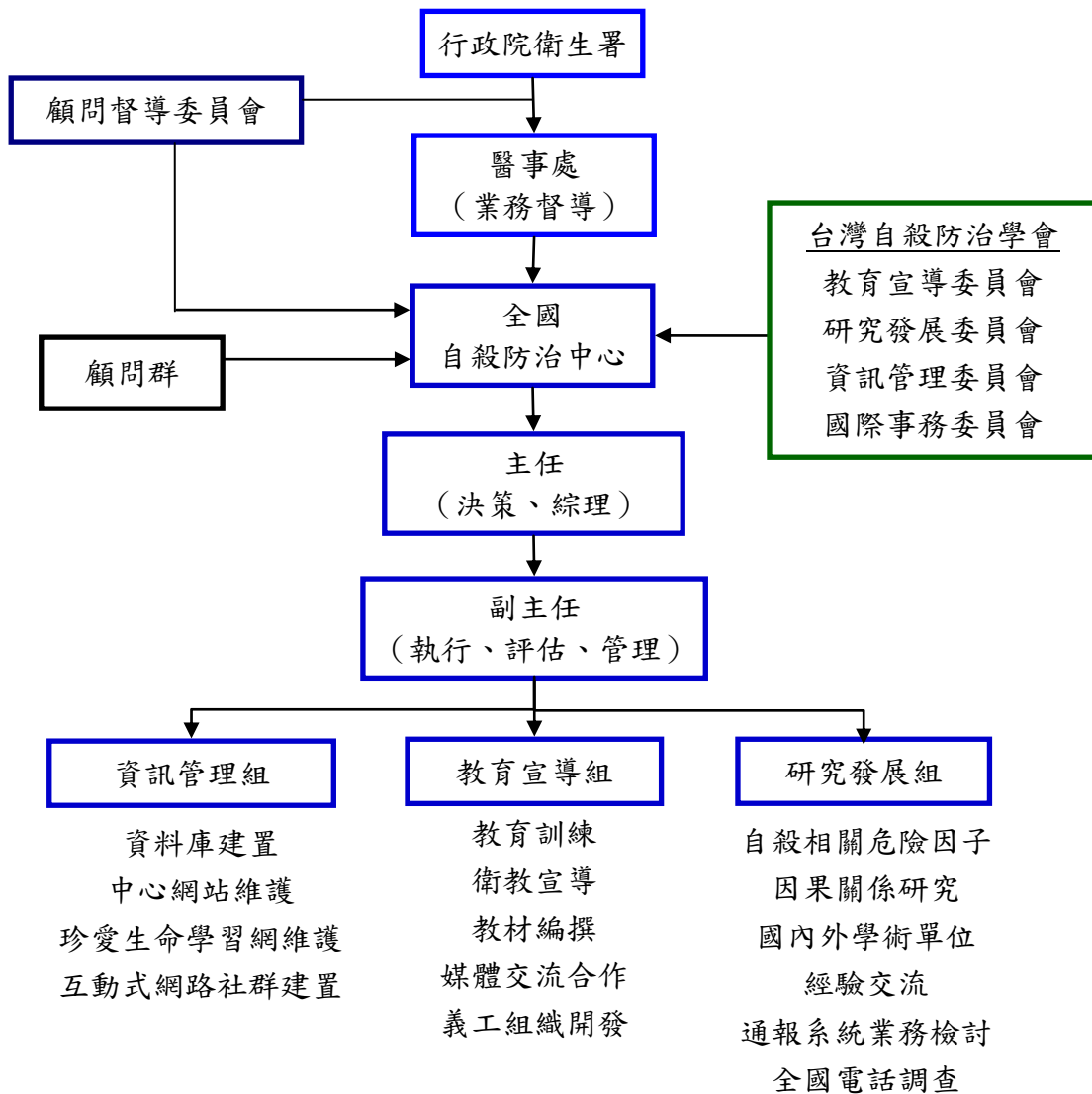


101 年計畫成果摘要

自殺有其生物、心理、社會、經濟與文化等複雜成因與背景，絕非單一因素可以解釋其發生率之變異，本學會秉持防治作為基本概念，即依據公共衛生三段五級架構之全面性、選擇性與指標性三大策略為主軸，以促進醫療及非醫療體系之自殺防治網絡整合為手段，透過資訊分析之實證基礎為策略依據，協助衛生署執行自殺防治工作。101 年主要工作結果摘要如下：

