

## 壹、摘要

95年是「全國自殺防治中心計畫」執行的第一年。自94年12月9日「自殺防治中心」(以下簡稱本中心)正式成立運作,至本報告截稿95年12月20日止的一年期間,除執行94年度「短期目標:自殺防治教育訓練及系統評估建置階段」中的4項及95年度「中期目標:自殺防治方案展開執行階段」中的11項重點工作外,亦進行多項專案計畫與防治推廣活動。整體成果簡述如下:

### 【組織架構與基礎建設】

#### 一、「自殺防治中心」的建置

自殺防治中心乃衛生署委託台灣憂鬱症防治協會辦理,設主任、副主任及執行長及研究員等主管,負責統籌中心業務。中心之組織任務,依業務特性區分為資訊管理、防治推廣、教育宣導及秘書行政等四項領域;並於四個縣市成立自殺防治先導區辦公室。目前總計中心專職人員共37名(含先導區14名),兼職人員7名。此外,另設顧問督導委員會及業務督導委員會,以利業務之推動。

#### 二、「自殺防治介入之先導區計畫」的開展

自殺防治策略的規劃必須「因地制宜」,以掌握不同地區的特性。為了發展並試行各式可能模式,本中心提出自殺防治介入之先導計畫,由基隆市、桃園縣、彰化縣及高雄市,做為執行地區。主要共同目標在於建立有效的通報關懷防治體系,規劃個案管理及各種標準化作業流程,做為推廣到全國之基礎。四個先導區由當地衛生局或特定醫院負責統籌轄區內工作之規劃與推動,目前已各自提出防治方案,並已完成辦公室成立與人員配置工作。本年度各先導區在下列重點工作,包括:1)自殺企圖者的通報與後續追蹤、2)醫院自殺個案管理流程的建立、3)憂鬱症個案管理及照護網絡的推動、4)專業人員在職教育、5)各體系網絡連結及6)民眾宣導的推廣等方面,都有不同的做法與呈現。

### 【指標性防治策略】— 針對自殺企圖(未遂)者及死亡個案的遺族

#### 三、「自殺防治通報關懷系統」

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。從95年1月1日起,我國第一個全國性單一入口網路自殺通報系統,也就是「衛生局、所網路便民服務計畫」(已更名為「衛生資訊通報服務入口網」)中建置的

「自殺通報系統」正式啟用。至 11 月 30 日為止，全國 25 縣市共計有 356 個不同單位透過本系統進行通報。總計通報 18,241 人次；其中，醫院通報人次佔 61.6%，縣市衛生局佔 35.8%，其他佔 2.6%。預估通報率為 46.3%，後續關懷追蹤的比例，分案率為 78.7%，訪視率為 69.7%。與自殺死亡統計結果相比較，自殺企圖者在性別比與自殺方式的分布上，有明顯的差異；同時也提供了前者所缺少的「自殺原因」資料。自殺通報結果亦可用於評估及防治策略的修正；例如，深入分析重複自殺個案的特性，或進一步與死亡資料串連並進行交叉分析。本中心每月定期分析相關資料，並將結果提供給各縣市及通報單位以為回饋，並做為反映問題現況及提出因應措施的參考。

#### 四、 自殺者親友的關懷

根據研究顯示，每一自殺事件至少會影響周圍 6 位親友(American Association of Suicidology[AAS], 2007)，以我國過去二十年的自殺死亡人數估算，約有 26 萬 3 千名自殺者的重要關係人。由於留下來的親友(遺族)常因沉重的情緒與壓力而陷入困境，因而有自殺「倖存者(survivors)」之稱。一般而言，自殺倖存者發生自殺行為的機率亦比一般人高。許多國家的經驗顯示，「自殺者親友支持團體」有助於倖存者度過難關，本中心有鑒於此，先後邀請倖存者及有實務經驗的專家及學者，舉辦籌備會進行規劃，並於 95 年 9 月 9 日「響應世界自殺防治日」的相關活動中，宣布成立自殺者親友關懷組織；隨後在 9 月 30 日舉辦『醫生』記錄片電影賞析會，片中主角(自殺者親友)現身說法，並與在場的專家、學者與 180 名觀眾互動，探討協助親友者找出新生力量的方法。電影賞析會後回收的 108 份問卷中(回收率 60%)，有 66 位表達願意加入親友關懷組織；其中，有 3 位為自殺者親友，47 位是關心自殺防治議題，有 13 位願意成為志工。

