

台灣人口學會九十三年度年會論文

台灣地區自殺死亡人口結構分析：1991-2001 年

林佳瑩* 蔡毓智**

*林佳瑩：國立政治大學社會學系副教授 cylin@nccu.edu.tw

**蔡毓智：國立政治大學社會學研究所博士生 g1254501@nccu.edu.tw

論文摘要

自殺更具有重大的社會意義。經由自殺行為所造成的後果，除了個人的死亡之外，就整體而言，自殺對社會帶來巨大的衝擊，進而造成社會整體的巨大的損失。因此自殺現象的盛行情況，一直是學者們所關心的議題。如何對自殺現象加以探討，並且試圖去解釋自殺現象，進而加以預防，一直是學者們關心的重點。本研究以行政院衛生署現有的死亡與人口登記資料進行次級資料的分析。探討自1991-2001年之間的死亡登記資料。研究針對台灣地區10歲到64歲的人口進行自殺現象的探討，並對不同的性別及年齡層進行特定人口的比較及探討。同時，在時間的面向上，本研究也探討了自殺率在不同時間面向上的變化及差異。研究結果發現1 自殺人口當中比例有逐漸朝向中壯年提高的情況；2 男性和女性呈現相當一致的模式；3 年輕的人口在整體自殺人口當中所佔的比例也有逐年下降的趨勢。

關鍵字：自殺率；自殺年齡結構；自殺性別差異；自殺比例；中壯年自殺；青少年自殺

一、研究動機

由於經濟不景氣所帶動的某些社會氣氛，最近媒體上經常出現自殺現象的相關討論，在一些聳動的自殺個案發生後，甚至出現了「台灣社會出現自殺潮」的說法。台灣社會的自殺率究竟有沒有升高？本研究藉由回歸統計數字基本面，引用衛生署公佈之自殺相關數據資料，剖析近年來台灣社會的自殺率發展趨勢，並進一步檢視性別和年齡變項，對自殺率的影響。

自殺一直是人類行為中最複雜與不被了解的問題之一，包括：文學、哲學、心理學、社會學等皆曾探討過這個主體。自殺是一個人，以自己的意願與手段結束自己的生命，它是一種人類生理、心理、家庭、社會關係及精神等各種因素混雜而產生的偏差社會行為，它也是一種溝通方式，有人藉由它來傳達情緒、控制人、換取某種利益（精神上或實質上的），更有可能是為了逃避內心深處的罪惡感及無價值感。

此種極端性的自我毀滅行為，一直存在於人類的社會當中，但就人類求生存的自存力量而言，它是一個最難解的謎(Menninger, 1938；符傳孝譯)。早期佛洛伊德(S. Freud)精神分析學派相信自殺行為代表一種轉向的、內向的攻擊慾望。近來對自殺的分析已較少採用精神分析的觀點，轉而由自殺個案當下的想法切入。心理學家相信，自殺者企圖藉由自殺行為來表達或完成一些願望，例如報復他人、逃避問題或懲罰自己等。近年來有研究顯示，自殺行為和精神疾病有密切關聯。如鄭泰安(1995)，針對東台灣地區 116 名自殺身亡者的分析發現，自殺者中超過 98%的人在自殺前罹有精神疾病，超過 90%的人主要診斷是憂鬱症，而有接近一半的個案在生前有酒精濫用的情況。從某種程度而言，自殺的確可被視為精神疾病的一種症狀，但絕對不是只有神經病才會自殺。也有生理心理學家相信自殺行為有其生物學的原因，雖然自殺行為和生理因素的關係至今尚無定論，但已有不少研究發現腦中重要的神經介質血清素和自殺行為有密切相關。研究指出，企圖自殺者，其腦脊髓液中血清素的代謝物 5-HIAA 的濃度顯著較控制組低(Berrettini *et al.*, 1986)。此外對腎上腺皮質素的研究亦有多項研究證據顯示與自殺有關。因此就個人角度而言，自殺是一種生理、心理、及精神等多重因素混雜而產生的行為。在某些情況之下，自殺也是一種溝通方式，有人藉由它來傳達情緒、控制人、或者表達某種訴求、換取某種利益（精神上或實質上的），更有可能是為了逃避內心深處的罪惡感及無價值感。

但從心理或生理來解釋自殺者均是精神病的看法僅僅是一種單面向的看法 (Fremouw *et al.*, 1990)。自殺不應僅只是被視作個人的神經失調或是心理疾病，從社會的角度來看，自殺更具有重大的社會意義。經由自殺行為所造成的後果，除了個人的死亡之外，就整體而言，自殺對社會帶來巨大的衝擊，進而造成社會整體的巨大的損失。自殺死亡所造成的社會損失，可以藉由社會在整體生命損失年數來加以呈現(姚毅賢等，民89)。同時，年輕人自殺與老年人自殺，所帶來的影響並不相同。自殺者若是年輕人，因其正值生產年齡，對社會所造成之整體生產天數損失及薪資損失，更是社會的巨大成本。由於自殺所造成的社會損失，和十大死亡疾病相比不遑多讓，因此一個社會的自殺盛行的情況將使社會蒙受重大損失(曹昭懿、王榮德，民81)。職是之故，自殺現象的盛行情況，一直是學者們所關心的議題。如何對自殺現象加以探討，並且試圖去解釋自殺現象，進而加以預防，一直是學者們關心的重點。

自涂爾幹(E. Durkheim)([1897] 1951)開始，社會學家即對自殺問題產生極大的興趣，涂爾幹從社會整合的角度切入，有系統地對自殺進行了社會學的分析，揭示了造成自殺現象的社會本質。涂爾幹認為，當一個社會面臨快速的轉變階段，社會可能產生脫序的現象，這種脫序的現象會造成人們無所適從，進而造成自殺。涂爾幹反對自殺先天因素的看法，因此他從更廣的社會整體的角度來看待自殺。涂爾幹認為，導致自殺的因素並非傳染也非流行，而和二個社會特質有關。第一是社會整合(social integration)，第二是社會規範(social regulation)。在社會整合不足或快速社會變遷的情況之下，社會可能陷入一種無規範(anomie)的情況，而使得個人無所適從，進而導致自殺。涂爾幹認為孩童極少發生自殺，而隨著年齡愈高，自殺行為發生的可能性愈高，並且老年人發生自殺行為的可能性最高(Stockard & O'Brien, 2002a)。就方法論而言，涂爾幹採取的是從整體的角度來研究自殺現象，而非分析單獨個人的自殺行為，因此涂爾幹將自殺視為一種社會事實(social facts)，所以他採用自殺率來對自殺行為進行整體研究。

