因的個案。為保持一致，下文的分析以修訂後的數字為依據。

^ 2012 年有兩宗死於自然因素的個案和 10 宗死於意外的個案，以及 2013 年有兩宗死於自然因素的個案，在本報告擬備期間仍在進行司法程序，故不納入本報告內。這些個案的檢討結果（如有的話）會納入下一份報告內。

圖 7.2.1.1：按死因和年份劃分的個案數目

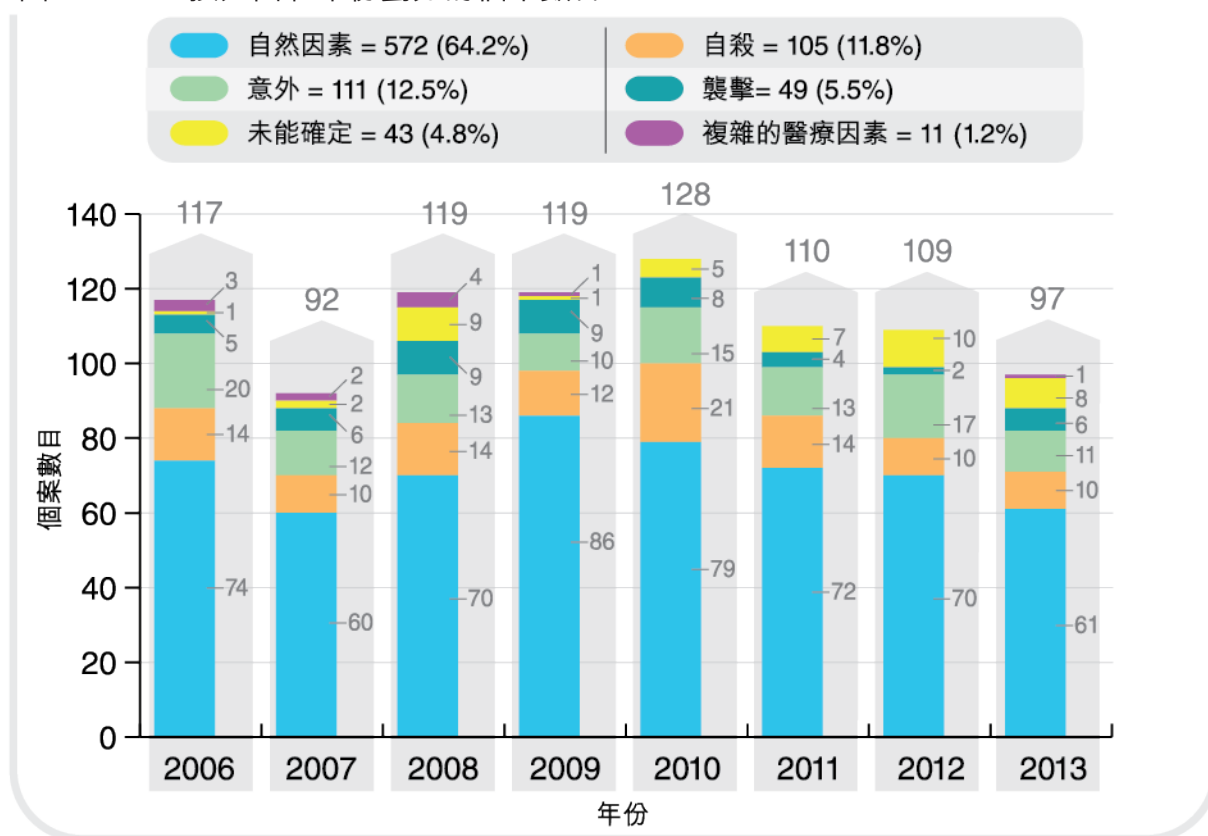


圖 7.2.1.2：按年份劃分的整體個案數目

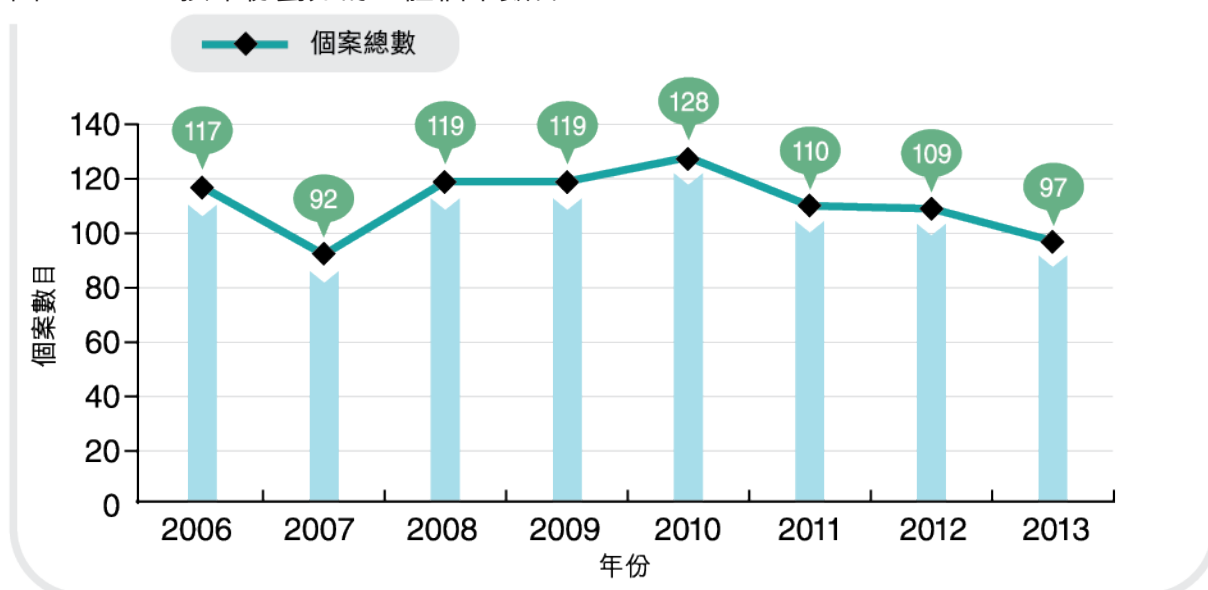


圖 7.2.1.3：按年份劃分的死於自然因素個案數目

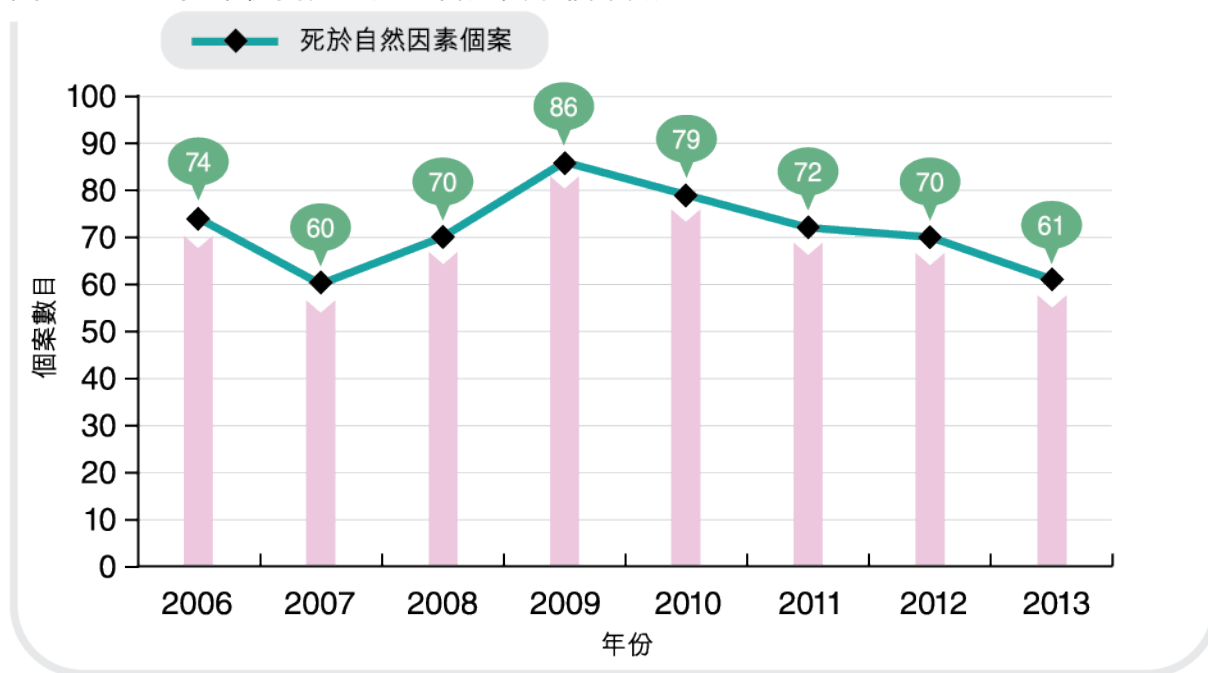


圖 7.2.1.4：按年份劃分的死於自殺個案數目

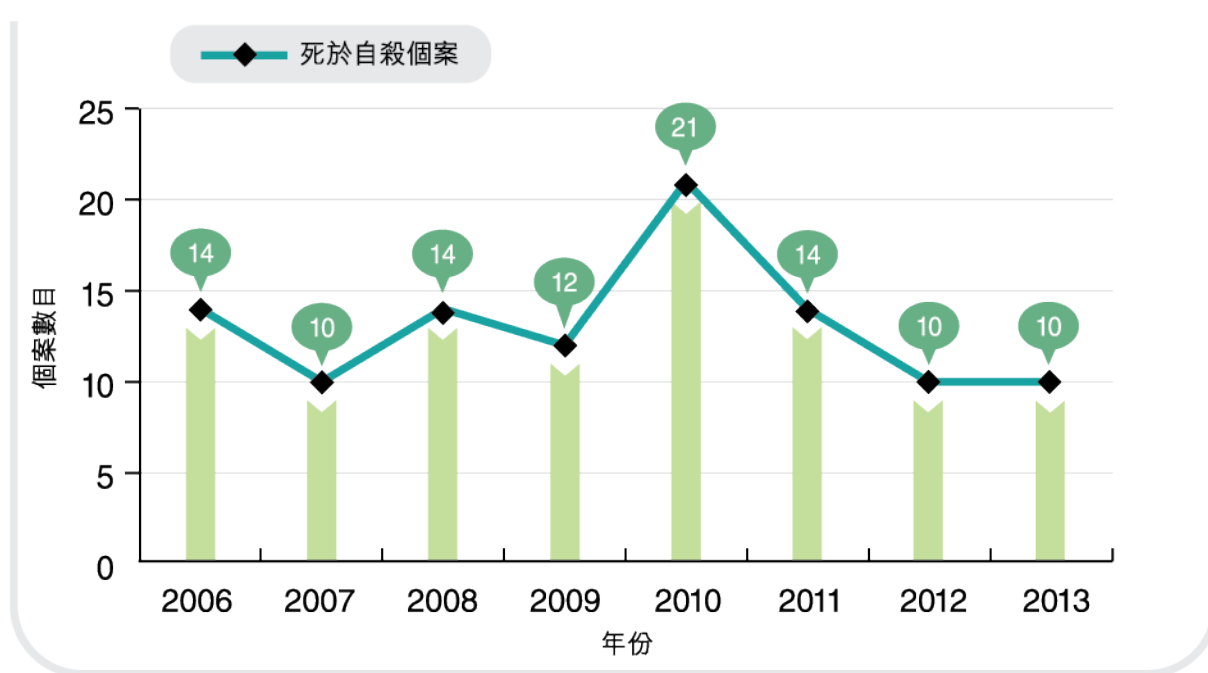




圖 7.2.1.5：按年份劃分的死於意外個案數目



圖 7.2.1.6：按年份劃分的死於襲擊個案數目



圖 7.2.1.7：按年份劃分的死於非自然因素但未能確定死因個案數目

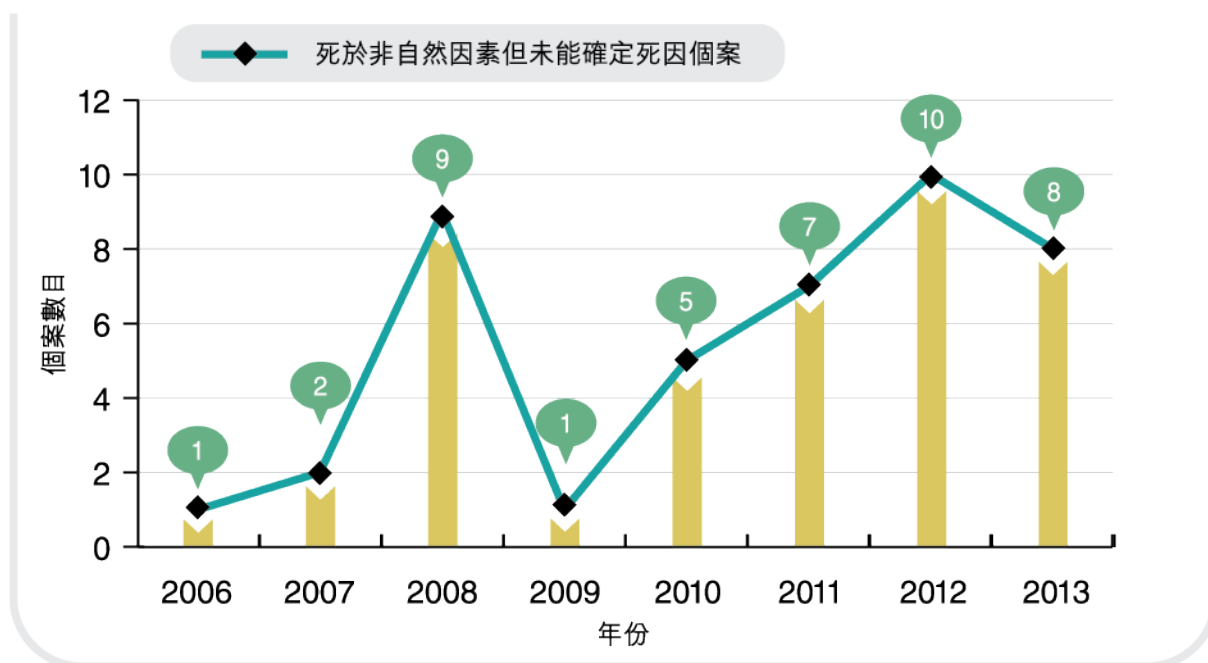


圖 7.2.1.8：按年份劃分的死於複雜醫療因素個案數目

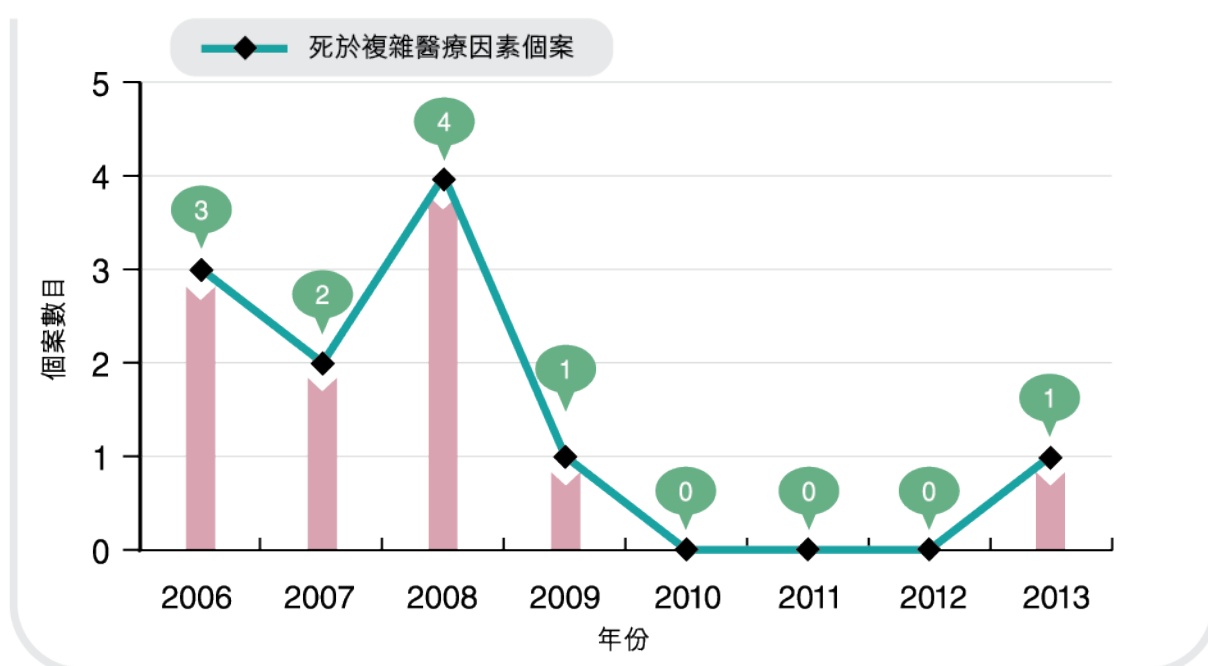


表 7.2.2：按年齡組別、性別和年份劃分的個案數目

年齡組別和性別		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	個案數目 (%)
<1	女	18	17	16	23	17	24	27	14	156
	男	14	20	27	25	40	25	28	27	206
	<b>小計</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>43</b>	<b>48</b>	<b>57</b>	<b>49</b>	<b>55</b>	<b>41</b>	<b>362 (40.6%)</b>
1-2	女	3	2	8	7	3	3	3	4	33
	男	7	3	3	7	2	8	4	7	41
	<b>小計</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>74 (8.3%)</b>
3-5	女	1	3	5	4	2	5	1	4	25
	男	6	2	5	7	9	1	4	4	38
	<b>小計</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>63 (7.1%)</b>
6-8	女	3	3	2	2	2	2	4	2	20
	男	7	5	3	3	4	3	3	4	32
	<b>小計</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>52 (5.8%)</b>
9-11	女	8	6	3	4	1	1	1	5	29
	男	7	4	6	3	2	5	4	2	33
	<b>小計</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>62 (7.0%)</b>
12-14	女	6	5	8	8	7	5	7	3	49
	男	12	6	6	6	11	6	2	10	59
	<b>小計</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>108 (12.1%)</b>
15-17	女	11	4	12	8	8	8	4	8	63
	男	14	12	15	12	20	14	17	3	107