#### 【 選擇性防治策略 】 — 針對自殺高風險的特定族群

#### 五、 自殺危險性評估

**簡式健康量表 (BSRS)：**選擇性防治策略針對的對象是自殺高風險群，為幫助防治工作者及一般民眾，都能迅即了解個人最近的心理照護需求，並適時轉介精神醫療或適當處遇服務，本中心積極推廣精神症狀篩檢表—「簡式健康量表 (BSRS-5； 別名：心情溫度計)」。在醫院住院病人的心理需求調查中，至 11 月 30 日為止，共有 11 綜合家醫院參與，回收有效量表 4,827 份；13 家署立醫院加入，回收有效量表 4,010 份。總計 8,837 份量表中，有 65.8%的人為身心適應狀況良好，19.4%有輕度的情緒困擾；中度及重度情緒困擾的分別佔

11.1%及 3.8%。其他工具的發展：此外，本中心亦規劃與相關醫院之精神科共同進行自殺意圖危險性評估的信效度研究計畫，目前已草擬針對 SAD PERSONS 危險量表及 Pierce 自殺意圖量表，評估其做為自殺危險性量表評估的另一選擇及適用時機。

## 六、 署立醫院自殺防治網

「網網相連」是自殺防治工作中，服務提供體系的挑戰與目標。對於署立醫院體系而言，如何運用療養院及綜合醫院精神科之資源及優勢，並發揮整合其他網絡與民間團體，以強化各地區自殺防治的能力，是當務之急；若能建立模式，亦可做為其他體系之參考。本中心為此，邀集衛生署醫院管理委員會、署立醫院院長代表召開兩次會議，除積極推動住院病人簡式健康量表的篩檢外，亦提出「自殺防治工作計畫執行表」供各院按月填寫、回報，以落實相關防治工作的推動。

## 七、 社區心理衛生中心之輔導訪查

我國於全國 25 縣市完成每一縣市均設有社區心理衛生中心之目標，自 81 年開始進行，到 94 年 6 月底完成。衛生署希望能進一步瞭解心理衛生中心的現況，進而提供支援及改善建議，委請本中心協助辦理。輔導訪查作業以 CIPP 模式 (context, input, process & product) 為基調，由衛生署長指派的 17 名委員負責執行。經數次會議討論，決議以自殺防治及資源連結業務為訪查的主軸，期健全受訪中心的業務功能。25 縣市的實地輔導訪查，自 95 年 9 月 28 日起，至 10 月 30 日完成，相關資料進行彙整分析後，於 11 月 30 日召開輔導訪查結果與建議討論會。

## 【選擇性防治策略之「守門人」概念】— 針對接觸高風險群的照護提供者

### 八、 專業人員教育

為提升專業人員對於自殺防治的知能，本中心採取多項教育方式：**1) 教材編撰與散發**：自殺防範指引(自殺防治手冊系列二)，針對「自殺防治的守門人」，包括一般科醫師、基層醫療人員、學校老師和其他工作人員、矯正機構、媒體及倖存者組織等，發行 2 萬本；系列三亦已進行規劃；**2) 自殺防治網通訊 (news letter)**：做為全國自殺防治工作者的資訊交流與經驗分享的平台，以季刊形式發行，已出版 3 期，第 3 期印刷 1 萬本，主動寄發給 5,200 個單位和讀者；**3) 重要演講及研討會**：參與或主辦，共計 12 場次以上，對象包括精神醫學領域人員、各縣市自殺防治工作者、一般科醫師、公衛護士、警消人員、民間團體照護服務者等；**4) 發表學術論文**：國內 6 篇，分別於台灣醫學及護理雜誌；國外 1 篇，於 Healthcom2006 國際研討會 (oral presentation)，17~19, August,

2006 at New Delhi, India。

### 九、 我國老人自殺問題的因應對策與落實

我國歷年老人自殺死亡率均高於其他年齡層，並從 84 年每 10 萬人口 25.0 人，上升到 94 年的 37.28 人（自殺防治中心）。本中心於 95 年 5 月 16 日擬訂『我國老人自殺問題與因應對策』，並交由衛生署提報「內政部老人福利促進委員會」。為進一步落實此因應對策，本中心陸續推動「台北縣及桃園縣試辦專案」，邀集兩縣市的衛生、社福單位及內政部共同執行；此外，並與退輔會及榮民醫院共同研商進行「退輔會老榮民自殺防治專案」以及「桃園縣先導區榮民的樂心計畫」。