以台灣為例，自二次大戰後，在過去的數十年間，自殺率的幾個高峰期，依次出現在 1950~1955 年、1962~1965 年、以及 1981~1986 年之間。其社會背景包括戰後社經的不穩定期、以及 1960 年代中期快速工業化的衝擊，以及 1980 年代經濟環境的影響。這三段時期，自殺率均有明顯的升高現象，顯示自殺現象和社會、經濟及政治環境有著緊密的互動。自 1960 年代以後至 1980 年代，自殺的趨勢逐漸緩和下來，可見快速工業化對自殺所帶來的重大影響(關清模，民 71)。對照台灣社會的發展，前兩個時期分別是台灣工業化導致城鄉人口大遷移的社會重

組、以及二二八後白色恐怖的政治高壓期，80年代那段則曾遇到金融風暴、股票崩盤等經濟事件，1993年後自殺率又從谷底爬升，在1998年以後呈現持平的狀況。

根據中研院生醫所鄭泰安博士所提供的資料顯示，早在民國44年（甚至更早），自殺就已經進入國人十大死因，在民國51年、52年、74年更是排名第九的死因。鄭泰安表示，「過去50年來，約有20年，也就是將近40%的時間，自殺都在十大死因之內」（鄭泰安，1995）。

值得注意的是，衛生署針對自殺率所公布的官方資料，除了相對趨勢可供比較，在絕對數字上，官方數字可能遠比實際發生的自殺數低。鄭泰安表示：「自殺率被低估的現象，全世界皆然」。根據中研院生醫所精神疾病研究小組於民國78至80年間在台灣東部所做的一項研究結果顯示，實際的自殺人口，是官方估計的2.5倍（鄭泰安，1995）。歸咎其因，官方之統計報告是以每年死亡證明書登記的死亡原因進行分析，由於自殺被認為是不名譽行為，不少死亡證明書中的死因是以中樞神經衰竭取代自殺，除此之外，自殺死亡率不確實的最大原因，還是在於自殺與意外事故很難區分，因此，台灣地區確切的自殺死亡人數應遠大於登記自殺死亡人數。此一統計數據上之缺失，為本研究無法避免之障礙。

近年來學者對自殺現象的探討，除了繼續採用社會整合的觀點來進行探討之外，也出現了一些新趨勢，例如時間面向及不同世代(cohort)或不同的年齡層對自殺現象的反應也是愈來愈受到重視的觀點。

由於社會是動態的過程，因此時間面向對社會現象有重要的影響。時間的觀點對社會現象的影響已經愈來愈受到學者們的重視，並且在各種研究當中引進時間面向加以考慮。近年來學者們對自殺現象的分析有愈多的研究引進時間面向加以分析其時間序列效應(time series effect)。因此，本研究首先將分析不同時間變化對自殺現象的影響。其次，不同的年齡層的人口，由於身心狀況不同，對於社會事件有不同的反應，而此現象反映在自殺行為上，應該會有極不同的差異呈現，因此不同的年齡層人口的自殺現象，在不同時間背景下之變化，是本文分析的第二個重點。

許多研究也顯示不同的性別及文化有不同的自殺模式，特別是不同性別有不同的自殺現象模式。跨國研究顯示，男性的自殺比例均較女性為高，因此本文也將分析不同性別的自殺現象模式，隨時間之變遷，是否有所改變？以探索台灣不同性別的自殺現象和其他國家的異同。

過去有關自殺率之研究分析，大多從整體自殺率之數值變動，為分析基礎。但對於自殺死亡人口中，其個案年齡結構之分佈並未有深入之討論。有關自殺死亡人口在年齡層分配上的變化，一般較少討論。但社會因媒體對個別自殺案件之報導，產生自殺人口年齡有下降趨勢之印象，究竟年齡自殺率和自殺死亡人口年齡層之分配兩者之間，存在何種關係？亦為本研究企圖探討之議題之一。

二、文獻探討

有學者針對涂爾幹的觀點加以發展。採用涂爾幹社會整合及社會規約的觀點對自殺現象加以研究，如 Fernquist (2001) 以政治整合度補充社會整合度的概念，企圖從政治整合的角度，探討政治整合度與自殺現象的關係。Fernquist 的研究指出隨著歐盟的統一，支持國家加入歐盟的人民代表著有較高政治整合度，政治整合度愈高的國家自殺率較低。除了社會整合度之外，近年來學者紛紛發展與自殺有關的概念進行研究，以下茲簡述之：

1 年齡與性別自殺率的差異：

不同性別自殺死亡現象有著顯著差異(關清模，民71)。就台灣而言，通常男性的自殺率高於女性1-2倍，但女性企圖自殺者則為男性的2.9倍。女性較容易採取非致命性的自殺行為。而男性則較容易採取致命性的自殺方式(張平吾，民76)。但若和世界各國比較，台灣的男女自殺比例差異仍屬不大(胡幼慧，民77)。但不同性別的自殺差異也可能因文化而有不同。Phillips *et al.* (2002) 在一項針對中國1995-1999年的自殺率研究中就指出中國女性的自殺模式和其他國家相反。中國女性的自殺率高出男性25%，最主要是由於年輕鄉村婦女自殺盛行率相當高的緣故。但Levi *et al.* (2003) 根據世界衛生組織的資料指出，除了前蘇聯之外，歐美工業國家、東歐及日本的婦女的自殺率均在緩慢的下降當中。Gunnell & Middleton (2003) 的研究也顯示，英國高齡(45歲以上)婦女的自殺率從1981年到1997年，從15%下降到6%左右，年輕婦女的自殺率與高齡婦女的自殺率相差不大。Yip (2001) 針對中國北京地區的自殺率長期趨勢的研究也和Gunnell & Middleton 的發現類似，不管是在城市或鄉村，均發現女性自殺率有隨時間而下降的趨勢。在年齡方面，自殺率隨年齡的增加而有增加的趨勢。各國的研究均顯示高齡者的自殺率較年輕者為高(Gunnell & Middleton, 2003; Phillips *et al.*, 2002; Stockard & O'Brien, 2002a; Pampel, 1998)。就長期趨勢而言，20歲至30歲增加的最多，40-44歲及65歲以上三個年齡層就長期而言自殺率有上升趨勢(關清模，民71; 張平吾，民76)。李燕鳴等(民91) 針對台灣地區老年人自殺及自傷的

長期趨勢進行分析也有類似的發現，在1993到2000年之間老人自殺死亡有上升的趨勢，男性老年人口自殺及自傷的趨勢上升了8%，而女性老年人口自殺及自傷的趨勢上升了4%，其中以85歲以上的老年人上升的最多。但Yip(2001)的研究顯示相反的結果，中國北京地區就長期而言，高齡者(75歲以上)的自殺率有下降的趨勢，但55到64歲的人口自殺率長期變動的趨勢不大。

