



預防銀髮族的自殺問題

◎林口長庚精神科主治醫師、自殺防治中心主任 張家銘

多年來自殺一直是國人十大死因的第九位，也是青年、壯年、中年死因的第二、第三與第七位，而老人自殺雖是死因的第十四位，但老人的自殺率卻是全人口的兩倍，居所有年齡層之冠。2010年台灣自殺死亡首次退出十大死因排名第十一位，其中各年齡層之自殺率皆下降，只有老人的自殺死亡率仍上升，顯示老人自殺是一個需要重視的問題。

老人自殺的危險因子，與年輕人不同。女性、年紀大、低教育程度、非結婚狀態、失業、無收入、失能、抽煙、憂鬱、自覺健康不佳、合併心臟病、糖尿病、氣喘、骨質疏鬆及疼痛，都是形成老人自殺意念的重要因子。就自殺前的生活事件而言，老人常在自殺前有較多之壓力事件，例如：身體疾病、喪偶、家人過世、朋友過世、退休、失去自主能力等。而年輕人自殺的原因則較多是家庭失和及經濟與工作問題。相較於年輕人，老人的身體較脆弱，復原力較低，但意志力較堅定。以自殺企圖到自殺死亡而言，年輕人可能為1：200，但老人可能是1：4，也就是說每4個老人企圖自殺就有一個自殺死亡。

老人常有許多慢性的身體疾病。身

體疾病造成的失能，甚至久病厭世，在老人自殺是常見的。精神疾病中的憂鬱症與自殺最有關係，老人憂鬱也常與身體疾病、身體症狀伴隨一起。老人相對的身體問題就醫較多，但有憂鬱症而能被診斷出來的比例則偏低，這些都將導致老人的憂鬱及自殺問題易被忽略。

預防老人的自殺，在初級預防上要避免自殺意念的發生，應該注意老人的經濟與社會福利，妥善的退休規劃、醫療照護，與建立社會支持網絡。次級預防上應避免企圖自殺行為的發生。建立社區關懷網絡與訓練自殺防治守門人，也訓練非精神科醫師對於老人憂鬱症的診療。如此才能提早覺察出老人的自殺意念，完整治療老人的身體疾病與憂鬱症並減少失能。三級預防應避免重複的企圖自殺行為，加強急救能力，避免老人自殺死亡。

綜合以上說明，老人是較為脆弱、較危險，但卻是較容易被忽略的。台灣老人的比例越來越高，許多失能、獨居，需要被關懷的老人只會越來越多。讓我們一起來關心周遭需要協助的老人，讓銀髮族仍能活得有價值、有尊嚴，甚至能有快樂、有夢想。🍀