

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

自殺個案生前求醫行為及其與憂鬱症之關聯

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC93-2314-B-040-027-

執行期間：93年08月01日至94年07月31日

執行單位：中山醫學大學醫學系精神科

計畫主持人：張家銘

共同主持人：賴德仁，呂宗學

計畫參與人員：羅心梅

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 94 年 10 月 31 日

中文摘要

目的：本研究的目的是在利用資料庫連結的方式，分析台灣地區自殺個案生前的醫療接觸在性別與年齡的差異。

方法：利用民國九十年台灣地區死因檔，選取所有自殺死亡 ([E950-E959]) 2781 人為研究樣本，依身分證號碼連接健保資料庫中八十九年到九十年的「住院醫療費用醫令清單明細檔」(DD)、「門診處方及治療明細檔」(CD)，以獲取自殺者生前一年的門診與住院資料。

結果：自殺死亡的女性顯著較男性易在最後一次門診被診斷為情感疾患或憂鬱疾患，及最後一次住院被診斷為憂鬱疾患。最後門診日及最後住院出院日為自殺日者，女性皆顯著較男性為多。年齡別上發現大於 65 歲組顯著較其他年齡層會在死前一年內有門診或住院就醫。但是顯著較少有精神科的門診或住院、顯著較少有在最後一次門診或住院有精神疾病、情緒疾患、憂鬱疾患的診斷。

結論：自殺死亡的女性顯著的較男性較有憂鬱疾患診斷，而老年人較其他年齡層的就醫多，但較少有精神科就醫與診斷。然而男性自殺與老年人自殺死亡率，皆是最高的族群，因此應該加強男性與老人的就醫與辨識。

關鍵詞：自殺、精神疾病、醫療接觸、憂鬱症、健保

英文摘要

Objective : This study was aimed to use the database linkage between death records and National Health Insurance Database to analysis the gender and age differences of health care contacts before suicide.

Methods : Data of 2781 suicide subjects

were identified using Taiwan Death Records in the period of January 1, 2001 to December 31, 2001. These data were linked, using personal ID, with National Health Insurance Database of 2000- 2001 to obtain the data of inpatient and outpatient records in the last year before their death.

Results : Females were significantly more than males to have mood-related and depressive-related diagnoses in their last outpatient and inpatient contacts, as well as complete suicide in the same day of their discharge. The subjects older than 65 years will significantly have more outpatient and inpatient contacts in the last year before their suicides. However, they will significantly less have psychiatric outpatient contacts or inpatient admission records, and psychiatric, mood-related or depressive-related diagnoses in their last visit.

Conclusion : Females were significantly more to have depressive-related diagnoses than male. Subjects older than 65 years have more health care contact but less psychiatric visit and diagnoses. However, males and subjects older than 65 years are the most risky groups of suicide. Therefore, to enhance the health care contacts and identify the psychiatric problems of males and older people are indicated.

Keywords : suicide, psychiatric disorders, health care contact, depressive disorder, health insurance

計畫緣由

台灣地區的自殺，自 1997 年起已連續六年進入國人十大死因的第九位，並且這幾年自殺率逐漸升高，在 1999 年為每十萬人口 10.36 人，在 2000 年為每十萬人口 11.14 人，在 2001 年更增為為每十萬人口 12.45 人(衛生統計，2002)，自殺防治為國家公共衛生重視的重點。

中央研究院鄭泰安教授在東台灣所作

的自殺研究(Cheng, 1995)發現, 97%的自殺死亡者為精神疾病患者, 其中最主要的診斷為憂鬱性疾病。他並發現, 58%在自殺前三個月看過醫師, 但通常是看其他醫生而非精神科大夫, 只有 13%曾經看過精神科醫師。Luoma 等人(2002)回顧四十篇關於自殺個案生前的醫療接觸之論文, 也發現平均而言, 75%的自殺患者一年內曾就診於基層醫師, 45%生前一個月內曾經就診於基層醫師, 但是在最後一個月內接觸心理衛生工作人員的僅有 20%。東西方的研究皆顯示, 自殺者生前求助於一般醫療的多於精神醫療。若能提早找出本土憂鬱症患者的求醫行為與自殺之關聯, 提出有效預防策略, 應能阻止自殺的發生。

過往學者在研究這個主題, 多是採用心理解剖(psychological autopsy), 就是去訪談自殺死亡者生前曾接觸的親友, 了解其生前的求醫史(Isometsa, 2001)與特徵。鄭泰安教授在東台灣所作的自殺研究(Cheng, 1995), 就是採用這種方式。由於時間人力的耗費甚至倫理的考量(Cooper, 1999), 並不容易進行, 並且有低估的可能(Cheng, 1995), 且研究區域侷限無法具有全國的代表性, 所以近來對類似主題的研究, 有不少學者(Appleby et al., 1999; Andersen et al., 2000; Qin et al., 2003; Henriksson et al., 2001; Isacsson et al., 1996; Hyden et al., 1996)採用資料庫連結分析(database linkage) 的方法。

