

目 錄

編者序.....	2
老人自殺概況.....	4
老人自殺行為之危險因子.....	8
老人自殺行為的迷思.....	15
老人自殺行為的防治.....	18



編者序

根據世界衛生組織估計，自殺將位居每個國家十大死因之一，而自殺對於家屬及社會的衝擊更是難以估算的，平均一個自殺案件會影響至少六個人，若自殺發生於學校或者工作場合，更會對數百人造成影響。因此，自殺防治成為當代世界性之公共衛生重大議題。根據行政院衛生署統計室公佈之2005年台灣地區主要死因分析，自殺為國人十大死因之第九位，此一順位自1999年起持續迄今，2005年的自殺死亡率更高達10萬分之18.8，由此觀之，自殺防治之工作刻不容緩。

所謂「自殺防治，人人有責」，在自殺防治艱鉅的工作中，除了達到全民參與、彼此關懷、珍愛生命、希望無限的理想境界，各種專業社群成員的積極參與也是十分重要，在醫療體系的努力投入與整合外，社區「守門人」也同時扮演關鍵的角色與職責；「守門人」(Gatekeeper)指的是經常接觸高風險群的人，在社區或工作單位扮演既定的角色與職責，對於高風險群也有第一手接觸的了解，對所在環境是否能順利推動防治工作，有關鍵性的影響 (Knox, Suicide Prevention in the USAF, 2004)。透過教育訓練的方式，可增加基層醫療人員及社區「守門人」辨

識、轉介自殺高危險族群的能力，對於自殺防治工作將有很大的幫助。

有鑑於此，本中心特別邀請各領域的專家，撰寫不同族群的心理衛生與自殺防治手冊，包括：青少年心理衛生與自殺防治、老人心理衛生與自殺防治、精神疾病與自殺防治、物質濫用與自殺防治、女性心理衛生與自殺防治、職場心理衛生指引等主題，希望藉由介紹不同族群的自殺高危險族群特徵、照護注意事項、求助資源等，能讓社區守門人或一般民眾對於自殺防治有更深一層的認識。

我們熱切期待這一系列針對不同社區守門人所製作之宣導手冊，能夠更進一步凝聚共識，釐清觀念，並促進各專業領域人士彼此之溝通，未來如遇有自殺意圖之個案，在其自殺前多有透露求救訊息時，能加以注意，即時通報、防範並適時阻止，必能相當比率地降低自殺率，達成防治自殺之神聖使命。

行政院衛生署 自殺防治中心主任

台大醫學院精神科教授

台大醫學院精神部主治醫師

台北市醫師公會理事長

台灣失智症協會理事長

環太平洋精神科醫師協會副會長

李明濱 謹識



老人自殺概況

老年人自我傷害與自殺的問題有多嚴重？

過去在各文化中，老年人自我傷害與自殺的現象常常因為種種考量、污名化的影響而被掩飾與刻意忽略。隨著世界各國對於自殺議題越來越重視，越來越多針對老年人自我傷害與自殺的研究，也揭示了這個議題遠超乎我們所想像來的嚴重。根據流行病學的調查，65歲以上老年族群的平均自殺率約十萬分之十五至十萬分之二十二，平均蓄意自傷率則自十萬分之十四至十萬分之一百一十一，均遠較其他年齡層高。

老年人自我傷害與自殺除了直接使個案喪失生命外，對於整個社會與家庭的影響程度與時間，也超乎社會大眾的瞭解與預期。除了原有對自殺議題的污名化影響，老年自殺個案所引起家屬成員的相關精神疾患，如憂鬱症、創傷後壓力症候群、睡眠障礙、壓力疾患等等的比例，均較一般大眾族群來得高，這顯示老年人自我傷害與自殺的問題極需全民的重視。

老年人會常用哪些方式傷害自己或試圖自殺？

跟其他年紀的自殺方式有什麼特別不同的地方嗎？

各國對老年自殺方式的研究，都發現一個共同的現象：老年自殺的方式較年輕族群所使用的方式更為強烈且致命性高！例如，美國的研究發現，老年自殺者中有70%是以槍枝自殘的方式自殺的。而在槍枝管制的其他國家，老年自殺的方式也是相當激烈。

在日本、台灣與其他東亞國家，上吊、跳樓、服用農藥、溺水、用刀刺割等等方式，均較常見於老年自殺的個案中。一般而言，老年男性較女性易用強烈且致命的方式自殺。在本土某些研究與案例中，若是老年人有不明原因囤積危險藥物或其他物品的行為時（例如購買或囤積農藥、到陌生的地方勘查地形等等），一定要注意老年人是否有試圖自殺的可能。