### 十、 校園自殺防治策略行動方案

自殺位居 15-24 歲的青年族群十大死因之第二位，達每十萬人口 6.21 人，且自 89 年以來，青少年族群自殺死亡人數更是年創新高（自殺防治中心）。為此，本中心提出「校園自殺防治策略行動方案」，並尋求落實此方案的合作單位。而花蓮縣轄區內行政院衛生署玉里醫院及玉里榮民醫院，分別針對校園自殺防治向本中心提出構想，本中心因此邀集花蓮縣衛生局及教育局共同參與討論，並將之整合為一共同執行之「花蓮縣校園憂鬱自殺防治計畫」，但分為南北兩區以不同的模式進行。

### 十一、 農藥自殺防治暨農藥販賣業者複訓講習

94 年度以固體或液體自殺身亡者，佔所有自殺方式的第三位，而在農業發達的縣市則佔第一位（自殺防治中心）。本中心曾多次參與或邀請農委會、衛生署、農藥商及自殺防治專家共同研商，後決議由「農委會防檢局」發函各縣市農藥販賣業者之「複訓講習承辦單位」，將 95、96 年度講習課程納入「珍愛生命，希望無限」農藥自殺防治課程。目前本中心已針對 25 縣市承辦單位寄出 12,000 份海報，並已於 9 月至 11 月之間，前往台北市（82 人）、南投縣（69 人）、花蓮縣（57 人）、台東縣（95 人）、雲林縣（約 400 人）完成相關課程。

### 十二、 志工組織

參考世界各國經驗，志工在自殺防治上扮演重要的角色。本中心特別成立志工專案小組，負責規劃志工隊的工作內容、分配及管理，期藉由志工的力量及貢獻，為自殺防治盡一份心力。延續 9 月 30 日電影賞析會後問卷調查結果，邀請曾經表示願意參加關懷組織的觀眾參加 12 月 10 日（日）假台大醫院舉辦之「珍愛生命，希望無限」的志工聚會，共同商討志工隊的目標及未來走向。當日共有

23 位志工共襄盛舉，會後回收意見調查表及志工登錄表；根據回收的 22 份的資料顯示，84%參加活動的志工對本次整體活動感到很滿意，95%來參加活動的志工表示下次還會再來參加聚會。

## 【全面性防治策略】— 針對一般社會大眾

### 十三、 安心專線

行政院衛生署配合自殺防治中心成立揭幕，同時創立全國性的安心專線 0800-788-995(請幫幫，救救我)，由六所精神醫療專科醫院分六區接聽來電，並提供專業性之線上心理及醫療諮詢服務，做為民眾表達需求或求助的管道。本中心彙整每個月由接聽醫院回傳之電話諮詢相關資料，進行分析並將結果回饋給接聽醫院。自 95 年 1 月至 11 月之間，總共接聽 24,996 通來電，其中男性來電者佔率略高於女性 (51.4%)；平均每通通話時間為 13.4 分鐘；協談內容以「生活適應」、「家庭問題」、「就醫資訊」及「人際適應」為主。

### 十四、 特殊自殺行為

**燒炭自殺：**89 年至 94 年採用「其他氣體及蒸氣自殺」自殺身亡的人數明顯上升，已超越「以固體或液體自殺」成為自殺方法排名第二位(自殺防治中心)；而「燒炭自殺」屬於此一方式，且經常受到媒體的披露報導，衛生署為因應此現象，於 95 年 4 月 13 日召集旅館業者研商加裝一氧化碳偵測器以防止燒炭自殺事件會議，同時本中心亦以「珍愛生命，希望無限」為主題，以「木炭」為發想，製作一系列宣導品(小卡、警語貼紙、磁鐵、摺頁)，並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。此外，衛生署更進一步召集連鎖商店及大賣場業者研商，決議與 10 家業者聯手共同防治燒炭自殺，請業者於販賣架上或販賣架周圍及木炭外包裝上貼上「珍愛生命，希望無限」標語貼紙(同時也籲請木炭業者，於外包裝印上珍愛生命標語)，並在收銀櫃台發放宣導小卡及摺頁或供民眾索取。

**攜子自殺：**「攜子自殺」事件，這幾年成為媒體報導的焦點之一，是近年來廣受矚目的社會問題，並且有逐年顯著增加的趨勢。為瞭解此一現象，本中心邀請有深入研究的專家學者組成專案小組，蒐集並分析 1992 年 ~ 2005 年來國內六大報紙的攜子自殺新聞內容。結果發現，報紙每年報導的攜子自殺事件數目快速上升，由 1992 年的 4 件，上升到 2005 年的 32 件；專案小組並針對事件特性加以分析，並提出防治的建議。

