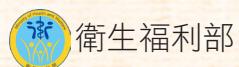


自殺防治系列 25.

老人自殺防治

自殺新聞事件的省思



衛生福利部



社團法人台灣自殺防治學會



全國自殺防治中心

目錄

	頁碼
前言	2
壹、老人族群自殺概況	3
一、老人族群自殺的特性	3
二、老人族群自殺的影響因素	4
三、自殺的迷思	6
四、自殺前徵兆	7
貳、守門人三步驟：一問二應三轉介	9
一、何謂守門人	9
二、善用心情溫度計 (BSRS-5，簡式健康量表)	14
參、新聞案例之省思	16
肆、資源連結	54
一、自殺防治網絡資源連結	54
二、各縣市社區心理衛生中心電話	55

編者序

過去老人自我傷害與自殺的現象，在各個文化中常因為種種考量、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，顯示出現況遠超乎我們想像的嚴重。

根據衛生福利部所公布的自殺死亡統計資料，我國老年族群(65歲以上)的自殺死亡率一向高於其他年齡層，自殺死亡的人數從408人(1995年)上升至835人(2012年)，自殺死亡率每10萬人口25人，上升到33人，為全國自殺死亡率之2倍。

我們常以「冰山一角」來說明自殺防治策略之層次，肉眼所見海平面以上的僅為少數，而冰山以下之體積大的未可知，這些包含著高風險族群，如精神疾病、久病不癒者及遭遇重大生活壓力事件的人等，他們可能思考著自殺或著手計劃著自殺，雖然我們看不到，然而實際上數量比數據統計的自殺身亡及自殺企圖人數更多。

新聞報導為民眾得知自殺相關訊息的主要來源之一，故此書收集四大報紙上所報導一些老人自殺新聞案例，經辨識探討後，讓我們從報導故事中可能的蛛絲馬跡，加以省思，以促進一般大眾對於長者的了解，期使早期發現高風險族群，提供即時的協助與預防措施。

珍愛生命守門人，就是期望每一個人，都能對自殺高風險有較高的敏銳度，對身邊週遭的人能夠付出真誠的關懷及同理心，並能積極協助他人以獲得適當的幫忙。早期辨識、早期介入，以預防憾事的發生。「自殺防治，人人有責」，自殺防治的工作除了各種專業人員的積極參與外，更期望能達到全民的參與，營造關懷的社會。

台灣自殺防治學會理事長 暨
全國自殺防治中心計畫主持人

李明賓
謹幟
中華民國102年10月

壹、老人族群自殺概況

一、老人族群自殺的特性

各國對老年自殺方法的研究都顯示，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，在台灣也不例外。根據2012年自殺死亡資料分析，其中有近四成是以「上吊」方式自殺，近三成採用「喝農藥」自殺，近一成是以「高處跳下」方式自殺，另亦發現老年燒炭自殺之佔率略有增加。

根據2012年自殺通報(自殺未遂)資料分析，老人有六成選擇以「固態或液態物質」自殺，細項來看，約有近三成為「安眠藥、鎮靜劑」自殺，兩成選擇以「農藥」自殺。而在老年族群的自殺原因，前三個主要原因為慢性化疾病(36%)、憂鬱傾向與罹患憂鬱症(28%)，以及家庭成員問題(20%)。

老人「自殺企圖」與「自殺死亡」的比例，遠低於一般人口。例如，在國外，「自殺企圖」與「自殺死亡」人數的比例，在一般人口約8：1~40：1，意即每8~40個企圖自殺的人，有1個會自殺死亡，在老人約2：1~4：1；而在台灣，近2年資料顯示「自殺企圖」者與「自殺死亡」者約7：1~8：1，老人則約為3：1，反映出老人自殺行為具有高自殺意圖及高致命性。

這種情況可能原因有：

- 老人的自殺意圖強：執行前多計劃已久且周詳，有死亡的決心，死亡方法較為激烈。
- 老人很少透露出自殺想法或計畫：老人較少留下遺書，當有遺書時，常清楚表達決心、意圖、想法。
- 老人較多獨居者：自殺常發現在獨居老人家中，因此自殺時不易即時發現獲救。
- 老人原本的身體疾病及身體的脆弱性，致使老人自殺時不易存活。

國外研究亦顯示，由於老人自殺行為特質及多數老人自殺死亡者通常並沒有過去自殺企圖病史，常在第一次企圖自殺時便死亡，顯示老人的自殺防治策略，必須在老人出現急性自殺危險前，及早防治；因此，早期篩檢出有自殺想法且危險性高的老人，以避免後續高致命性的自殺行為至為重要。

二、老人族群自殺的影響因素

1. 社會文化因素

- **年齡**：根據世界衛生組織公布的世界各國資料，自殺死亡率隨年齡增加呈現持續穩定地增高。根據國外的研究顯示，有半數的國家自殺率會隨著年齡的增長有顯著增加，有些則無顯著差別。在台灣，自殺死亡率確實隨著年齡上升而增加。不論男、女，老年65歲以上群組自殺死亡率為最高。
- **婚姻**：婚姻對老人是保護因素，鰥寡、單身、離婚的老人有較高的自殺危險性。親人死亡常與老人自殺死亡或自殺企圖有關，而男性失去配偶的影響特別高，自殺危險性約是已婚者的三倍。有些研究顯示，配偶去世對男性老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，男性老人的自殺企圖與死亡率最高。
- **獨居**：研究發現，長期獨居的老人，在一般狀況下僅約少數(3%)認為獨居是其生活壓力的一部分，進一步分析顯示，獨居老人在自殺的促發因子與其他老人相類似，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系統、補強其孤立的社會關係可有效減少此族群的自殺死亡率。
- **重大壓力事件**：老人自殺死亡前數週有較多的生活壓力事件；壓力事件的內容多為身體疾病、親友死亡等失落事件。但深入觀察，單一事件或壓力事件是否會引起孤獨感或是無助感，有很大的差異。老人若有宗教信仰或靈性生活，以及生活滿意佳、有較多可信賴的朋友與親戚，均為保護因子。故需注意的是事件所引起主觀的無助、無望感，常與老人的自殺行為緊密相連。例如退休常讓老人有失落感，並容易出現自尊降低或生活目標頓失，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，及可能的相關原因(如憂鬱症狀與身體疾病等)，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人有關的主觀或客觀的失落事件，如喪偶、喪子、巨大的經濟困難等等，且這些事件引起老人的孤獨感及無助感，都要注意老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。

2. 精神疾病

研究顯示，大部分老人自殺時罹患有憂鬱症，特別是在75歲以上的「老老」年人。有臨床精神疾病診斷時，自殺死亡危險性的比率比一般人高約27至113倍。類似的研究亦指出，老年自殺者中，具有憂鬱症的比例相當高，從44%至87%不等。

在國外，在一退休老人社區樣本的五年追蹤研究發現，自殺死亡者中，老人自殺死亡者罹患憂鬱症的比例較年輕人高，而且，推估因為憂鬱症等情感性疾病而自殺的老人其危險性比率高達74%。此外，自評憂鬱症狀嚴重程度更是自殺死亡的最強預測因子，自殺死亡率在憂鬱得分最高組是憂鬱得分最低組的23倍。一般容易因為老人的身體疾病或疼痛失能，去合理化老人的憂鬱症，誤以為身體生病時就會低潮，認為低潮的情緒是理所當然，而錯失治療良機。

3. 身體疾病

身體疾病與精神狀態其實緊密相關，老人罹患某些身體疾病，確實也有較高的自殺比率。其中嚴重的身體疾病，如視力障礙、神經疾病、惡性腫瘤是自殺的危險因子。其中惡性腫瘤(癌症)的患者極易出現憂鬱症狀，若未適時介入處理，自殺率相當高。

老年失智也是老年族群需注意的議題，失智並非單一疾病，而是一群症狀的組合(症候群)，可能為退化、中風、或是其他疾病所引起。失智並不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括語言能力、空間感、抽象思考能力、注意力等各方面的退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，外表上來看，可能會覺得老人變得易與人起衝突，情緒不穩等，因人際衝突與能力下降帶來的憂鬱症狀，也是危險因子。

研究顯示，「身體疾病造成的負擔」及「正罹患嚴重的身體疾病」與老人的自殺身亡有關係。身體疾病引起的自殺原因，通常是因為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。

老人若是罹患和疼痛有關的慢性疾病或是重大疾病，再加上有社會心理壓力事件時，應要同時注意其身體與精神狀況，特別是憂鬱症狀，若及早發現是有很高的比例是可被治療的。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。由自殺防治通報系統之自殺原因統計，對於老年自殺未遂者，的確身體疾病因素佔有很高的比例。

4. 曾經自殺史

根據世界衛生組織 (WHO) 所作之研究調查，65 歲以上老人嘗試自殺與爾後自殺身亡的比率逼近 2 比 1，意指一旦老人嘗試自殺，則其自殺身亡的比例是很高的，且老人嘗試自殺後，爾後死於非自殺的比例也比一般人高，所以我們絕不可輕忽臨床上有自殺企圖之老人。

三、自殺的迷思

對於自殺一般常見的迷思：

- 常把自殺掛在口頭上的人，不會真正去做
大部分自殺的人會發出大量且明確的訊息和警告，這些口語威脅是一種求救的訊號，必須要嚴肅地面對。
- 自殺的人，一心求死
大部分的人對自殺都很矛盾，此時積極傾聽他們心聲，可紓解當事人的心理壓力。
- 只要看看人生光明面就會好一些
扭轉自殺企圖者的負面想法是重要的，但尊重當事人的想法，並積極傾聽瞭解當事人的問題與感受，往往比說服更重要。
- 自殺只是想要得到別人注意
自殺意念和自殺行為都是一種警訊的表達，顯示當事人已陷入困境，並且缺乏解決問題的管道，因此產生極端的想法。
- 當情緒變好時，危機就解除了
情緒開始改變後當事人的體力好轉，可能會將絕望的想法付諸毀滅性的行動，因此更需要持續提供關懷。

- 談論自殺會挑起自殺念頭或使人產生自殺的行動
詢問當事人自殺的議題反而會降低他們的焦慮，當事人會得到情緒的紓解或者更加被瞭解。
- 企圖自殺的人都有心理疾病
自殺是多重原因造成的，並非患有心理疾病者都會想要自殺，自殺者也並非都患有心理疾病，生活壓力事件也可能導致個人的自殺行為。
- 酗酒及吸烟能發洩憤怒，可減低自殺風險
物質濫用可能造成精神狀況不穩定，並使得衝動控制能力降低，反而增加自殺的風險。

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友提及死亡意念，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。並且切勿責備或是避談老人想死或是自殺念頭，相反的應以包容、同理的態度與方式，傾聽、探索老人這些行為的目的與原因。許多老人在願意談論死亡跟自殺的情形時，不見得有立即的自殺意圖。然而若發現老人有前述行為時，建議應洽詢相關心理衛生單位，以期獲致較佳的處理時機。

老人的自殺意念甚至行為，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，且常常是許多事件與各種因素交互運作後的一種悲劇結果，傾聽、關心、同理才是找出其他出口的根本之道。有時家人因為某些實際的困難而無法協助曾試圖自殺的老人，所以尋求專業人士的協助，反而容易介入與瞭解老人的想法。

四、自殺前徵兆

老人自殺前雖較少透露出自殺計畫或自殺想法，但是在試圖自殺之前多少有些徵兆及脈絡可循，譬如以下行為：

- 開始整理、打包過去人生珍貴的資料。
- 把平日自己極為心愛、珍藏的物品隨意送人。
- 長期準備，例如交代後事、分財產或寫遺書、探訪許久未見面的親友。
- 蒐集意欲自殺的工具或模擬自殺的過程 (如累積藥品、繩索、探訪地形等等)。
- 就醫頻率大增。
- 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。
- 異於平常的狀況，例如異於平常的鑽牛角尖、負向思考等。

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

——貳、守門人三步驟：一問二應三轉介——

一、何謂守門人

自殺防治守門人可分為狹義及廣義的界定，狹義的定義是指「定期(固定地)接觸遭受痛苦、危難的個人或家庭之人，即可稱之為自殺防治守門人」；而廣義的自殺防治守門人的定義為「當個人接受訓練後，懂得如何辨認自殺行為，並對有自殺危險者作適當的回應或轉介者」，因此廣義的定義認為只要透過適當的學習，每個人都可以成為「自殺防治守門人」。

換句話說，守門人能夠看到對方所發出的求救訊息，也能夠在對方最需要的時候給予鼓勵並提供資源協助，陪伴他度過想要尋求死亡的低潮期，而「自殺防治守門人」就是擔任「早期發現、早期干預、早期協助」的角色。

