

衛生福利部委託社團法人台灣自殺防治學會辦理
「全國自殺防治中心計畫」案
102 年度期末成果報告



珍愛生命，希望無限
Saving Lives, Restoring Hope

受委託單位： 社團法人台灣自殺防治學會

計畫主持人： 李明濱

地 址 : 台北市中正區博愛路 63 號 6 樓

中華民國一〇二年十二月十九日

目錄

前言	1
計畫工作項目檢核表	3
計畫內容摘要	9
壹、全國自殺防治中心組織	18
貳、自殺防治相關統計分析資料	
一、自殺未遂者之通報、關懷追蹤及系統改善	19
二、自殺防治網通訊	32
三、101 年度自殺防治統計分析及策略實施結果報告	37
四、前一年再自殺個案及生前被通報相關分析	41
參、自殺防治之實證研究	45
肆、自殺防治法條之研擬	53
伍、強化自殺防治策略	
一、社群網站 facebook 之運用與推廣	57
二、強化縣市自殺防治策略及自殺方式之防治	62
三、與媒體互動、新聞監測及因應	66
四、教育文宣之發行與推廣	75
五、珍愛生命守門人之教育訓練與推廣	82
六、「畢業後一般醫學訓練」—自殺防治之推廣	90
七、珍愛生命義工之推動	93
八、與政府部門之連結	98
九、與民間團體之連結	104
陸、研修相關工作規範	
一、自殺防治通報關懷作業現況及改善建議	114
二、編製自殺防治工作手冊	117
三、縣市自殺防治績效考評指標之研擬	120
柒、教育訓練及宣導規劃	
一、自殺者親友關懷人員訓練課程	122
二、中央政府機關高階人員自殺防治策略教育訓練規劃	124
三、大型宣導活動—世界自殺防治日系列活動、生技展、醫療展及 國際研討會	126
四、自殺防治中心網站之維護及宣導	137
捌、召開聯繫會議	
一、全國自殺防治計畫年度工作說明會	143

二、行政院心理健康促進及自殺防治會報	146
玖、創新專案	
一、企業職場心理健康與自殺防治.....	149
二、雲端數位平台健康雲	153
壹拾、其他規劃辦理事項	
一、國際合作與交流.....	165
二、民眾之心理健康及自殺防治認知與行為調查	168
壹拾壹、評選建議增列項目—青少年網路沈迷及自殺的關連研究與 防治手冊.....	181
壹拾貳、全國自殺防治中心重要工作要覽及紀實	191

前 言

自殺防治是當代公共衛生以及心理衛生工作之重要課題，危險因子包涵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，其防治工作艱鉅，需以公共衛生之多層面方式介入。自 1997 年起，自殺已連續 13 年進入國人十大死因之列，自 2003 年至 2006 年，自殺死亡率逐年上升，並於 2006 年達到高峰，每十萬人口自殺粗死亡率達 19.3 人，當年度共有 4406 位國人不幸自殺身亡，全國性之自殺防治工作刻不容緩。

為有效降低國人自殺死亡率，行政院於 2005 年 5 月核定「全國自殺防治策略行動方案」第一期計畫，計畫期程為 2005 年至 2008 年，計畫期間完成全國自殺防治中心設立，開辦安心專線，建置自殺通報關懷系統，擇定 11 個縣市試辦先導區及推廣區計畫，推動自殺防治守門人訓練等重點工作，推動「自殺防治、人人有責；網網相連、繼往開來」之理念。經檢討評估第一期計畫執行成效，第二期計畫期程為 2009 年至 2012 年，計畫重點包括：配合修正後精神衛生法於 2008 年 7 月正式施行後，自殺防治業務業已為各縣市政府衛生局社區心理衛生中心之業務項目，故將強化各縣市社區心理衛生中心功能，以落實推動第一期計畫於先導區及推廣區之試辦經驗。

國內自殺防治工作，在民間與跨部會間持續擴大社會救助與關懷下，國人自殺粗死亡率已由 2006 年每十萬人口 19.3 人之高峰，降至 2007 年之 17.2 人，為過去十三年來首度下降；2010 年則為自 1997 年以來首度掉出國人十大死因之外，居第 11 位。2011 年更持續下降至 15.1 人，標準化死亡率每十萬人口 12.3 人，與 2006 年相比下降 21.7 % 人，二度退出國人十大死因，並退居第 12 位。且根據世界衛生組織標準，臺灣已從標準化自殺死亡率在每十萬人口 13 人以上的自殺高度盛行率區域，降為中度盛行率區域。此外，自 2006 年至 2012 年止自殺通報比持續上升，有接受關懷訪視者三年內再企圖自殺率較未接受者減少 32%，有接受關懷訪視者三年內的再自殺死亡率較未接受過關懷訪視者降低 48%，足見防治工作已初具成效。此外由歷年全國之大樣本民意調查顯示：社會大眾對於投入自殺防治工作的意願逐年升高、也有越來越多的機會接觸到自殺防治相關訊息，而藉由「心情溫度計」之推廣與使用，以及積極拓展「自殺防治守門人」之教育訓練，逐步落實自殺防治、人人有責、全民參與之理念。2012 年臺灣標準化自殺死亡率為每十萬人口 13.1 人，目前自殺死亡雖然非國人十大死因，然而與 2011 年相比，整體自殺死率上升 7%，女性自殺死率上升 19%，未來挑戰嚴峻，需要積極因應。

為因應世界潮流，配合衛生福利部心理及口腔健康司，對於自殺防治工作之相關規劃，於 2013 年臺灣自殺防治學會承接貴部全國自殺防治中心計畫，以作為全國自殺防

治工作平台，辦理自殺防治之統計分析、實證研究、草擬自殺防治法、推動法律草擬階段之資料蒐集及召開相關聯繫會議等為重點工作，俾利有效降低國人自殺死亡率。本學會承接「全國自殺防治中心計畫」，結合醫事專業、心理學、衛生教育、社會工作、流行病學、統計資訊、健康傳播等專業人員及該領域之意見領袖，並與其他自殺防治相關專業學協會共同合作。在「思維全球化」的前提之下，以當代世界自殺防治策略之全面性、選擇性、與指標性三大向度作為主軸，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。

2013 年工作重點依當今自殺防治重要議題，在「策略國家化」的前提下，由行政院心理健康促進及自殺防治會報之相關工作方案，探討其他社會經濟弱勢或具有特殊服務輸送身分者，其自殺未遂或不幸身亡之風險，並進一步研擬各項自殺防治策略，且作為政策擬訂及規劃調整之參考及促進跨部會自殺防治網絡之整合。另為協助地方持續推動自殺防治工作，辦理強化自殺防治策略討論會，持續協助縣市自殺防治之推動，以達「行動在地化」之目標。2013 年期末報告包含下列規定之工作內容，分別是：(一)全國自殺防治中心組織；(二)統計分析資料；(三)自殺防治法之擬定；(四)強化自殺防治策略；(五)自殺防治績效考評指標之擬定；(六)教育訓練及宣導規劃；(七)召開聯繫會議；(八)創新專案：雲端數位平台健康雲；(九)國際合作與交流；(十)回應計畫審查專家意見之網路使用與身心健康初探等。

整體而言，自殺防治工作可謂人人有責，需要政府與民間的共同參與，策略的制定與宣導應涵蓋全國民眾，建立民眾對自殺防治的認識與參與感，將更有利於政策的推行。展望未來，臺灣與其他國家相同，不可避免地遭逢社會變遷以及景氣循環衝擊，使得自殺防治工作之挑戰更為艱鉅。有國外文獻指出：撙節政策可能伴隨失業率與自殺率升高，而經濟衰退可能深化社會不均衡及心理衛生問題，凡此皆為臺灣自殺防治工作之借鏡與警惕。面對此一局勢，未來除持續推動已見初步成效之國家自殺防治策略外，各級長官發揮優質領導力以化解本位主義藩籬，藉由實證資料引領不同專業力量的投入與增能，透過立法將「珍愛生命、希望無限」的精神深植於相關領域，促進全國民眾的共同努力迎接挑戰，貫徹「思維全球化」、「策略國家化」、「行動在地化」的目標，共同達成、「人人都是珍愛生命守門人」的理想境界。

計畫工作項目檢核表

(期間：2013年1月1日至2013年12月31日)

工作項目	執行結果
一、設置全國自殺防治中心組織： 聘請專責人力15人，辦理本案所訂各項工作，得依實際業務需求，分配適當人力，聘用人員以具有自殺防治實務工作經驗者為佳，尤主任、副主任及組長等職務，其人員至少需具備3年以上之公共衛生、心理衛生或精神醫療等經驗，建議人員配置如下： 1.管理階層(2人)：主任、副主任各1人。 2.業務推動(13人)：置組長、組員共13人(含駐部人員1人)。	已完成。 詳見壹、全國自殺防治中心組織章節
二、提供自殺防治相關統計分析資料： 1.定期向本部資訊中心撈取自殺防治通報系統資料，並做相關統計分析，且定時寄發自殺通報關懷月報表、自殺防治網通訊等資訊。	已完成。 詳見貳之一、自殺防治相關統計分析資料章節。 詳見貳之二、自殺防治網通訊章節。
2.配合本部要求，進行自殺通報檔、自殺死亡檔及跨部會資料比對串連等統計分析作業，並提供分析結果報告，如涉及運用本部統計室「健康資料加值應用協作中心」之資料，請按其規定辦理。	已完成。 詳見貳之一、自殺防治相關統計分析資料章節。 詳見捌之二、行政院心理健康促進及自殺防治會報章節。
3.配合本部發布101年度國人死因統計結果，於102年10月底前分析101年度各縣市自殺死亡及通報相關資料，並提供趨勢分析說明及因應策略建議報告書1份，以作為本部及各縣市衛生局規劃次年度工作計畫之參考。	已完成。 詳見貳之三、101年度自殺防治統計分析及策略實施結果報告章節。
4.前一年度通報個案之再自殺死亡率及自殺死亡個案生前有被通報之比例，應列為定期(1年)提報之統計分析項目，並於期末報告呈現。	已完成。 詳見貳之四、前一年再自殺個案及生前被通報相關分析章節。

工作項目	執行結果
三、辦理自殺防治之實證研究：	
1.按季探究自殺通報數據變動之影響因素及提報具體因應措施（受以下哪一個或其他因素影響：「相關單位落實通報」、「自殺企圖人數增加」、「民眾求助意願增加」....）。	已完成。 詳見參、自殺防治之實證研究章節。
2.青少年自殺案件之分析（哪一個時間點介入可以防止）及提報具體因應策略。	已完成。 詳見參、自殺防治之實證研究章節。
3.殺子後自殺案件之分析及提報具體因應策略。	已完成。 詳見參、自殺防治之實證研究章節。
四、研擬自殺防治法條及辦理立法初步工作：	
1. 收集國內外自殺防治法規相關法條、文獻參考及辦理經驗成效。	已完成。 詳見肆、自殺防治法條之研擬章節。
2. 研擬臺灣自殺防治法（草案）	已完成。 詳見肆、自殺防治法條之研擬章節。
3. 召開至少 3 場公聽會議（對象：專家學者、專業學（協）會團體、政府部門等）。	已完成。 詳見肆、自殺防治法條之研擬章節。
五、強化自殺防治策略：	
1. 以青少年、失業、弱勢族群或老人為重點對象，強化推動心理健康及自殺防治策略。	已完成。 詳見伍之一、社群網站 facebook 之運用與推廣章節。 詳見伍之二、強化縣市自殺防治策略及自殺方式之防治章節。 詳見伍之四、教育文宣之發行與推廣章節。 詳見伍之五、珍愛生命守門人之教育訓練與推廣章節。
2. 針對上吊自殺方式或使用農藥、木炭、安眠藥等自殺工具，持續研擬自殺防治策略及提出具體工作方案建議。	已完成。 詳見伍之二、強化縣市自殺防治策略及自殺方式之防治章節。
3. 監測媒體報導自殺新聞並每半年提出統計分析結果，殺子後自殺或特殊自殺案件，至少召開 2 次檢討會議，必要時應邀請內政部、教育部等部	已完成。 詳見伍之三、與媒體互動、新聞監測及因應章節。

工作項目	執行結果
會及縣（市）政府衛生局共同研商可行方案。	
六、研修自殺防治相關工作規範：	
1. 檢討現行自殺防治相關之個案通報（含系統）、關懷、作業規劃等，並提出具體改善建議事項。	已完成。 詳見陸之一、自殺防治通報關懷作業現況及改善建議章節。
2. 研訂自殺防治系列手冊 2 冊。	已完成。 詳見陸之二、編製自殺防治工作手冊章節。
3. 協助研擬自殺防治績效考評指標（含結果面及過程面）以作為監測縣（市）政府辦理成效之參考。	已完成。 詳見陸之三、縣市自殺防治績效考評指標之研擬章節。
七、教育訓練及宣導規劃：	
1. 辦理衛生局人員自殺遺族關懷輔導人員教育訓練 1 場次，建議內容包括：邀請相關專家演講及縣市分享實務經驗，以提升相關人員專業知能及成效。	已完成。 詳見柒之一、自殺者親友關懷人員訓練課程章節。
2. 與行政院人事行政總處洽商，規劃辦理中央政府機關高階人員（局處首長以上）自殺防治策略教育訓練 1 場次。	已完成。 詳見柒之二、中央政府機關高階人員自殺防治策略教育訓練規劃章節。
3. 配合世界自殺防治日辦理大型宣導活動 1 場次，及配合國人十大死因發布，協助辦理記者會事宜。	已完成。 詳見柒之三、大型宣導活動—世界自殺防治日系列活動、生技展、醫療展及國際研討會章節。
4. 維護全國自殺防治中心網站，定期更新及提供自殺防治相關統計數據及民眾所需之自殺防治宣導、教育訓練等資料。	已完成。 詳見柒之四、自殺防治中心網站之維護及宣導章節。
八、召開相關聯繫會議：	

工作項目	執行結果
<p>1.為強化擔任全國性自殺防治工作平台，於3月底前邀集各縣市衛生局、精神醫療網核心醫院及相關自殺防治機關(構)等，召開全國自殺防治計畫年度工作說明會議1場次，內容建議包括：最新自殺統計資料趨勢分析與說明、全國自殺防治中心計畫成效報告及年度工作重點、請各機關配合事項、至少請3個自殺防治有成效(特色)之縣市分享其辦理經驗，本會議議程需先經本部核備。</p>	<p>已完成。 詳見捌之一、全國自殺防治計畫年度工作說明會章節。</p>
<p>2.配合「行政院心理健康促進及自殺防治會報」每3個月開會1次為原則，研提相關會議議題，並協助幕僚事務作業。</p>	<p>已完成。 詳見捌之二、行政院心理健康促進及自殺防治會報章節。</p>
<p>九、除以上指定工作外，請自提2項創新工作並自訂達成指標及期程。</p>	
<p>1.企業職場之心理衛生與自殺防治</p>	<p>已完成。 詳見玖之一、企業職場心理健康與自殺防治章節。</p>
<p>2.雲端數位平台健康雲</p>	<p>已完成。 詳見玖之二、雲端數位平台健康雲</p>

綜合審查意見	
建議	說明
<p>一、未見主任、副主任及助理名單，另已有15名工作人員，不宜再聘兼任人員，再者主任及副主任應為專任。</p>	<p>遵照辦理。</p>
<p>二、服務建議書第52-130頁計畫人員學經歷說明書，皆無簽署日期，且建議應以未來計畫主要執行人員為主。</p>	<p>未來參考改善。</p>
<p>三、各縣市通報關懷高危險者之方法不完全相同，可加以分析比較，以增進關懷效果。</p>	<p>參見陸之一、自殺防治通報關懷作業現況及改善建議章節。</p>
<p>四、自殺防治成效之統計分析，建議加入和WHO自殺</p>	<p>參見捌之二、行政院心理健康促進及自殺防治會報章節。</p>

趨勢之比較，尤其是和有設自殺防治中心、有自殺防治法的國家做自殺趨勢之比較。	
五、建議加強 101 年自殺死亡率前 5 名縣市之輔導。	遵照辦理。
六、針對青少年、弱勢及老人族群之防治計畫，具體策略、執行方法及訂定執行成果之監測指標宜再明確。	已辦理。
七、建議加入青少年網路沉迷及自殺的關連研究與防治手冊。	已辦理。
八、殺人自殺 (homicide-suicide) 之研究對象似乎可擴大到殺子自殺之外的殺人自殺，另可洽衛生福利部，在統計方面，可協助研商正確統計殺人自殺 (homicide-suicide) 之方法。	將參酌討論研商。
九、護理專業人員目前有精神衛生專科護理師及臨床護理專家，故可加入專業人員繼續教育。	已納入積分。
十、建議再強化跨專業、部門的整合，包含在原服務體系如藥師、長照、國健局、社政及教育等架構心理健康及自殺防治；另針對跨部會資訊系統串聯，如社政低收入、高風險、家暴性侵等串聯，以更早發現高危險群，共同提高服務。	已加強辦理。
十一、自殺防治宜加強提昇保護因子及初段心理健康促進，如電話調查可加入「做什麼會快樂」、「抒壓方式」等，另企業員工關懷方案可加強心理關懷。	已加強辦理。
十二、教育訓練如高階人員訓練、遺族關懷輔導人員訓練，建議可增加場次，以北、中、南辦理最佳。	已上傳雲端，推廣數位學習，不限區域，皆可進行線上學習。
十三、服務建議書第 6-8 頁過去成果，缺乏 101 年度重要工作成果說明。	未來參考改善。
十四、服務建議書第 29-30 頁自提 2 項創新工作，「企業職場之心理衛生與自殺防治」、「建造珍愛生命數位學習平台」，如何管控各項工作及保證達到目標，宜有具體措施。	已完成創新專案。
十五、服務建議書第 30 頁，計畫內擬聘請日、韓及 IASP 主席等 3 位外國學者來臺工作，第 45 頁經	未來將編列說明。

<p>費表編列經費達 35 萬元，宜再增加來臺預計天數、估算機票費用等經費編列說明，以符合實際需求。</p>	
<p>十六、服務建議書第 40-41 頁進度及品質管控向度 1-6 點（政府及民間對於自殺防治相關工作之資源投入、民眾及各種專業人員對於自殺防治之態度及觀念等），如何評值，應有具體說明。</p>	<p>未來參考改善。</p>

計畫內容摘要

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」。2013 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. 自殺未遂者之通報與關懷追蹤

自殺防治通報關懷系統使用至今已超過七年，於衛生福利部、本中心與各縣市衛生局所、社區心衛中心、相關通報單位、關懷服務提供單位的共同努力下，在自殺防治及個案後續關懷上有相當豐碩的成果。於 2013 年 11 月 10 日截取資料發現，今年通報量截至 10 月底已通報 23,746 人次，較去年同期減少 1.0%，通報比為 7.3，分案率 99.9%，分案關懷率 96.9%，通報關懷率 96.8%。

通報 23,746 人次中，女性通報 15,209 人次，男性通報 8,537 人次，女性為男性之 1.8 倍；從年齡層看，通報人次佔率由高至低依序為 25-44 歲佔 49.9%、45-64 歲佔 27.1%、15-24 歲佔 12.9%、65 歲以上佔 9.5%、14 歲以下佔 0.6%；從自殺方式看，仍以「以固體或液體物質自殺及自為中毒」為最多人採用，「切穿工具自殺及自傷」次之；自殺原因的部分，無論男女性，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」。

2. 自殺防治網通訊

自殺防治是當代公共衛生以及心理衛生工作之重要課題，因此本中心自 2005 年成立後，即規劃於每季定時發行「自殺防治網通訊」，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，每季發行量電子 23,008 份、紙本 500 份，未來為因應智慧行動裝置更加普及，且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。

3. 101 年度自殺防治統計分析及策略實施結果報告

2012 年自殺死亡率雖略升，但仍為國人十大主要死因之外，且自殺死亡率在各族群之主要死因排名仍維持不變，顯示自殺防治工作仍有需要加強改善的空間，如何針對各族群擬定有效之防治策略，加強各單位部會間之網網相連仍是重要課題。

除持續推行多層面之防治策略外，針對新興自殺企圖未遂方式，建議增訂自殺防治通報關懷單之自殺方式之填報並嚴密監測，以利探討系統化防治之可行性。

4. 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勾稽分析，確認自殺通報及關懷訪視作業是否落實。通報個案一年內再自殺死亡率分析，2011 年自殺企圖通報個案計 23,259 人，其中 6.2% 為第一次通報時即死亡個案，1.7% 為一年內再自殺死亡個案，92.1% 無死亡紀錄；2012 年自殺企圖通報各族群之自殺死亡情形，大致與 2011 年相同，但由於未串聯 2013 年之死亡資料，恐有低估之情形，數據僅供參考。自殺死亡個案生前通報分析，2012 年自殺死亡個案 3,766 人，其中 21.8% 個案於自殺死亡前曾經被通報過，37.0% 個案為自殺死亡後通報，41.2% 則沒有通報紀錄。

二、自殺防治之實證研究

自殺防治研究以自殺相關資料進行統計分析，監測自殺死亡及自殺未遂通報情形，並探討各族群自殺特性，提出相關防治策略建議。今年除持續進行自殺死亡及企圖個案特性分析外，並加強即時數據之監測，按季檢討異常值，期能儘早發現問題並提出因應改善建議。另外，也加強青少年自殺及殺子後自殺案件之分析，找出行為特性並研擬相關防治策略，供政府部門參考應用。

三、自殺防治法條之研擬

不論是理論或是實務層面，自殺防治工作可謂人人有責，需要政府與民間的共同參與。策略的制定與宣導應涵蓋全國民眾，建立民眾對自殺防治的認識與參與感，將更有利於政策的推行。因此中心於 2 月、3 月、5 月共召開 3 次專家會議，討論自殺防治法(草案)之期程規劃、參考文獻收集之架構及內容。經過參考各國文獻後，提出自殺防治法(草案)初版，內容涵蓋了立法精神和中央、地方、人民等等相關規範；並於 7 月、8 月、9 月舉辦 3 場公聽會，邀請相關領域專家、立法委員等，聽取各方意見；於 10 月、11 月再次召開 2 場專家會議，討論公聽會彙整意見，修訂自殺防治法(草案)，完成自殺防治法(草案)修訂版，11 月底函送衛生福利部。期盼透過制定「自殺防治法」能強化網絡與促進資源整合，落實各部會、各局處之自殺防治業務，以達自殺防治之最大功效，降低自殺死亡率，並進一步促進心理健康，營造人文關懷之社會。

四、強化自殺防治策略

1. 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；

本年度新增粉絲 1,069 人、共發布 527 則貼文、獲得 18,611 個讚、561 則留言及 2,793 次公開轉載、瀏覽人次共有 396,403 人。2010 年 10 月成立至 2013 年 11 月 30 日止，粉絲人數共 4,840 人。

2. 強化縣市自殺防治策略及自殺方式之防治

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，今年度除召開「全國自殺防治計畫年度工作說明會」，並與雲林縣衛生局共同召開一家四口之新聞個案。此外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。另外為強化針對各年齡層、族群和自殺方法之防治策略，中心依據與各縣市及相關專家討論之建議，提供「醫療機構老人自殺個案管理彙整建議」及「強化婦女之自殺防治策略方案建議」供衛生福利部參考，並依期程交付衛生福利部「101 年度自殺防治統計分析及策略實施結果報告書」。

3. 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 889 起個案事件被報導，並辦理重大/特殊自殺事件檢討會議 2 場次。分析媒體六不六要原則遵守情形部分，共蒐集及統計 548 則自殺新聞報導。記者會及新聞發布部分，共計發佈 6 篇新聞稿、徵文活動消息稿 1 篇，總計共 26 家(次)媒體刊載相關新聞，累計共露出 75 則。

4. 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。手冊製作方面，今年以關懷訪視員為對象，出版「自殺防治系列 24—重複自殺個案之關懷管理」，總計發出 791 本至 500 多處心理衛生相關單位；另經評估，特挑選高實用性及高功能性的宣導品「心情溫度計卷筆」再製 2 萬枝，可用於各式宣導活動場合；新印製心情溫度計宣導單張 12 萬張，可放置於各大通路的文宣架位(如捷運局、鐵路局、連鎖門市等地)。相關宣導品之授權部分，共計 21 個政府部門及民間機構單位。

5. 珍愛生命守門人之教育訓練與推廣

自殺防治守門人意指當接受訓練課程後，懂得如何辨認自殺徵兆，並對自殺高風險者進行關懷，做適當的回應或轉介。本中心不僅透過實體課程方式傳遞守門人訊息，也透過不同管道，運用各種方式傳遞守門人課程，包括有守門人影音教材、平面文宣品、電視媒體、珍愛生命義工，並且結合各項方案進行宣導。

本年度共辦理完成 63 場次守門人相關課程，共有 5,359 人接受訓練，單位包含：國小、高中、大專院校、醫療院所、長照機構、企業機關、國軍及宗教團體，對象包含：各級學校(導師、教官、心輔老師、教職員、學生幹部、學生)、醫護及行政人員、長照人員、企業職場(主管、員工)及國防部(心輔人員、基層幹部)、住持法師等。其中，特別是與國防部之合作辦理講師培訓，共 392 人完成訓練。

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；八成三以上的學員對於整體守門人課程內容表示滿意、八成三的學員若將來遇到身邊有想要自殺的親友，願意運用守門人 123 的技巧去幫助他、七成九的學員會推薦親友運用心情溫度計測量自己或他人的情緒。

6. 「畢業後一般醫學訓練」—自殺防治之推廣

研究顯示，自殺死亡者在自殺身亡前 7 天內就醫的比例皆在 60% 左右，自殺身亡前 90 天更可達 80%，此一數據更凸顯醫師在自殺防治的重要性。2011 年「自殺防治」被列為 PGY 社區醫學訓練必修課程，本中心特別於 2012 年規劃「自殺防治」課程，強化臨床醫師對自殺防治的認知與守門人概念，並錄製教學 DVD 推廣至全國社區訓練醫院。本年度仍持續辦理 PGY—社區醫學訓練之「自殺防治」課程，截至 11 月已辦理 12 場次，共 244 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 93.10%，未來在臨床上會推廣心情溫度計的比例為 99.57%，願意運用守門人的技巧協助需要的病人達 100%。

7. 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，並發揮自身的專業能力進行志願服務。目前義工遍佈全臺，藉由將珍愛生命理念延伸到各個鄉里、社區、家庭，使自殺防治更加朝向「在地化」及「社區化」之目標前進。截至今年 11 月 30 日前，義工新增 154 人，義工總人數達 2059 人，義工新訊寄發 14 則。義工服務部分，中心行政庶務服務總計 138 人次、414 小時；支援守門人講座、研討會、宣導活動計 48 人次。此外，在地服務動起來方案義工回覆推廣情形為，推廣心情溫度計 2289 人次，發揮守門人精神 268 人次，反應媒體報導內容 17 人，討論版回覆 20 則，珍愛生命打氣網發表 30 人，珍愛生命打氣網按讚計 132 次；生日電子賀卡自 1 月至 11 月寄發給生日月份填寫完整之義工 483 人。

8. 與政府部門之連結

為有效透過各網絡的連結與其影響，除透過行政院心理健康促進及自殺防治會報與各部門連結外，本中心與政府單位，包含行政院、衛生福利部、各縣市衛生局所、法務部、內政部警政署刑事警察局、國防部自殺防治中心、國防部心理衛生中

心、教育部、臺灣鐵路管理局、行政院原住民委員會、台北市政府、國防部北部心衛中心、憲兵 202 指揮部、教育部、國家通訊傳播委員會、衛生福利部彰化醫院、中華郵政等單位皆有互動和合作，推動「自殺防治 人人有責」之理念。

今年度共辦理 13 場次討論會議、各式教育訓練課程(包含守門人課程)8 場次、宣導活動 3 場次、自殺個案討論會 6 場次、其它強化自殺防治相關事宜 4 場次、宣導品資料之授權共計 4 個單位。

9. 與民間團體之連結

自殺防治工作最大的力量來自於大眾，由政府主動宣導、協助只是自殺防治工作中的一環，更重要的是，有民間的齊力投入才能真正得到自殺防治之效果，根據本中心 2013 年對臺灣地區 15 歲以上民眾進行自殺防治的認知調查顯示，46.7% 民眾近一年看過或聽過自殺防治相關資訊，根據歷年調查民眾近一年看過或聽過自殺防治的相關資訊有逐年上升的趨勢；對於自殺防治的工作，目前已有近六成的民眾認為自己幫得上忙，顯示自殺防治理念之推廣已略有成效。

相關成果：媒體合作部份提供凱擘股份有限公司 18 部數位課程、合作辦理珍愛生命守門人講座課程 53 場、積分認證課程合作通過認證課程(醫師 162 筆、護理人員 9,769 筆、藥師 38 筆、公務人員 417 筆)、畢業後一般醫學訓練自殺防治課程辦理 12 場、各式宣導品共授權 19 家單位，用於民眾宣導共發放 46,071 份、與 2 家企業簽約合作電子書雲端平台、其他相關交流分享共計 17 場。

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

本報告以問卷收集相關資料並整合關懷訪視員之焦點團體意見，以行政面、專業品質面及成效面三面向，檢視現行自殺防治關懷作業之相關情形及提出改善建議，內容包含收集及分析 98 至 101 年關懷訪視單位標準工作流程及困境並提供策略建議、再自殺樣態及處理機制、研擬自殺關懷訪視計畫執行績效評估指標，也擬訂關懷訪視計畫之監督機制建議，供衛生福利部卓參。

2. 編製自殺防治工作手冊

自殺防治是一艱鉅的工作，除了需要全民共同參與，各種專業社群成員的積極加入也是極為重要的事情。本中心今年分別針對「老人自殺防治」及「殺子後自殺防治」兩主題編制相關教材，此外，為響應節能減碳，預計逾 2014 年出版「老人自殺防治：老人自殺新聞事件的省思」及「殺子後自殺事件之防治」電子書，讓民眾了解並重視自殺防治的重要性，且能提高對高風險族群之敏感度，讓人人都能成為珍愛生命守門人。

3. 縣市自殺防治績效考評指標之研擬

自殺防治是當代公共衛生以及心理衛生工作之重要課題，危險因子包涵遠端因子以及近端因子，其防治工作艱鉅，需以公共衛生之多層面方式介入。本中心研擬執行自殺防治業務考核之相關指標，以協助各縣市在推動自殺防治工作時有所指引，並期能作為自殺防治工作績效監測之參考。

六、 教育訓練及宣導規劃

1. 自殺者親友關懷人員訓練課程

自殺者親友可能會在摯愛的人離開後或是受到自殺事件的衝擊後，感受到嚴重的失落與孤獨、憤怒與疑惑、哀傷與罪惡感等深刻的痛楚，因此自殺者親友很需要他人的協助與支持，尤其是專業人員的幫忙。於 2013 年 4 月 26 日辦理「自殺者親友關懷人員訓練課程」乙場次，期盼藉由相關專家進行演講及辦理自殺遺族關懷之縣市衛生局或醫院之實務經驗分享，能增加相關人員專業知識及和技巧，並以擴大其效益，推出數位學習課程，供需要者可進行網路學習。

2. 中央政府機關高階人員自殺防治策略教育訓練規劃

自殺為多重因素所造成，又各部會人員，均有機會接觸到各樣有自殺風險的民眾或是同儕，因此自殺防治工作的網絡連結極為重要，有賴跨部會及不同機構間之協調與合作，而成功的關鍵在於首長的重視與投入，也因此，政府機關高階人員對於自殺防治的瞭解極為重要。故中心於今年 5 月針對中央政府機關高階人員規劃自殺防治策略教育訓練課程，並藉由行政院人事行政總處的安排，期盼能於 2014 年落實此項教育訓練。

3. 大型宣導活動—世界自殺防治日系列活動、生技展、醫療展及國際研討會

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)，本中心與國際接軌，歷年皆結合國內關心自殺防治之單位團體，舉辦相關活動。今年舉行世界自殺防治日年會暨國際研討會，主題為「污名化：自殺防治的重大阻礙」，邀請美日韓三國學者專題演講，共約 250 人到場；同日下午舉行「破除偏見 勇於求助」世界自殺防治日記者會，公布最新自殺統計數據及電話調查結果。系列活動則包含辦理自殺防治徵文活動及社區愛心藥局宣導海報活動，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，今年持續參與「臺灣生技月」、「臺灣醫學會醫療展示會」、「南臺灣生物技術展」及「熱愛生命 讓愛飛揚 關懷婦幼弱勢身心障礙社會宣導愛心園遊會」共 4 場次，藉由設立心情檢測站向民眾推廣珍愛生命理念。

4. 自殺防治中心網站之維護及宣導

全國自殺防治中心希望藉由網際網路無國界的特性，透過網站以活潑、親民的方式宣導推廣、順利的將「自殺防治、人人有責」的觀念，深植於人們的心中。本年度建立「自殺防治講座消息讚」，提供全國各地相關單位自殺防治講座消息之上傳；運用「JotForm」平台提供特定需上傳檔案的活動進行資料收集；引用 issuu 提升宣導品線上閱讀之便利性；使用 Xenu 軟體檢查網站連結存活狀態；使用 Google Analytics 了解進入網站的訪客使用情況及關鍵字搜尋情況。

6月21號收到衛生福利部來函通知，不得繼續使用 doh.gov.tw 網域，故中心申請新網域名稱為 <http://tspc.tw> 並置於雲端平台。中心網站流量統計至 11 月 30 日，累計訪客總數為 2,448,112 人次，本年度總參觀次數為 38,720 人次，瀏覽網頁數為 221,252 頁；網站電子報目前累積訂閱人數為 5,752 人；本年度處理的求助信件共 24 件；累計自殺防治講座共 62 則。

七、 召開聯繫會議

1. 全國自殺防治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 8 日假衛生福利部地下一樓會議室辦理「102 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各縣市衛生局承辦人員及衛生局所委託自殺關懷訪視單位相關人員等，共 76 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，行政院於 2007 年至 2008 年成立「中央自殺防治專案小組」後，於 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。會報每三個月召開一次會議，討論議題橫跨心理健康、家暴、性侵、自殺、社會及經濟問題等，期望能有效統整政府及民間力量，降低國人的自殺死亡率。今年共召開 2 次會前會議及 2 次委員會議。中心提供 3 次會報幕僚之提案共 7 案及協助 4 次會報相關資料提供及分析事宜。

八、 創新專案

1. 企業職場心理健康與自殺防治

由通報可見中壯年人口(25-64 歲)自殺通報人數達 7 成，此族群為就業主要人

口，為我們不容忽視的風險族群。隨著職場員工自殺案件時有所聞，職場心理健康促進活動及建構自殺防治守門人網絡的推動更形重要，工作與家庭是大多數成人在生活中獲得滿足的兩個領域，相對的也是常見的壓力來源。為此中心推動「企業職場心理健康與自殺防治」試辦規劃，鼓勵企業成立員工關懷小組，促進職場心理健康，並落實自殺防治之理念。

2. 雲端數位平台健康雲

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、藥師之繼續教育積分認證，且認證課程亦持續擴展中。目前學員累計人數共 10,011 人；今年度各月份點閱次數呈現明顯上升之趨勢，全年度課程總點閱次數為 102,882 次，累計課程總點閱次數共 229,703 次。在 2013 年亦將中心文宣手冊電子化，並推廣至雲端平台，合作單位共計 6 個。

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，目前雙方繼續簽約合作。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 18 部。而 YouTube 珍愛生命影音頻道累計共分享了 80 部影片，累計總點閱次數為 53,238。

九、 其他規劃辦理事項

1. 國際合作與交流

為了解並學習國際新知，拓展國際視野，今年於 9 月 8 日舉辦國際研討會，主題為「污名化：自殺防治的重大阻礙」，邀請美國、日本及韓國專家學者進行自殺防治專題演講及經驗分享。另外，自 2006 年起持續為國際自殺防治協會(IASP)之團體會員，隨時獲得國際自殺防治最新訊息；參與及協助國際自殺防治協會之訊息推展；以繁體中文翻譯世界自殺防治日 11 週年主題專文，並匯集國內響應之大型活動資訊翻譯成英文上傳至 IASP 網頁；國外團體至中心參訪 1 場次；提供國內自殺防治相關資料 1 則予 WHO 參考。

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國人情緒困擾問題概況，每年規劃執行全國性電話調查，用以做為自殺防治策略規劃之依據。而且響應今年世界自殺防治日之主題：「污名化：自殺防治的重大阻礙」，特別針對污名化，增加 7 題自殺相關說法。

民眾對於自殺防治的工作，約有五成六民眾認為自己對自殺防治幫得上忙，其中，民眾認為對自殺防治工作能幫的上忙以「關懷陪伴」居多。若能善用電視媒體宣導民眾有正確認知，讓全體民眾願意且有能力投入及協助自殺防治工作，才有機會大幅降低臺灣自殺率。

有自殺想法者多數沒有求助，大多表示「認為別人都幫不上自己的忙」及「覺得自己應該撐得過去」，若能讓有自殺念頭者一開始就有求助的想法及知道有人可以幫忙，亦可降低自殺行為的發生。

針對汙名化，彙整自殺說法同意度：民眾偏向認同的說法有「自殺是不負責任的行為」、「自殺是自私的行為」、「說出自己想自殺的人並非真的想死」、「自殺與精神疾病有關」、「自殺行為是弱者的表現」及「自殺身亡的人，在生前不會說出他們想要自殺」；民眾偏向不認同的有「自殺行為是勇敢的表現」、「自殺問題是不能公開討論的」及「自殺是羞恥的行為」。顯示降低汙名化仍是需要繼續努力的目標。

十、 審查之意見：網路使用與身心健康調查

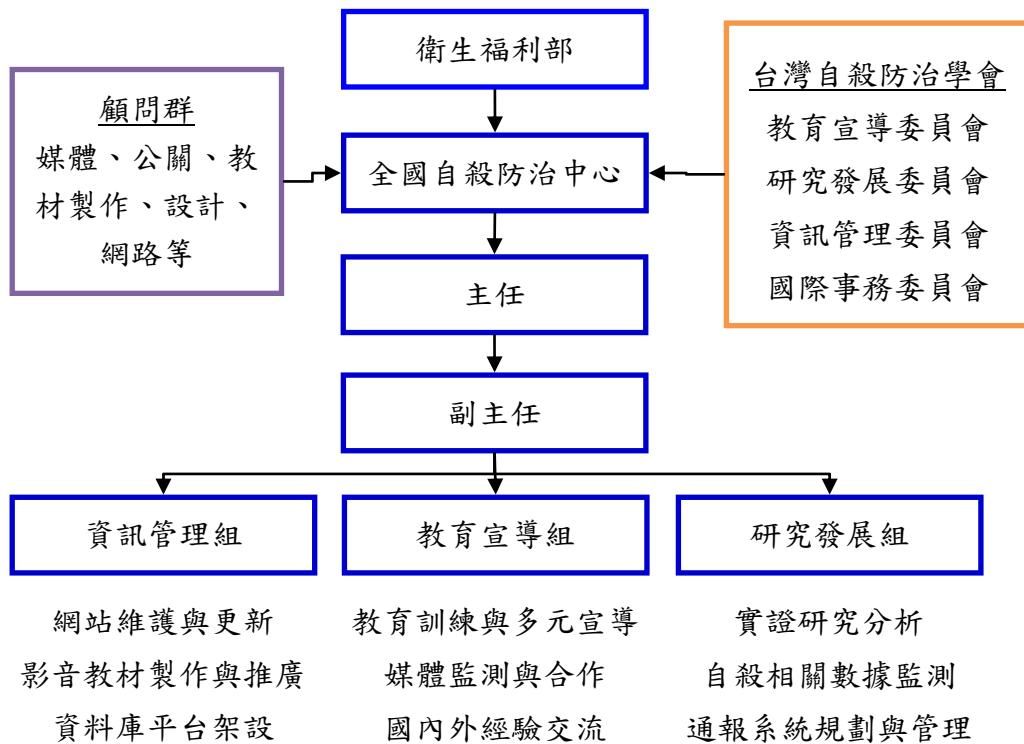
隨著資訊時代的來臨，智慧型手機、平板、電腦的普及，網路已是現代人生活不可或缺的一環。網路如水，可載舟亦可覆舟；網路過度使用所造成的身心健康問題層出不窮，網路成癮即為其中一項問題。

故為了瞭解現代人網路使用行為與身心健康之間的關係，以進行相關防治策略之規劃，本次研究規劃進行「網路沉迷與心理健康」調查，從 11 月 14 日至 12 月 9 日，共有 533 份。從問卷結果分析得知，網路成癮量表分數，男性平均分數大於女性，年輕族群(25-44 歲)分數較高，而常玩線上遊戲及利用網路做其他事情(如：購物、賭博、看電影…等)的族群平均分數高於其他族群。

此外，網路成癮分數與神經質分數、BSRS 總分及有自殺想法呈現正相關，網路成癮分數與性別、年齡層及社會期許分數呈現負相關，而網路成癮分數與 BSRS 各題皆呈現正相關。另外透過從迴歸分析亦呈現相同相關性。

全國自殺防治中心組織

依據衛生福利部服務需求說明書內容，持續設置全國自殺防治中心組織(詳見下圖)，包含主任、副主任各 1 人，組長、組員共 13 人(含駐部人員 1 人)等職務，主任、副主任及組長至少具備 3 年以上之公共衛生、心理衛生或精神醫療等經驗。(人員名單詳見附件 1.1)



自殺未遂者之通報、關懷追蹤及系統改善

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

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。

衛生福利部基於上述原因，於 2006 年起積極推動自殺通報關懷服務，並於「衛生局所網路便民服務計畫」(現名為公共衛生資訊入口網)中建置「自殺防治通報系統」，期達到下列六項目標：協助各縣市推動自殺防治關懷網絡、促進標準化自殺防治通報及介入流程、多方面提升我國心理衛生與精神醫療、活絡社區支持網絡、落實以病人為中心、家庭為單位、社區為基礎之全人醫療及有效對自殺企圖者進行妥善照顧，展現社會文化互助價值與溫暖。

綜言之，自殺防治通報關懷系統的三項主要目的為：

- 1) 落實自殺行為者之通報。
- 2) 建立個案輔導轉介關懷之網絡。
- 3) 促進相關服務資源之整合。

過往對於自殺的瞭解，主要透過自殺死亡者，大致分為兩種方式：一是從自殺死亡登記檔，可以得知自殺死亡者的基本資料(如性別、年齡、戶籍地)及自殺方法，但該資料原始目的乃用於戶籍登記，與自殺行為相關的資料並未登錄；二是透過「心理解剖(psychological autopsy)」的方式，訪談接觸過自殺死亡者的人，包括親友及照護者(包括醫師、心理諮商師或社工人員)等。但自殺防治目的要挽救活著的人，透過分析自殺防治通報關懷系統資料(即自殺通報資料)，將有助了解自殺企圖者的特性，作為擬定自殺防治策略的實證基礎。

目前自殺通報資料用途包括：提供自殺企圖者及家屬後續關懷服務，並視需求轉介相關單位提供自殺企圖者之服務及衛教宣導，以及進行自殺企圖者相關研究分析，以作為擬定自殺防治策略的實證基礎。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 完備自殺防治通報關懷網絡。
- 2) 監測自殺通報系統並進行資料分析。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 完備自殺防治通報關懷網絡：
 - (1) 強化關懷訪視人員之能力。
 - (2) 檢討現行自殺通報關懷系統，並建議系統功能增修。
- 2) 監控通報系統，進行資料分析與判讀：
 - (1) 資料取得：系統資料存放於衛生福利部資訊室中，需向資訊中心申請，方可取得所有資料之明細檔，但自殺通報之明細檔在線上即可取得。
 - (2) 進行資料清檔。
 - (3) 定期進行統計分析，並提供給相關單位進行討論及修正。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：
 - (1) 自殺防治通報關懷網絡：衛生福利部、22 縣市衛生局所、縣市心理衛生中心、醫院、關懷訪視承辦單位、新陽電腦科技股份有限公司。
 - (2) 自殺通報資料分析：中研院統計所陳珍信教授、政治大學統研所江振東教授。
- 2) 資源連結內容及形式：提供分析報表及資料、系統維護及專家諮詢等。

三、過程(Process)

1. 持續強化關懷訪視員之能力：蒐集各縣市最新關懷訪視員名單，建立聯絡網，並設有專區可進行經驗交流與分享。未來仍將計畫透過電話會議，了解及協助相關現行問題。

2. 檢討現行自殺通報關懷系統，進行系統功能增修

- 1) 針對各縣市衛生局所及關懷訪視相關人員進行意見蒐集。
- 2) 召開會議進行修正系統功能討論。
- 3) 向衛生福利部提出改善與建議。
- 4) 已於 2012 年 10 月系統修正上線，新版自殺通報關懷單及自殺個案訪視記錄回覆表(如附件 2.1.1 及 2.1.2)。
- 5) 於 2013 年 6 月監測近幾月通報檔中之自殺原因中，勾選「不願說明或無法說明」及其他自殺原因並存之矛盾現象比例大幅增加，經詢問通報人員及內部討論後，

建議新陽電腦科技股份有限公司開放勾選「不願說明或無法說明」及「不詳」的個案，方便關懷訪視員於後續關懷服務時進行了解及補充說明。

6) 於 11 月 18 日業務會議提案，擬修正自殺通報關懷單之自殺方式：

- (1) 因農藥自殺中勾選是否為巴拉刈自殺效果不彰，建議在通報系統中若勾選農藥自殺，則「是否為巴拉刈中毒」改為必選。
- (2) 有鑑於近期氯氣自殺事件發現及「教人使用氯氣自殺」網站，故監測此一新興方式，建議在自殺方式中，「其他氣體及蒸汽」新增一欄勾選「是否為氯氣自殺」。

3. 自殺通報資料分析：

- 1) 組織建立：資料分析組。
- 2) 資料蒐集：
 - (1) 資料建置：由通報單位及關懷訪視員將資料輸入自殺通報關懷系統。
 - (2) 資料撈取：每月 10 日申請撈取前一個月的通報資料。
 - (3) 資料清檔：進行資料清檔。
- 4) 資料提供：
 - (1) 每月月中製作「自殺通報資料月報表」及「各縣市通報個案特性分析資料」。
 - a. 「自殺通報資料月報表」：包含當月全國自殺防治通報關懷系統概況分析(通報單位、性別與年齡層分佈、自殺方式及自殺原因、個案關懷及處遇計畫等)與縣市重要指標的呈現(通報人次、通報比、分案率、分案關懷率、30 天再自殺率等)。
 - b. 「各縣市通報個案特性分析表」：包含當月該縣市自殺通報個案概況分析(性別與年齡層分佈、自殺方法及自殺原因等)與各通報單位通報件數表；以回饋各縣市衛生局作為督導本身自殺通報業務之參考。
 - (2) 每月下旬函送衛生福利部及各縣市衛生局「自殺通報資料月報表」及「各縣市通報個案特性分析資料」。
 - (3) 依業務需求，不定期提供衛生福利部與各縣市衛生局通報指標與企圖者之特性分析。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 完成每月之自殺通報月報表及縣市之個案分析資料。
- 2) 2006 年 1 月至 2013 年 10 月統計分析如下(資料擷取日期：2013 年 11 月 10 日)：
 - (1) 通報人次：

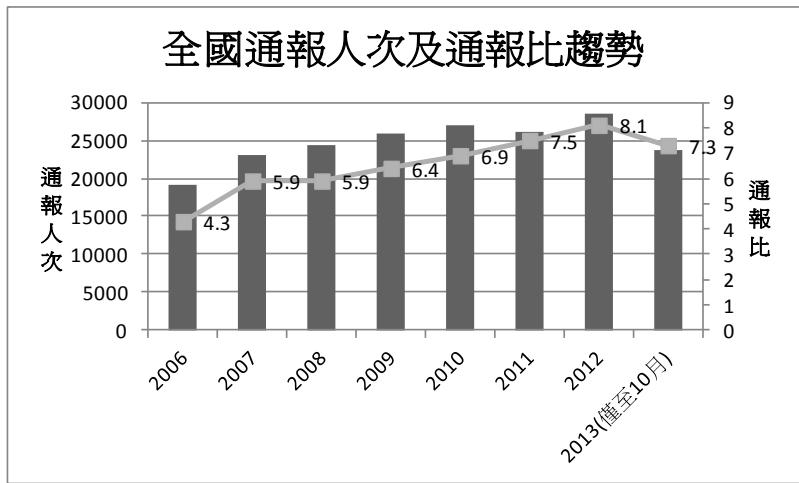


圖 2-1-1、2006 年至 2013 年 10 月全國自殺通報人次及通報比趨勢

由 2006 年至 2013 年 10 月自殺通報資料顯示，全國通報比逐年增加(如圖 2-1-1)，2006 年至 2012 年全國通報比則由 4.3 逐年上升至 8.1，由於尚未取得 2013 年自殺死亡人數資料，僅以 2012 年同期自殺死亡人數估算，通報比 7.3 較去年同期 7.4 減少 1.4%。以月份別分析，每年全國通報人次趨勢具一致性，於年初時逐月攀升，高峰出現在 5、6 月，之後逐月下滑至年底 (如圖 2-1-2)；今年通報量截至 10 月底已通報 23,746 人次，較去年同期 23,981 人次減少 1.0%。每月通報人次，與 101 年相較，以 4 月下降 13.9% 最多，(如圖 2-1-3)。

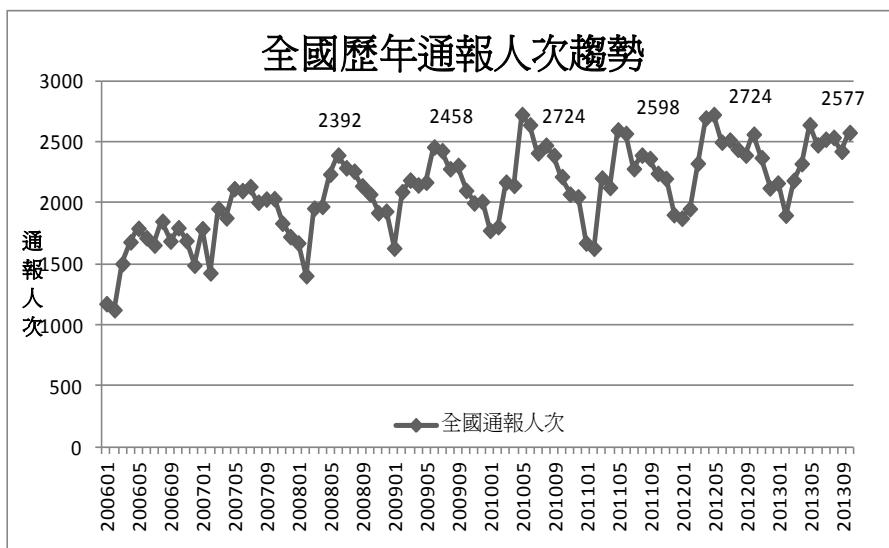


圖 2-1-2、2006 年 1 月至 2013 年 10 月全國自殺通報人次趨勢

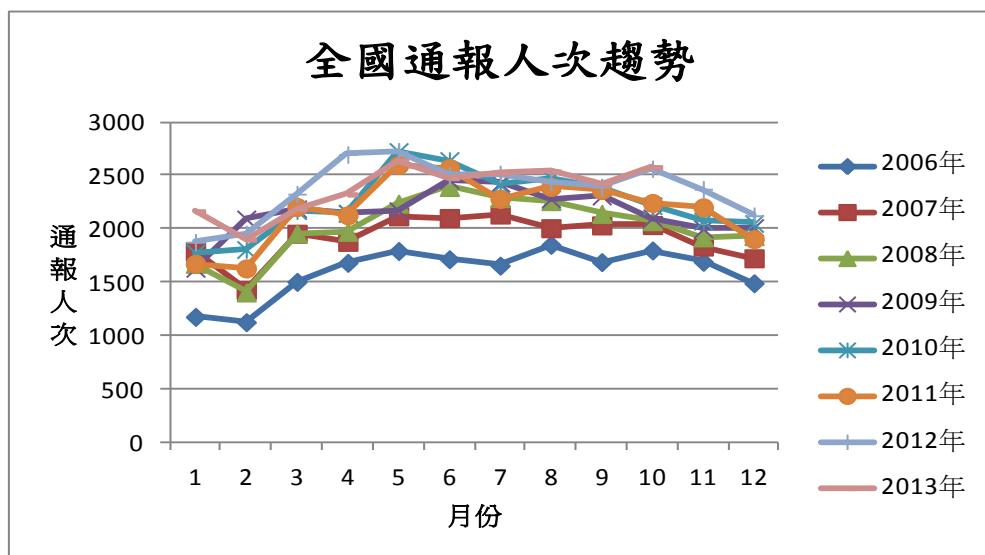


圖 2-1-3、2006 至 2013 年 10 月歷年全國自殺通報人次趨勢比較

(2) 通報單位類型(如圖 2-1-4)：

由 2006 年至 2013 年 10 月各類型通報單位資料顯示，通報單位主要來自醫療院所，其佔率由 2006 年之六成增加至 2008 年已達九成以上，顯示醫療院所通報已為例行工作，不再經由衛生局所協助。由警消單位通報之佔率自 2006 年至 2013 年 10 月，有逐年增加的趨勢，於 2010 年的平均佔率為 4.2%，已超越衛生局所，而其他社政、民政、勞政等單位也有陸續增加的趨勢，顯示通報的宣導已深入各地方單位。

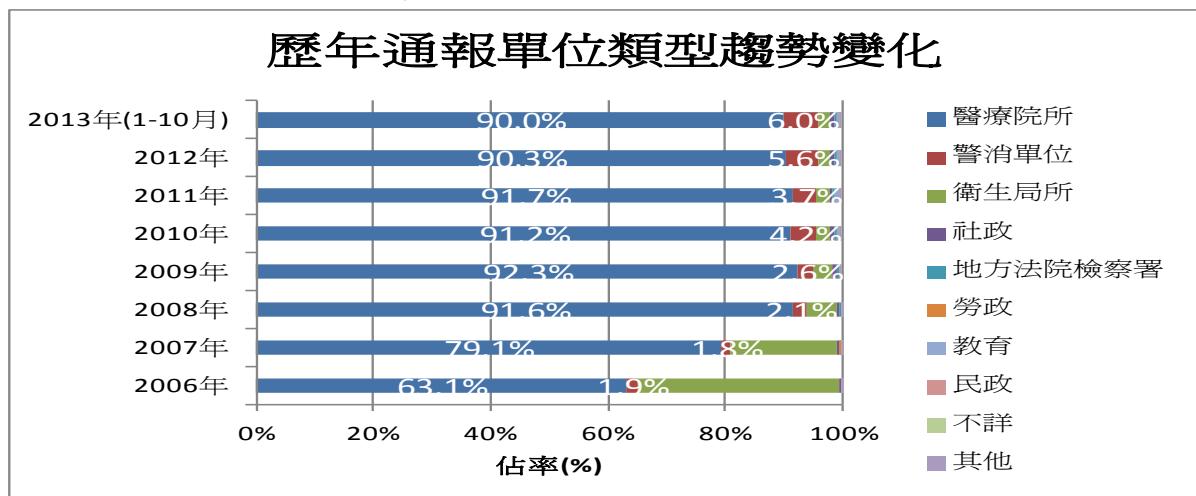


圖 2-1-4、2006 年 1 月至 2013 年 10 月各類型通報單位通報佔率

(3) 通報指標

各項通報指標(如表 2-1-1)，自 2006 年起分案率、分案關懷率及通報關懷率皆有逐年上升之趨勢，2013 年 1-10 月之分案關懷率及通報關懷率較往年低，此乃因為新北市衛生局自建立自己之自殺通報關懷系統後，未將訪視資料鍵入衛生福利部系統，經多次追蹤溝通，仍未完全輸入系統。

表 2-1-1、2006 年至 2013 年 10 月通報指標

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 ^{#1} (1~10 月)
通報人次	19,162	23,031	24,245	25,813	26,870	26,183	28,475	23,746
通報比	4.3	5.9	5.9	6.4	6.9	7.5	8.1	7.3 ^{#2}
分案率(%)	71.9	95.1	98.2	99.8	99.9	99.9	99.9	99.9
分案關懷率(%)	95.8	97.5	99.1	99.7	99.9	99.9	99.9	96.9
通報關懷率(%)	68.9	92.8	97.2	99.5	99.9	99.8	99.8	96.8
通報個案 180 天 ^{#3} 再自殺率(%)	7.4	8.9	9.7	9.8	9.8	9.6	10.4	^{#3}
通報個案 30 天 ^{#3} 再自殺率(%)	3.2	4.2	4.3	4.4	4.0	4.0	4.5	^{#3}

^{#1} 由於每位自殺企圖者因自殺行為而進入通報系統的時間不一，為避免時間間隔較遠發生再自殺行為的可能性也增加，因此將時間間隔做了限制，目前再自殺率的計算方式為：針對自殺企圖個案在一定的期限內有無再次自殺企圖的行為發生。

^{#2} 1 2013 年 1 至 10 月之資料，擷取日期：2013 年 11 月 10 日。

^{#3} 由於 2013 年自殺死亡資料尚未取得，故以 2012 年同期自殺死亡人數進行通報比估算。

^{#3} 表示因資料時間點問題尚無法計算再自殺率之正確數值

再自殺率方面，由於 2006 年及 2007 年為策略剛推行的階段，通報尚未穩定，可能造成很多自殺企圖者未被進行通報，因而低估了通報人次及再自殺率，2010 年及 2011 年 30 天再企圖自殺率皆為 4.0，略低於 2007 年及 2009 年之再企圖自殺率，但 2012 年 30 天及 180 天再再企圖自殺率高於往年。因自殺是多重因素所造成，影響因素可能為去年整體社會環境因素、關懷訪視員之異動(在年度更替之際)及關懷關係之改變、訪視模式之不同或個案特性、歷年來重複自殺、邊緣性人格等自殺個案之累積等所影響，未來將針對相關因素進行了解，並強化關懷訪視員之教育訓練。

另進一步以精神病理 BSRS 之檢測結果為例，針對第一次訪視有進行 BSRS 檢測與其再自殺之關係分析(如表 2-1-2 及 2-1-3)，顯示 BSRS 總分大於等於 6 以上之個案，其 30 天及 180 天在自殺率確實高於小於 6 分者，更可達 3 倍以上。