一、全國自殺防治中心組織

依據衛生署服務需求說明書內容，持續設置全國自殺防治中心組織(詳見下圖)，以及多年持續性推動之各項工作。



圖、全國自殺防治中心組織架構

二、自殺未遂者之通報與關懷追蹤

截至 10 月 10 日統計，1 至 9 月通報 21,437 人次(較去年同期增加 8.1%)，通報比為 7.9，分案率 99.9%，分案關懷率 99.9%，通報關懷率 99.8%；通報人次除 6 月略為下降外大都呈現正成長，尤以 4 月通報人次較去年同期增幅達 26.9%為最多。中心將持續監控通報數據，與各縣市衛生局保持密切聯繫，並提醒衛生局或其他通報單位加強自殺企圖者之通報，以強化個案追蹤與後續關懷之成效。

為提升關懷訪視員專業知識與服務品質，以及加強通報系統操作之便利性，中心依據衛生署辦理之訪員教育訓練課程，規劃自殺關懷訪視員進階培訓制度，並針對各單位之通報相關問題與需求，提出改善與建議。為瞭解與改善各縣市關懷訪視員執行工作上之困難，由李主任主持關懷訪視員電話會議共 4 場次，並建立「關懷訪視員分享園地」提供訪員留言交流，協助後續訪視業務進行。

三、強化自殺防治策略

1. 推動「醫療機構老人自殺防治品質提升計畫」

我國歷年 65 歲以上老人自殺死亡率均高於其他年齡層，而老人自殺死亡人數佔自殺總人數的比例，每年皆高於人口佔率的兩倍以上。老人自殺問題與慢性疾病因素及社會網絡連結問題有關，且研究發現 65 歲以上自殺身亡者在其自殺身亡前曾有就醫行為者，其中有近九成(89.2%)在自殺死亡前一個月內，曾至醫院或診所就診，就診科別以內科為主(56.1%)，其次為家醫科(27.3%)及不分科(19.4%)。鑑於老人為自殺高風險族群及其就醫行為模式，衛生署責成成本中心協助規劃醫院之老人自殺防治，擇定 5 間醫院參與醫療機構老人自殺防治品質提升計畫，中心後續並參與討論及提供專業諮詢。

2. 強化縣市自殺防治策略及自殺方式之防治

自殺防治的工作必須「思考全球化、策略國家化、行動在地化」，為協助地方持續推動自殺防治工作，今年度除召開「全國自殺防治計畫年度工作說明會」，並與新北市、臺中市及臺南市衛生局進行自殺方式防治討論、與臺中市及彰化縣衛生局共同召開自殺個案討論會，並由衛生署長官及中心李主任帶領團隊至自殺死亡率前五名之六縣市辦理強化自殺防治策略討論會。另為讓地方推動自殺防治工作更有組織架構及延續性，中心依據日前與各縣市討論及相關專家建議，撰擬「縣市自殺防治策略與措施」提供縣市衛生局參考，並依期程交付衛生署「全國及各縣市自殺死亡及通報資料趨勢分析說明及因應策略建議報告書」、「自殺方式防治輔導計畫」及「加強農藥、木炭及安眠藥等自殺防治策略之成效報告」。

