

寧願燒盡，不願鏽壞  
Burn out rather than rust out



馬偕紀念醫院  
Mackay Memorial Hospital

# 自殺風險評估與防治



馬偕紀念醫院自殺防治中心  
Suicide Prevention Center, Mackay Memorial Hospital

胡仁潔 護理師  
103/12/06



# 自殺評估的步驟

1. 評估自殺危險因子／自殺徵兆與警訊
2. 探詢自殺的想法
3. 決定自殺危險程度
  - 痛苦／混亂
  - 認知建構
  - 意圖
  - 計畫的致命性



# 自殺徵兆

- **語言上的徵兆**：在談話中、文章中、日記(筆電)裡
- **行為上的徵兆**：突然明顯的行為改變(開朗變退怯、頹廢、大量抽煙喝酒或吸毒，寫遺囑、將心愛的東西分送人)
- **環境上的徵兆**：人際關係重大變故(親人死亡、失戀、好友吵架...)，生活上大變動(經濟狀況、被退學...)、**多種失落(失去身體健康、失去行動能力)**
- **外表上的徵兆**：個人衛生及居家環境改變、睡眠改變、食慾改變、表情冷漠、注意力不集中、情緒不穩、憂鬱、飲酒...等。



# Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

過去二週中，你會覺得...

		一點也不	有幾天	超過一半	幾乎天天
1.	做事沒有興趣或樂趣？	0	1	2	3
2.	心情低落或是鬱悶、或對未來感到沒有希望？	0	1	2	3
3.	睡眠問題（睡不著、易醒、睡太多）	0	1	2	3
4.	吃不下或吃太多？	0	1	2	3
5.	覺得疲倦或沒有體力？	0	1	2	3
6.	注意力不集中？（例如讀報或看電視等）	0	1	2	3
7.	覺得自己不好？（覺得自己失敗或讓自己或家人難過、丟臉）	0	1	2	3
8.	行動或說話慢，或比平常更明顯得坐立不安	0	1	2	3
9.	有死亡的念頭或想傷害自己	0	1	2	3



# 自殺個案的結構式評估

## • 特別針對自殺想法、計畫以及行為的評估

- 和個案討論最近對自己的生活感覺如何、是否曾經想過不要再醒來、生命不值得活
- 自殺想法出現，應該要了解頻率、強度、時間、以及相關的誘發情境
- 和家庭的成員、個案的朋友溝通，確定是否最近有觀察到可能的準備行為，以及之前自殺行為前的徵兆
- 如果個案當時情緒過於激動、因為服用藥物或酒精無法接受會談，則需要再評估一次



# 自殺個案的結構式評估

## • 特別針對自殺想法、計畫以及行為的評估

### — 評估自殺意圖的嚴重程度與自殺計畫的致死性

- 是否任何的計畫具體內容為何?真實性??
- 了解個案對於這些方法的致命性和相信程度
- 那些情況下個案可能會考慮採取行動 (離婚、入獄、家人衝突)
- 短期內執行的可能(想死的程度有多高)

### — 準備採取哪些步驟?已完成哪些?通知了誰?

- 詢問**家裏面是否槍械或致命的藥物**，**必須要和重要他人聯繫**，限制個案取得這些工具



## 自殺個案的結構式評估

1. 你曾經想過要自殺 (殺死自己) 嗎?
2. 是什麼原因讓你覺得活著沒有意思?
3. 你會怎麼做? How -
4. 你有多想死? intensity
5. 你有多想活下去?
6. 你多常有這些想法? frequency

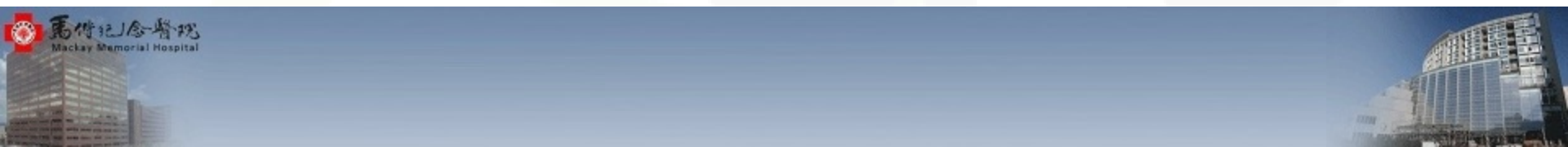
## 自殺個案的結構式評估

7. 當你想要自殺時，這些想法會持續多久？
8. 你曾經自殺過嗎？
9. 妳最近曾經喝酒 或 用過非法藥物嗎？
10. 你的家族中有人自殺死亡或自殺過嗎？
11. 有任何人或事可以阻止你自殺嗎？
12. 從一到十，你自殺的可能性是多少？



