

老人自殺防治策略

老人自殺防治可由四個面向著力：(1)普及化社區老年自殺防治相關之守門人訓練；(2)推動劇毒農藥及高致命性自殺工具之禁用或管制以降低可得性；(3)自殺防治守門人課程列入老人相關單位照護人員必要之在職教育，並納入機關(構)考查輔導項目；(4)地方自殺防治體系與單位之橫向、縱向整合，持續推動養護機構及社區老人自殺防治。

1. 宣導與推廣自殺防治概念

- 1) 強化社區教育宣導，尤其是家裡有老人之親屬：透過宣導教育讓家屬改變對於尋求社會資源或是醫療單位的認知態度，避免家屬對於自殺的污名化就延誤就醫或進行篩選。
- 2) 鄰里、相關老人基金會、志工團體、社區老人會等，持續透過宣導活動、演講、藝文活動等辦理，全面宣導正確的心理衛生概念，提醒關心老人心理健康，增進民眾心理衛生知識，推動健康老人關心孤獨老人，持續推動老人自殺及精神疾病去污名化。
- 3) 建議松年大學可安排有關心理健康的課程。
- 4) 建議可結合學校的社會服務隊，辦理生命課程或營隊，關懷長者。
- 5) 強化農藥自殺防治：建議可從上、中、下游來防治，上游為農藥相關販賣業者、各區農會推廣人員及村里長之守門人訓練，提高相關人員敏感度、中游則是透過農會系統宣導在家中儲存時應妥善保管(安全存放農藥，例如上鎖等)、下游為強化緊急醫療救護。

上游

- (1) 針對農藥輸入業者、販賣業者、專任管理人及各區農會、農改場推廣人員，辦理「珍愛生命守門人」課程，將「珍愛生命 希望無限」之自殺防治概念納入農藥安全使用宣導內容。
- (2) 與販賣農藥之業者合作，加強守門人概念，提高業者對於農藥購買者自殺徵兆敏感度，強化業者對於自殺高危險群對於自殺高危險群處置態度及轉介行為。

中游

- (1) 於農會及農藥販售等據點，張貼或放置自殺防治相關宣導資料，並於農藥商品外包裝，加印關懷警語，求助資訊或貼上相關資訊貼紙等。
- (2) 宣導安全存放的重要性：
 - a. 除於民眾購買劇毒性農藥時，詢問其用途並提醒民眾剩餘農藥要應妥善保存，勿放在隨意取得之處，以避免誤食等。並透過農會系統共同宣導在家中儲存時應妥善保管(安全存放農藥，例如上鎖)。
 - b. 透過媒體宣導安全存放農藥(如巴拉刈)及誤食之中毒症狀及後遺症。
- (3) 推廣心情溫度計：透過農會、農改場及農藥販售通路，向農民宣導壓力管理及珍愛生命守門人之概念，呼籲人人互相關懷，並推廣心情溫度計，促進農民進行自我心理健康管理。

下游

- (1) 強化緊急醫療救護：加強醫院急診對於常見農藥中毒之處理及急救。

2. 社區關懷

- 1) 結合社區關懷據點共同合作，建立社區自殺防治網絡，納入社區的藥師、診所、衛生所等共同防治。
- 2) 相關單位之合作連結：與社區關懷據點及社區發展協會合作辦理社區長者 BSRS 篩檢、自殺防治守門人 123 及後續關懷。並與精神醫療網及其他相關單位(如社會局(處)、農業局、或生命線協會等)連結合作，並建立各合作單位之聯絡人名單。
 - (1) 整合資源：整合轄內心理衛生、精神醫療及其他相關資源列表，包括各項政府與民間資源，以利各網絡結合與運用，並提供所需家庭相關訊息。
 - (2) 重點防治區：農業人口眾多或偏鄉皆需特別注意，建議可於偏鄉之社區老人據點，或是醫療機構，指導病患填心情溫度計量表或可由行政人員指導檢測。
 - (3) 高風險篩檢選及轉介關懷：跨網絡合作並針對高自殺

風險個案轉介精神醫療資源，透過社區關懷、結合政府及民間力量(含志工團體)，結合各社會資源網絡，以降低國人自殺風險。建議可與社區醫療網合作，利用危險性評估工具篩選出自殺高危險群。協助辨識及篩選出高危險群，並視個案情形提供轉介服務。