	<b>小計</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>27</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>170 (19.1%)</b>
總數 (%)	女	50	40	54	56	40	48	47	40	375 (42.1%)
	男	67	52	65	63	88	62	62	57	516 (57.9%)
	<b>總數</b>	<b>117</b>	<b>92</b>	<b>119</b>	<b>119</b>	<b>128</b>	<b>110</b>	<b>109</b>	<b>97</b>	<b>891 (100%)</b>

不同年份下最高的 3 個個案數目以不同背景顏色顯示。

圖 7.2.2.1：按年份和年齡組別劃分的個案數目

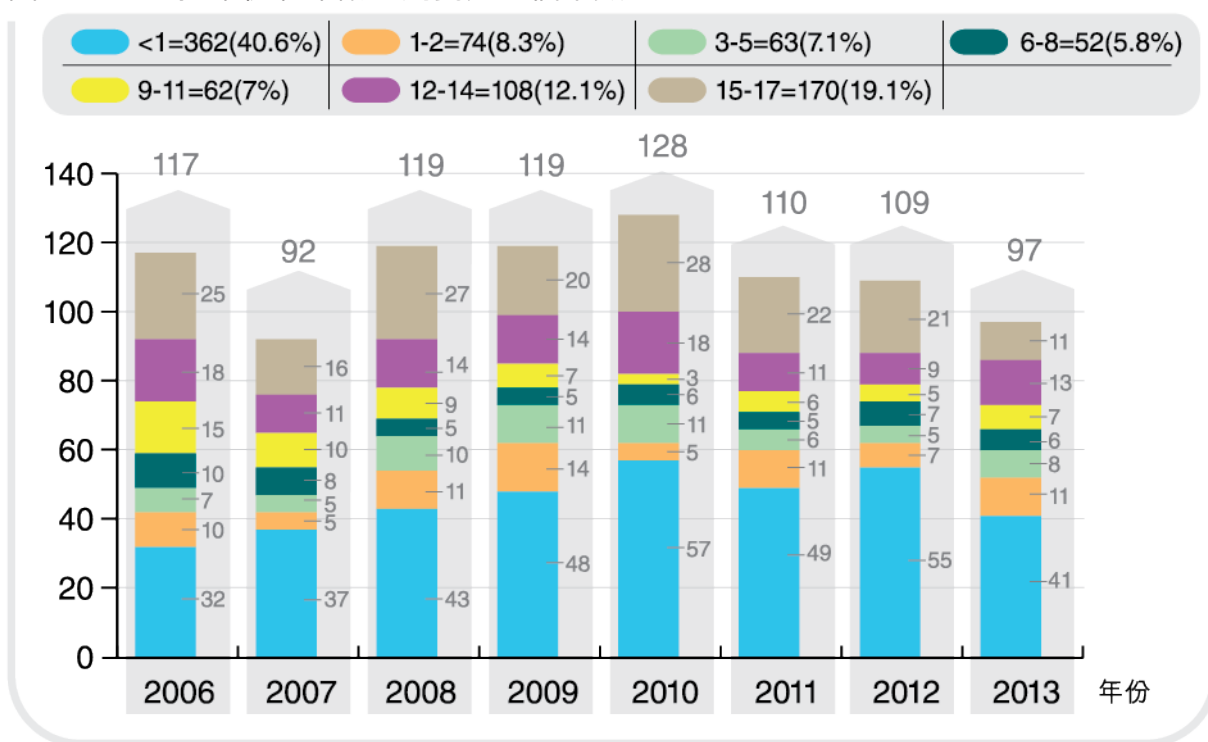


圖 7.2.2.2：按年齡組別和年份劃分的個案數目

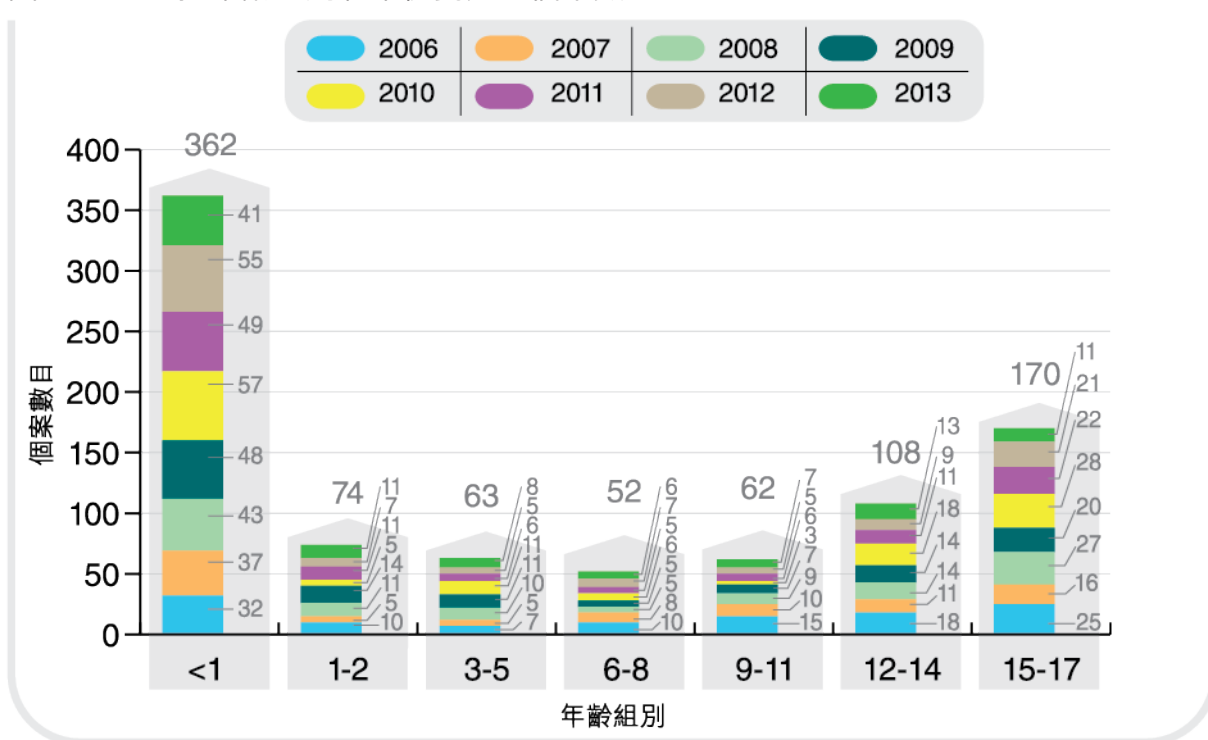


圖 7.2.2.3：按年份和種族劃分的個案數目

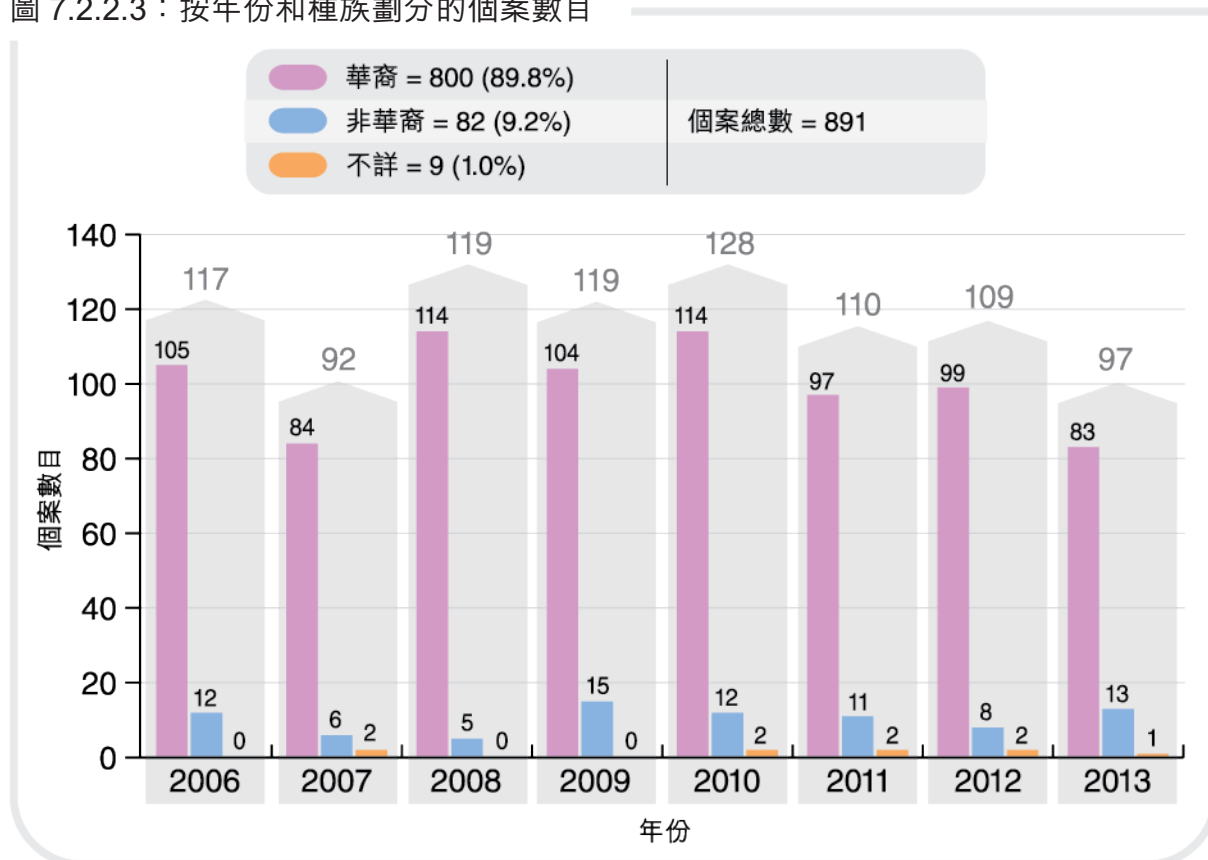


表 7.2.4：按死因、年份和性別劃分的個案數目

死因		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	個案數目(%)
自然因素	女	31	29	32	39	24	35	33	20	243
	男	43	31	38	47	55	37	37	41	329
	<b>小計</b>	<b>74</b>	<b>60</b>	<b>70</b>	<b>86</b>	<b>79</b>	<b>72</b>	<b>70</b>	<b>61</b>	<b>572 (64.2%)</b>
自殺	女	7	3	6	6	6	6	5	6	45
	男	7	7	8	6	15	8	5	4	60
	<b>小計</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>105 (11.8%)</b>
意外	女	8	3	3	4	6	2	4	6	36
	男	12	9	10	6	9	11	13	5	75
	<b>小計</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>111 (12.5%)</b>
襲擊	女	3	3	5	6	4	1	1	1	24
	男	2	3	4	3	4	3	1	5	25
	<b>小計</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>49 (5.5%)</b>
未能確定	女	0	1	7	1	0	4	4	6	23
	男	1	1	2	0	5	3	6	2	20
	<b>小計</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>43 (4.8%)</b>
複雜的醫療因素	女	1	1	1	0	0	0	0	1	4
	男	2	1	3	1	0	0	0	0	7
	<b>小計</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>11 (1.2%)</b>
總數 (%) :	女	50	40	54	56	40	48	47	40	375 (42.1%)
	男	67	52	65	63	88	62	62	57	516 (57.9%)
	<b>總數</b>	<b>117</b>	<b>92</b>	<b>119</b>	<b>119</b>	<b>128</b>	<b>110</b>	<b>109</b>	<b>97</b>	<b>891 (100%)</b>

