

香港老人的自殺現象

關銳煊·顏文雄

壹、引言

所有的生物都會死亡，但只有人類會自殺。自殺與其他方式的死亡不同，因為它可以避免，而且它的成因多半是社會性的。換言之，它是一種社會問題，有複雜的社會因素值得探索。

「自殺」一詞包含了多方面的意義和複雜的過程。心理學家奈德曼（註一）從心理學的觀點認為自殺包括五個意義：

1. 它是人類獨有的行為。
 2. 自殺者有死亡的願望，並採取行動以達成這個願望。
 3. 自殺者的動機可由其言語、行動和意圖推測得知。
 4. 自殺者從事自殺這個行為的目的不只是自殘或自傷，而是想死。
 5. 自殺的重點在於結束個人的內省生活，也就是放棄生存。
- 在社會學上對自殺的觀點也大同小異，社會學家杜格拉斯（註二）亦顯現出自殺或多或少都包含了下列幾種概念：
1. 自殺是一個行動的開始，會導致行為者的死亡。
 2. 自殺者有一種要行動的意願，而不是說說就
 3. 自殺者有自我毀滅的意願。
 4. 意志喪失。

5. 一種死亡的強烈動機，進而引發行動，結果是行為者的死亡。

6. 行為者對行為的後果有認識，瞭解自己的行動與死亡的必然的關係。

貳、研究過程

在香港，六十歲以上的老人中，在一九八二年有一百五十三人自殺，而一九八三年則有一百七十七人。與其他國家比較，香港的老人自殺率是頗高的。雖然衛生福利司程慶禮於一九八四年五月三十日在立法局會議上說過：「我不認為在過去三年內，老人自殺率的數字能顯示出任何明顯的趨勢。」但清楚地，年齡越大，其自殺率越高是一個事實。根據生死註冊署資料顯示，本港在一九八五年自殺死亡人數驟升，由一九八四年的四百九十九人，增至一九八五年的七百一十四人，增加百分之四十三點一，與一九八三年比較則增加百分之五十五點九。而一九八五年本港的自殺死亡率（以十萬人為基數）是十二點九九，與一九八四年比較增加三點七八，與一九八三年和一九八二年比較則增加四點三七和四點四三。六十歲以上的老人自殺死亡人數在一九八五年有二百二十人，佔總自殺人數百分之三十點八。自殺率則以七十歲以上的人士高居首位，即四十七點四二，較一九八四年增加一六點三三（註三）。

近年間，香港在安老服務上雖然有穩定的服務改善，然而基本問題尚未解決。我們日常翻閱報章

，不難看到有關老人自殺的報導，而有關方面之調查研究則極之短缺（註四）。香港老人權益促進會有鑑於此，乃於去年進行一項有關老人自殺現象之次級資料分析研究。主要翻閱本港一份最暢銷之中文報紙，由一九八三年一月一日開始至一九八六年十二月三十一日止為期四年。研究對象以年齡在五十五歲或以上為主，就報章之報導而了解自殺老人的死亡日期、性別、年齡、自殺途徑、自殺原因、自殺地點，在香港有否直系親屬、有否與家人同住等基本背景資料。希望能對香港的自殺老人有進一步了解。

叁、研究結果

在未報導有關結果之先，基於今次之研究主要採用次級資料分析，完全依賴於報章之報導，故此讀者們當可理解在每年之老人自殺人數上必然會較生死註冊署所記錄為低，然而綜合言之，其趨勢亦仍然與前者十分吻合。因篇幅所限，故僅能就其中較重要者提出供讀者參閱。

（一）老人自殺死亡人數與年齡分佈：於表一中我們可以看到老人就其年齡實際上可以分為兩大羣，在年五十五至六十九歲者，可稱為「年青的老人」，而七十歲以上者則稱為「年老的老人」。而綜觀四年的老人自殺數字，似乎七十歲以上者通常都佔四成以上。而在年青的老人當中，最普遍為六十至六十四歲者。

表一、香港老人自殺死亡人數（1983—1986）

年齡	年 份							
	1983		1984		1985		1986	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
55—59	9	(10.4)	11	(15.9)	24	(22.9)	19	(15.2)
60—64	27	(31.4)	15	(21.7)	25	(23.8)	25	(20.0)
65—69	14	(16.3)	7	(10.1)	18	(17.1)	29	(23.2)
70—74	14	(16.3)	20	(29.1)	13	(12.4)	22	(17.6)
75+	22	(25.6)	16	(23.2)	25	(23.8)	30	(24.0)
總 數	86	(100.0)	69	(100.0)	105	(100.0)	125	(100.0)