3. 與媒體互動、新聞監測及因應

在世界衛生組織(WHO)的報告中，媒體是自殺防治不可或缺之守門人，同時也是民眾接觸自殺相關議題的管道，更是國家策略宣導的重要媒介。因此，中心依據 WHO 公佈的自殺新聞報導「六不六要」原則，進行媒體監測、針對重大新聞事件適時提出回應，並不定期召開記者會、主動建構正向議題，或透過與媒體合作等方式，期待能促進媒體自殺事件新聞報導方式的轉變，防止自殺模仿效應的產生。截至 11 月 23 日止，共計發布 5 篇新聞稿，辦理 25 場次之媒體合作，含 4 場廣播專訪、10 則網路／平面媒體專訪，11 場電視節目專訪。媒體監測截至 11 月 23 日統計共 957 起個案事件被報導；另，因應社會重大自殺新聞事件，透過中心網站、媒體發佈 2 則新聞稿並辦理個案討論會 2 場次。

4. 以社區為基礎之自殺防治

自殺防治業務實以個案為中心、家庭為單位、社區為基礎進行推動營造社會互助關懷之文化。中心持續與各個網絡單位連結及合作，如：與中華民國藥師公會全國聯合會合作推展社區藥師之守門人；與台灣精神科診所協會合作辦理「以社區為基礎之自殺防治」課程；與北區「畢業後一般醫學」社區醫學訓練醫院合作辦理自殺防治課程等。綜合各項策略之推展更是以社區為根基，而住宅大廈之防治為重要之一環，中心提供相關防治策略建議予縣市衛生局參考。其中，跳樓為新北市自殺死亡方式第三位，新北市於今年推動住宅大廈自殺防治工作，除傳達珍愛生命守門人理念，更推動各局處之合作，使自殺防治策略更臻完善。另外，中心亦參與臺北市中正區施行的營造安全社區專案，瞭解如何積極的提昇心理健康促進，鼓勵長者增加社會互動，促進聯繫增進身心健康。

5. 持續珍愛生命義工之推動

本中心持續招募對自殺防治工作有興趣之社會大眾加入珍愛生命義工行列，目前義工遍佈於全台，藉由將珍愛生命理念延伸到各個鄉里、社區、家庭的方式，使的自殺防治更朝向「在地化」及「社區化」之目標前進。截至 11 月止，義工人數 2466 人，義工新訊寄發 26 則；Love Life 義工讀書會計 9 場，58 人次參與。義工服務部分，中心行政庶務服務計 85 人次、255 小時；大型活動參與服務(研討會、宣導活動)計 85 人次。此外，「在地服務動起來方案」義工回覆推廣情形，推廣心情溫度計 8134 人次，關懷周遭親友 820 人次，反應媒體不當報導 19 人次，討論版回覆 31 則，於珍愛生命打氣網發表打氣訊息 5 則，按讚計 71 次。

6. 社群網站 facebook 之運用與推廣

為將珍愛生命理念多面向推廣至各地方與各族群，又鑑於網際網路之發達，

而各社群網絡中尤其以 facebook(臉書)為青少年與上班族群最常使用的社群網站之一，中心期望透過 facebook 粉絲專頁，建立一個社交平台，增加與網友的互動方式，藉此能夠互相打氣、鼓勵與關心，並強化正確之心理衛生觀念，適時傳遞珍愛生命之理念。因此中心於 2010 年底在 facebook 成立了「珍愛生命打氣網」粉絲專頁，讓自殺防治不分你我，不分地區，至今年 12 月初為止，加入的粉絲人數共 3,786 人。另外，於 2011 年 9 月起與 facebook 公司專案合作，建立自殺意念者之轉介機制，推動網路自殺防治，更呼籲使用 facebook 的網友們共同擔任網路守門人，於 facebook 上也能發揮 1 問 2 應 3 轉介的守門人精神，截至目前 facebook 轉介的個案為 911 人次。

7. 民眾之心理健康及自殺防治認知與行為調查

為瞭解全國民眾對自殺防治認知及國人情緒困擾問題概況，每年規劃執行全國性電話調查，用以做為自殺防治策略規劃之依據。今年於 8 月 3 日至 8 月 14 日間，訪查臺灣地區年滿 15 歲以上民眾。