如前所述，老人較少直接透露自殺意圖，若有自殺行為也較會採用高致命性的自殺方法，故更需要每一個人扮演「守門人」，也就是對自殺危險警訊有較高的敏感度，並有能力協助他人獲得適當的幫忙，有效阻止自殺意念者付諸行動，降低自殺率。

我們相信一部份選擇自殺的人並不是真的想要結束自己的生命，他們是藉由「自殺」的行為或企圖來對外在世界表示一種「我需要幫助」、「我很痛苦」、「我需要關心」的訊息；但也可能有些人是生理的因素，像是憂鬱症、久病不癒等，也會讓人試圖以自殺的方法來尋求解脫。守門人扮演著「關懷、支持」的角色，能夠在對方最需要關心的時候看到他所發出的訊息，也能適時的給予鼓勵並提供資源協助，陪伴其走過死蔭的幽谷，走向光明的未來。

1. 守門人三步驟：循環圖如下



1) 一問：「主動關心，詢問對方的狀況」

自殺行為是從「想法」到「行動」的漸進過程。在自殺行為出現之前，對象會透露某一形式的線索或警訊，可能以口語或行為的方式表現，也可由其所處狀態進行判斷。因此，當我們發現有自殺風險時，請認真嚴肅地看待警訊，並主動運用心情溫度計 (BSRS-5，本手冊第15頁)，評估他情緒困擾的程度，用心傾聽他所遭遇的困境，一旦確認當事人具有自殺意圖，立即深入了解自殺危險度高低。要詢問一個人的自殺意念並不容易，循序漸進的討論主題是有幫助的，一些有用的建議如下：

◎ 關於「詢問」的部分注意事項如下：

- 一感到懷疑便立即詢問，要瞭解「這可能是唯一一次幫助的機會」。
- 在隱密的地方談，可增加當事人的安全感。
- 讓當事人放心自在的說，不要打斷他。
- 如果當事人不願接受幫助或不願談論，請堅持下去。
- 如何問是其次，重點是「你問了」。

◎ 如何「詢問」？

建議本部份可與簡式健康量表共同使用，融入在與當事人的談話中瞭解當事人目前情緒狀態及自殺意念程度。

(1) 間接問法

- 會不會希望睡一覺並且不要再醒來？
- 會不會覺得活著沒意義，沒價值，也沒有人在乎？

(2) 直接問法

- 你會不會有想不開的念頭？
- 你是否有想到要自殺呢？
- 你是否想尋求永遠的解脫？

(3) 不要這樣做

- 不要這樣問：「你該不會想要自殺吧？」；「不要跟著我說你想自殺喔！」
- 不要太急著提供問題的解決方法。
- 不要發誓保守秘密。
- 不要爭辯自殺是對或錯。
- 不要使自殺者增加罪惡感。
- 不要對當事人說他只是開玩笑。

2) 二應：「聆聽對方的問題，並做適當的回應與支持陪伴」

經詢問確定當事人有自殺意圖後，守門人的任務即轉為說服當事人積極延續生命。此時，適當回應與提供陪伴，能減少當事人被遺棄的感覺，也是勸說成功的關鍵。同時，在回應的過程中，亦可評估當事人的自殺風險，以確認是否需要進一步地尋求協助。

當人們說『對生活厭倦』、『沒有活下去的意義』時，這些說法常常會被聽的人否決，或甚至告訴他們其他更悲慘的例子。事實上，最重要的一步是要有效的聆聽他們的想法。因為伸出援手或傾聽本身就能減少自殺者的絕望感。

◎ 如何勸說當事人繼續活下去並且接受幫助

- 平靜、開放、關心、接納且不批判的態度將有助於與當事人的溝通。
- 開放地討論失落、孤獨與無價值的感覺，使當事人情緒起伏的程度減緩。
- 積極、專注傾聽當事人遭遇的問題，嘗試了解他們的感受，提供情緒支持。
- 不要急著評斷當事人的遭遇、處境或想法，你的傾聽與協助能夠重燃希望，並產生改變。
- 「自殺」本身並不是問題，而是當事人用來解決他所遭遇困境的方法，因此可試著找出自殺以外的處理方式。
- 提供當事人任何形式的「希望」，並將焦點放在個人正面的力量。人的生存仰賴許多牽絆以及精神支柱(家人、朋友、人生目標、身心健康等)，一旦失去會令人感到相當痛苦。因此，我們可以思考「這個人在過去的人生當中是為什麼而生，現在活著的理由是什麼？」「他的生活重心與目標為何？有沒有可以令他積極的人、事、物？」

- 再接著詢問他：「是否願意尋求協助？」「你是否願意答應在找到任何協助之前，不要結束你的生命？」

◎ 不適當的回應方式

- 太常打斷他們說話。
- 顯露震驚或情緒激動。
- 表達自己很忙。
- 擺出恩賜的態度。
- 做出突兀或含糊不清的評論。
- 問大量的問題。

3) 三轉介：「針對對方的問題，給予適當資源協助與持續關懷」

面對你想幫助的人，當他的問題已經超過你能處理的程度與範圍時，就是你幫當事人找出適當的資源，進行資源連結的時候，就如同當我們的家人有生理疾病時（如心臟病），我們立即的反應是尋求專業醫師的協助，而非自己試圖治療。因此，好的守門人不只被動的阻止自殺，也會主動積極的協助轉介處理。

◎ 若有以下的情形就可進行轉介：

- BSRS分數偏高者，高於10分者建議尋求心理諮詢，高於15分者建議諮詢專業醫師。
- 懷疑可能具有潛在的精神疾病者。
- 有自殺或自傷的記錄者。
- 問題超乎助人者的能力。
- 社會資源或支持不足夠，如獨居老人。

◎ 在協助當事人進行轉介時，建議：

- 最佳轉介方式：直接帶領著當事人去得到幫助（機構、醫療院所、任何專業的協助）。
- 次佳的轉介方式：得到當事人的承諾—願意接受幫助，並協助安排或預約專業的協助。

- 再其次的轉介方式：提供關於諮詢或專業協助的資訊（機構名稱、電話……等），並試著得到當事人的承諾-不會企圖自殺，並在未來的某個時候尋求協助。

◎當事人出現以下反應時，建議：

未就醫者常有的反應：

- 抗拒排斥：「我才沒有精神病！」「我又沒發瘋！」
- 無病識感：「我認為這是正常反應，不需要看醫生。」
- 謹疾就醫：「我怕看精神科別人會怎麼看我！」
- 不知道去哪裡看？

建議這樣說：

- 「憂鬱症是一種常見的精神疾病，很多人都有。」
- 「憂鬱的情形若持續過久，常常大腦生理也會受影響，未就醫不容易改善。」
- 「與其痛苦難過，不如及早就醫，早點改善。」
- 「我幫你介紹，有一位很好的醫師…」

已就醫者常有的反應：

- 治療不完全：「稍微改善，就不再看了！」
- 擔心副作用：「吃藥不舒服，就不敢吃了！」
- 提早中斷：增加復發危機

建議這樣說：

- 「精神藥物不要自行亂加減或提早停藥，應該與醫師討論。」
- 「現在的抗憂鬱劑副作用少，藥效佳，持續吃才有效。」
- 「憂鬱症應該規則治療，避免復發。」

2. 危機處理

若當事人有明顯自殺企圖或自殺行為正在發生，有明顯傷害自己之虞，生命有立即性危險時，應即刻通知警察、消防單位前往救援，並告知警消人員當事人地址及電話等聯絡方式。

3. 自我健康管理

家庭中有人需要照護或有人倒下時，家中成員常有人必須承擔照護工作，而家庭照護者照護的時間可能動輒十幾二十年，長期的疲累與壓力千萬不容忽視。長期照護者除了與家人共同討論與輪流承擔外，也要注意自己的身心健康，適時協調減輕自身的負荷與壓力、尋求其他照護資源，以及檢視自己的情緒困擾(如自填心情溫度計，見下節)。同樣的，照顧者也別忘了，當自己身心出了狀況，一定要尋求專業的協助，方能助己又助人。

二、善用心情溫度計 (BSRS-5，簡式健康量表)

在我們關心他人的過程中，常常遇到對方有情緒的困擾，卻不知他們困擾的程度，心情溫度計可幫助我們具體地了解對方的心情，同時也可幫助對方釐清他們情緒困擾的程度，並且可以根據得分結果做適當的處理。心情溫度計為一自填量表，每個人都可以藉由此量表了解自己的心情狀態，也可以用來關懷週遭的人。

心情溫度計 (BSRS-5) 可以幫助我們了解自己的心情狀態，也可以用此量表主動關懷週遭的人，建立起自我健康管理的習慣。只要對方的回應可以回覆原本的問題，便可將心情溫度計之敘述方式，換成自己的話來詢問，例如詢問『睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒』的問題時，可以先問對方『最近睡眠的狀況好不好』，再根據對方回答的狀況判斷分數。雖然心情溫度計 (BSRS-5) 原設計為一自填量表，但也可經由電話訪談，因此對於認識中文字或聽懂中文發音者均能適用。

心情溫度計 (BSRS-5) 內容如下：

請個案仔細回想在「最近一星期中(包括今天)」，這些問題讓他感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個他認為最能代表他感覺的答案。

	完全 沒有	輕微	中等 程度	厲害	非常 厲害
1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
★有自殺的想法	0	1	2	3	4

1-5題總分為0~20分，依據得分可分為幾個等級：

- 5分以下-為一般正常範圍，表示身心適應狀況良好；
- 6到9分-為輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒；
- 10到14分-為中度情緒困擾，建議尋求心理諮詢或接受專業諮詢；
- 15分以上-為重度情緒困擾，需高關懷，建議尋求專業輔導或精神科治療，如各縣市精神醫療院所或心理衛生中心等。

★第六題有自殺的想法為單項評分之附加題，若評分為2分以上(中等程度)時，宜考慮轉介至精神科治療或接受專業諮詢。

參、新聞案例之省思

1. 新聞標題：跌傷不能騎了 90歲單車迷上吊

90歲老爺爺，退休後愛上了單車運動，投入單車運動20多年，他一向樂觀、陽光，但自去年騎車時不小心跌倒受傷後，他就沒有辦法再騎車了；行動不便和聽力退化，被迫放棄最愛的單車運動，讓他十分的失落，曾經向家人透露…「都是跌倒害我的」，心情非常鬱卒。

某天早晨家人上樓請老爺爺下來吃早飯時，才發現他已上吊身亡。家人無法接受，車友也深感錯愕，沒有人相信老爺爺就這麼走了。

老爺爺的家庭四代同堂，和樂融融，作息固定，臨走前他在房內書桌上擺著妻子多年前往生的訃聞，還有準備做為自己遺照的相片。老爺爺的兒子說：「父親曾想報名勇者環島旅行，但主辦單位限制年齡須35歲以下，父親便把兩次環台照片寄給主辦單位，主辦單位被父親熱忱感動，不但邀他參加，也不再限制年齡。父親房間牆上掛著台灣地圖，上頭畫紅點處，就是他走過的地方，父親讓我們覺得很驕傲」。

專家的叮嚀與提醒

身體疾病是老人自殺之重要危險因子之一，對於一向健康自主愛好運動的個案而言，突然身體垮了，是莫大的打擊，身體不便同時妨礙到自主性，以至於心情低落鬱悶，家人可能因為老人家一向樂觀，家人和樂，或者認為年紀大了，不再騎單車也是安全的，而未能警覺到個案情緒的問題。

若能夠及早發現老人家有準備訃聞、遺照的舉動，或有自殺意念及憂鬱傾向，除給予關懷外，應尋求精神專科的協助，並陪同進行復健，讓他看到進步與希望，或能緩解情緒，避免憾事發生。

上吊為台灣男性老年人最常用之自殺方法之一，因為此工具隨手可得，除注重環境安全，移除可能的危險物品外，最重要的是需要家人注意觀察，用心聆聽，陪伴關懷，並適時陪伴就醫，或連結適當資源，協助老人重拾信心與希望。

2. 新聞標題：損鄰鳳梨被逮 老翁隔日自殺

某鄉鎮的鳳梨農，近日發現自家鳳梨田遭人破壞，百餘粒未及成長的小鳳梨被人割下、棄置田裡，損失數萬元。他憤而裝設監視器監看，發現鄰村的老翁涉重嫌。

地方人士表示，80歲老翁與兒子同住，平日或待在家，或出去散步，社交圈較小。去年耳聞老翁與鳳梨農因事結下不快，隨後鳳梨農的鳳梨田頻遭破壞，調閱監視器，發現老翁數度現身鳳梨田破壞鳳梨，前天邀請村長共同前往當地派出所協調。

警方表示，老翁頗有悔意，鳳梨農提議賠償十萬元，全數捐助地方廟宇，老翁家屬也一口答應。老翁家屬表示，老翁返家後就悶悶不樂，說「很沒面子」，老翁兒子昨天早上六點多起床，發現老翁飲農藥自盡，倒臥在家中廚房，送醫仍不治。

