

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」。2016年主要工作結果摘要如下：

一、自殺防治相關統計分析資料

1. 2015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。

2015年自殺死亡人數3,675人(男性2,426人、女性1,249人、性別比1.94)，自殺粗死亡率每十萬人口15.7人(男性每十萬人口20.7人、女性每十萬人口10.6人)。與2014年相比整體增加133人(粗死亡率上升3.5%)，其中男性增加64人(粗死亡率上升2.6%)、女性增加69人(粗死亡率上升5.4%)。青少年族群(15-24歲)自殺粗死亡率每十萬人口5.9人相較2014年上升15.7%，為各族群上升幅度之最；而老年族群(65歲以上)自殺粗死亡率為每十萬人口31.2人為各族群之最。死因以「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」為最多，自殺死亡之占率30.8%，較2014年減少1.1%，男性死因以「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」為主，占率為33.1%，較2014年下降1.5%，女性死因同樣以「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」為主，占率26.3%與2014年持平。

2015年男性自殺死亡方式前三位依序為「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」(30.8%)、「由氣體及蒸氣自殺及自為中毒」(27.7%)以及「以固體或液體自殺物質自殺及自為中毒」(17.4%)。女性自殺死亡方式前三位依序為「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」(26.3%)、「由氣體及蒸氣自殺及自為中毒」(22.3%)以及「以固體或液體自殺物質自殺及自為中毒」(21.9%)。

2. 各年齡層首次通報即死亡及再自殺死亡個案之自殺通報死亡原因、危險指標，及因應策略

針對自殺未遂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，而本章節藉由自殺未遂通報資料及自殺死亡檔之勾稽分析，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，2015年自殺未遂通報個案計 26,000 人，其中 7.0% 為首次通報時即死亡個案，1.0% 為再自殺死亡個案，92.0% 無死亡紀錄。自殺死亡個案生前通報分析，2015 年自殺死亡個案 3,675 人，其中 24.4% 個案於自殺死亡前曾經被通報過，39.3% 的個案為自殺死亡後才被通報，另有 36.3% 的個案沒有通報紀錄。

2015 年自殺未遂通報個案中有填寫年齡的總計 25,989 人，年齡為不詳的共 11 人。年齡層 24 歲以下，2015 年自殺未遂通報的個案共 4,155 人，有 2.8% 為首次通報即死亡個案，其中死亡於指標通報日的有 2.6%，另有 0.2% 的人死亡於指標通報日後七天內；0.2% 為再自殺死亡個案，97.1% 無死亡紀錄。年齡層 25-44 歲，自殺未遂通報的個案共 12,006 人，有 4.6% 為首次通報即死亡個案，其中死亡於指標通報日當日的有 3.9%，另有 0.7% 的人死亡於指標通報日後七天內；0.8% 為再自殺死亡個案，94.6% 無死亡紀錄。年齡層 45-64 歲，自殺未遂通報的個案共 7,103 人，有 9.3% 為首次通報即死亡個案，其中死亡於指標通報日當日的有 7.6%，另有 1.7% 的人死亡於指標通報日後七天內；1.3% 為再自殺死亡個案，89.4% 無死亡紀錄。就 65 歲以上的年齡層而言，自殺未遂通報的個案一共 2,725 人，有 18.3% 為首次通報即死亡個案，其中死亡於指標通報日當日的有 13.7%，另有 4.6% 的人死亡於指標通報日後七天內；2.3% 為再自殺死亡個案，79.4% 無死亡紀錄。

針對各年齡層首次通報即死亡及再自殺死亡者分析結果，發現各年齡層性別為男性；居住地於中南部為主的縣市；自殺原因為生理疾病；自殺身亡者的自殺方式以固體或液體物質、由其他氣體及蒸氣自殺及自為中毒等值得特別注意。

二、辦理自殺防治之實證研究

1. 兒少自殺死因研究

綜觀全球，目前兒少族群中，15 歲以下的自殺行為並不常見。儘管如此，有些國家提出警訊，不管是 15 歲以下的族群，或是 15-19 歲的族群，自殺行為的發生同樣在逐漸增加當中。因此，釐清自殺之相關危險因子，

是自殺防治的必要步驟。

歷年兒少自殺通報個案最常選擇的自殺方法為「割腕」及「安眠藥鎮靜劑」，自殺原因常因「感情因素」及「家庭成員問題」為主。兒少自殺通報個案中有「在精神科就診或進行心理健康諮詢」之占率，呈現逐年上升之趨勢，針對這些「在精神科就診或進行心理健康諮詢」的個案分析再自殺情況，「在精神科就診或進行心理健康諮詢」的個案，其再自殺率高於全體兒少。

在兒少自殺死亡中，性別比(男:女)為 1.38。男性自殺死亡個案常見死因為「由家用瓦斯或其他氣體及蒸氣自殺及自為中毒」、「由高處跳下自殺及自傷」及「吊死、勒死及窒息自殺及自傷」；女性自殺死亡個案常見死因為「由高處跳下自殺及自傷」、「吊死、勒死及窒息自殺及自傷」及「由家用瓦斯或其他氣體及蒸氣自殺及自為中毒」。

本研究發現兒少族群之自殺通報比其他年齡層更為落實，顯示自殺防治通報作業的完善使更多自殺企圖者進入系統中接受關懷，除系統管理本身更趨完整外，地方衛生局所投入的人力、資源也是重要的原因之一，這些因素使得自殺防治通報系統在全面性自殺防治策略上，展現一定的成效。