不同年份下最高的個案數目以不同背景顏色顯示。

圖 7.2.4.1：按年份和性別劃分的整體個案數目

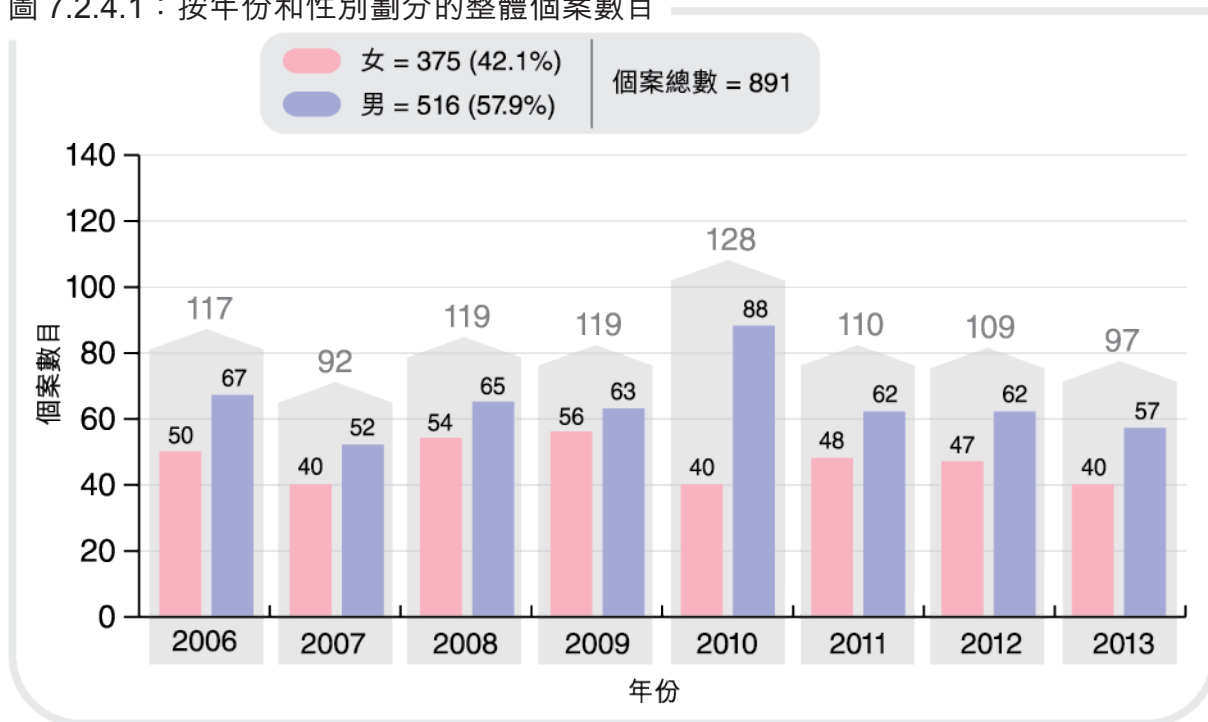


圖 7.2.4.2：按年份和性別劃分的死於自然因素個案數目

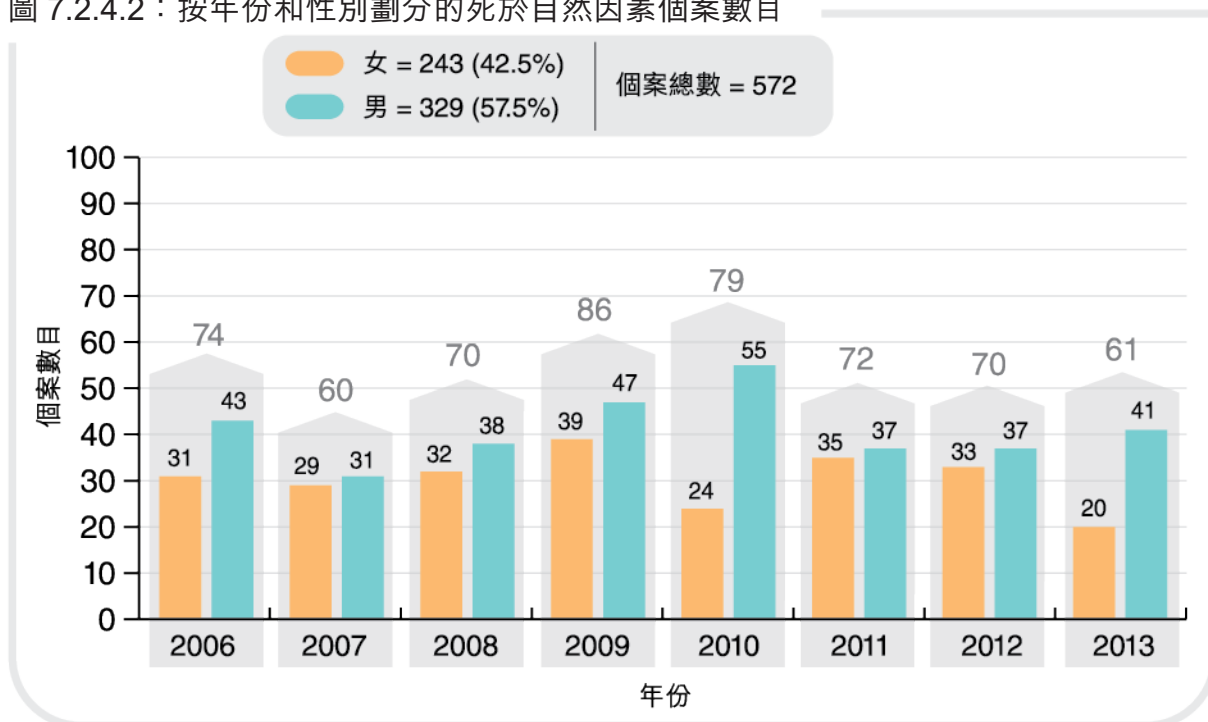


圖 7.2.4.3：按年份和性別劃分的死於自殺個案數目

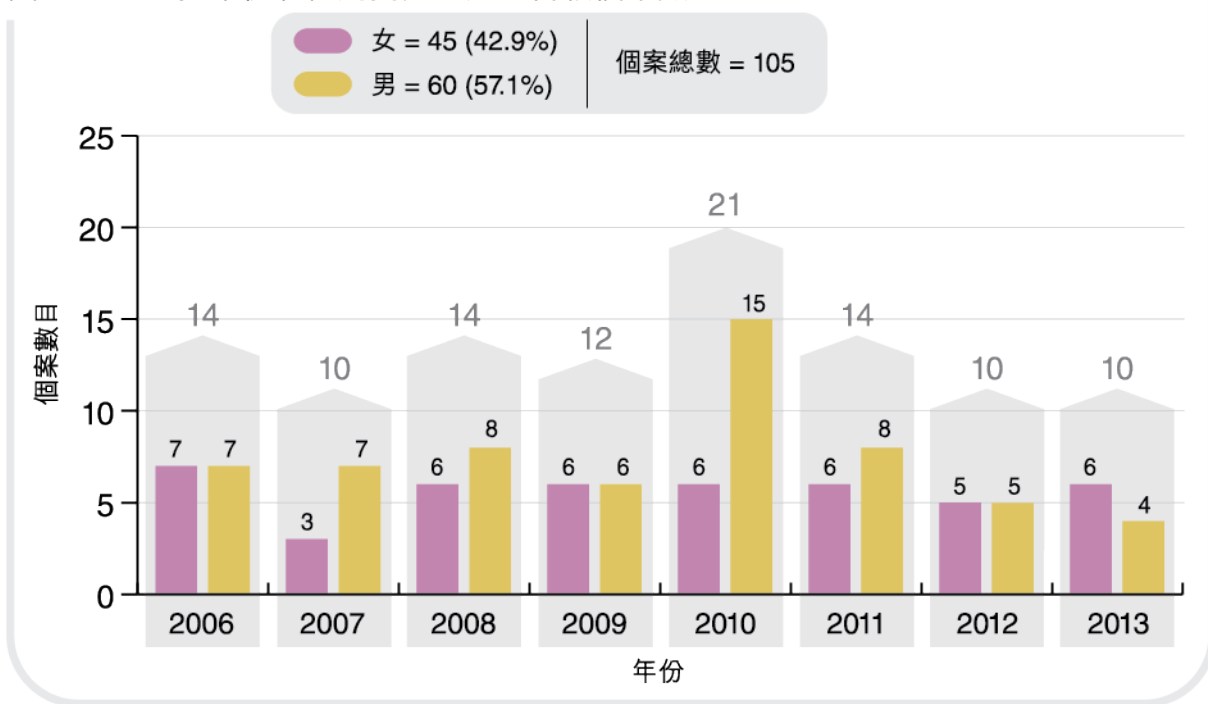


圖 7.2.4.4：按年份和性別劃分的死於意外個案數目

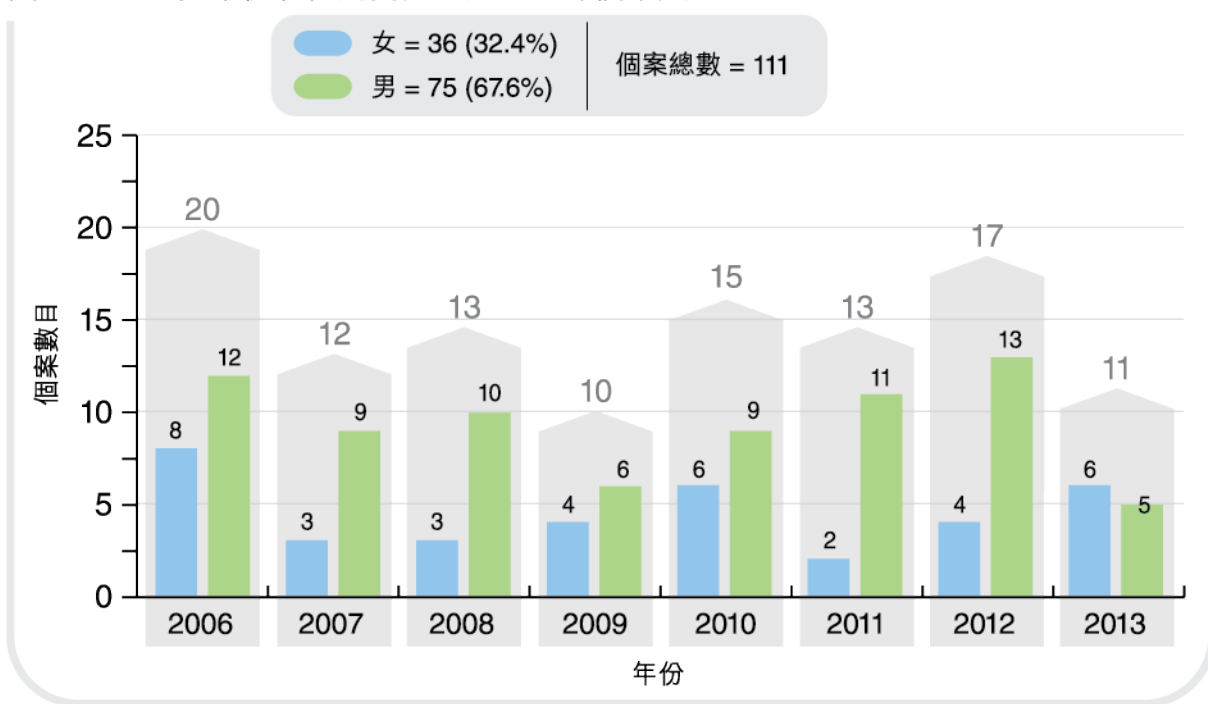




圖 7.2.4.5：按年份和性別劃分的死於襲擊個案數目

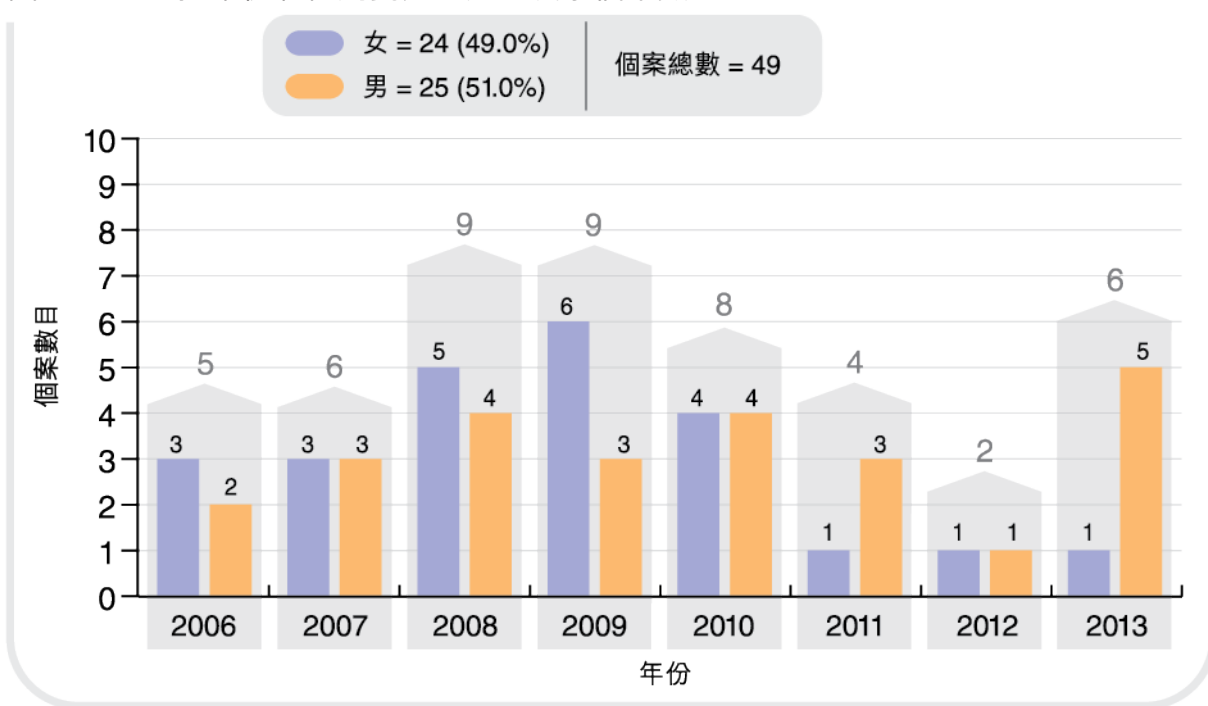


圖 7.2.4.6：按年份和性別劃分的死於非自然因素但未能確定死因個案數目

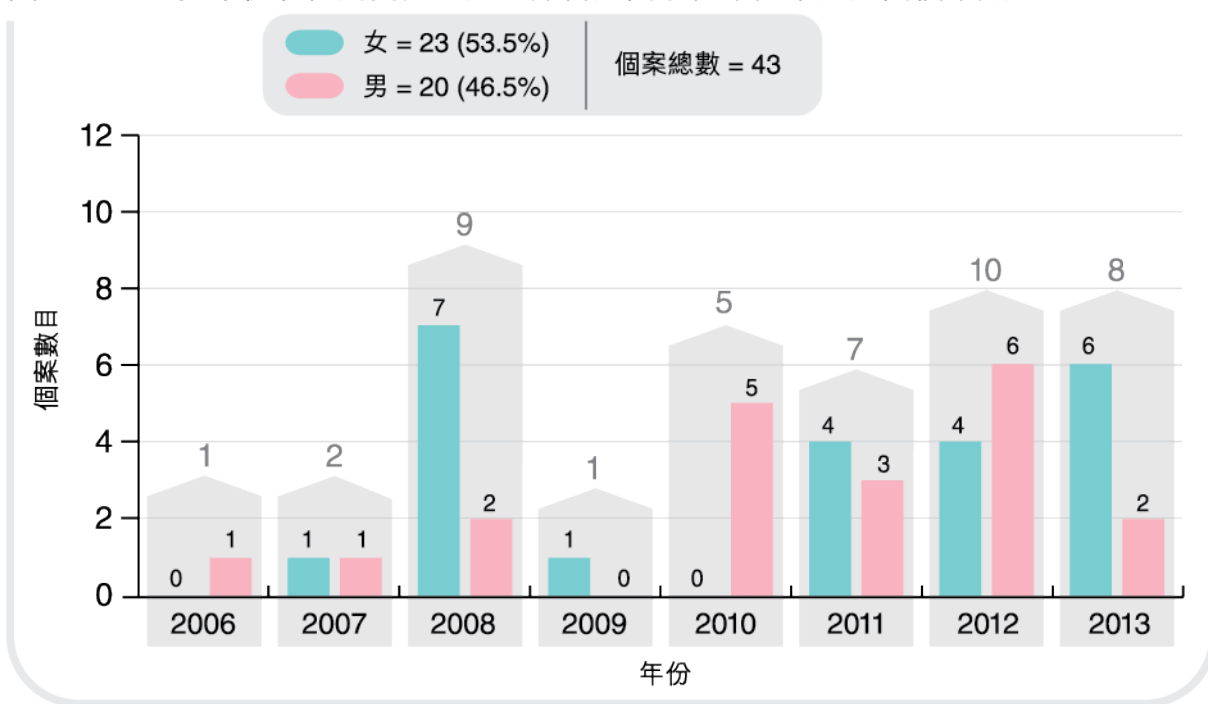


圖 7.2.4.7：按年份和性別劃分的死於複雜醫療因素個案數目

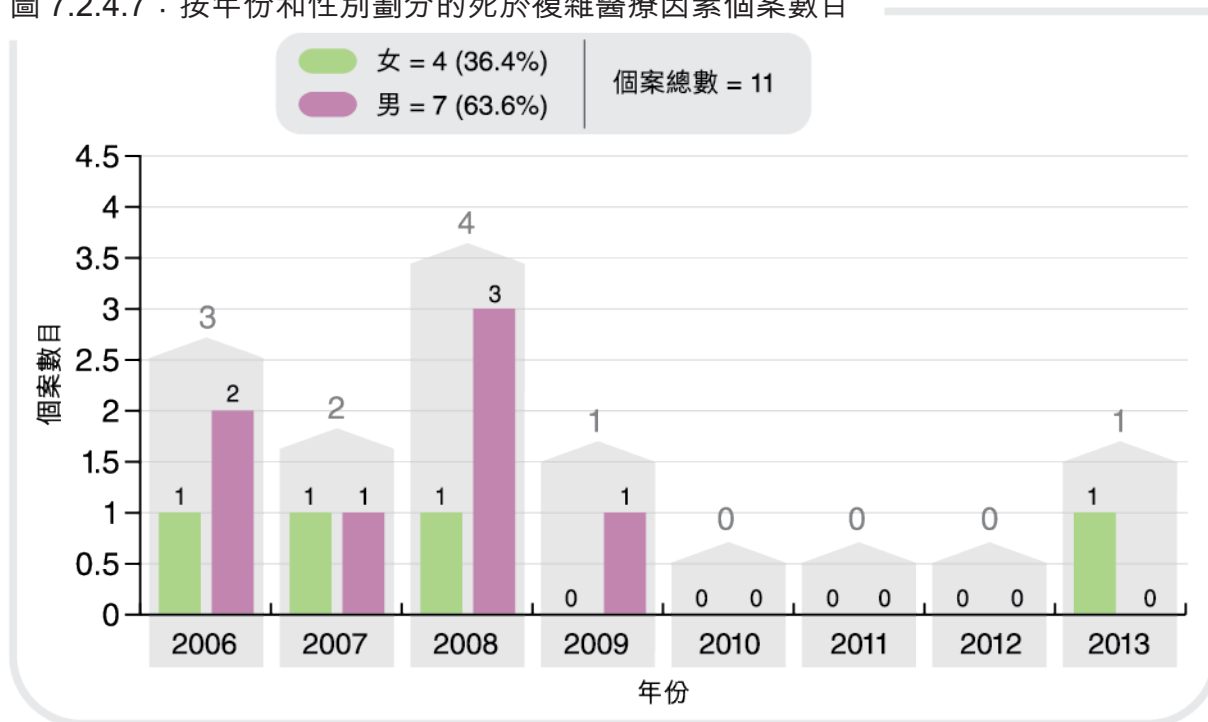


表 7.2.5：按居住地區劃分的個案數目

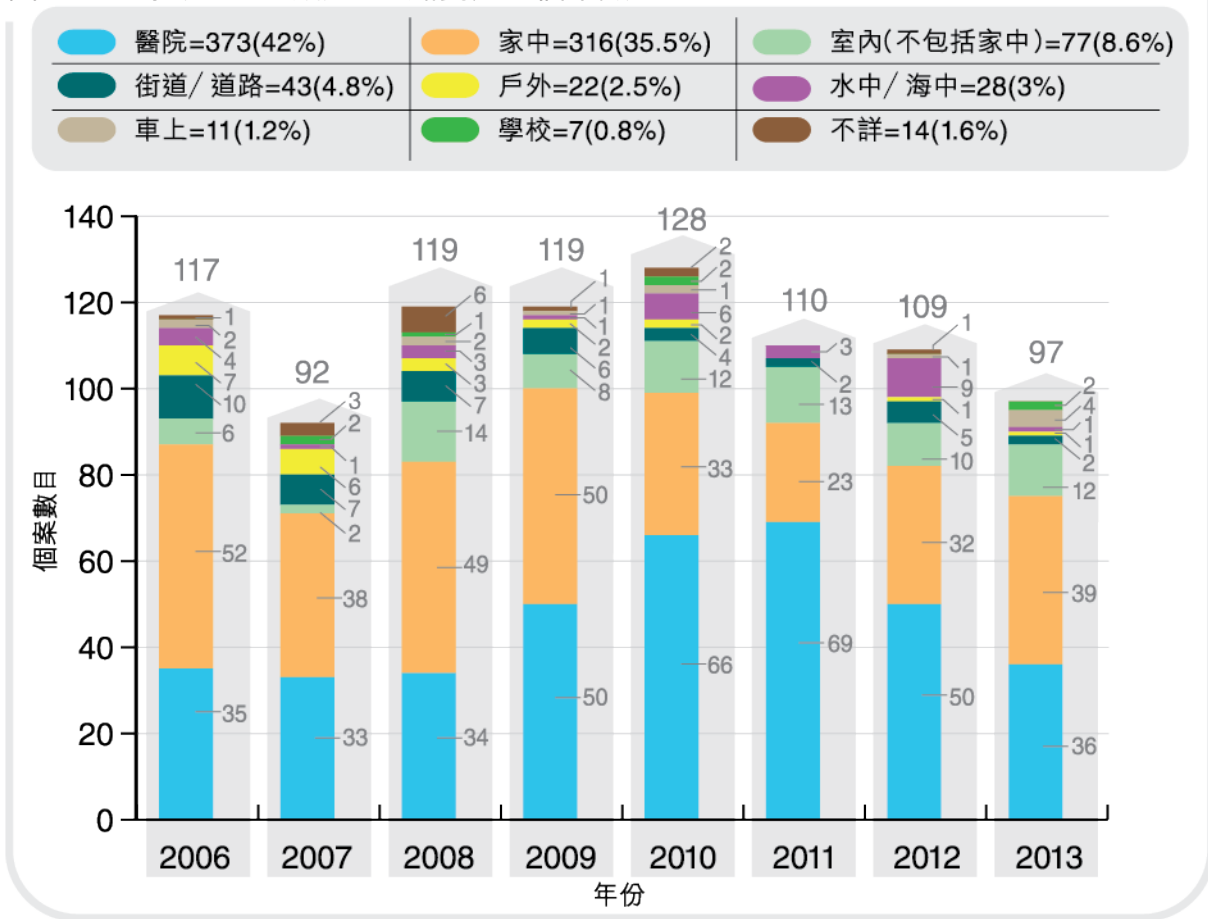
居住地區	個案數目/ 死亡率*								
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	總數 (%)
<b>香港島</b>									
中西區	7	1	4	6	2	5	6	1	32 (3.6%)
	0.185	0.026	0.102	0.157	0.051	0.144	0.172	0.029	
灣仔	1	0	1	0	2	0	2	2	8 (0.9%)
	0.045	0.000	0.047	0.000	0.099	0.000	0.105	0.109	
東區	4	7	9	5	2	6	11	6	50 (5.6%)
	0.043	0.076	0.100	0.058	0.024	0.074	0.140	0.079	
南區	4	5	6	3	7	3	2	5	35 (3.9%)
	0.085	0.111	0.132	0.069	0.165	0.071	0.050	0.134	
<b>九龍</b>									
油尖旺	1	0	2	7	4	5	7	5	31 (3.5%)
	0.025	0.000	0.046	0.160	0.088	0.107	0.148	0.104	
深水埗	8	6	2	9	5	7	6	6	49 (5.5%)
	0.134	0.106	0.035	0.158	0.090	0.120	0.105	0.108	
九龍城	5	4	1	1	7	7	2	3	30 (3.4%)
	0.088	0.070	0.018	0.018	0.128	0.126	0.036	0.057	
黃大仙	7	7	6	4	11	6	5	7	53 (5.9%)
	0.102	0.103	0.093	0.065	0.187	0.103	0.087	0.122	
