

執行結果摘要

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，承接衛生福利部之「自殺防治中心計畫」。2014 年主要工作結果摘要如下：

一、強化心理健康促進工作

1. 編製心理健康促進衛教手冊

有鑑於自殺防治與心理健康促進環環相扣，今年中心針對各年齡層及特殊族群編製心理健康促進之衛教手冊，共 11 冊，包含基礎篇、學齡期、青年期、壯年期、中年期、老年期、原住民及新住民、慢性病患者及其家屬、身心障礙者及多元性別者，讓民眾了解並重視心理健康促進的重要性。

2. 自殺防治網通訊之發行與推廣

集合國內外各個領域專家學者之專業，持續向大眾推廣自殺防治守相關概念。今年度出版自殺防治網通訊第九卷，共四期，主題文章共計 4 篇、自殺防治新視野共 7 篇、自殺防治經驗分享及服務心得共 8 篇，其內容淺顯易讀，以藉此宣導及教育民眾有關自殺防治之資訊。每期發行量電子 8,169 份、紙本 500 份，未來為因應智慧行動裝置更加普及，且為響應環保及減少印製資源，將朝向電子報型式發行，邁向智慧雲端概念。

二、自殺防治相關統計分析資料

1. 2013 年度自殺防治統計分析及策略實施結果報告

自殺防治是當代公共衛生以及心理衛生工作之重要課題，危險因子包含遠端因子以及近端因子。其中遠端因子包括遺傳因素、性格特質、胎兒時期及周產期因素、早年創傷經驗，以及神經生物學失調等；近端因子包括精神科疾病、身體疾病、心理社會危機、致命工具的可得性、以及媒體模仿效應等。本計畫持續配合衛生福利部心理及口腔健康司，作為全國自殺防治工作平台，辦理自殺防治之統計分析、實證研究、策略擬訂等工作。

2013 年自殺死亡人數 3,565 人(男性 2,388 人、女性 1,177 人)，自殺

粗死亡率每十萬人口 15.3 人(男性每十萬人口 20.4 人、女性每十萬人口 10.1 人)。自殺死亡人數及自殺粗死亡率皆較 2012 年(自殺死亡人數：男性 2,430 人、女性 1,336 人／自殺粗死亡率：男性每十萬人口 20.8 人、女性每十萬人口 11.5 人)減少。青少年族群(15-24 歲)自殺粗死亡率为每十萬人口 5.2 人，較 2012 年下降 13.3%，老年族群(65 歲以上)自殺粗死亡率为每十萬人口 32.1 人，較 2012 年下降 1.5%。死因為「固體或液體物質自殺及自為中毒」自殺死亡之佔率为 18.6%，較 2012 年增加 6.6%，以「切穿工具自殺及自傷」自殺死亡之佔率为 1.9%，較 2012 年減少 3.0%，以「氣體及蒸氣自殺或自為中毒」自殺死亡之佔率为 13.7%，較 2012 年減少 13.7%。女性以「高處跳下自殺及自傷」自殺死亡之佔率为 20.1%，較 2012 年增加 14.0%，女性以「溺水(淹死)自殺及自傷」自殺死亡之佔率为 10.4%，較 2012 年增加 14.4%。

2. 前一年再自殺個案及生前被通報相關分析

針對自殺企圖者提供即時的關懷與介入服務，是自殺防治重要的指標性策略，而本章節藉由自殺企圖通報資料及自殺死亡檔之分析，確認自殺通報及關懷訪視作業落實情形。通報個案再自殺死亡率分析，2013 年自殺企圖通報個案計 24,621 人，其中 7.4% 為第一次通報時即死亡個案，1.0% 為再自殺死亡個案，91.7% 無死亡紀錄。自殺死亡個案生前通報分析，2013 年自殺死亡個案 3,565 人，其中 22.7% 個案於自殺死亡前曾經被通報過，39.7% 個案為自殺死亡後通報，37.6% 則沒有通報紀錄。

三、自殺防治之實證研究

1. 非開架方式販售木炭成效分析

有鑑於燒炭自殺之嚴重性，全國自殺防治中心今年針對已實施非開架方式販售木炭之新北市及台北市進行調查，以瞭解新北市及台南市在燒炭自殺防治上之措施、推動方式和投入資源等實際執行狀況，並確立評估方法。