2. 禁用巴拉刈農藥之推動與研究

近年來，「以固體或液體物質自殺及自為中毒」占臺灣自殺原因中前三大死因之一。其中最主要的原因是農藥，在常見的農藥自殺方法中，巴拉刈儼然成為當前最嚴重的問題之一。本研究透過近十年之通報與死亡資料、醫學中心之相關數據，分析近年來巴拉刈自殺死亡之趨勢變化與地理分布，結果發現，每年平均將近有 5% 的自殺死亡肇因於巴拉刈，特別是男性及 75 歲以上的老年族群，地區則主要集中在中南部地區。經由深入調查與借鏡韓國經驗，分析禁用巴拉刈對自殺死亡、醫療成本、與社會經濟層面之效益，建議未來應考慮全面禁用巴拉刈措施，以有效降低農藥自殺人數及社會經濟損失。

3. 老人自殺與就醫行為之實證研究

隨著年齡的增長，老人的自殺率呈現著逐漸攀升的趨勢。且老人趨向於使用致死率較為高的自殺方式(如上吊、跳樓、喝農藥)來自殺。根據世界衛生組織(WHO)之研究調查，65 歲以上老人嘗試自殺與爾後自殺死亡的比例逼近 2 比 1，意指一旦老年人嘗試自殺，則其身亡的比例是很高的，所以我們決不可輕忽臨床上有自殺企圖之老人。

本研究以近十年自殺死亡檔、自殺通報檔、全民健保檔分析老人自傷及自殺的發生率及其趨勢以及自傷與自殺方法的變化，作為防治策略之方向。另外也就老人自殺人口之就醫科別與住院科別分析老人自傷與自殺前，是否曾接受醫療服務？若有，則哪一類別的科別的病人容易有自殺的傾向？以及醫療人員是否提供精神疾病的評估與診斷？在藉由一問二應三轉介才能未雨綢繆地來加以防治。最後，分析針對曾有自殺或自殺未遂之老人，其後續再次自殺或自傷的危險因子為何？是否轉介精神醫療或接受完整的治療？以找出再自殺者再自殺的原因，才能防止悲劇一再發生。

由於期中資料分析結果，將近八成至九成的老人在自殺亡前沒有通報紀錄，故本研究下半年期程更改部分研究內容，以老人自殺死亡前一年之就醫科別及診斷重新檢視，資料部分直接由死因統計檔串連健保資料庫。由於統計處攜出資料規定相當嚴格，故部分資料合併五個年度(2005-2009)及(2010-2014)一起做分析。

就初步分析結果來看，老人自殺死亡就醫科別、急、慢性病相當複雜，若以單一或特定科別都會侷限所能防治目標族群，且都恐有其決策上瑕疵存在，故應採取自 98 年起國民健康署所採取的以病人為中心整合照護計畫為核心，增加跨更多跨科別合作並增加心理衛生方面的評估，適當提供免費關懷資源及轉介才是根本解決之道。

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。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。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。

2016 年 1-10 月全國自殺通報共 24,209 人次，其中女性通報 15,106 人次占 62.4%，男性通報 9,103 人次占 37.6%，女性為男性 1.66 倍。2016 年 1-10 月初步通報比為 7.5，自 2006 年至 2015 年全國通報比由 4.3 逐年上升至 8.4，可見自殺通報網絡已逐步落實。分案率及分案關懷率亦逐年上升，自 2009 年起已達到 99%以上，2015 年分案率達到 100%，分案關懷率為 99.2%，2016 年 1-10 月分案率亦為 100%，分案關懷率為 99.2%。以男女個案之年齡層結構分析，男性及女性族群的年齡層分配與整體十分相似。自殺方式分析，「以固體或液體物質自殺及自為中毒」(52%)為最多

人採用之方式，「切穿工具自殺及自傷」(28.5%)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。自殺原因除了「無法說明及不詳」以外，男性與女性排序前三位皆為「情感／人際關係」(男 36.3%、女 53.2%)、「精神健康／物質濫用」(男 32.8%、女 37%)及「工作／經濟」(男 12.9%、女 8%)。分析自殺通報個案之特殊身份註記，精照列管個案占 15.1%、家暴被害人占 7%、家暴加害人占 5.2%、兒少被害人占 2.8%、兒少加害人占 2.6%、家暴高危被害人占 1%、嚴重病人占 1.1%、家暴高危加害人占 0.6%、性侵加害人占 0.2%。精照列管個案占率最多的為花蓮縣(22.1%)、高雄市(21.8%)、金門縣(21.2%)。家暴被害人占率最高的為金門縣(13.5%)，家暴加害人占率為高為連江縣(20%)。

三、強化自殺防治策略

1. 2016 年自殺高風險縣市互動式輔導訪查

自殺防治工作必須「思維全球化、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 2016 年 10 月 7 日至 11 月 04 日，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高、三年移動平及再自殺率較高之六縣市辦理強化自殺防治策略討論會，會議中除討論各縣市因地制宜之自殺防治策略和困境外，亦結合至各縣市實務督導訪查經驗，以加強該縣市自殺防治和關懷訪視之策略與技巧。