2 生活狀況的改變：

(1)婚姻狀況的影響：

不同的婚姻狀況自殺率有所差異。一般認為婚姻能有保護作用(protect)，能將人們整合進家庭連帶中而降低自殺發生的可能性。一般而言，未婚較已婚者容易自殺。而離婚或喪偶者，也是自殺的高危險群。根據胡幼慧(民77)的研究指出，年輕的單身者，自殺死亡率為女性的二倍以上；對已婚者而言，年輕的已婚女性之自殺死亡率高於已婚的男性，顯示出婚姻所帶來的角色轉換及壓力調適的問題不容忽視；而對喪偶者而言，男女的自殺比例均在1.5以上，顯示出喪偶對男性的打擊大於女性。張平吾、葉毓蘭(民76)也指出離婚及喪偶率與自殺率有顯著相關存在。台灣地區離婚率及喪偶率較高的地區，自殺死亡率也較高。

(2)遷移的影響：

移民容易產生環境調適的問題，因此有可能對遷移者造成挫折或產生調適問題而產生自殺行為。張平吾、葉毓蘭(民76)認為花東地區的自殺死亡率一直居高不下的原因可能和該地地處偏遠，工作不易，導致該地低年齡層者大量向都市地區遷移，進而產生人口老化的現象，而產生較高的自殺死亡率。其次，移出之人口謀生困難，生活調適發生問題，而導致自殺行為，但也有可能是因戶籍仍在原地未變更而導致原籍地區之自殺率增加。

3 社會經濟背景的影響：

自殺率與社會經濟背景狀況一直有著很密切的關係(Platt, 1984)。張平吾、葉毓蘭(民76)發現，當社會失業率高時，自殺率也隨之增高；反之，當失業率降低時，自殺率也隨之降低，且失業對男性的衝擊高於女性。他們同時也發現和自殺率有密切的關係，當國民所得愈高時，自殺率呈現出愈低的現象。Lester(1995)利用時間序列分析(time-series analysis)也發現，失業率可以有效預測時間序列自殺率。

但男女性由於社會經濟背景所產生的自殺率的差異也可能是由於其他因素介入

所引起，Pampel(1998)指出，制度性的調適(institutional adjustment)措施，例如女性勞動參與有可能改變女性自殺率，並造成曲線型的長期趨勢，因此不同性別的自殺率差異可以歸因於長期性的性別角色改變的結果。

4 區域及種族的差異：

不同的地區有不同的社會及文化背景，因此自殺可能有地區的差異和流行。例如不同國家之間有不同的文化背景，因此不同的國家之間自殺率相差甚大(Levi *et al.*, 2003; Stockard & O'Brien, 2002b; Pampel, 1998; 1996; Lester, 1993)。即使在同一個國家之內，城鄉之間的自殺率也相差甚大(Phillips *et al.*; Yip, 2001)。姚毅賢等(民89)發現，台灣地區的自殺隨行政層級的不同而大的差異。行政位階愈低，因自殺所造成的生命損失天數愈多，社會衝擊愈大。其中尤以山地鄉居民所受到衝擊最大。因自殺所造成的生命天數損失，院轄市和山地鄉可能相差到7-8倍之距。張平吾(民76)的研究也有類似的發現，大都市的自殺率較低，而偏遠鄉鎮的自殺率較高。Oquendo *et al.* (2001)針對不同種族和性別自殺率差異的研究結果也顯示，白人特別是男性的平均自殺率高於拉丁美洲裔的移民。

5 世代差異

不同的世代在生命歷程中所遭遇的生命事件並不相同，同時不同世代所處的社會經濟整體環境不同，因此自殺率可能產生世代的差異。Stockard & O'Brien(2002a; 2002b)針對不同世代自殺率進行比較結果發現，世代人口較多且非婚生子女比例較高的世代，其自殺率明顯高於其他世代人口。他們認為這是由於世代人口較多及非婚生子女人口較多的世代，其社會整合度及規約度較低，因此容易產生整合不足，進而產生較高的自殺率。

三、研究目的及方法

由於老人的自殺率明顯高於年輕族群，因此台灣有許多研究均將重心放在對老年人口自殺率的探討(李燕鳴等，民91; 張立安，民84)。但事實上就整體潛在生命年數損失及整個社會勞動生產力的貢獻角度來看，青少年乃至於中壯年的自殺人口所造成的社會整體損失及社會為此所付出的成本更為巨大。相對於老人自殺問題所得到的重視來看，迄今為止，對中壯年人口的自殺現象的探討，仍未得到應有的重視，研究探討也稍嫌不足，因此研究者認為對於中壯年人口的自殺現象仍有值得進一步討論及研究的空間。職是之故，本研究將針對台灣地區10歲到64歲的人口進行對自殺現象的探討，並針對不同的性別、及年齡組別進行特定人口的比較及探討。同時，在時間的面向上，本研究也將探討自殺率在不同時間面向

上的變化及差異。

本研究以行政院衛生署現有的死亡人口登記資料進行次級資料的分析。因時間及人力限制，探討自1991-2001年之間的死亡登記資料。以11年之間的死亡登記資料，擷取死亡原因登記為自殺死亡的個案進行統計分析。按性別及年齡組進行分類及百分比比較。年齡組分為10-14歲、15-19歲、20-24歲..依此類推分為11個不同的年齡組進行比較。統計分析軟體則以SAS 8.0版以及UCINET進行各種統計分析工作。

四、分析結果

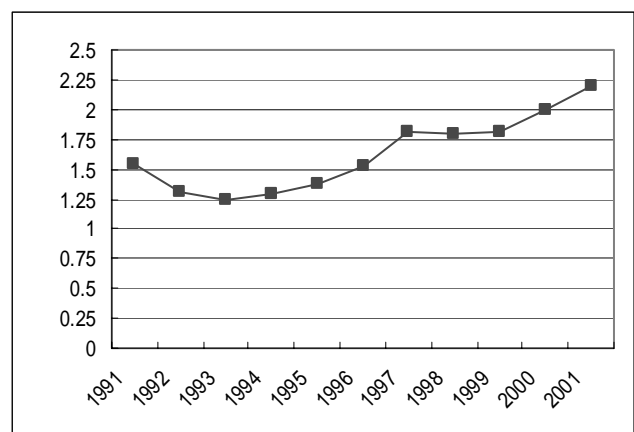
1 總體人口之自殺百分比分析：

本研究利用衛生署統計室所提供之個體資料檔，計算歷年自殺死亡人數與總死亡人數之比值，藉以顯示在總死亡人數中自殺人數所佔比例之變化。觀察 1991 至 2001 年台灣地區自殺人數佔總死亡人數之比例變化（參見表 1 及圖 1），發現從 1991 年至 1993 年間自殺死亡比例呈現下降之趨勢，但從 1993 年一直到 2001 年自殺比例呈現緩步上昇的現象，雖然其間 1997 年至 1999 年自殺人口佔總死亡人口之百分比維持相同之水準，但大體而言，可以發現台灣地區的自殺死亡比例在本研究所觀察的 11 年間（1991-2001），呈現先降後昇的趨勢。顯示時間面向可能為影響自殺死亡比例變化之重要因素。

