

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」。2015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. 2014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所引發的模仿效應等。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。

2014年自殺死亡人數3,546人(男性2,364人、女性1,182人)，自殺粗死亡率每十萬人口15.2人(男性20.2人、女性10.1人)。自殺死亡總人數及自殺粗死亡率皆較2013年(自殺死亡人數：男性2,388人、女性1,177人／自殺粗死亡率15.3：男性每十萬人口20.4人、女性每十萬人口10.1人)減少。青少年族群(15-24歲)自殺粗死亡率為每十萬人口5.2人，較2013年相同，老年族群(65歲以上)自殺粗死亡率為每十萬人口31.3人，較2013年下降2.49%。死因為「固體或液體物質自殺及自為中毒」自殺死亡之占率為19.2%，較2013年增加3.4%。以「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」自殺死亡之占率為31.1%，較2013年下降4.1%。以「由氣體及蒸氣自殺及自為中毒」自殺死亡之占率為26.1%，較2013年增加9.3%。

2014年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」(26.2%)、「由氣體及蒸氣自殺及自為中毒」(21.7%)以及「固體或液體物質自殺及自為中毒」(21.6%)。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」(33.5%)、「氣體及蒸氣自殺或自為中毒」(28.4%)及「固體或液體物質自殺及自為中毒」(18.0%)。

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，2014年自殺企圖通報個案計 25,286 人，其中 7.03% 為首次通報時即死亡個案，1.04% 為再自殺死亡個案，91.9% 無死亡紀錄。自殺死亡個案生前通報分析，2014 年自殺死亡個案 3,546 人，其中 23.2% 個案於自殺死亡前曾經被通報過，39.5% 的個案為自殺死亡後才被通報，另有 37.3% 的個案沒有通報紀錄。

2014 年自殺企圖通報個案中有填寫年齡的總計 25,273 人，年齡為不詳的共 13 人。年齡層 24 歲以下，2014 年自殺企圖通報的個案共 3,909 人，有 2.0% 為首次通報即死亡個案，其中死亡於指標通報日的有 1.8%，另有 0.2% 的人死亡於指標通報日後七天內；0.4% 為再自殺死亡個案，97.6% 無死亡紀錄。年齡層 25-44 歲，自殺企圖通報的個案共 11,878 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 4.1%，另有 0.6% 的人死亡於指標通報日後七天內；0.9% 為再自殺死亡個案，94.5% 無死亡紀錄。年齡層 45-64 歲，自殺企圖通報的個案共 6,850 人，有 9.7% 為首次通報即死亡個案，其中死亡於指標通報日當日的有 7.7%，另有 2.0% 的人死亡於指標通報日後七天內；1.3% 為再自殺死亡個案，89.0% 無死亡紀錄。就 65 歲以上的年齡層而言，自殺企圖通報的個案一共 2,623 人，有 18.6% 為首次通報即死亡個案，其中死亡於指標通報日當日的有 14.2%，另有 4.3% 的人死亡於指標通報日後七天內；1.9% 為再自殺死亡個案，79.6% 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；居住地於農業為主的縣市；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、以家用瓦斯及其他氣體或蒸氣等。

二、自殺防治之實證研究

1. 2012 至 2014 年全國自殺防治守門人辦理成效

自殺涉及多重因素，就個人而言，從心理壓力、精神障礙的發生，到自殺意念的產生、自殺計劃的擬訂、行為的發生及送治、精神醫療體系的功能等系列因素都會影響自殺的歷程與結果。因此，在降低危險因子及增

進保護因子的公共衛生概念下建構的國家防治策略及體系中，守門人的概念與實踐是重要的基礎工程，其實施涵蓋於三大策略之中。

除個人發展的縱向因素環環相扣外，推動守門人的計畫要能達到早期偵測、轉介與處置功能，而有效防止自殺，更重要的是要透過網網相連的模式，達到自殺防治工作面面俱到的總目標。

全國自殺防治中心自成立後，除建立最緊密的自殺企圖者之追蹤關懷體系外，更積極推動「守門人」的概念與具體實施方案。本報告僅就中心實務相關，及各地衛生局辦理之教育訓練，進行整合分析。為讓有興趣者能更清楚地了解實施內涵，故部份描述較細膩。本文之成效評估涵蓋課程訓練本身，及全國性自殺相關資料之分析。

