

香港 遇溺個案報告

根據二零一二至二零一六年間
於死因裁判法庭登記的個案進行分析





目錄

- 01 摘要
- 06 引言
- 07 報告目的
- 07 方法
- 08 香港每年遇溺個案數字
- 09 遇溺人士
- 10 遇溺時間
- 12 遇溺地點
- 17 遇溺前的活動
- 19 遇溺原因
- 22 建議
- 23 研究局限
- 23 鳴謝

摘要

根據2015年發表的《香港加強預防非故意損傷的行動計劃書》（行動計劃書）的建議，衛生署檢視保存於死因裁判法庭內2012年至2016年期間登記的非故意遇溺死亡個案紀錄，旨在詳細了解遇溺死亡個案的人口特徵和風險因素，以便制訂及採取適當的預防措施。數據收集工作於2017年3月至2017年8月期間進行，由具公共衛生專業知識的人員進行數據收集和採用《傷害外部原因國際分類》（ICECI）將數據編碼。



主要結果：

1 游泳、浮潛和潛水導致約一半的遇溺個案，此外，還有其他一些活動的遇溺風險可能被忽視，它們包括失足跌入水中、家居活動和垂釣

2 遇溺死者的風險行為

- 在惡劣天氣下進行水上活動
- 單獨進行水上活動
- 在沒有救生員的情況下游泳
- 在進行水上活動前飲酒
- 在進行水上活動前服食毒品



遇溺者的特徵

在2012至 2016年期間，死因裁判法庭記錄了193宗非故意遇溺死亡個案，死者年齡介乎5到90歲，中位數為57歲（男性為56歲，女性為64歲），當中以男性為主（142宗，73.6%）。



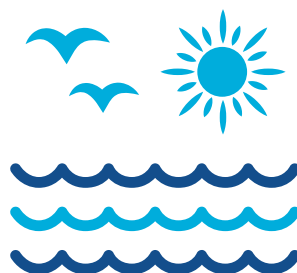
73.6%

男性

男女死者年齡中位數分別為
56歲及64歲

遇溺的地點

按遇溺發生地點劃分，72宗（37.3%）發生在離岸水域、59宗（30.6%）在海灘、24宗（12.4%）在游泳池、14宗（7.2%）在家中、8宗（4.1%）在河流/溪澗、5宗（2.6%）在內陸靜止水窪如池塘、4宗（2.1%）在其他地點包括郊外、運動及體育場所等、7宗（3.6%）在不明地點發生。



37.3%

193名死者當中，72宗
在離岸水域發生

遇溺前所從事的活動

關於死者遇溺前的活動，89人（46.1%）正在游泳、42人（21.8%）屬失足跌入水中、13人（6.7%）在進行家居活動（如洗澡/洗衣服）、10人（5.2%）在參與水下活動如潛水和浮潛等、9人（4.7%）在水上垂釣、5人（2.6%）在陸上垂釣、4人（2.1%）在水中捕撈海產（例如掘蜆），12人（6.2%）正從事其他活動、9人（4.7%）的活動不明。



46.1%

193名死者當中，89宗
遇溺前正在游泳

被忽視的風險因素

人們普遍認為預防遇溺只是與水上活動安全有關，然而，此報告指出了一些可以導致遇溺卻被忽視的風險因素，例如，家居遇溺奪走14人的性命（佔193宗遇溺個案的7.3%），其中6人因一桶水而溺斃。另外，4宗事故是死者捕撈海產時因潮汐水位突變所致。



7.3%
193名死者當中，14宗
在家中遇溺

酒精及毒品

此外，在2012至2016年遇溺死亡的個案當中，136宗進行了屍體解剖和酒精水平分析，當中在38名死者（27.9%）體內檢測到酒精。

除了酒精水平分析，154宗個案進行了屍體解剖和藥物分析，當中在57名死者（37.0%）體內檢驗出藥物。分析顯示，這57人當中有14人（24.6%）曾經吸食氯胺酮、甲基苯丙胺或可卡因等毒品，當中有10人亦同時飲酒。這14名死者年齡介乎22至62歲，平均年齡為41.1歲。有別於其他遇溺個案，這14宗個案的死者中大部分（64.3%）遇溺前並非正在進行水上活動，事發地點的類型亦較分散（包括海灘、河流、碼頭、家中等）。



27.9%

38名死者體內檢測到酒精*
* 136宗個案進行了屍體解剖和酒精分析

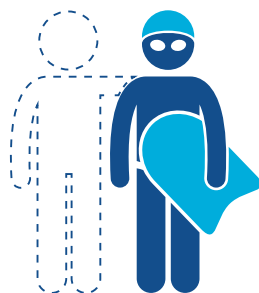


9.1%

14名死者體內檢驗出毒品#
154宗個案進行了屍體解剖和藥物分析

單獨行動

193名死者當中，104人在遇溺前正單獨參與相關活動，佔所有遇溺個案53.9%。



53.9%

193名死者當中，104人在遇溺前
正單獨參與相關活動

建議

為保障安全，免於遇溺，市民應採取以下措施：



公眾人士：

提升水上安全相關知識及技能

- ✓ 學習游泳
- ✓ 學習為拯救遇溺人士的心肺復蘇法(CPR)¹，它有別於處理其他類型心跳停頓²的心肺復蘇法

預防家中遇溺

- ✓ 了解家中隱藏的危機，造成家居遇溺的危機可能難以察覺，即使一桶水也能令人溺斃，小心留意家中潛在風險
- ✓ 應保持警惕，留意家中較易跌倒或暈倒的成員，其跌倒或暈倒狀況可造成遇溺
- ✓ 在家中看管或照顧家庭成員（特別是兒童、長者及需要特別照料的家庭成員）