表 1、自殺死亡佔死亡人數比例

年度	自殺死亡比例(%)
1991	1.54
1992	1.31
1993	1.24
1994	1.29
1995	1.37
1996	1.53
1997	1.82
1998	1.79
1999	1.82
2000	1.99
2001	2.2

圖 1、自殺死亡佔死亡人數比例圖 單位：%



時間面向當然也蘊含了社會變遷的意涵，不同的年代，常面臨不同的社會、政治、

以及經濟之變化，在探討自殺行為之相關文獻中，多所討論有關社會因素，經濟因素，乃至於政治因素對自殺行為之影響，因此，在不同的社會變遷背景影響下，自殺率的高低變化乃為預期中之現象。若對照台灣社會的發展過程，則不難發現，自殺死亡百分比之數據變化，反映出經濟景氣的變化，以及社會之安定程度，對民眾自殺行為之影響。話雖如此，但為對整體自殺現象進行分析，所以本研究不擬討論影響自殺行為之因素，僅就統計數據資料所呈現之現象加以說明。

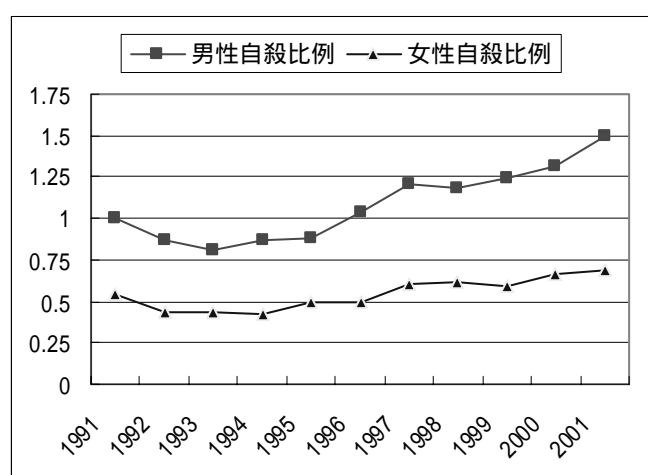
2 不同性別之自殺百分比分析：

延續前述對自殺死亡百分比之分析，若加入性別面向，則發現男性與女性在自殺死亡百分比上之表現，有顯著之差異（請參見表 2 及圖 2）。

表 2 不同性別自殺佔死亡人數比例

年度	男性自殺比例(%)	女性自殺比例(%)
1991	1	0.54
1992	0.87	0.44
1993	0.81	0.43
1994	0.87	0.42
1995	0.88	0.49
1996	1.04	0.5
1997	1.21	0.6
1998	1.18	0.61
1999	1.24	0.59
2000	1.32	0.66
2001	1.5	0.69

圖 2 不同性別自殺佔死亡人數比例圖 單位：%



就自殺死亡百分比之高低而言，從 1991 年至 2001 年之間，男性之自殺死亡百分比皆維持為女性自殺死亡百分比之兩倍以上，而兩性自殺死亡百分比之差距有隨時間推移而加大之趨勢。以自殺死亡百分比之發展趨勢來看，在本研究所分析之 11 年間，男性之自殺死亡百分比變化模式（參見圖 2）與整體人口之變化模式（參見圖 1）相比，呈現較接近之同步變化。而女性之自殺死亡百分比在觀察期間，則呈現出較為平緩之微幅成長趨勢，但與總體人口之自殺死亡百分比相較，顯然維持相對較低之水準。本研究利用自殺死亡人數與總死亡人數之比值，進一步分析男女兩性之差異，其結果發現符合官方統計資料中，有關男性自殺率高於女性自殺率兩倍之陳述。

文獻中，針對女性自殺率之探討，指出女性在不同年齡階段，其自殺率有明顯差

異。本研究為驗證此一論點，將進一步加入年齡面向，分析兩性自殺率在不同年齡層之分佈情形。

3 不同年齡層之自殺率及自殺百分比分析：

根據衛生署公佈之官方數據資料，從 1991 年至 2001 年期間，台灣地區各年齡層之自殺率(每十萬人為單位)(參見表 3)，大致呈現出與總體自殺率相同之趨勢，從 1993 年起呈現出逐步上昇之現象。

表 3 不同年齡層自殺及自傷死亡率

單位：每十萬人口

年度	標準化死亡率	10-14 歲	15-19 歲	20-24 歲	25-29 歲	30-34 歲	35-39 歲	40-44 歲	45-49 歲	50-54 歲	55-59 歲	60-64 歲	65 歲以上
1991	6.19	0.40	2.76	8.92	8.59	7.30	8.59	7.05	8.65	9.65	10.52	14.21	27.48
1992	5.62	0.65	2.65	6.01	8.37	7.83	7.10	7.23	7.63	8.45	9.44	15.07	25.36
1993	5.26	0.20	2.29	5.70	8.75	6.32	5.44	6.02	8.50	10.29	8.81	11.06	24.72
1994	5.68	0.25	2.74	6.17	8.10	7.94	7.12	7.85	8.19	10.71	9.95	14.17	23.98
1995	6.17	0.63	2.21	5.87	8.64	8.42	7.85	9.43	8.67	11.78	14.26	15.86	25.55
1996	6.77	0.33	2.54	6.05	9.16	10.48	8.89	10.49	10.18	10.50	16.84	15.30	30.34
1997	7.73	0.58	2.84	5.88	9.37	11.92	12.39	12.10	11.99	13.49	18.71	18.77	34.03
1998	7.56	0.24	2.75	5.81	9.50	12.80	11.24	12.03	12.97	12.96	16.20	19.46	32.79
1999	7.80	0.31	2.04	6.69	9.29	12.12	11.66	13.14	13.28	15.30	18.09	21.24	32.05
2000	8.16	0.50	1.99	5.96	10.46	11.94	12.51	13.68	13.82	15.16	18.58	25.73	35.49
2001	9.07	0.50	2.85	6.41	11.14	12.74	14.84	14.87	15.35	17.81	22.24	27.35	37.64
2002	9.99	0.25	3.19	8.16	12.59	16.26	15.65	18.05	18.97	19.28	24.40	26.16	33.86