表 2-1-2、第一次訪視有檢測 BSRS 之個案再自殺企圖人數及再自殺率
(個案受理情形=個案本人)

2006-2012	自殺企圖人數	30 天內再自殺企圖人數	30 天再自殺率
訪視個案有 BSRS	47856	3485	7.28
個案 BSRS<6	26161	967	3.70
個案 BSRS>=6	21695	2518	11.60

2006				
訪視個案有 BSRS	1810	143	7.90	
個案 BSRS<6	671	48	7.15	
個案 BSRS \geq 6	1139	95	8.34	
2007				
訪視個案有 BSRS	3350	299	8.93	
個案 BSRS<6	1498	98	6.54	
個案 BSRS \geq 6	1852	201	10.85	
2008				
訪視個案有 BSRS	7830	554	7.08	
個案 BSRS<6	3910	155	3.96	
個案 BSRS \geq 6	3920	399	10.18	
2009				
訪視個案有 BSRS	10722	682	6.36	
個案 BSRS<6	5169	171	3.31	
個案 BSRS \geq 6	5553	511	9.20	
2010				
訪視個案有 BSRS	12329	701	5.69	
個案 BSRS<6	5861	150	2.56	
個案 BSRS \geq 6	6468	551	8.52	
2011				
訪視個案有 BSRS	12748	711	5.58	
個案 BSRS<6	6373	173	2.71	
個案 BSRS \geq 6	6375	538	8.44	
2012				
訪視個案有 BSRS	13801	833	6.04	
個案 BSRS<6	7212	203	2.81	
個案 BSRS \geq 6	6589	630	9.56	

表 2-1-3、全國 BSRS 分數 $\geq(<)N$ 之再自殺企圖人數及再自殺率

	自殺企圖 人數	30 天內再自 殺企圖人數	30 天 再自殺率	180 天內再自 殺企圖人數	180 天 再自殺率
有 BSRS 檢測個案	47856	3485	7.28	7288	15.23
BSRS<4	16137	447	2.77	1056	6.54
BSRS \geq 4	31719	3038	9.58	6232	19.65
BSRS<5	20360	634	3.11	1481	7.27
BSRS \geq 5	27496	2851	10.37	5807	21.12
BSRS<6	26161	967	3.70	2225	8.51

BSRS ≥ 6	21695	2518	11.61	5063	23.34
BSRS < 7	29808	1195	4.01	2776	9.31
BSRS ≥ 7	18048	2290	12.69	4512	25.00
BSRS < 8	33103	1443	4.36	3344	10.10
BSRS ≥ 8	14753	2042	13.84	3944	26.73
BSRS < 9	35901	1722	4.80	3919	10.92
BSRS ≥ 9	11955	1763	14.75	3369	28.18
BSRS < 10	38313	1970	5.14	4440	11.59
BSRS ≥ 10	9543	1515	15.88	2848	29.84
BSRS < 11	40750	2283	5.60	5053	12.40
BSRS ≥ 11	7106	1202	16.92	2235	31.45
BSRS < 12	42233	2486	5.89	5486	12.99
BSRS ≥ 12	5623	999	17.77	1802	32.05
BSRS < 13	43488	2668	6.14	5832	13.41
BSRS ≥ 13	4368	817	18.70	1456	33.33
BSRS < 14	44435	2832	6.37	6143	13.82
BSRS ≥ 14	3421	653	19.09	1145	33.47
BSRS < 15	45173	2966	6.57	6378	14.12
BSRS ≥ 15	2683	519	19.34	910	33.92

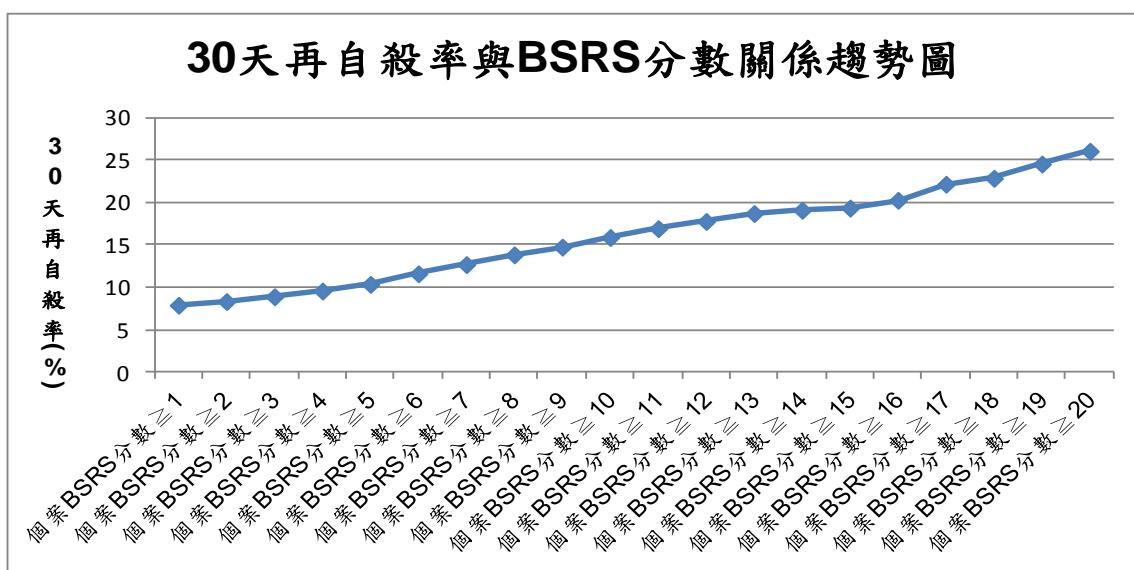


圖 2-1-5、30 天再自殺率與 BSRS 分數關係趨勢圖

而從圖 2-1-5 可看出，30 天再自殺率與 BSRS 分數呈現正相關，代表 BSRS 分數越高，其 30 天再自殺率也越高。另再依通報後關懷作業流程之風險評估分類，以風險程度低度(BSRS < 6)、中度($6 \leq BSRS \leq 14$)及高度($BSRS \geq 15$)分三組進行歷年趨勢比較(如圖 2-1-6 及 2-1-7)，發現高度風險族群其再自殺率，

仍遠高於其他 2 組，而在整體體系之合作努力下，看出逐年再自殺率有下降的趨勢。也顯示對於低度風險族群之情緒支持，對於中度風險族群進行專業輔導之助益，而針對高度風險個案，若是期待更有效降低再自殺率，則須落實轉介，協助個案確實就醫並持續關懷，而如何有效的轉介並就醫，則是很重要的學習課題。

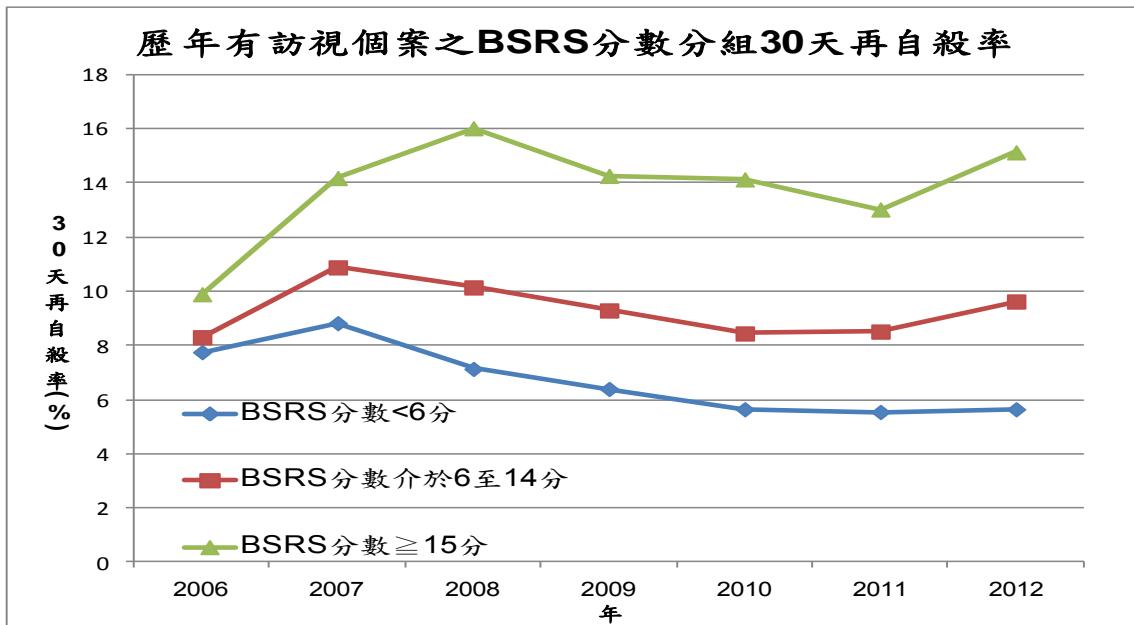


圖 2-1-6 歷年有訪視個案之 BSRS 分數分組 30 天再自殺率

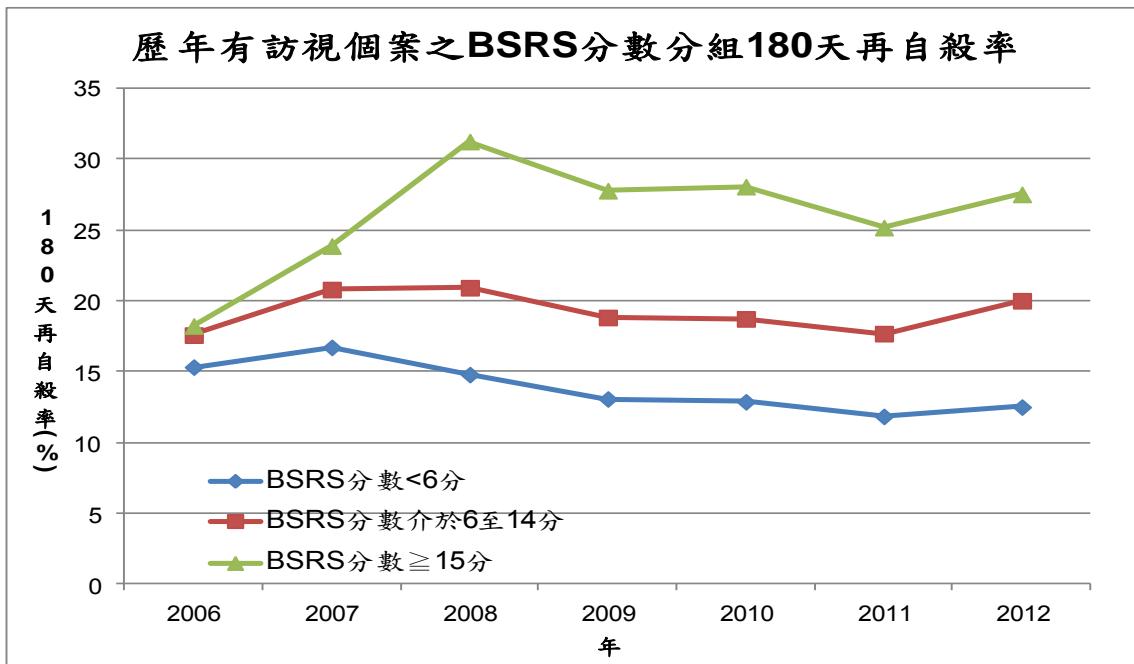


圖 2-1-7 歷年有訪視個案之 BSRS 分數分組 180 天再自殺率

(4) 自殺企圖者之特性：

2013 年 1 至 10 月通報 23,746 人次中，女性通報 15,209 人次佔 64%，

男性通報 8,537 人次佔 36%，女性為男性 1.8 倍；從年齡層看，通報人次佔率由高至低依序為 25 歲至 44 歲佔 49.9%、45 歲至 64 歲佔 27.1%、15 歲至 24 歲佔 12.9%、65 歲以上佔 9.5%、14 歲以下佔 0.6%。以性別的年齡層結構來看，男性及女性族群的年齡層分配與整體皆十分相似，但男性族群 45 歲至 64 歲以上佔率(30.4%)近乎為女性族群 45 歲至 64 歲佔率(25.2%)的 1.2 倍；男性族群 65 歲以上佔率(13.3%)近乎為女性族群 65 歲以上佔率(7.3%)的 1.8 倍。以年齡層的性別結構來看，除 45 歲至 64 歲及 65 歲以上族群男性佔率高於女性外，其餘年齡層女性皆較高，其中 14 歲以下(女性為男性 1.8 倍)、15 歲至 24 歲(性別比 2.0)及 25 歲至 44 歲(性別比 2.2)女性佔率較 45 歲至 64 歲(性別比 1.5)及 65 歲以上(性別比 1.0)相對來的高(如表 2-1-4)。

表 2-1-4、2013 年 1-10 月性別年齡層別分析

	男性		女性		總計	
	人次	佔率	人次	佔率	人次	佔率
14 歲以下	55	0.6%	99	0.7%	154	0.6%
15-24 歲	1,035	12.1%	2,030	13.3%	3,065	12.9%
25-44 歲	3,715	43.5%	8,139	53.5%	11,854	49.9%
45-64 歲	2,594	30.4%	3,835	25.2%	3,429	27.1%
65 歲以上	1,138	13.3%	1,106	7.3%	2,244	9.5%
總計	8,537	100.0%	15,209	100.0%	23,746	100.00%

從自殺方式看，「以固體或液體物質自殺及自為中毒」(56.1%)仍為最多人採用之方式，「切穿工具自殺及自傷」(27.5%)次之；女性使用上述兩種自殺方式的佔率均較男性為高，男性使用「以家用瓦斯自殺及自為中毒」、「由其他氣體及蒸氣自殺及自為中毒」、「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」及「由高處跳下自殺及自傷」的佔率則高於女性，男性「由其他氣體及蒸氣自殺及自為中毒」(10.6%)尤為女性 (3.8%) 的 2.8 倍(如表 2-1-5)。

表 2-1-5、全國自殺企圖通報個案自殺方式性別分析

自殺方式	男		女		總計	
	人次	佔率	人次	佔率	人次	佔率
以固體或液體物質自殺及自為中毒	4,225	49.5	9,088	59.8	13,313	56.1
以家用瓦斯自殺及自為中毒	116	1.4	63	0.4	179	0.8
由其他氣體及蒸氣自殺及自為中毒	906	10.6	574	3.8	1,480	6.2
吊死、勒死及窒息之自殺及自傷	577	6.8	312	2.1	8889	3.7
溺水(淹死)自殺及自傷	220	2.6	331	2.2	551	2.3
鎗砲及爆炸物自殺及自傷	12	0.1	3	0.0	15	0.1

切穿工具自殺及自傷	1,751	20.5	4,777	31.4	6,528	27.5
由高處跳下自殺及自傷	455	5.3	611	4.0	1,066	4.5

年齡層方面，則以 14 歲以下及 15 歲-24 歲兩族群自殺方式以「切穿工具自殺及自傷」為第一位，其次為「以固體或液體物質自殺及自為中毒」，第三位為「由高處跳下自殺及自傷」；25-44 歲及 45-64 歲則是以「以固體或液體物質自殺及自為中毒」為第一順位，其次為「切穿工具自殺及自傷」，第三位為「由其他氣體及蒸氣自殺及自為中毒」；65 歲以上以「以固體或液體物質自殺及自為中毒」為第一位，其次為「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」(11.5%)，「切穿工具自殺及自傷」高居 65 歲以上族群自殺方式第三位(如表 2-1-6)。

表 2-1-6、全國自殺企圖通報個案自殺方式年齡層別分析

自殺方式	0-14	15-24	25-44	45-64	65 歲以上	總計
以固體或液體物質自殺及自為中毒	31.8	40.0	56.0	62.8	60.7	56.1
以家用瓦斯自殺及自為中毒	0.6	0.4	0.8	1.0	0.7	0.8
由其他氣體及蒸氣自殺及自為中毒	3.2	4.5	6.9	7.1	2.8	6.2
吊死、勒死及窒息之自殺及自傷	2.6	2.0	2.2	4.7	11.5	3.7
溺水(淹死)自殺及自傷	0.0	1.4	1.8	3.1	4.5	2.3
鎗砲及爆炸物自殺及自傷	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1
切穿工具自殺及自傷	39.0	45.3	31.0	18.0	11.2	27.5
由高處跳下自殺及自傷	18.8	6.0	4.6	3.5	3.8	4.5

自殺原因的部分，無論男女性，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」(如圖 2-1-8)；女性「情感／人際關係」(58%)佔率較男性為高，而男性「工作／經濟」(17.5%)及「生理疾病」(12.9%)佔率則高於女性(如表 2-1-7)。

表 2-1-7、全國自殺企圖通報個案自殺原因性別分析

自殺原因	男		女		總計	
	人次	佔率	人次	佔率	人次	佔率
情感／人際關係	3,369	39.5	8,825	58.0	12,194	51.4
精神健康／物質濫用	2,945	34.5	5,483	36.1	8,428	35.5
工作／經濟	1,497	17.5	1,449	9.5	2,946	12.4
生理疾病	1,100	12.9	938	6.2	2,038	8.6
校園學生問題	87	1.0	142	0.9	229	1.0
迫害問題	19	0.2	81	0.5	100	0.4

不願說明或無法說明	1,682	19.7	2,339	15.4	4,021	16.9
其他	413	4.8	419	2.8	832	3.5

年齡層方面，則以 14 歲以下及 65 歲以上兩族群較為不同，其中「校園學生問題」(26.6%)高居 14 歲以下族群自殺原因第二位；65 歲以上族群自殺原因前三位則依序為「生理疾病」(43.8%)、「精神健康／物質濫用」(29.5%)及「情感／人際關係」(27.7%)(如表 2-1-8)。

表 2-1-8、全國自殺企圖通報個案自殺方式年齡層別分析

自殺原因	0-14	15-24	25-44	45-64	65 歲以上	總計
情感／人際關係	66.9	64.1	55.9	44.7	27.7	51.4
精神健康／物質濫用	20.8	25.0	36.8	40.6	29.5	35.5
工作／經濟	1.3	7.2	14.2	14.6	3.3	12.4
生理疾病	1.9	1.2	2.9	10.4	43.8	8.6
校園學生問題	26.6	5.0	0.3	0.0	0.0	1.0
迫害問題	1.3	0.6	0.5	0.4	0.1	0.4
不願說明或無法說明	9.7	16.2	16.7	18.0	16.2	16.9
其他	3.9	4.7	3.3	3.1	4.3	3.5

- 3) 提供衛生福利部及各縣市衛生局資料，共計 38 件次，詳見附件 2.1.3。
- 4) 持續蒐集相關建議，進行內部討論，並提供改善意見予衛生福利部，由新陽電腦科技股份有限公司進行修正。
- 5) 目前已向衛生福利部申請自殺防治通報系統欄位增修。

2. 檢討與建議

- 1) 因為新北市衛生局在今年 3 月時啟動新北市自行建立之自殺通報關懷系統，僅將部分訪視資料輸入回衛生福利部系統，導致 2013 年 1-10 月整體之分案關懷率及通報關懷率較往年低，已進行溝通，新北市衛生局表示將持續進行。
- 2) 衛生福利部時有臨時索取分析資料，鑑於死亡、精神疾病等相關資料僅能至衛生福利部健康資料加值應用中心進行資料串聯及分析，無法在給定時間內提供資料，只能利用中心現有資料，將有可能導致提供之資料無法及時更新、資料不全或產生資訊誤判之現象。
- 3) 持續通報異常之即時監測，如針對新興自殺方式等。
- 4) 建議與改善：

期與衛生福利部統計處及相關部會能密切合作，有利於資料更新、串連、分析及提供。

五、附件

附件 2.1.1 自殺防治通報關懷單

附件 2.1.2 自殺個案訪視記錄回覆表

附件 2.1.3 提供衛生福利部及縣市衛生局資料一覽表

自殺防治網通訊之發行與推廣

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

自殺防治是當代公共衛生以及心理衛生工作之重要課題，因此本中心自 2005 年成立後，即規劃於每季定時發行「自殺防治網通訊」刊物，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，有助於全民瞭解自殺防治專業知識，亦可提升民眾對於自殺防治工作的認識；並提供全國各個領域關心自殺問題、參與自殺防治工作的朋友們，一個即時而豐富的互動平台。自殺防治除需要從事相關工作者的努力，期望藉由全國民眾的關心，共同達成「珍愛生命，希望無限」、「自殺防治，人人有責」的理想境界。

根據本中心 2013 年對臺灣地區 15 歲以上民眾進行自殺防治的認知調查顯示，目前已有超過六成二的民眾認為自己在自殺防治的工作上能幫得上忙，顯示自殺防治的教育宣導已略有成效，但仍需持續努力推廣，期使全民瞭解自殺防治之重視性外，也提昇國人對自殺防治守門人之正確認知。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 定期傳達自殺防治新知、相關數據分析以及探討自殺問題之現況。並提供交流平台，讓各地從事自殺防治工作的相關機構得以藉此平台將自殺防治工作最新消息或基層心聲交流，而熱心的珍愛生命義工們亦有管道將平日在鄉里間擔任守門人的親身經歷與大家分享。
- 2) 宣揚「珍愛生命，希望無限」、「自殺防治：網網相連，面面俱到」之理念，期使人人都是珍愛生命守門人。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 自殺防治網通訊
 - (1) 成立自殺防治網通訊編輯委員會及助理編輯。
 - (2) 召開年度自殺防治網通訊編輯委員會會議，規劃與評估主題，並由助理編輯依期程確認及執行邀稿動作，中心同仁共同協助。
 - (3) 每年 3、6、9、12 月出刊，一年發行四期，為季刊形式。
 - (4) 編輯過程視需要召開通訊編輯委員會進行討論或修訂或以電話會議、視訊會議方式召開。

(5) 稿件收集後，進行初步校正及順稿後，委外廠商排版美編，之後進行校稿。

(6) 出版後，以紙本或電子郵件方式寄送至相關單位及對象。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：衛生福利部、行政院部會、立法院、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、凱擘股份有限公司、各縣市衛生局暨社區心理衛生中心、各縣市生命線協會、各縣市評鑑合格醫療院所、各縣市大專院校及跨越創新國際股份有限公司等。
- 2) 資源連結內容及形式：邀稿、撰稿及排版印刷。

三、過程(Process)

1. 組織建立：

成立自殺防治網通訊編輯委員會，委員名單自臺灣自殺防治學會理、監事及各領域專長會員進行邀請，相關委員名單如表 2-2-1；另外，由中心助理擔任助理編輯，追蹤各期通訊主題、邀稿細節、排版大綱等內容完成進度。

表 2-2-1、自殺防治網通訊編輯委員名單

編輯委員會	
總編輯	廖士程
副總編輯	張家銘、陳偉任
編輯委員	蘇柏文、杜家興、李朝雄、黃敏偉主任、吳佳儀、黃鈞蔚
執行編輯	張家銘、陳偉任
助理編輯	孔祥玲
編輯顧問	周元華、賴德仁、周煌智、戴傳文、邱南英、劉珣瑛、陳映輝、張秀如

2. 架構及資訊蒐集：

自殺防治通訊刊物設定以專業的相關知識為主軸，佐以國內、外文獻新知、自殺數據分析及地方自殺防治工作花絮，內容更臻適用於自殺防治實務工作者參考；並由通訊編輯委員會中各專業領域委員邀請各領域相關人員共同投入自殺防治工作，力求通訊內容達「網網相連，面面俱到」之功效。詳細內容架構如下：

- 1) 主稿：依各期主題分別邀請專家撰稿，由助理編輯統籌追蹤。
- 2) 自殺防治新視野：由通訊編輯委員們協助搜尋並總結國內、外研究論文，由編輯人員協助邀稿。
- 3) 自殺防治經驗分享：邀請各地衛生局、社區心理衛生中心及相關民間團體之工作人員撰寫自殺防治工作上的相關經驗分享；內容為自殺防治工作最新消息、活動訊息或基層心聲，作為資訊交流、消息互通之專欄。

- 4) 自殺統計解析：由中心研究發展組協助製作以季、半年及全年分析通報個案之特性、及年度自殺死亡個案統計、民眾之心理健康及自殺防治認知與行為調查分析，每期皆提供最新自殺數據分析概況。
- 5) 自殺防治工作要覽：為全國自殺防治中心所推展之業務/活動進行擇要介紹，請各專案負責人協助撰寫。
- 6) 交流園地：邀請珍愛生命義工與服務學習學生分享推廣自殺防治的感想與親身經歷。
- 7) 其他：若遇辦理大型宣導活動或研討會等時，將相關訊息預告，並公布相關成果。

3. 工作期程：

- 1) 2013年1月24日召開自殺防治網通訊編輯委員會議討論整年度通訊主題，建議以推動自殺防治法、常見心理疾患以及青壯年的自殺問題探討作為今年度通訊主軸，各期依照主軸之方向可作略微之修正，於3月、6月、9月以及12月出刊。
- 2) 2013年3月發行自殺防治網通訊第八卷第一期(大綱如下表)：

項目	文章標題
理事長的話	理事長的話
主題文章	日本與韓國自殺防治法導讀
自殺防治視野	我國需不需要制訂《自殺防治法》？
自殺防治經驗分享	自殺≠死神牌、蛻變、轉彎，遇見希望。
自殺統計解析	自殺通報關懷系統—2012年通報個案統計
自殺防治工作要覽	中心推展之業務/活動摘要介紹
交流園地	珍愛生命義工心得
	珍愛生命服務學習學生心得

- 3) 2013年6月發行自殺防治網通訊第八卷第二期(大綱如下表)：

項目	文章標題
理事長的話	理事長的話
主題文章	常見心理疾患(common mental disorder)
自殺防治新視野	DBT—辯證行為治療模式
自殺防治經驗分享	珍愛生命守門人，真是好幫手！ 不可或缺的自殺防治策略—自殺防治守門人
自殺統計解析	自殺通報關懷系統—2013年第一季通報個案特性分析
自殺防治工作要覽	中心推展業務/活動摘要介紹
交流園地	珍愛生命義工心得
	珍愛生命服務學習學生心得

4) 2013年9月發行自殺防治網通訊第八卷第三期(大綱如下表)：

項目	文章標題
理事長的話	理事長的話
2013 世界自殺防治 日專題	污名化：自殺防治的重大阻礙
	「解除污名枷鎖，活出嶄新自我」徵文得獎作品賞析
自殺防治經驗分享	自殺防治經驗分享
自殺統計解析	2013上半年通報個案特性分析
自殺防治工作要覽	中心推展業務/活動摘要介紹
交流園地	珍愛生命義工心得
	珍愛生命服務學習學生心得

5) 2013年12月發行自殺防治網通訊第八卷第四期(大綱如下表)：

項目	文章標題
理事長的話	理事長的話
主題文章	上網，不上癮！談網路成癮與自殺防治
自殺防治新視野	青年人失業與自殺問題
自殺防治經驗分享	自殺防治經驗分享
自殺統計解析	民眾認知電話調查
	自殺通報關懷系統
	2013年自殺死亡數據
自殺防治工作要覽	中心推展業務/活動摘要介紹
交流園地	珍愛生命義工心得
	珍愛生命服務學習學生心得

4. 工作內容：

- 1) 根據編輯委員會議決議，依該期主題進行各專欄之邀稿。
- 2) 收稿後，進行初步校正、順稿、統整與編排，再委外廠商排版美編。
- 3) 助理編輯校稿完成後，再請總編輯等給予總校正，以提升稿件內容整體性與正確性，於總校正後確認出版。

4) 宣導通路：

- (1) 紙本寄發通路：包含衛生福利部、行政院部會、立法院、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、社團法人臺灣自殺防治學會、各縣市評鑑合格醫療院所、各縣市衛生局暨社區心理衛生中心、各縣市生命線協會、各縣市就業服務單位、各縣市宗教團體、民間機構、各縣市大專院校及圖書館等，第八卷第一、二期紙本寄發數量

各為 1,900 份。

- (2) 電子寄發通路：在響應環保強化電子通訊後，電子版寄發數量每期都達 5,752 份，年度共發出 23,008 份。
- (3) 網路宣導：各期電子通訊皆可在中心網站的宣導品專區免費下載(詳見附件 2.2.1)。並且寄發電子信函委請中華民國護理師護士公會全國聯合會及中華民國藥師公會全國聯合會公告出版消息，並廣為周知會員。
- (4) 提供文章無償轉載授權。
- (5) 未來朝電子化方向：因智慧行動裝置之普及，響應環保及減少印製資源，未來將朝向電子報型式發行，邁向智慧雲端概念。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 自殺防治網通訊第八卷各期皆依季刊期程出版，除自殺統計解析與自殺防治工作要覽外，主題文章共計 4 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 9 篇。
- 2) 自殺防治網通訊第八卷第一、二期分別印製 3,000 份，紙本寄發份數各為 1,900 份。為更進一步響應環保，自第三期起印製數量減至 500 份。另自去年起亦因應環保及寄發之便利性，開始著重於通訊電子報之推廣，透過電子郵件方式傳送給各界人士，去年約寄發 7,874 份，今年大幅提高至 23,008 份。甫出刊便同步上傳至中心網站宣導品專區，提供相關工作人員及民眾隨時隨地線上閱讀或下載。
- 3) 除寄發給訂閱對象外，更利用學術研討會以及宣導活動時現場發放給參加或參展的學員或民眾，七月份醫藥生物科技展發放第七卷第四期 500 份、第八卷第一期 500 份，9 月 8 日辦理自殺防治學術研討會暨記者會時發放第八卷第三期共 250 份，十一月份醫療展發放第八卷第二期共 100 份。

2. 檢討與建議

- 1) 自殺防治工作經驗分享稿件，均採無償方式，經擴大邀稿範圍及層面後，邀稿上仍有困難度。
- 2) 各期主題確定後，若是能經由編輯會議確認負責撰寫委員或推薦作者，則在期程掌握上較為容易。
- 3) 建議與改善

希望未來在資源許可下，可增設鼓勵機制，強化投稿意願，以利出刊。

五、附件

附件 2.2.1 寄送自殺防治網通訊之電子報範例

101 年度自殺防治統計分析及策略實施結果報告

一、背景 (Context)

自殺防治措施的預期效果必須反映在問題的盛行率和嚴重性上，為了使防治措施發揮功效，必須考量影響身心健康的多重因素，包括生物的、心理的及社會的相關因素，防治措施的預期效果必須受到民眾及社會的認同。有效的自殺防治措施必須仰賴：找出針對個人及族群整體的危險因素、危險因子與問題之間因果關係的強度、危險因子的可改變。此報告的主要策略規劃依據，來自於死亡檔及通報資料分析結果。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。進一步與即時的自殺未遂通報資料(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。

二、輸入 (Input)

1. 執行步驟與方法：

1) 組織建立：資料分析組。

2) 資料蒐集：

(1) 死因登記檔

a. 資料來源：衛生福利部統計處。

b. 資料說明：為自殺個案死亡情形之記錄。

c. 資料內容：主要包含性別、年齡、死亡日期、婚姻狀態、戶籍地、所使用之自殺方式等。

(2) 自殺未遂通報資料檔

a. 資料來源：衛生福利部心理暨口腔健康司。

b. 資料說明：自殺未遂通報個案之相關資料。

c. 資料內容：主要包含自殺日期、自殺方式、自殺原因、居住所在地、訪視情形、訪視方式等。

3) 資料清檔：進行資料清檔與串聯彙整。

4) 統計分析：

建立評估指標及分析企圖者特性，包含自殺死亡率、通報率、分案率、訪視率及 30 天再自殺率等。用以監測本國死亡概況，並對全國自殺防治策略進行評估，藉以作為修正的參考。

2. 資源連結合作：

1) 合作單位：衛生福利部統計處。

- 2) 資源連結內容及形式：提供分析報表及資料、系統維護及專家諮詢等。

三、過程 (Process)

1. 組織建立

延續籌組研究小組的規劃，由李明濱教授親自督導，小組成員專長涵蓋精神醫學、心理學、社會學、流行病學、生物統計、衛生政策及醫療保健等領域，持續進行老人相關議題、疾病與自殺、燒炭自殺、自殺風險評估量表工具及巨觀的自殺防治等研究；並定期召開會議討論，由本案協同主持人陳珍信教授及政大統計所江振東老師共同協助指導自殺防治中心研究發展組，以不同的統計方式整合中心現有的資訊，找出自殺高風險防範的介入點，並評估目前施行策略之成效性。

2. 資料收集

1) 死因登記檔

(1) 資料期間：2002 年至 2012 年。

(2) 說明：目前取得死亡資料為衛生福利部資料。自 2010 年衛生福利部「健康資料加值應用協作中心」成立後，改由中心向衛生福利部統計處進行申請，並於繳費後始得使用。

2) 自殺未遂通報資料檔

(1) 資料期間：2006 年至 2013 年 10 月。

(2) 說明：自殺未遂通報關懷系統，由中心負責通報資料書面與網路格式欄位增修之整合，資料庫則儲存於衛生福利部主機。研究團隊每月定期填寫「衛生福利部全國醫療資訊網服務中心系統資源申請表」向衛生福利部申請自殺未遂通報明細資料。(詳見「自殺未遂者之通報與關懷追蹤」章節)

3. 研究分析

1) 自殺死亡特性分析

2) 自殺未遂個案特性分析

四、成果 (Product)

1. 執行結果

1) 自殺死亡資料分析：詳見附件 2.3.1。

(1) 整體而言，自 2002 年起一直呈現上升趨勢，直至 2006 年最高點後成下降趨勢。其中男性遞增的幅度高於女性；平均男性的自殺死亡人數約為女性的 2.1 倍(粗死亡率約為 2 倍)。

(2) 在年代上，2006 年則為近年自殺死亡率最高點，自殺粗死亡率為每十萬人口 19.3 人。男性自殺粗死亡率為每十萬人口 26.7 人，女性為每十萬人口 11.7 人，兩者皆高於過去甚多。自殺死亡趨勢，2005 年為自殺死亡大幅增加的一年(與 2004 年相較，增幅

為 21.9%)，自 2006 年起開始趨緩，2007 年則為過去十三年來首度下降，至 2011 年持續降低，與 2006 年相較，減少 21.7%。然而，在 2012 年時，自殺死亡人數略升，較 2011 年增加 7.4%。

- (3) 以年齡分層來看，自殺粗死亡率隨著年齡層老化而上升，男女皆以 65 歲以上年齡層為最高(其中，以桃園縣、雲林縣、宜蘭縣、彰化縣及苗栗縣特別明顯)；另外由標準化自殺死亡率自 2002 年後逐年低於粗死亡率可得知臺灣年齡層人口分佈趨向高齡化，突顯針對老年人口自殺防治策略的重要性。
- (4) 各年齡層自殺死亡方式略有差異，青、壯年(15-44 歲)以「氣體及蒸氣自殺或自為中毒」為主，中、老年(45 歲以上)則以「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」為首要自殺死亡方式；年齡層越小使用「氣體及蒸氣自殺或自為中毒」之比例越高，且無論年齡層，皆有逐年增加的趨勢。2012 年，25 歲以上各年齡層使用「固體或液體物質自殺及自為中毒」之人數皆較 2011 年增加，其中以 25-44 歲族群增加幅度最大(20.3%)，特別是女性 25-44 歲族群，增加幅度為 111.1%，需特別加強輔導。
- (5) 縣市分析，近年無論男性或女性，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」、「氣體及蒸氣自殺或自為中毒」及「固體或液體物質自殺及自為中毒」，其中以「氣體及蒸氣自殺或自為中毒」上升幅度最大(特別是臺中市、桃園縣、宜蘭縣、雲林縣、臺北市及新竹市)。女性採取「高處跳下自殺及自傷」及「溺水(淹死)自殺及自傷」的比例皆高於男性，且有逐年增加的趨勢，應結合地方特性，將跳樓及溺水列於防治策略之一項。(臺北市、臺中市、臺南市、高雄市、基隆縣、桃園縣、宜蘭縣、苗栗縣、南投縣、雲林縣及澎湖縣需特別注意女性採取「高處跳下自殺及自傷」；臺北市、新北市、臺南市、高雄市、嘉義市、苗栗縣、彰化縣、屏東縣、花蓮縣及臺東縣則要注意女性採取「溺水(淹死)自殺及自傷」的方式自殺。)自殺原因分析，自殺通報個案之自殺原因(除「其他」外)，前三名依序為「憂鬱傾向、罹患憂鬱症」(26.8%)、「家庭成員問題」(18.0%)及「感情因素」(17.5%)。

2) 自殺通報資料分析：詳見附件 2.3.1。

- (1) 臺灣全國自殺通報人次及通報比自 2006 年起皆呈現持續上升趨勢，通報人次自 2006 年 19162 人次逐年上升至 2012 年 28475 人次，增幅 48.6%。
- (2) 通報比由 2006 年 4.3 逐年攀升至 2012 年 7.6 為歷年新高。
- (3) 女性歷年通報人次皆高於男性且變化幅度皆不大，女性總自殺通報人次為男性的 1.93 倍；年齡層別方面，歷年佔率雖然變化不大皆以 25 至 44 歲最高，但男性 15 至 24 歲佔率自 2006 年 17.6% 逐年下降至 2011 年 13.6%，男性 45 至 64 歲則自 2006 年 21.8% 逐年上升至 2012 年 28.5%；女性 15 至 24 歲則由 2006 年 19.4% 逐漸下降至 2012 年 15.2%，女性 45 至 64 歲則由 2006 年 18.9% 逐年上升至 23.5%，顯示不論男女 15 至 24 歲通報人次佔率皆有逐年下降趨勢，45 至 64 歲則皆呈現逐年遞增之情

形。

- (4) 歷年自殺通報個案不論男女，自殺方式前三位依序皆為「固體或液體物質自殺及自為中毒」、「切穿工具自殺及自傷」、「氣體及蒸氣自殺或自為中毒」；其中「固體或液體物質自殺及自為中毒」佔率有略微下降趨勢，「切穿工具自殺及自傷」則呈現略微上升趨勢。
- (5) 自殺原因前三位依序皆為「情感/人際關係」、「精神健康/物質濫用」、「工作/經濟」；其中「情感/人際關係」及「精神健康/物質濫用」皆有逐年上升趨勢；此外，值得注意的是「生理疾病」佔率不論男女同樣呈現逐年上升趨勢。
- (6) 以縣市別來看，2006 年至 2010 年自殺通報人次前五位之縣市皆為新北市、高雄市、桃園縣、臺中市及臺北市，然而 2011 年臺南市自殺通報人次首次超過臺北市；其中臺北市通報人次佔率自 2006 年 11.6% 逐年下降至 2012 年 6.9%，新北市自 2006 年 15.9% 逐年上升至 2012 年 19.2%，臺南市則自 2006 年 4.5% 上升至 2012 年 8.2%。

2. 檢討與建議

- 1) 2012 年自殺死亡率雖略升，但仍為國人十大主要死因之外，且自殺死亡率在各族群之主要死因排名仍維持不變，顯示自殺防治工作仍有需要加強改善的空間，如何針對各族群擬定有效之防治策略，加強各單位部會間之網網相連仍是重要課題。
- 2) 除持續推行多層面之防治策略外，針對新興自殺企圖未遂方式，將修改自殺防治通報關懷單之自殺方式並嚴密監控，以利探討系統化防治之可行性。

五、附件

附件 2.3.1 自殺死亡及自殺通報資料分析表

前一年再自殺個案及生前被通報相關分析

一、背景 (Context)

1. 相關問題或重要性

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，而最後死於自殺者也高出一般人達 40 倍之多。因此，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。本章節藉由自殺企圖通報資料及自殺死亡檔之串聯分析，評估自殺通報及關懷訪視作業之落實現況。

2. 業務或方案的目的與目標

藉由通報個案再自殺及自殺死亡個案通報與否之分析，瞭解通報關懷相關特性及落實情況，以協助強化策略之執行，達自殺防治之功效。

二、輸入 (Input)

1. 執行步驟與方法

1) 資料蒐集

- (1) 2011 年至 2012 年自殺死亡檔。
- (2) 2006 年至 2012 年自殺企圖通報檔。

2) 資料分析

- (1) 以自殺企圖通報檔串聯自殺死亡檔，計算自殺企圖通報個案一年內再自殺死亡率。
- (2) 以自殺死亡檔串聯自殺企圖通報檔，計算自殺死亡個案生前曾被通報之比例。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：衛生福利部心理及口腔健康司、衛生福利部統計處、衛生福利部資訊處、新陽電腦。
- 2) 資源連結內容及形式：提供資料及專家諮詢等。

三、過程 (Process)

- 1. 7 月 29 日衛生福利部健康資料加值應用協作中心因應衛生署改制為衛生

福利部，其相關資料申請表單改版，始開放 2012 年死亡檔申請。

2. 8 月 5 日向衛生福利部健康資料加值應用協作中心進行資料更新申請。
3. 9 月 12 日通知資料申請審核通過，並寄送繳費通知。
4. 9 月 13 日完成繳費。
5. 9 月 24 日健康資料加值應用協作中心完成 ID 加密，但無法與舊有已加密之資料進行勾稽，需重新以舊方式進行 ID 加密。同日進行攜入資料申請。
6. 10 月 15 日確認 ID 以舊方式加密完成。
7. 10 月 16 日進行資料分析。
8. 10 月 18 日取得資料分析結果。

四、成果 (Product)

1. 執行結果(報告詳如附件 2.4.1)

1) 自殺企圖通報個案一年內之再自殺死亡率

分別以 2011 年及 2012 年自殺企圖通報資料串聯自殺死亡檔，分析其特性差異。定義自殺死亡日期於企圖日期後 7 天內之個案為自殺死亡個案；若自殺死亡日期於企圖日期 7 天後則為再自殺個案，其當次自殺死亡為再自殺死亡個案。依此定義，計算通報個案之一年內再自殺死亡率。

2011 年自殺企圖通報個案計 23,259 人，其中 6.2% 為第一次通報時即死亡個案，1.7% 為一年內再自殺死亡個案，92.1% 無死亡紀錄。分析性別，男性第一次通報即死亡(11.8%)及再自殺死亡的比例(2.7%)相對於女性(3.2% 及 1.2%)較高。以年齡進行分析，年齡層越高之族群，第一次通報即死亡及再自殺死亡率也越高，「65 歲以上」族群第一次通報即死亡占 18.6%，一年內再自殺死亡率為 2.8%。以方法別分析，超過半數使用「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」之個案第一次通報即死亡；使用「由其他氣體及蒸氣自殺及自為中毒」(3.8%)、「以家用瓦斯自殺及自為中毒」(3.6%)及「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」(2.4%)之個案再自殺死亡比例相對較高。分析自殺原因，「生理疾病」(2.7%)、「工作／經濟」(2.4%)及「精神健康／物質濫用」(2.2%)通報後一年內再自殺死亡率相對較高。居住地方面，則以嘉義市(2.9%)、新竹市(2.7%)及苗栗縣(2.5%)通報後一年內再自殺死亡的比例相對較高。

2012 年自殺企圖通報各族群之自殺死亡情形，大致與 2011 年相同，但由於未串聯 2013 年之死亡資料，恐有低估之情形，數據僅供參考。其中 7.1% 為第一次通報時即死亡個案，1.1% 為一年內再自殺死亡個案，91.8% 無死亡紀錄。分析性別，男性(1.6%)再自殺死亡的比例相對於女性(0.7%)較高。年

齡層方面，年齡層越高第一次通報即死亡及再自殺死亡的比例也越高，「65 歲以上」族群第一次通報即死亡的比例為 19.8%，一年內在自殺死亡率為 1.8%。方法別分析，使用「鎗砲及爆炸物自殺及自傷」(72.2%)及「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」(57.2%)有較高比例當次自殺即死亡；使用「以家用瓦斯或其他氣體及蒸氣自殺及自傷」(2.1%)之個案一年內再自殺死亡比例相對較高。以自殺原因進行分析，「生理疾病」(1.8%)及「工作／經濟」(1.6%)有較高比例一年內再自殺死亡。居住地方面，則以新竹市(2.0%)再自殺死亡的比例相對較高。

2) 自殺死亡個案生前曾被通報之比例

以 2012 年自殺死亡個案串聯 2006 至 2012 年自殺企圖通報資料，分析其特性差異。定義自殺企圖通報日期小於自殺死亡日期者為自殺死亡個案生前曾經被通報過，若通報日期大於或等於死亡日期則定義為未通報，用以評估通報系統是否落實。

2012 年自殺死亡個案 3,766 人，其中 21.8% 個案於自殺死亡前曾經被通報過，37.0% 個案為自殺死亡後通報，41.2% 則沒有通報紀錄。以性別分析，男性自殺死亡前有通報(17.6%)的比例相對女性(29.3%)來的低。年齡層方面，「25-44 歲」族群相較於其他年齡層自殺死亡前曾被通報(25.1%)的比例較高。以方法別分析，使用「固體或液體物質自殺及自為中毒」(40.2%)、「由高處跳下自殺及自傷」(24.8%)及「溺水(淹死)自殺及自傷」(20.6%)自殺死亡者生前曾被通報的比例相對較高。戶籍地方面，臺北市(15.3%)及臺中市(19.1%)生前曾被通報過的比例較低，其餘縣市皆有二成以上曾被通報過，苗栗縣(27.1%)、雲林縣(26.5%)及宜蘭縣(26.4%)自殺死亡者生前曾被通報的比例相對較高。

2. 檢討與建議

- 1) 在分析「前一年度自殺企圖通報個案一年內之再自殺死亡率」時，由於未能串聯當年度自殺死亡資料，其一年內再自殺死亡率皆有低估之情形，故 2012 年之數據僅供參考。
- 2) 資料勾稽需於健康資料加值應用協作中心進行，申請資料程序較為繁瑣耗時，今年更因應衛生福利部成立，資料申請未能於 9 月前完成；在分析表格資料時，如有人數小於 2 或可能回推人數小於 2 的情形皆無法攜出，於計算 14 歲以下個案、自殺方式及縣市等人數較少之資料時，需採合併方式進行分析，將無法呈現該族群之特性與問題。

五、附件

附件 2.4.1 自殺企圖通報個案再自殺死亡率及自殺死亡個案生前曾被通報之比例分析

自殺防治之實證研究

一、背景 (Context)

1. 相關問題或重要性

自殺防治措施的預期效果必須反映在問題的盛行率和嚴重性上，為了使防治措施發揮功效，必須考量影響身心健康的多重因素，包括生物的、心理的及社會的相關因素，防治措施的預期效果必須受到民眾及社會的認同。有效的自殺防治措施必須仰賴：找出針對個人及族群整體的危險因素、危險因子與問題之間因果關係的強度、危險因子的可改變。本研究主要利用統計分析之方式，找出各族群自殺行為之特性與相關影響因素，並擬訂相關因應策略與防治辦法，提供政府部門做為參考。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 監測自殺死亡及自殺未遂通報情形
- 2) 分析各族群自殺死亡者及未遂者之人口學基本特性。
- 3) 找出自殺高風險因子及防治介入點並擬定自殺防治策略方向與優先次序。
- 4) 進行自殺行為、個人特質及求醫行為等因素之相關分析與危險因子之探討。

二、輸入 (Input)

1. 執行步驟與方法

1) 實施方法

以自殺相關資料進行統計分析，主要資料檔案包含：死因登記檔、自殺未遂通報與關懷追蹤資料明細、全民健康保險資料等。藉由資料庫相互串聯分析，找出自殺行為的相關因子及特性；並由電話調查之資料，瞭解當前社會心理的變動趨勢，用以找出自殺危險因子並做為自殺防治策略擬定之參考。

2) 進行步驟

(1) 資料蒐集

a. 死因登記檔

- a) 資料來源：衛生福利部統計處。
- b) 資料說明：為自殺個案死亡情形之記錄。
- c) 資料內容：主要包含性別、年齡、婚姻狀態、戶籍地、自殺方式等。

b. 自殺未遂通報與關懷追蹤資料明細

- a) 資料來源：衛生福利部心理及口腔健康司。
- b) 資料說明：自殺未遂通報個案之相關資料。
- c) 資料內容：主要包含企圖日期、自殺方式、自殺原因、居住所在地、分案、

關懷訪視、轉介及結案情形等。

c. 全民健康保險資料

a) 資料來源：衛生福利部健康資料加值應用協作中心、國家衛生研究院(百萬歸人檔)。

b) 資料說明：個案投保、求醫及用藥等資料。

c) 資料內容：主要包含就醫時間、就醫科別、診斷及藥物使用情形等。

(2) 資料串聯：以各檔案間共有之資料欄位進行串聯。

(3) 統計分析

a. 異常值監測：即時監測自殺死亡及自殺未遂通報，考量自殺死亡及未遂通報之月份差異，分析是否有異常值發生，檢討自殺防治策略並做及時修正。

b. 自殺危險因子之探討：包含人口學、社會心理、以及個人特質等因素之相關分析，另外也進行醫療利用、求醫行為特質進行相關分析，藉此找出高風險之防治介入點，並使用多變項之統計分析方式進一步探討，做為防治策略之參考。

2. 資源連結與合作

1) 合作單位：衛生福利部心理及口腔健康司、衛生福利部統計處。

2) 資源連結內容及形式：提供資料及專家諮詢等。

三、過程 (Process)

1. 組織建立

延續籌組研究小組的規劃，由李明濱教授親自督導，小組成員專長涵蓋精神醫學、流行病學、生物統計、衛生政策及醫療保健等領域，持續監測自殺死亡及企圖情形，並進行高危險族群自殺行為、疾病與自殺及巨觀的自殺防治等研究。定期召開會議討論，由本案協同主持人陳珍信教授及政大統計所江振東教授協助指導，以不同的統計方式整合中心現有的資訊，找出自殺高風險防範的介入點。

2. 資料收集

1) 死亡登記檔

(1) 資料期間：1971 至 2012 年。

(2) 說明：2009 年以後資料申請，依衛生福利部健康資料加值應用協作中心規定辦理，並於繳費後取得檔案資料。2012 年由衛生福利部心理及口腔健康司提供表格資料。另外，並於衛生福利部健康資料加值應用協作中心內，申請 2000 至 2012 年死亡登記檔，進行資料串聯分析。

2) 自殺未遂者之通報與關懷追蹤資料檔

- (1) 資料期間：2006 年至 2013 年 10 月。
- (2) 說明：於每月 10 日填寫「衛生福利部全國醫療資訊網服務中心系統資源申請表」向衛生福利部申請自殺未遂通報明細資料。(詳見「自殺未遂者之通報與關懷追蹤」章節)
- 3) 全民健康保險資料
 - (1) 資料期間：1998 年至 2011 年。
 - (2) 說明：依照衛生福利部健康資料加值應用協作中心規範進行申請，並於審核繳費後，由衛生福利部統計處勾稽所需資料。「全民健康保險醫療費用相關檔案」包括：門診、住院及藥局之處方及治療明細檔、醫令明細檔、承保檔、重大傷病檔等，藉此了解自殺死亡個案與自殺企圖個案醫療資源利用情形。

3. 文獻探討主題

自殺紀錄連結文獻比較、自殺個案求醫行為、臺灣自殺紀錄連結研究提案 (Taiwan Record Linkage Study Proposal)，以吸取先前分析經驗。

4. 資料串聯

- 1) 操作地點：衛生福利部健康資料加值應用協作中心。於每次統計分析前，以電話方式向衛生福利部健康資料加值應用協作中心進行預約申請。
- 2) 資料串聯依據：皆以個案身分證字號做為串聯依據。
- 3) 串聯分析重點：
 - (1) 藉由死因登記檔與自殺未遂通報資料檔串聯，了解通報與死亡間的相關性；分析自殺行為特性與關懷訪視之成效，並做為防治策略修正之依據。
 - (2) 由死因登記檔與健保資料串聯，分析自殺死亡者生前醫療資源利用情形，藉此了解自殺行為與生理、精神疾病罹患情形之相關性。
 - (3) 藉由自殺未遂通報資料檔與健保資料串聯，進行自殺企圖者之醫療利用情形分析，並藉此找出防治策略之介入點；比較未遂通報前後就醫行為之改變，用以評估關懷訪視之影響。

5. 研究分析

- 1) 4 月、8 月及期末交付自殺未遂者之通報與關懷追蹤季報
- 2) 6 月交付青少年自殺案件分析
- 3) 10 月交付殺子後自殺案件之分析

四、成果 (Product)

1. 研究結果

- 1) 自殺未遂者之通報與關懷追蹤季報(各季報告詳如附件 3.1 至附件 3.3)

(1) 背景

自殺通報資料(自殺企圖與關懷追蹤資料)主要目的為提供自殺企圖者及家屬後續關懷服務，並視需求轉介相關單位提供自殺企圖者之服務及衛教宣導，以及進行自殺企圖者相關統計分析，以作為擬定自殺防治策略的重要參考依據。除了月報表的統計分析外，特別編撰季報在於提供及時之近期趨勢了解動態，分析影響因素，作為策略措施之參考，以利及時變化之因應。

(2) 方法

按季分析全國自殺防治通報關懷系統概況與縣市重要指標，並與過去幾年進行比較，檢討是否有異常值得發生。

(3) 結果

第一季全國通報人次為 6,264 人次，較去年同期 6,153 人次增加 1.8%。通報比為 7.2；分案率為 99.9%；分案關懷率為 96.5%。女性通報人次(4,032 人次)為男性通報人次(2,232 人次)的 1.80 倍。以年齡層來看，通報最多的是 25-44 歲(50.2%)，其次為 45-64 歲(27.0%)，排名第三為 15-24 歲(13.3%)。從自殺方式分析，自殺通報個案最常使用之自殺方式(除「以其他方式」外)為「安眠藥、鎮靜劑」(38.8%)，其次為「割腕」(24.9%)，排名第三為「燒炭」(7.4%)。自殺原因分析，自殺通報個案之自殺原因(除「其他」外)，前三名依序為「憂鬱傾向、罹患憂鬱症」(28.0%)、「感情因素」(17.9%)及「家庭成員問題」(17.4%)。探究在不同自殺方式下的自殺原因，可發現大部分「情感/人際關係」之佔率仍較「精神健康/物質濫用」及「工作/經濟」高。

第二季通報人次為 7,447 人次，較去年同期 7,918 人次減少 5.9%。女性通報人次為男性通報人次的 1.78 倍。以年齡層來看，通報最多的是 25-44 歲(49.6%)，其次為 45-64 歲(26.8%)，排名第三為 15-24 歲(12.7%)。從自殺方式分析，自殺通報個案最常使用之自殺方式(除「以其他方式」外)為「安眠藥、鎮靜劑」(40.1%)，其次為「割腕」(24.9%)，排名第三為「其他藥物」(7.0%)。由自殺原因分析，自殺通報個案之自殺原因(除「其他」外)，前三名依序為「憂鬱傾向、罹患憂鬱症」(28.2%)、「家庭成員問題」(17.6%)及「感情因素」(17.4%)。

第三季通報人次為 7,492 人次較去年同期 7,347 人次，增加 1.0%。通報比為 8.0，分案率為 99.9%，分案關懷率為 81.7%。女性通報人次為男性通報人次的 1.77 倍。以年齡層來看，通報最多的是 25-44 歲(49.9%)，其次為 45-64 歲(27.4%)，排名第三為 15-24 歲(12.8%)。從自殺方式分析，自殺通報個案最常使用之自殺方式(除「以其他方式」外)為「安眠藥、鎮靜劑」(38.6%)，其次為「割腕」(23.7%)，排名第三為「其他藥物」(7.3%)。由自殺原因分析，自殺通報個案之自殺原因(除

「其他」外)，前三名依序為「憂鬱傾向、罹患憂鬱症」(26.8%)、「家庭成員問題」(18.0%)及「感情因素」(17.5%)。

(4) 結論

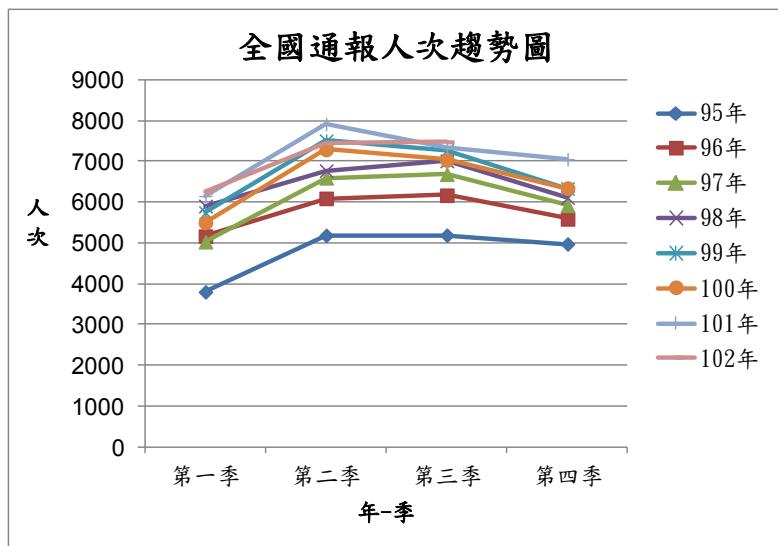


圖 3-1 歷年各季自殺未遂通報趨勢

整體而言，今年通報人次第一季及第三季較去年微幅增加(如圖 3-1)，第二季則較去年明顯減少(5.9%)，各項特性則與去年各季分布類似，分案關懷率則較去年同期為低。檢討相關原因發現，第二季為自殺通報之高峰期，但 2012 年第二季通報人次明顯較前幾年增加為多，導致今年資料在與去年相比較時呈現明顯降低；分案關懷率降低之原因則由於新北市在 2013 年 3 月時啟用自己建置之新系統，尚未將訪視資料回傳至衛生福利部系統，以至於資料有所缺漏，而近期追蹤發現新北市已開始將部分關懷訪視資料回傳至衛生福利部系統中，未來仍將持續進行追蹤，以確保資料之完整。

2) 青少年自殺案件之分析 (報告詳如附件 3.4)

(1) 背景

根據衛生福利部統計室公佈之 2012 年國人十大死因，自殺在國人死因排名第 11 位，但在「15-24 歲」青年族群死因中卻高居第 2 位；其自殺死亡人數 195 人，自殺粗死亡率為每十萬人口 6.05 人，占當年度青年所有死亡原因 14.6%，亦即每一百名死亡者中，有近十五名是死於自殺，顯示青少年自殺防治之重要性。