參與水上活動人士：

作好準備

- ✓ 了解個人能力，掌握該活動所需技能並使用適當裝備
- ✓ 如有健康問題應先諮詢醫生，了解自己身體狀況是否適合參與該活動
- ✓ 避免飲酒
- ✓ 切勿服食毒品
- ✓ 結伴同行

了解環境

- ✓ 在惡劣天氣下，特別是當天文台發出對水上活動安全有影響的天氣警告（包括颱風、雷暴、暴雨、強烈季候風、水浸警告）時，避免進行水上活動
- ✓ 了解進行水上活動的環境和設施，及活動的存在風險
- ✓ 在有救生員當值時進行水上活動
- ✓ 在計劃需經過河流或溪澗之水上活動或遠足時，瀏覽香港天文台網站查閱相關天氣訊息

照顧同行者

- ✓ 看管兒童，陪伴長者

¹ 國際救生聯盟就拯救遇溺人士心肺復蘇技巧提供技術指引，詳情請到以下網址：<https://www.ilsf.org/position-statements/> 參閱MPS-15號文件

² Szpilman D, Bierens J, Handley A, Orłowski J. Drowning. *New England Journal of Medicine*. 2012;366(22):2102-2110 [cited in the Global Report on Drowning: Preventing a Leading Killer. 2014. World Health Organization]

引言

世界衛生組織（世衛）表示，遇溺是一項嚴重而備受忽視的公共衛生威脅和挑戰，全球每年有372 000人因此斃命，香港亦無法倖免。

遇溺對家庭、朋友及社會產生巨大影響，無論是醫療費用的直接支出，以至因壽命年數縮減所引致的損失，均對社會帶來沉重負擔。遇溺在大多數情況下由多種複雜原因引致，但其實通過簡單的方法和共同努力已可有效預防遇溺。

在本港，遇溺死亡人數雖然較其他主要類型損傷所造成的死亡數字為低，但其死亡率卻異常高。由2007到2016年，每10個因水上運輸事故（V90-V94）³入院的人當中，便有6人最終不治。該十年間，全港合共350人遇溺身亡⁴，但醫院只記錄了162宗非故意遇溺和沉沒個案（W65-W74）⁵，原因是部分遇溺死者無需經醫院已直接被送往公眾殮房。在香港觀察到的損傷類別當中，只有遇溺呈這個獨特狀況。換言之，遇溺較其他損傷更為致命。所以我們不應低估遇溺對公共衛生的影響。



共350人遇溺身亡，但醫院只記錄了162宗非故意遇溺和沉沒個案，原因是部分遇溺死者無需經醫院已直接被送往公眾殮房。

根據政府於2008年發表的《促進健康：香港非傳染病防控策略框架》，損傷工作小組於2012年成立，旨在就預防損傷的健康促進工作訂立優先範疇，並在預防損傷行動方案中，就開展、落實計劃及評估成效方面提出建議。在仔細考慮現有證據和本地情況後，損傷工作小組於2015年發布了《香港加強預防非故意損傷的行動計劃書》（行動計劃書），提出五個策略方針和九項加強香港針對損傷預防的建議。損傷工作小組成員確認了包括遇溺在內共四個造成嚴重傷亡的損傷類別，並將它們列作優先行動範疇。

然而，死亡統計數字未能提供讓我們深入了解導致遇溺事件因素的資訊，例如個案的人口特徵和事發模式等。因此，行動計劃書的其中一項建議，便是檢視儲存於死因裁判法庭的遇溺死亡個案記錄，以了解遇溺死亡個案的人口特徵和促成因素，並按此制定預防遇溺的建議，這亦促成了香港首份遇溺個案報告。

本報告希望透過提供深入數據分析，揭示導致非故意遇溺死亡的因素，並提出適切建議及教育公眾，更有效地預防遇溺。

³ 國際疾病傷害及死因分類標準第十版（ICD-10-CM）是用於對疾病進行分類和編碼的系統。ICD-10-CM代碼V90-V94是指涉及客船、漁船、遊艇、滑板、獨木舟等船隻的水上運輸事故

⁴ 根據衛生署保存的死亡數據統計，於2007年至2016年期間，有350人在香港因為非故意遇溺和沉沒（W65-W74）而溺斃

⁵ ICD-10-CM代碼W65-W74是指意外遇溺和沉沒，包括浴缸、泳池、天然水等

報告目的

這份報告的目標如下：

- 為公眾及相關持份者闡述遇溺問題的規模及嚴重性
- 提高公眾與水相關的安全意識
- 協助制定預防損傷的訊息



方法

這份報告的資料是從香港死因裁判法庭的個案文件收集整理而成。遇溺定義為人體因沉沒/浸入液體中而導致呼吸障礙的過程。所有2012至2016年在死因裁判法庭登記的非故意致命遇溺個案都包括在內。這份報告不包括因自殺或兇殺所導致的遇溺死亡。