民眾雖然感受到自殺問題嚴重及自殺問題惡化的民眾比往年少，但仍有半數以上持悲觀看法，顯示大環境雖有所改善，但改善幅度有限，自殺防治工作仍無法鬆懈。民眾對於自殺防治的工作，約有五成六民眾認為自己對自殺防治幫得上忙，其中，民眾認為對自殺防治工作能幫的上忙以「關懷陪伴」居多。若能善用電視媒體宣導民眾有正確認知，讓全體民眾願意且有能力的投入及協助自殺防治工作，才有機會大幅降低臺灣自殺率。

由於「自殺意念」到「自殺行動」是一漸近的行為，有正確處理方法才能阻止自殺行為的發生。親友是自殺防治行動的第一道防線，對週遭有自殺意念或傾向的親友，及早發現、立即關懷，並給予正確處理方法才能避免悲劇發生。有自殺想法者多數沒有求助，大多表示「認為別人都幫不上自己的忙」及「覺得自己應該撐得過去」，若能讓有自殺念頭者一開始就有求助的想法及知道有人可以幫忙，亦可降低自殺行為的發生。

8. 政府部門之連結

為有效透過各網絡的連結與其影響，除透過行政院心理健康促進及自殺防治會報與各部門連結外，本中心與政府單位，包含行政院衛生署、各縣市衛生局所、內政部警政署、國防部自殺防治中心、國防部心理衛生中心、教育部、臺灣鐵路管理局、國防部憲兵司令部通信資訊隊、新竹榮民之家、臺中市政府衛生局、國防部資電作戰指揮部、基隆市衛生局、宜蘭縣衛生局、中區精神醫療網、國防部北部心衛中心、臺北聯勤第三支部、新竹後備司令部北部地區指揮部、臺南市政府教育局、新北市板橋區及新莊區公所、法務部矯正署嘉義監獄、行政院衛生署桃園療養院等單位皆有互動和合作，推動「自殺防治 人人有責」之理念。

今年度共辦理 9 場次討論會議、守門人課程 16 場次、宣導活動 2 場次、接受專訪 1 次、拜會參訪 2 場次、自殺個案討論會 2 場次、其它強化自殺防治相關事宜 15 場次、宣導品資料之授權共計 13 個單位。將持續加強政府各網絡間的合作與資源連結，協助提供專業意見，強化自殺防治策略，以促進網網相連，並達到人人都是守門人之理想。

9. 其他團體之合作

本中心持續與各民間團體合作，共同推動建立「自殺防治關懷網絡」，其主要重點有：提供相關珍愛生命相關影片放置於 SMOD 之「健康醫療專區」課程共計 15 部、珍愛生命守門人講座 56 場次、精神醫療網訓練課程 4 場次、珍愛生命服務學習課程總計 11 人、辦理 PGY 社區醫學訓練 16 場次、綜合宣導品等共授權予 23 個單位。今年度並與中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會及中華民國諮商心理師公會全國聯合會合作，於珍愛生命數位學習網推出繼續教育積分認證課程，及持續提供認證公務人員繼續教育學分。另，中心自 2007 年以來，持續與木炭進口商業者聯繫，希望能從源頭做起，直接在木炭外包裝上印製警語及印上衛生署自殺防治安心專線 0800-788-995 免付費電話，提供民眾心理諮詢及轉介服務。今年除完成木炭標示訪查工作，繼續推動木炭外包裝印製警語外，也持續建議政府相關部門可針對木炭外包裝印製警語立法，同時針對木炭之取得亦可考量列入管制，以減低自殺工具的易得性，期待未來不再隨手可得，降低自殺率。

四、編製自殺防治工作手冊

自殺防治是一艱鉅的工作，除了需要全民共同參與，各種專業社群成員的積極加入也是極為重要的事情。本中心今年分別針對「社會福利工作人員」、「校園生命教育」及「重複自殺個案管理」等主題編制相關教材，並已出版「自殺防治系列手冊 17-以醫院為基礎之自殺防治」及「自殺防治系列手冊 23-社會福利工作人員與自殺防治」，另「重複自殺個案之關懷管理」手冊擬於年底出版，盼能提供相關體系之自殺防治的專業知識及敏感度，能更進一步凝聚共識，釐清觀念，落實「網網相連、面面俱到」，共同建立綿密牢固的自殺防治網絡。