觀塘	7	8	9	7	9	4	9	6	59 (6.6%)
	0.073	0.083	0.095	0.074	0.095	0.042	0.094	0.064	
<b>新界</b>									
葵青	10	8	15	7	8	6	2	5	61 (6.8%)
	0.115	0.092	0.175	0.086	0.102	0.079	0.027	0.069	
荃灣	4	5	0	3	6	1	4	2	25 (2.8%)
	0.083	0.095	0.000	0.058	0.119	0.020	0.085	0.042	
屯門	8	7	13	13	8	11	6	3	69 (7.7%)
	0.083	0.079	0.153	0.162	0.104	0.150	0.085	0.044	
元朗	10	9	12	15	14	10	11	14	95 (10.7%)
	0.083	0.077	0.105	0.135	0.130	0.096	0.108	0.142	

居住地區	個案數目/ 死亡率*								
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	總數 (%)
<b>新界</b>									
北區	6	2	6	6	10	6	2	7	45 (5.1%)
	0.104	0.035	0.108	0.109	0.19	0.122	0.041	0.153	
大埔	5	2	6	7	2	3	4	4	33 (3.7%)
	0.091	0.041	0.128	0.161	0.048	0.074	0.100	0.106	
沙田	7	3	11	6	9	9	6	7	58 (6.5%)
	0.069	0.030	0.113	0.064	0.099	0.100	0.068	0.080	
西貢	11	7	3	9	4	6	10	3	53 (5.9%)
	0.139	0.090	0.039	0.122	0.055	0.084	0.140	0.044	
離島	3	2	1	4	5	2	3	2	22 (2.5%)
	0.094	0.065	0.032	0.131	0.164	0.075	0.111	0.078	
<b>其他</b>									
並非在香港居住	9	6	7	6	9	11	10	7	65 (7.3%)
不詳	0	3	5	1	4	2	1	2	18 (2.0%)
<b>總數 :</b>	<b>117</b>	<b>92</b>	<b>119</b>	<b>119</b>	<b>128</b>	<b>110</b>	<b>109</b>	<b>97</b>	<b>891 (100.0%)</b>

\* 表示以地區區分的兒童死亡率，即各區每 1 000 名陸上非住院兒童人口之中，已檢討兒童死亡個案的比率。

不同年份下 18 個地區中個案數目或死亡率最高的地區以不同背景顏色顯示。

圖 7.2.6：按死亡事故發生地點劃分的個案數目



## 死於自然因素的個案統計

圖 7.3.1：按年份和年齡組別劃分的個案數目

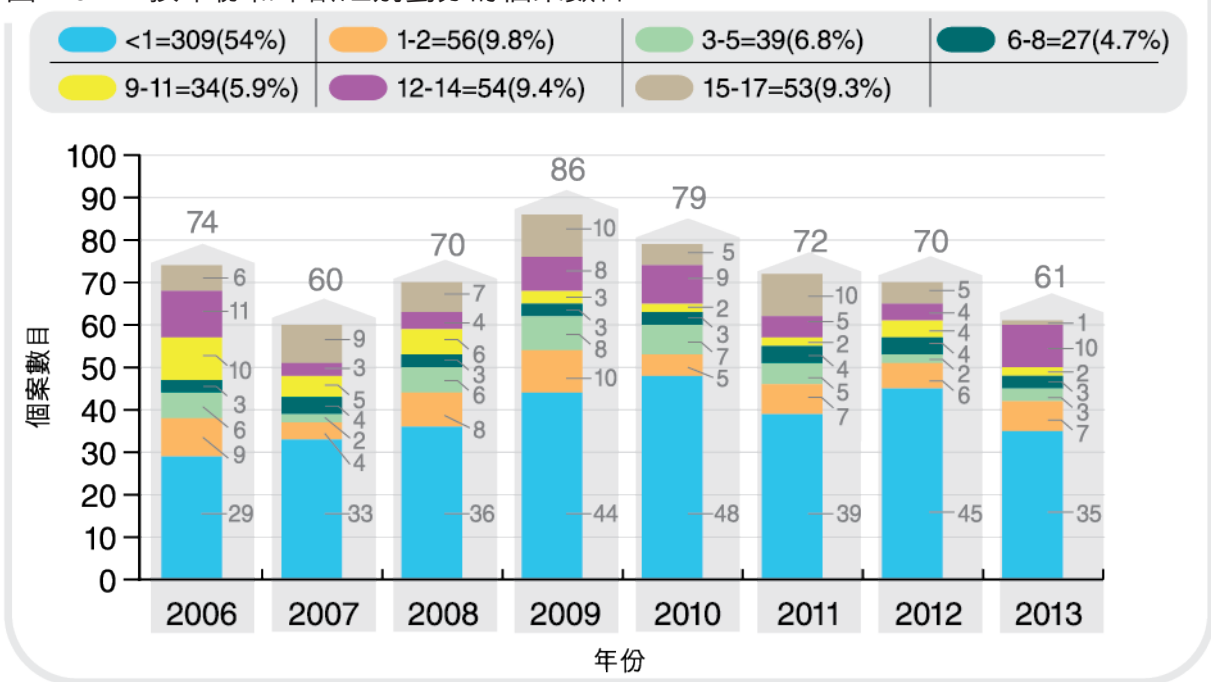
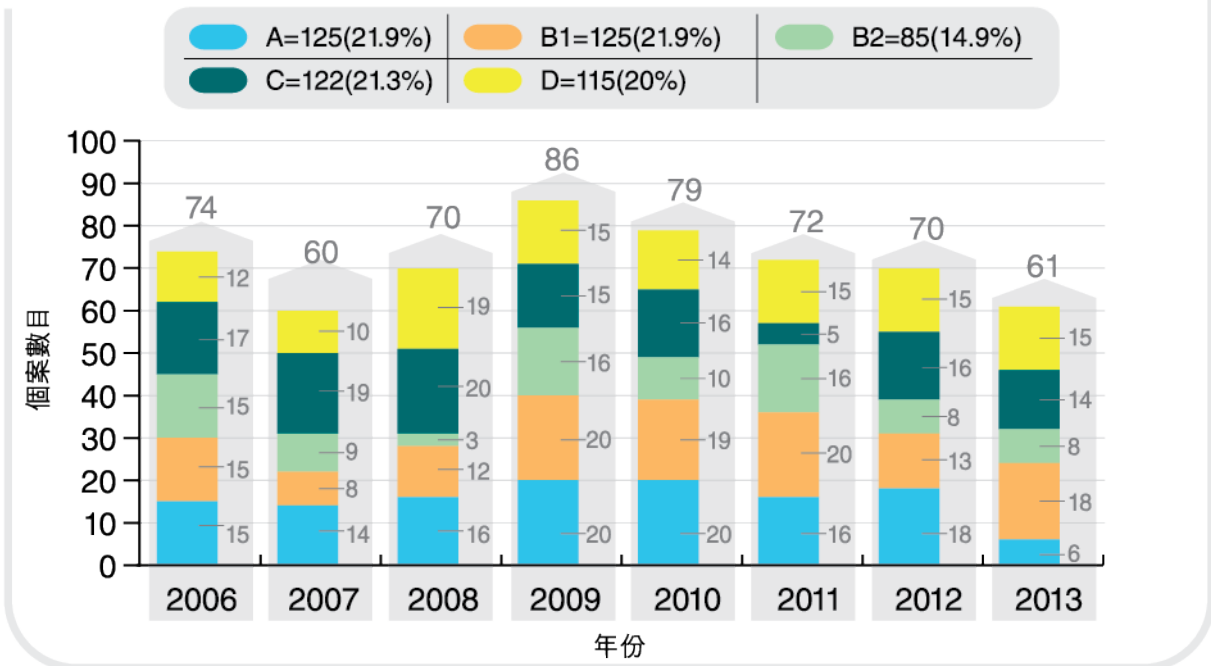