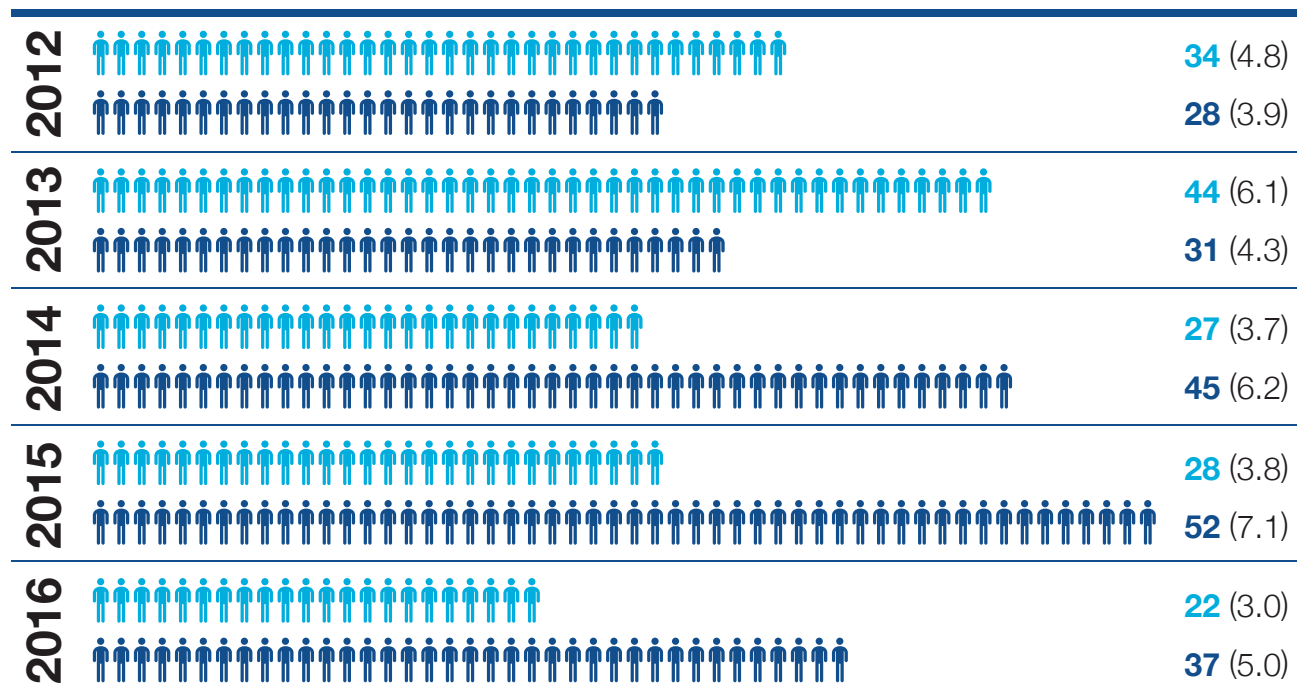
數據收集於2017年3月至2017年8月期間進行，研究人員翻查死因裁判法庭所保存非故意致命遇溺個案文件。一般情況下，個案文件包括警方報告、驗屍報告、拯救報告、行政報告等。如有需要，研究人員會重複審閱檔案以釐清資料。

數據由兩名具公共衛生專業知識的衛生署人員各自獨立收集並核對，再根據以世界衛生組織的傷害外部原因國際分類（ICECI）預先制定的編碼清單編碼，編碼清單有助研究人員有系統地記錄損傷發生過程。如遇編碼清單沒有涵蓋的資料，研究人員則以文字作描述記錄。

研究人員綜合多方面資料得出各項統計數字。各項有關遇溺的比率數字分別根據死因裁判法庭的資料、醫院住院病人出院人次數據及政府統計處的人口統計數字計算。百分比進位至小數點後一個位。


香港每年的遇溺數字

2012至2016年期間，香港死因裁判法庭共錄得193宗被列為「意外淹死」的個案。同期，香港有155宗與遇溺有關的住院人次。在此期間，遇溺死亡數字沒有明顯上升或下降趨勢，而與遇溺有關的住院人次則呈下降趨勢。



數目（按每1 000 000人口計算的數目）

 住院人次⁶

 死亡個案

圖一 · 按年計算香港遇溺個案



⁶ 住院人次指衛生署備存的醫院住院病人出院及死亡人次數字

遇溺人士

死因裁判法庭記錄的193宗遇溺個案當中，死者年齡介乎5至90歲，中位數為57歲（男性為56歲，女性為64歲），而2014年香港人口的年齡中位數為42.8歲⁷，遇溺死者的年齡較整體人口為大，多數為男性。在所有個案當中，107名死者有疾病記錄，例如心血管疾病、精神/行為障礙、癲癇、高血壓和糖尿痛，這些疾病可影響動作協調和意識水平，有機會增加遇溺風險。

65歲或以上人士在遇溺死者中佔最大比例，包括在海灘、游泳池、家中遇溺及清晨游泳而遇溺（詳情請參閱第13-16頁的案例研究）。



| 年齡組別 | | | |
|--------|------|------|---|
| 年齡組別 | 死亡個案 | | 按年齡劃分的死亡率 (按每1 000 000人口計算) ⁸ |
| | 宗 | % | |
| 0-14 | 4 | 2.1 | 5.0 |
| 15-29 | 20 | 10.4 | 14.8 |
| 30-49 | 41 | 21.2 | 17.8 |
| 50-64 | 59 | 30.6 | 34.5 |
| 65歲及以上 | 67 | 34.7 | 63.0 |
| 未知 | 2 | 1.0 | - |