(2) 方法

分別以「14 歲以下」、「15-19 歲」及「20-24 歲」等年齡分層進行自殺死亡及自殺通報數據分析，並彙整教育部「校園安全暨災害防治通報事件」相關資料，

找出自殺個案特性。同時檢討過去或現行策略對於青少年族群之成效，做為策略修正之依據；並依全面性、選擇性與指標性三大策略研擬青少年自殺防治策略。

(3) 結果

青少年自殺死亡個案男性為女性的 1.8 倍；常見之自殺方式為「由氣體及蒸汽自殺及自為中毒」、「由高處跳下自殺及自傷」及「吊死、勒死及窒息之自殺及自傷」，未遂個案則多以「安眠藥、鎮靜劑」及「割腕」自殺。無論「自殺通報關懷系統」或「校園安全事件統計分析報告」，自殺原因則皆以「情感/人際關係」為最高，其次為「課業與學校適應問題」。自殺地點則以居所為多數，行為發生的時間以 4、5 月及 11、12 月較多，有自殺行為個案則以 7 天內再自殺的機率較高。

中心於 2006 及 2008 年分別與花蓮多所國、高中及臺中慈明高中合作，進行校園篩檢方案試辦，檢測結果顯示，有情緒困擾的受試者(BSRS 總分 ≥ 6)中，有 37.1% 的人有自殺意念(第六題得分 ≥ 1)；在沒有情緒困擾的人中，則有 6.1% 的人有自殺意念，顯示 BSRS 為有效的篩檢評估工具；而持續性的篩檢結果發現，學生於情緒困擾與自殺意念的得分逐漸降低，顯示試辦方案之成效。

(4) 結論

自殺是多重原因造成的不幸結果，不同的年齡與環境會有不同的表現與危險因子，亦有不同的防治策略。青少年自傷與自殺的預防方向，除針對有精神疾病或憂鬱症病史的孩子提供適時的精神醫療或心理諮詢服務之外，早期辨識和早期介入是預防的關鍵之一，重要的就是要即早發現個案，給予及時協助，並進行追蹤並長期關懷。因此在校園部分，建議加強教師、學生及家長的敏感度，強化教師與家長的連繫平台，落實教育體系與衛生體系之資源連結等；社區防治，則建議針對常用之自殺方式或工具，推動全面性防治策略。

3) 殺子後自殺案件之分析 (報告詳如附件 3.5)

(1) 背景

「殺子後自殺」(Filicide-suicide) 是殺人自殺 (Homicide-suicide) 的一種，定義為：無論孩童是否願意自殺，父母以幫助其自殺或殺害後自己再自殺均稱之。自 1993 至 2012 年報紙報導殺子後自殺的事件數目有逐漸增加的趨勢，然而過去對於殺子後自殺的研究並不多，若能透過研究進一步了解殺子後自殺的特徵，將有助於針對殺子後自殺的高危險群建立預防策略。

(2) 方法

以 1993 至 2012 年臺灣的報紙標題資料庫搜尋系統做搜尋，用自殺、上吊、跳樓、中毒、燒炭、溺水等為關鍵字，搜尋臺灣主要四大報紙(中國時報、聯合報、

自由時報、蘋果日報)在自殺相關新聞報導中的殺子後自殺事件，將相關報導資料影印並擷取其報導內容，分析殺子後自殺的趨勢與特徵。由於新聞報導資訊有限，本研究亦蒐集彙整相關文獻，以獲取更廣泛之資訊。

(3) 結果

分析結果顯示，加害者年齡多為「30至39歲」，被害者則以「12歲以下」占超過半數，「燒炭」為最常用的方法，促發因素以「家庭因素」及「經濟因素」為最多。無論「父殺子後自殺」、「母殺子後自殺」及「全家殺子後自殺」，「利他因素」為最常見的動機，而「父殺子後自殺」有相對較高的比例為「報復」(34.3%)。

根據文獻彙整，加害人多具有嚴重的心理失調、曾看過心理衛生專業人員、患有重度的憂鬱症、過去曾有自殺意圖、表現出精神症狀、社會支持度不足、與兒童有不正常的關係，以及有幻覺等共同特徵。無論日本或香港研究發現，絕大多數的父母是在極其絕望的心情下，抱持著「孩子一起帶走，好過留下來獨自面對」的想法，選擇剝奪子女存活下來的機會，而「經濟因素」是父母帶子女走上絕路的主因。

(4) 結論

「殺子後自殺」與「自殺」類似，但「殺子後自殺」背後所牽扯到的背景、動機及因素更多，且影響社會大眾之心理層面更高。傳統以來，婚姻家庭與親職的責任在自殺防治中被認為是重要保護因子之一，但在殺子後自殺事件中卻極可能轉變成為危險因子，這是前線工作者要特別警覺之處。防治上，除了貫徹學校教育及民眾教育外，更應加強高風險群通報與資源網絡連結，促進需要心理衛生專業服務的個案能獲得適切而持續地介入，並呼籲媒體自律，以避免模仿效應產生。

2. 檢討與建議

- 1) 2010年6月起健保資料管理者由資訊處轉為由健康資料加值應用協作中心負責，申請資料程序較為繁瑣耗時，資料分析未能即時進行。
- 2) 勾稽分析需至健康資料加值應用協作中心進行，在分析表格資料時，如有人數小於2或可能回推人數小於2的情形皆無法攜出，將無法針對14歲以下個案或其他少數族群進行分析；資料結果需經審核方能取得，將延長資料分析所花費的時間。
- 3) 建議與改善：
 - (1) 為提供更準確的資訊作為自殺防治策略的依據，應加強資料取得的時效性及完整性。
 - (2) 降低臨時的資料索取，也將更有利於提供準確資料及適合的回應及建議。
 - (3) 中心目前能掌握資料僅為自殺行為發生後之通報與死亡相關資料，對於策略規劃尚且不足，倘若能藉由「行政院心理健康促進及自殺防治會報」，透過跨部

會合作機制，進行相關資料庫勾稽分析，並邀請相關主管機關，如教育部、司法院、法務部、內政部警政署、內政部兒童局及衛生福利部等共同研商，將有助於提升統計資料之準確度及完整性，更利於防治策略之研擬。

五、附件

- 附件 3.1 自殺未遂者之通報與關懷追蹤第一季季報
- 附件 3.2 自殺未遂者之通報與關懷追蹤第二季季報
- 附件 3.3 自殺未遂者之通報與關懷追蹤第三季季報
- 附件 3.4 青少年自殺案件之分析及具體因應策略建議
- 附件 3.5 犀子後自殺案件之分析及具體因應策略建議
- 附件 3.6 網路使用與身心健康調查問卷

自殺防治法條之研擬

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

自殺是多重因素所造成，可能因為疾病、感情、工作、理想、國家、怨恨等而自殺，但不論自殺身亡或是自殺未遂，均會影響整個社會體系。因此在挽救個人、家庭及社會的考量下，亞洲鄰近的國家近年來積極制定和推動「自殺防治法」，例如日本 2006 年制定的「自殺對策基本法」及韓國的「防治自殺及建立尊重生命之社會文化相關法律案」。不論日本或韓國，都以制定法律來整合中央及地方政府的所有資源，依法編列預算、完善自殺防治體系，並且有可以介入他人自主領域的法源，不必擔心因為救人而陷入法律糾紛當中；最重要的是，明白宣示自殺防治是國家的重大施政議題，需要有法律來支持及推動。

我國針對自殺防治訂定了三大策略，分別為指標性(indicative)、選擇性(selective)與全面性(universal)策略。策略的制定與宣導涵蓋全國民眾，提升民眾對自殺防治的認識與參與感，將有利於政策的推行。臺灣在推行三大策略為國家級策略後，自殺率顯著下降，其他國家也有同樣情形。許多文獻均指出在施行自殺防治策略後，該國的自殺率會顯著下降。例如 Matsabayashi 和 Ueda 的文獻中即指出，截至 2006 年，已開發國家中有 20 餘國著手推行自殺防治策略，其中至少 12 國已發展出「政府為主導」的國家級防治策略。根據自 1980 至 2004 年的數據資料顯示，採用政府主導的自殺防治策略之國家，其自殺率均顯著下降。每 10 萬人中可預防約 2 人輕生(全世界平均為每 10 萬人中有 21 人死於自殺)，尤其 65 歲以上老年族群則是每 10 萬人中可預防約 4 人輕生(Matsabayashi and Ueda, 2011, p1398)。

除國家級策略外，Beautrais 等人將各類型防治策略之有效性由高到低歸類出四種層級，其中以「針對醫護人員的防治教育訓練」、「限制自殺工具的可得性」、「守門人教育訓練」的效益最大(Beautrais et al., 2007)。Mann 等人綜觀 1966 年到 2005 年各國的文獻資料，比對防治策略的效益，整理出美國空軍和挪威軍方在實行守門人教育訓練後，成功地大幅降低自殺死亡率(前者下降幅度為 40%，後者為 33%)；限制致命工具的可近性，如槍支管制、農藥管制、家用天然氣解毒、安眠藥的販售限制等政策，在各國因地制宜的推行後也都有 9% 到 33% 的下降幅度；瑞典、日本、匈牙利等國實行針對基層醫療人員的自殺防治教育訓練也有 23% 到 73% 之間大幅度的下降成效(Mann et al., 2005)。由此可見策略運用得當，不僅能降低國人死亡率，也證明自殺是能夠被預防的。

然而，自殺防治工作仍有其挑戰存在。美國羅徹斯特大學 Eric Caine 教授 2010 年於臺北的演講中指出，現今有許多潛在風險個案仍是醫療及社會服務所無法觸及，使得這些個案在最需要關懷時，沒能獲得充分支持和援助，進而陷入更艱困的處境無法走出來。

另外在針對自殺未遂者之關懷訪視實務上也有其艱辛的困境。面對高風險個案或族群，在沒有法律的依據下，往往陷入進退兩難的局面，除無法將個案強制就醫外，更因為面對個人資料保護法的實施，使得資料難以提供給所需單位，進而無法給予及時適當之援助，且也會面臨個案之質疑。而對於自殺行為的生物、心理、社會、文化等實證分析資料，除取得上有諸多困難和限制外，如何應用在不同族群，也是需要努力的部分之一。這些諸多困難均顯示各個自殺防治相關體系與單位，其網絡連結、支援及整合方面仍需加強，更顯示出立法之重要性。

此外，我國目前對於自殺議題，雖然獲得政府的重視，也早已成立全國性自殺防治中心及地方性心理衛生中心，但目前僅是以行政計畫方式執行，未有可持續防治自殺計畫的法源，同時也陷入日韓兩國在未制定「自殺防治法」前所面臨的困境；目前只有嚴重精神疾病病人傷害自己或即將有傷害自己之虞時，才可依據精神衛生法給予緊急救治，對於一般民眾，並無法源可以適用。因此，基於「生命無價」的理念，我國需要參考日韓等國的立法經驗，制定「自殺防治法」，來挽救有身處自殺危機者、有自殺風險者以及受自殺影響者。

不論從理論或實務層面著眼，自殺防治工作可謂人人有責，需要政府與民間的共同參與。策略的制定與宣導應涵蓋全國民眾，建立民眾對自殺防治的認識與參與感，將更有利於政策的推行。因此經過持續參考各國文獻後，本會提出「自殺防治法」草案，內容涵蓋了立法精神和中央、地方、人民等等該遵守的規則。期盼透過制定「自殺防治法」能將「珍愛生命、希望無限」的精神深植於相關領域，促進全國民眾的共同努力迎接挑戰，貫徹「思維全球化」、「策略國家化」、「行動在地化」的目標，達成「人人都是珍愛生命守門人」的理想境界。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 收集國內外自殺防治法規相關法條、文獻參考及辦理經驗成效。
- 2) 研擬臺灣自殺防治法(草案)。
- 3) 期盼得到各方支持和建立共識，共同推動臺灣的自殺防治法。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 收集國內、外自殺防治法相關文獻，並進行分析及彙整。
- 2) 草擬自殺防治法(草案)。
- 3) 召開專家會議，進行意見交流，再修正，完成初稿。
- 4) 舉辦公聽會，邀請相關領域專家、立法委員等，聽取各方意見。
- 5) 召開專家會議，參考公聽會彙整意見，討論並修訂自殺防治法(草案)。
- 6) 完成自殺防治法(草案)修訂版。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：國際自殺防治協會(IASP)、韓國自殺防治學會、自殺予防総合対策センター、內閣府-自殺対策推進室、厚生勞働省、Australian Institute for Suicide Research and Prevention、Samaritans、中華心理衛生協會、臺灣精神醫學會、臺灣社會心理復健協會、中華民國職能治療師公會全國聯合會、中華民國臨床心理師公會全國聯合會、護理師護士公會全國聯合會、財團法人董氏基金會、臺灣家庭醫學醫學會、教育部、中華民國律師公會全國聯合會、中華民國諮商心理師公會全國聯合會、臺灣憂鬱症防治協會、臺灣臨床心理學會、臺北市政府自殺防治中心、臺灣女人連線、中華民國藥師公會全國聯合會、各立法委員……等。
- 2) 資源連結內容及形式：意見交流、資源連結、專家諮詢。

三、過程(Process)

1. 1月份收集國內、外與自殺防治法相關之文獻和資料，並進行彙整和分析。
2. 2月22日召開第一次專家會議討論有關「臺灣自殺防治法(草案)」之期程規劃及內容。
3. 3月21日以電話會議形式召開第二次專家會議，旨在討論自殺防治法文獻收集之架構、內容等。
4. 4月以電子郵件方式詢問英國、美國和澳洲在自殺防治之立法和推動上的相關資料。
5. 5月29日召開第三次專家會議，針對自殺防治法草案之大綱與條文進行討論，並將「臺灣自殺防治法(草案)」更改為「自殺防治法(草案)」。
6. 5月30日完成自殺防治法(草案)初稿，依期程要求函送衛生福利部。
7. 7月24日舉辦第一場公聽會，進行討論並收集意見。
8. 8月30日舉辦第二場公聽會，進行討論並收集意見。
9. 9月25日舉辦第三場公聽會，進行討論並收集意見。
10. 9月30日將自殺防治法(草案)初稿及三次自殺防治法(草案)公聽會專家代表意見進行綜合彙整。
11. 10月24日召開第四次專家會議，參考公聽會之意見，進行自殺防治法(草案)之

修訂。

12. 10 月 30 日完成自殺防治法(草案)修訂版(1)，函送衛生福利部。
13. 11 月 25 日召開第五次專家會議，再進行討論及修正，併期末報告供部卓參。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 共召開五場專家會議。
- 2) 共舉辦三場公聽會。
- 3) 完成自殺防治法(草案)初版、修訂版 1 及修正版 2。(詳見附件 4.1)
- 4) 彙整自殺防治法(草案)三次公聽會意見 1 份。(詳見附件 4.2)

2. 檢討與建議

- 1) 自殺防治工作可謂人人有責，不論從理論或實務層面著眼，都需要政府與民間的共同參與。透過策略的制定與宣導，更能建立民眾對自殺防治的認識與參與感，有利於政策的推行。為此，期盼透過制定「自殺防治法」能將「珍愛生命、希望無限」的精神深植於相關領域，促進全國民眾的共同努力迎接挑戰，共同為自殺防治盡一己之力。
- 2) 目前除了日本和韓國已制定國家級的「自殺防治法」外，澳洲也有國家級的自殺防治策略，對於自殺防治採取積極、全國性的態度。美國方面則是各州在各自獨立的法案(Act)中包含有自殺防治策略，積極推動自殺防治於各個不同族群中。雖然澳洲雖未制定自殺防治法，但在推動自殺防治上，有強力的政策導向，國家給予全面性的支援和補助，這也是臺灣可學習的地方。而其他歐洲國家，經過多方詢問及文獻探討後，尚無法得知是否有制定自殺防治法，但根據文獻仍能確定各國在推動自殺防治上相當積極和努力。
- 3) 自殺未遂者之通報關懷訪視部分，目前個案的就醫、通報及關懷作業面臨諸多困難及限制，如個人資料保護法…等；但根據法益權衡原則，當保護法益時，個人的生命安全應為最優先考量，且個人資料保護法關於醫療健康資訊部分，若有法律明文規定則不在其限制內。期盼透過「自殺防治法」的制定，能更強化各相關體系與單位間的網絡連結、支援及整合，讓整個自殺防治網絡更加綿密，以挽救更多寶貴的生命。

五、附件

附件 4.1 自殺防治法(草案)修訂版 2

附件 4.2 自殺防治法(草案)三次公聽會意見

社群網站 facebook 之運用與推廣

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

為將珍愛生命理念多面向推廣至各地方與各族群，又鑑於網際網路之發達，而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之一，中心期望透過 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。因此中心於 2010 年底在 facebook 成立了「珍愛生命打氣網」粉絲專頁 (<http://www.facebook.com/tspc520>)，讓自殺防治不分你我，不分地區。

除於粉絲專頁上除推廣珍愛生命理念外，亦加強宣導自殺防治新知，及珍愛生命守門人概念，推動簡式健康量表之運用(BSRS-5，又稱心情溫度計)，促進民眾關心自身心理健康，進行自我健康管理，讓自殺防治能夠達到人人參與、網網相連、面面俱到之理想。

另外，中心於 2011 年 9 月與 facebook 公司專案合作，建立自殺意念者之轉介機制，推動網路自殺防治，更呼籲使用 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。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 增加宣導管道，促進更多民眾對自殺防治的瞭解，認同珍愛生命理念。
- 2) 加強教育宣導、推廣簡式健康量表，增進民眾自我心理健康管理。
- 3) 針對於 facebook 上發表有關自殺意念訊息之個案，透過合作機制，進一步關懷並提供相關求助資源。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 「珍愛生命打氣網」粉絲專頁
 - (1) 持續經營「珍愛生命打氣網」。每日定期於粉絲專頁塗鴉牆發布貼文，內容包含「打氣小語」、「溫馨小品」、「紓壓小撇步」、「資訊分享」、「活動預告」、「保健訊息」。
 - (2) 即時發布中心相關活動訊息，或針對時事議題發布「關懷問候」及相關「教育宣導」。
 - (3) 依年度月份主題規劃貼文內容並於前月月底的業務會議中進行提案討論，必要時修正。
- 2) 持續與 facebook 公司合作

就舉報與轉介之相關問題，保持密切溝通研商，並藉機可了解各國情況。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：facebook 公司、家樂福、大潤發、愛買、頂好、全家便利商店、萊爾富，另在 88 家粉絲專頁上露出。
- 2) 資源連結內容及形式：建立合作與轉介機制、網路聯結。

三、過程(Process)

1. 「珍愛生命打氣網」粉絲專頁

- 1) 自 2010 年 10 月「珍愛生命打氣網」成立以來，定期於粉絲專頁塗鴉牆發布「打氣小語」、「溫馨小品」、「紓壓小撇步」、「資訊分享」、「活動預告」、「保健訊息」等貼文，或針對時事議題發布「關懷問候」及相關「教育宣導」，本年度持續辦理中。
- 2) 1 月 21 日業務會議，提案討論強化打氣網功能，決議召開 facebook 推廣專案小組會議，並由陳恆順督導擔任召集人。
- 3) 1 月 30 日召開 facebook 推廣專案小組會議，決議 如下：
 - (1) 建議請 facebook 公司提供檢舉者電子郵件信箱，以利中心發出感謝信函，另因關懷信的寄件人為全國自殺防治中心，易讓人產生防衛心，建議可改為「珍愛生命關懷小組」。
 - (2) 關於珍愛生命打氣網貼文內容，建議以開放性方式貼文，每則貼文中心同仁可先進行留言，活絡氣氛藉以引起更多粉絲互動。
 - (3) 每個月訂定不同主題活動，針對主題發表貼文，或者發動粉絲於同一時間一起進行某項活動，例如：大家一起搜尋本週哪家報紙報最多自殺新聞。封面依季節或節日變化，以給人活潑多變的感覺。
 - (4) 建議溫馨正向的故事可搜尋新聞或報紙，因內容經證實較為可靠，可濃縮並再加入自己的感言後再進行貼文。
- 4) 於 2 月份著手規劃年度月份主題，並於 3 月 11 日業務會議中提案討論，決議以各月主題為基礎，並配合時事脈動修正，可搭配新聞稿、廣播、投稿、音樂或 MOD。
- 5) 3 月 19 日舉辦『在我生命中一位重要的女性』誠徵圖文分享活動內容如下：



- 6) 4月8日業務會議針對三月份之主題活動執行結果進行檢討，決議活動應簡明單明瞭，盡量引起粉絲的經驗分享，讓粉絲感受到自身經驗的分享與傳承，其意義，大過任何實質的小禮物。
- 7) 5月27日業務會議，將去年10月至今年5月底的粉絲人數及各項指數成長趨勢提案檢討。
- 8) 6月3日業務會議針對近三個月整體數據進行檢討。
- 9) 7月1日業務會議針對六月份整體數據進行檢討。
- 10) 7月8日業務會議分享留言貼數最多的貼文內容。
- 11) 7月18日-21日生技展，於衛生福利部攤位設置心情檢測站，除宣導心情溫度計、自殺防治守門人123及珍愛生命理念外，亦推廣珍愛生命打氣網，展期四天共吸引201位民眾加入粉絲。
- 12) 8月5日業務會議針對七月份整體數據進行檢討，並分享讚數最多的貼文內容。
- 13) 9月2日業務會議針對八月份整體數據進行檢討，並分析各時段粉絲上網人數，以供發布貼文時間之參考。
- 14) 10月8日小組討論會針對如何吸引粉絲加入、活絡粉絲互動以及宣傳行銷等議題進行討論。
- 15) 10月14日業務會議針對九月份整體數據進行檢討，以及分析各類型貼文的受歡迎程度。
- 16) 11月4日業務會議針對十月份整體數據進行檢討。
- 17) 11月9日-10日醫療展於衛生福利部攤位設置心情檢測站，除宣導心情溫度計、自殺防治守門人123、珍愛生命理念外，亦推廣珍愛生命打氣網，展期兩天共吸引9位新粉絲加入。
- 18) 11月11日業務會議針對今年與去年同期之整體數據進行檢討，並分享獲得讚數以及公開轉載次數最多的各十篇貼文，供同仁們參考。

2. 與facebook公司合作

- 1) 1月底至2月底為了解其他國家舉報轉介之回覆率數據，持續與facebook公司協調聯繫。
- 2) 3月11日業務會議提案討論facebook轉介個案關懷信內容修改，決議信件主旨所提三案可依序更換，並觀察收件者點閱反應。內文文字宜簡潔扼要，先列出依序的步驟，可使個案一目了然。
- 3) 3月中因歐洲個資法之問題，facebook公司暫停全球的舉報及轉介功能。
- 4) 5月初追蹤facebook公司處理歐洲個資法之進度，聯絡人表示5月中旬facebook公司將與歐洲個資保護權威召開個資法討論會，研擬因應對策。
- 5) 6月初與facebook公司聯繫關切個資法討論會議結果。
- 6) 8月19日業務會議報告，facebook公司與歐洲個資保護權威召開的個資法討論

會結果為：facebook 使用者若在 facebook 上發表想自殺(自傷)之言論被人檢舉後，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。

- 7) 8 月 26 日關於 facebook 舉報個案之臺灣自殺防治資源，由於中心網站將更動，故提供 facebook 團隊中心網站之新網址、安心專線 0800-788-995(請幫幫、救救我)及聯絡信箱等中英文資訊。
- 8) 9 月 23 日業務會議報告 facebook 公司已完成新舉報流程圖，第一波已在美、英及加拿大等國實施。
- 9) 11 月份新舉報功能已上線，經測試後，中文版本之中心網址需更新，故請 facebook 公司協助，目前已完成修正。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 珍愛生命打氣網截至 11 月 12 日之統計如下：
 - (1) 各月份貼文主題如表 5.1.1 各項指數一覽表。
 - (2) 自 2010 年 10 月成立以來，至 11 月 30 日，粉絲人數共有 4,840 人，本年度共增加新粉絲 1,069 人，粉絲持續攀升中，各月粉絲人數變化如圖 5-1-1、粉絲成長曲線。

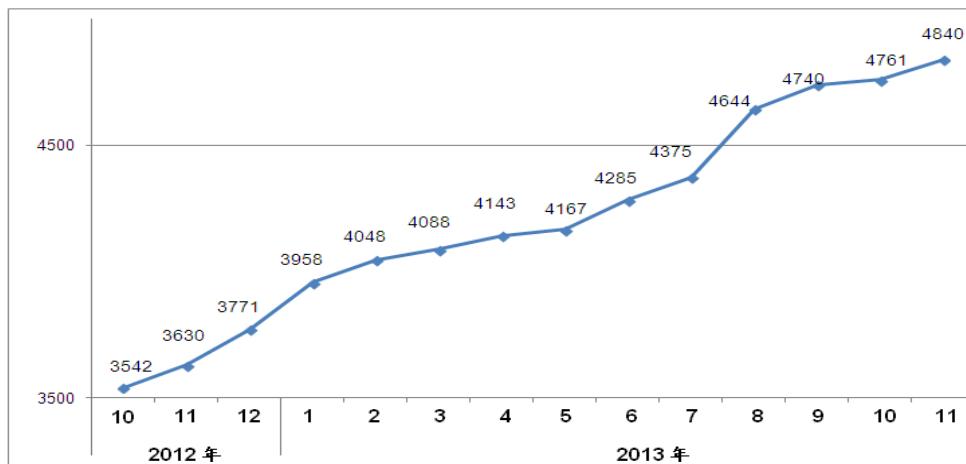


圖 5-1-1、粉絲成長曲線

- (3) 本年度共發布 527 則貼文，共獲得 18,611 個讚、561 則留言及 2,793 次公開轉載、瀏覽人次為 396,403 如表 5-1-1、各項指數一覽表。

表 5-1-1、各項指數一覽表

月份	月主題	貼文 篇數	讚數	分享 人數	留言 篇數	瀏覽 人次	平均每篇				粉絲增加 人數
							讚數	分享 人數	留言 篇數	瀏覽 人次	
1	-	35	741	168	11	11,102	21.17	4.80	0.31	317.20	90
2	-	34	651	86	43	10,213	19.15	2.53	1.26	300.38	40
3	女性自殺防治	41	856	109	42	20,863	20.88	2.66	1.02	508.85	55
4	童樂月	37	995	294	33	34,606	26.89	7.95	0.89	935.30	61
5	校園壓力	57	1,865	365	55	52,286	32.72	6.40	0.96	917.30	118
6	青少年	59	2,367	467	88	54,783	40.12	7.92	1.49	928.53	90
7	身心保健	55	2,410	345	78	53,161	43.81	6.27	1.42	966.56	269(北台灣生技展)
8	男性自殺防治	54	2,288	135	66	48,386	42.37	2.50	1.22	896.04	45
9	銀髮天地	48	1,834	195	29	35,243	38.00	4.06	0.60	734.23	47
10	反暴力	57	2,394	325	87	39,703	42.00	5.70	1.53	696.54	24
11	有愛無礙	50	2,210	304	29	36,057	44.2↑	6.08↑	0.58	721.14↑	79↑ (南台灣生技展前2天)

(4) 與去年相比，整體互動增加，數據如下：

- a. 貼文數成長 1.32 倍
- b. 讚數成長 3.35 倍
- c. 留言成長 3.05 倍
- d. 公開轉載成長 4.81 倍

2. 檢討與建議

- 1) 自二月份訂出每月貼文主題後，粉絲反應熱絡，根據國外研究機構報告，facebook 平均粉絲人數約 4,600 人，只有 4% 的粉絲團人數超過一萬人，與一般社團相較，珍愛生命打氣網已超越平均水準。
- 2) 在數位化的現代，智慧型手機及行動通訊設備十分普及，網路著實為極重要的行銷通路之一，但目前粉絲人數達到平均水準，若欲再大幅提高，的確有其困難及瓶頸。
- 3) 針對 3 月 19 日舉辦『在我生命中一位重要的女性』誠徵圖文分享活動檢討如下：徵稿期間僅 10 天，稍嫌太短、活動敘述太長，讓人不願細看活動內容、以「神秘小禮物」來形容獎品，使人不清楚獎品內容為何。
- 4) 每日除固定發布與主題相關貼文外，亦會針對時事話題，不定期插播，藉機提醒民眾珍愛生命的理念。對於粉絲的肯定或留言，即時給予正向回應。並不定時召開專家會議，以使打氣網亦成為推廣珍愛生命理念的重要一環。
- 5) 在貼文類型方面，最受歡迎的大多為簡單的一句打氣小語或是勵志故事，而與自殺防治相關的貼文在比較上顯得較差強人意，故粉絲的回響雖可做為評估指標，但中心仍應一本初衷，持續以珍愛生命理念的推動為主要宗旨，並於必要時與專家研商。
- 6) 建議與改善：
 - (1) 未來若舉辦有獎徵稿活動可將捲捲筆、便條本、擦擦布、謝謝夾及紙袋等組成一精美文具組，並在活動開始時就公布獎品照，以吸引投稿或互動。
 - (2) 主題式活動可在一週前(視情況可更長)以與主題相關之貼文展開鋪陳。

強化縣市自殺防治策略及自殺方式之防治

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

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。為了發展並試行各種可能模式，本中心於 2006 年進行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。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，各自成立辦公室並提出防治方案，主要目標在於建立有效的通報關懷防治體系，規劃體系及機構之個案管理，以及標準化作業流程，做為推廣到全國之基礎。

在自殺防治「先導計畫」推動兩年之後，為進一步積極落實自殺防治工作在地化與社區化精神、擴大推動自殺防治策略至地方縣市，並協助縣市心理衛生中心在精神衛生法施行後，能順利銜接並延續地方自殺防治工作；遂於 2007 年底提出自殺防治介入之推廣計畫，由宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺中縣、嘉義市及臺南市衛生局提出縣市自殺防治工作計畫後，納入自殺防治工作體系，以先導區自殺防治工作經驗及模式為主軸，發展「因地制宜」之自殺防治策略，以符合地方特色之自殺防治工作。另於 2007 年中起試辦以高雄縣大寮鄉為社區基礎，結合鄉內相關衛生及醫療單位、勞政、社政、警政消防單位與民間團體等一同致力於自殺防治工作之推廣，配合鄉內地理、文化與人文環境特色，由縣市再往下細推至鄉鎮，強化鄉鎮處理自殺防治工作之應變能力，達到「自殺防治在地化」，與落實「因地制宜」之概念，由社區開始維護居民心理健康，並建構自殺防治網絡與自殺防治守門人機制。

而各縣市社區心理衛生中心自 1992 年起到 1995 年 6 月底，全國 25 縣市完成了每一縣市均設有社區心衛中心之目標，衛生福利部希望能進一步瞭解社區心理衛生中心的現況。因此 2010 年為瞭解各社區心理衛生中心之現況與困境，及自殺關懷訪視計畫辦理現況，並協助各縣市衛生局針對各縣市自殺死亡等特性，擬訂因地制宜之自殺防治策略，故進行全國 25 縣市社區心理衛生中心輔導訪查暨自殺防治策略討論會。

2010 年 12 月底五都成立，部份縣市合併及人事更迭，為協助地方持續推動自殺防治工作，避免自殺防治業務因人員及組織轉換，發生業務銜接問題，特於 2011 年辦理強化五都自殺防治策略討論會。而 2012 年則延續 2011 年之方針，特針對自殺死亡率前五名之縣市進行輔導以及強化自殺防治策略。今年度則是以自殺死亡率前六名之縣市進行輔導以及強化自殺防治策略。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 瞭解各縣市衛生局於推動自殺防治之現況與困境及自殺關懷訪視計畫辦理現況，提供改善建議與實質支援。
- 2) 協助各縣市衛生局針對各縣市自殺死亡等特性，擬訂因地制宜之自殺防治策略，並提供各縣市衛生局推動自殺防治業務的專業支持及業務諮詢。
- 3) 針對不同族群、年齡層和自殺方式等擬定全面性自殺防治因應策略。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 6月份於衛生福利部公告十大死因後，確認自殺死亡率前六名縣市，並進行聯繫相關討論時間。
- 2) 至六縣市召開強化自殺防治策略討論會議，由中心進行報告及說明該縣市自殺死亡特性等，並由當地衛生局簡報當地自殺防治相關策略、今年度工作重點、目前業務推動現況等，並進行討論。
- 3) 分析全國及各縣市自殺死亡及通報資料，撰擬趨勢分析說明及因應策略建議報告書提供衛生福利部及縣市衛生局參考。
- 4) 依據自殺年齡層、族群和方式等撰擬自殺防治策略及建議。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：衛生福利部、各縣市衛生局、社會局(處)、警察局、消防局、教育局、勞工局、民政局、文化局、醫師公會、生命線協會、張老師基金會、臨床心理師公會、精神醫療網核心醫院及其他醫療院所等。
- 2) 資源連結內容及形式：會議討論。

三、過程(Process)

1. 3月8日召開全國自殺防治計畫年度工作說明會，邀請各縣市衛生局及精神醫療網核心醫院等共同與會。
2. 3月13日與雲林縣衛生局共同召開一家四口之新聞個案，主持人為吳昭軍局長，中心由李明濱計畫主持人及林素如主任代表出席。
3. 依衛生福利部要求，至2011年及2012年自殺死亡率前六名之縣市召開強化自殺防治策略討論會議，由中心進行報告及說明該縣市自殺死亡特性等，衛生局簡報當地自殺防治相關策略、今年度工作重點、目前業務推動現況等並進行討論。且中心於會議中提供「縣市自殺防治策略與措施」供衛生福利部參考。
 - 1) 7月31日召開「苗栗縣強化自殺防治策略討論會」，與會人員有衛生福利部詹金

月科長、衛生福利部廖敏桂薦任技士、衛生福利部廖姻如科員、苗栗縣政府衛生局羅財樟局長、苗栗縣政府衛生局張蕊仙科長、苗栗縣政府衛生局陳葆珈個案管理員、苗栗縣政府衛生局張華玉個案管理員、苗栗縣政府衛生局王雪冠技士、全國自殺防治中心李明濱計畫主持人、全國自殺防治中心戴傳文顧問、全國自殺防治中心林素如主任、全國自殺防治中心陳貞伶副主任和苗栗縣生命縣協會孫保珍主任等。

- 2) 8月07日召開「澎湖縣強化自殺防治策略討論會」，與會人員澎湖縣衛生局鄭鴻藝局長、衛生福利部詹金月科長、廖敏桂薦任技士、廖姻如科員、澎湖縣衛生局林凱逸科長、鍾清全理事長，及全國自殺防治中心李明濱計畫主持人、林素如主任、陳貞伶副主任。
- 3) 8月09日召開「花蓮縣強化自殺防治策略討論會」，與會人員有衛生福利部詹金月科長、廖敏桂薦任技士、廖姻如科員、全國自殺防治中心李明濱計畫主持人、林素如主任、陳貞伶副主任、花蓮縣衛生局副局長林運金、彭紹南科長、張若君技士、花蓮縣醫師公會理事長黃啟嘉、諮商心裡師公會理事長陳百芳、生命縣協會中心主任顏育德、原住民族產業整合暨社會服務協會及東區精神醫療網核心醫院、各責任醫院代表、社會處、教育處、原行處、消防局、動植物防疫所與網絡民間單位等。
- 4) 8月14日召開「南投縣強化自殺防治策略討論會」，與會人員有衛生福利部詹金月科長、廖敏桂薦任技士、廖姻如科員、全國自殺防治中心李明濱計畫主持人、全國自殺防治中心戴傳文顧問、林素如主任、陳貞伶副主任、南投縣政府秘書長陳朝旺、南投縣衛生局科長趙聆惠、南投生命線協會總幹事郭冠伶、草屯療養院黃聖林醫師、臺中榮民總醫院埔里分院社工室主任吳輝旭、南投醫院、南投縣政府社會處、消防局、警察局、行政處、教育處、民政處、農業處等。
- 5) 8月23日召開「宜蘭縣強化自殺防治策略討論會」，與會人員有衛生福利部詹金月科長、廖姻如科員、全國自殺防治中心李明濱計畫主持人、林素如主任、陳貞伶副主任、宜蘭縣衛生局局長劉建廷、宜蘭縣衛生局秘書鄧如秀、宜蘭縣衛生局科長郭姿瑩、宜蘭縣衛生局技士邱麗蓉、宜蘭縣衛生局個案管理員等。
- 6) 8月28日召開「雲林縣強化自殺防治策略討論會」，與會人員有衛生福利部詹金月科長、廖姻如科員、全國自殺防治中心李明濱計畫主持人、全國自殺防治中心戴傳文顧問、林素如主任、陳貞伶副主任、衛生福利部嘉南療養院護理長張淑玲、雲林縣衛生局副局長廖敦正、雲林縣衛生局科長許淑雲、雲林縣衛生局技士、雲林縣衛生局個案管理員、雲林縣社會處代表、雲林縣動植物防疫所代表、雲林縣教育處代表、雲林縣勞工處代表、臺灣大學醫學院附屬醫院雲林分院代表、國立成功大學醫學院附屬醫院斗六分院代表、信安醫療社團法人信安醫院代表、雲林縣臨床心理師公會理事長、社團法人雲林縣生命線協會幹事、國立臺北護理健

康大學等。

4. 9月18日針對醫療機構老人自殺之個案管理提出建議與自殺防治策略，詳見附件5.2.1。
5. 9月27日針對憂鬱症議題提出研處意見，相關資料詳見「行政院心理健康促進及自殺防治會報」章節。
6. 10月2日針對婦女族群之心理健康促進與自殺防治提出資料分析與防治策略，相關資料詳見附件5.2.2。
7. 10月4日針對各國農藥(巴拉刈)使用現況提供衛生福利部參考，相關資料詳見「行政院心理健康促進及自殺防治會報」章節。
8. 10月16日依照衛生福利部指示函送強化自殺防治策略討論會會議記錄至六縣市，並持續追蹤後續辦理情形。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 召開1場次全國自殺防治計畫年度工作說明會。
- 2) 召開強化自殺防治策略討論會6場次。
- 3) 六縣市自殺防治策略討論會初步會議紀錄詳見附件5.2.3。
- 4) 完成「101年度自殺防治統計分析及策略實施結果報告書」，詳見附件5.2.4。
- 5) 協助提供衛生福利部4次自殺防治相關分析及因應策略資料。

五、附件

附件 5.2.1 醫療機構老人自殺個案管理彙整建議

附件 5.2.2 強化婦女之自殺防治策略方案建議

附件 5.2.3 2013年「強化縣市自殺防治策略討論會」建議摘要

附件 5.2.4 101年度自殺防治統計分析及策略實施結果報告書

與媒體互動、新聞監測及因應

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

中心自 2006 年起每日閱讀自殺相關新聞報導，瞭解每日自殺新聞，並從中延伸出媒體監測之業務除執行相關媒體監測，並針對蒐集之新聞進行資料分析及資料整理，並因應重大新聞事件適時回應，希望藉由媒體監測的結果，提供媒體從業人員處理自殺議題之建議，以達成自殺防治工作「網網相連 面面俱到」之理念。

另外，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，根據 2010 年 9 月號英國精神醫學期刊(Br J Psychiatry 197 : 234-243)登載一篇奧地利的研究發現：針對平面媒體報導而言，自殺死亡媒體報導的數量，與其後短時間內自殺死亡率增加相關。而針對個體處於逆境但有正向因應行為的報導數量，與之後自殺死亡率下降呈現有意義的相關。專家意見以及流行病學事實資料之揭露，其影響力不如處於逆境正向的因應行為報導大。

因此，本中心致力於推廣 WHO 所公佈的自殺新聞報導「六不六要」原則，如遇重大新聞事件時適時回應，並不定期召開記者會，主動建構正向議題，或透過與媒體合作等方式，與媒體進行溝通互動，期待能促進媒體自殺事件新聞報導方式的轉變，防止自殺模仿效應的產生，並進一步藉由媒體之影響力，將自殺防治「珍愛生命 希望無限」之理念深植人心。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 與新聞傳播實務工作者溝通，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，藉以導正民眾對於自殺事件的認知。
- 2) 瞭解臺灣自殺新聞事件報導的報導方式與現況，導正自殺新聞事件媒體報導方式，提升國內媒體自殺新聞報導內容品質。
- 3) 針對重大事件進行媒體因應或與相關單位研商自殺防治策略。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 依中心標準作業流程，配合時事建構議題發佈相關新聞稿，並期望以主動出擊方

式，提供媒體記者報導素材，藉以更準確的推廣自殺防治概念，期使記者能做出正確並合宜之報導，讓社會大眾對於自殺徵兆與危險因素有所了解且適時防範。也促進新聞報導由原先著重於新聞事件深入探討，轉變為理性數據描述。

- 2) 不定期與不同媒體合作，或接受媒體專訪，於不同主題之間散佈自殺防治之概念，藉由網網相連，有效將「珍愛生命，希望無限」之概念傳達至社會各角落，達到「自殺防治，人人有責」之目標。
- 3) 提供記者專家諮詢平台，期使記者在新聞報導時發布中心角度之正向訊息。
- 4) 將最新專訪及新聞稿均更新於中心網站最新消息及珍愛生命數位學習專區，亦透過中心電子信箱聯絡網，廣為宣導。
- 5) 持續收集自殺新聞相關資料，並進行編碼及資料分析，了解每日重大自殺新聞。
- 6) 因應重大新聞事件適時進行因應，如在不隨媒體起舞之情況下，因應事件主動發布新聞稿，提供媒體其相關專業人員參考，或召開檢討會議與相關單位研商自殺防治策略，辦理原則如下：
 - (1) 透過網路，蒐集四大報每日自殺新聞，製作新聞摘要，並提供給自殺防治相關長官、專家、顧問等。
 - (2) 重大自殺新聞事件辨識：
 - a. 媒體大量報導：事件於媒體頭版頭條報導達 3 日，或連續報導達 7 日。
 - b. 長官、顧問、專家之建議。
 - c. 多方反映、關切之事件。
 - (3) 蒐集新聞事件資訊：
 - a. 發生縣市。
 - b. 事件相關單位。
 - c. 必要時與當地心理衛生中心聯繫了解。
 - d. 相關新聞資料蒐集。
 - (4) 呈報主管，必要時召開會議，商討因應策略。
 - (5) 辦理因應方案。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：衛生福利部、各縣市衛生局所、雲林縣社會處、勞工局、農業處、警察局、消防局、衛生局、家庭教育中心、生命線協會、信安醫院、源映製作公司、華視新聞網、吉元有線電視台、蘋果日報、中國時報、聯合報、中央通訊社、臺灣醒報、臺灣新生報、世界新聞網、健康醫療網、優活健康網、國立教育廣播電臺、臺南古都電臺、萊爾富國際有限公司、松青商業股份有限公司、臺灣鐵路管理局、臺北捷運大眾運輸公司、菊子有限公司、TVBS 無線衛星電視台。
- 2) 資源連結內容及形式：蒐集自殺新聞摘要、自殺新聞摘要周知各單位、媒體採訪、發佈新聞稿、召開討論會等

三、過程(Process)

1. 記者會/新聞發布

- 1) 2月8日發布「團圓佳節多關懷 聞家攜手防自殺」新聞稿，呼籲民眾於假期前後容易心情低落，需要他人的關心問候，若發現周遭的親人或朋友可能因為工作或其他因素無法返家過節，而感到落寞時，可投注多一絲的關懷。也提醒民眾多利用春節連續假期，回鄉陪伴家中長輩；若家中有長輩患有慢性疾病，或是有情緒困擾問題的親友，過年期間也需要以耐心持續正確用藥。(詳見附件 5.3.1)
- 2) 5月3日發布「珍愛生命 希望無限」2013年自殺防治徵文活動消息稿，為2013世界自殺防治日系列活動之一，邀請民眾踴躍參與。(詳見附件 5.3.2)
- 3) 5月8日發布母親節「守護女性身心健康 陪伴媽咪歡度佳節」新聞稿，提醒民眾隨時對身邊女性長輩生心理層面表達關心與支持，同時推廣珍愛生命的理念與求助管道。(詳見附件 5.3.3)
- 4) 6月6日出席衛生福利部舉辦之「101年國人主要死因統計公佈」記者會。
- 5) 6月11日發布端午節「端午團聚繫真愛 重重心結用心解」新聞稿，提醒民眾每逢重大團聚節日應多關心周遭親友的身心健康，多一份關懷多一句問候，為對方的生命注入溫暖與光明，如有必要，可尋求專業醫療資源提供協助。另公佈自殺目前位於國人死因第11位，顯示自殺防治工作不容停歇，仍需各方不斷努力。(詳見附件 5.3.4)
- 6) 9月8日辦理「2013世界自殺防治日」記者會，主題為「破除偏見 勇於求助」，本次記者會邀請到吳敦義副總統帶領現場200多位政府、地方及民間企業各界代表，呼籲人人加入珍愛生命守門人的行列，不僅勇於求助更要勇於幫助他人走出危機。廖執行長並於記者會中報告電話調查結果及臺灣自殺防治工作現況，中心也藉此機會加強宣導「求助並不可恥」、「輕生不是唯一途徑」的觀念，鼓勵當事人願意先主動對外敞開心門，另闢一條希望之路，也呼籲大眾伸出援手，持續發揮守門人精神。長官訓勉、重要統計數據及報告重點皆收錄於會後新聞稿。(詳見附件 5.3.5)
- 7) 11月22日發布「陪伴自殺者親友 建立社會關懷文化」新聞稿，並在全國各地萊爾富、松青門市及火車站、臺北捷運站可自由取閱心情溫度計宣導單張，更希望民眾知悉世界自殺者親友關懷日的意義，對於自殺者親友的困境有更多的理解和同理，並給予更多的關懷與支持。(詳見附件 5.3.6)
- 8) 11月26日發布「守護憂鬱少年 靠你我的關懷」新聞稿，探討青少年憂鬱、就業壓力及網路媒介與自殺的關聯，期望大眾多加關懷並陪伴年輕的一輩，走出無望與失落，綻放生命的光彩。

2. 媒體合作

- 1) 1月17日學會張家銘副執行長接受世界新聞網專題訪問，主題為「網上等讚，等出憂鬱症」。
- 2) 2月4日計畫主持人李明濱教授接受源映製作公司邀請，參與拍攝歌手林俊傑與五月天主唱阿信共同製作之主打歌曲「黑暗騎士」的微電影「黑蝕」。電影內容描述具自殺意念的主角獲救後，化身為穿梭黑暗心靈間的黑暗騎士，拯救其他具有自殺意念的瀕臨自殺者，並為之帶來正向及光明。
- 3) 4月5日學會張家銘副執行長接受蘋果日報專題訪問，主題為「英研究：中階主管壓力最大」。
- 4) 4月13學會張家銘副執行長接受華視新聞網專題訪問，主題為「緩解輕微憂鬱症 醫師：深綠色香蕉皮才有效」。
- 5) 4月24日計畫主持人李明濱教授接受臺灣醒報專題訪問，主題為「運動是良藥！百大名人分享經驗」。
- 6) 4月24日計畫主持人李明濱教授接受優活健康網專題訪問，主題為「心情不好嗎？八成透過運動可改善」。
- 7) 4月24日計畫主持人李明濱教授接受健康醫療網專題訪問，主題為「趕走職業倦怠有氧運動有助減壓」。
- 8) 4月24日計畫主持人李明濱教授接受國立教育廣播電臺專題訪問，主題為「董氏推出運動紓壓影片 鼓勵民眾再忙也要動」。
- 9) 4月24日計畫主持人李明濱教授接受臺灣新生報專題訪問，主題為「有氧運動 可減輕工作壓力」。
- 10) 4月24日計畫主持人李明濱教授接受中時電子報專題訪問，主題為「有健康才 有本錢 大老闆鼓吹運動」。
- 11) 5月3日學會廖士程執行長接受中國時報專題訪問，主題為「美經濟衰退 中年自殺率增近三成」。
- 12) 5月3日學會廖士程執行長接受聯合報專題訪問，主題為「臺灣近十年自殺率狀況」。
- 13) 5月14日學會張家銘副執行長接受苗栗縣衛生局與吉元有線電視台合作之專題報導，主題為「自殺防治與心理衛生」。
- 14) 6月12日計畫主持人李明濱教授接受中央通訊社專題訪問，主題為「防自殺少遺憾 關懷傾聽多問候」。
- 15) 6月12日計畫主持人李明濱教授接受健康醫療網專題訪問，主題為「憂鬱傾向易自殺 女性自殺比率大幅增加」。
- 16) 6月12日計畫主持人李明濱教授接受中時電子報專題訪問，主題為「去年3766人自殺身亡 防治破功」。

- 17) 9月9日計畫主持人李明濱教授接受行政院與臺南古都電臺合作之專題報導，主題為「瞭解自殺防治相關資訊」。
- 18) 9月25日計畫主持人李明濱教授接受與菊子有限公司團隊討論旗下藝人唐從聖之新創作歌曲合作事宜，內容和自殺防治有關。
- 19) 10月4日計畫主持人李明濱教授接受聯合報專題訪問，主題為「特殊醫療貢獻獎」獲獎感言。
- 20) 10月11日計畫主持人李明濱教授接受TVBS專題訪問，主題為「特殊醫療貢獻獎」獲獎感言。
- 21) 11月28日計畫主持人李明濱教授接受中國廣播公司專題訪問，主題為「青少年鬱卒求助 安心專線四年倍增」。

3. 媒體監測

- 1) 每日製作網路四大報自殺新聞摘要，並以電子郵件寄予各衛生局相關人員參考。
- 2) 持續進行新聞報導自殺個案編碼及分析，透過每日常規之媒體監測作業，了解每日重大自殺新聞，並從中發現自殺防治策略之闕漏，強化自殺防治策略。
- 3) 持續蒐集四大報(中國時報、自由時報、聯合報、蘋果日報)自殺新聞報導。
- 4) 重大/特殊新聞因應—召開檢討會議：
 - (1) 1月底國內發生一家四口殺家人後自殺案件，引發各界關切。事件發生後，各家媒體大量關注，並以頭版頭條方式刊登相關新聞。鑑於此案件之影響，中心結合雲林縣衛生局，於3月13日共同召開雲林縣政府精神衛生及自殺防治推動小組委員會，與會單位及人員為全國自殺防治中心李明濱計畫主持人、林素如主任、社會處、勞工局、農業處、警察局、消防局、衛生局、家庭教育中心、生命線協會、信安醫院院長張敏醫師等單位科長以上主管及承辦人等，共同討論自殺防治相關議題及措施，中心並提供相關自殺特徵分析數據及防治策略建議，「自殺個案討論會」會議報告，詳見附件 5.3.8。
 - (2) 11月8發生使用氦氣自殺之案件，為今年之首件報導案例，中心特別注意到這一新興自殺方式之發展，於11月11日發現教導使用氦氣自殺之google個人網誌，又14日再發生另一起氦氣自殺案件，鑑於國內接連發生兩起使用氦氣自殺之案件，引發各大媒體報導。統計過去3年，共發生7起氦氣自殺案件，由於網路影響無遠弗屆，考量此網站提供之訊息，恐造成自殺之仿效作用，又於處置上僅能進行檢舉，如何更有效預防有其急迫性，故於12月2日拜會馮燕政務委員，討論網路自殺防治相關事宜，參與討論的代表有內政部衛生福利勞動處、法務部、國家通訊傳播委員會(NCC)內容事務處及研發處、刑事警察局、行政院法規會、行政院資訊安全組、衛生福利部心理及口腔健康司、全國自殺防治中心李明濱計畫主持人、林素如主任、廖士程秘書長、陳恆順督導等，有關拜會之說明內容，詳見附件 5.3.9。

拜會結果：

- a. 由國家通訊傳播委員會(NCC)，轉請委外機構—iWIN 網路內容防護機構，於與業者開會時，請業者參考 facebook 作法，設定主動偵測教唆或相約自殺等之搜尋引擎，加以預防。
- b. 法規會建議有關自殺網站目前可引用之法源及罰則，可依據兒童及少年福利與權益保障法第 46 條、第 49 條第十六款及第 97 條辦理。

法條如下：

- a) 第 46 條：為防止兒童及少年接觸有害其身心發展之網際網路內容，由通訊傳播主管機關召集各目的事業主管機關委託民間團體成立內容防護機構，並辦理下列事項：

- 一、兒童及少年使用網際網路行為觀察。
- 二、申訴機制之建立及執行。
- 三、內容分級制度之推動及檢討。
- 四、過濾軟體之建立及推動。
- 五、兒童及少年上網安全教育宣導。
- 六、推動網際網路平台提供者建立自律機制。
- 七、其他防護機制之建立及推動。

網際網路平台提供者應依前項防護機制，訂定自律規範採取明確可行防護措施；未訂定自律規範者，應依相關公(協)會所定自律規範採取必要措施。

網際網路平台提供者經目的事業主管機關告知網際網路內容有害兒童及少年身心健康或違反前項規定未採取明確可行防護措施者，應為限制兒童及少年接取、瀏覽之措施，或先行移除。前三項所稱網際網路平台提供者，指提供連線上網後各項網際網路平台服務，包含在網際網路上提供儲存空間，或利用網際網路建置網站提供資訊、加值服務及網頁連結服務等功能者。

- b) 第 49 條：任何人對於兒童及少年不得有下列行為：
 - 十六、強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為。
- c) 第 97 條：違反第四十九條第一款至第十一款或第十五款至第十七款規定之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得公布其姓名或名稱。但行為人為父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，經命其接受親職教育輔導且已依限完成者，不適用之。
- C. 請國家通訊傳播委員會(NCC) 轉請委外機構—iWIN 網路內容防護機構整理相關網站，由目的事業主管機關—衛生福利部，行文促其於其管理規則中建立自律機制。
- d. 請衛生福利部之社會及家庭署與心理及口腔健康司，共同討論相關處置及罰則之執行。

e. 請全國自殺防治中心於下一次心理健康促進及自殺防治會報中提案討論。

四、成果(Product)

1. 執行結果

1) 記者會/新聞發布：

共發布 6 篇新聞稿、活動消息稿 1 篇，總計共 26 家(次)媒體刊載相關新聞，含 19 家(次)電子媒體、4 家(次)平面/網路媒體、電視台 1 家、廣播電臺 2 家，累計共刊出 75 則相關新聞。

表 5-3-1、記者會/新聞發布統計表

日期	主題	類型	報導媒體 家數	報導新聞 則數
2 月 8 日	團圓佳節多關懷 閨家攜手防自殺	新聞稿	1	1
5 月 3 日	「珍愛生命 希望無限」2013 年自殺防治徵文活動	活動消息稿	3	3
5 月 8 日	守護女性身心健康 陪伴媽咪歡度佳節	新聞稿	8	10
6 月 6 日	出席衛生福利部公佈「十大死因記者會」	記者會	N/A	N/A
6 月 11 日	端午團聚繫真愛 重重心結用心解	新聞稿	13	13
9 月 8 日	2013 世界自殺防治日記者會 破除偏見 勇於求助	記者會 新聞稿	18	25
11 月 22 日	陪伴自殺者親友 建立社會關懷文化	新聞稿	9	11
11 月 26 日	守護憂鬱青少年 靠你我的關懷	新聞稿	12	12
總計			26	75

2) 媒體合作：共辦理 21 場次媒體合作，含 14 場平面媒體專訪、2 場電視節目專訪、3 場廣播電臺專訪及 2 場歌手 MV 合作。

3) 重大新聞因應：

(1) 新聞事件發生時，媒體主動訪問中心發言人共有 4 則。

(2) 辦理跨部會重大/特殊自殺事件檢討會議 2 場次。

4) 媒體監測：

(1) 網路四大報自殺新聞摘要，1 至 11 月共製作 889 篇自殺新聞摘要(截至 11 月

30 日)，分析結果如下：

- a. 報導個案自殺結果：已遂個案共 430 位、未遂個案 388 位、自殺意念共 51 位、不詳共 20 位。

表 5-3-2、報導個案自殺類型統計表

自殺結果	個人	相約	殺人後	殺家人後	不詳
	自殺	自殺	自殺	自殺	
已遂(430)	347(80.7%)	47(10.9%)	8(1.8%)	19(4.4%)	9(2.0%)
未遂(388)	302(77.8%)	26(6.7%)	18(4.6%)	26(6.7%)	15(3.9%)

- b. 報導個案自殺原因：新聞報導個案自殺原因除其他外，排行前三名如下表。

表 5-3-3、新聞報導個案自殺原因前三名排序(不含其他)

自殺結果	自殺原因前三項		
	第一項	第二項	第三項
已遂 (430)	憂鬱症病史 (75)(17.4%)	久病不癒 (61)(14.1%)	男女感情因素 (45)(10.4%)
未遂 (388)	男女感情因素 (80)(20.6%)	夫妻問題 (54)(13.9%)	家人情感因素 (48)(12.3%)

- c. 報導個案自殺方式：新聞報導個案自殺方式除其他外，排行前三名如下表。

表 5-3-4、新聞報導個案自殺方式(除其他外)前三項

自殺結果	自殺方式前三項		
	第一項	第二項	第三項
已遂 (430)	高處墜落 (110)(25.5%)	燒炭自殺 (92)(21.3%)	上吊 (77)(17.9%)
未遂 (388)	燒炭自殺 (75)(19.3%)	利器自戕 (72)(18.5%)	高處墜落 (71)(18.2%)

(2) 持續進行 2013 年自殺新聞資料蒐集，統計 1 至 10 月四大報共 548 則自殺新聞報導，並進行媒體六不六要原則遵守情形分析(詳見附件 5.3.10)。

2. 檢討與建議

- 1) 中心將持續每日監看媒體新聞，製作四大報自殺新聞摘要，並以電子郵件寄予各衛生局相關人員參考，使各相關單位即時掌握每日自殺新聞事件，以期自殺防治網絡更加綿密，預防漏網之魚。

- 2) 除中心每日監測新聞之外，每週固定安排珍愛生命義工前來進行四大報之檢視，並呼籲義工若發現有不當報導，可向報業出版主管機關或電視台投訴。
- 3) 持續針對重大新聞事件，主動聯繫相關單位表達中心關切及協助之意，或視需要召開討論會，協助擬定解決方案，並導正媒體不當之偏見，以期宣導人文關懷精神與實質解決方案。
- 4) 媒體六不六要編碼作業原由中心同仁、義工及學生分工與協助，故可能產生認定標準上的差異，造成誤差。
- 5) 建議與改善：