資料來源：行政院衛生署統計資料

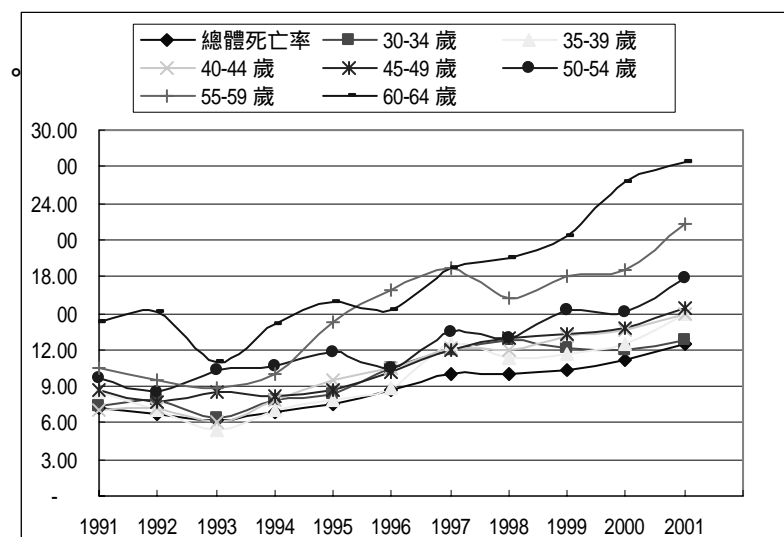
就自殺死亡者的年齡層分析，平均各年齡層都有增加的趨勢，但其中值得特別注意的是，自殺率一向偏高的六十五歲以上老人，其自殺率之發展趨勢和其他年齡層相較，在變化模式上明顯不同。六十五歲以上之老人其自殺率從 1996 年起維持在一較高之水準(30 人 / 100000 人)，與其他年齡層相較明顯高出許多，但此老人自殺率於 2001 年達到最高峰(37 人 / 100000 人)後，即呈現下降趨勢。而其他年齡層(15 歲到 59 歲)則仍持續呈現上昇之趨勢。此一分析結果顯示，雖然老年人自殺率為各年齡層之冠，但追蹤其時間面向之變化，反而呈現出相對的穩定，甚至從 2001 年起有下降之趨勢。

然而，另一種趨勢卻更值得注意，亦即其他年輕族群自殺率的改變。以 30 到 34 歲之年齡層為例，其自殺率，在十一年之間增加了一倍之多(1991 年：7.3，2001 年：16.26)。而其他年齡層(35-39 歲，40-44 歲，45-49 歲，50-54 歲，55-59

遂) 也有相同的成長。過去有關自殺的文獻, 大多注意老人偏高的自殺率, 但忽略了其他年齡層, 在自殺率的變化上, 明顯呈現出快速上昇之趨勢(參見圖 3)。

圖 3 各年齡層自殺率趨勢圖

單位：每十萬人口



根據衛生署統計資料發現, 在青少年十大死因中自殺高居第三位。青少年的自殺排名遠超越其他各年齡層的排名, 高居第三位, 此一事實說明年輕族群之自殺率雖不如老年族群之自殺率高, 但年輕族群自殺率升高, 其背後所代表之社會意涵值得留意。

除了以自殺率為分析基礎, 本研究亦藉由個體資料檔計算歷年各年齡層自殺死亡人數在總自殺人數中所佔比例之變化(參見表 4)。

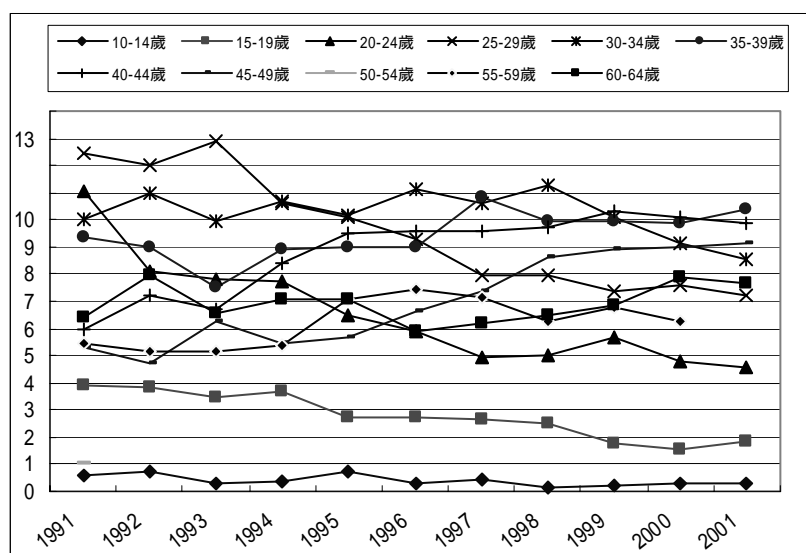
表 4 自殺人口中各年齡層比例分佈表

單位：%

年度	10-14 歲	15-19 歲	20-24 歲	25-29 歲	30-34 歲	35-39 歲	40-44 歲	45-49 歲	50-54 歲	55-59 歲	60-64 歲	65 歲以上
1991	0.62	3.92	11.02	12.45	10.02	9.34	5.98	5.29	5.79	5.42	6.41	23.74
1992	0.77	3.86	8.13	11.99	11.01	8.98	7.22	4.7	5.4	5.19	7.99	24.76
1993	0.29	3.47	7.82	12.91	9.96	7.52	6.71	6.27	6.49	5.16	6.56	26.84
1994	0.34	3.65	7.72	10.61	10.68	8.89	8.41	5.44	6.55	5.38	7.1	25.23
1995	0.74	2.72	6.49	10.07	10.2	8.96	9.52	5.69	6.3	7.05	7.05	25.21
1996	0.32	2.76	5.9	9.26	11.1	8.99	9.58	6.61	4.76	7.47	5.9	27.35
1997	0.46	2.62	4.97	7.97	10.64	10.82	9.58	7.37	5.2	7.18	6.17	27.02
1998	0.18	2.53	5.01	7.99	11.25	9.97	9.69	8.59	5.19	6.29	6.48	26.83
1999	0.22	1.75	5.66	7.37	10.08	9.95	10.35	8.9	6.27	6.75	6.88	25.82
2000	0.32	1.54	4.78	7.57	9.11	9.87	10.12	8.98	6.35	6.27	7.89	27.2
2001	0.29	1.87	4.6	7.23	8.56	10.39	9.89	9.17	7.52	6.47	7.66	26.35