# 自殺行為計劃中的各種細節

- Who：有無其他的人牽涉其中？
- What：什麼事件引發有此決定？
- When：計劃何時自殺？
- Where：計劃在哪裡自殺？地點？
- How：打算用何種手段或方法尋死？



# 如何判斷自殺危機之程度？

- ◎低（**low**）危機者出現孤獨無助感受與低憂鬱狀態，有模糊的自殺意念或計劃也有重要他人或支持系統
- ◎中度（**medium**）危機者開始出現無力與無望感，有自殺的想法，開始醞釀或形成初步的自殺計劃與企圖
- ◎高度（**high**）危機者有明顯心理上的痛苦，呈現高度焦慮，否認有任何的支持，甚至酗酒、嗑藥等生活失序情形並實際發展出自殺的行為。



# 案主不願意治療的原因

- 覺得丟臉
- 在意別人覺得自己「瘋了」、「懦弱」、「精神病」  
→ 標籤化
- 不信任醫療(醫師護士等)
- 害怕住院, 害怕失去個人生活
- 成為別人的負擔
- 憂鬱症的無望感



# 何時考慮住院?

- 急性明顯的精神症狀
  - 失去控制: 如衝動性高, 定向感障礙等
  - 高度混亂與痛苦
  - 思考障礙 (幻覺, 妄想)
  - 高度憤怒, 恐慌, 激躁, 暴力或攻擊性
  - 無法解決的壓力
- 缺乏家庭或人際支持系統, 或受虐的人際關係
- 缺乏穩定的治療關係
- 需醫療處理的自傷
- 男性的自我傷害行為
- 急性危機狀態、且有家族自殺史
- 重複的自殺想法
- 清楚的自殺意圖 (數小時或數天內的自殺計劃)
- 高致命方法的自殺計劃



# 安排住院的注意事項

- ✓ 不要留下案主單獨一個人；
- ✓ 通知家人；
- ✓ 安排救護車或 119 緊急送醫；
- ✓ 精神衛生法強制住院的規定
  - ✓ 如有自傷或傷人之虞，可由二位精神科專科醫師安排強制鑑定 (7天) 或強制治療 (30天)



# 何時需強制住院?

## ✓ 精神衛生法強制住院的規定

- ✓ **嚴重病人**，係指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，或有明顯傷害他人或自己之虞，或有傷害行為，經專科醫師診斷認定者。
- ✓ 罹患精神疾病或疑似罹患精神疾病者，其法定代理人、配偶或家屬，應協助其就醫；如經專科醫師診斷認係屬嚴重病人，應置保護人。**保護人**，應依下列順序定之：
  - 一 **監護人**。 二 **配偶**。 三 **父母**。 四 **家屬**。
  - 前項同一順序中有數人時，以親等近者為先；親等相同或非親屬者，以年長者為先。病人不同意住院, 保護人
- 一 不能依前條規定置保護人時，應由其戶籍所在地之直轄市或縣(市)衛生主管機關指定人員為保護人；戶籍所在地不明者，由其住所或居所所在地之直轄市或縣(市)衛生主管機關為之。



# 警察機關之責任

- 警察機關於發現或接獲通知，罹患精神疾病或疑似罹患精神疾病者，有明顯傷害他人或自己之虞，或有傷害行為時，除本法或其他法律另有規定外，應即護送前往中央衛生主管機關指定之精神醫療機構診療，並應立即通知當地衛生主管機關；其身分經查明者，應立即通知其保護人或家屬。
- 前項病人經專科醫師診斷屬嚴重病人，有全日住院治療之必要時，依前條規定辦理。



# Thanks for your attention!

SPC

