

2013 至 2014 年自殺死亡案件之探討 —以嘉義地區為例

楊婉鈴¹

摘要

雖然自殺死亡退出台灣十大死因之列，但嘉義近年來自殺死亡率依舊居高不下，甚至成為第 1 名。而目前無文獻探討嘉義地區自殺死亡案件，因此有必要分析其動機，以做為自殺防治之參考。本研究是以嘉義 2 年期間（民國 102 至 103 年）298 件司法相驗自殺死亡案件做為對象。資料以 Excel 2007 軟體及卡方獨立性檢定分析。結果顯示，上吊為嘉義自殺方式之首選，占有自殺死亡案件 31%，主要以男性（占 70%），65 歲以上的老年人更高達 35%。在行政區方面，戶籍在嘉義縣比例高於嘉義市。比較六項自殺動機，第 1 名為疾病；第 2 名為精神病。回顧過去之文獻皆以單一自殺動機做研究，但事實上自殺是生理心理社會多重因素交互作用的悲劇結果，因此本文特別著重在多項因素分析，並發現疾病加精神病最常伴隨出現。本文希望可藉此闡明關聯性，並提供適時的介入。

關鍵詞：嘉義、自殺動機、自殺死亡

壹、前言

作者在 2014 年某月主管會議中報告自殺數據，羅檢察長提出自殺如何防範之疑問，為響應羅檢察長所提倡「服務利他，百分人生」理念⁽¹⁾，遂收集相驗自殺案件，在 2015 年 2 月 25 日會議中初步發表成果，再於同年 11 月 18 日法務部法醫研究所訪視會議中，報告兩年統整結論。以全國資料來說，2013 及 2014 年自殺皆居國人死因第 11 順位，死亡人數 2013 年 3565；2014 年 3546 人，標準化死亡率 2013 年為每十萬人口 12.0 人；2014 年每十萬人口 11.8 人⁽²⁻⁴⁾。繼 2010 年以來自殺已連續 5 年退出國人十大死因^[3]。但以男性來說，2013 年自殺仍為第 10 名主要死因，占 2.6%⁽⁵⁾。可幸的是，2014 年時，男性十大死因自殺由第 10 順位降至第 11 順位⁽⁶⁾。以嘉義來說，2013 年嘉義市為 270872 人；嘉義縣為 529229 人。2014 年嘉義市為 270883 人；嘉義縣為 524783 人⁽⁷⁾。以全國 22 個縣市自殺粗死亡率來說，2013 年及 2014 年嘉義縣皆為第 1。2013 年嘉義市為第 18 名；2014 年嘉義市為第 17 名⁽⁴⁾。

¹ 嘉義地檢署法醫師

貳、材料與方法

擷取 2013 至 2014 年嘉義地檢署法醫室處理相驗自殺死亡案件共 298 案。樣本年齡每 10 歲為一間隔；季節分類春（三至五月）、夏（六至八月）、秋（九至十一月）、冬（一至二月及十二月）四季。另為探討自殺動機以便構思如何防範，將 2 年內所見自殺動機，分類為精神病、情感因素、經濟工作、疾病、官司、照護責任等 6 項。樣本基本資料以 Excel 2007 軟體統計分析。至於性別與自殺動機是否相關、性別與自殺方式是否相關，則以卡方獨立性檢定（test for independent in contingency table）分析，公式如下：

一、目的：檢定兩種“屬性”變數間是否獨立。

二、資料形態：列聯表（contingency table）

三、檢定步驟：

(一) 檢定假設：
$$\left\{ \begin{array}{l} H_0: \text{兩變數獨立（無關）} \\ H_1: \text{兩變數不獨立（相關）} \end{array} \right.$$

(二) 拒絕域： $C = \{Q | Q \geq \chi_{\alpha}((r-1)(c-1))\}$

(三) 檢定統計量 χ^2 ：

$$Q = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$\text{Where: } E_{ij} = \frac{O_{i.} \times O_{.j}}{N}$$