（二）老人自殺率：恰如自殺人數所顯示，除了在一九八四年有下降之趨勢外，大致上老人自殺比率是顯着上升，若單以五十五至六十九歲之老人而言，一九八五年比一九八四年增加達一倍，而一九八六年則較一九八五年多〇·六二人（每十萬名同齡老人人口計算）。至於在七十歲以上者，則最明顯之增幅在一九八六年比一九八五年每十萬名同齡老人人口多出五·二四名老人自殺。一般上比其

表二 香港老人自殺率（1983—1986）

年齡	年 份							
	1983		1984		1985		1986	
	人口總數 ¹	自殺率	人口總數 ²	自殺率	人口總數 ³	自殺率	人口總數 ⁴	自殺率
55—59	236,000	(3.81)	244,200	(4.51)	251,500	(9.54)	254,300	(7.47)
60—64	193,700	(13.94)	196,600	(7.63)	201,700	(12.40)	216,000	(11.57)
65—69	154,400	(9.07)	159,300	(4.39)	163,900	(10.98)	165,800	(17.49)
70—74	107,000	(13.08)	111,900	(17.87)	117,000	(11.11)	124,600	(17.66)
75+	118,900	(18.50)	128,500	(12.45)	138,900	(18.00)	134,200	(22.36)

註：每年每十萬人計（例：二二·三六即在一九八六年每十萬名七十五歲以上老人中便有二二·三六人自殺身亡）。

1. Census and Statistics Department, *Hong Kong Monthly Digest of Statistics*, August 1983, Table 15.2, p. 99.
2. *Ibid.*, August 1984, Table 15.2, p. 99.
3. *Ibid.*, August 1985, Table 15.2, p. 99.
4. *Ibid.*, August 1986, Table 12.1, p. 100.

他年齡人口之自殺率偏高，詳情見表二及表三。

表四 老人自殺的途徑
(1983—1986)

途徑	人數	百分比
跳樓	152	(39.5)
吊頸	120	(31.2)
跳海	28	(7.3)
服毒	27	(7.0)
割脈	29	(7.5)
其他	29	(7.5)
總數	385	(100.0)

(三)自殺途徑：老人們有其傳統的價值觀，就算在自殺死亡上亦希望保存全屍之價值觀，故此表四中可以看到老人自殺之途徑首推跳樓（三九·五%），其次為吊頸（三一·二%）。

表三 青老及老老自殺率（1983—1986）

年 齡	年 份			
	1983	1984	1985	1986
55—69 (年青的老人)	8.56	5.50	10.86	11.48
70+ (年老的老人)	15.94	14.98	14.85	20.09

註：每年每十萬人計（例：二〇·〇九即在一九八六年每十萬名七十歲以上老人中便有二〇·〇九人自殺身亡）。

表六 自殺老人有否直系親屬
(1983—1986)

直系親屬	人數	百分比
有	255	(66.2)
沒有	42	(10.9)
不詳	88	(22.9)
總數	385	(100.0)

(四)直系親屬：從數字顯示，超過六成自殺老人在香港都有直系親屬存在者，並非完全無依無靠（見表六）。

表五 老人自殺的原因
(1983—1986)

原 因	人數	百分比
疾 病	238	(61.8)
人際關係	38	(9.9)
孤 獨	21	(5.5)
其 他	15	(3.8)
不 詳	73	(19.0)
總 數	385	(100.0)

(四)自殺原因：當人年紀老邁時，很自然地身體亦相對地衰弱，百病叢生，表五正確地顯示出病痛為最主要的自殺原因，超過六成老人在自殺時都有長期病痛困擾者。其次則為人際關係的煩擾及孤獨感。

綜合今次研究結果所得，我們可以得到下述各項撮要報導：
1. 雖然依據一般社會傳言，老年人在年近歲晚時之死亡人數會較其他月份為高，然而在老人自殺

肆、研究總結

表七 自殺老人有否與家人同住
(1983—1986)

與家人同住	人 數	百分比
有	226	(58.7)
沒 有	74	(19.2)
不 認	85	(22.1)
總 數	385	(100.0)