2. 召開「新聞媒體聯繫會議」

在世界衛生組織(WHO)的報告中，媒體是自殺防治不可或缺之重要守門人，同時也是民眾接觸自殺相關議題的主要管道，更是國家策略宣導的主要媒介。

根據 2015 年中心所統計之 497 件自殺事件及相關新聞報導，「六不六要」趨勢實證分析中，「六不」之「不要使用宗教或文化的刻板印象來解讀」(達 95.4%)及「不要將自殺光榮化或輦動化」(達 94.8%)較易被遵循，而「不要刊登出照片或自殺遺書」(達 28.4%)及「不要簡化自殺原因」(達 31.6%)則是較易被忽略的原則。「六要」原則內，「用『自殺身亡』而非『自殺成功』的描述」(達 97.4%)及「突顯不用自殺的其他解決方法」(達 72.9%)是較易被遵循的原則，但「與醫療衛生專家密切討論」(達 26.8%)、及「報導危險指標以及可能的警訊徵兆」(達 37.4%)則是比較容易被忽略的原則。

網路自殺新聞事件統計四大報趨勢有所不同，過去七年相對低的部分為中國時報。媒體焦點團體成果分享，新聞報導決定因素在於是否暢銷，曝光度與點閱率數值，編輯篩選，以及不同媒體題材取向。「六不六要」媒體遵循困難排名依序為：「不要刊登照片或遺書」、「不要簡化自殺原因」以及「刊登於內頁而非頭版」。(詳見召開「新聞媒體聯繫會議」章節)

3. 社群網站 facebook 之運用與推廣

因應網路社群型態的興起，中心成立 facebook「珍愛生命打氣網」，目前業務內容與目的除了增加宣導管道、促進更多民眾對自殺防治的瞭解及認同珍愛生命理念之外，亦持續加強教育宣導、推廣簡式健康量表，及增進民眾自我心理健康管理。2010年10月成立至今年11月3日止，粉絲人數共6,101人，超越一般粉絲專頁按讚人數之平均水準。今年截至10月31日共發布467則貼文，獲得8,598個讚，1,357人次留言及公開公開轉載、瀏覽人次為336,110，約為去年瀏覽人次(84,811)的4倍。

今年中心亦持續與 facebook 公司合作，若想自殺(自傷)之言論被人檢舉，facebook 團隊經確認內容屬實後，將以訊息方式向被檢舉人發出關懷訊息，並提供全球各地合作之求助資源，被檢舉人可依所在地區進行選擇及查看。除此之外，facebook 於其使用說明中即有提供臺灣自殺防治資源，信息內容包括中心網站網址、安心專線 0800-788-995(請幫幫、救救我)及聯絡信箱等中英文資訊情況。

4. 媒體互動、新聞監測與因應

共辦理3場記者會—「青少年自殺防治—陪伴青少年走過生命幽谷」記者會、「新聞媒體聯繫會議—媒體報導與自殺防治」、世界自殺防治日記者會「聯繫、溝通與關懷」，並發布5篇新聞稿—「溫馨送暖迎新春 珍重生命年年好」春節新聞稿、日本核災五週年發布「災後心理重建 不可忽視」新聞稿、「青少年自殺防治—陪伴青少年走過生命幽谷」記者會新聞稿、「新聞媒體聯繫會議—媒體報導與自殺防治」新聞稿、世界自殺防治日記者會「聯繫、溝通與關懷」新聞稿，共計102則媒體露出相關報導。

中心持續監測網路與平面自殺相關之新聞，皆於當日搜尋當日自殺報導相關新聞，發現有違反世界衛生組織「六不六要」情形後聯繫中心媒體因應小組，並連繫發行媒體，已進行投書4則網路新聞，其不符合規定之圖片與影片皆已下架。網路四大報自殺新聞摘要，1月至10月共製作928篇自殺新聞摘要，報導個案自殺結果：已遂個案共473位、未遂個案350

位、自殺意念共 63 位、不詳共 42 位。

持續進行 2016 年自殺新聞資料蒐集，截至 10 月 28 日止，四大報共 327 則自殺新聞報導，並進行媒體六不六要原則遵守情形分析整體而言，相較於去年在媒體自殺事件報導「六不」原則中，除「不要報導自殺細節」此項原則遵守情況有下降趨勢以外，其餘自殺新聞報導原則遵守情形皆有改善。相較於去年在媒體自殺事件報導「六要」原則中，除使用「自殺身亡而非自殺成功」以及「與專家討論」遵守情況些微下降外，其餘遵守情況趨勢皆有改善。

「台灣媒體自殺事件報導指引」

中心於本年度於新聞媒體聯繫會議辦理媒體焦點團體，參考焦點團體成果及各國文獻，簡化世界衛生組織訂定之「媒體報導六不六要」建議，將報導守則在地化，由全國自殺防治中心媒體因應小組李明濱主任、吳佳儀副執行長、楊聰財醫師等共同研擬新版本之「台灣媒體自殺事件報導指引」單張，並於世界自殺防治日當日發送推廣，及分別針對記者與編輯提出簡明扼要的「三不三要」與「二不二要」，另製作行動電源於當日發送出席之媒體。

5. 「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，及抑制網路上不當之訊息傳播，本中心自 2014 年起，依衛生福利部保護服務司，所訂定「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，各單位或民眾發現後，可立即向 iWIN 網路內容防護機構進行線上舉報；除使用 iWIN 舉報方式，中心也主動透過該網站系統平台進行檢舉，無檢舉功能者，則尋找網站官方聯絡方式，以電子郵件方式向該網站反應，要求下架；或善用該國舉報平台網站，多方進行檢舉，以提升網頁下架之時效性。以上步驟，更透過發函周知及自殺防治網通訊專文介紹的方式，發佈監測及舉報流程，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 2016 年 11 月，整體檢舉網頁累計共 191 則，其中網站 IP 位於國內有 91 則，已下架為 79 則(下架率 86.8%)。而網站 IP 位於境外有 100 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 62 則被下架(下架率 62%)。自殺防治工作需要你我的投入，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。