就課程評估與電話民調資料顯示，守門人訓練值得繼續推動。未來的發展方向將繼續運用活動、課程、實務操作與媒體報導；更應持續利用視訊、網路及雲端數位化技術，讓「守門人」訓練計劃能更加普及。而專業部份，針對課程設計與評估應朝向數位化，亦進一步建立透過網路學習的成效指標。

而針對守門人的訓練，更可累積過去之經驗所得，研發更有效益的模組化數位課程。更重要的是能透過政府相關單位的密切合作，從學校教育、職場、宗教及各生活場域或社群等區塊，特別是未來的網咖業者，進行有系統的合作規劃，結合政府部門、企業及民間團體的資源，通力合作，定期評估檢討，以達成「人人都是守門人」的理想目標。目前就自殺企圖者的通報關懷追蹤及自殺死亡率的變化及民調資料，可間接推測守門人訓練是值得推動的政策。

2. 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，曾經自殺未遂者，其危險性更是不容忽視。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。

2015 年 1-10 月全國自殺通報共 25,459 人次，其中女性通報 16,142 人次占 63.4%，男性通報 9,317 人次占 36.6%，女性為男性 1.7 倍。2015

年 1-10 月初步通報比為 8.4，自 2006 年至 2014 年全國通報比由 4.3 逐年上升至 8.2，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，2014 年分案率達到 100%，分案關懷率為 99.9%，2015 年 1-10 月分案率亦為 100%，分案關懷率為 99.6% (在撈取資料時尚有個案未關懷之縣市包含：台北市、新北市、新竹市，新竹縣、台中市、雲林縣、嘉義縣及屏東縣)。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，但男性 75 歲以上占率為女性的 1.9 倍 (7.6%:3.9%)、男性 55-64 歲占率為女性的 1.4 倍 (11.2%:8.2%)、男性 65-74 歲占率為女性的 1.6 倍 (5.5%:3.5%)。自殺方式分析，「以固體或液體物質自殺及自為中毒」(54.2%) 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。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 4.4%、家暴加害人占 3.5%、嚴重病人占 1.2%、兒少加害人占 0.9%、家暴高危被害人及家暴高危加害人占 0.7%、兒少被害人占 0.3%。精照列管個案占率最多的為臺東縣(23.1%)、宜蘭縣(22.9%)、花蓮縣(22.2%)。家暴被害人占率最高的為花蓮縣(12.2%)，家暴加害人占率為高為嘉義市(5.9%)。

三、強化自殺防治策略

1. 青少年自殺防治策略及具體實施方案

青少年的自殺行為背後有著錯綜複雜的因素，但是，自殺行為非常有可能是青少年採取的一種無奈的溝通與表達想法的方式，藉由這樣激烈的做法，讓外界知道他需要幫助。

其防治之實施方案需因地制宜，結合學校既有資源，與各縣市政府其他單位一同合作；針對有自殺史的青少年，則應提供「指標性」的預防，及早辨認其自殺意念、發揮自殺防治守門人的精神，做到一問二應三轉介，適時伸出援手，並提供當事者後續專業協助。而針對自殺的高風險族群，如自傷行為者、精神病患者等，則提供「選擇性」預防策略，如善用學校輔導團體、校外輔導資源、網路自殺預防資訊、線上諮詢等。對於社會大眾，則提供「全面性」的預防，透過校園、醫院、衛生單位等攜手合作，預防青少年的自殺。

青少年自殺行為是不容忽視的。也唯有透過家庭、學校與社會共同努力，在日常生活中多關心青少年的需求、傾聽他們的心聲，才能達到降低

青少年自殺的目的。然而相關之政府主管單位應密切合作，才能強化其防治成效。

2. 2015 年度縣市自殺防治策略及具體實施方案

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 2014 年 8 月 5 日至 8 月 31 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前六名之六縣市辦理強化自殺防治策略討論會，會議中除追蹤該縣市過去自殺防治業務之辦理情形，亦加強該縣市之自殺防治策略和技巧。會後將彙整相關建議摘要供六縣市及中央參考，以利縣市推動自殺防治相關業務。