(六)與家人同住：亦有超過一半（五八·七%）以上自殺老人在自殺時是與家人共住一起者，自己單獨住者則有一九·二%（見表七）。

情況下，老人自殺數字與月份沒有直接關係。

2. 從過往四年之老人自殺數字統計所得，除了一九八四年有下降外，餘年均有着上升之趨勢，並且值得社會人士關注者乃每一年平均每三天便有一名老人自殺身亡。

3. 大致上言，男性老人透過自殺而終止生命者較女性為多，雖然在年老人口比例上以女性老人居多。

4. 若單以老人之年齡計算，則在一九八三年至一九八六年度，自殺人數顯著增加者乃介乎六十五至六十九歲之老年人，而若把老人分為「年青的老人」，即五十五至六十九歲，及「年老的老人」，即七十歲以上計算，則不難看到年紀較大者平均每年均佔百分之四十自殺身亡者。

5. 若以同年齡每十萬人口計算，老人自殺率普遍較上一年上升。而加幅最大者乃七十歲以上之老年人人口。

6. 在自殺途徑上看，老年人一般較常用之方法乃跳樓及吊頸。佔全部百分比達七成以上。

7. 年老體弱，病痛困擾似乎成為老年人自殺生命之主因，不佳之人際關係及孤獨感亦屬重要因素之一。

8. 超過六成之自殺老人在香港都有直系親屬，而更加觸目者，六成之自殺老人是仍然與家人共同居住的。

伍、建議

由於今次調查純屬二手（次級）資料分析，故此在很多層面上都未能進一步探討其因果關係，然而我們仍然可以從資料中就香港現存的安老服務政策上、因應上，實際提供上各層面提示一些觀察及建議，希望有關部門能加以重視及推行。而諸建議之重點俱環繞着如何去積極加強支援性社會服務以遏止老人自殺這課題。

（一）推行基層化的老人輔導工作——我們進行這個調查時，有一個初步的假設，就是走上自殺道路的老年人，多數是孤苦無依或獨居者。但是由我們所得之數字顯示，有六成（六六·二%）的自殺老人是有家人在香港的，而自殺時與家人同住的亦有過半數之多（五八·七%），獨居而自殺的只佔總數兩成而已（一九·二%）。

從一般社會工作經驗上言，大多數的老年人與家人（包括子女）的關係時常會不和洽，子女亦較少體會到他們的需要，而他們亦未嘗將苦惱向下一代傾訴。因為最令老人痛心者就是自己的子女看不起自己，不尊重孝順他們，甚至覺得老年人是一個負擔，妨礙了他們二人世界的小家庭生活。若這種社會風氣繼續蔓延下去，難保會有更多老人變得消極不歡，進而萌輕生之想。在一九八三年的一個有關低收入老人生活實況調查（註五）中亦有顯示出大部份受訪老人擁有一個較低之自我形象呢。

從另一個角度看，目前香港每三萬人口便應該有一間老人中心的設立，根據社會福利署的指示，此類中心目前只需從事促進老人社交方面的活動。其實由於此類中心相當基層化，且很受老人家的歡

迎，它們是可以給予有人際關係問題的老年人提供輔導服務，只可惜現時政府的資助標準（七成）令到我們的老人中心發揮不到這種「基層性」及「適時」的輔導服務。雖然另外一種老人社區服務中心會有一位大學畢業社工從事輔導工作，但由於此類中心要每二十五萬人口才有一間，所以不够基層化。再者，這位社工亦是中心的副主任，很多時行政工作及其他的社區教育，聯絡上亦花了不少工作時間。況且若個案的困擾及複雜程度較高便要轉介至區內社區福利署家庭服務中心，而此等家庭服務中心內工作人員之工作量（平均一百個個案）已經非常沈重，試問又何來更多時間去專責處理這類嚴重的老人個案呢。故此，老年人每每感到像人球般被拋來拋去，最後難免感慨身世，不如一死以求解脫。

所以我們建議老人中心應加設一位受訓的社會工作助理，專責從事基層化的老人輔導工作，較為困難的個案才轉介至區內的老人社區服務中心的輔導單位，而此類中心亦應相對地減輕專責個案輔導社工的行政責任。

（二）加強支援性的社區醫療服務——我們的調查發現因病厭世的老年人佔總數六成之多（六一·八%）。隨着年紀的增長及老化，老年人生病的次數不單指頻密，且復原的時間亦較長，有些不幸者更會長年累月為病魔纏身，終日臥病在床而困居家中。尤其是那些因中風而半身不遂的老人，自我照顧亦成問題。當他們未能得到適當的醫護照顧時，內心之自咎感是何等沈重！