圖 7.3.2：按年份和死亡類別 \* 劃分的個案數目

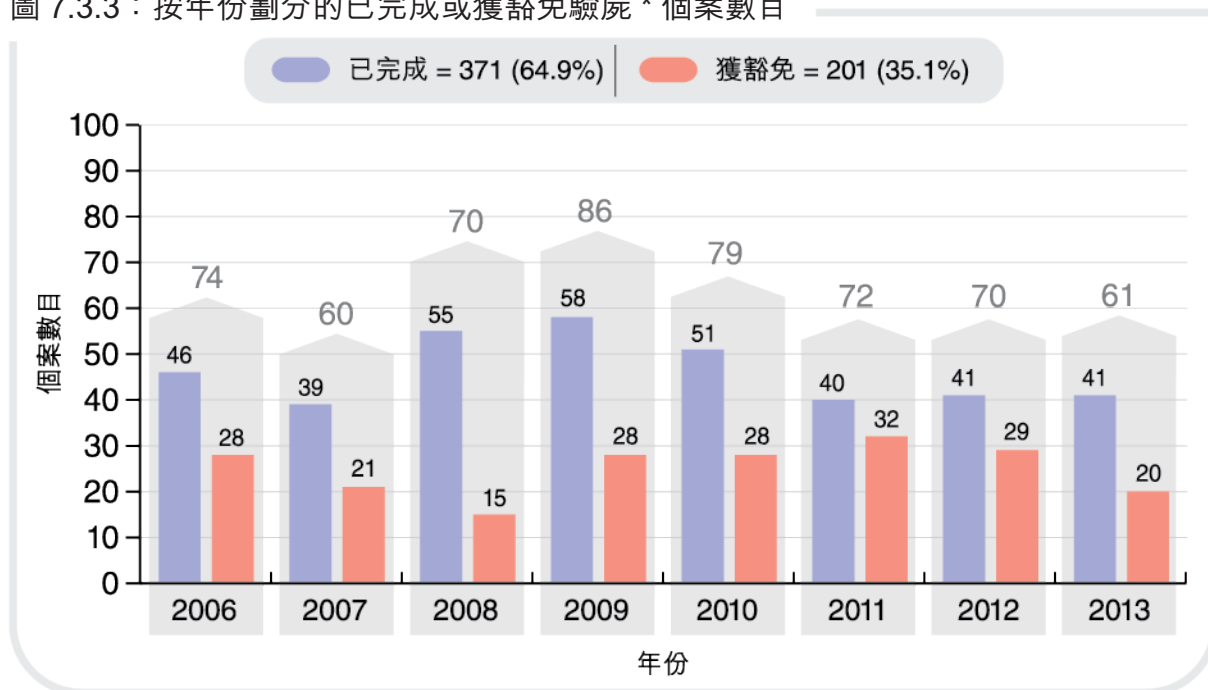


\* 死亡類別由檢討委員會的醫療專家訂立作檢討之用，分類如下：

- A — 初生嬰兒疾病
- B — 慢性疾病
  - B1 — 心智或身體殘障
  - B2 — 心智或身體沒有殘障

- C — 急性疾病
- D — 其他，包括：
  - 無法識別病因
  - 嬰兒猝死 (SUDI)
  - 死於胎中

圖 7.3.3：按年份劃分的已完成或獲豁免驗屍 \* 個案數目



\* 資料來源：資料從死因裁判法庭搜集得來。

## 7.4 死於自殺的個案統計數字

圖 7.4.1：按年份和年齡組別劃分的個案數目

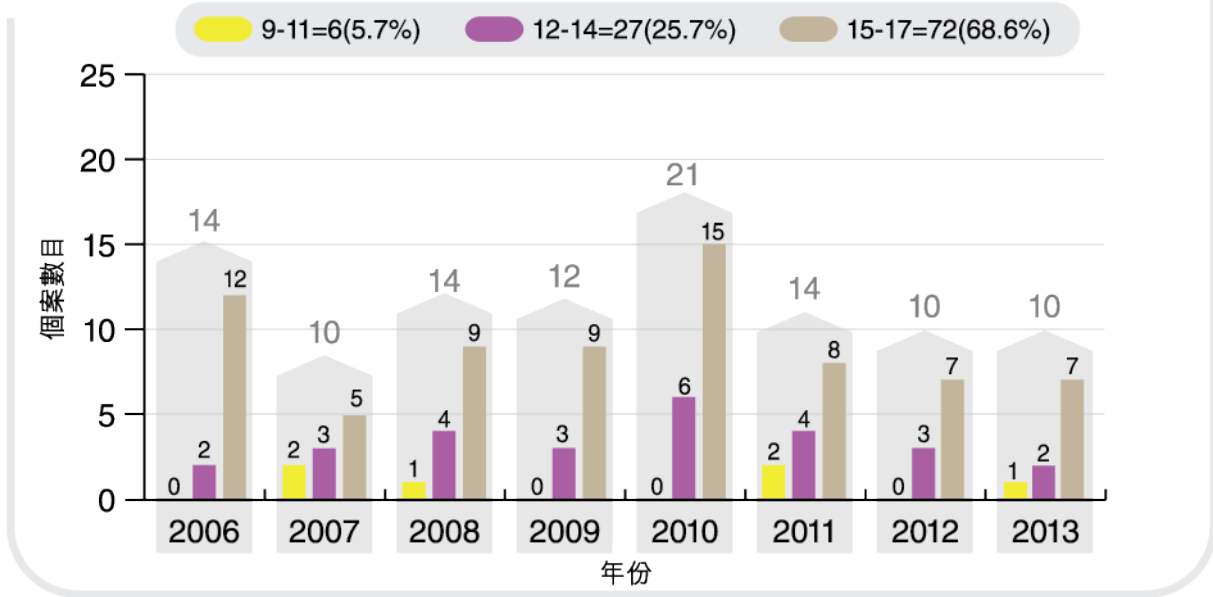
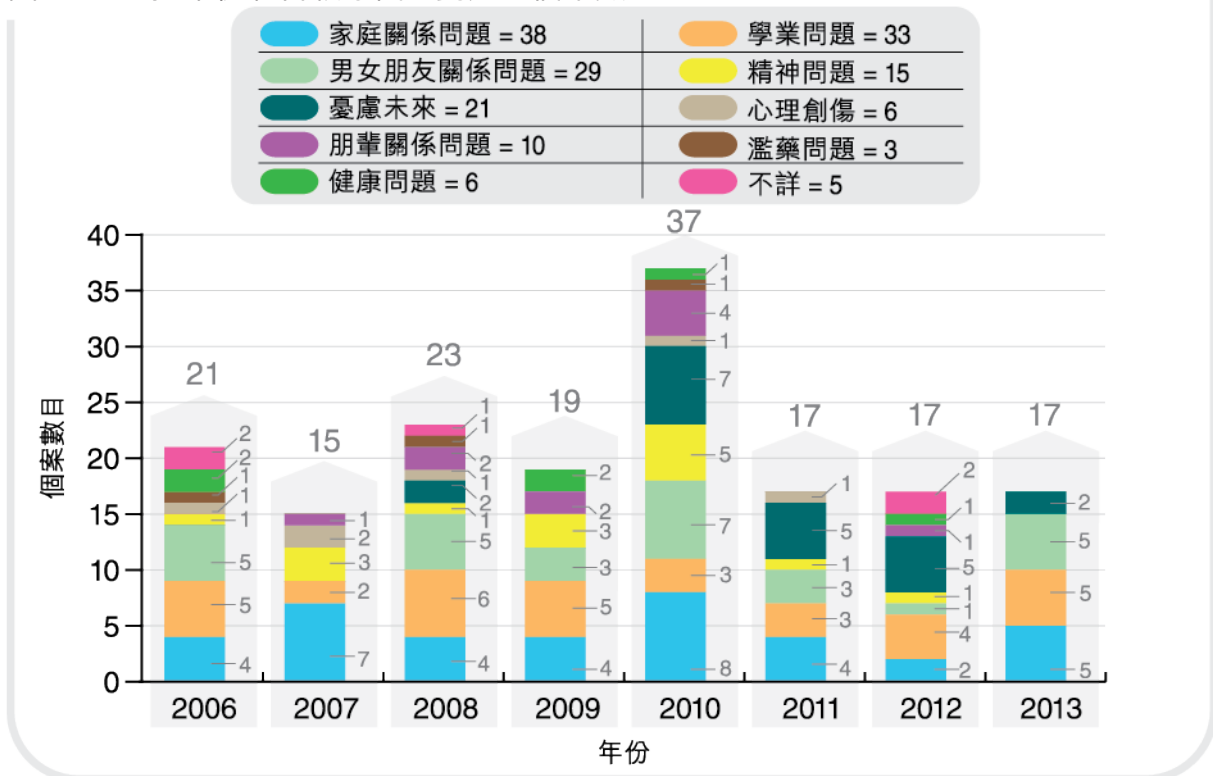


圖 7.4.2：按年份和自殺原因 \* 劃分的個案數目



\* 註：一宗個案可包含多個原因。有關原因是從已檢討個案的警方死亡調查報告識別出來。



圖 7.4.3：按年份和自殺方式劃分的個案數目

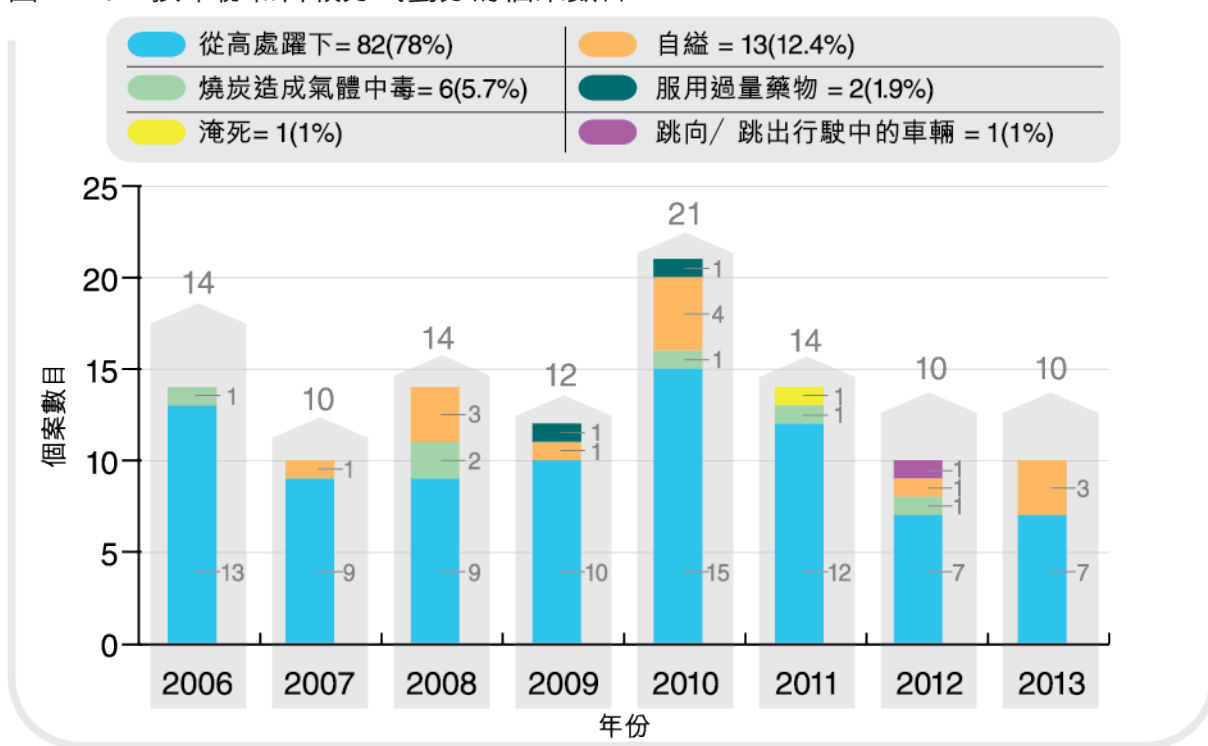
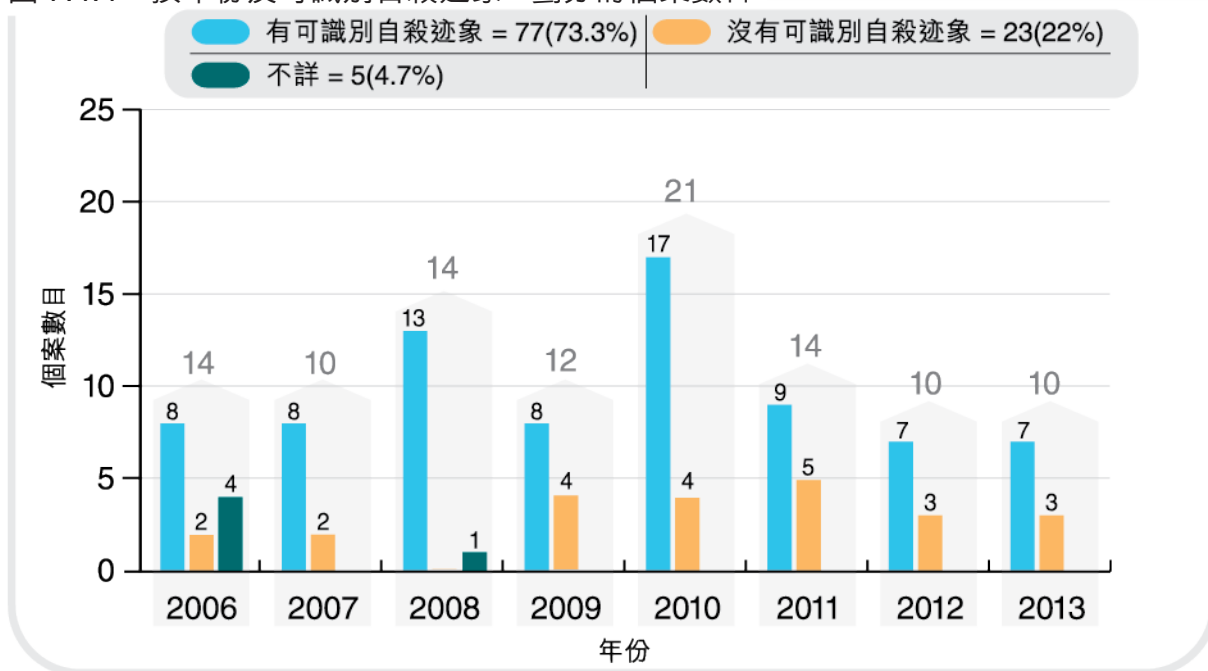