3. 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。相關研究顯示媒體傳遞不恰當的自殺資訊時，所引發自殺模仿效應確實存在，但適當的媒體報導有助於自殺防治工作的推展。

此次新聞媒體聯繫會議藉由與新聞傳播實務工作者面對面溝通，呼籲媒體共同建構健康的自殺新聞報導。以增多正面報導的方式，逐漸取代負面訊息的傳播。期盼未來新聞媒體在報導時，能透依照六不六要準則自我檢視，且不論文字敘述或新聞報導的方式均能導向正向的層面，達到自殺新聞零頭版之終極目標。

而為提供媒體更多資源與醫療諮詢，自殺防治學會除了媒體因應小組外，亦建立了自殺防治專家諮詢人力庫，鼓勵媒體於報導自殺相關新聞時，能先與媒體小組聯繫，透過跨界合作，詢問專業意見，並在報導時遵循六不六要之原則，共同提升報導品質，導正民眾對於自殺事件的認知。

4. 社群網站 facebook 之運用與推廣

1) 「珍愛生命打氣網」粉絲專頁

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。2010 年 10 月成立至 2015 年 11 月 30 日止，粉絲人數共 5,884 人，超越一般專頁粉絲人數之平均水準。今年截

至 11 月 30 日，共發布 522 則貼文、獲得 8,136 個讚、382 則留言及 1372 次公開轉載、瀏覽人次共有 173,853 人。

2) facebook 公司合作案

根據 facebook 的統計，2015 年臺灣有將近 1600 萬人使用 facebook 來關心周圍的人事物，也是青少年與上班族最常使用得社群網站之一。因此，有鑑於網際網絡之發達，且為了將珍愛生命理念多面向推廣至各地方與各族群，全國自殺防治中心於 2015 年與 facebook、兒童福利聯盟、臺灣展翅協會及婦女救援基金會合作，針對網路霸凌與自殺防治推出教育指南與建議，協助臺灣民眾打造相互尊重與安全的網路空間。

而為了讓社會大眾更容易瞭解，facebook 亦邀請知名插畫家 Duncan 與 Nikumon 創作，繪製臉書貼文指南及社群媒體內容，建議大眾「如何協助需要幫忙的朋友」(Help A Friend in Need)以及「想想再分享」(Think Before You Share)。

此外，更由青少年表演藝術聯盟與幸福 in 快閃擔綱舉辦街頭快閃表演，期盼藉此活動，能讓更多民眾知道此次活動的真正意義，並呼籲使用 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，建立更加綿密的自殺防治網絡。

5. 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 11 月 30 日止，媒體監測業務統計共製作 915 篇自殺新聞摘要。分析媒體六不六要原則遵守情形部分，共蒐集及統計 329 則自殺新聞報導，其中以「六不」原則中以「不要將自殺光榮化或聳動化」及「不要使用宗教或文化的刻板印象來解讀」之遵循比例最高，有高達九成八的遵循比例(分別為 99.0%及 98.8%)，而「不要簡化自殺原因」及「不要刊登出照片或自殺遺書」則是較易被忽略的原則(遵循比例分別為 29.6%及 31.3%)。

另於「六要」原則內，「用『自殺身亡』而非『自殺成功』的描述」及「刊登在內頁而非頭版」兩項原則的遵循比例最高，也有高達九成以上的遵循比例(分別為 99.2%及 84.0%)，然而「與醫療衛生專家密切討論」、及「報導危險指標以及可能的警訊徵兆。」則是比較容易被忽略的原則(遵循比例分別為 14.3%及 27.3%)。記者會及新聞發布部分，共計發佈 5 篇新聞

稿，總計共 52 則媒體露出相關報導。

6. 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 2015 年 11 月底，整體檢舉網頁累計共 136 則，其中網站 IP 位於國內有 62 則，已下架為 58 則(下架率 93.5%)。而網站 IP 位於境外有 74 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 46 則被下架(下架率 62.2%)。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。