參、結果

嘉義 2013 年至 2014 年相驗總數中自殺所占比例，為 19.6%。總 298 案中，男性占 70%，女性占 30%（圖 1）。戶籍在嘉義縣占 70%，嘉義市 21%，外縣市占 8%（圖 2）。死者年齡，11 至 20 歲占 1%；21 至 30 歲占 7%；31 至 40 歲占 12%；41 至 50 歲占 18%；51 至 60 歲占 19%；61 至 70 歲占 14%；71 至 80 歲占 18%；81 至 90 歲占 10%，91 歲以上有 1 例（圖 3），平均為 56.89 歲，65 歲以上有 104 例（占 35%）。自殺方式，第 1 名為上吊（31%）；第 2 名為喝農藥（26%）；第 3 名燒炭（19%）（圖 4），且前 3 名自殺方式皆與性別無關。自殺動機 6 項若各別單一來看，第 1 名為疾病（141 例）；第 2 名為精神病（118 例）；第 3 名情感因素（46 例）（圖 5），且精神病、經濟工作與性別差異有相關，也就是說精神病與經濟工作是男女有別（表 1、2），其他 4 項則無關性別。自殺動機若以 2 項並存來看，第 1 名為疾病加精神病（34 例）；第 2 名為精神病加情感因素（9 例）；第 3 名精神病加經濟工作（5 例）（圖 6）。自殺動機若以 3 項並存來看，尚有 3 例（圖 7）。自殺月份若以單一月份來看，2013 年最高峰是四月（22 例）；2014 年是六月（21 例）。若以季節論，2013 至 2014 年，最高峰在春夏兩季。