圖 7.4.4：按年份及可識別自殺迹象 \* 劃分的個案數目



\* 可識別自殺迹象：包括留下自殺字條、有情緒化或激烈的行為、口頭表示或恐嚇有自殺意圖，以及過往曾企圖自殺。（有關迹象是從警方的調查報告識別出來。）

## 7.5 死於意外的個案統計數字

圖 7.5.1：按年份和年齡組別劃分的個案數目

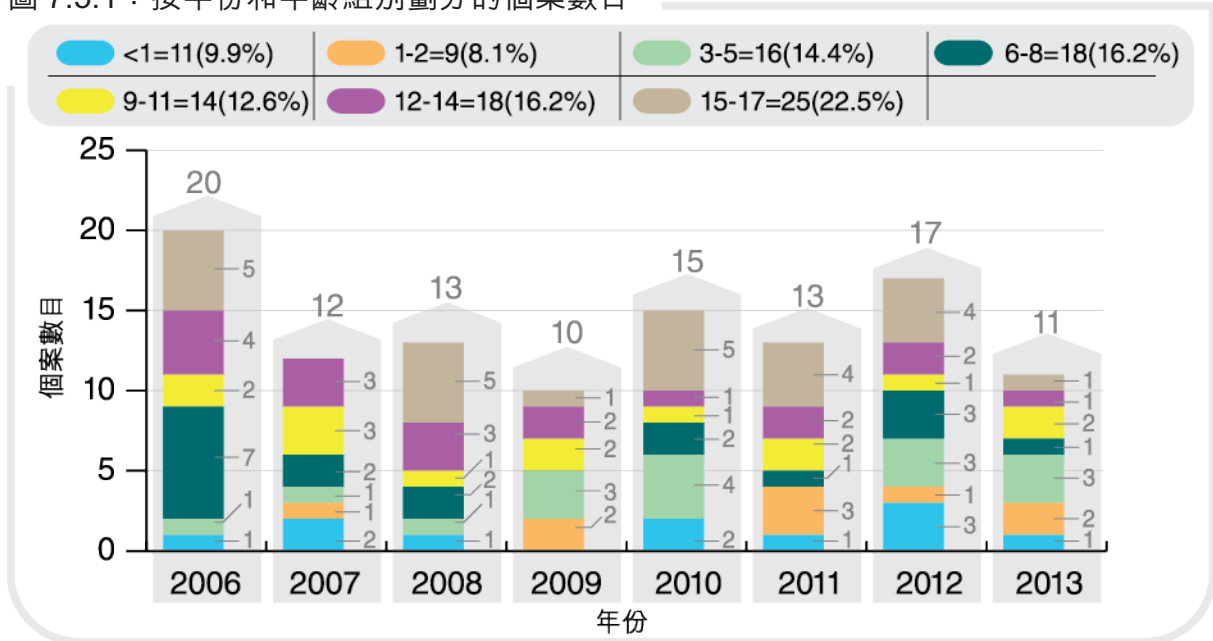
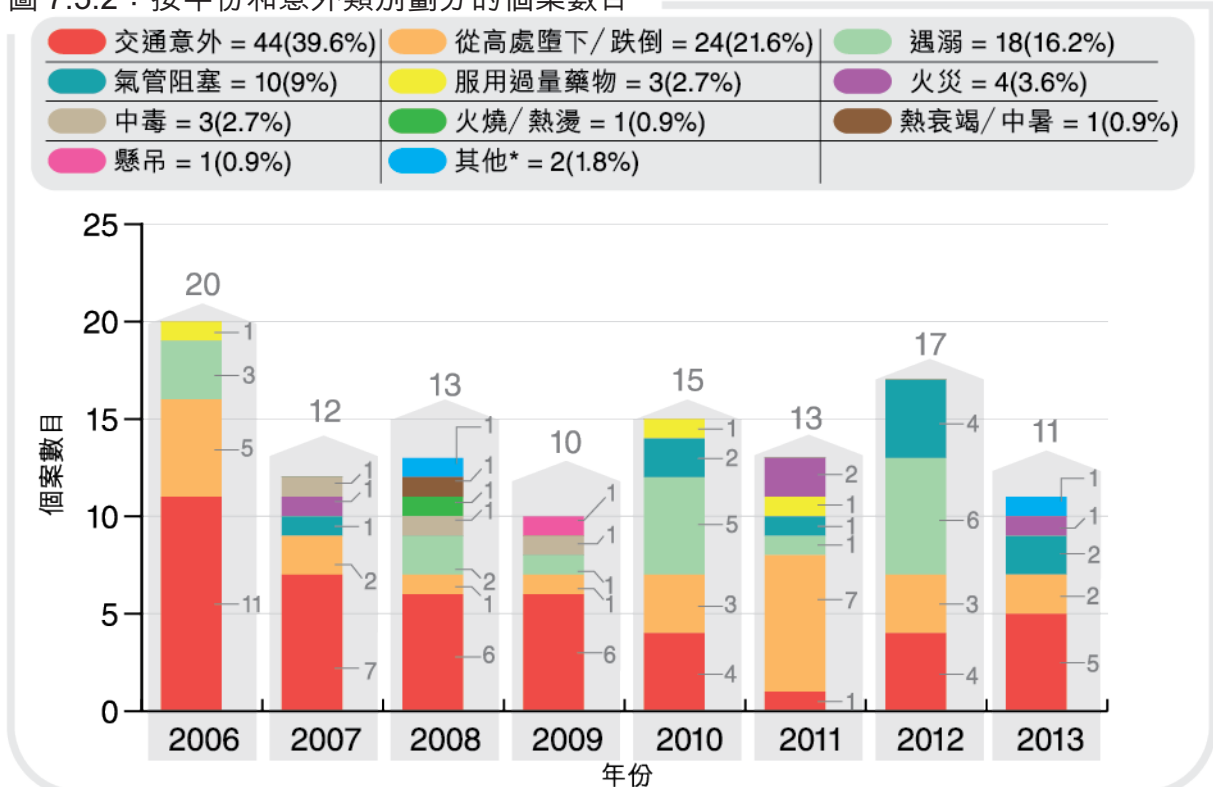


圖 7.5.2：按年份和意外類別劃分的個案數目



\* 2008 年的個案涉及一名新生嬰兒，因出生時出現併發症而在出生數小時後死亡，死因裁判法庭裁定死因為「其他可危及呼吸的意外情況」(Other accidental threats to breathing)。2013 年的個案涉及一名兒童被硬物擊中，頭部受傷。

圖 7.5.3：按年份和年齡組別劃分的交通意外死亡個案數目

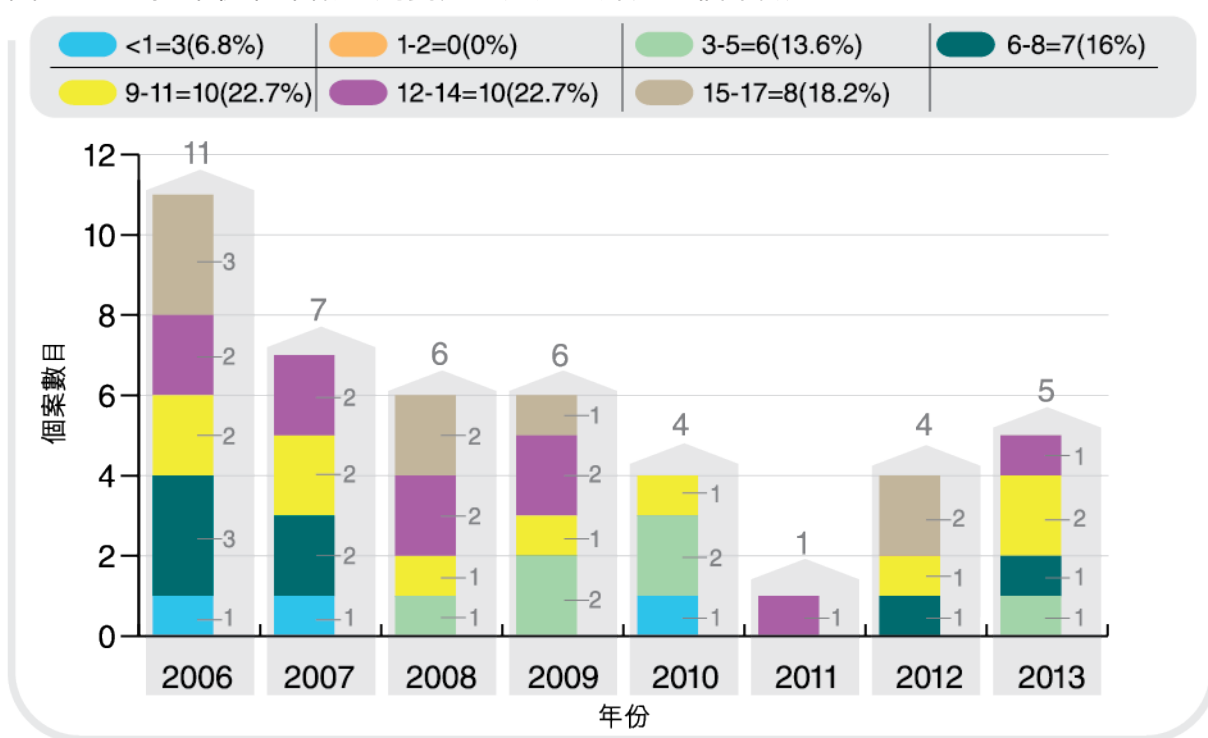


圖 7.5.4：按年份和交通意外受害人類別劃分的個案數目

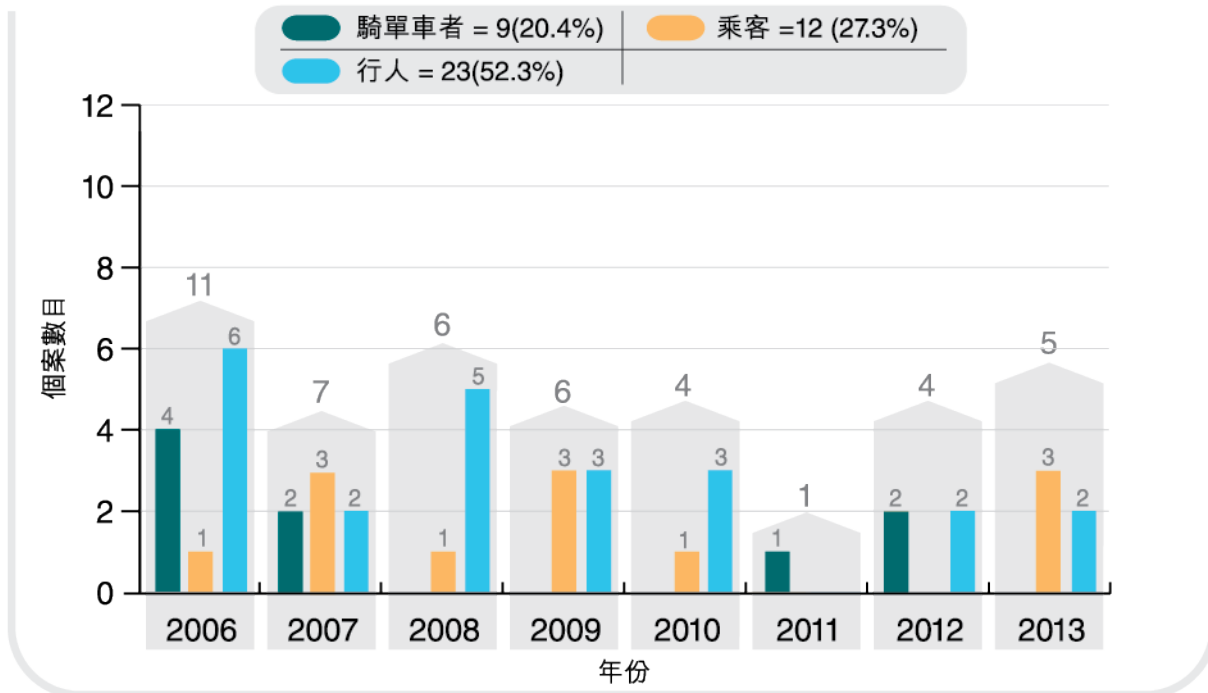


圖 7.5.5：按年份和年齡組別劃分的從高處墮下／跌倒致死個案數目

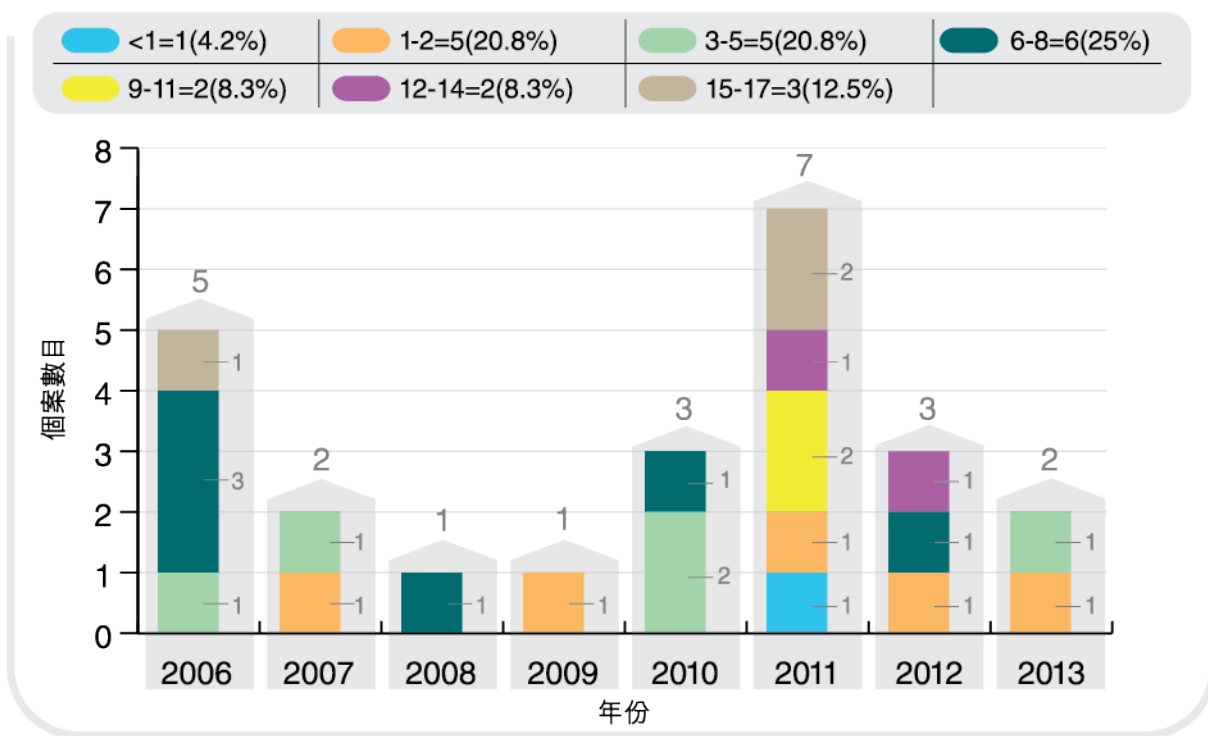
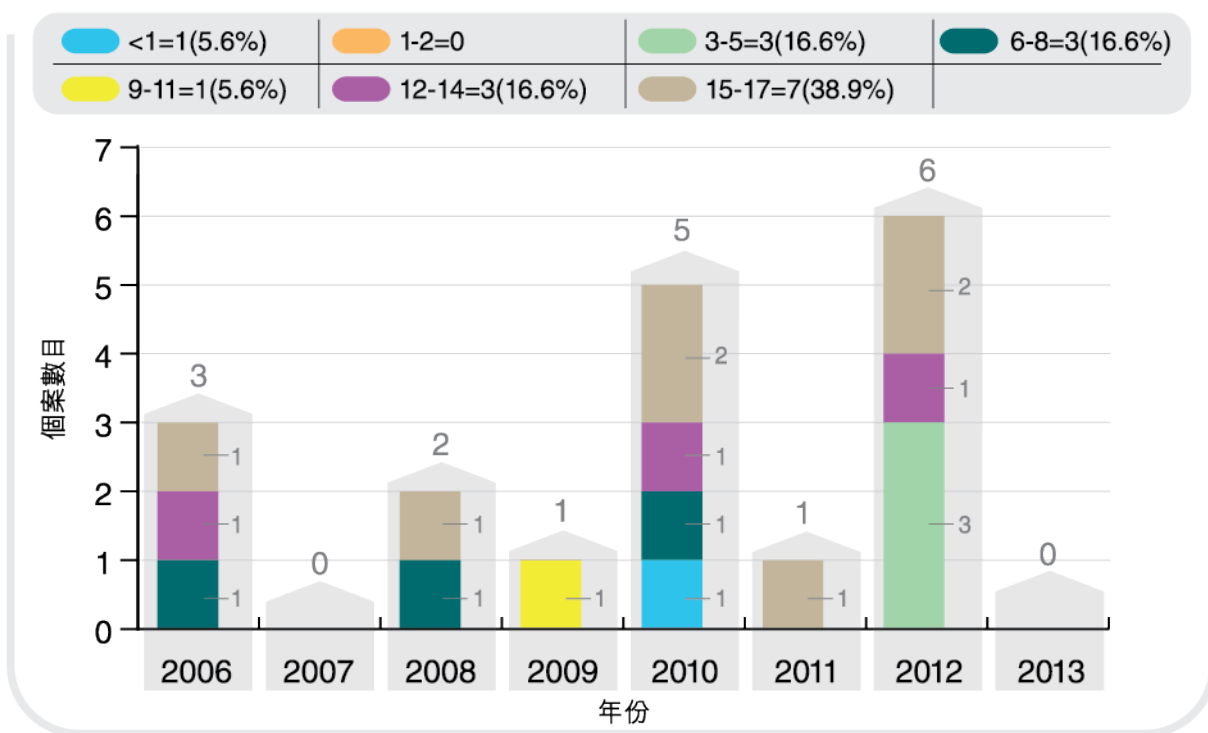