7. 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，修正心理健康促進系列手冊，內容包括：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及多元性別者，共 10 冊以及自殺防治系列手冊，共 32 冊。而自殺防治系列手冊 27、28 閱讀回饋活動，共計 25 份回饋。持續推廣電子書，置於中心網站自殺防治圖書館及合作之平台，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 23 個政府部門及民間機構單位。

8. 珍愛生命守門人之教育訓練與推廣

截至 11 月 16 日止中心共協助辦理珍愛生命守門人相關課程 33 場，擬定辦理的場次為 3 場，參與訓練的學員共 1117 人，單位包含：國小、高中、大專院校、醫療院所、養護機構及政府單位，對象包含：各級學校師

生、醫療人員、居家照顧服務員等。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；近九成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。

9. 「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11月16日共辦理11場次，243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98.8%，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100%。

10. 珍愛生命義工之推動

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11月16日前，今年義工新增18人，目前義工人數為2192人，其中積極參與活動之義工共692人。電郵訊息寄發23則。義工服務部分，中心行政庶務服務總計28人次；支援講座、研討會、宣導活動計28人次。今年度推動義工線上學習。

11. 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104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；今年6月全面推廣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。11月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。累計至 11 月 30 日，IOS 版本已註冊 1223 個會員帳號，累計已有 1475 筆檢測記錄。而 Android 版本則累計 809 次下載。

12. 網路成癮者之評估與轉介

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，以吸引更多進行線上檢測。

截至 11 月 16 日共有 1571 人，寄出問卷結果之郵件 635 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)5 分以上之施測對象以電子郵件進行關懷，結至目前為止共寄出 204 封關懷電子郵件，於 11 月更針對網路成癮者再次寄發關懷郵件，關心其網路使用近況。

13. 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 10 卷，共四期，主題文章共計 3 篇、自殺防治新視野共 3 篇、自殺防治經驗分享及服務心得共 6 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。

四、研修自殺防治相關工作規範

1. 研訂「自殺親友(遺族)關懷」訪視流程及注意事項

關懷訪視是自殺防治中非常重要的一環，期待藉由訪視，更加落實「一問、二應、三轉介」，提供自殺者親友所需資源，建立互助網絡，並鼓勵隨時測量心情溫度、主動求助。

政府方面，可由有接觸自殺者親友之相關機關提供遺族相關資訊與服

務；譬如，自殺者親友需辦理相關自殺者身後事情，可能接觸到戶政機關、保險或殯葬業者等，可針對這些高接觸之同仁，施予相關資訊與教育，讓他們在接觸到自殺者親友能給予關懷。自殺者親友團體也相當重要，其作用能藉由互相陪伴，同理自殺者親友的心情。而且這些接受訓練來幫助別人的親友們對其自身也會產生被需求的意義感，反過來撫慰、豐富自己的心靈。

而針對專業人員(包括關訪員、心理師、社工師、醫師、護理人員等)進行悲傷輔導及訓練，可透過相關的訓練或工作坊讓專業人員體驗及學習如何處理悲傷。關訪員的盡力關懷，將陪伴自殺者親友在未來的日子，活出新的希望。

2. 研訂「高自殺意念」之關懷、訪視流程及注意事項

自殺的成因與防治涉及生物、心理、社會、文化等層面，必須應用專業知識、實證資料以及關懷同理的技巧，來擬定防治策略與方案，並且以科學的研究方法客觀評估其成效(Mann et al, 2005)。

根據統計，自殺未遂個案中有接受過關訪員關懷者，未來重複企圖自殺(自傷)的比率顯著低於未接受關訪員介入者，顯示關懷訪視在自殺防治上具有實證成效。在不同的場域，針對不同的族群，由受過訓練的專業人員進行篩選、辨認及危機處理，適時轉介自殺個案就醫或接受專業輔導，對於個案之自殺防治甚具助益。

文獻證明 BSRS-5R 能有效評估自殺意念，而 CMHC 結合了 BSRS-5R 及 CSPA 量表，有效的評估高風險個案之自殺危險性及介入成效，提供相關專業人士用以篩選與辨認高自殺意念個案之用。

五、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「伸出援手 拯救生命」世界自殺防治日記者會，公佈最新自殺統計數據，共約 200 人到場，此外，今年度也參與萬華老人活動中心-