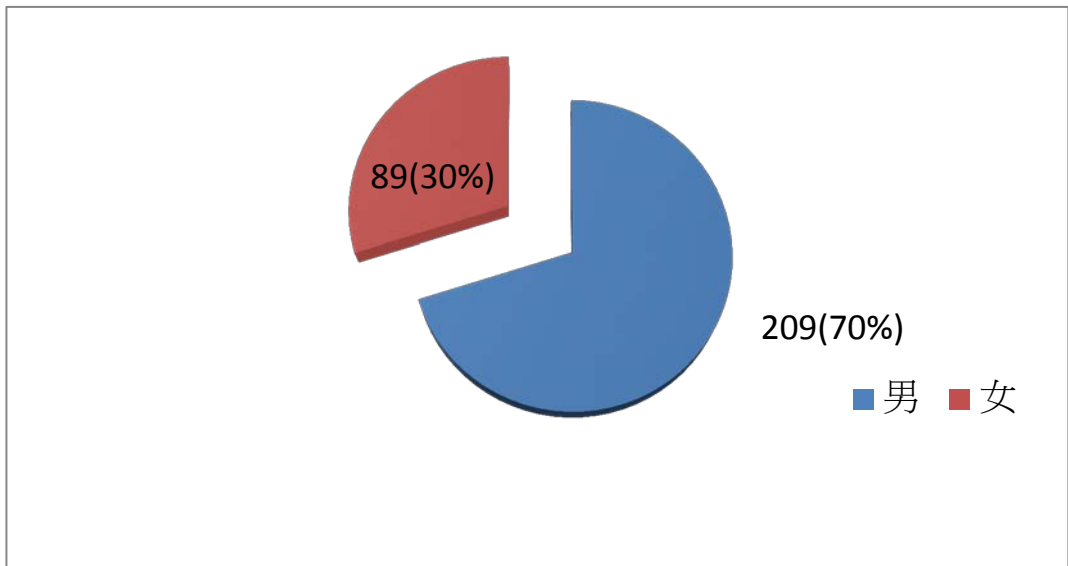


圖1 嘉義地區2013至2014年自殺死者性別

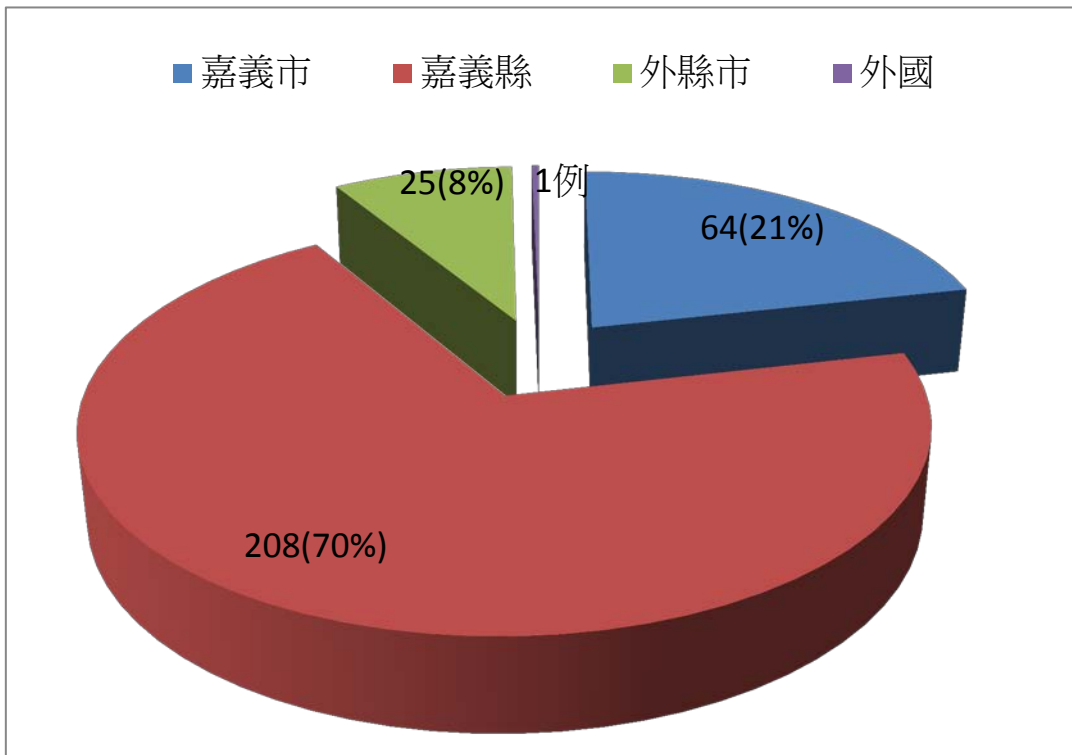


圖2 嘉義地區2013至2014年自殺死者戶籍

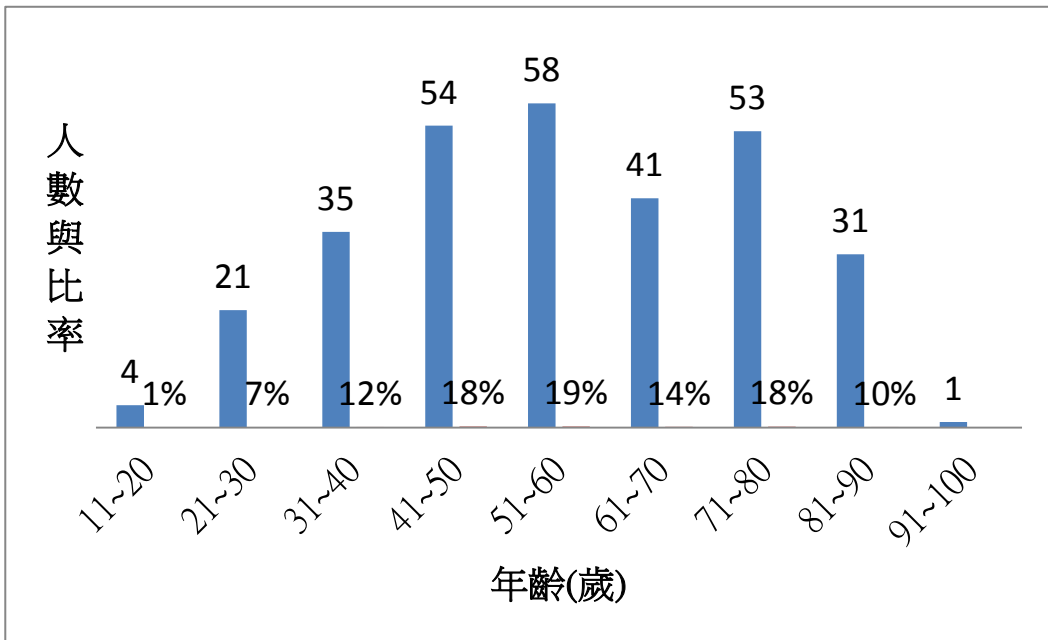


圖3 嘉義地區2013至2014年自殺死者年齡

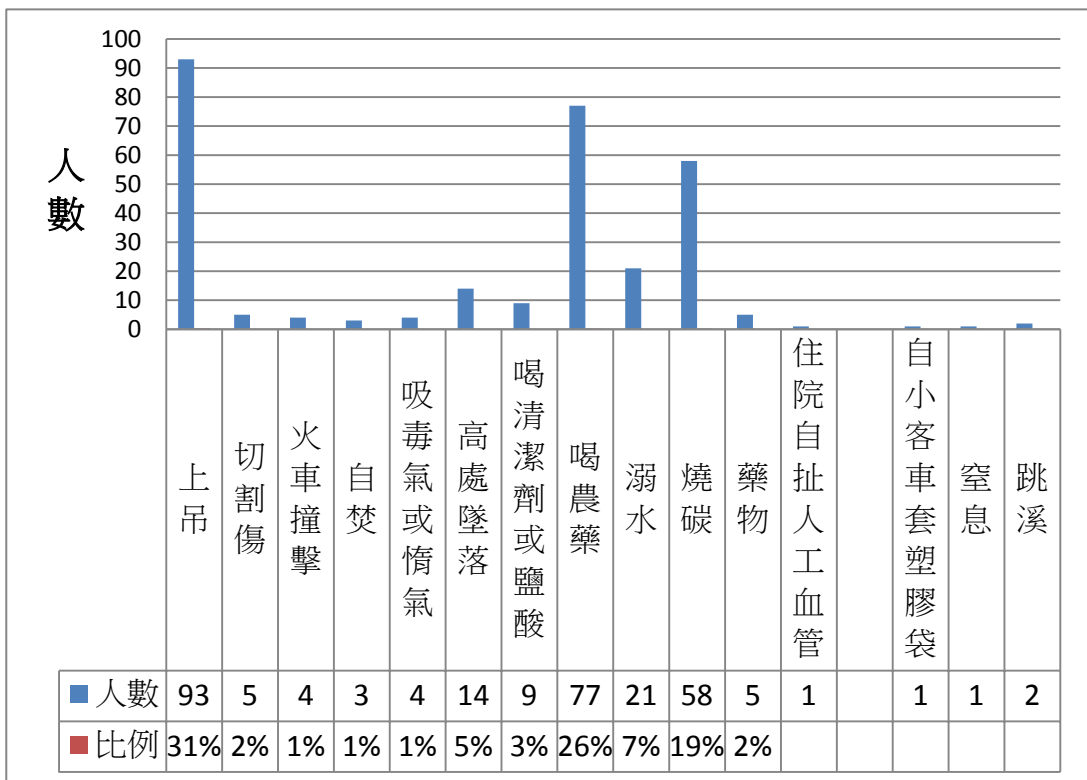


圖4 嘉義地區2013至2014年自殺死者死亡方式

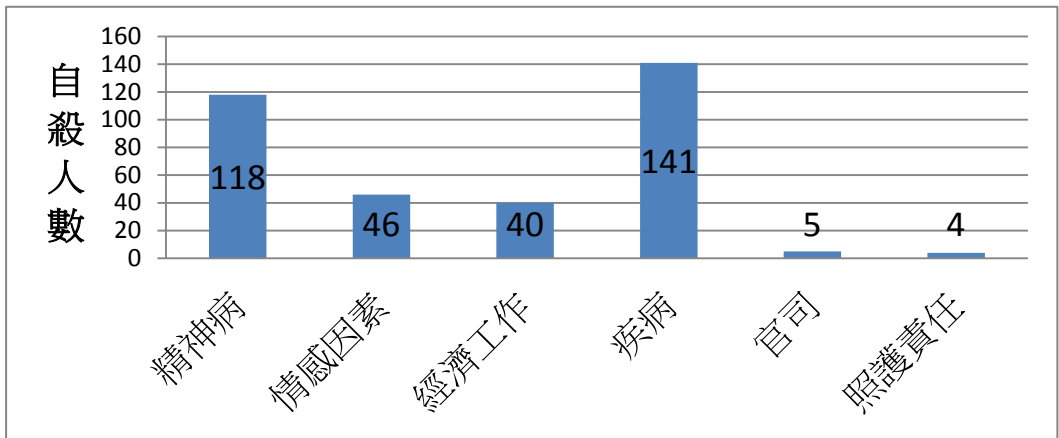


圖5 嘉義地區2013至2014年自殺死者動機單一論

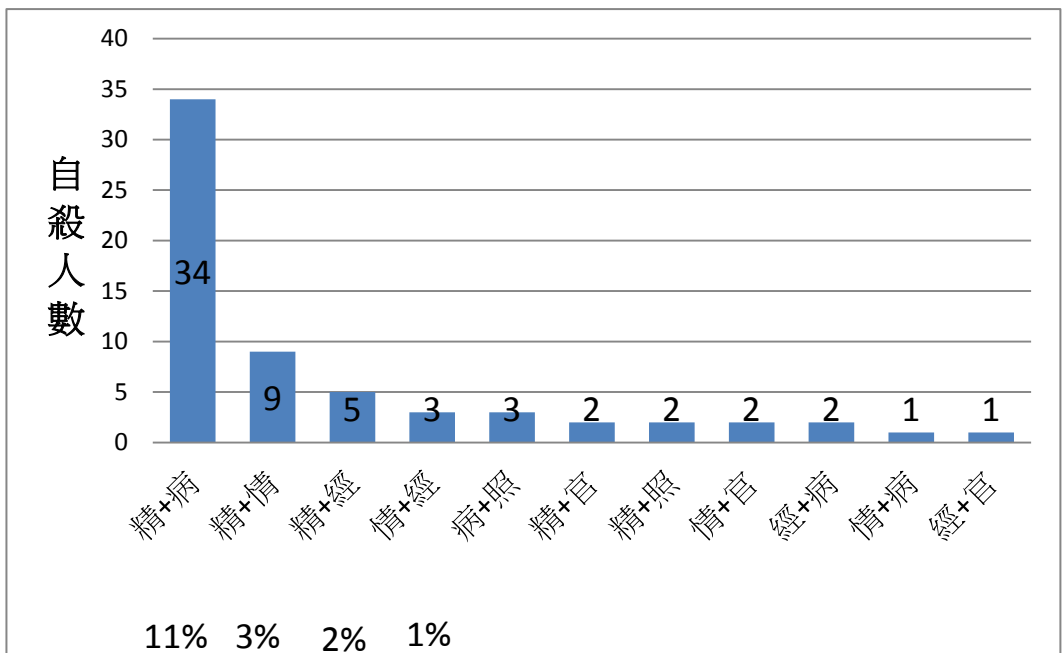


圖6 嘉義地區2013至2014年自殺死者動機二項並存

附註：精神病簡稱精；情感因素簡稱情；經濟工作簡稱經；疾病簡稱病；官司簡稱官；照護責任簡稱照。

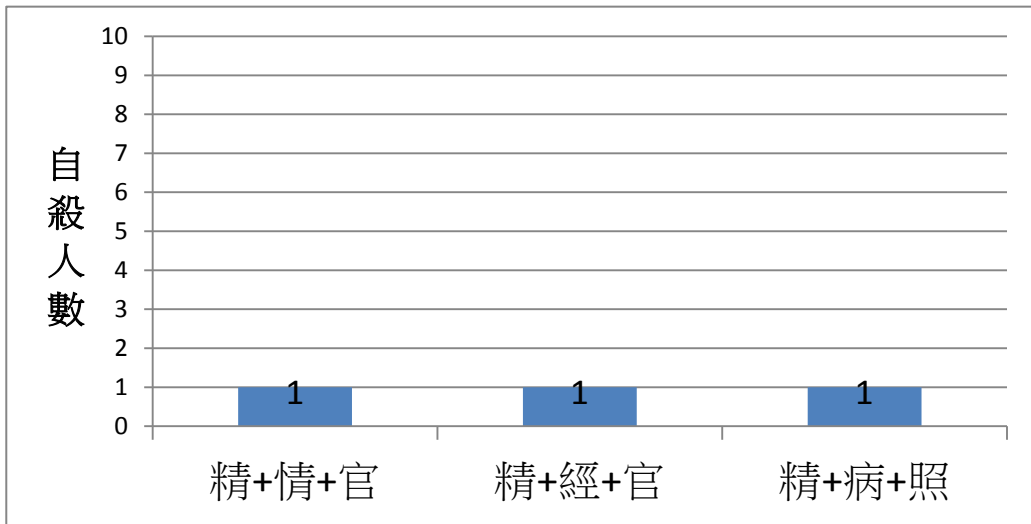


圖7 嘉義地區2013至2014年自殺死者動機三項並存