警方表示，死者未留遺書，死因尚待深究。鳳梨農得知憾事，已告知老翁家屬不必賠償。

專家的叮嚀與提醒

對於老人而言，老年失智症早期的病徵並非是顯而易見的，一般常見的早期特徵有：記憶力漸失、喪失定向感、判斷力降低、語言表達困難、情緒或人格改變、認知及日常功能逐漸退化、疑心病等。

個案平時生活簡單，但卻以極端方式進行破壞，以至於進派出所，勞動村長協調賠償。就家屬或周邊鄰居朋友而言，可發揮守門人精神，對個案行為進行了解，是否與平日表現不盡相同，關心其變化。而協調後個案又覺自尊心受損，悶悶不樂，其實這都是可以察覺之症狀，應及時關心，多談談，或可降低個案之情緒困擾。但若是持續困擾併有異常變化，實須及早陪伴就醫，或可防範於未然。

喝農藥自殺為農家常見自殺方式之一，亦為老年人常用的自殺方法之一，因農家隨手可得，故應善加保管、上鎖，以增加取得之難度，或可降低自殺當下之衝動，挽救寶貴生命。

3. 新聞標題：「田沒了」大埔婦仰藥亡

72歲婦人，因家中農地及房屋被強制徵收，昨竟在兒子家喝除草劑自殺。死者媳婦泣訴說：「婆婆逢人就說『我的田沒了！』，都出人命了，老百姓的苦，政府知道嗎？」

檢警調查，婦人清晨，被丈夫發現躺在她大兒子雜貨店後方倉庫藤椅上，身旁有除草劑空瓶，已無氣息，經報警送醫不治。因現場無遺書，且其有高血壓、心臟疾病，幾個月前才因肺部腫瘤開刀，初判是自殺。

媳婦昨拿出婆婆逗弄孫子笑得好開心的照片，她悲傷地說，婆婆得知農地、房子被徵收後，就覺得人生沒有希望，吃不下、睡不著，罹患憂鬱症，她的死是縣府所逼；婆婆生前常逢人就說：「我的田沒了！」她因再也無法種菜，心情低落到極點。

婦人小姑說，兄嫂胼手胝足打拼五十年開雜貨店一點一滴存下來，三十幾年前才買下這一甲農地，晚年地卻被徵收，嫂子唯一樂趣就是種菜，連這最卑微的權利也被縣府剝奪，當然會想不開。

鄰居不捨說：「我沒碰過這麼好的人！」；自救會成員表示，阿婆早年很體恤當地貧困農戶，長期賒帳等稻穀收割換錢後再結，是很有傳統美德的女人家。

專家的叮嚀與提醒

對於個案而言，除了身體疾病以及肺部腫瘤外，一生的心血—土地被徵收，為重大壓力事件，因個案逢人就提田地之事，可見非常在意，且此重大失落可能導致失去生存目標，造成她極大的精神失落，以至於出現吃不下、睡不好，產生憂鬱、無望感，都是可見之警訊。

過去的研究亦發現，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，例如巨大的經濟失落等，且這些事件引起老年人的孤獨感與無望及無助感時，都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。故家人除關懷、支持外，更應及早陪伴尋求精神專科之協助，或能預防悲劇發生。

除草劑（農藥）是農業鄉鎮居家隨手可得之工具，在防範上，加以上鎖，以降低可得性是重要的防治策略之一。

4. 新聞標題：刮車要賠三十萬 老翁鬱卒自殺

一名老翁，日前被監視器錄下在價值四百多萬的進口跑車刮了兩道痕，車主求償三十萬元，警方與民意代表雖以「老人因仔性」希望降價，但協調不成；老翁疑似心情鬱卒，昨天在某校園上吊死亡。

老翁家人說，老翁五天前被錄下拿鋁製柺杖頭刮跑車車蓋，車主求償三十萬元，他為此心情不好，出現尋短念頭；家人勸他事情總有轉圜機會，沒想到他清晨外出散步時自盡。學校老師上午到校，發現園外榕樹有人上吊，連忙報警，但上吊者在警方送醫時已無生命跡象。

警方調查，老翁幾天前路過，在一輛進口跑車旁看了又看，然後拿起鋁製柺杖頭在車子引擎蓋上刮兩道痕跡，過程全被監視器錄下。車主報案，並認定先前兩次被刮也是他刮的，索賠三十萬元。警員問老翁為何要刮人家車子？他回說「我不知道」，也否認先前刮痕是他刮的。警方與民代紛紛幫他向車主求情，說「老人因仔性」（老人行為像小孩），車子被刮幾道痕跡雖破壞完美，並不危及駕駛安全；但車主仍氣難消，不願降價。

老翁兒子說：父親深夜在陽台上吊被家人發現，及時救回。他勸老父別想不開，頂多移請法院審理，判賠多少就賠多少。父親昨天外出運動一去不回，家人報警協尋，但為時已晚；父親原本樂觀，卻為了賠償金問題，不願連累兒孫才想不開。車主表示，他只要求賠償而已，又沒對老翁怎樣，為何尋短，他不知道。

專家的叮嚀與提醒

俗語說「老人因仔性」，而事實上發現老人行為有所改變或異常時，不宜輕忽，可能是失智或腦功能退化之相關疾病的影響，不要以為老人就是這樣，而忽略就醫的重要。

個案曾在家中上吊被救回，曾經自殺過為自殺之高風險因子，接受精神醫療介入者可減少再次自殺發生率，顯示了適時與適當處理的重要性，家屬需重視此一警訊。

這位原本樂觀的長者，出門刮傷別人轎車但卻不知為何（或許有記憶及思考之問題），而後又需負擔大額賠償金（經濟壓力），出現自殺意念，又加上發生自殺未遂之行為（曾於陽台上吊），實為最高風險，此時更應提高警覺，家屬應避免長者獨處或獨自外出，儘快陪伴就醫，及時診斷與治療，或可避免憾事發生。

5. 新聞標題：陪赴黃泉？妻疑病逝 老翁上吊

82歲退休老人與妻子鶼鰈情深，當地里長表示，近來夫因重度青光眼近失明，精神狀況變得不穩定，妻長期為腎臟疾病所苦，夫婦鬱悶不樂。昨天下午長媳返家探視兩老，一進門就發現郭在客廳上吊，郭妻就躺旁邊，兩人已無氣息。

二兒子聽到惡耗，不斷自責一天沒回家陪爸媽，竟是天人永隔。警方調查，老人被長媳發現於客廳的窗邊，懸掛布條上吊，其妻則躺在客廳地上，全身被棉被蓋住，衣物完整並無明顯外傷，現場未找到遺書。屋內無打鬥痕跡，警方初步排除他殺可能。

警方表示，老人的妻子陳屍處並未發現燒炭工具及藥，無法確認是否因病過世，老夫妻育有三個兒子都很孝順，常返家照顧父母，而長子數年前病故，長媳也常探視公婆。據了解夫妻感情很好，老人疑因看到妻子去世，過度傷心而上吊自殺。

專家的叮嚀與提醒

重大慢性疾病、獨居、及功能退化等都是老年人自殺的危險因子，個案夫妻均受嚴重疾病所困擾，鬱悶不樂，雖然兒媳孝順，常探視，但是仍不若里長了解其情緒狀況，對於獨自生活的老人，宜連結社區相關資源，如鄰里長等就近協助，保持聯繫。

在老年憂鬱症與老年自殺的相關研究中有發現，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。慢性疾病如肺部疾患、失能性疾患等，同時引起憂鬱與後續自殺行為的比率也不低。個案因患有重度青光眼，身體疾病所引起的疼痛，或是難過不舒服，以及疾病引起的失能等，均可能是造成自殺企圖與死亡的最重要因素。

此外，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，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。此案個案除可能見到配偶死亡而萌生死意外，本身先前即有許多危險因子，平日即需注意以及關心，並轉介專業諮詢。

家人除關心個案之身體疾病外，也應注意到情緒問題，也許老人家不易表達其情緒困擾，可細心觀察，察覺其憂鬱傾向，發現其情緒不定，不可輕忽，宜早日陪伴就醫，或可避免憾事發生。

6. 新聞標題：騙徒苦苦相逼 榮民以死阻詐

警方調查，80多歲老伯身子硬朗，每天出門逛菜市場。某日老伯在家接獲多通不明電話後，臉色大變，驚慌失措，在約二十分鐘的通話中告知對方「我沒有兒子、有一個女兒…」，又和電話那頭的人相約見面。

當時在老伯家串門子的鄰居見狀，關切詢問，老伯卻連稱「沒事！」鄰居不放心，通知老伯的女兒，女兒返家問父親，他卻說「很煩，不想再說」、「我自己會處理」。當晚，老伯又接獲多通電話，他不耐煩回應「我知道約定的時間，你不要再打來了！」女兒起疑，想搶過電話，卻被父親拒絕，女兒懷疑父親被詐騙集團纏上，就將電話線拔掉。

隔天（十九日）老伯帶了三萬元出門，到附近商家借電話，打給多年好友哭訴「我不想活了，遭遇人生最大困難，這一關過不了」，隨即痛哭搭電梯上樓，從十一樓跳下，留下一團疑雲。好友莫名其妙，緊急通知老伯的女兒，她請假返家，目睹父親遺體她哭喊「怎麼那麼傻？」，而商家老闆也嚇壞，請里長報警以凍結帳戶，據悉老伯帳戶內幾十萬元，並沒有被盜用，顯然沒被騙走金錢。

老伯屍骨未寒，當女兒上樓整理父親遺物，插上被拔掉的電話線準備通知親友這不幸的消息，竟然又接到未顯示來電的電話，對方一聽到不是老伯的聲音，便馬上掛斷，女兒氣憤怒罵「奪命連環call害死人，人死還不放過！」

專家的叮嚀與提醒

詐騙集團的確是個惡夢，不管社會地位高低或高級知識分子，都可能被蒙騙，何況年紀大的獨居老人。

個案多次接獲不明電話，拒絕女兒的協助，這種突發的社會經濟威脅事件，引起個案的無助及無望，鄰居見狀，發揮守望相助精神，通知家人，但若能進一步談談直接關懷更好。而若發現老年人掉入詐騙陷阱，不要認為老人就是講不聽，電話線拔除就好，或是僅對他說這是詐騙，需要先安撫其情緒，慢慢誘導，深入溝通瞭解，再陪伴處理。

平時可與老人家討論社會詐騙事件，提醒老人家能夠有所警覺並願意求助，以免因年紀增長，思考判斷力下降且思考較為僵化，而陷入莫大驚恐及失落，而做了衝動性的選擇（跳樓），如這位一向硬朗的老人，令人嘆息。若是友人或家人發現有自殺之虞，緊急之下應立即報警，以及時防止悲劇的發生。

7. 新聞標題：寄遺書向兒道別 病魔纏身想不開 夫婦燒炭亡

一對老夫妻不堪病痛折磨，寫了一封遺書寄給兒子告別，之後兩人就在家中燒炭自殺。兒子在住處收到信後嚇一大跳，馬上趕回老家，但已經來不及。

兒子哀傷地說，十多天前，還曾經回老家探視父母，父母親有說有笑，看不出來有尋死的念頭，突然動念尋短，家書變成遺書，讓他很驚訝也很難過。

「吾兒，在此要跟你說再見，看了信，你的傷心我瞭解，但請勿責備我們」，老父親還在信裡提到走上絕路的原因，「由於長年的病魔纏身…前幾天凌晨，你媽媽要上廁所時又跌倒了…器官都已衰敗」。信中說，夫妻倆商量了，兒子已能照顧自己，不如趁自己還能處理時解決；還特別交代，身後就將兩人火化，骨灰灑向大海，儘量簡單處理。

兒子說，他在收到父親用平信寄出的絕筆書，嚇一大跳，火速趕回老家，一直敲門就是沒人應，於是破門而入，只見父母雙雙躺在床上，地上和窗戶旁各有一個燒炭的鍋子，門縫也用布塞住，屍身已經腫脹發黑。

警方調查，這對老夫妻結婚三十多年，兩人都有一些慢性病，老父親近年來也受頸椎慢性病所苦，兩人平時居住在老家，由子女提供生活費用。隔壁的鄰居，曾在前兩天出門倒垃圾時見到面，後來就沒再看到他們。

地檢署檢察官昨天中午相驗，確認是自殺案件，已將兩人遺體交由家屬處理。

專家的叮嚀與提醒

在老年相關研究中有發現，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。慢性疾病或身體疾病所引起的疼痛及難過不舒服，是造成自殺重要因素。另外老人獨自生活也是危險因子。