表一a · 死者的年齡分佈



| 性別 | | | |
|----|------|------|---|
| 性別 | 死亡個案 | | 按性別劃分的死亡率 (按每1 000 000人口計算) ⁹ |
| | 宗 | % | |
| 男性 | 142 | 73.6 | 42.5 |
| 女性 | 51 | 26.4 | 13.1 |

表一b · 死者的性別分佈



| 疾病記錄 | | |
|--------|------|------|
| 特徵 | 死亡個案 | |
| | 宗 | % |
| 有疾病記錄* | 107 | 55.4 |
| 無疾病記錄 | 86 | 44.6 |

* 疾病記錄包括心血管疾病、精神/行為障礙、癲癇、高血壓、糖尿病等。

表一c · 死者特徵

⁷ 政府統計處人口統計組

⁸ 按年齡劃分的死亡率指2012-2016年期間各年齡組別遇溺死亡人數相對2014年年中每百萬名該年齡組別人口的比率

⁹ 按性別劃分的死亡率指2012-2016年期間各性別遇溺死亡人數相對2014年年中每百萬名該性別人口的比率

遇溺時間

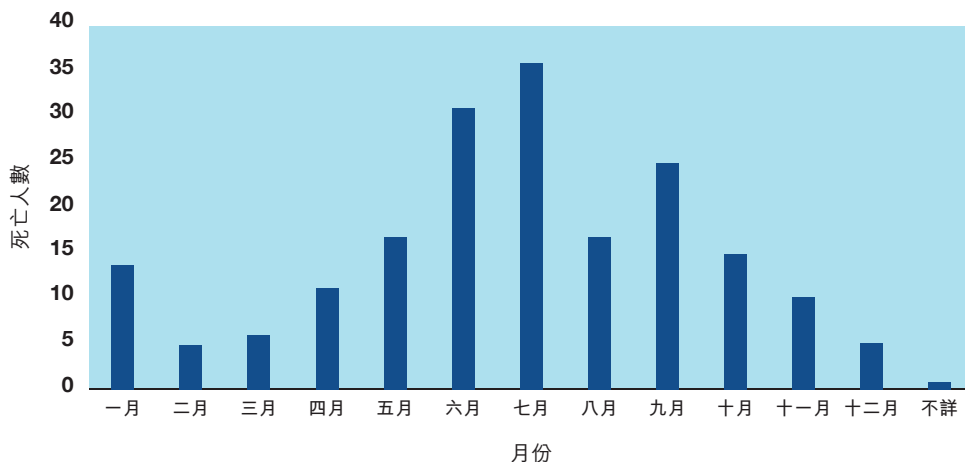
按月份劃分

一年中的所有月份都有遇溺死亡個案發生，當中4月至10月¹⁰（平均每月4.4宗）較為常見，11月至翌年3月¹⁰（平均每月1.6宗）則較少。



