

## 女性之防治策略

1. 有接觸到女性為主之相關網絡強化其守門人訓練，以期早期辨識及轉介，發現高風險個案，儘快協助求助或就醫。
2. 安眠藥、木炭及農藥(農業縣市)乃最常使用之自殺工具之一，較常接觸這些工具之部會，應擬定策略以管制工具之取得，而針對跳樓自殺方式之上升，顯示針對都會區之高樓大廈防治相形重要。
3. 針對照顧老人之人員，如照顧服務員、送餐員、外傭，針對接觸老人之照護機構，如長期照護中心、安養機構、護理之家、榮民之家、社區關懷據點等。
4. 強化醫療院所之自殺防治。
5. 落實「高風險家庭預警系統」，以早期發現有憂鬱、自殺企圖、精神疾病、經濟困窘等婦女，並協助其找尋適當資源。加強婦女(含家庭暴力或性侵害者)自殺防治救援服務，並加強對失婚者、失業者和家庭生活陷入困境者提供急難救助協助。
6. 自殺者之親友亦為自殺之高危險群，建議應針對自殺死亡個案之親友提供關懷服務。

## 男性之防治策略

1. 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進行評估，加強精神醫療之轉介，減少再自殺之行為發生。
2. 有接觸到男性為主之相關網絡強化其守門人訓練，以期早期辨識及轉介，發現高風險個案，儘快協助求助或就醫。(如勞動部之勞工就業輔導等)
3. 強化醫療院所之自殺防治，尤其久病不癒、長期慢性疾病等男性患者。
4. 落實「高風險家庭預警系統」，以早期發現有憂鬱、自殺企圖、精神疾病、經濟困窘等男性，並協助其找尋適當資源。加強男性(含家庭暴力或性侵害之加害者)自殺防治救援服務，並加強對失婚者、失業者和家庭生活陷入困境者提供急難救助協助。

5. 自殺者之親友亦為自殺之高危險群，建議應針對自殺死亡個案之親友提供關懷服務。
6. 根據自殺死亡個案生前一年內醫療利用情形分析，男性無論精神科就醫率及精神疾病診斷率皆較女性為低，故應強化自我察覺及醫療轉介。
7. 企業職場之自殺防治
  - 1) 加強文宣及教育推廣。
  - 2) 可將壓力管理及情緒調適納入在職教育訓練課程。
  - 3) 配合定期「勞工健康檢查」，增加「BSRS-5」的測量。
  - 4) 與醫療專業人員(精神科醫師、心理師)合作，提供清楚明確的管道，讓有心理困擾的員工可以前往尋求協助；特別是當企業發現有嚴重憂鬱或自殺傾向之員工，可轉介至醫療單位。
  - 5) 建立自殺與企圖自殺的危機處理小組、善後與安置的標準作業流程。
8. 落實軍中三級預防策略，並強化役男之心理健康促進、情感支持與關懷。
9. 矯正署之自殺防治：由於受刑人多以男性為多數，故除可將自殺防治納入機構人員之教育訓練，受刑人之篩檢、定期評估、後續追蹤關懷亦非常重要。
10. 加強推廣「男性關懷專線」、「老朋友專線」，或是仿照澳洲之MensLine，設置專為男性服務之安心專線，以利男性使用。或強化現有安心專線對於男性求助者服務之知識技能。
11. 降低自殺工具之可近性：安眠藥、木炭及農藥(農業縣市)乃最常使用之自殺工具之一，較常接觸這些工具之相關部會，因擬定策略以管制工具之取得，而針對跳樓自殺方式之上升，顯示針對都會區之高樓大廈防治相形重要。