關於老年人的自殺，有沒有性別上的差異？

就性別上的差異而言，老年族群與年輕族群的狀況相類似。一般而言，不論年輕或年老，女性較男性常有自殺意念與較高的自殺企圖（約70%），但是老年男性則有較高的自殺死亡率（約60%）。

流行病學的研究也顯示，隨著年紀增加，男性自殺率增加的狀況也比女性來的高的多，就兩性自殺所使用的方式，老年男性也遠較老年女性強烈。根據研究，女性最易以服用過量藥物的方式自殺，而男性則較常用上吊、跳樓等致死性較高的方式自殺。

年紀越大，自殺率與死亡率越高嗎？

以美國與香港的研究發現，除了85歲以上的族群外，企圖自殺與自殺死亡的比率隨著年齡而增加。一般年輕族群的自殺率約在十萬分之十二至十萬分之十五，而65歲以上老年族群的自殺率則在十萬分之十五至十萬分之二十二；75歲以上老年族群的自殺率甚至達十萬分之十八

至十萬分之二十五。

我國65歲以上老年人口佔率逐年上升，而每年自殺死亡人數，在民國84年到94年十年間，亦從408人增加至814人。老人自殺死亡人數佔自殺總人數的比例，每年約高達20%，並高於人口佔率的兩倍以上。根據民國94年台閩地區人口統計，我國老年人口為2,217,835人，佔全人口的9.74%，自殺死亡人數佔率高達19%

我國歷年老人自殺死亡率均高於其他年齡層，並從民國84年每10萬人口25.0人，上升到民國94年的37.3人；世界上大多數國家，75歲以上的族群自殺死亡率最高。根據衛生署的統計資料，我國65歲以上人口自殺率遠高於美國、德國、英國、義大利；在亞洲國家方面，亦高於日本、新加坡及澳洲，僅低於韓國。





老人自殺行為之危險因子

有那些老年人較會出現蓄意自傷的行為？

綜合許多研究，下列是常見的老年人蓄意自傷之高危險群：

1.精神疾患：對於老年蓄意自傷個案的研究發現，此類個案較一般族群有較高的精神疾患共病率；其中以重度憂鬱症、老年期妄想症、器質性腦病變（特別是腦額葉疾患患者）、衝動性控制異常、酒精與物質濫用相關疾患等精神疾病，較易出現蓄意自傷的狀況。

2.人格疾患：根據一項50年代的研究發現，約有75%的老年蓄意自傷個案具有較敏感、易焦慮、強迫性與依賴性人格特質，但是後續關於人格特質的研究卻較為缺乏。不過近年來的研究發現，老年蓄意自傷的個案與年輕蓄意自傷的個案，相較人格疾患的共病性較少。而關於人格特質與蓄意自傷間的關係，仍有待未來的研究。

3.身體疾病：許多研究對慢性疾病與老年蓄意自傷行

為間的關係的結果並不一致。但是許多蓄意自傷的老年個案的確有一些未接受治療的身體疾病。

4.社會性因素：相較於其他因素，社會因素與老年蓄意自傷行為間關係的研究有較多的發現；其中，孤立的社交關係、未適當處理的悲慟反應、將被送入安養院的預期想法，是研究發現與老年蓄意自傷較相關的社會因素。

有什麼事情或社會經濟狀況，特別會讓老年人試圖去自殺？

綜合許多研究發現，社會關係較孤立或社會網絡資源較薄弱的老年人較易出現自殺行為；許多質性研究也發現，主觀的孤獨感與無助、無望感，常常與老年人的自殺行為緊密相連。但是，單一社會事件或壓力事件所引起的孤獨感與無助感，卻有極大的個別差異；即使如此，其他相關研究發現，配偶去世對男性老年人所引起的悲慟反應最為嚴重，尤其在女性配偶死亡一年內，男性老年人的自殺企圖與死亡率最高。

退休常常讓老年人有失落感，並容易出現自尊降低或生活目標頓失的情形，但退休並不一定讓自殺比率升高；

更詳細的研究發現，經濟能力喪失與貧窮，及其可能的相關原因，如退休以及憂鬱症狀與身體疾病，可能是與自殺行為較主要相關的因素。

所以若在老年期出現與老年人的主觀或客觀的失落感有關的社會與經濟事件，例如喪偶、喪子、巨大的經濟困難等等，且這些事件引起老年人的孤獨感與無望及無助感時，都需要注意老年人是否出現死亡或自殺意念，才能有效預防老人自殺行為的發生。