下半年後，針對媒體報導六不六要之編碼，已由單一人員進行，增強一致性。

五、附件

- 附件 5.3.1 「團圓佳節多關懷 閩家攜手防自殺」新聞稿
- 附件 5.3.2 「珍愛生命 希望無限」2013 年自殺防治徵文活動消息稿
- 附件 5.3.3 「守護女性身心健康 陪伴媽咪歡度佳節」新聞稿
- 附件 5.3.4 「端午團聚繫真愛 重重心結用心解」新聞稿
- 附件 5.3.5 「2013 世界自殺防治日記者會 破除偏見 勇於求助」新聞稿
- 附件 5.3.6 「陪伴自殺者親友 建立社會關懷文化」新聞稿
- 附件 5.3.7 「守護憂鬱青少年 靠你我的關懷」新聞稿
- 附件 5.3.8 個案討論會—般家人後自殺
- 附件 5.3.9 拜會資料—網路教導自殺
- 附件 5.3.10 2013 媒體六不六要原則遵守情形分析

教育文宣之發行與推廣

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

教育宣導是全國自殺防治策略中很重要的一環，為持續推廣國人對自身及他人心理健康的覺察，在配合推動「自殺防治守門人」的教育訓練講座及相關宣導活動上，中心製作自殺防治系列相關宣導品，提供相關資料及訊息，藉以喚醒更多國人重視及認知，以達到「你我都是守門人」的目標。

根據本中心 2013 年對臺灣地區 15 歲以上民眾進行自殺防治的認知調查顯示，對於自殺防治的工作，目前已有超過六成的民眾認為自己幫得上忙，顯示自殺防治的教育宣導已略有成效，但仍需持續努力，期使民眾瞭解自殺防治之重視性外，也提昇其對於自殺防治守門人之認知，共同達成「珍愛生命，希望無限」、「自殺防治，人人有責」的理想境界。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 推廣簡式健康量表(別名：心情溫度計)，提倡國人對自身及週遭的人正確心理衛生觀念的覺察，提升民眾對於自殺防治工作的認知，促進民眾心理健康，並建立求助資源連結網絡。
- 2) 宣揚「珍愛生命，希望無限」、「自殺防治：網網相連，面面俱到」之理念，期使人人都是珍愛生命守門人。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 宣導品製作
 - (1) 依據宣導品的發送通路及用途作規劃，並擬案討論其架構與內容。
 - (2) 蒐集製作之相關資料並彙整。
 - (3) 委外廠商設計，並校稿。
 - (4) 製作完成後函送至相關單位作為宣導之用。
- 2) 宣導品推廣(含授權與實體宣導品之提供)
 - (1) 因資源有限，目前宣導品之推廣多以授權印製為主，申請授權需來函或電子郵件洽商，說明其用途、宣導對象或刊登網址等。經中心評估後授權，會以回函告知同意並附上宣導品之印刷檔光碟一份，並同時感謝該

單位對自殺防治推動上的支持與努力，鼓勵回饋推廣結果。

- (2) 於辦理各項相關講座、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。
- (3) 數位宣導部份則與中華民國醫師公會全國聯合會及凱擘股份有限公司合作，提供相關教學或宣導影片，並由於多媒體傳輸平台 MOD 上播放。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：衛生福利部、行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院、國立臺灣師範大學圖文傳播學系、國防部參謀本部資電作戰指揮部、澄清綜合醫院、國防部政治作戰局、惠德醫院、勞工保險局、行政院部會、跨越創新國際股份有限公司、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國醫師公會全國聯合會、凱擘股份有限公司、各縣市衛生局暨社區心理衛生中心、各縣市生命線協會、評鑑合格醫療院所 490 處等。
- 2) 資源連結內容及形式：提供實體宣導品及授權、宣導品製作、數位課程。

三、過程(Process)

【宣導品製作】

1. 自殺防治系列手冊 24-重複自殺個案之關懷管理

- 1) 依衛生福利部需求項目完成「自殺防治手冊—重複自殺個案之關懷管理」手冊後，規劃發行手冊以進行後續宣導工作。
- 2) 2012 年底，送廠商美編，並持續彙整同仁意見後，請廠商修改。
- 3) 2 月編製完成，並於中心網站同步上線更新。
- 4) 檢送手冊至衛生福利部、各縣市衛生局暨社區心理衛生中心及各縣市生命線協會，協請多加運用與宣導。
- 5) 為擴大宣導，增送予評鑑合格之 490 家醫療院所，作為參考並推廣。
- 6) 視需要配合相關活動宣導發放。

2. 心情溫度計宣導捲筆：

- 1) 2 月完成中心宣導品項及剩餘數量盤點，其中宣導捲筆具備高實用性與高推廣效益，經提案討論評估後決議再製。
- 2) 3 月重新評估宣導捲筆製作樣式，選擇較為堅固耐用的材質，捲紙內容也委託印刷廠商重新設計編排。
- 3) 4 月 25 確認印刷內容及報價，5 月開始印製，6 月 10 日印製完成。
- 4) 視各類活動需求配合發放予貴賓或一般民眾。

3. 「老人自殺防治：老人自殺新聞事件的省思」手冊

- 1) 9月規劃手冊印刷事宜，進行排版、美編和校正。
 - 2) 10月另規劃將手冊以電子書形式出版事宜，召開討論會議釐清電子書出版模式、宣傳管道等。
 - 3) 11月決議以電子書形式發行，手冊進入排版編輯階段。
4. 心情溫度計宣導單張：
- 1) 配合11月23日世界自殺者親友關懷日宣導活動，並與通路商、臺灣鐵路局及臺北捷運局合作放置心情溫度計宣導文宣供全國民眾自由索取。
 - 2) 為因應龐大需求數量，遂規劃再印製心情溫度計宣導單張(詳見附件5.4.1)。
 - 3) 10月進行設計，11月6日完成印製。
 - 4) 視需要配合相關活動宣導發放。

【宣導品推廣】

1. 中心宣導品推廣活動：

- 1) 手冊24閱讀回饋試辦活動：為了解自殺防治系列手冊使用效益，自手冊24起試辦採用意見回饋機制調查讀者閱後觀感，分為線上回覆和紙本回覆兩種管道。線上回覆開放給廣大民眾填寫後提交，紙本回覆本次則針對各縣市關懷訪視員進行調查。回覆結果詳見表格整理：

回覆管道	對象	對實務工作的幫助程度	整體編排與設計	讀後感想及建議
線上	一般大眾 7人	非常有幫助 43% 有幫助 57%	非常好 39% 良好 50% 普通 11%	注意：線上電子檔下載問題 建議：發行海報宣導手冊主題
紙本	專業人員 (關懷訪視員) 5人	80%非常有幫助 20%有幫助	60%非常好 40%良好(注意編排的顏色搭配)	內容上可增加： 1.再自殺風險的其他評估方法 2.實務者的工作反思 3.轉介其他社會、醫療資源的實務經驗或技巧

- 2) 世界自殺者親友關懷日心情溫度計單張擺放活動：為響應11月23日世界自殺者親友關懷日，與通路商及臺灣鐵路局、臺北捷運局等管道洽談合作，在其門市或交通據點放置心情溫度計摺頁供民眾自由取閱，宣導心理健康的重要，亦喚起民眾對自殺者親友的了解和關懷。

- (1) 9月30日於業務會議提案討論活動方向

- (2) 11 月份印製心情溫度計宣導單張
- (3) 11 月 11 日至 20 日陸續派送至各家通路。
- (4) 11 月 21 至 11 月 30 日民眾可於全省松青、萊爾富門市與部分火車及捷運站點取得心情溫度計宣導單張。
- 3) 出版刊物電子書化：
- (1) 為因應網際網路數位出版品以及智慧型裝置的普及，並響應環保減少紙張印刷，評估將中心過去出版刊物陸續轉變成電子書格式，以達數位流通之便捷，也更方便編輯和保存。於 10 月 28 日業務會議確認。
- (2) 透過國家圖書館—電子書刊送存閱覽服務系統網頁，蒐集 8 間國內電子書平台的相關連結，自 11 月開始一一洽談將中心手冊電子書化之公益宣導合作，截至該月底前共獲得兩家廠商回應合作意願：凌網科技股份有限公司、遠通科技股份有限公司。
- (3) 與電子科技廠商洽談電子書露出平台，擬簽約合作推廣自殺防治知識性資源，合作廠商簡介如下：
- a. 凌網科技股份有限公司：成立於 1998 年 7 月，並於 2003 年 3 月上櫃，2009 年凌網科技創立 HyRead 電子書品牌，並於 2011 年第 19 屆臺北國際書展中正式發表，除有自家電子書平台，亦提供全國 260 間學校、20 餘家公私立企業電子圖書館服務。
- b. 遠通科技股份有限公司：為遠流出版社自 2005 年發展 Koobe 閱讀系統，並於 2008 年創立遠通科技股份有限公司，開始發展電子書業務，提供書籍轉檔、加密管理，行動閱讀等技術與服務。目前客戶有 80 多家企業廠商、近 300 間學校、120 間醫院，並和金石堂、誠品、三民書局、遠流等網路書店簽約合作。
- (4) 計畫申請國家圖書館—電子書刊送存閱覽服務系統及國立公共資訊圖書館電子書平台之電子書上架事宜。
- (5) 另 2 間私人電子書平台，亞米多雲端圖書館與 Pubu 電子書城，可自行上傳電子書。

2. 本年度中心宣導品授權列表如下：

日期	單位	品項	說明
3/15	行政院國軍退除役官兵輔導委員會 高雄榮民總醫院	簡氏健康量表 (BSRS-5)	推行院內職場健康促進，針對員工進行健康促進生活形態問卷調查，問卷內容包含心理健康之題目。
3/18	國立臺灣師範大學圖文傳播學系	簡氏健康量表 (BSRS-5)	該系碩士生論文研究之需要，探討自殺新聞警語對民眾造成情

			緒困擾之程度。
4/25	行政院國軍退除役官兵輔導委員會 高雄榮民總醫院	簡氏健康量表 (BSRS-5)	推行病人自殺防治，針對來院病人進行身心適應狀況評量。
4/26	國防部參謀本部資電作戰指揮部	自殺防治系列手冊、摺頁、海報	推廣珍愛生命理念，及落實自殺防治等助人行動，以推動自殺防治工作。
5/14	澄清綜合醫院	自殺防治守門人海報(醫療版)	提供民眾所需心理衛生服務，宣導珍愛生命理念。
5/22	惠德醫院	自殺防治守門人海報(醫療版、企業版)	運用於院內同仁教育訓練課程，加強醫療人員對自殺防治之概念。
6/4	勞工保險局	簡氏健康量表 (BSRS-5)	提供職業災害勞工心理輔導與社會適應之重建服務，作為評估工具使用。
6/4	大仁科技大學環境管理所	簡氏健康量表 (BSRS-5)	該系碩士生論文研究之需要，探討長期照護機構護理人員身心健康。
6/13	提供衛生福利部轉予行政院	心情溫度計摺頁、宣導小卡、宣導杯墊、宣導貼紙	推廣珍愛生命理念，及落實自殺防治等助人行動，以推動自殺防治工作。
6/20	劉家麟皮膚專科診所	自殺防治宣導貼紙兩款式	貼於診所，推廣珍愛生命理念。
6/25	得藝國際媒體有限公司	自殺防治宣導短片「跳棋篇」	依劇本需求，運用於部分電影拍攝鏡頭。
7/1	行政院退除役官兵輔導委員會臺中榮民總醫院	簡氏健康量表 (BSRS-5)	針對院內癌症病人作紙本篩檢作業。
7/2	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	簡氏健康量表 (BSRS-5)	該院家庭醫學科醫師研究計畫之需要，進行社區民眾心理健康篩檢。
7/11	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	自殺防治宣導海報	提升院內自殺防治宣導。
7/15	蕭中正醫院	手冊、宣導小卡、摺頁、海報、宣導貼	提升院內自殺防治宣導。

		紙、宣導片	
7/23	祐民醫院	宣導小卡、海報	提升院內自殺防治宣導。
7/30	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	宣導小卡(曙光再現版)	提升院內自殺防治宣導。
9/3	社團法人新北市臨床心理師公會	簡氏健康量表(BSRS-5)	製作宣導品，提供新北市各區衛生所對民眾心理諮詢之用途。
9/9	教育部學生事務及特殊教育司	簡氏健康量表(BSRS-5)	規劃製作有關青少年階段常出現之身心健康議題與壓力因應之教材，鼓勵青少年以正確方式舒壓，提供家長、學生自我評估之參考。
10/8	矽品精密工業股份有限公司	簡氏健康量表(BSRS-5)	用於企業內部員工心理健康促進。
10/17	聖約翰科技大學	Q 版心情溫度計	校內自殺防治推廣。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 完成「自殺防治系列手冊 24—重複自殺個案之關懷管理」之出版印製，旨在協助第一線人員面對重複自殺個案之運用參考。
- 2) 完成「老人自殺防治：老人自殺新聞事件的省思」手冊之編製，目前著手電子書形式出版及推廣事宜。
- 3) 手冊 24 發送通路包括中心宣導活動、政府衛生部門、社福機構、醫療院所等，數量總計 790 份。
- 4) 手冊 24 閱讀回饋活動：共計 12 份回饋。
- 5) 世界自殺者親友關懷日心情溫度計單張擺放活動，共計發出單張約 57,000 張，全國超過 1,500 處通路可免費取得。
- 6) 宣導品共授權予 20 個單位。
- 7) 預計於 12 月底前完成電子書平台簽約，共 2 家。

2. 檢討與建議

- 1) 手冊 24 閱讀回饋活動由於為試辦理性質，回覆人數有限，但仍回收到第一線工作者的寶貴建議，實屬可貴，更可作為未來改版之參考依據。建議未來在編纂手冊出版之時，可直接於頁末加上回饋問卷頁面。
- 2) 因應數位化時代，遂評估將中心過去出版品陸續電子書化，以達不受時間

地域限制廣泛流通，以及便於保存管理之優點。

3) 建議與改善

- (1) 如預算許可，建議可規劃製作新穎宣導品，如堅固耐用之環保袋、夾鍊式文件袋、證件卡套等兼具實用性與宣導性，適用於各類宣導活動場合。
- (2) 希望在資源許可下，針對手冊意見調查/回饋心得等活動，增設鼓勵機制，強化意願。

五、附件

附件 5.4.1 心情溫度計宣導單張

珍愛生命守門人之教育訓練與推廣

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

在貫穿全國三個層面的防治策略中，守門人概念及訓練之推展扮演相當關鍵的角色。珍愛生命守門人意指當接受訓練課程後，懂得如何辨認自殺徵兆，並對自殺高風險者進行關懷，做適當的回應或轉介，因此只要透過適當的學習與練習，每個人都可以成為「珍愛生命守門人」，關懷與協助週遭的親友，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。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 推廣守門人教育訓練，達到「自殺防治，人人有責」之理想。
- 2) 藉由不同的訓練對象，期待落實「網網相連，面面俱到」。
- 3) 教材數位學習雲端化，期珍愛生命守門人的概念及知識，傳遞無遠弗屆，增進方便性，可近性(詳見「雲端數位平台健康雲」章節)。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 講座安排與講師推薦
 - (1) 外部單位有意辦理守門人講座，主動洽詢中心協助推薦授課講師。
 - (2) 依守門人講座安排標準作業流程協助推薦當地講師，並提供講師課程綱要與該場次守門人課程相關注意事項。
 - (3) 招募珍愛生命義工於現場服務，協助該講座之現場拍照、問卷回收或文宣發放。
 - (4) 視講座對象、內容以及講師，中心派員前往現場錄影。
 - (5) 為了解學員對此次守門人課程的了解與滿意度，於課程結束後，請受訓學員填寫講座課程評估問卷，回收後再行統計分析，以作為日後改進之參考。
 - (6) 課程結束後，聯繫講座承辦人與現場服務義工，關心課程進行情況、講師與學員互動情形以及參與人數，並請針對課程填寫回饋表，同時提醒將回收之講座課程評估問卷寄回中心，以進行後續之統計分析。
 - (7) 寄送感謝函予參與現場服務或聽課的義工朋友，並請將意見回饋給中心，以做

為日後改進之參考。

- (8) 剪輯製作珍愛生命守門人數位影音教材，製作完成後將上傳至珍愛生命數位學習網。並視課程內容，申請公務人員學分認證，以鼓勵大家在吸收珍愛生命守門人的知識同時，亦能取得學分認證。亦在中心網站和自殺防治網通訊中積極推廣線上珍愛生命守門人課程(詳見「雲端數位平台健康雲」章節)。
- 2) 守門人相關課程數位影音推廣(詳見「雲端數位平台健康雲」章節)，隨時隨地學習不設限。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：中華民國醫師公會全聯會、臺灣精神科診所協會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、國防部自殺防治中心、國防部心理衛生中心、恩主公醫院、中山醫院、大林慈濟醫院、衛生福利部花蓮醫院、衛生福利部彰化醫院、弘光科技大學銀髮族全人健康照顧管理中心、亞威機電股份有限公司—新埔廠、天主教輔仁大學、龍華科技大學、聖約翰科技大學、醒吾科技大學、國立空中大學、中國科技大學、中臺科技大學、實踐科技大學、臺南應用科技大學、南榮科技大學、崑山科技大學、國立聯合大學、高美醫專、康寧護專、義峰高中、長安國小、凱擘大寬頻。
- 2) 資源連結內容及形式：包含辦理講座訓練、視聽課程、雲端線上學習、講師推薦、講師培訓等。

三、過程(Process)

1. 講座安排流程修訂

- 1) 4月初為因應日漸增多的校園及其他單位加入珍愛生命守門人教育訓練的行列，故著手修訂講座安排流程，以使協助辦理或推薦講師的過程更為有效、快速並節省人力。
- 2) 原安排流程中以中心為講師與申辦單位間的溝通窗口，一切由中心代為聯繫，在相關事宜的協調上，著實需要較多時間及人力聯繫雙方。
- 3) 修訂後改為推薦講師名單的方式，每次推薦2位，由申辦單位直接與講師進行聯繫，如此可讓雙方直接溝通需求相關問題及注意事項，並且使人力及時間上能更有效運用。

2. 講座安排與講師推薦

- 1) 1月16日協助恩主公醫院辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為院內人員，講師為潘怡如醫師，人數156人。
- 2) 1月24日協助義峰高中辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為全校教職員，講師為廖寶全醫師，人數60人。
- 3) 1月29日協助輔仁大學辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為全校教

職員，講師為劉惠玲顧問，人數 400 人。

- 4) 3 月 14 日協助龍華科技大學辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為大一至大四輔導股長，講師為劉昀玲臨床心理師，人數 100 人。
- 5) 3 月 15 日召開「自殺遺族關懷人員教育訓練」會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為方俊凱醫師、林綺雲教授、學會廖士程秘書長及中心林素如主任。
- 6) 3 月 18 日協助聖約翰科技大學辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為教官，講師為劉惠玲顧問，人數為 8 人。
- 7) 3 月 27 日協助高美醫專辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為全校教職員，講師為江明澤醫師，人數 70 人。
- 8) 4 月 10 日協助中山醫院辦理「如何因應及預防自殺事件」課程，對象為醫護人員，講師為劉惠玲顧問，人數 70 人。
- 9) 4 月 11 日協助亞威機電股份有限公司辦理「珍愛生命守門人—強化男性職場心理衛生」課程，對象為男性主管，講師為陳泰尹關訪員，人數約 60 人。
- 10) 4 月 24 日協助康寧護專辦理「珍愛生命守門人—自殺個案關懷管理」課程，對象為全校教職員，講師為劉惠玲顧問及詹佳真醫師，人數 80 人。
- 11) 4 月 25 日協助弘光科技大學銀髮族全人健康照顧管理中心辦理「初級預防~預防老人自殺 促進老人心理衛生」課程，對象為臺中市長照人員，講師為朱柏全醫師，人數 50 人。
- 12) 4 月 26 日辦理「自殺者親友關懷人員訓練課程」，主持人為李明濱計畫主持人，對象為各縣市衛生局代表及從事自殺者親友相關之相關人員，人數共 31 人，由臺大醫院精神醫學部心身醫學科曾美智主任、馬偕紀念醫院自殺防治中心蕭雪雯社工師、臺南市衛生局心理與精神科吳秀琴股長擔任講師。
- 13) 5 月 1 日協助聖約翰科技大學辦理「自殺防治守門人訓練」課程，對象為全校輔導股長，講師為張宛如老師，人數 50 人。
- 14) 5 月 8 日協助長安國小辦理「珍愛生命守門人」課程，對象為全校教職員，講師為陳恩誠臨床心理師，人數 74 人。
- 15) 5 月 16 日協助醒吾科技大學辦理「珍愛生命守門人」課程，對象為學生，講師為張維揚臨床心理師，人數 200 人。
- 16) 5 月 16 日協助國立空中大學—新北分部辦理「珍愛生命守門人—102 年度自殺防治守門人培訓」講座，對象為學生，講師為段永章醫師，人數 50 人。
- 17) 5 月 17 日協助大林慈濟醫院辦理「珍愛生命守門人—老人自殺防治」訓練，對象為院內職員，講師為歐陽文貞主任，人數 200 人。
- 18) 6 月 9 日宜蘭縣醫師公會辦理「醫師繼續教育課程」，對象為醫師，其中「憂鬱症與自殺防治」課程，由學會廖士程秘書長擔任講師。
- 19) 7 月 3 日協助中國科技大學辦理「珍愛生命守門人—校園自殺防治」課程，對象為全校教職員，講師為蘇偉碩醫師，人數 250 人。

- 20)7 月 15 日協助中國文化大學推廣教育部辦理「自殺防治」訓練，對象為學輔中心輔導老師，講師為蔡富傑心理師，人數 10 人。
- 21)7 月 26 日華嚴學會召開「佛教守門人培訓開學日」活動，與會人員為大華嚴寺常住法師及各分會會長等 30 人，中心由李明濱計畫主持人擔任活動主持人，其中「臺灣自殺防治策略與現況」、「1 問 2 應 3 轉介」課程分別由廖士程醫師及劉惠玲顧問擔任講師。
- 22)8 月 6 日協助基隆港務分公司辦理「珍愛生命•樂活職場」講座，對象為公司職員，由張絮喬護理師擔任講師，人數 100 人。
- 23)8 月 13 日協助憲兵 202 指揮部辦理「自殺防治」訓練第一梯次，對象為基層士官幹部，由劉惠玲顧問擔任講師，人數 100 人。
- 24)8 月 14 日協助憲兵 202 指揮部辦理「自殺防治」訓練第二梯次，對象為基層士官幹部，由劉惠玲顧問擔任講師，人數 100 人。
- 25)8 月 28 日協助中臺科技大學辦理「友善關懷—快樂人生」，對象為全校導師，講師為朱柏全醫師、莊子怡臨床心理師，人數 50 人。
- 26)8 月 28 日協助美和科技大學辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為新生導師，由孫鳳卿主任擔任講師，人數 39 人。
- 27)9 月 3 日協助臺南應用科技大學辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為導師、軍訓教官、學務工作人員，由杜家興主任擔任講師，人數 264 人。
- 28)9 月 5 日協助實踐科技大學辦理「自殺防治守門人培訓計畫」，對象為全校教職員，講師為劉惠玲顧問，人數 100 人。
- 29)9 月 12 日協助環球科技大學辦理「自殺高風險群之辨識與評估、輔導處遇」，對象為教師，由廖寶全醫師擔任講師，人數 80 人。
- 30)9 月 13 日協助高雄市立新興高中辦理「自殺自傷防治」講座，對象為國二學生，由孫讚福擔任講師，人數 210 人。
- 31)9 月 17 日協助聖約翰科技大學辦理「自殺防治守門人」培訓，對象為各社團社長，由蔡富傑心理師擔任講師，人數 50 人。
- 32)9 月 24 日協助國防部心理衛生中心辦理「國軍 2013 年下半年心輔人員在職訓練—中區」，對象為中區在職心輔人員，講師為朱柏全醫師，人數 42 人。
- 33)9 月 25 日協助國防部心理衛生中心辦理「國軍 2013 年下半年心輔人員在職訓練—東區」，對象為東區在職心輔人員，講師為趙建剛副院長及胡宗明主任，人數 62 人。
- 34)9 月 25 日協助中臺科技大學辦理「守門員自我照顧與調適」課程，對象為全校導師，講師為黃湘雄醫師，人數 50 人。
- 35)9 月 25 日協助南榮科技大學辦理「守著生命守著你—辨認自殺高風險的指標與徵兆」課程，對象為全校教師，講師為杜家興臨床心理師，人數 100 人。
- 36)9 月 25 日協助南榮科技大學辦理「我會關心你陪伴你守護你」—自殺行為干預

- 回應技巧與轉介」課程，對象為學生，講師為杜家興臨床心理師，人數 100 人。
- 37)9 月 25 日協助環球科技大學辦理「同學想自殺，我該怎辦—談自殺防治的同儕輔導」，對象為學生，由廖寶全醫師擔任講師，人數 70 人。
- 38)9 月 26 日協助國防部心理衛生中心辦理「國軍 2013 年下半年心輔人員在職訓練—北區」，對象為北區在職心輔人員，講師為張家銘副秘書長及楊聰財院長，人數 92 人。
- 39)9 月 26 日協助臺南應用科技大學辦理「珍愛生命守門人」課程，對象為學生，講師為杜家興臨床心理師，人數 70 人。
- 40)9 月 26 日協助基隆市立醫院辦理「自殺防治」訓練，對象為醫療照護人員，由張絮喬護理師擔任講師，人數 50 人。
- 41)9 月 26 日協助黎明技術學院辦理「認識自殺防治」講座，對象為學生，由黃麗碧護理長擔任講師，人數 50 人。
- 42)9 月 27 日協助國防部心理衛生中心辦理「國軍 2013 年下半年心輔人員在職訓練—南區」，對象為南區在職心輔人員，講師為戴傳文顧問及孫鳳卿主任，人數 86 人。
- 43)10 月 1 日協助衛生福利部彰化醫院辦理「自殺防治守門人培訓」，對象為全院醫護及行政人員，人數 150 人。
- 44)10 月 3 日協助黎明技術學院辦理「成為自殺防治守門人」訓練，對象為學生，由黃麗碧護理長擔任講師，人數 50 人。
- 45)10 月 4 日協助國立臺灣體育運動大學辦理「自殺防治守門人」訓練，對象為學生，由徐宏銘醫師擔任講師，人數 73 人。
- 46)10 月 7 日協助國立臺灣體育運動大學辦理「自殺防治守門人」訓練，對象為學生，由徐宏銘醫師擔任講師，人數 73 人。
- 47)10 月 15 日協助臺北護理健康大學辦理「生命守護天使」課程，對象為學生，由羅昭瑛心理師擔任講師，人數 80 人。
- 48)10 月 16 日協助崑山科技大學辦理「自殺防治守門人培訓—哭吧！我的朋友 I」課程，對象為學生，由簡崇暉醫師擔任講師，人數 45 人。
- 49)10 月 17 日協助崑山科技大學辦理「自殺防治守門人培訓—哭吧！我的朋友 II」課程，對象為學生，由杜家興主任擔任講師，人數 45 人。
- 50)10 月 17 日協助聖約翰科技大學辦理「自殺防治守門人」培訓，對象為學校職員，由蔡富傑心理師擔任講師，人數 36 人。
- 51)10 月 17 日協助中華小腦萎縮症病友協會—中部辦公室辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為小腦萎縮症病友、志工及家屬，由張清棋醫師擔任講師，人數 20 人。
- 52)10 月 19 日協助雲林科技大學辦理「自殺防治相關知能」課程，對象為學生，由廖寶全醫師擔任講師，人數 50 人。

- 53) 10 月 25 日協助國防部自殺防治中心辦理「2013 年自殺防治講師培訓」，對象為自殺防治相關人員，由張家銘醫師、楊聰財醫師擔任講師，人數 110 人。
- 54) 10 月 27 日協助國立空中大學—臺中分部辦理「壓力調適與情緒管理」課程，對象為教職員工、學生、面授教師，由黃湘雄醫師擔任講師，人數 120 人。
- 55) 10 月 29 日協助臺北市立大學辦理「校園自殺守門員培訓計畫」，對象為學校教職員，由蘇聖傑醫師擔任講師，人數 60 人。
- 56) 10 月 30 日協助康寧大學辦理「自殺防治守門人計畫—走出生命的幽谷」講座，對象為學生，由陳碧霞顧問擔任講師，人數 83 人。
- 57) 11 月 8 日協助國立臺灣體育運動大學辦理「自殺防治守門人」講座，對象為學校老師，由莊子怡心理師擔任講師，人數 42 人。
- 58) 11 月 19 日協助臺北護理健康大學辦理「自殺防治守門人」訓練，對象為學生，由陳恩誠心理師擔任講師，人數 53 人。
- 59) 11 月 22 日協助屏東縣政府社會處辦理「老人福利機構自殺防治」訓練，對象為老人福利機構照顧服務員，由孫鳳卿主任擔任講師，人數 41 人。
- 60) 11 月 27 日協助僑光科技大學辦理「自殺防治守門人培訓計畫」，對象為學校教職員及學生，由莊子怡心理師擔任講師，人數 150 人。
- 61) 11 月 29 日協助原住民委員會辦理「促進原住民心理健康暨藥物濫用防制守門人培訓訓練」，對象為原住民種子教師，由戴傳文顧問擔任講師，人數 55 人。
- 62) 11 月 29 日協助大葉大學辦理「自殺防治守門人 123 種子師資培訓課程」，對象為學校教職員，由俞凱程個管師擔任講師，人數 177 人。
- 63) 11 月 30 日協助美和科技大學辦理「珍愛生命-自殺防治守門員」訓練，對象為學校學生，由戴傳文顧問擔任講師，人數 46 人。

四、成果(Product)

1. 執行結果

1) 講座安排與講師推薦

(1) 至 11 月 30 日止，共協助辦理珍愛生命守門人相關課程 63 場次守門人相關課程，共有 5,359 人接受訓練，單位包含：國小、高中、大專院校、衛生單位、醫療院所、長照機構、企業機關、國軍及宗教團體，對象包含：各級學校(導師、教官、心輔老師、教職員、學生幹部、學生)、醫護及行政人員、長照人員、企業職場(主管、員工)及國防部(心輔人員、基層幹部)、住持法師等，各單位場次及人數分類整理。(如下表 5-5-1、各單位辦理守門人訓練場次及人數)

表 5-5-1、各單位辦理守門人訓練場次及人數

單位 類型	校園				醫療 衛生	長照 機構	企業 機關	國軍	宗教 團體
	大學	專科	高中	國小					
場次	36	2	2	1	8	2	4	7	1
人次	3,260	150	270	74	657	91	235	592	30

表 5-5-2、整體守門人課程內容滿意度

課程 滿意度	非常 滿意	滿意	尚可	不滿意	非常 不滿意	未填
佔率%	33.57%	50.25%	10.41%	0.20%	0.10%	5.46%

(2) 依據回收之課後回饋問卷分析結果：共回收 989 份問卷，回收率 18.67%；多數學員相當肯定珍愛生命守門人課程，認為受益良多。

- 對於整體守門人課程內容，表示滿意以上者超過八成三(如上表 5-5-2、整體守門人課程內容滿意度)。
- 將來遇到身邊有想要自殺的親友，願意運用守門人 123 的技巧去幫助者為 83.01%。(如下表 5-5-3、願意運用守門人 123 技巧幫助親友者)

表 5-5-3、願意運用守門人 123 技巧幫助親友者

願意運用 守門人 123 技巧	佔率%
我願意	83.01%
我不清楚	11.83%
我不願意	0.91%

表 5-5-4、推薦或自量心情溫度計

推薦或自量 心情溫度計	佔率
我會推薦	79.47%
我不清楚	14.26%
我不會推薦	2.02%

- 會推薦親友運用心情溫度計測量自己或他人的情緒者達 79.47%。(如上表 5-5-4、推薦或自量心情溫度計)
- 學員中有 114 人(11.53%)願意成為珍愛生命義工者，404 人(40.85%)願意收到自殺防治之相關訊息。

2. 檢討與建議

- 講座安排流程自四月份修訂後試行至今，明顯減少在申辦單位及講師之間的協調溝通所花費的人力與時間。
- 自去年下半年以來至今年，珍愛生命守門人講座課程的辦理主要以校園為大宗，可知，在教育部的支持推動之下，各層級學校已積極投入校園自殺防治的工作並重視珍愛生命守門人的培訓。
- 下半年國軍亦積極投入自殺防治工作，國防部自殺防治中心邀請中心合辦「2013

年珍愛生命守門人講師培訓」，對象為自殺防治相關人員，共有 110 人完成講師培訓；另國防部心理衛生中心亦邀請中心合辦「國軍 2013 年下半年心輔人員在職訓練」，北中南東區共辦理 4 場次，對象為在職心輔人員，共有 282 人完成講師培訓。完成培訓之講師未來也將在各部隊擔任守門人的重要角色，將自殺防治工作深植軍中。

4) 建議與改善

關於講師個資之提供，未來將於每年初寄發邀請函給所有講師，徵求講師同意將來中心在協助辦理珍愛生命守門人訓練時，可將聯絡之電郵及電話提供給申辦單位的聯絡人，以利後續與課程上的聯繫。

「畢業後一般醫學訓練」—自殺防治之推廣

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

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。而其中之社區醫學訓練之目的在於經由社區實務訓練，激發主動關懷社區之情懷，落實全人照護的理念，瞭解社區健康議題，獲致評估社區健康、擬定及執行健康計畫的能力。藉由社區健康計畫核心議題、社區健康照護體系、特殊照護等三個面向的訓練，使受訓學員進而獲得照護社區之醫療相關體系有完整的概念、具備社區醫療健康照護的技能及具備社區健康計畫之基本規劃與執行能力等基本能力(key competence)。而於2011年「畢業後一般醫學訓練(PGY)」之社區醫學訓練已將「自殺防治」列為特殊照護之必修課程，期使學員瞭解臺灣的自殺現況以及認識自殺的評估與防治方法。

又根據研究顯示，自殺死亡者在自殺身亡前7天內就醫的比例皆在60%左右，自殺身亡前90天更可達80%，此一數據更凸顯醫師在自殺防治的重要性。因此，全國自殺防治中心特別規劃「自殺防治」課程，秉持著推廣「自殺防治，人人有責」之理想，加強受訓醫師之落實全人照顧理念，了解社區健康議題，具備社區醫療健康照顧技能，並強化臨床醫師守門人的重要。

2. 業務或方案的目的與目標

希望藉由此課程推廣，透過課程的內容，不僅促進臨床醫師對於自殺防治之認識，並期待能體認其重要之守門人角色，進而落實於臨床工作上，從人文關懷的角度出發，落實網網相連，以建立綿密牢固之自殺防治網絡。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 本中心自 2009 年起與臺安醫院合作「畢業後一般醫學訓練」之自殺防治課程，又因應衛生福利部將自殺防治課程改為必修課程，故針對此課程召開規劃會議，並錄製相關課程及資料，後燒錄成教學光碟，函送至全國所有的社區醫學訓練醫院，作為辦理 PGY 自殺防治課程時運用，以增進可近性、便利性及基本訓練之一致性。
- 2) 中心持續推廣辦理自殺防治參訪訓練課程：

- (1) 與有合作訓練醫院之承辦人保持聯繫，並確認辦理日期。
- (2) 確認辦理日期，醫院承辦人會提供課程參加學員人數及聯絡電話。
- (3) 參訪前先寄送自殺防治守門人課程相關資訊供預覽。
- (4) 課後統整評估量表及課程意見。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：臺安醫院、臺北市立聯合醫院中興、忠孝、陽明、和平院區、新北市立聯合醫院、宏恩醫院、中心診所醫院、永和耕莘醫院、博仁綜合醫院。
- 2) 資源連結內容及形式：資訊傳遞、辦理參訪訓練課程、網址連結。

三、過程(Process)

1. 本年度至 11 月 30 日辦理參訪訓練課程場次清單如下：

表 5-6-1、2013PGY(至 11 月 30 日)辦理參訪訓練課程場次清單

日期	合作醫院	學員人數
1 月 18 日	臺北市立聯合醫院(忠孝、和平、陽明院區)、 新北市立聯合醫院(三重、板橋院區)、中心診所	20
2 月 26 日	臺北市立聯合醫院(中興、忠孝、陽明院區)、 博仁綜合醫院	21
3 月 12 日	臺北市立聯合醫院(中興、和平、陽明、永耕院區)	19
3 月 28 日	臺北市立聯合醫院(中興、忠孝院區)、臺安醫院、中心診所、宏恩醫院	26
4 月 23 日	臺北市立聯合醫院(中興、忠孝院區)	17
5 月 21 日	臺北市立聯合醫院(中興、忠孝、陽明院區)、 中心診所	21
6 月 14 日	臺北市立聯合醫院(陽明、忠孝、中興院區)	25
7 月 26 日	臺北市立聯合醫院(忠孝、和平、陽明院區)、 宏恩醫院、博仁綜合醫院	18
8 月 29 日	臺北市立聯合醫院 (陽明、永耕院區)	8
9 月 12 日	臺北市立聯合醫院(中興、陽明、永耕院區)、 新北市立聯合醫院	18
10 月 25 日	臺北市立聯合醫院(中興、陽明、和平、永耕院區)、臺安醫院、博仁綜合醫院	22

11月8日	臺北市立聯合醫院(中興、陽明、和平、永耕院區)、宏恩醫院	29
-------	------------------------------	----

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 截至 11 月 30 日前辦理 12 場次，共 244 人。
- 2) 透過參訪訓練課程，學員表示受益良多，反應熱烈，願意加入義工行列的人數為 16 人，願意收到相關訊息的有 41 人。
- 3) 課程之滿意度評估結果，滿意以上為 93.10%，普通為 6.9%，詳如下表：

程度	非常滿意	滿意	普通	不滿意	非常不滿意
百分比	34.5%	58.6%	6.9%	0%	0%

- 4) 學員回饋表示認同珍愛生命守門人的概念，未來在臨床上會推廣心情溫度計的比例為 99.57%，願意運用守門人的技巧協助需要的病人達 100%。

2. 檢討與建議

- 1) 大部分的學員均表達獲益良多，並回饋多正向，除表達經由課程方瞭解自殺是嚴重的公共衛生議題，需要政府及各界的投入外；許多學員亦表示經過此課程，才瞭解許多高風險病人於自殺前會就醫，臨床醫師若能於執業時扮演守門人，提高警覺以及關懷，更能避免許多憾事發生。學員除表達瞭解自己在自殺防治中扮演相當重要的角色，並知道在生活中遇到有輕生念頭的人，要如何回應、關懷及轉介。
- 2) 由於學員忙碌，對於事前提供之資料，並未能預習準備，不利於討論。
- 3) 建議與改善：
 - (1) 持續精進上課內容，鼓勵互動。
 - (2) 加強與醫院聯絡人溝通，鼓勵學員能在參訪前閱讀相關課程資訊(含新增連結數位學習網 PGY 課程)，以利強化與學員之討論互動。

珍愛生命義工之推動

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

聯合國訂定2001年為「國際志工年」，其定義志願服務者為一種有組織、有目的、有方法，在調整與增進個人對環境的適應，其志趣相近、不計酬勞的人。由於聯合國的提倡，引發世界各國的政府對志願服務的支持與推動 (Kenn, A., 2001)。在臺灣，志願服務法(2001)定義志願服務為：「民眾出於自由意志，非基於個人義務或法律責任，秉誠心以知識、體能、勞力、經驗、技術、時間等貢獻社會，不以獲取報酬為目的，以提高公共事務效能及增進社會公益所為之各項輔助性服務。」由此可知，志願服務者是以自己的自由意願，願意參與無償的服務，不求任何利益或酬賞。現今，透過參與社會事務等志願服務工作，來發揮奉獻與助人精神的民眾日漸增長，顯示志願服務者對於社會事務推動有其重要性。

全世界有兩千多個自殺防治中心是由志願服務者組成的(林梅鳳、蔡佳辰、吳秀琴、張雅芳，2004)，各縣市的單位，譬如生命線、張老師基金會或是相關電話協談輔導單位，都需要志願服務者的支持與貢獻，而自殺防治工作更是亟需志願服務者的協助。正因如此，本中心基於「自殺防治，人人有責」和「網網相連、面面俱到」的核心理念，於2009年擴大招募珍愛生命義工，廣招對自殺防治工作有興趣之社會大眾加入義工行列，期盼每位義工能從生活周遭開始，主動關心身邊的親友，推廣心情溫度計及發揮守門人精神，爾後，再進一步以自身的專業能力進行志願服務。目前中心義工遍布於全臺，並朝著「在地化」及「社區化」之目標前進，讓珍愛生命的理念延伸到各個鄉鎮里鄰、社區和家庭之中。

本中心推動珍愛生命義工方案之意義詳述如下：

- 1) 自殺防治，人人有責：自殺防治工作為全民共同努力的永續工程，透過義工參與宣導自殺防治的行動，提醒更多人珍惜、守護生命，預防自殺憾事的發生。藉由全民攜手防自殺，將珍愛生命理念深植於心中，以達成「自殺防治、人人有責」的終極目標。
- 2) 發揮守門人精神：義工藉由瞭解心情溫度計及守門人的任務，不僅能幫助自己調適身心狀況，也能對周遭親朋好友發揮守門人的精神，陪伴他人度過生命的低潮，以達到「在地化」與「社區化」之目標。
- 3) 珍愛生命服務：義工服務內容主要為傳遞「珍愛生命」的信念和推廣自殺防治的工作。此外，也鼓勵義工多加運用自己的專業能力與長才，為自殺防治工作盡一

份力量。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 推廣「人人都是珍愛生命守門人」的概念，讓自殺防治工作進展到「網網相連，面面俱到」，並達到服務「在地化」及「社區化」之目標。
- 2) 推廣珍愛生命守門人的基本訓練，讓每位義工能推廣「珍愛生命、人人有責」的理念及發揮守門人的精神與任務。
- 3) 強化義工「在地化」和「社區化」的行動策略，並運用義工多元的專業能力、興趣與特長，為自殺防治業務盡一份心力。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 持續招募義工及進行後續資料庫建檔，並依標準作業流程辦理。
- 2) 透過活化義工規劃方案，活絡義工參與自殺防治工作，落實守門人及在地服務精神，如：在地服務提醒與回覆、訊息交流、新訊、電子賀卡等。
- 3) 辦理義工相關活動及訓練，包括活動及講座支援、珍愛生命數位學習網、珍愛家族—義工打氣站、網路通訊及其他義工互動…等。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：雲林義峰高中、龍華科技大學、高美醫護管理專科學校、中山醫療社團法人中山醫院、弘光銀髮族全人健康照顧管理中心、醒吾科技大學、長安國小、空中大學、基隆醫院、南榮科技大學、高雄市立凱旋醫院、社團法人臺灣快樂列車協會等。
- 2) 資源連結內容與形式：網站宣導、心情檢測站 BSRS 宣導、守門人講座等。

三、過程(Process)

1. 義工招募

主要管道為宣導活動、守門人講座、中心網站、中心參訪，以及 2011 年新增的社會服務學習課程和 facebook 珍愛生命打氣網等。義工基本資料表亦增修相關欄位，以利作業。義工招募後依標準作業流程辦理相關作業。民眾報名義工方式，分為網路報名與現場報名，義工伙伴加入後將收到中心的歡迎信及中心各相關訊息。

2. 義工資料庫維護

- 1) 目前義工資料已全面採用電子化的方式建檔並定時備份。藉由電子化的方式有效地歸類義工年紀、居住地區、選擇服務項目…等等，以利管理與運用。
- 2) 9 月底時為強化義工資料填寫之完整性，重新檢討義工基本資料表，編排並精

減相關性較低之欄位，並依中心專案之特性增修服務項目之說明，以利未來活化義工之規劃。(詳見附件 5.7.1)

3. 義工新訊

以電子郵件做為固定聯繫方式，傳遞中心的最新消息與相關資訊給義工們。義工新訊每月寄發一次為原則，依當月活動和消息作彈性調整。內容包含活動邀請、心得分享、守門人訓練課程資訊、活動辦理成果、自殺防治相關知識…等，運用生動的圖片連結，讓義工新訊更加豐富。(詳見附件 5.7.2)

4. 「在地化服務動起來」方案

自 2010 年 7 月啟動，目前仍持續推動，活化義工參與自殺防治工作。方案目的為鼓勵義工在日常生活中，推廣心情溫度計的運用，並主動關懷身旁的親友，發揮一問二應三轉介的守門人精神。每月月初發送提醒郵件(詳見附件 5.7.3)，請義工回覆上個月的推廣情形，響應「在地化服務動起來」活動。

5. 義工相關活動

- 1) 協助中心行政庶務：讓義工更加了解中心的業務及自殺防治工作，也藉此增進彼此的感情與交流，目前每週平均約 3~5 位義工至中心服務。
- 2) 講座支援服務：中心訂有義工支援講座須知，讓義工預先了解服務內容，並於講座結束後主動連絡義工，請義工回報講座情形及講師授課方式。另有其他自殺防治相關活動，會以網路報名方式，邀請義工共同為珍愛生命努力。
- 3) 7 月份生技展活動：中心每年皆會在世貿的生技展設置心情檢測站，並請義工協助推廣心情溫度計和自殺防治工作，同時招募更多民眾加入義工行列。
- 4) 11 月份醫療展活動：今年醫療展在國際會議中心舉行，中心依往例設置心情檢測站，並請義工協助推廣心情溫度計，同時邀請參展者加入義工行列。
- 5) 11 月份南臺灣生技展活動：今年南臺灣生技展在高雄巨蛋展覽中心舉行，中心和高雄市立凱旋醫院合作設置心情檢測站，並請當地義工一同參與推廣自殺防治。
- 6) 12 月份愛心園遊會活動：參與臺灣快樂列車協會於臺中豐樂公園舉辦之「熱愛生命 讓愛飛揚」關懷婦幼弱勢暨身心障礙社會宣導愛心園遊會，設置心情檢測站，並邀請在地義工共襄盛舉，一同推廣心情溫度計和宣導自殺防治理念。

6. 義工相關訓練

- 1) 在地講座：今年度起各講座和研討會均開放予義工參與，並寄發相關訊息邀請就近義工參加，以增加義工之自殺防治知識及受訓機會。
- 2) 義工中心參訪訓練：對於新加入而尚未接受過守門人訓練的義工朋友，中心每年會安排一場參訪訓練，今年度預計於 12 月底舉辦。目的為增進義工朋友對自殺防治的認識，並了解何為珍愛生命守門人 1 問 2 應 3 轉介及使用心情溫度計，進而落實於日常生活中，強化珍愛生命守門人的精神。

7. 義工互動

- 1) 寄送歡迎電子郵件給新加入之義工，表達中心對義工朋友的歡迎之意。歡迎電子郵件內容為歡迎義工加入的話語、中心理念、義工服務內容…等。
- 2) 為感謝義工協助支援活動，於活動結束後，除將活動照片上傳至 facebook 珍愛生命打氣網外，還會寄送感謝函及活動照片，也會發佈最新消息於中心網站公開致謝，回饋義工朋友付出的心力及支持，建立雙方良好的互動。
- 3) 中心不定期提供文宣品給熱誠的義工，讓他們在自己的社區舉辦活動時或在工作場合中，能發放中心文宣品，推廣珍愛生命的理念。
- 4) 中心自 2012 年 4 月份開始，每月持續設計電子生日賀卡寄送給當月壽星。
- 5) 遇特定節日，如農曆新年、端午節等，中心會設計電子賀卡並寄送給所有義工朋友，祝福義工們佳節愉快。
- 6) 5 月舉辦與義工之午餐會，義工參與人數 8 人，中心同仁參與人數 10 人。
- 7) 6 月開始重新規劃義工專區—珍愛生命打氣站，與中心相關網站串聯，連結自殺防治資源、提供多元訊息，藉以加強和各地義工之互動，並鼓勵義工多發言回應，回覆推廣及實際運作的情形，活化和帶動義工間的氣氛、歸屬感及交流。

四、成果(Product)

1. 執行結果

今年度至 11 月 30 日前執行結果如下：

- 1) 針對義工名單進行清檔，確認有效電子郵件之義工清單。
- 2) 義工人數：從各式活動中回收表示有意願成為義工者新增 1578 人，詳填義工基本資料表者僅 154 人。彙整基本資料後，義工人數總共 2059 人，其分布情形北區 959 人、中區 467 人、南區 525 人、東區 20 人、外島 18 人，地址不詳者 70 人，義工分布情形及特性(詳見附件 5.7.4)。
- 3) 加入服務功能小組人數分布：媒體監督 96 人、網路打氣 165 人、查訪行動 106 人、打氣心得撰稿 115 人、心情溫度計推廣及守門人 464 人。
- 4) 訊息交流(以電子郵件方式寄送)：義工新訊共寄發 14 則，在地化服務溫馨提醒共 11 則，活動訊息共 2 則，生日祝福共 11 則。
- 5) 活動支援：講座、研討會、宣導活動計 48 人次。
- 6) 中心行政庶務服務：服務次數總計 138 人次、服務時數總計 414 小時。
- 7) 在地化服務動起來方案：自 1 月到 10 月義工回覆情形為，推廣心情溫度計 2289 人次、發揮守門人精神 268 人次、反應媒體報導內容 17 人次、討論版回覆 20 則、珍愛生命打氣網發表 30 人次、珍愛生命打氣網按讚計 132 次。
- 8) 生日電子郵件賀卡：自 1 月至 11 月寄發給生日月份填寫完整之義工 483 人。

2. 檢討與建議

- 1) 在地服務動起來方案：目前回覆情形呈穩定狀態，每月平均有 8 位義工回覆。希望未來能號召更多義工響應珍愛生命理念，期盼與中心其它資源做結合，讓義工更加投入珍愛生命服務。
- 2) 5 月首度嘗試義工午餐會，由義工自備午餐與中心同仁一同用餐促進交流，參與義工表示在此餐會中感到輕鬆愉快。未來將定期舉辦，以增進義工與中心之交流。
- 3) 義工專區—珍愛生命打氣站重新規劃以來，互動仍不甚理想，推測因為近年社群網站興起，傳統討論區使用者大幅減少，未來將透過中心其它管道加強宣傳，並定期張貼文章、資源與義工們互動討論。

五、附件

附件 5.7.1 珍愛生命義工基本資料表

附件 5.7.2 網路郵件給義工訊息範例

附件 5.7.3 「在地化服務」提醒郵件範例

附件 5.7.4 珍愛生命義工全國分布情形及特性

與政府部門之連結

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

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，有賴跨部會及不同單位間之協調與合作。為此，本中心與政府單位跨部門、跨領域互動及合作，以推動「自殺防治 人人有責」之理念。期望透過各體系的力量，共同幫助社會大眾，落實推動自殺防治工作。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 藉由與政府單位跨部門之合作，舉辦相關活動與講座，建立對於「自殺防治守門人」的認知及了解守門人的重要性。
- 2) 提供各政府單位工作人員自殺防治知能，達成自殺防治網網相連，建立綿密的自殺防治網絡。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 與各合作單位合作推動自殺防治工作，先進行溝通討論，了解合作需求。
- 2) 擬訂合作推動自殺防治之工作內容。
- 3) 因應不同合作單位，合作內容不同，包含：召開會議研商自殺防治策略、交流相關經驗或規劃合作內容、合作辦理各類型宣導活動或記者會、推廣簡式健康量表(心情溫度計)、珍愛生命守門人講座或教育訓練課程等。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：包含行政院心理健康促進及自殺防治會報、衛生福利部、各縣市衛生局所、內政部、內政部警政署刑事警察局、國防部自殺防治中心、國防部心理衛生中心、教育部、臺灣鐵路管理局、行政院原住民委員會、臺北市政府、國防部北部心衛中心、憲兵 202 指揮部、教育部、國家通訊傳播委員會、衛生福利部彰化醫院、中華郵政、臺北市中正區公所。
- 2) 資源連結內容及形式：會議交流與討論，辦理守門人課程訓練、宣導活動、研討會、宣導品授權、新聞發佈與網站連結等。

三、過程(Process)

1. 行政院心理健康促進及自殺防治會報(詳見「行政院心理健康促進及自殺防治會報」章節)

行政院召開跨部會之「行政院心理健康促進及自殺防治會報」，每三個月召開一次會議，今年度召集委員為張善政委員。討論議題部份，有鑑於心理健康促進與自殺防治，有生物、心理、社會、經濟與文化之複雜成因與背景，因此本會報討論的面向除了在促進民眾的心理健康外，也擴大到不同年齡層、特殊族群(新住民、原住民、身心障礙者、外籍配偶、監獄受刑人及家庭暴力、性侵害被害人、自殺等)、社會及經濟等議題。本會報並由衛生福利部及中心擔任秘書單位。

- 1) 2月25日召開「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第1次會議會前會，會議中提出串連教育部校安通報資料以強化青少年自殺防治策略之可能性，教育部回應再討論。會議紀錄詳見附件 8.2.1。
- 2) 2月26日中心協助建議會報幕僚提案之討論事項「強化老人自殺防治策略與社區網絡」及「整合分析青少年自殺/自傷相關通報資料，以強化青少年自殺防治策略」。中心建議提案詳見附件 8.2.2。
- 3) 3月25日召開「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第1次會議，教育部回絕資料串連之事宜。會議紀錄詳見附件 8.2.3。
- 4) 6月28日中心協助建議會報幕僚提案之討論事項「強化針對木炭為自殺工具之自殺防治策略」、「農藥儲藏箱發放之後續」及「促進中央與地方政府各部會互相合作」。中心建議提案詳見附件 8.2.4。
- 5) 9月24日召開「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第2次會議會前會，會議紀錄詳見附件 8.2.5。
- 6) 9月27日中心協助提供委員「請針對國人加強對憂鬱症之衛教與宣導工作，並研擬周延治療對策」提案之相關資料，詳見附件 8.2.6。
- 7) 10月2日中心協助提供「婦女心理健康促進與自殺防治報告案」之相關資料，詳見「強化縣市自殺防治策略及自殺方式之防治」章節。
- 8) 10月4日中心協助提供「請農委會報告禁用巴拉刈規劃案」之巴拉刈使用相關資料，詳見附件 8.2.7。
- 9) 10月21日中心協助提供「民國 101 年與民國 100 年臺灣自殺死亡人數與通報資料分析報告案」之相關資料，詳見附件 8.2.8。
- 10) 10月21日召開「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第2次會議。
- 11) 10月31日中心協助建議會報幕僚提案之討論事項「匡正大眾傳播媒體自殺事件報導之策略」及「加強推動殺子後自殺之防治策略」。中心建議提

案詳見附件 8.2.9。

2. 衛生福利部

- 1) 3月8日召開「全國自殺防治中心計畫」說明會。
- 2) 5月20日衛生福利部醫事司王宗曦副司長、心理及口腔健康司鄭淑心簡任技正及廖敏桂薦任技士至中心討論101年自殺相關數據。
- 3) 5月29日召開「十大死因記者會」討論會議。
- 4) 6月6日衛生福利部統計處舉辦「101年國人主要死因統計公布」記者會。
- 5) 7月18至7月21日參與「2013臺灣生技月」，現場設置心情檢測站，由中心同仁輪值於攤位宣導自殺防治守門人概念及推廣心情溫度計，另有18名義工支援本次宣導活動。
- 6) 11月9日至11月10日參與「2013臺灣醫學會醫療展示會」，中心在現場設置心情檢測站，教導民眾如何使用心情溫度計量表，同時招募「珍愛生命義工」，推廣人人都是守門人的概念。
- 7) 11月29日至12月2日參與「2013南臺灣生物科技展」，中心在現場設置心情檢測站，教導民眾如何使用心情溫度計量表，同時招募「珍愛生命義工」，推廣人人都是守門人的概念。

3. 各縣市衛生局

- 1) 中心提供通報月報表、自殺相關統計數據等資料予衛生局，作為各地擬訂在地化自殺防治策略之參考，或各縣市若有相關問題則會與中心聯繫。
- 2) 中心作為自殺防治專業諮詢平台，提供各縣市衛生局所、心理衛生中心專業支持及業務諮詢，並寄發「自殺防治網通訊」，各式防治手冊等相關文宣品。(詳見「自殺防治網通訊」章節)
- 3) 1月10日宜蘭縣召開「101年心理衛生與自殺防治」第二次委員會。
- 4) 3月13日雲林縣衛生局召開「自殺防治推動小組」委員會議，並討論一家四口之新聞個案。
- 5) 8月16日辦理「102年度桃園縣精神醫療暨急救責任醫院自殺防治業務」督導考核，由中心林素如主任擔任評核委員。
- 6) 自殺個案討論會(詳見「強化縣市自殺防治策略及自殺方式之防治」章節)
 - (1) 7月31日前往苗栗縣政府衛生局辦理「強化自殺防治策略—苗栗縣」討論會。
 - (2) 8月7日前往澎湖縣政府衛生局辦理「強化自殺防治策略—澎湖縣」討論會。
 - (3) 8月9日前往花蓮縣衛生局辦理「強化自殺防治策略—花蓮縣」討論會。
 - (4) 8月14日前往南投縣政府衛生局辦理「強化自殺防治策略—南投縣」

討論會。

- (5) 8 月 23 日前往宜蘭縣衛生局辦理「強化自殺防治策略—宜蘭縣」討論會。
- (6) 8 月 28 日前往雲林縣衛生局辦理「強化自殺防治策略—雲林縣」討論會。