圖 7.5.6：按年份和年齡組別劃分的遇溺死亡個案數目



## 7.6 死於襲擊的個案統計數字

圖 7.6.1：按年份和年齡組別劃分的個案數目

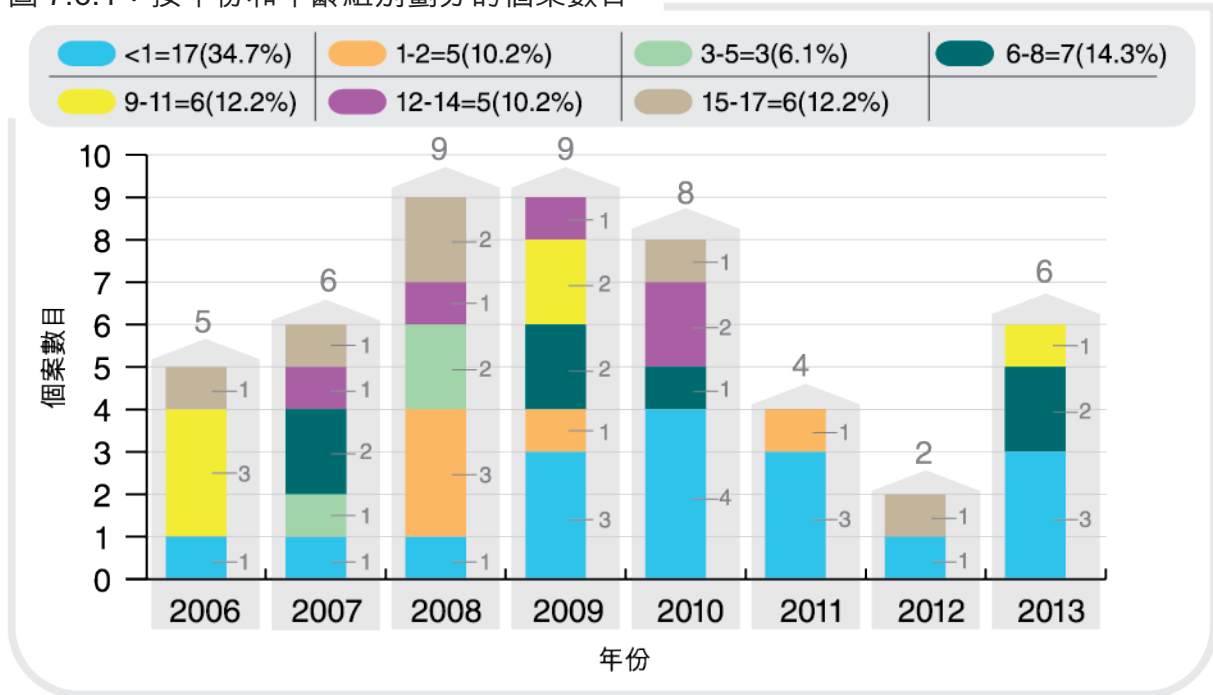


圖 7.6.2：按年份和襲擊類別劃分的個案數目

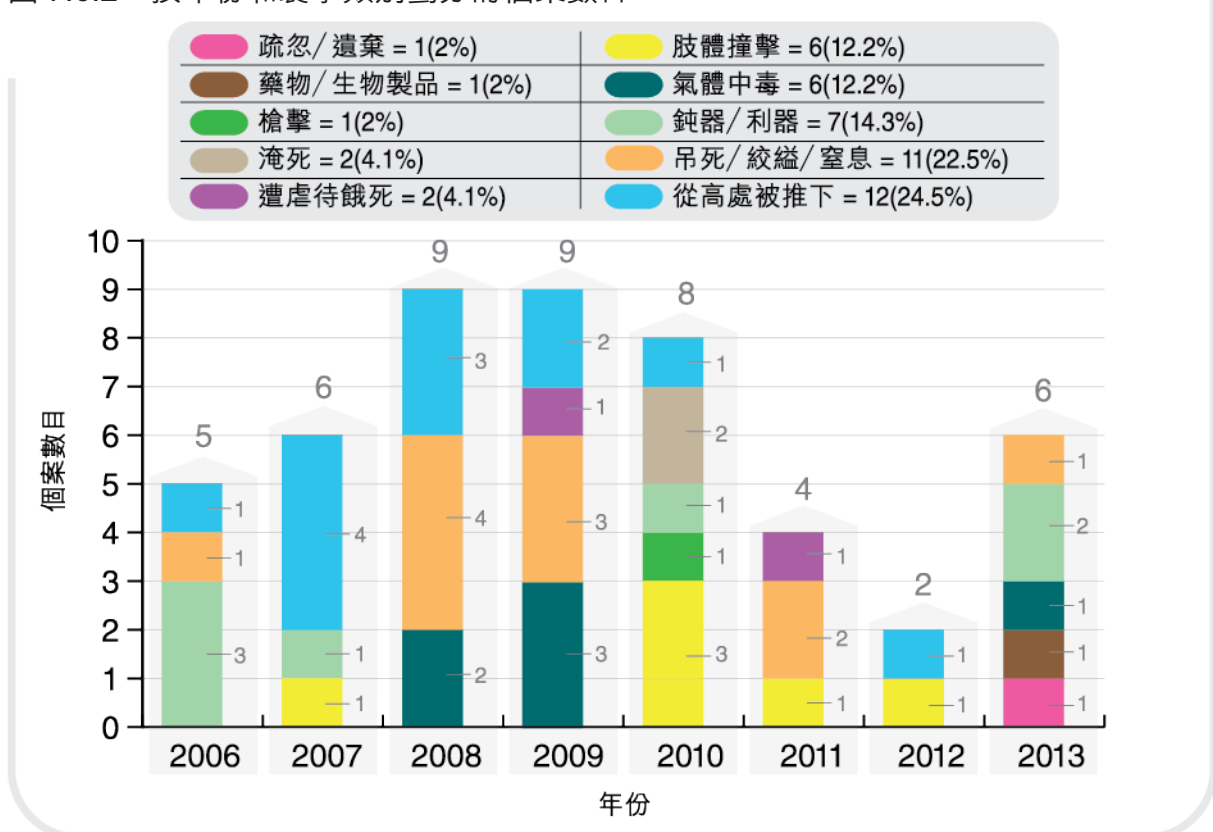


圖 7.6.3：按年份和施襲者與已故兒童的關係劃分的個案數目

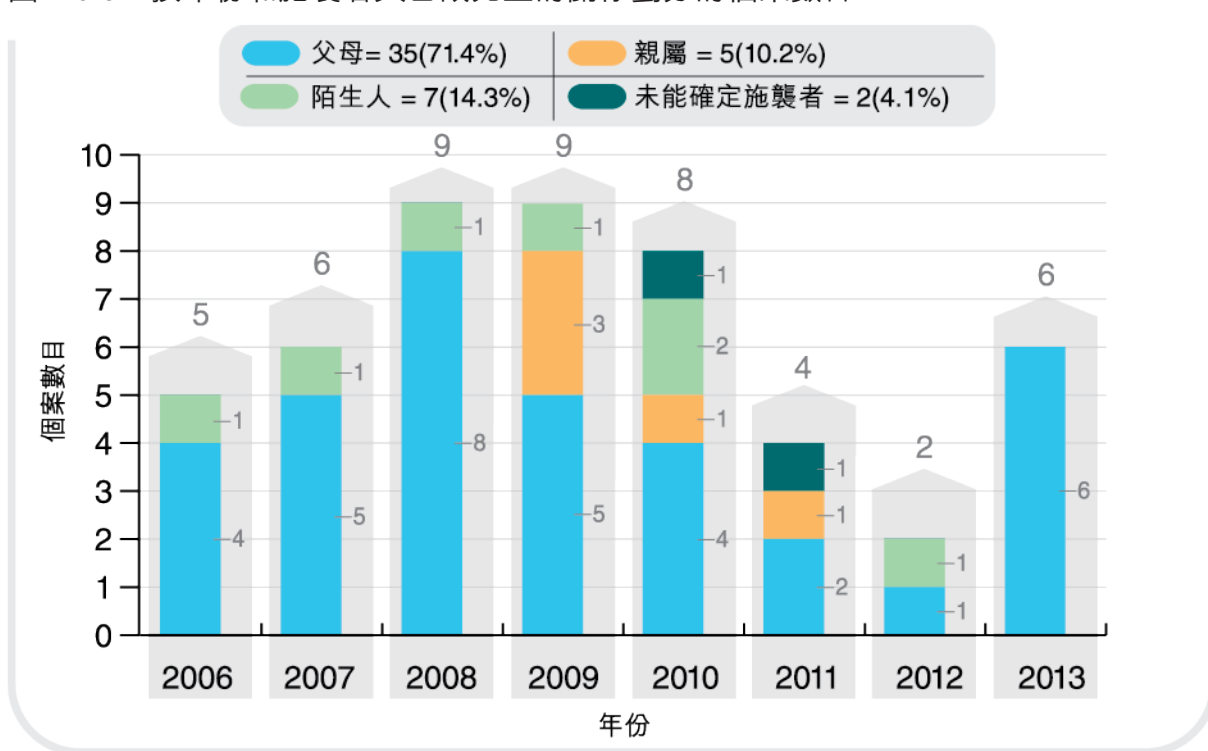
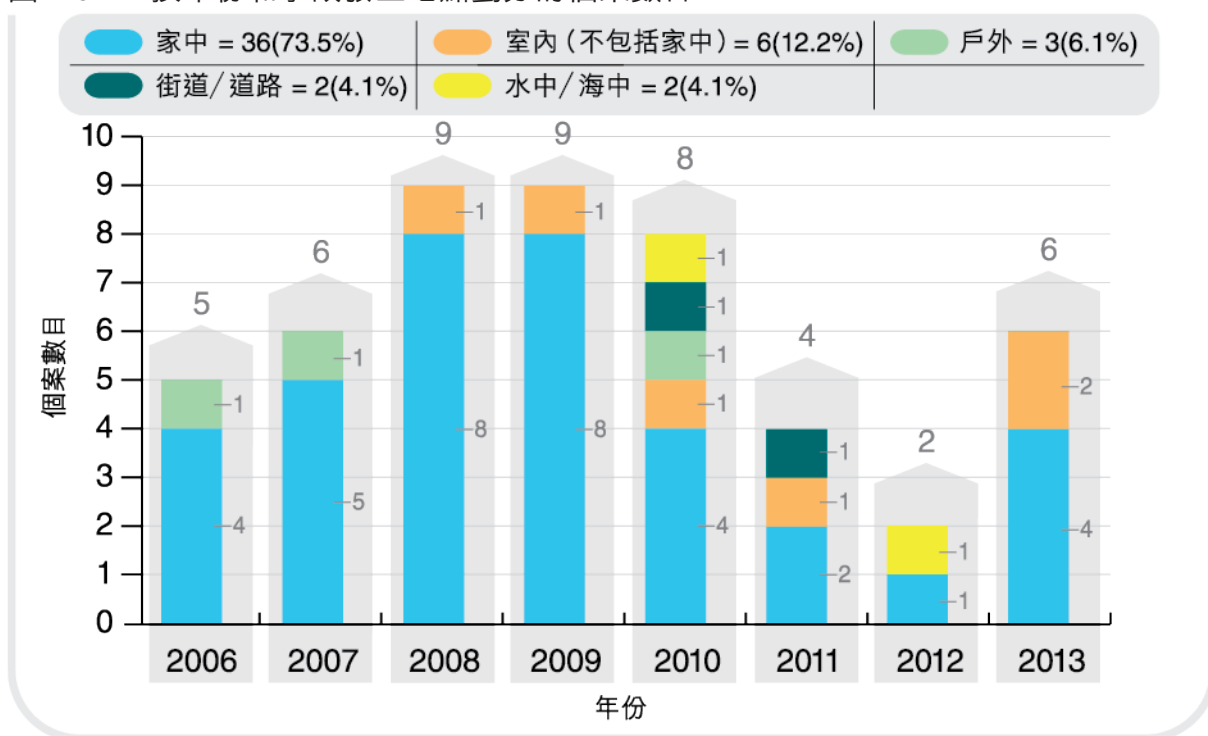