Appleby 等人(1999)在英國利用資料庫連結的方式, 發現有 24%在生前一年內曾經有接觸過精神醫療。其中 16%在死亡時是精神科住院患者, 24%是在精神科出院三個月內自殺死亡, 26%服藥順從性不佳。Andersen 等人(2000)在丹麥發現自殺者有 42%曾住過精神科病房。在生前一個月內曾接觸基層醫師的有 66%, 而由一般醫院或精神病院出院一個月內自殺的分別有 7%及 13%。Qin 等人(2003)在丹麥發現精神疾病對女性的自殺影響大於男性。Hyden (1996)在瑞典也發現自殺個案生前求助於基層醫療的情形有增加的趨勢。

台灣地區全民健康保險自 1995 年 3 月 1 日開辦以來, 全人口總納保率達

96.16%, 特約醫療院所達 90.47%, 具有全國的完整代表性(衛生署公共衛生年報, 2001)。國內劉嘉年等人(2001, 2002), 就是利用台灣的健保資料庫連結衛生署的死亡檔, 進一步分析死亡成年人口生前一年內、三個月內的健保醫療費用支出與相關因素。台灣精神科的臨床研究中, 目前已經有張明永(Chong, 2002)及蘇東平等(Su, 2002)利用健保資料庫的門診或住院檔, 進行精神科藥物流行病學研究。

研究目的: 本研究的目的是在比較自殺死亡者生前的求醫行為與憂鬱症之診斷在型別與年齡別之差異。

材料與方法

1. 研究設計: 資料庫連結法。
2. 研究樣本來源: 90 年自殺死亡檔、健保資料庫 89-90 年「門診處方及治療明細檔」(CD)、「住院處方及治療明細檔」(DD)檔
3. 研究步驟:
 - a. 選取 90 年死亡檔中自殺者(死因碼 E950-958)為個案組, 共 2781 人。
 - b. 以身分證號碼連結的方式, 連結 89-90 年健保就醫檔中的「門診處方及治療明細檔」(CD)與「住院處方及治療明細檔」(DD)。
 - c. 定義精神疾病診斷: 本研究將「精神疾病」定義為 ICD-9-CM= 290-319 者。並參考 Andersen et al. (2001)的定義, 以 ICD-9-CM =296.0- 296.99、300.4、309.0、309.1 者為「情感疾患」, 以 ICD-9- CM =296.2、296.3、296.5、296.6、296.7、296.8、296.9、300.4、300.1、300.9, 為「憂鬱疾患」。
 - d. 統計分析: 以卡方檢定與無母數分析, 比較不同性別與年齡自殺死亡者的就醫特徵。

研究結果

選取民國 90 年全部自殺死亡者 2781 人(1901 男, 880 女)為分析對象。自殺死亡的女性顯著較男性易在最後一次門診被診斷為情感疾患或憂鬱疾患, 及最後一次住院被診斷為憂鬱疾患。最後門診日及最

後住院出院日為自殺日者，女性皆顯著較男性為多(Table 1)。

年齡別上發現大於 65 歲組顯著較其他年齡層會在死前一年內有門診或住院就醫。但是顯著較少有精神科的門診或住院、顯著較少有在最後一次門診或住院有精神疾病、情緒疾患、憂鬱疾患的診斷。(Figure 1, 2)

討論：女性顯著的較男性曾有過門診就醫。最後門診就醫科別是否為精神科兩性未達顯著差異，但女性顯著較男性易被診斷為憂鬱症與情感相關疾患；且女性顯著較男性在最後住院有憂鬱症的診斷。最後門診日為最後自殺日者，及最後出院日為最後自殺日者，女性皆顯著較男性為多。顯示女性有就醫過的更不該忽略最後一次門診或住院就醫。男性的就醫應該鼓勵，並小心辨識。

大於 65 歲組顯著較其他年齡層會在死前一年內有門診或住院就醫。但是顯著較少有精神科的門診或住院、顯著較少有在門診或住院的最後診斷上有精神疾病、情緒疾患、憂鬱相關疾病的診斷，是較易被忽略的一個年齡層。

結論與建議：男性與老年人皆是自殺率最高的族群，但女性顯著的較男性較有憂鬱疾患診斷，而老年人就醫多卻較少有精神科就醫與診斷。建議應加強男性與老人的就醫與辨識。

參考文獻

1. 衛生統計, 2002。
2. Cheng ATA. Mental illness and suicide – a case-control study in east Taiwan. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52:594-603.
3. Luoma JB, Martin CE, Pearson JL. Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 909-916.
4. Isometsa ET. Psychological autopsy studies – a review. *Eur Psychiatry* 2001; 16:379-385.
5. Cooper J. Ethical issues and their practical application in a psychological autopsy study and suicide. *J Clin Nursing* 1999; 8:467-475.
6. Appleby L, Shaw J, Amos T, McDonnell R, Harris C, McCann K, Kiernan K, Davies S, Bickley H, Parsons R. Suicide within 12 months of contact with mental health services: national clinical survey. *BMJ* 1999; 318:1235 -1239.
7. Andersen UA, Andersen M, Rosholm JU, Gram LF. Contacts to the health care system prior to suicide: a comprehensive analysis using registers for general and psychiatric hospital admissions, contacts to general practitioners and practicing specialists and drug prescriptions. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 102: 126-134.
8. Qin P, Agerbo E, Mortensen PB. Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: a national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. *Am J Psychiatr* 2003;160:765-772.
9. Henriksson S, Boethius G, Isacson G. Suicides are seldom prescribed antidepressants: findings from a prospective prescription database in Jämtland county, Sweden, 1985-95. *Acta Psychiatr Scand* 2001; 103: 301-306.
10. Isacson G, Bergman U, Rich CL. Epidemiological data suggest antidepressants reduce suicide risk among depressives. *J Affect Dis* 1996; 41:1-8.
11. Hyden LC, Care utilization and the incidence of suicide: suicide victims' contacts with primary health care and