綜觀新北市及台南市之執行與研究分析結果，可粗略判定非開架方式販售木炭在新北市有所成效，但就台南市則是初期有效，後期則否。

影響成效因素眾多，除地理區域及賣場的型態之不同外，如實施及管理制方面兩縣市極為不同。新北市在策略落實上，以規定方式要求場家配合，並將稽查納為重要事項，並由稽查人員協助辦理；而台南市則以柔

性勸導方式拜訪，雖亦有訪查措施，較沒有強制力。

為此，若未來需執行非開架方式販售木炭之策略，除政策方向需建立完整的執行及稽查制度，以徹底落實木炭非開放陳列外，亦需針對販售商和零售商等給予守門人訓練，並進行自殺防治宣導，在政策下監督和宣導雙管齊下，才能達到其降低自殺率之目的。

2. 農藥儲藏箱防治成效分析

近年臺灣自殺死亡男性為女性兩倍以上，且年齡愈高，自殺死亡率愈高。自殺死亡方法具有明顯的年齡、地域、以及臨床特性差異，都會區青壯年以燒炭方式為眾，鄉村及老年人口以上吊及農藥為主。

根據調查結果，雖可初步判斷農藥儲藏箱在自殺防治上或許有些成效，但仍建議可依照各縣市農藥使用量來分配儲藏箱之數量，未來在發送箱子時，加強箱子的使用率及安全使用宣傳，並可在箱子外側貼上求助資源以及衛教訊息，加以宣導。

此外，而守門人訓練的強化亦不可或缺，除各地方政府主管人員外，加強各鄉鎮鄰里長、販售商等相關單位之守門人概念，落實稽核與管理也是降低農藥自殺的重要防治策略之一。

3. 全國各縣市「30天再自殺率」之分析報告

根據國外研究指出：有 50% 以上之自殺企圖者有一次以上的企圖，且 20% 的再次企圖，發生在第一次企圖後 12 個月內，重複自殺者，較單一企圖者，增高 2.24 倍之自殺死亡率。

以 2006 年至 2012 年自殺通報關懷系統資料進行分析，定義「30 天再自殺率」為自殺企圖後 30 天內再自殺之比例(自殺通報月報分析一致)整體而言，女性 30 天再自殺率較男性高，但男性再自殺死亡率為女性的兩倍，需特別留意。「65 歲以上」族群 30 天再自殺死亡率高於其他年齡層，雖然可能與其生理機能有關，但仍不容忽視。使用「以固體或液體物質自殺及自為中毒」、「切穿工具自殺及自傷」及「以家用瓦斯自殺及自為中毒」等方式再自殺的機率高，自殺原因則以「精神健康／物質濫用」有較高機率再自殺。關懷訪視本人受訪之再自殺死亡率最低，且 BSRS-5 分數越高，無論再自殺死亡率及再自殺企圖(未遂)率亦越高，因此，建議於關懷訪視時多加留意高危險群個案個案，並落實以 BSRS-5 進行評估，加強精神醫療之轉介，減少再自殺之行為發生。

4. 自殺未遂者之通報與關懷追蹤

指標性策略的防治對象，是具有高自殺風險的個人，其中，最主要的是曾經自殺過的人，也就是自殺企圖者。世界衛生組織(2000)表示，每一起自殺死亡事件代表有 10 至 20 起自殺企圖發生；而先前有過自殺行為的人，再度自殺的機率比一般人高。因此，如何針對自殺企圖者提供即時的關懷與介入服務，是自殺防治重要的指標性策略。自殺防治的目的是要挽救活著的人，過去對於自殺的瞭解，多半來自已經死亡的個案。