4月至10月
平均每月

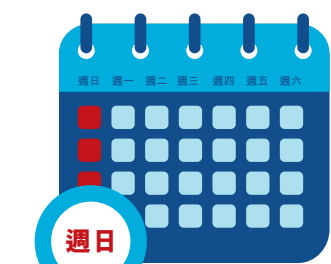
4.4宗



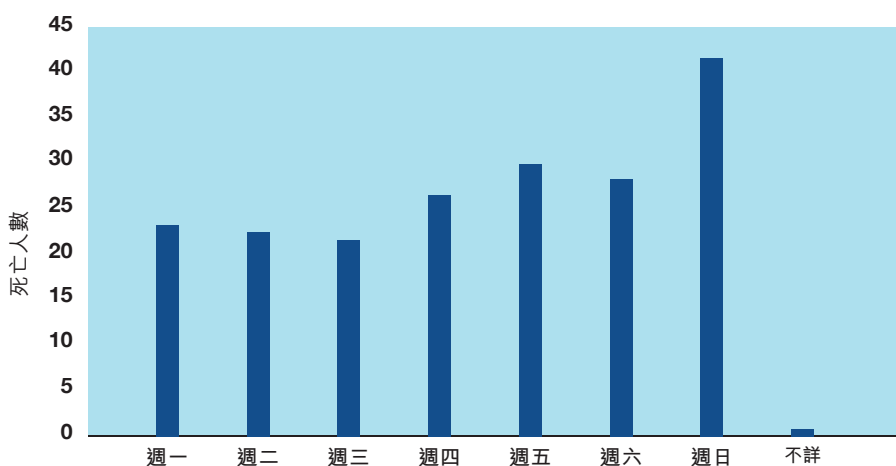
圖二 · 2012-2016年按月份劃分遇溺死亡人數

按週一至週日劃分

遇溺死亡個案最常見發生於週日（週日佔21.8%，其他日子平均佔13.0%）



21.8%
於週日發生

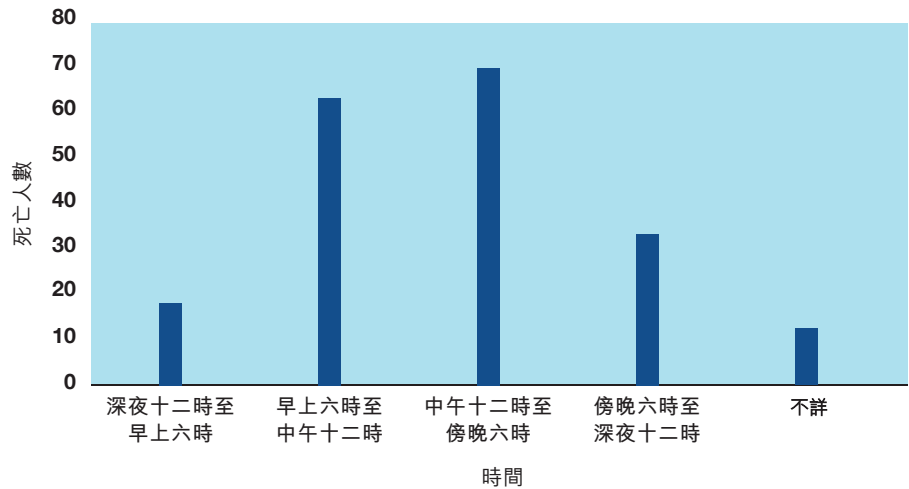
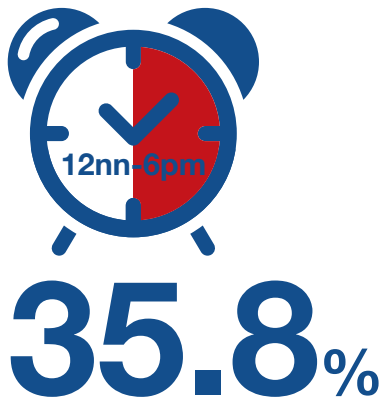


圖三 · 2012-2016年按週一至週日劃分遇溺死亡人數

¹⁰ 康樂及文化事務署將4月至10月定為夏季月份，而11月至翌年3月則為冬季月份，此定義用於管理泳灘救生員的當值時間

按小時劃分

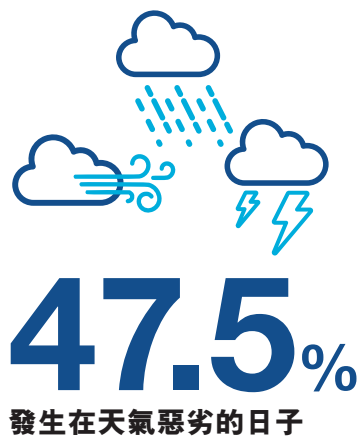
遇溺在全天二十四小時都會發生。遇溺死亡個案最常見發生於中午十二時至傍晚六時，有69人（35.8%）在這時段遇溺死亡，其次是早上（早上六時至中午十二時），有63人（32.6%）遇溺死亡，晚間（傍晚六時至深夜十二時）遇溺死亡人數為33人（17.1%），11宗個案（5.7%）的事發時間不詳。