psychiatry in six psychiatric districts in the county of Stockholm from 1979 to 1990. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93:442-446.

12. 行政院衛生署。公共衛生年報, 2001: 16-17。
13. 陳建仁、林莉華。健保資料庫之學術運用：重大傷病證明資料檔分析之經驗。中華衛誌 1997; 16(6): 513-521。
14. 劉嘉年、楊銘欽、楊志良。台灣成年民眾於死亡年三個月醫療費用支出之影響因素。台灣衛誌 2001; 20(6): 451-462。
15. Liu CN, Yang MC. National health insurance expenditure for adult beneficiaries in Taiwan in their last year of life. *J Formos Med Assoc* 2002;101: 552-559.
16. Su TP, Chen TJ, Hwang SJ, Chou LF, Fan AP, Chen YC. Utilization of psychotropic drugs in Taiwan: an overview of outpatient sector in Taiwan. *Chin Med J* 2002; 65:378 - 391.
17. Chong MY. Comorbidity and cost of inpatient schizophrenia in Taiwan. (Unpublished paper, 2002)
18. Andersen UA, Andersen M, Rosholm JU, Gram LF. Psychopharmacological treatment and psychiatric morbidity in 390 cases of suicide with special focus on affective disorders. *Acta Psychiatrica Scand* 2001; 104:458-465.

多未在健保資料庫上的就醫資料，無法納入分析。這些包括一些民俗醫療或是民眾自費的醫療項目。第三、健保資料庫在主診斷碼的欄位上有限，門診僅有三碼、住院有五碼，超過者並未呈現在電腦資料庫中，這可能會有曾有精神疾病診斷卻未在其中呈現的可能。當然評量者間與紀錄診斷者間的信度也是無法掌握的。不過能以健保就醫資料來分析比較，有全國的代表性，並且能分析實際就醫資料，並且本研究以不同定義來定義情感疾患與憂鬱疾患，比較性別與年齡別對影響自殺者就醫特徵的差異，有助於針對不同族群設計不一樣的自殺防治策略。

Table 1.比較自殺者生前最後一次門診與住院的就醫特徵

	Male N=1901	100%	Female N=880	100%	
Outpatient record	1653	86.9	829	92.2	P=0.000
Last outpatient					
psychiatric disorders	212	11.2	114	13.0	P=0.169
mood disorders	71	3.7	54	6.1	P=0.004
depression disorder	62	3.3	48	5.5	P=0.006
in psychiatry department	114	6.0	68	7.7	P=0.086
Duration between death and last outpatient visit					
0 days	437	23.0	277	31.5	P=0.000
1-7 days	517	27.2	281	31.9	P=0.010
Admission records	840	44.1	427	48.5	P=0.033
Last inpatient					
psychiatric disorders	172	9.0	85	9.7	P=0.605
mood disorders	54	2.8	37	4.2	P=0.060
depression disorders	42	2.2	34	3.9	P=0.013
in psychiatric department	74	3.9	38	4.3	P=0.596
Duration between death and last inpatient discharge					
0 days	280	14.7	178	20.2	P=0.000
1-7 days	103	5.4	34	3.9	P=0.078

研究成果自評

由於本研究使用的是次級資料的分析，當然有其限制。首先，死亡檔本身的效度需要考慮，由於自殺死亡可能不見得會呈現在死亡診斷書上，很多學者都認為官方的自殺死亡資料是低估了。第二，許

Figure 1. 比較不同年齡別最後一次門診特徵

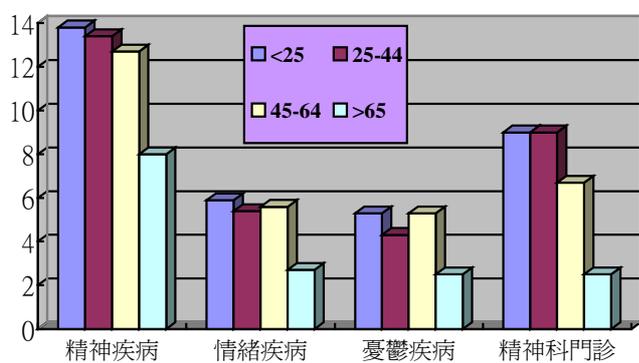


Figure. 2 比較不同年齡別最後一次住院特徵