6. 農藥儲藏箱發放與自殺防治效益之分析

限制自殺工具之可得性為眾多防治方式中之一，過往農委會研議由公會和業者提供農民加鎖之農藥儲藏箱，降低衝動飲用之機率。而針對農藥儲藏箱發放情形，本計畫進一步研究儲藏箱使用現況與推動成效。依據先正達公司提供的數據顯示，從 2012 年至 2016 年 3 月已發放給農民、且有紀錄之發放數量總計 13,724 個，比起 2014 年增加了近一萬個發放數量。而比較農藥儲藏箱發放後之死亡人數變化，可初步判斷農藥儲藏箱在自殺防治上沒有證據顯示有明顯成效，防治農藥自殺應從其它有證據支持的策略著手。例如：提供農藥自殺未遂者或死亡者家屬的後續關懷輔導，強化急診對於常見農藥中毒之處理與急救，針對農藥輸入業者、販賣業者、各區農會、農改場推廣人員及村里長，辦理農藥中毒與自殺防治的教育宣導課程，提升相關人員對於自殺危險因子之敏感度。推動與落實販賣業者販售劇毒農藥之管理與登記，或者是劇毒農藥以「代噴」的方式來販售，以及最後，也是最直接的方式就是禁用劇毒農藥之使用。如果將來仍有發放儲藏箱的規劃，建議可依照各縣市農藥自殺死亡人數來分配發放數量，並強化各鄉鎮鄰里長、販售商等相關單位之守門人概念。

7. 自殺行為時節與趨勢之分析及宣導方案

自殺死亡率季節性變化為舉世皆然現象，並非臺灣獨有，全國之自殺防治工作以全面性策略進行國家整體分析，擬定防治方針外，需依各縣市之地區性、人口特性等因素，結合中央與地方資源，針對自殺死亡人數與通報人數較高的季節之縣市擬定因地制宜之個別化自殺防治措施與具體方案，加強宣導教育，並期與跨部會充分合作，配合轄內資源，發揮協調統合之力。

由 2006 年至 2015 年歷年自殺通報人次資料分析，自殺通報人次趨勢在近 10 年間皆維持相似的走向，由 1 月份及 2 月份的通報人次相對低點隨著月份及季節的推進上升，在 5 月份至 7 月份間達到全年度自殺通報人次最高，接著下降至該年度 12 月份，而 12 月份的通報人次高於同年度 1 月份通報人次。如以季節做為分組，春季及夏季是自殺通報人次向上升的時節，而秋季及冬季則為自殺通報人次向下降的時節。

由 2006 年至 2015 年自殺死亡人數分析，自殺死亡人數趨勢大致維持相同走向，僅在不同的族群中有小部分差異，全國趨勢平均自殺死亡人數

在 3 月、4 月及 5 月為最高點，自殺死亡人數各月起伏在近 5 年內較為平緩，死亡人數差距較小。如以各季作為區隔，近 10 年自殺死亡人數最高幾乎都集中在第二季及第三季，僅在 2007 年最高點在第一季，自殺死亡人數最低則大部分在第四季。

自殺行為的高峰出現在第二季與第三季，應在夏、秋之間加強自殺防治宣導，秋季正是學生開學期間，學生心情起伏大，也可能會產生假期後症候群，因此師長與家長應注意學生的活動有無異常行為，適時給予關懷。於重大節慶之前，以關懷鼓勵，溫馨正面之方式，透過社群媒體及網絡，包括自殺防治學會及全國自殺防治中心已行之有年之模式，藉由官方網站或記者會形式發布消息，提醒國人可透過電話、信件和通訊軟體 (facebook、line 等社群通訊軟體) 等，與親朋好友保持聯繫，降低別離後所造成的失落感。

8. 第一線專業人員之自殺防治守門人訓練

中心本次結合五個醫療、社會工作相關學協會及兩個專業人員公會全聯會，針對第一線專業人員辦理自殺防治守門人訓練，期盼透過守門人訓練課程，受訓人員可掌握「1 問、2 應、3 轉介」的方法，學習辨認自殺的危險因子及學習基礎的自殺干預技巧，給予關懷並懂得尋求適當資源協助有自殺意念者。

舉辦之課程主題包含：自殺防治教育及推廣、自殺高風險群之辨識與處置、自殺高風險者之關懷與溝通、自殺防治資源之連結與轉介，並於最後個案分享與討論。當日亦於全國 30 間地區醫院同步視訊轉播，總報名人數為 898 人，醫師占 205 人、護理師占 555 人，藥師占 88 人，及其他(心理、社工及職能治療師)占 50 人，活動圓滿成功。

9. 國外自殺防治文獻收集與國內自殺防治策略及具體措施之規劃

自殺防治是全球公共衛生以及心理衛生工作之重要課題，因此，中心透過蒐集國外近 3 年與最新的自殺防治文獻，以瞭解世界各國在自殺防治領域的經驗，幫助釐清確認自殺的危險與保護因子、有效的介入方式、如何整合資源與合作、自殺防治的最新趨勢及文宣品的形式等。並根據這些蒐集到的資料，彙整後規劃適合國內之自殺防治策略。

中心針對自殺防治文獻的蒐集，建立一套系統性的資料搜尋與文獻管理方式，並採用書目管理系統 EndNote 來彙整文獻，以規劃適合國內之自

殺防治策略。中心規劃 3 堂系統性搜尋線上課程，共蒐集整理 97 篇自殺防治相關文獻，其中國家策略的部分共 27 篇，實務指引 61 篇，「實證研究 6 篇，以及文獻回顧 3 篇，並將這些文獻整理、摘要與分析。最後，中心透過這套系統性蒐集到的國外自殺防治文獻，規劃出適合我國的自殺防治策略。