### 十五、 民意調查

為瞭解全國民眾對於自殺問題與防治的態度與看法，本中心於 95 年 8 月

16日至18日，針對台灣地區15歲以上民眾，以縣市為分層單位，進行電腦輔助電話訪問。樣本數為1,075人，男50.7%，女49.3%，抽樣誤差在正負3.0%以內。調查結果顯示，86%的民眾認為台灣社會的自殺問題嚴重，而有80%的民眾認為經濟問題是最常見的自殺原因。在問及自殺是否可以預防時，84%的民眾認為自殺可以預防，而有72%的民眾覺得一般大眾在自殺防治工作上，是可以幫得上忙的；不過，仍有53%的民眾認為當一個人說出自己已有自殺的想法時，只是在發洩情緒而已，並非真的想死；由於此比例偏高，表示仍需進行宣導教育，以免錯失伸出援手的時機。

## 十六、 民眾的教育宣導

對於民眾的教育宣導，亦採取各式的方法與途徑。**1) 宣導品**：95年度總共出版了10類宣導品，包括簡式健康量表摺頁、珍愛生命系列小卡(4款)、珍愛生命系列磁鐵(2款)、珍愛生命系列貼紙(2款)、海報(4款)、扇子(活動用)、氣球(活動用)、面紙、筆、環保袋。**2) 演講**：7場「壓力管理，抒壓講座」及5場心理衛生相關演說，聽眾以一般民眾為主，也有學生及志工團體；**3) 培訓和研習活動**：舉辦兩場「自殺防治守門人暨志願服務人員培訓研習」，共計90人參加；**4) 電視宣導短片**：包括「珍愛生命，希望無限」系列(共8支短片)，在95年3月於共同合作之有線電視頻道密集播放，並置於本中心網站供民眾瀏覽；以及「自殺防治—陽光篇」，30秒短片，分別於公車電視媒體、捷運站及本中心網站上播放，並製作成DVD散發；此外，並寄給我國前百大企業主，以邀請贊助短片於各大媒體播放；**5) 參展活動**：參與7月27日至30日的「2006台灣生技月」及11月9日至12日的「台北國際醫療器材、藥品暨生技展」，於展覽攤位放置各類自殺防治宣傳海報，分別提供2,650及3,839人次填寫簡式健康量表，並廣發各種宣傳品。此外，並於攤位內設「珍愛生命諮詢室」，邀請臨床心理師公會派員支援，提供臨場的心理諮商服務。

## 十七、 大型宣導活動

「世界自殺防治日系列活動」：2006年9月10日世界自殺防治日的主題為「新知識，新希望」，本中心為代表我國首次響應此活動，並擴大民間參與自殺防治，安排於9月7日召開記者會揭開序幕，於9月9日晚間於大安森林公園舉辦「珍愛生命音樂晚會」，有1,200名民眾參加；於9月10日與法鼓山獎助學術人文基金會共同舉辦「關懷生命健走祈福活動」，約2千多人參加；於9月30日假長春戲院與中映電影公司共同舉辦「醫生」電影賞析會；最後於10月5日至8日，舉辦「泛太平洋國際精神學術研討會」後，劃下句點。其他活動包括：「讓我們看雲去—珍愛生命音樂晚會」，本中心及財團法人光泉關懷慈善文化基金會、感恩社會福利基金會等民間團體合作，於6月2日假國立國父紀

念館大會堂舉行，共約 2,600 名民眾參加；12 月 17 日「台中公園走出憂鬱看見希望園遊會」，由財團法人佛教僧伽醫護基金會主辦，邀請中心為合辦單位，活動目的在於傳達給中部地區民眾有關心理健康、憂鬱症與自殺之關連與紓解壓力方法的資訊，並宣導「自殺防治，人人有責」之概念。

#### 十八、 媒體互動與觀察

**媒體互動：**本中心新聞發布與記者會舉行共分為三種模式，1) 為因應重大新聞事件與中心活動宣佈，共計 5 場；2) 提供新聞稿，共計 4 次；3) 結合其他單位，於不同主題之間提出自殺防治之觀念，達到「自殺防治，人人有責」之效果，共計 4 次。**媒體觀察：**為分析報紙報導自殺新聞的現況，本中心組成專案小組，召開專家會議討論自殺新聞的分析方式，並選擇四家報紙（中國時報、自由時報、聯合報、蘋果日報），依據自殺事件新聞報導分析方式加以記錄、分析，並提出報告。此外，亦將世界衛生組織對於自殺事件的「六不與六要」報導原則，提供給相關媒體記者，並請相關專家進行特定主題的分析，例如「攜子自殺」報導分析。