獨居老人的自殺率會比其他老人高嗎？

對於獨居老人的研究發現，長期獨居的老人，在一般狀況下僅約3%認為獨居是其生活壓力的一部份，而對獨居老人自殺的研究則顯示，獨居老人在自殺前的社交活動狀況與年輕自殺族群者類似。

就獨居老人自殺的細部分析顯示，獨居老人在自殺的促發因子與其他自殺老年人相類似，顯示出精神疾病、身體疾病與某些生活壓力事件在獨居老人自殺行為上仍是關鍵角色；但由於獨居老人社會支持系統較為薄弱，使得獨

居老人自殺身亡的比率較其他老年族群為高。因此，增加對獨居老人的社會支持資源、補強其孤立的社會關係可有效減少此族群的自殺死亡率。

試圖自殺或是自殺身亡的老年人都有精神上的疾病嗎？
有哪些老年精神疾病較易出現自殺？

試圖自殺或是自殺身亡的老年人未必都有精神疾病，但是有精神疾病或症狀的比例相對較高，但是兩者的相關性因不同的研究方法、不同種族、不同時空因素與不同地區而有所差異。不過根據研究，約有65%~75%試圖自殺或是自殺身亡的老年個案符合精神疾病的診斷。

在所有精神疾患中，以憂鬱症的比例為最高，不同的研究顯示約有44%~90%的個案有不同程度的憂鬱症狀，其次為妄想症約佔15%-20%左右，而精神分裂症，約佔3%~12%，而其他如老年失智症等器質性精神疾病，在試圖自殺或是自殺身亡的比例中，則相對較低。

雖然精神疾患的比例如此高，但是由於對精神疾病

污名化的結果(老年族群比其他族群更嚴重)，尋求正規精神醫療的個案卻非常低，根據統計則約僅有15%左右。所以正視老年期的精神疾患並即時接受醫療介入，方能有效減少自傷自殺的比率。

有沒有哪些身體疾病或精神疾病和老年人的自殺有特別相關？

身體疾病與精神狀態其實緊密相關，而老年人罹患某些身體疾病與精神疾病，確實也有較高的自殺比率！

根據國外學者康威爾等人的研究，追溯已自殺的老年人病史，發現高達71%的老年人有精神相關疾患；而在前述的精神疾患中，尤以憂鬱症為最多。在類似的研究中發現，老年自殺的個案中，具有憂鬱症的比率相當高，從44%至87%不等；與年輕族群的自殺者相比，老年自殺個案罹患憂鬱症的比率更高。

在老年憂鬱症與老年自殺的相關研究中也有許多發現，許多身體疾病不但容易出現憂鬱症狀，也與老年自殺有較高的相關性。在前述的疾病中，惡性腫瘤（或稱為癌症）的患者極易出現憂鬱症狀，且若未適時介入處理，自

殺率相當高。再者，腦血管疾患患者，出現憂鬱症（如血管性憂鬱症）與自殺的比率也較高；其他慢性疾病如肺部疾患、失能性疾患等等，同時引起憂鬱與後續自殺行為的比率也不低。

有些研究對前述疾患的影響再做細部分析，發現身體疾病所引起的疼痛及難過不舒服，似乎是造成自殺企圖與死亡的最重要因素；而因疾病引起的失能、生活壓力的沉重負擔與對未來無法預期的恐懼，則是老年自殺的其他相關因素。身體疾病引起自殺之原因，通常是因身體疾病直接或間接的影響而罹患憂鬱症，再因罹患憂鬱症且未及早發現與治療，而不幸採取自殺之手段。

由前述研究我們應該了解，老年人若是罹患和疼痛有關的慢性疾病或重大疾患，再加上有社會心理壓力事件時，則應要同時注意其身體與精神狀況（特別是憂鬱症狀）。未即時且適當地處理慢性疾病與憂鬱症，常常就讓一個寶貴的生命提早消逝。

曾經有過試圖自殺的老年人，再次自殺或是自殺身亡的機率會不會比較高？

依據不同地區的研究，約有25%~50%左右試圖自殺的老年人，一年內會再次出現自殺企圖。更細部的探索發現，若在試圖自殺後予以適當的精神醫療介入，較未接受精神醫療介入者可減少20%~30%的再次自殺發生率。這也顯示了適時與適當處理的重要性。