10. 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，並配合推動「自殺防治守門人」的教育訓練講座及相關宣導活動。在手冊方面，中心編撰自殺防治系列手冊，共 4 冊，內容包括：《自殺防治概論》、《自殺風險評估與處遇》、《重複自殺個案關懷訪視指引》、《自殺風險個案追蹤關懷實務》。並遵循衛生福利部建議將過去已發行之自殺防治手冊系列第 8、11、12、23、24 本及災難心理衛生工作手冊，上架至部內目前所使用之電子書平台 GITBOOK。

關於推廣簡式健康量表部分，至今年 11 月 1 日止，共授權予 32 個單位，授權單位分布：學校申請共 14 件，醫院及照護機構申請共 14 件，其他單位 4 件。平日持續進行各電子書平台合作推廣和自殺防治知識性資源文宣品之授權，並於平時辦理各項相關講座、參訪活動及宣導活動時發送實體宣導品，以發揮宣導之效果。

11. 珍愛生命守門人之教育訓練與推廣

自殺防治守門人主要之意涵為透過專業訓練課程，學習如何去辨認自殺徵兆，並對自殺高風險者進行同理及正向關懷，並對個案做出適當的回應或轉介，預防憾事之發生。透過珍愛生命守門人訓練課程，期使受訓人員可掌握「1 問、2 應、3 轉介」的方法，學習辨認自殺的危險因子及學習基礎的自殺干預技巧，給予關懷並懂得尋求適當資源協助有自殺意念者，對於自殺防治工作的成果會有很大的幫助，正是符合中心一直以來推廣「人人都是珍愛生命守門人」的理念，你我都扮演重要的角色。

截至 11 月 21 日止共辦理完成 32 場次守門人相關課程，約 2,275 人接受訓練，對象包含有各級學校人員、醫療院所及養護機構之人員、政府單位人員等。依據回收之課後講座問卷分析結果，對於整體課程內容有 88.1% 的人表示滿意。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。

12. 「畢業後一般醫學訓練」之自殺防治課程

因應新世紀的社會健康需求，訓練內容除了重視專科醫療技術之外，也必須強調執行一般性、整體性、人性化醫療的能力，發展有效的溝通，衛生福利部推行畢業後一般醫學訓練的課程。「自殺防治」已被列為 PGY 社區醫學訓練必修課程，而就自殺死亡前之就醫情形之分析顯示，臨床醫師的重要性是不可言喻。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 11 月已辦理 20 場次，共 308 位醫師參與，透過訓練課程，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，滿意以上為 95.4%，未來在臨床上會推廣心情溫度計的比例為 99%，願意運用守門人的技巧協助需要的病人達 100%。

13. 珍愛生命義工之推動

中心持續招募對自殺防治工作有熱情及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日常生活中推廣心情溫度計及發揮守門人精神，主動關心身邊的親友。目前義工遍佈全臺，截至今年 11 月 1 日前，積極投入實務工作之義工人數達 770 人；支援講座、研討會、宣導活動、協助中心庶務計 63 人次；「珍愛生命守門人」點閱人次為 724 人次，「善用心情溫度計 助己又助人」點閱率為 621 次。

14. 心情溫度計應用程式(APP)之推廣

為使心情溫度計運用的更加廣泛，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。iOS 系統心情溫度計 APP 已於 2014 年 8 月 28 日正式上架，Android 系統心情溫度計 APP 於 2015 年 3 月正式上架。上架後進行多方推廣，除 Facebook 粉絲專頁、通訊軟體、中心電子報及相關合作單位繼續加強外，另外將自殺防治系列手冊電子書、文宣品等附上 QR code 之下載連結，並製作宣傳海報運用於活動推廣；2015 年全面推廣 APP，行文衛福部，由衛福部發函，周知教育部和縣市政府之各級單位，於校園進行全面性的推廣，由大專院校起始，進而推動至高中各級學校，成效顯著；更設計自動轉址程式碼，無論 Android 或 iOS 系統，只要透過掃描同一 QR code，即可下載正確之 APP，提升下載正確率。2016 年 3 月起，結合守門人訓練課程，於講師授課簡報內容中，強調心情溫度計 APP 之實用性，鼓勵學員善用並推廣。11 月邀請焮業科技盧欣業執行長，針對心情溫度計 APP 現階段維護、發展及平台整合等公益合作議題進行討論。累計至 11

月底，iOS 版本已註冊 1,987 個會員帳號，累計已有 2,705 筆檢測記錄。而 Android 版本安裝 APP 的裝置數為 949，累積安裝之總人數 5,299 人。

15. 網路成癮者之評估與回饋

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。為了規劃相關防治策略，需瞭解現代人網路使用行為與自殺之間的關係，透過「網路使用與心理健康」問卷，廣泛針對所有網路使用者施測，並進一步發放後測問卷，以追蹤與了解施測對象的網路使用現況。針對前測 1,856 位施測對象進行初步統計分析顯示，共有 255 位(13.7%)受測者之網路成癮分數大於等於 68 分，而基本資料中為男性、年輕族群(15-24 歲)、國小學歷、未婚、無業(失業/待業)之網路成癮平均分數較其他族群高。而網路活動中，以玩網路遊戲族群之網路成癮平均分數高於其他族群，簡式健康量表(BSRS-5)所測出之情緒困擾度越高則網路成癮量表(CISA-R)的平均分也隨之升高。後測則共有 172 位受測者，資料分析結果與前測大致相同，但發現 11.8%的受測者會維持網路成癮，而有 7.8%的有惡化的跡象。未來將改善 CIAS-R 與 IAD 量表，整合出一份預測度高、內容精簡之網路成癮量表。