#### 十九、 自殺防治中心網站建置與功能增修

本中心網站期望藉由網際網路無國界的特性，透過網站宣導推廣之功效，順利將「自殺防治，人人有責」的觀念，傳達給民眾。網站內容宣導自殺防治觀念為主軸，輔以建構技術並充實站上資訊的豐富性，除提供更多元化的資訊給社會大眾外，亦不斷加強網站與民眾間的互動活潑性，讓自殺防治觀念能以更淺顯易懂的方式與民眾溝通，達到潛移默化的效果。以 6 月 30 日和 12 月 15 日相比，在各大知名入口網站上，以關鍵字，例如「自殺」，進行查詢的結果，本中心的出現順序都已明顯往前提升。

#### 【 建立各種標準作業流程 】

健全而有效率的自殺防治介入服務，從發現自殺個案、通報及送醫治療、進入醫療系統後的治療與照顧、事後的關懷與訪視，到個案的列管與主動追蹤，各環節皆環環相扣，建立自殺防治實務工作的標準作業流程乃當務之急。本中心特擬定「全國自殺防治策略行動方案標準作業流程」，希望以此標準流程，提供全國各地相關之機構與社區，以利體系之間的整合，減少資源人力的重疊，並增進自殺防治工作者之間經驗交流與分享。目前已完成 15 項標準作業流程的規劃。

#### 【 以實證為基礎的防治策略研擬 】

本中心的主要策略規劃依據，來自於下列主要資料分析結果。自殺死亡檔(戶

政單位的死亡證明書的部份資料)，提供自殺身亡者的資訊，是判斷自殺問題盛行情況及嚴重性的重要依據。若能即時、定期取得完整及準確之死亡檔資料，便可進一步與即時的自殺通報資料（自殺企圖與關懷追蹤資料）串聯，做為評估再自殺與死亡之間的關係或關懷追蹤成效的依據。此外，透過自殺死亡檔與全民健保資料的串聯，可以分析自殺身亡者生前的醫療服務利用型態，藉以找出更明確的介入點，並確認醫療服務系統各環節所應扮演的自殺防治角色與功能。健保資料串連亦可提供最新分析結果，做為各地區即時的自殺防治策略擬定之重要參考依據。

### 【 組織連結與體系整合 】

「自殺防治，人人有責」是本中心的核心理念之一，其落實的方式是透過「網網相連」的過程。本中心在推動 95 年度的各項重點工作時，必須也必然要與社會各領域互動和合作。除了通報關懷系統與心理衛生中心輔導訪查，和全國 25 縣市的衛生局有密切的溝通、合作之外，其他工作和專案的推動，至少與 12 個政府單位衛生醫療單位、38 個政府單位非衛生醫療單位、38 家醫療院所、20 個大學及學術研究系所、11 個專業助人團體、12 個民間非營利組織（基金會和協會）及 12 個民間企業或個人等，有各種形式的合作。

### 【 國際合作 】

為不斷吸收國外新知，並與國際社會分享台灣經驗，本中心已成為 IASP（International Association of Suicide Prevention）的團體會員，並與其同步舉辦「世界自殺防治日」的相關活動，並將台灣的活動內容列入其全球活動清單中。此外，為瞭解美國自殺防治策略與經驗，於 95 年 7 月參訪美國與自殺防治有關的 NIMH、SAMHSA、SPAN、羅徹斯特大學、哥倫比亞大學及哈佛大學等機構。並於第 12 屆環太平洋精神醫學會國際學術研討會（PRCP）開始前，舉辦會前專題討論會，邀請國內從事第一線自殺防治工作者，聆聽國外專家的演說，並與與會人員交流。此外本中心亦以自殺通報系統為題，撰寫論文於國際研討會中口頭報告，亦與國外專家學者進行互動。

### 【 結論與建議 】

本中心執行「全國自殺防治中心計畫」已屆滿一年，本中心本著「自殺防治整合平台」的角色，首要工作在於奠定基礎周邊建設，包括自殺通報關懷系統的實施及先導區計畫的推動。對於自殺防治的全面性、選擇性與指標性策略亦投入相當努力。此外，針對建立標準作業流程、防治策略的實證資料分析、組織連結與體系整合，以及國際合作等方面，亦嘗試各種專案與做法。未來，除繼續推動



既有工作項目，對於相關資料的即時掌握與品質的確保（例如，即期的自殺死亡資料）、重大自殺事件媒體報導的緊急應變處理、通報關懷服務的落實、民眾的教育、與社會各部門間的合作與資源連結（如安心專線與電話危機處理的整合）等，都將進一步推動。