全國通報比 2006 年為 4.3 至 2013 年 10 月的 8.2，呈現逐年上升趨勢(因 2014 年自殺死亡數據尚未公布，故以 2013 年同期自殺死亡人數估算)。分案率及分案關懷率亦逐年上升，自 2006 年的 71.9%與 95.8%上升至 2014 年 10 月之 99.9%與 99.8%。2014 年 1 至 10 月全國自殺通報期 24,822 人次，其中女性共 15,838 人次(占率 63.8%)；男性共 8,984 人次(占率 36.2%)，女性通報人次為男性的 1.76 倍。年齡層中占率最高之族群為 25-44 歲(占率 48.9%)，其次為 45-64 歲(占率 26.8%)，占率排序第三位的是 15-24 歲族群(占率 13.7%)。自殺方式分析，「以固體或液體物質自殺及自為中毒」(54.7%)仍為最多人採用之方式，「切穿工具自殺及自傷」(27.0%)次之；女性使用上述兩種自殺方式的占率均較男性為高，其餘自殺方式皆是男性的占率高於女性。殺原因除了「不願說明或無法說明」以外，無論男女前三位依序為「情感／人際關係」、「精神健康／物質濫用」及「工作／經濟」；女性因「情感／人際關係」原因自殺之占率(55.9%)為男性的 1.4 倍；男性因「生理疾病」原因自殺之占率(11.7%)為女性(5.8%)的 2.0 倍，而男性因「工作／經濟」原因自殺之占率(15.5%)為女性(9.2%)的 1.7 倍。

四、強化自殺防治策略

1. 強化自殺防治策略及具體實施方案

1) 老人養護機構自殺防治專案

我國老年族群(65 歲以上)自殺死亡率一向高於其他年齡層，為全國自殺死亡率之 2 倍。因時代變遷，台灣高齡人口持續增加，未來安養機構之需求將會越趨龐大，而老人在得知要被送進安養機構時，可能會感到被遺棄、焦慮、失落等負面情緒，嚴重者甚至導致憾事發生，因此，安養機構之自殺防治實為重要。

為減少老人自殺並強化安養機構老人自殺防治之措施，提升其照護品質，中心特蒐集相關資料，擬定及提供安養機構強化心理健康照護及自殺

防治策略建議方案，並協助辦理自殺防治/守門人講座。

2) 青少年校園自殺及具體因應策略建議

自殺在青年族群(15-24 歲)之死因排名，從 2003 年起由第三名上升至第二名，在今年 6 月衛生福利部公布之 2013 年國人十大死因中，自殺仍高居青年族群第二大死因。雖青少年自殺率有逐年下降之趨勢，但青少年為國家之未來，自殺防治應予以重視，刻不容緩。為此，中心特彙整過去針對青少年自殺防治之相關資料，並結合國外之文獻，研擬自殺防治策略建議。

2. 102 年度強化縣市自殺防治策略討論會辦理情形

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，中心於 2013 年由衛生福利部長官及計畫主持人李明濱教授帶領團隊至自殺死亡率前六名之六縣市辦理強化自殺防治策略討論會，並彙整相關建議摘要供六縣市參考，並於今年追蹤各縣市之辦理情形；追蹤結果，各縣市針對各項建議，除盡力採納執行外，但仍有其需協助之困難，故中心針對六縣市之辦理結果及困難，彙整相關建議，提供中央卓參，以利縣市推動自殺防治相關業務。

3. 2014 年全國自殺防治計畫年度工作說明之建議事項辦理情形

自殺防治工作得以順利推行，需各相關單位之資源投入與協助配合。故為瞭解各縣市自殺防治相關業務辦理情形，及給予未來自殺防治業務之策略與方向，中心於「103 年度全國自殺防治計畫年度工作說明會」後，以問卷調查方式追蹤全台 22 縣市其自殺防治業務辦理情形。

經回收資料統整後，發現各縣市之自殺防治業務推動均有涵蓋說明會之自殺防治策略方針，包括高風險族群之自殺防治、關懷訪視員督導與訓練、辦理在地守門人講座、宣導心理健康促進，且亦將地方特色及資源予以納入考量，形成因地制宜之防治策略，例如連江縣和澎湖縣針對沿海岸之自殺防治、連江縣推廣軍中自殺防治、花蓮縣針對酒藥癮之自殺防治等。

4. 強化縣市自殺防治策略

自殺防治的工作必須「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」外，亦由衛生福利部長官及計畫主持人李明濱教授帶領團隊至自殺死亡率前六名縣市：苗

栗縣、雲林縣、南投縣、嘉義縣、臺東縣、基隆市辦理強化自殺防治策略討論會，進行交流並給予建議。

5. 社群網站 facebook 之運用與推廣

因應網路社群型態的興起，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，中心成立 facebook「珍愛生命打氣網」粉絲專頁，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；截至 12 月 5 日止，今年度新增粉絲 931 人、共發布 529 則貼文、獲得 15,390 個讚、530 則留言及 1376 次公開轉載、瀏覽人次共有 192,712 人。2010 年 10 月成立至 2014 年 12 月 5 日止，粉絲人數累計共 5,874 人。