五、規劃課程、教材、訓練及宣導

1. 珍愛生命守門人之教育訓練與推廣

珍愛生命守門人意指當接受訓練課程後，懂得如何辨認自殺徵兆，並對自殺高風險者進行關懷，做適當的回應或轉介，因此只要透過適當的學習與練習，每個人都可以成為「珍愛生命守門人」，關懷與協助週遭的親友，預防憾事之發生。本中心不僅透過實體課程方式傳遞守門人訊息，也透過不同管道，運用各種方式

傳遞守門人課程，包括有守門人影音教材、平面文宣品、電視媒體、珍愛生命義工，並且結合各項方案進行宣導。

今年共辦理 67 場次守門人相關課程，其中有 2 場大型種子教師培訓研習課程，共計約 6,786 位學員接受訓練，對象包含各級學校師生、醫護人員、社工人員、企業職場員工、農藥業者、賣場商家、志工、一般官兵等。中心亦積極擴充講師人力資源，經由招募及推薦，今年新增 184 位守門人講師，包含精神科醫師、護理師、臨床心理師等，總計目前共有約 240 位珍愛生命守門人課程講師。

2. 自殺個案處置教育訓練課程之規劃推動

根據健保資料庫統計，自殺身亡者近九成於生前一年曾有就醫的行為。因此，在自殺防治的工作中，醫療院所之工作人員，如精神科專科醫師及一般科醫師或其他醫事人員皆扮演很重要的角色。而在從事自殺防治工作中，常聽到關懷訪視員、社工或警消人員反應有些具高度自殺風險的個案，好不容易送至急診，卻因不符合法定強制住院標準而讓個案離開，但出院後卻發生再自殺的情況，令人遺憾。故此課程規劃特別強化有關自殺行為與住院處置之原則，不僅提供精神專科醫師之處置指引，亦盼能提供給自殺防治網絡各界參考。

3. 自殺防治中心網站之維護及宣導

本中心希望藉由網際網路無國界的特性，透過網站宣導推廣之功效、順利的將珍愛生命的觀念，深植於人們的心中。而今年度網站維護作業，除定期發布網站消息及宣導品資訊；與教育部健康醫學學習網共同合作「心心知我心-解憂天使 123」動畫；並持續善用網路工具 issuu，提升線上資料閱讀的便利性；使用 google 文件進行線上報名資料收集；另外網站討論版亦持續觀察並與民眾互動。截至 12 月 3 日，中心網站訪客累積總數為 2,093,076 人次；全年度總參觀次數為 24,582 人次，瀏覽網頁數為 132,606 次數。於各大入口網站關鍵字搜尋「自殺」之排名，仍維持在前三名。

隨著網路發展日新月異，網站有更多元呈現的需求，為提供更人性化的使用介面、更便利之服務功能及更安全的網站使用環境，擬於未來一年進行改版計畫；除了加強資訊安全的防護，在介面及版型的更新外，也將因應當下行動式數位設備(如平板電腦或手機)的興盛，提供更便捷的查詢及瀏覽。

4. 珍愛生命數位學習網之維護與推廣

網際網路的使用率逐漸普及，是所有媒體中成長最快速的新興媒體；鑒於現在由網路學習新知的情形也逐漸普遍，將自殺防治之相關資訊及概念結合線上學習，更能有效傳達自殺防治之概念。因此於 2009 年底設立珍愛生命數位學習網，將所有相關正確資訊能更迅速的傳達給社會大眾。為提供更快速更穩定並能容納

更多學員同時進行線上學習的網路學習環境，於 2011 年 6 月起，與中華電信合作使用 Hicloud 雲端伺服器服務，並已於 2011 年起提供公務人員認證課程，今年 6 月起與中華民國藥師公會全國聯合會及中華民國護理師護士公會全國聯合會合作，並於 8 月與中華民國諮商心理師公會全國聯合會合作，推出網路繼續教育積分認證課程。學習網截至 12 月 5 日止學員人數共 4,955 人，課程總點閱數為 124,040 次。

