

老人自殺高危險群篩選方法之介紹

—以高雄市政府社會局委託辦理仁愛之家老人活動為實例說明

吳信安

一、前言

根據內政部民國 94 年的老年人口相關統計，全臺灣 65 歲以上老年人口 211 萬 9,106 人，相當於 9.48%。愈來愈邁向老人化的社會。近年來，大多數老人福利照顧順利推展，然而被棄養、獨居孤獨、久病自殺事件增多，突顯老人缺少關懷、照顧不足，憂鬱自殺等問題增加，亟需處理。

高雄市老人人口數 12 萬 6,610 人；老人比例 8.37%。預估至民國 116 年高雄市老年人口數將占全市總人口數之 20% 以上。高雄市 2004 年的自殺死亡 249 人，每 10 萬人口死亡率 16.48 占死亡百分比 3.06%。其中男性 168 人，每 10 萬人口死亡率 22.14，死亡百分比 3.27%。女性 81 人，每 10 萬人口死亡率 10.77，死亡百分比 2.68%。老人自殺及自傷嚴重，需要防治。

高雄市政府社會局仁愛之家以安置高雄市 60 歲以上，貧苦生活無依之市民公

費，及 60 歲以上，設籍高雄市自費生活之照顧及身心保健等工作。高雄市社會局仁愛之家位於楠梓往旗山公路途中的深水村，占地約 10 公頃。擁有綠野景致，純淨之清新空氣，得以使老人在此安樂地頤養天年，是在都會區中無法享有的好環境。目前有老人一百餘人，平均年齡為 79 歲。大多數過著寧靜悠然的老人生活。

高雄市生命線協會 35 年來，以自殺防治為服務宗旨，每天 24 小時電話協談為主要服務，舉辦志工訓練，生命教育活動。許多參加活動學習到對生命的珍惜及對人際的調整。此次積極主動撰寫計畫方案，向高雄市政府社會局申請，承辦仁愛之家自殺高危險群篩選及處理活動。認為老年人可以區分身心情況給予適當的協助。期望能為老年人提供合適的活動及自殺高危險群自殺篩選方法，使生活得更有價值及意義。

本文用老人自殺高危險群的篩選之介紹為題目，以高雄市政府社會局委託辦理

仁愛之家老人活動為實例說明如下：

二、老人自殺高危險群

根據衛生署 2005 年統計，臺灣地區 2004 年總人口數 2,264 萬 6,836 人，其中有 3,468 人自殺死亡，平均每天有 10 人自殺死亡，每 10 萬人口的死亡率是 15.31。臺灣成為世界衛生組織的警戒國家之一。其中 65 歲以上的老人 768 人，每 10 萬人口死亡率 36.24。男性 488 人，每 10 萬人口 45.46，女性 280 人，每 10 萬人口 26.78。為自殺年齡的高峰群，自殺死亡率增加以男性老年人為多，值得重視。而老人照顧機構中老人自殺，更是防不勝防。探討分析自殺的可能原因，非常錯綜複雜，包括個人心理健康認知不夠，情緒容易受影響，社會環境劇烈變遷，個人適應不良，謀職及工作不易，生活道德規範式微，情感教育不足，媒體負面報導頻繁，缺乏自殺防治人員及文獻資料應用發表等。

老年人因多種疾病、久病不癒、被虐待、惡意遺棄、成為自殺高危險群。

由於死亡原因鑑定的嚴謹度，還有家屬對自殺死亡者多隱諱不談等種種因素，這些數字很有可能被低估，實際因自殺而死亡的人數，約為這個數字的 3 至 5 倍。中研院鄭泰安教授的調查顯示，臺灣地區自殺死亡者在自殺之前，98% 患有精神疾患，其中憂鬱症者高達 9 成以上。曾憲洋（1997）等人在社區老人憂鬱症的研究中，即有 10.8% 出現憂鬱反應。