觀察分析所得之數據資料，可以發現歷年自殺死亡人口在各年齡層中所佔比例，各有其不同之變化趨勢。其中，老年族群自殺死亡人數佔總自殺人數之比例大致維持一穩定而偏高之水準（65歲以上年齡組，百分比在23.74至27.35之間變動），而中老年族群（50至64歲年齡組），在十一年間之變動，不過在百分之一到二之間。而年輕族群（29歲以下年齡層）其自殺死亡人數佔總自殺人數之比例，則呈現穩定下降之趨勢。特別值得注意的是，中年族群（40至49歲年齡組）自殺死亡人數佔總自殺人數之百分比，呈現出節節上昇之趨勢，顯見在歷年自殺死亡人口中，中年族群所佔比例增加，此數據資料與前述有關年齡自殺率變化模式之分析，似有明顯之歧異。亦即，若以年齡自殺比例為分析基礎，則可見到60歲以下年齡層之自殺比例，隨時間推移，呈現向上推昇之現象（參見圖4）

圖4 自殺人口中各年齡層所佔比例分佈圖 單位：%



。而以自殺死亡人口之年齡結構分佈為分析基礎，則可見到20到29歲之年齡組在自殺死亡人口中所佔之百分比，呈現明顯之下降趨勢。然而，40到49歲之年齡組在自殺死亡人口中所佔之百分比，呈現明顯之上升趨勢。

本研究另計算歷年各年齡層在自殺死亡人口中所佔之平均百分比，則發現，壯年族群（30到49歲）在自殺死亡人口中，所佔之比例偏高（約佔37%）。由於青年自殺死亡人口與老年自殺死亡人口所佔比例不同，其代表的社會意義並不相同。若自殺死亡人口中以青壯年人口佔多數，則因自殺所帶來的勞動參與力量的流失，遠大於老年自殺死亡所帶來的社會損失。因此，對於自殺人口中青壯年人口所佔比例逐漸上升的現象，還值得進一步討論其背後所代表的社會意涵。

4 各年齡層自殺比例變異數分析(ANOVA)

透過以上描述我們可以發現自殺死亡人口中不同年齡層比例顯然有差異存在，舉例而言，年輕人口所佔的比例是較低的，而中壯年人口佔自殺死亡人口的比例則較高，但這種比例上的差異究竟是否存在著顯著性的差異，則尚需進一步的探討。因此，本研究對自殺死亡人口當中各年齡層的差異進行變異數分析，以便進一步了解各年齡層是否有差異存在。從表 5 對各年齡層死亡比例變異數分析結果可以發現，發年齡層自殺比例存在著明顯的差異(F=68.28)。透過對表 4 的觀察我們可以發現，在自殺死亡的人口當中，年輕人口（19 歲以下）所佔的比例較低，而中高年齡層（50 歲到 64 歲）的居次，其中自殺死亡人口又以青壯年人口（30 歲到 49 歲）比例最高，因此針對自殺人口中青壯年人口比例逐年提高的趨勢進行進一步的探討將是未來相關研究的重點之一。

表 5 自殺死亡人口中各年齡層的變異數分析結果表

	Sum of Squares	Mean Squares	F alue	R ²
Model	1004.36	100.44	68.28**	0.86
Error	161.78	1.47		
Total	1166.14			

**P<.0001

5 性別與年齡之交叉分析：

自殺死亡人口在性別上之差異，已在前述分析中，獲得驗證。但若進一步分析兩性在不同年齡層中之自殺死亡百分比，則發現女性在 40 歲以下之自殺死亡百分

圖 5 男性自殺人口中各年齡層分佈圖 單位：%

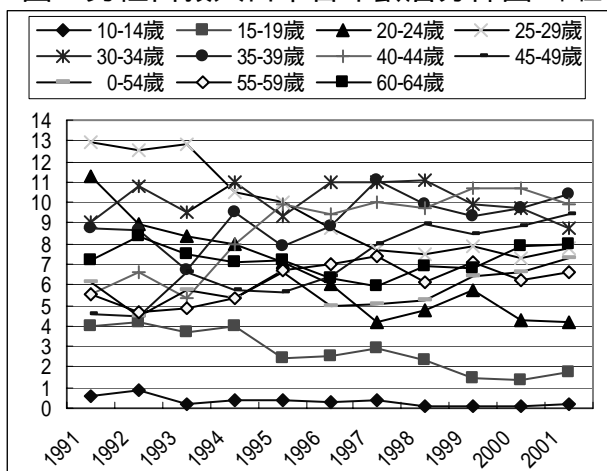
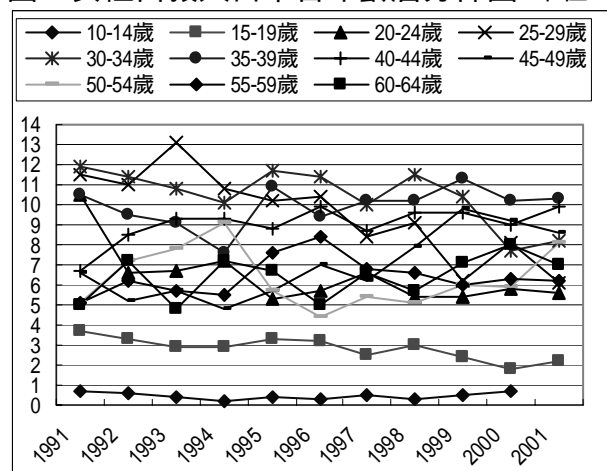
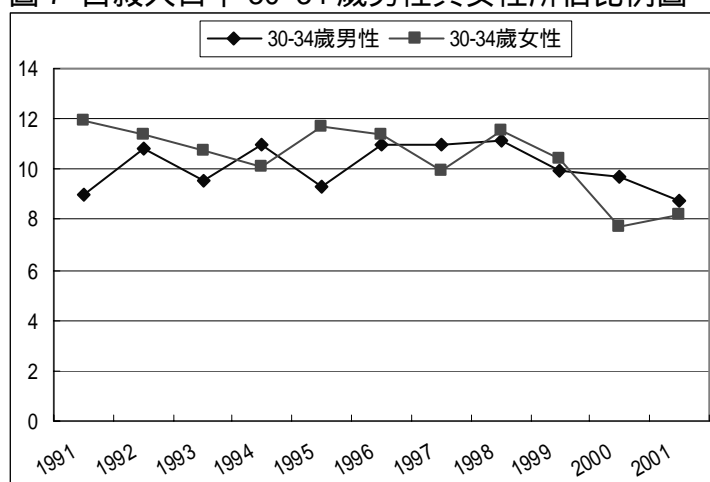