5. 自殺防治網通訊及教育文宣之發行與推廣

本中心每季發行《自殺防治網通訊》刊物，藉此宣導及教育民眾有關自殺防治之資訊。通訊主軸配合中心年度計劃，內容包含國內自殺概況要覽、自殺防治國內外研究新知、經驗分享與交流及中心的宣導概況等項目。自創刊號發行至今，總計發行 28 期，今年度(第七卷)每期寄發份數約 2,200 份，電子郵件寄送數量約 9,082 份。

而為持續推廣國人對自身及他人心理健康的覺察，宣導「自殺防治守門人」的概念，透過各種通路發放相關宣導品並授權單位印製，積極推廣簡式健康量表的篩檢，讓民眾養成每週定期檢測自我身心狀況，並主動關懷週遭的親朋好友。今年主要以醫療院所及社福人員為對象，出版「自殺防治系列 17—以醫院為基礎之自殺防治」、「自殺防治系列手冊 23-社會福利工作人員與自殺防治」手冊。上半年度總計約發出 4,803 份文宣品，另有政府部門及民間機構共 36 個單位主動索取 91 項相關宣導品之印製授權。

6. 大型之宣導活動

國際自殺防治協會(International Association for Suicide Prevention, IASP)和世界衛生組織(WHO) 從 2003 年開始便共同推動，將每年的 9 月 10 日訂為「世界自殺防治日」(World Suicide Prevention Day)，呼籲世界各國共同重視自殺問題的嚴重性，為自殺去污名化，並且宣導「自殺是可以預防的」的觀念。本中心與國際接軌，歷年皆結合國內關心自殺防治之單位團體，舉辦相關活動。今年舉行「讓愛萌芽 活出希望」世界自殺防治日記者會，並辦理自殺防治徵文活動及 facebook「手拉手 心連心」活動，推廣珍愛生命理念。此外，今年持續參與「臺灣生技月」及「國際醫療展」活動，並辦理「強化保護因子 注入新希望」國際研討會。

六、召開聯繫會議

1. 全國自殺防治計畫年度工作說明會

為讓各縣市衛生局、精神醫療網核心醫院瞭解自殺防治之現況，特於 3 月 29 日假臺北火車站第 1 會議室辦理「全國自殺防治計畫年度工作說明會」。藉由

本次會議，說明中心計畫辦理成效及本年度工作重點，邀請縣市衛生局分享辦理之經驗，並請各參與單位提出需互相配合及協助事項，進行溝通討論，以強化合作機制。本次會議參與人員為各縣市衛生局承辦人員及衛生局所委託自殺關懷訪視單位相關人員等，共 88 人參加。

2. 因應社會重大自殺事件之自殺個案討論會

個人自殺行為的發生，從其遭受沉重的壓力事件或罹患精神疾病、產生自殺意念到採取自殺行動等一連串的過程，乃源自於生物、心理、社會、文化及環境等多重因素彼此的交互作用。中心每日透過常規之媒體監測作業，瞭解每日重大自殺新聞，並從中發現自殺防治策略漏網之魚，必要時針對社會關切之重大自殺事件，召集本中心學者專家，與相關機構或主管單位，進行個案討論，研議因應策略。今年共針對 2 類型社會重大自殺事件進行個案討論及因應：1) 殺子後自殺個案討論會-4 月間國內發生幾起殺子後自殺事件，引起社會關注。事件發生後本中心與臺中市政府衛生局共同召開自殺個案討論會，討論殺子後自殺相關議題及防治措施。2) 老人自殺殺人個案討論會-近幾個月發生幾起老人自殺殺人事件，其中 11 月發生老人強灌老伴農藥之新聞案件，故本中心與彰化縣衛生局共同召開個案討論會，討論相關議題及措施。