- (4) 網網相連：也可透過連結公共衛生網、基層醫療網、精神醫療網、社會福利網及社區關懷網絡來共同防治。如社區鄰里長，派出所警員等也應共同擔任守門人。
 - (5) 廣播宣傳：與公部門及民間團體等單位合作，如醫療單位，社會處、生命線、長照機構等，並與媒體合作，如收聽率較高，或是以老人為主要受眾之電台。
 - (6) 宣導資訊：於社區內之管委會、里民公佈欄、賣場等民眾易接觸訊息處張貼相關宣導訊息。
- 3) 接觸高風險族群者之守門人訓練：針對能接觸高風險老人之族群(如：老人社會福利服務機構員工、社工、照顧服務員、送餐服務者等)進行相關訓練，提高相關人員敏感度。與老人社福團體合作，透過社區關懷接觸篩選出高危險群，並視個案情形提供轉介服務。
 - 4) 可與老人社福團體合作，透過社區關懷接觸篩選出高危險群，並視個案情形提供轉介服務。且老人自殺的地點在自宅的比例高於中壯年，因此在社區的關懷介入部份更顯重要。
 - 5) 獨居老人的部份，建議應加強公務體系(如社政)內可接觸此族群的守門人訓練，並訓練參與活動的老人或藉由義工協助，關懷在家中的老人。
 - 6) 老人自殺企圖個案關懷訪視：
 - (1) 對於自殺防治業務相關事宜，建議每月召開一次相關業務督導會議。除了給予專業建議及互相交流個案心得外，也可特別加強訪員與老人情感連結技巧之訓練。並持續辦理跨局處個案討論會，討論個案情形以利網絡間之合作，且能避免資源重疊，以協助個案得到最有效之幫助。
 - (2) 個案管理在地化：駐點各鄉鎮衛生所或是偏鄉醫療機

構，並持續積極連結當地相關社會資源及參與在地單位聯繫會議及個案討論會。建議應及時針對自殺死亡個案，進行個案分析及討論，以利在地策略調整。

3. 醫療與長照機構

- 1) 推動醫院自殺防治：可邀請縣(市)內所有醫院共同討論老人自殺防治相關機制。
- 2) 於醫院推動老人自殺防治，如推動醫事人員及志工團體之「珍愛生命守門人」教育訓練，增進相關人員之敏感度，充分發揮守門人精神。
- 3) 基層醫療之自殺防治—運用 BSRS-5 篩檢出高危險群：
 - (1) 老年人之篩檢及轉介：由於許多老人都有慢性病的問題，時常出入醫院；且 65 歲以上自殺企圖者主要自殺原因為疾病因素，加上自殺死亡者生前大部分皆曾就醫，因此建議強化基礎醫療的自殺防治網，加強基層醫師的自殺防治概念，例如慢性疾病之門診醫療人員，或是衛生局的醫療人員，可進行老人精神疾病之篩選。
 - (2) 照護機構及醫院推動 BSRS-5 之檢測：
 - a. 讓照顧者應用 BSRS-5 了解個案之情緒困擾程度，並進行資源連結及轉介等；鼓勵親友多陪伴有自殺傾向的個案，避免讓其獨處，並以謹慎、尊重的態度與其交談，提供支持與正面力量。
 - b. 可針對高齡民眾在醫院住院者(特別是高齡及有重大疾病或是慢性病患者)運用 BSRS-5 等提供心理健康的服務。
 - c. 提供各基層診所轉介小卡，並連結精神科資源，若有高危險群時應轉介或照會精神科。
 - d. 推廣醫院或診所於看診時，若病患為老人則先測量 BSRS-5，分數高則轉介相關單位。可與在社區中服務且對心理健康有興趣的醫師合作。
 - e. 加強偏鄉之醫療支援，協助老人安排檢查、用藥及復健以減輕疼痛維持日常生活功能。
- 4) 針對接觸老人之照護機構，如長期照護中心、安養機構、護理之家、榮民之家、社區關懷據點等

- (1) 對機構內之工作人員及住戶辦理「珍愛生命守門人」訓練，以提高相關人員以及長者本身之敏感度，亦強化對老人家屬及親友情緒狀態的關懷、教育及協助。
- (2) 針對社區關懷據點員工及一般大眾舉辦「珍愛生命守門人」訓練，結合辦理「健康促進」活動，向參與活動之長者傳達守門人概念。
- (3) 強化機構相關老人之 BSRS-5 篩檢，建立評估篩檢時間，如定期於年節後篩檢，增進照護者了解老人情緒狀態，以及接觸高風險老人之機會，並進行資源連結及轉介。