16. 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。截至十月底為止，出版自殺防治網通訊第十一卷第一期至第三期，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，電子發行量 8,271 份、紙本 399 份，未來因應智慧行動裝置之普及，且響應環保及減少印製資源，將持續朝向電子報型式發行，邁向智慧雲端概念。

四、研修自殺防治相關工作規範

1. 縣市訪視紀錄之抽查、紀錄與建議

為深入瞭解關懷訪視員撰寫紀錄之完整度，故安排每月選出 3 縣市關懷訪視員之訪視紀錄進行審查，將問題予以彙整並提出建議，另期盼各縣市衛生局亦能落實督導訪視紀錄之填寫，以利相關從業人員掌握個案狀況，為個案及其家屬、重要關係人提供完善之關懷與協助。針對撰寫訪視紀錄較容易出現之狀況，提出以下建議：1. 採用 S.O.A.P. 之方式撰寫。2. 訪視內容進行分類，避免內容較多時，顯得冗長難以閱讀。3. 載明訪視日期，

以利記憶該次訪視確切時間及狀況，有助於排定訪視頻率及釐清個案於特定時段內之行為。4. 以保護、危險因子作為基礎進行評估，並參考檢傷分類之概念，對個案進行風險分級。5. 詳細撰寫對個案之整體處遇計畫，以利迅速檢視服務歷程是否有不足之處。6. 詳述個案當下談話、表情、衣著、環境等情緒及外觀狀況，日後欲釐清個案狀況時，更能快速判斷並擬定適當之處遇計畫。

2. 精神疾病、家暴與性侵之關懷訪視注意事項

自殺關懷訪視員是一個具有專業及挑戰的工作，不僅需要時常接收自殺意念個案的負向能量，在進行家訪時更必須靈活地運用訪視的技巧，才可應對個案當下自殺的危險性。有高自殺風險的個案大部分是有合併精神疾病或是家暴及性侵害的個案，所以在家訪的過程中不僅要瞭解其身心狀況與可使用之資源，若個案在被關懷訪視服務前，已有相關單位在做介入及輔導時，也要與該資源單位進行溝通與協調，才可有效的幫助個案達到事半功倍的效用。自殺關懷訪視員在服務個案的過程中，不僅只是對個案表達關懷，還必需具備與個案會談的能力，才可從互動中找出個案的需要，提供適當的資源。這樣的能力除了要靠經驗的累積之外，還需要對個案的背景知能都有所了解，才可以對症下藥幫助個案走出低谷。

本中心根據 105 年度「全國自殺防治中心」企畫案，研擬特殊個案注意事項，因關懷訪視員在進行訪視時，常面臨到自殺企圖者本身具有複雜的背景，如同時患有精神疾病、為家暴被害人/加害人或是性侵被害人/加害人。這些特殊身份在關懷訪視上，是極具挑戰且亟需良好得關懷訪視技巧和守則。為此，關懷訪視員需時刻提升自我得專業知能及技能，加強對特殊族群的訪視技巧，期透過關懷、接納與建立一個尊重及信任的關係，協助自殺個案，減少再自殺率。

五、教育訓練、宣導規劃及召開聯繫會議

1. 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，除定期更新發佈網站消息及宣導品資訊；並善用網路資源進行自殺防治之宣導及推廣。引用 issuu 提升線上資料閱讀之便利性，供民眾線上閱讀；使用「Google 雲端硬碟-表單功能」收集資料之活動；及使用 Google Analytics 了解網站訪客流量情形。網站流量統計至 2016 年 11 月 30 日，

全年度訪客總數為 35,171 人次，網頁總瀏覽數為 49,528 頁。2013 年 7 月至 2016 年 11 月累計總參觀次數為 126,501 人次。；而網站電子報目前累積訂閱人數為 8,272 人；全年度處理的求助信件共 39 件。透過 Google 表單功能收集資料之活動共 13 場，總計收集 2,366 筆資料。

2. 雲端數位學習平臺之維護與推廣

近年網際網路使用逐漸普及，加上雲端時代之來臨，及人人皆有行動裝置等因素衝擊下，傳統面對面授課之學習模式被各種日新月異的數位科技影響因而面臨改變的契機。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展中。2015 年底數位學習網升級為 TMS 系統，使學員能更加便利地觀看數位課程。自 2016 年 1 月至 10 學員累計人數共 46,025 人；上半年度課程總點閱次數為次，累計課程總點閱次數共 375,053 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，總計完修課程人次共 18,207 次。2013 年起持續將中心文宣手冊電子化，並推廣至雲端平台，合作單位共計 8 個。

近年，中心透過 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。而 YouTube 珍愛生命影音頻道累計共分享了 295 部影片，2016 年 1 月至 10 月總點閱次數為 253,049 次。