3. 行政院心理健康促進及自殺防治會報

由於自殺成因相當複雜，各服務體系都能接觸到有自殺風險因子的民眾，因此重要關鍵在於防治工作的整合，有賴跨部會及不同機構間之協調與合作。為有效統整政府及民間力量，行政院於 2007 年至 2008 年成立「中央自殺防治專案小組」後，於 2011 年起重新召開跨部會之「行政院心理健康促進及自殺防治會報」，邀集相關部會首長、副首長、相關領域之專家學者以及民間團體代表擔任委員。會報每三個月召開一次會議，討論議題橫跨心理健康、家暴、性侵、自殺、社會及經濟問題等，期望能有效統整政府及民間力量，降低國人的自殺死亡率。今年共召開 1 次會前會議、3 次委員會議及 1 次資料分析討論會議。中心並提供 4 次會報幕僚之提案共 6 案，及協助有關跨部會老人系統資料分析事宜。

七、實證研究

自殺防治研究以自殺相關資料進行統計分析，探討自殺個案增加的可能因素，並提出建議策略。因應個人資訊保密原則，自 2010 年衛生署統計室「健康資料加值應用協作中心」成立後，所有相關資料皆需向衛生署統計室進行申請，始能分析使用。今年除持續進行自殺死亡及企圖個案特性分析外，更因應時事以實證研究之方法提供策略規劃建議，並評估現行策略之成效，包含：(1) 自殺死亡特性分析、(2) 自殺未遂通報資料檔及自殺死亡檔串聯分析、(3) 自殺死亡及自

殺企圖個案醫療資源利用之資料庫連結分析、(4)長期照顧服務資料串連分析、(5)鐵道自殺、(6)農藥自殺、(7)自殺風險評估工具之信效度分析、(8)自殺關懷訪視計畫成效、(9)自殺防治守門人辦理成效。

八、創新專案

1. 「畢業後一般醫學訓練」自殺防治課程之推廣

根據研究顯示，自殺死亡者在自殺身亡前 7 天內就醫的比例皆在 60% 左右，自殺身亡前 90 天更可達 80%，此一數據更凸顯醫師在自殺防治的重要性。2011 年之「畢業後一般醫學訓練」之社區醫學訓練已將「自殺防治」列為特殊照護之必修課程，期使學員瞭解臺灣的自殺現況以及認識自殺的評估與防治方法。因此，本中心特別規劃「自殺防治」課程，強化臨床醫師對自殺防治的認知與守門人概念。本年度 PGY-社區醫學訓練之「自殺防治」課程訓練課程至 11 月已辦理 16 場次，共 268 人參與，而透過參訪訓練課程，學員表示受益良多，並認同珍愛生命守門人的理念，對於課程之滿意度為 99.05%，未來在臨床上會推廣心情溫度計的比例為 96.92%，並有 98.44% 的學員願意運用守門人的技巧協助需要的病人。

2. 校園自殺防治—珍愛生命服務學習課程

根據衛生署統計，「自殺」居 15-24 歲族群十大死因之第二位。而青少年是國家發展的根基，心理困擾與自殺危險若沒有適時獲得紓解，或及早正視心理健康管理之重要性，其影響恐將延續至離開校園後的生活與適應。本年度於 3 月發文至臺北市及新北市 20 所大專院校，推廣中心珍愛生命服務學習課程。8 月決議於中南區協助推廣試辦，10 月南區高雄自殺防治中心開始辦理。截至 11 月底止，共有 11 位學生參與中心之珍愛生命服務學習課程，總計共 299 小時，並推廣檢測心情溫度計 222 份。

九、國際合作與交流

為了解並學習國際新知，拓展國際視野，今年特別至香港及日本自殺防治相關單位進行考察觀摩；辦理國外單位至中心參訪 2 場次，促進國際間相關議題之交流；並於 12 月 9 日舉辦「強化保護因子，注入新希望」國際研討會，邀請愛爾蘭、日本及韓國專家學者進行自殺防治經驗分享。另外，自 2006 年起持續為國際自殺防治協會(IASP)之團體會員，隨時獲得國際自殺防治最新訊息；參與及協助國際自殺防治協會之訊息推展，並以繁體中文翻譯世界自殺防治日 10 週年主題及當晚活動訊息。