6. 與媒體互動、新聞監測及因應

中心每日蒐集網路四大報自殺相關新聞，依據 WHO 公佈之自殺新聞報導「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。截至 12 月 5 日止，媒體監測業務統計共 884 起個案事件被報導，並因應重大新聞，推動老人養護機構之自殺防治。分析媒體六不六要原則遵守情形部分，共蒐集及統計 517 則自殺新聞報導。記者會及新聞發布部分，共計發佈 5 篇新聞稿、活動消息稿 1 篇，總計共 50 則媒體露出相關報導。

7. 教唆自殺網站之監測與處置

有鑑於網路教唆自殺訊息影響之嚴重性，及抑制網路上相關之訊息傳播，本中心依衛生福利部保護服務司所訂定之「網際網路內容違反兒童及少年相關法規處理流程及原則」，建立網站監測及舉報流程，並以發函及自殺防治網通訊的方式，將監測及舉報流程進行宣導，藉此呼籲大家重視網路自殺防治，全民一起投入，人人皆是網路自殺防治守門人。

截至 2014 年 11 月底，整體檢舉網頁累計共 82 則，其中網站 IP 位於國內有 31 則，已下架為 28 則(下架率 90%)。而網站 IP 位於境外有 51 則，但因受限於國際法規以及國對國公權力的限制，國外網站部分不易有效移除，但透過各種管道舉報後，已有 22 則被下架(下架率 43%)。期待未來透過政府及全民的共同參與，能消弭網路上不當訊息的傳播，預防更多不幸事件的發生。

8. 教育文宣之發行與推廣

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。手冊方面，完成「自殺防治系列手冊 25 老人自殺防治—自殺新聞事件的省思」、「自殺防治系列手冊 26—殺子後自殺事件之防治」、「自殺防治系列手冊 27—雨過天晴心希望」及自殺防治系列手冊 28—擁抱生命逆轉勝」電子書之出版，共 4 冊，並再版手冊 3 至 24 之電子書，共 22 冊，置於中心網站及合作之平台，供民眾隨時線上瀏覽，達不受時間地域限制廣泛流通，並提供最新資訊版本之效。相關宣導品之授權部分，共計 27 個政府部門及民間機構單位。

9. 珍愛生命守門人之教育訓練與推廣

截至 11 月 25 日止中心共協助辦理珍愛生命守門人相關課程 33 場，已完成的場次為 32 場，參與訓練的學員共 2,258 人，對象包含有各級學校師生、醫療人員、居家照顧服務員、木炭販售業者、各矯正機關戒護科長、法務部行政人員、社工員等。依據回收之課後講座問卷分析結果，顯示多數學員皆相當肯定珍愛生命守門人課程，認為受益良多；九成以上的學員對於整體守門人課程內容表示滿意。

主辦單位回饋多數表示講師推薦人選皆符合課程需求，講師風格分別有幽默、風趣、活潑和輕鬆等，且講師的授課方式淺顯易懂，以實際例子及搭配圖片或照片讓學員容易理解，邀請台下學員分享，課程中與學員互動頻繁。

10. 「畢業後一般醫學訓練」—自殺防治之推廣

2011 年「自殺防治」被列為 PGY 社區醫學訓練必修課程，又依自殺死亡前之就醫情形之分析，臨床醫師的重要性不可言喻。本年度中心仍持續辦理 PGY-社區醫學訓練之「自殺防治」課程，截至 12 月中共辦理 18 場次，311 位醫師參與，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 96.5%，未來在臨床上會推廣心情溫度計的比例為 100%，願意運用守門人的技巧協助需要的病人達 99.6%。另中心於今年 5 月更新資料重新錄製課程 DVD，寄送至全國社區醫學訓練醫院供參，協助辦理自殺防治課程教學。

11. 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，並期盼每位義工能於平日推廣心情溫度計及發揮守門人精神，主動關心身邊的親友。截至 12 月 5 日前，今年義工新增 59 人，義工人數達 651 人，電郵訊息寄發 41 則。義工服務部分，中心行政庶務服務總計 98 人次、時數總計 186.5 小時；支援講座、研討會、宣導活動計 35 人次。今年度推動義工線上學習。