附註：精神病簡稱精；情感因素簡稱情；經濟工作簡稱經；疾病簡稱病；官司簡稱官；照護責任簡稱照。

表1 自殺原因（精神病）與性別之相關性

	性別		
	男性	女性	
自殺原因---- 精神病	是	64	54
	否	145	35
總和	209	89	

精神病與性別差異有相關。

表 2 自殺原因（經濟工作）與性別之相關性

	性別	
	男性	女性
是	38	2
否	171	87
總和	209	89

經濟工作與性別差異有相關。

肆、討論

一、自殺死者所占相驗比率

本文相驗總數中自殺所占比例，為 19.6%，相較民國 90 至 98 年嘉義為 18%⁽⁸⁾，略微上升。而高雄 2013 年自殺死為相驗總數的 20.9%⁽⁹⁾。可見在嘉義及高雄每 5 個相驗有 1 人自殺。作者原本認定嘉、雄應會有城鄉差距，結果卻雷同。參照民國 2001 至 2009 年全國自殺所占相驗率以北部地檢為多（25~30%）較當時全國平均 20.1% 高，因此當時曾認為自殺死亡以北部較嚴重⁽⁸⁾，至於近期有關全國相驗自殺比例文章闕如。

二、自殺死者性別

本文男性占 70%，高雄 2013 年自殺死亡男女比為 6.9 : 3.1⁽⁹⁾。而全國 91 至 103 年歷年自殺粗死亡率男性皆高於女性，男是女的 2 至 2 倍多^(4,5)，由此可見自殺死者性別比是固定的，在嘉義、高雄或全國皆如此。宜蘭地檢統計室陳氏曾提出男性壓力較女性重為可能原因⁽⁸⁾，但本文推測若男性與家人關係疏離（例如未盡家庭責任或吸毒），當年老重病時，遂無家人照料，進而有悲觀的想法，可能亦是原因之一。

三、自殺死者戶籍

本文在嘉義縣是嘉義市的 3 倍多，結果再次映證衛福部所示嘉義縣為全國自殺第 1 縣市⁽⁴⁾。

四、自殺死者年齡

本文平均年齡為 56.89 歲，最多落在 51 至 60 歲區間（占 19%），41 至 50 歲及 71 至 80 歲並列第 2（各占 18%）。而民國 2001 年至 2009 年全國地檢相驗自殺死者以 41 歲至 50 歲者為最多⁽⁸⁾，相較本文結果，作者推論可能與嘉義人口老化有關。2013 年至 2014 年全國自殺粗死亡率，各年齡區間以 65 歲以上者之每十萬人 31.3~32.1 人為最高⁽⁴⁾，且歷年來全國自殺死亡率均隨年齡之增加而升高⁽⁵⁾。全國資料 65 歲以上長者自殺死亡率一向高於其他年齡層，其自殺方式更強烈且致命性高，原因可能有：自殺意圖強、很少透露自殺想法計畫、較多獨居者、因身體脆弱性及疾病使其自殺後不易存活⁽¹⁰⁾。