圖 6 女性自殺人口中各年齡層分佈圖 單位：%



比，較男性為高，而特別值得注意的是，觀察歷年 40 歲以下之族群自殺死亡百分比變化，男性下降之趨勢較女性明顯(參見圖 5)。女性在 30 歲到 39 歲之族群，其自殺死亡百分比明顯較男性為高(參見圖 6)。雖然，男女兩性在自殺死亡人口百分比之時間趨勢圖中，顯示出男性所佔百分比一直為女性之兩倍左右，但進一步分析兩性在不同年齡層自殺死亡人口百分比之分佈情形，則發現男女兩性在年齡結構的分配模式上，極為接近。例如以 30-34 歲人口而言，兩性百分比分佈結構呈現類似的情況(參見圖 7)。

圖 7 自殺人口中 30-34 歲男性與女性所佔比例圖*



*30-34 歲年齡層性別自殺人口 / 該性別總自殺人口

6 矩陣結構類似度 (Matrix Structural Similarity) 分析

但單一比較只能了解單一年齡層的分佈模式，為了進一步了解整個自殺死亡人口中各年齡層分佈的兩性差異情形，本研究運用矩陣結構類似度 (Matrix Structural Similarity) 分析法 (簡稱 QAP)，以自殺死亡人口各年齡層百分比為分析基礎，分析男性與女性各年齡層在自殺死亡人口中所佔比例 (參見表 7 和表 8)，其資料矩陣在歷年資料中，所呈顯之結構相似程度。研究進一步採用矩陣結構類似度分析(QAP)對兩性自殺人口年齡層結構進行結構相似度分析。結果顯示 (參見表 9)，男女兩性在年齡別自殺死亡人口百分比上，呈現相當類似的變化模式(Pearson's Correlation Coefficient=0.956)。此結果說明，雖然男女自殺率高低不同，但在年齡結構上，根據時間面向之資料分析結果，證實兩性在自殺死亡人口中，年齡結構之分配，極其相似。

表 7 男性自殺人口各年齡層所佔比例分佈表

單位：%

年度	10-14 歲	15-19 歲	20-24 歲	25-29 歲	30-34 歲	35-39 歲	40-44 歲	45-49 歲	50-54 歲	55-59 歲	60-64 歲
1991	0.58	4.03	11.31	12.94	9.01	8.72	5.56	4.6	6.14	5.56	7.19
1992	0.85	4.14	8.91	12.51	10.82	8.7	6.57	4.45	4.45	4.67	8.38
1993	0.23	3.74	8.39	12.81	9.52	6.69	5.33	6.58	5.78	4.88	7.48
1994	0.41	3.99	7.98	10.54	10.95	9.52	7.98	5.73	5.32	5.32	7.06
1995	0.39	2.41	7.13	10.02	9.34	7.9	9.92	5.68	6.65	6.74	7.23
1996	0.32	2.56	6	8.72	10.96	8.8	9.44	6.4	4.96	7.04	6.32
1997	0.41	2.96	4.14	7.72	10.97	11.1	10	7.93	5.1	7.38	5.93
1998	0.14	2.29	4.79	7.44	11.12	9.87	9.73	8.96	5.21	6.12	6.88
1999	0.06	1.42	5.76	7.9	9.91	9.33	10.69	8.48	6.41	7.12	6.8
2000	0.12	1.4	4.26	7.29	9.7	9.73	10.7	8.88	6.57	6.26	7.84
2001	0.16	1.74	4.16	7.73	8.73	10.42	9.89	9.42	7.26	6.58	7.94

表 8 女性自殺人口各年齡層所佔比例分佈表

單位：%

年度	10-14 歲	15-19 歲	20-24 歲	25-29 歲	30-34 歲	35-39 歲	40-44 歲	45-49 歲	50-54 歲	55-59 歲	60-64 歲
1991	0.71	3.73	10.48	11.55	11.9	10.48	6.75	6.57	5.15	5.15	4.97
1992	0.62	3.31	6.63	10.97	11.39	9.52	8.49	5.18	7.25	6.21	7.25
1993	0.42	2.95	6.75	13.08	10.76	9.07	9.28	5.7	7.81	5.7	4.85
1994	0.21	2.95	7.17	10.76	10.13	7.59	9.28	4.85	9.07	5.49	7.17
1995	0.38	3.28	5.34	10.17	11.72	10.86	8.79	5.69	5.69	7.59	6.72
1996	0.34	3.18	5.7	10.39	11.39	9.38	9.88	7.04	4.36	8.38	5.03
1997	0.55	2.49	6.65	8.45	9.97	10.25	8.73	6.23	5.4	6.79	6.65
1998	0.27	2.98	5.42	9.08	11.52	10.16	9.62	7.86	5.15	6.64	5.69
1999	0.54	2.44	5.43	6.24	10.45	11.26	9.63	9.77	5.97	5.97	7.06
2000	0.73	1.82	5.81	8.11	7.75	10.17	8.96	9.2	5.93	6.3	7.99
2001	0.57	2.16	5.57	6.14	8.18	10.34	9.89	8.64	8.07	6.25	7.05

表 9 兩性自殺人口各年齡層分佈 QAP 分析結果表

Statistics	Value	Significant	Average	SD	P(Large)	P(Small)	NPerm
Pearson`s Correlation	0.956	0.00	0.004	0.15	0.00	1.00	2500
Simple Matching	0.00	1.00	0.00	0.00	1.0	1.0	2500
Jaccard`s Coefficient	1.00	1.00	1.00	0.02	1.0	1.0	2500
Goodman-Kruskal Gamma		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

五、結論

本研究利用衛生署公佈之總體統計資料以及個體資料，進行 1991 年至 2001 年自殺死亡人口在年齡結構和性別特質上之比例變化分析。其結果顯示在本研究觀察期間，台灣地區自殺率和自殺死亡佔死亡人數百分比，皆呈現先降而後上昇之變化模式，此一分析結果說明，台灣地區因自殺而死亡之人數近年來有增加之趨勢，經過百分比之換算，死因為自殺之百分比也有上昇之情形。證諸近來媒體大幅報導自殺個案之現象來看，統計數據似乎提供了一些答案。自殺雖不致如媒體所言，成為風潮。但其在諸多死因中百分比顯著提高之事實亦不容忽視。特別是，年輕族群之自殺率，隨時間之推移有上昇之趨勢。反而，向來為高自殺率之老年人口，其自殺率則有逐年下降之趨勢。