4. 國防部

1) 國防部自殺防治中心

10 月 25 日協助國防部自殺防治中心辦理「2013 年自殺防治講師培訓」，對象為自殺防治相關人員，由張家銘醫師、楊聰財醫師擔任講師，人數 110 人。

2) 國防部心理衛生中心

- (1) 與中心長期累積多次合作經驗，陳俊伶中校心輔官不定期透過電話及拜訪中心的方式持續與中心交流，也進行宣導活動及統計數據的分享，中心有新出版的文宣，也會主動提供電子檔並掛載於國軍內部網路，以利軍中宣導。
- (2) 9 月 24 日協助國防部心理衛生中心辦理「國軍 2013 年下半年心輔人員在職訓練—中區」，對象為中區在職心輔人員，人數 42 人。
- (3) 9 月 25 日協助國防部心理衛生中心辦理「國軍 2013 年下半年心輔人員在職訓練—東區」，對象為東區在職心輔人員，人數 62 人。
- (4) 9 月 26 日協助國防部心理衛生中心辦理「國軍 2013 年下半年心輔人員在職訓練—北區」，對象為北區在職心輔人員，人數 92 人。
- (5) 9 月 27 日協助國防部心理衛生中心辦理「國軍 2013 年下半年心輔人員在職訓練—南區」，對象為南區在職心輔人員，人數 86 人。

3) 憲兵 202 指揮部

- (1) 8 月 13 日協助憲兵 202 指揮部辦理「自殺防治」訓練第一梯次，對象為基層士官幹部，由劉惠玲顧問擔任講師，人數 100 人。
- (2) 8 月 14 日協助憲兵 202 指揮部辦理「自殺防治」訓練第二梯次，對象為基層士官幹部，由劉惠玲顧問擔任講師，人數 100 人。

5. 臺灣鐵路管理局

11 月 21 日起，配合 2013 年世界自殺者親友關懷日，於全臺共 131 處火車站放置心情溫度計宣導單張供民眾自由索取，合作宣導民眾隨手檢測心理情緒狀態，關心自己和他人。

6. 行政院原住民委員會

- 1) 6 月 17 日行政院原住民委員會召開「促進原住民心理健康暨藥物濫用防

制守門人培訓計畫(草案)」討論會議。

- 2) 9月18日林素如主任代表出席原住民族委員會召開之「研商促進原住民心理健康促進暨藥物濫用防治守門人培訓計畫」課程討論會議。
- 3) 11月29日協助原住民委員會辦理「促進原住民心理健康暨藥物濫用防制守門人培訓訓練」，對象為原住民種子教師。

7. 屏東縣政府

11月22日協助屏東縣政府社會處辦理「老人福利機構自殺防治」訓練，對象為老人福利機構照顧服務員，由孫鳳卿主任擔任講師，人數41人。

8. 臺灣港務股份有限公司基隆港務分公司

8月6日協助基隆港務分公司辦理「珍愛生命 樂活職場」講座，對象為公司職員，由張絮喬護理師擔任講師，人數100人。

9. 臺北市中正區公所

- 1) 5月8日召開102年第一次中正區整合「社區安全健康」促進方案共識會議。

- 2) 10月15日召開102年「臺北市中正區安全社區」再認證評鑑。

10. 跨部會合作：「網路教導自殺—以氯氣自殺為例」之防治事宜

11月11日自殺防治學會發現教導使用氯氣自殺之Google個人網誌，遂即聯繫相關單位進行處理及網站撤銷事宜。

- 1) 11月11日向網誌供應商Google檢舉，也向刑事局偵九隊報案，由臺北市政府警察局受理案件。

- 2) 11月14日向國家通訊傳播委員會(NCC)所屬「網路內容防護機構」，進行線上申訴(不當資訊)。

- 3) 11月21日接獲NCC回函，信中說明該網站已被網誌供應商Google刪除。

- 4) 12月2日至行政院拜會馮燕政務委員，與會有內政衛福勞動處、法務部、刑事警察局、衛生福利部心理及口腔健康司、國家傳播委員會及院法規會、資安組等代表，共同討論關於網路教導自殺防治事宜。

11. 數位學習課程推廣：為響應數位資源連結共享及延伸學習之概念，下半年度主動和3處政府部門數位學習平台接洽，提供具指標性之課程共5堂，以利該機構內之員工自主學習。(詳見「雲端數位平台健康雲」章節)

- 1) 7月和「中華郵政e大學」合作。

- 2) 11月和「內政部網路大學」合作。

- 3) 11月和由臺北市政府主辦之數位學習網「臺北e大」合作。

12. 宣導品授權：(詳見「教育文宣之發行與推廣」章節)

日期	單位	品項	說明
4/26	國防部參謀本部資電作戰指揮部	自殺防治系列手冊、摺頁、海報	推廣珍愛生命理念，及落實自殺防治等助人行動，以推動自殺防治工作。
6/4	勞工保險局	簡氏健康量表(BSRS-5)	提供職業災害勞工心理輔導與社會適應之重建服務，作為評估工具使用。
6/13	提供衛生福利部轉予行政院	心情溫度計摺頁、宣導小卡、宣導杯墊、宣導貼紙	推廣珍愛生命理念，及落實自殺防治等助人行動，以推動自殺防治工作。
9/9	教育部學生事務及特殊教育司	簡氏健康量表(BSRS-5)	規劃製作有關青少年階段常出現之身心健康議題與壓力因應之教材，鼓勵青少年以正確方式舒壓，提供家長、學生自我評估之參考。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 討論會議：共辦理 13 場次。
- 2) 記者會 1 場次。
- 3) 各式教育訓練(含守門人課程)共 8 場次。
- 4) 宣導活動 3 場次。
- 5) 自殺個案討論會辦理 6 場次。
- 6) 其它強化自殺防治相關事宜 4 場次。
- 7) 宣導品資料之授權共 4 個單位。

2. 檢討與建議

- 1) 透過「行政院心理健康促進及自殺防治會報」，各部會整合討論自殺防治相關提案，期待能促進各政府網絡中之資源整合，及不同網絡間的聯繫，達成自殺防治網網相連之理想。
- 2) 持續加強政府各網絡間的合作與資源連結，協助提供專業意見，強化自殺防治策略，建立綿密且穩固的防治網絡。

與民間團體之連結

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

為有效透過各網絡的連結與影響力，本中心藉由與民間團體網絡連結的力量，落實推動自殺防治工作。自殺防治工作最大的力量來自於大眾，由政府主動宣導、協助只是自殺防治工作中的一環，更重要的是，有民間的齊力投入才能真正得到自殺防治之效果，根據本中心 2013 年對臺灣地區 15 歲以上民眾進行自殺防治的認知調查顯示，46.7% 民眾近一年看過或聽過自殺防治相關資訊，根據歷年調查民眾近一年看過或聽過自殺防治的相關資訊有逐年上升的趨勢；對於自殺防治的工作，目前已有近六成的民眾認為自己幫得上忙，顯示自殺防治理念之推廣已略有成效，透過與民間團體之合作，持續強化推廣，連結同業與異業間的資源及合作，運用不同領域的企業獨特性與多元化平台，將自殺防治之概念融入各個領域，建立更綿密的守門人網絡，達到自殺防治策略之目的，使人人都能成為珍愛生命守門人。

2. 業務或方案的目的與目標

透過與民間團體之連結合作，強化自殺防治網絡，宣導「珍愛生命守門人」之概念，促進對守門人之重要性的了解，以落實「自殺防治 網網相連」。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 進行意見交流。
- 2) 利用多元管道宣傳珍愛生命守門人教育訓練課程：含講座、線上學習、通訊教育、研討會等。
- 3) 建立網站連結，宣導自殺防治相關資訊，辦理各式宣導活動。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國諮商心理師公會全國聯合會、宜蘭縣醫師公會、凱擘股份有限公司、臺北市自殺防治中心、臺南市衛生局、屏東縣衛生局、新埔衛生所、臺北市立聯合醫院(和平、陽明、忠孝院區、中興院區)、馬偕紀念醫院自殺防治中心、臺北榮民總醫院、林口長庚醫院、中心診所、新北市立聯合醫院、博仁綜合醫院、耕莘醫院永和分院、臺安醫院、宏恩醫院、中國醫藥大學附設醫院、衛生福利部彰化醫院、基隆市立醫院大林慈濟、臺北榮民總

醫院員山分院、中山醫院、亞東醫院、恩主公醫院、臺大醫院竹東分院、臺中慈濟醫院、高雄立市凱旋醫院、屏東基督教醫院、大葉大學、中臺科技大學、中國文化大學推廣教育部、中國科技大學、臺北護理健康大學、臺南應用科技大學、長安國小、南榮科技大學、美和科技大學、高美醫專、高雄市立新興高中、國立臺灣體育運動大學、國立空中大學、崑山科技大學、康寧大學、康寧護專、雲林科技大學、義峰高中、聖約翰科技大學、僑光科技大學、實踐大學、臺北市立大學、輔仁大學、黎明技術學院、醒吾科技大學、龍華科技大學、環球科技大學、張老師基金會臺北分事務所、亞威機電股份有限公司、弘光科技大學銀髮族全人健康照顧管理中心、中華小腦萎縮症病友協會中部辦公室、秘密花園、華嚴學會、臺北捷運局、萊爾富、松青超市、全方位民調公司、1111 人力銀行、臺南古都電台、凌網科技股份有限公司、遠通科技股份有限公司。

- 2) 資源連結內容及形式：討論交流、辦理守門人訓練課程、刊登自殺防治文章、繼續教育學分認證、合作辦理宣導活動、宣導品授權、文宣品推廣等。

三、過程(Process)

1. 醫療機構

- 1) 守門人訓練(詳見「珍愛生命守門人之教育訓練與推廣」章節)
 - (1) 1月16日協助恩主公醫院辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為院內人員，講師為潘怡如醫師，人數156人。
 - (2) 3月15日召開「自殺遺族關懷人員教育訓練」會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為方俊凱醫師、林綺雲教授、學會廖士程秘書長及中心林素如主任。
 - (3) 4月10日協助中山醫院辦理「如何因應及預防自殺事件」課程，對象為醫護人員，講師為劉惠玲顧問，人數70人。
 - (4) 4月25日協助弘光科技大學銀髮族全人健康照顧管理中心辦理「初級預防—預防老人自殺 促進老人心理衛生」課程，對象為臺中市長照人員，講師為朱柏全醫師，人數50人。
 - (5) 4月26日辦理「自殺者親友關懷人員訓練課程」，主持人為李明濱計畫主持人，對象為各縣市衛生局代表及從事自殺者親友相關之相關人員，人數共31人，由臺大醫院精神醫學部心身醫學科曾美智主任、馬偕紀念醫院自殺防治中心蕭雪雯社工師、臺南市衛生局心理與精神科吳秀琴股長擔任講師。
 - (6) 5月17日協助大林慈濟醫院辦理「珍愛生命守門人—老人自殺防治」訓練，對象為院內職員，講師為歐陽文貞主任，人數200人。
 - (7) 6月9日宜蘭縣醫師公會辦理「醫師繼續教育課程」，對象為醫師，其中「憂鬱

症與自殺防治」課程，由學會廖士程秘書長擔任講師。

- (8) 10月1日協助衛生福立部彰化醫院辦理「自殺防治守門人培訓」，對象為全院醫護及行政人員，人數150人。
- 2) 畢業後一般醫學訓練(詳見「畢業後一般醫學訓練」章節)
- (1) 1月18日舉辦「PGY 社區醫學訓練—自殺防治課程」，對象為臺北市立聯合醫院(和平、陽明、忠孝院區)、中心診所及新北市立聯合醫院學員，共20人，由中心林素如主任擔任講師。
- (2) 2月26日舉辦「PGY 社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(中興、陽明、忠孝院區)及博仁綜合醫院學員，共22人，由中心林素如主任擔任講師。
- (3) 3月12日舉辦「PGY 社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(和平、陽明、中興院區)及耕莘醫院永和分院學員，共19人，由中心林素如主任擔任講師。
- (4) 3月28日舉辦「PGY 社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(忠孝、中興院區)、臺安醫院、中心診所及宏恩醫院學員，共25人，由中心林素如主任擔任講師。
- (5) 4月23日舉辦「PGY 社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(中興、忠孝院區)學員，共15人，由中心林素如主任擔任講師。
- (6) 5月21日舉辦「PGY 社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(陽明、忠孝、中興院區)及中心診所學員，共21人，由中心林素如主任擔任講師。
- (7) 6月14日舉辦「PGY 社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(陽明、忠孝、中興院區)及新北市立聯合醫院學員，共25人，由中心林素如主任擔任講師。
- (8) 7月26日辦理「PGY 社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(陽明、忠孝、和平院區)及宏恩醫院學員，共20人，由中心林素如主任擔任講師。
- (9) 8月29日辦理「PGY 社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(陽明及耕莘永和分院院區)學員，共8人，由中心林素如主任擔任講師。
- (10) 9月12日辦理「PGY 畢業後一般醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(中興院區陽明院區)、宏恩醫院、中心診所、新北市立聯合醫院學員，共22人，由林素如主任擔任講師。
- (11) 10月25日辦理「PGY 畢業後一般醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(中興院區、陽明院區、和平院區)、臺安醫院、博仁醫院以及永和耕莘醫院學員，共22人，由中心林素如主任擔任講師。

(12) 11 月 8 日辦理「PGY 畢業後一般醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(中興、陽明、忠孝院區)、宏恩醫院學員，共 29 人，由林素如主任擔任講師。

3) 其他

- (1) 3 月 14 日召開「醫院試辦老人自殺防治品質促進計畫」會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為臺北榮總、林口長庚醫院、中國醫藥大學附設醫院、屏東基督教醫院之計畫相關人員、學會廖士程秘書長及中心林素如主任。
- (2) 4 月 3 日桃園療養院辦理「102 年北區精神醫療網」第一次業務協調會，由林素如主任代表出席。
- (3) 6 月 7 日臺北市立聯合醫院召開「102 年北區精神醫療網」第二季區域網絡工作協調聯繫會議，其中「專題報告—自殺防治行動方案計畫分享」，由計畫主持人李明濱教授擔任主持人。
- (4) 10 月 24 日召開「關懷訪視員焦點團體」會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為臺北市自殺防治中心楊晴雅關訪員、亞東醫院李昀關訪員、張老師基金會臺北分事務所卓秉賦關訪員、臺大醫院竹東分院陳泰尹關訪員、臺中慈濟醫院黃文關訪員、高雄市立凱旋醫院李怡萱關訪員、臺北榮民總醫院員山分院陳柏霖關訪員及中心林素如主任。

2. 學校

1) 守門人訓練(詳見「珍愛生命守門人之教育訓練與推廣」章節)

- (1) 1 月 24 日協助義峰高中辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為全校教職員，講師為廖寶全醫師，人數 60 人。
- (2) 1 月 29 日協助輔仁大學辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為全校教職員，講師為劉惠玲顧問，人數 400 人。
- (3) 3 月 14 日協助龍華科技大學辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為大一至大四輔導股長，講師為劉昀玲臨床心理師，人數 100 人。
- (4) 3 月 18 日協助聖約翰科技大學辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為教官，講師為劉惠玲顧問，人數為 8 人。
- (5) 3 月 27 日協助高美醫專辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為全校教職員，講師為江明澤醫師，人數 70 人。
- (6) 4 月 24 日協助康寧護專辦理「珍愛生命守門人—自殺個案關懷管理」課程，對象為全校教職員，講師為劉惠玲顧問及詹佳真醫師，人數 80 人。
- (7) 5 月 1 日協助聖約翰科技大學辦理「自殺防治守門人訓練」課程，對象為全校輔導股長，講師為張宛如老師，人數 50 人。
- (8) 5 月 8 日協助長安國小辦理「珍愛生命守門人」課程，對象為全校教職員，講師為陳恩誠臨床心理師，人數 74 人。

- (9) 5 月 16 日協助醒吾科技大學辦理「珍愛生命守門人」課程，對象為學生，講師為張維揚臨床心理師，人數 200 人。
- (10) 5 月 16 日協助國立空中大學-新北分部辦理「珍愛生命守門人—102 年度自殺防治守門人培訓」講座，對象為學生，講師為段永章醫師，人數 50 人。
- (11) 7 月 3 日協助中國科技大學辦理「珍愛生命守門人—校園自殺防治」課程，對象為全校教職員，講師為蘇偉碩醫師，人數 250 人。
- (12) 7 月 15 日協助中國文化大學推廣教育部辦理「自殺防治」訓練，對象為學輔中心輔導老師，講師為蔡富傑心理師，人數 10 人。
- (13) 8 月 28 日協助中臺科技大學辦理「友善關懷—快樂人生」，對象為全校導師，講師為朱柏全醫師、莊子怡臨床心理師，人數 50 人。
- (14) 8 月 28 日協助美和科技大學辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為新生導師，由孫鳳卿主任擔任講師，人數 39 人。
- (15) 9 月 3 日協助臺南應用科技大學辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為導師、軍訓教官、學務工作人員，由杜家興主任擔任講師，人數 264 人。
- (16) 9 月 5 日協助實踐科技大學辦理「自殺防治守門人培訓計畫」，對象為全校教職員，講師為劉惠玲顧問，人數 100 人。
- (17) 9 月 12 日協助環球科技大學辦理「自殺高風險群之辨識與評估、輔導處遇」，對象為教師，由廖寶全醫師擔任講師，人數 80 人。
- (18) 9 月 13 日協助高雄市立新興高中辦理「自殺自傷防治」講座，對象為國二學生，由孫讚福擔任講師，人數 210 人。
- (19) 9 月 17 日協助聖約翰科技大學辦理「自殺防治守門人」培訓，對象為各社團社長，由蔡富傑心理師擔任講師，人數 50 人。
- (20) 9 月 25 日協助中臺科技大學辦理「守門員自我照顧與調適」課程，對象為全校導師，講師為黃湘雄醫師，人數 50 人。
- (21) 9 月 25 日協助南榮科技大學辦理「守著生命守著你-辨認自殺高風險的指標與徵兆」課程，對象為全校教師，講師為杜家興臨床心理師，人數 100 人。
- (22) 9 月 25 日協助南榮科技大學辦理「我會關心你陪伴你守護你」—自殺行為干預回應技巧與轉介」課程，對象為學生，講師為杜家興臨床心理師，人數 100 人。
- (23) 9 月 25 日協助環球科技大學辦理「同學想自殺，我該怎辦-談自殺防治的同儕輔導」，對象為學生，由廖寶全醫師擔任講師，人數 70 人。
- (24) 9 月 26 日協助臺南應用科技大學辦理「珍愛生命守門人」課程，對象為學生，講師為杜家興臨床心理師，人數 70 人。
- (25) 9 月 26 日協助黎明技術學院辦理「認識自殺防治」講座，對象為學生，由黃麗碧護理長擔任講師，人數 50 人。

- (26) 10月3日協助黎明技術學院辦理「成為自殺防治守門人」訓練，對象為學生，由黃麗碧護理長擔任講師，人數 50 人。
- (27) 10月4日協助國立臺灣體育運動大學辦理「自殺防治守門人」訓練，對象為學生，由徐宏銘醫師擔任講師，人數 73 人。
- (28) 10月7日協助國立臺灣體育運動大學辦理「自殺防治守門人」訓練，對象為學生，由徐宏銘醫師擔任講師，人數 73 人。
- (29) 10月15日協助臺北護理健康大學辦理「生命守護天使」課程，對象為學生，由羅昭瑛心理師擔任講師，人數 80 人。
- (30) 10月16日協助崑山科技大學辦理「自殺防治守門人培訓—哭吧！我的朋友I」課程，對象為學生，由簡崇暉醫師擔任講師，人數 45 人。
- (31) 10月17日協助崑山科技大學辦理「自殺防治守門人培訓—哭吧！我的朋友II」課程，對象為學生，由杜家興主任擔任講師，人數 45 人。
- (32) 10月17日協助聖約翰科技大學辦理「自殺防治守門人」培訓，對象為學校職員，由蔡富傑心理師擔任講師，人數 36 人。
- (33) 10月19日協助雲林科技大學辦理「自殺防治相關知能」課程，對象為學生，由廖寶全醫師擔任講師，人數 50 人。
- (34) 10月27日協助國立空中大學—臺中分部辦理「壓力調適與情緒管理」課程，對象為教職員工、學生、面授教師，由黃湘雄醫師擔任講師，人數 120 人。
- (35) 10月29日協助臺北市立大學辦理「校園自殺守門員培訓計畫」，對象為學校教職員，由蘇聖傑醫師擔任講師，人數 60 人。
- (36) 10月30日協助康寧大學辦理「自殺防治守門人計畫-走出生命的幽谷」講座，對象為學生，由陳碧霞顧問擔任講師，人數 83 人。
- (37) 11月8日協助國立臺灣體育運動大學辦理「自殺防治守門人」講座，對象為學校老師，由莊子怡心理師擔任講師，人數 57 人。
- (38) 11月19日協助臺北護理健康大學辦理「自殺防治守門人」訓練，對象為學生，由陳恩誠心理師擔任講師，人數 53 人。
- (39) 11月27日協助僑光科技大學辦理「自殺防治守門人培訓計畫」，對象為學校教職員及學生，由莊子怡心理師擔任講師，人數 150 人。
- (40) 11月29日協助大葉大學辦理「自殺防治守門人 123 種子師資培訓課程」，對象為學校教職員，由俞凱程個管師擔任講師，人數 177 人。
- (41) 11月30日協助美和科技大學辦理「珍愛生命—自殺防治守門員」訓練，對象為學校學生，由戴傳文顧問擔任講師，人數 46 人。
- 2) 數位合作，雲端推廣(詳見「雲端數位平台健康雲」章節)：

自 9 月起與臺南市立佳里國中及善化國中合作，針對校園—教師對象，提供平台上相關課程供其修課，並提供通過認證清單；並推動電子書雲端化，與各平台合

作，12月將完成與與凌網科技股份有限公司及遠通科技股份有限公司之簽約。

3. 媒體合作

1) 多元媒體

- (1) 凱擘股份有限公司：與中華民國醫師公會全國聯合會共同與凱擘股份有限公司合作，提供相關珍愛生命影片放置於 SMOD 之「健康醫療專區」供民眾收看，透過電視、智慧型手機、平板電腦等設備，民眾即可選看所有上架課程。
- (2) 5 月 14 日學會張家銘副祕書長接受苗栗縣政府衛生局與吉元有線電視台合作之專題報導，主題為「自殺防治與心理衛生」。
- (3) 9 月 9 日李明濱計畫主持人接受行政院與臺南古都電台合作之專題報導，主題為「瞭解自殺防治相關資訊」。
- (4) 10 月 4 日李明濱計畫主持人榮獲「特殊醫療貢獻獎」，接受聯合報專題訪問。
- (5) 10 月 11 日李明濱計畫主持人榮獲「特殊醫療貢獻獎」，接受 TVBS 專題訪問。

2) 其他

- (1) 1 月 15 日「青少年視訊諮詢網站—秘密花園」計畫負責人楊政憲先生偕網站林靜宜諮詢心理師，至中心洽談合作事宜。
- (2) 2 月 4 日源映製作公司至中心拍攝歌手林俊傑 MV 之有關自殺防治宣導片段。
- (3) 6 月 18 日召開「102 年度民眾心理健康及自殺防治認知調查」會議，與會人員有全方位民調公司劉元欽總監、洪紹華經理，及中心李明濱計畫主持人、林素如主任、學會廖士程秘書長與張家銘副祕書長。
- (4) 7 月 17 日與工研院就製作心情溫度計 APP 進行討論。
- (5) 7 月 23 日李明濱計畫主持人及林素如主任至鉅微顧問股份有限公司參訪交流。
- (6) 8 月 8 日召開 102 年度「自殺防治：電話調查」討論會，與會人員有全方位民調公司劉元欽總監、徐碧霞小姐、中心李明濱計畫主持人、林素如主任、中心同仁，及學會廖士程秘書長、張家銘副秘書長。
- (7) 8 月 20 日召開「心情溫度計 app 程式美編設計」討論會議，主持人會李明濱計畫主持人，與會人員有象藝創意有限公司袁世文創意總監、中心張炤瑄顧問、林素如主任、吳曉堂助理、伍婉禎助理。
- (8) 8 月 22 日召開「心情溫度計 app」討論會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為工研院林信旭經理、李錦妮工程師、呂淑妤教授、臺北醫學大學蔡承翰助理，及中心林素如主任、伍婉禎助理。
- (9) 9 月 4 日召開「心情溫度計 app」討論會議，與會人員為工研院林信旭經理、李錦妮工程師、象藝創意有限公司袁總監，及中心林素如主任、伍婉禎助理。
- (10) 9 月 8 日舉辦「2013 世界自殺防治日記者會」，主持人為李大華，邀請吳副總統、中央機關首長、地方及民間機構企業代表共同宣導「求助並不可恥」、「輕生不是唯一途徑」的觀念，鼓勵當事人願意先主動對外敞開心門，也呼籲大眾

伸出援手，持續發揮守門人精神。並發布新聞稿，更新相關數據資料、電話調查結果，以及民眾對自殺認知及污名化程度的分析整理。

4. 其他民間團體

1) 守門人訓練課程

- (1) 4月11日協助亞威機電股份有限公司辦理「珍愛生命守門人—強化男性職場心理衛生」課程，對象為男性主管，講師為陳泰尹關訪員，人數約60人。
- (2) 4月25日協助弘光科技大學銀髮族全人健康照顧管理中心辦理「初級預防~預防老人自殺 促進老人心理衛生」課程，對象為臺中市長照人員，講師為朱柏全醫師，人數50人。
- (3) 7月26日華嚴學會召開「佛教守門人培訓開學日」活動，與會人員為大華嚴寺常住法師及各分會會長等30人，中心由李明濱計畫主持人擔任活動主持人，其中「臺灣自殺防治策略與現況」、「1問2應3轉介」課程分別由廖士程醫師及劉惠玲顧問擔任主講人。
- (4) 10月17日協助中華小腦萎縮症病友協會-中部辦公室辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為小腦萎縮症病友、志工及家屬，由張清棋醫師擔任講師，人數20人。

2) 其他

- (1) 7月4日臺灣憂鬱症防治協會召開「臺灣憂鬱防治聯盟」第六次會議，與會人員為董氏基金會、高雄市忘憂草憂鬱防治協會、肯愛社會服務協會、快樂列車協會、向日葵全人關懷協會、生活調適愛心會、臺灣心理腫瘤醫學學會、臺南市憂鬱症關懷協會等代表，中心由林素如主任代表出席。
- (2) 5月9日華嚴學會張素鳳執行秘書偕龔力主任秘書，至中心洽談合作事宜。
- (3) 6月19日華嚴學會理事長隆中法師偕龔力主任秘書，就推展辦理守門人訓練進行討論。

5. 文宣品授權及推廣(詳見「教育文宣之發行與推廣」章節)

1) 文宣品授權：

日期	單位	品項	說明
3/15	行政院國軍退除役官兵輔導委員會 高雄榮民總醫院	簡氏健康量表 (BSRS-5)	推行院內職場健康促進，針對員工進行健康促進生活形態問卷調查，問卷內容包含心理健康之題目。
3/18	國立臺灣師範大學圖文傳播學系	簡氏健康量表 (BSRS-5)	該系碩士生論文研究之需要，探討自殺新聞警語對民眾造成情緒困擾之程度。
4/25	行政院國軍退除役官兵	簡氏健康量表	推行病人自殺防治，針對來院病人

	輔導委員會 高雄榮民總醫院	(BSRS-5)	進行身心適應狀況評量。
5/14	澄清綜合醫院	自殺防治守門人海報(醫療版)	提供民眾所需心理衛生服務，宣導珍愛生命理念。
5/22	惠德醫院	自殺防治守門人海報(醫療版、企業版)	運用於院內同仁教育訓練課程，加強醫療人員對自殺防治之概念。
6/4	勞工保險局	簡氏健康量表 (BSRS-5)	提供職業災害勞工心理輔導與社會適應之重建服務，作為評估工具使用。
6/4	大仁科技大學環境管理所	簡氏健康量表 (BSRS-5)	該系碩士生論文研究之需要，探討長期照護機構護理人員身心健康。
6/20	劉家麟皮膚專科診所	自殺防治宣導貼紙 兩款式	貼於診所，推廣珍愛生命理念。
6/25	得藝國際媒體有限公司	自殺防治宣導短片 「跳棋篇」	依劇本需求，運用於部分電影拍攝鏡頭。
7/1	行政院退除役官兵輔導委員會臺中榮民總醫院	簡氏健康量表 (BSRS-5)	針對院內癌症病人作紙本篩檢作業。
7/2	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	簡氏健康量表 (BSRS-5)	該院家庭醫學科醫師研究計畫之需要，進行社區民眾心理健康篩檢。
7/11	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	自殺防治宣導海報	提升院內自殺防治宣導。
7/15	蕭中正醫院	手冊、宣導小卡、摺頁、海報、宣導貼紙、宣導片	提升院內自殺防治宣導。
7/23	祐民醫院	宣導小卡、海報	提升院內自殺防治宣導。
7/30	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	宣導小卡(曙光再現版)	提升院內自殺防治宣導。
9/3	社團法人新北市臨床心理師公會	簡氏健康量表 (BSRS-5)	製作宣導品，提供新北市各區衛生所對民眾心理諮詢之用途。
9/9	教育部學生事務及特殊教育司	簡氏健康量表 (BSRS-5)	規劃製作有關青少年階段常出現之身心健康議題與壓力因應之教材，鼓勵青少年以正確方式舒壓，提供家長、學生自我評估之參考。
10/8	矽品精密工業股份有限	簡氏健康量表	用於企業內部員工心理健康促進。

	公司	(BSRS-5)	
10/17	聖約翰科技大學	Q 版心情溫度計	校內自殺防治推廣。

2) 文宣品推廣：

- (1) 9 月 1 日至 10 日配合世界自殺防治日放置宣導摺頁於臺北 20 處捷運站，共發出 2,651 張，供一般乘客自由取閱。
- (2) 11 月 21 日至 30 日配合世界自殺者親友關懷日放置宣導摺頁於臺北 10 處捷運站，共發出 1,500 張，供一般乘客自由取閱。
- (3) 11 月 21 日至 12 月 3 日配合世界自殺者親友關懷日放置宣導單張於萊爾富門市，共發出 40,500 張，供一般民眾自由取閱。
- (4) 11 月 21 日至 11 月 30 日配合世界自殺者親友關懷日放置宣導單張於松青超巿，共發出 1,420 張，供一般民眾自由取閱。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 媒體合作：已提供凱擘股份有限公司課程總數為 18 部，並將持續提供相關影音課程。
- 2) 守門人課程合作(詳見「珍愛生命守門人之教育訓練與推廣」章節)：與民間團體合作辦理珍愛生命守門人講座課程共計 53 場。
- 3) 積分認證課程合作(詳見「雲端數位平台健康雲」章節)：通過認證課程筆數：醫師 162 筆、護理人員 9,769 筆、藥師 38 筆、公務人員 417 筆。
- 4) 畢業後一般醫學訓練自殺防治課程(詳見「畢業後一般醫學訓練」自殺防治課程之推廣章節)：辦理 12 場次，學員共計 244 人。
- 5) 各式宣導品共授權 19 家民間單位，用於民眾宣導共發放 46,071 份。
- 6) 電子書雲端平台合作案，與 2 家企業簽約。
- 7) 相關交流分享共計 17 場。

2. 檢討與建議

目前與民間單位合作已多元化管道並進，但社會潮流瞬息萬變，未來將持續發掘各產業團體機構，並創造不同領域之合作機會，以使民間自殺防治網絡之連結更緊密紮實。

自殺防治通報關懷作業現況及改善建議

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

自殺防治是當代公共衛生以及心理衛生工作之重要環節，其防治工作需以公共衛生之多層面方式介入。自 1997 年起，自殺已連續 13 年進入國人十大死因之列，自 2003 年至 2006 年，自殺死亡率逐年上升，並於 2006 年達到高峰，每十萬人口自殺粗死亡率達 19.3 人，當年度共有 4406 位國人不幸自殺身亡。根據 1999 年文獻，自殺未遂者最後自殺死亡率為一般人的 40 倍之高，實為極高風險之個案。而自殺防治通報系統資料顯示，2009 年至 2012 年之自殺企圖人數(76383 人)中，再自殺企圖人數占自殺企圖人數之 12.9%(9854 人)，顯見避免個案再自殺之重要性。

我國自殺防治策略，分別為全面性、選擇性及指標性三層面。其中指標性自殺防治策略主要在於針對自殺企圖者，給予追蹤與關懷，期能以有效醫療及社會介入措施協助自殺企圖者，避免其再度自殺。為此，本中心協助衛生福利部於 2006 年 1 月建置「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。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。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 瞭解關懷訪視作業情形及困境，並作出改善建議。
- 2) 研擬自殺關懷訪視計畫執行績效評估指標，作為監測關懷訪視單位辦理成效之參考。
- 3) 擬出關懷訪視計畫之監督機制建議供參。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 草擬關懷訪視作業問卷及績效評估指標。
- 2) 蒐集並整理問卷回收結果、整理相關數據。

- 3) 文獻回顧。
- 4) 召開關懷訪視員焦點團體會議。
- 5) 依專家建議增修後，函送衛生福利部。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：基隆市衛生局社區心衛中心、基隆維德醫院、臺北市政府自殺防治中心、亞東醫院、張老師基金會臺北分事務所、衛生福利部雙和醫院、桃園療養院社區精神科健康中心、國軍新竹醫院精神科、臺大醫院竹東分院精神科、苗栗縣生命線協會自殺防治組、臺中市政府衛生局心理健康科、臺中慈濟醫院、彰化基督教醫療財團法人鹿東基督教醫院、社團法人南投縣生命線協會、信安醫療社團法人信安醫院、嘉義縣衛生局醫政科、臺南市政府衛生局心理健康科、衛生福利部嘉南療養院、高雄市政府衛生局社區心衛中心、高雄凱旋醫院、屏東縣迦樂醫院、臺北榮民總醫院員山分院、花蓮縣衛生局、卑南衛生所、臺東縣成功衛生所及金門縣衛生局社區心衛中心。
- 2) 資源連結內容及形式：問卷蒐集、電話連繫、焦點團體會議等。

三、過程(Process)

1. 5月27日業務會議提案討論，確立相關作業內容。
2. 6至7月擬定關懷訪視單位及關訪員之調查問卷，同時進行績效評估指標之草擬。
3. 7月10日寄發問卷予各縣市關懷訪視單位及關訪員。
4. 8月30日完成回收問卷結果，共10單位、19位關訪員回覆。
5. 9月2日業務會議提出結果討論，確立焦點團體會議事宜。
6. 9月10日再次寄送信件予未回覆之縣市，並致電再次請託。
7. 9月30日完成二次問卷結果彙整，共15單位、21位關訪員回覆。
8. 10月4日針對近三年(2009-2012)自殺通報系統之再自殺個案進行人口學等相關統計分析。
9. 10月24日召開關懷訪視員之焦點團體會議，並將相關結果整合入報告中。
10. 10月31日函送衛生福利部。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 完成「自殺防治通報關懷作業現況及改善建議」報告乙份，以行政面、專業品質面及成效面三面向，檢視現行自殺防治關懷作業之相關情形及提出改善建議，詳見附件6.1.1。

2) 整體而言，關懷訪視作業因各縣市特性不同、資源有異，須建立因地制宜之個案管理模式。而落實跨局處之連結與互助相當重要。

2. 檢討與建議

1) 有關關懷訪視單位現況蒐集，因無強制力，雖經追蹤請託，回收情況未臻理想。

2) 關懷訪視員之焦點團體會議，關懷訪視員均踴躍分享經驗作法，相當有助於對於實務之瞭解。

3) 建議與改善

(1) 建議未來若有需要各縣市之相關資料收集，若是能夠建請衛生福利部出面，應可達最佳回收結果。

(2) 建議關懷訪視計畫之委辦作業能夠以長期規劃及增加穩定性為考量，方能降低關懷訪視人員之異動，並累積經驗，促進持續關懷之效益。

五、附件

附件 6.1.1 自殺防治通報關懷作業現況及改善建議

編製自殺防治工作手冊

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

自殺是世界性嚴重的議題，根據世界衛生組織(WHO)估計，在2000年全球有一百萬人可能自殺身亡，平均每40秒就有一人在地球的某處自殺身亡，每3秒就有一人試圖結束自己的生命，預估2020年自殺身亡將高達一百五十多萬人。而每一個自殺事件至少為週遭六個人帶來嚴重的影響，自殺對家庭和社區在心理、社會和財務層面所帶來的影響是無法估計的。

所謂「自殺防治，人人有責」，在自殺防治艱鉅的工作中，除了全民參與、彼此關懷、珍愛生命、希望無限的理想境界外，各種專業社群成員的積極參與也是十分重要的事情。而自殺防治常用的策略包括教育及認知宣導、高風險族群的篩檢治療、藥物治療、心理治療、自殺企圖者的後續關懷、限制使用致命工具以及給予媒體自殺報導的指導方針…等方式，其中教育及認知宣導的部份，為持續推廣國人對自身及他人心理健康的覺察，在配合推動「自殺防治守門人」的教育訓練講座及相關宣導，本中心製作自殺防治系列相關手冊，提供民眾與不同網絡人員之參考。

本年度分別針對老人自殺防治及殺子後自殺事件之防治編製相關手冊。讓社會大眾能從報導當中了解其中的蛛絲馬跡，加以省思，提早發現高風險族群，落實守門人精神，一同建立綿密牢固的自殺防治網絡。

2. 業務或方案的目的與目標

藉由手冊之編製，提供各社會大眾與自殺防治相關之知識，並能增強對高風險個案之敏感度，適時提供資源協助，以落實人人都是珍愛生命守門人。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 擬定手冊架構：由教育宣導組擬案討論。
- 2) 召開會議：業務會議中提案確認編輯架構及方向
- 3) 收集資料與撰寫手冊。
- 4) 完成初稿並函送衛生福利部。
- 5) 為響應節能減碳，以及現今網路資訊的發達及全面性，手冊擬改由電子書形式發行。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：國家圖書館、書面報紙報導(聯合報、自由時報、中國時報、蘋果日報)、中心顧問群。
- 2) 資源連結內容及形式：提供相關資料與意見。

三、過程(Process)

【老人自殺防治：自殺新聞事件的省思】

1. 收集近年之老人自殺新聞案件，將新聞報導內容依資訊多寡，新聞稿篇幅或是否描述自殺原因…等，選擇共 28 則案例。
2. 2012 年底將老人自殺新聞案例分給各專家，根據案情，撰寫「叮嚀與提醒」。
3. 3-4 月陸續修正並編撰「老人自殺防治—自殺新聞事件的省思」手冊。
4. 5 月 31 日檢送「老人自殺防治—自殺新聞事件的省思」手冊至衛生福利部。
5. 6 月 7 日衛生福利部覆文，針對相關建議進行討論，目前排版設計中。

【殺子後自殺事件之防治】

1. 2012 年 5 月召開如何至國家圖書館搜尋殺子後自殺個案新聞報導之關鍵字說明會議。
2. 自 2012 年 7 月至 2013 年 4 月陸續於國家圖書館蒐集 2005-2012 年所有四大報所報導的殺子後自殺事件並列印攜回。
3. 4 月 18 日召開殺子後自殺個案專案工作會議，由張家銘醫師針對編碼規則進行說明與指導。
4. 4 月起針對殺子後自殺資料進行編碼。
5. 7 月 17 日完成統計分析。
6. 8 月 12 日於中心業務會議上通過「自殺防治手冊—殺子後自殺事件之防治」手冊目錄大綱。
7. 9-10 月陸續編撰「殺子後自殺事件之防治」手冊。
8. 10 月 30 日函送衛生福利部。

四、成果(Product)

1. 執行結果

完成之工作手冊：

- 1) 老人自殺防治—自殺新聞事件的省思：提供社會大眾相關注意事項，能夠多加留意個案狀況，因此本手冊之目的是希望大家都能對週遭年長者多一份關心，以及適時的協助，以達到預防自殺之目的。

2) 殺子後自殺事件之防治：提供個案特徵，讓社會大眾了解事件發生之重要性、嚴重性，並提高民眾對高風險家庭的警覺性，並能夠運用預防策略。

五、附件

附件 6.2.1 自殺防治手冊：老人自殺防治—自殺新聞事件的省思

附件 6.2.2 自殺防治手冊：殺子後自殺事件之防治

縣市自殺防治績效考評指標之研擬

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

自殺防治是當代公共衛生以及心理衛生工作之重要課題，危險因子包涵遠端因子以及近端因子，其防治工作艱鉅，需以公共衛生之多層面方式介入。在中央及地方政府與民間共同努力下，自殺死亡率自最高峰的2006年後，有逐年下降之趨勢，但仍每十萬人有16人，故應持續努力。

為有效降低國人自殺死亡率，中央特編列預算，執行全國性自殺防治計畫，推動全國自殺防治策略，協助各縣市推展自殺防治業務，強調策略國家化，行動在地化之目標。中心針對各縣市擬訂之在地化策略行動方案，辦理強化自殺防治策略討論會，持續協助各縣市自殺防治工作之落實。

衛生福利部為了解自殺防治工作於在地化推動之情況與成效，責成本中心研擬執行自殺防治業務考核之相關指標，以協助各縣市在推動自殺防治工作時有所指引，並期能作為自殺防治工作績效監測之參考。

2. 業務或方案的目的與目標

草擬自殺防治績效考評指標提供衛生福利部卓參。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 草擬自殺防治績效考評指標草案。
- 2) 召開專家會議。
- 3) 依專家建議進行指標之修改及補充。
- 4) 依各項指標訂出計算公式。
- 5) 增修完成，與專家再次確認，後函送衛生福利部。

三、過程(Process)

1. 4月24日召開自殺防治績效考評指標研擬專家會議，重要決議如下：
 - 1) 死亡率之變化雖為結果面指標，但是會受縣市之人口組成影響，大眾對自殺防治之意識也是推廣成效。
 - 2) 針對特殊自殺方法，各縣市應擬定因地制宜之具體防治措施及網絡合作。
2. 依決議修改指標，與專家進行討論。

3. 於 5 月 31 日函送衛生福利部。
4. 11 月 25 日依衛生福利部要求，將指標分子分母加註說明(詳見附件 6.3.1)後，以電子信箱傳送方式回覆。

四、成果(Product)

1. 執行結果

完成自殺防治績效考評指標乙份。

2. 檢討與建議

未來將視實際執行或運用之意見，作為改善參考。

五、附件

附件 6.3.1 縣市自殺防治績效考評指標

自殺者親友關懷人員訓練課程

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

自殺者親友可能會在摯愛的人離開後或是受到自殺事件的衝擊後，感受到嚴重的失落與孤獨、憤怒與疑惑、哀傷與罪惡感等深刻的痛楚，這是很多自殺者親友所共有的感受；同時，也會因為社會錯誤的污名化及迷思，造成他們很難去承認其所愛者是因自殺而死亡，人們對於要和他們談論自殺，也常覺得難以啟齒，而逃避與他們談論自殺及他們的感受。因此，那些因自殺事件而感到傷痛的人就更不容易有機會去談論他們的悲傷。缺乏溝通的機會，會延遲療傷復原的過程，他們也可能會不斷的尋求親友為何自殺的答案，而容易產生創傷後壓力疾患(post-traumatic stress disorder)及缺乏正常哀掉的能力。因此自殺者親友很需要他人的協助與支持，尤其是專業人員的幫忙。

為提升專業人員在面對自殺者親友時，能運用更專業的知能及技巧來協助自殺者親友遠離悲傷，中心邀請相關專家進行演講及邀請辦理自殺遺族關懷之縣市衛生局或醫院分享實務經驗，以增加相關人員專業知識及和技巧，透過關懷、接納與建立一個尊重及信任的環境，協助自殺者親友走出傷痛，找出新生力量，迎向陽光。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 提昇相關專業人員了解自殺者親友之心理歷程及危機。
- 2) 增進相關專業人員對服務自殺者親友之關懷與溝通技巧。
- 3) 協助相關專業人員了解自殺者親友可有之後續支持。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 召開專家會議。
- 2) 規劃訓練課程主題及內容，報部備查。
- 3) 辦理訓練課程。
- 4) 彙整課後意見，供未來改善參考。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：臺大醫院精神醫學部、馬偕紀念醫院自殺防治中心、國立臺北護理健康大學生死所。

三、過程(Process)

1. 3月15日召開專家會議，針對自殺遺族關懷人員教育訓練之課程主題及內容做討論。
2. 3月21日自殺遺族關懷人員教育訓練課程完成規劃，並確認為「自殺者親友關懷人員訓練課程」。(詳見附件 7.1.1)
3. 3月28日報部核備。
4. 4月26日假臺大醫院精神部6樓辦理「自殺者親友關懷人員訓練課程」。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 辦理1場次，有31名縣市相關人員參加，共回收問卷26份，回收率為74.1%。整體課程評估，17.4%表示非常滿意，74%表示滿意，8.6%表示普通。
- 2) 學員課後回饋意見表示此次在課程安排理論部分較多於實務方面，希望能多安排實務經驗之課程。

2. 檢討與建議

- 1) 此次課程乃針對自殺者親友關懷人員之初階課程，除讓與會人員增進專業知識外，業將課程錄製成教學影帶並上傳於珍愛生命數位學習網，讓更多人學習，擴大效益。
- 2) 參與人數不盡理想，原期待各縣市相關單位均能派員參加。
- 3) 建議與改善
未來規劃進階課程時，參考學員課後建議，著重更多實務經驗和技巧。而各縣市均能參與，促進經驗交流與學習。

五、附件

附件 7.1.1 「自殺者親友關懷人員訓練」課程表

中央政府機關高階人員自殺防治策略教育訓練規劃

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

不論任何機構或場域，職場壓力與員工身心健康，一直是主管與企業所關注的議題，如何預防壓力和促進身心健康，營造高效能的團隊，更是主管該學習之課題。

自殺為多重因素所造成，又各部會人員，均有機會接觸到各樣有自殺風險的民眾或是同儕，因此自殺防治工作的網絡連結極為重要，有賴跨部會及不同機構間之協調與合作，而成功的關鍵在於首長的重視與投入，也因此，政府機關高階人員對於自殺防治的瞭解極為重要。

為讓相關高階人員認識自殺防治策略及自殺防治之重要性，本次課程設計著重如何瞭解員工之心理健康和壓力來源，並如何管理壓力、管理心理健康及自我監測，並能夠善用關懷技巧及相關關懷、轉介資源，以預防自殺行為的產生。

另以促進瞭解自殺防治與組織領導管理之相關性，並學習到利己助人的「珍愛生命守門人」，從人文關懷的角度出發，以達心理健康之促進。期在各機關首長的重視與支持下，強化落實「自殺防治、人人有責」和「網網相連、繼往開來」的珍愛生命理念。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 瞭解國家之自殺防治議題及策略，並察覺對組織內部之影響，且運用以提升組織績效、品質和效能。
- 2) 了解珍愛生命守門人之概念與技巧，並體認推行珍愛生命守門人之重要性和必要性。
- 3) 發揮人文關懷之精神，不論在機關內或生活周遭，能落實珍愛生命守門人之理念，進而促進心理健康，營造關懷正向之文化。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 召開討論會議。
- 2) 聯繫行政院人事行政總處公務人員人力發展中心以獲得課程辦理之相關訊息。
- 3) 規劃教育訓練課程主題及內容。
- 4) 報部核備並協請與行政院人事行政總處公務人員人力發展中心洽談。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：行政院人事行政總處公務人員人力發展中心。
- 2) 資源連結內容及形式：會議討論交流、跨單位資訊交流及合作等。

三、過程(Process)

1. 4月初召開討論會議，擬定課程主題及內容，並聯繫行政院人事行政總處公務人員人力發展中心詢問課程規劃之相關訊息。
2. 4月22日擬定初版教育訓練課程規劃，並提交至衛生福利部。
3. 5月2日衛生福利部回函建議修正課程內容。
4. 5月中召開第二次討論會議，針對衛生福利部之建議修正課程內容。
5. 5月31日提交修正後教育訓練課程規劃至衛生福利部。(詳見附件 7.2.1)
6. 6月4日衛生福利部回函表示已提報列建議，將此訓練課程新增為行政院人事行政總處公務人員發展中心103年度訓練實施計畫班別。

四、成果(Product)

1. 執行結果

完成課程規劃，未來103年辦理時中心將予以協助。

2. 檢討與建議

- 1) 經瞭解，行政院人事行政總處公務人員人力發展中心安排課程時，需於一年前提出課程規劃，且經由公部門函文洽辦，故未來若要規劃相關課程需將期程提前。
- 2) 明年若確認辦理此教育訓練課程，建議可於跨部會會報報告先行宣導，並請各部會/機關首長務必參與此課程，以達更大效益。

五、附件

附件 7.2.1 「中央政府機關高階人員自殺防治策略教育訓練」課程規劃

大型宣導活動—世界自殺防治日系列活動

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

國際自殺防治協會(International Association for Suicide Prevention, IASP)和世界衛生組織(WHO)自 2003 年開始共同推動，將每年的 9 月 10 日訂為「世界自殺防治日」(World Suicide Prevention Day)，呼籲世界各國來共同重視自殺問題的嚴重性，為自殺去污名化，並且宣導「自殺是可以預防的」的觀念。

本中心與國際接軌，歷年皆結合國內關心自殺防治之單位團體辦理相關活動，攜手推廣珍愛生命理念。今年持續規劃一系列宣導活動，喚起大家對於自殺防治議題的關心，並呼應今年度世界自殺防治日主題「污名化：自殺防治的重大阻礙」，喚起社會大眾意識到污名化對個人、乃至對社區整體心理健康所造成的莫大傷害，提醒民眾以更正面、積極的態度面對人生，共同關心及投入自殺防治工作，期待社會大眾發揮 1 問 2 應 3 轉介守門人精神，照顧自己也主動關心他人，營造一個關懷互助的社會。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 藉由舉辦世界自殺防治日系列活動，讓民眾能於活動參與的過程中，認識世界自殺防治日之意義，並重視自殺防治的重要性，因而身體力行投入於自殺防治工作，達到「自殺防治，全民參與」的目標。
- 2) 結合政府單位及各民間團體，辦理各式大型自殺防治宣導活動，促進民眾心理衛生之觀念，喚起社會大眾關心自殺防治議題。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 召開內部會議規劃世界自殺防治日系列活動。
- 2) 邀請顧問專家辦理世界自殺防治日系列活動籌備會議，並依其提供建議修改活動規劃。
- 3) 依規劃期程辦理活動，於常規會議研議細部及日期，並透過各種管道發布消息。
- 4) 與相關合作單位共同辦理世界自殺防治日系列活動。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：象藝創意有限公司、1111 人力銀行、凱擘大寬頻、臺灣憂鬱症防治協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、自

殺防治網絡醫療院所、中心專家群、平面媒體、網路媒體及相關刊登訊息平臺等。

- 2) 資源連結內容及形式：發布消息、新聞消息報導、活動支援。

三、過程(Process)

1. 召開內部會議商討及規劃世界自殺防治日系列活動方向及內容，含世界自殺防治日徵文活動專案、2013年世界自殺防治日記者會等系列活動。
 - 1) 4月1日於業務會議上提出討論，並於通過後執行。

表 7-3-1-1、內部會議商討及規劃世界自殺防治日系列活動方向及內容

	活動模式	內容概要	期程
1	徵文活動	以破除污名、突破逆境、珍愛生命之正向經驗為主題徵求短文	5月至8月
2	自殺防治概念推廣與宣傳	1. 於捷運站張貼宣導海報及提供宣導摺頁索取 2. 邀請社區藥局愛心站張貼宣導海報	6到9月
3	電話調查	調查民眾對於自殺防治的認知與行為，以及對自殺污名化的觀感。	7月
4	國際研討會暨記者會	1. 邀請美日韓學者專題演講 2. 中心成果簡報並發表重要電話調查數據 3. 徵文活動頒獎典禮	9月8日
5	各縣市活動彙整	將各縣市針對世界自殺防治日所舉辦的活動彙整資料，並提供至 IASP 網站	9月
6	心情溫度計運用推廣心得分享活動	以『心情溫度計與我』為主題徵求使用心得或是推廣經驗分享。	9月至10月

- 2) 除討論會議外，另於業務會議提案討論活動細部規劃，共計 8 次。

2. 召開討論會議，邀請顧問專家共同參與

- 1) 6月21日第一次討論會議，討論記者會活動、議程及活動當天主持人，記者會地點於臺灣大學公共衛生學院 101 講堂辦理，1111 人力銀行可配合宣傳、貴賓接待及攝影。
- 2) 7月15日第二次討論會議，針對舞台佈置、議程內容作細節討論，並初步達成聚焦儀式內容共識。
- 3) 7月24日記者會聚焦儀式討論會議，規劃簡潔有力的儀式畫面，表達出「破除」

和「求助」此兩大主題。

- 4) 8月20日第三次討論會議，特別針對聚焦儀式道具設計進行討論。
 - 5) 9月2日第四次討論會議，與主持人確認當天流程，記者會合作單位分工，確定規劃內容。
3. 「珍愛生命、希望無限」2013年自殺防治徵文活動
- 1) 5月3日公告「珍愛生命、希望無限」2013年自殺防治徵文活動簡章(詳見附件7.3.1.1)於中心網站，並發布活動訊於多元宣傳管道。
 - (1) 網路露出部分：運用新聞稿、公文、張貼訊息等方式，包括學校網站公告、網路新聞、各地教育處及衛生局、部落格及討論區、廣告平台、facebook專頁、刊登比賽訊息網站、及其他網站等。
 - (2) 寄發電子郵件：對象為珍愛生命義工、及中心網站訂閱電子報者。
 - (3) 6月中啟動第二次徵文宣傳，延請中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師公會全國聯合會、1111人力銀行、凱擘媒體有限公司協助於其官方網站公告訊息。
 - 2) 7月初發布中心電子報進行第三波徵文宣傳，7月中參加臺灣生技展於自殺防治通訊中夾帶宣傳單張。
 - 3) 7月底截至收件後，彙整所有作品，寄送給6位評審評分，並於8月24日評審審查作業結束，得出社會組、學生組優秀作品共16篇。
 - 4) 8月26至30日於facebook珍愛生命打氣網舉行人氣作品票選，得出社會組及學生組人氣獎各一篇。
 - 5) 9月3日於中心網站及珍愛生命打氣網公布得獎名單(含各組人氣獎)，並邀請得獎者出席9月8日年會頒獎典禮。
 - 6) 9月8日假臺灣大學公共衛生學院101講堂，舉辦頒獎典禮(安排於2013世界自殺防治日會員大會)，並將各組得獎作品收錄於2013年世界自殺防治日年會暨國際學術研討會大會手冊(詳見附件7.3.1.2)。
 - 7) 通訊8-3刊載世界自殺防治日系列活動訊息及優選徵文活動作品。
4. 國際連結：每年IASP網站設置專區提供各國上傳世界自殺防治日相活動之資訊，中心於9月份彙整各縣市辦理之世界自殺防治日系列活動，並將其翻譯後上傳。除了與國際同步辦理世界自殺防治日活動，更讓其他國家看見臺灣於自殺防治的重視及努力。
5. 自殺防治概念推廣與宣傳：以捷運站防治宣導摺頁及全臺愛心藥局張貼宣導海報為主。
- 1) 6月3日業務會議討論宣導海報運用提案，邀請全臺120間愛心藥局支持自殺防治工作，寄送心情溫度計海報以供張貼於藥局內。
 - 2) 8月1日申請臺北捷運局文宣品版位，並於8月15日收到申請核准書。

- 3) 9月1日至10日配合世界自殺防治日放置宣導單張於臺北20處捷運站，供一般乘客自由取閱。
6. 電話調查：委託坊間市場調查公司執行臺灣地區年滿15歲以上民眾電話訪問，目的在於了解普遍對於自殺議題、自殺想法與行為、自殺資訊接觸概況等方面進行調查，今年度(2013年)特別針對自殺認知與態度的部分新增調查題目，以探討社會上存在的一些偏見和誤解，是否明顯影響當事者求助的意願。
- 1) 6月18日召開「102年度民眾心理健康及自殺防治認知調查」會議。
 - 2) 7月1日至7月15日進行電話調查。
 - 3) 8月8日市場調查公司公布電話調查結果報告。
7. 國際學術研討會暨記者會：為響應世界自殺防治日主題「污名化：自殺防治的重大阻礙」，特邀請美日韓三國學者出席國際研討會進行專題演講，分享該國最新策略方針及實行經驗，中心亦發表電話調查資料，分析國人對自殺的認知與對污名的觀感，對臺灣自殺防治工作帶來的挑戰。「破除偏見 勇於求助」記者會則邀請各界關心自殺防治議題之中央及地方機關、民間企業代表共襄盛舉。吳副總統已連續3年親臨訓勉，並和與會嘉賓共同完成聚焦儀式。除了鼓勵當事人「求助並不可恥」、「勇於求助」之外，更期盼各界積極伸出援手「勇於幫助」，期望全民共同努力，保住一條生命如同保住國家根基穩固的力量。
8. 各縣市活動彙整：9月份蒐集並匯集全臺各地響應世界自殺防治日辦理之大型活動，並於9月6日將翻譯之英文版本上傳至IASP網站。
9. 心情溫度計運用推廣心得分享活動：修正原規劃，改為搭配11月23日世界自殺者親友關懷日，與通路商及臺灣鐵路局、臺北捷運局等管道合作，在其門市或交通據點放置心情溫度計摺頁供民眾自由取閱，宣導心理健康的重要，亦喚起民眾對自殺者親友的了解和關懷。
- 1) 9月30日於業務會議提案討論活動方向
 - 2) 10月份與國內量販零售業者洽談合作事宜，並草擬新聞稿內容
 - 3) 11月份印製心情溫度計宣導單張
 - 4) 11月22日發布新聞稿，除公告全國各地萊爾富、松青門市及火車站、臺北捷運站可自由領取心情溫度計宣導單張，更希望民眾知悉世界自殺者親友關懷日的意義，平時關心周遭親友之餘，對於自殺者親友的困境有更多的理解和同理。
 - 5) 11月21至11月30日民眾可於全省松青、萊爾富門市與交通站點取閱心情溫度計宣導單張。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 世界自殺防治日系列活動會議
 - (1) 內部會議：共計 8 場次。
 - (2) 專家會議：共計 5 場次。
- 2) 世界自殺防治日徵文活動宣傳管道
 - (1) 網路露出部分：總計 55 則。
 - (2) 寄發電子郵件：總計約 8834 封。
- 3) 徵文收件作品，線上報名 272 人，共收到 268 件書面作品。
- 4) 世界自殺防治日國際研討會暨記者會：
 - (1) 2013 年治日國際研討會暨記者會：出席人數共約 250 人
 - (2) 宣導文宣發出：心情溫度計摺頁(粉綠版)、大會手冊、系列手冊 11、系列手冊 24、通訊 8-3 各 250 份。
- 5) 自殺防治概念推廣與宣傳：
 - (1) 邀請參與海報張貼活動之愛心藥局共 120 間，寄出醫療版海報 240 張。
 - (2) 放置宣導單張於臺北捷運站 20 處，配合人工發送，共計發出 2,651 張。
- 6) 電話調查：共完成 2,158 份有效樣本。
- 7) 各縣市活動彙整：共計 4 縣市(臺北、桃園、嘉義、臺南)和 1 民間學會(華嚴學會)各自辦理世界自殺防治日之相關大型活動。
- 8) 心情溫度計運用推廣心得分享活動：
 - (1) 合作管道 4 處：松青超市、萊爾富超商、臺灣鐵路局及臺北捷運局
 - (2) 文宣品發出：心情溫度計單張發出 53,600 張，心情溫度計宣導摺頁(粉綠版)共發出 2,920 張。