本研究 65 歲以上有 104 例（占 35%），可見 65 歲以上長者自殺問題在嘉義急需重視。

五、自殺死亡方式

嘉義以上吊占 31% 為第 1 名；第 2 名為喝農藥（26%）；第 3 名燒炭（19%）。以全國自殺死法來說，近年來第 1 名為吊勒死窒息（30~33%），第 2 名為氣體自殺，第 3 名固液體自殺⁽⁴⁾。另在桃園一氧化碳為首占 29.3%，上吊及跳樓居次⁽¹¹⁾。在南投以農藥為最多占 30.99%，上吊次之⁽¹²⁾。在高雄以上吊 31.8% 最多，燒炭及高處墜落居次⁽⁹⁾。以 4 區域比較，作者發現上吊及燒炭都是排名在前，高處墜落在桃園及高雄皆居第 3，而農藥在南投及嘉義分居第 1、第 2。作者因此認為自殺死亡方式選擇與便利性、都市化有關，都市化的地區，高樓林立；務農的地區，農藥隨手取得。

六、自殺動機

以單一因素為討論，嘉義第 1 名為疾病；第 2 名為精神病；第 3 名情感因素。且精神病、經濟工作是與性別相關。但自殺動機常是複雜，多重因素交互作用的結果⁽¹³⁾，因此本文特點在分析多項並存，並發現疾病加精神病常伴隨出現，為最大宗。