3. 「巴拉刈自殺」防治之教育宣導

本年度針對農民、農藥販賣業者及代噴業者，選定自殺死亡人數較高之 4 縣市進行農藥自殺防治教育宣導。教育宣導主題包含臺灣自殺防治概況及農藥自殺防治議題。

第一堂課先以新近數據及圖表讓聽者瞭解臺灣自殺防治的概要現況，再談到自殺警訊及憂鬱症衛生教育宣導，最後以提供可用之社會資源做為結尾。第二堂課則講述臺灣及他國農藥自殺概況，並以安全使用農藥之觀念建立為重點。並囊括簡式健康量表(BSRS-5)之運用及推廣，亦於課後請學員填寫講座課後問卷，問卷之題目內容主要涵蓋自殺防治的基本觀念、守門人知識以及農藥用藥安全等主題；目的是除了瞭解填寫問卷者對課程的理解度，亦發送中心製作之心情溫度計(BSRS-5)捲筆給填答者攜回，希望填答者能藉由題目及未來使用捲筆時再次回憶課程內容。

4. 大型宣導活動—世界自殺防治日系列活動及其他相關活動

透過本次世界自殺防治日主題「聯繫、溝通與關懷」，希望能夠聯繫自殺者遺族或是曾幫助自殺企圖者的人，提供經驗互相交流，加強民眾對於自殺議題的開放式的溝通並去汙名化，以關懷串連身旁之親朋好友，加強推廣民眾對於「自殺防治，人人有責」的認知，對發出自殺警訊的人伸出援手，共同組成穩固的社會網絡。

首先於5月8日與 Walk in Hope 民間單位共同於象山辦理「日出健走 Walk in Hope」活動，總計約 50 人共同參與。希望透過此活動讓大家更正視以及面對心理的相關問題。而後世界自殺防治系列活動由「世界自殺防治日攝影徵件活動」開啟序幕，共有 31 人投稿，共收到 81 件作品，其中 76 件作品符合參賽資格，得獎作品共 9 件。另外響應本年度世界自殺防治日單車繞世界活動，與自行車騎士協會合作舉辦「猴硐三貂嶺驛站煤鄉尋貓遊」以及「北海岸麟山鼻鐵馬騎跡遊」，此兩次活動共計有 656 人參加，總里程數共 26,735 公里，於 9 月 9 日上傳至國際自殺防治協會(IASP)。經國際自殺防治協會統計此次活動，全球截至 10 月 19 日總計里程數為 138,937.5 公里，參與活動的國家前三名各為法國 44,630 公里、美國 33,252 公里、台灣 26,744 公里。

於 9 月 4 日辦理世界自殺防治日記者會，當天出席人數共約 200 人，與會貴賓共 32 位，出席媒體共 22 間，電視媒體 9 間、平面與網路媒體 12 間、廣播 1 間、平面與網路媒體共 12 間，新聞露出網路共 38 則，平面媒體自由時報露出 1 則，影視新聞人間衛視以及公視露出共 2 則。並由衛生福利部部長林奏延部長帶領進行記者會聚焦儀式，分別揭開裝載聯繫、溝通與關懷的繽紛彩蛋，並於會中發表「台灣媒體自殺事件報導指引」，且宣傳「媒體自殺事件報導 LINE 群組」，增強媒體與專家學者之間的連結互動，呼籲社會大眾多加關懷身旁親友，形成最溫暖的社會網絡，呼籲眾人關心他人由自身做起。(詳見大型宣導活動—世界自殺防治日系列活動、其他活動)

5. 2016 年度自殺防治年中討論會

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。為讓各縣市衛生局瞭解全國自殺防治之現況、且透過互相交流的方式，學習其他縣市之因地制宜策略，進而規劃下半年度之自殺防治措施，中心於 2016 年 10 月 17 日辦理「105 年度自殺防治年中討論會議」。會議中邀請

衛生福利部、各縣市衛生局、精神醫療網核心醫院及相關機關(構)之相關人員參與。

透過此次會議，瞭解各縣市自殺防治業務繁多，除了全面性的一般防治業務外，建議應針對各地特性，落實在地化的自殺防治措施。

此外，自殺防治架構需確實且清晰，除確保各網絡彼此合作通順外，亦要清楚知道轉介方式以及資源等。各縣市亦可建立屬於自己的心理衛生資源以及口袋名單，各單位善加利用資源，方能達到自殺防治網網相連。

而為落實自殺防治策略，建議各縣市定期召開府級的自殺防治會議，由縣長或相關長官主持，並邀請各局處單位代表來與會。在會議中各單位能提出執行自殺防治業務時之困境，彼此相互交流，進而研擬出因地制宜之自殺防治策略。

六、八仙塵爆個案關懷訪視服務與研究

2015年6月27日八仙水上樂園粉塵爆炸造成484人受輕重傷、15人死亡，而燒傷傷患的心理社會需求將隨時間逐漸高於生理需求，故了解塵爆個案之精神創傷問題及需求有其必要性。在協助關懷訪視服務方面，目前規劃於12月開始由五家醫學中心精神科協務評估個案之心理健康需求。此外，中心建議將未訪個案、遺族列為關懷重點對象，重新思考縣市政府社工之角色定位及相關角色分配，且建議關訪員需經過法律或經濟層面等教育訓練，必要時回歸跨醫療團隊的整合。在協助辦理自殺防治守門人訓練課程方面，中心於11月與臺北市立聯合醫院松德院區共同辦理災難心理衛生教育訓練課程，探討燒燙傷之心理反應、問題處理、與自殺防治議題。另提供精神、護理、心理、復健等領域專家顧問名單，並依各專業進行分工，適時徵詢意見。針對衛生福利部災後心理重建流程，中心建議應透過全面性、選擇性、指標性策略來強化，積極篩檢個案身心狀況並主動轉介精神醫療資源，以陪伴個案走出困境。最後，八仙塵爆研究案旨在提升關懷品質並解決個案問題，分析第一波電訪問卷結果發現多數個案仍有情緒與創傷問題，建議未來應採取公共衛生「三段五級」之概念，並有效建立資源整合平台，持續給予個案關懷。相關研究預計將於12月發表論文。