老人自殺行為的迷思

老年人以自殺的方式結束自己的生命，是對自己生命負責的表現嗎？

在過去，不論是醫療或是大多數的宗教均以闡揚生命的意義為核心價值，因此自殺常被視為是不負責任的行為。但由於資訊的發達，關於人生的終極議題——死亡，也不再是禁忌，且常於媒體或一般日常生活中被提及；因此老年人以自殺的方式結束生命，也時有所聞。「安樂死」、「加工自殺」、「醫療協助自殺」等議題常常與自殺畫上等號，而甚至有人認為是對自己生命負責的一種選擇。

老年期的自殺行為常常是許多事件與各種因素交互運作後的一種出口，我們若能了解各種推向自殺的原因與動力後，能以更多元的方式與態度來面對這並非唯一的選擇。因此，不論您是不是已身處老年，瞭解老年期自殺行為的各個面相，積極地瞭解或創造其他生命存在的意義與

價值，將重視與珍惜生命化作實際的行動，才是一種對生命更負責任的表現！

老年人接受抗憂鬱劑治療憂鬱症時，自殺率會不會較高？

依據統計，自殺的老年人中，超過70%有精神疾病。然而，在基層醫療體系內，有憂鬱情緒的病患中，只有11%的人有接受足夠的抗憂鬱劑治療、有34%的人接受的劑量或療程不足，而有55%的人從未接受任何相關治療。如何發現老年人罹患憂鬱症並正確診斷，因而成為一大挑戰。

有些研究顯示，抗憂鬱劑在治療青少年族群的憂鬱症時，自殺的比率會略有增加；也因此，許多藥廠也在藥單上加註抗憂鬱劑在治療憂鬱症時，需注意患者的自殺意圖。不過，由於相關的研究在老年族群相當缺乏，且就老年精神醫學界同儕間的臨床經驗也未有類似的發現，而本議題的相關研究，也正由各國的專家積極研討當中。但至少就目前的科學證據顯示，抗憂鬱劑於老年族群的使用仍是相當地安全、有效。

過去有過嚴重身體或心理創傷的人到老年期以後，他們會不會比較容易出現自殺行為？

就目前對以二次世界大戰中經歷重大創傷的個案及許多重大事件倖存者的研究顯示，在年輕時受過嚴重身體或心理創傷的人，到了老年期時，出現自殺行為的比例並未如預期地升高；雖然有許多個案依然是慢性化創傷後壓力症候群的患者，也有部份個案伴有憂鬱症狀，但整體而言此族群的自殺率並未明顯升高。許多學者認為，大部份個案在身心創傷後經過長時間的調適，已發展出某些形式的因應對策與生活方式，因而許多自殺的促發因子並未誘發個案出現自殺行為。





老人自殺行為的防治

老年人要自殺前，會有什麼徵兆？

與年輕族群相似，老年人在試圖自殺之前多少有些徵兆及脈絡可尋。有些老年人會開始整理、打包過去人生珍貴的資料，有些人甚至把平日自己極為心愛、珍藏的物品隨意送人；許多老年人在試圖自殺前會進行長時間的準備，例如預先交代後事或寫遺書、探訪許久未見面的親友、蒐集意欲自殺的工具與模擬自殺的過程（如累積藥品、繩索、探訪地形等等）。

在國外的研究發現，許多老年自殺身亡的個案，在自殺前的半年內，就醫的頻率大為增加，也均較常表達主觀的無望感、無助感與罪惡感，例如人生沒有希望、老了沒用了、活著是拖累小孩與子孫等等。

許多針對老年自殺個案旁人的研究也發現：老年自殺個案周遭的人，通常多多少少都曾覺得個案有異於平常的狀況；其中，以旁觀者所覺得個案的憂鬱情緒、負向思考與異於平常行為等因素較具指標性。

綜合以上的研究可以知道，老年人若出現異於平常的行為舉止合併憂鬱情緒時，周遭的人應正視其自殺或自傷的可能性與危險性，並適時轉介專業諮商，以及早預防悲劇的發生。

老年人的蓄意自傷或是自殺行為，是可以預防的嗎？

雖然直到最近大家才開始警覺自殺對社會與國家的影響，但是精神醫學界對於各年齡層自殺的問題，已經或多或少地有所研究。根據既有的研究資料顯示，老年人的蓄意自傷或是自殺行為其實在事前或多或少都有脈絡可尋，絕對是稍加注意就可以防範於未然的！