（一）疾病與精神病之連動

作者在工作中曾聽聞「久病無孝子」「不想拖累小孩」等理由，有可能因此選擇自殺。如肺疾、神經疾病、惡性腫瘤、慢性腎衰竭、肝病、關節病、心血管、消化道疾病、癲癇、愛滋；失能性疾患如重度青光眼、老年失智等，易出現憂鬱症狀，也與老年自殺有高相關性。身體疾病引起自殺，通常是因身體疾病直接或間接影響而罹患憂鬱症，再因憂鬱症未及早發現治療而自殺^(10,14)。

（二）精神病

多名學者指出，精神疾病與自殺企圖有顯著相關，約有 87.3% 的自殺者至少有 1 個精神疾病診斷。包括憂鬱症（終身自殺風險為 6~15%）、躁鬱症、精神分裂症（終身自殺風險為 4~10%）、恐慌症、強迫症、酒癮（終身自殺風險為 7~15%）、藥物濫用或成癮者及衝動控制力差者，另外尚有性格疾患，包括歇斯底里性格、邊緣性人格、

反社會性人格、強迫性性格⁽¹⁴⁻¹⁷⁾。其中老年自殺者，具有憂鬱症的比例相當高，從44%至87%不等，自評憂鬱症狀嚴重程度更是自殺死亡的最強預測因子⁽¹⁰⁾。

(三) 經濟工作

衛生署曾對1959年至1985年的自殺率與失業率進行分析，發現兩者呈正相關⁽¹⁵⁾，另外新聞提出詐騙亦可能造成自殺，平時與老人討論詐騙，提醒老人家警覺並願意求助，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⁽¹⁰⁾。

(四) 情感因素與人際關係

引用多名學者論點，由作者整理後如下：離婚、單身、鰥夫寡婦、無子女者、時間點在結婚前後者，自殺率較高。男女在婚姻別自殺死亡率上並不一致。以男性而言，已婚男性自殺率低於未婚男性（含單身、喪偶者），離婚男性自殺率小於未婚男性，離婚男性比離婚女性自殺率高，喪偶男性仍高於喪偶女性。對女性而言，年輕已婚女性（25-34歲）的自殺率高於單身未婚女性。因此，總結顯現婚姻家庭對男性自殺具保護功能；婚姻對年輕已婚婦女造成負擔超過保護，已婚婦女若無生育子女，自殺率反而高過未婚婦女⁽¹⁵⁾。而人際關係疏離社交退縮者；或與親人衝突不斷；沒有可利用的社會資源（如生命線、親戚朋友、宗教信仰；亦或是獨居老人，較可能自殺^(10,15)。

(五) 自殺月份及季節

自殺月份，嘉義2013年以4月為最高峰；2014年以6月為最高峰；自殺季節最高峰在春夏兩季，另高雄則夏秋最多⁽⁹⁾。之前新聞報導衛福部八里療養院副院長黃敏偉曾提出，全家團圓的春節，最容易讓孤苦無依、罹患重病或獨居長者，觸景傷情，產生憂鬱自殺⁽¹⁸⁾，但作者查除夕為2013年2月、2014年1月底，此時嘉義自殺率並未特別突出。學者曾提出春末夏初是台灣自殺偏高的季節，有下列幾種說法：溫度高情緒不穩、大地回春時精神更苦悶、夏季『社交活動』最頻繁增加生活的緊張度，此季節論點符合本研究見解，但因西歐與美國文獻有矛盾，關於自殺季節，尚未成定論⁽¹⁵⁾。

(六) 自殺未遂者與自殺死者之比較

據全國資料，自殺通報人數約為自殺死亡的8倍，自殺通報人數中女比男為1.8：1且全國自殺粗死亡率男比女2：1⁽⁴⁾。而本文與高雄[9]相驗自殺死亡男性較多，可見全國自殺未遂比自殺死亡為7：1，自殺未遂中女生占大宗。義大醫院陳氏指出高雄自殺通報者，女性占62.6%，並引用其他文獻指出男性會使用較致命方法[19]，作者認為可能可以解釋男性自殺成功率較高的現象。以近年全國自殺通報者所使用方法來說，第1名為固液體自殺（54~56%），第2名為切穿工具自殺（26~28%），第3名為氣體自殺（6~8%）⁽⁴⁾。台北與高雄自殺通報者，所使用方法，第1名皆為服藥，第2名皆為割腕^(19,20)。而比較上述（五）自殺死亡方式中所論，作者認為自殺未遂者與自殺死者，所選擇方式不同，是導致存活與否的關鍵。而衛服部資料中所寫固液體，作者推測應該包含安眠藥和農藥，安眠藥和農藥存活率亦不同，但在衛服部資料中並未再分，無法對此兩類繼續進行討論。