三、老人自殺常與失落及憂鬱有關

習慣上我們將老年（aging）定在 65

歲以上。依照 Erikson 的發展理論，老年人這個階段的任務在於面對絕望（despair）之中能夠維持尊嚴（integrity）。隨著年齡的增長，逐漸面臨老化的現實與死亡的必然。具體的改變包括：

（一）健康的衰退：生理上的衰退，包括：腦細胞減少、抵抗力變差、感官敏感度下降、心肺功能減緩、關節的退化。

（二）慢性的身體疾病包括：高血壓、關節炎、糖尿病、心臟血管疾病的罹患率也增加，同時影響了能力與生活品質。

（三）退休與社會地位的下降：退休收入減少，在工商競爭社會，退休也意味著社會地位的下降，很多老人因此而產生無用感（useless），覺得自己沒有用，產生自卑與退縮的心態，寂寞與無助，矛盾於需依賴又怕依賴之間。

（四）社會關係的解離：現代社會家庭的結構由傳統大家庭轉化成核心家庭，無子女同住者面臨空巢期的寂寞。年紀漸大，同年齡的朋友與親人相繼過世，甚至老伴的離去，面臨喪偶的孤單。

（五）死亡的威脅與存在的意義：死亡是必然卻又教人害怕，回顧生命面對自己的過去，到底存在的意義也質疑。

老年人自殺的原因與年輕人沒甚麼兩樣，但對老年人而言，更為常見的理由包括身體健康的退化，慢性疼痛，害怕成為孩子的負擔，經濟因素，喪偶與寂寞孤單。

美國國家心理衛生署（NIMH）的研究，說明老人自殺之理由為心理社會之失落（loss），憂鬱不能自拔，缺乏有意義之人生目標，失去工作，失去社會身分，失去配偶朋友、親戚。太多的失落導致生命的失落，而走上自殺之途。

老年憂鬱症需與癡呆症及譫妄狀態區別：

依照美國精神醫學會 DSM-IV 的診斷標準，所謂的重度憂鬱症，包括以下的診斷準則：

持續兩週以上，有以下 5 個或 5 個以上的症狀，並需至少有憂鬱情緒或喪失興趣其中之一。

1.幾乎持續整天的憂鬱情緒。2.明顯生活興趣的喪失或下降。3.顯著的體重下降（一個月內體重下降超過 5%）。4.失眠或多眠。5.精神動作激躁或遲滯。6.疲累。7.覺得沒有價值，或過度的自責。8.注意力無法集中。9.常重複想到死亡。

老年人在表達憂鬱情緒時，比年輕人更含糊不清。他們通常以身體不適為主訴，稱之為「隱藏式的憂鬱症」(masked depression)。有時又會與老年人常見的癡呆症或身體器質原因造成的譫妄症混在一起，而難以判斷。約有 10%嚴重的憂鬱症患者會出現智能或認知方面的問題，又稱為「假性癡呆」(pseudo dementia)；而在癡呆症方面，20%以上的患者會有明顯的憂鬱症狀。

這些症狀及多重的疾病都可能成為自殺高危險群。

四、如何預防老人自殺高危險群自殺

一個人在選擇自殺前，會發出訊號告知或求救。如能在這時提早得知，則能做提早預防。這些危險訊號，包括：自殺威脅（「我不想再活下去了！」）、重複想到死（無望、無助、無價值感）、之前曾經自殺未遂過、憂鬱、工作能力下降、酒精與物

質濫用、隔離孤單、人格改變、情緒變化、交代後事或者是突然由憂傷變的愉悅若無其事，皆可能是自殺危險的徵兆。

倘若能瞭解自殺的危險性，多給時間傾聽與關懷，給予希望與支持，求助於醫師專家，詳細的評估與溝通，給予藥物與心理治療，甚至必要時安排住院治療，以避免進一步自殺行為的發生。近年來，經由老人自殺意念 (Suicide Ideation) 的認識及瞭解量表的應用，已經有許多產生預防的功效。