老年人若是突然出現負面想法，或是談及死亡的議題，該怎麼辦？他們會不會接著就去自殺？

「死亡」是人生的四件大事之一，但是由於死亡神秘的色彩，使得「談論死亡」一事成為一種禁忌；根據世界衛生組織的資料，約有70%的自殺個案在自殺前會向其親

屬提及死亡意念，但是真正妥善處理的卻不到20%。在大多數的自殺個案，試圖自殺前會拋出求救或是希望獲得瞭解的訊息，而「談論死亡」正是其中之一。

因此，老年人若是突然出現負面想法，或是談及死亡的議題時，應當努力瞭解此一行為的想法與意義，仔細聆聽老年人對死亡的期望以及嘗試瞭解及評估其自殺的意圖、動機與可能。許多老人在願意談論死亡與自殺的情形時，不見得有立即的自殺企圖。然而若是發現老年人有前述行為時，建議應洽詢相關心理衛生單位，以期獲致較佳的處理時機。

有什麼措施或機構可以預防老年人的蓄意自傷或自殺行為？

許多先進國家近年來致力於老年人之自殺防治工作，也有部分成功的經驗與初步的成效。義大利曾發展電話諮詢與熱線協助服務，結合第一線醫療人員與社工，有效減少老年人的自殺率；英國則發展個案管理系統，針對高危險性的個案進行通報與追蹤，也獲致相當成效；香港則以一個三階段的自殺防治機制，結合志工、開業醫、社工以

及提供熱線服務，再加上專業諮商人員與後續醫療專業診療，在過去十年來降低自殺率約一半（十萬分之二十）。

台灣亦從九二一大地震後陸續成立各地區的基層心理衛生中心，大眾若有相關自殺議題之疑問，可就近尋求協助。另外行政院衛生署也特別成立自殺防治安心專線，電話為 0800-788995（0800-請幫幫救救我），二十四小時為大家服務。

若是老年人已經出現試圖自殺的行為，相關的家人該怎麼辦？要如何求助？

對於已出現試圖自殺的老年人，家人應多瞭解自殺行為背後的意涵。首先，切勿責備或是避談老年人的自殺行為；相反地，應以包容、同理的態度與方式，傾聽、探索老年人這些行為的目的與原因。有時家人也因為某些實際的困難而無法協助曾試圖自殺之老人，所以尋求專業人士的協助反而容易介入與瞭解老年人的想法。

老年人的自殺行為，絕對不是家醜，也不是一種禁忌，自殺行為的出現常常是一種失衡狀態的表現，也是一

種求救行為，傾聽他們、關心他們、同理他們，才是找出其他出口的根本之道。

老年人若自殺身亡，會對家人造成怎樣的身心影響？

在過去，許多老年自殺個案的家屬會以各種方式掩飾個案的死因，也因此這些所謂的「自殺倖存者（survivors of suicide）」未能接受良好的後續處理，使得自殺的陰影長久影響這些人。許多家屬在個案自殺死亡後三個月內常有悲慟反應，例如震驚、罪惡感、憤怒、困惑、不相信、無望感、被拋棄感、憂鬱等等心理反應；而這些現象是常見的急性壓力反應。但是有部分家屬其前述症狀會持續許久而無法緩解，嚴重影響倖存者的生活品質與身心健康。

然而，對於自殺倖存者相關的研究至今仍相當缺乏，長期的身心影響也未能充分了解，仍有待學界繼續努力。儘管如此，如果自殺倖存者自覺有身心困擾，應儘速尋求精神醫療與相關諮商協助，使自己早日走出心中的陰影。

memo



老人心理衛生與自殺防治

著 者：楊詠仁、賴德仁、黃正平

主 編：李明濱

編輯群：戴傳文、江弘基、廖士程、黃鈞蔚、陳恆順、劉惠玲、湯華盛
張家銘、李碧蕙、黃秋華、蔡雯婷、張凱傑、戴佳霈、洪惠玲
蔡佩樺、張文穎、吳貞儀、陳盈燕、傅小青、孔祥玲、吳孟珊
呂智謀、賴忠志、賴欣瑋、賴蔚容

出版單位：行政院衛生署 自殺防治中心

地 址：10341 台北市大同區鄭州路40號3樓

電 話：(02) 2555-0500

傳 真：(02) 2550-5065

E-mail：tspcmail@gmail.com

網址：http://www.tspc.doh.gov.tw

出版日期：2007年1月

版次：第一版

ISBN-13：978-986-00-9323-0（平裝）

行政院衛生署補助印行