案例中個案兩位長者，均罹患慢性疾病，承受疼痛折磨，父親又因老伴跌倒事件，認為老伴全身器官已損，導致無望，而一同走上絕路。

若家中長輩承受長期身體上的病痛，除關懷身體症狀、增加陪伴外，更應注意長輩的心情狀況，可善用心情溫度計，提前偵測長輩的心理狀況，燒炭自殺常是事先計畫之自殺方法，周遭親友應可提高警覺，加以觀察與防範。平日也可協請鄰里長、鄰居協助關懷照護，注意個案夫妻的狀況，並轉介專業精神科醫師治療以及早預防悲劇的發生。

8. 新聞標題：七旬翁愁腸糾結 持殺豬刀切腹

七旬老翁，疑因晚年家產花光，下半身癱瘓的老伴又再度中風住院，加上本身肺疾病住院，才出院三天，一時想不開，凌晨在租屋處，用收藏在工具箱的殺豬刀切腹自殺，死在床上。

附近鄰居表示，老翁年輕時小有積蓄，買了田地和房子，育有一女四子。長子、次子已過世，晚年因妻子脊椎開刀致下半身癱瘓，加上另兩個兒子酗酒失業，家產散盡，落魄到租屋居住。

鄰居說，老翁平日菸癮很大，一天要抽好幾包香菸，除要照顧行動不便的妻子，本身也經常氣喘發作，兩個兒子又常酗酒鬧事，家庭氣氛並不和睦；兒子三天前又在半夜吵架，驚動警方派員來處理。

老翁月初因慢性阻塞性肺疾病急性發作，被送到醫院，住院十天治療，三天前才出院。不料在他出院前，妻子卻因腦動脈阻塞中風，被送急救，目前還在加護病房觀察中。

據死者三兒子表示，父親最近因身體不舒服，上月曾吐露輕生的念頭，說「想要好好走」，沒想到真的自殺。他說：這把殺豬刀是以前父親賣豬肉使用，後來就收藏在客廳工具箱內，已經很久沒有使用。

和死者同住的最小兒子說，他昨凌晨十二點多在外喝完酒返家，沒看到父親有任何異狀，不料清晨六點半下樓時，就發現父親倒在床上血泊中，立即打電話報案。

專家的叮嚀與提醒

自殺是多重因素交互作用造成的悲劇。經濟問題、重病及家人情感因素均是自殺之高危險因子，也加上長期照護重病家人更是形成重大壓力。

個案本身疾病纏身，才剛因肺病出院，案妻亦長期半身癱瘓且再中風住院，雪上加霜，另外兩個兒子長期酗酒失業，導致經濟問題，家人間感情不睦，個案合併多重社會心理因素，又曾吐露輕生念頭，極需要社會長期的關懷。

利器刺傷(殺豬刀)雖非老年人常用自殺方式，但是個案長者選擇自己熟悉收藏多年的生財工具，個案無助無望的心情，更令人感嘆。

若是家人能特別給予關心支持並限制工具取得(保管殺豬刀)，陪伴就醫，或可免於憾事發生。而因為個案家庭常吵架鬧事，鄰居、房東、鄰里長或警消人員相信大都知曉此家庭之問題，若是能及早覺長者之異常情緒或言語，多多關心，發揮守門人精神，並及早幫忙尋求社會資源之協助，或可避免悲劇的發生。

9. 新聞標題：住院老翁墜樓 兒目睹嚇呆

「怎麼可能，爸爸從沒有過輕生念頭。」Y姓老翁的兒子面對警方詢問，悲痛父親自殺，警方在房內沒發現遺書。

警方調查，Y姓老翁多次因氣喘發作掛急診，又有肺炎及慢性病，住院期間向妻抱怨空氣不流通，要求妻把紗窗拆掉，還為了窗戶不能打開大發脾氣，病房另兩名老邁病患也說，當Y姓病友獨處時，雖病床圍簾拉上，常聽到疑似破壞窗戶的聲響。

警方指出，Y姓老翁住院，護士每天定時巡房，當天巡完房後，兒子才下樓抽菸沒多久，Y姓老翁就墜樓，當場趴臥在兒子面前的草地。院方表示Y姓老翁病床旁的窗戶可以完全推開，固定阻擋物的螺絲撞歪了，導致窗戶可以敞開，由於窗戶都是老舊設備，並非氣密窗，將考慮封死窗戶，避免再發生悲劇。

死者的兒子目睹父親身亡，悲痛交加，他告訴警方，每天都來陪父親，父親不曾透露輕生念頭，不敢相信父親會自殺。警方說，床鋪就在窗邊，且窗戶遭破壞，初步研判Y姓老翁墜樓原因是自殺。

專家的叮嚀與提醒

在老年憂鬱症與老年自殺的相關研究中發現，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。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。

此個案具有氣喘、肺炎及慢性病，多次就診，此次住院，雖兒子表示個案不曾透露輕生念頭，但是卻有異常行為出現，如要求妻把紗窗拆掉、為開窗戶問題憤怒等，若是妻兒能夠注意到警訊，加以關懷及溝通，了解想法並陪伴，告知醫護人員，得到適時之處置，或可避免此不幸事件。

又鄰床病患聽到疑似破壞窗戶聲音，若是能警覺到異常，隨即告知醫護人員或家人，提高警覺，或更進一步給予關懷支持，或可救人一命。

家屬及醫護人員在照護長期身體疾病的老年人時，除身體症狀外，應同時關懷心理狀況，以早期介入避免憾事發生。院內設施也應更注重安全性，以避免病人在院內墜樓的事件發生。

10. 新聞標題：屋旁有木炭 警消救出燒炭婦

救回老媽媽一命，女兒感謝還好救回媽媽一命，「否則不知道怎麼度過這個沒有媽媽的母親節。」

前晚接到一名女子打來的報案電話表示，「拜託，請快去看我媽媽怎麼了！」電話中女子聲音相當著急，兩名警察詢問住處之後趕緊往現場去。警察到了現場時，發現大門反鎖、屋內有微弱燈光，判斷應該有人在，但是怎麼叫，屋內都沒人回應，正當放棄決定要離開時，眼尖的兩人發現在屋外的機車旁，竟放了一包拆封過的木炭以及打火機，驚覺不妙，趕緊呼叫消防隊協助。

消防分隊趕緊抵達現場破門而入，門才一打開，濃濃的燒炭味就從房間內竄出，幾名消防人員和警察趕緊進入房內，救出這位想不開想要自殺的老婦人，當時床邊放著一個正在燒炭的臉盆。

警方調查，想燒炭自殺的70多歲老婦人，年邁多病，長期居住在女兒家，前天突然告訴女兒住不習慣，想要回老家居住。女兒沒想到媽媽一回家，就打電話告訴妹妹：「好好照顧自己，這是媽媽最後一次打電話了。」女兒警覺性高，立即請警方協助，及時救回老婦人一命。

專家的叮嚀與提醒

慢性疾病，獨居是老年自殺之危險因子。此案中之個案年邁多病，長期居住女兒家，突然表示不習慣、想要回家，即是異常訊號，若是此時家人能意識到，更進一步了解、溝通與關懷，或可防範未然。

燒炭雖非老年人常見自殺方法，但是屬有計畫性的方式，故平日極需觀察及關心長者之心思意念，以期早期發現問題，協助解決。當然女兒在接獲電話後，敏感的報警，加上警察人員的鍥而不捨及警覺性，及時拯救一條寶貴的性命。在救回之後，切不可掉以輕心，仍存在再自殺之風險，需加以了解陪伴，找出問題，共同面對處理。

除警覺性外，家人應注意長期慢性病伴隨之憂鬱以及自殺意念，除照護長者之身體疾病外，亦應在必要時，轉介精神科醫師，協助解決相關心理問題，發揮一問、二應、三轉介的精神，由專業介入與處置，另應多陪伴，增進個案之社會參與及社會互動，以避免後續憾事再度發生。

11. 新聞標題：打跑老伴 八旬翁自責服毒

一名83歲老翁，因懷疑81歲老伴外遇，涉嫌對老伴家暴，老伴憤而離家後，老翁疑想不開，喝毒液自殺身亡，檢察官昨日下午會同法醫相驗，將擇期解剖，查明老翁確切死因。

警方指出，老翁與老伴結縭逾一甲子，2人子女均已成家立業，夫妻倆早就升格當「阿祖」。警方說，老翁身體狀況不佳，因子女都在外地，平日生活很依賴老伴，惟老翁近年疑有精神隱疾，常妄想有年輕男子進入其老伴房間，動輒指責老伴討客兄還動粗，甚至以言詞恫嚇，揚言老伴如敢到子女家居住，他就自殺。

老翁一再家暴，其老伴認為家醜不可外揚，不敢向外求助，直到前天早上10點多，老翁涉嫌藉故拿棍子施暴，被害人憤而離家，委請村長代向警方求助。前天近中午，老伴在派出所警員陪同下，返家拿隨身衣物，準備暫時回娘家住幾天，孰料一進家門，驚覺老翁躺臥客廳椅子上，口吐白沫，動也不動；警員見狀，馬上打119通知救護車，把老翁送到醫院急救，但老翁仍回天乏術，令老伴傷心不已。

專家的叮嚀與提醒

情緒不穩定、思考能力降低，常常對情境詮釋錯誤，可能都是失智症的徵兆。此個案或許已經有失智或其他精神問題，因而多疑、施暴並威脅自殺，家屬務必站在保護雙方之立場，及早送醫診治並加以妥善安置。

這對結婚60年的老夫妻，同住一起，彼此依賴很深，加上妄想，故當老伴離家，促使個案陷入極大之憤怒與無助；而老伴又以傳統思想家醜，而未能及早處理，以至於釀成悲劇。周遭村理鄰長，最能知道所轄社區內之情形，更應及早通報，以利相關資源介入處置。

失智症是一種疾病現象，非正常的老化，很多家人都以為患者是老番癱、老頑固，以為人老了都是這樣，因而忽略了就醫的重要性，但是事實上他已經生病了，應該要接受治療。故家人或老伴若能及早意識到個案的變化，儘快就醫，或許能免於悲劇發生。

12. 新聞標題：火爆翁鬧自焚 破窗射水…救回

71歲老先生因打老婆、罵老婆，把老妻氣到不回家，昨天凌晨他氣不過淋汽油企圖自焚，就在點火剎那消防人員破窗射水，老先生僅雙腳灼傷，無生命危險。

警方調查，老先生常和老婆吵架，一星期前兩老又口角並發生家暴，兒子把母親接到去一起住，前天老先生到兒子家又和老妻口角，氣得跑回家。前晚老先生再打電話給老妻要她回家，雙方又在電話中吵起來，老先生氣得大罵並揚言自殺。昨天凌晨老先生以汽油淋在身上及屋內，兒子獲知父親要自殺叫妻子趕回住處了解，妻子發現公公淋汽油欲自焚，報警並通知丈夫。

因老先生要求見老妻一面，他的兒子趕忙帶母親到現場。但老先生與老妻見面說了幾句話又吵起來，並破口大罵，然後引燃火勢，消防人員見狀，破窗射水並將火勢撲滅。

老先生的兒子說，之前母親疑遭父親家暴到派出所求援，警方卻將兩老隔離，昨天凌晨他預料到父親會點火，要求消防人員先破窗射水，卻還是等到老人家縱火才滅火，致父親涉及公共危險罪，難道不能先預防嗎，非得等事情發生再辦人？

派出所所長表示，老先生非現行犯，因此請他的兒子把母親帶回家與父親隔離，避免再次家暴。

消防局崇善分隊人員表示，因老先生揚言：「若消防人員破窗進入，就要點火」，為了避免激怒對方，才請老先生的兒子先設法安撫，他們則在一旁戒護，並非坐視縱火。

專家的叮嚀與提醒

現場危機處理其實是非常困難的挑戰，必須以安全為首要考量，安撫個案情緒，家人宜與警消人員合作並協助，以共同防止意外發生，而此案由於警消處理得宜，老翁幸被救下。

從故事看來個案心理或許不是真的要自殺，而是有目的的要脅（要見太太，其實是希望太太回家。）從報導中無法得知個案何時開始家暴，是否受疾病、退化等影響。而發生家暴後，應正視問題，依法進行通報，適當介入協調處置，也許不會發生後續事端。

社會中老人獨自生活情形增多，家人需經常慰問及探視，可結合所住社區之相關資源，以利就近關懷。一旦發現長者有異常之情緒或行為，切勿等閒視之，應陪伴就醫，以儘早發現問題加以治療與安置。

13. 新聞標題：妻天天不在家 夫企圖臥軌被阻

80歲的老翁，看完病後跑到平交道企圖臥軌自殺。所幸巡邏警網正好路經現場，強行把他拉出鐵軌，才從鬼門關前撿回一命。他說，最近外籍太太天天跑到不見人影，棄家庭不顧，一時想不開才想了結生命。