圖四 · 2012-2016年按小時劃分遇溺死亡人數

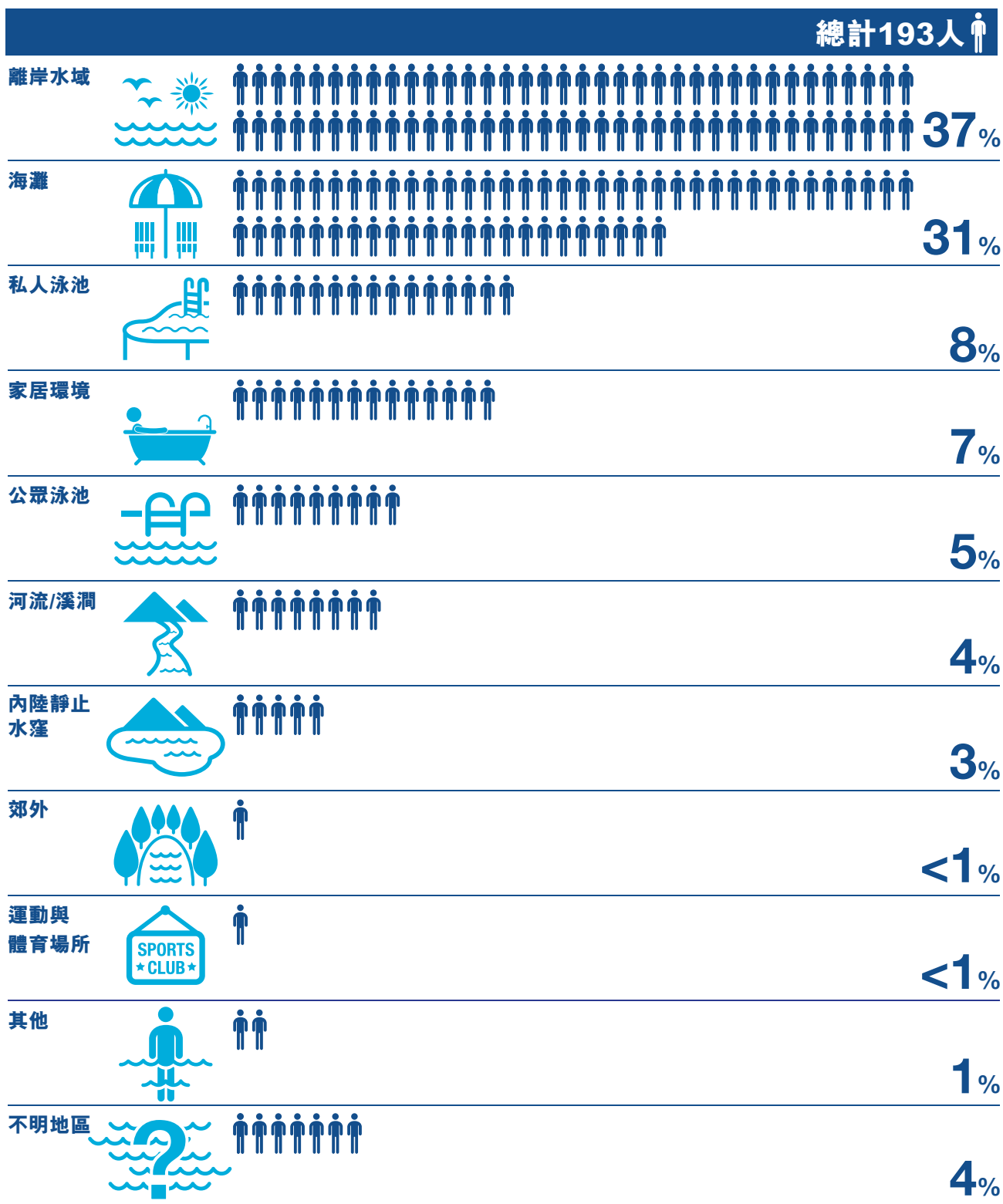
天氣

戶外發生的177宗遇溺死亡個案當中，84宗（47.5%）發生在天氣惡劣的日子，即香港天文台在事發當日曾發出對水上活動安全有影響的天氣警告，包括颱風、雷暴、暴雨、強烈季候風及水浸。



遇溺地點

2012 - 2016年期間的193宗溺斃個案中，遇溺死亡人數最多的地點是離岸水域，共72人（37.3%），其次是海灘，有59人（30.6%）遇溺死亡，在公共¹¹/私人游泳池遇溺死亡的有24人（12.4%），14人（7.3%）在家中遇溺死亡。



圖五 · 2012 - 2016年按事發地點劃分遇溺死亡人數

¹¹ 公眾泳池是指由政府管理的游泳池。根據《泳池規例》（規例）（第132CA章），私人泳池包括由會社、機構、協會或其他組織經營之游泳池及服務20個或以上住宅單位的游泳池

案例研究一： 在海灘發生的遇溺死亡事故

在2012 - 2016年期間，59宗遇溺死亡事故在海灘發生，詳細分析顯示：

- 1宗（1.7%）死者年齡少於15歲，8宗（13.6%）介乎15至29歲，13宗（22.0%）介乎30至49歲，12宗（20.3%）介乎50至64歲，25宗（42.4%）為65歲或以上
- 39名死者為男性（66.1%）
- 38宗（64.4%）在平日（週一至週五）發生，21宗（35.6%）在週末（週六至週日）發生
- 50宗（84.7%）發生在夏季月份（4月至10月；平均每月1.4宗）發生，9宗（15.3%）發生在冬季月份（11月至3月；平均每月0.4宗）
- 6名死者（10.2%）不懂游泳，52名（88.1%）懂得游泳（其中2人精通泳術），餘下1宗未有相關資料，只有3名死者（5.1%）事發時有使用助浮物（當中2名人士不懂游泳）
- 39宗（66.1%）發生在沒有救生員當值的時間



案例研究二： 在泳池發生的遇溺死亡事故

在2012 - 2016年期間，有24宗遇溺死亡的死者事發時正在泳池中進行水上活動。詳細分析顯示：

- 2宗（8.3%）年齡低於15歲，3宗（12.5%）介乎15至29歲，1宗（4.2%）介乎30至49歲，5宗（20.8%）介乎50至64歲，13宗（54.2%）為65歲或以上
- 17名死者（70.8%）為男性
- 15人（62.5%）在私人泳池遇溺死亡，9人（37.5%）在政府管理的公眾泳池遇溺死亡
- 所有（100%）遇溺事故發生時，該泳池都有救生員當值
- 2名死者（8.3%）不懂游泳，而他們事發時均沒有使用助浮物



案例研究三： 發生在清晨泳客身上的遇溺死亡事故

共22宗遇溺死亡事故發生在清晨泳客身上，地點均為刊憲公眾泳灘¹²，並於救生員當值時間以外的時段發生，詳情如下：

- 沒有（0.0%）死者年齡低於15歲，2宗（9.1%）年齡介乎15至29歲，1宗（4.5%）介乎30至49歲，3宗（13.6%）介乎50至64歲，16宗（72.7%）為65歲或以上
- 在16名65歲或以上的死者當中，11名（68.8%）為女性，14名（87.5%）患有慢性疾病，13名（81.3%）在遇溺前單獨游泳
- 17宗（77.3%）發生在平日（週一至週五），5宗（22.7%）發生在週末（週六至週日）
- 18宗（81.8%）發生在夏季月份（4月至10月；平均每月0.5宗），4宗（18.2%）發生在冬季月份（11月至3月；平均每月0.2宗）
- 1名死者（4.5%）不懂游泳，而且事發時沒有使用助浮物