伍、結論

本研究指出嘉義地區 2 年期間自殺死亡流行病學，發現男性、年老者居多，分析其自殺動機，以疾病加精神病最常伴隨出現。藉本文希望能喚起有關單位重視，以本文結果進一步對自殺防治政策做出建議。

陸、研究限制

本研究僅限嘉義地區，未來有關近期全國相驗自殺文章尚需後人努力。

誌謝

感謝羅檢察長對嘉義民眾及地檢同仁的關心愛護，作者認為此篇文亦是落實『服務利他』的具體行動。感謝法醫室薛法醫資料提供，統計室李孟杰、資訊室郭設計師與科室同仁；會計室戴主任與科室同仁等人建議。

參考資料

1. 地藏庵推動服務利他方案-從嘉義出發。民國 105 年，大紀元電子報：<http://www.epochtimes.com/b5/15/3/4/n4379018.htm>.
2. 衛福部統計處。民國 102 年死因記者會新聞稿。http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5150.
3. 衛福部統計處。民國 103 年死因記者會新聞稿。http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5488.
4. 衛福部心理及口腔健康司。歷年全國自殺死亡資料統計暨自殺通報統計（更新至 103 年）。http://www.mohw.gov.tw/cht/DOMHAOH/DM1_P.aspx?f_list_no=179&fod_list_no=5269&doc_no=47545.
5. 衛福部統計處。民國 102 年主要死因分析。http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5150.
6. 衛福部統計處。民國 103 年死因統計結果分析。http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5488.
7. 內政部。各縣市內政統計指標(103 版)。<http://www.moi.gov.tw/stat/list1.aspx>.
8. 陳介峰。相驗自殺死亡案件統計 2010 年。http://www.rjsd.moj.gov.tw/rjsdweb/common/WebListFile.ashx?list_id=121.
9. 蘇文祺，2013 年度高雄地區自殺案件之分析研究。台灣大學法醫學研究所碩士論文，2015 年。
10. 衛生福利部。自殺防治系列 25 老人自殺防治-自殺新聞事件的省思 <http://www.tspc.tw/tspc/uploadfiles/File/book25.pdf>.

11. 孫孝賢，臺灣桃園地區 2001 年至 2011 年一氧化碳中毒自殺死亡案件之分析(摘要)。台灣大學法醫學研究所碩士論文，2012 年。
12. 鄭兆峰，台灣南投地區 2008 年至 2012 年農藥中毒自殺死亡案例分析(摘要)。台灣大學法醫學研究所碩士論文，2014 年。
13. 台灣自殺防治學會暨全國自殺防治中心聲明稿。富士康員工墜樓事件與媒體報導 http://www.google.com.tw/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&ved=0ahUKEwjYxrit56PMAhUMjpQKHVXqD9YQFghZMAk&url=http%3A%2F%2Ftspc.tw%2Ftspc%2Fuploadfiles%2FFile%2F990528news.doc&usg=AFQjCNHxxbpWyOJ_fP-mgv7jFV8Or9D0sA.
14. 自殺防範指引-臨床醫師使用須知。http://www.mohw.gov.tw/cht/DOMHAOH/DM1.aspx?f_list_no=179&fod_list_no=5285.
15. 徐婉如，『維特效應—自殺瀾』：報紙自殺新聞影響之研究。南華大學生死學研究所碩士論文，2001 年。
16. SOS 救命網財團法人台北市生命線協會。http://www.sos.org.tw/mind-02.asp?ser_no=76.
17. 張芷蓁、朱旭華，自殺防治關懷訪視員實務經驗之探討。健康科技期刊，2014 年。2(2): p.頁 32-51.
18. 十大療癒歌曲祝你幸福居首。民 104 年，人間福報：<http://www.merit-times.com.tw/NewsPage.aspx?unid=387455>.
19. 陳惠雯，財團法人義大醫院 2005 至 2008 年自殺個案人口學分析報告。網路社會學通訊期刊，2009 年。
20. 李明濱。從公共衛生及精神醫療談自殺防治 http://tspc.tw/tspc/portal/know/know_content.jsp?type=article&sno=28.