吳信安 (1997) 提出老人自殺危機處置之四級預防：

(一)平時未雨綢繆，常以電話關懷危機老人，注意其生活起居作息，舉辦教育、研習、訓練、篩選及各種合適的團體活動，預防老人困擾問題之產生。

(二)早期發現危機，早期治療，危機發生及時介入處置，避免蔓延惡化。協助應對急難，必要時介入處置，提供支持性協談，避免老人孤單。

(三)醫療或復健，避免成為痼疾，提供身體、心理、精神的復健措施。例如健康操、老人復健活動，互相輪流鼓勵及安慰照顧，互助合作。

(四)追蹤聯繫，非常重要。老人的自殺事件，很多都與久病厭世、孤單無助有關。在社會的陰暗角落，還有不少被虐待、被忽視的老人，亟需個別的及多次關懷與協助。預防曾經自殺未遂的老人繼續再自殺，自殺高危險群篩選非常需要。

自殺高危險群篩選目的：

(一)增加老年人的自我瞭解。

(二)填寫自我傷害量表篩選自殺高危險群，給予關懷說明及追蹤輔導。

(三)提供老年人健康快樂活動，提昇老年人的自我照顧及生命價值。

(四)藉由篩選發現作為繼續照顧及研究。

老人自殺高危險群篩選的方法之介紹：

實施進程序：

(一)收集相關篩選量表

(二)閱讀相關文獻資料

(三)決定篩選範圍及對象

(四)選取篩選量表工具

(五)進行篩選

(六)資料處理

(七)分析歸納篩選結果

五、老人自殺意念篩選量表工具的選擇及應用

國內外的自殺相關量表不多。醫療機構有自殺簡易問答 (MINI Suicide Question) 是臨床上可用的問答。題目 6 題，非常簡易，緊急時非常好用。然而，較為題目內容太過直接，對於一般人較有壓力。

Q1 你是否會覺得死了比較好 否 是__

Q2 您是否會想要傷害自己？ 否 是__

Q3 你是否正考慮要自殺？ 否 是__

Q4 你是否有自殺的計畫？ 否 是__

Q5 你是否正嘗試要自殺？ 否 是__

Q6 你過去是否曾經自殺過？ 否 是__

以上各題中，若至少有一題答是，則可評估其危險性：

1.在 Q1 或 Q2 或 Q6 答「是」
低自殺危險

2.在 Q3 或 (Q2 且 Q6) 答「是」
中自殺危險

3.在 Q4 或 Q5 或 Q3 且 Q6 答「是」

高自殺危險

(一)自殺意念篩選量表簡介：

自殺意念篩選量表 (Suicide Ideation Screen) 是國內外自殺研究機構近年來常用的方法。有 30 題及 15 題兩種，以一般人及少年人及老人兩種版本。筆者於 1995 年於臺南神學院研讀博士課程時，經由戴俊男博士於心理測驗課程時介紹使用，並共同設計合乎國人的評量表。

(二)篩選量表的效益：

筆者及高雄市生命線同事 10 年來，應用於學校、軍隊、企業界，均能簡單、迅速，篩選分類出七種程度的情況：幾乎每天、每週 2 次、每週 1 次、每月 2 次、每月 1 次、曾經有此想法、未曾有此想法。有利於處理方法的持續應用，及諮商協談前的篩選。