2. 檢討與建議

- 1) 今年徵文比賽提前於 5 月份開始徵件，並於 7 月底截止。提前規劃使中心同仁可從容運作活動進行，也讓民眾有充裕的時間創作投稿。
- 2) 截至 6 月份之收件數量僅 30 餘件，可能原因有活動消息於報章媒體之曝光程度不如去年、同時段亦有其他機構進行同性質之徵文活動，亦可能因為為距離截稿日期尚有一個月之久，民眾未感受到需立即投稿之迫切性。
- 3) 目前徵文報名作業，仍需郵寄回授權書簽名正本，在方便性上仍不盡理想。
- 4) 研討會報名人數與實到人數有所落差，造成資源供過於求。
- 5) 本次與十大通路商合作放置心情溫度計單張，確實大幅增加民眾拿取的便捷性，地域也擴充至全國。
- 6) 建議與改善：
 - (1) 未來在徵文內容可增加不同創作形式，獎勵辦法亦可針對不同族群去設計方案，以增添新意及民眾投稿動機，使其有別於傳統徵文活動形式，取得較高辨識度。

- (2) 未來可另規劃其他徵件活動(如徵求主題短片或宣導海報)，廣納國人各式創意與長才，增進與民眾之互動，透過各種管道推廣珍愛生命理念。
- (3) 未來考量到環保訴求，充分發揮網路之便捷性，若是授權相關之法律適用性無慮，將考量將報名程序完全改為線上辦理。
- (4) 建議在研討會日期的前1週寄送電子郵件，再次提醒報名者會議重要資訊，以及確認出席回條回覆，確實掌握實到人數。
- (5) 建議可提早於年初與十大通路商規劃公益合作事宜，以利其排程，並可將重點活動集中安排在9月份，響應世界自殺防治日，大力推廣珍愛生命理念。

五、附件

附件 7.3.1.1 「珍愛生命、希望無限」2013 年自殺防治徵文活動簡章

附件 7.3.1.2 2013 年世界自殺防治日年會暨國際學術研討會大會手冊

大型宣導活動—生技展、醫療展及國際研討會

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

自殺行為絕非單一因素所造成，而是源自於生物、心理、社會、文化及環境層面等因素彼此的交互作用，因此，自殺被視為是一個多面向的疾病。然而在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。有鑑於此，為結合社會各界資源，擴大教育宣導功能，強化國人對「自殺防治，人人有責」的認知，因此結合相關民間團體，辦理大型自殺防治宣導活動。

根據本中心 2013 年對臺灣地區 15 歲以上民眾進行自殺防治的認知調查顯示，有情緒困擾的民眾達 7.3%，推估臺灣約有 134 萬人；然而令人欣慰的是，70.7% 的民眾表示贊同自殺問題是可以公開討論的，民眾近一年看過或聽過自殺防治相關資訊的比例也逐年上升，民眾接觸自殺防治相關資訊的來源，最大宗仍為「電視」管道(79.3%)，其次為報紙(32.4%)和網路(31.9%)。

有 62.2% 的民眾表達自己對自殺防治工作可以貢獻心力，為歷年調查結果最高的一次，其中的 75.6% 表示會以關懷陪伴的方式協助對方，符合珍愛生命守門人理念當中關懷探詢、支持陪伴的精神。自殺防治工作最大的力量來自於大眾，由政府主動宣導、協助只是自殺防治工作中的一環，更重要的是，要民眾的齊力配合才能真正得到自殺防治之效果，故建立雙向的自殺防治管道刻不容緩，因此對於一般民眾進行自殺防治宣導的確有其重要性與必需性。

另外，辦理大型活動之目標也在於補足未參與守門人相關課程之民眾，期透過活動的舉辦，除了讓民眾瞭解自殺防治之重要性外，也能提昇其對於自殺防治守門人之認知，進而達到國人做到「自殺防治，人人有責」之目標。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 推廣「心情溫度計」，協助民眾於日常生活中，建立「自我情緒管理」之習慣，並進一步協助他人進行情緒困擾量測、關心情緒困擾議題，喚起民眾對於自殺防治工作的關注，藉此為自殺議題去污名化。
- 2) 推廣「珍愛生命義工」之理念，達到「自殺防治，全民參與」的目標。
- 3) 建立一般民眾「珍愛生命守門人」的認知，並了解守門人的重要性。
- 4) 為社區化之宣導，能更深入鄉鎮及民眾宣導自殺防治概念、落實自殺防治在地化

及結合當地資源，增進社會大眾對自殺防治的認識。

- 5) 結合政府單位，辦理各式大型自殺防治宣導活動促進民眾心理衛生，增進社會大眾對自殺防治的認識。
- 6) 透過中心網站及珍愛生命打氣網 facebook 傳遞自殺防治相關講座及活動訊息。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 與合作單位討論合作事宜，規劃合作方式。
- 2) 研擬辦理活動之作業流程與內容，並著手活動前置作業。
- 3) 辦理宣導活動，並依現場狀況機動性調整活動進行方式。
- 4) 於活動結束後，統計並評估活動成果。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：衛生福利部、臺灣醫學會、珍愛生命義工、高雄市立凱旋醫院。
- 2) 資源連結內容及形式：設置心情檢測站、宣導品發放、推廣心情溫度計、活動支援。

三、過程(Process)

1. 2013 年「臺灣生技月」展覽(7 月 18 至 7 月 21 日)

- 1) 5 月 6 日衛生福利部來信告知並調查參展規劃事宜。
- 2) 5 月至 6 月間，持續規劃中心參展內容，今年度更特別新增規劃「寄出你的愛 打氣明信片」活動，讓民眾在特製明信片上寫下鼓勵的話語為自己或親朋好友加油打氣，並隨機抽出 40 張明信片寄出，其餘隨機挑選公佈於 facebook 珍愛生命打氣網。
- 3) 6 月 21 日始邀請義工線上報名支援展覽活動。
- 4) 7 月 18 日至 21 日，設置「心情檢測站」宣導攤位，宣導珍愛生命理念，並教導民眾隨時測量自己的心情溫度，了解自身身心適應狀況。
- 5) 活動結束後，分析現場發放問卷與新加入義工之建檔。

2. 「污名化：自殺防治的重大阻礙」國際學術研討會(9 月 8 日)

- 1) 為響應世界自殺防治日，並以今年度宣導主題「污名化：自殺防治的重大阻礙」為主軸辦理本次研討會。亦搭配臺灣自殺防治學會年會於同日舉辦。
- 2) 3 月份於理監事會議中提案討論研討會流程與內容等相關事宜。
- 3) 4 月 15 日邀請韓國、日本和美國專家學者參與研討會暨記者會發表演講。
- 4) 5 至 9 月陸續與三國學者聯繫，安排住宿、機票等抵臺相關事宜。另同時邀請國

內專家學者擔任主持人或主講人分享國內自殺防治情形。

- 5) 7月1日學會網站發布國際研討會訊息，並開放線上報名機制。
- 6) 7月31日研討會壁報報名截止
- 7) 8至9月彙整講義資料，編製研討會手冊。
- 8) 8月11研討會壁報摘要投稿截止。
- 9) 9月1日截止研討會線上報名共300人，壁報投稿22篇。
- 10) 9月6日發布採訪邀請函及新聞稿予各家媒體。
- 11) 9月8日活動圓滿成功。

3. 2013年「臺灣醫學會醫療展示會」(11月9日至11月10日)

- 1) 9月26日衛生福利部來信通知參展規劃事宜。
- 2) 10月至11月間，持續規劃中心參展內容，重新編輯中心簡介宣導影片展示中心八年來的成果及現況外，並於現場設置心情檢測站，教導民眾隨時測量自己的心情溫度，瞭解自己的身心適應狀況，並進行「珍愛生命義工」招募。
- 3) 10月28日始邀請義工線上報名支援展覽活動。
- 4) 11月9日至10日，設置「心情檢測站」宣導攤位，宣導珍愛生命理念，並教導民眾隨時測量自己的心情溫度，了解自身身心適應狀況。
- 5) 活動結束後，分析現場發放問卷與新加入義工之建檔。

4. 2013年「南臺灣生物技術展」(11月29日至12月2日)

- 1) 9月26日衛生福利部來信通知參展規劃事宜。
- 2) 10月至11月間，與高雄市立凱旋醫院合作，規劃中心參展內容，重新編輯中心簡介宣導影片展示中心八年來的成果及現況外，並於現場設置心情檢測站，教導民眾隨時測量自己的心情溫度，瞭解自己的身心適應狀況，並進行「珍愛生命義工」招募。
- 3) 10月28日始邀請義工線上報名支援展覽活動。
- 4) 11月29日至12月2日，設置「心情檢測站」宣導攤位，宣導珍愛生命理念，並教導民眾隨時測量自己的心情溫度，了解自身身心適應狀況。
- 5) 活動結束後，分析現場發放問卷與新加入義工之建檔。

5. 第八屆全球「熱愛生命 讓愛飛揚」關懷婦幼弱勢身心障礙社會宣導愛心園遊會(12月8日)

- 1) 10月28日收到社團法人臺灣快樂列車協會來函邀請參與愛心園遊會活動。
- 2) 11月4日於業務會議上提案通過參與本次活動。
- 3) 11月下旬規劃活動所需用具、宣導品、設計互動遊戲，並邀請中部義工到場支援。
- 4) 12月8日，將以「心情檢測站」宣導攤位，宣導珍愛生命理念，教導民眾隨時測量自己的心情溫度，了解自身身心適應狀況。並於活動結束後，分析現場發放

問卷與新加入義工之建檔。

四、成果(Product)

1. 執行結果

1) 2013 年「臺灣生技月」展覽

- (1) 為期 4 天的活動，總計有 18 名義工支援現場活動。
- (2) 心情溫度計推廣回收共 1,087 份，其中 23 位願意加入義工行列，加入臉書「珍愛生命打氣網」者共 201 人。
- (3) 共計發出 love life 雜誌 700 份，通訊 7-4、8-1 各 500 份，Q 版心情溫度計摺頁 900 張，扇子 850 支、謝謝夾 200 個、擦擦布 300 個、心情溫度計捲筆 200 枝。

2) 「污名化：自殺防治的重大阻礙」國際學術研討會

- (1) 「污名化：自殺防治的重大阻礙」國際學術研討會會議議程(詳見附件 5.7.2.1)。
- (2) 當日參與學員約 180 名，壁報論文發表共 16 篇。
- (3) 發放文宣品：「污名化：自殺防治的重大阻礙年會暨學術研討會」手冊、自殺防治系列手冊 11(珍愛生命守門人)與自殺防治系列手冊 24(重複自殺個案之關懷管理)、通訊 8-3、BSRS 摺頁粉綠版各 250 份。

3) 2013 年「臺灣醫學會醫療展示會」

- (1) 為期 2 天的活動，總計有 4 名義工支援現場活動。
- (2) 心情溫度計推廣回收共 217 份，其中 18 位願意加入義工行列，123 未來願意收到相關訊息。
- (3) 共計發出 love life 雜誌 150 份，通訊 8-2 約 100 本，守門人摺頁 200 張，謝謝夾 200 份、擦擦布 200 個、L 夾 50 份、自殺防治宣導海報 40 張、心情溫度計小卡 250 張。

4) 2013 年「南臺灣生物技術展」

- (1) 為期 4 天的活動，總計有 5 名義工支援現場活動。
- (2) 心情溫度計推廣回收共 500 份，其中 20 位願意加入義工行列，加入臉書「珍愛生命打氣網」者共 49 人。
- (3) 共計發出通訊 8-2 各 400 份，扇子 200 支、擦擦布 400 個、心情溫度計捲筆 200 枝。

5) 第八屆全球「熱愛生命 讓愛飛揚」關懷婦幼弱勢身心障礙社會宣導愛心園遊會(12 月 8 日)，為期 1 天的活動，現場將有 2 名義工支援現場活動。

2. 檢討與建議

- 1) 若預算允許，可規劃更合適之宣導品(如：提袋)，以利民眾珍藏並運用。

- 2) 醫療展展覽規模及參觀人次皆較生技展略少，在工作人員人力安排上一天 1-2 名人員應可掌控所有工作項目，但支援義工人數則不受此限制。
- 3) 改善與建議：
 - (1) 生技展新規劃活動「寄出你的愛 打氣明信片」，參與民眾回饋良好，認為活動溫馨又有意義，也有民眾擔心收到卡片會影射跟自殺有關的負面觀感。建議未來在製作明信片上可增加心情溫度計內容，兼顧傳情及教育推廣。
 - (2) 國際研討會的線上報名人數與實際出席人數有所差距，為免造成資源的浪費，應可在研討會的前一周再次以電子郵件或簡訊提醒會議時間及確認是否出席，方能更精準掌握當天出席人數

五、附件

附件 7.3.2.1 「污名化：自殺防治的重大阻礙」國際學術研討會會議議程

自殺防治中心網站之維護及宣導

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

過去自殺連續 13 年列入國人十大死因，在政府與民間持續共同努力下，於 2010 年首次退出國人十大死因，至 2012 年仍維持在國人十大死因之外。全國自殺防治中心除致力於協助各縣市推動自殺防治與連結各網絡，促進改善自殺通報關懷流程、廣為推動自殺防治守門人等等之外，仍希望能藉由網際網路無國界的特性，透過網站活潑性宣導推廣之功效、順利的將「自殺防治、人人有責」的觀念，深植於人們的心中；而最終的目標仍希望透過社會中每一份子的力量，有效的降低國人自殺死亡率、提升國人心理健康。

近年因網際網路的使用率已達普及，並正式躍升為臺灣主流媒體之一，是所有媒體中成長最快速的新興媒體；因此透過中心網站、數位學習網及其它社群網絡的傳播，提升了中心在網際網路上的能見度，除能突破地域性的限制外，讓民眾取得相關資訊更為迅速與容易。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 以宣導自殺防治觀念為主軸，輔以人性化的友善使用介面，充實網站上資訊的豐富度，提供多元化的資訊，期望能提升社會大眾對自殺防治議題的接受度。
- 2) 加強網站與民眾間的互動性，透過網站介面的活潑化，引起更多民眾的注意，讓自殺防治觀念能以更淺顯易懂的方式傳達出去，達到潛移默化的效果。
- 3) 透過網網相連，整合政府及民間資源，建立面面俱到的自殺防治網絡，提供民眾全方位自殺防治教育資源，發展更多的創新多元化服務。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 本年度網站維護作業，持續定期更新自殺防治相關統計數據及宣導資訊。
- 2) 持續結合臉書(facebook)「珍愛生命打氣粉絲團」，共同發布相關訊息，強化宣導程度。
- 3) 持續運用各種免費軟體與平台，進行網站改善與提升，包括：使用 google 雲端功能進行特定活動之線上資料收集；運用「JotForm」平台提供特定需上傳檔案的活動進行資料收集；引用 issuu 線上閱讀功能，提升宣導品線上閱讀之便利性；使用 Xenu 軟體檢查網站連結存活狀態；使用 Google Analytics 了解進入網站的訪客使用情況及關鍵字搜尋情況。

- 4) 由於網際網路影音平台技術漸趨成熟，出現了許多可供全民上傳影片及視頻分享的網站，其中以 YouTube 網站最為大眾歡迎，影響力最為廣泛；中心活用此通路，供民眾觀賞並分享，提升短片的能見度。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、衛生福利部、臺北市政府衛生局、臺北市社區心理衛生中心、新北市政府衛生局、基隆市政府衛生局、桃園縣社區心理衛生中心、桃園縣政府衛生局、新竹市生命線社區心理衛生中心、新竹市政府衛生局、新竹縣政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、臺中市社區心理衛生中心、臺中市政府衛生局、彰化縣政府衛生局、彰化縣社區心理衛生中心、南投縣政府衛生局、雲林縣政府衛生局、雲林縣社區心理衛生中心、嘉義市政府衛生局、嘉義縣政府衛生局、嘉義縣社區心理衛生中心、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東縣政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局、花蓮縣政府衛生局、臺東縣政府衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣政府衛生局、連江縣政府衛生局、國防部軍醫局-國軍自殺防治中心、心靈園地、張老師全球資訊網、健康九九網、臺灣憂鬱症防治協會、董事氏基金會心理衛生組、教育部健康醫學學習網、衛生福利部全國愛心關懷網、秘密花園青少年視訊諮詢網、紙風車 319 鄉村兒童藝術工程、財團法人基督教宇宙光全人關懷機構、社團法人中華民國家庭照顧者關懷總會、國民健康局青少年網站—性福 e 學園、google 雲端硬碟、Google Analytics、issuu 線上閱讀、JotForm 平台。

- 2) 資源連結內容及形式：網路連結、消息發布、宣導品上架及程式運用等。

三、過程(Process)

1. 網站資料更新及維護：

- 1) 定期發佈網站消息。
- 2) 持續更新網站資料：「歷年活動」、「諮詢與醫療機構」、「好站連結」資料及研究調查相關資料，另增修「歷年計畫成果摘要」及「年度計畫」資料。

3) 宣導品之上傳：

- (1) 1 月上傳自殺防治網通訊—第七卷第四期。
- (2) 2 月上傳「重複自殺個案之關懷管理手冊」。
- (3) 5 月上傳自殺防治網通訊—第八卷第一期。
- (4) 7 月上傳自殺防治網通訊—第八卷第二期。
- (5) 9 月上傳自殺防治網通訊—第八卷第三期。
- 4) 中心透過發佈新聞稿的方式，提醒大眾要重視身邊親友發出之自殺警訊：
- (1) 5 月發佈「守護女性身心健康 陪伴媽咪歡度佳節」。

- (2) 6 月發佈「端午團聚繫真愛 重重心結用心解」。
 - (3) 9 月發佈「2013 世界自殺防治日記者會—破除偏見 勇於求助」。
 - (4) 11 月發佈「陪伴自殺者親友 建立社會關懷文化」與發佈「守護憂鬱青少年 靠你我的關懷」。
- 5) 網站資訊安全維護及網站遷移事宜：
- (1) 每月底定期進行資料庫備份。
 - (2) 3 月衛生福利部進行網站資訊安全漏洞掃描。
 - (3) 5 月完成網站資訊安全漏洞修補。
 - (4) 6 月準備網站遷移相關事宜，申請新網域名稱(<http://tspc.tw/>)。
 - (5) 7 月網站遷移至中華電信雲端虛擬主機，同時進行系統環境升級、更新與測試。
 - (6) 8 月網站系統功能測試與錯誤修正。
 - (7) 9 月發佈網站遷移訊息，並通知「好站連結」中各網站管理員協助修改網址。
 - (8) 10 月持續宣傳網站新連結並通知放置中心連結之網站，同觀察於各大搜尋引擎之排名。
 - (9) 11 月位於衛生福利部的中心主機正式下架，舊網站(<http://www.tspc.doh.gov.tw>)走進歷史。
2. 3 月 26 日建立「自殺防治講座消息讚」：提供全國各地相關單位自殺防治講座消息之上傳，並每月底前更新自殺防治消息相關之演講、研討會、教育訓練等消息。
3. 中心網站「自殺防治討論版」管理與回應：此為提供民眾互動討論版，給民眾抒發心情及求助的管道，也讓想鼓勵別人走出難關的網友，透過這個平台，可以幫助更多的人；其中也吸引不少熱心民眾幫忙回應相關訊息，提供社會上人與人之間的溫馨，中心持續每日監測並適時回應幫助求助民眾。
- 1) 討論版監測流程：原則上，由中心當日值日生負責當日新增留言的監測，當發現高危險群上來留言時，需在 24 小時內與主管討論，本著同理心的原則，給予回應及關懷後，持續監測後續留言，完成後並填寫「求助處置紀錄單」，記錄處理流程，也留下寶貴的處理經驗。
 - 2) 討論版管理規則：中心網站管理者每天會定時上討論版瀏覽，針對違反版規之留言進行適當處置，以維持討論版的秩序及品質。
4. 運用免費軟體協助網站作業：
- 1) 使用 google 雲端硬碟進行，活動如下：
 - (1) 每月「珍愛生命守門人—在地服務動起來」資料回饋。
 - (2) 不定期「珍愛生命數位學習網—課後評估表」資料回饋。
 - (3) 不定期「自殺防治講座消息讚」資料回饋。
 - (4) 1 月「2013 中心手冊意見回饋表」資料回饋。
 - (5) 2 月「回顧 101 展望 102—全國自殺防治中心計畫說明會」線上報名。

- (6) 3 月「自殺者親友關懷人員訓練課程」線上報名。
 - (7) 6 月「活化義工」資料回饋。
 - (8) 7 月「2013 臺灣自殺防治學會年會暨國際學術研討會報名」。
 - (9) 11 月「網路使用與身心健康調查」資料回饋。
- 2) 運用「JotForm」平台：於 5 月 17 日開始運用於「2013 年自殺防治徵文活動」，另外尚包括：「遍地愛心站-社區藥局訪查行動」、「2013 大型活動展，邀請珍愛生命義工參與」。
- 3) Xenu 軟體：於 5 月 27 開始使用，檢查中心網站連結存活狀態。
- 4) Google Analytics 工具：於 8 月開始使用，觀察網站訪客使用情形，以利提供後續網站可改變或利用的方向。
5. 有關中心公用電子信箱：每週不時會有民眾寫信給中心，向中心求助或希望中心提供意見，亦有許多本著守門人概念的民眾，通報個案予中心，每日由該日值日生即時給予回饋並持續關懷，之後視繁複程度書寫「求助處置紀錄單」，完整紀錄處理之流程。
6. 持續協助教宣組設計義工新訊(不定期)版面及在地服務回覆(每月)之程式套用。
7. 11 月決議將中心手冊電子化，協助教宣組重新設計排版中心手冊為電子書版本。
8. 教唆自殺網頁的移除：
- 1) 11 月 11 日(週一)查獲某部落格網誌「無痛苦安樂死自殺方法 Painless Euthanasia Helium Suicide Exit」上，有教導民眾如何購買並利用氦氣自殺，中心多管齊下，先向部落格供應商 Google 進行不當內容檢舉，同時向刑事局偵九隊報案，該隊回應目前統一由 110 受理案件，故立即轉向 110 報案，主管本區之博愛派出所派員至本會了解案情，當時給予說明並提供網站之資料，員警表示將帶回資料討論後回覆，嗣後於 11 月 14 日(週四)受案員警來電回覆，該網站「**頁首具免責聲明—本站不鼓勵自殺行為 僅提供無痛苦的自殺方法**」，根據刑法 275 條，該網站僅提供方法，並無教唆、鼓勵之情事，目前無相關法條可加以規範，建議以檢舉方式處理。
 - 2) 11 月 14 日在國家通訊傳播委員會(NCC)所屬「網路內容防護機構」，進行線上申訴(不當資訊)。
 - 3) 11 月 20 日建請馮政務委員主持，衛生福利部儘快召集相關單位，召開有關「網路教導自殺—以使用氦氣自殺為例」之防治事宜。衛生福利部回覆將移至下一次行政院會報請 NCC 報告與討論。
 - 4) 11 月 21 日上午接獲 NCC 之 iWIN 網路內容防護機構之電子回信(案件編號 00110212500)，表示當他們上網查看時，該部落格已被刪除。後續查證，雖然主要網誌已被刪除，但仍有其他處網頁引用並複製相關訊息(已進行檢舉)，實有盡快討論因應對策之需要。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 中心網站流量統計：截至 2013 年 11 月 30 日，累計訪客總數為 2,448,112 人次，本年總參觀次數為 38,720 人次，瀏覽網頁數為 221,252 頁。
- 2) 定期發布「最新消息」及「最新宣導品」，本年度總計共發佈 91 則消息。
- 3) 網站電子報目前累積訂閱人數為 5,752 人，不定期寄發電子報。
- 4) 自殺防治消息讚統計：2013 年 3 月啟動至 2013 年 11 月 30 日，累計自殺防治講座共 62 則；新北市 1 則、桃園縣 13 則、新竹縣 1 則、臺南市 18 則、南投縣 3 則、嘉義縣 21 則、花蓮縣 1 則、屏東縣 2 則、金門市 2 則。
- 5) 自殺防治網站討論版：本年度發表則數累計 157 則，回應則數累計 198 則；留言內容以「壓力困擾」及「情感抒發」為大宗，其次為鼓勵交流，而少數有自殺意念之留言，中心均進行關切並持續追蹤。
- 6) 線上資料收集：使用「google 文件—表單功能」收集資料之活動共 9 場，總計收集 2,604 筆資料；使用「JotForm」平台收集資料之活動共 3 場，總計收集 281 筆資料。
- 7) 中心公用電子信箱求助信件：本年度處理的求助信件共 24 件；其中自己求助的共 2 件，為他人求助共 13 件，總統府轉介共 9 件。
- 8) 教唆自殺網頁的移除 1 件。
- 9) 與教育宣導組合作之「義工新訊」及「在地服務動起來」，本年度總計寄發 15 則電子郵件予義工朋友，共 3,082 位。

2. 檢討與建議

- 1) 本年度討論版，持續有熱心且志同道合的網友或義工加入關懷的行列，發表正面回饋並提供資料予需要幫助的民眾。
- 2) 個資保護是現今最受重視的議題之一，而其帶動的資訊安全亦是我們所要重視的議題，5 月中心網站已通過資訊安全漏洞掃描，往後將會持續強化中心網站安全。
- 3) 鑑於「google 文件」功能無法提供檔案上傳之服務，故導入網路資源「JotForm」平台，此平台工具較「google 文件」可提供更進階之資訊收集功能，表單設計自由度高，目前運作良好。
- 4) 因未能隨時注意「網網相連」所連結之機構網站的變更，而出現連結失效之情形，為改善這種狀況，運用 Xenu 軟體檢測網站內連結之存活，並加強網站管理效率以及連結之正確性。
- 5) 6 月 21 號收到衛生福利部來函通知，因學會非衛生福利部單位不得使用其相關資產(資訊中心)，亦不得使用 doh.gov.tw 網域，故中心申請新網域名稱為 (<http://tspc.tw/>) 並於 11 月底主機遷出衛生福利部。雖因修改網域名稱，入口網站

關鍵字搜尋排名，須重新排序，但也因此中心網站之編修能就近處理。要恢復未換網域名稱前，須持續的努力更新、提高外部好站連結數並大力推廣宣傳，讓民眾容易搜尋到，這對自殺防治珍愛生命理念的推廣有很大的幫助。

- 6) 中心網站於 2005 年成立 12 月成立，期間經歷兩次改版，現在版本為 2008 年 3 月完成，但隨著時間的變遷，資訊技術不斷進步，網站設計與功能的使用已不敷所需且受限頗多，諸如：無跨瀏覽器、不支援新版語言(HTML5、JavaScript)、手機瀏覽不易、無法增加選單階層等擴充彈性不足問題。
- 7) 建議與改善：
 - (1) 因應衛生福利部遷移網站之要求，搜尋引擎之排名需繼續努力。
 - (2) 持續強化與其它網站間的網網相連及多元化的宣傳，以增加中心網站的曝光率，讓更多人接觸到自殺防治的訊息。
 - (3) 鑑於目前智慧型手機日益普遍，擬運用 Line 拓展資訊傳輸管道。
 - (4) 若能編列預算重新設計網站，增加網站設計與功能的擴充彈性，並達到跨瀏覽器及手機瀏覽之能，同時運用新版網頁語言，提供即時與活潑的資訊呈現，如此提升民眾使用之方便性及造訪後的返回率，進而促進珍愛生命理念更廣泛之宣導。
 - (5) 網路上充斥許多教導如何自殺或哪種自殺方式不痛苦的文章，發表速度遠快過檢舉速度，若能由網路供應商自主監測，直接採取刪除與限制動作，可有效限制及抑止此情形。

全國自殺防治計畫年度工作說明會

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

為讓各縣市衛生局瞭解自殺防治之現況、去年度中心計畫之辦理成效及今年度自殺防治業務之目標及策略，特辦理「全國自殺防治計畫年度工作說明會」。

2. 業務或方案的目的與目標

藉由本次會議，說明中心計畫辦理成效及本年度工作重點，並邀請縣市衛生局分享其自殺防治辦理之經驗，及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，並建立更綿密的自殺防治網絡，期使自殺防治工作能發揮最大功效。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 規劃說明會議程。
- 2) 說明會內容函報衛生福利部核備。
- 3) 發文各縣市衛生局及精神醫療網核心醫院。
- 4) 編製說明會會議手冊。
- 5) 召開「回顧 101 展望 102—全國自殺防治中心計畫說明會」。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：衛生福利部、各縣市衛生局、精神醫療網核心醫院。
- 2) 資源連結內容及形式：相關單位人員參與本次說明會。

三、過程(Process)

1. 1 月規劃本次說明會議程，並於議程中加入「各縣市自殺防治經驗分享」，以及「醫院試辦老人自殺防治品質促進計畫成果分享」；其中各縣市自殺防治經驗分享部分，邀請北、中、南各一縣市引言，再邀請其他縣市討論及分享。並於 1 月 24 日通知精神醫療網及各縣市衛生局相關人員，敬請預留時間。
2. 1 月 31 日將說明會議程報部核備，衛生福利部於 2 月 5 日回覆同意。
3. 2 月 6 日發文並開放報名，邀請各縣市衛生局承辦人員、精神醫療網核心醫院及衛生局所委託自殺關懷訪視單位相關人員共同與會。
4. 3 月 8 日召開「回顧 101 展望 102—全國自殺防治中心計畫說明會」(議程詳見附件)

8.1.1)。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 辦理說明會一場次。
- 2) 說明會手冊(詳見附件 8.1.2) 其中「各縣市自殺防治經驗分享」邀請新北市、臺中市、臺南市三縣市引言，再邀請其他縣市討論及分享。
- 3) 參與人員：各縣市衛生局承辦人員、精神醫療網核心醫院及衛生局所委託自殺關懷訪視單位相關人員、中心工作人員及演講嘉賓等共 76 人。
- 4) 本次說明會參與人員中，各縣市衛生局承辦人員、精神醫療網核心醫院及衛生局所委託自殺關懷訪視單位相關人員，共有 55 人參加，回收問卷比例達 92.7%(共 51 份)問卷回饋結果如下：

	課程整體滿意度	課程對未來實務工作是否有助益	上課場地的滿意度	課程時間的安排
非常滿意	21	23	14	17
滿意	28	22	28	28
普通	2	6	7	6
不滿意	0	0	1	0
非常不滿意	0	0	1	0

開放意見：

說明會中各單位互相分享並交流彼此的實作經驗，亦許多人回饋表示本次說明會聽到各衛生局用心推動的經驗分享，備受感動。整體而言，其他縣市之經驗有助於推動在地之自殺防治工作，讓實際推動者獲益良多，彼此得到正向之回饋，亦讓第一線的工作人員在推動自殺防治業務時能更有信心。另外，問卷中「上課場地滿意度」之題項，勾選不滿意及非常不滿意者均表達地點離臺北火車站較遠，相較以往較難抵達及尋找。

2. 檢討與建議

此次說明會初次辦在衛生福利部地下一樓會議室，因離臺北車站較遠，對遠地而來的與會人員來說較不熟悉。

建議與改善

- (1) 建議未來若辦理年度說明會時，應以全國自殺防治政策及相關議題計畫作整體性之溝通及交流，例如包含各部會或精神醫療網之業務等，而不侷限於僅只有

中心計畫之說明，以讓說明會發揮更大功效。

(2) 若預算許可，將盡量選擇交通方便之地點辦理。

五、附件

附件 8.1.1 全國自殺防治計畫年度工作說明會會議議程

附件 8.1.2 全國自殺防治計畫年度工作說明會會議資料

行政院心理健康促進及自殺防治會報

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

由於自殺成因相當複雜，各服務體系都有機會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，端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，行政院於 2007 年至 2008 年成立「中央自殺防治專案小組」，邀請各部會首長及專家學者、民間團體代表擔任委員，從心理、社會、經濟及環境等層面整合自殺防治工作相關事宜，並確立全國自殺防治中心為負責推動全國自殺防治工作之執行單位，及跨部會之協調、整合平台。2011 年 1 月 28 日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，中心李明濱主任也受邀擔任委員。每三個月召開一次會議，討論議題橫跨心理健康、家暴性侵、自殺、社會及經濟問題等，期望能有效統整政府及民間力量，降低國人的自殺死亡率，促進全民心理健康。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 跨部會心理健康促進及自殺防治協調機制的建立。
- 2) 透過跨部會合作，共同防治自殺，以建立更綿密的自殺防治網絡，期使自殺防治工作能發揮最大功效。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 行政院召開「行政院心理健康促進及自殺防治會報」，並由衛生福利部及中心擔任秘書單位(協調窗口)。
- 2) 中心協助提供行政院心理健康促進及自殺防治會報之幕僚提案。
- 3) 正式會報前，召開行政院心理健康促進及自殺防治會報會前會議，將有關心理健康促進及自殺防治議題需其他部會協助事項先提案討論，若各部會能協助辦理則納入工作內容中推動，若部會於推動有困難或有疑義，則列案提至會報中討論。
- 4) 召開行政院心理健康促進及自殺防治會報委員會議，本會報屬政策協商及諮詢機制，主要任務為跨部會之協調與整合。每三個月召開一次。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：
 - (1) 政府部會(行政院、內政部、國防部、教育部、法務部、衛生福利部、勞工委員會)

會、農業委員會、原住民族委員會、國家通訊傳播委員會、行政院國軍退除役官兵輔導委員會等)。

- (2) 專家學者(臺灣大學健康政策與管理研究所、亞洲大學人文社會學院、臺北護理健康大學人類發展與健康學院、臺大醫學院等)。
- (3) 社會團體(中國青年救國團、中華民國社會工作師公會全國聯合會、臺灣輔導與諮商學會、財團法人董氏基金會、臺灣原住民醫學學會、社團法人臺灣雀樂協會等)。

2) 資源連結內容及形式：會議討論等。

三、過程(Process)

1. 行政院召開跨部會之「行政院心理健康促進及自殺防治會報」，每三個月召開一次會議，今年度召集委員為張善政委員。討論議題部份，有鑑於心理健康促進與自殺防治，有生物、心理、社會、經濟與文化之複雜成因與背景，因此本會報討論的面向除了在促進民眾的心理健康外，也擴大到不同年齡層、特殊族群(新住民、原住民、身心障礙者、外籍配偶、監獄受刑人及家庭暴力、性侵害被害人、自殺等)、社會及經濟等議題。本會報並由衛生福利部及中心擔任秘書單位。
2. 2月25日召開「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第1次會議會前會，會議中提出串連教育部校安通報資料以強化青少年自殺防治策略之可能性，教育部回應再討論。會議紀錄詳見附件 8.2.1。
3. 2月26日中心協助建議會報幕僚提案之討論事項「強化老人自殺防治策略與社區網絡」及「整合分析青少年自殺/自傷相關通報資料，以強化青少年自殺防治策略」。中心建議提案詳見附件 8.2.2。
4. 3月25日召開「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第1次會議，教育部回絕資料串連之事宜。會議紀錄詳見附件 8.2.3。
5. 6月28日中心協助建議會報幕僚提案之討論事項「強化針對木炭為自殺工具之自殺防治策略」、「農藥儲藏箱發放之後續」及「促進中央與地方政府各部會互相合作」。中心建議提案詳見附件 8.2.4。
6. 9月24日召開「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第2次會議會前會，會議紀錄詳見附件 8.2.5。
7. 9月27日中心協助提供委員「請針對國人加強對憂鬱症之衛教與宣導工作，並研擬周延治療對策」提案之相關資料，詳見附件 8.2.6。
8. 10月2日中心協助提供「婦女心理健康促進與自殺防治報告案」之相關資料，詳見「強化縣市自殺防治策略及自殺方式之防治」章節。
9. 10月4日中心協助提供「請農委會報告禁用巴拉刈規劃案」之巴拉刈使用相關資

料，詳見附件 8.2.7。

10. 10 月 21 日中心協助提供「民國 101 年與民國 100 年臺灣自殺死亡人數與通報資料分析報告案」之相關資料，詳見附件 8.2.8。
11. 10 月 21 日召開「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第 2 次會議。
12. 10 月 31 日中心協助建議會報幕僚提案之討論事項「匡正大眾傳播媒體自殺事件報導之策略」及「加強推動殺子後自殺之防治策略」。中心建議提案詳見附件 8.2.9。

四、成果(Product)

1. 執行結果：

- 1) 今年共召開 2 次「行政院心理健康促進及自殺防治會報」會前會議及 2 次會報。
- 2) 中心提供 3 次會報幕僚之提案共 7 案。
- 3) 中心協助 4 次會報相關資料提供及分析事宜。

2. 檢討與建議：

- 1) 跨部會的合作中，較難的部份為資料數據的分享，各單位對於資料保密或資料運用會較謹慎，因此通常需要不斷的溝通及討論才能達成共識。目前透過行政院心理健康促進及自殺防治會報，已有初步成果，建議日後應繼續協調進一步合作，促進自殺相關資料串聯之便捷性等，以利推動以實證為基礎之自殺防治策略。
- 2) 教育部校園安全暨災害防救通報資料相當豐富，應加以細部分析及其結果分享，以作為強化推動青少年及校園自殺防治策略之重要參考。

五、附件

附件 8.2.1 「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第 1 次會前會議紀錄

附件 8.2.2 2 月交付資料—會報建議提案

附件 8.2.3 「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第 1 次會議紀錄

附件 8.2.4 6 月交付資料—會報建議提案

附件 8.2.5 「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第 2 次會前會議紀錄

附件 8.2.6 憂鬱症及自殺相關人數統計資料

附件 8.2.7 各國巴拉刈使用情形

附件 8.2.8 「民國 101 年與民國 100 年臺灣自殺死亡與通報資料分析」之簡報檔

附件 8.2.9 10 月交付資料—會報建議提案

企業職場心理健康與自殺防治

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

根據世界衛生組織 2003 年的統計，每年全球有將進一百萬人死於自殺，也就是說，每 40 秒就有一個人自殺，每個自殺的人至少會影響身邊 6-10 位親友。足見自殺是很重要的公共衛生議題。

依 2012 年自殺死亡人數統計，25-64 歲族群死亡人數為 2,728 人，佔同年死亡人數之 75% 之多，自殺粗死亡率達每十萬人口 19.5 人。另，在自殺通報系統資料顯示中壯年人口(25-64 歲)之自殺通報人次也高達 7-8 成，為最多數，而此族群亦為主要就業人口，實為我們不容忽視的風險族群。而隨著職場員工自殺案件時有所聞，職場心理健康促進活動及建構自殺防治守門人網絡的推動更形重要，工作與家庭是大多數成人在生活中獲得滿足的兩個領域，相對的也是常見的壓力來源。與職場壓力相關的問題可能從耗竭(burnout)、酒精濫用、無法解釋的身體症狀、曠職、慢性疲勞、意外，到反覆的過勞傷害等等。而當憂鬱症未獲妥善治療時，嚴重時可能有自殺之風險。

國內近幾年相關政府單位，已開始重視職場勞工之工作壓力與心理健康議題，紛紛投入倡導及推廣事業單位員工有關工作壓力以及心理健康的重要性及預防措施。今年 6 月通過之「職業安全衛生法」，明訂包括職場心理衛生，正是藉此強化與推動自殺防治之好時機，進而促進員工心理衛生，以提高工作環境品質及增加工作效率。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 試辦推動職場員工協助方案(EAP)，以促進企業職場心理健康
- 2) 強化職場之心理健康促進多元規劃。
- 3) 推動企業自殺防治相關訓練。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 召開專家討論會議，討論試辦方向及對象
- 2) 辦理課程宣導
- 3) 辦理守門人教育訓練課程
- 4) 推廣 BSRS-5 篩檢

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：中華民國內政部、新北市政府勞工局、臺北市政府公務人員訓練處、中華郵政、鉅微管理顧問股份有限公司、中華電信、臺北醫學大學公共衛生學系、亞威機電股份有限公司—新埔廠、基隆港務分公司。
- 2) 資源連結內容及形式：課程、宣導、專家座談會、BSRS-5 單張。

三、過程(Process)

1. 與中華電信推動 EPA 之合作：

- 1) 合作之鉅微管理顧問有限公司與中華電信簽訂「102 年度員工協助方案服務契約」合作協議書，辦理場次如下：
 - (1) 6 月於臺北、新北、基隆營運處以及國際分公司、總公司共辦理 6 場，總計 609 人參與。
 - (2) 7 月於桃園、新竹、苗栗、臺中、雲林、嘉義、臺南、宜蘭、高雄、屏東營運處以及電信研究院、總公司共辦理 14 場，總計 1,123 人參與。
 - (3) 8 月於南投、彰化、高雄、花蓮營運處以及南區分公司、總公司共辦理 5 場，372 人參與。
- 2) 7 月 23 日參訪鉅微管理顧問有限公司，就推動 EAP 相關事宜進行討論。

2. 辦理「企業職場心理健康與自殺防治」試辦規劃：

- 1) 6 月 27 日邀請實務界及學術界領域專家共同討論試辦對象及合作方向。
- 2) 10 月 2 日拜會新北市勞工局局長，就推動職場自殺防治及 EAP 進行實務分享及意見交流，局長贊同可廣加宣傳 BSRS-5 篩檢，尤其針對參與「初次尋職青年就業服務計劃」之青年可多加宣導該方面訊息。
- 3) 10 月 23 日再次討論與新北市政府勞工局合作方向，會中決定草擬合作企劃書並授權 BSRS-5 供陳叡瑜教授於中小企業之督考時推廣。
- 4) 11 月 15 日提供 BSRS-5 單張至新北市勞工局，將放置於新北市就業服務站，並針對參與「初次尋職青年就業服務計劃」之青年加強宣導。
- 5) 11 月 18 日財團法人華人心理治療研究發展基金會王浩威董事長兼執行長分享網路 EAP 實務經驗。

3. 推動企業內部的自殺防治數位學習課程，提供企業放置於學習平台供員工學習。課程內容包括「珍愛生命守門人 1 問 2 應 3 轉介」、「壓力管理與自殺防治」、「珍愛生命守門人(校園)」、「珍愛生命、樂活職場」、「自殺防治與憂鬱症及心情溫度計」，合作機構如下：

- 1) 7 月 16 日函送數位學習課程至中華郵政。
- 2) 7 月 16 日函送數位學習課程至中華民國內政部。
- 3) 11 月 14 日函送數位學習課程至臺北市政府公務人員訓練處。

4. 協助辦理自殺防治相關課程，其課程場次如下：

- 1) 4月11日亞威機電股份有限公司辦理「珍愛生命守門人—強化男性職場心理衛生課程」，對象為男性主管，約60人。
- 2) 8月6日基隆港務分公司辦理「珍愛生命・樂活職場」講座，對象為公司職員，約100人。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 中華電信合作辦理102年度員工協助方案：
 - (1) 各營運處及分公司辦理主管EAP培訓活動，課程內容包含部署憂鬱與自殺傾向的覺察及危機處理的策略及守門人訓練課程…等，每場2小時，共辦理25場次，總計2,104人參加。
 - (2) 課程有效問卷回收共713份，主管回饋表示課程受益良多，並建議日後可持續辦理，並加開課程場次，將參與人員擴大至全體員工。課程部分則可事先提供簡報資料，以及增加案例分享，另建議EAP承辦單位可主動關心需要協助之員工。
 - (3) 中華電信員工約24,000人，自3月起至10月共轉介12人至EAP進行相關諮詢及心理輔導。
- 2) 針對推動「企業職場心理健康與自殺防治」規劃模式，可分為
 - (1) 大公司：資源充足，可直接合作，委辦外部相關辦理EAP單位。
 - (2) 中、小企業：資源有限，可由鄰近公司/工廠聯合委託外部辦理EAP單位，組成聯合型EAP。
 - (3) 獨立之中、小企業：規模資源更加有限之企業，可內部自行設立「員工關懷小組」，推動建議詳見附件9.1.1。
- 3) 與新北市政府勞工局共同推動「企業職場心理健康與自殺防治」試辦，已提供單張於新北市政府勞工局就業服務站擺放，並針對參加「初次尋職青年就業服務計畫」青年加強宣導，單張置於新北市12個就業服務站，預計發送400張。
- 4) 推動企業內部網路數位學習，提供課程共5堂，共與3個機構合作。
- 5) 協助企業辦理職場之自殺防治相關講座，共辦理2場，受訓人員共約160人。
- 6) 授權BSRS-5供陳叡瑜教授運用在中小企業督考，並鼓勵企業可多加利用。

2. 檢討與建議

據經驗，大企業資源豐富，公司內部架構完整，也十分注重職場心理健康，然而，中、小企業仍著重在公司發展以及員工生產力，較容易不夠重視員工的身心狀況，在國內以中、小企業為最多，希望藉此計畫之試辦，讓企業能多加重視職場心理衛生，

體會其重要性。未來將持續推動與新北市勞工局合作，與企業試辦，再將可行模式推廣至全國。

五、附件

附件 9.1.1 推動「企業職場心理衛生與自殺防治」之建議

創新專案：雲端數位平台健康雲

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

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。有鑑於此，為提升珍愛生命教育訓練之方便性、自由性及廣泛性，本學會自 2009 年起籌畫建構「珍愛生命數位學習網」，供一般民眾與專業人員可上網學習自殺防治相關知識之數位平台。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 123 之概念。

2012 年底首度與全國醫師公會全聯會及富邦集團所屬凱擘大寬頻跨業結盟，結合醫療衛生保健知識與數位匯流，首創跨足網路、電視、數位之健康雲端平台，推出全國第一個由民間機構打造的「國民健康雲」，透過數位匯流與雲端整合科技專業、數位內容製作能力，及服務全國百萬家庭用戶基礎，讓所有民眾只要輕鬆利用電腦、平版及智慧型手機或安裝在家中電視隨選隨看。

2013 年將擴大辦理，積極整合本學會過去針對各年齡層、不同的族群及議題錄製之影音課程，挑選合適影片放置於「珍愛生命專區」，除了充實影音課程外，亦提供更多元化的學習內容，供民眾隨時查詢並選看自殺防治最新影音。此外，將結合中華民國醫師公會全聯會推出之常態性專訪衛教節目，如「名醫相隨」，經由精神科醫師深入淺出的專業介紹及剖析各種精神相關疾病徵兆與預防方法或是自殺防治相關概念，讓全民對自殺防治的概念更瞭解，將守門人 1 問 2 應 3 轉介之概念傳播到各個角落，落實自殺防治人人有責之精神。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 以中心宣導珍愛生命觀念為主軸，透過雲端行動數位科技的管道，提升數位學習資訊的多元化及豐富度，期望社會大眾在自殺防治的議題上，能更深入了解。
- 2) 透過網網相連，針對政府單位及民間團體等等不同對象，進行數位資源共享，對外延伸出更完善的雲端學習網絡，發展出創新及多元化學習。
- 3) 提升數位影音的質與量，透過影片錄製品質的改進及拍攝技術的提升，期望引起民眾的興趣，讓珍愛生命數位學習更活潑易懂，達到潛移默化的效果。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 雲端數位服務：自 100 年 5 月珍愛生命數位學習網轉移至中華電信 HiCloud 雲端服務後，今年 9 月全國自殺防治中心之官網亦正式納入雲端服務之一員，除了網站的穩定性和安全性的提升，在擴充性上也更有彈性。再加上今年度凱擘大寬頻的結盟，與 YouTube 頻道的成立，整體雲端學習系統將更加便利。
- 2) 影音課程之製作與評估流程：
 - (1) 選擇主題之課程講座，使用 powercam 軟體進行現場影像與簡報錄製(供數位學習網)；同時，使用數位攝影機將現場影像，以 HD 畫質方式錄製(供凱擘大寬頻及 Youtube 頻道)。
 - (2) 錄製完成後，針對錄製檔案內容進行編輯增修。
 - (3) 最後由同仁長官評估修正後，將最終版本上傳至數位學習平台，供點選學習。



- 3) 凱擘大寬頻合作：
 - (1) 過去提供給凱擘大寬頻之 HD 影音，均由 powercam 轉檔為影片格式後，進行剪輯，並提供凱擘大寬頻進行上架事宜。
 - (2) 自 102 年 4 月起，改為使用數位攝影機將現場影像，除 powercam 格式外，同時以 HD 高畫質格式錄製，在進行剪輯後提供凱擘大寬頻進行上架事宜。
- 4) 數位學習網維護及推廣：
 - (1) 持續上傳與建立珍愛生命數位課程及媒體影音。
 - (2) 透過 XMS 平台管理專業人員認證課程的修習情況與推展成效。
 - (3) 多元管道之連結與推廣：
 - a. 主動與相關專業人員公會單位合作，提供線上學習與積分認證之服務。
 - b. 結合其他機構內數位學習平台，進行數位課程授權，提供機構人員網內學習。
 - c. 校園合作：選擇適合之課程，供校園老師修課認證，並提供修課通過清單。
 - d. 手冊電子化，推廣至雲端平台：將過去出版刊物電子化，與其他電子書平台合作雲端連結。
- 5) YouTube 雲端推廣：由於網際網路影音平台技術漸趨成熟，出現了許多可供全民上傳影片及視頻分享的網站，其中以 YouTube 網站最為大眾歡迎，影響力最為廣泛；中心持續活化此通路，供民眾觀賞並分享，提升影音的能見度
 - (1) 透過 YouTube 品牌頻道功能，建立「珍愛生命影音頻道」之平台網站。
 - (2) 中心影音進行剪輯後，依據影片類型上傳至不同播放清單。
 - (3) 2011 年以前 YouTube 上傳影音上限為 10 分鐘，故將當時因使用限制而分割之多段影音，合併後重新上傳。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：臺灣數位科技、凱擘股份有限公司、公務人員終身學習入口網、衛生署繼續教育積分管理系統、中華電信、中華民國醫師公會全聯會、護理師公會全聯會、藥師公會全聯會、內政部網路大學、中華郵政e大學、臺北e大、臺南市立佳里國民中學、臺南市立善化國民中學；凱擘股份有限公司、YouTube 影音平台。
- 2) 資源連結內容及行式：技術之支援、專業人員教育積分認證、學習平台之推展、Hicloud 雲端伺服器服務等。

三、過程(Process)

1. 執行或完成的具體工作內容

- 1) 於 3 月 20 日邀請凱擘股份有限公司許芝蘭商務長及孫善政業務行銷經理召開合作會議，討論未來合作相關事宜如下：
 - (1) 為因應中心所錄製之數位影音，可上傳至網路平台及於電視播放，未來數位教材的錄製流程需進行修正，並依頻道影音規格上傳。
 - (2) 分別於 4 月 13 日及 10 月 2 日，提供中心記者會實況影音及自殺防治相關課程，並呈現於凱擘大寬頻網站中 SuperMOD 中，醫師公會全國聯合會-「珍愛生命專區」呈現，提供影音清單如下：

提供日期	影片名稱
4 月 13 日	「失業與自殺：真相與迷思」記者會
	「端午包粽繫真愛 層層心結用心解」自殺危險因子的媒體再現
	「青少年自殺防治」記者會
	「男性自殺防治」記者會
	「災後重建與自殺防治」記者會
	「自殺防治民調發表」記者會
	「重大疾病與自殺防治」記者會
	「珍愛生命 喜樂人生」記者會
	「從醫院到社區的自殺防治」記者會
	「健康銀髮、樂活老年：老人自殺與防治」記者會
	「青少年心理健康管理」記者會
	「從關懷出發：矯正機構與心理衛生促進」記者會
10 月 2 日	「職場自殺防治」記者會
	臺灣自殺防治策略與現況—廖士程醫師
	珍愛生命守門人 123—劉惠玲護理師

	臺灣自殺防治工作之現況與挑戰—廖士程醫師
	臺灣自殺的污名化現狀與挑戰—張家銘醫師
	2013 世界自殺防治日記者會實況

2) 數位學習網維護及推廣：

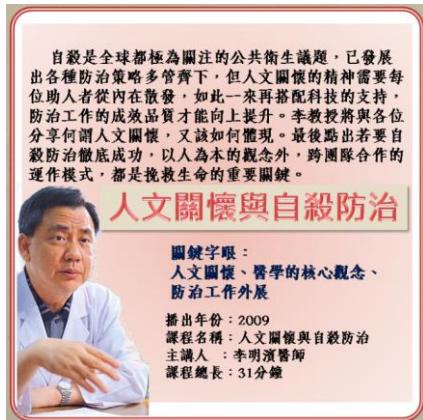
(1) 今年度數位學習網新增影音清單及上架時間依序如下：

上架時間	課程名稱
Level_1 一般課程	2013.03.14 【校園學生】珍愛生命守門人-蔡富傑心理師
	2013.03.14 【校園教師】珍愛生命守門人-鐘世明心理師
	2013.03.14 【一般大眾】臺灣地區推動自殺防治回顧與展望-廖士程醫師
	2013.04.01 【一般大眾】臺灣自殺防治工作現況-廖士程醫師
	2013.04.09 【校園學生】珍愛生命守門人-劉昀玲心理師
	2013.05.09 【長照人員】老人健康照護:常見神經精神科疾病-朱柏全醫師
	2013.05.09 【長照人員】自殺防治與憂鬱症-朱柏全醫師
	2013.05.10 【一般大眾】善用心情溫度計 助己又助人-李明濱醫師
	2013.05.13 【校園教師】珍愛生命守門人-劉惠玲護理師
	2013.05.24 【一般大眾】珍愛生命守門人-段永章醫師
	2013.08.12 【佛教】珍愛生命守門人-劉惠玲護理師
	2013.08.12 【佛教】臺灣自殺防治策略與現況-廖士程醫師
	2013.09.14 【一般大眾】臺灣自殺的污名化現狀與挑戰-張家銘醫師
	2013.09.14 【一般大眾】臺灣自殺防治工作之現況與挑戰-廖士程醫師
	2013.10.29 【校園學生】生命守護天使-守門人-羅昭瑛心理師
	2013.11.13 【校園教師】守門人實務課程—蘇聖傑醫師
Level_2 一般專業人員	2013.01.09 溝通藝術與支持性關係之建立-廖士程醫師
	2013.03.14 醫療機構內的自殺防治-廖士程醫師
	2013.03.14 自殺防治守門人和自殺危險性之評估-潘怡如醫師
	2013.03.29 林口長庚醫院試辦老人自殺防治品質促進計畫-張家銘醫師
	2013.03.29 臺北榮民總醫院試辦老人自殺防治品質促進計畫-蔡佳芬醫師
	2013.05.07 自殺者親友之心理歷程與危機 -曾美智醫師
	2013.05.08 自殺者親友之關懷與溝通技巧-蕭雪雯社工師
	2013.05.08 自殺者親友之後續支持-蕭雪雯社工師
	2013.05.08 自殺者親友關懷服務臺南市經驗-吳秀琴臺南市府衛生局股長
	2013.07.02 【PGY】1.談 PGY 課程的重要性-李明濱醫師
	2013.07.02 【PGY】2.國際及臺灣自殺現況-廖士程醫師
	2013.07.02 【PGY】3.全國自殺防治策略與實務-廖士程醫師
	2013.07.02 【PGY】4.珍愛生命守門人-廖士程醫師
	2013.11.28 基層醫療中憂鬱症共照模式療效—劉珣瑛理事
	2013.11.28 藥物治療合併心理治療的療效—蕭妃秀理事
	2013.11.28 冰與火的共舞：如何結合藥物治療與心理治療—周佑達主任
	2013.11.28 憂鬱症藥物治療的新進展 2013-劉嘉逸理事長
Level_3	2013.11.28 憂鬱症的心理治療-陳秀蓉教授
媒體訪談	2013.05.31 (軍聞社 國防線上)專題報導

記者會 實錄	2013.08.14	「臺灣向自殺 SAY NO 系列活動」記者會實況
	2013.09.11	「2013 世界自殺防治日」記者會實況

(2) 為提升數位學習課程之閱讀品質及可讀性，進行下列規劃：

- 為提升課程品質，由中心顧問指導拍攝技巧，如拍攝前置準備時先行測試現場環境。
- 2月份起，針對每堂數位課程內容，設計課程簡介(preview)，期待透過圖文的介紹，提升學員學習之動機與效益，相關示意圖如下：



- 4月份為突顯同屬性名稱課程之識別度，將 Level_1 課程名稱前增加【】符號說明該課程之演講對象。
- 6月份為加強數位學習課程閱覽之方便性，於首頁規劃「新課上架跑馬燈」及「網站導覽」；其中網站導覽以頁籤方式呈現「課程介紹」、「認證課程」、「使用流程」、「網站地圖」及「認識義工」。課程介紹部份，特別根據課程之內容，以樹狀主題式之架構進行歸類，期待學員更能有系統的學習。
- 因數位學習網 XMS 平台之現有架構，對於學員修課取得學分之流程上，過於複雜，因此常需針對有疑問之學員進行解惑，為提升學員修課之效率，除了「常見問題 Q&A」，於 10 月另規劃「帳號註冊與修課教學(影片版及圖文版)」，並將持續錄製系列教學影片，期能提升學員修課之正確性。