陸上龍舟慶端午及「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」共兩場推廣活動，藉由設立心情檢測站向民眾推廣珍愛生命理念。相關問題或重要性。

2. 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 文件-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 2015 年 11 月 30 日，全年度訪客總數為 37,277 人次，網頁總瀏覽數為 52,750 頁。2013 年 7 月至 2015 年 11 月累計總參觀次數為 87,968 人次。；而網站電子報目前累積訂閱人數為 8,198 人；今年度處理的求助信件共 50 件。透過 google 文件收集資料之活動共 9 場，總計收集 4,817 筆資料。

3. 雲端數位學習平台之維護與推廣

近年網際網路使用逐漸普及，加上雲端時代之來臨，各領域決策已脫離傳統經驗與直覺，進化為資料、分析及解剖之大數據模式，大數據帶來的數位學習科技快速發展，逐漸影響教學觀念認知及資訊科技素養，傳統面對面授課之學習模式面臨新潮流改變契機。有鑑於此，為提升珍愛生命守門人自殺防治教育訓練之方便性、自由性及廣泛性，社團法人台灣自殺防治學會自 2009 年起建構「珍愛生命數位學習網」，提供一般民眾與醫療相關專業人員於雲端學習自殺防治相關知識。目標以建構優質網路學習環境，激發一般民眾及專業人員之學習動機，進而傳達自殺防治、人人有責及自殺防治守門人 1 問 2 應 3 轉介之概念。

六、創新專案

1. 「簡明心理健康篩檢表」(Concise Mental Health Checklist, CMHC)自殺風險簡短評估之量表發展與信效度研究

當前針對高危險群的評估與追蹤是有難度存在的。就評估而言，高危險群可能來自臨床與社區等多種情境，當前許多第一線人員缺乏溝通、評估的工具或技巧，故難以瞭解高危險群的心理需求。倘若前線的醫療工作人員沒有簡明的工具做引導，僅能靠自身經驗值處置個案，便可能錯失第

一線介入的良機，更遑論依個別的需求提供評估處置，可見簡明評估工具的重要性。

簡明心理健康篩檢表 (CMHC)內容是由簡式健康量表修改版 (BSRS-5R)以及中文版悲傷的人(The Chinese SAD PERSONS Scale, CSPS)兩個量表所組成，總計共 16 題，BSRS-5R 的部分共 6 題，改以是非題篩檢五大症狀的嚴重程度是否造成重大困擾；悲傷的人(CSPS)原始量表為 10 題，經本中心之效度研究檢驗後改為 9 題(基於可行性與信效度考量，刪除一題詢問個案是否曾經驗到幻覺、妄想等非理性思考與感受)。中心研究初步發現 CMHC 於社區及臨床情境皆具備一定的適用性與可行性，除面談方式外，亦可由受訪者自行填答，因此可用在門診、住院、急診等不同情境之病患評估。

目前 CMHC 採兩個量表分開計分、分別評值的方式提供醫護人員判斷個案是否存在精神病理問題與自殺風險的依據，也就是說，中文版悲傷的人(CSPS)大於或等於 5 分或簡式健康量表修改版(BSRS-5R)大於或等於 4 分，均可視為自殺高危險群，中心的臨床前驅研究結果指出一般求醫者中，大約有 20%屬於該族群，宜轉介精神專科醫師評估患者的身心健康問題是否需進一步處置。若兩分量表均超過切分點，表示個案為相對高危險族群；若任一量表大於切分點，亦符合需進一步由專業醫療評估的標準。兩個量表的高危險群在意義的解讀上有所差異，由於 CSPS 主要評估內容是整體的個人經驗與常態性的行為表現或感受，分數過高可解讀為個案的整體自殺風險越高、越可能出現(再)自殺或自傷行為；而 BSRS-5R 因關注個案近期(七天)內的精神症狀，分數過高的個案可解讀為常見精神疾病及自殺意念的高危險群。