(三)篩選量表填答：

團體填答：適合大團體使用。分發、填答及收回，約需 30 分鐘。

個別填答：填答約 10 分鐘，非常簡易。老人可代填。約需 15 分。

(四)篩選量表計量應用：

經由受過訓練的人計量整理分析。

可現場立即說明。

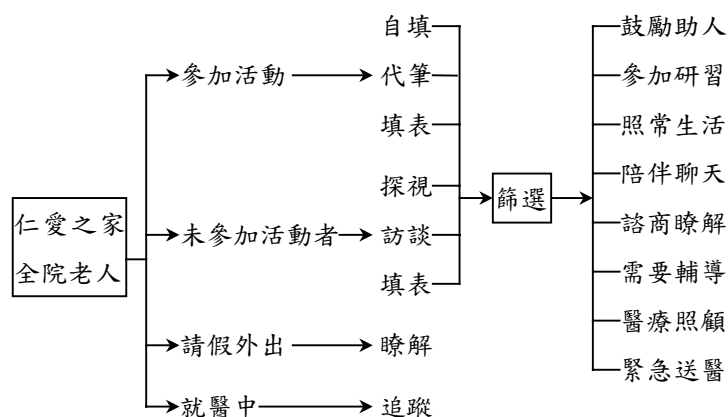
個別說明較佳。

(五)篩選量表的信度及效度：

量表為信度係數 0.83

效度：相關。

六、老人自殺高危險群的篩選與處理流程



(一)老人自殺篩選團隊工作人員：

工作人員在高雄市生命線協會有一個多月的職前訓練，具備：誠實與精確、興趣及能力、性格與氣質、勤奮和負責、表達溝通能力良好。加上因為有歌唱演講活動，老人非常合作，填答的很清楚。有 2 位老人重聽，鄉音較重，不太聽的懂，採用筆寫方式，談的較久。有 3 位工作員能分辨某些老人有些防衛，一些事情不願說出來。多予關心協談，建立互信關係，才提到較深入的困擾。(該老人是常回想過去，內心的憂慮及最近每週有 3 晚上的失眠苦惱。經過協談及祈禱後得到釋放及內心的平安。最近來電話致謝。)

(二)有些老人在「自我描述」時提及：

對仁愛之家的照顧感到滿意及感謝。自己行動不便，希望國內外的親友來探望。因為身體的疾病使心情與看事情的態度都不好，內心寂寞，沒有家人，因為有人關心而開心。活動很棒，很開心，希望常有人能一起開心。活動上可簡單些。希望年輕人要多運動活動保養身體，預防年老時身體不好。有想過寫遺囑，但不想現在寫，又說世事難料，變化很多，要慢點再寫。沒有自殺念頭，只擔心死後沒有人照顧子女。有時會覺得生不如死，但不會

自殺，希望自然死亡。未曾有過自傷的想法，只會在身體不適住醫院時，希望上帝趕快讓她回天家。

(三)有些老人希望得到的關懷有：

仁愛之家家民的和睦相處。兒子的前途及婚姻。無家屬在臺灣，教育程度不高，希望活動不要太困難。食物方面，可以多一些魚。有胃病、高血壓、糖尿病、腳力退化行動不便。希望能回到家鄉。