派出所調查，老翁是典型的老少配婚姻，太太小他20歲，兩人結婚28年，除了初期相安無事，後半段婚姻幾乎天天發生口角，太太動輒負氣離家，聚少離多。

派出所巡佐，前天傍晚執行安全巡邏時，路經平交道，發現老翁獨自走在鐵軌上，左手拿著柺杖，右手拿著藥袋，神色落寞，警方一眼就看出異狀，趕緊下車救人，老翁一度還不想離開鐵軌，警方只好連拖帶拉，把他強行拉出平交道。

老翁說，過節是一家團圓的日子，但太太天天不在家，一點都沒有年節氣氛，再加上自己一人上醫院看病，年紀大了又多病痛，才會萌生輕生念頭。

警方說，護送老翁回家後，老翁的女兒正急著找父親，以為父親不告而別，看到他安然返家，才放下心頭的重擔。

專家的叮嚀與提醒

老年人之社會關係較孤立，社會資源網絡亦較薄弱，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。個案因年老多病痛，妻子又不在身邊陪伴，尤其過節時期，更顯孤寂，而萌生輕生念頭，身體不適以及孤獨感均可能是引發自殺意念的因素，然個案輕生當下可能未想到仍有女兒在關心他，報導中可知女兒其實相當擔心父親，輕生者有時因一時衝動興起，若能即時陪伴、介入，即可挽救一條生命！

個案雖已脫離險境，然家屬後續更應注重再度自殺的風險，積極陪伴、聆聽，轉介處理心理孤獨感及生活相關問題，以避免憾事再度發生。

14. 新聞標題：子女互推扶養 88歲老父燒炭 自殺獲救 雙腿灼傷

為了誰來扶養老爸，一對姊弟前晚吵個不停，隔天88歲老父親燒炭自殺燒傷雙腿。老父親某天上午被發現倒臥住處，身旁還留有一盆炭火，姊弟發現後趕緊報警送醫急救，兩人內心懊悔不已。

老父親平日一人獨居，子女分別在外居住，某天上午消防分隊獲報有人嚴重灼傷，消防人員趕往老父親住處，發現他倒臥在臥房，旁邊有盆炭火，意識還算清醒，但下半身嚴重灼傷，子女在旁焦急不已，消防人員緊急送往醫院燒燙傷中心急救。

消防人員說，燒傷的雙腿有水泡，研判約50%左右的2至3度灼傷，導致無法起身行走，不斷的呻吟喊痛，研判可能被炭火灼傷。

警方調查，因為老人慢性病等宿疾纏身，雖然子女平日會前往探視，但前一晚子女在探視之後，為了誰該扶養老父親而大吵一架，彼此爭執不休，老父親勸說，但子女卻聽不進去。

昨天上午兒子打電話給老父親，因為遲遲無人接聽，兒子擔心有變故，趕緊與姊姊聯繫，姊弟倆以備份鑰匙進入屋內，才發現老父親倒臥在臥房，下半身嚴重灼傷，立即報警。警方研判可能是想燒炭自殺卻不慎燒傷雙腿。

專家的叮嚀與提醒

慢性疾病及獨居是老人自殺危險因子。個案因有慢性疾病，本身即易因身體症狀引起憂鬱及孤獨感，平日獨居，又因看到子女互推誰要扶養，容易認為自己造成子女的困擾及負擔，或感受到被兒女棄養的感覺。為了減輕子女負擔、減少紛爭，加上孤獨感以及對未來的不確定感，都是產生自殺念頭的影響因素。

雖然姐弟爭吵，但所幸兒子打電話給個案時有所警覺，才能緊急中救回父親。但仍需注意後續照護，提供關懷及支持，以避免再自殺的發生。

老年人的自殺行為常是一種失衡狀態的表現，也是一種求救行為，應傾聽、關心以及同理，必要時轉介專業諮商，方能有其他出口，避免憾事發生。

15. 新聞標題：租屋糾紛 婦穿紅衣自殺報復

為了租屋糾紛，婦人穿紅衣自殺報復？婦人疑因租屋糾紛，眼看無法與兒孫住在同一社區，昨天清晨穿著一身紅衣、褲，在租處門口喝下半瓶毒液自殺身亡。

檢警昨天會同法醫相驗，確定婦人係自殺身亡，無他殺嫌疑。由於民間傳說，穿紅衣自殺是為化做厲鬼報復，警方認為婦人為了租屋糾紛，實在太不值得。

婦人兒子指出，母親可能發現已搬入的家當，疑被搬至該租處門口，且租處門鎖已換新，眼看無法搬進去，一時想不開才自殺。

警方調查，婦人平日獨居，兒子住在附近某大樓社區，婦人因疼愛孫子，希望常常看到孫子，但兒子住處房間不夠，加上彼此生活習慣不同，婦人日前遂向該社區陳姓房東租下一間一樓的房子。

婦人發現該屋未裝設熱水器，於是找房東理論，房東回應曾口頭告知熱水器需自行裝設，引起婦人不滿，房東認為既然租期尚未開始，乾脆不租，雙方爭執，婦人還到派出所要求協調。警方指出，昨天清晨5時45分許，管理員發現婦人竟穿著紅色上衣及紅色運動褲倒臥該租處門口，旁邊遺留一瓶喝到僅剩半瓶的毒液，趕緊報案，消防人員將婦人送醫但不治。

專家的叮嚀與提醒

俗語說「老人因仔性」，容易對事情相當執著，或是容易鑽牛角尖而越想越氣。此個案最後還穿著紅衣在租屋門口喝毒液自殺，想必是極端氣憤而想報復，採取了終極手段傷害自己。亦顯示個案情緒激動已超過一般的程度，當發現老人行為有所改變或異常時，不宜輕忽，可能是失智或腦功能退化之相關疾病的影響，不要以為老人就是這樣，而忽略就醫的重要。

個案原本簡單地想常看到孫子而想同住，但卻因兒子住處房間不夠及生活習慣不同而無法如願以償，可能當下就感到孤獨及失落，又想就近在同一社區租屋，卻因熱水器問題引發衝突而衍生強烈的情緒問題與爭執，此時家人若能及時注意到個案情緒的變化，加以安撫及協助處理，或有轉圜之機會。

當家中長者為某件事情相當執著且氣憤時，應提高警覺加以關注，可利用心情溫度計來測量個案情緒困擾的程度，若是嚴重必要，盡量避免長者獨處或獨自外出，儘快陪伴就醫，及時診斷與治療，可避免憾事發生。

16. 新聞標題：六旬男嫖妓女判刑15年自殺

單親媽媽三年前把就讀國中與小學的三名女兒推入火坑，還讓女兒與嫖客玩四P，其中六十多歲的嫖客甲伯還媒介性交易，甲伯被判十五年，他疑因官司壓力及罹患糖尿病，二審宣判前燒炭身亡。

高分院日前判決其他嫖客三年至廿年徒刑不等，單親媽媽一審判刑十二年正在服刑，三名女兒被安置，持續接受輔導治療；甲伯卻在法院宣判前被發現燒炭自殺死亡。檢察官相驗時，家屬說可能是久病厭世。

據指出，案發後，甲伯曾被村民指指點點，罵他「老不羞」，他因而不太出門，一審判十五年，心情更是沈重，訴訟中曾表示壓力很大，擔心被判重刑，卻又否認犯行；最近他因糖尿病，走路不方便，曾向家人表示想「死了算了」。

甲伯與單親媽媽的長女性交易兩次，男性侵及猥褻次女與小女兒；甲伯還充當淫媒，介紹當時已七十八歲的老人猥褻單親媽媽的長女。

專家的叮嚀與提醒

所謂「千夫所指，無疾而死」，招人指指點點的確是極大的壓力源，何況是違法不名譽之事，再加上慢性疾病，都是危險因子。而受刑人也是高自殺高風險族群，研究發現，審判前之拘留者，其自殺企圖率約為一般人之7.5倍，而判刑之囚犯幾乎是外部一般男性的6倍。

案例中之個案，官司纏身(一審被判十五年重刑)及罹患慢性病，行走不便，加上不名譽事件，常遭村民指點、責罵之輿論壓力，孤立不敢出門，而後燒炭身亡。老翁曾於訴訟過程中表示壓力很大，心情沈重，曾向家人表示想「死了算了」，實已透露出「自殺警訊」。

當長者表達主觀的無望感、無助感與罪惡感或自殺意念時，家人、周遭親友都要聆聽、重視，並予關懷，視需要陪伴尋求專業諮詢，千萬不可認為是家醜而延誤就醫，以致於憾事發生。

17. 新聞標題：難捨老伴過世 90多歲夫喝農藥自殺

90多歲老人，因無法接受牽手超過60年的妻子過世打擊，前晚趁家人忙著處理後事時，在房內喝農藥自殺，想追隨老伴而去。家人聞到農藥味後發現老人自殺，送到醫院急救，病情不樂觀，家屬都很傷心。

里長說，此對夫妻幾十年來感情深厚，鶼鶼情深，子女成家立業後，還常回來探望，兩人子孫成群，本來生活非常快樂，沒想到老太太住院後病情惡化，前天彌留時院方通知家屬載送回家，過世後親友正在商量後事，老先生疑因悲傷過度，在房內喝農藥自殺。

專家的叮嚀與提醒

在影響健康的變故中，以配偶死亡居首，特別是老年喪偶對配偶的衝擊很強烈，相依為命的配偶原是生活的依靠和精神支柱，又發生在感情深厚的老年夫妻，更是悲慟至極。喪偶的老年人常悲痛欲絕，終日思念老伴，心情抑鬱，嚴重者在情緒上極度壓抑，甚至出現自殺的行為。

案例中高齡夫妻相依為伴超過60年，妻子病故，悲傷老翁竟喝農藥自殺，令人不捨。

家人過世，親友們常因忙碌於後事之處理，忽略了喪偶老人的情緒，以為哀傷難免，殊不知此時個案更需關懷與陪伴，尊重其意願，注意其心情的變化，避免獨處，協助度過哀慟期，嚴重者需要尋求醫療的協助。

吞食農藥為務農老年人常見之自殺方法，平時即應安全收存保管，避免誤用或輕易被利用為自殺工具。

當家中有人過世時，殯葬業者，亦可擔任珍愛生命守門人，在協助處理喪葬過程中，提高警覺，關懷哀慟的家屬，提供撫慰支持，視需要轉介相關的專業輔導與治療。

18. 新聞標題：老翁上山尋死 警搶救背下山

70歲老翁，因罹患大腸癌開刀，久病不願拖累家人，三天前離家到山區尋短，幸有登山客查覺有異報警，員警輪流背他走了近半小時山路下山就醫。

警員接獲男子報案，有一名老翁在山谷下呻吟，警員趕往找到七十歲老翁時，他虛弱的表示已三天未進食及喝水，警方拿起預備的礦泉水及食物讓他補充體力。

老翁被尋獲時，全身皮膚臘黃、氣息虛弱，警方緊急通知救護車到產業道路外等候，由警員一把背起老翁，加快腳步往山下急走。背著老翁下險坡又上陡坡，三名警員輪流背負，兩百公尺的山路走了快半小時，將老翁轉送救護車送醫後，才鬆下一口氣。

家人說，老翁因兩年多前大腸癌開過刀，久病不願拖累家人，曾有輕生念頭，三天前無故離家不知去向，家人心急四處尋找，並向警方報案協尋。

家人研判老翁會跑到山區，應是之前常到某寺廟參拜，心想找一處淨土了卻殘生；老翁經醫護人員照料，已無生命危險。

專家的叮嚀與提醒

慢性重大疾病一向是老年人自殺的危險因子，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，如惡性腫瘤（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。

個案除罹癌外，已有輕生念頭，家人不宜掉以輕心，應陪伴就醫。此次登山客查覺有異，發揮守門人精神，即刻報警，及時挽救個案一命。雖然緊急狀況緩解，但是家人親友仍需持續關懷陪伴，加以聆聽溝通，並尋求健康問題的處理與心理衛生專業的協助。

19. 新聞標題：難忍逆子 老農喝農藥自狀

老農夫與妻子育有二女一男，二女一人出嫁、另一人因工作在外居住；兒子原有一段婚姻，婚後育有一子，後來離婚。

夫妻倆與兒子及孫子同住，他一直以來非常疼愛身為獨子的兒子，但兒子已失業十多年，僅靠夫妻兩人一人種田、一人打雜工維持開銷。兒子不但不工作，還經常喝酒並對鄰居大吼大叫，讓鄰居都不想跟他往來。