五、研修相關工作規範

1. 自殺防治通報關懷作業現況及改善建議

指標性策略的防治對象為具高自殺風險之個人，其中最主要的是曾經自殺過的人(自殺企圖者)。世界衛生組織(2000)表示，每一自殺死亡事件代表有 10 至 20 起自企圖的發生；曾有自殺行為的人，再自殺之機率較一般人高。因此如何針對自殺企圖者提供即時的關懷與介入服務，是自殺防治重要的指標性策略。衛生福利部基於上述原因，於 2006 年起推動自殺防治通報關懷服務，並於「衛生局所網路便民服務計畫」(現名：公共衛生資訊入口網)中建置「自殺防治通報系統」。

本學會積極協助衛生福利部規劃推動自殺防治通報關懷服務，2014 年持續檢討現行自殺防治相關之個案通報、關懷及作業規劃，依管理者、通報者及關懷訪視者三方角色，評估整體系統修正方向。透過與各縣市討論會議及 3 月份辦理之工作說明會與衛生局人員溝通管理之權限與問題，並於 8 月份進行系統使用者意見回饋調查，以及持續反應系統資料問題，進行檢討，提出具體改善建議，以利系統及整體作業之改善。

2. 「拒訪個案」之介入處置措施並評估成效

本專案彙整分析拒訪相關資料，以問卷收集訪視員實務經驗，進行拒訪個案介入處置措施焦點團體會議，舉辦自殺通報個案關懷訪視員訓練，並編製成課程，上傳於珍愛生命數位學習網供線上學習，另整理訪視員常見問題與解答供參，進一步將拒訪個案處置措施課程及資料，編製成光碟，送予各縣市訪視員學習與運用。

評估成效方面，拒訪個案介入處置調查結果顯示，「參加共識營並閱覽課程光碟」者，及「僅閱覽課程光碟」者感到改善之成效明顯可見，尤以「訪視整體作業之改善」及「溝通能力之提升」2 項，感受到有改善者更接近九成或以上。

本年度自殺通報個案受訪狀態分析結果指出，個案本人接受訪視之比

率增加之幅度明顯高於前兩年，而個案家屬拒絕接受訪視之比率降低，且與前兩年相比下降幅度較多。由調查結果及資料分析顯示，不管是主觀的感受或是客觀的數據，關懷訪視員在親身參加訓練或自我學習均有助益。

六、教育訓練及宣導規劃

1. 大型宣導活動-世界自殺防治日系列活動、其他活動

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。

今年舉行「攜手關懷 "網"救生命 傳遞希望」世界自殺防治日記者會，公佈最新自殺統計數據，共約 300 人到場。本中心特舉辦系列活動響應世界自殺防治日，系列活動則包含辦理自殺防治四格漫畫徵件活動，以「攜手相連 "網"救生命」為主題，以及「單車繞世界」活動，另外與電台合作進行自殺防治相關主題專訪和公益廣播播出，透過電台廣播的力量，呼籲各階層民眾關懷周遭親友，另外於台北捷運站放置宣導摺頁供民眾自由索取，推廣心情溫度計的運用。

此外，今年度也參與「台灣國際銀髮族暨健康照護產業展」、「「心所愛的文夏 YUAN 原音再獻」致敬演唱會」、「貢寮海洋音樂祭」、「憶起愛相隨防治失智症」主題展、「南台灣生物技術展」及「社團法人台灣快樂列車協會舉辦之「熱愛生命·讓愛飛揚」愛心園遊會」共六場推廣活動，藉由設立心情檢測站向民眾推廣珍愛生命理念。

2. 自殺防治中心網站之維護及宣導

持續定期更新自殺防治相關宣導資訊，今年增設英文版簡介頁面，促進國際交流；設置自殺防治圖書館，收錄中心出版之手冊及通訊，引用 Issuu 提升宣導品線上閱讀之便利性，供民眾線上閱讀；新增網路使用與身心健康檢測頁面，提供網路成癮線上檢測服務及健康使用網路指引；建立心情溫度計介紹頁面，提供心情溫度計簡介與線上檢測服務；使用 Google Analytics 了解進入網站的訪客使用情況。

中心網站流量統計至 2014 年 12 月 5 日，累計訪客總數為 36,556 人次，參觀次數為 48,178 人次，瀏覽網頁數為 70,257 頁；網站電子報目前累積訂閱人數為 8,169 人；今年度處理的求助信件共 17 件。