有些老人希望每天的菜，有更換變化。希望所服用藥物能標明有那些副作用。希望能學習包餃子。希望能學習種花草。希望多舉辦相關康樂活動。希望有人來演講如何活的輕鬆愉快。

(四)活動效益評量表：

參加活動的老人 81%給予滿意的評分。

對於場地、時間、茶點、服務人員、問卷人員、活動安排、自我描述、自我傷害量表、帶動唱增加生活愉快、有獎問答及獎品，均表示滿意，也很感激社會局及活動工作人員。

由仁愛之家社工組組長召開舉行監護工口頭報告說明中，得知急需要關懷，疑似高危險者，如下：

• A 樓的 D1 吳(退化)、S1 黃(病)、

D2 成（退化）。

• B 廳的 惠 G1、G2 雲（吃藥）、D3 鄧、D4 芳（退化）。

• C 廳 L1 李（失智）、A1 範（孤單）。

• D 廳的 P1 邱（不能久坐或久站）、R1 林（憂鬱）、H1（住院）。

• F 廳的 H2 劉（皮膚、心臟住院）。

• G 廳的 01 吳（障礙）、F1 王（跌倒）。

• H 廳的張 R2（憂鬱、曾企圖自殺）、許 R3（憂鬱）、向 R4（憂鬱）、陳 G3（有服用安眠藥）。

以上是篩選出為自殺危險者，需繼續關懷輔導。

(五)自殺高危險群篩選的結果：

從篩選量表中發現有：憂鬱症 4 人，退化 4 人，服藥中 3 人，住院 2 人，孤單 1 人，失智 1 人，跌倒受傷 1 人。

自殺意念 2 人，企圖自殺 1 人，曾有自殺行為被救活 2 人。均需要特別加強陪伴及在緊急時立即送醫。

(六)老人自殺高危險群的篩選及處理方法：

1.從填寫自我描述及自我傷害量表，發現自殺高危險群，瞭解家民身心狀況。

2.藉由篩選發現作為繼續照顧及研究，給予關懷及追蹤輔導。

3.以簡單輕鬆歡唱帶動活動，增加老年人愉快生活，自我照顧及生命價值。

4.演講座談：老人如何生活的快樂、生命價值瞭解，老人遺產及財產信託。

5.有獎徵答及效益評量統計，分析說明，成果報告，將來可繼續應用發展。

七、結 論

從內政部及衛生署的統計發現，臺灣的老人自殺趨向嚴重化。臺灣地區 2004 年總人口數 2,264 萬 6,836 人，其中有 3,468 人自殺死亡，平均每天有 10 人自殺死亡，

每 10 萬人口的死亡率是 15.31。臺灣成為世界衛生組織的警戒國家之一。其中 65 歲以上的老人 768 人，每 10 萬人口死亡率 36.24。男性 488 人，每 10 萬人口 45.46，女性 280 人，每 10 萬人口 26.78。而老人福利照顧機構中的老人自殺，更是防不勝防。高雄市政府社會局老人之家是繼續努力要使老人照顧更落實。高雄市生命線協會從自殺防治緊急電話協談，進而積極提出方案計畫承辦仁愛之家老人自殺高危險群的篩選及處理，值得推展。

自殺意念篩選量表（Suicide Ideation Screen）的應用，發現老人自殺的高危險群是可以預測及預防的。這種活動及篩選處理方法是老人滿意接受的，值得鼓勵推展至高雄市及全國相關的老人福利機構，將使老人照顧的品質更為深入有效。

對於老人自殺防治的處理方法，要避免過多的失望、失落、憂鬱情緒與菸酒物質的濫用，親友探訪可減少憂鬱發生的可能性。提供老人生活的更快樂，則不必急著要去自殺。提倡老人終身學習，生活的有價值及臨終照顧是老人福利專業人員需要學習的課題。

增加仁愛之家工作人員在職訓練專業研習，對老人增加彼此的問候關懷與支持協助，能提升快樂的生活及生命的希望，增加人際的和諧，促進生命價值的認識，可減少自殺的發生，及提升生命的意義。

再進行自殺高危險群篩選時之建議：

(一)籌備進行的時間可以更充裕。

(二)活動進行可針對老人的際互動，鼓勵互相照顧。

(三)自殺意念量表的填答時間，可以增加 5 至 10 分鐘。

(四)可進行仁愛之家專職人員的在職訓練研習。

附件二 自我傷害意向量表 戴俊男·吳信安合編

下列的句子，是一些人有時候會有的一些想法。請誠實勾填，有那些想法是在過去，曾經想過的。
請在每一問題中，選一個 ○ 以 v 勾填。

姓名_____ 聯絡電話_____

男____ 女____ 血型____ 出生____年____月____日

	幾乎 每一天	每週 二次	每週 一次	每月 二次	每月 一次	曾經有 此想法	未曾有 此想法
1.我想過，假如我沒活著會比較好。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.我想過要殺死我自己。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.我想過要如何殺死我自己。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.我想過什麼時候我將殺死自己。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.我想過有關人死掉的事。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.我曾經想過有關自己死亡的事。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.我想過要如何寫遺囑。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.我想過要告訴別人我計畫殺死自己。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.我想過自殺字條要寫些什麼。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.我想過假若我自殺，別人的反應。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.我曾經希望我已經死去。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.我想過如果自殺可能解決我的困擾。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.我想過如果我死掉，別人會高興。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.我希望我未曾出生。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.我想過無論我活或死都沒有人關心。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

我建議 老人自殺防治的方法……

感謝您的協助！