¹² 在康樂及文化事務署轄下已刊憲的泳灘資料，可參考以下網址：
<https://www.lcsd.gov.hk/tc/beach/index.html>

案例研究四： 在家居發生的遇溺死亡事故



在2012 - 2016年期間，14宗遇溺事故發生在受害者家中或家居環境中。詳細分析顯示

- 1人（7.1%）介乎15-29歲，4人（28.6%）介乎30-49歲，2人（14.3%）介乎50-64歲，7人（50.0%）為65歲或以上；平均年齡和年齡中位數分別為57.3歲和59.0歲
- 女性佔9名（64.3%）
- 7人（50.0%）在浴缸中遇溺死亡，6人（42.9%）在水桶中遇溺死亡
- 11人（78.6%）事發時正在洗澡，2人（14.3%）正在洗衣服
- 12人（85.7%）患有慢性疾病
- 2人（14.3%）在遇溺前曾經飲酒
- 8人（57.1%）在事發前曾經服食藥物，當中3人服食毒品，5人服食毒品以外的藥物

遇溺前的活動

所有遇溺死亡事故當中，89人（46.1%）在遇溺前正在游泳，42人（22%）失足跌入水中（例如醉酒或自我拍照時滑倒），13人（7%）事發時正在進行家居活動（如洗澡、洗衣服）。



圖六 · 2012-2016年按遇溺前死者正進行的活動劃分遇溺死亡人數

案例研究五： 與捕撈海產有關的遇溺死亡事故

垂釣或捕撈海產造成18人遇溺死亡，佔所有遇溺死亡人數8.7%。死者當中16人（88.9%）為男性，2人（11.1%）為女性。其他詳細資料如下：

- 9人（50%）事發時正進行水上垂釣，5人（27.8%）在陸上垂釣，3人（16.7%）在掘蜆，1人（5.6%）在採摘海藻
- 4人（22.2%）在事發時正在為工作捕撈海產，14人（77.8%）在事發時並非在工作
- 4名（22.2%）死者不懂游泳，當中只有1名（5.6%）死者事發時有使用助浮物（救生衣）
- 13宗（72.2%）在平日（週一至週五）發生，5宗（27.8%）在週末（週六至週日）發生
- 16宗（88.9%）在夏季月份（4月至10月；平均每月0.5宗）發生，2宗（11.1%）在冬季月份（11月至3月；平均每月0.1宗）發生



遇溺原因

除年齡和性別外，某些因素如死者在事發前曾經服用藥物及飲酒、以及單獨進行水上活動，均有機會增加遇溺風險，例子如下：



酒精

攝取酒精是遇溺的常見因素。在2012至2016年遇溺死亡個案當中，136宗進行了屍體解剖和酒精水平分析，當中在38名死者（27.9%）體內檢測到酒精¹³。這38名死者當中，14名（36.8%）有明確記錄他們在遇溺前曾飲酒，他們血液中酒精含量超過30毫克/100毫升¹⁴（達到影響判斷能力及減弱視覺的水平¹⁵）。這14名死者當中，6名因酒精影響而失去平衡，跌入水中遇溺死亡，失足遇溺地點包括海濱長廊、碼頭和船（船上派對期間）。



* 136宗進行了屍體解剖和酒精水平分析

| | 死亡人數 |
|----------------------------|------------|
| 有接受酒精水平分析 | 136 |
| • 檢測到酒精 | 38 |
| ≥ 10毫克/ 100毫升及<30毫克/ 100毫升 | 24 |
| ≥ 30毫克/ 100毫升 | 14 |
| • 未檢測到酒精 | 98 |
| 沒有接受酒精水平分析 | 57 |
| 總計 | 193 |

表二. 2012 - 2016年按體內酒精水平劃分遇溺死亡人數

游泳是一項對協調能力、判斷力、體能及反應要求很高的運動。眾所周知，在進行水上活動之前飲酒會增加遇溺風險，因為酒精會削弱判斷力、令反應變慢、損害協調能力，並可令人做出風險較高的行為。

¹³ 體液含量≥ 10毫克 / 100毫升，不包括體腔液內量度出的酒精，有可能是死者生前攝取的酒精或因為死後屍體內微生物活動所產生的酒精所致

¹⁴ 體液含量≥ 30毫克 / 100毫升，不包括體腔液內量度出的酒精，且有明確攝取酒精的記錄

¹⁵ 參考資料：Paton Alex. Alcohol in the body BMJ 2005; 330: 85



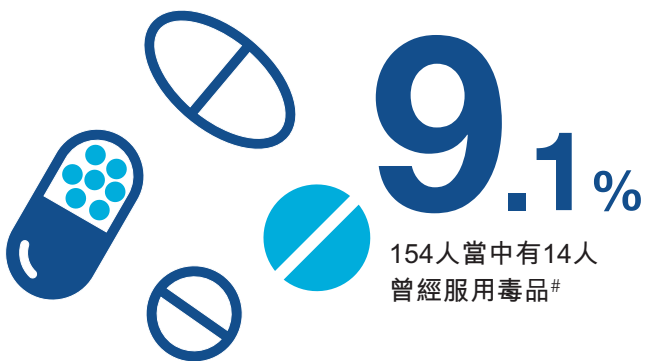
藥物

在2012至2016年遇溺死亡個案當中，154宗個案進行了屍體解剖和藥物分析，當中在57名死者（37.0%）體內檢驗出藥物。分析顯示，57人當中有14人（24.6%）曾經服用毒品，例如氯胺酮、甲基苯丙胺及可卡因。其餘43人（75.4%）身上檢驗出毒品以外的其他藥物。