適當的醫護照顧，不單指家務助理，因為這只

是負責老人的膳食、個人清潔及護送看病。支援性的社區醫療服務指在老人所住的社區內，提供日間護理中心，公共健康教育，及日間醫院的設備，使有需要的老年人可以在子女返工時間內在家居單位得到照顧，那麼他們便不會呆在家中或自覺是家庭的重擔。可惜到目前為止全港只有四間日間護理中心，提供不足一百張床位。而現時整個醫療設計是以急性疾病為主，老年人需要長期性照護的疾病就往往被忽視。我們希望今次的調查數字能喚起政府加速日間護理中心及日間醫院的提供。

(三)加速興建護理安老院及療養院——目前一般老人要輪候五至七年才可以入住受政府資助的護理安老院，這是因為目前此類床位仍欠缺二千多張。其實這已是一個較保守的需求指標，因為社會福利署是採用一九七六年的策劃標準，訂定為每一千名老年人提供四張此類床位。據香港大學於一九八一年的調查（註六）顯示，隨着老年人的壽命延長，較為合時的策劃標準，應該為每一千名老人提供八點八張護理安老院的床位。故此我們籲請社會署早日以此為標準，造福香港有需要的老年人。同時現時療養院（屬醫務衛生署）與護理安老院（屬社會福利署）界線分明，往往因資助、工作範圍而使建築護理安老院及療養院的進度受到拖延。在將來大型的療養院未落成之先，我們建議應該加設療養床位於護理安老院內，並加派護理人手以解決目前療養院不足之況。

推行老人外展輔導工作——今次調查顯示有兩成自殺老人（一九·二%）是獨居或不與家人

同住者，而感到孤獨而自殺者亦有二十一人，佔總數的五·五%。假若我們有老人外展輔導服務，上述的情況或多或少可以減輕發生。其實在過往幾年，已經有些老人服務單位嘗試為區內因殘疾而長期困居於家中的老年人提供定期探訪及電話慰問服務，使他們不致於長期生活於孤獨的世界裏。可惜現行的資助政策並沒有提供人手及經費上的支持，故此很多服務被迫終止。筆者謹盼有關政府部門能重視這一項服務而加以籌策推廣。

(四)早日推行中央公積金——由於香港沒有強迫性的退休保障計畫，大部份的老年人退休後都要依靠子女奉養。假如子女對他們不加敬重的話，則他們於家中的地位更形式微，甚而要仰息於人，難免會自覺失落及無用感。此種感受於年老多病及長期臥床者尤其強烈。獨立的經濟能力是幸福快樂老年的一個重要條件，所以我們籲請政府早日成立中央公積金管理局，為香港二百七十萬的勞動人口提供退休保障。

(五)落實推行「社區照顧」——現時無疑政府已推行各種服務以期達致社區照顧老人的目的。而家居照顧最主要的一環莫如加強或鞏固家人照顧老人的功能了。其實若要全盤推行家居照顧，首先要有一個整體性的安老政策，並非只是單靠一兩個部門，其他如房屋、父母免稅額、年老父母津貼等都足以鼓勵家人繼續去肩負照顧老人之責任。

(六)家人的態度——最後值得一提的就是家人對老人，特別是患病的老人的態度，老年人之所以輕生，往往是自覺無望、無用、生命再沒有意義，

但究竟什麼因素令他們產生此種感受呢？除了本身直接感受外，很多時候是從家人的態度反映而感覺到的。因此我們謹此呼籲家人們在照顧老人時要多忍耐和關注到他們精神上及心理上之感受。

（本文作者香港城市理工學院行政系高級講師）

註釋：

註一：E. S. Shneidman, *Death of Man Quadrangle*, (N. Y.: New York Times, 1973)

註二：彭懷真著，同性戀、自殺、精神病，臺灣橄欖基金會出版，一九八三年，第一百零三頁。

註三：見香港「撒瑪利亞防止自殺會」一九八五年年報，一九八六年版，第六頁。

註四：迄今正式的研究，只有兩份，一為 P. M. Yap, *Suicide in Hong Kong*, (Oxford: Oxford University Press, 1958)；其次為 W. H. Lo and T. M. Leung, "Suicide in Hong Kong", *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 19, (1985), pp. 287-292.

註五：Nelson W. S. Chow and Alex Y. H. Kwan, *A Study of the Changing Life-style of the Elderly in Low Income Families in Hong Kong*, (H. K.: Writers & Publishers' Cooperative, 1986), pp. 48-49.

註六：Department of Social Work, *A Study of the Welfare Needs of the Elderly in Hong Kong: The Needs of the Elderly Living in the Community*, (H. K.: University of Hong Kong, 1982), p. 71.