這一次無業的兒子又喝醉酒了，大聲對父親連名帶姓怒嗆：「XXX你去死！」，讓老農夫越想越氣，憤而在房內喝農藥自殺，因太痛苦發出哀號聲被孫子發現，報警送醫。

經診斷因老農夫所喝的是有機磷農藥，對神經系統、心血管及眼睛都會造成傷害，所幸急救後生命跡象穩定，但目前情緒仍不穩，有嗜睡現象，須在加護病房觀察。

專家的叮嚀與提醒

經濟壓力及家人情感問題為自殺常見危險因子，個案夫妻辛苦工作，維持家計，而唯一鍾愛的兒子一事無成，還酗酒鬧事，豈不更加失望難過。

農藥是農業鄉鎮居家隨手可得之工具，喝農藥自殺是務農老人常見自殺方式，也常因一時衝動或憤怒，隨手取來，造成悲劇。在防範上，加以上鎖，降低可得性，緩衝當事人之衝動，是重要策略之一。

最後雖經急救後生命跡象穩定，而之後的照顧及與兒子的相處更是挑戰，故需提高警覺防止再次自殺發生。鄰居們雖常受騷擾，不想往來，但本著人性關懷的角度，需要發揮守門人精神，警覺注意，同理及關懷，並協助個案尋求社會資源及醫療介入處置，以預防後續憾事再度發生。

20. 新聞標題：家門上吊亡 翁控妻騙婚奪產 新婚第十二天 房子過戶愛妻 隔年鬧離

一名七旬男子迎娶一名六旬婦人，婚後不到兩週，男子因妻子一句「我會照顧你一輩子」，將新房過戶給妻子，豈料妻子卻將房子過戶給前夫的女兒，男子為此相當氣憤，認為妻子騙婚詐財還要轟他出家門，夫妻從此爭吵不休，還鬧離婚，男子也常向鄰居抱怨：「我老婆騙我錢。」

這一次夫妻再度爭吵，還在巷口大打出手，鄰居向記者表示：「他一直壓住老婆的頭部猛打，老婆一直喊救命都沒用。」妻因此聲請家暴令並搬離住處。

警方表示，婦人前晚帶著女婿返家收拾衣物，男子氣得大聲叫囂：「要離婚可以，房子要還給我。」並揚言開瓦斯自焚，女婿則回嗆三字經，警方獲報趕抵時，男子卻突稱自己身體不適，警員因此將他送醫，並通知男子的兒子到場。

男子昨清晨四時許返家後，寫下兩封遺書指控妻子：「房子到手後就要離婚，還要把我趕走，母女倆根本就是詐財騙婚。」隨後在自家門口自縊。鄰居發現男子上吊嚇得趕緊報警，「他根本就是死守家園，不願讓老婆踏進家門。」

男子的兒子不知道父親再婚，昨才從警方口中得知，他懷疑婦人有騙婚嫌疑：「爸爸賣了一間房子，錢不知道到哪裡去了？」婦人則供稱，她匯了一百萬元給丈夫，丈夫才同意過戶房產，「兩人說好的。」她後來發現丈夫與別的女人有曖昧，為避免財產糾紛，才將房屋過戶給女兒。

20. 新聞標題：家門上吊亡 翁控妻騙婚奪產 新婚第十二天 房子過戶愛妻 隔年鬧離（續）

專家的叮嚀與提醒

老年再婚，原本就是複雜的大事件，新婚二週即將新房過戶給妻子，妻子卻將房子過戶給前夫的女兒，想當然是認為妻子騙婚詐財，而後衍生之爭吵衝突等甚至法律問題，而再婚事件連兒子亦不知道，可見平日即少連繫或老者個性孤僻，以致未能對外求助，無法獲得適當的抒發及處理，更感到無助，而有衝動欲結束生命。

巨大的經濟事件（一輩子的房產被騙）或法律問題（家暴令），易引起個案的不安全感、憤怒、無助及無望感，均為自殺的危險因子，而個案揚言「開瓦斯自焚」的自殺意念時，此時家人或朋友更應提高警覺，避免其獨處或獨自外出，儘量陪伴，釐清問題，協助處理。

事實上，老人再婚困難重重，起因多是房子、贍養等財產方面的糾紛。專家建議婚前可以先辦財產協議、房產過戶等手續，把財務問題講明。另外，老人再婚，最需要子女理解和主動溝通。此案件中父子關係顯然存在其他問題未可知。

不管如何，老年人若出現與主觀或客觀的重大失落感，合併自殺言語或行為時，家屬除盡量陪伴，應立即陪伴尋求心理衛生專業的協助，以預防悲劇的發生。

21. 新聞標題：貧病顧不了子孫 七旬夫婦燒炭亡

一對七旬老夫婦，阿公洗腎、阿婆坐骨神經痛，長期飽受病痛折磨，每月僅一萬二千元的津貼，因向農會貸款而被扣八千元，貧病交相迫，倆老選擇燒炭結束苦難的一生。倆老的後事，目前由里辦公室會同其子侄輩共同處理，不過大家擔心的是，老人家身後留下的長子與長孫，都患有精神疾病，日後要怎麼辦？

這起燒炭自殺命案，發生於清晨，一民眾晨起運動，在附近山路，發現一輛老爺車，趨近一看，副駕駛座有一個燒炭的鐵盆，70多歲老翁與妻同坐後座，已無氣息。警消到場處理，在車上發現一張紙條，交代要由里長處理後事。本月才剛上任的里長從事殯葬業，聽聞此事，忍不住嘆「該來的還是來了」。

鄰居表示，阿公年輕時務農，育有二子，長子患精神疾病，次子生意做不好，不僅家中田產賣光，後來還由父母出面，以農會會員身分向農會借五十萬，哪知次子受不了生意失敗，前二年上吊自殺。次子一死，次媳即帶著小孩回娘家，斷絕雙方關係。倆老傷心之餘，又因飽受洗腎、坐骨神經痛折磨，經常怨嘆「老歹命」，里幹事透露，其實當時倆老即有輕生念頭，但鄰里鄉親一再勸撫，慈善團體也不時協助，總算讓他們打消傻念頭。

只是各界的關懷，仍抵不過貧病交迫的困窘。阿公阿婆雖有每人每月六千元的低收入津貼，但多年前向農會借的五十萬，每月要扣八千元，只剩四千元生活費；偏偏祖屋破敗不堪居住，但倆老卻無力修繕，幸有親友好心借住舊屋，才免去流落街頭命運。眼看自己年紀老大、病痛纏身，加上生活處處捉襟見肘，過得了今天，不知明天，倆老萬念俱灰，昨日清晨在唯一的財產老爺車上燒炭，攜手共赴黃泉。

里長指出，當年長媳嫁過來，發現不僅老公有問題，連生下來的兒子也出狀況，即離婚走人；如今長子領有殘障手冊，每月有七千元津貼，但長孫卻因無力住院，至今未受鑑定，無法領取津貼，父子倆平日靠倆老煮飯吃飯，現在倆老一走，恐怕這對無謀生能力的父子，連吃飯都成問題。各界期盼這對父子能得到最好的安置。

21. 新聞標題：貧病顧不了子孫 七旬夫婦燒炭亡(續)

專家的叮嚀與提醒

老年、身體疾病、經濟壓力、家中有人自殺過及長期照護重病家人，為自殺之危險因子。個案夫婦年老，長年有身體疾患，家中經濟困苦，依靠低收入津貼及民間慈善團體捐助生活，加上兒子、孫子均有精神疾病，次子兩年前自殺等，在如此艱困的處境下，易引起個案的哀怨、無助及無望感，而有自殺念頭，實需要社會長期的關懷與適當的安置。

此個案老夫婦困境，鄰里鄉親皆知，心存擔心，雖有不定期的協助及規勸，而緩和自殺念頭，但若能更進一步介入，平時常常表達關心與支持，更積極幫忙尋找醫療及社會相關資源，如精障兒孫之安置/就診，或債務相關之協調，或可避免憾事發生。

各社福網路單位，除補助個案津貼外，應評估個案家庭狀況，針對高風險家庭，特別提高警覺，提供額外的協助，共同挽救寶貴生命。

22. 新聞標題：不想拖累家人 斷腿父上吊 低收入戶工地摔傷 復健無力償債走絕路

正當民眾歡喜領年終、準備過春節時，新北市卻發生一起貧苦悲劇！一名因職災斷腿的失業男子，自責無力養家，也付不出醫療費，為免拖累家人，昨竟挑路樹上吊身亡，尚在念國一的獨生女認屍時，凝望覆蓋白布的父親遺體，她心痛到茫然，面對詢問僅低聲說：「因為家裡沒有錢了。」讓聞者莫不鼻酸。

警方調查，上吊自殺的死者（65歲），原是工地工人，與妻子婚後老來得女，獨生女目前就讀國一，據了解，死者家是低收入戶，家中經濟仰賴死者做工、妻子打零工維持，原本生活就十分清苦，但夫妻倆對女兒疼愛有加。

去年四月時，死者從施工中的吊車上摔落，當場跌斷腿，無法正常工作，事後因僱主不願賠償醫療費用，加上家中有妻女要養，失業的他只好向銀行借款度日，因憂心無力清償貸款，加上後續還有漫長的復健之路，這陣子曾向家人透露厭世念頭：「我想想，是應該要走了，不想再拖累你們。」

昨天凌晨死者離家後，一個人前往新北市五股，在附近的樹上上吊自殺身亡，直到上午七時許，才被民眾發現報警，當警消趕抵時，死者早已氣絕多時，妻子在接獲警方通報後，隨即帶著女兒趕赴現場認屍。

在她們抵達時，死者已被解下放置在地上，女兒怔怔地凝望平日疼愛她的老父親，已變成覆蓋白布的冰冷遺體，她無法接受這個殘酷事實，提及家中處境，她僅簡短地說：「我們生活很困難，因為家裡沒有錢了。」據悉，死者身後也留有遺書，除表明不想繼續連累家人，也囑咐希望妻子能好好把女兒帶大。

22. 新聞標題：不想拖累家人 斷腿父上吊 低收戶工地摔傷 復健無力償債走絕路（續）

專家的叮嚀與提醒

個案為家中經濟支柱，因工作摔傷骨折，造成經濟能力喪失，家中經濟靠借款度日，又因高責任心，有了「不想再拖累親人」的想法，引起個案的無助及無望感，易導致有自殺的想法。

個案因職業傷害，僱主不願賠償醫療費用，個案亦暫時無法工作而僅能舉債度日，若身邊的人或醫院醫療人員提高警覺，轉介社會資源以及後續持續協助，或可避免憾事發生。

而個案曾透露自殺意念，為極高風險因子，家人除安慰支持外，陪伴共同求助是很重要的。

在相關研究中發現，因疾病引起的失能、生活壓力的沈重負擔與對未來的恐懼，容易出現憂鬱症狀，是高風險族群。故老年出現有關經濟事件之主觀或客觀的失落感，並有自殺意念時，周邊的親友要努力了解其想法與意義，適時轉介精神科專業諮詢，並對外尋求社會福利資源，預防悲劇的發生。

職業傷害，可向勞工局洽詢相關補助，而福利諮詢可洽各地社會局（專線1957）。

23. 新聞標題：翁溺殺病妻上吊雙亡

台中市發生一起人倫悲劇，一名輕微失智的七旬老翁，疑因不忍獨子夫妻照顧負擔大，前天先在浴缸內溺斃中風行動不便的妻子，自己隨後在浴室上吊自殺。老翁兒子向警方表示，父親常說不想拖累子女，並交代後事，他還曾勸說，自己和妻子都有工作，要老父要寬心，不料仍發生憾事。

警方調查，殺妻再自殺的77歲老翁有輕微失智，他和72歲妻子與兒子、媳婦、孫子一家五口，同住在台中市太平區中山路，其子45歲，在大賣場上班，媳婦也有工作，孫子讀國中。

警方表示，二月間，老翁之妻中風行動不便，住進住家附近的醫院護理之家療養，老翁與妻子感情很好，幾乎每天早晚都到醫院，推著坐在輪椅上的妻子外出散步。前天家人出門上班、上學後，老翁同樣到醫院推妻子外出散步，未回護理之家，院方找不到人，通知老翁兒子。晚上七時許，老翁兒子趕回家找人，發現父親在一樓的浴室上吊自殺身亡，並在浴缸內發現母親遺體，悲痛不已。

警方調閱附近路口監視器畫面，發現前天下午二時五十五分，老翁從護理之家用輪椅把愛妻推回家，研判老翁帶妻子回家後，先在浴缸將其溺斃，再上吊自殺。鄰居婦人表示，老翁在妻子中風前多是笑臉迎人，看到鄰居會主動打招呼，但妻子中風後就悶悶不樂。附近一家五金行老闆則表示，上周老翁曾前往買了一條童軍繩，他覺得不對勁，主動告知老翁兒子，後來還追問：「你父親買繩子要做什麼？」老翁兒子回答：「爸爸不肯說！」