由於毒品和一些其他藥物會使人腳步不穩、影響身體功能（例如因排尿引致水分流失）或令反應變慢，因此服用藥物可增加遇溺風險。從事水上活動前，需服用藥物人士應充分了解藥物可能產生的副作用，更切勿服用毒品。此外，身體不適人士不應從事水上活動。

| | 死亡人數 |
|---------------|------------|
| 有進行藥物水平分析 | 154 |
| • 驗出毒品 | 14 |
| • 驗出毒品以外的其他藥物 | 43 |
| • 沒有驗出任何藥物 | 97 |
| 沒有進行藥物水平分析 | 39 |
| 總計 | 193 |

表三. 2012 - 2016年按體內藥物水平劃分遇溺死亡人數



154宗個案接受了屍體解剖和藥物分析



事發時單獨活動

104名遇溺死者在事發時是單獨活動，佔所有遇溺個案53.9%。



| 事發時是否單獨活動 | 死亡人數 |
|-----------|------|
| 是 | 104 |
| 不是 | 78 |
| 不詳 | 11 |
| 總計 | 193 |

表四 · 2012 - 2016年在事發時是否單獨活動遇溺死亡人數

在事發時單獨活動的死者當中，1名（1.0%）年齡為0-14歲，5名（5.8%）介乎15至29歲，14名（13.5%）介乎30至49歲，34名（32.7%）介乎50至64歲，49名（47.1%）為65歲或以上人士，1名（1%）未能判別年齡。71名（68.3%）是男性。僅1名（1.0%）事發時有使用助浮物，而該名人士不懂游泳。



兒童一般比較好動，但他們年齡小較難識別危險，而兒童一旦溺水亦難以自行逃離水面，所以兒童遇溺死亡的風險較高，尤其在沒有防護設施和有效看管的情況下。長者因身體耐力下降令遇溺死亡風險增加，尤其在沒人陪同的情況下，可能無人察覺長者遇溺。因此，兒童在水中或靠近水的地方活動時，成人應該全程近距離看管兒童，而長者應與同伴一起進行水上活動。



保障市民安全，免於遇溺

建議

為了保障安全，免於遇溺，市民應採取以下措施：

| | | | | |
|----------|---|---|--|--|
| 公眾人士 | 提升水上安全相關知識及技能 | 學習游泳  | 學習為拯救遇溺人士 ¹⁶ 的心肺復蘇法 (CPR)，它有別於處理其他類型之心跳停頓 ¹⁷  | |
| | 預防家中遇溺 | 造成家居遇溺的危機可能難以察覺，即使一桶水也能令人溺斃，小心留意家中潛在風險  | 應保持警惕，留意家中較易跌倒或暈倒的成員，其跌倒或暈倒狀況可造成遇溺  | 看管兒童和照顧長者及需特別照料的家庭成員  |
| 參與水上活動人士 | 作好準備 | 了解個人能力，掌握該水上活動所需技能並使用適當裝備  | 如有健康問題應先諮詢醫生，了解自己身體狀況是否適合參與該水上活動  | 避免飲酒  |
| | 切勿服食毒品  | 結伴同行  | | |
| | 了解環境 | 在惡劣天氣下，避免進行水上活動  | 了解進行水上活動的環境和設施，及活動的存在風險  | 照顧同行者 看管兒童，陪伴長者  |
| | 在有救生員當值時進行水上活動  | 在計劃水上活動或需經過河流或溪澗的遠足時，查閱相關天氣訊息  | | |

¹⁶ 國際救生聯盟就拯救遇溺人士心肺復蘇技巧提供技術指引，詳情請到以下網址：<https://www.ilsf.org/position-statements/> / 參閱MPS-15號文件

¹⁷ Szpilman D, Bierens J, Handley A, Orłowski J. Drowning. New England Journal of Medicine. 2012;366(22):2102-2110 [cited in the Global Report on Drowning: Preventing a Leading Killer. 2014. World Health Organization]

研究局限

這是本港首個就非故意遇溺事故進行的流行病學研究。所有在2012年至2016年期間在死因裁判法庭登記的非故意遇溺死亡事故都包括在這研究內。

但是，由於許多關於死者的數據必須透過其親友或目擊者收集，因此存在資料偏差的可能性。

此外，由於在特定情況下家屬可向死因裁判官申請豁免屍體解剖，因此部分資料（例如體內酒精和藥物含量）在一些個案當中無法得知。本報告主要從流行病學角度對遇溺死亡個案進行分析，要更全面了解遇溺問題，需要對本港現行的遇溺預防措施作進一步研究，這將有助長遠規劃預防遇溺的公眾教育及政策制定。

鳴謝

本報告的編纂有賴多個部門及機構的支持，謹此鳴謝下列部門及機構在《香港遇溺個案報告》中所提供的協助及貢獻（按機構名稱的英文字母順序排列）：

- 死因裁判法庭
- 衛生署法醫科
- 香港急症科醫學會
- 香港拯溺總會
- 康樂及文化事務署