3. 雲端數位學習平台之維護與推廣

近年因網際網路使用率逐漸普及，加上雲端時代的來臨，數位學習科技之快速發展，逐漸影響教學的觀念認知及資訊科技的素養，現今的學習模式將面臨新一波改變的契機。2009年籌建「珍愛生命數位學習網」，於2011年引進中華電信 Hicloud 雲端伺服器服務，並陸續推出公務人員修課學分認證及醫事人員，含護理師、醫師、藥師、家醫科醫師及諮商心理師之繼續教育積分認證，且認證課程亦持續擴增中。

目前學員累計人數共 29,131 人；今年度因陸續推出全新專業人員認證課程，加上護理人員換照潮，帶動整體點閱次數有明顯上升之趨勢，整年度課程總點閱次數為 478,803 次，累計課程總點閱次數共 718,506 次。此外，與 7 個不同單位之數位學習平台合作，進行課程連結，總計課程點閱次數共 57676 次。2013 年起持續將中心文宣手冊電子化，並推廣至各電子書平台，合作單位共計 8 家。

凱擘大寬頻合作，於 2012 年底跨業結盟，推出「國民健康雲」，2013 年擴大辦理，充實影音課程，民眾只要利用行動裝置或安裝在家中電視之 SMOD 即可隨選隨看，目前雙方合作延長至 2015 年底。此外，透過 YouTube 品牌頻道功能，成立了「珍愛生命影音頻道」之平台網站，並持續活化此通路，供民眾觀賞並分享，提升影音的能見度。目前於凱擘大寬頻可收看之影音共 34 部。而 YouTube 珍愛生命影音頻道累計共分享了 97 部影片，累計總點閱次數為 65,708 次。

4. 自殺通報關懷訪視員訓練

為使關懷訪視品質及專業知能持續提升，以有效醫療及社會介入措施讓個案走出逆境，減少個案再自殺率，進行自殺通報個案關懷訪視員之訓練。

本年度於 5 月辦理「自殺通報個案關懷訪視員共識營」，共 55 人參加。課程內容著重於強化其訪視溝通技巧、危機處理、轉介資源利用及壓力管理等基本知能。另於 10 月辦理「自殺通報個案關懷訪視研討會」進階課程，共有 43 人參加。內容包含再自殺個案及拒訪個案介入處置之議題，藉由演講及分組討論，更強化關懷訪視相關專業實務。

除辦理訓練營外，並製作課程光碟、宣導並鼓勵運用「關懷訪視員專區」，專區可提供訪員間互動交流、回饋意見及分享經驗；包括關懷訪視答

客問、相關課程資料等，中心隨時提供協助。

七、召開聯繫會議

1. 全國自殺防治中心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 27 日假衛生署地下一樓會議室辦理 2014 年度「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、社會局及相關單位等分享、交流辦理之經驗，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衛生福利部社政單位、各縣市衛生局承辦人員、社會局人員、精神醫療網核心醫院、衛生局所委託自殺關懷訪視單位相關人員及長官等共 57 人參加。

2. 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，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。

於今年「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第 3 次會議後，會報將改為每六個月召開一次，其討論議題仍橫跨心理健康、家暴、性侵、自殺、社會及經濟問題等。今年度共召開 2 次會前會議及 2 次委員會議。中心提供 4 次會報幕僚之提案共 7 案及協助 2 次會報相關資料提供、分析及記錄事宜。

八、創新專案

1. 心情溫度計應用程式（APP）設計與推廣

為讓心情溫度計更有利於民眾使用，本會發展心情溫度計應用程式（APP），以智慧型裝置作為媒介，提供一機在手即可隨時自我檢測情緒及心理狀態的服務。截至 11 月底，共召開 8 次專家討論會議，建立 Google 開發者帳號與 Apple 帳號，完成 IOS 系統之開發及 Android 系統之初步程式設計，IOS 系統 APP 已登錄 146 個會員帳號並持續增加中。將於 12 月底完成 Android 系統 APP。