七、自殺關懷訪視員培訓：

1. 編印關懷訪視實務工作手冊

本學會於 2006 年 1 月協助衛生福利部建置「自殺防治通報系統」，提供通報個案關懷訪視服務，並分析自殺個案特性，作為自殺防治策略擬定之參考。衛生福利部自 2009 年起補助各縣市政府衛生局辦理「自殺通報個案關懷訪視計畫」，透過定期訪視關懷，落實自殺企圖者之個案管理、危機處理機制，以協助自殺企圖者。學會亦持續進行關懷訪視系統與相關作業之改善，協助自殺關懷訪視員之訓練，期許個案得到適合之關懷照護，能有效降低自殺死亡率。

然而現今關懷訪視員在進行訪視時，常面臨到自殺企圖者本身具有複雜的背景，如同時患有精神疾病、為家暴被害人/加害人或是性侵被害人/加害人，這些特殊身份在關懷訪視上，是極具挑戰且亟需良好的關懷訪視技巧和守則。因此為提升和加強關懷訪視員之訓練，中心將融入過去出版之「自殺防治系列 15—關懷訪視指引」及「自殺防治系列 24—重複自殺個案之關懷管理」2 本自殺關懷訪視員手冊，請教專家意見及進行文獻探討，進而研擬出注意事項，並編印自殺防治實務工作手冊，共 4 冊。包括：自殺防治概論、自殺風險評估與處遇、重複自殺個案關懷訪視指引及自殺風險個案追蹤關懷實務等。期盼藉由四本手冊之提供，提供關訪員在面臨自殺企圖者同時具有其他特殊身份時能夠運用，並藉此提升關訪人員之專業知能及技能，期透過關懷、接納與建立一個尊重及信任的關係，協助自殺個案，減少再自殺率。

2. 舉辦實體訓練課程

在自殺防治策略中，指標性防治策略為針對自殺企圖者，給予追蹤與關懷。而中心亦持續進行關懷訪視系統與相關作業之改善，協助自殺關懷訪視員之訓練，期個案得到適合之關懷照護，能有效降低自殺死亡率。為提升全國各縣市自殺關懷訪視員之訪視與關懷技巧，根據 105 年度全國自殺防治中心企劃書內容，本中心邀請相關專家在全國北、中、南三區各進行一場初階及進階之「自殺關懷訪視專業訓練」課程，除了針對訪員設計一系列課程，課程中也發放前後測及滿意度問卷來分析課程成果。

關於初階課程的參與人數及測驗結果，北區初階課程報名人數 197 人，實際參與人數為 169 人，課程參與率為 86.2%。中區初階課程報名人數 223 人，實際參與人數為 182 人，課程參與率為 81.6%。南區初階課程報名人數 224 人，實際參與人數為 217 人，課程參與率為 96.8%。三場初階課程在前後測總分平均數皆有顯著差異，後測分數皆較高，另針對課程滿意度進行分析，在課程設計、實務應用、與師資安排層面，認為滿意者

占全體學員 85%以上。

關於進階課程的參與人數及測驗結果，北區進階課程報名人數 222 人，實際參與人數為 182 人，課程參與率為 81.9%。中區進階課程報名人數 183 人，實際參與人數為 140 人，課程參與率為 76.5%。南區進階課程報名人數 246 人，實際參與人數為 196 人，課程參與率為 79.7%。三場進階課程在前後測總分平均數皆有顯著差異，而在中區分數較為明顯於北區及南區。另外針對課程滿意度進行分析，在課程設計、實務應用、與師資安排層面，認為滿意者也占全體學員 85%以上。

本次自殺關懷訪視專業訓練，在每場場次中，參與者都有積極地提出自己的意見及想法，講者也耐心地給予回應及建議，盼這樣的實體課程能協助訪員們都能獲得充分的知識與技能，在關懷訪視的工作中持續地發揮守門人精神。

3. 辦理各縣市實務督導訪查

今年度規劃 22 場次之實務督導，以派遣專業人員或視訊會議之方式，與各縣市精神醫療、心理衛生相關單位之專家代表及關懷訪視員進行實務討論，藉以瞭解相關從業人員所面臨之困境，並針對困難個案進行討論及提供建議，會後撰寫成督導紀錄以供各縣市參考，期盼藉由會議強化關懷訪視員之技巧。由於各縣市地理環境、人文、風俗等皆不相同，對於關懷訪視所帶來的影響及問題亦有所不同，彙整目前各縣市所面臨的共通問題如下所述：1. 網絡單位合作。2. 自殺方式因應。3. 特殊個案因應。4. 督導及訓練。5. 個案訪視技巧。6. 通報系統限制。7. 計畫與經費。

八、民眾之心理健康及自殺防治認知與行為調查

每年電話調查之目的在於瞭解民眾對自殺現象的看法，評估全國民眾對於自殺之觀感及認知，消除民眾對自殺現象的迷思、為自殺去污名化，以期建立民眾自殺防治的觀念，並作為中心評估自殺防治策略成效之重要參考依據。

本年度主題焦點：對自殺問題的看法、對自殺的認知與態度、自殺防治資訊接觸概況、個人與親友自殺經歷與求助問題、自我健康情形、悲傷的人量表、心情溫度計(BSRS-5 簡式健康量表)之檢測以及相關基本資料。