(3) 多元管道之連結與推廣：

- 為持續強化專業人員珍愛生命的理念與增進學習之可近性，針對公務人員(6月)、護理人員(7月)、醫師(7月)、藥師(8月)，推出全新學分認證課程，提供更多元的修課方向。
- 「珍愛生命數位學習網」課程推廣與機構內部數位學習平台連結，分別與中華郵政 e 大學(7月)、內政部網路大學(11月)、臺北 e 大(11月)合作，五堂課程相關清單如下：

課程名稱	講師	長度
珍愛生命守門人 1 問 2 應 3 轉介	李明濱醫師	60 分
壓力管理與自殺防治	李明濱醫師	1 時 46 分

珍愛生命、樂活職場	劉惠玲護理師	57 分
珍愛生命守門人-校園	劉昀玲心理師	50 分
自殺防治與憂鬱症及心情溫度計	朱柏全醫師及李明濱醫師	62 分

- c. 校園合作：於 9 月開始聯繫，與臺南市立佳里國中(至 10/10)及善化國中(至 11/11)合作，針對校園教師，提供相關課程，並協助提供修課通過之名單。
- d. 文宣手冊電子化，推廣至雲端平台：於 10 月份業務會議，決議文宣手冊以電子形式發行，並擬定推廣規畫，由中心授權無償推廣至電子書露出平台。相關平台包括國家圖書館-電子書刊送存閱覽服務系統及國立公共資訊圖書館電子書平台，已洽談凌網科技公司及遠通科技股份有限公司之電子書平台，12 月簽約合作。另，可自行上傳之平台有亞米多雲端圖書館與 Pubu 電子書城。

3) YouTube 影音平台之應用：

- (1) 今年度上傳至 YouTube 的影片中，內容包含先前中心舉辦之記者會實況、課程前言之介紹、自製心情溫度計介紹短片等其它。而這些影片亦可以連結的方式嵌入至中心數位學習網中，分擔學習網主機之流量負擔。
- (2) 5 月 19 日起，針對 YouTube 上相關影片進行匯整，並規劃「珍愛生命影音頻道」，透過播放清單「自殺防治相關記者會實況」、「自殺防治宣導短片」、「研討會實況」類別之匯整歸類，即可透過行動裝置進行收看及分享影片。「珍愛生命影音頻道」首頁示意圖如下：



(3) 今年度 YouTube 「珍愛生命影音頻道」增修影音清單如下：

上傳時間	影音名稱
2013.09.15	2013 世界自殺防治日記者會實況
2013.09.11	2013 世界自殺防治日記者會先版
2013.08.13	「臺灣向自殺 SAY NO 系列活動」記者會
2013.04.12	「職場自殺防治」記者會

自殺防治相關記者會實況	2013.04.02	「從關懷出發：矯正機構與心理衛生促進」記者會
	2013.04.02	「青少年心理健康管理」記者會
	2013.04.02	「珍愛生命 喜樂人生」記者會
	2013.04.02	「健康銀髮、樂活老年：老人自殺與防治」記者會
	2013.04.02	「從醫院到社區的自殺防治」記者會
	2013.04.02	「重大疾病與自殺防治」記者會
	2013.04.02	「自殺防治民調發表」記者會
	2013.04.02	「災後重建與自殺防治」記者會
	2013.04.02	「男性自殺防治」記者會
	2013.04.02	「端午包粽繫真愛 層層心結用心解」自殺危險因子的媒體再現記者會
研討會實況	2013.04.02	「青少年自殺防治」記者會
	2013.04.02	「失業與自殺：真相與迷思」記者會
	2013.07.04	自殺防治成果分析與展望 廖士程醫師
	2013.07.04	臺灣自殺方法別之趨勢探討 潘怡如醫師
	2013.07.04	自殺防治守門人概念與實務推廣 陳偉任醫師
	2013.07.04	自殺與社會因素之探討 陳映燁醫師
	2013.07.04	跨生命歷程之自殺防治 劉珣英教授
	2013.07.03	自殺防治策略與實施 廖士程醫師
	2013.07.03	人文關懷與自殺防治 李明濱主任
	2013.07.03	燒炭自殺後之腦病變 周元華醫師

四、成果(Product)

1. 執行成果

- 1) 凱擘大寬頻：
 - (1) 本中心與凱擘大寬頻合作討論會議 1 場次。
 - (2) 凱擘大寬頻 SuperMOD 授權協議書時間繼續簽約至 104 年 12 月 31 日。
 - (3) 提供凱擘大寬頻記者會實況及自殺防治課程共 18 堂。
 - (4) SuperMOD 節目共分「名醫相隨」、「健康照護」、「珍愛生命」、「宣導短片」四

類，內容包含訪談醫師專家探討疾病與健康議題、專門病症淺談(多國語言版本)、全國自殺防治中心記者會實況以及中心宣導短片；目前凱擘大寬頻有線電視估計共 110 萬收視戶，而透過其 SuperMOD 數位平台約 10 萬收視戶，中心提供之影片可於不同平台觀賞收看，下列為個平台及收看的方式：

播出 平台	四大傳播平台			
	凱擘大寬頻 臺灣大寬頻 有線電視	凱擘大寬頻 臺灣大寬頻 數位有線電視	凱擘大寬頻 臺灣大寬頻 Super MOD	凱擘大寬頻及 醫師公會全聯會 官方網站
頻道/ 館別	公用頻道	臺灣 HD 綜合台 Win TV	醫師公會全聯會	醫師公會全聯會
播出 時間	固定時段播放	固定時段播放	隨選隨看	隨選隨看
收看 裝置	電視	電視	電視	電腦 / 平板 / 智慧型手機
服務 收看 方式	裝有凱擘大寬頻 有線電視之民眾	裝有凱擘大寬頻 數位電視之民眾	家中裝有凱擘大 寬頻光纖上網及 Super MOD 之民 眾	家中有寬頻網路或 行動上網之民眾 (不限業者)

2) 珍愛生命數位學習網：

(1) 全年度新增課程簡介(preview)共 71 則。

(2) 新增線上課程總數：

- a. 專業人員認證課程：24 堂。
- b. Level_1 一般課程(如民眾、珍愛生命義工、非專業機構人員)：16 堂。
- c. Level_2 一般專業人員(如關懷訪視員、一般醫事人員)：17 堂。
- d. level_3 心理衛生專業人員(如精神科醫師、心理師等)：1 堂。
- e. 媒體訪談：1 堂。
- f. 記者會實錄：2 堂。

(3) 線上課程總數：

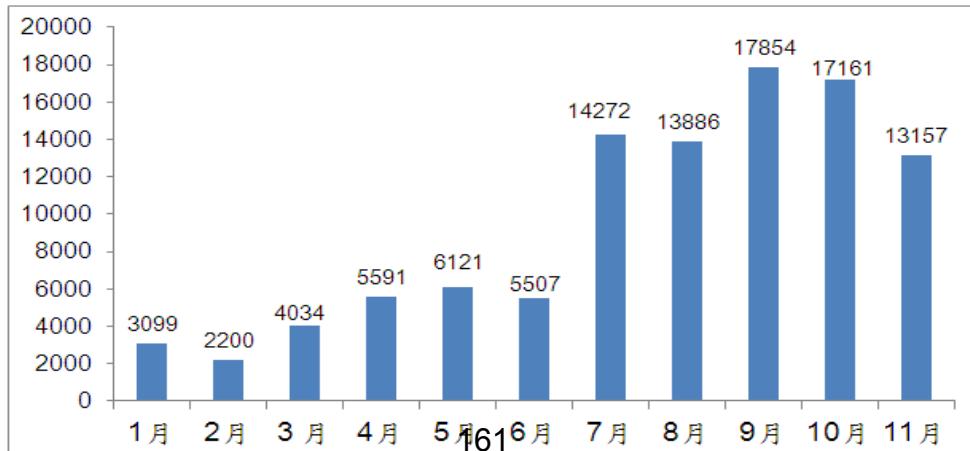
- a. 專業人員認證課程：30 堂。
- b. Level_1 一般課程(如民眾、珍愛生命義工、非專業機構人員)：31 堂。
- c. Level_2 一般專業人員(如關懷訪視員、一般醫事人員)：37 堂。
- d. Level_3 心理衛生專業人員：3 堂。
- e. 媒體訪談實錄：16 堂。
- f. 記者會實錄：20 堂。

(4) 今年度專業人員認證學分/繼續教育積分課程，通過認證筆數如下：公務人員

417 筆、護理師 9769 筆、藥師 38 筆、醫師 162 筆。

課程名稱	認證對象	公務人員	護理師	醫師	藥師
珍愛生命守門人 1 問 2 應 3 轉介-李明濱主任		v	v		
壓力管理與自殺防治-李明濱主任		v	v		v
善用心情溫度計 助己又助人-李明濱醫師			v	v	v
自殺者親友之心理歷程與危機 -曾美智醫師			v		v
老人健康照護：認識老人常見的神經科精神科疾病-朱柏全醫師			v	v	
自殺防治與憂鬱症-朱柏全醫師			v	v	v
醫療機構內的自殺防治-廖士程醫師			v	v	
臺北榮民總醫院試辦老人自殺防治品質促進計畫-蔡佳芬醫師			v		
自殺防治守門人和自殺危險性之評估-潘怡如醫師			v	v	
社會安全網絡與社會資源-林惠珠主任			v	v	v
【青年關懷】珍愛生命守門人-劉昀玲心理師		v			
【職場員工】珍愛生命、樂活職場-劉惠玲護理師		v			
自殺防治與憂鬱症及心情溫度計-朱柏全醫師/李明濱醫師		v			
老人自殺防治-謝明鴻醫師				v	v
藥物濫用與自殺-以海洛因使用者為例-陳錦宏主任				v	
藥師珍愛生命守門人-廖士程醫師					v
自殺者親友之後續支持-蕭雪雯社工師					v
社區守門人-劉惠玲護理師					v

(5) 整體課程點閱率說明：今年度課程總點閱次數為 102882 次；累計課程總點閱次數共 229703 次。各課程影音點閱率統計總表(詳見附件 9.2.1)；今年各月份點閱次數相較如下表，呈現明顯上升之趨勢。



(6) 自 2009 年底建置以來，數位學習網學員總人數累計共 10011 人，其身份(可複選)為一般民眾 266 人、公務人員 3846 人、義工 91 人、一貫道 25 人、醫師 66 人、護理人員 3986 人、藥師 32 人、社工 28 人、諮商心理師 21 人、臨床心理師 8 人、其他醫事人員 69 人、警察人員 61 位、消防人員 4 人、一般老師 1494 人、導師 724 人、輔導老師 122 人。今年度加入學員人數以護理人員身份為最多(2541 人)，其次為校園老師相關(2009 人)。

(7) 今年度數位學習網問卷回收共 12172 份，結果如下：

a. 針對此次課程，您是否感到獲益良多：

選項	百分比
非常同意	56.4%
同意	40.6%
普通	2.8%
不同意	0.1%
非常不同意	0.1%

b. 整體而言，您對本課程之滿意程度為：

選項	百分比
非常滿意	53.5%
滿意	43%
普通	3.4%
不滿意	0.03%
非常不滿意	0.07%

c. 未來在日常生活中，您願意推廣使用心情溫度計嗎？

選項	百分比
願意	97.1%
偶爾	0.01%
不願意	2.89%

d. 未來若需要時，您是否會運用守門人技巧給予身邊親友協助？

選項	百分比
會	98.3%
偶爾	0.03%
不會	1.67%

e. 今年度在學員學習後，表示願意加入珍愛生命義工行列，共有 1339 位。

(8) 「珍愛生命數位學習網」與其它機構內部數位學習平台連結，共提供五堂課程之授權，中華郵政 e 大學(7/18-11/30)學員修課相關回饋數據如下：

課程名稱	選課人數	完修人數
珍愛生命守門人 1 問 2 應 3 轉介-李明濱醫師	39	33

壓力管理與自殺防治-李明濱醫師	34	30
珍愛生命、樂活職場-劉惠玲護理師	35	32
珍愛生命守門人-校園-劉昀玲心理師	31	30
自殺防治與憂鬱症及心情溫度計-朱柏全、李明濱醫師	31	30

(9) 校園合作，供 2 間國中，提供 98 位教師修課證明。

(10) 電子書推廣至雲端平台，連結合作單位共計 6 個。

3) **Youtube 影音頻道：**

(1) YouTube 珍愛生命影音頻道 2009/3/4 至 2013/11/30 累計共分享了 80 部完整影片，累計總點閱次數為 53,238 次，2011 年後上傳之影片累計至今總點閱次數則為 39,116 次。(說明：2011 年以前 YouTube 有 10 分鐘的限制而將影片分割多段上傳，分段後之影片各自均有計次，因此有重覆計算的情形)。

(2) YouTube 今年度上傳之影音分類如下：

- a. 記者會實況影音：16 堂。
- b. 課程前言之介紹：1 堂(「談 PGY 課程的重要性」-李明濱醫師)。
- c. 自製短片：1 堂(全國自殺防治中心簡介)。

2. 檢討與建議

1) 凱擘大寬頻：目前雲端學習、珍愛生命數位學習網及 YouTube 平台，我們可掌控安排上架之時間，但與凱擘股份有限公司之合作，唯上傳時間仍需配合該公司時程安排。

2) 珍愛生命數位學習網：

(1) 今年針對數位課程，除提升質與量，特別在課程呈現的部份，增加了課程簡介(preview)等等之改善，以及結合各專業人員學分認證及臺南國中教師的認證合作，在加上透過 E-net 大力推廣課程學習。分別於 3-4 月、7-8 月、9-10 月在總點閱次數及學分認證次數都有大幅躍升之趨勢。

(2) 為響應數位資源連結共享及延伸學習之概念，下半年度主動和政府和民間數位學習平台接洽，提供具指標性之課程，藉由外部它網平台之管道，透過課程之共享宣導，除提升珍愛生命數位學習網之能見度，引導更多民眾回流至中心學習網，進行延伸學習。

(3) 在數位學習網的首頁，規劃網站導覽功能，期待透過主題式的分類導引，讓學員們透過更清楚、友善的介面，能更有效率的學習；此外「帳號註冊與修課教學(影片版及圖文版)」的規劃，亦能提升學員修課取得學分之正確性。

(4) 因數位學習網為使用 XMS 平台系統來建置，操作方式需依循 XMS 系統，如需維護或修正，則須與廠商索取相關程式，但其中部份含有廠商之商業機密而無法提供，若需改善對學員方便的介面則有所限制。

3) Youtube 影音頻道：結合更多網路影音資源，如 facebook 宣導管道及 YouTube

頻道功能等，透過網路平台間的相互支援及整合，向外連結出更完善的雲端學習網絡，發展出創新及多元化學習。

4) 影音錄製及製作：

- (1) 數位影音錄製的部份，目前為搭配中心和外部單位舉辦之實體課程，由資訊組同仁前往錄影，但外部場地品質參差不齊，許多因素無法事先預防，故錄製成果之品質有一定的限制。
- (2) 中心現階段影音的內容多為記者會實錄、數位課程及宣導短片等制式影音，在吸引民眾及豐富度上略顯不足，因此在數位內容製作上加強豐富度，放入中心 logo 並在片尾插入「一問二應三轉介」宣導影片，豐富的影像畫面可提高民眾觀賞意願，同時達到宣傳的效果。

5) 建議與改善：

- (1) 未來可擴展雲端合作範圍，與其它有線寬頻電視業者或其它網路學習平台連結，持續透過雲端學習，推廣珍愛生命理念。
- (2) 未來影音規劃的面向可更加多元化，例如透過微電影、電視台節目之合作、自製宣導短片等等方式，引起社會大眾正面關注，認識自殺防治議題等。
- (3) 針對珍愛生命數位學習網功能需求逐漸增加，XMS 系統有其限制，期有經費投入以朝客製化平台發展。
- (4) 數位課程內容設計可運用多媒體之相關技術，以生動活潑及能與民眾互動的方式提高民眾閱讀意願，實需經費之挹注。

五、附件

附件 9.2.1 數位學習網課程影音點閱率統計總表

國際合作與交流

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

自殺是全球性的議題，各國家在其自殺率的趨勢上均有不同，如新加坡與澳洲在國際自殺趨勢大幅上升之際，卻維持平穩，甚至反而有下降的趨勢，其自殺防治工作的成效值得世界各國的學習與仿效。在臺灣，自殺死亡方式(例如燒炭自殺率上升)、年齡族群(25-44 歲壯年死亡人數多、65 歲以上老年人自殺死亡率高)等自殺死亡與通報數據上均展現出了自殺現象的特殊性，同時也反應了時代變遷下，臺灣自殺現象的轉變與不變。為因應臺灣自殺現象中的變與不變，從其他在自殺防治工作上有顯著成效的國家進行標竿學習是相當重要的，正因如此，國際合作在自殺防治工作上是不可或缺的一環。

此外，自殺行為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，本中心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來瞭解，除學習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，同時亦可分享臺灣之自殺防治經驗與成果。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 促進自殺防治之國際合作與交流。
- 2) 吸收國際最新的自殺防治訊息，作為自殺防治策略研擬之參考。
- 3) 透過自殺防治的國際參與提升國際形象及能見度。

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 參與國際自殺防治組織及相關活動，並即時獲得最新的活動消息、當期學術期刊與電子報。
- 2) 舉辦國際研討會。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：國際自殺防治協會(IASP)、韓國自殺防治學會、日本自殺防治學會、自殺予防綜合対策センタ、Australian Institute for Suicide Research and

Prevention、American Foundation for Suicide Prevention.....等。

- 2) 資源連結內容及形式：研討會、網路宣導及交流參訪等。

三、過程(Process)

1. 持續以臺灣自殺防治學會之名義保持國際自殺防治協會(IASP)團體會員之身份，隨時獲得國際自殺防治最新訊息。
2. 3月協助翻譯 2013 年世界自殺防治日第 11 週年主題橫幅(banner)之臺灣繁體中文版，今年主題為：污名化：自殺防治之重大阻礙。IASP 已於 5 月份置於該會世界自殺防治日活動網站，供全世界閱覽。
3. 5 月翻譯 IASP 2013 年世界自殺防治日主題專文之訊息，刊登於中心自殺防治通訊及網站上加以宣傳。
4. 9 月 6 日彙整臺灣各縣市因應世界自殺防治日所舉辦之活動，翻譯成英文並上傳至 IASP 網站。
5. 為響應 2013 年 9 月 10 日世界自殺防治日，於 9 月 8 日舉辦國際學術研討會，邀請美國、日本、韓國自殺防治領域專家學者進行專題演講，進行經驗分享及跨國交流。並於當天亦辦理世界自殺防治日記者會—「破除偏見 勇於求助」，美、日、韓學者一起參與響應。
6. 12 月 4 日湖北省心理衛生協會至中心參訪並進行交流，成員共 21 名。
7. 12 月 9 日回覆世界衛生組織(WHO)，針對其所研擬之世界自殺報告內容，提供國內自殺死亡相關統計數據供參。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 參與國際自殺防治協會(IASP)之訊息推展，協助翻譯 2 件文字。
- 2) 辦理 1 場國際學術研討會。
- 3) 接待 1 外賓團體至中心參訪。
- 4) 提供國內自殺死亡統計數據 1 則予世界衛生組織。

2. 檢討與建議

- 1) 思維全球化，為了在短期內建立聲譽及累積相關知識與國際人脈，中心代表參與國際自殺防治組織之研討會為最佳之捷徑。但礙於無法編列出國預算之情形下，將影響國際參與及交流之程度。
- 2) 建議與改善：
 - (1) 持續鼓勵學會之專家學者能進行更多的研究報告並發表於國際期刊，以促進國

際間自殺防治經驗之交流分享，提昇臺灣的國際能見度。

(2) 期能編列出國考察之預算，以參與 IASP 第 28 屆於 Montreal 所舉辦的世界自殺防治會議或其他國際相關會議，並亦可於會議上向其他國家分享臺灣之自殺防治成效。

民眾之心理健康及自殺防治認知與行為調查

一、背景(Context)

1. 相關問題或重要性

鑑於國人自殺率逐年節節升高，且自殺已經連續十年列為國人十大死因之列，因此，衛生福利部特委託臺灣自殺防治學會辦理自殺防治工作，並成立國家級自殺防治中心，有計畫地推動自殺防治工作，最終目標期待能有效地降低國人自殺死亡率，並重建國人心理健康。

每年電話調查之目的在於瞭解社會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。

調查範圍為臺灣地區室內電話之住宅用戶；調查對象為臺灣地區 15 歲以上之民眾。可能遺漏的相關群體或對象：未接電話之 15 歲以上民眾，沒人在家或電話中之住宅用戶、非住家之電話用戶、15 歲以下之民眾、生理因素(中風、植物人...)導致無法語言溝通之民眾，以及家裡未裝電話之民眾(租屋在外者)。

本年度主題焦點：對自殺問題的看法、自殺現象的知識與態度、自殺的污名化想法、自殺的原因與預防、自殺與媒體報導、自殺與親友之經驗、BSRS-5 簡式量表之檢測及相關基本資料。

2. 業務或方案的目的與目標

- 1) 評估民眾對自殺現象之瞭解程度。
- 2) 瞭解民眾面對自殺行為之態度。
- 3) 評估社會對自殺現象污名化之程度。
- 4) 運用簡式健康量表，檢測國人情緒困擾之現況

二、輸入(Input)

1. 執行步驟與方法

- 1) 為了能順利執行本年度電話調查工作，分別邀請廖士程執行長及張家銘副執行長擔任督導，指導本方案之推動。
- 2) 召開電話調查討論會，討論架構及問卷設計，並確認問卷內容。

- 3) 委託市調公司辦理調查作業。
- 4) 電訪資料蒐集。
- 5) 檔案整理及分析。
- 6) 召開電話調查結果報告討論會，由市調公司進行簡報。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：全方位市場調查有限公司。
- 2) 資源連結內容及形式：透過委託關係，辦理電話調查工作。

三、過程(Process)

1. 執行或完成的具體工作內容

- 1) 2013年6月18日召開第一次電話調查討論會，討論初步架構及問卷設計。
- 2) 設計問卷(詳見附件10.2.1)，主要內容如下：
 - (1) 民眾對臺灣自殺問題看法共1題。
 - (2) 民眾對自殺認知與態度共10題，除原3題外，響應今年世界自殺防治日之主題：「汙名化：自殺防治的重大阻礙」，特別針對汙名化，增加7題自殺相關說法，以了解民眾之想法。
 - (3) 自殺防治相關資訊接觸概況共11題。
 - (4) 個人與親友自殺經歷共10題。
 - (5) BSRS-5+1簡式健康量表檢測及求助科別相關問題共11題。
 - (6) 基本資料共10題。
- 3) 委請民調公司辦理電話調查作業。
- 4) 7月1日至7月15日市調公司完成電訪資料蒐集完成，並進行檔案整理及分析。
- 5) 7月31日全方位市調公司繳交電話調查成果報告。
- 6) 8月8日舉辦電話調查報告討論會，由全方位市調公司至中心做結果簡報並討論相關數據。

四、成果(Product)

1. 執行結果

- 1) 民眾對臺灣自殺問題的看法

67.5%民眾認為臺灣社會自殺問題嚴重(非常嚴重 26.0%+還算嚴重 41.5%)，24.1%認為不嚴重(不太嚴重 22.4%+一點也不嚴重 1.7%)，另有

8.4%未表態。歷年調查皆有六成八以上民眾認為臺灣社會自殺問題嚴重，二成五以下認為問題不嚴重。民眾認為臺灣社會自殺問題嚴重比率有逐年下降的趨勢(如圖 10-2-1)，近二年調查皆低於七成。

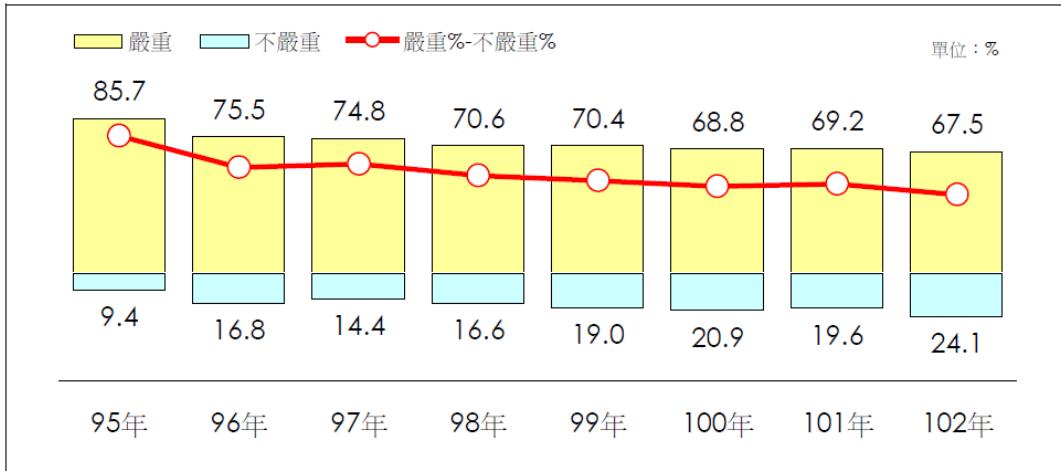


圖 10-2-1、歷年臺灣社會自殺問題嚴不嚴重

2) 民眾對自殺認知與態度

52.8%民眾認為自殺身亡的人通常在生前會說出想要自殺，40.6%民眾則認為不會，另有 6.6%民眾回答「不知道/無意見」。歷年調查(如圖 10-2-2)，歷年皆顯示民眾偏向認為自殺身亡者在生前不會說出想自殺，認知正確率皆低於四成五。

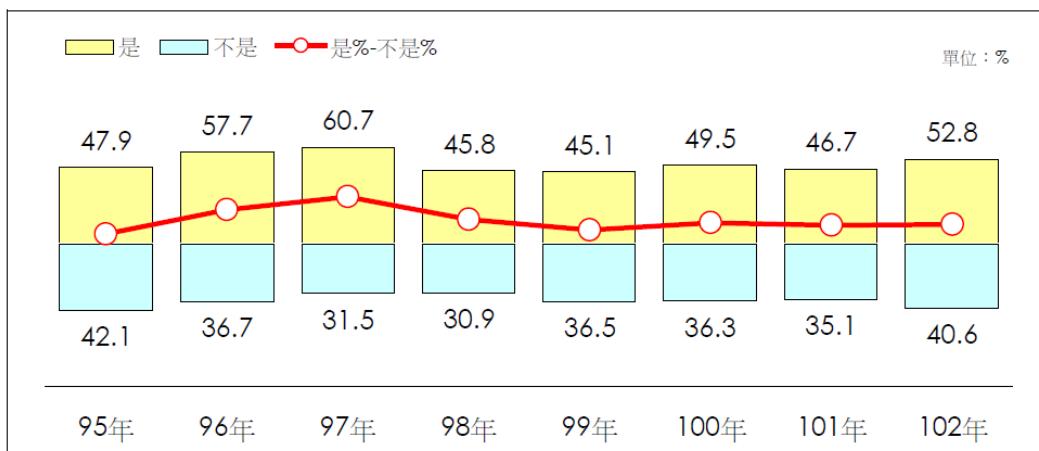


圖 10-2-2、自殺身亡的人，生前會不會說出想要自殺

63.4%民眾認同「說出自己想自殺的人並非真的想死，只是在發洩而已」的說法，30.8%民眾則不認同，另有 5.8%民眾未表示看法。(如圖 10-2-3)

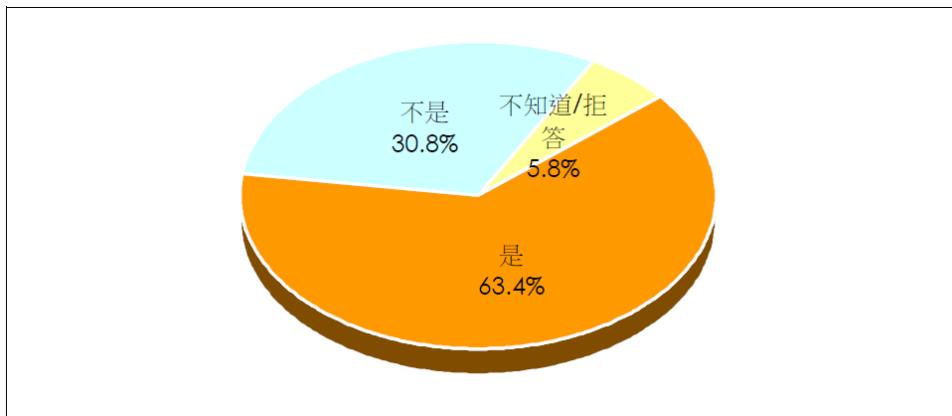


圖 10-2-3、說出自己想自殺的人並非真的想死，只是在發洩而已

49.6%民眾認為「自殺是個人的權利，決定權在於自己」，47.6%則認為不是，另有 2.8%民眾回答「不知道/無意見」。歷年比較(如圖 10-2-4)，2008 年以前調查顯示民眾偏向同意自殺不是個人的權利，而 2009-2013 年調查則顯示民眾偏向認為自殺是個人的權利，決定權在於自己。

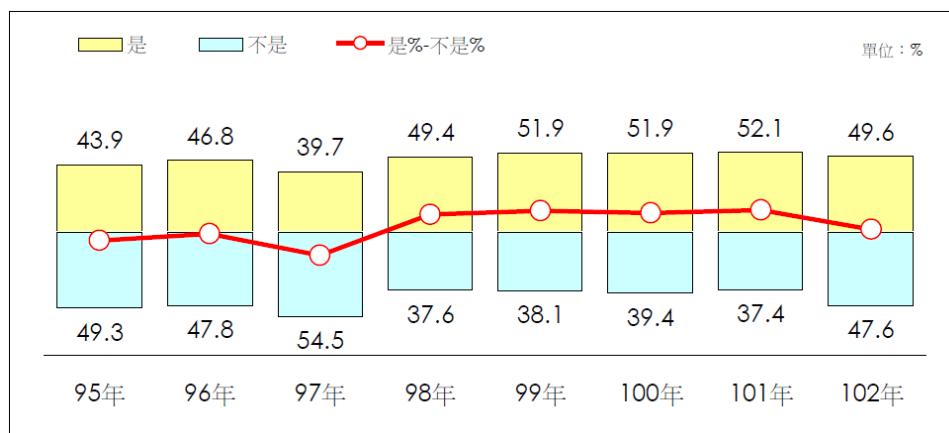


圖 10-2-4、自殺是個人的權利，決定權在於自己

2013 年自殺說法同意度彙整：(如圖 10-2-5)

民眾偏向認同的說法有：

- 「自殺是不負責任的行為」，有 87.3% 民眾認同。
- 「自殺是自私的行為」，有 81.7% 民眾認同。
- 「說出自己想自殺的人並非真的想死」，有 63.4% 民眾認同。
- 「自殺與精神疾病有關」，有 61.2% 民眾認同。
- 「自殺行為是弱者的表現」，有 59.6% 民眾認同。
- 「自殺身亡的人，在生前不會說出他們想要自殺」，有 52.8% 民眾認同。

民眾偏向不認同的有：

- 「自殺行為是勇敢的表現」，有 94.5% 民眾不認同。
- 「自殺問題是不能公開討論的」，有 70.7% 民眾不認同。

- 「自殺是羞恥的行為」，有 56.5% 民眾不認同。

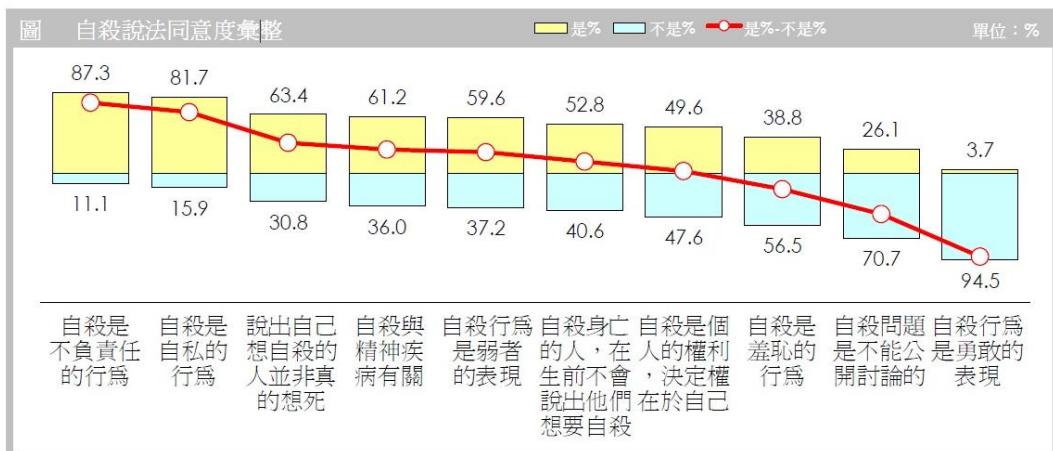


圖 10-2-5 2013 年自殺說法同意度彙整

3) 自殺防治資訊接觸概況

46.7% 民眾近一年看過或聽過自殺防治的相關資訊；歷年調查顯示（如圖 10-2-6），且民眾近一年看過或聽過自殺防治的相關資訊比率有逐年上升的趨勢。近一年接觸過自殺防治相關資訊的民眾，高達 79.3% 的資訊來源為「電視」，32.4% 為「報紙」，31.9% 為「網站/網路」。

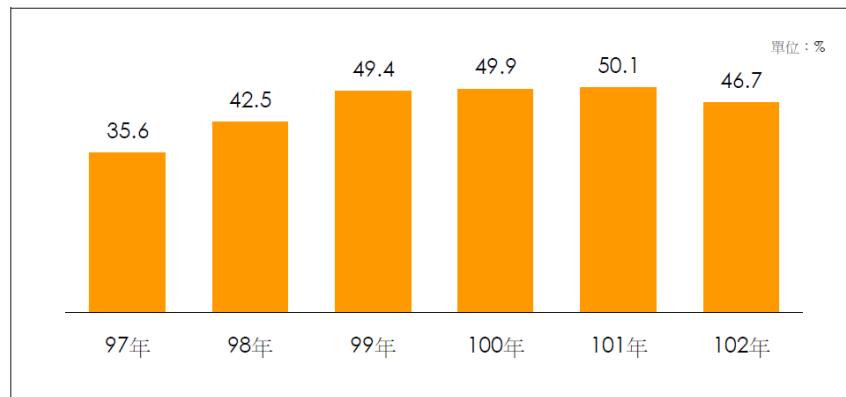


圖 10-2-6、近一年來接觸過「預防自殺或自殺防治」資訊

25.1% 民眾最近一年看過或聽過「自殺防治守門人 123 步驟，1 問、2 應、3 轉介」的相關資訊；各屬性民眾皆不到四成於近一年看過或聽過「自殺防治守門人 123 步驟，1 問、2 應、3 轉介」的相關資訊，其中 45-54 歲的民眾、軍公教、專業人員、東部地區民眾皆有三成以上表示有接觸過相關資訊（如圖 10-2-7）。

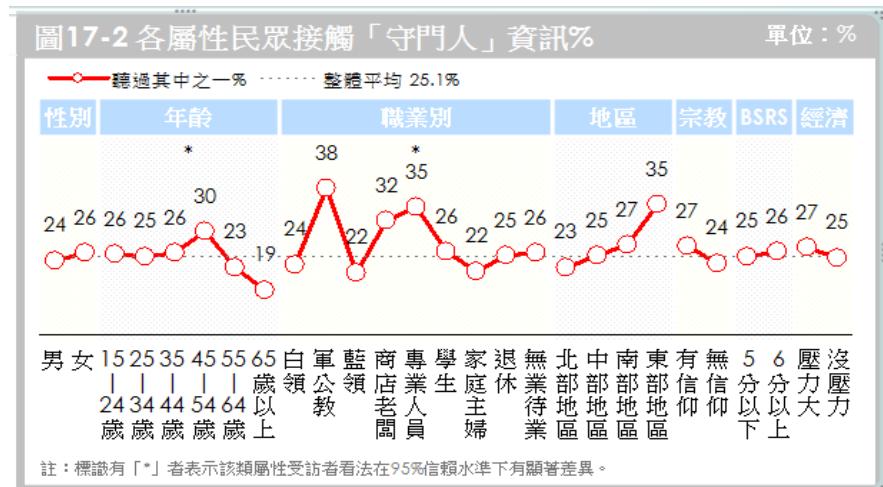


圖 10-2-7、近一年來接觸過「預防自殺或自殺防治」資訊

現在電視或報章媒體上常有些自殺事件的新聞報導，29.7%民眾認為不應該報導或不應該出現「自殺方式」，26.6%認為不應該報導或不應該「自殺照片/畫面」。雖「求助資源或專線」訊息不是民眾特別會去注意的資訊，但有 61.6%民眾有注意到自殺新聞報導的同時有露出「求助資源或專線」訊息，顯示訊息露出作法有達成預期目的。

4) 民眾對於自殺防治參與意願

對於自殺防治的工作，62.2%認為自己幫得上忙(如圖 10-2-8)，31.3%民眾則認為不可以，另有 6.5%民眾回答「不知道/無意見」。歷年調查顯示，除 2009 年調查外，其餘各年皆有過半數民眾認為自己對自殺防治可以幫得上忙。

民眾認為自己對自殺防治工作幫得上忙以「關懷陪伴」(75.6%)居多，其次為「教育宣導」(22.7%)，再其次為「協助尋求專業協助」(15.9%)與「擔任守門人」(6.4%)。今年與去年(2012 年)調查比較來看，認為可以提供「教育宣導」幫忙上升 7.3%；而認為可以提供「協助尋求專業協助」幫忙則下降 0.7%。其中，認為可以提供「教育宣導」的名次上升。

年度調查比較		
年度	可以	不可以
96年	52.10%	38.30%
97年	55.50%	33.80%
98年	49.60%	36.20%
99年	54.30%	33.60%
100年	61.10%	28.90%
101年	55.80%	32.00%
102年	62.20%	31.30%

圖 10-2-8、對於自殺防治的工作，自己可不可以幫得上忙

5) 對於政府作為的了解

65.1%民眾知道政府有設立「自殺防治中心」(如圖 10-2-9)，52.3%民眾知道自殺防治有諮詢專線(如圖 10-2-10)，近三年有六成以上民眾知道自殺防治中心，而且有五成多民眾知道自殺防治有諮詢專線。



圖 10-2-9、民眾知道政府有設立「自殺防治中心」

圖 10-2-10、民眾知道自殺防治有諮詢專線

6) 個人與親友自殺經歷

16.3%民眾表示一生中曾經認真地想過自殺(如圖 10-2-11)，3.1%表示最近一年曾認真地想過要自殺，1.3%表示近一個月有認真地想過要自殺，近三年表示一生中及近一年曾認真想過自殺比率低於往年。商店老闆、無業代業、有情緒困擾者及有經濟壓力者皆有四成以上最近一個月曾認真地想過要自殺。曾有自殺想法者第一次想自殺年齡有 25.0%集中在 15-19 歲，其次依序為 10-14 歲(16.3%)、20-24 歲(12.0%)。

2.6%民眾表示一生中曾有自殺行為(如圖 10-2-12)，0.3%表示近一年曾經有自殺行為，近三年表示一生中及近一年曾認真想過自殺行為比率低於往年。無業待業及有情緒困擾者皆有 2.4%以上近一年有過自殺行為。曾有自殺行為者第一次自殺年齡以 15-24 歲(43.7%)，其次為 25-34 歲(18.1%)及 35-44 歲(17.2%)。

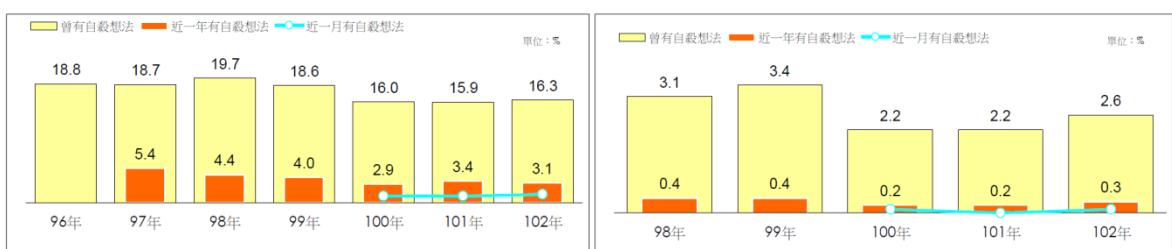


圖 10-2-11、曾經認真地想過自殺比率

圖 10-2-12、曾經有自殺行為比率

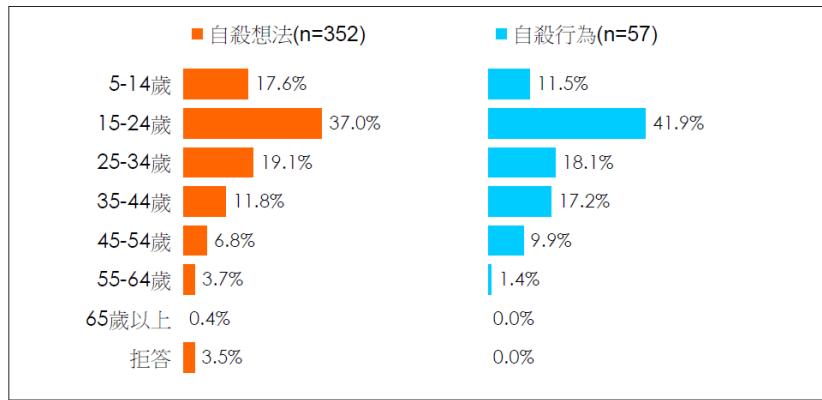


圖 10-2-13、第一次想自殺想法年齡及第一次有自殺行為年齡比較圖

曾有自殺想法者達 72.9%表示沒有求助過，僅 27.1%有求助過，而求助對象以親朋好友居多(15.0%)，其次是自救 (6.2%)，再其次是心理諮詢輔導專線或機構(4.6%)。有自殺想法但沒有求助的主因為「自己想開了」(31.2%)及「事情沒有嚴重到要自殺」(28.4%)，其次則是「不希望家人受到傷害」(9.1%)，(如圖 10-2-14)。

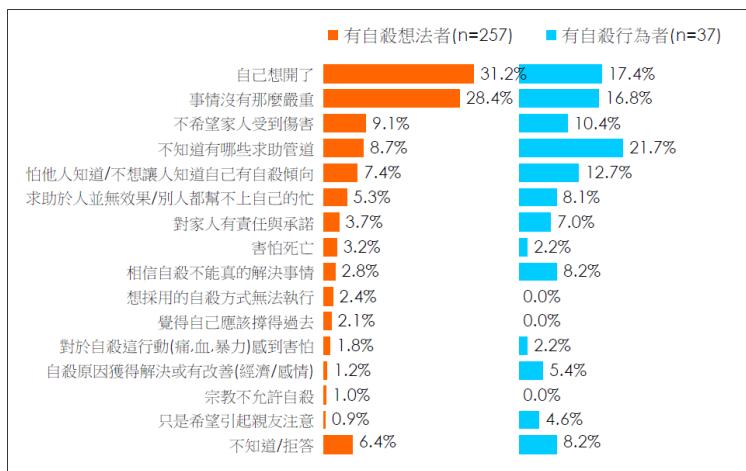


圖 10-2-14、沒有去求助的原因

曾有自殺想法者有 72.9%認為親朋好友最能幫助他，其次有 31.4%認為是心理諮詢專線或機構，不過實際上僅有 15.0%向親朋好友求助，3.1%向心理諮詢專線或機構求助。顯示民眾的認知尚未落實到實際行動，二者間有很大落差。(如圖 10-2-15)

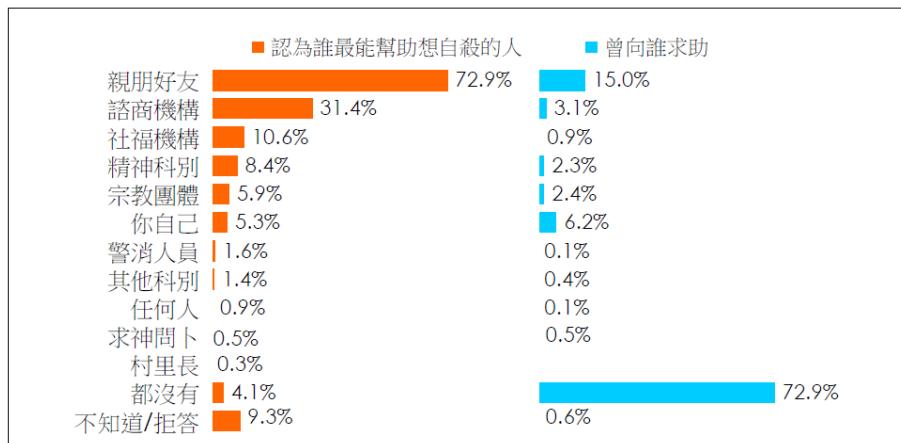


圖 10-2-15、曾有自殺想法者認為求助於誰最能幫助他及曾向誰求助

民眾有 9.6% 表示過去一年中有人對他透露過自殺的念頭。商店老闆、專業人員及有情緒困擾者有一成五以上過去一年中有人對他透露過自殺的念頭；當有人對其透露自殺念頭時，民眾處理方式依序為「和對方談一談他對自殺想法」(69.6%)、「轉移話題，儘量避免談到自殺這件事」(19.8%)。

7) BSRS-5 簡式量表檢測

經 BSRS-5 簡易量表檢測有 7.3% 民眾評分達 6 分以上(有情緒困擾)；無業待業者、曾有自殺想法及有經濟壓力者皆有一成八以上有情緒困擾，這些族群也是自殺的高危險群，相較下，軍公教、退休者及未曾有自殺想法者皆低於 5% 有情緒困擾問題。歷年調查比較(如圖 10-2-16)，除 2003 年調查外，歷年 BSRS-5 簡式量表檢測皆有二成以上民眾達 3 分以上，也皆有 6% 以上民眾達 6 分以上(有情緒困擾問題)。1.6% 民眾表示最近一星期有自殺的想法，0.7% 達中等程度以上，0.4% 達嚴重程度以上；商店老闆、無業待業者及有經濟壓力者有 4% 表示最近一星期有自殺的想法，遠高其他屬性民眾。

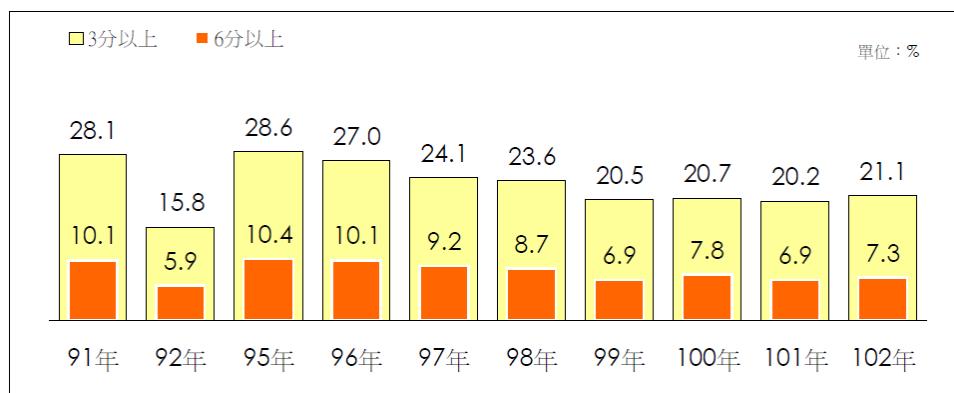


圖 10-2-16、BSRS-5 簡式量表總評分結果

推估全臺灣地區 15 歲以上約 142 萬人有情緒困擾的問題(如表 10-2-1)，約 41 萬人有中度以上情緒困擾，約 13 萬人有重度情緒困擾；約 30 萬人最近一週有自殺的想法。

表 10-2-1、全國 15 歲以上人口情緒困擾推估人數

項目		調查結果		人數推估	
		百分比	抽樣誤差	推估人數	誤差人數
BSRS5 量表	睡眠困難	25.0%	± 1.83%	486萬	± 36萬
	感覺緊張不安	17.8%	± 1.61%	346萬	± 31萬
	覺得容易苦惱或動怒	25.9%	± 1.85%	503萬	± 36萬
	感覺憂鬱、心情低落	22.4%	± 1.76%	435萬	± 34萬
	覺得比不上別人	16.2%	± 1.56%	315萬	± 30萬
情緒 困擾	輕度情緒困擾以上(6分+)	7.3%	± 1.10%	142萬	± 21萬
	中度情緒困擾以上(10分+)	2.1%	± 0.61%	41萬	± 12萬
	重度情緒困擾以上(15分+)	0.7%	± 0.35%	13萬	± 7萬
有 自 殺 的 想 法	一生中(認真)	16.3%	± 1.56%	317萬	± 30萬
	近一年(認真)	3.1%	± 0.73%	60萬	± 14萬
	近一個月(認真)	1.3%	± 0.47%	25萬	± 9萬
	近一週(輕微以上)	1.6%	± 0.52%	30萬	± 10萬

近一週至少有一種 BSRS-5 簡易量表所描述的症狀的民眾，有 12.0% 曾因此煩惱到醫療院所求助(如圖 10-2-17)；簡易量表 3 分以上者有 17.2% 曾到醫療院所求助；6 分以上者(輕度情緒困擾)有 24.6% 曾到醫療院所求助；10 分以上者(中度情緒困擾)則有 39.3% 曾到醫療院所求助。除 55 歲以上者外，有情緒困擾問題(6 分以上)的各屬性民眾皆低於三成到醫療院所求助，其中有情緒困擾問題的 35-54 歲、中部及東部地區民眾更低於二成有求助於醫療院所。近兩年調查皆顯示(如圖 10-2-18)，有情緒困擾者約二成多求助於醫療院所。

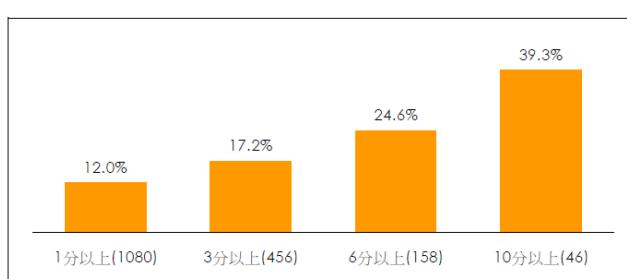


圖 10-2-17、有情緒困擾到醫療院所求助比率-依 BSRS-5 量表分數

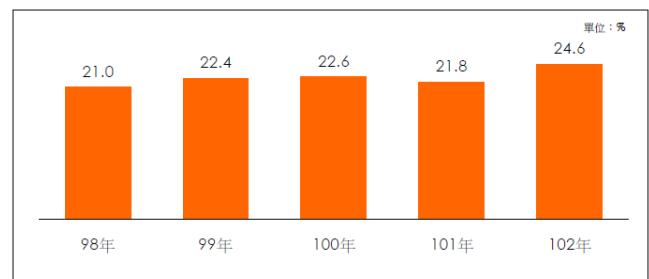


圖 10-2-18、歷年調查有向醫療院所求助之趨勢

曾因 BSRS-5 簡易量表所描述的症狀至醫療院所求助的民眾中，看的科別以「精神科」為主(42.3%)，其次依序為「身心科/身心障礙科」

(13.2%)、「神經內科」(12.4%)、家醫科(11.7%)、心臟科(7.7%)、中醫(6.5%)，其他科別皆低於 6%。

2. 檢討與建議

- 1) 民眾感受臺灣社會的自殺問題嚴重及自殺問題惡化已逐年減少，但仍有半數以上持悲觀看法

67.5%民眾認為臺灣社會自殺問題嚴重，24.1%認為不嚴重。近三年調查皆低於七成。

雖然自殺退出國人十大死因但由於近日自殺新聞媒體曝光度高，可能是本年度民眾感受到自殺問題惡化比率較過去 2 年高的原因。臺灣經濟復甦情況不樂觀，仍有半數以上對自殺問題持悲觀看法，自殺防治工作仍無法鬆懈。

- 2) 過半數民眾自認對自殺防治幫得上忙，正確認知卻顯不足，宜善用媒體宣導及教育推廣

自殺說法同意度彙整：民眾偏向認同的說法有「自殺是不負責任的行為」、「自殺是自私的行為」、「說出自己想自殺的人並非真的想死」、「自殺與精神疾病有關」、「自殺行為是弱者的表現」及「自殺身亡的人，在生前不會說出他們想要自殺」；民眾偏向不認同的有「自殺行為是勇敢的表現」、「自殺問題是不能公開討論的」及「自殺是羞恥的行為」。顯示降低汙名化仍是需要繼續努力的目標。

對於自殺防治的工作，有六成二民眾認為自己對自殺防治幫得上忙，主要為「協助關懷陪伴」。

五成民眾看過或聽過自殺防治的相關資訊，其中有七成九資訊來源為「電視」。而自殺新聞中的「求助資源或專線」訊息雖不是民眾特別會去注意的資訊，但有六成民眾有注意到，顯示訊息露出作法有達成預期目的。

二成五民眾最近一年看過或聽過「自殺防治守門人 123 步驟，1 問、2 應、3 轉介」的相關資訊，顯示民眾對「自殺防治守門人」認識尚未普及，有賴相關單位多加推廣及教育宣傳。

調查顯示，仍有不少的民眾對自殺行為有錯誤的認知，大多數的自殺患者在執行自殺行為之前大多有段時間可觀察到許多自殺前兆。因此，瞭解自殺行為前的危險訊號是投入自殺防治工作的第一步，藉由媒體、學校、衛生單位等多方管道進行宣導與教育，有助於民眾學習察覺身邊親友的自殺前兆，就能即早預防自殺！

- 3) 多數民眾知道自殺防治有諮詢專線，自殺新聞持續露出「求助資源或專線」

訊息，有助於民眾記憶

六成民眾有注意到自殺新聞中的「求助資源或專線」訊息；六成五民眾知道政府有設立「自殺防治中心」，五成二知道自殺防治有諮詢專線。

調查顯示，近年來因自殺新聞持續露出「求助資源或專線」訊息，持續露出「求助資源或專線」訊息，及「自殺防治諮詢專線」的認知。

- 4) 親友是自殺防治行動的第一道防線，有正確處理方法才能阻止親友自殺；讓自殺念頭者知道有許多管道可幫助他，是自殺防治首要課題

曾有自殺想法者有七成三認為親朋好友最能幫助他，其次有三成一認為是心理諮詢專線或機構，不過實際上僅有一成五向親朋好友求助，3.1%向心理諮詢專線或機構求助，有自殺想法的民眾大多選擇自己承受。

近一成民眾最近一年有人對其透露自殺念頭，其中六成九採取「和對方談一談他對自殺想法」方式，也有近二成民眾「轉移話題，儘量避免談到自殺這件事」。

曾有自殺想法者有二成表示有求助過他人或機構，其中有四成一表示有告知對方自己想自殺的念頭，四成七表示對方有跟自己談到自殺的問題。而有自殺行為但沒有求助的主因為「不知道有哪些管道」，其次則是「自己想開了」及「事情沒有那麼嚴重」。

由於「自殺意念」到「自殺行動」是一連串行為的漸近，親友是自殺防治行動的第一道防線，對週遭有自殺意念或傾向的親友，及早發現、立即關懷，並給予正確處理方法才能避免悲劇發生。有自殺想法者多數沒有求助，大多表示「自己想開了」及「事情沒有嚴重到要自殺」，若能讓有自殺念頭者一開始就有求助的想法及知道有人可以幫忙，應可降低自殺行為的發生。

- 5) BSRS-5 量表可檢測情緒困擾問題，也可篩檢出自殺高危險群，若能廣為使用對自殺防治幫助大

經 BSRS-5 量表檢測出有情緒困擾的民眾高達 52% 曾認真想自殺，14% 曾有自殺行為，22% 近一年曾認真想自殺，2.4% 近一年曾有自殺行為，12% 近一月曾認真想自殺，17.8% 近一週有自殺想法。

BSRS-5 量表可以篩選出自殺高危險群，加上量表檢測簡單、容易，一般人都能自行做檢測，若能廣為宣傳為大眾週知及使用，讓有情緒困擾者能及早做治療，也就有機會避免自殺遺憾的事發生。

- 6) 失業、經濟問題為自殺的危險因子，無業待業者與經濟上有壓力者有較高比率出現情緒困擾症狀與自殺想法

無業待業者有 19% 有情緒困擾，10% 近一年曾認真想自殺，7% 近一

週有自殺想法。有經濟壓力者有 18%有情緒困擾，7%近一年曾認真想自殺，5%近一週有自殺想法。二者皆是自殺的高危險群。

五、附件

附件 10.2.1 102 年度電話調查單題得分佔率單題百分比

評選建議增列項目

—青少年網路沈迷及自殺的關連研究與防治手冊

一、背景 (Context)

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。

網路成癮，是一種病態性的網路使用型態，當事者難以自我控制，導致學業、人際關係、身心健康、家庭、職業等方面的功能損害，是全球重大的精神健康與公共衛生問題。

近年來，網路成癮(internet addiction)已經成為全球性的公共衛生問題。網路成癮的定義，泛指病態性的網路使用型態，當事者難以自我控制，導致功能損害，包括：學業成績、人際關係、身心健康、家庭互動、職業表現...等方面。網路成癮的型態，包含線上遊戲、社交軟體、線上賭博、線上購物、虛擬性愛和資訊超載。網路因為它的匿名性、虛擬性、方便性、逃避性...等特質，吸引當事者耽溺其中。美國心理學家 David Greenfield 形容：「網路媒介是一種心理針筒，將內容(令人愉悅的遊戲、賭博、購物、性)打進我們的神經系統中。」

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，本次初步研究規劃進行「網路沉迷與心理健康」調查。有鑑於近年網際網路的使用普及，除了對青少年族群造成影響外，更是所有人共同面臨的問題，因而擴大施測對象為所有網路使用者。

二、輸入 (Input)

1. 執行步驟與方法：

- 1) 收集並回顧國內、外網路成癮與自殺防治相關研究文獻，並進行彙整及分析。
- 2) 召開專家會議，進行文獻回顧結果之意見交流，再修正完成初稿。
- 3) 編製「網路使用與身心健康」調查問卷。
- 4) 藉由網路推廣進行問卷施測。
- 5) 回收問卷並分析及彙整結果。
- 6) 根據分析結果，規劃防治手冊基本大綱。