23. 新聞標題：翁溺殺病妻上吊雙亡（續）

專家的叮嚀與提醒

個案本身有輕微失智，又要照顧中風生病妻子，實為重大壓力事件，又擔心兩老未來會造成子女的負擔，故常說不想拖累子女，並交代後事，甚至採取行動至五金行買童軍繩，已出現明顯的自殺準備行為，身邊的人更應提高警覺，注意個案的情緒並尋求醫療資源！

老鄰居注意到個案情緒的變化，五金行老闆，覺得不對勁，都有敏感的感受到異常，而告知案兒，發揮守門人守望相助精神，若能進一步關懷聆聽，給予支持，鼓勵求助，或可及早得到協助。而護理之家之照護者，若發現住民有異，應加以評估並協助轉介合適資源。

在研究中發現，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，本文中的個案已有出現交代後事、購買繩子的狀況，案子雖有詢問父親為何，但個案本身不願透露，此時更須提高警覺，關懷及陪伴，花時間與長者溝通了解並就醫。

老年人本身的失能狀態、老伴生病的失落感、照顧重病親人均是重要的自殺影響因素。故老年期出現無望感，有自殺意念及自殺計畫（購買自殺工具）時，除關懷回應外，應陪伴尋求專業精神科醫師治療，以及早預防悲劇的發生。

24. 新聞標題：砍82歲情敵 92歲翁自刺亡

老人三角畸戀命案。2名單身老翁喜歡1名寡婦，常吃醋大打出手；昨雙方又起爭執，一人竟拿拔釘器和水果刀攻擊情敵，把對方打得頭破血流昏迷命危，寡婦也因勸架被砍傷頭和手指；行兇者以為打死人，反握水果刀猛刺自己腹部自殺身亡，造成1死2重傷悲劇。

警方指出，自殺身亡的甲翁年近百歲，因傷及右腎動脈，失血過多不治；情敵乙翁八十多歲，頭部和手臂有多處骨折和撕裂傷，顱內出血昏迷，仍在加護病房觀察。而引發衝突的寡婦，頭部有十多處刀傷，右手食指和中指被砍斷。

警方調查，兩位老翁都未婚，和寡婦彼此都認識，寡婦年紀雖大，但常打扮花枝招展，許多老翁常上門找她聊天，甲、乙二人尤其喜歡寡婦，甲翁甚至每天騎機車載寡婦去買菜，因此甲、乙兩人常為此爭吵，甚至打架。

某日甲翁依舊帶寡婦上街買菜，兩人回到寡婦家時，見乙翁已在客廳沙發上等候，情敵相見分外眼紅，甲翁抓起一支拔釘器和一把水果刀，朝乙翁攻擊，乙翁被打昏倒在沙發上；寡婦上前勸架，甲翁在盛怒下也朝寡婦攻擊，寡婦負傷奪門而出。甲翁見闖大禍，反握水果刀猛刺自己腹部，倒臥血泊。

寡婦滿身鮮血，到消防分隊求救，消防員見狀趕緊前往救人，發現乙翁頭破血流倒在沙發，牆上都是噴濺鮮血，甲翁則右腹插著一把刀倒在床邊，趕緊將3人送醫急救，但甲翁到院已不治。「好可怕！是情殺啦！」目擊鄰居說，早預料寡婦家會出事，只是沒料到出人命。

24. 新聞標題：砍82歲情敵 92歲翁自刺亡(續)

專家的叮嚀與提醒

人的本質是需要異性情感的，尤其到了老年，無子女的陪伴的單身老人，寂寞感便隨之而來，他們更渴望情感有所寄托，通常會在心理、精神、生活造成一定的壓力和負擔，需要社會之關心與瞭解；而老人對於情感問題執著，常也容易因情感糾紛，而出現衝動失控之傷人與自傷行為。

案中兩名單身老翁同時喜歡寡婦形成三角關係，常起爭執動武， 92歲個案因醋意大發，一時氣憤而重傷82歲情敵及寡婦，見闖禍後，竟持刀自殺身亡，造成1死2重傷悲劇。

兩名老翁常常爭吵，甚至打架，鄰居們已警覺事態嚴重，擔心出事，應及早加以溝通及規勸，並尋求可能之協助與調停，如鄰里長..等，以化解潛在風險，或可防範未然。

以人性關懷為出發點，發揮守望相助之傳統美德，加以推廣延續，人人皆可成為珍愛生命守門人。

25. 新聞標題：後悔 第二春 榮民人財兩空 燒炭亡

年近90歲老榮民前晚燒炭身亡，遺書中吐露後悔年老還要第二春，為討對方歡心，房子和存款全給了妻子與繼子，到最後還是人財兩空，遺書內憤憤不平寫著：「警告未婚男性，千萬不要娶離婚女性。」

老榮民的繼子在檢警相驗時喊冤說，他和二名弟弟、二名妹妹從未用過繼父的錢；房子和存款都登記在母親名下，母親曾因繼父對她施加精神暴力，報警聲請保護令，今天將撤銷。警方調查，榮民處服務組長前兩天打電話都找不到老榮民，前天找其繼子一起探視，敲門無人回應，找警、消破門而入，發現老榮民已在屋內燒炭自殺死亡，留下七張遺書，詳細寫下存款流向。

遺書中說，他上個月曾和妻子的子女爭吵，後來一時想不開燒炭，被發現送醫，隔天他在醫院清醒後返家，發現人去樓空，妻子已被繼子帶走，全部積蓄與黃金也被帶走，他自認是「天要亡我」。

老榮民在遺書中指出，他找不到妻子，僅有的二百多萬元存款也被妻子轉入繼子帳戶，他想要回錢卻求助無門，他快90歲了，即使打官司追討，恐怕也等不到判決結果。遺書最後寫著：「我警告未婚男性，千萬不要娶離婚女性，她們的目的大都是騙錢，好照顧前夫子女。」遺書還提醒，「最好不要將財產置於她們的名下，免得像我如此痛苦」。

榮民服務處副處長表示，上個月，曾接獲老榮民求助，想要回存在繼子帳戶的二百多萬元，榮服處輔導員、服務組長曾找過當地里長協調，也曾報案，安撫他不要煩惱。副處長說，老榮民之妻表明，這是家務事，房子與存款是二人共同打拚的結果，他的繼子也說家人會自行溝通，榮民處不便介入太深但已經積極幫忙，沒想到仍然發生憾事。

25. 新聞標題：後悔 第二春 榮民人財兩空 燒炭亡(續)

專家的叮嚀與提醒

雖然無法了解事情的來龍去脈，然可確定個案本身因夫妻情感問題以及經濟糾紛而有情緒困擾。研究亦發現，未適當處理的悲慟反應以及孤立的社交關係，發現與老人蓄意傷害較有關的社會因素。而曾自殺過實為自殺之高風險因子。

個案與妻子及其子女之間的財務糾葛，又無其他親人可依靠，自殺後返家，發現全部家產被帶走，產生了「天將亡我」的無助無望感，更促使他強烈採取再自殺行為，悲憤身亡。

過程中家人似乎無法協助，榮民服務處有介入協調，並有報案安撫，雖說清官難斷家務事，然榮民服務處之協調人員亦可多注意個案因壓力事件引起情緒反應，進而陪伴尋求精神科醫療的協助，或可挽回寶貴的生命。

孤獨老人，若無家人關懷支持，社區鄰居、里長及榮服處人員相形之下，是非常重要之自殺防治守門人，平時可注意老年人是否出現重大壓力事件、情緒異常變化及自殺意念等，多使用心情溫度計加以關懷，積極從旁協助，發揮守門人精神，才能有效預防老人自殺行為的再發生。

26. 新聞標題：「溪水漲了」老翁殺妻再跳河

80歲老翁昨天中午與79歲老妻口角後，拿剁豬肉的刀連砍妻子十多刀，然後跳溪自殺，警方到晚間仍未找到他；老妻送醫急救，傷重垂危。

警方查出，老翁前天特地問女婿：「溪水有沒有暴漲？」懷疑老翁早有預謀，殺妻後再跳河自殺。

鄰居說，老夫妻感情不睦，「幾乎照三餐吵」。警方調查，前幾天兩人又大吵，老妻可能不滿丈夫好吃懶做，家事她全包，當時老翁曾撂話要殺妻子。

老夫婦的媳婦說，她和公婆住透天厝裡，昨天她在廚房切水果，聽到公公和婆婆大聲爭吵，接著傳出婆婆悽慘的尖叫聲；她跑到客廳看，公公已不在屋內，婆婆倒在椅子上全身是血，地上有一把用來剁豬肉的刀。

警方表示，老婦人的脖子被砍傷約十多公分，左胸、臉上、手臂多達十多處刀傷，送往醫院急救，緊急輸血4,000 c. c.。院方表示，老婦人傷勢嚴重，有生命危險，這幾天是關鍵期。老翁殺妻後，騎機車到女兒開的店交付二千多元現金、健保卡等物，並說要跳水自殺，隨即騎機車離開，女兒則急著找丈夫騎機車外出找人。

下午，在橋上發現老翁的機車，有目擊者稱看到老翁從橋邊往溪中跳；警消出動橡皮艇搜尋，因溪水暴漲，搜尋困難。鄰居表示，老夫妻倆都有高血壓、糖尿病等疾病，行動不便，老翁還罹患肝癌，服藥控制病情，沒想到發生如此慘劇。

26. 新聞標題：「溪水漲了」老翁殺妻再跳河（續）

專家的叮嚀與提醒

常說「床頭吵床尾和」，這對老夫妻吵了一輩子，最後竟是如此悲劇收場，令人感嘆。有時因為習以為常，容易忽略了事情的嚴重度，降低了警覺性。個案不但有慢性疾病，更罹患癌症，而已經宣告將殺害太太，此時家人應提高警覺，加以了解父親情緒及想法或勸告就醫，並考慮母親安全，另加以適當處置。

而家人需要注意之徵兆為異常的情緒、言語或行為。當女婿聽見個案特別的問話，若能主動關懷與聆聽，或能阻止，避免悲劇發生。而當個案告知要自殺時，應立即報警，以利及時救援。

就老夫老妻而言，能連砍太太數十刀，可能當下已失去理智，又或受其他病症或腦功能退化影響，同住之家人若能於平日生活中注意老人家一些異常變化，適時給予關心與了解，並視需要尋求協助或就醫，或許可以避免不幸事件發生。

27. 新聞標題：「慷慨老哥」上吊亡 善行成絕響

92歲大善人，卅日清晨在住家旁的水塔上吊自殺身亡；他生前省吃儉用，每天只吃一顆饅頭及喝一杯豆漿，卻為鼓勵學童多讀書，每到畢業季都會送國小畢業生每人一台腳踏車，也多次大手筆買米送弱勢家庭，散盡家財亦無悔，估計近卅年來已花了五百萬元做善事。

地方譽為「慷慨老哥」，獨居在老家，大女兒每天清晨去探視，並為他準備三餐，昨天清晨五時許，女兒一到老家就發現父親在屋旁水塔鐵架以圍巾上吊，已無氣息，面容安詳。據悉，慷慨老哥曾有三次自殺未遂紀錄，近年吃降血壓藥，曾向女兒表示心臟會痛，未留遺書，不排除因身體不適厭世。

多次獲慷慨老哥捐贈腳踏車的國小校長們，異口同聲說，「老哥真的對小朋友很好，很熱心教育，完全沒想到他會自殺」。亦透露，慷慨老哥年紀雖大卻很有環保意識，逢人就說「不燒香及不燒金紙」。

慷慨老哥一生堪稱傳奇，他長年修行，平日生活極低調，年輕時曾因自己研發的跌打損傷膏藥大受歡迎，經濟狀況不錯，雖未到大富大貴程度，卻發願要幫助人，尤其是對國小學生特別照顧。

他每年都在鄰近老家的三所國小擇一，在畢業生離校前送給每人一台腳踏車，還會耳提面命，要他們努力讀書。此外鄉里學校運動會、畢業典禮、寺廟廟會，慷慨老哥不是贊助毛巾就是送大花圈共襄盛舉。

慷慨老哥捐車出手闊綽，沒有排富條款，有幾名畢業生就送幾台腳踏車，買米濟貧一出手就是廿、卅萬元，但自己卻相當儉省，早期每天只靠一顆饅頭及一杯豆漿度日，因而身形清瘦。

因太太廿多年前過世，葬在老家附近，他不忍太太孤單，即便三女一兒常要他搬去同住，他仍堅持長伴亡妻。

27. 新聞標題：「慷慨老哥」上吊亡 善行成絕響(續)