2. 網路成癮之評估與轉介

隨著資訊時代的來臨，智慧型手機、平板、電腦的普及，網路已是現代人生活不可或缺的一環。網路如水，可載舟亦可覆舟；網路過度使用所造成的身心健康問題層出不窮，網路成癮即為其中一項問題。故為了瞭解現代人網路使用行為與自殺之間的關係，以進行相關防治策略之規劃，本案延續進行「網路沉迷與心情檢測」問卷推廣，並於首頁設置連結圖標及珍愛生命打氣網上增加網路成癮檢測站宣導頁面進行擴大宣導，以吸引更多多人進行線上檢測。

今年度於 5 月底進行問卷簡化，截至 12 月 5 日共有 1222 人，寄出問卷結果之郵件 427 封，並針對「網路成癮量表」(CIAS-R)64 分以上與「簡式健康量表」(BSRS-5)15 分以上之施測對象以電子郵件形式進行關懷，共寄出 32 封關懷電子郵件，並於 11 月針對問卷高風險施測者再次寄發關懷郵件，關心其網路使用近況。

九、其他規劃辦理事項

1. 國際合作與交流

在國際合作與交流方面，自殺防治中心多年來持續以台灣自殺防治學會之名義成為國際自殺防治協會 (IASP) 團體會員之身份，隨時獲得國際自殺防治最新訊息。截至 11 月底，參與國際自殺防治協會(IASP)之訊息推展、協助翻譯文字、取得巴拉刈相關資料、架設中心英文介紹網頁，以及主、協辦國際學術研討會、接待外賓參訪，並參與台日韓三邊自殺防治國際聯盟交流，並活躍響應世界自殺防治日相關活動。

2. 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檢測國人情緒困擾問題概況，每年規劃執行「民眾對自殺防治認知調查」，用以做為自殺防治策略規劃之依據。今年度於 7 月 1 日至 7 月 12 日間，訪查臺灣地區年滿 15 歲以上民眾。調查結果重點如下：

心情溫度計(BSRS-5 量表)檢測出有情緒困擾的民眾高達 35.5%曾認真想自殺，15.7%近一年曾認真想自殺，9.6%近一月曾認真想自殺，25.3%近一週有自殺想法；11.9%曾有自殺行為，2.1%近一年曾有自殺行為；年度比較顯示，今年調查表示一生中及近一年曾認真想過自殺比率皆低於往年，且近四年皆低於 3%表示一生中有過自殺行為。

雖然自殺退出國人十大死因，但整個大環境景氣不好、薪資停滯，有一成七民眾有生活經濟壓力，加上媒體對自殺新聞過度渲染等因素都是影響民眾對自殺問題的觀感。自殺問題嚴重性雖逐年降低，但仍有六成七認為嚴重，自殺防治工作不能掉以輕心。多數民眾認為自己對自殺防治工作幫得上忙，若能善用電視媒體宣導「自殺防治守門人」相關資訊，讓民眾對自殺防治有正確的認知，進而協助週遭有自殺想法的親友，應能顯著降低自殺死亡的發生。

3. 衛生福利部交辦事項

辦理衛生福利部臨時交辦事項，並及時性協助辦理相關需求資料，今年度共 28 件。

4. 期中審查意見建議辦理事項

1) 情感/人際因素之因應策略

近期情殺後自殺新聞事件頻傳，引起社會大眾的關注，然而情感問題在不同年齡層、不同的人生階段中都是重要的議題，可能是因憂鬱、壓力、情緒管理或其他因素造成情感問題的產生，它是由多重因素間相互影響的。根據自殺通報系統之資料分析，2006 年至 2014 年 8 月通報之自殺原因以情感/人際關係因素為對大宗，可見其問題的重要性是不容忽視的，為此中心特蒐集相關資料，擬定相關因應防治策略。

2) 高雄氣爆事件之自殺防治策略建議

在 2014 年 7 月 31 日 23 時至 8 月 1 日凌晨於高雄市前鎮區與苓雅區發生氣爆事件，在這場意外中，民眾工作及家庭可能因此受到影響，而親友若不幸罹難，更容易產生憂鬱情緒，嚴重者甚至會有自殺的念頭。而在其他非直接受災區域的人，看到破壞性及傷亡的情形，情緒也可能受到影響，氣爆事件災後之防治刻不容緩，此事件除高雄市政府已進行心理衛生及自殺防治相關行動，中心亦搜集災後心理因應相關文獻，並依據全國自殺防治策略，分三層面提出各項強化建議。