有關 CMHC 之信、效度，結果發現無論是由今年民調結果、精神科門診收案的 700 位個案及急診的 400 位個案，都發現量表之信、效度除原本悲傷的人量表(CSPS)的部分外，其餘均有良好的信、效度。因「悲傷的人」量表中每個題目所代表的都是獨立的自殺危險因子，故可瞭解為何其內部一致性之統計結果並不是太好。

七、其他規劃辦理事項

1. 學術研討會

自殺是世界性的公共衛生議題，自殺行為也絕非單一因素所能造成，在現今新型態之全球性經濟萎縮、社會變動等不利因素之多重影響下，是

否會增加國人自殺之風險，仍需密切注意。為因應未來之不確定因素，本學會將繼續落實既定之國家自殺防治策略，以因應金融風暴下高失業率可能帶來的效應。目前沒有研究顯示何種自殺防治策略有效，因此須透過各種交流與分享管道諸如國內外參訪、參與國際研討會以及舉辦專題演講，除了瞭解各國的自殺防治背景、策略及相關實證資料之外，也有助於臺灣自殺防治策略的擬定與自殺問題的解決。

本年度參與國際學術研討會 3 場，辦理國內學術研討會 2 場。

1) 國際學術研討會

(1) 2015/6/15-2015/6/21 28th World Congress of The International

Association for Suicide Prevention，會議由加拿大自殺防治協會(CASP)和魁北克自殺防治協會(AQPS)協同辦理，國際衛生組織贊助，於加拿大的蒙特婁舉辦，共有 590 位個人發表及超過 820 位的參與者。台灣自殺防治學會龍佛衛理事長、全國自殺防治中心李明濱計畫主持人、廖士程執行長和吳佳儀副執行長共參與兩場壁報發表會及三場會議。

(2) 2015/9/21-2015/9/23 Atlanta Zero Suicide，會議由 13 個不同國家的各領域領導人、政府政策制定人員和健康照護提供人員集結於亞特蘭大召開，全國自殺防治中心李明濱計畫主持人與執行長廖士程醫師共同受邀參與。

(3) 2015/11/18-2015/11/22 WPAIC 2015 World Psychiatric Association International Congress 會議由世界精神醫學會(World Psychiatry Association, WPA)與臺灣精神醫學會合辦，全國自殺防治中心李明濱計畫主持人獲邀主持 4 場研討會，廖士程執行長、吳佳儀副執行長及張書森副執行長皆出席分享研討會相關議題。

2) 國內學術研討會

(1) 2015/9/6 辦理「自殺防治：伸出援手 拯救生命學術研討會」。

(2) 2015/12/6 與臺灣憂鬱症防治協會共同合辦「2015 年臺灣憂鬱症防治協會年會暨學術研討會」。

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 14 日至 7 月 23 日間，訪查 2,120 位臺灣地區年滿 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有高達 54.7%曾

認真想自殺，20.4%近一年曾認真想自殺，10.5%近一月曾認真想自殺，12.3%現在會想著未來要自殺；13.2%曾有自殺行為，3.7%近一年曾有自殺行為。年度比較顯示，今年調查表示一生中、近一年及近一個月是否曾認真想過自殺比率皆與去年調查結果差不多；在一生中是否有過自殺行為的比率，歷年均落在 2.0%~3.5%間，而近一年是否有過自殺行為的比率，歷年均低於 0.5%。

民眾認為自殺問題的嚴重性、自己的生活經濟壓力及親友向自己透露自殺念頭等情況，均有逐年降低的趨勢。加上自殺已經連續五年退出國人十大死因，種種資訊顯示近幾年的自殺防治工作有些成效。只是目前整個大環境不好、上班族薪資停滯、GDP 又破 2 為六年來新低，民眾生活經濟壓力未來可能增加的情況下，自殺率可能再度上升。自殺防治是長期而連續的工作，絕不能因目前有些成效而掉以輕心。

在本年度的調查中，發現約有六成民眾認為自己對自殺防治能幫得上忙，遇到求助者的可能性也不低，可惜仍有不少民眾並不瞭解政府相關的自殺防治機構或措施，無法善加利用這些資源。政府宜善用電視或網路媒體宣傳相關的機構與措施，以及宣導「自殺防治守門人」等相關資訊，讓民眾對自殺防治有正確的認知，進而協助週遭需要幫助的親友。