專家的叮嚀與提醒

此個案除高齡、獨居及慢性疾病等自殺危險因子外，更曾三次自殺過，更具極高再自殺風險，而個人常助人善行，易使周遭的親友忽略他內心世界。

雖然個案以悼念亡妻為由，堅持獨居，但以90多歲之高齡極需注意安全，親友宜設法在其中取得平衡，若不能同住，可聘請鄰居就近協助，亦可連結社區內資源，如臨近里長、學校之志工、老人關懷據點，獨居關懷等，就近關懷陪伴。

而個案可能一向健康，近年才罹患高血壓，又有不適症狀產生，也許是求救訊號，宜嚴肅看待，陪伴就醫，除了注意身體症狀，亦應注意心理上的問題。

病人雖然表面上給予別人樂善好施堅強的形象，但卻有多次自殺未遂記錄，實應即早積極轉介精神醫療之協助，以評估並了解個案相關心理狀態，給予適當之處遇。

上吊為老人常用之自殺方法，由於工具取得容易，故防治仍首重於對自殺風險及徵兆的及早辨識，即時處置，以避免憾事發生。

28. 新聞標題：不想拖累兒子 瘫夫病痛 妻燒炭攜手亡

一名男子罹癌，妻子因不忍丈夫受病痛折磨，更不願拖累兒子，夫妻倆竟攜手在房內燒炭自殺，昨午被媳婦發現時兩人已身亡，由於丈夫生前兼道士工作，夫妻倆手上用道教法器「法鞭」綁著，希望來世再做夫妻，兩人還雙手緊握陳屍床上，兒子聽聞噩耗趕回，難過地嚎啕大哭。

死者年近60與妻鶼鰈情深，原本從事油漆工，也兼作道士，但2年前發現罹患咽喉癌後無法工作，家計全落在做空調的大兒子身上，因咽喉癌惡化，無力負擔龐大醫藥費，夫妻倆不想拖累兒媳，竟攜手共赴黃泉。

警方表示，死者媳婦於事發下午發現公婆沒有起床吃飯，到房間準備叫人，發現房間的燈沒有開，房門又反鎖，敲門也無人回應，驚覺有異，趕緊報案。

警消破門赫然發現，死者與妻子手牽手躺在床上，床邊有兩盆炭爐，而兩人手上用道教法器「法鞭」綁著，早已氣絕身亡。

警方指出，遺書表示，因生病絕望，更不想造成兒子負擔，所以夫妻倆決定一起走，要兒子將他們葬在一起，不要浪費錢在後事上；而死者兒子接獲噩耗返家，難以接受，跪在床邊哭泣，他看著父親遺書勸他不要喝酒，不禁痛哭說：「我不會再喝酒了！」

死者媳婦向警方表示，昨凌晨聽到公婆還沒睡的聲音，沒想到下午竟雙雙自殺，家人都無法接受。

親友則指出，死者自從發現喉嚨有6公分腫瘤後，不但求神幫助還積極化療，但仍無起色，平常疼痛難耐，過年期間曾有燒炭輕生的念頭，但被家人發現後阻止，未料這次夫妻倆還是走了。

28. 新聞標題：不想拖累兒子 瘫夫病痛 妻燒炭攜手亡(續)

專家的叮嚀與提醒

夫妻感情深厚，令人鼻酸。相關危險因子有重大疾病(癌症)加上惡化疼痛，經濟困境等。在精神上，經濟負擔及兒子飲酒問題，可能讓個案產生罪惡感，認為自己造成，以至承受更大壓力。

由於個案求神、治療未見好轉又疼痛難耐，易造成無助無望之感受，可協助積極與醫師討論，而個案曾有自殺意念，又發現凌晨未睡，家人可給予即時的關心，並應儘早陪伴尋求精神專科的協助。燒炭自殺常是事先計畫之自殺方法，周遭親友應可提高警覺，加以觀察與防範。

有關經濟問題，家人宜共同討論，針對困難，尋求相關資源，可打1957福利諮詢專線求助。個案重病加上已有輕生念頭，已是警訊，應積極求醫，特別是太太，承受壓力必然不小，但她也有機會成為個案最佳支持者，若能給予關懷及支持，並適時強化其支持功能，或許能避免憾事發生。

結語

綜觀上述內容及新聞案例，相信您一定瞭解到老人自殺問題的嚴重性，並體悟到老人自殺防治需要家庭、社區、鄰里等各個網絡共同關懷。

期許人人從自身做起，發揮珍愛生命「一問二應三轉介」之守門人的精神，關懷家中及獨居之長者，提高敏感度，切勿忽略身體疾病伴隨的情緒困擾，適時的關懷與問候，期能減低許多憾事的發生。

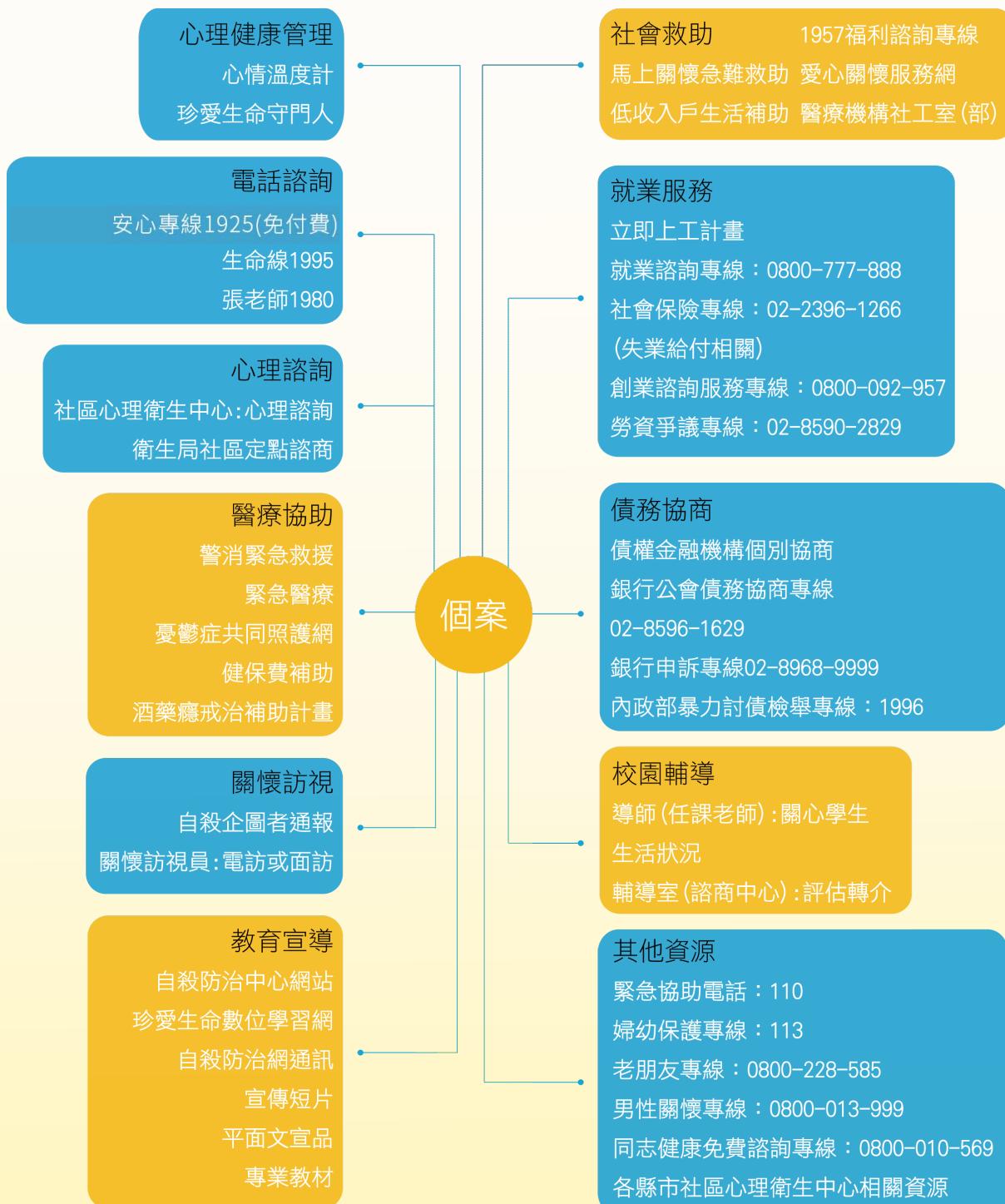
若老人出現情緒困擾，親屬無法時時照顧，也千萬記得轉介的重要性，轉介專業醫療資源並尋求鄰居及里長之照護與協助。唯有網網相連，方能預防悲劇的發生。

致謝

在此特別感謝國內四大書面報紙，中國時報、自由時報、聯合報及蘋果日報(依筆劃次序)媒體記者朋友們所報導的相關新聞，讓我們能夠彙集成為教材，從案例中學習如何提高警覺，關懷與協助老人家，成為周遭長者的守門人。媒體先進們在自殺防治上貢獻良多，謹再次獻上感謝之意。

肆、資源連結

一、自殺防治網絡資源連結



* 全國自殺防治中心 <http://tspc.tw>

* 珍愛生命數位學習網 <http://www.tsos.org.tw/home/index.php>

二、各縣市社區心理衛生中心電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24300193	臺南市	06-3352982、06-6377232
台北市	02-33937885	高雄市	07-7134000#5410~5420
新北市	02-22572623	屏東縣	08-7370123
桃園市	03-3325880	台東縣	089-336575
新竹縣	03-6567138	花蓮縣	03-8351885
新竹市	03-5234647	宜蘭縣	03-9367885
苗栗縣	037-558350	南投縣	049-2224464
台中市	04-25155148#107	澎湖縣	06-9272162#122
彰化縣	04-7127839	金門縣	082-337885
雲林縣	05-5370885	連江縣	0836-22095#8827
嘉義縣	05-3621150		
嘉義市	05-2328177		

各縣市衛生局電話，如下表：

縣市	電話	縣市	電話
基隆市	02-24230181	臺南市	06-6357716、06-2679751
台北市	02-27208889	高雄市	07-7134000
新北市	02-22577155	屏東縣	08-7370002
桃園市	03-3340935	台東縣	089-331171
新竹縣	03-5518160	花蓮縣	03-8227141
新竹市	03-5355191	宜蘭縣	03-9322634
苗栗縣	037-558080	南投縣	049-2222473
台中市	04-25265394	澎湖縣	06-9272162
彰化縣	04-7115141	金門縣	082-330697
雲林縣	05-5373488	連江縣	0836-22095
嘉義縣	05-3620600		
嘉義市	05-2338066		

註：以上電話若有更動，可向各縣市衛生局洽詢。

自殺防治系列手冊

- 1 自殺防治－專業・愛與希望
- 2 自殺防範指引
- 3 青少年心理衛生與自殺防治
- 4 老人心理衛生與自殺防治
- 5 精神疾病與自殺防治
- 6 物質濫用與自殺防治
- 7 女性心理衛生與自殺防治
- 8 職場心理衛生
- 9 自殺者親友關懷手冊
- 10 陪你渡過傷慟－給失去摯愛的朋友
- 11 珍愛生命守門人
- 12 心情溫度計
- 13 怎麼辦我想自殺
- 14 失業鬱悶怎麼辦
- 15 關懷訪視指引
- 16 提升人際支持遠離自殺
- 17 以醫院為基礎之自殺防治
- 18 珍愛生命義工
- 19 全國自殺防治策略
- 20 矯正機構與自殺防治
- 21 基層醫療人員與自殺防治
- 22 孕產期婦女之情緒管理
- 23 社會福利工作人員與自殺防治
- 24 重複自殺個案之關懷管理
- 25 殺子後自殺事件之防治
- 26 老人自殺防治-自殺新聞事件的省思
- 27 雨過天晴心希望
- 28 擁抱生命逆轉勝
- 29 自殺防治概論
- 30 自殺風險評估與處遇
- 31 重複自殺個案關懷訪視指引
- 32 自殺風險個案追蹤關懷實務
- 33 政府跨部會自殺防治手冊
- 34 自殺關懷訪視員教育手冊

歡迎至全國自殺防治中心網站瀏覽 <http://www.tspc.tw>

老人自殺防治 自殺新聞事件的省思

發 行 人：李明濱

主 編：李明濱

編 審：吳佳儀、陳俊鶯

執行編輯：吳恩亮、詹佳達、陳宜明、楊凱鈞、廖士程

編 輯 群：全國自殺防治中心同仁

出版單位：社團法人台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心

地 址：10046臺北市中正區懷寧街90號2樓

電 話：(02)2381-7995

傳 真：(02)2361-8500

E - m a i l : tspc@tsos.org.tw

網 址：tspc.tw

出版日期：2018年1月再版

I S B N : 978-986-88927-2-9

（珍愛生命，敬請多加推廣）



專業、愛與希望
為生命打氣