圖 7.6.4：按年份和事故發生地點劃分的個案數目



## 7.7 死於非自然因素但死因不明/死因未能確定的個案統計數字

圖 7.7.1：按年份和年齡組別劃分的個案數目

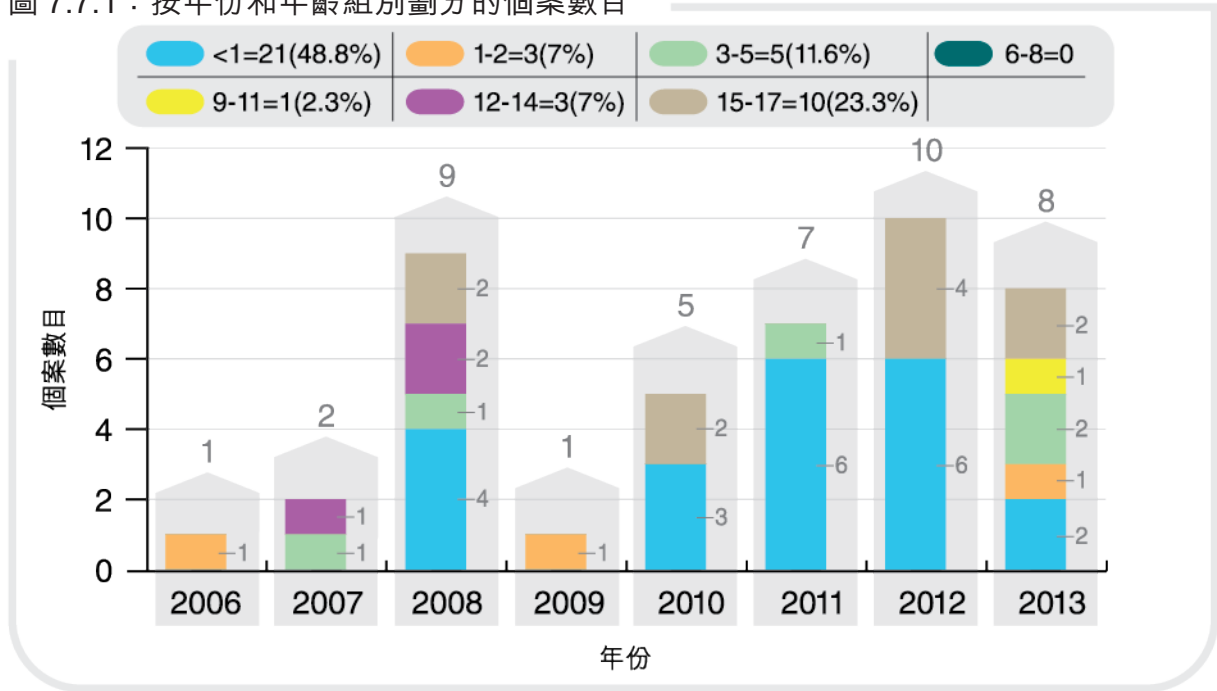
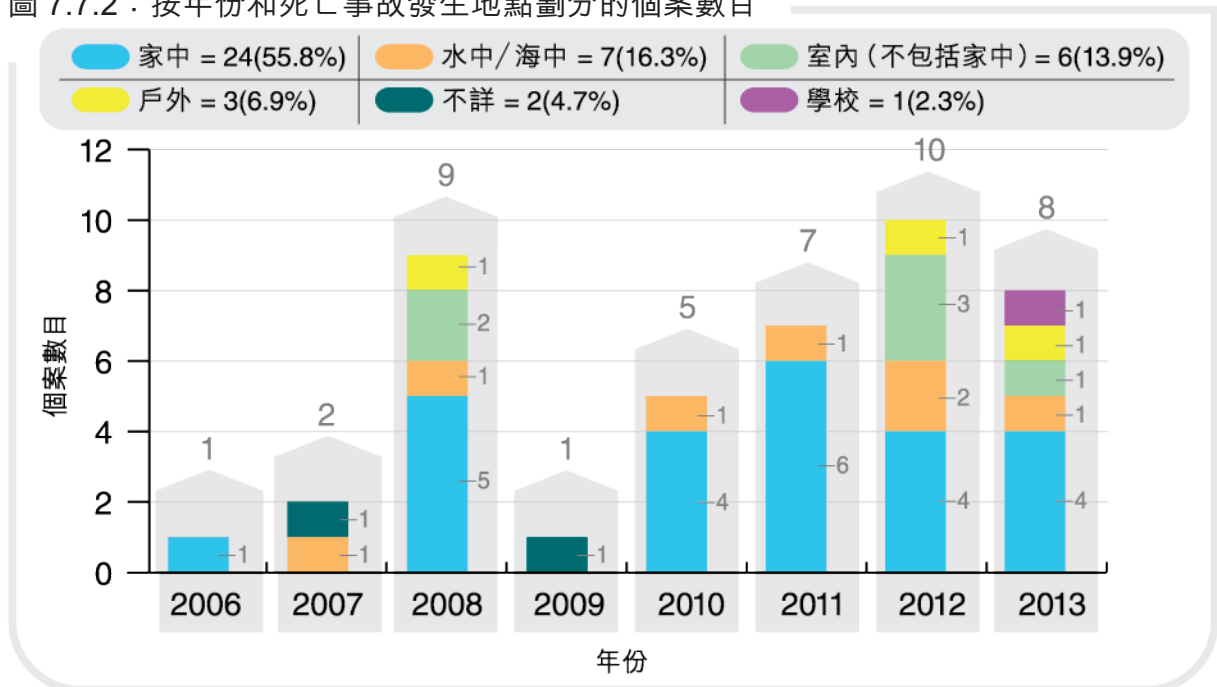
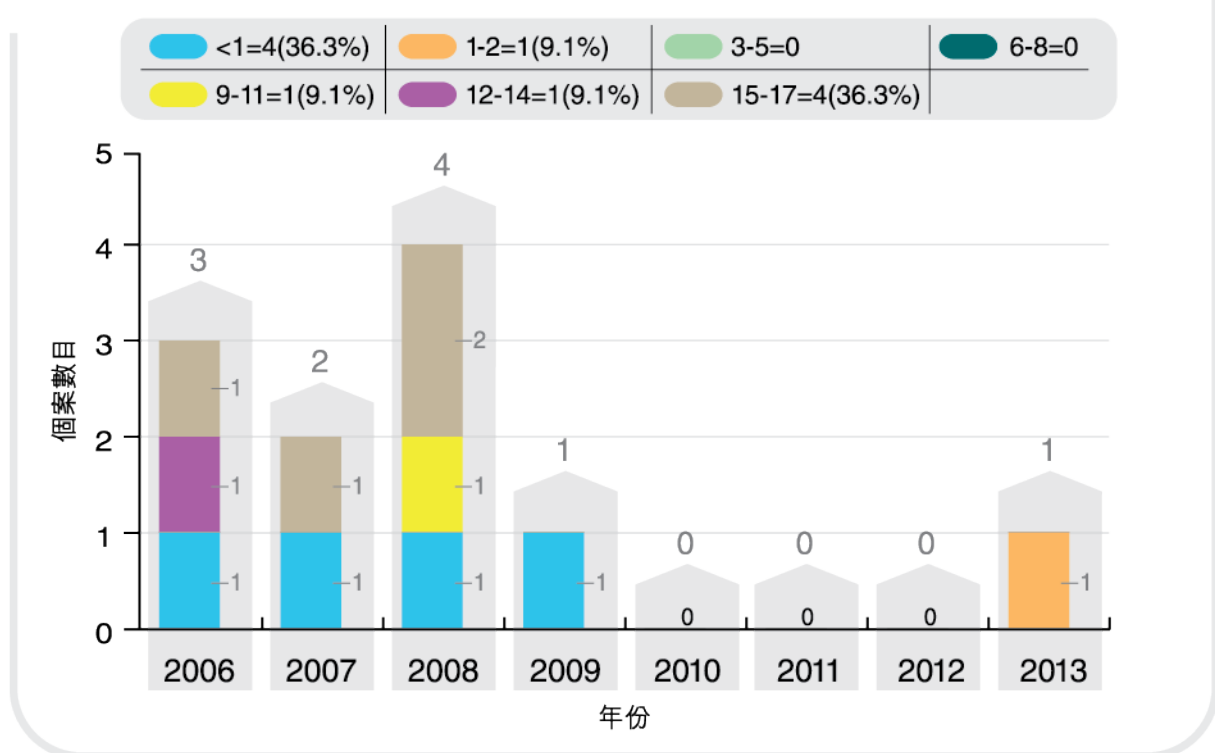


圖 7.7.2：按年份和死亡事故發生地點劃分的個案數目



## 7.8 死於複雜醫療因素的個案統計數字

圖 7.8.1：按年份和年齡組別劃分的個案數目





### 附錄 8.1 兒童死亡個案檢討委員會委員名單

兒童死亡個案檢討委員會（「檢討委員會」）（由 2011 年 6 月至 2017 年 5 月），歷任委員名單如下：

名稱	專業界別	職位	任期
1. *梁乃江教授, S.B.S., MBE, J.P.	醫療（兒科）	主席	2011年6月至2015年5月
2. @許宗盛先生, S.B.S., M.H., J.P.	法律	主席 委員	2015年6月至今 2011年6月至2015年5月
3. 熊思方醫生, B.B.S., CEs COM	醫療（兒童精神科）	自殺個案小組召集人	2011年6月至今
4. @黃汝璞女士, J.P.	會計	交通意外個案 小組召集人	2011年6月至2013年5月
5. @李麗雲博士	兒童教育	其他意外個案 小組召集人	2011年6月至2013年5月
6. @林惠玲女士, J.P., B of H	教育	意外個案小組召集人 委員	2013年6月至2016年5月 2011年6月至2013年5月
7. 楊家正博士	學術	意外個案小組召集人 委員	2016年6月至今 2012年6月至2016年5月

名稱	專業界別	職位	任期
8. 方長發先生, J.P.	社會福利	襲擊及其他個案小組召集人 委員	2015年6月至今 2012年6月至2015年5月
9. #余則文醫生	醫療（兒科）	醫療個案小組召集人	2011年6月至2013年5月
10. #張志雄醫生	醫療（兒科）	醫療個案小組召集人 委員	2013年6月至今 2011年6月至2013年5月
11. 馬宣立醫生	醫療（法醫病理）	委員	2011年6月至今
12. @陳潔冰女士, CEs COM	臨床心理學	委員	2011年6月至2016年5月
13. @陳美蘭女士, M.H.	法律	委員	2011年6月至2012年5月
14. @陳美霞女士	社會福利	委員	2011年6月至2013年5月
15. 鄧麗華醫生	醫療（精神科）	委員	2012年6月至今
16. @洪詠慈女士	教育	委員	2011年6月至2012年5月

名稱	專業界別	職位	任期
17. @林陳蘭德博士	學術	委員	2011年6月至2012年5月
18. 林子綏女士	法律	委員	2012年6月至2016年5月
19. 劉家輝醫生	醫療（兒科）	委員	2013年6月至今
20. 李麗萍醫生	醫療（兒科）	委員	2015年6月至今
21. 李淑儀女士	社會福利	委員	2013年6月至今
22. #李民瞻教授	醫療（兒科）	委員	2011年6月至2015年5月
23. 李澤荷醫生	醫療（兒科）	委員	2016年6月至今
24. @石丹理教授, S.B.S, J.P.	學術	委員	2011年6月至2013年5月
25. 冼權鋒教授	兒童教育	委員	2013年6月至今

名稱	專業界別	職位	任期
26. 施美倫博士	臨床心理	委員	2016年6月至今
27. 鄧之皓先生	法律	委員	2016年6月至今
28. 杜子瑩女士, J.P.	教育	委員	2012年6月至今
29. 唐兆漢先生	家長代表	委員	2012年6月至今
30. @曾蘭斯女士	社會福利	委員	2011年6月至2012年5月
31. #曾雯清醫生	醫療（兒科）	委員	2011年6月至今
32. 王淑芬女士	教育	委員	2016年6月至今
33. @姚家聰醫生	醫療（精神科）	委員	2011年6月至2012年5月
34. @余榮輝先生, M.H.	家長代表	委員	2011年6月至2012年5月

\*梁教授曾擔任檢討兒童死亡個案先導計劃檢討委員會主席。該計劃在2008年2月至2011年2月期間推行。

@曾擔任檢討兒童死亡個案先導計劃檢討委員會委員。該計劃在2008年2月至2011年2月期間推行。

#曾在2009年2月至2011年2月期間擔任檢討兒童死亡個案先導計劃檢討委員會增任委員。

## 附錄 8.2 職權範圍

檢討委員會的職權範圍包括：

- (i) 檢討兒童死亡個案，審視兒童死亡之前的情況及各曾介入或涉及的機構/ 政府部門的服務流程（如有的話）；
- (ii) 找出在提供相關服務的過程中、制度及多專業合作上的良好做法或汲取到的經驗，並提出改善建議；
- (iii) 跟進檢討委員會為優化服務所作出的建議的落實情況；
- (iv) 識別兒童死亡個案的模式和趨勢，從而制訂預防策略；以及
- (v) 促進跨界別及跨專業在提供兒童福利服務上的協作，以預防兒童死亡。

## 附錄 8.3 檢討兒童死亡個案資料簡介

### 背景

社會福利署（下稱社署）於 2008 年 2 月 15 日至 2011 年 2 月 14 日推行一項「檢討兒童死亡個案先導計劃」。先導計劃的結果肯定了檢討兒童死亡個案在促進改善社會服務制度以增進兒童福祉的價值，常設的檢討機制遂於 2011 年 6 月 1 日成立（先導計劃的詳情見該計劃檢討委員會的總結報告，網址：<http://www.swd.gov.hk/doc/fcw/PPCFRR-Chi.pdf>）。

### 目的

促進優化與兒童相關的社會福利服務制度，維護兒童的福祉。以跨界別和跨專業的協作為重點，預防發生可避免的兒童死亡個案。檢討非為調查兒童死亡的原因或追究責任。

### 目標

1. 研究涉及所檢討的兒童死亡個案的工作及服務事宜；
2. 識別及分享良好做法及所汲取到的經驗以改善服務；
3. 檢視檢討後所作出的改善建議的推行情況；
4. 就所檢討的兒童死亡個案識別有關的模式及趨勢，以制訂預防性之策略；及
5. 促進跨界別及跨專業的合作以預防可避免的兒童死亡事件。

### 範疇

1. 所有於 2008 年 1 月 1 日或以後發生，曾向死因裁判法庭呈報的 18 歲以下兒童死亡個案。檢討只會在有關個案的所有刑事及司法程序完成後才會進行，以免影響該等程序。
2. 未有向死因裁判法庭呈報但具檢討價值的個案。

## 常設的檢討機制

1. 由非法定的兒童死亡個案檢討委員會（「檢討委員會」）進行檢討。其成員由社署委任，並由社署提供秘書處支援。
2. 秘書處會透過不同途徑收集兒童死亡個案的名單及相關資料供檢討委員會進行檢討。檢討形式基本上是以閱覽相關資料及文件為主。
3. 曾為已故兒童或其家庭提供服務的機構可透過向檢討委員會申報兒童死亡個案或提供有關個案的資料的服務報告協助檢討的進行。有關表格可向秘書處索取。
4. 設立兒童死亡個案資料庫以協助檢討的進行，及供檢討委員會作統計及研究用途。
5. 檢討的結果及檢討委員會的建議將透過其出版的綜合報告公布。建議會送交相關機構及團體考慮及跟進。
6. 檢討委員會在適當的時候會要求相關機構提供實施改善措施進展情況的資料。
7. 為確保資料絕對保密，檢討委員會的報告不會包含個別個案的詳情或相關人士/ 機構的資料。機構向秘書處提供的資料，只會用作檢討兒童死亡個案。除非法律授權或有所規定，否則所有資料絕對保密，未經有關機構事先同意，不會向第三者披露。搜集所得的資料會在檢討完成後銷毀。

## 檢討委員會報告

檢討委員會已完成檢討 2008 年至 2011 年的兒童死亡個案，並分別在 2013 年 5 月和 2015 年 7 月發表首份和第二份報告。報告可於以下網址下載：

<http://www.swd.gov.hk/doc/fcw/CFRP1R-Chi.pdf> 及  
<http://www.swd.gov.hk/doc/fcw/CFRP2R-Chi.pdf>

## 查詢

兒童死亡個案檢討委員會秘書處

香港灣仔皇后大道東 213 號胡忠大廈 7 樓 721 室

電話：2892 5670

電郵：[srp@swd.gov.hk](mailto:srp@swd.gov.hk)

## 附錄 8.4 20 類須向死因裁判官報告的死亡個案

### 20 類須予報告的死亡個案

- 醫學上未能確定原因的死亡
- 死者死亡前 14 日內並無得到診治（死亡前已被診斷為有末期疾病的患者除外）
- 意外或受傷導致的死亡
- 罪行或懷疑罪行導致的死亡
- 施用麻醉藥導致死亡，或在接受全身麻醉期間死亡，或死亡在施用全身麻醉藥後 24 小時內發生
- 手術導致死亡，或死亡在大型手術後 48 小時內發生
- 職業病導致死亡，或該人的死亡與其現時／以往的職業有直接／間接的關聯
- 死於胎中的個案
- 孕婦在產嬰／墮胎／流產後 30 日內死亡
- 主因不明的敗血症導致死亡
- 自殺身亡
- 受官方看管時死亡
- 在具有逮捕或拘留的法定權力的人履行職責的過程中死亡
- 在政府部門的處所內死亡，而該部門的公職人員有法定的逮捕和拘留權
- 法例指定的某類精神病人在醫院或精神病院內死亡
- 在私營照料院所內的死亡
- 殺人罪行導致的死亡
- 施用藥物或毒藥導致的死亡
- 受虐待、飢餓或疏忽導致的死亡
- 在香港境外的死亡，而屍體被運入香港

資料來源：司法機構（網址：[http://www.judiciary.gov.hk/tc/crt\\_services/pphl/html/cor.htm](http://www.judiciary.gov.hk/tc/crt_services/pphl/html/cor.htm)）