2. 資源連結與合作

- 1) 合作單位：義工、FB 珍愛生命打氣網、臺大 BBS、生命教育網、健康醫學網、1111 人力銀行、象藝創意粉絲團、社團法人華人心理治療研究發展基金會、曾經合作守門人課程之學校及各大專院校學生會等。
- 2) 資源連結內容及形式：電子傳遞、發佈訊息

三、過程 (Process)

1. 10月份收集國內、外網路成癮與自殺防治法相關之文獻和資料，並進行彙整和分析。
2. 11月05日召開專家會議討論有關「青少年網路成癮與自殺關連研究」。
3. 11月定名調整研究名稱為「網路使用與身心健康」調查問卷，內容包括：基本資料、網路使用習慣、簡式性格量表、簡式健康量表。其中簡式性格量表亦包含神經質分數及社會期許分數。施測對象為所有網路使用者。
4. 11月中後取得陳淑惠教授同意授權運用「網路成癮量表」，完成問卷量表及試測，並以網路推廣模式進行問卷調查。
5. 12月初回收問卷並進行統計分析及撰寫報告。

四、成果 (Product)

1. 執行結果

1) 文獻探討：

在臺灣，柯志鴻醫師在2009年依據「物質成癮」(substance dependence)行為模式建構網路成癮診斷準則，定義為：

在三個月內，出現不當的網路使用模式，導致臨床上的功能損害或不適，並符合下列特徵：

A. 在以下9項症狀中符合6項或以上：1.整天想著網路上的活動；2.多次無法控制上網的衝動；3.耐受性：需要更長的上網時間才能滿足；4.戒斷症狀(以下之一)：(1)在幾天沒用網路時，產生憂鬱、焦慮、生氣、無聊等情緒。(2)接觸網路能夠解除或避免戒斷症狀。5.使用網路的時間超過自己原先的期待；6.持續的想要將網路活動停止或減少，或有多次失敗的經驗；7.耗費大量的時間在網路的活動上或離開網路上；8.竭盡所能來獲得上網的機會；9.即使知道網路已對自己造成生理或心理的問題，仍持續上網。

B.功能受損(一項或以上符合)：1.反覆網路使用，造成沒辦法盡到工作、學校或家庭中的角色。2.因為網路使用，放棄了或減少重要的社交或娛樂活動。3.因為網路行為，反覆有法律問題(如，因遊戲中的違法行為而被逮捕)。

C.網路成癮的行為(須完全符合)：無法以其他精神病、躁鬱症、或衝動疾患急性違常的疾患，來做最佳之解釋。

而在2013年5最新出版的《精神疾病診斷與統計手冊第五版》(DSM-5)，已將網路遊戲疾患(internet gaming disorder)列為研究準則之一，因為它與賭博疾患、物質使用疾患等成癮疾病，確實存在許多的共通性，但網路成癮與網路遊戲疾患都尚未列入正式診斷準則中。

網路成癮者的心理特質，包含低自尊、自我認同困惑、好尋求刺激。網路成癮和精神病理(睡眠障礙、憂鬱、焦慮)與家庭支持度差有關。林煜軒醫師等人以北臺灣某大學

2731 位新生進行網路成癮的流行病學研究發現：睡眠作息屬於貓頭鷹型(晚睡晚起)、焦慮度比較高的大學生、家庭對他們的支持，特別是比較沒有感受到母親關愛的孩子，比較容易有網路成癮的傾向。

在生物機轉的部分，研究發現遊戲成癮者在看到遊戲相關圖片時，腦中有幾個區域明顯活化，包含：右眼眶額葉皮質、右背側前額葉、右依核、右尾核、兩側扣帶迴與內額葉皮質，以上也是物質成癮常見的活化區，行為成癮的渴求衝動可能有類似的神經生物機轉。

柯志鴻醫師等人回顧臺灣近年依陳淑惠教授中文網路成癮量表(Chen Internet Addiction Scale, CIAS)為標準所做的盛行率研究，發現在臺灣：10.8%國一生、18.8%中學生、17.9%高中生、12.9%大學生，達到網路成癮的程度。

在 2013 年 5 最新出版的《精神疾病診斷與統計手冊第五版》(DSM-5)，已將網路遊戲疾患(internet gaming disorder)列為研究準則之一，因為它與賭博疾患、物質使用疾患等成癮疾病，確實存在許多的共通性，但網路成癮與網路遊戲疾患都尚未列入正式診斷準則中。然而，網路成癮現象合併多種共病精神病理，包含：酒精與物質成癮、注意力不足/過動症、重度憂鬱症、情緒低落疾患、敵意、衝動性、社交畏懼、睡眠疾患，以及最不能輕忽的自殺。在 2013 年，Carli 等人回顧 20 篇有關網路成癮共病精神病理的文章，發現：75% 報告病態網路使用與憂鬱、57% 與焦慮、100% 與注意力不足/過動症、60% 與強迫症、66% 與敵意/攻擊有關。大多數研究發現，男性比女性的共病比例高($OR=1.02\sim11.66$)。最強的關連性出現在憂鬱、注意力不足/過動症，最弱的關連性是與敵意/攻擊。

2013 年南韓 Park 等人針對 795 位中學生進行調查，比較有問題性網路使用(problematic internet use)青少年以及無此狀況者，他們在憂鬱、躁鬱症狀與自殺意念的差別，發現：75 位青少年(9.4%)符合問題性網路使用標準，問題性網路使用與自殺意念 ($OR = 5.82$)、憂鬱($OR = 5.00$)相關；路徑分析顯示，網路問題使用預測憂鬱，憂鬱預測自殺意念；但網路問題使用也能直接預測自殺意念。憂鬱與自殺意念也能預測網路問題使用。可見網路問題使用、憂鬱、自殺意念之間存在複雜關係，需要針對青少年的網路行為進行整合性的評估。

2012 年德國 Fischer 等人針對 1435 名青少年進行研究，發現 80.7%為常態網路使用，14.5%為高風險使用，4.8%達到病態網路使用。相較於常態使用組，高風險與病態網路使用組有明顯較高比例的憂鬱、蓄意自殺與自殺行為，但高風險組的憂鬱、蓄意自傷、自殺行為和病態組相當，應進行及早篩檢與介入。2010 年香港 Fu 等人針對 208 名青少年的追蹤研究發現，6.7%落入網路成癮範疇，網路成癮症狀數量與一年內自殺意念、憂鬱分數變化，呈現劑量反應關係，再次顯示網路成癮和自殺意念、憂鬱症狀可能一同發生。

網路成癮與自殺之間的連結，可能存在以下兩種機轉：網路成癮直接導致精神病理，包括憂鬱以及自殺；已經存在憂鬱及自殺想法者，藉由高度網路使用來改善情緒、或者逃避問題。這兩種機轉可能形成一種惡性循環，當事者因沈迷網路而提高了自殺風險；自殺風險提高後，又沈迷於網路來處理負面情緒。憂鬱在網路成癮與自殺之間，可能扮演一個中介因素；但網路成癮也可能直接與自殺有關。是否有其他因素參與其中？包括：敵意、衝動性、網路遊戲內容、物質成癮…等，則需要做進一步探討。

2) 問卷分析結果：

網路使用身心健康調查問卷從 11 月 14 日至 12 月 9 日截止(目前仍繼續收案中)，共回收 533 份。其中，男性 109 位(20.5%)；女性 424 位(79.5%)。年齡層分布以 25-44 歲為最多，有 321 位(60.2%)，其次為 15-24 歲及 45-64 歲，皆為 104 位(19.5%)，最少的是 65 歲以上，僅有 4 位(0.8%)。以教育程度區分，大學有 292 位(54.8%)，其次為研究所，有 125 位(23.5%)，接著是專科 84 位(15.8%)，高中 25 位(4.7%)，國中 4 位(0.8%)，最少的是國小以下有 3 位(0.6%)。婚姻狀況分析，未婚者人數最多，有 284 位(53.3%)，其次為已婚 228 位(42.8%)。以執業區分，就業中的民眾共 409 位(76.7%)，其次為學生 85 位(15.9%)。

針對網路成癮量表(CISA-R)與基本資料進行交叉分析。由表 11-1 可知道男性平均分數大於女性，年齡層以年輕族群(25-44 歲)分數較高，教育程度則是國中平均分數最高，婚姻狀況以未婚之平均分數高於其他，職業以學生族群平均分數最高，而常玩線上遊戲及利用網路做其他事情(如：購物、賭博、看電影…等)的族群平均分數高於其他族群。建議未來可針對學生族群調查是否有網路成癮之現象。

表 11-1、基本資料與網路成癮分數(CIAS-R)交叉表

	N	%	平均數	標準差
性別				
男	109	20.5	50.4	16.8
女	424	79.5	49.1	13.3
總計	533	100	49.4	14.1
年齡				
15-24 歲	104	19.5	55.8	14.3
25-44 歲	321	60.2	49.9	13.0
45-64 歲	104	19.5	41.5	14.0
65 歲以上	4	0.8	49.3	5.3

表11-1、基本資料與網路成癮分數(CIAS-R)交叉表(續)

	N	%	平均數	標準差
教育程度				
國小以下	3	0.6	45.3	12.1
國中	4	0.8	61	7.9
高中	25	4.7	49.4	14
專科	84	15.8	47.9	14.1
大學	292	54.8	50.8	13.5
研究所以上	125	23.5	47	15.3
婚姻狀況				
未婚	284	53.3	53.2	13.6
已婚	228	42.8	45.6	13.6
離婚	12	2.3	36.9	8.8
同居	4	0.8	30.8	4
喪偶	5	0.9	48.4	11.5
職業				
學生	85	15.9	56.8	13.6
家管	18	3.4	50.1	14.2
就業中	409	76.7	47.8	13.9
無業(失業/待業)	13	2.4	49.1	11.8
退休	8	1.5	52.3	7.7
上網最常做哪些活動				
遊戲	14	2.6	49.1	13
互動通訊類型	259	48.6	46.8	14
其他	44	8.3	50	15.3
遊戲及互動通訊類型	31	5.8	53.7	10.3
遊戲及其他	4	0.8	59.8	26.2
互動通訊類型及其他	116	21.8	51.6	13.3
遊戲、互動通訊類型及其他	65	12.2	52.7	13.8

表11-2、情緒困擾度、自殺想法與網路成癮分數(CIAS-R)交叉表

	N	%	平均數	標準差
BSRS 總分				
0-5 分	359	67.6	46.9	13
6-9 分	113	21.3	53.1	12.4
10-14 分	40	7.5	54	16.5
15 分以上	19	3.6	66.4	19.8
自殺想法				
有	111	20.9	55.1	15.8
無	420	79.1	48	13.2

3) 相關係數分析

表 11-3、性別、年齡層、社會期許分數、神經質分數、BSRS 總分、網路成癮分數及有自殺想法相關係數表

	性別	年齡層	社會期許分數	神經質分數	BSRS 總分	網路成癮分數	有自殺想法
性別	1	-.010	-.096*	.001	-.057	-.036	-.104*
年齡層	-.010	1	.247**	-.286**	-.220**	-.306**	-.084
社會期許分數	-.096*	.247**	1	-.349**	-.248**	-.282**	-.086*
神經質分數	.001	-.286**	-.349**	1	.672**	.493**	.408**
BSRS 總分	-.057	-.220**	-.248**	.672**	1	.371**	.557**
網路成癮分數	-.036	-.306**	-.282**	.493**	.371**	1	.190**
有自殺想法	-.104*	-.084	-.086*	.408**	.557**	.190**	1

註：**在顯著水準為 0.01 時，相關顯著；* 在顯著水準為 0.05 時，相關顯著。

表 11-4、網路成癮分數與 BSRS 各題相關係數表

	網路成癮分數	睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	感覺緊張不安	覺得容易苦惱或動怒	感覺憂鬱、心情低落	覺得比不上別人
網路成癮分數	1	.198**	.316**	.303**	.332**	.332**
睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒	.198**	1	.553**	.430**	.427**	.317**
感覺緊張不安	.316**	.553**	1	.656**	.670**	.556**
覺得容易苦惱或動怒	.303**	.430**	.656**	1	.721**	.563**
感覺憂鬱、心情低落	.332**	.427**	.670**	.721**	1	.624**
覺得比不上別人	.332**	.317**	.556**	.563**	.624**	1

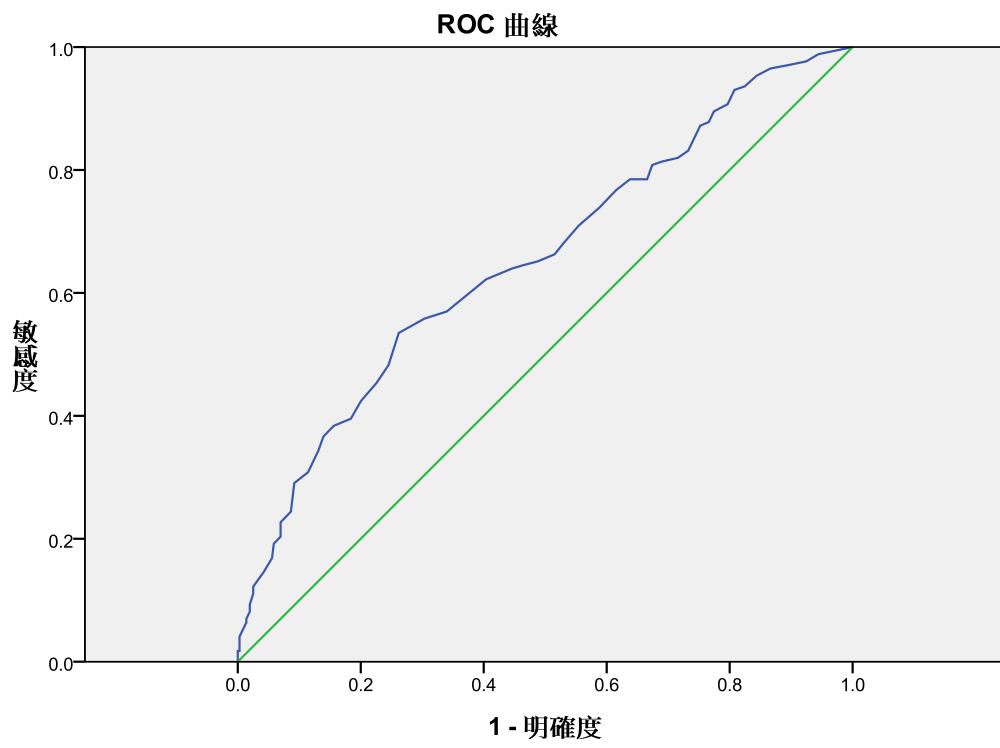
註：**在顯著水準為 0.01 時，相關顯著；* 在顯著水準為 0.05 時，相關顯著。

由表 11-3 可看出，網路成癮分數與神經質分數、BSRS 總分及有自殺想法呈現正相關，代表網路成癮分數越高，神經質分數、BSRS 總分及有自殺想法會高，其中，網路成癮分數與有自殺想法的相關性(0.19)，則屬於低度相關；網路成癮分數與性別、年齡層及社會期許分數呈現負相關，表示年齡越大，越不容易有網路成癮的現象。由於網路成癮與 BSRS 分數呈現正相關，特別計算網路成癮分數與 BSRS 個題之相關係數，由表四，網路成癮分數與 BSRS 各題皆呈現正相關，其中網路成癮分數與感覺憂鬱、

心情低落及網路成癮分數與覺得比不上別人較相關，相關係數達 0.332，次之為網路成癮分數與感覺緊張不安，接著是網路成癮分數與覺得容易苦惱或動怒，網路成癮分數與睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒之相關性為最低，相關係數僅有 0.198。

4) ROC curve

網路成癮分數與 BSRS 總分的切點為 54 分，代表量表分數達 54 分以上，則符合網路成癮高危險群的篩選分數；而陳淑惠教授的分析結果：青少年於量表分數達 68 分以上，則符合網路成癮疑似個案。



依等值點產生對角線區段。

圖 11-1、根據 BSRS 得分分項(5 分以下一組，6 分以上一組)，求取 CIAS-R 之最佳
切割點(ROC 曲線)

(註：Sensitivity+specificity-1 能夠幫助找尋 sensitivity 最大及 1-specificity 最小)

表 11-5、根據 BSRS 得分分項(5 分以下一組，6 分以上一組)，求取 CIAS-R 之最佳切割點

area under curve= 0.654 (SE=0.026)			
cutcutoff point	Sensitivity	1-specificity	Sensitivity+specificity-1
54.5	0.535	0.262	0.273
53.5	0.558	0.304	0.255
55.5	0.483	0.245	0.237
52.5	0.57	0.34	0.23
56.5	0.453	0.226	0.228
59.5	0.384	0.156	0.228
60.5	0.366	0.139	0.227
57.5	0.424	0.201	0.224
51.5	0.622	0.404	0.218
58.5	0.395	0.184	0.212
61.5	0.343	0.131	0.212

表 11-6、不同切點與性別、年齡層表、BSRS 總分分組及有無自殺想法交叉表

	以網路成癮分數與 BSRS 總分的切點分(54 分)		以陳淑惠教授的切點分(68 分)	
	沒成癮(328 人)	有成癮(205 人)	沒成癮(479 人)	有成癮(54 人)
性別				
男	65(19.8%)	44(21.5%)	91(19.0%)	18(33.3%)
女	263(80.2%)	161(78.5%)	388(81.0%)	36(66.7%)
年齡				
15-24 歲	43(13.1%)	61(29.8%)	84(17.5%)	20(37.0%)
25-44 歲	199(60.7%)	122(59.5%)	293(61.2%)	28(51.9%)
45-64 歲	83(25.3%)	21(10.2%)	98(20.5%)	6(11.1%)
65 歲以上	3(0.9%)	1(0.5%)	4(0.8%)	0(0.0%)
BSRS 總分				
0-5 分	250(76.7%)	109(53.2%)	338(70.9%)	21(38.9%)
6-9 分	54(16.6%)	59(28.8%)	101(21.2%)	12(22.2%)
10-14 分	19(5.8%)	21(10.2%)	29(6.1%)	11(20.4%)
15 分以上	3(0.9%)	16(7.8%)	9(1.9%)	10(18.5%)
有自殺想法				
無	274(84.0%)	146(71.2%)	390(81.8%)	30(55.6%)
有	52(16.0%)	59(28.8%)	87(18.2%)	24(44.4%)

由於有兩種切點，故計算不同切點下與性別、年齡層、BSRS 總分分組及有無自殺想法之交叉表。從表 11-4，無論有無成癮，皆以女性、25-44 歲、BSRS 分數在 5 分以下及無自殺想法族群較多。若切點為 54 分，15-24 歲、25-44 歲、BSRS 分數大於 6 分以上及有自殺想法族群有成癮的人數較沒成癮的人多；從切點為 68 分來看，無論哪一族群，沒有成癮現象的人皆較有成癮現象的人多。從卡方檢定，也可印證此說法。

5) 迴歸分析

以網路成癮分數當作依變數(y)，性別、年齡層、神經質分數、BSRS 分數及有無自殺想法當作自變數，用逐步迴歸分析法，第一步選取神經質分數，接著選取年齡層，可以得到下列迴歸式：**網路成癮總分 = 53.124 +0.821*(神經質分數)-3.927*(年齡層)**

表 11-7、CIAS-R 得分之逐步複迴歸分析

	係數估計值	標準誤差	t	顯著性
神經質分數	0.821	0.072	11.397	<0.001
年齡層	-3.927	0.843	-4.661	<0.001
(常數)	53.124	2.878	18.461	<0.001

從迴歸式也可知，網路成癮總分與神經質分數為正向關係，代表神經質分數越高則網路成癮總分也越高；而網路成癮總分與年齡層呈現負向關係，代表年紀越輕則網路成癮總分越高。與性別、年齡層、社會期許分數、神經質分數、BSRS 總分、網路成癮分數及有自殺想法相關係數表的結論相同。

6) 防治手冊規劃

有關防治手冊之大綱建議如下：

- (1) 定義
- (2) 特性
- (3) 防治策略建議

- 全面性策略，如
 - a. 校園是推動網路成癮預防的重要場所，透過發展性與預防性的網路心理健康措施，推動網路心理健康促進，減少危險因子，增加保護因子，來避免網路成癮問題發生。
 - b. 全面性教育，積極擬定預防政策，推廣健康使用網路原則。如提供網路心理健康資訊、安排網路成癮預防講座、塑造優質網路文化與規範等。
 - c. 將網路成癮輔導納入師資培育課程，落實職前與在職教育。
 - d. 強化學生家長對網路成癮之認識與重視。
- 選擇性策略，如
 - a. 受門人訓練：學校、網咖.....等網絡。

- b. 積極運用學區中的社區資源，包括：教育、醫療、警政、司法、社福等，推動網路成癮防治與輔導。
 - c. 高風險之篩檢：學校輔導設立進行網路成癮篩檢系統；透過量表篩檢導師告知、家長告知、或同儕回報，早期發現網路成癮問題。
- 指標性策略，如
 - 針對網路成癮者，提供適時的協助，避免問題持續惡化。建立特約心理諮詢、心理治療、精神醫療等轉介系統；對於成癮學生的家長，進行諮詢服務與親職教育等。

2. 檢討與建議

臺灣兒童福利聯盟文教基金會於 2013 年針對臺灣國小五、六年級及國中七、八年級學生進行抽樣調查，發現 3 成 9 青少年擁有智慧型手機；當中有 3 成 6 不到半小時就會看一次手機，1 成每五分鐘就看一次；8 成 5 孩子會拿智慧型手機聽音樂，7 成 8 用來玩遊戲，6 成 8 拿來上臉書。智慧型手機由於網路可近性高、且難以管控，可能增加青少年網路成癮風險，成為臺灣亟待關切的精神健康與公共衛生議題，對於自殺防治更是一大挑戰。

制訂網路使用法律以保護未成年者(如網路內容分級管制)...等。以上種種作為，實需要國家成立專責機構來推動。目前南韓已經成立超過 140 個網路成癮預防中心、100 家網路成癮治療醫院，每年網路成癮預培訓人員超過 1000 名，來源包括業界。

預防網路成癮與自殺，實是刻不容緩。對於社會大眾，政府應提供全面性的預防，透過校園、醫院、衛生單位、與網路服務提供者的攜手合作，預防網路成癮與自殺。

五、附件

附件 11.1 網路使用與身心健康調查問卷

全國自殺防治中心重要工作要覽

(2013年1月1日至2013年12月4日)

日期	事件	地點
1月		
1月4日	衛生福利部召開「102年全國自殺防治中心計畫」服務建議書(企劃書)審查會，由中心李明濱計畫主持人、林素如主任及學會廖士程秘書長代表出席。	衛生福利部
1月10日	宜蘭縣召開「101年心理衛生與自殺防治」第二次委員會，主持人為吳澤成副縣長，與會人員為各部會代表及中心林素如主任。	宜蘭縣衛生局
1月15日	「青少年視訊諮詢網站—秘密花園」計畫負責人楊政憲先生偕網站林靜宜諮詢心理師，至中心洽談合作事宜。	全國自殺防治中心
1月16日	協助恩主公醫院辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為院內人員，人數為156人，由潘怡如醫師擔任講師。	恩主公醫院
1月18日	舉辦「PGY社區醫學訓練—自殺防治課程」，對象為臺北市立聯合醫院(和平、陽明、忠孝院區)、中心診所及新北市立聯合醫院學員，共20人，由中心林素如主任擔任講師。	全國自殺防治中心
1月24日	協助義峰高中辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為全校教職員工，人數為60人，由廖寶全醫師擔任講師。	雲林義峰高中
1月24日	召開「102年度自殺防治網通訊」第一次編輯委員會議，主持人為學會廖士程秘書長，與會人員有李朝雄醫師、黃敏偉主任、吳佳儀老師等編輯委員及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
1月29日	協助輔仁大學辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為全校教職員工，人數為400人，由劉惠玲顧問擔任講師。	輔仁大學
1月30日	召開「facebook推廣」專案小組會議，主持人為陳恆順督導，與會人員為江堤莊老師、林信旭工程師及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
2月		
2月4日	源映製作公司至中心拍攝歌手林俊傑MV之有關自殺防治宣導片段。	全國自殺防治中心
2月8日	發布「團圓佳節多關懷 開家攜手防自殺」新聞稿，呼籲民眾於新年連假期間應多陪伴家中長輩、主動關心無法返家團聚的親友。	全國自殺防治中心
2月22日	召開「研擬自殺防治法(草案)」第一次專家會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為吳文正醫師、戴傳文顧問、吳建昌醫師、學會廖士程秘書長及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
2月23日	2月22日至24日臺北市立聯合醫院松德院區辦理「102年精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練」課程，對象為個案關懷員，人數共50人。其中「自殺防治策略與自殺相關統計分析」課程，由中心林素如主任擔任講師。	臺北市社區心理衛生中心
2月25日	衛生福利部召開「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第一次會議會前會，主持人為林奏延政務次長，與會人員為李明濱委員等，中心由林素如主任代表出席。	衛生福利部
2月26日	舉辦「PGY社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(中興、陽明、忠孝院區)及博仁綜合醫院學員，共22人，由中心林素如主任擔任講師。	全國自殺防治中心

全國自殺防治中心重要工作要覽

(2013年1月1日至2013年12月4日)

日期	事件	地點
3月		
3月8日	召開「全國自殺防治中心計畫」說明會，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員有衛生福利部許銘能常務次長、各縣市衛生局代表、精神醫療網核心醫院代表及承接訪視計畫單位代表等，人數共76人。	衛生福利部
3月12日	舉辦「PGY社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(和平、陽明、中興院區)及耕莘醫院永和分院學員，共19人，由中心林素如主任擔任講師。	全國自殺防治中心
3月13日	雲林縣召開「自殺防治推動小組」委員會議，並討論一家四口之新聞個案。主持人為吳昭軍局長，中心由李明濱計畫主持人及林素如主任代表出席。	雲林縣衛生局
3月14日	協助龍華科技大學辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為大一至大四輔導股長，人數為100人，由劉昀玲臨床心理師擔任講師。	龍華科技大學
3月14日	召開「醫院試辦老人自殺防治品質促進計畫」會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為臺北榮總、林口長庚醫院、中國醫藥大學附設醫院、屏東基督教醫院之計畫相關人員、學會廖士程秘書長及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
3月15日	召開「自殺遺族關懷人員教育訓練」會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為方俊凱醫師、林綺雲教授、學會廖士程秘書長及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
3月18日	協助聖約翰科技大學辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為校內教官，人數為8人，由劉惠玲顧問擔任講師。	聖約翰科技大學
3月21日	召開「研擬自殺防治法(草案)」第二次專家會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員有吳建昌醫師、學會廖士程秘書長及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
3月25日	行政院召開「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第一次會議，主持人為行政院張善政政務委員，與會人員為李明濱委員等，中心由林素如主任及學會廖士程秘書長代表出席。	行政院
3月27日	協助高美醫護管理專科學校辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為全校教職員，人數為70人，由江明澤醫師擔任講師。	高雄高美醫護管理專科學校
3月28日	舉辦「PGY社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(忠孝、中興院區)、臺安醫院、中心診所及宏恩醫院學員，共25人，由中心林素如主任擔任講師。	全國自殺防治中心
4月		
4月3日	桃園療養院辦理「102年北區精神醫療網」第一次業務協調會，由林素如主任代表出席。	桃園縣政府衛生局
4月10日	協助中山醫院辦理「珍愛生命守門人—如何因應及預防自殺事件」課程，對象為醫護人員，人數為70人，由劉惠玲顧問擔任講師。	中山醫院
4月11日	協助亞威機電股份有限公司辦理「珍愛生命守門人-強化男性職場心理衛生」課程，對象為男性主管，人數為60人，由陳泰伊關訪員擔任講師。	亞威機電股份有限公司

全國自殺防治中心重要工作要覽

(2013年1月1日至2013年12月4日)

日期	事件	地點
4月23日	舉辦「PGY社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(中興、忠孝院區)學員，共15人，由中心林素如主任擔任講師。	全國自殺防治中心
4月24日	協助康寧護專辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為全校教職員，人數為80人，由詹佳真醫師及劉惠玲顧問擔任講師。	康寧護專
4月25日	行政院人事行政總處辦理「基層主管人員職務管理核心能力研習班」，對象為各縣市公務人員，其中「自殺的原因與防治」課程，由學會廖士程秘書長擔任講師。	行政院 人事行政總處
4月25日	協助弘光科技大學銀髮族全人健康照顧管理中心辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為臺中市長期照顧業務人員，人數為50人，由朱柏全醫師擔任講師。	弘光科技大學
4月26日	召開「自殺防治績效考評指標」研擬會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員有龍佛衛院長、戴傳文顧問、學會張家銘副秘書長及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
4月26日	辦理「自殺者親友關懷人員訓練課程」，主持人為李明濱計畫主持人，對象為各縣市衛生局代表及從事自殺者親友相關之相關人員，人數共31人，由臺大醫院精神醫學部心身醫學科曾美智主任、馬偕紀念醫院自殺防治中心蕭雪雯社工師、臺南市衛生局心理與精神科吳秀琴股長擔任講師。	臺大醫院精神部
5月		
5月1日	協助聖約翰科技大學辦理「自殺防治守門人訓練」課程，對象為全校輔導股長，人數為50人，由張宛如老師擔任講師。	聖約翰科技大學
5月3日	啟動世界自殺防治日徵文活動，並發布「珍愛生命希望無限—2013年自殺防治徵文活動」新聞稿，邀請民眾分享己身生命韌力，預先為世界自殺防治日系列活動暖身。	全國自殺防治中心
5月3日	學會廖士程秘書長接受聯合報專題訪問，主題為「臺灣近十年自殺率狀況」。	電話訪問
5月8日	協助長安國小辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為全校教職員，人數為74人，由陳恩誠臨床心理師擔任講師。	長安國小
5月8日	發布「守護女性身心健康 陪伴媽咪歡度佳節」新聞稿，呼籲民眾隨時對身邊女性長輩生心理層面表達關心與支持，同時推廣珍愛生命的理念與求助管道。	全國自殺防治中心
5月9日	華嚴學會張素鳳執行秘書偕龔力主任秘書，至中心洽談合作事宜。	全國自殺防治中心
5月14日	學會張家銘副秘書長接受苗栗縣政府衛生局與吉元有線電視台合作之專題報導，主題為「自殺防治與心理衛生」。	吉元有線電視台
5月16日	協助醒吾科技大學辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為學生，人數為200人，由張維揚心理師擔任講師。	醒吾科技大學
5月16日	協助國立空中大學(新北分部)辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為學生，人數為50人，由段永章醫師擔任講師。	國立空中大學

全國自殺防治中心重要工作要覽

(2013年1月1日至2013年12月4日)

日期	事件	地點
5月17日	協助大林慈濟醫院辦理「珍愛生命守門人教育訓練」課程，對象為院內職員，人數為200人，由歐陽文貞主任擔任講師。	大林慈濟醫院
5月20日	衛生福利部醫事司王宗曦副司長、心理及口腔健康司鄭淑心簡任技正及廖敏桂薦任技士至中心討論101年自殺相關數據，與會人員有中心李明濱計畫主持人、林素如主任、學會廖士程秘書長及張家銘副秘書長。	全國自殺防治中心
5月20日	吳杏如醫師至中心報告「臺灣音樂輔療之應用、現況及展望」，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為陳恆順督導、蘇郁惠教授及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
5月21日	舉辦「PGY社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(陽明、忠孝、中興院區)及中心診所學員，共21人，由中心林素如主任擔任講師。	全國自殺防治中心
5月29日	召開「十大死因記者會」討論會議，與會人員為衛生福利部醫事司王宗曦副司長、心理及口腔健康司鄭淑心簡任技正及廖敏桂薦任技士，及中心李明濱計畫主持人、林素如主任。	全國自殺防治中心
5月29日	召開「研擬自殺防治法(草案)」第三次專家會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為吳文正醫師、吳建昌醫師、劉威佑醫師、何昇軒律師、黃品欽律師及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
6月		
6月6日	衛生福利部統計處舉辦「101年國人主要死因統計公布」記者會，由學會張家銘副秘書長代表出席。	衛生福利部
6月7日	臺北市立聯合醫院召開「102年北區精神醫療網」第二季區域網絡工作協調聯繫會議，其中「專題報告-自殺防治行動方案計畫分享」，由李明濱計畫主持人擔任主持人。	新北市衛生局
6月9日	宜蘭縣醫師公會辦理「醫師繼續教育課程」，對象為醫師，其中「憂鬱症與自殺防治」課程，由學會廖士程秘書長擔任講師。	宜蘭長榮鳳凰酒店
6月11日	發布「端午團聚繫真愛 重重心結用心解」新聞稿，呼籲民眾每逢重大團聚節日應多關心周遭親友的身心健康，並公佈國內最新自殺死亡數據，強調防治工作不可鬆懈。	全國自殺防治中心
6月14日	舉辦「PGY社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(陽明、忠孝、中興院區)及新北市立聯合醫院學員，共25人，由中心林素如主任擔任講師。	全國自殺防治中心
6月17日	行政院原住民委員會召開「促進原住民心理健康暨藥物濫用防制守門人培訓計畫(草案)」討論會議，主持人為李榮哲處長，與會人員有衛生福利部食品藥物管理署、新竹縣、花蓮縣及臺東縣原住民行政處、臺灣自殺防治學會、新竹縣及屏東縣原住民族部落大學、華國媛理事長、陳宇嘉教授、波宏明主任、陳勝榮先生、原民會企劃處、原民會教育文化處、原民會經濟及公共建設處、原民會土地管理處、原民會衛生福利處等代表，中心由林素如主任代表出席。	行政院 原住民委員會

全國自殺防治中心重要工作要覽

(2013年1月1日至2013年12月4日)

日期	事件	地點
6月18日	召開「102年度民眾心理健康及自殺防治認知調查」會議，與會人員有全方位民調公司劉元欽總監、洪紹華經理，及中心李明濱計畫主持人、林素如主任、學會廖士程秘書長與張家銘副秘書長。	臺大醫院精神部
6月19日	華嚴學會理事長隆中法師偕龔力主任秘書，就推展辦理守門人訓練進行討論。	全國自殺防治中心
6月21日	召開「102年世界自殺防治日記者會」第一次專家籌備會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為呂淑妤顧問、王孝慈顧問、張緻瑄顧問、陳素鳳老師及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
6月27日	召開「企業職場心理衛生與自殺防治試辦」專家諮詢會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為塗裕盛主任、范淑婷老師及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
7月		
7月3日	協助中國科技大學辦理「珍愛生命守門人-校園自殺防治」課程，對象為學校教職員，人數250人，由蘇偉碩醫師擔任講師。	中國科技大學
7月4日	臺灣憂鬱症防治協會召開「臺灣憂鬱防治聯盟」第六次會議，與會人員為董氏基金會、高雄市忘憂草憂鬱防治協會、肯愛社會服務協會、快樂列車協會、向日葵全人關懷協會、生活調適愛心會、臺灣心理腫瘤醫學學會、臺南市憂鬱症關懷協會等代表，中心由林素如主任代表出席。	臺大校友會館
7月15日	召開「世界自殺防治日記者會」第二次籌備會議，主持人為李明濱主持人，與會人員為王文德顧問、張緻瑄顧問、宋曼穗小姐及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
7月15日	協助中國文化大學推廣教育部辦理「自殺防治」訓練，對象為學輔中心輔導老師，講師為蔡富傑心理師，人數10人。	中國文化大學 推廣教育部
7月17日	塗裕盛主任偕工研院袁組長，就製作心情溫度計APP進行討論。	全國自殺防治中心
7月18日	參加衛生福利部舉辦之7月18日至21日「2013年臺灣生技月」展覽，現場設置心情檢測站，由中心同仁輪值於攤位宣導自殺防治守門人概念及推廣心情溫度計，另有18名義工支援本次宣導活動。	南港展覽館
7月23日	中心李明濱計畫主持人及林素如主任至鉅微顧問股份有限公司參訪交流。	鉅微顧問股份有限公司
7月24日	舉辦「自殺防治法(草案)」第一次公聽會，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為衛生福利部心理及口腔健康司陳快樂司長、蘇清泉立法委員、田秋堇立法委員、臺灣社會心理復健協會滕西華秘書長、中華心理衛生協會溫桂君副秘書長、臺灣精神醫學會陳偉任秘書長、許文彬國策顧問、生命線游美智設工督導、吳建昌醫師及中心林素如主任。	臺大醫院精神部
7月24日	召開「世界自殺防治日記者會」聚焦儀式討論會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為王文德顧問、陳美玉小姐、陳嬿娟小姐、呂淑妤教授、宋曼穗小姐及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
7月26日	辦理「PGY社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(陽明、忠孝、和平院區)及宏恩醫院學員，共20人，由中心林素如主任擔任講師。	全國自殺防治中心

全國自殺防治中心重要工作要覽

(2013年1月1日至2013年12月4日)

日期	事件	地點
7月26日	華嚴學會召開「佛教守門人培訓開學日」活動，與會人員為大華嚴寺常住法師及各分會會長等30人，中心由李明濱計畫主持人擔任活動主持人，其中「臺灣自殺防治策略與現況」、「1問2應3轉介」課程分別由廖士程醫師及劉惠玲顧問擔任主講人。	臺大校友聯誼社
7月31日	辦理「強化自殺防治策略—苗栗縣」討論會，主持人為苗栗縣政府衛生局羅財樟局長，與會人員有衛生福利部心理及口腔健康司詹金月科長、廖敏桂薦任技士、廖姻如科員、中心李明濱計畫主持人、戴傳文顧問、林素如主任、陳貞伶副主任，及苗栗縣各網絡代表等。	苗栗縣政府衛生局
8月		
8月6日	協助基隆港務分公司辦理「珍愛生命樂活職場」講座，對象為公司職員，人數100人，由張絮喬護理師擔任講師。	基隆港務分公司
8月7日	辦理「強化自殺防治策略—澎湖縣」討論會，主持人為澎湖縣政府衛生局鄭鴻藝局長，與會人員有衛生福利部心理及口腔健康司詹金月科長、廖敏桂薦任技士、廖姻如科員、中心李明濱計畫主持人、林素如主任、陳貞伶副主任，及澎湖縣各網絡代表等。	澎湖縣政府衛生局
8月8日	召開102年度「自殺防治：電話調查」討論會，與會人員有全方位民調公司劉元欽總監、徐碧霞小姐、中心李明濱計畫主持人、林素如主任、中心同仁，及學會廖士程秘書長、張家銘副秘書長。	全國自殺防治中心
8月8日	召開「實證研究小組」第一次會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員有江振東教授、吳建昌醫師、李信謙醫師、周元華醫師、林帛賢醫師、陳宜明醫師、陳俊元醫師、陳映輝醫師、潘怡如醫師、龍佛衛院長、謝明憲醫師、黃成鶴小姐、中心林素如主任、林似蓉助理、賴欣瑋助理，及學會廖士程秘書長、張家銘副秘書長。	全國自殺防治中心
8月9日	辦理「強化自殺防治策略—花蓮縣」討論會，主持人為花蓮縣衛生局林運金副局長，與會人員有衛生福利部心理及口腔健康司詹金月科長、廖敏桂薦任技士、廖姻如科員、中心李明濱計畫主持人、林素如主任、陳貞伶副主任，及花蓮縣各網絡代表等。	花蓮縣衛生局
8月13日	協助憲兵202指揮部辦理「自殺防治」講座，對象為基層士官幹部，人數100人，由劉惠玲顧問擔任講師。	憲兵202指揮部
8月14日	辦理「強化自殺防治策略—南投縣」討論會，主持人為南投縣政府秘書長陳朝旺，與會人員有衛生福利部心理及口腔健康司詹金月科長、廖姻如科員、中心李明濱計畫主持人、戴傳文顧問、林素如主任、陳貞伶副主任，及南投縣各網絡代表等。	南投縣政府衛生局
8月14日	協助憲兵202指揮部辦理「自殺防治」講座，對象為基層士官幹部，人數100人，由劉惠玲顧問擔任講師。	憲兵202指揮部
8月15日	衛生福利部召開「102年全國自殺防治中心計畫」期中報告審查會，中心由李明濱計畫主持人、林素如主任、陳貞伶副主任及學會廖士程秘書長代表出席。	衛生福利部
8月15日	召開「自殺防治網通訊」編輯委員會，主持人為李明濱發行人，與會人員為張家銘副總編輯、劉嘉逸委員、蘇柏文委員。	全國自殺防治中心

全國自殺防治中心重要工作要覽

(2013年1月1日至2013年12月4日)

日期	事件	地點
8月16日	「102年度桃園縣精神醫療暨急救責任醫院自殺防治業務」督導考核由中心林素如主任擔任評核委員。	桃園縣政府衛生局
8月20日	召開「心情溫度計app程式美編設計」討論會議，主持人會李明濱計畫主持人，與會人員有袁世文創意總監、張炤瑄顧問、林素如主任、吳曉堂助理、伍婉禎助理。	全國自殺防治中心
8月22日	召開「心情溫度計app」討論會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為林信旭經理、李錦妮工程師、呂淑妤教授、臺北醫學大學蔡承翰助理，吉中心林素如主任、伍婉禎助理。	全國自殺防治中心
8月23日	辦理「強化自殺防治策略—宜蘭縣」討論會，主持人為宜蘭縣衛生局劉建廷局長，與會人員有衛生福利部心理及口腔健康司鄭淑心簡任技正、詹金月科長、廖敏桂薦任技士、廖姻如科員、中心李明濱計畫主持人、林素如主任、陳貞伶副主任，及宜蘭縣各網絡代表等。	宜蘭縣衛生局
8月28日	協助美和科技大學辦理「暑期新生班導師知能研習會」，對象為新生班級導師，人數39人，由孫鳳卿主任擔任講師。	美和科技大學
8月28日	辦理「強化自殺防治策略—雲林縣」討論會，主持人為雲林縣衛生局廖敦正副局長，與會人員有衛生福利部心理及口腔健康司詹金月科長、廖姻如科員、中心李明濱計畫主持人、戴傳文顧問、林素如主任、陳貞伶副主任，及雲林縣各網絡代表。	雲林縣衛生局
8月28日	協助中臺科技大學辦理「友善關懷—快樂人生」講座，對象為教師，人數50人，由莊子怡心理師擔任講師。	中臺科技大學
8月29日	辦理「PGY社區醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(陽明及耕莘永和分院院區)學員，共8人，由中心林素如主任擔任講師。	全國自殺防治中心
8月30日	舉辦「自殺防治法(草案)」第二次公聽會，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為臺灣產經建研社洪奇昌理事長、高雄市立小港醫院吳文正院長、臨床心理師公會全聯會林惠蓉常務理事、護理師公會全聯會曾修儀秘書長、財團法人董氏基金會心理衛生組葉雅馨主任、臺灣大學陳聰富學務長、吳建昌醫師及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
9月		
9月2日	召開「世界自殺防治日記者會」第三次籌備會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為1111人力銀行李大華總監、張雅婷協理，及中心林素如主任、伍婉禎助理。	全國自殺防治中心
9月3日	協助臺南應用科技大學辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為導師、軍訓教官、學務工作人員，人數264人，由杜家興主任擔任講師。	臺南應用科技大學
9月4日	召開「心情溫度計app」討論會議，與會人員為工研院林信旭經理、李錦妮工程師、象藝創意有限公司袁總監，及中心林素如主任、伍婉禎助理。	象藝創意有限公司
9月5日	協助實踐大學辦理「校園自殺自傷預防」講座，對象為導師、行政職員，人數100人，由劉惠玲顧問擔任講師。	實踐大學

全國自殺防治中心重要工作要覽

(2013年1月1日至2013年12月4日)

日期	事件	地點
9月8日	舉辦「2013世界自殺防治日記者會」，主持人為李大華，邀請吳副總統、中央機關首長、地方及民間機構企業代表共同宣導「求助並不可恥」、「輕生不是唯一途徑」的觀念，鼓勵當事人願意先主動對外敞開心門，也呼籲大眾伸出援手，持續發揮守門人精神。並發布新聞稿，更新相關數據資料、電話調查結果，以及民眾對自殺認知及污名化程度的分析整理。	全國自殺防治中心
9月8日	辦理「臺灣自殺防治學會會員大會暨國際學術研討會」，主題為「汙名化—自殺防治的重大阻礙」。	臺灣大學 公共衛生學院
9月9日	李明濱計畫主持人接受行政院與臺南古都電台合作之專題報導，主題為「瞭解自殺防治相關資訊」。	電話訪問
9月12日	協助環球科技大學辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為老師，人數80人，由廖寶全醫師擔任講師。	環球科技大學
9月12日	辦理「PGY畢業後一般醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(中興院區陽明院區)、宏恩醫院、中心診所、新北市立聯合醫院，人數共22人，由林素如主任擔任講師。	全國自殺防治中心
9月13日	協助高雄市立新興高中辦理「自殺自傷防治」講座，對象為學生，人數210人，由孫讚福醫師擔任講師。	高雄市立新興高中
9月17日	協助聖約翰科技大學辦理「自殺防治守門人培訓」，對象為各社團社長，人數50人，由蔡富傑心理師擔任講師。	聖約翰科技大學
9月18日	林素如主任代表出席原住民族委員會召開之「研商促進原住民心理健康促進暨藥物濫用防治守門人培訓計畫」課程討論會議。	行政院 原住民委員會
9月24日	IASP召開「第27屆國際學術研討會」，由學會廖士程秘書長代表中心出席。	挪威
9月24日	協助國防部心理衛生中心辦理「國軍2013年下半年心輔人員在職訓練-中區」，對象為中區在職心輔人員，講師為朱柏全醫師，人數42人。	國軍臺中總醫院
9月24日	衛生福利部召開「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第二次會議會前會，主持人為許銘能常務次長，與會人員為李明濱委員等，中心由林素如主任、陳貞伶副主任及學會張家銘副秘書長代表出席。	衛生福利部
9月25日	協助南榮科技大學辦理「守著生命守著你-辨認自殺高風險的指標與徵兆」講座，對象為老師，人數約100人，由杜家興主任擔任講師。	南榮科技大學
9月25日	舉辦「自殺防治法(草案)」第三次公聽會，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為臺灣家庭醫學醫學會王三郎副理事長、中華民國律師公會全國聯合會林孜俞秘書長、中華民國諮商心理師公會全國聯合會公共政策暨法務委員會侯南隆召集人、臺灣憂鬱症防治協會許世杰秘書長、臺灣臨床心理學會陳秀蓉理事、臺北市政府自殺防治中心莊東憲組長、臺灣女人連線黃淑英理事長、中華民國藥師公會全國聯合會曾中龍秘書長、吳建昌醫師及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
9月25日	協助中臺科技大學辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為老師，人數70人，由黃湘雄醫師擔任講師。	中臺科技大學

全國自殺防治中心重要工作要覽

(2013年1月1日至2013年12月4日)

日期	事件	地點
9月25日	協助南榮科技大學辦理「我會關心你陪伴你守護你—自殺行為干預回應技巧」講座，對象為學生，人數100人，由杜家興主任擔任講師。	南榮科技大學
9月25日	協助國防部心理衛生中心辦理「國軍2013年下半年心輔人員在職訓練-東區」，對象為東區在職心輔人員，講師為趙建剛副院長及胡宗明主任，人數62人。	國軍花蓮總醫院
9月25日	協助環球科技大學辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為學生，人數約70人，由廖寶全醫師擔任講師。	環球科技大學
9月25日	召開「歌曲合作」討論會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為菊子有限公司唐從聖先生之經紀人、宣傳、行政助理，及中心林素如主任、陳貞伶副主任。	菊子有限公司
9月26日	協助國防部心理衛生中心辦理「國軍2013年下半年心輔人員在職訓練-北區」，對象為北區在職心輔人員，講師為張家銘副秘書長及楊聰財院長，人數92人。	國軍桃園總醫院
9月26日	協助黎明技術學院辦理「珍愛生命守門人—認識自殺防治」講座，對象為學生，人數50人，由黃麗碧護理長擔任講師。	黎明技術學院
9月26日	協助基隆市立醫院辦理「自殺防治守門人」講座，對象為醫療照護人員，人數50人，由張絮喬護理師擔任講師。	基隆市立醫院
9月26日	協助臺南應用科技大學辦理「珍愛生命守門人講座」講座，對象為學生，人數70人，由杜家興主任擔任講師。	臺南應用科技大學
9月27日	協助國防部心理衛生中心辦理「國軍2013年下半年心輔人員在職訓練-南區」，對象為南區在職心輔人員，講師為戴傳文顧問及孫鳳卿主任，人數86人。	國軍高雄總醫院
10月		
10月1日	協助衛生福利部彰化醫院辦理「自殺防治」講座，對象為醫護行政人員，人數150人，由陳俊志醫師擔任講師。	衛生福利部 彰化醫院
10月2日	中心李明濱計畫主持人、林素如主任、李珮瑜助理，及鉅微管理顧問股份有限公司范淑婷老師、臺灣原住民族企業人協會塗裕盛秘書長至新北市勞工局拜會，由新北市勞工局謝政達局長陪同介紹，就推動企業職場心理衛生及自殺防治策略進行意見交換。	新北市政府勞工局
10月3日	協助黎明技術學院辦理「成為自殺防治守門人」講座，對象為學生，人數50人，由黃麗碧護理長擔任講師。	黎明技術學院
10月4日	協助國立臺灣體育運動大學辦理「自殺防治守門人」講座，對象為學生，人數73人，由徐宏銘醫師擔任講師。	國立臺灣體育 運動大學
10月4日	李明濱計畫主持人接受聯合報專題訪問，主題為「特殊醫療貢獻獎」獲獎感言。	全國自殺防治中心
10月7日	協助國立臺灣體育運動大學辦理「自殺防治守門人」講座，對象為學生，人數73人，由徐宏銘醫師擔任講師。	國立臺灣體育 運動大學
10月11日	李明濱計畫主持人接受TVBS專題訪問，主題為「特殊醫療貢獻獎」之獲獎感言。	全國自殺防治中心

全國自殺防治中心重要工作要覽

(2013年1月1日至2013年12月4日)

日期	事件	地點
10月15日	協助臺北護理健康大學辦理「生命守護天使-守門人」講座，對象為學生，人數80人，由羅昭瑛心理師擔任講師。	臺北護理健康大學
10月16日	協助崑山科技大學辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為學生，人數45人，由簡崇暉醫師擔任講師。	崑山科技大學
10月17日	協助聖約翰科技大學辦理「自殺防治守門人」講座，對象為職員，人數36人，由蔡富傑心理師擔任講師。	聖約翰科技大學
10月17日	協助中華小腦萎縮症病友協會(中部辦公室)辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為小腦萎縮症病友及志工與家屬，人數20人，由張清棋醫師擔任講師。	中華小腦萎縮症病友協會(中部辦公室)
10月17日	召開「資料分析」討論會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為學會廖士程秘書長、張家銘副秘書長，及中心林素如主任、林似蓉助理、賴欣瑋助理。	全國自殺防治中心
10月17日	協助崑山科技大學辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為學生，人數45人，由杜家興心理師擔任講師。	崑山科技大學
10月19日	協助雲林科技大學辦理「自殺防治相關知能課程」講座，對象為學生，人數50人，由廖寶全醫師擔任講師。	雲林科技大學
10月21日	行政院召開「行政院心理健康促進及自殺防治會報」第二屆第二次會議，主持人為行政院張善政政務委員，與會人員為李明濱委員等，中心由林素如主任、陳貞伶副主任及學會廖士程秘書長代表出席。	行政院
10月23日	召開「企業職場心理衛生及自殺防治」討論會，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為臺灣原住民族企業人協會塗裕盛秘書長、鉅微顧問管理顧份有限公司范淑婷老師、臺北醫學大學陳叡瑜教授，及中心林素如主任、陳貞伶副主任、李珮瑜助理。	全國自殺防治中心
10月24日	召開「關懷訪視員焦點團體」會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為臺北市自殺防治中心楊晴雅關訪員、亞東醫院李昀關訪員、張老師基金會臺北分事務所卓秉賦關訪員、臺大醫院竹東分院陳泰尹關訪員、臺中慈濟醫院黃文關訪員、凱旋醫院李怡萱關訪員、臺北榮民總醫院員山分院陳柏霖關訪員及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
10月24日	召開「研擬自殺防治法(草案)」第四次專家會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為吳文正院長、宋維村醫師、許文彬律師、吳建昌醫師及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
10月25日	辦理「PGY畢業後一般醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(中興院區、陽明院區、和平院區)、臺安醫院、博仁醫院以及永和耕莘醫院，人數共22人，由中心林素如主任擔任講師。	全國自殺防治中心
10月25日	協助國防部自殺防治中心辦理「2013年自殺防治講師培訓」，對象為自殺防治相關人員，由張家銘醫師、楊聰財醫師擔任講師，人數110人。	三軍總醫院 北投分院
10月27日	協助國立空中大學臺中心辦理「享受樂活人生講座」，對象為教職員工、學生及面授教師，人數120人，由黃湘雄醫師擔任講師。	國立空中大學 臺中心

全國自殺防治中心重要工作要覽

(2013年1月1日至2013年12月4日)

日期	事件	地點
10月27日	宜蘭縣衛生局辦理「預防慢性病教育訓練」研討會，其中「憂鬱症防治」及「憂鬱照護與用藥指引」課程，分別由中心李明濱計畫主持人及張家銘醫師擔任講師。	羅東聖母醫院
10月29日	協助臺北市立大學辦理「校園自殺守門員培訓計畫」，對象為導師及職員，人數60人，由蘇聖傑醫師及詹佳真醫師擔任講師。	臺北市立大學
10月30日	協助康寧大學辦理「自殺防治守門人計畫-走出生命的幽谷」講座，對象為學生，人數83人，由陳碧霞顧問擔任講師。	康寧大學
10月30日	召開「電子書刊物」討論會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為陳恆順顧問、宋曼穗小姐、林素如主任、陳貞伶副主任、孔祥玲助理、伍婉禎助理。	全國自殺防治中心
11月		
11月5日	召開「青少年網路成癮與自殺關連研究」專家討論會，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為臺大精神科主治醫師暨雲林分院張立人主任、中心林素如主任、陳貞伶副主任、張琇庭助理及學會廖士程秘書長。	全國自殺防治中心
11月8日	辦理「PGY畢業後一般醫學訓練—自殺防治」課程，對象為臺北市立聯合醫院(中興、陽明、忠孝院區)、宏恩醫院，人數共29人，由林素如主任擔任講師。	全國自殺防治中心
11月8日	協助國立臺灣體育運動大學辦理「自殺防治守門人」講座，對象為教師，人數42人，由莊子怡心理師擔任講師。	國立臺灣體育運動大學
11月9日	參加衛生福利部舉辦之11月9日至10日「2013年臺灣醫療展」，現場設置心情檢測站，由中心同仁輪值於攤位宣導自殺防治守門人概念及推廣心情溫度計，同時招募珍愛生命義工，並結合現場活動，進行闖關遊戲。	臺北國際會議中心
11月19日	協助臺北護理健康大學辦理「珍愛生命守門人」講座，對象為學生，人數53人，由陳志誠心理師擔任講師。	臺北護理健康大學
11月22日	協助屏東縣政府社會處辦理「老人福利機構自殺防治」訓練，對象為老人福利機構照顧服務員，由孫鳳卿主任擔任講師，人數41人。	屏東縣政府社會處
11月22日	發布「陪伴自殺者親友 建立社會關懷文化」新聞稿，希望民眾知悉世界自殺者親友關懷日的意義，平時關心親友之餘，對於自殺者親友的困境有更多的理解和同理，並配合節日於全國各地萊爾富、松青門市及火車站、臺北捷運站放置心情溫度計宣導單張，可供民眾自由索取。	全國自殺防治中心
11月25日	召開「研擬自殺防治法(草案)」第五次專家會議，主持人為李明濱計畫主持人，與會人員為吳文正院長、陳聰富學務長、吳建昌醫師及中心林素如主任。	全國自殺防治中心
11月27日	協助僑光科技大學辦理「自殺防治守門人培訓計畫」，對象為教職員及學生，人數150人，由莊子怡心理師擔任講師。	僑光科技大學
11月29日	協助原住民委員會辦理「促進原住民心理健康暨藥物濫用防制守門人培訓訓練」，對象為原住民種子教師，人數55人，由戴傳文顧問擔任講師。	文化園區管理局

全國自殺防治中心重要工作要覽

(2013年1月1日至2013年12月4日)

日期	事件	地點
11月29日	協助大葉大學辦理「自殺防治守門人123種子師資培訓」課程，對象為教職員，人數177人，由俞凱程個管師擔任講師。	大葉大學
11月29日	參加衛生福利部舉辦之11月29日至12月2日「2013年南臺灣生物技術」展覽，現場設置心情檢測站，由高雄凱旋醫院自殺防治中心同仁輪值於攤位宣導自殺防治守門人概念及推廣心情溫度計。	高雄巨蛋
11月30日	協助美和科技大學辦理「珍愛生命—自殺防治守門員訓練」課程，對象為學生，人數46人，由戴傳文顧問擔任講師。	美和科技大學
12月		
12月2日	中心李明濱計畫主持人、林素如主任、陳恆順督導及學會廖士程秘書長至行政院拜會馮燕政務委員，討論關於網路教導自殺防治事宜。	行政院
12月4日	湖北省社區心理衛生協會至中心參訪並進行交流，由林素如主任接待並擔任講師，對象為心理衛生專業人員，參與人數共21人。	全國自殺防治中心

重要工作紀實

	
1月29日輔仁大學守門人訓練	3月8日中心年度工作計畫說明會
	
3月13日雲林縣個案討論會	4月26日自殺者親友關懷人員訓練
	
5月21日PGY參訪訓練	6月19日華嚴學會理事長隆中法師拜會中心
	
7月18日臺灣生技月展覽	7月31日強化自殺防治策略討論會-苗栗縣

	
8月9日強化自殺防治策略討論會-花蓮縣	8月23日強化自殺防治策略討論會-宜蘭縣
	
8月28日強化自殺防治策略討論會-雲林縣	8月30日自殺防治法(草案)公聽會
	
9月8日世界自殺防治日記者會	10月2日參訪新北市政府勞工局
	
10月24日關懷訪視員焦點團體會議	11月29日南臺灣生物技術展覽