其次，為分析自殺死亡人口之特質分佈，本研究特別計算各年齡層自殺死亡百分比，結果發現，以中年族群（40 至 49 歲年齡組）為例，其自殺死亡百分比有逐年上昇之情形，從原本所佔比例第四位，躍而升為第一位。自殺死亡人口當中，壯年人口比例的增加，特別是自殺死亡人口中 30-49 歲之人口，其直接代表的意義是此年齡族群為勞動力市場中重要的勞力資源，其中若有相當比例者因自殺而身亡，社會因此產生的勞動力和生產力的損失將不可計數。若深究其背後所代表的社會意涵，可能顯示和整體社會時空環境變遷對壯年人口產生更大的壓力和社會整合均有一定程度的影響。本研究由於缺乏自殺死亡個案之進一步個人特質資料，例如：教育程度、收入高低等數據，因此有關自殺死亡人口中，壯年比例增加的情形尚有待學者進一步的探索其原因。而此一發現，符合文獻中，與自殺相關理論之論述。亦即，中年族群在生命週期中，適逢較具變化之轉變期，例如子女學業，經濟事業等，較多之擔負，在心理上，或因而面臨較大之壓力。近年，台灣地區經濟不景氣之情形，或能解釋何以中年族群自殺死亡百分比節節上昇之原因。

第三，研究中也發現了較為年輕的人口在整體自殺死亡人口當中所佔的比例也有逐年下降的趨勢，這個發現可以和前述的發現相互補充。或許由於近年來一連串的教育改革措施和生命教育的施行，使得年輕人口在產生自傷自殺的情形上，相對於較年長的人口，其比例降低了許多。而此發現也將開始扭轉我們對青少年自殺盛行的印象。因為相較於較為年長的人口而言，青少年自殺的比例無論就整體或僅就自殺人口而言，都是較低的。這個發現也符合了文獻中所主張的年輕人口較少產生自殺行為的主張。

第四，就兩性自殺死亡人口分佈模式而言，本研究發現，兩性在不同年齡層人口中，其自殺模式上呈現出相當類似的情形。亦即，不管自殺死亡人口中的各年齡層的比例如何變化，在本研究中，以自殺死亡人口比例而言，男性和女性在各年齡層分佈呈現相當類似的情形。相較於某些文獻所主張的中高齡婦女較容易產生自殺現象，在本研究當中並未發現此種現象。反而是男性和女性呈現相當一致的變化模式。關於兩性自殺模式的差異，仍有待學者進行更進一步的探討。

本研究透過對於自殺死亡人口數據資料之分析，除了利用官方總體統計資料加以分析自殺率的變化模式之外，也進一步針對自殺死亡人口中不同性別及年齡層的分佈模式進行個體資料之分析及探索。研究結果顯示自殺死亡人口當中有較高比例逐漸集中於中壯年族群的情況。這個現象值得政府有關單位在制訂預防自殺政策時，針對此一趨勢加以留意並進一步加以有效預防。

參考文獻

- 陳武宗, 民 82。「高齡化社會老人年自殺問題之社會心理初探」。社區發展季刊, 64:111-16。
- 張平吾, 民 76。「台灣地區歷年來自殺現況及趨勢探討」。警政學報, 11:167-226。
- 張平吾、葉毓蘭, 民 76。「台灣地區自殺率與幾個社會指標相關程度之研究」。警政學報, 11:227-74。
- 胡幼慧, 民 77。「台灣地區婚姻別自殺死亡率之型態與趨勢分析」。中華民國心理衛生學刊, 4(1):43-56。
- 關清模, 民 81。「台灣地區自殺自傷死亡統計資料的分析」。中華醫誌, 29:36-45。
- 姚毅賢、廖勇柏、李文宗, 民 89。「台灣不同行政區域之自殺潛在生命損失累積率」。台灣精神醫學, 14(2):111-18。
- 曹昭懿、王榮德, 民 81。「自殺之潛在生命損失及其對社會的影響」。中華醫誌, 11:70-77。
- 李燕鳴、傅振宗、張慈桂, 民 91 年,「台灣地區老年人自殺及自傷死亡率之變化趨勢」。台灣家醫誌, 12(1):9-18。
- 張立安, 民 84, 台灣地區老人自殺問題之研究。國立政治大學社會系碩士論文。
- Merninger, Karl A. 1938. 符傳孝等譯, 民 74。「生之掙扎」。台北: 志文出版社。
- Berrettini, Wade H. 1986. Cerebrospinal Fluid Studies of Bipolar Patient with and without a History of Suicide Attempts. in Mann and Stanley (Eds.). 1986.. *Psychobiology of suicidal behavior*. Pp. 197-201. N.Y.:New York Academy of Sciences
- Durkeim, E. [1897] 1951. Suicide: A Study in Sociology. Translated by J. A. Spaulding and G. Simpson. N.Y.: Free Press.
- Fernquist, R. M. 2001. Attitudes Towards the Unification of Western Europe and Cross-National Suicide Rates: Eight European Countries, 1973-1990. *Suicide and Life Threatening Behavior* 31(3):333-41.
- Fremouw, W. J. *et al.* 1990. *Suicide risk: Assessment and Response*

- Guidelines*. N.Y.: Pergamon Press.
- Gunnell, D. and Middleton, N. 2003. National Suicide Rates as an Indicator of the Effect of Suicide Premature Mortality. *The Lancet* 362:961-62.
- Lester, David. 民 84 , Domestic Integration and the Taiwanese Homicide and Suicide Rate ' 中華心理衛生學刊 , 8(3):21-25。
- Platt, S. 1984. Unemployment and suicidal behavior. *Social Science and Medicine* 149:401-05.
- Lester, David. 1993. Understanding suicide: A Case Study Approach. N.Y.: Nova Science Publisher.
- Phillips, M. R. *et al.* 2002. Suicides Rates in China, 1995-99. *The Lancet*, 359:835-40.
- Levi, Fabio *et al.* 2003. Global Suicide Rates. *European Journal of Public Health* 13(2) 97-98.
- Oquendo, M. A. *et al.* 2001. Ethnic and Sex Differences in Suicide Rates Relative to Major Depression in the United States. *The American Journal of Psychiatry* 158(10):1652-58.
- Pampel, F. C. 1998. National Context, Social Change, and Sex Differences in Suicide Rates. *American Sociological Review* 63(5):744-58.
1996. Cohort Size and Age-Specific Suicide Rates: A Contingent Relationship. *Demography* 33(3):341-55.
- Stockard, J. & O'Brien, R.M. 2002a. Cohort Effects on suicide Rates: International Variations. *American Sociological Review* 67(6):854-72.
- Stockard, J. & O'Brien, R.M. 2002b. Cohort Variations and Changes in Age-Specific Suicide Rates Over Time: Explaining Variations in Youth Suicide. *Social Forces* 81(2):645-42.
- Yip, P. S. F. 2001. And Epidemiological Profile of Suicides in Beijing, China. *Suicide and Life Threatening Behavior* 31(1):62-70.